

# 휴먼서비스 전공분야 대학생의 영적안녕과 우울 및 삶의 만족도에 관한 연구

전혜원

꽃동네현도사회복지대학교 간호학과

## A Study of Spiritual Well-Being, Depression, and Life Satisfaction of Students Majoring in Human Service Area

Hye Won Jeon

Full-time Lecturer, Department of Nursing, Kkottongnae Hyundo University of Social Welfare

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the relationship between spiritual well-being, depression and life satisfaction majoring in human service area.

**Methods:** The subjects were 212 college students. Data was collected from september 15 to October 26, 2009 using questionnaires. Means with standard deviation, t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficients were used to analyze the data.

**Results:** According to general characteristics of the students, there were statistically significant differences in spiritual well-being for religion and religious influence, in depression, there was statistically significant difference for health status, and in life satisfaction, there were statistically significant differences monthly pocket money, health status, current survival parents status, current problem. significant correlations were seen between spiritual well-being and depression ( $r=-.386, p=.000$ ), life satisfaction ( $r=.536, p=.000$ ).

**Conclusion:** Spiritual well-being was significantly effects on depression and the life satisfaction. The finding suggest that it is needed to develop effective programs to improve spiritual well-being for college students.

**Key Words:** Spiritual well-being, Depression, Life satisfaction, Human service

## 서론

### 1. 연구의 필요성

청소년에서 성년기로 이행되는 과정에 있는 대학생들은 삶과 의식에 변화가 오기 마련이다. 이 시기는 신체적, 정신적, 사회 심리적, 영적으로 아직 발달이 이루어지는 시기이며 한 개인으로서 전인적인 성숙을 통해 성인으로서의 과제

와 책임을 수행하며 주체의식을 확립하고 인격과 가치관을 발달시키는 단계라고 할 수 있다(이영은 등 2007). 이전까지의 수동적이고 의존적인 생활에서 벗어나 스스로 선택하고 책임져야 하는 독립적인 생활을 해야 하고 다양한 대인관계, 자기 탐색, 학업과 진로문제, 취업 등 새로운 과제에 직면하고 적응해 나가야 하는 시기이기도 하다. 이러한 시기에 자신의 내적 일관성과 사회적 요구를 잘 통합하지 못하면 내외적 혼란의 경험과 자아정체감의 혼돈으로 인하여 자신

**Corresponding author:** Hye Won Jeon, Department of Nursing, Kkottongnae Hyundo University of Social Welfare, 387 Sangsma-ri, Hyeondo-myeon, Cheongwon-gun, Chungcheongbuk-do, 363-823 Korea. Tel: 82-43-270-0134, Fax: 82-43-270-0120, E-mail: hwjeon@kkot.ac.kr

2010년 11월 16일 접수, 2010년 12월 13일 채택

에 대한 불만족과 갈등상황을 더 자주 경험하게 되고, 이로 인해 무력감과 우울, 삶의 만족감이 저하되어 자살충동을 느끼기도 한다 (강은실 등, 2004; 조계화와 이현지, 2008).

특히 인간의 출생에서 죽음까지 서비스를 제공하여 인간 삶의 질을 증진시키는 것을 목적으로 하는 학문영역인 휴먼서비스 전공분야 대학생들은 자신의 생에 대한 긍정적인 태도를 가지고 환경적 변화 및 상황적 스트레스에 잘 적응할 수 있도록 하는 지지체계가 필요하다. 영성이란 수용을 의미하는 에너지로 인간 내적 자원의 총체, 특히 행동을 일으키게 하는 삶의 중심이 되는 철학으로 긍정적 사고를 강화시키며 내적 방어를 향상시키고 활성화하여 조화를 이룰 수 있도록 창조적으로 활용할 수 있는 힘이다 (유수현과 최희철, 2006). 그러므로 인간의 건강과 질병을 올바르게 이해하고 질적인 서비스를 제공하기 위해서 휴먼서비스 전공분야 대학생은 자신이 영적으로 안녕해야 함은 물론 대상자의 영적안녕을 위한 서비스를 제공할 수 있어야 할 것이다. Morberg (1984)은 영적안녕 정도가 높은 사람은 현재 자신이 처해있는 환경이 부정적이라도 자신의 삶에 대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화, 감사와 만족, 타인과의 지지적 관계 등으로 특징지어진다고 설명하였으며, 생활 스트레스, 자살 의도, 우울정도가 낮은 경향이 있다고 (강은실 등, 2004) 하였다. Wilber (1997)은 영적인 면이 인간 의식의 기본 구조라는 것을 강조하면서 자연과 신성에 속하는 영성이 인간의 삶에 깊이 관여한다고 설명하였고 인간의 영적인 측면은 개인의 다른 모든 측면들을 통합하는 근본적인 힘으로서 개인의 안녕 상태를 결정하는 데 중요한 역할을 하며 다른 모든 측면들의 핵심이 된다 (Banks, 1980). 따라서 영성은 단지 종교를 가진 사람들만의 문제가 아니며 보다 포괄적으로 적용할 수 있다고 할 수 있다. 최근의 연구결과들은 영성은 건강과 안녕, 삶의 만족과 적응, 치유, 회복, 희망, 웰빙, 정신적 적응과 삶의 질에 기여하는 기본적인 자질이라는 것을 보여준다 (Brillhart, 2005; Davis, 2005). 그러므로 휴먼서비스 전공분야 대학생에게 신체적, 정신적, 사회적 건강 뿐 아니라 영적 안녕은 그들에게 긍정적 삶의 태도와 내적인 조화를 이루게 하며 영적안녕 상태에 영향을 미치는 다양한 변수를 고려한 연구가 계속 이루어져야 할 것이다.

삶의 만족도는 일반적으로 개인의 주관적 안녕감을 의미하며 긍정적, 부정적 정서를 포함하는 개념 (Diener, 2000)으로 스스로 자신의 인생에 대한 수준을 긍정적으로 판단하는 정도를 말한다. 자신의 삶을 의미 있게 받아들이고 성

취하고자하는 목표를 위해 주위의 환경에 잘 적응하여 기대 수준이 충족되고 자기 자신에 대해 만족할 때 삶의 만족감을 느끼게 된다. 우울한 사람은 삶의 만족도가 저하되며 자살 충동이나 자살 생각을 유발하는 부정적인 죽음태도를 형성하게 된다 (조계화와 김영경, 2007). 또한 삶의 만족도의 저하는 우울의 사회 심리적 요인인 것으로 지적되어 왔다 (조계화와 이현지, 2008).

우울은 불쾌한 기분, 절망감, 비판적인 감정 또는 슬픔이 지속되는 증상으로 개인의 일상활동에서 흥미나 기쁨의 상실로 정의된다 (American Psychiatric Association, 1994). 대학생활의 과도기적 혼란과 더불어 그릇된 사회적 인식, 취업의 차별성, 생활공간의 문제, 다양한 문화접근의 한계 등으로 인한 다양한 스트레스로 인한 정서적 불안정, 우울 등을 경험하게 되며 그로 인한 문제 해결 능력 저하와 대인관계, 인지, 사회생활 등 여러 영역에서 적응이 어려워질 수 있다. 대학생이 경험하는 우울은 성인기까지 지속될 가능성이 높으며 심해지면 일상생활의 곤란을 야기하거나 자살로 이어질 수 있다 (강은실 등, 2004). 대학생을 대상으로 한 연구 (Taliaferro et al., 2009)에서는 영적안녕감이 높을수록 우울 정도가 낮은 것으로 보고되었고 유수현과 최희철 (2006)의 연구에서는 영적안녕감이 높을수록 자아존중감과 삶의 만족도가 높다고 하였다.

이처럼 선행연구들을 통해 영적안녕은 삶의 안녕의 본질적인 부분에 영향을 미치거나 관련성이 있는 것을 보여주었다. 지금까지의 연구들은 영적 안녕과 죽음에 대한 태도 (이영은 등, 2007), 영적안녕과 자아존중감 (김경혜 등, 2010), 영적안녕과 우울 (김정남과 김영아, 2008), 우울과 삶의 만족도 (조계화와 이현지, 2008) 등 영적안녕 또는 삶의 만족도, 우울 변수와 관련하여 각각의 관련 요인들을 살펴본 연구가 대부분이었고 영적안녕과 우울 및 삶의 만족도 간의 관계를 규명하거나 축적된 연구는 많지 않다. 또한 휴먼서비스 전공분야 중 간호학 등의 일개 전공분야의 대학생을 대상으로 살펴본 연구들 (김경혜 등, 2010; 김정남과 김영아, 2008; 이영은 등, 2007)은 있으나 다양한 전공분야의 대학생을 대상으로 살펴본 연구는 많지 않다.

따라서 본 연구에서는 휴먼서비스 전공분야 대학생들의 영적안녕, 우울 및 삶의 만족도를 살펴보고 이들 변수간의 관계를 분석하고 관련 요인들을 파악하여 삶의 위기나 스트레스 상황에 대해 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이룰 수 있는 영적안녕 상태를 이룰 수 있는 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 휴먼서비스 전공분야 대학생들이 지각하는 영적 안녕, 우울, 삶의 만족도를 파악하고 각 변수 간의 상관관계를 알아보기 위함이다. 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 휴먼서비스 전공분야 대학生の 특성을 파악한다.
- 휴먼서비스 전공분야 대학生の 영적안녕, 우울, 삶의 만족도를 파악한다.
- 휴먼서비스 전공분야 대학生の 특성에 따른 영적안녕, 우울, 삶의 만족도를 알아본다.
- 휴먼서비스 전공분야 대학生の 영적안녕, 우울, 삶의 만족도 간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어정의

휴먼서비스 전공분야: 인간을 대상으로 서비스를 제공하는 영역으로 이윤보다 인간 삶의 질을 증진시키는 목적을 가진 분야의 학문 (Carolyn, 2003)으로 개인과 가족, 집단, 사회의 다양한 문제를 걱정하고 이를 해결하기 위해 필요한 지식과 기술을 충족시키기 위한 프로그램을 제공하는 분야이다 (<http://www.bhsu.edu/academics/college>).

휴먼서비스 전공분야 대학생: 휴먼서비스 분야를 전공하는 대학생으로 사회복지, 교육, 행정, 건강관리 등의 전공분야 대학생을 말하며 (<http://www.worldwidelearn.com/online-education-guide>) 본 연구에서는 간호학과와 사회복지학, 심리학, 행정학을 전공으로 하는 사회복지학부 학생을 말한다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 휴먼서비스 전공분야 대학생들을 대상으로 영적안녕, 우울 및 삶의 만족도를 확인하고 변수 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

### 2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 대상은 C도의 먼 단위에 소재한 가톨릭 사상을 교육이념으로 하는 일개 대학교의 사회복지학과와 간호학

과 재학생 중 연구에 참여하기로 동의한 남녀 대학생 214명을 대상으로 하였으며 자료수집기간은 2009년 9월 15일부터 10월 26일까지였다. 1~4학년 학생을 대상으로 강의실에서 강의시간 이외의 시간에 연구의 목적과 취지를 설명한 뒤 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 바로 회수하였다. 설문지는 총 214명 중 결측 값이 있는 2부를 제외한 총 212명이 응답하였다. G-power program을 이용하여  $\alpha = .05$ , 효과의 크기를 F-test의 중간 정도인 0.25, 검정력 0.8을 기준으로 하였을 때 필요한 표본의 수는 180명으로 계산되어 본 연구의 표본 수는 적절하다고 본다.

## 3. 연구도구

### 1) 영적안녕

영적안녕은 Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발하고 최상순 (1991)이 번역하여, 강정호 (1996)가 수정 및 보완한 20개 문항을 사용하였다. 이 도구는 종교적 안녕과 실존적 안녕이 각각 10문항으로 이루어진 총 20개의 문항으로 구성되어 있다. 문항에 대해 본인과 가장 일치하거나 처음 떠오르는 생각을 ‘거의 그렇지 않다 (1점), ‘대체로 그렇지 않다’ (2점), ‘대체로 그렇다’ (3점), ‘매우 그렇다’ (4점)까지 4점 척도로 답하도록 구성되었으며, 최소 20점에서 최대 80점으로 점수가 높을수록 영적으로 안녕감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .929$ 였다.

### 2) 우울

우울은 일반인들의 우울감 측정을 위해 개발된 Radloff (1977)의 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)을 조맹제와 김계희 (1993)가 표준화한 한국판 CES-D를 사용하였다. 이 도구는 우울과 관련된 20개 증상에 대해 행동, 신체, 인지영역에 걸쳐 지난 1주일 동안의 자신의 경험을 ‘극히 드물다’ (0점)에서 ‘주로 그랬다’ (3점)까지 4점 척도로 답하도록 구성되었으며, 점수가 높을수록 우울이 더 높음을 의미하며 점수가 21점 이상이면 임상적으로 우울함을 의미한다. 개발 당시 일반인을 대상으로 측정된 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .921$ 이었다.

### 3) 삶의 만족도

삶의 만족도는 김은희 (2007)가 사용한 문항을 바탕으로

본 연구의 대상자 중 5명에게 설문 문항을 읽어보게 한 후 대학생에게 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 총 38개 문항에 대해 최근 한 달 동안의 느낌이나 생각을 '매우 그렇지 않다' (1점)에서 '매우 그렇다' (5점)까지 5점 척도로 답하도록 구성되었으며, 최소 38점에서 최대 190점으로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것임을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .932$ 였다.

#### 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.

둘째, 일반적 특성에 따른 영적안녕과 우울, 삶의 만족도의 차이는 T-test와 ANOVA를 통해 분석하였다.

셋째, 영적안녕, 우울, 삶의 만족도는 평균, 표준편차를 구하였다.

넷째, 영적안녕과 우울, 삶의 만족도 간의 상관관계를 규명하기 위하여 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 212명으로 성별은 남자가 22명 (10.6%), 여자가 190명 (89.6%)이었고 전공별로는 간호학과가 138명 (64.8%), 사회복지학부가 74명 (35.2%)이었다. 각 학년 고르게 설문 조사가 이루어졌으며 2학년이 63명 (29.6%)으로 가장 많았다. 종교는 가톨릭이 136명 (63.8%)으로 가장 많았고 다음으로 종교가 없는 학생이 43명 (20.2%)을 차지하였다. 종교의 영향을 많이 받는다고 대답한 학생이 122명 (57.3%)로 과반수를 넘었다. 건강상태가 나쁘다고 인지하는 학생은 47명 (22.2%)이었으며, 건강하다고 생각하는 학생은 84명 (39.5%)이었고 보통이라고 생각하는 학생은 79명 (37.1%)으로 가장 많았다. 기숙사에서 생활하는 학생이 118명 (55.5%)로 가장 많았고 동아리 활동을 하는 학생이 123명 (57.7%)이었다 (표 2).

### 2. 대상자의 영적안녕, 우울 및 삶의 만족도

대상자의 영적안녕은 평균  $58.93 \pm 8.52$ 점 (도구범위 20~80)이었으며 하위영역인 실존적 안녕은 평균  $30.20 \pm 3.63$ 점, (도구범위 10~40), 종교적 안녕은 평균  $28.87 \pm 6.35$ 점 (도구범위 10~40)이었다. 측정된 우울은 평균  $14.17 \pm 10.73$ 점 (도구범위 0~60)이었고 삶의 만족도는 평균  $127.79 \pm 19.82$ 점 (도구범위 38~190)으로 나타났다(표 1).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕, 우울 및 삶의 만족도

대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕은 종교 ( $F=22.082$ ,  $p=.000$ ), 종교가 삶에 미치는 영향 ( $F=36.151$ ,  $p=.000$ )에 따라 차이가 있었다. 사후 검정 결과 기독교 ( $63.56 \pm 7.35$ 점)인 학생들이 종교가 없는 학생들 ( $51.69 \pm 8.52$ 점)보다 영적안녕 정도가 유의하게 높았으며 종교에 영향을 많이 받는 학생들 ( $65.53 \pm 6.89$ 점)이 전혀 영향을 받지 않는 학생들 ( $50.26 \pm 8.06$ 점)보다 영적안녕 정도가 유의하게 높았다(표 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 우울은 건강상태 ( $F=11.965$ ,  $p=.000$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 건강상태가 나쁘다고 인지하는 학생들은 평균  $22.03 \pm 12.11$ 점으로 나타나 매우 건강하다고 인지하는 학생들의 평균  $9.21 \pm 8.81$ 점보다 우울 정도가 유의하게 높았다(표 3).

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도는 건강상태 ( $F=6.770$ ,  $p=.000$ ), 현재 가장 고민하는 문제 ( $F=4.341$ ,  $p=.000$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 매우 건강하다고 인식하는 학생들이 ( $129.56 \pm 19.53$ 점) 건강이 매우 나쁘다고 인식하는 학생들 ( $111.83 \pm 15.30$ 점)보다 삶의 만족도 점수가 유의하게 높았다. 현재 고민하는 문제가 없다고 대답한 대상자들이 경제적 문제로 고민하는 대상자들보다 삶의 만족도가 높았다(표 4).

### 4. 대상자의 영적안녕, 우울 및 삶의 만족도와의 관계

대상자의 영적안녕과 삶의 만족도는 유의한 양의 상관관계가 있었으며 ( $r=.536$ ,  $p=.000$ ) 영적안녕과 우울 ( $r=-.386$ ,  $p=.000$ ), 삶의 만족도와 우울은 유의한 음의 상관관계 ( $r=-.638$ ,  $p=.000$ )를 보였다. 즉 영적안녕 수준이 높을수록 삶의 만족도는 높았으나 우울할수록 삶의 만족도는 낮게 나타

**<Table 1> Descriptive Statistics of Research Variables (N=212)**

Variables	M±SD
Life satisfaction	127.79±19.82
Spiritual well-being	58.93±8.52
Existential well-being	30.20±3.63
Religious well-being	28.87±6.35
Depression	14.16±10.73

났다. 또한 영적안녕과 우울은 역 상관관계가 있어 영적안녕 수준이 낮을수록 우울 정도는 높은 것으로 나타났다(표 5).

## 고찰

본 연구는 휴먼서비스 전공분야 대학생의 영적안녕과 우울 및 삶의 만족도를 살펴보고 이들 변수간의 관계를 분석하여 그들이 삶의 위기나 스트레스 상황에 대해 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이룰 수 있는 영적안녕 상태를 이룰

**<Table 2> The Difference of Spiritual Well-being to Characteristics (N=212)**

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Female	190 (89.3)	58.99±8.16	0.214	.833	
	Male	22 (10.7)	58.46±11.41			
Major	Nursing	137 (64.6)	58.27±8.83	-1.384	.168	
	Social welfare	75 (35.4)	59.97±7.93			
Grade	1	58 (27.1)	58.65±10.05	0.157	.925	
	2	63 (29.4)	58.59±7.69			
	3	50 (23.4)	59.10±8.52			
	4	43 (20.1)	59.64±7.65			
Religion	Catholic <sup>a</sup>	137 (64.6)	60.64±7.40	22.082	.000	a, b > c, d
	Protestant <sup>b</sup>	27 (12.6)	63.56±7.35			
	Buddhism <sup>c</sup>	6 (2.8)	49.67±9.22			
	None <sup>d</sup>	42 (19.6)	51.69±7.54			
Religious influence	A lot <sup>a</sup>	70 (33.2)	65.53±6.89	36.151	.000	a > b, c, d, e
	A little <sup>b</sup>	54 (25.2)	58.96±5.19			
	Moderate <sup>c</sup>	26 (12.1)	58.15±5.63			
	Rarely <sup>d</sup>	38 (17.8)	52.60±7.47			
	Never <sup>e</sup>	23 (10.7)	50.26±8.06			
Health status	Very bad	5 (2.3)	56.80±14.10	1.574	.182	
	Bad	40 (18.7)	56.60±8.64			
	Normal	78 (36.9)	58.87±7.62			
	Good	68 (31.8)	60.71±8.67			
	Very good	19 (8.9)	59.00±9.29			
Current problem	None	52 (24.8)	61.62±9.19	1.318	.250	
	Economical problem	42 (19.6)	57.95±10.12			
	Family health problem	8 (3.7)	55.88±8.84			
	Conflict with parents	4 (1.9)	59.00±10.71			
	Religious problem	6 (2.8)	60.83±8.91			
	Girl friend/boy friend	6 (2.8)	58.83±6.43			
	Academic problem	92 (43.0)	58.13±7.13			
Cohabitation type	Living alone	23 (11.2)	59.35±5.58	0.821	.513	
	Dormitory	118 (55.1)	59.35±8.71			
	Family	57 (26.6)	57.81±8.66			
	Friends	9 (4.2)	57.00±11.08			
	Other	5 (2.3)	63.60±9.07			
Club activities	Participated	124 (57.9)	58.74±8.69	-0.389	.698	
	Non-participated	89 (41.6)	59.20±8.31			



<Table 3> The Difference of Depression to Characteristics

(N=212)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Female	14.30±10.94	0.613	.545	
	Male	13.04±8.85			
Major	Nursing	13.59±10.36	-1.140	.256	
	Social welfare	15.40±11.43			
Grade	1	14.04±10.25	0.236	.871	
	2	14.30±11.12			
	3	15.02±11.59			
	4	13.14±10.00			
Religion	Catholic	14.32±10.63	0.701	.552	
	Protestant	11.78±12.100			
	Buddhism	17.67±10.82			
	None	14.71±10.24			
Religious influence	A lot	12.37±10.15	1.688	.154	
	A little	16.07±11.96			
	Moderate	11.46±8.21			
	Rarely	16.16±11.04			
	Never	14.74±10.94			
Health status	Very bad <sup>a</sup>	24.00±12.21	11.965	.000	b > c, d, e
	Bad <sup>b</sup>	22.03±12.11			
	Normal <sup>c</sup>	14.53±9.89			
	Good <sup>d</sup>	10.07±8.03			
	Very good <sup>e</sup>	9.21±8.81			
current problem	None	12.04±1.41	1.725	.117	
	Economical problem	15.60±9.62			
	Family health problem	12.63±11.62			
	Conflict with parents	6.25±2.87			
	Religious problem	10.67±6.56			
	Girl friend/boy friend	23.17±12.67			
	Academic problem	14.60±10.72			
cohabitation type	Living alone	14.78±10.70	0.541	.706	
	Dormitory	14.82±10.74			
	Family	13.25±11.06			
	Friends	12.67±12.09			
	Other	9.20±2.77			
club activities	Participated	15.02±10.65	1.366	.174	
	Non-participated	12.98±10.79			

수 있는 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 그 결과 대상자의 영적안녕과 우울, 삶의 만족도는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났고 대상자의 영적안녕 정도가 높을수록 우울 정도는 낮았으며 삶의 만족도는 높은 것으로 나타났다. 대상자의 영적안녕은 평균 58.93점으로 같은 도구를 사용한 이영은 등 (2007)의 연구에서 평균

64.85점, 윤매옥 (2009)의 연구에서 평균 64.41점보다는 조금 낮은 결과이며 김미자 (2005)의 종양병동 간호사를 대상으로 한 연구에서 평균 56.45점과 간호사를 대상으로 한 성미혜 (2009)의 평균 54.0점, 김경혜 등 (2010)의 간호대학생을 대상으로 한 연구의 평균 52.62점보다 높게 나타났다. 이는 본 연구의 대상으로 선정한 대학은 가톨릭 사상을

<Table 4> The Difference of Life Satisfaction to Characteristics

(N=212)

Characteristics	Item	M±SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Female	127.33±19.07	-0.789	.438	
	Male	131.77±25.59			
Major	Nursing	127.31±20.53	-0.435	.664	
	Social welfare	128.56±18.80			
Grade	1	125.60±20.93	1.286	.280	
	2	129.17±19.14			
	3	125.04±19.06			
	4	131.98±19.95			
Religion	Catholic	128.61±18.57	1.181	.318	
	Protestant	130.67±22.39			
	Buddhism	117.00±23.05			
	None	124.81±21.46			
Religious influence	A lot	133.09±19.34	2.227	.067	
	A little	127.70±16.13			
	Moderate	124.96±15.21			
	Rarely	123.05±23.58			
	Never	123.60±23.54			
Health status	Very bad <sup>a</sup>	116.60±23.92	10.966	.000	b < c, d, e
	Bad <sup>b</sup>	114.48±19.08			
	Normal <sup>c</sup>	125.55±16.26			
	Good <sup>d</sup>	135.41±18.13			
	Very good <sup>e</sup>	139.21±22.43			
Current problem	None <sup>a</sup>	136.94±23.00	4.341	.000	a > b
	Economical problem <sup>b</sup>	120.17±18.94			
	Family health problem <sup>c</sup>	130.75±16.93			
	Conflict with parents <sup>d</sup>	142.25±3.30			
	Religious problem <sup>e</sup>	120.33±13.68			
	Girl friend/boy friend <sup>f</sup>	113.17±27.57			
	Academic problem <sup>g</sup>	126.97±16.45			
Cohabitation type	Living alone	127.22±17.88	0.278	.892	
	Dormitory	126.92±19.43			
	Family	129.77±21.11			
	Friends	125.89±26.39			
	Other	132.00±13.45			
Club activities	Participated	126.53±19.07	-1.100	.273	
	Non-participated	129.57±20.82			

<Table 5> Correlation among Spiritual Well-being, Depression, and Life Satisfaction (N=212)

Variables	Spiritual well-being	Depression	Life satisfaction
Spiritual well-being	1		
Depression	-.386***	1	
Life satisfaction	.536***	-.638***	1

교육이념으로 하는 대학으로 1, 2학년의 경우 1주일에 1회의 종교 활동을 의무적으로 참가하도록 하고 있고 대부분 종교를 가진 학생들이 많았으며 이영은 등 (2007)의 연구는 그리스도인들로 구성된 간호학생을 대상으로 한 반면 김미자 (2005), 김경혜 등 (2010)과 성미혜 (2009)의 연구는 대상자 중 종교를 가지지 않은 경우가 더 많았으므로 영적 안녕 점수의 차이가 나타난 것으로 보인다. 또한 하위영역인

실존적 안녕과 종교적 안녕으로 분석해보았을 때 실존적 안녕 평균 30.20점, 종교적 안녕 평균 28.87점으로 실존적 안녕 점수가 더 높았는데 대학생을 대상으로 한 김정남과 김영아(2008), 김정혜 등(2010), 이영은 등(2007), 성미혜(2009), Taliaferro 등(2009)의 연구에서와 같은 결과로 대부분 선행연구에서 종교적 안녕보다 실존적 안녕이 더 높은 점수를 나타내는 경향을 보였다(이강오와 윤현정, 2006). 종교적 안녕은 신과의 관계성의 유지에서 찾아지는 안녕이며, 실존적 안녕은 자신, 타인, 삶에 대한 목적과 의미 등의 가치인식에서 얻어지는 안녕을 의미한다(유수현과 최희철, 2006). 대학생들은 절대자와 막연한 관계를 가지고 있으며 삶에 대해 긍정적으로 생각하고 자기 삶에 대해 충실하다고 생각하는 경향이 있어 종교적 안녕보다 실존적 안녕 점수가 더 높았다고 생각된다. 반면에 말기질환이나 만성질환을 가진 대상자들은(Gioiella, Berkman, & Robinson, 1998; Phillips, Mock, Bopp, Dudgeon, & Hand 2006) 종교적 안녕 점수가 더 높게 나타났는데 이는 자신의 삶에 대한 불확실성으로 인해 종교적 안녕 점수가 더 높았을 것으로 생각된다.

본 연구에서 영적안녕에 영향을 미치는 요인으로 종교( $F=22.082, p=.000$ ), 종교의 영향( $F=36.151, p=.000$ )으로 나타났다. 종교에서는 기독교, 천주교, 무교, 불교의 순으로 영적안녕 정도가 높았는데 이는 이강오와 윤현정(2006)의 연구에서와 같은 결과이다. Gioiella 등(1998)의 연구에서는 천주교를 갖고 있는 환자들이 다른 환자들보다 유의하게 종교적 안녕, 실존적 안녕, 영적안녕 점수가 높았다고 보고하였으며, 종교의 영향을 많이 받을수록 통계적으로 유의하게 영적안녕 정도가 높았다. 이러한 결과는 간호대학생의 일반적 특성에 따른 영적안녕 정도를 살펴본 김정남과 김영아(2008)의 결과와 마찬가지로 종교를 가지고 있거나 신의 존재에 대한 믿음이 있는 경우 종교적 안녕 뿐 아니라 자신의 삶에 대한 의미와 가치를 인식하고 자신의 존재에 대해 만족하는 실존적 안녕 수준도 높아져 전체적인 영적안녕 수준에 영향을 준 것이라 생각된다. 그러므로 종교는 영적안녕 상태에 영향을 미치는 중요한 요소이므로 대학생의 종교를 사정하고 바람직한 영적 생활을 할 수 있는 중재 프로그램이 필요하다고 생각된다.

대상자의 우울 정도는 평균 14.17점으로 미국이나 외국에서의 임상적으로 우울함을 의미하는 점수는 16점이나 우리나라에서는 일반 성인에서 21점으로 제시하였으므로(조맹제와 김계희, 1993) 본 연구의 대상자들은 우울 점수

가 낮다고 볼 수 있다. 그러나 대상자의 22.6%인 48명이 21점 이상으로 우울 증상을 경험하는 것으로 나타났다. 이 시기의 우울은 자살 시도의 위험성을 증가시키며 성인기의 우울질환으로 발전할 수 있으므로(Taliaferro, et al., 2009) 우울 수준을 경감시키는 중재가 필요하다. 본 연구에서 대상자의 주관적 건강상태( $F=10.549, p=.000$ )에 따라 우울 정도가 통계적으로 유의하게 차이가 있었는데 Taliaferro 등(2009)의 연구에서도 신체적 활동과 운동을 많이 하고 건강할수록 영적안녕 점수가 높았다고 보고하였다. 영적안녕과 우울은 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였는데 이강오와 윤현정(2006)의 연구와 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 윤매옥(2002)의 연구에서도 영적안녕이 높을수록 우울이 낮았다고 보고하였다. 특히 실존적 안녕은 종교적 안녕보다 우울과 통계적으로 상당한 음의 관련성이 있는 것으로 나타났는데 이는 삶에 대해 긍정적으로 생각하고 자기 삶에 충실하고 만족스럽다고 생각할수록 우울 정도가 감소한다는 것을 의미하는 것으로 생각된다. 즉 영적안녕은 대학생의 우울 정도에 영향을 미치는 매우 중요한 요인 중의 하나로 설명할 수 있으므로 구체적인 영적간호중재 프로그램을 개발하여 적용하고 그 효과를 평가하는 연구가 필요하다고 사료된다.

또한 대상자의 삶의 만족도는 평균 127.79점이었으며 건강상태( $F=6.770, p=.000$ ), 현재 가장 고민하는 문제( $F=4.341, p=.000$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 사후 분석 결과 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 또한 현재 가장 고민하는 문제가 없는 대상자들이 경제적 문제로 고민하는 대상자들보다 삶의 만족도가 높았다. 대학생의 삶의 만족도 관련 요인은 성, 교육적 배경, 가족 환경적 요인, 학교 및 여가생활, 용돈, 동아리 활동이라고 하였으며(최종명, 2001), 박현숙과 권복순(2006)의 연구에서 대학생의 삶의 만족도는 학년, 종교, 건강상태, 체중만족정도, 친구와 부모와의 대화라고 하여 본 연구의 관련요인과 연관이 있거나 혹은 없기도 하여 연구사회학적 요인으로 삶의 만족도의 차이를 설명하는 데는 한계가 있다고 생각한다. 영적안녕은 삶의 만족도와 유의한 양의 상관관계( $r=.536, p=.000$ )가 있었으며 우울은 삶의 만족도와 유의한 음의 상관관계( $r=-.638, p=.000$ )가 있었다. 유수현과 최희철(2006)의 연구에서는 영적 안녕감이 삶의 만족도에 유의한 차이가 있다고 하였으며 Gioiella 등(1998)은 영적 안녕과 삶의 질은 유의한 양의 상관관계가 있다고 보고하였으며 Taliaferro(2009)의 연구에서 대학생의 영성과 우울은 음



의 상관관계를 가지는 것으로 나타났고 조계화와 김영경 (2008)은 우울과 삶의 만족도는 유의한 부정 상관관계가 있다고 하여 본 연구의 결과와 같았다. Paloutzian과 Ellison (1982)도 영적안녕은 친밀한 소속감과 삶의 만족도를 촉진한다고 보고하였는데 이는 영적안녕은 삶에 의미를 부여하고 목적을 추구하게 함으로써 현실의 고통과 어려움을 극복하고 나아갈 수 있는 개인의 내적 자원이므로 (유수현과 최희철, 2006) 신과 자신, 이웃과의 의미 있는 조화로운 관계를 가능하게 하여 정서와 삶의 질에 긍정적 영향을 주기 때문이다 (Banks, 1980).

그러므로 기도하기, 영적주제에 관해 이야기하기, 영적 자료 읽기, 영적신념에 따른 기쁨과 문제 공유하기와 같은 행위들을 통해 대학생들의 영적안녕 증진에 도움을 줄 수 있을 것이다. 이런 활동은 자신감과 자아존중감을 증진시키며 교육과정에서 오는 스트레스와 학생들의 책임감을 감소시키도록 도와준다 (Cynthia, 2010).

이상의 결과에 따라 영적안녕은 종교와 종교가 미치는 영향에 따라 유의한 차이가 있었으므로 종교를 가지고 신앙생활을 할 때 영적안녕이 증가한다고 볼 수 있겠다. 그러나 대학생에게 종교를 확립할 수 없고 강제로 종교를 갖도록 할 수는 없으므로 종교를 가지지 않은 대상자에 대한 영적안녕을 증진시킬 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다. 또한 대학생의 영적안녕은 우울에 긍정적인 영향을 주는 변수이며 건강상태에 따라 우울 정도에 유의한 차이가 있었으므로 휴먼서비스 전공분야 대학생의 건강증진 프로그램 및 영적안녕 증진을 위한 프로그램을 개발 및 적용하여 그들 자신의 신체적 건강과 영적건강을 증진시킬 수 있을 뿐 아니라 나아가 그들의 대상자의 삶의 만족도를 증진시키는데 기여할 수 있으리라 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 휴먼서비스 전공분야 대학생의 영적안녕과 우울 및 삶의 만족도를 살펴보고 이들 변수간의 관계를 분석하여 그들이 삶의 위기나 스트레스 상황에 대해 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이룰 수 있는 영적안녕 상태를 증진시키기 위한 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 연구결과 대상자의 종교와 종교에 영향을 받는 정도는 영적안녕의 영향요인이었으며, 대상자의 건강상태는 우울에 영향을 미치는 요인이었다. 삶의 만족도의 영향요인으로는 건강상태와 현재 가장 고민하는 문제로 파악되었

다. 또한 영적안녕과 우울, 삶의 만족도는 유의한 상관관계가 있음이 확인되었다. 본 연구의 대상자인 휴먼서비스 전공분야 대학생들이 영적안녕 수준이 높고 우울이 낮으며 삶의 만족도가 높을 때 인간의 생애 주기에 따른 발달과정과 생활사건을 배경으로 대상자를 신체적, 정신적, 사회적, 영적 측면의 총체적 관점에서 질적인 서비스를 제공할 수 있는 준비가 되어 있다고 볼 수 있을 것이다. 그러므로 성인이 되기 위한 준비기간에 있는 대학생들이 학업 및 학교생활에 잘 적응하고 건강한 삶을 영위하도록 이 변수들을 고려해야 할 필요가 있으며 영적안녕, 우울은 삶의 만족도와 유의한 상관관계가 있으므로 영적안녕을 증진시키고 우울을 감소시키는 교육 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대상자의 영적안녕, 우울, 삶의 만족도에 영향을 미치는 다양한 변수를 검증하는 반복 연구를 시도할 것을 제언한다.

둘째, 대상자의 영적안녕, 삶의 만족도를 증진시키고 우울을 감소시킬 수 있는 프로그램을 개발 및 적용하여 그 효과를 측정하는 연구를 시도할 것을 제언한다.

셋째, 다양한 휴먼서비스 전공분야 대학생들을 대상으로 반복 연구를 할 것을 제언한다.

단, 본 연구는 일개 대학의 휴먼서비스 전공분야 대학생을 대상으로 하였으므로 결과를 전체 대학생으로 확대하여 해석하거나 일반화하기에는 무리가 있다.

## 참고문헌

- 강은실, 송양숙, 조향숙, 강성년 (2004). 청소년의 자살의도, 우울, 영적안녕과의 관계. **정신간호학회지**, 13(2), 190-199.
- 강정호 (1996). **암 환자의 영적안녕 상태에 관한 조사연구**. 부산대학교, 석사학위논문, 부산.
- 김경혜, 김경덕, 변혜선, 정복례 (2010). 간호대학생의 영적안녕, 자아존중감 및 죽음에 대한 태도. **중앙간호학회지**, 10(1), 1-9.
- 김미자 (2005). **중양병동간호사의 영적안녕과 업무 스트레스, 소진과의 관계**. 고신대학교, 석사학위논문, 부산.
- 김은희 (2007). **죽음준비교육 프로그램이 대학생의 삶의 만족도와 죽음에 대한 태도에 미치는 영향**. 경북대학교, 박사학위논문, 대구.
- 김정남, 김영아 (2008). 간호대학생의 영적안녕과 우울에 관한 연구. **계명간호과학**, 12(1), 97-105.
- 박현숙, 권복순 (2006). 대학생의 삶의 만족도 관련 요인. **정신간호학회지**, 15 (1), 48-56.
- 성미혜 (2009). 간호사의 영적간호수행에 대한 영적안녕의 예측정도. **중앙간호학회지**, 9(1), 15-22.

- 유수현, 최희철 (2006). 정신장애인의 영적안녕감에 따른 자아존중감과 삶의 만족도에 관한 연구. **정신보건과 사회사업**, 24, 36-63.
- 윤매옥 (2009). 암 환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호 수행. **한국호스피스완화의료학회지**, 12(2), 72-79.
- 이강오, 윤현정 (2006). 암 환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적안녕, 우울 및 삶의 질과의 상관관계. **조선의대논문집**, 31(2), 85-99.
- 이영은, 박혜선, 손수경 (2007). 간호대학생의 영적안녕과 죽음에 대한 태도의 관계. **신앙과 학문**, 12(3), 195-232.
- 조계화, 김영경 (2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인. **한국간호교육학회지**, 14(2), 176-187.
- 조계화, 이현지 (2008). 대학생의 자아효능감이 우울과 만족도, 죽음태도에 미치는 영향. **대한간호학회지**, 38(2), 229-237.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증 환자 예비평가에서 The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)의 진단적 타당성 연구. **신경정신의학회지**, 32(3), 381-399.
- 최상순 (1991). **일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구**. 연세대학교, 박사학위논문, 서울.
- 최종명 (2001). 청주시 대학생의 삶의 만족도와 관련변인. **한국생활과학회지**, 10(3), 253-262.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Banks, R. (1980). Health and spiritual dimensions: Relationships and implications for professional preparation programs. *J Sch Health*, 50(4), 195-202.
- Brillhart, B. (2005). A study of spirituality and life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Rehabil Nurs*, 30, 31-34.
- Carolyn, L. V. (2003). Services: Its psychological aspects and psychospiritual context. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(2), 115-119.
- Cynthia, I. S. (2010). Spiritual perspectives of nursing students. *Nurs Educ Perspect*, 31(1), 8-11.
- Davis, B. (2005). Mediators of the relationship between hope and well-being in older adults. *Clin Nurs Res*, 14, 253-272.
- Diener, E. (2000). Subjective well being: The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol*, 55, 34-43.
- Gioiella, M. E., Berkman, B., & Robinson, M. (1998). Spirituality and quality of life in gynecologic oncology patients. *Cancer Pract*, 6(6), 333-338.
- Morberg, D. O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Rev Relig Res*, 25(4), 351-364.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the 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.
- Phillips, K. D., Mock, K. S., Bopp, C. M., Dudgeon, W. A., & Hand, G. A. (2006). Spiritual well-being, sleep disturbance, and mental and physical health status in HIV-infected individuals. *Issues Ment Health Nurs*, 27, 125-139.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*, 1(3), 385-401.
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., Miller, M. D., & Dodd, V. J. (2009). Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. *J Am Coll Health*, 58(1), 83-90.
- Wilber, K. (1997). *The eye of spirit*. Boston: Shambhala Publication.
- Black Hills State University (2009). Major in human services at BHSU[Online]. Available: <http://www.bhsu.edu/academics/college2010>, Nov 16].
- The World's Premier Online Directory of Education, (2010). Guide to college majors in human services? [Online]. Available: <http://www.worldwidelearn.com/online-education-guide> [2010, Nov 16].