

양호교사와 일반교사의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 관한 연구

A Correlational Study on Spiritual Wellbeing, Hope and Perceived Health Status of Teachers

김 정 남* · 박 영 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 생리적, 정신적, 사회적, 문화적, 영적인 존재로, 이 모든 측면이 유기적으로 통합된 독특한 존재이며 단순히 부분의 합이 아니라 그 이상이다(Stoll, 1979; Fish & Shelly, 1983; Luckman & Sorenson, 1987; Watson, 1988). 이처럼 인간을 영(spirit), 육(body), 정신(mind)의 통합된 존재로 볼 때 간호사는 신체적, 정신 사회적, 영적 측면에서 전인간호를 제공해야 한다(Stoll, 1979; Folta, 1985; McGilloway & Myco, 1985).

Nightingale(1896)은 인간을 전인적 존재로 이해하였고 대상자의 심신에 대한 요구 뿐 아니라 영적 요구도 동시에 충족시켜야 한다고 주장하였으며, Henderson(1966)은 인간의 14가지 기본적인 간호활동에 영적인 문제를 포함시켜 인간을 생물적, 심리적, 사회적, 그리고 영적 요소를 지닌 전체적인 존재로 보았으며(Fulton, 1987), Abdellah(1980)도 21가지 간호문제의 분류 중 영적 간호 문제를 제시하고 개인이 영적인 안녕을 추구하고 나가도록 도와주어야 한다고 주장하였다. 최근 W.H.O에서는 신체적, 정신적, 사회적 안녕뿐만 아니라 영적 안녕의 중요성이 새로이 강조되면서 영적 간호에 대한 관심이 고조되고 있다(Johnson, 1990;

Bergquist & King, 1994).

영적 안녕은 인간의 궁극적 관심사로서 삶의 의미나 목적에 대하여 만족스러운 해답을 찾으려는 요구와 사랑하고 사랑받고자 하는 요구, 용서하고 용서받고자 하는 요구가 있으며 이 중 어느 한 가지라도 상실하거나 부족할 때는 영적고통을 경험하게 되며 따라서 간호사는 영적 고통을 경험하고 있는 대상자에게 영적 지지를 해주어야 한다(Fish & Shelly, 1983; Conrad, 1985).

Carpenito(1983)는 영적고통을 힘과 희망의 근원이 되는 믿음이나 가치체계의 붕괴를 경험하는 위험한 상태라고 하였으며, 이러한 영적 고통은 죄의식, 원하는 종교의식에의 참여·수행 불가능, 종교적·영적 믿음과 처방된 건강관리법간의 모순, 자신의 삶과 실제 처하고 있는 환경에 대한 의미감 결여, 하나님과의 관계 붕괴, 의미있는 사람을 용서하지 못하는 것과 관련된다고 하였다.

히포크라테스는 질병의 원인인 동시에 회복의 요소가 되는데 기여하는 정서에 대해 충분히 고려할 것을 주장하였고(Cousins, 1989), 아리스토텔레스도 건강과 질병에 있어서의 정서의 역할에 대해서 강조하였다(Clark, 1983). 정서적 영역 중 희망은 스트레스가 있고, 변화가 있는 과도기에도 우리들의 삶을 견딜만하게 하고, 의미있게 만드는 위기에 대한 일련의 반응이다(McGee, 1984).

희망은 일찌기 휴머니즘을 표방하는 간호 철학자에

* 계명대학교 간호대학 교수

의하여 간호의 본질적 요소로 언급되어 왔으며(Parse, 1990) 그후에도 심한 고통 속에서 죽음에 직면하고 있는 극한 상황에 처한 환자의 건강, 삶의 질과 관련된 개념으로 그 중요성이 강조되었다. 따라서 희망은 전인간호를 위한 핵심개념으로 부각되고 있다(Douville, 1995).

Fromm(1983)은 희망을 잃으면 생명은 잠재적인 종말을 고하는 것이며, 희망은 생명구조와 인간 정신 역학의 본질적인 요소이며, 참된 가능성을 아는 신념과 밀접히 결부되어 개인적, 사회적으로 현상(Status quo)을 넘어서는 방향으로 움직인다고 했다.

희망은 인간의 신체적 심리적 안녕에 중요한 역할을 하며, 희망이 건강과 밀접한 관계가 있다는 것은 입원환자, 말기환자, 암환자, 만성질환자, 강제 수용소나 난파된 배의 생존자들을 대상으로 한 연구에서 입증되어 왔다(Pines & Anderson, 1981; Frank, 1974).

사람들은 생의 주기를 거처가는 동안 건강상의 문제로 삶에 대한 희망을 상실하게 되며, 그 결과 자신의 존재를 부정하고 사회적 과업을 수행하지 못하게 되어 결국 신체적 심리적 불균형 상태에 처하게 된다. 그러므로 간호사는 대상자들로 하여금 무엇보다도 삶에 대한 희망을 품도록 하는 돌봄을 제공하여야 한다(Vailiot, 1970).

Watson(1985)에 의하면 간호학은 인격적, 전문적, 영적, 미학적, 윤리적인 인간 돌봄의 상호작용이 있어야 하며 돌봄의 이론을 체계화하기 위한 간호사의 역할에서 믿음과 희망을 중요한 요소로 지적하였다.

일반적으로 간호사들은 인간의 영성의 중요성을 인정하지만 종종 기피하며 소홀히 취급하게 되는데 그 이유에는 간호사 자신의 영적 자원이나 영적 안녕의 불충분함, 환자의 영적 요구를 충족시킬 수 있는 훈련의 부족 등이 포함된다(Soeken & Carson, 1986). 돌봄의 과정을 실현해 가는 간호사들이 자기성숙과 신뢰, 희망, 타인의 내적 상태를 판단하는 능력과 영적인 힘이 높을 때 환자에게 영적 건강과 안정된 간호를 제공할 수 있으므로(Folta, 1985; Watson, 1988) 간호실무에서 환자와 간호사 양측의 영적 안녕 중 특히 간호사들의 영적 상태를 중요시할 필요가 있다.

그런데 영적인 면에 관한 선행연구에서 연구대상은 대부분 환자, 간호사, 간호학생, 혹은 환자 어머니였고 교사들을 대상으로 조사된 일이 거의 없었다. 따라서 본 연구에서는 학교내에서 간호의 대상자인 일반교사들의 영적 안녕 상태뿐 아니라 제공자인 양호교사들의 영적 안녕을 파악하고, 영적 안녕과 희망 및 건강 상태와의 상관관계를 규명함으로써 바람직한 영적 간호와 희망을

높여주는 간호중재 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 문제

- 1) 영적 안녕과 희망에는 어떤 관계가 있는가?
- 2) 영적 안녕과 지각된 건강상태와는 어떤 관계가 있는가?
- 3) 양호교사와 일반교사의 영적 안녕에는 차이가 있는가?

3. 연구 가설

- 1) 영적 안녕 점수가 높을수록 희망 점수가 높을 것이다.
- 2) 영적 안녕 점수가 높을수록 주관적으로 지각하는 건강상태가 좋을 것이다.
- 3) 양호교사의 영적 안녕 점수가 일반교사의 영적 안녕 점수보다 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 영적 안녕(Spiritual well-being)

이론적 정의 : 영적 안녕(Spiritual well-being)이란 인간의 영적 본성을 최대한으로 개발시키는 능력이며 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자(신, 최고의 가치), 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로서 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다(Soeken & Carson, 1987).

조작적 정의 : Palautzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적 안녕 척도로 측정된 점수이다.

2) 회 망

이론적 정의 : 희망은 미래에 대한 바람, 능동적인 참여, 내적 동기, 신뢰, 실제적인 가능성, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는 것, 열중하게 하는 것, 그리고 중요시하는 것에 대한 기대를 포함하는 개인의 다영역적, 역동적 속성이다(Nowotny, 1989).

조작적 정의 : Nowotny(1989)가 개발한 희망 척도로 측정된 점수이다.

3) 지각된 건강상태(Perceived Health Status)

이론적 정의 : 건강은 신체적, 정서적, 정신적, 영적으로 상호 의존적인 인간이 이웃이나 사회와 떨어질

수 없는 관계를 갖고 조화를 이루는 상태이다 (Miller, 1988).

조작적 정의 : 자신이 주관적으로 지각하는 건강상태를 5점 평정척도로 측정된 점수를 말한다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 경북 지역에 소재하는 학교의 일부 교사에 한정되었기 때문에 한국교사 전체를 대상으로 확대 해석할 때는 신중을 기할 필요가 있다.

II. 문헌 고찰

1. 영적 안녕

인간의 영적인 측면은 개인의 다른 모든 측면들 즉 신체적, 정신사회적 측면들을 통합하는 근본적인 힘으로서 개인의 영적 안녕 상태를 결정하는데 중요한 역할을 하며 다른 모든 측면들의 중심적 핵심(central core)이 된다(Banks, 1980).

간호학에서 영에 대해 정의한 것을 보면 영은 사람안에 있는 하나님의 형상(Image of God), 초월자와 연결하는 힘, 신체에 생명을 주는 막연한 원리, 생기, 아무도 볼 수 없고 죽지 않는 내부에 있는 참사람, 신(각자의 정의에 의해)을 의식하게 하는 능력을 제공하는 것 등으로 서술하고 있다(Stoll, 1989). 또한 Watson(1988)은 영과 내적 자아를 동등하다고 하였고, 자아인식의 큰 느낌, 고도의 의식, 내적 힘, 인간의 능력을 팽창시킬 수 있는, 일상적 자신을 초월하도록 하는 힘과 같은 것이라고 하였다.

영적 요구란 신과의 역동적이고 개인적인 관계를 설정하고 유지하는데 필요한 요소가 결핍된 상태로 정의할 수 있으며, 의미와 목적을 갈망하는 요구, 사랑과 관계에 대한 요구, 용서받고 싶은 요구 그리고 희망에 대한 요구 등으로 분류할 수 있다(Conrad, 1985). 이러한 영적 요구의 충족은 자기 주체성을 가지고 기능을 발휘하게 함으로써 삶의 모든 단계에서 희망을 갖게 하고 목표를 성취하게 하여 궁극적으로 만족한 삶을 영위하게 한다(Piepgras, 1968).

영적 건강은 영적 요구가 충족된 상태에서 이루어지며, 인간의 영적 본성이 최대한으로 개발되도록 하는 능력으로서 신, 자신, 이웃, 환경(자연)과 바른 관계를 유지하며 통합, 조화, 평화를 이루는 안녕 상태이다

(Hiatt, 1986). Shelly(1983)는 영적 안녕이 하나님과 역동적이고 개인적인 관계를 설정하고 삶의 의미와 목적을 하나님 안에서 발견하며 하나님과 사랑의 관계를 맺음으로써 다른 사람들과도 사랑의 관계를 형성할 수 있게 하며 평화와 희망을 가지게 한다고 하였다. 따라서 영적 안녕(spiritual well-being)이란 인간의 영적 본성을 최대한으로 개발시키는 능력이며, 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다.

본 연구에서는 영적 안녕을 신(개인적으로 정의내린) 혹은 초월적인 존재와의 관계에 초점을 둔 종교적 요소(Religious Component)와 자신과 타인 그리고 삶에 있어서 목적과 의미에 초점을 둔 실존적 요소(Existential Component)의 두 측면으로 본다(Palauzian & Ellison, 1982).

2. 희망

인간은 어떤 수준의 희망이든지 희망이 없이는 살 수가 없으며 마치 삶에 있어서 음식이나 물과 같은 것이다. 희망은 미래에 대한 바램, 능동적인 참여, 내적 동기, 신뢰, 실제적인 가능성, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는 것, 열중하게 하는 것, 그리고 중요시하는 것에 대한 기대를 포함하는 개인의 다영역적, 역동적 속성이다(Nowotny, 1989). 간호문헌에서는 희망을 치유력으로(Laney, 1969) 그리고 죽음에 대항하는 힘으로(Dubree & Vogelwohl, 1980) 서술하고 있다. 간호실무에서도 환자에게 희망을 주입시키고 유지시키며 회복하도록 돕는 간호의 역할을 중요시하고 있으며 특히 암환자, 중환자, 말기 질환자, 만성 재발 환자, 노인 환자, 임종환자들에게 희망을 심어주는 것이 중요한 대응 방법이 되고 있다(McGee, 1984).

희망의 목적은 상황에 따라 다양하게 나타나며 희망의 목적이 바뀔 수 있으므로, 희망은 절망과 연속선상에 있는 것이 아니라 희망의 정도와 형태의 연속선상에서 역동적으로 변화한다(Dufault, 1981). Compbell(1987)은 인간이 통제할 수 없는 어떤 상황속에서 혹은 나쁜 운이나 운명적인 상황 속에서 희망을 격려하는 것은 실제로 절망감을 감소시킨다고 하였다. Shelly 등(1983)은 인생의 의미와 목적을 하나님과의 관계에 두고 미래에 대한 영원한 희망을 갖고 있는 사람은 예기치 못했던 변

화에도 적응할 수 있고 자신의 정상적인 지지체계까지 좌절되더라도 희망을 포기하지 않는데 이는 신성하신 하나님께서 결코 그를 실망시키지 않는다는 확신이 있기 때문이라고 하였다. Merton(1967)과 Roberts(1982)는 희망이 삶의 의미를 설정하는 것으로서 속세적인 희망과 신과의 관계에서 갖게 되는 궁극적인 희망을 구별하였다. 그리하여 초월적인 존재에 희망을 두는 사람은 속세적 욕구를 초월할 수 있어 더욱 보충적이고 건강할 수 있다고 하였다.

이상에서 희망은 수평적 개념과 수직적 개념이 있음을 알 수 있다. 즉 희망은 세속적인 목적과 행동 및 관계에 대한 것일 수 있고 신적 존재와 관계된 영원한 목적과 행동 및 관계에 대한 것일 수 있다. 이 두 가지 방향은 상호배타적인 것이 아니라서 신과의 관계에 희망을 가진 사람이라도 세속적인 희망을 가질 수 있는데 그러한 경우 만일 세속적인 희망이 좌절되더라도 영원한 희망을 갖게 되고 건강한 생각과 평화와 기쁨을 갖게 된다. 반면에 만약 개인의 희망이 단지 세속적인 것에 근거되었다면 일상의 좌절은 절망을 초래하게 한다(Roberts, 1982).

따라서 희망은 영적 안녕의 표현이며, 이러한 희망은 다른 수준의 희망보다 높은 그리고 영원한 희망인 것이다.

3. 영적 안녕과 희망 및 건강상태에 관한 선행연구

영적 안녕과 희망과의 관계에 대한 연구에서 Carson, Soeken과 Grimm(1988)이 여대생을 연구대상으로 하여 희망과 영적 안녕과의 긍정적인 관계를 보고하였으며 특히 영적 안녕의 하위도구인 실존적 안녕과 희망의 관계가 종교적 안녕과 희망의 관계에서 보다 더 강한 관계가 있음을 나타냈다. Miller와 Powers(1988)는 522명의 건강한 성인(대학생)을 대상으로 하여 희망과 영적 안녕 중 실존적 안녕간에 순상관관계를 나타냈다. Hungleman 등(1985)은 영적으로 안녕한 사람들에게서 나타나는 특성들 중에 높은 수준의 희망을 발견하고, 영적으로 건강한 사람은 초월적인 존재/가치와의 관계에서 자신의 뚜렷한 위치를 갖기 때문에 오는 평안이 있고 따라서 미래지향적인 희망이 건전한 방향으로 발전된다고 하였다. Miller(1985)는 64명의 류마치스성 관절염 환자와 64명의 무작위로 선정된 건강한 성인들의 영적 안녕과 외로움 사이에 역상관관계를 발견하였다. 그런데 환자와 건강한 성인들간에 실존적 안녕 점수에서는 유의한 차이가 없었으나 종교적 안녕점수에서 만성 질환자들이 유의하게 높았다.

또한 영적인 면과 건강상태와의 관계를 볼 때 영적 안녕이 전체적인 건강의 일부분이므로 이론적으로 상관관계가 있어야 되나, 실제 이를 입증하는 연구들이 적다. 김은주(1983)는 입원한 수술환자와 비수술환자의 영적 상호작용과 건강상태 회복에 대한 연구에서 두 집단 모두 영적 상호작용 정도가 높을수록 건강상태의 회복도가 높았다고 보고하였다. Reed(1986)는 병원에 입원하지 않은 보행가능한 말기 성인환자들의 종교적 견해와 안녕감을 연구하여 57명의 말기 환자와 57명의 건강한 성인들 간의 연령, 성, 교육정도 그리고 종교를 비교 분석한 결과, 말기환자가 건강한 성인들보다 종교성이 유의하게 높게 나타났다. 그러나 안녕감에는 두 집단사이에 차이가 없었으며, 건강한 성인들에서는 종교성과 안녕사이에 유의한 긍정적 관계를 보였다. Reed(1987)는 병원에 입원한 말기암환자와 비말기입원환자, 그리고 건강한 성인 각각 100명씩을 조사한 결과 말기암환자들이 다른 두 집단보다 더 큰 종교적 견해를 나타내었고, 또한 종교적 견해와 안녕감 사이에 긍정적 관계를 보였다.

III. 연구 방법

1. 연구설계 및 방법

본 연구는 양호교사와 일반교사들의 영적 안녕 정도를 파악하고 영적 안녕과 희망과의 관계와, 영적 안녕과 주관적으로 지각한 건강 상태와의 관계를 규명하여 영적 안녕의 개념을 명료화하며 영적 안녕 점수에 대한 양호교사와 일반교사간의 차이를 규명하고자 시도되었다.

2. 연구 대상

연구의 대상은 경북지역 소재 중학교에 근무하는 20세에서 63세 사이의 일반교사 132명과 양호교사 112명을 대상으로 하였다.

연구대상자의 선정은 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 수락한 사람을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 영적 안녕척도

본 연구에서 사용한 측정도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)에 의하여 개발된 것을 최상순(1990)이

한국인에 맞게 번역한 척도이다. “대단히 찬성한다”에서부터 “대단히 불찬성한다”까지의 6점 척도로 된 종교적 안녕과 실존적 안녕의 20개 문항으로 구성되어 9개의 부정적인 문항과 11개의 긍정적 문항이 포함되어 있다. 부정적 문항은 점수를 역으로 환산하였으며 점수가 높으면 더욱 안녕한 것을 의미한다. 짝수 번호의 문항들은 실존적 안녕을, 홀수 번호의 문항들은 종교적 안녕을 측정하는 것으로 각각 10개의 문항들로 이루어져 있다.

2) 희망척도

Nowotny(1989)의 희망 측정 도구를 최상순(1990)이 한국의 실정에 맞게 번역하고 수정, 보완한 희망 측정 도구를 사용하였다. Nowotny(1987)는 희망에 대한 질적 연구를 통해 희망의 6가지 속성을 확인하였고, 하위 척도의 차원들에는 (1) 확신 (2) 다른 사람들과의 관계 (3) 가능한 미래 (4) 영적 신념 (5) 활발한 관여 (6) 내적 동기가 포함된다. 총 29개 항목으로 되어 있으며, 대단히 찬성한다, 찬성한다, 반대한다, 대단히 반대한다의 4점 평정척도이다. 이것은 높은 점수가 희망의 높은 수준을 의미하는 것으로 긍정적 진술과 부정적 진술이 사용되었는데, 부정적 진술의 항목들은 점수를 역으로 환산하였다.

3) 주관적 건강 상태

대상자가 주관적으로 지각하는 최근의 건강 상태를 “매우 좋다”로부터 “아주 나쁘다”까지 5점 평정 척도로 하여 점수가 높은 것이 좋은 건강 상태를 의미한다. 개인이 주관적으로 지각한 건강상태는 객관적으로 의사가 평가한 건강상태보다 안녕상태를 더 잘 예견한다는 보고(Palmore & Luikasr, 1972; Maddax, G. L., 1962)를 근거로 하여 신체적, 사회심리적, 영적인 면을 포함한 다영역적이며 통합적인 건강상태를 의미하는 것으로 전반적인 건강상태를 평가하도록 하였다.

4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 1998년 8월 10일부터 8월 30일까지 20일 동안이었다.

자료수집방법은 본 연구자와 연구목적에 충분히 이해한 조사원이 직접 방문하여 대상자에게 연구목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 질문지를 배부하여 수집하였다. 질문지작성에 소요되는 시간은 약 15~20분 정도였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN을 이용하여 전산처리하였으며, 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 영적 안녕과 희망에 대한 점수, 건강상태에 대한 점수는 서술통계방법을 이용하였다.
- 2) 일반교사와 양호교사간의 영적 안녕, 희망 점수의 차이는 t-test를 이용하였다.
- 3) 가설검증을 위하여 t-test와 Pearson correlation Coefficients를 이용하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 전체대상자와 일반교사, 양호교사로 분류하여 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 전체적으로 볼 때 성별은 여자가 88.5%로 남자 11.5%에 비해 많았다. 연령은 양호교사와 일반교사에서 모두 과반수 정도가 30-39세 사이였다. 결혼상태는 양호교사와 일반교사에서 모두 기혼이 미혼에 비해 3배 이상으로 많았다. 종교는 양호교사의 경우 개신교가 34.8%, 일반교사의 경우는 무종교가 40.2%로 가장 많았다. 교육정도는 대부분이 고졸 또는 대졸이상이었다(표 1).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특 성	전체대상자		
	양호교사 실수(백분율)	일반교사 실수(백분율)	일반교사 실수(백분율)
성별	남	28(11.5)	28(21.2)
	여	216(88.5)	104(78.8)
연령	20-29	55(22.5)	32(24.2)
	30-39	140(57.4)	63(47.7)
	40-49	32(13.1)	22(16.7)
	50-59	11(4.5)	10(7.6)
	60-63	5(2.0)	5(3.8)
	무응답	1(.4)	1(.4)
결혼상태	미혼	44(18.0)	21(15.9)
	기혼	199(81.6)	111(84.1)
	무응답	1(.4)	1(.4)
종교	무	81(33.2)	53(40.2)
	개신교	69(28.3)	30(22.7)
	천주교	37(15.2)	13(9.8)
	불교	50(20.5)	32(24.2)
	기타	5(2.0)	3(2.3)
	무응답	2(.8)	1(.4)
교육정도	고졸	14(5.7)	12(9.1)
	대졸	220(90.2)	111(84.1)
	대학원졸	10(4.1)	7(5.3)
	계	244(100.0)	132(100.0)

2. 대상자의 영적 안녕 정도

대상자의 영적 안녕 점수는 평균 82.32점(범위 48-120점), 평균평점 4.12점으로 나타났다. 영적 안녕을 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 분류하여 각 영역의 평균과 평균평점을 산출했을 때 종교적 안녕은 평균 39.23점(범위 10-60점), 평균평점 3.92점이었고, 실존적 안녕은 평균 43.09점(범위 25-60점), 평균평점 4.31점으로, 대상자들이 신과 관련된 종교적 안녕보다 삶의 목적 및 삶의 만족과 관계된 실존적 안녕에 대해서 더 높은 안녕감을 보였다<표 2>. 이는 대부분의 선행 연구에서 종교적 안녕보다 실존적 안녕이 더 높은 점수를 나타내는 경향(최상순, 1990; Soeken & Carson, 1986; Fehring, Brennen & Keller, 1987)과 일치한다.

<표 2> 대상자의 영적 안녕정도 (N=244)

	평균±표준편차	범 위	평균 평점
총 영적 안녕	82.32±15.93	48-120	4.12
종교적 안녕	39.23±10.64	10-60	3.92
실존적 안녕	43.09± 7.52	25-60	4.31

각 영역에 포함된 문항에 대해 평균 평점을 산출하여 비교했을 때 종교적 안녕에서는 '신은 인간적이며 나의 일상상태에 관심이 있다고 믿는다'(4.26), '신이 나를 사랑하고 돌보아 주심을 믿는다'(4.21)와 같이 신에 대한 막연한 믿음에 관한 항목들에서 평균평점 4.0이상의 높은 반응을 보였으나 '기도에서의 만족'(3.66), '신과 함께 있을 때 만족감을 얻는 것'(3.68) 등은 낮은 점수를 보여 대상자들이 개인적이고 경험적인 것보다 막연한 신과의 관계를 가지고 있었다.

또한 실존적 안녕에서는 10개 문항 중 평균 평점 4.0 이상인 문항이 9개로 대부분이 긍정적인 반응을 보였는데 '나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다'(4.62), '나의 장래를 좋게 본다'(4.60)에서 높은 점수를 나타내지만 '내가 누구인지 어디서 왔는지 혹은 어디로 가고 있는지 모른다'(3.90)에서 가장 낮은 점수를 보여 대상자들이 비록 삶에 대한 높은 목적이 있다고 믿지만, 자신에 대한 정체감이 부족함을 보여주고 있다.

대상자를 양호교사와 일반교사로 분류하여 문항별 평균평점의 차이를 검정한 결과는 다음과 같다. '나는 신과 개인적으로 의미있는 관계를 가지고 있다'(t=-2.93, p=.004), '신과의 관계는 나로 하여금 외롭지 않게 느끼도록 도와준다'(t=-2.76, p=.006), '신과의 관계

가 안녕감을 준다'(t=-2.29, p=.023), '내가 누구인지 어디서 왔는지 혹은 어디로 가고 있는지 모른다'(t=-2.13, p=.034), '삶이 많은 의미를 가진 것은 아니다'(t=-3.80, p=.000), '나의 삶에 참목적이 있다고 믿는다'(t=-2.25, p=.026)의 6문항에서 모두 양호교사가 일반교사보다 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

3. 회 망

대상자의 희망 정도는 평균 86.22점(범위 61-115점), 평균 평점 2.97을 나타내어<표 3> 삶의 변화를 경험했을 때 대상자들이 지각하는 희망정도는 중정도 이상임을 알 수 있다. 이는 최상순(1990)이 건강한 성인을 대상으로 한 연구결과에서 나온 평균평점 2.93점 보다 높게 나타났다.

또한 대상자를 양호교사와 일반교사로 분류하여 희망 점수를 비교했을 때 양호교사에서는 88.33점, 일반교사에서는 84.43점으로 양호교사가 지각하는 희망정도가 높았으며, 두 집단간의 평균은 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(t=-3.10, P=.002).

<표 3> 대상자의 희망정도

대상자	희망	평균±표준편차	범위	t 값	P
전체 대상자		86.22± 9.95	61-115	-3.10	.002
양호교사		88.33± 9.33			
일반교사		84.43±10.14			

가장 희망에 찬 높은 희망(Hopeful)상태를 응답한 대상자는 일반교사에 비해 양호교사에서 더 많았다<표 4>. 최상순(1990)의 연구결과에서는 일반성인이 간호사보다 희망 정도가 높았으며 가장 높은 희망상태에 응답한 자도 일반성인에서 더 많았다.

희망 역시 복합적인 다영역의 개념으로써 인간의 상황, 신념, 발달단계, 연령 등 여러 영역의 변인들에 영향을 받게 되는 것이므로 비교가 어려우나 Nowotny의 연구에서 156명의 건강한 성인들의 평균점수가 81.4인 것을 비교해 볼 때 본 조사대상자들은 일반교사나 양호교사 모두 높은 희망수준을 가졌으며 희망수준에 있어서도 낮은 희망수준에 13%, 높은 희망수준에 8%를 보인 Nowotny의 결과와 비교해 볼 때 낮은 희망수준에서 더 적은 비율이었고 높은 희망수준에서는 더 높은 비율을 나타내어 본 연구대상자들이 매우 희망적이었음을 알 수 있다.

〈표 4〉 희망정도에 따른 대상자 분포

대상자	희망정도	중정도 희망	높은 희망
	낮은 희망 (51-72)	(73-94)	(95-116)
전체 대상자	실수 백분율	실수 백분율	실수 백분율
양호교사	16(6.6)	178(73.0)	50(20.5)
일반교사	2(1.8)	81(73.3)	29(25.9)
일반교사	14(10.6)	97(73.5)	21(15.9)

한편 희망적도에 포함된 29문항 각각에 대해 평균평점을 산출하여 비교한 결과 높은 평균 평점을 보인 문항들은 주로 미래의 가능성 요소에 대한 것들이었으나 낮은 평균 평점을 나타낸 문항들은 타인관계 요소에 관한 것으로 '오로지 혼자라는 느낌'(2.22), '목적 설정의 어려움'(2.47)과 활발한 참여를 의미하는 '기도를 통해 힘을 얻음'(2.56)이었다. 즉 본 연구 대상자들은 비록 혼자라는 느낌이 있지만 나를 도와주려고 하는 사람을 신뢰하고, 목적 설정에 어려움을 느끼지만 가장 관심을 기울이는 일들이 성공되기를 기대하며, 자기 능력에 대해 자신감이 부족하지만 미래에 기대를 갖고 많은 일들이 성취되기를 바라고 있다. 이와 같이 높은 희망은 행동에 영향을 미치기 때문에(Dufault & Martocchio, 1985; McGee, 1984) 결과를 향해 열심히 노력하게 될 것을 예측할 수 있을 것이다.

한편 대상자를 양호교사와 일반교사로 분류하여 문항별 평균 평점을 산출하여 비교한 결과 12개 문항에서 양호교사가 일반교사보다 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 그 문항에는 '어떠한 일이 일어나든지 감당할 수 있

고 그것을 기회로 잘 활용할 것이다'(t=-2.86, p=.005), '나는 나의 삶을 변화시킬 수 있다'(t=-3.32, p=.001), '새로운 도전에 대응할 준비가 되어 있다'(t=-2.31, p=.022), '내게 주어진 어떤 제한에도 적응하는 것을 배울 수 있다'(t=-2.40, p=.017), '기대한 것을 해낼 수 있는 결정을 한다고 느낀다'(t=-2.19, p=.029), '낙심될 때 종교적 신앙이 가장 큰 도움을 준다'(t=-2.81, p=.005), '나를 도와주려고 하는 사람들을 신뢰한다'(t=-2.12, p=.035), '기도를 통해 힘을 얻는다'(t=-2.72, p=.007), '나의 삶과 육신을 조절해 나가기를 원한다'(t=-2.38, p=.018), '힘을 얻기 위해 성구 혹은 불경을 사용한다'(t=-2.79, p=.006), '도전에 직면할 때 행동을 취할 준비가 되어 있다'(t=-2.01, p=.046), '나는 긍정적인 전망을 갖고 있다'(t=-2.85, p=.005)가 포함된다.

4. 대상자의 주관적 건강상태

대상자가 스스로 느끼는 건강상태는 '좋은 편이다'와 '매우 좋다'에 긍정적으로 응답한 대상자가 양호교사에게서 42.4%, 일반교사에게서 48.2%로 나타나 일반교사들이 양호교사에게 비해 자신의 건강상태를 좋게 평가하였고 전체 연구대상자들을 볼 때 자신의 건강상태를 보통 이상의 좋은 편으로 지각하였다(표 5). 이는 건강한 성인을 대상으로 한 최상순(1990)의 연구결과와 노유자(1988)의 중년기 성인을 대상으로 한 연구결과와 비슷한 수준이었다.

〈표 5〉 대상자의 주관적 건강상태

대상자	건강상태	매우 좋다	좋은 편이다	보통이다	나쁜편이다	아주 나쁘다
	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	실수 (%)	
전체 대상자	19(7.8)	91(37.3)	110(45.1)	24(9.8)	0(0)	
양호교사	10(7.6)	46(34.8)	57(43.2)	19(14.4)	0(0)	
일반교사	9(8.0)	45(40.2)	53(47.3)	5(4.5)	0(0)	

5. 가설 검증

1) 제 1 가설

대상자의 영적 안녕 점수와 희망 점수 사이에 유의하게 순상관관계가 있는 것으로 나타나 "영적 안녕 점수가 높을수록 희망점수가 높을 것이다"라는 제 1가설은 지지되었다(표 6). 이는 희망과 영적 안녕간의 순상관관

계를 나타낸 연구결과(최상순, 1990; Miller, J. F., & Powers, M. J., 1988)와 일치한다. 종교적 안녕과 실존적 안녕의 상관계수를 비교해 볼 때 희망은 종교적 안녕보다는 실존적 안녕과 더 강한 상관관계가 있었다. 이는 희망이 종교적 안녕보다 실존적 안녕과 더욱 강한 관계를 나타낸 연구결과(최상순, 1990; Carson, V. B. et al, 1988)와 일치한다.

〈표 6〉 영적 안녕과 희망과의 상관관계

	희 망		
	전체 대상자	양호교사	일반교사
영적 안녕	0.638***	0.677***	0.638***
종교적 안녕	0.442***	0.558***	0.442***
실존적 안녕	0.693***	0.678***	0.693***

*** p<.000

2) 제 2 가설

대상자의 영적 안녕 점수와 주관적 건강상태 사이에 유의하게 순상관관계가 있는 것으로 나타나 “영적 안녕 점수가 높을수록 주관적으로 지각하는 건강상태가 좋을 것이다”라는 제 2가설은 지지되었다(표 7).

〈표 7〉 영적 안녕과 주관적 건강상태와의 상관관계

	건 강 상 태		
	전체 대상자	양호교사	일반교사
영적 안녕	-0.216**	-0.188***	-0.217***
종교적 안녕	-0.155***	-0.102***	-0.171***
실존적 안녕	-0.238*	-0.250**	-0.206***

*p=0.000, **p<.01, ***p<.05

이는 영적 상호작용도가 높을수록 환자의 건강상태 회복도가 높았다는 연구결과(김은주, 1983; 강은실, 1985)와 영적 간호중재를 받은 암환자의 동통정도 및 우울정도가 감소되었다는 연구(김효빈, 1988)결과와 일치한다. 영적 영역이 인간의 신체적, 사회심리적 영역을 통합하는 인간내부의 통일적인 힘인 것처럼(Banks, 1980) 삶의 의미와 목적을 설정하고 초월적 존재와의 관계설립은 긍정적인 정서의 결과를 갖게 하고 이는 전반적인 건강에 대한 인식을 높이게 한다는 것을 나타낸다.

3) 제 3 가설

양호교사와 일반교사의 영적 안녕 점수 사이에 유의한 차이를 보여 “양호교사의 영적 안녕 점수가 일반교사의 영적 안녕점수보다 높을 것이다”라는 제 3가설은 지지되었다(표 8).

이 결과는 신체적, 심리적, 사회적, 영적으로 통합된 유기체적인 학생을 돌보는 양호교사의 자질과 태도가 일반교사보다 더욱 영적인 면에 민감할 수 있어야 한다는 이론과 일치한다.

〈표 8〉 영적 안녕점수에 대한 양호교사와 일반교사의 차이

	평균±표준편차	t 값	p
영적 안녕			
양호교사	85.08±16.59	-2.52	0.012
일반교사	79.98±15.00		
종교적 안녕			
양호교사	40.95±10.51	-2.34	0.020
일반교사	37.78±10.57		
실존적 안녕			
양호교사	44.13± 7.92	-2.01	0.046
일반교사	42.20± 7.08		

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국 도시 교사들의 영적 안녕과 희망 및 건강상태와의 관계를 규명하고 영적 안녕의 개념을 명확화하기 위하여 시도하였으며 일반교사와 양호교사간의 영적 안녕 정도를 비교하였다.

연구대상은 경북지역 소재 중학교에 근무하는 20세에서 63세 사이의 일반교사 132명과 양호교사 112명을 대상으로 하였다.

본 연구에 사용된 연구도구는 Palautzian와 Ellison (1982)이 개발한 20문항의 자기보고서 6점평점척도인 영적 안녕도구와 Nowotny(1989)가 개발하고 최상순 (1990)이 수정, 보완한 29문항의 4점평점척도인 희망 측정도구를 사용하였다. 연구자료는 1998년 8월 10일부터 8월 30일까지 20일에 걸쳐 수집되었으며 질문지 작성에 소요되는 시간은 15~20분이었다.

수집된 자료는 SPSSWIN을 이용하여 전산처리하였으며 대상자의 일반적 특성, 영적 안녕과 희망 및 건강상태에 대한 점수는 서술통계물, 일반교사와 양호교사간의 영적 안녕, 희망 점수의 차이는 t-test를, 가설검증에는 t-test와 Pearson Correlation을 사용하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 영적 안녕 점수는 평균 82.32점(범위 48-120), 평균평점 4.12점으로 나타났다. 영적 안녕의 구성요소인 종교적 안녕 점수는 평균 39.23점(범위 10-60), 평균평점 3.92점이었고, 실존적 안녕 점수는 평균 43.09점(범위 25-60), 평균평점 4.31점이었다.
2. 희망에 대한 지각정도는 양호교사의 평균이 88.33점, 일반교사의 평균이 84.43점으로 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.002).

3. 주관적인 건강상태에 대한 지각정도는 양호교사에서 좋은 편으로 응답한 비율이 42.4%였는데 일반교사는 48.2%로 주관적 건강상태의 지각수준은 일반교사가 양호교사보다 높았다.
4. “영적 안녕 점수가 높을수록 희망 점수가 높을 것이다”라는 제 1가설은 전체대상자, 일반교사, 양호교사 모두에서 채택되었다. 또한 영적 안녕의 하위척도인 종교적 안녕과 실존적 안녕은 모든 대상자들에게서 순상관관계를 나타냈는데 상관계수를 비교해 볼 때 희망은 종교적 안녕보다는 실존적 안녕과 더 강한 순상관관계가 있었다.
5. “영적 안녕 점수가 높을수록 주관적으로 지각하는 건강상태가 좋을 것이다”라는 제 2가설은 전체 대상자, 일반교사, 양호교사 모두에서 채택되었다.
6. “양호교사의 영적 안녕 점수가 일반교사의 영적 안녕 점수보다 높을 것이다”라는 제 3가설은 양호교사의 영적 안녕 점수(85.08)가 일반교사의 영적 안녕 점수(79.98)보다 통계적으로 유의하게 높아서 채택되었다.

이상의 연구결과에서 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다.

- 첫째, 영적 안녕은 희망과 강한 순상관관계가 있다.
- 둘째, 영적 안녕은 전반적인 건강상태와 상관관계가 있다.
- 셋째, 양호교사의 영적 안녕정도는 일반교사의 영적 안녕정도와 유의한 차이가 있다.

참 고 문 헌

강은실 (1985). 수술환자의 영적 상호작용과 건강상태의 회복에 관한 연구. 복음간호전문대학논문집, 제 3집.

김은주 (1983). 입원환자의 영적 상호작용과 건강상태의 회복에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.

김효빈 (1988). 영적간호중재가 암환자의 통증감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.

노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위논문.

최상순 (1990). 일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계연구. 연세대학교 박사학위논문.

Baldree, K. S., Murphy, S. P., & Powers, M. T. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. Nursing

Research, 31(2), 109-111.

Banks, R. (1980). Health and Spiritual dimension : Relationships and implications form professional preparation programs. The Journal of School Health, 50(4), 195-202.

Bergquist & King (1994). Parish nursing : A conceptual framework. The Journal of Holistic Nursing, 12(2), 155-170.

Carpenito, L. J. (1983). That charge nurse takes better care of the desk than the patients. RN, 46(9).

Clark, S. R. L. (1983). Aristotle's Man : Speculations upon Aristotelian Anthropology. Clarendon Press.

Compbell, A. (1987). Hopelessness : A concept analysis. Journal of Psychosocial Nursing, 25(2), 18-22.

Conrad, N. L. (1985). Spiritual needs of the terminal ill. The Nursing Clinics of North America, 20(2), 415-426.

Carson, V. B., Soeken, K. L., & Grimm, P. M. (1988). Hope and its relationship to spiritual well-being. Journal of psychology and theology, 16(2), 159-167.

Cousins, N. (1989). Head First : The biology of Hope. New York: E. P. Dutton. 이정식 역. (1992). 희망, 웃음과 치료. 범양사출판부.

Dufault, K. J. (1981). Hope of elderly persons with cancer (Doctoral dissertation, Case Western Reserve University). Dissertation Abstracts International, 42, 1820-1821.

Dufault, K., & Martocchio, B. (1985). "Hope, its spheres and dimension." Nursing Clinics of North America, 20(2), 379-391.

Douville, L. M. (1995). The power of hope. American Journal of Nursing, 94(12), 34-36.

Fehring, R. J., Brennan, P. F., & Keller, M. L. (1987). Psychological and spiritual well-being in college students. Research in Nursing and Health, 10(6), 391-398.

Fish, S., & Shelly, J. A. (1983). Spiritual care-The Nurses role. Illinois: I. V. P.

Folta, 정정숙 역 (1985). 영적 간호-기독교 의료인/

- 기독교 간호원의 역할. 전주: 대흥 출판사.
- Frank, J. D. (1974). Persuasion and Healing : A Comparative Study of Psychotherapy. Rev. (ed). New York : Schocken.
- Fromm, E. (1968). The Revolution of Hope. Harper. : 최혁순(역). (1983). 희망과 혁명. 서울출판사.
- Fulton, J. S. (1987). Virginia Henderson : Theorist, Prophet, Poet. Advances in Nursing Science, 10(1), 1-9.
- Henderson, V. (1966). The nature of Nursing. New York : Macmillan Company.
- Hiatt, J. F. (1986). Spirituality, medicine and Healing. Southern medical Journal, 79(6), 736-743.
- Johnson, M. B. (1990). The holistic paradigm in nursing : the doffusion of an innovation. Research in Nursing & Health, 13(2), 129-139.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. M. (1985). Spiritual wellbeing in older adults : Harmonious interconnectedness. Journal of Religion and Health, 24(2), 147-153.
- Luckman, J., & Sorensen, K. C. (1987). Medical-Surgical nursing(3rd Eds.). Philadelphia: W. B. Saunders, Company.
- McGee, R. F. (1984). Hope : A factor influencing crisis resolution. Advances in Nursing Science, 6(4), 34-44.
- McGilloway, O., & Myco, F. (1985). Nursing and Spritual Care. Londen: Harper & Row Publishers.
- Merton, T. (1967). No man is an Island. New York: Image Books.
- Miller, J. F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well-being in chronically ill and healthy adults. Journal of professional nursing, 1(79).
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. Nursing Research, 37(1), 6-10.
- Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer : Development of an instrument. Oncology Nursing Forum, 16(1), 57-61.
- Palmore, E., & Luikast, C. (1972). Health and social factors related to life satisfaction. Journal of Health and social Behavior, 13, 68-80.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau(Eds.). Loneliness : A source-book of current theory, research and therapy (pp.224-236). New York : John Wiley & Sons.
- Parse (1990). Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope. Nursing Science Quarterly, 3, 9-17.
- Piepgras, R. (1968). The other dimension : Spiritual help. American Journal of Nursing, 68(12), 2610-2613.
- Pines, A., & Anderson, E. (1981). Burnout : From tedium to Personal Growth. New York: Free Press.
- Reed, P. C. (1986). Religiousness among terminally ill and healthy adults. Research in Nursing and Health, 9, 35-41.
- Reed, P. C. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. Research in Nursing ank Health, 10, 335-344.
- Roberts, R. C. (1982). Spirituality and human emotion. Grand Rapids, MI: Wm, B. Erdmans Publishing.
- Shelly, J. A., John, S. D., & Others(1983). Spiritual Dimensions of Mental Health. Downers Grove, ill: Inter Varsity Press.
- Soeken, K. L., & Carson, V. B. (1986). Study measures Nurse's attitudes about providing spiritual care. Health Progress, 7(3), 52-55.
- Soeken, K. L., & Carson, V. B. (1987). Responding to the spiritual needs of the chronically ill. Nursing Clinics of North America, 22(3), 603-611.
- Stoll, R. I. (1979). Guideliness for spiritual assessment. American Journal of Nursing, 79, 1574-1577.
- Stoll, R. I. (1989). The essence of spirituality. In Carson, V. (Eds.). Spiritual dimensions of nursing practice(pp.4-23). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Vailot, M. C. (1970). Hope : The Restoration of Being. American Journal of Nursing, 70(2), 268-273.
- Watson, J. (1985). Nursing : Human Science and Human Care. Norwalk, conn.: Appleton-century

–Crofts.

Watson, J. (1988). Nursing : Human Science and Human Care, A Theory of Nursing. New York : Englewood Cliffs publishers.

– Abstract –

Key concept : Spiritual wellbeing, Hope, Perceived health status

A Correlational Study on Spiritual Wellbeing, Hope and Perceived Health Status of Teachers

Kim, Chung Nam · Park, Young Sook**

The purpose of this study was to investigate the correlation between spiritual wellbeing and hope, and perceived health status of teachers. Subjects for this study were 244 teachers sampled from middle schools in Kyungpuk. Data was collected from August 10, 1998 to August 30, 1998 using a self-reporting questionnaire managed by a trained interviewer. The measurement tool for spiritual wellbeing was a self-report questionnaire which consisted of 20 questions as 6 point Likert scale developed by Palautzian and Ellison(1982). The tool used to measure hope was developed based on a questionnaire consisting of 4 point Likert scale. Analysis of the data done by use of descriptive statistical methods, t-test, Pearson correlation.

The result of this study are as follows :

1. The mean score for spiritual wellbeing was 82.32 and the range was 48-120. Among the compo-

nents of spiritual wellbeing, the mean score for religious wellbeing was 39.23 and for existential wellbeing, 43.09.

2. The mean score for hope in the teacher group was 84.43, and in the school health teacher group, 88.33, and this was statistically significant.
3. The response rate on good health for the perceived health status questions in the teacher group, 48.2%, and in the school health teacher group, 42.4%.
4. In testing the hypothesis concerning the relationship between spiritual wellbeing and hope, there was a strong positive correlation in both groups. In a comparison of coefficients of religious, existential wellbeing and hope, there was more stronger correlation in existential wellbeing than that in the other two.
5. In testing the hypothesis concerning the relationship between spiritual wellbeing and perceived health status, there was a weak positive correlation in both groups.
6. The mean score for spiritual wellbeing in the school health teacher group was higher than that in the teacher group and the difference was statistically significant.

From the above results it can be concluded that :

1. There was strong positive correlation between spiritual wellbeing and hope.
2. There was correlation between spiritual wellbeing and perceived health status.
3. There was difference for spiritual wellbeing between the school health teacher group and the teacher group, and this was statistically significant.

* College of Nursing, Keimyung University