



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

제주지역 독거노인의 사회적 지지가  
삶의 질에 미치는 영향  
: 우울의 매개효과를 중심으로

제주대학교 보건복지대학원

사회복지학과

박 경 희

2020년 8월

제주지역 독거노인의 사회적 지지가  
삶의 질에 미치는 영향  
: 우울의 매개효과를 중심으로

지도교수 김 상 미

박 경 희

이 논문을 사회복지학 석사학위 논문으로 제출함

2020년 6월

박경희의 사회복지학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 ----- (印)

위 원 ----- (印)

위 원 ----- (印)

제주대학교 보건복지대학원

2020년 8월

# The Effects of the Social Supports on Life Quality among the Elderly Living Alone in Jeju : Mediating Effects of Depression

Kyoung-Hee Park

(Supervised by professor Sang-Mi Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for  
the degree of Master of Social Welfare

2020 . 8 .

This thesis has been examined and approved.

Department of Social Welfare  
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

# 목 차

I. 서론 .....	1
II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰 .....	4
1. 독거노인 .....	4
2. 독거노인과 사회적 지지 .....	7
1) 사회적 지지의 개념 .....	7
2) 사회적 지지의 유형 및 효과 .....	9
3) 독거노인의 사회적지지 .....	14
3. 독거노인과 우울 .....	16
1) 우울의 개념 .....	16
2) 독거노인의 우울 .....	17
4. 독거노인과 삶의 질 .....	19
1) 삶의 질의 개념 .....	19
2) 독거노인의 삶의 질 .....	20
5. 독거노인의 사회적 지지, 우울, 삶의 질의 관계 .....	22
III. 연구방법 .....	24
1. 연구모형 및 연구문제 .....	24
1) 연구모형 .....	24
2) 연구문제 .....	25
2. 분석자료 .....	25
3. 변수의 정의 및 측정 .....	26
1) 독립변수 : 사회적 지지 .....	27
2) 종속변수 : 삶의 질 .....	28

3) 매개변수 : 우울 .....	29
4) 통제변수 .....	29
: 성별, 연령, 거주지역, 학력, 종교, 경제 만족도, 건강 만족도	
4. 분석 방법 .....	30
<b>IV. 연구결과</b> .....	<b>32</b>
1. 연구대상자의 인구사회학적 특성 .....	32
2. 주요 변수 기술통계 .....	34
3. 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수의 차이분석 .....	35
4. 상관분석 및 다중공선성 검증 .....	46
5. 연구문제 검증 .....	54
1) 독거노인의 사회적 지지와 우울의 관계 .....	55
2) 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질의 관계 .....	56
3) 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 사이에서의 우울의 매개효과 .....	58
<b>V. 결론과 제언</b> .....	<b>75</b>
1. 연구요약 및 결론 .....	75
2. 논의 .....	78
3. 제언 및 한계 .....	81
<b>&lt;참고문헌&gt;</b> .....	<b>85</b>
<b>&lt;Abstract&gt;</b> .....	<b>94</b>
<b>&lt;부록 설문지&gt;</b> .....	<b>96</b>

## 표 목차

<표 1> 독거노인 구조적 사회적 지지의 국내 연구동향 .....	10
<표 2> 독거노인 기능적 사회적 지지의 국내 연구동향 .....	12
<표 3> 설문구성 .....	26
<표 4> 주요 변수 신뢰도 .....	27
<표 5> 사회적 지지 하위영역 .....	28
<표 6> 대상자의 인구사회학적 특성 .....	33
<표 7> 주요 변수 기술통계 .....	34
<표 8> 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지 차이분석 .....	36
<표 9> 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지 하위영역 차이분석 .....	40
<표 10> 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이분석 .....	43
<표 11> 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 차이분석 .....	45
<표 12> 주요 변수 상관분석 .....	49
<표 12-1> 주요 변수 상관분석-사회적 지지 및 하위영역 .....	50
<표 13> 다중공선성 검증 .....	52
<표 14> 다중공선성 검증-사회적지지 하위영역 .....	53
<표 15> 매개효과 검증을 위한 다중회귀분석 결과 .....	54
<표 16> 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 .....	56
<표 17> 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향 .....	58
<표 18> 사회적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	59
<표 19> 사회적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과 .....	61
<표 20> 정서적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	62
<표 20-1> 정서적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	63
<표 21> 정서적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과 .....	64
<표 22> 정보적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	65
<표 22-1> 정보적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	65
<표 23> 정보적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과 .....	66

<표 24> 물질적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	67
<표 24-1> 물질적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	68
<표 25> 물질적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과 .....	69
<표 26> 애정적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	70
<표 26-1> 애정적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	70
<표 27> 애정적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과 .....	71
<표 28> 긍정적 사회상호작용과 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	72
<표 28-1> 긍정적 사회상호작용과 삶의 질 사이 우울의 매개효과 .....	73
<표 29> 긍정적 사회상호작용의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과 .....	74



## 그림 목차

[그림 1] 연구모형 .....	24
[그림 2] 독거노인 우울의 매개효과-사회적 지지 .....	61
[그림 3] 독거노인 우울의 매개효과-정서적 지지 .....	63
[그림 4] 독거노인 우울의 매개효과-정보적 지지 .....	66
[그림 5] 독거노인 우울의 매개효과-물질적 지지 .....	69
[그림 6] 독거노인 우울의 매개효과-애정적 지지 .....	71
[그림 7] 독거노인 우울의 매개효과-긍정적 사회상호작용 .....	73

## 국문초록

### 제주지역 독거노인의 사회적 지지가

### 삶의 질에 미치는 영향

-우울의 매개효과를 중심으로-

박 경 희

제주대학교 보건복지대학원 사회복지학과

지도교수 김상미

본 연구의 목적은 제주 독거노인이 인지한 사회적 지지 및 삶의 질, 우울의 수준을 확인하고 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향 및 우울의 매개효과를 검증함으로써 향후 제주 독거노인의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하고자 하는 것이다. 제주특별자치도 노인돌봄기본서비스 대상자 중 4,742명의 자료를 사용하였으며, t-test와 ANOVA를 사용하여, 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지, 삶의 질, 우울의 수준을 확인하였다. 또한, 위계적 다중회귀분석을 사용하여 우울의 매개효과를 검증하고, Sobel test를 사용하여 매개효과의 유의성을 검증하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 사회적 지지와 삶의 질은 독거노인의 인구사회학적 특성에 따라 다르게 나타났다. 여성보다는 남성에서, 서귀포시 보다는 제주시 거주자에서, 읍면지역보다는 동지역 거주자에서 사회적 지지와 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다. 둘째, 우울은 독거노인의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 부분 매개하는 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지 그 자체로 삶의 질에 정적 영향을 미치기도 하지만, 사회적 지지가 우울을 감소시킴으로써 삶의 질을 향상시킨다는 것을 의미한다. 본 결과는 향후 독거노인을 위한 복지정책 수립 시 인구사회학적 특성을 고려한 맞춤형 개입이 필요함을 시사한다. 즉, 남성 독거노인, 제주시와 동지역 거주 독거노인의 특성과 욕구에 기초한 사회적 지지체계 구축과 정책 기획 및 실행이 필요함을 시사한다. 또한, 독거노인

에서 우울은 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 확인되었으므로, 독거노인의 우울증 예방과 치료를 위한 개입이 필요함을 시사한다.

**주요어** : 독거노인, 사회적 지지, 우울, 삶의 질, 매개 효과

## I. 서론

우리나라는 고령화가 가속화 되면서 2019년 65세 이상 인구비율이 15.5%로 이미 고령사회로 진입하였으며, 65세 이상 인구 5명 중 1명은 80세가 넘는 고령노인이다(통계청, 2019). 고령사회 가구형태의 특성 중 가장 두드러진 것은 독거가구, 즉 독거노인의 증가이다(이가옥·권중돈, 1989; 윤현숙 외, 2012). 우리나라 노인 인구 중 독거노인 비율은 2008년 19.7%에서 2017년 23.6%로 증가한 반면, 예비 독거노인이라 할 수 있는 동거노인의 자녀동거 희망율은 2008년 32.5%에서 2017년 15.2%로 낮아져, 장래 독거로의 유입 가능성은 점점 더 커지고 있다(보건복지부, 2017). 이는 산업화, 도시화, 핵가족화로 인한 가족 및 사회구조의 변화를 대변하는 것은 물론 노인의 의식도 변화하고 있음을 시사한다.

다른 선진국들에 비해 고령화에 대한 준비기간이 짧았던 우리나라의 노인은 빈곤, 질병, 고독, 역할상실로 대표되는 4고(苦)의 어려움에 대한 대비가 부족했으며, 이러한 노년기 어려움은 독거노인이 일반노인 보다 더 취약한 것으로 보고되었다(권중돈·김유진·엄태영, 2011; 정경희, 2015). 독거노인 관련 초기 선행연구들은 실태조사 위주의 연구들이 다수였다(임종권, 1986; 이가옥·권중돈, 1989; 송인옥, 1999; 정순돌, 1999).

2000년 이후 독거노인에 대한 복지서비스들이 시행·제공되었으나 그 내용은 주로 생존 관련, 최저수준 혹은 취약계층에 집중된 선별적 서비스로 복지의 궁극적 목적인 독거노인의 삶의 질 향상에는 이르지 못하는 실정이다(정순돌, 2003; 이현주, 2019). OECD 국가 중 우리나라 노인 특히 독거노인이 고독사, 자살 및 빈곤문제에서도 취약하다는 보고가 있으면서, 독거노인에 대한 삶의 질 관련 논의가 활발하게 이루어졌다(권중돈·조주연, 2000; 김기태·박봉길, 2000; 김주희·정영미, 2002; 최용민·이상주, 2003; 오영희 외, 2005).

이러한 연구결과를 토대로 공공영역에서는 독거노인의 소득보장을 위한 노인일자리사업, 기초노령연금제도, 독거노인의 고독사 예방과 노인부양에 대한 가족의 부담 경감을 위해 노인돌봄서비스(2008년), 노인장기요양보험제도(2008년)등이 실

시되었다.

그러나 독거노인의 삶의 질 향상을 위해서는 경제적 지원의 일차원적인 접근에서 벗어나 다양한 접근이 폭넓게 이루어져야 한다(김은실, 2004; 백선숙 외, 2010; 신학진 외, 2010; 노재철·고준기, 2013). 독거노인의 삶의 질 관련 주요하게 영향을 미치는 변인들로는 사회활동참여, 경제활동, 사회적 지지 등 독거노인 외적 변인(김우신, 2013; 장대호, 2019; 조인권, 2019)과 성별, 학력, 결혼여부, 자녀와의 관계, 경제상태 등을 포함한 인구학적 특성을 중심으로 한 변인(서연희, 2011; 황소연, 2014), 그리고 일상생활수행능력, 인지기능, 스트레스, 불면증, 우울, 자기효능감, 건강 등 신체 및 정신건강 변인 등이 영향을 미치는 주요 변인(최희정·유장학, 2011; 배숙경 외, 2012; 김혜령, 2014; 김주연·이정택, 2018)으로 탐색되었다.

특히 주요 변인 중 우울과 사회적 지지는 독거노인의 삶의 질에 미치는 영향이 크게 나타났다(남기민·정은경, 2011; 엄아람, 2012; 장연식, 2017; 김기태 외, 2018). 우울은 독거노인의 정신건강 문제 중 자살 위험성을 높이는 것으로 보고되고 있다(조용운·한창근, 2014). 전국 노인실태조사(2017)에서 우울증상으로 어려움을 겪었다고 응답한 노인은 전체노인의 21.1%이며, 그 중 독거노인의 우울이 30.2%로 가장 높고, 자녀동거 노인이 21.7%, 노인부부가 16.4% 순으로 조사되어 독거노인의 우울문제 완화를 위한 접근이 시급한 것으로 나타났다. 독거노인의 우울과 관련된 요인으로는 성별, 연령, 학력 수준, 배우자 유무, 경제적 수준 등과 함께 사회적 지지, 건강상태 등을 언급하고 있다(한혜경·이유리, 2009; 엄아람, 2011; 방만금, 2016).

사회적 지지는 노년기 사회적 역할 상실로 인한 경제적 문제, 가정에서의 역할 변화에 따른 심리적 문제 등이 독거노인의 삶의 질을 위협하고 있으나 이러한 부정적인 변화들에 적절히 대처할 수 있도록 돕거나, 고립 또는 외로움을 막아주는 역할로 독거노인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 것으로 확인되고 있다(이현주, 2019). 노인의 사회적 지지의 원천이 혈연관계를 기반으로 한 가족체계임을 감안할 때 노인의 독거상태는 사회적 연결망의 축소와 사회적 지지를 감소시켜 우울 등 정신건강 문제를 야기하고 삶의 질을 낮춘다는 점에서 이들에 대한 관심이 더욱 필요한 상황이다.

제주 지역 독거노인에 대한 연구는 사례연구와 질적 연구를 중심으로 이루어졌다(고보선, 2014; 진창남 외, 2016). 또한 기존의 독거노인에 대한 연구는 주로 삶의 질에 미치는 영향요인만을 다룬 논문이 대부분이며 삶의 질에 영향을 미치는 매개효과로서 우울을 다룬 연구는 많지 않다. 특히 세대 간 독립적 성향을 보이면서도 지역사회공동체 ‘권당문화<sup>1)</sup>’가 미미하나 여전히 그 기능을 하고 있는 제주지역의 특성상 독거노인의 사회적 지지 수준과 그 수준이 우울의 매개효과를 거쳐 삶의 질에 미치는 영향이 어떠한지를 다룬 연구는 드물다.

이에 본 연구는 제주특별자치도 독거노인을 대상으로 인구사회학적 특성, 사회적 지지, 우울, 삶의 질 수준과, 인구사회학적 특성에 따른 독거노인의 사회적 지지, 우울, 삶의 질 차이를 확인하고, 마지막으로 독거노인의 사회적 지지, 우울, 삶의 질 간의 관계와 영향을 살펴보고자 한다. 본 연구결과를 토대로 제주 독거노인의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하고자 한다.

---

1) 권당문화: 제주 지역공동체 문화로서 친척사이에 갖는 결속감과 비슷한 의미를 지니며 가깝게 지내는 이웃이나 조직, 집단의 문화라는 의미로 확장되고 있음(황경수, 2015)

## II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

### 1. 독거노인

노인을 분류하는 기준은 주로 나이에 의해 이루어지고 이때의 나이는 출생 시부터 생존해 온 시간을 연(year)단위로 하는 역연령(chronological age)로 나타낸다(나용선, 2017). 우리나라 고령자고용촉진법에서는 55세 이상을, 노인복지법에서는 65세 이상을, 연금법에서는 60세 이상을 노인으로 규정하고 있다. 노인복지법의 기준에 따라 2019년 현재 65세 이상 노인인구수는 8,026,915명으로 총인구수 대비 15.5%로 이미 고령사회에 진입하였으며 독거노인수는 1,500,413명으로 65세 이상 노인인구의 18.69%로 노인 5명 중 1명은 독거노인이다(보건복지부, 2019).

보건복지부(2018)는 『2018~2022 독거노인종합지원대책』에서 독거노인에 대한 정의를 유형별로 구분하고 있다. 첫째 “실제 독거노인”은 “65세 이상으로 주민등록상 동거인이 있으나 실제 홀로 거주중인 노인”, 둘째, “생활상 독거노인”은 “65세 이상으로 자녀·손자녀와 거주하고 있으나 자녀·손자녀가 직장, 학교 등의 이유로 낮 동안 혼자 지내게 되는 노인”, 셋째, “간병노인”으로 “65세 이상 노인부부 가구 중 배우자를 간병하고 있는 노인”, 넷째, “배우자 상실 위기 노인”으로 “65세 이상 황혼이혼이나 줄혼, 사고나 질병으로 배우자 상실 위기에 처한 노인”, 다섯째, “독거 중장년”으로 “65세 이상 노인은 아니나, 독거 중으로 향후 독거노인이 될 가능성이 높은 중장년”까지 포함하고 있다.

이는 독거노인의 개념이 주로 거주형태 혹은 가구유형에 따라 적용되던 기존의 틀을 벗어나 홀로 지내는 시간이 하루 중 대부분인 노인과 향후 연령의 증가에 따라 독거노인으로 편입가능성이 있는 중장년층까지 포함하여 폭넓게 정의하고 있다. 박영두(1997)는 독거노인이란 절대빈곤 상태에 놓여 있음과 동시에 고독, 빈곤, 건강의 문제나 가사서비스 원조 및 재가보호의 필요를 충족시켜줄 인적자

원을 세대 속에 포함하지 못하고 있고, 가족의 경제적 지원이나 신체 질병에 대한 보호나 간호, 정서적인 유대감 형성 등 부양기능을 제공받지 못해 가장 취약한 상태에 있는 계층이라 정의했다.

송기문(2004)은 독거노인을 광의와 협의의 개념으로 분리하여 정의하면서 친족 혹은 비 친족 등 어떤 사람과도 거주를 함께하지 않는 단독가구를 광의의 개념으로, 절대빈곤 상태에 있음과 동시에 기본적 욕구를 충족하지 못해 국민기초생활보장법에 의해 보호를 받아야 하는 노인 1인 단독가구를 협의의 개념으로 보았다. 이러한 정의들은 국가의 보호가 필요한 요보호 독거노인에 국한된 개념으로, 고령화의 가속과 함께 사회적 문제로 대두되는 노인문제에 대한 국가의 선별적 정책 개발 및 제언에 초점을 둔 연구의 결과라 보여 진다.

채현탁(2006)은 독거노인의 생활방식으로 자발적 독거와 비자발적 독거로 구분하여 개념 정의를 하였는데, 자발적 독거란 자신의 생활방식에 대해 스스로 선택한 능동적인 독거형태를 말하며, 비자발적 독거란 자신의 선택과는 상관없이 여러 이유들로 인해 가족 또는 친척, 이웃과 단절된 생활방식을 취하는 형태라고 정의하였다. 과거 독거노인은 비자발적인 독거형태를 취하고 있었으나 최근 동거의식의 변화와 함께 성인 자녀와 가족 구성원간의 개별화 경향, 가족관계의 변화, 기타 다양한 원인들로 자발적인 독거가 늘어나고 있다(최용민·이상주, 2003).

독거가구의 형성 경로와 원인이 다양하다는 것은, 동일한 독거가구라도 노인에게 주는 영향력이 다르게 나타날 수 있다. 독거여부가 결정되는 과정과 결과에 따라 노인들의 신체적, 경제적 및 심리사회적 문제점이 강화될 수도 있고, 악화될 수도 있기 때문이다(정순돌, 2003). 선행연구들에서 독거노인의 특성을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 남녀성별의 비율 차이를 볼 때 남성보다 여성 독거노인 비율이 높으며, 연령이 증가할수록 비율의 격차는 커지고 있다(통계청, 2018).

이는 남녀 간의 기대여명의 차이와 65세 이상 고령자의 재혼율에서 남성의 재혼율은 34.4%, 여성은 32.5%로 남성이 여성보다 사별 혹은 이혼 후 재혼하는 경우가 많은 결과로 보여 진다(통계청, 2018). 둘째, 독거노인은 동거노인보다 경제적으로 빈곤하며 여성 독거노인은 남성 독거노인보다 경제적으로 더 취약하다. 2018년 국민기초생활보장 노인 수급권자 중 독거노인 비율은 64.2%이며, 남성(24.7%)보다 여성 비율(39.5%)이 높다(보건복지부, 2018).



셋째, 독거노인은 동거노인 보다 신체적 건강에 더 취약하다. 김경숙(2017)은 의사로부터 진단을 받은 6가지 질환 중 평균 질환 수를 비교한 결과 가족동거 노인은 1.33개인 반면, 독거노인은 1.53개로 가족동거 노인보다 많고, 필요의료서비스를 받지 않은 가족동거 노인은 9.9%인데 반해, 독거노인은 15.8%가 필요의료서비스를 받지 않았으며, 가족동거 노인의 평균 건강관련 삶의 질 수준은  $0.82 \pm 0.16$ 이었으나 독거노인은  $0.78 \pm 0.16$ 으로 낮았다고 보고했다. 가사와 간호를 지원해 주는 가족이 없는 독거노인이 동거노인에 비해 건강에 더 취약하다(채현탁, 2006).

넷째, 독거노인은 심리사회적 고립과 소외, 역할 상실, 경제력 상실 등으로 동거노인 보다 우울감을 느끼는 비율이 높다. 이종아(2019)는 독거노인일수록 우울이나, 외로움, 자녀에 대한 의존도 등이 높으며, 시설에 입소할 가능성이 높고 가족이 없는 남성 독거노인의 자살, 알콜 중독 및 고독사의 비율이 높다는 연구결과를 제시하고 있다. 다섯째, 독거노인은 지역사회 내 사회적 지지망으로 부터 격리될 가능성이 높다. 독거노인의 경우 가족 및 친척, 이웃 등의 비공식적 지지망이 근본적으로 취약한 상황이며, 정보 접근성이 낮아 사회복지 전담공무원, 사회복지기관 및 시설직원 등을 포함한 각종 공식적 지지망도 약하다(박영두, 1997; 임영삼, 2006; 김우신, 2013; 이현주, 2019).

본 연구는 선행연구들을 종합하고 노인돌봄기본서비스 대상자의 특성을 고려하여 독거노인의 개념을 “주민등록상 단독세대 혹은 주민등록상 단독여부와 상관없이 실제 홀로 살고 있는 65세 이상 노인이면서 재가복지 서비스를 받고 있지 않은 노인”으로 정의하고자 한다.

## 2. 독거노인과 사회적 지지

### 1) 사회적 지지의 개념

사회적 지지의 사전적 개념은 어떤 사람을 둘러싸고 있는 중요한 타인 또는 외부환경에게서 얻는 여러 가지 형태의 원조로서, 이러한 원조를 제공하는 원천을 사회적 지지원이라고 하며, 자신을 둘러싼 사회적 지지원들과의 관계가 사회적 지지망(사회적 지지 체계)이다(서강훈, 2013). 즉, 사회적 지지는 개인이 사회적 지지원들과의 관계 속에서 얻을 수 있는 다양한 원조라고 볼 수 있다. 여기서 ‘원조’의 개념은 명확히 정의할 수 없지만 사회학, 심리학, 간호학, 의학 등 다양한 학문분야에서 다루지고 있는 개념이다(김미향 외, 2000).

사회적 지지 이론은 1970년대 서구사회의 경제적 침체로 인해 야기된 공적 서비스 수요에 대한 폭발적 증가로 국가가 재정적 위기에 처하자 이에 대한 대안으로써 공적서비스를 비공식적 서비스로 대체하고자 하는 움직임에서 시작되었다(이원숙, 1992). 이와 관련하여 Shanas(1979)는 비공식적 지지에 대한 대체모형을 제시했는데, 이는 위기상황에서 배우자가 일차적 지지원이 되며, 배우자 부재시는 자녀가 이차적 원조 제공역할을 담당하고, 자녀가 없을 경우에는 친척이 이를 대행하는 것이 선호된다고 했으며, Cantor and Little(1985)은 위계적 보상이론을 제시하며 개인에게는 우선적으로 비공식적 지지가 요청되는데, 노인이 지지를 필요로 할 경우, 노인은 배우자나 자녀 등 가족을 가장 선호하며, 다음으로 친구와 이웃, 마지막으로 공적지지에 의존하게 된다고 주장했다.

Cobb(1976)는 사회적 지지를 타인과의 관계 속에서 돌봄과 사랑, 존경을 받으며 상호 책임 있는 관계망에 자신이 소속되어 있다고 믿는 정보라고 정의했고, 미국 사회복지사협회에서는 사회적 지지를 인간이 사회에서 살기 위한 노력에서 나타나는 욕구를 충족하기 위해 제공되는 공식·비공식적인 활동과 관계를 가리킨다고 정의했다. 사회적 지지는 개인들 간의 상호작용, 애정이나 호의, 소속감, 사회적 지지망을 통한 개인의 지지에 대한 접근, 관심, 확신, 도움 등과 같은 개인 상

호작용의 실질적인 거래를 포함하며, 다른 사람으로부터의 정서적, 물질적 도움을 포함한다(Lin and Ensel, 1999). 2000년대 들어 Kawachi and Berkman(2000)은 사회적 지지를 그 하위 차원을 분류하여 정서적 지지, 도구적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지의 개념으로 구분하여 정의하였다.

국내에서는 체계이론 및 생태학적 이론을 토대로 클라이언트와 환경간의 상호작용이 강조되고 생태 체계론적 관점에서 클라이언트와 자원의 연계, 그리고 새로운 자원의 창출 등 클라이언트를 둘러싼 환경적 개입의 중요성이 대두되던 1980년대 초, 한국형 사회적 지지 척도 개발이 시도되면서 다양한 분야에서 활발하게 연구되었다(모경빈, 1984; 박지원, 1985; 김정희·이장호, 1986; 이원숙, 1992).

노병일과 모선희(2007)는 사회적 지지란 인간의 욕구를 충족하기 위해 제공되는 다양한 원조 및 관계와 이에 대한 인식이라고 정의하면서, 지지 제공자와 지지내용에 따라 구조적 차원과 기능적 차원, 도구적 지원과 정서적 지원으로 구분하였다. 세부적으로, 개인이 대인관계를 얼마나 맺고 있는지, 실제로 지지를 어느 정도 받는지를 파악하는 것과 관련된 객관적지지(결혼관계, 친구 혹은 이웃 접촉빈도, 상호작용하는 사람 수, 사회참여 빈도 등의 양적 측정)를 구조적 차원으로, 개인이 자신의 실제적인 대인관계의 질을 어떻게 평가하고 지각하는지를 파악하는 것과 관련된 주관적 지지(상호접촉에 대해서 적당하다고 판단하거나 인식하는 것으로 질적 측정)를 기능적 차원으로 구분하였다.

본 연구에서는 타인에게 받은 유용한 지지의 양을 정확하게 반영하기 어렵고, 지지를 받더라도 개인 스스로가 인식하지 못하면 측정하기 어려운 점을 고려하여 사회적 지지의 기능적 차원에 중점을 두고자 한다. 즉, 개인의 욕구를 충족하기 위해 제공되는 다양한 원조 및 관계와 이에 대한 개인의 인식 수준과 관련된 주관적 지지를 사회적 지지로 정의하고자 한다.

## 2) 사회적 지지의 유형 및 효과

초기의 사회적 지지는 정서적 지지와 동일한 개념으로 이해되었으나, 수혜자의 욕구에 맞는 다양한 지지가 제공되면서 지지의 유형은 다양하게 나타나고 있다(이경남, 2001). 김광석(2008)은 사회적 지지를 제공 주체에 따라 국가의 공공서비스를 통해 지원되는 공식적 지지와 가족, 친구, 이웃, 교회 등을 통해 지원되는 비공식적 지지로 나누었으며, 최선하(2017)는 사회적 지지를 제공 수준으로 분류하여 가족 혹은 친인척을 통해 지원되는 미시적 지지, 지역사회 친구 혹은 이웃 등 지역사회를 통해 지원되는 중간적 지지, 국가차원에서 지원되는 거시적 지지 등으로 분류했다.

김미령(2005)은 사회복지에서는 전통적으로 구조적, 기능적인 측면으로 방대한 사회적 지지의 다면성을 설명해 왔다고 보고했다. 노병일과 모선희(2007)는 양적 측정을 통해 실제로 지지를 어느 정도 받았는지를 파악하는 객관적 지지를 구조적 사회적 지지로, 수용된 지지에 대해 적당하다고 판단하거나 인식하는 주관적 지지를 기능적 사회적 지지로 분류하였다.

### (1) 구조적 사회적 지지

구조적 사회적 지지는 사회적 지지의 객관적인 성격으로 사회적 관계의 존재, 관계구조, 관계구조의 특성 등 세 가지 영역으로 설명된다. 즉, 사회적 관계의 존재란, 결혼, 우정, 가족의 결속이며, 관계구조는 자녀, 형제, 자매, 친구 혹은 배우자 등에 의한 사회조직망이며, 관계구조의 특성이란 관계구조의 성격을 말하며, 관계구조의 다양성, 크기, 빈도, 밀도 등으로 축약할 수 있다. 사회적 관계의 존재는 개인을 연결시켜주는 보이지 않는 끈이라고 할 수 있는데 이와 같이 사회적 지지의 구조적 영역은 개인의 사회 환경에 대한 연결을 담당한다고 볼 수 있다(Cohen and Syme, 1985).

사회적 지지의 구조적 측면은 사회적 관계를 수량화한 것으로 한 개인이 얼마나 많은 대인관계를 맺고 있는가를 객관적으로 측정함으로써 얻어지는 양적인 측면을 말한다(김현선, 2007). 독거노인의 사회적 지지를 구조적 측면에서 연구한

최근 10년 간 국내 연구 동향을 요약하면 다음과 같다.

<표 1> 독거노인 구조적 사회적 지지의 국내 연구동향

연구자	년도	변수 활용	내 용
이진석	2010	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 복지시설 이용여부 및 횟수, 노인복지서비스 수혜여부, 지원 유형, 지원 접촉빈도, 접촉 유형, 지원과의 근접성 측정</li> <li>• 평소 도움을 주는 사람이 없고, 지역복지관을 이용할수록, 친구/이웃의 도움을 받을수록 삶의 질 낮음</li> </ul>
남기민 과 정은경	2011	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원 수, 지원 유형, 접촉빈도 측정</li> <li>• 여성독거노인들에 대한 사회적 지지는 삶의 질에 영향을 미치지 않음</li> <li>• 여성독거노인들의 사회적 지지는 우울을 감소시키는 긍정적 영향 미침</li> <li>• 여성독거노인들의 사회적 지지와 삶의 질 간 우울을 매개로 간접효과 나타남</li> </ul>
김우신	2013	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원 크기, 접촉빈도, 접촉기간, 지원과의 근접성, 지지수준 측정</li> <li>• 종교유무에서 지원 크기 유의미한 차이 보임, 종교 있을 때 지원 크기가 가장 큼</li> <li>• 지원과의 접촉빈도와 지원과의 근접성이 삶의 질에 정적 영향</li> </ul>
김성자	2013	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원 유형, 지원 수, 접촉빈도, 근접성 측정</li> <li>• 자녀관계가 화목할수록, 가족보다는 이웃과의 연락빈도가 잦을수록 사회적 지지가 높고 삶의 질 높음</li> </ul>
최선하	2017	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지원수, 지원 유형, 지원의 지지 수준(가족, 친구, 지역사회), 지원과의 접촉빈도, 연락빈도 측정</li> <li>• 지지도가 가장 높은 지원 유형은 자녀, 자녀와의 접촉빈도 평균 3개월 1회, 연락정도 주 2-3회</li> <li>• 친구 접촉빈도 1일 1회 이상(78.8%), 가족 지지 4.06점 가장 높음</li> <li>• 독거노인의 사회적 지지 구조적 측면은 심리적 안녕감에 영향을 미치지 못함</li> </ul>

---

조혜진	2019	조절 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공식적 지지-경로당 이용여부, 복지관 이용여부, 자원봉사 참여여부 측정</li> <li>• 비공식적 지지-자녀접촉빈도, 친구/이웃/지인과의 왕래빈도</li> <li>• 공식·비공식적 지지 모두 독거노인의 삶의 질에 정적 영향 미침</li> </ul>
-----	------	----------	--

---

## (2) 기능적 사회적 지지

구조적 사회적 지지와 구별되는 대표적인 사회적 지지의 유형인 기능적 사회적 지지는 사회적 지지망의 서비스 혹은 관계의 기능을 말하는 것으로, 개인에 따라 지지행위가 제공되었어도 이를 받아들이지 않거나, 개인이 이용 가능한 자원이 있어도 이를 실제에서 찾지 않거나, 효과적으로 사용하지 않는다면 사회적 지지의 효과는 나타나지 않는다. 그러므로 기능적 사회적 지지는 실제 상황에서 제공된 지지 뿐 아니라 주위로부터 기대할 수 있는 지각된 지지를 의미하는 질적 측면을 의미한다(박지원, 1985)

박지원(1985)은 기능적 사회적 지지의 유형을 정서적 지지(존경, 애정, 신뢰, 관심, 경청의 행위), 정보적 지지(개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 행위), 물질적 지지(일을 대신 해 주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위), 평가적 지지(자신의 행위를 인정해 주거나 부정하는 등 자기 평가와 관련된 정보를 전달하는 행위) 등 사회망 구성원을 통해 어느 정도 제공받을 수 있다고 지각하는지의 여부로 기능적 사회적 지지를 측정하였다.

이원숙(1992)은 기존 서구의 사회적 지지 척도와 박지원의 한국형 사회적 지지 척도 연구들을 종합하여, 사회적 지지는 다차원적, 기능적 특성으로 개인과 지지망 구성원 간에 교환되는 지지적 행동이라고 정의하였고, 지지적 행동의 유형에는 정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지, 평가적 지지 및 긍정적 상호작용이 있다고 보고했다. 독거노인의 사회적 지지를 기능적 측면에서 연구한 최근 10년간 국내 연구 동향을 요약하면 다음과 같다.

<표 2> 독거노인 기능적 사회적 지지의 국내 연구동향

연구자	년도	변수 활용	연구 내용
이진석	2010	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지 측정</li> <li>자녀의 정서적 지지가 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것 외에는 통계적으로 유의미하지 않음</li> </ul>
김우신	2013	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지, 평가적 지지 측정</li> <li>성별과 종교유무, 기초생활보장수급여부에 따라 사회적 지지 기능적 측면의 모든 요인이 유의미한 차이보임</li> <li>그러나 독거노인의 기능적 사회적 지지는 삶의 질에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하지 않음</li> </ul>
방만금	2016	매개 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지, 평가적 지지 측정</li> <li>사회적 지지는 독거노인의 고독감과 삶의 만족도 간 부분매개효과</li> <li>사회적 지지는 독거노인의 우울과 삶의 만족도 간 매개효과 없음</li> </ul>
최선하	2017	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지, 평가적 지지 측정</li> <li>동지역 거주 독거노인이 읍면지역 거주 독거노인보다 정서적 지지 높음</li> <li>노인돌봄기본서비스를 받지 않는 경우가 서비스를 받는 경우보다 정서적·정보적·도구적·평가적 지지 높음</li> </ul>
김형기	2017	매개 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지, 사회활동적 지지 측정</li> <li>독거노인의 사회적 지지는 삶의 질에 정적영향</li> <li>독거노인의 사회적 지지는 스트레스와 삶의 질 간 부분 매개효과 있음</li> </ul>
이현주	2019	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지 측정</li> <li>일반남성노인이 여성노인에 비해 기능적 사회적 지지 높음</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 남성독거노인은 정보적·물질적 지지가 높을수록 삶의 질 높음</li> <li>• 남성노인의 독거여부는 물질적 지지가 높은 경우 삶의 질에 강한 정적 영향 미침</li> <li>• 여성노인의 독거여부는 정서적·정보적·물질적·평가적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 조절하지 않음</li> </ul>
박하은 외	2020	독립 변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지 측정</li> <li>• 독거노인의 성별과 경제활동 상태는 사회적 지지와의 차이가 검증되었으며 서울보다 광역시와 도에 거주할수록 정보적 지지와 물질적 지지가 높은 것으로 나타남</li> <li>• 독거노인의 정보적 지지가 높아질수록 주관적 건강상태는 좋다고 인식함</li> </ul>

### (3) 사회적 지지의 효과

사회적 지지는 사회복지의 효과적인 구성요소지만 인간관계는 긍정적인 면과 부정적인 면이 모두 있다(Cohen and Syme, 1985). 사회적 지지의 효과에 대해 Caplan(1974)은 개인 간 또는 개인과 집단 간에 지속적으로 상호작용하는 사회적 집합체에 의해 제공되는 지지는 정서적 제어력을 증진시키고, 정체감과 수행에 관한 환류를 제공하는 효과가 있으며, 개인에게 있어 의미 있는 타인은 위기 시에 심리적 자원을 동원하고 정서적 부담을 경감하도록 돕고, 과업을 분담해 주며, 나아가서 금전, 물질, 도구, 기술 및 인식적 지도를 제공하는데 기여한다고 보고했다.

사회적 지지의 일반적인 효과는 수혜자의 상황, 도움의 정도, 제공자의 태도, 수혜자의 사회적 지지에 대한 인지에 따라 긍정적일수도 혹은 부정적일수도 있다. 사회적 지지의 긍정적 효과는 크게 직접효과와 완충효과로 나뉘며(이영자·김태현, 1999), 직접효과는 삶의 스트레스와 상관없이 개인의 복지를 강화하고, 완충효과는 개인이 삶의 스트레스를 경험할 때에 개인을 스트레스로부터 보호하는 역할을 한다(Cohen and Syme, 1985).

사회적 지지가 직접효과가 있는지 완충효과가 있는지 혹은 직접효과와 완충효



과 모두 있는지에 대해서는 논란의 여지가 있으나 사회적 지지가 스트레스의 정도를 낮추며 심리적인 복지감과 삶의 질을 증진 시킨다는 점에는 동의하고 있다(조혜진, 2019). 사회적 지지의 부정적 효과는 사회적 지지가 주어진다고 할지라도 그것이 지나치게 많거나, 시기가 적절하지 않거나, 부적절할 경우(Coyne, Wortman and Lehman, 1988), 도움을 요청했을 때 사회적 지지의 수혜에 실패했을 경우나 거절당했을 경우, 혹은 사회적 지지가 의무이고, 균형이 없으며, 의존성을 키우고, 수혜자의 자긍심을 박탈한다면 사회적 지지는 긍정적인 효과보다 부정적 효과를 갖게 된다(김미령, 2005).

본 연구에서는 사회적 지지의 기능적 측면을 측정하며, 사회적 지지의 긍정적 효과로 볼 수 있는 직접효과를 기반으로 사회적 지지가 우울의 매개효과를 거쳐 독거노인의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는지에 대해 살펴보고자 한다.

### 3) 독거노인의 사회적 지지

인간은 사회적 존재로서 타인과의 지속적인 유대관계를 필요로 하며, 개인의 사회적 관계의 범위와 질은 삶의 질을 결정하는 매우 중요한 요인이다(최선하, 2017). 이러한 측면에서 퇴직, 빈곤, 자녀의 분가, 배우자의 사망, 건강문제 등 삶의 전반에서 삶의 질을 위협받는 독거노인에게 있어 사회적 지지의 범위와 질은 확연히 축소되고 낮아진다(안미향, 2005; 마미자, 2015; 손승연, 2016). 독거노인이 인지한 사회적 지지는 이러한 생애 다양한 위협 속에서도 노인의 삶의 질을 향상시키는데 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다(김광석, 2008; 최영, 2008; 김우신, 2013; 최선하, 2017; 장연식, 2017) 그러나, 모두 긍정적인 효과가 있는 것은 아니며, 경우에 따라서는 오히려 부정적인 효과를 가져 올 수도 있는데, 이는 사회적 지지 제공자와 수혜자간의 상호작용 관계에 그 배경이 있다(안미향, 2005; 남기민·정은경, 2011; 방만금, 2016).

김광석(2008)은 재가노인지원센터와 지역노인복지센터에서 제공되는 독거노인 생활관리사 파견사업과 노인장기요양보험제도의 방문요양서비스를 받고 있는 대상으로 두 서비스 간 사회적 지지 수준을 비교하여 삶의 질에 미치는 영향을 분

석하였다. 그 결과, 방문요양서비스 보다 독거노인생활관리사 파견사업을 통해서 받는 사회적 지지 수준이 높게 나타났으나 삶의 질에 대한 영향력에서는 방문요양이 노인돌봄기본서비스 보다 높게 나타났다.

최영(2008)은 독거노인의 사회적 지지가 우울에 미치는 영향에 대한 연구에서 사회적 지지를 제공하는 제공자에 따라 가족, 친구, 지역사회로 구분하여 분석한 결과, 독거노인은 지역사회 내 종교, 민간, 공공단체와 같은 지역사회 지지나 친구, 이웃과 같은 친구 지지보다는 자녀, 형제, 친인척 등과 같은 가족 지지망을 더 활용하고 있는 것을 확인하였다. 독거노인의 경우 도움을 받을 수 있는 사람의 수는 가족 및 친인척의 경우 평균 2.73명, 친구 및 이웃의 경우 2.08명, 지역사회 내 민간 및 공공기관의 경우 0.99명으로 보고하였다.

김우신(2013)의 독거노인에 대한 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 연구에서는 사회적 지지 중 주 제공자와의 접촉빈도가 독거노인의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미쳤고, 다음으로 주 제공자와의 물리적 거리(사는 동네)의 영향력이 확인되었다. 즉, 주 제공자와의 접촉빈도가 높을수록, 주 제공자와 사는 동네가 가까울수록 독거노인의 삶의 질이 높다고 보고하였다.

최선하(2017)는 독거노인의 사회적 지지 정도를 구조적 측면, 지지원의 지지수준, 기능적 측면으로 나누어 분석한 결과, 독거노인은 비공식적인 사회적 지지가 공식적 사회적 지지보다 더 많다고 인지하고 있으며, 친구와의 접촉과 가족으로부터의 지지가 가장 높은 수준으로 심리적 안녕감에 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 장연식과 모선희(2017)의 연구에서도 독거노인의 사회적 지지는 정적인 관계에서 심리적 안녕감에 직접적 경로의 영향력이 유의미하였고, 매개변수인 탄력성에도 정적인 영향력이 확인되었다.

반면, 안미향(2005)은 기초생활수급자이며 영세민 임대아파트 거주 독거노인을 대상으로 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구에서 사회적 지지와 삶의 질 간에는 통계적으로 유의미한 상관관계가 없었다고 보고하였고, 남기민과정은경(2011)의 연구에서도 여성독거노인에 대한 사회적 지지는 삶의 질에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 방만금(2016)의 연구에서도 우울과 삶의 질 사이에서 독거노인의 사회적 지지의 매개효과가 유의미하지 않아 독거노인이 인지한 사회적 지지는 우울과 삶의 질에 매개효과로서 영향을 미칠 것이

라는 연구문제가 기각되었다. 이처럼 독거노인의 사회적 지지의 삶의 질에 대한 영향에 대해서는 후속 연구가 필요한 부분이다.

본 연구에서는 세대 간 독립적 성향을 보이는 제주의 지역적 특성을 고려하여, 독거노인에 대한 사회적 지지의 수준이 어떠한지, 인구사회학적 특성에 따른 차이는 어떠한지, 우울과 삶의 질에 미치는 영향은 어떠한지 살펴보고자 한다.

### 3. 독거노인과 우울

#### 1) 우울의 개념

우울은 인간의 보편적인 감정의 하나로서 단순한 슬픔으로부터 지속적인 상실감이나 무력감과 같은 정서 상태에 이르기까지 광범위한 심리상태를 말한다(김성일·정용철, 2001; 정미경·이규미, 2010). 그러나 우울증은 우울한 감정의 지속에 따라 부정적인 신체 증상이 발생함으로써 정상적인 생활에 지장을 받는 상태를 의미하며(이은진 외, 2010), 미국정신의학협회의 정신장애 진단기준(권준수, 2018)에 근거하여 정신과 의사의 면담을 통해 진단된다. 미국정신의학협회의 우울증 진단 기준을 살펴보면, 거의 매일 지속되는 우울한 기분, 하루 종일 일상 활동에 대한 흥미나 즐거움이 뚜렷하게 저하되거나, 체중감소 혹은 증가, 불면 혹은 과수면, 피로, 무가치감, 과도하고 부적절한 죄책감, 사고력이나 집중력 감소 혹은 우유부단함, 반복되는 자살사고 혹은 자살 시도 및 자살 수행에 관한 구체적인 계획 등 위 증상 중 5개 이상의 증상이 2주 동안 거의 매일 나타날 때 우울증이라 진단한다(권준수, 2018).

보건복지부(2016)의 『정신질환실태 역학조사』에서도 우울증을 기분장애 중의 하나로 2주 이상 거의 매일 우울한 기분, 흥미상실, 식욕, 수면변화, 피로, 자살생각 등으로 일상생활이나 직업 상 곤란을 겪는 경우라고 정의하였다. 우울증의 평생 유병률은 5.0%(남 3.0%, 여 6.9%)로 여성의 경우 남성보다 2배 이상 높았다. 일년 유병률은 1.5%(남 1.1%, 여 2.0%)로, 2016년 일 년 간 우울증을 경험한 사

람은 61만명으로 추산된다(정신질환실태 역학조사, 2016).

우울의 원인과 관련해서 김도환(2001)은 노인의 경우에는 죽음이나 은퇴, 노화와 같은 상실로 다른 연령대보다 우울을 경험할 가능성이 높기 때문에 우울증상이 보편적으로 나타난다고 보았다. 개인적인 차이가 있을 수 있지만 성별이나 소득, 배우자 사별, 교육정도, 건강, 동거여부 등이 우울에 대한 영향요인으로 보고되고 있다(최영, 2008; 엄아람, 2011; 이윤지, 2013; 황소연, 2014). 기백석(1996)은 노인 우울의 특징을 다음과 같이 보고했다.

첫째, 노인우울은 다른 인구집단에서 보이지 않는 주관적 기억력 감퇴, 집중력 저하, 계산 능력 저하 등의 인지기능의 저하를 많이 호소하고, 둘째, 다른 인구집단에서 우울 진단 시 흔히 볼 수 있는 수면장애, 체중감소 혹은 증가 등과 같은 다양한 신체적 증상이 노인에게서는 노화와 함께 정상적으로도 흔히 볼 수 있으며, 셋째, 노인들은 심리 증상을 평가하는데 다른 인구집단보다 더 회피적이고 저항적이라고 보고했다(기백석, 1996). 즉, 노인 우울은 정신 건강적 증상보다 신체증상을 많이 호소함에 따라 일반 의사들에 의해 우울이 잘 진단되지 않음으로서 우울증을 치료하지 못하는 경우가 많다. 그 결과 환경조절 능력이 급격히 감소되고 정신상태에 부정적 영향을 미침으로써 결국 삶의 질을 감소시키는 주요한 요인이 된다(배진희, 2009).

본 연구에서 우울의 개념은 기백석(1996)의 연구를 활용하여 우울증을 진단하기 위해 선행 검사를 진행하는 단계에서 선별되는 우울로 단순한 슬픔이나 울적한 기분상태로부터 지속적인 상실감이나 무력감까지를 포함하는 정서 상태로 정의하였다.

## 2) 독거노인의 우울

노년시기에 발생하는 우울은 개인감정의 상황에 의한 전반적인 우울감과 다르게 기억력과 인지능력의 장애가 함께 나타나는 심각한 장애로 인식할 수 있다(기백석, 1996). 우울의 정도는 노인 개인 혹은 시간에 의해 많은 차이가 나타날 수 있고, 신체적 질병을 가진 노인들에서 일어나기 쉬운 부정적 감정 형태로 신

체적인 기능에도 부정적인 영향을 끼칠 수 있다(채경숙, 2013). 노인들의 우울은 개인의 적응능력 상황에 의해 그 정도의 차이가 다르게 나타난다. 또한, 실제 나이보다 개인의 생리적인 특성과 후천적인 특성을 통해 신체, 심리, 사회 환경 속 스트레스의 차이와 그 상황을 극복하려는 능력 정도에 따라 다르게 나타난다(박찬옥, 2011).

따라서 이러한 노년기의 삶에 부정적인 영향을 미치는 우울증상이 노화와 함께 지속적이거나 확대되어 질 때에 에너지와 의미상실감 및 공허감과 분노감, 수치심과 죄책감, 무력감 등으로 인하여 심리적으로 노년기의 과업인 자아 통합감을 성취하는 데 있어서 부정적인 영향을 형성하게 된다. 뿐만 아니라 자신이나 세상 또는 미래에 대한 부정적인 생각으로 인한 사회적인 철수 및 활동저하와 인지적인 변화, 개인 스스로의 표현능력의 감소 등으로 이어져 삶의 부적응적인 행동을 보이게 된다. 또한 노년기는 퇴직으로 인한 역할 상실과 경제적인 어려움, 신체적 정신적인 기능 감소, 자녀의 출가로 인한 가족구성원의 변화, 관계와의 단절로 인한 고독감 및 외로움, 사회적인 고립과 같은 요인들로 인하여 우울에 빠지기 쉽다(이윤지, 2013).

노인들의 우울감은 다양한 질병들의 증상을 악화시키고 사망의 확률을 높이는 원인이 된다(최인영, 2014). 노인들은 신체와 정신적 건강에 영향을 미치는 다양한 스트레스에 놓이게 될 때 능률적인 대처방법을 숙지하지 못하여 스트레스에 지배당하게 되면 우울상태에 쉽게 빠지게 된다(마미자, 2015). 이러한 심리의 내외적인 상황들로 인해 스스로 절망감에 고립되고 이것은 다시 우울을 심화시키는 악순환을 촉진시킨다. 그 결과 노년기 우울은 삶을 보다 원만하게 영위하지 못하게 하는 주된 요인이기 때문에 노년기 우울의 심각성을 잊지 말아야 할 것이다(김정오, 2011).

독거노인은 노인부부, 동거가족이 있는 노인, 시설 거주 노인 보다 우울에 취약하다고 보고되고 있다. 김영란(2002)은 일반노인, 독거노인, 시설노인을 대상으로 우울을 비교한 결과, 독거노인에게서 우울이 가장 높게 나타났으며, 종교, 건강상태, 생활수준, 사회적 지지, 사회활동 참여 등을 우울에 영향을 미치는 요인으로 보고했다. 최영(2008)은 독거노인의 경제수준, 건강상태, 사회적 지지를, 장덕희와 이경은(2013)은 노인돌봄기본서비스 제공자인 노인돌보미(생활관리사)를

통한 유사가족관계 형성도 독거노인의 우울에 긍정적 영향을 미치는 요인이라고 보고했다. 엄아람(2012)의 여성독거노인의 우울을 연구한 보고에서도 경제상태, 건강상태, 가족으로부터 오는 사회적 지지를 주 영향요인으로 보고하고 있다.

황소연(2014)의 연구에서는 독거생활에 대한 자발성 여부에 따라서도 독거노인의 우울의 정도는 달라진다고 보고하였다. 본 연구에서는 선행연구에서 독거노인의 우울에 영향을 미친다고 보고된 종교, 건강상태, 경제생활, 사회적 지지 등의 변인을 활용하여 제주 독거노인의 우울 수준을 살펴보고, 삶의 질에 미치는 영향을 검증하고자 한다.

#### 4. 독거노인과 삶의 질

##### 1) 삶의 질의 개념

삶의 질은 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표와, 기대, 규범, 관심과 관련하여 삶에서 자신이 차지하는 현재 위치에 대한 개인적인 인식이다(민성길 외, 2000). 삶의 질 개념은 대체로 안녕(well-being)이나 복지(welfare), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfaction), 행복감(happiness)등의 용어와 혼용되어 사용된다(Schuessler and Fisher, 1985). 그러나 삶의 질(Quality of Life, QOL)이라는 용어에서 알 수 있듯이, 이는 인간생활의 질적 수준과 인간 삶의 가치인식의 문제를 다루는 것으로 양적인 개념인 경제성장이나, 산업생산, 소비지출 등의 양적 성장에서 파악될 수 없는 인간생활의 심리적이고 내면적인 측면을 강조하는 것이라고 볼 수 있다(김영섭, 1996)

1950년대부터 삶의 질은 성공적인 노화의 구체적 지표로 많은 관심을 받기 시작하여 다양한 학문분야에서의 연구가 진행되었음에도 개념 정의와 연구방향에 있어 많은 차이점이 있다(김정연 외, 2010). 삶의 질 개념은 크게 두 가지 흐름으로 정리할 수 있는데 바로 객관적 기준을 적용한 삶의 질과 주관적으로 느끼는

삶의 질이다. 객관적인 기준을 적용한 삶의 질은 개인의 삶에 영향을 주는 해당 사회의 객관적인 조건과 환경으로 개념화 할 수 있다(최준호·송건섭, 2001). 구체적으로 지역사회의 경제상황이나 노동자의 임금, 환경공해, 주거비용, 범죄율 같은 객관적 기준들의 질적 차이가 서로 다른 삶의 질 수준을 결정하고 있다고 여겨진다(Bloomquist et al., 1988).

이와는 달리 주관적으로 느끼는 삶의 질은 위에서 언급한 객관적 기준들이 개인의 경험을 충분히 설명하지 못한다고 보기 때문에 개인의 삶과 관련한 만족과 행복에 대한 주관적 인식 측면으로 이해되고 있다(Oleson, 1990). 즉 삶의 질이란 특정 지역에서 지역 구성원이 함께 경험하는 생활조건들에 대한 개인의 주관적 평가(Myers, 1987)이고 개인들이 추구하는 가치와 목표가 현실화 되는 과정에서 발생할 수 있는 심리적 상태인 것이다(이영균·김동규, 2007).

본 연구는 이러한 기존 연구들의 개념적 논의를 바탕으로 독거노인이라는 연구 대상의 특성을 고려하여 독거노인 개개인이 보유하고 있는 생활환경을 포함한 사회경제적·건강적 조건 및 일상생활에 대해 느끼는 만족정도로 삶의 질을 정의하고 측정하고자 한다.

## 2) 독거노인의 삶의 질

독거노인들의 삶의 질은 건강상태, 건강관리, 사회적 환경, 물리적 상황, 활동 및 자율성을 비롯한 다양한 요인들의 영향을 받는다. 노년기에는 신체노화과정에서 발생하는 외형변화 및 기능저하 같은 신체적 변화와 은퇴로 인한 사회적 역할 상실, 배우자나 친구의 죽음 등 많은 정신적, 사회적 변화를 겪게 된다. 이러한 변화는 신체·정신·사회적 건강상태 보존을 위한 개인의 적응을 필요로 하게 되며, 삶의 질에도 부정적인 영향을 미친다(박성복, 2004; 서연희, 2011; 이유미, 2019). 독거노인들은 본질적으로 일반노인들이 겪고 있는 문제와 같은 어려움을 가진다.

그러나 독거노인들이 직면하고 있는 문제의 수와 종류는 일반노인들과 다르며, 독거인의 부재로 가정 내 간호, 적절한 건강요구에 대한 지지, 일상생활활동 지

지에서의 결핍과 정서적 유대 및 사회적 결속의 저하로 현저히 낮은 삶의 질 수준을 보인다(정순돌, 2003; 최용민·이상주, 2003; 안미향, 2005; 이유미, 2019; 이은숙, 2019; 이현주, 2019). 독거노인의 삶의 질의 영향요인으로 정순돌(2003)은 자아통제감, 정신건강, 나이를, 최용민과 이상주(2003)는 가족접촉의 수준과 빈도, 경제상태를, 안미향(2005)은 종교, 교육정도, 건강수준, 직업, 주 생활비, 경제상태, 여가활동을, 이유미(2019)는 신체기능, 일상생활활동, 사회활동 참여, 정신건강을, 이은숙(2019)은 나이, 성별, 학력, 현재 직업, 종교, 자녀와의 관계, 독거이유, 주관적 건강상태와 주관적 경제상태를, 이현주(2019)는 성별, 학력, 주관적 건강상태, 일상생활수행능력, 주관적 경제상태 등으로 보고하고 있다.

선행연구를 통해 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인들을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 독거노인의 인구사회학적 특성에서는 연령, 성별, 교육수준 등이 삶의 질의 영향요인으로 확인되었다. 즉, 연령이 높을수록 혹은 연령이 낮을수록, 여성 혹은 남성 독거노인일수록, 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높았다. 둘째, 독거노인이 자신의 경제생활에 주관적으로 만족한다고 인지할수록 삶의 질에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 월수입과 용돈의 실제 액수보다 독거노인 스스로가 인지하는 자신의 전반적인 경제생활에 대해 만족한다고 주관적으로 인지할수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났다.

셋째, 신체 및 우울 등 정신 건강에 대해 독거노인 스스로 건강하다고 인지할수록 삶의 질이 높은 것으로 확인되었다. 넷째, 사회적 지지는 대부분의 연구에서 독거노인의 삶의 질에 정적 영향을 미치는 주요 요인으로 보고되고 있으나, 정순돌(2003)의 연구에서는 저소득 독거노인에게 있어 가족원의 지지 여부는 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 저소득 독거노인의 경우 가족과의 관계가 오히려 심리적으로나 경험적으로 부담이 될 수 있어 삶의 질을 높이는 요인이 되지 못하고 있는 것으로 추정해 볼 수 있다.

그러므로 독거노인의 삶의 질 향상을 위한 사회복지적 개입을 시도할 때 위의 정적 영향요인을 강화할 수 있는 방안에 대한 구체적인 실천방안이 고려되어야 할 것이며 더불어 독거노인이 처한 상황을 개별적으로 사정하여 개입을 시도해야 할 것이다.



## 5. 독거노인의 사회적 지지, 우울, 삶의 질 관계

독거노인의 사회적 지지는 퇴직, 빈곤, 자녀의 분가, 배우자의 사망, 건강문제 등 삶의 전반에서 삶의 질을 위협받는 독거노인에게 있어 이러한 위협을 감소시키고 변화에 적응하게 함으로써, 독거노인의 삶의 질 향상에 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다(김광석, 2008; 최영, 2008; 김우신, 2013; 최선하, 2017; 장연식, 2017). 그러나 경우에 따라서는 사회적 지지가 부정적인 효과를 가져 올 수도 있다는 보고도 있다(정순돌, 2003; 안미향, 2005; 남기민·정은경, 2011; 방만금, 2016).

사회적 지지의 부적 영향력은 지지 제공자와 독거노인 간의 상호작용 관계에서 오는 갈등, 또는 저소득층 독거노인인 경우 가족과의 동거가 오히려 삶의 질에 도움이 되지 않을 수도 있기 때문이다. 그러므로 사회적 지지를 통해 독거노인의 삶의 질 향상을 위해 개입할 경우, 사회적 지지를 누가 어떻게 제공할 것인지에 대한 논의가 충분히 이루어져야 할 것이며, 독거노인에 대한 심층 사정을 통해 개별적 욕구에 맞는 공식·비공식적 지지 체계를 구축해야 할 것이다(정순돌, 2003).

우울은 독거노인에게서 흔히 볼 수 있는 정신건강의 문제이면서 독거노인의 삶의 질에 부적 영향력을 미치는 주요 요인으로 알려져 있다. 그럼에도 노인우울은 신체증상에 가려져 발견되기 쉽지 않으며, 노인 스스로도 우울의 정서를 노화의 과정으로 받아들여 감내 함으로써 삶의 질이 떨어지는 악순환을 겪는다. 그러나 선행연구들에서 확인한 바와 같이 우울은 독거노인 개인의 역량과 노인이 가지고 있는 공식·비공식적 지지체계가 어떠한지에 따라 그 정도의 차이가 다르게 나타나며(박찬옥, 2011; 이윤지, 2013), 이에 따라 삶의 질의 수준도 달라질 수 있다.

사회적 지지와 우울은 독거노인의 삶의 질과 밀접한 관계를 갖고 있는 것으로 알려져 있다. 이들의 관계를 탐색한 연구들을 살펴보면, 삶의 질을 종속변수로, 사회적 지지를 독립변수로 측정하거나(고보선·유용식, 2002; 안미향, 2005; 김광석, 2008; 남기민·정은경, 2011; 서연희, 2011; 임혜숙·조영채, 2011; 김우신, 2013;

마미자, 2015; 석재은·장은진, 2016; 이현주, 2019), 우울을 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 설정하여 인과관계를 검증한 연구(방만금, 2016; 한수정, 2019)들이 있었다.

그러나 독거노인의 삶에 있어 우울은 매우 복잡하고 다양한 요인들의 영향을 받고 있어 대부분의 연구에서는 독거노인 우울의 영향요인 혹은 우울을 종속변수로 설정하여 인과관계를 탐색하기 위해 독립변수 검증을 위한 연구들이 많았다(강희숙·김근조, 2000; 김미혜·이금룡·정순돌, 2000; 김영란, 2002; 김은실, 2004; 노병일·모선희, 2007; 배진희, 2009; 손자영, 2010; 김은혜·김종혁, 2011; 안은미, 2011; 엄아람, 2012; 김혜수, 2019).

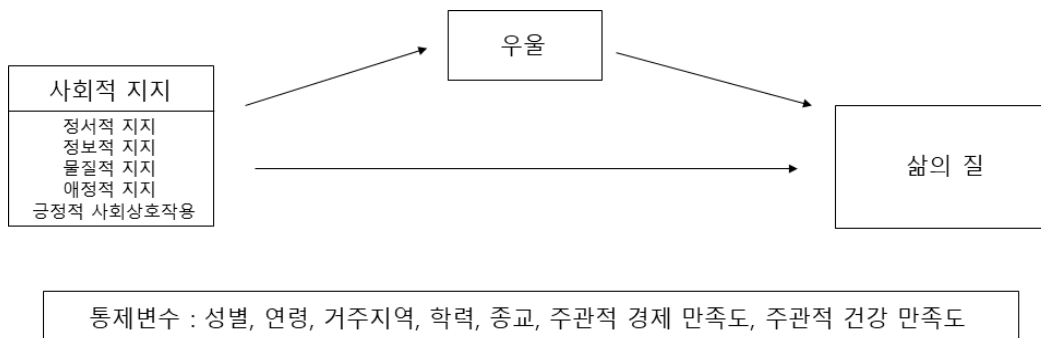
선행연구를 통해 사회적 지지와 우울이 독거노인의 삶의 질에 정적·부적 영향을 미치는 주요 영향요인임을 확인할 수 있다. 그러므로 독거노인의 삶의 질 향상을 위해 사회복지적 실천을 모색할 때 사회적 지지와 우울의 영향력을 고려하여야 할 것이다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구모형 및 연구문제

##### 1) 연구모형

본 연구는 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 사이의 인과관계와 사회적 지지와 삶의 질 사이에서의 우울의 매개효과를 검증하기 위한 것이다. 이를 위해 사회적 지지를 독립변수로 삶의 질을 종속변수로, 우울을 매개변수로 설정하여 분석하였다. 더불어 사회적 지지와 독거노인 삶의 질 간의 관계를 정확히 파악하기 위해 두 변수 사이의 관계에 영향을 미칠 것이라고 가정되는 대상자의 인구사회학적 요인 중 몇 가지 변수를 분석과정에서 통제하기 위해 통제변수를 두었다. 본 연구를 검증하기 위한 모형을 도식화한 것은 [그림 1] 과 같다.



[그림 1] 연구모형

## 2) 연구문제

이론적 배경과 연구목적에 근거하여 본 연구에서 검증하고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 독거노인의 인구사회학적 특성에 따라 사회적 지지, 우울, 삶의 질에 차이가 있을 것이다.

연구문제 2. 독거노인의 사회적 지지는 우울에 영향을 미칠 것이다.

연구문제 3. 독거노인의 사회적 지지는 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.

연구문제 4. 독거노인의 우울은 사회적 지지와 삶의 질 사이에서 매개효과를 보일 것이다.

## 2. 분석자료

본 연구는 제주특별자치도 광역치매센터에서 독거노인의 정신건강 실태를 파악하기 위해 시행되었던 독거노인 정신건강 실태조사의 자료 중 일부를 연구에 사용하도록 제공 받아 분석하였다. 제주광역치매센터는 노인돌봄기본서비스 이용자를 대상으로 2018년 12월에는 서귀포시 독거노인을, 2019년 5월에는 제주시 독거노인을 대상으로, 두 차례에 나누어 정신건강 실태를 조사하였다. 본 연구에 사용된 자료는 독거노인 정신건강 실태조사 시 노인복지 및 정신건강 정책 수립을 위한 실태파악과 연구목적으로 설문조사를 진행한다는 것을 대상자들에게 고지하고 정보이용 동의를 받았으며, 제주광역치매센터 기관의 허락을 받고 제공된 자료를 활용하였다.

조사는 연구 대상자에게 서비스를 제공하는 생활관리사 135명을 통해 개별방문 설문조사로 이루어졌다. 본 연구는 연구목적과 연구문제에 근거하여 인구학적 특성, 사회적 지지, 우울, 삶의 질 관련 자료를 제공받았으며, 연구의 대상은 제주특별자치도 노인돌봄기본서비스 이용자인 독거노인 5,138명 중 조사에 동의하고 참여한 4,745명(서귀포시 1,493명, 제주시 3,252명)의 자료에서 본 연구의 독거노

인 개념에 맞지 않은 65세 미만 연령자 3명의 데이터를 제외한 최종 4,742명의 자료를 사용하였다.

### 3. 변수의 정의 및 측정

본 연구에 사용된 설문문의 구성은 <표 3>, 주요 변수의 신뢰도는 <표4>와 같다.

<표 3> 설문구성

변수명	측정항목	문항수
인구사회 학적 특성	성별, 연령, 결혼상태, 거주지역, 학력, 종교, 거주형태, 기초생활수급여부, 주관적 경제만족, 주관적 건강상태	10문항
독립변수	사회적 지지 (정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 애정적 지지, 긍정적 사회상호작용)	19문항
종속변수	삶의 질(신체적 건강, 기분, 주거환경, 기억력, 금전상태 등)	10문항
매개변수	우울	15문항
통제변수	성별, 연령, 거주지역, 학력, 종교, 주관적 경제만족, 주관적 건강상태	7문항
총 문항 수		54문항

<표 4> 주요 변수 신뢰도

주요변수	Cronbach' α
정서적 지지	.918
정보적 지지	.919
물질적 지지	.928
사회적 지지	.939
긍정적 사회상호작용	.958
전체	.969
삶의 질	.877
우울	.881

### 1) 독립변수 : 사회적 지지

본 연구에서 독립변수로 사용된 사회적 지지는 개인의 욕구를 충족하기 위해 제공되는 다양한 원조 및 관계와 이에 대한 개인의 인식수준과 관련된 주관적 지지를 의미한다. 이를 위한 측정도구는 MOS(1991)팀에서 개발하고 임민경(2002)이 번안한 MOS-SSS(Medical Outcome Study Social Support Survey)척도를 사용하였다. MOS-SSS는 사회적 지지의 기능적 특성을 사정하는 문항에 의거하여 5대 지지 유형의 대표적 문항을 체계적으로 추출하였다는 평가를 받는다(이원숙, 1992; 임민경, 2002).

척도는 총 19문항이며, 각 문항은 5점 척도(1점: 전혀없다, 2점: 대부분 없다, 3점: 반반이다, 4점 대부분 있다, 5점: 항상 있다)로 구성되어 있다. 사회적 지지는 5개의 하위영역으로 구분되고 총 95점이 만점이며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높다는 것을 의미한다.

사회적 지지 척도의 전체 신뢰도(Cronbach' α)는 0.969이며, 하위영역의 Cronbach' α값은 정서적 지지가 0.918, 정보적 지지는 0.919, 물질적 지지는 0.928, 애정적 지지는 0.939, 긍정적 사회상호작용은 0.958로 비교적 높은 수준이었다.

본 연구에서 독립변수의 처리는 연속형 변수로 활용하였다. 사회적 지지의 하위 영역에 대한 설명은 <표 5>와 같다.

<표 5> 사회적 지지 하위영역

하위 영역	내용	문항수
정서적 지지	긍정적 대화를 통해 격려와 지지 제공	4문항
정보적 지지	문제해결을 위한 객관적인 조언과 정보 제공	4문항
물질적 지지	시간과 노동, 금전 등 물질적 제공	4문항
애정적 지지	애정과 호감을 주고받을 수 있는 사랑의 관계	3문항
긍정적 사회상호작용	즐겁고 유익한 일을 즐기며 긍정적 에너지 교환	4문항
사회적 지지 전체		19문항

## 2) 종속변수 : 삶의 질

삶의 질에 대한 측정은 Logsdon(1999, 2002) 등이 정신건강 영역의 삶의 질 정도를 측정하기 위하여 개발한 척도를 사용하였다. 이 척도는 13개 문항으로 이루어져 있으며, “신체건강, 원기/기운, 기분, 생활환경, 기억력, 가족관계, 결혼생활, 친구관계, 자기 자신 평가, 일상적으로 집안일을 처리하는 능력, 일상을 즐겁게 보내는 여부, 금전상태, 자기 삶 평가” 등으로 전체적인 삶의 질을 평가하였다.

각 문항의 점수는 1점(나쁘다), 2점(그저 그렇다), 3점(좋다), 4점(매우 좋다)이고, 총 52점이 만점이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높다. 그러나 본 조사 대상이 독거노인이라는 점에서 배우자와의 관계에 대한 평가 문항(“요즘 배우자와의 관계가 어떻습니까?”)과 인구사회학적 특성 및 독립변수인 사회적 지지에서 반복하여 측정하였던 가족 구성원들과의 관계, 친구관계를 묻는 문항을 제외하고 총

10개 문항으로 구성하여 40점 만점으로 측정하였다.

삶의 질 척도의 신뢰도(Cronbach'  $\alpha$ )는 0.877로 비교적 높은 신뢰도를 보였으며, 종속변수의 처리는 연속형 변수로 활용하였다.

### 3) 매개변수 : 우울

우울정도의 평가는 Yesavage 등이 1983년에 개발한 노인 우울증 평가도구를 변안한 한국형 단축 노인 우울척도를 사용하였다. 이 척도는 15개 문항으로 이루어져 있으며 최근 1주일 동안 우울 증상을 경험했는지에 대해 “예/아니오”로 간단히 응답할 수 있도록 되어있다. 다른 연령층과 달리 노인 우울의 증상들을 측정할 수 있도록 구성되었다는 점에서 노인의 우울증상을 선별하는데 적합한 도구로 여겨지고 있으며 원척도의 신뢰도는 0.94이고 기백석(1996)의 변안 작업을 통해 한국형 단축 노인 우울 척도 표준화를 위한 예비연구에서의 신뢰도는 0.881이다. 단축형의 경우, 총점의 범위는 0점에서 15점까지이고 각 문항에 대해 우울성 응답에는 1점, 비우울성 응답에는 0점을 부여하였으며 전체를 합산하였을 때 총점은 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 단축형 노인우울척도에서는 우울집단(고위험군) 선별을 위한 최적 절단점으로 8점을 제시한다(조맹제 외, 1999). 본 연구에서의 우울척도의 신뢰도는 0.881이며, 변수의 처리는 연속형 변수로 활용하였다.

### 4) 통제변수 : 성별, 연령, 거주지역, 학력, 종교, 경제 만족도, 건강상태 만족도

연구에서 통제변수는 선행연구 고찰에서 독거노인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고된 요인들을 통제변수로 설정하였다. 즉, 대상자의 성별, 연령, 거주지역, 학력, 종교, 주관적 경제생활 만족도, 주관적 건강상태 만족도 등의 인구사회학적 특성을 통제변수에 포함하였다. 또한 거주관련 변수로서 지역별 특성의 영향과 차이를 알아보고자 거주 지역을 ‘제주시, 서귀포시’와 ‘동지역, 읍



면지역'으로 범주화하여 포함하였다. 통제변수가 사회적 지지 항목의 개념과 혼재되는 것을 줄이기 위하여 최대한 객관적인 변수를 활용하고자 하였다.

통제변수의 처리는 성별은 남성을 1로, 여성을 0으로 더미 변환하였으며, 연령은 대상자의 인구학적 특성을 파악하기 위한 빈도분석 시에는 등간척도로 활용하고자 다른 변수로의 코딩 변경하여 처리하였으나 그 외에는 비율척도인 연속형 변수로 활용하였다. 지역은 제주시를 1로, 서귀포시를 0으로, 동지역을 1로 읍면지역을 0으로 더미 변환하였다. 학력은 무학력을 1로, 유학력을 0으로, 종교는 종교있음을 1로, 종교없음을 0으로, 주관적 경제생활 만족도와 건강상태 만족도는 점수가 높을수록 불만족을 의미하도록 처리하고, 둘 다 연속형 변수로 활용하였다.

#### 4. 분석 방법

연구문제를 검증하기 위해 SPSS 25.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 연구 대상자인 독거노인의 인구사회학적 특성과 주요 변수인 사회적 지지, 삶의 질 및 우울의 수준을 파악하기 위하여 기본적인 기술통계 분석인 빈도분석, 평균, 표준편차를 확인하였다. 둘째, 독거노인의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지, 삶의 질, 우울의 차이를 파악하기 위해 t-test, ANOVA 분석을 실시하였다. 셋째, Pearson 상관관계 분석을 통해 변수 간 상관관계를 확인하였으며, 독립변수 간 다중공선성 여부를 확인하고자 분산팽창인자(VIF)를 확인하였다.

넷째, 본 연구의 나머지 세 가지 연구문제를 검증하기 위해 Baron and Kenny(1986)가 제시한 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. Baron and Kenny(1986)의 회귀분석 방법을 이용하여 매개효과 분석을 하는 절차와 전제는 다음과 같다, ① 종속변수를 제외하고, 회귀분석을 통해 독립변수가 매개변수에 미치는 영향을 분석한다. 이때 매개효과가 있으려면 독립변수가 매개변수에 미치

는 영향이 통계적으로 유의미해야 하며, ② 매개변수를 제외하고 회귀분석을 통해 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 분석한다. 이때 위 경로가 통계적으로 유의미해야 한다. ③ 회귀분석을 통해 독립변수와 매개변수가 종속변수에 미치는 영향을 분석한다. 이때 매개변수는 종속변수에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳐야 한다.

또한 매개변수를 통제하였을 때, 종속변수에 대한 독립변수의 유의미한 영향이 사라져야 한다. 만약 독립변수의 유의미한 영향이 사라지지 않더라도 그 효과가 유의미하게 감소되었다면 부분매개효과가 존재하는 것으로 볼 수 있다. 마지막으로 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시하였다. Sobel test는 매개효과의 회귀계수를 그 표준오차로 나눈 검증치의 유의도를 확인함으로써 매개효과의 통계적 유의성을 확인하는 방법으로 Z값의 절대값이 1.96( $p < .001$ ) 이상일 때 매개효과가 있는 것으로 본다(Sobe, 1982; 황소연, 2014).

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에서 대상자의 특성을 파악하기 위해 사용한 변인은 성별, 연령, 결혼 상태, 거주지, 학력, 종교, 주거형태, 기초생활수급여부, 주관적 경제생활 만족도, 주관적 건강상태 등 10개 항목이며 그 특성은 <표 6>과 같다.

성별의 경우 남성은 18.2%(864명), 여성은 81.8%(3,878명)로 여성이 남성보다 4배 정도 많은 것으로 나타났다. 연령은 65세에서 102세의 범위에 있었으며, 평균은 80.25세이다. 이를 연령대로 코딩변경 한 결과, 80세-84세의 연령대가 27.5%(1,304명)로 가장 많고, 85세 이상 26.7%(1,265명), 75세-79세 24.7%(1,172명), 70세-74세 16.3%(775명), 69세 이하 4.8%(226명) 순으로 조사되었다. 결혼상태는 사별이 79.1%(3,753명)로 가장 많았고, 이혼 13.1%(619명), 미혼 3.4%(162명), 별거 3.1%(146명) 순으로 조사되었다.

거주지는 제주시 68.5%(3,250명), 서귀포시 31.5%(1,492명)로 조사되었으며, 이를 읍면동 거주지역으로 코딩변경 한 결과, 동지역은 57.9%(2,746명), 읍면지역 42.1%(1,996명)로 나타났다. 학력은 무학력자 54.3%(2,576명), 유학력자 45.7%(2,165명)로 조사되었다. 종교는 있다고 응답한 독거노인이 58.3%(2,762명), 없다고 응답한 독거노인이 41.7%(1,977명)로 조사되었고, 주거형태는 무주택자가 57.0%(2,705명), 자가 거주자가 43.0%(2,037명)로 조사되었다. 기초생활수급여부는 수급자가 아닌 일반이 71.4%(3,388명), 수급권자가 28.6%(1,354명)로 조사되었다.

경제생활에 대해서는 만족하지 않는다고 응답한 독거노인이 91.3%(4,327명), 만족한다고 응답한 독거노인이 8.7%(415명)로 조사되었다. 주관적 건강상태에 대해 건강이 나쁘다고 인지하는 독거노인은 80.1%(3,775명), 건강하다고 인지하는 독거노인은 19.9%(941명)로 나타났다. 더불어 본 연구에서 우울집단 선별을 위한 최적 절단점인 8점 이상인자는 40.5%(1,919명)로 조사되었다.

<표 6> 대상자의 인구사회학적 특성

구분	집단	빈도(명)	비율(%)
성별 (n=4,742)	남성	864	18.2
	여성	3,878	81.8
연령대 (n=4,742)	69세 이하	226	4.8
	70세 - 74세	775	16.3
	75세 - 79세	1,172	24.7
	80세 - 84세	1,304	27.5
	85세 이상	1,265	26.7
결혼상태 (n=4,741)	미혼	162	3.4
	유배우	17	0.4
	사별	3,753	79.1
	이혼	619	13.1
	별거	146	3.1
	기타	44	0.9
거주지 (n=4,742)	제주시	3,250	68.5
	서귀포시	1,492	31.5
	동지역	2,746	57.9
	읍면지역	1,996	42.1
학력 (n=4,741)	무학력	2,576	54.3
	유학력	2,165	45.7
종교유무 (n=4,739)	있다	2,762	58.3
	없다	1,977	41.7
주거형태 (n=4,742)	자가	2,037	43.0
	무주택	2,705	57.0
기초생활수급여부 (n=4,742)	일반	3,388	71.4
	수급	1,354	28.6
주관적 경제만족 (n=4,742)	만족	415	8.7
	불만족	4,327	91.3
주관적 건강상태 (n=4,716)	건강하다	941	19.9
	건강이 나쁘다	3,775	80.1
우울(n=4,742)	0-7점	2,823	59.5
	8점 이상	1,919	40.5

## 2. 주요 변수 기술통계

본 연구에서 설정된 주요 변수의 기술통계는 <표 7>과 같다. 독립변수인 사회적 지지는 5개의 하위변인으로 분류하였고, 전체 사회적 지지는 최소값 1점에서, 최대값 5점 사이에 있으며, 평균은 2.57, 표준편차는 .897이다. 사회적 지지의 하위영역인 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 애정적 지지, 긍정적 사회상호작용 각각의 최소값, 최대값, 평균과 표준편차는 <표 7>과 같다. 종속변수인 삶의 질은 최소값 1점에서 최대값 4점 사이에 있으며, 평균은 2.09, 표준편차는 .456이다.

매개변수인 우울의 최소값은 0점에서 최대값 1점 사이에 있으며, 평균은 .43, 표준편차는 .297 수준이다.

<표 7> 주요 변수 기술통계

구분		최소값	최대값	평균(M)	표준편차
독립변수	정서적 지지	1	5	2.64	1.00
	정보적 지지	1	5	2.64	.988
	물질적 지지	1	5	2.76	1.054
	애정적 지지	1	5	2.39	1.047
	긍정적사회상호작용	1	5	2.37	1.020
	전체	1	5	2.57	.897
종속변수	삶의 질	1	4	2.09	.456
매개변수	우울	0	1	.43	.297

### 3. 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수의 차이분석

본 연구의 연구문제 1 ‘독거노인의 인구사회학적 특성에 따라 사회적 지지, 우울, 삶의 질에 차이가 있을 것이다’를 검증하기 위해 t-test와 ANOVA 분석을 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

#### 1) 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지 차이 분석

연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA 분석을 진행한 결과는 <표 8>과 같다. 그 결과를 요약하면, 독거노인의 사회적 지지는 성별( $t=-14.233$ ,  $p<.001$ ), 연령대( $F=17.865$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $F=41.745$ ,  $p<.001$ ), 거주지(거주시  $t=-4.819$ ,  $p<.001$ , 거주읍면동  $t=-3.573$ ,  $p<.001$ ), 학력( $t=2.092$ ,  $p<.05$ ), 종교( $t=5.539$ ,  $p<.001$ ), 주거형태( $t=9.417$ ,  $p<.001$ ), 기초생활수급여부( $t=12.236$ ,  $p<.001$ ), 주관적 경제만족( $t=7.526$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=9.337$ ,  $p<.001$ ) 등 모든 변수에서 집단 간 유의미한 차이가 있었다.

세부적으로 살펴보면, 여성( $M=2.65$ )이 남성( $M=2.20$ )보다, 85세 이상 연령대( $M=2.66$ )가, 사별한 독거노인( $M=2.66$ )이, 서귀포시( $M=2.66$ )와 읍면지역( $M=2.62$ ) 거주 독거노인이, 무학력 독거노인( $M=2.59$ )이, 종교를 가지고 있는 독거노인( $M=2.63$ )이, 자가에서 사는 독거노인( $M=2.70$ )이, 기초생활 수급자가 아닌 독거노인( $M=2.67$ )이, 자신의 경제생활에 대해 만족한다고 인지하는 독거노인( $M=2.88$ )이, 건강하다고 인지하는 독거노인( $M=2.81$ )이 비교집단에 비해 사회적 지지가 상대적으로 높게 나타났다.

<표 8> 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지 차이분석

구분	집단	빈도(명)	M	SD	t(F)	p
성별 (n=4,732)	남성	863	2.20	.84	-14.233***	.000
	여성	3,869	2.65	.89		
연령대 (n=4,732)	69세 이하	229	2.35	.85	17.865***	.000
	70세 - 74세	772	2.39	.88		
	75세 - 79세	1,171	2.54	.92		
	80세 - 84세	1,300	2.65	.88		
	85세 이상	1,260	2.66	.88		
결혼상태 (n=4,728)	미혼	17	2.15	.77	41.745***	.000
	유배우	3,740	2.66	.89		
	사별	619	2.20	.84		
	이혼	146	2.23	.91		
	별거	44	2.48	1.01		
	기타	162	2.53	.89		
거주지 (n=4,732)	제주시	3,246	2.66	.91	-4.819***	.000
	서귀포시	1,486	2.53	.92		
	동지역	2,740	2.53	.92		
	읍면지역	1,992	2.62	.87		
학력 (n=4,731)	무학력	2,572	2.59	.89	2.092*	.037
	유학력	2,159	2.54	.90		
종교유무 (n=4,729)	있다	2,757	2.63	.89	5.539***	.000
	없다	1,972	2.48	.90		
주거형태 (n=4,732)	자가	2,031	2.70	.88	9.417***	.000
	무주택	2,701	2.46	.89		
기초생활 수급여부 (n=4,732)	일반	3,382	2.67	.87	12.236***	.000
	수급	1,350	2.32	.88		
주관적 경제만족 (n=4,732)	만족	413	2.88	.87	7.526***	.000
	불만족	4,319	2.54	.90		
주관적 건강상태 (n=4,706)	건강하다	938	2.81	.92	9.337***	.000
	나쁘다	3,768	2.50	.87		

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

### (1) 인구사회학적 특성에 따른 정서적 지지 차이 분석

독거노인의 인구사회학적 특성에 따른 정서적 지지의 차이는 <표 9>와 같다. 사회적 지지 전체를 하나의 변수로 활용한 때와 하위영역 정서적 지지를 변수로 활용한 때의 인구사회학적 특성에 따른 집단 간 차이는 사회적 지지가 모든 인구사회학적 특성의 집단 간 유의미한 차이를 보이는 반면, 정서적 지지는 거주읍면동 변수( $t=-1.897$ ,  $p=.58$ )와 학력 변수( $t=-.288$ ,  $p=.774$ )에서 집단 간 유의미한 차이를 보이지 않았다.

세부적으로 살펴보면, 여성( $M=2.71$ )가 남성( $M=2.30$ )보다, 80세-84세 연령대( $M=2.71$ )가, 사별한 독거노인( $M=2.71$ )이, 서귀포시( $M=2.69$ ) 거주 독거노인이, 종교를 가지고 있는 독거노인( $M=2.70$ )이, 자가에서 사는 독거노인( $M=2.75$ )이, 기초생활 수급자가 아닌 독거노인( $M=2.72$ )이, 자신의 경제생활에 대해 만족한다고 인지하는 독거노인( $M=2.91$ )이, 건강하다고 인지하는 독거노인( $M=2.88$ )이 비교집단에 비해 정서적 지지가 상대적으로 높게 나타났다.

### (2) 인구사회학적 특성에 따른 정보적 지지 차이 분석

독거노인의 인구사회학적 특성에 따른 정보적 지지의 차이는 <표 9>와 같다. 사회적 지지 전체를 하나의 변수로 활용한 때와 하위영역 정보적 지지를 변수로 활용한 때의 인구사회학적 특성에 따른 집단 간 차이는 사회적 지지가 모든 인구사회학적 특성의 집단 간 유의미한 차이를 보이는 반면, 정보적 지지 영역에서도 거주읍면동 변수( $t=-.886$ ,  $p=.376$ )와 학력 변수( $t=-.606$ ,  $p=.544$ )에서 집단 간 유의미한 차이를 보이지 않았다.

세부적으로 살펴보면, 여성( $M=2.70$ )이 남성( $M=2.34$ )보다, 80세-84세 연령대( $M=2.69$ )가, 사별한 독거노인( $M=2.70$ )이, 서귀포시( $M=2.70$ ) 거주 독거노인이, 종교를 가지고 있는 독거노인( $M=2.69$ )이, 자가에서 사는 독거노인( $M=2.74$ )이, 기초생활 수급자가 아닌 독거노인( $M=2.71$ )이, 자신의 경제생활에 대해 만족한다고 인



지하는 독거노인(M=2.90)이, 건강하다고 인지하는 독거노인(M=2.87)이 비교집단에 비해 정보적 지지가 상대적으로 높게 나타났다.

### (3) 인구사회학적 특성에 따른 물질적 지지 차이 분석

독거노인의 인구사회학적 특성에 따른 물질적 지지의 차이는 <표 9>와 같다. 사회적 지지 전체를 하나의 변수로 활용한 때와 하위영역 물질적 지지를 변수로 활용한 때의 인구사회학적 특성에 따른 집단 간 차이는 사회적 지지와 동일하게 모든 인구사회학적 특성의 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 세부적으로 살펴보면, 여성(M=2.87)이 남성(M=2.28)보다, 85세 이상 연령대(M=3.00)가, 사별한 독거노인(M=2.92)이, 서귀포시(M=2.85) 거주 독거노인이, 읍면지역(M=2.84) 거주 독거노인이, 무학력 독거노인(M=2.85)이, 종교를 가지고 있는 독거노인(M=2.82)이, 자가에서 사는 독거노인(M=2.97)이, 기초생활 수급자가 아닌 독거노인(M=2.92)이, 자신의 경제생활에 대해 만족한다고 인지하는 독거노인(M=3.20)이, 건강하다고 인지하는 독거노인(M=3.00)이 비교집단에 비해 물질적 지지가 상대적으로 높게 나타났다.

### (4) 인구사회학적 특성에 따른 애정적 지지 차이 분석

독거노인의 인구사회학적 특성에 따른 애정적 지지의 차이는 <표 9>와 같다. 사회적 지지 전체를 하나의 변수로 활용한 때와 하위영역 애정적 지지를 변수로 활용한 때의 인구사회학적 특성에 따른 집단 간 차이는 사회적 지지와 동일하게 모든 인구사회학적 특성의 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 세부적으로 살펴보면, 여성(M=2.48)이 남성(M=1.99)보다, 85세 이상 연령대(M=2.52)가, 사별한 독거노인(M=2.49)이, 서귀포시(M=2.53) 거주 독거노인이, 읍면지역(M=2.51) 거주 독

거노인이, 무학력 독거노인(M=2.43)이, 종교를 가지고 있는 독거노인(M=2.45)이, 자가에서 사는 독거노인(M=2.55)이, 기초생활 수급자가 아닌 독거노인(M=2.50)이, 자신의 경제생활에 대해 만족한다고 인지하는 독거노인(M=2.69)이, 건강하다고 인지하는 독거노인(M=2.63)이 비교집단에 비해 애정적 지지가 상대적으로 높게 나타났다.

#### (5) 인구사회학적 특성에 따른 긍정적 사회상호작용 차이 분석

독거노인의 인구사회학적 특성에 따른 긍정적 사회상호작용의 차이는 <표 9>와 같다. 사회적 지지 전체를 하나의 변수로 활용한 때와 하위영역 긍정적 사회상호작용을 변수로 활용한 때의 인구사회학적 특성에 따른 집단 간 차이는 사회적 지지가 모든 인구사회학적 특성의 집단 간 유의미한 차이를 보인 반면, 긍정적 사회상호작용은 학력( $t=.779$ ,  $p=.436$ )에서 집단 간 유의미한 차이를 보이지 않았다. 세부적으로 살펴보면, 여성(M=2.45)이 남성(M=2.02)보다, 80세-84세 연령대(M=2.43)와 85세 이상 연령대(M=2.43)가, 사별한 독거노인(M=2.46)이, 서귀포시(M=2.51) 거주 독거노인이, 읍면지역(M=2.41) 거주 독거노인이, 종교를 가지고 있는 독거노인(M=2.44)이, 자가에서 사는 독거노인(M=2.50)이, 기초생활 수급자가 아닌 독거노인(M=2.45)이, 자신의 경제생활에 대해 만족한다고 인지하는 독거노인(M=2.67)이, 건강하다고 인지하는 독거노인(M=2.65)이 비교집단에 비해 긍정적 사회상호작용이 상대적으로 높게 나타났다.

<표 9> 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지 하위영역 차이분석

구분	집단	정서적 지지			정보적 지지			물질적지지			애정적지지			긍정적사회상호작용						
		M	SD	t(F)/p	M	SD	t(F)/p	M	SD	t(F)/p	M	SD	t(F)/p	M	SD	t(F)/p				
성별 (n=4,731)	남성	2.30	.96	-11.362***	2.34	.96	-9.919***	2.28	1.02	-15.359***	1.99	.95	-13.448***	2.02	.95	-11.778***				
	여성	2.71	.99		/.000	2.70		.98	/.000		2.87	1.03		/.000	2.48		1.05	/.000	2.45	1.02
연령대 (n=4,731)	69세이하	2.57	1.03	4.457** /.001	2.56	1.00	4.481** /.001	2.20	.95	61.685*** /.000	2.16	.95	19.146*** /.000	2.21	.96	6.715*** /.000				
	70-74세	2.53	1.00		2.52	.99		2.43	1.05		2.16	.99		2.24	1.02					
	75-79세	2.62	1.02		2.63	1.00		2.68	1.08		2.36	1.06		2.37	1.03					
	80-84세	2.71	.99		2.69	.98		2.90	1.02		2.47	1.05		2.43	1.03					
	85세이상	2.67	.98		2.67	.98		3.00	.99		2.52	1.05		2.43	1.01					
결혼상태 (n=4,727)	미혼	2.36	.97	17.222*** /.000	2.39	.96	14.642*** /.000	1.99	.84	85.481*** /.000	1.92	.81	37.920*** /.000	2.03	.85	26.709*** /.000				
	유배우	2.47	.92		2.44	.97		2.74	1.11		2.49	.95		2.19	1.03					
	사별	2.71	.99		2.70	.98		2.92	1.02		2.49	1.05		2.46	1.02					
	이혼	2.38	1.01		2.39	1.00		2.17	.96		1.98	.94		2.05	.95					
	별거	2.36	1.06		2.40	1.06		2.36	1.06		2.03	.98		1.97	.96					
	기타	2.64	1.10		2.68	1.13		2.25	1.12		2.39	1.03		2.41	1.11					
	제주지	2.62	.99		-2.266* /.023	2.61		.98	-3.114** /.002		2.72	1.06		-3.796*** /.000	2.33		1.04	-6.250*** /.000	2.31	1.00
서귀포시	2.69	1.03	2.70	1.01		2.85	1.05	2.53		1.04	2.51	1.04								
동지역	2.62	1.02	-1.897 /.058	2.63		1.01	-.886 /.376	2.70		1.09	-4.579*** /.000	2.30	1.06		-6.565*** /.000	2.35	1.03		-2.215* /.027	
읍면지역	2.67	.97		2.65		.96		2.84		1.00		2.51	1.02			2.41	1.00			

학력 (n=4,730)	무학력	2.64	1.00	-.288	2.63	.99	-.606	2.85	1.03	6.457***	2.43	1.04	2.849*	2.38	1.01	.779
	유학력	2.64	1.00	/.774	2.65	.99	/.544	2.65	1.07	/.000	2.34	1.05	/.004	2.36	1.03	/.436
종교유무 (n=4,728)	있다	2.70	1.00	4.713***	2.69	.98	4.564***	2.82	1.05	4.363***	2.45	1.04	4.768***	2.44	1.01	5.737***
	없다	2.56	1.00	/.000	2.56	.99	/.000	2.68	1.06	/.000	2.30	1.06	/.000	2.27	1.02	/.000
주거 형태 (n=4,731)	자가	2.75	.98	6.839***	2.74	.97	6.166***	2.97	1.01	12.222***	2.55	1.05	9.128***	2.50	1.02	7.378***
	무주택	2.55	1.00	/.000	2.56	.99	/.000	2.60	1.06	/.000	2.27	1.03	/.000	2.28	1.01	/.000
기초생활 수급 여부 (n=4,731)	일반	2.72	.99	8.865***	2.71	.98	5.746***	2.92	1.02	16.814***	2.50	1.05	12.028***	2.45	1.02	8.835***
	수급	2.44	1.00	/.000	2.46	.99	/.000	2.37	1.02	/.000	2.11	.99	/.000	2.17	.99	/.000
주관적경제 만족(n=4,731)	만족	2.91	1.01	5.733***	2.90	.95	10.172***	3.20	1.01	8.903***	2.69	1.06	6.187***	2.67	1.05	5.968***
	불만족	2.61	1.00	/.000	2.61	.99	/.000	2.72	1.05	/.000	2.36	1.04	/.000	2.35	1.01	/.000
주관적건강 상태(n=4,705)	건강하다	2.88	1.03	8.255***	2.87	1.01	8.005***	3.00	1.06	7.974***	2.63	1.11	7.657***	2.65	1.08	9.013***
	나쁘다	2.58	0.98	/.000	2.58	.97	/.000	2.70	1.05	/.000	2.33	1.03	/.000	2.30	1.00	/.000

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

## 2) 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이 분석

연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA 분석을 진행한 결과는 <표 10>과 같다. 그 결과를 요약하면, 독거노인의 우울은 연령대( $F=7.388$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $F=6.057$ ,  $p<.001$ ), 학력( $t=5.092$ ,  $p<.001$ ), 종교( $t=-3.461$ ,  $p<.01$ ), 주거형태( $t=-7.149$ ,  $p<.001$ ), 기초생활수급여부( $t=-8.281$ ,  $p<.001$ ), 주관적 경제만족( $t=-10.405$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=-27.750$ ,  $p<.001$ ) 변수에서 집단 간 유의미한 차이가 있었으나, 성별( $t=1.928$ ,  $p=.054$ )과 거주지 변수인 거주시( $t=.590$ ,  $p=.555$ ), 거주읍면동( $t=.682$ ,  $p=.495$ )변수의 집단 간 차이는 유의미하지 않은 것으로 확인되었다.

세부적으로 살펴보면, 85세 이상 연령대( $M=.47$ )가, 이혼한 독거노인( $M=.48$ )과 유배우 독거노인( $M=.48$ )이, 무학력 독거노인( $M=.45$ )이 종교가 없는 독거노인( $M=.45$ )이, 무주택 독거노인( $M=.46$ )이, 기초생활 수급자인 독거노인( $M=.49$ )이, 자신의 경제생활에 대해 불만족한다고 인지하는 독거노인( $M=.44$ )이, 건강하지 않다고 인지하는 독거노인( $M=.48$ )이 비교집단에 비해 우울이 높게 나타났다.

<표 10> 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이분석

구분	집단	빈도(명)	M	SD	t(F)	p
성별 (n=4,737)	남성	863	.45	.30	1.928	.054
	여성	3,874	.43	.30		
연령대 (n=4,734)	69세 이하	226	.41	.30	7.388***	.000
	70세 - 74세	775	.43	.30		
	75세 - 79세	1,169	.41	.29		
	80세 - 84세	1,301	.43	.30		
	85세 이상	1,263	.47	.30		
결혼상태 (n=4,734)	미혼	17	.47	.29	6.057***	.000
	유배우	3,746	.42	.30		
	사별	619	.48	.30		
	이혼	146	.46	.29		
	별거	44	.45	.30		
	기타	162	.43	.29		
거주지 (n=4,736)	제주시	3,250	.43	.31	.590	.555
	서귀포시	1,486	.43	.30	.682	.495
	동지역	2,743	.43	.30		
	읍면지역	1,992	.43	.30		
학력 (n=4,736)	무학력	2,575	.45	.30	5.092***	.000
	유학력	2,161	.41	.30		
종교유무 (n=4,734)	있다	2,759	.42	.30	-3.461**	.001
	없다	1,975	.45	.30		
주거형태 (n=4,737)	자가	2,034	.40	.30	-7.149***	.000
	무주택	2,703	.46	.29		
기초생활 수급여부 (n=4,737)	일반	3,385	.41	.29	-8.281***	.000
	수급	1,352	.49	.30		
주관적 경제만족 (n=4,737)	만족	414	.30	.27	-10.405**	.000
	불만족	4,323	.44	.30		
주관적 건강상태 (n=4,711)	건강하다	939	.24	.22	-27.750**	.000
	나쁘다	3,772	.48	.29		

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

### 3) 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 차이 분석

연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA 분석을 진행한 결과는 <표 11>과 같다. 그 결과를 요약하면, 독거노인의 삶의 질은 성별, 연령대, 결혼상태, 거주지, 학력, 종교, 주거형태, 기초생활수급여부, 주관적 경제만족, 주관적 건강상태 등 모든 변인에서 집단 간 유의미한 차이가 있었다. 성별에 따른 삶의 질은 유의미한 차이를 보였고( $t=-2.180$ ,  $p<.05$ ) 여성( $M=2.10$ )이 남성( $M=2.06$ )보다 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

연령대에 따른 독거노인의 삶의 질 또한 유의미한 차이를 보였으며( $F=5.320$ ,  $p<.001$ ) 75세-79세 연령대( $M=2.13$ )의 독거노인의 삶의 질이 가장 높은 것으로 나타났고 85세 이상( $M=2.05$ )에서 가장 낮은 것으로 나타났다.

결혼상태에 따른 독거노인의 삶의 질에서도 유의미한 차이를 보였고( $F=9.204$ ,  $p<.001$ ), 사별인 상태에서( $M=2.12$ ) 가장 높게, 미혼( $M=2.00$ )과 이혼( $M=2.00$ )에서 가장 낮게 나타났다. 거주지에 따른 독거노인의 삶의 질은 거주지( $t=-5.945$ ,  $p<.001$ )와 거주 읍면동( $t=-3.179$ ,  $p<.001$ )에 따라 모두 삶의 질과 유의미한 차이를 보였으며, 서귀포시( $M=2.15$ )와 읍면지역( $M=2.12$ )에 거주하는 독거노인이 제주시( $M=2.07$ )와 동지역( $M=2.08$ )에 거주하는 독거노인 보다 삶의 질이 상대적으로 높게 나타났다.

학력에서도 집단 간 삶의 질은 유의미한 차이를 보였으며( $t=-3.527$ ,  $p<.001$ ), 유학력자가( $M=2.12$ ) 무학력자( $M=2.07$ )보다 높게 나타났다. 종교에 따른 독거노인의 삶의 질도 유의미한 차이를 보였으며( $t=3.200$ ,  $p<.001$ ), 종교를 가지고 있는 독거노인이( $M=2.11$ ), 종교가 없는 독거노인( $M=2.07$ )보다 삶의 질이 상대적으로 높게 나타났다. 그 외, 주거형태( $t=8.857$ ,  $p<.001$ ), 기초생활수급여부( $t=8.286$ ,  $p<.001$ ), 주관적 경제만족( $t=11.957$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $t=35.483$ ,  $p<.001$ ) 변수에서도 집단 간 유의미한 차이를 보였다.

<표 11> 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 차이분석

구분	집단	빈도(명)	M	SD	t(F)	p
성별 (n=4,738)	남성	864	2.06	.46	-2.180*	.029
	여성	3,874	2.10	.46		
연령대 (n=4,735)	69세 이하	226	2.10	.45	5.320***	.000
	70세 - 74세	775	2.11	.47		
	75세 - 79세	1,171	2.13	.45		
	80세 - 84세	1,300	2.10	.45		
	85세 이상	1,263	2.05	.46		
결혼상태 (n=4,734)	미혼	162	2.00	.42	9.204***	.000
	유배우	17	2.08	.31		
	사별	3,746	2.12	.46		
	이혼	619	2.00	.44		
	별거	146	2.01	.45		
	기타	44	2.11	.47		
거주지 (n=4,736)	제주시	3,250	2.07	.44	-5.945***	.000
	서귀포시	1,486	2.15	.48		
	동지역	2,742	2.08	.46		
	읍면지역	1,996	2.12	.46		
학력 (n=4,737)	무학력	2,575	2.07	.45	-3.527***	.000
	유학력	2,162	2.12	.45		
종교유무 (n=4,735)	있다	2,759	2.11	.45	3.200**	.001
	없다	1,976	2.07	.46		
주거형태 (n=4,738)	자가	2,035	2.16	.46	8.857***	.000
	무주택	2,703	2.04	.44		
기초생활 수급여부 (n=4,738)	일반	3,387	2.13	.46	8.286***	.000
	수급	414	2.37	.49		
주관적 경제만족 (n=4,738)	만족	4,324	2.07	.44	11.957***	.000
	불만족	939	2.51	.41		
주관적 건강상태 (n=4,712)	건강하다	3,773	1.99	.41	35.483***	.000
	나쁘다	939	2.51	.41		

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



#### 4. 상관분석 및 다중공선성 검증

본 연구의 연구문제를 검증하기에 앞서, 분석 모형에 포함되는 변수들 간의 상관관계를 살펴보고 다중공선성이 존재하는지 확인하였다. 이를 위해 Pearson의 상관관계 분석을 실시하고 회귀분석에서 분산팽창지수(VIF)값을 확인하였다.

##### 1) 주요 변수 상관분석

주요 변수들 간의 상관관계 분석은 <표 12>와 같다. 연구의 모든 변수 간 상관관계 계수(r)는 절대값이 .00 - .69 범위에 분포하고 있으며, 대부분의 변수가  $p < .05$  수준에서 정적 혹은 부적 상관관계를 갖는 것이 확인되었다. 독립변수 사회적 지지의 하위 5개 영역과 주요변수 간 상관계수(r) 또한 절대값이 .00 - .93 범위에 분포하고 있는 것으로 확인되었다. 주요 변수 간 상관관계 분석의 결과는 다음과 같다.

첫째, 독립변수인 사회적 지지와 종속변수인 삶의 질 간의 상관관계를 살펴보면, 상관계수(r)는 .45이며  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의미하였으며 사회적 지지와 삶의 질이 정적 상관관계를 보이는 것이 확인되었다. 사회적 지지는 성별( $r = -.19, p < .01$ ), 거주지( $r = -.07, p < .01$ ), 거주읍면동( $r = -.05, p < .01$ ), 주관적 경제만족( $r = -.19, p < .01$ ), 주관적 건강상태( $r = -.19, p < .01$ )와 유의미한 부적 상관관계를, 연령( $r = .11, p < .01$ ), 학력( $r = .03, p < .05$ ), 종교( $r = .08, p < .01$ )와는 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

둘째, 독립변수인 사회적 지지와 매개변수인 우울 간의 상관관계를 살펴보면, 상관계수(r)가  $-.39$ 이며  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의미하였으며 사회적 지지와 우울은 부적 상관관계를 보였다. 우울은 성별과 거주지, 거주읍면동과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았으며, 종교( $r = -.05, p < .01$ )와는 유의미한 부적 상관관계를, 연령( $r = .07, p < .01$ ), 학력( $r = .07, p < .01$ ), 주관적 경제만족( $r = .22, p < .01$ ), 주관적 건강상태( $r = .46, p < .01$ )와는 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

셋째, 매개변수인 우울과 종속변수인 삶의 질 간의 상관관계를 보면, 상관계수 (r)는 -.69이며  $p < .01$  수준에서 유의미하였으며 우울과 삶의 질 간 부적 상관관계를 보였다. 삶의 질은 성별( $r = -.03, p < .05$ ), 연령( $r = -.05, p < .01$ ), 거주지( $r = -.08, p < .01$ ), 거주읍면동( $r = -.05, p < .01$ ), 학력( $r = -.05, p < .01$ ), 주관적 경제만족( $r = -.28, p < .01$ ), 주관적 건강상태( $r = -.57, p < .01$ )와 유의미한 부적 상관관계를, 종교( $r = .05, p < .01$ )와는 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

넷째, 통제변수의 변인들과 주요변수인 독립변수 사회적지지 및 종속변수 삶의 질, 매개변수 우울 간의 상관관계를 살펴보면, 모든 변수들이 사회적 지지와 삶의 질과 유의미한 상관관계를 가지고 있었으나, 우울은 성별과 거주지역(거주시, 거주읍면동)과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 세부적으로 보면, 성별은 연령( $r = -.26, p < .01$ ), 학력( $r = -.36, p < .01$ ), 종교( $r = -.20, p < .01$ ), 주관적 건강상태( $r = -.06, p < .01$ ), 사회적 지지( $r = -.19, p < .01$ ),와 유의미한 부적 상관관계를, 거주지( $r = .08, p < .01$ ), 거주읍면동( $r = .10, p < .01$ ), 삶의 질( $r = .03, p < .01$ )과는 유의미한 정적 상관관계를 보였으나, 주관적 경제만족 및 우울과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

연령은 거주지와는 유의미한 상관관계를 보이지 않았으며, 거주읍면동( $r = -.18, p < .01$ ), 주관적 경제만족( $r = -.14, p < .01$ ), 삶의 질( $r = -.05, p < .01$ )과는 유의미한 부적 상관관계를, 학력( $r = .34, p < .01$ ), 종교( $r = .03, p < .05$ ), 주관적 건강상태( $r = .40, p < .01$ ), 사회적 지지( $r = .11, p < .01$ ), 우울( $r = .07, p < .01$ )과는 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 거주지는 종교와 우울과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나, 학력( $r = -.13, p < .01$ ), 사회적지지( $r = -.07, p < .01$ ), 삶의 질( $r = -.08, p < .01$ )과는 유의미한 부적 상관관계를, 거주읍면동( $r = .11, p < .01$ ), 주관적 경제만족( $r = .03, p < .05$ ), 주관적 건강상태( $r = .06, p < .01$ )와는 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

거주읍면동은 우울과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았으며, 학력( $r = -.19, p < .01$ ), 주관적 건강상태( $r = -.04, p < .01$ ), 사회적 지지( $r = -.05, p < .01$ ), 삶의 질( $r = -.05, p < .01$ )은 유의미한 부적 상관관계를, 종교( $r = .05, p < .01$ ), 주관적 경제만족( $r = .05, p < .01$ )과는 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 학력은 종교와는 유의미한 상관관계를 보이지 않았고, 주관적 경제만족( $r = -.04, p < .01$ ), 삶의 질( $r = -.05, p < .01$ )과는 유의미한 부적 상관관계를, 주관적 건강상태( $r = .07, p < .01$ ), 사회적 지

지( $r=.03$ ,  $p<.05$ ), 우울( $r=.07$ ,  $p<.01$ )과는 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

종교는 주관적 경제만족과 주관적 건강상태와는 유의미한 상관관계를 보이지 않았고, 우울( $r=-.05$ ,  $p<.01$ )과는 유의미한 부적 상관관계를, 사회적 지지( $r=.08$ ,  $p<.01$ ), 삶의 질( $r=.05$ ,  $p<.01$ )과는 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 주관적 경제만족은 사회적 지지( $r=-.19$ ,  $p<.01$ ), 삶의 질( $r=-.28$ ,  $p<.01$ )과는 유의미한 부적 상관관계를, 주관적 건강상태( $r=.21$ ,  $p<.01$ ), 우울( $r=.22$ ,  $p<.01$ )과는 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 주관적 건강상태는 사회적 지지( $r=-.19$ ,  $p<.01$ ), 삶의 질( $r=-.57$ ,  $p<.01$ )과는 유의미한 부적 상관관계를, 우울( $r=.46$ ,  $p<.01$ )과는 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

다섯째, 독립변수 사회적 지지의 하위 영역인 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 애정적 지지, 긍정적 사회상호작용 5개의 영역과 주요변수 간 상관관계가 어떠한지 검증한 결과는 <표 12-1>과 같다. 종속변수인 삶의 질과는  $p<.01$ 수준에서 유의미한 정적인 상관관계, 매개변수인 우울과는  $p<.01$ 수준에서 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 독립변수 사회적 지지의 하위영역들과 통제변수들과의 관계를 구체적으로 살펴보면, 성별은 사회적 지지 하위 5개 영역과 모두  $p<.01$ 수준에서 유의미한 부적 상관관계를 가지는 것으로 확인되었다.

연령은 사회적 지지 하위 5개 영역과  $p<.01$ 수준에서 유의미한 정적 관계를 가지는 것으로 나타났으며, 거주지역은 제주시와 동지역 변인이 모든 사회적 지지의 하위 5개 영역과  $p<.01$ 수준에서 유의미한 부적 상관관계를 보였으나 거주읍면동 변수는 정서적 지지와 정보적 지지 영역과는 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 학력은 물질적 지지( $r=.10$ ,  $p<.01$ ), 애정적 지지( $r=.04$ ,  $p<.01$ )와만 유의미한 정적 상관관계를 가지고 있는 것으로 확인되었고, 그 외 정서적 지지, 정보적 지지, 긍정적 사회상호작용과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

종교는 모든 사회적 지지의 하위 5개 영역과  $p<.01$ 수준에서 유의미한 정적 상관관계를 가지고 있는 것으로 확인되었으며, 주관적 경제만족과 주관적 건강상태는 모든 사회적 지지의 하위 5개 영역과  $p<.01$ 수준에서 유의미한 부적 상관관계를 보였다.

<표 12> 주요 변수 상관분석

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.성별(남=1)	1										
2.연령	-.26**	1									
3.거주시(제주시=1)	.08**	.03	1								
4.거주읍면동(동지역=1)	.10**	-.18**	.11**	1							
5.학력(무학력=1)	-.36**	.34**	-.13**	-.19**	1						
6.종교(있음=1)	-.20**	.03*	-.03	.05**	-.02	1					
7.주관적 경제만족	0.03	-.14**	.03*	.05**	-.04**	.01	1				
8.주관적 건강상태	-.06**	.04**	.06**	-.04**	.07**	.00	.21**	1			
9.사회적지지	-.19**	.11**	-.07**	-.05**	.03*	.08**	-.19**	-.19**	1		
10.우울	.03	.07**	.01	.01	.07**	-.05**	.22**	.46**	-.39**	1	
11.삶의 질	-.03*	-.05**	-.08**	-.05**	-.05**	.05**	-.28**	-.57**	.45**	-.69**	1

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

<표 12-1> 주요 변수 상관분석-사회적 지지 하위영역

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.성별(남=1)	1														
2.연령	-.26**	1													
3.거주시(제주시=1)	.08**	0.03	1												
4.거주읍면동(동지역=1)	.10**	-.18**	.11**	1											
5.학력(무학력=1)	-.36**	.34**	-.13**	-.19**	1										
6.종교(있음=1)	-.20**	.03*	-.03	.05**	-.02	1									
7.주관적 경제만족	0.03	-.14**	.03*	.05**	-.04**	0.01	1								
8.주관적 건강상태	-.06**	.04**	.06**	-.04**	.07**	0.00	.21**	1							
9.정서적지지	-.16**	.04**	-.03*	-.03	-.00	.07**	-.15**	-.16**	1						
10.정보적지지	-.14**	.05**	-.04**	-.01	-.01	.07**	-.16**	-.16**	.93**	1					
11.물질적지지	-.22**	.22**	-.05**	-.07**	.10**	.06**	-.19**	-.16**	.64**	.63**	1				
12.애정적지지	-.18**	.12**	-.09**	-.10**	.04**	.07**	-.18**	-.15**	.71**	.70**	.64**	1			
13.긍정적사회상호작용	-.16**	.06**	-.09**	-.03*	0.01	.08**	-.16**	-.18**	.75**	.74**	.62**	.80**	1		
14.우울	0.03	.07**	0.01	0.01	.07**	-.05**	.22**	.46**	-.37**	-.36**	-.30**	-.32**	-.37**	1	
15.삶의 질	-.03*	-.05**	-.08**	-.05**	-.05**	.05**	-.28**	-.57**	.41**	.39**	.36**	.38**	.44**	-.69**	1

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

## 2) 다중공선성 검증

마지막으로 연구문제를 검증하기에 앞서 선행분석으로 다중공선성 검증을 실시하여 분산팽창지수(VIF)와 공차한계(TOL, 허용도) 확인하였고 그 결과는 <표 13>과 같다. 회귀분석의 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며( $F=713.722$ ,  $p<.001$ ), 회귀모형의 설명력은 약 60.3%(adj.  $R^2$ )로, Durbin-Watson 통계량은 1.533으로 2에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 가정에 문제는 없는 것으로 평가되었다.

특히 주요 변수 상관관계 분석 <표 12-1>에서 사회적 지지 하위영역 변수 간 상관계수  $r$ 값이 0.8이상인 정서적 지지와 정보적 지지의 상관계수  $r=.93(p<.01)$ 와 애정적 지지와 긍정적 사회상호작용의 상관계수  $r=0.80(p<.01)$ 의 다중공선성<sup>2)</sup>이 의심되나 분산팽창지수(VIF)를 통해 확인해 본 결과 <표 14>와 같이 10미만(정서적 지지 VIF=8.37, 정보적 지지 VIF=7.90, 애정적지지 VIF=3.21, 긍정적 사회상호작용 VIF=5.51)으로 분석되어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

분산팽창지수(VIF)도 모두 10미만으로, 공차한계(TOL, 허용도)는 0.1이상으로 확인되었다. 독립변수 사회적 지지의 하위 5개 영역에 대한 회귀분석 또한 유의미한 결과를 얻어 다중공선성 문제는 없는 것으로 판단되었다. 삶의 질에 대한 주요 변수 간 다중공선성 진단은 <표 13>과 <표 14>와 같다.

---

2) 다중공선성 : 독립변수 간의 유사성을 의미함. 독립변수끼리 유사성이 너무 높으면 서로의 영향력을 감소시킬 수 있음. 다중공선성은 분산팽창지수(VIF)와 공차한계(허용도, TOL)를 통하여 판단하며, VIF 10미만, TOL 0.1 이상이면 다중공선성이 문제없다고 판단함. (김성은·정규형, 2019)

<표 13> 다중공선성 검증진단

변수	비표준화 계수		표준화계수		t	p	공선성 통계량		F(p)	adj. R <sup>2</sup>
	B	S. E.	$\beta$				TOL	VIF		
(상수)	31.222	.650			48.051	.000				
성별	-.030	.123	-.003		-.240	.810	.779	1.284		
연령	-.035	.007	-.049		-4.846	.000	.815	1.227		
거주시	-.354	.093	-.036		-3.831	.000	.957	1.045		
통제 변수	거주읍면동	-.420	.088	-.045	-4.761	.000	.932	1.073	713.722*** (.000)	.603
	학력	-.064	.096	-.007	-.665	.506	.772	1.295		
	종교	.085	.088	.009	.973	.331	.943	1.060		
	경제만족	-.446	.052	-.084	-8.634	.000	.902	1.109		
	건강상태	-1.494	.052	-.303	-28.901	.000	.767	1.304		
독립 변수	사회적지지	.053	.003	.200	19.324	.000	.790	1.265		
매개 변수	우울	-.462	.012	-.449	-40.118	.000	.674	1.483		
종속변수 : 삶의 질									Durbin-Watson	1.533

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

\* 성별(남=1), 거주시(제주시=1), 거주읍면동(동지역=1), 학력(무학력=1), 종교(있음=1)

<표 14> 다중공선성 검증-사회적 지지 하위 영역

영향요인	비표준화 계수		표준화계수		t	p	공선성 통계량		F(p)	adj. R <sup>2</sup>
	B	S.E.	$\beta$				TOL	VIF		
(상수)	31.11	.65			47.78	.000				
성별	-.02	.12	.00		-.14	.888	.78	1.29		
연령	-.03	.01	-.05		-4.66	.000	.79	1.27		
거주시	-.35	.09	-.04		-3.74	.000	.95	1.05		
거주읍면동	-.42	.09	-.05		-4.81	.000	.92	1.08		
학력	-.07	.10	-.01		-.72	.470	.77	1.30		
종교	.08	.09	.01		.87	.382	.94	1.06		
주관적경제만족	-.44	.05	-.08		-8.60	.000	.90	1.11	514.697***	.605
주관적건강상태	-1.48	.05	-.30		-28.73	.000	.77	1.31	(.000)	
정서적 지지	.09	.03	.08		2.93	.003	.12	8.37		
정보적 지지	-.04	.03	-.04		-1.40	.161	.13	7.90		
물질적 지지	.06	.01	.06		4.34	.000	.48	2.10		
애정적 지지	.00	.02	.00		-.15	.883	.31	3.21		
긍정적사회상호작용	.15	.02	.13		7.74	.000	.28	3.52		
우울	-.46	.01	-0.45		-39.98	.000	.67	1.49		
종속변수 : 삶의 질								Durbin-Watson	1.463	

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

\* 성별(남=1), 거주시(제주시=1), 거주읍면동(동지역=1), 학력(무학력=1), 종교(있음=1)



## 5. 연구문제 검증

본 연구의 연구문제 2 - 연구문제 4를 검증하기 위한 3단계 회귀모형의 분석에 대한 요약은 <표 15>에 제시되어 있다. 첫 번째, 1단계에서는 인구사회학적 변수들을 통제한 상태에서 독립변수를 사회적 지지로, 종속변수를 우울로 설정하여 독립변수가 종속변수에 유의미한 영향을 미치는가를 확인하였다. 두 번째, 2단계에서는 1단계에서와 동일하게 통제변수를 설정한 상태에서 독립변수 사회적 지지가 종속변수 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는가를 확인하였다.

마지막으로 세 번째, 3단계에서는 2단계에서 매개변수 우울을 추가로 투입한 후, 독립변수 사회적 지지가 종속변수 삶의 질에 미치는 영향이 어떠한지를 검증하고자 하였다. 각 단계별 변수의 회귀계수와 모형 요약(adj. R<sup>2</sup>) 및 모형 유의도(F)를 보면 p<.001 수준에서 설정한 회귀모형이 모두 유의미한 것을 확인할 수 있다.

<표 15> 매개효과 검증을 위한 다중회귀분석 결과

단계	회귀모형	B	S.E.	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	사회적 지지 -> 우울	-.08	.003	-.31	-24.33***	.324	251.570***
2단계	사회적 지지 -> 삶의 질	.09	.003	.34	30.01***	.466	457.426***
3단계	사회적 지지, 우울 -> 삶의 질	.05 -.46	.003 .012	.20 -.45	19.32*** -40.12***	.603	713.722***

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

## 1) 독거노인의 사회적 지지와 우울의 관계

본 연구의 연구문제 2는 ‘독거노인의 사회적 지지가 우울에 영향을 미칠 것이다’이다. 이를 확인하기 위해 우울을 종속변수로 하고 통제변수 및 독립변수를 투입하여 회귀모형을 설정하였다. 모형 분석의 자세한 결과는 <표 16>와 같다. 독거노인의 사회적 지지와 우울의 모형에서 모형 적합도는 모형요약(수정결정계수 adj.  $R^2$ )과 모형유의도(F)로 확인할 수 있다.

<표 16>에서 수정결정계수(adj.  $R^2$ )가 0.324로 사회적 지지가 우울의 변량을 약 32.4% 설명하고 있으며, F값이 251.570으로 추정된 회귀식이  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의미하여 본 회귀모형은 적합한 것으로 확인되었다. 또한 사회적 지지의 회귀계수(B)는 -0.08, 표준화 계수( $\beta$ )는 -0.31로  $p < .001$  수준에서 유의미하여 사회적 지지가 높을수록 우울이 낮아지는 부적영향을 미치는 효과가 있음을 확인하였다. 즉, 독거노인의 사회적 지지와 우울의 관계에서 사회적 지지가 1점 높아질 때 우울이 0.08점 감소하는 것을 확인할 수 있다.

<표 16>에서 독립변수들의 회귀계수, t통계량, p-value를 살펴보면, 다른 변수가 통제되었을 때 해당 독립변수와 종속변수의 관계를 파악할 수 있다. 본 모형에서는 성별( $B=0.25$ ,  $t=1.63$ ,  $p > 0.5$ )을 제외한 모든 변수들이 우울과  $p < .01$  수준 이상에서 유의미한 영향을 미침을 알 수 있다, 즉, 연령이 높을수록( $B=0.07$ ,  $t=7.43$ ,  $p < .001$ ), 서귀포시 거주 노인일수록( $B=-0.36$ ,  $t=-3.08$ ,  $p < .01$ ), 동지역 거주 노인일수록( $B=0.29$ ,  $t=2.63$ ,  $p < .01$ ), 무학력 노인일수록( $B=0.34$ ,  $t=2.80$ ,  $p < .01$ ), 종교 없는 노인일수록( $B=-0.24$ ,  $t=-2.19$ ,  $p < .01$ ), 경제생활에 불만족 할수록( $B=0.49$ ,  $t=7.53$ ,  $p < .001$ ), 건강이 나쁘다고 인지할수록( $B=1.81$ ,  $t=30.17$ ,  $p < .001$ ), 사회적 지지가 낮을수록( $B=-0.08$ ,  $t=-24.33$ ,  $p < .001$ ) 우울이 높아지는 것을 알 수 있다.

우울에 대한 변수들의 상대적 영향력을 살펴보면, 건강상태의 표준화회귀계수( $\beta$ )가 절대값 0.38로 가장 큰 영향을 미치고, 사회적지지( $\beta=-0.31$ ), 연령( $\beta=0.10$ ), 주관적 경제만족( $\beta=0.09$ ), 학력( $\beta=0.04$ )과 거주지( $\beta=-0.04$ ), 거주읍면동( $\beta=0.03$ )과 종교( $\beta=0.03$ ) 순으로 영향을 미치는 것을 알 수 있다( $p < .01$ ). 이로써 연구문제 2의 주요 변수인 사회적 지지와 우울의 관계는  $\beta=-0.31$ ,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 확인되어 ‘독거노인의 사회적 지지는 우울에 영향을 미칠

것이다'라는 연구문제 2는 지지되었다.

<표 16> 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

영향요인	비표준화 계수		표준화 계수	t	adj. R <sup>2</sup>	F(p)
	B	S.E.	β			
(상수)	-2.93	.82		-3.56***		
성별	.25	.16	.02	1.63		
연령	.07	.01	.10	7.43***		
거주시	-.36	.12	-.04	-3.08**		
거주읍면동	.29	.11	.03	2.63**	.324	251.570*** (.000)
학력	.34	.12	.04	2.80**		
종교	-.24	.11	-.03	-2.19**		
경제만족	.49	.07	.09	7.53***		
건강상태	1.81	.06	.38	30.17***		
사회적 지지	-.08	.003	-.31	-24.33***		

종속변수 : 우울

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

\* 성별(남=1), 거주시(제주시=1), 거주읍면동(동지역=1), 학력(무학력=1), 종교(있음=1)

## 2) 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질의 관계

본 연구의 연구문제 3은 '독거노인의 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미칠 것이다'이다. 이를 검증하기 위해, 삶의 질을 종속변수로 하고 선행연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 통제변수 및 독립변수 사회적 지지를 투입하여 회귀모형을 설정하였다. 모형 분석의 자세한 결과는 <표 17>과 같다

독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 모형의 설명력과 적합도는 모형요약(수정결정계수 adj. R<sup>2</sup>)과 모형유의도(F)에서 확인할 수 있다. 즉, 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)

는 .466으로 본 모형의 통제변수와 독립변수가 종속변수인 삶의 질의 변량을 약 46.6% 설명하고 있으며, 모형 유의도는 F값이 457.426으로 추정된 회귀식이  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 확인되어 본 회귀 모형이 적합한 것을 확인하였다. 또한 사회적 지지의 회귀계수(B)는 0.09, 표준화 계수( $\beta$ )는 0.34로  $p < .001$  수준에서 유의미하여 사회적 지지가 높을수록 삶의 질도 높아지는 정적영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다. 즉, 사회적 지지와 삶의 질의 관계는 사회적 지지가 1점 상승할 때 삶의 질이 0.09점 증가하는 것으로 나타났다.

다음으로 변수들의 회귀계수, t통계량, p-value를 살펴보면 다른 변수들을 통제했을 때 해당 독립변수와 종속변수의 관계를 파악할 수 있다. 즉, 다른 변수가 통제되었을 때, 연령이 높을수록( $B = -0.07$ ,  $t = -7.97$ ,  $p < .001$ ), 동지역 거주 노인일수록( $B = -0.56$ ,  $t = -5.46$ ,  $p < .001$ ), 무학력 노인일수록( $B = -0.22$ ,  $t = -1.99$ ,  $p < .05$ ), 종교가 없는 노인일수록( $B = 0.20$ ,  $t = 1.96$ ,  $p < .05$ ), 경제생활에 불만족 할수록( $B = -0.67$ ,  $t = -11.28$ ,  $p < .001$ ), 건강이 나쁠수록( $B = -2.33$ ,  $t = -42.51$ ,  $p < .001$ ) 삶의 질이 낮아지는 것을 알 수 있다. 반면 사회적 지지와 삶의 질의 관계에서 성별( $B = -0.15$ ,  $t = -1.02$ ,  $p > .05$ )과 독거노인의 거주 시( $B = -0.18$ ,  $t = -1.73$ ,  $p > .05$ )에 따른 영향은 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

삶의 질에 대한 변수들의 상대적 영향력을 살펴보면, 건강상태의 표준화회귀계수( $\beta$ )가 절대값 0.47로 가장 큰 영향을 미치고, 사회적지지( $\beta = 0.34$ ), 경제만족( $\beta = -0.13$ ), 연령( $\beta = -0.09$ ), 거주읍면동( $\beta = -0.06$ ), 학력( $\beta = -0.02$ )과 종교( $\beta = -0.02$ ) 순으로 영향을 미치는 것을 알 수 있다( $p < .05$ ). 이로써 연구문제 3의 주요변수인 사회적 지지와 삶의 질의 관계는  $\beta = 0.34$ ,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 확인됨으로써, ‘독거노인의 사회적 지지는 삶의 질에 영향을 미칠 것이다’라는 연구문제 3은 지지 되었다. 더욱이 사회적 지지의 회귀계수( $B = 0.09$ )는 본 연구의 연구모형 [그림 1] 을 기준으로 볼 때, 독립변수인 사회적 지지의 전체효과(총 효과)가 0.09임을 의미하는 것이다.

<표 17> 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향

영향요인	비표준화 계수		표준화 계수	t	adj. R <sup>2</sup>	F(p)
	B	S. E.	β			
(상수)	32.57	.75		43.31***		
성별	-.15	.14	-.01	-1.02		
연령	-.07	.01	-.09	-7.97***		
거주시	-.18	.11	-.02	-1.73		
거주읍면동	-.56	.10	-.06	-5.46***	.466	457.426*** (.000)
학력	-.22	.11	-.02	-1.99*		
종교	.20	.10	.02	1.96*		
경제만족	-.67	.06	-.13	-11.28***		
건강상태	-2.33	.05	-.47	-42.51***		
사회적 지지	.09	.003	.34	30.01***		

종속변수 : 삶의 질

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

\* 성별(남=1), 거주시(제주시=1), 거주읍면동(동지역=1), 학력(무학력=1), 종교(있음=1)

### 3) 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 사이에서의 우울의 매개효과

본 연구의 연구문제 4는 ‘독거노인의 우울은 사회적 지지와 삶의 질 사이에서 매개효과를 보일 것이다’이다. 이를 확인하기 위해 통제변수와 독립변수를 모두 포함한 상태에서 우울을 추가로 투입하여 회귀모형을 설정하였다. 이는 독립변수인 사회적 지지가 매개변수인 우울을 투입하였을 때, 종속변수 삶의 질에 대한 영향력이 사라지거나 감소하는지를 확인하기 위함이다. 모형 분석의 자세한 결과는 <표 18>과 같다.

<표 18> 사회적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

검증 단계	독립변수	종속변수	B	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1 단계	성별(남=1)	우울	.25	.02	1.63	.324	251.570 ***
	연령		.07	.10	7.43***		
	거주시(제주시=1)		-.36	-.04	-3.08**		
	거주읍면동(동지역1)		.29	.03	2.63*		
	학력(비문해=1)		.34	.04	2.80**		
	종교(있음=1)		-.24	-.03	-2.19*		
	주관적 경제만족		.49	.09	7.53***		
	주관적 건강상태		1.81	.38	30.17***		
	사회적 지지		-.08	-.31	-24.33***		
2 단계	성별(남=1)	삶의 질	-.15	-.01	-1.02	.466	457.426 ***
	연령		-.07	-.09	-7.97***		
	거주시(제주시=1)		-.18	-.02	-1.73		
	거주읍면동(동지역1)		-.56	-.06	-5.46***		
	학력(비문해=1)		-.22	-.02	-1.99*		
	종교(있음=1)		.20	.02	1.96*		
	주관적 경제만족		-.67	-.13	-11.28***		
	주관적 건강상태		-2.33	-.47	-42.51***		
	사회적 지지		.09	.34	30.01***		
3 단계	성별(남=1)	삶의 질	-.03	.00	-.24	.603	713.722 ***
	연령		-.03	-.05	-4.85***		
	거주시(제주시=1)		-.35	-.04	-3.83***		
	거주읍면동(동지역1)		-.42	-.05	-4.76***		
	학력(비문해=1)		-.06	-.01	-.66		
	종교(있음=1)		.09	.01	.97		
	주관적 경제만족		-.45	-.08	-8.63***		
	주관적 건강상태		-1.49	-.30	-28.90***		
	사회적 지지		.05	.20	19.32***		
우울	-.46	-.45	-40.12***				

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

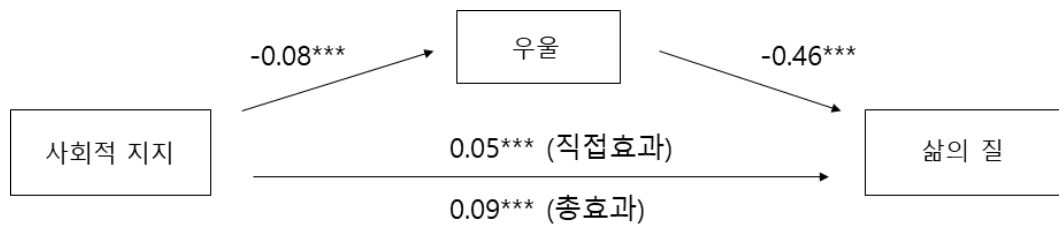
<표 18>의 3단계 모형의 설명력과 모형 적합도를 살펴보면, 수정결정계수(adj.  $R^2$ )가 .603으로 통제변수와 사회적 지지 및 우울이 종속변수인 삶의 질의 변량을 약 60.3% 설명하고 있으며, 모형유의도 F값이 713.722로 추정된 회귀식이  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 본 회귀모형 역시 적합한 것으로 확인되었다. 또한, 사회적 지지의 회귀계수(B)는 0.05, 표준화 계수( $\beta$ )는 0.20으로  $p < .001$  수준에서 유의미하여 사회적 지지는 삶의 질에 정적 영향을, 우울의 회귀계수(B)는 -0.46, 표준화 계수( $\beta$ )는 -0.45로  $p < .001$  수준에서 유의미하여 우울은 삶의 질에 부적 $\pi$ 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다. 즉, 사회적 지지와 우울과 삶의 질의 관계는 사회적 지지가 1점 높아질수록 삶의 질이 0.05점 증가하고 우울이 1점 증가할수록 삶의 질은 0.46점 낮아지는 것으로 확인되었다.

<표 18>의 3단계에서 변수들의 회귀계수, t통계량, p-value를 살펴보면, 성별( $B = -0.03$ ,  $t = -0.24$ ,  $p > .05$ ), 학력( $B = -0.06$ ,  $t = -0.66$ ,  $p > .05$ ), 종교( $B = 0.09$ ,  $t = 0.97$ ,  $p > .05$ )를 제외한 모든 변수들이 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉, 다른 변수가 통제되었을 때, 연령이 높을수록( $B = -0.03$ ,  $t = -4.85$ ,  $p < .001$ ), 제주시 거주 노인일수록( $B = -0.35$ ,  $t = -3.83$ ,  $p < .001$ ), 동지역 거주 노인일수록( $B = -0.42$ ,  $t = -4.76$ ,  $p < .001$ ), 경제생활에 불만족할수록( $B = -0.45$ ,  $t = -8.63$ ,  $p < .001$ ), 건강이 나쁘다고 인지한 노인일수록( $B = -1.49$ ,  $t = -28.90$ ,  $p < .001$ ) 삶의 질이 낮아지는 것을 알 수 있다. 삶의 질에 대한 변수들의 상대적 영향력을 살펴보면, 우울의 표준화회귀계수( $\beta$ )가 절대값 0.45로 가장 큰 영향을 미치고, 건강상태( $\beta = -0.30$ ), 사회적 지지( $\beta = 0.20$ ), 경제만족( $\beta = 0.08$ ), 연령( $\beta = 0.05$ )과 거주읍면동( $\beta = 0.05$ ), 거주시( $\beta = 0.04$ ) 순으로 영향을 미치는 것이 확인되었다.

<표 18>의 3단계에서 독립변수 사회적 지지의 회귀계수 B는 0.05로  $p < .001$ 수준에서 삶의 질과 정적관계를 가지고 있음을 확인할 수 있는데. 이는 모형 3단계의 사회적 지지의 회귀계수  $B = 0.05$ ( $\beta = 0.20$ ,  $p < .001$ )가 2단계에서의 회귀계수  $B = 0.09$ ( $\beta = 0.34$ ,  $p < .001$ )보다 그 값이 0.04 감소하였으나, 여전히 그 영향력이 사라지지 않은 것을 볼 수 있다. 이로써 우울이 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 판단할 수 있다.

한편, 매개효과의 회귀계수는 1단계의 독립변수인 사회적 지지의 회귀계수(B) -0.08과 3단계의 매개변수인 우울의 회귀계수(B) -0.46의 곱이 된다. 즉, 우울의

매개효과 회귀계수는 0.0368( $\approx 0.04$ )<sup>3)</sup>이다. 이는 본 연구의 연구모형 [그림 1] 에서 종속변수 삶의 질에 대한 독립변수 사회적 지지의 전체효과 0.09에서 직접효과 0.05를 뺀 값인 0.04와 같다. 이상의 결과를 종합하여, 사회적 지지, 우울 및 삶의 질의 매개모형을 표현하면 [그림 2] 와 같고 사회적 지지의 삶의 질에 대한 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과를 정리하면 <표 19>와 같다.



[그림 2] 독거노인 우울의 매개효과-사회적 지지

<표 19> 사회적 지지의 총효과와 직접효과 및 우울의 매개효과

총효과	간접효과(매개효과)	직접효과
0.09	0.04	0.05

마지막으로, 이러한 매개효과의 통계적 유의성을 확인하고자 Sobel test를 실시하였다<sup>4)</sup>. Sobel의 유의도 검증에 의해 얻어진 통계값(Z)은 23.07로, 유의수준  $p < .001$ 에서의 임계치인  $\pm 1.96$ 보다 절대값이 큰 것으로 나타났다. 즉, 독립변수인 사회적 지지가 매개변수인 우울을 통해 종속변수인 삶의 질에 영향을 미치는 간접경로가 통계적으로 유의미한 것으로 입증되었다. 이로써, ‘독거노인의 우울은 사회적 지지와 삶의 질 사이에서 매개효과를 보일 것이다.’라는 연구문제 4가지 지 되었다.

3) 값의 차이는 회귀계수 및 표준오차 값을 반올림하는 과정에서 발생한 차이

4) Sobel test는 Dudley and Benezillo(2004)가 배포하고 있는 매크로 프로그램을 이용하였으며, <http://www.ats.ucla.edu/stat/spss/faq/mediation.htm> 에서 다운 받음



더불어 사회적 지지의 하위 영역들을 각각 독립변수로 투입하여 위의 과정을 반복 측정했다. 먼저, 정서적 지지를 독립변수로 투입한 결과는 <표 20>과 같다. 1단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .316로 정서적 지지가 우울의 변량을 31.6% 설명하고, F값이 242.69로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 -0.32, 표준화 계수( $\beta$ )는 -0.29로 p<.001 수준에서 유의미하여 정서적 지지가 높을수록 우울이 낮아지는 부적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

2단계에서는 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)가 .449로 정서적 지지가 삶의 질의 변량을 44.9% 정도 설명하고, F값이 426.76으로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 0.35, 표준화 계수( $\beta$ )는 0.30으로 p<.001 수준에서 유의미하여 정서적 지지가 높을수록 삶의 질도 높아지는 정적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

3단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .595로 통제변수와 정서적 지지 및 우울이 종속변수인 삶의 질의 변량을 59.5% 정도 설명하고, F값이 690.93으로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 정서적 지지의 회귀계수(B)는 0.19, 우울은 -0.48로 p<.001 수준에서 유의미하였다. 즉, 정서적 지지와 우울, 그리고 삶의 질의 사이의 영향을 미치는 정도는 정서적 지지가 1점 높아질수록 삶의 질이 0.19 점 증가하고, 우울이 1점 증가할수록 삶의 질은 0.48점 낮아지는 것이 확인되었다.

<표 20> 정서적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

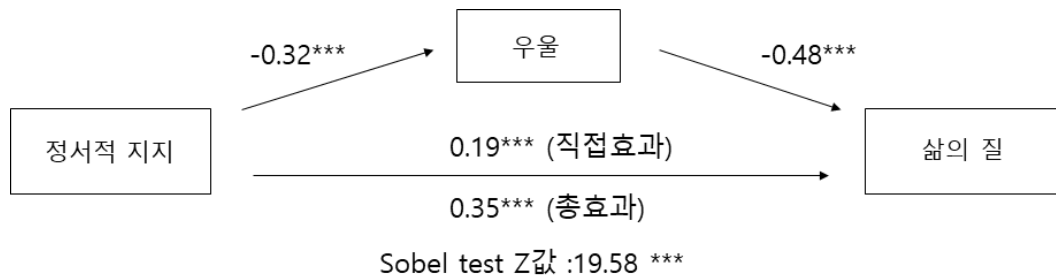
단계	회귀모형	B	S. E.	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	정서적 지지 -> 우울	-.32	.014	-.29	-23.05***	.316	242.69***
2단계	정서적 지지 -> 삶의 질	.35	.013	.30	26.94***	.449	426.76***
3단계	정서적 지지, 우울 -> 삶의 질	.19 -.48	.012 .012	.17 -.46	16.65*** -41.08***	.595	690.93***

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

<표 20-1> 정서적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

검증 단계	독립변수	종속변수	B	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	성별(남=1)	우울	.35	.03	2.25*	.316	242.69 ***
	연령		-.06	.08	6.05***		
	거주시(제주시=1)		-.26	-.03	-2.23*		
	거주읍면동(동지역=1)		.32	.04	2.84*		
	학력(비문해=1)		.34	.04	2.81*		
	종교(있음=1)		-.27	-.03	-2.37*		
	주관적 경제만족		.55	.11	8.34***		
	주관적 건강상태		-1.86	.39	30.89***		
	정서적 지지		-.32	-.29	-23.05***		
2단계	성별(남=1)	삶의 질	-.29	-.02	-1.97*	.449	426.76 ***
	연령		-.05	-.07	-6.20***		
	거주시(제주시=1)		-.30	-.03	-2.72**		
	거주읍면동(동지역=1)		-.59	-.06	-5.68***		
	학력(비문해=1)		-.23	-.03	-2.07*		
	종교(있음=1)		.23	.02	2.20*		
	주관적 경제만족		-.74	-.14	-12.31***		
	주관적 건강상태		-2.39	-.49	-43.12***		
	정서적 지지		.35	.30	26.94***		
3단계	성별(남=1)	삶의 질	-.12	-.01	-0.96	.595	690.93 ***
	연령		-.03	-.04	-3.58***		
	거주시(제주시=1)		-.42	-.04	-4.54***		
	거주읍면동(동지역=1)		-.44	-.05	-4.89***		
	학력(비문해=1)		-.07	-.01	-.73		
	종교(있음=1)		-.10	.01	1.12		
	주관적 경제만족		-.48	-.09	-9.31***		
	주관적 건강상태		-1.51	-.31	-28.93***		
	정서적 지지		.19	.17	16.65***		
우울	-.48	-.46	-41.08***				

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



[그림 3] 독거노인 우울의 매개효과-정서적 지지

<표 21> 정서적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과

총효과	간접효과(매개효과)	직접효과
0.35	0.16	0.19

둘째, 정보적 지지를 독립변수로 투입한 결과는 <표 22>와 같다. 1단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .310로 정보적 지지가 우울의 변량을 31%설명하고, F값이 235.90로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 -0.31, 표준화 계수(β)는 -0.28로 p<.001 수준에서 유의미하여 정보적 지지가 높을수록 우울이 낮아지는 부적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

2단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .440로 정보적 지지가 삶의 질의 변량을 44% 정도 설명하고, F값이 411.21로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 0.33, 표준화 계수(β)는 0.29로 p<.001 수준에서 유의미하여 정보적 지지가 높을수록 삶의 질도 높아지는 정적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

3단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .591로 통제변수와 정보적지지 및 우울이 종속변수인 삶의 질의 변량을 59.1% 정도 설명하고, F값이 680.88로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 정보적 지지의 회귀계수(B)는 0.18, 우울의 회귀계수(B)는 -0.48로 p<.001 수준에서 유의미하였다. 즉, 정보적 지지와 우울, 그리고 삶의 질의 사이의 영향을 미치는 정도는 정보적 지지가 1점 높아질수록 삶의 질이 0.18점 증가하고, 우울이 1점 증가할수록 삶의 질은 0.48점 낮아지는 것이 확인되었다.

<표 22> 정보적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

단계	회귀모형	B	S.E.	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	정보적 지지 -> 우울	-.31	.014	-.28	-22.05***	.310	235.90***
2단계	정보적 지지 -> 삶의 질	.33	.013	.29	25.28***	.440	411.21***
3단계	정보적 지지, 우울 -> 삶의 질	.18 -.48	.012 .012	.16 -.47	15.37*** -41.69***	.591	680.88***

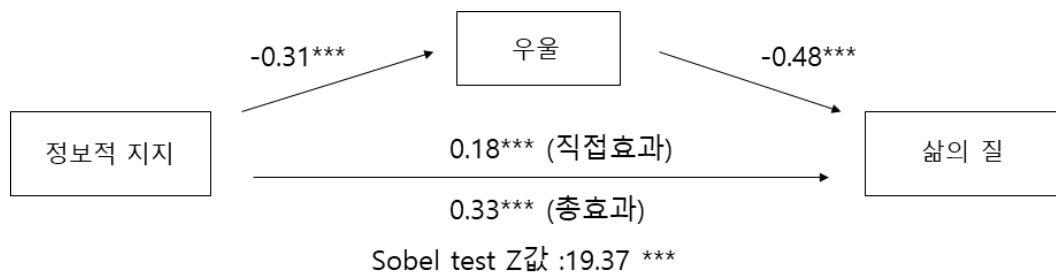
\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

<표 22-1> 정보적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

검증 단계	독립변수	종속변수	B	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	성별(남=1)	우울	.44	.04	2.77*	.310	235.90 ***
	연령		.06	.08	6.19***		
	거주시(제주사=1)		-.30	-.03	-2.55*		
	거주읍면동(동지역=1)		.36	.04	3.19*		
	학력(비문해=1)		.35	.04	2.82*		
	종교(있음=1)		-.27	-.03	-2.37*		
	주관적 경제만족		.54	.10	8.26***		
	주관적 건강상태		1.87	.39	31.00***		
	정보적 지지		-.31	-.28	-22.05***		
2단계	성별(남=1)	삶의 질	-.38	-.03	2.62*	.440	411.21 ***
	연령		-.05	-.08	6.33***		
	거주시(제주사=1)		-.26	-.03	-2.34*		
	거주읍면동(동지역=1)		-.63	-.07	6.05***		
	학력(비문해=1)		-.24	-.03	-2.09*		
	종교(있음=1)		.23	.03	2.21*		
	주관적 경제만족		-.74	-.14	12.17***		
	주관적 건강상태		-2.41	-.49	43.11***		
	정보적 지지		.33	.29	25.28***		
3단계	성별(남=1)	삶의 질	-.17	-.02	-1.40	.591	680.88 ***
	연령		-.03	-.04	-3.62***		
	거주시(제주사=1)		-.41	-.04	-4.33***		

거주읍면동(동지역=1)	-0.46	-0.05	-5.11***
학력(비문해=1)	-0.07	-0.01	-0.73
종교(있음=1)	.10	.01	1.12
주관적 경제만족	-0.48	-0.09	-9.18***
주관적 건강상태	-1.51	-0.31	-28.78***
정보적 지지	.18	.16	15.37***
우울	-0.48	-0.47	-41.69***

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



[그림 4] 독거노인 우울의 매개효과-정보적 지지

<표 23> 정보적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과

총효과	간접효과(매개효과)	직접효과
0.33	0.15	0.18

셋째, 물질적 지지를 독립변수로 투입한 결과는 <표 24>와 같다. 1단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .286로 물질적 지지가 우울의 변량을 28.6%설명하고, F값이 209.70으로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 -0.24, 표준화 계수(β)는 -0.23으로 p<.001 수준에서 유의미하여 물질적 지지가 높을수록 우울이 낮아지는 부적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

2단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .425로 물질적 지지가 삶의 질의 변량을 42.5% 정도 설명하고, F값이 386.24로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 0.29, 표준화 계수(β)는 0.27로 p<.001 수준에서 유의미하여

물질적 지지가 높을수록 삶의 질도 높아지는 정적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

3단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .591로 통제변수와 물질적 지지 및 우울이 종속변수인 삶의 질의 변량을 59.1% 정도 설명하고, F값이 680.38로 추정된 회귀식이 p<0.001 수준에서 유의미하며, 물질적 지지 회귀계수(B)는 0.17, 우울의 회귀계수(B)는 -0.50으로 p<.001 수준에서 유의미하였다. 즉, 물질적 지지와 우울, 그리고 삶의 질의 사이의 영향을 미치는 정도는 물질적 지지가 1점 높아질수록 삶의 질이 0.17점 증가하고, 우울이 1점 증가할수록 삶의 질은 0.5점 낮아지는 것이 확인되었다.

<표 24> 물질적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

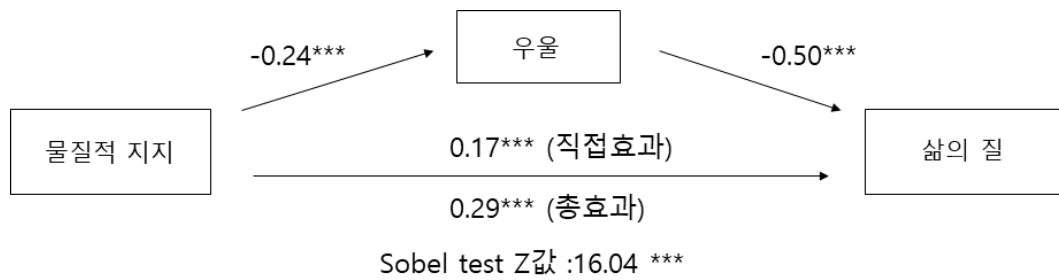
단계	회귀모형	B	S.E.	β	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	물질적 지지 -> 우울	-.24	.014	-.23	-17.47***	.286	209.70***
2단계	물질적 지지 -> 삶의 질	.29	.013	.27	22.47***	.425	386.24***
3단계	물질적 지지, 우울 -> 삶의 질	.17 -.50	.011 .011	.16 -.48	15.01*** -43.72***	.591	680.38***

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

<표 24-1> 물질적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

검증 단계	독립변수	종속변수	B	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	성별(남=1)	우울	.47	.04	2.91*	.286	209.70 ***
	연령		.08	.12	8.57***		
	거주시(제주시=1)		-.31	-.03	-2.54*		
	거주읍면동(동지역=1)		.34	.04	2.96*		
	학력(비문해=1)		.46	.05	3.68***		
	종교(있음=1)		-.30	-.03	-2.61*		
	주관적 경제만족		.57	.11	8.46***		
	주관적 건강상태		1.90	.40	30.80***		
	물질적 지지		-.24	-.23	-17.47***		
2단계	성별(남=1)	삶의 질	-.36	-.03	-2.40*	.425	386.24 ***
	연령		-.08	-.12	-9.34***		
	거주시(제주시=1)		-.26	-.03	-2.33*		
	거주읍면동(동지역=1)		-.60	-.06	-5.62***		
	학력(비문해=1)		-.35	-.04	-3.06*		
	종교(있음=1)		.26	.03	2.49*		
	주관적 경제만족		-.74	-.14	-12.00***		
	주관적 건강상태		-2.41	-.49	-42.50***		
	물질적 지지		.29	.27	22.47***		
3단계	성별(남=1)	삶의 질	-.13	-.01	-1.00	.591	680.38 ***
	연령		-.04	-.06	-5.57***		
	거주시(제주시=1)		-.41	-.04	-4.42***		
	거주읍면동(동지역=1)		-.42	-.05	-4.75***		
	학력(비문해=1)		-.12	-.01	-1.27		
	종교(있음=1)		.11	.01	1.26		
	주관적 경제만족		-.46	-.09	-8.80***		
	주관적 건강상태		-1.47	-.30	-28.04***		
	물질적 지지		.17	.16	15.01***		
우울	-.50	-.48	-43.72***				

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



[그림 5] 독거노인 우울의 매개효과-물질적 지지

<표 25> 물질적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과

총효과	간접효과(매개효과)	직접효과
0.29	0.12	0.17

넷째, 애정적 지지를 독립변수로 투입한 결과는 <표 26>과 같다. 1단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .291로 애정적 지지가 우울의 변량을 29.1% 설명하고, F값이 215.53으로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 -0.34, 표준화 계수(β)는 -0.24으로 p<.001 수준에서 유의미하여 애정적 지지가 높을수록 우울이 낮아지는 부적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

2단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .430으로 물질적 지지가 삶의 질의 변량을 43% 정도 설명하고, F값이 394.22로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 0.40, 표준화 계수(β)는 0.27로 p<.001 수준에서 유의미하여 애정적 지지가 높을수록 삶의 질도 높아지는 정적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

3단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .592로 통제변수와 애정적 지지 및 우울이 종속변수인 삶의 질의 변량을 59.2% 정도 설명하고, F값이 682.52로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 애정적 지지의 회귀계수(B)는 0.23, 우울의 회귀계수(B)는 -0.49로 p<.001 수준에서 유의미하였다. 즉, 애정적 지지와 우울, 그



리고 삶의 질의 사이의 영향을 미치는 정도는 애정적 지지가 1점 높아질수록 삶의 질이 0.23점 증가하고, 우울이 1점 증가할수록 삶의 질은 0.49점 낮아지는 것이 확인되었다.

<표 26> 애정적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

단계	회귀모형	B	S.E.	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	애정적 지지 -> 우울	-.34	.018	-.24	-18.72***	.291	215.53***
2단계	애정적 지지 -> 삶의 질	.40	.017	.27	23.61***	.430	394.22***
3단계	애정적 지지, 우울 -> 삶의 질	.23 -.49	.015 .011	.16 -.48	15.53*** -43.19***	.592	682.52***

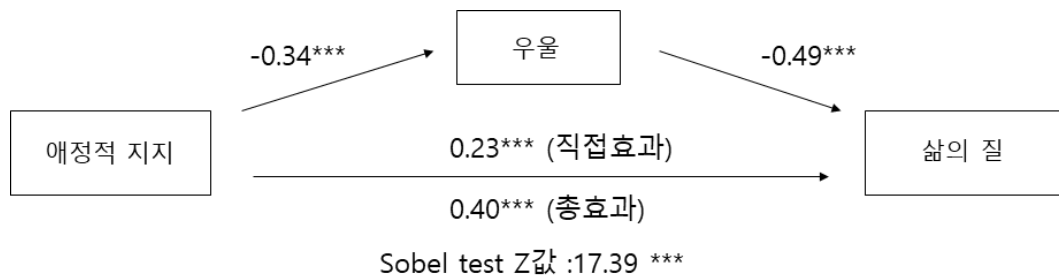
\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

<표 26-1> 애정적 지지와 삶의 질 사이 우울의 매개효과

검증 단계	독립변수	종속변수	B	$\beta$	t	adj. R2	F
1단계	성별(남=1)	우울	.48	.04	2.98*	.291	215.53***
	연령		.06	.09	6.93***		
	거주시(제주시=1)		-.38	-.04	-3.16*		
	거주읍면동(동지역=1)		.22	.03	1.94		
	학력(비문해=1)		.41	.05	3.25*		
	종교(있음=1)		-.26	-.03	-2.29*		
	주관적 경제만족		.55	.11	8.21***		
	주관적 건강상태		1.91	.40	31.10***		
	애정적 지지		-.34	-.24	-18.72***		
2단계	성별(남=1)	삶의 질	-.38	-.03	-2.58*	.430	394.22***
	연령		-.06	-.09	-7.19***		
	거주시(제주시=1)		-.17	-.02	-1.56		
	거주읍면동(동지역=1)		-.46	-.05	-4.37***		
	학력(비문해=1)		-.29	-.03	-2.48*		
	종교(있음=1)		.22	.02	2.13*		
	주관적 경제만족		-.72	-.14	-11.74***		
	주관적 건강상태		-2.42	-.49	-43.02***		
	애정적 지지		.40	.27	23.61***		

3단계	성별(남=1)	삶의 질	-0.15	-0.01	-1.18	.592	682.52 ***
	연령		-0.03	-0.04	-4.11***		
	거주시(제주사=1)		-0.36	-0.04	-3.87***		
	거주읍면동(동지역=1)		-0.35	-0.04	-3.92***		
	학력(비문해=1)		-0.09	-0.01	-.89		
	종교(있음=1)		.09	.01	1.05		
	주관적 경제만족		-.45	-.09	-8.66***		
	주관적 건강상태		-1.49	-.30	-28.43***		
	애정적 지지		.23	.16	15.53***		
우울	-.49	-.48	-43.19***				

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



[그림 6] 독거노인 우울의 매개효과-애정적 지지

<표27> 애정적 지지의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과

총효과	간접효과(매개효과)	직접효과
0.40	0.17	0.23

다섯째, 긍정적 사회상호작용을 독립변수로 투입한 결과는 <표 28>과 같다. 1 단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .316으로 긍정적 사회상호작용이 우울의 변량을 31.6% 설명하고, F값이 240.71로 추정된 회귀식이 p<.001 수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 -0.32, 표준화 계수(β)는 -0.29로 p<.001 수준에서 유의미하여 긍정적 사회상호작용이 높을수록 우울이 낮아지는 부적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다. 2단계에서 수정결정계수(adj. R<sup>2</sup>)는 .459로 긍정적 사회상

호작용이 삶의 질의 변량을 45.9% 정도 설명하고, F값이 443.90으로 추정된 회귀식이  $p < .001$  수준에서 유의미하며, 회귀계수(B)는 0.36, 표준화 계수( $\beta$ )는 0.33으로  $p < .001$  수준에서 유의미하여 긍정적 사회상호작용이 높을수록 삶의 질도 높아지는 정적 영향을 미치는 효과가 있음이 확인되었다.

3단계에서 수정결정계수(adj.  $R^2$ )는 .602로 통제변수와 긍정적 사회상호작용 및 우울이 종속변수인 삶의 질의 변량을 60.2% 정도 설명하고, F값이 711.48로 추정된 회귀식이  $p < .001$  수준에서 유의미하며, 긍정적 사회상호작용 회귀계수(B)는 0.22, 우울의 회귀계수(B)는 -0.47로  $p < .001$  수준에서 유의미하였다. 즉, 긍정적 사회상호작용과 우울, 그리고 삶의 질의 사이의 영향을 미치는 정도는 긍정적 사회상호작용이 1점 높아질수록 삶의 질이 0.22점 증가하고, 우울이 1점 증가할수록 삶의 질은 0.47점 낮아지는 것이 확인되었다.

<표 28> 긍정적 사회상호작용과 삶의 질 사이 우울의 매개효과

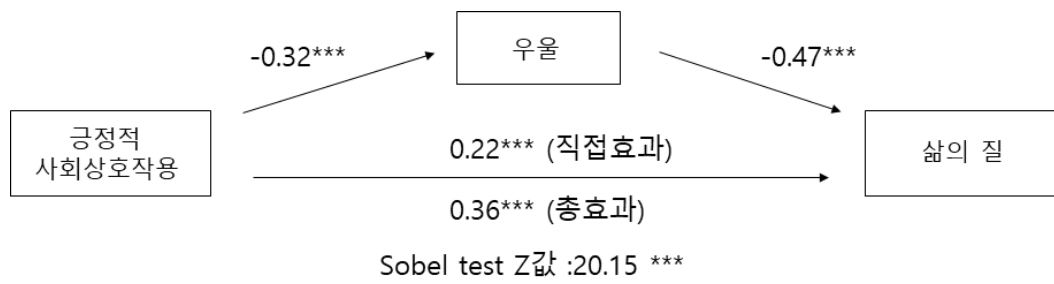
단계	회귀모형	B	S.E.	$\beta$	t	adj. $R^2$	F
1단계	긍정적사회상호 작용 -> 우울	-.32	.014	-.29	-22.83***	.316	240.71***
2단계	긍정적사회상호 작용 -> 삶의 질	.36	.013	.33	28.94***	.459	443.90***
3단계	긍정적사회상호 작용, 우울 -> 삶의 질	.22 -.47	.011 .011	.19 -.46	18.99*** -41.03***	.602	711.48***

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

<표 28-1> 긍정적 사회상호작용과 삶의 질 사이 우울의 매개효과

검증 단계	독립변수	종속변수	B	$\beta$	t	adj. R <sup>2</sup>	F
1단계	성별(남=1)	우울	.39	.03	2.46*	.316	240.71 ***
	연령		.06	.09	6.47***		
	거주시(제주사=1)		-.42	-.04	-3.52***		
	거주읍면동(동지역=1)		.33	.04	2.94*		
	학력(비문해=1)		.37	.04	2.98*		
	종교(있음=1)		-.22	-.02	-1.95		
	주관적 경제만족		.54	.10	8.25***		
	주관적 건강상태		1.84	.38	30.42***		
	긍정적 사회상호작용		-.32	-.29	-22.83***		
2단계	성별(남=1)	삶의 질	-.28	-.02	-1.99*	.459	443.90 ***
	연령		-.06	-.08	-6.66***		
	거주시(제주사=1)		-.13	-.01	-1.20		
	거주읍면동(동지역=1)		-.59	-.06	-5.74***		
	학력(비문해=1)		-.24	-.03	-2.16*		
	종교(있음=1)		.18	.02	1.72		
	주관적 경제만족		-.71	-.13	-11.96***		
	주관적 건강상태		-2.35	-.48	-42.64***		
	긍정적 사회상호작용		.36	.33	28.94***		
3단계	성별(남=1)	삶의 질	-.11	-.01	-.85	.602	711.48 ***
	연령		-.03	-.04	-3.86***		
	거주시(제주사=1)		-.33	-.03	-3.53***		
	거주읍면동(동지역=1)		-.43	-.05	-4.90***		
	학력(비문해=1)		-.07	-.01	-.73		
	종교(있음=1)		.07	.01	.82		
	주관적 경제만족		-.46	-.09	-8.96***		
	주관적 건강상태		-1.49	-.30	-28.75***		
			긍정적 사회상호작용		.22		
	우울		-.47	-.46	-41.03***		

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



[그림 7] 독거노인 우울의 매개효과-긍정적 사회상호작용

<표 29> 긍정적 사회상호작용의 총효과, 직접효과 및 우울의 매개효과

총효과	간접효과(매개효과)	직접효과
0.36	0.14	0.22

## V. 결론과 제언

### 1. 연구요약 및 결론

인구 고령화는 피할 수 없는 현실이며 미래이다. 기대수명의 증가로 인한 고령화의 특징은 독거노인의 증가라는 결과를 초래한다. 한국인의 기대수명은 평균 82.7세이고, 노인 5명 중 1명은 독거노인이며, 노인의 자녀동거 희망율도 15.2%(2008년 32.5%)로 감소하고 있다(보건복지부, 2017). 일반적으로 퇴직연령을 60세로 보았을 때 퇴직 후 평균 20여년을 노인으로 살아가야 하며, 자녀동거 혹은 노인부부 세대를 거쳐 결국은 그 기간이 길든, 짧은 홀로 지내는 독거기간을 거치게 될 것이다.

제주특별자치도의 전체인구는 670,989명이며, 65세 이상 노인은 100,397명으로, 제주 전체 인구의 15%에 달하며, 독거노인은 21,612명으로 65세 이상 노인의 21.53%이다(통계청, 2019). 그러나 이는 주민등록상 통계치이며, 호남통계청(2020)의 발표에 따르면 제주특별자치도의 65세 이상 1인 가구 비율은 제주 전체 가구의 31.8%에 달하는 것으로 조사되었다. 고령화와 함께 독거가구에 대한 관심이 필요한 때이다. 특히 인터넷을 통한 비대면 소통이 주요 소통 수단이 되어가고 있는 현실을 반영하면 인터넷 환경의 혜택을 받지 못했던 독거노인의 삶의 질 향상을 위한 다양한 측면에서의 접근이 필요한 때라고 본다.

본 연구는 제주지역 독거노인의 삶의 질에 대한 연구이다. 세대 간 독립적 성향을 보이면서도 지역사회공동체가 여전히 그 기능을 하고 있는 제주지역의 특성상 독거노인의 사회적 지지 수준과 그 수준이 우울의 매개효과를 거쳐 삶의 질에 미치는 영향이 어떠한지를 살펴보았다. 이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 독거노인의 인구사회학적 특성에 따라 사회적 지지, 우울, 삶의 질에 차이가 있을 것이다.

연구문제 2. 독거노인의 사회적 지지는 우울에 영향을 미칠 것이다.

연구문제 3. 독거노인의 사회적 지지는 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.

연구문제 4. 독거노인의 우울은 사회적 지지와 삶의 질 사이에서 매개효과를 보일 것이다.

위의 연구문제 검증을 위해 「2019 제주특별자치도 독거노인 정신건강 실태조사」의 자료를 이용하여 독거노인 4,742명에 대한 2차 분석을 진행하였다. 분석은 빈도분석, 평균, 표준편차 등의 기술통계로부터 독거노인 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수의 집단 간 차이 검증을 위해 t-test, ANOVA와, Pearson 상관관계분석, 그리고 연구문제의 변수 간 영향과 매개효과 검증을 위해 Baron and Kenny(1986)가 제시한 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구문제에 대한 검증 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 주요 변수들에 대한 기술통계 분석 결과를 요약하면, 독거노인의 인구사회학적 특성 중 성별은 남성이 18.2%(864명), 여성은 81.8%(3,878명)로 여성이 남성보다 4배 정도 많고, 연령 평균은 80.25세이며, 80세-84세의 연령대가 27.5%(1,304명)으로 가장 많다. 결혼 상태는 사별이 79.1%(3,753명)로 가장 많아 사별이 독거로의 유입 경로 중 일반적인 경로인 것으로 보인다.

독거노인은 서귀포시 31.5%(1,492명)와 읍면지역 42.1%(1,996명)보다 제주시 68.5%(3,250명)와 동지역 57.9%(2,746명)에 많이 거주하고 있으며, 무학력자가 54.3%(2,576명)으로 확인되었다. 종교를 가지고 있는 독거노인이 58.3%(2,762명)로 절반 이상이었고, 무주택자가 57.0%(2,705명), 기초생활수급권자가 28.6%(1,354명), 주관적 경제만족과 건강상태에 대해서는 각각 91.3%(4,327명), 80.1%(3,775명)로 불만족스럽다고 인지하고 있었다. 또한 우울집단 선별을 위한 최적 절단점인 8점 이상자는 40.5%(1,919명)로 조사되었다.

독거노인의 사회적 지지의 평균은 2.57점, 우울은 평균 .43점, 삶의 질의 평균은 2.09점으로 확인 되었다. 이는 우울을 제외한 주요 변수의 평균이 각 영역 평균과 비슷한 수준으로 독거노인이 스스로 인지하는 사회적 지지와 삶의 질의 수준이 높지는 않으나 부정적이지는 않음을 알 수 있다. 사회적 지지 하위영역의 평균은 정서적 지지 2.64점, 정보적 지지 2.64점, 물질적 지지 2.76점, 애정적 지지 2.39점, 긍정적 사회상호작용 2.37점으로 애정적 지지와 긍정적 사회상호작용의 평균이 낮은 것으로 확인되었다.

둘째, 독거노인의 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 독거노인의 사회적 지지는 성별, 연령대, 결혼상태, 거주지(거주시, 거주읍면동), 학력, 종교, 거주형태, 기초생활수급여부, 주관적 경제만족 및 건강상태 등의 변수에서 유의미한 차이가 있었다. 즉, 여성 독거노인이, 85세 이상 연령대가, 사별한 독거노인이, 서귀포시와 읍면 거주 독거노인이, 무학력 독거노인이, 종교를 가지고 있는 독거노인이, 자가에서 사는 독거노인이, 기초생활수급자가 아닌 독거노인이, 자신의 경제생활에 만족한다고 인지하는 독거노인이, 건강하다고 인지하는 독거노인이 비교집단에 비해 사회적 지지를 상대적으로 높게 인식하고 있었다.

인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지의 하위 5개 영역에 대한 차이를 살펴보면 아도 사회적 지지에서 차이를 보인 특성과 비슷하였다. 즉, 정서적·정보적 지지가 거주읍면동, 학력 변수에서 유의미한 차이를 보이지 않았으며, 긍정적 사회상호작용은 학력 변수에서 유의미한 차이를 보이지 않은 것을 제외하고는 사회적 지지의 차이와 동일한 결과를 보였다.

독거노인의 우울은 성별, 거주지(거주시, 거주읍면동) 변수와의 차이는 유의미하지 않았으나, 85세 이상 연령대가, 이혼한 독거노인과 유배우 독거노인이, 무학력 독거노인이, 종교가 없는 독거노인이, 무주택 독거노인이, 기초생활 수급자인 독거노인이, 자신의 경제생활과 건강상태에 대해 불만족한다고 인지하는 독거노인이 비교집단에 비해 우울이 상대적으로 높게 나타났다.

독거노인의 삶의 질은 모든 인구사회학적 특성에 따른 변수의 집단에서 차이를 보였다. 즉, 여성 독거노인이, 75세-79세 연령대의 독거노인이, 사별한 독거노인이, 서귀포시와 읍면지역 거주 독거노인이, 유학력 독거노인이, 종교가 있는 독거노인이, 자가 거주 독거노인이, 기초생활 수급을 받지 않는 독거노인이, 자신의 경제생활과 건강에 대해 만족하는 독거노인이 비교집단에 비해 삶의 질이 상대적으로 높게 나타났다.

셋째, 주요 변수 간 상관관계를 살펴보면, 독립변수 사회적 지지는 매개변수 우울과 부적 상관관계, 종속변수 삶의 질과는 정적 상관관계를 보였으며, 매개변수 우울과 종속변수 삶의 질과는 부적 상관관계를 보였다. 통제변수의 모든 변인들은 독립변수 사회적 지지 및 종속변수 삶의 질, 매개변수 우울과 유의미한 정적·



부적 상관관계를 가지고 있었으나 우울은 성별과 거주지역(거주시, 거주읍면동)과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

넷째, 회귀분석을 통해 확인한 결과, 독거노인의 사회적 지지는 우울에 부적 영향을 미치는 것( $\beta=-0.31$ ,  $p<.001$ )으로 확인되어 ‘연구문제 2. 독거노인의 사회적 지지가 우울에 영향을 미칠 것이다’라는 가정은 지지 되었다. 또한 독거노인의 사회적 지지는 삶의 질에 정적 영향을 미치는 것( $\beta=0.34$ ,  $p<.001$ )으로 확인되어 ‘연구문제 3. 독거노인의 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미칠 것이다’라는 가정도 지지 되었다.

독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 사이에서 우울의 매개효과는 <표 18>의 3 단계를 통해 확인되었다. 즉, 사회적 지지는  $p<.001$  수준에서 총효과 0.09, 직접효과 0.05로, 매개변수가 투입되었을 때 사회적 지지의 효과가 완전히 사라진 것이 아니라 0.04 감소한 것으로 확인되어 우울의 부분 매개효과가 있음이 확인 되었다. 다시 말해, 우울은 사회적 지지와 삶의 질 관계를 매개하지만 사회적 지지 그 자체로도 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이로써 ‘연구문제 4. 독거노인의 우울은 사회적 지지와 삶의 질 사이에서 매개효과를 보일 것이다’라는 가정도 지지 되었다.

## 2. 논의

본 연구 결과를 바탕으로 몇 가지 논의를 제시하고자 한다. 첫째, 독거노인에게 있어 사회적 지지가 삶의 질에 정적 영향을 미친다는 사실이 확인되었다. 이는 사회적 지지와 삶의 질에 대해서 보고한 다수의 선행연구(김광석, 2008; 최영, 2008; 김우신, 2013; 장연식, 2017; 최선하, 2017)들의 결과와 일치하는 것으로, 사회적 지지에 따라 삶의 질에 차이가 있으며, 사회적 지지가 높을수록 삶의 질도 높아지는 것으로 나타났다. 따라서, 본 연구에서 독거노인의 사회적 지지는 삶의 질을 높이는 주요한 요인 중 하나임을 확인할 수 있었다.

또한, 연구에서 주목할 것은 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지의 차이이다. 즉, 사회적 지지와 그 하위영역에서 남성 독거노인이 여성 독거노인보다 지

지 수준이 상대적으로 낮다는 것과 제주시와 동지역 거주 독거노인이 비교집단보다 지지 수준이 상대적으로 낮은 것으로 확인되었다. 성별의 차이와 관련하여 본 연구는 이현주(2019)의 연구와는 완전한 대치를 보였는데 이는 연구대상이 일반노인과 독거노인의 차이로, 상이한 결과를 가져온 것으로 사료된다. 그러나 최선하(2017)와 방만금(2016)의 연구는 본 연구와 동일한 독거노인 집단임에도 불구하고 성별과 사회적 지지에서 유의미한 차이를 보이지 않아 이들 연구와도 불일치하였다.

더불어 독거노인 거주 지역에 따른 사회적 지지의 차이와 사회적 지지 하위 5개 영역의 차이에도 관심이 필요하다. 제주시와 동지역 거주 독거노인이 서귀포시와 읍면지역 거주 독거노인보다 사회적 지지 수준이 상대적으로 낮게 확인되었고, 사회적 지지 5개 하위영역에서도 비슷한 결과를 보였다. 이러한 결과는 농촌거주 독거노인이 도시거주 독거노인보다 사회적 지지가 상대적으로 높다고 보고한 오승환(2007)과 정재훈(2017)의 연구와 서울시보다 지방에 거주하는 독거노인일수록 정보적·물질적 지지가 높다고 보고한 박하은 외(2020)의 연구와는 일치하였으나, 동지역 독거노인이 읍면지역 독거노인보다 정서적 지지가 높다고 보고한 최선하(2017)의 연구와는 불일치하였다.

이러한 차이가 지역적 특성만으로 설명될 수 있는지, 후속연구가 필요해 보인다. 선행연구들, 특히 성별과 관련된 연구(방만금, 2016; 최선하, 2017)는 본 연구에서와 같이 사회적 지지의 기능적 측면만을 고려하여 측정하였으므로 측정 도구의 차이는 설명력이 떨어지고 결국은 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 차이를 살펴보는 것이 합당할 것으로 사료된다.

둘째, 독거노인의 우울은 삶의 질에 부적인 영향을 미친다는 사실을 확인하였다. 이는 독거노인의 우울과 삶의 질에 대해 보고한 다수의 선행연구(김영란, 2002; 최영, 2008; 엄아람, 2012; 장덕희·이경은, 2013; 황소연, 2014)의 결과와도 일치하는 것으로 우울이 높을수록 삶의 질은 낮아지는 것으로 나타났다.

본 연구에서 우울은 성별과 거주지와는 유의미한 차이를 보이지 않았는데, 이는 성별이 우울과 관련이 없는 것으로 보고한 백경란(2006), 최영(2008), 김혜령(2014), 방만금(2016) 등의 연구와는 일치하나 남성 독거노인이 여성 독거노인보다 우울이 높다고 보고한 황소연(2014), 장덕희와 이경은(2013), 배숙경 외(2012)

의 연구나, 여성 독거노인이 남성 독거노인 보다 우울이 높다고 보고한 이윤지(2013), 장연식(2017)의 연구와는 차이가 있었다. 또한 농촌 독거노인이 도시 독거노인보다 우울이 낮다고 보고한 서인균과 이연실(2016), 김은경(2018)의 연구와도 차이가 있다.

독거노인의 성별 및 거주지역과 우울의 관계를 명확히 파악하는 데는 한계가 있는 것으로 보인다. 본 연구 대상자가 사회적 지지의 수준과 경제생활 및 건강상태에 대한 주관적 만족도가 비슷한 수준에 있는 대상자 집단(노인돌봄기본서비스 대상자<sup>5)</sup>)이라는 것과, 읍면지역을 중심으로 여전히 기능을 하고 있는 지역 사회공동체 문화, 그리고 세대 간 독립적 생활 특성으로 80세가 넘어도 건강이 허락하는 한 경제활동에 활발하게 참여하는 제주 여성 독거노인의 특성 등이 위의 선행연구들과의 차이를 만든 것은 아닌지 질적연구 등을 통한 후속연구가 필요해 보인다.

셋째, 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 사이에서의 우울의 매개효과는 부분매개효과가 있는 것으로 나타났는데, 이는 우울의 영향이 있어도 사회적 지지의 직접 효과는 사라지지 않음을 의미한다. 더불어, 사회적 지지의 하위 5개 영역의 직접 효과도 사라지지 않았음이 확인되었다. 이러한 결과는 여성 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질 간 우울의 완전매개효과를 검증한 남기민과 정은경(2011)의 연구와는 불일치한다. 이러한 불일치가 연구 대상자가 속한 지역적 특성, 독거로의 유입경로의 차이, 기초생활수급권자의 비율의 차이 등 인구사회학적 특성에 따른 결과인지 추후 검증이 필요하다 하겠다.

---

5) 노인돌봄기본서비스 대상자: 주민등록부상 등재여부와 상관없이 실제 홀로 살고 있으며, 기초연금수령 및 기초생활수급권자로서 재가복지서비스를 받고 있지 않은 65세 이상 노인으로 현황조사를 통해 소득·건강·주거·사회적 접촉 수준을 평가하여 보호가 필요하다고 인정된 자(보건복지부, 노인보건복지사업안내, 2019).

### 3. 제언 및 한계

앞서 논의한 연구의 결과를 바탕으로 독거노인의 삶의 질 향상을 위해 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 독거노인의 사회적 지지, 우울, 삶의 질에 대한 집단 간 차이에서 확인한 바, 여성이, 유배우자(사별, 이혼, 별거)가, 서귀포시와 읍면지역이, 종교 있는 독거노인이, 경제생활에 만족하고 건강하다고 인지하는 독거노인이 비교집단보다 사회적 지지와 삶의 질이 높았다. 다시 말해, 남성 독거노인, 미혼 독거노인, 제주시와 동지역 거주 독거노인과 종교가 없는 독거노인에 대한 사회적 지지 강화와 삶의 질 향상을 위한 실천방안이 필요하다 하겠다.

석재은과 장은진(2016)은 남성 독거노인의 경우, 경제활동 중심으로 지지망을 형성해옴으로써, 은퇴로 인한 공식적 지지망의 축소 폭이 크고, 근로연령시기에 여성 독거노인보다 가족, 친인척, 친구 등 비공식적 관계 형성에 대한 투자가 상대적으로 미흡하다고 보고 했다. 석희정(2014)은 여성에 비해 남성 독거노인의 경우 경제력의 추락과 가족공동체의 균열로 남성적 정체성을 더 이상 유지할 수 없게 되자 가족과 연락을 끊고 단절된 삶을 살아가며, 타인에게 도움을 청하는 일에 익숙하지 않고 사회적 관계형성의 기회도 거의 갖지 못하기 때문에 그로 인한 여파가 극단적이고 파괴적일 수 있다고 보고했다.

그러므로 남성 독거노인에게 특화된 개입방법과 사회적 지지체계 구축을 위한 관심이 필요하다. 하석철과 유비(2019)는 지역 내 노인 및 종합사회복지관 이용이 남성 독거노인의 고독사 예방 및 축소된 지지망을 넓혀 줄 수 있고, 삶의 질 또한 비이용 독거노인보다 높다고 보고했다. 특히 노인복지관은 노인여가복지시설로 분류되어 지역 내 노인복지의 중심역할을 담당하고 있으며, 여가뿐 만 아니라 저렴한 점심식사와 함께 노인의 경제적 어려움, 외로움과 소외감 해소 및 심리적 안정감을 줄 수 있는 다양한 서비스 및 정보를 제공함으로써 지역사회 독거노인의 삶의 질에 긍정적 영향을 미치는 역할을 하고 있다.

제주는 여가복지시설인 노인복지관이 2개소, 경로당이 456개소이다(제주특별자치도, 2019). 노인복지관은 전국 평균 60세 이상 노인 36,342명 당 1개 기관이 운영되고 있는 반면, 제주는 69,276명 당 1개 기관(울산 18,294명 당 1개 기관)으로

평균에 미치지 못하고 있는 실정이다(한국노인종합복지관협회, 2018). 노인복지관의 역할을 통해 남성 독거노인뿐 아니라 취약 독거노인의 사회적 지지의 강화와 삶의 질 향상을 위해 특화된 서비스를 기획해 보는 것도 대안이 될 수 있다고 본다.

무엇보다 본 연구에서 검증한 사회적 지지는 개인이 인지한 기능적 측면의 질적인 지지로 아무리 많은 지지를 제공해도 남성 독거노인 스스로 인지하지 못할 경우, 사회적 지지로써 여전히 실효성이 없으므로 남성 독거노인의 특성과 욕구에 기초한 지지 체계의 구축이 중요하다 하겠다. 특히 남성 독거노인이 애정적 지지와 긍정적 사회상호작용에서 평균이 가장 낮은 점을 고려하여 애정과 호감을 가지고 마음을 나누며 여가를 함께 즐길 수 있도록 “독거노인 친구만들기”와 같은 사업을 확대·운영함으로써 애정적 지지와 긍정적 사회 상호작용을 주고 받을 지지원들과 관계망을 형성할 수 있도록 지원이 필요하다.

또한 남성 독거노인이 가진 생애 경험과 경력, 재능으로 나눔을 실천할 수 있도록 기회를 부여하고 읍면동 주민자치센터 혹은 경로당의 프로그램을 적극 활용하여 남성 독거노인의 욕구에 기초한 프로그램을 편성·운영할 필요성이 있다. 독거노인은 이동거리가 멀거나 교통편의성이 제공되지 않으면 외부활동이 어려우므로 접근성이 좋은 주민자치센터와 경로당의 이점을 살려 이를 중심으로 사회적 안전망을 구축하는 것도 남성독거노인의 사회적 지지를 높이는 방안이라 사료된다.

제주는 전체인구의 72.9%가 제주시 지역에 거주하고, 65세 이상 인구 중 66.4%가 제주시에 거주하고 있다(제주특별자치도, 2019). 상대적으로 제주의 읍면지역은 보건복지 인프라가 부족하며 의료기관에 대한 접근성과 이동편의성이 제주시에 비해 현저히 낮다. 그럼에도 불구하고 서귀포시와 읍면 거주 독거노인이 비교집단에 비해 지지 수준이 높다고 인지하는 것은 도시 거주 자녀들이 홀로 남겨진 부모에 대한 직·간접 접촉 등의 지지가 높을 수 있다는 점과, 제주 지역적 특성인 지역공동체의 역할이 작용하는 것일 수도 있다고 보여 진다.

정재훈(2017)은 시 거주 독거노인은 자녀와 근거리에 거주하면서 바쁜 자녀를 대신해 가사 일을 돕거나 손자녀를 돌보는 등의 역할을 대행함에서 오는 스트레스가 자녀로부터 얻게 되는 지지보다 더 크기 때문에 농촌거주 독거노인보다 상

대적으로 사회적 지지를 낮게 인지할 수 있다고 보고했다. 그러나 이러한 사실만으로 제주시와 동지역 거주 독거노인이 사회적 지지를 비교집단보다 상대적으로 낮게 인지한다고 단정지을 수 없다. 그러므로 제주시와 동지역 거주 독거노인을 둘러싼 환경적, 사회적, 경제적, 건강적, 개인적 측면의 요인들을 질적 연구를 통해 살펴볼 필요가 있다.

또한, 독거노인의 건전한 종교생활은 사회적 관계를 활성화시키고 삶의 스트레스를 감소시키며, 자신의 삶을 긍정적이고 통합적으로 바라볼 수 있도록 돕는 역할을 함으로써 노인의 삶의 질에 긍정적 요인으로 작용한다(문태언·변상해, 2012). 그러므로 노인복지 프로그램에 종교활동을 도입하여 참여를 권장할 필요가 있다.

둘째, 사회적 지지와 삶의 질 사이에서의 우울의 매개효과를 검증한 결과를 통해, 모든 변수를 통제하고서도 우울이 삶의 질에 대한 상대적 영향력이 가장 높음을 확인하였다. 이는 노인의 우울, 특히 독거노인의 우울에 관심이 필요하다는 것을 말해준다. 무엇보다 우울이라는 정서를 노화의 과정으로 보지 않도록 우울에 대한 인식개선이 필요하고, 우울이 정신과적 진료와 관련된다는 부정적 인식으로부터 탈피하도록 유도하는 것이 필요하다. 이를 위해 전문가적 접근이 지속적으로 이루어져야 하고 우울증 치료에 대한 편견을 없애기 위한 다양한 개입이 이루어져야 할 것이다.

특히 노년기에 접어드는 노인을 대상으로 우울에 대한 예방적 교육을 통해 치료과정에 대한 접근성을 높이고, 독거노인에게 서비스를 제공하는 기관이나 제공인력을 대상으로도 기초적 수준에서 우울 증상을 발견할 수 있는 업무수행능력 향상과 대상자 발견 시 적절한 서비스 제공기관으로의 의뢰가 가능할 수 있는 체계도 구축되어야 할 것이다.

셋째, 주요변수 외에도 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나가 건강과 경제상태라는 것이다. 우울의 매개효과를 단계별로 검증하는 가운데서도 건강과 경제상태는 우울과 사회적 지지 다음으로 삶의 질에 상대적으로 높은 영향력을 미치고 있었다. 그러므로 독거노인의 삶의 질 향상을 위해서는 건강과 경제문제에도 관심을 가져야 할 것으로 보인다. 공공보건의 역할을 확대하여 방문간호 등 건강에 대한 보살핌이 선별적 대상자에게 국한되는 것이 아니라 독

거노인 모두에게 보편적으로 확대될 수 있도록 보완이 필요하며, 노인일자리 사업 확충과 시장형 노인일자리 개발로 기초노령연금으로 충족할 수 없는 독거노인의 경제를 보충할 수 있도록 정책적 뒷받침이 필요하다 하겠다.

마지막으로 본 연구가 2차 자료를 활용한 점에서 오는 한계들이 있다. 대상자들이 제주지역에 한정된 독거노인이라는 점과 그중 노인돌봄기본서비스사업 자격기준에 맞는 독거노인으로 추출된 집단이라는 점이 표본 선정의 편향적 경향을 불러와 결과에 대한 일반화의 한계가 있다. 또한 2차 자료를 이용하여 이미 측정되어 있는 요인만을 활용한 2차적 분석의 한계, 그리고 사회적 지지의 양적인 측면, 즉, 구조적 측면은 고려하지 못한 한계가 있다. 따라서 향후 독거노인에 대한 데이터가 축적된 이후, 다양한 접근방법을 통해 후속연구가 이루어지길 기대한다.

## 참고문헌

- 강희숙·김근조. 2000. “일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성”. 『대한보건협회학술지』 26(4): 451-459.
- 고보선. 2014. “제주여성독거노인 사례연구”. 『노인복지연구』 63: 57-92.
- 고보선·유용식. 2002. “제주노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구”. 『노인복지연구』 18: 49-72.
- 권준수 역. 2018. DSM-5 간편 정신질환진단통계편람. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. 서울: 학지사
- 권중돈·김유진·엄태영. 2011. “노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로”. 『노인복지연구』 51: 297-320.
- 기백석. 1996. “한국판 노인우울 척도 단축형의 표준화 예비연구”. 『신경정신학회』 35(2): 298-307.
- 김광석. 2008. “사회적 지지가 독거노인의 생활만족도에 미치는 영향 연구-독거노인 생활관리사 파견사업과 방문요양서비스 비교”. 목원대학교 석사학위논문.
- 김경숙. 2017. “독거노인과 가족동거노인의 건강상태와 건강행위 경험이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향: 2014 지역사회 건강조사 자료 활용”. 『지역사회간호학회지』 28(1): 78-87.
- 김기태·박봉길. 2000. “독거노인의 생활만족도와 사회지지망-지역복지관의 서비스를 제공받고 있는 노인을 중심으로”. 『한국노년학』 20(1): 153-168.
- 김기태·송진영·정종화. 2018. “독거노인의 죽음불안이 생활만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로”. 『보건사회연구』 38(1): 25-153.
- 김도환. 2001. “노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계 연구”. 『노인복지연구』 13:113-144.
- 김미향·김영희·김은희·박미경·서남숙·박오장. 2000. “사회적 지지에 대한 개념분석”. 『간호학논집』 5(1): 15-27.
- 김미혜·이금룡·정순돌. 2000. “노년기 우울증 원인에 대한 경로분석”. 『한국노년학』 20(3): 211-226.



- 김미령. 2005. “사회적 지지의 개념과 효과에 관한 이론 및 방법론적 고찰”. 『임상사회사업연구』 2(1): 99-121.
- 김성은·정규형. 2019. 『한번에 통과하는 논문』. 서울: 한빛아카데미(주).
- 김성일·정용철. 2001. “청소년의 우울성향과 가정환경의 관계”. 『한국청소년연구』 12(1): 5-28.
- 김성자. 2013. “농촌지역 독거노인의 사회관계망과 삶의 질의 관계”. 경북대학교 석사학위논문.
- 김영란. 2002. “일반노인 시설노인 독거노인의 우울감 비교연구”. 부산대학교 석사학위논문.
- 김영섭. 1996. “우리나라 농촌지역주민들의 주관적 삶의 질에 관한 연구”. 『행정문제논집』 14: 25-65.
- 김우신. 2013. “독거노인에 대한 사회적지지가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 연구; 영등포지역 독거노인을 중심으로”. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은경. 2018. “도시와 농촌 거주 고령 독거노인의 우울증상에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『예술인문사회융합멀티미디어논문지』 8(6): 609-623.
- 김은실. 2004. “독거노인과 가족동거노인의 죽음불안과 우울에 대한 연구”. 대전 대학교 석사학위논문.
- 김은혜·김중혁. 2011. “노인일자리아이업이 노인의 우울감 변화에 미치는 효과분석”. 『한국사회와 행정연구』 22(3): 363-378.
- 김정연·이석구·이성국. 2010. “노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력. 건강관련 삶의 질과의 관계”. 『한국노년학』 30(2): 204-292.
- 김정오. 2011. “회상중심 집단미술치료가 노년기 우울함에 미치는 효과; 자아통합감 및 행동변화를 중심으로”. 명지대학교 석사학위논문.
- 김정희·이장호. 1986. “사회적지지 척도 제작을 위한 예비적 연구”. 『행동과학연구』 8(0): 143-153.
- 김주연·이정택. 2018. “가구형태와 인지기능: 고령자 1인 가구와 시간의 상호작용 효과를 중심으로”. 『조사연구』 19(1): 97-127.
- 김현선. 2007. “노인의 살쓰이 만족도와 사회적 지지가 우울에 미치는 영향”. 강

- 남대학교 석사학위논문.
- 김형기. 2017. “도시지역 독거노인의 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향: 사회적 지지의 매개효과를 중심으로”. 『한국산학기술학회 논문지』 18(12): 443-451.
- 김혜수. 2019. “한국노인복지서비스가 노인의 우울증에 미치는 영향”. 차의과학 대학교 석사학위논문.
- 김혜령. 2014. “남녀 독거노인들의 우울 위험요인 비교연구”. 『대한보건연구』 40(1): 13-27.
- 나용선. 2017. 『21세기 변화의 중심에 서 있는 노인복지론』. 경기: 공동체 출판사.
- 남기민·정은경. 2011. “여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향; 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로”. 『노인복지연구』 52: 325-348.
- 노병일·모선희. 2007, “사회적 지지의 수준과 차원이 노인 우울에 미치는 영향”. 『한국노년학』 27(1): 53-69.
- 노재철·고준기. 2013. “독거노인에 대한 지원정책의 현황과 문제점과 법제도적 개선방안”. 『한국콘텐츠학회논문지』 13(1): 257-268.
- 마미자. 2015. “노인의 스트레스, 스트레스 대처방식 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 효과”. 조선대학교 석사학위.
- 모경빈. 1984. “성인환자가 지각한 사회적 지지와 불안의 관계에 관한 분석적 연구”. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 문태언·변상해. 2012. “노인의 종교활동 참여가 자기존중감 및 죽음불안과 삶의 질에 미치는 영향”. 『벤처창업연구』 7(3): 115-120.
- 민성길·김광일·서신영·김동기. 2000. “한국판 세계보건기구 삶의 질 척도의 개발”. 『신경정신의학』 39(1): 78-88.
- 박성복. 2004. “노인의 삶의 질 연구를 위한 통합적 접근”, 한국지방정부학회, 『학술발표논문집』 2004(1): 1-17.
- 박영두. 1997. “생활보호대상 독거노인의 사회복지서비스에 관한 연구; 서울특별시 강동구 거주자를 중심으로”. 동국대학교 석사학위논문.
- 박지원. 1985. “사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구”. 연세대학교 박사학위논문.
- 박찬옥. 2011. “병원에 입원한 노인과 복지프로그램을 이용하는 노인의 우울수준

- 에 대한 비교연구”. 경희대학교 석사학위논문.
- 박하은·장은하·홍석호. 2020. “독거노인의 대외관계 만족도와 사회적 지지가 주관적 건강상태에 미치는 영향”. 『사회과학연구』 36(2): 1-19.
- 방만금. 2016. “독거노인의 고독감 및 우울감이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구; 사회적지지의 매개효과를 중심으로”. 백석대학교 석사학위 논문.
- 배숙경·엄태영·이은진. 2012. “독거노인의 삶의 질에 대한 일상생활수행능력의 영향 및 우울의 매개효과 검증”. 『보건사회연구』 32(4): 5-30.
- 배진희. 2009. “고령노인의 일상생활기능 저하가 우울에 미치는 영향-사회활동 참여와 노인학대의 매개효과를 중심으로”. 『한국노년학』 29(1): 353-368.
- 백경란. 2006. “지역사회 저소득층 독거노인과 가족동거노인의 우울”. 고려대학교 석사학위논문.
- 백선숙·김경숙·최정현. 2010. “국민기초생활수급 여성독거노인의 삶의 질 연구”. 『노인간호학회지』 12(3): 248-255.
- 보건복지부. 2016. 『2016 정신질환실태 역학조사』 .
- 보건복지부. 2017. 『2017 노인실태조사』 .
- 보건복지부. 2018. 『제 2차 독거노인종합지원대책』 .
- 보건복지부. 2019. 『2019 보건복지 통계연보』 .
- 서강훈. 2013. 『사회복지사를 위한 사회복지용어사전』 . 경기: 이담북스.
- 서연희. 2011. “동거여부와 가족지지가 노인의 정신건강과 삶의 질에 미치는 영향”. 동의대학교 석사학위.
- 서인균·이연실. 2016. “독거노인의 사회적 자원과 자살생각 간의 관계에 대한 우울의 매개효과-농촌과 도시 독거노인 비교를 중심으로”. 『노인복지연구』 71(2): 219-247.
- 석재은·장은진, 2016, “여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향”, 한국노인복지학회, 『노인복지연구』 71(2): 321-349.
- 석희정. 2014. “남성독거노인의 홀로 살아가는 경험에 관한 연구”. 66(3): 29-53.
- 손승연. 2016. “독거노인의 사회적 지지망에 대한 인식이 자살생각에 미치는 영향”. 부산대학교 석사학위논문.
- 손자영. 2010. “사회적지지가 노인 우울에 미치는 영향 연구”. 한양대학교 석사학위논문.

- 송기문. 2004. “대도시 저소득 독거노인의 생활실태와 사회복지서비스 개선방안에 관한 연구”. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 송인옥. 1999. “독거노인 재가복지서비스의 실태와 개선방안”. 『사회복지개발연구』 5(4): 503-524.
- 신학진·전상남·유길준·이은용. 2010. “독거노인의 자아통합감이 삶의 질에 미치는 영향”. 『한국노년학』 30(4): 1179-1195.
- 안미향. 2005. “일 지역사회 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구”. 연세대학교 석사학위논문.
- 안은미. 2011. “사회경제적 특성, 건강상태 및 사회적 지지와 노인우울간의 관계”. 연세대학교 석사학위논문.
- 엄아람. 2012. “여성독거노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구; 사회적 지지의 완충효과를 중심으로”. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 오영희·석재은·권중돈·김정식·박영란·임정기. 2005. “노인의 삶의 질 향상을 위한 정책 방안 연구: 여성·농어촌·독거노인의 생활실태를 중심으로”. 『연구보고서』 2005.
- 오승환. 2007. “노인의 사회활동 및 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향-중소 도시농촌어촌지역 비교를 중심으로”. 『한국지역사회복지학회』 (23): 209-231.
- 윤현숙·윤지영·김영자. 2012. “노년기 주거형태의 변화와 영향요인에 관한 종단연구”. 『한국사회복지학회』 64(1): 249-271.
- 이가옥·권중돈. 1989. “노인가구의 형태 및 특성에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 14: 113-135.
- 이경남. 2001. “노인과 사회적지지”. 『부산여자전문대학 논집』 23: 303-346.
- 이영균·김동규. 2007. “지역주민의 삶의 질에 관한 연구”. 『한국정책과학학회보』 11(4): 223-250.
- 이영자·김태현. 1999. “단독가구 노인의 스트레스와 우울감: 사회적 지지의 완충 효과를 중심으로”. 『한국노년학』 19(3): 79-93.
- 이원숙. 1992. “사회적 망, 사회적 지지와 임상적 개입의 이론연구”. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 이유미. 2019. “독거노인의 삶의 질 구조모형”. 서울대학교 박사학위논문.
- 이윤지. 2013. “노인 우울증의 영향요인에 관한 연구”. 가톨릭대학교 석사학위논문.

- 이은숙. 2019. “독거노인의 죽음불안과 삶의 질”. 『한국콘텐츠학회』 19(2): 393-408.
- 이은진·배숙경·엄태영. 2010. “독거노인 자살기도에 대한 우울과 여가활동 참여의 영향에 관한 연구; 서울특별시 노원구를 중심으로”. 『한국노년학』 30(2): 615-628.
- 이종아. 2019. “독거노인의 고독사 가능성 인식에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『인문사회 21』 10(6): 1131-1142.
- 이진석. 2010. “독거노인에 대한 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향”. 대구대학교 석사학위논문.
- 이현주. 2019. “사회적지지가 삶의 만족도에 미치는 영향과 독거여부의 조절효과: 남녀노인비교를 중심으로”. 연세대학교 석사학위 논문.
- 임민경. 2002. “일부도시 저소득층의 사회적 지지와 건강의 관계”. 서울대학교 석사학위논문.
- 임영삼. 2006. “독거노인의 생활실태 및 복지욕구에 관한 조사연구: 청주시를 중심으로”. 청주대학교 석사학위논문.
- 임종권. 1986, “한국노인의 생활실태와 사회보장”. 『사회보장연구』 2(0): 161-182.
- 임혜숙·조영채. 2011. “일부도시지역 노인들의 우울수준과 사회적 지지 및 가족지지와의 관련성”. 『한국산학기술학회 논문지』 12(4): 1721-1731.
- 장대호. 2019. “독거노인에서 사회활동 및 가족 간 교류와 삶의 질의 연관성”. 연세대학교 석사학위논문.
- 장덕희·이경은. 2013. “독거노인의 유사가족관계와 우울에 관한 연구”. 『한국지역사회복지학회』 10(46): 229-254.
- 장연식. 2017. “독거노인의 우울, 죽음불안, 사회적 지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향: 탄력성의 매개효과”. 공주대학교 박사학위논문.
- 장연식·모선희. 2017. “우울, 죽음불안, 사회적지지가 독거노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향”, 『한국노년학회』 37(3): 527-547.
- 정경희. 2015. “노년기 독거현황과 정책적 대응 전략”. 한국보건사회연구원 『Issue and Focus』 300(2): 1-8.
- 정미경·이규미. 2010. “노인의 스트레스, 우울, 낙관주의 및 적응유연성의 경로분석”. 『한국노년학』 30(2): 629-642.
- 정순돌. 1999. “독거노인을 위한 체계망 치료”. 『노인복지연구』 6: 177-205.

- 정순돌. 2003. “저소득 노인의 가족동거여부와 삶의 만족도”. 『한국가족복지학회』 11(0): 59-79.
- 정재훈. 2017. “도시와 농촌지역에서 독거노인의 주거환경과 사회적지지”. 『대한건축학회 논문집』 33(1): 63-70.
- 조맹제·배재남·서국희·함봉진·김장규·이동우·강민희. 1999. “DSM-3-R 주요우울증에 대한 한국어판 GDS의 진단적 타당성 연구”. 『신경정신의학』 38(1): 48-63.
- 조용운·한창근. 2014. “영구임대주택 남성독거노인의 우울증과 자살충동: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로”. 『보건사회연구』 34(4): 295-320.
- 조인권. 2019. “노인의 사회단체 참여와 주관적 건강 간 관계: 독거여부 및 경제활동여부에 따른 차이를 중심으로”. 고려대학교 석사학위논문.
- 조혜진. 2019. “독거노인의 소득수준이 생활만족도에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과 분석”. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 진창남·오윤정·김상미·고관우·한혜숙·심경수. 2016. “제주 독거노인의 삶과 복지욕구; 원스톱서비스 이용자 생애사 연구”. 『노인복지연구』 71(4): 303-331.
- 채경숙. 2013. “치매노인을 한 웃음요법과 음악요법이 우울과 자율신경 활성화도에 미치는 영향”. 한양대학교 박사학위논문.
- 채현탁. 2006. “지역주민 중심의 독거노인 사회적 지지망 강화방안”. 대구대학교 박사학위논문.
- 최선하. 2017. “독거노인의 사회적 지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구”. 공주대학교 석사학위논문.
- 최영. 2008. “독거노인의 경제수준, 건강상태, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향”. 『사회과학연구』 24(40): 103-123.
- 최용민·이상주. 2003. “사회적 지원망이 독거노인의 삶의 질에 미치는 영향”. 『노인복지연구』 22: 193-217.
- 최인영. 2014. “독거노인의 고독감 및 우울과 자살생각 간의 관계에서 영성의 매개효과 연구”. 부산대학교 석사학위논문.
- 최준호·송건섭. 2001. “행정서비스를 통한 광역자치단체와 기초자치단체의 삶의 질 연구; 대구광역시와 경산시 비교”. 『한국행정학회하계학술대회 자료집』 : 525-543.
- 최희정·유장학. 2011. “농촌지역 독거노인의 우울과 자기효능감이 건강증진행위

- 에 미치는 영향”. 『동서간호학연구지』 17(2): 149-155.
- 하석철·유비. 2019. “독거노인의 고독사 위험 인식이 복지관 이용에 미치는 영향: Andersen 행동모형과 전망이론의 적용”. 『사회복지연구』 50(4): 59-85.
- 한수정. 2019. “여성 독거노인의 가구총소득, 사회적 계층의식, 친목활동, 우울, 삶의 만족도의 관계 연구”. 『예술인문사회융합멀티미디어논문지』 9(4): 615-632.
- 한혜경·이유리. 2009. “독거노인의 정신건강 수준과 영향요인”. 『한국노년학회』 29(3): 805-822.
- 황경수. 2015. “사회적 자본이 제주지역 공동체 문화인 권당문화와 지역발전에 미치는 영향”. 『한국산학기술학회』 16(3): 1,764-1,772.
- 황소연. 2014. “홀로사는 노인의 독거생활에 대한 자발성이 우울에 미치는 영향 및 자녀관계 만족도의 매개효과”. 서울대학교 석사학위.
- Bloomquist, G. Berger, M., and Hoehn, J. 1988. “New estimates of Quality of Life in Urban Areas”. *American Economic Review*. 78: 89-107.
- Cohen, S., and Syme, S. L. 1985. *Issues in the study and application of social support*. Academic Press.
- Coyne, J. C. Wortman, C. B., and Lehman, D. R. 1988. The other side of support: Emotional overinvolvement and miscarried helping. In B. H. Gottlieb (Ed). *Marshaling social support*(pp.305-330). Berverly Hills, CA: Sage.
- Dowell Myers. 1987. “Community-Relevant Measurement of Quality of Life: A Focus on Local Trends”. *Urban Affairs Quarterly*. Vol. 23 issue: 108-125.
- Ethel shanas. 1979. "The Family as a Social Support System in Old Age". *The Gerontologist*. 19(2): 169-174.
- Gerald Caplan. 1974. *Support Systems and Community Mental Health, Lectureson Cocept Development*. New York: Behaviorl Publication Press.
- Ichiro Aawachi, and Lisa Berkman. 2000. “Social Cohesion, Social Capital, and Health”. *Social Epidemiology*: 174-190.
- Logsdon RG. Gibbons LE. McCurry SM., and Teri L. 1999. “Quality of Life in

- Alzheimer's Disease: patient and caregiver reports". J Ment Health Aging. 5: 21-32.
- Logsdon RG. Gibbons LE. McCurry S.M., and Teri L. 2002. "Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment". Psychosomatic Medicine. 64(3): 510-519.
- Lin, N. Ye, X., and Ensel, W.M. 1999. "Social support and depressed mood: A structural analysis". Journal of Health and Social Behavior. 40: 344-359.
- Marjorie Cantor, and Virginia Little. 1985. "Aging and Social Care". In Robert H. Binstock and Ethel Shanas(Eds.). Handbook of Aging and the Social Sciences. New York: Van Nostrand Reinhold Company: 741-791.
- Oleson, M. 1990. "Subjectively perceived quality of life". Journal of Nursing Sociology. 11: 187-190.
- R.M. Baron and David A. Kenny. 1986. "The Moderate-mediator variable distinction in social psychological research:conceptual, strategic, and statistical nsiderations". Journal of Personality and Social Psychology. 51: 1,173-1,182.
- Schuessler, and Fisher. 1985. "Quality of life research and sociology". Annual Review of Sociology. 11: 129-149.
- Sidney Cobb. 1976. "Social Support as a moderater of life stress". Psychocomatic medicine. 38(5): 300.
- Sobel, Michael E. 1982. "Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural Equation Models". Sociological Methodology. 13: 290 - 312.
- 제주특별자치도. 2020. 03. 18. <https://jeju.go.kr>
- 통계청. 2020. 05. 12. <http://kostat.go.kr>
- 호남통계청. 2020. 05. 15. <http://kostat.go.kr/regional/hn/index.action>
- 한국노인복지관협회. 2020. 06. 22. <http://www.kaswcs.or.kr>



< Abstract >

**The Effects of the Social Supports on Life Quality  
among the Elderly Living Alone in Jeju  
: Mediating Effects of Depression**

Park, Kyoung Hee

Department of Social Welfare  
Graduate School Of Public Health and Welfare  
Jeju National University  
Supervised by professor Kim, Sang Mi

The purpose of this study was to investigate social support, life quality, and depression among the elderly living alone in Jeju and to test whether depression mediates the effect of perceived social support on life quality. A total of 4,742 elderly living alone found in the registry of the Jeju Special Self-Governing Province Elderly Care Service completed the Medical Outcome Study Survey, Quality of Life survey, and Geriatric Depression Scale. A paired t-test and one-way ANOVA were performed to determine perceived social support, life quality, and depression according to demographic variables such as sex and region. Pearson correlations were used to examine the relationships between the study variables. Regression analyses and the Sobel test were employed to determine the mediation role of depression. The results of this study can be summarized as follows. First, there were differences in social support and life quality according to sociodemographic variables such

as sex and region. Second, social support was negatively correlated with depression suggesting that the higher the social support, the lower the depression. It also positively correlated with life quality indicating that the higher the social support, the higher the life quality. Third, depression negatively mediated the relationship between social support and life quality and social support positively affected life quality. The implications of this study can be summed up as follows: First, personalized interventions based on sociodemographic characteristics are necessary when establishing welfare policies for the elderly living alone. In addition, intervention for the prevention and treatment of depression could be needed because depression was identified as an important factor in the deteriorating quality of life in the elderly living alone.

**Key words: elderly living alone, social support, life quality, mediating effect**

<부록 설문지>

안녕하십니까?

본 설문지는 『제주특별자치도 독거노인 건강실태조사』를 위해 제작된 것으로 조사 자료는 통계법 제 33조에 따라 노인복지정책 및 정신건강정책을 수립하는데 필요한 통계작성과 연구 목적으로 사용됩니다.

설문지 개인정보(이름, 연락처)는 조사결과 치료나 서비스 연계에 필요한 대상자를 치료기관이나 지역사회에 연계하여 서비스를 받을 수 있도록 연락드리기 위함으로 다른 목적으로는 절대 사용하지 않음을 알려드리며 개인의 비밀은 반드시 보장됨을 약속드립니다.

다소 번거로움이 있더라도 널리 양해해 주시고 모든 항목에 빠짐없이 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

감사합니다.

- ◆ 조사 일시 :
- ◆ 조사원 성명 :
- ◆ 조사원 연락처 :

1. 설문지 번호	
2. 성별	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 남 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 여
3. 주소	
4. 결혼상태	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 미혼 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 유배우 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 사별 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 이혼 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 별거 <input type="checkbox"/> <sup>6)</sup> 기타
5. 종교	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 불교 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 천주교 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 기독교 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 무 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 기타
6. 학력	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 무학 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 초졸 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 중졸 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 고졸 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 대졸 <input type="checkbox"/> <sup>6)</sup> 대학원이상
7. 거주형태	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 자가 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 전세 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 월세 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 사글세 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 임대주택 <input type="checkbox"/> <sup>6)</sup> 기타
8. 건강상태	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 매우건강 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 건강 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 보통 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 건강나쁨 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 매우나쁨
9. 월평균용돈 (생활비 제외)	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 5만원 이하 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 5-10만원 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 10-15만원 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 15-20만원 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 20만원 이상
	※ 자신의 용돈이 충분하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 매우 충분하다 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 충분하다 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 보통이다 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 모자라다 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 매우 모자라다
10. 월평균수입 (가구합)	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 50만원이하 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 51-100만원 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 101-200만원 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 201-300만원 <input type="checkbox"/> <sup>5)</sup> 300만원이상
11. 기초생활 수급자 여부	<input type="checkbox"/> <sup>1)</sup> 수급자 아님 <input type="checkbox"/> <sup>2)</sup> 1종 수급자 <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> 2종 수급자 <input type="checkbox"/> <sup>4)</sup> 조건부 수급자

※ 다음은 어르신의 사회적 지지에 대한 질문입니다.	전혀 없다	대부분 없다	반반 이다	대부분 있다	항상 있다
1) 대화가 필요할 때 내 말을 들어 줄 사람이 있습니까?					
2) 내가 상황을 잘 이해할 수 있도록 정보를 줄 수 있는 사람이 있습니까?					
3) 내가 어려움에 처했을 때 조언을 해줄 사람이 있습니까?					
4) 내 자신이나 내 고민을 털어 놓을 수 있는 사람이 있습니까?					
5) 내가 꼭 조언을 받고 싶은 사람이 있습니까?					
6) 내 가장 비밀스런 걱정까지 나눌 수 있는 사람이 있습니까?					
7) 내 개인적인 문제를 해결하기 위해 조언을 얻을 수 있는 사람이 있습니까?					
8) 당신의 문제를 이해해 주는 사람이 있습니까?					
9) 내가 병상에 누워 지내야만 할 때 도와줄 수 있는 사람이 있습니까?					
10) 내가 아플 때 의사에게 데려다 줄 수 있는 사람이 있습니까?					
11) 내가 식사를 준비할 수 없을 때 대신 음식을 만들어 줄 사람이 있습니까?					
12) 내가 아플 때 허드렛일을 도와줄 수 있는 사람이 있습니까?					
13) 나에게 사랑과 호감을 보이는 사람이 있습니까?					
14) 나를 사랑하고 필요하다고 생각하는 사람이 있습니까?					
15) 나를 끌어안고 토닥거려주는 사람이 있습니까?					
16) 나와 함께 즐거운 시간을 보낼 수 있는 사람이 있습니까?					
17) 나와 함께 휴식을 즐길 수 있는 사람이 있습니까?					
18) 나와 함께 재미있는 일을 할 수 있는 사람이 있습니까?					
19) 내가 근심을 떨쳐버릴 수 있도록 도와줄 수 있는 사람이 있습니까?					

※ 다음은 지난 1주일동안 어르신의 기분을 알아보기 위한 질문입니다.  
 질문을 잘 읽으시고 그렇다면 '예', 그렇지 않다면 '아니오'에 ○표 하십시오.  
 대답하기 어려운 질문이라도 현재 어르신의 상태에 조금이라도 더 가까운  
 쪽을 “예” 또는 “아니오”로 답해주셔야 합니다.

1. 현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	예	아니오
2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	예	아니오
3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	예	아니오
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	예	아니오
5. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?	예	아니오
6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	예	아니오
7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	예	아니오
8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	예	아니오
9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	예	아니오
10. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오
11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	예	아니오
12. 지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	예	아니오
13. 기력이 좋은 편이십니까?	예	아니오
14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	예	아니오
15. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?	예	아니오
총 점		

※ 다음은 어르신의 삶의 질에 대한 질문입니다. 가장 잘 설명하는 것을 하나만 고르십시오.	나쁘다	그저 그렇다	좋다	매우 좋다
1. 요즘 신체적인 건강은 어떻습니까?	①	②	③	④
2. 요즘 기력(또는 원기 또는 활력)은 어떻습니까?	①	②	③	④
3. 요즘 기분은 어떻습니까?	①	②	③	④
4. 현재 살고 있는 곳(생활 환경)에 대해 어떻게 생각하십니까?	①	②	③	④
5. 요즘 기억력이 어떻습니까?	①	②	③	④
6. 요즘 다른 가족 구성원들과의 관계가 어떻습니까?	①	②	③	④
7. 요즘 배우자와의 관계가 어떻습니까?	①	②	③	④
8. 요즘 친구들과의 관계가 어떻습니까? 친구가 없다면, 친구가 없다는 상황에 대해 어떻게 느끼십니까?	①	②	③	④
9. 전체적으로 자기 자신(또는 대상자)에 대해 어떻게 생각하십니까?	①	②	③	④
10. 요즘 일상적인 집안일을 잘 하실 수 있습니까?	①	②	③	④
11. 요즘 재미있고 신나는 일을 즐기실 수 있습니까?	①	②	③	④
12. 현재 전체적인 경제(또는 재정 또는 금전) 사정은 어떻습니까?	①	②	③	④
13. 요즘 삶(또는 생활)을 전체적으로 평가한다면 어떻습니까?	①	②	③	④
총 점	/ 52			

## 감사의 글

퇴근하고 처음 대학원 강의실에 들어서던 떨림이 2년 반이라는 시간의 흐름 속에서 너무 부족하지만 한 편의 논문으로 결실을 맺었습니다. 만감이 교차한다는 말은 이럴 때 쓰는 것인가 봅니다. 보건복지대학원 사회복지학전공 1기생들이라며 온갖 환영과 갖은 지원을 아끼지 않으시고 강의 때마다 열정을 다해 사회복지에 대한 애정을 뽐어내셨던 남진열, 김상미, 고관우 교수님께 감사드립니다. 무엇보다 이 논문에는 만학도인 저를 지지하고 격려하며 곁에서 지도를 아끼지 않으셨던 김상미 교수님의 노고가 들어가 있습니다. 이 자리를 빌어 감사드린다고 말씀드리고 싶습니다. 그리고 잊을 수 없는 사회복지학 전공 1기 동기생 모두에게 감사드립니다. 우리 모두가 그렇게 좋은 팀이었다고 믿으며 앞으로 제주 사회복지의 발전을 위하여 1회 졸업생으로서의 역할을 다 할 수 있었으면 좋겠습니다. 또한 같은 연구 팀이었던 고도현, 고진희, 문정순 선생님들의 배려에도 감사드립니다.

마지막으로 이 자리를 빌어 대학원 진학을 전적으로 지지하셨던 광역치매센터 박준혁 센터장님과 직원 분들께도 감사드립니다. 덕분에 논문 쓰는 이 과정을 무사히 마칠 수 있었습니다. 논문 쓰는 과정마다 함께 해 준 정지운 박사님께도 감사드립니다. 92세의 연세에도 늦게 오는 저를 위해 저녁을 준비해 주셨던 이춘옥 어머님과 든든한 후원자 김하선 선배에게도 감사드립니다. 더불어 이 논문의 자료를 제공해 주신 제주 독거 어르신들에게 진심으로 감사드립니다. 제주 독거 어르신들의 삶에 한 발 다가갈 수 있었던 아름다운 기회였습니다. 감사합니다.

2020년 8월

박 경 희