

# 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 관계 비교 연구: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로

## A Study on Comparing the Effect of Depression on Life Satisfaction among Young-old and Old-old Adults Living Alone: With a Focus on the Moderating Effect of Social Support

이상옥<sup>1)\*</sup> • 오경아<sup>2)</sup>

목포과학대학교 복지학부 교수<sup>1)\*</sup> • 전남대학교 사회복지학 박사<sup>2)</sup>

Lee, Sangwook<sup>1)\*</sup> • Oh, Gyeongah<sup>2)</sup>

Department of Social Welfare, Mokpo Science University<sup>1)</sup>

Department of Social Welfare, Chonnam National University<sup>2)</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to compare the effects of depression on life satisfaction between young-old (65-74 years) and old-old (75 years and older) adults living alone, focusing on the moderating effect of social support. Data were obtained from the ninth wave of the Korean Panel of Retirement and Income Study (KReIS), including 313 participants in the young-old group (65-74 years) and 640 participants in the old-old group (75 years and older). The findings were as follows. First, depression negatively affected life satisfaction, whereas social support was positively associated with life satisfaction in both young-old and old-old adults. Second, the moderating effect of social support differed between the young-old and old-old groups. Specifically, social support significantly moderated the relationship between depression and life satisfaction only among old-old adults. These findings suggest the implications for policy and practice aimed at improving the quality of life of young-old and old-old adults living alone.

**Keywords:** KReIS, Young-old and old-old adults living alone, Depression, Life satisfaction, Social support

## I. 서론

1인가구의 증가는 한국 사회 전반에서 나타나는 대표적인 인구구조 변화 중 하나이다. 특히 65세 이상 노인 1인가구는 약 233만 가구로 전체 노인 가구의 37.8%를 차지하고 있다(통계청, 2025). 이러한 증가는 가족구조의 변화로 인한 가정 내 돌봄 기능 약화, 노인 부양에 대한 가치관 변화, 배우자와의 이혼·별거·사별 등 가족환경의 변화, 그리고 도

시화와 같은 사회적 요인과 맞물려 나타난 결과라고 볼 수 있다(홍재은, 정민희, 2021). 특히 노인 1인가구는 가족 내 돌봄 기능이 약화된 상황에서 일상생활의 어려움과 정서적 고립을 경험할 가능성이 높으며, 경제적·사회적 취약성이 심화될 경우 정신건강 문제와 삶의 질 저하로 이어질 위험이 크다(박민진, 김성아, 2022).

또한, 의학기술의 발전과 기대수명의 증가로 초고령 사회가 본격화되면서 노인 1인가구의 삶의 질 문제는 중요한

본 논문은 2026년도 목포과학대학교의 연구비 지원을 받아 작성된 것임.

\* Corresponding author: Lee, Sangwook

E-mail: stylefive1@naver.com

© 2026, Korean Association of Human Ecology. All rights reserved.

사회적 관심사로 부각되고 있다. 그러나 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향을 어떠한 요인이 완화할 수 있는지에 대한 연구는 아직 충분하지 않으며, 특히 사회적 지지가 이러한 관계에서 보호요인으로 어떤 역할을 하는지에 대한 실증적 검증도 미흡하다. 더욱이 노년기는 전기노인(65~74세)과 후기노인(75세 이상)에 따라 건강상태, 신체기능, 사회적 관계 및 경제적 자립 수준 등이 상이하여 우울, 사회적 지지 및 삶의 만족도의 수준과 이들 간의 영향 관계 또한 다르게 나타날 가능성이 있으므로, 전·후기 노인 1인가구를 구분하여 비교·분석할 필요가 있다. 이러한 문제의식에 기반하여 본 연구는 전·후기 노인 1인가구에서 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 비교·분석하고, 이러한 변수들 간의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 규명하고자 한다.

기존 연구들은 대부분 전체 노인 1인가구를 대상으로 우울과 삶의 만족도의 관계를 규명하는 데 초점을 두고 있다. 따라서 전·후기 노인 1인가구를 구분하여 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 비교·분석한 연구는 부족한 실정이다. 노인 1인가구는 가족이나 배우자와 함께 거주하는 노인 에 비해 정서적 교류와 사회적 자원이 상대적으로 부족하여 우울을 경험할 가능성이 높으며(윤태실, 민주홍, 2023), 최근 국내외 선행연구(배다영, 박은빈, 2022; Pengpid et al., 2025)에서도 우울은 노인 1인가구의 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되었다. 노년기의 우울은 신체적 건강 악화, 사회적 역할 상실, 경제적 어려움, 사회적 관계망 축소 등 다양한 생애사건과 밀접하게 관련되어 있으며, 삶의 만족도는 개인이 현재 자신의 삶을 얼마나 긍정적이고 만족스럽게 인식하는지를 나타내는 주관적 평가이고, 노년기의 성공적 노화와 정신적 안녕 수준을 설명하는 중요한 지표라는 점에서 노인 1인가구의 우울과 삶의 만족도는 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있다.

한편, 일부 연구(김은상, 2024; Adams et al., 2016; Levasseur et al., 2026)에서는 사회적 지지가 노인의 정서적 안정감과 관계적 자원을 강화함으로써 우울이 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 완화하는 것으로 나타났다. 즉, 동일한 수준의 우울을 경험하더라도 사회적 지지 수준이 높은 노인은 삶의 만족도 저하를 상대적으로 덜 경험할 가능성이 있다는 것이다. 이는 사회적 지지가 우울과 삶의 만족도의 관계에서 완충효과(buffering effect)를 가지는 조절변수로 작용할 수 있음을 시사한다. 특히 사회적 관계망이 제한되고 돌봄 자원이 부족할 가능성이 높은 노인 1인가구의 경우, 사회적 지지의 역할은 더욱 중요하게 작용

할 수 있다.

그러나 기존 선행연구(권태연, 2024; 김은상, 2024; Levasseur et al., 2026)에서는 주로 전체 노인 집단이나 일반 1인가구를 대상으로 우울, 사회적 지지, 삶의 만족도 간의 관계를 살펴보는 데 초점을 두고 있어, 노인 1인가구를 중심으로 사회적 지지의 조절효과를 구체적으로 규명한 연구는 부족한 상황이다. 또한, 일부 연구(김성희, 2025; 성혜연, 2021)에서는 65세 이상 75세 미만 전기노인과 75세 이상 후기노인을 구분하여 삶의 만족도의 영향 요인을 살펴 보았으나, 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 조절효과가 연령집단에 따라 어떻게 다르게 나타나는지를 체계적으로 분석한 연구는 매우 제한적이다. 동일한 노인 1인가구라 하더라도 전기노인은 비교적 건강 상태가 좋고, 사회활동 참여 수준이 높으며, 가족·친구·이웃과의 관계를 유지할 가능성이 큰 반면, 후기노인은 건강 악화, 사회적 관계망 축소, 돌봄 의존도 증가 등을 경험할 가능성이 높다는 점에서(성혜연, 2021), 사회적 지지의 기능과 효과 또한 다르게 나타날 수 있다. 따라서 노인 1인가구 내에서도 전·후기 노인을 구분하여 우울과 삶의 만족도의 관계 및 사회적 지지의 조절효과를 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 노인 1인가구를 대상으로 전기노인(65~74세)과 후기노인(75세 이상)의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 관계를 비교하고, 이러한 변수들 간의 관계에서 사회적 지지의 조절효과가 연령집단에 따라 차이를 보이는지를 실증적으로 검증하고자 한다. 이를 통해 전·후기 노인 1인가구의 심리사회적 특성을 보다 심층적으로 이해하고, 연령집단별 특성과 욕구를 반영한 맞춤형 정신건강 지원 및 사회적 관계망 강화 정책 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 이러한 연구목적에 기반한 본 연구의 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 전·후기 노인 1인가구에서 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향은 어떠한 차이가 있는가? 둘째, 우울과 삶의 만족도의 관계에서 사회적 지지의 조절효과는 전·후기 노인 1인가구 간 어떠한 차이가 있는가?이다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 삶의 만족도

삶의 만족도는 연구자에 따라 다양한 관점에서 정의되어 왔으며, 일반적으로 개인이 자신의 삶 전반을 어떻게 평

가하고 인식하는지를 나타내는 주관적 지표로 이해된다. 삶의 만족도는 건강상태, 경제상태, 주변 사람들과의 관계, 여가활동, 전반적인 삶의 질 등 다양한 생활영역에 대한 평가를 포함하는 다차원적 개념으로, 개인이 기대하는 삶과 실제 경험하는 삶 사이의 일치 정도를 반영하면서, 주관적 안녕감, 행복감, 생활만족도 등과 유사한 개념으로 사용된다. 특히 노인 1인가구의 경우 배우자나 가족과 동거하는 노인에 비해 사회적 관계망이 제한적이고, 신체적 기능 저하와 경제적 어려움, 사회적 고립 등의 위험에 노출될 가능성이 높다는 점에서 (최정현, 최소연, 2021) 삶의 만족도는 노년기의 삶의 질과 적응 수준을 보여주는 중요한 지표라 할 수 있다.

Neugarten et al.(1961)은 삶의 만족도를 신체 건강, 사회적 관계, 경제적 안정, 개인적 성취 등 다양한 삶의 영역에 대한 종합적인 평가로 정의하였다. 즉, 삶의 만족도가 객관적인 생활조건 자체보다 개인이 자신의 삶을 어떻게 인식하고 해석하는지에 따라 달라질 수 있으며, 이러한 평가는 개인의 가치관과 사회·문화적 환경의 영향을 받는다고 보았다. Havighurst(1968)는 삶의 만족도를 개인이 삶의 목표를 달성하고 사회적 역할을 수행하며 자아실현과 성장을 경험하는 정도로 정의하였다. 이는 삶의 만족도가 단순한 감정 상태가 아니라 심리적·사회적·신체적 요소들이 조화롭게 통합된 결과임을 강조한 것이라 할 수 있다.

또한, Diener et al.(1985)은 삶의 만족도를 개인이 자신의 삶 전반에 대해 지각하는 인지적 평가로 정의하였으며, 이를 위해 객관적인 생활조건뿐 아니라 개인의 주관적 경험, 가치관, 목표 및 기대 수준을 함께 고려해야 한다고 하였다. Veenhoven(2002)도 삶의 만족도가 개인의 주관적 평가에 기초하지만, 사회적 환경과 생활조건 등 객관적 요인이 삶의 만족도 형성에 중요한 영향을 미친다고 보았다. 이는 삶의 만족도가 개인의 심리적 평가와 사회·환경적 조건이 상호작용하여 형성되는 포괄적 개념을 의미하는 것으로 이해할 수 있다.

한편, 일부 연구에서는 성별, 교육수준, 월 평균소득, 경제활동상태, 신체적 건강상태가 삶의 만족도와 유의한 관련성이 있는 변인으로 나타났다. 이현민, 최미선(2022)은 소득이 높을수록 노인 1인가구의 삶의 만족도가 유의하게 높다고 하였다. 조효령, 이효정(2025)은 노인 1인가구를 대상으로 한 연구에서 초등학교 졸업 이하 집단보다 중학교, 고등학교 및 대학교 졸업 이상 집단의 삶의 만족도가 더 높다고 하였고, 최해경, 이선화(2021)는 교육수준이 노인의 삶의 만족도에 유의한 정(+)적 영향을 미치는 것으로 보

고하였다. 최동원, 박민정(2024)은 신체적 건강상태를 부정적으로 지각할수록, 남성과 여성 노인 1인가구의 건강 관련 삶의 질은 유의하게 낮다고 하였다. 성혜연(2021)은 취업자가 비취업자에 비해 노년기의 삶의 만족도가 더 높다고 하였고, 전준하, 조영일(2024)은 남성보다는 여성의 주관적 정신건강이 더 높다고 하였다. 이에 본 연구는 삶의 만족도에 영향을 미치는 통제변수로 성별, 교육수준, 월 평균 소득, 경제활동상태, 신체적 건강상태를 살펴보고자 한다. 또한, 여성 노인 1인가구의 삶의 만족도에 대한 전·후기 노인 집단 간 차이를 보여준 김성희(2025)의 연구에서는 전 기노인이 후기노인보다 삶의 만족도가 유의하게 높다고 하였고, 다른 연구(김가원, 황혜신, 2021)에서는 65~69세 집단이 75~79세, 80~84세 집단보다 행복감이 유의하게 더 낮은 것으로 나타나 노인 1인가구의 삶의 만족도는 연령집단에 따라 일관된 결과를 보이지 않았다. 이에 본 연구는 노인 1인가구의 삶의 만족도 수준을 전·후기 노인 집단별로 비교함으로써 연령집단에 따른 차이를 살펴보고자 한다.

종합해 보면, 노인 1인가구의 삶의 만족도는 건강상태, 경제적 안정, 사회적 관계, 생활 전반에 대한 만족도 등 다양한 영역에 대한 주관적 평가를 바탕으로 형성되는 개념이라 할 수 있다. 즉, 삶의 만족도는 노인 1인가구가 자신의 삶을 얼마나 긍정적이고 가치 있게 인식하는지를 나타내는 지표이며, 개인의 심리적 특성과 사회·환경적 조건이 복합적으로 반영된 결과라 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 삶의 만족도를 전·후기 노인 1인가구가 자신의 일상생활, 사회적 관계 및 주변 환경 전반에 대해 스스로 평가하는 주관적 안녕감과 만족의 정도로 정의하고자 한다.

## 2. 우울

우울은 정신건강의 부정적 측면을 반영하는 대표적인 심리·정서적 상태로, 개인이 삶에서 중요한 목표나 가치의 상실, 실패 경험 또는 다양한 스트레스 상황에 적절히 대응하지 못할 때 나타나는 부정적 정서를 의미한다. 우울은 슬픔, 무기력감, 좌절감, 무망감과 같은 정서적 증상뿐 아니라 자기효능감의 저하, 인지기능의 저하, 식욕 및 수면장애, 신체활동 감소 등 인지적·신체적 증상을 함께 수반할 수 있으며, 이런 상태가 지속되거나 심화될 경우 대표적인 우울 장애(Major Depressive Disorder)로 발전할 수 있다(김은상, 2024).

노년기는 배우자와 가까운 가족 및 지인과의 사별, 신체 기능의 저하와 만성질환, 은퇴에 따른 사회적 역할 상실, 경

제적 어려움, 사회적 관계망 축소 등 다양한 생애사건을 경험하는 시기로, 다른 연령층에 비해 우울을 경험할 가능성이 높다(전준하, 조영일, 2024). 특히 노인 1인가구는 가족과의 일상적인 상호작용과 정서적 지지를 충분히 받기 어려워 사회적 고립과 외로움을 경험할 가능성이 높으므로 우울 수준을 더욱 심화시키는 요인으로 작용할 수 있다. 윤태실, 민주홍(2023)은 전기노인과 후기노인 모두에서 1인가구의 우울 수준이 다인가구보다 유의하게 높다고 보고하였다. 이는 가족관계 및 사회적 관계에 대한 만족도가 상대적으로 낮은 특성과 관련이 있는 것으로 해석된다.

기존 연구는 주로 전체 노인 또는 노인 1인가구를 대상으로 우울 수준과 영향요인을 규명하는 데 초점을 두고 있다. 성혜연(2021)은 65세 이상 노인을 전기노인과 후기노인으로 구분하여 우울 수준을 비교한 결과, 후기노인이 전기노인보다 우울 수준이 유의하게 높다고 하였다. 김은상(2024)의 연구에서는 노인 1인가구의 우울 수준이 부부가구와 자녀동거 가구보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 김재희(2025)는 주관적 건강상태를 부정적으로 인식할수록, 경제활동에 참여하지 않을수록 노인 1인가구의 우울 수준이 유의하게 높다고 하였다. Pengpid et al. (2025)는 신체활동 수준이 낮고, 외로움 수준이 높을수록 노인 1인가구의 우울 수준이 유의하게 높다고 보고하였다. 이러한 연구결과는 노인 1인가구의 우울이 건강상태, 신체활동, 외로움 및 경제활동 여부 등 개인의 신체적·정서적·사회경제적 특성과 밀접한 관련이 있음을 보여준다. 하지만 기존 연구는 전·후기 노인을 비교하거나 노인 1인가구를 대상으로 우울의 수준과 영향 요인을 규명하는 데 주로 초점을 두고 있어, 전·후기 노인 1인가구 간 우울 특성의 차이를 비교한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 노년기의 생애주기적 특성을 반영하여 전·후기 노인 1인가구의 우울 수준의 차이를 비교·분석할 필요가 있다.

종합해 보면, 우울은 노인 1인가구가 노년기의 다양한 신체적·심리적·사회적 변화와 생활환경에 적응하는 과정에서 나타나는 대표적인 정신건강 지표이며, 삶의 만족도를 비롯한 삶의 질 전반에 영향을 미치는 핵심 요인이라 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 우울을 전·후기 노인 1인가구가 노년기의 다양한 변화와 스트레스 상황에서 경험하는 부정적 정서와 심리적 어려움의 정도로 정의하고자 한다.

### 3. 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향

노인 1인가구를 대상으로 우울이 삶의 만족도에 미치는

영향을 규명한 연구는 지속적으로 이루어져 왔으나, 전기노인(65~74세)과 후기노인(75세 이상)을 구분하여 두 연령집단 간 차이를 비교한 연구는 상대적으로 부족하다. 기존 연구들은 대체로 노인 1인가구 전체를 대상으로 우울과 삶의 만족도의 관계를 규명하거나, 일반 노인 또는 전체 1인가구를 대상으로 주요 변수 간 관계를 살펴보는 데 초점을 두었다. 따라서 전·후기 노인 1인가구의 연령집단별 특성을 반영한 비교 연구는 아직 미흡한 실정이다.

노인 1인가구는 가족이나 친구·이웃 등 비공식적 지지 체계가 충분하지 않아 돌봄이 필요한 상황에서 적절한 지원을 받기 어려우며, 이러한 경험은 부정적 정서를 높여 우울 수준이 증가할 가능성이 높다(이상인 외, 2023; Craske et al., 2019). 윤태실, 민주홍(2023)은 노인 집단에서 1인가구가 다인가구보다 우울감이 더 높다고 하였다. 이는 노인 1인가구가 가족과 동거하는 노인에 비해 사회적 고립 및 우울 위험성이 높아질 수 있음을 시사하며, 최근 연구(배다영, 박은빈, 2022; 이현민, 최미선, 2022; 최정현, 최소연, 2021; Pengpid et al., 2025)들은 이러한 우울이 노인 1인가구의 삶의 만족도를 저하시키는 주요 요인으로 작용하고 있음에 주목하고 있다.

배다영, 박은빈(2022)은 중고령 1인가구의 우울감 변화 궤적과 삶의 만족도의 관계를 살펴보았는데, 그 결과 우울감의 초기값과 변화율이 삶의 만족도에 유의한 부(-)적 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 또한, 일부 국내의 연구(이현민, 최미선, 2022; 최정현, 최소연, 2021; Pengpid et al., 2025)에서도 우울 수준이 낮을수록, 노인 1인가구의 삶의 만족도는 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

한편, 전체 연령대를 대상으로 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 관계를 살펴본 연구와 전체 노인이거나 배우자 사별 노인을 대상으로 주요 변수들 간의 인과 관계를 살펴본 연구들이 있다. 박윤환(2024)은 우울 수준이 낮을수록, 1인가구의 생활만족도가 유의하게 높다고 하였고, 권태연(2024)은 우울이 1인가구의 행복감에 유의한 부(-)적 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 또한, 한나, 장미수(2024)는 우울 수준이 높을수록, 배우자 사별 노인의 전반적인 삶의 질이 유의하게 낮다고 하였으며, 일부 국내외 연구(왕연연 외, 2022; Başcilar & Karakaya, 2025)에서도 우울이 노인의 삶의 만족도에 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

성혜연(2021)은 전·후기 노인 모두 우울이 삶의 만족도에 부(-)적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 또한, 김성희(2025)는 65세 이상 여성 노인 1인가구를 대

상으로 전기노인과 후기노인을 구분하여 분석한 결과, 전기노인 집단에서 우울이 삶의 만족도를 감소시키는 주요 요인으로 보고하였다. 이러한 결과는 우울이 노년기 전반에 걸쳐 삶의 만족도를 저하시키는 중요한 위험 요인으로 작용하며, 특히 전·후기 노인 특성에 따라 그 영향력의 정도와 양상이 다르게 나타날 수 있음을 시사한다. 다만 기존 선행연구들은 우울이 노년기 삶의 만족도에 중요한 영향을 미친다는 점을 보여주지만, 연구 대상이 전체 노인 또는 여성 노인 1인가구에 한정되어 있거나 특정 연령집단의 결과를 중심으로 제시하고 있어 전·후기 노인 1인가구에서 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향이 연령집단에 따라 어떠한 차이를 보이는지는 충분히 규명되지 않았다.

종합해 보면, 기존 연구들은 우울이 노인 1인가구의 삶의 만족도를 저하시키는 주요 요인이라는 점을 일관되게 보고하고 있으나, 대부분 전체 노인 1인가구 또는 일반 노인을 대상으로 분석을 수행하였다. 하지만 노인 1인가구 내에서도 전기노인과 후기노인은 신체건강, 경제적 자립 수준, 사회활동 참여, 사회적 관계망, 돌봄 욕구 등에서 차이를 보일 가능성이 높다. 전기노인은 비교적 건강상태와 사회참여 수준이 유지되는 경우가 많지만, 후기노인은 신체기능 저하와 사회적 관계망 축소, 돌봄 의존도 증가 등을 경험할 가능성이 높아 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 또한 다르게 나타날 수 있다. 따라서 본 연구에서는 노인 1인가구를 하나의 동질적인 집단으로 보기 보다 전기노인과 후기노인으로 구분하여 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 비교하고자 한다.

#### 4. 사회적 지지의 조절효과

사회적 지지(Social Support)란 가족, 친구, 이웃 등 사회적 관계망을 통해 얻을 수 있는 다양한 사회적 자원을 의미한다(조월출, 2021). House(1981)는 사회적 지지를 개인이 사회적 관계와 네트워크를 통해 다양한 도움과 자원을 제공받을 수 있는 능력으로 정의하였고, 구성요소로 정서적 지지, 도구적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지를 제시하였다. 정서적 지지는 사랑과 공감 등 정서적 관심을 제공하고, 도구적 지지는 생활에 필요한 실제적 도움과 자원을 제공하는 것이다. 또한, 정보적 지지는 문제 해결에 필요한 정보와 조언을 제공하며, 평가적 지지는 긍정적 인정과 평가를 통해 자존감을 높여주는 것을 의미한다. Cohen과 Syme(1985)은 사회적 지지를 개인이 주변 환경과의 상호작용을 통해 얻을 수 있는 긍정적인 자원으로 정의하였으

며, 구성요소로 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지가 있다고 하였다. 또한, Thompson(1995)은 사회적 지지를 사회적 관계 내에서 형성·유지되는 상호호혜적 자원으로 보았다. 종합해 보면, 사회적 지지는 개인이 스트레스나 생애사건에 직면했을 때, 주변 사람들로부터 제공받는 중요한 사회적 자원으로, 정신건강의 악화나 삶의 질 저하를 예방하고 이에 효과적으로 대처할 수 있도록 돕는 중요한 보호적 자원으로 이해된다.

사회적 지지는 주로 1인가구의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 변수로 연구되어 왔으며, 사회적 지지 수준이 높을수록, 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다(권태연, 2024; 김요섭, 김새봄, 2023; 김희란, 2021; 윤해옥, 김용민, 2024). 노인을 대상으로 한 일부 연구(유재남, 2025; 유현경 외, 2024; 이척희, 2021; 최혜경, 이선화, 2021; Qureshi et al., 2023)에서도 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향은 통계적으로 유의하게 나타났고, Li et al.(2025)의 연구에서는 우울이 높을수록 노인의 주관적 안녕감은 낮아지는 반면, 사회적 지지가 높을수록 주관적 안녕감은 높아진 것으로 나타났다. 노인 1인가구를 대상으로 한 실증 연구(이현민, 최미선, 2022; 전준하, 조영일, 2024)에서도 사회적 지지는 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 사회적 지지는 노년기에 삶의 질을 향상시키는 핵심 보호요인으로 작용한다고 볼 수 있다.

김은상(2024)은 우울이 노년기 삶의 만족도에 영향을 미치는 과정에서 사회적 지지는 조절효과가 있다고 하였고, 이진경 외(2024)는 도시 지역에 거주하는 중·노년층의 경우, 사회적 지지 수준이 높을수록 가족 간병 부담으로 인한 우울 수준이 유의하게 낮아진다고 하였다. Adams et al.(2016)는 사회적 지지가 낮은 집단에서 우울 증상이 높을수록, 노인의 삶의 만족도는 더욱 크게 감소한다고 보고 하였고, Levasseur et al.(2026)은 건강문제, 경제적 어려움, 사회적 고립과 같은 취약요인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향을 사회적 지지가 완화하는 역할을 한다고 하였다.

또한, 전·후기 노인을 대상으로 사회적 지지와 삶의 만족도의 관계를 다룬 연구들도 일부 보고되고 있다. 성혜연(2021)은 대도시와 중소도시에 거주하는 전·후기 노인 모두 사회적 관계망이 삶의 만족도를 유의하게 설명하는 중요한 변수라 하였고, 김성희(2025)는 자녀와의 만남 빈도가 높을수록, 전기노인의 삶의 만족도가 유의하게 높아진다고 보고하였다. 또한, 김가원, 황혜신(2021)은 가족과의 교류는 70대에, 이웃과의 교류는 60, 70, 80대 노인 1인가

구의 행복감에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 이러한 연구들은 사회적 지지의 효과가 연령집단에 따라 다르게 나타날 가능성을 시사하고 있다.

종합해 보면, 기존 선행연구들은 사회적 지지가 노인의 삶의 만족도를 높이고 우울의 부정적 영향을 완화하는 중요한 보호요인임을 일관되게 보고하고 있다. 그러나 대부분의 연구는 전체 노인이나 일반 1인가구를 대상으로 수행되었으며, 전·후기 노인 1인가구를 구분하여 사회적 지지의 조절효과를 비교·검증한 연구는 매우 제한적이다. 특히 노인 1인가구는 연령집단에 따라 가족·친구·이웃으로부터 받을 수 있는 도움이나 지지의 범위가 다를 수 있다. 즉, 전기노인 1인가구는 비교적 활발한 사회참여와 가족·이웃 관계를 유지할 가능성이 높은 반면, 후기노인 1인가구는 건강 악화, 사회적 고립, 관계망 축소 등의 문제를 경험할 가능성이 상대적으로 높다는 점에서 사회적 지지의 기능과 효과 또한 다르게 나타날 수 있다. 이러한 차이는 우울이 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향을 사회적 지지가 완화하는 정도에 영향을 미칠 수 있으므로 사회적 지지의 조절효과 역시 전·후기 노인 1인가구에 따라 서로 다른 양상으로 나타날 가능성이 있다. 따라서 본 연구는 전·후기 노인 1인가구를 대상으로 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 비교·분석함으로써 연령집단별 특성을 고려한 정신건강 지원과 사회적 관계망 강화 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

보장패널 본조사(한신실 외, 2022) 및 부가조사 자료(한신실 외, 2023)를 활용하였다. 국민노후보장패널조사는 전국의 만 50세 이상 중고령층을 대상으로 노후준비 실태와 소득보장 정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 2005년부터 격년으로 실시되고 있는 종단연구이다. 본조사는 주로 노후준비와 노후소득보장 실태를 재무적 측면에서 파악하는데 초점을 두었고, 부가조사는 건강, 여가활동, 사회적 관계 등 비재무적 영역의 노후생활 실태를 조사하였다.

2021년과 2022년에 실시한 국민노후보장패널 9차년도 자료는 1인가구를 포함한 전국 만 50세 이상 가구원을 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 면접조사 방식으로 수집되었다. 해당 자료는 전국 16개 시·도의 만 65세 이상 전·후기 노인 1인가구를 대상으로 우울, 삶의 만족도, 사회적 지지 등을 조사한 자료로, 본 연구의 주요 변수들을 포함하고 있어 전·후기 노인 1인가구의 우울과 삶의 만족도의 관계, 사회적 지지의 조절효과, 그리고 연령집단 간 차이를 분석하는데 적합한 자료로 판단된다. 노인의 연령은 노인복지법상 노인을 65세로 규정한 기준을 적용하여(이태석, 2022) 만 65세로 설정하였다. 조사대상자는 만 65세 이상 노인 1인가구 953명이며, 연령대별로는 전기노인 1인가구(65~74세) 313명(32.8%), 후기노인 1인가구(75세 이상) 640명(67.2%)으로 구성되었다.

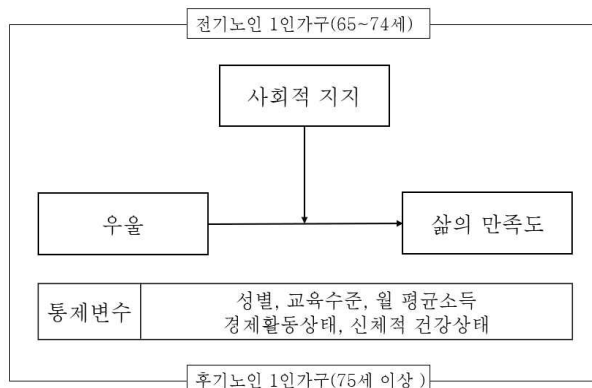
## 2. 연구모형

본 연구는 전·후기 노인 1인가구의 우울과 삶의 만족도 간의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 검증하고, 이들 변수 간의 관계에서 전기노인 1인가구(65~74세)와 후기노인 1인가구(75세 이상) 집단 간 차이를 비교하고자 삶의 만

## III. 연구방법

### 1. 조사 대상 및 자료수집

본 연구는 2021년과 2022년에 실시한 제9차 국민노후



[그림 1] 연구모형

족도를 종속변수로 설정하고, 우울을 독립변수로, 사회적 지지를 조절변수로 설정하였다.

### 3. 측정도구

#### 1) 삶의 만족도

삶의 만족도는 국민연금연구원이 실시한 2021년 국민 노후보장패널 본조사에서 사용된 삶의 만족도 척도를 활용하여 측정하였다. 본 척도는 주거, 경제 상태, 이웃관계, 친구관계, 가족관계, 건강상태, 여가활동, 전반적인 생활 만족도로 구성되었다. 각 문항은 ‘매우 불만족’에서 ‘매우 만족’의 5점 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 삶의 만족도 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 삶의 만족도 척도의 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .86으로 나타났다.

#### 2) 우울

우울 수준을 측정하기 위해 한국형 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) 척도를 사용하였다. 각 문항은 지난 1주일 동안 우울 증상을 경험한 빈도를 측정하였으며, 응답범주는 1일 이하인 경우 ‘극히 드물다(0점)’, 1~2일인 경우 ‘가끔 있었다’(1점), 3~4일인 경우 ‘종종 있었다’(2점), 5일 이상인 경우 ‘대부분 그랬다’(3점)로 구성되었다. 총 20문항 중 ‘비교적 잘 지냈다’, ‘적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있었다고 생각한다’, ‘큰 불만없이 생활했다’의 3개 항목은 역코딩하여 산출하였다. 문항의 점수를 모두 합산(Sum)하여 총점을 구하였으며, 60점 만점에 16점 이상이면 우울 상태로 판정하였다(한신실외, 2022). 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미하며, 우울의 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .93으로 나타났다.

#### 3) 사회적 지지

사회적 지지는 Cohen과 Syme(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 사용하여 측정하였다. 본 척도는 정서적 지지 8문항, 정보적 지지 3문항, 물질적 지지 4문항, 평가적 지지 3문항 등 총 18문항으로 구성되었다. 사회적 지지의 하위 영역은 신뢰, 애정, 공감 및 친밀감을 제공하는 정서적 지지, 문제 해결에 필요한 정보와 조언을 제공하는 정보적 지지, 금전적 지원이나 실질적 도움을 제공하는 물질적 지지, 그리고 개인의 가치와 능력을 인정하고 긍정적으로 평가하는 평가적 지지로 구성된다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)로 측정하였고, 점수가 높

을수록 사회적 지지 수준이 높은 것을 의미한다. 사회적 지지의 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .95로 나타났다.

#### 4) 통제변수

본 연구에서는 성별, 교육수준, 월 평균소득, 경제활동상태, 신체적 건강상태를 통제변수로 사용하였다. 연령은 만 나이 기준으로 측정하였고, 교육수준은 ‘초등학교 졸업 이하’부터 ‘대학교 졸업 이상’까지 4개의 범주로 구분하였다. 월 평균소득은 ‘50만원 미만’에서 ‘200만원 이상’의 범위로 측정하였는데, 응답자 간 소득 편차가 커서 실제 분석에서는 월 평균소득을 자연로그(Natural Logarithm)를 취하여 로그변환(Log Transformation)된 변수를 사용하였다. 경제활동상태는 취업자와 비취업자 여부로 구분하였고, 신체적 건강상태는 ‘매우 좋지 않다’(1점)에서 ‘매우 좋다’(5점)의 범주로 측정하였다.

### 4. 분석방법

조사 대상자의 인구사회학적 특성, 삶의 만족도, 우울, 사회적 지지의 일반적 특성을 파악하기 위해 SPSS 25.0 프로그램을 사용하여 빈도분석 및 기술통계를 실시하였고, 연령집단별 주요 변수의 차이를 검증하기 위해 독립표본 t-검정과 교차분석을 실시하였다. 또한, 우울, 삶의 만족도, 사회적 지지 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하여 내적일치도를 파악하였다. 다음으로 삶의 만족도에 대한 독립 변인 간의 상관관계를 분석하여 다중공선성 유무를 확인하였고, 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 관계 및 주요 변수들 간의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 검증하기 위해 Hayes (2018)의 PROCESS Macro 3.5 version의 조절효과 모형 Model 1을 사용하여 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사 대상자의 인구사회학적 특성

조사 대상자의 연령은 65~74세가 313명(32.8%), 75세 이상은 640명(67.2%)으로 75세 이상이 더 높은 비율을 차지하였다. 성별은 남성이 148명(15.5%), 여성이 805명(84.5%)으로 여성이 남성보다 많았다. 교육수준은 중학교 졸업 이하가 70.8%로 높은 비율을 나타냈고, 월 평균소득

은 100만원 미만인 71.7%로 낮은 소득 수준을 보였다. 경제활동상태는 비취업자(74.1%)가 취업자(25.9%)보다 많았으며, 신체적 건강상태는 ‘좋지 않은 편이다’가 384명(40.3%)으로 가장 높은 응답률을 보였다.

연령집단별로 살펴보면, 월 평균소득이 50만원 미만인 경우가 65~74세 전기노인 1인가구 집단은 46명(14.7%), 75세 이상 후기노인 1인가구 집단은 175명(27.3%)으로 후기노인 1인가구가 더 낮은 소득수준을 보였다. 신체적 건강상태는 ‘매우 좋지 않다’와 ‘좋지 않은 편이다’를 합한 비율이 75세 이상 후기노인 1인가구(51.2%)가 65~74세 전

기노인 1인가구(35.8%)보다 높아 후기노인 1인가구가 건강상태를 더 부정적으로 인식하는 것으로 나타나 연령집단별 차이가 있었다<표 1>.

## 2. 삶의 만족도, 우울, 사회적 지지의 일반적 특성

노인의 삶의 만족도, 우울, 사회적 지지의 일반적 특성을 살펴본 결과는 <표 2>와 같다. 삶의 만족도는 65~74세 전기노인 1인가구(M=3.30)가 75세 이상 후기노인 1인가구(M=3.23)보다 유의하게 높았다( $t=2.24, p<.05$ ). 우울 수준

<표 1> 조사 대상자의 일반적 특성

N(%)

| 구분       |              | 전체         | 전기노인 1인가구<br>(65~74세) | 후기노인 1인가구<br>(75세 이상) |
|----------|--------------|------------|-----------------------|-----------------------|
|          |              | 953(100.0) | 313(32.8)             | 640(67.2)             |
| 성별       | 남자           | 148(15.5)  | 47(15.0)              | 101(15.8)             |
|          | 여자           | 805(84.5)  | 266(85.0)             | 539(84.2)             |
| 교육수준     | 초등학교 졸업 이하   | 280(29.4)  | 31(9.9)               | 249(38.9)             |
|          | 중학교 졸업       | 395(41.4)  | 138(44.1)             | 257(40.2)             |
|          | 고등학교 졸업      | 123(12.9)  | 66(21.1)              | 57(8.9)               |
|          | 대학교 졸업 이상    | 155(16.3)  | 78(24.9)              | 77(9.4)               |
| 월 평균소득   | 50만원 미만      | 221(23.2)  | 46(14.7)              | 175(27.3)             |
|          | 50~100만원 미만  | 462(48.5)  | 142(45.4)             | 320(50.0)             |
|          | 100~200만원 미만 | 205(21.5)  | 94(30.0)              | 111(17.3)             |
|          | 200만원 이상     | 65(6.8)    | 31(9.9)               | 34(5.3)               |
| 경제활동상태   | 취업자          | 247(25.9)  | 110(35.1)             | 137(21.4)             |
|          | 비취업자         | 706(74.1)  | 203(64.9)             | 503(78.6)             |
| 신체적 건강상태 | 매우 좋지 않다     | 56(5.9)    | 11(3.5)               | 45(7.0)               |
|          | 좋지 않은 편이다    | 384(40.3)  | 101(32.3)             | 283(44.2)             |
|          | 보통이다         | 315(33.1)  | 105(33.5)             | 210(32.8)             |
|          | 좋은 편이다       | 195(20.5)  | 93(29.7)              | 102(15.9)             |
|          | 매우 좋다        | 3(0.3)     | 3(1.0)                | 0(0.0)                |

<표 2> 삶의 만족도, 우울, 사회적 지지의 일반적 특성

M(SD), N(%)

| 변인     | 전체          | 연령대                          |                              | t/χ <sup>2</sup> |
|--------|-------------|------------------------------|------------------------------|------------------|
|        |             | 전기노인 1인가구<br>(65~74세, N=313) | 후기노인 1인가구<br>(75세 이상, N=640) |                  |
| 삶의 만족도 | 3.25(0.51)  | 3.30(0.50)                   | 3.23(0.52)                   | 2.24*            |
| 우울     | 10.28(9.08) | 9.02(8.29)                   | 10.90(9.39)                  | -3.16**          |
| 정상군    | 732(76.8)   | 260(83.1)                    | 472(73.8)                    | 10.24**          |
|        | 위험군         | 221(23.2)                    | 168(26.3)                    |                  |
| 사회적 지지 | 3.48(0.64)  | 3.47(0.64)                   | 3.48(0.64)                   | -.17             |

주. \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

은 후기노인 1인가구( $M=10.90$ ,  $SD=9.39$ )가 전기노인 1인가구( $M=9.02$ ,  $SD=8.29$ )보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다( $t=-3.16$ ,  $p<.01$ ). 우울 위험군의 분포 격차를 확인하고자 교차분석을 실시한 결과, 16점 이상의 우울 위험군에 해당하는 경우가 전기노인 1인가구는 53명(16.9%), 후기노인 1인가구는 168명(26.3%)의 분포를 보였다. 이 두 집단 간 우울 위험군 비율의 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 검증되었다( $\chi^2=10.24$ ,  $p<.01$ ). 이를 통해 후기노인 1인가구는 전기노인 1인가구에 비해 전반적인 우울 평균 점수가 높을 뿐만 아니라, 임상적 주의를 요하는 우울 고위험군의 비율 역시 통계적으로 유의하게 더 높은 것을 알 수 있다. 사회적 지지의 평균 점수는 전·후기노인 1인가구 모두 중간값(3점)보다 높게 나타나 사회적 지지를 비교적 긍정적으로 인식하고 있음을 보여주었으나 사회적 지지의 연

령집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

### 3. 삶의 만족도와 관련 변인 간의 상관관계

삶의 만족도에 대한 독립변수와 조절변수 간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 3>, <표 4>와 같다. 먼저 65~74세 전기노인 1인가구 집단을 살펴보면, 삶의 만족도와 인구사회학적 변인과의 관계에서 신체적 건강상태( $r=.441$ ), 월 평균소득( $r=.182$ ), 경제활동상태( $r=-.167$ ) 순으로 정적상관을 보였다. 삶의 만족도와 독립변인인 우울( $r=-.324$ )과는 유의한 부적상관이 있었고, 조절변인인 사회적 지지( $r=.393$ )와는 유의한 정적상관이 있는 것으로 나타났다.

75세 이상 후기노인 1인가구 집단에서는 삶의 만족도와 인구사회학적 변인과의 관계에서 신체적 건강상태( $r=.458$ ),

<표 3> 삶의 만족도와 관련 변인 간의 상관관계(65~74세 전기노인 1인가구)

| 구분     |          | 인구사회학적 변인 |         |          |          |          | 우울       | 사회적 지지  | 삶의 만족도 |
|--------|----------|-----------|---------|----------|----------|----------|----------|---------|--------|
|        |          | 성별        | 교육수준    | 월 평균소득   | 경제활동 상태  | 신체적 건강상태 |          |         |        |
| 통제 변수  | 성별       | 1         |         |          |          |          |          |         |        |
|        | 교육수준     | .232***   | 1       |          |          |          |          |         |        |
|        | 월 평균소득   | .088      | .349*** | 1        |          |          |          |         |        |
|        | 경제활동상태   | .084      | -.115*  | .084     | 1        |          |          |         |        |
|        | 신체적 건강상태 | .006      | .129*   | .245***  | .169**   | 1        |          |         |        |
| 우울     |          | -.035     | -.043   | -.210*** | -.219*** | -.336*** | 1        |         |        |
| 사회적 지지 |          | -.169**   | .004    | .213***  | .040     | .091     | -.191**  | 1       |        |
| 삶의 만족도 |          | -.080     | .004    | .182**   | .167**   | .441***  | -.324*** | .393*** | 1      |

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

더미변수: 성별(여성=0, 남성=1), 경제활동상태(비취업자=0, 취업자=1)

<표 4> 삶의 만족도와 관련 변인 간의 상관관계(75세 이상 후기노인 1인가구)

| 구분     |          | 인구사회학적 변인 |         |         |         |          | 우울       | 사회적 지지  | 삶의 만족도 |
|--------|----------|-----------|---------|---------|---------|----------|----------|---------|--------|
|        |          | 성별        | 교육수준    | 월 평균소득  | 경제활동 상태 | 신체적 건강상태 |          |         |        |
| 통제 변수  | 성별       | 1         |         |         |         |          |          |         |        |
|        | 교육수준     | .318***   | 1       |         |         |          |          |         |        |
|        | 월 평균소득   | .128**    | .325*** | 1       |         |          |          |         |        |
|        | 경제활동상태   | .046      | -.040   | .042    | 1       |          |          |         |        |
|        | 신체적 건강상태 | .096*     | .173*** | .155*** | .095*   | 1        |          |         |        |
| 우울     |          | -.012     | -.046   | -.051   | -.119** | -.330*** | 1        |         |        |
| 사회적 지지 |          | -.156***  | .047    | .057    | .126**  | .141***  | -.165*** | 1       |        |
| 삶의 만족도 |          | -.030     | .092*   | .147*** | .147*** | .458***  | -.387*** | .358*** | 1      |

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

더미변수: 성별(여성=0, 남성=1), 경제활동상태(비취업자=0, 취업자=1)

월 평균소득( $r=.147$ ), 경제활동상태( $r=.147$ ), 교육수준( $r=.092$ ) 순으로 정적상관을 보였다. 삶의 만족도와 독립변인인 우울( $r=-.387$ )과는 유의한 부적상관이 있었고, 조절변인인 사회적 지지( $r=.358$ )와는 유의한 정적상관이 있는 것으로 나타났다. 또한, 전·후기 노인 1인가구 모두 삶의 만족도에 대한 독립변수 간의 상관관계가 .5 이하인 것으로 나타나 독립변수 간 다중공선성 위험은 없는 것으로 나타났다.

#### 4. 우울, 삶의 만족도, 사회적 지지 간의 관계에서 전·후기 노인 1인가구 비교

우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 인과 관계와 사회적 지지의 조절효과는 다음 <표 5>와 같다. 전기노인 1인가구의 경우, 우울과 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향을 34.8%( $R^2=.348$ ) 설명하고 있고, 신체적 건강상태( $B=.197, p<.001$ ), 우울( $B=-.007, p<.05$ ), 및 사회적 지지( $B=.245, p<.001$ )가 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 우울과 사회적 지지의 상호작용은 통계적으로 유의하지 않아 사회적 지지의 조절효과는 없는 것으로 확인되었다. 후기노인 1인가구의 경우, 회귀 모형 설명력이 35.9%( $R^2=.359$ )로 나타났고, 월 평균소득( $B=.057, p<.05$ ), 신체적 건강상태( $B=.206, p<.001$ ), 우울( $B=-.012, p<.001$ ), 사회적 지지( $B=.193, p<.001$ )가 삶의 만족도에 미치는 영향이 통계적으로 유의하였다. 또한, 우울과 사회적 지지의 상호작용( $B=.007, p<.01$ )이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 사회적 지지의 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

따라서 전·후기노인 1인가구 모두 신체적 건강상태, 우울, 사회적 지지가 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 주요 요인으로 작용함을 알 수 있다. 특히, 후기노인 1인가구의 경우, 우울이 삶의 만족도에 부정적( $B=-.012$ ) 영향을 미치지만, 우울과 사회적 지지의 상호작용항은 정적( $B=.007$ ) 영향을 미쳐 사회적 지지가 높을수록 우울이 삶의 만족도를 감소시키는 것을 유의미하게 완화시킨다고 볼 수 있다.

조절변수인 사회적 지지의 특정 값에서 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향의 조건부 효과는 <표 6>과 같다. 사회적 지지의 조절효과가 유의미하게 나타난 후기노인 1인가

구의 경우, 회귀 모형 설명력이 35.9%( $R^2=.359$ )로 나타났고, 월 평균소득( $B=.057, p<.05$ ), 신체적 건강상태( $B=.206, p<.001$ ), 우울( $B=-.012, p<.001$ ), 사회적 지지( $B=.193, p<.001$ )가 삶의 만족도에 미치는 영향이 통계적으로 유의하였다. 또한, 우울과 사회적 지지의 상호작용( $B=.007, p<.01$ )이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 사회적 지지의 조절효과가 있는 것으로 나타났다.

<표 5> 우울, 삶의 만족도, 사회적 지지 간의 관계에서 전·후기 노인 1인가구 집단 비교

| 변수           | 전기노인 1인가구(65~74세) |      |          |       |       | 후기노인 1인가구(75세 이상) |      |           |       |       |
|--------------|-------------------|------|----------|-------|-------|-------------------|------|-----------|-------|-------|
|              | 비표준화 계수(B)        | SE   | t        | LLCI  | ULCI  | 비표준화 계수(B)        | SE   | t         | LLCI  | ULCI  |
| 성별           | -.038             | .068 | -.564    | -.172 | .095  | -.063             | .049 | -1.288    | -.158 | .033  |
| 교육수준         | -.019             | .024 | -.784    | -.066 | .029  | .001              | .017 | .071      | -.033 | .035  |
| 월 평균소득       | .017              | .040 | .415     | -.063 | .096  | .057              | .029 | 1.968*    | .0001 | .115  |
| 경제활동상태       | .059              | .051 | 1.155    | -.041 | .159  | .068              | .041 | 1.658     | -.013 | .148  |
| 신체적 건강상태     | .197              | .028 | 6.913*** | .141  | .253  | .206              | .021 | 9.699***  | .164  | .247  |
| 우울           | -.007             | .003 | -2.245*  | -.013 | -.001 | -.012             | .002 | -6.459*** | -.016 | -.008 |
| 사회적 지지       | .245              | .038 | 6.441*** | .170  | .320  | .193              | .027 | 7.034***  | .139  | .246  |
| 우울*사회적 지지    | .005              | .004 | 1.492    | -.002 | .013  | .007              | .003 | 2.770**   | .002  | .012  |
| F            | 20.260***         |      |          |       |       | 44.247***         |      |           |       |       |
| $R^2$        | .348              |      |          |       |       | .359              |      |           |       |       |
| $\Delta R^2$ | 0.005             |      |          |       |       | 0.008             |      |           |       |       |

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

더미변수: 성별(여성=0, 남성=1), 경제활동상태(비취업자=0, 취업자=1)

<표 6> 우울과 삶의 만족도 간 관계에 따른 사회적 지지의 조건부 효과

| 변수    | Effect | SE   | t         | LLCI  | ULCI  |
|-------|--------|------|-----------|-------|-------|
| -.637 | -.017  | .002 | -6.847*** | -.022 | -.012 |
| .000  | -.012  | .002 | -6.459*** | -.016 | -.008 |
| +.637 | -.008  | .003 | -2.968**  | -.013 | -.003 |

주. \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

구의 경우, 사회적 지지의 값이  $-.637(M-1SD)$ 과  $.000(M)$ 에서는  $p<.001$ 에서,  $+.637(M+1SD)$ 에서는  $p<.01$ 에서 유의하였다. 따라서 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향력은 사회적 지지 수준에 따라 다르게 나타날 수 있다는 것을 알 수 있다.

사회적 지지의 조절효과에 대한 전·후기 노인 1인가구 집단 간 차이를 나타낸 그래프는 [그림 2]와 같다. 전기노인 1인가구의 경우, 사회적 지지가 낮은 집단에서 우울이 삶의 만족도에 미치는 감소 정도가 크게 나타나지 않아 사회적 지지의 조절효과가 확인되지 않았다. 반면, 후기노인 1인가구의 경우에는 사회적 지지가 낮을수록 우울이 삶의 만족도에 미치는 부(-)적 영향이 더 크게 나타났으며, 사회적 지지가 높은 집단에서는 우울 증가에 따른 삶의 만족도 감소 정도가 상대적으로 완만한 것으로 확인되었다. 즉, 후기노인 1인가구의 경우, 동일한 수준의 우울을 경험하더라도 사회적 지지가 높은 집단이 낮은 집단보다 더 높은 삶의 만족도를 유지하는 경향이 있고, 우울 수준이 높을수록 사회적 지지 수준에 따른 집단 간 삶의 만족도 차이가 더 뚜렷하게 나타나 전·후기 노인 1인가구 집단 간 차이가 있음을 보여주었다. 따라서 후기노인 1인가구 집단에서 우울이 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향을 사회적 지지가 감소시키는 완충효과(buffering effect)가 있음을 알 수 있다.

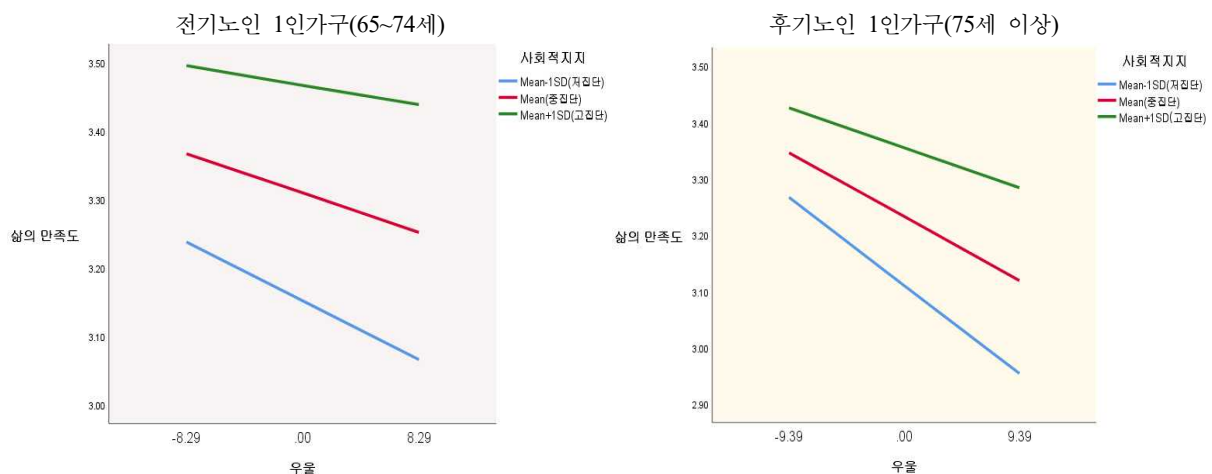
결론적으로 우울이 삶의 만족도에 미치는 부(-)적 영향 관계에서 사회적 지지의 완충효과는 75세 이상 후기노인 1인가구 집단에서 작용한다고 볼 수 있다. 이는 75세 이상 노년층으로 갈수록 신체적·경제적 자립도가 낮아질 가능성이 높기 때문에 우울을 경험하더라도 충분한 사회적 지지

를 받을 경우 삶의 만족도 감소를 완화할 수 있음을 의미한다.

## V. 결론 및 논의

본 연구는 초고령 사회의 진전과 함께 전·후기 노인 1인가구의 삶의 질 향상에 대한 필요성이 증가하고 있는 현실 점에서, 사회적 고립을 경험할 가능성이 높은 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 규명하고, 이를 바탕으로 이들의 정신건강 증진과 사회적 지원 방안을 모색하고자 진행되었다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 노인 1인가구의 삶의 만족도는 평균 3.25점(범위 1~5점)이고, 전기노인( $M=3.30$ ,  $SD=.50$ )이 후기노인( $M=3.23$ ,  $SD=.52$ )보다 삶의 만족도가 더 높았다. 이러한 결과는 여성 노인 1인가구 중 전기노인이 후기노인보다 삶의 만족도를 더 긍정적으로 인식한다고 보고한 김성희(2025)의 연구와 일치한다. 또한, 노인 1인가구의 우울은 평균 10.28점(범위 0~60점)으로 나타났으며, 후기노인 1인가구( $M=10.90$ ,  $SD=9.39$ )가 전기노인 1인가구( $M=9.02$ ,  $SD=8.29$ )보다 우울감이 더 높았고, 고위험군(16점 이상) 발생 빈도 또한 후기노인 1인가구가 더 높은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 성혜연(2021)의 연구에서 전체 노인을 대상으로 전기노인과 후기노인의 우울 수준을 비교한 결과, 후기노인이 전기노인보다 우울 수준이 유의하게 높게 나타난 연구결과와 부분적으로 일치한다. 이는 노인 1인가구에서도 연령집단에 따라 우울 수준에 차이가 있으며, 후기노인 1인가구가 정신건강 측면에서 상대적으로 취약할 가능성



[그림 2] 전·후기 노인 1인가구의 우울과 삶의 만족도의 관계에서 사회적 지지의 조절효과

이 있음을 보여준다. 특히 후기노인 1인가구는 일상생활에서 가족으로부터 제공받을 수 있는 정서적·도구적 지원이 제한될 가능성이 높아 우울 취약성이 더욱 심화될 수 있으며, 이에 따라 연령집단의 특성을 고려한 차별화된 정신건강 지원과 우울 예방 서비스가 필요함을 시사한다.

둘째, 사회적 지지는 평균 3.48점(범위 1~5점)으로 나타나 중간값 3.0점보다 더 높은 수준이었으며, 전·후기 노인 1인가구 집단 간 사회적 지지 수준은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 노인 1인가구의 사회적 지지 수준이 연령에 따라 크게 달라지기보다는 전반적으로 유사한 수준을 유지하고 있음을 의미한다. 한편, 김가원, 황혜신(2021)은 65세 이상 전체 노인을 대상으로 연령집단별 사회적 지지망 특성을 비교하였는데, 그 결과 70세 이상 고연령집단이 저연령집단보다 사회적 지지망 수준이 높다고 보고하였다. 이는 본 연구와 차이를 보이는 결과로, 연구 대상이 전체 노인과 전·후기 노인 1인가구로 서로 다르고, 사회적 지지망을 가족 및 이웃과의 교류 정도로 조작화한 김가원, 황혜신(2021)의 연구와 사회적 지지를 도움 및 지지내용으로 구성한 본 연구 간 개념적 차이에서 비롯되었을 가능성이 있다. 즉, 노인 1인가구의 사회적 지지 수준은 연령 자체보다는 1인가구라는 생활환경과 사회적 관계의 특성에 의해 더 크게 영향을 받을 수 있음을 시사한다.

셋째, 통제변수 중 신체적 건강상태는 전·후기 노인 1인가구 모두 삶의 만족도를 유의하게 높이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 남성과 여성 노인 1인가구 모두 신체적 건강상태를 부정적으로 인식할수록 건강 관련 삶의 질이 유의하게 낮아진다고 보고한 최동원, 박민정(2024)의 연구와 유사한 경향을 보인다. 이는 노인 1인가구의 신체적 건강이 삶의 만족도를 유지·향상시키는 중요한 요인임을 의미하며, 연령집단에 관계 없이 건강증진과 질병 예방을 위한 지속적인 건강관리 지원이 필요함을 시사한다.

넷째, 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석한 결과, 전·후기 노인 1인가구 모두 우울이 삶의 만족도를 유의하게 낮추는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우울 수준이 낮을수록, 노인 1인가구의 삶의 만족도가 유의하게 높다고 보고한 선행연구(최정현, 최소연, 2021; Pengpid et al., 2025)와 일치한다. 이는 우울이 전·후기 노인 1인가구 모두 연령집단에 관계 없이 삶의 만족도를 설명하는 핵심 요인임을 의미하며, 노인 1인가구의 삶의 만족도를 이해하는 데 있어 우울을 중요한 심리·정서적 요인으로 고려할 필요가 있음을 시사한다.

다섯째, 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 분석한 결과, 후기노인 집단에서 우울과 사회적 지지의 상호작용이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 사회적 지지의 조절효과가 입증되었다. 구체적으로, 후기노인 집단에서 사회적 지지 수준이 낮을수록, 우울이 삶의 만족도에 미치는 부(-)적 영향이 더욱 강하게 나타난 반면, 사회적 지지 수준이 높은 경우, 우울이 삶의 만족도에 미치는 부(-)적 영향이 완화되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 전체 노인을 대상으로 사회적 지지의 조절효과를 보고한 국내외 선행연구(김은상, 2024; Adams et al., 2016)와 부분적으로 일치한다. 그러나 본 연구는 사회적 지지의 완충효과가 전기노인 1인가구에서는 유의하지 않은 반면, 후기노인 1인가구에서만 확인된 점에서 기존 연구를 확장하였다는 의의가 있다. 이는 사회적 지지의 기능이 모든 노인에게 동일하게 작용되는 것이 아니라 연령집단에 따라 차별적으로 나타날 수 있음을 시사하며, 특히 후기노인 1인가구에서는 사회적 지지가 우울의 부정적 영향을 완화하는 핵심 보호요인으로 기능할 가능성을 보여준다.

한편, 우울과 삶의 만족도의 관계에서 사회적 지지는 전기노인 1인가구 집단에서 조절효과를 보이지 않았으나, 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향은 전기노인 1인가구에서 통계적으로 유의하였다. 이척희(2021)와 Levasseur et al.(2026)의 연구에서도 사회적 지지가 노년기의 삶의 질을 높이는 중요한 요인으로 확인되어 본 연구 결과와 부분적으로 일치한다. 전기노인 1인가구는 후기노인 1인가구에 비해 건강상태와 사회활동 참여 수준이 유지되는 특성이 있으므로, 사회적 지지가 우울의 부정적 영향을 직접 완충하기보다는 일상적 관계 유지와 사회참여를 통해 삶의 만족도를 높이는 주요 자원으로 작용할 수 있는 것으로 이해할 수 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 전·후기 노인 1인가구의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하고, 우울이 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향을 완화하기 위한 정신건강 및 사회적 지지체계 강화와 관련된 정책적, 실천적 대안을 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 전·후기 노인 1인가구 모두 우울이 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 나타나, 노인 1인가구의 정신건강을 지원할 수 있는 심리·정서적 지지체계를 강화할 필요가 있다. 이를 위해 정신건강사회복지사는 지역사회 복지관, 경로당 및 노인복지기관과의 협력체계를 강화하여 사회적 고립과 우울에 취약한 노인 1인가구를 조기에

발굴할 필요가 있다. 특히 우울 선별검사를 통해 고위험군을 체계적으로 관리하고, 상담 및 사례관리, 마음챙김 기반 정서지원 프로그램 등을 제공함으로써 우울 증상을 완화할 수 있도록 지원해야 한다. 또한, 중·저위험군을 대상으로 우울 예방교육, 사회관계망 강화 프로그램을 실시하여 우울의 악화와 자살 위험을 사전에 예방할 수 있는 체계적인 정신건강 지원체계를 구축할 필요가 있다.

둘째, 정부의 1인가구 정책은 「건강가정기본법」에 근거하여 주거, 안전, 건강·돌봄 영역을 중심으로 추진되고 있다(김성아, 강예은, 2025). 이러한 정책 방향을 고려할 때, 노인 1인가구의 우울 문제에 효과적으로 대응하기 위해서는 정신건강 중심의 지원체계를 보다 강화할 필요가 있다. 본 연구 결과는 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도를 저하시키는 주요 요인으로 확인되었으므로, 단순한 생활지원이나 안전 관리 중심의 정책을 넘어 심리·정서적 안정을 지원하는 서비스를 확대할 필요가 있다. 특히 지자체에서 운영 중인 정신건강 검진 사업과 심리상담 서비스는 전·후기 노인 1인가구의 우울을 조기에 발견하고 개입하는 데 중요한 역할을 할 수 있으므로, 공공 부문뿐 아니라 민간 복지기관 및 지역사회와의 협력을 통해 상담서비스, 정서지원 프로그램, 우울 예방 프로그램 등을 보다 체계적으로 확대·운영할 필요가 있다.

셋째, 후기노인 1인가구 집단에서는 우울이 삶의 만족도에 미치는 부정적 영향을 사회적 지지가 완화하는 조절효과가 있음이 확인되었다. 이는 후기노인 1인가구의 삶의 만족도를 향상시키기 위해 우울 감소를 위한 개입뿐 아니라 사회적 지지를 지속적으로 강화하는 정책과 서비스가 병행되어야 함을 시사한다. 이를 위해 우울 위험이 높은 후기노인 1인가구를 대상으로 이웃관계 형성 활동, 노노케어, 친구·이웃 간 소모임 등 지역사회 기반의 사회적 관계망 형성 프로그램을 확대할 필요가 있다. 특히 친구·이웃과의 사회적 접촉은 사회적 지지를 강화하는 중요한 자원이라는 점에서 정기적인 교류와 상호 지지를 지원하는 프로그램을 활성화할 필요가 있다. 유현경 외(2024)는 친구·이웃과의 사회적 접촉 빈도가 높을수록, 노년기의 삶의 만족도가 높아진다고 보고하였다. 이러한 연구결과를 고려할 때, 본 연구에서 제안한 지원방안은 후기노인 1인가구의 사회적 지지를 강화하기 위한 정책 및 실천방안을 모색하는 데 시사점을 제공한다.

넷째, 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향은 전·후기 노인 1인가구 모두 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 사회적 지지가 전체 노인 1인가구의 삶의 만족도를 향상시

키는 핵심 보호요인임을 의미한다. 따라서 노인 1인가구가 지속적으로 사회적 지지를 받을 수 있도록 가족·친구·이웃뿐 아니라 지역사회 기관과의 연계를 강화하고, 정기적인 상담, 정보 제공, 사회참여 프로그램, 자조모임 등 다양한 사회적 지지 서비스를 상시적으로 제공할 수 있는 지원체계를 구축할 필요가 있다. 또한, 노인복지관, 정신건강복지센터, 자원봉사단체 등 지역사회 자원을 연계하여 노인 1인가구가 필요한 사회적 지지를 지속적으로 이용할 수 있는 서비스 전달체계를 강화할 필요가 있다.

다섯째, 신체건강은 전·후기 노인 1인가구 집단 모두 삶의 만족도를 유의하게 높이는 변수로 나타나 만성질환 관리와 규칙적인 운동 습관 형성을 지원할 수 있는 건강증진 프로그램을 확대하고, 건강하고 활동적인 노화를 실현할 수 있도록 지역사회 내 보건·의료 서비스에 대한 접근성을 강화할 필요가 있다. 또한, 친목 및 여가활동, 동호회, 자원봉사활동 등 다양한 사회참여 기회를 확대하여 노인들이 건강과 일상생활에 필요한 정보를 서로 교류하고 사회적 관계를 지속적으로 유지하면서 활동적인 노화를 함께 추진할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다. 특히 노인 1인가구의 경우, 배우자나 가족과 동거하는 노인에 비해 건강관리를 지원받을 수 있는 사회적 관계망이 상대적으로 취약할 가능성이 높으므로, 사회활동 참여가 신체건강 유지와 삶의 만족도 향상에 더욱 중요한 역할을 할 수 있다.

한편, 월 평균소득이 후기노인 1인가구의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 이들을 위한 안정적인 노후소득보장제도를 강화하고, 노인일자리 사업 연계가 원활하게 이루어질 필요가 있다. 후기노인 1인가구의 경제적 안정과 삶의 만족도 향상을 위해 국민연금이나 기초연금과 같은 공적이전소득을 안정적으로 보장하면서, 건강상태를 고려한 노인일자리 사업이나 시간제 근로와 같은 경제활동 참여 기회를 확대하는 방안도 함께 마련될 필요가 있다.

본 연구는 전·후기 노인 1인가구의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 관계에서 사회적 지지 조절효과의 중요성과 전·후기 노인 1인가구 집단 간 차이를 보여주었다. 분석은 2차 자료를 활용하여 노인 1인가구를 중심으로 진행하였는데, 연구대상 내에서 후기노인 1인가구의 비율이 전기노인 1인가구보다 상대적으로 높게 나타나 연구 결과를 전체 노인 1인가구로 일반화하기에는 한계가 있다. 후속 연구에서는 전기노인 1인가구와 후기노인 1인가구의 표본을 보다 균등하게 구성하여 연령집단별 우울, 사회적 지지, 삶의 만족도 간의 인과 관계를 보다 심층적으로 파악할 필요

가 있다. 또한, 본 연구는 전·후기 노인 1인가구의 삶의 만족도에 영향을 미치는 우울과 사회적 지지의 특성 및 연령 집단 간 차이를 보여주었으나, 변수들 간의 관계를 특정 시점에서 분석한 횡단연구라는 점에서 인과 관계를 충분히 설명하는 데에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 종단연구를 통해 우울, 사회적 지지, 삶의 만족도 간의 관계 변화가 시간의 흐름과 연령집단에 따라 어떻게 다르게 나타나는지를 보다 심층적으로 살펴볼 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 사회적 고립에 취약한 전·후기 노인 1인가구의 우울 특성에 주목하고, 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과 및 주요 변수들 간의 관계에서 연령집단 간 차이를 비교·분석하였다는 점에서 의의가 있다. 특히 전·후기 노인 1인가구의 정신건강과 사회적 지지의 중요성을 실증적으로 확인하고, 삶의 질 제고를 위한 정책 및 실천 방향성을 제시하였다는 점에서 중요한 시사점을 제공한다.

주제어: 국민노후보장패널, 전·후기 노인 1인가구, 우울, 삶의 만족도, 사회적 지지

## REFERENCES

- 권태연(2024). 1인가구의 행복에 영향을 미치는 심리사회적 요인: 생애주기별 차이를 중심으로. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 26(1), 395-413.
- 김가원, 황혜신(2021). 노인 1인가구의 연령대별 행복감 영향요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 76(1), 45-70.
- 김성아, 강예은(2025). *생애주기별 사회적 고립 및 외로움 실태와 정책 과제*. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김성희(2025). 여성 독거노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 전기 노인과 후기 노인의 비교를 중심으로. 숭실대학교 석사학위논문.
- 김요섭, 김새봄(2023). 중장년층 1인가구의 사회자본이 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국과 국제사회*, 7(5), 271-296.
- 김은상(2024). 우울이 노년기 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회참여활동의 매개효과와 사회적 지지의 조절된 매개효과. 한서대학교 박사학위논문.
- 김재희(2025). 제주지역 1인가구 노인의 이웃관계가 우울에 미치는 영향에 대한 성별 비교. *사회복지실천과 연구*, 22(2), 45-73.
- 김희란(2021). 주관적 건강상태가 중장년 일인가구의 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회적 관계 만족도의 매개효과를 중심으로. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 박민진, 김성아(2022). 1인가구의 외로움과 사회적 고립 및 정신건강 문제의 특성과 유형: 서울시 1인가구를 중심으로. *보건사회연구*, 42(4), 127-141.
- 박윤환(2024). 성별에 따른 경기도 1인 가구의 생활만족도 결정요인 분석. *GRI 연구논총*, 26(4), 44-71.
- 배다영, 박은빈(2022). 1인가구 중고령자의 일상생활수행능력(ADL/IADL) 및 우울감의 변화 궤적과 삶의 만족도: 병렬과정 잠재성장모형의 적용. *가정과학의 질 연구*, 40(1), 11-25.
- 성혜연(2021). 전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역별 차이를 중심으로. *사회과학연구*, 32(4), 333-356.
- 왕연연, 허만세, 김영숙(2022). 노인의 건강 상태가 삶의 만족도 변화에 미치는 영향. *보건사회연구*, 42(3), 351-368.
- 유재남(2025). 노년기 연령계층별 비재무적 노후준비 만족도 결정요인: 건강과 사회적지지의 영향 비교. *한국지역사회복지학*, 95, 269-297.
- 유현경, 김현정, 노엽, 박형주(2024). 배우자 사별 노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회활동 참여의 매개효과. *사회과학연구*, 63(1), 411-438.
- 윤태실, 민주홍(2023). 연령대별 1인 가구의 우울감에 미치는 영향요인: 다인 가구와의 비교를 중심으로. *가정과학의 질 연구*, 41(1), 77-91.
- 윤해옥, 김용민(2024). 사회적 지지가 우울에 미치는 영향에 관한 연구: 생활 만족도 매개효과를 중심으로. *공공사회연구*, 14(4), 100-121.
- 이상인, 오병조, 김송은, 이영순(2023). 국내 노인의 우울과 사회적 요인의 관계에 대한 메타분석. *지역과 세계*, 47(1), 7-46.
- 이진경, 조용미, 정무권, 박지영(2024). 중·노년기 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 간 관계에 미치는 영향: 성별, 연령, 도농지역에 따른 차이를 중심으로. *보건사회연구*, 44(1), 218-244.
- 이척희(2021). 사회적 배제가 노인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 호서대학교 박사학위논문.
- 이태석(2022). 노인연령 상향 조정의 가능성과 기대효과.

- KDIFOCUS, 115, 1-8.
- 이현민, 최미선(2022). 노인 1인가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 고령친화 지역사회환경 요인. *보건사회연구*, 42(2), 262-279.
- 전준하, 조영일(2024). 노인의 정서적 지지와 주관적 정신 건강의 관계에서 관계 만족도의 매개효과: 1인 가구와 다인 가구 간의 다집단분석. *사회과학연구*, 50(2), 37-66.
- 조월출(2021). 노인의 사회적 지지가 자아통합감에 미치는 영향: 자아존중감과 우울의 매개효과를 중심으로. 한세대학교 박사학위논문.
- 조효령, 이효정(2025). 자발적 독거노인의 가족 및 친구 관계와 삶 만족도 및 우울 증상의 관계. *가정과삶의질연구*, 43(1), 91-111.
- 최동원, 박민정(2024). 노인 1인가구의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 관련 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 24(10), 670-681.
- 최정현, 최소연(2021). 노인의 우울감과 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향: 독거노인과 비독거노인의 비교를 중심으로. *융합정보논문지*, 11(12), 49-58.
- 최해경, 이선화(2021). 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 노화 태도의 매개 및 조절 효과. *사회과학연구*, 32(1), 309-327.
- 통계청(2025). 2025 고령자 통계, [https://mods.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list\\_no=438832&ref\\_bid=](https://mods.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list_no=438832&ref_bid=)에서 인출.
- 한나, 장미수(2024). 배우자 사별 노인의 친밀한 관계 접촉 빈도, 우울, 전반적 삶의 질의 관계: 성별의 조절된 매개효과. *현대사회와 다문화*, 14(1), 135-159.
- 한신실, 유희원, 홍정민, 박주혜(2022). 제9차(2021년도) 중고령자의 경제생활 및 노후 준비 실태: 국민노후보장패널조사(KReIS) 기초분석보고서. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 한신실, 유희원, 홍정민, 박주혜(2023). 제9차(2022년도) 중고령자의 비재무적 노후생활 실태 - 국민노후보장패널조사(KReIS) 기초분석보고서. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 홍재은, 정민희(2021). 1인 가구 노인의 우울 영향요인에 관한 연구. *노년교육연구*, 7(1), 145-162.
- Adams, T. R., Rabin, L. A., Da Silva, V. G., Katz, M. J., ... & Lipton, R. B. (2016). Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 139-157.
- Başcilar, M., & Karakaya, C. (2025). Subjective health complaints and life satisfaction in older adults: The predictive role of geriatric depression. *Psychogeriatrics*, 25(1), e13230.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Orlando, FL: Academic Press.
- Craske, M. G., Meuret, A. E., Ritz, T., Treanor, M., ... & Rosenfield, D. (2019). Positive affect treatment for depression and anxiety: A randomized clinical trial for a core feature of anhedonia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(5), 457-471.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Havighurst, R. J. (1968). Personality and patterns of aging. *The Gerontologist*, 8(1, Part 2), 20-23.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (2nd ed.)*. New York: The Guilford Press.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Levasseur, M., Naud, D., Cihlar, V., Micheel, F., ... & Trottier, L. (2026). Situations of vulnerability, life satisfaction, and social support of older women and men: Results from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *The International Journal of Aging and Human Development*, 102(1), 106-130.
- Li, Z., Qin, S., Zhu, Y., Zhou, Q., ... & Mo, X. (2025). Social support mediates the relationship between depression and subjective well-being in elderly patients with chronic diseases: Evidence from a survey in rural western China. *PLoS One*, 20(6), e0325029.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Hajek, A., & Gyasi, R. M. (2025). Determinants of life satisfaction and

- depressive symptoms among older adults living alone: Longitudinal national evidence from Thailand, 2015-2022. *BMC Psychology*, 13(1), 1313.
- Qureshi, A., Tariq, S., & Mubeen, B. (2023). Social support as predictor of life satisfaction in older adults. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 4(1), 53-60.
- Thompson, R. A. (1995). *Preventing child maltreatment through social support: A critical analysis*. London: Sage Publications.
- Veenhoven, R. (2002). Why social policy needs subjective indicators. *Social Indicators Research*, 58(1-3), 33-46.

Received 09 June 2026;

1st Revised 29 June 2026;

Accepted 01 July 2026