

행복계적과 관련 요인에 대한 탐색적 연구: Veenhoven의 논의와 장애 유무에 따른 탐색

박 종 은¹

¹ 서울대학교

초 록

본 연구는 ‘한국인의 행복지수는 정말 줄어들고 있는가?’라는 질문에서 출발하였다. 이를 위해 한국복지패널 자료를 이용하여 성인의 행복계적을 추정하고 그 영향요인을 살펴보았다. 또한, 우리나라가 UN장애인권리협약 비준 국가인 상황을 고려하여 행복계적 및 영향요인을 장애 유무에 따라 탐색하였다. 분석 대상은 한국복지패널조사에 참여한 만 19세 이상 성인 11,844명이다. 종속변인인 행복계적은 2017년부터 2020년까지 총 4년간 매년 추적 조사된 주관적 행복지수를 활용하였다. 행복계적의 예측요인은 출발점인 2017년 기준의 변수들을 활용하였다. 구체적으로 연령, 성별, 교육 수준, ln가구 원소득, 배우자 유무의 인구사회학적 요인을 통제한 상태에서, Veenhoven의 논의에 근거하여 선정된 개인요인(주관적 건강상태, 자아존중감) 및 사회요인(사회적 관계만족도, 기초생활보장제도 수급 여부)을 투입하여 분석하였다. 자료 분석은 잠재성장모형과 다중집단 분석을 방법을 이용하였다. 분석 결과, 행복계적은 평균적으로 증가하는 형태를 나타냈다. 투입한 예측요인 중 기초생활보장제도 수급 여부를 제외한 요인들이 행복계적에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장애 및 비장애 집단 간에 행복계적에는 유의미한 차이가 있었으나, 예측요인에는 집단 간 차이가 없었다. 이러한 연구 결과에 근거하여 전체 및 장애 인구 집단의 행복 증진을 위한 합의와 후속연구를 논하였다.

주요 용어: 행복계적, 행복계적 관련 요인, 장애인의 행복, 잠재성장모형

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? ‘한국인의 행복지수는 정말 줄어들고 있는가?’라는 질문에서 출발하였다. 국내 성인 11,844명의 4년간 행복계적과 관련 영향요인을 살펴보았다. 우리나라가 UN장애인권리협약에 가입한 상황을 고려하여 장애 유무에 따라 계적 및 영향요인에 차이가 있는지를 알아보았다.

새롭게 밝혀진 내용은? 『세계행복보고서』에서 한국인의 행복지수가 줄어들었던 것과 달리, 본 연구에서의 행복계적은 증가가 관찰되었다. 행복계적에 영향을 미치는 영향요인 중 개인요인(주관적 건강상태, 자아존중감), 사회요인(사회적 관계 만족도)이 긍정적인 영향을 주었지만, 사회요인 중 기초생활보장제도는 행복계적에 부정적인 영향을 주었다. 또한, 장애 유무에 따라 행복계적에는 차이가 있었고, 영향요인에는 차이가 없다는 점을 추가로 발견하였다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 따라서 행복 변화는 어떻게 정의 내리는가에 따라 달라질 수 있음을 알아야 한다. 행복계적 영향요인으로 밝혀진 개인 및 사회요인에 대한 개입을 통해 행복을 증진하기 위한 접근을 취해야 한다. 장애인도 비장애인과 같이 행복을 증진할 수 있도록 국제적 인권 기준을 반영한 정책 개선들이 장애 영역 전반에서 이루어져야 한다.

■ 투 고 일: 2022. 01. 30.
■ 수 정 일: 2022. 03. 22.
■ 게재확정일: 2022. 03. 30.

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

행복은 우리 사회의 핵심 화두이다. 사회권 신장에 따라 사회구성원의 행복 욕구 또한 그에 비례하여 증가하였다(유정민, 최영준, 2020). 이러한 요구에 맞추어 국내 정신건강서비스는 질병 및 예방 모델 중심의 선별주의 접근에서 전체 국민의 행복감 증진을 위한 성장모델로 발전했다(강상경, 2017). 성장모델에서 행복증진을 위한 정책을 수립할 때, 많은 경우 기준이 되는 것은 유엔 산하 기구에서 발간하는 『세계 행복 보고서』이다. 이 보고서에서는 국내총생산(GDP), 사회적 지원, 기대수명 등의 총 7개 지표¹⁾로 국가별 행복지수를 산출하고, 전 세계 149개국 간 행복지수를 비교한다. 『세계 행복 보고서』에 따르면 한국 국민의 행복지수는 2016년부터 50위권을 유지하였지만, 2020년 5.87점으로 60위권이 되었고, 2021년에는 10점 만점에 5.85점으로 62위를 기록하였다(Rowan, 2021). 이러한 기록은 온국민 마음건강 종합대책(관계부처 합동, 2021. 1. 14.)과 같은 국가정책 계획안에서도 활용되며, 간단한 검색을 통해서도 쉽게 접할 수 있다. 이러한 배경하에 한국인의 행복도는 떨어지고 있다는 인식이 국내에 자리하기 시작하였고, 실제 국민이 체감하는 혹은 생각하는 ‘주관적 행복’이 정말 줄어들고 있는지에 대한 의문이 제기되기 어려웠다.

실제로 한국인의 행복지수는 줄어들고 있는가? 언론과 정책 지표에서 빈번하게 활용되는 행복지수는 개인의 주관적 웰빙보다 사회경제적 요인들이 결부된 국가 단위의 사회적 측면 행복이다. 우리가 통상 ‘행복’을 떠올렸을 때 연상되는 ‘주관적 웰빙’보다는 사회통합 수준을 나타내는 지표와 유사하다(정해식, 정홍원, 구혜란, 김성근, 김성아, 우선희, 2016). 『세계 행복 보고서』에서 행복지수 산출에 포함되는 지표들은 엄밀히 말하면 행복계적에 영향을 미치는 요인들로도 볼 수 있다. 2018~2020 행복지수가 상위에 있는 국가 대부분이 핀란드, 덴마크, 스웨덴 등의 북유럽 복지국가라는 것은 이러한 명제를 쉽게 증명해준다(라기태, 2016).

행복은 하나의 지표만으로 정의되거나 단정하기 어렵다. 그

림에도 행복 논의와 함께 확산되고 있는 긍정심리연구에서는 많은 경우 행복을 쾌락 측면과 의미의 측면을 고려하여 정의하고, 행복에 대한 주관적 판단을 주로 활용한다(Myers & Diener, 1995; Diener, Kesebir, & Tov, 2009; Diener & Ryan, 2009; Pilgrim & McCranie, 2013, p.12; Kratz & Brüderl, 2021). 이러한 개념을 도입하여 행복 추이를 살펴본 국내 연구에서는 서울 시민의 행복 변화 양상을 살펴보고자 하는 목적으로 연구를 진행하였지만(이소현, 임업, 2021), 소규모의 코호트, 경향조사를 가공한 자료로 연구를 진행하여 본 연구에서 살펴보고자 하는 국민의 행복 변화를 추정하기에는 한계가 있었다. 이 밖에 청소년을 대상으로 행복변화를 살펴본 연구도 존재하는데(이국희, 2021), 연구 대상이 청소년으로 한정적이고 실험연구로 표본 수가 약 400명에 불과하였다. 즉, 국내 연구들은 대규모 표본으로 국민의 행복이 어떠한 방향으로 변화하고 있는지 살펴보기에는 제한적이었다. 따라서 본 연구에서는 개인이 평가한 주관적 행복에 근거하여 국민의 행복계적을 살펴보고자 한다. 현실적으로 전 국민의 귀적을 살펴보는 것은 어렵지만, 종단조사인 한국복지패널을 활용하여 기존 연구의 한계를 극복하고자 한다.

행복에 영향을 미치는 요인은 개인 및 사회 조건으로 설명된다(Veenhoven, 2000; Veenhoven, 2016). 개인 차원에서 신체건강의 상태가 미치는 영향(장휘숙, 2009; 안상현, 2013; 유인영, 이정애, 2013; 김혜연, 2020)과 정신건강 차원에서 자아존중감의 역할(Nam & Lee, 2014; 정은의, 노안영, 2007; 박희수, 문승연, 2014)이 주로 다뤄졌고, 사회적 차원에서는 사회적 관계 및 지지의 역할(Holder & Coleman, 2009; 박희수, 문승연, 2014; 전해진, 유미숙, 2015)과 복지제도가 행복에 미치는 영향에 대한 논의가 있었다(권지성, 2013; 김혜연, 2020). 이렇듯 그동안 행복에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 2000년 이후 국내에서도 활발히 진행되어 왔으나 주로 횡단적 차원에서 영향요인을 살펴본 연구들이 대부분이다. 따라서 행복을 종단적 차원에서 살펴본 귀적에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 행복에 영향을 미치는 요인들의 영향력이 지속되는지에 대한 검토가 필요하다.

한편 2006년 UN장애인권리협약 비준 이후 우리나라는 장애인의 행복에 대한 사회적 반응의 책임성을 갖게 되었다. 이

1) UN 『세계 행복 보고서』에서는 총 6개 지표로 국가의 행복을 산출하고 있다. 구체적인 지표들은 1인당 GDP(GDP per capita), 사회적지지(social support), 건강한 기대수명(healthy life expectancy), 삶의 선택에 대한 자유(freedom to make life choices), 관대함(generosity), 인식 또는 부패(perception or corruption), 디스토피아(Dystopia: 모든 것이 불완전하고 모든 것이 끔찍하게 잘못된 세계관)에 해당한다.

후 장애인의 행복에 대한 관심을 두기 시작하면서, 장애인의 행복감에 영향을 미치는 요인을 살펴본 연구부터(조상미, 권소일, 양준영, 2017; 최희철, 이재호, 최인묵, 2019), 행복을 보호요인으로서 살펴본 연구(김진영, 고영진, 2011)들이 이루어졌다. 연구들을 살펴보면 대체로 행복감에 영향을 미치는 요인들은 비장애 인구집단과 유사하다. 하지만 여전히 장애인은 행복은 비장애인의 행복보다 덜하거나, 마치 그 영향요인이 다른 것처럼 호도되기도 한다. 그러나 성장모델에서 추구하는 행복, 행복의 출발점이 될 수 있는 긍정심리는 정신장애와 같이 부정적 속성에만 초점을 두고 있는 연구 패러다임의 전환에서 출발하였다(권석만, 2008). 따라서 본 연구에서는 행복의 학문적 출발점인 긍정심리의 기초하에 장애에 따른 행복개적 및 영향요인을 탐색적으로 살펴보고자 한다.

현재까지의 연구의 한계 및 본 연구의 필요성을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 질병 및 예방모델에서 성장모델로의 전환에 따라 행복의 논의가 있었지만, 제도적 노력에도 불구하고 한국의 행복이 줄어들고 있다는 결과가 만연하였다. 그러나 이는 『세계 행복 보고서』에서 조작적으로 정의 내린 행복에만 적용되는 사안이며, 실제 개인이 경험하는 주관적 행복에 따라 행복 수준이 어떻게 변화되어 왔는지에 대하여 검증된 바가 없다. 이에 따라 국민의 행복이 줄어들고 있다는 제한된 논지에서 벗어나, 대규모 표본인 한국복지패널 데이터로 행복개적을 살펴볼 필요가 있다. 둘째, 그동안 행복에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 횡단적 차원에서만 분석되었다. 이에 실제 횡단적 차원에서 영향력 있는 요인으로 밝혀진 개인 및 사회적 차원의 요인들의 지속성이나 효과가 어떻게 되는지에 대한 검증은 부족하였다. 따라서 본 연구에서는 행복의 출발점 및 개적에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 각각 살펴보고자 한다. 셋째, UN장애인권리협약 비준 이후 장애인의 행복에 대한 관심이 증대되었다. 하지만 긍정심리의 패러다임에 기초한 행복 논의는 부족하다. 여전히 장애인의 행복은 비장애인보다 덜하고, 다른 것처럼 받아들여지고 있다. 이에 본 연구에서는 실제로 장애 유무에 따라 행복개적 및 영향요인에 차이가 있는지를 탐색적으로 분석하고자 한다.

2. 연구질문

본 연구는 다음과 같은 연구 질문을 제시하고자 한다.

연구질문 1. 행복개적은 어떠한가?

연구질문 2. 장애인의 행복은 비장애인의 행복개적에는 차이가 있는가?

연구질문 3. 행복개적에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

연구질문 4. 장애인과 비장애인의 행복개적에 영향을 미치는 요인에는 어떠한 차이가 있는가?

II. 문헌고찰

1. 왜 행복인가?

국내 정신건강서비스는 질병 및 예방모델 중심의 선별주의적 접근에서 전체 국민의 안녕 및 행복감 증진에 서비스 목표를 둔 성장모델로 발전해왔다. 질병 모델에서는 정신질환을 진단받은 중증정신장애인을 대상으로 증상 완화 및 기능회복을 위한 병원·지역사회 정신보건기관 중심의 접근이 주를 이루었으며, 예방모델에서는 선별검사를 통해 위험 및 취약계층을 찾아 예방적 차원의 개입을 하는 것이 주된 목표였다(강상경, 2017). 그리고 가장 최근에는 국민의 안녕과 행복감을 증진하기 위한 성장모델에 입각한 전 국민 대상 보편주의 서비스로 전환되며, 국민의 ‘안녕(well-being)’을 중심으로 한 행복 관련 정책 입안 및 필요성이 증대되고 있다(강상경, 2017; 정해식 외, 2019). 더불어 사회권(social right) 개념이 발전되며 개인이 행복하고 더 나은 삶을 사는 것에 대한 정책이 중시되고 있다(유정민, 최영준, 2020).

특히 우리나라의 경우 국내총생산(GDP: Gross Domestic Product)과 대비하였을 때 심리·사회적 차원의 웰빙이 증진되지 못하고 있다는 문제가 지적되면서 행복을 증진하기 위한 노력이 이루어졌다(정해식 외, 2019). 2017년 개정된 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 2016년 정부에서 발표한 ‘행복한 삶, 건강한 사회를 위한 정신건강 종합대책(2016. 2. 25.)’, ‘온국민 마음건강 종합대책(2021. 1. 14.)’ 등은 이러한 흐름을 반영한 변화들이다(전진아, 이난희, 김진호, 2017; 관계부처 합동, 2021). 2010년 이후 꽤 오랜 시간 동안 국민의 행복에 대한 논의를 지속하고 있지만 늘 비판받는 지점은 그럼에도 ‘국민의 행복증진이 미진하고 오히려 줄어들고 있다’라는 점이다(관계부처 합동, 2021). 국민의 행복증진이 미진하다는 문제 제기의 주된 지표

는 『세계 행복 보고서』에 기준하고 있는데, 『세계 행복 보고서』에서 언급되고 있는 행복지수에 근거하면 우리나라 국민의 행복도는 마치 해가 갈수록 떨어지고 있는 것처럼 보인다. 그러나 『세계 행복 보고서』에서 언급하고 있는 행복의 지표들은 언론에서 보도되거나 일반적으로 생각되는 ‘주관적 행복’이라기 보다 사회통합지표에 가까운 내용이다. 즉, 행복은 어떻게 개념화하느냐에 따라 그 추이가 달라질 가능성이 있다. 이에 다음으로는 행복의 개념에 대한 선행연구를 검토하고자 한다.

2. 행복의 개념과 행복계적²⁾ 관련 연구

행복은 과거로부터 많은 사상가가 추구해온 최고의 가치로서 그 정의에 대하여 그간 많은 논쟁이 있었다(Diener, Kesebir, & Tov, 2009). 용어적으로 행복 “happy”이라는 단어는 중세에 기원을 두고 “운이 좋은 합을 가지는 것”을 의미하며, 17세기 경험주의 철학자 존 로크는 사회환경적 조건이 개인에게 기쁨이나 즐거움을 줄 때의 ‘기쁨과 즐거움을 행복이라 표현하였다(Ahmed, 2010, p.22). 행복 정의의 논쟁 속에서 행복은 정서적인 쾌락 측면(hedonic)과 사회적으로 가치 있고 의미 있는(eudaimonic) 측면으로 구분 지어 정의되었으며(Pilgrim & McCranie, 2013, p.12), 주관적 웰빙과 상호교차적인 개념으로 활용되고 있다(Diener, Kesebir, & Tov, 2009; Diener & Ryan, 2009; Kratz & Brüderl, 2021). 즉, 행복은 행복을 경험하는 개인이 자신의 행복에 대한 주관적이고 전반적인 판단을 뜻한다(Myers & Diener, 1995). 또한, 이러한 행복의 주관적 판단은 생활 만족, 욕구충족, 기쁨 수준이라는 세부 구성요소로 정의되거나(Veenhoven, 1999), 사회 영역별(건강, 재정, 친구, 가정 사회)로 구분 지어 측정 및 정의 내려지기도 한다(이소현, 임업, 2021).

몇몇 국외 연구들을 살펴보면 이러한 행복 및 주관적 웰빙의 개념을 반영하여 연구가 이루어진 점을 살펴볼 수 있다. 미국에서 수학 중인 중국인 유학생을 대상으로 주관적 웰빙 계적 유형을 분류하고, 웰빙 계적에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴본 연구(Wang, Wei & Chen, 2015), 기혼자 중 척수 손상 환자를 대상으로 한 주관적 웰빙의 변화계적 연구(Cao,

Krause, Saunders & Clark, 2015) 등 계적을 살펴보는 것뿐만 아니라 인구집단의 특성에 따른 계적, 계적에 영향을 미치는 요인 등을 살펴본 연구들이 존재한다. 반면, 주관적 웰빙 혹은 행복을 종단적 차원에서 살펴본 국내 소수 연구들은 대부분 코호트, 경향조사를 가공하여 활용하여 행복의 변화 수준을 탐색적으로 살펴보는 수준에 머무르고 있다. 서울의 평균 행복 추이를 분석한 연구에서는 2006~2019년간 행복 평균이 6.47에서 7.01점으로 상승한 것으로 나타났다고 보고하였고(이소현, 임업, 2021), 이 밖에 청소년을 대상으로 한 실험 연구에서도 행복의 변화 추이를 살펴보았다(이국희, 2021). 그러나 해당 연구들의 경우 표본이 적고 개입 처치에 따른 행복의 변화도를 살펴보고자 하는 목적으로 연구가 진행되어 한국인의 행복계적을 살펴보았다고 하기에는 어려움이 있다. 따라서 대표적으로 한국인의 행복 변화를 살펴볼 수 있는 결과 지표는 매년 UN에서 발간하는 『세계 행복 보고서』가 유일한 상황이지만, 해당 보고서에서 조작적으로 정의한 행복 지표만으로 한국인의 행복을 평가하기에는 제한이 있다. 이에 본 연구에서는 국내 인구 집단을 대상으로 주관적 웰빙의 차원에서 행복계적을 살펴보려고 한다.

3. 행복의 영향 요인

가. 행복에 영향을 미치는 주요 요인

개인의 행복은 다차원적인 변인의 영향을 받는다(정해식 외, 2019). 많은 연구에서 그 영향요인을 크게 개인(내부, 내면)과 사회(외부, 환경) 조건으로 나누어 살펴보고 있다(Veenhoven, 2000; Veenhoven, 2016). 대표적으로 좋은 삶(good life)에 대한 조건을 개념화한 Veenhoven(2000)은 좋은 삶을 살기 위한 기회로서(life chances) 지능, 기질, 건강, 교육과 같은 개인의 역량(life ability of the person)이라는 개인 조건을 정의하였고, 사회적 관계, 복지, 수입과 같은 환경의 역량(life ability of environment)이라는 환경 조건을 정의하였다. 이에 본 연구에서는 개인 내적 차원과 사회적 차원에서 행복에 영향을 미치는 주요 요인을 살펴보고자 한다. 다만, 서론에서 언급한 바와 같이 행복 관련 연구의 경우 주로 횡단

2) 계적은 출발점의 수준과 기울기에 의해 결정되며, 출발점과 기울기를 모수화한 것이다(Bollen, & Curran, 2006). 이에 본 연구에서의 행복계적은 행복의 출발점과 기울기를 모수화한 조합을 의미한다.

연구로 이루어진 바 있어 종단적 차원의 영향요인에 대한 이론적 논의는 제한적이다. 이에 횡단연구에서 다뤄진 주요 요인들을 살펴보고 이러한 영향력이 지속될 것이라 가정하고자 한다.

개인 내적 차원에서 다루지는 요인들은 자존감, 자기통제와 같은 정신건강적 측면과 신체적 상태, 기대수명과 같은 신체 건강 요소들이 영향을 주는 것으로 알려져 왔다(Veenhoves, 2000; Frey, Stutzer, 2002). 개인의 내적 요인으로 주로 거론되는 자아존중감은 행복에 영향을 미치는 주요한 요인이다(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Lucas & Diener, 2009). 자아존중감은 자기 자신에 대한 긍정 혹은 부정적 평가와 연관된 개념으로 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 뜻하는데(Rosenberg, 1965), 자아존중감의 증진은 개인이 자신의 가치를 느끼게 하여 인생에 대한 만족감이나 행복을 유발하기 때문에 행복에 영향을 미치는 주요 내적 요인으로 다뤄진다(전혜진, 유미숙, 2015). 국내 실증 연구에서도 대학생의 자아존중감이 행복에 정적인 영향을 미치고(Nam & Lee, 2014; 박희수, 문승연, 2014), 청소년의 자아존중감 또한 행복에 정적 영향을 주는 것으로 밝혀졌다(전혜진, 유미숙, 2015). 기혼 여성들을 대상으로 한 연구에서도 자아존중감이 행복에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(정은의, 노안영, 2007).

다음으로 개인적 차원에서 다루지는 요인들은 기대수명과 같은 신체 건강 차원의 요소들이다(Veenhoven, 2000; Rasciute & Downward, 2010; Veenhoven, 2016). 신체 건강 상태는 행복의 주요한 예측 요인 중 하나이며(Gerdtham & Johannesson, 2001; Angner, Gandhi, Purvis, Amante, & Allison, 2013), 그 이유에 대해서는 신체적 건강이 행복의 요소 중 하나인 즐거움과 같은 긍정감정과 연관되어 있기 때문이라는 견해가 지배적이다(Nordenfelt, 1993, p.29; Cloninger & Zohar, 2011). 실제 관련 연구에 따르면 개인이 주관적으로 건강이 좋다고 판단할수록 행복이 증가하는 것으로 나타났다(Meyers, 2000; Cloninger & Zohar, 2011; 김양례, 2009; 장휘숙, 2009), 신체 기능의 저하가 진행되는 고령층을 대상으로 한 연구에서는 주관적으로 건강하다고 느끼는 노인이 더 큰 행복을 경험하는 것으로 밝혀졌다(Angner, Gandhi, Purvis, Amante, & Allison, 2013; 장휘숙, 2009; 안상현, 2013; 김혜연, 2020). 다문화 청소년들을 대상으로 한 연구에서 또한 주관적으로 건강한 상태라고 인지할 경우

행복의 정도가 높아졌다(유인영, 이정애, 2013).

외적요인으로서 사회적 관계, 복지, 수입과 같은 환경의 역량(life ability of environment)이 있다(Veenhoven, 2000; Veenhoven, 2016). 이 중 사회적 관계는 행복에 영향을 미치는 핵심 요소로서 관계 속에서 발생하는 인정, 칭찬, 위로 등과 같은 감정이 개인의 행복을 자아내고(Haller & Hadler, 2006; Pflug, 2009), 긍정적인 인간관계는 그 자체로 개인에게 만족감을 준다(권석만, 2008). 즉, 사회적 관계는 개인에게 양질 혹은 지지 체계로 작동할 때 행복에 정적인 영향을 미친다(Cohen & Syme, 1985, p.4; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005; Cabello & Fernandez-Berrocal, 2015). 사회적 지지나 긍정적 사회관계 형성 경험은 대학생의 행복에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며(구재선, 김의철, 2006; 박희수, 문승연, 2014), 아동을 대상으로 한 연구에서도 부모, 친구와의 관계가 긍정적으로 유지될 경우 행복도가 높아진다고 하였다(Holder & Coleman, 2009). 유학생을 대상으로 한 웰빙궤적 연구에서는 주류사회와의 관계형성이 출발점뿐만 아니라 기울기에도 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(Wang, Wei & Chen, 2015).

사회적 차원에서의 복지와 같은 환경의 역량(life ability of environment) 또한 행복의 기회를 만들어낸다(Veenhoven, 2000). 이스털린(Easterlin)의 역설에 따라 경제성장이 행복을 증진하는 데 한계가 있다는 현실은 자명해졌다(Easterlin, McVey, Switek, Sawangfa, & Zweig, 2010). 이에 따라 소득이 보편적으로 증가하더라도 소득 격차가 개인의 행복을 감소시킨다는 비판하에 재분배 차원에서 복지제도를 통한 행복증진의 필요성이 제기되었다(유정민, 최영준, 2020). 복지제도 중 소득 양극화를 줄이기 위한 기능을 하는 기초생활수급제도 또한 Veenhoven(2000)이 언급한 복지와 같은 환경 역량으로 정의될 수 있다(Veenhoven, 2000; Veenhoven, 2016). 즉, 기초생활보장수급제도는 개인이 최소한의 생활을 영위하게 돕는 도구적 지지 차원의 자원으로서 행복에 영향을 준다. 실제 소득지원금 지급과 같은 최소한의 소득보장제도나 경제적 자원의 균등한 분배를 촉진하는 소득보장제도들이 행복을 증진하는 것으로 나타났으며(Lee & Oguzoglu, 2007; Huang, Wu & Deng, 2016), 국민기초생활보장제도와 같은 사회보장제도가 최소 소득을 보장하면서 행복을 위한 경제적 기초선 마련에 최소한의 기여를 하고 있다는 점은 알려진 사실이다(권지성, 2013; 김혜연, 2020).

나. 행복에 영향을 미치는 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인으로는 성별, 교육 수준, 소득, 연령, 배우자 유무가 있다. 성별의 경우 여성이 남성보다 행복하다는 연구 결과(김승권 외, 2008)도 있지만, 청소년을 대상으로 한 연구에서는 남학생이 여학생보다 행복하다는 결과도 존재하였다(유인영, 이정애, 2013). 다음으로 교육은 개인이 할 수 있는 선택의 기회를 증대시켜 몰입의 경험을 하게 함으로써 행복에 정적인 영향을 주는 것으로 알려져 왔다(박영실, 2010; 구교준, 임재영, 최슬기, 2014). 실제 교육 수준이 높을수록 개인의 주관적 웰빙 또한 증가하는 것으로 나타났고(Bellia, 2021), 청소년을 대상으로 한 연구에서는 학업 성적이 높을수록 행복이 증가하였다(유인영, 이정애, 2013). 소득의 경우, 소득 수준이 높을수록 행복이 증가하지만(Nam & Lee, 2014; 유인영, 이정애, 2013; 김혜연, 2020), 장기적으로 보았을 때 소득의 증가가 행복의 증가와 무한히 직결되는 것은 아니라는 논의도 존재한다(권지성, 2013). 연령의 경우에도 행복의 연령효과에 따라 종단적 차원에서 살펴보았을 때 행복 곡선이 역 U자형 경향을 보이는 것으로 알려졌지만(김혜연, 2020; Kratz & Brüderl, 2021), 단순히 나이가 들어감에 따라 행복 또한 증가한다는 견해가 있다(Nam & Lee, 2014; Bellia, 2021; 김혜연, 2020). 배우자가 있는 경우 행복감이 높고 사별이나 별거 등으로 인해 배우자와 함께 거주하지 않는 경우 행복도가 낮아지는 것으로 나타났다(김승권, 장영식, 차명숙, 조홍식, 2008; 김혜연, 2020).

4. 장애 유무에 따른 행복 및 영향요인

전통적인 의료 또한 개인 모델에서 장애는 신체 혹은 정신의 손상으로 발생한 불행과 같은 일이었다. 때문에, 장애와 행복은 나란히 하기 어려웠으며 장애인은 손상으로 인한 우울과 비탄(distress)을 경험하는 사람으로 그려져 왔다(김경미, 김미옥, 2006). 그러나 2010년대 이후 장애를 개인의 손상이 아닌 사회적 현상으로 정의하는 관점이 대두되며 자연스럽게 장애와 행복, 혹은 장애인의 행복에 대한 논의가 추동되었다. 즉, 장애는 단순히 개인의 손상이 아닌 “손상”에 대한 사회 차원의 반응으로 인해 사회적으로 필요한 과제를 수행하는 데 발

생한 무능력(inability)”이라는 사회적 차원의 장애 개념이 도입되었다(Berger & Wilbers, 2013, pp.35-36). 이로써 장애를 경험하여 행복하지 않은 것이 아니라 사회의 반응에 따라 장애인이 경험하는 행복이 달라질 수 있다는 의견이 파생되었고, 장애인과 비장애인들이 동등하게 행복추구권이 있다는 보편적 의미의 행복이 받아들여지기 시작하였다(백수진, 서유경, 안성우, 2019). 2006년 UN장애인권리협약 비준 이후 장애인의 행복권에 대한 사회적 반응의 책임을 갖게 됨에 따라 장애인의 행복에 관한 논의 및 연구가 진행되고 있다.

이후 몇몇 연구에서 장애인의 행복을 종단적인 관점에서 살펴보고 있음에도 불구하고, 국내 연구들에서는 장애인은 비장애인보다 행복하지 않음을 보여주는 수치나 인식들이 만연하다. 같은 행복 척도로 행복의 수준을 평가하였을 때 정신장애인의 행복 수준이 비정신장애인의 행복 수준보다 약 4.6점 낮은 것으로 나타났으며(황정우, 유수현, 2013). 장애를 경험하는 초기에는 행복 수준이 감소한다는 연구 결과도 존재한다(Oswald & Powdthavee, 2008). 또 다른 연구에서는 장애 유형 중 지적장애인의 경우 질문지 응답 지적장애인의 경우 질문지에 응답할 때 같은 상황에서도 다른 장애 유형보다 상대적으로 낮게 평가하는 경향성이 있어(Beyer, Brown, Akandi & Rapley, 2010), 마치 다른 비장애인보다 덜 행복한 것처럼 보여지는 것이라 해석하기도 한다. 또한, 장애인의 행복 수준을 종단 차원에서 살펴본 연구에서는 장애인이 경험하는 행복의 회복 속도가 비장애인(혹은 장애인이 되기 이전)보다 빠르다고 보고한다(Oswald & Powdthavee, 2008). 후천적인 신체 장애의 경우 개인에게 부정적인 영향을 주는 듯 보이지만 시대보다 비교적 많은 사람이 나쁘지 않은 수준의 행복과 주관적 웰빙을 경험하는 것으로 나타났다(Uppal, 2006; Dunn, Uswatte, & Elliott, 2009). 즉, 장애로 인해 객관적인 상황이 좋지 않아 보인다고 하여 반드시 행복하지 않은 상태에 이르게 되는 것은 아니다(Moller, 2011).

한편, 장애인의 행복에 영향을 미치는 요인들의 방향성이나 작동 기제는 비장애인의 행복 영향요인과 대부분 유사하다. 장애인의 행복에 영향을 미치는 요인으로 주관적 건강상태가 영향을 줄 수 있고(Meyers, 2000; Golden, Conroy & Lawlor, 2009; 황정우, 유수현, 2013; 황정우, 2014), 자아존중감 또한 비장애 연구 집단에서와 같이 행복에 정적 영향을 주는 것

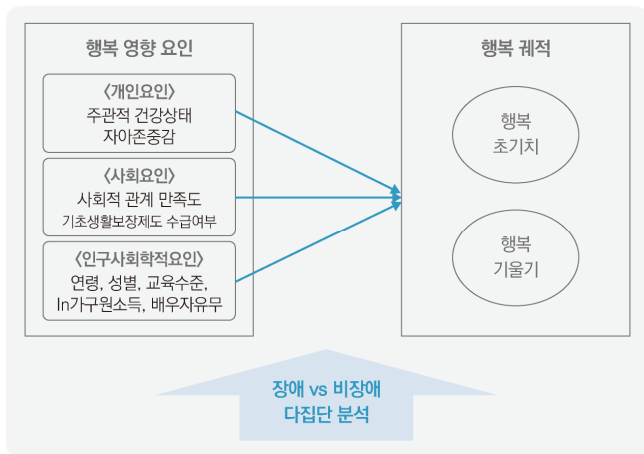
3) 손상은 “신체적, 감각적 혹은 인지적 기능의 손실을 의미하는 생물학적 혹은 생리적 조건”을 지칭한다(Berger & Wilbers, 2013, pp.35-36).

으로 밝혀졌다(Ji, Rana, Shi & Zhong, 2019; 황정우, 유수현, 2013; 황정우, 2014). 비슷한 맥락에서 사회적 관계에 대한 만족 또한 장애인이 정서적으로 웰빙할 수 있도록 하는 내외적 자원으로 작용한다(Hsu & Tung, 2010; Ji, Rana, Shi & Zhong, 2019; 황정우, 유수현, 2013; 황정우, 2014; 황진, 최지호, 김은숙, 2014). 다만, 기초생활보장수급제도 관련하여 직접적인 검증 연구는 부족하지만, 취약계층을 대상으로 사회복지 정책을 펼치는 국가일수록 장애인과 비장애인의 행복 격차가 줄어드는 것으로 나타났다(Penner, 2013).

5. 연구모형

행복 관련 선행연구를 기반으로 다음과 같은 연구모형을 구축하였다. 인구사회학적 요인(연령, 성별, 교육 수준, ln가구원소득, 배우자 유무)을 통제된 상태에서 개인 요인인 주관적 건강상태 및 자아존중감, 그리고 사회요인인 사회적 관계 만족도와 기초생활보장제도 수급 여부가 행복계적에 영향을 미치는 과정을 연구모형으로 설정하였다. 또한, 장애 유무에 따라 행복계적에 영향을 미치는 요인에 차이가 있는지 살펴보기 위해 다집단분석을 실시하고자 한다.

그림 1. 연구모형



III. 연구 설계

1. 연구 대상

본 연구는 한국복지패널 2차 웨이브의 12차 조사에 참여한

11,844명을 대상으로 하였다. 한국복지패널은 외환위기 이후 사회적인 변화를 동태적으로 파악하여 정책지원의 효과성을 기하기 위해 구축되었으며, 전국적인 대표성을 지닌 종단조사이다. 본 연구에서 활용하고자 하는 주요 변인인 '행복' 변인은 12차년도에 처음 조사되어 가장 최근인 15차년도까지 수집되었다. 본 연구에서는 행복계적을 살펴보고자 하므로 12차년도 조사에 참여한 만 19세 이상 성인 11,844명을 분석 대상으로 하였다(13차년도=11,394명, 14차년도=10,849명, 15차년도=10,085명). 다중집단분석의 기준이 되는 장애 유무로 살펴보았을 때 12차년도 분석 대상 중 비장애인은 10,651명, 장애인 1,193명이다(13차년도 비장애인은 10,229명, 장애인 1,165명/ 14차년도 비장애인은 9,728명, 장애인 1,121명/ 15차년도 비장애인은 9,012명, 장애인 1,073명).

2. 측정도구

가. 행복계적 : 주관적 행복감

주관적 행복감은 모든 가구원용 대상자에 대해 조사일 현재 기준으로 밑(0: 삶에서 가능한 최악의 상태)에서 꼭대기(10: 삶에서 가능한 최선의 상태)까지 숫자가 매겨진 사다리를 생각하고, 지금 현재 사다리의 몇 번째 칸에 있다고 느끼는지를 질문하였다.

나. 다집단 분석: 장애 유무

장애 유무 다집단 분석을 위해 12차년도 장애등급 변인을 활용하였다. 장애등급은 비해당(0)부터 1급(1)~7급 비등록장애인(7)으로 구성되어있다. 장애등급을 받은 대상자는 해당(1)으로 장애등급이 없는 사람은 비해당(0)으로 재코딩하여 장애 유무 변수를 생성하였다. 최종적으로 장애인으로 등록된 사람은 해당(1), 장애인으로 등록되지 않은 비장애인은 비해당(0)으로 코딩하였다.

다. 행복계적에 영향을 미치는 요인: 개인요인, 사회요인

행복계적에 영향을 미치는 요인으로는 개인요인(주관적 건강상태, 자아존중감), 사회요인(사회적 관계만족, 기초생활보장제도 수급 여부)을 투입하였고, 이는 모두 12차년도 변인이다.

개인요인인 주관적 건강상태는 2016년 12월 31일 기준 건강상태를 질문하였고, 아주 건강하다(1)~건강이 아주 안 좋다(5)의 5점 척도로 응답하게 되어 있다. 본 연구에서는 해당 문항을 역코딩(건강이 아주 안 좋다(0)~아주 건강하다(4))하여 연구모형에 투입하였다. 자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감척도(Self-Esteem Scale)를 활용하였으며, 조사 일을 기점으로 자기 자신에 대한 생각을 묻는 질문(다른 사람들 처럼 가치 있는 사람이라고 생각하는지, 좋은 성품을 가졌다고 생각하는지 등)으로 긍정문항 5개, 부정문항 5개로 구성되어 있다. 대체로 그렇지 않다(1)~항상 그렇다(4)의 4점 척도로 응답하게 되어 있다. 본 연구에서는 부정문항을 항상 그렇다(0)~대체로 그렇지 않다(3)로 역코딩하고, 긍정문항은 그렇지 않다(0)~항상 그렇다(3)로 재코딩하여 분석하였다. 본 연구에서의 신뢰도(크론바 알파계수)는 0.766으로 나타났다.

사회요인인 사회적 친분 관계 만족은 '다음 항목에 대하여 귀하의 만족도는 어느 정도입니까?'의 문항에 매우 불만족(1)부터 매우 만족(5)으로 응답하게 되어 있다. 분석 시 매우 불만족(0)~매우 만족(4)으로 재코딩하여 분석에 투입하였다. 기초생활수급 여부는 기초생활수급 여부는 비해당(0), 일반수급(1), 조건부수급(2)을 비수급자(0), 수급자(1)로 재코딩하여 분석하였다.

라. 인구사회학적 요인(통제변인)

인구사회학적 요인으로는 연령, 성별, 교육 수준, 소득, 배우자 유무를 포함하였으며, 마찬가지로 12차년도 변인을 투입하였다. 성별은 여성(0), 남성(1)의 더미변수로 투입하였다. 교육 수준은 본 연구가 성인을 대상으로 하므로 미취학(1) 변수는 제외하고 무학(2), 초등학교(3), 중학교(4), 고등학교(5), 전문대학(6), 대학교(7), 대학원(석사)(8), 대학원(박사)(9)을 무학(0)~대학원(7)으로 코딩하여 분석하였다. 소득은 가구원 1인당 소득에 로그값을 취하여 투입하였다. 배우자 유무는 혼인상태 변수(유배우(0), 사별(2), 이혼(3), 별거(4), 미혼(5), 기타(6)) 중 유배우 상태를 '1', 이외 혼인상태를 '0'으로 코딩하여 분석하였다.

3. 분석 방법

연구참여자의 특성 파악을 위해서는 SPSS 23.0을 활용한

기술통계 분석을 실시하였다. 이어서 연구 질문에 해당하는 내용을 분석하기 위해서는 Amos 19.0을 활용한 잠재성장모형 및 다중집단분석을 하였다. 구체적으로 행복쾌적 및 예측 요인을 파악하기 위해서는 고정 효과와 무작위 효과가 내포된 잠재성장모형을 활용한 분석을 시행하였으며(Bollen, & Curran, 2006), 장애 및 비장애 집단 비교를 위해서는 다중집단분석을 하였다. 각 분석 단계에서 발생하는 패널자료의 결측치들에 대해서는 최대우도법(Full Information Maximum Likelihood Method, FIML)을 활용하여 분석하였다(배병렬, 2011). 모형적합도는 다양한 기준이 있지만 Hu & Bentler(1999)의 기준에 따라 절대적합지수인 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)와 증분적합지수인 IFI(Incremental Fit Index)와 CFI(Comparative Fit Index)를 통해 검증하였다. RMSEA는 0.08 이하, IFI와 CFI는 0.90 이상이고 1에 가까울수록 적합한 모형이라고 판단하였다.

연구질문에 따른 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, '연구질문 1. 행복쾌적은 어떠한가?'를 분석하기 위해서는 잠재성장모형의 행복 무조건부 모형을 무변화, 선형, 이차-비선형, 3차-비선형 모형을 분석한 후 가장 적합한 모형을 선별하였다. 둘째, '연구질문 2. 행복쾌적은 장애 유무에 따라 차이가 있는가?'에 대해서는 앞서 분석한 무조건부 모형에 대한 다중집단 분석을 실시하고 집단 간 차이가 있는지 살펴보았다. 연구질문 1, 2를 통해 각 무조건부 모형의 출발점 및 기울기 변량이 유의미한지 확인한 후 이후 분석을 실시하였다. '연구질문 3. 행복쾌적에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?'에 답하기 위해 연구질문 1에서 시행한 무조건부 모형에 행복쾌적 영향요인을 투입하여 잠재성장모형에 근거한 조건부 모형 분석을 실시하였다. '연구질문 4. 행복쾌적에 영향을 미치는 요인은 장애 유무에 따라 차이가 있는가?'를 살펴보기 위해 연구질문 3에서 실시한 조건부 모형에 대한 다중집단 분석을 실시하고, 집단 간 차이가 있는 경우 차이 유의도 검증을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구참여자의 특성

본 연구참여자의 일반적 특성은 다음 <표 1>과 같다. 종속 변인인 행복의 수준은 12차조사(2017년) 6.13점, 13차조사

(2018년) 6.35점, 14차조사(2019년) 6.30점, 15차조사(2020년) 6.44점으로 나타났다. 개인 및 사회요인으로 투입한 주관적 건강상태의 평균값은 2.43점, 자아존중감으로 3.04점, 사회적 관계 만족도는 2.71점으로 척도 평균점 이상의 높은 수치를 보였으며, 기초생활수급자는 1,018명으로 연구참여자의 8.6%에 해당하였다. 전체 연구참여자 중 장애인으로 등록된 사람은 1,193명으로 약 10.1%를 차지하였다. 인구사회학적 요인을 살펴보면, 연령 평균은 55.87세였고, 성별은 남성이 5,086명으로 42.9%를 차지하였다. 교육 수준은 고등학교(27.4%)에 해당하는 참여자가 가장 많았고 초등학교 2,439명(20.6%), 대학교 2,224명(10.2%), 중학교 1,428명(12.1%), 전문대학 1,209명(10.2%), 무학 983명(8.3%), 대학원(석사) 256명(2.2%), 대학원(박사) 44명(0.4%) 순으로 나타났다. 로그소득의 경우 평균 7.69만 원으로 나타났고, 배우자가 있는 참여자가 7,407명(62.5%)으로 절반 이상에 해당하였다.

2. 행복궤적

연구질문 1에 해당하는 행복궤적을 살펴보기 위해 무변화,

선형변화, 2차변화 모형을 설정하여 경쟁 모형에 대한 적합도 검증을 하였다. 그 결과, 무변화모형($\chi^2=586.816$ [df=11, $p<0.001$], CFI=0.945, IFI=0.945, RMSA=0.066), 선형변화모형($\chi^2=202.257$ [df=8, $p<0.001$], CFI=0.981, IFI=0.981, RMSA=0.045), 2차변화모형($\chi^2=348.968$ [df=8, $p<0.001$], CFI=0.967, IFI=0.967, RMSA=0.060), 3차변화모형($\chi^2=484.554$ [df=8, $p<0.001$], CFI=0.954, IFI=0.954, RMSA=0.071) 중 선형변화모형이 가장 적합한 모형으로 평가되었다. 이에 선형변화모형으로 무조건부 분석을 실시 한 결과는 아래 <표 2>와 같다. 우선 선형변화 무조건부 모형의 적합도는 $\chi^2=202.257$ (df=8) $p<.001$ 수준에서 유의하게 나타났으나 카이제곱 통계량은 표본의 수에 민감한 경향을 보이는 수치이므로, 절대 및 상대적합지수를 살펴보았다. 절대 적합지수인 CFI=0.981, IFI=0.981로 1에 가까웠고, RMSEA는 0.045로 0.06 이하에 해당하여 모형이 적합하였다. 행복궤적을 살펴보았을 때, 행복의 출발점 값이 6.1767, 기울기가 0.076으로 나타나, 행복궤적은 2017년 6.167에서 출발하여 해마다 평균적으로 0.076만큼 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 행복궤적이 4년간 선형 증가하는 형태를 보였다. 또한, 무조건부 모형의

표 1. 연구참여자의 특성(N=11,844)

| 변수 | | M(SD) | N(%) | |
|----------|-----------|----------------|------------------|------------|
| 독립 변인 | 다중집단분석 기준 | 장애(유=1) | 1,193(10.1) | |
| | | 연령 | 55.87(18.35) | |
| | | 성별(남=1) | 5,086(42.9) | |
| | 인구사회학적 요인 | 교육 수준 | 무학 | 983(8.3) |
| | | | 초등학교 | 2439(20.6) |
| | | | 중학교 | 1438(12.1) |
| | | | 고등학교 | 3251(27.4) |
| | | | 전문대학 | 1209(10.2) |
| | | | 대학교 | 2224(18.8) |
| | | | 대학원(석사) | 256(2.2) |
| 개인요인 | 사회요인 | 대학원(박사) | 44(0.4) | |
| | | 가구원소득 | 2834.16(2318.98) | |
| | | ln가구원소득 | 7.69(0.92) | |
| | | 배우자 유무(유=1) | 7,407(62.5) | |
| 사회요인 | 행복 | 주관적 건강상태 | 2.43(0.48) | |
| | | 자아존중감 | 3.04(0.40) | |
| | | 사회적 관계 만족도 | 2.71(0.63) | |
| 종속 변인 | 행복궤적 | 기초생활수급 여부(유=1) | 1,018(8.6) | |
| | | 행복 12차조사 | 6.13(1.80) | |
| | | 행복 13차조사 | 6.35(1.74) | |
| | | 행복 14차조사 | 6.30(1.80) | |
| | | 행복 15차조사 | 6.44(1.75) | |

표 2. 행복계적 무조건부 모형

| 구분 | 전체 | | 비장애 | | 장애 | |
|--------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | 평균 (표준오차) | 변량 (표준오차) | 평균 (표준오차) | 변량 (표준오차) | 평균 (표준오차) | 변량 (표준오차) |
| 행복 출발점 | 6.167(0.015) *** | 1.698(0.038) *** | 6.246 (0.016) *** | 1.637(0.039) *** | 5.465(0.049) *** | 1.691(0.116) *** |
| 행복 기울기 | 0.076(0.006) *** | 0.089(0.006) *** | 0.077 (0.006) *** | 0.079 (0.007) *** | 0.171 (0.066) ** | 1.651(0.204) *** |
| 출발점-기울기의 공분산 | -0.134 (0.013) *** | | -0.127 (0.013) *** | | -0.607(0.127) *** | |

주: *** p<.001, ** p<.01, * p<.05

출발점 변량(1.698[se=0.038], p<.001)과 기울기의 변량 (0.089[se=0.006], p<.001)이 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타나 조건부 모형 시행을 통해 변량의 예측 요인을 살펴보는 작업이 가능함을 확인하였다.

다음으로, 연구질문 2에 해당하는 장애 유무에 따른 행복계적을 살펴보기 위해 선형무조건부 모형에 대한 장애 유무 기준 다집단 분석을 실시하였다(표 2). 집단 간 차이를 검증한 결과 $\chi^2=271.272(df=2)$ p<.001 수준에서 유의하게 나타나 장애 유무에 따라 행복계적에 차이가 있음을 알 수 있다. 비장애인은 2017년도의 행복 출발점 평균이 6.25에서 매년 약 0.077 포인트씩 증가하는 것으로 나타났다. 장애인인 행복 출발점 평균이 5.47에서 매년 약 0.17 포인트씩 증가하는 것으로 밝혀졌다. 즉, 장애인의 행복 출발점이 비장애인의 행복 출발점보다 낮았으나, 장애인의 행복 증가 폭이 비장애인의 행복 증가 폭보다 더 큰 것을 확인하였다.

3. 행복계적에 영향을 미치는 요인

연구질문 3과 같이 행복계적의 예측요인을 검증하기 위해 다음 <표 3>와 같이 조건부 모형에 대한 분석을 실시하였다. 우선, 모형적합도를 살펴보면 $\chi^2=492.757(df=26)$ p<.001 수준에서 유의하게 나타났으나 카이제곱 통계량은 표본의 수에 민감하므로 절대 및 상대적합지수를 살펴보았다. 절대 적합지수인 CFI=0.989, IFI=0.989로 1에 가까웠고, RMSEA는 0.039로 0.06 이하에 해당하여 적합한 모형임을 확인하였다. 또한, 본 모형에서 투입한 요인들은 행복계적 초기치 변량의 약 64%($R^2=0.643$), 기울기 변량의 약 20%($R^2=0.200$)를 설명하는 요인으로 밝혀졌다.

연구 결과를 구체적으로 살펴보면, 개인요인으로 투입된 변수들 모두 행복계적을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다.

주관적 건강상태가 좋을수록 출발점의 행복계적 수준이 높고 ($\beta=0.094$, p<.001), 시간이 지남에 따라 주관적 건강상태가 좋았던 사람들의 행복이 상대적으로 빠른 속도로 증가하는 것으로 나타났다($\beta=0.063$, p<.05). 이와 유사하게 자아존중감 또한 출발점에서 자아존중감이 높은 사람의 행복도가 높았지만($\beta=0.521$, p<.001), 시간이 지남에 따라 행복을 증가시키는 영향력이 줄어들었다($\beta=-0.428$, p<.001). 사회요인과 관련하여 사회적 관계 만족도의 경우 초기치에서 관계에 대한 만족도가 높은 사람의 행복 수준이 높았으나($\beta=0.225$, p<.001), 시간이 지날수록 행복을 증가시키는 영향력은 경감되었다($\beta=-0.154$, p<.001). 기초생활보장제도 수급 여부의 경우 초기치에서 수급을 받는 사람들의 행복도가 낮았고($\beta=-0.060$, p<.001), 시간이 흐를수록 행복을 증가시키는 영향력도 줄어들었다($\beta=-0.080$, p<.001).

인구사회학적 요인 또한 모두 영향력이 있는 요인으로 밝혀졌는데, 연령의 경우 출발점에서는 연령이 높을수록 행복 수준이 높았고($\beta=0.071$, p<.01), 시간이 지남에 따라 행복을 증가시키는 영향력이 줄어들었다($\beta=-0.097$, p<.001). 성별의 경우 출발점에서 여성의 행복 수준이 더 높았고($\beta=-0.60$, p<.001), 4년간 그 수준이 유지되는 현상을 보였다($\beta=0.006$, p=0.564). 교육 수준에 있어서는 학력이 높을수록 행복 수준이 초기치에서 높았고($\beta=0.105$, p<.001), 시간이 흐를수록 행복의 증가 속도를 높이는 것으로 밝혀졌다($\beta=0.114$, p<.001). 소득 또한 교육 수준과 마찬가지로 초기치에 소득이 상대적으로 높은 사람의 행복 수준이 높았으며($\beta=0.097$, p<.001), 시간이 지남에 따라 행복의 증가 속도를 빠르게 하는 것으로 나타났다($\beta=0.048$, p<.05). 배우자 유무의 경우 배우자가 있는 사람의 행복 초기치 수준이 높았고($\beta=0.090$, p<.001), 그 영향력은 4년간 유지되었다($\beta=0.026$, p=0.209).

마지막으로 연구질문 4와 같이 장애 유무에 따라 행복계적

표 3. 행복 예측요인

| 변수 | | | 전체 | | 비장애 | | 장애 | |
|----------|-----------|---------------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | | | β | p | β | p | β | p |
| 예측 요인 | 개인 요인 | 행복 초기치 ← 주관적 건강상태 | .094 | *** | .089 | *** | .116 | *** |
| | | 행복 기울기 ← 주관적 건강상태 | .063 | * | .041 | | .128 | * |
| | | 행복 초기치 ← 자아존중감 | .521 | *** | .517 | *** | .540 | *** |
| | | 행복 기울기 ← 자아존중감 | -.428 | *** | -.438 | *** | -.374 | *** |
| | 사회 요인 | 행복 초기치 ← 사회적 관계 만족도 | .225 | *** | .230 | *** | .204 | *** |
| | | 행복 기울기 ← 사회적 관계 만족도 | -.154 | *** | -.159 | *** | -.132 | * |
| | | 행복 초기치 ← 기초생활보장수급 여부(여=1) | -.060 | *** | -.061 | *** | -.069 | * |
| | | 행복 기울기 ← 기초생활보장수급 여부(여=1) | -.080 | *** | -.068 | ** | -.064 | |
| 통제 변인 | 연령 | 행복 초기치 ← 연령 | .071 | ** | .073 | * | .053 | |
| | | 행복 기울기 ← 연령 | -.097 | *** | -.116 | *** | .022 | |
| | 성별 | 행복 초기치 ← 성별(남성=1) | -.060 | *** | -.063 | *** | -.043 | |
| | | 행복 기울기 ← 성별(남성=1) | .006 | | .006 | | .040 | |
| | 교육 수준 | 행복 초기치 ← 교육 수준 | .105 | *** | .110 | *** | .057 | |
| | | 행복 기울기 ← 교육 수준 | .114 | *** | .112 | ** | .079 | |
| | ln소득 | 행복 초기치 ← ln소득 | .097 | *** | .099 | *** | .073 | * |
| | | 행복 기울기 ← ln소득 | .048 | * | .046 | | .103 | |
| | 배우자 유무 | 행복 초기치 ← 배우자 유무(유=1) | .090 | *** | .096 | *** | .046 | |
| | | 행복 기울기 ← 배우자 유무(유=1) | .026 | | .027 | | .026 | |

주: *** p<.001, ** p<.01, * p<.05

이 어떠한지 살펴보기 위해 선형 조건부 모형에 대한 장애 유무 다중집단 분석을 하였다. 예측 요인에 의해 비장애 집단에서는 행복궤적 출발점 변량의 약 64%(R²=0.635)가 설명되었고, 기울기 변량의 약 22%(R²=0.215)가 설명되었다. 장애 집단에서의 설명력은 출발점 변량의 약 60%(R²=0.607), 기울기 변량의 약 16%(R²=0.162)로 나타났다. 그러나 집단 간 차이 검증 결과는 $\chi^2=25.611(df=18) p=0.109$ 로 유의하지 않게 나타나, 장애 유무에 따라 행복궤적 예측 요인에 차이가 없음을 확인하였다. 행복궤적 예측 요인은 장애 유무에 관계없이 동일하다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 한국인의 행복이 줄어들고 있다는 인식으로부터 출발하였다. 실제 한국인의 행복이 감소되고 있는지를 확인하고자, 한국복지패널조사 자료를 활용하여 한국인의 주관적 행복궤적을 추정하고 행복궤적에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 또한, 우리나라가 UN장애인권리협약 비준 국가가 됨에

따라 장애인의 행복 증진을 위한 사회적 반응의 책무성이 있는 점을 고려하여, 행복궤적 및 영향요인을 장애 유무에 따라 탐색적으로 살펴보았다. 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 행복궤적은 어떠한가에 대하여 행복은 2017년부터 2020년까지 4년간 선형 증가하는 형태를 보이는 것으로 나타났다. 이는 그동안 『세계 행복 보고서』에 발간된 내용과는 상반된 결과이고, 서울 시민을 대상으로 행복 추이를 연구하였던 이소현, 임엽(2021)의 연구와는 일맥상통하는 내용이다. 이러한 연구 결과는 행복에 대한 관점에 따라 우리나라의 행복궤적이 달라질 수 있다는 점을 시사한다. 따라서 행복의 정의, 지표, 관점에 따라 행복이 다르게 해석될 수 있다는 점을 고려해야 한다. 아울러, 본 연구의 주된 목적은 아니었지만, 행복이나 삶의 만족이 COVID 직후에 감소하였다는 논의들과 다르게(Greyling, Rossouw, & Adhikari, 2020; Wan Mohd Yunus, Badri, Panatik & Mukhtar, 2021), 본 연구에서는 행복도가 선형증가하는 보이는 형태를 나타냈다. 일부 연구에서 팬데믹의 영향으로 행복이 일시적으로 하락세를 보였지만 다 시금 회복세를 보였던 것과 같이(Helliwell, Huang, Wang, & Norton, 2021)⁴⁾, 본 연구의 행복도 또한 회복세의 영향을 받

은 것으로 보인다.

둘째, 장애 유무에 따라 행복계적에 차이가 있는지를 살펴 보았다. 연구 결과 장애인의 행복 출발점이 비장애인의 행복 출발점보다 낮았으나, 장애인의 행복 증가 폭이 더 큰 것을 확인하였다. 장애인의 행복 출발점이 비장애인보다 낮은 결과는 기존 실증 연구들과도 유사한 맥락의 연구 결과이다 (Oswald & Powdthavee, 2008; 황정우, 유수현, 2013). 이를 통해 사회의 주류시각에서 보기에 장애인의 상황이 열악해 보인다고 하여 반드시 행복하지 않은 상태인 것은 아니며 (Moller, 2011), 장애 집단의 행복 회복 속도가 비장애 집단보다 빠르다는 점을 살펴볼 수 있었다(Oswald & Powdthavee, 2008).

셋째, 행복계적의 예측요인을 살펴본 결과 투입한 대부분의 개인 및 사회요인 모두 유의한 요인으로 밝혀졌다. 구체적으로 개인요인으로 투입된 주관적 건강상태의 경우 주관적 건강상태가 좋을수록 출발점의 행복 수준이 높고, 주관적 건강상태가 좋은 사람들의 행복이 그렇지 않은 사람들에 비해 4년간 행복계적이 빠른 속도로 증가하는 점을 살펴볼 수 있었다. 마찬가지로 자아존중감 또한 출발점에서 자아존중감이 높은 사람의 행복도가 높았지만 시간이 지남에 따라 행복을 증가시키는 영향력은 줄어들었다. 주관적 건강상태의 작용 방식의 경우 기존 선행연구와 일치하였다(Gerdtham & Johannesson, 2001; Angner, Ghandhi, Purvis, Amante, & Allison, 2013; 장휘숙, 2009; 안상현, 2013; 유인영, 이정애, 2013; 김혜연, 2020). 하지만 자아존중감의 영향력이 시간이 지남에 따라 줄어드는 것은 기존 횡단연구 결과와는 다소 상반되는 결과였다. 즉, 자아존중감이 행복계적의 출발점에서는 영향력 있는 요인으로 검증되었지만(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Lucas & Diener, 2009; Nam & Lee, 2014; 정은의, 노안영, 2007; 박희수, 문승연, 2014), 종단적 차원에서 살펴보았을 때는 그 영향력이 줄어드는 것으로 나타났다. 이에 대해서는 관련 후속 연구를 통한 해석이 더 필요할 것으로 보인다.

다음으로 사회요인과 관련하여 사회적 관계 만족도의 경우 초기치에서 관계에 대한 만족도가 높은 사람의 행복 수준이 높았으나, 이후 4년이 지나면서는 행복을 증가시키는 영향력은 경감되었다. 초기치에서 사회적 관계 만족이 행복에 긍정

적인 영향을 주었던 결과는 기존 선행연구와 일치하는 부분이지만(Holder & Coleman, 2009; 구재선, 김의철, 2006; 박희수, 문승연, 2014), 그 영향력이 줄어들었던 점은 중국인 유학생을 대상으로 웰빙 계적에 미치는 영향력을 살폈던 기존 연구와 상반된 결과이다(Wang, Wei & Chen, 2015). Sternberg에 따르면 관계 만족과 유사한 친밀감은 어느 정도 이상의 수준에 이르면 더 이상 증가하지 않는데(권석만, 2008), 본 연구에서 또한 사회적 관계 만족이 이미 높은 사람들에게는 그 영향력이 지속되기 어려웠을 가능성을 예측할 수 있다. 기초생활보장제도 수급 여부의 경우 초기치에서 수급을 받는 사람들의 행복도가 비수급자들보다 더 낮았으며, 시간이 흐를수록 행복을 증가시키는 영향력도 줄어들었다. 이를 통해 소득 관련 사회보장제도의 경우 기존 선행연구와 다르게(Lee & Oguzoglu, 2007; Huang, Wu, & Deng, 2016), 국민의 행복 증진을 위한 영향을 발휘하고 있지 못하고 있다는 사실을 확인할 수 있었다. 사회보장 제도가 최소 소득을 보장하면서 행복을 위한 기초선 마련에 기여를 할 수 있다는 점을 알려진 사실이지만(권지성, 2013), 실제 우리나라 국민기초생활보장제도의 경우 1인당 지급 수준이 2021년 기준 약 60만 원이 되지 않아 그 효과가 미미했던 것으로 생각된다(보건복지부, 2021).

넷째, 장애 유무에 따라 행복계적 예측 요인에 차이가 있는지를 살펴보았다. 연구 결과 장애 유무에 따라 행복계적 예측 요인에 차이가 없었다. 관련 선행연구가 제한적으로 이루어져 기존 연구와 비교하기에는 어려움이 있지만, 긍정심리의 관점에서 접근하였을 때 장애인의 행복 또한 비장애인들의 행복 접근과 다르지 않음을 확인할 수 있었다(Uppal, 2006; Dunn, Uswatte, & Elliott, 2009; Moller, 2011).

연구 결과를 통해 몇 가지 함의를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 기존 논의들과는 다르게 본 연구에서 한국인의 행복계적은 증가하는 형태를 보였다. 이에 따라 행복의 조작적 정의에 따라 한국인의 행복이 달라지는 점을 확인하였다. 『세계 행복 보고서』에서 활용되고 있는 행복의 지표들은 객관적 지표이자 실제 행복에 영향을 미치는 요인으로 다뤄지는 내용에 가깝다. 『세계 행복 보고서』에서 합의된 행복의 구성요소들이 비록 보고서 안에서는 행복을 대표할 수는 있겠지만, 이러한

4) 본 연구의 분석 자료로 활용한 한국복지패널 2020년 데이터의 경우 코로나 감염이 둔화되던 시기인 6월부터 조사가 시행되었다(한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소, 2021). 즉, 행복도가 회복되던 시점에 조사가 진행되었을 가능성이 있다.

지표로 한국인의 행복 전체를 논하는 지표 혹은 지향점으로 두는 것에는 한계가 있다. 따라서 행복의 뿌리가 되는 긍정심리와 행복의 다양한 조작적 정의를 고려하여(Myers & Diener, 1995; Diener, Kesebir, P, & Tov, 2009; Diener & Ryan, 2009; Kratz & Brüderl, 2021), 행복을 경험하는 개인이 인지한 주관적 행복에 근거하여 한국인의 행복궤적을 다시금 살펴볼 필요가 있다는 점을 제언하고자 한다.

둘째, 행복궤적 예측요인으로 나타난 개인 및 사회요인에 대한 관심이 필요하다. 특히 개인 요인으로 투입된 주관적 건강상태의 경우 행복의 출발점과 기울기 모두에 영향력이 있는 요인으로 나타났으므로 주관적 건강상태의 만족을 증진할 수 있는 건강증진 전략 차원의 개입을 수립하여야 한다. 주관적 건강상태의 경우 의학적 건강수치와는 다른 평가적 건강개념이지만 실제 건강상태와도 밀접한 관련이 있으며(신경림, 김정선, 2004), 실제 건강증진 행위 정도가 높을수록 주관적 건강상태도 높은 것으로 나타났다. 이를 고려하여 국민이 효율적으로 건강정보를 추구할 수 있도록 e-헬스 리터러시(e-health literacy, 인터넷상 건강문해력)를 높이는 등의 접근을 취해야 한다(이성심, 손현정, 이동숙, 강현욱, 2017). 다음으로 개인요인으로 투입된 자아존중감의 경우 출발점에서는 영향력이 있었으나 해가 지남에 따라 그 영향력이 줄어드는 것으로 밝혀졌다. 개인요인으로 투입한 주관적 건강상태와 자아존중감의 영향력을 종합하여 살펴보았을 때, 정신건강 인식이 신체건강 인식보다 행복감과 밀접한 관련이 있다는 주장(박소영, 2020)은 횡단적 차원에 한정된 해석이라는 점에 주의할 필요가 있다. 즉, 횡단 및 종단적 차원 모두를 고려하였을 때 개인의 신체 및 정신건강 요소 모두를 증진할 수 있는 방향성을 추구해야 한다.

그동안 행복증진을 위한 복지의 접근은 개인에 대한 지지체계로서 자원 조성에 주목하였지만, 개인에 대한 관심에서 나아가 집단적 차원의 정책 접근이 필요하다(정해식 외, 2019). 사회적 관계 만족이 증단적 차원에서는 행복이 증가시키는 영향력이 경감되었지만, 횡단 차원에서는 출발점에서는 정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 바 있다. 사회적 관계 만족의 만족이 일정 수준 이상으로 도달하였을 때 그 영향력이 이전보다 미미해지는 효과가 있기 때문에(권석만, 2008), 영향력이 경감되었다고 해서 사회적 관계의 중요성이 줄어드는 것은 아니다. 이에 고립된 개인이 주변과 소통 및 협력할 수 있도록 하고, 지지적인 사회적 관계 속에서 살아갈 수 있도록

지원해야 한다(한준, 김석호, 하상용, 신인철, 2014). 마지막으로 기초생활보장수급제도의 경우 유의한 요인으로 나타났지만, 출발점 및 기울기를 종합하여 해석하면 행복에 긍정적 영향요인으로 작용하지는 못하고 있었다. 복지 자체가 행복을 증진 요인으로 알려져 있음에도, 실제 소득보장제도 중 하나인 기초생활보장수급제도는 복지제도로서의 궁극적 목표를 온전히 달성하지 못하고 있는 것으로 보인다. 이러한 연구 결과는 실제 2015년 국민기초생활보장수급제도의 개편에 따라 2018년에는 수급률이 증가하였지만, 수급자 빈곤율이 감소하였으며 급여 수준이 낮은 주거급여 수급자가 증가하는 현상과도 연관된다(이태진 외, 2020). 기초생활보장수급제도가 행복 증진을 위한 제도 설립의 궁극적 목적과 부합하여 작동하기 위해서는, 급여액 상향조정 등의 점검이 필요함을 시사한다. 행복에 대한 장단기 예방요인으로 작용할 수 있도록 정책적 노력을 기울여야 한다.

셋째, 장애인의 행복 출발점이 비장애인보다 낮지만, 증가 속도는 장애인의 행복궤적이 더 빠른 것으로 나타났다. 이는 기존에 장애인이 경험하는 행복의 회복 속도가 비장애인(혹은 장애인이 되기 이전)보다 빠르다고 보고되었던 것과 일맥상통하는 맥락이며(Oswald & Powdthavee, 2008), 행복에 대한 장애인의 회복 탄력성을 시사한다. 또한 궤적에서의 차이와 장애 유무에 따라 행복 예측 요인에는 차이가 없었던 점을 종합하여 살펴보면, 2017년 이후로 시행되었던 장애인 대상 정책 변화들이 장애인의 행복에 유의한 영향을 주었을 가능성을 검토해볼 수 있다. 「장애인복지법」, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 등의 개정 현황을 살펴보면 2017년 이후 매해마다 UN장애인권리협약에서 추구하는 방향성을 토대로 개정되고 있으며, 최근에는 장애인권리보장법 제정안 또한 추진되고 있다(강상경 외, 2021). 장애인 관련 법 및 제도적 변화들이 장애인이 비장애인과 같이 행복을 누릴 수 있는 조건들을 마련해주고 있는 것이다. 따라서 향후에도 국제적 기준을 반영한 정책 개선들이 장애 영역 전반에서 이루어져야 할 것으로 보인다.

본 연구는 패널 데이터를 활용하여 한국인의 행복궤적을 살펴보고 그 영향요인을 검증하였다는 데 의의가 있다. 또한, 최근 대두되고 있는 장애인의 행복을 비장애인과 비교하여 살펴보고 특별히 필요한 행복 요인들을 탐색적으로 살펴본 것도 의미가 있다. 그러나 기존 행복 관련 횡단 연구에서 행복증진 요인으로 밝혀져 온 자아존중감, 사회적 관계 만족의 경우

종단적 차원에서 검증하였을 때 그 효과의 크기가 줄어드는 것을 살펴볼 수 있었다. 따라서 향후 후속 연구를 통해 관련 기제에 대한 파악이 필요하며, 행복 영향 요인을 종단적 차원에서 살펴보는 후속연구 축적을 통해 타 요인들에 대한 추가적인 검증도 진행되어야 한다. 마지막으로 본 연구는 예방적 차원에서 12차년도에 변인들이 행복의 출발점 및 기울기에 미치는 영향을 살펴봄으로써 예방적 차원의 함의를 다루었지

만, 향후에는 12차년도의 변인들의 변동이 행복의 기울기에 미치는 영향에 대한 분석도 이루어질 필요가 있다.

박종은은 서울대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 동 대학원 사회복지학과 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심 분야는 정신 건강, 정신장애, 회복, 장애이며, 현재 행복, 정신장애인의 인권 및 지역사회통합 등을 연구하고 있다.

(E-mail: whddms1717@snu.ac.kr)

참고문헌

- 강상경. (2017). 한국 정신보건서비스의 전개과정. 서울: 서울대학교출판문화원.
- 강상경, 제철웅, 이용표, 하경희, 김도희 등. (2021). 정신질환자 및 정신장애인의 회복과 사회통합을 위한 법 개정 방안 연구. 세종: 보건복지부.
- 구교준, 임재영, 최슬기. (2014). 소득과 삶의 역량에 따른 행복 결정요인 연구. 한국행정학보, 48(2), pp.337-339.
- 구재선, 김의철. (2006). 심리적 특성, 생활 경험, 행복의 통합적 관계. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 20(4), pp.1-18.
- 관계부처 합동. (2021. 1. 14.). 온국민 마음건강 종합대책: 제2차 정신건강복지기본계획(안).
- 권석만. (2008). 긍정심리학: 행복의 과학적 탐구. 서울: 학지사.
- 권지성. (2013). 저소득층이 경험하는 행복의 맥락. 한국사회복지학, 65(2), pp.53-78.
- 김경미, 김미옥. (2006). 한국장애인복지학 연구동향에 관한 분석과 고찰: 장애인복지학의 이론적 패러다임을 중심으로. 한국사회복지학, 58(3), pp.269-294.
- 김승권, 장영식, 차명숙, 조흥식. (2008). 한국인의 행복결정요인과 행복복지수에 관한 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김양례. (2009). 여가활동유형과 주관적 건강상태 및 행복한 삶의 관계. 체육과학연구, 20(3), pp.553-566.
- 김진영, 고영진. (2011). 정신장애와 자살행동 간 관계에서 행복도의 조절효과. 한국심리학회지: 건강, 16(4), pp.827-835.
- 김혜연. (2020). 노년기 행복 불평등에 대한 연구. 한국사회복지학, 72(2), pp.97-123.
- 라기태. (2016). 북유럽 모델. 글로벌사회정책브리프, 12(1), pp.1-5.
- 박소영. (2020). 나홀로족의 신체, 정신 및 구강건강인식이 행복감에 미치는 영향: 비(非)나홀로족과 비교조사. 보건의료산업학회지, 14(3), pp.59-74.
- 박영실. (2010). 평생학습과 행복과의 관계-자아존중감과 몰입을 중심으로. HRD 연구, 12(4), pp.119-136.
- 박희수, 문승연. (2014). 대학생의 자아존중감과 사회적지지가 행복에 미치는 영향-학교생활적응의 매개효과. 한국자치행정학보, 28(3), pp.197-218.
- 배병렬. (2011). Amos 19 구조방정식 모델링 원리와 실제. 서울: 청람.
- 백수진, 서유경, 안성우. (2019). 메타포 (metaphor) 분석을 통한 장애인 행복에 대한 대학생들의 인식. 학습자중심교과교육연구, 19(15), pp.1057-1081.
- 보건복지부. (2021). 2021년 국민기초생활보장사업 안내. 세종: 보건복지부.
- 신경림, 김정선. (2004). 도시지역 여성노인의 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계연구. Journal of Korean Academy of Nursing, 34(5), pp.869-880.
- 안상현. (2013). 레크리에이션 프로그램 참여노인의 사회지원과 získ된 건강상태, 행복 및 우울의 인과관계. 한국사회체육학회지, 52(1), pp.541-550.
- 유인영, 이정애. (2013). 다문화 가족 환경 청소년의 주관적 건강상태와 행복정도. 한국생활환경학회지, 20(5), pp.699-707.
- 유정민, 최영준. (2020). 복지국가는 어떻게 행복에 영향을 미치는가?: 자아안정성을 중심으로. GRI 연구논총, 22(1), pp.87-116.
- 이국희. (2021). 청소년의 온라인 게임 캐릭터 지위 비교가 주관적 행복 변화에 미치는 효과. 인지과학, 32(2), pp.75-98.
- 이소현, 임엽. (2021). 서울의 주관적 행복 수준 및 분포 변화의 추이 분석. 한국지역개발학회지, 33(2), pp.17-39.
- 이태진, 이원진, 오옥찬, 김성아, 여유진, 구인희 등. (2020). 국민기초생활보장제도의 효과 분석: 시행 20년의 변화와 과제. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이성심, 손현정, 이동숙, 강현욱. (2017). e-헬스 리터러시 주관적 건강상태 및 인터넷에서의 건강정보 추구행위가 건강증진행위에 미치는 영향. 한국웰니스학회지, 12(4), pp.55-67.
- 장휘숙. (2009). 한국 노인의 주관적 건강과 성격특성, 행복 및 죽음태도의 관계. 한국심리학회지: 발달, 22(2), pp.23-40.
- 전진아, 이난희, 김진호. (2017). 정신건강증진사업의 현황과 최근의 정책적 변화. 보건복지포럼, 2017(4), pp.51-63.
- 전혜진, 유미숙. (2015). 청소년의 행복에 영향을 미치는 자아존중감, 진로성숙도 및 미시체계 변인의 경로분석. 청소년학연구, 22(6), pp.75-104.
- 정은의, 노안영. (2007). 사회경제적 요인과 기혼여성 행복간 관계: 개별성-관계성의 조절효과 및 자아존중감의 매개효과 검증. 한국심리학회지: 일반, 26(1), pp.59-82.
- 정해식, 정홍원, 구혜란, 김성근, 김성아, 우선희. (2016). 사회통합지수 개발 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정해식, 권지성, 정선욱, 김성아, 전영섭, 권석만 등. (2019). 한국인의 행복과 삶의 질에 관한 종합 연구 - 국제 비교 질적 연구를 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 조상미, 권소일, 양준영. (2017). 조직요인은 사회적기업에서 근무하는 장애인의 행복에 영향을 미치는가. 한국사회복지행정학, 19(3), pp.1-32.
- 최희철, 이재호, 최인묵. (2019). 장애인의 여가활동이 주관적 행복에

- 미치는 영향. 자존감의 매개효과를 중심으로 장애와 고용, 29(4), pp.5-23.
- 한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소. (2021). 한국복지패널 사용자 지침서 2021: 한국복지패널 15차년도 유저가이드 세종. 한국보건사회연구원, 서울. 서울대학교 사회복지연구소
- 한준, 김석호, 하상용, 신인철. (2014). 사회적 관계의 양면성과 삶의 만족. *한국사회학*, 48(5), pp.1-24
- 황정우, 유수현. (2013). 정신장애인의 행복감 영향요인 연구. *재활심리연구*, 20(2), pp.191-222.
- 황정우. (2014). 시설입소 정신장애인과 지역사회 정신장애인의 행복감에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. *한국케어매니지먼트연구*, 13(1), pp.199-224.
- 황진, 최지호, 김은숙. (2014). 지체 장애인 선수들의 행복감은 어디에서 나오는가?: 지체 장애인 선수의 열정, 사회적지지 및 행복의 관계. *한국체육과학회지*, 23(2), pp.523-534.
- Angner, E., Gandhi, J., Purvis, K. W., Amante, D., & Allison, J. (2013). Daily functioning, health status, and happiness in older adults. *Journal of Happiness Studies*, 14(5), pp.1563-1574.
- Ahmed, S. (2010). *The promise of happiness*. Durham: Duke University Press.
- Bellia, A. (2021). *Disability and happiness: The role of social policies*. Doctor of Philosophy in Economics. Universities of Florence, Pisa, and Siena.
- Berger, R. J., & Wilbers, L. E. (2013). *Introducing disability studies*. Lynne Rienner Publishers. pp.35-36.
- Beyer, S., Brown, T., Akandi, R., & Rapley, M. (2010). A comparison of quality of life outcomes for people with intellectual disabilities in supported employment, day services and employment enterprises. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), pp.290-295.
- Bollen, K. A. & Curran, P. J. (2006). *Latent Curve Models: A Structural Equation Perspective*. Wiley-Interscience.
- Cabello, R., & Fernandez-Berrocal, P. (2015). Under which conditions can introverts achieve happiness? Mediation and moderation effects of the quality of social relationships and emotion regulation ability on happiness. *PeerJ*, 2015(3), pp.1-19.
- Cao, Y., Krause, J. S., Saunders, L. L., & Clark, J. M. (2015). Impact of marital status on 20-year subjective well-being trajectories. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 21(3), pp.208-217.
- Cloninger, C. R., & Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), pp.24-32.
- Cohen, S. E., & Syme, S. I. (1985). *Social support and health*. Cambridge: Academic Press.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), pp.391-406.
- Diener, E., Kesebir, P., & Tov, W. (Eds.). (2009). *Happiness*. Handbook of Individual Differences in Social Behavior, pp.147-160. New York: Guilford Press.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), pp.276-302.
- Diener, E. (2009). The science of Well-being. In Lucas, R. E., and Diener, E. (eds.). *Personality and subjective well-being*. (pp.75-102). Berlin: springer.
- Dunn, D. S., Uswatte, G., & Elliott, T. R. (2009). ch62. Happiness, resilience, and positive growth following physical disability: Issues for understanding, research, and therapeutic intervention. *HAPPINESS, RESILIENCE AND POSITIVE GROWTH*, 21(52), pp.651-665.
- Easterlin, R. A., McVey, L. A., Switek, M., Sawangfa, O., & Zweig, J. S. (2010). The happiness-income paradox revisited. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(52), pp.22463-22468.
- Frey, B. S., & Stutzer, A. (2002). What can economists learn from happiness research? *Journal of Economic Literature*, 40(2), pp.402-435.
- Gerdtham, U. G., & Johannesson, M. (2001). The relationship between happiness, health, and socio-economic factors: results based on Swedish microdata. *The Journal of Socio-Economics*, 30(6), pp.553-557.
- Golden, J., Conroy, R. M., & Lawlor, B. A. (2009). Social support network structure in older people: underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychology, Health & Medicine*, 14(3), pp.280-290.
- Greyling, T., Rossouw, S., & Adhikari, T. (2020). A tale of three countries: How did Covid-19 lockdown impact happiness?

- GLO Discussion Paper, 584, pp.1-18.
- Haller, M., & Hadler, M. (2006). How social relations and structures can produce happiness and unhappiness: An international comparative analysis. *Social Indicators Research*, 75(2), pp.169-216.
- Helliwell, J. F., Huang, H., Wang, S., & Norton, M. (2021). World happiness, trust and deaths under COVID-19. *World Happiness Report*, pp.13-56.
- Holder, M. D., & Coleman, B. (2009). The contribution of social relationships to children's happiness. *Journal of Happiness Studies*, 10(3), pp.329-349.
- Hsu, H. C., & Tung, H. J. (2010). What makes you good and happy? Effects of internal and external resources to adaptation and psychological well-being for the disabled elderly in Taiwan. *Aging & Mental Health*, 14(7), pp.851-860.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), pp.1-55.
- Huang, J., Wu, S., & Deng, S. (2016). Relative income, relative assets, and happiness in urban China. *Social Indicators Research*, 126(3), pp.971-985.
- Ji, Y., Rana, C., Shi, C., & Zhong, Y. (2019). Self-esteem mediates the relationships between social support, subjective well-being, and perceived discrimination in Chinese people with physical disability. *Frontiers in Psychology*, 10, pp.1-7.
- Kratz, F., & Brüderl, J. (2021). *The Age Trajectory of Happiness*. München: LMU Munich. pp.1-31.
- Lee, W. S., & Oguzoglu, U. (2007). Income support and stigma effects for young Australians. *Australian Economic Review*, 40(4), pp.369-384.
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2009). *Personality and subjective well-being*. In E. Diener (Ed.), *The science of well-being: The collected works of Ed. Diener*, pp.75-102.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), pp.803-855.
- Meyers, A. R. (2000). From function to felicitude: Physical disability and the search for happiness in health services research. *American Journal on Mental Retardation*, 105(5), pp.342-351.
- Moller, D. (2011). Wealth, disability, and happiness. *Philosophy & Public Affairs*, 39(2), pp.177-206.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), pp.10-19.
- Nam, M. H., & Lee, M. R. (2014). Factors influencing subjective happiness index of health behavior, self esteem and major satisfaction by nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 12(10), pp.363-374.
- Nordenfelt, L. (1993). *Quality of life, health and happiness*. Brookfield: Avebury.
- Oswald, A. J., & Powdthavee, N. (2008). Does happiness adapt? A longitudinal study of disability with implications for economists and judges. *Journal of Public Economics*, 92(5-6), pp.1061-1077.
- Penner, A. (2013). The disability gap in happiness across welfare regimes. *International Journal on Disability and Human Development*, 12(3), pp.325-331.
- Pflug, J. (2009). Folk theories of happiness: A cross-cultural comparison of conceptions of happiness in Germany and South Africa. *Social Indicators Research*, 92(3), pp.551-563.
- Pilgrim, D., & McCranie, A. (2013). *Recovery and mental health: A critical sociological account*. London: Macmillan International Higher Education.
- Rasciute, S., & Downward, P. (2010). Health or happiness? What is the impact of physical activity on the individual? *Kyklos*, 63(2), pp.256-270.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*, 61(52), p.18.
- Rowan, A. N. (2021). World Happiness 2021. *WellBeing News*, 3(3), p.3.
- Uppal, S. (2006). Impact of the timing, type and severity of disability on the subjective well-being of individuals with disabilities. *Social science & medicine*, 63(2), pp.525-539.
- Veenhoven, R. (1999). Quality-of-life in individualistic society. *Social Indicators Research*, 48(2), pp.159-188.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. *Journal of happiness studies*, 1(1), pp.1-39.
- Veenhoven, R. (2016). *Quality of life and happiness: Concepts and*

measures. In *Handbook of research methods and applications in happiness and quality of life*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.

Wan Mohd Yunus, W. M. A., Badri, S. K. Z., Panatik, S. A., & Mukhtar, F. (2021). The unprecedented movement control order (lockdown) and factors associated with the negative emotional symptoms, happiness, and work-life balance of

Malaysian University students during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 1669, pp.1-15.

Wang, K. T., Wei, M., & Chen, H. H. (2015). Social factors in cross-national adjustment: Subjective well-being trajectories among Chinese international students. *The Counseling Psychologist*, 43(2), pp.272-298.

Exploratory Research on Happiness Trajectory and Related Factors:

Exploring Disability and Veenhoven's Discussion

Park, Jongeun¹

¹ Seoul National University

Abstract

This study started with the question of 'Is happiness really declining in Koreans?' To this end, the trajectory of adult happiness was estimated using data from the Korean Welfare Panel and the influencing factors were examined. In addition, given that Korea is a country that ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the trajectory and factors influencing happiness were explored according to disabilities. The subjects of the analysis were 11,844 adults aged 19 or older who participated in the Korean Welfare Panel Survey. The happiness trajectory, a dependent variable, was built using the subjective happiness index measured every year for four years from 2017 to 2020. The predictors of the happiness trajectory used variables as of 2017, the starting point. This study controlled for socio-demographic variables (age, gender, education, income, and with or without spouse), and used, following Veenhoven's discussion, individual system variables (subjective health status and self-esteem) and social system variables (social relationship satisfaction and the National Basic Livelihood Security Program) as exogenous variables. On average the happiness trajectory showed an increase with time. Also, all the predicted factors, with the exception of the National Basic Livelihood Security Program, had a significant positive effect on the happiness trajectory. There were significant differences in the happiness trajectory between people with a disability and those without. But there was no difference between the two groups in the predictive factors. Based on these research results, implications and follow-up studies were discussed to promote happiness of the entire population and the disabled population.

Keywords: Happiness Trajectory, Factors Related to Happiness Trajectory, Happiness of People with Disabilities, Latent Growth Curve Model