

간호대학생의 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향

이내영 · 한지영

신라대학교 간호학과

Effect of Spiritual Well-being on Mental Health in Nursing Students

Lee, Nae-Young · Han, Ji-Young

Department of Nursing, Silla University, Busan, Korea

Purpose: The aim of this study was to identify the correlation between spiritual well-being and mental health and to examine the effect of spiritual well-being on mental health in nursing students. **Methods:** Between October 2011 and November 2012 nursing students (n=193) in 2 universities in 2 cities completed measures of spiritual well-being and mental health. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple regression with the SPSS/Win 20.0 program. **Results:** All variables correlated significantly with each other in the positive direction: mental health was correlated with existential well-being ($r=.72$) and religious spiritual well-being ($r=.23$). The factor influencing mental health was existential well-being ($\beta=.70, p<.001$). Existential well-being explained 51.0% of nursing students' mental health. **Conclusion:** The results of the study indicate that spiritual well-being of nursing students is related to mental health. Especially, existential well-being has a major effect on mental health in nursing students. Therefore, it is necessary to develop strategies which strengthen existential well-being in order to improve perspective nursing students.

Key Words: Students nursing, Spirituality, Mental health

서론

1. 연구의 필요성

건강이란 질병이 없거나 허약하지 않은 것만 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적 및 영적으로 안녕한 상태에 놓여있는 것을 의미하며[1], 영적 안녕은 신체적, 정신적, 사회적 인 건강에 영향을 미친다[2]. 특히 의학이 발달함에 따라 만성 질환자와 호스피스 환자들이 증가함으로써 간호사들은 신체적 간호뿐만 아니라 정신적, 사회적 그리고 영적 간호를 제공해야 하며, 이를 잘 수행하기 위해서는 무엇보다 간호사 자신

이 높은 영적 안녕감을 지니고 있어야 한다[3]. 예비간호사로 서 간호대학생은 인간의 영성을 돌보기 위한 전인간호를 제공하기 위해 스스로 영적으로 안녕한 상태이어야 한다.

영적 안녕은 자기 자신, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계 속에서 긍정적인 미래에 대한 희망과 관련된 영적 요구들이 충족되었을 때 나타나는 상태로[4], 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자, 이웃, 자신 그리고 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위함으로써 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 의미한다[5]. 이는 개인의 모든 차원들, 즉 신체적 인 몸, 이성적인 정신, 감성적인 마음, 직관적인 영의 측면들이 전체적으로 통합을 이루어 인간으로서 또 공동체 안에서

주요어: 간호대학생, 영적 안녕, 정신건강

Corresponding author: Han, Ji-Young

Department of Nursing, Silla University, San 1-1 Gwaebop-dong, Sasang-gu, Busan 617-736, Korea.
Tel: +82-51-999-5872, Fax: +82-51-999-5176, E-mail: hanjy@silla.ac.kr

Received: Nov 26, 2013 | Revised: Feb 15, 2014 | Accepted: Mar 19, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

최적의 건강을 추구하며 좀 더 완전히 살게 되는 삶의 한 양식이라 할 수 있다[6]. 영적 안녕감이 높을수록 우울지수가 낮으며, 영적으로 건강한 경우 삶이 활기에 넘치고 목적적이며, 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대한 긍정적인 태도를 보이고 건강을 증진시킬 수 있다[7].

영적 안녕은 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 안녕과 신과의 관계 안에서 안녕감을 갖는 종교적 안녕을 포함한다. 실존적 안녕은 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 관계되는 것으로 믿음, 가치, 생활양식, 삶의 질을 통한 신과의 관계에 대한 궁극적으로 가치 있는 경험과 자신, 이웃, 환경과의 상호작용을 반영한다. 종교적 안녕은 절대자에 대한 인간의 안녕감으로서 절대자에 대한 인지 및 경험은 인간이 질병과 고통, 상실 등과 같은 삶의 위기를 대처하거나 자신의 삶에 대한 관점을 형성하는 데 영향을 미친다[7,8].

정신건강이란 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니고 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 의미한다. 즉 정신건강이라는 개념에는 개인이 물리적, 사회적, 심리적 환경에 적응하기 위한 신체적, 정신적으로 건강한 상태, 건전한 인간관계를 형성하고 유지할 수 있는 능력, 사회에 반항하거나 회피하지 않고 생활에서 부딪치는 긴장을 견디어 내는 능력, 자신을 성장, 발전시킬 수 있는 능력이 포함된다[9].

대학생 시기는 신체적으로 급속한 성장과 함께 심리적 사회적 기능에 광범위한 변화가 일어나며 이로 인해 기존 질서에 혼란이 생기고 새로운 적응 방법을 추구해 나가는 격동기이다[10]. 따라서 대학생활의 적응문제와 사회적 가치관의 수용문제, 직업준비에 관련된 여러 문제들을 극복해 나가야 한다. 특히 간호대학생의 경우 이론수업과 동시에 임상실습을 해야 하기 때문에 그로 인한 갈등들로 인해 다른 전공의 학생들에 비해 정서적 문제들을 많이 직면하게 된다[4].

간호사가 총체적이고 전인적인 간호를 수행하기 위해서는 확고한 간호가치관의 확립이 필요하며 이러한 가치관은 높은 영적 안녕과 건강한 정신건강을 유지할 때 가능하다. 따라서 예비간호사인 간호대학생 역시 전인적 간호를 할 수 있는 간호사로서의 역량을 키우기 위해서는 높은 영적 안녕과 건강한 정신건강을 유지하는 것이 중요하다. 이를 위해서 우선적으로 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강의 중요성을 인식하고 영적 안녕이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는 지 파악하는 것이 매우 필요하며, 나아가 이를 증진시키기 위한 교육 프로그램 개발과 적용이 필요하다.

지금까지 간호대학생을 대상으로 한 영적 안녕 연구는 관련 변수들과 상관관계 연구들이 주를 이루고 있다[4,11-14]. 그러

나 아직까지 간호대학생의 영적 안녕이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는가에 관한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다.

이에 본 연구는 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강에 대해 확인하고 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향에 대해 규명함으로써 간호대학생의 영적 안녕의 중요성에 대해 이해하고 간호대학생의 정신건강을 증진시키기 위한 간호중재 프로그램을 개발하는 데 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강에 대해 알아보고 영적 안녕이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는가를 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강과의 상관관계를 파악한다.
- 간호대학생의 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어정의

1) 영적 안녕

영적 안녕이란 절대자와 개인적이고 역동적인 관계를 설정하고 그 관계 속에서 삶의 의미와 목적을 발견하고 사랑과 관심을 주고받으며, 용서하고 용서받음으로서 온전함을 성취하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison[15]이 개발한 도구를 Choi[16]가 번역하고 Kang[17]이 수정·보완한 도구로 종교적 안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 안녕상태를 측정할 점수를 의미한다.

2) 정신건강

정신건강이란 개인이 속한 사회의 전통과 문화적 기틀 안에서 현실에 근거하여 문제를 해결할 수 있는 잠재력을 말한다[18]. 본 연구에서는 Ko[19]가 개발하고 Lee와 Choel[20]가 수정·보완한 도구를 사용하여 측정할 점수를 말한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강과의 관계를

확인하고 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 두 개의 시에 소재하는 2개의 4년제 간호학과에 재학 중인 1, 2, 3학년을 대상으로 하였으며, 4학년은 임상실습기간으로 설문지에 응답할 수 없어 조사대상에서 제외되었다. 대상자수는 연구의 검정력 확보를 위해 Erdfelder, Faul과 Buchner[21]에 의해 개발된 G*Power 3.1 프로그램을 이용하였으며, multiple regression에서 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 95.0%, 효과의 크기를 .15 (중간크기)로 유지하기 위해 필요한 편의 표본크기는 146명이었다. 이에 근거하여 총 195부를 배부하였으며, 그 중 불성실한 응답을 한 2부를 제외한 193부(99.0%)를 최종분석하였다.

자료수집은 2011년 10월 22일부터 2012년 11월 9일까지 설문조사에 의해 무기명식으로 강의가 없는 시간을 이용하여 강의실에서 조사하였으며, 연구자가 학생을 대상으로 연구목적과 내용, 보상을 충분히 설명한 후 진행하였다. 설문을 하기 전에 각 대학 학과장의 동의를 구하였으며, 설문지 작성에 동의하는 경우 서면으로 동의서를 작성하게 하였다. 동의서에는 연구의 목적, 내용, 설문자료가 연구에만 사용될 것과 개인정보의 누출이 없을 것이라는 점, 설문에 참여하는 중간 언제든 지 포기할 수 있음을 명시하였다. 설문지는 개별적으로 작성하도록 한 후 현지에게 직접 회수하였으며, 회수할 때 소정의 답례품을 제공하였다. 설문지를 다 작성하는 데 약 5~10분 정도 소요되었다.

3. 연구도구

1) 영적 안녕

영적 안녕은 Paloutzian과 Ellison[15]이 개발하고 Choi[16]가 번역하고 Kang[17]이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 문항은 총 20문항으로 실존적 안녕 10문항, 종교적 안녕 10문항으로 구성되어 있으며 이 중 8문항은 부정형이다. 각 문항은 4점 Likert식 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점으로 부정문항은 역으로 환산하였다. 총점의 범위는 20점에서 80점 사이이며, 점수가 높을수록 영적으로 안녕한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Paloutzian과 Ellison[15]이 개발할 당시 Cronbach's α 값은 .93이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .89 (실존적 안녕 Cronbach's α 값은 .84,

종교적 안녕 Cronbach's α 값은 .93)이었다.

2) 정신건강

정신건강 측정도구는 Ko[19]가 개발하고 Lee와 Choe[20]가 수정·보완한 도구로 측정하였다. 총 19문항으로 Likert 5점 척도를 사용하였으며 ‘거의 그렇지 않다’ 1점에서 ‘언제나 그렇다’ 5점으로 점수화하였다. 총점의 범위는 19점에서 95점 사이이며, 점수가 높을수록 정신건강 수준이 높은 것을 의미한다. Lee와 Choe[20]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .92였다.

4. 자료분석 및 검증방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계처리 하였다. 회귀가정을 검정한 결과 독립변수들의 공차 한계(tolerance)는 .93으로 0.1 이상이었고, 분산확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 둘 다 1.07로 10보다 작아 다중공선성(multicollinearity)의 문제가 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson은 2.07로 2에 가까워 잔차에 대한 상관관계가 없는 것으로 나타나 독립적 가정을 만족하였다.

- 간호대학생의 일반적 특성과 영적 안녕, 정신건강은 기술적 통계를 이용하였다.
- 측정도구의 신뢰도를 구하기 위해 Cronbach's α 값을 구하였다.
- 간호대학생의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 정신건강은 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후 검정으로 Scheffé test를 하였다.
- 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 사용하였다.
- 간호대학생의 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향을 규명하기 위해 multiple regression을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 20세 이하가 32.1%, 21세가 33.1%, 그리고 22세 이상이 34.8%로 나타났다. 성별로는 여학생이 173명(89.6%), 남학생이 20명(10.4%)을 차지하였다. 학년별로는 1학년이 57명(29.5%)이었고 2학년이 79명(41.0%), 3학년이

57명(29.5%)을 차지하였다. 종교는 무교가 49.7%로 가장 많았고 다음이 기독교가 22.3%를 차지하였다(Table 1).

2. 대상자의 영적 안녕과 정신건강

대상자의 영적 안녕의 수준은 4점 만점의 2.7 ± 0.38 점으로 나타났으며, 하부영역에서 실존적 안녕은 3.1 ± 0.41 점, 종교적 안녕은 2.3 ± 0.55 점으로 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 높게 나타났다. 정신건강은 5점 만점에 3.7 ± 0.52 점으로 나타났다(Table 2).

Table 1. General Characteristics (N=193)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	≤ 20	62 (32.1)
	21	64 (33.1)
	≥ 22	67 (34.8)
Gender	Female	173 (89.6)
	Male	20 (10.4)
Grade	1st	57 (29.5)
	2nd	79 (41.0)
	3rd	57 (29.5)
Religion	Protestant	43 (22.3)
	Catholic	23 (11.9)
	Buddhist	31 (16.1)
	None	96 (49.7)

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕과 정신건강의 차이

일반적 특성에 따른 영적 안녕에서는 학년과 종교에 있어서 차이가 있는 것으로 나타났다. 학년에 있어서는 실존적 안녕에서 2학년보다 1, 3학년이 더 높은 것으로 나타났으며, 종교에서는 종교적 안녕에서 기독교, 가톨릭이 불교나 무교보다 높게 나타났다. 정신건강에서는 학년에서 3학년이 2학년보다 높은 것으로 나타났으며 연령, 성별과 종교에서는 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 영적 안녕과 정신건강 간의 관계

실존적 안녕, 종교적 안녕, 그리고 정신건강과의 상관관계에서 모두 통계적으로 유의한 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4). 그 중 실존적 안녕과 정신건강이 높은 상관

Table 2. Mean Scores for Spiritual Well-Being and Mental Health

Variables	Categories	M±SD
Spiritual well-being	Existential well-being	3.1 ± 0.41
	Religious well-being	2.3 ± 0.55
	Total	2.7 ± 0.38
Mental health		3.7 ± 0.52

Table 3. Differences in Variables according to General Characteristics (N=193)

Characteristics	Categories	Spiritual well-being				Mental health	
		Existential well-being		Religious well-being		M±SD	t or F (p)
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)		
Age (year)	≤ 20	3.1 ± 0.33	2.22	2.3 ± 0.53	0.99	3.7 ± 0.44	0.12
	21	3.0 ± 0.43	(.112)	2.3 ± 0.57	(.372)	3.6 ± 0.50	(.884)
	≥ 22	3.1 ± 0.44		2.4 ± 0.54		3.7 ± 0.60	
Gender	Female	3.0 ± 0.40	1.79	2.3 ± 0.53	2.39	3.6 ± 0.50	2.19
	Male	3.2 ± 0.46	(.138)	2.6 ± 0.61	(.181)	3.9 ± 0.58	(.833)
Grade	1st ^a	3.1 ± 0.32	3.38	2.2 ± 0.53	2.34	3.7 ± 0.41	0.58
	2nd ^b	3.0 ± 0.42	(.036)	2.4 ± 0.55	(.100)	3.5 ± 0.52	(.004)
	3rd ^c	3.1 ± 0.44	a, c > b	2.4 ± 0.56		3.8 ± 0.57	a, c > a, b
Religion	Protestant ^a	3.2 ± 0.36	2.04	2.8 ± 0.48	37.80	3.8 ± 0.52	1.367
	Catholic ^b	3.2 ± 0.49	(.110)	2.6 ± 0.37	(< .001)	3.8 ± 0.65	(.255)
	Buddhist ^c	3.0 ± 0.39		2.4 ± 0.37	a, b > c > d	3.6 ± 0.59	
	None ^d	3.0 ± 0.40		2.0 ± 0.45		3.6 ± 0.45	

^{a,b,c,d}Scheffé test (same letter means significantly difference).

관계가 있는 것으로 나타났다($r=.72, p<.001$). 상대적으로 종교적 안녕과 정신건강이 낮은 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.23, p<.001$).

5. 대상자의 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향

간호대학생의 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위하여 종교적 안녕과 실존적 안녕을 변수로 투입하여 다중회귀분석을 한 결과는 Table 5와 같다. 분석결과 실존적 안녕이 정신건강에 유의한 예측요인으로 나타났다($\beta=.70, t=13.41, p<.001$). 본 연구에서 사용된 회귀분석모형은 유의하였으며($F=100.01, p<.001$), 51.0%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

논 의

전인적 간호를 하기 위해서는 간호사 자신이 영적으로 안녕된 상태이어야 하며[22], 정신이 건강한 상태에서 가능하므로 간호대학생에게 영적 안녕은 매우 중요한 의미를 가진다. 본 연구에서는 영적 안녕과 정신건강과의 관계를 규명하고 영적 안녕이 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고자 하였다.

간호대학생의 영적 안녕의 수준은 4점 만점의 2.7점으로 보통 이상의 수준을 보였다. 이러한 결과는 간호대학생을 대상으로 한 Choi와 Kim[23]의 연구에서 5점 만점에 3.3점으로

나타난 결과와 유사하며, 간호사를 대상으로 한 Sung[23]의 연구에서 4점 만점에 2.8점으로 나타난 결과와 거의 유사하다. 또한 청소년을 대상으로 한 Lee, Park과 Son[12]의 연구에서 80점 만점에 48.9점이 나온 결과보다는 높게 나타났다.

하부영역에서 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 높게 나타났으며, 이는 기존의 연구결과와 일치하는 결과이다. 즉, 신과 관련된 종교적 안녕보다 삶의 목적과 만족에 근거를 둔 실존적 안녕에 더 높은 안녕감을 갖고 있음을 나타낸 것으로 볼 수 있다[7,11,22].

일반적 특성에서 종교별 차이를 보면 실존적 안녕과 정신건강에서는 차이가 없으며, 종교적 안녕에서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 Lee[4]의 연구결과와 유사한 결과로, 종교를 가지고 있을 때 신과의 관계에서 안녕감을 느끼지만 실존적 안녕감은 종교를 가지는 것과는 큰 상관이 없다는 점에서 기존의 연구들의 결과를 지지한다[24]. 종교별로 보았을 때 기독교, 가톨릭, 불교 그리고 무교 순으로 종교적 안녕이 높은 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 Lee[4]와 Lee, Park과 Son[12]의 연구결과에서 기독교나 천주교 학생이 불교나 무교보다 더 높았다는 것과 일치한다. 종교적 안녕과 관련해서는 종교의 종류뿐만 아니라 신앙비중에 따라라도 달라질 수 있으리라 생각되며 추후 연구에서는 신앙비중에 대한 부분을 포함시켜 접근해 볼 필요가 있겠다.

정신건강은 5점 만점에 3.7점으로 나타났다. 이는 동일한 연구도구를 사용하여 간호대학생을 대상으로 한 Lee[4]의 연구에서의 3.7점과 동일하며 간호사를 대상으로 한 Ji[25]의 연구에서의 3.0점 보다는 높은 것으로 나타났다.

간호대학생의 실존적 안녕, 종교적 안녕, 그리고 정신건강과의 상관관계에서 모두 통계적으로 유의한 정적상관관계가 있는 것으로 나타나 영적 안녕 정도가 높을수록 정신적으로 건강함을 나타냈다. 따라서 정신적으로 건강한 간호사가 되기 위해서는 영적 안녕도 고려해야 하며, 영적 안녕을 높일 수 있는 교육 프로그램들이 개발되어야 한다. 특히, 영적 안녕 중 실존적 안녕과 정신건강이 높은 상관관계가 있는 것으로 나타

Table 4. Correlations between Spiritual Well-Being and Mental Health (N=193)

Variables	Existential well-being	Religious well-being
	r (p)	r (p)
Religious well-being	.26 (<.001)	
Mental health	.72 (<.001)	.23 (<.001)

Table 5. Influencing Factors on Mental Health (N=193)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	.83	.21		3.97	<.001
Existential well-being	.90	.07	.70	13.41	<.001
Religious well-being	.04	.05	.05	0.87	.387
$R^2=.72, \text{Adj. } R^2=.51, F=100.01, p<.001$					

나, 실존적 안녕을 높이기 위한 프로그램과 중재가 필요하다.

본 연구에서 간호대학생의 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위한 다중회귀분석 결과 유의한 변수는 실존적 안녕이었으며, 종교적 안녕은 통계적으로는 유의하지 않는 변수로 나타났다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 영적 안녕과 심리적 안녕간의 관계를 알아본 Hwang, Seo와 Kim[14]의 연구, 중국거주 조선족 여성을 대상으로 한 Jung 등[26]의 연구결과와 일치하는 것으로 존재가치가 긍정적인 때 정신건강이 향상된다는 결과와 같은 맥락이라 할 수 있다. 더불어 종교적 안녕은 정신건강에 큰 영향력이 없는 것으로 나타나 절대자를 중심으로 가치와 의미를 찾기는 하지만 정신건강과 관련해서 직접적인 영향을 주지는 않는 것으로 해석할 수 있다. 즉 종교적 안녕은 인간이 질병과 고통, 상실 등과 같은 삶의 위기에 어떻게 대처하고 삶을 어떤 관점으로 보는지에 많은 영향을 주는 반면[6,8], 실존적 안녕은 자신과 타인, 환경과의 관계를 나타내는 인간의 삶에 대한 만족감 및 삶의 의미와 목적 등의 가치인식에 초점을 두어[6,8] 자신, 이웃, 환경과의 상호작용을 반영하므로 정신건강에 좀 더 직접적인 영향을 미치는 것으로 사료된다. 그러나 기존의 여러 연구결과에서도 종교와 관련해서는 긍정적인 효과와 부정적인 효과가 공존하고 있어 일반화하기 어려우며[7,8,15,26], 대상자에 따라서도 달라질 수 있는 있으리라 생각된다. 따라서 이에 대한 반복적인 연구와 양적 연구가 아닌 질적 연구를 통한 추후 연구가 필요한 것으로 보인다.

이상의 결과를 통하여 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강과는 정적 상관관계가 있으며, 실존적 안녕이 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 나타나, 실존적 안녕감이 높을수록 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 예측해 볼 수 있다.

본 연구는 간호대학생의 영적 안녕의 중요성을 확인하고 특히 실존적 안녕이 정신건강에 많은 영향을 미치는 요인임을 확인함으로써, 간호대학생의 정신건강을 촉진시키기 위한 간호중재 프로그램을 개발하는 데 기초자료로 활용할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점으로는 두 개의 도시에 있는 2개의 대학을 대상으로 하여 이를 일반화하기 어려우며, 조사연구에 기초하고 있어서 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강에 대한 명확한 인과관계를 나타내는 데에 있어 제한점이 있다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 추후 반복연구가 필요하며, 질적 연구를 통하여 간호대학생에 있어서 실존적 안녕과 종교적 안녕이 갖는 의미를 밝히는 연구를 제안한다.

결론

본 연구는 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강과의 관계를 파악하고 영적 안녕이 정신건강에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

대상자의 영적 안녕의 수준은 4점 만점의 2.7 ± 0.38 점으로 나타났으며(실존적 안녕 3.1 ± 0.41 , 종교적 안녕 2.3 ± 0.55), 정신건강은 5점 만점에 3.7 ± 0.52 점으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 영적 안녕에서는 종교적 안녕에서 기독교, 가톨릭이 불교나 무교보다 높게 나타났으며, 정신건강에서는 연령, 성별과 종교에서는 차이가 없는 것으로 나타났다. 실존적 안녕, 종교적 안녕, 그리고 정신건강과의 상관관계에서 모두 통계적으로 유의한 정적상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 특히 실존적 안녕과 정신건강이 가장 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .72, p < .001$). 다중회귀분석을 한 결과 실존적 안녕이 정신건강에 유의한 예측요인으로 밝혀졌으며($\beta = .70, t = 13.41, p < .001$), 51.0%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 통하여 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강과는 정적 상관관계가 있으며, 실존적 안녕이 정신건강에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 이는 간호대학생의 정신건강에 있어서 실존적 안녕의 중요성을 확인하였다는 의의가 있으며, 이는 간호대학생의 정신건강을 촉진시키기 위한 간호중재 프로그램을 개발하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 결과를 일반화하기 위해서는 대상자를 확대한 반복연구와 다른 연구방법을 통한 검증이 필요하며, 간호대학생의 정신건강을 증진시키기 위해 영적 안녕이 포함된 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인할 것을 제안한다.

REFERENCES

1. World Health Organization, The world health report 1997-conquering suffering, enriching humanity. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 1997.
2. Korean Hospice Association, Hospice introduction, Seoul: Korean Hospice Association Publishing; 2010.
3. Baldacchino DR, Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. J Adv Nurs. 2001;34(6):833-41.
4. Lee HI, Correlation between spiritual well-being and mental health of nursing students. J Korean Acad Nurs. 2002;32(1):7-15.
5. Musgrave CF, McFarlane EA, Intrinsic and extrinsic religiosity,

- spiritual well-being, and attitudes toward spiritual care: a comparison of Israeli Jewish oncology nurses' scores. *Oncol Nurs*. 2004;31(6):1179-83.
6. Nelson PB. Intrinsic/extrinsic religious orientation of the elderly: relationship to depression and self-esteem. *J Gerontol Nurs*. 1990;16(2):29-35.
 7. Kang ES, Cho HS, Song YS, Kang SN. Relationship of suicidal ideation, depression, spiritual well-being of adolescence. *J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs*. 2004;13(2):190-9.
 8. Choi JY. Influence of spiritual well-being and depression on suicidal ideation among university students: the comparison between christian and non-christian. *Korean Christian Counsel*. 2012;23(1):237-62.
 9. Kim DH. A study on perceived family support and mental health of the urban elderly. *Korean Soc Welfare Aged*. 2001; 11(1):171-93.
 10. Bronson GW. Blurring the behavioral-biological distinction: a commentary. *Child Dev*. 1987;58(6):1474-7.
 11. Kim KH, Kim KD, Byun HS, Chung BY. Spiritual well-being, self esteem, and attitude to death among nursing students. *J Korean Oncol Nurs*. 2010;10(1):1-9.
 12. Lee YE, Park HS, Son SK. The relationship between spiritual well-being and attitude toward death in nursing students. *Faith & Scholarship*. 2007;12(3):195-232.
 13. Jung MY. A study of relationships among self-esteem, spiritual well-being and mental health to establish spirituality courses for nursing students. *Korean J Gen Educ*. 2012;6(3):721-41.
 14. Hwang H, Seo KH, Kim JY. The relationship between spiritual well-being and psychological well-being among university students. *Korean J Health Psychol*. 2011;6(4):709-24.
 15. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perma D, editors. *Loneliness: a source-book of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1983. 224-36 p.
 16. Choi SS. Correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1990. 81 p.
 17. Kang JH. A study on spiritual well-being in patients with cancer [master's thesis]. [Pusan]: Pusan National University; 1996. 67 p.
 18. HHanlon JJ, Pickett GE. *Public health administration and practice*. St-Louis: Times Mirror/Mosby; 1984. 519 p.
 19. Ko SH. Korean concepts of mental health: toward the development of nursing theory [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 1990. 124 p.
 20. Lee H, Choe WS. Correlation among spiritual health, mental health and maturation of Christian belief. *Korean J Hospice Care*. 2003;3(1):1-11.
 21. Franz F. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009; 41(4):1149-60.
 22. Sung MH. Effects of spiritual well-being on spiritual nursing intervention. *Asian Oncol Nurs*. 2009;9(1):15-22.
 23. Choi SS, Kim JS. Study on spiritual well-being, hope and self-esteem of nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 1998;4(2):331-42.
 24. Suh KH, Chung SJ, Koo JH. Spiritual well-being, life stress, depression and self-esteem among college students. *Korean J Couns Psych*. 2005;17(4):1077-95.
 25. Ji KA, Kim EJ. Factors influencing nurses's attitude toward hospice. *J Korean Acad Psychiatr Mental Health Nurs*. 2005;14 (3): 285-91.
 26. Jung SD, Lee JB, Kim JS, Seo WS, Bae DS, Jung TK, et al. The effect of spiritual well-being on the mental health of the chosun tribal women residing in P.R. of China. *YOUNG NAM UNIV J Med*. 2004;21(2):151-66.