Korean Journal of Research in Gerontology <Research Article>
한국노년학연구
2026, Vol. 35, No. 2, 79-99
http://dx.doi.org/10.25280/kjrg.35.2.1

노인의 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향: 주관적 건강상태와 건강상태로 인한 활동제한의 병렬매개효과 및 연령집단의 조절효과

The Effect of Subjective Social Status on Quality of Life Among Older Adults: Parallel Mediating Roles of Subjective Health Status and Activity Limitations and the Moderating Effect of Age Group

김 선 희*
고려대학교 대학원 사회복지학과
KIM SEON HEUI
Korea University Graduate School, Department of Social Welfare

(초록)
본 연구는 노인의 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고, 그 과정에서 주관적 건강상태와 건강상태로 인한 활동제한의 병렬매개효과 및 연령집단의 조절된 매개효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 고령화연구패널(KLoSA) 제10차(2024년) 자료를 활용하여 65세 이상 노인 4,504명을 대상으로 PROCESS Macro를 이용한 분석을 실시하였다. 분석 결과, 주관적 계층의식은 삶의 질에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 주관적 건강상태(간접효과=1.673)와 건강상태로 인한 활동제한(간접효과=.388)은 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계를 유의하게 매개하는 것으로 확인되었다. 건강상태를 통한 간접효과가 활동제한을 통한 간접효과보다 크게 나타나 건강상태 인식이 삶의 질 형성에 중요한 경로임이 확인되었다. 연령집단은 활동제한과 삶의 질 간 관계를 유의하게 조절하였으며, 후기노인일수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 부정적 영향이 더욱 크게 나타났다. 또한 주관적 계층의식이 활동제한을 통해 삶의 질에 미치는 간접효과 역시 연령이 증가할수록 강화되는 것으로 확인되었다(조절된 매개효과 지수=.255). 본 연구는 노인의 삶의 질 형성과정에서 주관적 계층의식의 중요성을 확인하고, 건강상태와 활동제한의 차별적 역할을 실증적으로 규명하였다는 데 의의가 있다. 또한 노년기를 단일한 집단이 아닌 연령집단별 특성을 지닌 집단으로 이해할

* Correspondence to: (우) 30019 세종특별자치시 세종로 2511, 고려대학교 일반대학원 사회복지학과 김선희(KIM SEON HEUI) (mideoduck@daum.net)

필요성을 제시하며, 연령집단을 고려한 노인복지 정책과 실천 개입의 필요성을 시사한다.

주제어 : 주관적 계층의식, 삶의 질, 주관적 건강상태, 활동제한, 병렬매개효과, 조절된 매개효과

(Abstract)

This study examined the effect of subjective class identification on the quality of life among older adults and investigated the parallel mediating effects of subjective health status and activity limitation, as well as the moderated mediation effect of age group. Data were drawn from the 10th wave (2024) of the Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA), and a total of 4,504 adults aged 65 years and older were analyzed using PROCESS Macro. The results indicated that subjective class identification had a significant positive effect on quality of life. Subjective health status (indirect effect = 1.673) and activity limitation (indirect effect = .388) were found to significantly mediate the relationship between subjective class identification and quality of life. The indirect effect through subjective health status was greater than that through activity limitation, suggesting that health perception plays a more important role in explaining the association between subjective class identification and quality of life. In addition, age group significantly moderated the relationship between activity limitation and quality of life. The negative effect of activity limitation on quality of life became stronger with increasing age. Furthermore, the indirect effect of subjective class identification on quality of life through activity limitation was amplified across age groups, confirming a significant moderated mediation effect (Index of Moderated Mediation = .255). These findings highlight the importance of subjective class identification in shaping the quality of life of older adults and demonstrate the distinct roles of subjective health status and activity limitation as parallel mediators. The study also suggests the need to recognize heterogeneity within the older population and to develop welfare policies and intervention strategies according to age groups.

Key words : subjective class identification, quality of life, subjective health status, activity limitation, parallel mediation, moderated mediation

Ⅰ. 서론

건강하고 만족스러운 삶을 영위하는 것은 모든 사회구성원에게 중요한 과제이다. 특히 고령화가 심화되는 현재, 노인이 건강하고 만족스러운 삶을 유지하는 문제는 단순한 개인의 문제가 아니라 사회 전체의 지속가능성과 직결되는 중요한 사회적 과제이다. 기대수명이 건강수준의 양적 지표라면 건강수명은 질적 지표라 할 수 있으나, 기대수명의 증가가 건강수명의 증가를 의미하는 것은 아니다. 실제로 2023년 우리나라 노인의 기대수명은 83.5세에 달하지만 건강수명은 이보다 훨씬 낮은 수준에 머물고 있어 노인이 질병이나 기능 저하 없이 자립적이고 만족스러운 삶을 영위하는 기간이 상대적으로 짧다는 점이 사회적으로 주목받고 있다(Statistics Korea, 2023, 2026).

지금까지 노인의 삶의 질과 관련한 연구는 사회복지학, 노인학, 보건학 등 다양한 분야에

서 중요한 연구 주제로 다루어져 왔다. 세계보건기구(WHO, 1995)는 삶의 질을 개인이 살고 있는 문화와 가치체계의 맥락 속에서 자신의 목표, 기대, 기준 및 관심사와 관련하여 삶에서 자신이 차지하는 위치에 대한 인식으로 정의하고 있으며, 이는 신체적 건강, 심리 상태, 독립 수준, 사회적 관계, 환경적 요인 등을 포괄하는 다차원적 개념임을 강조한다. 또한 심신과 사회적 활동과 경제적 환경을 포함한 안녕정도를 통합하는 지표이며(Young & Longman, 1983), 개인이 지각하는 주관적 안녕으로(Padilla & Grant, 1985) 삶의 전반적인 상황이나 삶의 경험에 대한 개인의 주관적 평가와 만족으로 정의한다(Campbell, 1981).

삶의 질 개념은 자신의 삶에 대한 주관적 인식과 평가가 중요하게 작용한다. 노인의 삶의 질은 안정적 소득 수준이나 제도적 환경, 건강상태, 사회적 관계 등 다양한 요인에 의해 복합적으로 영향을 받는 것으로 알려져 있다(Bowling, 2005). 사회적 역할의 축소와 신체적 기능의 저하가 동시에 나타나는 노년기의 삶의 질을 이해하는 것은 중요한 의미를 가진다.

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 소득・직업・교육 등 객관적 계층지위, 만성질환 유・무, 장애 정도 등 건강지표, 가족관계 및 사회적 관계 요인 등이 주요 영향요인으로 보고되고 있다(Benyamini & Idler, 1999; Park, 2018). 최근에는 객관적 사회・경제적 지위뿐만 아니라 사회구조 내에서 개인의 위치에 대한 인식을 의미하는 주관적 계층의식에 대한 관심이 증가하고 있다. 주관적 계층의식은 개인이 사회적 위계 구조 속에서 자신의 위치를 스스로 평가하는 인식으로(Adler et al., 2000), 동일한 객관적 사회・경제적 조건에서도 삶의 만족과 건강상태, 심리적 안녕감에 차이를 만드는 중요한 심리사회적 요인으로 작용한다.

그러나 주관적 계층의식이 어떠한 건강 관련 경로를 거쳐 삶의 질에 영향을 미치는지를 규명한 연구는 아직 미흡한 실정이다. 특히 건강상태와 활동제한은 노년기 삶의 질을 예측하는 중요한 변수로 확인되어 왔다(Benyamini & Idler, 1999; Lee, 2013). 그럼에도 선행연구는 건강상태 또는 활동제한의 개별적 효과를 중심으로 분석하고 있으며, 두 변수를 동시에 고려한 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계를 설명한 연구는 드물다. 주관적 건강상태가 긍정적 건강경로로, 건강상태로 인한 활동제한이 부정적 건강제약 경로로 동시에 작동할 가능성을 고려한다면, 두 변수를 병렬적으로 검토하는 것이 노년기의 삶의 질 형성과정을 보다 포괄적으로 이해하는 데 도움이 될 수 있다. 더불어 후기노인으로 갈수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향이 더욱 강해지는 것으로 보고되고 있음에도(Hwang & Kim, 2025), 동일한 건강 관련 경로가 노년기 내부의 연령집단에 따라 어떠한 차이를 보이는지에 대한 연구는 상대적으로 제한적이다.

이에 본 연구는 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고, 그 과정에서 긍정적 건강자원인 주관적 건강상태와 부정적 건강제약인 건강상태로 인한 활동제한의 병렬매개효과를 검증하고자 한다. 또한 이러한 영향경로가 노년기 내부의 연령집단에 따라 달

라지는지를 확인하기 위하여 연령집단의 조절된 매개효과를 분석하고자 한다. 이를 통해 본 연구는 주관적 계층의식이 삶의 질에 영향을 미치는 건강 관련 경로를 규명하고, 단일 매개효과나 직접효과 검증에 집중된 기존 연구를 확장하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 주관적 계층의식과 삶의 질

사회계층은 사회 내 집단과 개인을 구분하는 개념이다(Lee & Lee, 2017). 한편 주관적 계층의식은 개인이 사회적 위계 구조 속에서 자신의 위치를 스스로 평가하는 인식으로(Adler et al., 2000), 사회계층의식, 계층 정체성, 인지된 사회적 계층 등 다양한 의미로 사용된다(Hwang & Jung, 2016). 최근 주관적 계층의식은 동일한 객관적 사회경제적 조건을 가진 개인이 자신이 속한 사회에서의 위치에 대한 인식에 따라 삶의 질이 달라질 수 있다는 심리사회적 요인으로 중요성이 더해지고 있다. 이는 사람들이 사회를 이해하고 반응하는 방식으로 주관적 계층의식에 따라 행동과 생각이 달라질 수 있기 때문이다(Shin, 2015). Adler et al.(2000)은 주관적 사회적 지위가 객관적 사회경제적 지표들을 통제한 이후에도 개인의 건강과 심리적 안녕을 독립적으로 설명하는 요인임을 발견하였으며, Singh-Manoux et al.(2005)은 주관적 사회경제적 지위가 객관적 소득보다 건강상태 인식과 더 강한 관련성을 보일 수 있음을 실증적으로 제시하였다. 또한 주관적 계층의식이 높을수록 신체적 건강 수준이 높아지는 경향이 확인되었다(Cundiff & Matthews, 2017; Jeong & Ahn, 2023). 국내 연구에서도 주관적 계층의식이 높은 노인일수록 삶의 만족도와 심리적 안녕감이 높게 나타나는 경향이 보고되고 있으나(Jeong, 2019; Park, 2018), 주관적 계층의식이 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 구체적인 경로와 기제에 대해서는 아직 충분한 탐색이 이루어지지 않은 상태이다.

2. 주관적 계층의식, 주관적 건강상태 및 삶의 질

주관적 계층의식은 개인이 자신의 사회적 위치를 어떻게 인식하는가를 반영하며, 이러한 인식은 건강에 대한 평가에도 영향을 미칠 수 있다. 선행연구에서는 주관적 계층의식이 높을수록 우울 수준은 낮고 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났으며(Choi, 2018), 공식적 사회활동 참여를 통해 우울 수준을 낮추는 것으로 확인되었다(Park & Lee, 2024). 또한 주관적 계층의식은 종교활동 참여 및 정신건강과도 유의한 관련성을 보이는 것으로 확인되었다(Heo & Baek, 2025). 주관적 건강상태는 노년기 삶의 질을 예측하는 주요한 변수로 작동한다(Benyamini & Idler, 1999; Lee, 2013). 이는 주관적 건강상태가 단순한 신체적 기능 평가를 넘어 개인의 전반적인 안녕감과 일상생활 만족도에 깊이 연결되어 있기 때문이다. 또한 주관적 건강상태가 객관적 건강지표보다 유용하게 예측되는 예로 사망률이나 기능저하, 의료 이용 등에서 확인할 수 있다

(Benyamini & Idler, 1999; Mossey & Shapiro, 1982). 더불어 자신의 건강에 긍정적 인식을 가진 노인은 심리적 안녕감과 사회참여 동기를 높여 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Ahn & Choi, 2023; Lee & Oh, 2017). 아울러 노인이 자신의 건강을 긍정적으로 평가할수록 사회적 활동에 적극적으로 참여하고 대인관계를 유지하려는 경향이 강하며, 이러한 활동성이 삶의 질을 높이는 데 기여하는 것으로 보고되고 있다(Bowling, 2005). 이처럼 주관적 건강상태는 주관적 계층의식이 삶의 질로 이어지는 긍정적 매개경로로 기능할 것으로 예상된다.

3. 주관적 계층의식과 건강으로 인한 활동제한 및 삶의 질

개인이 자신의 삶 속에서 여러 이유로 인해 활동에 구속을 받게 된다면, 삶의 만족도와 질은 떨어진다. 활동제한은 개인이 일상생활이나 사회활동을 수행하는 과정에서 어려움을 겪는 상태를 의미하며, 경제적·환경적·신체적·정신적 요인 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있다. 본 연구에서는 여러 활동제한의 원인 중 건강상태로 인한 활동제한에 초점을 둔다. 노년기에는 신체기능의 자연적 저하와 만성질환의 누적으로 인해 활동제한에 대한 발생 가능성이 급격히 증가한다. 활동제한은 개인이 일상적으로 수행해야 하는 과업을 완수하지 못하게 함으로써 자율성과 독립성을 훼손한다. 이는 심리적 위축과 사회적 고립으로 이어질 수 있다는 점에서 노년기 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(Jeong, 2012; Minkler & Fadem, 2002; Verbrugge & Jette, 1994). Lee(2013)는 노인의 삶의 질을 결정하는 데 활동제한이 심할수록 심리적 안녕감이 유의하게 낮아지는 것을 확인하였다. 선행연구를 바탕으로 활동제한은 노년기 삶의 질을 설명하는 중요한 변수임을 확인할 수 있다. 나아가 계층의식이 낮을수록 건강 자원의 부족에 대한 불안이 커지고 건강 행동에 대한 동기가 약화되어 신체적 기능 저하와 활동제한으로 이어질 가능성이 높으며(Adler et al., 2000), 실제로 활동제한이 있는 노인일수록 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 확인되었다(Koo, 2019). 이는 결과적으로 삶의 질을 저하시키는 부정적 제약 경로로 작동할 수 있다.

4. 연령집단에 따른 활동제한과 삶의 질의 관계

연령에 따라 서로 다른 특성을 보이는 노년기는 단편적 시선을 넘어 이질적 집단의 관점에서 보아야 한다. 노화가 진행되는 노년기는 전기 노인(young-old), 중기노인(middle-old), 후기노인(old-old)으로 구분한다. 노년기라는 동일한 범주 안에서도 연령의 증가에 따라 삶의 질이 달라질 수 있으므로, 노년기를 세분화하는 것은 이론적·실증적으로 근거를 갖는다. 전반적으로 연령이 증가할수록 신체기능이 저하되며, 만성질환의 누적, 사회적 관계망의 축소 등 신체적·사회적 변화가 두드러진다(Jeong, 2012).

건강상태로 인한 활동제한은 일상생활이나 사회활동 수행에 곤란을 겪게 되는 것으로,

노년기 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 알려져 있다(Verbrugge & Jette, 1994). 노년기의 활동제한의 증가는 사회참여 기회의 감소로 자율성과 독립성이 훼손되며, 이는 심리적 제약으로 인한 사회적 고립으로 이어져 삶의 질을 저하시킨다(Minkler & Fadem, 2002). 특히 후기노인으로 갈수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향력이 더욱 증가하는 것으로 나타나고 있으며(Hwang & Kim, 2025), 현재의 신체 기능 수준이 삶의 질 평가를 좌우하는 경향이 강해진다. 이는 전기 노인(65세~74세) 보다 중기(75세~84세), 후기 노인(85세 이상)으로 갈수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향이 더욱 강하게 나타날 것으로 예측된다. 즉 주관적 계층의식이 활동제한을 경유하여 삶의 질에 미치는 영향은 연령집단에 따라 강도가 달라질 가능성이 있으며, 이러한 조절된 매개경로를 연령집단별로 살펴본다는 점에서 기존연구와 차별성을 갖는다.

본 연구는 노인의 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고, 그 과정에서 주관적 건강상태(긍정적 매개)와 건강으로 인한 활동제한(부정적 매개)의 병렬매개효과를 실증적으로 규명하는 것을 목적으로 한다. 기존 연구가 단일 매개 또는 직접효과 검증에 집중된 것과 달리, 본 연구는 긍정·부정의 병렬 매개모형을 적용함으로써 노인의 주관적 계층의식이 삶의 질에 이르는 기제를 보다 체계적이고 다각적으로 이해하고자 한다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 노인의 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향은 유의한가?

연구문제 2. 주관적 건강상태와 건강으로 인한 활동제한은 노인의 주관적 계층의식과 삶의질 간 관계를 매개하는가?

연구문제 3. 연령집단에 따라 건강으로 인한 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향은 유의한가?

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 자료

본 연구는 고령화연구패널(Korean Longitudinal Study of Ageing, KLoSA) 제10차(2024년) 조사 자료를 활용하였다. KLoSA는 한국고용정보원이 주관하는 대규모 종단조사로, 전국 45세 이상 중고령자를 대상으로 격년으로 실시되며 건강, 경제활동, 사회참여, 삶의 질 등 노년기 삶의 다양한 영역을 포괄적으로 측정한다. 본 연구에서는 KLoSA 제10차 조사 자료 중 65세 이상에 해당하는 응답자를 분석 대상으로 선정하여 4,504명을 분석에 활용하였다(Korea Employment Information Service, 2025).

2. 측정 도구

본 연구에서 활용한 측정 변인은 모두 KLoSA 제10차(2024년) 조사 설문지 및 생성변수에 포함된 것이다. 본 연구는 제10차 조사 응답자 중 만 65세 이상 노인을 분석대상으로 설정하였으며, 연령은 전기노인(65–74세), 중기노인(75–84세), 후기노인(85세 이상)으로 구분하였다. 분석에서는 전기노인=1, 중기노인=2, 후기노인=3으로 코딩하여 투입하였

다. 주요 변수는 삶의 질, 주관적 계층의식, 주관적 건강상태, 건강상태로 인한 활동제한이며, 성별, 연령집단, 교육수준, 가구소득, 노동여부, 거주지역을 통제변수로 포함하였다. 삶의 질은 종속변수, 주관적 계층의식은 독립변수, 주관적 건강상태와 건강상태로 인한 활동제한은 매개변수로 설정하였다. 각 변수에 관한 세부 내용은 다음과 같다.

1) 종속변수: 삶의 질

삶의 질은 KLoSA 제10차 문항 w10G030(전반적인 삶의 질)을 활용하였다. 해당 문항은 자신의 건강상태, 경제상태, 배우자와의 관계, 자녀와의 관계 등 삶의 만족도 하위 영역 중 노년기의 전반적인 삶의 질을 종합적으로 평가하는 문항으로 점수가 높을수록 응답자가 인식하는 전반적인 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구는 주관적 건강상태와 건강으로 인한 활동제한을 매개변수로 사용하고 있으므로 건강만족도 문항을 포함한 합성지수를 종속변수로 사용할 경우 개념적 중복의 문제가 발생할 수 있다. 따라서 삶 전반에 대한 종합적 평가를 묻는 단일문항을 활용하였다. 삶의 질은 선행연구에서도 활용된 바 있다(Bang & Baek, 2024).

2) 독립변수: 주관적 계층의식

주관적 계층의식은 KLoSA 제10차 문항 w10G031을 활용하였다. 주관적 계층의식은 응답자가 자신의 사회경제적 지위를 주관적으로 평가한 정도를 의미한다. 원문항은 '상의 상' 1점에서 '하의 하' 6점으로 구성되어 있어 점수가 높을수록 낮은 계층에 속한다고 인식하는 방식으로 측정되어 있다. 본 연구에서는 해석의 일관성을 위하여 이를 역코딩하였으며, 역코딩 후 점수가 높을수록 응답자가 자신의 계층을 높게 인식하는 것을 의미한다

3) 매개변수: 주관적 건강상태와 건강으로 인한 활동제한

주관적 건강상태는 KLoSA 문항 w10C152을 활용하였다. 해당 문항은 응답자가 자신의 건강 상태를 전반적으로 어떻게 평가하는지를 묻는 것으로 5점 척도로 측정되었다. 원문항은 점수가 높을수록 건강상태를 부정적으로 인식하는 방향으로 구성되어 있어 본 연구에서는 역코딩하여 사용하였다. 따라서 값이 낮을수록 자신의 건강상태를 부정적으로, 높을수록 자신의 건강상태를 긍정적으로 인식하는 것으로 해석된다.

건강상태로 인한 활동제한은 KLoSA 제10차 문항 w10C005를 활용하였다. 해당 문항은 건강상태 때문에 일을 하거나 활동하는 것에 대한 어려움을 묻는 문항으로, 응답범주는 1점(매우 그렇다)부터 4점(전혀 그렇지 않다)까지로 구성되어 있다. 원점수는 점수가 높을수록 건강으로 인한 활동제한이 적은 방향을 의미하므로, 본 연구에서는 해석의 일관성을 위해 역코딩하여 사용하였다. 따라서 점수가 높을수록 건강상태로 인한 활동제한이 큰 것을 의미한다.

4) 조절변수

연령집단은 노년기 내부의 이질성을 반영하기 위하여 조절변수로 설정하였다. 노년층은 단일한 집단이 아니라, 건강상태, 신체기능

및 사회적 자원의 수준에 따라 다양한 특성을 보일 수 있으며, 특히 고령으로 갈수록 건강 문제와 활동제한의 영향이 상이하게 나타날 수 있다. 이에 본 연구에서는 연령을 전기노인(65~74세), 중기노인(75~84세), 후기노인(85세 이상)으로 구분하였으며, 분석에서는 전기노인=1, 중기노인=2, 후기노인=3으로 코딩하여 활용하였다. 또한 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향이 연령집단에 따라 달라지는지를 검증하기 위하여 조절변수로 투입하였다.

5) 통제변수

선행연구를 바탕으로 노인의 삶의 질은 개인의 인구사회학적 특성 및 사회경제적 자원에 의하여 영향을 받는 것으로 보고되고 있다(Bowling, 2005; Benyamini & Idler, 1999; Jeong, 2012). 구체적으로 성별(w10gender1, 여성=0, 남성=1), 교육수준(w10edu, 1=초등학교 졸업 이하, 2=중학교 졸업, 3=고등학교 졸업, 4=대학교 졸업 이상), 소득수준(w10E147)은 가구소득의 분위 분포를 기준으로 3분위(tertile)로 구분하여 저소득층, 중소득층, 고소득층으로 재구성하였으며(저소득=1, 중소득=2, 고소득=3), 노동여부(w10D001, 비노동=0, 노동=1), 거주지역(w10region3, 대도시=1, 중소도시=2, 읍면부=3)을 통제변수로 설정하였다. 교육수준, 소득수준, 거주지역은 각 범주가 위계적 순서를 지니는 서열변수로 판단하여 더미변수로 변환하지 않고 연속형 변수로 투입하였다. 또한 성별과 노동여부는 이분형 변수(0,1)로 코딩하여 분석에 포함하였다.

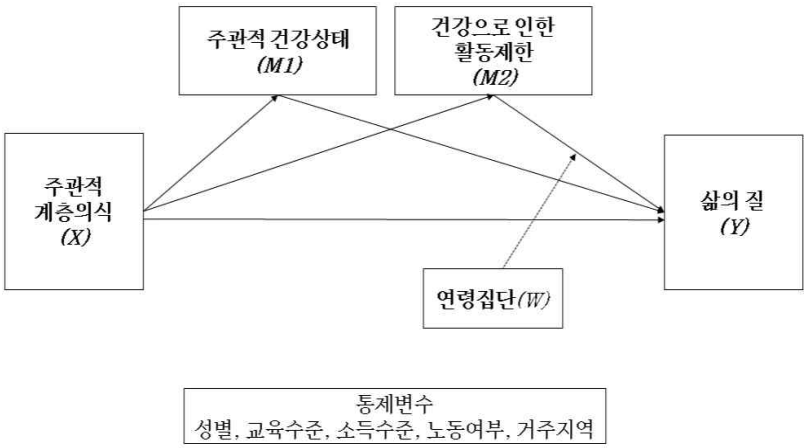
3. 분석 방법

본 연구는 SPSS 및 PROCESS macro를 활용하여 분석을 수행하였다. 먼저 연구대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석 및 기술통계분석을 실시하였으며, 주요

<Table 1> 주요변수의 측정 및 코딩 방향

구분	변수명	측정 내용	해석 방향
독립변수	주관적 계층의식	자신의 사회경제적 계층 위치 인식	점수가 높을수록 주관적 계층의식 높음
매개변수	주관적 건강상태	본인이 인식하는 전반적 건강상태	점수가 높을수록 건강상태 양호
매개변수	건강으로 인한 (일)활동제한	건강으로 인한 일 또는 활동 수행의 제한 정도	점수가 높을수록 활동제한 큼
종속변수	삶의 질	전반적 삶의 질 수준	점수가 높을수록 삶의 질 높음
조절변수	연령집단	전기·중기·후기 노인 구분	점수가 높을수록 후기 노인
통제변수	성별, 교육수준, 소득수준, 노동여부, 거주지역	인구사회학적 특성	분석 기준에 따름

<Figure 1> 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계에서 건강상태와 활동제한의 매개효과 및 연령집단의 조절효과 연구모형



변수 간의 관계를 확인하기 위해 Pearson 상관관계분석을 실시하였다. 다음으로 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향과 주관적 건강상태 및 활동제한의 병렬매개효과를 검증하기 위해 Hayes(2018)의 PROCESS macro Model 4를 활용하였으며, 간접효과의 통계적 유의성은 부트스트래핑(bootstrapping) 5,000회 반복 추출을 통해 95% 신뢰구간으로 검증하였다. 부트스트래핑 신뢰구간의 하한값(LLCI)과 상한값(ULCI) 사이에 0이 포함되지 않을 경우 간접효과가 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다. 아울러 활동제한을 통한 간접효과가 연령집단에 따라 달라지는지를 확인하기 위해 PROCESS macro Model 14를 추가적으로 활용하여 조절된 매개효과를 검증하였다. 이를 통해 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향이 전기노인, 중기노인, 후기노인 집단 간에 차이를 보이는지를 확인하였다. 본 연구에서는 연령집단이 모든 경로를 조절한다고 가정하지 않았다. 선행연구를 바탕으로 건강으로 인한 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향은 연령집단에 따라 차이를 보일 수 있으므로, 연령집단은 활동제한과 삶의 질 간의 관계에서만 조절변수로 설정하였다. 본 연구의 연구모형은 <**Figure** 1>과 같다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구는 고령화연구패널(KLoSA) 자료를 활용하였다. 제10차 조사 전체 응답자 5,562명 중 2024년 기준 65세 미만에 해당하는 1961~1963년 출생자 1,058명을 제외하고, 최종적으로 65세 이상 노인 4,504명을 분석대상으로 선정하였다. 연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 성별은 여성이 58.4%(2,630명), 남성이 41.6%(1,874명)로 여성의 비율이 더 높게 나타났다. 연령집단을

<Table 2> 연구대상자의 인구사회학적 특성 (N = 4,504)

변수	구분	빈도(*n*)	비율(%)
성별	남자	1,874	41.6
	여자	2,630	58.4
연령집단	전기노인 (65~74세)	2,112	46.9
	중기노인 (75~84세)	1,651	36.7
	후기노인 (85세 이상)	741	16.5
교육수준	초등학교 졸업 이하	1,807	40.1
	중학교 졸업	860	19.1
	고등학교 졸업	1,347	29.9
	대학교 졸업 이상	490	10.9
소득수준	저소득	1,546	34.3
	중소득	1,516	33.7
	고소득	1,442	32.0
노동여부	비노동	3,250	72.2
	노동	1,254	27.8
거주지역	대도시	1,916	42.5
	중소도시	1,541	34.2
	읍면부	1,047	23.2
계		4,504	100

보면 전기노인(65~74세)이 46.9%(2,112명)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 중기노인(75~84세) 36.7%(1,651명), 후기노인(85세 이상) 16.5%(741명) 순으로 나타났다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하가 40.1%(1,807명)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 고등학교 졸업 29.9%(1,347명), 중학교 졸업 19.1%(860명), 대학교 졸업 이상 10.9%(490명) 순으로 나타났다. 이는 한국 노인세대의 교육 기회와 역사적 교육 환경을 반영하는 결과로 해석할 수 있다. 소득수준은 가구 총소득을 기준으로 3분위로 재분류하여 저소득, 중소득, 고소득으로 구분하였다. 그 결과 저소득은 34.3%(1,546명), 중소득은 33.7%(1,516명), 고소득은 32.0%(1,442명)로 비교적 고르게 분포하였다. 노동여부는 비노동 72.2%(3,250명), 노동 27.8%(1,254명)으로 나타났다. 거주지역은 대도시가 42.5%(1,916명)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 중소도시 34.2%(1,541명), 읍면부 23.2%(1,047명) 순으로 나타났다. <Table 2>는 연구대상자의 인구사회학적 특성을 나타낸 표이다.

2. 주요변수의 기술통계 및 상관관계

본 연구의 주요 변수인 주관적 계층의식, 삶의 질, 주관적 건강상태, 건강으로 인한 활동제한 간의 기술통계적 특성과 선형적 관계성을 검정하기 위해 피어슨 상관관계 분석을 실시하였다.

변수들의 왜도와 첨도를 살펴본 결과, 왜도는 -0.70에서 0.38 사이, 첨도는 -0.31에서 0.87 사이에 분포하여 정규성 확립 기준을 모두 충족하는 것으로 나타나 회귀분석 수행을 위한 정규성 가정을 확보하였다. 또한 주요 변수의 평균을 살펴보면, 주관적 계층의식은 2.53점/6점, 삶의 질 61.98점/100점, 주관적 건강상태 2.88점/5점, 건강으로 인한 활동제한 2.40점/4점으로 전반적으로 중간 수준으로 파악되었다. 주요 변수 간의 상관관계를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 독립변수인 주관적 계층의식은 종속변수인 삶의 질과 유의한 정적(+) 상관관계(r = .397, p < .001)를 나타냈다. 즉, 노인이 지각하는 주관적 계층의식이 높을수록 전반적인 삶의 질이 향상되는 경향이 있음을 의미한다. 또한 주관적 계층의식은 매개변수인 주관적 건강상태와 유의한 정적 상관(r = .332, p < .001)을 보인 반면, 또 다른 매개변수인 활동제한과는 유의한 부적(-) 상관관계(r = -.265, p < .001)를 보였다. 이는 계층의식이 높을수록 주관적 건강인식은 긍정적이며, 신체적·기능적 활동제한은 적어진다는 것을 의미한다.

둘째, 매개변수인 주관적 건강상태는 종속변수인 삶의 질과 통계적으로 유의한 정적 상관관계(r = .444, p < .001)를 형성하여, 스스로 건강하다고 믿을수록 삶의 질을 높게 인식하고 있음을 보여주었다. 한편, 주관적 건강상태는 변수 특성상 활동제한과 매우 밀접한 부적(-) 상관관계(r = -.533, p < .001)를 나타내어, 건강인식이 긍정적일수록 실제 일상생활에서 겪는 활동제한이 뚜렷하게 감소함을 확인하였다.

셋째, 또 다른 매개경로인 활동제한은 종속변수인 삶의 질과 통계적으로 유의한 부적(-) 상관관계(r = -.324, p < .001)를 나타냈다. 이는 건강상의 유해 요인으로 인해 신체 및 경제활동에 제약을 크게 느낄수록 노년기 삶의 질이 직접적으로 저하됨을 보여준다. 따라서 주요 변수 간의 상관관계는 연구자가 설정한 가설의 방향성과 일치하는 것으로 확인되었다.

<Table 3> 주요 변수의 기술통계 및 상관관계(N = 4,504)

변수	M	SD	범위	1	2	3	4
주관적 계층의식	2.53	0.93	1-6	1			
삶의 질	61.98	15.31	0-100	.397***	1		
주관적 건강상태	2.88	0.85	1-5	.332***	.444***	1	
건강으로 인한 활동제한	2.40	0.77	1-4	-.265***	-.324***	-.533***	1

*** p < .001

3. 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향: 위계적 회귀분석

병렬매개효과 분석 결과를 보완하고 변수 간 상대적 영향력과 설명력의 변화를 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. Model 1에서는 통제변수만을 투입하였으며, 모형은 통계적으로 유의하였다(F = 49.970, p < .001, R^2 = .063). 이는 성별, 연령집단, 교육수준, 소득수준, 노동여부, 거주지역과 같은 인구사회학적 특성만으로는 노인의 삶의 질을 충분히 설명하기 어렵다는 것을 의미한다. 반면 Model 2에서는 독립변수인 주관적 계층의식을 추가한 결과, 주관적 계층의식은 삶의 질에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며(β = .364, p < .001), 설명력은 17.7%로 증가하였다(ΔR^2 = .115). Model 3에서는 매개변수인 주관적 건강상태와 활동제한을 추가하였다. 주관적 계층의식의 영향력은 유의하게 유지되었으나(β = .270, p < .001) 그 크기는 감소하였으며, 주관적 건강상태(β = .306, p < .001)와 활동제한(β = -.085, p < .001) 모두 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤다. 한편 설명력은 27.4%로 증가하였다(ΔR^2 = .097). 이는 노인의 삶의 질을 설명하는 데 있어 단순한 인구사회학적 특성보다 주관적 계층인식과 건강 관련 요인이 상대적으로 중요한 설명요인임을 시사한다. 아울러 주관적 건강상태와 활동제한이 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계를 부분 매개함을 재확인하는 것이다. 다중공선성을 검토한 결과 공차한계는 .648~.949, VIF는 1.054~1.542로 나타나 다중공선성의 문

<Table 4> 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향: 위계적 회귀분석 결과

변수	Model 1 β	Model 2 β	Model 3 β
성별	-.011	-.018	-.014
연령집단	-.107***	-.097***	-.005
교육수준	.117***	.040**	.000
소득수준	.077***	-.005	.005
노동여부	-.049**	-.048***	.000
거주지역	.050***	.035**	.040**
주관적 계층의식		.364***	.270***
주관적 건강상태			.306***
활동제한			-.085***
R^2	.063	.177	.274
ΔR^2		.115	.097

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

주. 통제변수는 성별, 연령집단, 교육수준, 소득수준, 노동여부, 거주지역을 포함함.

제는 없는 것으로 확인되었다.

4. 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향: 병렬매개효과

주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향과 주관적 건강상태 및 활동제한의 병렬매개효과를 검증하기 위해 PROCESS Macro Model 4를 활용하였다. 분석 결과, 주관적 계층의식은 주관적 건강상태(B = .303, p < .001)와 건강상태로 인한 활동제한(B = -.221, p < .001) 모두에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 계층의식이 높을수록 건강상태를 긍정적으로 인식하고 활동제한은 적은 것으로 나타났다. 또한 주관적 건강상태(B = 5.521, p < .001)와 활동제한(B = -1.758, p < .001)은 각각 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤으며, 주관적 계층의식의 삶의 질에 대한 직접효과 역시 유의하였다(B = 4.480, p < .001). 모형의 설명력은 R^2 = .273으로 나타났다.

부트스트래핑(Bootstrapping)을 통해 매개효과의 유의성을 검증한 결과, 주관적 건강상태를 통한 간접효과(Effect = 1.673, 95% CI [1.463, 1.890])와 건강상태로 인한 활동제한을 통한 간접효과(Effect = .388, 95% CI [.252, .529]) 모두 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 통계적으로 유의한 매개효과가 확인되었다. 또한 총 간접효과는 2.061(95% CI [1.818, 2.305])로 확인되어 주관적 계층의식은 주관적 건강상태와 활동제한을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

구체적으로 주관적 계층의식이 높은 노인일수록 자신의 건강상태를 보다 긍정적으로 인식하였으며, 이러한 건강상태의 향상은 삶의 질을 높이는 것으로 나타났다. 또한 주관적 계층의식이 높을수록 건강으로 인한 활동제한을 덜 경험하며, 활동제한의 감소 역시 삶의 질 향상에 기여하는 것으로 확인되었다. 특히 건강상태를 통한 간접효과는 활동제한을 통한 간접효과보다 상대적으로 크게 나타나, 건강상태가 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계를 설명하는 주요 매개요인임을 시사한다. 직접효과(B = 4.480, p < .001) 또한 유의하게 나타나 주관적 건강상태와 건강으로 인한 활동제한은 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향을 부분매개하는 것으로 확인되었다.

<Table 5> 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향: 병렬매개효과 분석(PROCESS Model 4)

경로	*B*	*SE*	*t*	*p*
계층의식→ 건강상태	.303	.013	23.644	<.001
계층의식→ 활동제한	-.221	.012	-18.467	<.001
계층의식→ 삶의 질	4.480	.223	20.068	<.001
건강상태→ 삶의 질	5.521	.279	19.785	<.001
활동제한→ 삶의 질	-1.758	.299	-5.873	<.001
R^2 = .273				

주. 통제변수는 성별, 연령집단, 교육수준, 소득수준, 노동여부, 거주지역을 포함함.

<Table 6> 매개효과 검증 결과 (Bootstrapping 5,000회)

경로	간접효과	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
계층의식→ 건강상태→ 삶의 질	1.673	.110	1.463	1.890
계층의식→ 활동제한→ 삶의 질	.388	.071	.252	.529
총 간접효과	2.061	.124	1.818	2.305

주. Bootstrap 표본수 = 5,000. 95% 신뢰구간(Confidence Interval). 신뢰구간에 0이 포함되지 않으면 간접효과가 유의함.

5. 연령집단의 조절된 매개효과

본 절에서는 주관적 계층의식이 활동제한을 통해 삶의 질에 미치는 간접효과가 연령집단에 따라 달라지는지를 검증하였다. 이를 위하여 PROCESS Macro Model 14를 활용하여 조절된 매개효과를 검증하였다.

분석 결과, 주관적 계층의식은 활동제한에 유의한 부적 영향을 미쳤으며(B = -.221, p < .001), 삶의 질에 대해서는 유의한 정적 영향을 미쳤다(B = 5.421, p < .001). 또한 활동제한은 삶의 질에 유의한 부적 영향을 미쳤으며(B = -2.203, p = .002), 활동제한과 연령집단의 상호작용항 역시 통계적으로 유의하였다(B = -1.153, p = .001). 이는 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향이 연령집단에 따라 달라짐을 의미한다(<Table 7> 참조, R^2 = .214).

연령집단에 따른 활동제한의 영향력 차이를 구체적으로 확인하기 위하여 조건부 효과를 분석하였다. 연령집단별 조건부 효과를 살펴보면, 전기노인(B = -3.356, p < .001), 중기노인(B = -4.509, p < .001), 후기노인(B = -5.662, p < .001) 모두에서 활동제한이 삶의 질에 유의한 부정적 영향을 미치는 것으로 나

<Table 7> 조절된 매개효과 분석

변수	B	SE	t	p
활동제한(M)				
주관적 계층의식	-.221	.012	-18.467	<.001
삶의 질(Y)				
주관적 계층의식	5.421	.227	23.896	<.001
활동제한	-2.203	.710	-3.101	.002
연령집단	1.821	.930	1.958	.050
활동제한 × 연령집단	-1.153	.352	-3.274	.001

R^2= .214 F = 305.382, p < .001

PROCESS Macro Model 14, Bootstrap = 5,000, N = 4,504

주. 통제변수는 성별, 교육수준, 소득수준, 노동여부, 거주지역을 포함함.

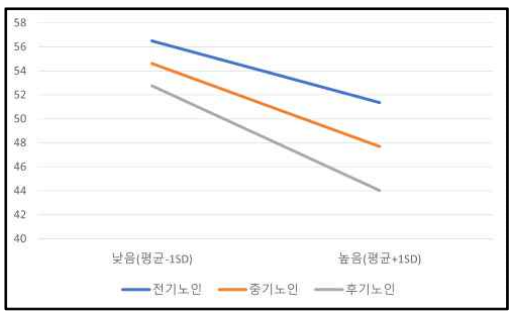
<Table 8> 연령집단에 따른 활동제한의 삶의 질 영향

연령집단	효과	*SE*	*t*	*p*	LLCI	ULCI
전기노인	-3.356	.413	-8.129	<.001	-4.165	-2.547
중기노인	-4.509	.291	-15.497	<.001	-5.080	-3.939
후기노인	-5.662	.497	-11.391	<.001	-6.637	-4.688

타났다. 또한 연령이 증가할수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 부정적 영향의 크기가 더욱 커지는 경향이 확인되었다. 이는 후기노인으로 갈수록 활동제한이 삶의 질 저하에 미치는 영향이 더욱 크게 나타남을 의미한다(<Table 8> 참조).

연령집단에 따른 활동제한의 조건부 효과를 시각적으로 나타내면 <Figure 2>와 같다. 활동제한이 낮은 수준에서 높은 수준으로 증가할수록 삶의 질이 감소하는 경향이 모든 연령집단에서 나타났으나, 기울기는 연령집단에 따라 뚜렷한 차이를 보였다. <Figure 2>를 통해 전기노인에 비해 중기노인, 후기노인으로 갈수록 활동제한이 증가할 때 삶의 질이 더 급격하게 감소하는 것을 통해 연령이 높아질

<Figure 2> 연령집단에 따른 활동제한과 삶의 질 관계



수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 부정적 영향이 더욱 강화됨을 시각적으로 확인할 수 있다.

주관적 계층의식이 활동제한을 통해 삶의 질에 미치는 조건부 간접효과 역시 연령집단에 따라 차이를 보였다. 전기노인의 간접효과는 .741(95% CI [.541, .956]), 중기노인은 .995(95% CI [.821, 1.178]), 후기노인은 1.250(95% CI [.972, 1.532])으로 나타났다. 세 집단 모두 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 통계적으로 유의하였으며, 연령이 증가할수록 간접효과의 크기가 증가하는 경향이 확인되었다. 이는 주관적 계층의식이 활동제한을 매개로 삶의 질에 미치는 영향이 후기노인 집단에서 더욱 크게 나타남을 의미한다(<Table 9> 참조).

조절된 매개효과 지수(Index of Moderated Mediation)는 .255(95% CI [.088, .428])로 나타났으며, 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 조절된 매개효과가 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 이는 주관적 계층의식이 활동제한을 통해 삶의 질에 미치는 간접효과가 연령집단에 따라 유의하게 달라짐을 의미하며, 연령집단이 활동제한과 삶의 질 간 관계를 조절하는 것으로 해석할 수 있다(<Table 10> 참조).

<Table 9> 연령집단에 따른 조건부 간접효과

연령집단	간접효과	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
전기노인	.741	.106	.541	.956
중기노인	.995	.093	.821	1.178
후기노인	1.250	.144	.972	1.532

※ Bootstrap 5,000회, 95% 신뢰구간

<Table 10> 조절된 매개효과 지수

Index	Boot SE	Boot LLCI	Boot ULCI
.255	.086	.088	.428

※ Bootstrap 5000회, 95% 신뢰구간

Ⅴ. 결론

1. 연구결과 요약

본 연구는 고령화연구패널(KLoSA) 제10차(2024년) 자료를 활용하여 노인의 주관적 계층의식이 삶의 질에 미치는 영향을 검증하고, 그 과정에서 주관적 건강상태와 활동제한의 병렬매개효과 및 연령집단의 조절된 매개효과를 실증적으로 규명하였다. 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 주관적 계층의식은 삶의 질에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(β = .364, p < .001; 매개변수 투입 후 β = .270, p < .001). 이는 자신의 사회적 위치를 높게 인식할수록 삶의 질 수준도 높아짐을 의미하며, 객관적 경제조건을 넘어 주관적 사회지위 인식이 노년기 삶의 질을 설명하는 독자적 변수임을 확인한 결과이다.

둘째, 주관적 건강상태는 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계를 유의하게 매개하는 것으로 나타났다. 주관적 계층의식은 주관적 건강상태에 유의한 정적 영향을 미쳤으며(B = .303, p < .001), 주관적 건강상태는 삶의 질에 유의한 정적 영향을 미쳤다(B = 5.521, p < .001). 건강상태를 통한 간접효과(Effect = 1.673, 95% CI [1.463, 1.890])는 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 통계적으로 유의하였다.

셋째, 활동제한은 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계를 유의하게 매개하는 것으로 나타났다. 주관적 계층의식은 활동제한에 유의한 부적 영향을 미쳤으며(B = -.221, p < .001), 활동제한은 삶의 질에 유의한 부적 영향을 미쳤다(B = -1.758, p < .001). 활동제한을 통한 간접효과(Effect = .388, 95% CI [.252, .529]) 역시 통계적으로 유의하였다. 직접효과도 유의하게 나타나(B = 4.480, p < .001) 주관적 건강상태와 활동제한은 주관적 계층의식과 삶의 질 간 관계를 부분 매개하는 것으로 확인되었다.

넷째, 주관적 건강상태를 통한 간접효과(1.673)는 활동제한을 통한 간접효과(.388)보다 크게 나타나, 건강상태 인식이 계층의식과 삶의 질을 연결하는 보다 강력한 경로임이 확인되었다. 총 간접효과(Effect = 2.061, 95% CI [1.818, 2.305]) 역시 유의하여 두 매개변수의 병렬매개효과가 실증적으로 검증되었다.

다섯째, 연령집단은 활동제한과 삶의 질 간

관계를 유의하게 조절하는 것으로 나타났다(B = -1.153, p = .001). 전기노인(B = -3.356), 중기노인(B = -4.509), 후기노인(B = -5.662)으로 연령이 증가할수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 부정적 영향이 더욱 커지는 것으로 확인되었다. 또한 주관적 계층의식이 활동제한을 통해 삶의 질에 미치는 간접효과 역시 전기노인(.741), 중기노인(.995), 후기노인(1.250)으로 연령이 높을수록 증가하였으며, 조절된 매개효과 지수는 .255 (95% CI [.088, .428])로 통계적으로 유의하였다.

2. 이론적 함의

본 연구의 이론적 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 주관적 계층의식이 노인의 삶의 질을 설명하는 독자적 변수임을 실증적으로 확인하였다. 기존 연구들은 소득·자산·교육 수준과 같은 객관적 사회경제적 지위를 중심으로 노인의 삶의 질을 분석하는 경향이 있었다. 그러나 본 연구는 동일한 객관적 조건을 가지더라도 자신의 사회적 위치를 어떻게 인식하느냐에 따라 삶의 질이 달라질 수 있음을 보여주었다. 이는 노년기 삶의 질 연구에서 개인의 주관적 사회지위 인식의 중요성을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 본 연구는 주관적 계층의식이 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 주관적 건강상태와 활동제한이 각각 독립적인 매개경로로 기능함을 병렬매개 설계를 통해 실증하였다. 건강상태를 통한 간접효과(1.673)가 활동제한을 통한 간접효과(.388)보다 크게 나타나, 계층의식이 건강 자원 인식을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 경로가 더 강하게 작동함을 보여주었다. 이는 단일 매개경로 분석에 집중된 기존 연구의 한계를 보완하고, 노인의 삶의 질 형성 기제를 보다 포괄적으로 이해하는 데 기여한다.

셋째, 본 연구는 연령집단에 따라 활동제한의 영향력과 조절된 매개효과의 크기가 달라짐을 확인함으로써 노년기 내부의 다양성을 실증적으로 보여주었다. 이는 노년기를 단일한 생애단계로 간주하는 기존 연구의 한계를 보완하고, 전기·중기·후기노인의 차이를 고려할 필요성을 시사한다.

3. 정책적·실천적 함의

현재 노인복지정책은 장기요양보험, 노인맞춤돌봄서비스, 재가복지서비스 등을 중심으로 신체적 건강과 돌봄 지원에 중심을 두고 있다. 그러나 노인의 주관적 사회경제적 위치 인식이나 사회적 관계 형성, 심리적 안녕감과 같은 비물질적 요인에 대한 개입은 상대적으로 제한적인 실정이다. 본 연구 결과는 노인복지 정책 및 실천 현장에 다음과 같은 함의를 제공한다.

첫째, 노인복지 정책의 패러다임을 의료·돌봄 서비스의 제공과 함께 노인의 사회적 역할과 주관적 계층의식을 강화하는 방향으로 보완할 필요가 있다. 본 연구에서 주관적 계층의식이 객관적 사회경제적 특성을 통제한 이후에도 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 아울러 건강상태를 통한 간접효과(1.673)는 활동제한을 통한 간접효과(.388)보다 크게 나타났다. 노인이 가족·지역

사회 안에서 자신의 역할을 인정받고 사회적 관계를 유지할 수 있는 환경이 조성될 때 노인의 삶의 질은 향상될 수 있다. 예컨대 노인 일자리 및 사회활동 지원사업과 같은 기존 제도를 사회적 역할 인정과 자기인식 개선의 관점에서 확대·운영하는 방안을 검토할 수 있다. 이는 신체 기능의 유지 여부 자체보다 자신의 건강과 삶을 긍정적으로 인식하는 과정이 삶의 질 향상에 더욱 중요한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

둘째, 재가 돌봄 서비스는 신체적 돌봄과 함께 사회적 연결 프로그램을 병행할 필요가 있다. 본 연구 결과 주관적 계층의식의 평균이 6점 만점에 2.53점으로, 분석 대상인 노인이 자신을 사회적 하위에 위치한 존재로 인식하고 있음을 보여주었다. 이러한 인식은 건강상태 평가와 활동제한을 통해 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용할 수 있다. 노인맞춤돌봄서비스와 지역사회 통합돌봄 체계 내에서 건강관리·신체활동·사회참여 프로그램을 연계 운영하는 것이 필요하다. 일본과 네덜란드의 지역사회기반 돌봄 사례에서도 사회적 교류와 비공식 관계망의 강화가 노인의 삶의 질 향상에 긍정적으로 기여하는 것으로 보고되고 있다(Lestari et al., 2021; Saito et al., 2019; Yoo, 2015).

셋째, 본 연구는 후기노인일수록 활동제한이 삶의 질에 미치는 영향과 간접효과의 크기가 더욱 크게 나타남을 확인하였다. 따라서 전기노인에게는 예방 중심의 서비스가, 후기노인에게는 잔존기능 유지와 재활 중심의 서비스가 차별적으로 제공될 필요가 있다. 이는 노년기를 단일한 집단으로 보기보다 연령집단별 특성을 고려한 서비스 접근이 필요함을 시사한다.

4. 연구의 한계 및 제언

본 연구는 다음과 같은 한계를 지니며 이를 바탕으로 후속 연구를 제언한다.

첫째, 본 연구는 KLoSA라는 우수한 패널데이터를 활용하였음에도 1개 연도(10차)의 횡단 데이터만을 분석에 사용하여 변수 간 인과관계의 방향성을 확증하기 어렵다는 한계가 있다. 즉, 삶의 질이 낮아 주관적 건강상태나 계층의식을 비관적으로 평가했을 역인과관계의 가능성을 배제할 수 없다. 후속 연구에서는 다년도 패널 데이터(8·9·10차)를 결합하여 자기회귀교차지연모형(Autoregressive Cross-Lagged Modeling)이나 잠재성장모형(Latent Growth Modeling)을 적용함으로써 인과적 경로를 더욱 정밀하게 검증할 필요가 있다.

둘째, 본 연구의 주요 변수들이 단일 문항으로 측정되었다는 점은 연구의 한계로 인정된다. 이는 2차 자료 활용의 특성과 한계에 기인한 것으로, 향후 연구에서는 연구방법을 다양화하여 노인의 주관적 계층의식과 삶의 질 간의 경험적 맥락을 보다 심층적으로 탐색할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 연령집단별 차이를 확인하는 데 초점을 두었을 뿐, 각 연령집단에 적합한 구체적 서비스 유형이나 개입 방안을 검증하지는 못하였다. 이에 대한 보다 구체적인 정책사례와 효과성 검증은 후속 연구를 통해 이루어질 필요가 있다.

넷째, 본 연구의 최종모형은 삶의 질 변량의 27.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 이는

통계적으로 유의한 설명력을 보이나, 삶의 질이 건강, 경제상태, 사회적 관계, 심리적 특성 등 다양한 요인에 의해 영향을 받는 다차원적 개념이라는 점을 고려할 때 여전히 설명되지 않은 변량이 존재한다. 따라서 향후 연구에서는 사회적 지지, 우울, 사회참여 등 추가적인 변수를 포함하여 삶의 질의 결정요인을 보다 포괄적으로 규명할 필요가 있다.

References

Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology, 19*(6), 586-592. [https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586]

Ahn, J. G., & Choi, H. S. (2023). Healthcare utilization, overall health status, and life envy among middle-aged and older adults with chronic diseases and their influencing factors. *Health and Social Welfare Review, 43*(2), 112-130.

Bang, J. W., & Baek, S. E. (2024). The moderating effect of employment status on the relationship between subjective expectations about life and life satisfaction or depression among the elderly. *Korean Journal of Research in Gerontology, 33*(2), 87-112. [https://doi.org/10.25280/kjrg.33.2.3]

Benyamini, Y., & Idler, E. L. (1999). Community studies reporting association between self-rated health and mortality. *Research on Aging, 21*(3), 392-401. [https://doi.org/10.1177/0164027599213002]

Bowling, A. (2005). *Ageing well: Quality of life in old age*. Open University Press.

Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. McGraw-Hill.

Choi, Y. (2018). The impact of Subjective Class Consciousness on Life Satisfaction of the Elderly: A Mediation Effect of Depression. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 19*(6), 209-218.

Cundiff, J. M., & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology, 36*(12), 1109-1125. [https://doi.org/10.1037/hea0000534]

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). Guilford Press.

Heo, K., & Baek, E. R. (2025). The effect of Subjective Class Consciousness on Mental Health and the Mediating Role of Religious Participation in the Elderly: Christian Implications through Religious Multi-Group Analysis. *Christian Education & Information Technology, 84*, 255-300. [https://doi.org/10.67558/ksceit.2025.03.84.255]

Hwang, H. S., & Kim, S. K. (2025). Trend analysis of factors affecting activity

limitations and health-related quality of life in older adults with chronic diseases. *Journal of the Korea Contents Association*, *25*(2), 599-609. [https://doi.org/10.5392/JKCA.2025.25.02.599]

Hwang, J. Y., & Jung, S. K. (2016). The effect of subjective class consciousness on drinking problems: The mediating effect of stress. *Mental Health and Social Work*, *44*(3), 238-265.

Jeong, H. J., & Ahn, B. I. (2023). Analysis of the effect of social activity participation on subjective health perception among older adults: Focusing on subjective health status and health satisfaction. *Health and Social Welfare Review*, *43*(4), 122-137.

Jeong, K. H. (2012). Living conditions and attitudes of Korean older adults: Focusing on key findings of the 2011 Survey on the Elderly. *Health and Welfare Issue & Focus*, *147*, 1-8.

Jeong, M. H. (2019). The effect of subjective class consciousness on life satisfaction among the elderly: Application of social comparison theory. *Proceedings of the Korean Association of Gerontological Social Welfare*, 181-208.

Koo, H. J. (2019). Analysis of factors affecting health-related quality of life among single-person households in Korea. *Journal of Digital Convergence,* 17(8), 453-463. [https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.8.453]

Korea Employment Information Service. (2025). *Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA): The 10th wave*. Korea Employment Information Service.

Lee, J. H., & Oh, M. O. (2017). The relationship between subjective health and depression perception in older adults with chronic disease: The moderating effects of satisfaction with social relationships and leisure life. *Journal of the Korea Contents Association*, *17*(2), 429-438. [https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.02.429]

Lee, S. H. (2013). Factors influencing health-related quality of life by gender among the elderly. *Journal of Digital Convergence*, *11*(12), 523-535. [https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.523]

Lee, Y. K., & Lee, S. J. (2017). A study on the effect of social class on happiness: Focusing on objective class and subjective class consciousness. *Korean Journal of Public Administration*, *55*(1), 1-39. [https://doi.org/10.24145/KJPA.55.1.1]

Lestari, S. K., de Luna, X., Eriksson, M., Malmberg, G., & Ng, N. (2021). A longitudinal study on social support, social participation, and older Europeans' quality of life. *SSM-Population Health*, *13*, 100747. [https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100747]

Minkler, M., & Fadem, P. (2002). "Successful aging": A disability perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, *12*(4), 229-235. [https://doi.org/10.1177/104420730201200402]

Mossey, J. M., & Shapiro, E. (1982). Self-rated

health: A predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*, *72*(8), 800-808. [https://doi.org/10.2105/AJPH.72.8.800]

Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, *8*(1), 45-60. [https://doi.org/10.1097/00012272-198510000-00007]

Park, J., & Lee, Y. (2024). Subjective social status and depression among Korean older adults: Formal social activities as mediator. *Journal of the Korean Gerontological Society, 44*(3), 337-356. [https://doi.org/10.31888/JKGS.2024.44.3.337]

Park, S. S. (2018). A study on the determinants of life satisfaction among the elderly: Using a decision tree model. *Journal of Social Science*, *29*(3), 39-57. [https://doi.org/10.16881/jss.2018.07.29.3.39]

Saito, J., Haseda, M., Amemiya, A., Takagi, D., Kondo, K., & Kondo, N. (2019). Community-based care for healthy ageing: Lessons from Japan. *Bulletin of the World Health Organization*, *97*(8), 570-574. [https://doi.org/10.2471/BLT.18.223057]

Shin, S. (2015). The analysis on the Determinants of Happiness in Korea. *Journal of Social Science, 41*(2), 183-208. [https://doi.org/10.15820/khjss.2015.41.2.008]

Singh-Manoux, A., Marmot, M. G., & Adler, N. E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosomatic Medicine*, *67*(6), 855-861. [https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0]

Statistics Korea. (2023). *Future population projection*. Statistics Korea.

Statistics Korea. (2026). *Life tables*. Statistics Korea.

Verbrugge, L. M., & Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social Science & Medicine*, *38*(1), 1-14. [https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90294-1]

World Health Organization. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, *41*(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K]

Yoo, A. J. (2015). Analysis of the contents of revision of the Japanese long-term care insurance system in 2015 and their implications for Korean policies. *Journal of the Korean Gerontological Society*, *35*(4), 985-1002.

Young, K. J., & Longman, A. J. (1983). Quality of life and persons with melanoma: A pilot study. *Cancer Nursing,* 6(3), 219-225. [https://doi.org/10.1097/00002820-198306000-00008]

Received: May 7, 2026
Revised (final form): July 6, 2026
Accepted: July 16, 2026