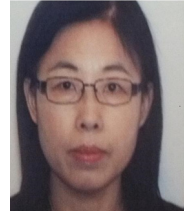


미주 한인노인의 심리적 고통에 종교가 미치는 영향*



장 미 야 (대구가톨릭대 다문화연구원)
(philsaram@cu.ac.kr)

국문요약

본 연구의 목적은 미주 한인노인을 대상으로 인구사회학적 특성과 심리적 고통과의 관계를 알아보고 한인노인의 심리적 고통에 종교의 역할이 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 연구대상자는 Los Angeles county에 거주하는 한인노인들이며 최종 연구대상자는 240명으로 정해졌다. 설문조사 시기는 2016년 11월부터 2017년 1월까지 이루어졌다. 미주 한인노인의 심리적 고통을 살펴본 결과 약 13%가 심리적 고통이 '심각함'으로 나타났다. 이원분석에서 인구사회학적 특성에 따라 심리적 고통 정도를 분석한 결과는 나이, 교육정도, 혼인여부, 건강관련 요소, 한 달 수입, 주관적으로 느끼는 경제상태, 수입출처, 미국에 거주한 기간, 그리고 종교는 통계적으로 유의미하였다. 그 외의 성별과, 영어의 숙련도는 통계적으로 유의미하지 못했다. 위계적 회귀분석을 통해 나타난 결과는 열악한 인구사회학적인 요소는 심리적 고통과 정적 상관 관계로 나타났으나, 종교는 심리적 고통을 완화시켜 주는 역할을 설명하는데 통계적으로 유의미하지 않았다. 종교가 심리적 고통을 완화해 주는 변인이 아니었다. 이러한 분석결과를 토대로 미주 한인노인의 심리적 고통을 줄이기 위한 정책적 시사점을 제시하였다.

주제어 : 한인노인 이민자, 인구사회학적 특성, 심리적 고통, 종교, 삶의 질

* 본 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임
(NRF-2016S1A5B8924268)

** This article is part of the author's doctoral dissertation.

I. 서론

현대사회는 눈부신 과학기술과 경제발전에 기인하여 전반적인 생활환경이 개선되어 인간의 평균 수명이 늘어남으로 인구의 고령화 현상이 두드러지고 있다. 인구의 고령화는 출산율과 사망률이 낮아지면서 고연령층의 비율이 상대적으로 높아짐과 동시에 인구 감소 현상을 유발하게 된다. 미국인구통계국(US Census Bureau 2018)에 의하면 2016년 65세 이상 인구수는 4,920만 명으로 전체인구의 15.2%를 차지했고 2035년에는 전체 인구 중에서 노인인구 비율은 21.4%에 해당할 것으로 추정하여 미국 사회는 초고령(super-aged society)사회에 들어서게 될 것이다.

미국인구통계국(US Census Bureau 2018)이 발표한 노인 인구는 과거보다 학력이 높고 저소득층의 비율이 낮아지고 있다. 65세 이상 노인의 교육수준으로는 대학졸업 이상의 비율이 2014년에 25% 급증으로 이에 따른 저소득층의 비율이 1960년대 30%에서 2014년 10%대로 하락했다고 발표된 바 있다. 수명이 연장되고 고령화 사회에 따라 개인의 은퇴 시기가 늦춰짐에 따라 노인의 빈곤 역시 줄어들 전망이다(Population Reference Bureau). 한국의 고령화 속도는 OECD 국가 중에서도 가장 빠르게 진행되고 있는 현실을 고려할 때, 2017년에 노인인구 비율이 14%에 도달하였고 2026년에는 21%로 추정되어 초고령 사회로 진입될 것으로 추정되고 있다(통계청 2017). 이러한 인구변화는 평균수명의 증가로 노년기를 보낼 시간이 길어졌음을 의미한다. 특히 정신건강은 성공적인 노화과정에 중요한 요소로서 노인학, 사회복지학, 사회학, 보건학, 의학 등 많은 분야에서 연구되고 있다.

인구구조의 변화가 물고 올 사회적 변화는 지속적이고 대규모로 발생할 것이다. 노년기에 건강 악화 및 경제력 저하로 삶의 전반적인 변화가 다른 연령집단보다 높다는 것이 노년기의 일반적인 특징이다. 특히, 노년기 우울증은 노인 정신건강에서 가장 큰 비중을 차지하며, 노인의 삶의 질을 저하시키고 장애, 사망률, 그리고 보호시설에 수용되는 잠재적인 결과를 초래하는 가장 보편적인 정신질환이며 유병율은 4.5 %에서 37.4 %로 매우 다양하다(Luppa 외 2010b, 212-221; Luppa 외 2007, 29-43; Preville 외 2005, 91-105). 선행연구들은 노인의 정신건강에 악영향을 주는 요인들인 만성질환, 스트레스, 경제력 상실, 소외감, 고독감 등에 주목하여왔다(Blazer 2003, 249-250 ; Papadopoulos 외 2005, 350-357; Tsai 외 2005, 1097-1102; Djernes 2006, 372-387). 이러한 요인들이 노인의 삶의 만족도를 저해하는 요인들로 제시되었다.

미국내 소수민족 집단(ethnic minority group)은 급속하게 성장하고 있다. 그중에서 아시아계 미국인(Asian American)들은 급속하게 성장하고 있지만 빈번하게 간과되어왔

다. 미국인구통계국은 최소한 24개의 아시아계 미국인 집단으로 분류하였다. 2000년에 11.9 million으로 아시아계 미국인으로 보고되었고, 이는 전체 미국 인구의 4.2%를 나타냈다. 2050년에는 아시아계 미국인은 8%가 될 것으로 추정되고 있다(US Census Bureau 2010). 각기 다른 아시아 국가들로부터 노인이민자의 계속된 유입은 아시아계 미국인 집단들간의 다양성을 증가시키고 있다. 이 다양성은 독특한 문화, 언어, 각 소수집단의 역사, 그들의 이민배경, 종교적 연대, 사회경제적 배경, 문화적응도 수준, 영어능숙도, 건강신념, 미국에서 삶의 경험이 그들의 웰빙에 영향을 미친다(Min 외 2005, 211-220). 급속한 인구성장에 비해 아시아인의 정신건강에 대한 연구는 상대적으로 적다.

선행연구들에 따르면, 미국내 지역사회에 거주하는 노인의 15%-20%가 우울증상을(depressive symptoms or syndromes)겪고 있다(Mui 외 2006, 244; Stokes 외 2002, 28). 특히, 아시아계 미국노인은 12%-40%가 우울증을 겪고 있는 것으로 조사되었다(Ina 외 2011, 8-12; Kuo 외 2008, 633-635; Lai 2004, 677-683; Min 외 2005, 215-219; Mui 외 2006, 244). 이에 반해 한국은 약 30% 정도의 노인이 심리적 고통을 겪고 있는 것으로 보고되었다(Jean 외 2007, 326). 아시아계 이민자가 비이민자보다 우울증의 비율이 높다. 예를 들어, Min 외 (2005)는 확률 표본(probability sampling)을 사용하여 LA 한인노인의 우울증을 살펴본 결과 약13%가 우울증을 겪는데 이는 non-Hispanic White의 약8%에 비해 높다. 또 다른 연구에서는 아시아계 이민자41%가 우울증이 있다고 보고 되었다(Mui 외 2006, 244).

선행연구들은 인구사회학적 특성이 노인의 정신건강에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령, 교육정도, 수입정도, 결혼상태, 주관적으로 인식하고 있는 건강상태, 종교, 그리고 사회적 지지나 가족의 지지가 노인 정신 건강과 상관관계가 있음을 보여주었다. 노인의 활발한 사회활동, 종교활동, 자원봉사 등이 노인의 정신건강을 증진하고 삶의 만족도를 높이는 연구들이 있다. 이에 따른 노년의 삶의 질의 문제와 건강 및 정신 건강에 관한 연구들이 활발하게 진행되고 있지만, 미주 한인노인의 정신건강에 있어서 종교의 역할에 관한 연구는 상대적으로 미흡하다. 그리하여 미주 한인노인의 정신건강에 종교가 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다. 이 연구를 통하여 미주 한인노인을 대상으로 노인의 정신건강에 종교의 역할이 어떤 영향을 미치는지, 종교가 심리적 고통을 완화(buffering effect)할 수 있는지 알아보고자 한다.

II. 선행연구

1. 인구사회학적 특성과 정신건강

아시아계 미국인은 미국내에서 가장 급속하게 또는 가장 다양하게 증가하는 소수 인종집단이다. 미국인구통계국에 따르면, 아시아계 미국인 중에서 가장 큰 하위범주는 중국계, 필리핀계, 아시아 인디언, 한국계, 베트남계, 그리고 일본계이다(US Census 2010). 이들 각 나라는 독특한 언어적, 문화적, 그리고 인구사회학적인 특성과 이민의 역사를 가지고 있다. 많은 아시아계 미국인들은 그들의 정신건강에 대한 어려움에 직면하게 되는데 이러한 어려움이 일상생활에서 오는 스트레스 요인으로 개개인의 정신건강과 웰빙에 영향을 준다.

심리적 고통은 일반적으로 우울증이나 불안에 의해 나타나는 감정적 고통의 상태로 정의된다(Kessler 외 2002, 959). 미국 인구의 5%에서 27%가 다양한 정신질환을 앓고 있는것으로 나타났다(Chittleborough 외 2011, 73-74). 심리적 고통의 유병률에 대한 국가적 통계를 없지만 특히 아시아계 미국인들 중에서 한인노인 이민자가 다른 이민자보다 심한 심리적 고통을 겪는 것으로 나타났다(Chang 외 2016, 85; Lee 외 2005, 4-5; Min 외 2005, 215-219). 상대적으로, 최근 이민 역사를 가진 한국계는 사회와 문화적인 자원의 부족으로 정신건강에 있어서 일본계나 중국계보다 더 위협받는것으로 나타났다(Chang 외 2016, 85) 인구사회학적인 요소 및 일상생활에서 오는 스트레스는 다양한 형태로부터 발생하여 오랫동안 심리적 웰빙에 영향을 미친다. 특히 이 연구에서는 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요소들 즉, 인구사회학적인 요소들에 대해서 살펴보고자 한다.

선행 연구들이 인구사회학적 특성인 성별, 교육, 결혼상태, 경제상태, 그리고 건강상태와 심리적 고통과의 관계를 확인하였다. 대체적으로 아시아계 여성이 남성보다 더 심한 심리적 고통을 겪는 것으로 확인되었다(Jang 외 2011, 105; Ahn 외 2015, 1643-1653; Cho 외 2013, 2372-2378). 특히, 아시안 가족의 특별한 요소들은 정신건강문제에 보호적인 역할을 하는 요소로 작용해 왔다. 그러나 다른 특성은 그들의 정신건강에 부정적인 결과와 관련되어 있다. 전통적인 성역할들(gender roles)은 미국사회에서 다르며 이것이 갈등을 일으킬수 있다. 미국에서 아시아계 남성은 전형적으로 경제적 사회적 손실을 경험하는데 반해 여성은 공동 부양자가 되거나 혼자 가족을 책임지게 된다(Espiritu 외 2001, 1098-1103). 허약한 건강상태와 심리적 고통과의 관계는 정적 상관관계에 있으며 이는 노인 이민자 뿐만 아니라 일반 노인과도 관련이 있다 (Kraaij 외 2002, 87-97). 노인에게 있어서 허약한 건강상태, 만성질환 유무, 인지기능 저하(cognitive limitation), 기능 저하

(functional limitation)는 우울 증상과 상관관계가 높다(Chou 외 2005, 2372-2378; Jang 외 2011, 105; Kraaij 외 2002, 91; Lee 외 2005, 4-5). 주관적인 건강수준은 노인의 심리적 고통의 정도를 예측할 수 있는 유의미한 변인으로 나타났다.

결혼 상태를 살펴보면, 결혼하지 않았거나 사별한 노인은 결혼생활을 지속하는 노인보다 더 심한 심리적 고통을 겪는 것으로 확인되었다(Ahn 외 2015, 1643-1653; Jang 외 2011, 105; Jang 외 2009, 1608). 교육수준이 꾸준히 정신건강에 중요한 요소로 확인되었다(Chang 외 2016, 85; Lai 2004(a), 820-827; Lee 외 2005, 4-5; Leung 외 2010, 526-542). 예를 들어 Chang 외 (2016)의 연구에 따르면, 교육수준이 낮은 한인노인 이민자가 우울증을 겪는 것으로 나타났다. 또 다른 연구에 따르면 Lai (2004)는 캐나다에 거주하는 중국인은 우울증이 없는 사람보다 우울증이 있는 사람의 교육수준은 낮은 것으로 나타났다.

특히, 경제적 자원의 결여는 노인 이민자에 주목받는 스트레스로 여겨진다(Chang 외 2016, 85-88; Lai 2004, 677-683; Lee 외 2005, 4-5; Kuo 외 2006, 637). 예를 들어, Kuo 과 Guan(2006)의 연구에 따르면, 경제적 어려움이 심리적 고통과 중요한 상관관계가 있는 것으로 알려졌다(Kuo 외 2006, 373-392). 한인이민자의 경제적 불안정은 높은 빈곤율(23%)을 나타냈으며 이는 미국 백인(7%)보다 재정적 어려움을 겪는 비율이 높다(Rhee 외 2013, 473). 그 이유는 직업을 갖는데 겪는 어려움, 가족을 돌볼 경제적 자원의 결여에 기인한다.

특히, 이민자들에게 대한 ‘모범 소수민족(model minority)’이라는 고정관념은 아시아계 미국인들의 근면함, 개인의 높은 성취의식, 그리고 적은 정신질환이 ‘American Dream’을 포함하고 있다. 이런 고정관념 때문에 정신건강에 문제가 생겼을 때 필요한 서비스 사용을 주저하게 만든다. 기존 연구들에 따르면, 로스엔젤스에 거주하는 중국계 이민자는 정신건강 서비스의 사용이 적었다고 보고되었다(Spencer 외 2004, 809-813; Gee 외 2007, 1984-1985).

2. 종교활동과 정신건강

종교가 개인들에 종교적 죄의식과 종교적 지나친 몰입, 종교적 맹신 등으로 종교의 부정적인 역할에 대한 논의가 있음에도 불구하고 종교는 삶의 만족도, 심리적 안정감, 삶의 의미를 제공하는 긍정적인 영향을 미친다는 경험적 조사 연구가 많이 있다(Jang 외 2006, 91-102; Lee 2007, 77-100; Koenig 외 2012, 1-2). 종교활동은 특히 인간의 힘으로 제한 또는 통제를 벗어나는 어려움에 부딪혔을 때 극복하게 한다(Reich 외 2010, 193). 삶에 있어서 목적과 의미, 종교적 관련(개입), 종교적 대처, 회중적 지원, 영적(정신적) 수행은 노년기의 삶의 웰빙 예측변수로 잘 알려져 있다(Ryu 외 2016, 921; Idler 외

2003, 327).

노년기에 있어서 종교의 역할이 개인의 삶에 차지하는 비중이 크다. 종교는 특히 노인들의 정신건강과 육체적 건강은 유지하는데 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(Behere 외 2013, 187-194). 주로 스트레스를 대처하고 부정적인 삶의 환경, 문제가 있는 상황, 그리고 아픔으로부터 회복시켜주는 역할을 했다(Lee 2007, 77-100). 종교는 또한 스트레스적인 상황을 긍정적인 측면으로 재해석하는 역할을 했다. 더욱이 인간에게 죽음의 의미를 재평가 하게 하고 스트레스적인 삶의 상황을 '신의 사랑'으로 승화시키며 아픔 또는 장애를 줄이게 했다.

더 나아가, 종교는 우울증을 감소시키고 스트레스는 낮추는데 기여(Koenig 2007, 282-291; Koenig 외 2012, 1-2; Schieman 외 2006, 529)하고 빈곤으로부터 오는 부정적인 결과를 막는 완충재(buffering) 역할을 한다(Diener 외 2011, 1278-1280). 예를 들어 Koenig는 노인을 대상으로 한 횡단적·종단적 연구 모두에서 종교가 우울증 감소에 긍정적인 역할을 한다고 지적하였다. 종교활동 참여를 통해 사람들은 의미감이나 목적감을 증진시켜 건강한 라이프 스타일을 갖게 하고, 높은 안정적인 복지감을 갖게 하고 또한 종교가 가지고 있는 인적 그물망을 통해 다양한 사회적 지원을 받음으로써 역시 복지감이 증진되고 우울증이 감소하게 되었다(Koenig 외 2012, 1-2). 종교는 친사회적 행동이나 가치 증진에 기여, 자살 의도를 감소시키고, 건전한 태도나 행위를 갖게 하고 인생에서 의미를 추구할 기회를 제공해주어 건강한 정신을 유지하는데 도움을 줄 확률이 높다. 또한 종교적인 참여가 노인들의 대처 능력을 기르고, 스트레스의 부정적인 영향을 감소시킨다고 했다(Tepper 외 2001, 660-662). 예를 들어, Tepper 외(2001)의 연구에 따르면 정신질환이 있는 응답자 406명 중에서 86%가 종교적인 활동(기도, 명상, 의례)이 심리적 고통을 줄이는 효과가 있었다. 그리하여 종교는 개인이 어려운 상황에 대처하는데 중요한 영향력이 있음을 의미했다.

많은 이민자는 미국에서 자신들이 소수민족임을 알게 되는 것과 마찬가지로 교회나 사원의 종교 및 지역사회 활동에 참여함으로써 미국인 되는 것(become American)으로 여긴다(Hirschman 2004, 1207). 이민자 그룹 중에 매우 높은 수준의 종교 참여로 한인 기독교 공동체가 널리 인용되었다. 한국에서 인구의 반 이상(53%)이 종교를 가지고 있으며(Kim 외 2009, 789-790) 그 중에 기독교인은 36.8% 불과하지만, 이민 후 한인들이 기독교로 개종하는 비율이 매우 높았다. 선행연구에 따르면, Los Angeles에 거주하는 한인노인 이민자들의 2/3 이상이 자신들은 기독교인이라고 나타냈다(Lee 2007, 77-100; Lee 외 2005, 19-20). 대략, 한인노인 이민자의 80% 이상이 종교단체에 소속되었다(Lee 2007, 77-100; Lee 외 2005, 19-20; Moon 외 2012, 190-191). 이러한 현상은 이민으로 인한 문화적응도를 높이고 노년기의 퇴직으로 인한 역할상실을 종교활동을 통해 삶의

만족도가 높아질 수 있을 것이다.

선행연구를 바탕으로 본 연구에 대한 가설을 다음과 같이 설정하였다. 첫째, 교육수준과 심리적 고통과의 관계는 부적으로 연관되어 있을것이다. 즉, 교육수준이 낮은 한인노인 이민자는 심리적 고통이 높을 것이다. 둘째, 건강상태가 나쁠수록 심리적 고통이 높을 것이다. 셋째, 주관적으로 인식하고 있는 경제상황이 나쁠수록 심리적 고통은 높을 것이다. 넷째, 종교가 인구사회학적 배경이 열악한 사람의 심리적 고통을 완화해주는 기능을 할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 미국에 거주하고 있는 한인노인들의 심리적 고통에 영향을 미치는 인구사회학적인 요소들과 종교의 역할을 검토하는 데 있다. 이를 위해서 자기평가기입(self-administrated) 질문지를 이용하여 횡단연구(cross-sectional survey)가 이루어졌다. 무엇보다 편의표본추출(convenient sampling)의 단점을 일부 보완하기 위해서 할당표본추출(quota sampling)을 사용하여 성별과 나이의 분포를 일정하게 할당하였다. 연구대상자 자격기준은 연구 참여 당시 60세에서 79세 사이이며 한국에서 태어나서 미국으로 이민 온 사람으로 캘리포니아, 로스엔젤레스, LA County에 거주하는 한인노인에 해당하여야 한다. 개인정보 보호를 위하여 연구 참여자의 이름, 주소, 이메일, 전화번호 등은 수집하지 않았다.

2. 자료수집

본 연구는 University of California, Los Angeles (UCLA)생명윤리심의위원회의 승인(UCLA, IRB, 2016)을 받아서 시행되었다. 연구대상자의 질문 응답은 2016년 11월부터 2017년 1월까지 이루어졌다. 연구 대상자를 모집하기 위해서 Los Angeles county에 있는 8개 건강서비스 플랜구역(Health Service Planning Areas: Los Angeles County, California consists of eight service planning areas, including the Antelope Valley, San Fernando Valley, San Gabriel Valley, Downtown Los Angeles, West Los Angeles, South Los Angeles, East Los Angeles, and South Bay/Harbor)에 거주하는 한인노인들이

며 이들을 참여를 위해서 한인 단체들과 다양한 비즈니스업체들 (churches, temples, affiliated religious organizations, markets, barbershops, coffee shops, shopping malls, senior organization and senior housing, and Korean Adult Day Health Care centers)에게 먼저 전화를 해서 방문 약속날짜에 따라 자유롭게 참여할 수 있도록 광고를 하였다.

질문지는 영어로 만들어졌고 조사연구자가 한국어로 번역 후 2명의 이중언어 구사자(영어, 한국어) 사회복지학 박사과정 학생들로부터 재번역(back-translation method) 과정을 거쳐서 번역과정에서 생길 수 있는 오류를 줄이고자 노력하였다. 조사 기간은 3개월에 걸쳐서 이루어졌고 본 연구자 외에 2명의 사회복지학 전공자가 담당하였다. 여러 한인단체들의 실무진들에게 연락했으나 각 단체에서 실행되고 있던 정규 프로그램 및 정해진 시간에 제공되는 일정 때문에 5개 단체에서 소규모 집단(3-5명)으로, 나머지는 개별적으로 다양한 장소에서 질문지 응답이 진행되었다. 최종 연구대상자는 240명으로 정해졌다. 질문지 응답시간은 40분에서 50분 사이로 이루어졌고 참여에 대한 고마움의 표시로 \$5를 지불하였다.

3. 측정도구

질문지는 첫째, 종속변수로 정신건강 상태에 관한 질문지는 Kessler의 Psychological Distress Scale를 사용하였다(Kessler 외 2002, 959-976). 이 측정도구는 심리적 고통을 측정하기 위해 Kessler와 그의 동료들이 개발한 척도이며 10개의 문항으로 구성되어 전반적인 우울과 불안을 측정하는 도구다. 질문지는 ‘지난 한 달 동안 느낀; 아무 이유 없이 피곤, 절망적, 기타 등으로 구성되어 있다. 응답은 5 Likert-Type Scale로 1점은 ‘전혀 그런 적 없다(none of the time)’에서 5점은 ‘항상 그렇다(all of the time)’로 구성되어 있다. 점수 범위는 10-50으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 ‘심한(severe)’ 심리적 고통이 있는 것으로 간주한다. 측정결과에 따라 절단점수가 10-24점까지 ‘낮음(mild), 25-29점까지 ‘보통’(moderate), 30점-50점까지 ‘심각함(severe)’으로 분류하였다. 전체 문항의 크롬바하 알파(Cronbach’s alpha coefficients) 값은 0.92이다.

둘째, 독립변수로서 연구 대상자의 연령, 성, 교육정도, 건강상태, 한 달 수입, 노인들이 인식하고 있는 경제상황, 수입출처, 혼인상태, 종교, 이민기간, 그리고 영어 능숙도 등을 알아보기 위한 질문으로 구성되었다. 먼저, 교육정도는 ‘고졸 미만’, ‘고졸’, ‘대졸’ 그리고 ‘대학원 졸업’으로 구성되어 있다. 한 달 수입은 ‘\$1,000 미만’, ‘\$1,001-1,999’, ‘\$2,000 또는 그 이상’으로 구성되어 있고, 참여자가 인식하고 있는 경제상황에 대해서는 ‘매우 좋다’에서 ‘매우 나쁘다’로 구성되어 있다. 마지막으로, 매개변수(moderating variable)로

종교의 유무로 구성되어 있다.

4. 자료 분석

한인노인의 정신건강 분석을 위해 수집된 자료는 Stata 15 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 연구 대상자의 인구사회학적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율을 산출하였고 심리적 고통을 살펴보기 위해 t-test, ANOVA, 그리고 χ^2 (Chie-square) 검증을 시행하였다. 또한 인구사회학적인 특성과 심리적 고통에 대한 관계를 알아보기 위하여 상관관계 분석(correlation)을 하였으며 노인들의 심리적 고통에 어떠한 영향을 미치는지 파악하기 위하여 위계적 다중 회귀분석(Hierarchal Multiple Regression)을 실시했다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구자 참여자의 인구사회학적 특성을 살펴보면(Table 1), 연구참여자의 평균연령은 69.8세이며 참여자 중에 22.1%가 독거노인(living alone)이며 74.5%는 부부(living with spouse only)만으로 이루어진 주거 양태를 나타냈다. 참여자의 1/3이 한 달 수입이 \$1,000 미만으로 남녀가 비슷한 수입을 나타냈다. 특히 주관적인 경제 상황에 대한 인식은 거의 절반에 가까운(45.8%) 참여자가 '보통', 40%가 '나쁘다,' 5.8%가 '매우 나쁘다'라고 응답했다. 수입근원으로 참여자의 60%가 공적부조(social security implementation)을 받고 있었고 32.5%가 '고용'상태이고, 특히 4.2%의 참여자가 '자녀로부터 지원'을 받고 있었다.

교육수준을 살펴보면, 대략 40%에 달하는 응답자가 '대졸' 또는 '대학원 졸업'의 학력을, 34.6%의 응답자가 '고졸'의 학력을, 그리고 나머지 27%가 '고졸 미만'의 학력으로 나타났다. 주관적으로 인식하고 있는 건강상태는 37%의 응답자가 '나쁘다' 또는 '매우 나쁘다'라고 응답했고, 결혼상태로는 73%가 결혼생활을 지속하고 있었으며, 1/4 정도가 '헤어졌거나 이혼' 또는 '사별'하였다고 응답하였다. 종교의 유무에 관해서는 응답자의 약 77%가 종교를 가지고 있었고 그 중에서 개신교의 비율은 58.3%, 천주교는 14% 정도, 불교는 1.3%, 그리고 기타 종교는 3.3%였다. 참여자의 23.3%가 '종교가 없다'라고 응답하였다. 특히,

심리적 고통에 대한 도움요청 행위(help-seeking behavior)에 대한 질문에는 단지 1/4 (23.8%)의 응답자가 주변의 가족, 친척, 친구, 및 목회자 등에 도움을 요청하였다. 다음으로, ‘미국에 거주한 지는 얼마나 됩니까?’에 대한 응답은 1/3이 ‘10년 이상 20년 미만’이고, 2/3 이상이 ‘20년 또는 그 이상’으로 나타났다. 특히 영어의 의사소통 및 능숙도는 18.3%의 응답자가 영어를 ‘전혀 사용하지 못한다(not at all)’로 나타냈고, 59.2%가 ‘잘하지 못한다(not well)’로, 22.5%가 ‘잘한다 또는 매우 잘한다(well or very well)’로 나타났다.

Table 1. Socio-economic characteristics of the sample

Variables	US (N)	(n=240) %	Male (n)	Female (n)
Gender				
Male	120	50.0		
Female	120	50.0		
Age				
60-69	120	50.0	60	60
70-79	120	50.0	60	60
Education				
Less High	65	27.1	31	34
High school	83	34.6	37	46
College	76	31.7	43	33
Graduate	16	6.7	9	7
Marital Status				
Never married	5	2.1	2	3
Married	174	72.5	85	89
Separated or Divorced	28	11.7	17	11
Widowed	33	13.8	16	17
Health Status				
Very poor	14	5.4	12	2
Poor	76	31.7	25	51
Fair	102	42.5	55	47
Good or Very good	48	19.0	28	20
Income				
Under \$1,000	156	65.0	78	78
\$1,001-\$1,999	46	19.2	25	21
\$2,000 or Over	38	15.8	17	21
Financial Status				

Variables	US (N)	(n=240) %	Male (n)	Female (n)
Very bad	14	5.8	7	7
Bad	96	40.0	49	47
Fair	110	45.8	52	58
Good or Very good	20	8.3	12	8
Income Sources				
Public assistance	144	60.0	72	72
Employment	78	32.5	39	39
Assistance from child	11	4.2	4	7
Saving or Asset	7	3.3	5	2
Living Arrangement				
Alone (yes)	53	22.1	28	25
With spouse only (yes)	179	74.6	92	87
Religion				
No religion	56	23.3	39	17
Protestant	140	58.3	71	69
Catholic	33	13.8	6	27
Buddhist	3	1.3	2	1
Others	8	3.3	2	6
Cognitive limitation				
Yes	30	12.5	14	16
No	210	86.5	106	104
Physical limitation				
Yes	38	12.5	20	18
No	202	84.2	100	102
Hel-seeking				
Yes	57	23.8	18	39
No	183	76.3	102	81
Length in the US				
1-10 years	0	0.0	41	39
11-20 years	80	33.3	57	52
21 or Over	160	66.7	22	29
English proficiency				
Not at all	44	18.3	13	31
Not well	142	59.2	82	60
Well or Very well	54	22.5	25	29

2. 연구대상자의 심리적 고통의 정도

미주 한인노인의 심리적 고통의 정도를 알기 위해 3가지 범주로 나누어 심리적 고통이 ‘낮음,’ ‘보통,’ 그리고 ‘심각함’으로 분류하였다(Table 2). 연구대상자의 72.1%가 심리적 고통이 ‘낮음’으로 응답했고 15.4%가 ‘보통’으로, 그리고 12.5%가 ‘심각함’으로 응답하였다. 특히 남녀 모두 ‘낮음’에 비슷한(각각 74% vs 70%) 분포를 보였다. 심리적 고통이 ‘보통’ 정도에 대해서는 여성의 점수가 남성보다 더 높게 나타났다(각각 19.2% vs 11.7%). 그러나 심리적 고통이 ‘심각함’에 대해서는 남성이 14.2%인데 반해 여성은 10.8%로 나타났다.

인구사회학적 특성에 따라 심리적 고통 정도를 분석한 결과는 나이, 교육정도, 혼인 여부, 건강관련 요소, 한 달 수입, 주관적으로 느끼는 경제 상태, 수입 출처, 미국에 거주한 기간, 종교, 그리고 도움요청 행위는 통계적으로 유의미하였다. 그 외의 성별과 영어의 숙련도는 통계적으로 유의미하지 못했다. 교육정도에서는 ‘고졸 미만’의 18.5%, ‘고졸’의 16.9%, 그리고 ‘대졸’의 5.3%가 심리적 고통에 대해 ‘심각함’을 나타냈다. ‘고졸 이하’와 ‘고졸’은 비슷하게 심리적 고통에 대해 ‘보통’으로 응답하였다(각각 18.5% vs 19.3%). 특히 연령대가 70-79세는 20.8%가 심리적 고통에 대해 ‘심각함’ 상태인데 반해 60-69세는 단지 4.2%만이 ‘심각함’ 상태로 나타났다. 즉 나이가 많을수록 심리적 고통은 ‘심각함’ 상태로 될 가능성이 크다는 것을 암시한다.

Table 2. Contingency table of independent variables with psychological distress
(US:N=240) (coded into 3 groups)

Variables	US		
	Mild(%) (score: 10-24) n=173 (72.1%)	Moderate(%) (score: 25-29) n=37(15.4%)	Severe(%) (score: 30-50) n=30(12.5%)
Gender			
Male	74.2	11.7	14.2
Female	70.0	19.2	10.8
Age ***			
60-69	82.2	11.7	4.2
70-79	60.0	19.2	20.8
Education **			
Less High school	63.1	18.5	18.5
High	63.9	19.3	16.9
College	82.9	11.8	5.3

Variables	US		
	Mild(%) (score: 10-24) n=173 (72.1%)	Moderate(%) (score: 25-29) n=37(15.4%)	Severe(%) (score: 30-50) n=30(12.5%)
Graduate	100.0	0.0	0.0
Marital Status **			
Never married	80.0	0.0	20.0
Married	79.9	12.6	7.5
Sep/ divorced	50.0	25.0	25.0
Widowed	48.5	24.2	27.3
Health Status ***			
Very poor	0.0	28.6	71.4
Poor	46.1	35.5	18.4
Fair	89.2	4.9	5.9
Good or Very good	97.9	2.1	0.0
Income**			
Under \$1,000	62.8	20.5	16.7
\$1,001-1,999	91.3	4.4	4.4
\$2,000 or Over	88.2	7.9	4.0
Perceived finance***			
Very bad	7.1	35.7	57.1
Bad	57.3	26.0	16.7
Fair	88.1	6.4	5.5
Good or Very good	100	0.0	0.0
Income source*			
Public assistance	63.1	19.4	7.4
Employment	84.6	9.0	6.4
Assist from child	81.8	18.2	0.0
Saving or Asset	100	0.0	0.0
Religion*			
Yes	75.5	13.0	11.4
No	60.7	23.2	16.1
Cognitive limit***			
Yes	46.7	20.0	33.3
No	75.7	14.8	9.5
Physical limit***			
Yes	31.6	31.6	36.8
No	79.7	12.4	7.9

Variables	US		
	Mild(%) (score: 10-24) n=173 (72.1%)	Moderate(%) (score: 25-29) n=37(15.4%)	Severe(%) (score: 30-50) n=30(12.5%)
Health seeking ***			
Yes	47.4	33.3	19.3
No	79.8	9.8	10.4
Length in the US***			
1-10 year	88.8	5.0	6.3
11-20 year	75.2	12.8	11.9
21 or Over	39.2	37.3	23.5
English proficiency			
Not at all	65.9	11.4	22.7
Not well	69.7	19.7	10.6
Well or Very well	83.0	7.5	9.3
Living arrangement			
Alone(yes)***	49.1	24.5	26.4
Spouse(yes)***	80.5	12.3	7.3

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

건강관련 요인 중에서 ‘주관적인 건강인식 상태가 나쁠수록,’ ‘인지기능이 떨어질수록,’ 그리고 ‘거동이 불편할수록’ 심리적 고통은 ‘심각함’으로 나타났다. 특히 주관적인 건강인식 상태가 ‘매우 나쁘다’는 응답자의 71.4%가 심리적 고통에 대해 ‘심각함’을 나타냈고 ‘나쁘다’는 응답자의 18.4%가 ‘심각한’ 심리적 고통을 나타냈다. ‘인지기능이 떨어진다’와 ‘거동이 불편하다’는 응답자의 1/3 정도가 ‘심각한’ 심리적 고통을 나타냈고 이에 불편함이 없는 노인들의 10% 미만이 ‘심각한’ 심리적 고통을 나타냈다.

전반적인 경제상황에 관하여 살펴보면, 한 달 수입이 ‘\$1,000 미만’인 사람의 16.7%가 ‘심각한’ 심리적 고통을 ‘\$1,001-1999’는 4.4%만이 ‘심각한’ 심리적 고통을 나타냈다. ‘\$2,000 또는 이상인 사람’의 10% 미만이 ‘심각한’ 심리적 고통을 나타냈다. 특히, 주관적으로 인식하는 ‘매우 나쁜’ 경제상황에 있는 응답자의 절반 이상(57.1%)이 ‘심각한’ 심리적 고통을 나타냈고, ‘나쁜’ 경제상황에 있는 응답자의 16.7%가 심리적 고통을 ‘보통’으로 응답했다. 그 중에서 수입출처가 공적부조(public assistance: SSI)나 ‘고용’으로부터 이루어 지는 경우에는 6-7%만이 심리적 고통이 ‘심각함’으로 응답했다.

결혼여부나 주거양태는 서로 상호관련이 있는 것으로 나타났다. 결혼관계에 있는 응답자의 7.5%가 심리적 고통에 대해 ‘심각함’을 나타낸 데 비해 결혼하지 않았거나, 이혼,

별거, 또는 사별한 경우는 20% 이상이 '심각함'을 나타냈다. 독거노인(living alone)은 26.4%가 심리적 고통에 대해 '심각함'을 배우자와 사는 사람(living with spouse only)는 단지 7.3%가 심리적 고통에 대해 '심각함'을 나타냈다. 이민기간에 대해서는 '1년에서 10년 사이' 거주한 응답자는 6.3%가 심리적 고통에 대해 '심각함'을 나타냈다. 이민기간이 '11년부터 20년 사이'에 해당하는 응답자의 11.9%가 '심각함'을 나타낸 데 비해, '20년 또는 그 이상' 거주한 응답자는 무려 23.5%가 심리적 고통에 대해 '심각함'을 나타냈다.

3. 위계적 다중 회귀분석

한인노인의 심리적 고통에 영향을 미치는 요인들인 인구사회학적인 요소, 건강 관련 요인들, 종교의 유무가 심리적 고통에 어떤 영향력을 미치는지 알아보고자 위계적 회귀분석을 사용하였다(Table 3).

Table 3. Hierarchal regression on psychological distress (US:N=240)

Variables	US					
	Model 1		Model 2		Model 3	
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>
Gender (female)						
Male	-0.43	0.58	0.10	0.53	-0.11	0.54
Education						
Above High	-3.41***	0.63	-1.58*	0.62	-1.59*	0.64
Marital Status(never)						
Married	-1.23	0.73	-0.75	0.67	-0.75	0.67
Perceived finance(bad)						
Fair or better	-3.19***	0.66	-1.62*	0.63	-1.61*	0.64
Health (very poor)						
Fair or good			-3.70***	0.73	-3.68***	0.75
Cognitive limit						
Yes			1.03	0.95	1.03	0.95
Physical limit						
Yes			2.61**	0.93	2.61**	0.93
Religion						
Yes					-0.05	0.67
<i>R-square</i>		0.2966		0.4464		0.4464
<i>Adjusted-R2</i>		0.2846		0.4297		0.4272

US						
	Model 1		Model 2		Model 3	
Variables	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>
<i>R-square change</i>				0.1498		0.0000
<i>F</i>		24.77***		26.73***		23.29***
<i>df</i>		4,235		7,232		8,231

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

Model 1= socio-demographic factors; Model 2= socio-demographic factors and health relations' factors; Model 3= socio-demographic factors and health relations' factors, and moderator factor

분석 결과, 모델1의 인구사회학적인 요인은 심리적 고통을 28.5%의 설명력을 나타냈으며 ($R^2=0.2846$), 모델 적합도가 유의미하며 성별, 교육정도, 결혼여부, 주관적으로 인식하는 경제상황이 심리적 고통을 설명하고 있음을 나타냈다. 특히 교육정도와 주관적으로 인식하는 경제상황이 유의미한 변인으로 나타났으며, 교육정도가 높을수록, 주관적으로 인식하는 경제상황이 좋을수록 심리적 고통을 많이 감소시킬 수 있음을 알 수 있었다. 인구사회학적인 변인을 통제한 상태에서 건강관련 변인을 추가한 모델2의 경우 심리적 고통을 43%를 설명하고 있으며 모델 적합도도 유의미하였다($F=26.73$, $p < .001$). 모델2에서 개별 변인의 상대적 영향력을 살펴보면 개인이 인식하고 있는 주관적인 경제상황이 좋을수록($b=-3.70$, $p < .001$), '거동이 불편할수록' ($b=2.61$, $p < .001$) 심리적 고통에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 건강관련 변인은 심리적 고통에 대하여 15%의 추가적인 설명력을 나타냈고 이 변화량은 통계적으로 유의미하였다($R^2 \text{ change}=0.1498$, $p < .001$). 또한 교육정도와 주관적으로 인식하는 경제상황은 모델2에서도 여전히 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 모델2에 완화(buffering) 요인으로 종교 변인을 투입한 모델3에서 심리적 고통 변량은 43% ($R^2=0.4272$)를 설명하였으며 유의미한 모델이었다($F=23.29$, $p < .001$). 인구사회학적 변인, 건강관련 변인을 통제한 모델3에서 종교의 유무가 심리적 고통에 영향을 미치는 변인이 아니었다 ($b=-.005$, $p < 0.944$). 즉, 종교는 한인노인의 심리적 고통의 인구사회학적, 건강관련 특성을 통제한 상태에서는 심리적 고통에 '완화'하는 영향력을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 주요 발견들은 정리해 보면 다음과 같다. 먼저 심리적 고통에 영향을 주는 인구사회학적 변수의 분석결과는 다음과 같다. 교육수준이 높을수록 심리적 고통의 정도가

낮았다. 이는 교육수준이 높으면 심리적 고통이 적다는 선행연구의 결과와 일치한다(Chang 외 2016, 85; Lee 외 2005, 4-5; Leung 외 2010, 526-542). 한가지 가능한 설명은 교육수준은 그 자체로서 자원이며 높은 교육수준은 직업, 수입, 일하는데 영향력을 행사할 수 있고, 이것이 긴장과 고난으로부터 보호하고 정신건강의 안녕을 증가시킬 수 있는 다른 자원을 만들어내게 한다. 경제 상황과 관련된 변수는 월평균 소득과 주관적으로 인식하고 있는 경제상황으로 여러 선행연구에서 나타났듯이 소득이 높을수록 심리적 고통이 적다는 것과 주관적으로 인식하고 있는 경제상황이 좋을수록 심리적 고통은 적었다는 것을 확인하였다. 특히, 건강상태와 관련하여 자신이 건강하다고 생각할수록 심리적 고통의 정도는 낮았다. 건강과 심리적 고통은 높은 관련성이 있는 것으로 선행연구에서도 밝혀졌으며 허약한 건강상태와 심리적 고통과의 관계는 정적 상관관계가 있다(Kraaij 외 2002, 87-94; Lee 외 2005, 4-5).

이원분석에서 종교의 유무는 심리적 고통에 유의미한 변수이며 종교가 없는 사람이 종교가 있는 사람에 비해 '심한' 심리적 고통이 높게 나타났고 '보통'의 심리적 고통도 높게 나타났다. 그러나 위계적 다중 회귀분석에서는 종교는 심리적 고통을 완화시켜 주는 역할을 설명하는데 통계적으로 유의미하지 않았다. 현실적으로, 미주 한인노인들이 전혀 다른 문화 속에서 문화적응을 해나가야 하는 과정에서 심리적 고통을 겪고 있을 것이다. 이민자로서 합법적인 신분에 대한 걱정, 그리고 사랑한 사람들을 두고 온 잠재된 죄책감에 따른 우울증, 불안, 언어적인 문제, 새로운 사회시스템 적응, 문화적 차이에서 오는 소외감, 이런 것들에 정신적인 스트레스를 안고 살아가고 있다. 이에 한인교회는 이민초기에는 친목 및 이민사회의 정보교환 등을 목적으로 시작하여 이후 종교인으로서 거듭나게 하고 있다. 종교가 종교적 신념을 통해 불안감이나 심리적 고통을 감소시키고 삶의 만족도를 높이는 일뿐만 아니라 미주 한인노인들의 문화적응 과정에 있어서 중요한 역할과 사회 서비스를 제공하고, 건강에 관련된 정보를 제공하고, 한국문화를 유지하는데 중요한 역할과 한인들의 민족 정체성을 형성하는 데 기여하여 왔다.

모범 소수민족이라는 이미지에도 불구하고 아시아계 미국인은 정신건강과 관련된 의사소통, 건강관리 서비스에 대한 접근성, 그리고 공식적, 비공식적 사회적 지원을 활용하는 것에 도전을 받고 있다(Abe-Kim 외2007, 92; Sue 외 2009, 523). 정신건강 서비스 전문가의 동양의 문화적 가치에 대한 제한된 이해는 정신건강전문가에게 접근하기 어려운 아시아 노인들은 방치 될수 있고, 제공된 정신건강 서비스의 효능(efficacy)을 줄이고 있다(Yeung 외 2010, 2397). 특히, 노년기에 발생하는 심리적 고통은 나이탓으로 돌리는게 당연하다고 생각되어 치료를 소홀히 할 가능성이 크다. 노년기가 되면 배우자 및 가깝게 지내던 사람과 사별하게 되는 경우가 많고 자녀들이 결혼하여 멀리 떨어져 살게 되면서 부모에게 관심이 줄어들고, 은퇴를 통해 사회적 지위가 낮아진다는 생각 때문에 심리적 고통이

가중될 수 있다.

정신건강분야에서 한인노인 이민자와 함께 일하는 사회복지사, 연구자 그리고 정책분석가는 미주 한인노인의 심리적 고통이 심하는것을 인식해야 할 것이다. 이는 인종, 민족집단의 사회적 환경과 문화적 배경속에서 이해해야 함과 동시에 문화적으로 적절한 서비스가 이루어져야 함을 함축하고 있다. 특히, 심리적 고통을 신체증상화(somatization)하여 표현하기도 한다. 왜냐하면 정신질환은 남에게 알리기에 수치스럽고 치료가 불가능하며, 때로는 조상들의 잘못에 대해 환자가 벌을 받는 미신적인 것으로 추구하는 문화적 편견이 존재하고 있다(Seo 2007,64-91). 이런 이유로 초기의 치료시기를 놓치게 되어 심하게 악화된 상태가 되어서야 정신치료 서비스를 받기 시작한다. 그리하여 서비스 전문가는 미주 한인노인의 신체질환을 돌볼 때 정신건강도 함께 확인해야 할 것이다.

본 연구는 몇 가지 한계점이 있다. 먼저, 심리적 고통에 대한 자가보고(self-reporting)는 한인노인 이민자에게 문화적 편견에 지배를 받는다. 정신질환에 대한 사회적 편견은 개인의 삶에 부정적인 영향을 끼칠 뿐만 아니라 자신의 정신적인 문제를 다른 사람에게 드러내는 것을 어렵게 만들었다. 정신질환자들은 공포나 두려움의 대상 또는 공격적이며 위험하다고 인식되어왔기 때문이다. 아시아 문화적으로 민감한 질문일 수 있으니 일부 응답자는 자신의 심리적 고통에 대해 솔직한 응답을 하지 않았을 가능성도 있다. 문화는 아시안 이민자의 정신건강에 대해 이해하는데 중요하다. 이런 이유로, 아시아 노인이민자는 자신들의 심리적 고통에 대해 드러내기를 거부한다. 왜냐하면 심리적 고통은 개인적 나약함, 창피, 그리고 수치심 대한 징후로 여겨진다. 둘째, 연구조사는 횡단적 자료를 이용한 것으로 연구대상에 대해 일회적으로 시행되는 단면적 연구로 변수 간의 인과관계를 인정받는 문제에 제한점이 있다. 분석 결과의 역 인과성 문제를 배제할 수 없다. 종교가 있는 사람이 심리적 고통이 적은지, 심리적 고통이 적은 사람이 종교를 가졌는지에 대한 것인지 분명치 않다. 결론적으로, 이 연구는 종교가 있는 사람이 심리적 고통이 적다는 결과가 나타났지만 종교가 심리적 고통을 완화하는 기능을 하지 못했다. 추후연구에서는 질적 연구 방법을 병행하여 하나의 현상에 대해 깊이 있게 총체적 맥락에서 현상을 파악하는 방법도 함께 이루어져야 할 것이다. 셋째, 종교성은 여러 가지 방법으로 측정될 수 있지만, 자료의 한계로 종교의 유무로 완화기능을 하는지 살펴본 한계가 존재한다. 또한 종교는 있지만, 실제 종교활동의 참여에 관한 문항은 만들어지지 않았다. 다음 연구에서는 종교의 역할을 나타내는 다양한 지표로써 종교활동 참석빈도의 이용도 필요하다. 더 많은 자료에서 종교 여부 뿐만 아니라 다양한 종교성 관련 질문이 포함된다면, 종교가 우리의 삶에 미치는 영향을 더 깊게 이해할 수 있을 것이다.



- Abe-Kim, J., Takeuchi, D., Hong, S., Zane, N., Sue, S., Spencer, S., Appel, H., Nicdao, & Alegria, M. 2007. Use of mental health-related services among immigrant and U.S. born Asian Americans: Results from the National Latino and Asian American study. *American Journal of Public Health* 97(1), 91-98.
- Ahn, J., & Kim, B. J. 2015. The relationships between functional limitation, depression, suicidal ideation, and coping in older Korean immigrants. *Journal Immigrant Minority Health* 17, 1643-1653.
- Blazer, D.G.. 2003. Depression in late life: Review and commentary. *J Gerontol Series A-Biol Sci Med Sci* 58 (3), 249-265.
- Behere, P. B., Das, A., Yadav, P. B., & Behere, A. P. 2013. Religion and mental health. *Indian Journal of Psychiatry* 55 (6), 187-194.
- Chang, M., & Moon, A. 2016. Correlates and Predictors of Psychological Distress among Older Asian Immigrants in California. *Journal of Gerontological Social Work* 59(2), 77-97.
- Chittleborough, C. R., Winefield, H., Gill, T. K., Koster, C., & Taylor, A. W. 2011. Age differences in associations between psychological distress and chronic conditions. *International journal of public health* 56(1), 71-80.
- Cho, J., Choi, E. K., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B. L., Kim, C. H., ... & Park, J. H. 2013. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology* 22(10), 2372-2378
- Chou, K. L., & Chi, I. 2005. Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 20, 41-50.
- Djernes, J. K. 2006. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand* 113(5), 372-387.
- Diener, E., Tay, L., & Myers, D. G. 2011. The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? *Journal of Personality and Social Psychology* 101(6), 1278-1290.

- Espiritu, D. A. V., Rashid, H., Mast, B. T., Fitzgerald, J., Steinberg, J., & Lichtenberg, P. A. 2001. Depression, cognitive impairment and function in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*16(11), 1098-1103.
- Gee, G. C., Spencer, M., Chen, J., Yip, T., & Takeuchi, D. T. 2007. The association between self-reported racial discrimination and 12-month DSM-IV mental disorders among Asian Americans nationwide. *Social Science & Medicine*64(10), 1984-1996.
- Hirschman, C. 2004. The Role of Religion in the Origins and Adaptation of Immigrant Groups in the United States 1. *International Migration Review*38(3), 1206-1233.
- Idler, E. L., Musick, M. A., Ellison, C. G., George, L. K., Krause, N., Ory, M. G., ... & Williams, D. R. 2003. Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 General Social Survey. *Research on Aging*25(4), 327-365.
- Ina, K., Hayashi, T., Nomura, H., Ishitsuka, A., Hirai, H., & Iguchi, A. 2011. Depression, quality of life and will to live of community-dwelling postmenopausal women in three Asian countries: Korea, China and Japan. *Archives of gerontology and geriatrics*53(1), 8-12.
- Jang, Y., Kim, G., & Chiriboga, D. A. 2006. Health perception and depressive symptoms among older Korean Americans. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*21 (3-4), 91-102.
- Jang, Y., Kim, G., & Chiriboga, D. A. 2011. Gender differences in depressive symptoms among older Korean American immigrants. *Social work in public health*26(1), 96-109.
- Jang, S. N., Kawachi, I., Chang, J., Boo, K., Shin, H. G., Lee, H., & Cho, S. I. 2009. Marital status, gender, and depression: analysis of the baseline survey of the Korean Longitudinal Study of Ageing. *Social Science & Medicine*69(11), 1608-1615.
- Jeon, G. S., Jang, S. N., Rhee, S. J., Kawachi, I., & Cho, S. I. 2007. Gender differences in correlates of mental health among elderly Koreans. *Journals of Gerontology Series B _ Psychological Sciences and Social Sciences* 62(5), S323-S329.

- Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. 2002. Negative life events and depression in elderly persons: A meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 57B, 87-94.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpec, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters, E. E., Zaslavsky, A. M. 2002. Short screening scales to monitor population prevalence and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine* 32, 959-976.
- Kim, J., Lee, Y., Son, J., & Smith, T. W. 2009. Trends of religious identification in Korea: Changes and continuities. *Journal for the Scientific Study of Religion* 48(4), 789-793.
- Koenig, H. G. 2007. Religion and depression in older medical inpatients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 15, 282-291.
- Koenig, H., Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. 2012. *Handbook of religion and health*. Oup Usa.
- Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. 2002. Negative life events and depression in elderly persons a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 57(1), P87-P94.
- Kuo, B. C. H., Chong, V., & Joseph, J. 2008. Depression and its psychosocial correlates among older Asian immigrants in North America, *Journal of Aging and Health* 20(6), 615-652.
- Kuo, B. C. H. and J. Guan. 2006. Sociocultural predictors of depression for Chinese immigrant elderly in Canada: Acculturation, relationship with adult children, social support, and perceived services barriers. D. Zinga, ed. *Navigating multiculturalism: Negotiating change*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 373-392.
- Lai, D. W. L. 2004. Depression among elderly Chinese-Canadian immigrants from Mainland China. *Chinese Medical Journal* 117, 677-683.
- Lai, D. W. L. 2004a. Impact of culture on depressive symptoms of elderly Chinese immigrants. *Canadian. Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 820-827.
- Lee, E. K. O. 2007. Religion and spirituality as predictors of well-being among

- Chinese American and Korean American older adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 19(3), 77-100.
- Lee, H. Y., Moon, A., & Knight, B. 2005. Depression among Elderly Korean immigrants: Exploring socio-cultural factors. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work* 13(4), 1-26.
 - Leung, P., Cheung, M., & Cheung, A. 2010. Vietnamese Americans and Depression: A Health and Mental Health Concern. *Social Work in Mental Health* 8(6), 526-542.
 - Luppá, M., Heinrich, S., Angermeyer, M.C., König, H.H., & Riedel-Heller, S.G. 2007. Cost-Of illness studies of depression: a systematic review. *J Affect Disord* 98(1-2), 29-43.
 - Luppá, M., Luck T, Weyerer S, et al. 2010a. Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and Ageing* 39(1): 31-38.
 - Luppá M, Sikorski C, Luck T, et al. 2010b. Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life - systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 136(3): 212-221.
 - Min, J. W., Moon, A., & Lubben, J. E. 2005. Determinants of psychological distress over time among older Korean immigrants and Non-Hispanic White elders: Evidence from a two-wave panel study. *Aging & Mental Health* 9(3), 210-222.
 - Moon, A., & Cho, I. 2012. Psychology of Asian American older adults: Status, challenges, and strengths. E. C. Chang, C. A. Downey, ed. *Handbook of Race and Development in Mental Health* 189-206.
 - Mui, A., & Kang, S.K. 2006. Acculturation stress and depression among Asian immigrant elders. *Social Work* 51(3), 243-255.
 - Papadopoulos, F.C., Petridou, E., Argyropoulou, S., et al. 2005. Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. *Int J Geriatr Psychiatry* 20(4), 350-357.
 - Preville, M., Boyer, R., Hebert, R., Bravo, G., Seguin, M. 2005. Correlates of suicide in the older adult population in Quebec. *Suicide Life Threat Behav* 35(1), 91-105.

- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. ed. 2010. Handbook of adult resilience. New York, NY: Guilford Press.
- Rhee, M. K., Chi, I., & Yi, J. 2013. Understanding employment barriers among older Korean immigrants. *The Gerontologist* 55(3), 472-482.
- Ryu, S., & Lee, O. E. K. 2016. Faith, spirituality, and values among Asian-American older adults: an exploratory factor analysis of the Multidimensional Measures of Religion and Spirituality. *Mental Health, Religion & Culture* 19(8), 920-931.
- Schieman, S., Pearlin, L. I., & Ellison, C. G. 2006. The sense of divine control and psychological distress: Variations across race and socioeconomic status. *Journal for the Scientific Study of Religion* 45, 529-549.
- Spencer, M.S., & Chen, J. 2004. Effect of discrimination on mental health service utilization among Chinese Americans. *American Journal of Public Health* 94(5). 809-814.
- Stokes, S. C., Thompson, L. W., Murphy, S., & Gallagher-Thompson, D. 2002. Screening for depression in immigrant Chinese-American elders: Results of a pilot study. *Journal of Gerontological Social Work* 36(1-2), 27-44.
- Sue, S., Zane, N., Hall, G. C. N., & Berger, L. K. 2009. The case for cultural competency in Psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology* 60, 525-548.
- Tepper, L., Rogers, S.A., Coleman, E.M., & Malony, H. N. 2001. The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Psychiatric Services* 52, 660-665.
- Taylor, R., Chatters, L., & Levin, J. 2004. Impact of religion on mental health and well-being. *Religion in the lives of African-Americans: Social, psychological, and health perspectives.*
- Tsai, Y.F., Yeh, S.H., & Tsai, H.H. 2005. Prevalence and risk factors for depressive symptoms among community-dwelling elders in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry* 20(11), 1097-1102.
- Yeung, A., Shyu, I., Fisher, L., Wu, S., Yang, H., & Fava, M. 2010. Culturally sensitive collaborative treatment for depressed Chinese Americans in primary

care. American Journal of Public Health 100, 2397-2402.

- U.S. Census Bureau. 2010. An Aging Nation: The older population in the United States, Populations Estimates and Projections, Current population reports by Ortman, J.M., Velkoff, V.A., & Hogan, H. May 2014. P. 25-1140. <https://www.census.gov/prod/2014pubs/p25-1140.pdf>
- US Census Bureau. 2018. Older Population and Aging. <https://www.census.gov/topics/population/older-aging.html>
- 통계청(2017), “고령자 통계”

● 투고일: 2019.01.25. ● 심사일: 2019.01.30. ● 게재확정일: 2019.02.16.

Religious Involvement and Psychological Distress Among Older Korean Immigrants in the United States

Chang Miya (Daegu Catholic University)

The purpose of this study is to examine the association between socio-demographic characteristics and psychological distress and the effect of religion on psychological distress among older Korean immigrants in the United States. This study is based on primary data collected from self-administered surveys taken by 240 older Koreans (60 years to 79 years) in the United States. Data were collected from November 2016 to January 2017. About 13% of older Korean immigrants in the United States reported 'severe' psychological distress. Marital status and educational attainment, health status, overall financial status, and religion were statistically significantly associated with psychological distress, while gender and English proficiency were not significantly associated with psychological distress among older Korean immigrants in the United States. Results from hierarchical multivariate regression models indicated (1) experience of psychological distress were positively associated with negative socio-demographic characteristics; and (2) religious involvement did not buffer on psychological distress. Finally, the study results highlight several policies to reduce the risk of psychological distress among older Korean immigrants in the United States.

<Key words> Older Korean immigrant, Socio-demographic characteristics, Psychological distress, Religion, Quality of life