

노인의 삶의 질에 관한 연구

Quality of Life for Elderly

원광대학교 가정학과
박사과정 김애련
원광대학교 가정복지정보학과
교수 채옥희

Dept of Economics, Wonkwang University

Doctoral Course : Ae Ryun, Kim

Dept of Family Welfare Information, Wonkwang University

Professor : Ock Hee, Chae

〈목 차〉

- | | |
|----------------|-------------|
| I. 서론 | IV. 결과 및 해석 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 |
| III. 연구방법 및 절차 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

This research examined elderly's quality of life(q/l). In order to explore the elderly's q/l, it was conceptualized into 8 dimensions tapping macro and micro aspects of elderly's life: physical & mental health, self-esteem, anxiety, social support, family solidarity, economic state, and physical environment. The primary purposes were to describe dimensions of q/l by the elderly's sociodemographic variables. And the intercorrelations among q/l dimensions were examined and then the effects of q/l sub-dimensions on psychological well-being were analyzed by using multiple regression. Based on the data collected for 677 subjects residing in rural and urban areas, the basic issues hypothesized were explored. The findings appeared that the psychological well-being was a positive function of physical and mental health, self-esteem, social support, and economic state and a negative one of social anxiety, controlling for subject's sociodemographic variables.

I. 서론

과학기술의 발달은 의학 및 보건 위생의 발달과 영양상태의 향상을 가져 왔다. 이에 따른 평균수명의 증가와 사망률의 저하는 노인인구를 급속하게 증가하도록 하였다. 산업사회는 개인주의 문화를 발달시켜 출생율을 저하시킴으로써 노인인구를 부양해야 할 인구층을 크게 감소시켰다. 한국노인의 평균 기대수명은 1960년대에 55.3세에서 1995년 현재 73.5세로 늘어났고, 앞으로 2020년에는 78.1세가 될 전망이다. 이에 따라 노인인구도 증가하여 1960년대에는 65세 이상의 노인이 전체 인구의 2.9%에 불과하였으나, 1995년대에는 그 비율이 5.9%로 증가하였고, 2020년에는 13.2%에 이를 것으로 전망된다(통계청, 1996). 이러한 노인인구의 변화와 추세는 노인의 복지에 관심을 가지게 되었다. 이와 같은 고령 노인수의 증가는 향후 가족적 차원과 사회적 차원에서 증가된 부담을 의미한다. 노인을 돌봐야 할 자녀들의 수는 줄어들고 급증하는 사회이동과 부양의식의 약화는 자녀로부터 분리된 노인들의 수가 급증하면서 노인들에게 소외감을 증폭시키고 있다. 여기에 노인들이 축적한 기술과 지식이 급속하게 낙후화 됨으로써 산업사회에서 노인들의 경쟁력은 급감하게 된다. 정년퇴직이라는 강제적 퇴출과 젊은 부양 인구층은 노인들에게 노령화 후기의 삶을 걱정하게 만들고 있다.

이와 같이 산업화, 도시화, 핵가족화에 따른 사회구조의 변화는 노인들의 삶에 많은 문제를 야기시키고 있다. 이러한 사회적 변화 속에서 한국의 노인들은 모든 것을 자신들의 생계유지와 자녀양육에 투자한 나머지 자신들의 노후보장과 복지에는 관심을 기울일 여유가 없었던 세대이다. 특히 노년기는 신체·생리적인 능력감퇴로 인하여 건강수준이 낮아질 뿐만 아니라, 자녀출가와 은퇴는 수입의 감소, 가족관계의 변화, 역할상실과 사회적 유대관계의 상실을 초래한다. 이로 인해 노인들은 자아존중감이 저하되고 외로움과 소외감을 느끼게 되면서, 인생의 어느 단계보다도 물리적·정신적 삶의 질이 저하될 가능성이 높은 시기이다. 소외된 계층으로서 노인들의 삶

의 질을 평가해보기 위해 본 연구가 설계되었다. 구체적으로는 첫째, 노인의 삶의 질 평가를 위해 차원들(신체적 건강, 정신적 건강, 자아존중감, 사회적 불안감, 사회적 지원, 가족결속도, 경제적 여유, 물리적 환경)을 배경변수별로 분석해 보고, 둘째, 노인의 삶의 다차원적인 영역들과 심리적 복지감과의 관계의 정도를 파악해 보는 것이다. 셋째, 삶의 질 차원들 가운데 심리적 복지감을 종속변수로 하고 다른 차원들을 선행변수로 가정하여 심리적 복지에 대한 선행변수의 설명력을 파악하고자 한다. 즉 노인의 삶의 질에 관한 구조와 변인들간의 인과관계를 파악하여 노인의 삶의 질 향상에 기여하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 삶의 질

노인의 복지 즉, 삶의 질(quality of life)이란 인간 삶의 내용과 가치를 다루는 것으로 각 연구자마다 접근하는 관점, 목적, 방법에 따라 개념정의의 달리고 있어 지금까지 개념상의 일치를 보지 못하고 있는 실정이다.

삶의 질이란 용어 대신에 복리(well-being), 복지(welfare), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfaction), 행복감(happiness)같은 유사 용어들이 혼용되어 사용되고 있다(Schuessler, 1985). 그만큼 삶의 질이 의미하는 바가 포괄적이며 함축적이라는 것을 의미한다. 인간의 삶이 생물학적, 의학적 측면 뿐 아니라 경제적, 사회적, 정치적, 환경적, 정신적 측면 등을 포괄하고 있기 때문이다.

삶의 질에 대한 관심과 학문적인 연구는 대체로 1960년대 후반 총량 적인 성장 위주의 경제정책에 대한 비판으로 시작되었다고 할 수 있다. 한 국가 내에서 소득수준이 개인들의 삶의 질을 평가하는데 가장 중요한 척도로서 사용되어 왔다. 실제로 소득수준의 증대가 소비생활을 비롯한 전반적인 국민의 생활수준을 향상시켜 온 것은 사실이다. 그러나 발전의 개념이 경제성장과 가치체계의 변화라는 두 가지 측면을 의미한다면, 소득이나 GNP 같은 경제적 지표는 생활수준의 양적 성장 측면만을 나타낸 것으

로, 사회에서 요구하는 생활수준의 변화와 질적 성장의 측면을 충분히 설명하는 데는 한계가 있었다(이재기 외, 1998).

사회가 더욱 발전해 가면서 삶의 수준에 대한 물질적 또는 경제적 측면의 평가를 넘어서서 정신적 측면의 평가에 관심이 갖게 될 것이다. 따라서 삶의 질은 현실의 객관적 측면뿐만 아니라 생활에 대한 주관적 지각·평가를 포함하는 것으로서 주관적 삶의 질이란 비물질적 성취와 지역사회 환경에 대한 행복감 등을 포함하는 매우 복잡하고 포괄적인 개념으로 이해될 것이다.

그래서, Allen (1991)은 삶의 질을 올바르게 측정하기 위해서는 주관적 지표와 객관적 지표를 모두 이용해야 한다고 했다. Hughes (1990)는 개인의 육체적·정신적 안녕, 삶의 만족도, 사회경제적 상태, 문화적 요소, 사회적 관계, 활동능력, 환경 등의 요소를 포함하는 총체적 의미로서의 삶의 질 개념을 제시했다. Fletcher 등(1992)은 삶의 질을 '인간 삶의 여러 측면, 즉 물리적, 신체적, 사회적, 정신적, 그리고 영혼상의 안녕 상태'를 포함하는 것으로 보았고, 고승덕 (1996)은 노인 개개인이 가지고 있는 특성과 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강(well-being)을 포함한다고 하였다. 삶의 질 개념을 다차원적인 개념으로 보면서, 동시에 총괄적인 개념정의의 시도를 한 Lawton (1991)은 '삶의 질이란 과거 현재 미래의 연속선상에서 인간과 환경이 공존하며 이루는 하나의 체계에 대해서 인간 내면의 주관적 기준과 사회규범적인 외적 기준을 통한 다차원적인 결과'라고 정의하였다. Kutner 등(1990)은 노인의 삶의 질을 연구할 때 노인의 인지수준과 현실적인 삶의 상태를 정확히 반영할 수 있는 척도를 만들어야 한다고 하였다.

위와 같은 견해들을 종합해 보면, 노인들의 삶의 질은 경제적 여건, 신체·정신적 건강, 심리적 행복감, 사회적 자원 등의 다양한 요소들을 포괄하는 다차원적 개념이다. 즉, 행복한 삶을 위해서는 어느 정도 경제적으로 윤택해야 하며 육체적으로도 건강해야 한다. 또한 주관적으로도 자신의 삶의 목적이나 의미에 대하여 만족감을 가지고 있어야 하고, 사회적인 인간관계 등에서도 만족스러울 필요가 있다. 이

들 삶의 질의 각 요소들은 상호의존적이기도 하지만 개념적으로는 상호 독립적이라 볼 수 있다.

본 연구에서는 노인의 삶의 질에 대한 개념을 삶의 객관적, 환경적 조건 뿐만 아니라, 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태를 포함하는 포괄적 개념으로 정의하고자 한다. 따라서 노인의 삶의 질 차원들을 건강요인, 심리적 요인, 경제적 요인, 사회적 요인으로 설정하였다. 즉, 건강영역은 신체적 건강과 정신적 건강, 심리적 영역에서는 자아존중감과 사회적 불안감, 사회적 영역에서는 사회적 지원과 가족적 유대감, 그리고 물리적 환경 영역에서는 경제적 상태와 주변 환경요인을 포함하고자 한다.

2. 노인의 삶의 질에 영향을 주는 관련 변인

1) 경제적 요인

경제적인 빈곤은 노인이 가진 큰 문제 중의 하나로 지적되고 있고, 노인들 스스로도 경제적 불안정을 가장 심각한 걱정거리로 인식하고 있다, 또 이들이 가장 필요로 하는 측면 역시 경제적 부양으로 인식하고 있다 (한국갤럽조사연구소, 1990).

과거 농·어촌에서 노인들은 유용한 노동력이었지만 산업화가 진행되고 새로운 기술과 지식이 발달함에 따라 노인인구의 노동력 가치는 하락해 왔다. 그리고 현재 한국 노인들 대다수는 자신들을 위한 노후대책을 거의 마련하지 못한 상태이다. 이러한 상태에서 노인들이 노동력을 상실하고 자녀의 부양을 받지 못할 경우 경제적 상황은 매우 어려울 수밖에 없다.

한국갤럽조사(1990)의 연구에서는 우리나라의 노인들의 64.5%, 대전시 노인을 대상으로 조사한 연구에서는 62.2% (권중돈, 1999)가 경제적으로 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났고, 연령이 증가할수록 그 정도가 심화되는 것으로 나타났다.

한국노인문제연구소(1993)의 연구에 의하면 조사대상 노인의 49.9%가 취업하기를 희망했으며, 고학력일수록 취업을 희망하는 노인들이 많았다. 생활보호 대상노인은 전체노인의 13.4%로서 일반 연령층에 비해 3.4배나 높게 나타났다. 또 전체 생활보호대상자중 극빈층이라고 할 수 있는 거택보호 대상자 중

에서 노인인구가 차지하는 비율은 39.4% (보건복지부, 1993)로 노인들의 경제상태의 심각성을 알 수 있다.

경제적 요소는 생활만족도에 결정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Han, S.H, 1986; 조병은, 1988; 성규석, 1988; 홍숙자, 1990; 김효심, 1995). 물론 경제적으로 여유있는 노인들의 생활만족도가 언제나 높은 것은 아니지만, 높은 수입과 경제적 안정은 노인이 생활만족도를 높이는데 중요한 요인일 것이다. 경제적으로 불안정하면 심리적으로도 불안하게 되어 자신의 생활에 부정적인 견해를 갖게 될 것이기 때문이다 (Klemmack & Roff, 1984). 특히 정년시기가 비교적 빠른 우리 나라에서는 수입원이 불안정한 노년기를 겪게 되므로 경제요인은 생활만족도와 불가분의 관계를 갖는다. 따라서 경제상태에 대한 노인들의 지각이 자신의 행복감에 긍정적 영향을 미칠 것으로 가정할 수 있다.

2) 신체·정신건강 요인

인간은 나이를 먹음에 따라 노화현상으로 인하여 생리기능이 저하되고 그와 더불어 경제, 사회적 활동이 감퇴됨으로써 주위에 대한 의존성을 보이게 된다. 노인에게 있어 건강이 쇠퇴하는 것은 불가피한 상황이며 노인이라는 그 자체만으로도 삶의 질에 문제가 있는데, 특별한 질환을 가지고 있는 것은 노인의 삶의 질에 큰 영향을 미치게 될 것이다.

삶의 질의 문제는 1970년대, 인간 삶의 질적 가치를 증진시키기 위한 사회개발에의 관심이 확대됨에 따라, 1980년대부터는 건강한 삶에 초점을 추는 사회적 노력이 이루어졌다 (Magilvy, 1985). 생명의 보존과 수명의 연장에만 역점을 두었던 종래의 의학적 가치관에서 차츰 수명의 연장보다는 생의 의미와 대상자의 질적인 삶이 더 고려되기 시작하였다 (Free, 1984). 단순히 생명연장의 차원이 아니라 건강한 노년을 바탕으로 자신의 삶에 대한 통제성을 발휘하는 것이 관건이라 볼 수 있겠다.

노인의 건강은 신체적 제 기능의 생리적인 적응력을 의미하는 것으로 심리적 복지감에 긍정적인 영향을 미치지만, 역으로 신체적 불건강은 노인에게 정신적, 심리적 변화를 가져와 사회적인 관계까지 제

한을 가하며, 우울증 경향을 증가시킨다 (전산초·최영희, 1990).

Krause (1986)도 노인들은 사별·은퇴와 같은 생활사건, 경제적 결핍, 대인적 고립, 역할긴장 등으로 인한 만성적인 스트레스를 많이 겪게 되고 이러한 스트레스가 노인들의 우울증과 관계가 있음을 확인하였다. 재활시설의 지체부자유 노인의 생활만족도를 연구한 Osberg 등(1987)의 연구에서도 신체적 기능은 주관적 복지감 변량의 40%를 설명해 주는 것으로 나타났다. 신희식 (1994)의 연구에 따르면 건강이 좋을수록 자신의 가치를 인정하는 자아 존중감이 높았으며, 배우자가 있고 자신의 건강이 좋다고 평가할수록 신체적 증상이나 우울감이 낮았다. 최혜경 (1987)의 연구에서는 노인의 신체적 건강은 생활전반에 영향을 미치고, 노인의 삶에 대한 만족여부를 좌우하게 된다고 하였다.

Palmore (1981)의 연구에 따르면 의사가 평가한 신체적 기능(객관적 지표)이 생활만족에 별 영향을 미치지 않는데 반해 스스로 건강하다고 평가(주관적 지표)한 노인일수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 한국거주와 재미교포 노인의 생활만족도를 비교 연구한 홍숙자 (1992)도 한국거주노인과 재미교포 노인 모두 스스로 건강하다고 느낄수록 생활만족도가 높다는 사실을 보고하였다. 이처럼 노인들의 “지각된 건강상태”가 행복감에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 가정할 수 있다. 본 논문은 이러한 건강을 육체적 측면과 정신적 측면을 포함하는 것으로 간주하여 육체적·정신적 건강 각각 차원들을 주관적으로 측정하였다.

3) 심리적 요인

노인들은 사회 및 가정내에서의 역할 상실로 인해 자신의 위치에 대한 불안 뿐 아니라 고독, 소외와 같은 심리적인 불안감을 느끼고 있다. 또한 신체·인지능력의 감퇴, 사회적 유대관계의 상실, 그리고 질병이나 죽음과 같은 사건들로 인해 노인들은 사기가 저하되고 삶의 즐거움을 상실하기도 하며, 이러한 변화로 자아존중감이 떨어지고 사회적인 불안감을 초래하기도 한다.

Gordon (1985)에 의하면 노화됨에 따라 나타나는

여러 가지 스트레스적 생활사건들에 의해 노인 스스로 자신의 가치를 저하시키므로써 자아존중감이 낮아진다고 하였다. 신호식(1994)은 자아존중감은 노인의 심리적 복지를 결정하는 가장 강력한 요인 가운데 하나로 자아존중감이 높은 노인일수록 심리적으로 안정되어 있다는 지적을 하였다. 또한 이종범 등(1984)의 연구에서는 우리 나라 노인들은 나이가 많을수록, 직업이 없거나 노동직에 종사할수록, 그리고 도시보다 농어촌에 거주하는 노인들이 더 우울한 것으로 나타났다. 송대현 등(1992)의 연구에 의하면 노인들의 자아존중감이 낮을수록 심리적 긴장, 육체적 긴장, 고독감이 증가하고 있었다. 또한 노인에게 있어 종교는 사람의 새로운 의미를 찾게 하고, 노년기의 상실감을 인정할 수 있는 심리적 안정감을 제공하며, 죽음을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 도와주어 영적인 건강을 도모한다고 할 수 있다. 이처럼 심리적인 요인인 자아존중감과 사회적 불안감도 주관적 복지감 또는 행복감 등에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

4) 사회적 요인

노인의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 사회적 요인으로 가족관계, 이웃관계, 친구관계, 친척관계, 각종 조직적·비조직적 활동 등으로 다양하게 이야기할 수 있으나, 본 연구에서는 가족 결속도와 사회적 지원에 초점을 두고 연구하고자 한다.

노부모와 성인자녀간의 결속도는 객관적인 상호작용보다는 주관적인 차원에서 유대관계를 파악하는 것이 더 중요한데, 그것은 산업화에 따른 전통적 가치관의 퇴조와 그에 따른 노부모의 심리적 손상에 노부모와 성인자녀간의 주관적 결속이 가장 큰 영향력을 행사하고 있기 때문이다(신호식, 1993).

삶의 질을 연구하는데 있어서 가족간의 지지는 장기간 계속되는 문제나 갈등을 중재하는 사회·심리적 변수로 일상생활의 적응 및 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타나고 있다(조현숙, 1987; 장혜경, 1988; 채수원·오경옥, 1992). 특히 가족안에서 이루어지는 정서적인 지지의 욕구가 매우 강함을 알 수 있었으며, 여전히 장남과의 동거가 삶의 만족도에 큰 영향을 주고 있었다(김태현 외, 1998). 따

라서 본 연구 가족 결속도 혹은 화목정도가 노인들의 주관적 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 것으로 가정하였다.

Burgio(1987)는 친구와 가족과의 관계를 성공적인 노화와 관련시켜 친구와 접촉하는 빈도가 가족과 접촉하는 빈도보다 노인의 생활만족도에 더 큰 영향을 미친다고 보고, 노년기의 친구관계를 강조하고 있다. 오경숙(1989)은 가족, 친척, 이웃, 친구와의 활동정도가 많은 노인일수록 노후적응 수준이 높다고 하였으며, 최정아(1991)와 김유정(1992)도 도시와 농촌노인을 대상으로 연구한 결과 도시와 농촌노인 모두 가족, 친척, 이웃, 친구의 지원망과 모두 관계를 맺을 때 노인의 생활만족도가 높게 나타났다. 이렇듯 사회적 지원요인이 노인의 삶의 질에 긍정적 영향을 미치는 것으로 가정할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구문제

이상과 같이 노인의 삶의 질과 관련된 선행 연구를 바탕으로 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 분석하고자 한다.

〈연구문제 1〉 노인의 배경변수에 따라 노인의 삶의 질 각 차원들(신체적 건강, 정신적 건강, 자아존중감, 사회적 불안감, 사회적 지지, 가족유대감, 경제적 여유, 물리적 환경)이 어떠한 차이가 있는가?

〈연구문제 2〉 노인의 삶의 질 차원들(신체 건강, 정신 건강, 자아존중감, 사회적 불안감, 사회적 지지, 가족 유대감, 경제적 여유, 물리적 환경, 주관적 복지감들) 간에는 어떠한 관련성이 있는가?

〈연구문제 3〉 노인의 심리적 복지감에 삶의 질 차원인 신체적 건강, 정신적 건강, 자아존중감, 사회적 불안감, 사회적 지원, 가족결속도, 경제적 여유, 물리적 환경등이 심리적 복지감에 어느정도 영향력을 미치는가?

2. 조사대상 및 자료수집

도시와 농촌에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상

으로 조사를 실시하였다.

도시지역으로는 대전시의 동구, 중구, 서구 유성구, 대덕구의 5개구에서 각각 두개 동씩 선정하여 조사를 실시하였다. 농촌지역으로는 충청남도 논산시의 성동면, 광석면, 노성면, 양촌면, 화산면 등을 조사에 포함시켰다. 조사는 구조화된 설문지를 사용하여 본 연구자와 훈련받은 조사자들이 표집된 조사지역을 방문하여 직접 면접으로 이루어졌다. 조사는 2001년 1월에 예비조사를 하였고, 본 조사는 2001년 2월에 실시하였다. 총 800부를 배부하여 회수된 700부의 설문지 가운데 자료분석이 가능한 667부를 최종 분석에 사용했다.

응답자의 특징을 간단히 살펴보면 다음과 같다. 지역별로는 도시지역 응답자가 58.9%이었고, 농촌지역 응답률이 41.1%이었다. 성별로는 남성이 52.2%, 여성이 47.8%이었다. 연령별 분포를 보면, 60대 연령층이 47.5%로 가장 많았고 70대가 36.7%, 그리고 80대 이상이 15.7% 이었다. 학력별 분포는 무학이 39.0%이고 초·중졸은 47.3%, 그리고 고·대졸 이상은 13.7%인 것으로 나타났다. 종교별로는 '무신앙'자가 38.8%이었고, '유신앙'자가 61.2%로 종교를 신봉하는 사람이 훨씬 많은 것으로 나타났다. 결혼지위에서는 '배우자와 함께 살고 있다'가 55.2%이고, '사별·별거·이혼' 등이 44.8% 이다. 동거형태에 대해서는 '노부부만 살고 있다'가 36.7%로 가장 많았고, '혼자서 자녀들과 살고 있다' 29.4%, '부부가 자녀들과 살고 있다' 18.8%, 그리고 '혼자 살고 있다'가 15.1%로 나타났다. 직업은 '직업이 없다'가 71.5%이고, '직업이 있다'는 28.5%로 대부분의 노인들이 직업이 없었다. 가정생활을 어떻게 꾸려나가고 있는가의 질문은 '자녀가 도와주어서 생활한다'가 41.5%로 가장 높았고, 다음으로는 '본인 또는 배우자가 꾸려간다' 33.4%, '재산소득에 의존한다' 12.0%, '연금 또는 퇴직금에 의존한다' 7.3%, '정부에서 도와주어 생활하고 있다'가 5.8%를 차지하고 있었다.

3. 척도 구성

본 조사를 위하여 선행연구를 토대로 설문지를 작성하였다. 주된 내용으로는 사회 인구학적 문항과 삶

의 질 차원들로 건강영역, 심리적 영역, 사회적 영역, 경제적·물리적 환경, 그리고 심리적 복리감 등을 포함하고 있다.

건강영역은 신체적 건강과 정신적 건강, 심리적 영역에서는 자아 존중감과 사회적 불안감, 사회적 영역에서는 사회적 지원과 가족적 유대감, 그리고 경제적·물리적 환경요인에서는 경제적 여유와 물리적 환경요인을 포함시켰다. 그리고 심리적 복리감을 측정하였다. 이들을 측정하기 위해 기존의 경험적 연구에서 논의되었던 삶의 질 척도(윤진 1982; 노유자 1988; 채수원 1991; 홍숙자 1992; 차용은 1994; 고승덕 1996; 최 현 1997; 김정자 1999)와 본 연구를 위해 개발한 척도들을 설문지에 포함하였다. 기존의 경험적 연구들로부터 추출되어 망라된 척도와 삶의 질 요소에 관련된 항목들은 이해하기 쉽게 보완 수정하여 사용하였다. 각각의 항목들은 Likert-Type 5점 척도에 의해 측정되었다. 수렴 및 변별 타당도를 파악하기 위해 요인분석한 결과 정신건강에 5문항, 신체적 건강에 4문항, 자아 존중감(self-esteem) 5문항, 사회적 불안감(social anxiety)에 6문항, 사회적 지원 7문항, 가족 유대감 9문항, 경제적 여유 9문항, 그리고 물리적 환경 3문항이 독립된 차원으로 각각 부하되었다.

각 차원들의 신뢰도 값은 Cronbach α 값이 정신건강 $\alpha = .82$, 신체적 건강 $\alpha = .77$, 자존감 $\alpha = .75$, 사회적 불안감 $\alpha = .79$, 사회적 지원 $\alpha = .79$, 경제적 여유 $\alpha = .91$, 물리적 환경 $\alpha = .64$ 로 나타났다. 심리적 복리감은 윤진(1982)의 '노인의 생활만족' 척도의 20문항 중 전문가의 도움을 받아 이해도와 난이도를 고려해 14문항으로 구성되었다. 각 항목들을 Likert-Type 5점 척도에 의해 측정되었으며, 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .86$ 이었다.

4. 분석방법

자료는 SPSS for Windows 9.0을 이용하여 분석하였다. 자료들은 먼저, 전체변수들에 대한 빈도분포를 검토하였다. 그리고 배경변수와 삶의 질 관련요인들 간의 분석을 위해 ANOVA로 분석하였다. 관련 요인들 간의 관계를 알아보기 위해 상관관계를, 삶의 질

제 변인들의 상대적인 영향력을 알아보기 위해 다중회귀 분석을 사용하였다.

IV. 결과 및 해석

1. 노인들의 배경변수에 따른 삶의 질

노인의 삶의 질을 평가하기 위해 삶의 질 8개 차원(정신건강, 육체건강, 자아존중감, 사회적 불안감, 사회적 지원, 가족 결속도, 경제적 상황, 그리고 물리적 환경)을 응답자의 배경변수별로 분석하였다. 사용된 배경변수는 <표 1>에서 보는 것처럼 성, 연령, 학력, 종교 등 사회 인구학적 변수와 결혼지위, 동거형태 등 사회학적 변인, 그리고 직업, 생활비, 및 용돈 등 경제적 요소, 그리고 지역 등 11개 변인을 도입하였다. 배경변수 각 집단별로 삶의 질 평균값의 유의적인 차이를 ANOVA로 검증하였다. 표에서 제시된 평균값은 5점 척도상 평균값이며, 5점에 가까울수록 긍정적 정도를 가리키고, 1점에 가까울수록 부정적 정도를 의미한다.¹⁾

먼저 전체 평균을 살펴보면 정신건강 2.43점으로 가장 낮고, 자아존중감이 2.95점으로 낮은 편이었다. 한편 가족결속도는 3.59, 물리적 환경은 3.54점으로 비교적 높은 편이었다.

집단별로 보면, 남자노인은 정신건강과 육체적 건강에서 유의미하게 높은 점수를 보인 반면, 여자노인들은 불안감과 가족결속도, 그리고 물리적 환경 차원에서 유의미하게 높은 점수를 보였다. 지역적으로는 도시노인이 가족결속, 경제적 여유, 물리적 환경에서 유의미하게 높은 점수로 큰 차이를 보인 반면, 농촌노인들은 불안감과 사회적 지지에서는 유의미하게 높은 점수를 보였다. 연령별로는 80대 이상 노인 집단이 육체적 건강, 자존감, 가족결속도, 경제·물리적 상황에 대해 높은 긍정적으로 유의미한 차이를 보였고, 60대 노인 집단이 사회적 지원에서 유의미하게 높은 점수를 보였다.

학력별로는 거의 모든 삶의 질 차원에서 학력이

높을수록 높은 긍정적 반응을 보였으며 물론 불안감은 고학력 집단일수록 낮았다. 종교도 비슷한 유형을 보였는데 종교가 있는 집단이 불안감이 낮고 모든 다른 삶의 질 차원에서 높은 점수 정도를 보였다. 결혼지위는 부부가 함께 사는 집단이 혼자 사는 집단보다, 높은 점수를 보였고, 동거형태는 '부부 또는 혼자 자녀들과 함께 살고 있는 집단'이 '혼자나 부부만 사는 집단'보다 삶의 질이 높고 불안감이 적었다.

'재산과 연금으로 생활하거나 자녀로부터 도움을 받고 있는 집단'이 '본인이 해결하거나 정부보조로 생활하는 집단보다' 삶의 질이 높았고, 생활비 및 용돈을 많이 사용하는 집단이 높은 삶의 질 정도를 보였다.

전체적으로 여자노인보다 남자노인, 70대 노인보다 60·80대 노인이, 학력이 높을수록, 유종교인, 배우자가 있고, 자녀와 동거하고 있으며, 경제적으로 여유가 있는 노인들의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

2. 삶의 질 영역들 간의 상관관계

삶의 질 8개 차원과 심리적 복지감의 상관관계를 살펴보았다.

결과는 <표 2>에 제시되어 있다. 먼저 전체적으로 보면 모든 관계(36개 상관계수)가 0.001수준에서 유의미한 것으로 나타났다. 불안감은 삶의 질 나머지 8개 차원들과 부적 상관관계를 보였고, 나머지 차원들간에는 모두 정적 상관관계를 보였다.

심리적 복지감과 기타 삶의 질 차원들간 상관관계의 정도를 보면 앞에서 진술한 것처럼 0.001 수준에서 유의미한 정적 관계를 보였고, 불안감은 유의미한 부적 관계를 보였다. 관계의 정도를 보면, 심리적 복지감은 자아존중감, 정신건강, 경제적 상태, 그리고 사회적 지원, 그리고 가족결속도 등과 높은 상관관계를 보였고($r = 0.50$), 물리적 환경과는 다소 낮은 상관관계의 정도($r = 0.27$)를 보였다. 육체적 건강, 불

1) '불안감'(anxiety)만 주의하여 해석하면 된다. 즉 삶의 질 차원들은 점수가 많을수록 긍정적 삶의 정도가 높은 것을 의미하지만, '불안감' 차원만은 점수가 높을수록 부정적 삶의 질 정도를 의미한다.

〈표 1〉 배경변수에 따른 노인의 삶의 질 (숫자는 평균)

		정신건강	육체건강	자존감	불안감	사회지원	가족결속	경제상황	물리환경
전체		2.43	3.29	2.95	2.77	3.09	3.59	3.11	3.54
성별	여자	2.34	3.19	2.91	2.86 ^b	3.05	3.64	3.11	3.62 ^c
	남자	2.50 ^b	3.38 ^b	2.98	2.69	3.13	3.53	3.09	3.47
지역	도시	2.42	3.31	3.05 ^a	2.69	3.04	3.69 ^a	3.23 ^a	3.73 ^a
	농촌	2.41	3.26	2.80	2.88 ^a	3.21 ^b	3.42	2.86	3.27
연령	-60대	2.46	3.31	3.00	2.74	3.21 ^a	3.53	3.01	3.51
	70대	2.36	3.17	2.83	2.83	3.01	3.52	3.01	3.51
	80대+	2.44	3.51 ^a	3.07 ^b	2.75	3.02	3.87 ^a	3.42 ^a	3.76 ^c
학력	무학	2.23	3.17	2.74	2.91 ^a	2.85	3.51	2.91	3.52
	초·중	2.50	3.34	3.02	2.72	3.24	3.61	3.13	3.54
	고졸+	2.67 ^a	3.45 ^b	3.27 ^a	2.55	3.40 ^a	3.65	3.39 ^a	3.63
종교	없음	2.29	3.20	2.80	2.86 ^b	2.98	3.45	2.96	3.47
	있음	2.50 ^a	3.34 ^c	3.04 ^a	2.72	3.19 ^a	3.66 ^a	3.16 ^b	3.59 ^c
결혼 지위	혼자	2.29	3.20	2.92	2.87 ^a	2.97	3.59	3.07	3.66 ^b
	부부	2.53 ^a	3.37 ^b	2.98	2.69	3.22 ^a	3.57	3.09	3.47
동거 형태	독거	2.04	2.97	2.58	2.98 ^a	2.78	3.07	2.55	3.35
	부부만	2.44	3.29	2.88	2.78	3.19	3.50	2.99	3.41
	부부+자녀	2.69 ^a	3.50 ^a	3.16 ^a	2.56	3.29 ^a	3.68	3.23	3.56
	혼자+자녀	2.42	3.33	3.10	2.79	3.07	3.87 ^a	3.37 ^a	3.81 ^a
경제 분담	본인	2.49	3.40 ^a	2.92	2.81	3.20	3.44	2.92	3.37
	재산+연금	2.67 ^a	3.18	3.24 ^a	2.58	3.36 ^a	3.59	3.53 ^a	3.62
	정부보조	1.78	2.81	2.31	3.02 ^a	2.39	2.66	2.06	3.26
	자녀보조	2.35	3.32	2.94	2.79	3.02	3.82 ^a	3.15	3.71 ^a
직업	있다	2.53 ^c	3.47 ^a	2.99	2.74	3.24 ^b	3.49	3.04	3.35
	없다	2.39	2.23	2.96	2.78	3.07	3.62 ^c	3.12	3.62 ^a
월 생활비 (만원)	-30	2.31	3.23	2.82	2.85	2.98	3.51	2.89	3.60
	31-50	2.36	3.15	2.87	2.91 ^b	3.19	3.50	2.88	3.39
	51-100	2.48	3.19	3.04	2.82	3.22	3.53	3.24	3.46
	101+	2.81 ^a	3.49	3.37 ^a	2.47	3.51 ^a	3.78	3.65 ^a	3.89 ^b
월용돈 (만원)	-10	2.24	3.16	2.76	2.93 ^a	2.92	3.46	2.80	3.47
	11-20	2.53	3.30	3.03	2.71	3.18	3.62	3.25	3.57
	21+	2.70 ^a	3.51 ^a	3.30 ^a	2.52	3.48 ^a	3.73 ^a	3.51 ^a	3.69 ^c

* 괄호안의 숫자는 5점 척도상에서 평균값을 나타냄. 값이 5점에 가까울수록 해당차원에서 긍정적 정도가 큰 것을 의미함.

* 음영이 주어진 부분(cell)은 $p<0.05$ 수준 이하에서 통계적으로 유의미한 차이를 보인 경우를 나타낸다.

* 유의수준 : ^a : $p<0.001$ ^b : $p<0.01$ ^c : $p<0.05$

안감은 ± 0.40 정도의 상관관계를 보였다.

다른 한편 정신건강은 자아존중감 및 경제적 여유와 높은 정적 관계($r=0.53$)를 보인 반면, 사회적 불안감은 높은 부적 상관관계의 정도($r=-0.57$)를 보였

다. 자아존중감은 사회적 지원 및 가족 결속도와 같은 사회적 요인과, 그리고 경제적 상태 변수와 높은 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 가족결속도는 자존감 및 사회적 지원 그리고 경제적 여유와

〈표 2〉 삶의 질 차원들간 상관계수

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
① 정신건강	-							
② 육체적건강	.39***	-						
③ 자아존중감	.53***	.38***	-					
④ 사회적불안감	-.57***	-.38***	-.35***	-				
⑤ 사회적지원	.43***	.31***	.59***	-.24***	-			
⑥ 가족결속도	.29***	.37***	.50***	-.16***	.53***	-		
⑦ 경제적여유	.53***	.40***	.66***	-.36**	.49***	.53***	-	
⑧ 물리적환경	.18***	.26***	.37***	-.16***	.27***	.30***	.31***	-
⑨ 심리적복지	.69***	.44***	.73***	-.46***	.64***	.50***	.70***	.28***

높은 정적 관계를 보였다.

3. 노인의 심리적 복지감

다음은 노인들의 심리적 복지감에 따른 삶의 질 8개의 차원들이 어느 정도 영향을 미치는가를 살펴보기 위해 다중회귀분석을 시도하였다. 삶의 질 8개 차원이 공동으로 설명하는 심리적 복지감 변량은 76%로써 모델의 효율성은 매우 높은 것으로 나타났다. 통제변수 11개 배경변수들을 도입하여 다중회귀 분석을 한 결과 (모델Ⅱ), 이들 변수들이 삶의 질 차원들의 효과를 넘어서 추가로 설명한 변량은 2%에 불과 하였다. 따라서 우리는 육체적·정신적 건강, 자존감 및 사회적 불안감, 사회적 지원 및 가족결속도, 경제적 여유 및 물리적 환경 등의 지각이 개인들의 심리적 복지감 형성에 결정적인 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

다른 배경변수들의 효과를 통제된 상태에서 각 변수가 주관적 복지감에 미친 영향 정도를 평가하기 위해 〈표 3〉의 다중회귀 결과를 좀 더 자세히 살펴보기로 한다. 먼저 상관분석에서 8개의 삶의 질 차원들은 모두 심리적 복지감과 유의미한 관계의 정도를 보였다는 것을 진술하였다(불안감은 부적, 나머지는 정적). 그러나 다중 회귀 분석 결과 가족결속도와 물리적 환경지각은 유의미한 순 효과가 없는 것으로 나타났다. 즉 심리적 복지감은 정신·육체적 건강,

자아존중감 및 불안감, 사회적 지원, 경제적 상태의 함수인 것으로 나타났다. 심리적 복지감에 미치는 순 효과의 정도를 살펴보기 위해 Beta 값을 비교해 보면, 정신건강($\beta=0.28$), 자아존중감($\beta=0.27$), 그리고 경제적 상태($\beta=0.20$)가 차례로 가장 큰 영향력을 미치고 있었다. 그리고 사회적 지원($\beta=0.14$)이 심리적 복지에 비교적 큰 영향력을 미치고 있었다. 육체적 건강과 사회적 불안감은 상대적으로 적은 영향력 정도를 보였다. 이러한 기본적 틀은 응답자의 배경변수들을 통제된 후에도 변하지 않고 유지되었다. 이러한 결과는 경제적인 요소가 생활만족도에 결정적 영향을 미친다는 선행연구와 일치한다 (조병은, 1988; 성규석, 1988; 홍숙자, 1990; 김효심, 1995). 또한 정신적인 건강과 자아존중감이 심리적 복지를 결정하는 강력한 요인임을 밝힌 신희식(1994)의 연구와도 일치했다. 그리고 노인들에게 있어 가족과 친구의 영향력이 더 크다는 Burgio(1987)의 연구 결과를 지지하고 있다. 따라서 노인들의 심리적 복지감은 정신건강, 자아존중감, 경제적 상태, 그리고 사회적 지원의 함수라고 이야기할 수 있다. 결론적으로 노인들은 경제적 상태가 여유롭고 주변의 인적 관계망으로부터 이용 가능한 정서적, 도구적, 정보적 자원을 많이 가지고 있으며, 그들의 자아존중감도 높고, 정신도 건강하면 높은 심리적 복지감 정도를 보인다는 것을 알 수 있었다.

〈표 3〉 심리적 복지감에 대한 다중 회귀 분석 결과

선행변수	상관계수	모델 I		모델 II	
		b	Beta	b	Beta
정신건강	.69***	.29***	.30	.26***	.28
육체적건강	.44***	.05*	.07	.04*	.06
자아존중감	.73***	.24***	.27	.23***	.27
사회적불안감	-.46***	-.07**	-.08	-.06**	-.08
사회적지원	.64***	.16***	.18	.12***	.14
가족결속도	.50***	.03	.04	.04	.05
경제적상태	.70***	.15***	.20	.15***	.20
물리적환경	.28***	-.01	-.02	.00	.00
성	-	-	-	-.07*	-.06
연령	-	-	-	.00	.00
교육	-	-	-	.00	.01
종교	-	-	-	.04	.03
결혼지위	-	-	-	-.16***	-.13
동거형태	-	-	-	.02*	.05
직업	-	-	-	-.01	-.01
경제보조	-	-	-	-.02	-.05
생활비	-	-	-	-.00	-.00
용돈	-	-	-	.02	.04
지역	-	-	-	-.00	-.00
	R ²	.76		.78	

V. 결론

본 연구에서는 노인들의 삶의 질을 평가해 보기 위해 60세이상의 노인의 667명을 대상으로 조사하였다. 그 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 전반적인 노인들은 정신건강은 낮게 나타났고, 가족결속도와 물리적 환경은 가장 높게 나타났다. 남자노인은 정신건강과 육체적 건강에 유의미하게 높은 점수를 보인 반면, 여자노인은 불안감과 가족결속도 그리고 물리적 환경차원에서 높은 점수로 유의미한 차이를 보였다. 연령별로는 80대 이상 노인집단이 육체적 건강, 자존감, 가족결속도, 경제·물리적 상황에 대해 높은 삶의 질을 가지고 있었고, 60대의 노인집단이 사회적 지원에서 높은 점수를 보였다. 학력이 높을수록, 종교를 가진 노인이, 부부가

함께 살고, 자녀와 동거하거나, 노인 스스로 경제적으로 담당자 역할을 하고 있고, 그리고 경제적으로 여유가 있을수록 높은 삶의 질 정도를 보였다.

둘째, 삶의 질 각 차원간의 상관관계는 전부 0.001 수준에서 유의미한 상관관계를 나타냈다. 불안감은 삶의 질 나머지 8개 차원들과 부적 상관관계를 보였고, 나머지 차원들간에는 모두 정적 상관관계를 보였다. 특히 자아존중감과 경제적 여유 그리고 전신건강이 높은 상관관계를 가지고 있었다. 따라서 노인의 삶의 질을 높이려면 불안감을 해소시킬 수 있도록 개인과 가족이 노력해야 할 것으로 사료된다.

셋째, 노인들의 심리적 복지감에 따른 삶의 질 차원들의 영향력을 분석한 결과 삶의 질 8개의 차원이 설명하는 심리적 복지감의 변량은 76%로써 모델의 효율성은 매우 높은 것으로 나타났다. 그리고 배경

변수인 통제변수가 추가로 설명한 변량은 2%에 불과 하였다. 노인들의 심리적 복지감은 정신건강, 자아존중감, 경제상태가 중요한 요인이었으며, 다음으로는 사회적 지원이었다. 그러나 사회적 불안감이나 물리적 환경은 영향을 미치지 않고 있었다.

이상과 같은 결론으로 다음과 같은 제언을 할 수 있다.

노인들은 육체적·정신적 건강, 자존감, 사회적 지원, 경제적 여유 등의 지각이 개인들의 심리적 복지감 형성에 결정적인 역할을 하고 있음을 알 수 있다. 즉 경제상태가 여유롭고, 주변의 인적 관계망의 자원이 풍부하며, 노인 자신들이 정신적으로 건강하고, 자아존중감이 높으면 심리적 복지감이 높아져 노인의 삶의 질을 향상시킬 것이다.

노인의 삶의 질 향상을 위해서 노인교육 서비스, 건강관리, 소득 및 경제활동 프로그램 등의 복합적이고, 총합적인 서비스가 이루어져야 할 것이다.

【참 고 문 헌】

- 1) 고승덕(1996). "노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구" 이화여대 박사학위논문.
- 2) 권중돈(1999). "대전시 노인의 복지욕구와 정책방향" 사회복지법인 한국기독교장로회총회.
- 3) 김유정(1992). "농촌노인의 생활만족도와 관련 변인에 관한 연구" -사회적 지원망의 교류를 중심으로- 한양대학교 석사논문.
- 4) 김중숙(1987). "한국 노인의 생활 만족도에 관한 연구" 이화여대 석사.
- 5) 김태현 외(1998). "노인의 삶의 질에 관한 연구" 한국노년학 18(1).
- 6) 김효심·신효식(1995). "노인의 생활 만족도에 관한 연구" 한국가정관리학회지 13(3).
- 7) 노유자(1988). "서울지역 중년기 성인의 삶이 질에 관한 분석 연구" 연세대학교 박사학위논문.
- 8) 박충선(1990). "여성노인의 삶의 질에 관한 분석적 연구" 여성연구 8(3).
- 9) 박경란(1988). "노년여성의 생활만족도 연구-장남 부부와의 관계를 중심으로- 고려대학교 박사논문.
- 10) 송대현 외(1992). "한국인의 자존심에 관한 연구" 한국노년학회지 12(1).
- 11) 신효식 외(1992). "노부모와 성인자녀간의 결속도가 노부모의 심리적 손상에 미치는 영향. 한국노년학회지 12(2).
- 12) 이신숙(1997). 노인이 경험하는 긴장상태에 대한 사회적 지원의 완충효과 -노인의 생활만족도를 중심으로-. 대한가정학회지 35(4).
- 13) 이영자(1999). "단독가구 노인의 스트레스와 우울감 -사회적 지지와 완충효과를 중심으로 - 성심여대 박사학위논문
- 14) 이종범·정성덕(1985). "노인의 불안과 우울에 관한 연구" 신경정신의학 23(3).
- 15) 원형희(1995). "동별거 형태가 한국노인의 심리적 행복감에 미치는 영향". 한국노년학 15(2).
- 16) 장혜경(1988). "암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계 연구" 고려대 석사학위논문.
- 17) 정혜정·서병숙(1997). "여성노인의 심리적 복지와 관련된 개인적 요인 및 세대간 요인에 관한 연구" 한국가정관리학회지 15(4).
- 18) 조병은(1990). 부모자녀간의 결속도와 노부모 인생만족도, 한국노년학 10, 105-124.
- 19) 차용은(1994). "유료시설 거주노인의 생활만족도 결정요인" 한양대 박사논문.
- 20) 최정아·서병숙(1991). "도시노인의 사회적 지원망에 관한 연구" 한국노년학회지 12(1).
- 21) 최혜경(1985). "노인의 생활만족도 기초 향상을 위한 연구" 이화여대 석사논문
- 22) 채수원·오경옥(1992). "노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구 -일반가정노인과 양로원 노인을 대상으로 -. 대한간호학회지 22(4).
- 23) 채정숙 외(1996). "경산시 주민의 삶의 질 향상을 위한 생활실태 및 복지 대책 방안" 대한가정학회지 34(5).
- 24) 한임섭(1987). "노인의 생활만족도에 관한 연구" - 경제활동과 가족관계를 중심으로 - 이대 석사
- 25) 한성덕·주학중(1996). "한국인의 삶의 질 현황과 정책과제" 한국보건사회연구원 29-76.
- 26) 홍숙자(1990). "한국주거노인과 재미교포노인의 생활 만족도 비교 연구" 경희대 박사.
- 27) 통계청(1996). 장래인구추정, 통계청.

- 28) 연세대 보건 과학 연구소(2000). "노인의 삶의 질".
- 29) 서울대학교 생활과학연구소(1996) "21세기의 전망 고령화 시대와 삶의 질".
- 30) 한국갤럽조사연구(1990). "한국노인의 생활과 의식조사".
- 31) 한국보건사회연구원(1993). "노인복지정책 개발을 위한 연구".
- 32) Allen, L. R.(1991), "Benefits of Leisure Services to Community Satisfaction." *Benefits of Leisure*, edited by Driver B. L, Brown P. J, and Peterson G. L. PA: Venture State College.
- 33) Burgio, M. R.(1987), Friendship Patterns and Friendship Expectancies Among the Successful Aging, Ph. D. Disserytation, New York University.
- 34) Erdman, P.(1979) Stress and Adaptation in Later Life Satisfisfaction. *Journal of Gerontology*, 28: 497-502.
- 35) Han, S. H.(1986), Social Interaction and Life Satisfaction among the Korean Elerly , ph. D. Dissertation, St. Louis University.
- 36) Hughes, B.(1990), Quality of life: in, Peace, and Sheila M (eds). *Researching Sociol Gerontology*. Sage Publications: London.
- 37) Krause, N.(1986), Stress and coping: Reconceptualizing the role of Locus of control beliefs. *Journal of Gerontology*, 41(5), 617-622.
- 38) Kutner, N.G., M.G. Ory, D.I. Baker, K.B. Schectman, M. C. Hornbrook and C. D. Mulrow (1992), "Quality of Life Assessment Issues in a Health-Promotion Intervention Trial with Older People", *Public Health Reports*, 107(5), 727-731.
- 39) Lawton MP.(1991), A multidimensional view of quality of life in frail elders: in, Birren J. E., et al, (eds). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Academic press Inc.: New York.
- 40) Magilvy, J. K.(1989), Quality of life hearing impaired older women. *Nursing Research*. 34(3): 140-144.
- 41) Osberg, J. S., G. E. McGinnes, G. DeJong, & M. L. Sewardd.(1987), Life Satisfaction and Puality of Life Among Disabled Elderly Adults, *Journal of Gerontology*, 42(2), 228-230.
- 42) Palmore, E.(1981), *Social Pattern of Moral Aging: Finding from the Duke Longitudinal Study*, Durham, North Carolina: Duke University Press
- 43) Schuessler, K. F.(1985): "Quality of Life Research and Sociology". *Annual Review of Sociology*, 11, 129-149.