산업융합연구 제22권 제10호 pp. 89-98, 2024
ISSN 2635-8875 / e-ISSN 2672-0124
DOI : https://doi.org/10.22678/JIC.2024.22.10.089

한국인의 영성에 미치는 영향 요인 분석

김진숙[1*]
[1]우송대학교 보건복지대학 간호학과 교수

Analysis of Factors Affecting Korean Spirituality

Jinsook, Kim[1*]
[1]Professor, Department of Nursing, College of Welfare, Woosong University

요 약 본 연구는 영성개념분석에서 보고된 선행요인을 단일집단의 실증적 연구에서 수집된 자료를 이차자료분석으로 확인함으로써 보건의료인과 보건 관련 학생들의 영성 향상 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제시하고자 시행되었다. 영성측정도구개발을 위해 수집된 자료를 활용하여 이차자료분석을 실시하였고, 원자료의 연구대상은 한국인 19세 이상 성인남녀이며, 각 연령대별(20대, 30대, 40대, 50대, 60대 이상)로 구분하여 비슷한 비율로 표집하였다. 영성과 심리적 특성(자존감, 우울, 외로움)과의 관계는 상관관계를, 한국인의 영성에 미치는 영향 요인은 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 연구결과 한국인의 영성이 높을수록 자존감은 높고, 외로움과 우울은 낮았다. 한국인의 영성에 영향을 미치는 요인은 자존감과 외로움, 성별이 유의미한 변수로 분석되었다. 이러한 변수는 영성의 62.3%를 설명하였다. 한국인의 영성은 종교적 특성과 심리적 특성에 의해 영향을 받으므로 심리적 특성과 종교적 특성을 고려한 영성 중재프로그램 개발을 제언한다.

키워드 : 간호, 보건의료인, 영성, 외로움, 우울, 이차분석, 자존감, 정신건강, 종교

Abstract This study was conducted to identify the factors affecting Korean spirituality. This study used secondary data analysis of data collected during the validation phase of the New Version of Spirituality Assessment Scale. The participants of the raw data were Korean adults aged 19 and older, with a balanced sampling across different age groups. The collected data was analyzed using Person's correlation coefficient to identify the relationship between spirituality and psychological characteristics (self-esteem, depression, loneliness), and stepwise multiple regression to identify factors influencing spirituality. The results indicated that higher spirituality in Koreans is associated with higher self-esteem, and lower loneliness. Spirituality in Koreans was influenced by religious characteristics, self-esteem, loneliness, and gender. These variables explained 62.3% of the variance in spirituality. Based on the finding that spirituality in Koreans is influenced by religious and psychological characteristics, we suggest to develop spiritual health of intervention programs that consider both psychological and religious characteristics.

Key Words : Nursing, Healthcare related professional, Spirituality, Loneliness, Depression, Secondary analysis, Self-esteem, Mental health, Religion

This paper was funded by a reaseach grant from Woosong University.
*Corresponding Author: Jinsook Kim (somach87@hanmail.net)
Received August 20, 2024 Revised September 15, 2024
Accepted October 20, 2024 Published October 28, 2024

1. 서론

1.1 연구의 필요성

영성은 건강관리 측면에서 인간을 전인적으로 이해하는 차원으로[1], 삶의 질의 중요한 요소이며, 질병에 대처하는 자원이다[2]. Nightingale[3]도 영성을 통해 인생의 위기 순간에 적응하고 대처할 수 있으며, 인간의 몸, 마음, 영혼을 통합시켜 건강을 유지할 수 있는 자원으로 보았다[3]. 정신건강 측면에서도 영성은 긍정적 결과 혹은 부정적 결과를 나타내 영성에 대한 관심이 높아지고 있다. 긍정적 측면은 영성이 높을수록 노인의 경우 우울 및 불안 감소, 인지기능을 향상시키고[4,5], 청소년은 자기주도학습과 자아존중감을 높일 수 있어[6,7], 긍정적인 삶의 질과 생활 방식을 가질 수 있다[8]. 부정적인 측면은 질병을 신에 의해 벌을 받는 것으로 생각을 하면서 종교적 갈등을 일으키기도 하여 건강의 나쁜 결과와 연관된다는 보고도 있다[2]. 또한 정신건강 측면에서 치료가 늦어지거나 중단될 수도 있고, 일부 정신장애는 왜곡된 병리적인 종교신념으로 발생하기도 한다[8]. 보건의료인들은 이러한 영성의 기능을 이해하여 대상자의 질병회복과정과 건강 증진에 영성이 영향을 줄 수 있음을 고려해야 한다.

영성(spirituality)은 '종교(religion)'와 경계가 모호하여 상호 연관성을 가지고 있어 종교 및 '종교성(religiosity)'과도 비슷한 개념으로 사용되고 있다[9]. 보건의료계에서는 영성이 지닌 종교와 상호 밀접한 관련성을 인정하면서도 영성을 종교보다 폭넓은 개념으로 정의하여 사용하고 있다[8]. 진화론적 방법에 의한 영성 개념분석에서 영성은 "수직적 차원과 수평적 차원의 다차원적 개념으로 절대자와 관계, 자신과 관계, 타인·이웃·자연과의 관계 영역"으로 설명한다[10]. 즉 영성은 인간의 종교활동과 종교적 믿음에 제한되지 않고 신체, 마음, 영혼(spirit)을 통합하게 하는 힘으로 이해되어, 영성과 종교성은 구분되어 사용되고 있다[11].

영성은 인간의 심리적 측면과 구분이 쉽지 않고, 경험적인 제시도 어려운 측면이 있다[12]. 보건의료 현장에서는 영성의 다차원적 추상성과 신체적 측면을 먼저 해결해야 하는 업무의 특수성 때문에 영적 측면은 소홀히 다루어지고 있는 현실이다[13]. 그럼에도 간호사들은 영적간호 혹은 영성을 보건의료 현장에서 중요 부분으로 생각하고 있으므로[13], 영성이 질병 대처의 자원이라는 측면에서 보건의료 현장에서 영성에 대한 이해를 증진시키는 것이 중요하다.

2000년 이후 의학, 간호학, 사회복지학, 심리학, 신학 분야 등에서 건강과 영성에 대한 연구가 활발하게 진행되어 주로 영성을 독립변수로 선정하여 관계 파악을 시도하는 조사연구와 영성의 매개효과연구, 중재프로그램 개발 연구 등이 시도되었다[14]. 우리나라 영성연구의 향후 과제는 객관적으로 검증된 효과성이 있는 영성 향상 중재프로그램 개발[14]과 한국의 문화적 맥락을 고려한 한국형 영성측정도구의 개발이다[14,15,16]. 효과성이 검증된 영성 중재프로그램 개발을 위해서는 영성에 영향을 미치는 선행요인을 체계적으로 분석하는 연구를 통해 인과관계를 설명할 수 있을 것이다.

진화론적 방법을 적용한 한국인의 영성에 대한 개념분석에서 영성의 선행요인으로 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 건강 관련 특성, 종교적 특성을 제시하였다[10]. 인구사회학적 특성 중 대상자의 거주지역, 성별[17], 연령[17], 결혼상태[18], 교육수준[19] 등에 따라 영성이 차이가 있었다. 즉 영성은 여성이 남성보다, 연령이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 교육수준이 높을수록 높았다. 심리적 특성 중 대상자의 자아존중감과 생의 의미[20], 외로움[17], 우울[5, 21] 등에 따른 영성도 차이가 있어 자아존중감이 높을수록, 외로움과 우울은 낮을수록 영성이 높았다. 건강 관련 특성 중 수술 후 경과기간[22]은 일정 기간까지 영성이 높았고, 질병과 같은 사건[23]은 영성에 긍정적인 영향을 미쳤다. 종교의 유무[24], 정기적인 종교의식의 참여[25]도 영성에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 제시되었다. 선행연구에서는 영성에 영향을 미치는 이러한 요인들은 중학생, 간호대학생, 노인, 환자 등을 대상으로 다양한 집단을 대상으로 각각 개별 연구로 진행되어, 하나의 집단을 대상으로 진행된 연구는 찾아볼 수 없었다. 국내 단일집단에서 영성의 선행요인을 파악하는 것은 한국인의 영성에 영향을 미치는 선행요인을 보다 정밀하고 심층적으로 분석할 수 있어[26] 한국인의 특수한 상황과 필요에 맞는 맞춤형 전략 도출에 용이할 것이다.

질병의 대처자원인 영성에 영향을 미치는 선행요인을 분석하는 것은 영성의 다차원적 속성을 이해하고 정신적 영적 건강을 증진시킬 수 있는 방법을 모색할 수 있으며, 보건의료인뿐만 아니라 보건 관련 학생들의 영성 향상 중재프로그램 개발에 도움을 줄 것이다. 이에 본 연구는 영성개념분석[10]을 바탕으로 개발된 영성측정도구의 확인적 요인 분석 단계[27]에서 수집된 단일집단의 실증적 자

료를 활용하여 영성의 선행요인을 확인하기 위해 이차자료분석을 시도하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 영성의 선행요인을 단일집단의 실증적 자료를 통해 확인함으로써 보건의료인 및 보건 관련 학생의 영성 향상 중재프로그램에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다.

첫째, 영성의 인구사회학적 특성에 따른 차이를 파악한다. 둘째, 영성의 심리적 특성에 따른 차이를 파악한다. 셋째, 영성의 건강 관련 특성에 따른 차이를 파악한다. 넷째, 영성의 종교 관련 특성에 따른 차이를 파악한다. 다섯째, 영성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 영성측정도구개발[27]을 위해 수집된 자료를 활용하여 한국인의 영성 현황과 영성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 이차자료분석 연구이다.

2.2 자료원 및 연구대상

본 연구에서 사용된 자료는 영성측정도구개발과 평가 연구[27]에서 수집하여 보관된 자료 중 확인적 요인 분석 단계에 사용된 자료를 이용하였으며, 대상자의 개인신상정보가 삭제된 형태인 SPSS 파일로 받았다.

원자료의 대상자는 연령별 특성을 고려하여 20대, 30대, 40대, 50대, 60대 이상의 할당범위를 구분하고 선정하였으며, 선정기준은 19세 이상 성인으로 정신과 치료 이력이 없는 한국인으로 하였다. 제외기준은 정신과적 약물 복용자, 정신과 병력이 있는 자, 외국인이었다. 자발적인 참여 의사와 연구에 관심을 보인 대상자 225부 가운데 문항의 결측이 있어 분석이 어려운 14부를 제외된 211부를 대상자로 선정하였다.

원자료는 2017년 8월부터 2018년 2월 28일까지 수집되었으며, 자료수집방법은 서울·경기도 소재 회사, 종교기관 및 일개 종합대학교 등에서 수집되었다. 연구자(혹은 연구 보조원)가 연구의 목적과 방법에 대해 설명 후 동의서에 서명하고 설문 이후 곧바로 회수하였고, 대상자의 익명성과 기밀성이 보장되도록 하였다.

2.3 연구 변수의 선정

문헌고찰을 통해 연구 변수는 영성과 관련 있는 변수로 제시된 인구사회학적 특성, 심리적 특성, 건강 관련 특성, 종교 관련 특성으로 선정하였다.

인구사회학적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 경제상태, 교육 정도로 선정하였다. 성별은 남녀로, 연령은 20대, 30대, 40대, 50대, 60세 이상으로, 결혼상태는 결혼, 이혼, 사별 및 별거, 미혼으로 구분하였다. 경제상태는 평균 월수입으로 측정하여 100만 원 미만, 100만 원 이상~200만 원 미만, 200만 원 이상~300만 원 미만, 300만 원 이상~400만 원 미만, 400만 원 이상으로, 교육 정도는 초졸, 중졸, 고졸, 대학교 재학 중, 대졸 이상으로 구분하였다.

심리적 특성은 자존감, 우울, 외로움으로 선정하여 자존감은 '매우 가치가 없음' 0점, '아주 가치가 있음' 10점으로, 우울은 '우울하지 않음' 0점, '매우 우울함' 10점으로, 외로움은 '외롭지 않음' 0점, '매우 외로움' 10점으로 10점 척도를 사용하였다. 점수가 높을수록, 자존감, 우울, 외로움은 높음을 의미한다.

건강 관련 특성은 질병 유무, 입원·수술 경험, 자신의 건강상태에 대한 생각으로 선정하였고, 질병 유무와 입원·수술 경험은 '예'와 '아니오'로 측정하였다. 자신의 건강에 대한 생각은 '매우 건강하지 못하다' 1점, '아주 건강하다' 4점으로 4점 척도로 측정하였다.

종교 관련 특성은 종교 종류, 참여 횟수, 삶에 영향을 미치는 정도 등을 포함하였다. 종교 종류는 무교, 개신교, 천주교, 불교, 유교, 기타로 구분하였고, 종교활동 참여 횟수는 '전혀 참석하지 않는다', '한 달~두 달에 1회, '한 달에 2~3회', '매주마다'로 구분하였다. 종교가 삶에 영향을 미치는 정도는 '전혀 영향을 미치지 않는다' 1점, '아주 많이 영향을 미치고 있다' 4점으로 4점 척도로 측정하였다.

영성측정도구는 진화론적 영성개념분석 연구[10]에서 확인한 영성의 수직적 차원과 수평적 차원을 반영하고, 한국인의 영성을 측정하기 위해 개발된 도구[27]를 사용하였다. 수직적 차원은 절대자(신)와 관계(19개 문항)로, 수평적 차원은 자기초월(10개 문항), 삶의 의미와 자아통합(10개 문항), 타인·이웃·자연과 관계(5개 문항)으로 구성되며 총 44문항이다. 측정은 '모르겠다' 0점, '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 총 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 영성을 높음을 의미한다.

2.4 연구의 윤리적 고려

본 연구는 영성측정도구개발 및 평가 연구에 대한 윤리심의위원회 승인을 받은 동일 기관의 연구 윤리심의위원회의에서 심의 면제를 받은 후(Y-2019-0173) 진행하였다. 영성측정도구개발 및 평가연구에서 학술연구를 위해 사용될 수 있음을 설명하여 동의서를 받아 이차자료분석에서 사용하였다.

2.5 자료분석 방법

이차자료분석은 최종 211부를 자료 분석에 활용하였으며, 연구목적에 따라 IBM SPSS Statistics 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 중 인구사회학적 특성, 종교적 특성을 빈도, 평균, 표준편차를 산출하고, 일반적 특성(인구사회학적, 건강 관련, 종교 관련)에 따른 영성의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하고 사후 검증은 Scheffé의 다중비교분석을 실시하였다. 영성과 심리적 특성인 자아존중감, 외로움, 우울과 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 영성에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성에 따른 영성의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 영성의 차이를 분석한 결과, 인구사회학적 특성 중 여성이 남성보다 높았고(t=-4.39, p<.001), 연령은 50대 이상이 20대 연령보다 높게(F=5.01, p<.001) 나타났다. 건강 관련 특성 중 진단받은 질병이 있는 경우가 질병이 없는 경우보다 영성이 높았다(t=-2.32, p=.021). 종교적인 예배 및 집회에 매주 참여하는 경우 영성이 가장 높았다(F=10.90, p<.001). 대상자의 심리적 특성인 자존감, 외로움, 우울 평균은 각각 10점 만점에 7.64점, 3.21점, 2.85점이었다. 결과는 Table 1과 같다.

영성은 5점 척도(0-4)에 평균 121.18점(평균평점 2.75, 표준편차 0.63)으로 100% 중 68.8%이었으며, 하위척도 가운데 타인·이웃·자연과 관계가 상대적으로 가장 높은 점수였고(평균평점 3.12 표준편차 0.46) 자기초월, 삶의 의미와 자아통합, 절대자(신)과의 관계 순으로 나타났다. 결과는 Table 2와 같다.

3.2 영성과 자존감, 외로움, 우울과의 관계

영성과 자존감은 유의미한 정적 상관관계가 있었으며 자존감이 높을수록 영성의 점수가 높았다(r=.42, p<.001). 영성과 외로움 및 우울은 유의미한 부적 상관관계가 있어 외로움이 적을수록(r=-.25, p<.001), 우울이 낮을수록(r=-.21, p=.002) 영성 점수가 높았다.

영성의 하위척도는 절대자(신)과의 관계와 우울의 관계를 제외하고는 모두 유의미한 상관관계를 보여 자존감이 높을수록 절대자(신)과의 관계(r=.22, p=.001), 삶의 의미와 자아통합(r=.59, p<.001), 자기초월(r=.48, p<.001), 타인·이웃·자연과 관계(r=.40, p<.001) 점수가 높았으며, 외로움이 적을수록 절대자(신)과의 관계(r=-.16, p=.022), 삶의 의미와 자아통합(r=-.27, p<.001), 자기초월(r=-.27, p<.001), 타인·이웃·자연과 관계(r=-.26, p<.001) 점수가 높았다. 우울이 낮을수록 삶의 의미와 자아통합(r=-.22, p=.001), 자기초월(r=-.24, p<.001), 타인·이웃·자연과 관계(r=-.28, p<.001) 점수가 높았다. 결과는 Tabel 3와 같다.

3.3 영성에 영향 미치는 요인

영성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 대상자의 영성과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 인구사회학적 특성 중 성별(준거집단 남성), 연령, 건강 관련 특성의 질병 유무, 종교적 특성 중 종교적인 예배 및 집회 참석 정도(준거집단 참석 안함), 종교가 삶에 영향을 미치는 정도(준거집단 영향 없음)를 독립변수로 선택하고, 영성과 유의한 상관관계를 보인 자존감, 외로움, 우울을 함께 투입하였다. 정규분포, 독립성, 등분산성의 기본가정을 검증하여 잔차 분석, 산점도를 시행하였다. 잔차 정규성 P-P 도표(Normal Probability-Probability Plot)는 45도 직선에 잔차가 거의 근접하여 정규분포를 나타냈고, 산점도(Scatter plot)는 0을 중심으로 잔차들은 고르게 분포되어 잔차의 가정인 선형성 및 등분산성을 충족하였다. 다중회귀분석의 기본가정인 다중 공선성을 확인하여 공차는 .73-.92였고, Durbin-Watson은 1.89, 독립변수 간의 분산팽창계수(Variance InflationFactor, VIF)의 최고값은 2.58로 10 미만으로 기본 가정을 모두 충족하였다. 회귀 모형의 F 값은 38.17, p<.001로 모형은 적합하였다.

Table 1. Difference of New version Spirituality Assessment Scale according to Characteristics of Participants

(N=211)

Characteristics	Categories		N-SAS			
		n(%)	Mean±SD	x2 or t, F	Scheffé	p
Sex	Male	76(36.0)	110.83±25.62	-4.39		〈.001
	Female	135(64.0)	127.47±26.86			
Age(yr)			43.80±15.53			
	19-29a	54(25.6)	109.39±21.48	5.01	e,d〉a	.001
	30-39b	37(17.5)	124.70±28.48			
	40-49c	32(15.2)	117.28±27.57			
	50-59d	46((21.8)	127.29±31.27			
	over 60e	42(19.9)	130.69±24.21			
Average monthly income(Million Won)*	〈1a	38(18.0)	119.24±22.44	2.41	a,b,c,d	.05
	1-〈2b	44(20.9)	123.20±27.28			
	2-〈3c	51(24.2)	112.64±26.22			
	3-〈4d	27(12.8)	125.84±25.70			
	≥4e	39(18.5)	128.48±31.33			
Educational level (Graduation)*	Elementary	7(3.3)	137.57±27.39	1.89		.113
	Middle school	9(4.3)	129.00±24.38			
	High school	41(19.4)	117.63±28.55			
	Above university	118(55.9)	123.75±28.59			
	Attending university	35(16.6)	113.69±21.66			
Marital status	Married	116(55.0)	124.22±28.42	1.26		.287
	Divorce	8(3.8)	129.25±31.71			
	Bereavement/separation	5(2.4)/1(0.5)	30.84±13.79			
	none	81(38.4)	116.65±25.46			
Disease*	Yes	53(25.1)	129.13±29.12	-2.32		.021
	No	150(71.1)	118.96±26.76			
Admission/ operation*	Yes	94(44.5)	122.74±31.15	-.40		.693
	No	108(51.2)	121.17±24.48			
Subjective health status	(4 point scale)		2.99±0.57			
	Very healtha	31(14.7)	128.35±24.13	1.65		.178
	Healthb	148(70.1)	120.92±27.60			
	A littlec	29(13.7)	115.83±30.21			
	Not healthd	2(0.9)	147.00±18.38			
Religion*	Christianitya	102(48.3)	138.53±21.79	46.95		〈.001
	Catholicb	21(10.0)	124.57±26.31			
	Buddhismc	10(4.7)	117.10±22.99			
	etcd	1(0.5)	133.00±00.00			
	nonee	71(33.6)	96.10±14.29			
	Yes/no			-15.46		〈.001
Significance of religion in life*	(4 point scale)					
	Very much affected	80(37.9)	145.63±17.82	29.57	a〉b〉c,d	〈.001
	Some affectedb	33(15.6)	124.67±17.36			
	A little affectedc	15(7.1)	105.40±20.36			
	No affectedd	9(4.3)	107.56±31.21			
Participating in religion ceremony*	Weeklya	107(50.7)	139.72±20.90	10.90	a〉d,e	〈.001
	2-3 times/monthb	11(5.2)	121.36±20.98			
	Monthlyc	2(0.9)	105.50±3.54			
	1-5 times/yeard	7(3.3)	99.57±24.60			
	Nonee	10(4.7)	112.00±26.25			

*missing data was excluded; SD=standard deviation; N_SAS=new version spiritual assessment scale

Table 2. Degree of Psychological variables amd New version Spirituality Assessment scale (N=211)

Characteristics	Categories	Range	Mean±SD	Mean average±SD	Items
Self-esteem		0-10	7.64±1.83		
Loneliness		0-10	3.21±2.66		
Depression		0-10	2.85±2.56		
New version spiritual assessment scale		**0-4**	**121.18±27.55**	**(2.75±0.63)**	
	Relation with God	0-4	49.02±19.95	2.58±1.05	19
	ML	1-4	27.5±6.5	2.75±0.65	10
	Self-transcendence	0-4	29.4±5.3	2.94±0.53	10
	RO	1-4	15.6±2.3	3.12±0.46	5

SD=standard deviation; ML=Meaning of life and self-integration; RO=Relation with others, neighborhoods, and nature

Table 3. Correlation between New version Spirituality Assessment Scale with Self-esteem, Loneliness, Depression

	Self-esteem	Loneliness	Depression
	r(p)		
N-SAS	.42(<.001)	-.25(<.001)	-.21(.002)
Relation with God	.22(.001)	-.16(.022)	-.12(.076)
ML	.59(<.001)	-.27(<.001)	-.22(.001)
Self-transcendence	.48(<.001)	-.27(<.001)	-.24(<.001)
RO	.40(<.001)	-.26(<.001)	-.28(<.001)

ML=Meaning of life and self-integration; RO=Relation with others, neighborhoods, and nature

단계적 다중회귀분석결과, 한국인의 영성에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 변수는 종교가 삶에 영향을 미칠수록(매우 영향을 미침(β=.53, p<.001), 보통영향 미침(β=.20, p=.007), 자존감(β=.38, p<.001), 인구사회학적 특성 중 성별(β=.16, p=.005), 외로움(β=-.15, p=.009), 종교적인 예배 및 집회 매주 참석(β=.13, p=.049)으로 확인되었다. 즉, 종교가 삶에 보통 이상으로 영향을 미칠수록, 자존감이 높을수록, 여성인 경우, 외로움이 적을수록, 종교 집회에 매주 참석할수록 영성이 높아지는 것으로 나타났다. 이들 변수는 한국인의 영성의 62.3%를 설명하였다. 결과는 Table 4와 같다.

Table 4. Factors affecting to Spirituality

Variables	B	beta (β)	t	p	Adjusted R2
Significance* (very affected)	.60	.53	6.28	<.001	.33
Self-esteem	.11	.38	6.90	<.001	.54
Significance* (some affected)	.26	.20	2.76	.007	.57
Sex	.19	.16	2.84	.005	.59
Loneliness	-.03	-.15	-2.66	.009	.61
Participating** (every week)	.17	.13	1.99	.049	.62
F=38.17,p<.001, R2=.64, Adjusted R2=.62					

*Significance of religion in life, **Participating in religion ceremony

4. 논의

본 연구는 영성개념분석연구에서 영성의 선행요인으로 보고된 인구학적 특성, 건강 관련 특성, 심리적 특성, 종교적 특성을 단일집단에서 이차자료분석을 통해 한국인의 영성에 영향을 미치는 요인을 파악하였다.

본 연구 대상자의 영성 평균점수는 100점 기준에 68.8점으로 분석되었는데, 본 연구에서 사용한 영성 측정도구를 사용한 선행연구가 없어 직접 비교는 어려우나 중년여성의 영성 연구에서 5점 만점에 3.1점의 중간 정도로 보고한[28] 영성의 수준과 유사하였다. 영성의 하위영역은 수평적 차원인 타인·이웃·자연과 관계 영역이 상대적으로 가장 높았고, 자기초월, 삶의 의미와 자아통합 순이었으며, 수직적 차원인 절대자(신)과의 관계가 상대적으로 낮게 분석되었다. 영성의 하위영역은 수직적 차원(종교적)과 수평적 차원(실존적)으로 구성되며[27], 수평적 차원은 도구마다 구성하는 영역에 차이가 있어 직접 비교에 한계가 있음에도 불구하고 수직적 차원보다는 수평적 차원을 구성하는 영역의 영성 점수가 상대적으로 높게 나타난 점은 선행연구와 유사하였다[28]. 본 연구에서 나타난 결과는 한국인의 영성에서 수평적 차원 중 타인·이웃·자연과 관계가 수직적 차원보다 높게 인식하고 있음을 알 수 있다. 본 연구의 대상자가 종교가 있는 경우가 66.4%였고 이중 기독교가 58.3%를 차지하였으나, 절대자(신)와 관계 영역 점수가 상대적으로 가장 낮은 점수로 분석되었으므로, 반복연구를 통해 한국인의 영성의 수직적 차원과 수평적 차원의 하위영역에 대한 설명을 심층적으로 파악하는 것이 필요하다. 본 연구에서 수평적 차원의 영역이 수직적 차원보다 상대적으로 높았으므로 영성 향상 중재프로그램 개발 시 종교성이 아닌 영성으로 접근하여 수평적 차원을 강조하는 방법을 모색할 필요가 있다.

인구사회학적 특성에 따른 영성은 성별과 연령에서 유

의한 차이가 있었고, 50대 이상이 20대 연령보다, 여성이 남성보다 영성 점수가 높았다. 선행연구에서도 여성의 영성 점수가 높게 보고되어[17] 유사하였으나, 연구에 따라 영성은 성별의 차이가 없음도 보고하므로[7] 반복 연구를 통해 살펴보아야 할 것이다. 여성은 정서와 관계적 측면에서 남성보다 장점이 있기에 상대적으로 영성이 높다고 판단된다[28]. 따라서 보건의료인의 영성 향상 중재프로그램 개발 시 성별에 따라 영성이 차이가 있음을 고려하는 것이 필요하다. 연령에서 영성이 유의한 차이를 보인 사항은 선행연구와 유사하였으며[7, 17], 영성이 절대자와 관계, 자신과의 관계 및 타인과의 관계를 중심으로 형성되어 연령이 증가함에 따라 삶에 대한 성찰부분이 깊어지며 관계 형성의 폭이 넓어지면서 연령에 따라 영성이 높은 것으로 판단된다.

건강 관련 특성에 따른 영성은 진단받은 질병이 있는 경우 영성이 높아 유의한 차이가 있어 선행연구에서 제시하는 수술 경험과 같은 사건 혹은 질병의 사건[22, 23]의 선행요인과 유사하였다. 이는 대상자가 자신의 삶에서 예기치 못한 질병 혹은 수술과 같은 사건을 경험하면서 삶의 의미와 자신에 대한 성찰이 이루어지면서 영성의 수평적 차원이, 절대자(신)와 관계를 재정립하기도 하므로 수직적 차원이 촉진되는 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서 사용한 영성측정도구는 수직적 차원은 절대자(신)와의 관계를, 수평적 차원은 자신과 관계 및 타인·이웃·자연과 관계로 구성되어[27], 건강 관련 특성이 영성을 촉진시키는 것으로 판단된다. 최근 보건의료현장에서 영성과 건강관리에 대한 연구가 활발해지면서 노인과 청소년의 경우에도 신체적 정신적 건강에 영성이 긍정적인 영향을 미침을[2, 8], AIDS 감염환자의 삶의 질에도 영성이 긍정적으로 영향을 보고하고 있다[30]. 한편 대상자가 잘못된 종교적 신념으로 치료 시기를 놓치거나 치료를 회피하기도 하며, 정신장애 대상자의 경우 왜곡된 종교적 신념이 발생하기도 하는 부정적 측면도 있고[8], 대상자는 질병을 신이 벌을 주거나 악마에 의해 생겼다는 생각으로 갈등 가운데 부정적 결과와 연관된다는 보고도[2] 있다. 이에 보건의료인은 질병회복과정에 영성이 미치는 긍정적인 영향과 부정적인 영향을 함께 고려해야 할 것이다.

심리학적 특성 중 자존감은 영성과 유의미한 정적 상관관계를, 외로움과 우울은 유의미한 부적 상관관계를 나타내 선행연구와도 유사하였다[5, 20, 21, 28]. 본 연구에서는 단계적 다중회귀분석에서 자존감과 외로움이 영성에 유의한 영향을 미쳤다. 지금까지 진행된 선행연구는 영성을 독립변수로 설정하여 노인 우울, 청소년 자살, 중년 여성의 자존감 등에 영향을 미치는 요인으로 보고되었기에 인과관계를 설명하기 위해서는 추후 반복연구가 필요하다. 자존감은 자신을 수용하고 삶을 평가하는 감정으로 자존감이 긍정적일수록 영성의 수평적 차원 중 자신과의 관계영역이 통합되면서 영성에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 미래 보건의료 전문직에 종사할 학생들의 영성은 전문직 역할을 긍정적으로 수행할 수 있는 자원이므로[31] 이들의 자존감(self-esteem) 증진 전략이나 외로움을 감소시키는 중재프로그램 적용을 통해 영성을 향상시킬 수 있을 것이다.

영성과 종교 관련 특성 중 종교가 있는 경우, 종교가 보통 이상으로 삶에 영향을 미치는 경우, 종교적인 예배 및 집회에 매주 참여하는 경우 영성이 높았고, 이 변수들은 단계적 다중회귀분석에서도 영향 요인으로 분석되었다. 종교가 있는 경우[24, 32], 삶에서 종교 영향이 크다고 인지하는 경우[33], 종교의식을 정기적으로 시행하는 경우[17] 영성의 점수가 높음을 보고한 선행 연구결과와 유사하였다. 이는 본 연구 대상자의 특성 중 종교가 있는 경우 66.4%이고, 기독교가 58.3%를 차지하고 있었기 때문으로 해석할 수 있다. 종교는 “초월적인 존재인 절대자와 밀접한 관계를 촉진하기 위해 고안된 신념, 행위, 상징 등의 조직화된 체계”를 의미하며[34] 영성을 표현하는 하나의 수단으로 예배행위, 믿음 등을 강조한다. 문화권마다 영성과 종교의 관계는 다르게 형성되어, 한국인은 영성과 종교를 연관시키는 경향을 반영한 것으로 생각된다[35].

최근에 영성은 특정 종교와 관련 없는 내적 자원의 의미로 확대되어[8] 보건의료 현장에서는 영성을 종교보다 폭넓게 정의하고 NANDA-I(North American Nursing Diagnosis Association - Internatioinal)에서도 영적인 측면을 강조하므로 지속적으로 대상자의 영적인 측면을 종교보다 폭넓게 접근하는 전략이 필요할 것이다.

본 연구는 영성의 선행요인으로 보고된 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 종교적 특성, 심리적 특성을 단일 집단 내에서 확인한 점, 한국인의 영성을 설명하는 개념분석을 통해 개발된 도구를 사용한 점, 이차분석의 실증적 자료를 통해 영성에 영향을 미치는 요인을 입증한 점이 의의가 있다. 본 연구는 다차원적 개념인 영성에 영향을 미치는 선행요인을 분석함으로써 선행요인을 중심으

로 중재프로그램을 계획할 수 있는 근거를 마련하였다. 연구의 제한점은 일반적 특성에서 종교가 없는 대상자들의 경우 일부 종교 관련 문항에 결측치가 있어 결측치를 제외하고 통계분석을 시행한 점과 본 연구에서 사용한 영성측정도구와 직접 비교할 수 있는 연구가 거의 없었던 점이다.

5. 결론

본 연구는 단일집단에서 수집된 자료를 중심으로 이차 자료분석을 통해 한국인의 영성에 영향을 미치는 요인을 탐색하였다. 심리학적 특성의 자존감이 높을수록 영성은 높았고, 외로움과 우울은 낮을수록 영성은 높았다. 단계적 다중회귀분석결과 한국인의 영성에 가장 영향을 미치는 요인은 종교적 특성이었고, 심리학적 특성(자존감, 외로움), 인구학적 특성(성별)이 유의미한 변수로 분석되었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 반복 연구를 통해 한국인의 영성의 하위 영역(절대자(신)과의 관계, 자기초월, 삶의 의미와 자아통합, 타인·이웃·자연과의 관계)을 탐색하는 연구가 필요하다. 자존감, 외로움 등 심리적 특성을 독립변수로 하여 영성에 영향을 미치는 요인을 반복연구를 통해 확증하는 연구가 필요하다. 본 연구의 원자료는 다양한 대상자를 포함한 단일집단이었으나 추후 특정 집단의 영성 향상 중재프로그램 개발을 위해서는 중재 집단을 대상으로 반복 연구가 필요하다. 추후 종교 관련 문항에 대한 무응답 발생을 줄이기 위한 문항의 답가지 보완 혹은 발생한 결측치에 대한 imputation 등의 통계분석을 고려할 필요가 있다. 연구결과를 바탕으로 심리적 특성과 종교적 특성을 고려하여 다차원적 영성 향상 중재프로그램 개발을 제언한다.

REFERENCES

[1] E. Kinchen. (2015). Development of a quantitative measure of holistic nursing care. *Journal of Holistic Nursing, 33(3),* 238-246. DOI: 10.1177/0898010114563312.

[2] S. Monod, E. Martin, B. Spencer, E. Rochat, C. Bla. (2012). Validation of the spiritual distress assessment tool in older hospitalized patients. *BMC geriatrics, 12,* 1-9.

[3] F. Nightingale. (1863). *Notes on hospitals: Longman.* Green, Longman, Roberts, and Green.

[4] S. J. Kim & P. J. Oh. (2022). The effects of spiritual well-being on elderly people's cognitive function: mediating effects of health-promoting behaviors and depression. *Korean Journal of Adult Nursing, 34(5),* 478-487. DOI: 10.7475/kjan.2022.34.5.478.

[5] M. A. Jang & J. T. Lyu. (2023). The Impact of spirituality on depression among older adults: A comparison by religion. *The Journal of Humanities and Social Sciences, 31(2),* 158-175. DOI: 10.22924/jhss.31.2.202305.008.

[6] E. C. Lee. (2015). The mediating effect of spirituality on the relationship between irrational beliefs and self-esteem. *Journal of the Korea Contents Association, 15(12),* 640-649. DOI: 10.5392/JKCA.2015.15.12.640.

[7] Y. I. Byun. (2013). Impact of spirituality on self-directed learning for the Adolescent. *Journal of Counseling and Gospel, 20,* 154-186. DOI: 10.17841/jocag.2013.20..154.

[8] S. J. Kim et al. (2023). Sociocultural and spiritual implication. The ninth edition psychiatric mental health nursing. Paju: Soomonnsa. p. 66-67.

[9] K. G. Reinert & H. G. Koenig. (2013). Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing, 69(12),* 2622-2634. DOI: 10.1111/jan.12152.

[10] I. S. Ko, S. Y. Choi, & J. S. Kim. (2017). Evolutionary concept analysis of spirituality. *Journal of Korean Academy of Nursing, 47(2),* 242-256. DOI: 10.4040/jkan.2017.47.2.242.

[11] R. Conway Phillips. (2014). Spirituality in nursing practice. *Narrative Inquiry in Bioethics. 4(3),* E3-E5. DOI: 10.1353/nib.2014.a564197.

[12] R. Ruder. (2013). Spirituality in nursing: nurses' perceptions about providing spiritual care. *Home Healthcare Now, 31(7),* 356-367. DOI: 10.1097/NHH.0b013e3182976135.

[13] K. L. Cooper, E. Chang, L. Luck, & K. Dixon. (2020). How nurses understand spirituality and spiritual care: A critical synthesis. *Journal of Holistic Nursing, 38(1),* 114-121. DOI: 10.1177/08980101198821.

[14] M. S. Chung, S. I. Kang, S. J. Kim, & H. W. Jeon. (2017). Spiritual research in Korea: trends and future directions. *Journal of Human Study, 34,* 93-126.
DOI: 10.21738/JHS.2017.07.34.93.

[15] Y. H. Kim, C. G. Ju, & K. S. Don. (2009). An analytic study on the trends of spiritually in Korea. *The Korea Journal of Counseling, 10(2),* 813-829.

[16] I. S. Ko, J. S. Kim, & S. Y. Choi. (2021). A systematic review of measurement properties of spirituality related assessment tools published in Korean journals. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing, 28(1),* 133-148.
DOI: 10.7739/jkafn.2021.28.1.133.

[17] J. O. Kim, E. N. Ryoo, & E. H. Ha. (2012). Loneliness and spiritual needs of the senior school elderly in a certain area. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 13(4),* 1721-1727.
DOI: 10.5762/KAIS.2012.13.4.1721.

[18] E. Padgett, A. Mahoney, K. I. Pargament, & A. DeMaris. (2019). Marital sanctification and spiritual intimacy predicting married couples' observed intimacy skills across the transition to parenthood. *Religious, 10(3),* 177-196.
DOI: 10.3390/rel10030177.

[19] Y. M. Han. (2000). Spiritual needs of hospice patients. *Journal of Hospice and Palliative Care, 3(1),* 39-48.

[20] K. A. Kang, S. J. Kim, & M. K. Song. (2009). Relationship of self-esteem, meaning in life, and spiritual well-being in middle school students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing, 15(4),* 343-349.
DOI: 10.4094/jkachn.2009.15.4.343.

[21] E. S. Wi, & J. S. Yong. (2012). Distress, depression, anxiety, and spiritual needs of patients with stomach cancer. *Asian Oncology Nursing, 12(4),* 314-322.
DOI: 10.5388/aon.2012.12.4.314.

[22] H. Y. So & H. S. Min. (2006). Spiritual wellbeing and life attitude of breast cancer patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 9(1),* 5-14.

[23] J. Lydon-Lam. (2012). Models of spirituality and consideration of spiritual assessment. *International Journal of Childbirth Education, 27(1),* 18-22

[24] M. Hadzic. (2011). Spirituality and mental health: Current research and future directions. *Journal of Spirituality in Mental Health, 13(4),* 223-235.
DOI: 10.1080/19349637.2011.616080.

[25] W. McSherry. (2006). The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *Journal of Clinical Nursing, 15(7),* 905-917.
DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01648.x.

[26] S. W. Kwag, J. M. Sim, & H. L. Roh. (2014). Study on the characteristics and quality level of single subject researches in the sensory integration therapy field of Korean occupational therapy. *The Journal Korean Academy of Sensory Integration, 12(2),* 25-36.

[27] I. S. Ko, S. Y. Choi, & J. S. Kim. (2020). Development and validation of the new version of spirituality assessment scale. *Journal of Korean Academy Nursing, 50(1),* 132-146.
DOI: 10.4040/jkan.2020.50.1.132.

[28] S. N. Kim. (2013). Spirituality and self-esteem in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22(2),* 128-136.
DOI: 10.12934.jkpmhn.2013.22.2.128.

[29] S. A. Lee, M. A. Ko, E. J. Choi, J. Y. Jeon, & H. U. Ryu. (2017). High spirituality may be associated with right hemispheric lateralization in Korean adults living with epilepsy. *Epilepsy & Behavior, 76,* 51-55.
DOI: 10.1016/j.yebeh.2017.08.033.

[30] R. W. Kim & G. T. Kim. (2017). The effect of spirituality on quality of life in people living with HIV/AIDS in Korea. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 18(9),* 216-225.
DOI: 10.5762/KAIS.2017.18.9.216.

[31] W. H. Jun & G. Lee. (2016). The mediating role of spirituality on professional values and self-efficacy: a study of senior nursing students. *Journal of Advanced Nursing, 72(12),* 3060-

3067.

[32] S. J. Kang. (2021). Relationship between social support and clinical competence of nursing students: mediating effects of spirituality, self efficacy and problem solving ability. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 22(9),* 127-135.
DOI: 10.5762/KAIS.2021.22.9.127.

[33] S. N. Kim. (2010). Spirituality among physicians and nurses in metropolitan cities. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing, 19(2),* 143-153.
DOI: 10.12934/jkpmhn.2010.19.2.143.

[34] S. Monod, M. Brennan, E. Rochat, E. Martin, S. Rochat, C. J. Bla. (2011). Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *The Journal of General Internal Medicine, 26,* 1345-1357.
DOI: 10.1007/s11606-011-1769-7.

[35] S. G. Kim. (2010). Religion, spirituality and health and culture. *Journal of Religion, 15,* 45-79.

김진숙(Jinsook Kim) [정회원]

- 2014년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2019년 2월 : 연세대학교 대학원간호학과(간호학박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 우송대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 간호교육, 간호관리, 정신건강
- E-Mail : somach87@hanmail.net