

RESEARCH ARTICLE

Relationship between life stress and mental health problems of Diamond Sutra prayer participants: focusing on the moderating effects of religious activities and social support

Shon, Kangsuk*

Professor, Department of Buddhist Sociology, JoongAng Sangha University

금강경 기도 참여자의 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계: 종교활동과 사회적지지의 조절효과를 중심으로

손강숙*

중앙승가대학교 불교사회학부 교수

*Corresponding Author: nie1206@hanmail.net



OPEN ACCESS

Citation : Shon, Kangsuk. Relationship between life stress and mental health problems of Diamond Sutra prayer participants: focusing on the moderating effects of religious activities and social support. Journal of Meditation based Psychological Counseling 30, 95-106.

DOI: <https://doi.org/10.12972/mpca.20230013>

Received: December 01, 2023

Revised: December 08, 2023

Accepted: December 08, 2023

Copyright: © 2023 Meditation based Psychological Counseling Association.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

Abstract

The purpose of this study was to examine the moderating effects of religious activities and social support in the relationship between life stress and mental health problems in Diamond Sutra prayer participants. For this purpose, 562 participants who participated in the Diamond Sutra prayer conducted at Woljeongsa Temple of the Jogye Order of Korean Buddhism were the subjects of the study, and life stress, religious activities, social support, and mental health problems were measured. Based on the collected data, reliability analysis, descriptive statistical analysis, correlation analysis, and hierarchical regression analysis were conducted. The results of this study are as follows. First, mental health problems were found to have a significant positive correlation with life stress and a significant negative correlation with religious activities and social support. Second, religious activities were found to moderate the relationship between life stress and mental health problems. Third, social support was found to moderate the relationship between life stress and mental health problems. Based on the above research results, it is meaningful to suggest additional interventions that can be provided to Diamond Sutra prayer participants.

Keywords: Diamond Sutra prayer, life stress, religious activities, social support, mental health problems

I. 서론

최근 건강한 삶의 개념이 다양화되고 있고 건강한 생활의 형태도 변화되고 있다. WHO(2023)는 건강이란 단순히 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태를 의미한다고 규정하고 있다. 김미영(2021)은 완전히 안녕한 상태 즉, 건강한 상태는 우리가 태어나서 성장하고 배우고 일하면서 즐기는 일상생활 속에서 만들어진다고 주장하고 있다. 하지만, 사람들은 여전히 일상생활 속에서 오는 스트레스에 효율적으로 대처하지 못하고 있다. 가족 간의 문제, 가족구성원의 건강, 이혼, 사망, 부재, 경제적인 문제 등으로 인한 스트레스는 가족 간 부적응문제 뿐만 아니라 부부 및 자녀와의 의사소통 및 가족관계 등에 부정적인 영향을 미치며(김미례, 2007; 767-768; 김안자, 2007; 157-159), 학업 등과 관련한 다양한 스트레스는 우울, 자기비난, 자살충동 등과 같은 학생들의 문제행동으로 이어지고 있다(김정란, 김혜신, 2014; 322-324; 김정미, 2014; 212; 김정미, 조현재, 2009; 291-292). 뿐만 아니라, 직장에서의 관료적인 운영, 낮은 대우, 과부하, 갈등 등은 직무스트레스로 이어져 삶의 질에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다(안귀여루, 2008; 246-247). 건강은 신체적으로도, 정신적으로도 그리고 사회적으로도 건강해야 하며, WHOQOL(1996)는 여기에 영적인 건강 영역도 건강해야 함을 추가하여 제시하고 있다. Spiker(1996; 1-10)도 영적인 건강 영역을 종교적 건강 영역과 정신적 건강 영역과 구별되는 영역이라고 주장하면서 누구나 이 영역을 가지고 있다고 하였다. 생노병사는 인간의 원초적인 고뇌이지만 건강하고 행복한 삶은 누구에게나 주요한 관심사다. 건강을 잃으면 모든 것을 잃게 되므로, 빠르게 고령화 사회로 진입하고 있는 현 시대에 가족, 학교, 직장 등 일상에서의 스트레스에 효율적으로 대처함으로써 신체적, 정신적, 사회적, 그리고 영적 건강증진을 위한 다양한 지원책 수립을 통해 건강과 행복을 동시에 높일 수 있는 삶의 방식을 제시하는 연구의 필요성이 제기된다.

일상생활 속에서의 정신건강에 대한 선행연구에 따르면, 지혜와 용기, 인간애, 초월과 같은 인간이 가지고 있는 강점이 일상생활 속에서 스트레스를 극복하고 정신건강을 증진시킬 수 있다는 것이다(Peterson & Seligman, 2004; 29-48). 이명옥, 하정희(2006; 489-490)는 기혼여성들이 결혼적응에 어려움을 경험할 때 타인으로부터의 도움도 중요하지만 일상생활 속에서 스스로 자신의 긍정적인 자원 즉 희망과 같은 에너지를 가지는 것이 중요하다고 하였다. 실제로, 이양선, 임지영(2020; 673-675)의 일반 성인을 대상으로 한 강점에 대한 연구결과, 열정과 희망의 적절한 활용은 삶의 만족과 안녕감을 향상시키고 정서적 및 사회적 측면에서도 행복감을 느끼며 우울과 불안 등이 감소된 것으로 나타났다. 또 다른 연구에서는, 노숙인들이 자신의 강점자원에 대한 인식만으로도 노숙생활로부터 탈출하도록 도와 노숙인들의 성공적인 건강관리와 자활, 그리고 행복한 삶으로의 변화를 가져올 수 있었음을 밝히고 있다(이정미, 박영숙, 2017; 72-75).

최근에는 생활사건 스트레스에 대한 상담과 정신건강에서의 예방을 강조하고 있다. 생활사건 스트레스는 일상생활에서 보편적으로 경험하는 부정적 사건들로 인해 생활의 변화 및 적응이 필요한 사건으로, 개인의 적응을 초과함으로써 신체적 및 심리·정서적으로 긴장감을 유발한다. 예방의 적용은 문제발생 및 발생한 문제의 지속성을 줄이고 강점과 최적의 인간기능을 증진할 수 있으므로 예방은 일상생활에서 목표라고 할 수 있다. Sexton, Alexander(1999; 1-7)가 실시한 FFT 예방 프로그램은 11세에서 18세의 청소년을 대상으로 실시한 검증된 예방 모형 중 하나이다. 즉, 가족구성원들의 강점을 중심으로 가족의 상황을 개선하는 것부터 시작하여 가족 간의 소통을 증진시키고 대인관계 기술을 향상시켜 나간다. 이 프로그램은 초기단계에서는 참여와 동기를 강조하고 중기단계에서는 행동변화, 그리고 후기 단계에서는 학교, 지역사회에 영향을 미치는 가족의 역량개선을 목표로 한다. 일상생활 속에서의 예방은 더 나은 사회적인 기술, 더 긍정적인 관계형성, 더 나은 정서적 대처 기술을 통해 스트레스에 노출 시 공격적이고 파괴적인 행동을 감소시키고 더 긍정적이고 효과적인 대처가 가능하도록 할 수 있다. Quick(1979; 241-252)은 스트레스 예방에 대해, 1차적으로 스트레스 요인을 중심으로 스트레스 지각관리 혹은 생활스타일을 관리할 필요가 있다고 하였다. 2차적으로 스트레스 반응을 중심으로 한 이완훈련 혹은 신체적 및 심리·정서적 훈련을 통해, 그리고 3차적으로 스트레스 증상을 중심으로 한 상담 및 심리치료 등과 같은 노력을 통해 충분히 예방할 수 있다고 주장하였다. 실제로, 스트레스 요인에 대한 연구를 실시한 결과, 중년의 위기를 경험하고 있는 사람들은 주로 자신의 내면을 바라볼 수 있는 심리적 여유의 부족, 실존적 공허, 노후준비 등으로 인해 다양한 스트레스가 발생한다(정유수, 이영순, 2021; 204-207). 이수경(2005; 60-65)은 스트레스 반응을 중심으로 한 이완훈련을 실시함으로써 직장인의 스트레스와 불안감소에 미치는 영향을 확인하였다. 이완훈련의 과정은 호흡 및 하반신에서 상반신까지 긴장과 이완을 반복하면서 그 느낌에 집중하도록 하는 것이었다. 긴장이완 이후에는 눈을 감은 채 이완된 상태를 충분히 느낄 수 있도록 하고 심상을 경험하도록 하였다.

스트레스 증상을 중심으로 한 상담 및 심리치료도 매우 다양하다. 사람들은 상담 및 심리치료를 통해 자신에게 필요한 도움을 찾고 이러한 도움은 해방감, 위로의 경험, 자기성찰 등과 같은 긍정적인 성과를 가져온다(박지혜, 이선훈, 2022; 81-82). 가족 갈등 등 다양한 문제로 우울 및 불안 등의 심리·정서적 문제를 경험하고 있는 중년여성을 위한 상담(박지윤, 이영호, 2015; 72-74) 및 상담프로그램(이미숙, 주영아, 2016; 87; 이영희, 2012; 1095) 등은 위기의 중년여성들의 삶의 질을 향상시킨다는 결과를 보고하고 있다. 최근에는 위기상황에서 2차 예방의 일환으로 외상 및 스트레스 관련 장애로의 진행을 막기 위해 재난이나 외상사건에 노출된 사람들에게 제공하는 보편적 예방과 함께 고위

힘군을 가려 내어 그들에게만 개입을 시행하는 선택적 예방과 치료도 강조해오고 있다(박주언, 안현의, 정영은, 2016; 94-95). 종합하면, 미미한 스트레스에서부터 외상 후 스트레스에 이르기까지 스트레스에 대한 효과적인 예방이 요구되어진다.

한편, 종교생활을 통한 신체적, 정신적, 사회적, 그리고 영적 건강함의 추구가 스트레스 예방의 대안으로 떠오르고 있다. Seligman(2002; 2011)은 긍정심리학에서 건강하고 행복한 삶은 따뜻함과 안락함과 같은 긍정적인 정서, 어떤 특정한 활동에 깊이 빠져 시간가는 줄 모르는 몰입, 그리고 자신보다 더 중요하다고 믿는 어떤 것에 소속되고 기여하는 의미있는 삶이라고 강조하였다. 여기서, 의미있는 대상들은 지구 살리기, 보이스카우트 활동 참여, 그리고 종교활동 등이 포함된다. 실제로, 종교활동과 관련된 여러 선행연구를 살펴보면, 종교활동을 함으로써 다양한 영역에서 긍정적인 효과가 나타났음을 알 수 있다. 종교활동은 감사(박신영, 이서정, 현명호, 2012; 449), 삶의 의미(최명심, 손정락, 2010; 91), 심리적안정감(김형수, 김지민, 2013; 79) 등에 영향을 미친다. 박하영, 전해정, 주수산나(2020; 438)는 노년기의 종교활동과 같은 생산적인 사회활동은 삶의 질을 향상시킴을 주장하였다.

스트레스 대처를 통한 긍정적 변화 요인 중 가장 많이 언급되는 부분이 사회적 지지이다. 사회적 지지란 개인이 타인으로부터 문제해결에 필요한 사랑과 인정, 시간과 재원, 정보 등 모든 긍정적인 자원을 말한다(박지원, 1985; Barrera, 1986; 413-445; Cohen & Hoberman, 1983; 99-125). 몇몇 연구자들은 종교활동에 적극적인 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 신체적 및 정신적 건강을 보다 더 잘 유지하고 있다고 주장하면서 종교활동 중 경험하는 사회적 지지의 상호작용이 종교의 역할 중의 하나임을 강조하고 있다. 스트레스 상황에서 사회적 지지가 제공되면 자비심이 높은 사람들은 낮은 사람들에 비해 사회적 지지를 더 긍정적으로 받아들인다(김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경, 2008; 1023). 인간은 짧은 생애를 통하여 무한한 욕망과 희망찬 삶을 영위하려고 노력하고 있으며, 그러기 위하여 자기와 더불어 온 가족과 이웃이 건강하기를 기원한다. 자신뿐만 아니라 타인을 위한 이러한 긍정적 행동은 개인뿐만 아니라 전체 집단으로도 매우 중요하다. 사회적 인 유대감은 관계에서 신뢰감을 갖게 하고 타인을 접근 가능한 존재로 인식하게 한다(Lee & Lee., 2001; 310-318). 따라서, 종교활동을 통한 스트레스 감소 및 사회적 지지는 개인의 정신건강에 지속적으로 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다.

본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 금강경 기도 참여자의 생활스트레스, 정신건강 문제, 종교활동, 사회적 지지의 관계는 어떠한가?, 둘째, 금강경 기도 참여자의 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동은 조절변인의 역할을 하는가?, 셋째, 금강경 기도 참여자의 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 사회적지지는 조절변인의 역할을 하는가?이다.

II. 방 법

1. 연구대상

본 연구는 대한불교조계종 월정사에서 진행한 금강경 기도에 참여한 참여자 632명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 불성실한 응답(10개 이상 무응답)이 포함되어 있는 70명의 데이터를 제외하고 총 562명의 데이터를 활용하였다. 연구대상자의 연령은 최소 20세에서 최대 86세로 나타났으며, 평균은 60.49세(표준편차 8.88세)로 나타났다. 성별은 남성이 70명(12.5%), 여성이 491명(87.4%)으로 나타났으며, 학력은 고등학교 졸업 259명(46.1%), 대학교 졸업 206명(36.7%) 순으로 나타났다. 종교의 경우, 불교가 507명(90.2%)로 가장 많았으며, 종교활동 기간은 20년 이상이 239명(42.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 금강경 기도를 통해 도움 받고 싶은 점은 심리정서 221명(39.3%), 불교신행생활 169명(30.1%), 가족문제 92명(16.4%) 순으로 나타났다.

<표 1> 인구통계학적 변인

성별	빈도	퍼센트	종교생활 기간	빈도	퍼센트
남성	70	12.5	1년 미만	13	2.3
여성	491	87.4	1년 이상 5년 미만	51	9.1
무응답	1	0.2	5년 이상 10년 미만	63	11.2
전체	562	100.0	10년 이상 15년 미만	86	15.3
학력	빈도	퍼센트	15년 이상 20년 미만	68	12.1
초등학교 졸업	8	1.4	20년 이상	239	42.5
중학교 졸업	43	7.7	기타	40	7.1
고등학교 졸업	259	46.1	무응답	2	0.4
대학교 졸업	206	36.7	전체	562	100.0
대학원 이상	28	5.0	도움받고 싶은 부분	빈도	퍼센트
기타	11	2.0	심리정서	221	39.3
무응답	7	1.2	대인관계	20	3.6
전체	562	100.0	가족문제	92	16.4
종교	빈도	퍼센트	불교신행생활	169	30.1
불교	507	90.2	기타	52	9.3
기독교	17	3.0	무응답	8	1.4
천주교	10	1.8	전체	562	100.0
기타	27	4.8			
무응답	1	0.2			
전체	562	100.0			

2. 측정도구

가. 생활스트레스 척도

생활스트레스를 측정하기 위하여 FILE(Family Inventor of Life Events and Changes)를 기초로 하여 김태형, 강인(1990; 108-109)이 개발, 이영자, 김태현(1999; 84), 김미정(2004; 16)이 수정·추가한 척도를 사용하였다. 이 척도는 가족 문제, 경제 문제, 건강 문제, 주거 문제, 상실 문제의 5개 영역, 총 22문항으로 구성되어 있다. 생활스트레스 척도는 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 생활스트레스가 높음을 의미한다. 권미애(2020; 35)의 연구에서 전체 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .91로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .943으로 나타났다.

나. 종교활동 척도

종교활동을 측정하기 위하여 Ainloy와 Smith이 분류하고 김동규(2002)가 수정한 척도를 사용하였다. 이 척도는 주관적 종교활동, 개인적 종교활동, 공적 활동의 3개 영역, 총 12문항으로 구성되어 있다. 종교활동 척도는 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 종교활동 참여도가 높음을 의미한다. 서주연(2010; 11-12)의 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .910으로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .921로 나타났다.

다. 사회적지지 척도

사회적지지를 측정하기 위하여 박지원(1985; 1-150)개 개발한 척도를 사용하였다. 이 척도는 정서적 지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지의 4개 영역, 총 18문항으로 구성되어 있다. 사회적지지 척도는 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적지지가 높음을 의미한다. 진세림(2022; 21-22)의 연구에서 신뢰도 계수는 .978로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .954로 나타났다.

라. 정신건강 문제 척도

정신건강 문제를 측정하기 위하여 Derogatis와 Melisartos(1983, 595-605)가 개발한 간이정신건강진단검사 단축형을 한국화한 김광일, 김재환, 원호택(1984)의 간이정신진단검사 단축형 설문지를 사용하였다. 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개의 영역, 총 53개 문항으로 구성되어 있다. 정신건강 문제 질문지는 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 정신건강 문제가 있으며, 낮을수록 정신건강이 좋다는 것을 의미한다. 박동운(2014; 21)의 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .78로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .972로 나타났다.

3. 자료의 처리 및 분석방법

본 연구의 자료는 2023년 3월 11일부터 매월 2번째 주 토요일에 대한불교조계종 월정사에서 개최한 금강경 철야기도에 참여자를 대상으로 2023년 7월 8일 설문조사를 실시하였다. 설문조사 참여자는 632명이었으며, 불성실한 응답(10개 이상 무응답)을 70부를 제외하고 총 562명의 데이터를 활용하여 자료 분석하였다.

본 연구의 분석은 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 실시하였다. 첫째, 자료의 전반적인 기술통계량을 분석하기 위하여 빈도분석 등의 기술통계분석을 사용하였다. 둘째, 각 척도의 신뢰도 검증을 위하여 신뢰도 계수(Cronbach's α)를 산출하였다. 셋째, 각 변수들 간의 관계를 알아보기 위하여 생활스트레스, 정신건강 문제, 종교생활, 사회적지지에 대한 상관분석을 실시하였다. 넷째, 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동의 조절효과를 알아보기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다. 다섯째, 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 사회적지지의 조절효과를 알아보기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다. 조절효과 분석을 위하여 다중 공선성을 예방하기 위한 변인들의 평균중심화(Mean - Centering)를 사전에 진행하였으며, 위계적 회귀분석 실시 후 종교활동과 사회적지지가 조절변인으로 역할을 하는 구체적인 양상을 확인하기 위해 조절효과 그래프를 산출하였다.



<그림 1> 연구모형

III. 결 과

1. 주요변인의 기술통계치

본 연구의 주요변인의 평균과 표준편차를 살펴본 결과, 생활스트레스의 평균은 1.72, 표준편차는 .620, 종교활동의 평균은 3.54, 표준편차는 .758, 사회적지지의 평균은 3.40, 표준편차는 .757, 정신건강 문제의 평균은 1.53, 표준편차는 .468로 나타났다. 본 연구의 주요변인의 평균과 표준편차는 표 2에 제시되어 있다.

<표 2> 주요변인의 기술통계치

(N=562)

구분	평균	표준편차	왜도		첨도	
생활스트레스	1.71	.620	1.161	.103	1.165	.206
종교활동	3.54	.758	-.558	.103	.356	.206
사회적지지	3.40	.757	.095	.103	-.129	.206
정신건강	1.53	.468	1.267	.103	1.633	.206

2. 주요변인의 상관관계

본 연구의 주요 변인인 생활스트레스, 종교활동, 사회적지지, 정신건강 문제 간의 관계를 살펴본 결과, 생활스트레스는 종교활동($r=-.205$, $p<.01$), 사회적지지($r=-.293$, $p<.01$)와 유의미한 부적 상관, 정신건강 문제($r=.655$, $p<.01$)와는 유의미한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 종교활동은 사회적 지지($r=.197$, $p<.01$)와 유의미한 정적 상관이, 정신건강 문제($r=-.152$, $p<.01$)와 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지와 정신건강 문제는($r=-.314$, $p<.01$) 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 구체적인 상관관계 결과는 표 3에 제시되어 있다.

<표 3> 연구 변인 간의 상관관계

(N=562)

구분	평균	표준편차	왜도		첨도	
생활스트레스	1.71	.620	1.161	.103	1.165	.206
종교활동	3.54	.758	-.558	.103	.356	.206
사회적지지	3.40	.757	.095	.103	-.129	.206
정신건강	1.53	.468	1.267	.103	1.633	.206

** $p<.01$

3. 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동의 조절효과

생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 4와 같다. 생활스트레스와 종교활동의 상호작용 항이 유의미하였다. 구체적으로 살펴보면, 1단계에서 생활스트레스, 종교활동을 투입한 경우, 정신건강 문제의 43.0%를 유의하게 설명하였다($F(2, 559)=210.426$, $p<.001$). 2단계에서 생활스트레스와 종교활동의 상호작용을 검증한 결과, 생활스트레스와 종교활동의 상호작용 항(AxB)이 정신건강 문제에 대해 0.6%를 추가적으로 유의미하게 설명하였다($F(3, 558)=143.342$, $p<.001$). 정신건강 문제에 미치는 종교활동의 주효과는 유의미하지 않았으나, 생활스트레스의 주효과 ($\beta=.664$, $p<.001$)와 생활스트레스와 종교활동의 주효과($\beta=.077$, $p<.05$)는 유의미하였다 즉, 종교활동이 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 조절변인으로써 역할을 함을 확인하였다.

<표 4> 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동의 조절효과

(N=562)

단계	예측변인	정신건강 문제					
		β	t	VIF	R ²	ΔR^2	F
1	생활스트레스(A)	.651	19.958***	1.044	.429		210.426***
	종교활동(B)	-.018	-.553	1.044			
2	생활스트레스(A)	.664	20.168***	1.070	.435	.006	143.342*
	종교활동(B)	-.020	-.617	1.045			
	생활스트레스x종교활동(AxB)	.077	2.380*	1.028			

***p<.001, *p<.05

검증된 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해, Frazier, Tix와 Barron(2004; 115-134)의 제안에 따라 평균값으로부터 편차가 -1인 지점을 중심으로 생활스트레스와 종교활동의 집단을 나누었다. 그 결과는 그림 2와 같다.

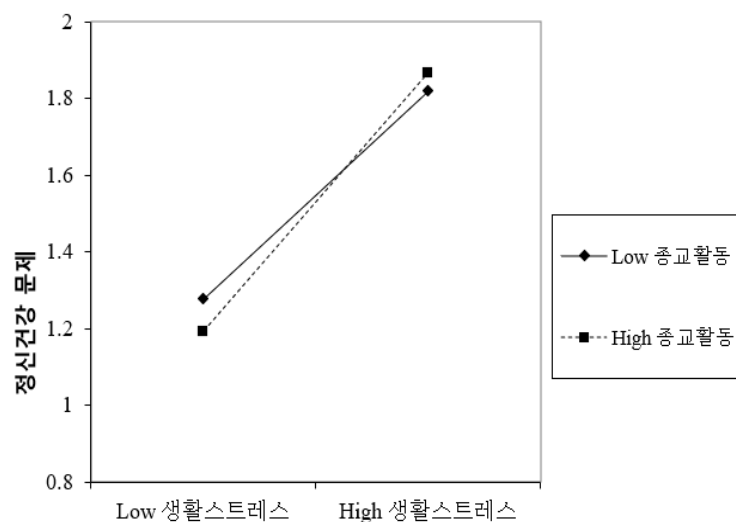
**<그림 2> 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동의 조절효과**

그림 2는 정신건강 문제에 대한 생활스트레스와 종교활동의 상호작용을 나타낸 것이다. 생활스트레스의 -1 표준편차에서는 종교활동을 많이 하는 집단이 적게 하는 집단에 비해 정신건강 문제가 낮은 것으로 나타났으며, 생활스트레스의 +1 표준편차에서는 종교활동을 적게 하는 집단이 많이 하는 집단에 비해 정신건강 문제가 더 낮은 것으로 나타났다. 생활스트레스 -1 표준편차와 종교활동 +1 표준편차에 속하는 사람들이 정신건강 문제가 가장 낮은 것으로 나타났다.

4. 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 사회적지지 조절효과

생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 사회적지지의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 5와 같다. 생활스트레스와 사회적지지의 상호작용 항이 유의미하였다. 구체적으로 살펴보면, 1단계에서 생활스트레스, 사회적지지를 투입한 경우, 정신건강 문제의 44.5%를 유의하게 설명하였다($F(2, 559)=224.476, p<.001$). 2단계에서 생활스트레스와 사회적지지의 상호작용을 검증한 결과, 생활스트레스와 사회적지지의 상호작용 항(AxB)이 정신건강 문제에 대해 0.4%를 추가적으로 유의미하게 설명하였다($F(3, 558)=152.085,$

$p<.001$). 정신건강 문제에 미치는 생활스트레스($\beta=.603$, $p<.001$)와 사회적지지($\beta=-.142$, $p<.001$)의 주효과는 유의미하였으며, 생활스트레스와 사회적지지의 상호작용항의 주효과($\beta=-.068$, $p<.05$)도 유의미하였다 즉, 사회적지지가 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 조절변인으로써 역할을 함을 확인하였다.

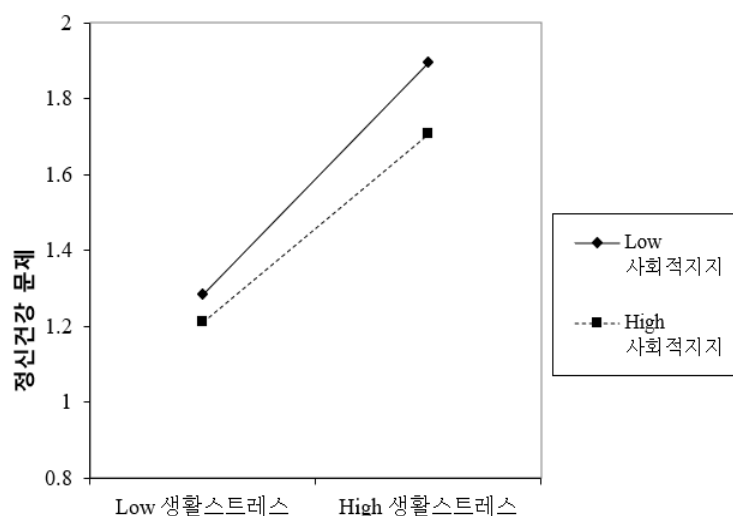
<표 5> 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 사회적지지의 조절효과

(N=562)

단계	예측변인	정신건강 문제					
		β	t	VIF	R^2	ΔR^2	F
1	생활스트레스(A)	.616	18.704***	1.094	.445		224.4766***
	사회적지지(B)	-.133	-4.043***	1.094			
2	생활스트레스(A)	.603	18.016***	1.135	.450	.005	152.085*
	사회적지지(B)	-.142	-4.287***	1.111			
	생활스트레스x사회적지지(AxB)	-.068	-2.120*	1.043			

*** $p<.001$, * $p<.05$

검증된 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해, Frazier, Tix와 Barron(2004; 115-134)의 제안에 따라 평균값으로부터 편차가 -1인 지점을 중심으로 생활스트레스와 사회적지지의 집단을 나누었다. 그 결과는 그림 3과 같다.



<그림 3> 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 사회적지지의 조절효과

그림 2는 정신건강 문제에 대한 생활스트레스와 사회적지지의 상호작용을 나타낸 것이다. 생활스트레스의 -1 표준편차에서는 사회적지지가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 정신건강 문제가 낮은 것으로 나타났으며, 생활스트레스의 +1 표준편차에서도 사회적지지가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 정신건강 문제가 더 낮은 것으로 나타났다. 생활스트레스 -1 표준편차와 사회적지지 -1 표준편차에 속하는 사람들이 정신건강 문제가 가장 낮은 것으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구는 금강경 기도 참여자를 대상으로 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동과 사회적지지의 조절적 역할을 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 본 연구를 통해 확인한 결과와 그에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 주요변인 간의 상관관계는 유의미한 것으로 나타났다. 생활스트레스는 종교활동, 사회적지지와 유의미한 부적 상관, 정신건강 문제와는 유의미한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 서미, 최보영, 조한익(2006; 277)의 대학생을 대상으로 한 연구에서 생활스트레스와 정신건강 문제가 정적인 상관, 사회적지지와 부적 상관에 있는 것으로 나타난 것과 일치하는 결과이다. 종교활동은 사회적지지와 유의미한 정적 상관, 정신건강 문제와 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지와 정신건강 문제는 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 금강경 기도 참여자들에게 종교활동은 일종의 사회활동으로써 기도회라는 사회에 참여하고, 그 사회 안에서 활동하고 있는 것으로 이해할 수 있다. 이러한 특성이 사회적지지와 정적인 관계가 나타난 것으로 추측할 수 있다. 종교활동과 정신건강 문제 간의 부적 상관은 전해정(2004; 178-180)의 노인들을 대상으로 종교활동이 정신건강에 미치는 영향을 살펴본 연구에서 종교활동이 심리적복지감, 행복감 등 긍정적인 정신건강의 측면에 대한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 맥을 같이 하는 결과이다. 본 연구의 상관관계 분석 결과를 통해 본 연구의 주요변인들이 이론적 근거에 의해 형성된 관계들을 실제 조사한 결과를 통해 확인할 수 있었다.

둘째, 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계를 종교활동이 조절하는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 종교활동이 정신건강에 대한 주요한 예측 변인으로 밝혀진 전해정(2004; 178-183)의 연구와, 우울감과 같은 정신건강 문제에 대해서 조절변인으로써 역할을 하는 것으로 확인된 김영학(2022; 150-154)의 연구와 같은 맥락의 연구 결과로 이해할 수 있다. 본 연구의 결과는 금강경 기도 참여자들은 기도에 참여하는 행위 자체가 생활스트레스가 정신건강 문제의 관계에서 조절적 역할을 하고 있음을 알 수 있는 결과이다. 특히 본 연구의 결과 중 주의 깊게 살펴볼 점은 많은 종교활동을 하는 집단이다. 생활스트레스가 낮을 때는 활발한 종교활동이 정신건강 문제를 낮추는데 효과가 있지만, 생활스트레스가 높은 경우 활발한 종교활동이 정신건강 문제를 야기할 수 있음이 확인되었다. 종교활동은 생활스트레스에 대한 직접적인 해결보다 대안적인 문제해결 방법의 일종으로, 생활스트레스로 인해 심리적으로 취약한 상태일 때 종교활동에 대한 몰입은 심리적인 부담으로 작용할 가능성이 있다. 따라서 생활스트레스에 대한 근본적인 해결을 수반한 종교적 활동 지원이 추가적으로 제공될 필요가 있다. 최근 불교 상담과 명상을 접목한 사찰 프로그램들이 개발되어 활발하게 적용되고 있는데(염중섭, 임동욱, 김진섭, 손강숙, 정소미, 2022; 497-513; 오종만, 2020; 407-443), 금강경 기도에 전문적인 교육을 받은 불교상담전문가, 불교명상전문가가 참여하는 상담과 명상 활동을 추가한다면 참여자의 정신건강 증진에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

셋째, 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계를 사회적지지가 조절하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회적지지가 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계를 완충하고 있음을 확인할 수 있는 결과이다. 사회적지지는 노인(김희영, 정봉교, 2016; 190-195), 중년기 여성(오명자, 김병욱, 김미례, 2008, 505-514), 해군 장병(설정훈, 박수현, 2015; 562-573) 등 다양한 대상의 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 조절 변인으로써 역할을 하는 것으로 확인된 것과 일치하는 결과이다. 금강경 기도 참여자들에게 있어 금강경 기도는 단순히 개인의 서원을 세우는 기도회의 의미를 넘어 함께 금강경 기도를 하는 이들과 직접적인 상호작용과 교류가 없더라도 ‘기도’라는 같은 목적을 가지고 연대감을 형성하는 작은 사회로 인식되고 있을 가능성이 있다. 사회적지지는 스트레스의 해로운 영향에서 개인의 정신건강을 보호하는 매커니즘으로 작용으로(최형임, 채현탁, 송인욱, 2009; 197-198), 금강경 기도 참여자들 또한 서로의 지지 체계로써 서로를 보호하고 있음을 확인하였다.

본 연구는 금강경 기도 참여자의 정신건강 문제 감소를 목적으로 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 종교활동과 사회적지지의 조절효과를 확인하였다는데 의의가 있다. 무엇보다 실제 금강경 참여자를 대상으로 설문조사를 통한 경험 데이터를 수집하고 통계분석을 통해 연구문제를 해결하였다는 점이 기존의 연구와 차별화된다.

본 연구의 한계점과 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 금강경 기도 참여자를 대상으로 하여 연구를 실시하였으나, 연구 진행에 있어 참여자의 종교에 대해서는 고려하지 않았다. 향후 참여자의 종교별로 분석을 실시할 필요가 있다. 둘째, 본 연구의 참여자들의 연령이 20대부터 80대까지 다양하게 나타났으나, 본 연구에서는 ‘전체 금강경 기도 참여자’가 대상으로 연령대별로 나누어 분석하지는 않았다. 향후 연구에서 연령을 고려한 분석이 이루어진다면 보다 연령대를 고려한 맞춤형 프로그램 설계의 기초 자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다. 셋째, 본 연구에서는 조절변인 중 하나인 ‘종교활동’을 심리 척도를 활용하여 측정하였다. 향후 연구에서 종교활동의 종류와 기간 등을 고려한다면 보다 깊이 있는 결과를 얻을 수 있을 것으로 기대한다.

국문초록

본 연구는 금강경 기도 참여자의 생활스트레스와 정신건강 문제 간의 관계에 대한 종교활동과 사회적지지의 조절효과를 살펴보고자 하였다. 이를 위하여 대한불교조계종 월정사에서 실시한 금강경 기도에 참여한 참여자 562명을 연구대상으로 하여, 생활스트레스, 종교활동, 사회적지지, 정신건강 문제 측정하였다. 수집된 자료를 바탕으로 신뢰도 분석, 기술통계분석, 상관분석과 위계적 회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 정신건강 문제는 생활스트레스와 유의미한 정적 상관, 종교활동과 사회적지지와는 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 둘째, 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계를 종교활동이 조절하는 것으로 나타났다. 셋째, 생활스트레스와 정신건강 문제의 관계를 사회적지지가 조절하는 것으로 나타났다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 금강경 기도 참여자에게 추가적으로 제공할 수 있는 개입에 대한 제언하였다는데 의의가 있다.

주요어

금강경 기도, 생활스트레스, 종교활동, 사회적지지, 정신건강 문제

참고문헌

- 김태형, 강인. 1990. “중년기 가족스트레스와 가족대처방안에 관한 연구.” 『대한가정학회』 28(4): 103-117.
- 권미애. 2020. “노인의 생활스트레스와 삶의 만족도의 관계에서 사회적 관계망의 매개효과와 자아탄력성의 조절효과.” 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 김광일, 김재환, 원호택. 1984. “간이진단정신검사 실시요강.” 중앙적성연구소.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경. 2008. “한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생들을 중심으로.” 『한국심리학회지: 건강』 13(4): 1023-1044.
- 김동규. 2002. “스포츠사회철학담론.” 영남대학교 출판부.
- 김미래. 2007. “기혼여성의 생활스트레스와 우울의 관계에서 자아존중감의 매개효과 및 조절효과 검증.” 『한국심리학회지: 건강』 12(4): 761-777.
- 김미정. 2004. “노인의 스트레스와 대처방법.” 한림대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미영. 2021. 완전하게 안녕한 상태? 신공중보진. 뉴제주일보
<https://www.jejuilbo.net/news/articleView.html?idxno=158669>에서 2023년 10월 4일 인출.
- 김안자. 2007. “가족레질리언스가 한부모가족의 가족스트레스에 미치는 영향.” 『21세기사회복지연구』 4(1): 139-170.
- 김영학. 2022. “장애인 차별 경험과 우울감의 관계 연구: 종교활동의 조절효과를 중심으로.” 『지체중복건강장애연구 (구 중복지체부자유아교육)』 65(3): 141-160.
- 김정란, 김혜신. 2014. “가정폭력 및 학교폭력이 청소년의 자살충동에 미치는 영향.” 『보건사회연구』 34(2): 310-333.
- 김정미. 2014. “청소년의 학교스트레스와 우울의 관계에서 낙관성과 지각된 부모공감의 중재효과.” 『청소년학연구』 21(4): 203-225.
- 김정미, 조현재. 2009. “대학생의 스트레스와 우울의 관계에서 자기비난 및 의존성의 역할: 대구지역 대학생들을 중심으로.” 『한국청소년학연구』 20(2): 283-306.
- 김형수, 김지민. 2013. “노인의 종교성에 따른 심리적 안정감과 죽음태도 차이.” 『가족과 상담』 3(1): 79-92.
- 김희영, 정봉교. 2016. “노인의 스트레스와 우울의 관계에서 사회적 지지의 조절효과와 회복탄력성의 조절된 매개효과.” 『정서·행동장애연구』 32(4): 183-204.
- 박동윤. 2014. “합기도 단전호흡수련이 청소년의 정신건강에 미치는 영향.” 동아대학교 대학원 박사학위논문.
- 박신영, 이서정, 현명호. 2012. “내재적 종교성향, 종교적 대처 및 감사의 관계.” 『한국심리학회지: 건강』 17(2): 449-460.
- 박주언, 안현의, 정영은. 2016. “외상 및 스트레스 관련 장애의 예방과 치료: 성인 환자를 대상으로 한 심리사회적 개입을 중심으로.” 『J Korean Neuropsychiatr Assoc』 55(2): 89-96.
- 박지원. 1985. “사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구.” 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박지윤, 이영호. 2015. “우울과 가족갈등을 겪는 중년여성의 TA상담기법 적용 사례연구.” 『교류분석상담연구』 5(1): 55-77.

- 박지혜, 이선휘. 2022. “청년의 정신건강 도움요청 과정과 의미에 대한 탐색 연구: 소비자 중심의 정신건강서비스 설계에 대한 시사점.” 『보건사회연구』 42(3): 65-94.
- 박하영, 전해정, 주수산나. 2020. “노년기 종교활동 참여수준이 자살생각에 미치는 영향.” 『한국노년학회 학술대회 논문집』 438-438.
- 서미, 최보영, 조한익. 2006. “생활스트레스, 스트레스 대처방식, 사회적 지지가 대학생의 정신건강에 미치는 영향.” 『상담학연구』 7(2): 271-288.
- 서주연. 2010. “종교활동이 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향.” 대구한의대학교 대학원 석사학위논문.
- 설정훈, 박수현. 2015. “해군 장병의 스트레스와 인지적 정서조절전략이 정신건강 문제에 미치는 영향: 지각된 사회적 지지의 조절된 매개효과.” 『한국심리학회지: 임상』 34(2): 553-578.
- 안귀여루. 2008. “직무스트레스와 보상이 기혼여교사의 적응에 미치는 영향.” 『스트레스연구』 16(3): 241-249.
- 염중섭, 임동욱, 김진섭, 손강숙, 정소미. 2022. “청소년 명상 프로그램 개발 연구.” 『학습자중심교과교육연구』 22(6): 497-513.
- 오명자, 김병욱, 김미래. 2008. “중년기 여성의 주부생활스트레스와 스트레스 대처방식의 관계에서 사회적 지지의 조절효과.” 『한국심리학회지: 여성』 13(4): 499-520.
- 오종만. 2020. “불교 수행 프로그램의 참여 현황과 심리적 효과-미항사 템플스테이를 중심으로.” 『원불교사상과종교문화』 83: 407-443.
- 이명옥, 하정희. 2006. “기혼여성의 스트레스 대처방식, 분리개별화, 희망이 결혼적응에 미치는 영향.” 『한국심리학회지: 여성』 11(4): 477-496.
- 이미숙, 주영아. 2016. “중년여성의 삶의 질 향상을 위한 집단상담 프로그램 개발 및 효과검증.” 『평생교육학연구』 22(3): 87-116.
- 이수경. 2005. “음악감상 중재와 리듬연주 중재가 직장인의 스트레스와 불안에 미치는 영향.” 『한국음악치료학회지』 7(2): 54-73.
- 이양선, 임지영. 2020. “성격강점 활용이 안녕감 및 정신건강문제에 미치는 영향.” 『한국웰니스학회지』 15(4), 661-680.
- 이영자, 김태현. 1999. “단독가구 노인의 스트레스와 우울감.” 『한국노년학』 18(3), 79-93.
- 이영희. 2012. “미술을 매개로 한 집단상담이 중년여성의 위기감과 삶의 만족감에 미치는 효과.” 『미술치료연구』 19(5): 1095-1112.
- 이정미, 박영숙. 2017. “자활시설 노숙인의 성격강점, 신체와 정신 건강상태.” 『Journal of Korean Academy of Psychiatric and mental Health Nursing』 26(1): 67-76.
- 전혜정. 2004. “노년기 종교활동이 정신건강에 미치는 영향.” 『노인복지연구』 25: 169-186.
- 정유수, 이영순. 2021. “중년남성의 심리적 위기극복을 위한 삶의 의미 발견 집단상담 프로그램 개발과 효과.” 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』 33(1): 189-217.
- 진세림. 2022. “독거노인 죽음준비가 생활만족도에 미치는 영향-사회적지지의 매개효과를 중심으로.” 동서대학교 대학원 석사학위논문.
- 최명심, 손정락. 2010. “내재적 종교성향과 삶의 의미에서 종교적 대처의 매개역할 검증.” 『한국심리학회지: 건강』 16(2): 363-377.
- 최형임, 채현탁, 송인욱. 2009. “자아존중감과 사회적 지지가 노인의 스트레스적 생활경험과 절망감의 관계에 미치는 매개효과.” 『노인복지연구』 43: 183-202.
- Barrera Jr, M. 1986. “Distinctions between social support concepts, measures, and models.” *American Journal of Community Psychology* 14(4): 413-445.
- Bierman, K., Coie, J., Dodge, K., Greenberg, M., Lochman, J., and McMahon, R. 1996. "An initial evaluation of the FAST Track Program." In proceedings of the Fifth National Prevention Conference, Tysons Corner, VA.
- Cohen. J. 1988. "Statistical power analysis for the behavioral Sciences (2nd ed)." Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, S. and Hoberman, H. M. 1983. "Positive events and social supports as buffers of life change stress." *Journal of Applied Social Psychology* 13(2): 99-125.
- Cosley, B. J., McCoy, S. K., Saslow, L. R. and Epel, E. S. 2010. "Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress." *Journal of Experimental Social Psychology* 46(5): 816-823.
- Derogatis, L. R. and Melisartos, N. 1983. "The brief symptom inventory: an introductory report." *Psychological Medicine* 13(3): 595-605.
- Frazier, Patricia A., Tix, Andrew P. and Barron, Kenneth E. 2004. "Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology Research." *Journal of Counseling Psychology* 51(1): 115-134.
- Lee, R. M., Matthew, D. and Lee, S. 2001. "Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model." *Journal of Counseling Psychology* 48(3): 310-318.
- Peterson, C. and Seligman, M. E. 2006. "The values in action (VIA) classification of strengths." *A life worth living*:

Contributions to Positive Psychology; 29-48.

Quick, J. C. 1979. "Dynamic goal setting and role stress in field study." *Academy of Management Journal* 22: 241-252.

Seligman, M. E. 2002. "Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for lasting Fulfillment." New York, Free Press/Simon and Schuster.

Seligman, M. E. 2011. 『플로리시』. 우문식·이상운 역(2011). 물푸레.

Spiker, B. 1996. "Introduction, In: Spiker B, editor. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2nd ed. (ed. B. Spilker), pp. 1-10." Lippincott-Raven Publishers: Philadelphia, New York.

Sexton, T. and Alexander, J. 1999. "Functional family therapy: Principles of clinical intervention, assessment, and implementation." Henderson, NV: RCH Enterprises.

Szabo, S. on behalf of the WHOQOL Group (1996). "The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment Instrument. In *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2nd ed (ed. B. Spilker), pp. 355-362." Lippincott-Raven Publishers: Philadelphia, New York.

WHO. 2023. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.에서 2023년 10월 4일 인출.