



AGAC 아셈노인인권정책센터
ASEM Global Ageing Center



연령주의

국제보고서



연령주의

국제보고서

GLOBAL REPORT ON
AGEISM

© ASEM Global Ageing Center 2021

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO shall be the binding and authentic edition.

This translated work is available under the CC BY-NC-SA 3.0

© 아셈노인인권정책센터 2021

본 번역은 세계보건기구 (World Health Organization; WHO)의 작업물이 아닙니다. 세계보건기구 (WHO)는 본 번역의 내용 및 정확성에 대한 책임이 없습니다. 원저작물(영문)은 Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021 이며, CC BY-NC-SA 3.0 IGO 라이선스에 의거합니다.

본 번역물은 CC BY-NC-SA 3.0 라이선스에 따라 이용할 수 있습니다.

ASEM Global Ageing Center

03188 서울특별시 종로구 종로38 서울글로벌센터 13층
(82) 02.6263.9800
asemgac@asemgac.org
www.asemgac.org

목차

유엔 사무총장으로부터의 메시지	VII
서문	IX
감사의 글	XI
약어	XV
개요	XVII
서론	XXI
01. 연령주의의 성격	1
1.1 연령주의의 정의	2
1.2 연령주의의 작동과 발생 방식	8
1.3 연령주의와 그 밖의 “차별주의”들(-ISMS)	9
1.4 결론과 앞으로의 방향	11
02. 노인에 대한 연령주의의 규모	23
2.1 제도적 연령주의	24
2.2 대인 연령주의	32
2.3 자기지향 연령주의	37
2.4 결론과 앞으로의 방향	38
03. 노인에 대한 연령주의의 영향	51
3.1 연령주의가 건강에 미치는 영향	52
3.2 연령주의의 경제적 영향	57
3.3 결론과 앞으로의 방향	59
04. 노인에 대한 연령주의의 결정 요인	69
4.1 대인 연령주의의 결정 요인	71
4.2 자기지향 연령주의의 결정 요인	76
4.3 결론과 앞으로의 방향	76
05. 젊은 사람들에 대한 연령주의의 규모, 영향 및 결정 요인	85
5.1 젊은 사람들에 대한 연령주의의 규모	86
5.2 젊은 사람들에 대한 연령주의의 영향	89
5.3 젊은 사람들에 대한 연령주의의 결정 요인	90
5.4 결론과 앞으로의 방향	91

06. 전략 1: 정책과 법률	99
6.1 정의와 작동 방식	100
6.2 효과	101
6.3 사례	102
6.4 주요 요인과 비용	106
6.5 결론과 앞으로의 방향	107
07. 전략 2: 교육적 개입	117
7.1 정의와 작동 방식	118
7.2 효과	119
7.3 사례	119
7.4 주요 특성과 비용	121
7.5 결론과 앞으로의 방향	123
08. 전략 3: 세대 간 접촉 활성화를 위한 개입	129
8.1 정의와 작동 방식	130
8.2 효과	131
8.3 사례	134
8.4 주요 특성과 비용	135
8.5 결론과 앞으로의 방향	137
09. 유망 전략	143
9.1 캠페인	144
9.2 연령주의 영향 완화를 위한 잠재적 전략	149
9.3 결론과 앞으로의 방향	149
10. 앞으로의 길	157
10.1 권고사항 1: 연령주의 예방과 대응을 위한 증거 기반 전략에 투자하라	158
10.2 권고사항 2: 연령주의와 그 감소 대책에 대한 이해 증진을 위해 데이터와 연구를 개선하라	160
10.3 권고사항 3: 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꾸는 운동을 조직하라	162
10.4 결론	163
용어	165

유엔 사무총장으로부터의 메시지

연령주의는 전 세계의 제도, 법, 정책 전역에 널리 퍼져 있습니다. 연령주의는 경제와 사회뿐만 아니라 개인의 건강과 존엄성을 훼손합니다. 또한 사람들의 인권과 그들이 최대한 잠재력을 발휘할 수 있는 능력을 방해합니다.

연령주의의 만연하고 해로운 영향에도 불구하고, 이에 대한 상세한 연구, 정보, 세분화된 데이터 및 체계적인 경향 분석에 대한 지식기반은 여전히 부족합니다. 이 새로운 ‘연령주의 국제보고서’는 이러한 격차를 줄이고, 생애 주기 전반에 걸쳐 ‘연령’에 대한 오랜 가정을 뒷받침하는 근본적인 사회적, 법적, 정책적 구조 문제를 해결할 수 있는 미래 지향적이고 권리에 기반한 접근법을 채택할 필요성을 강조합니다.

코로나19 팬데믹은 노인에게 파괴적인 영향을 끼쳤습니다. 세대간 연대는 회복을 위한 노력의 시금석이 되어야 합니다. 보건 종사자와 돌봄 제공자와 마찬가지로 노인도 위기 대응에 중요한 기여를 해왔습니다. 예를 들면, 남성과 여성 노인 사이에서, 그리고 유급 및 무급 돌봄 제공자 사이에서 여성들의 비율이 압도적으로 높습니다.

저는 2020년 5월 발표된 노인 및 코로나19에 대한 정책 브리프에서 노인들이 사회에서 담당하고 있는 다양한 역할 - 돌봄 제공자로서, 자원봉사자로서, 그리고 지역사회 지도자로서 - 을 인식할 필요성을 강조했습니다. 또한, 모든 연령대 사람들의 목소리를 경청하고 그들의 공헌을 중시할 것과 의사 결정에 있어 그들의 참여 보장의 중요성을 강조했습니다.

연령주의에 대한 문제를 제기하는 것은 모든 인간의 존엄성과 권리가 존중되고 보호되는 보다 평등한 세상을 만들기 위해 중요합니다. 이것은 모두를 위한 평화와 번영의 미래를 건설하기 위해 세계가 합의한 청사진인 ‘2030 지속 가능한 발전을 위한 의제’의 핵심입니다. 이런 의미에서 저는 이 보고서를 전 세계 모든 이에게 추천하며 누구도 소외시키지 않겠다는 약속을 지키기 위해 모든 파트너들과 협력해 나가길 기대합니다.

서문

코로나19는 다양한 방식으로 모든 연령대의 사람들에게 영향을 미쳤습니다. 하지만 바이러스 자체의 영향을 넘어 여러 연령대에 대한 이야기들 중 일부는 깊고 오래된 병폐인 연령주의를 드러냈습니다. 노인들은 종종 한결같이 허약하고 연약한 존재로 간주되는 반면, 젊은 사람들은 천하무적이거나 무모하고 무책임한 것으로 묘사됩니다. 연령에 기반한 고정관념(어떻게 생각하는가), 편견(어떻게 느끼는가), 차별(어떻게 행동하는가)은 새로운 것이 아닙니다; 코로나19는 다만 이러한 유해한 태도를 증폭시켰을 뿐입니다.

연령주의에 대한 이 국제보고서의 출판은 시기상조일 수 없습니다. 이 보고서의 주된 메시지는 우리가 연령차별을 예방할 수 있고, 예방해야 하며, 우리가 연령과 나이들에 대해 생각하고 느끼고 행동하는 방식에 있어서의 작은 변화도 개인과 사회에 이익을 가져다줄 것이라는 것입니다.

이 보고서는 연령주의가 만연하고 은밀하게 서서히 영향을 미친다는 것을 보여줍니다. 왜냐하면 연령주의는 대체로 자각되지 못하고 이의 없이 받아들여지기 때문입니다. 연령주의는 사람들의 건강, 복지와 인권에 심각하고 광범위한 영향을 미치며 수십억 달러의 사회적 비용을 초래합니다. 노인 사이에서 연령주의는 신체적·정신적 건강 악화, 사회적 고립과 외로움 증가, 경제적 불안 증가, 삶의 질 저하와 조기 사망과 관련이 있습니다. 젊은 층에 대한 연령주의는 문헌에서 잘 다루어지지 않았으나 고용, 건강, 주거 등을 포함한 다양한 분야에서 보고되고 있습니다. 연령주의는 생애전반에 걸쳐 장애인차별주의, 성차별주의, 인종차별주의와 상호작용하여 피해를 더욱 심화시킵니다.

‘지속 가능한 개발 목표’의 핵심에 놓여 있는, 오래 지속될 수 있고 훨씬 더 나은 개발 가능성을 위해서는 연령과 나이들에 대한 서술 방식을 바꿔야 합니다. 우리는 연령주의적 태도와 행동에 대한 가시성을 높이고 세심한 주의를 기울여야 하며, 이에 대응하기 위한 전략을 채택하고 삶의 모든 단계를 지원하는 종합적인 정책을 통해 대응해야 합니다.

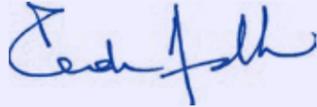
2016년 개최된 ‘세계 보건 총회(World Health Assembly)’에서 ‘세계보건기구(WHO)’는 파트너들과 협력하여 연령주의를 근절하기 위한 글로벌 캠페인을 이끌어 나갈 것을 요청받았습니다. WHO가 인권고등대표사무소, 유엔경제사회부, 유엔인구기금과 공동으로 제작한 ‘연령주의 국제보고서’는 연령주의를 예방하고 대응하기 위해 어떤 것이 효과가 있는지에 대한 증거를 제시함으로써 이 캠페인을 지원합니다.

우리 모두는 연령주의를 예방하고 대응할 수 있는 역할을 수행할 수 있습니다. 이 보고서는 정부, 시민사회 단체, 학계 및 연구기관, 기업을 포함한 모든 이해관계 당사자들이 모든 연령대 사람들의 이익을 위해 새로운 정책과 법률을 시행하고 교육을 제공하며 세대간 교류를 촉진할 수 있게 하는 단계별 이행안을 제시합니다.

모든 나라가 코로나 팬데믹으로부터 회복하기 위해 노력함에 따라, 모든 연령대의 사람들은 계속해서 다른 형태의 연령주의를 경험하게 될 것입니다. 젊은 층은 일자리를 얻는 데 더 큰 어려움에 봉착할 수 있습니다. 고령자는 인력 감축의 대상이 될 수 있습니다. 연령만을 기준으로 의료 서비스를 분류하는 것은 노인들의 건강권을 제한하게 될 것입니다. 만약 모든 곳에서 사람들의 건강, 웰빙, 그리고 존엄성을 보장하려면 우리는 이 위기 전후를 기점으로 연령주의에 대항해서 싸워야 합니다. 모든 나라가 코로나 팬데믹으로부터 빨리 회복하고 ‘지속 가능한 개발 목표’를 향한 진전을 가속화하기 위해서는 우리는 연령주의에 맞서는 적절한 조치를 마련해야 합니다. 우리를 이끄는 비전은

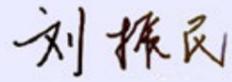
연령주의 국제보고서

모든 연령대를 위한 세상이며, 이는 연령에 기반한 고정관념, 편견, 차별이 우리의 기회, 건강, 웰빙, 존엄성을 제한하지 않는 세상입니다. 이 비전이 현실화되도록 이 보고서가 제시하는 증거를 많은 사람들이 이용해 주기를 바랍니다.



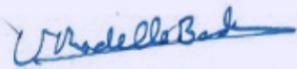
Tedros Adhanom Ghebreyesus

사무총장
세계보건기구 (WHO)



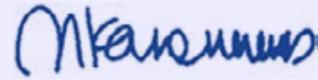
Liu Zhenmin

사무차장
유엔경제사회부 (UNDESA)



Michelle Bachelet

유엔인권고등대표사무소 (UNOHCHR)



Natalia Kanem

전무이사
유엔인구기금 (UNFPA)

감사의 글

이 보고서의 작성은, 건강의 사회적 결정 요인국의 Etienne Krug 국장과 보편적 건강 보장/건강 관리부의 Naoko Yamamoto 사무차장의 지도 아래, Alana Officer, Vânia de la Fuente-Núñez, Christopher Mikton으로 구성된 세계보건기구 편집위원회가 주도했습니다. 또한, 고령화 프로그램 국장인 Amal Abou Rafeh, 유엔인권고등대표사무소 인권경제사회부의 Rio Hada 팀장, 그리고 유엔인구기금 인구개발부 책임자인 Rachel Snow가 협력하였습니다. 다른 많은 세계/지역 세계보건기구 사무소와 유엔 종사자들이 자신들의 전문분야에 대한 정보를 제공하였습니다. 그들의 헌신, 지원, 전문 지식이 없었다면 이 보고서는 불가능했을 것입니다.

보고서에 사용된 연령주의 개념적 틀을 개발한 핵심 그룹에는 Sophie Amos, Louise Ansari, Liat Ayalon, Jane Barratt, Necodimus Chipfupa, Patricia Conboy, Mary-Kate Costello, Vânia de la Fuente-Núñez, Nathaniel Kendall-Taylor, Angga Martha, Alana Officer, Bhanu Pratap, Jelena Sofranac, Jemma Stovell 등이 포함되었습니다.

보고서의 주요 저자는 Vânia de la Fuente-Núñez(1, 2, 4, 5, 6, 10장)와 Christopher Mikton(2, 3, 5, 7, 8, 9, 10장)입니다. 이 보고서는 많은 전문가들과 학자들의 풍부한 의견을 참고로 작성되었습니다. 또한 세계보건기구와 협력하여 시행된 일련의 체계적인 주제범위 문헌고찰과 질적 연구에 기반을 두었습니다. 모든 전문가 및 집필진의 이름을 아래 기여자(Contributors) 란에 나열하였습니다.

본 보고서는 앞서 언급된 분들 외에도 많은 분들의 도움을 받았습니다. 특히 보고서의 마지막 본문을 편집한 Miriam Pinchuk; 미디어, 그래픽 디자인 및 커뮤니케이션을 담당한 Blossom; 교정을 담당한 Judi Curry; 색인 작업을 담당한 Christine Boylan; 도표 작업을 담당한 Sue Hobbs; 행정적 지원을 제공한 Alexia Sapin과 Florence Taylo가 큰 도움을 주었습니다. 또한, 미디어 및 커뮤니케이션을 담당했던 Alison Brunier, Christopher Black, Sarah Russell, Sari Setiogi, 그리고 Kazuki Yamada에게 감사드립니다.

세계보건기구는 또한 이 보고서의 개발, 번역, 출판을 위해 관대한 재정적 지원을 제공한 일본 정부에게 감사를 표하고 싶습니다. 동 보고서의 출판은 세계보건기구에 대한 진심 어린 자발적 기여를 통해서도 뒷받침되었음을 밝히는 바입니다.

기여자(Contributors)

기초 연구 논문 저자(Authors of background research papers)

- *기존 연령주의 척도에 대한 체계적 문헌고찰* - Liat Ayalon, Pnina Dolberg, Sarmité Mikulionienė, Jolanta Perek-Białas, Gražina Rapolienė, Justyna Stypinska, Monika Willińska, Vânia de la Fuente-Núñez.
- *연령주의, 건강한 수명 및 인구 고령화: 이것들은 어떻게 관련되어 있는가?* - Alana Officer, Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, Mira Leonie Schneiders, Paul Nash, Vânia de la Fuente-Núñez.
- *연령주의 근절을 위한 캠페인? 증거에 따른 (사회적) 운동* - Cassandra Phoenix와 Vânia de la Fuente-Núñez.
- *노인을 향한 연령주의의 결정 요인: 체계적 문헌고찰* - Sibila Marques, João Mariano, Joana Mendonça, Wouter De Tavernier, Moritz Hess, Laura Naegele, Filomena Peixeiro, Daniel Martins.
- *노인의 건강에 미치는 연령주의의 전세계적 영향: 체계적 문헌고찰* - E-Shien Chang, Sneha Kannoth, Samantha Levy, Shi-Yi Wang, John E. Lee와 Becca R. Levy.
- *노인에 대한 연령주의 감소를 위한 개입: 체계적 문헌고찰 및 메타분석* - David Burnes, Christine Sheppard, Charles R. Henderson, Monica Wassel, Richenda Cope, Chantal Barber, Karl Pillemer.
- *젊은 인구를 향한 연령주의에 대한 주제범위 문헌고찰* - Vânia de la Fuente-Núñez, Ella Cohn-Schwartz, Senjooti Roy, Liat Ayalon.

추가 기여자 (Additional contributors)

Gesa Sophia Borgeest는 연령주의와 다른 “차별주의(-ism)들”의 교차점에 대해, 그리고 Laura Campo Tena는 젊은 사람들을 향한 연령주의 감소를 위한 캠페인, 코로나19와 연령주의, 연령주의가 노인의 웰빙에 미치는 영향 및 연령주의의 영향을 완화하기 위한 전략에 대해 신속한 검토와 전반적인 연구 지원을 제공하였습니다. Liat Ayalon, Jane Barratt, Nena Georgantzi, Estelle Huchet, Karl Pillemer는 연령주의와 코로나19에 대한 상자 2.1의 초안을 작성했습니다. Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan은 노인에 대한 대인 연령주의의 확산에 대한 데이터 분석을 제공했습니다. 연령주의와 통계에 대한 검토는 Michael Herrmann이 제공했습니다. Julia Ferre와 Nena Georgantzi는 법률, 정책 및 관련 프로세스에 대한 정보와 자료를 제공하였습니다. 헬프에이지 인터내셔널(HelpAge International)의 Jemma Stovell과 유엔 아동청소년 메이저 그룹의 Aashish Khullar와 Lucy Fagan이 각각 공동 기획한 사진과 추천서를 제공했습니다.

동료 심사자(Peer reviewers)

이 보고서의 동료 심사자는 다음과 같습니다: Amal Abou Rafeh, Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, Louise Ansari, Ashton Applewhite, Alanna Armitage, Liat Ayalon, Anshu Banerjee, Jane Barratt, Françoise Bigirimana, David Burnes, George-Konstantinos Charonis, Harsh Chauhan, Silvia Gascon, Vitalija Gaucaite Wittich, Nena Georgantzi, Regina Guthold, Rio Hada, Manfred Huber, Alex Kalache, Nancy Kidula, Marlene Krasovitsky, April Siwon Lee, Becca R. Levy, Ramez Khairi Mahaini, Mary Manandhar, Sibila Marques, Patricia Morsch, Innocent Bright Nuwagira, Hiromasa Okayasu, Martha Pelaez, Silvia Perel Levin, Cassandra Phoenix, Karl Pillemer, Ritu Sadana, Saliyou Sanni, Dorothea Schmidt, Yi Wen Shao, Elisha Sibale, Briget Sleap, Jemma Stovell, Julie Steffler, Yuka Sumi, Tran Bich Thuy, Enrique Vega, Kazuki Yamada.

이해충돌(Conflicts of interest)

본 보고서 작성에 참여한 전문가들 중 누구도 이해충돌에 해당한다고 명시하지 않았습니다.

약어

COVID-19	Novel coronavirus 2019 (신종 코로나바이러스 2019, SARS-CoV-2로도 알려짐)
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (추천 평가, 개발 및 평가 등급)
MIPPA	Madrid International Plan of Action on Ageing (마드리드 국제고령화행동계획)
PEACE	Positive Education about Ageing and Contact Experiences (나이듦에 관한 긍정적 태도를 위한 교육과 접촉 경험)
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (체계적인 문헌고찰 및 메타분석을 위한 선호 보고 항목)
STDs	Sexually transmitted diseases (성병)
UN	United Nations (유엔/국제연합)
WHO	World Health Organization (세계보건기구)

개요

나이는 우리가 다른 사람에 대해 가장 먼저 인지하는 부분 중 하나이다. 연령주의는 나이가 타인과 자신에게 해를 끼치고 불이익과 부당함을 초래하며 세대 간의 연대를 약화시키는 방식으로 사람들을 분류하고 나누는데 이용될 때 나타난다. 연령주의는 생애에 걸쳐 다른 형태를 띤다. 예를 들어, 10대는 정치 운동을 시작했다는 이유로 조롱받을 수 있고; 노인과 젊은이 모두 나이 때문에 일자리를 얻지 못할 수 있으며; 노인은 주술 행위자로 고발당해 집과 마을에서 추방당할 수 있다.

세계보건기구(WHO) 회원국이 <고령화와 건강을 위한 글로벌 전략 및 행동계획(Global strategy and action plan on ageing and health)>과 <건강한 고령화 10년 계획(Decade of Healthy Ageing)>에서 인정한 바와 같이 연령주의는 우리의 건강과 웰빙을 훼손한다. 또한 건강한 고령화를 위해 효과적인 정책을 시행하고 행동을 취하는데 주요한 장애물로 작용한다. 이에 대응하여, WHO는 파트너들과 함께 연령주의에 맞서기 위해 글로벌 캠페인을 개시하라는 요청을 받았다.

연령주의 국제보고서는 이 캠페인의 일환으로 WHO, 인권고등대표사무소(Office of the High Commissioner for Human Rights), 유엔 경제사회국(UN Department of Economic and Social Affairs) 및 유엔인구기금(UN Population Fund)에 의해 출판되었다. 이 보고서는 정책 입안자, 실무자, 연구자, 개발 기관 및 민간 부문과 시민사회 단체를 대상으로 한다. 이 보고서는 연령주의의 특징을 정의한 후, 연령주의의 규모, 영향 및 그 결정 요인에 대한 최선의 증거와 연령주의를 감소시키기 위한 가장 효과적인 전략을 개괄한다. 이 보고서는 모든 연령대 사람들을 위한 세상을 만들기 위해 증거에 기반한 세 가지 행동 권고로 결론을 맺는다.

연령주의의 성격

연령주의는 나이를 기반으로 한 고정관념(우리가 어떻게 생각하는가), 편견(우리가 어떻게 느끼는가), 그리고 차별(우리가 어떻게 행동하는가)을 지칭한다. 연령주의는 제도적으로나 대인관계 속에서 또는 자기지향적으로 나타날 수 있다. 제도적 연령주의는 나이에 근거하여 기회를 부당하게 제한하고 조직적으로 개인에게 불이익을 주는 법, 규칙, 사회적 규범, 정책과 관행을 말한다. 대인 연령주의는 두 사람 이상의 상호작용에서 발생하며 자기지향 연령주의는 연령주의가 내면화되어 자기 자신을 향할 때 발생한다.

연령주의는 유년기에 시작되어 시간이 지나면서 강화된다. 어린 나이부터 아이들은 그들의 문화적 고정관념과 편견에 대해 주변 사람들로부터 영향을 받고 이는 곧 내면화된다. 사람들은 이런 고정관념에 기반하여 유추하고 다른 연령대의 사람들뿐만 아니라 자기 자신에 대한 느낌과 행동을 가이드 한다.

연령주의는 종종 장애인차별주의, 성차별주의 및 인종차별주의를 포함한 다른 형태의 고정관념, 편견 및 차별과 교차하고 상호작용한다. 중층적으로 교차하는 형태의 차별과 편향은 차별 피해자의 불이익을 가중시키고 연령주의가 개인의 건강과 웰빙에 미치는 악영향을 더욱 심화시킨다.

연령주의의 규모

연령주의는 건강과 사회적 돌봄을 제공하는 기관, 직장, 언론 및 법 제도 분야를 망라하여 사회 전역에 만연해 있다. 연령에 따라 차등적인 의료 서비스를 배분하는 관행이 널리 퍼져 있으며 노인은 연구 및 데이터 수집에서 제외되는 경향이 있다. 노인과 젊은이는 직장에서 종종 불이익을 받는다. 사람들은 나이 든 사람보다 젊은 사람이 저지른 범행에 더 분노하고, 젊은 사람의 범행을 더 심각한 죄라고 생각한다. 연령주의는 정책의 기반이 되는 통계와 데이터가 수집되는 방식을 결정하기도 한다.

세계적으로, 두 명 중 한 명은 노인에 대한 연령주의자라고 할 수 있다. 우리가 유일하게 자료를 가지고 있는 유럽에서는 세 명 중 한 명이 연령주의의 대상이었으며 젊은이들이 다른 연령대에 비해 보다 많이 연령차별을 인지한 것으로 보고되었다.

연령주의의 영향

연령주의는 사람들의 건강, 웰빙 및 인권에 심각하고 광범위한 결과를 초래한다. 노년층의 경우, 연령주의는 수명 단축, 쇠약한 신체 및 정신 건강, 장애로부터의 더딘 회복 및 인지 저하와 관련이 있다. 연령주의는 노인의 삶의 질을 저하시키고 사회적 고립과 외로움을 증가시키며(사회적 고립, 외로움 모두 심각한 건강 문제와 연결된다), 노인의 성적 표현을 제한하고 노인에 대한 폭력과 학대의 위험을 증가시킬 수 있다. 또한, 연령주의는 젊은이들의 직장에 대한 헌신과 책임감을 저하시킬 수 있다.

연령주의는 개인의 노년기 빈곤과 재정 불안전성에 영향을 미치며, 최근 한 추정치는 연령주의가 사회적으로 수십억 달러의 비용을 초래한다고 분석했다.

연령주의의 결정 요인

노인층에 대한 연령주의 가해의 위험을 증가시키는 요인은 낮은 연령, 성별(남성), 죽음에 대한 불안 및 낮은 교육 수준이다. 젊은이와 노인 모두를 향한 연령주의 가해 위험을 줄이는 요인으로 어떤 특정한 개인의 성격적 자질과 세대 간 높은 접촉 빈도를 들 수 있다.

연령주의의 대상이 되는 위험을 증가시키는 요인은 높은 연령, 돌봄 의존성, 낮은 건강 기대수명, 첨단 기술이나 관광 분야와 같은 특정 직업이나 직종에서의 근무 등을 들 수 있다. 젊은층에 대한 연령주의의 대상이 되는 위험 요인으로 성별(여성)이 꼽혔다.

연령주의를 감소시키기 위한 세 가지 전략

연령주의를 감소시키기 위한 세 가지 전략이 효과가 있는 것으로 나타났으며, 그 내용은 정책과 법률, 교육 활동 및 세대

간 접촉 활성화를 위한 개입이다.

• **전략 1: 정책과 법률** - 정책과 법률은 모든 연령층에 대한 연령주의를 감소시키기 위해 사용될 수 있다. 예를 들어, 연령차별과 불평등 및 인권법을 다루는 정책과 법률이 포함될 수 있다. 연령주의에 대한 정책과 법률을 강화하는 것은 지역, 국가 또는 국제적 차원에서 새로운 법을 채택하고, 연령차별을 허용하는 기존의 법을 개정함으로써 달성될 수 있다. 이 전략은 차별, 불평등 및 인권을 다루는 정책과 법의 효과적인 이행을 위해 국민국가 및 국제적 차원에서의 집행 구조와 감시 기구를 필요로 한다.

• **전략 2: 교육적 개입** - 연령주의를 줄이기 위한 교육적 개입은 초등학교에서 대학교까지, 그리고 공식적 교육과 비공식적 교육 맥락에서, 모든 수준의 교육과 모든 유형의 교육에 포함되어야 한다. 교육적 활동은 정확한 정보와 고정관념에 반하는 예를 제공함으로써 공감대를 높이고, 다양한 연령층에 대한 오해를 불식시키며, 편견과 차별을 줄이는 데 도움을 준다.

• **전략 3: 세대 간 접촉 활성화를 위한 개입** - 세대 간 접촉을 활성화하기 위한 개입에도 투자가 이루어져야 한다. 이러한 접촉은 집단 간 편견과 고정관념을 줄일 수 있다. 세대 간 접촉을 활성화하기 위한 개입은 노인에 대한 연령주의를 줄이기 위한 가장 효과적인 개입 중 하나이며, 젊은 사람들을 향한 연령주의를 감소시킬 수 있는 가능성도 보여준다.

세 가지 행동 권고

보고서에서 제시하는 권고사항은 이해 당사자를 도와 연령주의를 감소시키는 것을 목표로 한다. 이 권고사항을 시행하기 위해서는 정치적 헌신, 다양한 부문과 활동가의 참여, 상황에 대한 적절한 권고사항 채택 등이 필요하다. 연령주의에 대한 권고사항의 효과를 극대화하기 위해서는 제시된 권고사항이 가능한 한 동시에 이행되어야 한다.

• **권고사항 1: 연령주의 예방과 대응을 위한 증거 기반 전략에 투자하라.** 최고의 증거에 기반한 세 가지 전략 - 정책과 법률의 제정, 교육적 개입 및 세대 간 접촉 활성화를 위한 개입 - 이 우선순위가 되어야 한다. 인구 수준에서의 변화를 도모하려면 이러한 전략이 확대되어야 한다. 이러한 전략이 과거에 시행된 적이 없는 곳에서는 전략의 수정과 실험이 필요하며, 새로운 상황에서 효과가 보일시 확대 적용되어야 한다.

• **권고사항 2: 연령주의와 그 감소 대책에 대한 이해 증진을 위해 데이터와 연구를 개선하라.** 연령주의의 모든 측면 - 그 규모, 영향, 결정 요인 - 에 대한 우리의 이해 증진은 젊은이와 노인에 대한 연령주의를 감소시키기 위한 선결 조건이다. 데이터는 신뢰도와 타당성이 있는 연령주의 척도를 사용하여 모든 국가, 특히 중·저소득 국가에서 수집되어야 한다. 하지만 최우선 순위는 연령주의를 줄이기 위한 전략 개발이어야 한다. 전략의 효과 제고를 위한 증거 기반이 개발되고 있으나, 필요한 부분이 여전히 충족되고 있지 못하다. 기존 전략이 최적화되어야 하며 그 비용과 비용의 효과성을 추산한 후 전략이 확대되어야 한다. 연령주의를 줄이기 위한 캠페인과 같은 유망한 전략들이 더 개발되고 평가될 필요가 있다.

• **권고사항 3: 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꾸는 운동을 조직하라.** 우리 모두는 연령주의에 대항하고 이를

근절하는 데 일조할 수 있는 역할을 수행할 수 있다. 정부, 시민사회 단체, 유엔기구, 개발기구, 학술 및 연구 기관, 기업과 모든 연령대의 사람들이 연령주의를 근절하기 위한 운동에 동참할 수 있다. 우리는 폭넓은 연합체를 조직함으로써 연령주의에 맞서 싸우고 있는 다양한 이해 당사자 간 협조와 소통을 이끌어낼 수 있다.

결론

이제 우리는 연령주의를 단호히 거부해야 한다. 이 연령주의 국제보고서는 연령주의에 대항하는 방법을 개괄하여, 건강 개선, 기회 증진, 비용 절감 및 모든 연령대의 사람들의 번영을 가능하게 하는 데 기여하고자 한다. 정부, 유엔기구, 개발기구, 시민사회 단체 및 학술·연구기관이 효과적인 전략을 시행하고 더 많은 연구에 투자한다면, 그리고 개인과 지역사회가 모든 종류와 상황의 연령주의에 반대하는 운동에 참여한다면, 우리는 모든 연령대 사람들을 위한 세상을 함께 만들게 될 것이다.

서론

나이듦(ageing)은 평생 지속되는 자연스러운 과정으로 누구에게나 찾아오지만 모두가 같은 과정을 거치지 않는다. 우리가 어떻게 나이 들어가는지는 평생을 살아온 사회적, 물리적 환경과 우리가 맺어온 관계들에 의해 형성되며, 가족과 성별, 민족을 비롯한 개인적인 특성에 따라 다양한 모습을 띤다(1). 더 오래 살수록 인간은 서로 더 많이 달라지고, 이는 곧 다양성이라는 노년기의 특징으로 나타나고 있다.

나이는 각자 살아온 햇수를 반영한다. 하지만 나이가 적다 또는 많다는 의미는 대부분 그 맥락과 목적, 문화에 따라 달라진다. 예를 들어 18세는 경쟁력 있는 체조 선수가 되기에는 너무 많은 나이이지만, 고위 정치직에 출마하기에는 적은 나이로 받아들여온 한다. 또한 노년, 중년, 청년에 대한 개념은 각 문화권과 시대에 따라서도 다르다. 한 세기 전 유럽이나 북미에서의 노년은 현재에 비해 훨씬 일찍 시작되었다.

나이와 나이듦에 대해 우리 각자가 어떻게 생각하고, 느끼고, 행동하는지에 따라 우리가 누리는 삶과 자유가 풍요로워질 수도 있고 제한될 수도 있다. 성차별주의와(2) 인종차별주의(3) 연구가 보여주듯이, 연령에 대한 차별이 법과 보건, 교육 등의 제도에 스며들면 집단 간의 불평등을 만들어내고 이를 지속한다. 그러면 개인 차원의 변화만으로는 연령주의(ageism)를 극복할 수 없게 된다.

상자 0.1

연령주의

연령주의(ageism)라는 용어는 1969년 미국 노인학자이자 미국 국립노화연구소(National Institute on Ageing)의 초대 소장이었던 로버트 버틀러(Robert Butler)에 의해 처음 만들어졌다. 연령주의는 모든 세기, 국가, 맥락 및 문화에 걸쳐 존재해왔지만 상대적으로 새로운 개념이다. 그래서 아직 그 용어 자체가 없는 언어도 있는데, 이로 인해 이 사회적 현상에 대한 인식을 제고하고 변화를 촉구하는 일에 어려움을 겪기도 한다. 연령주의에 해당하는 특정 용어가 없는 언어에서는 대체할만한 단어를 사용한다. 예를 들어 독일어의 Altersdiskriminierung(연령 차별)은 차별만을 강조한다. 연령주의를 지칭하는 특정 용어가 있는 다른 언어권에서도 이 단어가 널리 쓰이기 시작한 것은 최근의 일이다(예, 스페인어의 edadismo/edadismo와 프랑스어의 âgisme). 모든 언어에서 연령주의에 해당하는 단어를 찾아내는 것이 각 국가에서 연령주의에 대한 인식을 불러일으키고 변화를 가져오는 하나의 출발점이 될 수 있을 것이다. 연령주의는 모든 연령에 대한 고정관념, 편견, 차별을 다루지만, 나이중심주의(adultism)(4-6)나 아동차별주의(childism)(7, 8)와 같이 아동과 청소년에 대한 연령주의를 지칭하는 특정 용어도 사용되어 왔다. 이 보고서에서는 연령에 따른 고정관념과 편견 및 차별을 가리키는 용어로 ‘연령주의’를 사용한다.

연령주의는 연령에 따라 자기 자신 또는 다른 사람들에게 갖는 고정관념, 편견 및 차별을 가리킨다. 연령주의는 모든 연령대의 사람들에게 영향을 미친다. 이 보고서에서는 연령에 따른 고정관념과 편견 및 차별을 가리키는 용어로 ‘연령주의’를 사용한다(상자 0.1 참고).

연령주의는 널리 퍼져 있고, 깊이 뿌리내려져 있으며, 다른 어떤 형태의 편견보다 사회적으로 더 용인되고 있다. 나이에 관련된 편견(age-related bias)은 흔히 유머러스 하거나 적어도 무해하게 여겨 지기도 한다. 사람들은 나이와 나이들이 어떤 식으로 프레임화 되는지와, 그에 사용되는 언어(상자 0.2 참고)가 오해를 고착화하여 정책 개발이나 기회 창출에 어떤 영향을 미치는지를 꿰뚫어보지 못한다.(예, 감박감박하는 것을 노인의 특성과 연관시키는 것, ‘백발 쓰나미’라는 표현, 고령화 인구는 문제라는 표현, “어린애들이 뭘 알아” 등)

이 보고서에서 보여주듯이, 연령주의는 우리가 스스로를 바라보는 모습을 바꿔 놓고, 세대를 대립시키며, 젊은층이나 노인층이 기여할 수 있는 능력을 과소평가하거나 그를 통한 혜택을 제한한다. 또 건강과 장수, 웰빙을 누릴 수 있는 기회를 감소시키며, 장기적으로 경제적 파급효과를 낼 수도 있다.

상자 0.2

언어

언어는 연령주의를 유발하는 의미를 전달하거나 오해를 조장할 수 있다. 예를 들어, 늙은 사람(elderly), 늙은(old), 노령자(senior) 등의 단어는 일반적으로 노인층이 쇠약하고 의존적이라는 고정관념을 불러일으키며, 경멸적인 의미로 사용되는 경우가 많다. 마찬가지로, 미성년(juvenile)이라는 말은 나이가 적은 사람들이 미숙하다는 고정관념과 연결되어 있다.

이 보고서는 개인이나 집단을 지칭할 때 노인(older person), 젊은이(younger person), 노인층(older people), 젊은층(younger people) 등 중립적인 표현을 사용한다.

연령주의에 관한 국제보고서의 의의

고령화와 건강을 위한 글로벌 전략 및 행동계획(global strategy and action plan on ageing and health, 2016-2030)(9)과 이와 관련된 세계보건총회(World Health Assembly) 결의 WHA69.3(10)는 건강한 나이들을 위한 양질의 공공 정책 개발과 노인의 일상 생활을 나아지게 만들기 위해서는 무엇보다도 연령주의와 맞서는 것이 선결 과제라고 규정하였다. 이에 따라, 세계보건기구(WHO)는 다른 파트너들과 협력하여 연령주의에 맞서기 위한 글로벌 캠페인의 필요성을 인지하게 되었다. 연령주의 근절을 위한 글로벌 캠페인의 비전과 원칙을 세우면서, 피해를 예방하고 부당함을 줄이며, 세대 간 연대를 함양하려면 모든 연령층의 사람들에 대한 연령주의를 줄여야 한다는 사실이 분명해진 것이다.

피해를 예방하고, 부당함을 줄이며, 세대 간 연대를 함양하려면 모든 연령층의 사람들에 대한 연령주의를 줄여야 한다.

〈고령화와 건강을 위한 글로벌 전략 및 행동계획과 2030 지속가능발전의제(2030 Agenda for Sustainable Development)〉의 마지막 10년을 위한 행동계획인 〈건강한 고령화 10년 계획(Decades of Healthy Ageing: 2021-2030)〉은, 2020년 8월 세계보건총회와 2020년 12월에 유엔 총회에서 승인되었다(11, 12, 13). 연령주의와 맞서 싸우는 것 - 즉, 우리 자신과 다른 사람들의 연령과 나이들에 대한 우리의 생각, 느낌, 행동을 바꾸는 것은 〈건강한 고령화 10년 계획〉에서 우선 순위로 정한 4대 행동 분야의 하나이다.

연령주의와의 싸움은 또한 다른 세 가지 행동 분야에서 진전을 이루는 데에도 필수적이다:

1. 노인층의 능력을 함양할 수 있도록 하는 지역사회 개발
2. 노인층의 필요에 부응하는 개인 중심의 통합된 돌봄과 기본적 보건 서비스 제공
3. 필요한 노인들에게 장기 요양 돌봄 제공.

이 보고서에서 보여주듯이, 연령주의는 우리가 스스로를 바라보는 모습을 바꿔놓고, 세대를 대립시키며, 젊은층이나 노인층이 기여할 수 있는 능력을 과소평가하거나 그를 통한 혜택을 제한하며, 건강과 장수, 웰빙을 누릴 수 있는 기회를 감소시킨다. 동시에 장기적으로 경제적인 파급효과를 낼 수 있다.

연령주의가 중요한 문제로 밝혀졌음에도 그에 대한 과학적 연구는 부족하다. 용어 정의에 대한 합의는 제한적이고 문제의 규모를 국제적으로 비교할 만한 정보도 적으며, 문제 감소를 위한 전략은 그 근거가 부족하다.

이 보고서는 정책 입안자, 시행자, 연구자, 개발기관, 민간부문과 시민사회를 대상으로 연령주의에 관한 최선의 증거를 제공하기 위한 것이다.

목표

이 보고서의 중심 주제는 연령주의가 개인과 사회에 지운 무거운 부담과 정부, 시민사회, 민간부문과 모든 연령대의 사람들이 이에 대해 발빠르게 대응할 필요가 있음을 알리는 것이다.

보고서의 목표:

- 전 세계의 젊은층과 노인층 모두에 대한 연령주의의 성격, 규모, 영향과 결정요인에 관한 인식 제고
- 연령주의 예방, 모든 사람의 인권 실현과 향유의 촉진 및 보장, 효과적인 개입 전략 제시 등의 필요성에 관한 관심 고취
- 모든 관련 분야 및 이해 당사자의 행동 촉구

이 보고서의 범위는 이 목표들을 지원하며 10개의 장으로 구성된다. 첫 번째 장에서는 연령주의가 무엇이며 이것이 젊은층과 노인층에게 어떻게 작용하는지 설명한다. 노인에 대한 연령주의와 비교해 젊은이에 대한 연령주의의 증거는 훨씬 부족하며 그 질도 좋지 않다. 따라서, 이 보고서에서는 젊은층과 노인층에 대한 연령주의의 증거를 각각 별도로 제시하고 있다.

2 ~ 4장에서는 노인층에 관해서만 다루며, 각각 연령주의 문제의 규모(2장), 그 영향(3장), 연령주의의 결정 요인(4장)

연령주의 국제보고서

등을 상세히 살펴본다. 5장에서는 젊은층에 대한 연령주의의 규모, 영향, 결정 요인에 대한 모든 증거를 다룬다. 이어지는 세 개의 장(6 ~ 8장)에서는 정책과 법률, 교육 및 세대 간 활동 등 노인층과 젊은층에 대한 연령주의 감소를 위한 전략에 초점을 맞춘다. 그리고 9장에서는 가능성을 보이지만 효과성이 아직 입증되지 않은 전략들을 제시한다. 각 장에서는 관련 전략과 적용 방식을 설명하고, 효과에 대한 증거를 개괄하며, 증거가 있는 경우 비용을 알아보고 전략을 더욱 효과적으로 만드는 요인들을 살펴보고 사례를 제시한다. 젊은층에 관련된 증거는 상자에 제시된다.

연구가 수행되는 방식이 중요하므로(상자 0.3 참고), 각 장에 사용 가능한 증거를 평가하고 향후 연구 기회를 제시하는 상자를 포함시켰다. 또한, 각 장에서는 결론과 앞으로의 연구 방향을 제안하고 마지막 10장에서는 이들을 종합하여 정책 및 실행을 위한 폭넓은 권고 사항을 제시한다.

상자 0.3

연령주의 연구 수행 방법의 중요성

연령주의에 대한 올바른 이해는 연령주의 연구 수행과 측정 방법에 달려 있다. 정의와 측정이 정확하지 않으면 연구를 통해 제시된 연령주의의 규모와 분포 및 원인과 영향은 부정확할 수밖에 없으며, 연령주의를 감소시키려는 노력 또한 효과가 반감될 뿐 아니라 시간과 비용을 낭비하게 될 것이다. 그리고 피할 수 있었을 연령주의가 지속됨에 따라 이 보고서에서 소개하는 대로 심각한 결과를 초래할 것이다.

각 장의 연구는 어느 정도는 이전 장의 연구를 바탕으로 한다. 연령주의의 정의(1장)가 명확하지 않으면 연령주의를 정확히 측정할 수 없으며, 그 범위와 분포(2장, 5장)를 명확히 세울 수 없다. 연령주의를 정확히 측정할 수 없다면 연령주의의 영향(3장, 5장)을 확인하기 더 어려워질 것이다. 연령주의의 결정 요인(4장, 5장)이 정확하게 규명되지 않으면 이러한 결정 요인을 대상으로 설계된 연령주의 감소 전략(6-9장) 역시 효과적이기 힘들 것이다. 또한, 정확한 연령주의의 측정 없이는 연령주의에 관한 전략의 효과 또한 정확히 평가할 수 없을 것이다.

과정

연령주의의 개념적 틀은 연령주의 근절을 위한 글로벌 캠페인의 주요 활동 그룹과 협력하여 개발되었다. 이 틀에 따라 이 보고서에서 사용된 증거는 다음과 같은 과정을 거쳐 엮이고 수집되었다.

- 넓게 보아 50세 이상의 사람들로 인식되는 노인에 대한 전 세계적으로 만연한 연령주의를 검토한다.
- 연령주의의 결정 요인과 건강에 대한 영향, 개입 전략 및 측정 등을 평가하고, 전문가들이 진행한 영어, 프랑스어, 스페인어로 쓰인 노인에 대한 연령주의 연구의 체계적 문헌들을 고찰한다.
- 영어, 스페인어, 프랑스어로 쓰인 피어 리뷰 문헌에서 50세 미만 인구에 대한 증거를 포함하는 젊은층에 대한 연령주의의 주제 범위에 대해서도 고찰한다.
- 중·저소득 국가의 연령주의와 젊은층에 대한 연령주의를 비롯하여, 연령주의와 기타 "차별주의(-isms)"와의 교차성

등을 점검하고, 확인된 연구 공백을 메우는 다른 형태의 출판된 양적 및 질적 증거자료를 찾아본다.

- 연령주의 근절을 위한 글로벌, 국가적, 지역적 캠페인을 검토한다.
- 젊은층과 노인층의 개인적 증언들을 되짚어 본다.

연령주의 국제보고서는 연령주의에 맞서 싸우는 데에 필요한 단계들을 기록하여 건강 향상, 기회 증대, 비용 감소에 기여하고 모든 연령대의 사람들이 삶을 꽃피울 수 있도록 돕는다.

연령주의의 규모, 영향, 결정 요인 및 가장 효과적인 감소 전략에 대해서는 다양한 인식과 견해가 있으나, 이 보고서는 확실한 증거자료에 기반한 결과도출을 위해 가능한 모든 노력을 기울였다. 어떤 증거자료를 보고할지 결정할 때에는 체계적 문헌고찰을 통한 결과를 단일 연구보다 우선시했다. 하나의 주제에 관한 모든 관련 연구들의 결과를 엄격히 규명, 평가, 요약하기 위해서이다. 사용할 수 있는 증거자료가 없을 때에는 이 점을 지적하고, 연구 공백을 메울 것을 요청한다. 연령주의 연구는 약 90%의 심리학 및 건강 연구와 마찬가지로, 대체로 전 세계 인구의 약 15%를 차지하는 고소득 국가에서 이루어진다.

이 보고서에 소개된 정책과 수행 시의 고려 사항은 파트너와 협력하여 세계보건기구(WHO)의 건강의 사회적 결정 요인 부서(Department of Social Determinants of Health)에서 주기적으로 검토 및 수정될 예정이다.

앞으로 나아가기

연령주의에 관한 국제 보고서는 연령주의에 맞서 싸우는 데 필요한 단계들을 기록하여 건강 향상, 기회 증대, 비용 감소에 기여하고 모든 연령대의 사람들이 삶을 꽃피울 수 있도록 돕는다. 이 보고서 작성에 참여한 사람들의 염원은 모든 수준과 부문을 넘어 모든 이해관계자들이 구체적인 행동에 나서고, 이 행동이 사회·경제적 발전, 전 세계의 인권 실현 및 모든 연령대를 위한 세상의 발전을 촉진하는 것이다.

REFERENCES

1. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 ([https:// apps.who.int/iris/handle/10665/186463](https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463), accessed 13 October 2020).
2. Ochoa Garza MK, Feagin JR. Sexism. In: Ritzer G, Rojek C, editors. The Blackwell Encyclopedia of Sociology. Hoboken (NJ): Wiley; 2019. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss084.pub2>.
3. Feagin JR. 2006. Systemic racism: a theory of oppression. New York: Routledge; 2006.
4. Bell J. Understanding adultism: a major obstacle to developing positive youth-adult relationships. Somerville (MA): YouthBuild USA; 1995 (https://actioncivics.scoe.net/pdf/Understanding_Adultism.pdf, accessed 12 October 2020).
5. Ceaser D. Unlearning adultism at Green Shoots: a reflexive ethnographic analysis of age inequality within an environmental education programme. *Ethnogr Educ.* 2014;9;167-81.
6. Kennedy D. The well of being: childhood, subjectivity, and education. New York: SUNY Press; 2012.
7. Pierce CM, Allen GB. Childism. *Psychiatr Ann.* 1975;5:15-24. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19750701-04>.
8. Young-Bruehl E. Childism: confronting prejudice against children. New Haven (CT): Yale University Press; 2012.
9. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, accessed 27 October 2020).
10. Resolution WHA69.3. The global strategy and action plan on ageing and health 2016-2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 28 May 2016. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252783>, accessed 12 October 2020).
11. WHA73(12). Decade of healthy ageing 2020-2030. In: Seventy-third World Health Assembly, Geneva, 3 August 2020. Agenda item 15.1. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https:// apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73\(12\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73(12)-en.pdf), accessed 12 October 2020).
12. Resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Seventieth United Nations General Assembly, 21 October 2015. New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accessed 12 October 2020).
13. Resolution A/75/L.47 United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030). In: Seventy- fifth United Nations General Assembly, 8 December 2020. New York: United Nations; 2020 ([https:// undocs.org/en/A/75/L.47](https://undocs.org/en/A/75/L.47), accessed 14 December 2020).

페르난도, 64세,
볼리비아 다민족국

01

역력주의의 성경

“ 노인차별은 심각한 문제입니다. 제가 7개월 전 아내를 잃고 홀아비가 되자
사람들과 가족들까지 나이 든 홀아비라는 이유로 나를 차별하고 있어요.
형제들과 장인은 내 말을 듣지도 않아요. 내가 하는 말에 귀를 기울이지
않으니 속이 상합니다. 나를 보살피고 있는 내 아이들은 신경 쓰지 말라고
하지만, 자기 가족들에게서도 차별을 받다니 서글프지요. ”

페르난도(Fernando), 64세, 볼리비아 다민족국
©Sebastian Ormachea / HelpAge International

“ 젊은 사람들은 나이가 어리다는 이유로 의사 결정 공간에서 차별 받고 자주
제외되곤 합니다. 젊은이들이 존재를 드러내고 목소리를 내는 경우는 ‘젊은층
포함’란에 표시를 하는 정도에 그치며 그들의 권고는 반영되지 않습니다.
18-29세의 젊은층 집단은 제지해야 할 폭력을 휘두르는 이들이거나
지원을 필요로 하는 약자로 여겨집니다. 하지만 젊은이들은 지역사회 내에
긍정적인 평화를 가져오는 평화를 구축하는 사람(peacebuilder)이자 그
대리인입니다. ”

사우미아(Saumya), 24세, 인도
©Saumya Aggarwal / UN Major Group for Children and Youth

사우미아, 24세,
인도

01 장

이 장의 1.1절은 연령주의와 그 세 가지 주요 차원인 고정관념, 편견, 그리고 차별을 정의한다. 연령주의에 대한 명확하고 일반적인 이해는 인식을 높이고, 연구, 정책, 실행의 일관성을 보장하는데 중요하다(7-2). 여기에 제시된 정의는 이 보고서의 나머지 부분의 기반이 된다. 1.2절은 연령주의가 어떻게 작동하고 발생하는지 설명한다. 1.3절은 연령주의와 성차별주의나 장애인차별주의 등 다른 “차별주의”들과의 교차점을 설명하며, 그 누적효과를 보여준다.

연령주의는 나이를 기반으로 다른 사람들이나 자기 자신에 대해 갖는 고정관념(어떻게 생각하는가), 편견(어떻게 느끼는가), 그리고 차별(어떻게 행동하는가)을 가리킨다.

연령주의는 제도나 관계에서 발현되기도 하고, 스스로를 향하기도 한다.

연령주의는 연령주의에 대한 인식 수준에 따라 암묵적이거나 명시적으로 나타난다.

연령주의는 아동기에 시작되어 평생에 걸쳐 강화된다.

연령주의는 다른 “차별주의(-ism)”들과 교차되어 복합적인 불이익을 초래할 수 있다.

1.1 연령주의의 정의

나이는 우리가 다른 사람들과 상호작용할 때 성별, 인종과 더불어 가장 먼저 알 수 있는 특성 중 하나이다(참고 상자 1.1)(3). 연령주의는 피해와 불이익, 불의를 낳고, 세대 간 연대를 약화시키기도 하는데, 나이를 기반으로 사람들을 나누고 범주화할 때 발생한다.

연령주의는 평생 다양한 형태로 나타난다. 오로지 나이 때문에 직장에서 동료와 상사에게 조직적으로 무시당하고, 가정에서 가족에게 알보이며, 은행에서 대출을 받지 못하고, 거리에서 모욕을 당하고 기피되며, 주술을 부린다고 비난을 받고, 재산이나 토지 접근권이 거부되며, 의료시설에서 치료를 받지 못한다고 상상해보자. 이는 젊은층에서 노인층에 이르기까지 연령주의가 우리의 삶을 관통하는 사례이다.

연령주의는 세계보건기구(WHO)가 연령에 따라 다른 사람이나 자기 자신에 대해 갖는 고정관념, 편견, 차별로 정의한 다면적 사회현상이다(9). 연령주의에는 몇 가지 서로 관계된 측면이 있다:

- 세 가지 차원 - 고정관념(사고), 편견(느낌), 차별(행동 또는 행위)(1.1.1절);
- 세 가지 발현 수준 - 제도적, 대인적, 자기지향적(self-directed)(1.1.2절);

나이의 삶의 단계는 어느 정도 사회적으로 결정된다

상자 1.1

나이는 생물학적인 과정과 연관되어 있지만 사회적으로도 형성된다. 나이가 많고 적음은 어느 정도 맥락, 목적, 문화에 따라 결정된다(4-6). 18세는 경쟁력 있는 피아니스트가 되기에 너무 많은 나이이지만 프로축구팀 코치가 되기에는 너무 어린 나이로 여겨질 수 있다. 다양한 문화권에서 노년, 중년, 청년을 다르게 구분하며, 삶의 각 단계에 대한 규범이나 기대 또한 다르고 이는 또다시 시간에 따라 변화한다(7).

환경 또한 우리가 어떻게 나이 들어가는지에 영향을 미친다. 예를 들면, 성별, 민족, 수입과 관련된 차이에 따라 생애 주기 전반의 의료 서비스와 교육에 대한 접근이 결정되어 50세, 60세, 70세, 혹은 80세의 우리 모습에 영향을 미친다. 노년기에 나타나는 다양성의 상당 부분이 생애 주기에 걸쳐 누적된 이러한 건강 불평등의 영향에서 비롯된 것이다(8).

- 두 가지 표현 형태 - 명시적(의식적) 및 암묵적(무의식적)(1.1.3절).

친절하다’거나(15), ‘젊은이들은 물질주의적이고 게으르며 인내심이 부족하다’는 인식 등이 있다(16).

1.1.1 연령주의와 고정관념, 편견, 차별

연령주의의 세가지 차원인 고정관념, 편견, 차별은 각각 서로 다른 심리적 기능인 사고(고정관념), 느낌(편견), 행동과 행위(차별)에 연관된다.

고정관념(stereotype)은 사회 집단 구성원의 특성에 대한 우리의 신념과 기대를 저장하는 인지 구조이며, 고정관념화(stereotyping)는 고정관념화 된 정보를 적용하는 과정이다(10). 고정관념은 사회적 행동을 유도하며, 흔히 우리가 어떤 정보를 찾고 기억하는지를 지배한다(11-14).

연령주의에서 사람들은 나이에 대해 가지는 고정관념에 따라 다른 사람들의 나이를 바탕으로 그들의 신체와 정신적 능력, 사회적 역량, 정치 및 종교적 신념 등에 대한 추론을 하게 된다. 이 추론은 해당 연령대에 있는 사람들을 모두 똑같이 파악하는 과잉 일반화(overgeneralization)로 이어진다. 이러한 과잉 일반화의 흔한 예로, ‘노인은 쇠약하고 무능하지만

나이에 따른 고정관념은 긍정적일 수도 부정적일 수도 있지만(17-19), ‘과잉 일반화’라는 말 그대로 과잉이므로, 이른바 긍정적인 고정관념과 부정적인 고정관념 모두 부정확하며, 잠재적으로 해롭다. 일부 나이 관련 고정관념은 지역이나 문화를 가로지르기도 한다(20, 21). 예를 들어, 노인들은 유럽, 아시아, 북·남미의 여러 나라에서 따뜻하지만(긍정적) 무력하다(부정적)는 혼합된 이미지로 고정관념화 되는 경향이 있으며, 젊은이들은 고도로 유능하지만(긍정적) 따뜻함이 적다(부정적)라고 고정관념화된다(20, 22-24).

나이에 관한 다른 고정관념들은 맥락이나 문화에 따라 달리 나타난다(17, 21, 25-28). 표1.1은 전 세계의 다양한 제도적 환경에서 확인되는 고정관념을 목록화 한 것이다. 어떤 상황에서 어떤 고정관념들이 지배적인지는 주로 연령주의적인 사람의 나이와(29) 노인이나 젊은이와 맞닥뜨리는 장소 등과 같이 맥락에 따라 결정된다(30, 31). 사회·경제적 변화와 한 사회 내의 가치 변화에 따라 고정관념도 시간이 흐르면서 진화할 수 있다(32).

표 1.1. 다양한 제도적 환경과 국가의 고정관념들

제도/부문	고정관념	
	젊은이들은...	노인들은...
건강 및 사회적 돌봄_a		
긍정적	건강함 신체적으로 활동적임 강하고 정력적임	따뜻함 호감이 감
부정적	모험가 약물 사용자 스트레스와 불안에 시달림	완고함 짜증을 잘내고 답답함 외롭고 고립되어 있음 쇠약하고 힘이 없음 무성적존재 쉽게 혼동함 우울해하고 우울하게 만들 궁핍함, 장애를 가짐
일_b		
긍정적	정력적임 야심적임 기술에 능통함 열심히 일함(중년)	믿을만함 헌신적임 경험이 많음 근면함 사회적으로 노련함 좋은 멘토이자 리더임 변화에 적응할 수 있음
부정적	자아도취적임 불충함 권리를 당연히 여김 게으름 의욕없음 주의산만	무능하고 비생산적임 의욕 없음 변화에 저항함 훈련이 어렵고 배울 수 없음 융통성이 없음 기술적으로 유능하지 않음
미디어_c		
긍정적	매력적임	건강함 열심임 생산적임 자립적임
부정적	문제를 일으킴 폭력적 범죄자	매력없음 불행함 노쇠함 웃을 못 입음 비활동적임 의존적임 건강하지 않음 영향력 없고 가난함 취약함 악마적임

a 자세한 내용은 참고문헌 16과 33-40 참조.

b 자세한 내용은 참고문헌 16과 41-48 참조.

c 자세한 내용은 참고문헌 32와 49-51 참조.

편견(prejudice)은 어떤 사람이 소속된 집단을 바탕으로 그 사람에 대해 긍정적이거나 부정적인 감정적 반응 또는 느낌을 갖는 것을 말한다(1, 52). 편견은 집단 간 계층적인 관계를 만들거나 이를 유지하도록 하는 주요 원인 중 하나이다(53). 연령주의의 경우, 편견은 대상의 나이에 대한 인식을 바탕으로 개인이나 집단에 대해 일어난다.

일반적으로 연민과 동정의 느낌은 노인에 대한 편견의 두 가지 형태이며(75), 이에 따라 노인들과 같이 있는 것을 피하고 싶은 마음이 들게 할 수도 있다(54). 또한, 젊은이들은 비행 청소년이나 범죄자일 수 있다고 추정하여 두려움이나 기피의 감정을 불러일으킬 수 있다.

차별(discrimination)은 사회적으로 두드러진 집단에 사람들이 속한 것으로 인식되거나 실제로 속한 경우 적용되는 행동, 실행 및 정책으로 이루어진다. 이것은 그 사람들에게 어떤 형태의 불이익(부정적 차별)을 주거나 이익(긍정적 차별)을 부여하기도 한다(55).

연령주의와 관련하여 차별은 나이에 따라 사람들에게 향해지는 행위(행동, 실행, 정책 등)와 연관된다. 어떤 직원이 너무 어리다고 여겨 토론을 주도하게 놔두지 않거나, 너무 나이가 많아서 교육의 혜택을 받을 수 없다고 여기고 교육에 참여하지 못하게 하는 것은, 각각 젊은이와 노인에 대한 부정적 차별의 예이다. 긍정적 행동의 예로는 정기적 소득이 없을 듯한 청년이나 노인에게 할인을 제공하는 경우를 들 수 있다.

요컨대, 연령주의는 나이를 기반으로 다른 사람들이나 자기 자신에 대해 갖는 고정관념(어떻게 생각하는가), 편견(어떻게 느끼는가), 그리고 차별(어떻게 행동하는가)을 수반한다(그림 1.1 참고).

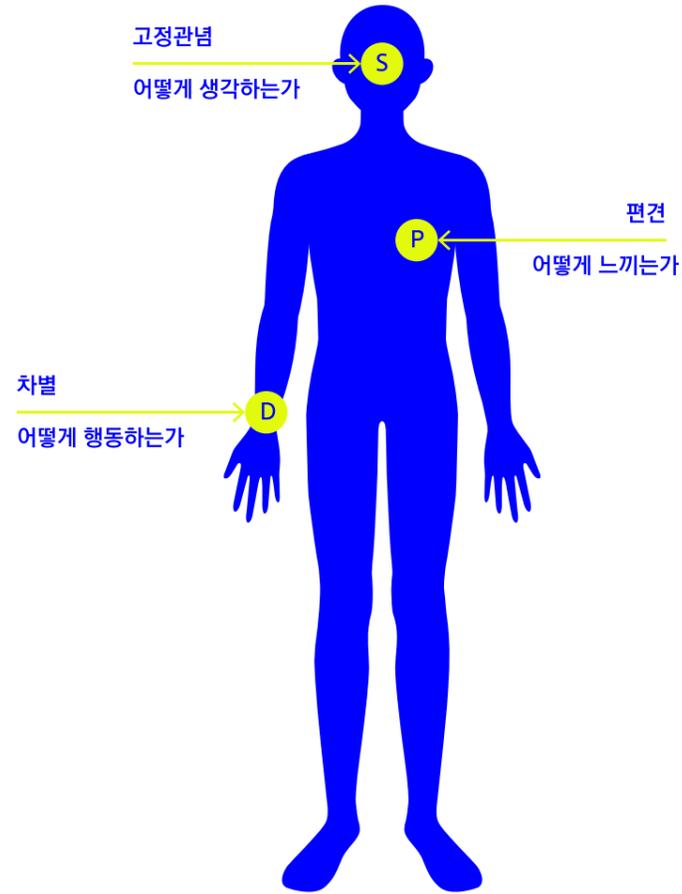
이 보고서는 특정 사고와 느낌 또는 행동이 긍정적으로 또는 부정적으로 여겨지는가에 상관없이, 연령에 기반한 고정관념, 편견, 차별이 초래하는 부정적 함의에 초점을 맞춘다.

1.1.2 제도적 연령주의, 대인 연령주의, 자기지향적 연령주의

제도적 연령주의란 나이를 기반으로 불공평하게 기회를 제한하거나 체계적으로 개인에게 불이익을 주는 법률, 규칙, 사회 규범, 정책 및 제도 관행을 일컫는다(1, 53, 56). 또한, 제도나 기관이 연령주의를 합리화하기 위해 만들어내는 이데올로기를 일컫기도 한다.

제도적 연령주의는 기관에 속한 개인들에 의한 의식적이고 공공연한 활동의 결과일 수도 있지만(이 경우 대인 연령주의와 중첩된다), 기관에 속한 개인들의 의도적 지지나 젊은이나 노인에 대한 편견 의식이 반드시 필요한 것은 아니다. 제도의 규칙, 규범 및 관행은 오래되고 의례적이며 정상적인 것으로 보이기 때문에 사람들은 흔히 그러한 제도적 연령주의의 존재를 알아차리지 못한다. 더욱이 암묵적인 제도적 이데올로기는 “일이 이루어지는 방식”을 정당화하기도 한다(1, 53). 따라서, 항상 의도적인 것은 아니라 해도, 제도적 연령주의는 권력이나 영향력에서 사람들을 배제하는 것을 정당화할 수 있고, 이것은 나이 및 나이와 관련한 가정을 바탕으로 한 불균형적 권력 구조를 강화시킬 수 있다(57).

그림 1.1. 연령주의의 세 차원은 고정관념, 편견, 차별이다. 이 차원들은 긍정적으로 또는 부정적으로 인식될 수 있다.



제도적 연령주의는 (제도적 인종차별주의나 성차별주의와 같이) 항상 개인의 공공연한 편향의 결과는 아니므로, 연령 집단 간의 다른 결과로부터 추론해야 하는 경우가 많다. 예를 들어, 의료 서비스에서 생명유지치료(예, 산소 호흡기 지원, 수술, 투석 등)를 유지할지 말지 결정을 해야 한다면, 그 결정은 흔히 연령 집단별로 다른 결과가 나온다.

이렇게 서로 다른 결과들은 적어도 일부는 법률, 정책 또는 제도의 관행으로 거슬러 올라가, 그 법률, 정책 또는 제도의 관행이 원인이라고 여길 수 있으며, 이 경우 제도적으로 연령주의적이라고 볼 수 있다. 따라서, 제도적 연령주의의 주요 고려사항은 의도가 아니라 서로 다른 결과이다(55, 57, 58).

제도적 연령주의의 예

- 의료 부문에서 나이에 따라 보살핌이 다르게 배당되는 정책(59)
- 노동 부문에서 차별적 고용 관행 또는 의무 퇴직 연령(42, 43, 60)

대인 연령주의는 둘 이상의 개인이 상호작용하는 가운데 발생하는 연령주의를 말한다. 대인 연령주의에서 가해자는 연령주의의 대상과 구별된다.

대인 연령주의의 예

- 젊은이 또는 노인들을 존중하지 않고 가르치려 들거나,

의사 결정에서 그들의 견해를 무시하거나 그들과의 접촉과 상호작용을 기피하는 것

- 노인들을 지나치게 배려하는 어조와 단순한 어휘 및 문장 구조를 사용하는 것. 이러한 언어 사용은 노인들이 상대적으로 유능하지 않다는 가정하에 이루어지며, 다른 사람들이 노인들을 무능하고 무력하게 보고, 그들을 존중하지 않고 무례하게 대할 가능성을 증가시킨다(61, 62).
- 나이때문에 노인들이 무가치하다고 말하거나, 젊은이들은 배려가 없고 이기적이며 범죄자들이라고 모욕하는 것
- 자기지향 연령주의는 스스로에게 향해진 연령주의를 말한다. 사람들은 반복적으로 연령기반 편향에

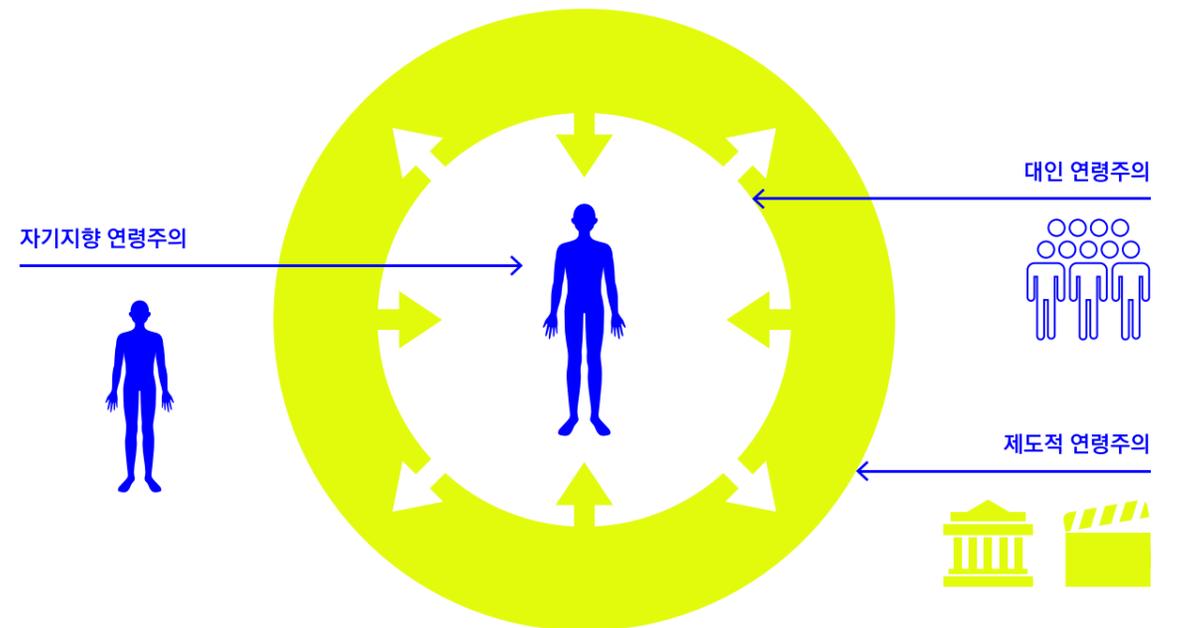
노출되고 나면, 주변 문화로부터 그러한 편향을 내면화하고 마침내 자기 자신에게도 적용한다(63).

자기지향 연령주의의 예

- 20대 청년들이 직업을 갖기에는 스스로 너무 어렵다고 생각하여 일자리에 지원하는 것을 망설이는 것
- 말년에 새로운 기술을 배우는 것은 불가능하다고 믿어, 노인들이 대학에 등록하거나 새로운 취미를 갖는데 망설이는 것

연령주의가 발현되는 세 가지 수준은 밀접하게 관련되어 서로 강화된다(그림 1.2 참고).

그림 1.2. 대인, 제도적 및 자기지향 연령주의는 밀접하게 관련되어 서로 강화된다.



연령주의적 제도 규칙, 규범 및 관행과 그들이 함양하는 연령주의적 이데올로기는 그 제도는 물론 사회 일반에 속한 개인의 태도를 형성하는 동시에 이러한 개인의 태도에 의해서도 형성된다.

그리고 제도적 연령주의와 대인 연령주의는 내면화되어 자기지향 연령주의로 이어질 수 있다. 그리고 자기지향 연령주의는 사람들이 자신이 속한 사회의 연령 고정관념을 따르는 결과를 낳을 수 있고, 이것은 다시 대인 및 제도적 연령주의를 강화한다.

1.1.3 명시적 연령주의와 암묵적 연령주의

사람들은 자신이 연령주의적이라는 것을 늘 의식하고 있지는 못하다. 연령주의는 그 사람이 연령주의적이라는 사실을 의식하거나 깨달는 수준에 따라 명시적이거나 암묵적일 수 있다. 명시적 연령주의에서는 타인과 자기 자신에 대한 연령주의적 사고, 느낌, 행동이 의식적이고 의도적이다. 즉, 그는 스스로의 자각과 통제 아래 있다고 할 수 있다.

하지만 암묵적 연령주의에서는 타인 또는 자기 자신에 대한 연령주의적 사고, 느낌, 행동이 의식적 자각 없이 작동하며, 대부분 의도된 것이 아니고 스스로의 통제를 벗어난다(64). 암묵적 연령주의에서는 개인들이 나이에 대한 고정관념에 의해 촉발된 사고, 느낌, 행동을 인식하지 못하고, 다른 요인을 이유로 지목하여 그러한 행동을 합리화할 수 있다.

예를 들면, 고용주들이 젊은 사람 채용을 선호한다고 인정하는 대신, 나이가 많은 후보자의 인성을 문제 삼거나 특정 교육의 결핍 등을 이유로 들 수 있다. 한 문화권의 연령주의적 태도가 내면화되고 주요 제도의 연령주의가 일상화 및 고착화되어 구성원들이 더이상 인식하지 못하게 되면, 연령주의가 사회의 무의식적 틀의 일부로 자리 잡아 암묵적 연령주의로 나타날 수 있다(65).

1.2 연령주의의 작동과 발생 방식

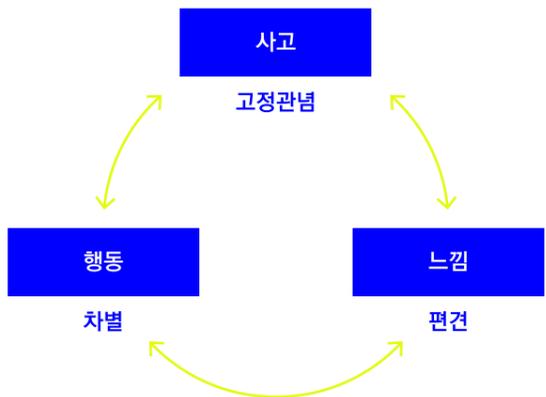
1.2.1 고정관념, 편견, 차별의 상호작용

우리의 사고, 느낌, 행동은 서로에게 영향을 미치므로 고정관념, 편견, 차별의 관계는 다방향적(multidirectional)이다(그림 1.3 참고). 고정관념은 편견과 차별에 영향을 미치고, 차별은 고정관념과 편견에 영향을 미치며, 그리고 편견은 차별과 고정관념에 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어, 영어에서 노인을 지칭할 때 늙은 사람(elderly)과 같은 용어를 쓰는 것은 노인에 대해 쇠약하고 의존적이라는 부정적 고정관념을 불러일으키는 것으로 보여왔다(고정관념)(66).

한 연구는 노인들에 대해 부정적인 태도를 가진 젊은이들이 노인에 대한 연민을 덜 느꼈으며, 공감을 보이기 보다는 거리를 두고 싶어 했다고 전한다(편견)(67). 또 다른 연구는 나이 든 직원들에 대해 부정적 고정관념이 있는 고용주가 그들에 대해 더 처벌적임(punitive)을 밝혔다(차별)(68).

이러한 고정관념, 편견, 차별 간의 관계는 자동적이지는 않다. 고정관념이 활성화되었다고 해서 사람들이 반드시 부정적인 감정을 갖고 차별적으로 행동하는 것은 아니다(69). 이 관계들은 법률과 문화 등 맥락의 영향을 받는다(70).

그림 1.3. 고정관념, 편견, 차별은 상호작용하여 서로 영향을 미치는 다방향적 관계를 갖는다.



1.2.2 연령주의는 생애 초기에 시작되어 시간이 지나면서 강화된다

연령주의는 초기 아동기에 시작된다. 4세부터 아이들은 주변 사람들로 부터 받은 단서를 통해 그들의 문화에 있는 나이에 대한 고정관념을 알게 된다(71, 72). 그들은 이러한 고정관념을 내면화하고, 이것은 다른 연령대의 사람들에 대한 느낌과 행위의 지침이 되고, 그들에 대한 추론을 하는 데에 이 고정관념을 사용한다(12, 73). 예를 들어, 유치원과 초등학교에 다니는 아이들에게 삶의 네 단계에서의 사람을 묘사한 그림을 보여줬더니, 2/3 정도는 가장 나이가 많은 사람을 “무력하고, 자신을 돌볼 수 없으며, 대체로 소극적”이라고 평가했다(63, 74).

우리는 우리 문화에 있는 나이 관련 고정관념을 우리 자신을 자각하고 이해하는 데에 이용하며, 한 연령 집단의 구성원으로서의 행동지침으로 삼는다. 이것은 어떤 나이에서건 자기지향 연령주의를 낳을 수 있다. 예를 들어, 사람들이 노년에 도달하면, 아동기에 내재화되고 수십년 동안 강화된 나이들에 대한 고정관념이 자기에 대한 고정관념으로 변할 수 있다(63). 실제 연구에 따르면 노인들은 자신들이 속한 노인이라는 집단에 대해 젊은이들이 노인들에게 표현하는 부정적인 태도와 비슷한 수준의 태도를 보인다(75). 예를 들어 미국의 노인들은 젊은이들보다 그들에게 혜택을 주는 연방 프로그램에 반대할 가능성이 높았으며, 이러한 프로그램에 대한 노인들의 반대는 나이들에 대해 그들이 갖고 있는 고정관념에서 비롯된 것이다(63).

고정관념에 따른 행동은 또한 고정관념 위협(stereotype threat)이라고 알려진 것을 통해 촉발될 수 있다. 고정관념 위협은 자기가 속한 집단에 대한 부정적 고정관념을 자신이 강화할 것을 걱정하여 과업 수행 시 기량 발휘를 못할 때 발생한다(76, 77). 예를 들어, 노인은 운전 면허 시험이나 인지검사에서 더 낮은 성과를 낼 수 있다. 이것은 노인들은 운전을 잘 못한다거나 정신적으로 둔하다는 고정관념을 자신이 강화할 수도 있다는 불안 때문이다. 더욱이, 고정관념에 따른 행동을 함으로써 노인들은 만연한 태도를 강화하는

데 일조하고, 나이 관련 편견과 차별이 횡행하는 데에 빌미를 제공할 수 있다.

1.3 연령주의와 다른 “차별주의”들 (-ISMS)

연령주의는 인종차별주의나 성차별주의와 같은 다른 “차별주의”들(-isms)과는 어느 정도 다르다. 다른 “차별주의”들이 평생 동안 변하지 않는, 상대적으로 부동의 하위집단에 대한 편향을 수반하는 데 반해, 연령주의는 변하는 대상에 대한 편향을 보인다. 사람들은 삶의 어떤 시점에 있는가에 따라 다른 연령 집단에 속하므로 시간에 따라 연령주의의 가해자이면서 동시에 피해자가 될 가능성이 있다.

연령주의와 다른 “차별주의”들 간의 또 다른 차이는 모두가 경험할 수 있는 일이라는 것이다. 또한, 연령주의는 다른 “차별주의”들에 비해 더 허용되고 이의 제기를 덜 받는 경향이 있으며(1, 78), 유럽 28개국에 걸쳐 성차별주의나 인종차별주의보다 더욱 만연한 것으로 보인다(79).

연령주의는 성차별주의나 장애인차별주의 같은 다른 형태의 편견과 함께 작용하여 악점을 악화시키고, 따라서 개인의 건강과 웰빙에 복합적인 영향을 미칠 수 있다(80-82). 점차 많은 연구들이 서로 다른 “차별주의”들 간의 상호작용과 교차성을 다루고 있다. 연령주의와 장애인차별주의, 그리고 연령주의와 성차별주의가 비교적 자세히 조사된 두 가지 형태의 교차성이다.

1.3.1 연령주의와 장애인차별주의

장애인차별주의란 장애가 있거나, 장애가 있는 것으로 인식되는 사람들에 대한 고정관념, 편견 및 차별을 말한다. 연령주의와 장애인차별주의는 자주 서로를

강화하는 방식으로 밀접하게 얽혀있다(4).

예를 들어, 노인과 일반적으로 연관되는 고정관념(즉, 따뜻하지만 무능하다)은 장애를 가진 사람들에게 대한 것과 같아서 서로 강화한다. 그래서 사람들이 장애를 가진 노인이 보이는 다양성을 간과하게 만들 수 있다(20). 또한 노년기의 장애가 당연한 것처럼 받아들여지는 경우가 많은데(83, 84), 이는 장애를 가진 사람들이 대부분 나이가 많다는 사실 때문일 수 있다(85). 하지만, 이것이 대부분의 노인들이 어떤 형태의 장애를 가지고 산다는 의미는 아니다. 성공적인 나이듦(ageing)의 주안점을 노년기의 건강한 몸과 마음 유지에 두는 담론은 연령주의와 장애인차별주의를 더욱 강화시켰을 것이다(86).

젊은층에서는 신체적 장애가 특히 자신감을 약화시킬 수 있다. 젊은 사람들은 활동적이고 독립적이며 신체 건강하다고 사람들이 갖는 기대에 어긋나기 때문이다(87). 장애가 있는 젊은 사람들은 건강한 신체라는 문화적 규범을 위반하기 때문에 경멸 받거나 무례한 대우를 받을 수 있는 반면, 장애가 있는 노인들은 지원과 동정을 받을 수 있다. 예를 들어, 미국의 한 연구는 장애와 인지된 차별의 연결 고리가 65세 이상의 노인에게 비해 일할 나이의 성인에게서 더욱 두드러지게 나타남을 밝혔다(88).

또한 장애를 가진 사람들은 같은 나이대의 장애를 갖지 않은 사람들에 비해 훨씬 더 나이가 많거나 적은 취급을 받는다. 이들은 전형적으로 쇠퇴기에 접어든 노인이나 능력과 독립성이 제한된 아이로 여겨지는 경우가 종종 있다(89). 동시에 장애를 가진 사람들을 위한 프로그램, 비용, 목표 등이 연령 집단에 따라 크게 다른 것으로 나타나 연령주의가 발생하고 있음을 시사하는 증거가 있다(90). 예를 들어, 미국에서는 대상자 당 정부 지출이 장애가 있는 젊은이들의 경우 훨씬 높으며, 그들이 거절한 돌봄 옵션(예, 제도적 돌봄)은 흔히 노인에게는 용인될 만한 것으로 여겨진다(90). 스웨덴의 장애 정책의 경우, 장애를 가진 노인에게 비해 아동이나 젊은이들에게 더 큰 혜택을 주는 것으로 나타났다(91). 이는 장애 인구

중 노인이 불균형적으로 높다는 점을 고려할 때 특히 문제가 된다(85).

1.3.2 연령주의와 성차별주의

노년기 성차별주의와 연령주의의 결합된 영향에 관한 연구는 여성 노인이(노인 남성, 젊은 남성 및 젊은 여성에 비해) 다양한 형태의 차별에 무방비로 노출되고 있다고 결론지었다.

“젠더화된 연령주의(gendered ageism)”라는 용어는 나이와 성별의 교차를 다루기 위해 만들어진 것으로, 남성에 비해 여성이 마주치는 연령주의의 차이를 지칭한다(92, 93). 가부장적 규범과 젊음에의 집착이 남성의 지위와 비교하여 여성의 지위를 빠르게 약화시키는 결과를 낳고, 종종 이중의 위험 상황에 처하게 한다(94). 이 이중의 위험은 여성 노인의 신체적 외모가 남성 노인의 신체적 외모와는 다르게 판단되는 이유를 설명한다(95-99). 많은 문화권에서 머리가 세고 주름이 있는 남성은 위엄 있고, 현명하며, 노련하게 보는데 반해, 머리가 세고 주름이 있는 여성은 매력적이지 않게 여긴다. 또한, 여성은 남성에 비해 머리염색이나 안티에이징 제품을 사용해 나이듦의 징후를 숨겨야 하는 더 큰 압박을 받는 경향이 있으며(100-102) 계속 커지는 안티에이징 뷰티 산업의 표적이 된다(103).

연령주의와 성차별주의 간의 교차가 나타나는 두 가지 다른 방식은, 나이 든 과부들에 대한 차별과 ‘마녀’ 혐의를 뒤집어 씌운다는 것이다. 사하라 사막 이남의 아프리카에서는 ‘마녀’에 대한 고발이 만연하며, 이로 인해 여성 노인들이 불운과 질병 및 죽음을 야기했다는 이유로 박해를 받거나 비난을 받곤 한다(104). 세계 여러 곳에서 나이 많은 과부들은 사회적으로 배척되거나 차별을 받는다. 예를 들면, 남편과 공유했던 재산에 대한 상속권이 거부되기도 한다(105, 106)(2장, 2.2 절 참조).

연령주의와 성차별주의의 상호작용은 다양한 제도를 통해 나타나기도 한다. 예를 들면, 의료 서비스에서 여성

노인들이 예방적 진료 및 치료에 접근할 때 불공정한 대우를 받은 사례가 보고되어 왔다. 미국에서 수행한 여러 연구는 여성에 비해 남성 노인이 일반적으로 더 철저한 건강 검진, 더 많은 후속 치료 및 증거 자료에 기반한 의료 서비스를 받고 있음을 보여준다. 남성은 예방적 치료를 받을 가능성도 더 높다(107-110).

고용에서 나이가 너무 어리거나 너무 많아서 받는 불이익은 남성보다 여성에게 더 영향을 미치기도 한다. 이러한 연령대에서 여성이라는 사실은 나이에 대한 편견을 심화시켜(60, 101), 여성의 경력뿐만 아니라 노년기 연금 수령 능력에도 영향을 미치게 됨을 시사한다(92). 남성 노인과 비교해, 여성 노인은 일반적으로 근로 기간이 짧고, 수입이 적으며, 연금을 받거나 은퇴를 대비한 상당한 저축을 갖고 있을 가능성이 낮다.

1.3.3 다른 “차별주의”들

연구는 주로 연령주의(ageism)와 장애인차별주의(ableism) 및 성차별주의(sexism)와의 교차를 중심으로 이루어져 왔다. 하지만 연령주의와 교차하는 인종차별주의(racism), 계급차별주의(classism), 이성애중심주의(heterosexism), 동성애 혐오(homophobia) 및 성전환자 혐오(transphobia) 등을 포함하여, 고정관념, 편견, 차별의 형태 만큼이나 많은 연령주의와의 교차점이 존재할 것이다.

충분히 연구되지 않았으나, 연구 분야가 커지고 있는 중요한 교차는 연령주의와 인종차별주의 간의 교차이다. 예를 들면, 캐나다에서는 젊은 흑인 여성이 정신 건강 서비스나 지원을 받는 데 낙인(stigma)이 장벽이 되고 있다는 증거가 있다(111). 미국의 소수집단 여성은 백인 남성을 포함한 다른 응답자들에 비해 나이에 근거한 부당한 처우를 보고하는 경우가 많았다(112).

또 한가지 많이 연구되고 있는 교차는 연령주의와 이성애중심주의 및 성적 지향의 교차이다(113-115).

많은 비교 문화 연구가 나이, 성별, 성적 지향이 어떻게 함께 작동하는가에 대한 조사의 중요성을 드러내고 있다. 또한 나이, 성별, 성적 지향 등이 민족과 계급에 기반한 배제의 형태를 포함한 다른 형태의 배제와 함께, 나이 들어가는 사람들에게 대한 다양한 불평등(또는 기회)을 형성하는 것에 관한 조사의 중요성도 대두되고 있다.

질적 연구는 나이 든 레즈비언들이 의료 서비스 체계 등에서 동성애 혐오, 이성애중심주의, 연령주의를 빈번히 경험하고 있음을 보였고(116), 나이 든 흑인 남성 동성애자와 여성 동성애자는 흑인 사회에서 소외감을 느끼고, 의도적으로 성적 정체성과 지향을 숨기며, 고립감을 느끼는 것으로 나타났다(117). 이러한 결과는 이러한 정체성을 어떻게 관리하는지가 나이듦의 과정에 대한 개인의 적응에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

연령주의는 성차별주의, 장애인차별주의, 인종차별주의 등 다른 “차별주의”와 상호작용하고 교차하여 불이익을 악화시킬 수 있다.

연구에서 이러한 진보가 있었으나, 연령주의와 다른 “차별주의”들 간의 교차 및 그로 인한 다수의 복합적인 차별의 형태를 더 연구할 필요가 있다.

1.4 결론과 앞으로의 방향

이 장에서는 연령주의가 무엇인지와 어떻게 작동하는지를 알아보았다. 이는 보고서의 나머지 부분을 위한 개념적 기초를 제공한다. 연령주의는 연령을 기반으로 한 사람들에 대한 고정관념(어떻게 생각하는가), 편견(어떻게 느끼는가), 차별(어떻게 행동하는가)을 일컫는다. 연령주의는 세 가지 수준(제도적, 대인적, 자기지향적)에서 나타나는데 명시적일 수도 있고 암묵적일 수도 있다. 나이에 근거한 고정관념, 편견, 차별은 상호작용하여 서로 강화한다. 연령주의는 생애 초반기에 시작되어 시간이 흐름에 따라 개인과 사회환경과의 상호작용을 통해 강화된다. 또한,

연령주의는 성차별주의, 장애인차별주의, 인종차별주의 등 다른 “차별주의”와 상호작용하고 교차하여 불이익을 악화시킬 수 있다.

이 보고서에서 제안하는 연령주의의 정의는 수십 년 동안의 개선 과정을 거친 결과로, 연령주의 연구자들이 상당 부분 합의하고 있다.

연령주의의 본질을 이해하기 위한 향후 우선 사항은 다음과 같다:

- 이 보고서에서 제안한 정의의 사용을 촉진하여 연구와 실행의 교차 문화 비교가 가능하도록 한다.
- 서로 다른 언어와 문화권에서 연령주의를 지칭하는 방식을 더 잘 이해하여 번역 가능성을 향상시킨다.
- 주요 이해 당사자들(특히 중·저소득 국가)사이에서 연령주의에 대한 인식을 제고하여, 문제의 공통된 이해를 함양하고, 행동을 촉진한다.
- 연령주의와 다른 “차별주의”들의 교차 방식에 대한 연구를 심화한다. 이러한 연구는 연령주의와 다른 형태의 고정관념, 편견, 차별과 맞서기 위한 행동에 중요한 함의를 제공할 것이다.

REFERENCES

1. Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of Ageism. *Nord Psychol.* 2009;61(3):4–22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>.
2. Ceaser D. Unlearning adultism at Green Shoots: a reflexive ethnographic analysis of age inequality within an environmental education programme. *Ethnogr Educ.* 2013;9(2):167–81. <https://doi.org/10.1080/17457823.2013.841083>.
3. North MS, Fiske ST. An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. *Psychol Bull.* 2012;138(5):982–97. <https://doi.org/10.1037/a0027843>.
4. Overall C. Old age and ageism, impairment and ableism: exploring the conceptual and material connections. *NWSA J.* 2006;18(1):126–37. <https://doi.org/10.1353/nwsa.2006.0016>.
5. Togunu-Bickersteth F. Perception of old age among Yoruba aged. *J Comp Fam Stud.* 1988;19(1):113–22. <https://doi.org/10.3138/jcfs.19.1.113>.
6. Togonu-Bickersteth F. Chronological definitions and expectations of old age among young adults in Nigeria. *J Aging Stud.* 1987;1(2):113–24. [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(87\)90002-8](https://doi.org/10.1016/0890-4065(87)90002-8).
7. Troyansky DG. *Aging in world history.* London: Routledge; 2015.
8. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>, accessed 28 September 2020).
9. Officer A, de la Fuente-Núñez V. A Global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ.* 2018;96(4):295–6. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>.
10. Kite ME, Whitley BJ, editors. *Psychology of prejudice and discrimination.* New York: Routledge; 2016.
11. Fiske ST. Stereotyping, prejudice, and discrimination. In: Gilbert DT, Fiske ST, Lindzey G, editors. *The handbook of social psychology, fourth edition.* New York: McGraw-Hill; 1998:357–411.
12. Krings F, Sczesny S, Kluge A. Stereotypical inferences as mediators of age discrimination: the role of competence and warmth. *Br J Manag.* 2011;22(2):187–201. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2010.00721.x>.
13. Wheeler SC, Petty RE. The effects of stereotype activation on behavior: a review of possible mechanisms. *Psychol Bull.* 2001;127(6):797–826. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.797>.
14. Amodio DM, Devine PG. Stereotyping and evaluation in implicit race bias: evidence for independent constructs and unique effects on behavior. *J Personal Soc Psychol.* 2006;91(4):652–61. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.652>.
15. Cuddy AJ, Fiske ST. Doddering but dear: process, content, and function in stereotyping of older persons. In: Nelson TD, editor. *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons.* Cambridge (MA): MIT Press; 2002:3–26.
16. Duffy B, Shrimpton H, Clemence M. *Millennial: myths and realities.* Paris: IPSOS Mori; 2016 (<https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-07/ipsos-mori-thinks-millennial-myths-and-realities.pdf>, accessed 13 October 2020).
17. Hummert ML, Garstka TA, Shaner JL, Strahm S. Stereotypes of the elderly held by young, middle-aged, and elderly adults. *J Gerontol.* 1994;49(5):P240–9. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.5.p240>.
18. *Doddering but dear? Examining age-related stereotypes.* London: Centre for Ageing Better; 2020 (<https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2020-03/Doddering-but-dear.pdf>, accessed 13 October 2020).
19. Musaiger AO, D'Souza R, Al-Roomi K. Perception of aging and ageism among women in Qatar. *J Women Aging.* 2013;25(3):273–80. <https://doi.org/10.1080/08952841.2013.791602>.
20. Cuddy AJC, Norton MI, Fiske ST. This old stereotype: the pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *J Soc Issues.* 2005;61(2):267–85. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>.
21. Lockenhoff CE, De Fruyt F, Terracciano A, McCrae RR, De Bolle M, Costa PT Jr, et al. Perceptions of aging 26 cultures and their culture-level associates. *Psychol Aging.* 2009;24(4):941–54. <https://doi.org/10.1037/a0016901>.
22. Fiske ST, Cuddy AJC, Glick P, Xu J. A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *J Personal Soc Psychol.* 2002;82(6):878–902. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.878>.
23. Cuddy AJ, Fiske ST, Kwan VS, Glick P, Demoulin S, Leyens JP, et al. Stereotype content model across cultures: towards universal similarities and some differences. *Br J Soc Psychol.* 2009;48(Pt 1):1–33. <https://doi.org/10.1348/014466608X314935>.
24. de Paula Couto MCP, Koller SH. Warmth and competence: stereotypes of the elderly among young adults and older persons in Brazil. *Int Perspect Psychol.* 2012;1(1):52–62. <https://doi.org/10.1037/a0027118>.
25. Bergman YS, Bodner E, Cohen-Fridel S. Cross-cultural ageism: ageism and attitudes toward aging among Jews and Arabs in Israel. *Int Psychogeriatr.* 2013;25(1):6–15. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001548>.
26. North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: a cross-cultural meta-analysis. *Psychol Bull.* 2015;141(5):993–1021. <https://doi.org/10.1037/a0039469>.
27. Lagace M, Chamarkeh H, Grandena F. Cultural perceptions of aging: the perspective of Somali Canadians in Ottawa. *J Cross Cult Gerontol.* 2012;27(4):409–24. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9180-3>.
28. Intrieri RC, Kurth ML. Racial differences in attitudes toward aging, aging knowledge, and contact. *Educ Gerontol.* 2018;44(1):40–53. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1388962>.
29. Hummert ML, Shaner JL, Garstka TA, Henry C. Communication with older adults – the influence of age stereotypes, context, and communicator age. *Hum Commun Res.* 1998;25(1):124–51. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1998.tb00439.x>.
30. Kornadt AE, Rothermund K. Contexts of aging: assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66(5):547–56. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036>.

31. Levy BR, Leifheit-Limson E. The stereotype-matching effect: greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychol Aging*. 2009;24(1):230–3 <https://doi.org/10.1037/a0014563>.
32. Fayehun O, Adebayo K, Gbadamosi O. The media, informal learning and ageism in Ibadan, Nigeria. *Niger J SociolAnthropol*. 2014;12(1):13449. [https://doi.org/10.36108/njsa/4102/12\(0190\)](https://doi.org/10.36108/njsa/4102/12(0190)).
33. Higashi RT, Tillack AA, Steinman M, Harper M, Johnston CB. Elder care as “frustrating” and “boring”: understanding the persistence of negative attitudes toward older patients among physicians-in-training. *J Aging Stud*. 2012;26(4):476–83. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.06.007>.
34. Greene MG, Adelman R, Charon R, Hoffman S. Ageism in the medical encounter: an exploratory study of the doctor–elderly patient relationship. *Lang Commun*. 1986;6(1-2):113–24. [https://doi.org/10.1016/0271-5309\(86\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0271-5309(86)90010-8).
35. Michielutte R, Diseker RA. Health care providers’ perceptions of the elderly and level of interest in geriatrics as a specialty. *GerontolGeriatr Educ*. 1984;5(2):65–85. https://doi.org/10.1300/j021v05n02_08.
36. Reyes-Ortiz CA. Physicians must confront ageism. *Acad Med*. 1997;72(10):831. <https://doi.org/10.1097/00001888-199710000-00001>.
37. Gomez-Moreno C, Verduzco-Aguirre H, Contreras-Garduno S, Perez-de-Acha A, Alcalde- Castro J, Chavarri-Guerra Y, et al. Perceptions of aging and ageism among Mexican physicians-in-training. *Clin Transl Oncol*. 2019;21(12):1730–5. <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02107-w>.
38. Marquet M, Missotten P, Schroyen S, Nindaba D, Adam S. Ageism in Belgium and Burundi: a comparative analysis. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1129–39. <https://doi.org/10.2147/CIA.S105298>.
39. Ozdemir O, Bilgili N. Attitudes of Turkish nursing students related to ageism. *J Nurs Res*. 2016;24(3):211–6. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000131>.
40. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses’ attitudes towards older people care: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4105–16. <https://doi.org/10.1111/jocn.13939>.
41. Smeaton D, Parry J. Becoming an age-friendly employer: evidence report. London: Centre for Ageing Better; 2018 (<https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2018-09/Being-age-friendly-employer-evidence-report.pdf>, accessed 13 October 2020).
42. Bal AC, Reiss AE, Rudolph CW, Baltes BB. Examining positive and negative perceptions of older workers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2011;66(6):687–8. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr056>.
43. Harris K, Krygsman S, Waschenko J, Laliberte Rudman D. Ageism and the older worker: a scoping review. *Gerontologist*. 2018;58(2):e1–14. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw194>.
44. Posthuma RA, Champion MA. Age stereotypes in the workplace: common stereotypes, moderators, and future research directions. *J Manag*. 2009;35(1):158–88. <https://doi.org/10.1177/0149206308318617>.
45. Kluge A, Krings F. Attitudes toward older workers and human resource practices. *Swiss J Psychol*. 2008;67(1):61–4. <https://doi.org/10.1024/1421-0185.67.1.61>.
46. Twenge JM. *Generation me – revised and updated: why today’s young Americans are more confident, assertive, entitled – and more miserable than ever before*. New York: Simon and Schuster; 2014.
47. Finkelstein LM, Ryan KM, King EB. What do the young (old) people think of me? Content and accuracy of age-based metastereotypes. *Eur J Work Organ Psychol*. 2013;22(6):633– 57. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2012.673279>.
48. Gibson KJ, Zerbe WJ, Franken RE. The influence of rater and ratee age on judgments of work-related attributes. *J Psychol*. 1993;127(3):271–80. <https://doi.org/10.1080/00223980.1993.9915561>.
49. Makita M, Mas-Bleda A, Stuart E, Thelwall M. Ageing, old age and older adults: a social media analysis of dominant topics and discourses. *Ageing Soc*. 2019:1–26. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001016>.
50. Loos E, Ivan L. Visual ageism in the media. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:163–76 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_11, accessed 13 October 2020).
51. Griffin C. Representations of the young. In: Roche J, Tucker S, Flynn R, Thomson R, editors. *Youth in society: contemporary theory, policy and practice*. London: Sage; 2004:10–8.
52. Stangor C, Jhangiani R, Tarry H. *Principles of social psychology, first international edition*. Vancouver (Canada): BC Campus Open Education 2017 (<https://opentextbc.ca/socialpsychology/>, accessed 13 October 2020).
53. Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM. Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. *The Sage handbook of prejudice, stereotyping and discrimination*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2010:3–28.
54. Posthuma RA, Wagstaff MF, Champion MA. Age stereotypes and workplace age discrimination: a framework for future research. In: Hedge JW, Borman WC, editors. *The Oxford handbook of work and aging*. Oxford: Oxford University Press; 2012:298–312.
55. Altman A. Discrimination. In: Zalta EN, editor. *Stanford encyclopedia of philosophy [website]*. Stanford (CA): Center for the Study of Language and Information, Stanford University; 2020 (<https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/>, accessed 20 September 2020).
56. Lloyd-Sherlock PG, Ebrahim S, McKee M, Prince MJ. Institutional ageism in global health policy. *BMJ*. 2016;354:i4514. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4514>.
57. Heikkinen S, Krekula C. Ålderism—ett fruktbart begrepp [Ageism—a useful concept]? *Sociol Forsk*. 2008;45:18–34 (in Swedish) (<https://sociologiskforskning.se/sf/article/view/19233>, accessed 13 October 2020).
58. Berard TJ. The neglected social psychology of institutional racism. *Sociology Compass*. 2008;2(2):734–64. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00089.x>.
59. Ben-Harush A, Shiovitz-Ezra S, Doron I, Alon S, Leibovitz A, Golander H, et al. Ageism among

- physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *Eur J Ageing*. 2017;14(1):39–48. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>.
60. Duncan C, Loretto W. Never the right age? Gender and age-based discrimination in employment. *Gend Work Organ*. 2004;11(1):95–115. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2004.00222.x>.
 61. Williams KN, Herman R, Gajewski B, Wilson K. Elderspeak communication: impact on dementia care. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2009;24(1):11–20. <https://doi.org/10.1177/1533317508318472>.
 62. Balsis S, Carpenter BD. Evaluations of elderspeak in a caregiving context. *Clin Gerontol*. 2006;29(1):79–96. https://doi.org/10.1300/J018v29n01_07.
 63. Levy BR. Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003;58(4):P203–11. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.p203>.
 64. Levy BR, Banaji MR. Implicit ageism. In: Nelson TD, editor. *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge (MA): MIT Press; 2004:49–75.
 65. Levy BR. Eradication of ageism requires addressing the enemy within. *Gerontologist*. 2001;41(5):578–9. <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.578>.
 66. Finding the frame: an empirical approach to reframing aging and ageism. Washington (DC): Frameworks Institute; 2017 (<https://www.frameworksinstitute.org/publication/finding-the-frame-an-empirical-approach-to-reframing-aging-and-ageism/>, accessed 13 October 2020).
 67. Bergman YS, Bodner E. Ageist attitudes block young adults' ability for compassion toward incapacitated older adults. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(9):1541–50. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000198>.
 68. Rupp DE, Vodanovich SJ, Crede M. Age bias in the workplace: the impact of ageism and causal attributions. *J Appl Soc Psychol*. 2006;36(6):1337–64. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00062.x>.
 69. Voss P, Bodner E, Rothermund K. Ageism: the relationship between age stereotypes and age discrimination. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:11–31 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_2, accessed 13 October 2020).
 70. Dovidio JF, Brigham JC, Johnson BT, Gaertner SL. Stereotyping, prejudice, and discrimination: another look. In: Macrae CN, Stangor C, Hewstone M, editors. *Stereotypes and stereotyping*. New York: Guilford; 1996:276–322.
 71. Seefeldt C. Children's attitudes toward the elderly: a cross-cultural comparison. *Int J Aging Hum Dev*. 1984;19(4):319–28. <https://doi.org/10.2190/DFTB-2HCV-AHJW-6LFJ>.
 72. Montepare JM, Zebrowitz LA. A social-developmental view of ageism. In: Nelson TD, editor. *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge (MA): MIT Press; 2002:77–125.
 73. Cuddy AJ, Fiske ST, Glick P. The BIAS map: behaviors from intergroup affect and stereotypes. *J Personal Soc Psychol*. 2007;92(4):631–48. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>.
 74. Seefeldt C, Jantz RK, Galper A, Serock K. Using pictures to explore children's attitudes toward the elderly. *Gerontologist*. 1977;17(6):506–12. <https://doi.org/10.1093/geront/17.6.506>.
 75. Nosek BA, Banaji MR, Greenwald AG. Harvesting implicit group attitudes and beliefs from a demonstration web site. *Group Dyn*. 2002;6(1):101–15. <https://doi.org/10.1037//1089-2699.6.1.101>.
 76. Lamont RA, Swift HJ, Abrams D. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychol Aging*. 2015;30(1):180–93. <https://doi.org/10.1037/a0038586>.
 77. Steele CM. *Whistling Vivaldi: and other how stereotypes affect us and what we can do*. New York: W.W Norton; 2010.
 78. Palmore E. Ageism comes of age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2015;70(6):873–5. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv079>.
 79. Ayalon L. Perceived age, gender, and racial/ethnic discrimination in Europe: results from the European Social Survey. *Educ Gerontol*. 2014;40(7):499–517. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.845490>.
 80. Gayman MD, Barragan J. Multiple perceived reasons for major discrimination and depression. *Soc Mental Health*. 2013;3(3):203–20. <https://doi.org/10.1177/2156869313496438>.
 81. Grollman EA. Multiple forms of perceived discrimination and health among adolescents and young adults. *J Health Soc Behav*. 2012;53(2):199–214. <https://doi.org/10.1177/0022146512444289>.
 82. Grollman EA. Multiple disadvantaged statuses and health: the role of multiple forms of discrimination. *J Health Soc Behav*. 2014;55(1):3–19. <https://doi.org/10.1177/0022146514521215>.
 83. Kelley-Moore JA, Schumacher JG, Kahana E, Kahana B. When do older adults become “disabled”? Social and health antecedents of perceived disability in a panel study of the oldest old. *J Health Soc Behav*. 2006;47(2):126–41. <https://doi.org/10.1177/002214650604700203>.
 84. Taylor P, Morin R, Parker K, Cohn D, Wang W. *Growing old in America: expectations vs. reality*. Washington (DC): Pew Research Center; 2009 (<https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/3/2010/10/Getting-Old-in-America.pdf>, accessed 13 October 2020).
 85. World report on disability 2011. Geneva: World Health Organization, World Bank; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575>, accessed 13 October 2020).
 86. Gibbons HM. Compulsory youthfulness: intersections of ableism and ageism in “successful aging” discourses. *Rev. Disabil Stud*. 2016;12:1–19 (<http://hdl.handle.net/10125/58668>, accessed 13 October 2020).
 87. McPherson BD. Sociocultural perspectives on aging and physical activity. *J Aging Phys Act*. 1994;2(4):329–53. <https://doi.org/10.1123/japa.2.4.329>.
 88. Namkung EH, Carr D. Perceived interpersonal and institutional discrimination among persons with disability in the U.S.: do patterns differ by age? *Soc Sci Med*. 2019;239:112521. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112521>.

- [org/10.1016/j.socscimed.2019.112521](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112521).
89. Paterson K, Hughes B. Disability studies and phenomenology: the carnal politics of everyday life. *Disabil Soc.* 1999;14(5):597–610. <https://doi.org/10.1080/09687599925966>.
 90. Kane RL, Priester R, Neumann D. Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism? *Gerontologist.* 2007;47(3):271–9. <https://doi.org/10.1093/geront/47.3.271>.
 91. Jönson H, Larsson AT. The exclusion of older people in disability activism and policies – a case of inadvertent ageism? *J Aging Stud.* 2009;23(1):69–77. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.09.001>.
 92. Jyrkinen M. Women managers, careers and gendered ageism. *Scand J Manag.* 2014;30(2):175–85. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2013.07.002>.
 93. Krekula C, Nikander P, Wilińska M. Multiple marginalizations based on age: gendered ageism and beyond. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism.* Cham: Springer; 2018:33–50 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_3, accessed 13 October 2020).
 94. Barrett AE, Naiman-Sessions M. 'It's our turn to play': performance of girlhood as a collective response to gendered ageism. *Ageing Soc.* 2016;36(4):764–84. <https://doi.org/10.1017/S0144686x15000021>.
 95. Deusch FM, Zalenski CM, Clark ME. Is there a double standard of aging? *J Appl Soc Psychol.* 1986;16(9):771–85. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1986.tb01167.x>.
 96. Sontag S. The double standard of aging. In: Pearsall M, editor. *The other within us: feminist explorations of women and aging.* New York: Routledge; 1997:19–24.
 97. Musaiger AO, D'Souza R. Role of age and gender in the perception of aging: a community-based survey in Kuwait. *Arch GerontolGeriatr.* 2009;48(1):50–7. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.10.002>.
 98. Lincoln AE, Allen MP. Double jeopardy in Hollywood: age and gender in the careers of film actors, 1926–1999. *Sociol Forum.* 2004;19(4):611–31. <https://doi.org/10.1007/s11206-004-0698-1>.
 99. Cruikshank M. *Learning to be old: gender, culture, and aging*, third edition. Lanham (MD): Rowman & Littlefield; 2013.
 100. Dingman S, Otte MEM, Foster C. Cosmetic surgery: feminist perspectives. *Women Ther.* 2012;35(3-4):181–92. <https://doi.org/10.1080/02703149.2012.684536>.
 101. Jyrkinen M, Mckie L. Gender, age and ageism: experiences of women managers in Finland and Scotland. *Work Employ Soc.* 2012;26(1):61–77. <https://doi.org/10.1177/0950017011426313>.
 102. Clarke LH, Griffin M. Visible and invisible ageing: beauty work as a response to ageism. *Ageing Soc.* 2008;28(5):653–74. <https://doi.org/10.1017/S0144686x07007003>.
 103. Calasanti T. Bodacious berry, potency wood and the aging monster: gender and age relations in anti-aging ads. *Soc Forces.* 2007;86(1):335–55. <https://doi.org/10.1353/sof.2007.0091>.
 104. Eboiyehi FA. Convicted without evidence: elderly women and witchcraft accusations in contemporary Nigeria. *J Int Women's Stud.* 2017;18(4):247–65 (<https://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1976&context=jiws>, accessed 13 October 2020).
 105. Eboiyehi FA, Akinyemi AI. We are strangers in our homes: older widows and property inheritance among the Esan of South-South Nigeria. *Int J Ageing Dev Ctries.* 2016;1(2):90–112 (<https://www.inia.org.mt/wp-content/uploads/2017/01/1.2-4-Nigeria-90-to-112-Final.pdf>, accessed 13 October 2020).
 106. Kimani EN, Maina LW. Older women's rights to property and inheritance in Kenya: culture, policy, and disenfranchisement. *J Ethn Cult Divers Soc Work.* 2010;19(4):256–71. <https://doi.org/10.1080/15313204.2010.523647>.
 107. Gochfeld M. Sex-gender research sensitivity and healthcare disparities. *J Womens Health (Larchmt).* 2010;19(2):189–94. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1632>.
 108. Cameron KA, Song J, Manheim LM, Dunlop DD. Gender disparities in health and healthcare use among older adults. *J Womens Health (Larchmt).* 2010;19(9):1643–50. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1701>.
 109. Travis CB, Howerton DM, Szymanski DM. Risk, uncertainty, and gender stereotypes in health-care decisions. *Women Ther.* 2012;35(3-4):207–20. <https://doi.org/10.1080/02703149.2012.684589>.
 110. Chrisler JC, Barney A, Palatino B. Ageism can be hazardous to women's health: ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. *J Soc Issues.* 2016;72(1):86–104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>.
 111. Taylor D, Richards D. Triple jeopardy: complexities of racism, sexism, and ageism on the experiences of mental health stigma among young Canadian Black women of Caribbean descent. *Front Sociol.* 2019;4:43. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2019.00043>.
 112. Collins TA, Dumas TL, Moyer LP. Intersecting disadvantages: race, gender, and age discrimination among attorneys*. *Soc Sci Q.* 2017;98(5):1642–58. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12376>.
 113. Barrett C, Hinchliff S. *Addressing the sexual rights of older people: theory, policy and practice.* London: Routledge; 2017.
 114. King A, Almack K, Jones RL, editors. *Intersections of ageing, gender and sexualities: multidisciplinary international perspectives.* Bristol: Policy Press; 2019 (<https://open-researchlibrary.org/viewer/14844558-066b-417b-b1ba-3c700424b02e/1>, accessed 13 October 2020).
 115. Harding R, Peel E, editors. *Ageing and sexualities.* London: Taylor & Francis; 2016.
 116. Averett P, Yoon I, Jenkins CL. Older lesbian experiences of homophobia and ageism. *J Soc Serv Res.* 2013;39(1):3–15. <https://doi.org/10.1080/01488376.2012.727671>.
 117. Woody I. Aging out: a qualitative exploration of ageism and heterosexism among aging African American lesbians and gay men. *J Homosex.* 2014;61(1):145–65. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835603>.

02

노인에 대한 연령주의의 규모

베라, 82세,
키르기스스탄

“ 병원에서 의사 한번 만나려고 한참을 기다렸는데 기껏 의사를 보아도 어떤 의사는 우리가 하는 얘기를 다 듣지도 않아요. 제대로 진찰하는 것은 고사하고요. 의사에게 건강 문제를 이야기하기 시작하면, 흔히 나이 때문이라고 하거나, 자연스러운 현상이라고 하지요. 어디 가서 하소연할 곳도 없으니, 어디서도 나를 원하지 않는 것 같고 무력한 느낌입니다. 하소연할들 들어 주거나 할지 모르겠어요. ”

베라(Vera), 82세, 키르기스스탄
©Malik Alymkulov/ HelpAge International

02 장

이 장에서는 제도적 연령주의, 대인 연령주의와 자기지향 연령주의의 규모에 대한 증거자료를 제시한다. 2.1절은 제도적 연령주의가 다양한 제도에서 나타나는 모습을 고찰함으로써 그 범위를 알아보고, 2.2절은 전 세계 대인 연령주의의 만연에 대한 증거 자료를 살펴본다. 2.3절에서는 많지 않으나 자기지향 연령주의의 심각성에 대해 알려진 바를 개관한다. 노인에 대한 연령주의의 규모를 정확히 이해하는 것은 연령주의 감소를 위한 노력의 중요한 첫걸음이다.

노인에 대한 연령주의는 보건 및 사회적 돌봄 제공 기관, 직장, 미디어 등 여러 기관에 폭넓게 퍼져있다.

연령주의는 모든 인구에 걸쳐 만연하다:

- 전 세계 2명 중 1명은 연령주의자이다;
- 유럽에서 노인 3명 중 1명은 연령주의의 피해자라고 보고한다.

연령주의는 중·저소득 국가에서 더 일반적이다.

2.1 제도적 연령주의

제도적 연령주의는 보건 및 사회적 돌봄 제공 기관, 직장, 미디어, 법 관련 시스템 등 다양한 기관에서 나타날 수 있다.

2.1.1 보건 및 사회적 돌봄에서의 연령주의

보건 서비스의 나이별 할당은 널리 퍼져 있다. 2020년의 체계적 문헌고찰에 따르면, 149개 연구의 85%(127개)에서 특정 의료 절차나 치료를 받는 데에 나이를 규정하는 것으로 밝혀졌다(1). 미국의 5개 의료 센터를 대상으로 한 연구는, 사망율이 높은 질병이 있는 환자 9천 명을 대상으로 의료진이 생명 유지 치료를 제공하지 않기로 하는 결정에 나이가 어떤 영향을 미쳤는지를 조사하였다. 의료진은 환자의 나이가 많을수록 산소 호흡기 지원, 수술, 투석 등을 중단하는 경향을 보였다. 산소 호흡기 지원의 경우, 치료 중단을 결정하는 비율은 환자의 나이가 10년 증가할 때마다 15%씩 증가했다. 수술 중단율은 10년당 19%, 투석은 12%였다(2).

노인들은 질병의 전체 부담 및 처방약과 치료 이용에서 높은 비율을 차지함에도 건강 연구에서 배제되는 경향이 있다. 한 체계적인 문헌고찰에서는, 연령에 따른 건강 연구 배제에 관한 관련성을 조사한 49개의 관련 연구 전체에서 연령주의의 증거를 찾아냈다(1). 이들 연구는 심장학, 내과, 신장학, 신경학, 예방의학,

정신의학, 류머티스학, 종양학 및 비뇨기과 등 연구 질환의 다수가 노년기에 더 많이 나타나는 증상임에도, 임상 시험에서 노인이 체계적으로 제외되었음을 보여주었다.

따라서, 여러 임상 시험에 등록된 환자들은 일반 인구의 실제 환자 분포를 대표하지 않으며, 치료의 안전과 효과에 대한 연구 결과는 노인 인구에 적용되지 못할 수도 있다(1). 주로 노인 인구에서 발병하는 파킨슨병 연구는 이러한 배제를 명확하게 보여준다. 파킨슨병 환자를 모집한 연구 206건을 체계적으로 분석한 결과, 거의 50%의 연구에서 79.3세 이상의 노인은 배제되었다(3).

보건 및 사회적 돌봄 분야 종사자들이 환자에 대해 보이는 연령주의적 태도는 높은 것으로 인식되나 명확하지 않다(4, 5). 보건 서비스 종사자(예, 간호사, 일반 보건 의료 제공자, 의대생 및 간호대생)들의 연령주의를 조사한 12개 문헌검토 결과 증거자료들이 모순되고 결정적이지 않으며, 다수의 경우 연구의 질이 떨어졌다.

이 검토 결과는, 연령주의가 제한된 의료 서비스 접근과 밀접하게 연관됨을 감안할 때 보건 및 사회적 돌봄 분야 종사자들의 연령주의에 대한 양질의 연구가 시급함을 강조한다(5). 2017년 노인 돌봄에 대한 간호사들의 태도를 검토한 결과 해당 주제에 대한 연구가 드물고, 제한된 증거 또한 간호사들의 태도가 복합적이고 모순되는 것으로 나타났다는 결론을 내렸다(6).

일부 연구는 또한 정신건강 전문인력이 노인 환자들을 다루는 데에 적합한 훈련을 받지 않았으며, 정신건강 문제가 있는 노인 환자들을 진단하고 치료하는 데 필요한 임상 기술이 부족하고 노인층에 대한 부정적 태도를 갖고 있어 노인 환자들을 꺼린다는 점을 보여준다(7).

장기요양을 비롯하여 사회적 돌봄에 대한 요구가 늘었고 인구 고령화에 따라 더욱 늘 것으로 예상되지만(8),

장기요양을 비롯한 사회적 돌봄에서 발현되는 연령주의에 관한 연구는 특히 자원이 부족한 환경에서는 제한되고 있다(4). 그럼에도 불구하고, 존재하는 소수의 연구는 장기요양에서 연령주의가 명백하게 나타남을 밝혔다. 예를 들어, 캐나다의 한 연구는 장기요양기관의 노인 환자 대부분이 돌봄 제공자와의 의사소통을 연령주의적이라고 인식했다는 것을 발견했다. 돌봄 제공자들은 통제적 언어를 사용하고 상대를 유아화 하거나 가르치려 드는 패턴의 의사소통을 이용하였다(9). 이스라엘의 장기요양기관에서는 정확한 의학적 진단의 부족, 노인 입소자들의 대상화, 그들의 필요에 대해 일상적으로 무시하거나 그들에게 피해를 주면서 비용을 절약하려는 행위 등을 통해 연령주의가 분명하게 드러났다(10).

호주에서 시행한 몇몇 조사와 검토에서도 장기요양 부문에서 연령주의가 존재함을 밝혔다. 예를 들어, 노인 대상 서비스 유형, 노인과의 대화할 때 사용하는 언어, 노인의 기호와 능력에 대한 추정 등에서 연령주의가 배어 있음이 밝혀졌다. 이에 따라, 호주 인권위원회(Australian Human Rights Commission)는 양로원 시설의 질과 안전에 대한 국정조사위원회(Royal Commission into Aged Care Quality and Safety)에 인권의 관점에서 장기요양 서비스에 존재하는 연령주의를 어떻게 다룰 것인지에 관한 권고사항을 포함한 제안을 했다(11).

나이에 근거한 편향은 환자와 상호작용하는 동안 의료인이 찾는 정보 유형에 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어, 한 연구에 따르면 영국의 정신과 의사들은 노인 남성보다 중년 남성에게 성적 병력을 훨씬 자주 물으며(12), 이는에 따라 성병(STDs) 및 기타 질환의 조기 발견과 치료에 영향을 미칠 수 있다(3장, 3.1절 참고).

보건 및 사회적 돌봄 분야에서 공공연하게 만연한 연령주의의 또 다른 사례는 사회와 경제의 근간을 뒤흔들어 놓은 코로나19 기간 동안에도 찾을 수 있었다(상자 2.1 참고).

상자 2.1

연령주의와 코로나19

세계보건기구(WHO)는 2020년 3월 11일 신종 코로나바이러스 2019(코로나19) 발발을 팬데믹으로 선포했다(13). 세계적으로 노인층이 젊은층에 비해 코로나19에 대해 유의하게 높은 질환치명률(case-fatality rate)을 보이는 것으로 나타났다(14, 15). 이 질환의 치명률은 면역, 심혈관 및 호흡기 관련 기저질환이 있는 사람들에서 높게 나타났으며, 이러한 기저질환은 노년기에 흔하다(16, 17). 여러 국가에서 코로나19 관련 사망의 40% 이상이 장기요양 시설과 관련되어 있으며, 이 수치는 일부 고소득 국가의 관련 시설에서는 80%에 이르기도 했다(14).

코로나19는 전 세계 많은 노인들의 삶에 치명적인 피해를 주었을 뿐 아니라 노인에 대한 연령주의적 고정관념, 편견, 차별을 드러내 보여주었다. 몇몇 국가에서 보건 서비스 및 기타 주요 자원의 접근에 대해, 특히 장기요양시설에 거주하는 노인들에 대한 차별적 관행이 있음이 보고되었다(18, 19). 예를 들면, 산소 호흡기나 중환자실(ICU) 접근과 같은 일부 희소 자원은 일부 상황에서 생활나이(chronological age)에 따라서만 할당되었다(20). 생활나이는 생체나이(biological age)나 단기 예측과 제한적으로만 연관되어 있고, 노인층이 이 팬데믹의 가혹한 결과에 가장 큰 피해자임을 감안하면 이는 비윤리적이고 연령주의적인 것으로 여겨질 수 있다(21, 22).

다른 국가에서는 생활나이가 신체적 격리 조치를 결정하는 데에 사용되기도 하였다. 예를 들어, 영국에서는 처음에 70세 이상 노인들은 4개월간 자가격리하라는 지침을 받았고(23), 보스니아와 헤르체고비나에서는 노인들은 전염병 발발 중 몇 주간 집을 떠나는 것이 금지되었다(24). 콜롬비아(25)와 세르비아(26)에서는 봉쇄조치가 노인들만을 대상으로 내려졌다. 많은 국가에서 봉쇄조치의 해제 전략은 생활나이에 따라 차별을 두었다. 예를 들어, 아랍 에미리트 연합국(UAE)의 몇몇 도시에서는 60세가 넘는 사람들은 격리 기간 후 재개한 쇼핑몰과 레스토랑에 입장이 금지되었다(27). 마찬가지로, 필리핀에서는 60세가 넘는 사람들이 지역사회 격리 후에 재개된 메트로 마닐라의 4개 철도 시스템을 이용하는 것이 허용되지 않았었다(28).

생활나이를 신체적 격리 조치나 격리 기간 연장의 유일한 기준으로 삼는 것은 노인층의 매우 다양한 가능성과 필요를 무시하는 차별적 조치이다. 이러한 조치는 사회적 격리와 외로움의 위험을 증가시키고, 노인들이 스스로 돌볼 수 있는 여지를 제한하며, 보건 및 사회적 돌봄 체제가 노인층이 갖고 있는 의료 및 사회적 필요에 대응하는 데에 어려움을 안겨줌으로써 결국 노인들의 건강과 웰빙에 해로운 영향을 끼친다(29-31). 또한 팬데믹 기간 중 노인들을 전통적인 사회 연결망(즉, 가족, 친구, 전문 돌봄 제공자)으로부터 물리적으로 격리한 것은 장기요양시설이나 가정에서 차별과 학대를 받을 높은 위험에 노출시킨 것이다(32-34). 게다가, 노인들만 물리적으로 격리할 것을 요구하거나 젊은이들이 그들의 조부모를 보호하기 위해 집에 있으라고 권고함으로써, 이 질병이 “노인 질환”이라고 인식되는 경향을 보였는데, 이것은 젊은층을 비롯한 다른 사람들이 공공 보건 지침을 준수하는 것을 저해할 수도 있다(35).

연령주의는 또한 뉴스와 미디어가 팬데믹을 보도할 때 일반적으로 노인들을 다른 연령대와 상당히

다른 균질적이고 취약한 집단으로 그리는 것에서도 드러난다(36). 노인을 쇠약하고, 취약하며, 보호가 필요한 존재로 묘사하는 것은 노년에 나타나는 엄청난 다양성을 무시하는 일이다. 이런 식의 메시지는 노인들의 건강과 행복감에 심각한 영향을 미칠 수 있다. 가장 위험에 노출된 인구 집단을 파악하고 알리는 것은 필요하지만, 노인에게 심각한 영향을 미치는 이 바이러스와 관련하여 “부머 리무버(boomer remover)”라는 해시태그가 붙어 빠르게 확산되는 것에서 보이듯, 젊은이와 노인을 둘러싼 연령주의적 담론은 세대 간 대립이라는 위험성을 가지고 있다. 실제로, 노인과 코로나19 관련 트위터 커뮤니케이션 전체의 약 1/4이 연령주의적이라 분류된다(37). 비교할 만한 중국의 웨이보 플랫폼 연구는, 코로나19 및 노인과 관련된 가장 인기있는 주제는 노인층의 사회 기여에 대한 것이었으나 노인의 취약성과 보호의 필요성에 대한 주제도 있었음을 발견하였다(38). 스페인에서는 전국 2대 신문의 501개 헤드라인을 분석한 결과 이중 358건(71%)이 노인을 부정적으로 묘사했음이 밝혀졌다(39).

팬데믹에 대한 대응의 지침이 되어 온 코로나19의 수학적 모델 역시 자주 장기요양 인구를 고려하지 않았는데, 일반 인구 집단에 비해 요양시설에서 코로나19 전파 위험이 높은 점을 감안하면, 이러한 누락은 통계 및 데이터에 존재하는 연령주의의 한 형태이다(40).

코로나19 팬데믹은 다양한 상황에서 연령주의를 드러내 보여주었을 뿐만 아니라, 연대와 결속을 반영하는 많은 긍정적 참여 기회도 제공하였다. 예를 들어, 온라인 정보가 노인을 위해 특별히 개발되었고(41), 노인의 정신 건강 캠페인이 수행되었으며(42), 격리 기간 동안 노인들의 소통을 돕기 위해 노인이 사용할 수 있는 디지털 기술과 자원 또한 개발되었다(43). 노인들 역시 전화 서비스(helpline)에 응답하여 아이들의 숙제를 원격으로 돕고, 은퇴한 의료종사자의 경우에는 잠시나마 복귀함으로써 많은 연대에 참여할 수 있게 되었다.

이 상자의 내용은 2020년 5월과 8월 구글 학술검색(Google Scholar)에서 “연령주의(ageism)” 및 “코로나19(COVID-19)” 또는 “코로나(corona)”를 검색어로 사용하여 반복한 빠른 문헌 검토 결과를 기반으로 한다. 관련 논문을 찾으면, 추가 논문을 찾기 위해 구글 학술 검색에서 “인용문헌(cited by)” 및 “관련 자료(related to)” 기능을 사용한 검색으로 초기 검토를 보완하였다. 누락된 논문을 찾기 위해, “미디어(media)”, “정책(policy)”, “봉쇄(lockdown)”, “환자분류(triage)”, “장기요양(long-term care)”, “요양원(nursing homes)”, “거주 돌봄(residential care)”과 “코로나19(COVID-19)” 또는 “코로나(corona)” 등 더욱 구체적인 검색 용어도 사용하였다. 같은 검색 전략이 구글 검색에서 사용되었다. 이는 증거자료의 체계적 문헌고찰이 아니었으므로 젊은이와 노인에 관한 다른 종류의 연령주의의 발현에 대한 문헌이 누락되었을 수 있다.

2.1.2 직장의 연령주의

연령주의는 3장에서 설명하는 대로 노인들의 수입을 제한할 수 있다.

여러 리뷰는 직장의 연령주의가 채용 중, 고용된 후, 해고 및 퇴직 절차 기간을 포함한 근무 주기 전체에서 일어난다는 것을 보여주었다(1, 44-47). 직장의

예를 들어, 60개 연구를 포함한 체계적 문헌고찰은 고용주들이 나이가 적은 지원자에 비해 나이가 많은

지원자를 채용할 개연성이 낮았으며, 일단 고용되어도 나이 많은 직원들은 교육의 기회가 적었고, 직장에서 연령주의를 경험한 사람들은 더 일찍 퇴직하는 경향이 있었음을 발견했다(7).

직장에서 나이 든 직원들에 대한 연령주의의 효과를 정량적으로 요약한 메타분석에서 나이 많은 직원의 채용 과정, 승진, 인사 고과 및 대인관계 기술 평가 등이 모두 연령주의의 영향을 받고 있다는 것이 발견되었다(44). 아래 제시된 사례들은 다양한 직무 주기 단계 중에 발생하는 연령주의를 보여준다.

다양한 부문(예, 서비스, 영업, 회계 업무)에서 젊은 지원자들은 중년이나 노년 지원자들에 비해 면접을 보고 채용될 가능성이 더 높았다(48). 예를 들어, 스페인에서 고용주들에게 동등한 특성을 가진 나이 많은 지원자와 적은 지원자의 이력서를 보여주었을 때, 6개 직업군에서 중년 지원자에 비해 젊은 지원자들을 선호하였다(49). 이 연구에서 28세의 지원자가 면접 요청 전화를 받을 비율은 38세 지원자에 비해 77% 높았다. 나이 든 지원자들이 경험하는 이러한 불이익은 특별한 교육이 필요하거나 기술적 변화의 영향을 받는 직종에서 더욱 악화될 수 있다(50, 51). 이 연구 결과는 유럽 사람의 절반 이상이 55세 이상의 구직자들에게 나이가 불리하게 작용한다고 생각하지만, 16%만이 나이가 30세 이하의 구직자에게 불리하다고 믿는다는 것을 발견한 2015년 대중 인식 조사와 맥을 같이 한다(52).

연령주의는 피고용인의 교육 기회 접근에 영향을 미쳐 나이 많은 직원들이 가장 큰 피해를 입는다. 스위스의 한 연구에 따르면 모든 연령대 직원의 53%가 나이 많은 직원들이 더 교육하기 어렵다고 답했으며, 52%는 이들이 도전적인 일에 관심이 적다고 믿는 것으로 나타났다(53). 유럽의 건강, 나이듦과 은퇴에 대한 조사(Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)는 그리스, 헝가리, 폴란드 및 스페인에서 50세 이상의 모든 피고용인의 절반 가까이가 교육의 기회를 받지 못하고 있다고 보고했음을 발견했다(54).

연령주의는 또한 나이 든 직원들의 조기 퇴직에도 영향을

줄 수 있다. 벨기에의 나이 든 사무직 직원들을 대상으로 한 실험 연구에서, 그들의 능력에 대한 부정적 피드백을 받은 사람들은 긍정적 피드백을 받은 사람들에 비해 조기 퇴직 의사를 밝히는 경향이 높았다(55).

2.1.3 연령주의와 미디어

연령주의는 미디어에서 만연하다(56-59). TV와 소셜 미디어, 인쇄 매체 등의 표상은 일상에서 이루어지는 우리의 인식과 우리가 노인과 어떻게 관계를 맺는가를 포함한 상호작용에 영향을 미치고, 우리 자신이 늙어가는 것을 어떻게 보는가를 형성하므로 매우 중요하다(58).

1982년에서 2020년 사이 유럽과 북미의 인쇄 매체, TV 광고 및 프로그램에서 노인의 시각적 표상을 분석한 실증적 연구 25건을 검토한 결과, 1990년대까지는 노인들이 미디어에서 적게 나오고 부정적으로 그려졌음을 발견했다. 1990년대에 들어서는 여전히 노인들이 적게 나왔으나, 노인을 매력적이지 않고, 불행하며, 건강하지 않으며, 외롭고, 의존적인 존재로 보는 부정적 고정관념이 활동적이고, 삶을 즐기며, 건강한 생활 습관을 유지하는 존재로 보는 새로운 고정관념으로 변화되었다(58). 이렇게 긍정적 나이듦의 묘사로 넘어간 배경에는 좀 더 미묘한 형태의 연령주의가 숨어 있을 수 있다. 즉, 말년의 건강은 개인의 선택과 책임의 문제이며 자원 접근의 불평등은 거의 영향을 미치지 않는다는 암시가 그것이다(58).

미디어에서 노인이 적게 나온다는 것을 보여주는 두 연구가 있다. 첫번째 연구는 미국의 TV 등장인물 중 1.5%만이 노인이었으며, 그들 대부분은 단역이었고, 신체적, 인지적, 성적 무능함이라는 고정관념을 바탕으로 흔히 우스꽝스럽게 묘사되었다는 것을 발견하였다(60). 두 번째 연구는 독일의 프라임 타임 TV 시리즈를 분석한 결과 주요 등장인물의 8.5%만이 노인이었다는 것을 밝혀냈다(61).

소셜미디어의 연령주의에 대한 연구 관심이 높아지고 있다. 1,200개의 트위터 메시지(tweet)를 기반으로 한 트위터(Twitter)에 나타난 나이듦과 노인의 표상에 관한 연구에서 트위터 메시지에 사용된 언어가 흔히 노인을 영향력이 없고, 취약하며, 모두 같은 특성을 가진 집단이라는 것과, 나이듦을 거부하고, 지연시켜야 하거나 감춰야 하는 어떤 것으로 여기는 부정적 고정관념을 강화시키고 있음을 밝혀냈다(62). 354개 트위터 메시지에 관한 또 다른 연구에서는 12%(43 개)가 연령주의적 언어를 포함하고 있다고 밝혔다(63). 노인과 관련된 페이스북(Facebook)의 84개 그룹을 분석한 연구는 그룹 내에 연령주의가 만연함을 발견했다. 그룹 소개 글을 분석한 결과는 한 그룹을 제외한 모든 그룹이 나이와 관련된 부정적 고정관념에 집중함을 보여주었다. 74%(62/84)는 노인들을 비난했으며, 27%(23/84)는 그들을 어린아이와 같이 취급했고, 37%(31/84)는 노인들이 쇼핑 등 공공 활동을 하는 것을 금지하자고 주장했다(64).

노인에 대한 미디어의 묘사는 세계적으로 다양하다. 아메리카, 유럽, 동남아시아와 서태평양 등의 세계보건기구(WHO) 지역에 걸친 국가에서 매스 미디어가 노인을 어떻게 묘사하는지 조사한 25개 연구를 검토한 결과, 이들 사회 간에, 그리고 아시아 국가 중에 중요한 차이점이 있음을 밝혀냈다(57). 예를 들어, 중국, 홍콩 특별 행정구의 인쇄 매체에서는 취약성이 지배적 주제였고(65), 중국 매스 미디어에서는 노인에 대한 효도가 우세했다(66, 67). 한국과 미국의 프라임 타임 TV 광고에서 묘사된 노인을 비교해보면, 한국에서 노인이 더 중요한 역할을 하고 있었으며, 더욱 긍정적으로 묘사되는 경향이 있었다(68).

일본의 5대 주요 상업 TV 방송국에서 나온 TV 광고 3천여 건을 분석한 결과, 1997년에 비해 2007년 노인들이 더 호의적으로 묘사되었으며, 더 자주 등장하고 더 중요한 역할을 한다는 것이 밝혀졌다. 하지만 노인들은 여전히 적게 나오고 있었다(69). 나이저리아 학생들에게 나이저리아 영화에 나오는 노인들이 어떻게 표현되었는가를 묘사하라는 질문을

한 연구에서 그들은 노인들이 “사악하고”, “나약하며”, “불쌍하고”, “악마적”으로 그려졌다고 생각한다고 대답했다(70).

연령주의와 성차별주의는 미디어에서 서로 상호작용한다. 할리우드 영화 2천 편을 분석한 한 연구에서 여성은 나이가 들수록 대화 분량이 줄어든다는 것을 알아냈다. 38%의 대화를 22-31세 여성이 차지하고 20%는 42-65세 여성에게 돌아갔다. 반대로, 남성 배우는 65세까지는 나이가 들수록 대사 분량이 늘었다. 65세가 되면 그들은 늙은 것으로 여겨지기 시작한다. 이 시점에서 남성은 대화의 5%, 여성은 3%만을 말한다(71). 여성이 남성에 비해 미디어에서 훨씬 덜 노출되는 경향이 있다는 사실은 전 세계에서 보고되었다(61, 68, 72, 73).

2.1.4 연령주의와 법률제도

법 체계에서 나타나는 노인에 대한 연령주의는 입법 행위, 법적 소송 절차 및 결과에서 임의적인 연령제한을 두는 점과 관련하여 연구되어 왔다. 임의적 연령 제한의 예는 환자의 고유한 수용력과 관계없이 장기이식을 위한 연령 상한선을 지정하는 법률(74), 생활나이만을 근거로 퇴직을 의무화하는 법률 등이 포함된다(75, 76).

법적 소송 절차와 그 결과에 대한 연구는 연령주의의 실재에 관해서도 확인해 주었다. 이스라엘의 연구는 노년층 여성들에게 노년의 이혼 소송 절차 중 그들의 법적 경험에 대해 물었다. 이 여성들은 변호사와 판사가 그들을 대하는 방식에서 연령주의를 경험했다고 보고했다(77). 나이듦과 노인에 대한 변호사의 지식과 태도를 조사한 이스라엘의 또 다른 연구에 따르면, 변호사는 나이듦에 대한 지식 수준은 낮은 것으로 나타났지만, 그들의 노인 고객에 대한 태도는 대체로 중립적이고 비연령주의적이었다(78).

또 다른 연구는 연령과 성별이 증인의 신빙성에 미치는 영향을 서술했다(79). 이 연구에서는 약 1300명의

학부생들이 다양한 성별과 연령(49, 69, 79 또는 89 세)의 증인들의 사례 요약서 및 증인 진술서를 읽었다. 연구 결과 나이가 많은 증인이 젊은 증인보다 신뢰도가 낮게 여겨지지 않는 것으로 나타났으며, 여성 노인이 아닌 남성 노인이 중년 증인들보다 더 신뢰할 만하다고 간주된다는 사실을 발견했다.

2.1.5 기타 제도적 상황

연령주의는 주거, 기술, 금융, 긴급 상황에 대한 대응, 통계 및 데이터를 수집하고 모으는 방식 등 다양한 기관과 분야에서 나타나지만, 이에 대한 연구적 관심은 많지 않았다.

주거

주거 부문에서는 잠재적 세입자 선별 시 세입자에게 적용되는 조건, 퇴거 요청 방식 등에서 나이에 기반한 차별이 발생할 수 있다(80). 예를 들어, 일본의 한 연구에 따르면 노인층 세입자에 대한 차별은 몇 가지 요인과 연관되어 있었으며, 이러한 요인은 노인층 세입자가 다른 세입자와 분쟁을 일으킬지 모른다는 두려움, 화재와 같은 과실 및 안전 문제에 대한 걱정, 노년층 세입자는 장기간 거주할 것이며 이로 인해 임대료 인상이 어렵다는 우려 등을 포함한다(81). 연령주의는 또한 노인층의 주택에 관한 접근성 부족, 미비한 안전성 및 빈약한 질 등으로 나타날 수 있다(82).

기술

기술은 노인들의 삶을 나아지게 할 수 있지만, 부분적으로 연령주의에 의한 젊은 세대와 나이드 세대의 디지털 격차를 만들어 놓았다(83-85). 예를 들어, 노인은 기술을 습득할 수 없다는 고정관념을 가진 노인들은 새로운 기술을 받아들여려는 시도조차 하지 않을 수 있다(85). 연령주의적 고정관념은 새로운 디지털 기술 디자인을 평가하는 포커스 그룹에 노인이 거의 포함되지 않는 이유 또한 설명할 수 있다(84).

금융 제도

특히 중·저소득 국가의 경우, 다양한 신용 및 대출제도는 노인을 차별하는 것으로 나타났고, 때때로 노인들이 이러한 제도를 이용할 수 없게 만들었다. 특히 여성이 더 불리한 상황에 처한다는 사실은 연령주의가 어떻게 성차별주의와 교차하는지에 대한 또다른 사례가 된다. 여성은 흔히 독립적인 수입이 없고, 담보로 쓸 수 있는 토지와 같은 고정 자산에 대한 통제권이 없으며, 사업이나 정식 고용 부문에 관한 경험이 제한됐기 때문이라는 이유들이 언급된다(86, 87).

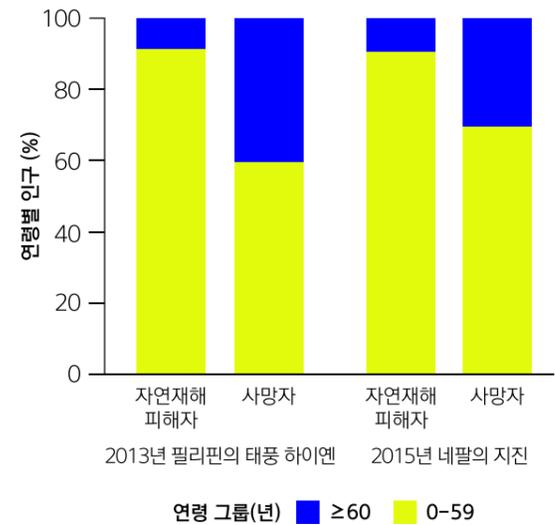
고소득 국가의 금융 기관은 연령주의가 만연함을 인정한다(88, 89). 하지만 금융 서비스 부문의 연령주의에 관한 연구는 극히 드물다. 영국의 금융행위감독원(Financial Conduct Authority)의 보고서에 따르면 노인은 금융 서비스에서 연령 차별의 피해자가 될 수 있다고 한다. 그 이유는 연령이 금융 상품 가격 책정에 위험 요인으로 사용될 수 있고, 금융 기관은 특정 연령 집단에 상품 제공을 거부할 수 있기 때문이다. (성별이나 인종은 해당되지 않음). 예를 들어, 보험사고는 전 연령대에 걸쳐 균등하게 분포되어 있지 않으므로 신중 여행보험 상품 대부분에는 연령 상한이 있고, 담보 대출이나 개인 건강 보험료가 노인에게 더 비싸게 책정되어 있다(90, 91).

자연재해 및 분쟁 관련 긴급상황

자연재해 및 분쟁 관련 긴급상황 중 노인에게 대한 방임은 최근 몇 년간 더 두드러졌다(92-97). 노인은 자연재해와 분쟁 등 긴급상황 피해자의 다수를 차지하며 그 수는 늘고 있다(92). 예를 들어, **그림 2.1**은 자연재해가 노인들에게 불균등하게 영향을 미치고 있음을 보여준다(93). 노인들은 인도주의적 대응으로 할당된 구호기금에서도 배제된다. 2016년 보고서는 유엔 통합지원절차(UN consolidated appeals process)를 통해 전달된 인도주의적 구호 기금을 조사했는데, 이를 인도주의적 사업에 노인의 구체적 요구가 어느 정도 반영되었는지에 대한 대리 지표로 활용하였다(94). 그 결과 2010년과 2014년 사이에 수행된 16,221개의 사업 중 노인을 대상으로 하거나 기타 취약 집단과 함께 노인을 포함시킨

활동이 한 개 이상 이루어진 사업은 단 6%(1,009개)에 불과했고, 여기에서 51%(513개)의 프로젝트에만 자금이 조달되었다.

그림 2.1. 네팔과 필리핀의 자연재해 피해자와 사망자의 연령별 인구 비교



출처: 국제 적십자사·적신월사 연맹의 허락을 받아 재수록(93). (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)

통계와 데이터

연령주의는 또한 통계와 데이터를 수집하고 모으는 방식에서도 드러난다. 노인에게 대한 데이터를 아예 수집하지 않거나 수집을 해도 세분화시키지 않는 경우가 그러하다. 예를 들어, 많은 공공보건 데이터는 15-49세 여성에 초점을 맞추거나, 모든 데이터를 60세 이상(>60세) 또는 65세 이상(>65세)의 단일 연령 집단으로 합쳐 노인층의 엄청난 다양성을 가리고 있다.

부양 비율(dependency ratio)은 [노인 인구(65세 이상) / 생산연령 인구(15-64 세)] 등의 방식으로 계산 되는데, 이 지표의 사용은 사실상 모든 노인이 종속적이라는 가정을 하고 있기 때문에, 연령주의의 예시가 된다. 사실 많은 노인들이 계속해서 경제에 기여하고 있다.

노인은 자녀나 손자녀에게 현물 및 금전적 지원을 제공한다. 그들은 자원봉사 활동에도 참여한다. 퇴직 급여가 없거나 제한된 국가에 사는 많은 노인들도 가능한 오래 공식 또는 비공식 부문에서 계속 일한다(98). 부양비율은 이러한 사실을 반영하지 못하고 있다.

흔히 언급되는 세 번째 예는 조기 사망률(premature mortality) 지표로 심혈관 질환, 암, 당뇨병 또는 만성 호흡기 질환 등 다양한 질병으로 인해 70세 생일 전에 사망할 30세의 비율로 정의된다. 이 지표는 세계보건기구(WHO)가 사용하고 지속가능 발전목표(Sustainable Development Goals)에 포함되면서 “건강 자원의 할당과 데이터 수집에서 노인층을 차별한다는 강력한 신호”로 해석되어 왔다(99).

교육

교육은 연령주의를 막 주목하기 시작한 주요 제도이다. 예를 들면, 미국에서는 2014년 55세 이상 성인 약 30만 명이 고등교육 기관에 등록하였으며, 70세 이상 인구의 21.5%가 어떤 형태로든 평생학습이나 성인 교육 기관을 다녔다(100).

미국 고등교육에서 연령주의는 역사적으로 연령을 기반으로 분리된 고등교육 구조에 의해 다양한 형태로 나타난다. 교직원이나 학생들의 노인에게 대한 태도에서나, 학업에 복귀하는 것에 대해 노인 스스로 갖는 부정적 태도에서 그 모습을 확인할 수 있다. 기금이나 지원 서비스(예, 기술적 도움)의 부족과 같은 연령주의의 구조적 장벽이 흔히 노인이 공부하는 것에 장애가 되기도 한다(101). 다른 지역에서는 교육 부문에서의 연령주의에 관한 증거자료가 매우 제한적이다.

2.2 대인 연령주의

이 절에서는 대인 연령주의의 확산에 대한 개요를 제공하고, 국가 및 문화에 걸친 연령주의적 태도의 확산과 보고된 연령주의 경험에 초점을 맞춘다.

2.2.1 연령주의적 태도

2010년부터 2014년까지 전 세계 6개 세계보건기구(WHO) 지역을 포괄하는 57개국 8만 3천 명 이상을 대상으로 한 설문 조사에 근거한 대인 연령주의의 확산 추정치에 따르면, 적어도 두 명 중 한 명은 중간 정도 또는 매우 연령주의적 태도(즉, 고정관념과 편견)를 갖고 있다(102).

이 연구는 또한 연령주의적 태도에 따라 국가들을 낮음-중간-높음의 범주로 분류하였는데, 57개국 중 34개국이 중간 또는 높은 범주에 해당하였다(그림 2.2 참고). 연령주의가 가장 널리 퍼진 곳은 저소득 그리고 하위 중소득 국가(예, 인도, 나이지리아 및 예멘)였다. 저소득 그리고 하위 중소득 국가의 조사 응답자 39%가 연령주의적 태도가 높은 것으로 나타났다. 전 세계 인구의 약 절반가량(48.3%)이 저소득 그리고 하위 중소득 국가에 거주하는 것을 감안하면 이것은 우려할 만한 사항이다. 저소득 국가의 9.3%와 하위 중소득 국가의 39%가 그러하다(103).

연령주의가 낮게 나타나는 곳은 고소득 국가(예, 호주, 일본 및 폴란드)이다. 고소득 국가 응답자의 69%가 낮은 연령주의적 태도를 보여주어 저소득 국가와 하위 중소득 국가의 18%와 대조를 이루었다.

사회인구학적 특성에 의한 분포에 따르면, 데이터 분석 결과는 고도의 연령주의적 태도가 젊은층과 남성에게서 약간 더 많이 나타났으며, 교육 수준이 낮은 사람들에게서 눈에 띄게 많이 나타나는 것으로 드러났다(102). 중요한 것은 이 연구에서 이전의 많은 연구에 비해 연령주의에 관해 더욱 종합적인 측정 방법이 사용되었다는 점이다(상자 2.2 참고). 세계보건기구(WHO) 아프리카 및 동남아시아 지역은 인구대비 가장 큰 비율로 '중간 또는 고도의 연령주의적 태도'(각 85.2%와 86.4%)를 가진 두 지역이었고, 서태평양 지역은 가장 낮은 인구 비율(36.6%)로 '중간 또는 고도의 연령주의적 태도'를 나타내었다(그림 2.3 참고). 데이터 심층 분석은 세계보건기구(WHO) 지역에서 남녀 간의 연령주의적 태도에는 이렇다 할 차이가 없는 것을 드러냈다(102).

예를 들어, 이 검토에 따르면 중국, 일본 및 한국 사람들은 세계보건기구(WHO) 동남아시아 및 서태평양 지역 안에서 노인에 대해 가장 높은 부정적 태도를 보여주었다. 비영어권 유럽인은 북미나 기타 영어권 국가에 비해 노인에 대해 가장 높은 부정적 태도를 나타냈다. 또한 프랑스와 스위스의 두 국가 사람들이 세계보건기구(WHO) 동남아시아 및 서태평양 지역 사람들보다 노인에 대해 더욱 부정적인 인식을 갖고 있었다. 이 분석에 따르면 노인에 대한 부정적 견해는 인구 고령화에 따른 최근의 급격한 인구학적 변화에 의한 것으로도 보인다(5장 참고).

이를 비롯한 다른 결과도 노인에 대한 현재의 태도를 이해하기 위해 광범위한 지리적 일반화를 사용하는 것은 부적당함을 강조한다(104, 105).

국가와 문화권별 연령주의

국가 및 문화권별 연령주의 비율의 변화와 이러한 변화를 설명하는 요인들에 대한 분석은 아직 초기 단계에 있다. 위에 제시된 57개국 데이터를 기반으로 한 세계보건기구(WHO)의 분석은 세계적으로 연령주의의 비율이 다르게 나타나며 저소득 국가와 하위 중소득 국가에서 가장 높음을 분명하게 보여준다.

아랍 문화권의 나이듦과 노인에 대한 태도에 관한 2019년 검토는 7개의 실증연구를 확인했다(107). 검토 결과는 결론을 내리기에 불충분하며 일관성이 없어 더 많은 개선된 연구가 필요하다. 일부 연구는 다른 연구 대상국(예, 프랑스와 네덜란드)에 비해 아랍 문화권에서 나이듦에 대해 더 긍정적으로 인식한다고 지적하기도 했다.

2015년에는 논문 37편을 검토하여 연령주의의 문화적 다양성 문제를 더 깊이 연구했다(104). 출발점은 세계보건기구(WHO) 동남아시아 및 서태평양 지역(예, 중국, 인도, 일본, 필리핀 및 베트남)의 문화가 효도에 바탕을 둔 더 강한 집단주의적 전통 때문에 노인에 대한 공경심이 영어권 문화(즉, 오스트레일리아, 캐나다, 뉴질랜드, 영국 및 미국)와 세계보건기구(WHO)의 유럽 지역(예, 오스트리아, 덴마크, 그리스 및 스웨덴)에 비해 높을 것이라는 일반적 통념에 있었다.

분석 결과 반대 패턴의 증거가 발견되었다: 영어 문화권과 세계보건기구(WHO)의 유럽 지역에서 세계보건기구(WHO) 동남아시아 및 서태평양 지역에 비해 노인을 더 공경하는 것으로 나타난 것이다. 하지만, 자세히 들여다보면 상황은 더욱 복잡하다.

상자 2.2

연령주의 측정 척도의 질

노인에 대한 연령주의 측정 척도의 신뢰도와 타당도(즉, 질)를 평가하기 위해 체계적 문헌고찰이 실시되었다(106). 연령주의 측정 척도 11개를 확인하였으나 나이듦에 관한 기대 척도(Expectations Regarding Aging Scale)만이 신뢰도와 타당도를 위한 최소 기준 세 가지를 만족시켰다. 이 척도는 다른 사람들과 자신에 대한 연령주의에서 고정관념 차원만을 평가한다. 따라서, 이 척도는 연령주의의 나머지 두 차원인 편견과 차별을 평가하지 않는다. 어떤 척도도 높은 비교 문화 타당도를 갖지 않았으며, 이것은 국가 간이나 문화 간 비교 연구를 수행하는데 심각한 제한이 되고 있다. 또한, 암묵적 연령주의의 다양한 측정 방법 중 어느 것도 최소 세 연구에서 평가되지 않아 검토 작업에 포함할 수 없었다. 우리가 아는 바로는, 다른 연령 집단에 영향을 미치는 연령주의나 제도적 연령주의 측정에 사용되는 척도의 질에 관해서는 더욱 알려진 바가 없다.

검토 결과 연령주의의 발생에 대한 기존의 추정치는, 종종 신뢰도와 타당도가 부족한 도구를 사용하여 행해졌으므로 정확하지 않을 수 있다. 연령주의의 모든 다른 차원의 규모와 분포를 정확하게 측정할 수 있는 척도의 개발과 검증이 시급하다(106). 신뢰할 수 있고 타당한 연령주의의 측정은 근본적으로 중요하므로 세계보건기구(WHO)와 그 협력자들은 이러한 척도 개발에 우선순위를 두고 있다.

그림 2.2. 국가별 연령주의적 태도(고·중·저) 지도

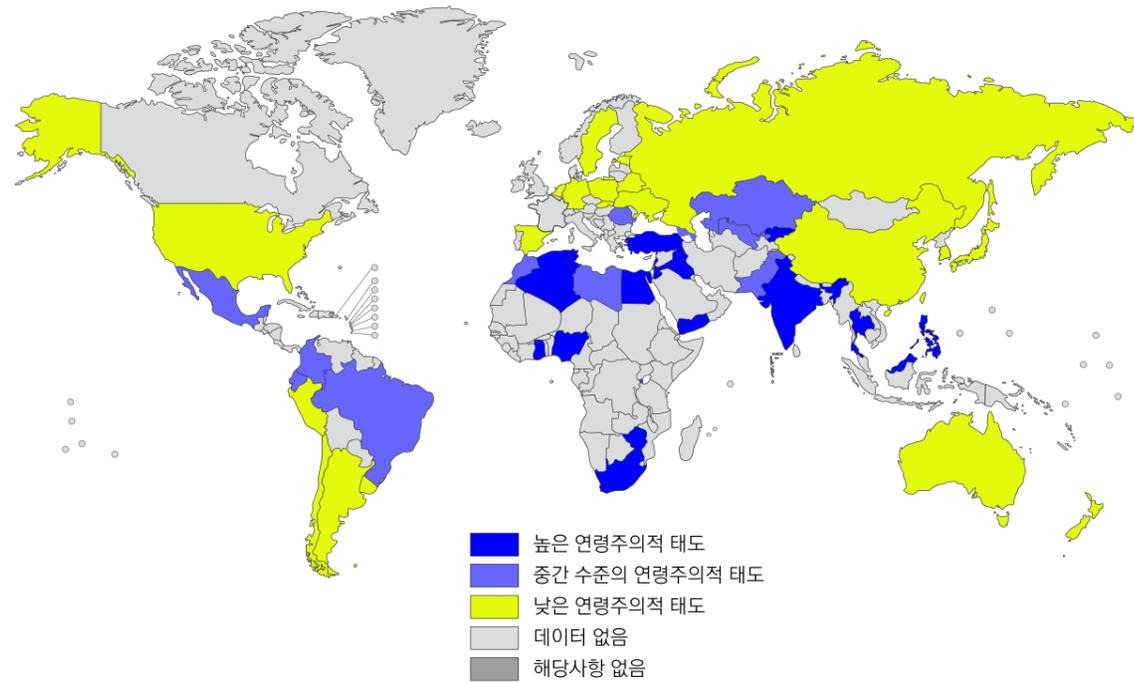
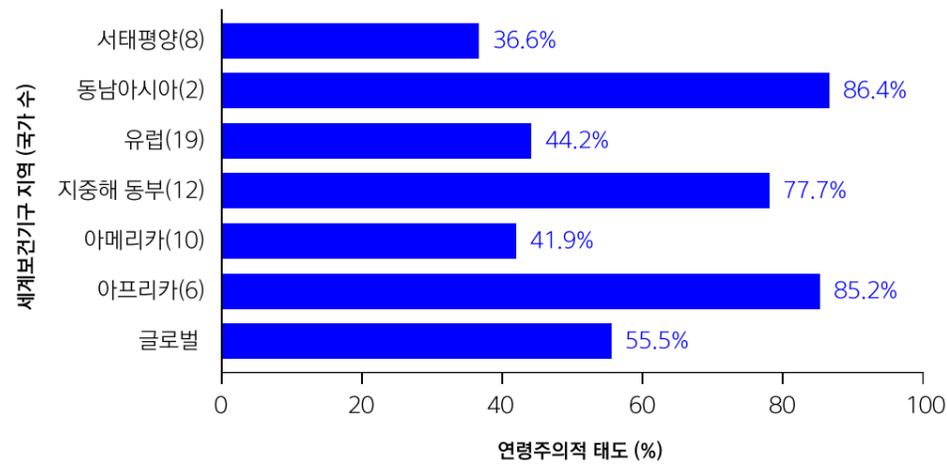


그림 2.3. 세계보건기구(WHO) 지역별 중·고도의 연령주의적 태도를 가진 인구 비율(102, 데이터 심화분석)



주: 비율은 각 지역 분석에 포함된 국가의 종합 데이터에만 적용한다(예, 세계보건기구 지중해 동쪽 지역의 12개 국가).

예를 들면, 아랍 문화권에서는 노인에 대해 더 관용적이고, 노인이 사회에 기여한다는 인식이 더 강했으며, 효도에 대한 관념도 더 높았다. 하지만, 가끔 동일한 국가에서 수행된 다른 연구에서는 더 부정적인 견해가 지배적이었다. 이렇게 일관적이지 않은 결과는 응답자의 성별, 연령, 거주지(도시 및 전원지역)와 교육 수준 등의 차이와 관련된 것일 수 있다. 저자는 이러한 차이는 부분적으로는 노인에 대한 존경을 규정하는 사회 규범의 압력 때문일 것이라고 추측한다. 이는 응답자가 노인 개인에 대한 부정적인 견해를 표현하는데 주저하게 만들 수 있지만, 노인 일반에 대해서는 좀 더 자유롭게 비판할 수 있게 만들 것으로 보인다.

시간에 따른 연령주의

영어권의 제한된 증거가 보여주듯이, 노인과 관련된 연령 고정관념은 시간이 흐르면서 더 부정적으로 변해왔을 수 있다(108, 109). 하지만 연령주의의 역사적 추세에 대한 세계적 데이터는 부족하다. COHA(Corpus of Historical American English, 1810-2009) 4억 단어 분석을 기반으로 한 연구에 따르면 연령 고정관념은 지난 2백 년간 더 부정적인 방향으로 변해왔고, 1880년 즈음을 기점으로 긍정에서 부정으로 변했다. 이 전환과 관련된 두 가지 주요 요인은 나이들을 치료가 필요한 상태로 보는 것과 65세 이상 인구의 비율이다(108).

1800년에서 2000년 사이에 출판된 500만 권 이상의 픽션과 논픽션 책에 나타난 단어 빈도를 차트로 표시하는 구글 도서(Google Books)의 검색엔진, 엔그램 뷰어(Ngram Viewer)를 사용한 또 다른 연구에 따르면, 1900년대 초부터 노인에 대한 긍정적인 용어가 감소하였는데 이는 노인에 대한 태도 변화를 반영하는 것으로 보인다(109).

이러한 분석에 따르면, 지난 200년간 문학에서 젊은 여성과 노인 여성이 적게 나왔으며, 가장 차이가 크게 나타났던 1900년에는 “남성노인(old man)”이라는 단어가 “여성노인(old woman)”이라는 단어에 비해 세 배 이상 자주 나타났다.

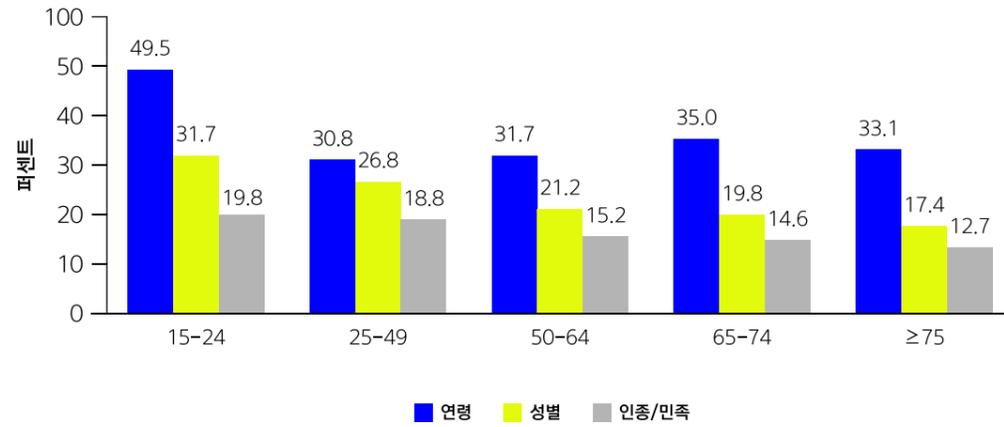
2.2.2 대인 연령주의의 경험과 인식

연령주의적 태도를 가진 사람들의 비율을 아는 것은 중요하다; 하지만 이 수치들은 불완전하고 과소평가되었을 가능성이 있다. 태도에 대한 데이터는 조사 과정에서 응답자가 자신의 실제 태도와 행동을 반영하는 응답을 선택하는 대신 사회적으로 수용 가능한 대답을 제공하는 경향이 있다는 점에서 과소평가되었을 수 있다(110). 이러한 태도 데이터 이외에도 연령주의를 경험했다고 보고하는 사람들의 수치에 대한 정보는 필수적이다. 하지만, 연령 기반의 차별에 대한 국가별 데이터는 주로 유럽국가에서 확보되고 있으며, 인식한 연령 차별에 대해서만 초점을 맞춘다.

유럽 28개 국가에서 65세 이상 인구 세 명 중 한 명이 이상이 연령주의의 대상이 되었다고(즉, 나이 때문에 모욕당하고, 학대당하고, 서비스를 거부당한 경험) 보고했다. 연령주의 보고 비율이 더 높았던 유일한 연령집단은 15-24세 집단이었다(5장 참고).

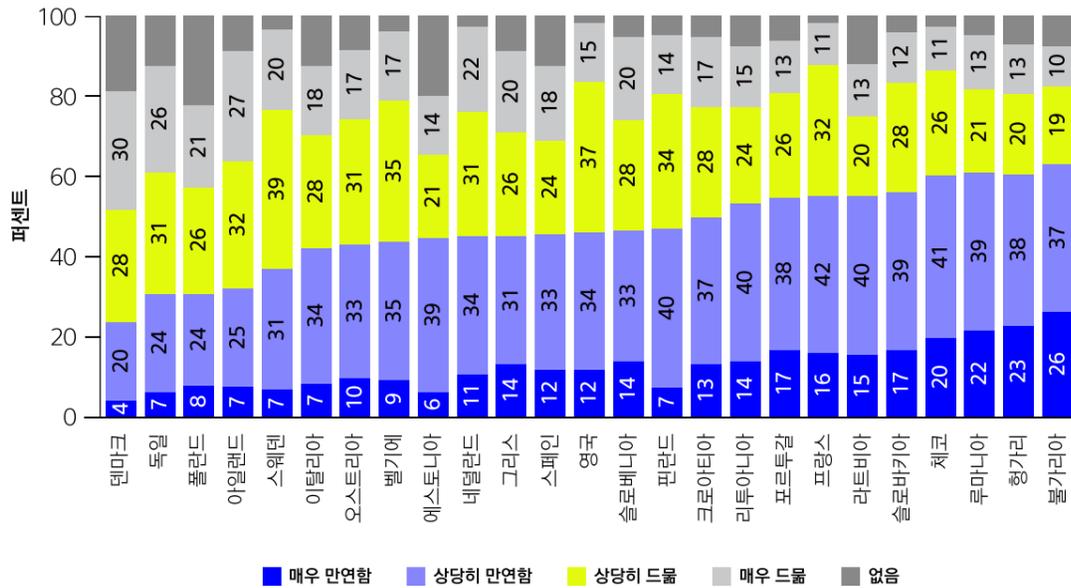
다른 연령 집단과 마찬가지로 노인들은 성별, 인종 또는 민족적 배경에 의한 차별보다는 나이로 인한 차별을 더 많이 경험한다고도 보고했다(그림 2.4 참고)(111). 유럽연합(EU)의 55세 이상 사람들에게 대한 차별이 매우 또는 상당히 만연하다고 인식한 사람들의 비율에 관한 최근 비교 가능한 데이터가 있다. 결과는 불가리아인 3명 중 2명(63.1%)이라는 높은 수치부터 덴마크인 4명 중 1명(23.6%)이라는 낮은 수치까지 다양하다(그림 2.5 참고)(112).

그림 2.4. 2008-2009 유럽사회조사(European Social Survey) 응답자 중 나이, 성별, 인종 및 민족적 배경으로 인한 부당 대우 경험 비율을 연령 그룹별로 정리



출처: Abrams et al.(111)의 허락 하에 재수록

그림 2.5. 유럽연합(EU) 25개국의 55세 이상 인구에 대한 차별 인식 비교



출처: Rychtaříková(112)의 허락 하에 재수록.

세계 다른 지역의 연령주의 경험과 인식에 대한 국가 간 비교 가능한 데이터는 부족하지만, 일부 국가별 연구는 존재한다. 예를 들어, 브라질의 50세가 넘는 인구의 국가 대표 표본에서 조사 대상자의 16.8%는 지난 해 어떤 형태로든 차별의 대상이었던 적이 있다고 느낀다고 답했다. 이 비율은 시골 지역 거주자보다 도심 지역 거주자에게서 더 높았고, 보건 서비스에서 가장 많이 직장에서 가장 적게 나타나는 경향을 보였다(113).

과부에 대한 차별과 '마녀 혐의'로의 기소는 연령주의와 성차별주의가 어떻게 상호작용하여 나이 든 여성들을 이중 위험의 상황에 놓이게 하는가에 대한 사례이다.

주로 나이든 여성들을 대상으로 하는 과부에 대한 차별(전 세계 2억 5천만 명 정도에 달하는 과부)과 '마녀 혐의'로의 기소는 연령주의와 성차별주의가 어떻게 상호작용하여 나이 든 여성들을 이중 위험의 상황에 놓이게 하는가에 관한 사례이다(114-116). 과부에 대한 차별과 마녀 혐의 기소의 정확한 규모에 대한 정량적 데이터는 드물지만 이 현상은 널리 일어나고 있고, 특히 사하라 이남 아프리카 지역에서 많이 일어나는 것으로 보고되고 있다(115, 117, 118). 과부라는 지위, 성별 및 흔히 나이 등과의 교차에 근거한, 과부가 대상이 되는 불공평의 형태는 다양하고, 일부는 널리 퍼져 있고, 일부는 문화권에 따라 더 특정하게 나타난다.

한 예는 사하라 이남 아프리카, 남미, 남아시아 및 중동에서 발생하는 것으로 보고된 과부 재산의 절도와 상속 거부이다(118). 또 다른 예로는 과부에 대한 사회적 따돌림, 재혼 금지 및 이른바 세척의식 등 전통적인 과부에 대한 관습이 있다. 이 세척의식은 일부 사하라 이남 아프리카 지역에서 발생하는데, 때때로 과부가 악령을 몰아내기 위해 시형제 또는 다른 남성과 성관계를 해야 한다고 요구한다(115, 118).

주로 노인 여성을 대상으로 하는 '마녀 혐의 기소'는 사하라 이남 아프리카 국가에서 자주 일어나는 것으로 알려져 있다. 마법행위의 혐의를 받은 여성

노인들은 배척되어 방임되거나, 지역사회에서 쫓겨나 추방되거나, 화형당하고, 돌팔매질을 당하고, 사슬에 묶이고, 일부는 죽임을 당한다(115, 118). 일례로, 탄자니아연방공화국에서는 2004년과 2009년 사이 노인 여성 약 2천 5백 명이 '마녀 혐의'를 받은 후 살해된 것으로 보고되었다(119). 부르키나파소에서는 나이 든 여성 수백 명이 '마녀 혐의'를 받고(les mangeuses d'âmes 또는 soul eaters로 불리며) 죽임을 당하거나 추방당했다(120). 북부 가나에서는 '마녀 혐의'를 쓴 노인 여성 1천여 명 이상이 고향에서 추방되어 임시 캠프에서 지내고 있다(121).

2.3 자기지향 연령주의

자기지향 연령주의는 3장에서 보이는 대로 사람들의 건강에 심각한 영향을 미칠 수 있다. 하지만 자기지향 연령주의의 국가 간 인구 비교 연구는 희소하다. 파나마의 연구에서는 18-65세 응답자의 거의 절반(46.3%)이 주로 개인의 신체적 부족에 대해 적어도 한번 자기지향 연령주의에 빠진 적이 있다고 응답했다(122).

몇몇 연구에서는 가끔 자기지향 연령주의의 대리 지표로 간주되는 나이듦의 자기 인식(즉, 사람들이 나이 들어가면서 갖는 스스로에 대한 인식)을 연구하였다. 예를 들어, 성별, 인종, 민족 및 교육 등 다양한 사회인구학적 특성에 따라 나이듦에 대한 자기 인식 분포를 살펴본 연구들도 있다. 한 독일 연구에서는 나이듦에 대한 긍정적 자기 인식이 중년에는 증가하다가 말년에는 감소하는 것으로 나타났다(123). 성별과 자기 인식의 관계에 대한 결과는 일관적이지 않다(124-126). 소득과 교육 수준이 높은 사람들은 저소득이며 저학력인 사람들에 비해 나이듦에 대해 긍정적 자기 인식을 갖는 것으로 보인다(123, 127).

2.4 결론과 앞으로의 방향

노인에 대한 연령주의는 전 세계에 퍼져 있다. 연령주의는 사회의 모든 주요 제도에 모습을 드러낸다. 예를 들어, 보건 및 사회적 돌봄 부문에서 의료 서비스는 가끔 나이에 따라 배당되며, 직장에서 직원 모집, 고용 및 퇴직과 해고 과정에서 연령주의가 나타나고, 미디어에서 노인들은 적게 출연한다.

세계적으로 적어도 두 명 중 한 명은 노인에 대해 연령주의적 태도를 갖고 있다. 유럽사회조사(European Social Survey)에 포함된 국가에서 노인 세 명 중 한 명은 연령주의를 겪었다. 따라서 연령주의는 전 세계 수십억 명의 사람들에게 영향을 미치고, 더 널리 퍼지고 있을 수 있다. 본 장과 연령주의의 영향을 다룬 3장에서 보여주듯이 연령주의는 심각하고 만연한 인권 문제이자 지대한 영향을 미치는 공중보건의 문제이다.

문제의 규모를 이해하기 위한 향후 우선 과제는 다음과 같다:

- 보건 및 사회적 돌봄 인력, 주거, 법률 제도 및 긴급상황 대응 등 다양한 주요 제도와 분야에서 발생하는 연령주의의 감시 및 추적
- 다양한 유형과 차원의 연령주의를 측정하기 위해 개발된 도구 사용(상자 2.2 참고)
- 자가지향 연령주의를 비롯한 연령주의의 세계적 발생, 분포 및 동향을 더욱 효과적으로 추정하기 위해서 새로 개발된 도구로 연령주의에 관한 인구 기반 조사를 실시
- 연령주의와 과부 차별 및 '마녀 혐의' 기소 등의 사례들을 포함하여, 다양한 기타 "차별주의"들 간 교차에 관한 연구 수행

연령주의는 전 세계 수십억 명의 사람들에게 영향을 미치는 심각하고 만연한 인권 문제이자 지대한 영향을 미치는 공중보건의 문제이다.

REFERENCES

1. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. PLOS ONE. 2020;15(1):e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>.
2. Hamel MB, Teno JM, Goldman L, Lynn J, Davis RB, Galanos AN, et al. Patient age and decisions to withhold life-sustaining treatments from seriously ill, hospitalized adults. Ann Intern Med. 1999;130(2):116–25. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-130-2-199901190-00005>.
3. Fitzsimmons PR, Blayney S, Mina-Corkill S, Scott GO. Older participants are frequently excluded from Parkinson's disease research. Parkinsonism Relat Disord. 2012;18(5):585–9. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2012.03.003>.
4. de São José JMS, Amado CAF. On studying ageism in long-term care: a systematic review of the literature. Int Psychogeriatr. 2017;29(3):373–87. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001915>.
5. Wilson DM, Nam MA, Murphy J, Victorino JP, Gondim EC, Low G. A critical review of published research literature reviews on nursing and healthcare ageism. J Clin Nurs. 2017;26(23-24):3881–92. <https://doi.org/10.1111/jocn.13803>.
6. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: an integrative review. J Clin Nurs. 2017;26(23-24):4105–16. <https://doi.org/10.1111/jocn.13939>.
7. Bodner E, Palgi Y, Wyman MF. Ageism in mental health assessment and treatment of older adults. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. Contemporary perspectives on ageism. Cham: Springer; 2018:241–62 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_15, accessed 15 October 2020).
8. Spasova S, Baeten R, Coster S, Ghailani D, Peña-Casas R, Vanhercke B. Challenges in long term care in Europe: a study of national policies 2018. Brussels: European Commission; 2018 (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes>, accessed 15 October 2020).
9. Lagacé M, Tanguay A, Lavallée M-L, Laplante J, Robichaud S. The silent impact of ageist communication in long term care facilities: elders' perspectives on quality of life and coping strategies. J Aging Stud. 2012;26(3):335–42. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.03.002>.
10. Band-Winterstein T. Health care provision for older persons: the interplay between ageism and elder neglect. J Appl Gerontol. 2015;34(3):Np113–27. <https://doi.org/10.1177/0733464812475308>.
11. A human rights perspective on aged care: submission to the Royal Commission into Aged Care Quality and Safety. Sydney: Australian Human Rights Commission; 2019 (<https://agedcare.royalcommission.gov.au/system/files/2020-06/AWF.500.00267.0002.pdf>, accessed 15 October 2020).
12. Bouman WP, Arcelus J. Are psychiatrists guilty of "ageism" when it comes to taking a sexual history? Int J Geriatr Psychiatry. 2001;16(1):27–31. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200101\)16:1<27::Aid-gps267>3.0.Co;2-s](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200101)16:1<27::Aid-gps267>3.0.Co;2-s).
13. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>).
14. COVID-19 data: effects of COVID-19 across the life course. In: World Health Organization, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing data portal [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/covid-19-data>, accessed 16 June 2020).
15. Weekly epidemiological update – 3 November 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---3-november-2020>, accessed 4 November 2020).
16. Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: a systematic literature review and meta-analysis. J Infect. 2020;81:e16–25. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.021>.
17. Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, Patidar R, Younis K, Desai P, et al. Comorbidity and its impact on patients with COVID-19. SN Compr Clin Med. 2020;2:1069–76. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>.
18. Suarez-Gonzalez A, Matías-Guiu JA, Comas-Herrera A. Impact and mortality of the first wave of COVID-19 on people living with dementia in Spain. In: International Long-Term Care Policy Network [website]. London: London School of Economics and Political Science; 2020 (<https://lccovid.org/wp-content/uploads/2020/08/Impact-of-COVID-19-on-people-living-with-dementia-in-Spain-10-August.pdf>, accessed 13 October 2020).
19. Lessons to be drawn from the ravages of the COVID-19 pandemic in long-term care facilities. In: Council of Europe [website]. Strasbourg: Council of Europe, Commissioner for Human Rights; 2020 (https://www.coe.int/en/web/commissioner/news-2020/-/asset_publisher/Arb4fRK3o8Cf/content/lessons-to-be-drawn-from-the-ravages-of-the-covid-19-pandemic-in-long-term-care-facilities?inheritRedirect=false, accessed 14 October 2020).
20. Joeleges S, Biller-Andorno N. Ethics guidelines on COVID-19 triage – an emerging international consensus. Crit Care Med. 2020;24:201. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02927-1>.
21. Sprung CL, Danis M, Iapichino G, Artigas A, Kesecioglu J, Moreno R, et al. Triage of intensive care patients: identifying agreement and controversy. Intensive Care Med. 2013;39:1916–24. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3033-6>.
22. Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO-RFH-20.2; <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting/en/>, accessed 13 October 2020).
23. Paton C. Coronavirus UK: elderly to be isolated for four months as part of COVID-19 plans. In: The National [website]. Abu Dhabi: The National; 2020 (<https://www.thenationalnews.com/world/europe/coronavirus-uk-elderly-to-be-isolated-for-four-months-as-part-of-covid-19-plans-1.992514>, accessed 13 October 2020).

24. Cerimovic E, Wurth M, Brown B. Bosnia and Herzegovina's coronavirus curbs on children and older people are ill-conceived. In: Balkan Insight [website]. Sarajevo: Balkan Investigative Reporting Network; 2020 (<https://balkaninsight.com/2020/04/02/bosnia-and-herzegovinas-coronavirus-curbs-on-children-and-older-people-are-ill-conceived/>, accessed 13 October 2020).
25. So L, Tanfani J, Cocks T, Kelly T. Coronavirus spreads fear, isolation, death to elderly worldwide. In: Reuters, Healthcare and Pharma [website]. London: Thomson Reuters; 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-elderly-insight/coronavirus-spreads-fear-isolation-death-to-elderly-worldwide-idUSKBN2172N8>, accessed 13 October 2020).
26. Vasovic A. Serbia imposes night curfew, orders elderly indoors. In: Reuters, Transportation [website]. London: Thomson Reuters; 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-serbia/serbia-imposes-night-curfew-orders-elderly-indoors-idUSKBN2143XR>, accessed 13 October 2020).
27. Jackson J. UN chief: discrimination of older people during pandemic must stop. In: Sierra Leone Times [website]. Sydney: Sierra Leone Times; 2020 (<https://www.sierraleonetimes.com/news/264911308/un-chief-discrimination-of-older-people-during-pandemic-must-stop>, accessed 13 October 2020).
28. Subingsubing K. LRT, MRT ban for elderly, moms-to-be under GCQ. In: Philippine Daily Inquirer [website]. Manila: Inquirer.net; 2020 (<https://newsinfo.inquirer.net/1271069/lrt-mrt-ban-for-elderly-moms-to-be-under-gcq>, accessed 13 October 2020).
29. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *New Engl J Med.* 2020;383:510–12. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>.
30. Steinman MA, Perry L, Perissinotto CM. Meeting the care needs of older adults isolated at home during the COVID-19 pandemic. *JAMA Intern Med.* 2020;180:819–20. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1661>.
31. Tyrrell CJ, Williams KN. The paradox of social distancing: implications for older adults in the context of COVID-19. *Psychol Trauma.* 2020;12:S214. <https://doi.org/10.1037/tra0000845>.
32. Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. *J Aging Soc Policy.* 2020;32:310–5. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1750543>.
33. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs.* 2020;29:2047–9. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>.
34. Makaroun LK, Bachrach RL, Rosland A-M. Elder abuse in the time of COVID-19—increased risks for older adults and their caregivers. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28:876–80. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.017>.
35. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Becharde L, et al. Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?, *Age Ageing.* 2020;49:692–5. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>.
36. Le Couteur DG, Anderson RM, Newman AB. COVID-19 through the lens of gerontology. *J Gerontol A.* 2020;75:e119–20. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa077>.
37. Jimenez-Sotomayor MR, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. Coronavirus, ageism, and Twitter: an evaluation of tweets about older adults and COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68:1661–5. <https://doi.org/10.1111/jgs.16508>.
38. Xi W, Xu W, Ayalon L, Zhang X. A thematic analysis of Weibo topics (Chinese Twitterhashtag) regarding older adults during the COVID-19 outbreak. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020;2020:gbaa148. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa148>.
39. Bravo-Segal S, Villar F. La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? [Older people representation on the media during COVID-19 pandemic: a reinforcement of ageism?] *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020;55:266–71. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>.
40. Pillemer K, Subramanian L, Hupert N. The importance of long-term care populations in models of COVID-19. *JAMA.* 2020;324:25–6. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9540>.
41. Kraków dla seniora [Kraków for a senior]. Krakow: Krakow City Hall; 2020 (<https://dlaseniora.krakow.pl/>, accessed 15 October 2020).
42. Vlaamse Ouderenraad. Kopzorgen verdienen zorg [Campaign for the psychological well-being of older people]. Brussels: Vlaamse Ouderenraad; 2020 (<https://kopzorgen.be/>, accessed 28 October 2020).
43. Getting started KIT. In: Age Action Ireland [website]. Dublin: Age Action Ireland; 2020 (<https://www.ageaction.ie/how-we-can-help/getting-started-kit>, accessed 15 October 2020).
44. Bal AC, Reiss AE, Rudolph CW, Baltes BB. Examining positive and negative perceptions of older workers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66(6):687–98. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr056>.
45. Harris K, Krygsman S, Waschenko J, Laliberte Rudman D. Ageism and the older worker: a scoping review. *Gerontologist.* 2018;58(2):e1–14. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw194>.
46. Posthuma RA, Champion MA. Age stereotypes in the workplace: common stereotypes, moderators, and future research directions. *J Manag.* 2009;35(1):158–88. <https://doi.org/10.1177/0149206308318617>.
47. Truxillo DM, Finkelstein LM, Pytlovany AC, Jenkins JS. Age discrimination at work: a review of the research and recommendations for the future. In: Colella A, King E, editors. *The Oxford handbook of workplace discrimination.* New York: Oxford University Press; 2018:129–42. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199363643.013.10>.
48. de la Fuente-Núñez V, Schwartz E, Roy S, Ayalon L. A scoping review on ageism against younger populations. Unpublished.
49. Albert R, Escot L, Fernandez-Cornejo JA. A field experiment to study sex and age discrimination in the Madrid labour market. *Int J Hum Resour Manag.* 2011;22(2):351–75. <https://doi.org/10.1080/09585192.2011.540160>.
50. Daniel K, Heywood JS. The determinants of hiring older workers: UK evidence. *Labour Econ.* 2007;14(1):35–51. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2005.05.009>.
51. Malul M. Older workers' employment in dynamic technology changes. *J Behav Exp Econ.*

- 2009;38(5):809-13. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2009.05.005>.
52. European Union Directorate General for Communication. Special Eurobarometer 437: discrimination in the EU in 2015 [online database]. Brussels: European Commission; 2015 (https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2077_83_4_437_ENG, accessed 15 October 2020).
53. Kluge A, Krings F. Attitudes toward older workers and human resource practices. *Swiss J Psychol.* 2008;67(1):61-4. <https://doi.org/10.1024/1421-0185.67.1.61>.
54. Abuladze L, Perek-Białas J. Measures of ageism in the labour market in international social studies. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:461-91 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_28, accessed 15 October 2020).
55. Gaillard M, Desmette D. (In)validating stereotypes about older workers influences their intentions to retire early and to learn and develop. *Basic Appl Soc Psychol.* 2010;32(1):86-98 <https://doi.org/10.1080/01973530903435763>.
56. Appel M, Weber S. Do mass mediated stereotypes harm members of negatively stereotyped groups? A meta-analytical review on media-generated stereotype threat and stereotype lift. *Commun Res.* 2017; 2017. <https://doi.org/10.1177/009365021771554>.
57. Bai X. Images of ageing in society: a literature review. *J Popul Ageing.* 2014;7(3):231-53. <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9103-x>.
58. Loos E, Ivan L. Visual ageism in the media. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:163-76 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_11, accessed 15 October 2020).
59. Ylänne V. Representations of ageing in the media. In: Twigg J, Martin W, editors. *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*. Routledge: London, UK; 2015. p. 369-75.
60. Zebrowitz LA, Montepare JM. "Too young, too old": stigmatizing adolescents and elders. In: Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG, editors. *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press; 2000:334-73.
61. Kessler EM, Rakoczy K, Staudinger UM. The portrayal of older people in prime time television series: the match with gerontological evidence. *Ageing Soc.* 2004;24(4):531-52. <https://doi.org/10.1017/S0144686x04002338>.
62. Makita M, Mas-Bleda A, Stuart E, Thelwall M. Ageing, old age and older adults: a social media analysis of dominant topics and discourses. *Ageing Soc.* 2019;2019:1-26. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001016>.
63. Gendron TL, Welleford EA, Inker J, White JT. The language of ageism: why we need to use words carefully. *Gerontologist.* 2016;56(6):997-1006. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv066>.
64. Levy BR, Chung PH, Bedford T, Navrazhina K. Facebook as a site for negative age stereotypes. *Gerontologist.* 2014;54(2):172-6. <https://doi.org/10.1093/geront/gns194>.
65. Gibb H, Holroyd E. Images of old age in the Hong Kong print media. *Ageing Soc.* 1996;16(2):151-75 <https://doi.org/10.1017/S0144686x00003275>.
66. Cheng H, Schweitzer JC. Cultural values reflected in Chinese and US television commercials. *J Advert Res.* 1996;36(3):27-44.
67. Lin CA. Cultural values reflected in Chinese and American television advertising. *J Advert.* 2001;30(4):83-94. <https://doi.org/10.1080/00913367.2001.10673653>.
68. Lee O, Kim BC, Han S. The portrayal of older people in television advertisements: a cross cultural content analysis of the United States and South Korea. *Int J Aging Hum Dev.* 2006;63(4):279-97 <https://doi.org/10.2190/ELLG-JELY-UCCY-4L8M>.
69. Prieler M, Kohlbacher F, Hagiwara S, Arima A. The representation of older people in television advertisements and social change: the case of Japan. *Ageing Soc.* 2015;35(4):865-87. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400004X>.
70. Fayehun O, Adebayo K, Gbadamosi O. The media, informal learning and ageism in Ibadan, Nigeria. *Niger J Sociol Anthropol.* 2005;12(7):134-4.
71. Anderson H, Daniels M. Film dialogue from 2,000 screenplays, broken down by gender and age. In: *The Pudding* [website]. New York: The Pudding (<https://pudding.cool/2017/03/film-dialogue/index.html>, accessed 15 October 2020).
72. Vasil L, Wass H. Portrayal of the elderly in the media - a literature-review and implications for educational gerontologists. *Educ Gerontol.* 1993;19(1):71-85. <https://doi.org/10.1080/0360127930190107>.
73. Harwood J, Roy A. Social identity theory and mass communication research. In: Harwood J, Giles H, editors. *Intergroup communication: multiple perspectives*. Bern: Peter Lang; 2005:189-211.
74. Katvan E, Doron I, Ashkenazi T, Boas H, Carmiel-Haggai M, Elhalel MD, et al. Age limitation for organ transplantation: the Israeli example. *Age Ageing.* 2017;46(1):8-10. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw162>.
75. Doron I, Georgantzi N. Introduction: between law, ageing and ageism. In: Doron I, Georgantzi N, editors. *Ageing, ageism and the law: European perspectives on the rights of older persons*. Cheltenham (England): Edward Elgar Publishing; 2018:1-13.
76. Doron I, Numhauser-Henning A, Spanier B, Georgantzi N, Mantavani E. Ageism and anti-ageism in the legal system: a review of key themes. In: Ayalon L, Tesch-Römer, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:303-20 (https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_19, accessed 15 October 2020).
77. Ohayon-Glicksman H. *Grey divorce: the divorce experience of older women under Israeli family law*. Haifa: University of Haifa; 2018.
78. Ontzik-Heilburn I, Or-Chen K. [Approach to elderly clients among lawyers in Israel: attitude towards the elderly and knowledge concerning the elderly among lawyers]. *Gerontol Geriatr.* 2014;41(3):31-49 (in Hebrew).
79. Mueller-Johnson K, Togliola MP, Sweeney CD, Ceci SJ. The perceived credibility of older adults as witnesses and its relation to ageism. *Behav Sci Law.* 2007;25(3):355-75. <https://doi.org/10.1002/bsl.765>.
80. Spencer C. Ageism and the law: emerging concepts and practices in housing and health.

- Toronto, ON: Law Commission of Ontario; 2009 (<https://www.lco-cdo.org/wp-content/uploads/2014/01/older-adults-commissioned-paper-spencer.pdf>, accessed 15 October 2020).
81. Nakagawa M. Why is there discrimination against the elderly? Experimental and empirical analyses for the rental housing market in Japan. Osaka: The Institute of Social and Economic Research, Osaka University; 2003 (Discussion paper No. 578; <https://www.iser.osaka-u.ac.jp/library/dp/2003/DP0578.pdf>, accessed 15 October 2020).
 82. Home and dry: the need for decent homes in later life. London: Centre for Ageing Better; 2020 (<https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2020-03/Home-and-dry-report.pdf>, accessed 15 October 2020).
 83. Cutler SJ. Ageism and technology. *Generations*. 2005;29(3):67-72.
 84. Mannheim I, Schwartz E, Xi W, Buttigieg SC, McDonnell-Naughton M, Wouters EJM, et al. Inclusion of older adults in the research and design of digital technology. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3718. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193718>.
 85. McDonough C. The effect of ageism on the digital divide among older adults. *J Gerontol Geriatr Med*. 2016;2:1-7. <https://doi.org/10.24966/GGM-8662/100008>.
 86. Randel J, German T, Ewing D, editors. The ageing and development report: poverty, independence and the world's older people. London: Routledge; 1999.
 87. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York/London: United Nations Population Fund, HelpAge International; 2012 (<https://www.unfpa.org/publications/ageing-twenty-first-century>, accessed 15 October 2020).
 88. Migliaccio JN. The ageism within and how to counter it. *J Financ Serv Prof*. 2019;73(2):26-31.
 89. Timmermann S. How do we (and our clients) feel about getting older? It's time to reframe aging. *J Financ Serv Prof*. 2017;71(5):36-39.
 90. McLoughlin V, Stern S. Ageing population and financial services. London: Financial Conduct Authority; 2017 (Occasional paper 31; <https://www.fca.org.uk/publication/occasional-papers/occasional-paper-31.pdf>, accessed 15 October 2020).
 91. Hejny H. Age discrimination in financial services: the United Kingdom case. *E-Journal Int Comp Labour Stud*. 2016;5(3):1-21. <http://arro.anglia.ac.uk/id/eprint/701118>.
 92. Duault LA, Brown L, Fried L. The elderly: an invisible population in humanitarian aid. *Lancet Public Health*. 2018;3(1):e14. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30232-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30232-3).
 93. Leave no one behind: developing climate-smart/disaster risk management laws that protect people in vulnerable situations for a comprehensive implementation of the UN Agenda 2030. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2020 (<https://media.ifrc.org/ifrc/what-we-do/disaster-law/leave-no-one-behind/>, accessed 4 March 2020).
 94. Shami H, Skinner M. End the neglect: a study of humanitarian financing for older people. London: HelpAge International; 2016 (<https://www.helpage.org/silo/files/end-the-neglect-a-study-of-humanitarian-financing-for-older-people.pdf>, accessed 15 October 2020).
 95. Karunakara U, Stevenson F. Ending neglect of older people in the response to humanitarian emergencies. *PLOS Med*. 2012;9(12):e1001357. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001357>.
 96. Older persons in emergencies: an active ageing perspective. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43909>, accessed 15 October 2020).
 97. Older people in emergencies: considerations for action and policy development. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43817>, accessed 15 October 2020).
 98. Measure what you treasure: ageism in statistics. New York: United Nations Population Fund; 2020.
 99. Lloyd-Sherlock PG, Ebrahim S, McKee M, Prince MJ. Institutional ageism in global health policy. *BMJ*. 2016;354:i4514. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4514>.
 100. Whitbourne SK, Montepare JM. What's holding us back? Ageism in higher education. In: Nelson T, editor. Ageism: stereotyping and prejudice against older persons Cambridge (MA): MIT Press; 2017:263-90.
 101. DiSilvestro FR. Continuing higher education and older adults: a growing challenge and golden opportunity. *New Dir Adult Contin Educ*. 2013;140:79-87. <https://doi.org/10.1002/ace.20076>.
 102. Officer A, Thiyagarajan JA, Schneiders ML, Nash P, de la Fuente-Núñez V. Ageism, healthylife expectancy and population ageing: how are they related? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3159. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>.
 103. Classifying countries by income. In: The World Bank [website]. Washington (DC): World Bank; 2019 (<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html>, accessed 21 January 2020).
 104. North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: a cross-cultural meta-analysis. *Psychol Bull*. 2015;141(5):993-1021. <https://doi.org/10.1037/a0039469>.
 105. Lockenhoff CE, De Fruyt F, Terracciano A, McCrae RR, De Bolle M, Costa PT Jr., et al. Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychol Aging*. 2009;24(4):941-54. <https://doi.org/10.1037/a0016901>.
 106. Ayalon L, Dolberg P, Mikulioniene S, Perek-Bialas J, Rapoliene G, Stypinska J, et al. A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Res Rev*. 2019;54:100919. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100919>.
 107. Ibrahim CN, Bayen UJ. Attitudes toward aging and older adults in Arab culture: a literature review. *Z Gerontol Geriatr*. 2019;52:180-7. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01554-y>.
 108. Ng R, Allore HG, Trentalange M, Monin JK, Levy BR. Increasing negativity of age stereotypes across 200 years: evidence from a database of 400 million words. *PLOS ONE*. 2015;10(2):e0117086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>.
 109. Mason SE, Kuntz CV, McGill CM. Oldsters and Ngrams: age stereotypes across time.

- PsycholRep. 2015;116(1):324–9. <https://doi.org/10.2466/17.10.PR0.116k17w6>.
110. Fisher RJ. Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *J Consum Res.* 1993;20(2):303–15 <https://doi.org/10.1086/209351>.
111. Abrams D, Russell PS, Vauclair CM, Swift H. Ageism in Europe: findings from the European Social Survey. London: Age UK; 2011 (https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/ageism_across_europe_report_interactive.pdf?dtrk=true, accessed 15 October 2020).
112. Rychtaříková J. Perception of population ageing and age discrimination across EU countries. *Popul Econ.* 2019;3:1. <https://doi.org/10.3897/popecon.3.e49760>.
113. de Souza Braga L, Caiaffa WT, Ceolin APR, De Andrade FB, Lima-Costa MF. Perceived discrimination among older adults living in urban and rural areas in Brazil: a national study (ELSI-Brazil). *BMC Geriatr.* 2019;19(1):67. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1076-4>.
114. Chilimampungu C, Thindwa G. The extent and nature of witchcraft-based violence against children, women and the elderly in Malawi. Lilongwe: Royal Norwegian Embassy; 2012 (<http://www.whrin.org/wp-content/uploads/2014/06/Witchcraft-report-ASH.pdf>, accessed 15 October 2020).
115. Ude PU, Njoku OC. Widowhood practices and impacts on women in sub-Saharan Africa: an empowerment perspective. *Int Soc Work.* 2017;60(6):1512–22. <https://doi.org/10.1177/0020872817695384>.
116. Empowering widows: an overview of policies and programmes in India, Nepal and Sri Lanka. New York: UN Women; 2014 (<https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/09/empowering-widows#view>, accessed 15 October 2020).
117. Eboiyehi FA. Convicted without evidence: elderly women and witchcraft accusations in contemporary Nigeria. *J Int Women's Stud.* 2017;18(4):247–65. <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol18/iss4/18/>.
118. Harma RF. World widows report: a critical issue for the Sustainable Development Goals. London: The Loomba Foundation; 2016 (<https://www.theloombafoundation.org/sites/default/files/2019-06/WWR.pdf>, accessed 15 October 2020).
119. Sleep B. Violence against older women: tackling witchcraft accusations in Tanzania. In HelpAge International [website]. London: HelpAge International; 2011 (<https://www.helpage.org/search/?keywords=tackling+witchcraft+accusations+in+Tanzania>, accessed 15 October 2020).
120. Discrimination against older women in Burkina Faso. London: Help Age International 2010 (https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/BFA/INT_CEDAW_NGO_BFA_47_8112_E.pdf, accessed 15 October 2020).
121. Igwe L. Fighting witchcraft accusations in Africa. In: James Randi Educational Foundation (blog). Fort Lauderdale (FL): James Randi Educational Foundation; 2011 (<http://archive.randi.org/site/index.php/swift-blog/1500-fighting-witchcraft-accusations-in-africa.html>, accessed 15 October 2020).
122. Campos ID, Stripling AM, Heesacker M. “Estoy viejo”[I’m old]: internalized ageism as self referential, negative, ageist speech in the Republic of Panama. *J Cross Cult Gerontol.* 2012;27(4):373–90. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9181-2>.
123. Wurm S, Wolff JK, Schuz B. Primary care supply moderates the impact of diseases on self-perceptions of aging. *Psychol Aging.* 2014;29(2):351–8. <https://doi.org/10.1037/a0036248>.
124. Kim ES, Moored KD, Giasson HL, Smith J. Satisfaction with aging and use of preventive health services. *Prev Med.* 2014;69:176–80. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.09.008>.
125. Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Grühn D, Smith J. Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2008;63(6):P377–85. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.p377>.
126. Sun JK, Kim ES, Smith J. Positive self-perceptions of aging and lower rate of overnight hospitalization in the US population over age 50. *Psychosom Med.* 2017;79(1):81–90. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000364>.
127. Kwak M, Ingersoll-Dayton B, Burgard S. Receipt of care and depressive symptoms in later life: the importance of self-perceptions of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2014;69(2):325–35. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt128>.



제르트뤼드, 60세,
케냐

03

노인에 대한 권력주의의 영향

“ 저는 가르치는 일을 타고났어요. 정부가 50세가 되면 일을 그만두어야 한다고 했을 때 절망적이었습니다. 내가 늙었으니 젊은 사람들에게 교육을 맡겨야 한다는 거예요. 억울하고 화가 났어요. ”

제르트뤼드(Gertrude), 60세, 케냐
©BenjBinks / HelpAge International

03 장

이 장에서는 노인에 대한 연령주의의 심각한 영향을 상세히 다룬다(그림 3.1 참고). 3.1절은 연령주의가 예방 가능한 사망과 심대한 신체 및 정신건강 문제 등을 일으켜 건강과 행복감에 중대한 영향을 미치고 있음을 살펴본다. 3.2절은 연령주의가 노인은 물론 국가 경제에 입히는 막중한 경제적 타격을 고찰한다. 대체로 연령주의의 영향은 엄청나고 비용도 막대하여, 어느 정도의 개입으로도 삶을 크게 개선하고 연령주의의 경제적 비용을 상당히 줄일 수 있다.

연령주의는 수명을 단축하며, 신체 건강을 악화시키고 건강한 행동을 감소시킨다. 장애회복을 방해하며, 정신건강에 해롭고, 사회적 고립과 외로움을 악화시키며, 삶의 질을 떨어뜨린다.

연령주의는 개인과 사회에 막중한 경제적 피해를 가져와 재정적인 불안과 빈곤을 악화시키고, 수십억 달러에 이르는 사회 비용을 발생시킨다.

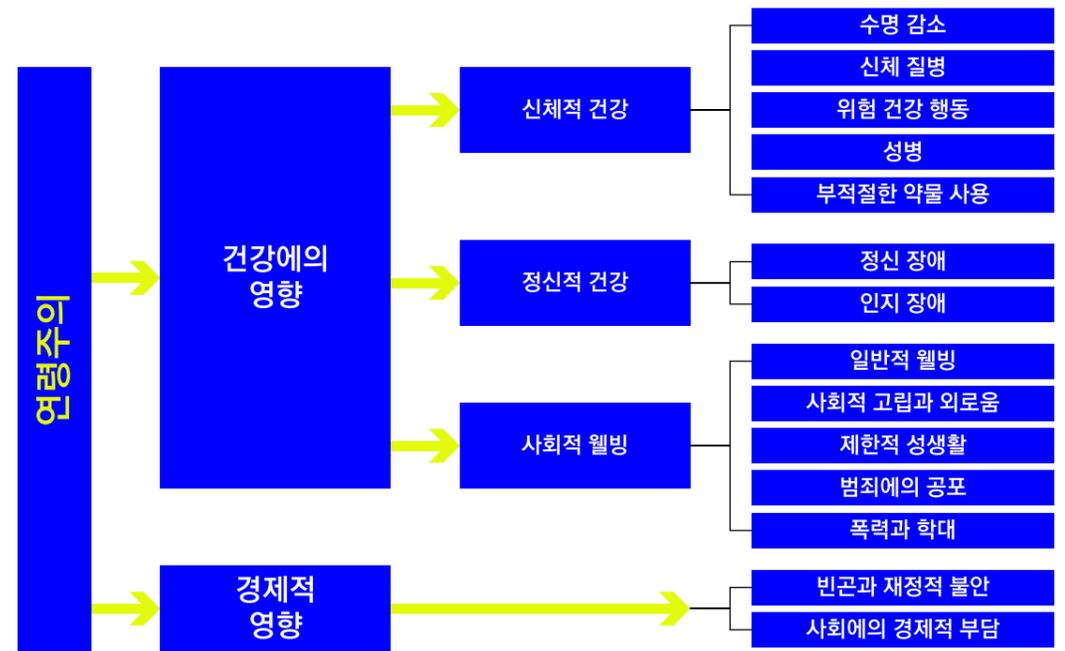
3.1 연령주의가 건강에 미치는 영향

연령주의는 세계보건기구(WHO)가 단순히 질병이 없고 허약하지 않은 상태뿐만 아니라, 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 행복 상태로 규정한 건강의 모든 측면에 심각한 영향을 미친다(1)(그림 3.1 참고). 연령주의는 지금까지 등한시되어 왔지만 중요한 건강의 사회적 결정 요인을 구성한다. 연령주의가 건강에 미치는 영향은 널리 연구가 이루어진 편견과 차별의 한 형태인 인종차별주의가 건강에 미치는 악영향보다 더 크지 않을지는 몰라도 충분히 비견할 만하다(2).

이 보고서의 세계적으로 연령주의가 건강에 미치는 영향에 관한 체계적 문헌고찰 작업에는 45개국 422개 연구가 포함되었다. 그 중 405개(96%)에서 연령주의가 관찰된 모든 건강 영역에서 더 부정적인 결과를 나타낸다(2)(상자 3.1 참고). 연령주의와 건강 결과와의 연관성은 자가지향 연령주의에서 가장 강하게 나타났다. 건강에 대한 연령주의의 영향은 세계 어느 곳에서나 나타났으며, 시간에 따라 증가했다. 특히 소외집단에게 영향을 미칠 가능성이 높으며, 교육 수준이 낮은 노인들이 연령주의에 의한 건강의 악영향을 받는 일이 많다. 검토 결과 45개국 전체와 모든 영역에서 연령주의는 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다(2).

하지만 포함된 422건의 연구 중 78.2%가 북미 또는 유럽에서 실시되었으며, 단 1건만 아프리카에서 실시되었다.

그림. 3.1. 연령주의가 노인에게 미치는 영향



검토 결과 최근 다른 연구들과 마찬가지로(3-5), 연령주의로 인한 건강 악영향은 증가하고 있는 것으로 나타났다. 이는 경제 위기가 편견과 차별을 더 증가시킨다는 연구 결과가 보여주듯이, 경제불황과 관련이 있는 것으로 보인다(2, 6, 7). 의료 종사자가 보이는 연령주의에 대한 전반적 증거는 2장에서 살펴본 바와 같이 결정적이지는 않다. 하지만 의료진들이 점차 시간의 제약에 많이 시달리고 있으므로 증가하고 있을 것으로 생각된다(2).

3.1.1 연령주의가 신체적 건강에 미치는 영향

연령주의는 조기 사망과 관련되어 있다(2). 이 결과는 오스트레일리아, 중국, 독일과 미국에서 사망을 관찰한 10개 연구에서 일관적으로 나타난다(9-17). 중국의 연구자들은 자가지향 연령주의 성향을 보이는 노인들이 연구기간 6년 동안 사망할 가능성이 더 긍정적인 자기 인식을 가진 노인들에 비해 20% 높다는 사실을 발견했다(17).

연령주의는 좋지 않은 신체 건강과 관련되어 있으며 장애 회복을 방해한다. 연령주의가 신체적 질병에 미치는 영향을 조사한 52개 연구 중 50개(96%)에서 상관관계를 발견하였다(2). 신체적 질병은 기능 장애, 만성질환 여부, 급성 의료 증상 발현 횟수 및 입원 등에 의해 측정되었다. 예를 들어, 미국 코네티컷에서 실시된 연구에서는 긍정적인 연령 고정관념을 가진 노인들이 부정적 연령 고정관념을 가진 경우보다 중증 장애 질환에서 완전히 회복될 가능성이 44% 더 높았다(18).

연령주의는 위험 건강 행동을 증가시킨다. 해당 주제의 연구 13건에서(2), 연령주의를 겪은 사람들은 건강에 좋지 않은 식습관, 약을 처방대로 복용하지 않는 것, 폭음이나 흡연 또는 이들의 혼합 등 건강에 위험한 행동을 할 가능성이 높았다. 자가지향 연령주의와 흡연 및 음주의 관계를 고찰한 아일랜드의 한 노인 연구에 따르면 나이들에 대해 더 많이 의식하고 더 강한 정서적 반응을 보일수록 흡연할 가능성이 높다(19).

상자 3.1

노인 연령주의의 영향 관련 연구 기획

이 보고서를 위해 수행한 노인에 대한 연령주의의 영향의 체계적 문헌고찰은 이 분야 연구의 질적 향상을 향한 중요한 한 걸음이다(2). 검토는 14개의 전자 데이터베이스 검색을 기반으로 PRISMA(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 지침에 따라 수행되었으며(8), 적절히 설계되고 연구의 질을 신중하게 평가한 연구만을 대상으로 하였다. 또한, 민감도 - 혹은 “만일(what if)” - 분석을 수행하고 모든 연구의 질이 더 높았거나 더 많은 참가자가 포함되었더라도 결과가 동일했을 것임을 보여주었다.

이 검토로 연령주의와 그 영향의 연관성 강도는 추정할 수 없었다. 그렇게 하려면 이러한 영향에 대해 보다 표준화되고 비교 가능한 정의와 측정을 사용해야 할 것이다. 연령주의와 그 영향의 연관 강도를 추정하고 연령주의가 그 영향에 관련되어 있을 뿐만 아니라 원인임을 더 분명히 보여주는 것이 앞으로의 연구와 검토에서 중점에 두어야 할 부분이다. 전자는 연령주의의 다양한 영향의 상대적 중요성에 대한 정보를 줄 것이며, 후자는 연령주의와 그 추정 효과 사이의 연관이 실제로 존재한다는 확신을 증가시킬 것이다. 또한, 앞으로 국가, 지역 및 세계 수준에서 연령주의의 인구집단기여위험분율(population attributable fraction)을 추정해볼 수 있을 것이다. 인구집단기여위험분율은 특정 위험 요인(여기서는 연령주의)이 줄었을 때 해당 인구집단 내의 질병이나 사망율이 비율적으로 감소했을 것으로 간주되는 부분이다. 예를 들어, 연령주의가 X% 줄어들면 수명이 Y% 증가한다고 말할 수 있다.

연령주의는 성 및 생식 건강도 악화시키며 성병(STDs) 비율의 증가와 관련되어 있다. 전 세계 전염병학 연구는 노인의 성병 비율이 증가하고 있으며 여기에 연령주의가 영향을 미쳤을 것이라고 시사한다(20-22). 노인들은 정보 부족이나 노인 대상 캠페인이 없어 더 높은 성병 위험에 처해있을 수 있다.

또한, 성병에 대한 제한된 정보, 노인 대상의 성 건강 서비스 부족 및 그들의 성에 대해 연령주의적 태도를 맞닥뜨리게 될까 하는 두려움 때문에 노인들은 진단이나 치료를 받지 않을 가능성이 높다(21).

감시 데이터와 성병에 대한 연구 수행에서 노인을 제외한 것도 노인들의 성병 위험에 대한 인식을 낮추어 해당 인구집단의 성병 증가에 기여했을 수 있다(21, 22).

예를 들어, 중국에서는 남성의 경우 모든 성병의 15.8%,

여성의 경우 9.8%가 50세 이상에서 발생했으며, 2016년 새로 보고된 사례의 약 10%를 65세 이상이 차지했다(23, 24).

세계에서 두 번째로 HIV 유병률이 높은 보츠와나에서는 남성 노인의 HIV 유병률이 2004년 17.2%에서 2013년 27.8 %로, 여성 노인은 2004년 16.3 %에서 2013년 21.9 %로 증가했다(20).

대인 및 제도적 연령주의 모두 부적절한 처방, 과잉 투약 및 복용 비순응(medication nonadherence) 등 부적절한 약물 사용에 영향을 줄 수 있으며, 이는 모두 심각한 결과를 초래할 수 있다.

필요한 연령별 임상 시험이 수행되지 않아 노인을 위한 약물의 효능 및 안전성 프로파일에 대한 정보가 부족한 경우도 있다. 이것은 부적절한 처방과 과잉 투약을

초래하는 제도적 연령주의의 한 형태이다(25-27). 노인 돌봄의 불충분한 조정, 비효율적 의사 소통 및 부적절한 약물 교육도 복용 비순응으로 이어질 수 있는 제도적 및 대인 연령주의의 한 형태이다(28-30).

주로 부적절한 처방으로 인해 70-79세 환자의 약 25%가 약물 부작용으로 고통받고 있는데, 20-29세 환자의 경우 그 비율은 약 4%에 불과하다(25, 31, 32).

노인들 사이에 만연한 과잉 투약은 건강 관리 비용 증가, 약물 부작용, 고유 능력 감소, 낙상 등 노인 증후군의 더 빈번한 발생과 같은 부정적 결과를 초래한다(28, 33).

급성환자치료를 위한 노인입원의 10% 이상이 복용 비순응에 의한 것일 수 있으며(34), 요양원 입소의 1/4은 노인들의 자립 복용이 불가능하기 때문일 수 있다(35).

3.1.2 정신 건강에 대한 연령주의의 영향

연령주의는 또한 열악한 정신 건강과 관련이 있다. 연령주의와 정신 건강의 관계를 고찰한 연구의 약 96%(42/44건)가(2) 연령주의가 심리적 상태에 영향을 미치고 있음을 발견했다. 16개 연구에서 연령주의는 우울증이 발병하고, 시간에 따라 우울증 증상이 심화되고 평생에 걸쳐 우울증 증상이 계속되는 것과 관련이 있는 것으로 나타났다. 미국의 참전 군인이었던 노인들은 부정적 연령 고정관념을 거부할 때 자살에 대한 생각이나 불안, 외상후 스트레스 장애(PTSD) 등을 덜 겪는 것으로 알려졌다(36).

2015년 세계적 통계를 바탕으로 우울증 사례 6백 33만 건이 연령주의에 의한 것으로 추정되는데, 831,041건은 선진국에서, 560,000건은 저개발 국가에서 발생했다(2).

연령주의는 인지 장애를 가속화한다. 검토 결과, 연령주의와 인지 장애를 조사한 연구 다섯 편 중 네 편(80%)에서 연관관계가 발견되었다(2). 독일의 한

연구에서는 몇 년에 걸쳐 8천명을 추적 조사하여 나이듦에 대한 부정적 자기인식이 인지 쇠퇴를 가속화하며, 반대로 긍정적 자기인식은 인지 쇠퇴를 늦춘다고 밝혔다(37).

이러한 결과는 몇 개의 메타연구에서 요약되는 해당 주제의 방대한 실험 연구를 보완한다(38-40). 이 연구들은 노인들이 의식하든 못하든 부정적 고정관념에 노출될 때 인지 능력과 기억이 감소하는, 이른 바 고정관념 위협(Stereotype threat) 현상을 보였다(1장 1.2절 참고). 이 결과가 함의하는 바의 하나는 임상이나 직장에서의 노인 인지 기능 평가에서 낮은 결과가 나오는 이유가 부분적으로는 부정적 고정관념에 노출되었기 때문일 수 있다는 점이다(39).

미디어의 연령주의도 건강과 인지 능력에 부정적인 영향을 미친다. 미디어의 연령주의적 고정관념은 노인들의 자존감, 건강 상태, 신체적 웰빙 및 인지 능력에 부정적 영향을 가져올 수 있다(12, 41, 42). 미디어에서 노인이 적게 또는 잘못 표현되는 것과 무관하지 않으며, 2장에서는 이러한 현상이 널리 퍼져 있음을 보였다. 한 메타연구에 따르면 미디어의 고정관념에 잠시만 노출되어도 노인들의 기억 작업 성과에 적지만 해로운 영향을 미쳤다(43).

직장에서의 연령주의는 건강 문제와 관련되어 있다. 직장 연령주의와 그 건강 영향을 평가한 27개 연구의 대부분이 건강에 대한 악영향을 예측했다(2). 예를 들어, 핀란드의 직원 6천명 이상을 조사한 연구는 직장에서 인식되는 연령 차별이 장기 병가로 이어졌음을 밝혔다(44). 이는 일로 인한 스트레스가 먼저 건강 증상 위험을 증가시키고, 이어 장기 병가가 늘어나는 연쇄반응 때문인 것으로 보인다(44).

3.1.3 사회적 웰빙에 대한 연령주의의 영향

연령주의는 노인의 일반적 삶의 질에 막대한 영향을 미칠 뿐 아니라 사회적 웰빙의 구체적인 측면에도

영향을 줄 수 있다. 예를 들어, 연령주의는 사회적 고립과 외로움으로 이어지고 노인들의 성(sexuality)을 제한한다. 연령주의는 또한 노인들이 범죄에 대해 갖는 큰 두려움과 폭력과 학대를 당할 위험이 높은 것과 관련 지어 생각할 수 있다.

삶의 질

2020년의 체계적 문헌고찰에 포함된 연령주의와 삶의 질에 관한 29개 연구 전체에서, 연령주의가 삶의 질에 부정적인 영향을 주고 있음을 발견했다(2). 예를 들어, 중소득 국가인 브라질과 터키를 포함한 20개국에서 나이듦에 대한 태도의 영향과 삶의 질을 평가한 한 연구는 모든 국가에서 일관적인 결과를 냈다: 60세에서 100세 사이의 사람들이 내린 삶의 질에 대한 판단은 건강 관련 상황과 나이 들어가는 자신의 신체적 및 사회·심리적 측면에서의 태도에 대한 인식의 결과였다(45).

사회적 고립과 외로움

연령주의는 노인들에게 널리 퍼져있는 사회적 고립과 외로움을 더한다. 또한, 사회적 고립과 연령주의는 건강과 장수에 심각한 영향을 미친다.

연령주의는 세 가지 방식으로 사회적 고립과 외로움을 증가시킨다. 첫째, 연령주의는 사람들이 자신을 바라지 않고, 원하지 않고, 배신당하고, 사회적으로 거부되는 느낌을 불러일으켜 사회적 위축으로 이어질 수 있다. 둘째, 자기 충족적 예언의 한 형태로 노인들은 연령주의적 고정관념(예를 들어, 노년은 사회적 고립과 낮은 사회 참여의 시기이다)을 내재화하여 사회에서 물러남으로써 고정관념에 따라 행동한다. 셋째, 의무 퇴직 또는 주거 환경의 설계 특징(예, 불편한 교통, 갈라지거나 평평하지 않은 보도 등)과 같은 연령주의적 사회 전체의 법률, 규범, 관행 등은 노인의 사회활동 참여를 막는 장벽으로 작용하여 사회적 고립과 외로움으로 이어질 수 있다(46).

2020년 검토에서 연령주의는 13개 관련 연구 전체에서 열악한 사회적 관계를 초래하는 위험 요인으로

밝혀졌다(2). 예를 들어, 중국 노인들이 나이듦에 대해 갖는 부정적 자기인식은 자녀들이 제공하는 사회적 지원에 대한 그들의 불만과 관련되어 있었다(47).

외로움과 사회적 고립의 비율은 노인 사이에서 높다. 핀란드와 영국에서는 지역사회 노인의 40%가 어느 정도의 외로움을 겪는 것으로 나타났다(48, 49). 중국의 경우, 지역사회 노인의 24.8%가 때때로 외로우며, 8.3%는 자주 또는 항상 외롭다고 대답했다(50).

다수의 연구와 검토에서 사회적 고립과 외로움이 노인 사망률, 신체적 건강과 기능(예, 심장병, 당뇨병, 이동성, 일상 생활 활동) 및 정신 건강(예, 우울증, 불안, 인지 쇠퇴)에 심각한 영향을 미치는 것으로 나타났다(51-55).

성(Sexuality)

성(sexuality)은 연령주의가 노인의 관계에 영향을 미치는 또 다른 중요한 측면이다. 성이 노인들에게 중요하다는 인식이 있음에도 미디어에서 그려지는 노년의 성에 대한 연령주의적 묘사, 의료 및 장기요양 돌봄 제공자들의 태도, 노인 자신들의 태도 등이 흔히 노인들이 성을 충분히 자유롭게 표현하는 것을 가로막는다(56). 노인들은 세계보건기구(WHO)가 성적 영역에서 신체적, 정신적, 사회적 복지 상태로 정의한 성적 건강을 누릴 권리가 있다(57).

알제리, 이집트, 인도네시아, 멕시코, 모로코, 나이지리아 및 필리핀을 포함한 여러 국가의 연구에 따르면 노인들은 계속해서 성 행위를 하며 성을 삶의 질과 웰빙의 주요 요소로 여긴다(54, 56, 58-61).

하지만, 노인의 성에 관한 주제는 흔히 금기시된다. 주제로 다뤄질 때도 노인을 무성적 존재로 그리거나, 노년의 성적 기능이 쇠퇴한다는 가정하에 의학적 관점에서 이루어진다. 이러한 가정은 흔히 성 기능을 너무 좁게 정의하거나(예, 단독, 비삽입 및 동성 간의 성행위 제외), 성 기능의 생물학적 결정 요인(예, 테스토스테론 수준 감소)에 지나치게 초점을 맞추어, 심리 및 사회적 결정 요인(예, 우울증, 파트너 유무,

파트너와의 관계)을 배제한 것의 결과인 것으로 보인다(62).

연구에 따르면 노인들은 흔히 연령주의와 노년기 성에 대한 고정관념을 스스로에게 투영한다. 노인들은 그들의 성을 표현하기를 꺼리며, 반감을 살까 두려워 의사와 성 관련 문제를 이야기하기를 꺼린다. 여성 노인들은 미에 대한 연령주의적 문화 규범을 내면화하여 스스로를 매력적이지 않게 본다고 알려져 왔다(63, 64).

세계 여러 지역에서 여성 노인의 성은 연령주의와 성차별주의라는 이중의 위험에 노출될 수 있다. 사하라 이남 아프리카지역의 한 연구에 따르면 종교, 전통적 관습과 신념에 기반을 둔 신화, 편견 및 오해가 성에 관심을 보이는 나이 든 여성들을 부적절하고 불경하게 행동하는 것으로 보이게 한다: 이는 남성들에게는 적용되지 않는 이중적인 잣대이다(65).

의료 서비스 제공자들의 교육과 훈련은 노인의 성적 건강을 적절하게 다룰 수 있는 과정을 제공하지 않는 경우가 많으며, 그들은 많은 경우 그 주제가 자기 임무 영역 밖에 있다고 여긴다(66-68). 장기요양 시설에서 노인의 성에 대한 직원들의 지식은 흔히 제한되어 있고, 그들은 노인들과 성에 대해 이야기하는 것을 불편하게 여긴다. 성적 표현에 요구되는 프라이버시는 거의 제공되지 않고, 성 관련 정책이 명확히 제시되지 않으며, 장래 입소자들에게 성과 친밀감에 대한 요구가 어떻게 존중될지에 관한 정보는 거의 주어지지 않는다(56, 68-70).

세계 여러 지역에서 여성 노인의 성은 연령주의와 성차별주의라는 이중의 위험에 노출된다.

동시에, 활력 있고 성공적인 나이듦의 축진은 어쩌면 성에 대한 비현실적인 기대를 조장할 수도 있는데, 이는 일부 노인들의 현실과는 괴리가 있어 수치심이나 자존감을 잃게 만드는 더 은밀한 형태의 연령주의가 될 수 있다(62, 71).

범죄의 두려움

연령주의로 인해, 경찰이나 정책 입안자들은 노인들을 특히 범죄에 취약한 존재로 취급하고, 미디어에서는 (일반적으로는 잘 일어나지 않는) 노인에 대한 폭행을 선정적으로 다루거나 노인을 두려움 때문에 집을 떠나지 못하는 수인처럼 묘사한다. 노인에 대한 이런 표상은 내면화되어 스스로의 취약함을 과대평가하고 범죄에 대한 두려움을 부채질하여 노인들이 범죄를 크게 두려워하지만 실제로 희생자가 될 위험은 적은 역설을 낳을 수 있다(72).

폭력과 학대

연령주의는 노인에 대한 폭력 위험을 증가시킬 수 있다. 노인을 향한 폭력 발생에 관한 최근 사례를 보면, 노인의 약 15.7%, 거의 6명 중 1명이 학대의 피해자라고 한다. 약 11.6% 정도는 심리적 학대, 6.8%는 경제적 학대, 4.2%는 방임, 2.6%는 신체적 학대, 그리고 0.9%는 성적 학대의 희생자이다(73).

연령주의가 노인에 대한 폭력 위험을 증가시키는 것은 가능하지만, 둘 사이의 연관관계에 대한 실증적 증거는 제한적이다(74, 75). 노인에 대한 부정적 고정관념(예, 의존적이고 부담스러운 존재), 편견 및 차별은 노인들을 비인간화하여 노인에 대한 폭력을 용인하는 데에 일조했을 수 있다(75-77).

연령주의는 노인의 경제적 복지에 위험이 될 수 있는 제도의 직·간접적 관행을 따르는 금융서비스 제도에 의해 노인의 경제적 학대를 초래하는 위험 요소가 될 수 있다. 예를 들면, 노인들에게 부적절한 금융 상품을 판매하거나 본인의 의사에 반하여 자산을 투자하도록 압력을 가하는 행위 등이 그러하다(78).

3.2 연령주의의 경제적 영향

연령주의가 개인 또는 전체 사회에 대해 미치는 경제적 영향의 증거는 극히 제한되어 있다. 하지만 존재하는

증거에 따르면 연령주의의 경제적 비용은 높을 것으로 보인다.

건강 및 사회 문제의 경제적 비용을 추산하는 것은 중요한 일이다. 사회에 대한 문제의 부담을 재정적 관점에서 정의하기 때문이다. 이것은 사회의 개입을 정당화하는 데 사용되거나 프로그램의 비용 효율성을 평가하기 위해 필요하다. 추정된 비용은 정책을 수립하고 우선순위를 계획하며 연구 기금을 할당하는 데에 이용될 수 있다(79-81). 또한, 건강 및 사회 문제가 사회와 경제의 발전을 어떻게 늦추는지 이해하는 데에도 매우 중요하다. 마지막으로, 경제적 비용 추산은 가시성을 높여 건강 및 사회 문제에 관한 정치와 자금의 우선순위를 드러낸다.

전 세계적인, 특히 중·저소득 국가의 고령 인구 성장을 감안하면, 2030 지속가능발전 의제(2030 Agenda for Sustainable Development)(82)에서 촉구하는 대로 모든 곳에서 모든 형태의 빈곤을 종식하는 것은 노인 빈곤 퇴치에 달려 있다. 그리고 노인 빈곤 퇴치는, 적어도 부분적으로는, 연령주의 근절에 달려 있다.

3.2.1 연령주의와 노인의 빈곤 및 재정 불안

연령주의는 노년기의 빈곤과 재정 불안 위험을 증가시킬 수 있다. 이 보고서의 연령주의의 규모에 대한 이전 장에서는 연령주의가 모집 및 채용, 교육, 승진 기회, 직장 유지에서 퇴직에 이르기까지 고용 전 단계에서 나타나고 있음을 보였다. 한 직원의 평생에 걸친 연령주의의 누적된 재정적 효과는 추산된 적이 없지만 연령주의가 경제적으로 부정적인 영향을 미치는 것에는 의심의 여지가 없다.

오스트레일리아에서는 노동 시장의 연령주의적 차별이 노인의 실업 또는 불완전 고용, 그로 인한 사회보장 의존성과 연관되어 있고, 나아가 노인 빈곤에 영향을 미친다는 증거 자료가 있다(83).

의무 퇴직 연령을 정하는 법률은 제도적 연령주의의 한 형태로 노인들의 재정적 불안을 가중시키는 것으로 때때로 해석된다. 하지만 노인의 재정적 상태에 대한 의무 퇴직의 영향은 단순하지 않으며 국가의 연금 제공 수준 등 여러 요인에 달려 있어 계속해서 논란이 되고 있다(84, 85).

한 직원의 평생에 걸친 연령주의의 누적된 재정적 효과는 추산된 적이 없지만 연령주의가 경제적으로 부정적인 영향을 미치는 것에는 의심의 여지가 없다.

재정적 안정의 상실과 계속되는 빈곤은 노인에게 파괴적 영향을 미칠 수 있다. 건강의 급속한 쇠퇴, 조기 사망 및 가능한 경우 국가연금제도 의존 등의 결과를 초래한다(86, 87). 하지만, 연령주의가 빈곤에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 연구는 여전히 드물다. 이 분야의 연구가 고소득 및 중·저소득 국가에서 우선적으로 수행되어야 할 것이다.

3.2.2 연령주의가 사회에 미치는 경제적 부담

연령주의는 사회에 수십억 달러의 비용을 발생시키지만 아직까지 연령주의로 인한 전체 사회와 경제, 특히 국가 수준에서의 경제적 비용은 거의 추산되지 않았다. 한 직장 연령주의 연구에서는 미국의 종업원 1만 명 기업에서 연령차별로 인한 직원 해고가 약 5천 일의 무단 결근과 연간 약 60만 미국 달러에 이르는 급여 손실로 이어졌음이 밝혀졌다(88). 오스트레일리아의 한 추산에 따르면 55세 이상 인구 중 5%가 더 일자리를 가지고 있다면 매년 국가 경제에 480억 호주 달러만큼 긍정적 영향을 미칠 것이라고 한다(89).

미국의 한 연구 결과, 8대 고비용 건강 문제의 치료에 쓰이는 돈 7달러 중 1달러는 연령주의 때문으로 밝혀졌다.

연령주의가 건강에 미친 결과로 인한 국가 경제의

부담에 대해 처음 살펴본 연구가 2020년 미국에서 발표되었다(90). 이 연구에서는 연령주의가 60세 이상 노인의 8대 고비용 건강 문제와 관련하여 1년간 미국에 발생시킨 사회경제적 비용을 계산하였다. 8대 건강 문제는 심혈관질환, 만성 호흡기 질환, 근골격계 질환, 부상, 당뇨병, 흡연 관련 질환, 정신 질환 및 비전염성 질환이었다. 전체적으로, 매년 미국에서 8대 고비용 건강문제에 쓰이는 돈의 7달러당 1달러(총 630억 달러)가 연령문제로 인한 것이었다. 나이듦에 대한 부정적 자기 인식은 미화 337억 달러, 부정적 나이 고정관념은 285억 달러, 연령 차별은 111억 달러의 비용을 발생시켰다. 이러한 결과는 연령주의 감소를 위한 개입 수행의 강력한 근거가 된다(90). 예를 들어, 중간 정도의 영향만을 갖는 개입을 통해 이러한 심각한 건강 문제 사례를 5%만 줄인다 해도, 미국에서만 31억 5천만 달러를 절약하고 8십 5만 2천 건의 8대 건강 문제 사례를 감소시킬 수 있다.

3.3 결론과 앞으로의 방향

공중 보건 문제로서 연령주의는 너무 오랫동안 무시되어온 중요한 사회적 건강 요인이다. 하지만, 연령주의는 중대한 결과를 낳는 개발 및 인권 문제이기도 하다.

50개국 이상에서 500여 개 연구를 바탕으로 이 장에서는 연령주의와 관련된 고정관념, 편견 및 차별이 노인의 건강과 웰빙에 치명적 영향을 미치며, 연령주의가 국가에 매년 수십억 달러의 비용 부담을 지우고 이로 인해 노인 빈곤에 일조하고 있음을 보여주었다. 이 결과는 사회에 엄청난 부담이 되고 있는 것은 노인이 아니라 연령주의임을 시사한다.

연령주의는 건강 위험 행동을 증가시키며, 신체 및 정신 건강에 부정적 영향을 미치고, 인지 쇠퇴를 가속화하며, 장애 회복을 늦추고, 수명을 줄인다. 연령주의의 영향은 신체적인 것을 넘어 사회적 관계를 손상시키고 노인을

사회적으로 고립되고 외롭게 만들며, 범죄에 대한 노인의 두려움을 증가시키고 폭력과 학대의 대상이 될 위험을 높일 수 있다. 연령주의 감소를 위한 우리 사회의 개입은 작은 효과만 있어도 노인의 삶을 크게 향상시키고 국가 차원의 막대한 비용 절감을 가져올 수 있다.

연령주의의 영향을 잘 이해하고 행동의 지침을 마련하며, 연령주의 근절의 근거를 강화하기 위한 향후 우선 과제는 다음과 같다:

- 연령주의의 폭넓고 해로운 효과에 대한 대중의 인식 제고
- 연구 공백 해소
 - (i) 이 장에서 확인된 연령주의와 그 영향의 관계가 단순한 연관이 아닌 실제 인과관계임을 보임(상자 3.1 참고)
 - (ii) 중·저소득 국가의 연령주의 영향에 대한 연구를 확대함
 - (iii) 개인 특성(예, 나이, 성별, 인종, 장애 유무, 성 정체성), 환경 및 국가에 따른 연령주의의 다양한 영향 유무와 방식을 이해함
- 연령주의의 경제적 영향에 대한 추정치 산출, 연령주의가 노인 빈곤을 강화하는 방식과 국가 경제에 대한 폭넓은 비용을 발생시키는 과정, 특히 중·저소득 국가에서 어떻게 사회·경제 발전을 둔화시키는지 규명

REFERENCES

1. What is the WHO definition of health? In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>, accessed 29 August 2020).
2. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism in older persons' health: a systematic review. *PLoS ONE*. 2020;15(1):e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>.
3. Mason SE, Kuntz CV, McGill CM. Oldsters and Ngrams: age stereotypes across time. *Psychol Rep*. 2015;116(1):324–9. <https://doi.org/10.2466/17.10.PR0.116k17w6>.
4. Ng R, Allore HG, Trentalange M, Monin JK, Levy BR. Increasing negativity of age stereotypes across 200 years: evidence from a database of 400 million words. *PLoS ONE*. 2015;10(2):e0117086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>.
5. Spangenberg L, Zenger M, Glaesmer H, Braehler E, Strauss B. Assessing age stereotypes in the German population in 1996 and 2011: socio-demographic correlates and shift over time. *Eur J Ageing*. 2018;15(1):47–56. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0432-5>.
6. Krosch AR, Amodio DM. Economic scarcity alters the perception of race. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014;111(25):9079–84. <https://doi.org/10.1073/pnas.1404448111>.
7. Johnston DW, Lordan G. Racial prejudice and labour market penalties during economic downturns. *Eur Econ Rev*. 2016;84:57–75. <https://doi.org/10.1016/j.eurocorev.2015.07.011>.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, the PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
9. Gu DA, Dupre ME, Qiu L. Self-perception of uselessness and mortality among older adults in China. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;68:186–94. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.10.015>.
10. Kotter-Gruhn D, Kleinspehn-Ammerlahn A, Gerstorf D, Smith J. Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychol Aging*. 2009;24(3):654–67. <https://doi.org/10.1037/a0016510>.
11. Levy BR, Bavishi A. Survival advantage mechanism: inflammation as a mediator of positive self-perceptions of aging on longevity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018;73(3):409–12. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw035>.
12. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Personal Soc Psychol*. 2002;83(2):261–70. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>.
13. Maier H, Smith J. Psychological predictors of mortality in old age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 1999;54(1):P44–54. <https://doi.org/10.1093/geronb/54b.1.p44>.
14. Rakowski W, Hickey T. Mortality and the attribution of health problems to aging among older adults. *Am J Public Health*. 1992;82(8):1139–41. <https://doi.org/10.2105/Ajph.82.8.1139>.
15. Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. Longitudinal change of self-perceptions of aging and mortality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2014;69(2):168–73. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt005>.
16. Stewart TL, Chipperfield JG, Perry RP, Weiner B. Attributing illness to 'old age': consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychol Health*. 2012;27(8):881–97. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.630735>.
17. Zhao Y, Dupre ME, Qiu L, Gu D. Changes in perceived uselessness and risks for mortality: evidence from a national sample of older adults in China. *BMC Public Health*. 2017;17(1):561. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4479-1>.
18. Levy BR, Slade MD, Murphy TE, Gill TM. Association between positive age stereotypes and recovery from disability in older persons. *JAMA*. 2012;308(19):1972–3. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.14541>.
19. Villiers-Tuthill A, Copley A, McGee H, Morgan K. The relationship of tobacco and alcohol use with ageing self-perceptions in older people in Ireland. *BMC Public Health*. 2016;16(1):627. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3158-y>.
20. Matlho K, Randell M, Lebelonyane R, Kefas J, Driscoll T, Negin J. HIV prevalence and related behaviours of older people in Botswana – secondary analysis of the Botswana AIDS Impact Survey (BAIS) IV. *Afr J AIDS Res*. 2019;18(1):18–26. <https://doi.org/10.2989/16085906.2018.1552162>.
21. Minichiello V, Rahman S, Hawkes G, Pitts M. STI epidemiology in the global older population: emerging challenges. *Perspect Public Health*. 2012;132(4):178–81. <https://doi.org/10.1177/1757913912445688>.
22. Tavoschi L, Dias JG, Pharris A, Schmid D, Sasse A, Van Beckhoven D, et al. New HIV diagnoses among adults aged 50 years or older in 31 European countries, 2004–15: an analysis of surveillance data. *Lancet HIV*. 2017;4(11):e514–21. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30155-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30155-8).
23. NCSTD/CCDC. 2008 national report of epidemiological data on STDs from sentinel sites in China. *Bull STI Prev Control*. 2009;1:1–8.
24. Cui Y, Shi CX, Wu Z. Epidemiology of HIV/AIDS in China: recent trends. *Global Health J*. 2017;1(1):26–32. [https://doi.org/10.1016/S2414-6447\(19\)30057-0](https://doi.org/10.1016/S2414-6447(19)30057-0).
25. Fialova D, Onder G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):641–5. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03419.x>.
26. Fialova D, Topinkova E, Gambassi G, Finne-Soveri H, Jonsson PV, Carpenter I, et al. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe. *JAMA*. 2005;293(11):1348–58. <https://doi.org/10.1001/jama.293.11.1348>.
27. Petrovic M, Somers A, Onder G. Optimization of geriatric pharmacotherapy: role of multifaceted cooperation in the hospital setting. *Drugs Aging*. 2016;33(3):179–88. <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0352-7>.
28. Fialova D, Kummer I, Drzaic M, Leppee M. Ageism in medication use in older patients. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:241–62 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_14, accessed

- 15 March 2020).
29. Sabaté E, editor. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>, accessed 18 March 2020).
 30. Scheen AJ, Giet D. [Non compliance to medical therapy; causes, consequences, solutions]. *Rev Med Liege*. 2010;65(5-6):239–45 (in French). PMID: 20684400.
 31. Beard K. Adverse reactions as a cause of hospital admission in the aged. *Drugs Aging*. 1992;2(4):356–67. <https://doi.org/10.2165/00002512-199202040-00008>.
 32. Spinewine A, Fialova D, Byrne S. The role of the pharmacist in optimizing pharmacotherapy in older people. *Drugs Aging*. 2012;29(6):495–510. <https://doi.org/10.2165/11631720-000000000-00000>.
 33. Qato DM, Wilder J, Schumm LP, Gillet V, Alexander GC. Changes in prescription and over-the-counter medication and dietary supplement use among older adults in the United States, 2005 vs 2011. *JAMA Intern Med*. 2016;176(4):473–82. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.8581>.
 34. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther*. 2001;26(5):331–42. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x>.
 35. Strandberg LR. Drugs as a reason for nursing home admissions. *J Am Health Care Assoc*. 1984;10(4):20–3. PMID: 10267407.
 36. Levy BR, Pilver CE, Pietrzak RH. Lower prevalence of psychiatric conditions when negative age stereotypes are resisted. *Soc Sci Med*. 2014;119:170–4. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.046>.
 37. Seidler AL, Wolff JK. Bidirectional associations between self-perceptions of aging and processing speed across 3 years. *GeroPsych*. 2017;30(2):49–59. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000165>.
 38. Horton S, Baker J, Pearce GW, Deakin JM. On the malleability of performance – implications for seniors. *J Appl Gerontol*. 2008;27(4):446–65. <https://doi.org/10.1177/0733464808315291>.
 39. Lamont RA, Swift HJ, Abrams D. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychol Aging*. 2015;30(1):180–93. <https://doi.org/10.1037/a0038586>.
 40. Meisner BA. A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2012;67(1):13–7. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>.
 41. Levy BR, Slade MD, Kasl SV. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002;57(5):P409–17. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.P409>.
 42. Loos E, Ivan L. Visual ageism in the media. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:241–62 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_11, accessed 27 February 2020).
 43. Appel M, Weber S. Do mass mediated stereotypes harm members of negatively stereotyped groups? A meta-analytical review on media-generated stereotype threat and stereotype lift. *Commun Res*. 2017;2017. <https://doi.org/10.1177/0093650217715543>.
 44. Viitasalo N, Natti J. Perceived age discrimination at work and subsequent long-term sickness absence among Finnish employees. *J Occup Environ Med*. 2015;57(7):801–5. <https://doi.org/10.1097/Jom.0000000000000468>.
 45. Low G, Molzahn AE, Schopflocher D. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(1):146. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-146>.
 46. Shiovitz-Ezra S, Shemesh J, McDonnell-Naughton M. Pathways from ageism to loneliness. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:131–48 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_9, accessed 2 March 2020).
 47. Cheng ST. Self-perception of aging and satisfaction with children's support. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(5):782–91. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv113>.
 48. Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Arch Gerontol Geriatr*. 2005;41(3):223–33. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>.
 49. Victor CR, Scambler S, Bowling A, Bond J. The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing Soc*. 2005;25(6):357–75. <https://doi.org/10.1017/S0144686x04003332>.
 50. Zhong BL, Chen SL, Tu X, Conwell Y. Loneliness and cognitive function in older adults: findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(1):120–8. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw037>.
 51. Ayalon L, Shiovitz-Ezra S. The relationship between loneliness and passive death wishes in the second half of life. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(10):1677–85. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001384>.
 52. Barg FK, Huss-Ashmore R, Wittink MN, Murray GF, Bogner HR, Gallo JJ. A mixed-methods approach to understanding loneliness and depression in older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2006;61(6):S329–39. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.6.s329>.
 53. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*. 2006;21(1):140–51. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>.
 54. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2017;25(3):799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>.
 55. *Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system*. Washington (DC): National Academies Press; 2020.
 56. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Benyamini Y, Phelan A, Jackson J, Alayon L. Ageism and

- sexuality. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. Contemporary perspectives on ageism. Cham: Springer; 2018. p. 149-62 (<https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-810>, accessed 16 March 2020).
57. Lusti-Narasimhan M, Beard JR. Sexual health in older women. Bull World Health Organ. 2013;91(9):707-9. <https://doi.org/10.2471/BLT.13.119230>.
 58. Agunbiade OM, Ayotunde T. Ageing, sexuality and enhancement among Yoruba people in south western Nigeria. Cult Health Sex. 2012;14(6):705-17. <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.677861>.
 59. Kontula O, Haavio-Mannila E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. J Sex Res. 2009;46(1):46-56. <https://doi.org/10.1080/00224490802624414>.
 60. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. New Engl J Med. 2007;357(8):762-74. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa067423>.
 61. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED Jr., Paik A, Gingell C, et al. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. Urology. 2004;64(5):991-7. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.06.055>.
 62. DeLamater J, Koepsel E. Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective. Sex RelatshTher. 2015;30(1):37-59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>.
 63. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. Fam Pract. 2003;20(6):690-5. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm612>.
 64. Vares T. Reading the 'sexy oldie': gender, age(ing) and embodiment. Sexualities. 2009;12(4):503-24. <https://doi.org/10.1177/1363460709105716>.
 65. Chepngeno-Langat G, Hosegood V. Older people and sexuality: double jeopardy of ageism and sexism in youth-dominated societies. Agenda. 2012;26(4):93-9. <https://doi.org/10.1080/10130950.2012.757864>.
 66. Dogan S, Demir B, Eker E, Karim S. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. Int Psychogeriatr. 2008;20(5):1019-27. <https://doi.org/10.1017/S1041610208007229>.
 67. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: a systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. Nurse Educ Today. 2016;40:57-71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012>.
 68. Mahieu L, Van Elssen K, Gastmans C. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: a literature review. Int J Nurs Stud. 2011;48(9):1140-54. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013>.
 69. Gilmer MJ, Meyer A, Davidson J, Koziol-McLain J. Staff beliefs about sexuality in aged residential care. NursPrax N Z. 2010;26(3):17-24. PMID: 21188913.
 70. Mahieu L, de Casterle BD, Acke J, Vandermarliere H, Van Elssen K, Fieuws S, et al. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. Nurs Ethics. 2016;23(6):605-23. <https://doi.org/10.1177/0969733015580813>.
 71. Woloski-Wruble AC, Oliel Y, Leefsma M, Hochner-Celnikier D. Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. J Sex Med. 2010;7(7):2401-10. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x>.
 72. Pain RH. 'Old age' and ageism in urban research: the case of fear of crime. Int J Urban Reg Res. 1997;21(1):117-128. <https://doi.org/10.1111/1468-2427.00061>.
 73. Yon YJ, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(2):E147-56. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2).
 74. de Lima MP, Vergueiro ME, Gonzalez A-J, Martins P, Oliveira JG. Relations between elder abuse, ageism and perceptions of age. Int J Humanit Soc Sci Educ. 2019;5(6):91-102. <https://doi.org/10.20431/2349-0381.0506012>.
 75. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. Gerontologist. 2016;56(Suppl. 2):S194-205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>.
 76. Nelson TD. Ageism: prejudice against our feared future self. J Soc Issues. 2005;61(2):207-21. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>.
 77. European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107293>, accessed 24 March 2020).
 78. Naughton C, Drennan J. Exploring the boundaries between interpersonal and financial institution mistreatment of older people through a social ecology framework. Ageing Soc. 2016;36(4):694-715. <https://doi.org/10.1017/S0144686x14001433>.
 79. Byford S, Torgerson DJ, Raftery J. Cost of illness studies. BMJ. 2000;320(7245):1335. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7245.1335>.
 80. Larg A, Moss JR. Cost-of-illness studies: a guide to critical evaluation. Pharmacoeconomics. 2011;29(8):653-71. <https://doi.org/10.2165/11588380-000000000-00000>.
 81. Rice DP. Cost of illness studies: what is good about them? Inj Prev. 2000;6(3):177-9. <https://doi.org/10.1136/ip.6.3.177>.
 82. Resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Seventieth United Nations General Assembly, 21 October 2015. New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accessed 12 October 2020).
 83. Age discrimination – exposing the hidden barrier for mature age workers. Sydney: Australian Human Rights Commission; 2010 (<https://humanrights.gov.au/our-work/age-discrimination/publications/age-discrimination-exposing-hidden-barrier-mature-age>, accessed 25 March 2020).
 84. Lain D. Helping the poorest help themselves? Encouraging employment past 65 in England and

- the USA. *J Soc Policy*. 2011;40(3):493–512. <https://doi.org/10.1017/S0047279410000942>.
85. McDonald L. The evolution of retirement as systematic ageism. In: Bronwell P, Kelly JJ, editors. *Ageism and mistreatment of older workers: current reality, future solutions*. New York: Springer; 2013:69–90.
86. Davies M, Gilhooly M, Harries P, Gilhooly K. *Financial elder abuse: a review of the literature*. London: Brunel University, Brunel Institute for Ageing Studies; 2011.
87. Kwan C, Walsh CA. Old age poverty: a scoping review of the literature. *Cogent Soc Sci*. 2018;4(1):1478479. <https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1478479>.
88. Wilson DC. The price of age discrimination: when older workers face discrimination, everybody loses. In: *Gallup Business Journal* [website]. London: Gallup; 2006 (<https://news.gallup.com/businessjournal/23164/price-age-discrimination.aspx>, accessed 25 March 2020).
89. National prevalence survey of age discrimination in the workplace: report 2015. Sydney: Australian Human Rights Commission; 2015 (<https://humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/AgePrevalenceReport2015.pdf>, accessed 25 March 2020).
90. Levy BR, Slade MD, Chang ES, Kanno S, Wang SY. Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *Gerontologist*. 2020;60(1):174–81. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>.

04

노인에 대한 키리주치의의 필적 소인

이사벨, 80세,
볼리비아다민족국

“노인들은 가족들의 이해를 받지 못하기 때문에 집에서도 차별을 받지요. 아이들, 며느리, 이웃들이 우리를 이해하지 못하고 거기서 차별과 학대가 시작됩니다. 하지만 연령 차별의 최악은 공공기관이 저지르고 있지요.”

이사벨(Isabel), 80세, 볼리비아다민족국
©Sebastian Ormachea / HelpAge International

04 장

연령주의의 결정요인, 즉 위험요인과 보호요인을 규명하는 것은 모두 연령주의 감소를 위한 효과적 전략 개발의 선결 조건이다. 위험요인은 연령주의의 확률을 늘리는 특성이며, 보호요인은 그 확률을 줄이거나 위험에 대한 완화 효과를 제공하는 특성을 말한다. 이러한 연령주의 감소 전략이 작용하려면 연령주의의 결정요인을 목표로 설정해야 한다.

본 장의 4.1절은 대인 연령주의의 결정요인을 다룬다. 대인 연령주의의 가해자와 대상에 관련된 개인적 특성 및 대인 연령주의의 환경적 결정요인을 조사한다. 4.2절은 자가지향 연령주의의 결정요인을 다룬다. 제도적 연령주의의 결정요인에 대한 증거 자료는 없으며 추후 연구해야 할 공백이다.

노인에 대한 대인 연령주의의 가해자와 관련된 개인적 특성은 나이, 성별, 교육, 죽음에 대한 불안이나 두려움, 특정 성격, 노인과의 접촉 여부 및 나이들에 대한 지식이다.

노인에 대한 대인 연령주의의 대상과 관련된 개인적 특성은 고령, 좋지 않은 건강 상태 및 돌봄 의존이다.

대인 연령주의의 주요 환경적 결정요인은 국가의 건강 기대 수명 및 특정 직업과 직종 부문이다.

자가지향 연령주의와 관련된 개인적 특성은 좋지 않은 정신 및 신체 건강과 손자녀와의 긍정적인 접촉 부족이다.

이 장의 주요 결과는 노인에 대한 연령주의의 결정 요인에 대한 종합적이며 체계적인 문헌고찰을 기반으로 한 것이다(1). 연령주의와 위험 및 보호 요인의 연관성이 명확히 밝혀진 결정 요인만을 보고한다.

기타 가능한 결정 요인들(인종과 민족, 노인을 돌보고 있거나 관련 직업에 종사하는지 여부, 사회경제적 지위, 고용 상태, 집단주의 및 전통 문화 등)이 검토되었고 연령주의와 연관이 없는 것으로 밝혀졌거나 엇갈리는 결과가 나왔다. 이 가능한 결정요인 중 몇 가지와 다뤄지지 않은 결정 요인들(사회복지제도 및 보편적 건강보험의 존재 여부)에 관련한 앞으로 연구가 더 필요하다. 또한, 이 체계적 문헌고찰에 포함된 연구 중 아주 일부만이 중·저소득 국가에서 수행되었다(1).

이 장은 현재까지 밝혀진 연령주의의 주요 결정요인의 개관과 함께 상당한 실증적 증거가 있는 세 가지 중요한 연령주의 이론의 설명을 간략하게 덧붙인다. 연령주의 이론은 연령주의를 발생시키는 근본적인 인과 기제를 특정하여 설명한다.

연령주의 감소 전략이 효과적이려면 변경 가능한 인과 기제를 목표로 삼아야 한다(2-4). 연령주의 감소를 위한 효과적인 전략 개발은 특정 프로그램 이론 또는 변화 이론을 기본으로 하는데, 이것은 폭넓고 실증적으로 쓰이는 연령주의 이론들에 기반을 두고 있다(5-7).

4.1 대인 연령주의 결정요인

이 절에서는 대인 연령주의의 가해자 또는 대상과 관련된 개인적 특성 및 대인 연령주의의 환경적 결정 요인 등 대인 연령주의의 주요 결정 요인을 개괄한다(표 4.1 참고).

4.1.1 연령주의의 가해자와 관련된 개인적 특성

나이, 성별 및 교육

최근 57개국을 대상으로 한 연구에서 더 젊고, 남성이고, 교육 수준이 낮을수록 연령주의적 태도를 가질 가능성이 높은 것으로 밝혀졌다. 노인에 대한 연령주의를 조금 증가시키는 ‘나이’나 ‘성별’에 비해서 ‘교육’의 효과는 더욱 두드러졌다(8). 낮은 교육 수준은 개인이 중간 정도의 연령주의적 태도를 가질 확률도 증가시켰다(8). 이전의 소규모 연구들도 ‘성별’(9-13), ‘연령’(14-16) 및 ‘교육’(17, 18)과 관련하여 유사한 결과를 보여주었다. 하지만, 연구 결과가 항상 일관적이지는 않았다(1).

하지만, 보건 및 사회적 돌봄 관련 인력 가운데서는 ‘나이’와 ‘성별’(생물학적/사회적 성별)이 항상 연령주의의 결정 요인으로 나타나지는 않았다. 2013년 25개 연구를 대상으로 한 체계적 문헌고찰에서는 ‘나이’와 ‘성별’이 간호사의 노인 환자에 대한 태도를 일관적으로 예측할 수 있는 요인이 아님을 발견했다(19). 하지만, 그리스와 스웨덴에서 간호 학생과 등록 간호사(Registered Nurse)를 대상으로 한 조사에서는 젊은 나이(25세 미만)와 남성 성별이 노인 환자에 대한 연령주의를 결정하는 중요한 위험요인으로 나타났다(20, 21).

의사들의 교육 기간이 길수록 의사들이 노인 환자에 대해 연령주의적 태도를 취할 가능성이 낮았다(22). 노인학 강좌에서 나이들에 대해 알게 되어도 사회적 돌봄 시설에 있는 노인들에 대한 인식과 태도 개선에 도움이 되었다(23). 이 결과는 보건 전문인력을 대상으로 하는 나이들과 고령에 대한 지식 교육 활동이 유용할

것임을 보여준다.

나이들에 대한 불안과 죽음의 두려움

나이들에 대한 불안이나 죽음의 두려움이 큰 사람들이 더 연령주의적인 태도를 보인다(1). 이 결과는 소수의 연구에서 나온 것이지만 공포관리 이론(terror management theory)이라고 알려진, 잘 확립된 연령주의 이론을 뒷받침한다(상자 4.1 참고). 이 이론은 노인들이 인간의 유한성과 나약성을 끊임없이 일깨우기 때문에 젊은 사람들에게 실존적 위협을 가하여 죽음에 대한 불안을 일으킨다고 설명한다(24).

성격 특성

일부 연구에서는 성격이 쾌활하고(agreeableness), 외향적이며, 성실하고, 개인적 집단주의 특성을 갖는 사람들이 연령주의적 태도가 낮은 경향이 있음을 밝혀냈다. 즉 이러한 특성들이 연령주의에 대한 보호 요인으로 작용한다(1).

표 4.1. 노인에 대한 연령주의 결정요인

		결정요인 유형	관련 유형		
대인 관계의 연령주의	개인 수준 결정요인	가해자	나이	적음	연령주의 증가(위험요인)
			성별(Sex/gender)	남성	연령주의 증가(위험요인)
			교육 수준	낮음	연령주의 증가(위험요인)
			죽음에 대한 불안 또는 두려움	높음	연령주의 증가(위험요인)
			성격 특성	쾌활함, 외향성, 성실성, 집단주의 지향	연령주의 감소(보호요인)
			조부모-손자녀 접촉 및 세대 간 우정을 포함한 노인 집단 접촉, 특히 접촉의 질을 이룸	양질의 접촉	연령주의 감소(보호요인)
			나이들에 대한 지식	나이들에 대한 많은 지식	연령주의 감소(보호요인)
	대상	나이	많음	연령주의 증가(위험요인)	
		건강 상태 및 돌봄 의존	좋지 않은 건강 상태 및 돌봄 의존 높음	연령주의 증가(위험요인)	
	환경적 결정요인	국가의 노인 비율	불명확		
		국가의 건강 기대수명	낮음	연령주의 증가(위험요인)	
		직업 및 직종	일부 직업 및 직종 (예, 첨단 기술)	연령주의 증가(위험요인)	
		실제 상황을 시뮬레이션한 실험 연구에서 노인 제시 방식	긍정적 제시와 풍부한 정보	연령주의 감소(보호요인)	
			젊은 사람들과 비교	연령주의 증가(위험요인)	
자기 지향 연령주의	개인 수준 결정요인	정신 및 신체 건강	열악	연령주의 증가(위험요인)	
		손자녀 접촉	많음	연령주의 감소(보호요인)	

상자 4.1

실증적 근거가 있는 연령주의의 세 가지 이론

연령주의 이론은 연령주의를 일으키는 배후의 인과 기제를 가리킨다. 연령주의 감소의 효과적 전략 개발의 배후에 있는 특정 프로그램 이론 또는 변화 이론은 이러한 폭넓고, 실증적으로 뒷받침되는 연령주의 이론들에 기반을 두고 있다.

공포관리 이론: 공포관리 이론은 연령주의가 죽음에 대한 공포에서 비롯된다고 설명한다. 인간이 의미와 자존감을 추구하는 것은 부분적으로는 인간의 유한성에 대한 자각으로부터 스스로를 심리적으로 보호하기 위한 노력이다. 노인은 젊은이들에게 죽음이 피할 수 없는 사실임을 환기시키므로 실존적 위험이 된다. 죽음, 신체의 노쇠, 존엄과 자기 가치 상실에 대한 두려움은 노인들에 대한 부정적 반응과 그들을 멀리 하려는 욕망을 불러일으켜, 노인에 대한 고정관념, 편견, 차별로 모습을 드러낸다. 이 이론은 우리가 신체와 존재의 유한성과 관련된 공포를 인정하고 직접 맞닥뜨리는 것을 배움으로써 두려움을 이겨내고 연령주의를 감소시킬 수 있다고 제안한다(24, 32, 33).

집단 간 위험 이론과 집단 간 접촉 이론: 집단 간 위험 이론은 사람들이 외부 집단에 대해 적대적으로 대응한다고 주장한다. 특히 외부 집단이 실질적 또는 상징적인 위협을 가하여 잠재적으로 해롭다고 여겨질 때 그러하다. 실질적 위협이란 한 집단의 권력, 자원, 복지에 대한 위협이며, 상징적 위협이란 한 집단의 세계관, 신념체계 및 가치에 대한 위협을 말한다(34). 이 이론은 중년과 직접 경쟁 관계에 있는 젊은 사람들이 사회에서 연령주의의 대상이 되는 이유를 설명해줄 수 있다. 개인은 외부 집단으로부터 특정한 위협을 받지 않는 경우에도 자신의 집단(내부 집단)과 다른 집단(외부 집단)을 확실하게 구별하는 데 도움이 되는 편향을 드러낸다(35).

집단 간 접촉 이론은 집단 간 위험 이론의 반대 개념이라고 볼 수 있다. 집단 간 접촉 이론은 최적의 조건 하에서 이루어지는 집단 간 접촉이 집단 간 위험과 그에 따른 고정관념, 편견, 차별을 감소시킨다고 주장한다. 집단 간 접촉에 따라 불안이 감소하고 관점을 수용하고 공감성이 확대되는 것을 원인으로 분석한다. 외부 집단에 대한 '지식 향상'도 크게는 아니지만 한 몫을 한다. 최적 조건이란 각 집단이 동등한 지위와 공통된 목표를 가지고 그룹 간 협력을 촉진하는 상황, 그리고 권위자, 법, 관습 등의 뒷받침을 받는 때로 가정된다(25, 36-38). 그룹 간 접촉 이론은 서로 다른 연령 집단은 물론 다양한 인종 및 민족 집단, 신체 장애 및 정신 건강 이상이 있는 사람들을 대상으로 광범위하게 검증이 이루어졌다(37, 38). 세대 간 접촉 전략은 대체로 집단 간 접촉 이론을 바탕으로 한다.

고정관념 구현 이론: 이 이론은 사회적으로 낙인 찍힌 집단 구성원들은 사회에서 부여된 고정관념에 스스로 동화하여 건강에 영향을 미치는 부정적 자기인식을 갖는 것으로 이어지는 경향이 있다고 주장한다(39). 고정관념 구현 이론에는 네 가지 주요 구성요소가 있다. 첫째, 사람들이 어린 나이부터 그 문화에 두드러진 나이 고정관념을 내면화하는 과정을 설명해준다.

둘째, 고정관념이 무의식적으로 작동할 수 있다고 주장한다. 셋째, 고정관념은 사람들이 특정 연령과 관련된 어떤 단계(예, 퇴직)에 도달할 때 더욱 두드러지게 모습을 드러낸다. 넷째, 고정관념은 생리적, 행동적, 심리적인 세 가지 주요 경로를 통해 구현된다. 생리적 경로(physiological pathway)는 나이듦에 대한 부정적 인식이 스스로에게 적용될 거라는 생각에 따른 생리적 스트레스와 관련되어 있다. 예를 들어, 부정적 나이 고정관념에 부지중에 노출된 노인들은 스트레스에 대해 더 높은 심혈관 반응을 나타냈다(40). 행동 경로(behavioural pathway)는 행동 변화를 통해 작용한다. 예를 들어, 나이 들어가는 것을 부정적으로 바라보는 사람들이 노년기의 질병을 정상적인 것으로 보아 의료 검진을 받지 않는 것이 이에 해당한다. 심리적 경로(psychological pathway)는 자기 충족 예언으로 작용하는 기대를 수반한다(39, 41). 각각의 경로는 개입을 위한 잠재적인 목표를 제공한다. 예를 들어, 심리적 및 행동적 경로는 교육의 개입으로 노년에 무엇이 정상인가에 대한 개념의 변화를 통해 수정될 수 있다. 이 이론은 주로 노년의 자기지향 연령주의의 설명에 이용되어 왔으나, 사람들은 어린 시절부터 계속해서 서로 다른 연령 그룹에 대한 고정관념에 노출되므로 다른 나이대의 자기지향 연령주의에서도 같은 인과 기제가 작용될 수 있다.

노인 집단과의 접촉

노인 집단과의 접촉, 특히 양질의 접촉은 연령주의 발생 가능성을 감소시킨다는 상당한 증거 자료가 나와 있다. 즉, 양질의 접촉이 연령주의에 대한 보호요인으로 작용한다는 것이다.

관련된 체계적 문헌고찰에 따르면, 일반적으로 노인과의 양질의 접촉은, 특히 조부모와 친지같은 경우, 연령주의를 감소시킨다(7). 이는 이전 검토 결과와 같다(25, 26). 세대 간 우정과 연령주의의 관계를 고찰한 연구는 드물다(27). 유럽연합(EU) 25개국을 대상으로 한 연구는 나이를 뛰어넘는 친구가 있다고 답한 사람들이 덜 연령주의적이며 이는 나이가 젊거나 많은 쪽 모두에게 적용된다고 밝혔다(28).

세대 간 우정이 희소하다는 사실이 2장에서 살펴본 연령주의의 만연을 부분적으로 설명해줄 수 있을 것이다(28, 29). 예를 들어, 유럽연합(EU) 25개국에서 18-30세의 젊은이 약 18%가 70세 이상 친구들이 있다고 보고했다. 이 연구에서 젊은 여성들은 나이를 뛰어넘는 친구가 있는 경우가 젊은 남성들에 비해 적었다(28).

연령주의 감소를 위한 해결책 중 하나를 고려할 때, 서로 다른 세대를 아우르는 활동을 조직할 수 있으므로 이것은 의미가 있다. 이 연령주의 위험요인의 영향은 자기보다 나이가 많거나 적은 사람들에게 더 많이 노출될수록 그들에 대한 편견을 줄이는 데 도움이 된다고 주장하는 집단 간 접촉 이론을 통해 설명할 수 있다(상자 4.1 참고)(30, 31).

나이듦에 대한 지식

나이듦에 대한 지식이 있으면 연령주의로부터 보호될 수 있다. 다시 말해, 나이듦에 대한 지식이 많을수록 덜 연령주의적인 경향이 있다.

이 보고서 작성을 위해 검토된 나이듦에 대한 지식과 연령주의의 관계를 살펴본 연구 중 18개에서 나이듦에 대한 지식이 연령주의 감소와 연관되어 있음을 밝혔고(42-59), 5개 연구에서 둘 사이에 관련이 없거나 있다 해도 결과가 혼재되어 있거나 일관적이지 않았다(60-64).

이 연구들 중 하나를 제외하고는 모두 같은 ‘나이듦에 대한 지식’을 측정하는 데에 노화사실인지척도(Facts

on Ageing Quiz)를 사용하였는데, 이것은 나이듦에 대한 지식 척도로써 그 타당도에 대한 의문이 제기되어 왔다(65). 이 연구들의 또 다른 한계는 이러한 지식에 의해 고정관념, 편견이나 차별 중 어떤 차원이 보호 되는지 명시하지 않은 점이다.

4.1.2 연령주의의 대상과 관련된 개인적 특성

나이

사람들이 나이 들어가면서 연령주의의 대상이 될 가능성은 높아진다. 즉, 나이가 많을수록 더 연령주의의 대상이 되기 쉽다(1).

건강 상태와 돌봄 의존

한 연구에서 건강이 좋지 않거나 돌봄이 필요한 상태는 노인에 대한 부정적 인식의 위험 요인이 되는 것으로 밝혀졌다(66). 또 다른 연구는 아프거나 돌봄 의존도가 높은 노인들에 대해 편견이 있을 수 있음을 발견했다(67). 이는 노인에 대한 인식이 나이 그 자체보다는 나이와 관련된 건강 상태에 달려 있을 수 있음을 보여준다(67).

4.1.3 대인 연령주의의 환경적 결정요인

국가의 노인 비율

최근 57개국 8만명 이상의 표본 집단을 대상으로 실시한 연구에서는 노인 인구 비율이 높은 국가일수록 연령주의가 덜 나타난다고 밝혀졌다. 다시 말해, 높은 노인 인구 비율이 연령주의에 대한 보호요인으로 작용한다(8).

이전 연구들은 반대의 결론을 제시해 왔다. 즉, 노인 인구 비율이 높은 국가에서 노인에 대한 연령주의가 더 많이 나타난다는 것이다(12, 68). 이렇게 비일관적인 결과가 나오는 이유는 아마도 노인 인구 비율 자체가 아니라, 그 비율의 변화 속도가 중요하기 때문일 수 있다. 인구 연령 구조가 빠르게 변하는 국가일수록 연령주의에 더욱

취약할 수 있다(69).

건강 기대 수명

한 국가의 건강 기대 수명(신생아가 완전히 건강한 상태로 살 것으로 기대할 수 있는 평균 햇수)이 낮을수록 사람들이 매우 높거나 중간 정도의 연령주의적 태도를 가질 가능성이 높아진다(8).

건강 기대 수명이 낮은 국가일수록 노인들의 건강 상태가 좋지 않을 가능성이 높고, 사람들이 노년에 건강이 나쁜 사람들을 많이 보게 되어 나이듦에 대한 부정적 태도가 강화되기 쉽다. 또한, 3장에서 설명한대로, 나이가 들어가며 연령주의적 태도가 내면화되어 자기지향 연령주의의 형태로 스스로에게 적용하여, 건강과 기능이 약화되는 결과를 초래할 수 있다. 이 결과는 건강하게 나이들기 위한 습관을 촉진하여 개인이 더 오래 더 건강하게 살 수 있도록 하는 정책에 투자해야 한다는 것을 잘 보여준다(70).

국가의 낮은 노인 인구 비율과 낮은 건강 기대 수명은 각각 대인 연령주의의 위험요인이 될 수 있다. 최근 57개국을 대상으로 한 연구에 따르면 이 두 가지 위험 요인이 결합되어 한 국가가 매우 높은 또는 중간 정도의 연령주의를 가지게 될 가능성이 높아진다고 한다(8).

직업과 직종

연령주의는 컴퓨터 프로그래밍, 온라인 마케팅 및 서비스, 기타 신기술 및 스타트업 등 특정 유형의 직업과 직종에서 만연한 것으로 보고된다(71). 이 현상은 이른바 “실리콘밸리 연령주의(Silicon Valley Ageism)”로 묘사되기도 한다(72).

실험 연구에서 노인 제시 방식

동영상 및 삽화 사용과 이력서 평가 등 실제 상황을 시뮬레이션하는 실험 연구에서 사람들이 어떻게 소개되는가(즉, 부정적이고 또는 일반적인 노인으로 묘사되는지 아니면 보다 긍정적이고 상세하며 자세한 정보와 함께 묘사되는지)에 따라 연령주의적 태도의 대상이 될 가능성이 달라진다.

긍정적 정보 제시는 연령주의를 감소시키고 부정적 제시는 연령주의를 증가시킨다(7). 고용 상황 시뮬레이션 연구에서는 개인이 더 나이가 적은 또는 많은 사람과 비교되는지 여부도 위험 요인이 될 수 있었다.

일부 연구에서는 같은 평가자가 나이 적은 직원들과 나이 많은 직원들을 함께 평가하는 경우에, 나이가 많은 직원들이 더 부정적인 평가를 받는 것으로 나타났다(73-75).

이러한 직접적 비교는 나이가 특별히 두드러져 보이는 상황을 만들어 다른 특성들이 모두 같을 때에도 대상에 대한 평가에 영향을 미칠 수 있다. 이 결정 요인은 연령주의 감소 전략, 특히 교육적 해결책과 캠페인에 대해 잠재적인 함의를 갖는다.

노인을 소개할 때 최적의 상황을 만들어(예를 들어 충분한 정보와 함께 긍정적인 면을 함께 제시하고, 젊은 사람들과의 직접적 비교를 피하여) 제시하면 잠재적으로 연령주의 감소에 도움이 된다.

4.2 자기지향 연령주의의 결정요인

이 절에서는 정신 및 신체 건강, 손자녀 접촉 및 나이듦에 대한 지식 등 자기지향 연령주의의 주요 결정요인을 개괄한다(표 4.1 참고).

4.2.1 정신 및 신체 건강

노인의 자기지향 연령주의에 영향을 미치는 요인을 살펴본 소수 연구에서 정신과 신체 건강이 좋지 않은 사람들이 스스로에 대해 연령주의를 보일 가능성이 높은 것으로 드러났다(7). 이는 개인이 더 오래 더 건강하게 살 수 있도록 하는 고령화 관련 정책과 개입에 투자하는 것이 절실하다는 것을 다시 한번 보여주는 결과이다.

4.2.2 손자녀 접촉

손주들과 긍정적인 접촉을 유지하는 노인들은 일종의 자기지향 연령주의인 고정관념 위협으로부터 부정적 영향을 받을 가능성이 적다(76). 여기에서 고정관념 위협이란 노인 스스로가 노인에 대한 부정적 고정관념을 인지하는 것과 그로 인해 수학 및 인지능력 검사 등 고정관념과 관련된 업무 수행에서 본인의 능력보다 더 낮은 성과를 내는 것을 두려워하는 것을 의미한다.

4.2.3 나이듦에 대한 지식

오스트레일리아와 영국에서 시행된 자기지향 연령주의에 관한 한 연구에 따르면, 참가자들이 나이듦에 대한 지식이 많을수록 스스로의 나이듦에 대해 더욱 긍정적으로 느끼는 것으로 보인다. 하지만 이것이 확정적인 결과는 아니다(50).

자기지향 연령주의가 만연하며 건강과 행복에 심대한 영향을 미치는 것을 볼 때(3장 참고), 앞에서 규명한 두 가지 요인 외에 또다른 자기지향 연령주의의 결정 요인에 대해 더 많이 연구를 확장해야 할 필요가 있다.

4.3 결론과 앞으로의 방향

대인 연령주의 결정 요인 에 대해서는 가해자의 경우(즉, 나이, 성별, 교육 수준, 죽음에 대한 불안 또는 두려움, 성격, 과거 노인과의 접촉)와 대상의 경우(즉, 나이, 건강 상태 및 돌봄 의존) 모두에 대해 상당한 증거 자료가 확보되어 있다. 환경적 연령주의 결정 요인(즉, 국가의 노인 비율, 국가의 건강 기대 수명 및 특정 직업 및 직종 종사)에 대해서는 증거 자료가 일부 있다.

자기지향 연령주의의 결정 요인(즉, 정신 및 신체 건강과 손자녀 접촉)에 대해서는 증거 자료가 제한되어 있다. 연령주의 감소 전략이 효과를 보기 위해서는 (i)

연령주의의 주요 원인으로 밝혀진 결정 요인을 대상으로 해야 하고, (ii) 그 요인이 꼭 수정 가능해야 한다(상자 4.2 참고).

연령주의 결정요인을 이해하기 위한 작업의 우선순위는 다음과 같다.

- 대인 연령주의의 결정 요인과 관련된 현재의 연구 공백(증거 자료가 현재 부족하거나 결정적이지 않은 경우)이 다루어져야 한다. 여기에는 ‘사회경제적 지위’와 ‘사회복지제도 존재 여부’가 포함된다. 증거 자료가 많지 않은 자기지향 및 제도적 연령주의의

결정 요인도 연구되어야 한다. 모든 형태의 연령주의의 결정 요인에 관한 연구가 중·저소득 국가를 비롯, 모든 국가에서 이루어져 문화권과 환경에 따라 어떻게 다른지 평가해야 한다. 또한, 다양한 연령주의 결정 요인들의 상대적 중요성과 인과 관계를 평가하는 연구도 수행되어야 한다(상자 4.2 참고).

- 연령주의의 결정요인에 대한 이해 향상을 통해, 연령주의 감소를 위한 전략 개발의 근거가 되는 변화 이론과 프로그램 이론에 정보를 제공해야 한다.

노인에 대한 연령주의 결정요인 연구 기회

상자 4.2

이 장 대부분의 근거가 된 노인에 대한 연령주의 결정 요인에 관한 체계적 문헌고찰은(7) 연령주의 결정 요인 규명을 위한 연구 노력에서 중요한 한 걸음이다. 이 검토서는 PRISMA 지침을(77) 따랐으며 14개 데이터베이스 검색을 바탕으로 작성되었다. 다중적 틀에 따라 범주화한 14개의 연령주의 결정 요인을 확인한 영어, 프랑스어, 스페인어로 된 200여 편의 논문을 포함하였다. 그리고 이 논문의 질을 신중히 평가하였다.

하지만, 이 체계적 문헌고찰은 기초 연구에서 몇 가지 한계를 드러내었다. 먼저, 연구의 절반은 중급의 질로 평가되었다. 또한 연구에서 평가된 위험 요인의 이질성 때문에 메타분석 기법을 사용할 수 없었다는 사실도 한계점이다. 메타분석은 연령주의와 각 위험 요인 간 연관 강도에 대한 정보를 제공하여 상대적 중요도를 파악할 수 있게 해주었을 것이다.

앞으로의 연구에서는 호환성을 향상하고 결과물의 메타분석이 가능하도록 위험요인의 더욱 표준화된 정의와 측정 방법 사용을 고려해야 한다(7). 향후 연구에서 다루야 할 다른 한계는 대부분의 연구가 사실상 상관 관계 연구였기 때문에 결정 요인과의 명확한 인과 관계를 평가할 수 없었다는 것이다. 연령주의와 인과 관계가 없는 위험 요인을 대상으로 하는 개입은 효과가 없을 가능성이 높아진다(78, 79).

REFERENCES

1. Marques S, Mariano J, Mendonca J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, et al. Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>.
2. Krieger N, Zierler S. What explains the public's health? A call for epidemiologic theory. *Epidemiology*. 1996;7(1):107-9. <https://doi.org/10.1097/00001648-199601000-00020>.
3. Pearce N, Vandenbroucke JP. Educational note: types of causes. *Int J Epidemiol*. 2020;49(2):676-85. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz229>.
4. Weed DL. Theory and practice in epidemiology. *Ann N Y Acad Sci*. 2001;954(1):52-62. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb02746.x>.
5. Breuer E, Lee L, De Silva M, Lund C. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. *Implement Sci*. 2015;11(1):63. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6>.
6. De Silva MJ, Breuer E, Lee L, Asher L, Chowdhary N, Lund C, et al. Theory of change: a theory driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials*. 2014;15(1):267. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-267>.
7. Donaldson SI. Mediator and moderator analysis in program development. In: Sussman S, editor. *Handbook of program development for health behavior research and practice*. Thousand Oaks (CA); Sage 2001:470-96.
8. Officer A, Thiyagarajan JA, Schneiders ML, Nash P, de la Fuente-Núñez V. Ageism, healthy life expectancy and population ageing: how are they related? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3159. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093159>.
9. Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The Fraboni Scale of Ageism (FSA): an attempt at a more precise measure of ageism. *Can J Aging*. 1990;9(1):56-66. <https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>.
10. North MS, Fiske ST. A prescriptive intergenerational-tension ageism scale: succession, identity, and consumption (SIC). *Psychol Assess*. 2013;25(3):706-13. <https://doi.org/10.1037/a0032367>.
11. Rupp DE, Vodanovich SJ, Crede M. Age bias in the workplace: the impact of ageism and causal attributions. *J Appl Soc Psychol*. 2006;36(6):1337-64. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00062.x>.
12. Lockenhoff CE, De Fruyt F, Terracciano A, McCrae RR, De Bolle M, Costa PT Jr., et al. Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychol Aging*. 2009;24(4):941-54. <https://doi.org/10.1037/a0016901>.
13. Bodner E, Bergman YS, Cohen-Fridel S. Different dimensions of ageist attitudes among men and women: a multigenerational perspective. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(6):895-901. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002936>.
14. Kite ME, Stockdale GD, Whitley BE, Johnson BT. Attitudes toward younger and older adults: an updated meta-analytic review. *J Soc Issues*. 2005;61(2):241-66. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x>.
15. Chopik WJ, Giasson HL. Age differences in explicit and implicit age attitudes across the life span. *Gerontologist*. 2017;57(Suppl. 2):S169-77. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx058>.
16. Kite ME, Wagner LS. Attitudes toward older adults. In: Nelson TD, editor. *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge (MA): MIT Press; 2002:129-61.
17. Thorson JA, Whatley L, Hancock K. Attitudes toward the aged as a function of age and education. *Gerontologist*. 1974;14(4):316-8. <https://doi.org/10.1093/geront/14.4.316>.
18. Abrams D, Russell PS, Vauclair CM, Swift H. *Ageism in Europe: findings from the European Social Survey*. London: Age UK; 2011.
19. Liu YE, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(9):1271-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.021>.
20. Söderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Educ Today*. 2001;21(3):225-9. <https://doi.org/10.1054/nedt.2000.0546>.
21. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. *Nurse Educ Today*. 2009;29(6):617-22. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.01.011>.
22. Leung S, Logiudice D, Schwarz J, Brand C. Hospital doctors' attitudes towards older people. *Intern Med J*. 2011;41(4):308-14. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2009.02140.x>.
23. Kane MN. Social work students' perceptions about incompetence in elders. *J Gerontol Soc Work*. 2006;47(3-4):153-71. https://doi.org/10.1300/J083v47n03_10.
24. Martens A, Goldenberg JL, Greenberg J. A terror management perspective on ageism. *J Soc Issues*. 2005;61(2):223-39. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00403.x>.
25. Drury L, Abrams D, Swift HJ. *Making intergenerational connections - an evidence review*. London: Age UK; 2017 ([https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For_professionals/Research/Making_Intergenerational_Connections_Evidence_Review\(2017\).pdf?dtrk=true](https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For_professionals/Research/Making_Intergenerational_Connections_Evidence_Review(2017).pdf?dtrk=true), accessed 13 October 2020).
26. Christian J, Turner R, Holt N, Larkin M, Cotler JH. Does intergenerational contact reduce ageism: when and how contact interventions actually work? *J Arts Humanit*. 2014;3(1):1-15.
27. Van Dussen DJ, Weaver RR. Undergraduate students' perceptions and behaviors related to the aged and to aging processes. *Educ Gerontol*. 2009;35(4):342-57. <https://doi.org/10.1080/03601270802612255>.
28. Dykstra PA, Fleischmann M. Are societies with a high value on the Active Ageing Index more age integrated? In: Zaidi A, Harper S, Howse K, Lamura G, Perek-Bialas J, editors. *Building evidence for active ageing policies*. Singapore: Springer; 2018:19-37.
29. Abrams D, Vauclair CM, Swift H. *Predictors of attitudes to age across Europe*. London: Department of Work and Pensions; 2011 (Research Report No 735; https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/214509/

- [rrep735.pdf](#), accessed 13 October 2020).
30. Allport GW. The nature of prejudice. Oxford: Addison-Wesley; 1954.
 31. Dovidio JF, Gaertner SL. Reducing prejudice: combating intergroup biases. *Curr Dir Psychol Sci.* 1999;8(4):101–5. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00024>.
 32. Bergman YS, Bodner E. Ageist attitudes block young adults' ability for compassion toward incapacitated older adults. *Int Psychogeriatr.* 2015;27(9):1541–50. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000198>.
 33. Burke BL, Martens A, Faucher EH. Two decades of terror management theory: a meta-analysis of mortality salience research. *Pers Soc Psychol Rev.* 2010;14(2):155–95. <https://doi.org/10.1177/1088868309352321>.
 34. 34 Stephan WG, Stephan CW. Intergroup threat theory. In: Kim Y, editor. The international encyclopedia of intercultural communication, Vol. 3. Hoboken (NJ): Wiley; 2017:1–12.
 35. Tajfel H, Turner J. An integrative theory of intergroup conflict. In: Hogg MA, Abrams D, editors. *Intergroup relations: essential readings.* Philadelphia (PA): Psychology Press; 2001:94–109.
 36. Paluck EL, Green DP. Prejudice reduction: What works? A review and assessment of research and practice. *Annu Rev Psychol.* 2009;60:339–67. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163607>.
 37. Pettigrew TF, Tropp LR. A meta-analytic test of intergroup contact theory. *J Pers Soc Psychol.* 2006;90(5):751–83. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>.
 38. Pettigrew TF, Tropp LR. How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *Eur J Soc Psychol.* 2008;38(6):922–34. <https://doi.org/10.1002/ejsp.504>.
 39. Levy B. Stereotype embodiment: a psychosocial approach to aging. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009;18(6):332–6. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>.
 40. Levy BR, Hausdorff JM, Hencke R, Wei JY. Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2000;55(4):P205–13. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.p205>.
 41. Fawsitt F, Setti A. Extending the stereotype embodiment model: a targeted review. *Transl Issues Psychol Sci.* 2017;3(4):357.
 42. Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: the role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educ Gerontol.* 2008;35(1):1–14. <https://doi.org/10.1080/03601270802299780>.
 43. Barnett MD, Adams CM. Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. *Educ Gerontol.* 2018;44(11):693–700. <https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1537163>.
 44. Boswell SS. Predicting trainee ageism using knowledge, anxiety, compassion, and contact with older adults. *Educ Gerontol.* 2012;38(11):733–41. <https://doi.org/10.1080/03601277.2012.695997>.
 45. Cherry KE, Brigman S, Lyon BA, Blanchard B, Walker EJ, Smitherman EA. Self-reported ageism across the lifespan: role of aging knowledge. *Int J Aging Hum Dev.* 2016;83(4):366–80. <https://doi.org/10.1177/0091415016657562>.
 46. Chung S, Park H. How young and older people differ in discriminatory behaviour towards older people? An explanation of the knowledge–attitude–behaviour continuum model. *Ageing Soc.* 2019;39(9):1996–2017. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000405>.
 47. Cooney C, Minahan J, Siedlecki KL. Do feelings and knowledge about aging predict ageism? *J Appl Gerontol.* 2020;0733464819897526. <https://doi.org/10.1177/0733464819897526>.
 48. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: the role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(8):1329. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>.
 49. Even-Zohar A, Werner S. The effect of educational interventions on willingness to work with older adults: a comparison of students of social work and health professions. *J Gerontol Soc Work.* 2020;63(1–2):114–32. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1712511>.
 50. Getting L, Fethney J, McKee K, Churchward M, Goff M, Matthews S. Knowledge, stereotyping and attitudes towards self ageing. *Australas J Ageing.* 2002;21(2):74–9. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2002.tb00421.x>.
 51. Gewirtz-Meydan A, Even-Zohar A, Werner S. Examining the attitudes and knowledge of social work and nursing students on later-life sexuality. *Can J Aging.* 2018;37(4):377–89. <https://doi.org/10.1017/S0714980818000260>.
 52. Goriup J, Lahe D. The role of education and knowledge about aging in creating young people's attitudes to the elderly. *Acta Educ Gen.* 2018;8(1):63–75. <https://doi.org/10.2478/atd-2018-0004>.
 53. Kurth ML, Intrieri RC. Attitudes, perceptions, and aging knowledge of future law enforcement and recreation majors. *Educ Gerontol.* 2017;43(6):313–26. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1296297>.
 54. Lahe D, Goriup J. The role of knowledge about aging in creating young people's attitudes to the elderly. *Solsko Polje.* 2017;28(1/2):115–130.
 55. Milutinovic D, Simin D, Kacavencic J, Turkulov V. Knowledge and attitudes of health care science students toward older people. *Med Pregl.* 2015;68:382–6. [doi/10.2298/MPNS1512382M](https://doi.org/10.2298/MPNS1512382M).
 56. Rababa M, Hammouri AM, Hweidi IM, Ellis JL. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2020;22(3):593–601. <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>.
 57. Shiovitz-Ezra S, Ayalon L, Brodsky J, Doron I. Measuring ageism based on knowledge, attitudes and behavior: findings from an Israeli pilot study. *Ageing Int.* 2016;41(3):298–310. <https://doi.org/10.1007/s12126-016-9251-9>.
 58. Stahl ST, Metzger A. College students' ageist behavior: the role of aging knowledge and perceived vulnerability to disease. *Gerontol Geriatr Educ.* 2013;34(2):197–211. <https://doi.org/10.1080/02701960.2012.718009>.
 59. Wisdom NM, Connor DR, Hogan LR, Callahan JL. The relationship of anxiety and beliefs toward aging in ageism. *J Sci Psychol.* 2014;10–21.

60. Cottle NR, Glover RJ. Combating ageism: change in student knowledge and attitudes regarding aging. *Educ Gerontol.* 2007;33(6):501-12. <https://doi.org/10.1080/03601270701328318>.
61. Boswell SS. "Old people are cranky": helping professional trainees' knowledge, attitudes, aging anxiety, and interest in working with older adults. *Educ Gerontol.* 2012;38(7):465-72. <https://doi.org/10.1080/03601277.2011.559864>.
62. Intrieri RC, Kurth ML. Racial differences in attitudes toward aging, aging knowledge, and contact. *Educ Gerontol.* 2018;44(1):40-53. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1388962>.
63. Narayan C. Is there a double standard of aging? Older men and women and ageism. *Educ Gerontol.* 2008;34(9):782-7. <https://doi.org/10.1080/03601270802042123>.
64. Stuart-Hamilton I, Mahoney B. The effect of aging awareness training on knowledge of, and attitudes towards, older adults. *Educ Gerontol.* 2003;29(3):251-60. <https://doi.org/10.1080/713844305>.
65. Cowan DT, Fitzpatrick JM, Roberts JD, While AE. Measuring the knowledge and attitudes of health care staff toward older people: sensitivity of measurement instruments. *Educ Gerontol.* 2004;30(3):237-54. <https://doi.org/10.1080/03601270490273169>.
66. Gekoski WL, Knox VJ. Ageism or healthism? Perceptions based on age and health status. *J Aging Health.* 1990;2(1):15-27. <https://doi.org/10.1177/089826439000200102>.
67. James JW, Haley WE. Age and health bias in practicing clinical psychologists. *Psychol Aging.* 1995;10(4):610-6. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.10.4.610>. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.10.4.610>.
68. Ng R, Allore HG, Trentalange M, Monin JK, Levy BR. Increasing negativity of age stereotypes across 200 years: evidence from a database of 400 million words. *PLOS ONE.* 2015;10(2):e0117086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117086>.
69. North MS, Fiske ST. Modern attitudes toward older adults in the aging world: a cross-cultural meta-analysis. *Psychol Bull.* 2015;141(5):993-1021. <https://doi.org/10.1037/a0039469>.
70. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>, accessed 13 October 2020).
71. Gaster L. Past it at 40? A grassroots view of ageism and discrimination in employment. Bristol (England): Policy Press; 2002.
72. Kuchler H. Silicon Valley ageism: 'They were, like, wow, you use Twitter?'. *Financial Times.* 30 July 2017 (<https://www.ft.com/content/d54b6fb4-624c-11e7-91a7-502f7ee26895>, accessed 13 October 2020).
73. Finkelstein LM, Burke MJ, Raju NS. Age-discrimination in simulated employment contexts – an integrative analysis. *J Appl Psychol.* 1995;80(6):652-63. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.80.6.652>.
74. Gordon RA, Arvey RD. Age bias in laboratory and field settings: a meta-analytic investigation. *J Appl Soc Psychol.* 2004;34(3):468-92. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02557.x>.
75. Bal AC, Reiss AE, Rudolph CW, Baltes BB. Examining positive and negative perceptions of older workers: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66(6):687-98. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr056>.
76. Abrams D, Crisp RJ, Marques S, Fagg E, Bedford L, Provias D. Threat inoculation: experienced and imagined intergenerational contact prevents stereotype threat effects on older people's math performance. *Psychol Aging.* 2008;23(4):934-9. <https://doi.org/10.1037/a0014293>.
77. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, the PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLOS Med.* 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
78. Case S, Haines K. Risky business? The risk in risk factor research. *Crim Justice Matters.* 2010;80(1):20-2. <https://doi.org/10.1080/09627251.2010.482234>.
79. Kraemer HC, Kazdin AE, Offord DR, Kessler RC, Jensen PS, Kupfer DJ. Coming to terms with the terms of risk. *Arch Gen Psychiatry.* 1997;54(4):337-43. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160065009>.

05

저*신*리*도*에*대*한
리*도*의*공*연*주*의*의*규*모,
영*향*미*적*결*정*인

므리둘, 29세,
인도

“ 청년으로서의 저는, 제 정치적, 사회적 참여와는 전혀 상관없이 ‘인구 배당’이 나타내는 한 숫자에 불과하거나, 그저 해결되어야 할 문제가 되어 있습니다. 청년으로서 제가 사회를 위해 뭔가 하고 싶으면, 이미 소득이 높은 사람들이 ‘자원봉사와 학습’을 제한합니다. 이미 십여 년을 그렇게 해왔는데도요. 제가 받는 모든 돈과 함께 책임과 투명성이라는 새로운 기준이 공식 또는 비공식적으로 저에게 부여 됩니다. 젊으면 다 무능하고, 부주의하고, 부패하기라도 하다는 것처럼요. ”

므리둘(Mridul), 29세, 인도
©Mridul Upadhyay / UN Major Group for Children and Youth

05 장

이 장에서는 젊은 사람들, 즉 50세 미만인 사람들에게 대한 연령주의에 대해 알려진 바를 다룬다. 5.1절은 젊은 사람들에게 대한 연령주의의 규모에 관한 증거 자료를 논한다. 5.2절에서는 영향을, 그리고 5.3절에서는 젊은 사람들에게 대한 연령주의 결정 요인을 소개한다.

젊은 사람들(50세 미만)에 대한 연령주의에 대해서는 별로 알려지지 않았으며 증거 자료 대부분은 연령주의의 만연과 징후를 중심으로 한다.

젊은 사람들에게 대한 연령주의는 직장, 법률 및 정치 체계 등 제도에서 일어나며 유럽에서는 노인에 대한 연령주의보다 더 지배적인 것으로 보인다.

젊은 사람들에게 대한 연령주의의 영향에 대한 이해는 아직 미미하다.

젊은 사람들에게 대한 연령주의의 주요 결정요인에는 성격적 특징, 나이가 다른 집단과의 접촉 여부, 건강 상태 및 돌봄 의존, 특정 직업 및 직종 등이 있다.

5.1 젊은 사람들에게 대한 연령주의의 규모

젊은 사람들에게 대한 연령주의는 직장, 법률 체계 및 정치를 포함하는 다양한 제도에서 발견된다. 또한, 인구 기반 연구에서 젊은 사람들에게 대한 대인 연령주의의 증거가 점점 더 많이 나오고 있으며, 이는 유럽에서 노인에 대한 대인 연령주의보다 더 지배적일 수 있음을 암시한다. 젊은층의 자기지향 연령주의의 강도에 대한 증거 자료는 확립되어 있지 않다.

5.1.1 제도적 연령주의

직장에서의 연령주의

직장에서 연령주의가 젊은층에게 미치는 영향에 대한 체계적인 문헌고찰은 없었지만, 최근 주제범위 문헌고찰의 증거에 따르면 해당 집단에 대한 연령주의는 취업 후 특히 급여와 복리후생 측면에서 가장 두드러지게 나타난다(7). 이는 젊은 남성보다는 젊은 여성에게 더 적용되는, 연령주의가 성차별주의와 교차된 예이다.

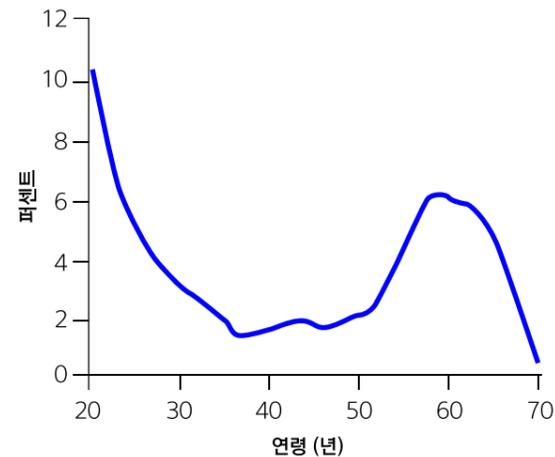
나이가 적은 직원들은 또한 가치를 인정받지 못한다고 느끼며, 부정적인 연령 고정관념이나 얄잡아보는 말에 시달린다. 또는 일반적으로 어려 보인다는 이유로 무능하게 여겨진다고 보고한다(1). 35개국 4만 4천 명 정도의 근로자가 포함된 2015년

유럽근로환경조사(European Working Conditions Survey)에서는 고용된 직원들 중 20세와 59세에 연령 차별이 최고조에 달한다는 것을 발견했다(그림 5.1 참조)(2).

연령주의는 젊은 직원들이 강제로 직장을 떠나게 만들 수도 있다. 2002~2005년 오스트레일리아에서 수행된 15~24세 사이의 직원 1,259명의 해고로 이어진 상황을 조사한 연구에 따르면 사례의 8%는 연령 기반 차별에 기인한 것이었다(3).

채용 시 발생하는 젊은 사람들에게 대한 연령주의가 지원자의 나이 때문인지 아니면 자격이나 경력, 지원자 적합도, 직무 수준 또는 직장 상황(예, 동적 vs. 안정적) 등과 같은 다른 요소가 작용했는지를 알려면 더 많은 연구가 필요하다(1).

그림 5.1. 지난 12개월간 연령 차별을 경험한 직원 비율(연령별), 유럽, 2015



출처: Mullan et al.의 허락 하에 재수록(2).

법 체제의 연령주의

젊은 사람들에게 대한 연령주의 주제의 문헌 고찰에 따르면, 나이 든 범죄자에 비해 젊은 범죄자가 저지른 범죄가 사회적으로 더 큰 분노를 불러일으키며 더욱 심각한 위반으로 여겨지고, 더 중벌을 받아야 한다고 인식되는 것으로 나타났다. 범죄 희생자의 나이를

고려하면 연구 결과는 엇갈린다. 일부 연구에서는 희생자가 노인일 때 위반이 더 심각한 것으로 여겨지고 더욱 중한 벌을 권고 받는 것으로 나타났고, 다른 연구에서는 나이의 영향이 없었다(1). 미국의 한 연구에서는 직원의 나이가 많을 때보다 적을 때 고용인들이 승소할 확률이 높다고 보고했다(4).

연령주의와 정치

점차 더 많은 연구에서 정치에서의 연령주의가 어떻게 발현되는가를 탐구하였다. 이러한 연구에서 사람들은 청년이나 아동의 목소리는 의심하거나, 거부하거나, 묵살하는 경향이 있으며, 그들의 정체성을 규제하고, 정치적 논의에서 그들의 의견을 묵살하거나 청년의 관점에 진정성이 있는가에 대한 의문을 제기함으로써 일반적으로 청년들의 정치와 옹호 운동을 제한하는 경향이 있다고 밝히고 있다(1).

정치에서 젊은 사람들에게 대한 연령주의는 성차별주의 및 인종차별주의와 교차한다. 한 연구에서는 청년 프로그램에 참여한 젊은 여성 노동 운동가들의 경험을 관찰하여 여성의 나이가 성별이나 인종적 정체성과 교차하여 조직적인 불이익과 비호의적 경험을 발생시킴을 발견하였다(5).

또 한 연구에서는 이집트의 젊은 여성 운동가들이 나이와 성별때문에 정치적 역할을 맡거나 공적 기관에 참여하는데 자주 제한을 받음을 밝혔다(6).

시장 선거 시뮬레이션 연구에서 정치 후보의 나이가 성별이나 인종에 비해 투표 행위에 더 높은 영향력을 미쳤으며, 나이가 젊은 후보에 비해 중년 후보가 선호되는 것으로 나타났다(7, 8).

나이를 바탕으로 사람들에게 주어진 지위와 권력 수준을 살펴본 연구들에 따르면 중년, 특히 남성이 가장 높은 지위, 부, 권력을 가지고 있다. 이에 반해, 젊은이들이 가장 낮은 지위, 부, 권력을 가진 것으로 인식되었다(1).

기타 제도

의료, 미디어 및 금융 등 다른 제도권에서 젊은 사람들에 대한 연령주의가 나타나는지, 그렇다면 어떻게 나타나는지에 대한 연구는 거의 없다. 주거 차별에 대해 캐나다의 2002년 보고서는 젊은 사람들이 때때로 혼자 살기에 너무 어리다는 이유로 집주인들에게 계약을 거절당한다고 밝혔다(9).

5.1.2 대인 연령주의

젊은 사람들을 향한 연령주의적 태도

젊은 사람들을 향한 연령주의에 관해서는 세계적으로 국가 간 비교 가능한 데이터가 없으나, 일반적으로 노인들에 비해 젊은이들에게 덜 긍정적인 감정을 느끼는 경향이 있는 것으로 보인다(10, 11).

유럽 28개국의 15세 이상 참가자 약 5만 5천 명의 대표성 있는 샘플을 기반으로 한 제 4차 유럽사회조사(European Social Survey, ESS)(2008-2009)에 근거한 분석에서, 젊은이들은 나이 든 사람들에 비해

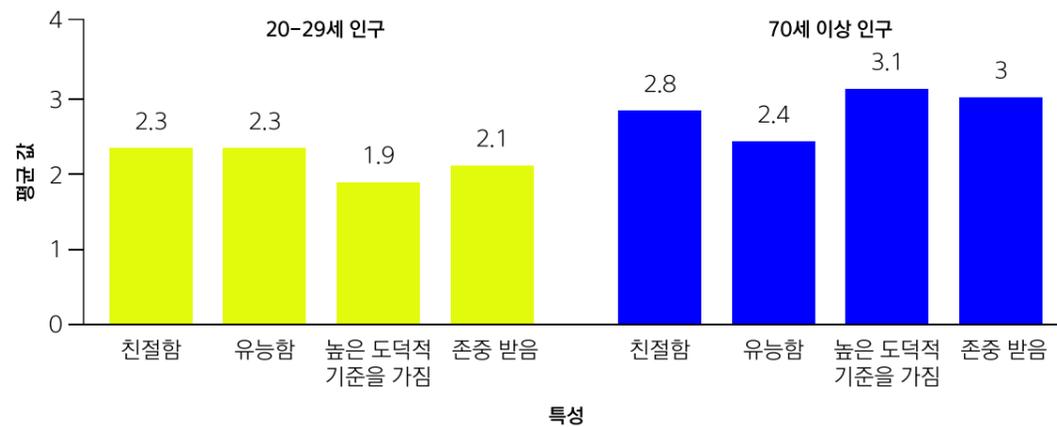
다양한 긍정적 고정관념 항목들에서 낮은 점수를 받았다(10). **그림 5.2**에서 보여주는 대로 20대가 ‘친절함’, ‘유능함’, ‘존중 받음’, ‘높은 도덕적 기준을 가짐’ 등의 네 가지 특성 조사 항목에서 낮게 평가되었다.

대인 연령주의 경험 보고

유럽사회조사(ESS)(2008-2009)에서 15-24세 구간이 나이때문에 부당한 대우를 받는다고 보고한 경우가 가장 많았다. 55%의 조사 대상자들은 사람들이 자신들을 존중하지 않거나 부당하게 취급했다고 생각했다(**그림 5.3** 참조). 또한, 다른 연령 집단과 마찬가지로, 15-24세 집단은 성별, 인종 또는 민족적 배경보다는 나이에 근거한 차별을 더 많이 경험했다고 밝혔다(**그림 2.4** 참조)(10).

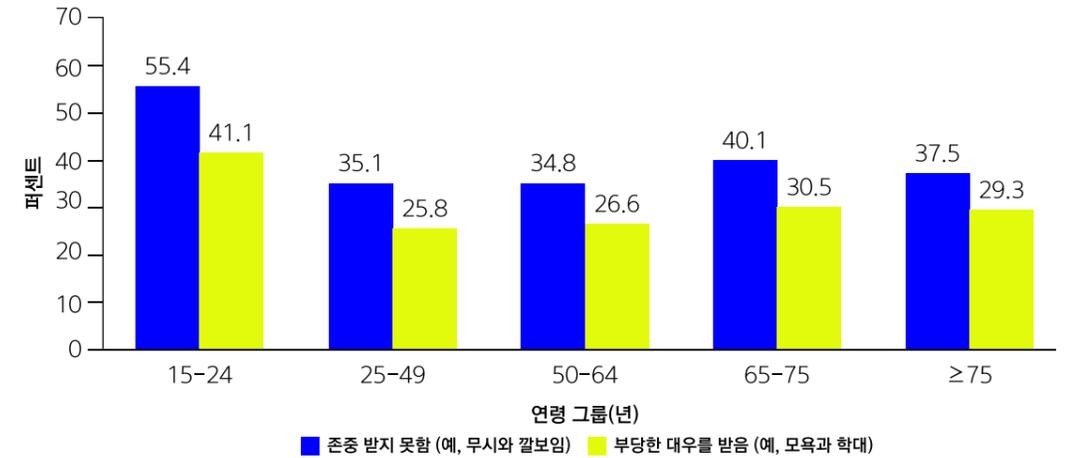
이와 같이, 젊은이들에 대한 제도적 및 대인 연령주의의 증거 자료는 세계보건기구(WHO) 유럽 지역에 국한되어 있다. 젊은 사람들에 대한 자기지향 연령주의의 규모에 대한 증거 자료는 부족하다.

그림 5.2. 대중의 20-29세 집단과 70세 이상 집단에 대한 특성 인식 경향



출처: Abrams et al.에서 허락 하에 재수록(10).

그림 5.3. 유럽사회조사(European Social Survey)(2008-2009) 대상국에서 나이로 인해 존중받지 못하거나 부당한 대우를 받았다고 생각하는 사람의 연령별 비율(0-4 척도로 측정, 0은 전혀 경험한 적이 없음, 4는 매우 자주 경험했음, 척도에서 0을 선택하지 않은 응답자만 포함)



출처: Abrams et al.에서 허락 하에 재수록(10).

5.2 젊은 사람들에 대한 연령주의의 영향

젊은이들에 대한 연령주의의 영향에 대한 증거에 대해서는 단 10개의 연구만이 확인되었을 정도로 극히 제한되어 있고, 그 결과도 일관적이지 않았다(1).

연령주의는 다른 “차별주의”들과 교차 적용시, 건강에 영향을 미칠 수 있다. 브라질의 한 연구에서는 다양한 형태의 차별이 정신장애에 미치는 영향을 조사하였는데 연령주의 자체가 정신장애와 관련되어 있지는 않았으나 인종차별주의나 계급차별주의, 혹은 양쪽 모두와 함께 발생했을 때에는 연관관계가 나타났다(12).

증거 자료에 따르면 연령주의가 젊은이들의 웰빙과 자존감에 제한된 영향을 미치는 것으로 보인다. 대규모 유럽인 표본 연구에서는 인지된 연령 차별이 사람들의 행복과 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 것은 40-70세 집단이었고, 가장 적은 영향을 미치는 것은 20-30세와 70세 이상 집단이었다(13). 또 다른 연구는

연령 차별이 젊은이들의 웰빙에 큰 영향이 없다는 점을 발견하며 이러한 결과를 뒷받침한다(14).

두 개의 다른 연구는 연령주의가 젊은이들에게 제한된 영향을 미친다고 밝혔다. 첫 번째 연구에서는 젊은 직원들이 자신의 고정관념화를 더 의식할수록 더 기분이 나쁘며, 나이 든 다른 직원들에 대해 불만이 더 높았다(15). 두 번째 연구는 연령이 편향된 커뮤니케이션 행동이 노인에 비해서 젊은이들의 자존감이나 삶의 만족도에 미미한 부정적 영향을 미친다고 결론지었다. 하지만, 노인들이 젊은이들을 대할 때 말투를 조정하는 것을 인식할 때, 젊은이들의 집단 자존감은 향상되었다(16).

연령주의가 인지 수행에 미치는 영향에 대한 연구 결과는 엇갈린다. 두 개의 연구에서 젊은이들이 부정적인 나이 고정관념에 노출되었을 때 그것이 인지 수행에 미친 영향을 관찰하였다. 한 연구에서는 부정적 영향이 있었다(17). 다른 연구에서는 긍정적 영향이

발견되었으나, 이는 젊은이들이 자신들을 권력 있는 사람들의 통제하에 있다고 느낄 때에만 해당되었고 그렇지 않을 때에는 영향이 없었다(18).

연구에 따르면, 직장에서 인지된 연령차별은 나이에 상관없이 구성원들의 조직에 대한 헌신을 감소시킨다(19, 20). 또한 한 정성적 연구는 연령주의가 젊은 여성 직원들의 업무 정체성에 영향을 미쳐 그들이 옷차림, 말투, 행동 등을 통해 의식적으로 더 나이 들어 보이고 덜 여성적으로 보이도록 만든다고 밝혔다(21).

이렇게 제한된 증거 자료에서 젊은 사람들에 대한 연령주의의 부정적 영향이 일부 발견되었으나, 결과는 미미하고 일관성이 없다. 더욱이, 노인들에게서 나타난 연령주의의 중요한 영향(심각한 건강 및 경제적 영향)은 젊은이들을 대상으로는 거의 연구되어 있지 않다.

5.3. 젊은 사람들에 대한 연령주의의 결정 요인

젊은이들에 대한 연령주의의 환경적 결정 요인과 함께, 대상이나 가해자와 관련된 다양한 개인적 특성들이 문헌에서 확인되었다(1).

5.3.1 대인 연령주의의 가해자 관련 개인 특성

‘성별’, ‘연령’, ‘세대 간 우정의 부재’ 및 ‘특정 성격’ 등 몇 가지 개인 특성이 젊은 사람들에 대한 연령주의의 가해자와 관련 있을 수 있다(표 5.1 참조).

젊은 사람들에 대한 연령주의 가해의 결정 요인으로써 성별에 대한 연구 결과는 일관성이 없다. 일부 연구는 여성들이 남성보다 젊은이들에 대해 덜 연령주의적이라 제시하고, 다른 연구들은 차이가 없다고 한다(11, 22-24).

표 5.1. 젊은 사람들에 대한 연령주의 결정요인

		결정요인 유형	관련 유형		
대인 연령주의의 요인	개인 수준 결정요인	가해자	성별	불명확	
			나이	불명확	
			성격 특성	쾌활함 성실함	연령주의 감소(보호요인) 직장 연령주의 증가(위험요인)
			다른 연령집단과의 접촉 (조부모-손자녀 접촉, 세대 간 우정을 포함)	세대 간 우정 많음	연령주의 감소(보호요인)
			성별	여성	(일부 직업적 맥락에서) 연령주의 증가(위험요인)
	환경적 결정요인	대상	건강 상태 및 돌봄 의존	좋지 않은 건강	연령주의 증가(위험요인)
			직업 및 직종	일부 직업과 직종(예, 교육)	연령주의 증가(위험요인)
			실제 상황을 시뮬레이션한 실험 연구에서 노인 제시 방식	젊은이에 대한 상세한 정보	연령주의 감소(보호요인)

나이의 많고 적음이 젊은 사람들에 대한 연령주의 가해의 위험 요인인가에 대해서는 명확하게 단정할 수 없다(7). 예를 들어, 얼굴의 시각적 검사 연구에서 노인들은 다른 연령대에 비해 자기 연령대의 얼굴을 더 오래 관찰했고, 그것은 젊은이들도 마찬가지였다(25).

다른 연구들은 젊은이들이 다른 연령 집단에 비해 또래 집단에 대해 더욱 연령주의적 태도를 나타내기도 함을 보여준다(26, 27).

쾌활함의 성격 특성은 젊은이들에 대한 연령주의적인 태도를 덜 보이는 데에 관련되어 있다(26). 하지만, 성실함은 젊은 직원들의 성과에 대해 더 높은 연령주의를 가지는 성격 특성으로 나타났다(28).

유럽연합(EU) 25개국 대상 연구에서 밝힌 바에 따르면, 세대 간의 우정을 가지고 있다고 답한 노인들이 그렇지 않은 노인들에 비해 젊은이들에 대해 덜 연령주의적이었다. 하지만, 세대 간 우정을 가지고 있다고 답한 젊은이들이 노인들에 대해 갖는 연령주의에 비해, 노인들은 훨씬 더 젊은이들에 대해 연령주의적 태도를 취했다(29).

5.3.2 대인 연령주의의 대상 관련 개인 특성

연령주의의 대상이 되는 것과 관련될 수 있는 개인 특성에 대한 증거 자료는 제한되어 있다.

특정 직업군에서는 성별이 여성인 것이 젊은이들에 대한 연령주의의 대상이 될 가능성을 높일 수 있다는 일부 증거가 있다. 예를 들어 한 연구는 교사들에 대한 학생들의 성과 기대를 측정했는데, 젊고 덜 매력적인 남성 교사들이나 다른 연령대의 교사들에게 기대하는 성과보다, 젊고 덜 매력적인 여성 교사들에게 기대하는 성과가 더 낮은 것을 밝혔다(30).

건강이 나쁘거나 돌봄에 의존하는 경우 역시 젊은이들에 대한 부정적 인식을 일으키는 위험 요인이 되는 것으로

한 연구에서 밝혀졌다(31).

5.3.3 대인 연령주의의 환경적 결정요인

‘직업과 직종’은 대인 연령주의의 가능한 환경적 결정 요인임이 확인되었다. 일부 직업에서는 젊은 사람들에 대한 연령주의의 제한된 증거 자료가 있다. 예를 들어, 한 실험 연구에서 참가자들은 똑같은 자격을 갖춘 후보 중에서 젊은 지원자에 비해 중년 지원자를 투어 가이드로서 선호했다(32). 또 다른 연구에서는 젊은 교사들에 대해 나이 든 교사들보다 더 높은 기준의 직업적 능력이 적용되는 것으로 나타났다(30).

‘젊은이에 대해 주어지는 정보량’도 연령주의의 환경적 결정 요인으로 기능하는 것이 기술되었다. 실제 맥락을 시뮬레이션한 실험 연구에서 젊은 사람에 대한 정보가 더 많이 제공될수록 그들이 연령주의의 대상이 될 가능성이 낮아졌다(30, 33-35).

5.3.4 제도적 및 자기지향적 연령주의

젊은 사람들에 대한 제도적 연령주의나 젊은 사람들의 자기지향적 연령주의의 결정 요인에 대해서는 증거 자료가 없다.

5.4 결론과 앞으로의 방향

젊은 사람들에 대한 연령주의의 규모, 영향, 결정요인에 대해서는 알려진 바가 너무 적다. 하지만, 직장이나 법률 및 정치 체제에 연령주의가 발생하고 있다는 일부 증거가 있다. 유일하게 데이터가 있는 지역인 유럽에서는 젊은이들에 대한 태도가 노인에 대한 태도보다 더 부정적인 경우가 종종 있으며, 젊은이들이 다른 연령 집단에 비해 나이에 근거한 차별을 더 많이 경험한다고 보고한다.

젊은 사람들에 대한 연령주의의 영향, 특히 생애 주기 전반에 걸쳐 축적되는 영향은 자세히 알 수 없다. 젊은 사람들에 대한 연령주의의 주요 결정 요인에는 가해자 수준의 개인 특성으로 쾌활함(보호 요인)과 성실함(위험 요인), 다른 연령 집단과의 접촉(보호 요인) 등이 있고, 잠재적 대상의 개인 특성에는 돌봄에 의존하거나 좋지 않은 건강(위험 요인), 특정 직업 및 직종 종사(위험 요인) 등이 있다. 젊은이들에 대한 연령주의를 잘 이해하기 위한 연구의 우선순위는 다음과 같다:

- 문제의 모든 측면에 대한 이해를 향상함(규모, 영향, 결정 요인 등. 특히 현재 거의 연구가 이루어지지 않고 있고, 젊은층이 인구 상당수를 차지하는 중·저소득 국가의 경우)(상자 5.1 참조)
- 젊은이들을 향한 연령주의의 규모, 영향 및 결정 요인에 대한 향상된 이해를 관련 문제 해결 전략에 적극적으로 활용함

- 직장, 법률 및 정치 체제 등 다양한 제도적 상황에서 일어나는 연령주의를 조사함

상자 5.1

젊은 사람들에 대한 연령주의 연구 기회

젊은 사람들에 대한 연령주의 연구의 결론은 주로 본 보고서를 위해 작성된 주제범위 문헌고찰을 바탕으로 나온 것이다(7). 이 검토서는 13개의 다양한 데이터베이스와 3개 국어(영어, 프랑스어, 스페인어)를 포함하는 종합적 검색 전략을 이용하였다. 263개의 정량적 및 정성적 연구가 검토되었고, 50세 미만으로 정의되는 젊은 사람들에 대한 연령주의의 증거 자료를 체계적으로 정리하기 위한 최초의 시도를 하였다. 이 주제범위 문헌고찰은 젊은 사람들에 대한 연령주의의 영향과 결정 요인의 증거 자료의 질에 대한 평가로 보완되었다.

확인된 연구의 한계 중 하나는 많은 연구가 사실상 횡단면 연구라는 점이다. 이에 따라 연령주의와 영향 간, 그리고 결정 요인과 연령주의 간의 연관관계가 실제로 인과성이 있는지 확정하기 힘들다. 또 다른 한계는 젊은 사람들에 대한 연령주의를 가리키는 용어(예, 나이중심주의(adultism)와 유아차별주의(kiddism))가 비일관적이어서 연구 간 비교가 어려운 점이다.

향후 연구에서는 고소득 국가 및 중·저소득 국가 전체에 걸쳐, 제도적, 대인 및 자기지향적 연령주의를 포함하여, 젊은 사람들에 대한 연령주의의 만연과 결정요인을 조사해야 한다. 연령주의가 젊은층 인구의 건강과 경제 등에 미치는 영향을 단기적으로 그리고, 생애 주기에 걸쳐 누적하여 연구하는 것이 가장 중요하다. 젊은 사람들에 대한 연령주의가 만연하나 영향이 제한적인 것으로 밝혀지면, 노인에 대한 연령주의 감소를 더 우선순위에 놓아야 할 것이다. 하지만, 젊은 사람들에 대한 연령주의도 생애 주기 전반에 걸쳐 누적되면 심각한 피해를 끼칠 수 있다. 또한 연구자들은 지금까지 큰 관심을 받아오지 못한 아동에 영향을 미치는 연령주의에 대한 연구도 더욱 활발히 진행해야 할 것이다.

REFERENCES

1. de la Fuente-Núñez V, Schwartz E, Roy S, Ayalon L. A scoping review on ageism against younger populations. Unpublished.
2. Mullan J, Llave OV, Wilkens M. Working conditions of workers of different ages: European Working Conditions Survey 2015. Luxembourg; Publications Office of the European Union: 2017 (https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1747en.pdf, accessed 2 April 2020).
3. Kellner A, McDonald P, Waterhouse J. Sacked! An investigation of young workers' dismissal. *J Manag Organ*. 2011;17:226–44. <https://doi.org/10.5172/jmo.2011.17.2.226>.
4. Miller CS, Kaspian JA, Schuster MH. The impact of performance appraisal methods on age discrimination in employment act cases. *Pers Psychol*. 1990;43:555–78. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1990.tb02396.x>.
5. Kainer J. Intersectionality at work: young women organizers' participation in labour youth programs in Canada. *Resour Fem Res*. 2016;34:102-32. (<https://jps.library.utoronto.ca/index.php/rfr-drf/article/view/27574>, accessed 22 October 2020).
6. Salem R, Ibrahim B, Brady M. Negotiating leadership roles: young women's experience in rural Egypt. *Women's Stud Q*. 2003;31:174–91 (<https://www.jstor.org/stable/40003326>, accessed 16 April 2020).
7. Piliavin JA. Age, race, and sex similarity to candidates and voting preference. *J Appl Soc Psychol*. 1987;17:351–68. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1987.tb00318.x>.
8. Sigelman L, Sigelman CK. Sexism, racism, and ageism in voting behavior: an experimental analysis. *Soc Psychol Q*. 1982;45:263–9. <https://doi.org/10.2307/3033922>.
9. Novac S, Darden J, Hulchanski D, Seguin A-M. Housing discrimination in Canada: the state of knowledge. Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation; 2002 (http://www.hnc.utoronto.ca/pdfs/home/Novac_Discrimination-Lit-Re.pdf, accessed 16 July 2020).
10. Abrams D, Russell PS, Vauclair CM, Swift H. Ageism in Europe: findings from the European Social Survey. London: Age UK; 2011 (https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/ageism_across_europe_report_interactive.pdf?dtrk=true, accessed 12 May 2020).
11. Ayalon L. Feelings towards older vs. younger adults: results from the European Social Survey. *Educ Gerontol*. 2013;39:888–901. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.767620>.
12. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. *Cad Saude Publica*. 2014;30:175–86. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00163812>.
13. Hnilica K. Discrimination and subjective well-being: protective influences of membership in a discriminated category. *Cent Eur J Public Health*. 2011;19:3–6. <https://doi.org/10.21101/cejph.a3608>.
14. Garstka TA, Schmitt MT, Branscombe NR, Hummert ML. How young and older adults differ in their responses to perceived age discrimination. *Psychol Aging*. 2004;19:326–35. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.326>.
15. Ryan KM, King EB, Finkelstein LM. Younger workers' metastereotypes, workplace mood, attitudes, and behaviors. *J Manag Psychol*. 2015;30:54–70. <https://doi.org/10.1108/JMP-07-2014-0215>.
16. Noels KA, Giles H, Cai D, Turay L. Perceptions of inter-and intra-generational communication in the United States of America and the People's Republic of China: implications for self-esteem and life satisfaction. *S Pac J Psychol*. 1999;10:120–35. <https://doi.org/10.1017/S0257543400001085>.
17. Andreoletti C, Lachman ME. Susceptibility and resilience to memory aging stereotypes: education matters more than age. *Exp Aging Res*. 2004;30:129–48. <https://doi.org/10.1080/03610730490274167>.
18. Hehman JA, Bugental DB. "Life stage-specific" variations in performance in response to age stereotypes. *Dev Psychol*. 2013;49:1396–406. <https://doi.org/10.1037/a0029559>.
19. Snape E, Redman T. Too old or too young? The impact of perceived age discrimination. *Hum Resour Manag J*. 2003;13:78–89. <https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.2003.tb00085.x>.
20. Rabl T, Triana M-C. How German employees of different ages conserve resources: perceived age discrimination and affective organizational commitment. *Int J Hum Resour*. 2013;24:3599–612. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.777936>.
21. Worth N. Who we are at work: millennial women, everyday inequalities and insecure work. *Gend Place Cult*. 2016;23:1302–14. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2016.1160037>.
22. Diekmann AB, Hirnisey L. The effect of context on the silver ceiling: a role congruity perspective on prejudiced responses. *Personal Soc Psychol Bull*. 2007;33:1353–66. <https://doi.org/10.1177/0146167207303019>.
23. Erber JT, Szuchman LT, Prager IG. Ain't misbehavin': the effects of age and intentionality on judgments about misconduct. *Psychol Aging*. 2001;16:85–95. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.1.85>.
24. Kogan N. A study of age categorization. *J Gerontol*. 1979;34:358–67. <https://doi.org/10.1093/geronj/34.3.358>.
25. He Y, Ebner NC, Johnson MK. What predicts the own-age bias in face recognition memory? *Soc Cogn*. 2011;29:97-109. <https://doi.org/10.1521/soco.2011.29.1.97>.
26. Gluth S, Ebner NC, Schmiedek F. Attitudes toward younger and older adults: the German aging semantic differential. *Int J Behav Dev*. 2010;34:147–58. <https://doi.org/10.1177/0165025409350947>.
27. Gross EF, Hardin CD. Implicit and explicit stereotyping of adolescents. *Soc Justice Res*. 2007;20:140–60. <https://doi.org/10.1007/s11211-007-0037-9>.
28. Kmicinska M, Zaniboni S, Truxillo DM, Fraccaroli F, Wang M. Effects of rater conscientiousness on evaluations of task and contextual performance of older and younger co-workers. *Eur J Work Organ Psychol*. 2016;25:707–21. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2016.1147428>.

29. Dykstra PA, Fleischmann M. Are societies with a high value on the Active Ageing Index more age integrated? In: Zaidi A, Harper S, Howse K, Lamura G, Perek-Bialas J, editors. Building evidence for active ageing policies. Singapore: Springer; 2018:19–37.
30. Goebel BL, Cashen VM. Age stereotype bias in student ratings of teachers: teacher, age, sex, and attractiveness as modifiers. *College Student Journal*. 1985;19:404–10. (<https://psycnet.apa.org/record/1987-23500-001>, accessed 21 October 2020).
31. Gekoski WL, Knox VJ. Ageism or healthism? Perceptions based on age and health status. *J Aging Health*. 1990;2(1):15–27. <https://doi.org/10.1177%2F089826439000200102>.
32. Luoh H-F, Tsaur S-H. Customers' perceptions of service quality: do servers' age stereotypes matter? *Int J Hosp Manag*. 2011;30:283–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2010.09.002>.
33. Kite ME, Johnson BT. Attitudes toward older and younger adults: a meta-analysis. *Psychol Aging*. 1988;3:233–44. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.3.3.233>.
34. Kite ME, Stockdale GD, Whitley BE Jr, Johnson BT. Attitudes toward younger and older adults: an updated meta-analytic review. *J Soc Issues*. 2005;61:241–66. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00404.x>.
35. Kite ME, Wagner LS. Attitudes toward older adults. In: Nelson TD, editor. *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge (MA): MIT Press; 2002:129–61.

06

전략 1: 정책과 법률

할레드, 26세,
이집트

“ 인권 분야에서 일하고 싶었던 청년으로서 저는 다양한 인권 활동에 일찍부터 참여하였는데, 그때부터 어린 나이때문에 많은 차별을 접했어요. ”

할레드(Khaled), 26세, 이집트
©Khaled Emam / UN Major Group for Children and Youth

06 장

이 장에서는 연령주의를 근절하거나 감소시키기 위한 첫번째 전략인 정책과 법률에 대한 정보를 제공한다. 6.1절은 이 전략을 기술하고 이것이 어떻게 연령주의를 감소시키는지 보여준다. 6.2절은 이러한 전략의 효과에 대한 증거 자료를 제시하고, 6.3절에서는 다양한 국가와 지역에 존재하는 이러한 유형의 개입 사례를 제시한다. 6.4절은 이러한 유형의 개입에 따른 비용과 그 효과를 향상시킬 수 있는 가능한 요인들을 개괄한다.

정책과 법률은 모든 연령 집단에 대한 연령주의의 감소와 근절에 이용될 수 있다.

연령주의 감소 또는 근절을 위한 정책과 법률에는 연령 차별과 불평등 관련 입법, 나이에 관계없이 모든 사람의 존엄을 존중하는 정책 및 인권법 등이 포함된다.

일부 직접 증거 자료는 정책과 법률이 연령주의를 감소시킬 수 있음을 보여주며, 정책과 법률이 다른 “차별주의”들(예, 인종차별주의, 성차별주의)을 감소시키는 간접 증거 자료가 있으므로 연령주의 감소에도 효과가 있을 것으로 보인다.

6.1 정의와 작동 방식

정책과 법률 제정은 연령주의, 특히 나이에 근거한 차별의 감소 또는 근절을 위한 중요한 전략으로 여겨진다(1). 정책은 한 사회가 해당 문제에 영향을 미치기 위해 수행하는 계획, 헌신 또는 행동 방침이다. 정책은 일반적으로 제안이나 활동을 검증하고 측정할 수 있는 틀을 제공한다. 정책의 예로는 민원 제도를 개선하거나 연령 차별을 근절하고 사람들이 동등한 접근과 참여 권리를 주장할 수 있도록 하기 위한 고용 및 보건 제도에서의 행동을 계획하는 것 등을 들 수 있다. 법률은 특정 국가나 지역사회에서 구성원들의 행동을 규제하고 징벌을 가함으로써 집행하는 규칙의 체계를 말한다. 또한, 법률은 인권을 보호하고 개인이 정부의 책임을 물을 수 있도록 보장한다. 국제법과 국내법으로 구분되는데, 국제법은 국가 경계 내에서 개인에 대한 처우와 서명국 간의 활동에 대한 서명국의 법적 책임과 의무를 정한다.

국제 협약 또는 조약 및 국제 관습은 국제법의 두 가지 중요한 원천이다. 국내법이라고 자주 불리는 본국법은 특정 국가 내에 존재하는 법률을 말한다. 정책과 법률은 구별되지만 밀접히 관련되어 있다. 예를 들어, 정책은 입법화될 수 있고 입법에는 새로운 정책을 수립할 의무가 포함된다.

정책과 법률은 다음의 네 가지 측면으로 연령주의 감소에 기여할 수 있다. 첫째, 억제 이론(deterrence theory)에 따라 주어진

행동이나 관행을 불법화하여, 제재가 지속적으로 부과되는 것을 통해 그 행동을 감소시킬 수 있다(2, 3). 예를 들어, 고용주는 차별 금지법이 시행되면 차별을 할 가능성이 적어진다. 이는 적발될 경우 위반 비용(예, 변호사 수입료, 벌금)에 적발 확률을 곱한 만큼의 예상 비용이 발생하기 때문이다(4).

둘째, 정책과 법률은 연령주의가 사회적으로 받아들여질 수 없다는 명확한 사회적 규범을 제시하여 연령주의 감소에 도움이 될 수 있다(2, 5-7). 자신이 속한 공동체의 입장을 인식하는 것은 그 사람이 표현하는 편견의 정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 그 태도가 사사로이 언급되고 비판을 받을 가능성이 없는 경우에도 해당된다(7-12).

셋째, 인지부조화 이론(theory of cognitive dissonance)에 따르면(13), 정부 차원의 정책과 법률은 사람들이 행동을 바꾸도록 강제함으로써, 사람들은 자신의 태도와 행동의 부조화를 해결해야 하므로 결국 대부분 사람들의 기본 태도도 바꿀 수 있다.

넷째, 법과 정책은 주변 인구(예, 직장 내)의 다양성을 증가시키고 물리적 및 감각적 환경을 형성할 수 있으며, 이는 개인이 나타내는 암묵적 편견의 정도에 영향을 미치게 된다(14, 15). 예를 들어, 직장에서의 차별 규제 법률은 보호 대상 집단 구성원의 존재감을 늘릴 수 있을 뿐만 아니라 특정 집단을 비하하는 시각적 묘사의 사용이 금지되어 해당 집단 구성원에 대한 암묵적 편견을 줄일 수 있다(14).

연령주의, 특히 연령 차별을 법적으로 해결하는 것에는 특정한 어려움이 따른다. 나이가 사람들을 구별하는 합리적이고 합법적인 이유로 간주되는 다양한 상황이 있을 수 있다(16). 예를 들어, 연금 혜택을 받을 자격이 있는 사람을 결정하기 위한 연령 구분은 과거에 서로 다른 연령 집단을 구별하는 합리적인 이유로 제시되었다. 자격자 결정에 관해 이외에 다른 실용적이거나 공정한 방법이 존재하지 않는다는 것이 주장의 근거였다(17). 연령대가 다른 사람들의 존엄성을 동등하게 존중하려면

때로 연령별로 다른 처우가 필요할 수도 있다(18). 이는 연령에 따른 차별 대우가 모두 부당한 것은 아닐 수 있음을 의미한다. 중요한 질문은 연령에 따른 차별적 대우가 존엄성, 자율성 및 참여라는 인권 원칙을 훼손하는지 여부이다. 그리고 그 정당성을 평가하는 데에 사용한 타당성 검사가 연령주의적 고정관념이나 가정, 편견 등에 의해 오염되었는지 점검하는 것도 중요하다.

연령주의를 다루는 정책과 법률은 매우 다양하다. 먼저, 나이와 상관없이 모든 사람의 존엄성과 동등한 지위에 대한 충분한 존중을 보장하는 반연령차별과 평등 법률 및 정책이 있을 수 있다. 그리고 노인이나 젊은 사람들의 인식 변화를 위한 정책과 노인과 젊은이들의 인권을 체계화하고 그러한 권리를 집행할 수 있게 하는 체계를 제공하는 인권법 등이 있을 수 있다. 인권 기관, 법원, 옴부즈맨 및 조약을 유지하고 평등을 보장하기 위해 노력하는 기타 기관을 비롯하여 다양한 메커니즘이 정책 및 법률의 구현과 감시에 사용된다.

6.2 효과

국가 법률 및 정책의 효과를 평가하는 것은 쉽지 않은 과제이다. 특히 무작위 대조군 시험(randomized controlled trials)이 불가능하거나, 저렴하지 않거나, 윤리적이지 않거나, 또는 실행 가능하지 않은 경우가 있고, 부분적으로는 관찰된 변화가 법률 또는 정책 시행의 효과인지 판단하기 어렵기 때문이기도 하다(19-22). 해당 정책이나 법률이 실제로 관찰된 효과를 발생시키는가, 아니면 이러한 효과가 다른 교란변수에 의해 발생한 것인가?(19, 20). 현존하는 연구는 일반적으로, 법 사용의 영향과 효과, 법 집행을 위한 조치와 그 효과, 정책 목표 달성을 위한 조치의 기여, 특정 그룹의 사회경제적 입장에 대한 효과를 중심으로 다룬다(23).

연령주의 분야에서 호주, 캐나다, 유럽 및 미국의 고용 분야 차별 금지법에 중점을 둔 몇몇 연구가 수행되었다.

결과는 대체로 이러한 법률이 긍정적 효과를 가진다는 사실이었다(24-29). 예를 들어, 1967년 미국의 고용 연령 차별법(Age Discrimination in Employment Act)의 도입은 전체 고령 근로자 고용에 작지만 긍정적이며 의미 있는 효과를 끼쳤다(24). 이 법률은 고용주가 직원의 생활나이(chronological age)를 기준으로 의무 퇴직 정책을 채택하고 시행하는 것을 금지했다(특정 임원직 직원, 소방관 및 법 집행관 등은 제한적으로 예외)(28, 29). 그렇지만, 일부 연구에 따르면 적절하게 작성되고 시행되지 않으면 반연령차별법이 오히려 소송 가능성을 피하기 위해 고령 근로자를 적게 고용하는 등 의도하지 않은 결과를 초래할 수도 있다(26).

국가 반차별법의 효과는 다양한 고소득 국가의 다른 분야(예, 인종, 성별 또는 성적 지향)에서 더 연구되었으며, 대부분 차별을 줄이는 데 도움이 되는 것으로 알려졌다(7, 23, 30-32). 국가 반차별법의 효과를 평가하려는 가장 체계적인 노력은 호주, 캐나다 및 미국과 같은 기타 고소득 국가와 유럽의 몇몇 국가를 비롯한 12개국에서 다양한 요인들(연령, 성별, 또는 장애 등)을 다룬 법률의 영향 평가를 살펴본 것이다(23).

반차별법의 채택으로 인한 긍정적인 영향은 모든 분석 연구에서 잘 드러났는데, 고용 및 교육을 포함하여 개인의 더 높은 사회 참여도 그 중 하나였다. 또한 효과적인 반차별법의 채택은 보호 대상 집단의 교육 수준을 높이고, 일반 인구와의 임금 격차를 좁히는 데에 도움이 되었다(23). 반차별법 시행은 또한 더 넓은 지역 사회에서 차별의 용인과 대인 차별의 정도를 감소시킬 수 있다(7).

국제법의 직·간접 효과를 측정하는 것도 똑같이 어려운 과제이다. 조약 체계와 각 국가의 입법 또는 정책 개혁 사이에 결정적 인과 관계를 설정하기가 일반적으로 어렵기 때문이다(33). 그럼에도 불구하고, 국제 조약을 수립하고 비준하는 과정과 각 국가의 성과를 모니터링하는 과정이 조약국의 법률, 정책 및 관행의 변화에 기여할 수 있다는 가정을 뒷받침하는 증거가 늘고

있다. 이는 장애인 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)(34, 35), 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐 협약(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)(36, 37), 모든 형태의 인종 차별 철폐에 관한 국제 협약(International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination) 등을 비준한 후 국가 차원의 변화를 평가한 공식 유엔 보고서 및 검토를 포함한 몇몇 사례 연구를 통해서 보여졌다(38). 20개국에서 6개 유엔 인권 조약 비준 후의 변화를 살펴본 또 다른 연구에서는 개별 국가가 조약 규범을 국내 법적 구조와 문화에 통합하기 위해 가시적인 조치를 취한 것으로 밝혀졌다(39). 적어도 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐 협약이 (다른 주요 요인이 통제된 경우에도) 여성의 권리에 대해 작지만 통계적으로 유의미하고 긍정적인 효과를 가진다는 중요한 연구 결과가 일부 나왔다(40, 41).

지역 차원에서는 유럽인권재판소(European Court of Human Rights)에 의한 유럽인권협약(European Convention on Human Rights)의 시행으로 개별 원고에 대한 손해 배상뿐만 아니라, 유럽 각국 정부에서 동성애자의 권리 및 연령 차별과 같은 문제에 관한 법률 개정의 움직임이 낳았다는 증거 자료도 존재한다(33).

인권 법원의 다른 예로는, 미주인권협약(American Convention on Human Rights)에 따라 판결하는 미주인권재판소(Inter-American Court of Human Rights)와 인간과 인민의 권리에 관한 아프리카 헌장(African Charter on Human and People's Rights)에 준하여 판결하는 아프리카 인권재판소(African Court on Human and People's Rights)가 있으며 그 성과도 늘고 있다(33).

6.3. 사례

아래 여섯 가지 사례는 노인에 대한 연령주의 근절을

위한 세계 각지의 다양한 정책과 법률 유형을 보여준다. 처음 네 가지 예는 국제 및 지역 기구와 관련된 반면, 마지막 두 가지 예는 국내 기구와 관련되어 있다. 젊은 사람들에게 대한 연령주의 대처를 위한 정책 및 법률의 예는 **상자 6.1**에 소개되어 있다.

6.3.1 정치선언과 마드리드 국제고령화행동계획

2002년 유엔총회는 정치선언문(Political Declaration)과 마드리드 국제고령화행동계획(MIPAA, Madrid International Plan of Action on Ageing)을 승인했다(42).

선언 제 5조에서 연령 차별을 포함하여 모든 형태의 차별을 철폐하겠다는 공약을 한다. 159개 정부에 의해 승인된 MIPAA는 법적 구속력이 없으며 자발적으로 시행된다.

각국은 5년마다 MIPAA 이행 상태와 진전에 필요한 조치를 분석한다. 이 과정에는 시민 사회와 노인들과 접촉하기 위한 참여 요소가 포함되며, 국가들이 시행한 정책과 프로그램에 대한 피드백을 받을 수 있도록 고안되었다. 국가 수준의 검토와 평가 이후, 유엔지역위원회(UN Regional Commissions)에서 정보를 통합한다. 검토와 평가 과정은 유엔 사회개발위원회(UN Commission for Social Development)의 전체적 검토로 마무리된다.

정치 선언문 채택 이후 각 국가 차원의 연령 차별 철폐 정책 개발의 진전은, 모니터링 과정뿐만 아니라 일반적으로 각국 정부가 연령 차별 방지를 위한 법적 및 정책 조치를 점차적으로 개발하고 시행하고 있다고 밝히는 전담 연구를 통해서도 보고되고 있다(43-46).

상자 6.1

젊은 사람들에 대한 연령주의의 감소와 근절을 위한 정책 및 법률

이 상자의 예에서 볼 수 있듯이, 정책과 법률은 그 효과에 대한 연구는 제한적이지만 젊은 사람들에 대한 연령주의를 줄이거나 예방하기 위한 전략으로도 사용되었다. 예를 들어, 1996년 유엔총회(UN General Assembly)에서 채택한 '2000년과 그 이후를 향한 세계 청소년 행동 프로그램(World Programme of Action for Youth to the Year 2000 and Beyond)'은 전 세계 젊은이들의 상황을 개선하기 위한 국가 행동 및 국제 지원을 위한 정책의 틀과 실질적 지침을 제공한다(59). 이 프로그램은 젊은이들이 모든 인권과 기본적 자유를 완전히 향유할 수 있도록 지원하고, 정부가 이러한 권리와 자유의 침해에 대해 조치를 취하도록 장려하며, 차별 금지 및 관용과 모든 젊은 여성과 남성의 기회 평등, 연대, 안전 및 사회 참여를 진흥하기 위한 것이다. 유엔총회와 사회 개발위원회(Commission for Social Development)는 2년마다 사무총장으로부터 보고서를 받고 청소년 관련 정책 및 프로그램에 대한 결의안을 채택한다.

이베로아메리카 지역은 2008년 발효된 '이베로아메리카 청소년 권리에 관한 협약(Iberoamerican Convention on Rights of Youth)'을 통해 젊은이의 권리를 증진하고 보호하는 데에 앞장서왔다. 이 협약은 15-24세 사이의 청년의 특정 권리를 제시하고, 그들을 발전의 전략적 행위자로 인정하고 있다(60). 또한 2016년 추가 의정서가 채택되어 협약 조항 일부가 명료해지고 강화되었다. 예를 들어, 각 국가의 법적 및 인구통계적 현실에 맞춰 청소년의 정의를 적용하기 위해 협약에서 고려되는 연령 상한을 확대할 수 있다(61). 이 협약에는 국제 조약 모니터링 기구와 유사한

모니터링 체계는 갖추어지지 않았지만, 당사국이 2년마다 이베로아메리카 청소년기구 사무총장에게 보고서를 제출하도록 하는 추적 시스템을 구축했다(62). 비준국은 볼리비아, 다민족국, 코스타리카, 도미니카 공화국, 에콰도르, 온두라스, 스페인, 우루과이 등의 7개국이다.

또 다른 예는 2009년 8월 발효된 '아프리카 청소년 헌장(African Youth Charter)'으로 15-35세 청소년의 권리, 의무 및 자유를 강조한다. 젊은이들의 권한 확대를 위한 국가 프로그램 및 전략 계획 개발의 길도 열어준다. 이것은 청소년들을 모든 형태의 차별로부터 보호하고, 아프리카 국가 개발 의제를 포함하여 지역 의사 결정에 참여하도록 보장하는 것을 목표로 한다. 구체적 후속 조치 및 모니터링 메커니즘은 제공되지 않지만, 제 28조는 아프리카 연합위원회(African Union Commission)가 당사국이 헌장에 명시된 의무를 이행하고 약속을 존중하도록 보장하는 책임을 규정한다(62, 63). 아프리카 총 39개국이 이 헌장을 비준했으며 그 조항에 구속된다(64).

6.3.2 유럽연합의 고용 평등 체계 지침

유럽 연합에서 연령 차별로부터 보호를 위해 규정된 이 지침은 고용 및 직업에서 평등한 대우를 위한 일반적 체계를 수립한 2000년 11월 27일자 이사회 지침 '2000/78/EC'이다. 이는 나이에 상관없이 고용과 직업에서 개인의 평등을 보장하는 구조를 구현했다(47). 이 지침은 유럽연합 회원국의 국내법이 고용주가 근로자에게 나이를 근거로 다른 처우를 받도록 할 수 있는 상황을 제한하여 차별에 대한 보호의 최소 요건을 설정하고 있다. 회원국은 차별을 받았다고 생각하는 이들을 위한 사법적 또는 행정적 절차가 있는지 확인하고 보상을 비롯하여 제재에 대한 방향을 제공해야 한다(27). 이 지침은 또한 회원국이 '작업장 관행, 단체 협약, 행동 강령에 대한 모니터링과 연구'를 통해 평등한 처우를 촉진하기 위해 사회적 대화를 장려하도록 요구한다(47, 48).

유럽집행위원회(European Commission)는 회원국 국내 법률이 지침의 요구 사항을 올바르게 반영하는지 평가할 책임이 있다. 그렇지 않은 경우에 위원회는 해당 회원국에 대한 법적 제재 절차(infringement procedures)를 시작할 수 있다. 결과적으로,

유럽연합사법재판소(Court of Justice of the European Union)는 특정 조항이 불확실하거나 명확성이 부족한 경우 지침의 해석을 지원한다(49).

유럽 연합의 모든 국가에서 이 법을 도입하여 여러 중요한 성과를 달성했다. 이 법안에 따라 유럽연합의 차별 금지 및 평등 의제에서 다른 근거와 함께 연령이 규정되었고, 많은 회원국에서 처음으로 반연령차별법을 도입할 수 있었다. 그리고 이미 일부 법률이 있는 소수 국가에서는 보호 범위를 확대했고(27, 48), 유럽연합 전역에 최소 기준을 설정하였다. 또한 구인 광고의 연령 상한 규정 등 노동 시장의 구조적 불평등과 싸우는 데에 도움이 되었다(50).

이 지침을 통해 많은 발전을 이루었으나 여전히 개선의 여지가 많다. 예를 들어, 동등한 처우를 위해 국가 관할권에 광범위한 재량을 부여하여 유럽연합 전체에 걸쳐 연령 차별에 대한 국가 관행과 보호 수준이 각기 달라졌다(51). 또한 이 체계는 고용에만 초점을 두어 교육, 주거 및 사회 보호와 같이 연령 차별이 발생할 수 있는 중요한 다른 영역이 다뤄지지 않았다(2장 참조).

2008년 유럽집행위원회는 유럽연합에 거주하는

모든 사람을 연령, 장애, 성적 지향, 종교 또는 신념에 근거한 직장 밖 차별(예를 들어 '상품 및 서비스에 대한 접근' 등)로부터 보호하기 위한 새로운 지침 초안을 제안했다. 이 법안이 채택되면 현재 법에 따른 '인종' 및 '성별'과 같이, '나이'에 대해서도 유사한 수준의 보호를 제공함으로써 이러한 유럽연합 체계를 완성시킬 것이다(52).

6.3.3 노인의 권리에 관한 아프리카 연합 의정서

노인의 권리를 위한 인간과 인민의 권리에 관한 아프리카 헌장의 아프리카 연합 의정서(African Union Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Older Persons)는 또 하나의 주요 발전이다. 2016년 1월 채택된 이 의정서는 수년 동안의 협의의 산물이며 2002년 아프리카 연합 정책 체계와 나이듦에 관한 행동계획(African Union Policy Framework and Plan of Action on Ageing)에서 천명한 공약을 보강한다(53). 이 의정서는 노인에 대한 모든 형태의 차별을 금지하고(제3조), 의료 서비스에 대한 접근권, 고용, 사회 보호 및 교육에 대한 권리를 포함한 다양한 권리를 다루어, 정부가 이러한 권리를 보호할 수 있도록 하는 체계를 제공한다. 그러나, 이 의정서는 연령에 따른 차별을 명시적으로 금지하지 않으며, 따라서 국가 차원의 해석을 제한할 수 있다.

이 의정서가 비준되고 실행되면 아프리카 노인들이 더 나은 권리를 향유하게 될 수 있다. 이 의정서는 베냉과 레소토 두 국가에서 비준되었다. 추가로 12개국이 이 의정서에 서명하여 비준 의향을 나타냈다(54).

6.3.4 미주 노인 인권 보호 협약

노인 인권 보호에 관한 미주 협약(Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons)은 노인의 인권을 완전히 보호하는 최초의 지역 조약이다. 연령에 따른 차별을 명시적으로

금지하며(제5조), 노인에 대한 긍정적 태도와 존엄을 지키고 존중하여 사려 깊은 대우를 장려한다. 또한 노인의 경험과 지혜, 생산성, 사회발전에 대한 공헌에 대해 인정할 것을 촉진한다(55).

협약 비준국들은 노인의 권리 침해 방지, 제재 및 근절하기 위한 조치를 채택해야 한다. 또한, 정책, 계획 및 입법을 비롯하여 협약에 명시된 권리 수행을 위해 적극적인 조치를 채택하고 이행해야 한다. 노인의 권리를 보호하고 증진하는 데 특화된 공공 기관의 설립과 홍보 역시 국가의 의무이다. 이 협약은 평등과 나이로 차별 받지 않을 권리, 생명과 존엄, 독립성과 자율성, 일과 교육, 신체적 정신적 건강 등에 대한 권리, 그리고 특히 건강 관리 분야에서 충분한 정보에 입각한 자유로운 동의를 할 권리 등을 확립한다.

지역 국가들은 협약의 채택을 통해 연령주의와 노년기의 인권 문제를 해결하려는 의지를 보여주고, 명시적이고 법적 구속력 있는 인권 기준과 이에 수반되는 책임 제도가 필요하다는 것을 인식했다. 이 협약은 2017년에 발효되었으며 아르헨티나, 볼리비아, 다민족국, 칠레, 코스타리카, 에콰도르, 엘살바도르, 우루과이 등 7개국이 이 조약을 비준하였다. 아직 효과를 평가하기에는 이르지만, 협약 비준에 따라 노인의 권리 보호를 위한 최소한의 지역 기준을 수립하고, 국가가 새로운 공공 정책 및 입법 체계를 채택하도록 장려하기 위한 강력한 잠재력을 가질 것이다(56).

6.3.5 우루과이의 법률 및 정책 체계

우루과이의 국가 법률 및 정책 체계는 나이에 근거한 차별을 금지하고 노인과 젊은이가 차별로부터 동등하고 효과적인 법적 보호를 받을 수 있도록 보장한다. 헌법은 법 앞에서 모든 사람이 평등하다고 규정하고(제8조), 국가는 차별 철폐 정책과 모든 근로자에 대한 연령 차별 금지를 통해, 고용을 포함한 특정 부문에서 다양한 연령 차별 대응 조치를 취했다.

국가인권기구(Institución Nacional de Derechos Humanos)와 옴부즈맨 사무소(Oficina del Defensor del Pueblo)는 우루과이 법에 규정된 대로 인권 증진과 보호를 위해 2012년 공식적으로 설립되었다. 모든 몬테비데오 주민의 권리를 장려하고 보호하는 몬테비데오 공익수호실(Defensor del Vecino de Montevideo)과 인권 상황을 모니터링하고 평가하는 인권사무국(Secretaría de Derechos Humanos) 등 인권 증진과 보호를 위한 다른 제도들도 설립되었다. 또한 우루과이는 2016년 11월 18일 미주 노인 인권 보호 협약 비준서를 기탁한 최초의 국가이기도 하다.

이러한 법률 및 정책 수단들은 적절한 인적, 기술적, 재정적 자원을 제공하고(57) 국가인권기구와 옴부즈맨 사무소 간 조정을 더욱 원활히 함으로써 한층 강화될 수 있다. 또한 우루과이에서의 이러한 법률 및 정책 체계의 영향을 심화 평가하는 연구가 필요하다.

6.3.6 모리셔스의 기회균등법

모리셔스 헌법은 나이에 근거한 차별을 명시적으로 언급하지는 않지만 2012년 기회균등법(Equal Opportunities Act)과 같은 특정 법률은 고용과 교육, 상품 및 서비스 또는 시설의 제공, 숙박, 구내 및 스포츠 시설 접근, 협회와 연합 및 클럽 등 다양한 활동 영역에서의 차별을 명시적으로 금지한다. 기회균등법에 따라 보호되는 권리의 침해에 대한 불만을 심의하는 기회균등위원회(Equal Opportunities Commission)와 기회균등재판소(Equal Opportunities Tribunal)가 설립되었다. 기회균등 위원회는 분쟁 당사자 간의 화해를 시도하는 독립적이고 자율적인 기관이다. 화해에 도달할 수 없는 경우는 기회균등재판소에 회부할 수 있다. 2014년 위원회는 나이에 근거한 차별과 관련된 두 사건을 재판소에 회부하였다(58). 기회균등법에 대한 종합적 평가는 이루어지지 않았다.

6.4 주요 요인과 비용

연령주의에 대응하는 법과 정책의 효과에 기여하는 요인을 평가하기 위한 엄격한 방법론적 연구는 거의 시도된 적이 없다. 하지만 몇몇 연구에서 법률 및 정책의 효과를 높일 수 있는 잠재적으로 중요한 요인에 관한 일부 지표를 제공한다. 이 중에는 연령 및 장애 등의 근거에 초점을 맞춘 12개국 반차별법의 수용 및 효과에 기여하는 요인을 포괄적으로 조사한 연구도 존재한다(23). 그러나, 이 분석에 포함된 몇몇 연구는 설계에 결함이 있거나 제한된 방법론적 정보를 제공함으로써 도출 가능한 결론에 한계를 가졌다(23). 이렇게 잠재적으로 중요한 요인 중 일부가 아래에 요약되어 있다.

- **강력한 모니터링 및 집행 제도:** 여러 연구에서 취약한 집행 제도가 반차별법의 성공을 제한하는 주요 요인 중 하나라는 점을 규명했다(23, 27, 32, 65). 모니터링 및 집행 제도는 국가 평의회 또는 위원회, 평등기구 또는 옴부즈맨 설립 등을 포함하여 다양한 형태를 취할 수 있다.
- **법과 정책에 대한 대중의 인식과 규정의 명확성:** 반차별법은 다양한 수준에서 정책 또는 법률에 대한 정보의 인식 제고 및 배포와 함께 이루어질 때 가장 효과적인 것으로 보인다(7, 23, 27, 48, 65, 66). 법률과 정책이 특정 지역 사회에 영향을 미치려면 적어도 일부 일반인은 그 존재를 알고 있어야 한다. 이는 법안이 개인에게 중요한 영향을 미치도록 하여 법에서 정한 특정 제재를 피하고, 연령 차별과 같은 법의 위반을 경험하면 민원을 제기할 수 있음을 인식하는 데에 필요하다. 또한, 법률 및 정책 조항이 명확해야 하고, 소송을 제기할 수 있는 사람과 조건, 그리고 입증 책임이 무엇인지에 대한 자세한 정보가 포함되어야 한다.
- **강력한 시민 사회 활동:** 국내 비정부기구는 개혁 과정에서 중요한 역할을 할 수 있다. 이러한 비정부기구는 조약, 협약 또는 정책 이행 과정에서 나타난 법률

위반 사항이나 진행 상황에 대한 보고와 그 영향을 강화하는 데에 도움이 된다(36, 40, 67).

- **자원 가용성:** 집행과 모니터링 기구의 자금을 포함한 자원 부족은 정책과 법률 시행에 부정적 영향을 미칠 수 있다(23, 40, 67-69).
- **민주주의:** 증거 자료에 따르면, 국제법은 안정되거나 강화된 민주주의 체제에서 가장 효과적일 수 있다(69, 70). 내부 감시자가 있으면 표현과 실제 행동 사이의 불일치를 은폐하기 더 어려워져 조약 의무를 준수할 가능성이 더 높기 때문이다.
- **기존의 사회 규범:** 반차별법은 사회에서 이미 널리 지켜지는 규범을 근거로 구성했을 때 그 이행과 효과가 향상된다(23).
- **대중 속의:** 법이나 정책이 영향을 미칠 수 있는 사람들의 의미 있는 참여는 그들의 요구와 관심 사항

충족에 필수적이다(68, 71). 정책과 법률의 예상 비용은 매우 다양하며 지리적 범위(예, 국제, 지역 또는 국가), 정책 또는 법률 조항, 실행 지원을 위한 교육의 필요성, 필요한 모니터링 및 집행 체계와 같은 요인에 따라 다르다(23). 한 연구에서 새로운 대중보건법의 입법 요소 비용을 추정된 결과 뉴질랜드와 미국 등의 고소득 국가에서 새로운 대중보건법안의 평균 비용은 미화 382,000-980,000 달러에 이른다(72). 하지만 이 추정치는 법 조항 실행 비용이나 모니터링 및 집행 관련 비용은 고려하지 않은 것이다.

6.5 결론과 앞으로의 방향

증거 자료에 따르면 정책과 법률 제정은 연령주의 감소 또는 근절의 중요한 전략이 될 수 있으며 비용도 감당할 수 있는 것으로 보인다.

상자 6.2

유엔 고령화 공개실무그룹(UN Open-Ended Working Group on Ageing)과 노인 권리에 관한 새로운 유엔 협약의 가능성

유엔총회는 2010년 유엔 고령화 공개실무그룹을 수립했다(78). 이 실무그룹의 목적은 기존 기구가 노인의 권리를 어떻게 다루는지 검토하고, 보호 공백을 확인하고, 새로운 기구와 조치 개발 가능성을 탐색함으로써 노인의 권리 보호를 강화하는 것이다. 매년 국가인권기구(79), 유엔 회원국, 비정부기구 및 유엔기관 등이 유엔인권이사회(UN Human Rights Council)의 외부에서 한자리에 모이는 최초의 정부 간 기구이다. 이 실무그룹은 설립 이래 차별, 건강 및 장기 요양, 자율성과 독립, 사회적 배제, 사회 보장, 폭력 및 학대, 임종 및 완화 치료 등 노인의 삶의 핵심 영역에 대해 논의해 왔다. 2019년부터는 회원국이 실무그룹 세션에서 협의한 권고사항을 유엔총회에 제시하여 검토할 수 있게 되었다(80). 노인 권리 신장을 위한 제안에 근거하여 인권이사회는 2014년 최초로 노인 인권 독립 전문가(Independent Expert on the Enjoyment of All Human Rights by Older Persons)를 임명하였다(81).

이 실무그룹은 노인의 권리에 관한 국제 인권 조약 또는 협약 개발을 토론하는 주요 포럼이다. 2012년 유엔총회는 실무그룹에 노인의 권리와 존엄성 증진 및 보호를 위한 국제 법률 기구에 관한 제안들을 고려하여 가능한 한 빠른 시일 내에 기존의 메커니즘에 의해 충분히 다루어지지 않은 주요

요소들이 포함된 적절한 수단을 제안해달라고 요청했다(82). 나아가 유엔사무총장은 국제적 법적 수단에 관한 제안을 개발하기 위한 실무그룹의 노력에 박차를 가함은 물론, 노인 인권 보호를 위해 더욱 강력한 법적 틀이 필요함을 강조하였다(83).

유엔 협약은 법적 구속력이 있는 문서로 법으로 집행 가능하고, 특정 집단(예, 여성)의 권리를 개괄하거나, 특정 문제(예, 고문)를 다룬다. 모든 유엔 회원국은 유엔 협약을 비준할 수 있고, 그럼으로써 규칙을 준수하는데 동의한다. 협약이 비준되면 비준국은 조약에 포함된 권리를 실행하기 위해 국가의 법과 정책을 수정하거나 새로이 채택하여야 한다. 따라서 협약은 권리, 평등, 사회 정의에 바탕을 둔 틀을 제공하여 인구 고령화에 대한 정책 대응의 길잡이가 될 수 있다. 그리하여 노인을 수동적 복지 수혜자로 여기는 대신 능동적 권리자로 보는 패러다임의 전환을 촉진할 수 있다.

유엔 회원국들은 노인 인권을 보호하고 촉진하기 위해 기존의 법적 수단의 사용을 개선하거나 새로운 전담 기구를 신설하는 등 최선의 방법에 대해 다양한 견해를 표명해왔다. 실무그룹은 지속적으로 이 문제를 완전히 이해하기 위한 실질적인 심층 공개 토론에 집중하고, 더욱 정비가 필요한 요소를 확인하며, 적절한 해결책을 검토할 것이다.

연령주의 근절을 위한 정책과 법률은 매우 다양하며, 연령 차별과 불평등 대응 입법, 나이에 상관없이 모든 사람의 존엄성 존중을 보장하기 위한 정책, 인권법 등이 포함된다. 교육적 개입과 세대 간 접촉 활동과 더불어, 정책과 법률은 연령주의와 맞서 싸우기 위한 노력에 있어 가장 중요한 전략 중 하나이다.

앞으로의 정책 및 입법 개입과 관련한 우선순위는 다음과 같다.

- 연령 차별에 대한 국제 정책과 입법 보장이 강화되어야 한다. 국제법에는 노인에 대한 편견과 차별 철폐를 위한 구체적 법적 수단이 없으며, 대부분의 국제 인권법은 차별 금지의 근거로 ‘나이’를 명시하지 않고 있다. 국제 협약은 장애인 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)(34, 35), 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐 협약(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women)(36, 37), 모든 형태의 인종 차별 철폐에 관한 국제 협약(International Convention

on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination)(38) 에서와 같이, 역원을 구속력 있는 의무로 전환시켜 국가적 입법 및 정책을 개선할 수 있다. 특히 최근 유엔 고령화공개실무그룹 설립 이후, 노인 인권에 관한 새로운 유엔 조약 개발에 대한 지원은 증가했다(상자 6.2 참조).

- 국내 차별 금지법과 정책의 개발 및 시행, 연령주의적인 기존 법률과 정책의 수정 또는 폐지, 연령차별 또는 연령주의를 이유로 불만을 제기하는 사람들의 사법적 접근 개선 등이 매우 중요하다. 나이를 근거로 한 차별을 금지하는 국가 법률 및 정책 규정이 꾸준히 채택되고 있으나(17), 그 범위와 적용은 다른 사유에 의한 차별에 대한 보장에 비해 불균등하다. 또한, 구체성, 국제법과의 일치 여부, 법과 물질적 범위, 직·간접 차별로부터의 보호, 차별적 대우 및 예외 조항은 물론 모니터링 및 구제 수단 접근 측면에서도 많은 불일치와 공백이 존재한다(51). 교차 및 누적 차별로부터 정책과 법률(예, 연령과 장애에 따른 차별)을 통한 보호책 또한 개발되어야 할 것이다(73-76).

- 반차별법과 인권법 및 정책에 대한 대중의 인식이 제고되어야 한다.
- 국가와 국제 수준에서 기존 및 신규 반차별 법안과 정책의 효과에 관한 이해증진을 위한 연구가 이루어져야 한다(상자 6.3 참조).

- 정책과 입법 개입 비용의 추정이 개선되어야 한다. 정확하고 비교 가능한 비용 추정치 없이 개입의 비용 효과는 추정할 수도 비교할 수도 없다. 세계보건기구(WHO)의 비용 효과성과 전략적 기획 모델(WHO-CHOICE)을 이용하여 새로운 법률과 정책의 수행 비용을 산출할 수 있다(77).

정책과 법에 대한 연구 기회

상자 6.3

연령주의에 대응하는 정책과 법률의 효과에 대한 체계적 문헌고찰은 없지만, 연령주의 및 기타 “차별주의”들을 누그러뜨리는 법의 효과에 대한 증거는 연령주의를 줄이거나 근절하는데 이 전략을 사용하는 것에 대한 근거를 제시한다. 향후 연구는 기존의 반차별법과 새로운 반차별법 및 연령주의의 철폐를 목표로 하는 정책에 대한 엄격한 영향 평가와 기여 요인 효과 평가에 중점을 두어야 한다(23). 지금까지의 연구가 제한된 범위의 국가에서 고용과 관련된 결과에만 초점을 맞추고 있었다는 점을 감안할 때, 중·저소득 국가에서 또는 고용 부문 이외에서 일어나는 연령주의에 대응하여 개입한 효과를 연구하는 것은 중요하다.

정책과 법률 평가에 있어서 무작위 대조군 시험이 항상 가능하거나 윤리적인 연구 설계가 아니다. 이 점을 감안할 때, 향후 연구에서는 다양한 기법을 사용하여 어떠한 법률 또는 정책의 시행이 관찰된 변화를 낳는지 알아내야 한다. 특정 결과에서 법의 영향을 분리해 내는 것을 목표로 하는 이중차분법(differences in differences)이 그 한 통계 기법이다. 이를테면, 차별법 변경 전후의 노인 근로자의 성과와 영향을 받지 않은 대조군(예를 들어, 젊은 근로자 또는 법적 변화가 없는 국가의 노인 근로자, 혹은 이 두 집단 모두의 성과를 비교한 연구들이 이러한 분석 기법을 사용한 것이다. (사례, 미국의 1967년 고용 연령차별법 도입 또는 주법 변경)(24).

관찰연구 설계를 사용하여 법과 정책을 평가할 때 부딪히는 다른 문제들의 극복을 위해 또 다른 방법들도 제안되었다. 회귀단절모형, 도구변수법 또는 원근매칭법(near-far matching approach) 등을 사용하여 미관찰 요인 문제를 해결하는 것이 그 예이다(19). 또는 잘 맞는 비교군이 없을 때는 성향점수매칭(즉, 정책에 대한 노출을 예측하는 공변량을 설명하여 정책 효과를 추정하는 통계적 매칭법)을 이용하여 비교 모집단 구성 문제를 해결할 수 있다(19).

또 하나의 방법으로 정성적 비교 분석이 점점 더 많이 사용되고 있다(84). 이 분석 방법은 다수의 사례 연구를 기반으로 연구가 지지하는 논리적 결론을 찾고, 일부 사례에서는 변화가 일어나고 다른 사례에서는 일어나지 않는 이유를 설명하는 것을 목표로 하는 정량과 정성적 기법의 혼합 방식이다(85).

REFERENCES

1. Fredman S. The age of equality. In: Fredman S, Spencer S, editors. Age as an equality issue: legal and policy perspectives. Oxford: Hart; 2003:21–70.
2. Grasmick HG, Green DE. Legal punishment, social disapproval and internalization as inhibitors of illegal behavior. *J Crim Law Criminol*. 1980;71:325–35. <https://doi.org/10.2307/1142704>.
3. Nagin DS. Deterrence in the twenty-first century. *Crime Justice*. 2013;42:199–263. <https://doi.org/10.1086/670398>.
4. Landes WM. The economics of fair employment laws. *J Political Econ*. 1968;76:507–52. <https://doi.org/10.1086/259426>.
5. Tapp JL, Kohlberg L. Developing senses of law and legal justice. *J Soc Issues*. 1971;27:65–91. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1971.tb00654.x>.
6. Zimring F, Hawkins G. The legal threat as an instrument of social change. *J Soc Issues*. 1971;27:33–48. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00180.x>.
7. Barron LG, Hebl M. The force of law: the effects of sexual orientation antidiscrimination legislation on interpersonal discrimination in employment. *Psychol Public Policy Law*. 2013;19:191–205. <https://doi.org/10.1037/a0028350>.
8. Stangor C, Sechrist GB, Jost JT. Changing racial beliefs by providing consensus information. *Personal Soc Psychol Bull*. 2001;27:486–96. <https://doi.org/10.1177/0146167201274009>.
9. Blanchard FA, Crandall CS, Brigham JC, Vaughn LA. Condemning and condoning racism: a social context approach to interracial settings. *J Appl Psychol*. 1994;79:993–7. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.79.6.993>.
10. Blanchard FA, Lilly T, Vaughn LA. Reducing the expression of racial prejudice. *Psychol Sci*. 1991;2:101–5. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1991.tb00108.x>.
11. Monteith MJ, Deneen NE, Tooman GD. The effect of social norm activation on the expression of opinions concerning gay men and blacks. *Basic Appl Soc Psych*. 1996;18:267–88. https://doi.org/10.1207/s15324834basp1803_2.
12. Zitek EM, Hebl MR. The role of social norm clarity in the influenced expression of prejudice over time. *J Exp Soc Psychol*. 2007;43:867–76. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2006.10.010>.
13. Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Stanford: Stanford University Press; 1957.
14. Jolls C. Antidiscrimination law's effects on implicit bias. New Haven (CT): Yale Law School; 2005 (Yale Law and Economics Research Paper No. 343; <https://ssrn.com/abstract=959228>, accessed 20 September 2020).
15. Dasgupta N, Asgari S. Seeing is believing: exposure to counterstereotypic women leaders and its effect on the malleability of automatic gender stereotyping. *J Exp Soc Psychol*. 2004;40:642–58. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2004.02.003>.
16. O’Cinneide C. Age discrimination and European law. Luxembourg: European Commission; 2005 (<https://www.equalitylaw.eu/component/edocman/age-discrimination-and-european-law-en/Download?Itemid=>, accessed 20 September 2020).
17. O’Cinneide C. The growing importance of age equality. *Equal Rights Rev*. 2013;11:99–110 (<https://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/Colm%20O’Cinneide%20ERR11.pdf>, accessed 20 September 2020).
18. Duncan C. The dangers and limitations of equality agendas as means for tackling old-age prejudice. *Ageing Soc*. 2008;28:1133–58. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007496>.
19. Basu S, Meghani A, Siddiqi A. Evaluating the health impact of large-scale public policy changes: classical and novel approaches. *Annu Rev Public Health*. 2017;38:351–70. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044208>.
20. Wing C, Simon K, Bello-Gomez RA. Designing difference in difference studies: best practices for public health policy research. *Annu Rev Public Health*. 2018;39:453–69. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013507>.
21. Duncan C, Loretto W. Never the right age? Gender and age-based discrimination in employment. *Gend Work Organ*. 2004;11:95–115. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2004.00222.x>.
22. Neumark D. The Age Discrimination in Employment Act and the challenge of population aging. *Res Aging*. 2009;31:41–68. <https://doi.org/10.3386/w14317>.
23. Niessen J, Masselot A, Larizza M, Landman T, Wallace C. Comparative analysis of existing impact assessments of anti-discrimination legislation: mapping study on existing national legislative measures – and their impact in – tackling discrimination outside the field of employment and occupation on the grounds of sex, religion or belief, disability, age and sexual orientation. Brussels: European Commission; 2006 (<http://hdl.handle.net/20.500.12389/19830>, accessed 20 June 2020).
24. Adams SJ. Age discrimination legislation and the employment of older workers. *Labour Econ*. 2004;11:219–41. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2003.06.001>.
25. Neumark D, Song J. Do stronger age discrimination laws make social security reforms more effective? *J Public Econ*. 2013;108:1–16. <https://doi.org/10.3386/w17467>.
26. Lahey J. State age protection laws and the Age Discrimination in Employment Act. *J Law Econ*. 2008;51:433–60. <https://doi.org/10.3386/w12048>.
27. Lahey JN. International comparison of age discrimination laws. *Res Aging*. 2010;32:679–97. <https://doi.org/10.1177/0164027510379348>.
28. Kapp M. Looking at age discrimination laws through a global lens. *Generations*. 2013;37:70–5 (<https://ssrn.com/abstract=2243721>, accessed 20 September 2020).
29. Ashenfelter O, Card D. Did the elimination of mandatory retirement affect faculty retirement? *Am Econ Rev*. 2002;92:957–80. <https://doi.org/10.1257/00028280260344542>.
30. Burstein P. Discrimination, jobs, and politics: the struggle for equal employment opportunity in the United States since the New Deal. Chicago: University of Chicago Press; 1998.
31. Donohue JJ, Heckman J. Continuous versus episodic change: the impact of civil rights policy on the economic status of Blacks. Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research; 1991 (NBER Working Paper No. 3894; <https://www.nber.org/papers/w3894.pdf>, accessed 20

- September 2020).
32. Gunderson M. Male–female wage differentials and policy responses. *J Econ Lit.* 1989;27:46–72 (<http://www.jstor.org/stable/2726941>, accessed 20 September 2020).
 33. Cassel D. Does international human rights law make a difference. *Chic J Int Law.* 2001;2:8 (<https://chicagounbound.uchicago.edu/cjil/vol2/iss1/8/>, accessed 20 September 2020).
 34. Petersen CJ. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: using international law to promote social and economic development in the Asia Pacific. *Univ Hawaii Law Rev.* 2013;35:821 (<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/uhawlr35&div=33&id=&page=>, accessed 20 September 2020).
 35. Harpur P, Bales R. The positive impact of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: a case study on the South Pacific and lessons from the US experience. *North Ky Law Rev.* 2010;37:363–88 (<https://ssrn.com/abstract=2000174>, accessed 15 June 2020).
 36. Byrnes AC, Freeman M. The impact of the CEDAW convention: paths to equality. Sydney: University of New South Wales Law; 2012 (UNSW Law Research Paper No. 2012-7) <https://doi.org/10.2139/ssrn.2011655>.
 37. Byrnes AC. The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women and the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: reflections on their role in the development of international human rights law and as a catalyst for national legislative and policy reform. Sydney: University of New South Wales Law; 2010 (UNSW Law Research Paper No. 2010-17; <https://ssrn.com/abstract=1595490>, accessed 20 September 2020).
 38. Tang K-I. Combating racial discrimination: the effectiveness of an international legal regime. *Br J Soc Work.* 2003;33:17–29. <https://doi.org/10.1093/bjsw/33.1.17>.
 39. Heyns C, Viljoen F. The impact of the United Nations human rights treaties on the domestic level. *Hum Rights Q.* 2001;23:483–535. <https://doi.org/10.1353/hrq.2001.0036>.
 40. Hill DW. Estimating the effects of human rights treaties on state behavior. *J Politics.* 2010;72:1161–74. <https://doi.org/10.1017/s0022381610000599>.
 41. Englehart NA, Miller MK. The CEDAW effect: international law's impact on women's rights. *J Hum Rights.* 2014;13:22–47. <https://doi.org/10.1080/14754835.2013.824274>.
 42. Political declaration and Madrid International Plan of Action On Ageing. In: Report of the Second World Assembly on Ageing: Madrid, 8–12 April 2002. New York: United Nations; 2002 (<https://undocs.org/A/CONF.197/9>, accessed 7 September 2020).
 43. Sidorenko AV, Mikhailova ON. Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the CIS countries: the first 10 years. *Adv Gerontol.* 2014;4:155–62. <https://doi.org/10.1134/S2079057014030060>.
 44. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002: preliminary assessment. Report of the Secretary-General. New York: Economic and Social Council of the United Nations; 2016 (https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/CN.5/2017/6, accessed 14 June 2020).
 45. Second review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002: report of the Secretary-General. New York: Economic and Social Council of the United Nations; 2012 (<https://undocs.org/E/CN.5/2013/6>, accessed 14 June 2020).
 46. First review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: preliminary assessment. Report of the Secretary-General. New York: Economic and Social Council of the United Nations; 2007 (<https://undocs.org/E/CN.5/2008/7>, accessed 14 June 2020).
 47. Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2000 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32000L0078>, accessed 10 October 2020).
 48. Meenan H. Age discrimination in Europe: late bloomer or wall-flower. *Nord Tidsskr Menneskerettigheter.* 2007;25:97–118.
 49. Davies G. Activism relocated: the self-restraint of the European Court of Justice in its national context. *J Eur Public Policy.* 2012;19:76–91. <https://doi.org/10.1080/13501763.2012.632146>.
 50. Annexes to the Joint Report on the application of the Racial Equality Directive (2000/43/ EC) and the Employment Equality Directive (2000/78/EC). Brussels: European Commission; 2014 (Commission staff working document; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014SC0005&from=en>, accessed 29 June 2020).
 51. Georgantzi N. The European Union's approach towards ageism. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism.* Cham: Springer; 2018:341–68 https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_21, accessed 20 September 2020).
 52. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – non-discrimination and equal opportunities: a renewed commitment {SEC(2008) 2172}. Brussels: European Commission; 2008 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008DC0420&from=en>, accessed 14 June 2020).
 53. Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Older Persons. Addis Ababa: African Commission on Human and People's Rights; 2016 (https://au.int/sites/default/files/treaties/36438-treaty-0051_-_protocol_on_the_rights_of_older_persons_e.pdf, accessed 26 June 2020).
 54. Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Older Persons; status list. Addis Ababa: African Union; 2020 (<https://au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-older-persons>, accessed 26 June 2020).
 55. Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. Washington (DC): Organization of American States; 2015 (http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-70_human_rights_older_persons.pdf, accessed 28 June 2020).
 56. Mikołajczyk B. International law and ageism. *Pol Yearb Int Law.* 2015;XXXV:83–108. <https://doi.org/10.7420/pyil2015c>.
 57. Visit to Uruguay – report of the Independent Expert on the Enjoyment of All Human Rights by Older Persons. Geneva: United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights; 2019

- (https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/42/43/Add.1, accessed 25 June 2020).
58. Report of the Independent Expert on the Enjoyment of All Human Rights by Older Persons, Rosa Kornfeld-Matte: addendum – mission to Mauritius. Geneva: United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights; 2015 (https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/30/43/Add.3, accessed 23 June 2020).
 59. World Programme of Action for Youth to the Year 2000 and Beyond. New York: United Nations; 1996 (Resolution A/RES/50/81; <https://undocs.org/A/RES/50/81>, accessed 20 September 2020).
 60. Iberoamerican Convention on Rights of Youth (<https://www.refworld.org/docid/4b28eefe2.html>, accessed 20 September 2020).
 61. Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes y Protocolo Adicional: Tratado Internacional de Derechos de la Juventud (<https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convenci%C3%B3n.pdf>, accessed 20 September 2020).
 62. Youth and human rights: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: United Nations; 2018 (<https://undocs.org/pdf?symbol=en/A/HRC/39/33>, accessed 20 September 2020).
 63. African Youth Charter. Addis Ababa: African Union Commission; 2006 (<https://au.int/en/treaties/african-youth-charter>, accessed 20 June 2020).
 64. List of countries which have signed, ratified/acceded to the African Youth Charter. Addis Ababa: African Union; 2019 (<https://au.int/sites/default/files/treaties/7789-sl- AFRICAN%20YOUTH%20CHARTER.pdf>, accessed 24 June 2020).
 65. Havinga T. The effects and limits of anti-discrimination law in the Netherlands. *Int J Sociol Law*. 2002;30:75–90. [https://doi.org/10.1016/S0194-6595\(02\)00022-9](https://doi.org/10.1016/S0194-6595(02)00022-9).
 66. Hepple B, Coussey M, Choudhury T. Equality: a new framework. Report of the Independent Review of the Enforcement of UK Anti-Discrimination Legislation. Oxford: Hart; 2000.
 67. Zwingel S. How do international women's rights norms become effective in domestic contexts: an analysis of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) [dissertation]. Nuremberg: Ruhr-Universität Bochum; 2005 (<https://d-nb.info/97814287X/34>, accessed 25 September 2020).
 68. Fisher RJ. Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *J Consum Res*. 1993;20:303–15. <https://doi.org/10.1086/209351>.
 69. Neumayer E. Do international human rights treaties improve respect for human rights? *J Conflict Resolut*. 2005;49:925–53. <https://doi.org/10.1177/0022002705281667>.
 70. Hafner-Burton EM, Tsutsui K. Justice lost! The failure of international human rights law to matter where needed most. *J Peace Res*. 2007;44:407–25. <https://doi.org/10.1177/0022343307078942>.
 71. Report of the Independent Expert on the Enjoyment of All Human Rights by Older Persons, Rosa Kornfeld-Matte. Geneva: United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights; 2015 (<https://www.undocs.org/A/HRC/30/43>, accessed 20 September 2020).
 72. Wilson N, Nghiem N, Foster R, Cobiac L, Blakely T. Estimating the cost of new public health legislation. *Bull World Health Organ*. 2012;90:532–9. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.097584>.
 73. Tackling multiple discrimination: practices, policies, and laws. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007 (<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=776&langId=en>, accessed 20 September 2020).
 74. Frierson JG. Sex plus age discrimination: double jeopardy for older female employees. *J Individ Employ Rights*. 1997;6:155–166. <https://doi.org/10.2190/T09J-DL85-0P1A-CA9R>.
 75. McLaughlin JS. Falling between the cracks: discrimination laws and older women. *Labour*. 2020;34:215–38. <https://doi.org/10.1111/labr.12175>.
 76. Lynch KJ. Sex-plus-age discrimination: state law saves the day for older women. *ABA J Labor Employ Law*. 2015;31:149–70 (<https://www.jstor.org/stable/26410785?seq=1>, accessed 20 September 2020).
 77. Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE): tables of costs and prices used in WHO-CHOICE analysis. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<http://www.who.int/choice/costs/en>, accessed 29 June 2020).
 78. Follow-up to the Second World Assembly on Ageing. New York: United Nations; 2011 (Resolution A/RES/65/182; <https://undocs.org/A/RES/65/182>, accessed 20 September 2020).
 79. National institutions for the promotion and protection of human rights. New York: United Nations; 2016 (Resolution A/RES/70/163; <https://undocs.org/en/A/RES/70/163>, accessed 20 September 2020).
 80. Follow-up to the Second World Assembly on Ageing. New York: United Nations; 2020 (Resolution A/RES/74/125; <https://undocs.org/en/A/RES/74/125>, accessed 25 September 2020).
 81. Historical background of the establishment of the mandate. In: Office of the High Commissioner for Human Rights [website]. Geneva: United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/Background.aspx>, accessed 24 September 2020).
 82. Towards a comprehensive and integral international legal instrument to promote and protect the rights and dignity of older persons. New York: United Nations; 2013 (Resolution A/RES/67/139; <https://undocs.org/A/RES/67/139>, accessed 20 September 2020).
 83. The impact of COVID-19 on older persons. New York: United Nations; 2020 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>, accessed 29 September 2020).
 84. Rihoux B, Rezsöhazy I, Bol D. Qualitative comparative analysis (QCA) in public policy analysis: an extensive review. *Ger Policy Stud*. 2011;7:9–82 (<https://spaef.org/article/1317/Qualitative-Comparative-Analysis-QCA-in-Public-Policy-Analysis-an- Extensive-Review>, accessed 29 September 2020).
 85. Berg-Schlosser D, De Meur G, Rihoux B, Ragin CC. Qualitative comparative analysis (QCA) as an approach. In: Rihoux B, Ragin CC, editors. Configurational comparative methods: qualitative comparative analysis (QCA) and related techniques. Thousand Oaks (CA): Sage; 2009:18– 45.

07

전략 2: 교육적 개입

“저는 노인이라는 게 부끄럽지 않아요. 피할 수 없는 삶의 한 단계이니까요. 우리는 나이때문에 사람에게 낙인을 찍는 것은 잘못되었다고 가르쳐야 합니다.”

셀린(CELIN), 61세, 아이티
©Joseph Jn- Florley / HelpAge International

셀린, 61세,
아이티

교육적 개입에는 정보, 지식 및 기술을 전달하는 교육뿐만 아니라, 역할극, 시뮬레이션 및 가상 현실을 통한 공감 향상 활동이 포함된다.

연구에 따르면 교육적 개입은 노인에 대한 연령주의를 줄이는 가장 효과적인 전략 중 하나이다. 교육적 개입의 젊은 사람들에게 대한 연령주의 감소 효과에 대해서는 알려진 바가 없다.

이 개입은 실현 가능하며 적정 비용으로 적용할 수 있다.

교육적 개입은 모든 형태의 연령주의 감소 노력에서 중심적인 역할을 한다.

7.1 정의와 작동 방식

연령주의 감소를 위한 교육적 개입은 다양한 활동을 가리키며, 이 활동들은 종종 결합되어 사용된다. 연령주의적 고정 관념, 편견 및 차별을 줄이기 위한 정보, 지식, 기술 및 역량을 전달하는 교육이 포함된다. 교육적 개입에는 역할극, 시뮬레이션 및 가상 현실을 사용하여 관점 전환을 통해 공감 능력을 향상하는 활동 또한 포함된다. 또한, 많은 교육적 개입이 세대 간 접촉의 요소를 포함하거나, 완전한 세대 간 접촉 개입과 결합된다(7.2절 참조)(1, 2).

교육적 개입은 대면 또는 온라인으로 제공될 수 있다. 대면 및 온라인 교육에는 특정 수업(예, 노인병학, 노인학 또는 나이들 및 건강에 대한 수업)에 통합된 연령주의에 대한 강의 또는 모듈, 또는 교육 과정에 통합되어 연령주의를 다루는 전체 수업(예, 의학, 간호 및 사회복지 학교 등에서의 수업)이 포함될 수 있다. 대면 교육은 봉사 학습(즉, 실용적인 가르침과 설명을 제공하는 동시에, 지역사회의 요구를 충족하는 지역사회 봉사와 결합된 학습), 임상순환 또는 임상실습(예, 의사와 동행하여 관찰하며 배우는 학생들) 및 멘토링(즉, 경험이 많거나 지식이 풍부한 사람이 경험이 적은 사람을 안내하여 도움을 줌) 등을 통해 이루어질 수 있다. 대부분의 개입은 공식 교육 환경(즉, 학교, 단과대, 대학교)에서, 그리고 소수가 비공식 학습 환경(예, 직장 또는 지역 센터)에서 이루어졌다(3, 4).

주로 정보와 지식을 전달하는 교육적 개입은 고정관념, 편견 및 차별이 무지, 잘못된 정보, 오해 및 깊이 없는 사고의 결과라는 가정하에 이루어진다. 정확한 정보와 함께 고정관념에 반하는 사례를 제시하고, 특정 연령 집단에 대한 오해를 없앤다. 더 깊이 있는 사고 기술을 가르치면 사람들이 의식적으로 자신의 신념, 감정 및 행동을 재고하고 갱신하여 연령주의를 감소시킬 수 있다(1, 5-9).

공감 강화 활동은 연령주의 대응에 점점 더 많이 사용되는 일종의 교육적 개입이다. 공감은 다른 사람의 감정을 감지하고 다른 사람의 생각과 느낌을 상상할 수 있는 능력을 말한다(10). 공감 강화 활동은 일반적으로 고정관념, 편견 및 차별과 싸우기 위한 관점 전환 연습을 통해 다른 사람 또는 다른 집단의 고통을 인식하고 동일시 할 수 있게 되는 것을 목표로 한다.

이 연습은 정서적 참여, 연민 및 도우려는 마음을 높이기 위한 것이다. 이러한 개입은, 예를 들어, 역할극 활동, 시뮬레이션 게임 및 몰입형 가상 현실을 사용하여, 참가자가 다른 관점에서 세계를 상상하거나 경험할 수 있도록 하여 고정관념과 편견을 개선할 수 있도록 한다(11-13).

지식 전달을 추구하는 개입과 공감 능력 향상을 목표로 하는 교육적 개입 모두 자기지향적 또는 제도적 연령주의보다는 개인 연령주의를 대상으로 하며, 평가된 개입 대부분은 고소득 국가에서 이루어졌다.

7.2 효과

연령주의 감소를 목표로 한 23개 교육적 개입을 살펴본 2019년의 체계적 문헌고찰은 고무적인 결론을 내렸다(1). 교육적 개입은 고정관념과 편견을 포함한 나이들 및 노인에 대한 태도에 '적음'에서 '중간' 정도의 효과(표준화 된 평균 차 0.34)가 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 노화 과정에 대한 정보와 오해에 대한 영향을

포함하여 나이들 관련 지식(표준화된 평균 차 0.41)에 대해서는 '적음'에서 '중간' 정도의 효과가 있음이 발견되었다(1, 14, 15).

연령주의 감소를 위한 교육적 개입은 다양한 활동을 가리키며 이러한 활동들은 종종 결합되어 사용된다. 연령주의적 고정관념, 편견 및 차별을 줄이기 위한 정보, 지식, 기술 및 역량을 전달하는 교육이 포함된다.

검토된 23개의 교육적 개입은 모두 고소득 국가에서 이루어졌는데 미국 21개, 오스트레일리아와 중국·대만이 각 1개씩이다(1).

교육적 개입은 중·저소득 국가의 연령주의 감소에도 효과적일 수 있으나, 먼저 검증되어야 한다. 이 체계적 문헌고찰은 교육적 개입이 연령주의와 관련된 태도와 지식을 모두 변화시킴을 시사하는 이전 검토(학생들의 연령주의 감소를 위한 교육적 개입을 다룸) 결과를 재확인시켜준다(2). 또한, 이 체계적 문헌고찰로 교육적 개입에 대한 검토 두 건의 결정적이지 않은 결과는 오래되고 철저하지 못하여 무효화 된다. 그중 하나는 의대생과 의사에 대한 영향(16), 다른 하나는 의료 서비스 제공자에 대한 영향을 평가했다(17).

교육적 개입은 중·저소득 국가의 연령주의 감소에도 효과적일 수 있으나 먼저 검증되어야 한다.

7.3 사례

다음 네 가지 예는 세계 여러 지역의 다양한 교육적 개입의 유형을 보여준다. 첫 번째 이란의 사례는 세대 간 요소를 포함하는 교육적 개입이며, 두 번째와 세 번째는 미국과 호주에서 각각 고등학생과 대학생을 대상으로 한 개입에 관한 것이다. 세 가지 모두 주로 교실 기반 교육에 의존한다. 마지막 사례는 영국 대학생들 사이에서

07 장

이 장의 7.1절은 연령주의 해결을 위한 두번째 전략으로서 교육적 개입을 다룬다. 7.2절에서는 효과성에 대한 증거 자료를 살펴보고, 7.3절에서는 다양한 국가의 교육적 개입 사례를 제시한다. 7.4절에서는 교육적 개입의 비용과 개입 효과를 더욱 향상시키는 요인들에 대해서도 알아본다.

연령주의에 맞서기 위해 가상 현실을 사용한 공감 증진 활동이다.

7.3.1 이란의 워크숍과 대화 활동

이란의 마잔다란(Mazandaran) 지방에서는 초·중·고 및 대학교 학생들을 대상으로 세대 간 요소를 갖는 교육적 개입이 이루어졌다.

이러한 개입은 생애 과정 전반에 걸친 인간 발달에 관한 10개의 워크숍으로 구성되었으며, 나이들의 중요한 문제에 초점을 맞춘 강의, 토론, 영화 및 팸플릿 등으로 이루어졌으며, 노인과의 대화도 포함되었다.

개입 전에는 초·중·고교 학생들이 대학생들보다 더 연령주의적인 것으로 나타났다. 개입으로 인해 모든 학생 그룹에서 노인연령주의척도(Frabori Scale of Ageism)의 점수가 낮아져 연령주의가 감소하였음을 보여주었다. 특히, 척도의 정서적 차원이 가장 크게 줄었다. 이외에도 연령주의가 다른 전공 대학생들보다 간호대 및 의대 학생들 사이에서 더 두드러지게 나타나는 것으로 확인되었다(18).

7.3.2 미국의 생애사 다큐멘터리

미국에서 수행했던 대면 교육 개입에서 학생들은 생애사(life story) 다큐멘터리를 보고 토론했다. 예를 들어, 한 사람이 샘 발라드(Sam Ballard)와 그의 네 번의 결혼에 대해 이야기했다. 그의 이야기는 사랑을 찾고, 사랑을 잃고, 그의 삶에서 사랑과 관계의 의미에 대해 성찰하는 내용을 담고 있었다.

또 다른 사람은 엘라배마 출신의 아프리카계 미국 여성 메리 스타크 하퍼(Mary Starke Harper)의 이야기를 들려주었다. 그녀는 심리학자, 사회과학자, 그리고 간호사였고, 명예 법학 학위를 받았다. 그리고, 여섯 명의 대통령에게 정신 건강과 나이들에 대한 정책 및 연구에

관해 조언하였다.

이러한 개입은 학생들의 노인들과의 친밀감과 소속감, 노인들과의 관계와 관심, 그리고 노인들에 대한 열정적이고 인상적인 느낌 등을 강화시키는 것으로 알려졌다. 한편, 노인에 대한 적대감과 반감, 회피 등은 감소하였다. 그러나 개입이 노인들에 대한 더 긍정적인 감정(예, “나는 노인을 좋아한다” 또는 “나는 노인들에 대해 긍정적으로 느낀다”)과 노인들에 대한 편안함을 증가시키지는 못했고, 노인들에 대해 덜 차별적인 태도로 이어지지 않았다(19).

7.3.3 오스트레일리아의 교육과정 기반 개입

오스트레일리아의 고등학생을 대상으로 한 대면 교육은 그룹 토론, 게임, 역할극 및 사례 연구 등 4주 간의 상호작용 프로그램으로 구성되었다. 이것은 건강과 사회 교육과정에 통합되었다. 학생들에게는 과제도 주어졌는데, 그들이 배운 새로운 기술을 그들이 알고 있던 노인들과 연습해야 했다. 거의 모든 학생이 조부모, 다른 친척 또는 가족의 친구 등 노인들과 접촉하였다(20).

1주 차는 학생들이 오늘날 사회에서 노인이 된다는 것이 무엇을 의미하는지 토론하도록 하여 노인의 관점을 이해할 수 있도록 도왔다. 주요 질문은 “나이가 든 사람들이 나에게 무엇을 기대할까?”였다.

2주 차는 연령주의적 태도와 고정관념에 대한 자기 인식을 높이는 것이 목표였다. 이 세션의 주요 질문은 “노인들이 사회를 위해 무엇을 했고, 어떤 기여를 했습니까?”였다. 개입의 목표는 학생들의 노인에 대한 기존 인식을 개선하고 노인의 삶에 대한 이해를 넓혀, 노인이 존경받을 자격이 있는가에 대한 판단을 선부르게 하지 않도록 돕는 것이었다.

3주 차는 청소년들에게 노인들이 이해해주기를 바라는 점에 대해 생각해보도록 하여 상호존중을 장려했다. 이

세션의 주요 질문은 “(서로 존중하는 상호작용을 위해) 노인들로부터 무엇을 얻고 싶습니까?”였다.

4주 차는 대인 관계 기술을 교육하여 청소년과 노인 간의 긍정적이고 서로 존중하는 상호작용 증진을 목표로 했다. 이 세션의 주요 질문은 “서로 존중하는 상호작용을 증가시키려면 무엇을 할 수 있을까(즉, 어떻게 행동할 수 있을까)?”였다. 이 세션은 부정적 반응에 대한 두려움과 소통 방법의 불확실성 때문에 청소년들이 노인과의 상호작용을 시작하지 않으려는 경향을 극복하기 위해 설계된 것이었다.

이 개입은 노인에 대한 지식을 증대하고 오해와 부정적 편견을 감소하며, 더 긍정적인 태도(고정관념 포함)와 노인과의 관련된 사회적 기술을 향상시키는 등의 결과를 낳았다.

7.3.4 영국의 가상현실

영국의 한 연구팀은 대학생들의 노인에 대한 공감을 키우기 위해 세 가지 가상 현실 활동을 이용했다(11). 첫 번째 활동에서 학생들은 어플리케이션으로 노인이 된 자신의 시각적 이미지를 만들었다. 두 번째 활동에서는

많은 노인들이 경험하는 사회적 배제와 고립의 경험을 시뮬레이션하기 위해 학생들은 가상 현실 헤드셋을 착용하였고, 그들이 상호작용에 포함되지 않는 저녁식사를 경험했다. 세 번째 활동에서 학생들은 노쇠한 노인의 집에서 몇 가지 일상 업무를 수행하는 몰입형 경험을 하였다(예, 뜨거운 음료 만들기, 초인종 울리면 나가기). 참가자들은 가상 현실을 통해 움직임과 반응 속도가 느려지고, 청각이 둔해지고 시력이 흐려졌다. 참가 학생들은 노인의 경험을 더 많이 인식하고, 노인들에 대한 공감과 존중이 증가했다고 보고했다.

7.4 주요 특성과 비용

교육 기반 혹은 공감 강화 개입 중 어떤 유형의 교육 개입이 더 효과적인지, 또한 각 하위 유형의 어떤 특징(예, 온라인 또는 교실 기반 교육, 역할극, 시뮬레이션 또는 가상 현실)이 효과 향상과 관련되어 있는지는 알려져 있지 않다(상자 7.1 참조).

긍정적인 정보 제시는 노년에 대한 기존의 고정관념과 편견을 상쇄할 수 있다.

상자 7.1

교육적 개입과 세대 간 접촉 개입 그리고 이 둘을 통합한 개입에 대한 연구 기회

교육적 개입과 세대 간 접촉 개입, 그리고 이 둘을 통합한 개입에 대한 결과는 이 보고서의 작성을 위해 실시한 양질의 체계적 문헌고찰 및 메타분석(해당 분야 최초의 메타분석)을 기반으로 한다(1). 이 검토에는 63개의 연구가 포함되었으며 PRISMA 지침에 따라 수행되었다(29). 총 14개 전자 데이터베이스를 검색하고 개별 연구의 질과 각 결과에 대한 연구 전반의 증거 자료를 신중하게 평가하였다.

그러나 기저 연구의 질은 높지 않았다. 총 63개 연구 중 6개만이 무작위 대조군 시험이었다. 연구의 절반 이상은 Cochrane 편향 위험 도구(Cochrane Risk of Bias)를 사용하여 평가한 6개 차원 중 4개 이상에서 편향되었을 위험이 높은 것으로 평가되었다. 그레이드 도구(Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation, GRADE)를 사용하여

각 연령주의 연구 결과 전반에 걸친 증거의 질을 평가하였다. 전반적인 질은 3개의 결과에 대해 중간 정도로, 나머지 2개에 대해서는 '낮음' 또는 '매우 낮음'으로 평가되었다(30). 앞으로 연구자들은 편향될 위험이 적은 양질의 연구 수행을 위해 힘써야 할 것이다.

개입의 본질적 특징도 더욱 엄정하게 확인해야 한다. 이것은 (i) 개입을 최적화할 수 있고, (ii) 둘 이상의 개입이 결합될 때 어떤 요인이 효과에 기여하는지 식별하는 데 도움이 되며, (iii) 효과에 핵심적 역할을 하는 전략의 특징에 대해 중요한 지침을 제공할 것이다. 이는 특히 개입을 재시험할 수 없는 새로운 맥락에서 그러하다. 개입에 대한 완전하고 정확한 설명을 위해 국제 전문가 팀이 개발한, 개입에 대한 설명과 재현 템플릿(Template for Intervention Description and Replication)의 체크리스트와 가이드라인이 있다(31). 우리는 연구자들이 연령주의 감소를 위한 개입 평가를 기획하고 보고할 때, 이 체크리스트와 가이드를 사용하도록 권장한다.

효과와 관련된 특징 식별의 어려움은 교육적 개입의 성격이 서로 다르기 때문이기도 하다. 예를 들어, 체계적 문헌고찰에 포함된 연구의 대부분은 주로 강좌와 강의를 이용했지만, 일부는 세대 간 접촉, 역할극 또는 시뮬레이션의 요소도 포함했다. 그러나, 몇 가지 연구에서 교육적 개입의 주요 특징에 대해 일부 지침을 제공하며, 이는 아래에 설명되어 있다.

- 시간을 두고 조금씩 교육하는 것이 전담 강좌보다 나을 수 있다. 한 연구에서 교육 전달 방식을 비교한 결과, 한 학기 동안 전담 강좌 형태로 정보를 수신한 경우와 전체 교육 과정에 동일한 정보를 주입한 경우 모두 노인에 대한 태도가 향상되었지만, 시간을 두고 주입하는 것이 전담 강좌보다 조금 더 효과적이라는 사실을 발견했다(21).
- 긍정적 관점에서 정보를 제시하면 노년에 대한 기존의 고정관념과 편견을 상쇄할 수 있다. 교육적 개입의 과제는 나이듦에 대해 정직하고 종합적인 묘사를 하되, 너무 부정적이어서 역효과가 나지 않도록 균형을 이루는 일이다(22, 23). 위험은 나이듦의 긍정적인 면과 부정적인 면을 모두 제시하려 할 때, 참가자가 기존의 부정적 고정관념과 편견을 강화하는 정보에 집중하고 기억할 수 있다는 점이다. 실험적 연구에서 노인의 제시 방식에 대한 연구가 보여주듯이, 교육적

개입을 개발할 때 긍정적 측면에 서는 것이 좋을 것이다(4장에서 검토했다). 기존의 고정관념과 편견이 다시 부추겨졌을 때, 고정관념과 편견을 줄이기 위한 개입 효과가 빠르게 사라지는 경향도 있다(6).

- 교육을 강화하려면 그룹 토론이나 기술 훈련이 필요하다. 정보만으로 바뀐 노인에 대한 태도 변화는 그룹 토론이나 사회적 기술 훈련 등 후속 활동으로 강화되지 않으면 바로 사라지는 경향이 있다(9, 24, 25).
- 역할극의 효과는 보고활동(debriefing)과 학생들이 노인 역할을 해봄으로써 향상될 수 있다. 역할극 활동을 통해 학생 보건 전문인력의 공감 능력을 높이려는 개입에 관한 체계적 문헌고찰 결과는 두 가지 제언을 내놓았다. 첫째, 학생들이 보건 전문가 역할뿐 아니라 노인환자 역할을 수행하는 것이 중요하다. 둘째, 학생들이 역할극 경험을 공감 행동으로 전환할 수 있도록 보고활동 시간이 포함되어야 한다(26).
- 효과적 가상 현실 체험을 할 때에 중요한 점은 참가자가 상황에 완전히 몰입하고 노인의 몸으로 산다는 것이 어떤 것인지 경험할 수 있게 하는 것이다. 가상 현실을 통해 참가자가 다른 사람의 세계에 존재하고 있다는 것을 더 효과적으로 몰입할수록, 그리고 그 세계에 실제로 있는 느낌이 클수록 공감이

더 잘 이루어진다. 그리고 개인이 다른 사람의 몸을 통해 세계를 경험하는 느낌을 많이 가질수록(즉, 시뮬레이션 체현감이 커질수록) 공감도 더 커진다(12).

- 의료 전문가에게 정신 질환에 대해 교육하는 데에 사용한 가상 현실 기반 시뮬레이션을 검토한 결과, 그러한 개입은 의료 서비스 경험이 없는 사람들에 비해 의료 서비스 배경이 있는 사람들에게 더 큰 공감적 영향을 미치는 것으로 나타났다(27). 또한 이 검토는 연령주의를 줄이기 위해 사용되는 가상 현실 개입과 관련된 사항으로, 그러한 개입을 위한 최적의 내용과 그 전달을 위한 프로토콜에 대해 합의가 부족함을 강조한다.

증거 자료에 따르면 교육적 개입이 연령주의 감소에 효과적이며 비용도 감당할 수 있는 것으로 보인다.

나이듦 게임(Ageing Game)은 효과가 입증되고 비용이 추산된 몇 안 되는 교육적 개입 중 하나이다(23, 28). 이 게임에서 의대생은 시뮬레이션을 통해 나이가 들면서 늘어나는 경향이 있는 신체적, 감각적 및 인지적 결함을 경험하게 된다. 이 개입 프로그램은 반나절이 걸리며 한 번에 약 30명의 학생이 참여한다. 학생 1인당 워크숍 비용은 미화 약 33달러 정도로 예상되어 비교적 저렴하다. 효과적 개입의 비용을 아는 것은 중요하다. 정확하고 비교 가능한 비용 추정치 없이는 개입의 비용효과를 추정할 수 없다. 따라서, 교육적 개입에 대해 더욱 정확한 추정이 이루어져야 한다.

7.5 결론과 앞으로의 방향

증거자료에 따르면 교육적 개입은 연령주의 감소에 효과적이며 비용도 합리적인 것으로 보인다. 그러나, 이러한 개입들은 상당히 이질적이다. 교실 환경이나 온라인에서 정보와 지식을 전달하는 개입이나 역할극, 시뮬레이션 게임 및 몰입형 가상 현실을 포함한 공감

향상 활동 등 서로 다른 개입 유형이 포함된다. 교육적 개입과 세대 간 접촉 활동은 연령주의 감소를 위한 가장 효과적인 개입이며, 두 가지가 결합되었을 때 효과가 좋게 나타난다(8 장 참조).

교육적 개입을 위한 앞으로의 우선 과제는 다음과 같다:

- 모든 국가에서, 특히 교육적 개입이 드문 중·저소득 국가의 공식(예, 학교, 단과대, 대학교) 및 비공식(예, 직장) 교육 환경에서, 교육적 개입을 개발, 시험 및 확장하여 노인에 대한 연령주의를 감소시킨다
- 자리지향 및 제도적 연령주의를 감소시키는 교육적 개입이 현재 많지 않으므로 이것을 개발하고 시험 및 확장한다.
- 개입이 보다 쉽게 재현되고 본질적인 특징을 더욱 잘 찾아낼 수 있도록 표준화된 방식으로 개입의 특징을 기술한다(상자 7.1 참조);
- 추정치가 부족할 때 교육적 개입의 비용 및 비용 효과를 추정한다.

REFERENCES

1. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr., Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2019;109:e1-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>.
2. Chonody JM. Addressing ageism in students: a systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educ Gerontol*. 2015;41:859-87. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1059139>.
3. Formal, non-formal and informal learning. In: Council of Europe, Linguistic Integration of Adult Migrants [website]. Strasbourg: Council of Europe; 2020 (<https://www.coe.int/en/web/lang-migrants/formal-non-formal-and-informal-learning>, accessed 24 September 2020).
4. Recognition of non-formal and informal learning. In: Organisation for Economic Co-operation and Development [website]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/recognitionofnon-formaland-informallearning-home.htm>, accessed 24 September 2020).
5. Dasgupta N. Mechanisms underlying the malleability of implicit prejudice and stereotypes. In: Nelson TD, editor. *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination*. New York: Psychology Press; 2009:267-84.
6. FitzGerald C, Martin A, Berner D, Hurst S. Interventions designed to reduce implicit prejudices and implicit stereotypes in real world contexts: a systematic review. *BMC Psychol*. 2019;7:29. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0299-7>.
7. Lai CK, Marini M, Lehr SA, Cerruti C, Shin JE, Joy-Gaba JA, et al. Reducing implicit racial preferences: I. A comparative investigation of 17 interventions. *J Exp Psychol Gen*. 2014;143:1765-85. <https://doi.org/10.1037/a0036260>.
8. Paluck EL, Green DP. Prejudice reduction: what works? A review and assessment of research and practice. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:339-67. [doi10.1146/annurev.psych.60.110707.163607](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163607).
9. Ragan AM, Bowen AM. Improving attitudes regarding the elderly population: the effects of information and reinforcement for change. *Gerontologist*. 2001;41:511-5. <https://doi.org/10.1093/geront/41.4.511>.
10. What is empathy? In: Greater Good Magazine [website]. Berkeley (CA): University of California at Berkeley, Greater Good Science Center; 2020 (<https://greatergood.berkeley.edu/topic/empathy/definition>, accessed 2 August 2020).
11. Hudson J, Waters T, Holmes M, Agris S, Seymour D, Thomas L, et al. Using virtual experiences of older age: exploring pedagogical and psychological experiences of students. In Hudson J, Kerton R, editors. *Proceedings of the Virtual and Augmented Reality to Enhance Learning and Teaching in Higher Education Conference 2018*. Chichester (UK): IM Publications Open; 2019:61-72. <https://doi.org/10.1255/vrar2018.ch7>.
12. Louie AK, Coverdale JH, Balon R, Beresin EV, Brenner AM, Guerrero APS, et al. Enhancing empathy: a role for virtual reality? *Acad Psychiatry*. 2018;42:747-52. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0995-2>.
13. Oh SY, Bailenson J, Weisz E, Zaki J. Virtually old: embodied perspective taking and the reduction of ageism under threat. *Comput Hum Behav*. 2016;60:398-410. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.007>.
14. Lipsey MW, Wilson DB. *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2001.
15. Rosenthal JA. Qualitative descriptors of strength of association and effect size. *J Soc Serv Res*. 1996;21:37-59. https://doi.org/10.1300/J079v21n04_02.
16. Samra R, Griffiths A, Cox T, Conroy S, Knight A. Changes in medical student and doctor attitudes toward older adults after an intervention: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61:1188-96. <https://doi.org/10.1111/jgs.12312>.
17. Brown CA, Kother DJ, Wielandt TM. A critical review of interventions addressing ageist attitudes in healthcare professional education. *Can J Occup Ther*. 2011;78:282-93. <https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.5.3>.
18. Sum S, Emamian S, Sefidchian A. Aging educational program to reduce ageism: intergenerational approach. *Elder Health J*. 2016;2:33-8.
19. Yamashita T, Hahn SJ, Kinney JM, Poon LW. Impact of life stories on college students' positive and negative attitudes toward older adults. *Gerontol Geriatr Educ*. 2018;39:326-40. <https://doi.org/10.1080/02701960.2017.1311884>.
20. Mellor D, McCabe M, Rizzuto L, Gruner A. Respecting our elders: evaluation of an educational program for adolescent students to promote respect toward older adults. *Am J Orthopsychiatry*. 2015;85:181-90. <https://doi.org/10.1037/ort0000041>.
21. Jansen DA, Morse WA. Positively influencing student nurse attitudes toward caring for elders: results of a curriculum assessment study. *Gerontol Geriatr Educ*. 2004;25:1-14. https://doi.org/10.1300/J021v25n02_01.
22. Merz CC, Stark SL, Morrow-Howell NL, Carpenter BD. When I'm 64: effects of an interdisciplinary gerontology course on first-year undergraduates' perceptions of aging. *Gerontol Geriatr Educ*. 2018;39:35-45. <https://doi.org/10.1080/02701960.2016.1144600>.
23. Pacala JT, Boulton C, Hepburn K. Ten years' experience conducting the Aging Game workshop: was it worth it? *J Am Geriatr Soc*. 2006;54:144-9. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00531.x>.
24. Intrieri RC, Kelly JA, Brown MM, Castilla C. Improving medical students' attitudes toward and skills with the elderly. *Gerontologist*. 1993;33:373-8. <https://doi.org/10.1093/geront/33.3.373>.
25. Yu CY, Chen KM. Experiencing simulated aging improves knowledge of and attitudes toward aging. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60:957-61. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03950.x>.
26. Bearman M, Palermo C, Allen LM, Williams B. Learning empathy through simulation: a systematic literature review. *Simul Health Care*. 2015;10:308-19. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000113>.

27. Wan WH, Lam AHY. The effectiveness of virtual reality-based simulation in health professions education relating to mental illness: a literature review. *Health*. 2019;11:646–60. <https://doi.org/10.4236/health.2019.116054>.
28. Pacala JT, Boulton C, Bland C, O'Brien J. Aging Game improves medical students' attitudes toward caring for elders. *Gerontol Geriatr Educ*. 1995;15:45–57. https://doi.org/10.1300/J021v15n04_05.
29. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, the PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLOS Med*. 2009;6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
30. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008;336:924-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>.
31. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*. 2014;348:g1687. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>.

08

전략 3: 세대 간 접촉 활성화를 위한 개인

“전체 사회와 특히 정부가 젊은이들과 노인들 간 이해 증진을 위해 노력해야 한다고 생각합니다.”

올림시아(Olipcia), 74세, 아이티
©Joseph Jn-Florley / HelpAge International

올림시아, 74세
아이티

08 장

이 장에서는 연령주의 근절의 또 다른 효과적인 전략인 세대 간 접촉 개입을 다룬다.

8.1절은 이 개입에 대해 기술하고 어떻게 연령주의에 작용하는지 설명한다. 8.2절에서는 효과에 대한 증거자료를 검토하고, 8.3절은 해당 유형의 개입에 대한 실제 사례를 제시한다. 8.4절은 이 개입의 효과를 증진할 수 있는 요인에 대한 증거자료와 그 비용을 요약한다.

세대 간 접촉 개입은 다른 세대 간 상호작용 증진을 목표로 한다.

연구 결과는 세대 간 접촉과 교육적 개입이 노인에 대한 연령주의 감소에 가장 효과적이며, 젊은이들에 대한 연령주의 감소에도 유망하다는 것을 보여준다.

교육과 세대 간 접촉을 결합한 개입 프로그램은 노인에 대한 연령주의 감소에 효과가 있으며, 세대 간 접촉 개입만 이용한 경우보다 조금 더 큰 효과가 있지만, 나이들에 대한 지식에는 거의 효과가 없다.

세대 간 접촉 활성화를 위한 개입은 관련 정책 및 법률과 교육적 개입과 함께 연령주의 감소를 위한 종합적인 노력에 포함되어야 한다.

8.1 정의와 작동방식

세대 간 접촉을 통한 개입은 서로 다른 세대 간 상호작용 증진을 목표로 하며, 연령주의를 다루는 중요한 전략이다. 세대 간 접촉을 통한 개입은 일반적으로 노인과 젊은이가 협력하여 작업을 수행함으로써 세대 간 유대감과 이해를 도모한다(1).

세대 간 접촉 활동은 보통 직접 접촉과 간접 접촉 활동으로 나뉜다. 직접 접촉은 노인과 젊은이들이 게임, 원예, 공예나 음악 치료 참여, 또는 서로 가르치기 등 다양한 상황에서 함께 하며 일어나는 대면 접촉을 수반한다; 젊은이들이 요양원을 방문하거나 노인과 함께 하는 봉사 학습도 이에 해당한다. 노인들이 긴 인터뷰를 진행하거나, 젊은이와 토론을 하는 것과 그 반대로 젊은이가 주체가 되는 활동도 직접 접촉에 해당한다. 이외에 노인과 젊은이들이 가끔 주택 공유(home-sharing)라 칭하며 함께 살아가는 것도 직접 접촉의 맥락에서 이루어지는 것이다. 학교 기반 프로그램은 가장 흔한 세대 간 직접 접촉 활동의 하나이다. 예를 들어, 노인들이 일주일에 한 번, 한두 시간 학생들을 만나 이야기를 나누거나, 함께 그림을 그리고, 요리법을 공유하며 요리를 같이하는 등의 활동을 수반할 수 있다.

세대 간의 우정과 조부모와 손자녀 간 접촉 또한 잠재적으로 연령주의를 감소시킬 수 있는 세대 간 직접 접촉의 형태이다(2). 기대수명이 증가하면서 역사상 그 어느 때보다도 더 많은

8.2 효과

세대 간 접촉 활성화를 전략은 교육적 개입과 더불어 노인에 대한 연령주의 감소를 위한 가장 효과적 개입 중 하나이다.

세대 간 접촉을 기반으로 한 개입이 노인에 대한 연령주의를 감소시킨다는 증거 자료가 늘고 있다. 평가를 포함한 체계적 문헌고찰에 따르면, 노인에 대한 연령주의의 감소를 목적으로 한 21개의 다양한 세대 간 접촉 개입은 고정관념 및 편견을 포함한 태도에 ‘작은’ 효과(표준화된 평균차 0.18)가 있었다(7). 또한, 이러한 개입이 나이들의 과정에 대한 정보와 오해를 포함한 지식에 ‘중간’ 정도의 효과(표준화된 평균차 0.53)가 있음이 드러났다(7장, [상자 7.1](#) 참조).

검토에 포함된 모든 연구는 상위 중소득 국가인 중국의 한 연구를 제외하면 모두 고소득 국가의 연구이다(7). 따라서, 세대 간 접촉 개입이 중·저소득 국가에서도 효과가 있을 것이라고 가정할 수 있는 약간의 근거가 있지만 확실하지는 않다(8-11). 이 체계적 문헌고찰에서는 교육과 세대 간 접촉 활동을 결합한 형태의 개입 효과에 대해 평가하기도 하였다([상자 8.1](#) 참조).

이 문헌고찰에 의하면, 40개의 세대 간 접촉 또는 교육과 결합된 형태의 개입 중 단 두 케이스만이 자기지향 연령주의와 관련된(참가자 자신의 나이들에 대해 갖는) 불안감을 대상으로 했다. 제도적 연령주의를 다룬 경우는 전무했다(7).

이러한 체계적 문헌고찰의 결과를 통해 선행 리뷰의 결과를 다시 한번 확인할 수 있다. 예를 들어, 노인에 대한 편견을 조사한 54개의 연구를 포함한 체계적 문헌고찰은 그룹 간 접촉 이론을 검증하였는데, 세대 간 접촉 프로그램의 다른 리뷰에서 확인하였듯이(2) 세대 간 접촉을 통한 개입은 효과적으로 나타났다(5).

젊은이에 대한 연령주의의 감소를 위한 이러한 개입의 효과에 관련된 증거 자료는 제한적이지만, 그럼에도

젊은이의 조부모가 생존해 있다. 조부모와의 관계는 많은 젊은이들이 노인들과 맺는 최초의 접촉이자 가장 빈번한 접촉에 해당한다(1). 손자녀가 조부모와 사는 조손 가족은 세계 일부 지역(예, 아프리카, 동유럽, 라틴 아메리카와 카리브해)에서 흔하며, 이것은 아이들이 후천성 면역 결핍증(AIDS)에 부모를 잃고 고아가 됐거나 그들의 부모가 노동을 위해 이주했기 때문이다(3).

세대 간 우정과 조부모와 손자녀 간의 접촉은 엄밀한 의미의 개입이라고 볼 수 없다. 그리고 현재까지 세대 간 우정과 조부모와 손자녀 간 접촉이 연령주의에 미치는 영향을 주요 연구 주제로 다룬 경우는 없었다. 하지만 중요한 주제이므로 이 절에서 다루고자 한다.

간접적인 세대 간 접촉 개입은 참가자들이 직접적인 또는 대면 접촉 없이 다른 연령 집단에 노출된다는 것을 의미한다. 확장된 간접 접촉과 상상 간접 접촉은 가끔 구별된다. 예를 들어, 확장된 간접 접촉은 내 또래의 친구에게 다른 나이대의 친구가 있다는 것이 알려졌을 때 일어난다. 이것은 친구의 친구는 곧 나의 친구라는 생각에 따른 것이다. 상상 간접 접촉은 사람들에게 다른 나이대의 사람과 긍정적인 만남을 가진다고 상상해보는 것을 요구함으로써 작동한다(2).

집단 간 접촉 이론(intergroup contact theory)은 세대 간 접촉 개입이 어떻게 연령주의 감소에 작용하는지를 설명한다. ‘최적의 조건’에서 집단 간 접촉을 도모하면, 집단 간 접촉에 대한 불안감을 줄이고, 관점 전환(perspective-taking)과 공감(empathy)을 증가시킴으로써 집단 간 편견과 고정관념을 보다 적게 줄일 수 있다(4, 5).

‘최적의 조건’은 두 집단이 동등한 지위와 공통의 목표를 갖고, 집단 간에 서로 협력하며, 권위자나 법률 및 관습의 지지가 있을 때 생성된다(2, 4-6)(4장, [상자 4.1](#) 참조). 이 이론을 바탕으로 한 개입 평가는 집단 간 접촉의 효과가 개입에 직접 참가한 사람들을 넘어 전체 외부 집단으로 일반화될 수 있음을 보여준다(4, 5).

불구하고 유망하다(상자 8.2).

접촉은 개선된 건강과 심리적 웰빙 및 자아존중감 향상을 도출할 수 있고, 정신적 고통과 외로움을 줄일 수 있으며, 사회적 소속감을 높여주고 세대 간 유대감을 강화할 수 있다(2, 20, 21).

세대 간 접촉에는 연령주의의 감소 외에도 다른 이점이 있음을 강조해야 한다. 예를 들어 노인의 경우, 이러한

상자 8.1

교육과 세대 간 접촉을 결합한 형태의 개입

교육적 개입과 세대 간 접촉 활성화를 위한 개입은 함께 수행하는 경우가 많다. 이 보고서를 위해 수행한 체계적 문헌고찰에 포함된 63개 연구 중 19개에서 이러한 결합 개입이 이루어졌다(7).

결합된 교육 및 세대 간 접촉 개입은 세대 간 접촉(표준화된 평균차 0.18)만 포함하는 경우에 비해, 고정관념과 편견을 비롯한 노인을 향한 태도에 조금 더 큰 영향(표준화된 평균차 0.43)을 미쳤다. 하지만, 결합된 개입과 교육만 이용한 개입 사이에는 태도에 대한 영향에 차이가 없었다. 교육만 이용한 개입과 세대 간 접촉만 이용한 개입 사이에서도 태도에 관한 영향의 차이가 없었다. 또한, 결합된 개입은 지식에는 유의미한 영향을 미치지 않았으나 교육만 진행된 개입과 세대 간 접촉만 이용한 개입은 각각 지식에 대해 적거나 중간 정도의 영향을 미쳤다(7, 12, 13).

심층 분석에서는 교육만 진행된 개입, 세대 간 접촉만 이용한 개입, 그리고 두 가지가 결합된 개입의 결과를 통합하여 몇 가지 중요한 결과를 도출했다(7). 분석에 따르면, 이러한 개입은 고등학교와 대학교 수준의 연령 집단에서는 태도와 지식에 적은 영향을 미쳤으나, 취학 전 연령이나 초등 학령 아동의 태도 개선에는 효과가 없었다. 취학 전이나 초등학교 학생의 지식에 대한 효과는 아직까지 연구된 바 없다. 또한 분석을 통해, 개입의 정도는 태도나 지식의 개선과 상관 관계가 없음이 밝혀졌다. 마지막으로, 개입은 어린 참가자들이 성인과 상호작용할 때 편안함의 정도를 증가시키는 것으로 나타났으나, 그들 자신의 나이들에 대한 편견적인 태도(자기지향 연령주의의 대체)에는 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

검토에 포함된 19개의 결합된 개입 중 18건은 미국에서, 그리고 1건은 캐나다에서 수행되었다(7). 따라서 결합된 개입의 연구 결과가 중·저소득 국가에서도 적용되는지는 확실하지 않다.

사례: 미국의 나이들에 대한 긍정적 교육과 접촉 경험

나이들에 대한 긍정적 교육과 접촉 경험(PEACE) 프로그램은 젊은이를 대상으로 연령주의를 감소하기 위해 수행된 교육과 접촉이 결합된 개입의 예이며 온라인으로 시행되었다(14). 이 프로그램은 나이들과 노인에 대한 일련의 참/거짓 진술을 제시하는 것으로 구성되어 있다. 예를 들면, 참가자들은 “우울증은 젊은이들보다 노인에게 더 자주 나타난다”라는 진술이 참인지 거짓인지 대답해야 했다. 교육적 구성 요소로서, 참가자들이 질문에 대답한 후 정답과 그에 따른 설명이 제시되었다.

접촉의 구성 요소는 일종의 간접적 확대 접촉으로, 우울증에 관한 질문에 세대 간 관계를 긍정적으로 묘사한 다른 응답을 제시함으로써 이루어졌다. 예를 들어, “맥스(22세)는 ... 찰스의 삶에 대한 긍정적 견해에 감탄하고 것처럼 되고 싶다고 희망한다...”

검증 결과는 시행하기 간편하고 비용도 적게 드는 온라인 개입이 노인들에 대한 태도와 나이들에 대한 지식을 개선시켰음을 보여주었다. 앞으로 더 심층적인 개입을 개발하여 연령주의 감소를 위해 폭넓게 온라인 배포를 할 수 있을 것이다. PEACE 프로그램 평가에 따르면, 결합된 개입이 교육이나 세대 간 접촉 중 한 요소만을 이용한 경우에 비해 일반적으로 연령주의 감소 결과에 대한 효과가 더 크지는 않은 것으로 밝혀졌다(14).

상자 8.2

젊은이들에 대한 연령주의의 감소를 위한 세대 간 접촉 활성화를 위한 개입

젊은이에 대한 연령주의를 감소시키기 위해 세대 간 접촉 전략을 사용하는 것의 효과는 증거면에서 희망적이다. 이 보고서에서 빠르게 수행한 검토에서는, 비교 집단(무작위 또는 비무작위)이 있는 설계를 사용하여 이러한 전략의 효과성을 평가한 다섯 개의 연구를 확인하였다(15-19). 이들 연구 모두 젊은이와 노인에 대한 연령주의를 조사하였다. 이 중 네 개의 연구에서 이러한 개입이 젊은이에 대한 연령주의적 태도를 감소시켰다는 결과가 나왔고(15-17, 19), 한 연구에서는 차이가 발견되지 않았다(18).

사례: 중국의 홍콩 특별행정구의 세대 간 연결 및 성장 프로그램

(Young-Old Link and Growth Intergenerational Programme)

이러한 개입의 한 예는 중국의 홍콩 특별행정구의 <세대 간 연결 및 성장 프로그램>이다. 이 프로그램은 중국의 홍콩 특별행정구에서 연령 관련 고정관념의 근절과 젊은이와 노인 간의 긍정적 상호작용을 촉진하는 것을 목표로 한다(19). 이 프로그램은 6개 세션으로 구성되었고, 지역 사회의 노인 167명과 중등학교의 179명을 대상으로 하였다. 젊은이와 노인을 전문으로 하는 사회복지사들이 이 프로그램을 운영하였다.

1단계(기초 단계)는 개입을 진행하도록 선정한 사회복지사 훈련 2회로 구성되었다. 2단계(자극 단계)는 참가자들이 서로를 알 수 있도록 돕기 위해 정보를 제공하였다. 이 단계는 노인과 젊은이들을 위해 한 세션당 2시간으로 구성되었다. 노인들은 현 세대 젊은이들의 필요를 더 잘 이해하기 위해 젊은이들의 발달에 대한 비디오를 시청했으며, 젊은이들은 노인들이 겪을 수 있는 장애(예, 눈이 침침함)를 체험하기 위한 모의 훈련에 참여하였다. 3단계(통합 단계)는 두 집단이 함께 참여하는 일일 세션 2회로 이루어졌다. 첫 번째는 집단 목표 설정(즉, 두 세대에 모두 적절한 관광지 확인), 두 번째는 목표 달성(즉, 함께 해당 관광지 방문)을 수반하였다. 그 다음에는 노인과 젊은이 모두 참여하는 두 개의 추가 세션(2시간)이 이어져, 방문한 장소에 대한 그룹 발표를 준비하고,

연습하고, 발표하는 데에 집중하였다.

평가를 통해, 세대 간 태도에서의 긍정적 변화, 다른 세대 참가자들에 대한 편안함 증가 및 젊은 참가자와 노인 참가자 모두의 증가한 상호작용이 발견되었다. 그러나, 이러한 변화는 일반적으로 나이가 많은 참가자보다는 적은 참가자에게서 더 컸다(19).

8.3 사례

이 절에 제시된 네 가지 세대 간 접촉 개입 사례 중 첫 번째는 싱가포르에서 노인과 젊은이가 비디오 게임을 함께 한 것이다. 두 번째 사례는 중국의 홍콩 특별행정구에서 간호대 및 의대 학생들의 봉사 학습(service learning)의 형태를 묘사한다. 세 번째 사례에서는 포르투갈에서 학생들이 노인들의 주택을 공유함으로써 지속가능한 세대 간 접촉에 참여한 개입에 대해 논한다. 마지막은 영국의 학생들을 대상으로 한 젊은 세대 간 상상 접촉 사례이다.

8.3.1 싱가포르의 비디오 게임

싱가포르의 세대 간 개입에는 노인들과 젊은이들이 짝을 지어 2개월 동안 6회에 걸쳐 비디오 게임을 하는 직접 접촉이 포함되었다. 노인 참가자들은 지역 사회 활동 센터에서 모집하였으며 평균 연령은 76세였다. 지역 학교에서 모집한 젊은 참가자들의 평균 연령은 17세였다.

비디오 게임을 함께 한 젊은이와 노인 참가자 모두, 비디오 게임을 하지 않은 대조군에 비해, 집단 간 불안감(예, 다른 집단의 구성원과 상호작용할 때 어색함을 덜 느꼈고, 남을 덜 의심했으며, 더 자신감을 보였다)과 태도(예, 바보스런-현명한, 지루한-재미있는, 비활동적인-활동적인의 차원에 따라 측정되는)에서 더 긍정적인 변화를 보고했다. 이 결과는 게임을 즐긴 것이 세대 간 불안 감소와 함께, 젊은이는 아니지만 노인들의 태도 개선에 중요한 역할을 했음을 보여주었다(16).

8.3.2 중국의 홍콩 특별행정구의 봉사 학습

중국, 홍콩 특별행정구에서 있었던 간호대생 및 의대생 대상 개입은 세 가지 요소로 이루어졌다: 반나절 간의 입문 연수, 10주의 상호작용 기간, 또 반나절 간의 세대 간 공유 시간이 그것이다. 상호작용 기간 동안에는 노인들과 학생들이 짝을 이루어 공동의 학습 목표를 살펴보았다(예, 연령 관련 변화, 노년기 만성 질병 문제나 말년의 건강한 생활습관). 그 다음 각 팀은 한주에 한두 시간씩 만났다. 그들은 연령 관련 변화, 노년기 만성 질병 문제, 말년에 건강한 생활습관을 갖는 것 등의 주제를 토론했다. 목표는 젊은 학생들이 나이들의 현실과 그들의 파트너인 노인들의 대처 방법에 대해 배우도록 하는 것이었다.

개입을 통해 간호대생 및 의대생들은 나이들에 대한 전반적인 지식과 노년의 정신 건강 필요에 대한 이해를 높였고, 노인에 대한 부정적 태도를 감소시켰다(22).

8.3.3 포르투갈의 주택 공유

2004년 포르투갈에서 시작한 아콘체구(Aconchego) 프로그램은 지속적이고 직접적인 세대 간 접촉을 장려했다. 이 프로그램에서 노인들은 대학생들에게 주택을 제공하고, 학생들은 대신 노인들이 외로움과 고립을 덜도록 도왔다.

프로그램이 진행되는 동안 혼자 사는 노인들과 숙소가 필요한 학생들은 신중하게 짝이 지워지고, 공동의

기대, 관심사, 개인사 등에 주의를 기울이게 된다. 처음에는 프로그램에 대한 요청이 숙소가 필요한 학생들로부터 주로 왔으나, 점차 노인들이 이 프로그램에 더 익숙해지고 신뢰를 느끼면서 노인들로부터 요청이 증가하였다. 이 프로그램은 학생과 노인 인구가 많은 도시인 포르투(Porto)에서 시작하였다; 이후 학생 인구가 많은 두 도시인 리스본(Lisbon)과 코임브라(Coimbra)에서 진행되었다. 아콘체구(Aconchego) 프로그램은 신중하게 관찰되었으나 연령주의에 대한 영향은 평가되지 않았다(23, 24).

이 모델은 오스트레일리아, 벨기에, 대한민국 등 약 16개국으로 전파되었다. 때때로 이 프로그램은 주택 공유(home-sharing)로 알려져 있다(25). 주택 공유 프로그램의 연령주의 외의 성과에 관한 약간의 정성적 평가는 이루어졌으나(26), 연령주의에 대한 영향의 엄밀한 평가는 이루어진 적이 없다.

8.3.4 영국의 상상 접촉(Imagined Contact)

세대 간 간접적 상상 접촉의 형태에 근거한 짧은 개입이 영국 학부생들의 노인에 대한 명시적이고 암묵적으로 나타나는 부정적인 태도를 감소시킬 목적으로 사용되었다.

학생들은 낯선 노인을 처음 만나 2분간을 함께 보내는 자신을 상상을 하라고 지시 받았다. 또한, 그 사람에 대해 흥미롭고 예기치 않은 것들을 발견했다고 상상하도록 요청 받았다.

이 간단한 저비용의 개입으로 노인에 대한 명시적 부정적인 태도(예, 학생들은 덜 냉담하고, 덜 수상하고, 덜 적대적이라고 느낌)와 노인보다 젊은 사람을 선호하는 암묵적 편향이 모두 감소하는 것으로 나타났다. 하지만, 저자들은 상상 접촉이 직접적인 대면 세대 간 접촉에 비해 덜 강력하고 덜 지속적인 효과를 가지는 경향이 있다고 상기시켰다(27).

8.4 주요 특성과 비용

몇몇 연구는 조부모-손자녀 사이와 다른 세대의 친구 사이를 포함한 세대 간 접촉의 효과를 증진하는 요인에 대해 몇 가지 단서를 제공한다.

- 집단 간 접촉 이론에 따르면, 세대 간 접촉 활동의 최적의 조건 중 하나는 각 집단의 동등한 지위를 보장하는 것이다. 젊은이들의 노인을 향한 연령주의를 감소시키는데 실패한 프로그램의 공통점은 젊은 참가자들과 나이 든 참가자들 간의 불평등한 지위에 있다. 한 집단의 기술이 다른 그룹보다 작업에 유리하거나, 다른 연령 집단의 숫자가 같지 않거나, 환경에 대한 친숙도가 다른 경우, 불평등한 지위가 발생할 수 있다. 예를 들어, 노인들에게 익숙하지 않을 수 있는 학교에서 진행되는 개입에 많은 젊은 사람들과 소수의 노인들만 포함된다면, 불평등한 지위가 생길 수 있다. 접촉 상황에서 지위가 낮아지면 활동 참여에 대해 갖고 있던 불안이 더욱 가중될 수 있다. 만일 집단 간 지위 불평등이 매우 심하다면, 세대 간 활동이 사실상 편견을 증가시킬 수도 있다(2, 4).

- 세대 간 활동에서 집단 간 접촉의 질(예, 노인들과 젊은이들이 얼마나 잘 지냈는지, 또는 정서적으로 얼마나 가깝게 느꼈는지)은 노인에 대한 고정관념과 편견 감소에서 또 하나의 핵심 요소로, 접촉의 빈도보다 더 중요할 수 있다(1). 양질의 접촉은 신뢰를 쌓는 작업을 계획하고, 참가자들이 상대방을 가르치려 드는 상황을 피하고, 참가자가 서로 개인 정보를 공유하는 동안 자기를 드러내도록 권장함으로써 촉진할 수 있다. 그러나 자기 공개에는 신중한 설계가 필요하다. 연구에 따르면 노인이 과거에 관해 이야기하는 것은 접촉의 친밀도를 증가시키지만, 너무 많은 개인 정보를 드러내면 오히려 의사소통이 원활하지 않게 되고 부정적인 결과를 초래할 수 있다(2, 28, 29). 따라서, 양측이 균형 잡힌 정도로 자기를 드러내되 과거의 이야기가 지나치게 개인적으로 흐르지 않도록 하는 것이 중요하다(2).

- 연령 집단 간 경쟁을 줄이고, 목표 공유를 통해 협력을 증진하는 활동은 집단 간 접촉 이론의 최적 조건과 일치하는 중요한 활동으로 보인다. 협력 증진 활동으로는 미술이나 만들기 작업, 세대 통합 합창단, 오케스트라나 요리 등에 함께 참여하는 것이 포함된다. 활동이나 작업이 각 집단에 대한 부정적 고정관념을 나타내지 않도록 하고, 프로그램에 참여하지 않는 관찰자가 존재하며, 개인들이 접촉을 완전히 피할 수 있는 상황을 보장하는 것 또한 중요하다(2).
- 리뷰에 의하면, 개입이 더 잘 구조화되고 신중하게 설계될수록 더 효과적이다(예, 잘 훈련된 강사, 참가자에게 명확한 지침 제공 및 프로토콜 사용)(20).
- 한 연구에서는 참가자 그룹화 방식의 잠재적 중요성을 지적하였다. 다양한 연령이 혼합된 큰 집단으로 나눌 것 인지, 혹은 두 명씩 짝을 지을 것인지에 관한 것이었다. 이 연구는 젊은이와 노인이 한 쌍으로 수행된 활동(예, 구조화된 대화 및 음악에 따라 움직임)이 더 큰 그룹에서 발생하는 활동(예, 노래 또는 악기 연주)보다 상호작용을 자극하는 데 더 긍정적인 영향을 미침을 제안하였다(15).

개입에서 잠재적으로 조정될 수 있는 몇 가지 요소가 연령주의에 긍정적으로 작용하는 것으로 보인다. 이러한 긍정적 영향은 조부모-손자녀 사이의 접촉과 다른 세대의 친구 사이의 접촉이 낳을 수 있는 것과 같은 것이다. 이러한 요소들은 부분적으로는 위에서 논의한 성공적인 세대 간 접촉 개입의 특징과 중첩된다.

- 한 체계적 문헌고찰은 조부모와의 접촉의 질과 빈도는 모두 탄탄하고 독립적인 연령주의 감소 효과를 발견하였다(30). 그러나 일부 연구에 따르면, 양질의 접촉이 조부모에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치려면 상대적으로 빈번한 접촉이 필요하다고 한다(2, 31). 양질의 접촉은 두 그룹 모두 자기 노출이 증가하고 관점 전환이 향상되었다는 특징을 갖는 듯이 보인다. 예를 들어 젊은이는 조부모를 한 사람의

개인으로 대하고, 과도하게 상대를 배려하는 말투를 사용하지 않으며, 젊은이들이 조부모와 상호작용하는데 불안을 거의 느끼지 않는다는 특징을 보인다(2, 31). 연령주의 감소로 이어지는 세대 간 우정의 특징에 대한 연구는 거의 없었지만, 양측의 자기노출(self-disclosure), 관점 전환(perspective-taking) 그리고 공감(empathy) 이 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(2).

- 부모의 격려와 공유된 가족의 정체성 또한 손자녀와 조부모의 접촉이 연령주의에 미치는 영향에 역할을 한다. 일반적으로, 가족과 더 강하게 일치하는 손자녀일수록, 그 부모가 조부모와의 관계를 장려할수록 노인에게 대해 더욱 호의적인 인식을 갖는다(29).
- 노인과 살았던 또는 살고 있는 경험이 연령주의에 미치는 효과에 대한 결과는 확실치 않다(32-35). 노인의 건강 상태와 관계 유형(예, 조부모, 친척, 친척이 아님), 관계의 질과 세대 간 동거에 대한 문화적 규범 등과 같은 요인의 역할을 밝히는 더 많은 연구가 필요하다(29, 36, 37)

세대 간 접촉 개입의 비용에 대한 정보는 거의 없다. 하지만 몇몇 리뷰는 이러한 개입 비용은 낮을 것이고 (특히 노인이 참가할 필요가 없는 상상 접촉이나 확대 간접 접촉을 통한 개입의 경우) 수행이 간편함을 강조한다(1, 2, 7). 예를 들어, 젊은이들과 노인들이 함께 비디오 게임을 한 싱가포르의 개입은 감당할 수 있는 비용이었고 수행도 간단한 것이었다(16). 하지만 이들 개입 비용의 정확한 추정치는 필요하다.

8.5 결론과 앞으로의 방향

증거 자료에 따르면 세대 간 접촉을 촉진하는 개입이 노인에 대한 연령주의 감소에 가장 효과적인 개입 중 하나로 나타났다. 또한 비용이 높지 않고 상대적으로 수행이 간편하다.

교육 및 세대 간 접촉을 결합한 개입이 세대 간 접촉만 사용한 경우보다 편견과 고정관념을 비롯한 태도에 조금 더 큰 영향을 미쳤지만, 교육 개입만 사용한 경우보다 더 영향이 크지는 않았고 지식에 대한 효과는 확인할 수 없었다. 교육 개입 또는 세대 간 접촉만 이용한 개입의 경우 지식에 대해 각각 적은 영향과 중간 정도의 영향을 미쳤다.

세대 간 접촉 개입과 관련한 향후 우선 과제는 다음과 같다:

- 모든 국가에서 젊은이와 노인 모두에 대한 연령주의를 감소하기 위해 세대 간 접촉만을 이용한 개입 및 결합된 교육과 세대 간 접촉 개입을 개발하고, 검증하며, 확장하는 것이 필수적이다. 이것은 특히 중·저소득 국가에서 절실하다.
- 세대 간 접촉 개입의 필수적 특징과 함께, 결합된 개입에서의 세대 간 구성요소와 교육적 구성요소의 적절한 배합을 규명할 필요가 있다(상자 8.2 참고).
- 자가지향 및 제도적 연령주의 감소를 위한 개입을 개발해야 한다.
- 세대 간 접촉만 이용한 개입과 교육과 결합된 형태의 개입의 비용을 추정해야 한다.
- 마찬가지로 중요한 것은 추후 연구에서 조부모와 손자녀의 접촉과 세대 간의 우정이 연령주의 감소로 이어지는 최적의 조건을 알아내는 것이다. 이러한 관계의 함양과 연령주의 감소를 위한 개입의 개발, 그리고 검증이 뒤따라야 한다.

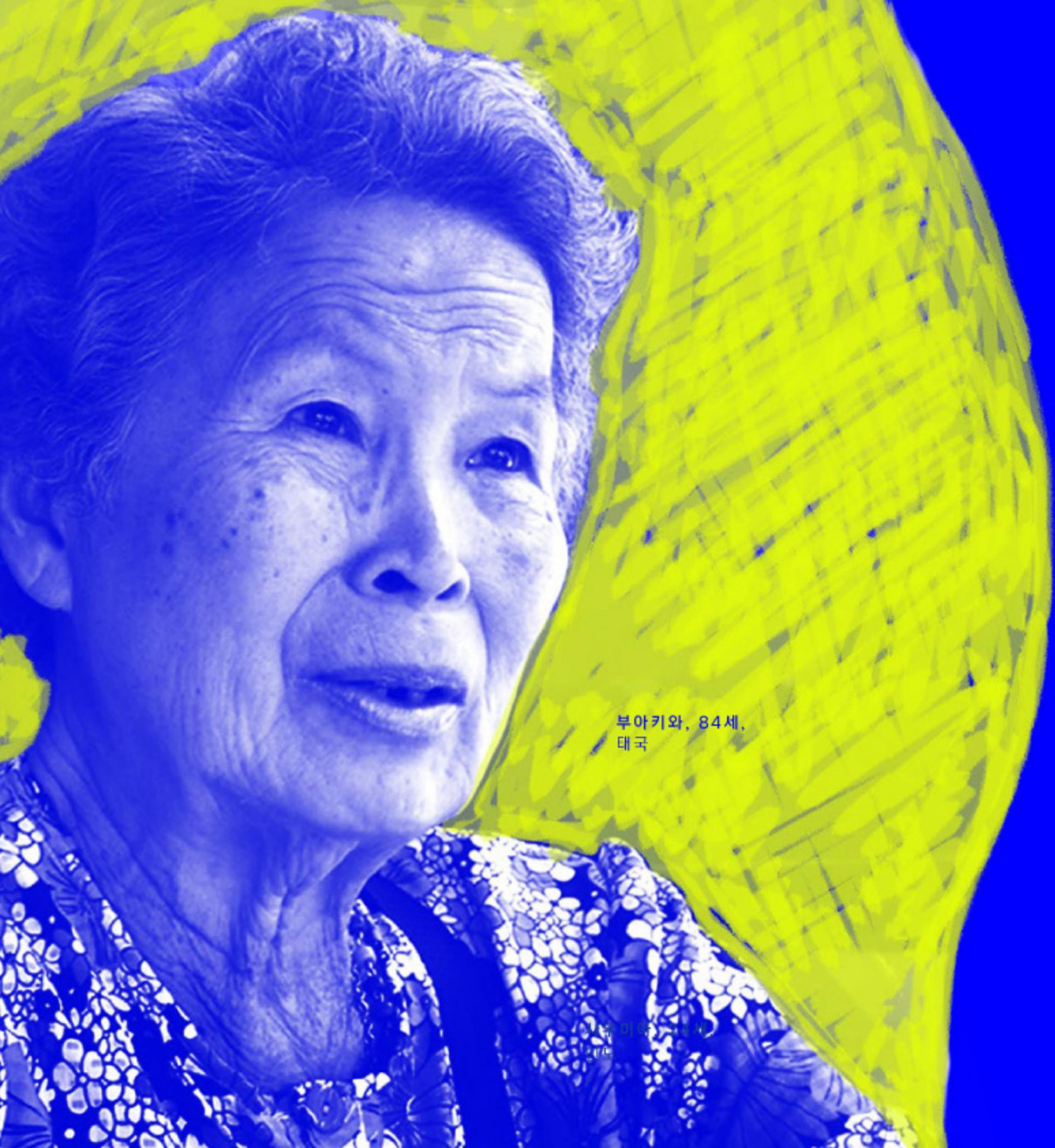
REFERENCES

1. Christian J, Turner R, Holt N, Larkin M, Cotler JH. Does intergenerational contact reduce ageism: when and how contact interventions actually work? *J Arts Humanit*. 2014;3:1–15 (<https://www.theartsjournal.org/index.php/site/article/view/278/214>, accessed 10 April 2020).
2. Drury L, Abrams D, Swift HJ. Making intergenerational connections – an evidence review. London: Age UK; 2017 ([https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Research/Making_Intergenerational_Connections-Evidence_Review\(2017\).pdf?dtrk=true](https://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Research/Making_Intergenerational_Connections-Evidence_Review(2017).pdf?dtrk=true), accessed 14 May 2020).
3. Living arrangements of older persons around the world. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 (No. 2019/2; https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2019-2.pdf, accessed 16 May 2020).
4. Pettigrew TF, Tropp LR. A meta-analytic test of intergroup contact theory. *J Personal Soc Psychol*. 2006;90:751–83. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>.
5. Pettigrew TF, Tropp LR. How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *Eur J Soc Psychol*. 2008;38:922–34. <https://doi.org/10.1002/ejsp.504>.
6. Paluck EL, Green DP. Prejudice reduction: what works? A review and assessment of research and practice. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:339–67. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163607>.
7. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr., Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2019;109:e1–9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>.
8. Chu J, Leino A. Advancement in the maturing science of cultural adaptations of evidence-based interventions. *J Consult Clin Psychol*. 2017;85:45–57. <https://doi.org/10.1037/ccp0000145>.
9. Gardner F. Parenting interventions: how well do they transport from one country to another? Florence (Italy): UNICEF; 2017 (Innocenti Research Brief 2017-10; https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB_2017_10.pdf, accessed 24 April 2020).
10. Gardner F, Montgomery P, Knerr W. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: systematic review and meta-analysis. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2016;45:749–62. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134>.
11. Leijten P, Melendez-Torres GJ, Knerr W, Gardner F. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: a multilevel meta-regression study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55:610–7. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003>.
12. Lipsey MW, Wilson DB. Practical meta-analysis. Thousand Oaks (CA): Sage; 2001.
13. Rosenthal JA. Qualitative descriptors of strength of association and effect size. *J Soc Serv Res*. 1996;21:37–59. https://doi.org/10.1300/J079v21n04_02.
14. Lytle A, Levy SR. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. *Gerontologist*. 2019;59:580–8. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx177>.
15. Belgrave M. The effect of a music therapy intergenerational program on children and older adults' intergenerational interactions, cross-age attitudes, and older adults' psychosocial well-being. *J Music Ther*. 2011;48:486–508. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.4.486>.
16. Chua P-H, Jung Y, Lwin MO, Theng Y-L. Let's play together: effects of video-game play on intergenerational perceptions among youth and elderly participants. *Comput Hum Behav*. 2013;29:2303–11. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.037>.
17. Meshel DS, McGlynn RP. Intergenerational contact, attitudes, and stereotypes of adolescents and older people. *Educ Gerontol*. 2004;30:457–79. <https://doi.org/10.1080/03601270490445078>.
18. Piquart M, Wenzel S, Sörensen S. Changes in attitudes among children and elderly adults in intergenerational group work. *Educ Gerontol*. 2000;26:523–40. <https://doi.org/10.1080/03601270050133883>.
19. Sun Q, Lou VW, Dai A, To C, Wong SY. The effectiveness of the Young-Old Link and Growth Intergenerational Program in reducing age stereotypes. *Res Soc Work Pract*. 2019;29:519–28. <https://doi.org/10.1177/1049731518767319>.
20. Canedo-Garcia A, Garcia-Sanchez JN, Pacheco-Sanz DI. A systematic review of the effectiveness of intergenerational programs. *Front Psychol*. 2017;8:1882. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01882>.
21. Maley M, Yau H, Wassel M, Eckenrode J, Pillemer K. Intergenerational programs: evidence and outcomes. Ithaca (NY): Cornell University, Bonfenbrenner Center for Translational Research; 2017 (<https://www.bctr.cornell.edu/wp-content/uploads/2017/06/Systemic-Translational-Review-intergenerational-programs.pdf>, accessed 16 May 2020).
22. Leung AY, Chan SS, Kwan CW, Cheung MK, Leung SS, Fong DY. Service learning in medical and nursing training: a randomized controlled trial. *Adv Health Sci Educ*. 2012;17:529–45. <https://doi.org/10.1007/s10459-011-9329-9>.
23. Jarrett D. Aconchego program. In: Social Innovation Exchange [website]. London: Social Innovation Exchange; 2010 (<https://socialinnovationexchange.org/insights/aconchegoprogram>, accessed 15 February 2020).
24. Programa Aconchego. In: Porto [website]. Porto (Portugal): Câmara Municipal do Porto; 2020 (<http://www.cm-porto.pt/bonjoia-projetos/populacao-senior-programa-aconchego>, accessed 19 February 2020) (in Portuguese).
25. 2019 Congress – Brussels, Belgium: Sixth World Homeshare Congress. In: Homeshare International [website]. Oxford: Homeshare International; 2020 (<https://homeshare.org/world-homeshare-congresses/2019-congress-brussels-belgium/>, accessed 19 February 2020).
26. Quinio V, Burgess G. Is co-living a housing solution for vulnerable older people? Cambridge: University of Cambridge, Cambridge Centre for Housing & Planning Research; 2018 (<http://www.nationwidefoundation.org.uk/wp-content/uploads/2019/02/Literature-Review->

- [web-version-300119.pdf](#), accessed 20 May 2020).
27. Turner RN, Crisp RJ. Imagining intergroup contact reduces implicit prejudice. *Br J Soc Psychol.* 2010;49:129–42. <https://doi.org/10.1348/014466609X419901>.
 28. Harwood J, Soliz J, Lin MC. Communication accommodation theory: an intergroup approach to family relationships. In: Braithwaite DO, Baxter L, editors. *Engaging theories in interpersonal communication: multiple perspectives.* Thousand Oaks (CA): Sage; 2006.
 29. Soliz J, Harwood J. Shared family identity, age salience, and intergroup contact: investigation of the grandparent–grandchild relationship. *Commun Monogr.* 2006;73:108–32. <https://doi.org/10.1080/03637750500534388>.
 30. Marques S, Mariano J, Mendonca J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, et al. Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>.
 31. Harwood J, Roy A. Social identity theory and mass communication research. In: Harwood J, Giles H, editors. *Intergroup communication: multiple perspectives.* Bern: Peter Lang; 2005:189–211.
 32. Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: the role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educ Gerontol.* 2008;35:1–14. <https://doi.org/10.1080/03601270802299780>.
 33. Drake JT. Some factors influencing students' attitudes toward older people. *Soc Forces.* 1957:266–71. <https://doi.org/10.2307/2573511>.
 34. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Educ Today.* 2006;26:23–30. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.06.003>.
 35. Yılmaz F, Çolak MY. The effects of intergenerational relations and ageing anxiety on attitudes toward ageism. *Acad Res Int.* 2017;8:45–54.
 36. Celdrán M, Villar F, Triadó C. Thinking about my grandparent: how dementia influences adolescent grandchildren's perceptions of their grandparents. *J Aging Stud.* 2014;29:1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.12.004>.
 37. Flamion A, Missotten P, Marquet M, Adam S. Impact of contact with grandparents on children's and adolescents' views on the elderly. *Child Dev.* 2019;90:1155–69. <https://doi.org/10.1111/cdev.12992>.

09

유망 전략



부아키와, 84세,
태국

“ 우리는 다른 사람들의 생각을 통제할 수 없어요. 우리 자신의 생각과 행동을 통제하고 형성할 수 있을 뿐이지요. ”

부아키와(Buakhiaw), 84세, 태국
©PaiboonYeelar / FOPDEV / HelpAge International

부아키와, 84세,
태국

09 장

이 장에서는 증거 자료는 제한되어 있으나 유망한, 두 가지 연령주의 감소 전략을 살펴본다. 9.1절은 종종 사용되지만 그 효과는 직접적으로 입증되지 않은 전략인 '캠페인'이 연령주의를 감소시킨다는 증거 자료를 조사한다. 다른 영역에서 캠페인의 효과에 대한 증거자료가 존재하므로 연령주의 감소에도 효과가 있으리라는 짐작이 가능하다. 9.2절은 노인에 대한 연령주의가 발생한 후 그 영향을 완화하는 전략에 대한 증거자료를 요약한다. 하지만 일부는 아직은 잠재적 전략에 불과하다.

다른 영역에서 입증된 효과에 근거하면, 캠페인이 연령주의 감소에 유망한 전략일 것으로 보인다.

연령주의 발생 후 그 영향의 완화를 위한 전략 연구는 아직 초기 단계이다. 그렇지만, 부정적 고정관념의 영향을 완화하는 데 가능성이 있는 몇 가지 접근이 있다.

연령주의 영향 완화를 위한 캠페인과 전략은 대대적으로 실행되기 전에 더 심층적으로 개발되고 가능한 엄격하게 검증되어야 한다.

연령주의의 모든 차원(고정관념, 편견, 차별)의 영향을 완화하기 위한 다른 전략들 또한 개발 검증되어야 한다.

9.1 캠페인

9.1.1 정의와 작동 방식

공공 캠페인은 특정기간 동안 체계화된 커뮤니케이션 활동과 여러 채널을 통해 전달되는 일련의 미디어 메시지를 통해 개인과 사회에 비상업적 혜택을 주어, 대중에게 정보를 제공하거나 행동에 영향을 미치려는 목적이 있는 시도이다(1, 2).

캠페인은 전통적 미디어(예, TV/영화 광고, 라디오, 간판, 언론, 버스 및 택시 광고 등)와 뉴미디어(예, 소셜미디어, 맞춤형 랜딩 페이지, 클릭당 지불 광고, 디지털 현수막과 신호, 페이스북과 트위터 및 유튜브 광고 등)를 모두 이용한다(3).

일반적으로 캠페인은 직접적으로 개인의 행동을 변화시키거나, 간접적으로 법이나 정책을 바꾸고 사회적 규범을 변화시켜 연령주의를 줄이려고 한다. 이 두 가지 방법 모두 자주 사용된다. 간접적으로 작용할 때 캠페인은 정책 입안자, 시민 사회, 정치 및 여론 주도자, 언론, 일반 대중에 영향을 미쳐 문제를 가시화하고, 문제의 책임자에 대한 인식을 바꾸며, 유권자를 집결시켜, 개인의 행동 변화를 이끄는 환경을 조성하고자 한다(1, 4, 5). 9.1.3절의 사례가 보여주듯이, 캠페인은 연령주의를 다루기 위해 점점 더 많이 사용되어 왔다.

9.1.2 효과

연령주의 감소를 위한 캠페인의 효과를 보여주는 양질의 연구는 많지 않다(6). 캠페인의 효과 검증은 본질적으로 어렵기 때문에 연령주의에 관한 캠페인의 평가는 거의 이루어지지 않았다(상자 9.1 참조)(7-9). 하지만, 건강 문제나 다른 형태의 고정관념, 편견, 차별을 다루는 캠페인의 증거 자료가 일부 존재한다.

건강 캠페인의 효과에 대한 문헌 중 가장 종합적인 자료는 36개의 다양한 체계적 문헌고찰과 주요 연구를 새로 검토한 세 개의 체계적 문헌고찰을 다시 리뷰한 논문을 포함한다(3). 이 리뷰 자료는 비전염성 질환에 대한 6가지 위험 요인(음주, 다이어트, 불법 약물 사용, 신체 활동 수준, 성 및 생식 건강, 흡연)을 표적으로 한

매스 미디어 캠페인의 효과에 대한 증거를 요약한다(3).

이 검토에 따라, 매스 미디어 캠페인이 좌식 행동을 줄이고 성 건강 관련 행동과 치료 행동(예, 상담전화를 이용하여 금연을 하거나 성 건강 서비스를 받음)을 하는 데에 영향을 준다는 중간 정도의 증거를 발견했다. 흡연과 신체 활동 수준에서 캠페인이 미치는 영향에 대한 증거는 엇갈렸다. 음주에 대한 영향의 증거는 제한적이었고, 불법 약물 사용에 대한 영향은 없었다. 캠페인은 행동의 변화보다는 지식과 인식 향상에 더 영향을 미치는 것으로 보인다.

전반적으로 연구 결과는 약간 엇갈리지만, 건강 관련 캠페인이 적지만 이로운 효과를 내는 것으로 확인할 수 있다(3, 10, 11).

상자 9.1

연령주의 감소 캠페인에 대한 연구 기회

다른 형태의 개입에 비해 캠페인은 엄격한 설계로 평가하기 어렵다(7-9). 대부분의 캠페인 평가에는 무작위 대조 시험 사용이 어렵다(9). 클러스터 무작위 배정 시험은 때때로 대신 사용되는 엄격한 설계이지만, 이 방법 역시 쉽지 않다(9, 12, 13).

대부분의 캠페인은 약한 설계로 평가되어 그 결과의 신뢰도가 낮다(7-9, 13). 실제로, 약한 설계를 사용하여 캠페인을 평가하면 흔히 (오해의 소지가 있어) 더 엄격한 설계로 평가할 때에 비해 두 배 더 효과적인 것으로 나타난다(14).

우선 순위는 연령주의 감소를 위한 캠페인에 대해 가능한 가장 엄격한 평가를 수행하는 것으로, 그에 대한 지침을 이용할 수 있다(7, 9, 15, 16). 효과가 입증되면 다음 단계는 그 본질적 특성을 확인하는 것이다.

정신 건강에 문제가 있는 사람들에게 대한 편견과 차별 감소를 위한 매스 미디어 캠페인을 평가한 체계적 문헌고찰들을 검토한 결과, 캠페인은 사회적 낙인과 관련된 지식, 태도, 의도하는 행동(즉, 정신 건강에 문제가 있는 사람과의 접촉 욕구)에 대해 ‘작거나 중간’ 정도의 긍정적인 영향을 미쳤다(17).

초기 검토에서는 매스 미디어를 이용한 개입이 정신 건강 문제가 있는 사람들에게 대한 부정적 태도 감소에 ‘작거나 중간’ 정도의 효과가 있음이 나타났으나, 차별에 대해서는 엇갈리는 효과를 보였다(18).

인종과 민족에 대한 고정관념, 편견 및 차별 감소를 위한 캠페인의 경우 양질의 증거 자료가 드물며, 서로 엇갈리는 상황을 보인다(19-21).

캠페인은 연령주의 근절의 유망한 전략이 될 수도 있다. 캠페인의 효과가 작더라도, 인구 수준에서 충분한 도달과 보급율을 확보한다면 의미 있는 변화를 가져올 수 있다(18).

9.1.3 사례

이 절은 집단의 연합에서 수행한 것과 글로벌 네트워크에서 수행한 것을 포함하여 몇 가지 국제 및 지역 캠페인을 강조한다. 첫 번째 사례는 몇몇 중·저소득 국가에서 이루어진 국제적 캠페인을 보여준다.

두 번째 사례는 호주에서 진행 중인 연구를 기반으로 한 전국 캠페인이고, 세 번째 사례는 캐나다의 혁신 도시 기반 캠페인에 관한 것이다. 이 사례들은 노인에 대한

연령주의 감소 캠페인에 초점을 맞춘 반면, **상자 9.2**는 젊은이들에 대한 연령주의 감소를 위한 캠페인의 예를 제시한다.

연령주의에 항거하라: 국제 캠페인

국제 캠페인 ‘연령주의에 항거하라(Take a Stand Against Ageism)’는 세계 여러 지역에서 진행 중인 캠페인으로, 노인과 함께 그리고 노인을 위해 일하는 단체들의 글로벌 네트워크인 헬프에이지 인터내셔널(HelpAge International)이 주관한다. 이 캠페인의 이름은 2016년 세계 노인의 날(International Day of Older Persons)의 주제에서 따왔다(6).

캠페인의 목표는 헬프에이지 네트워크 구성원, 캠페인 담당자 및 후원자들의 연령주의에 대한 인식을 제고하고, 실제 노인이 겪는 연령주의의 경험을 가시화하여, 노인이 단지 나이때문에 더 이상 자신들의 권리를 거부당하지 않도록 하는 것이다.

캠페인 자료는 헬프에이지 인터내셔널에서 얻을 수 있으며, 인식 제고를 위한 워크숍과 연령주의 역할극 수행 지침을 포함하고 있다(22).

이 캠페인은 다양하게 진행 중인 캠페인으로 구성되어 있으며, 그 활동은 국가별로 다양하다. 예를 들어, 방글라데시에서는 2천 명 이상의 노인과 젊은이, 개발 사업가, 학생, 언론인이 인간 사슬을 만들어 정부가 유엔 노인인권협약(Convention on the Rights of Older Persons)을 지지하라고 촉구하였다. 모잠비크에서는 마푸투(Maputo)의 행진, 두 차례의 정부와 노인연합대표의 라디오 토론, 그리고 건강 박람회 등의 활동이 조직되었다.

상자 9.2

출마하기에 너무 어리지 않습니다: 젊은이에 대한 정치 분야 연령주의 감소 캠페인

2016년 11월, 유엔과 몇 개의 다른 국제 및 비정부 기구가 함께 글로벌 캠페인, ‘출마하기에 너무 어리지 않습니다(Not Too Young to Run)’를 발족하였다.(25). 이 캠페인은 젊은이의 공직 출마

권리를 증진하여 정치 과정에서 일어나는 젊은이에 대한 연령주의를 다루기 위한 것이다. 인구 절반 이상이 30세 미만이지만 젊은이들은 선출된 입안자의 2%가 안되는 빠르게 변하는 세상에서, 이 캠페인은 선거 정치에 젊은이들의 적극적 참여가 전세계 대의 민주주의와 그 번영에 필수적이라는 사실을 강조한다(26).

이 캠페인의 목표는 (i) 젊은이 및 정치와 관련된 세계 국가별 통계를 수집하고 분석하여 젊은 공직자들의 부족에 대한 인식을 제고하고, 참여 장벽을 규명한다, (ii) 또한 젊은이들이 공직과 지도적 자리에 출마할 권리와 젊은이들의 정치 및 정부 진출 촉진을 옹호하고, (iii) 온라인 공론화를 통해 정치적 의사 결정 과정 참여에 대한 세계 젊은이들의 제안과 의견을 수렴한다. 또한, 이미 선출직에 있는 젊은 지도자들을 조명하여 젊은이들의 공직 출마를 독려하고자 한다.

이 캠페인은 2016년 5월 나이지리아의 시민사회단체들이 시작한 같은 이름의 운동을 확장한 것이다. 이 운동은 나이지리아 정부가 2018년 주의회와 연방 의회 의원 후보 연령 제한을 30세에서 25세로, 상원의원과 주지사 후보 연령 제한을 35세에서 30세로, 대통령 후보 나이 제한을 40세에서 35세로 낮추는 데에 기여하였다(25, 26).

모든 나이는 중요하다: 호주 캠페인

‘모든 나이는 중요하다(EveryAGE Counts)’는 2018년 발족하여 진행 중인 호주의 캠페인으로, 호주 노인들에 대한 연령주의 근절을 위한 단체 연합이 주관한다. 비전은 “나이와 기능적 건강에 상관없이 모두가 소중하게 여겨지고, 연결되며, 존중을 받는 사회”이다(23).

전체 목표는 현 세대와 미래 세대가 잘 나이 들어갈 수 있도록 강력하고 새로운 기반을 조성하는 것이다. 이 캠페인을 통해 나이듦과 노인에 대한 사회의 뿌리 깊고 부정적인 규범을 바꾸고, 노년을 유효하고 긍정적이며 의미 있는 삶의 한 부분으로 새로이 구성하고자 한다.

이 캠페인은 정책 변화를 위한 지지와 정치적 참여 및 공공 캠페인에 참여함으로써, 노인들의 참여에 대한 구조적 장벽을 다룸으로써(예, 직장 및 의료 서비스), 그리고 미디어와 예술 및 공론의 장에서 노인의 다양성과 노인에 대한 정확한 표현 등을 고취함으로써, 사회를 변화시키는 것을 목표로 한다.

캠페인 활동에는 국회 의사당에서 참가자들이 “연령주의 없는 세상을 지지한다(stand for a world without ageism)”는 것을 확인하는 서약 행사(23), 지역사회 기반 행사를 주최 또는 참여함으로써 캠페인 홍보 및 회원 유치, 퀴즈(Am I ageist, 나는 연령주의자인가요?) 및 잡지(The real old, 진정한 노인) 등의 제작 및 배포를 통해 사람들이 연령주의에 대해 생각해보고 그에 반대하도록 격려하는 활동 등이 포함된다(23).

캠페인 개발에는 연구가 중요한 몫을 담당했다. 예를 들어 연령주의의 동인을 조사한 연구 프로젝트는 캠페인 전략 수립에 기반이 된 증거 자료를 제공하였다(23).

캐나다의 유통기한 캠페인

캐나다 피터버러(Peterborough)의 유통기한(The Best Before Date) 캠페인은 2013-2014년 연령주의 근절을 목표로 시 전체에서 벌인 공공 캠페인이다. 노인의 달 행사의 일환으로 이루어진 이 캠페인에서는 다양한 연령대의 사람들이 이마에 가짜 “유통기한” 문신을 하고 나타나 나이듦과 관련된 사회적 낙인을 풍자했다.

이 캠페인은 TV 광고, 유튜브 영상, 인쇄 및 라디오 광고 및 사용자들이 퀴즈를 풀면서 자신들의 유통기한을 알아보고 사진을 업로드하면 이마에 그들의 유통기한 날짜가 “문신이 되어” 나오는 쌍방향 웹사이트 등으로 이루어졌다. 목표는 피터버러에서 노인은 자원을 축내는 골칫거리이며, 유행에 뒤떨어졌고 새로운 방식과 기술을 따라가지 못하며, 사람들의 바쁜 일상에 장애물이라는 인식을 바꿈으로써 연령주의를 줄이는 것이었다. 또한, 노인들이 지역사회에 제공할 수 있는 소중한 경험과 식견을 강조했다. 하지만, 이 캠페인의 영향에 대해서는 보고된 결과가 없다(6, 24).

9.1.4 주요 특징

다른 영역의 캠페인을 평가한 연구와 반연령주의 캠페인에 대한 제한된 증거에 의하면(6), 반연령주의 캠페인 효과와 관련이 있는 특징은 다음과 같다.

- **분량(Dose):** 일반적으로 캠페인 기간이 길고 노출 강도가 클수록 더 효과가 높다. 하지만, 성공적인 캠페인에 필요한 정확한 분량에 대한 합의는 부족하다(3). 미국 질병통제예방센터(CDC)는 금연 캠페인을 위한 광고가 인식에 영향을 미치는 데는 최소 6개월, 캠페인의 주제를 확립하고 태도에 영향을 미치는 데는 12-18개월, 그리고 행동에까지 영향을 미치는 데에는 18-24개월동안 방송해야 한다고 제시했다(27).
- **프레이밍(Framing):** 프레이밍은 사람들의 인식, 태도, 행동 및 나이듦과 기타 문제가 어떻게 인식되고 반응되는지에 영향을 미친다(28-30). 프레이밍이란 한 문제가 어떻게 소통되며, 소통이 어디에서 시작되고, 무엇이 강조되고, 어떻게 설명되며, 어떤 것이 유보되는지 등을 가리킨다.
- **메시지 유형과 행동의 비정상화(Types of Messaging and Denormalizing Behavior):** 반연령주의 캠페인에서는 달성할 수 있는 행동에

대한 간단한 메시지와 함께, 나이듦의 고정관념적 양극단(비현실적으로 훌륭하게 나이든 영웅과 신체의 쇠락)이 강화되지 않는 이미지를 제시하는 것이 바람직하다(6). 일반적으로 다른 유형의 메시지에 비해 특정 행동을 비정상화하는 캠페인 메시지가 더 효과적일 수 있다(3). 다시 말해서, 사회적으로 받아들일 수 없음을 더 많이 알려, 그것이 사회에서 주류이거나 정상적인 활동이 아니라는 인식을 강화한다.

- **쌍방향 채널과 소셜미디어 채널(Interactive and Social Media Channels):** 건강 캠페인(특히 성 건강 캠페인)은 상호작용을 하는 요소(예, 개인 맞춤 이메일)와 소셜미디어를 사용하는 경우가, 정적 요소(예, 온라인 영상 시청)를 사용하는 경우에 비해, 더 효과적인 것으로 보인다(3, 31, 32).
- **지역사회 참여(Community Engagement):** 캠페인 개발 단계에서 지역사회의 대표(노인과 젊은이 포함)를 참여시키는 것이 중요할 수 있다. 한 가지 방법은 지역사회 대표들이 캠페인 설계를 돕도록 하거나, 참여 활동 연구를 수행하도록 하는 것이다. 지역사회 대표들은 연령주의의 경험을 밝히고, 커뮤니케이션 도구 설계를 돕는 것으로 기여할 수 있다(6).
- **기금 조성과 파트너십(Funding and Partnerships):** 지속가능하고, 장기적이며 유연한 기금 제공이 보장되면 캠페인에 도움이 될 것이다. 이를 위해서는 여러 자원(예, 정부 부서, 기금 조성 대행사)을 확보해야 한다. 또한, 대규모 프로그램(예, 세계보건기구의 연령 친화 도시 및 지역 사회 프로그램, WHO’s Age-Friendly Cities and Communities Programme)과 연합하거나 파트너로 작업하는 것(예, 의료 서비스 제공자 또는 미디어 스튜디오)도 도움이 된다(6).
- **캠페인 결합(Combining Campaigns):** 연령주의에 대한 캠페인을 다른 전략과 결합하면 효과가 향상될 수 있다. 매스 미디어 캠페인으로 인식을 제고할 때

법률 및 규정을 더 잘 지킨다는 제한된 증거가 있다(예, 안전벨트 착용, 음주 규제)(17, 33). 하지만, 다양한 요소와 수준의 전략 결합이 개입의 효과를 때때로 높일 수 있으나(예, 금연), 항상 그렇지는 않다(예, 신체 활동 증가, 소아 비만 감소 및 암 위험 감소를 위한 캠페인)(34-37).

- **문화의 역할(The Role of Culture):** 문화적 적합성은 건강 캠페인의 효과, 특히 국제 캠페인과 다문화 사회 캠페인의 효과를 향상시킨다. 문화적 적합성 보장을 위한 지침도 있다(29, 38-41). 또한 문화는 지역 사회, 여론 주도자, 종교 지도자, 전통적 원로 및 기타 변화의 주체들과 연령주의에 집중한 집단 대화를 시작하는 출발점이 될 수 있다. 이러한 대화는 지역 대표와 함께 설계한 문화적 정보에 바탕을 둔 캠페인과 기타 커뮤니케이션 활동들의 시작점이 될 수 있다(예, 디지털 미디어, 영상, 이야기 사용)(42).

9.2 연령주의 영향 완화를 위한 잠재적 전략

연령주의가 발생한 후 그 영향을 완화하는 전략(또는 잠재적 전략)을 평가한 연구는 매우 제한되어 있다.

일본의 전국 조사 데이터를 이용한 한 연구에서는 연령 차별의 대상이 되는 것이 노인들의 업무 만족도에 부정적인 영향을 미친다고 밝혀졌다. 하지만, 관리자나 동료 직원들의 사회적 지지 수준이 높아지면 인지된 차별의 영향을 줄일 수 있었다(43).

미국의 한 개입 프로그램은 중국을 배경으로 가진 노인 참가자들을 고정관념 위협으로부터 보호하였다. 이 개입은 참가자들에게 그들의 유교적 가치를 상기시켰다. 이 개입은 참가자들이 대본을 읽는 것으로 구성되어 있었는데, 이 대본은 첫째로 참가자들이 노인의 역할을 공격하는 그들의 오랜 전통을 자랑스럽게 여겨야 한다고 서술하며, 둘째로 이 가치가 성공적으로 젊은 세대에게

전달되었다고 재확인했다. 이 프로그램에서의 고정관념 위협은 그들에게 나이듦이 기억에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 기억 검사를 할 것이며, 그 결과를 젊은이의 것과 비교할 것이라고 말하는 것으로 발생했다. 엄밀히 말하면, 연령주의가 발생한 다음에 시행된 프로그램의 개입이 그 영향을 완화시킨 것은 아니었지만, 연령주의가 발생하기 전에 참가자들을 연령주의의 영향에서 예방해 준 것이다. 그렇지만, 연령주의가 발생한 후에도 그 효과를 완화할 수 있을 것으로 가정할 수 있다(44).

몇몇의 실험 연구에서 참가자를 암묵적이고 긍정적인 연령 고정관념에 노출시키면 신체 기능(45, 46), 기억력(47, 48) 및 심혈관 측정 기록(49)이 향상되는 것으로 나타났다.

암묵적인 또는 잠재 의식의 고정관념 사용은 인지는 허용하지만 완전한 의식적 인식 없이(예를 들어, 화면에 단어를 빠른 속도로 깜박임) 고정관념에 노출되는 것을 말한다.

암묵적이고 긍정적인 연령 고정관념에 노출되면 위에서 말한 유익한 효과가 있을 뿐만 아니라, 부정적 연령주의 고정관념과 아마도 다른 형태의 연령주의에 대한 노출의 효과를 완화할 수 있을 것으로 여겨진다. 하지만, 이는 아직 입증되지는 않았다. 만일 입증된다면, 이러한 실험실 연구를 연령주의 발생 후 그 영향을 완화할 수 있는 개입 프로그램으로 발전시킬 수 있을 것이다.

9.3 결론과 앞으로의 방향

연령주의를 감소시키려는 캠페인과 그 영향을 완화하기 위한 전략은 연령주의를 다루는 데에 잠재적으로 중요한 전략들이다. 하지만, 이에 대한 연구는 아직 제한적이다. 이 전략들을 더욱 개발하고 그 효과에 대한 더 많은 증거를 도출하는 것이 우선 과제가 되어야 한다.

9.3.1 캠페인

연령주의 감소를 위한 캠페인의 효과는 평가된 바가 없다. 하지만, 다른 건강 분야에서 그리고 정신 건강 질환과 관련된 고정관념과 편견, 차별을 줄이려는 노력에서 행해진 캠페인의 효과에 대한 증거에 따르면, 캠페인은 연령주의와 맞서 싸우는 데 유망한 전략으로 보인다.

연령주의 감소 캠페인과 관련한 앞으로의 우선 과제는 다음과 같다:

- 가능한 가장 엄격한 설계를 통해 다양한 형태의 연령주의(즉, 제도, 대인의, 자기지향적 연령주의)를 다루는 캠페인을 개발하고 검증할 필요가 있다(상자 9.1 참조).
- 중·저소득 국가에서 캠페인을 개발하고, 시행하며, 평가하는 것이 대단히 중요하다. 최근 반연령주의 캠페인 리뷰에 포함된 캠페인 중 한 개만 중·저소득 국가에서 이루어졌다(헬프페이지 인터내셔널이 조직한 세계적 캠페인)(6)(9.3.1절 참조).
- 반연령주의 캠페인의 비용과 비용-효율성이 평가되어야 한다. 캠페인 비용은 높을 수 있다. 그러므로 비용-효율성이 확보되는 것이 매우 중요하다. 전체 건강 분야 캠페인의 비용-효율성에 대한 증거 자료는 흡연 관련 캠페인을 제외하고는 극히 제한되어 있으며, 흡연의 경우 중간 정도의 비용-효율성이 있다고 한다(3).

9.3.2 연령주의 영향 완화를 위한 전략

연령주의 영향 완화를 위한 전략에 관한 연구는 여전히 초기 단계이다. 몇 안 되는 연구만이 있을 뿐이다.

일부의 연구는 완전히 개발된 개입이라기보다는 실험 연구이다. 그럼에도 불구하고, 이러한 전략들은 부정적인

고정관념의 영향을 경감시키는 데에 유망할 것으로 보인다.

2장과 3장에서 각각 기술된 대로 연령주의의 만연과 그 심각하고 광범위한 영향을 고려할 때, 연령주의의 영향 완화에 대한 앞으로의 우선 과제는 다음과 같다:

- 암묵적이고 긍정적인 고정관념에 대한 노출이 부정적인 고정관념과 다른 형태의 연령주의의 효과를 완화할 수 있는지 조사하고, 만일 그렇다면 이러한 실험 결과를 확장 가능한 개입 프로그램으로 바꿀 수 있는 방법을 살펴본다.
- 모든 차원의 연령주의(즉, 고정관념, 편견, 그리고 차별)의 영향을 완화시킬 수 있는 전략을 개발하고, 검증 및 확장한다.

REFERENCES

1. Rice RE, Atkin CK. Theory and principles of public communication campaigns. In: Publiccommunication campaigns. Thousand Oaks (CA): Sage; 2012:3–19.
2. Rogers EM, Storey JD. Communication campaigns. In: Berger C, Chaffee S, editors. Handbook of communication science. Thousand Oaks (CA): Sage; 1987:817–46.
3. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Public Health Res. 2019;7(8):1–205. <https://doi.org/10.3310/phr07080>.
4. Cislighi B, Heise L. Theory and practice of social norms interventions: eight common pitfalls. Global Health. 2018;14:83. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0398-x>.
5. Coffman J. Public communication campaign evaluation: an environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities. Washington (DC): Communications Consortium Media Center; 2002 (<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.575.7053&rep=rep1&type=pdf>, accessed 22 March 2020).
6. Campaigning to tackle ageism: current practices and suggestions for moving forward. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/campaigning-to-tackle-ageism>, accessed 25 September 2020).
7. Noar SM. Challenges in evaluating health communication campaigns: defining the issues. Commun Methods Meas. 2009;3:1–11. <https://doi.org/10.1080/19312450902809367>.
8. Noar SM, Palmgreen P, Zimmerman RS. Reflections on evaluating health communication campaigns. Commun Methods Meas. 2009;3:105–14. <https://doi.org/10.1080/19312450902809730>.
9. Sixsmith J, Fox K, Doyle P, Barry MM. A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014 (<https://op.europa.eu/s/ompT>, accessed 24 March 2020).
10. Anker AE, Feeley TH, McCracken B, Lagoe CA. Measuring the effectiveness of mass-mediated health campaigns through meta-analysis. J Health Commun. 2016;21:439–56. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1095820>.
11. Snyder LB, Hamilton MA, Mitchell EW, Kiwanuka-Tondo J, Fleming-Milici F, Proctor D. A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behaviour change in the United States. J Health Commun. 2004;9(Suppl. 1):71–96. <https://doi.org/10.1080/10810730490271548>.
12. Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ, Lutzker JR. Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple P System Population Trial. Prev Sci. 2009;10:1–12. <https://doi.org/10.1007/s1121-009-0123-3>.
13. Ryan R, Hill S, Broclain D, Horey D, Oliver S, Pricor M. Supplementary guidance for authors undertaking reviews with the Cochrane Consumers and Communication Review Group. In: Cochrane Collaboration; 2013 (https://ccrg.cochrane.org/sites/ccrg.cochrane.org/files/public/uploads/Study_design_guide2013.pdf, accessed 15 March 2020).
14. Snyder LB, Hamilton MA, Huedo-Medina T. Does evaluation design impact communication campaign effect size? A meta-analysis. Commun Methods Meas. 2009;3:84–104. <https://doi.org/10.1080/19312450902809722>.
15. Bauman A. Precepts and principles of mass media campaign evaluation in Australia. Health Promot J Aust. 2000;10:89–92.
16. O’Kane N, Gough A, Hunter R, McKinley M. Social media and public health mass communication interventions: a systematic review of evaluation methods. York: National Institute for Health Research; 2016 (https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=49280, accessed 10 June 2020).
17. Gronholm PC, Henderson C, Deb T, Thornicroft G. Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2017;52:249–58. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>.
18. Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(7):CD009453. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009453.pub2>.
19. McBride M. What works to reduce prejudice and discrimination? A review of the evidence. Edinburgh: Scottish Government; 2015 (<https://www.gov.scot/publications/works-reduce-prejudice-discrimination-review-evidence/>, accessed 24 March 2020).
20. Paluck EL, Green DP. Prejudice reduction: what works? A review and assessment of research and practice. Annu Rev Psychol. 2009;60:339–67. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163607>.
21. Sutton M, Perry B, Parke J, John-Baptiste C. Getting the message across: using media to reduce racial prejudice and discrimination. London: Crown Copyright, Department of Communities and Local Government; 2007 (<https://tandis.odihr.pl/bitstream/20.500.12389/20228/1/04628.pdf>, accessed 29 March 2020).
22. Age Demands Action Global 2016 toolkit. London: HelpAge International; 2016 (<http://www.helpage.org/download/57becbe416492/>, accessed 2 July 2020).
23. EveryAGE Counts. In: EveryAGE Counts [website]. Sydney: EveryAGE Counts; 2020 (<https://www.everyagecounts.org.au/>, accessed 24 September 2020).
24. BrandHealth wins big at Clio Awards with ‘Best Before Date’ campaign. In: MyKawartha. com [website]. Peterborough (Ontario); Kawartha Media Group; 2014 (<https://www.mykawartha.com/news-story/4877390-brandhealth-wins-big-at-clio-awards-with-best-before-date-campaign/>, accessed 20 March 2020).
25. Not Too Young to Run: promoting the rights of young people running for public office and leadership positions. Geneva: Human Rights Council; 2016 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Democracy/Forum2016/OSGEY_IPU_UNDP_SideEvent.pdf, accessed 16 September 2020).

26. Launching global campaign promoting right of young people to run for public office: Not Too Young to Run. In: Office of the Secretary-General's Envoy on Youth [website]. New York: United Nations Office of the Secretary General's Envoy on Youth; 2020 (<https://www.un.org/youthenvoy/2016/11/launching-global-campaign-promoting-rightsyoung-people-run-public-office/>, accessed 16 September 2020).
27. Schar E, Gutierrez K, Murphy-Hoefer R, Nelson DE. Tobacco use prevention media campaigns: lessons learned from youth in nine countries. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2006 (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11400>, accessed 24 March 2020).
28. Busso DS, Volmert A, Kendall-Taylor N. Reframing aging: effect of a short-term framing intervention on implicit measures of age bias. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2019;74:559–64. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby080>.
29. Cho H, Boster FJ. Effects of gain versus loss frame antidrug ads on adolescents. *J Commun.* 2008;58:428–46. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2008.00393.x>.
30. Dardis FE, Baumgartner FR, Boydston AE, De Boef S, Shen FY. Media framing of capital punishment and its impact on individuals' cognitive responses. *Mass Commun Soc.* 2008;11:115–40. <https://doi.org/10.1080/15205430701580524>.
31. Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandelanotte C. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *J Med Internet Res.* 2014;16:e40. <https://doi.org/10.2196/jmir.2952>.
32. Naslund JA, Kim SJ, Aschbrenner KA, McCulloch LJ, Brunette MF, Dallery J, et al. Systematic review of social media interventions for smoking cessation. *Addict Behav.* 2017;73:81–93. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.002>.
33. Bou-Karroum L, El-Jardali F, Hemadi N, Faraj Y, Ojha U, Shahrour M, et al. Using media to impact health policy-making: an integrative systematic review. *Implement Sci.* 2017;12:52. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0581-0>.
34. Cantera CM, Puigdomenech E, Ballve JL, Arias OL, Clemente L, Casas R, et al. Effectiveness of multicomponent interventions in primary healthcare settings to promote continuous smoking cessation in adults: a systematic review. *BMJ Open.* 2015;5:e008807. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008807>.
35. Gittelsohn J, Novotny R, Trude ACB, Butel J, Mikkelsen BE. Challenges and lessons learned from multi-level multi-component interventions to prevent and reduce childhood obesity. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:30. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010030>.
36. Russ LB, Webster CA, Beets MW, Phillips DS. Systematic review and meta-analysis of multi-component interventions through schools to increase physical activity. *J Phys Act Health.* 2015;12:1436–46. <https://doi.org/10.1123/jpah.2014-0244>.
37. Weiner BJ, Lewis MA, Clauser SB, Stitzenberg KB. In search of synergy: strategies for combining interventions at multiple levels. *J National Cancer Inst Monogr.* 2012;2012:34–41. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgs001>.
38. Cooke-Jackson A. Multicultural campaigns. In: Thompson TL, editor. *Encyclopedia of health communication.* Thousand Oaks (CA): Sage; 2014:898–900.
39. Kreuter MW, McClure SM. The role of culture in health communication. *Annu Rev Public Health.* 2004;25:439–55. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123000>.
40. Kreuter MW, Lukwago SN, Bucholtz RD, Clark EM, Sanders-Thompson V. Achieving cultural appropriateness in health promotion programs: targeted and tailored approaches. *Health EducBehav.* 2003;30:133–46. <https://doi.org/10.1177/1090198102251021>.
41. Tan NQP, Cho H. Cultural appropriateness in health communication: a review and a revised framework. *J Health Commun.* 2019;24:492–502. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1620382>.
42. Bossio D, Exon J, Schleser M, McCosker A, Davis H. The OPERA Project: community co-design of digital interventions for primary prevention of ageism and elder abuse. Melbourne (Australia): Swinburne University of Technology; 2019 (<https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2019-12/apo-nid270896.pdf>, accessed 24 September 2020).
43. Harada K, Sugisawa H, Sugihara Y, Yanagisawa S, Shimmei M. Perceived age discrimination and job satisfaction among older employed men in japan. *Int J Aging Hum Dev.* 2019;89:294–310. <https://doi.org/10.1177/0091415018811100>.
44. Tan SC, Barber SJ. Confucian values as a buffer against age-based stereotype threat for Chinese older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020;75:504–12. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby049>.
45. Hausdorff JM, Levy BR, Wei JY. The power of ageism on physical function of older persons: reversibility of age-related gait changes. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47:1346–9. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb07437.x>.
46. Levy BR, Pilver C, Chung PH, Slade MD. Subliminal strengthening: improving older individuals' physical function over time with an implicit-age-stereotype intervention. *Psychol Sci.* 2014;25:2127–35. <https://doi.org/10.1177/0956797614551970>.
47. Hess TM, Hinson JT, Statham JA. Explicit and implicit stereotype activation effects on memory: do age and awareness moderate the impact of priming? *Psychol Aging.* 2004;19:495–505. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.3.495>.
48. Levy B. Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *J Personal Soc Psychol.* 1996;71:1092–107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.6.1092>.
49. Levy BR, Hausdorff JM, Hencke R, Wei JY. Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2000;55:P205–13. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.p205>.



버르크한, 21세,
터키

시세이, 65세,
에티오피아

사우미아, 24세,
인도

10

장로의 길

“ 우리는 젊은이로서 지금 행동해야 합니다. 우리가 꿈꾸는 미래, 만들어 나갈 수 있는 미래를 위해 세상이 행동하도록 촉구해야 합니다. ”

버르크한(Berkehan), 21세, 터키
©Berkehan Erkilic / UN Major Group for Children and Youth

“ 세상은 노인에게 대한 모든 부정적인 고정관념을 금지하고 버려야 합니다. 그리고 노인에게 대한 차별도 끝내야 합니다. 그렇게 되면 노인들이 기여할 수 있는 것들에 세상은 놀라게 될 거예요 [...] 연령주의가 없는 세상에서는 모든 세대가 삶을 더 희망적으로 바라보게 될 겁니다. ”

시세이(Sisay), 65세, 에티오피아
©Erna Mentenot Hintz / HelpAge International

10 장

연령주의에 관한 국제 보고서는 모든 연령대의 사람들의 삶을 이해하고 나아지게 할 수 있도록 연령주의에 관한 최고의 과학적 정보를 모았다. 앞 장에서 제시된 증거를 바탕으로 10 장에서는 이해 당사자들이 전 세계 연령주의를 예방하고 근절하기 위한 행동에 나서는 데에 도움이 될 세 가지 권고사항을 제시한다. 이러한 권고사항은 '건강한 고령화 10년: 2021-2030'의 일환으로 유엔이 지지하고 있는 반연령주의 세계 캠페인에 포함되어 있다.

연령주의 예방과 대응을 위해 양질의 증거가 있는 세 가지 전략에 우선순위를 두어야 한다. 이것은 정책과 법률, 교육적 개입 및 세대 간 접촉 개입이다(권고사항1).

각국은 연령주의와 그 감소 대책에 대한 이해를 높이기 위해 데이터와 연구를 발전시켜나가야 한다(권고사항2).

모든 이해 당사자들은 연령주의 감소에 역할을 맡아야 하며, 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꾸는 운동에 동참해야 한다(권고사항3).

이러한 권고사항은 효과를 극대화하기 위해 가능하면 함께 수행되어야 한다.

이러한 권고사항을 수행하려면 여러 부문(예, 건강 및 사회 서비스, 교육, 직업 및 고용, 법률과 매체)과 주체(예, 정부, 시민 사회 조직, 유엔 기구, 개발 기구, 학술 및 연구 기관, 기업과 모든 연령대의 사람들)의 강력한 헌신과 참여가 필요하다. 각 권고사항은 다양한 이해 당사자 집단이 수행할 주요 행동을 규정하고 있다.

각국은 이 권고사항을 각자의 맥락에 맞게 적용해야 한다. 가능하면, 모든 주요 권고사항을 포함하는 다면적 접근이 바람직하다. 혁신적 변화는 이러한 일치되고 종합적인 행동을 통해 일어날 수 있기 때문이다.

10.1 권고사항 1: 연령주의 예방과 대응을 위한 증거 기반 전략에 투자하라

정부, 시민 사회 조직, 유엔 기구, 개발 기구 및 기타 이해 당사자들은 효과적으로 연령주의에 맞서기 위해 이 보고서에 제시된 증거 기반 해결책을 이용해야 한다.

첫째, 각국은 연령 차별을 금지하고 나이에 상관 없이 모든 사람에게 동등한 권리를 보장하기 위해, 적절한 법적, 물질적 범위의 정책과 법을 수행하여야 한다. 또한, 연령 차별을 허용하는

기존의 법이나 정책을 수정 또는 폐기하고, 효과적인 수행을 위한 집행 체계와 감시 기구를 설치해야 한다.

연령 차별에 대한 국제 정책 및 입법적 보장도 확대되어야 한다. 현행 국제법 상 성인의 인권을 보호하고 나이에 근거한 편견과 차별을 없앨 법적 문서가 존재하지 않으며, 대부분 국제 인권 문서에는 나이가 차별의 근거가 될 수 없음이 명시적으로 열거되어 있지 않다.

둘째, 각국 정부 및 기타 주체는 가장 효과적이며 비용 면에서 수용 가능한 연령주의 근절 전략인 공식 및 비공식 교육 활동을 설계하고 수행해야 한다. 교육 활동은 다양한 연령 집단에 대한 오해를 불식하고 편견과 차별을 감소시키는 효과가 있는데, 이는 다른 관점의 수용을 통해 서로 다른 나이에 대한 정보를 전파하고 공감을 불러일으킴으로써 가능하다. 예를 들면, 연령주의를 줄이기 위해서 역할극, 시뮬레이션 및 가상 현실 등을 활용할 수 있다. 이러한 유형의 개입은 유치원부터 대학, 평생교육기관에 이르기까지 모든 교육 수준에서 수행될 수 있다.

셋째, 다른 세대 간의 상호작용과 접촉을 촉진하기 위한 세대 간 접촉 개입에 투자해야 한다. 최적의 조건에서 다른 연령 집단 간의 접촉은 집단 간 편견과 고정관념을 감소시키며, 그 효과는 개입에 직접 참가한 그룹을 넘어 전체 외부 집단에까지 일반화될 수 있을 것이다. 세대 간 접촉 개입은 노인에게 대한 연령주의 감소의 가장 효과적인 전략 중 하나로, 젊은이에게 대한 연령주의 감소에도 효과가 있을 것으로 기대된다. 또한, 비용이 적정하며 상대적으로 수행하기 쉬운 것으로 보인다.

10.1.1 이해 당사자 집단 별 구체적 행동

다음은 연령주의 감소 또는 예방을 위한 증거 기반 전략을 수행하기 위해 다양한 이해 당사자 집단이 취할 수 있는 구체적 행동 목록이다.

정부:

- 연령주의를 다룰 수 있는 증거 기반 전략을 개발하고, 수행하기 위해 인적 및 제도적 역량을 구축해야 한다.
- 나이에 근거한 차별을 금지하는 법과 정책을 입안 및 시행하고, 나이에 따라 사람을 직간접적으로 차별하는 기존의 법률 및 정책을 수정 또는 폐기해야 한다. 이러한 조치는 다양한 연령대의 사람들과 협의를 통해 이루어져야 할 것이다.
- 차별, 인권 및 불평등을 다루는 법과 정책의 효과적 시행을 위해 집행 체계와 감시 기관을 설치한다.
- 노인 또는 젊은이의 권리를 보호하는 기존의 지역 조약을 비준한다.
- 국제법을 통한 보호 확대 개발을 지원하고 앞으로 개발될 수 있는 선언 및 조약 등을 비준한다.
- 다양한 연령 집단을 향한 연령주의의 근절을 위해 공식 및 비공식 교육 부문에서 교육 활동을 수행한다.
- 세대 간에 접촉할 수 있는 개입 프로그램을 수행하기 위한 자원을 제공한다.

유엔 기구 및 개발 기관:

- 연령주의 근절을 위해 증거 기반 전략을 수행하는 국가들을 지원한다.
- 연령주의와 싸우기 위한 글로벌 캠페인 개발에 기여한다.
- 연령주의에 대한 유엔의 시스템 내에서 이해를 증진하고, 증거 기반 전략을 이용하여 연령주의에 대한 문제를 규명 및 해결할 수 있는 역량을 키운다.
- 기존의 연령주의적 정책 및 관습을 규명하고 수정한다.
- 중·저소득 국가에서 연령주의를 다루기 위해 일하는 시민사회기구에 자금을 지원한다.

시민사회 단체:

- 차별과 불평등 철폐를 위한 법률 개발과 집행을 지지하고, 이러한 법률의 적용을 감시하는 것을 지원한다.
- 차별과 불평등을 다루는 법의 시행을 옹호하고 감시할 수 있도록 노인과 젊은이의 역량을 키우고, 이러한 활동에 그들의 참여를 독려한다.
- 다른 연령 집단에 대한 연령주의에 대처하기 위해, 증거 기반 교육 프로그램과 세대 간 활동을 설계하고 시행하며 가능하면 이러한 활동을 기존의 프로그램에 통합한다.
- 노인 조직과 청년 조직 간 협력을 모색하고 수립함으로써 세대 간 활동과 협력을 촉진한다.

학술 및 연구 기관:

- 다른 연령 집단에 대한 연령주의에 대처하기 위해 증거 기반 교육 프로그램과 세대 간 활동을 설계하고 시행한다.
- 정부 및 시민사회와 협력하여 연령주의 근절을 위한 세 가지의 증거 기반 개입의 필수적 특징을 확인하고, 정책 및 법률의 변화를 만들고, 교육 및 세대 간 접촉을 통하여 개입한다.

민간 부문:

- 연령주의의 사례 예방 및 대응을 위한 기업에서의 정책 및 개입을 개발하고 수행한다. (예, 세대 간 멘토링 프로그램 개발)
- 고용주와 직원의 연령주의 모니터링 및 대응 역량을 키운다.
- 영화, TV 프로그램, 광고, 잡지, 신문 기사, 서적 및 기타 미디어의 창작물이 연령주의적 색채를 띠는 것을 막기 위해서 감시한다.

10.2 권고사항 2: 연령주의와 그 감소 대책에 대한 이해 증진을 위해 데이터와 연구를 개선하라

성공적으로 연령주의를 근절하려면 연령주의의 전체 양상과 감소 방안에 대해서 더 잘 이해해야 한다. 노인과 젊은이에 대한 모든 형태의 연령주의(제도적, 대인 및 자기지향 연령주의)의 만연과 분포에 관한 더 우수하고 더 많은 양적 및 질적 데이터를 특히 중·저소득 국가에서 확보해야 한다. 또한, 의료와 장기 요양 시설, 직장, 미디어 및 법률 제도 등과 같은 특정 기관에서의 연령주의 발생에 대한 추정치도 나아가야 한다. 이러한 데이터는 신뢰할 수 있고, 타당하며, 다양한 문화권에서 타당하고 비교 가능한 연령주의 측정 척도를 사용하여 수집해야 한다. 세계보건기구(WHO)는 다른 협력 기관들과 함께 이러한 연령주의 측정 척도 개발을 주도하고 있다.

정책 및 프로그램 개발과 평가에 사용되는 측정, 방법론 및 데이터 도구들은 최신의 과학적 증거를 반영하도록 수정하여 낡은 개념이나 편향된 접근(예, 부양비 사용)을 규명해내야 한다.

개인의 생애와 전체 사회에 대한 노인 및 젊은이에 대한 연령주의의 영향과 비용을 더 잘 이해하는 것은 정책 입안자와 대중에게 연령주의의 지대한 영향을 알리고 대처하도록 설득하는 데에 반드시 필요하다. 젊은이에 대한 연령주의의 영향을 이해하는 데 있어서의 부족함은 앞으로 해결해야 할 공백이다. 생애주기에 걸친 젊은이에 대한 연령주의의 영향을 제대로 이해해야만 이 문제가 얼마나 심각한지, 그리고 어떤 우선순위를 가져야 하는지를 알 수 있을 것이다.

또한, 연령주의에 성공적으로 맞서기 위해서는 노인 및 젊은이에 대한 연령주의의 결정 요인(위험 및 보호 요인 모두)과 각 요인의 상대적 중요성 및 인과 관계를 이해해야 한다. 또한 각 결정 요인들이 국가 및 문화권 별로 어떻게 같고 다른지를 더욱 잘 이해해야 할 것이다.

무엇보다도 연령주의에 성공적으로 맞서기 위해서는 정책 및 법률, 교육 및 세대 간 접촉 개입 등 기존의 효과적 전략을 개선시킬 수 있도록 지속적이고 통합된 연구 노력이 이루어져야 할 것이다. 또한, 유망한 전략(예, 캠페인)에 대한 심층 연구, 각각의 가능한 전략에 대한 비용-효율성의 개선된 추정치와 함께, 효과와 비용-효율성이 모두 입증된 전략의 확장도 필요하다.

효과적 전략의 필수 구성요소를 파악하기 위해, 다기관 및 다국가 시험을 통해 새로운 전략의 개발과 검증을 위해, 새로운 맥락에 맞게 기존 전략을 적용하기 위해, 그리고 지속적이고 대규모의 전략을 수행함에 있어서 그 장벽과 촉진 요인을 탐구하기 위해서, 수행 연구는 필요하다.

이러한 작업들을 지원하기 위해, 각국은 연령주의 감소 전략을 성공적으로 확장하기 위해 보강해야 할 부분을 찾아내기 위한 준비도와 역량에 대한 평가를 실시해야 한다. 예를 들어, 인적 및 제도적 자원, 기금, 정치적 의지와 지지, 조정과 관리 등에 대한 평가가 필요할 것이다.

현재까지 연령주의 전반의 데이터와 연구 대다수가 세계 인구의 소수가 거주하고 있는 고소득 국가에서 나왔으므로 중·저소득 국가는 데이터 수집과 연구의 모든 분야에 걸쳐 최우선 순위가 되어야 한다. 또한, 중·저소득 국가에서는 노인에 대한 연령주의가 가장 넓게 퍼져 있으므로 우선적으로 다루어져야 한다.

10.2.1 이해 당사자 집단 별 구체적 행동

다음은 연령주의 관련 데이터와 연구 발전을 위해 각 이해 당사자 집단이 취할 수 있는 구체적인 행동 목록이다.

정부:

- 국가에서 우선 순위로 판단되는 연령주의 관련 연구의 측면에 자원을 할당하고, 적절한 국가 과학 기금

기관이나 재단을 통해 이러한 자원을 전달한다.

- 연령 편향이 있는 국가 및 지역 데이터 수집 방법을 수정한다.
- 세계보건기구(WHO)가 다른 협력 기관과 개발 중인 연령주의 측정 척도의 검증을 지원한다.
- 전국 사회 조사와 나이듦과 건강 및 기타 관련 주제를 다루는 국가 데이터 수집 활동에 젊은이와 노인에 대한 연령주의 모듈을 포함시킨다. 이로써 세계보건기구(WHO)와 기타 협력자들이 개발중인 것과 같은 연령주의를 위한 타당한 척도를 사용한다.

유엔 기구 및 개발 기관:

- 인구 보건 조사(Demographic and Health Survey)와 같이 수행을 지원하는 국제 조사에 노인과 젊은이에 대한 연령주의 모듈을 포함한다.
- 연구 및 데이터 수집 역량의 증대와 특히 중·저소득 국가의 연령주의 연구자들에게 기금을 제공한다.
- 정책 개발과 평가에 이용되는 통계적 개념, 데이터 수집 도구 및 방법론적 접근을 검토하여 연령 편향성을 확인하고 수정한다.
- 노인과 젊은이에 대한 연령 세분화 정보의 수집과 배포를 지원한다.

- 세계보건기구(WHO)와 함께 타당한 연령주의 측정 척도를 개발하고, 정부와 연구 기관이 단독 연구에서 이 척도를 사용하도록 독려하며, 기타 데이터 수집 작업에 통합되도록 한다.

시민사회 단체:

- 연령주의 감소 전략의 평가와 감시에 기여하고, 연령주의에 대한 응용 연구를 지원하기 위해 연구자들과 협력한다.

- 정부의 연령 편향적 데이터 수집 도구 및 방법론적 접근의 수정을 옹호하고, 지속해서 연령주의에 대한 확고한 증거 기반을 수립하며, 세계보건기구(WHO)와 협력 기관이 개발 중인 타당한 연령주의 척도를 사용한다.

- 연구 기관과 협력하여 노인과 젊은이의 관점에서 겪는 연령주의의 경험과 그것이 그들의 삶에 미친 영향의 증거를 도출한다.

학술 및 연구 기관:

- 이 보고서에서 규명한 데이터와 연구의 공백을 채울 양질의 연구를 수행하고, 관련 연령 집단과의 협의를 통해 연령주의의 감소를 위한 효과적이고 비용-효율적인 전략을 개발하고 확장한다.

- 세계보건기구(WHO)와 다른 협력 기관이 개발 중인 연령주의 측정 척도의 검증을 지원하고, 연령주의에 관한 연구 활동 전반에서 활용하도록 장려한다.

민간 부문:

- 직장에서 일어나는 연령주의에 대한 종합적이고 엄격한 평가를 실시한다.
- 적절한 국가 과학 기금 기구 및 재단을 통해 연령주의에 대한 연구를 재정적으로 후원한다.

**10.3 권고사항 3:
나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꾸는 운동을 조직하라**

연령주의는 고질적이기 때문에 이를 예방하고 대처하기 위한 적절한 행동을 하지 않는 한 계속 퍼져나갈 것이다. 우리 모두는 각자의 역할을 해야 한다. 각국(모든 기관과 수준에서), 국제 기관(유엔 기구, 비정부 기구, 다국적 기업 포함), 국내 조직, 지역사회 및 개인들이 모두 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꿔 나가기 위한

운동에 참여할 수 있다.

많은 국제 기구, 지역 기관 및 유엔 기구들이 이미 연령주의에 대처하기 위해 일하고 있거나, 인권, 국제법, 경제적 사안 및 지속가능 개발 등의 연령주의 감소와 밀접하게 관련된 명령이나 활동을 규정하고 있다. 국제 비정부 기구와 민간 부문은 지역 및 세계적으로 연령주의에 반대하는 시민, 고용주 및 기업으로서 인식 향상에 기여할 수 있고, 자신들의 구조 안에서 연령주의를 감소하기 위해 행동할 수 있다. 공동의 노력이 있었지만, 이들 기구 및 이해 당사자 집단 간의 조정은 여전히 불충분하다. 이러한 문제가 해결되어야 불필요한 중복을 피하고, 전문성과 네트워크, 자금 및 국내 자원을 효율적으로 동원하며, 이들 기관 내의 연령주의 감소를 위한 집단 행동을 취할 수 있다.

이 운동을 추진하고 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꿔나가기 위해 글로벌 연합을 조성하는 것은, 이 분야에서 일하는 다양한 이해 당사자 집단 간의 협조와 커뮤니케이션 향상을 위해 탐구되어야 한다. 연합이 형성되면 지식의 공유, 연령주의 예방과 대응을 위한 목표의 합의 및 행동의 조정 등을 더욱 효과적으로 이룰 수 있다. 예를 들어, 연구자와 실무자 네트워크를 통해 세계 지식 기반을 급격히 향상시키고, 개입 전략을 개선하며, 방법론을 논의하고, 연구 결과를 비판적으로 검토할 수 있다.

정보와 아이디어의 폭넓은 교환은 정부 당국, 서비스 제공 업체 및 옹호 집단의 작업과 더불어 앞으로의 발전에 매우 중요하다. 성차별주의, 인종차별주의 및 장애인차별주의의 근절을 위해 일하는 집단은 물론 나이들과 관련된 담론을 바꾸기 위해 일하는 옹호 단체 등은 자원을 동원할 수 있고, 중요한 문제와 관련된 정보를 수집하고 전달할 수 있으며, 의사 결정자에게 영향을 미칠 수 있는 캠페인을 시작할 수 있으므로 연령주의와의 싸움에 있어서 중요한 협력자이다.

따라서, 증거 기반 전략의 수행, 정보의 교환, 공동의 연구 및 옹호 작업 개발을 가능케 할 수 있는 연합 조성은

크게 도움이 될 수 있다.

10.3.1 이해 당사자 집단별 구체적 행동

다음은 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꾸는 운동을 조직하기 위해 각 이해 당사자 집단이 취할 수 있는 구체적 행동 목록이다.

정부:

- 연령주의의 예방과 대응을 위한 전국 및 지역적 각 부문 이해당사자의 연합을 소집하고 조직한다.

- 지식과 경험의 공유를 통해 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꾸기 위한 글로벌 연합에 기여한다.

유엔 기구 및 개발 기관:

- 특히 해당 조직의 전문성을 통해 연령주의와 맞서는 것을 목표로 하는 글로벌 연합을 개발하고 기여한다. (예, 국제 노동 기구는 직장에서의 정책과 입법을 지원할 수 있다)

- 증거 기반 전략을 수행하기 위해서 역량을 쌓으려는 정부와 시민 사회 단체를 지원한다.

- 다양한 이해 당사자가 나이와 나이들을 둘러싼 담론을 바꾸는 데에 도움이 되도록 기술적 지침을 개발한다.

- 기존 정책과 관행을 검토하고, 필요한 새로운 규범과 표준을 개발하여, 유엔과 개발기구 안의 연령주의를 근절하기 위한 단계를 수행한다.

시민사회 단체:

- 정부가 연령주의와 맞서도록 독려하는 것을 옹호하고, 그 노력을 지원하기 위해서 전국 연합도 개발한다.

- 조직적인 연령주의를 규명하고, 관련 당국(예, 평등 기구, 옴부즈맨, 국가인권기관 등)에 보고한다.

- 글로벌 연합에 가입 및 기여하고 연합이 권고하는 행동의 수행을 지원한다.

- 지역사회에 연령주의가 무엇인지, 왜 우리 모두가 맞서야 하는지에 대한 인식을 제고하고, 이해를 도모한다.

학술 및 연구 기관:

- 글로벌 연합에 지식과 정보로 기여한다.

- 연령주의 근절을 위한 프로그램과 활동의 모니터링 및 평가를 지원한다.

민간 부문:

- 기업에서 증거 기반 개입의 수행과 모범 사례에 대한 정보를 공유하여, 글로벌 연합에 기여한다.

10.4 결론

나이와 나이들에 대한 우리의 생각과 느낌, 행동을 변혁할 수 있는 증거 기반을 구축하기 위해서 연령주의라는 말이 만들어진 후 50년 이상이 걸렸다.

이제 우리는 행동을 취할 수 있다. 이 보고서는 전 세계의 연령주의와 맞서 싸울 수 있는 세 가지 주요 전략을 명시했다. 정책과 법률에서의 변화, 교육적 활동과 세대 간 접촉을 통한 개입이 그것이다. 나아가, 이 현상과 효과적 대응에 관한 이해를 진전시키기 위해 앞으로 이루어져야 할 연구 분야를 소개하였다.

연령주의를 종식하기 위해 모두는 뭔가를 할 수 있고, 해야만 한다. 만일 정부, 유엔 기구, 개발 기관, 시민 사회 단체, 학술 및 연구 기관 등이 효과가 밝혀진 전략들을 수행하고 추후 연구에 투자한다면, 그리고 개인과 지역사회가 그들이 겪는 모든 연령주의의 사례에 맞선다면, 우리는 함께 모든 나이대의 사람들을 위한 세상을 만들게 될 것이다.

용어

장애인차별주의(Ableism)는 장애를 가진 사람이나 장애를 가진 것으로 인식되는 사람들을 향한 고정관념, 편견 및 차별을 지칭한다. 장애인차별주의는 장애를 가진 사람들을 그들의 장애로 규정하고, 장애가 없는 사람들보다 열등하다고 가정한다.

나이 또는 연령(Age)은 태어난 후부터 살아온 시간이다. 비록 생물학적 과정과 관련이 있지만, 나이는 사회적, 문화적으로도 형성된다.

나이듦(Ageing)은 노화되어가는 과정이며 신체적, 심리적, 사회적 변화를 포괄하는 시간에 따른 변화의 축적을 나타낸다. 나이듦을 구성하고 영향을 미치는 변화는 복잡하다. 생물학적 수준에서 나이듦은 다양한 분자 및 세포 손상의 점진적인 축적과 관련이 있다. 시간이 지남에 따라 이 손상은 생리적 비축량의 점진적인 감소, 많은 질병에 대한 위험 증가, 그리고 개인역량의 전반적인 감소로 이어진다. 결국, 나이듦은 죽음으로 귀결된다.

연령주의(Ageism)는 나이에 근거한 다른 사람 또는 자신을 향한 고정관념, 편견, 차별을 말한다.

태도(Attitudes)는 고정관념과 편견 모두를 포함한다.

공공 캠페인(Campaign)은 개인과 사회에 비상업적 이익을 창출할 목적으로 특정기간 내에 다수의 청중을 대상으로 정보를 제공하거나 행동에 영향을 미치려는 의도적인 시도로서 조직화된 커뮤니케이션 활동과 여러 채널을 통해 전달되는 일련의 미디어 메시지를 활용한다.

돌봄 의존성(Care dependence)은 개인의 기능적 능력이 타인의 도움 없이 일상 생활에 필요한 기본적인 일을 더 이상 수행할 수 없는 상태에 이르렀을 때 발생한다.

비정상화(Denormalization)는 특정한 행동이 사회 내에서 주류가 아니며 정상적이지도 않다는 인식을 강화함으로써 그 행동의 사회적 수용성(사회가 용인할 수 있는 수준)을 낮추는 것을 말한다.

결정요인(Determinants)은 위험요인과 보호요인을 모두 포함한다. 위험요인은 특정 결과의 가능성을 증가시키는 특성으로, 이 보고서의 경우 연령주의를 초래할 가능성을 증가시키는 특성이다. 보호요인은 어떤 결과의 가능성을 줄이거나 위험에 대한 완충장치를 제공하는 특성이다. 효과적인 개입을 위해서는 결과를 변화시키는 인과적 결정요인 즉, 연령주의를 감소시켜야 하며, 단지 결과와 피상적으로만 연관된 결정요인만을 목표로 삼아서는 안된다.

차별(Discrimination)은 사회적으로 두드러진 특정그룹의 일원으로 인식되거나 실제 그 그룹의 구성원 자격을 바탕으로 사람들에게 적용되는 행동, 관행, 법률 또는 정책으로 구성되며, 그들에게 직접 또는 간접적인 불이익(부정적 차별)을 초래하거나 이점(긍정적 차별)을 제공한다. 연령에 따른 차별의 경우, 이러한 행동, 관행 및 정책은 특정 나이 그룹에 속하는 것으로 인식되는 사람들을 대상으로 한다.

연령주의 국제보고서

교육적 활동 또는 프로그램(Educational activities or programmes)은 지식, 기술 및 역량을 향상시키기 위한 목적으로 교육을 제공하는 모든 활동을 말한다. 정규교육은 학교나 대학교와 같은 공식적인 교육기관에서 이루어지는 교육이나 학습을 가리키며, 강의 요강을 따르고, 명확한 학습 목표를 가지고 있으며, 공식적으로 인정된다. 비공식 교육이나 학습은 대개 자발적이며 직장이나 지역 센터와 같은 기관에서 이루어진다. 비공식 교육은 반드시 강의 요강을 따르거나 공식적으로 인정되지 않는다.

효과크기(Effect size)는 표준 메트릭을 사용하는 두 변수 간의 연관 강도를 정량적으로 측정하는 값이다. 하나의 개입이 다른 개입과 관련하여 얼마나 효과적인지를 수량화 하는데 특히 유용하다.

노인 학대(Elder abuse)는 신뢰에 대한 기대가 있는 관계 내에서 발생하는 단일·반복적인 행위 또는 부적절한 행동이며, 노인에게 해나 고통을 야기한다. 노인 학대는 경제적, 신체적, 심리적, 성적 등 다양한 형태로 나타날 수 있다. 또한, 노인 학대는 방임의 결과로 초래될 수도 있다.

엘더스피크(Elderspeak)는 젊은 사람들이 때때로 나이가 어른들과 의사소통할 때 더 천천히 또는 더 크게 말하거나, 문장을 짧거나 제한적으로 또는 덜 복잡한 어휘를 사용하는 등의 말하는 방식에 대한 조정을 말한다. 이러한 단순화된 말하기 방식은 암묵적으로 노인이 인지적으로 손상되었거나 정상적인 언어를 이해할 수 없다는 가정에 기반한다.

공감(Empathy)은 다른 사람이 무엇을 생각하거나 느낄지 상상하는 능력과 함께 다른 사람의 감정을 감지하는 능력을 말한다.

명시적 연령주의(Explicit ageism)은 의식적으로 그리고 의도적으로 행해지는 연령주의를 말한다. 주로 의식 밖에서 작용하는 암묵적 연령주의와 종종 대조된다.

프레이밍(Framing)은 주어진 이슈에 대한 정보를 어떻게 포장하고 제시하는가를 지칭한다. 프레이밍을 통해 특정 해석을 장려하거나 저해하기 위해 특정 맥락 속에 이슈를 강조하거나 배치할 수 있다. 따라서 프레이밍은 사람들이 현실을 보는 방식에 선별적인 영향을 미친다.

젠더화된 연령주의(Gendered ageism)는 연령주의와 성적 편향 사이의 교차성을 가리키며 여성과 남성이 직면하는 연령주의의 차이를 설명할 수 있다.

건강(Health)은 완전한 신체적, 정신적, 사회적 웰빙상태로 단지 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니다.

인권(Human rights)은 나이, 시민권, 국적, 인종, 민족, 언어, 성별, 성적 취향, 능력에 상관없이 단지 인간이기 때문에 누릴 자격이 있는 권리를 말한다. 이러한 내재된 권리가 존중될 때, 사람들은 차별 없이 존엄하고 평등하게 살 수 있다. 인권의 개념은 광범위한 철학적, 도덕적, 종교적, 정치적 전통에서 비롯되었고 시간이 지남에 따라 발전해 왔다.

영향(Impact)이란 한 사물/현상이 다른 사물/현상에 미치는 결과, 효과 또는 영향을 말한다.

암묵적 연령주의(Implicit ageism)는 의식적 지각과 의도 없이 행해지는 연령주의를 말한다.

제도적 연령주의(Institutional ageism)는 법, 규칙, 규범, 정책 및 제도적 관행과 이를 정당화하기 위해 조장되는 이념들을 가리키는데, 이는 나이에 근거하여 개인의 기회를 부당하게 제한하고 조직적으로 불이익을 준다.

세대 간 접촉 활성화를 위한 활동과 개입(Intergenerational contact activities and interventions)은 다른 세대 또는 연령대 사람들 사이의 상호작용과 접촉을 촉진하는 것을 목표로 하며, 종종 연령주의를 감소시킨다. 이러한 활동과 개입은 대면 상호작용을 통한 직접적인 접촉이나 가상 대화 또는 상상된 접촉과 같은 간접적인 접촉을 포함할 수 있다.

대인 연령주의(Interpersonal ageism)는 두 명 이상의 사람들 사이의 상호작용에서 발생하는 연령주의를 말한다. 대인 연령주의에서 가해자는 연령주의 대상과 구별된다.

교차성(Intersectionality)은 개인의 사회적, 정치적 정체성의 다른 측면들(예, 젠더, 성별, 인종, 계급, 성적 취향, 종교, 장애, 외모)이 어떻게 결합되며, 이 결합이 어떻게 개인 또는 그룹의 경험을 형성하고 특유한 차별과 특권의 형태를 만드는 지를 이해하기 위한 이론적 틀이다.

법(Law)은 특정 국가나 공동체가 구성원들의 행동을 규제하는 것으로 인정되는 규칙 체계이며 처벌을 부과함으로써 시행될 수 있다. 법은 국제법과 국내법을 포함한다. 국제법은 국가가 서로에 대한 행동과 국가 경계 내에서 개인을 대하는 데 있어 법적 책임을 규정한다. 국내법은 특정 국가 내에 존재하는 법을 말한다.

노인(Older person)은 중위 평균 기대수명을 넘은 사람이다. 이 보고서에서는 50세 이상의 사람을 노인으로 간주한다.

정책(Policies)은 한 사회 내에서 특정한 목표를 달성하기 위해 이행되는 결정, 계획 및 행동을 말한다.

편견(Prejudice)은 특정 사회 집단에 속한 개인을 향한 정서적 반응 또는 감정이다. 연령주의의 경우, 편견은 그들이 실제로 그 집단에 속하는지 여부에 관계없이 특정 연령 집단에 속한다고 인식되는 개인들에게 향한다.

보호요인(Protective factors)은 어떤 결과의 가능성(이 보고서의 경우 연령주의)을 줄이거나 위험에 대한 완충장치를 제공하는 특성을 가리킨다.

인종차별주의(Racism)은 인종에 근거한 고정관념, 편견, 차별을 의미하며, 대개 자신의 인종이 다른 인종보다 우월하다는 믿음을 포함한다. 인종의 개념이 생물학적 의미가 없는 사회적 구성물이며 인간의 유전적 다양성에 대한 매우 취약한 대응물일 뿐이라는 광범위한 합의가 존재한다.

비준(Ratification)은 국가가 조약이나 협약에 구속되는 것에 대한 동의를 표시하는 국제 행위로 정의된다.

위험요인(Risk factor)은 특정 결과의 가능성을 높이는 특성을 지칭한다(이 보고서의 경우 연령주의).

자기지향적 연령주의(Self-directed ageism)는 자기 자신을 향한 연령주의를 의미한다. 사람들은 연령에 기반한 편견적인 주변 문화에 반복적으로 노출된 후 이러한 편견을 내면화하고 자신에게 적용한다.

성차별주의(Sexism)는 성별이나 젠더에 근거한 편견, 고정관념 또는 차별을 지칭하며 일반적으로 여성이나 소녀를 대상으로 행해진다.

섹슈얼리티(Sexuality)는 성별, 젠더 정체성과 역할, 성적 지향, 에로티시즘, 성적 쾌락, 친밀감, 재생산을 포함하는 인간의 핵심적인 측면이다. 섹슈얼리티는 생각, 환상, 욕망, 신념, 태도, 가치, 행동, 실천, 역할 및 관계 속에서 경험되고 표현된다. 섹슈얼리티는 이러한 모든 차원을 포함할 수 있지만, 이들 모두가 항상 경험되거나 표현되는 것은 아니다. 섹슈얼리티는 생물학적, 심리학적, 사회적, 경제적, 정치적, 문화적, 법적, 역사적, 종교적, 정신적 요인의 상호작용에 의해 영향을 받는다.

사회적 돌봄(Social care)은 개인 돌봄이나 가정 생활 유지와 같은 일상 생활 활동에 대한 도움을 지칭한다.

사회적 규범(Social norms)은 특정 사회적 또는 문화적 집단 내에서 적용되는 행동의 규칙 또는 기대이다. 대체로 말로 표현되지 않으나 이러한 규범들은 적절하고 부적절한 행동에 대한 사회적 기준을 제공하여 사회적으로 용인될 수 있는 것과 없는 것을 지배하고 타인과의 상호 작용을 조정한다. 다양한 외부 및 내부 압력이 문화적, 사회적 규범을 유지한다. 그러므로, 개인들은 사회의 비수용성 또는 처벌의 위협 그리고 규범의 내면화에서 비롯되는 죄책감과 수치심에 의해 규범을 위반하는 것을 단념하게 된다.

표준화된 평균차(Standardized mean difference)는 모두 동일한 결과를 평가하지만 다른 방법으로 측정할 때(예, 모든 연구가 우울증을 측정하지만 다른 척도를 사용하여 측정하는 경우) 메타분석에서 통계 요약으로 사용된다. 이러한 경우, 연구 결과를 취합하기 전 통일된 척도로 표준화해야 한다. 표준화된 평균차는 각 연구에서 관찰된 변동성에 비례하며 개입 효과의 크기를 나타낸다.

고정관념 위협(Stereotype threat)은 사람들이 자신들이 속한 집단에 대한 부정적인 고정관념을 확인하는 것에 대한 우려로 인해 일을 제대로 하지 못할 때 발생한다. 예를 들어, 노인은 운전이 서툴거나 인지능력이 낮다는 고정관념을 확인시키는 것에 대한 불안감 때문에 실제로 운전 시험이나 인지능력 시험에 취약할 수 있다.

고정관념(Stereotypes)은 사회 집단 구성원의 특성에 대한 우리의 생각, 믿음, 기대를 저장하는 인지 구조이다. 연령주의의 경우, 연령 고정관념은 특정 연령대의 사람들에 대해 추론하고 그들을 대하는 행동을 가이드 하는 데 사용된다.

고정관념화(Stereotyping)는 고정관념을 적용하는 과정인데, 이것은 어떤 특정한 사회 집단 내 모든 사람들을 동일하게 여기는 지나친 일반화로 이어질 수 있다.

젊은 사람(Younger person)은 중위 평균 기대 수명보다 어린 사람이다. 이 보고서에서는 50세 미만의 사람들을 젊은 사람으로 간주한다.

청년기(Youth)는 유년기에서 성인기로의 전환기이다. 정확한 연령대에 대한 합의는 거의 없으나 종종 통계적 목적으로 청년은 15세에서 24세 사이의 사람들을 지칭한다.

웰빙(Well-being)은 '좋은 삶'이라고 부를 수 있는 요소를 구성하는 신체적, 정신적, 사회적 측면을 포함한 인간 삶의 영역 전체를 가리킨다. 그것은 행복, 만족, 성취와 같은 영역을 포함한다.

