

노인의 종교활동과 신앙태도가 우울 및 자아통합감에 미치는 영향

Effects of Religious Activities and Faith Attitudes on Depression and Ego-Integrity of the Elderly

강성봉, 조성숙

호서대학교 벤처전문대학원 노인복지학과

Sung-Bong Kang(ksb0191@hanmail.net), Sung-Sook Cho(sscho49@hoseo.edu)

요약

본 연구는 노인의 인구사회학적 특성에 따른 종교활동, 신앙태도, 우울 및 자아통합감의 차이를 분석하고, 종교활동과 신앙태도가 우울 및 자아통합감에 미치는 영향을 분석하였다. 설문조사는 서울 수도권 지역에서 기독교 신앙을 가진 60세 이상의 노인을 대상으로 2013년 5월 4일에서 25일까지 실시하였으며, 총 408부의 자료를 분석하였다. 연구결과를 요약하면, 첫째, 노인의 인구사회학적 특성에 따라 종교활동, 신앙태도, 우울 및 자아통합감에서 부분적인 차이가 분석되었다. 둘째, 주관적 종교활동과 신앙태도는 우울 요인에 부(-)적인 영향을 미쳤고, 노인의 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동은 비활력 요인에 부(-)적인 영향을 미치고 있었다. 셋째, 주관적 종교활동은 자아통합감의 삶에 대한 태도와 죽음의 수용에, 조직적 종교 활동은 노령의 수용에 정(+)적인 영향을 미쳤고, 종교활동의 모든 요인은 현재 생활 만족에 정(+)적인 영향력을 나타냈다.

■ 중심어 : | 종교활동 | 신앙태도 | 우울 | 자아통합감 |

Abstract

This study analyzed the differences of the religious activities, faith attitudes, depression and ego-integrity by the elderly's demographic characteristics. In addition, this study analyzed the effects of the elderly's religious activities and faith attitudes on depression and ego-integrity. The survey was conducted from May 4 to 25, 2013 among the aged 60 or older with Christian faith in the Seoul metropolitan areas. And 408 responses were used in the data analysis. As a summary of the results, first, there were partially differences in religious activities, faith attitudes, depression, and ego-integrity by the elderly's demographic characteristics. Second, the subjective religious activities and faith attitudes had a negative effect on depression factor, and all factors of the religious activities had a negative effect on anti-vitality factor of the elderly. Third, the subjective religious activities had a positive effect on the attitude about life and acceptance of death, and the organizational religious activities had a positive effect on the acceptance of aging. Also, all factors of the religious activities had a positive effect on the satisfaction of the present life.

■ keyword : | Religious Activities | Faith Attitudes | Depression | Ego-Integrity |

I. 서론

노년기에는 신체적, 정신적 및 사회적 노화로 인해 역할과 기능이 상실됨으로써 우울, 불안 등의 정신건강 문제가 야기되거나 현재의 생활이나 죽음 등을 수용하는데 있어 여러 가지 문제가 발생할 수 있다. 이에 따라 노인의 부정적인 정서를 낮추고 긍정적인 정서를 높일 수 있는 요인에 대한 관심이 높아지고 있으며, 노인의 성공적인 노화와 관련하여 취업이나 여가생활, 자원봉사 등과 함께 종교활동을 포함한 사회활동의 중요성이 제기되고 있다[1]. 이들 사회활동 중에서 종교활동을 통한 사회적 참여와 심리적 안정은 다른 연령대에 비해 신체적, 정신적 및 사회적 박탈감이 높은 노후생활의 삶의 질을 높이는 데 중요하다.

노년기의 종교활동은 죽음에 대한 긍정적인 수용태도와 노년기의 상실감을 인정할 수 있는 심리적 안정을 제공하며, 노인이 선택할 수 있는 비공식적 사회지지 변인으로 개인의 위기 극복은 물론 사고를 통합시켜 주는 작용을 한다[2]. 종교는 시대를 초월하여 기능적이며, 종교기관은 노인 교육과 복지서비스, 선교의 3가지 목표를 동시에 이룰 수 있는 좋은 장소이다[3]. 또한 종교는 일상생활에서 발생하는 문제나 질병, 죽음, 이별 등에 대한 이해의 틀을 제공하여 이를 잘 받아들이게 하는 정신적 자원이고[4], 종교활동으로 인한 사회적 관계 형성을 통해 사람들과의 상호작용의 기회가 많아지게 되어 보다 나은 삶의 상태를 유지하게 된다[5]. 뿐만 아니라 우울과 심리적인 불안감을 낮추는 요소로서 현재의 삶이나 노령, 죽음을 수용하려는 자아통합감을 확립시킴으로써 노인의 심리적 안녕상태에 기여할 수 있다.

노년기 종교활동과 신앙이 정신건강에 도움이 되고 삶에 대한 긍정적인 효과로 인해 노인복지분야에서는 종교와 관련하여 폭넓은 연구가 진행되어 왔다. 요컨대, 노인의 종교활동과 생활만족도 간의 관계를 다루거나 종교가 삶의 질에 미치는 영향[1][5], 종교와 우울증 및 삶의 질의 관계 연구[6], 종교활동 참여를 통한 정신적 건강상태 및 죽음불안 연구[7][8] 등이 이루어져 왔다. 이들 연구는 노인의 종교활동이 우울, 죽음불안을 낮추고 생활 만족도와 삶의 질을 높이는 요소임을 주장하고 있지만, 종교활동 참여와 종교유무에 중점을 두거나 인

구사회학적 특성의 하나로서 단편적으로 접근하고 있는 연구가 대부분이다. 또한 종교활동이 노인의 우울과 삶의 만족도에 영향을 주지 않는다는 연구 결과[9]도 있고, 일부 연구[10]에서는 노인 환자의 종교적 투쟁이 반드시 긍정적인 결과만을 도출하지는 않았으므로 노년기의 종교활동에 대한 보다 많은 연구가 요구된다. 종교적 신념과 태도는 신앙의 핵심[11]으로서 신앙에 대해 긍정적인 인식을 갖고 믿음이 강할수록 삶에 대한 태도가 달라질 수 있다. 신앙태도나 종교적 성향은 불안, 억압 등의 생활 스트레스 및 삶의 만족도와 관련지어 연구[12][13]되어 왔고 개인이 처한 환경적 특성이나 생활 관련 변인에 중점을 두어 왔을 뿐 생애주기를 통해 형성된 신앙태도와 종교활동, 우울 및 자아통합감의 관계를 통합적으로 분석한 연구는 부족한 상황이다. 그러므로 종교활동과 신앙태도를 동시에 분석하고 우울 및 자아통합감과 관련성을 밝힌 연구가 필요하다.

한편, 종교를 가진 노인의 경우 기독교가 차지하는 비중이 높게 나타나고 있으며, 우리나라는 전체 인구의 절반 이상이 종교를 가진 다종교사회로서 기독교는 불교 다음으로 신도 수가 많은 것으로 파악되고 있다[14]. 기독교는 구제와 노력봉사 등 사회봉사를 통해 사회적 책임과 기능을 하는 종교이며, 교회는 노인복지사업을 실천함으로써 우리사회의 노인문제를 해결하는데 일익을 담당해야 하는 곳이다[15]. 이런 측면에서 볼 때 기독교 노인의 종교활동과 신앙태도에 관한 연구는 교회의 시대적·사회적 역할을 규명하고 노인복지의 실천 방안을 제고하는 토대가 될 수 있다.

따라서 본 연구는 기독교 신앙을 가진 노인의 종교활동과 신앙태도, 우울 및 자아통합감에 대하여 실증 분석하는데 그 목적이 있다. 구체적인 연구 목적은 첫째, 인구사회학적 특성에 따라 노인의 종교활동, 신앙태도, 우울 및 자아통합감에 차이가 있는지를 분석하고, 둘째, 노인의 종교활동과 신앙태도가 우울 및 자아통합감에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 이를 통해 노년기의 우울을 감소시키고 자아통합감을 높이는 요인으로서 종교활동과 신앙태도의 중요성을 확인하고, 종교활동을 통한 노인복지 프로그램의 근거자료를 제공할 뿐 아니라 노년기의 바람직한 삶의 실천적 태도 및 함의를

도출하고자 한다.

II. 이론적 고찰

1. 노인의 종교활동과 신앙태도

나이가 들수록 사람들은 종교에 동조적인 자세와 자신의 신앙에 대해 긍정적인 태도를 가지며, 노령화에 따른 신체적인 문제와 만성질환으로 인한 고통이 심화되면서 종교적인 의지처를 기대하게 된다[16]. Brown[17]에 의하면 노년기에 사회활동의 일환으로 종교활동을 하는 것은 다른 활동을 하는 것보다 더 쉽기 때문이고, 은퇴나 역할상실 등의 심리, 사회적 변화만이 아니라 자신의 일생에 대해 되돌아보는 시기라는 것도 노인들의 종교활동에 기여한다[16].

종교활동은 여러 하위차원으로 구성된 다차원적인 개념이며, 선행연구[18]에서는 크게 3가지 측면에서 종교성을 구분하고 있다. 첫째는 행위적 혹은 공언적 측면으로 공식적 종교기관에의 참여를 나타내는 조직적 종교성(organizational religiosity)이고, 둘째는 개인적 혹은 경험적 측면으로 종교경전 읽기, 기도, 종교프로그램 청취 등 비조직적 종교성(non-organizational religiosity)이며, 셋째는 주관적 혹은 심리적 측면으로 개인이 판단하는 자신의 주관적 종교성(subjective religiosity)이다. 이들 중에서 어떤 개념을 사용하여 종교성을 측정하는가에 따라 노인의 종교성 정도는 달라질 수 있다[1].

김수연[19]은 Ainlay와 Smith가 1984년에 개발한 종교참여척도(Religious Participation Scale)를 번역, 수정하여 노인의 종교참여를 공적 종교참여, 개인적 종교참여, 종교적 태도로 분류하고, 교육, 경제상태, 건강상태에 따라서 종교참여에 유의미한 차이가 있음을 밝혔다. 김신열[7]은 미주 한인 노인의 종교활동을 정기적 또는 비정기적 종교활동으로 구분하였는데, 정기적 종교활동은 주일예배, 미사, 불공 등의 참석 정도를, 비정기적 종교활동은 비정기적인 종교관련 행사나 모임에의 참석 정도를 나타낸다. DUREL 척도(Duke Religion Index)를 이용한 연구[20]에서는 종교성 및 영성을 중

교모임(예배, 기도집회, 범회, 미사 등) 참석 빈도, 개인적 종교활동(기도, 명상, 경전읽기 등) 빈도, 내적 믿음 정도로 측정하였고, 이러한 종교성이 독거노인의 우울을 감소시키는 반면 삶의 질을 높이는 요소라고 주장하였다. 김수정[5]은 노인의 종교활동을 조사하면서 공적인 종교기관 참여를 묻는 항목으로 구성하였고, 연구결과 종교활동이 사회적 지지와 실존적 건강을 매개로 하여 삶의 만족도에 간접효과를 가지는 것으로 분석되었다.

노인의 종교활동은 조직적 혹은 비조직적 종교활동의 두 가지 차원으로도 분류되고 있다. 이 중 조직적 종교활동은 교회에서 실시하는 성경공부나 기도모임, 정규적인 예배의식 등에 참여하는 정도이고, 비조직적 종교활동은 종교관련 서적읽기, 라디오 방송 청취 및 TV 프로그램 시청, 비정기적인 기도, 다른 사람에게 자신을 위한 기도 부탁 등으로서 조직적이지 않은 종교활동을 의미한다[21]. 노년기에는 일반적으로 조직적 종교성은 낮아지지만 비조직적 종교성이나 주관적 종교성이 높아지는 경향이 있으며[21], 노인과 중년층은 젊은층보다 기도를 더 많이 하는 것으로 나타나고 있다[22]. 또 다른 연구[23][24]에서도 주관적 혹은 비공식적 종교활동에 비해 공식적인 종교활동이 낮은 것으로 밝혀지고 있어 노인의 종교활동을 단일 차원으로만 보기는 무리가 따른다.

한편, 신앙은 신의 계시에 대한 인간의 응답, 즉, 신앙의 대상인 하나님을 신뢰하고 그의 계시를 진리로 받아들이며 미래를 위해 그를 전적으로 의뢰하는 것을 의미한다[25]. 신앙은 라틴어 ‘credo(나는 믿습니다)’에서 유래한 말이며[26], 태도는 개인의 의향이나 신념, 견해 등을 나타내는 감정이나 생각과 같은 내적인 마음의 자세를 말한다[27]. 종교에 대한 신념과 태도는 종교적 성향으로 개념화되기도 하는데, 종교성향은 외재적 종교성향과 내재적 종교성향의 두 가지 척도를 갖는다[28]. 김동기[29]는 종교 정향 척도(religious orientation scales)를 사용하면서 내적 척도는 성숙한 신앙으로서 자신의 모든 생활을 종교적 신념에 기초하고 종교가 인생의 목적적 지향에 대한 측정인 반면 외적 척도는 자기중심적이고 사람이 중심이 되어 외재적 동기가 반영

되는 외부 사회적 영향력을 측정하는 삶의 수단적 정향을 측정하는 것이라 하였다. 이러한 두 가지의 종교성향 중에서 내적 종교성향이 신앙에 대한 개인의 감정과 태도를 나타내는 신앙태도에 보다 근접하다고 할 수 있다. 선행연구에서 내재적 종교성향은 정신병과 부적인 관계에 있으며[30], 노인의 삶의 만족도와 정적 상관관계를 보였으므로[13] 신앙태도는 노인의 우울, 자아통합감과도 관련성이 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구는 기독교 노인의 종교활동을 조직적, 비조직적 및 주관적인 종교활동의 3가지 차원으로 분류하고, 신앙태도는 기독교를 좋게 인식하는 태도와 하나님에 대한 믿음, 성경에 대한 선호 등의 긍정적인 측면에서 접근하여 인구사회학적 특성에 따른 차이와 우울 및 자아통합감과의 관계를 밝히고자 한다.

2. 종교와 우울

노년기 우울증의 발생에는 심리-환경적, 생물학적 및 유전적 요소가 모두 관여한다[31]. 우울은 의학적으로 기분 장애로 분류되며[32], 부정적인 감정과 흥미상실, 수면장애, 무기력 등의 증세를 나타내는 심리적·정신적 장애[33]를 말한다. 노년기에는 신체적 질병, 배우자 사망, 경제사정 악화, 사회로부터의 고립, 일상생활에 대한 통제력 약화 및 과거에 대한 회상 증가 등으로 인해 우울성향이 증가하며[34], 우울은 최근 사회적 이슈가 되고 있는 노인 자살의 위험을 높인다는 점에서 심각하게 다루어져야 한다[35]. 노인의 우울증 문제 해결을 위한 개입방법으로 종교활동과 같은 심리·사회적 참여가 노화와 함께 좁아진 사회적 행동반경을 확장시킬 수 있고, 경제적·신체적 노화로 인해 위축된 생활에 활력을 불어 넣을 수 있다[6].

노인우울척도(Geriatric Depression Scale, GDS)의 신뢰도와 타당성 연구[36]에서는 노인들의 특수한 상황으로 인해 다른 연령군보다 우울증에 빠질 가능성이 높다고 하면서 Yesavage 등이 1983년에 개발한 GDS의 국내활용성을 검증하였고, 우울이 정서적, 인지적, 행동적 측면을 반영하여 중심적 우울, 흥미상실, 불행감, 초조감, 인지적 비효율성, 사회적 철수경향, 의욕부진으로 구성되어 있음을 밝혔다. 고정은, 이선휘[37]는 Zung의

우울증 자가 측정 척도(Zung Self-rating Depression Scale, SDS)를 사용하여 노인우울을 측정하였고, 이에 영향을 미치는 요인으로 성별, 연령, 결혼상태, 종교 등과 같은 인구사회적 특성과 건강상태, 지역사회 특성을 고려하였다.

서문진희[6]는 총 10문항으로 구성된 표준화된 우울 척도 CES-D-10(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-10)을 통해 노인의 우울증 여부를 판단하였으며, 종교모임의 참여빈도와 종교유무가 우울증에 영향을 주는 요인이라고 하였다. 노년기 영성과 우울의 관계를 분석한 연구[38]는 우울이 종교적 만족, 신체적 건강, 삶의 만족에 따라 차이가 있고 종교적 안정이 우울과 부적 상관이 있음을 밝혔으며, 윤은경[39]에 의하면 노인의 연령, 거주형태, 배우자유무, 종교, 교육정도, 주관적 경제상태, 질환유무 등에서 개인 특성에 따라 우울정도가 심한 것으로 나타났다. 이 연구들은 노인우울의 영향요인을 밝히고 종교의 중요성을 확인하였으나, 우울을 단일요인으로 파악하였다는 한계가 있다.

노인의 우울에 대하여 보다 세분화된 측정과 분류를 통한 연구도 이루어지고 있는데, 우울을 2개 혹은 그 이상의 다차원적인 개념으로 다룬 연구들이다. 한국판 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form-Korean Version, GDSSF-K)의 표준화 연구를 실시한 기백석[40]은 비활력 요인(anti-vitality factor) 10문항과 우울 요인(depression factor) 4문항으로 구성된 우울 척도를 개발하였다. 이들 2개의 우울 차원은 배우자 사별노인의 우울에 관한 연구[41]에서도 나타나고 있으며, 장경은[42]은 노인의 우울을 즐거움 상실, 사회적 위축, 인지기능 저하의 3개 요인으로 구성하였다.

김지숙[32]은 우울을 비활력 요인과 우울 요인으로 분류하여 영성과 우울의 영향관계를 분석하였다. 연구 결과 성별, 학력 등의 인구사회학적 특성과 실존적 안정이 비활력 요인과 우울요인에 부적인 영향을 미치고, 종교적 안정은 비활력 요인에만 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 외에도 노인의 종교참여 정도는 우울에 영향을 미치는 요인으로 분석[41]되고 있으며, 성별과 학력, 배우자유무, 동거상태, 건강상태 등의 인

구사회학적 특성은 우울의 차이를 나타내는 변인이다. 이은령 등[43]의 연구에서 종교생활의 공적 참여와 개인적 참여는 노인의 우울에 영향을 주는 요인이었고, 공적 참여는 우울에 정적인 영향을, 개인적 참여는 부적인 영향을 미침으로써 우울을 감소시키는 데는 개인적 종교참여가 중요하다고 할 수 있다. 또한 Park 등[12]은 내재적 종교성향 정도가 높은 신앙일수록 불안, 억압과 같은 생활 스트레스가 완화된다는 가설 설정이 가능하다고 하였으므로 신앙에 대한 내적 태도와 종교활동은 우울을 낮추는 요인으로 예측할 수 있다.

3. 종교와 자아통합감

노인의 자아통합은 성공적인 적응을 통해 사회, 심리적으로 성숙된 인격을 갖추고 세대 간의 조화 속에서 살아온 인생을 수용함으로써 심리적인 안정을 이루는 과정에서 형성된다[44]. 자아통합감에 관한 선행연구에서는 단일요인 혹은 다차원적인 척도로 측정하고 있는데, 김수옥 등[45]은 농촌 여성노인의 자아통합감을 단일요인으로 구성하여 연령과 학력, 동거형태, 거주장소 및 건강상태에 따라 차이가 있음을 밝혔다.

김희경[46]은 자아통합감을 현재 생활 만족, 지나온 인생에 대한 수용, 긍정적 자아상, 삶의 존엄성과 가치에 대한 확신, 지혜로운 삶, 죽음에 대한 수용의 6개 영역으로 구성하였고, 노인의 성별이나 연령, 학력, 자녀수, 경제상태 등에 따라 자아통합감에 차이가 있다고 하였다. 박선애, 허준수[47]의 연구에서도 자아통합감을 현재 생활에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 죽음에 대한 수용, 노령에 대한 수용, 지나온 일상에 대한 수용 등의 6개 요인으로 구분하였으나, 이 연구들은 자아통합감 전체를 종속변인으로 하고 있기 때문에 각각의 하위요인에 대한 관련 변인을 파악하는 데는 어려움이 있다.

종교와 자아통합감에 대한 연구에서는 노인의 자아통합감의 영향요인으로 종교유무를 확인[48]하거나 자기효능감이 자아통합감에 미치는 영향관계에서 종교적 혹은 실존적 영성의 조절 및 매개효과를 검증한 연구[49]가 있으며, 노인들은 종교활동을 통해 상호 유대감을 증진하거나 자아존중감 혹은 삶의 만족도를 높일 수

있다[50]. 자아통합감을 현재 삶에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 지나온 일생 수용, 노령과 죽음 수용으로 구분한 연구[51]에서는 영적안녕감과 자아통합감의 하위차원 간에 유의미한 정적 상관관계가 있음을 밝혔다.

자아통합감이 높은 노인은 낮은 노인에 비해 신과의 관계가 중요하다고 인지하며[44], 종교유무와 자녀수, 경제상태, 질병유무 등의 일반적 특성에 따라 자아통합감의 차이를 보인다[52]. 장혜경, 오원옥[53]에 의하면 과거와 현재에 대한 수용, 삶에 대한 태도로 구성된 자아통합감은 노인의 종교유무에 따라 차이가 있으며, 최금주, 제석봉[54]은 생활만족, 지혜의 삶, 생에 대한 태도, 과거수용, 노령수용, 죽음수용으로 구성된 자아통합감 척도를 사용하여 영성과 자아통합감과의 관계를 연구하였다. 그 결과 실존적 영성이 생활만족, 지혜의 삶, 생에 대한 태도, 과거수용, 노령수용, 죽음수용의 자아통합감에 영향을 미치나 종교적 영성의 영향력은 없었고, 자아통합감은 교육수준, 건강상태, 월 생활비 및 동거가족에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

종교적 성향이나 신앙심 및 신앙태도는 삶의 의미와 만족도, 행복 등의 영향요인으로 나타나고 있으며, 종교로 인한 신앙심은 인간들에게 긍정적인 세계관을 심어주고 삶에서 희망과 의미, 목적을 끌어낼 뿐 아니라 신체적, 정신적 건강을 주는 것[55]으로 밝혀져 왔다. 가톨릭 노인의 종교성향과 삶의 만족도에 관한 연구[13]가 삶의 만족도를 높이는데 있어 내재적 종교성향이 가장 중요하다고 주장한 점에서 내적 신앙과 태도가 삶의 만족도의 중요한 요인임을 알 수 있다. 하지만, 이들 연구는 삶의 의미와 만족도 등을 다루었을 뿐 노령이나 죽음의 수용을 포함한 노년기의 총체적인 자아통합감을 다루지 못한 한계가 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 노인의 자아통합감은 삶에 대한 태도, 현재 생활 만족, 노령 및 죽음의 수용 등으로 구성된 다차원적인 개념이라 할 수 있다. 이러한 자아통합감에는 노인의 인구사회학적 특성과 종교활동 및 신앙태도가 중요한 요인일 것으로 판단된다. 본 연구에서는 이들 변인 간의 관계를 확인함으로써 노년기 자아통합감을 높이기 위한 이론적 근거를 제시하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구문제

본 연구는 노인의 종교활동과 신앙태도, 우울 및 자아통합감에 대한 선행연구의 고찰을 통해 연구문제를 다음과 같이 설정하였다.

- 첫째, 노인의 인구사회학적 특성에 따라 종교활동, 신앙태도, 우울 및 자아통합감에 차이가 있는가?
 둘째, 노인의 종교활동과 신앙태도는 우울(우울 요인, 비활력 요인)에 영향을 미치는가?
 셋째, 노인의 종교활동과 신앙태도는 자아통합감(삶에 대한 태도, 현재 생활 만족, 노령의 수용, 죽음의 수용)에 영향을 미치는가?

2. 측정도구

본 연구는 측정도구를 개발하여 설문지를 구성하였고, 설문지는 노인의 인구사회학적 특성과 종교활동, 신앙태도, 우울 및 자아통합감에 관한 항목으로 되어 있다. 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 학력, 동거유형, 경제상태, 건강상태, 종교생활기간의 7문항으로서 명목 척도로 측정하였다.

종교활동은 Pattison[18]의 종교성 구분과 선행연구[7][16][20]를 참조하고 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동에 관한 15문항으로 구성하였다. 주관적 종교활동은 마음의 위안과 평안, 삶에 도움, 어려운 문제해결, 죽음의 공포 극복 등을 위한 주관적인 측면에서의 종교활동을 포함하였고, 조직적 종교활동은 교회의 중요한 의사결정에 참여하거나 교회의 구역모임 및 성경공부, 예배, 헌금 및 봉사활동에 참여하는 정도로 측정하였다. 비조직적 종교활동은 기회가 되는대로 이웃에게 전도하거나 기도생활, 기독교 TV 시청 및 라디오 청취, 신구약성서 읽기 등의 항목으로 구성하였다. 이들 문항은 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 하는 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 주관적이거나 조직적 혹은 비조직적인 종교활동이 높음을 의미한다.

신앙태도는 종교적 태도에 관한 연구[19], 신앙에 대한 믿음과 종교의 사회적 도구성으로 신앙태도를 측정

한 연구[11]를 참고하였고, 기독교 성적이 가장 좋다고 생각하거나 하나님이 유일하다고 믿으며 기독교가 사회에 유익하다는 등의 태도에 관한 총 4문항으로 구성하였다. 이들 문항은 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 하는 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 기독교에 대한 믿음이 강하고 긍정적인 태도를 지니고 있음을 나타낸다.

우울은 노인 우울 척도 단축형을 개발한 연구[40]를 기초로 하고 GDSSF-K를 활용한 선행연구[32][41]를 참조하여 우울 요인과 비활력 요인의 14문항으로 구성하였다. 우울 요인은 주위 사람들이 자신을 싫어한다고 느끼거나 두려움, 슬픔, 외로움 등의 감정과 자신의 인생이 실패라는 생각이 들었던 적이 있다는 항목으로서 정서 및 정신적 측면에서의 우울을 포함한다. 비활력 요인은 입맛이 없거나 하는 일마다 힘들고 귀찮게 느껴지며 울적한 기분을 떨칠 수 없을 뿐 아니라 활력이 없다는 등의 항목으로서 비활력적인 요소들과 관련되어 있다. 이들 문항은 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 하는 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 정서 혹은 정신적인 측면이나 비활력적인 요소로 인한 우울이 높아짐을 나타낸다.

자아통합감은 선행연구[42][48][51]를 참고하여 삶에 대한 태도, 현재 생활 만족, 노령의 수용, 죽음의 수용에 관한 24문항으로 구성하였다. 삶에 대한 태도는 살거나 죽는 것이 별로 두렵지 않고 아직도 삶이 희망적이라고 인지하는 등 삶에 대한 전반적인 태도와 관련된 항목으로 구성하였고, 현재 생활 만족은 현재 살고 있는 곳이나 인생이 만족스럽고 지금도 최선을 다해 생활하는 등의 현재 자신의 생활에 대한 만족과 관련되어 있다. 노령의 수용은 늙었다고 아직 할 일이 많고 인생이 실패한 것은 아니라고 생각하는 등 노령의 삶에 대한 수용과 관련된 항목으로, 죽음의 수용은 주변에 죽는 사람을 보는 것이 두렵지 않고 죽음이 자신을 괴롭히지 않는다는 등의 죽음에 대한 수용과 관련된 항목으로 구성하였다. 이들 문항은 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 하는 5점 Likert 척도로서 점수가 높을수록 자아통합감이 높음을 의미한다.

3. 자료수집 및 분석

본 연구는 서울 수도권에 거주하는 기독교인을 대상으로 자료를 수집하였고, 60세 이상의 노인에게서 응답을 받았다. 설문조사는 2013년 5월 4일부터 25일까지 3주 동안 실시하였으며, 연구자가 직접 설문지를 배부하고 수거하였다. 이를 통해 수집된 420부 중에서 결측 값이 없는 408부를 SPSS WIN Ver.18.0으로 통계 분석하였다.

첫째, 연구대상의 인구사회학적 특성은 빈도분석(frequency analysis)으로 분석하였고, 측정도구의 타당성과 신뢰도는 요인분석(factor analysis)과 신뢰성 분석(reliability analysis)으로 확인하였다.

둘째, 인구사회학적 특성에 따른 종교활동, 신앙태도, 우울 및 자아통합감 차이는 T검증(t-test)과 분산분석(ANOVA, analysis of variance)을 실시하였으며, Scheffé test로 사후검증을 하였다.

셋째, 노인의 종교활동과 신앙태도가 우울 및 자아통합감에 미치는 영향 관계를 검증하기 위하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다.

4. 연구대상의 특성

연구대상의 인구사회학적 특성은 [표 1]과 같다. 성별에서는 남성 173명(42.4%), 여성 235명(57.6%)이었고, 연령은 60~64세 133명(32.6%), 65~69세 94명(23.0%), 70~74세 69명(16.9%), 75~79세 68명(16.7%), 80세 이상이 44명(10.8%)이었다. 학력은 무학 40명(9.8%), 초등학교 졸업 83명(20.3%), 중학교 졸업 80명(19.6%), 고등학교 졸업 95명(23.3%), 대학교 졸업이상 110명(27.0%)이었으며, 동거유형에서 혼자 산다 85명(20.8%), 부부끼리 산다 153명(37.5%), 자녀와 함께 산다 130명(31.9%), 손자녀와 함께 산다 40명(9.8%)이 응답하였다. 경제상태는 매우 어렵다 31명(7.6%), 약간 어렵다 112명(27.5%), 보통이다 217명(53.2%), 좋은 편이다 48명(11.8%)이었고, 건강상태는 나쁜 편이다 59명(14.5%), 보통이다 115명(28.2%), 좋은 편이다 161명(39.5%), 매우 좋다 73명(17.9%)으로 나타났다. 종교생활기간은 1년 미만 28명(6.9%), 1~5년 미만 47명(11.5%), 5~10년 미만 77명(18.9%), 10~20년 미만 99명(24.3%), 20년 이

상 157명(38.5%)이었다.

표 1. 연구대상의 인구사회학적 특성

(N=408)

구 분		빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	173	42.4
	여성	235	57.6
연령	60-64세	133	32.6
	65-69세	94	23.0
	70-74세	69	16.9
	75-79세	68	16.7
	80세 이상	44	10.8
학력	무학	40	9.8
	초등학교 졸업	83	20.3
	중학교 졸업	80	19.6
	고등학교 졸업	95	23.3
	대학교 졸업이상	110	27.0
동거유형	혼자 산다	85	20.8
	부부끼리 산다	153	37.5
	자녀와 함께 산다	130	31.9
	손자녀와 함께 산다	40	9.8
경제상태	매우 어렵다	31	7.6
	약간 어렵다	112	27.5
	보통이다	217	53.2
	좋은 편이다	48	11.8
건강상태	나쁜 편이다	59	14.5
	보통이다	115	28.2
	좋은 편이다	161	39.5
	매우 좋다	73	17.9
종교생활기간	1년 미만	28	6.9
	1-5년 미만	47	11.5
	5-10년 미만	77	18.9
	10-20년 미만	99	24.3
	20년 이상	157	38.5

IV. 연구 결과

1. 타당성 및 신뢰성 분석

1.1 종교활동

종교활동의 타당성을 검증하기 위하여 총 15문항의 요인분석을 실시한 결과 [표 2]와 같이 고유치 1.0이상인 3개의 요인이 도출되었다. 요인 1은 '조직적 종교활동(5항목)'으로, 요인 2는 '주관적 종교활동(5항목)'으로, 요인 3은 '비조직적 종교활동(5항목)'으로 명명하였으며, 요인의 총 설명력은 73.297%였다. 요인분석 과정에서 모든 항목의 요인값이 0.5 이상을 보여 제거된 항목은 없었으며, 신뢰성 분석 결과 Cronbach's α 계수가 주관적 종교활동 .897, 조직적 종교활동 .925, 비조직적 종교활동 .971로서 신뢰도 수준이 높게 나타났다.

표 2. 종교활동의 요인분석 및 신뢰성분석 결과

요인 명	문항	요인 부하량	고유치	누적분산 (%)	신뢰 계수
조직적 종교 활동	교회에서 하는 봉사활동에 참여한다	.831	3.990	26.600	.925
	교회의 중요한 의사결정에 참여한다	.816			
	교회 구역모임이나 성경공부 모임에 참여한다	.793			
	교회의 모든 예배 모임에 참석한다	.769			
	교회에서 하는 각종 헌금활동에 참여한다	.636			
주관적 종교 활동	기독교 신앙으로 마음의 위안과 평안을 얻고 있다	.849	3.888	52.519	.897
	교회에서 들은 설교가 삶에 도움이 된다	.833			
	어려운 문제를 기도와 신앙으로 해결한다	.788			
	기독교 신앙생활로 죽음의 공포가 없다	.713			
비조직적 종교 활동	기독교 신앙으로 사후에 천국에 간다는 확신이 있다	.695	3.117	73.297	.971
	기독교 TV/방송이나 라디오 방송을 시청한다	.784			
	기회가 되는대로 이웃에게 전도한다	.706			
	이웃에 대한 봉사와 구제활동에 참여한다	.688			
	기도생활을 자주 한다	.670			
	신구약 성서를 자주 읽는다	.620			

1.2 신앙태도

신앙태도의 타당성을 검증하기 위하여 총 4문항의 요인분석을 실시한 결과 [표 3]과 같이 고유치 1.0이상인 1개의 요인이 도출되었다. 신앙태도 요인의 총 설명력은 84.893%였고, 요인분석 과정에서 모든 항목의 요인값이 0.5이상을 보여 제거된 항목은 없었다. 신뢰성 분석 결과 Cronbach's α 계수가 주관적 .940으로서 신뢰도 수준이 높게 나타났다.

표 3. 신앙태도의 요인분석 및 신뢰성분석 결과

요인 명	문항	요인 부하량	고유치	누적분산 (%)	신뢰 계수
신앙 태도	기독교 성경이 가장 좋다고 생각한다	.942	3.396	84.893	.940
	기독교가 가장 좋은 종교라고 생각한다	.935			
	기독교의 하나님은 유일하다고 믿는다	.928			
	기독교가 우리 사회에 유익하다고 생각한다	.879			

1.3 우울

우울의 타당성을 검증하기 위하여 총 14문항의 요인분석을 실시한 결과 [표 4]와 같이 고유치 1.0이상인 2개의 요인이 도출되었다. 요인 1은 '우울 요인(8항목)'으로, 요인 2는 '비활력 요인(6항목)'으로 명명하였으며, 요인의 총 설명력은 61.256%였다. 요인분석 과정에서 모든 항목의 요인값이 0.5이상을 보여 제거된 항목은 없었으며, 신뢰성 분석 결과 Cronbach's α 계수가 우울 요인 .890, 비활력 요인 .898로서 신뢰도 수준이 높다고 할 수 있다.

표 4. 우울의 요인분석 및 신뢰성분석 결과

요인 명	문항	요인 부하량	고유치	누적분산 (%)	신뢰 계수
우울 요인	주위 사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다	.768	4.443	31.735	.890
	두려움을 느꼈다	.750			
	내 인생이 실패라는 생각이 들었다	.711			
	사람들이 나에게 대정하지 못하다고 느꼈다	.692			
	슬픔을 느꼈다	.688			
	울었던 적이 있다	.650			
	무슨 일이든 제대로 할 수가 없다	.595			
	외로움을 느꼈다	.565			
비활력 요인	입맛이 없다	.782	4.133	61.256	.898
	평소에는 아무렇지 않던 일이 귀찮게 느껴졌다	.759			
	하는 일마다 힘들게 느꼈다	.750			
	가족이나 친구가 도와주어도 올직한 기분을 떨칠 수가 없다	.737			
	기분이 우울해서 활력이 없다	.702			
	하고 있는 일에 마음을 집중하기가 어려웠다	.695			

1.4 자아통합감

자아통합감의 타당성을 검증하기 위하여 총 24문항의 요인분석을 실시한 결과 [표 5]와 같이 고유치 1.0이상인 4개의 요인이 도출되었다.

요인 1은 '삶에 대한 태도(8항목)'로, 요인 2는 '현재 생활 만족(8항목)'으로 명명하였고, 요인 3은 '노령의 수용(5항목)'으로, 요인 4는 '죽음의 수용(2항목)'으로 명명하였다. 요인의 총 설명력은 60.809%였으며, 요인분석 과정에서 요인값 0.5이하를 보인 1항목이 제거되었

다. 신뢰성 분석 결과 Cronbach's α 계수가 삶에 대한 태도 .904, 현재 생활 만족 .870, 노령의 수용 .808, 죽음의 수용 .787로서 신뢰도 수준이 높게 나타났다.

표 5. 자아통합감의 요인분석 및 신뢰성분석 결과

요인명	문항	요인 부하량	고유치	누적분산 (%)	신뢰 계수
삶에 대한 태도	나는 살거나 혹은 죽는 것이 별로 두렵지 않다	.836	4.902	21.315	.904
	나의 앞날은 아직도 밝고 희망적이다	.781			
	나는 지금의 삶과 내 자신이 자긱자긱 하대(R)	.753			
	내 삶은 전반적으로 운이 좋은 편이다	.674			
	지금에 내 인생에서 가장 왕성한 때이다	.666			
	죽음 다음 내세의 문제로 내 삶을 괴롭게 바라보고 싶지 않다	.665			
	나는 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 생각을 하지 않는다	.636			
	나는 다른 사람과 친밀감을 느끼면서 살고 있다	.618			
현재 생활 만족	나는 현재 살고 있는 곳이 마음에 든다	.808	4.279	39.921	.870
	지나온 평생을 돌이켜 볼 때 내 인생은 대체로 만족스럽다	.769			
	나는 지금도 최선을 다해 생활한다	.752			
	나는 현재의 생활에 감사한다	.681			
	나는 지금도 젊었을 때와 마찬가지로 행복하다	.681			
	대체로 나는 지금의 나 자신에 만족한다	.663			
노령의 수용	나이에 따른 지금도 나는 여전히 가치 있는 삶을 살고 있다	.551	2.924	52.632	.808
	늙고 보니, 지금의 생활이 젊었을 때 생각했던 것보다 낫다	.527			
	나는 요즈음 늙고 지쳤다고 느끼는(R)	.706			
	나이가 들수록 모든 것이 점점 나빠진다(R)	.700			
	늙고 무기력해지느니 차라리 죽는 것이 낫겠다(R)	.610			
	늙었더라도 나는 아직 할 일이 많다	.608			
죽음의 수용	늙는다고 해서 인생이 실패한 것은 아니다	.550	1.881	60.809	.787
	나는 주변에 죽은 사람을 보는 것이 두렵지 않다	.873			
	내가 죽어간다고 느끼지만, 죽음이 나를 괴롭히지는 않는다	.851			

* R : 역문항

2. 인구사회학적 특성에 따른 종교활동, 신앙태도, 우울 및 자아통합감의 차이

2.1 인구사회학적 특성에 따른 종교활동 차이

표 6. 인구사회학적 특성에 따른 종교활동 차이

구분	주관적 종교활동			조직적 종교활동			비조직적종교활동			
	M	SD	t/F	M	SD	t/F	M	SD	t/F	
성별	남성(n=173)	4.00	.84	-2.895**	3.46	1.04	-1.367	3.34	.94	-1.338
	여성(n=235)	4.23	.76		3.60	.99		3.46	.86	
연령	60-64세 (n=133)	4.19	.77	1.7788	3.58	.98	.5182	3.42	.84	.522
	65-69세 (n=94)	4.03	.75		3.44	.95		3.34	.80	
	70-74세 (n=69)	4.02	.94		3.57	1.09		3.34	1.09	
	74-79세 (n=68)	4.15	.83		3.50	1.07		3.51	.92	
	80세이상 (n=44)	4.35	.68		3.67	1.07		3.45	.91	
학력	무학(n=40)	4.12	.88	1.156	3.36	1.07	1.422	3.29	.97	1.746
	초졸(n=83)	4.26	.82		3.63	1.03		3.52	.95	
	중졸(n=80)	4.05	.77		3.40	.91		3.26	.86	
	고졸(n=95)	4.04	.85		3.52	1.11		3.34	.96	
동거 유형	대졸이상 (n=110)	4.18	.72	1.652	3.68	.96	3.109* a)b	3.53	.79	.400
	혼자 (n=85)	4.05	.76		3.35b	.97		3.41	.89	
	부부 (n=153)	4.12	.81		3.53a	1.03		3.36	.94	
	자녀 (n=130)	4.25	.76		3.74a	1.06		3.47	.90	
경제 상태	손자녀 (n=40)	3.99	.94	2.988* a)b	3.37b	.81	5.385** a)b	3.36	.78	4.683** a)b
	매우어렵다 (n=31)	4.06b	.86		3.30b	1.26		3.26a	1.19	
	약간어렵다 (n=112)	4.01b	.85		3.29b	.97		3.18b	.84	
	보통이다 (n=217)	4.15a b	.77		3.64a b	.98		3.49a b	.85	
건강 상태	좋은편이다 (n=48)	4.41a	.73	7.183*** a)b	3.88a	.97	15.140*** a)b)c	3.65a	.91	6.274*** a)b
	나쁜편이다 (n=59)	3.85b	.89		3.05c	1.11		3.20b	1.02	
	보통이다 (n=115)	4.06b	.70		3.38b	.87		3.29b	.77	
	좋은편이다 (n=161)	4.15a b	.79		3.57b	1.01		3.39b	.91	
종교 생활 기간	매우좋다 (n=73)	4.46a	.81	16.906*** a)b)c)d	4.13a	.91	17.856*** a)b)c	3.79a	.88	24.269*** a)b)c
	1년미만 (n=28)	3.46d	1.03		2.46c	1.03		2.54c	1.11	
	1-5년미만 (n=47)	3.67c d	.94		3.00b c	1.01		2.72c	.84	
	5-10년미만 (n=77)	3.98b c	.73		3.45a b	.97		3.27b	.80	
10-20년미만 (n=99)	4.23a b	.74	3.77a	.91	3.56a b	.77				
	20년이상 (n=157)	4.41a					.62	3.81a	.91	3.74a

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, a,b,c,d는 scheffé 검정결과(a)b)c)d).

인구사회학적 특성에 따른 조직적, 주관적 및 비조직적 종교활동의 차이를 분석한 결과는 [표 6]과 같다. 주관적 종교활동은 성별($t = -2.895$, $p < .01$), 경제상태

($F=2.988, p<.05$), 건강상태($F=7.183, p<.001$), 종교생활기간($F=16.906, p<.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 분석되었다. 남성보다 여성이, 경제상태가 매우 혹은 약간 어려운 집단보다 좋은 집단이, 건강상태가 나쁘거나 보통인 집단보다 매우 좋은 집단이, 종교생활기간이 10년 미만인 집단보다 20년 이상인 집단이 주관적인 종교활동이 더 높았다.

조직적 종교활동은 동거유형($F=3.109, p<.05$), 경제상태($F=5.385, p<.01$), 건강상태($F=15.140, p<.001$), 종교생활기간($F=17.856, p<.001$)에서 집단 차이가 있었다. 혼자 혹은 손자녀와 사는 집단보다 자녀와 함께 사는 집단이, 경제상태가 매우 혹은 약간 어려운 집단에 비해 좋은 집단이, 건강상태가 나쁘거나 보통 혹은 좋은 집단보다 매우 좋은 집단이, 종교생활기간이 5년 미만인 집단에 비해 10년 이상인 집단이 조직적인 종교활동이 더 높게 나타났다. 비조직적 종교활동은 경제상태($F=4.683, p<.01$), 건강상태($F=6.274, p<.001$), 종교생활기간($F=24.269, p<.001$)에서 통계적인 차이가 있었다. 경제상태가 약간 어려운 집단보다 좋은 집단이, 건강상태가 나쁘거나 보통 혹은 좋은 집단보다 매우 좋은 집단이, 종교생활기간이 10년 미만인 집단보다 20년 이상인 집단이 비조직적인 종교활동을 더 많이 하고 있었다.

이상의 결과에서 주관적, 조직적, 비조직적 종교활동 모두에서 차이를 보인 주요한 변인은 경제상태와 건강상태, 종교생활기간이었다. 또한 선행연구[19]에서 건강상태에 따라 종교활동에 차이가 나타난 점을 고려하면 노인의 건강상태는 종교활동을 하는데 있어 중요한 변인이라 할 것이다.

2.2 인구사회학적 특성에 따른 신앙태도 차이

[표 7]은 인구사회학적 특성에 따른 신앙태도의 차이 분석 결과로서, 성별($t=-2.909, p<.05$), 연령($F=2.510, p<.05$), 동거유형($F=3.614, p<.05$), 종교생활기간($F=12.521, p<.001$)에서 신앙태도의 차이가 나타났다. 남성보다 여성이, 65~69세보다는 80세 이상이, 손자녀와 동거하는 집단보다 자녀와 동거하는 집단이, 종교생활기간이 5년 미만보다는 20년 이상인 집단이 신앙태도가 더 높게 분석되었다.

표 7. 인구사회학적 특성에 따른 신앙태도 차이

구분	신앙태도			t/F
	M	SD		
성별	남성(n=173)	4.39	.85	-2.909*
	여성(n=235)	4.61	.64	
연령	60-64세(n=133)	4.59 ab	.67	2.510* a)b
	65-69세(n=94)	4.39 b	.77	
	70-74세(n=69)	4.41 ab	.95	
	74-79세(n=68)	4.52 ab	.72	
	80세 이상(n=44)	4.75 a	.41	
학력	무학(n=40)	4.47	.93	.241
	초졸(n=83)	4.57	.71	
	중졸(n=80)	4.47	.69	
	고졸(n=95)	4.52	.77	
	대졸이상(n=110)	4.53	.72	
동거 유형	혼자(n=85)	4.45 ab	.71	3.614* a)b
	부부(n=153)	4.49 ab	.80	
	자녀(n=130)	4.67 a	.60	
	손자녀(n=40)	4.29 b	.89	
경제 상태	매우어렵다(n=31)	4.54	.66	.101
	약간어렵다(n=112)	4.50	.85	
	보통이다(n=217)	4.52	.73	
	좋은편이다(n=48)	4.56	.60	
건강 상태	나쁜편이다(n=59)	4.41	.79	2.278
	보통이다(n=115)	4.46	.73	
	좋은편이다(n=161)	4.51	.75	
	매우좋다(n=73)	4.71	.68	
종교 생활 기간	1년미만(n=28)	3.89 c	1.10	12.521*** a)b)c
	1-5년미만(n=47)	4.21 bc	.89	
	5-10년미만(n=77)	4.41 ab	.71	
	10-20년미만(n=99)	4.56 ab	.66	
	20년이상(n=157)	4.75 a	.56	

* $p<.05$, *** $p<.001$, a,b,c는 scheffé 검증결과(a)b)c).

이상의 결과를 통해 본 연구는 노인의 기독교적 신앙태도가 성별, 연령, 동거유형 및 종교생활기간에 따라서 달라짐을 확인하였다. 즉, 연령이 높고 종교생활을 한 기간이 20년 이상이면서 자녀와 동거하는 여성 노인들의 기독교 신앙에 대한 믿음과 긍정적인 태도가 상대적으로 높다고 할 것이다.

2.3 인구사회학적 특성에 따른 우울 차이

인구사회학적 특성에 따른 우울 요인과 비활력 요인의 차이를 분석한 결과는 [표 8]과 같다.

우울 요인은 연령($F=2.988, p<.05$), 학력($F=3.560, p<.01$), 동거유형($F=7.648, p<.001$), 경제상태($F=3.547, p<.05$), 건강상태($F=12.166, p<.001$), 종교생활기간($F=4.476, p<.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 60~64세에 비해 80세 이상이, 고등학교 졸업보다는 무학이, 부부 혹은 자녀와 동거하는 집단보다 혼자

사는 집단이 우울 요인이 더 높았다. 경제상태가 좋은 편보다 매우 어려운 집단이, 건강상태가 좋은 편 혹은 매우 좋은 집단에 비해 나쁘거나 보통인 집단이, 종교 생활기간이 20년 이상인 집단보다 5년 미만인 집단의 우울 요인이 더 높게 분석되었다.

표 8. 인구사회학적 특성에 따른 우울 차이

구분	우울 요인			비활력 요인			
	M	SD	t/F	M	SD	t/F	
성별	남성(n=173) 여성(n=235)	1.98 1.91	.72 .73	.996	2.05 2.09	.81 .82	-5.02
연령	60-64세(n=133)	1.80	.61	2.988 ^a a)b	1.87	.69	3.786 ^a a)b
	65-69세(n=94)	1.99	.69		2.09	.76	
	70-74세(n=69)	2.04	.86		2.21	.94	
	74-79세(n=68)	1.92	.70		2.17	.88	
	80세 이상(n=44)	2.18	.86		2.30	.89	
학력	무학(n=40)	2.19	.94	3.560 ^a a)b	2.34	1.00	5.968 ^a a)b
	초졸(n=83)	1.98	.76		2.25	.84	
	중졸(n=80)	2.09	.76		2.25	.88	
	고졸(n=95)	1.81	.56		1.88	.65	
동거 유형	대졸이상(n=110)	1.83	.68	7.648 ^a a)b)c	1.89	.73	6.437 ^a a)b)c
	혼자(n=85)	2.21	.86		2.29	.94	
	부부(n=153)	1.82	.60		1.93	.66	
	자녀(n=130)	1.85	.71		2.01	.84	
경제 상태	손자녀(n=40)	2.17	.75	3.547 ^a a)b	2.41	.88	.726
	매우어렵다(n=31)	2.12	.87		2.27	.99	
	약간어렵다(n=112)	1.98	.68		2.08	.78	
	보통이다(n=217)	1.96	.75		2.05	.82	
건강 상태	좋은편이다(n=48)	1.64	.59	12.166 ^a a)b	2.03	.77	14.546 ^a a)b
	나쁜편이다(n=59)	2.19	.78		2.49	.96	
	보통이다(n=115)	2.18	.66		2.30	.72	
	좋은편이다(n=161)	1.78	.67		1.86	.72	
종교 생활 기간	매우좋다(n=73)	1.73	.75	4.476 ^a a)b	1.87	.83	4.491 ^a a)b
	1년미만(n=28)	2.14	.94		2.36	1.07	
	1-5년미만(n=47)	2.15	.86		2.20	.87	
	5-10년미만(n=77)	2.01	.69		2.12	.80	
10-20년미만(n=99)	2.02	.80	2.22	.83			
20년이상(n=157)	1.76	.56	1.87	.71			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, a,b,c는 scheffé 검증결과(a)b)c).

비활력 요인의 경우 연령($F=3.786, p < .01$), 학력($F=5.968, p < .001$), 동거유형($F=6.437, p < .001$), 건강상태($F=14.546, p < .001$), 종교생활기간($F=4.491, p < .01$)에서 통계적인 차이가 있었다. 60~64세에 비해 80세 이상, 고등학교와 대학교 졸업보다 무학이, 부부 혹은 자녀와 동거하는 집단보다 손자녀와 사는 집단이 비활력 요인이 더 높았다. 건강상태가 좋거나 매우 좋은 집단에 비해 나쁘거나 보통인 집단이, 종교생활기간이 20년 이상인 집단보다 1년 미만인 집단의 비활력 요인이 더 높게 나타났다. 이 결과에서는 연령대가 높은 반면

학력이 낮고, 혼자 살면서 건강상태가 좋지 않거나 종교생활기간이 짧은 노인들의 우울이 높음을 알 수 있다.

2.4 인구사회학적 특성에 따른 자아통합감 차이

[표 9]는 인구사회학적 특성에 따른 삶에 대한 태도, 현재 생활 만족, 노령의 수용, 죽음의 수용 차이를 분석한 결과이다. 삶에 대한 태도는 동거유형($F=8.620, p < .001$), 경제상태($F=6.761, p < .001$), 건강상태($F=6.932, p < .001$), 종교생활기간($F=7.610, p < .001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 혼자 사는 집단보다 부부 혹은 자녀와 동거하는 집단이, 경제상태가 매우 혹은 약간 어려운 집단에 비해 좋은 편인 집단이, 건강상태가 나쁘거나 보통인 집단보다 매우 좋은 집단이, 종교생활기간이 5년 미만인 집단에 비해 20년 이상인 집단이 삶에 대한 태도가 더 높게 분석되었다. 현재 생활 만족은 동거유형($F=3.220, p < .05$), 경제상태($F=19.854, p < .001$), 건강상태($F=19.476, p < .001$), 종교생활기간($F=2.868, p < .05$)에서 통계적인 차이를 보였다. 혼자 사는 집단보다 자녀와 동거하는 집단이, 경제상태가 매우 혹은 약간 어려운 집단에 비해 보통이거나 좋은 편인 집단이, 건강상태가 나쁜 집단보다 좋거나 매우 좋은 집단이, 종교생활기간이 1~5년 미만인 집단보다 10년 이상인 집단이 현재 생활 만족이 더 높게 나타났다.

노령의 수용은 연령($F=3.002, p < .05$)과 동거유형($F=4.475, p < .01$), 경제상태($F=15.458, p < .001$), 건강상태($F=15.824, p < .001$), 종교생활기간($F=3.493, p < .01$)에서 통계적인 차이가 있었다. 60~69세에 비해 80세 이상 집단이, 혼자 사는 집단보다 자녀와 동거하는 집단이, 경제상태가 매우 혹은 약간 어려운 집단에 비해 좋은 집단이, 건강상태가 나쁘거나 보통인 집단보다 매우 좋은 집단이, 종교생활기간이 5년 미만인 집단보다 20년 이상인 집단이 노령에 대한 수용정도가 더 높게 나타났다. 이에 비해 죽음의 수용의 경우 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 인구사회학적 특성이 분석되지 않았다.

이상의 결과에서 자아통합감의 하위요인 중 죽음의 수용을 제외한 나머지 요인에 공통적으로 차이를 나타내는 인구사회학적 특성이 동거유형, 건강 및 경제상태

인 결과는 선행연구[45][52]와 부분적으로 일치하는 것이다. 이들 선행연구와 차별된 결과는 본 연구에서 종교생활기간이 자아통합감의 주요 변인으로 밝혀진 점 이므로 종교생활을 길게 하는 것이 노년기의 자아통합 감 확립에 중요하다.

표 9. 인구사회학적 특성에 따른 자아통합감 차이

구분	삶에대한태도			현재생활만족			노령의수용			죽음의수용			
	M	SD	t/F	M	SD	t/F	M	SD	t/F	M	SD	t/F	
성별	남성(n=173) 여성(n=235)	4.06 4.12	.79 .77	-782	3.45 3.56	.74 .74	-1.495	3.72 3.80	.84 .82	-967	3.601 3.401	.01 .09	1.874
연령	60-64세 (n=133)	4.21	.72	1.488	3.54	.70	1.725	3.92 a	.75	3.002 ^a ab	3.62	.96	1.852
	65-69세 (n=94)	4.08	.66		3.39	.67		3.84 a	.73		3.35	.02	
	70-74세 (n=69)	4.01	.90		3.45	.86		3.68 ab	.89		3.63	.01	
	74-79세 (n=68)	4.11	.76		3.58	.74		3.63 ab	.92		3.29	.26	
	80세이상 (n=44)	3.92	.98		3.71	.76		3.51 b	.91		3.42	.15	
학력	무학(n=40)	3.88	1.00	2.074	3.53	.79	1.516	3.56 a	.84	1.397	3.44	.20	1.935
	초졸(n=83)	4.11	.87		3.65	.80		3.70 ab	.88		3.56	.13	
	중졸(n=80)	3.97	.81		3.40	.76		3.77 ab	.91		3.22	.05	
	고졸(n=95)	4.15	.61		3.44	.66		3.77 ab	.77		3.43	.96	
동거유형	대졸이상 (n=110)	4.22	.71	8.620 ^a abc	3.55	.72	3.220 ^a ab	3.89	.77	4.475 ^a ab	3.63	.02	2.117
	혼자 (n=85)	3.78 c	.91		3.34	.75		3.51 a	.89		3.34	.02	
	부부 (n=153)	4.20 ab	.67		3.52 a	.69		3.83 ab	.76		3.51	.98	
	자녀 (n=130)	4.25 a	.75		3.65 a	.76		3.90 a	.82		3.63	.14	
경제상태	손자녀 (n=40)	3.90	.76	6.761 ^a ab	3.44 ab	.77	19.854 ^a abc	3.65 ab	.85	15.458 ^a abc	3.24	.13	.442
	매우어렵다 (n=31)	3.76 b	.90		3.09 c	.95		3.27 c	.90		3.53	.21	
	약간어렵다 (n=112)	3.98 ab	.71		3.23 c	.65		3.54 bc	.83		3.42	.92	
	보통이다 (n=217)	4.13 ab	.81		3.61 b	.68		3.83 b	.80		3.48	.07	
	좋은편이다 (n=48)	4.47 a	.50		4.02 a	.67		4.32 a	.52		3.63	.23	
건강상태	나쁜편이다 (n=59)	3.84 c	.70	6.932 ^a abc	3.17 c	.73	19.476 ^a abc	3.26 c	.82	15.824 ^a abc	3.50	.96	2.423
	보통이다 (n=115)	3.94 bc	.75		3.32 bc	.66		3.63 b	.74		3.28	.86	
	좋은편이다 (n=161)	4.20 ab	.74		3.56 b	.66		3.89 ab	.80		3.52	.07	
	매우좋다 (n=73)	4.32 a	.87		3.99 a	.78		4.13 a	.81		3.70	.33	
종교생활기간	1년미만 (n=28)	3.80 b	.75	7.610 ^a ab	3.41 ab	.68	2.868 ^a ab	3.44 b	.80	3.493 ^a ab	3.27	.99	2.179
	1-5년미만 (n=47)	3.83 b	.90		3.25 b	.88		3.49 b	.84		3.29	.05	
	5-10년미만 (n=77)	4.00 ab	.77		3.43 ab	.70		3.75 ab	.79		3.30	.10	
	10-20년미만 (n=99)	3.99 ab	.89		3.62 a	.71		3.81 ab	.90		3.55	.99	
	20년이상 (n=157)	4.35 a	.60		3.59 a	.72		3.89 a	.77		3.63	.08	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, a,b,c는 scheffé 검증결과(a)b)c).

3. 종교활동과 신앙태도가 우울에 미치는 영향

노인의 종교활동과 신앙태도가 우울에 미치는 영향은 위계적 회귀분석을 통해 분석하였다. 1단계에서는 통제변수인 인구사회학적 특성 변수로 성별, 연령, 학

력, 동거유형, 경제상태, 건강상태, 종교생활기간을 투입하였고, 이 중 성별과 동거유형은 더미변수화하였다. 2단계에서는 인구사회학적 특성과 종교활동을 동시에 투입하여 인구사회학적 특성이 통제된 상태에서 종교활동 변수의 상대적 효과를 분석하였으며, 3단계에서는 인구사회학적 특성과 종교활동, 신앙태도를 동시에 투입함으로써 이들 변수의 상대적 효과를 분석하였다. 또한 독립변수의 투입타당성은 VIF(variance inflation factor)값으로 확인하였고, 이 값의 경우 1단계는 1.072~2.073을, 2단계는 1.143~2.096을, 3단계는 1.147~2.763을 나타냄으로써 10이하를 보여 독립변수들 간에 다중공선성의 문제는 발생하지 않았다.

3.1 종교활동과 신앙태도가 우울 요인에 미치는 영향

종교활동과 신앙태도가 우울 요인에 미치는 영향을 분석한 결과는 [표 10]과 같다. 1단계에서 투입한 인구사회학적 특성을 포함한 회귀모형의 경우 $F=4.554$, $p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력은 9.3%($R^2 = .093$)이었다. 우울 요인에는 인구사회학적 특성의 성별($t = -2.498$, $p < .05$), 동거유형1($t = -2.916$, $p < .01$), 동거유형2($t = -2.541$, $p < .05$), 건강상태($t = -2.399$, $p < .05$), 종교생활기간($t = -2.597$, $p < .05$)이 부(-)적인 영향을 미치고 있었다. 즉, 여성이면서 부부 혹은 자녀와 살거나 건강상태가 좋을 뿐 아니라 종교생활을 한 기간이 길수록 정서적인 측면에서의 우울이 낮아진다고 할 수 있다.

2단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동을 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 4.563로서 $p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 12.2%($R^2 = .122$)로 1단계보다 2.9%($\Delta R^2 = .029$) 증가하였다. 우울 요인에 대하여 인구사회학적 특성의 동거유형1($t = -2.756$, $p < .01$), 동거유형2($t = -2.315$, $p < .05$)가 부(-)적 영향을 미침으로써 부부 혹은 자녀와 살수록 정서적인 측면에서의 우울이 더 낮아지고 있었다. 종교활동의 하위요인 중에서는 주관적 종교활동($t = -3.562$, $p < .001$)만이 우울 요인에 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다시 말해서, 기독교 신앙으로 마음의 위안과 평안을 얻거나 어려운 문제를 기도로 해결하며, 신앙생활로 인해 죽음의 공포

가 없는 등의 주관적인 종교활동이 높을수록 두려움, 슬픔, 외로움 및 실패 등으로 인한 우울이 낮아진다고 할 수 있다.

3단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 종교활동의 하위요인(주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동)과 신앙태도를 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 4.547로서 $p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 13.0%($R^2 = .130$)로 2단계보다 0.8%($\Delta R^2 = .008$) 증가하였다. 인구사회학적 특성의 동거유형 1($t = -2.758, p < .01$), 동거유형 2($t = -2.162, p < .05$)가 우울 요인에 부(-)적 영향을 주고 있었고, 종교활동의 하위 요인 중에서는 영향 요인이 없었으나, 신앙태도($t = -1.986, p < .05$)가 우울 요인에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 기독교 신앙에 대한 믿음과 긍정적인 태도가 높을수록 부정적 감정인 우울이 낮아지고 있었으므로 신앙태도가 우울 요인을 감소시키는 중요한 요인이라 할 것이다.

3.2 종교활동과 신앙태도가 비활력 요인에 미치는 영향

[표 11]은 종교활동과 신앙태도가 비활력 요인에 미치는 영향을 분석한 결과이다. 1단계에서 투입한 인구사회학적 특성을 포함한 회귀모형의 경우 $F = 6.488, p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력은 12.8%($R^2 = .128$)이었다. 인구사회학적 특성 중에서 학력($t = -2.374, p < .05$)과 건강상태($t = -5.233, p < .001$)는 비활력 요인에 부(-)적 영향을 주었고, 경제상태($t = 2.005, p < .05$)는 정(+)적 영향요인인 것으로 나타났다. 즉, 학력이 높거나 건강상태가 좋을수록 비활력 요인이 더 낮아지고 있었으나, 경제상태가 좋을수록 비활력 요인이 더 높아지는 것으로 분석되었다. 본 연구에서 경제상태와 비활력 요인이 정적 영향관계를 보인 것은 경제상태가 좋을 경우 생활에 여유가 생기는데 비해 활력을 주는 요소들을 찾지 못해서 입맛이 없거나 귀찮고 울적한 기분을 떨칠 수 없어 마음을 집중하기 어려운 감정을 인지하는 것으로 생각된다.

표 10. 종교활동과 신앙태도가 우울 요인에 미치는 영향

독립변인	단계	1단계		2단계		3단계	
		β	t	β	t	β	t
인구 사회학적 특성	성별 ¹⁾	-.126	-2.498*	-.097	-1.928	-.092	-1.824
	연령	.022	.409	.033	.623	.035	.654
	학력	.007	.124	-.005	-.088	-.001	-.023
	동거유형 ²⁾						
	동거유형1	-.200	-2.916**	-.188	-2.756**	-.188	-2.758**
	동거유형2	-.167	-2.541*	-.152	-2.315*	-.142	-2.162*
	동거유형3	-.058	-1.049	-.056	-1.023	-.062	-1.130
	경제상태	-.072	-1.396	-.075	-1.466	-.089	-1.717
	건강상태	-.125	-2.399*	-.085	-1.576	-.091	-1.682
	종교생활기간	-.128	-2.597*	-.065	-1.185	-.066	-1.195
종교 활동	주관적 종교활동			-.182	-3.562***	-.074	-.994
	조직적 종교활동			-.035	-.679	.004	.070
	비조직적종교활동			-.026	-.505	.020	.356
신앙태도					-.155	-1.986*	
F		4.554***		4.563***		4.547***	
R ²		.093		.122		.130	
ΔR^2				.029		.008	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

¹⁾성별(남성=0, 여성=1), ²⁾동거유형(혼자 산다=0), 동거유형1(부부끼리 산다=1), 동거유형2(자녀와 함께 산다=1), 동거유형3(손자녀와 함께 산다=1)

표 11. 종교활동과 신앙태도가 비활력요인에 미치는 영향

독립변인	단계	1단계		2단계		3단계	
		β	t	β	t	β	t
인구 사회학적 특성	성별 ¹⁾	.022	.448	.044	.879	.043	.875
	연령	.076	1.429	.086	1.632	.086	1.629
	학력	-.134	-2.374*	-.137	-2.461*	-.137	-2.458*
	동거유형 ²⁾						
	동거유형1	-.005	-.077	-.004	-.056	-.004	-.056
	동거유형2	.012	.182	.019	.297	.019	.293
	동거유형3	.074	1.352	.078	1.444	.078	1.442
	경제상태	.102	2.005*	.110	2.175*	.110	2.160*
	건강상태	-.267	-5.233***	-.217	-4.088***	-.217	-4.075***
	종교생활기간	-.087	-1.785	-.001	-.017	-.001	-.016
종교 활동	주관적 종교활동			-.112	-2.223*	-.114	-1.549
	조직적 종교활동			-.111	-2.218*	-.112	-2.086*
	비조직적종교활동			-.110	-2.211*	-.111	-2.030*
신앙태도					.003	.043	
F		6.488***		5.994***		5.519***	
R ²		.128		.154		.154	
ΔR^2				.026		.000	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

¹⁾성별(남성=0, 여성=1), ²⁾동거유형(혼자 산다=0), 동거유형1(부부끼리 산다=1), 동거유형2(자녀와 함께 산다=1), 동거유형3(손자녀와 함께 산다=1)

2단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동을 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 5.994로서 $p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 15.4%($R^2 = .154$)로 1단계보다 2.6%($\Delta R^2 = .026$) 증가하였다. 비활력 요인에 대하여 인구사회학적 특성의 학력($t = -2.461, p < .05$), 건강상태($t = -4.088, p < .001$)는 부(-)적 영향을 준 반면 경제상태($t = 2.175, p < .05$)는 정(+)적 영향을 주고 있었다. 종교활동의 경우 모든 하위요인이 비활력 요인에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 주관적 종교활동($t = -2.223, p < .05$), 조직적 종교활동($t = -2.218, p < .05$), 비조직적 종교활동($t = -2.211, p < .05$)은 비활력 요인의 부(-)적 영향 요인이었고, 요인의 상대적 영향력은 주관적 종교활동($\beta = .112$), 조직적 종교활동($\beta = -.111$), 비조직적 종교활동($\beta = -.110$)의 순으로 크게 나타났다. 다시 말해서, 주관적이거나 조직적 혹은 비조직적인 종교활동이 높을수록 비활력 요인에 의한 우울이 낮아진다고 할 수 있다.

3단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 종교활동의 하위요인(주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동)과 신앙태도를 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 5.519로서 $p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 15.4%($R^2 = .154$)로서 2단계와 비교하여 증가율은 나타나지 않았다. 비활력 요인에 대하여 인구사회학적 특성의 학력($t = -2.458, p < .05$), 건강상태($t = -4.075, p < .001$)는 부(-)적인 영향을, 경제상태($t = 2.160, p < .05$)는 정(+)적인 영향을 주고 있었다. 종교활동과 신앙태도 중에서는 조직적 종교활동과 비조직적 종교활동이 통계적인 영향력을 나타냈으나, 주관적 종교활동과 신앙태도는 비활력 요인의 영향요인이 아닌 것으로 분석되었다. 조직적 종교활동($t = -2.086, p < .05$)과 비조직적 종교활동($t = -2.030, p < .05$)은 비활력 요인에 부(-)적 영향을 주었으며, 요인의 상대적 영향력은 조직적 종교활동($\beta = .112$), 비조직적 종교활동($\beta = -.111$)의 순으로 크게 나타났다. 그러므로 조직적 혹은 비조직적인 종교활동이 높을수록 비활력 요인에 의한 우울이 낮아진다고 할 수 있다.

노인의 종교활동과 신앙태도 및 우울의 영향관계에

대한 분석 결과를 요약하면, 노인의 우울에 중요한 영향을 미치는 요인은 주관적 종교활동으로서 주관적이거나 심리적인 안정을 위해 종교생활을 할수록 노년기의 우울이 감소하고 있었다. 또한 교회에서 조직적으로 진행되는 구역모임이나 성경공부, 예배 등에 적극적으로 참여하거나 비조직적인 전도, 기도생활, 성서 읽기 등을 할수록 비활력 우울이 낮아졌으며, 기독교 신앙에 대한 믿음과 긍정적인 태도를 가질수록 정서 및 정신적인 우울 요인이 낮아지고 있었다. 이와 같은 결과는 종교활동과 우울 간의 관련성을 밝힌 연구[32][41]를 지지하고 있지만, 이은령 등[43]의 연구에서 종교생활의 공적 참여가 우울에 정적인 영향을 미쳐 본 연구와는 차이가 나타났다. 따라서 노인의 종교활동과 우울에 관해서는 보다 많은 연구를 통한 다양한 결론과 논의를 도출할 필요가 있으며, 공식적이거나 조직적인 종교활동의 참여가 일부 노인에게는 피로감을 제공하여 우울감을 높일 수도 있다는 점을 간과해서는 안 될 것이다.

4. 종교활동과 신앙태도가 자아통합감에 미치는 영향

본 연구는 노인의 종교활동과 신앙태도가 자아통합감에 미치는 영향을 분석하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 통제변수인 인구사회학적 특성 변수를 투입하였고, 2단계에서는 인구사회학적 특성과 종교활동을 투입하였으며, 3단계에서는 인구사회학적 특성과 종교활동, 신앙태도를 동시에 투입하였다. 분석 과정에 성별과 동거유형은 더미변수화하여 사용했으며, VIF값이 1단계 1.072~2.073, 2단계 1.143~2.096, 3단계 1.147~2.763을 나타냄으로써 10이하를 보여 독립변수들 간 다중공선성의 문제는 나타나지 않았다.

4.1 종교활동과 신앙태도가 삶에 대한 태도에 미치는 영향

종교활동과 신앙태도가 삶에 대한 태도에 미치는 영향을 분석한 결과는 [표 12]와 같다. 1단계에서 투입한 인구사회학적 특성을 포함한 회귀모형의 경우 $F = 4.435, p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력은 9.1%

($R^2=.091$)이었다. 인구사회학적 특성 중에서는 동거유형1($t=3.489, p<.01$), 동거유형2($t=3.210, p<.01$), 종교생활기간($t=3.534, p<.001$)이 삶에 대한 태도에 정(+)적 영향을 미치고 있었다. 이는 부부 혹은 자녀와 함께 살면서 종교생활을 한 기간이 길수록 삶에 대한 태도가 높아짐을 나타내는 결과이다.

표 12. 종교활동과 신앙태도가 삶에 대한 태도에 미치는 영향

독립변인	단계	1단계		2단계		3단계	
		β	t	β	t	β	t
인구 사회학적 특성	성별 ¹⁾	.071	1.410	.032	.640	.027	.551
	연령	.020	.369	.005	.103	.004	.078
	학력	.017	.297	.035	.633	.032	.580
	동거유형 ²⁾						
	동거유형1	.240	3.489**	.220	3.274**	.220	3.274**
	동거유형2	.211	3.210**	.188	2.909**	.180	2.777**
	동거유형3	.061	1.096	.059	1.084	.063	1.172
	경제상태	.046	.875	.052	1.033	.063	1.242
	건강상태	.052	.991	.002	.037	.006	.122
	종교생활기간	.175	3.534***	.100	1.845	.100	1.855
종교 활동	주관적 종교활동			.257	5.104***	.168	2.289*
	조직적 종교활동			.028	.565	-.003	-.059
	비조직적종교활동			.003	.065	-.034	-.621
신앙태도						.127	1.653
F		4.435***		5.711***		5.505***	
R ²		.091		.148		.154	
ΔR^2				.057		.006	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

¹⁾성별(남성=0, 여성=1), ²⁾동거유형(혼자 산다=0, 동거유형1(부부끼리 산다=1), 동거유형2(자녀와 함께 산다=1), 동거유형3(손자녀와 함께 산다=1))

2단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동을 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 5.711로서 $p<.001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 14.8%($R^2=.148$)로 1단계보다 5.7%($\Delta R^2=.057$) 증가하였다. 삶에 대한 태도는 인구사회학적 특성의 동거유형1($t=3.274, p<.01$), 동거유형2($t=2.909, p<.01$)가 정(+)적 영향을 주고 있었고, 종교활동의 하위요인 중 주관적 종교활동($t=5.104, p<.001$)만이 삶에 대한 태도에 정(+)적 영향을 미치고 있었다. 다시 말해서, 기독교 신앙으로 마음의 위안과 평안을 얻거나 어려운 문제를 기도, 신앙으로 해결하는

등의 주관적인 종교활동이 높을수록 삶을 보다 긍정적으로 생각할 뿐 아니라 삶에 대해 희망적인 태도를 지니고 있었다.

3단계에서 인구사회학적 특성으로 통제하고 종교활동의 하위요인(주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동)과 신앙태도를 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 5.505으로서 $p<.001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 15.4%($R^2=.154$)로 2단계보다 0.6%($\Delta R^2=.006$) 증가하였다. 인구사회학적 특성의 동거유형1($t=3.274, p<.01$), 동거유형2($t=2.777, p<.01$)가 삶에 대한 태도에 정(+)적 영향을 주고 있었고, 종교활동과 신앙태도 중에서는 주관적 종교활동($t=2.289, p<.05$)이 삶에 대한 태도의 정(+)적 영향 요인이었다. 그러므로 주관적인 종교활동이 높을수록 삶에 대해 보다 긍정적인 태도를 지닌다고 할 것이다.

4.2 종교활동과 신앙태도가 현재 생활 만족에 미치는 영향

종교활동과 신앙태도가 현재 생활 만족에 미치는 영향을 분석한 결과는 [표 13]과 같다. 1단계에서 투입한 인구사회학적 특성을 포함한 회귀모형의 경우 $F=9.757, p<.001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력은 18.1%($R^2=.181$)이었다. 현재 생활 만족에 대하여 인구사회학적 특성의 연령($t=2.616, p<.01$), 동거유형2($t=2.126, p<.05$), 경제상태($t=4.740, p<.001$), 건강상태($t=4.226, p<.001$)가 정(+)적 영향을 미치고 있었다. 다시 말해서, 연령이 높고 자녀와 함께 살면서 경제상태와 건강상태가 좋을수록 현재 생활에 대한 만족도가 높아진다고 할 수 있다.

2단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동을 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 13.697로서 $p<.001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 29.4%($R^2=.294$)로 1단계보다 11.3%($\Delta R^2=.113$) 증가하였다. 인구사회학적 특성 중에서 연령($t=2.394, p<.05$), 동거유형2($t=2.033, p<.05$), 경제상태($t=4.671, p<.001$), 건강상태($t=2.165, p<.05$), 종교생활기간($t=2.412, p<.05$)이 현재 생활 만족에 정(+)적 영향을 미치고 있었다. 종교활동의 경우 모

든 하위요인이 현재 생활 만족에 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 주관적 종교활동($t=4.417, p<.001$), 조직적 종교활동($t=5.349, p<.001$), 비조직적 종교활동($t=5.298, p<.001$)은 현재 생활 만족의 정(+)적 영향 요인이었고, 요인의 상대적 영향력은 조직적 종교활동($\beta=.245$), 비조직적 종교활동($\beta=.240$), 주관적 종교활동($\beta=.202$)의 순으로 크게 나타났다. 이에 따라 조직적 혹은 비조직적으로 종교활동을 하거나 주관적인 종교활동이 높을수록 현재 생활에 대한 만족도가 높아진다고 할 수 있다.

표 13. 종교활동과 신앙태도가 현재 생활 만족에 미치는 영향

독립변인		단계		1단계		2단계		3단계	
		β	t	β	t	β	t		
인구 사회 학적 특성	성별 ¹⁾	.046	.956	.005	.115	.006	.122		
	연령	.135	2.616**	.115	2.394*	.115	2.392*		
	학력	-.091	-1.672	-.086	-1.691	-.086	-1.684		
	동거유형 ²⁾								
	동거유형1	.098	1.497	.098	1.594	.098	1.592		
	동거유형2	.133	2.126*	.120	2.033*	.120	2.035*		
	동거유형3	.021	.405	.012	.254	.012	.246		
	경제상태	.234	4.740***	.216	4.671***	.215	4.608***		
	건강상태	.209	4.226***	.105	2.165*	.105	2.153*		
	종교생활기간	.058	1.227	.119	2.412*	.119	2.410*		
종교 활동	주관적 종교활동			.202	4.417***	.209	3.112**		
	조직적 종교활동			.245	5.349***	.247	5.040***		
	비조직적종교활동			.240	5.298***	.243	4.877***		
신앙태도								-.009	-.133
F		9.757***		13.697***		12.613***			
R ²		.181		.294		.294			
ΔR^2				.113		.000			

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

¹⁾성별(남성=0, 여성=1), ²⁾동거유형(혼자 산다=0, 동거유형1(부부끼리 산다)=1, 동거유형2(자녀와 함께 산다)=1, 동거유형3(손자녀와 함께 산다)=1)

3단계에서 인구사회학적 특성으로 통제하고 종교활동의 하위요인(주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동)과 신앙태도를 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 12.613로서 $p<.001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 29.4%($R^2=.294$)로 2단계와 비교하여 증가율이 분석되지 않았다. 인구사회학적 특성의 연령($t=2.392, p<.05$), 동거유형2($t=2.035, p<.05$), 경제상태

($t=4.608, p<.001$), 건강상태($t=2.153, p<.05$), 종교생활기간($t=2.410, p<.05$)이 현재 생활 만족에 정(+)적 영향을 미치고 있었다. 종교활동과 신앙태도 중에서 현재 생활 만족의 영향 요인은 종교활동으로서 주관적 종교활동($t=3.112, p<.01$), 조직적 종교활동($t=5.040, p<.001$), 비조직적 종교활동($t=4.877, p<.001$) 모두가 현재 생활 만족에 정(+)적인 영향을 주었고, 요인의 상대적 영향력은 조직적 종교활동($\beta=.247$), 비조직적 종교활동($\beta=.243$), 주관적 종교활동($\beta=.209$)의 순으로 크게 나타났다. 이와 같이 조직적 혹은 비조직적 종교활동과 주관적 종교활동이 높을수록 현재 생활에 대한 만족도가 높아지고 있었지만, 신앙태도는 현재 생활 만족도를 높이는 요인이 아닌 것으로 밝혀졌다.

4.3 종교활동과 신앙태도가 노령의 수용에 미치는 영향

[표 14]는 종교활동과 신앙태도가 노령의 수용에 미치는 영향을 분석한 결과이다. 1단계에서 투입한 인구사회학적 특성을 포함한 회귀모형은 $F=6.802, p<.001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력은 13.3%($R^2=.133$)이었다. 인구사회학적 특성 중에서 경제상태($t=3.298, p<.01$)와 건강상태($t=3.489, p<.01$)가 노령의 수용에 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타남으로써 경제와 건강상태가 좋을수록 노령에 대한 수용이 높아진다고 할 수 있다. 이에 반해서 연령($t=-4.106, p<.001$)은 노령의 수용에 부(-)적 영향을 미치고 있어 연령이 높을수록 노령에 대한 수용이 낮아지고 있었다.

2단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동을 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 6.991로서 $p<.001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 17.5%($R^2=.175$)로 1단계보다 4.2%($\Delta R^2=.042$) 증가하였다. 노령의 수용에 대하여 인구사회학적 특성의 경제상태($t=3.255, p<.01$)와 건강상태($t=2.329, p<.05$)가 정(+)적 영향을, 연령($t=-4.109, p<.001$)이 부(-)적 영향을 주는 요인이었다. 종교활동의 하위요인 중에서는 조직적 종교활동($t=3.945, p<.001$)만이 노령의 수용에 정(+)적 영향을 미치고 있었다. 이에 따라 교회에서 하는 봉사활동에 참여하거나 구역모임, 성경공부 및 예배모임 등에 참석

하면서 조직적인 종교활동이 높을수록 높아가는 자신이나 노령에 대한 수용이 높아진다고 할 수 있다.

3단계에서 인구사회학적 특성으로 통제하고 종교활동(주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동)과 신앙태도를 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 6.460로서 $p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 17.6%($R^2 = .176$)로 2단계보다 0.1%($\Delta R^2 = .001$) 증가하였다. 노령의 수용에 대하여 인구사회학적 특성의 경제상태($t = 3.159, p < .01$), 건강상태($t = 2.298, p < .05$)는 정(+)적 영향을, 연령($t = -4.097, p < .001$)은 부(-)적 영향을 주고 있었다. 종교활동과 신앙태도 중에서 노령의 수용의 영향 요인은 조직적 종교활동($t = 3.861, p < .001$)으로 나타남으로써 조직적 종교활동이 높을수록 노령에 대한 수용이 높아지는 것으로 분석되었다.

표 14. 종교활동과 신앙태도가 노령의 수용에 미치는 영향

독립변인	단계		1단계		2단계		3단계		
	β	t	β	t	β	t	β	t	
인구 사회학적 특성	성별 ¹⁾	.022	.445	.009	.189	.011	.216		
	연령	-.217	-4.106***	-.214	-4.109***	-.213	-4.097***		
	학력	.009	.157	.016	.294	.017	.310		
	동거유형 ²⁾								
	동거유형1	-.041	-.611	-.066	-.992	-.065	-.989		
	동거유형2	.003	.047	-.035	-.555	-.033	-.514		
	동거유형3	.028	.518	.021	.402	.020	.375		
	경제상태	.167	3.298**	.162	3.255**	.159	3.159**		
	건강상태	.178	3.489**	.122	2.329*	.121	2.298*		
	종교생활기간	.060	1.239	.029	.546	.029	.544		
종교 활동	주관적 종교활동			.064	1.290	.090	1.245		
	조직적 종교활동			.195	3.945***	.205	3.861***		
	비조직적종교활동			-.074	-1.501	-.063	-1.161		
신앙태도							-.038	-1.500	
F		6.802***		6.991***		6.460***			
R ²		.133		.175		.176			
ΔR^2				.042		.001			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
¹⁾성별(남성=0, 여성=1), ²⁾동거유형(혼자 산다=0), 동거유형1(부부끼리 산다=1), 동거유형2(자녀와 함께 산다=1), 동거유형3(손자녀와 함께 산다=1)

4.4 종교활동과 신앙태도가 죽음의 수용에 미치는 영향

종교활동과 신앙태도가 죽음의 수용에 미치는 영향을 분석한 결과 [표 15]와 같이 1단계에서 투입한 인구

사회학적 특성을 포함한 회귀모형의 경우 $F = 1.644, p > .05$ 로서 유의하지 않게 나타났다. 요인의 전체 설명력은 3.6%($R^2 = .036$)이었으며, 인구사회학적 특성 중에서 죽음의 수용에 영향을 미치는 요인은 분석되지 않았다.

표 15. 종교활동과 신앙태도가 죽음의 수용에 미치는 영향

독립변인	단계		1단계		2단계		3단계		
	β	t	β	t	β	t	β	t	
인구 사회학적 특성	성별 ¹⁾	-.096	-1.840	-.144	-2.846**	-.140	-2.768**		
	연령	-.071	-1.266	-.091	-1.687	-.090	-1.668		
	학력	-.011	-.192	.008	.147	.011	.194		
	동거유형 ²⁾								
	동거유형1	-.008	-.109	-.025	-.371	-.025	-.365		
	동거유형2	.041	.609	.020	.300	.027	.412		
	동거유형3	-.041	-.723	-.045	-.809	-.049	-.884		
	경제상태	-.080	-1.489	-.075	-1.451	-.085	-1.628		
	건강상태	.032	.589	-.033	-.610	-.037	-.683		
종교생활기간	.092	1.800	-.018	-.323	-.018	-.328			
종교 활동	주관적 종교활동			.307	5.989***	.385	5.150***		
	조직적 종교활동			.046	.891	.074	1.347		
	비조직적종교활동			.060	1.188	.093	1.677		
신앙태도							-.113	-1.440	
F		1.644		4.352***		4.188***			
R ²		.036		.117		.121			
ΔR^2				.081		.004			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
¹⁾성별(남성=0, 여성=1), ²⁾동거유형(혼자 산다=0), 동거유형1(부부끼리 산다=1), 동거유형2(자녀와 함께 산다=1), 동거유형3(손자녀와 함께 산다=1)

2단계에서 통제변수인 인구사회학적 특성과 함께 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동을 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 4.352로서 $p < .001$ 에서 유의하였다. 요인의 전체 설명력은 11.7%($R^2 = .117$)로 1단계보다 8.1%($\Delta R^2 = .081$) 증가하였고, 인구사회학적 특성의 성별($t = -2.846, p < .01$)이 죽음의 수용에 부(-)적 영향을 주고 있었다. 이는 여성에 비해서 남성들이 죽음에 대한 수용도가 더 낮음으로써 죽음에 대한 두려움이 더 크다는 것을 의미한다. 종교활동의 하위요인 중에서는 주관적 종교활동($t = 5.989, p < .001$)만이 죽음의 수용에 정(+)적 영향을 미침으로써 주관적인 종교활동이 높을수록 죽음에 대한 두려움이 낮고 죽음을 수용하는 정도가 높아진다고 할 수 있다.

3단계에서 인구사회학적 특성으로 통제하고 종교활

동(주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동)과 신앙태도를 독립변수로 투입한 결과 회귀모형의 F 통계값이 4.188로서 $p < .001$ 에서 유의하였고, 요인의 전체 설명력이 12.1%($R^2 = .121$)로 2단계보다 0.4%($\Delta R^2 = .004$) 증가하였다. 인구사회학적 특성의 성별($t = -2.768$, $p < .01$)이 죽음의 수용에 부(-)적 영향을 주고 있었고, 종교활동과 신앙태도 중에서 죽음의 수용의 영향요인은 주관적 종교활동($t = 5.150$, $p < .001$)인 것으로 나타났다. 즉, 주관적인 종교활동이 높을수록 죽음에 대한 수용도가 높아지고 있었다.

노인의 종교활동과 신앙태도 및 자아통합감의 영향관계에 대한 분석 결과를 요약하면, 노년기 자아통합감의 주요 영향 요인이 주관적 종교활동으로서 심리적인 안정을 위해 종교활동을 하는 노인들의 자아통합감이 높게 나타났다. 조직적 종교활동은 현재 생활의 만족과 노령의 수용에 영향을 주고 있었으므로 교회의 예배, 성경공부 및 구역모임 등에 적극 참여할수록 현재의 삶이나 생활에 만족하고 늙었을지라도 아직 할 일이 많다고 생각하고 있었다. 이 결과는 종교유무나 영성, 자아통합감 간의 관련성을 확인한 연구[48][51]를 지지하지만, 자아통합감의 하위요인별로 종교활동의 영향력을 밝힌 연구가 부족한 상황에서 선행연구들과는 차별화된 의미를 갖는다. 또한 본 연구에서는 자아통합감에 대한 신앙태도의 영향력이 분석되지 않았는데, 가톨릭 노인의 내재적 종교성향이 삶의 만족도를 높이는 요인으로 나타난 선행연구[13]와는 다른 결과라고 할 수 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 노인의 종교활동과 신앙태도, 우울 및 자아통합감의 차이를 나타내는 인구사회학적 특성을 분석하였다. 선행연구의 고찰을 통해 종교활동과 신앙태도가 노인의 우울을 감소시키고 자아통합감을 높이는 요소일 것으로 파악하여 종교활동과 신앙태도가 우울 및 자아통합감에 미치는 영향을 분석하였다. 본 연구에서 설정한 연구문제의 결과를 요약하고 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 노인의 우울과 자아통합감에 관한 연구들[39][41][48][53]은 종교활동의 중요성을 강조해 왔으나, 종교유무나 종교활동 참여정도에 중점을 두어 변인의 관계성을 확인하였다. 종교활동을 세분화하거나 신앙태도와 함께 분석을 시도한 연구가 부족함으로써 노년기에 종교활동을 하는 것이 바람직한 지 혹은 종교적 믿음과 신앙을 갖는 것이 바람직한 지에 대한 결과가 비교 논의되지 않고 있다. 노년기 사회활동의 하나로서 종교활동의 참여비중이 높아지는 상황에서 종교활동과 신앙태도를 함께 고려한 본 연구의 결과는 보다 포괄적이면서도 실천적인 함의를 지닐 수 있다. 또한 노인복지의 궁극적인 목적이 개개인의 자아통합감을 높이고 성공적 노화를 실현하는데 있음을 볼 때 노인의 종교활동 참여를 통한 노인복지 프로그램 개발의 이론적 근거를 제시할 것이다.

둘째, 노인의 종교생활기간이 길수록 주관적, 조직적 및 비조직적 종교활동이 높고 신앙에 대한 믿음과 태도가 긍정적인 뿐 아니라 자아통합감이 높은 반면 우울의 정도는 낮은 것으로 밝혀졌다. 즉, 고령층보다 낮은 연령층부터 종교생활을 시작하여 믿음과 신앙이 어느 정도 형성되는 것이 노년기의 삶의 질에 중요하다고 볼 수 있다. 따라서 종교기관과 각종 단체 및 복지관의 연계성을 통해 중·장년층이나 초기 노년기에 적합한 종교활동 및 참여 프로그램을 제공한다든 노년기의 활력과 자아통합감 확립에 도움이 되며, 지역사회 중심의 노인복지서비스를 제공하기 위해 종교기관과 연계한 비공식적 자원 활용 및 지지망의 역할이 요구된다.

셋째, 노인의 주관적 종교활동은 정서 및 심리적인 우울과 비활력 요인을 낮추는 요인이고, 조직적 혹은 비조직적 종교활동은 비활력적 우울을 낮추는 것으로 나타났다. 다시 말해서, 노년기의 삶에서 활력을 찾고 정서적으로 우울한 감정을 감소시키기 위해서는 기독교 신앙으로 평안을 얻고 조직적 혹은 비조직적인 종교활동에 참여하는 것이 효과적이라 할 수 있다. 신체적으로나 심리적, 사회적인 노화를 겪으면서 죽음의 문제에 직면해야 하는 노년기에 종교의 영향이 우울을 완화시켜 보다 긍정적인 삶을 영위하게 하므로 노인복지 실천 현장에서 기독교 사회복지사 및 노인복지사의 활용

과 종교적 맥락에서의 역할 확대가 필요하다. 이는 선행연구[6]에서도 주장한 내용으로서 종교기관의 공식적 혹은 비공식적인 역할과 장점을 활용한 노인복지의 실천은 우울, 불안과 같은 부정적인 정서와 복합적인 문제해결을 위한 통합적 방안 및 접근이 가능할 것이다.

넷째, 본 연구는 노년기에 기독교의 하나님을 유일신으로 믿고 성경이 가장 좋을 뿐 아니라 기독교가 사회에 유익하다는 등 기독교에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것이 정서적인 우울을 감소시키는 요인임을 확인하였다. 종교적 믿음과 영성, 우울 간의 관계는 선행연구[38]에서 밝혀진 바가 있으나, 신앙태도에 대한 연구가 부족한 상황에서 본 연구의 결과는 차별화된 의미를 지닌다. 노년기에 종교적 믿음을 통해 자신을 초월하고, 이 믿음이 타인들과의 상호작용 속에서 가치 있는 경험으로 체득[46]될 때 삶은 보다 보람될 수 있으며, 노년기의 정서적 불안상태인 우울과 고독감을 낮추고 주위 사람들과의 원활한 관계 유지를 위해서는 종교기관의 봉사활동 참여를 통해 사회적 책임을 실천하거나 성경 읽기, 전도 등의 활동에도 적극 참여할 필요가 있다.

다섯째, 노인의 종교활동과 자아통합감의 관계에서 주관적 종교활동은 삶에 대한 태도와 현재 생활 만족, 죽음의 수용에, 조직적 종교활동은 현재 생활 만족과 노령의 수용에, 그리고 비조직적 종교활동은 현재 생활 만족에 영향을 미치고 있었다. 뿐만 아니라 종교활동의 하위요인 모두가 현재 생활 만족의 영향요인으로 나타남으로써 노인의 종교활동은 현재의 생활에 대한 만족도를 높이는 데 기여하고 있었다. 이는 노년기의 자아통합감에 직접적인 영향을 주는 종교활동이 보다 체계적으로 이루어져야 함을 제시하는 결과이므로 종교기관은 고령화되고 있는 사회의 변화를 고려하여 노인을 위한 교육 및 봉사활동을 확대해야 할 것이다. 나아가 노인복지시설에 거주하는 노인의 종교활동 및 참여를 독려하고, 지역 도서관이나 노인정 등에 종교 서적을 비치하는 등의 서비스도 개발되어야 할 것이다.

본 연구의 몇 가지 한계를 지적하고, 향후 연구를 제안하면 다음과 같다.

첫째, 연구의 대상이 서울 수도권 지역에 집중되어 있고 기독교 신앙을 가진 노인으로 한정되어 있어 연구

결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 향후에는 지역을 확대하거나 종교의 유형 분류에 따른 분석이 필요하며, 종교별로 노인의 참여 활동 및 신앙생활에 대한 보다 구체적인 조사도 진행되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 노인의 우울과 자아통합감의 영향 요인으로 종교활동과 신앙태도를 분석하였다. 그러나 종교기관에서의 노인 대상 교육이나 프로그램 참여 여부 등의 속성까지는 고려하지 않았고, 종교로 인해 사회봉사에 참여하게 되어 종속변수에 영향을 미쳤을 수도 있으므로 이를 반영한 연구도 요구된다. 우리나라는 다종교 사회로서 각 종교적 특성에 맞는 활동이 다르기 때문에 종교적 구분과 함께 각각의 종교활동을 비교 논의하는 것도 의미가 있을 것이다.

셋째, 종교 관련 연구는 종단적 연구와 함께 시기를 가지고 횡단적인 연구도 병행되어야 하며, 노년기의 신앙과 종교활동은 젊은 시절부터 지속되었을 가능성이 있다. 노인들만이 아니라 세대를 통합하는 연구를 실시함으로써 세대별 특성이나 차이를 분석한다면 종교와 우울 및 자아통합감에 대한 구체적인 논의가 제시될 수 있을 것이다.

참고 문헌

- [1] 김미숙, 박민정, “종교가 노인의 삶의 질에 미치는 영향 연구”, 한국노년학, 제20권, 제2호, pp.29-47, 2000.
- [2] 김철진, “종교생활의 효과가 노인 생활만족도에 미치는 영향”, 한국자치행정학보, 제25권, 제1호, pp.281-301, 2011.
- [3] 손용진, “노년기의 종교변화에 따른 생활만족도”, 노인복지연구, 제36권, pp.181-200, 2007.
- [4] N. Krause, “Religion, aging, and health: Current status and future prospects,” The Journals of Gerontology: Series B, Vol.52B, No.6, pp.291-293, 1997.
- [5] 김수정, “노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석: 사회적 지지 및 실존적 건강의 매

- 개효과를 중심으로”, 노인복지연구, 제33권, pp.29-50, 2006.
- [6] 서문진희, “종교와 노인의 우울증 및 삶의 질과의 관계 연구”, 교회사회사업, 제12권, pp.67-95, 2010.
- [7] 김신열, “종교 활동 참여가 미주 한인 노인들의 정신적 건강상태에 미치는 영향”, 노인복지연구, 제25권, pp.147-168, 2004.
- [8] 문태인, 변상혜, “노인의 종교활동 참여가 자기존중감 및 죽음불안과 삶의 질에 미치는 영향”, 벤처창업연구, 제7권, 제3호, pp.115-120, 2012.
- [9] 남기민, 박현주, “노인의 종교활동과 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 영향-우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로-”, 노인복지연구, 제49권, pp.405-427, 2010.
- [10] K. I. Pargament, H. G. Koenig, N. Tarakeshwar, and J. Hahn, “Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-Year longitudinal study,” *Archives Internal Medicine*, Vol.161, No.15, pp.1881-1885, 2001.
- [11] 김동기, “가톨릭 청년의 종교정향, 영성, 신앙 태도 그리고 생활의 상호 관련성에 대한 연구”, 종교연구, 제30권, pp.21-46, 2003.
- [12] C. Park, L. H. Cohen, and L. Herb, “Intrinsic religiousness and religious coping as life stress moderators for Catholics versus Protestants,” *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.59, No.3, pp.562-574, 1990.
- [13] 최금주, 이수한, “가톨릭노인의 내재적, 외재적 종교성향이 삶의 만족도에 미치는 영향”, 한국동서정신과학회지, 제10권, 제2호, pp.63-76, 2007.
- [14] http://www.mcst.go.kr/web/s_data/research/researchView.jsp?pSeq=1528
- [15] 전일재, *기독교의 사회복지 참여 활성화 방안에 관한 연구-노인복지 참여활성화를 중심으로-*, 신라대학교 사회정책대학원, 석사학위논문, 2003.
- [16] 유향숙, “종교활동 참여가 노년기 자아존중감과 우울에 미치는 영향: 기독교인 중심으로”, 한국상담심리치료학회지, 제3권, 제1호, pp.31-45, 2012.
- [17] A. S. Brown, *The social processes of aging and old age, upper, saddle river*, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1996.
- [18] E. M. Pattison, Behavioral psychology and religion: A cosmological analysis, in W. R. Miller, J. E. Martin(Eds.), *Behavior therapy and religion: Integrating spiritual and behavioral approaches to change*, Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc., 1988.
- [19] 김수연, “노인 종교참여도와 관련변인에 관한 연구”, 한국노년학, 제8권, 제1호, pp.55-68, 1988.
- [20] 허윤, 문유선, 손봉기, 이상규, 이강, 노현진, 김도훈, “한국의 일 지역 독거노인에서 종교성 및 영성이 우울 및 삶의 질에 미치는 영향”, 노인정신의학, 제12권, 제2호, pp.87-94, 2008.
- [21] 전해정, “노년기 종교활동이 정신건강에 미치는 영향”, 노인복지연구, 제25권, pp.169-186, 2004.
- [22] C. S. Kart, *The realities of aging: An introduction to gerontology*, 3rd Edition, MA, Allyn and Bacon, 1990.
- [23] 김경자, *종교참여에 따른 노인의 죽음불안 연구*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1993.
- [24] 윤혜진, *노인의 종교활동정도와 우울에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2002.
- [25] 기독교새사전편찬위원회, *기독교새사전 제2권: 수문~히테겔*, 서울: 기독교문사, 1990.
- [26] 성기산, *이혼 예방을 위한 신앙성숙과 이혼 인식 및 이혼 의도와의 상관관계성 연구*, 총신대학교 목회신학전문대학원 박사학위논문, 2011
- [27] 김양중, 전요섭, “영화매체가 대학생들의 신앙적 태도변화에 미치는 영향”, 복음과 실천신학, 제16권, pp.182-183, 2008.
- [28] G. W. Allport and J. M. Ross, “Personal religious orientation and prejudice,” *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.5, No.4, pp.432-443, 1967.

- [29] 김동기, “천주교인의 집단 성경공부 참여에 의한 신앙성숙과 종교적 태도변화에 대한 고찰”, *종교교육학연구*, 제17권, 제147호, pp.141-157, 2008.
- [30] J. Maltby, “Religious orientation and Eysenck’s personality dimensions: The use of the amended religious orientation scale to examine the relationship between religiosity, psychoticism, neuroticism and extraversion,” *Personality and Individual Differences*, Vol.26, pp.79-84, 1999.
- [31] 김도훈, “노인 우울증”, *노인정신의학*, 제8권, 제2호, pp.90-95, 2004.
- [32] 김지숙, “노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, *임상사회사업연구*, 제5권, 제2호, pp.5-20, 2008.
- [33] L. Morgan and S. Kunkel, *Aging: The social context*, 2nd Edition, Pine Forge Press, 2001.
- [34] 윤진, *성인노인심리학*, 서울: 적성출판사, 1985.
- [35] 황미구, 김은주, “노인의 주관적인 삶의 질과 자아존중감이 자살사고에 미치는 영향: 우울을 매개변인으로 하여”, *한국노년학*, 제28권, 제4호, pp.865-885, 2008.
- [36] 정인파, 광동일, 조숙행, 이현수, “한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale ; KGDS) 표준화 연구”, *노인정신의학*, 제1권, 제1호, pp.61-72, 1997.
- [37] 고정은, 이선혜, “노인우울에 영향을 미치는 요인에 대한 다층분석”, *정신보건과 사회사업*, 제40권, 제1호, pp.322-351, 2012.
- [38] 염형욱, 정성덕, 서완석, 구본훈, 배대석, “노년기 여성과 불안·우울 및 삶의 질과의 관계”, *영남의 대학술지*, 제22권, 제1호, pp.27-42, 2005.
- [39] 윤은경, “노인의 우울과 삶의 질 관계에서 대처 유형의 매개효과”, *임상사회사업연구*, 제9권, 제1호, pp.43-61, 2012.
- [40] 기백석, “한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구”, *신경정신학회*, 제35권, 제2호, pp.298-307, 1996.
- [41] 손의성, “배우자 사별노인의 종교참여와 대처자원 및 우울에 관한 연구”, *노인복지연구*, 제41권, pp.183-204, 2008.
- [42] 장경은, “노인의 자아통합감이 죽음불안에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로”, *한국생활과학회지*, 제20권, 제5호, pp.917-926, 2011.
- [43] 이은령, 강지혁, 정재필, “노인 우울에 미치는 요인”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제7호, pp.290-300, 2013.
- [44] 장성옥, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김주희, 김희경, 안수연, 이경자, 이영휘, 전신자, 조남옥, 조명옥, 최경숙, “노인의 자아통합감 개념분석”, *대한간호학회지*, 제34권, 제7호, pp.1172-1183, 2004.
- [45] 김수옥, 박미화, 김유정, “농촌 여성노인의 스트레스, 우울 및 자아통합감에 관한 연구”, *노인간호학회지*, 제8권, 제2호, pp.180-188, 2006.
- [46] 김희경, “노인의 자아통합감과 영향요인”, *노인간호학회지*, 제8권, 제1호, pp.24-35, 2006.
- [47] 박선애, 허준수, “노인의 죽음불안 영향요인에 관한 연구”, *정신보건과 사회사업*, 제40권, 제1호, pp.59-88, 2012.
- [48] 송민선, 김남초, “노인의 일상생활활동 및 우울 정도가 자아통합감에 미치는 영향”, *노인간호학회지*, 제9권, 제2호, pp.154-162, 2007.
- [49] 신동민, “노인의 지각된 자기효능감이 자아통합감에 미치는 영향-영성의 매개 및 조절효과 검증-”, *노인복지연구*, 제57권, pp.261-288, 2012.
- [50] 김남희, 최수일, “여성 노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제11권, 제11호, pp.241-252, 2011.
- [51] 이한나, 강은나, 김세원, “노년기 죽음불안 영향 요인 연구: 가족기능, 영적안녕감 및 자아통합감의 효과 검증”, *노인복지연구*, 제49권, pp.311-332, 2010.
- [52] 김희경, 이현주, 주영주, 박순미, “독거노인의 자아통합감 영향요인”, *노인간호학회지*, 제11권, 제2호, pp.204-215, 2009.
- [53] 장혜경, 오원옥, “제가 노인의 자아통합감에 영

향을 미치는 요인”, 기본간호학회지, 제18권, 제4호, pp.529-537, 2011.

[54] 최금주, 제석봉, “노인의 영성이 자아통합감에 미치는 영향”, 노인복지연구, 제38권, pp.109-126, 2007.

[55] 박준성, 정태연, “신앙심이 자기효능감과 생활만족도에 미치는 영향”, 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, pp.498-499, 2007.

저 자 소 개

조 성 숙(Sung-Sook Cho)

정회원



- 1975년 : 연세대학교 응용통계학과(경제학사)
- 1982년 : University of Kansas 경제학석사
- 1987년 : Southern Methodist University 경제학박사

▪ 2007년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 교수

<관심분야> : 금융경제복지, 고령친화산업 등

강 성 봉(Sung-Bong Kang)

정회원



- 1984년 : Canada Christian University(신학)
- 1992년 : Canada Christian University(신학)(석사)
- 2007년 : 세한대학교 사회복지학(학사)

▪ 2011년 : 연세대학교 정경대학원(석사)

▪ 2009년 ~ 2011년 : 한영대학 보건 복지 외래교수역임

▪ 2013년 : 호서대학교 노인복지박사 6학기

▪ 1982년 ~ 2013년 : 일산세종양교회 담임목사 제임

<관심분야> : 기독교, 문학, 노인복지 등