

# 농촌 백세인의 삶의 질과 부양 : 자기부양, 사적부양, 공적부양을 중심으로

## Quality of Life and Caregiving of Korean Rural Centenarians : Focusing on Self-Care, Private Care, and Public Care

이정화<sup>1)</sup> · 오영은<sup>2)\*</sup> · 이보람<sup>3)</sup> · 최현우<sup>4)</sup>

전남대학교 생활복지학과 교수<sup>1)</sup> · 전남대학교 생활과학연구소 연구원<sup>2)\*</sup> ·  
전남대학교 인공지능융합혁신인재양성사업단 박사후연구원<sup>3)</sup> · 한국농촌경제연구원 전문연구원<sup>4)</sup>

Lee, Jeonghwa<sup>1)</sup> · Oh, Young Eun<sup>2)\*</sup> · Lee, Boram<sup>3)</sup> · Choi, Hyoun Woo<sup>4)</sup>

Dept. of Family Environment & Welfare, Chonnam National University<sup>1)</sup> ·

Research Institute for Human Ecology, Chonnam National University<sup>2)\*</sup> ·

Artificial Intelligence Convergence Innovation Human Resources Department, Chonnam National University<sup>3)</sup> ·  
Korea Rural Economic Institute<sup>4)</sup>

### Abstract

This study analyzed the quality of life of centenarians living in rural Korea by examining their housing environment, economic status, and levels of self-care. It also conducted qualitative research on how self-care, family care, and public care could affect their quality of life. In July and August 2022, four researchers conducted in-depth interviews and participant observations with 74 centenarians, their family members, and caregivers. Collected data were restructured into a quantitative format for analysis.

Quality of life was defined as the ability to maintain daily living at an appropriate level. Centenarians with a high quality of life accounted for 50%. They were characterized by well-organized and sanitary living environments, proper health management, and sufficient external assistance. On the other hand, 24.3% had a low quality of life due to poor sanitation, economic hardship, insufficient family support, and unmanaged living conditions. They faced significant care gaps.

An analysis of support factors revealed that self-care accounted for 40.2 points, followed by family support (33.0 points) and public support (14.1 points), with a 12.7-point care gap. Centenarians with the highest quality of life achieved a balance among self-care, family care, and public care. These findings emphasize the importance of balanced care systems and propose related policy recommendations.

**Keywords:** Centenarians, Quality of Life, Self-care, Private care, Public care

---

본 논문은 한국백세인연구단의 지원으로 조사되었고, 2023년도 한국생활과학회 동계 학술대회에서 발표한 포스터를 확장한 것임.

\* Corresponding author: Oh, Young Eun

Tel: +82-062-530-1320, Fax: +82-062-530-1329

E-mail:oye0902@naver.com

© 2025, Korean Association of Human Ecology. All rights reserved.

## I. 서론

우리사회 의료기술의 발달과 평균 수명증가와 더불어 백세인의 수가 증가하고 있다. 백세인은 2015년 3,217명, 2020년 5,624명, 2021년 6,563명, 2022년 6,971명, 2023년 7,634명, 2024년 8,737명으로 그 수가 점점 증가하고 있다(통계청, 2024). 백세 이상 노인, 초고령 노인을 지칭하는 용어는 백세인(Centenarian, 100-104세), 준초백세인(Semi-Supercentenarian, 105-109세), 초백세인(Super-Centenarian, 110세 이상)이며 (Robine, 2006; Maier et al., 2010), 백세인에 준백세인(Semi(Near)-Centenarian, 95-99세)을 포함하여 연구하기도 한다(박광성 외, 2021).

서구에서는 백세인에 관한 조사가 비교적 활발하게 이루어지고 있다. The Georgia Centenarian Study(Poon et al., 1992)는 백세인의 인구학적, 유전학적, 가족관계 및 형제자매 등 다양한 영역에 관한 종단 연구를 진행해오고 있으며, New England Centenarian Study(Sebastiani & Perls, 2012)와 Swedish Centenarian Study(Samuelsson et al., 1997) 연구도 그 영역을 넓혀가며 지속되고 있다. 국내에서는 그동안 주로 객관적인 변수를 중심으로 농촌 초고령 노인의 생활이나 장수노인의 특성과 장수요인을 밝히는 양적연구가 진행되었다(김종인, 2002; 서흥란, 김희년, 2014; 이인정, 2009). Bury와 Holme(1991)은 개인을 둘러싼 삶의 객관적인 상황은 행복한 삶의 충분조건이 아니라고 하였고, Diener(1999)는 삶의 질에 개인의 주관적 행복과 만족의 중요성을 언급하는 등 객관적인 상황에 더하여 주관적인 측면을 강조한 바 있다. 백세인의 삶의 질을 살펴봄에 있어서 환경적 요소와 함께 백세인과 그의 가족이 돌봄과정에서 느끼는 심리적복지감과 만족의 질적요인을 함께 보는 작업이 필요하다.

한경혜(2002)는 한국 백세인의 가족관계와 삶의 질에 관한 질적연구에서 백세인의 거주유형, 가족관계와 건강 등을 살펴본 결과, 가족관계가 백세인의 삶에 매우 결정적인 역할을 한다고 보고하였다. 최근 이정화 외(2021)가 우리나라 농촌지역 백세인의 거주유형(자녀동거, 독거, 시설거주)과 삶의 모습을 연구한 바 있지만, 백세인의 전반적인 삶의 질을 살펴본 연구는 거의 없다. 노인인구 천만 시대에 접어들고 기대수명이 점점 증가하는 상황에서 우리나라 백세인은 어떤 삶의 질을 영위하고 있는지, 이들에게 부양이 사적으로, 공적으로 어떤 조화를 이루는지 살펴보는 것은 초고령 노인의 삶의 모습을 이해하고 백세시대 초고령 노인정책을 수립하는 데 매우 중요한 작업이라고 할 수

있다.

본 연구는 초고령 농촌노인에 초점을 두고자 한다. 우리나라 백세인의 도시(동) 농촌(읍, 면) 지역별 분포를 살펴 보았을 때, 2023년 기준, 동 지역에는 3,796명, 읍 지역에는 986명, 면 지역에는 1,287명이 거주하였다. 100세 이상 노인인구 비를 지역별로 비교해 보면 도시는 전체 노인 712만 272명 대비 0.05%, 농촌은 읍면 노인인구 248만 8,709명 대비 0.09%로 농촌이 도시에 비해 더 높다(통계청, 2024). 정리해보면, 우리나라 백세인은 빠르게 증가하는 인구집단이고, 도시보다 농촌에서 그 비율이 높은 것을 알 수 있다.

이에 본 연구에서는 연구자가 도구가 되는 질적연구를 통해 농촌지역에 거주하는 초고령 백세노인의 삶의 질을 살펴보고 이들의 삶의 질에 자기부양(self-care), 사적부양, 공적부양이 어떠한 역할을 하는지 구체적으로 살펴보고자 한다. 연구문제는 ‘백세인의 삶의 질은 어떠한가’, 그리고 ‘백세인의 삶의 질에 자기부양, 사적부양, 공적부양이 차지하는 상대적 비율은 어떠한가’ 이다.

## II. 선행연구고찰

### 1. 백세인의 삶의 질

일반적으로 초고령기는 신체의 노화로 인한 기능감소가 본격적으로 나타나는 시기로 알려져 있으며, 인지기능 저하, 사회적 관계망 축소가 함께 나타나 고독감과 같은 심리적 변화를 경험하게 되는 것으로 알려져 있다(Shaw & Kraus, 2001).

백세인은 초고령노인, centenarian, oldest old, the very old 등 다양하게 표현되고 있는데, 현재 우리나라 백세인은 현대사의 질곡을 거쳐오면서 고생과 역경을 이겨내고 한 세기 이상을 살아온 생존자이자 질병의 지연자이다. 초고령 노인의 증가는 인간수명의 혁명적인 연장이 실현되고 있는 것이라고 할 수 있지만 우리사회에서 장수의 가치가 제대로 평가되고 있다고 보기 어렵다. 백세인이 초고령기에도 신체적, 정신적으로 일상생활을 영위하는 데 어려움은 없는지, 안정적인 사회적 관계를 유지하고 여가를 즐기는지 등 초고령 노인을 대상으로 한 연구나 사회문화적 각본이 많이 부족하다.

노인의 삶의 질은 삶의 만족도, 생활만족도, 심리적 복지감 등 유사 개념으로 다루어져 왔고 그동안 삶의 질에 영향

을 미치는 변수들을 파악하는 연구가 많이 이루어져 왔다 (석묘묘, 이정화, 2024; 석현호 외, 2013; 오영은, 이정화, 2020). 삶의 질은 교육수준, 소득수준, 생활여건 등 상대적으로 비교 가능한 객관적 변인을 중심으로 파악되어 왔으나 이러한 객관적 변인들이 반드시 높은 삶의 질을 담보하지 않는다는 점에서 주관적으로 노인이 지각하는 건강, 인식, 가치 등이 더 중요하다는 논의가 진행되고 있다(석현호 외, 2013; 정경희 외, 2017; Berg et al., 2006; Campbell, 1981). 노인의 삶의 질은 노화로 인한 건강의 변화와 사회적 관계에서의 적응과 회복력을 중심으로 살펴볼 수 있다. Xavier와 Ferraz(2003)는 노년기 건강악화 및 신체적 기능손상으로 인한 기능적 한계가 삶의 질을 악화시키고 노인의 독립성을 저해하는 요인이라고 하였다. 노년기 삶의 질 연구에 참여한 노인 중 3분의 2가 긍정적인 측면으로 가족과의 접촉, 건강, 물질적 환경 및 활동을, 부정적인 측면으로 타인에 대한 의존성, 기능적 한계, 친구와 가족의 죽음으로 인한 불행감, 사회적 접촉 감소 경험을 언급했다고 한다. Birren et al.(1991)은 친구/가족과의 접촉, 재량활동에서 시간 사용에 대한 주관적 평가가 노인의 삶의 질과 밀접한 관계가 있다고 하였다. 지역사회에서 생활하는 초고령노인의 경우, 건강 수준을 넘어 사회적 관계가 삶의 질에 중요한 요인이라는 보고(Wilhelmson et al., 2005)가 있고 장수노인의 질적인 삶을 위해 운동, 균형잡힌 식사, 마음챙김, 사회적 상호작용과 같은 건강한 습관을 갖도록 격려해야 한다(Rouyard et al., 2022)는 연구도 있다. 이처럼 초고령 노인이 자신이 살고 있는 지역사회에서 가족, 친구, 이웃과 상호작용하면서 의미있는 관계를 맺고 활동하는 것은 이들의 정신건강을 유지하고 의미있는 삶을 사는 결정적인 요소라고 볼 수 있다.

오래 사는 삶에 있어서 건강과 사회적 요소와 더불어 문화나 사회제도 등 또 다른 요소가 필요하다는 지적도 있다. 김종인(2010)은 백세인의 삶은 건강요인에 의해 영향을 받으므로 개인적으로는 금연과 금주가, 사회적으로는 노인이 건강을 유지할 수 있는 보건적, 사회적 제도가 요청되며 거시적 환경요인이 백세인의 장수지표와 연관된다고 보고하였다. 한경혜 외(2002)는 백세인의 오래 삶의 의미에 대한 질적연구에서 우리나라 백세인은 오래 삶에 대하여 부정적인 인식과 죄책감, 미안한 마음을 보이는데 이는 일본, 서구 등 여타 다른 국가 백세인의 긍정적인 장수 인식과 대비된다고 하였다. 즉, 개인의 삶의 질은 생애과정에 따른 기회와 제약을 정의하는 문화적 각본에 달려있기 때문이라고 지적하며, 현대사회에서 적용 가능한 초고령 노

인에 대한 긍정적 장수문화, 초고령 친화적 문화가 필요하다고 하였다. 서홍란, 김희년(2014)은 85세 이상 농촌 독거노인의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 노인의 불안에는 주관적 건강상태, 가족의 지지, 타인의 지지가, 노화에 대한 태도에는 사회활동 참여도, 자기효능감이, 외로움과 불만족에는 가족의 지지, 사회활동 참여도, 자녀의 수가, 심리적 안녕감에는 주관적 건강상태, 가족의 지지, 사회활동 참여도, 자기효능감이 유의미한 영향 요인으로 나타났다고 하였다. 대조적으로 연령, 성별, 경제적 수준과 같은 사회인구학적 요인들은 초고령노인의 심리적 안녕감에 영향을 미치지 않았다고 하면서 경제적 요인보다는 건강과 가족지지, 사회활동 등의 요인이 이들의 심리적 복지에 복합적으로 영향을 미친다는 것을 밝혔다.

백세인의 거주유형과 삶을 살펴본 이정화 외(2021)의 연구에서 초고령노인은 거주유형에 따라 다른 삶의 양상을 보이고 있었다. 박상철 외(2002)에서 제시한, 2001년 백세인 연구와 2018년 백세인 연구를 비교하면, 독거노인이 증가하고 요양시설 거주 노인이 등장하는 등 거주유형에서 급속한 변화가 보였는데 그 배경에 노인장기요양보험과 기초연금과 같은 사회 제도적 변화가 있다고 해석하였다. 가족의 부양 행동도 과거에 비해 며느리부양이 줄고 백세인의 딸과 아들이 주로 담당하는 모습이 관찰되면서 부양의식이 성인자녀 간 공평한 방향으로 변화하고 있다고 하였다. 자녀동거에 비해 혼자 사는 비율이 증가하는 상황에 대해서는 백세인의 건강 상태가 더 좋아진 것과 2008년 장기요양보험 제도 도입으로 목욕, 청소, 세탁, 식사 준비와 같은 요양보호사의 서비스가 제공되고 기초연금이 일정 소득을 보전해주는 사회 제도적인 변화가 중요요인이라는 것을 밝혔다. 박광성 외(2021)는 우리나라 백세인 20년의 변화를 살펴본 연구에서 백세인의 문해율, 이동성, 자기만족도, 우울증 등이 과거보다 크게 개선되었으며 사회복지 관련 법과 제도의 시행으로 일상생활을 지원하는 도움망이 확보되었고 개인의 독립성도 증가하여 이들의 전반적인 삶의 질이 개선되었다고 평가하였다.

현재 우리나라는 노인인구 증가와 함께 노인 인구집단 특성의 다양화 현상이 두드러지게 나타나고 있다. 백세인의 증가 역시 백세인 삶의 다양성과 연결될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 백세인의 삶의 질을 다양한 차원에서 주의 깊게 살펴보고자 한다. 백세인의 삶의 질 평가에 질적연구의 특성을 활용하여 노인과 가족의 진술, 연구 과정에서 파악할 수 있는 주거환경 및 다양한 상호작용 상황에 관한 관찰, 연구자들을 도구로 백세인의 상황에 대한 종합적 평가

과정을 통해 백세인의 삶의 질을 통합적으로 살펴보고 이러한 백세인의 삶의 질이 자기부양, 사적부양, 공적부양이라는 부양 형태와 어떻게 관련되는지 분석하고자 한다.

## 2. 백세인의 부양: 자기부양, 사적부양과 공적부양

백세시대의 도래와 함께 백세인 부양에 관심이 높아지고 있다. 부양의 사전적 정의는 ‘생활상의 도움이 필요한 사람에 대한 지원을 제공하는 것’이며, 부양은 제공 주체와 방식에 따라 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 개인이 스스로의 자율성과 독립성을 유지하기 위한 자기부양, 둘째, 가족과 친족을 중심으로 필요한 도움이 제공되는 사적부양, 셋째, 국가와 사회가 제도적으로 제공하는 공적부양이다. 본 연구에서는 백세인을 신체적 기능 및 인지능력의 점진적 저하를 경험하면서도, 개인의 자율성과 독립성을 추구하는 존재(Jopp et al., 2016)로 보고 세 가지 부양에 대하여 살펴보고자 한다.

### 1) 자기부양

백세인은 신체적 기능 및 인지능력 저하로 부양의 객체로 인식되는 경향이 있으나(이정화 외, 2021), 가족이나 타인의 도움이나 공적인 제도의 도움 없이 혼자 일상생활을 잘 영위하는 백세인이 증가한다는 측면에서 자기부양이 강조되고 있다. Kliegel et al.(2004)은 백세인의 절반 정도는 침상에 누워 지속적인 관리가 필요한 반면, 절반 정도는 인지적으로도 여전히 온전한 일상생활을 영위하고 있으며, 백세인이 스스로 자신을 잘 돌보는 정도에 따라 삶의 질이 달라진다고 보고하였다. 최근 부양의식의 변화로 전 연령층에서 노후 부양에 대한 개인의 책임 인식이 증가하여(이윤경 외, 2020), 노인의 자기부양 능력이 삶의 질과 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김윤정, 최혜경, 2000). 지금까지 초고령 노인기에 가족이나 친족을 중심으로 한 사적부양과 제도적 차원의 공적부양이 강조되어왔으나 그에 못지않게 자기부양의 중요성이 강조되고 있음을 알 수 있다. 자기부양은 개인이 생명, 건강한 기능, 지속적인 발달, 안녕을 유지하기 위해 수행하거나 수행해야 하는 행위로 정의된다(Orem, 2001). 자기부양은 자기간호, 건강보호관리, 건강증진, 건강행태 등 다양한 용어로 연구되었으며 주로 질병을 가진 대상자 연구에서 사용되었다. 자기부양에서는 일상생활 활동, 지배감, 안녕, 의지, 결정, 고독감, 몸단장 등의 기본적 영역과 함께

건강 식단 관리, 자기평가, 초기증상 자각과 대처, 복약 관리 등 일상생활에서의 실천적 행동을 포함하고(윤순덕, 2006; Schreurs et al., 2003) 건강한 생활 유지와 질병에 대한 지식과 실천을 통한 자기 주도적 행동을 강조한다(Cicutto et al., 2004). 초고령 노년기에도 개인의 독립적인 기능과 건강증진을 목적으로 스스로 하는 예방적 건강실천의 필요성이 제기되고 있고 실제로 많은 초고령 노인들이 높아진 문해력과 교육수준을 기반으로 건강에 관한 지식을 갖고 자기부양 행동을 많이 하는 것이 발견되고 있다.

### 2) 사적부양

사적부양은 주로 가족, 친척, 이웃 등 비공식적 관계망을 통해 백세인에게 이루어지는 부양을 의미한다. Knight와 Sayegh(2010)의 연구에서는 개인주의-가족주의 차원의 가족의식차원이 가족 돌봄에 중요한 영향을 미쳐 가족주의 성향이 강할수록 가족구성원에 대한 돌봄을 덜 부담스럽게 인식하는 것으로 보고하였다. 우리나라에서는 성인 자녀가 노부모를 돌보는 것을 당연하게 여기는 부양규범과 가족 규범이 있어서 노부모는 자녀 중 장남과의 동거를 선호하며 부양부담도 출생순위에 의해 영향을 받아왔다(이정화, 한경혜, 1999; 한경혜, 윤순덕, 2000). 과거에 비해 부양규범이 약화되었지만 지금도 고령의 노부모와 동거하면서 부모를 모시는 성인자녀가 적지 않고, 성인자녀가 함께 살지는 않아도 수시로 드나들면서 부모의 안부를 확인하고 보살피는 부양행동도 많이 이루어지고 있다.

그러나 평균수명 연장으로 인해 배우자, 성인자녀, 친족에 의한 사적부양 의존 기간이 길어지고 있으며, 이는 앞으로도 지속될 것으로 예측된다. 이 과정에서 사적부양 제공자의 고령화로 인한 부양 공백과 관련되는 다양한 어려움이 발생하기도 한다(정가원 외, 2021). 특히, 신체적·인지적으로 노쇠한 백세인들을 부양하는 가족은 일반 노인 부양자보다 만성 스트레스와 신체적·정신적 문제로 더 높은 수준의 부담을 경험한다(Cho et al., 2020; Family Caregiver Alliance, 2012). 일본 북부 지역에서 백세인을 돌보는 가족의 부양부담을 연구한 Freeman et al.(2010)은 부양의 장기화와 공식적 부양 시스템이나 지역사회 지원 부족은 가족의 부양부담을 가중시키기 때문에 사회적 지원 시스템을 강조하였다. 이는 가족에 의한 사적부양이 자기부양과 공적부양과 유기적으로 연동된다는 것을 보여주는 것으로 자기부양이 높은 백세인은 사적부양의 부담을 줄

여출수 있고, 공적부양 시스템 역시 사적부양이 오래 지속될 수 있는 동인이 될 수 있다는 점에서 중요하다.

### 3) 공적부양

공적부양은 국가의 사회보장제도로 제공되는 공식적인 부양 서비스를 의미한다. 우리나라는 국가 차원의 노인부양 책임을 강화하기 위해 노인장기요양보험과 노인 돌봄바우처 사업을 도입하였다(석재은, 2009). 김혜경, 박천만(2010)은 이러한 노인장기요양보험의 도입을 통해 ‘노인부양의 사회화’가 본격화되었다고 평가하였다. Cho et al. (2020)은 국가 간 비교연구로 백세인의 돌봄부담 관련 예측요인 연구에서 교육수준, 연금제도, 의료자원 접근성 등을 중요한 변수로 제시함으로써 사회적 법률과 제도적 요인을 강조하였다. 그러나 농촌지역은 도시에 비해 공공보건의료기관, 노인복지시설, 재가노인 식사배달 서비스, 노인복지관, 경로당 등의 노인여가복지시설이 부족하고 접근성도 떨어지는 것으로 나타났다(김경래 외, 2016). 농촌 백세인의 공적부양은 주로 요양보호사에 의한 서비스에 국한되는 경향을 보이고 이러한 농촌지역의 공적부양 서비스 접근 제한은 백세인의 신체적·정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 그러나 지금까지 농촌 거주 백세인이 어떤 공적 부양을 얼마나 받는지 살펴본 연구가 없다. 본 연구에서 백세인의 공적부양 수준을 살펴보고 이러한 공적부양이 백세인의 삶의 질과 어떻게 관련되는지 살펴보고자 한다.

## III. 연구방법

백세인의 삶의 질과 부양을 살펴보기 위해 다음과 같은 연구방법과 연구절차를 수행하였다.

### 1. 조사시기와 조사대상자

본 연구는 2022년 7월~8월에 이루어졌다. 조사대상자는 전남 전북 농촌 4개 군지역에 거주하면서 본 연구에 동의한 95세 이상 초고령 노인이다. 100세 이상 조사대상자의 대면 조사가 쉽지 않고 다른 백세인 연구에서도 95세~99세 준백세인을 포함하여 연구를 진행한 바 있어(박광성 외, 2021; 이정화 외, 2021), 본 연구에서도 백세인에 실제 나이 95세~99세를 포함하였다. 조사에 동의한 대상

자는 총 79명이었는데, 조사과정에서 면접을 거절한 1명과 실제 연령이 95세 미만으로 밝혀진 4명을 제외하고 총 74명의 자료를 분석하였다.

## 2. 연구의 윤리성 고려 및 엄격성 확보

본 조사 시작 전 연구 윤리심의위원회(IRB : Institutional Review Board)의 심의를 거쳤다. 조사대상자 선정 시 각 군 담당자로부터 95세 이상 노인의 명단과 주소를 확보하여 전화로 보호자의 사전동의를 받은 후 백세인 거주 가정을 가가호호 방문하여 심층면접 및 참여관찰을 하였다. 대면조사 시작 전에 COVID-19 확진자 수가 증가하면서 병원 및 요양시설의 접촉 면회가 전면 중단되어 조사대상자 중 주간보호센터를 포함, 요양시설을 이용하는 백세인을 제외하였다. 심층 면접의 충실도와 신뢰성 확보를 위해 심층면접 전, 면담자에게 연구의 목적과 인터뷰 내용의 녹취과정, 자료의 이용, 비밀 유지에 대하여 설명한 후 연구 참여 동의를 받았다. 조사 시 가족학 전공자 2명이 한 팀으로 참여하였고 전체 조사기간 동안 총 4명의 연구자가 참여하였다.

## 3. 조사방법과 절차

본 연구는 95세 이상 노인, 가족이나 요양보호사, 주변인 등을 대상으로 반구조화된 질문지를 가지고 심층 면접(in-depth interview) 및 참여관찰(participant observation)을 하였다. 백세인의 삶의 질과 부양상황에 대해 파악하기 위하여 주 부양자는 누구이며, 백세인은 누구로부터 도움을 받는지, 장기요양보험 등급 수혜 여부 및 수혜정도에서 어떤 지원을 받으며 본인에게 도움이 되는지, 하루 일상생활은 어떻게 이루어지며, 주로 어떤 활동을 하는지에 대해서 개방형 질문을 하였다. 질문에 답하기 어려운 부분이나 가정환경 및 주거환경 등은 참여관찰을 통해 파악하였다. 두 명의 연구자가 팀으로 자료수집을 할 때, 현장 접근성을 최대한 확보하기 위해 연구자 한 명은 노인을 대상으로, 다른 한 명은 주부양 가족원이나 요양보호사, 생활지원사, 사회복지사 및 백세인 주변에 사는 이웃을 대상으로 조사하였다. 심층 면접은 짧게는 20분에서 길게는 1시간까지 진행되었다. 모든 면담 내용은 휴대용 녹음기를 사용하여 녹취하였으며, 연구자 면접 노트를 사용해 면담에서 놓칠 수 있는 연구 참여자의 행동과 표정, 주변인과의 상호작용 등을 상세하게 기록하였고 백세인의 주거환경 등을 관찰하

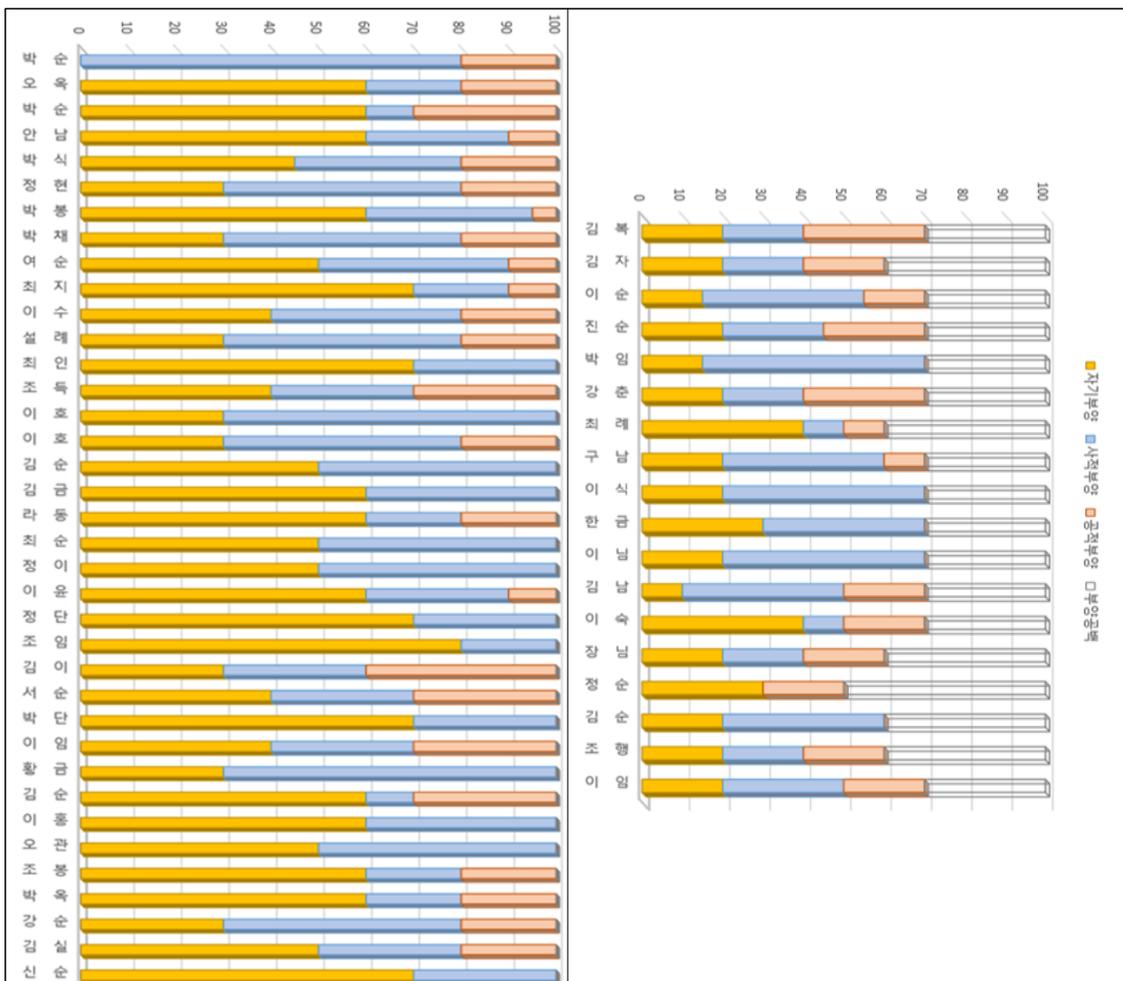
였다.

#### 4. 자료분석

인터뷰 내용은 순서별로 음성파일로 저장하고, 내용을 필사하였다. 참여관찰을 한 연구자들은 연구 도구로서 가능하다. 연구자의 오감은 현장의 정보를 측정하고 평가하기 위한 주된 연구도구가 된다(Robert, 2010). 연구자는 행동을 회상하고 기억하는 능력, 무엇을 기록할지 결정하는 재량권을 갖는다. 또한 현장 연구에 대한 잠재적인 편견, 특이성을 인식하고 이러한 한계점을 극복하기 위해 사본을 여러 번 읽으면서 노인과 가족원의 이야기에서 자연스럽게, 반복적으로 부각 되는 주요 테마를 찾는 분석 과정을 거쳤다. 수차례의 회의를 통해 노인 개인적 특성, 공적제도 수혜여부 및 정도, 주거유형에 따른 부양부담과 부양행동,

자기부양, 사적부양, 공적부양 등에 대한 자료를 함께 분석하고 해석하였다. 이러한 과정에서 발생 가능한 비일관성과 부정확성의 함정을 극복하기 위해 연구자들은 각각 자신의 원자료로 돌아가서 분석한 내용이 원자료에 충실한지 여러차례 확인하고 교차검증을 하였다. 또한 현장노트와 백세인, 초고령노인의 삶에 대한 선행연구를 확인하고 삼각측량법(triangulation)으로 결과의 신뢰성을 제고하였다.

백세인의 삶의 질과 부양상황에 대한 분석은 심층면접에서 나누었던 면담내용과 관찰에 근거하였다. 백세인의 사회인구학적 특성과 삶의 질을 평가하고 이들의 삶의 질에 자기부양, 사적부양, 공적부양이 차지하는 비율을 분석하였다. 이는 참여관찰자의 주관적 판단을 활용하여 해당 자료를 재구조화 하는 과정을 거치면서 주제별로 질적자료, 양적자료 형태로 가공하였다. 이를 통해 백세인의 삶의



[그림 1] 삶의 질이 높은 백세인(왼쪽)과 삶의 질이 낮은 백세인(오른쪽)의 자기부양 · 사적부양 · 공적부양 점수

질과 부양에 대한 정보를 명확하고 체계적으로 설명하고자 노력하였다.

백세인의 삶의 질은 ‘백세인이 일상생활을 유지하는 데 크게 불편하지 않은 수준’을 기준으로 하였다. 4명의 연구자가 각각 사례를 설명하고 검증하는 과정을 거쳐 백세인의 삶의 질을 0~100점으로 평가하였다. 점수는 10점 단위로 부여하였다. 여기서 삶의 질 100점은 최상의 상태가 아닌 ‘백세인이 일상생활을 유지하는 데 크게 불편하지 않은 수준’인 것이다. 삶의 질 점수가 낮을수록 일상생활을 유지하는데 어려움을 많음을 의미한다. 100점은 삶의 질이 높은 것으로, 80~90점은 중간, 70점 이하는 낮음으로 평가하였다.

백세인의 삶의 질을 총 100점으로 평가하고 백세인의 삶의 질에서 자기부양, 사적부양, 공적부양이 차지하는 상대적인 비율을 비교하여 각각의 점수를 10점 단위로 산출하였다. 자기부양은 백세인의 건강상태를 포함하여 일상생활을 독립적으로 유지할 수 있는 정도가 백세인의 삶의 질 점수에서 차지하는 비율, 사적부양은 성인자녀를 비롯한 손자녀 등 가족/친족의 부양이 백세인의 삶의 질 점수에서 차지하는 비율, 공적부양은 요양보호사의 일상 서비스,

방문목욕, 지자체 등이 제공하는 서비스 등을 종합적으로 평가하여 이러한 공적부양이 백세인의 삶의 질 점수에서 차지하는 비율을 산출하였다. 이를 그림으로 표현하면 [그림 1]과 같다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

백세인의 사회인구학적 특성으로 성, 연령, 결혼상태, 거주유형(가족동거/독거), 교육 수준, 자녀 수가 있으며 다음 <표 1>에서 살펴보았다.

백세인의 연령은 주민등록상 95세 이상 노인을 대상으로 초고령 노인이나 가족 및 이웃들에게 노인의 12간지(干支)의 ‘띠’를 물어보고, 백세인의 결혼연령, 백세인과 첫째 자녀의 나이를 대조하는 등 여러 가지 방법으로 실제 나이를 확인하였다. 본 연구에서 백세인의 나이는 실제 나이를 기준으로 제시하였다. 구례·곡성·순창·담양의 백세인 중 면접이 불가능한 대상자와 부재 중, 실제 나이가 95세 미만

<표 1> 조사대상자의 사회인구학적 특성

N(%)

변인	구분			N(%)
성	여성			58(78)
	남성			16(22)
연령	95~99세	남	14(24)	58(78)
		녀	44(76)	
	100세 이상	남	2(13)	16(22)
		녀	14(87)	
결혼상태	배우자 있음	남	11(91.7)	12(16.2)
		녀	1(8.3)	
	배우자 사별	남	5(8.1)	62(83.8)
		녀	57(91.9)	
거주유형	가족동거	아들 내외와 동거	15(20.3)	41(55)
		배우자 동거	10(13.5)	
		아들과 동거	6(8.1)	
		딸과 동거	4(5.4)	
		아들,손자/며느리,손자 동거	3(4.1)	
		기타	3(4.1)	
	독거			33(44.6)
교육수준	무학			57(77)
	초졸			9(12.2)
	중졸			7(9.4)
	고졸			1(1.4)
평균자녀 수	M(자녀 수 범위)			4.97(1-9)

인자와 면접 거부자를 제외하고 최종적으로 74명을 대상으로 조사가 이루어졌다.

조사대상자의 성별 분포는 남성 22%, 여성 78%로 약 1:3.5의 비율이었다. 연령집단을 95~99세와 100세 이상으로 구분하여 살펴보면, 95~99세는 전체의 78%이고 100세 이상은 22%이었다. 조사대상자의 연령 집단별 성별 분포를 살펴보면, 95~99세 집단의 성별 분포는 남성 24%, 여성 76%로 약 1:3의 비율이고, 100세 이상의 성별 분포는 남성 13% 여성 87%로 약 1:7의 비율이었다.

백세인의 결혼 상태를 알아보기 위하여, 결혼 여부와 현재 배우자 생존 여부를 질문하였다. 배우자가 생존해 있는 경우에는 현재 배우자와 함께 거주하는지, 사별한 백세인은 혼자 산 기간을 질문하였다. 조사대상자 100%가 기혼자로서 모두 결혼 경험이 있었다. 조사대상자의 16.2%가 현재 배우자가 살아있었고, 나머지 83.8%는 배우자와 사별한 상태였다. 성별에 따라 살펴보면, 배우자가 있는 남성 백세인은 68.8%이었고, 배우자와 사별한 남성 백세인은 31.3%이었다. 남성 백세인의 절반 이상은 배우자가 살아있었고, 아내를 요양원에 입소시킨 1명 외에는 대부분 배우자와 함께 거주하고 있었다. 반대로 여성 백세인은 1명을 제외한 98%가 배우자와 사별하여 배우자와 함께 거주하고 있지 않았다.

백세인의 교육수준은 무학이 77.0%로 가장 높은 비율을 차지했고, 초등학교 졸업이 12.2%, 고등학교 졸업이 1.4%의 순으로 나타났다. 한글을 읽고 쓰지 못하는 백세인의 비율(58.1%)이 높았지만, 한글을 읽고 쓸 수 있는 백세인(24.3%), 읽기만 가능한 백세인(8.1%)을 포함하면 한글을 읽을 수 있는 백세인의 비율이 32.4%로 나타났다. 박광성 외(2021)의 연구에서 정규교육을 받은 백세인 2001년 0%, 2018년 11.3%와 비교해서 한글을 읽을 수 있는 백세인이 증가하는 추세라는 사실을 알 수 있다.

조사 대상 백세인의 출산 자녀 수 범위는 1명에서부터 9명까지이고, 평균 4.97(SD=2.07)명, 즉 5명 정도였다. 백세인의 자녀 수는 사적 부양자원이 된다는 점에서 중요하다.

조사대상자들의 거주유형과 동거 가족을 살펴보고자 한다. 전체 조사대상자 중 44.6%는 혼자 살고 있었는데, 그 중 8.1% 정도는 자녀가 가까운 거리에 살면서 백세인의 집을 오가며 함께 사는 것처럼 백세인을 돕고 있었다. 전체의 약 55%는 가족과 함께 거주하고 있었다. 백세인이 가족과 함께 사는 경우, 누구와 함께 사는지 살펴보면, 아들 내외와 동거 20.3%, 배우자와 동거 13.5%, 아들과 동거 8.1%, 딸과 동거 5.4%, 아들과 손자 또는 며느리와 손자와 동거

4.1%, 딸 내외와 동거 3%, 기타 4.1%의 순으로 나타났다. 본 연구에 참여한 백세인은 모두 가족과 함께 살거나 혼자 살고 있었는데, 특히 독거 및 부부동거를 포함, 초고령 노인만으로 이루어진 노인 단독가구가 전체의 58.1%나 되었다. 이는 한편으로 백세인의 건강 및 자기부양 수준이 높아졌다는 것으로, 다른 한편으로는 장기요양보험 등 공적 부양제도로 인하여 백세 시기에도 독립적으로 자립하는 삶이 가능해졌다는 해석이 가능하다.

## 2. 백세인의 삶의 질

백세인의 삶의 질은 백세인의 주거상태, 경제적 형편, 독립적으로 생활을 영위하는 정도를 종합적으로 평가하였으며 아래의 <표 2>에 제시하였다. 삶의 질 100점은 최상의 삶의 상태가 아닌, ‘일상생활을 유지하는데 크게 불편하지 않은 수준’으로 정하였다. 삶의 질 점수가 낮을수록 일상생활 유지에 어려움이 많음을 의미한다.

삶의 질 ‘높음(100점)’ 집단의 특성은 주거환경이 잘 정돈되어 있고, 비교적 청결한 위생상태를 유지하였다. 경제적인 측면에서는 자신에게 주어진 자원으로 어렵지 않게 생활하고 있었다. 또한 외부의 도움을 적절히 받고 있었고 스스로 건강을 챙기고 자신의 몸단장을 하고 뒷발을 가꾸는 등 끊임없이 움직이며 마을주민과도 잘 소통하는 편이었다. 이들은 대부분 연구자와 소통이 잘 되고 인지능력도 좋은 편에 속하였다.

삶의 질 ‘중간(80~90점)’ 집단의 특성은 주거환경과 경제적 형편, 자립 수준이 일상생활을 유지에 어느 정도 불편한 상태인 경우이다. 보통 이상의 생활을 유지하지만 돌봄 시간이나 자원이 충분하다고 보이지 않는 집단이다.

삶의 질 ‘낮음(70점 이하)’ 집단은 주거환경이 잘 정돈되어 있지 않고 위생 상태도 좋지 않았다. 집 안팎에 위험해 보이는 물건들이 있었으며, 집의 구조도 문턱 등에서 낙상 위험도가 높았다. 전반적으로 경제적 상황이 좋지 않았고, 필요한 서비스와 물건이 제공되고 있지만 사적부양이 뒷받침되지 않아 충분한 돌봄이 제공되지 못했다. 이들은 혼자 사는 것이 매우 힘들어 보였는데 그나마 공적인 부양으로 생활을 이어가는 특성을 보였다. 이 집단의 백세인은 건강이 뒷받침되지 않거나 경제적 사정과 가족돌봄이 어려워 필요한 적정량의 돌봄이 제공되지 않아 돌봄 공백이 생겼고 이러한 돌봄공백은 백세인의 삶의 질 수준을 낮게 하는 것으로 판단되었다.

점수로 산출해 낸 백세인의 삶의 질은 100점이 전체의

50%(37명), 90점 6.8%(5명), 80점 18.9%(14명), 70점 16.2%(12명), 60점 6.8%(5명), 50점 1.4%(1명)로 나타났다. 백세인의 삶의 질 평균은 87.3(SD=14.6)점이었다. 백세인의 삶의 질 점수가 70점 이하는 ‘낮음’, 80~90점은 ‘중간’, 100점은 ‘높음’으로 구분하였을 때, 조사대상자의 절반 정도가 초고령시기에도 일상생활 유지에 큰 불편함이 없는 것으로, 나머지 절반은 부양 공백이 있는 것으로 해석할 수 있다.

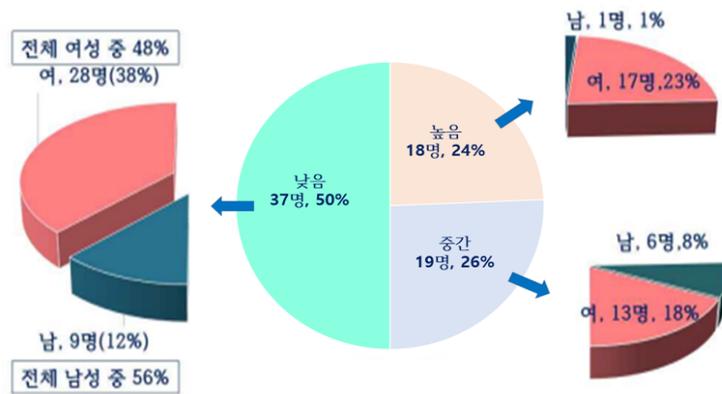
백세인의 성별 및 연령별 삶의 질을 살펴보면[그림 2]와 같다. 삶의 질을 ‘낮음(70점 이하)’, ‘중간(80~90점)’, ‘높

음(100점)’ 세 집단으로 구분하였을 때, 성별 비교에서는, 삶의 질이 높은 수준인 백세인 중 여성은 38%(28명), 남성은 12%(9명), 중간 수준인 백세인 중 여성은 18%(13명), 남성은 8%(6명), 삶의 질이 낮은 수준인 백세인은 여성 23%(17명), 남성 1%(1명)로 나타났다. 삶의 질이 낮은 남성 백세인은 여성 백세인에 비해 현저하게 적은 비율로 나타났다.

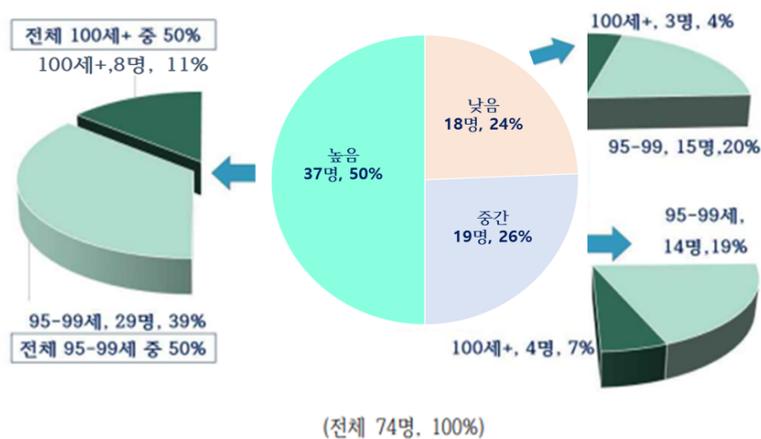
연령 별 백세인의 삶의 질[그림 3]을 살펴보면, 삶의 질이 높은 수준인 백세인의 경우 100세 이상이 전체의 11%(8명), 95~99세가 39%(29명)의 비율을 차지하였다. 중간

〈표 2〉 백세인의 삶의 질

구분	범위(점)	M(SD)	N(%)
낮음	50~70	66.1(6.1)	18(24.3)
중간	80~90	82.6(4.5)	19(25.7)
높음	100	100.0(0)	37(50.0)
전체	50~100	87.3(14.6)	74(100)



[그림 2] 성별 백세인의 삶의 질



[그림 3] 연령별 백세인의 삶의 질

수준은 100세 이상이 7%(4명), 95~99세는 19%(14명)이었다. 삶의 질이 낮은 경우는 100세 이상 4%(3명), 95~99세 20%(15명)로 나타났다.

### 3. 백세인의 부양

#### 1) 백세인의 자기부양, 사적부양, 공적부양

백세인의 전체 삶의 질 점수는 최소 50점에서 최대 100점까지였고, 평균 87.3(SD=14.6)점으로 나타났다. 평균으로 보았을 때 백세인은 얼마간 불편함이 있는 수준으로 일상생활을 유지하고 있음을 알 수 있다. 백세인 개인별 삶의 질 점수를 부여하고 여기에 자기부양, 사적부양, 공적부양 점수를 배분하여 도식화한 결과는 [그림 4]와 같다. 자기부양(범위: 0~80)은 평균 40.2(SD=18.2)점, 사적부양(범위: 0~80)은 평균 33.0(SD=15.3)점, 공적부양(범위: 0~40)은 평균 14.1(SD=11.5)점이었다. 자기부양, 사적부양, 공적부양으로 채워지지 않는 부분인 부양공백은 0점에서 최대 50점으로 전체 평균 12.7(SD=14.6)점으로 나타났다.

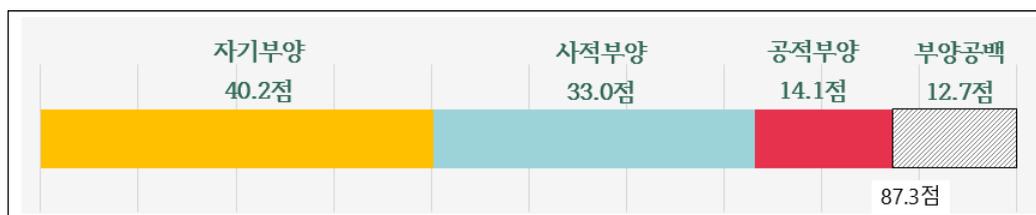
백세인은 자기부양 점수가 가장 높았고, 사적부양 공적부양 순으로 나타났다. 백세인은 스스로를 돌보기 위해 걷기, 유모차 끌기, 텃밭가꾸기 등의 신체활동과 마을회관가기 등의 사회적 활동을 하며 일상생활의 활력을 위해 노력하고 있었다. 사적부양은 주로 자녀들이 백세인을 돌보았는데, 근거리에서 사는 자녀가 정기적으로 백세인을 들여다보거나 은퇴한 자녀인 아들이나 딸이 본인 집과 백세인의

집을 오가며 유사동거의 모습을 보이기도 하고, 형편이 되는 자녀가 주로 돌보거나 형제가 일정기간 돌아가면서 백세인을 모시는 등의 모습을 볼 수 있었다. 공적부양의 경우 요양등급을 받은 백세인은 요양보호사가 평일 일정시간 동안 백세인을 위해 밥, 청소, 은행 등 간단한 일처리, 병원동행 등의 서비스를 하고 있었다. 백세인의 삶의 질 결정에 자기부양이 가장 중요하고 가족 및 타인을 통한 공적, 사적 돌봄이 작용하고 있음을 알 수 있다. 백세인의 일상생활이 어려움 없이 유지되기 위해 부양공백을 줄일 방안 마련이 필요하다.

#### 2) 삶의 질에 따른 백세인의 자기부양, 사적부양, 공적부양

백세인의 삶의 질을 반영한 집단 간 특성을 알아보기 위해, 삶의 질이 높은 집단과 낮은 집단의 자기부양, 사적부양, 공적부양의 상대적인 비율을 비교하여 아래의 <표 3>에 제시하였다.

백세인의 삶의 질이 높은 집단(100점 만점)은 전체의 절반인 37명으로, 큰 어려움 없이 일상생활을 유지하는, 부양공백이 없는 집단이다. 삶의 질이 높은 백세인의 3가지 부양의 상대적인 비율을 살펴본 결과, 자기부양(범위: 0~80)은 평균 49.6(SD=16.8)점이었고, 사적부양(범위: 0~80)은 평균 37.0(SD=16.1)점, 공적부양(범위: 0~40)은 평균 13.4(SD=11.9)점이었다. 이들은 자신이 가진 개인적인 건강, 경제적 자원과 가족적 자원, 공적 서비스 등으로 일상의 불편을 해소하여 특별한 불편이 없이 생활하는 것으로



[그림 4] 백세인의 자기부양, 사적부양, 공적부양 수준

<표 3> 삶의 질 집단별 자기부양, 사적부양, 공적부양

삶의 질	N	M(SD)	자기부양	사적부양	공적부양	부양공백
높음	37	100.0(0)	49.6(16.8)	37.0(16.1)	13.4(11.9)	0(0)
중간	19	85.6(4.5)	38.9(14.9)	28.7(11.8)	15.0(12.1)	17.4(4.5)
낮음	18	66.1(6.1)	22.2(7.9)	29.4(15.6)	14.4(10.6)	33.9(6.1)
전체	74	87.3(14.6)	40.2(18.2)	33.0(15.3)	14.1(11.5)	12.7(14.6)

평가하였다. 삶의 질이 높은 백세인은 상대적으로 자기부양점수와 사적부양점수가 높았다. 이들은 운동, 텃밭가꾸기, 외모가꾸기 등의 활동하고 일상생활을 이어가기 위한 신체적, 인지적, 사회적 노력을 하고 있었다. 그리고 성인 자녀는 백세인을 위한 도구적, 심리적, 경제적 지원을 적절하게 하고 있었다. 자기부양과 사적부양으로 부족한 부분은 공적돌봄을 통해 그 간극이 메워지면서 백세인과 자녀 모두에게 돌봄자원이 되고 있었다.

삶의 질이 낮은 집단은 전체의 24%(18명)로 자기부양, 사적부양, 공적부양을 합한 점수가 70점 이하로, 일상생활을 유지하는데 어려움이 있는, 부양공백이 큰 집단이다. 삶의 질이 낮은 백세인의 자기부양, 사적부양, 공적부양의 비율을 살펴보면, 자기부양(범위: 10~40)은 평균 22.2(SD=7.9)점이었고, 사적부양(범위: 0~55)은 평균 29.4(SD=15.6)점, 공적부양(범위: 30~50)은 평균 14.4(SD=10.6)점이었으며, 나머지 33.9(SD=6.1)점이 부양공백으로 나타났다. 삶의 질이 높은 백세인과 비교했을 때 특히 자기부양 점수가 낮고, 사적부양에서도 점수가 낮아 공적부양으로 부양공백을 채우는데 한계가 있었다. 삶의 질이 낮은 백세인은 노쇠로 인한 신체적 기능 한계, 우울 등으로 인해 자기돌봄을 적극적으로 할 수 없는 상황이었으며, 자녀의 지지도 적극적으로 받을 수 없거나 기대할 수 있는 상황이 아닌 경우가 많았다. 삶의 질이 낮은 백세인은 삶의 질이 높거나 평균인 백세인보다 오히려 공적인 돌봄을 더 의지하는 경우가 많았는데, 자녀 지지나 돌봄이 충분하지 않은 상황에서 공적돌봄이 그 필요와 부양공백을 매우기가 어려워 이는 이들의 낮은 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구에서는 백세인의 삶의 질과 부양상황을 파악하기 위해 주거상황이나 경제적 형편, 자립적으로 생활하는 수준을 종합적으로 살펴보고 백세인의 삶의 질을 구성하는 자기부양, 사적부양, 공적부양의 상대적 비율을 분석하였다. 본 조사의 자료수집은 가족학 전공자 4명이 두 명씩 한 팀으로 95세 이상 노인이 거주하는 집에 방문하여 74명의 백세인을 대상으로 개인적 특성, 가족관계, 사회적 관계에 대하여 심층면접과 참여관찰을 하는 것으로 이루어졌다. 백세인의 사회인구학적 특성을 살펴보면, 여성이 남성보다 많고, 교육수준은 무학이 가장 많은 가운데 정규교육을 받은 백세인은 23%로 나타났다. 결혼상태는 배우자 생

존 16.2%, 배우자 사별 83.8%로 나타났다. 백세인의 평균 생존자녀수는 4.97명이었다. 거주유형은 독거 45%, 가족동거 55%이었다. 가족동거를 구체적으로 살펴보면, 아들내외 동거 20%, 부부동거 14%, 아들동거 8%, 딸 동거 5%, 아들+손자/며느리+손자 4%, 딸내외 동거 3%, 기타 1% 순으로 나타났다. 초고령노인으로만 이루어진 노인단독가구(독거 및 부부동거)가 전체의 59%, 과반수로 나타났다는데 이는 노인의 건강상태 증진과 장기요양보험제도에서 제공하는 서비스의 뒷받침이 있었기 때문으로 해석해 볼 수 있다.

백세인의 삶의 질은 심층면접과 관찰로 주거상황, 경제적 상황, 자립적인 생활수준 등 부양상황에 대한 전반적인 평가로 파악하였다. 백세인이 일상생활을 유지하는데 크게 불편하지 않은 수준을 100점으로 점수를 부여한 결과, 백세인 약 절반이 100세가 되어서도 일상생활을 유지하는데 큰 불편함이 없이 생활하는 것으로 나타났다. 성별, 연령별로 나누어 살펴보면, 삶의 질이 높은 백세인 가운데 여성은 38%, 남성은 12%, 삶의 질이 낮은 백세인은 23%, 남성은 1%로 삶의 질이 낮은 남성 백세인은 여성에 비해 현저하게 적었다. 연령별 백세인의 삶의 질을 살펴보면 높은 수준의 삶의 질을 유지하는 경우 95~99세 39%, 100세 이상 11%, 삶의 질이 낮은 경우 95~99세 20%, 100세 이상 4%로 나타났다. 백세인의 삶의 질 점수에서 자기부양, 사적부양, 공적부양의 비율을 배분한 결과, 백세인의 자기부양 점수는 평균 40.2(SD=18.2)점, 사적부양 평균 33.0(SD=15.3)점, 공적부양 14.1(SD=11.5)점으로 나타났다. 백세인은 자기부양 점수가 가장 높았고, 다음으로 사적부양 점수가 높은 것으로 나타났다. 전체 백세인의 일상생활이 어려움 없이 유지되기 위해서 평균 12.7점 정도의 부양공백을 줄일 수 있는 사회적 방안 마련이 필요하다는 사실을 알 수 있다. 삶의 질이 높은 백세인의 자기부양점수는 평균 49.6(SD=16.8)점, 사적부양 37.0(SD=16.1)점, 공적부양 13.4(SD=11.9)점으로 삶의 질이 높은 백세인은 자기부양 점수가 높은 것을 알 수 있었다. 삶의 질이 낮은 백세인은 자기부양 22.2(SD=7.9)점, 사적부양 29.4(SD=15.6)점, 공적부양 14.4(SD=10.6)점으로 삶의 질이 낮은 백세인은 자기부양 점수와 사적부양 점수가 상대적으로 낮았다.

한국사회에서 백세인의 삶의 질을 생각하는 것은 향후 우리사회의 미래를 대비하는 필수적인 과제이다. 초고령 노인에게 적절한 돌봄과 생활환경을 제공하는 것은 미래 우리사회를 위한 매우 중요한 주제라고 할 수 있다. 백세인

부양과 관련하여 본 연구는 부양공백 없는 자기부양, 사적 부양, 공적부양의 조화와 균형을 강조하였다. 본 연구에서 삶의 질이 높았던 백세인은 주로 자기부양 수준이 높았다. 건강을 유지하고, 식사, 발일, 목욕, 자신의 몸단장 등 일상의 활동을 주도적으로 하는 비율이 높았다. 백세인의 자기 돌봄(self-care) 수준은 건강관리와 긴밀하게 연결되어 있어 백세인은 건강 관리를 위해 적절한 활동을 하는 것으로 나타났다. 초고령노인의 신체활동에 대한 자신감 결여는 신체기능 감소에 큰 영향을 미치고(도현경, 임재영, 2015), 자신의 활동에 대한 자신감과 실제 활동 여건이 이들의 건강한 장수에, 높은 인지기능에 중요한 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이러한 측면에서 백세인의 주거 및 주변환경에 관심을 가질 필요가 있다.

백세인과 가족이 지역사회에서 생활하는 데에는 경제적 문제, 주거문제, 영양문제, 신변정리의 문제, 가족부양자의 부양부담 문제 등 다양한 욕구가 나타난다(류지선 외, 2015). 연구진이 현장에서 확인한 백세인 중 가장 기능적이고 역동적인 모델은 자기부양, 사적부양, 공적부양이 하모니를 이루어 일상생활에 크게 불편함을 느끼지 않는 수준의 삶을 영위하는 모델이었다. 노인의 삶의 질이 떨어지지 않도록 백세인의 자기부양 수준을 기반으로 필요한 사적부양과 공적부양이 촘촘하고 적절하게 지원될 필요가 있다.

자기부양에서 가장 중요한 자원은 바로 백세인의 자기 돌봄 역량이었다. 백세인의 자기돌봄 역량을 강화하기 위해서 식사관리, 걷거나 맨손체조나 누워서 하는 체조 등의 건강관련 정보를 제공하여 노인이 스스로 건강을 유지할 수 있도록 격려하고 지지하는 전략적 개입이 필요하다.

사적돌봄이 제 기능을 하기 위해서는 백세인을 돌볼 때 가족이 활용할 수 있는 사회적 자원이 무엇이고 어디에서 어떻게 도움을 받을 수 있는지 즉, 공적자원에 대한 정보를 원활하게 제공하는 것이 필요하다. 백세인의 자녀 역시 대부분 고령의 노인이므로 돌봄을 제공하는 건강하지 못한 부양자노인이 치료나 케어를 받을 수 있는 노노(老老)케어 서비스도 필요하다.

공적돌봄에 있어서는 백세인의 삶의 질을 위한 사례관리가 더 중요해질 것이다. 백세인이 생애 마지막 단계에서 그들이 원하는 곳에서 있을 수 있는 시간을 최대한 늘리는 것, 존엄한 노후(dignified old age)를 맞이할 수 있도록 우리사회 전반적인 돌봄문화와 제도가 적극적으로 마련될 필요 역시 절실하다.

주제어: 백세인, 삶의 질, 자기돌봄, 사적돌봄, 공적돌봄

## REFERENCES

- 김경래, 황남희, 정진욱, 송기민, ... 이수현(2016). *초고령 사회 고령후기노인을 위한 생애말기 정책 지원방안 연구*. 세종 : 한국보건사회연구원.
- 김윤정, 최혜경(2000). 사회적 지지로서의 노인부양. *한국노년학*, 20(1), 209-223.
- 김종인(2002). 백살 이상 장수노인의 거주지역에 대한 사회 환경요인. *한국노년학*, 21(3), 157-168.
- 김종인(2010). 노인의 생존백세장수지표에 미치는 건강요인의 영향력. *한국보건교육건강증진학회*, 27(2), 109-119.
- 김혜경, 박천만(2010). 노인부양의 사회화 인식에 관한 연구-대학생과 부모조사의 비교분석을 중심으로. *보건사회연구*, 30(1), 170-194.
- 도현경, 임재영(2015). 초고령 노인의 신체기능장애와 재활 전략. *대한노인병학회*, 19(2), 61-70.
- 류지선, 백정원, 김숙남(2015). 지역사회 생애말기 돌봄에 있어서 사회복지 개입의 필요성 탐색. *보건과 사회과학*, 40, 79-110.
- 박광성, 이정화, 박상철, 강민구, ... 한재영(2021). *한국의 백세인. 20년의 변화*. 광주: 군자출판사.
- 박상철, 권인순, 김지혜, 김철호, ... 한경혜(2002). *한국의 백세인*. 서울: 서울대학교 출판부.
- 서홍란, 김희년(2014). 농촌지역 초고령 홀몸노인의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인. *노인복지연구*, (64), 137-163.
- 석묘묘(Shi Miaomiao), 이정화(2024). 한국과 중국 노인 활동적 노화가 삶의 만족도에 미치는 영향: 다차원적 사회 참여 수준의 매개효과를 중심으로. *한국지역사회생활과학회, 2024년도 춘계학술대회자료집* (p.117), 충남, 한국.
- 석재은(2009). 세대별 노후부양관의 차이와 영향요인. *한국보건사회연구*, 29(1), 163-191.
- 석현호, 우천식, 이재열, 윤순진, ... 정유현(2013). *국가주요 지표 연구 I. 지표체계*. 서울: 한국사회과학자료원.
- 오영은, 이정화(2020). 성인자녀와의 사회적 지원교환이 농촌과 도시 1인 가구 노인의 삶의 질에 미치는 영향

- : 노인실태조사 2011년, 2017년 자료를 중심으로. *한국생활과학회지*, 29(1), 47-68.
- 윤순덕(2006). 농촌노인의 신체적 건강과 자기부양행동과의 관련성: 가구유형별 차이를 중심으로: 가구유형별 차이를 중심으로. *한국지역사회생활과학회지*, 17(1), 87-99.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, ... 김경래(2020). 2020년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부.
- 이인정(2009). 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 관한 연구. *한국사회복지학*, 61), 359-382.
- 이정화, 오영은, 이보람(2021). 농촌 초고령 노인의 거주 유형과 삶에 관한 질적 연구. *가족과문화*, 33(3), 102-142.
- 이정화, 한경혜(1999). 형제자매의 지원이 시부모와 동거하는 며느리의 부양부담에 미치는 영향. *한국노년학*, 19(3), 1-19.
- 정가원, 김영란, 홍승아, 배호중, ... 김보영(2021). *가족 내 노인돌봄현황과 지역사회 통합돌봄 지원방안*. 서울: 한국정책연구원.
- 정경희, 오영희, 황남희, 오미애, ... 김정석(2017). *노인의 삶의 질 지수개발*. 세종: 한국보건사회연구원.
- 통계청(2024). 인구총조사. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1IN1503&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1IN1503&conn_path=I3) 에서 인출.
- 한경혜(2002). *한국의 백세인: 한국백세인의 가족관계와 삶의 질*. 서울: 서울대학교 출판부.
- 한경혜, 윤순덕(2000). 떠난 장남, 남은 장남: 생애과정 관점에서 본 농촌노인의 거주유형 결정요인. *한국사회학*, 34, 649-449.
- 한경혜, 이정화, 김주현(2002). 한국 백세노인들의 오래 삶의 의미에 대한 질적연구. *한국지역사회생활과학회지*, 15(3), 121-135.
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E., & Johansson, B. (2006). What Matters for Life Satisfaction in the Oldest Old?. *Aging & Mental Health*, 10, 257-264.
- Birren, J. E., Lubben, J. E., Rowe, J. C., & Deutchman, D. E.(1991). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Los Angeles: Academic Press.
- Bury, M., & Holme, A.(1991). *Life After Ninety*. NY : Chapman and Hall Inc,
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York: McGraw-Hill.
- Cho, J., Nakagawa, T., Martin, P., Gondo, Y., ... & Hirose, N. (2020). Caregiving centenarians: Cross-national comparison in Caregiver-Burden between the United States and Japan. *Aging & Mental Health*, 24(5), 774-783.
- Cicutto, L., Brooks, D., & Henderson, K. (2004). Self-care issues from the perspective of individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Patient education and counseling*, 55(2), 168-176.
- Diener, E., Eunkook, M. S., Lucas, R. E., & Smith, H. L.(1999). Subjective well-being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Family Caregiver Alliance. (2012). *Selected caregiver Assessment Measures: A Resources Inventory for Practitioners(2rd ed.)*. San Francisco : The Margaret Blenkner Research Institute.
- Freeman, S., Kurosawa, H., Ebihara, S., & Kohzuki, M. (2010). Caregiving burden for the oldest old: A population based study of centenarian caregivers in Northern Japan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(3), 282-291.
- Jopp, D. S., Boerner, K., Ribeiro, O., & Rott, C. (2016). Life at Age 100: An International Research Agenda for Centenarian Studies. *Journal of Aging & Social Policy*, 28(3), 133-147.
- Kliegel, M., Moor, C., & Rott, C. (2004). Cognitive status and development in the oldest old: a longitudinal analysis from the Heidelberg Centenarian Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 143-156.
- Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural values and caregiving: The updated sociocultural stress and coping model. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(1), 5-13.
- Maier, H., Gampe, J., B. Jeune, J-M. Robine, & J. Vaupel (Eds.). (2010). *Super centenarians*. Heidelberg: Springer-Verlag.

- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning K. M. L. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. Georgia: Mosby.
- Poon, L. W., Clayton, G. M., Martin, P., Johnson, M. A., ... & Thielman, S. B. (1992). The Georgia Centenarian Study. *The International Journal of Aging & Human Development*, 34(1), 1-17.
- Robine, J. M. (2006). Emergence of the super centenarians. *Revue de De Geriatrie* 31(2), 85-94.
- Rouyard, T., Mano, Y., Daff, B. M., Diouf, S., ... & Nakamura, R. (2022). Operational and structural factors influencing enrolment in community-based health insurance schemes: an observational study using 12 waves of nationwide panel data from Senegal. *Health Policy and Planning*, 37, 858-871.
- Samuelsson, S. M., Alfredson, B. B., Hagberg, B., Samuelsson, G., ... & Risberg, J. (1997). The Swedish Centenarian Study: a multidisciplinary study of five consecutive cohorts at the age of 100. *International Journal of Aging and Human development*, 45(3), 223-253.
- Schreurs, K. M., Colland, V. T., Kuijjer, R. G., de Ridder, D. T., & van Elderen, T. (2003). Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviours. *Patient education and counseling*, 51(2), 133-141.
- Sebastiani, P., & Perls, T. (2012). The genetics of extreme longevity: lessons from the New England Centenarian study. *Frontiers in Genetics*, 3, 1-7.
- Shaw, B. A. & Kraus, N. (2001). Exploring Race Variations in Aging and Personal Control. *The Journals of Gerontology*, 56(2), 119-124.
- Stake, R. E. (2010). *Qualitative Research: Studying How Things Work*. Urbana: The Guilford Press.
- Wilhelmson, K., Andersson, C., Waern, M., & Allebeck, P. (2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing & Society*, 25(4), 585-600.
- Xavier, F., & Ferraz, M. P. (2003). Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 31-39.

Received 05 December 2024;

1st Revised 07 January 2025;

Accepted 07 February 2025