

# 노인의 건강 상태가 삶의 만족도 변화에 미치는 영향

왕 연 연<sup>1</sup> | 허 만 세<sup>1\*</sup> | 김 영 속<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 계명대학교

<sup>2</sup> 남서울대학교

\* 교신저자: 허만세 (maanse@kmu.ac.kr)

## 초 록

삶의 만족도는 주관적 웰빙의 핵심 지표이며 노인학에서 삶의 질에 대한 중요한 지표이다. 본 연구는 한국복지패널데이터 4년 차(2017-2020) 자료를 이용하여 노인들의 삶의 만족도가 시간에 따라 어떻게 변화하는지를 탐색하고, 그 변화 궤적에 노인의 건강 상태가 어떠한 영향을 미치는가를 분석하였다. 연구 자료는 잠재성장모형(Latent Growth Curve Modeling, LGCM)을 이용하여 분석하였다. 연구의 주된 결과는 다음과 같다. 첫째, 연구 조사 기간에 노인의 삶의 만족도는 시간에 따라 조금 증가하다가 약간 떨어지는 비선형 변화 궤적을 보여주었다. 둘째, 우울과 자아존중감 그리고 자기 평가 건강은 모두 유의하게 노인의 삶의 만족도 변화에 영향을 주는 것으로 나타났다. 우울감이 낮고 자아존중감과 자기 평가 건강이 높은 노인일수록 삶의 만족도가 높으며, 시간에 따라 삶의 만족도가 증가하는 양은 많아지고 그 후에 떨어지는 양은 적어지는 것으로 나타났다. 이러한 맥락에서 노인의 삶의 만족도를 향상시키기 위하여 노인들의 우울 감소, 자아존중감 향상, 자기 평가 건강을 개선할 수 있는 더 많은 프로그램과 사회복지 서비스가 확대될 것을 제안한다.

**주요 용어:** 노인, 삶의 만족도, 건강 상태, 잠재성장모형, 한국복지패널

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 과거에 비해 한국인의 삶의 만족도 점수는 높아졌지만, 2021년에도 OECD 37개국 중 한국은 여전히 최하위권(35위)에 머물러 있다. 삶의 만족도는 모든 노인을 대상으로 한 사회복지정책의 방향을 결정할 때 도움이 될 수 있다. 따라서 경험적인 자료를 통하여 국내에서 노인의 삶의 만족도가 시간이 지남에 따라 어떻게 변화하는지를 보여주고자 하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 노인의 삶의 만족도는 시간이 흐름에 따라 조금 증가하다가 약간 감소하는 비선형 변화 추이가 나타났다. 그리고 노인의 우울은 삶의 만족도 변화에 부정적인 영향을 주었지만, 자아존중감과 자기 평가 건강은 삶의 만족도 변화에 긍정적인 영향을 주었다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 노인의 삶의 만족도를 향상시키기 위해 노인의 삶의 만족도가 언제, 어떻게 변화하는지에 따라 사회복지정책과 사회복지 프로그램을 조정해야 한다. 그리고 노인들의 부정적인 감정을 줄이고, 긍정적인 감정을 높일 수 있는 서비스가 더 많이 개발되어야 한다. 또한 효과적인 보건 의료 서비스가 복지 서비스와 결합되어 제공될 때, 노인들은 신체적으로 건강하지 않을 경우 더 잘 대처할 수 있게 될 것이며, 필요한 수준의 삶의 만족도를 유지할 수 있을 것이다.

■ 투 고 일: 2022. 04. 30.

■ 수 정 일: 2022. 09. 19.

■ 게재확정일: 2022. 09. 20.

## 1. 서론

삶의 만족도란 개인의 다차원적 기준에 따라 개인의 삶 전체에 대해 인지적 평가를 하는 것을 의미한다(Diener & Diener, 2009, p.72). 과거에 비해 한국인의 삶의 만족도 점수는 높아졌지만, 2021년에도 OECD 37개국 중 한국은 여전히 최하위권(35위)에 머물러 있다(한국보건사회연구원, 2021). 삶의 만족도는 전 세계적으로 노인들의 삶의 질 및 성공적인 노화와 밀접한 관련이 있고(Kim, Chen, Xu & Lee, 2021, p.3; 김진훈, 2019, p.340) 노인 사회복지정책의 방향을 결정할 때 도움이 될 수 있다(박선애, 2019, p.152). 한국의 고령화 속도가 OECD 37개국 중 가장 빠르게 진행되고 있으며(OECD, 2021) 2020년 65세 이상 고령인구는 한국 인구의 15.7%로, 2025년에는 20.3%에 이르러 한국은 초고령 사회로 진입할 것으로 전망되고 있는 상황에서(통계청, 2020), 중 고령자의 삶의 만족도는 젊은 층보다 더 낮다는 연구 결과는(박선애, 2019, p.152), 노년기의 삶의 만족도에 대한 사회적 관심을 요구한다. 다행히 선행연구들을 통하여 노년기 삶의 만족도를 향상시키는 것에 대한 관심이 개인적, 사회적으로 높아지면서 삶의 만족도에 대해 체계적으로 연구할 필요성이 강조되고 있는데(허원규, 2017, p.298), 이러한 노년기 삶의 만족도에 관한 연구는 노인복지정책의 수립과 실행에 유용하다(박선애, 2019, p.153).

사회-정서 선택 이론에 따르면, 노인들은 상대적으로 죽음에 가깝고 자신의 시간이 제한적이라고 인식한다(Carstensen, Fung & Charles, 2003, p.105). 따라서 노인들이 즐겁고 의미 있는 사회적 관계나 활동에 초점을 맞추면 노인의 삶의 만족도는 시간이 지날수록 높아질 가능성이 있다. 그러나 노년기에는 통제할 수 없는 부정적인 사건(중병, 배우자 상실 등)이 발생하며, 이러한 사건은 노인의 삶의 만족도 변화에 영향을 미칠 수 있다. 오래전부터 서구에서는 노인의 삶의 만족도가 시간에 따라 어떻게 변화하는지에 대한 연구를 진행해왔다. 미국 사회조사(1972~2004년)에 따르면 조사에 참여한 28,000명 연구 대상 중 가장 삶의 만족도가 높은 집단이 노인 집단이고, 전체적으로 나이가 10세 증가하면 만족도는 5%씩 증가한다고 보고하였다. 또한 많은 연구에서 연령과 삶의 만족도 사이에 상관관계가 U-형태를 보인다고 보고하고 있다(Gwozdz & Sousa-Poza, 2010, p.400). 그러나 기존의 국내 연구는 국외와는 다르게 노인 삶의 만족도에 관하여 주로 횡

단 연구가 진행되어왔고, 시간이 흐름에 따른 노인의 삶의 만족도 변화 정도를 제시하는 종단 연구는 부족한 실정이다(김진훈, 2019, p.340). 물론 최근 국내에서 삶의 만족도에 대한 종단적 연구가 일부 진행되고 있지만 아직은 충분한 연구 결과를 찾기는 어려운 실정이다. 따라서 국내에서 노인의 삶의 만족도가 시간이 지남에 따라 어떻게 변화하는지에 대한 종단적 연구 결과들이 더 많이 필요한 실정이다.

삶의 생애 주기에서 마지막 발달단계에 해당하는 노년기는 취약한 시기로서 사회적, 신체적 기능의 지대한 변화를 경험하고 삶의 만족도와 정신건강 등의 여러 측면에서 다양한 신체적 심리적 변화를 경험하게 된다. 이러한 변화 요소들 중 건강 상태는 노후 생활을 유지하기 위한 필수 조건이며, 사람들의 전반적인 삶의 만족도를 평가할 때 중요한 정보로 간주된다(Kööts-Ausmees & Realo, 2015, pp.647-648). WHO(2021)에서 정의한 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태이다.

본 논문에서는 신체 건강의 척도로 자기 평가 건강을 사용하였다. 자기 평가 건강은 개인이 자신의 건강에 대한 주관적인 평가를 의미한다(Pinto, Fontaine & Neri, 2016, p.105). 자기 평가 건강 측정은 사람들의 주관적인 인식을 기반으로 하지만 일반 인구의 사망률, 이환율 및 기능적 건강 쇠퇴에 대한 통계적으로 강력한 예측 변수이다(Latham & Peek, 2013, p.108; Wuorela, Lavonius, Salminen, Vahlberg, Viitanen & Viikari, 2020, p.2). 개인의 건강에 대한 인식과 삶에 대한 일반적인 인식 사이에는 모든 인간에게 주어진 공통 유전자에 의해 일정 정도 영향을 받는다는 측면에서(Roysamb, Tambs, Reichborn-Kjennerud, Neale & Harris, 2003, p.1137), 자기 평가 건강은 개인의 삶의 많은 중요한 측면을 반영하기에 삶의 만족도를 나타내는 강력한 척도이다(Kööts-Ausmees & Realo, 2015, p.649; Strawbridge, Wallhagen & Cohen, 2002, p.728). 우울은 건강한 사람들이 흔히 경험하는 정서적으로 어렵고 부정적인 심리적 상태이며 가장 심각한 정신 건강 장애 중 하나이다(Joiner, Alfano & Metalsky, 1992, p.170; Reyes Fernández, Rosero-Bixby & Koivumaa-Honkanen, 2016, p.227). 노인의 우울증은 젊은 성인보다 재발률이 더 높으며 우울증은 노인이 신체적 질병에서 회복하는 능력을 손상시키고 자살 위험을 증가시킬 수 있다. Beck(1967)의 인지이론에 따르면 우울증의 핵심 개념은 불만족이다. 즉, 우울한 사람들은 종종 자신, 환경 및 미래에

대해 부정적인 견해를 갖고 부정적인 태도를 삶의 결점과 연관시킨다. 자아존중감이란 개인이 자신의 가치에 대해 평가하는 것, 즉 긍정적이나 부정적인 평가를 모두 포함하는 것이다 (Rosenberg, 1965, p.61). 높은 자아존중감을 가지고 있는 사람들은 자신의 장점과 가치를 인식하고 스트레스가 많은 상황과 부정적인 삶의 사건에 더 잘 적응하고 삶의 역경에서 빠르게 회복할 수 있다. 따라서 자아존중감이 높은 사람들은 더 높은 행복감이나 삶의 만족도를 보고하는 경향이 있다. 반대로, 낮은 자아존중감은 종종 낮은 삶의 만족도와 같은 부정적인 결과와 관련이 있다. 이를 바탕으로 본 연구는 자아존중감을 사회적 건강의 척도로 사용하였다.

이상의 논의를 토대로 본 연구에서는 노인의 건강 상태와 삶의 만족도의 관계에 대한 종단적 분석을 통하여 노인의 삶의 만족도 변화에 노인의 건강 상태 요인들이 어떤 영향을 미치는지 연구하였다. 개입의 구현은 즉각적인 효과를 생성하지 못하며, 효과를 보기 위해서는 항상 일정 시간이 필요하다. 따라서 본 연구는 건강 상태의 초깃값(baseline data)만을 고려하였다. 보다 구체적으로 언급하자면, 본 연구는 한국복지패널데이터를 이용하여 노인의 삶의 만족도가 시간이 흐름에 따라 개인 내적으로 어떻게 변화하는지를 우선하여 분석하고, 밝혀진 노인의 삶의 만족도 변화에 노인의 건강 상태가 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였다.

## II. 이론적 고찰

### 1. 삶의 만족도

삶의 만족도란 삶에 대한 긍정적인 감정과 태도를 말한다 (Chen, Lehto & Cai, 2013, p.286). 이러한 삶의 만족도는 크게 일반적인 삶의 만족도와 특별한 삶의 만족이라는 두 가지 개념으로 살펴볼 수 있다. 먼저, 일반적인 삶의 만족도는 개인의 삶의 질에 대한 전반적인 평가를 의미한다. 반면, 특별한 삶의 만족은 가족 만족도, 직업 만족도, 지역 사회 만족도 등 다양한 삶의 영역에 대한 구체적인 평가를 포함한다. Diener et al.(1985, p.72)는 삶의 만족도가 주관적 웰빙(Well-being) 연구의 중요한 내용이며, 주관적 웰빙의 인지적 구성 요소라고 주장하였다. 이러한 노인의 삶의 만족도에 관한 선행연구들은 주로 정신건강, 삶의 질, 노년학 연구의 차원

에서 진행되어 왔는데 이들을 살펴보면 다음과 같다. 노년학에서 삶의 만족도는 노인의 삶의 질을 평가하는 데 자주 사용되거나 혹은 주관적인 행복감을 평가하고, 개인의 성공적인 삶을 이해하는 데 자주 사용되었다. 이러한 노인의 삶의 만족도는 노인의 물질적, 정신적 상태를 더 잘 반영할 수 있으며, 기대했던 수준과 현재 달성한 목표 간의 차이에 대한 판단 또는 복잡한 감정의 표현이라고 이해할 수 있다(소광섭, 2007, p.10). 따라서 일상생활의 모든 측면에 대한 노인의 삶의 만족도를 살펴볼 수 있으며, 결과적으로 삶의 만족도는 대상자들이 일상생활에 대한 능력과 태도를 반영하는 것이며, 삶의 만족도가 높은 노인은 정서적으로 활동적이고 건강하며 사망 위험이 낮은 것으로 알려져 있다(Bai, Yang & Knapp, 2018, p.68; Zhang & Xu, 2021, p.76; Kim et al. 2021, p.34).

이상의 논의를 종합해 보면 노인의 삶의 만족도는 삶의 모든 영역에서 노인의 전반적인 상황에 대한 주관적인 평가이며, 노인의 삶의 질과 그들의 능력과 태도를 반영하는 것임을 알 수 있다. 이는 노인들에게 삶의 만족도는 삶의 모든 영역에서 발생하고 그 배경에는 본질적으로 복잡한 사람-환경 사이의 상호 작용을 내포하고 있다. 실제로 삶의 만족도는 환경의 객관적인 변화를 겪으며 달라지는 개인의 선호와 가치에 영향을 받는 것으로 알려져 있다(Meggiolaro & Ongaro, 2014, p.1486). 따라서 현재 일어나는 삶의 사건에 대해 개인이 수용하는 수준과 평가하는 내용과 질에 따라 삶의 만족도는 그 개인차가 존재하며, 개인의 신체적 심리적 변화와 환경 속의 요인들과의 상호작용상의 변화에 따라 종단적으로 변화를 가져올 수 있는 속성이다.

### 2. 삶의 만족도의 변화

여러 선행연구에 따르면 시간의 흐름에 따른 노인의 삶의 만족도는 긍정적(Chen & Short, 2008, p.1382; Viguer et al., 2017, p.792)으로 변화하거나 부정적인 변화 혹은 변화 없음(Baird et al. 2010, p.188; Berg et al., 2009, p.197)을 보여준다고 한다. 삶의 만족도를 인생 전체로 볼 수 있는 영국 BHPS(1991-2004)의 데이터를 기반으로 한 연구에 따르면 16~64세 인구의 삶의 만족도는 U-형태로 나타났고(Clark et al., 2006, p.61) 최근의 국외 연구에서는 145개국 표본을 대상으로 살펴본 결과 삶의 만족도와 연령의 관계가 U-형태라고 보고하였다(Blanchflower, 2021, p.575). 이러한 연구들은

생애 주기 관점에서 삶의 만족도 변화를 살펴볼 수 있지만 노인기 사람의 만족도 변화에 대해서 말하기에는 연구의 한계가 있다. 이는 노령인구를 대상으로 한 연구들의 결과를 살펴보면 알 수 있는데, 70세 이상 노인들을 대상으로 한 종단연구는 시간이 경과함에 따라 노인들의 삶의 만족도가 높아졌다고 보고하였다(Chou & Chi, 1999, pp.328-335). 아울러 2002·2005년·2008년 중국 고령자 건강 및 장수 조사 데이터(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS)를 사용한 연구에 의하면 65세 이상 노인들은 연령이 증가함에 따라 더 나은 삶의 만족도를 보고할 가능성이 1%에서 1.3%로 증가한다고 밝혔다. 이러한 결과들은 노년기의 삶의 만족도는 증가할 수 있음을 시사하는 결과이다. 하지만 이와는 상반되는 연구들 또한 보고되고 있다.

노년기는 인생의 종점에 가까워지기 때문에 질병 고통, 수입 감소, 사회적 접촉 감소 등의 스트레스가 많은 사건을 경험하게 된다. 이러한 노년기의 특성을 고려하면 일반적으로 노인의 삶의 만족도는 이전 연령대에 비해 더 낮다고 보고하고 있으며(Zaninotto, Falaschetti & Sacker, 2009, p.1302) 여러 선행연구에서 노인의 삶의 만족도는 나이가 들수록 감소하는 경향이 있다고 주장하였고(Baird et al., 2010, p.201), 65세 이상의 노인을 대상으로 한 4년간의 종단연구 Chen(2001, pp.57-79)에서 노인의 삶의 만족도는 시간이 흐를수록 감소하기 시작한다고 보고하였다. 그리고 영국(British)과 독일(German)의 패널데이터를 기반으로 한 비교 연구에 따르면 두 국가의 노인 삶의 만족도는 조금 다르지만, 공통적으로 70

세 이상 노인의 삶의 만족도가 급격히 떨어지는 것으로 나타났다(Baird et al., 2010, pp.183-203). 이상에서 살펴본 바와 같이, 시간에 따라 노인 삶의 만족도 변화궤적에 대한 연구자들 사이에서 끊이지 않은 논쟁이 될 만큼 합의된 것이 없다.

이상의 선행연구 고찰을 종합하면 노인의 삶의 만족도에 대한 선행연구들은 일관되지 않은 결과를 보여주고 있으며, 특히 국내의 노인의 삶의 만족도 변화에 대한 종단적 연구들이 부족한 실정이며 앞으로 많은 연구가 되어야 한다. 노인의 삶의 만족도 변화의 양태뿐만 아니라 삶의 만족도 변화에 어떠한 요인들이 영향을 미치고 있는지 살펴보는 것은 그 결과의 함의가 매우 유용할 것이다.

그런데 한국에서 진행된 노인 삶의 만족도 변화에 대한 종단연구는 매우 부족한 실정이며 현재까지 진행된 연구들을 <표 1>에 제시하였다. <표 1>에 나타난 바와 같이, 노인 삶의 만족도 변화궤적에 대한 종단연구는 지금 (2021년)까지 11편의 연구가 진행되었고, 이용된 패널데이터는 한국노동패널조사, 전국노인생활실태 및 복지욕구조사, 국민노후보장패널조사, 고령화연구패널 등 이었지만 한국복지패널데이터를 사용한 노인 삶의 만족도 변화에 대한 종단연구는 없다. 연구들의 결과를 살펴보면 11편 연구 중 4편(김진훈, 2019; 임정기, 홍은진, 2011; 정순돌, 이선희, 2011; 허원구, 2017)은 삶의 만족도가 감소한다고 보고하였으나 다른 7편의 연구들에서는(김교성, 유재남, 2012; 김진원, 이금룡, 2020; 박순미 외, 2009; 염지혜, 2016; 유재남, 2015; 임정기, 홍은진, 2011; 조원희, 한창근, 2019) 삶의 만족도가 증가하는 경향을 보이

표 1. 노인 삶의 만족도의 변화궤적 연구들

| 발표 논문          | 자료 출처                                | 대상자 연령 | 분석 방법  | 만족도 변화   |
|----------------|--------------------------------------|--------|--------|----------|
| 김교성, 유재남(2012) | 국민노후보장패널(1~3차)                       | 55세 이상 | 잠재성장모형 | 증가함      |
| 김진원, 이금룡(2020) | 고령화연구패널(2~6차)                        | 60~80세 | 잠재성장모형 | 증가함      |
| 김진훈(2019)      | 고령화연구패널(2~4차)                        | 65세 이상 | 잠재성장모형 | 감소함      |
| 박순미 외(2009)    | 한국노동패널(2~9차)                         | 65세 이상 | 잠재성장모형 | 증가 후 둔화됨 |
| 염지혜(2016)      | 고령화연구패널(1~4차)                        | 65세 이상 | 잠재성장모형 | 증가함      |
| 유재남(2015)      | 국민노후보장패널(1~3차)                       | 55세 이상 | 잠재성장모형 | 증가함      |
| 임정기(2013)      | 한국노후패널(1~3차)                         | 65세 이상 | 잠재성장모형 | 증가함      |
| 임정기, 홍은진(2011) | 국민노후보장패널(2005, 2007, 2009년)          | 65세 이상 | 잠재성장모형 | 감소함      |
| 정순돌, 이선희(2011) | 전국노인생활실태 및 복지욕구조사(1994, 2004, 2008년) | 65세 이상 | 회귀분석   | 감소함      |
| 조원희, 한창근(2019) | 국민노후보장패널(1~6차)                       | 65세 이상 | 잠재성장모형 | 증가함      |
| 허원구(2017)      | 고령화연구패널조사(1~5차)                      | 65세 이상 | 잠재성장모형 | 감소함      |

는 것으로 나타났다. 이상의 결과들을 종합하면 국내에서 노인 삶의 만족도 변화궤적에 대한 연구는 상이한 결과들을 보이고 있으며, 국외의 연구들과도 다소 상이한 결과들을 보이고 있다. 따라서 노인의 삶의 만족도가 시간의 경과에 따라 어떻게 변화하는지를 지속적으로 연구해 볼 필요가 있다.

### 3. 건강 상태와 삶의 만족도

#### 가. 우울과 삶의 만족도

노년기 우울증은 심장병, 치매, 불안과 같은 신체적, 정신적 질병의 유발에 영향을 미치고 자살의 위험을 증가시킬 수 있으며 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Mirza, et al., 2016, p.630; Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk & Helvik, 2015, p.330). 오래전 연구에서도 우울증은 삶의 만족도와 관련이 있는 것으로 보고되었다(Lewinsohn, Redner & Seeley, 1991, p.160). 인지행동치료의 대표적인 연구자 Beck의 Cognitive Triad of Depression 이론에 의하면 우울한 사람들은 항상 자기 자신이나 자신의 환경이나 미래 기대치에 대해 부정적인 평가를 하는 경향이 잘 설명되어 있다(Beck, 1967, p.766). 우울한 사람들은 인간 관계를 두려워하고, 사회적 참여를 줄이며, 더 많은 스트레스 요인을 보고하고, 다양한 부정적인 인지 패턴을 보일 수 있기에 낮은 기분, 불안 및 기타 같은 우울증과 삶의 만족도 간에는 부정(-)적인 상관관계를 가지는 것으로 알려져 있다(Sivertsen et al., 2015, p.335). 구체적인 실증 연구를 하나 들어보면 80세 이상 412명 노인을 6년 동안 추적 관찰한 연구는 시간이 지남에 따르면 우울 점수가 높을수록 삶의 만족도가 낮아진다고 보고했다(Berg, Hoffman, Hassing, McClearn & Johansson, 2009, pp.191-201).

#### 나. 자아존중감과 삶의 만족도

노령화 연구의 주요 관심 중 하나는 사람들이 노년기에 큰 어려움을 겪을 때 자아를 잘 유지하는 방법이다(Wagner et al., 2013, p.139). 자아 맥락에서 가장 중요한 개념 중 하나는 자아존중감이며, 자아존중감은 한 사람의 삶에서 자기 개념의 수준과 개인의 가치에 대한 자기 평가로 정의된다(Rosenberg, 2015, p.149). 이는 삶에 대한 태도와 능력에 영향을 미치고

자신의 강점을 자극하며(Szcześniak et al., 2020, p.1202) 삶의 만족도를 가장 강력하게 예측하는 요인이라고 할 수 있다(Diener & Diener, 2009, p.72). 자아존중감은 자기 수용의 감정과 자기 자신에 대한 긍정적인 태도를 포함하기에(Rosenberg, 1965, p.61), 자아존중감과 삶의 만족도의 관계는 이론적으로 정적인 상관관계가 나타난다. 이러한 점은 실증적인 연구들에서도 잘 드러나는데, 6개 유럽 국가에서 65~89세 노인을 대상으로 한 연구에서 자아존중감은 높은 삶의 만족도와 유의한 정적 상관이 있다고 보고하고 있다(Borg et al. 2008, pp.48-57).

#### 다. 자기 평가 건강과 삶의 만족도

일반적인 건강 인식으로서의 자가 평가 건강은 개인의 건강에 대한 주관적이고 객관적인 정보의 종합이다. 이러한 자가 평가 건강(self-rated health)은 삶의 만족도와 상관성이 아주 높다고 알려져 있다(Berg et al., 2009, p.192, 재인용). 삶의 만족도에 대한 자기 평가 건강의 중요성은 노인의 삶에 중요한 영향을 미치는 경제적, 사회적 요소 및 정신건강 상태의 영향을 고려하면 유의성이 유지되는 것으로 알려져 있다(Ng, Tey & Asadullah, 2017, p.2). 예를 들어 65~89세의 스웨덴(Swedish) 522명을 대상으로 European Study of Ageing Well 데이터를 사용하여 연구한 결과, 전반적으로 자기 평가의 건강 상태가 좋지 않은 경우 삶의 만족도에 대한 설명력이 높아지는 것으로 보고하고 있다(Gwozdz & Sousa-Poza, 2010, pp.397-417). 이와는 달리, 노인들은 “나쁜” 건강에도 불구하고 “행복하다”고 보고하는 경향이 있다고 밝히는 연구도 있다(Stephoe, Deaton & Stone, 2015, p.642). 예를 들어 Tavares(2022, pp.1-10)는 포르투갈의 노인들이 자가 평가한 건강이 더 낮다고 보고하는 경향이 있지만 삶의 만족도는 더 높다는 것을 발견했다. 따라서 삶의 만족도와 자기 평가 건강과의 관계는 경험적인 연구의 축적이 필요하다.

#### 라. 삶의 만족도에 영향을 미치는 여러 변수들: 통제변수

본 연구의 주된 목적은 노인의 건강 상태가 시간이 지남에 따라 변화하는 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하는 것이다. 개인차이론(Individual Difference)은 모든 사람은 나이, 성별, 가치관, 성격과 같은 선천적인 것과 후천적인 개인

특성이 있다는 것을 강조한다. 개인에 따라 동일한 자극에 대해 각기 다른 반응을 나타내므로 서로 다른 심리적 구조를 형성한다(Stanovich & West, 1998; Buss & Greiling, 1999). 대다수의 안정적인 개인 간의 차이는 사람들을 특정한 대응전략으로 이끄는 경향이 있다(Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Diener, 2013). 개인의 특성 중 연령, 성별, 학력, 가정 유형은 시간이 지나도 쉽게 변하지 않는 상대적으로 안정적인 요인이다. 이에 본 연구에서는 이 네 가지 요인을 통제변수로 적용하며 노인의 삶의 만족도 변화와 이 변화에 영향을 미치는 노인의 건강 상태의 영향력을 분석하고자 하였다. 연령은 노년기 가장 중요한 노령화 정도를 고려할 수 있다는 측면에서 통제변수로 설정하였다. 성별 역시 통제변수로 고려하였는데, 일반적으로 여성은 남자보다 종종 더 만족하고 덜 불만족하다고 보고하는 경향이 더 높은 것으로 알려져 있다(Ng et al. 2017, p.2). 따라서 삶의 만족도를 연구할 때 많은 학자는 성별이 중요한 요인이라고 주장하기도 한다(Bai, Guo & Fu, 2017, p.1505). 그러나 메타분석에서 삶의 만족도의 성별 차이는 비교적 작은 것으로 나타나고(Pinquart & Sørensen, 2001, p.196), 일부 학자들은 성별 차이가 사회적 차이에 의해 발생하기 때문에 성별 차이 모델은 삶의 만족도에 적용되지 않는다고 주장하고 있다(Meggiolaro & Ongaro, 2014, p.1483). 예를 들어, 유럽 국가를 비교한 연구에 따르면, 독거 노인의 삶의 만족도 모델에서 약간의 성별 차이만 발견되었으며, 이는 국가별 요인을 통제한 후 사라진다는 것으로 밝혔다(Gaymu & Springer, 2010, pp.1153-1175). 따라서 성별은

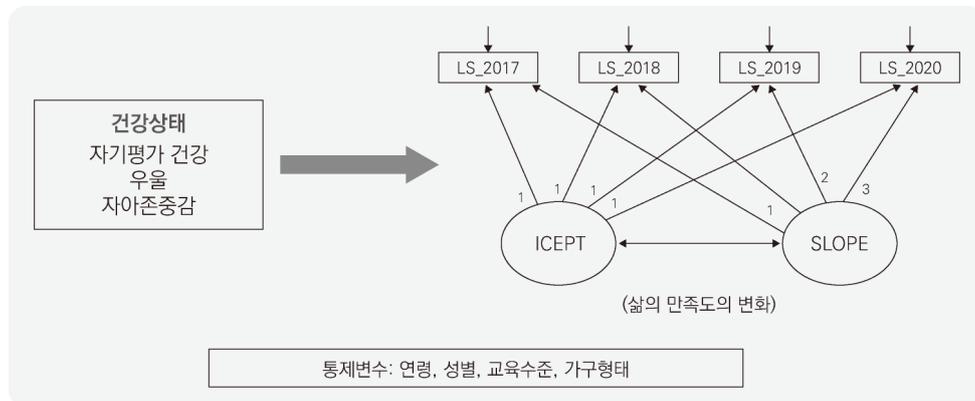
노인의 삶의 만족도 변화 연구에서 그 영향력을 고려하는 것이 필요하다. 교육은 삶의 만족도를 연구할 때 인구학적인 특성이란 측면 이상의 사회적 맥락을 갖는다. 교육을 평생 자원을 대표하는 것으로 간주하기도 하지만 한국의 경우 노인의 교육 수준은 다양하며, 높은 교육 수준은 사회·경제적 지위의 차이와 연결되어 있기 때문에 교육 수준에 따라 삶의 만족도가 확연히 차이가 나는 것으로 보고되고 있다(Chae & Kang, 2018, p.691-692). 그리고 가구 형태(일반/저소득가구)도 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미칠 수 있다. 저소득가구의 노인들은 일반가구 노인보다 노년기에 경제적, 의료적 어려움을 더 많이 경험하고, 고독과 외로움을 더 쉽게 느낄 수 있으므로 저소득가구 노인의 삶의 만족도가 일반가구 노인들보다 더 낮은 것으로 나타났다(정순돌, 2003, p.61).

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 문제와 연구모형

본 연구의 문제는 연구 문제는 선행연구에 나타난 이론과 실천 연구를 바탕으로 1) 노인의 생활만족도가 시간에 따라 어떻게 변화하고 2) 건강 상태가 생활만족도의 변화에 어떻게 영향을 미치는가를 분석하고자 하였다. 이에 대한 연구모형은 다음과 같다.

그림 1. 연구모형



주: LS=삶의 만족도, ICEPT=초깃값, SLOPE=변화율

## 2. 연구 대상

본 연구는 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study, KOWEPS)의 4년 차(2017-2020년) 데이터를 사용하였다. 한국복지패널은 2020년에 15차까지의 패널 자료가 조사되어 발표되었으며, 본 연구에서는 2017년 12차, 2018년 13차, 2019년 14차, 2020년 15차의 데이터를 사용하며, 노인의 삶의 만족도의 종단적 변화와 그 예측 요인을 알아보고자 하였다. 기준연도인 12차 연도(2017) 조사는 17개 시·도, 209개 시·군·구에 거주하는 대상자들을 조사하였다. KOWEPS는 전국 무작위 계층화 표본 추출 방식을 통해 수집된 2차 자료로 대표 표본을 도출한다(Lee, Choi & Lee, 2020, p.42). 한국복지패널자료에 따르면 2017년 전체 조사 인구는 15,422명이며, 그중 60세 이상 인구는 6,078명으로 99세 이상(6명)을 제외한 나머지 고령자는 6,072명이며, 본 연구에서 기준연도로 잡은 2017년 자료 기준으로 삶의 만족도에서 결측값이 있는 연구 참여자 262명을 제외하고 5,810명을 대상으로 분석하였다. 종단 자료의 특성상 시간이 지남에 따라 연구참여자가 수가 감소했으며(2018=5,470, 2019=5,157, 2020=4,820), 문항 수준의 결측값은 평균값으로 대체하였다.

## 3. 측정도구

### 가. 종속변수 : 삶의 만족도 변화

본 연구에서는 노인의 삶의 만족도 변화궤적을 알아보기 위한 종속변수는 노인의 삶의 만족도이다. 한국복지패널에서 삶의 만족도를 측정하기 위해 사용한 척도는 Satisfaction With Life Scale(SWLS, Diener et al., 1985, p.72)로 SWLS는 개인의 삶의 만족도에 대한 전반적인 판단을 평가하기 위해 고안되었으며, 이론적으로는 삶의 상황과 자신의 기준을 비교할 수 있도록 구성되어 있다(Pavot & Diener, 2009, p.106). 본 연구에서는 SWLS의 8개 항목(응답자는 건강, 가족의 수입, 주거 환경, 가족관계, 직업, 사회적 친분관계, 여가생활 및 전반적 생활에 대한 얼마나 만족하는가?)에 5점 척도로 응답 점수를 모두 합한 총점을 사용하였으며 점수가 높을수록 노인의 삶의 만족도가 높다는 것을 의미한다. 연도별 노인의 삶의

만족도의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 12차 연도(0.826), 13차 연도(0.816), 14차 연도(0.820), 15차 연도(0.802)로 나타난 준수한 수준이었다.

### 나. 독립변수: 건강 상태

본 연구에서 삶의 만족도 변화에 영향을 미치는 주요 요인으로 상정한 건강 상태를 3개의 변수(우울, 자아존중감, 자기평가 건강)로 나누어 살펴보았다. 한국복지패널에서 우울은 11문항으로 구성된 Center for Epidemiologic Depression Scale(CES-D 11)으로 측정되고 있고 4점 리커트 척도로 구성되어 있다. 11문항 중 두 문항을 역점수 처리하여 총점을 사용하였으며 점수가 높을수록 우울 증상이 심각한 것을 의미한다. 우울 척도의 Cronbach's alpha는 0.889로 나타나 척도 신뢰도가 준수한 것으로 보인다. 자아존중감은 Rosenheng의 10문항 자아존중감 척도를 사용하였으며, 응답자는 4점 척도에 응답을 하게 되며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음으로 해석한다. Rosenheng의 척도는 5개의 부정적 항목과 5개의 긍정적인 항목으로 구성되어 있어서 본 연구에서는 부정적 문항을 역점수 처리하여 10문항의 총점을 사용하였다. 자아존중감의 신뢰도는 Cronbach's alpha는 본 연구의 기준연도인 2017년도 12차 자료에서 0.754로 나타났다. 자기평가의 건강은 1문항에 대하여 리커트 척도(아주 건강하다-5점, 건강한 편이다-4점, 보통이다-3점, 건강하지 않은 편이다-2점, 건강이 아주 안 좋다-1점)로 코딩한 척도를 분석에 투입하였고, 점수가 높을수록 자기 평가의 건강은 더 좋은 것으로 해석한다.

### 다. 통제변수

통제변수는 노인 삶의 만족도와 상관성 있는 연령, 성별, 교육 수준, 가구 유형을 사용하였다. 연령은 기준 연도에서 계산하여 사용하였으며, 성별은 남자는 1, 여자는 2로 코딩하여 사용하였고 교육 수준은 무학-0, 초등학교-1, 중학교-2, 고등학교-3, 전문대학-4, 대학교-5, 대학원-6으로 코딩하여 사용하였으며, 가구 유형<sup>1)</sup>은 일반가구-1, 저소득가구-2로 코딩하여 사용하였다.

1) 일반가구와 저소득가구의 구분은 한국복지패널에서 제시한 상대적 빈곤의 개념인 중위소득의 60%를 기준으로 하여 구분하였다.

### 4. 자료분석 방법

기술통계 분석을 위해 SPSS Statistics 25를 사용하였으며, 잠재성장모형(LGCM)을 분석하기 위하여 AMOS 23을 사용하였다. 잠재성장모형은 변수의 변화궤적을 탐색하는 데 사용되는 구조방정식(SEM) 모형의 한 형태이다(Meredith & Tisak, 1990). 집단 평균에만 초점을 맞춘 전통의 통계 방법(예: 반복 측정 분산 분석)과 달리 잠재성장모형은 발달 과정에서 집단 및 개인 차이를 동시의 추정할 수 있다.

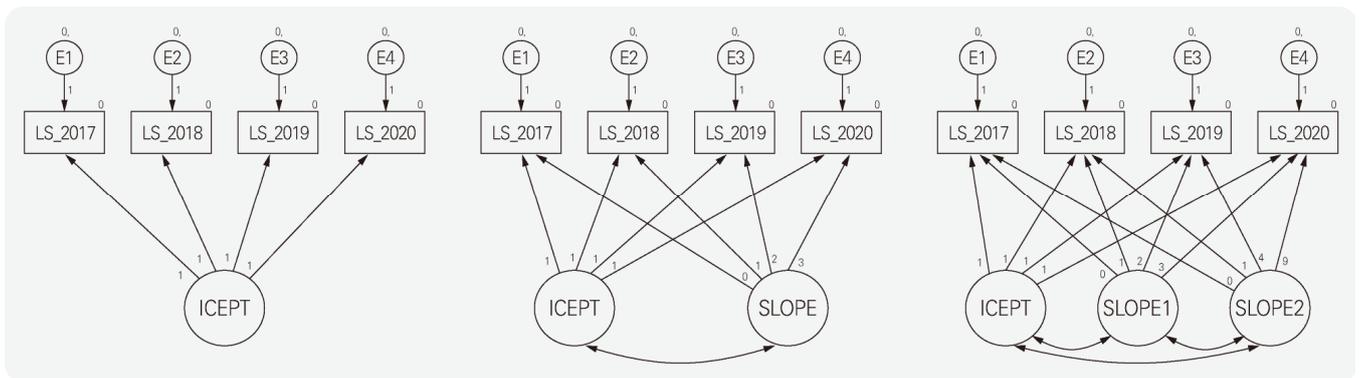
LGCM은 초깃값과 기울기는 두 가지 잠재 변수를 상정한 후에 서로 다른 시점에서 반복 측정 변수의 실제 측정값들을 사용하여 앞에 상정한 두 잠재 변수를 추정한다(Bollen &

Curran, 2006, p.12). 본 연구에서는 삶의 만족도 변화 궤적을 분석하기 위하여 무변화, 선형 및 비선형 무조건 LGCM(그림 2)을 비교하여 삶의 만족도의 변화궤적을 추정하였다.

삶의 만족도 변화궤적을 분석한 후에 이러한 변화에 영향을 미치는 건강 상태 변수들의 영향력을 분석하기 위하여 무조건 LGCM 모형에 독립변수들을 추가하여 건강 상태가 삶의 만족도의 초깃값(절편)과 변화율(기울기)에 영향을 미치는지를 알아보기 위한 조건부 LGCM(그림 3)을 분석하였다.

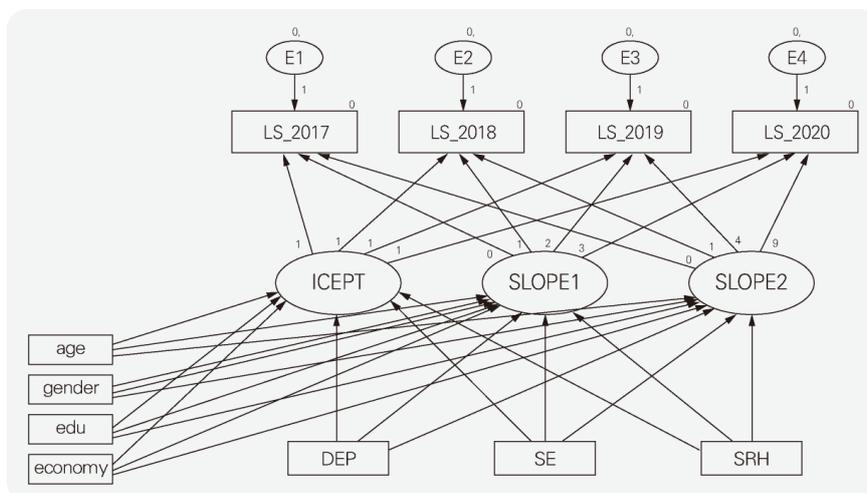
잠재성장모형의 적합도를 판단하기 위하여  $\chi^2$ (Chi-square) 검증과 CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tucker Lewis coefficient), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation) 지수를 활용하여 평가하였다.

그림 2. 무조건모형(무변화, 선형 및 비선형)



주: ICEPT=초깃값, SLOPE1=선형변화, SLOPE2=비선형변화, LS=삶의 만족도.

그림 3. 조건성장모형



주: SLOPE1=선형변화, SLOPE2=비선형변화, LS=삶의 만족도, DEP=우울, SE=자이준증감, SRH=자기평가건강, age=연령, gender=성별, edu=교육 수준, economy=가구 형태

## IV. 분석 결과

### 1. 연구 대상자의 인구 사회학적 특성

2017년 12차(baseline) 데이터를 기준으로 <표 2>는 전체 연구 대상자의 기본적 특성을 보여주고 있으며, 5,810명의 연구 대상자 중 평균 연령은 74.1세였고 여자 노인은 61.40%였다. 저소득가구의 노인은 55.10%로 나타났다. 노인들의 교육 수준은 초등학교 2,288명(39.40%), 중등학교 1,106명(19%), 고등학교 1,033명(17.8%), 무학 987명(17%), 대학교 274명(4.7%), 전문대학 64명(1.1%), 대학원 58명(1.0%) 순이었다. 건강 상태를 살펴보면, 자기 평가된 건강은 건강하지 않은 편이라고 응답한 노인은 2016명(34.7%)이었고, 보통이라고 응답한 노인은 1967명(33.9%)이었고, 건강한 편이라고 응답한 노인은 1581명(27.2%)이었으며, 건강이 아주 안 좋았다고 응답한 노인은 142명(2.4%)이었고, 아주 건강하다고 응답한 노인은 104명(1.8%)으로 나타났다. 자아존중감 점수의 평균값은 19.109점, 우울증 점수의 평균값은 19.673점으로 나타났다.

### 2. 삶의 만족도의 변화계적: 무조건부 잠재성장모형

본 연구의 기준연도인 2017년(12차 연도)에서 2020년(5차 연도)까지 노인의 삶의 만족도의 기술통계치 및 종단적 상관관계 분석 결과를 <표 3>에서 제시하였다. 삶의 만족도는 12차 연도에 평균값은 26.877, 13차 연도에 평균값은 27.058, 14차 연도에 평균값은 26.931, 15차 연도에 평균값은 26.891로 나타났으며 이러한 점수의 변화 양태는 삶의 만족도가 비선형 변환될 수 있음을 시사한다. 삶의 만족도의 연도별 반복 측정된 점수 간의 종단적 상관관계들은 모두 유의하게 나타났으며, 15차 연도의 삶의 만족도의 점수를 기준으로 볼 때 14차 연도의 상관관계가 0.494, 13차 연도의 상관관계가 0.413, 12차 연도의 상관관계가 0.385로서 시간이 흐르면서 상관관계의 크기가 작아지는 전형적인 자기상관관계를 보여주고 있어서 삶의 만족도의 변화모형이 유의하게 추정될 수 있음을 보여주었고, 삶의 만족도에 대한 개인차의 변화계적이 존재함을 유추할 수 있었다.

노인의 삶의 만족도 변화계적을 알아보기 위하여 선형 및 비선형 무조건 잠재성장모형을 비교하였다. 선형변화모형의

표 2. 연구 대상자의 일반적 특성(복지패널 12차 연도 기준) (N=5,810)

| 구분    | 변수명                                | 영역                               | 빈도(명) | 비율(%) |
|-------|------------------------------------|----------------------------------|-------|-------|
| 통제변수  | 연령<br>(M=74)                       | 60-70세                           | 2,025 | 34.9  |
|       |                                    | 71-80세                           | 2,411 | 41.5  |
|       |                                    | 80세 이상                           | 1,374 | 23.6  |
|       | 성별                                 | 남자                               | 2,241 | 38.6  |
|       |                                    | 여자                               | 3,569 | 61.4  |
|       | 교육 수준                              | 무학                               | 987   | 17    |
|       |                                    | 초등학교                             | 2,288 | 39.4  |
|       |                                    | 중등학교                             | 1,106 | 19    |
|       |                                    | 고등학교                             | 1,033 | 17.8  |
|       |                                    | 전문대학                             | 64    | 1.1   |
| 대학교   |                                    | 274                              | 4.7   |       |
| 대학원   |                                    | 58                               | 1.0   |       |
| 가구 형태 | 일반가구                               | 2,609                            | 44.9  |       |
|       | 저소득가구                              | 3,201                            | 55.1  |       |
| 건강 상태 | 자기평가건강                             | 아주 건강하지 않다                       | 142   | 2.4   |
|       |                                    | 건강하지 않은 편이다                      | 2,016 | 34.7  |
|       |                                    | 보통이다                             | 1,967 | 33.9  |
|       |                                    | 건강한 편이다                          | 1,581 | 27.2  |
|       |                                    | 아주 건강하다                          | 104   | 1.8   |
|       | 자아존중감                              | Min=1, Max=30, M=19.109, SD=4.00 |       |       |
| 우울    | Min=12, Max=41, M=19.673, SD=3.347 |                                  |       |       |

표 3. 12차 연도에서 15차 연도까지 노인 삶의 만족도 점수의 종단 간 상관관계 및 평균과 표준편차(N=5,810)

| 내용             | 12차 연도 | 13차 연도 | 14차 연도 | 15차 연도 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|
| 12차 연도         | 1      |        |        |        |
| 13차 연도         | .506** | 1      |        |        |
| 14차 연도         | .426** | .476** | 1      |        |
| 15차 연도         | .385** | .413** | .494** | 1      |
| Mean           | 26.877 | 27.058 | 26.931 | 26.891 |
| Std. Deviation | 3.961  | 3.760  | 3.757  | 3.420  |

주: \*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

적합도는 Chi-square  $X^2(df=8)=137.346$ , ( $p<.001$ ), CFI = .997, TFI = .983, RMSEA = 0.055 값으로 나타났으며 비선형 모형의 적합도는 Chi-square  $X^2(df=1)=6.583$ , ( $p<.001$ ), CFI=.999, TFI=.994, RMSEA=.031 값으로 나타났다. 모델 적합도에 대한 기준들(Bollen & Curran, 2006, p.44)에 따르면 RMSEA가 0.05보다 작으면 “좋은 적합”, 0.05에서 0.08 사이의 값은 “합리적인 적합”, 0.1보다 큰 값은 “나쁨”을 의미한다. 이러한 관점에서 보면 선형모형보다는 비선형모형이 조금 더 적합한 모형이라고 말할 수 있으며 모형 간 비교 검정을 위한 Chi-square 차이 검정에서도 두 모형 간에 통계적인 유의한 차이가 있어서 본 연구에서는 이차성장모형이 삶의 만족

도 변화궤적을 더 잘 보여주는 것으로 판단하였다. 나아가 [그림 4] 및 [그림 5]에 비교하여 보면 표본 평균 프로파일과 추정 평균 프로파일의 간의 차이가 선형모형보다 이차성장모형에서 더 작은 것을 알 수 있어서 이차성장모형이 자료에 더 잘 부합함을 알 수 있다.

삶의 만족도의 이차(Quadratic) 무조건 성장모형의 결과를 <표 4>에 제시하였다. 이를 살펴보면 노인 삶의 만족도 초깃값(ICEPT)의 평균값은 26.897( $p<.001$ )이었고 선형 변화율(Slope1)의 평균값은 0.158( $p<.01$ )이었으며 비선형 변화율(Slope2)의 평균값은 -0.054( $p<.01$ )였다. 그리고 초깃값의 분산( $\delta=8.827$ ,  $p<.001$ )과 선형 변화율의 분산( $\delta=2.226$ ,  $p<.01$ )

표 4. Quadratic unconditional LGCM에서 노인 삶의 만족도 변화 추정치

|    | Mean            | Variance          |
|----|-----------------|-------------------|
| LS | ICEPT           | 26.897 (.051) *** |
|    | Slope1          | .158 (.057) **    |
|    | Slope2          | -.054(.017) **    |
|    | ICEPT ↔ Slope1  | -.301*            |
|    | Slope1 ↔ Slope2 | -.836**           |
|    | ICEPT ↔ Slope2  | .028              |

주: \*\*\*  $p<0.001$ , \*\*  $p<0.01$ , LS = 삶의 만족도, ICEPT=초깃값, Slope1=선형 변화율, Slope2=비선형 변화율

그림 4. 삶의 만족도에 대한 표본 평균과 선형 추정 평균의 비교

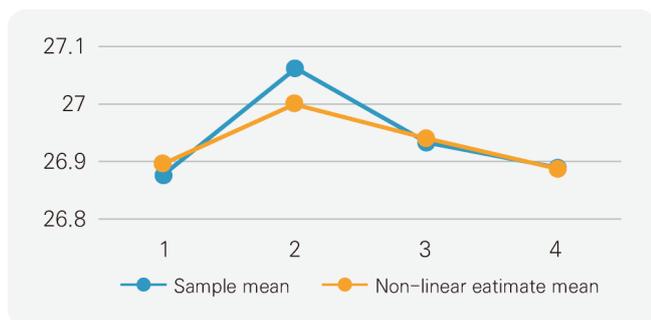
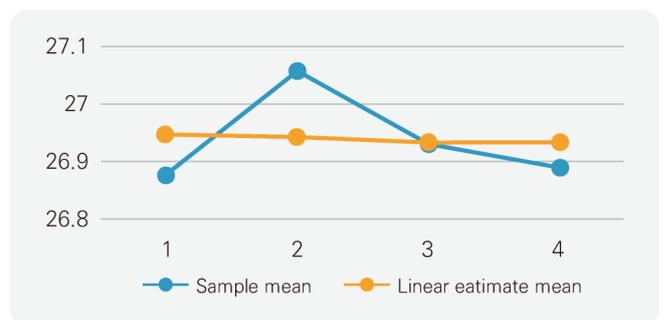


그림 5. 삶의 만족도에 대한 표본 평균과 비선형 추정 평균의 비교



및 비선형 변화율의 분산( $\delta=.260, p<.001$ )은 모두 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 삶의 만족도의 출발점과 변화율에서 개인들 간에 유의한 차이가 있음을 의미한다. 또한 초기치는 선형변화율과는 유의한 상관관계를 가지고 있지만, 비선형 변화율과의 상관관계는 유의하지 않았다. 이상의 결과들을 종합하면 노인의 삶의 만족도 수준은 기준 시점에서 개인 간 유의한 차이가 있으며 시간에 따라 삶의 만족도는 증가하지만 그 증가량이 조금씩 감소하는 변화 궤적을 보여주고 있고 이러한 변화궤적에서 개인 간의 차이가 유의한 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 노인들의 삶의 만족도 변화에 다양한 요인이 작용할 수 있음을 시사한다. 나이가 삶의 만족도의 초기치는 시간의 경과에 따른 변화율에 영향을 주지만 그 변화율의 급격한 변화(비선형변화율)에는 유의한 관계가 나타나지 않고 있다는 점은 노인의 삶의 만족도 변화에 삶의 만족도 자체의 변화기제뿐만 아니라 다양한 다른 요인들 즉 건강 상태와 같은 독립변수들의 영향력이 강하게 미치고 있음을 시사하는 결과이다.

### 3. 노인의 건강 상태가 삶의 만족도 변화궤적에 대한 미치는 영향

노인의 삶의 만족도 변화에 미치는 노인의 건강 상태의 영향력(연구 문제2)을 분석하기 위하여 조건 성장모형을 분석하였다. 상정된 조건부모형의 모형적합도는 Chi-square  $X^2$  ( $df=8$ )=40.370, ( $p<.001$ ) 값은 유의했으나, RMSEA가 .026으로 .05 미만으로 나타났고 TLI=.987, IFI=.987, CFI=.998로 나타나, 모두 그 적합도 기준치를 만족하고 있어서 연구모형이 자료에 잘 부합하는 것을 확인하였다. 노인의 건강 상태가 삶의 만족도 변화궤적에 대한 미치는 영향을 분석한 구체적으로 결과는 <표 5>에 제시하였다.

<표 5>에서 알 수 있듯이 노인의 건강 상태는 모두 삶의 만족도 변화궤적에 대해 통계적으로 유의한 관계를 가지고 있었다. 이를 구체적으로 설명하면, 우울은 삶의 만족도의 초깃값에 부적인 관계이고( $\beta=-.325, p<.001$ ) 선형변화율과 정적인 관계이었으며( $\beta=.226, p<.001$ ) 비선형 변화율과 부적인

표 5. 노인 건강 상태가 삶의 만족도 모수 추정치

| 경로     |        | 비표준화계수 | 표준화계수 | 표준오차 | p    |
|--------|--------|--------|-------|------|------|
| 우울     | → 초깃값  | -.202  | -.325 | .009 | ***  |
| 우울     | → 변화율1 | .088   | .226  | .013 | ***  |
| 우울     | → 변화율2 | -.013  | -.121 | .004 | .001 |
| 자아존중감  | → 초깃값  | .317   | .391  | .012 | ***  |
| 자아존중감  | → 변화율1 | -.102  | -.201 | .017 | ***  |
| 자아존중감  | → 변화율2 | .013   | .091  | .005 | .019 |
| 자기평가건강 | → 초깃값  | 1.0    | .294  | .049 | ***  |
| 자기평가건강 | → 변화율1 | -.409  | -.178 | .071 | ***  |
| 자기평가건강 | → 변화율2 | .078   | .122  | .022 | ***  |
| 성별     | → 초깃값  | .606   | .091  | .085 | ***  |
| 성별     | → 변화율1 | -.222  | -.053 | .124 | .072 |
| 성별     | → 변화율2 | .039   | .034  | .039 | .314 |
| 연령     | → 초깃값  | .069   | .173  | .005 | ***  |
| 연령     | → 변화율1 | -.041  | -.165 | .008 | ***  |
| 연령     | → 변화율2 | .010   | .140  | .002 | ***  |
| 교육 수준  | → 초깃값  | .132   | .054  | .034 | ***  |
| 교육 수준  | → 변화율1 | -.061  | -.040 | .050 | .215 |
| 교육 수준  | → 변화율2 | .036   | .085  | .016 | .019 |
| 가구 형태  | → 초깃값  | -.878  | -.135 | .087 | ***  |
| 가구 형태  | → 변화율1 | -.039  | -.009 | .127 | .761 |
| 가구 형태  | → 변화율2 | -.005  | -.005 | .040 | .895 |

주: \*\*\*  $p<.001$ , \*\*  $p<.01$ , \*  $p<.05$ , LS=삶의 만족도, ICEPT=초깃값, Slope1=선형 변화율, Slope2=비선형 변화율

관계( $\beta = -.003, p < .01$ )를 보여주었다. 이러한 결과는 우울감이 높을수록 출발점에서 삶의 만족도는 낮으며, 출발점에서 우울 점수가 높은 사람일수록 삶의 만족도 증가율이 높지만 삶의 만족도가 감소할 때 더 많이 감소하는 것으로 나타났다. 이와는 달리 자아존중감은 초기시점에 자아존중감이 높을수록 삶의 만족도가 높으며( $\beta = .317, p < .001$ ), 초기시점에서 자아존중감이 높은 사람일수록 시간에 따른 삶의 만족도 증가율은 낮아지지만( $\beta = -.201, p < .001$ ), 삶의 만족도가 낮아질 때 덜 낮아지는 것으로 나타났다( $\beta = .013, p < .001$ ). 자기 평가 건강 변수도 자아존중감과 유사한 결과를 보여주고 있다. 즉 자기 평가 건강이 좋은 노인들의 경우 출발점에서 높은 삶의 만족도를 가지고 있으며( $\beta = .294, p < .001$ ), 초기시점에서 자기 평가 건강이 좋을수록 시간에 따른 삶의 만족도 변화율은 낮아졌지만( $\beta = -.178, p < .001$ ), 삶의 만족도가 낮아질 때 덜 낮아지는 것으로 나타났다( $\beta = .122, p < .001$ ). 이상의 결과를 종합하면 노인의 건강 상태를 나타내는 세 변수(우울, 자아존중감, 자기평가건강)는 모두 노인의 삶의 만족도 변화에 유의하게 영향력을 미치고 있음이 확인되었는데, 그 영향력의 기제가 우울은 노인의 삶의 만족도 향상을 비선형적으로 방해하고 있으나 자아존중감과 자기평가건강은 노인의 삶의 만족도 향상을 비선형적으로 촉진시키는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 삶의 만족도의 변화에 미치는 건강 상태 요인들의 영향력에 대한 보다 세밀한 양태를 보여주는 새로운 연구 결과라 볼 수 있다.

통제변수의 경우 성별과 가구 형태는 삶의 만족도의 초기점에 유의한 관계를 보였으나( $\beta = .091, p < .001$ ;  $\beta = -.135, p < .001$ ), 시간이 흐름에 따른 변화율은 유의한 관계를 보여주지는 않았다. 이는 출발점에서 일반가구 여성노인은 저소득가구 남성노인보다 높은 삶의 만족도를 가지고 있었지만 시간이 지남에 따라 성별과 가구 형태가 다른 노인이 경험하는 삶의 만족도의 변화에는 차이가 없다는 것을 의미한다. 반면에 연령은 삶의 만족도의 기울기와 변화율에 통계적인 유의미한 영향력을 보여주고 있다. 연령이 높은 노인들이 연령은 낮은 노인들보다 삶의 만족도의 초깃값이 더 높고, 연령이 높을수록 시간이 지남에 따른 삶의 만족도의 변화율을 낮아지나( $\beta = -.165, p < .001$ ), 연령이 높은 노인일수록 그 변화율의 급격한 증가( $\beta = .140, p < .001$ )를 경험하는 것으로 나타났다. 교육 수준 역시 연령과 유사한 결과를 보여주고 있다. 즉 교육 수준이 높을수록 삶의 만족도 수준은 높으며 삶의 만족도 변화에

영향을 미치고 있음을 확인하였다.

## V. 결론 및 한계

### 1. 연구 결론 및 함의

세계보건기구(WHO)에 따르면 건강한 노화는 신체적, 정신적, 사회적 웰빙을 가능하게 하는 기능적 능력을 개발하고 유지하는 과정이다. 삶의 만족도는 주관적 웰빙의 핵심이며 사회 노인학 관점에서 삶의 질에 대한 중요한 지표이다. 노인의 경우 삶의 불만족은 신체적 질병이나 정신건강 악화와 같은 장기적인 건강에 좋지 않은 결과를 가져오게 된다. 이러한 배경에서 본 연구는 한국사회복지패널 데이터를 이용하여 노인의 삶의 만족도의 종단적 변화궤적을 파악하고 노인의 건강 상태가 그 변화궤적에 어떻게 영향을 미치는가를 분석하였다. 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

먼저, 노인 삶의 만족도의 변화궤적을 분석한 결과, 노인의 삶의 만족도는 시간이 흐름에 따라 조금 증가하다가 약간 감소하는 비선형 변화 추이가 나타났다. 이러한 변화에서 노인의 삶의 만족도 초깃값과 변화율에는 개인 간의 차이가 뚜렷하게 드러났으며 초깃값과 변화율 사이에도 일정 정도의 상관관계가 존재하고 있었지만 초기치와 관련이 없는 삶의 만족도 변화가 존재하고 있었다. 이 결과는 노년기 삶의 만족도는 시간 경과에 따른 유동성을 보여주는 결과로써 본 연구가 보여주는 노년기 삶의 만족도에 대한 비선형 변화의 결과는 대부분의 국내 선행연구들과는 다른 새로운 연구결과이며 기존의 연구들의 결과들이 상충하는 측면을 일정 정도 설명할 수 있다고 생각한다. 즉 노인의 삶의 만족도는 증가하는 경향이 있지만 동시에 감소하는 역동을 함께 가지고 있음을 본 연구의 결과가 실증적으로 보여주고 있다. 이러한 본 연구의 결과는 한국노동패널자료의 전반적인 생활만족도를 분석한 박순미 외(2009)의 생활만족도 변화궤적과 유사한 결과로서 이러한 노인의 삶의 만족도 상승을 해석하는 관점은 노년들은 자신 기대치를 조정하고 낮추어 달성할 수 없는 목표를 수용할 때 발생한다고 알려져 있다. 다른 한편으로 노인의 삶의 만족도 변화가 향상되었다 다시 하락하는 추세를 보여주는 것은 노인들이 통제할 수 없는 주요 생활 사건(역할 변경, 사별, 중병 등)에 영향을 받는 경향이 있는데 이러한 주요 생활 사건은

노인의 자기 조절 능력을 약화시키게 되며 작은 생활 사건도 노인들에게 정서적인 변화를 가져오고 이에 따라 삶의 만족도가 약화된다는 해석이 가능하다. 노년기는 삶의 발달의 마지막 단계이며, 노인은 자기완전성과 절망에 직면해야 한다(Erikson, 1963). 노인들이 자신이 행복하다고 믿으면 만족감을 느끼고 활동적인 노화를 이루며, 반대일 경우 절망감을 느낀다. 따라서 노인의 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 노인의 삶의 만족도가 언제, 어떻게 변화하는지에 따라 사회복지정책과 사회복지 프로그램을 조정해야 한다.

본 연구의 두 번째 주요한 결과는 노인의 건강 상태가 삶의 만족도에 대한 어떤 영향을 주는가를 분석한 결과인데, 건강 상태 요인들은 모두 노인의 삶의 만족도의 초깃값과 변화율에 대한 통계적으로 유의한 영향력이 나타났고 이는 기존의 대부분 연구 결과와 일치한다. 우울감이 높은 노인일수록 삶의 만족도의 초깃값이 낮으며, 우울점수가 높은 사람일수록 삶의 만족도의 감소가 더 커지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우울증을 앓는 사람들은 자신, 주변 환경, 미래에 대해 부정적인 생각을 갖고 모든 것을 비판적으로 해석하는 경향이 있어 삶의 만족도가 떨어진다는 선행연구(김자영, 2019, p.155; Pinto, Fontaine & Neri, 2016)를 지지한다. 또한 삶의 만족도는 개인의 심리적, 환경적 요인의 영향을 받으며 개인은 비교를 통해 삶의 만족도를 결정하게 되는데, 긍정적인 감정을 가진 노인은 사회 환경의 변화에 따라 목표를 조정하고 달성할 수 없는 목표를 수용하며 삶의 만족도를 향상시킨다. 하지만 부정적인 감정은 노인들이 변화하는 상황에 적응하기 어렵게 만든다. 따라서 우울과 같은 부정적 감정은 삶의 만족도도 부정적인 영향을 미치는 요인이기에 노인에 대한 부정적 감정을 해소할 수 있는 사회서비스 프로그램을 제공하여 우울을 줄이고 삶의 만족도를 향상시켜야 할 것이다. 즉, 개인의 삶의 만족도에 대한 평가는 과거나 현재의 감정적 경험에 크게 의존한다. 그러나 현재 대부분의 사회복지 프로그램은 부정적인 감정을 무시하고 노인의 긍정적인 감정을 높이는 데 초점을 맞추고 있다. 따라서 노인들의 부정적인 감정을 줄일 수 있는 서비스가 더 많이 개발되어야 한다.

우울과는 다르게 자아존중감과 자기 평가 건강은 삶의 만족도의 초깃값과 변화율과 정적인 관계를 보였다. 즉, 높은 자아존중감과 자기 평가 건강을 가지고 있는 노인들은 삶의 만족도의 초깃값이 높으며, 시간에 따른 삶의 만족도의 전반적인 상승률은 낮으나 삶의 만족도 향상이 급격하게 감소하는

경향이 덜한 것으로 나타났다. 자아존중감은 도전적인 삶의 상황에 직면했을 때 대처 자원 및 보호 요인으로 작용할 수 있는데, 높은 자아존중감을 가진 개인은 더 긍정적인 대처 기술과 불리한 삶의 사건에 더 잘 적응하는 것으로 생각되기 때문에 건강 및 사회적 안녕이 좋을 뿐만 아니라(Moksnes & Espnes, 2013, p.2922에서 재인용) 자아존중감이 높은 사람들이 더 많은 사회적 지원을 요구하고 받을 수 있다. 따라서 자아존중감이 높은 노인들이 부정적인 삶의 사건에 더 잘 대처할 수 있지만 자아존중감이 낮은 노인들은 자신과 자신의 능력에 불편함을 느낄 수 있으며 주요 부정적인 삶의 사건에 대처하는 데 더 많은 어려움에 직면하여 삶의 만족도가 낮아질 수 있다. 따라서 사회복지 실천 현장에서 낮은 자아존중감을 가지고 있는 노인들이 삶의 만족도 향상을 위하여 자아존중감에 주목할 필요가 있다. 또한 자기 평가 건강은 노인의 삶의 만족도 변화에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 국외의 여러 연구 결과와 일치한다. 이는 자기 평가 건강 상태가 노인의 삶의 만족도 변화를 예측하는 효과적인 지수임을 의미하는데(Ng, Tey & Asadulah, 2017), 노인들은 주로 자신보다 건강이 좋지 않은 또래들과 비교함으로써(Gwozdz & Sousa-Poza, 2010, p.410) 자신의 주관적인 건강 점수를 보고하는 경향이 있기에 자기 평가된 건강 수준이 상대적으로 높은 노인들의 삶의 만족도는 시간에 따라 더 향상될 수 있다. 이러한 맥락에서 노년의 삶의 만족도를 향상시키기 위하여 노인들이 자아존중감을 향상뿐만 아니라 자기 평가 건강을 개선할 수 있도록 더 많은 프로그램과 사회복지서비스가 확대해야 할 것이다. 다시 말해, 낮은 자기 평가 건강은 미래의 낮은 삶의 만족도의 초기 징후일 수 있기에 노인들에게 보건과 복지 서비스를 통하여 건강 상태를 꾸준히 개선해야 할 것이다. 결과적으로 효과적인 보건 의료 서비스가 복지 서비스와 결합되어 제공될 때, 노인들은 신체적으로 건강하지 않을 경우 더 잘 대처할 수 있게 되고(Köots-Ausmees & Realo, 2015, p.655) 이에 따라 필요한 수준의 삶의 만족도를 유지할 수 있을 것이다.

## 2. 연구한계와 후속연구

첫째, 노인층의 삶의 만족도는 연령대별 차이가 있을 수도 있는데, 본 연구에서 60세 이상 노인의 삶의 만족도 변화만을 검증하였으며, 노년층 안에서의 연령대에 따른 삶의 만족도

변화의 차이를 관찰하지 못한다. 후속연구는 노년층에서 연령대에 따른 다집단 종단연구 분석을 통해서 삶의 만족도 연령대별 차이를 탐색할 필요가 있다. 둘째, 삶의 만족도는 역동적이고 건강 상태 요인도 시간이 지남에 따라 변한다. 그러나 본 연구는 시변변수의 초깃값만을 사용하고 있으며, 건강 상태 요인의 변화율이 삶의 만족도 변화에 미치는 영향을 관찰하는 것은 불가능하다. 향후 연구에서는 심리적 요인을 시변변수의 독립변수로 사용하여 모델을 만들어야 한다. 마지막은 일반적으로 만족한 사람과 불만족한 사람은 다르게 행동하고 만족한 사람은 좋은 건강을 가지고 있었다(Diener, 2013, p.664에서 재인용). 따라서 삶의 만족도는 유리한 환경의 결과라기보다는 결과의 원인으로 보아야 한다. 따라서 후속연구에서는 삶의 만족도와 건강 상태 사이에 인과 관계가 있는지를 탐색해야 한다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 한국

복지패널조사를 이용하여 노인의 삶의 만족도의 변화 궤적을 종단연구로 탐색하고, 노인 삶의 만족도 변화궤적을 다양하게 하고, 향후 유사한 연구의 토대를 마련하는 점을 의미한다.

왕연연은 Nanjing University of Aeronautics and Astronautics, CHINA에서 Social Work 석사학위를 취득하였으며, 계명대학교 사회복지학과 박사과정을 수료했다. 주요 관심분야는 노인 사회복지, 정신건강 등이다. (E-mail: wjuanjuan6@gmail.com)

허만세는 University of Southern California에서 사회복지학 박사학위를 취득하였으며, 계명대학교 사회복지학부 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신건강사회복지, 사회복지상담, 장애인복지 등이다. (E-mail: maanse@kmu.ac.kr)

김영숙은 University of Tennessee, Knoxville에서 사회복지학 박사학위를 취득하였으며, 남서울대학교 노인복지학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 노인상담, 노인요양원 등이다. (E-mail: ykim24@nsu.ac.kr)

## 참고문헌

- 김교성, 유재남. (2012). 노년기 삶의 만족도와 소득 궤적에 관한 중단 연구. *노인복지연구*, 58, pp.163-187.
- 김진훈. (2019). 노인가구 노인의 삶의 만족도 변화에 미치는 영향 요인-잠재성장모형을 이용한 중단연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(1), pp.339-349.
- 김자영. (2019). 고령장애인의 빈곤과 우울감이 삶의 만족도에 미치는 영향: 자이존증감의 매개효과 검증. *보건사회연구*, 39(3), pp.148-178.
- 김진원, 이금룡. (2020). 노인의 여행 및 관광활동이 삶의 질에 미치는 영향 중단연구. *관광레저연구*, 32(7), pp.49-68.
- 박선애. (2019). 노인의 경제상태와 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 종교성의 조절효과 -개신교를 중심으로. *신학과 사회*, 33(1), pp.151-190.
- 박순미, 손지아, 배성우. (2009). 노인의 생활만족도 변화에 대한 중단적 접근. *사회과학연구*, 25(3), pp.1-24.
- 소광섭. (2007). 도농복합도시 노인의 사회적 지지와 생활만족도 연구. *노인복지연구*, 38, pp.7-30.
- 염지혜. (2016). 농촌노인의 삶의 만족도 변화에 관한 중단연구: 도시 노인과의 비교를 중심으로. *농촌사회*, 26(1), pp.157-200.
- 유재남. (2015). 중고령자 주관적 건강상태와 삶의 만족도의 중단분석. *노인복지연구*, 68, pp.331-356.
- 임정기. (2013). 농촌노인과 도시노인의 사회적 지지와 삶의 만족도 변화궤적에 관한 연구. *한국사회복지조사연구*, 38, pp.217-240.
- 임정기, 홍은진. (2011). 중고령층의 부모수발 여부에 따른 삶의 만족도 변화에 대한 중단적 연구: 잠재성장모형의 적용. *노인복지연구*, 51, pp.215-245.
- 조원희, 한창근. (2019). 자택소유 및 자택유형에 따른 노인의 삶의 만족도 변화에 관한 중단연구-잠재성장모형을 적용한 초기값 및 변화율의 영향을 중심으로. *사회복지정책*, 46(4), pp.91-123.
- 정순돌. (2003). 저소득 노인의 가족동거여부와 삶의 만족도. *한국가족복지학*, 11, pp.59-79.
- 정순돌, 이선희. (2011). 노인 삶의 만족도 변화. *노인사회학*, 31(4), pp.1229-1246.
- 통계청. (2020). *고령자통계*. <https://www.kostat.go.kr>에서 2021. 9. 30. 인출.
- 한국보건사회연구원. (2021). *2021년 행복과 삶의 질 실태조사 원자료*.
- 허원규. (2017). 노인의 삶의 만족도 발달궤적과 건강특성요인. *사회복지정책*, 44(2), pp.297-318.
- Bai, X., Yang, S., & Knapp, M. (2018). Sources and directions of social support and life satisfaction among solitary Chinese older adults in Hong Kong: the mediating role of sense of loneliness. *Clinical interventions in aging*, 13, pp.63-71.
- Bai, X. U. E., Guo, Y. U., & Fu, Y. Y. (2017). Self-image and intergenerational relationships as correlates of life satisfaction in Chinese older adults: will gender make a difference? *Ageing and Society*, 38(7), pp.1502-1519.
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99(2), pp.183-203.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Berg, A. I., Hoffman, L., Hassing, L. B., McClearn, G. E., & Johansson, B. (2009). What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest-old? A study over 6 years among individuals 80+. *Aging and Mental Health*, 13(2), pp.191-201.
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), pp.575-624.
- Bollen, K. A., & Curran, P. J. (2006). *Latent curve models: A structural equation perspective*. John Wiley and Sons.
- Borg, C., Fagerström, C., Balducci, C., Burholt, V., Ferring, D., Weber, G., & Hallberg, I. R. (2008). Life satisfaction in 6 European countries: the relationship to health, self-esteem, and social and financial resources among people (Aged 65-89) with reduced functional capacity. *Geriatric Nursing*, 29(1), pp.48-57.
- Buss, D. M., & Greiling, H. (1999). Adaptive individual differences. *Journal of Personality*, 67(2), pp.209-243.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), pp.103-123.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal*

- of personality and social psychology, 56(2), pp.267-283.
- Chae, S. E., & Kang, G. (2018). Determinants of older Korean adults' participation in life-long learning programmes and life satisfaction. *International Journal of Lifelong Education*, 37(6), pp.689-700.
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research*, 54(1), pp.57-79.
- Chen, F., & Short, S. E. (2008). Household context and subjective well-being among the oldest old in China. *Journal of Family Issues*, 29(10), pp.1379-1403.
- Chen, Y., Lehto, X. Y., & Cai, L. (2013). Vacation and well-being: A study of Chinese tourists. *Annals of Tourism Research*, 42, pp.284-310.
- Chou, K.-L., & Chi, I. (1999). Determinants of life satisfaction in Hong Kong Chinese elderly: A longitudinal study. *Aging & mental health*, 3(4), pp.328-335.
- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (2006). The curved relationship between subjective well-being and age. *Halshs-00590404*.
- Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), pp.663-666.
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. In *Culture and well-being* (pp.71-91). Springer, Dordrecht.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), pp.71-75.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society (2nd Ed.)*. New York: Norton.
- Gaymu, J., & Springer S. (2010). Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: a gender and cross-country analysis. *Ageing & Society*, 30(7), pp.1153-1175.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), pp.397-417.
- Joiner, T. E., Alfano, M. S., & Metalsky, G. I. (1992). When depression breeds contempt: reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), pp.165-173.
- Kim, B. J., Chen, L., Xu, L., & Lee, Y. (2021). Self-Rated Health and Subjective Economic Status in Life Satisfaction among Older Chinese Immigrants: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 9(3), pp.1-9.
- Kööts-Ausmees, L., & Realo, A. (2015). The association between life satisfaction and self-reported health status in Europe. *European Journal of Personality*, 29(6), pp.647-657.
- Latham, K., & Peek, C. W. (2013). Self-rated health and morbidity onset among late midlife US adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), pp.107-116.
- Lee, S. W., Choi, J. S., & Lee, M. (2020). Life satisfaction and depression in the oldest old: A longitudinal study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 91(1), pp.37-59.
- Lewinsohn, P. M., Redner, J., & Seeley, J. R. (1991). The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: New perspectives. Subjective well-being: An interdisciplinary perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 21, pp.141-169.
- Meggiolaro, S., & Ongaro, F. (2014). Life satisfaction among older people in Italy in a gender approach. *Ageing and Society*, 35(7), pp.1481-1504.
- Meredith, W., & Tisak, J. (1990). Latent curve analysis. *Psychometrika*, 55(1), pp.107-122.
- Mirza, S. S., Wolters, F. J., Swanson, S. A., Koudstaal, P. J., Hofman, A., Tiemeier, H., & Ikram, M. A. (2016). 10-year trajectories of depressive symptoms and risk of dementia: a population -based study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), pp.628-635.
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents—gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22(10), pp.2921-2928.
- Ng, S. T., Tey, N. P., & Asadullah, M. N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PLoS One*, 12(2), pp.1-16.
- OECD. (2021). *Elderly population*. <https://data.oecd.org>에서 2021. 12. 30. 인출.
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). Review of the satisfaction with life scale: In *Assessing well-being. Social Indicators Research*

- Series*, 39, pp.101-117.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), pp.195-213.
- Pinto, J. M., Fontaine, A. M., & Neri, A. L. (2016). The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 65, pp.104-110.
- Reyes Fernández, B., Rosero-Bixby, L., & Koivumaa-Honkanen, H. (2016). Effects of self-rated health and self-rated economic situation on depressed mood via life satisfaction among older adults in Costa Rica. *Journal of Aging and Health*, 28(2), pp.225-243.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*, 61(52), pp.61-62.
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
- Roysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M. C., & Harris, J. R. (2003). Happiness and health: environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(6), pp.1136-1146.
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A.-S. (2015). Depression and quality of life in older persons: a review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40(5-6), pp.311-339.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), pp.727-733.
- Szcześniak, M., Bielecka, G., Madej, D., Pieńkowska, E., & Rodzeń, W. (2020). The Role of Self-Esteem in the Relationship Between Loneliness and Life Satisfaction in Late Adulthood: Evidence from Poland. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, pp.1201-1212.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (1998). Individual differences in rational thought. *Journal of Experimental Psychology: General*, 127(2), pp.161-188.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), pp.640-648.
- Tavares, A. I. (2022). Health and life satisfaction factors of Portuguese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99, pp.1-10.
- Viguer, P., Satorres, E., Fortuna, F. B., & Meléndez, J. C. (2017). A follow-up study of a reminiscence intervention and its effects on depressed mood, life satisfaction, and well-being in the elderly. *The Journal of Psychology*, 151(8), pp.789-803.
- Wagner, J., Gerstorff, D., Hoppmann, C., & Luszcz, M. A. (2013). The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(1), pp.139-153.
- WHO. (2021). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>에서 2021. 10. 20. 인출.
- Wuorela, M., Lavonius, S., Salminen, M., Vahlberg, T., Viitanen, M., & Viikari, L. (2020). Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: A prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up. *BMC Geriatrics*, 20(1), pp.1-7.
- Zaninotto, P., Falaschetti, E., & Sacker, A. (2009). Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English Longitudinal Study of Ageing. *Qual Life Res*, 18(10), pp.1301-1309.
- Zhang, J., & Xu, S. (2021). The Influence of Social Capital Factors on Life Satisfaction among Chinese Rural Older Adults. *Population Journal*, 43(02), pp.74-85.

# Examining the Effect of Health Status on Changes in Life Satisfaction in Older Adults

Wang, Juanjuan<sup>1</sup> | Hoe, Maanse<sup>1</sup> | Kim, Youngsook<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Keimyung University

<sup>2</sup> Namseoul University

---

## Abstract

Life satisfaction is a key indicator of subjective well-being, and an important quality-of-life indicator in gerontology. In this paper, we use Korean welfare panel data for the years from 2017 to 2020 (N=5810) to examine the trajectory of life satisfaction over time and understand how older adults' health status affects the trajectory of life satisfaction. The Latent Growth Curve Model (LGCM) was used and main results are as follows. First, the life satisfaction of older adults showed a non-linear (quadratic) change over the study period. Specifically, life satisfaction showed a slight increase and then a slight decrease over time. Second, depression, self-esteem, and self-rated health significantly affect change in life satisfaction in older adults. In other words, older adults with low levels of depression and high levels of self-esteem and self-rated health had higher levels of life satisfaction. In this regard, more programs and social welfare services should be implemented to enable older adults to reduce depression, increase self-esteem, and improve self-rated health, thereby increasing their life satisfaction.

**Keywords:** Older Adults, Life Satisfaction, Health Status, Latent Curve Model, Korea Welfare Panel Data