

# 종교와 노인의 정신 건강과의 관계

전미애\*

- I. 서론
  - II. 문헌 연구
  - III. 조사설계
  - IV. 연구사항
  - V. 결론 및 제언
- 참고문헌

## I. 서론

정신 건강은 인간의 삶의 질을 결정하는 주요 요인으로 노인들에 있어서 그 중요성은 더욱 크다. 신체적인 노화와 함께 환경의 변화, 개인적 상실감, 여러 방면에서의 활동 능력의 저하는 자주 노인들에게 부정적으로 영향을 미치며 이러한 변화들은 노인의 정신 질환으로 발전시키기도 한다. 또한, 정신 건강은 노인들이 독립적인 생활을 할 수 있는가를 결정하는 주요한 평가 기준이 되기도 한다. 노인 대부분의 경우 양로원이나 노인들을 위한 요양 시설이 아닌 지역 사회에서 독립적인 삶을 영위할 수 있는 능력을 유지하는 것은 대부분의 미국 노인들에게는 대단히 중요한 관심사이다.

이런 상황 가운데 종교가 노인들의 생활에 영향을 미치고 있음이 증명되고 있다. 미국의 65세 이상의 노인들의 88%가 그들 자신들을 종교적이라고 말하고 있고 (Barna, 1991: 172-294), 60세 이상의 노인들을 조사한 한 연구에 의하면 거의 90%의 노인들이 그들의 내적 믿음이 생활 적응에 도움이 된다고 하고 있다 (Princeton Research Center, 1982: 112). 또한 연구자의 개인적인 경험을 통해 볼 때 많은 노인들이 종교적 그룹 활동을 통해 영적·정서적·감정적 지원을 받고

\* 미국 University of Southern California 노인학과 석사과정

있는 현실에 비추어 보면, 노인에게 있어서 종교와 정신 건강간의 상호 관계를 연구하는 것은 중요한 의미가 있다고 하겠다.

본 연구에서는 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 종교적 행동과 내적 믿음이 정신 건강(신체적·심리적 문제への 적용 능력)과 상호 관계가 있는지를 알아보고자 한다. 목적은 1) 서론과 연구의 목적을 서두로 2) 문헌 연구(정신 건강에 미치는 요소들; 종교와 노화; 종교와 정신 건강; 이론적 고찰), 3) 조사 설계, 4) 연구 해석과 연구 사항으로 전개되며 끝으로 5) 결론 및 제언으로 되어 있다.

### 연구의 목적

본 연구의 주요 목적은 노인의 종교와 정신 건강의 관계를 실증적으로 검토하는 것이다. 주요 연구 문제들(research questions)로서 첫째, 노인들에 있어서 종교와 정신 건강은 관계가 있는가? 둘째, 신체적 건강, 생활 만족도, 사회적 지지 등과 같은 다른 요소들이 과연 노인의 정신 건강에 영향을 미치는가? 만약 영향을 미친다면 이런 요소들이 종교와는 어떤 관계가 있는가? 셋째, 정신 건강이 여러 다른 종교를 가진 종교인들간에 차이가 있는가? 본 연구는 1) 개신교 2) 불교 3) 유태교 4) 이슬람교 5) 천주교(한글 ㄱ, ㄴ, ㄷ...의 순서임) 등 다섯 가지의 다른 종교 그룹과, 자칭 무신론자라고 하는 사람들의 그룹을 포함하여 여섯 가지 종류의 사람들을 대상으로 하였다.

## II. 문헌 연구

역사적으로 보면 인간의 평균 수명의 증가를 인식하기 시작한 1940년대 후반, 노인에 대한 관심과 더불어 종교와 노인에 대한 연구가 시작되었다. 1950년대부터 1970년대에 걸쳐 활동 이론(Activity theory)과 유리/비활동성 이론(Disengagement theory)이 형성되면서 학자들은 노인들의 역할 상실에 관심을 갖게 되었고, 성공적인 노화(Aging)의 측정 요소로서 적응(adaptation)에 초점을 맞추게 되었다. 이때 종교적 활동에의 참여가 유리/비활동성(disengagement)과 활동(activity)의 측정 방법으로 떠올랐고, 당시 학자들에게는 종교가 어떻게 노인들의 사회적 적응에 기여하는가가 주요한 관심사였다. 1960년대 노인 연구는 삶의 만족도, 행복감(happiness), 의기/풍기(morale)에 이르렀고 1980년대 와서 노인 연구의 관심이

신체적·정신적 건강에까지 이르렀다.

1988년에 코닉(Koenig) 박사와 그의 동료들이 종교와 건강과 노인에 대해 연구 하였는데, 이것은 종교와 건강과 노인의 세 변수들에 관해 최초로 실시된 실증적 연구였고, 그들은 더 나아가 이 연구를 정신 건강 부분까지 확장하여 연구하였다.

아래에서 정신 건강에 미치는 요소들, 종교와 노화(Aging), 종교와 정신 건강에 대해 살펴본 후, 노인의 정신 건강과 종교에 관한 이론적 고찰을 소개하고자 한다.

### 정신 건강에 미치는 요소들

많은 사회적 문화적 요소들이 정신 건강과 노인의 계발에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌고, 특히 성(gender), 사회 경제적 위치, 육체적 건강들이 정신 건강에 많은 영향을 미치는 것으로 알려졌다. 또한 부정적인 삶의 경험과 사회적 지지 또한 정신 건강에 영향을 주는 주요한 요소라고 한다. 사람들은 나이가 들면서 많은 사건들을 경험하게 되는데, 그러한 경험을 통해 부정적으로 삶에 영향을 미치는 경험을 하는 경우가 있고, 때때로 이러한 경험들은 정신 건강에 치명적인 영향을 미치기도 한다. 특히 배우자의 죽음은 우울증을 야기하기도 한다는 연구 결과가 있다 (Blazer, Hughes and George, 1987: 281-287; Feinson, 1987: 703-711).

사회적 지지 역시 노인의 정신 건강에 영향을 미치는 요인으로 알려져 왔는데, 크라우즈(Krause)의 연구(1991)에 따르면 사회적 지지를 받고 있는 사람들이 우울증에 걸릴 확률이 적은 것으로 나타났으며 특히 질병이나 육체적 장애가 있는 경우 사회적 지지가 더욱 중요한 것으로 밝혀졌다(1991: S.183-194). 사회적 지지에 있어서도 보다 많은 사회적 접촉이 정서적 스트레스를 줄이는 데 도움이 되는 하지만, 집안 일을 돕는 등의 실질적인 도움이 더욱 더 노인들의 정신 건강에 도움이 되는 것으로 나타났다(Revicki & Mitchell, 1990: 267-274). 종교 또한 노인에게 있어서 지원과 적응의 중요한 자원으로 알려졌고, 특히 흑인의 경우 종교적 모임에의 참여나 종교적 믿음이 정신 건강에 도움이 되는 것으로 밝혀졌다 (Krause & Van Tran, 1989: S4-13).

또한 이러한 변수들이 정신 건강에만 영향을 미치는 것이 아니라 각각 서로 관계를 가지면서 노인의 복지/안녕(well-being)에 영향을 미친다고 한다(Wykle & Musil, 1993: 7). 예를 들면 우울증 노인 환자들은 여자, 미혼이거나 과부 그리고 낮은 사회 경제적 지위를 가지고 있을 가능성이 높으며(Wykle & Musil, 1993: 7), 그들은 일을 하며 육체적 병을 함께 가지고 있을 확률이 높다고 한다(Blazer,

Hughes & George, 1987: 281-87).

### 종교와 노화(Aging)

노인들의 종교활동은 일반적인 현상이며 나이가 들에 따라 그 활동 빈도수는 증가하는 양상을 보인다. 최근 한 언론(CNN-USA Today)에서 실시한 갤럽조사에 의하면 50세 이상 노인층의 97%가 유신론자로 드러났다(Elor, 1995). 바나(Barna)가 1005명의 미국인을 대상으로 한 신앙에 대한 전화조사 결과에 따르면, 신이 당신을 내려다보고 있으며 당신의 기도에 대답하신다고 생각하느냐는 설문 조사에 89%이상이 강한 긍정을 보이고 있으며, 65세 이상의 노인층은 96%가 이를 긍정하고 있다(Barna, 1991: 172-294). 또한 기도를 하거나 성경을 읽는 등의 개인적인 종교 활동을 하는 것이 미국 내 노인층 중에 널리 퍼져 있는 것으로 나타났다. 18세에서 30세까지는 84%가 긍정적인 응답을 한 것과는 달리 65세이상 노인 층들의 95%가 기도를 하고 있다고 응답했다(Princeton Religion Research Center, 1982: 112).

미국에서 노인의 자발적인 사회 참여활동 중 가장 보편적인 형태는 종교활동인 것으로 나타나고 있다. 건강상의 문제가 있음에도 불구하고 65세 이상 노인층의 절반은 일주일에 한번 이상 교회에 나가고 있다(Princeton Religion Research Center, 1987: 39). 흑인노인들의 경우, 병이 들어 어렵게 지낼 때 교회 신도들로부터 가장 많은 도움을 받은 것으로 나타났다(Taylor & Chatters, 1988: 193-203). 또 다른 연구에 의하면, 노인층에 대한 교회신도들의 도움이 가족의 도움보다 더 큰 것으로 나타났다. 코닉(Koenig)의 다른 동료들(1988)은 외래진료를 원하는 106명의 노인 환자들에 대한 사회적 지지를 조사하였는데, 이 연구에 따르면 응답자의 절반 이상이 그들의 절친한 친구의 대다수가 교회신자라고 대답하였다(1988: 303-310). 또한 이 연구자들은 미국사회에서 교회는 많은 노인을 돕는 중요한 비공식적인 지원 단체라고 결론지었다. 그리고 이 연구들에 따르면 미국이나 또는 세계 각국의 다른 나라 노인들에 있어서, 기도를 하거나 신앙을 가진 사람들이 외로움, 근심, 긴장, 절망 등에 보다 잘 적응하며 살아간다고 한다. 또한 의사들은 외로움, 근심, 긴장, 절망 등의 문제를 거의 진찰하지 않고 있으며, 심리학자나 신경정신과 의사마저도 이러한 문제들을 진찰하지 않는다(Koenig et al., 1988: 303-310)는 지적은 주목할 만하다.

## 종교와 정신 건강

1994년 코닉(Koenig)은 『노화와 신』(*Aging and God*)이라는 저서를 통하여 종교, 정신건강 및 노인에 관한 주제에 대해 종합적인 토론을 펼쳤다. 코닉(Koenig)은 종교와 정신건강에 있어 중요한 조사자 역할을 하였고, 종교, 정신 건강, 노인의 세 요소들간의 관계를 심도있게 통찰하는 이해의 틀을 세웠다.

이 책에는 정신적인 어려움을 겪는 노인들과 관련하여 종교적인 측면이 언급되는데, 그는 정신적 장애를 가진 노인들조차도 영적인 보살핌이 필요하고, 치료자들이 이러한 노인들에게 다가갈 때는 현명함(ingenuity)과 지속성(persistence)이 특별히 필요하다고 한다(Keonig, 1994: 372). 더욱이 그는 이제까지 정신적인 어려움을 겪고 있는 사람들을 돌보는 사람들(caregiver: 간병인)에게도 정신적, 육체적 스트레스가 있다는 점을 간과하여 왔고, 이에 대응하여 지원적 요소로서의 종교의 독자적, 사회적 역할이 매우 중요하다는 점을 지적하였다. 아울러 그는 종교지도자나 성직자들은 1) 유머감각 2) 친구나 가족 같은 친밀감 3) 현명함 4) 신의 은총을 지녀야 한다고 주장하고 있다(Keonig, 1994: 374).

코닉과 그 동료들이 노인층을 대상으로 실시한 한 연구를 보면, 그들의 인생 과정에서 겪게 되는 건강상의 문제점이나 기타 다른 문제점을 극복해 나가는 방법에 대한 질문에, 응답자의 20-30%가 서슴없이 종교적인 답변을 하였다(Koenig, George & Siegler, 1988: 303-310). 또한 미국 정신의학 저널에서 출판된 1000명의 환자들을 대상으로 한 한 보고서에 따르면, 젊은이나 노인층 모두 입원이나 병마로부터 얻는 스트레스를 기도를 하거나 성경과 같은 종교적인 서적을 읽는 등의 종교적인 활동을 하거나 신에 대한 믿음의 힘으로 달래고 있다는 내용은 주목할 만하다(Koenig et al., 1992: 1693-1700).

영적인 믿음이 인생의 어려움을 이겨나가는 데 도움이 되느냐는 직접적인 질문에 60세 이상의 90%가 긍정적인 응답을 하였다(Princeton Religion Research Center, 1982: 112). 코닉(Koenig)과 그의 동료들의 또 다른 연구(1993)에서 얻은 사실 중 하나는 종교단체에 참여하든지, 기도를 하거나 성경을 읽는 등의 개인적인 종교활동을 하는 사람들은 알코올 중독, 마약중독이 거의 없으며, 나쁜 습관을 고치는 일에 비종교인들보다 훨씬 강하다는 것이다(Koenig, Ford, George, & Blazer, 1993).

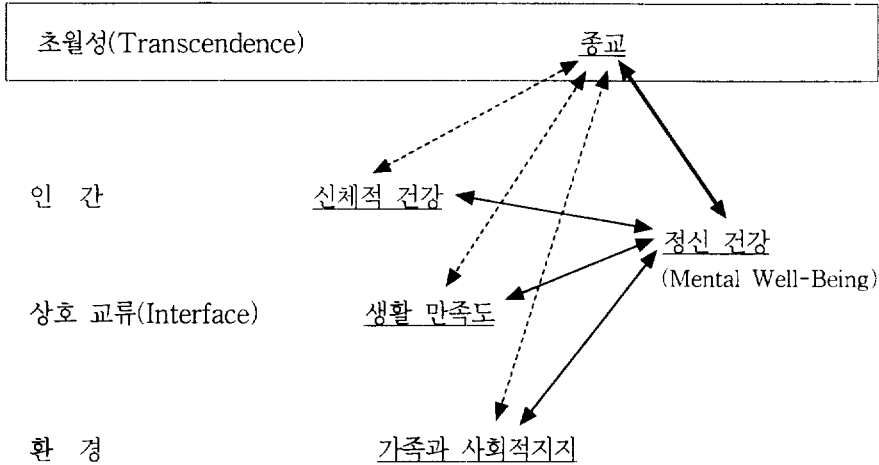
## 이론적 고찰

노화(aging) 연구의 이론적 토대에 관한 관심은 1980년대부터 시작되었다(Passuth & Bengtson, 1988). 유리/비활동성(disengagement)과 활동성(activity) 이론은 노인층의 정신건강과 종교간의 상호 연관성에 대한 맥락으로 이어진다. 두 요소 공히 노후에 잃게 되는 역할에 대한 연구에서 발생하였다. 비활동성은 중년의 역할성으로부터의 후퇴로서 보편성, 상호성, 불가피성의 성격을 갖는다. 대체자로서의 활동이론은, 노인들이 자신에 대한 긍정적인 인식을 유지하기 위해 그들의 나이에서 상실되는 것을 대신해 새로운 역할을 대체하여 담당하여야 함을 강조한다. 종교활동은 역할 수행이라는 측면으로 볼 수도 있다. 즉 종교활동을 통해 노후에 새로운 역할을 갖게 될 수도 있으며, 노인이 이미 담당하고 있는 역할을 계속 유지할 수도 있게 된다. 종교 관련 역할 수행이 개인의 정신 건강에 영향을 끼칠 수 있다는 사실은 일반적으로 수긍되고 있다. 종교활동은 노인들의 감정상태나 정신건강을 유지하는 데 큰 역할을 한다. 단 활동성과 유리/비활동성 이론은 이러한 관계를 충분히 설명하지 못하고 있는 듯하다. 즉 다양한 영적인 측면을 지니고 있는 종교적 역할이 종교적 활동 및 수행에 참가한다는 점만으로 설명될 수 있는 것은 아니다.

또 다른 이론적 접근으로서 사회복지 이론가인 저메인(Germain)과 기털만(Gitterman)의 생활모델(Life Model) 접근법(1980)이 있다. 이 모델은 개인의 개성, 환경의 특성 및 두 요소간의 상호 작용을 중시하며 개인과 환경과의 적합성(a goodness-of-fit between person and environment)에 중심을 둔다. 생활 모델은 문제를 병리적 상태의 반영이 아닌 사람, 사물, 장소, 조직, 가치들과 같은 생태체계의 요소들간의 상호작용의 결과로 보았다(장인협, 1989: 271). 본 연구에서는 이 생활모델(Life Model)의 틀을 폭넓게 활용하였으며 사람들의 초월적인 면, 즉 종교라든가 영성(spirituality) 등을 추가하여 적용하였다.

<표 2.1>은 저메인(Germain)과 기털만(Gitterman)이 제시한 환경 요인과 개인간의 연관성의 맥락에서 본 연구가 이루어짐을 나타내고 있다. 본 연구에서 중요하게 개념화시킨 요소는 인간의 경험 중 초월적인 면이다. 본 실험에서는 종교를 초월적인 요소로 개념적으로 다루었다. 개인은 신체적 기능 및 정신건강 측면에서 취약하였으며 환경은 가족이나 사회적 지지로, 상호교류는 생의 만족도로 나타났다. 본 연구의 이론적 근거가 저메인(Germain)과 기털만(Gitterman)의 이론적 틀을 확대 적용하여 활용함으로써 비롯되는 한계를 가지고 있긴 하지만, 본 개념은 노인

충의 정신건강을 연구하기 위한 기본적인 틀을 제공하고 있다. 다음의 그림은 본 연구의 이론적 틀을 나타낸 것이다.



<그림 1> 노인의 정신 건강에 관한 연구의 이론적 틀

### Ⅲ. 조사설계

본 연구는 미국의 65세 이상 노인들의 종교와 정신건강간의 상관관계를 신체적 건강, 삶에 대한 만족도, 사회적 지지시설 등과의 다각적인 상호 관련성을 바탕으로 수행되었다. 또한 주요 연구변수들과 관련하여 다른 종교단체간의 다른 점을 연구하였다. 연구대상 종교로는 1) 개신교 2) 불교 3) 유태교 4) 이슬람교 5) 천주교 (한글 ㄱ, ㄴ, ㄷ, ...의 순서임) 6) 기타 7) 무신론 등이다. 본 연구에서는 단지 소수의 응답자들만이 스스로 7) 무신론자 그룹에 포함된다고 밝혔다.

종속변수는 정신건강으로서, 개념적으로 신체적, 정신적 문제가 발생했을 때 이에 대응할 수 있는 능력으로 정의하였다. 정신적 건강 측정을 위해 1) 신체적 요소 2) 근심 3) 우울 4) 대인관계의 민감도 등의 네 가지 요소를 포함한 간략한 정신건강 척도(Brief Symptom Inventory)(Derogatis, 1975: 504)를 활용하였다.

주요 독립변수로는 종교를 들 수 있는데, 종교는 개념상 종교 활동가와 종교적

믿음으로 나누어 정의하였다. 종교는 스프링필드 신앙척도(Springfield Religiosity Schedule)(Koenig, 1988: 185-187)를 활용하여 연구하였다. 삶에 대한 만족도는 삶에서 경험했던 만족도를 개념적으로 정의하였다. 삶에 대한 만족도는 자신의 삶의 변화기대 여부, 과거 자신의 삶에 대한 만족도, 현재의 삶에 대한 만족도, 미래의 삶에 대한 조망 등 네 항목으로 구성하여 연구하였다. 이 네 가지 항목 중 두 항목은 본 연구에서 기본적으로 채택한 항목이며 나머지 두 항목은 생활만족도(Life Satisfaction Index-X)(Fischer, 1994: 323)에서 채택하였다. 신체적 기능은 의학적인 신체적 기능과 일상적인 활동을 할 수 있는 상태를 일컫는 의미로 일상 생활 척도(Activity of Daily Living Scale)에서 두 항목을 채택하였으며, 미국노인의 자원과 서비스에 관한 다측면적 기능측정 질문지(Older American Resources and Services Multi-dimensional Functional Assessment Questionnaire)(Center for the Study of Aging and human Development, 1975)에서 11가지 항목을 채택하였다. 가족 및 사회적 지지는 현실성, 사회적 대인관계에서의 감정적인 안정 수준으로 정의하였다. 여기에서는 7가지 항목을 활용하였는데 이 중에서 네 가지 항목은 기본적으로 본 연구에서 활용하고 있는 항목이며, 나머지 세 항목은 사회 지원망 척도(Social Support Network Inventory)(Fliherly, Gaviria, & Pathak, 1983: 521-529)에서 채택하여 활용하였다. 본 연구에서 활용한 설문지 항목에는 신뢰도 및 타당성의 등급을 설정하였으며 각 항목에 이를 반영하였다.

여섯 페이지에 걸쳐 여러 가지 질문사항으로 구성된 질문지를 활용하였으며, 기준을 정하여 주요 연구 변인들을 측정하는 오점 척도(Likert-type) 질문사항에 대한 응답과 함께 본 연구는 응답자에 대한 정보까지 알 수 있도록 구성하였다. 본 연구의 설문지 응답자는 본 연구의 참여 의사를 가진 65세 이상의 301명으로 대부분 미국 동부의 워싱턴 디씨를 중심으로 북부 버지니아와 메릴랜드주를 포함하고 있으며, 1997년 2월에서 5월중에 조사되었다.

이 조사는 편의 표집(Convenience Sample)을 채택하였고, 조사자가 노인 주거 또는 서비스 시설들과 종교기관의 노인 담당자에게 전화, 우편, 또는 직접 방문 등의 방법으로 본 조사에 대해 설명한 후 본 조사에 협조를 요청하고 조사 가능한 기관 또는 사람들을 대상으로 조사하였다.

조사 방법은 대상자의 성격과 형편에 맞게 조정되었다. 조사자가 직접 기관을 방문하여 본 조사에 대해 설명한 후 희망자에게 설문지를 배포하고 작성된 설문지를



조사자가 즉시 또는 며칠 후에 회수하거나 해당 기관의 담당자 또는 응답자 본인이 우편으로 조사자에게 반송하였으며, 조사자가 담당자에게 설문지를 맡기고 해당 기관의 자체 신문 등을 통해 본 조사에 대해 공고한 후 희망자가 가져다가 작성한 설문지를 지정된 장소에 놓으면 담당자가 조사자에게 전하거나 또는 응답자 본인이 조사자에게 우편으로 발송하는 방법도 사용하였다.

위의 경우들은 무기명으로 응답자를 전혀 알 수 없는 방법들이었다. 그러나 두 세 장소, 특히 노인 요양원(nursing home)의 경우 그 기관의 사회 복지사나 조사자가 직접 인터뷰하는 방법도 취하였다. 이런 경우, 응답이 가능한 분들은 그 기관의 사회복지사에 의해 본 조사의 성격에 대해 설명을 받은 후 본 조사에 참여 희망 의사를 밝힌 분들이다. 본 조사의 참여자 모두는 본 조사의 성격에 대해 이해하였고 자원하여 응답에 참여하였으며 설문지에 응답자를 알 수 있는 자료가 전혀 기입되지 않았다. 그리고 응답자 모두는 언제든지 참여를 거부하거나 포기할 수 있었다. 총 450부 정도의 설문지가 배포되었으며 그 중 301부의 설문지만이 본 조사에 유용 가치가 있는 응답지로 약 67% 응답률을 보였다. 그들의 출처(sources: 거주지 및 환경)는 다음 <표 3.1>과 같다.

<표 3.1> 설문지 요약<sup>1)</sup>

| Sources(거주 시설 및 환경)                                                                                                                                        | 설문지 회수량 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1) 노인 주거 시설: 노인 요양소(nursing home) 2, 생활조력 시설(assisted living facilities) 2, 독립 주거시설 2 및 continuing care facility 1                                         | 77      |
| 2) 노인센터 및 노인을 위한 프로그램: 특정프로그램에 참석하기 위해 특정한 요일에만 모임<br>노인센터 5개소; 5가지 점심을 위한 프로그램; 유대인 지역 센터 (Jewish Community Center)에서의 한가지 노인 프로그램; 정신 병원의 일일 요양 프로그램 1개소 | 118     |
| 3) 종교조직: 이슬람 센터 2; 절 2; 유대교회 1; 성당 1                                                                                                                       | 59      |
| 4) 연구자와의 개인적 관계를 통한 지원: 미용실 3; 친구 3; 미적십자사 직원                                                                                                              | 47      |
| 총 설문지 회수량                                                                                                                                                  | 301     |

본 연구의 중심 가설은 종교적인 신앙이 두터울수록 정신적으로 더욱 건강하다는 것이다. 세부적인 가설은 다음과 같다: 1) 그들의 삶에 대한 만족도가 높을수록 정신적으로 건강하다. 2) 신체적인 기능이 우수할수록 정신적인 건강도가 높다. 3) 가족 및 사회적 지지가 좋을수록 더욱 건강한 정신을 소유한다.

나이, 성, 인종, 결혼여부, 생활상태, 주택형태, 교육정도, 월 가구 수입, 종교, 응답자의 종교적인 중요도 등의 정보를 기술하였다. 이러한 정보는 응답자들의 측정하고자 하는 사항의 중점적인 성향에 대한 빈도, 백분율의 측정치 등을 활용하여 분석되었다. 본 연구의 가설은 Pearson's Product Moment Correlations and Analyses of Variance를 활용하여 연구되었다. 모든 자료분석을 위해 사회 과학의 통계치를 활용하였다. 모든 분석에는 0.05 내외의 유의도를 고려하였다.

#### IV. 연구사항

**응답자의 인구 사회학적 특성:** 본 연구에 참여한 응답자의 연령층은 65세에서 106세까지이며 평균연령은 76세이다. 응답자의 약 44%가 가장 낮은 연령층인 65세에서 74세; 약 38%가 75세에서 84세; 약 18%가 85세 이상으로 이루어져 있다. 응답자의 1/4은 남성이며 본 설문응답자는 여성이 대부분을 차지하고 있다. 응답자를 인종별로 보면 백인이 약 60%; 아시아/아시안계 미국인으로 약 24%; 흑인/아프리카계 미국인은 약 12.2%; 라틴 아메리칸/스페인계 및 미국계 인디언은 약 4%를 차지하고 있다. 본 연구의 설문지를 한국어로 번역하여 배포한 것이 아시아/아시안계 미국인의 적극적인 참여에 일조한 요인이 되었다.

결혼여부를 살펴보면 약 45%가 배우자가 사망한 경우이며, 약 30%는 결혼한 상태; 14%는 이혼 또는 별거상태; 13%는 결혼경력이 없는 경우이다. 응답자의 절반정도는 독신으로 살고 있으며, 1/4정도가 배우자와 동거하는 경우이다. 응답자의 13%는 그들의 자녀와 동거하고 있으며, 약 10%는 친척이 아닌 다른 사람들과 함께 동거하는 경우이다. 3/4정도(74.4%)가 개인주택, 아파트(월세), 콘도미니엄(우리나라 개념의 아파트) 등의 형태의 주택에서 거주하고 있다. 응답자의 약 17%가 퇴

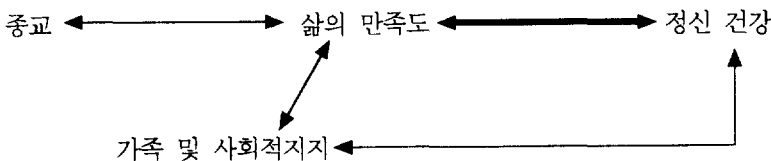
1) 본 연구자는 미국 적십자사 본부에서 일년간 실습을 한 경험이 있는 관계로 네번째 그룹의 미국 적십자사 직원들과 평소 개인적인 친분 관계를 갖고 있었으며, 미국 적십자사의 직원들은 그들의 친구, 친지, 이웃들에게 본 연구에 대한 정보를 전달하고 설문지를 받아와 본 연구에 일조를 하였다.

직자 요양소(Retirement Residence)에서 생활하고 있으며 응답자의 5%만이 장기 간 요양소(양로원 등의 long-term care 시설)에서 생활하고 있다.

응답자의 80%가 고등교육을 받은 사람들이며 단지 15%만이 초등학교 교육을 받은 사람들이다. 응답자의 1/5을 차지하는 19%정도가 대학원 이상의 교육을 마쳤다. 결국 본 연구의 설문지는 고등교육을 받은 노인층이 참여하고 있음을 알 수 있다. 월 가구 수입 또한 높은 것으로 나타났다. 응답자의 23%는 5000\$(650만원 정도: 1달러당 1300원 기준) 이상이며 28%정도는 2000\$(260만원 정도)에서 5000\$(650만원 정도)의 수입액을 나타내고 있다. 반면 응답자의 28%는 1000\$(130만원) 이하의 수입을 나타내고 있으며 나이가 많이 든 노인층일수록 수입이 낮았다.

종교적 성향을 살펴보면 본 연구의 45%가 프로테스탄트이며 20%는 가톨릭, 11%는 유대교(Jewish), 7%는 불교, 6%는 이슬람교, 9%는 기타 종교이며, 2%정도는 무종교인 것으로 나타났다. 본 연구에서 응답자의 가장 중요한 비중을 차지하는 것은 종교성향이다. 종교적 요소가 아주 중요한 요소이거나 비교적 중요한 요소라고 응답한 응답자는 93%로 압도적인 비율을 차지하고 있다. 이로 미루어보아 응답자들은 그들의 종교를 가지고 있으며, 종교적인 요소가 그들의 삶에 상당히 중요한 역할을 하고 있음이 암시되고 있다.

**주요 연구사항:** 본 연구는 ‘종교적 성향이 강할수록 정신적으로 더욱 건강하다’라는 중심 가설을 설정하였다. 그러나 연구 결과는 이러한 가설을 뒷받침할 수 없다는 것으로 나타났다. 본 연구 결과에서 나타난 것은 단지 종교와 정신건강 사이에는 경미한 상관관계가 있을 뿐이라는 결과가 나타났다. 그러나 종교는 삶의 만족도와 직접적인 관련이 있으며, 삶에 대한 만족도는 정신건강과 직접적인 연관이 있고, 따라서 종교와 정신건강간에는 간접적인 연관성이 있음을 알 수 있다. 아울러 사회적 지지는 삶에 대한 만족도와 정신건강 사이에 직접적인 관련이 있음을 보여준다.



<그림 2> 본 연구 결과에 따라 조정된 노인의 정신 건강 모델

본 연구결과에 따르면, 삶에 대한 만족도는 건강한 정신건강을 유지하는 데 중요한 요소로 나타났다. 종교와 함께 사회적 지지는 노인들에게 그들의 삶을 원활하게 하는 중요한 요소이다. 이러한 연구 결과는 노인들에게 사회적 지지를 계속 유지시키고 신앙 및 종교활동을 지속하게 함으로써 그들의 삶에 대한 만족도를 고양시킬 수 있음을 경각시키고 있다.

본 연구결과 종교그룹이나 종교성향에 따라 정신건강의 차이가 있다는 것이 드러났다. 불교나 유대교는 기타 다른 종교에 비해 삶에 대한 만족도가 떨어지는 것으로 나타났다. 그러나 비교적 건강한 정신상태의 평균수치를 나타내고 있다(평균 수치는 5.00만점에 3.65와 3.98).

삶에 대한 만족도는 인구 구성별로 더욱 상세하게 분석되었으며, 인종에 따라 큰 차이점을 보였다. 즉 아시안은 낮은 만족도로 나타났는데 그 원인을 살펴보면, 첫째 미국 사회에 살게 되면서 상이한 환경에 적응해야 했고, 특히 언어가 큰 장벽으로 작용한 것으로 보인다. 둘째 가족과의 관계를 살펴보면 그들의 본국에서는 노인을 공경하고 미국보다 더 많은 가족간의 유대가 있다는 것을 미루어볼 때, 상대적으로 그들은 그들의 본국과 유사한 가족관계를 바라는 기대가 있었을 것이다. 셋째 미국에 거주하는 많은 아시안 노인들은 사회적 유대관계를 강하게 유지하고 있는 친구, 친지들이 여전히 그들의 본국에 있음으로 말미암아 여러 가지 정서적 어려움이 있을 것으로 사료된다.

#### 연구해석

본 연구결과는 종교가 노인층의 생활에 영향을 미친다는 본 연구의 기본 가정을 뒷받침한다. 직접적인 관련성을 보여주진 못했지만, 종교는 노인층의 정신적 안정과 상호 연계된 삶의 만족과 관련이 있다는 점을 미루어 볼 때 본 연구 결과는 종교적인 측면이 노인의 정신 건강 연구에 포함되어야함을 의미한다.

앞서 언급한 바와 같이, 본 연구는 '생활 모델(Life Model)'이라는 광의의 접근 방식을 취했다. 본 연구에서 종교는 인간경험의 초월적인 차원을 의미한다. 이러한 종교의 초월적 성격은 삶의 만족에 영향을 주는 중요한 요소임이 밝혀졌다. 삶에 대한 만족은 사람과 환경을 연결시키는 중요한 매체로 정의되며, 초월성과 함께 생활환경의 중요한 요소인 사회적 지지 또한 삶의 만족과 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 삶에 대한 만족은 노인층의 정신 건강과 강하게 연결되어 있음이 밝혀졌다. 결과적으로 이 연구는 환경적인 요소뿐만 아니라 종교의 초월적/

영적인 요소가 바로 노인의 복지(well-being)를 강화시킨다는 사실을 보여주었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구가 갖는 한계점에도 불구하고 사회복지의 미개척 영역을 탐구해 본 것은 의의가 있다고 하겠다. 종교란 특성상 자기결정권(self-determination), 개인권리(respect for privacy)와 같은 사회사업의 원칙과 충돌할 수 있기 때문에 사회사업에서 종교를 이슈화시키는 것이 어려울지도 모른다. 그러나 사회사업이 인간과 환경에 관련되고 특히 인간을 탐구하는 분야인 이상, 종교에 관심을 기울일 필요가 있다. 더욱이 노인층의 복지를 도모하는 데 있어 종교의 역할을 잊어서는 안 될 것이다.

본 연구가 갖는 한계점으로는 정신 생활 안정을 측정하는 데 어려움이 있다는 점; 연구매체의 길이의 한계가 있다는 점(본 연구가 65세 이상의 노인층을 대상으로 하였기 때문에 그들의 신체적 건강 및 집중력의 한계가 고려되었음); 표본 추출의 한계를 들 수 있다. 본 연구에 능동적으로 참여한 이들은 종교에 관심이 있는 사람들이었고 또한 모든 응답자가 정신적으로 응답능력이 충분했으므로, 종교적인 면에서나 정신 건강면에서의 표본의 다양성은 결여되었다고 볼 수 있을 것이다. 그러나 만약 응답자가 정신적으로 응답능력이 충분하지 않았더라면 연구결과의 유용 가치가 없었을 것이다.

앞에서 언급하였다시피 본 연구 결과는 노인층에 있어 종교의 역할을 강조하였으며 종교와 삶에 대한 만족도의 관계를 규정하였다. 또한 연구 결과는 사회적 지지와 더불어 종교가 노인층의 정신 건강(mental well-being)에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 제안한다. 정신 건강을 유지시키기 위해 종교를 삶에 대한 만족의 원천으로 이용할 수도 있다. 삶에 대한 만족과 사회적 지지의 증가는 미국 노인의 정신건강에 중요한 요인이 된다. 따라서 종교는 노인의 복지를 고려할 때 결코 경시될 수 없는 필수 요인이라 하겠다.

이러한 연구결과를 근거로 연구자는 다음과 같은 사항을 제안한다. 1)종교와 정신적 측면(spiritual dimension)은 사회 복지 임상에서 평가와 실제적용(intervension)에 통합되어야 하고; 2)그 중요성이 사회복지 교육을 통해 계몽되어야 하며; 3)종교단체의 자발적인 참여나 서비스를 적극 지원할 필요가 있다. 노인

층에 있어서의 종교의 중요성과 종교의 역할을 인식하고, 종교가 노인층의 정신 복지에 영향을 주는 삶의 만족과 중요한 연관이 있음을 주지해야 할 것이다. 또한 사회적 지지를 향상시키는 일이 노인의 정신 건강을 유지시키는 또 다른 요인이라는 점도 상기해야 할 것이다. 특히 우리나라에서는 아직 종교와 노인의 정신건강과의 상호 관계여부를 조사한 연구가 이루어지지 않았음은 물론 종교와 사회복지 측면에서의 연구도 미흡하므로 이 분야에 있어서 보다 실증적인 연구가 활발히 이루어지기를 기대한다.

## 참고문헌

- Barna, G., 1991, *What Americans believe*, Ventura: Regal Books.
- Blazer, D., Hughes, D. and George, L., 1987, The Epidemiology of depression in an elderly community population. *Gerontologist*, 27(30).
- Center for the Study of Aging and Human Development, *Multidimensional functional assessment: The OARS methodology(1st ed)*. Durham N.C.: Center for the Study of Aging and Human Development, Duke University.
- Derogatis, L., 1975, *SCL-90 Administration, scoring & procedure manual 1 for the R version*, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD.
- Ellor, J. W., 1995, *Mini conference resolutions*, St. Paul, MN: Center for Aging Religion and Spirituality.
- Feinson, M., 1987, "Mental health and aging: Are there gender differences?," *Gerontologist*, 27(6).
- Fischer, J. & K. Corcoran, 1994, *Measures for clinical practice: A sourcebook*, Vol. 2, New York, NY: Free Press.
- Flaherty, J., F.M. Gaviria & D. Pathak, 1983, "The measurement of social support: the social support network inventory" *Comprehensive Psychiatry* 24(6).
- Germain, C. B. & Gitterman, 1980, *The life model of social work practice*, New York, NY: Columbia University Press.
- Koenig, H. G., 1994, *Aging and god: Spiritual pathways to mental health in mid-life and later years*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Koenig, H. G., H. J. Cohen, D. G. Blazer, et al., 1992, "Religious coping and depression in elderly hospitalized medically ill men," *American Journal of Psychiatry*, 149.
- Koenig, H. G., S. Ford, L. K. George & D. G. Blazer, 1993, "Age differences in the relationship between religion and anxiety disorder in

- community-dwelling adults," *Journal of Anxiety Disorders*.
- Koenig, H. G., L. K. George & I. C. Siegler, 1988, "The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults," *Gerontologist*, 28.
- Koenig, H. G., J. N. Kvale & C. Ferrel, 1988, "Religion and well-being in later life," *The Gerontologist*, 28.
- Koenig, H. G., M. Smiley & J. P. Gonzales, 1988, *Religion, health and aging*, Westport, CT: Greenwood Press.
- Krause, N., 1991, Stress and isolation from close ties in later life. *Journal of Gerontology*, 46(4).
- Krause, N. & T. Van Tran, 1989, Stress and religious involvement among older blacks. *Journal of Gerontology*, 44(1), S4-13.
- Passuth, P. M. & V. L. Bengtson, 1988, "Sociological theories of aging: Current perspectives and future directions," in J. E. Birren and V. L. Bengtson, Ed., *Emergent Theories of Aging*, New York: Springer Publishing Company.
- Princeton Religion Research Center, 1982, *Religion in America*, Princeton: the Gallup Poll.
- Princeton Religion Research Center, 1987, *Religion in America*, Princeton: The Gallup Poll.
- Revicki, D. & Mitchell, 1990, "Strain, social support and mental health in rural elderly individuals". *Journal of Gerontology*, 45(6).
- Taylor, R. J. & L. M. Chatters, 1988, "Church members as a source of informal social support," *Review of Religious Research*, 30.
- Wykle, M. & Musil, 1993, in M. Smyer, ed., *Mental health and aging*, New York: Springer.
- 장인협, 1989, 『사회 사업 실천 방법론(하): 응용 이론』, 서울대학교출판부.