Check for updates

Journal of Families and Better Life
Vol.44 No.3 Serial No.183 2026.9. 85~99
ISSN(print) 2765-1932
https://doi.org/10.7466/JFBL.2026.44.3.85

장기요양시설 거주노인의 가족자원이 삶의 질에 미치는 영향: 활동적 노화 잠재유형의 매개효과를 중심으로

Effects of Family Resources on Quality of Life Among Older Adults in Long-Term Care Facilities: Focusing on the Mediating Effects of Active Aging Latent Profiles

김현정[1](Hyun Jeong Kim) https://orcid.org/0000-0002-1621-7648

[1]Department of Social Welfare Graduate school of Public Administration, Kookmin University, Associate Professor

<초 록>

본 연구는 시설 입소 이후에도 가족자원이 노인의 삶의 질에 어떠한 경로를 통해 기여하는지 확인하는 데 목적이 있다. 이를 위해 장기요양시설 거주노인 1,337명을 대상으로 잠재프로파일분석(LPA)과 부트스트랩 매개분석을 실시하였다. 연구결과, 활동적 노화는 수준에 따라 '균형활동형(23.6%)', '중간형(64.5%)', '저활동형(11.9%)'의 3개 잠재유형으로 분류되었으며 해당 유형에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 매개효과 분석 결과, 가족지지는 활동적 노화 잠재유형을 매개로 삶의 질에 정적인 간접효과가 유의하였으며, 특히 균형활동형 경로에서 그 효과가 두드러졌다. 또한 직접효과 역시 유의하여 부분 매개효과가 확인되었다. 반면, 가족접촉빈도는 활동적 노화 잠재유형을 통한 간접효과는 유의하였으나 직접효과는 부적으로 나타나 상반된 부호의 직접·간접 경로가 공존하는 양상을 보였다. 가족접촉빈도가 활동적 노화를 통해 삶의 질에 정적으로 기여하는 한편 직접효과는 부적으로 나타난 것은 시설 거주 노인에게 있어 가족 간 접촉의 빈도 그 자체보다는 정서적 지지가 실질적으로 전달되는 상호작용이 노인의 활동적 노화를 촉진하는 기제로 작용할 때 비로소 삶의 질 향상으로 이어짐을 시사한다. 이러한 연구결과를 토대로 장기요양시설 거주노인의 삶의 질 향상을 위한 가족지지 강화 프로그램의 마련과 활동적 노화를 촉진할 수 있는 참여형 돌봄 환경 조성 등의 실천적 방안을 논의하였다.

▲주제어: 장기요양시설, 가족자원, 활동적 노화, 잠재프로파일분석, 삶의 질

I. 서론

우리나라는 2024년 12월 65세 이상 인구가 전체 주민등록 인구의 20.0%를 넘어서며 초고령사회에 공식 진입하였다(행정안전부, 2024). 고령사회에서 초고령사회에 이르는데 걸린 시간은 약 7년으로 이는 세계에서 가장 빠른 속도이다. 이러한 유례없는 고령화 속도는 돌봄이 필요한 노인 인구의 급속한 증가와 연결된다. 노인장기요양보험제도의 시행 시점인 2008년의 장기요양서비스를 제공하는 시설의 수는 1,114개로 4만 명 이상이 돌봄서비스를 받고 있었으며(보건복지부, 2008), 2023년에는 장기요양시설수는 6,139개소로 거주노인의 수는 약 24만 3천 명에 이르렀고(보건복지부, 2024), 2026년 3월 기준 장기요양 시설급여를 제공하는 기관의 수는 6,370개로 늘어나서(국민건강보험공단, 2026) 장기요양보험제도의 시행 초기에 비해 시설의 수는 대폭 늘어났으며 최근까지도 증가추세에 있다. 이는 장기요양시설은 노후 돌봄

• 이 논문은 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2018S1A5A8027878).
* Corresponding Author: Hyun Jeong Kim, Department of Social Welfare Graduate school of Public Administration, Kookmin University, 77 Jeongneung-ro. Seongbuk-gu. Seoul, 02707, Rep. of Korea.
Tel: +82-2-910-5789, E-mail: swhjkim@kookmin.ac.kr
[Received] June 17, 2026; [Revised] July 27, 2026; [Accepted] September 17, 2026

의 핵심 인프라로 자리 잡았음을 보여준다.

장기요양보험제도 도입 이후 장기요양시설의 급격한 양적 팽창이 이루어졌으나 이러한 외형적 성장이 시설 거주 노인의 실질적인 삶의 질 향상으로 직결되고 있는지에 대해서는 근본적인 의문이 지속적으로 제기되고 있다(김현정, 2021). 삶의 질은 신체, 심리, 사회, 환경적 영역을 포괄하는 다차원적 개념으로(WHO, 1997) 노인이 단순한 생존을 넘어 자율성과 존엄을 유지하며 살아가고 있는지를 가늠하는 핵심 지표이다(Beerens et al., 2013).

선행연구에 따르면 시설 거주 노인의 삶의 질은 지역사회 거주 노인에 비해 현저히 낮은 수준에 머물고 있으며 이는 신체 기능 저하에 따른 높은 의존성, 사회적 관계망의 단절, 그리고 자율성 및 개별성의 상실 등이 복합적으로 작용한 결과로 분석된다(Beerens et al., 2013). 특히 서비스 공급자 중심 운영 방식에서 기인하는 시설 생활의 비인간화와 거주자의 선택권 제한은 노인의 주관적 삶의 가치를 훼손하는 심각한 저해 요인으로 지적되고 있다(김현정, 2021).

이러한 위기 상황에서 가족은 시설 거주 노인에게 여전히 가장 중추적인 사회적 자원이자 정서적 지지 기반이다. 시설 입소는 가족과의 완전한 단절을 의미하는 것이 아니라 가족 관계의 성격이 직접 수발에서 정서 및 심리적 지지로 전환되는 중요한 변화의 시기이다(신승호, 신소홍, 2021). 가족의 정서적 지지는 노인의 자아존중감을 고취하고 스트레스 상황에서 심리적 완충 기제로 작용하여 시설 생활 적응과 삶의 질 향상에 결정적인 정(+)적 영향을 미치는 것으로 확인된 바 있다(Okabayashi et al., 2004). 비록 가족과 과도하게 밀착된 관계가 독립적인 시설 적응을 저해할 수 있다는 일부 연구 결과가 보고된 바 있지만(김우중, 2022) 대다수의 실증 분석은 가족의 주기적인 방문 및 교류가 시설 내 노인의 주관적 안녕감을 유지하는 데 필수적인 요소임을 지지하고 있다(신승호, 신소홍, 2021).

최근 학계에서는 시설 거주 노인을 수동적인 수혜자로 규정하던 기존 시각에서 벗어나 건강, 참여, 보장의 기회를 극대화하는 주체로 인식하는 활동적 노화(Active Ageing) 관점을 삶의 질 개선을 위한 핵심 대안으로 상정하고 있다(김현정, 2021). 장기요양시설 거주 노인에게 있어 활동적 노화를 적용하여 실천에 적용하는 것은 세 가지 측면에서 그 의의를 다음과 같이 논의해 볼 수 있다.

첫째, 활동적 노화는 기능적으로 의존 상태에 있더라도 노인의 잔존 능력 유지와 활성화를 지향하는 개념이다. 시설 거주 노인은 비록 신체적 제약을 지니고 있으나 이것이 심리사회적 활동의 완전한 종결을 의미하지는 않는다. 건강 영역에서의 기능 관리, 보장 영역에서의 심리적 안정 확보, 그리고 참여 영역에서의 사회적 연결은 시설이라는 제한적 환경 내에서도 중요하게 다루어져야 하며 활동적 노화의 수준이 거주 노인의 삶의 질과 심리적 안녕감을 결정하는 핵심 변수임이 선행연구를 통해 입증된 바 있다(Băjenaru et al., 2022; Sun et al., 2024).

둘째, 장기요양시설 거주 노인은 활동적 노화 수준에 있어 동질적인 집단이 아니라는 점에 주목할 필요가 있다. 시설에서의 활동적 노화에 대한 인식이 다양함(김현정, 2021)은 물론 동일한 시설 환경 내에서도 어떠한 노인은 활발한 사회적 참여와 높은 심리적 안정감을 유지하는 반면, 다른 노인은 만성적 무기력과 사회적 위축 상태에 놓여 있기도 하다(김유진, 2019). 따라서 장기요양시설에서 거주하는 노인의 활동적 노화의 이질성을 탐색하고 유형화하는 작업은 획일화된 돌봄 서비스 체계에서 탈피하여 개인 맞춤형 실천에 필수적인 선행 과제임을 주목할 필요가 있다.

셋째, 활동적 노화는 고정된 특성이 아니라 환경적 자원에 의해 가변적이라 할 수 있다. 구체적으로 가족과의 지속적인 교류와 지지가 시설 거주 노인의 심리적 에너지를 유지하고 사회 참여 동기를 고취한다는 점(Cummings & Cockerham, 2004)은 가족자원과 활동적 노화, 그리고 삶의 질을 연결하는 이론적 경로를 설정하는 중요한 근거가 된다.

이러한 맥락에서 장기요양시설에서 거주하는 노인의 삶의 질에 관한 선행연구들은 다음과 같은 한계점을 확인할 수 있다. 첫째, 장기요양시설 거주 노인의 활동적 노화를 잠재집단의 관점에서 유형화한 시도는 매우 미흡한 실정이다. 대다수의 연구가 활동적 노화를 단일 척도의 총점으로 산출하여(유경 외, 2014) 집단 내부의 이질성을 간과하는 변수 중심 접근에 의존해 왔다. 따라서 개인 중심 접근인 잠재프로파일분석을 통해 시설 노인의 활동적 노화 유형을 도출하고 각 유형이 삶의 질과 맺는 차별적 연관성을 규명함으로써 집단 내부의 이질성을 이론적으로 설명하는 동시에 유형별 맞춤 개입의 근거를 실천적으로 제공할 수 있다.

둘째, 가족자원이 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 기존 연구들은 주로 두 변수 간의 직접적인 관계에 집중해 왔으며 그 영향이 어떠한 경로를 통해 실현되는지에 관한 탐색은 충분히 이루어지지 못했다(현수생, 2021). 가족자원이 활동적 노화 수준의 변화를 촉진하고 이를 통해 최종적으로 삶의 질이 향상되는 경로를 규명하는 것은 시설 노인의 삶의 질 개선을 위한 구체적인 개입 전략을 수립하는 데 중요한 의미를 지닌다. 특히 가족자원은 가족관계를 통해 노인에게 제공되는 관계적 자원으로서(김외숙 외, 1997; 서지원, 2006), 가족

과의 접촉 빈도라는 구조적 차원과 가족으로부터 받는 지지라는 기능적 차원으로 구별된다(Ajrouch et al., 2001; Schwarzbach et al., 2014). 따라서 이 두 차원이 활동적 노화 유형을 매개로 삶의 질에 미치는 영향의 경로와 크기가 어떻게 상이한지를 밝히는 것은 이론적, 실천적으로 중요한 함의를 지닌다.

이에 본 연구는 장기요양시설 거주 노인의 활동적 노화 잠재유형을 도출하고 가족자원의 두 차원(가족지지 및 가족접촉빈도)이 각 유형을 매개로 삶의 질에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 장기요양시설에서의 활동적 노화

활동적 노화 개념은 오랫동안 지역사회 거주 노인을 주요 대상으로 논의되어 왔으나 최근에는 이를 장기요양시설 거주 노인에게 적용하려는 학술적 시도가 활발히 이루어지고 있다. Van Malderen 등(2013)은 벨기에 요양시설 거주 노인을 대상으로 한 연구를 통해 시설 내에서도 활동적 노화 구현이 가능함을 입증하였는데, 특히 참여 영역에서의 자율성과 선택권이 삶의 질과 밀접하게 연관됨을 실증하였다. 국내 연구에서는 김현정(2021)이 Q방법론을 활용하여 장기요양시설의 돌봄 유형을 활동적 노화 관점에서 분석한 바 있다. 해당 연구는 보호 중심형, 참여 중심형, 의료연계형, 인간중심형의 네 가지 유형을 도출하며 시설 돌봄이 활동적 노화의 가치를 실현하는 방향으로 재편되어야 함을 강조하였다. 앞선 연구들은 장기요양시설이 의료 및 수발 중심의 전통적 돌봄 패러다임에서 탈피하여 거주 노인의 능동적 삶을 지원하는 환경으로 전환되어야 함을 시사하는 동시에 노인을 돌봄의 수동적 수혜자가 아닌 자신의 일상을 영위하는 능동적 주체로 조명하는 관점의 전환을 제안했다는 점에서 중요한 학술적 의의를 지닌다.

장기요양시설에서의 활동적 노화는 신체적 건강 유지나 경제 활동 참여라는 일반적 정의를 넘어 거주 노인이 질병이나 기능적 제한 상황에서도 인간으로서의 존엄을 유지하며 주체적으로 일상과 관계에 참여하는 역동적인 삶의 과정으로 이해될 수 있다(WHO, 2002; Van Malderen et al., 2013). 여기서 '활동적'이라는 표현은 단순히 외현적인 신체 움직임만을 의미하지 않는다. 거동이 제한된 와상 상태의 노인이라 할지라도 보호자와의 시선 맞춤, 정서적 교감, 혹은 체위 변경을 통한 시야의 변화와 같은 미세한 반응 역시 활동적 노화의 범주에 포함된다(Kim et al., 2022). 이는 개인의 안녕에 기여하는 사회적·문화적·영적 참여를 모두 포괄하며 허약하거나 의존적인 상태에 놓인 모든 노인에게 적용 가능한 보편적 개념이라 할 수 있다(WHO, 2002).

장기요양시설 맥락에서 '활동적 노화'는 특히 두 가지 측면에서 재정의될 필요가 있다. 첫째, 활동적 노화는 고정된 상태가 아니라 노화로 인한 신체 및 인지적 변화에 능동적으로 적응해 나가는 과정이다(Baltes & Baltes, 1990). 질병을 치료하는 것보다 현재 남아있는 잔존 기능을 최대한 유지하고 활용하도록 돕는 돌봄에 초점을 맞추는 것이 시설 맥락 내 활동적 노화 지원의 핵심이며 보행기나 휠체어와 같은 보조 기구의 사용 역시 활동성을 유지하기 위한 적응적 발달의 한 형태로 간주된다(김현정, 2021). 둘째, 활동적 노화는 거주 노인을 시설의 규칙에 따르는 수동적 존재가 아니라 식사 시간, 프로그램 참여, 개인 공간 활용 등 일상의 결정에서 자신의 선호와 의사를 표현하고 선택하는 자기결정권의 주체로 자리매김하게 한다(Walker, 2002). 제공되는 돌봄 서비스를 직접 평가하는 주체로서의 관점을 강조하는 것도 이와 같은 맥락에서 이해될 수 있다(김현정 외, 2022).

WHO(2002)가 제시한 활동적 노화의 세 가지 핵심 축인 건강(health), 참여(participation), 안전(security)은 장기요양시설 환경에 맞게 구체적으로 재정의될 수 있다. 우선 건강 축은 질병의 유무보다 정서적 변화를 세심하게 관찰하고 정서적 지원을 제공함으로써 신체 기능의 퇴보를 늦추고 삶의 질을 유지하는 것을 의미한다(Kim et al., 2022). 참여 축은 거동 범위에 적합한 역할을 부여하여 효능감을 고취하고 시설 내 동료 및 가족과의 사회적 관계가 단절되지 않도록 연결성을 유지하는 활동을 포함한다(김현정 외, 2022). 마지막으로 안전 축은 낙상 예방과 같은 물리적 안전뿐만 아니라, 경제적 어려움이나 가족 자원의 부족 상황에서도 적절한 보호를 받을 수 있는 사회적 안전망으로서의 기능까지 포괄한다(Kim et al., 2022; WHO, 2002; 김현정, 2021). 결론적으로 장기요양시설에서의 활동적 노화는 세 축 모두가 시설이라는 제도적 환경의 특수성 안에서 재해석됨으로써 비로소 거주 노인의 실제적 삶과 밀착된 개념으로 작동하게 된다(Kim et al., 2022).

2. 장기요양시설 거주노인과 가족자원

가족자원은 가족의 목표 달성을 위해 사용되는 자원으로서 시간, 기술, 에너지 등의 인적자원과 소득 등의 물적자원

으로 논의되어 왔으나 개인적 자원과 구별되는 관계적 자원, 즉 협동, 사랑, 커뮤니케이션과 같이 두 사람 이상의 긍정적 상호작용에 의해 생성되는 자원으로 분류되기도 한다(김외숙 외, 1997). 본 연구에서 가족자원은 이러한 관계적 자원, 즉 가족관계를 통해 노인에게 제공되는 지지 자원을 의미한다. 노년기의 사회적 관계망이 축소되는 과정에서도 배우자와 자녀를 중심으로 한 가족관계가 사회적 지지의 가장 중추적인 공급원으로 기능한다는 점에서(Antonucci & Akiyama, 1987; Ajrouch et al., 2005) 시설 거주노인에게 가족자원은 중요한 의미를 지닌다.

관계적 자원으로서의 가족자원은 구조적 차원과 기능적 차원으로 구분된다. 구조적 특성은 누구로부터 얼마나 지지를 주고받는지를, 기능적 특성은 그 관계를 통해 오가는 지지의 내용적 측면을 의미하며(이완정, 2003; Antonucci et al., 2014) 두 차원이 노년기 정신건강에 기여하는 방향과 크기는 서로 다른 것으로 보고되어 왔다(Ajrouch et al., 2001; Schwarzbach et al., 2014). 본 연구는 가족접촉빈도를 구조적 차원의 지표로 가족지지를 기능적 차원의 지표로 대응시켰다. 접촉빈도는 관계망의 구성, 밀도, 지속성 등과 함께 구조적 특성의 대표적 하위 지표로 활용되어 왔으며(서지원, 2006), 국내에서도 노인과 자녀 간 접촉 정도와 지원 교환 수준을 함께 측정한 연구가 이루어진 바 있다(이형실, 2003). 특히 시설 입소를 계기로 도구적·정보적 지지의 상당 부분이 가족에서 시설로 이양된다는 점에서(신승호, 신소홍, 2021) 시설 거주노인의 가족자원은 접촉의 양과 정서적 지지의 질이라는 두 축으로 수렴되며 두 차원을 분리하여 살펴볼 필요가 있다.

가족지지는 단순한 자원 이전을 넘어 관계적 안정감과 신뢰의 문제를 내포하는 심리적·지지적 차원의 자원이다. Krause(2006)는 실제 제공된 지지보다 가족이 언제든 나를 도와줄 것이라는 예측 가능한 지지(anticipated support)가 노인의 심리적 안녕감에 더 강력한 영향을 미친다고 보고하였다. 이는 시설 거주 노인에게 가족이 여전히 든든한 보호 요인이라는 인식 자체가 삶의 질을 결정하는 핵심 기제임을 시사한다. 실제로 가족지지의 충분성이 우울 감소와 삶의 질 향상에 기여한다는 점은 동서양을 막론하고 일관되게 나타나며(Okabayashi et al., 2004), 국내 연구에서도 가족지지가 시설 서비스와 삶의 질 사이에서 매개 역할을 수행하거나(신승호, 신소홍, 2021) 가족의 사회적 지지가 자아존중감 및 시설 생활 만족도를 높이는 결정적 보호 요인임이 확인된 바 있다(김우중, 2022).

반면 가족접촉빈도는 가족과의 물리적 접촉 빈도를 의미하는 행동적·접촉적 차원의 자원이다. 정기적인 가족 방문은 시설 적응을 촉진하고 우울 위험을 낮추는 실질적인 효과를 발휘하며(Tan et al., 2023; 이규영, 2016), 안정적인 방문 패턴을 유지하는 노인 집단일수록 심리적 안정을 지속하는 경향이 있다(Gaugler et al., 2004). 시설 입소와 함께 가족의 역할은 직접적인 돌봄에서 정서적·심리적 지지 제공으로 전환되는데, 이러한 새로운 관계의 정의에 따른 지속적인 방문은 노인의 자기효능감을 증진시키고 건강 유지 행동을 촉진하는 동인이 된다(Cummings & Cockerham, 2004; Nolan et al., 2001).

그러나 교류의 빈도가 반드시 긍정적인 결과만을 담보하는 것은 아니다. Krause(2006)는 가족 접촉이 실망이나 갈등을 동반할 경우 오히려 우울을 심화시킬 수 있다고 지적하였으며 이는 가족 방문의 효과가 관계의 질과 상호작용할 때 비로소 유의미해짐을 시사한다. 이러한 결과는 Carstensen(1992)의 사회정서적 선택이론(Socioemotional Selectivity Theory)을 통해 이론적으로 설명될 수 있다. 사회정서적 선택이론은 자신의 생애 시간을 유한한 것으로 인식할수록 정보 획득이나 사회적 네트워크의 확장보다 정서적으로 의미 있는 소수의 관계에 선택적으로 투자하게 된다고 설명한다. 이 이론에 따르면 시설 입소라는 생애 전환점을 맞아 남은 시간에 대한 인식이 더욱 강해진 노인은 접촉의 양보다 신뢰하는 가족으로부터 받는 정서적 유대의 깊이에 민감하게 반응할 수 있다(Carstensen et al., 1999). 따라서 빈도 중심의 가족 방문이 노인이 진정으로 필요로 하는 정서적 선택성의 욕구를 충족시키지 못하거나 오히려 의존성 인식이나 심리적 부담을 유발하게 된다면 접촉 빈도의 증가는 삶의 질 향상으로 이어지지 않거나 부적 영향을 미칠 수 있다. 이는 가족접촉빈도와 가족지지가 각각 다른 심리적 기제를 통해 노인의 안녕감에 영향을 미치는 독립적인 차원임을 이론적으로 설명해 준다.

국내 연구 역시 방문 빈도의 독립적인 효과보다는 정서적 교감의 질이 통제되었을 때 그 영향력이 약화됨을 보고하며 접촉 빈도와 지지 수준을 분리하여 각 차원이 삶의 질에 미치는 차별적인 경로를 규명해야 할 필요성을 뒷받침하고 있다(현수생, 2021). 이처럼 선행연구들은 가족자원의 두 차원이 시설 거주 노인의 삶의 질과 심리적 건강에 실질적 영향을 미치지만, 그 영향의 경로와 크기는 차원에 따라 상이할 수 있음을 일관되게 제시하고 있다.

3. 선행연구 분석

가족자원이 활동적 노화 수준에 영향을 미친다는 이론적 근거는 사회적 지지의 동기 제공 기능에서 찾을 수 있다. 사회적 지지는 단순히 자원을 제공하는 것을 넘어, 지지를 받는 사람에게 자기가치감과 유능감을 부여하여 건강 행동과 사회적 참여를 촉진하는 동기적 기능을 수행한다(Cohen & Wills, 1985). 가족지지가 높은 시설 거주노인은 자신이 여전히 가족의 구성원으로서 가치 있는 존재임을 확인받게 되어 심리적 에너지를 유지하고 시설 내 활동과 참여에 더 적극적으로 임하게 된다. 실증적으로 가족 접촉이 노인의 자기효능감을 높여 건강 유지 행동을 촉진하며(Cummings & Cockerham, 2004) 가족지지가 높은 시설 거주노인이 시설 내 프로그램 참여에 더 적극적인 것으로 나타났다(신승호, 신소홍, 2021).

다음으로 활동적 노화 수준이 삶의 질에 영향을 미친다는 근거는 활동이론에서 이론적으로 지지된다. 활동이론은 사회적 활동과 역할 수행이 노인의 삶의 만족과 심리적 웰빙의 원천임을 주장하며(Havighurst, 1963), 이는 활동적 노화의 참여 수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 삶의 질이 높을 것이라는 예측으로 이어진다. Van Malderen et al.(2013)은 시설 거주노인의 자율성과 참여 수준이 삶의 질과 강하게 연관됨을 실증하였으며 Băjenaru et al.(2022)은 삶의 질을 활동적 노화의 핵심 평가 지표로 간주할 때, LPA로 도출된 삶의 질 프로파일은 노인 집단 내의 이질적이고 체계적인 활동적 노화 상태를 보여준다. Liu et al.(2023)의 연구에서도 높은 수준의 삶의 질의 프로파일을 보여주는 집단(고QoL 집단)이 낙관성, 감사, 사회적 지지점수가 높았을 뿐만 아니라 주간 활동 빈도와 활동 시간이 높을수록 고QoL 집단에 속할 확률이 유의미하게 높다는 점을 증명하여 활동적 노화의 참여 수준이 삶의 질 유형을 결정하는 핵심 변수임을 보여주었다.

가족자원이 활동적 노화 유형을 매개로 결과변수에 영향을 미친다는 매개 경로의 이론적 근거는 사회적 지지가 개인의 적응 역량을 강화한다는 스트레스 완충 모형(Cohen & Wills, 1985)에서 찾을 수 있다. 이 모형에서 활동적 노화 수준은 가족지지가 삶의 질로 이어지는 경로상의 핵심 적응 기제(adaptive mechanism)로 해석될 수 있다. 즉, 가족지지는 시설 내 제한된 환경에서도 노인이 자신의 잔존 능력을 유지하고 사회적 연결을 시도하게 하는 심리적 에너지와 행동적 동기를 제공하며 이를 통해 형성된 활동적 노화 유형이 최종적으로 삶의 질 향상으로 이어지는 인과적 경로가 작동한다.

실제로 사회적 지지가 노인의 활동적 노화 수준을 높이는 결정적 선행 요인임이 실증되었으며(Sun et al., 2024) 국내에서도 가족지지가 시설 서비스와 삶의 질의 관계를 매개하거나(신승호, 신소홍, 2021) 자아존중감 및 노화 태도와 같은 내적 자원의 활성화를 통해 시설 거주 만족도에 간접적으로 기여함이 확인된 바 있다(김우중, 2022). 특히, 가족과의 접촉 빈도는 노인의 물리적 활동성과 정보 참여를 자극하는 반면, 지지의 질은 정서적 안정감을 제공함으로써 활동적 노화의 서로 다른 하위 영역에 기여할 수 있다(Schwarzbach et al., 2014). 이러한 연구들은 가족자원의 영향이 단순한 직접효과를 넘어, 노인의 다차원적인 활동 유형을 재구조화함으로써 삶의 질에 영향을 미친다는 메커니즘을 강력하게 시사한다.

따라서 본 연구는 활동적 노화를 잠재유형의 관점에서 파악하여 가족자원이 어떠한 활동적 삶의 프로파일을 형성함으로써 거주 노인의 안녕감을 견인하는지 규명하고자 한다. 본 연구는 이 경로를 활동적 노화 잠재유형이라는 정교한 매개변수로 포착하고자 한다. 특히 LPA를 통해 활동적 노화의 내부 이질성을 포착하고 매개분석에 통합하여 가족자원의 영향이 어떤 활동적 노화 경로를 통해 차별적으로 실현되는지 규명하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형과 연구질문

연구목적을 달성하기 위해 본 연구는 다음의 연구질문을 제시하고자 한다.

Q1. 장기요양시설 거주노인의 활동적 노화의 잠재유형은 어떠하며 유형별 특성은 어떠한가?

Q2. 가족자원은 활동적 노화 잠재유형을 매개로 장기요양시설 거주노인의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가?

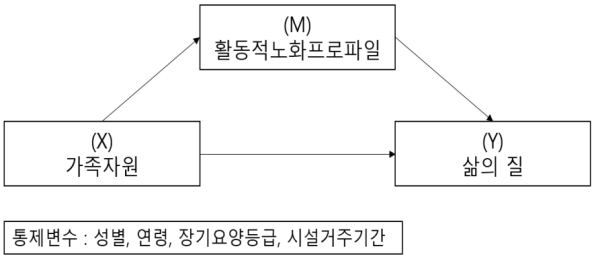


그림 1. 연구모형

2. 연구대상 및 자료

장기요양시설 거주노인의 활동적 노화 유형과 가족자원의 관련성을 탐색하기 위해 횡단적 조사연구 방법을 채택하였다. 본 연구의 분석자료는 한국연구재단의 지원을 받아 수행된「노인장기요양시설에서의 활동적 노화: 측정과 실천」연구에서 수집된 것으로 조사는 2021년 3월부터 5월까지 이루어졌다. 조사는 글로벌리서치가 위탁수행하였다. 연구모집단은 전국의 노인요양시설(노인요양공동생활가정 제외)에 거주하는 만 65세 이상 노인으로 설정하였다. 표본추출을 위한 표집틀로는 국민건강보험공단 요양급여실이 제공한 전국 장기요양기관 목록을 사용하였다. 표본은 성별과 장기요양등급을 고려한 다단계층화표집방법을 사용하여 표집하였다. 이에 전국 243개 노인요양시설에서 총 1,442명의 자료를 확보하였다.

연구참여자의 권리 보호와 자료수집 과정에서의 윤리적 문제 예방을 위해 보건복지부 지정 공용기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인(P01-202102-22-002)을 받은 후 진행되었다. 자료수집은 외부인에 의한 감염병 위험성을 고려하여 화상회의(Zoom)를 활용한 비대면 1:1 면접조사 방식으로 진행하였다. 조사에 참여한 조사원은 인간대상연구 교육 이수를 확인하고 보안서약서를 작성하였으며 조사원 교육은 연구책임자와 연구보조원이 직접 담당하였다. 교육 내용은 연구의 배경과 목적, 연구대상자 선정기준, 동의 취득 절차, 화상 설문의 진행 및 응답 기록 방법, 연구윤리 등으로 구성하였다. 조사원은 사전에 배포된 설문지를 화면으로 공유하며 문항을 구두로 제시하고 응답을 직접 기록하였으며 조사 소요시간은 1인당 약 30분이었다. 설문에 참여하기에 앞서 인지기능 선별을 위해 장기요양인정조사표의 인지기능영역 7문항을 활용하였으며 평균 3점 이하인 경우 설문 응답이 가능한 것으로 판단하였다(김현실 외, 2009).

조사는 응답의 중립성을 확보하기 위해 시설 관계자가 배석하지 않는 독립된 공간에서 진행하였다. 시설 관계자는 화상 접속과 음성 상태를 점검한 후 조사 공간에서 퇴장하였으며 응답은 조사원의 설문지에만 기록되어 시설 측이 개별 응답 내용을 확인할 수 없도록 하였다. 최종 분석대상은 활동적 노화의 세 하위요인에 모두 응답하여 잠재프로파일이 배정된 1,337명이며 240개 시설에 분포하였다(시설당 평균 5.6명).

여성이 75.2%, 평균연령은 83.2세이며 장기요양등급은 3등급이 41.1%로 가장 많았고 4등급 37.1%, 2등급 14.8%, 5등급 4.2%, 1등급 1.6% 순으로 나타났다. 현 시설 평균 거주기간은 약 34개월이었다.

3. 연구도구

1) 가족자원

가족자원은 가족과의 접촉빈도(월 가족교류)와 가족지지의 두 변수로 측정하였다. 가족접촉빈도는 지난 1개월 동안 가족과 이루어진 면회, 전화, 문자 등 모든 형태의 교류 횟수를 묻는 단일문항으로 측정하였다. 이는 관계망의 구조적 차원, 즉 접촉의 양을 포착하기 위한 것으로 접촉의 내용과 질적 측면은 기능적 차원인 가족지지를 통해 별도로 측정하였다. 본 조사가 이루어진 시기는 코로나19로 시설의 대면 면회가 제한되어 전화와 영상통화가 대면 접촉을 상당 부분 대체하던 상황이었으므로 접촉 유형을 구분하기보다 총량으로 파악하는 것이 가족과의 접촉 수준을 반영하는 데 적절하다고 판단하였다. 분석 대상의 평균 교류 빈도는 월 2.3회였다.

가족지지는 강현숙(1984)이 작성한 11개 문항을 활용하였으며 정서적 지지, 도구적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지의 네 유형을 포함한다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'의 5점 척도로 측정되며 점수가 높을수록 가족지지 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach α는 .933이었다.

2) 활동적 노화

활동적 노화는 김현정과 동료들(2022)이 세계보건기구(WHO, 2002)의 활동적 노화 개념 틀에 근거하여 개발하여 타당화한 노인장기요양시설에서의 활동적 노화 척도를 활용하여 측정하였다. 본 척도는 건강, 보장, 참여의 세 하위요인으로 구성되며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'부터 '매우 그렇다(5점)'까지 5점 척도로 측정된다.

건강 하위요인은 5문항으로 신체적 건강 유지 및 기능 수행을 측정하며 보장 하위요인은 14문항으로 돌봄 서비스의 안전성 및 보장 수준에 대한 인식을 측정한다. 참여 하위요인은 7문항으로 사회 및 여가 활동 참여 정도를 측정한다. 원 척도는 28문항으로 구성되어 있으나 타당화 연구에서 문항반응이론(IRT) 분석을 통해 부적합(misfit)으로 판정된 2개 문항인 '나는 여기서 죽을 때까지 살 수 있다'(문항 16, infit=1.78)와 '거주노인들의 자치회가 잘 운영된다'(문항 25, infit=1.52)은 활동적 노화의 잠재적 특성을 안정적으로 반영하지 못하는 것으로 확인되어 2개 문항을 제외한 26문항을 사용하였다. 하위요인별 평균 점수가 높을수록 해당 영역의 활동적 노화 수준이 높음을 의미하며 척도의 Cronbach α는 .950으로 높은 내적 일관성을 나타냈다.

잠재프로파일분석에는 건강, 보장, 참여라는 세 하위요인

의 평균값을 지표변수로 사용하였다. 이는 문항 수준 투입보다 하위요인 평균을 사용함으로써 모형의 간결성과 해석 가능성을 높이는 동시에 활동적 노화의 다차원적 특성을 반영하기 위한 것이다(Băjenaru et al., 2022).

3) 삶의 질

노인 집단의 인지 기능상 제한점과 삶의 질 영역을 고려하여 개발된 '노인 삶의 질 척도(GQOL)'를 활용하였다(이형석 외 2003). 신체적 · 심리적 · 사회적 · 환경적 영역을 포함한 25문항으로 구성되어 4점 Likert 척도로 측정된다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하는데 본 연구의 Cronbach α는.950이었다.

4) 통제변수

다항로지스틱 회귀분석에서 통제변수로 성별, 연령, 장기요양등급, 거주기간을 투입하였다. 성별은 여성(0)과 남성(1)의 이분형 변수이며 연령은 만 나이(세)로 측정하였다. 장기요양등급은 1~5등급의 서열형 변수로 처리하였으며 등급 숫자가 클수록 기능 수준이 양호함을 의미한다. 거주기간은 현 시설 입소 이후 경과 월수로 측정한 연속형 변수이다.

4. 자료분석

본 연구의 분석은 잠재프로파일 유형 도출(1단계), 집단 소속 할당(2단계), 예측변인 및 결과변수 분석(3단계)의 순서로 진행되었다. 1단계는 R 4.3.3의 mclust 패키지(ver. 6.0.1)를 활용하였으며(Scrucca et al., 2023), 2단계에서 집단 소속 변수를 할당한 후 3단계 분석은 SPSS 29.0으로 실시하였다. 이는 Asparouhov & Muthén(2014)의 3단계 접근법의 원칙, 즉 잠재집단 측정이 외부변수의 영향으로부터 독립적으로 이루어져야 한다는 조건을 수동으로 구현한 방식(Manual 3-step approach)이다. 3집단 모형의 엔트로피가 .899로 높아 분류 오차가 최소화되었음을 확인하였다.

1) 1단계: 잠재프로파일분석

장기요양시설 거주노인의 활동적 노화 유형을 도출하기 위해 잠재프로파일분석(Latent Profile Analysis: LPA)을 실시하였다. LPA는 연속형 관측변수에 대한 개인의 응답 패턴을 기반으로 유사한 특성을 지닌 잠재 하위집단을 분류하는 인물중심적 접근(person-centered approach)으로 집단 내 동질성과 집단 간 이질성을 동시에 포착할 수 있다는 장점을 지닌다(Bergman & Magnusson, 1997; Lanza & Rhoades, 2013).

분석에는 활동적 노화 척도의 세 하위요인(건강, 보장, 참여) 평균값을 지표변수로 투입하였으며 분산 구조는 집단 간 등분산, 공분산 0을 가정하는 EEI 모형을 적용하였다. 최적 집단 수는 2집단부터 5집단 모형을 순차적으로 추정한 후 다음 네 가지 기준을 종합하여 결정하였다. 첫째, AIC와 BIC를 비교하여 값이 작을수록 적합한 모형으로 판단하였으며 BIC 감소폭의 변화를 함께 고려하였다. 둘째, 엔트로피 지수가 .80 이상일 경우 집단 분류 정확도가 양호한 것으로 판단하였다(Celeux & Soromenho, 1996). 셋째, 우도비 검정(Lo et al., 2001)의 유의성($p<.05$)을 확인하였다. 넷째, 최소 집단 크기가 전체의 약 5% 이상($n\geq50$)인지를 검토하였다.

2) 2단계: 집단 소속 할당

1단계에서 도출된 잠재프로파일 모형으로부터 각 개체에 대해 사후확률(posterior probability)이 가장 높은 집단을 집단 소속 변수(CLASS)로 할당하였다. 3집단 모형의 엔트로피는 .899로 .80 기준을 상회하여 분류 정확도가 양호한 수준임을 확인하였다. 다만 CLASS는 관찰된 변수가 아니라 모형 추정을 통해 할당된 값이므로 개별 사례의 집단 소속에는 분류오차가 존재하며 이러한 결정론적 할당 방식은 분류의 불확실성을 후속 분석에 반영하지 못한다.

3) 3단계: 유형별 차이 검증 및 예측요인 분석

3단계 분석은 SPSS 29.0을 사용하여 두 가지 방식으로 진행하였다. 첫째, 잠재프로파일 유형에 따른 삶의 질의 차이를 검증하기 위해 일원분산분석(one-way ANOVA)과 Scheffé 사후검정을 실시하였다.

둘째, 가족자원이 활동적 노화 잠재유형을 매개로 삶의 질에 미치는 간접효과를 검증하기 위해 부트스트랩 매개분석을 실시하였다(Preacher & Hayes, 2008). LPA에서 도출된 3개 유형은 저활동형을 참조집단으로 하여 2개의 이진 더미변수로 변환하여 범주형 매개변수로 투입하였다. 성별, 연령, 장기요양등급, 거주기간은 공변량으로 통제하였다. 간접효과는 a경로(X→M)와 b경로(M→Y)의 곱(a×b)으로 산출하였으며 R의 boot 패키지를 활용하여 2,000회 반복 추출로 95% 백분위 신뢰구간(percentile bootstrap CI)을 산출하였다. 신뢰구간이 0을 포함하지 않을 경우 간접효과가 통계적으로 유의한 것으로 판단하였다. 더미변수 투입 방식을 채택한 것은 엔트로피가 .899로 높아 결정론적 할당에 따른 편의가 제한적이라고 판단하였고 3단계 접근의 원칙(Asparouhov & Muthén, 2014)을 수동으로 구현하여 1단계 측정모형의 독립성을 확보하였기 때문이다.

Ⅳ. 연구결과

1. 활동적 노화 잠재유형 도출

장기요양시설 거주노인의 활동적 노화 유형을 탐색하기 위해 잠재프로파일분석 실시하여 2집단에서 5집단 모형을 순차적으로 비교한 결과는 <표 1>과 같다. 모형 선택에 있어 3집단 모형이 최적으로 판단되었다. 그 근거는 다음과 같다.

첫째, BIC 감소폭이 2→3집단 구간에서 1,049로 가장 크게 나타났으며 이후 3→4집단 구간에서 342로 급격히 감소하였다(elbow criterion). 둘째, 3집단 모형의 엔트로피가 .899로 가장 높아 집단 분류 정확도가 우수하였다. 셋째, LMR-LRT 검정 결과 p<.001로 유의하여 3집단이 2집단보다 적합한 것으로 확인되었다. 넷째, 4집단 모형에서는 최소집단 크기가 28명(2.1%)으로 급감하여 해석 가능성이 저하되었다.

잠재프로파일분석 결과 장기요양시설 거주노인의 활동적 노화는 세 가지 유형으로 분류되었으며 유형별 하위요인 평균은 <표 2>와 같다. 균형활동형(n=316, 23.6%)은 건강(M=4.690, SD=.306), 보장(M=4.761, SD=.242), 참여(M=4.675, SD=.343) 세 영역 모두에서 높은 수준을 나타냈으며 중간형(n=862, 64.5%)은 건강(M=3.920, SD=.300), 보장(M=3.961, SD=.281), 참여(M=3.773, SD=.405)에서 중간 수준을, 저활동형(n=159, 11.9%)은 건강(M=3.204, SD=.462), 보장(M=3.099, SD=.435), 참여(M=2.807, SD=.481)에서 세 영역 모두 낮은 수준을 나타냈다. 주목할 점은 세 집단 모두에서 참여 영역의 평균이 건강 및 보장 영역보다 일관되게 낮게 나타났다는 점이다. 이는 장기요양시설이라는 환경적 제약이 신체적 기능이나 안전(보장)보다 사회적 참여를 더 크게 제한하고 있음을 시사하며 균형활동형에서도 참여 수준(M=4.675)

표 1. 잠재프로파일분석 모형 적합도 비교

구분		집단수			
		2	3	4	5
LL		-2,965.84	-2,430.57	-2,248.81	-2,187.13
AIC		5,947.68	4,883.14	4,525.62	4,408.26
BIC		5,989.27	4,940.32	4,598.39	4,496.63
SABIC		5,963.85	4,905.38	4,553.92	4,442.63
Entropy		0.819	0.899	0.893	0.847
LMR-LRT p		<.001	<.001	<.001	0.031
잠재계층 분류 빈도	1	387(28.9)	316(23.6)	774(57.9)	711(53.2)
	2	950(71.1)	862(64.5)	231(17.3)	216(16.2)
	3		159(11.9)	304(22.7)	197(14.7)
	4			28(2.1)	189(14.1)
	5				24(1.8)

표 2. 활동적 노화 잠재유형별 하위요인 평균 비교

하위요인	균형활동형 (n=316, 23.6%)	중간형 (n=862, 64.5%)	저활동형 (n=159, 11.9%)	전체 (n=1,337)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
건강	4.690 (0.306)	3.920 (0.300)	3.204 (0.462)	4.017 (0.545)
보장	4.761 (0.242)	3.961 (0.281)	3.099 (0.435)	4.048 (0.565)
참여	4.675 (0.343)	3.773 (0.405)	2.807 (0.481)	3.871 (0.674)
전체	4.714 (0.216)	3.902 (0.223)	3.072 (0.371)	3.995 (0.537)

표 3. 활동적 노화 잠재유형별 인구사회학적 특성 비교

변수	범주	전체 (N=1,337)	균형활동형 (n=316)	중간형 (n=862)	저활동형 (n=159)	χ^2 /F	p
			n(%)/M(SD)	n(%)/M(SD)	n(%)/M(SD)		
성별	남성	332(24.8%)	68(21.5%)	209(24.2%)	55(34.6%)	10.13	.006**
	여성	1,005(75.2%)	248(78.5%)	653(75.8%)	104(65.4%)		
연령(세)	M(SD)	83.2(7.5)	84.1(7.4)	83.2(7.5)	82.0(7.4)	4.154	.016*
장기 요양 등급	1등급	22(1.6%)	3(0.9%)	13(1.5%)	6(3.8%)	12.476	0.254
	2등급	198(14.8%)	45(14.2%)	132(15.3%)	21(13.2%)		
	3등급	549(41.1%)	133(42.1%)	359(41.6%)	57(35.8%)		
	4등급	496(37.1%)	117(37.0%)	312(36.2%)	67(42.1%)		
	5등급 이상	72(5.4%)	18(5.7%)	46(5.3%)	8(5.0%)		
거주기간(월)		34.2(31.9)	32.7(32.1)	33.9(31.7)	38.9(32.3)	2.099	0.123
가족접촉빈도(회)		2.3(4.0)	3.2(6.0)	2.1(3.2)	1.5(1.8)	12.88	<.001***
가족지지		3.60(0.77)	4.14(0.74)	3.51(0.66)	2.97(0.70)	176.06	<.001***
삶의 질		2.62(0.58)	3.16(0.60)	2.54(0.44)	2.04(0.41)	302.160	<.001***

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

이 보장 수준(M=4.761)에 미치지 못한다는 점에서 참여 영역은 활동적 노화 증진을 위한 핵심 개입 영역임을 보여준다.

2. 잠재유형별 인구사회학적 특성 비교

잠재프로파일 유형별 인구사회학적 특성 비교 결과는 <표 3>과 같다. 성별 분포에서 저활동형의 남성 비율(34.6%)이 균형활동형(21.5%) 및 중간형(24.2%)에 비해 유의하게 높았다(χ^2=10.130, p=.006). 이는 여성이 남성보다 장기요양시설 내 사회적 네트워크 형성과 참여 활동에 더 적극적임을 반영하는 결과로 해석된다.

분석결과, 평균연령은 균형활동형(M=84.1세)이 중간형(M=83.2세)이나 저활동형(M=82.0세)보다 높았으나 효과크기가 미미하였으며 장기요양등급(p=.254)과 거주기간(p=.123)에서 유형 간 유의한 차이를 보이지는 않았다. 일반적으로 연령 증가는 기능 저하와 활동 위축을 동반하는 것으로 이해되지만 본 연구에서는 활동적 노화 수준이 가장 높은 유형의 평균연령이 오히려 가장 높게 나타났다. 이는 본 연구의 분석대상이 85세 이상 48.2%, 90세 이상 19.2%에 이르는 초고령 집단이라는 점과 관련하여 이해할 수 있다. 초고령의 시설 거주 노인은 중증 질환과 급격한 기능 저하를 겪은 노인이 이미 상당수 이탈한 이후에 남은 집단으로 고연령에 이르기까지 시설 생활을 지속하고 있다는 사실 자체가 일정 수준의 건강 상태와 적응 역량을 반영한다.

가족자원 변수에서 두 차원 모두 유형 간 유의한 차이가 확인되었다. 가족지지는 균형활동형(M=4.14, SD=0.74), 중간형(M=3.51, SD=0.66), 저활동형(M=2.97, SD=0.70) 순으로 높았으며(F=176.060, p<.001), 효과크기가 매우 크게 나타났다. 가족접촉빈도 역시 균형활동형(M=3.2회, SD=6.0), 중간형(M=2.1회, SD=3.2), 저활동형(M=1.5회, SD=1.8) 순으로 유의한 차이를 보였다(F=12.880, p<.001). 주목할 점은 두 가족자원 변수 간 상관이 r=.117(p<.001)로 낮아 각 변수가 가족관계의 서로 다른 차원을 측정하고 있음이 확인된다. 가족지지는 심리적·정서적 자원의 질을 반영하는 반면, 접촉빈도(월 가족교류)는 물리적 접촉의 양을 나타내는 행동적 지표로 두 변수를 동일한 잠재구성개념으로 통합하기보다 차별적 경로를 지닌 독립된 가족자원 차원으로 검토하는 것이 이론적으로 타당하다(Ajrouch et al., 2001; Fiori et al., 2006).

마지막으로 삶의 질에 있어서 균형활동형과 저활동형 간의 삶의 질 차이(1.12점)가 상당한 수준으로 이는 동일한 시설 환경 내에서도 개인이 어떠한 활동적 노화 프로파일을 형성하느냐에 따라 주관적으로 향유하는 안녕감의 격차가 현저할 수 있음을 시사한다.

3. 연구모형의 검증

가족자원이 활동적 노화 잠재유형을 매개로 결과변수에 미치는 간접효과를 검증하기 위해 부트스트랩 매개분석을

표 4. 가족접촉빈도→ 활동적 노화 잠재유형→ 삶의 질

경로	추정치(B)	Boot SE	LLCI	ULCI	효과크기 비율(%)
가족접촉빈도→ 삶의 질(총효과)	0.1749	0.0475	0.0909	0.2732	100.0
가족접촉빈도→ 삶의 질(직접효과, c')	-0.0303	0.0117	-0.0530	-0.0061	-17.3
총 간접효과(활동적노화유형 경유)	0.2053	0.0472	0.1194	0.3052	117.4
ind1: 가족접촉빈도→ 균형활동형→ 삶의 질	0.2798	0.0739	0.1426	0.4370	160.0
ind2: 가족접촉빈도→ 중간형→ 삶의 질	-0.0745	0.0309	-0.1384	-0.0143	-42.6

독립변수는 z-score 표준화. 참조집단=저활동형. 부트스트랩 2,000회, 95% 백분위 신뢰구간
공변량: 성별, 연령, 장기요양등급, 거주기간
굵은 글씨=신뢰구간이 0을 포함하지 않아 유의

표 5. 가족지지→ 활동적 노화 잠재유형→ 삶의 질

경로	추정치(B)	Boot SE	LLCI	ULCI	효과크기 비율(%)
가족지지→ 삶의 질(총효과)	1.1412	0.1055	.9549	1.3738	100.0
가족지지→ 삶의 질(직접효과, c')	0.1686	0.0175	.1340	.2041	14.8
총 간접효과(활동적노화유형 경유)	0.9726	0.1091	.7837	1.2118	85.2
ind1: 가족지지→ 균형활동형→ 삶의 질	1.1120	0.1250	.8894	1.3852	97.4
ind2: 가족지지→ 중간형→ 삶의 질	-0.1393	0.0317	-.2092	-.0835	-12.2

독립변수는 z-score 표준화. 참조집단=저활동형. 부트스트랩 2,000회, 95% 백분위 신뢰구간
공변량: 성별, 연령, 장기요양등급, 거주기간
굵은 글씨=신뢰구간이 0을 포함하지 않아 유의

실시하였다. LPA에서 도출된 3유형을 저활동형을 참조집단으로 하는 두 개의 이진 더미변수(D1=균형활동형, D2=중간형)로 변환하여 매개변수로 투입하였다. 다만 이 더미변수는 관찰된 값이 아니라 사후확률에 근거하여 할당된 분류 결과이므로 이후 제시되는 경로계수는 분류오차가 반영되지 않은 추정치임을 밝혀 둔다. 분석 결과는 <표 4>와 <표 5>에서 보여준다.

1) 가족접촉빈도 → 활동적 노화 잠재유형 → 삶의 질

가족접촉빈도(표준화)가 활동적 노화 잠재유형을 매개로 삶의 질에 미치는 총효과는 B=0.175(95% CI [.091, .273])로 유하였으나 직접효과(c'=-0.030$, 95% CI [-.053, -.006])는 부적(-)으로 유의하게 나타났다. 이는 활동적 노화라는 매개변수를 통제했을 때 단순한 접촉 빈도의 증가 그 자체는 시설 거주 노인의 삶의 질에 미미하지만 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 이러한 결과는 질적 내용이 담보되지 않은 잦은 가족 방문이 노인의 자율성을 저해하거나 의존성 인식 및 심리적 부담감을 높일 수 있다는 선행연구(Krause, 2006)와 궤를 같이한다.

반면, 활동적 노화 잠재유형을 경유하는 총 간접효과는 B=0.205(95% CI [.119, .305])로 총효과보다 큰 수치를 기록하였고 직접효과와 간접효과의 부호가 상반되어 서로 상쇄한다. 즉, 가족과의 접촉은 노인의 활동적 노화 수준을 높일 때 삶의 질과 정적으로 연결되며 그러한 변화를 동반하지 않은 접촉의 증가는 삶의 질과 부적으로 관련되는 것으로 해석할 수 있다. 매개 경로별로 살펴보면, 균형활동형 경로(ind1=0.280, 95% CI [.143, .437])가 지배적인 정적 간접경로로 확인되었으며 중간형 경로(ind2=-0.075, 95% CI [-.138, -.014])는 부적으로 유의하였다. 이는 가족자원이 장기요양시설 거주노인의 삶의 질로 전이되기 위해서는 반드시 균형활동형으로의 질적 안착이 수반되어야 함을 보여준다. 결과적으로 가족접촉빈도는 그 자체로 안녕감을 높이기보다 노인이 시설 내에서 활동적 생활 양식을 유지하게 만드는 행동적 촉매제로서 기능할 때 비로소 진정한 효용을 가짐을 알 수 있다.

2) 가족지지 → 활동적 노화 잠재유형 → 삶의 질

가족지지(표준화)가 활동적 노화 잠재유형을 매개로 삶의 질에 미치는 총효과는 B=1.141(95% CI [.955, 1.374])로 나타나 매우 강력한 정적 영향력을 나타냈다. 이 중 직접효과(c'=0.169, 95% CI [.134, .204])가 유의성을 유지함으로써 활동적 노화 잠재유형의 부분 매개가 확인되었다. 이는 가족지지의 전체 영향력 중 14.8%는 노인의 활동적 노화 수준과 무관하게 직접 작용하며 나머지 85.2%는 활동적 노화 유형의 질적 변화를 통해 간접적으로 실현됨을 의미한다.

잠재유형별 매개 경로를 살펴보면, 균형활동형 경로(ind1=1.112, 95% CI [.889, 1.385])는 강하고 일관된 정적 간접효과를 나타내어 가족지지의 효과가 활동적 노화 유형을 경유하는 핵심 경로임을 보여준다. 반면, 중간형 경로(ind2=-0.139, 95% CI [-.209, -.084])의 부적 유의성은 기준집단인 저활동형 대비 중간형이 갖는 상대적 효용이 균형활동형의 압도적 효과에 미치지 못함을 시사한다. 즉, 가족지지와 삶의 질의 관련성 중 상당 부분이 활동적 노화 유형, 특히 균형활동형으로의 소속 여부를 경유하여 설명되는 것으로 해석할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 장기요양시설 거주노인의 가족자원이 삶의 질에 미치는 영향에서 활동적 노화 잠재유형의 매개효과를 검증하였다. 잠재프로파일분석을 통해 도출된 3개 유형과 부트스트랩 매개분석을 통해 확인된 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 장기요양시설 거주노인의 활동적 노화는 '균형활동형'(23.6%), '중간형'(64.5%), '저활동형'(11.9%)의 세 잠재유형으로 분류되었다(Entropy = .899). 세 유형은 건강, 보장, 참여 세 하위요인 모두에서 수준의 차이를 보이며 뚜렷하게 구별되었다. 주목할 점은 세 집단 모두에서 참여 영역의 평균이 건강 및 보장 영역보다 일관되게 낮게 나타났는데, 이는 장기요양시설이라는 환경적 제약이 노인의 사회적 참여를 가장 크게 억제하는 구조적 한계임을 시사한다.

둘째, 가족접촉빈도는 활동적 노화 잠재유형을 통한 간접효과는 유의하였으나 직접효과가 부적(-)으로 유의하게 나타났다. 이는 단순한 물리적 접촉 빈도의 증가 그 자체는 삶의 질에 직접 기여하지 못하며 오히려 미미한 심리적 부담감을 유발할 수 있으므로 가족접촉빈도의 긍정적 효과는 오직 거주노인의 활동적 노화 수준을 견인하는 경로를 통해서만 완전히 실현됨을 보여준다.

셋째, 가족지지는 활동적 노화 잠재유형을 매개로 삶의 질에 유의한 간접효과를 미쳤으며 직접효과 역시 유의하여 부분 매개 효과가 확인되었다. 가족지지의 총효과 중 상당 부분(85.2%)이 활동적 노화 잠재유형을 경유하는 것으로 나타났으며 그중에서도 균형활동형 경로가 핵심적인 매개통로로 확인되었다. 이는 가족지지가 높을수록 거주노인이 균형활동

형에 속할 가능성이 커지고 균형활동형에 속할 경우 삶의 질이 높게 나타나는 매개 구조가 작동함을 시사한다. 이러한 결과는 가족지지와 가족접촉빈도의 매개 양상이 구조적으로 상이함을 보여주는 것으로 두 차원을 하나의 가족자원으로 분석하기보다 각각의 독립적 경로를 추적한 본 연구 설계를 뒷받침한다.

이와 같은 연구 결과에 근거하여 세 가지 이론적 논의가 가능하다.

첫째, 활동적 노화 개념을 장기요양시설이라는 제도적 환경에 체계적으로 적용하고 이를 잠재집단의 관점에서 유형화함으로써 개인 중심 접근(person-centered approach)의 유용성과 확장성을 확인하였다. 대다수의 선행연구가 변수 중심 접근에 의존해 활동적 노화의 총점 수준만을 비교하였다면(유경 외. 2014), 본 연구는 동일한 시설 환경 내에서도 거주노인의 활동적 노화 프로파일이 질적으로 이질적인 집단을 형성함을 보여주었다. 또, 시설 거주노인을 대상으로 한 국외의 프로파일 연구들이 삶의 질 자체를 프로파일 지표로 삼았던 것과 달리(Băjenaru et al., 2022; Liu et al., 2023), 활동적 노화를 프로파일 지표로 두고 삶의 질을 결과변수로 설정함으로써 유형과 결과 간의 관계를 검증하는 분석 구조를 취하였다는 점에서 구별된다.

둘째, 가족자원의 두 차원인 가족지지(기능적 차원)와 가족접촉빈도(구조적 차원)가 활동적 노화를 경유하여 삶의 질에 이르는 경로가 구조적으로 상이함을 확인하였다. 가족지지는 직접효과와 간접효과가 공존하는 패턴을 보이는가 하면 가족접촉빈도는 부적 직접효과를 정적 간접효과가 상쇄하는 억제효과 기반의 매개 패턴을 나타냈다. 이는 사회적 관계의 구조적 차원과 기능적 차원이 건강 결과에 차별적으로 기여한다는 설명(Schwarzbach et al., 2014)의 핵심 가설이 시설 거주 노인에게도 적용됨을 보여준다.

셋째, 가족접촉빈도의 직접효과가 부적(-)으로 유의하게 나타난 결과는 교류 빈도는 많을수록 좋다는 통념에 반하는 역설적 발견으로 볼 수 있으며 Krause(2006)가 제시한 가족접촉의 역설적 효과와 Carstensen(1992)의 사회정서적 선택이론이 시설 맥락에서도 정교하게 작동할 수 있음을 시사한다. 이 이론에 따르면 생애 시간이 제한되어 있다고 인식할수록 개인은 정서적으로 의미 있는 관계에 선택적으로 투자하며 관계의 빈도보다 질적 깊이에 극도로 민감하게 반응한다. 즉, 시설 거주노인에게 있어 단순한 방문 횟수 자체보다 방문을 통해 충족되는 정서적 유대감이 활동적 노화를 촉진하는 진정한 내적 동력으로 작용한다는 해석을 가능하게 한다.

본 연구의 결과는 장기요양시설 거주노인의 삶의 질 향상을 위한 다음과 같은 구체적인 실천 및 정책 방향을 제시한다.

첫째, 가족 연계 프로그램의 양적 확대보다 질적 재편에 초점을 맞춘 개입전략이 필요하다. 본 연구에서 가족접촉빈도의 직접효과가 부적(-)으로 나타난 반면, 가족지지의 효과는 직간접 경로 모두에서 일관되게 확인되었다. 장기요양시설에서의 가족자원 연계 방법으로 면회 방문 횟수나 기회 확대에만 초점을 맞추는 것만으로는 노인의 안녕감을 보장할 수 없음을 시사한다. 장기요양시설의 사회복지사는 가족 방문을 단순한 구조적 접촉이 아닌 정서적 교감과 심리적 지지가 실질적으로 이루어지는 관계적 개입을 강화할 수 있도록 가족 대상 상담 및 소통 교육 프로그램을 강화할 필요가 있다. 특히 저활동형 거주노인의 가족을 대상으로 한 맞춤형 교육을 통해 방문 시 효과적인 상호작용 방식, 시설 내 공동활동 프로그램 참여 유도, 긍정적 정서 지지 훈련 등을 통해 가족자원의 질적 기능을 향상시킬 수 있는 방안을 적극적으로 도입할 필요가 있다.

둘째, 참여 영역의 구조적 취약성을 극복하기 위한 참여형 돌봄 환경 조성을 제안한다. 본 연구에서 활동적 노화의 세 영역 중 참여 수준이 전 집단에서 일관되게 가장 낮게 나타났으며 최상위 집단인 균형활동형조차 보장과 건강 수준에 비해 참여 수준이 상대적으로 저조했다. 이는 노인의 기능적 상태와 무관하게 장기요양시설 환경 자체가 거주노인의 사회적 참여를 구조적으로 제약하고 있음을 시사한다. 구체적으로 노인의 잔존 능력과 거동 범위에 따른 역할 부여나 시설 내 소그룹 사회적 활동 활성화, 그리고 지역사회 및 가족과의 연결이 단절되지 않는 열린 돌봄 환경 구축 병행 등을 고려해 볼 수 있다. 장기요양시설에서 거주노인의 삶을 활동적으로 만들어 줄 수 있는 여건들을 시설 현장에서 구현해 나가는 노력이 필요할 것이다(김현정 외, 2022).

셋째, 활동적 노화 잠재유형에 기반한 개인맞춤형 돌봄 계획 수립이 필요하다. 전체의 11.9%에 해당하는 저활동형 집단은 삶의 질(M=2.04)에서 가장 취약한 상태에 놓여 있으며 가족지지(M=2.97) 및 가족접촉빈도(M=1.5회) 모두 최하위 수준이었다. 주목할 것은 저활동형 집단의 장기요양등급 분포가 균형활동형 및 중간형과 유의한 차이를 보이지 않았다는 점이다. 이는 저활동형이 신체적 한계가 아닌 사회적·정서적 자원의 부재로 인해 형성된 집단일 가능성을 시사하며 적절한 개입을 통해 변화 가능성이 있는 집단임을 보여준다. 따라서 저활동형 집단에 대해서는 표준화된 공급자 중심 돌봄에 더하여 가족자원을 활용한 연계 강화, 시설 내 참여 프로그램 최우선 배치, 정서 돌봄 서비스 강화 등의 차별화된 유형별 개입 전략이 요청된다.

넷째, 가족자원이 부재하거나 취약한 거주노인에 대한 시설 차원의 대안적 지지체계 구축이 필요하다. 본 연구에서 저활동형 집단은 가족지지와 가족접촉빈도 모두 최하위 수준을 보였으며 이러한 가족자원의 결핍이 활동적 노화 수준과 삶의 질을 동시에 저하시키는 주요 경로로 작용하였다. 가족자원이 절대적으로 부족한 거주노인의 경우, 시설이 단순한 수발 공간을 넘어 사회적 지지의 실질적 공급처로 기능해야 한다는 점에서 시설 보호 환경 내에서도 이를 보완하기 위한 제도적 지원이 요구된다. 구체적으로는 담당 사회복지사를 통한 정기적 관계 모니터링, 지역사회 자원봉사 연계를 통한 비공식 지지망 형성, 동료 노인 간 상호지지 프로그램 운영 등이 가족자원 부재를 보완하는 시설 차원의 대안으로 검토될 수 있다.

다섯째, 장기요양보험제도 차원에서 활동적 노화 수준을 시설 공식 평가지표에 반영하는 정책적 전환이 필요하다. 현행 장기요양기관 평가는 서비스 제공 횟수, 시설 안전, 인력 배치 등 공급자 중심의 지표에 지나치게 편중되어 있다. 거주노인이 인지하는 건강·보장·참여 수준을 종합적으로 측정하는 활동적 노화 지표를 결과 평가 체계에 적극적으로 도입하고 이를 시설 수가 및 인센티브와 연계하는 제도적 기반이 마련되어야 한다. 특히, 가족을 시설 돌봄의 단순한 외부 방문객이 아닌 공식적 돌봄 파트너로 제도화하는 가족 파트너십 돌봄 모형의 법적·행정적 근거 마련이 요구된다.

본 연구의 학술적 의의에도 불구하고 다음과 같은 한계 및 후속연구를 제안한다.

첫째, 횡단적 조사 설계의 한계로 인해 가족자원, 활동적 노화 유형, 삶의 질 간의 경로를 완전한 인과관계로 단정하기 어렵다. 부트스트랩 매개분석을 통해 간접효과의 통계적 유의성을 확인하였으나 변수 간의 역인과관계를 완벽히 배제할 수 없다. 향후 연구에서는 종단적 데이터를 활용하여 시간의 흐름에 따른 잠재프로파일의 변화 궤적과 다시점 인과 방향성을 검증할 필요가 있다.

둘째, 인지기능 선별 기준(장기요양인정조사표 인지기능 영역 평균 3점 이하) 적용으로 인해 중등도 이상의 인지기능 저하 및 치매 노인이 분석 대상에서 제외되었다. 실제 장기요양시설 거주노인의 상당수가 인지 저하를 겪고 있다는 점을 고려할 때 본 연구의 결과를 전체 시설 거주 노인에게 일반화하는 데는 주의가 필요하며 향후 대리 응답이나 관찰 척도를 활용하여 인지 저하 노인을 포함한 후속 연구가 이루어져야 한다.

셋째, 가족자원을 기능적 차원의 가족지지와 구조적 차원의 가족접촉빈도로 양분하여 측정하였으나 가족관계만족도, 주 부양자와의 갈등 수준, 가족 구성원의 역할 분화 등 가족관계의 질적 스펙트럼을 충분히 포괄하지 못하였다. 두 유형은 상호작용의 밀도와 정서적 함의에서 구별될 수 있으므로 후속연구에서는 접촉 유형과 지속시간, 상호작용의 내용을 구분하여 측정할 필요가 있으며 향후 연구에서는 가족관계의 다차원적 질적 측면을 보다 정밀하게 측정할 필요가 있다. 또한, 가족접촉빈도의 측정에 있어 비대면접촉이 주를 이루던 조사시기의 특이성으로 인해 본 연구에서는 면회, 전화, 문자 등의 다양한 교류방식을 포함하였으나 후속 연구에서는 질적 상이성을 고려한 측정이 필요하다.

참고문헌

강현숙(1984). **재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구**. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

국민건강보험공단(2026). 2026년 3월 시군구별 장기요양기관 현황. https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000002793&bKey=B0019&prevPath=/npbs/d/m/000/moveBoardView에서 인출

김외숙, 이기영, 최은숙(1997). **가정관리학**. 서울: 한국방송통신대학교출판부.

김우중(2022). 노인장기요양시설 거주노인의 사회적 지지가 시설거주만족도에 미치는 영향: 자아존중감, 성숙한 노화태도의 매개효과 중심으로. *한국거버넌스학회보, 29*(1), 139-166. https://doi.org/10.17089/kgr.2022.29.1.006

김유진(2019). **장기요양시설 입소노인의 사회활동 참여와 우울감과의 관계**. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김현실, 정영미, 이홍자(2009). 기관별 입원/입소 노인의 인지·행동장애 및 정신건강 문제에 관한 조사연구: 노인 장기요양 대상자의 입소기관별 적격성(eligibility) 여부를 중심으로. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39*(5), 741-750. https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.741

김현정(2021). 활동적 노화의 관점에서 본 장기요양시설의 돌봄 유형 분석. *한국노년학, 41*(1), 85-105. https://doi.org/10.31888/JKGS.2021.41.1.85

김현정, 이경원, 신유미(2022). 노인장기요양시설에서의 활동적 노화 척도 개발 및 타당화: 문항반응이론을 적용하여. *한국노년학, 42*(5), 993-1015. https://doi.org/10.31888/JKGS.2022.42.5.993

김현정, 오혜인, 신유미(2022). 장기요양시설 거주노인의 삶을 '활동적(Active)'으로 만들어주는 조건들: 장기요양시설 종사자들의 참여적 실행연구. *사회복지연구, 53*(2),

139-176. https://doi.org/10.16999/kasws.2022.53.2.139

보건복지부(2008). 2008년 노인복지시설 현황. https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=12932에서 인출

보건복지부(2024). 2024 노인복지시설 현황. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1482103에서 인출

서지원(2006). 사회자본으로서의 가족자원에 대한 이해와 활용방안. *한국가정관리학회지, 24*(3), 1-14.

신승호, 신소홍(2021). 노인요양 시설 노인의 삶의 질과 시설 서비스, 가족 지지의 관계. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, *7*(2), 227-237. https://doi.org/10.17703/JCCT.2021.7.2.227

유경, 장재윤, 한태영, 이주일(2014). 활동적 노년 척도의 타당화 연구. *한국노년학*, *34*(3), 613-630.

이규영(2016). **요양시설 거주노인의 생활환경 적응에 관한 연구**. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.

이완정(2003). 청소년이 주변 연장자로부터 지각하는 사회적 지지의 구조와 기능 및 자아존중감. *한국가정관리학회지*, *21*(2), 49-60.

이형석, 김지혜, 김도관, 고혜정, 구형모, 권의정(2003). 「노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life Scale)」의 표준화. *Korean Journal of Clinical Psychology*, *22*(4), 859-881.

이형실(2003). 농촌 노인의 세대간 사회적 지원 교환과 생활만족: 성별 및 연령집단별 비교. *대한가정학회지*, *41*(4), 57-69.

행정안전부(2024). 주민등록 인구통계. https://www.mois.go.kr에서 인출

현수생(2021). **노인의 가족건강성이 심리적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구**. 칼빈대학교 대학원 사회복지학과 박사학위논문.

Ajrouch, K. J., Antonucci, T. C., & Janevic, M. R. (2001). Social networks among blacks and whites: The interaction between race and age. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 56*(2), S112-S118. https://doi.org/10.1093/geronb/56.2.S112

Ajrouch, K. J., Blandon, A. Y., & Antonucci, T. C. (2005). Social networks among men and women: The effects of age and socioeconomic status. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 60*(6), S311-S317. https://doi.org/10.1093/geronb/60.6.S311

Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles, 17*(11-12), 737-749. https://doi.org/10.1007/BF00287685

Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist, 54*(1), 82-92. https://doi.org/10.1093/geront/gnt118

Asparouhov, T., & Muthén, B. (2014). Auxiliary variables in mixture modeling: Three-step approaches using Mplus. Structural Equation Modeling: *A Multidisciplinary Journal, 21*(3), 329-341. https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915181

Băjenaru, L., Balog, A., Dobre, C., Drăghici, R., & Prada, G.-I. (2022). Latent profile analysis for quality of life in older patients. *BMC Geriatrics, 22,* 848. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03518-1

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences (pp. 1-34). Cambridge, UK: Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003

Beerens, H. C., Zwakhalen, S. M. G., Verbeek, H., Ruwaard, D., & Hamers, J. P. H. (2013). Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 50*(9), 1259-1270. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.005

Bergman, L. R., & Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 9*(2), 291-319. https://doi.org/10.1017/S095457949700206X

Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging, 7*(3), 331-338. https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist, 54*(3), 165-181. https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165

Celeux, G., & Soromenho, G. (1996). An entropy criterion for assessing the number of clusters in a mixture model. *Journal of Classification, 13*(2), 195-212. https://doi.org/10.1007/BF01246098

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98(*2),

310-357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Cummings, S. M., & Cockerham, C. (2004). Depression and life satisfaction in assisted living residents. *Clinical Gerontologist, 27*(1-2), 25-42. https://doi.org/10.1300/J018v27n01_04

Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 61*(1), P25-P32. https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P25

Gaugler, J. E., Anderson, K. A., Leach, C. R., Smith, C. D., Schmitt, F. A., & Mendiondo, M. (2004). The emotional ramifications of unmet need in dementia caregiving. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 19*(6), 369-380. https://doi.org/10.1177/153331750401900605

Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. In R. H. Williams, C. Tibbits, & W. Donahue (Eds.), *Processes of aging* (Vol. 1, pp. 299-320). New York: Atherton Press.

Kim, H. J., Shin, Y., Ha, J. H., & Kim-Knauss, Y. (2022). Active aging in long-term care facilities in Korea: Beyond the lexical meaning. *Journal of Gerontological Social Work, 65*(2), 201-216. https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1948940

Krause, N. (2006). Exploring the stress-buffering effects of church-based and secular social support on self-rated health in late life. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 61*(1), S35-S43. https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.S35

Lanza, S. T., & Rhoades, B. L. (2013). Latent class analysis: An alternative perspective on subgroup analysis in prevention and treatment. *Prevention Science, 14*(2), 157-168. https://doi.org/10.1007/s11121-011-0201-1

Liu, C., Luo, Q., Luo, D., Zhou, Y., Feng, X., Wang, Z., … Smith, G. D. (2023). Quality of life profiles and its association with predictors amongst Chinese older adults in nursing homes: A latent profile analysis. *BMC Geriatrics*, *23*, 740. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04456-2

Lo, Y., Mendell, N. R., & Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika, 88*(3), 767-778. https://doi.org/10.1093/biomet/88.3.767

Nolan, M., Davies, S., & Grant, G. (2001). Working with older people and their families: Key issues in policy and practice. UK: Open University Press.

Okabayashi, H., Liang, J., Krause, N., Akiyama, H., & Sugisawa, H. (2004). Mental health among older adults in Japan: Do sources of social support and negative interaction make a difference? *Social Science & Medicine, 59*(11), 2259-2270. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.04.006

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879-891. https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879

Schwarzbach, M., Luppa, M., Forstmeier, S., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). Social relations and depression in late life: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(1), 1-21. https://doi.org/10.1002/gps.3971

Scrucca, L., Fraley, C., Murphy, T. B., & Raftery, A. E. (2023). *Model-based clustering, classification, and density estimation using mclust in R.* Boca Raton, FL: Chapman & Hall/CRC Press. https://doi.org/10.1201/9781003277965

Sun, Y., Yu, B., Song, J., Han, Y., & Zhang, X. (2024). The impact of emotional support on active aging among the elderly in China. *Acta Psychologica, 250*, 104531. https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104531

Tan, J. D. L., Maneze, D., Montayre, J., Ramjan, L. M., Wang, D., & Salamonson, Y. (2023). Family visits and depression among residential aged care residents: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies, 146*, 104568. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104568

Van Malderen, L., Mets, T., De Vriendt, P., & Gorus, E. (2013). The active ageing-concept translated to the residential long-term care. *Quality of Life Research, 22*(4), 929-937. https://doi.org/10.1007/s11136-012-0216-5

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review, 55*(1), 121-139. https://doi.org/10.1111/1468-246X.00118

World Health Organization. (1997). WHOQOL: Measuring quality of life. https://www.who.int/tools/whoqol

World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization.

<Abstract>

This study examined the pathways through which family resources contribute to the quality of life (QoL) of older adults after institutionalization. Latent Profile Analysis (LPA) and bootstrap mediation analysis were conducted with 1,337 older adults in long-term care facilities. Active aging was classified into three latent profiles by level: 'Balanced Active' (23.6%), 'Intermediate' (64.5%), and 'Low-Activity' (11.9%), with significant differences in QoL across profiles. Family support had a significant positive indirect effect on QoL through the active aging profiles, most notably via the Balanced Active path, and its direct effect was also significant, indicating partial mediation. In contrast, monthly family contact showed a significant positive indirect effect through the active aging profiles, whereas its direct effect was negative, indicating opposing directions between the direct and indirect paths. This suggests that, for older adults in long-term care facilities, it is not the mere frequency of family contact but interactions through which emotional support is substantively conveyed that promote active aging and thereby lead to improved QoL. Based on these findings, practical implications are discussed, including family support programs and participatory care environments that foster active aging to improve older adults' QoL in long-term care facilities.

▲Keywords : long-term care facilities, family resources, active aging, latent profile analysis, quality of life