
발 간 등 록 번 호

11-1620000-000666-01

2017년 인권상황실태조사
연구용역보고서

농어촌 노인인권 실태조사



제 출 문

농어촌 노인 인권상황 실태조사

본 보고서를 『농어촌 노인 인권상황
실태조사』의 최종보고서로 제출합니다.

2017. 12. 02.

수행기관	이화여자대학교 산학협력단
연구책임자	김미혜 (이화여자대학교 사회복지학과 교수)
공동연구원	정순둘 (이화여자대학교 사회복지학과 교수) 장명선 (이화여자대학교 젠더법학연구소 교수) 안준희 (호서대학교 사회복지학과 교수)
연구보조원	류주연 (이화여자대학교 사회복지학과 박사과정)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

목차

요 약	1
제1장. 서 론	15
제1절. 연구의 필요성	15
제2절. 연구의 목적	18
제2장. 연구의 범위와 방법	19
제1절. 연구의 범위	19
제2절. 연구의 방법	20
제3장. 선행연구	29
제1절. 인권 및 노인인권	29
제2절. 농어촌 노인의 인권실태	37
제3절. 농어촌 노인 인권관련 법	39
제4장. 조사연구 및 분석결과	40
제1절. 농촌노인 인권 실태조사	40
제2절. 농촌 노인인권에 대한 전문가 조사	101
제3절. 농촌 노인인권관련 법.예산 분석	134
제4절. 해외의 농촌노인인권실태	148
제5장. 농촌 노인의 인권실태 개선방안	160
참고문헌	168
부록 1. 설문조사 지역	176
부록 2. 농어촌 노인 인권상황 실태조사 설문지	177

표목차

<표 1> 설문조사 개요	24
<표 2> FGI 개요	27
<표 3> 마드리드 고령화국제행동계획	30
<표 4> 조사대상자의 인구사회학적 특성	42
<표 5> 연구참여자의 성별에 따른 인구사회학적 특성	44
<표 6> 연구참여자의 연령에 따른 인구사회학적 특성	46
<표 7> 경제적 특성	50
<표 8> 경제적 어려움	52
<표 9> 경제활동 특성	55
<표 10> 전직육구 및 필요한 직무교육	57
<표 11> 구직과정의 어려움	58
<표 12> 만성질환	59
<표 13> 주관적 건강상태	60
<표 14> 우울	61
<표 15> 고독감	61
<표 16> 자살생각 평균, 성별, 연령별 비교	62
<표 17> 삶의 만족도	62
<표 18> 건강정보/ 정신건강정보이해력	64
<표 19> 지역 내 시설 인지도	66
<표 20> 복지 및 보건서비스 이용 빈도	67
<표 21> 사회서비스 시설 이용어려움	70
<표 23> 돌봄의 책임주체 인식 및 만족도	71
<표 23> 돌봄에 대한 국가책임 범위인식	72
<표 24> 돌봄현황	74
<표 25> 장기요양서비스 이용빈도	75
<표 26> 돌봄 필요시 걱정되는 점	77
<표 27> 평생교육 프로그램 참여경험	80
<표 28> 평생교육 미참여 시 사유 및 참여를 원하는 프로그램	82

<표 29> 정보 이용	84
<표 30> 정보기기 보유·교육·활용여부	85
<표 31> 정보기기를 통한 서비스 이용경험	86
<표 32> 개인정보 유출여부	87
<표 33> 사생활보장인식, 개인정보보호 및 사기방지를 위한 대책	88
<표 34> 주택안전위험 및 주거서비스 지원여부	89
<표 35> 범죄피해 경험, CCTV등 보안시스템 설치, 범죄안전인식	90
<표 36> 재난 및 재해	91
<표 37> 교통안전 및 이동	92
<표 38> 노인 존중 및 일상생활 차별경험	95
<표 39> 노인차별피해 경험	96
<표 40> 학대경험	97
<표 41> 노인보호전문기관 인지여부	97
<표 42> 사회적 지지	99

그림 목차

[그림 1] 연구체계도	28
[그림 2] 농어촌노인인권 영역	38
[그림 3] 월 평균수입	47
[그림 4] 주관적 경제상태	49
[그림 5] 하루 평균 노동시간	53
[그림 6] 주관적 건강상태	60
[그림 7] 노후건강상 돌봄의 책임주체(복수응답)	71
[그림 8] 아플 때 도움 받는 사람(복수응답)	73
[그림 9] 현재 돌봄 만족도	74
[그림 10] 평생교육 참여경험	78
[그림 11] 개인정보 보호 및 사기방지를 위한 대책	87
[그림 12] 본인 삶의 중대 결정자	93
[그림 13] 주된 차별경험 장소	94

I. 연구의 배경 및 필요성

□ 노인인권연구의 중요성

○ 노인인구의 급속한 증가와 노인인권침해 문제가 지속적으로 나타나고 있음

- 지역사회 내 노인인권에 대한 관심 부족
- 노인의 다양한 특성을 고려해야 할 필요가 있음

□ 농어촌 노인의 특성과 인권취약성

○ 농어촌 노인에 대한 차별의 가능성이 높은 것으로 나타남

- 농어촌지역에 상대적으로 취약한 고령, 무학, 독거노인의 수가 많음
- 농어촌지역노인의 소득수준이 낮고, 주거환경이 좋지 않음
- 사회적 인프라 구축 수준이 미약함

□ 농어촌노인의 인권을 위한 기존의 국내외 노력

○ 노인을 위한 유엔원칙과 마드리드국제행동계획(MIPAA)이 수립되어 있음

- 유엔원칙에서는 노인의 자립, 참여, 보호, 자아실현과 존엄의 원칙 등 노인 전반에 대한 인권보호 노력 강조
- MIPAA에서는 노인과 발전, 노년까지의 건강과 안녕증진, 능력을 부여하고 지원하는 환경확보의 방향 제시
- MIPAA은 세부과제 중 하나로 농어촌개발 및 이주와 도시화에 대한 대응 필요성 제시

- 국내에서는 국가인권위원회에서 각종 차별 등 인권침해사안에 대한 권고 실시
 - 대부분 고용 및 사회복지시설과 관련된 분야에 치중
 - 지역사회 내 노인 및 농어촌 지역 노인 등에 대한 관심 부족

□ 연구의 목적

- 우리나라 농어촌지역 노인의 인권상황 파악
- 농어촌노인의 인권에 대한 전문가 인식 파악
- 국내외 노인인권 법, 해외 사례 등의 분석
- 농어촌 노인과 지역적 특성을 반영한 법제정비 및 인권보장 정책방안 모색

II. 연구범위와 방법

□ 연구의 범위

- 노인인권에 대한 개념화와 범위를 구체화하고 이를 토대로 농어촌지역 노인의 인권실태 분석
 - 문헌연구, 농어촌노인대상 설문조사, 전문가 FGI 실시
- 노인인권을 구체적으로 살펴보기 위하여 인권의 영역을 구축함
 - 농어촌지역 및 해당 지역 노인의 특성을 반영함
 - MIPAA 소수자 집단의 핵심권리지표 등 활용
 - 인권을 경제, 교육, 보건복지, 배제, 정보접근, 안전의 6영역으로 구분하여 제시

□ 연구의 방법

○ 문헌연구

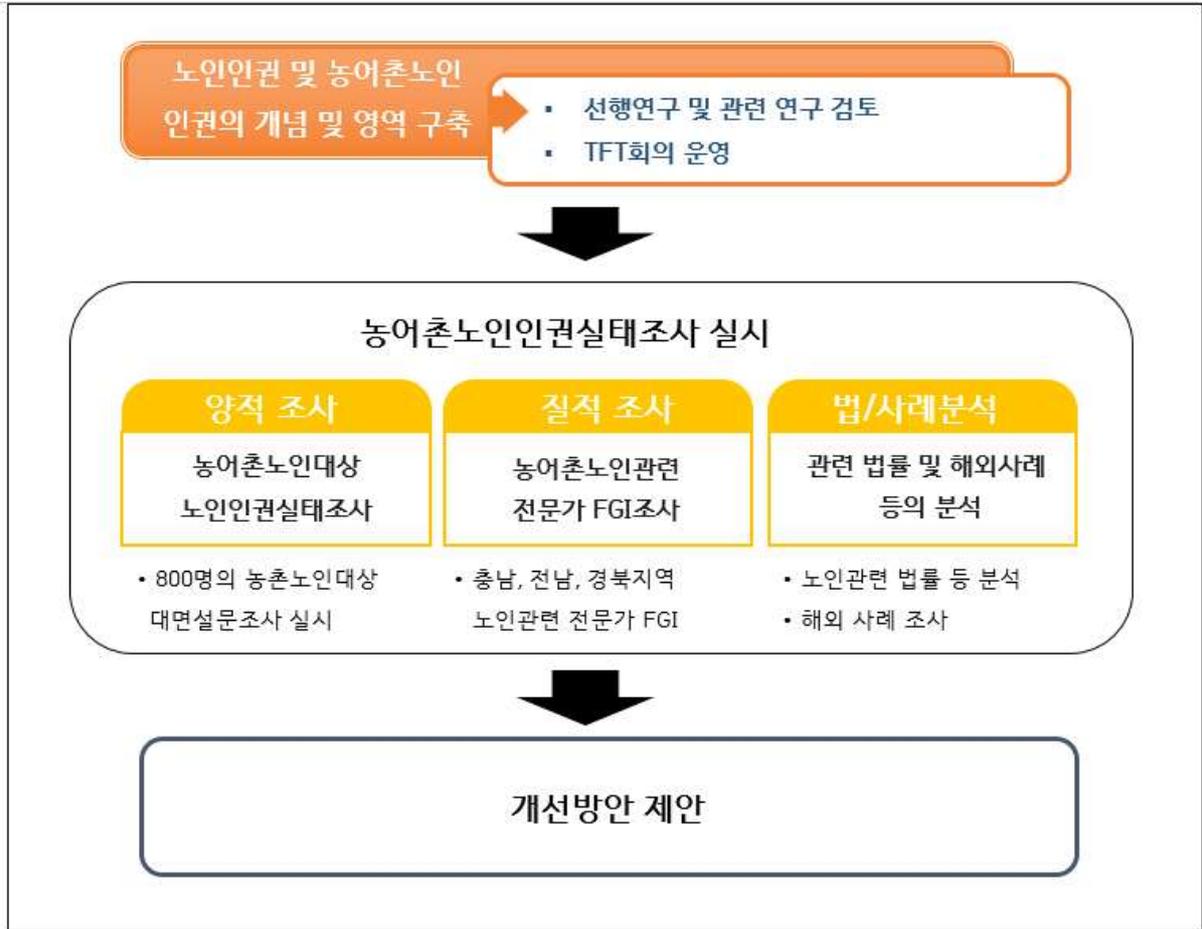
- 선행연구를 통해 노인인권 및 농어촌노인의 인권에 대한 개념화 및 인권 영역의 구분
- 농어촌노인의 인권과 관련된 법, 예산 및 해외사례의 분석 실시

○ 양적연구

- 설문조사, 1대1 대면조사, 2017년 9~10월 실시
- (샘플링)경기, 충남, 경북, 전남 중 농촌을 포함하고 있는 시/군 중 각 10개 시/군을 무작위 추출로 선정, 해당 시/군에서 65세 이상 노인인구가 가장 많은 2개 읍면 선정, 총 80개 읍면에서 각 10명씩 무작위 추출로 선정하여 총 800명 조사

○ 질적연구

- 관련 현장에서 활동하는 전문가(지역별 4-7인)의 의견을 수렴
- 충청남도, 전라남도, 경상북도에서 FGI 실시



[그림 1] 연구체계도

Ⅲ. 선행연구

□ 인권 및 노인의 인권

○ 인권에 대한 정의

- 세계인권선언, 노인을 위한 UN원칙, MIPAA, 국가인권위원회의 노인인권규정 및 기존 연구자의 정의에 대한 고찰
- 이를 바탕으로 본 연구에서는 ①노인과 발전, ②노년까지의 건강과 안녕증진, ③능력을 부여하고 지원하는 환경 확보의 3영역을 중심으로 다양한 노인인권의 개념을 범위를 적용하여, 노인인권을 노인이 존엄한 개인으로 생활하기 위하여 경제, 교육, 보건복지, 배제 등 다양한 영역에서 존중받을 권리로 정의하고자 함

○ 인권의 영역

- 경제, 교육, 보건복지, 배제, 정보접근, 안전의 영역의 중요성

○ 우리나라 노인인권 현황과 한계

- 노인인권 수준이 열악하고 다양한 인권침해가 발생하고 있음
- 아직까지 노인인권의 실현이라는 시각에서 현 대처가 충분하지 않았음

□ 농어촌노인의 인권실태

○ 농어촌지역의 심각한 고령화 현상

- 도시에 비하여 3배 이상 높은 고령화율과 4배 이상 빠른 고령화 속도
- 노인 단독 또는 부부가구의 비중이 높음
- 건강상태, 교육수준, 빈곤위험 등 전반적인 상황이 열악함

○ 농어촌지역의 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타남

- 인권보장이라는 적극적 차원에서의 대응 필요

- 선행연구결과 농어촌노인의 인권을 그들의 삶과 직접적으로 관련된 경제, 교육, 보건복지, 배제, 정보격차, 안전의 보장의 중요성 도출.



[그림 2] 농어촌 노인인권의 영역

□ 농어촌노인인권관련 법 및 예산

- 노인복지법을 비롯하여 평생교육법, 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률, 장애인·고령자 등 주거약자지원에 관한 법 등 다양한 법률이 규정되어 있음
- 노인의 인권이나 농어촌 노인을 직접적으로 다루고 있는 법률은 찾아보기 어려움

IV. 조사연구 및 분석결과

□ 농어촌노인 인권 실태조사

○ 객관적인 수치에 있어서 열악함

- 월 평균 수입이 전체 중위소득에 비해 낮은 경우가 많고, 사별 등으로 인해 혼자 사는 노인이 높았으며, 교육수준이 낮음.
- 사회서비스에서는 이동검진차량을 이용하는 건강검진 등을 제외하면 이용률이 매우 낮음. 활발한 경제활동을 하는 농촌노인들의 경우 경제활동으로 인한 시간부족, 프로그램 정보 부족 등이 원인임
- 또한, 우울과 같은 지수는 보통에 비해 높음. 농촌노인의 우울은 숨겨지는 경우가 더 많아, 평균보다 높은 우울을 가진 농촌노인들에 대한 관심이 요구됨

○ 그러나 주관적인 지표를 모두 고려해보았을 때 농촌노인의 인권실태는 양호하거나 적어도 자신의 생활에 순응하면서 사는 것으로 분석됨

- 농촌에서 평균 59.4년을 거주하고 한 번도 거주지를 변경하지 않거나 다른 농촌에서 이주한 경우가 대부분, 이들에게는 농촌에서의 삶에 적응하는 것이 중요
- 물질적 결핍의 수준은 매우 낮았음.
- 생계를 위한 일의 경우 가장 많은 것은 농업으로, 절반 이상의 응답자가 현재 일을 하고 있고 그 일을 계속하고자 함. 이는 현재의 노동의 만족도가 높은 것이라기보다 농촌에서 농업을 제외하고 다른 일을 구하기 어렵고, 자신에게 익숙한 일을 계속하고자 함을 의미함
- 도시지역에 비해 공동체 의식이 많이 남아있는 농촌지역이 특성을 고려해볼 때 고독감은 매우 낮았음

○ 가장 두드러지게 발견된 점은 이들이 매우 독립적인 성향을 갖는다는 것임

- 이들의 경제활동은 농업으로 자신이 주도적으로 일하면서 생계를 유지할 수 있기 때문에 매우 독립적인 생활을 함
- 자신의 삶에 대해 스스로 결정하는 경우가 많았음

- 돌봄 시 타인에게 부담이 될 것을 걱정하고, 자신이 해결하기 어려운 돌봄이 필요한 시점에서는 자녀보다는 국가의 책임을 더 심각하게 생각함
- 독립적인 생활을 영위하는데 필요한 정보를 얻는 것에 대해서 매우 중요하게 생각하고 있었으나 정보기기를 통해 정보를 얻는데 취약하였음. 주변의 친구나 TV를 주로 활용하며, 신문의 글자크기가 작은 것과 정보를 얻을 수 있는 잡지 등이 적은 것에 불편함을 느낌

○ 여성의 경우 남성에 비해 인권상황이 매우 열악함

- 독거의 비중이 높고, 자기 삶의 중대한 일을 배우자와 (손)자녀가 대신 하는 비율이 남자에 비해 높음
- 주관적 건강 및 우울 수준이 남성에 비해 높았으며, 삶의 만족도가 낮았음
- 여성노인의 인권이 남성에 비해서 열악한 것은 도시에서도 마찬가지이지만, 농촌의 경우 남성중심의 가부장적인 문화가 더 강하기 때문에 여성노인에 대해서 더욱 주목할 필요가 있음

○ 75세 이상의 고령노인들의 경우 더 취약함

- 독거의 비중이 높고, (손)자녀에 의한 의사 결정에 따름
- 상대적으로 건강상태가 열악하며, 고령이라는 점에서 자신을 돌볼 자녀 역시 노인일 가능성이 높기 때문에 이에 대한 부담감이 더 많았음

□ 농촌 노인인권에 대한 전문가 논의

○ 전문가들은 노인과 전문가간의 인권을 바라보는 입장에는 차이가 있을 것임을 제기함. 인권을 어떻게 정의하느냐에 따라 인권수준을 다르게 평가함

- 농촌노인의 인권이 과거보다 개선됨
- 과거보다는 인권에 대한 교육을 접할 기회가 증가하면서 인권에 대한 인식이 나아졌다고 밝힘
- 실제 노인 스스로 신고하는 노인학대 신고건수가 증가하고 있음
- 그러나 충분히 보장되고 있다고 보기에는 어려움
- 농촌 노인들이 진정한 인권에 대한 이해가 부족, 인권에 대한 왜곡된 태도

와 이해의 문제가 있음

- 농촌 노인에게 인권교육의 기회가 부족: 열악한 인프라, 인적자원의 부족, 교육 내용이 부족하고 재미가 없음

○ 노인의 인권실태가 실생활에 중요한 영역 중심으로 다루어져야 하고, 일상생활에서 가져야 할 권리들에 대한 서비스를 마련하고 제공하는 것 강조됨

- 과도한 노동량, 정해지지 않은 은퇴시기 등으로 많은 노인들이 신체적으로 더 이상 감당이 되지 않을 때까지 농업에 종사하는 문제가 나타남
- 노동시간 참여가 길어지면서 여가시간의 활용 부문이 현저히 낮거나 지역 사회 내에서 이루어지는 다양한 서비스를 접할 수 있는 기회를 갖지 못함
- 서비스 인프라의 부족으로 필요한 돌봄 서비스를 구하지 못 해 비자발적으로 거주지를 옮겨야 하는 상황에 처한 노인들이 발생함
- 농촌 지역 노인의 정보접근이 제한적, 문맹인 노인의 경우 접할 수 있는 정보는 더욱 제한적이어서 많은 부분들이 노인이 모이는 경로당의 회장, 혹은 지역의 이장 등을 통해 전해짐
- 불편한 교통 상황으로 노인들의 외출 등 사회생활에 제약, 가정 방문형 사회서비스의 이용을 방해함

○ 공동체 성향이 상대적으로 강한 농촌 지역사회의 특성이 노인인권을 보장하는 강점이자 동시에 문제를 야기하는 원인으로 인식함

- 이웃과 긍정적인 관계, 이웃과의 관계에서 필요한 도움, 이장 및 경로당회장이자 자생단체 등을 통한 비공식적인 보호활동을 수행함
- 지역의 폐쇄성과 관련, 특정 지위를 가진 구성원이 갖는 공동체 내의 권력이 인권침해적인 요소들을 유발함
- 남성중심의 공동체, 가부장적인 문화가 강한 지역에서는 여성노인들의 인권 실태가 더욱 열악한 것으로 나타남. 빈곤 부문에 있어 배우자 사망 후 홀로 된 여성노인이 재산상의 권리를 인정받지 못함으로써 빈곤에 빠지게 됨.
- 여성노인의 수동적 삶은 공동체 내에서 자연스럽게 받아들여지고 있음. 공동체 자체가 남성중심적 특성이 강함
- 한편 농촌 지역에 외부 인구가 유입되면서 과거와 만큼 강한 공동체가 형성되어 있지 못함
- 빈집이 증가하는 등 근접한 사회적 안전망의 상실이 나타남

○ 특수집단에 대한 고려의 필요

- 다문화가정 내 노인, 시설입소 노인 등이 일반 노인에 비하여 더욱 열악한 상황에 노출될 수 있음.
- 귀농인의 경우에도 지역사회에서 고립되어 있는 상황이므로 이에 대한 고려가 필요함

□ 문헌연구

○ 법·예산 분석

- 주요 법률인 노인복지법(1981), 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률(2008), 장애인 노인, 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(1997), 장애인, 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(2012), 평생교육법(1999), 장애인, 고령자 등 주거약자지원에 관한 법률(2012), 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률(2001) 등에 대해 검토함
- 2017년 기획재정부에서 발표한 ‘나라살림 예산’ 중 보건·복지·노동 분야에 편성된 예산은 130조원으로 나타남
- 가난한 지방자치단체의 재정상태가 더욱 어려워지는 문제점이 발생함

○ 관련 법의 개선방안

- **노인복지법** : 노인복지법이 노인인권보호를 위한 내용을 확대하고, 포괄할 수 있도록 제안. 법 목적 내용에 노인권익증진 내용 규정, 노인의 근로권 보장을 보다 명확히 규정, 홀로 사는 1인 가구에 대한 지원시 성별, 연령별, 지역별 등을 고려한 서비스 규정, 노인성 질환에 대한 의료지원시 성별, 지역별 고려 필요함
- 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률, 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 평생교육법, 장애인·고령자 등 주거약자지원에 관한 법률, 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 등에서 인권영역별로 소외되어 있는 노인/농촌/여성을 고려한 법 정비제안

IV. 개선방안

□ 인권보장 안전망 마련

○ 자생조직의 활용

- 마을 단위의 인권보장활동 강화, 현재 자생단체, 이장, 경로회장 등의 영향력이 매우 강함

○ 지역 리더 개발

- 다양한 리더의 발굴을 통해 리더를 중심으로 한 농촌지역 활동 실시

○ 다양한 영역과의 협력

- 국가인권위원회의 지방분소를 설치하여 인권위원회가 컨트롤 타워의 역할 요청
- 노인보호전문기관에서 인권활동 진행시 권한 강화하여 협력도 제안
- 사회복지, 공공조직, 관련 인권 및 사회단체 등이 상호연계되어 함께 움직일 수 있도록 제안

○ 보건복지 통합사무소

- 사회서비스에 대한 인지도도 낮고, 공급면에서도 도시에 비해 사회서비스의 종류가 매우 적기 때문에 이에 대한 확충과 함께 현존하는 서비스를 원활히 이용할 수 있도록 하기 위한 방법임
- 인지도가 높은 보건소와 사회복지관을 이용하여 보건복지서비스를 통합적으로 받을 수 있는 통합사무소가 필요함

□ 인권교육의 강화

○ 농촌 노인의 특성을 고려한 교육/홍보 내용 구성 필요

- 인권에 대한 이해와 인권의식을 고취할 수 있는 내용을 포함하여 왜곡되어 있는 인권에 대한 이해를 바로잡기
- 남성중심의 가정 및 지역사회에서 여성과 남성의 양성평등의식을 고양할 수 있는 내용
- 사기·개인정보 보호 및 유출에 대한 구체적인 내용
- 사회서비스 내용 및 신청방법
- 상속 등의 법률교육
- 교통과 안전에 대한 부분(예: 무단횡단, 경운기 등의 안전운전 등)
- 학대인식에 대한 교육 등의 구체적인 내용을 교육커리큘럼으로 제안

○ 농촌의 현실을 고려한 운영방안 마련 필요

- 농촌노인들이 주로 정보를 얻는 곳이 지인을 통해서이거나 TV 매체를 통한 것이 큰 것을 고려하여 이를 활용한 교육
- 농사일로 인해 시간을 내기 어려운 점을 감안하여 농한기를 이용하고, 낮에 일하고 저녁시간에 교육
- 찾아가는 영화 상영과 같이 먼 거리를 찾지 않고 가까운 경로당에서 함께 인권영화를 볼 수 있도록 하는 방법

○ 다양한 기관과의 연계를 통한 교육기회 확대

- 시니어클럽, 대한 노인회, 농촌지도소 등 노인들의 활동이 이루어지는 단체들과 협력하여 다양한 교육기회를 제공

○ 다양한 세대를 대상으로 한 교육 필요

- 노인이 될 중장년층에 대한 적극적 인권교육

○ 전문가를 포함한 다양한 집단을 대상으로 인권교육 필요

- 지역 이장, 경로회장 등 특수한 지위를 갖는 사람들에 대한 교육
- 공무원, 사회복지사, 요양보호사 등 직간접적으로 노인과 접하는 모든 관련 직종에 대해 노인인권에 대한 감수성과 역량을 강화하기 위한 교육
- 예를 들어 현재 처우가 열악한 요양보호사에게 교육과 인권활동에 대한 의무만을 제시하는 것은 효과적인 결과를 기대하기 힘들 것이기에 처우개선이 동반되는 등 실질적이고 구체적인 대안이 필요함

□ 다양한 지역사회 중심 활동 강화

○ 안전한 노동환경 조성

- 다수의 노인들이 장시간의 노동에, 아무런 안전망 없이 무방비하게 노출
- 노인들이 안전하고 수월하게 농사를 지을 수 있도록 하는 농업기술의 개발과 보급, 최신 농업 기계의 무상 또는 저가 대여와 같은 사업을 추진하는 것을 제안
- 보다 수익을 잘 낼 수 있으면서도 체력적 부담이 적은 다양한 농작물을 보급하는 정책이 필요함

○ 경제적 권리에 대한 교육

- 남편 사망시 배우자인 여성을 배제하고 자녀에게 재산을 상속하는 문화에서 여성의 인권문제가 심각히 침해되고 있고, 농촌 지역에서도 가족 내 갈등의 원인이 됨
- 노인을 대상으로 재산상속을 어떻게 할 것인가에 대한 상속권리에 대한 교육강화

○ 문화활동을 위한 기회 제공

- 가족, 세대 간 결합 활동 등에 참여

○ 안전한 거주 환경 조성

- 월동대비 공동생활가정을 운영하였고, 공공에서 기획하고 관리하는 지역 내 자원봉사활동으로 고독사 지킴이 활동을 진행하여 만족스러운 결과 도출함
- 노인전용주거에 대한 고민이 필요함
- 안전한 거주환경을 위해서는 주거지에서의 주택 개조가 필요함
- 노인들에게 문턱, 바닥 미끄러움, 어두움 등의 위험이 있음에도 서비스는 방역이나 위생서비스에 집중되어 있는 것으로 나타남
- 농촌 노인의 주택개조에 지역 내 공공 및 민간자원(공공자원봉사, 군, 복지기관 및 종교기관 등)을 활용이 필요함

○ 교통안전에 대한 교육 및 편의시설 확충

- 무단횡단을 예방해야 함
- 고령의 나이에 운전을 하는 것에 대한 상담과 안내가 필요함
- 노인들이 보행하는 데 앉아있을 만한 의자나 편의시설이 부족하다는 것이 드러나 도로 등에 다양한 편의시설을 확보 제안해야 함

○ 지역자원을 활용한 돌봄 서비스의 강화

- 동년배 노인을 통한 돌봄 서비스의 제공이 확대될 필요
- 공식적인 서비스망이 아니라도 이웃 간의 연대를 활용한 돌봄의 강화

○ 정보에 대한 욕구 충족

- 정보에 대한 욕구가 매우 높았으나, 신문이나 출판물의 경우 글씨도 작고 이용할 수 있는 콘텐츠도 적어서 불편함
- 농촌노인의 삶에서 중요한 부분을 차지하고 부문 중 하나는 농업임. 이에 농업에 안전하게 참여하기 위해 필요한 정보를 다양한 방법으로 제공하기 위한 방안을 모색해야 함.
- 노인에 특화된 정보기기가 개발 또는 보급되어 이를 이용할 수 있도록 하는 방안이 필요

제1장. 서 론

제1절. 연구의 필요성

1. 노인인권연구의 중요성

- 2017년 10월 현재 우리나라는 전체 인구의 14%가 노인으로 급속한 인구고령화 과정을 겪고 있다(통계청, 2017). 노인의 인구가 증가하면서 빈곤, 질병, 소외 등의 다양한 인권 침해의 문제가 지속적으로 발생하고 있으며, 앞으로도 이는 크게 증가할 것으로 예상된다. 임춘식, 윤지용(2012)의 연구는 노인이 자각하는 노인인권침해가 심각하다고 보고하였으며, 김옥(2002) 역시 노인의 86.2%가 노인차별을 경험한다고 하여 우리사회의 노인인권 문제가 심각하다는 것을 확인할 수 있다. 그러나 기존에는 인권보다는 사회문제의 관점으로 노인을 ‘사회문제의 대상’으로 바라보면서(박경숙, 김주현, 이상립, 최인희, 손정인, 2009) 노인의 삶 전반이 아닌 주로 특정 문제에 중점을 두고 이루어져 왔다. 그러나 중요한 것은 문제를 해소하는 것 자체만이 아니라 노인의 삶이 가치 있고 존엄하게 지속되어야 한다는 점이다. 노인이 사회에서 존엄한 개인으로 살아갈 수 있는 당연한 권리를 보장해야 하는 것으로, 안정적인 노후를 위한 통합적이고 근본적인 기반을 조성하기 위하여 노인의 ‘인간다운 삶’을 위한 인권적 접근이 필요하게 된다.
- 그러나 노인의 인권은 일상생활에서 무시되는 경우가 많다. 이는 인권이 존엄한 인간으로서 존중받을 권리에서부터 자유권, 사회권에 이르기까지 폭넓은 범위에서 선언적이고 추상적으로 이해되는 경우가 많기 때문이다. 반면 인권관련 연구는 인권에 대한 지식 및 인식을 측정하거나 매우 심각한 인권침해인 폭력 및 학대로 한정되는 경우가 많아 생활에서의 인권과는 큰 간격이 있어왔다. 더욱이 기존 노인인권의 정책은 시설에 거주하는 노인을 중심으로 이루어져 왔으며, 인권관련 연구는 대도시를 중심으로 하는 경우가 많았다. 대다수의 노인이 지역사회에 거주하는 것을 고려해 볼 때 이들의 인권실태와 관련된 연구는 국가인권위원회의 2002년 노인학대실태조사와 보건복지부에서 실시한 2009년 전국노인학대실태조사 등이 있었으나 심각한 인권침해인 학대에만 초점을 두었다는 한계가 있다. 한국보건사회연구원에서 3년에 1번 실시되는 노인실태조사는 전국 노인의 전반적인 생활실태를 통해 빈곤, 건강, 소외 등의 인권관련 사항을 조사하고 있으나 연령차별 등 노인의 인권과 관련한 문항에

는 제한적이었으며, 2009년 노인인권실태조사에서는 대도시를 중심으로 하여 농촌노인의 다양한 특성을 고려하는 데에 한계가 있었다. 전국 단위의 조사를 제외한 대다수의 연구에서도 상대적으로 인구가 밀집되어 있는 대도시에 집중되어 있거나 제한적 범위에서 이루어지고 있음을 볼 수 있다. 일례로 국가인권위원회가 2014년 조사한 최저생계비 이하 빈곤가구 실태조사에서는 전체 398명 중 농어촌은 66명만이 포함되어, 인구밀도가 낮은 농어촌 지역의 경우 설문조사의 어려움으로 인해 그 현실이 거의 반영되고 있지 못하다.

2. 농어촌 노인의 특성과 인권취약성

- 인간의 존엄성은 평등하게 보장받아야 하지만, 농어촌 노인의 인구사회학적 특성으로 인해 우리사회에서 차별받을 가능성이 높다. 농어촌 노인의 특성을 2014년 노인실태조사를 통해 살펴보면, 도시지역에 해당하는 동부에 비해 농어촌이 다수 포함된 읍면부의 경우 상대적으로 취약한 인구분포를 보인다. 읍면부는 70~74세 연령군이 25.5%로 가장 많고, 85세 이상 연령군이 10.6%이다. 또한 동부와 비교해볼 때 80대 이상 연령군의 비율이 19.1%인데 비해서 읍면부는 25.5%로 높은 수준을 보이고 있어 상대적으로 후기 노년층의 높은 비율을 보이고 있다. 남성과 여성의 평균수명의 차이로 인해 여성의 비율이 높다. 전반적인 교육수준의 경우에도 무학의 비율이 동부가 26.7%인데 비해, 읍면부는 42.8%로 열악하다. 또한 읍면부의 경우 노인독거가구의 비율이 26.8%로 동부의 21.9%보다 높고, 주로 도시에서 생활하는 자녀세대와의 지리적 거리가 멀어 공간적·정서적 고립이 심화될 수 있다.
- 노인은 최소한의 생활수준을 사회적으로 보장받을 경제적 권리를 가지나, 농어촌 노인의 문제는 점차 심각해지고 있다. 선행연구에서 농어촌 노인가구의 소득은 도시근로자 가구의 소득과 대비해 볼 때 2008년 65.2%에서 2012년 57.6%로 감소하였으며, 특히 60-69세에서는 62.3%, 70세 이상에서는 40.8%로 더욱 심각해지는 양상을 보였다(박진도, 2014). 또한 읍면부에 거주하는 노인은 제1오분위에 25.3%가 속해있어 낮은 소득 양상을 보이고 있다는 보고도 있다(정경희 외, 2014. p.103). 농어촌은 대도시에 비해 지방자치단체의 재원이 열악하여 복지제도 및 서비스가 제한적으로 이루어지고 있기 때문에 농어촌에 거주하는 노인은 인권침해의 위험에 더 많이 노출될 가능성이 높다.

- 사회적 권리의 측면에서 열악한 주거환경으로 인해 안전에 위협을 받거나, 지역에 따라 위급 상황시 적절한 의료를 받기 위해서 먼 곳의 의료시설을 이용해야 하는 등 건강권을 보장받지 못하는 것도 농어촌 노인이 직면할 수 있는 심각한 문제이다. 이 외에도 농어촌의 경우 자아실현과 문화생활을 보호하기 위한 교육 및 각종 문화시설이 부족하고, 문화시설과 같은 물리적 접근성이나 이 외에 정보, 서비스 등에 대한 접근성이 낮기 때문에 다양한 권리를 향유하는 데 상당한 제약을 받을 가능성이 높다.
- 이러한 도시노인과 다른 특성을 갖는 농어촌 지역 노인은 그 자체로 인간다운 생활을 영위할 권리를 보장받고 있지 못하기도 하지만, 인권에 대한 인식 및 인권침해에 대한 대응에도 영향을 미칠 수 있으며 사회적 대응 마련에 있어 이에 대해서도 고려될 필요가 있다.

3. 농어촌 노인의 인권을 위한 기존의 국내외 노력

- 한편 노인인권에 대한 별도의 국제적인 규약은 마련되어 있지 않으나, 1991년의 노인을 위한 유엔원칙(United Nations Principles for Older Persons)과 2002년의 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(International Plan of Action on Ageing)에서 노인 인권 보장과 관련된 기준 및 원칙을 제시하고 있다. 노인을 위한 유엔원칙에서는 노인의 자립, 참여, 보호, 자아실현과 존엄의 원칙을 통해 일반적인 노인의 인권보호를 위한 노력을 강조하였으나 농어촌 노인 등 특수한 경우에 대한 언급은 따로 되어 있지 않다. 반면 마드리드 국제행동계획에서는 노인과 발전, 노년까지의 건강과 안녕증진, 능력을 부여하고 지원하는 환경확보의 방향을 가지고 세부적 과제를 제시한다. 이 중 노인과 발전의 하부과제에서는 농어촌개발 및 이주와 도시화에의 대응을 제시하고 있으며, 농어촌 지역의 생활여건 및 하부구조개선, 농어촌 지역 노인들의 소외 완화, 노인 이주자의 새로운 지역사회에의 통합이라는 권고를 하는 등 농어촌 노인을 위한 사회적 노력에 대해 구체적으로 제시하고 있다. 그러나 이 역시 단지 권고사항일 뿐 강제적 조항이 아니라는 한계는 존재한다.
- 우리나라의 경우에도 국가인권위원회에서 각종 차별과 같은 인권침해사안에 대해 권고조치를 하고 있으나, 주로 고용 및 사회복지시설과 관련된 분야에 치중되어 있어 농어촌 노인의 인권에 대한 관심은 거의 전무하다. 실제 국내

관련법과 정책은 아직까지 노인인권의 보장에 취약하여 일반 노인은 물론 농어촌과 같은 특수한 지역적 욕구를 반영하고 있지 못하며, 저출산 고령사회기본계획 등 국내 노인관련 정책을 인권적 시각에서 분석한 일부 선행연구에서도(신영전, 김보경, 2013; 정경희, 2015) 특히 농어촌 노인에 대한 정책이 미흡하다는 문제가 제기되고 있다.

- 이에 본 연구에서는 노인 인구 중에서도 더욱 취약한 상황에 놓여있는 농어촌지역 노인의 실제 현실에 주목하고 그 특수성을 반영하여 농어촌 노인이 존엄하고 인간다운 삶을 영위해나갈 수 있는 현실적인 방안을 모색하고자 한다. 기존의 노인복지의 시각에서 나아가 농어촌노인에 대한 인권적 측면을 고려하기 위하여 농어촌노인에 적합한 인권기준을 수립·적용함으로써 정확한 실태를 조사하고 연구할 것이며, 이를 토대로 효과적인 정책대안을 제시하고자 한다.

제2절. 연구의 목적

- 이러한 필요성을 토대로, 본 연구는 다음과 같은 목적을 갖는다.

첫째, 우리나라 농어촌지역 노인의 인권상황을 파악한다.

둘째, 농어촌노인의 인권에 대한 전문가 인식을 파악한다.

셋째, 국내 외 노인인권 관련 법과 해외사례를 분석한다.

넷째, 농어촌의 노인과 지역적 특성을 반영한 법제정비 및 인권보장 정책방안을 모색한다.

제2장. 연구의 범위와 방법

제1절. 연구의 범위

- 본 연구에서는 농어촌노인인권실태 현황과 관련 법과 제도 등을 분석하여 농어촌 지역 노인의 인권강화를 위한 정책방안을 모색하는 것을 목적으로 한다. 이를 위하여 먼저, 노인인권에 대한 개념화를 실시하였고, 농어촌노인의 특성을 반영하여 농어촌 노인의 인권상황을 분석하기 위해 필요한 인권영역을 규정하였다. 이에 농어촌 사회에서 노인인권의 영역에서 다루어져야 하는 영역을 6가지로 구분하여 경제, 교육, 보건복지, 배제, 정보접근, 안전으로 구분하였다. 이는 우리나라 농어촌지역의 노인특성과 마드리드 고령화국제행동계획, 국가인권위원회(2014)의 소수자 집단의 핵심권리지표를 반영한 것으로 농어촌 지역 노인의 인간다운 삶, 즉 인권이 보장되는 삶을 유지하기 위해서 기본적으로 갖추어야 하는 삶의 영역으로 보았기 때문이다.
- 그리하여 이러한 농어촌노인의 6가지 인권영역을 기반으로 노인의 삶의 영역에서 인권이 어떤 수준과 모습으로 나타나고 있는지를 해당 노인 대상 설문조사를 통해 분석하였으며, 동시에 농어촌노인인권이라는 주제를 가지고 전문가 대상 FGI(Focus Group Interview)를 실시하여 전문가가 인식하는 농어촌노인인권실태를 함께 분석하였다. 이 외에 현재 우리나라 정책 중 농어촌노인의 인권과 관계된 정책 영역을 법을 중심으로 살펴보았다. 이를 통해 농어촌노인의 인권을 당사자인 ‘노인’의 입장과 전문적 서비스를 제공하는 ‘전문가적’ 입장, 그리고 ‘정책적’ 측면에서 다각적으로 접근하고자 하였다.
- 다만, 연구 대상과 관련하여 농어촌 노인을 모두 포함하기보다는 농촌에 집중하여 연구를 진행하였다. 전문가 TFT(Task Force Team) 및 연구진 회의에서는 농촌과 어촌을 공통점을 가진 동일한 집단으로 통합하여 볼 수 있을 것인가에 대하여 논의를 진행한 결과로, 또한 실제 기존 선행연구에서도 농어촌을 동시에 다루고 있는 연구는 찾아보기 어려웠다. 즉, 농촌과 어촌이 도시가 아니라는 공통점을 가지고는 있지만, 그 외에 기본적으로 생활방식의 차이와 내륙과 바닷가, 혹은 도서라는 공간적 차이 등이 농촌과 어촌에서 다른 양상으로 나타나고 있는 점이다. 이에 본 연구에서는 두 지역을 모두 고려하는 것보다는 일차적으로 농촌노인에 중점을 두어 농촌노인의 인권실태를 살펴보는 것으로 연구 대상의 범위를 한정하였다.

제2절. 연구의 방법

1. 문헌연구

- 본 연구는 노인인권에 대한 개념화와 범위를 구체화하고, 이를 토대로 농어촌 지역 노인의 인권실태를 분석하고자 한다. 이에 문헌연구를 통해 국내외 노인 인권에 관한 다양한 문헌을 분석하여 노인인권에 대해 규정하고, 인권을 다루기 위한 범위를 수립하였다. 이 과정에서 기존 선행연구 대부분이 인권을 광범위한 영역으로 인권으로 정의하고 있다는 점을 토대로 이러한 접근이 노인의 현 인권실태를 파악하는 데에 한계가 있다는 점을 반영하여 인권의 영역을 구체화하고자 하였다.
- 또한 선행연구를 통해 도출한 개념을 기반으로 본격적인 문헌연구를 통해 우리나라 농어촌노인과 관련된 법령 및 예산을 분석하고 해외 사례를 조사한다. 이에 노인인권과 관련된 주요 법률로 노인복지법(1981), 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률(2008), 장애인 노인, 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(1997), 장애인, 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(2012), 평생교육법(1999), 장애인, 고령자 등 주거약자지원에 관한 법률(2012), 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률(2001) 등을 선정하여 검토하였다. 기존 연구에 따르면 우리나라의 노인관련 법령체계는 아직까지 노인인권보장에 많은 한계를 노출하고 있으며, 도시와 농어촌의 제반환경이 다름에도 불구하고 이러한 세부적인 사항들이 적절히 규정되고 있지 않고 있다는 측면을 고려하여 국내의 법, 제도 등의 상황을 충실히 연구한다.
- 농어촌노인 인권에 관한 외국의 연구를 확인하고 분석하여 해외 동향을 살펴본다. 농어촌 노인의 인권에 관하여 어떤 접근이 이루어지고 개입방안들이 제시되고 있는지를 정책 및 프로그램 등을 확인함으로써 다양한 농어촌노인의 인권을 보장하기 위한 방안들을 모색하고자 한다.

2. 농촌노인 인권 실태조사

- 농어촌 지역 노인의 인권 실태와 인권인식을 확인하기 위한 설문조사를 실시하였다.

1) 대상 및 표본추출

- 조사대상은 전국의 농촌 지역에 거주하는 60세 이상 노인 800명으로 하였다. 표본은 다단계 표집방법에 의해 추출되었으며, 2014년 노인실태조사에서의 지역별 노인인구의 모집단 분포를 참조하여 조사지역을 선정하여 표본에 대한 대표성을 보완하고자 하였다. 2014년 노인실태조사에서는 전체 노인가구 수 중 농어촌 지역에 해당하는 읍면부의 경우 경상북도가 5.18%로 노인가구비율이 가장 높았고, 경기도가 4.51%, 충청남도가 4.30%, 전라남도가 3.97%, 경상남도가 3.96%로 나타났다(정경희 외, 2014. p.32). 이를 고려하여 노인가구 비율이 높은 경상북도, 경기도, 충청남도를 선택하고, 지역 분포를 고려하여 전라남도를 포함하였다. 선정된 4개도에서 농촌이 포함된 군을 모두 뽑은 후 각 지자체별로 2개의 군을 선정하고, 선정된 2개의 군에서 2개 읍면동에서 200명을 무작위로 추출하여 4개도에서 각 200명씩 총 800명을 추출하였다.

2) 자료수집 및 설문지 구성

- 자료조사는 훈련된 조사원이 농촌가정에 직접 방문하여 1:1로 면접조사를 실시하였다.
- 선행연구에 대한 다각적인 검토를 진행하고, 현장전문가의 의견에 기초하여 인권관련 문항을 개발하고 설문조사를 실시하였다. 내용에는 객관적 주관적인 내용을 포함하였으며, 사회서비스 인프라의 부족, 장시간 노동 등 농어촌노인만의 특성을 반영할 수 있도록 하였다.
- 설문문항에는 농어촌 노인의 인구사회학적 특성, 경제, 건강, 복지, 교육, 정보 접근, 안전, 배제의 내용이 포함되었다.

- 구체적으로 경제권에서는 농촌노인의 경제적 특성을 알아보기 위해 평균월 수입, 생활비 지출부담, 수급자 여부, 주관적 경제생활수준을 확인하였다. 또한 경제적인 어려움을 살펴보기 위해 물질적 결핍의 수준 및 경제적 어려움으로 인해 차별경험이 있었는지를 살펴보았다. 경제활동의 특성에서는 노동과 관련하여 생계를 위해 주로 하는 일을 살펴보고, 평균 노동시간과 노동만족도를 확인하였다. 또한 다른 일로의 전직욕구가 있는지, 전직을 희망하는 경우 어떠한 일을 하고 싶은지, 필요한 직무교육이 무엇이라고 생각하는지, 직무교육 수강 기회를 부여할 때 참여할 계획이 있는지, 마지막으로 구직과정에서 어떠한 어려움을 겪고 있는지를 확인하고자 하였다.
- 건강권의 경우 신체적 건강과 정신건강 상태와, 건강/정신건강 정보이해력을 살펴보고자 하였다. 구체적으로 신체적 건강에서는 겪고 있는 만성질환의 종류와 의사진단여부, 치료경험을 살펴보고, 주관적으로 느끼는 건강상태를 살펴보았다. 정신건강에서는 우울, 고독감, 자살생각, 삶의 만족도를 살펴보았다. 건강/정신건강정보이해력을 살펴보아 건강/정신건강 관리에 필수적인 정보를 이해할 수 있는지를 확인하였다.
- 복지권의 경우 보건 및 복지서비스를 살펴보고, 초고령 노인이 많은 농촌의 특성을 반영하여 돌봄과 관련된 내용을 따로 구성하여 보다 심도 깊게 분석하였다. 보건 및 복지서비스에서는 사회복지관, 보건소, 생활체육 등의 시설에 대한 인지도를 확인하고, 시설을 이용하는 빈도를 확인하였다. 마지막으로 해당 시설을 이용하는데 어려움의 정도를 파악하였다. 돌봄의 영역에서는 노후에 건강상에 문제가 생겼을 때 누구에게 돌봄의 책임이 있는지를 확인하고자 하였고, 돌봄에 대한 국가책임의 범위에 대해서 어떻게 인식하고 있는지를 살펴보았다. 또한 실제 아플 때 도움을 받는 사람(또는 서비스)과 자신이 받은 돌봄의 만족도를 확인하여 돌봄에 대한 권리인식과 현황을 함께 살펴볼 수 있도록 하였다. 또한 장기요양서비스 이용특성을 살펴보고, 돌봄 필요시 걱정되는 점을 확인하여 향후 장기요양 및 돌봄서비스의 개선점에 대해 시사점을 얻고자 하였다.
- 교육권의 경우 평생교육을 중심으로 살펴보았으며, 참여경험, 참여프로그램의 종류, 교육참여장소를 살펴보고, 평생교육에 참여하지 않는 경우 그 사유를 확인하고 추후에 참여를 원하는 프로그램의 욕구를 확인하였다.
- 정보접근권의 경우 정보를 이용하는 데 있어서 현황이 어떠한지를 확인하고, 사생활보호와 관련된 내용을 함께 확인하였다. 정보이용의 현황을 보기 위해 일상에 필요한 정보를 어떠한 방법을 통해 접근하는지를 살펴보고,

인터넷이용가능 여부, 정보기기를 보유·교육·활용하는지에 대해 살펴보았으며, 마지막으로 정보기기를 통해 제공되는 서비스를 이용한 경험이 있는지를 살펴보았다. 사생활 보호와 관련해서는 자신의 개인정보가 유출되었는지, 이러한 정보를 이용한 사기피해가 있었는지를 확인하고 사생활을 보장에 대한 인식, 개인정보보호 및 사기방지를 위한 대책을 함께 살펴보았다.

- 안전할 권리에서는 자신의 거주지와 지역이 범죄, 재난, 교통 등의 영역에서 안전하고 이동이 편리한지 등에 대해 살펴보았다. 주택 내에 노인에게 위험한 요소가 있는지, 주거서비스를 지원받은 경험이 있는지에 대해 살펴보고 지역 내에서 범죄피해를 받은 경험이 있는지, 이 때 공공기관의 도움을 받았는지, 안전을 위한 보안시스템에 대한 인지와 범죄안전에 대한 인식을 함께 살펴보았다. 또한 재난으로 인한 인권침해여부를 확인하고, 이에 대한 도움 및 유사시 대처를 위한 지역 내 화재/방재시설 여부에 대해 확인하였다. 농촌과 도시의 주된 차이로 언급되는 교통안전 및 이동권의 영역에서는 농촌 거주 노인의 안전보행을 위해 필수적인 횡단보도, 가로등, 도로표지판 등의 충분성과 운전시 도로의 안전, 보행 시 앓을 수 있는 의자 등의 편의시설 여부를 확인하였다.
- 배제의 영역에서는 노인존중과 차별, 학대, 사회적 관계망에서의 배제를 살펴보았다. 노인존중과 차별은 노인의 의견 존중여부, 자기 결정권의 수준, 일상생활에서의 차별경험을 받았는지 여부와 주된 차별경험 장소를 살펴보고 차별피해경험을 다양한 영역으로 나누어 보다 구체적으로 확인하고자 하였다. 학대의 경우 학대경험 정도와 학대피해 시에 도움을 받을 수 있는 노인보호전문기관 인지여부를 확인하였다. 마지막으로 사회적 관계망에서의 배제 정도를 확인하기 위해 사회적지지 수준을 확인하였다.

○ 포함된 척도는 다음과 같다. 건강정보이해력은 Weiss et al.,(2005)의 척도(Newest Vital Sign) 중 자기보고식의 5점 척도 5문항이 활용되었다. 정신건강정보이해력은 Eppetal(2007)의 척도 중 10문항의 5점 척도가 활용되었다. 우울은 S-GDS를 사용하여 15문항에 해당하면 1, 해당하지 않으면 0으로 하여 합산 값을 사용하였다. 고독감은 Hughes et al.,(2004)의 고독감 척도를 활용하여 3점 척도의 3문항을 합산하여 사용하였다. 자살생각은 Harlow et al., (1986)가 개발한 Suicide Ideation Scale을 바탕으로 하여 있다 1, 없다 0으로 체크된 5문항의 합산값을 사용하였다. 삶의 만족도는 Diener et al., (1985)가 기존의 단선적인 삶의 만족도 연구에서 벗어나 다각적인 측면에 삶의 만족도를 측정하고자 개발

한 것을 Fischer & Corcoran(1994)이 활용한 것에서 발췌하였다. 5점 척도의 5 문항이 포함되었다. 노인차별경험은 원영희(2005)의 ‘노인차별피해경험척도’를 사용하였다. 4점 척도의 17문항이 포함되었다. 사회적 지지는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도 중 주관적 인식의 사회적 지지척도를 사용하여 측정하였다. 5점 척도의 5문항이 사용되었다.

- 응답의 신뢰성을 높이기 위해 문항의 단어선정에 있어 농어촌 노인의 교육수준 및 문맹률을 고려하여 설문지를 구성하였다.
- 설문조사 결과를 분석하는 과정에서 기존 한국보건복지연구원의 노인실태조사 결과 및 관련 선행연구를 활용하여 도시노인과 본 연구를 통해 제시된 농촌노인의 인권실태를 일부 비교분석하였다.

<표 1> 설문조사 개요

조사 기간	2017년 5월 15일 - 2017년 7월 31일 : 설문문항 개발 2017년 8월 23일 : 연구윤리위원회(IRB)심사 통과 2017년 9월 18일 - 10월 27일 : 설문조사 및 데이터입력
조사 범위 및 조사 방법	<ul style="list-style-type: none"> • 조사기관 - 나이스알앤씨 • 조사대상 - 2017년 9월 현재 만 65세 이상 농촌노인 • 표본추출방법- 경기도, 경상북도, 전라남도, 충청남도에서 농촌이 포함된 군을 모두 추출, 각 지자체별로 무작위로 2개의 군 선정, 선정된 2개의 군에서 노인인구가 가장 많은 2개의 읍면동을 선정, 해당 읍면동에서 무작위 추출로 표본선정 • 조사규모 - 800명 • 조사방법 - 1:1 대인면접
조사 항목	<ul style="list-style-type: none"> • 인구사회학적 특성 <ul style="list-style-type: none"> - 성별, 연령, 교육수준, 종교, 혼인상태, 동거자, 생존자녀유무, 주거공간의 종류, 거주형태, 농촌거주기간, 농촌으로의 이주 이력 • 경제권 <ul style="list-style-type: none"> - (경제적 특성) 평균 월수입, 생활비 지출 부담, 수급자 여부, 주관적 경제생활수준 - (경제적 어려움) 물질적 결핍, 경제적 어려움으로 인한 차별 - (경제활동특성) 생계를 위해 주로 하는 일, 평균 노동시간, 노동 만족도, 전직 욕구, 구직 과정시 어려움, 필요한 직무교육

- 건강권
 - (신체적 건강) 만성질환, 주관적 건강상태
 - (정신건강) 우울, 고독감, 자살생각, 삶의 만족도
 - (건강정보이해) 건강정보이해력, 정신건강정보이해력
- 복지권
 - (보건 및 복지서비스) 사회복지관, 보건소, 생활체육 등 시설인지도, 시설이용특성, 이용 어려움 정도
 - (돌봄) 돌봄의 책임주체 및 범위 인식, 아플 때 도움 받는 사람/서비스, 현재 돌봄 만족도, 장기요양 이용특성, 돌봄 필요시 걱정되는 점
- 교육권
 - (평생교육) 평생교육프로그램 참여경험, 참여 프로그램 종류, 교육참여 장소, 미참여시 사유, 참여 원하는 프로그램
- 정보접근권
 - (정보이용) 일상에 필요한 정보 접근의 출처, 인터넷 이용가능여부, 정보기기 보유·교육·활용여부, 정보기기 통한 서비스 이용경험
 - (사생활보호) 개인정보유출여부, 개인정보를 활용한 사기피해경험, 사생활보장인식, 개인정보보호 및 사기방지를 위한 대책
- 안전할 권리
 - (주택 및 지역안전) 주택안전, 주거서비스 지원 여부, 범죄피해 경험, 공공기관 도움여부, CCTV등 보안시스템 설치, 범죄안전인식
 - (재난 및 재해) 재난사고로 인한 피해경험, 공공기관 도움 여부, 지역 내 화재 및 방재시설 여부
 - (교통안전 및 이동권) 횡단보도 및 건널목, 가로등, 도로 표지판 등의 안전, 편의시설 여부, 안전장비 등의 지원여부
- 배제
 - (노인존중과 차별) 의견존중, 자기결정권, 일상생활차별경험여부, 차별경험장소, 노인차별피해경험
 - (학대) 학대경험, 노인보호전문기관 인지여부
 - (사회적 관계망) 사회적지지

3. 농촌 노인인권에 대한 전문가 조사

- 농촌 노인 인권실태에 대하여 충남, 전남, 경북 지역의 노인관련 전문가를 대상으로 총 3회의 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview: FGI)를 실시하였다. FGI 참여자는 농촌 내에서 노인을 자주 접하는 다양한 직종을 포함하였으나 현재 대부분 노인관련 서비스를 사회복지기관에서 중점적으로 제공한다는 점에서 주로 지역 복지기관의 사회복지사가 참여하였다. 특히, 노인인권보호 활동을 일차적으로 실시하는 노인보호전문기관을 중심으로 하여 포커스 그룹을 구성하였으며, 최대한 다양한 상황을 고려하고자 노인복지관, 종합사회복지관, 노인생활시설, 대한노인회, 가정폭력상담센터 등 사회복지기관을 비롯하여 주민센터사례관리담당자, 공무원과 같은 공공부문에서 참여하였다. 참여자 선정은 지역 내 인사로부터의 추천으로 이루어졌으며, 자발적으로 참여희망 의사를 표명한 분들을 중심으로 포커스 그룹을 구성하였다.
- 포커스그룹인터뷰 내용은 이화여자대학교 연구윤리위원회의 심의(No. 142-10) 과정을 거쳐 승인받았다. 이에 매 회 FGI 시작 전 연구에 대한 소개와 비밀보장, 참여중단, 녹음에 대한 동의 등 연구참여자로서의 권리에 대하여 상세히 안내하여 인터뷰의 윤리성을 확보하였다.
- 인터뷰는 책임연구원과 공동연구원 중 2인이 각 지역을 방문하여 진행하였으며, 약 2시간에서 2시간 30분 가량 이루어졌다. 인터뷰장소는 3개 지역 내 노인보호전문기관의 협조를 통해 충남노인보호전문기관, 전남서부노인보호전문기관, 경남북부노인보호전문기관 내 회의실에서 진행되었다. 인터뷰는 반구조화 된 질문지를 활용하였으며 큰 2개의 질문을 중심으로 세부 문항을 구성하였다. 반구조화 된 질문의 특성 상 인터뷰진행자가 융통성을 발휘하여 질문을 추가하여 상황에 맞는 적합한 내용으로 진행되었다.

<표 2> FGI 개요

구 분	내 용	
조사 일시	충남(1차): 2017년 9월 5일 10:00 - 12:30 전남(2차): 2017년 10월 30일 13:00 - 15:30 경북(3차): 2017년 10월 31일 15:30 - 17:30	
연구 참여자	1차 (총7명)	노인보호전문기관 (1명) 종합사회복지관 (1명) 노인복지관(1명) 장기요양입소시설(1명) 양로시설(1명) 경로당(1명) 주민센터 통합사례관리사(1명)
	2차 (총5명)	노인보호전문기관(3명) 노인복지관(1명) 공무원(1명)
	3차 (총4명)	노인보호전문기관(2명) 노인복지관(1명) 가정폭력상담센터 (1명)
연구 질문	<p>[연구질문 1] 자신이 일하는/거주하는 지역의 노인인권상황은 어떻습니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ 인권이 개선되고 있다고 보십니까? 후퇴하고 있다고 보십니까? ▫ 이러한 변화를 초래하는 근본적인 이유는 무엇입니까? ▫ 지역에서 인권향상을 위해 현재 진행되는 활동은 무엇입니까? ▫ 해당 지역 노인의 인권향상을 위해 선생님께서는 향후 인권개선 및 보장을 위해 어떤 새로운 노력이 필요하다고 생각하십니까? ▫ 또한 기존의 인권과 관련된 활동 중에서 변화가 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? ▫ 그 이유는 무엇입니까? ▫ 노인인권 향상을 위한 대안은 무엇입니까? 누가 해야 한다고 생각하십니까? <p>[연구질문 2] 우리나라 농어촌지역의 노인 인권상황에 대해서 전반적으로 어떻게 평가하십니까?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ 평가에 대한 근거는 무엇입니까? ▫ 도시지역과 비교하여 특별한 점이 있습니까? 	



[그림 1] 연구체계도

제3장. 선행연구

제1절. 인권 및 노인인권

1. 인권 및 노인인권의 정의와 범위

- 인권은 어떤 조건이나 지위에 관계없이 인간이기에 갖는 고유하고 양도할 수 없는 권리로 세계인권선언에서는 ‘인간이 누구이고 무엇을 하든지 간에 하나의 존엄한 존재로서 존중받을 권리’로, UN인권센터(2005)는 ‘인간의 타고난 천성에 내재된 것으로 이것 없이 인간으로 살 수 없는 권리’로 개념화되고 있다(권중돈 외, 2014). 이는 인권을 ‘인간의 권리’를 넘어 보다 적극적인 의미로 ‘인간이 되기 위한 권리, 인간이 가져야 할 당연한 권리’임을 보여준다(국가인권위원회, 2008; 황영희, 2014 재인용). 우리나라에서는 인권을 헌법 제10조를 통해 모든 국민이 인간으로서의 존엄과 가치, 행복을 추구할 권리를 가지며 국가가 이러한 개인의 불가침 영역인 기본적 인권을 확인하고 보장할 의무를 지니는 것으로(『헌법』 제10조), 국가인권위원회법 제2조에서 헌법 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리로 인권을 정의하고 있다(『국가인권위원회법』 제2조).
- 노인이라는 특정 연령의 인구집단에 있어서도 인권은 동일하게 적용된다. 다만 그 대상을 노인으로 국한하여, 다른 연령 집단과 같이 노인 역시 인간이 누리는 모든 권리를 향유하는 인권의 주체로 바라본다(권중돈 외, 2014). 이에 노인이 인간답게 살아갈 권리가(김재경, 2014; 김재곤, 2014; 박영숙, 박은주, 2014) 노인이 인간으로서 누려야 할 권리(이윤경, 2007), 노인이 존엄한 존재로 존중받고 인간다운 노후 생활을 영위하는 데 필요한 모든 권리로 노인인권을 정의하고 있다(이석준, 2001; 권중돈 외, 2014 재인용). 노인인권에 대한 관심은 인권의 영역에 있어 노인이라는 특정 집단이 가지고 있는 고유한 특성과 상황을 반영하고자 하는 노력이라고 볼 수 있으며, 그 과정에서 일반적인 인권과 달리 ‘노화’와 같은 특수성이 고려되어 노인의 인권을 보장되어야 함을 보여준다.
- 노인인권은 1948년 세계인권선언에서 노인을 언급하며 국제적 수준으로 다루어지기 시작하였으나 아동, 여성, 난민 등과 달리 구체적인 권리 규약이 현재까지 존재하지는 않는다(신영전, 김보경, 2014). 다만, 1982년의 비엔나 고령화

국제행동계획을 시작으로, 1991년 노인을 위한 UN원칙에서 자립(Independence), 참여(Participation), 보호(Care), 자아실현(Self-fulfillment), 존엄(Dignity)의 다섯 가지 원칙이, 이 후 2002년 마드리드에서 제2차 고령화 국제행동계획이 채택되면서 전 세계적인 고령화현상에 대한 초국가적인 노력을 수행할 것을 권고하고 있다. 특히, 마드리드 국제화행동계획은 모든 사람이 안전하고 존엄하게 나이가 들고, 완전한 권리를 가진 시민으로서 자신의 공동체에 참여를 계속 할 수 있는 것을 보장하여 노인의 잠재력을 기초로 ‘노인과 개발’에 관한 정책적 노력을 촉구하였다(황영희, 2014). 이는 오늘날 인구고령화로 인한 노인문제가 노인만을 대상으로 하는 복지서비스의 강화만으로는 해결하기 어려운 것으로 각 정부가 ‘활기찬 노화’로의 사고 전환을 강조하는 것이다(정경희, 2015). 구체적으로 마드리드 고령화 국제행동계획은 <표 2>와 같이 노인의 인권보호를 ① 노인과 발전, ② 노년까지의 건강과 안녕증진, ③ 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보라는 주요 방향을 설정하고 이를 달성하기 위한 18개의 세부 과제를 제시하여 다양한 영역에서의 노인인권 보장을 위한 실현을 권고하고 있다.

<표 3> 마드리드 고령화국제행동계획

3개 영역	18개 과제	35개 행동강령
노인발전	1 사회와 발전과정에 적극적인 참여	1) 노인의 사회, 문화, 경제, 정치적 기여 인식. 2) 모든 수준의 의사결정 과정에서의 노인 참여.
	2 경제활동과 노년 고령화	1) 일하기를 원하는 모든 노인에게 고용기회부여.
	3 농촌개발, 이주와 도시화	1) 농촌지역의 생활여건 및 하부구조개선. 2) 농촌지역 노인들의 소외완화. 3) 노인이주자의 새로운 지역사회통합.
	4 지식, 교육, 훈련의 접근	1) 계속적인 교육 훈련 및 재훈련에 대한 기회균등. 2) 모든 연령층 잠재능력과 전문지식의 완전한 이용.
	5 세대 간 연대	1) 세대 간 평등과 상호이익을 통한 연대성 강화.
	6 빈곤해소	1) 노인들의 빈곤 감소.
	7 소득보장	1) 기본적인 사회보장 프로그램 증진. 2) 모든 노인들에게 최저소득 제공.
	8 긴급상황 하의 노인보호	1) 자연재해와 기타 인도주의적인 비상사태 기간과 그 이후 식량, 피난처, 의료 및 기타서비스에 대한 노인들의 동등한 접근. 2) 비상사태 이후 지역사회와 사회구조 재건에 노인들의 기여제공.
노년까지	1 전 생애에	1) 질병의 위험과 그 결과로 노년에 잠재적 의존을 증가시키는 누적적

건 강 과 안녕증진	걸친 건강증진과 안녕	인 영향요소 감축. 2) 노인질병예방정책 개발. 3) 식품 및 적절한 영양에 대한 모든 노인들의 접근.
	2 보건의료 서비스에 대한 평등한 접근	1) 노인에게 보편적이고 평등한 보건의료 접근을 보장하기 위하여 연령, 성별, 언어적 장애를 포함한 여타 이유로 인한 사회적 경제적 불평등 철폐. 2) 노인의 요구를 충족시키며 그 과정에서 참여를 증진하는 일차보건의료서비스의 개발과 강화. 3) 노인욕구를 만족시키는 지속적인 보건의료 개발. 4) 일차보건의료와 장기요양치료서비스 강화 및 발전에 노인의 참여.
	3 노인과 HIV/AIDS	1) 감염노인과 감염되거나 생존한 가족을 돌보는 노인 모두를 위한 에이즈 영향평가 향상. 2) 에이즈 감염노인과 그들의 보호자에게 적절한 정보, 보호기술 관련 훈련, 치료, 의학적 보호 및 사회적 지원 제공. 3) 에이즈를 포함한 만성질환을 가지고 있는 아동의 보호자와 부모 대리인으로서 역할을 개발하도록 노인들의 기여를 증진하고 인식함.
	4 보호제공자와 보건전문가 훈련	1) 노인 욕구와 관련된 보건전문가와 준전문가들을 위한 향상된 정보와 훈련 제공.
	5 노인과 정신건강	1) 노인 정신건강 문제에 대한 예방에서부터 초기개입, 치료서비스와 관리제공에 이르는 종합적인 정신건강 보호서비스 개발.
	6 노인과 장애	1) 장애노인의 전 생애에 걸친 최대한 기능적 능력유지 및 완전한 참여 증진.
능력을 부여하고 지원하는 환경확보	1 주택과 주거환경	1) 노인들을 위하여 개인적인 선호를 반영하며 가능한 주택선택을 제공하는 지역사회에서의 노화증진. 2) 특히 장애노인과 같은 노인들의 욕구를 고려하여 독립적인 주거를 향상시킬 수 있도록 주택과 환경설계를 증진. 3) 노인들을 위한 접근가능하고 공급 가능한 교통수단의 제공증진.
	2 보호 및 보호제공자 지원	1) 노인을 위한 지속적이고 다양한 보호와 서비스 제공 및 보호제공자에 대한 지원제공. 2) 노인 특히 여성노인의 보호자 역할 지원.
	3 유기, 학대 및 폭력	1) 노인에 대한 모든 형태의 유기, 학대 및 폭력 근절. 2) 노인학대 대응을 위한 지원서비스 신설.
	4 노화의 이미지	1) 노인의 권위, 지혜, 생산성, 여타 중요한 공헌에 대한 공중의 인식향상.

출처: 보건복지부(2002). 마드리드 고령화국제행동계획. 경기: 보건복지부.

- 우리나라는 국가인권위원회(권중돈 외, 2014)에서 노인인권이 기본적으로 갖추어야 할 영역을 인간존엄권, 자유권, 사회권, 청구권의 4개 영역 내 16개 항목으로 제시한다. 구체적으로 인간존엄권에는 행복추구권과 평등권이, 자유권

은 신체, 사생활, 정신적, 경제적, 정치적 자유권을 포함하며, 사회권으로 경제권, 노동권, 주거권, 건강권, 평생교육권, 문화생활권, 사회참여권, 가족유지권, 소통권이 제시된다. 청구권으로는 법절차적권리가 있다.

- 기존 연구자들 또한, 노인인권을 다양한 범위와 영역으로 제시하면서 김미혜(1999)는 ①의식주 등을 보장받을 권리, ②수발을 요구하고 받을 권리, ③적절하고 충분한 의료를 보장받을 권리, ④적절한 노동과 이에 상응하는 소득을 보장받을 권리, ⑤재산상의 관리·보호를 보장받을 권리, ⑥정치 및 정책에 참여할 권리, ⑦문화적 생활을 누릴 권리, ⑧권리구제를 요구할 권리의 8가지 주영역을, 모선희 외(2004)는 권리의 주체로서의 노인, 자기결정의 확립, 잔존능력의 존중과 활용, 노인의 가치와 존엄의 확보를 노인복지의 인권사상으로 두고, 노인의 권리영역을 주거권, 건강권, 교육권, 고용권, 소득보장권, 기타권리(여가, 노인학대, 세대 간 교류와 이해증진, 노인교통안전 및 이동보장)로 제시하였다. 박경숙 외(2009)의 연구는 노인인권을 소득보장과 주거권, 노동권과 은퇴권, 건강과 돌봄권, 노인이미지와 사회참여권으로, 김주현 외(2011)는 노인인권을 국제법상에 따라 보편적으로 소득/주거, 노동, 돌봄, 사회 참여의 영역으로, 박태정, 권금주, 이서영(2015)은 Global AgeWatch Index(건강, 우호적 환경, 역량, 노후소득보장)와 고령화 대응지수(소득, 건강보장, 고용, 사회적 지원, 지속가능성)를 통해 노인인권을 설명한다. 이 외에도 인권침해상황에 초점을 두어 질병, 빈곤, 고독, 무위의 노인문제(김재경, 2014)나 노인학대행위를 통해 노인인권을 설명(윤찬중, 1998; 박영숙, 박은주, ;권금주, 2016)하는 등 협소한 관점에서 노인인권을 바라보기도 한다.
- 이외에도 우리 사회의 노인인권인식 및 침해에 대한 연구에서 정진선 외(2011)의 경우 신체의 자유, 언론출판의 자유, 집회결사의 자유, 사상 양심 종교의 자유, 건강권, 환경권, 교육권, 주거권, 개인정보의 보호, 인터넷에서 표현의 자유 등으로 분류하였다. 김기수(2013)는 권중돈(2010)을 따라 노인이 누려야 할 권리를 12개로 제시하여 ①차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 권리, ②신체 및 정신적 건강을 유지할 권리, ③안전하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리, ④충분한 노후소득을 보장받을 권리, ⑤가족이나 국가로부터 부양받을 권리, ⑥신체적 자유와 통신의 자유를 보장받을 권리, ⑦교육과 여가활동에 참여할 권리, ⑧정치, 문화, 종교 활동에 자유롭게 참여할 권리, ⑨개인적 사생활과 비밀보장에 대한 권리, ⑩노인 고용 기회를 보장받을 권리, ⑪충분한 복지서비스를 받을 권리, ⑫복지서비스 이용 시 서비스를 자유롭게 요구할 권리를 통해 노인인권에 대한 인식정도를 확인한다. 이 외 노인의 전반적 노인

인권인지정도 및 인권침해경험과 세부적으로 재정적, 정서적, 신체적 영역(임춘식, 윤지용, 2012)을 비롯하여 성적, 자기방임적 인권침해인지와 경험(윤지용, 2012)과 같이 확대의 상황에 초점을 두기도 한다.

- 이를 토대로 본 연구는 마드리드 고령화 국제행동계획에서 제시하는 ①노인과 발전, ②노년까지의 건강과 안녕증진, ③능력을 부여하고 지원하는 환경 확보의 3영역을 중심으로 다양한 노인인권의 개념을 범위를 적용하여, 노인인권을 노인이 존엄한 개인으로 생활하기 위하여 경제, 교육, 보건복지, 배제 등 다양한 영역에서 존중받을 권리로 정의하고자 한다.

2. 노인인권의 영역

- 인권의 영역은 삶의 전 영역에 걸쳐있다고 볼 수 있기 때문에, 이를 전반적으로 살펴보기에는 무리가 있다. 이에 본 연구에서는 선행연구를 통해 인간이 인간답게 살기 위해 가장 큰 영향을 미치는 영역을 중심으로 경제, 교육, 보건복지, 배제, 정보접근, 안전의 영역으로 나누어 살펴보고자 한다.

1) 경제

- 경제의 영역은 기본적인 생활을 유지하는데 필수적인 영역으로 빈곤과 노동이 이 영역에 포함되었다. 노인은 최소한의 생활수준을 사회적으로 보장받을 경제적 권리를 가지고 있다. 그러나 노인의 가장 큰 어려움으로 대두되는 경제적 어려움은 심각한 인권침해를 야기하고 있는 실정이다.
- 또한 인권으로서의 노동은 노인이 차별받지 않고 일할 수 있는 권리를 의미한다. 일은 인간의 삶에 있어서 빼 놓을 수 없는 중요한 부분이며, 노인의 실업 문제는 노인이 단순히 근로를 할 수 없다는 사실에 그치는 것이 아니라, 노인의 소득상실이나 건강문제, 사회적 고립 등으로 확대·발전될 수 있기 때문에 중요하다(김용태, 2013).

2) 보건복지

- 보건복지영역은 인간다운 삶을 영위하는 데 직결되는 영역으로 볼 수 있으며, 복지 및 건강 서비스 접근권은 접근의 용이함에 따라 노인의 주관적인 건강상태와도 밀접한 관계가 있을 수 있다. 서비스 접근이 어려운 지역의 경우, 노인의 주관적인 건강상태에 부정적인 영향을 미칠 수 있기 노인의 삶의 중요요소 중 하나로 볼 수 있다(이유진, 김의준. 2015).
- 노인들은 건강 및 정신건강 이해력의 수준에 따라 건강에 대한 위험 인식이 달라질 수 있다. 그렇기 때문에 노인들에게 건강 정보 이해를 위한 교육이 필요하다(김정희, 김정순. 2014. p. 72).
- 노인돌봄서비스는 65세 이상의 노인을 대상으로 실시하는 서비스이다. 일상적 위험에 취약하여 정기적으로 안전확인이 필요한 경우를 비롯해 소득·건강·주거·사회적 접촉 등의 수준이 열악하여 노인 관련 보건복지서비스 지원이 필요한 경우에 제공된다. 정기적인 생활점검 및 사회적 접촉 기회를 제공하는 서비스라는 측면에서 노인들의 생활만족정도에 영향을 미치고 있다. 이에 노인 돌봄 서비스는 노인들을 위한 주요 공적지지자원으로 평가된다(이미화. 2011).

3) 교육

- 생활과 자유의 권리, 행복추구와 같은 관점에서 교육은 누구에게나 기본적인 권이라고 인식되고 있으며(허정무, 2000), 고령화 사회에서 평생교육과 같은 노인교육에 평등한 자격을 부여하는 것은 다른 세대에 비해 정규교육의 기회가 적었던 노인세대에게 특히 중요하다.

4) 정보접근

- 현대사회는 과거보다 정보접근성이 쉬워져 필요할 때 바로 정보를 습득하는 것이 가능해졌다. 노인들은 젊은 사람들에 비해 상대적으로 정보 접근성이 떨어지는 것이 현실이다. 노인들에게 정보교육을 함으로써, 노인들의 정보접근을 용이하게 할 수 있으며, 인터넷을 통하여 노인들이 경험하는 소외 문제를 완화시키고 소통의 확대 또한 기대할 수 있다(신용주, 구민정. 2010).

5) 안전

- 대다수의 노인들은 신체적 기능과 일상생활동작능력의 저하로 인하여 주택의 구조와 주변 환경에 대해 민감하게 반응한다. 이러한 이유에서 주거 및 거주 지역의 안전은 노인들의 저하된 기능을 보완해주며 생활에 도움을 주기에 중요한 요소이다(이승권, 2011).

6) 배제

- 현재 많은 노인들은 학대, 자아존중감, 신체적요인, 정신적 관련요인(스트레스, 사회적지지, 가족 간 갈등, 가족 친밀감)과 같은 문제들로 우울을 겪고 있다. 이러한 노인의 정신적 건강은 개인의 문제를 넘어 국가적 관심을 가져야 할 부분이다. 정신적으로 건강한 노인이 많을수록 행복한 사회가 될 것이다. (강월숙, 문재우, 박재산. 2011).
- 노년기에 접어들면서 개인은 신체적 기능의 저하, 경제적 독립성의 저하, 사회적 역할의 상실, 배우자를 비롯한 긴밀한 관계를 맺었던 타인과의 사별 등으로 인하여 신체적, 심리적, 사회적 변화를 겪게 된다. 또한, 그로 인해 심리적 위축감, 고독감, 상실감 등과 같은 부정적인 감정을 경험할 때가 있다. 사회네트워크는 이러한 상황에서 도구적, 정서적 지지를 제공함으로써, 변화에 적절히 대처할 수 있도록 도와준다. 또한 네트워크 안에서 사회적 관계들은 노인의 신체적, 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미치기 때문에 중요하다(장수지. 2010).

3. 우리나라의 노인인권 현황과 한계

- 우리나라의 노인인권은 전반적으로 열악하고, 다양한 영역에서 광범위한 노인인권 침해가 발생하고 있다(국가인권위원회, 2009; 신영전, 김보경, 2013 재인용). 특히, 노인 스스로 우리사회의 노인인권 침해문제가 심각하다고 인식(윤지용, 2012; 임춘식, 윤지용, 2012)하였으며, 건강권, 환경권, 교육권, 주거권 영역에서도 인권이 존중되지 않는다고 여기는 비율이 높았다(정진성 외, 2011). 더 나아가 정서적 인권침해의 경우 직접 경험한 비율이 높은 것으로 나타났고(윤지용, 2012; 임춘식, 윤지용, 2012) 인권침해의 대표적인 사례인 노인학대 수 또한 증가하고 있다(중앙노인보호전문기관, 2015). 일반 국민 역시 우리사회의 인권 수준이 낮고, 그 중에서도 노인이 가장 열악하다고 평가함으로써 노인인권이 전반적으로 좋지 않음을 보여준다(정진성 외, 2011). 이는 노인인권의 구체적 실현을 위한 우리나라의 사회제도 및 정책 그리고 사회구조적 상황이 제한을 가지고 있으며 노인인권의 실현이라는 시각에서 현재의 대처가 충분하지 않음을 비판적으로 보여주는 결과로(김주현 외, 2011) 노인인권을 보장하기 위한 다양한 노력이 이루어져야 한다.

제2절. 농어촌 노인의 인권실태

- 그 중에서도 농어촌 노인의 상황은 더욱 관심을 가지고 지켜볼 필요가 있다. 우리나라는 산업화 시대의 도래와 함께 많은 인구가 도시로 이주하여 이미 2000년부터 전체의 81.9%가 도시로 전환되었고(통계청) 농어촌 지역은 점점 소외되면서 인구 고령화 현상이 가속되었다. 실제로 우리나라의 전체 고령화율은 2010년 11%에서 2014년 12.7%로 연평균 0.4%씩 증가하였으나 같은 기간 농어촌은 31.8%에서 39.1%로 연평균 1.8%씩 증가하면서, 도시보다 3배 이상 높은 고령화율과 4배 이상의 빠른 속도를 보인다(통계청, 2015).
- 농어촌 노인인구의 급증으로 도시에 비해 농어촌은 노인의 평균연령과 노인 단독 또는 부부가구의 비중이 높다(박경숙, 2001; 손신영, 2006; 박순미, 2010; 최민정, 권정호, 2014). 또한 농어촌 노인이 도시노인 보다 유병률, 주관적 건강상태 등 전반적인 건강상태가 더 좋지 않고(이지윤, 윤순녕; 2005; 김영주, 2010; 정경희 외, 2014; 염지혜, 2016), 건강관리에 있어서도 더 낮은 점수를 보여(이명숙, 임현자, 2010) 건강악화의 소지가 높은 것으로 드러났다. 우울, 자아존중감 등 정신건강에 있어서도 이는 동일하였다(손신영, 2006; 김영주, 2010; 강현욱, 박경민, 2012; 최민정, 권정호, 2014; 김태완, 이주미, 정진욱, 2015). 특히 경제적으로는 빈곤 위험이 높았는데(손신영, 2006; 김영주, 2008; 김혜자, 박지영, 고난난, 진나연, 김정은, 2014; 최민정, 권정호, 2014; 김태완, 이주미, 정진욱, 2015), 도시에 비해 적은 수입과 낮은 공적보험의 적용 등으로 도시와의 경제적 불평등이 앞으로 더욱 심화될 것으로 예측되고 있으며(최민정, 권정호, 2014), 주거환경 역시 노후화되고 불량한 경우가 많아 생활의 불편은 물론 화재 및 천재지변과 같은 안전 등의 위험에 노출되어 있다(장종익, 2011; 조미형, 박대식, 최용욱, 2013; 정경희 외, 2014; 정재훈, 2017).
- 반면, 가족 지지체계(최정혜, 1993; 조미형 외, 2013)와 사회적지지 정도가 약해(임정기, 2013) 공식·비공식적 지원을 받을 수 있는 가능성은 낮았다. 농어촌 지역이 경험하는 지역적 격차로 전반적인 복지 및 의료서비스는 물론(이주영, 2008; 정경희 외, 2014; 최민정, 권정호, 2014), 미흡한 교통인프라(박대식, 마상진, 최경은, 2010; 노시학, 이재현, 2013, 정경희 외, 2014), 각종 여가 및 생활시설의 부재(정경희 외, 2014) 등으로 열악한 상황을 보완할 수 있는 환경 또한 도시지역에 비해 현저히 부족한 실정이다.
- 이러한 농어촌노인의 현실은 노인의 삶의 만족도와 관련되어, 농어촌 노인의

삶의 만족도가 도시 노인에 비해 낮고(손신영, 2006; 이택영, 김진경, 2010) 자살문제는 도시지역 보다 심각한 것으로 나타나(최선미, 2016; 정명희, 2017), 농어촌 노인에 대한 관심이 더 높아져야 함을 보여주었다. 이는 농어촌 노인의 실상이 어느 하나의 특정 영역에서가 아니라 건강, 소득, 주거 및 안전 등 삶 전반에 걸쳐 존엄한 개인으로 살아갈 수 있는 권리를 침해하는 것으로 농어촌노인에 대한 접근이 노인인권보장이라는 적극적인 차원에서의 대응 필요성을 제기한다.

- 이러한 선행연구결과를 통해 본 연구에서는 농어촌노인의 인권을 그들의 삶과 직접적으로 관련된 경제, 교육, 보건복지, 배제, 정보격차, 안전의 보장으로 접근하고자 한다. 구체적으로 경제영역에서는 빈곤상황을 비롯하여 농어업의 특성에 따른 노년기의 장시간, 고된 신체노동에의 참여 등과 같은 노동 실태를 포함한다. 교육은 평생교육과 같이 노년기에 참여할 수 있는 다양한 교육의 영역을, 보건복지에서는 복지 및 건강서비스 접근권, 건강 및 정신건강이해력, 돌봄서비스 다양한 영역을 설정하였다. 배제에서는 노인에 대한 존중 및 학대, 사회네트워크를 포함하였고, 정보격차로 정보접근권을, 안전의 영역에서 개인정보보호 및 사생활안전, 주거 및 거주지역의 안전을 포함한다<그림 1>.



[그림 2] 농어촌노인인권 영역

제3절. 농어촌노인인권관련 법

- 노인복지정책은 노인의 인권을 보장하고 인간다운 성공적 노후생활을 보장하기 위해 제정된 ‘노인복지법’ (1981)에 근거하고 있으며, 평생교육법(1982), 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률(1991), 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(1997)을 비롯하여 ‘저출산고령사회기본법’ (2005), ‘노인장기요양보험법’ (2007), ‘치매관리법’ (2011), ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ (2011), 장애인·고령자 등 주거약자지원에 관한 법률(2012) ‘노후준비지원법’ (2015) 등이 규정되어 있다. 다양한 법령이 노인을 대상으로 시행되고 있지만 대부분의 관련 법령은 고령화 사회를 대비하기 위한 전반적인 노인을 아우르는 법적 규정으로 특별히 법과 농촌노인을 관련 짓고 있지 않으며 노인의 인권과도 직접적으로 관련된 법령을 찾는 것은 어렵다. 즉, 노인관련 법령체계는 아직까지 노인인권보장에는 많은 한계를 노출하고 있으며, 노인이 처한 환경이 도시와 농어촌이 다름에도 불구하고 이에 대한 내용을 고려해서 법의 내용을 규정하고 있지 않은 상태이므로 이에 대한 검토가 필요하다.
- 이와 별개로 농어촌 주민의 삶의 질 향상을 위한 법률이 있다. ‘농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 기본계획’ 을 세우고, ‘농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 촉진에 관한 특별법(2004)’ 이 제정된 바 있다. 이 중 생활환경개선 및 복지향상정책과 관련하여 농어촌주민의 기본적인 요구(basic needs)를 국민적 최저한의 개념에 기초하여 보장할 수 있도록 생활환경 정비와 복지 및 공공서비스가 추진되었다. 그러나 주민의 생활에 직접적 영향을 줄 수 있는 서비스 제공을 위한 복지예산에는 상대적으로 적은 예산이 배정되어 큰 효과성이 없었다고 평가되고 있으며(박진도, 2014) 농어촌에 거주하는 노인에 대한 고려가 특별히 고려되고 있지는 않다.

제4장. 조사연구 및 분석결과

제1절. 농촌노인 인권 실태조사

1. 조사방법

- 설문조사를 위하여 일반적 사항, 경제권, 건강권, 복지권, 교육권, 정보접근권, 안전권, 배제의 8개 영역을 선정하였다. 조사지역은 경기, 충남, 경북, 전남 중 농촌을 포함하고 있는 시/군 중 각 10개 시/군을 무작위 추출하여, 해당 시/군에서 65세 이상 노인인구가 가장 많은 2개 읍면 선정한 후 총 80개 읍면에서 각 10명씩 무작위 추출로 선정하여 총 800명 조사하였다. 2017년 9월 18일부터 10월 31일까지 조사를 완수하였으며 훈련된 조사원에 의한 1:1 대면조사방법으로 진행한다.

2. 조사결과

1) 조사대상자의 인구사회학적 특성

- 조사대상자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 종교, 혼인상태, 동거자, 생존자녀의 수, 주거공간의 종류, 거주형태, 농촌거주기간, 농촌으로의 이주이력에 대해 살펴보았다.
- 우선 연구 참여자의 성별을 살펴보면, 남자가 320명(40%), 여자가 480명(60%)로 여자가 더 많았다. 연령대는 65세-74세가 399명(49.9%)으로 가장 많았고, 75세 이상이 401명(50.1%)으로 나타났다. 교육수준의 경우 초등학교 졸업이 380명(47.5%)로 가장 많았고, 무학이 202명(25.3%), 중학교 졸업이 132명(16.5%)으로 그 뒤를 이었다. 종교의 경우 종교는 없는 경우가 402명(50.3%)로 가장 많았고, 불교가 215명(26.9%), 개신교가 130명(16.3%) 순으로 나타났다.
- 응답자의 혼인상태는 배우자 있는 경우가 455명(56.7%), 사별인 경우가 330명(41.3%)이었고, 그 외의 경우는 매우 적었다. 동거자 항목의 경우에는 배우자가 446명(51.8%), 혼자 살고 있음 280명(32.5%), 자녀 또는 손자녀와 함께 거주한다는 경우가 135명(15.7%)으로 나타났다. 생존자녀의 수는 4명 237명

(29.625%), 3명 219명(27.375%)이 가장 많았으며, 평균 3.6명($SD = 1.4$)으로 나타났다.

- 주거공간의 종류는 단독주택에 거주하는 경우가 577명(72.1%)으로 가장 많았고, 아파트가 173명(21.6%)으로 그 뒤를 이었다. 거주형태의 경우에는 자가인 경우가 701명(87.6%)으로 가장 많았으며, 그 외에는 보증금 있는 월세 54명(6.8%), 전세가 28명(3.5%) 순으로 매우 낮았다.
- 농촌거주기간의 평균은 54.58년($SD = 23.81$)으로 1년 미만에서부터 92년까지 거주기간의 차이를 보였다. 개인 당 거주기간의 차이가 매우 큰 것으로 나타났다. 기간을 나누어 살펴본 결과 농촌에 50년 이상 거주한 사람이 528명(66.0%)로 가장 많았고, 그 다음 30년~50년 거주 133명(16.6%), 10년~30년 거주 104명(13.0%) 순으로 나타났다. 반면 10년 미만 거주한 사람은 35명(4.4%)으로 가장 적었다. 농촌으로의 이주 이력 항목에서는 다른 농촌 지역에서 살았다고 답한 사람이 407명(50.9%)로 가장 많았으며, 이사한 적이 없다 235명(29.4%), 도시에서 살았다 158명(19.7%)이 뒤를 이었다.
- 거주공간의 경우 단독주택이 577명(72.1%)로 가장 많았으며, 아파트에 거주하는 경우가 173명(21.6%)로 그 뒤를 이었다. 거주형태의 경우 자가에 거주하는 경우가 701명(87.6%)으로 매우 높았다.

<표 4> 조사대상자의 인구사회학적 특성

(N = 800)

		n	%
성별	남자	320	40.0
	여자	480	60.0
연령대	65-74세	399	49.9
	75세 이상	401	50.1
교육수준	무학	202	25.3
	서당	0	0.0
	초등학교(국민학교) 졸업	380	47.5
	중학교 졸업	132	16.5
	고등학교 졸업	75	9.4
	대학교 졸업 이상	11	1.4
종교	개신교	130	16.3
	불교	215	26.9
	천주교	43	5.4
	종교없음	402	50.3
	기타	10	1.3
혼인상태	배우자 있음	455	56.0
	사별	330	41.3
	이혼	7	0.9
	미혼	6	0.8
	기타	2	0.3
동거자(중복응답)	배우자	446	51.8
	혼자살고 있음	280	32.5
	(손)자녀동거	135	15.7
생존자녀	없음	14	1.8
	1	26	3.3
	2	118	14.8
	3	219	27.4
	4	237	29.6
	5	118	14.8
	6명 이상	68	8.5
	M(SD)	3.6	1.4
농촌거주기간(개월)		655.4	285.6
농촌 이주이력	이사한 적이 없다	235	29.4
	도시에서 살았다	158	19.8
	다른 농촌 지역에서 살았다	407	50.9
주거공간의 종류	단독주택	577	72.1
	아파트	173	21.6
	연립/빌라	40	5.0
	공동생활가정(경로당, 노인회관, 주민회관 등)	6	0.8
	기타	4	0.5
	거주형태	자가	701
전세		28	3.5
보증금 있는 월세		54	6.8
보증금 없는 월세(사글세)		8	1.0
무상		6	0.8
기타		3	0.4

- 다음으로 조사대상자의 인구사회학적 특성을 성별에 따라 나누어 살펴보았다.
- 연령대를 성별에 따라 나누어 본 결과 65세-74세 이상의 경우 여자가 57.9%로 남자 42.1%에 비해 높았으며, 75세 이상의 경우 여자가 62.1%, 남자가 37.9%로 나타났다.
- 교육 수준을 성별에 따라 살펴본 결과 무학은 여성의 비율이 높았으며, 초등학교(국민학교) 졸업의 경우 역시 여성의 비중이 높았다. 반면 중학교 졸업, 고등학교졸업, 대학교 졸업이상은 남성이 높은 비율을 보였다. 따라서 여성의 학력 수준은 전반적으로 남성에 비해 낮은 것으로 나타났다.
- 성별에 따른 종교의 차이를 살펴본 결과 남성은 종교없음의 비중이 여성에 비해 높았고, 여성의 경우 남성에 비해 불교와 개신교의 비중이 높았다.
- 성별에 따른 혼인 상태 차이에 대해서, 배우자 있음의 경우 남성의 비중이 매우 높았고, 여성의 경우 사별이 매우 높았다.
- 성별에 따른 동거자 차이에서, 남성은 배우자와 거주하는 경우가 매우 높았으며, 여성의 경우 혼자 거주하거나 (손)자녀와 거주한다는 비율이 남성에 비해 더 높았다.
- 성별에 따른 생존자녀의 차이를 살펴보면 남성의 경우 3명의 비율이 높았고, 여성의 경우 4명의 비율이 높았다. 그러나 평균자녀수에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = -1.116$).
- 성별에 따른 농촌거주기간의 평균을 비교해 본 결과 남성이 55.7년($SD = 1.3$), 여성이 53.8년($SD = 1.1$)으로 남성이 더 길었다.
- 성별에 따른 농촌으로의 이주 이력 차이는 ‘이사한 적이 없다’에서는 남성이 130명(40.6%)로 여성 105명(21.9%)보다 많았다. 반면 ‘도시에서 살았다’고 답한 경우는 남성 68명(21.3%)이 여성이 90명(18.8%)에 비해 높은 비율을 보였으며, ‘다른 농촌 지역에서 살았다’의 경우 여성이 285명(59.4%)으로 남성 122명(38.1%)보다 많았다.

<표 5> 연구참여자의 성별에 따른 인구사회학적 특성

(N = 800)

		성별			
		남(n = 320)		여(n = 480)	
		빈도	%	빈도	%
연령대	65-74세	168	52.5	231	48.1
	75세 이상	152	47.5	249	51.9
교육수준	무학	37	11.6	165	34.4
	서당	0	0.0	0	0.0
	초등학교(국민학교) 졸업	142	44.4	238	49.6
	중학교 졸업	77	24.1	55	11.5
	고등학교 졸업	55	17.2	20	4.2
	대학교 졸업 이상	9	2.8	2	0.4
종교	개신교	40	12.5	90	18.8
	불교	67	20.9	148	30.8
	천주교	15	4.7	28	5.8
	종교없음	192	60.0	210	43.8
	기타	6	1.9	4	0.8
혼인상태	배우자 있음	259	80.9	196	40.8
	사별	57	17.8	273	56.9
	이혼	2	0.6	5	1.0
	미혼	1	0.3	5	1.0
	기타	1	0.3	1	0.2
동거자 (중복응답)	배우자	252	73.9	194	38.8
	혼자	55	16.1	225	45.0
	(손)자녀	34	10.0	81	16.2
생존자녀	없음	0	0.0	14	2.9
	1	14	4.4	12	2.5
	2	48	15.0	70	14.6
	3	104	32.5	115	24.0
	4	87	27.2	150	31.3
	5	45	14.1	73	15.2
	6명 이상	22	6.9	46	9.6
	<i>M(SD)</i>	3.54	1.28	3.65	1.45
	<i>t</i>	-1.116			
농촌거주기간(개월)		669.4	287.1	646.1	284.6
농촌 이주이력	이사한 적이 없다	130	40.6	105	21.9
	도시에서 살았다	68	21.3	90	18.8
	다른 농촌 지역에서 살았다	122	38.1	285	59.4
주거공간의 종류	단독주택	239	74.7	338	70.4
	아파트	64	20.0	109	22.7
	연립/빌라	10	3.1	30	6.3
	공동생활가정(경로당, 노인회관, 주민회관 등)	5	1.6	1	0.2
	기타	2	0.6	2	0.4
거주형태	자가	288	90.0	413	86.0
	전세	9	2.8	19	4.0
	보증금 있는 월세	16	5.0	38	7.9
	보증금 없는 월세(사글세)	2	0.6	6	1.3
	무상	3	0.9	3	0.6
	기타	2	0.6	1	0.2

- 교육수준을 연령에 따라 나누어 본 결과 무학의 비중은 75세 이상이 높았고, 초등학교 졸업 이후에는 65-74세의 비중이 높았다.
- 연령에 따른 종교차이는 거의 없었고, 혼인상태의 경우 75세 이상이 사별의 비중이 높았다. 이와 같은 맥락에서 동거자의 경우에도 75세 이상은 혼자 산다고 하는 응답비중이 높았다. 생존자녀의 경우 75세 이상은 4명 이상의 비중이 상대적으로 높았으며, 평균차이가 통계적으로 유의했다($t = -7.921, p < .001$).
- 연령에 따른 농촌거주기간의 평균 차이를 본 결과 75세 이상은 다른 농촌지역에서 살다가 이주한 비중이 높았으며, 65세-74세의 경우 이사한 적이 없거나 도시에서 산 비중이 상대적으로 높았다.
- 주거공간의 종류에 있어서는 둘 다 단독주택의 거주비율이 높았으나 65-74세의 경우 75세 이상에 비해 단독주택의 비중이 높았고, 75세 이상의 경우에는 65-74세에 비해 아파트에 거주하는 비율이 높았다.

<표 6> 연구참여자의 연령에 따른 인구사회학적 특성

		연령대			
		65-74세 (n = 399)		75세 이상 (n = 401)	
		n	%	n	%
성별	남자	168	42.1	152	37.9
	여자	231	57.9	249	62.1
교육수준	무학	52	13.0	150	37.4
	서당	0	0.0	0	0.0
	초등학교(국민학교)졸업	195	48.9	185	46.1
	중학교 졸업	92	23.1	40	10.0
	고등학교 졸업	52	13.0	23	5.7
	대학교 졸업 이상	8	2.0	3	0.7
종교	개신교	60	15.0	70	17.5
	불교	110	27.6	105	26.2
	천주교	23	5.8	20	5.0
	종교없음	201	50.4	201	50.1
	기타	5	1.3	5	1.2
혼인상태	배우자 있음	287	71.9	168	41.9
	사별	105	26.3	225	56.1
	이혼	3	0.8	4	1.0
	미혼	3	0.8	3	0.7
	기타	1	0.3	1	0.2
동거자 (중복 응답)	배우자	280	65.3	166	40.3
	혼자	91	21.2	189	45.9
	(손)자녀	58	13.5	57	13.8
생존자녀	없음	7	1.8	7	1.7
	1	14	3.5	12	3.0
	2	83	20.8	35	8.7
	3	141	35.3	78	19.5
	4	103	25.8	134	33.4
	5	37	9.3	81	20.2
	6명 이상	14	3.5	54	13.5
	M(SD)	3.2	1.2	4.0	1.4
t	-7.921***				
농촌거주기간 (개월)		597.0	259.2	713.6	298.9
농촌 이주이력	이사한 적이 없다	127	31.8	108	26.9
	도시에서 살았다	103	25.8	55	13.7
	다른 농촌 지역에서 살았다	169	42.4	238	59.4
주거공간의 종류	단독주택	297	74.4	280	69.8
	아파트	78	19.5	95	23.7
	연립/빌라	21	5.3	19	4.7
	공동생활가정(경로당, 노인회관, 주민회관 등)	2	0.5	4	1.0
	기타	1	0.3	3	0.7
거주형태	자가	367	92.0	334	83.3
	전세	8	2.0	20	5.0
	보증금 있는 월세	19	4.8	35	8.7
	보증금 없는 월세(사글세)	4	1.0	4	1.0
	무상	1	0.3	5	1.2
	기타	0	0.0	3	0.7

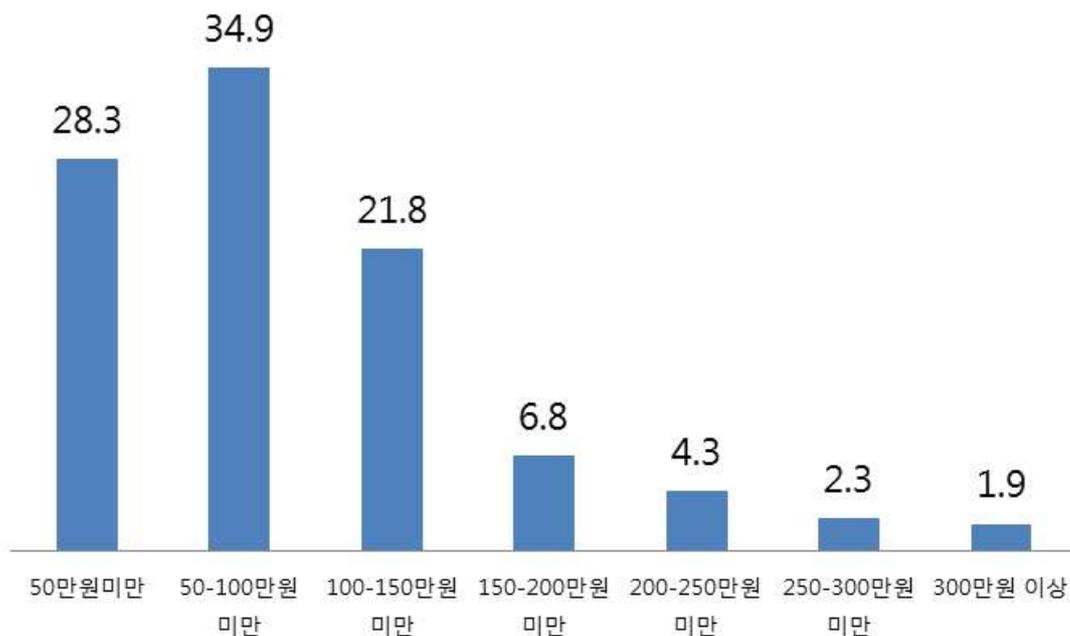
***p < .001.

1) 경제권

- 경제권에서는 크게 조사참여자의 경제적 특성, 경제적 어려움, 경제활동 특성으로 나누어 살펴보았다.

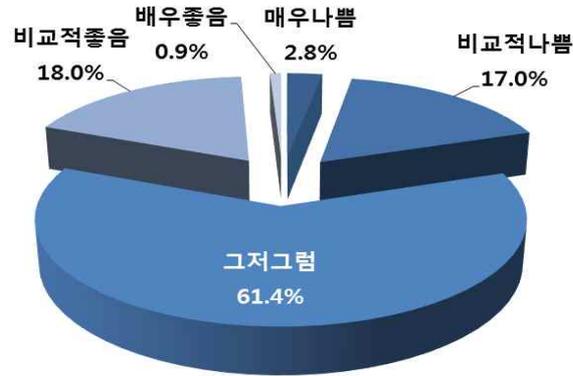
(1) 경제적 특성

- 경제적 특성으로는 조사 참여자의 월평균수입, 생활비지출부담, 수급자여부, 주관적 경제생활수준을 살펴보았다.
- 월 평균 수입은 50만원-100만원 미만인 279명(34.9%)로 가장 많고, 50만원 미만은 226명(28.3%), 100만원-150만원 미만인 174명(21.8%) 순으로 많았다. 성별 차이를 살펴보면 여성의 경우 50만원 미만의 비중이 남성에 비해 매우 높아 여성노인의 빈곤화를 재확인할 수 있었다. 연령별로 살펴보면 65-74세에 비해 75세 이상의 경우가 50만원 미만, 50-100만원 미만의 비중이 매우 높아 경제적으로 열악한 상황에 있었다.



[그림 3] 월 평균수입

- 지출생활비 중 가장 부담이 되는 항목으로는 주거관련비가 259명(32.4%)로 가장 많았고, 식비가 215명(26.9%), 보건의료비 206명(25.8%) 순으로 나타났다. 부담되는 항목이 없는 경우는 46명(5.8%)으로 비중이 매우 낮은 것으로 보였다. 성별 차이를 살펴보면 여자의 경우 남성에 비해 보건의료비의 비중이 좀 더 높았으며, 연령별로는 75세 이상의 경우, 식비와 보건의료비의 부담이 좀 더 높고, 65세-74세 이하가 주거비의 비중이 좀 더 높았다.
- 2014년도 노인실태조사와 비교해보면, 월평균 가구소비지출 금액의 경우, 도시노인의 월평균 소비지출 금액은 152.3만원, 농촌노인의 월평균 소비지출 금액은 116.3만원으로 도시노인이 약 36.0만원 정도 더 지출하였다. 부담이 된다고 한 지출 항목에서는 도시에서는 주거관련비가 33.1%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 보건의료비가 22.2%, 식비가 17.7%를 차지하였다. 농촌에서는 주거관련비가 43.0%를 차지하였고, 보건 의료비가 26.3%, 경조사비가 12.2%, 식비가 11.3%로 순으로 부담이 된다고 답하였다.
- 수급자 여부를 살펴본 결과 과거에도 지금도 수급자가 아닌 경우가 710명(88.8%)으로 가장 많았고, 그중 현재 수급자인 경우는 79명(9.9%)이었다. 성별로 나누어 살펴보면 여자가 남자에 비해 수급자인 비중이 높았으며, 75세 이상의 노인이 수급자의 비중이 65-74세인 경우에 비해 높았다.
- 주관적 경제생활수준의 경우에는 ‘그저 그렇다’고 느끼는 경우가 491명(61.4%)으로 가장 많았고, ‘비교적 좋다’고 응답한 경우 144명(18.0%), ‘비교적 나쁘다’고 응답한 경우가 136명(17.0%)이었다. 이는 평균 3.0($SD = .7$)이었다. 이를 성별로 나누어 살펴보면 남자가 3.1점으로 여자의 2.9점에 비해 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t = 2.969, p < .01$). 주관적 경제생활수준의 연령에 따른 평균 차이에서는 65-74세가 3.1점으로 75세 이상 2.9보다 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t = 3.13, p < .01$).



[그림 4] 주관적 경제상태

- 2014년도 노인실태조사와 비교해보면, 노인가구에서 느끼는 주관적인 경제생활수준을 봤을 때 ‘그저 그렇다’ 라고 느끼는 노인은 도시노인(46.7%), 농촌노인(48.7%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, ‘매우 낮다’ 라고 답한 노인은 도시노인 12.6%, 농촌노인 9.0%라고 답하였다. 도시노인의 50.2%가 생활 수준이 낮다고 생각한 반면 3.1%만이 높은 편이라고 생각하고 있으며, 농촌노인은 47.7%가 낮은 것으로, 3.6%가 높은 것으로 인식했다.

<표 7> 경제적 특성

	TOTAL (N = 800)	성별				연령별					
		남 (n = 320)		여 (n = 480)		65-74세 (n = 399)		75세 이상 (n = 401)			
평균 월수입	50만원 미만	226	28.3	56	17.5	170	35.4	85	21.3	141	35.2
	50-100만원 미만	279	34.9	103	32.2	176	36.7	120	30.1	159	39.7
	100-150만원 미만	174	21.8	87	27.2	87	18.1	106	26.6	68	17.0
	150-200만원 미만	54	6.8	32	10.0	22	4.6	38	9.5	16	4.0
	200-250만원 미만	34	4.3	20	6.3	14	2.9	26	6.5	8	2.0
	250-300만원 미만	18	2.3	13	4.1	5	1.0	12	3.0	6	1.5
	300만원 이상	15	1.9	9	2.8	6	1.3	12	3.0	3	0.7
생활비 중 가장 부담이 되는 항목	식비 (주식비와 부식비)	215	26.9	86	26.9	129	26.9	95	23.8	120	29.9
	교육비 (손/자녀 포함)	10	1.3	5	1.6	5	1.0	2	0.5	8	2.0
	월세	7	0.9	1	0.3	6	1.3	3	0.8	4	1.0
	주거 관련비용 (주택관리비, 냉난방비, 수도비등)	259	32.4	104	32.5	155	32.3	137	34.3	122	30.4
	보건의료비 (건강보험료 제외)	206	25.8	76	23.8	130	27.1	90	22.6	116	28.9
	가구·집기· 가사용품	2	0.3	1	0.3	1	0.2	1	0.3	1	0.2
	피복비(옷, 신발 등 구입비)	3	0.4	1	0.3	2	0.4	3	0.8	0	0.0
	교양오락비	1	0.1	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	교통비 (차량 구입비 제외)	3	0.4	2	0.6	1	0.2	1	0.3	2	0.5
	통신비 (전화, 인터넷, 휴대폰 사용료 등)	7	0.9	4	1.3	3	0.6	7	1.8	0	0.0
	경조사비	37	4.6	16	5.0	21	4.4	31	7.8	6	1.5
	부채상환	3	0.4	3	0.9	0	0.0	3	0.8	0	0.0
	없음	46	5.8	20	6.3	26	5.4	25	6.3	21	5.2
기타	1	0.1	0	0.0	1	0.2	1	0.3	0	0.0	
수급자 여부	현재 수급자이다	79	9.9	25	7.8	54	11.3	27	6.8	52	13.0
	과거 수급자였으나 지금은 아니다	11	1.4	6	1.9	5	1.0	5	1.3	6	1.5
	과거에도 지금도 수급자가 아니다	710	88.8	289	90.3	421	87.7	367	92.0	343	85.5
주관적 경제 생활 수준	① 매우 나쁘다	22	2.8	4	1.3	18	3.8	12	3.0	10	2.5
	② 비교적 나쁘다	136	17.0	49	15.3	87	18.1	53	13.3	83	20.7
	③ 그저 그렇다	491	61.4	195	60.9	296	61.7	242	60.7	249	62.1
	④ 비교적 좋다	144	18.0	67	20.9	77	16.0	87	21.8	57	14.2
	⑤ 매우 좋다	7	0.9	5	1.6	2	0.4	5	1.3	2	0.5
	M(SD)	3.0	0.7	3.1	0.7	2.9	0.7	3.1	0.7	2.9	0.7
t					2.969**				3.130**		

**p < .01.

(2) 경제적 어려움

- 경제적 어려움으로 인한 물질적 결핍 수준, 차별경험을 살펴보았다. 조사응답자의 물질적 결핍을 돈이 없어서 음식, 거주, 공과금, 교육비, 난방, 의료, 자살생각의 하위영역에서의 결핍을 결핍 경험 시 1, 없을 시 0으로 코딩하여 합산값(숫자가 높을수록 물질적 결핍을 많이 느낌)으로 살펴본 결과 평균값은 7점 만점에 0.12($SD = .60$)로 매우 낮았으며, 각 영역에서 경제적 어려움으로 인해 물질적 결핍을 경험한 경우가 5%미만으로 매우 낮게 나타났다. 성별에 따른 물질적 결핍의 평균 차이를 본 결과 남성은 평균 0.07($SD = .31$), 여성은 평균 0.16($SD = .72$)로 여성이 더 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($t = -2.163, p < .05$). 연령에 따른 물질적 결핍의 평균 차이를 본 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t = 1.262$).
- 경제적 어려움으로 인한 차별 경험 조사에서 먼저 경제적 어려움으로 인하여 사회로부터 무시나 따돌림을 당했다는 문항의 평균은 5점 만점에 1.6($SD = .7$)으로 낮은 편이었다. 본인 또는 배우자가 국민기초생활보장 급여나 의료급여 신청과정에서 차별 무시경험에 대한 문항의 평균은 1.5($SD = .6$)로 역시 낮은 편이었다.
- 성별에 따른 경제적 어려움으로 인한 차별경험의 평균 차이를 본 결과 경제적 어려움으로 인하여 사회로부터 무시나 따돌림 경험에서는 남성은 평균 1.5($SD = .0$), 여성은 평균 1.6($SD = .0$)로 여성이 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었으며($t = -1.113$), 본인 또는 배우자가 국민기초생활보장 급여나 의료급여 신청과정에서 차별 무시경험에서는 남성과 여성이 모두 1.5($SD = .0$)로 같았다($t = -1.148$).
- 연령에 따른 경제적 어려움으로 인한 차별경험의 평균 차이를 본 결과 경제적 어려움으로 인하여 사회로부터 무시나 따돌림 경험에서는 65-74세에서는 평균 1.5($SD = .0$), 75세 이상에서는 평균 1.6($SD = .0$)으로 75세 이상에서 평균이 더 높았다. 그러나 이는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다($t = -.742$). 본인 또는 배우자가 국민기초생활보장 급여나 의료급여 신청과정에서 차별 무시경험에서는 모두 1.5($SD = .0$)로 같았다($t = -.957$).

<표 8> 경제적 어려움

		TOTAL		성별				연령별			
		M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
				M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
물질적 결핍	M(SD)	0.12	0.60	0.07	0.31	0.16	0.72	0.15	0.73	0.09	0.43
	t			-2.163*				1.262			
경제적 어려움으로인한 무시나 따돌림	M(SD)	1.6	0.7	1.5	0.6	1.6	0.7	1.5	0.7	1.6	0.7
	t			-1.113				-0.742			
국민기초 생활보장 급여나 의료급여 신청과정 에서 차별무시 경험	M(SD)	1.5	0.6	1.5	0.6	1.5	0.7	1.5	0.6	1.5	0.6
	t			-1.148				-0.957			

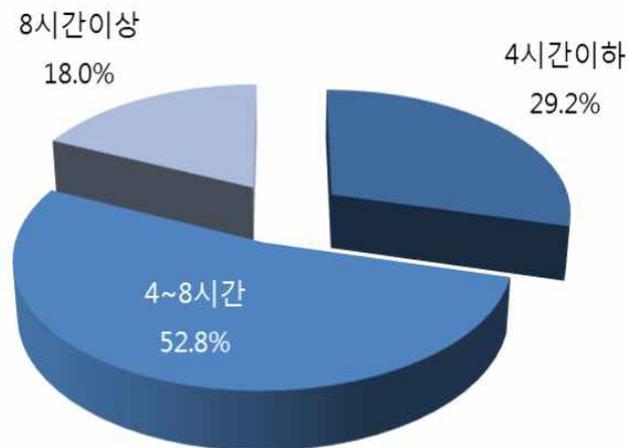
* $p < .05$

(3) 경제활동특성

- 경제활동 특성으로 생계를 위해 주로 하는 일, 평균노동시간, 현재하고 있는 일 만족도, 전직육구, 구직 과정 시 어려움, 필요한 직무교육을 살펴보았다.
- 생계를 위해 주로 하는 일로 없다고 답한 사람이 406명(50.8%)로 가장 많았고, 그 다음으로 농/축/어업이 252명(31.5%)으로 뒤를 이었다. 이 외에는 기타가 48명(6.0%), 가사, 돌봄이 26명(3.3%) 그리고 조리, 음식업이 17명(2.1%) 순으로 나타났다.
- 성별에 따른 생계를 위해 주로 하는 일에 대한 차이에서, 가장 많이 일하는 농/축/어업의 경우 남성이 여성에 비해 비율이 높게 나타났다. 그 외는 남성이 경비·시설관리, 운전, 현장관리, 건설·기계에서 일하고, 여성의 경우 청소, 가사·돌봄, 조리·음식업에서 일하는 성별분업이 매우 뚜렷한 것으로 나타났다. 마지막으로 일을 하지 않고 있다고 답한 사람은 여성이 남성에 비해 매우 높게 나타났다.
- 연령 차이에서는, 농축어업의 경우 65-74세의 38.8%, 75세 이상의 24.2%가 종사하고 있었으며, 그 외 경비·시설관리와 가사·돌봄, 조리·음식업의 경우

65-74세의 비중이 높게 나타난 반면, 75세 이상의 65.6%는 일하지 않는 것으로 나타났다.

- 하루 노동시간을 살펴본 결과 4시간 초과-8시간 이하가 208명(52.8%)으로 가장 많았으며, 4시간 이하가 115명(29.2%)이었다. 8시간을 초과해서 일한다는 경우도 71명(18.0%)로 높았다. 평균 노동시간은 6.2시간($SD = 2.88$)이었다. 성별에 따른 하루 평균 노동시간 차이에서는 남성이 6.5시간($SD = 3.0$)으로 여성 5.8시간($SD = 2.7$)에 비해 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = 2.756, p < .01$). 연령에 따른 하루 평균 노동시간 차이에서는 65-74세가 6.6시간($SD = 2.8$)으로 75세 이상 5.3시간($SD = 2.9$)에 비해 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = 4.528, p < .001$).



[그림 5] 하루 평균 노동시간

- 현재 하는 일의 만족도에 대해 물어본 문항에서 ‘그저 그렇다’고 답한 사람이 183명(46.4%)로 가장 많았으며, 그다음으로 ‘만족하는 편이다’라고 답한 사람이 158명(40.1%), ‘만족하지 않는 편이다’가 39명(9.9%)으로 뒤를 이었다. 이에 대한 평균은 5점 만점에 3.3점($SD = .7$)으로 나타났다. 성별에 따른 현재하고 있는 일에 대한 만족도 차이에서는 남성이 3.5($SD = .7$)로 여성 3.2($SD = .7$)에 비해 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = 3.704, p < .001$). 연령에 따른 현재하고 있는 일에 대한 만족도 차이는 없었다($t = .69$).

- 비교를 위해 2014년 노인실태조사를 살펴보면, 도시노인의 54.7%는 자신이 현재하는 일에 만족하는 편이며 8.8%는 매우 만족하는 것으로 나타나 63.5%가 긍정적인 것으로 나타났다. 그러나 농촌노인 중 ‘만족한다’ 혹은 ‘매우 만족한다’ 라고 응답한 비율은 46.8%와 3.9%로 약 50.7%가 긍정적으로 응답하여 도시노인에 비해 만족수준이 낮은 것을 볼 수 있다. ‘만족하지 않는다’와 ‘전혀 만족하지 않는다’ 라고 응답한 도시노인은 각각 11.4%, 0.6%이고, 농촌노인은 이 두 문항에 각각 16.0%, 1.9%로 응답을 하였다. 현재 일에 만족하지 않는 이유를 살펴보면, 낮은 급여수준이 51.0%, 본인의 건강상태와 맞지 않음이 30.4%, 일의 내용이 만족스럽지 않음이 9.2%, 기타가 9.4% 등으로 나타났다. 도시노인의 경우, 불만족 사유로 낮은 급여 수준이 62.7%로 가장 높은 반면, 농촌노인은 건강상태와 맞지 않는 이유가 47.2%로 가장 높아 현재 일에 만족하지 않은 이유가 다름을 보인다.

<표 9> 경제활동 특성(생계 직업종류, 평균 노동시간, 노동만족도)

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
생계를 위주로 하는 일	농/축/어업	252	31.5	141	44.1	111	23.1	155	38.8	97	24.2
	경비, 시설관리	15	1.9	15	4.7	0	0.0	11	2.8	4	1.0
	청소업무	16	2.0	2	0.6	14	2.9	9	2.3	7	1.7
	생산직	3	0.4	2	0.6	1	0.2	3	0.8	0	0.0
	가사, 돌봄	26	3.3	1	0.3	25	5.2	18	4.5	8	2.0
	운전	4	0.5	4	1.3	0	0.0	4	1.0	0	0.0
	전문직	3	0.4	2	0.6	1	0.2	2	0.5	1	0.2
	조리, 음식업	17	2.1	0	0.0	17	3.5	17	4.3	0	0.0
	택배, 배달	1	0.1	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	현장관리	4	0.5	4	1.3	0	0.0	3	0.8	1	0.2
	건설, 기계	5	0.6	5	1.6	0	0.0	3	0.8	2	0.5
	없음	406	50.8	117	36.6	289	60.2	143	35.8	263	65.6
	기타	48	6.0	26	8.1	22	4.6	31	7.8	17	4.2
	하루 평균 노동시간 (n=394)	4시간 이하	115	29.2	41	20.2	74	38.7	54	21.1	61
4시간 초과 8시간 이하		208	52.8	123	60.6	85	44.5	144	56.3	64	46.4
8시간 초과		71	18.0	39	19.2	32	16.8	58	22.7	13	9.4
M(SD)		6.2	2.88	6.5	3.0	5.8	2.7	6.6	2.8	5.3	2.9
t				2.756**				4.528***			
현재 일의 만족도	M(SD)	3.3	0.7	3.5	0.7	3.2	0.7	3.3	0.7	3.3	0.7
	t			3.704***				0.069			

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

○ 다른 일로의 전직욕구를 확인한 결과 ‘일을 하고 싶지 않다’는 의견이 493명(61.6%)로 나타났으며, 이는 2014년 노인실태조사에서 농촌노인의 59.4%는 일을 하고 싶지 않다고 응답한 것과 비슷한 수치였다. 반면 도시노인의 67.1%는 ‘일을 하고 싶지 않다’라고 응답한 것을 비추어볼 때 일하고자 하는 의지가 농촌이 높은 것으로 나타났다. 또한 ‘지금하고 있는 일을 계속하고 싶다’는 의견이 237명(29.6%)로 나타났다.

- 성별에 따른 전직 욕구를 살펴보면, 여성의 경우 ‘일을 하고 싶지 않다’가 71.7%로 매우 높았으며, 남성의 경우 ‘지금 하고 싶은 일을 계속하고 싶다’는 의견이 44.7%로 일을 하고 싶지 않다는 46.6%와 비슷한 비율을 보였다. 연령별로 살펴보면 일을 하고 싶지 않다고 답한 사람은 75세 이상의 73.6%였으며, 65-74세의 49.6%가 일을 하고 싶지 않다고 응답한것과 큰 차이를 보였다. 지금 하고 있는 일을 계속 하고 싶다고 응답한 사람은 65-74세의 37.1%, 75세 이상의 22.2%로 65-74세가 높았다.
- 전직욕구가 있는 70명을 대상으로 전직 시 희망하는 일을 확인한 결과 다른 업종으로의 재취업이 41명(58.6%)으로 가장 많았고, 지금은 일하지 않지만 앞으로 일하고 싶다는 29명 중 13명은 전에 일했던 업종의 다른 직종으로 재취업을, 하고 싶다고 응답했고, 9명을 창업을 하고 싶다고 응답하였다.
- 2014년 노인실태조사에서는 현재 일과 다른 일을 하고 싶다고 응답한 노인과 현재 일을 하지 않지만 일을 하고 싶다고 응답한 노인을 대상으로 질문한 결과 향후 하고 싶은 일의 종류는 취업이 65.5%로 가장 많으며, 여가형 일자리 15.2%, 사회기여형 일자리 14.3%, 창업이 4.3% 등으로 나타났다. 농촌노인보다는 도시노인이 상대적으로 창업에 대한 선호가 높았다(도시 4.5%, 농촌 1.8%).
- 일을 하는데 가장 필요한 직무로는 없다는 의견이 667명(83.4%)로 가장 많았고, 재취업교육이 66명(8.3%), 현재일의 보수교육이 56명(7.0%)로 나타났다. 필요한 직무교육이 있다고 응답한 130명 중 직무교육 수강기회 부여 시 참여할 계획이 있는지에 대한 질문에는 ‘있다’가 93명(71.5%)으로 나타났다.

<표 10> 전직욕구 및 필요한 직무교육

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
전직구 욕구	지금과는 다른 일을 하고 싶다	41	5.1	17	5.3	24	5.0	34	8.5	7	1.7
	지금만 일하고 싶지만 앞으로 일하고 싶다	29	3.6	11	3.4	18	3.8	19	4.8	10	2.5
	지금 하고 있는 일을 계속하고 싶다	237	29.6	143	44.7	94	19.6	148	37.1	89	22.2
	일을 하고 싶지 않다	493	61.6	149	46.6	344	71.7	198	49.6	295	73.6
전직시 행할 계획	다른 업종으로의 재취업	9	12.9	7	25.0	2	4.8	7	13.2	2	11.8
	동일 업종 내 다직종으로의 재취업	41	58.6	15	53.6	26	61.9	29	54.7	12	70.6
	창업	13	18.6	5	17.9	8	19.0	11	20.8	2	11.8
	기타	7	10.0	1	3.6	6	14.3	6	11.3	1	5.9
필요 한 직무 교육	없다	667	83.4	246	76.9	421	87.7	304	76.2	363	90.5
	창업교육	8	1.0	7	2.2	1	0.2	7	1.8	1	0.2
	재취업교육	66	8.3	28	8.8	38	7.9	47	11.8	19	4.7
	현재 일의 보수교육	56	7.0	38	11.9	18	3.8	39	9.8	17	4.2
	기타	3	0.4	1	.3	2	0.4	2	0.5	1	0.2
직무 수행 능력 향상 을 위해 참여 계획 유무	있다	93	71.5	56	76.7	37	64.9	70	75.3	23	62.2
	없다	10	7.7	6	8.2	4	7.0	4	4.3	6	16.2
	잘 모르겠다	27	20.8	11	15.1	16	28.1	19	20.4	8	21.6

○ 구직 과정시 어려움에 대해 살펴본 결과 전반적으로 3.05에서 3.27로 보통 정도의 어려움을 겪는 것으로 나타났으며, 일자리가 부족하다는 항목이 평균 3.27($SD = 1.13$)로 가장 높았다. 성별/연령에 따른 구직 과정 시 어려움 차이를 분석한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 11> 구직과정의 어려움

		TOTAL		성별				연령별			
		M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
				M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
구직 과정의 어려움	취업정보가 부족하다	3.14	1.12	3.12	1.14	3.15	1.11	3.14	1.11	3.13	1.13
	<i>t</i>						-0.360			0	.103
	취업에 도움이 되는 교육이 부족하다	3.10	1.12	3.09	1.12	3.11	1.11	3.13	1.10	3.08	1.13
	<i>t</i>						-0.206				0.544
	일자리의 보수가 적다	3.15	1.09	3.20	1.14	3.12	1.05	3.17	1.10	3.13	1.08
	<i>t</i>						0.968				0.497
	근로환경이나 근로조건이 안 맞는다	3.05	1.08	3.09	1.12	3.03	1.05	3.08	1.08	3.03	1.08
	<i>t</i>						0.857				0.626
	일자리가 부족하다	3.27	1.13	3.25	1.14	3.28	1.12	3.26	1.11	3.27	1.14
	<i>t</i>						-0.307				-0.046
	나의 학력이 부족하여 일자리를 구하기 어렵다	3.11	1.10	3.09	1.10	3.11	1.10	3.08	1.11	3.13	1.09
	<i>t</i>						-0.302				-0.572
	나의 경력이나 자격이 부족하여 일자리를 구하기 어렵다	3.08	1.11	3.07	1.12	3.09	1.10	3.05	1.12	3.12	1.10
	<i>t</i>						-0.351				-0.951

2) 건강권

- 다음으로 건강권에서는 신체적 건강, 정신건강, 건강/정신건강 정보이해력을 살펴보았다.

(1) 신체적 건강

- 만성질환의 경우에는 순환기 질환이 있다고 응답한 경우가 497명(32.4%)으로 가장 많았고, 근골격계 질환이 331명(21.6%), 내분비계질환이 255명(16.6%), 감각기 질환이 154명(10.0%), 소화기 질환, 요생식기 질환이 100명(6.5%) 순으로 나타났다. 의사진단 및 치료경험을 살펴본 결과 요생식기 질환의 경우에만 치료율이 낮은 것으로 나타났다.

<표 12> 만성질환

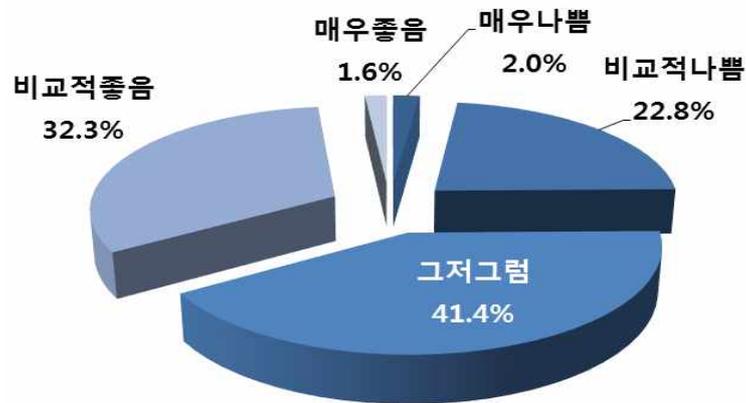
	만성질환 (중복응답허용)	만성질환 있음 (N = 1,535)		의사진단 있음 (N = 1,494)		치료 경험있음 (N = 1,424)	
		N	%	N	%	N	%
1	순환기 질환(고혈압, 뇌졸중, 고지혈증, 심근경색증 등)	498	32.4	494	33.1	492	34.6
2	내분비계 질환 (당뇨, 갑상선질환 등)	255	16.6	251	16.8	248	17.4
3	근골격계 질환(류머티즘 관절염, 골다공증, 요통 등)	331	21.6	317	21.2	295	20.7
4	호흡기계 질환(기관지염, 천식, 폐결핵 등)	63	4.1	62	4.1	59	4.1
5	감각기 질환(백내장, 녹내장, 노인성 난청, 후각장애 등)	154	10.0	149	10.0	136	9.6
6	암	17	1.1	15	1.0	14	1.0
7	소화기 질환 (위염, 간염, 간경변 등)	100	6.5	100	6.7	95	6.7
8	요생식기 질환(만성신부전, 전립선비대, 요실금, 성병 등)	100	6.5	89	6.0	67	4.7
9	기타	17	1.1	17	1.1	18	1.3

- 주관적 건강상태의 경우 ‘그저 그렇다’가 331명(41.4%)으로 가장 많았고 ‘비교적 좋다’가 258명(32.3%), ‘비교적 나쁘다’가 182명(22.8%)의 순으로 나타났다. 이에 대한 평균은 3.1점($SD = .8$)으로 대부분의 사람들이 자신의 주관적 건강 상태가 그저 그렇다고 생각하고 있었다. 성별에 따른 주관적 건강 상태의 차이에서는 남성이 3.3점($SD = .0$), 여성이 0.2점($SD = .3$)으로 남성이 주관적으로 건강 상태가 더 좋다고 답하였으며, 이는 통계적으로 유의미하다고 나타났다($t = 4.6, p < .001$). 연령에 따른 주관적 건강상태의 차이에서는 65-74세는 3.2점($SD = .0$), 75세 이상은 3.0점($SD = .3$)으로 65-74세가 주관적으로 건강 상태가 더 좋다고 답하였으며, 이는 통계적으로 유의미하다고 나타났다($t = 2.5, p < .05$).
- 2014년 노인실태조사에서 65세 이상 노인이 인식하고 있는 자신의 평소 건강 상태를 살펴보면, 건강상태에 대해 주관적으로 좋지 않다고 응답한 비율이 농촌노인(47.3%)이 도시노인(42.6%) 보다 더 높았다. 염지혜(2013)의 연구결과에서 농촌노인들이 연령이 증가할수록 주관적 건강상태와 우울의 변화율이 도시노인에 비해 취약한 것으로 나타났다.

<표 13> 주관적 건강상태

		TOTAL (N = 800)		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
주관적 건강 상태	매우 나쁘다	16	2.0	5	1.6	11	2.3	10	2.5	6	1.5
	비교적 나쁘다	182	22.8	47	14.7	135	28.1	78	19.5	104	25.9
	그저 그렇다	331	41.4	138	43.1	193	40.2	158	39.6	173	43.1
	비교적 좋다	258	32.3	122	38.1	136	28.3	144	36.1	114	28.4
	매우 좋다	13	1.6	8	2.5	5	1.0	9	2.3	4	1.0
	M(SD)	3.1	0.8	3.3	0.8	3.0	0.8	3.2	0.9	3.0	0.8
t			4.670***				2.487*				

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



[그림 6] 주관적 건강상태

(2) 정신건강

- 조사참여자의 정신건강실태를 살펴보기 위해 노인용 우울척도(S-GDS)을 활용하여 우울 수준을 확인하였다. 15점 만점에 3.5점($SD = 4.1$)으로 우울 정도가 낮은 것으로 나타났으며, 성별차이를 살펴보면 여성이 3.83($SD = .19$)으로 남성 3.09($SD = .22$)에 비해 높았고 통계적으로 유의했다($t = -2.5391$, $p < .05$). 연령에 따른 응답자의 우울을 확인한 결과 75세 이상이 4.03($SD = .21$), 65-74세가 3.04($SD = .19$)로 75세 이상이 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = -3.5023$, $p < .001$).

- 2014년 노인실태조사에서 도시노인과 농촌노인의 우울을 비교해 본 결과, 도시노인의 우울증상 유병률(33.2%)과 농촌노인의 우울증상 유병률 (32.9%)에는 큰 차이가 없었다. 그러나 강현욱, 박경민(2012)의 연구에서는 농촌노인의 우울수준이 도시노인에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

<표 14> 우울

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		녀		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
우울	3.5	4.1	3.09	0.22	3.83	0.19	3.04	0.19	4.03	0.21
<i>t</i>			-2.539*				-3.502***			

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

- 고독감 수준을 살펴본 결과 3-9까지의 점수범위에서 3.86($SD = 1.3$)로 나타나 고독감의 수준이 매우 낮은 것으로 나타났다. 성별에 따른 응답자의 고독 정도에 대해 확인한 결과 여성이 3.93($SD = .06$)로 남성 3.75($SD = .07$)보다 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = -1.967$, $p < .05$). 연령에 따른 응답자의 자살 생각에 대해 확인한 결과 75세 이상이 3.90($SD = .06$)으로 65-74세 3.82($SD = .06$)보다 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = -.964$).

<표 15> 고독감

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
고독감	3.86	1.26	3.75	0.07	3.93	0.06	3.82	0.06	3.90	0.06
<i>t</i>			-1.967*				-0.964			

* $p < .05$.

- Harlow 외(1986)가 개발한 Suicide Ideation Scale 바탕으로 ‘생각한 적 있다’를 1, ‘없다’는 0으로 하여 자살생각의 5문항의 합산값을 살펴본 결과 5점 만점에 2.0($SD = .1$)점으로 나타나 자살생각이 낮은 것으로 나타났으며, 항목별로는 누군가에게 죽고 싶다는 말을 해본 적이 있다는 항목에서만 91명(11.4%)가 응답하였고, 다른 항목은 매우 낮은 것으로 나타났다. 성별에 따른 응답자의 자살 생각에 대해 확인한 결과 남성은 1.97($SD = .12$), 여성은 1.96($SD =$

.12)으로 나타나 차이가 없었다($t = -.892$). 연령에 따른 응답자의 자살 생각에 대해 확인한 결과 65-74세와 75세 이상이 모두 0.96($SD = .0$)으로 나타나 차이가 없었다($t = -.081$).

- 2014년도 노인실태조사를 봤을 때, 자살에 대한 생각은 도시노인이 11.5%, 농촌노인이 9.1%로 응답하였다. 자살을 생각한 이유로 도시노인에게서는 경제적 어려움이라는 응답(42.0%)이 농촌노인(33.6%)에 비하여 높고, 농촌 노인에게서는 건강이라는 응답(32.5%)이 도시노인(22.4%)에 비하여 높았다.

<표 16> 자살생각 평균, 성별, 연령별 비교

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
자살생각	2.0	0.1	1.97	0.12	1.96	0.12	1.96	0.12	1.96	0.12
<i>t</i>			0.892				-0.081			

- 마지막으로 Corcoran & Fischer(1994)의 척도를 활용하여 삶의 만족도를 확인한 결과 5점 만점에 2.74점($SD = .76$)으로 나타나 보통보다 낮은 것으로 나타났다. 성별에 따른 응답자의 삶의 만족 차이에서는 남성이 2.9($SD = .8$), 여성이 2.7($SD = .7$)로 남성이 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = 3.862$, $p < .001$). 연령에 따른 응답자의 삶의 만족 차이에서는 65-74세가 2.8($SD = .8$), 75세 이상이 2.7($SD = .7$)로 65-74세가 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다($t = 1.357$).

- 기존의 연구에서는 도시노인의 만족도가 농촌노인의 만족도 보다 높은 편으로 보고되고 있다(남지호, 2009).

<표 17> 삶의 만족도

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
삶의 만족도	2.74	0.76	2.9	0.8	2.7	0.7	2.8	0.8	2.7	0.7
<i>t</i>			3.862***				1.357			

*** $p < .001$.

(3) 건강정보이해력

- 건강정보이해력은 5점 만점에 2.9($SD=0.7$)로 나타나 중간에서 약간 낮은 것으로 나타났다. 항목별로 살펴본 결과 병원제공 정보가 어려워서 나의 건강상태를 아는 데 어려움을 겪는 응답자는 440명(55.0%)였으며, 이중 자주나 항상 그렇다고 응답한 경우도 145명(18.1%)이었다. 혼자서 의료서류들을 작성하는데 자신이 없다고 응답한 경우는 353명(44.1%)였으며, 병원관련 서류들을 읽을 수 있도록 주변에 있는 사람들이 자주 도와주냐는 질문에는 216명(27.0%)이 거의 혹은 전혀 도움을 받지 못한다고 응답하였다. 건강관련 정보나 자료 등을 이해하고 이용하는데 자신이 있냐는 질문에는 326명(40.8%)가 거의 혹은 전혀 아니라고 응답하였다. 약 복용 설명서를 이해하기가 힘들어서 약을 복용하지 못한 것이 있냐는 질문에는 308명(38.5%)가 그렇다고 응답하였으며, 이중 자주나 항상 그렇다고 응답한 경우는 8.8%였다.
- 성별에 따른 응답자의 건강정보이해력 차이에서는 남성이 2.7($SD = .0$), 여성이 3.0($SD = .0$)로 여성이 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = -7.5, p < .001$). 연령에 따른 응답자의 삶의 만족 차이에서는 65-74세가 2.7($SD = .0$), 75세 이상이 3.1($SD = .0$)로 75세 이상이 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = -7.5, p < .001$).
- 응답자의 정신건강정보이해력을 살펴본 결과 전체 응답자의 정신건강정보이해력은 5점 만점에 2.4점($SD = .8$)로 보통 이하로 나타났다. 항목별로 살펴보면 자신의 정신건강에 문제가 있을 때 이에 대해 알아차릴 수 있냐는 질문에 397명(44.1%)이 거의 혹은 전혀 아니라고 응답하였다. 자신의 정신건강에 문제가 있을 시 대처할 능력이 있냐는 질문에는 366명(45.8%)이 부정적으로 응답하였다. 지역에 정신건강에 관련된 서비스와 정보가 있는지를 알고 있는지에 대한 문항에서는 506명(63.3%)이 거의 혹은 전혀 모른다고 응답하였다. 또한 자신이 거주하는 지역에서 정신건강에 관련된 정보와 치료서비스를 어떻게 이용하는지를 알고 있는지에 대한 문항에서는 532명(66.5%)이 거의 또는 전혀 모른다고 응답 하였다. 정신 건강에 관련된 치료서비스와 정보에 대한 안내문을 이해하는 데 있어서는 530명(66.3%)이 부정적으로 응답하였다. 그리고 정신건강

과 의사 혹은 정신보건 전문가가 추천하는 치료방법이 자신의 정신건강에 어떠한 도움을 주는지 알고 있는지에 대한 문항에서 471명(58.9%)이 거의 아니다 또는 전혀 아니라고 응답 하였다. 정신 건강에 관련된 치료방법들을 알고 싶을 때 어떻게 찾는지 알고 있느냐는 문항에는 481명(60.1%)이 부정적으로 응답하였다. 마찬가지로 정신건강과 행복을 추구하기 위해 필요한 정보와 정신건강에 필요한 서비스나 정보를 어떻게 얻는지에 대한 인지와 관련된 문항에서는 480명(60.0%)이 부정적으로 응답하였다. 정신건강에 관련된 도움이나 서비스가 언제 필요한지를 결정할 수 있는지에 대한 질문에서는 436명(54.5%)이 부정적으로 응답하였다.

- 성별에 따른 정신건강정보이해력 차이에서는 남성이 2.5($SD = .0$), 여성이 2.3($SD = .0$)로 남성이 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = 3.2, p < .01$). 연령에 따른 정신건강정보이해력 차이에서는 65-74세가 2.4($SD = .0$), 75세 이상이 2.2($SD = .0$)로 65-74세가 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = 2.9, p < .05$).

<표 18> 건강정보/ 정신건강정보이해력

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
건강정보 이해력	2.70	0.46	2.71	0.45	2.69	0.47	2.68	0.45	2.71	0.47
<i>t</i>			.594				-.889			
정신건강정보 이해력	2.36	0.84	2.47	0.85	2.28	0.84	2.44	0.88	2.27	0.80
<i>t</i>			3.203***				2.860**			

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

4) 복지권

○ 복지권에서는 보건 및 복지서비스와 돌봄을 살펴보았다.

(1) 보건 및 복지서비스

○ 보건복지서비스 영역에서는 사회복지관, 보건소, 생활체육 등의 시설의 인지도, 이용특성, 어려움정도를 살펴보았다.

○ 사회복지서비스 시설의 인지도를 살펴본 결과 가장 인지도가 높은 시설은 경로당이었으며, 전체 응답자의 98.5%가 지역 내 시설이 있다고 응답하였다. 그 뒤로 보건소(97.9%), 생활체육 및 운동시설(88.8%), 사회복지관 등(85.3%), 생활시설(68.6%)순으로 나타났다. 반면 가장 인지도가 낮은 시설은 자살예방센터로 전체 응답자의 12.1%만이 있다고 응답하였으며, 중독관리통합지원센터 역시 13.1%만이 있다고 응답하였다.

〈표 19〉 지역 내 시설 인지도(시설접근성)

		TOTAL (N = 800)	
		n	%
(종합)사회복지관, 노인복지관/노인회관 등	인지하지 않음	83	10.4
	인지함	717	89.6
	시설이 없음	35	4.4
	시설이 있음	682	85.3
독거노인지원센터	인지하지 않음	422	52.8
	인지함	378	47.3
	시설이 없음	130	16.3
	시설이 있음	248	31.0
보건소	인지하지 않음	16	2.0
	인지함	784	98.0
	시설이 없음	1	0.1
	시설이 있음	783	97.9
치매지원센터	인지하지 않음	391	48.9
	인지함	409	51.1
	시설이 없음	142	17.8
	시설이 있음	267	33.4
중독관리통합지원센터(구. 알코올상담센터)	인지하지 않음	532	66.5
	인지함	268	33.5
	시설이 없음	163	20.4
	시설이 있음	105	13.1
자살예방센터	인지하지 않음	540	67.5
	인지함	260	32.5
	시설이 없음	163	20.4
	시설이 있음	97	12.1
정신건강증진센터	인지하지 않음	481	60.1
	인지함	319	39.9
	시설이 없음	125	15.6
	시설이 있음	194	24.3
생활시설(요양원, 양로원, 공동생활가정 등)	인지하지 않음	208	26.0
	인지함	592	74.0
	시설이 없음	42	5.3
	시설이 있음	550	68.8
경로당	인지하지 않음	12	1.5
	인지함	788	98.5
	시설이 있음	788	98.5
생활체육 및 운동시설	인지하지 않음	73	9.1
	인지함	727	90.9
	시설이 없음	17	2.1
	시설이 있음	710	88.8

- 복지서비스 및 보건서비스 이용 빈도를 살펴본 결과 예방접종의 경우가 가장 많이 이용하고 있었으며, 건강검진, 만성질환관리의 순으로 서비스 이용한 경

우가 많았다. 그러나 자주 이용하는지를 살펴보면 경로식당의 경우 이용하는 사람들은 매우 꾸준하게 이용하는 경우가 많았으며, 만성질환관리의 경우에도 기간 내 이용하는 빈도가 높았다. 그 외 식배달 및 재가 지원, 동행서비스나 상담, 학대예방, 방문간호 등의 경우에는 거의 이용하는 경우가 없었다.

<표 20> 복지 및 보건서비스 이용 빈도(시설접근성)

	TOTAL (N = 800)											
	이용한 적 없음		1년에 1~2회		3개월에 1~2회		한 달에 1~2회		일주일에 1~2회		거의 매일 (주3회이상)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
경로식당	502	62.8	69	8.6	20	2.5	37	4.6	59	7.4	113	14.1
식사(밀반찬) 배달서비스	774	96.8	1	0.1	4	0.5	1	0.1	8	1.0	12	1.5
동행서비스	795	99.4	1	0.1	1	0.1	0	0.0	1	0.1	2	0.3
학대예방 및 지원서비스	798	99.8	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1
상담서비스	781	97.6	13	1.6	1	0.1	4	0.5	0	0.0	1	0.1
건강검진	186	23.4	603	75.4	8	1.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
치매검진	523	65.6	268	33.5	5	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
예방접종	108	13.8	656	82.0	30	3.8	2	0.3	0	0.0	0	0.0
방문간호	754	94.3	33	4.1	8	1.0	2	0.3	1	0.1	2	0.3
만성질환 예방, 관리	395	49.4	160	20.0	71	8.9	164	20.5	5	0.6	5	0.6
치아 불소도포 및 스케일링	658	82.4	121	15.1	15	1.9	4	0.5	0	0.0	0	0.0

- 조사참여자의 시설서비스 이용시 어려움을 확인한 결과 응답자 중 시설 이용에 어려움을 겪었다고 가장 많이 응답한 시설은 보건소로 나타났다. 보건소의 경우 783명 중 20.7%였으며, 생활체육 및 운동시설을 인지하고 있는 710명 중 15.5%, 경로당이 있다고 응답한 788명 중 15.2%가, 사회복지관이 있다고 응답한 사람 682명 중 시설을 이용하는데 있어서 14.5%가, 치매지원센터의 경우 시설이 있다고 인지하고 있는 267명 중 14.2%가 이용에 어려움을 겪었다고 응답하였다. 또한 독거노인지원센터가 있다고 응답한 248명 중 12.9%, 건강증진센터가 있다고 응답한 194명 중 12.4%, 생활시설이 있다고 응답한 550명 중 10.7%가 이용에 어려움을 겪었던 것으로 나타났다. 반면 중독관리통합지원센

터가 있다고 응답한 105명 중에서는 1.9%만이 이용에 어려움을 겪었다고 응답하였으며, 자살예방센터가 있다고 응답한 97명 중 6.2%가 이용의 어려움을 겪었다고 응답하여 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

- 성별에 따른 시설 이용 어려움 정도 차이에서는 먼저 (종합)사회복지관, 노인복지관/노인회관 등 이용에 어려움이 있다가 남성 1.6($SD = .1$), 여성 1.6($SD = .0$)으로 나타났으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 0.5$). 독거노인지원센터에서는 남성의 경우 1.7($SD = .1$), 여성은 1.5($SD = .1$)로 남성이 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 1.2$). 보건소의 경우에는 남성이 1.6($SD = .1$), 여성이 1.7($SD = .0$)로 여성이 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = -0.3$). 치매지원센터에 대한 차이에서는 남성 1.6($SD = .1$), 여성 1.5($SD = .1$)로 남성에서 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 1.0$). 중독관리통합지원센터 (구. 알코올상담센터)의 경우 남성과 여성이 1.1($SD = .1$)로 같았다($t = .1$). 자살예방센터의 경우 남성이 1.3($SD = .1$), 여성이 1.2($SD = .1$)로 남성이 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 1.3$). 정신건강증진센터의 경우 남성이 1.6($SD = .1$), 여성이 1.4($SD = .1$)로 남성이 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 1.8$). 생활시설 (요양원, 양로원, 공동생활가정 등) 역시 남성이 1.5($SD = .1$), 여성이 1.4($SD = .1$)로 남성이 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = .6$). 경로당의 경우 남성은 1.6($SD = .1$), 여성이 1.7($SD = .1$)로 여성이 높은 것으로 나타났으나, 이는 통계적으로 유의미하지 않았다($t = -1.2$). 반면 생활체육 및 운동시설에도 남성이 1.5($SD = .0$), 여성이 1.6($SD = .0$)로 여성에서 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.1, p < .05$).

- 연령에 따른 시설 이용 어려움 정도 차이에서는 먼저 (종합)사회복지관, 노인복지관/노인회관 등 이용에 어려움이 있다가 65-74와 75세 이상에서 1.6($SD = .0$)으로 같았다($t = -.7$). 독거노인지원센터의 경우에는 65-74세에서는 1.7($SD = .1$), 75세 이상에서는 1.5($SD = .1$)로 65-74세가 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 1.6$). 보건소의 경우에는 65-74세에서는 1.6($SD = .0$), 75세 이상에서는 1.7($SD = .0$)로 75세 이상에서 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = -1.3$). 치매지원센터에 대한 차이에서는 65-74세에서는 1.5($SD = .1$), 75세 이상에서는 1.6($SD = .1$)로 75세 이상에서 높았으나, 이는 통계적으로 유

의하지 않았다($t = -.9$). 중독관리통합지원센터(구. 알코올상담센터)의 경우 65-74와 75세 이상에서 1.1($SD = .1$)로 같았다($t = .0$). 자살예방센터의 경우 65-74세에서는 1.2($SD = .1$), 75세 이상에서는 1.3($SD = .1$)로 75세 이상에서 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = -.9$). 정신건강증진센터의 경우 65-74와 75세 이상에서 1.5($SD = .1$)로 같았다($t = 0.1$). 생활시설(요양원, 양로원, 공동생활가정 등) 역시 65-74와 75세 이상에서 1.4($SD = .0$)로 같았다($t = -.5$). 반면 경로당의 경우 65-74세에서는 1.5($SD = .1$), 75세 이상에서는 1.8($SD = .1$)로 75세 이상에서 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -3.0, p < .05$). 또한 생활체육 및 운동시설에도 65-74세에서는 1.5($SD = .0$), 75세 이상에서는 1.6($SD = .0$)로 75세 이상에서 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -1.9, p < .05$).

- 비교를 위해 2014년 노인실태조사를 보면, 거주지역 생활환경 중 가장 불편한 점을 묻는 문항에 도시노인은 사회복지시설 부족 또는 이용불편이 17.5%로 가장 높았고, 농촌노인은 대중교통 부족 또는 이용 불편이 27.6%로 가장 높았다.
- 이유진, 김의준(2015)의 연구에서는 도시노인의 경우 의료기관의 접근성 여부가 주관적 건강상태에 영향을 미치지 않았지만, 농촌노인의 경우 대중교통 및 의료기관의 접근성 여부가 주관적 건강에 뚜렷한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 특히 도시노인의 경우 70%가 의료기관 접근성이 좋은 곳에 거주하나, 농촌노인의 경우 37%가량만 의료기관 접근성에 거주하는 것으로 나타났다. 특히 본 연구에서 농촌노인들이 다양한 시설들 중에서 보건소와 같은 의료기관의 접근에 가장 어려움을 느끼고 있는 점은 농촌노인의 주관적 건강의 위협과도 연결되어 있어 이에 대한 대안이 필요하다는 것을 시사한다.

<표 21> 사회서비스 시설 이용어려움

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
(종합)사회복지관, 노인복지관/노인회관 등	1.60	0.87	1.62	0.88	1.58	0.85	1.58	0.88	1.62	0.85
	t		.531				-0.660			
독거노인지원센터	1.57	0.91	1.65	0.94	1.51	0.89	1.66	1.02	1.47	0.77
	t		1.218				1.633			
보건소	1.66	0.94	1.65	0.93	1.67	0.96	1.61	0.92	1.70	0.97
	t		-0.330				-1.339			
치매지원센터	1.58	0.82	1.64	0.91	1.54	0.76	1.54	0.84	1.63	0.81
	t		0.953				-0.897			
중독관리통합지원센터 (구. 알코올상담센터)	1.14	0.45	1.15	0.51	1.14	0.40	1.14	0.40	1.14	0.50
	t		0.125				0.000			
자살예방센터	1.24	0.55	1.33	0.66	1.18	0.47	1.19	0.45	1.29	0.65
	t		1.312				-0.871			
정신건강증진센터	1.46	0.76	1.57	0.90	1.38	0.63	1.47	0.80	1.45	0.72
	t		1.799				0.141			
생활시설 (요양원, 양로원, 공동생활가정등)	1.45	0.77	1.47	0.81	1.43	0.75	1.43	0.82	1.46	0.72
	t		0.631				-0.533			
경로당	1.64	1.14	1.58	1.10	1.68	1.16	1.52	1.00	1.76	1.25
	t		-1.227				-2.965**			
생활체육 및 운동시설	1.56	0.83	1.48	0.78	1.62	0.86	1.51	0.79	1.62	0.87
	t		-2.142*				-1.870			

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

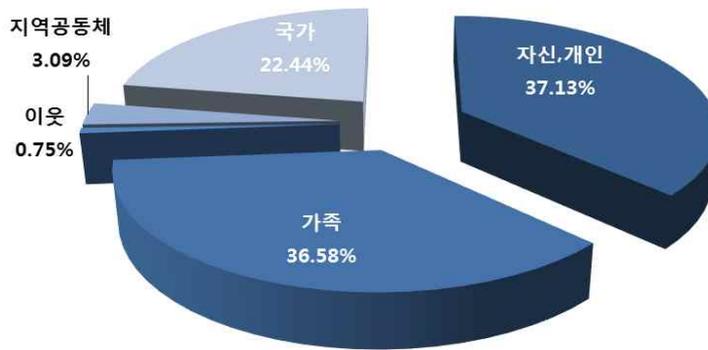
(2) 돌봄

- 돌봄에서는 노후의 건강상 문제가 생겼을 때 돌봄의 책임주체 및 범위에 대한 인식, 아플 때 도움을 받는 사람/서비스 및 현재 돌봄만족도와, 장기요양이용특성, 돌봄 시 걱정되는 점과 등을 살펴보았다.
- 먼저 돌봄의 책임주체 인식을 살펴본 결과 노후 건강상 돌봄의 책임 주체에 대한 질문에 자신이라고 답한 사람이 541명(37.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 가족 533명(36.6%), 국가 327명(22.4%)라고 답한 사람이 뒤를 이었다. 남성

의 경우 자신의 책임이라고 생각하는 비율이 여성에 비해 높았으며, 여성은 상대적으로 가족의 책임이라는 비율이 높았다. 연령별로 비교해 본 결과 65-74세 이상의 경우 자신의 책임이 좀 더 높다고 생각하였으며, 75세 이상의 경우 가족의 책임이라는 의견이 약간 더 높았다.

<표 23> 돌봄의 책임주체 인식 및 만족도

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
노후 건강상 돌봄 책임 주체 (복수 응답)	자신, 개인	541	37.1	231	42.7	310	57.3	281	51.9	260	48.1
	가족	533	36.6	204	38.3	329	61.7	266	49.9	267	50.1
	이웃	11	0.8	3	27.3	8	72.7	2	18.2	9	81.8
	지역공동체	45	3.1	12	26.7	33	73.3	27	60.0	18	40.0
	국가	327	22.4	132	40.4	195	59.6	162	49.5	165	50.5



[그림 7] 노후건강상 돌봄의 책임주체(복수응답)

- 돌봄에 대한 국가책임범위인식을 보면 건강상태가 나빠지거나 거동이 불편해져서 주위의 도움이 필요할 때 필요한 의료서비스의 경우 5점 만점에 4.12($SD = .80$)로 국가의 책임이라는 인식이 높았다. 또한 병원비나 약값, 간병 등 의료서비스 이용과 관련된 재정적 지원 역시 5점 만점에 4.12($SD = .75$)로 국가 책임이라는 인식이 높았다. 도움을 받을 때 존중 또는 인간적인 대우가 국가의 책임이라는 응답 역시 4.00($SD = .88$)으로 나타났다. 신체적 수발이나 신변관리와 관련된 도움은 3.76($SD = .90$), 일상생활과 관련된 도움은 3.74($SD = .91$)로 상대적으로 국가의 책임이라는 인식이 낮았다.

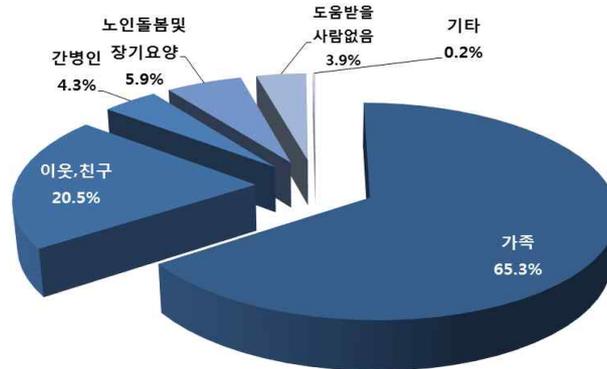
- 성별차이를 살펴본 결과 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 연령에 따른 차이를 알아본 결과, 먼저 필요한 의료서비스에서는 65-74세가 4.05($SD = .84$) 75세 이상 4.20($SD = .75$)으로 75세 이상이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.781, p < .01$). 의료서비스 이용과 관련된 재정적 지원 부분에서는 65-74세가 4.04($SD = .88$), 75세 이상 4.20($SD = .77$)으로 75세 이상이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.865, p < .01$). 일상생활과 관련된 도움 항목 65-74세가 3.63($SD = .94$), 75세 이상 3.84($SD = .86$)로 75세 이상이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -3.201, p < .001$). 신체적 수발, 신변관리와 관련된 도움에서도 65-74세가 3.67($SD = .95$), 75세 이상 3.85($SD = 0.85$)로 75세 이상이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.807, p < .01$). 마지막으로 도움을 받을 때 존중 또는 인간적인 대우가 국가 책임이냐는 문항에서도 65-74세가 3.90($SD = .95$) 75세 이상 4.10($SD = .79$)으로 75세 이상이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -3.273, p < .001$).

<표 23> 돌봄에 대한 국가책임 범위인식

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
필요한 의료서비스	4.12	0.80	4.06	0.81	4.16	0.79	4.05	0.84	4.20	0.75
병원비, 약값, 간병 등 의료서비스 이용과 관련된 재정적 지원	4.12	0.83	4.10	0.81	4.13	0.84	4.04	0.88	4.20	0.77
가사일(청소, 빨래, 식사준비 등), 외출 등 일상생활과 관련된 도움	3.74	0.91	3.72	0.90	3.75	0.91	3.63	0.94	3.84	0.86
목욕하기, 화장실 사용하기 등 신체적 수발, 신변관리와 관련된 도움	3.76	0.90	3.75	0.88	3.77	0.92	3.67	0.95	3.85	0.85
도움을 받을 때 존중 또는 인간적인 대우	4.00	0.88	3.99	0.91	4.01	0.86	3.90	0.95	4.10	0.79

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

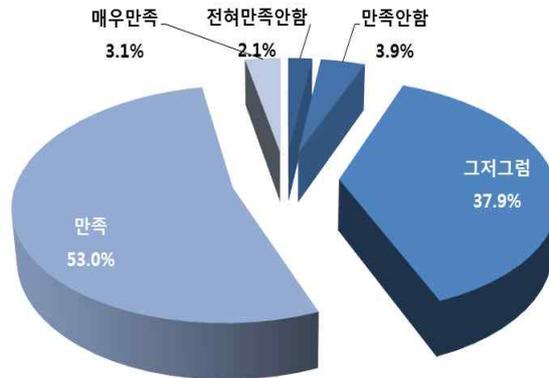
- 애플 때 도움 받는 사람에 대한 질문에서는 가족(동거, 비동거)에게 받는다는 사람이 710명(65.1%)로 가장 많았다. 그 다음으로 이웃, 친구, 지인에게 도움을 받는다는 사람이 223명(20.5%)로 높게 나타났고, 개인 간병이나 가사 도우미(비용 본인 부담) 47명(4.3%), 도움 받을 사람이 없음 40명(3.9%)이 그 뒤를 이었다.



아플 때 도움 받는 사람(복수응답)

[그림 8] 아플 때 도움 받는 사람(복수응답)

- 성별에 따른 아플 때 도움 받는 사람에 대한 차이에서는, 먼저 남성의 68%가 가족이라고 응답하여 여성 63.5%에 비해 비율이 높았으며, 이웃, 친구, 지인이라고 말한 사람은 여성이 21.3%로 남성 19.3%에 비해 높았다. 연령에 따른 아플 때 도움 받는 사람에 대한 차이는 거의 없었다.
- 현재의 돌봄만족도를 확인한 결과 56.1%가 만족하는 편 이상인 것으로 나타났다. 만족하지 않는다고 응답한 경우는 6%로 나타나 5점 만점의 평균 3.51($SD = .72$)의 만족도를 나타냈다. 성별에 따른 돌봄 만족도에 대한 차이를 비교한 결과, 남성이 3.58($SD = 0.67$), 여성이 3.47($SD = .75$)로 남성이 높게 나타났다. 통계적으로 유의했다($t = 2.050, p < .05$). 연령에 따른 돌봄 만족도에 대한 차이를 비교한 결과, 65-74세에서는 3.56($SD = .71$), 75세 이상에서는 3.46($SD = .72$)으로 65-74세에서 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의했다($t = 2.068, p < .05$).



[그림 9] 현재 돌봄 만족도

<표 24> 돌봄현황

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
아플 때 돌봄을 받는 사람/ 서비스 (복수 응답)	가족 (동거,비동거)	710	65.1	293	41.3	417	58.7	365	51.4	345	48.6
	이웃, 친구, 지인	223	20.5	83	37.2	140	62.8	116	52.0	107	48.0
	간병인이나 가사도우미 (본인 부담)	47	4.3	21	44.7	26	55.3	27	57.4	20	42.6
	노인돌봄 서비스	30	2.8	9	30.0	21	70.0	12	40.0	18	60.0
	장기요양 보험서비스 (요양보호사 등)	34	3.1	10	29.4	24	70.6	19	55.9	15	44.1
	도움 받을 사람이 없음	42	3.9	14	33.3	28	66.7	15	35.7	27	64.3
	기타	2	0.2	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0
현재 돌봄 만족도	① 전혀만족 하지 않는다	17	2.1	6	1.9	11	2.3	6	1.5	11	2.7
	② 만족하지 않는 편이다	31	3.9	7	2.2	24	5.0	15	3.8	16	4.0
	③ 그저 그렇다	303	37.9	112	35.0	191	39.8	145	36.3	158	39.4
	④ 만족하는 편이다	424	53.0	187	58.4	237	49.4	214	53.6	210	52.4
	⑤ 매우 만족한다	25	3.1	8	2.5	17	3.5	19	4.8	6	1.5
	M(SD)	3.51	0.72	3.58	0.67	3.47	0.75	3.56	0.71	3.46	0.72
	t			2.050*				2.068*			

* $p < .05$.

- 장기요양서비스의 이용 빈도를 확인해본 결과 거의 대부분이 이용하지 않았다. 이는 장기요양보험등급을 받는 경우가 적기 때문이다. 장기요양등급 미신청 사유를 확인한 결과 전체 767명 중 368명(48.0%)이 기능상의 제한이 없다고 응답하였다. 그 외 ‘노인장기요양보험을 잘 알지 못해서’가 152명(19.8%), ‘등급인정을 받지 못할 것 같아서’가 150명(19.6%)으로 그 뒤를 이었다.

<표 25> 장기요양서비스 이용빈도

	TOTAL (N = 800)											
	이용한 적 없음		1년에 1~2회		3개월에 1~2회		한 달에 1~2회		일주일에 1~2회		거의 매일 (주3회이상)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
장기요양서비스 (방문요양 등)	774	96.8	2	0.3	3	0.4	3	0.4	5	0.6	13	1.6
장기요양서비스 (주야간 및 단기보호)	794	99.3	3	0.4	1	0.1	1	0.1	0	0.0	1	0.1
재가지원서비스	794	99.3	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.3
이동목욕, 빨래지원서비스 등	783	97.9	6	0.8	4	0.5	3	0.4	3	0.4	1	0.1

- 건강상의 이유로 돌봄을 필요로 할 때 걱정되거나 우려되는 점에 대해서 항목별로 살펴보았다. 먼저 비용부담을 걱정하는 경우가 5점 만점에 평균 3.4($SD = 1.1$)로 나타났으며, 돌봄을 받는 것이 미안하거나 부담스러울 것이라는 의견이 3.2($SD = 1.1$)였다. 그 다음으로는 믿고 의지할 수 있는 체계적이고 전문적인 돌봄 서비스의 부족에 대한 우려가 있다고 답한 사람이 3.1($SD = 1.1$)로 나타났다. 상대적으로 인격적으로 대해주지 않을 것이라는 경우는 2.6($SD = 1.0$), 돌봄이 필요할 때 도움을 받지 못할 것이라는 문항의 경우 2.7($SD = 1.0$)로 낮았다.
- 성별에 따른 돌봄 필요시 걱정되는 점에 대한 차이를 비교한 결과, 먼저 내가 돌봄이 필요로 할 때 도움을 받지 못할 것이다라는 질문에 남성은 2.54($SD = .95$), 여성은 2.75($SD = 1.01$)로 여성이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.846, p < .01$). 나는 돌봄을 받는 것이 미안하거나 부담스러울 것이다라는 문항에서는 남성은 3.1($SD = .1$), 여성은 3.3($SD = .0$)으로 여성이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -3.1, p < .01$). 나를 돌보는 문제로 가족 간에 갈등이 생기게 될 것이다라는 질문에서도 역시 남성은 2.8($SD = .1$), 여성은 3.1($SD = .0$)로 여성이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로

유의미하였다($t = -3.0, p < .01$). 돌봄과 관련된 나의 요구나 의견이 무시될 것 이다라는 질문에서도 남성은 2.7($SD = .1$), 여성은 2.9($SD = .0$)으로 여성이 높 게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -3.0, p < .01$). 나는 돌봄을 받을 때 수치심이나 불쾌함을 느낄 것 이다라는 질문에서는 남성 2.8($SD = .1$) 에 비해 여성 3.0($SD = .0$)이 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타 났다($t = -2.9, p < .01$).

- 반면 인격적으로 대해주지 않을 것에 대한 우려, 돌봄과 관련된 비용부담, 내 가 믿고 의지할 수 있는 체계적이고 전문적인 노인돌봄서비스가 부족할 것에 대한 우려에 대해서는 성별에 따른 차이가 나타나지 않았다.
- 연령에 따른 차이를 비교한 결과, 먼저 내가 돌봄이 필요로 할 때 도움을 받 지 못할 것 이다라는 질문에 65-74세는 2.56($SD = .98$), 75세 이상은 2.77($SD = .99$)로 75세 이상이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -3.118, p < .01$). 나를 인격적으로 대해주지 않을 것이라는 질문에서는 65-74 세는 2.49($SD = 0.97$), 75세 이상은 2.67($SD = 0.93$)로 75세 이상이 높게 나타났 으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($t = -2.722, p < .01$). 나를 돌보는 문제로 가족 간에 갈등이 생기게 될 것이라는 질문에서도 역시 65-74 세는 2.85($SD = 1.07$), 75세 이상은 3.06($SD = 1.00$)으로 75세 이상이 높게 나타 났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.870, p < .01$). 돌봄과 관련된 나 의 요구나 의견이 무시될 것 이다라는 질문에서도 65-74세는 2.71($SD = 1.01$), 75세 이상은 2.87($SD = 0.97$)로 75세 이상이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의했다($t = -2.2, p < .05$). 나는 돌봄을 받을 때 수치심이나 불쾌함을 느낄 것이라는 질문에서는 65-74세 2.88($SD = 1.10$)에 비해 75세 이상이 3.04($SD = 1.03$)로 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($t = -2.129, p < .05$). 내가 믿고 의지할 수 있는 체계적이고 전문적인 노인돌봄서비스가 부족 할 것 이다라는 항목에서는 65-74세 2.98($SD = 1.18$)에 비해 75세 이상 3.17($SD = 1.09$)이 높았으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($t = -2.393, p < .05$). 나는 돌봄을 받는 것이 미안하거나 부담스러울 것이라는 우려와, 돌봄 과 관련된 비용 부담에서는 연령대별 차이가 나타나지 않았다.

<표 26> 돌봄 필요시 걱정되는 점

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
내가 돌봄이 필요로 할 때 도움을 받지 못할 것이다	2.7	1.0	2.54	0.95	2.75	1.01	2.56	0.98	2.77	0.99
	t		-2.846*				-3.118**			
나를 인격적으로 대해주지 않을 것이다	2.6	1.0	2.50	0.94	2.63	0.95	2.49	0.97	2.67	0.93
	t		-1.887				-2.722**			
나는 돌봄을 받는 것이 미안하거나 부담스러울 것이다	3.2	1.1	3.06	1.08	3.30	1.06	3.15	1.13	3.26	1.02
	t		-3.121**				-1.469			
나를 돌보는 문제로 가족 간에 갈등이 생기게 될 것이다	3.0	1.0	2.83	1.03	3.05	1.04	2.85	1.07	3.06	1.00
	t		-3.012**				-2.870**			
돌봄과 관련된 나의 요구나 의견이 무시될 것이다	2.8	1.0	2.66	0.99	2.88	0.99	2.71	1.01	2.87	0.97
	t		-3.048**				-2.152*			
나는 돌봄을 받을 때 수치심이나 불쾌함을 느낄 것이다	3.0	1.1	2.83	1.06	3.05	1.06	2.88	1.10	3.04	1.03
	t		-2.883**				-2.129*			
돌봄과 관련된 비용이 나에게 부담될 것이다	3.4	1.1	3.35	1.12	3.41	1.07	3.33	1.12	3.44	1.05
	t		-0.756				-1.405			
내가 믿고 의지할 수 있는 체계적이고 전문적인 노인돌봄서비스가 부족할 것이다	3.1	1.1	3.06	1.16	3.08	1.13	2.98	1.18	3.17	1.09
	t		-0.228				-2.393*			

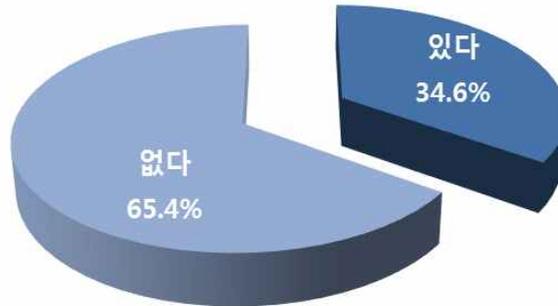
* $p < .05$, ** $p < .01$.

4) 교육권

- 교육권에서는 평생교육과 관련하여 평생교육프로그램 참여경험, 참여 프로그램 종류, 교육참여 장소, 미참여시 사유, 참여 원하는 프로그램을 살펴보았다.

(1) 평생교육 참여경험

- 평생교육 프로그램 참여경험이 있는 경우는 277명으로 전체 34.6%에 해당하였다. 그러나 2014년 노인실태조사 결과를 살펴보면 도시 노인들의 평생교육 참여율은 14.4%, 농촌 노인들은 11.4%만 평생교육을 참여하는 것으로 나타나 상대적으로 도심지의 노인이 평생교육의 참여율이 상대적으로 높은 것으로 나타나 본 연구결과와는 차이가 있다.



[그림 10]평생교육 참여경험

- 참여 프로그램 종류를 살펴본 결과 건강, 스포츠 관련이 200명(53.9%)로 가장 많았고, 취미 여가관련 프로그램이 96명(25.9%)로 그 뒤를 이었다. 성별에 따른 참여 프로그램 종류 차이를 알아본 결과, 남성의 경우에는 정보관련 활동이 20명(69.0%)로 여성 9명(31.0%)에 비해 높게 나타났으며, 시민의식 활동 역시 남성이 13명(9.8%)로 여성 8명(3.4%)에 비해 높게 나타났다. 여성의 경우에는 건강, 스포츠 관련 프로그램 경험이 있는 사람이 141명(59.2%)로 남성 59명(44.4%)에 비해 높게 나타났다. 그 다음으로 취미, 여가 관련 활동이 69명(29.0%)로 남성 27명(20.3%)에 비해 높게 나타났다.
- 연령에 따른 참여 프로그램 종류 차이에서는 먼저 건강, 스포츠 관련하여 65-74세가 104명(52.0%), 75세 이상이 96명(48.0%)로 다른 활동들에 비해 높게 나타났으며, 취미, 여가 관련 활동들도 65-74세가 92명(50.1%), 75세 이상이 89명(49.1%)로 높게 나타났다. 반면 정보 관련 활동에서는 65-74세가 22명(75.9%)로 75세 이상 7명(24.1%)에 비해 높게 나타났다.
- 2014년 노인실태조사 결과를 살펴보면 도시노인들의 참여 프로그램 종류로는 예술문화가 41.5%, 건강관리 34.4%, 어학이 10.9%, 정보화가 7.8%, 인문학이 2.9%의 순으로 나타났다. 본 연구결과와 비교해볼 때 도시와 농촌노인 모두 건강관리와 취미 여가 관련된 프로그램을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다. 정보화 교육과 인문학의 경험은 농촌노인의 경험이 높은 것으로 나타났으나, 어학교육의 경우 농촌노인의 경험비율이 낮은 것으로 나타났다.

- 현재 평생교육 프로그램을 참여하는 장소로는 경로당이 42.6%로 가장 많았고, 복지관이 28.5%, 동주민센터 등의 관공서가 17.0%로 그 뒤를 이어 나타났다.
- 2014년 노인실태조사 결과에서 프로그램에 참여하는 장소를 살펴보면, 도시노인의 경우 노인복지관 24.9%로 가장 많았으며, 시군구 읍면동사무소가 24.5%, 문화예술 회관이 14.8%, 경로당 및 종교기관이 10%, 사설학원이 8%, 학교와 대한노인회가 2%가량의 순으로 나타났다. 본 연구결과와 비교해보면 농촌노인의 경우 대부분 프로그램을 이용하는 시설이 경로당과 복지관인데 반해, 도시노인의 경우 보다 다양한 유형의 시설을 통해 프로그램을 경험하는 것을 볼 수 있다.

<표 27> 평생교육 프로그램 참여경험

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
평생 교육 참여 경험	있다	277	34.6	95	29.7	182	37.9	153	38.3	124	30.9
	없다	523	65.4	225	70.3	298	62.1	246	61.7	277	69.1
참여 한 적 이 있 는 평 생 교 육 프 로 그 램 종 류 (복 수 응 답)	컴퓨터, 휴대폰, 다루기 등 정보관련	29	7.8	20	15.0	9	3.8	22	10.5	7	4.3
	외국어 관련	3	0.8	1	0.8	2	0.8	0	0.0	3	1.9
	교양, 문화소양 관련	7	1.9	2	1.5	5	2.1	5	2.4	2	1.2
	취미, 여가 관련	96	25.9	27	20.3	69	29.0	61	29.0	35	21.7
	취업, 창업 관련	8	2.2	5	3.8	3	1.3	5	2.4	3	1.9
	시민의식 관련	21	5.7	13	9.8	8	3.4	10	4.8	11	6.8
	건강, 스포츠관련	200	53.9	59	44.4	141	59.2	104	49.5	96	59.6
	자격증 취득 관련	1	0.3	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.6
기타	6	1.6	5	3.8	1	0.4	3	1.4	3	1.9	
현 재 평 생 교 육 프 로 그 램 참 여 장 소	주민센터, 시/군구청 등 관공서	49	17.7	19	20.0	30	16.5	32	20.9	17	13.7
	학교/대학	7	2.5	3	3.2	4	2.2	5	3.3	2	1.6
	복지관	79	28.5	31	32.6	48	26.4	47	30.7	32	25.8
	경로당	118	42.6	26	27.4	92	50.5	56	36.6	62	50.0
	교회, 성당, 절 등 종교기관	2	0.7	1	1.1	1	0.5	2	1.3	0	0.0
	온라인	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	기타	7	2.5	7	7.4	0	0.0	4	2.6	3	2.4

- 평생교육 프로그램에 참여하지 않는 가장 큰 이유로는 ‘교육의 필요성을 느끼지 못해서’가 180(20.7%)이었으며, 경제활동으로 인한 시간부족이 140(16.1%), ‘나이가 많아 적응이 어려울까봐’ 참여하지 않는다는 의견도

136(15.7%)으로 나타났다. 또한 ‘어떤 프로그램이 있는지 몰라서’ 라는 의견도 129(14.9%)였고, ‘마땅한 기관 및 프로그램이 없어서’ 라는 이유가 66(7.6%)로 나타났다.

- 도시노인의 경우에도 사회참여 중에 평생교육에 참여하는 비율이 20%이나, 노인의 경우 도보로 10분 이내의 접근성일 때 프로그램의 이용률이 높아지는 등 접근성의 문제와 다양한 사회참여의 콘텐츠의 부족을 평생교육의 문제로 제기하고 있다(장수지, 2017). 본 연구에서 농촌노인의 65-74세의 연령대의 경우 경제 및 가족부양의 어려움을 제외하고는 프로그램 콘텐츠의 부족이 43.9%이고, 비용 및 지리적 접근성에 대한 어려움이 각각 41.7%, 50%으로 높은 비율로 나타났다. 이러한 점에서 농촌 노인 중 연령대가 낮은 노인층에 대한 프로그램 콘텐츠 개발과 접근성에 대한 고민이 필요하다.
- 향후 참여를 희망하는 평생교육프로그램으로는 건강, 스포츠 관련 프로그램이 492(51.3%)로 가장 많았고, 취미, 여가관련 프로그램에 참여하고 싶다는 응답자가 254(26.5%)였음. 컴퓨터 및 휴대폰 다루기 등의 프로그램의 욕구가 92(9.6%)로 나타났다.
- 성별에 따른 평생교육 미참여시 사유 차이를 알아본 결과, 남자의 경우 여성에 비해 교육의 필요성을 느끼지 못하거나 경제활동으로 인해 시간이 부족해서, 어떤 프로그램이 있는지 몰라서라는 비중이 높았고, 여성의 경우 남성에 비해 가사나 가족부양으로 인해 시간이 부족해서, 건강이 안 좋아서, 교육 장소가 멀고 교통이 불편해서라고 응답한 비중이 남성에 비해 높았다.
- 연령에 따른 평생교육 미참여시 사유 차이를 알아본 결과, 경제활동으로 인해 시간이 부족해서라고 응답한 사람이 65-74세에서 106명(24.3%)으로 75세 이상 34명(7.9%)에 비해 매우 높았으며, 가족 부양으로 인해 시간이 부족해서라고 답한 65-74세가 32명(7.3%)로 75세 이상 11명(2.6%)으로 65-74세에서 더 높게 나타났다. 반면 교육의 필요성을 느끼지 못해서라는 질문에는 75세 이상이 115명(26.7%)로 65-74세 65명(14.9%)보다 높게 나타났고, 나이가 많아 적응이 어려울까봐 걱정되어서의 경우도 75세 이상이 82명(19.0%), 65-74세가 54(12.4%)로 연령이 높을수록 많았다.

<표 28> 평생교육 미참여 시 사유 및 참여를 원하는 프로그램

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
평생 교육 프로 그램 미참여 이유 (n = 523)	경제활동으로 인해 시간이 부족해서	140	16.1	71	20.0	69	13.5	106	24.3	34	7.9
	가사활동으로 인해 시간이 부족해서	43	5.0	7	2.0	36	7.0	23	5.3	20	4.6
	가족부양으로 인해 시간이 부족해서	43	5.0	18	5.1	25	4.9	32	7.3	11	2.6
	교육비용이 부담되서	24	2.8	9	2.5	15	2.9	12	2.7	12	2.8
	교육장소가 멀고 교통이 불편해서	48	5.5	16	4.5	32	6.2	20	4.6	28	6.5
	건강이 안 좋아서	49	5.6	12	3.4	37	7.2	15	3.4	34	7.9
	나이가 많아 적응이 어려울까봐	136	15.7	54	15.2	82	16.0	54	12.4	82	19.0
	마땅한 기관 및 프로그램이 없어서	66	7.6	24	6.8	42	8.2	29	6.6	37	8.6
	교육의 필요성을 느끼지 못해서	180	20.7	80	22.5	100	19.5	65	14.9	115	26.7
	어떤 프로그램이 있는지 몰라서	129	14.9	60	16.9	69	13.5	76	17.4	53	12.3
기타	10	1.2	4	1.1	6	1.2	5	1.1	5	1.2	
향후 참여를 희망 하는 평생 교육 프로 그램 (복수 응답)	컴퓨터, 휴대폰 다루 기 등 정보 관련	92	9.6	50	13.2	42	7.2	62	12.1	30	6.7
	외국어 관련	6	0.6	5	1.3	1	0.2	5	1.0	1	0.2
	교양, 문화소양 관련	55	5.7	18	4.8	37	6.4	34	6.7	21	4.7
	취미, 여가 관련	254	26.5	94	24.9	160	27.5	143	28.0	111	24.8
	취업, 창업 관련	27	2.8	12	3.2	15	2.6	21	4.1	6	1.3
	시민의식 관련	21	2.2	13	3.4	8	1.4	11	2.2	10	2.2
	건강, 스포츠 관련	492	51.3	178	47.1	314	54.0	228	44.6	264	58.9
	자격증학위취득관련	4	0.4	3	0.8	1	0.2	4	0.8	0	0.0
기타	8	0.8	5	1.3	3	0.5	3	0.6	5	1.1	

5) 정보접근권

○ 정보접근권에서는 정보이용과 개인정보보호에 대해 살펴보았다.

(1) 정보이용

- 일상에 필요한 정보 접근의 출처, 인터넷 이용가능여부, 정보기기 보유·교육·활용여부, 정보기기를 통한 서비스 이용경험을 살펴보았다.
- 일상에 필요한 정보를 주로 어디에서 얻는지에 대한 질문에서 친구 및 동년배 노인이라는 응답이 전체 39.6%로 가장 많았으며, TV·신문·라디오 등의 방송매체를 통한 정보 획득이 32.5%로 높게 나타났다. 그 외 가족이나 친인척이라는 응답이 15.6%로 그 뒤를 이었으며, 주민센터나 복지관/사회복지사 등을 통해 주로 정보를 얻는다는 응답자가 7.9%로 나타났다.
- 성별에 따른 일상에 필요한 정보의 접근 출처의 차이를 알아본 결과, 친구 및 동년배 노인이라고 답한 사람은 여성이 205명(42.7%)으로 남성 112명(35.0%)에 비해 비중이 높았으며, 방송매체라도 답한 경우는 남성이 130명(40.6%), 여성이 130명(27.1%)으로 남성의 비율이 높았다. 가족이나 친인척이라고 응답한 사람은 여성이 88명(18.3%)로 남성 37명(11.6%)에 비해 비중이 높았으며, 주민센터, 복지관 또는 사회복지사라고 답한 사람 역시 여성이 40명(8.3%)로 남성 23명(7.2%)에 비해 많은 것으로 나타났다.
- 연령에 따른 일상에 필요한 정보의 접근 출처의 차이를 알아본 결과, 친구 및 동년배 노인이라고 답한 사람은 65-74세가 162명(40.6%)으로 75세 이상이 155명(38.7%)에 비해 비중이 높았으며, 방송매체라도 답한 사람은 75세 이상이 141명(35.2%)으로 65-74세 119명(29.8%)에 비해 많았다. 가족이나 친인척이라고 응답한 사람은 75세 이상이 68명(17.0%)로 65-74세 57명(14.3%)에 비해 많았으나, 주민센터, 복지관 또는 사회복지사라고 답한 사람은 65-74세가 44명(11.0%)으로 75세 이상 19명(4.7%)에 비해 비중이 높았다.
- 집에서 인터넷 이용이 가능한지를 묻는 질문에서 이용할 수 있다고 응답한 경우가 54.1%로 절반을 조금 넘는 것으로 나타났다. 성별에 따른 인터넷 이용가능 여부 차이에서는, 이용할 수 있다는 남성은 60.9%로 여성의 49.6%가 이용할 수 있다고 응답한 것에 비해 비중이 높았다.

- 연령에 따른 인터넷 이용 가능 여부 차이에서는, 이용할 수 있다는 65-74세가 251명(62.9%)으로 75세 이상 182(45.4%)에 비해 비중이 높았다.

<표 29> 정보 이용

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
인생에 필요한 정보의 접근성	친구 및 동년배 노인	317	39.6	112	35.0	205	42.7	162	40.6	155	38.7
	TV, 신문, 라디오 등 방송매체	260	32.5	130	40.6	130	27.1	119	29.8	141	35.2
	가족이나 친인척	125	15.6	37	11.6	88	18.3	57	14.3	68	17.0
	주민센터, 복지관/사회복지사	63	7.9	23	7.2	40	8.3	44	11.0	19	4.7
	인터넷 (스마트폰, 컴퓨터 등)	7	0.9	4	1.3	3	0.6	6	1.5	1	0.2
	젊은 세대	6	0.8	2	0.6	4	0.8	4	1.0	2	0.5
	홍보물 (공공계시물, 거리홍보물, 전시포함)	5	0.6	4	1.3	1	0.2	3	0.8	2	0.5
	기타	2	0.3	0	0.0	2	0.4	0	0.0	2	0.5
	없음	15	1.9	8	2.5	7	1.5	4	1.0	11	2.7
인터넷 이용 여부	이용할 수 있다	433	54.1	195	60.9	238	49.6	251	62.9	182	45.4
	이용할 수 없다	340	42.5	115	35.9	225	46.9	138	34.6	202	50.4
	잘모르겠다	27	3.4	10	3.1	17	3.5	10	2.5	17	4.2

- 정보기기의 보유여부를 확인해본 결과 인터넷이 되는 휴대폰을 보유한 경우는 56.6%로 가장 많았으며, 컴퓨터 및 노트북을 가지고 있는 경우는 전체의 15.5%였다. 스마트패드와 스마트 주변기기의 경우 보유하고 있다는 응답자가 거의 없었다. 활용도를 살펴본 결과 휴대폰을 사용한다는 경우가 24.6%였고, 컴퓨터 및 노트북을 활용한다는 경우가 8.0%로 보유한 경우의 절반정도가 활용하고 있는 것으로 나타났다. 교육받은 경험은 전체적으로 낮았으며, 휴대폰 교육을 받은 경우가 7.6%, 컴퓨터 및 노트북 교육을 받은 경우가 4.3%로 나타났다.

- 2014년 노인실태조사를 보면, 도시 노인의 15.7%가 스마트폰을 소유하고 있다고 응답하였고, 농촌 노인의 7.2%가 스마트폰을 소유하고 있다고 응답하였다. 핸드폰을 갖고 있지 않다고 응답한 노인은 도시노인 17.0%, 농촌노인 27.7%로 핸드폰 소유 여부에서 크게 차이를 보였다. 도시 노인들의 컴퓨터-인터넷 사용율은 19.6%로, 농촌 노인의 8.7%보다 높게 나타났다. 전혀 사용하지 못한다고 응답한 노인은 도시 노인이 80.4%, 농촌 노인이 91.3%로 차이를 크게 보였다.

<표 30> 정보기기 보유·교육·활용여부

	보유하고 있음		활용하고 있음		교육받은적 있음	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
컴퓨터 및 노트북	124	15.5	64	8.0	34	4.3
인터넷이 되는 휴대폰	453	56.6	197	24.6	61	7.6
스마트패드	3	0.4	4	0.5	0	0.0
스마트 주변기기	4	0.5	3	0.4	1	0.1

- 다음으로 정보기기를 통한 서비스 이용경험을 살펴본 결과 ‘메신저’ 활용이 21.8%, ‘정보 및 뉴스검색’을 14.3% 이용하고 있었으며, ‘교통정보 및 지도 이용’이 6.5%, SNS가 5.4% 이용하고 있었다. 그 외의 생활복지서비스, 행정(전자정부)서비스 등의 경우에는 이용한 경우가 모두 5.0% 미만으로 서비스를 이용한 적이 없다고 응답하여 정보접근에 있어 어려움을 겪는 것으로 나타났다.
- 성별에 따른 정보기기를 통한 서비스 이용 경험 차이에서는 여자의 경우 메신저 이용을 38.0%하고 있으며, 남성 31.2%에 비해 이용률이 높았다. 연령별로 살펴본 경우 65-74세의 경우에는 메신저 이용률이 높았으며, 정보검색 및 뉴스검색을 많이 이용하는 것으로 나타났다. 75세 이상의 경우에는 전반적으로 서비스 이용경험이 낮았으나, 사용가능한 경우에는 메신저와 정보검색 및 뉴스검색을 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

<표 31> 정보기기를 통한 서비스 이용경험(중복응답)

	TOTAL		성별				연령별			
	이용한 적 있음		남		여		65-74세		75세 이상	
	<i>N</i>	%								
이메일	21	2.6	15	4.9	6	2.9	17	4.1	4	4.2
SNS	43	5.4	26	8.4	17	8.3	35	8.4	8	8.3
메신저	174	21.8	96	31.2	78	38.0	141	33.9	33	34.4
커뮤니티	35	4.4	21	6.8	14	6.8	31	7.5	4	4.2
정보 및 뉴스검색	114	14.3	69	22.4	45	22.0	88	21.2	26	27.1
교통정보 및 지도	52	6.5	31	10.1	21	10.2	47	11.3	5	5.2
미디어콘텐츠	25	3.1	16	5.2	9	4.4	20	4.8	4	4.2
제품구매 및 예약, 예매	11	1.4	9	2.9	2	1.0	10	2.4	1	1.0
금융거래	10	1.3	8	2.6	2	1.0	8	1.9	2	2.1
행정(전자정부) 서비스	9	1.1	7	2.3	2	1.0	6	1.4	3	3.1
생활복지서비스	19	2.4	10	3.2	9	4.4	13	3.1	6	6.3

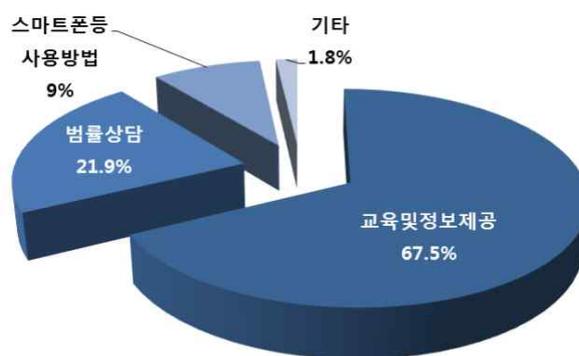
(2) 사생활보호

- 사생활보호에서는 개인정보유출여부, 개인정보를 활용한 사기피해경험, 사생활보호장인식, 개인정보보호 및 사기방지를 위한 대책을 살펴보았다.
- 가족을 제외한 다른 사람에게 개인정보 유출여부를 확인한 결과 주민등록번호가 유출된 경우는 9.0%, 집 현관 비밀번호가 유출된 경우는 8.9%, 통장계좌번호 및 비밀번호가 유출된 경우는 6.4%에 해당하였다. 해당정보를 사용한 사기피해를 경험한 경우는 거의 없는 것으로 나타났다.
- 성별에 따른 개인정보 유출여부 차이에서는, 집 현관 비밀번호, 주민등록번호 유출등이 남성에 비해 여성의 빈도가 더 높은 것으로 나타났다. 연령별 차이는 두드러지게 나타나지 않았다.

<표 32> 개인정보 유출여부(중복응답)

	TOTAL		성별				연령별			
	있다		남		여		65-74세		75세 이상	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
주민등록번호	72	9.0	31	38.8	41	35.3	42	40.0	30	33.0
통장계좌번호 및 비밀번호	51	6.4	21	26.3	30	25.9	25	23.8	26	28.6
집 현관 비밀번호	71	8.9	27	33.8	44	37.9	38	36.2	33	36.3
유출된 개인정보로 인한 피해경험여부	2	2.3	1	1.3	1	0.9	0	0.0	2	2.2

- 사생활보장인식을 살펴본 결과 보장되지 않는다고 느끼는 응답자는 전체의 7.1%로 나타났다. 개인정보보호 및 사기방지를 위한 대책으로는 교육 및 정보제공이 필요하다고 응답한 경우가 540명(67.5%)이었고, 법률상담이 175명(21.9%), 컴퓨터 및 스마트폰 사용방법이 71명(8.9%)에 해당하였다. 성별에 따른 사생활보장인식 평균 차이에서는 남성이 3.6($SD = .0$), 여성이 3.46($SD = .0$)으로 남성이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($t = 3.3, p < .01$). 연령 따른 차이는 없었다.
- 사기방지를 위해서는 교육 및 정보제공이 필요하다는 의견이 540명(67.5%)로 가장 많았고, 법률상담이 175명(21.9%)이 그 뒤를 이었다.



[그림 11] 개인정보 보호 및 사기방지를 위한 대책

〈표 33〉 사생활보장인식, 개인정보보호 및 사기방지를 위한 대책 (개인정보보호)

		TOTAL		MSD
		N	%	
사생활 보장 인식	① 전혀 보장되지 않는다	4	0.5	3.5(0.7)
	② 보장되지 않는 편이다	53	6.6	
	③ 그저 그렇다	279	34.9	
	④ 보장되는 편이다	448	56.0	
	⑤ 매우 잘 보장된다	16	2.0	
개인정보보호 및 사기방지를 위한 대책	교육 및 정보제공	540	67.5	-
	법률상담	175	21.9	
	컴퓨터, 스마트폰 사용 방법	71	8.9	
	기타	14	1.8	

6) 안전할 권리

- 안전할 권리에서는 주택 및 지역사회의 안전, 범죄, 재난 및 재해, 교통안전 및 이동권과 관련하여 실태를 보고자 한다.

(1) 주택 및 지역안전

- 응답자의 거주지의 안전과 관련한 항목에서는 주택의 조명이 어두워서 불편을 겪은 경우가 131명(16.4%)였으며, 주택의 문턱이 높아서 다칠 위험이 있었던 경우도 122명(15.3%)이 있다고 답하였다. 주택의 바닥이 미끄러워 다칠 위험이 있었던 응답자는 106명(13.3%)으로 나타났다. 성별차이를 살펴본 결과 여성의 경우 주택문이 높아서 다칠 위험이나 바닥이 미끄러움, 조명으로 인한 불편을 남성에 비해 더 많이 겪는 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 75세 이상의 경우 상대적으로 주택문턱으로 인한 불편을 많이 겪는 것으로 나타났다.
- 주거서비스의 경우 방역이나 청소 등의 주거복지서비스를 받은 경험은 98명(12.3%)이었고, 불량주택개조비용을 받거나 난방비를 지원받은 경험은 5% 미만으로 매우 적었다. 이는 성별에 따라 큰 차이를 보이지 않았고, 65-74세의 경우 주택서비스를 좀 더 많이 받은 것으로 나타났다.

<표 34> 주택안전위험 및 주거서비스 지원여부

		TOTAL		성별				연령별			
		있음		남		여		65-74세		75세 이상	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
안전사고 여부	화재, 가스누출, 누수 등의 안전 사고	19	2.4	6	1.9	13	2.7	9	2.3	10	2.5
	주택의 바닥이 미끄러워 다칠 위험	106	13.3	30	9.4	76	15.8	57	14.3	49	12.2
	주택의 문턱이 높아 다칠 위험	122	15.3	35	10.9	87	18.1	56	14.0	66	16.5
	주택의 경사가 높아 걸어 다니 는 데에 불편	98	12.3	32	10.0	66	13.8	55	13.8	43	10.7
	주택의 조명이 어두워서 불편	131	16.4	45	14.1	86	17.9	73	18.3	58	14.5
	욕실, 주방 등의 주택내편의시설	556	69.5	230	71.9	326	67.9	270	67.7	286	71.3
주거서비스 지원	불량주택 개조 비용을 지원받은 경험	29	3.6	9	2.8	20	4.2	17	4.3	12	3.0
	주거복지서비스 (점검, 위생, 등) 역, 청소 등을 지원받은 경험	98	12.3	40	12.5	58	12.1	56	14.0	42	10.5
	난방비를 지원받은 경험	19	2.4	6	1.9	13	2.7	5	1.3	14	3.5

- 거주지역 내에서 범죄피해 경험이 있는지의 여부를 확인한 결과 있다는 경우는 전체의 31명(3.9%)으로 낮게 나타났으며, 이 경우에 공공기관에 도움을 받은 경우가 23명(74.2%)으로 나타났다. 지역 내 CCTV, 경비, 보안시스템이 설치되었는지를 확인한 결과 421명(52.6%)이 있다고 응답하였다. 성별 차이를 살펴보면 범죄 피해시 여성의 경우 남성에 비해 공공기관의 도움을 더 많이 받은 것으로 나타났고, 거주지역 내 보안시스템이 있다고 응답한 경우는 남성의 비율이 더 높았다. 연령별로 살펴보면 범죄 피해시에 65-74세가 도움을 받은 경험이 더 높았다.
- 범죄 안전인식을 확인한 결과 5점 만점에 3.52점(SD = 0.68)로 보통보다 조금 높은 수준이었다. 성별/연령에 따른 범죄안전인식 평균차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 35> 범죄피해 경험, CCTV등 보안시스템 설치, 범죄안전인식

	TOTAL		성별				연령별			
	N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
			n	%	n	%	n	%	n	%
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
거주지역 내 범죄피해 경험 있음	31	3.9	13	4.1	18	3.8	17	4.3	14	3.5
범죄피해시 공공기관 도움 받음	23	74.2	8	61.5	15	83.3	15	88.2	8	57.1
거주지역 내 CCTV, 경비, 보안시스템 등 설치되	421	52.6	182	56.9	239	49.8	201	50.4	220	54.9
범죄안전인식	3.52	0.68	3.53	0.68	3.50	0.68	3.48	0.69	3.55	0.67
	t						0.618		-1.358	

(2) 재난 및 재해

- 거주 지역 내에서 자연재해나 교통사고 등과 같은 인적재난으로 피해를 경험한 응답자는 57명(7.1%)이었으며, 이 중 71.9%가 공공기관의 도움을 받았다고 응답하였다. 지역 내 화재 및 방재시설 여부에 대한 질문에서는 없다고 응답한 경우가 228명(28.5%), 잘 모르겠다고 응답한 경우가 292명(36.5%)으로 전체의 65%가 인지하지 못하거나 없다고 응답하였다.
- 성별차이를 살펴본 결과 재난에 대한 공공기관 도움을 받은 비율이 남성이 높았으며, 화재 및 방재시설을 있다고 인지하는 경우가 남성이 높고, 잘 모르겠다는 비율은 여성이 높았다. 연령별 차이를 살펴본 결과 재난 및 재해 경험시에 도움을 받은 비율이 65-74세에서 상대적으로 더 많았고, 화재 및 방재시설을 없다고 인식하는 비율이 65-74세가 더 높았으며, 잘 모르겠다는 비율은 75세 이상이 더 높았다.

<표 36> 재난 및 재해

	TOTAL		성별				연령별				
	N	%	남		여		65-74세		75세 이상		
			n	%	n	%	n	%	n	%	
거주지역 내 자연재해/인적 재난경험함	57	7.1	23	7.2	34	7.1	30	7.5	27	6.7	
자연재해/인적 재난에 대한 공 공기관도움받음	41	71.9	19	82.6	22	64.7	23	76.7	18	66.7	
지역내 화재및 방재 시설 여부	있다	280	35.0	119	37.2	161	33.5	140	35.1	140	34.9
	없다	228	28.5	91	28.4	137	28.5	126	31.6	102	25.4
	잘 모르 겠다	292	36.5	110	34.4	182	37.9	133	33.3	159	39.7

(3) 교통안전

- 교통안전 및 이동권과 관련한 응답에서 항목 중 가장 낮은 점수를 받은 것은 보행에 편리한 시설이었으며, 5점 만점에 1.88($SD = 1.14$)점으로 그렇지 않다는 수준을 밑 돌았다. 가장 잘 되어 있다고 인식한 것은 건널목(3.42)이었으며, 도로표지판과 가로등의 경우 각기 3.36($SD = .84$), 3.35($SD = .84$)로 나타나서 보통이상인 것으로 응답했다.
- 성별에 따른 횡단보도 및 건널목, 가로등, 도로 표지판 등에 대한 평균차이에서, 먼저 횡단보도를 건널 때 신호등의 보행시간 충분에 대한 질문에 남성은 평균 3.30($SD = .90$)로 여성 3.14($SD = .93$)에 비해 높았으며, 이는 통계적으로 유의했다($t = 2.409, p < .05$). 연령에 따른 차이를 살펴본 결과, 횡단보도를 건널 때 신호등의 보행시간 충분에 대한 질문에 65-74세는 평균 3.30($SD = 0.88$)로 75세 이상 3.12($SD = .95$)에 비해 높았으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = 2.718, p < .01$). 도로는 오토바이 및 경운기 등이 운행하기에 안전한가라는 질문에는 75세 이상이 3.17($SD = 0.91$)로 65-74세 3.03($SD = 0.93$)에 비해 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.221, p < .05$). 보행에 편리한 시설(של 공간, 의자 등)을 갖추고 있는가에 대한 문항에서도 75세 이상이 2.0($SD = 1.23$)으로 65-74세 1.77($SD = 1.02$)에 비해 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($t = -2.843, p < .01$). 마지막으로 교통안전장비(야광모, 야광지팡이 등)를 지원받은 적 있는가에 대한 질문에서는 65-74세가

2.95($SD = 0.94$), 75세 이상이 3.08($SD = .91$)로 75세 이상에서 더 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = -2.030, p < .05$).

<표 37> 교통안전 및 이동

		TOTAL		성별				연령별			
		M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
				M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
횡단보도를 건널 때 신호등의 보행시간 충분		3.21	0.92	3.30	0.90	3.14	0.93	3.30	0.88	3.12	0.95
	t			2.409*				2.718**			
길을 건널 때 건널목이 있어 안전		3.42	0.85	3.48	0.84	3.39	0.85	3.40	0.83	3.45	0.86
	t			1.400				-0.926			
보행로와 차길 분리		3.29	0.90	3.30	0.95	3.29	0.87	3.25	0.89	3.34	0.91
	t			0.160				-1.350			
도로는 오토바이 및 경운기 등을 운행하기에 안전		3.10	0.92	3.16	0.96	3.07	0.90	3.03	0.93	3.17	0.91
	t			1.347				-2.221*			
밤에 이동할 때 가로등이 있어서 안전		3.35	0.84	3.41	0.83	3.30	0.84	3.34	0.82	3.35	0.86
	t			1.857				-0.139			
도로 표지판은 잘 보이는데 위치		3.36	0.84	3.38	0.86	3.35	0.82	3.34	0.81	3.38	0.86
	t			0.569				-0.688			
보행에 편리한 시설(של 공간, 의자 등)을 갖추고 있음		1.88	1.14	1.91	1.14	1.86	1.14	1.77	1.02	2.00	1.23
	t			0.633				-2.843**			
교통안전장비(야광모, 야광지팡이 등)를 지원받은 적 있음		3.02	0.92	3.03	0.93	3.01	0.92	2.95	0.94	3.08	0.91
	t			0.296				-2.030*			

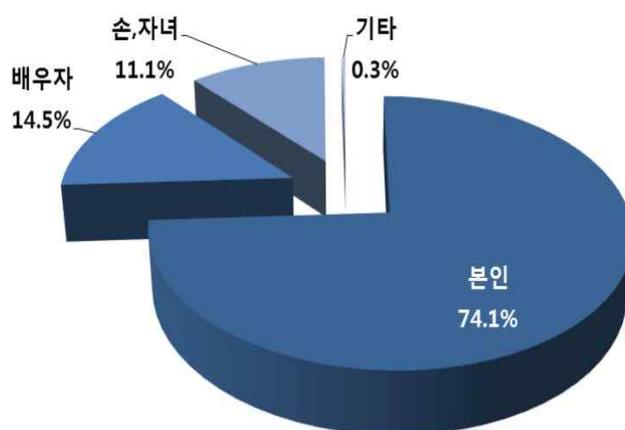
* $p < .05$, ** $p < .01$.

7) 배제

○ 배제의 영역에서는 노인 존중과 차별, 학대, 그리고 사회적 네트워크에서의 배제를 살펴보았다.

(1) 노인존중과 차별

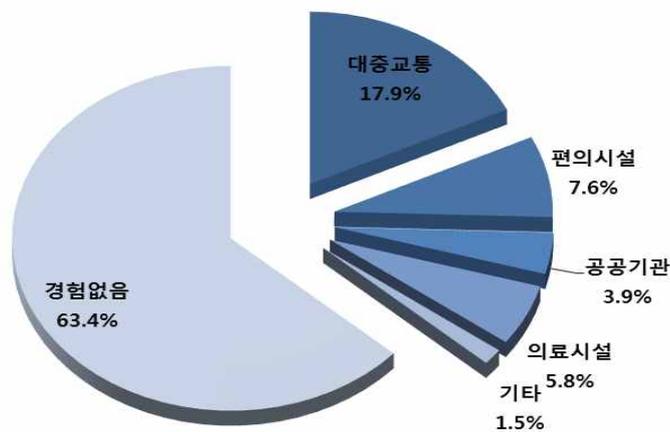
- 중요한 일을 결정할 때 노인들의 의견을 존중하고 있는지에 대한 질문에서 5점 만점에 평균 3.82($SD = .65$)로 나타나 대체로 괜찮은 것으로 나타났다.
- 본인의 삶에 대한 중대한 결정에서 있어서의 최종 결정권자로는 본인이라는 응답이 593명(74.1%)으로 가장 많았고, 배우자라는 의견이 116명(14.5%), 손·자녀라는 의견도 87명(10.9%)이었다.



[그림 12] 본인 삶의 중대 결정자

- 성별에 따른 가족들의 의견존중 평균 차이에서는 남성이 3.95($SD = .70$), 여성이 3.73($SD = 0.59$)으로 남성이 더 높았으며, 이는 통계적으로 유의하였다($t = 4.862, p < .001$). 연령에 따른 가족들의 의견존중 평균 차이에서는 65-74세에서 3.88($SD = .66$)로 75세 이상 3.75($SD = .63$)보다 높았으며, 이는 통계적으로 유의미하였다($t = 2.888, p < .01$).
- 본인 삶에 대한 중대결정의사자의 경우 남자의 경우 본인이 278(86.9%)로 가장 많았으며, 배우자는 29명(9.1%), 손·자녀가 13명(4.1%)으로 나타났으며, 여자는 본인이 315명(65.6%), 배우자는 87명(18.1%), (손)·자녀의 경우 76명(15.8%)으로 나타났다.
- 연령별로 살펴보면 65-74세의 경우 본인이 결정한다는 경우가 286명(71.7%), 배우자인 경우가 81명(20.3%), (손)·자녀라는 경우가 30명(7.3%)이었으며, 75세 이상인 경우에는 본인이라는 경우가 307(76.6%)명, (손)·자녀의 경우가 59명(14.7%), 배우자인 경우가 35명(8.7%)으로 75세 이상의 경우에 (손)·자녀의 비중이 높았다.

- 일상생활에서의 차별경험을 확인한 결과 5점만점에 평균 2.23점($SD = .98$)으로 보통보다 낮은 것으로 나타났다. 일상생활에서의 차별경험을 성별에 따라 비교해본 결과 여자는 2.29($SD = .97$)로 남자의 2.14($SD = .98$)에 비해 상대적으로 높았으며, 이는 통계적으로 유의했다($t = -2.127, p < .05$). 연령에 따라 비교해본 결과 65-74세와 75세 이상은 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = -1.9$).
- 차별을 경험한 경우 주된 차별경험 장소는 대중교통 이용시 차별을 경험했다고 응답한 경우가 143명(17.9%)으로 가장 많았으며, 편의시설 이용시 61명(7.6%), 의료시설 이용시가 46명(5.8%), 주민센터·구청 등의 공공기관 이용시가 31명(3.9%)의 순으로 나타났다.



[그림 13]주된 차별경험 장소

- 2014년 노인실태조사에서 일상생활에서 차별경험을 보면, 연령차별경험은 농촌노인(5.1%)보다 도시 노인의 차별경험률이 좀 더 높고(7.7%), 도시노인은 대중교통수단 이용 시 차별을 경험했다는 응답이 38.5%를 차지하였고, 농촌 노인의 33.5%가 대중교통 이용 시 차별을 경험했다고 응답하였다. 농촌노인의 경우 의료시설 이용 시 차별을 경험했다는 응답(20.2%)이 도시노인(13.2%)보다 높다는 특징을 보인다.

<표 38> 노인 존중 및 일상생활 차별경험

		TOTAL		성별				연령별			
		N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
				n	%	n	%	n	%	n	%
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
가족 들의 의견 존중		3.82	0.65	3.95	0.70	3.73	0.59	3.88	0.66	3.75	0.63
	t			4.862***				2.888**			
본인 삶의 중대 결정 의사자	본인	593	74.1	278	86.9	315	65.6	286	71.7	307	76.6
	배우자	116	14.5	29	9.1	87	18.1	81	20.3	35	8.7
	손,자녀	89	11.1	13	4.1	76	15.8	30	7.5	59	14.7
	기타	2	0.3	0	0.0	2	0.4	2	0.5	0	0.0
일상 생활 차별 경험		2.23	0.98	2.14	0.98	2.29	0.97	2.16	0.98	2.29	0.98
	t			-2.127*				-1.936			
차별 경험 장소	대중교통 이용시	143	17.9	51	15.9	92	19.2	71	17.8	72	18.0
	편의시설 (식당,슈퍼, 퍼마켓 등) 이용시	61	7.6	26	8.1	35	7.3	29	7.3	32	8.0
	주민센터, 구청,공기 이용시	31	3.9	10	3.1	21	4.4	18	4.5	13	3.2
	의료시설 (병원,약국 등)이용시	46	5.8	14	4.4	32	6.7	19	4.8	27	6.7
	기타	12	1.5	4	1.3	8	1.7	6	1.5	6	1.5
	경험 없음	507	63.4	215	67.2	292	60.8	256	64.2	251	62.6

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

- 노인차별 경험을 살펴보면 5점 만점에 평균 2.4(SD = 0.7)의 수준을 보였으며, 이는 보통에서 다소 낮은 것으로 나타났다. 항목별로 살펴보면 가장 차별피해를 받았다고 생각한 것은 신문이나 잡지 등의 글씨가 작아서 보기 힘든 것이 5점 만점에 3.98(SD = 1.07)로 가장 높게 나타났으며, 노인을 위한 잡지나 출판물의 부족이 3.56(SD = 1.09), 노인이 필요로 하는 정보를 쉽게 얻을 수 없거나 이해하기 어려움이 3.32(SD = 1.17)로 높게 나타났다.
- 노인차별경험의 수준을 성별에 따라 나누어 본 결과 여자가 2.48(SD = .03)으로 남자 2.37(SD = .04)에 비해 노인차별 경험이 약간 높았으며 이는 통계적으

로 유의한 차이였다($t = -2.2767, p < .05$). 연령에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t = -.07$).

<표 39> 노인차별피해 경험

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
무시하는 말이나 심한 표현(욕설)들음	1.73	0.73	1.66	0.69	1.77	0.75	1.70	0.72	1.76	0.74
	<i>t</i>									
비하하는 단어를 들음	1.96	1.01	1.89	0.96	2.01	1.04	1.91	0.98	2.02	1.04
	<i>t</i>									
노인이기 때문에, 잘 보지도, 잘 듣지도 못한다는 식의 대우	2.00	0.99	1.90	0.92	2.07	1.03	1.92	0.96	2.08	1.02
	<i>t</i>									
다른 사람이 내가 하는 말이나 행동을 못 미더워 함	2.06	1.05	1.95	0.98	2.13	1.09	1.97	1.02	2.15	1.07
	<i>t</i>									
내가 궁금해 하는 것을 모른척함	2.07	1.04	2.00	1.02	2.12	1.05	2.04	1.05	2.10	1.04
	<i>t</i>									
다른 사람의 눈치를 보느라 이성(異性)에 대해 관심이 없는 척함	1.76	0.88	1.74	0.91	1.78	0.86	1.72	0.89	1.80	0.86
	<i>t</i>									
성(性)에 대해 관심을 갖거나 이야기를 했다가 무안	1.67	0.76	1.66	0.78	1.68	0.75	1.64	0.78	1.71	0.74
	<i>t</i>									
노인이라 제대로 하지 못할 것으로 여겨져 부탁이나 요청을 받지 못함	2.03	1.00	2.01	1.01	2.04	0.99	2.00	0.99	2.05	1.00
	<i>t</i>									
의사결정과정에서 내 의견이 무시당하거나 소외	1.99	0.97	1.92	0.93	2.04	1.00	1.93	0.95	2.05	0.98
	<i>t</i>									
노인이란 이유로 돈을 벌리거나 집을 얻는데 어려움	1.93	1.01	1.82	0.92	2.01	1.07	1.86	1.01	2.00	1.02
	<i>t</i>									
노인이 즐길만한 문화, 여가시설이나 프로그램이 부족	2.83	1.20	2.82	1.19	2.84	1.21	2.87	1.26	2.80	1.13
	<i>t</i>									
극장 등 문화시설 분위기가 젊은이들 위주여서 소외감	2.76	1.19	2.69	1.20	2.81	1.19	2.82	1.23	2.70	1.15
	<i>t</i>									
대중매체(드라마, 광고 등)에서 노인이 무시되고 소외되는 경향	2.66	1.18	2.53	1.19	2.75	1.17	2.73	1.22	2.59	1.13
	<i>t</i>									
노인이 필요로 하는 정보를 쉽게 얻을 수 없거나, 이해하기 어려움	3.32	1.17	3.19	1.22	3.40	1.14	3.31	1.19	3.32	1.17
	<i>t</i>									
신문이나 잡지 등의 글씨가 작아서 보기 힘들	3.98	1.07	3.92	1.10	4.02	1.05	3.97	1.06	3.98	1.08
	<i>t</i>									
노인을 위한 잡지나 출판물이 부족	3.56	1.09	3.52	1.11	3.58	1.07	3.60	1.11	3.51	1.07
	<i>t</i>									
노인이 일상생활에서 쉽게 사용할 수 있는 생활용품(예: 핸드폰, 전자제품 등)이 부족	3.07	1.23	3.02	1.23	3.09	1.24	3.07	1.25	3.06	1.22
	<i>t</i>									
TOTAL	2.43	0.68	2.37	0.64	2.48	0.63	2.41	0.64	2.45	0.63
	<i>t</i>									

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

(2) 학대

○ 학대경험을 살펴본 결과 5점 만점에 평균적으로 1점대의 낮은 결과를 보였으며, 상대적으로 보았을 때 타인의 말과 행동으로 인해 감정이 상했다는 경험 이 1.76점($SD = .93$)으로 가장 높았다. 그러나 이에 대한 성별/ 연령별 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 2015 노인학대 현황보고서에서는 남성, 여성노인 모두 정서적 학대가 높았으며, 남성노인의 경우 방임이 높았으며, 여성노인의 경우 신체적 학대가 높게 나타났다.

<표 40> 학대경험

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
타인으로부터 신체적 고통	1.53	0.70	1.49	0.70	1.56	0.71	1.51	0.67	1.55	0.73
	<i>t</i>		-1.396				-0.952			
타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들	1.76	0.93	1.69	0.91	1.80	0.94	1.73	0.94	1.78	0.92
	<i>t</i>		-1.553				-0.664			
타인으로부터 금전적 피해	1.41	0.60	1.39	0.61	1.42	0.60	1.40	0.61	1.41	0.59
	<i>t</i>		-0.765				-0.186			
가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않음	1.48	0.67	1.45	0.67	1.49	0.67	1.49	0.68	1.46	0.66
	<i>t</i>		-0.863				0.473			
전체평균	1.54	0.60	1.50	0.60	1.57	0.60	1.53	0.60	1.55	0.60
	<i>t</i>		-1.438				-0.450			

○ 다음으로 학대발생 시 도움을 요청할 수 있는 노인보호 전문기관을 인지하는 지에 대해서는 모른다는 경우가 636명(79.5%)로 매우 높았다. 이를 성별과 연령에 따라 나누어 살펴본 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 41> 노인보호전문기관 인지여부

	TOTAL		성별				연령별			
	N	%	남		여		65-74세		75세 이상	
			n	%	n	%	n	%	n	%
알고있다	164	20.5	74	23.1	90	18.8	84	21.1	80	20.0
모른다	636	79.5	246	76.9	390	81.3	315	78.9	321	80.0

(3) 사회적 관계망

- 마지막으로 사회적 관계망에서 벗어나 있는 배제정도를 살펴보기 위해 사회적 지지를 확인하였다.
- 응답자의 사회적 지지를 살펴본 결과 직장이나 집에서 일어나는 문제에 관해 상의할 사람이 존재한다는 항목이 5점 만점에 3.61($SD = .85$)로 가장 높았으며, 사람들로부터 인생에 관한 유용한 충고를 듣는다는 항목이 5점 만점에 3.19($SD = .80$)으로 가장 낮았다.
- 선행연구에서는 농촌의 경우 비동거 자녀들의 수는 도시노인에 비해 많았으나, 실제 자녀와 접촉하고 자녀로부터 지원받는 수준은 더 낮은 것으로 나타났다(정규형, 2017).
- 사회적 지지를 성별에 따라 나누어 살펴본 결과 직장이나 집에서 일어나는 문제에 대해 상의할 사람이 있느냐는 항목에서만 남자가 3.68($SD = .86$), 여자가 3.56($SD = .83$)으로 남자가 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t = 1.999, p < .05$). 그 외는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
- 연령별로 살펴보면 전체적으로 사회적 지지는 65-74세가 3.50($SD = .65$)로 75세의 3.41($SD = 0.54$)에 비해 높았으며($t = 2.207, p < .05$), 항목별로는 직장이나 집에서 일어나는 문제에 대해 상의할 사람이 있느냐는 항목에서만 65-74세가 3.71($SD = 0.90$), 75세 이상이 3.51($SD = .77$)로 65-74세가 높게 나타났으며 통계적으로 유의했다($t = 3.288, p < .001$).

<표 42> 사회적 지지

	TOTAL		성별				연령별			
	M	SD	남		여		65-74세		75세 이상	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
주변에 자신을 걱정하는 사람 존재	3.57	0.84	3.54	0.90	3.59	0.80	3.63	0.93	3.52	0.74
	t		-0.754				1.857			
직장이나 집에서 일어나는 문제에 대해 상의할 사람 존재	3.61	0.85	3.68	0.86	3.56	0.83	3.71	0.90	3.51	0.77
	t		1.999*				3.288***			
다른 사람들과 외출을 하거나 함께 시간을 보냄	3.43	0.78	3.46	0.78	3.41	0.78	3.46	0.82	3.40	0.74
	t		0.997				1.079			
사람들로부터 인생에 관한 유용한 충고를 받음	3.19	0.80	3.15	0.84	3.21	0.78	3.23	0.82	3.15	0.79
	t		-1.023				1.381			
나는 몸이 아플 때 또는 건강에 질문이 있을 때 도움을 받음	3.48	0.74	3.46	0.74	3.50	0.74	3.50	0.79	3.47	0.69
	t		-0.760				0.476			
전체 평균	3.46	0.60	3.46	0.60	3.45	0.60	3.50	0.65	3.41	0.54
	t		0.148				2.207*			

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

3. 소결

- 농촌 노인의 인권 실태조사 결과 기존 선행연구들에서 지적한 바와 같이 객관적인 수치에 있어서는 열악한 것으로 나타났다. 예를 들어 조사 참여자들은 월 평균 수입이 전체 중위소득에 비해 낮은 경우가 많고, 사별 등으로 인해 혼자 사는 노인이 높았으며, 교육수준이 낮았다. 특히 사회서비스 이용에 있어서는 이동검진차량 등을 이용할 수 있는 건강검진과 같은 것을 제외하면 이용률이 매우 낮았는데, 이는 여전히 활발한 경제활동을 하는 농촌노인들의 경우 경제활동으로 인한 시간부족, 프로그램 정보 부족 등의 원인이 큰 것으로 나타났다. 2014년 노인실태조사에서도, 현재 일을 하는 이유에서 도시노인 76.5%, 농촌노인 84.1%로 생활비 마련을 위해 일을 한다는 답변이 가장 많았다. 용돈 마련을 위해서 일을 한다고 답한 도시 노인은 11.1%, 농촌 노인은 4.3%를 차지하였다. 농촌 노인이 도시 노인에 비해 생활비 마련을 위해 일을 하는 비율이 월등히 높다.
- 또한 우울과 같은 지수는 보통에 비해 높았는데, 농촌의 경우 이웃 간의 친밀한 관계로 인해 우울증이 주변에 알려질 것을 염려해 은폐하는 경향이 있다고 지적한 학자도 있어(Crowther et al., 2010), 드러난 것에 비해 더 위험할 수

있는 농촌노인의 우울에 대한 관심이 필요하다고 볼 수 있다.

- 그러나 주관적인 지표를 모두 고려해보았을 때 농촌노인의 인권실태는 양호하거나 적어도 자신의 생활에 순응하면서 사는 것으로 분석된다. 농촌에서 평균 59.4년을 거주하고 한 번도 거주지를 변경하지 않거나 다른 농촌에서 이주한 경우가 대부분임을 고려해 볼 때 이들에게는 농촌에서의 삶에 적응하는 것이 중요할 수 있다고 보았다. 물질적 결핍의 경우 매우 수준이 낮았으며, 생계를 위한 일의 경우 가장 많은 것이 농업으로 절반 이상이 현재 일을 하고 있고, 현재 자신이 하는 일을 계속하고자 하는 생각을 가지고 있었다. 이는 현재의 노동의 만족도가 커서라기보다는 농촌에서 농업을 제외하고 다른 일을 구하기 어렵고, 자신에게 익숙한 일을 계속하고자 함을 의미한다. 도시지역에 비해 공동체 의식이 많이 남아있는 농촌지역이 특성을 고려해볼 때 고독감은 매우 낮았다.
- 가장 두드러지게 발견된 점은 이들이 매우 독립적인 성향을 갖는다는 것이다. 이들의 경제활동은 농업으로 자신이 주도적으로 일하면서 생계를 유지할 수 있기 때문에 매우 독립적인 생활을 하고 있으며, 자신의 삶에 대해 스스로 결정하는 경우가 많았다. 돌봄 시 타인에게 부담이 될 것을 걱정하고, 자신이 해결하기 어려운 돌봄이 필요한 시점에서는 자녀보다는 국가의 책임을 더 심각하게 생각하고 있었다. 때문에 독립적인 생활을 영위하는데 필요한 정보를 얻는 것에 대해서 매우 중요하게 생각하고 있었으나 정보기기를 통해 정보를 얻는데 취약하기 때문에 주변의 친구나 TV를 주로 활용하며, 신문의 글자가 작은 것에 불편함을 느끼고 정보를 얻을 수 있는 잡지 등이 적은 것에 불편함을 느끼고 있었다.
- 또한 여성의 경우 남성에 비해 인권상황이 매우 열악한 것으로 나타났다. 독거의 비중이 높고 자신의 삶의 중대한 일을 배우자와 (손)자녀가 하는 비중이 남자에 비해 높았고, 주관적 건강 및 우울의 수준이 남성에 비해 높았으며, 삶의 만족도가 낮았다. 또한 75세 이상의 고령노인들의 경우 독거의 비중이 높고, (손)자녀에 의한 의사 결정에 따르게 되며, 상대적으로 건강상태가 열악함에 따라 자신의 돌봄을 수행할 자녀 역시 노인일 가능성이 높기 때문에 이에 대한 부담감을 더 많이 가지고 있었다. 이러한 여성노인의 인권이 남성에 비해서 열악한 것은 도시에서도 마찬가지이지만, 농촌의 경우 남성중심의 가부장적인 문화가 더 강하기 때문에 여성노인에 대해서 더욱 주목할 필요가 있다.

제2절. 농촌 노인인권에 대한 전문가 조사

- 본 연구는 농촌 노인의 인권상황에 대한 실태를 파악하고자 하는 것으로 관련 현장에서 노인을 직접 만나고 함께 활동하는 전문가의 의견을 수렴하기 위하여 충청남도 7명, 전라남도 5명, 경상북도 4명을 대상으로 FGI를 실시하였다. 이를 통해 농촌노인인권상황 실태에 대한 인터뷰를 진행하여 현장경험 및 사례 공유, 현재 해당 지역의 인권상황과 이에 대한 평가적 논의, 개선방안 등에 대한 논의 등을 다루었다.

1. 농촌 노인의 전반적 인권실태에 대한 전문가 논의

- 농촌노인의 인권을 바라보는 시각은 상이한 것으로 나타났다. 전문가들은 노인과 전문가간의 인권을 바라보는 입장에는 차이가 있을 것임을 제기하였으며 특히 전문가들은 노인의 인권개념과 전문가가 가지고 있는 개념 자체가 서로 다를 것임을 밝혔다. 특히, 인권이 비교적 현대적인 개념이라는 측면에서 충분한 교육기회를 접하지 못하였던 농촌사회의 특성 상, 농촌노인의 인권에 대한 인식은 도시와도 차이가 있다고 제시하였다.

1) 농촌 노인의 인권 인식수준

- 전문가들은 농촌 노인이 인권의 개념을 어떻게 인식하고 있는지에 따라 인권 수준이 다르게 평가될 것으로 보았다. 특히, 인권의 의미를 제대로 이해하고 있지 않는 노인들에게 인권은 곧 생활상의 편의나 혜택이 될 것이며, 과거에 비하여 증진된 생활여건, 정부지원 등 그 자체만으로 인권수준이 나아졌다고 평가할 소지가 높을 것이라고 보았다.

어르신들이 인권이라는 것 자체에 대한 인식보다는 과거에 이렇게 살았는데 이제 이렇다 이런거죠.(B-2)

제가 생각하는 거는 어르신들 인권에 대해서 개념을 잘 모르거든요. 그래서 내가 예전보다 살기 좋아졌어 측면에서 인권을 본다면은, 어르신들도 후한 점수를 줄 것 같습니다. 그렇지만 인권의 전반적인 개념이라든지, 인권이 무엇인지 알고 들여다본다면 더 다른 문제가 되겠지요.
(B-1)

인권에 대한 노인의 생각은 많이 향상된 거 같지만, 인권의 참 의미는 잘 이해하지 못하고 있다고 봅니다. 실질적인 어르신들의 인권의식은 많이 높아졌지만, 개선되었다는 느낌은 받지 못해요.(C-4)

- 그러나 일부 전문가들은 진정한 인권에 대한 이해가 부족하다는 점을 문제로 지적하며, 노인들이 인권을 이해하게 된다면 인권의식은 달라질 것이라는 의견을 피력하였다. 즉, 전문가들은 농촌의 노인들이 자신의 인권 수준이 높아졌다고 이야기할 지라도, 그들이 이 인권이라는 것을 실제로 제대로 이해하고 있는지, 혹은 단순히 생활여건이 개선되어서 인권이 향상되었다고 느끼는 것은 아닌지에 대한 고려가 필요함을 보여준다. 이러한 전문가들의 의견은 곧 농촌노인이 스스로 자신의 인권을 인식하고 이해할 수 있는 능력을 갖추어야 한다는 것과 관련되어 교육 등을 통해 노인이 자신의 인권에 대한 기본적인 이해력을 갖추어야 한다는 것과 연결된다.

기관은 교육하고 알 수 있게 해주는 노력을 해야 해요. 노인 본인이 직접 깨우쳐서 스스로 할 수 있도록 해야 합니다. (C-2)

2) 농촌 노인 인권에 대한 전문가 의견

(1) 농촌 노인의 인권수준

① 열악한 인권상황

- 노인들의 인식과 다르게 전문가들은 현재 해당 노인의 인권실태가 어디까지 왔는지에 대하여 다양한 의견을 제시하고 있다. 먼저, 전문가의 입장에서 노인은 인권에 대한 인식을 하지 못하는 경우가 많고 실질적인 인권상황도 여전히 좋지 않다는 의견이다.

제가 봤을 때는 어르신들의 인권에 대한 개념 자체가 크게 없다고 보거든요. 왜냐면 지금까지 살아온 환경들이나 그런 것 때문에 조금 불편하시더라도, 생활이 어렵더라도, 본인이 위험을 감수하는 환경에 있더라도 예전부터 그렇게 쪽 살아오셨고 거기에 대해서 사실 적절한 개입이라든가 제도적 그런 부분들이 충분히 농촌지역에 있는 어르신들한테 특별히 도움이 없다고 저는 느껴졌거든요. (A-1)

내가 인권에 대해서 불이익을 받고 있는 것에 대한 것은 인지하지 못하는 경우가 많아요.(C-1)

어르신들 스스로의, 본인에 인권에 대한 부분에 있어서 인지하고 있는 부분, 이런 것들은 아직도 지금 다소 낮다는 그런 느낌이 조금 많이 들거든요. 그러니까 환경적인 부분, 이런 것들은 복지서비스나 이런 것들은 많이 개선이 되었고, 그것들에 대한 부분들은 좀 많이 누리시고 있고, 참여를 하고 있고, 그런 부분인데도 본인이 이제 스스로 본인의 인권에 대한 부분들은 인식하고 있는 것들이 많이 낮고, 인식하지 못하는 부분들이 있다는 그런 부분들이 조금 느껴졌었어요. (A-7)

과거에는 가족에서 부양을 해야 하고, 가족이 해야 하는 부분이 있었는데, 사회적인 문제로 넘어가다 보니 자녀로부터 부양을 더 회피하는 문제가 있어요. 더 후퇴하지 않았나하는 생각이 듭니다. (C-2)

- 비록 사회전반의 인권수준은 높아진 것 같으나 노인의 인권, 그 중에서도 농촌의 노인으로까지는 전해지지 않은 것 같으며 농촌 노인의 인권수준이 우리 사회 전반의 인권수준과 비교하여 향상되었다고 말하기 어려운 상황이다.

분명 우리사회가 그.. 인권에서 이렇게 좀 한 발짝 더 나아가고 있는 것은 사실은 것 같아요...(중략)...그런데 이제 그게 이제 사회전반의 그런것들의 영향으로 노인인권까지가 이렇게, 향상이. 특히나 농어촌 노인의 인권까지나 향상이 되었냐 라고 한다고 하면은 그건 잘 모르겠어요. (B-1)

② 과거보다 개선

- 일부에서는 농촌노인의 인권이 과거보다 개선되었다고 보았다. 일부 전문가들은 노인들이 과거보다는 인권에 대한 교육을 접할 기회가 증가하면서 인권에 대한 인식이 나아졌다고 밝히며 실제 노인 스스로 신고하는 노인학대 신고건수가 증가하고 있음을 제시하고 있다. 그러나 이는 과거보다는 나아지고 있다는 것일 뿐 충분히 보장되고 있다고 보기에는 어려움이 있다.

농어촌 어르신들의 인권의식이 많이 나아지고 있다고 보는게 (노인학대 등에 대해) 신고하는 본인이 신고하는 것들이 많아지고 있다고 보여지더라구요...(중략)...경로당을 통해서든지, 복지관을 통해서 교육을 접해서 인지 그래서 인지 본인이 내 권리가 침해되고 있다고 느끼는 거가 많아지고 있다는 생각이 듭니다.(B-5)

(2) 농촌 노인의 인권에 대한 왜곡된 이해

- 전문가들은 노인들의 인권에 대한 왜곡된 태도와 이해의 문제를 지목하고 있다. 정작 인권이 침해되는 경험을 했거나 목격했을지라도 이를 드러내기보다 숨기는 것이 보호라 여긴다. 특히 이는 개인정보보호와 맞물리면서 더욱 충돌되고 있다.

인권의식이 높아지다 보니까 (학대 등 인권문제가 발생한다는 것을) 주변은 잘 알고 있는데 내가 이야기를 하면 저 집의 나쁜 이야기를 소문내는 것 같은 느낌을 받기 때문에 다른 집 이야기를 이야기해주지 않는 것으로. 시골에서도 서로 잘 알면서도 예전에는 상황을 호전될 수 있다면 도움을 주면 된다고 생각했는데, 요즘은 개인정보를 보호하는 그런 상황이에요. (C-4)

- 또한 대인관계나 사회적 활동에 있어 자신의 입장과 요구만을 일방적으로 관찰하려는 태도가 노인에 대한 존중이자 권리로 여기면서 세대 간, 사회관계 내에 여러 가지 문제를 야기하고 있다.

(인권이) 현장에서는 친절이라고 하는 걸로 교환되거든요...(중략)...어르신들에게 친절하게 되었느냐가 (인권이) 되어버려요. 이게 정당함에도 불구하고 어르신들이 본인이 받아들이는 느낌에 따라서 이게 달라집니다. 이게 저희가 현장에 있는 입장에서 굉장히 어려운 것 중에 하나가, 우리는 정당하게 일처리를 했음에도 불구하고 이게 상대방이 느꼈을 때 불친절로 받아들이면 다르게 (인권침해를 받았다고) 해석한다는 거지요. 그런 부분에서 굉장히 어려움을 느낍니다. (B-2)

복지관에서 남용이라는 말이 맞는 게 나에게 이런 권리가 있어, 근데 너희들 왜 그걸 안 해줘. 이렇게 주장을 많이 하니까(B-2)

- 이러한 경험을 기반으로 전문가들은 교육을 통해 노인들의 왜곡된 인권 개념을 바로잡아 재정립하고 이해할 수 있도록 해야 한다는 필요성을 제기하였다.

이제 교육을 하실 때 매우 조심하셔야 될 부분도 사실 나도 권리가 있지만 다른 사람도 권리가 있으니까 그 권리를 침해하지 않는 범위에서 내 권리를 행사해야 하는 것을 명확히 인지를 시켜줘야 되는데 이게 잘못 지금 해석이. 현장에서는 잘못되어 가고 있는 게 하나둘씩 보이기 시작을 하더라구요, 그런 부분에서 약간 교육 쪽에서 고민이 많이 좀 하셔야 될 꺼라 생각합니다.(B-3)

(3) 노인과 전문가의 노인인권인식의 차이

- 농촌노인 스스로의 인권에 대한 평가와 전문가들이 인식하는 노인인권의 수준에는 차이가 있다. 농촌 지역사회 내에서 노인을 관찰해 온 전문가들은 노인이 자신의 인권에 대하여 높게 평가하고 있을 것으로 보았지만 전문가들이 객관적으로 평가하기에 아직 열악한 수준이라는 것이다. 이러한 인식의 차이는 노인의 낮은 인권 민감도, 전문가의 입장에서도 함의되지 않은 노인인권에 대한 의식 등 복합적인 이유와 관련이 있다. 특히 이러한 인식의 차이는 인권의 보장이 이루어져야 하는 노인의 입장에서, 관련 활동을 수행해야 하는 전문가의 입장에서 모두 혼란이 된다는 것이다.

당사자들이 학대를 인식하느냐에 여부없이 전문가들에게 말해지는 거에 의해서 학대를 규정을 했어요. 그러다보니 사실 괴리가 발생을 해요.. 농촌사람들이 그들의 인권에 대해 어떻게 생각하느냐가 기본이 있어야, 그들이 생각하는 인권과 지금 인권을 하려는 사람들이 생각하는 인권이 어떤지 알아야 하지 않느냐를 알아야 할 것 같아요. 저희도 학대사례를 개입을 하다보면 이게 학대야 라고 해서 가서 어르신들 만나보고, 좀 더 깊이 있는 상담을 해보면, 어르신들은 그걸 학대로 느끼지 않는다는 거죠. 그런대서 이제 괴리가 많이 생기죠.(B-1)

- 한 전문가는 노인학대에 대한 전문가와 노인의 인식차이로 인한 서비스 혼란을 언급하며 이러한 차이가 완화되지 않는 이상 노인인권의 보장을 위한 현장에서 어려움이 나타날 것임을 예상하였다.

최근에 저희들이 조금... 고민을 하는 것 중에 하나가 뭐냐면...사회복지사가 어느 정도까지 서비스를 줘야하고 어느 정도까지 인권에 대한 부분 안에서 우리가 관여를 해야 하는가에 대한 부분과 어르신들이 생각하고 있는 인권의 범위는 어딘가에 대한 부분이죠.(B-2)

우리가 인권이라고 하는 것이 과연 어디까지 선으로 해석을 해야 될 것인가. 어르신들이 이견하지 마세요, 어떻게 해 주세요 라고 했을 때 그것을 받아들이고, 지켜주시면 좋은데, 그렇지 않을 때 우리는 어떻게 해야 될 것이냐. 알려드리는데 이분에 대한 인권침해,,, 너무 강조를 하게 되면 인권침해인 것 같고, 이런 부분이 좀 존재하더라는 거지요...(중략)...최근에 와서 인권문제가 대두가 되다보니까 지금 이게 굉장히 큰 문제로 저희들도 받아들이고 있고, 지금 어떻게 하면 개선할 수 있는 것인가 하고 하는 것에 대해서 저희들도 고민하고 있는 게 현실입니다.(B-2)

(4) 도시 노인과의 차이

- 농촌 노인과 도시노인의 인권인식과 수준은 차이가 있다는 것이 전문가 의견이다. 특히, 농촌 지역의 경우 노인들이 인권을 접할 수 있는 기회가 도시에 비하여 현저히 낮다는 점에서 전문가들은 노인세대 중에서도 농촌지역의 노인의 인권의식이 도시 노인에 비하여 상대적으로 낮다는 점에 주목하였다.

(도시지역) 어르신들은 ‘인권이 뭐라고 생각하세요?’ 라고 질문을 던졌더니 거의 다 인권에 대해서 자기가 생각하고 있는 부분들을 이야기를 하시는데, ‘존중받는 것이다’, 그리고 ‘기본적인 나의 권리다’ 이런 식으로 그런 이야기 표현을 원활하게 잘 하시고 교육 중에도 이야기를 하시면 ‘당신도 존중합니다, 사랑합니다.’ 이런 표현이나 이런 것들을 서로 상대에게 원활하게 잘 하셨는데, 농촌지역에 경로당이나 그쪽에 가서 어르신들에게 ‘인권이 뭐라고 생각하세요?’ 라고 하면 ‘인권이 인권이지 뭐여’ 이런 식으로 개념에 대한 차이나 이해하는 부분들이 처음부터 좀 다르다고 조금 느꼈거든요.(A-3)

일단 도시와 농촌의 차이를 고려하지 않을 수 없어요. 노인에 관하여 인권을 말할 때 일 때 일단 어르신이 얼마나 인권에 대한 교육을 접할 수 있느냐? 그다음에 어떤 캠페인이나 행사에 참여할 수 있느냐? 요런 것들이 상당히 관건일거예요 왜냐면 젊은 시절에서는 인권을 못 받았을 것이기 때문에, 그리고 인권이 그렇게 부각되지 않는 세대였기 때문에 (B-2)

- 이와 관련하여 한 전문가는 어느 정도의 수준을 인권보장으로 볼 것인가에 대한 절대적인 기준이 없는 현 시점에서 농촌노인의 인권상황을 점검하기 위해서는 도시와의 차이에 기초할 필요가 있음을 언급하였다. 일차적으로 최소한 도시노인 수준만큼의 인권보장과 인식이 갖추어져야 할 필요가 있다.

농어촌은 도시랑 비교되어야 한다고 생각해요. 실제로 체감하는 것은 인권이라는 단어자체를 접하지 못한다고 생각할 수 있거든요.(C-1)

2. 세부영역별 노인인권 실태

1) 농촌 노인의 인권교육 실태

(1) 인권교육의 필요성과 현실

- 전문가들은 농촌 노인의 인권실태에 대하여 언급하면서 가장 핵심적으로 언급하고 있는 것은 노인이 인권이라는 것을 인식할 수 있어야 한다는 부분이다. 이는 인식을 위한 충분한 교육의 필요성과 맞닿아 있다.

저희가 이제 (인권)교육을 할 때 권리침해가 되었을 때 이것이 학대라고 교육을 할 때 본인이 어떤거라도 신체적이든, 정서적이든지, 침해되고 있다고 생각하고 신고하는 경우들이 있거든요. 그런거를 볼 때 교육을 들으신 분들이니까 가능한데...(B-5)

나에게 이런 권리가 있어? 라는 첫걸음인 것 같아요 고것도 사실은 필요하다. 저는 그렇게 보여 집니다. 왜냐면 그런 인지가 있어야 다음에 내가 권리가 있고, 나와 똑같이 다른 사람에게도 권리가 있다는 것이 될 테니까.. 그만큼 이제 그.. 거기까지 가는 것만으로도 저는 바람직한 것이라고 보여지는 데 그런 교육마저도 못 받고 계신 분, 도대체 나에게 어떤 권리가 있는지조차도 모르고, 그런 걸 한 번도 들어본 적이 없고.(B-1)

- 그러나 이와 같은 중요성에도 불구하고 전문가들은 지금까지 농촌 노인에게 인권교육의 기회가 부족하였음을 지적하였다.

교육은 많이 부족하다고 느낌입니다. 일 년 내 기관을 이용하지만 노인복지관에서 인권 교육은 전무하다고 봐요. (C-2)

OO에 노인복지관이 새로 6월에 생겼는데...(중략)... (인권교육은)계획만 세워놨다고 이야기해요(C-3)

(2) 인권교육의 부족 원인

① 열악한 인프라

- 교육이 이루어지지 못하는 주요 원인은 교육을 제공할 수 있는 인프라의 부족이다. 교육을 진행할 수 있는 제반 환경이 갖추어지지 않아 노인을 대상으로 한 교육을 진행하는 것이 현실적으로 어려운 일임을 토로한다.

시골에 거의 저는 아산시 17개 읍, 면, 동을 다 못 돌아봤는데 경로당이 507개 정도 되거든요. 시골은 어르신들의 인권보다 건물도 다 낙후되어 있고 그냥 인권 접하고 홍보하기엔 너무 열악해서 이런 것 자체가 먹히지가 않아요. (A-7)

그렇다면은 지금 도시지역에서는 여러 가지 그런 교육이나, 참여할 수 있는 인프라들이 많은데 농촌지역에서는 현저히. 특히나 어촌으로 가면 더 떨어진단 말이에요. 이런 인프라의 차이가 있어요(B-2)

- 이에 대하여 전문가들은 현실적으로 부족한 인프라를 확보하기 위한 방안은 현재 인권관련 활동에 중추적 역할을 하고 있는 사회복지기관을 넘어 노인들이 이용하는 다양한 기관과의 연계를 통해 교육 제공의 장을 넓혀야 한다고 말한다.

노인인권이라는 게 노인인권만 딱 떼어놓고 볼 수 있는 것이 아니고, 전반적인 인권이 되어야 노인인권이 높아지는 거니까 각 여러 기관 단체가 함께 하는 그런 스스로 함께하는 그러한 노력이 필요하지 않을까. (B-1)

인권을 접할 기회가 없어서. 경로당 연합회의를 다녀왔는데, 지방에 대한노인회를 다녀와서 노인인권교육 관련 연초부터 협업을 해서 자주 찾아가지 않는 지역에 차후에 의논해보기로 한 상황입니다. 노인대학, 대한노인회 같은 데를 협업해서 교육지원 등을 하면 어떨까 하는 생각을 하구요. 기관에서도 이러한 부분을 많이 노력하고 있고...노인복지관들은 연계를 하고 있습니다. (C-4)

- 이에 시니어클럽, 대한 노인회 등 노인들의 활동이 이루어지는 단체들과 협력하여 다양한 교육기회를 제공해야 한다는 점에 의견을 모았다.

시니어 클럽이 중요한데, 정부 돈을 많이 사용하는 단점도 있지만 시골노인들에게는 한푼이라도 정기적으로 나오기 때문에 참여하게 되요...(중략)...정기적으로 교육을 받아야 하는 데 그 시간에 교육을 받을 때 인권교육이 꼭 들어가게 되요. 내가 돈을 받기 위해서 들어야 하니 의무적으로 참여해야 해서 많이 참여하구요. 그러니 한 번씩 더 듣고, 서로 주고받는 정보도 있고 (C-2)

② 인적자원 부족

- 인적자원의 부족 역시 인권교육을 어렵게 하는 주요 원인 중 하나이다. 인권교육을 실시하고자 하는 기존 기관들은 충분한 인적자원이 없어 인권교육을 실시하는 데에 어려움을 겪고 있다.

인권관련해서 그렇다보니까 인권관련 되서 어떻게 교육을 제공한다던가 아니면 지적이나 지식 전달을 해줄 수 있는 사람을 찾는다는 게 되게 힘들더라구요..(B-3)

이제 아무래도 인력이 부족한 것은 사실이에요.. 그래서 1년에 한 번 정도 찾아가는 정도가 다 일 것 같다는 것으로 봤을 때는 1년에 한 번 정도 가지고 어르신들이 인식전환이라든가 (기대 하기는 어려워요) (A-3)

③ 농촌노인을 위한 적합한 교재의 부재

- 교육 참여자인 농촌 지역 노인을 충분히 고려하지 못한 교육내용 또한 인권교육을 저해하는 요인으로 지목하였다. 노인인권교육을 실시하는 지역사회기관에서는 자원의 한계 등으로 적절한 콘텐츠를 개발하는 것의 어려움을 토로하고 있으며, 이러한 어려움은 그대로 교육내용의 타당성에 대한 비판과 노인의 관심과 흥미를 이끌어내기에 부족하였다는 한계로 이어졌다.

인권교육의 커리가 아직 우리가 명확하게 되어 있지 않다라고 하는 말로 통할 것 같아요. 이제 우리가 노인보호전문기관에서 예전에는 학대예방 교육을 했었거든요. 이제 이것이 학대입니다. 이것에 대해서 요런 학대를 당하면 우리에게 신고를 해주세요 뭐 이렇게. 그럼 도움을 받으실 수 있습니다. 요런 것이었는데 맨날 그렇게 하는게 다람쥐 쳇바퀴도는 것처럼 힘들 때가 있어요. 그게 모냐면, 도대체 어르신들이 기본적으로 본인들이 어떤 권리가 있고 또 상대에게 어떤 권리가 있고 이게 바탕이 되지 않고...(중략)...그렇게 눈 높이에 맞는 상호인권 요런 것으로 교육 커리가 좀 노인인권에 맞는 그런 교육커리가 좀 마련이 되어야 될 것 같고 (B-1)

교육형태가 다 재미없게 이뤄지잖아요. 그래서 젊은 분들이...(중략)...주민분들을 대상으로 할 때...(중략)... 통장님이나 이런분들 교육을 할 때도...(중략)... 너무 재미없어서...(중략)... 이 교육을 들으면 너무 재미가 없어요...(중략)... 주민분들을 확 이렇게 하실 수 없는 그게 있지 않았을까. 그래서 그런 교육이 있을 때는 짧고 굵게 뭔가가 딱 전해질 수 있는 교육들이 필요하다고 저도 생각은 항상 했었어요.(A-6)

- 이러한 문제점을 보완하고자 노인인권교육에 핵심적인 역할을 수행하는 노인 보호전문기관에서는 인형극, 문화활동 등의 활용을 통해 교육프로그램을 다각화하기 위해 노력하고 있는 상황이다. 그렇지만 충분한 인적자원 조차 확보하기 어려운 상황에서 각 관련기관이 얼마나 새로운 교육내용을 개발할 수 있는가에 대한 현실가능성에 대한 우려가 존재한다.

저희는 조금 더 특화된 교육으로, 쉽게 접근할 수 있는 인형극을 통해서 찾아가서 하고, 그런 것들이 많이 도움이 되는 것 같아요. (B-5)

그래서 저희가 사실은 저희가 영화매체를 많이 활용을 하거든요. 그런게 중요한 것 같아요. 그 인문학적 소양이 바탕이 되어 개인이 본인 스스로 본인의 인권을 찾아가는 거.. 교육도 필요하지만도.. 지역사회에서 민간들이 활동할 수 있는 그래서 영화제 같은 것도 지원해주고 자체적으로 영화를 보면서 토론을 할 수 있도록 해서, 복지 쪽 아닌 그런 활동들이 지역사회에서 활발해지게 지원해주는 것이 상당히 필요하더라고요. 그래서 주제가 인권관련 주제라면 그것을 같이 보고 뭘 느꼈는지 이야기 하고, 그런과정에서 본인 스스로 터득해나가는 이런 작업들이 병행이 되어야 하거든요...(중략)...우리가 물론 교육도 필요하기도 하겠지만, 이런 문화코드로 접근을 해서 각 여러 단체들, 여성 단체들, 청소년 단체를 각 자신의 영역에서 할 수 있는 것들을 해서 같이 일을 한다면 시너지가 나올 수 있을지 않을까.(B-1)

저희 나름대로는 해가지고.. 인권교육에 대한 커리가 썩 그렇게, 국가인권위원회에서도 책자가 나오긴 하는데 그걸 활용해서 교육교재로 만들어서 해야 하는데 저희에게 버겁죠. 사실 교육담당이 한 명이거든요. 11개 시군에 그 지역들에 교육을 나가야 하는게 힘들죠.(B-1)

④ 농촌노인의 특성

- 농촌노인의 경우 교육에 대한 관심과 흥미, 교육 필요에 대한 이해가 부족하다는 것을 전문가들은 문제로 제시하고 있다. 인권교육을 진행을 하고자 계획할 지라도 농촌 어르신들의 참여도가 현저히 저조한 것이다.

농촌같은 경로당 가시면 ‘아 이런 교육은 우리한테 필요 없어’, ‘우리는 괜찮아~’, ‘이런건 젊은 사람들한테 가서 해야지’ 본인의 인권에 대해...(중략)...인지를 못하고 계시는 거예요. 내가 왜 이 노인의 인권에 침해받지 않기 위해서는 내가 먼저 알아야하고, 그것에 대해서 내가 어떻게 지켜야 되고, 예방해야 되고 이런 부분에 대해서도 자체적으로 그냥 내려놓고 있으시거나 거기까지 생각을 못하시는 분들이 많이 보였고,(A-3)

- 특히, 비교적 건강하거나 젊은 노인들의 경우 농업에 종사하고 있는 경우가 많고 실제로 교육에 참여하는 시간적 여유가 있는 노인들은 심신이 허약한 경우가 많아 이들의 적극적인 참여를 도모하는 것 자체가 제약이 있음을 밝힌다.

몸만 조금 건강해보이면...(중략)... 노인대학에도 나오시고 노인복지관에 나오시는 분들은 제가 얘기해주면 조금 나은 데, 나오지도 못하고 다리도 불편하고 허리 아프거나 하시는 분들한테는 인권은 진짜 '오'자라도 교육하고 홍보하기가 굉장히 힘들더라고요. (A-7)

- 또한, 농촌 노인의 많은 수가 낮 시간 동안 농사일에 참여한다는 특성도 노인의 인권교육이 부족한 이유로 제시되고 있다. 따라서 일하는 시간을 피해 교육을 제공하여 농한기나 저녁시간에 교육을 진행하는 등 다양한 참여 가능 방안을 모색하여 운영이 될 수 있도록 해야 한다는 필요성이 나타났다.

농번기에는 교육을 못 듣는 분들이 있을 텐데, 그런 분들도 특별히 교육을 받을 수 있는 시스템이나 프로그램이 있으면 좋겠다는 생각이예요. 저녁시간대라든지, 뭔가 그분들도 접하고 하시면 좋겠다는 생각이 듭니다. 제가 볼 때는 아무래도 본인이 신고하는 경우가 많아지는 걸 볼 때 저희가 소규모라도 찾아가서 알리고 교육하는 거가 그런 거를 접하기 때문에 가능하다고 느꼈습니다.(B-4)

이제 교육이나 홍보측면에서 본다면은 어.. 이 어르신들이 일하면서 그런 그.. 교육이나 홍보 같은 것을 좀 들을 수 있게 만들어야 하는데.. 프로그램 자체가 농촌에 좀 특화될 필요가 있다. 농한기나 이런 것들을 좀 활용한다든지, 그것도 어렵다면 농촌에서 그.. 농촌에서 그 교육 같은 것을 받는 것들이 있거든요, 그럴 때 이제 이렇게 인권교육이라든지 이런 것을 좀 참여해서 받게 한다든지 요렇게 되지 않고서는 어르신들이 자발적으로 참여해서 뭘, 인권에 관하여 듣거나 어떤 프로그램에 참여하거나 이렇기는 좀 어렵겠다. (B-2)

2) 주요 노인인권 실태

- 전문가들은 지역기관들이 노인의 인권에 접근하기 위하여 다른 외부의 기준 보다는 노인이 살아가는 일상생활의 영역에 입각하여 접근해왔음을 제시하였다. 이러한 의견은 노인의 인권실태가 실생활에 중요한 영역 중심으로 다루어져야 한다는 점을 보여주었으며, 실제로 전문가들의 논의 또한 노인들의 일상

생활과 관련되었다. 이러한 접근은 현재 농촌 노인들의 낮은 인권수준에 기반 하였을 때에 특별히 인권을 전면으로 내세우기보다 일상생활에서 가져야 할 권리들에 대한 서비스를 마련하고 제공하는 것 또한 인권보장을 위한 활동이 될 것임을 강조한다.

좀 해석하기 차이에 다를 수 있는데 저희가 인권을...(중략)... 본인 살아가는 데서의 그.. 찾을 수 있는 권리가 무엇이냐고 하는 부분들 안에서, 저희들이 주로 대응을 하고, 거기에 대한 맞는 서비스를 주려고 하고 하는 게 원칙입니다. (B-2)

인권의 범위가 어디까지인가. 굉장히 광범위하잖아요. 오시는 분들도 큰 관심을 안 가지고 오시고, 교육을 받고 가시는 분들도 큰 관심이 없으세요. 그래서 저는 그게 일반적인 인권교육 보다는 차라리 어르신들에게 적합한 방법을 찾을 수 있는 세분화된 인권으로 가자는 목적으로, 예를 들어서...(중략)... 한 달에 한 번씩 법률 상담...(중략)... 어르신들에게 이만큼 생명이 소중하다는 교육을 직접 인형극을 통해서 보여준다거나....(중략)... 또 상담프로그램을 위해 계속 해서 신청을 받아서 하고 있는데 고민이 인권이라는 교육의 타이틀로 접근을 하면 피하시고, 참여 안 하시고, 관심 없으시고...(중략)... 저희가 만든 프로그램에 오셔서 본인의 인권을 자연스럽게 인식하고 이 만큼 소중하고 지켜야 되고 (A-1)

인권이라고 하는 것을 따로 나누고 요걸 이야기 하는 것이 아니라 저희가 어.. 부모와 자녀와의 관계라든지, 아니면 부부간의 관계라든지 이런 중심에서 저희가 실생활에 어떤 것들이 더 좋은 생활...(중략)... 노인학대 교육을 한다든지 이런 것을 하는 것이지...(중략)... 어떤 인권 주제를 한 가지를 하지는 않습니다. 그니까 저희들이 접할 수 있는 생활 안에서 나타날 수 있는 문제를 저희들이 거기 안에서 풀어가려고 하는 경향들이 더 많이 있는 사항이고(B-2)

(1) 경제영역

① 경제적 결핍

- 농촌 노인의 경우 일에 참여하지 않으면 충분한 소득원을 갖지 못한다는 것이 전문가의 의견이다. 이에 노인이 되어서도 현업에 지속적으로 참여하게 되며 일을 더 이상 하게 되지 않았을 때 발생하는 소득의 상실 등 경제적 요인을 고려해야 할 필요가 있다. 이 때 지역적 특성 상, 많은 노인들이 농업에 종사하게 된다.

농촌 어르신은 생업에 묶여 있어요. 농사일이 삶의 경제적인 여건으로 놓을 수는 없습니
다.(C-1)

도시의 경우 연금을 받는 경우도 있지만 시골은 일하지 않으면 경제적인 지원이 하나도 없음.
빈약함을 느낌. 도시노인들은 경로당 같은데 가서 같이 밥해먹고 집에 가서 밥 먹고 왔다 갔
다(C-3)

② 장시간 노동

- 농촌 노인들이 지속적으로 농업에 종사하고 있는 상황에서 과도한 노동량은 노인의 인권을 침해하는 주요한 요인으로 지목되었다. 농업의 특성 상, 다른 직업군과는 다르게 은퇴의 시기가 정해져 있지 않아 노인의 많은 수가 신체적으로 더 이상 감당이 되지 않을 때까지 농업에 종사하는 현실적 문제가 나타나고 있다. 특히, 농업은 신체적 능력을 많이 활용하기 때문에 노인의 신체기능을 고려한 적절한 업무의 강도 조절이 필요하지만, 노화로 인해 신체기능이 감소하는 것과 관계없이 노인들은 젊은 시절부터 참여하던 농업활동을 지속적으로 유지한다.

농촌이다 보니까 기본적으로 농사가 생업이신 분들, 농사를 떠나 살 수가 없어요. 대부분의 어떤 문제라고 하는 것들은 하루시간 중에 대부분을 농사를 짓기 때문에 열악한 환경으로부터 나오는 문제. 땀벌에 쓰러지시거나, 새로 가신 아무도 없는 지역에 혼자 일을 해야 된다거나 내가 하는 일이 위험상에 노출되어 있는 경우들이 많거든요. 그래서 농부들이 기본적으로 농부병을 갖게 되는데 이게 당연하다는 인식이 저는 이게 문제라고 생각을 합니다. (A-2)

도시노인의 경우에는 65세 이상이 거의 은퇴를 하세요. 현직에 거의 있지를 않으시고, 다양한 활동들에 참여를 하신단 말이에요, 농촌의 경우에는 정말 내 몸이 고장 날 때까지 일을 하세요.(C-1)

제가 이제 오시면 일을 좀 줄이라고 그 어르신들은 시골에 살면서 일 안하고 농사 안 짓고 그러는 건 최악시 생각하더라고요. 시골에 사는데 어떻게 일 안 하고 살수가 있냐고, 눈만 뜨면 여기저기 일 할 것이 천지인데. 그래서 제가 특히 여름 같은 경우에는 폭염도 있고...(중략)... 이 시간에는 쉬어야 한다고 그런 거 문자 받고 한 낮에는 조금 쉬시고 여기 냉방비 다 지원해주고 하니까 에어컨 틀고 쉬시고 하라니까 '그거 다 쉬면 일 언제 하냐고' (A-7)

- 이와 같은 현실에서 전문가들은 농촌노인에게 안전한 노동환경의 보장이 필요하다는 점에 주목하였다. 장시간 노동에 아무런 안전망 없이 무방비하게 위

험에 노출되어 있다는 측면에서 이를 보완할 수 있는 다양한 안전장치의 확보가 필요하다는 것이다.

농부들도 얼마든지 안전한 작업장에서 안전한 교육을 받은 상태에서 할 수 있어야 되고 또 아무리 나이가 들더라도 농사로 인해서 오는 후유증들을 줄여 줄 수 있는 방법들이 있을 것 같은데, 이런 변화에 어떻게 보면 농촌 어르신들의 인권에 인간답게 살아가야할 권리를 최대한 갖고 있지 않나 생각합니다. 그래서 그런 접근도 필요하지 않나. 농사를 기본적으로 같이 다뤄야 하지 않나.(A-2)

그럼 어르신들은 반강제성을 띄워서 인권보호가 필요하다는 생각이 들어요. 사실은...(중략)... 대낮에 일하시다 돌아가시는 분들이 있는데 사실은 이 분도 이 분의 인권을 보호를 못 받기 때문에 그런 사고가 발생한다고 생각합니다.(A-3)

③ 장시간 노동으로 인한 삶의 다양한 기회 단절

- 장기간 노동은 신체적 건강에 대한 위협 외에도 농촌노인의 삶의 다양한 부문에 영향을 미치고 있다. 기본적으로 노동시간에의 참여가 길어지면서 여가시간의 활용 부문이 현저히 낮거나 지역사회 내에서 이루어지는 다양한 서비스를 접할 수 있는 기회를 갖지 못한다는 점이다. 단순한 기회의 부족으로 치부하기에 이러한 노동이 가져오는 과급력은 자연스럽게 농촌 노인들을 다양한 사회적 기회와 자원으로부터 배제시키는 결과로 이어질 수 있다.

제가 이렇게 프로그램을 이렇게 해보면요 어르신들이 가장 잘 모이는 시기는 추수가 끝나서 그 시기입니다. 그렇지 않으면 농사를 하는 시기는 제가 복지관 운영을 해도 사람들이 많이 안오셔요.(B-2)

농번기 농한기에 매어있는 삶을 살아요, 여기서의 문화적 차이가 있어요.(C-1)

4계절이 뚜렷해요. 정년퇴직이 없고.. 내려놓을 상황이 되면 몸이 아픈거죠. 신체적 기능이 거의 없을 때 은퇴가 되기 때문에, 나를 위한 문화적인 부분은 챙길 수 있는 상황이 거의 열악한 수준인거죠.(C-2)

- 전문가들은 노동에만 집중되고 있는 노인의 삶에서 안전을 보장하고 다양한 삶의 기회를 제공해야 한다는 데에 주목하였다. 최소한 폭염 등의 위험으로 일을 피해야만 하는 시간만이라도 일을 중단할 수 있도록 대체활동을 제공하

는 등 강력한 조치를 시행하여 안전과 동시에 다양한 사회적 활동에 참여할 수 있도록 대안이 필요함을 주장한다.

지금 00시 같은 경우에 목욕 티켓만 줘요, 근데 어르신들한테 문화적인 티켓을 줘서 강제적으로 그 더운 시간에는 서비스 제공을 해서 영화관 모셔가서 보여드릴 수 있는 제도를 만들었으면 좋겠고. 어르신한테 백 날 얘기해봐야 아무 소용이 없어요. 그냥 모시러 가서 극장에 데려다 놓고 더울 때는 영화 보시게끔 하고, 그러면 문화적인 혜택이 늘어날 수 있고. 이런 부분이 필요하지 않나 생각이 들어요.(A-3)

(2) 교육 및 보건복지 영역

① 물적 인프라의 부족

- 가장 주요한 문제로 등장하고 있는 것은 물적 인프라의 부족이다. 농촌 지역의 경우 도시에 비하여 교육이나 보건복지, 문화 등 다양한 영역에서 서비스를 제공할 수 있는 인프라가 부족하여, 노인이 지역 내 기관을 쉽게 이용할 수 없다는 현실이다. 특히, 사회복지기관을 제외한 문화센터의 부족은 더욱 열악하여 아직 심리적으로 노인복지시설의 이용을 불편해하는 젊고 건강한 노인의 여가활동에 부정적으로 작용한다.

아프면 갈 수 있는 시설이 없어요. 군 보건소도. 너무 없어서 아픈 거도.(B-3)

(노인학대신고접수자에 대해)지역자원을 연결해주려고 해도 지역복지관에서도 너무 멀다고 이야기하는 경우가 있어요. 어르신들 자체가 접근 용이성이 불편합니다. (C-4)

도시 쪽에 계시는 분들은 문화센터라든가 다양한 창구를 통해서 서비스를 제공 받는 것들이 있으신데, 농촌에는 제한되는 것들이 있잖아요. 경로당은 나이가 (젊으면) 못 가시는 분들도 있잖아요... 복지관도 마찬가지로 그런 부분들이 조금 제한이 되고... 그런 분들을 보았을 때 그 세대가 참여할 수 있는 공간이 농촌에는...(없습니다) (A-3)

- 특히, 농촌 지역의 문화생활을 누릴 수 있는 기회가 박탈되어 있다는 점에서 많은 전문가들은 관련 서비스가 보완이 되어야 함을 언급한다. 기존 다양한 영역에서 문화활동이 실제로 이루어져 왔으며 이에 대한 참여노인들의 만족도 또한 긍정적이었다.

영상 이런걸 준비해서 회장님 통해서 경로당에서 영화상영해주기로 했어요. 도에서 국제시장 자료 준비해서 어르신들에게 영화관 기본도 내게 팝콘도 드리고요. 근데 생각보다 어르신들이 많이 나오셨어요. 국제시장은 어르신들이 많이 공감할 수 있는 내용이잖아요. 그래서 꼭 찾더라고요 어르신들이. 어떠셨냐고 물어보니까 좋대요. 경로당 와서 해주니까 우리보고 나와서 노래도 못 보는데 와서 해주니까 좋다고 그러시더라고요.(A-7)

작년에, 아까 말씀 드린 노노케어 일자리 하시는 분들 교육을 받아야 되는 이수가 있거든요. 교육 일정을 정해 놓고 일자리 사업, 보조금 사업 계획서를 만들 때, 노인 인권 문화교육을 넣어서 터미널에 가깝게 영화관이 있어서 거기에서 교육에 어르신들 참석하게끔 일정을 잡아서 연락해드리고, 영화 티켓을 예매 해 놓는 거예요. 어르신들이 돈 받고 하는 일자리니까 여태 그런 일이 없었는데 영화를 보려고 터미널로 오면 간식거리 음료수를 줬어요. 영화 들어가서 시간 되었으니까 보시고 이따 다시 모이시라고 했더니, 그런 어르신들도 활동하시는 어르신들이거든요. '나 지금 내일 모레 80인데 영화를 처음 봤다'고 그러면서 선생님 덕분에 매달 월급도 타고 영화까지 구경 시켜 주셔서 어르신들이 너무 좋아하세요. (A-7)

- 일부활동은 그 자체만으로 노인들의 삶의 활력이 될 수 있지만 가족, 세대 간 결합 활동이 병행되면서 더욱 효과적인 결과를 얻을 수 있었음을 밝히고 있다.

할매 할배의 날을 00시에서도 하는데, 5회기에 했는데, 3대 가족이 참여하는데, 오는 사람들이 소외되었다가도 화합되는 것이 많다는 이야기를 들었음. 문화적인 것을 통해서 많이 향상시켜 보면 됨. 00는 시라서 다른 이야기 일 수 있음. 3대가족이 모일 수 있는 시간을 매월 4째 토요일(C-2)

② 인적자원의 부족

- 관련 기관에서는 서비스를 제공하고자 할지라도 농촌 지역으로 투입될 수 있는 인력자체를 확보하는 것이 어려운 실정이다. 프로그램의 실시중간에도 갑작스러운 강사의 퇴사로 적절한 후임을 구하지 못 해 서비스가 의도하지 않게 중단되기도 하며, 농촌지역일수록 강사에 대한 예산이 많이 들어 운영의 어려움이 있음을 제기한다.

복지관에서 동아리를 결성하고자 해요. 시골에서의 재능이라는게 주로 만드는 것이예요. 어르신이 하고 싶다고 하신 것을 지원한 적이 있었는데... 그런데 강사가 그만두니 흐지부지 되고.(C-2)

인적자원들도 없습니다. 실제적으로 보면, 그것을 할 수 있는,,, 제가 시골에서 프로그램을 진행할 때 강사를 구하려고 하면요, 예산을 2배로 투입해야 합니다. 그래야지 강사가 옵니다... 접할 수 있는 기회를 만들기가 점점 더 어려워진다는 거죠.(B-2)

③ 부족한 자원으로 인한 삶의 결정권 상실

- 서비스 인프라의 문제는 심신의 건강에 제약이 왔을 때 더 큰 문제가 되는 것으로 나타났다. 필요한 돌봄 서비스를 구하지 못 해 비자발적으로 거주지를 옮겨야 하는 상황에 처한 노인들이 발생하고 있다는 것이며, 이는 노년기 거주지의 지속성을 보장하지 못한다는 점에서 분명한 인권 침해 현상으로 보고 있다.

지금 요양보호사들이 도시로 다 몰리고 있어요. 그래서 사실 시골에서 요양보호사 구하기가 엄청 어렵습니다. 더구나 어촌인 경우엔 더욱이 어려운거죠. 그러다보니까 요양이 필요하신 분들은 많이 있지만 인력들이 없기 때문에 대부분 지금 실정이 어떻게 되냐면 어르신들이 자녀들이 있는 곳으로 옮겨갑니다. 이 또한 저는 엄청난 인권침해라고 생각합니다. 어르신들은 자기들이 자기가 살았던 동네에서 자기의 남은 여생을 살기를 원하는 측면이 상당히 강하거든요. 그런데 이제 몸이 불편해지고 하면은...(중략)... 어르신들이 올라가는 경우가 많이 있거든요. (B-1)

(3) 지역공동체 영역

① 공동체의 긍정적 기능

- 전문가 입장에 공동체 성향이 상대적으로 강한 농촌 지역사회의 특성은 노인 인권을 보장하는 강점이자 동시에 문제를 야기하는 원인으로 인식되고 있다.

농촌지역에 공동체적인 부분에 대해서 이걸 통해서 발전할 수 있고, 덜 발견될 수 있습니다. 둘 중에 하나라서 이를 고려해야 해요.(C-1)

- 현재 전문가들이 활동하고 있는 지역의 일부는 집성촌인 경우가 있으며, 이외에도 대부분의 노인이 해당지역에서 장기간 거주해옴으로써 이웃과 긍정적인 관계를 형성하고 있다.

아직도 농어촌은요. 씨족이 강합니다. 아직도 친인척 관계가 존재한다는 거죠. 도시는 그런 부

분들이 희소성이 있지만, 농어촌은 아직도 그렇다는 거죠. 그래서 상부상조할 수 있는 구조, 그런 구조를 가지고 있다. (B-2)

- 이에 공식적 자원망이 아니더라도 이웃과의 관계에서 필요한 도움을 받을 수 있는 구조가 형성되어 있고, 이장 및 경로당회장이나 자생단체 등을 통한 비공식적인 보호활동이 이루어지고 있다.

(농촌에 살고 계신 어르신들의 경우)이제 70이 넘었는데 다른 노인을 돌보고 계세요. 돌본다는 개념이 밤에 7~8시에 식사하시면 그 집에 가서 같이 드라마 보시고 넘어오시면 그 자녀분들은 그 분에게 전화 오셔서 안부 한 번 묻고. (A-2)

농촌지역이 가지고 있는 인권친화적인 부분이 분명히 있습니다. 공동체 의식이라던가. 그런게 분명히 있거든요. 그니까 도시노인과 다른 측면에서 인권이 보장될 수 있는 부분이 분명히 있기 때문에...(B-2)

군단위에서 종합사회복지관을 운영해봤는데요. 실제 그 이게 현장에서 활동해 주실 수 있는 부분들은, 어,,,군단위에서 가장 힘이 많이 활동적이고 힘이 되는 부분이 자생조직입니다.(B-2)

- 농촌노인의 인권보장을 위하여 공동체의 긍정적 기능을 더욱 강화하기 위한 전략이 필요하다는 점에 전문가들은 의견을 함께 하고 있다. 이에 추후 농촌노인의 인권을 보장하기 위한 다양한 활동을 수행하는 데에 있어 자생조직과 이장, 경로회장 등 지역 내 영향력이 있는 관계자를 끌어들이고 동시에 지역 내 리더를 양성하고 활동할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하리라는 입장이다.

지금 현재에 가지고 있는 각 주민센터의 자생조직들이 어떤 영역에서 활동을 해야되는가에 대한 부분들도 상당히 조금. 아직 정해져 있지 않은 틀에서 가기 때문에 그런 부분 안에서 어떤 그.. 주민센터들이 그런 역할들을 할 수 있겠끔... 자생조직들과 연계해서 갈 수 있는 그런 방법도 있지 않겠느냐 그렇게 생각을 해봅니다. 왜냐면 지금 현재 타지방에서 그 다른 지역에게 가서 서비스를 주고 뭘 한다는 것은 조금 비효율적이지 않겠느냐 라고 보고요, 효율적으로 만들기 위해서는 그 자체 내에 있는 조직들을 가지고 교육시키고 활동하게끔 만들어 주는 것이 가장 좋지않을까 그런 생각을 좀 가져봅니다.(B-2)

자원적 측면에서 지역에서 목소리를 낼 수 있는 단체는 많습니다. 노인이 아닌 분들이 많이 활동하게 되는 데, 지역 내에 유관 단체들도 교육이 들어가야 할 거예요. 보통은 여성단체 협의회 산하에 13-14단체, 비둘기회, 민주평통, 자원봉사단체, 생활개선회, 새마을 부녀회, 이런

자원을 활용할 필요가 있어요...(중략)...이분들을 교육도 하지만 같이 파트너로 같이 활동할 수 있도록 하고 이. 농촌지역에서 이분들이 활동하게요(C-1)

실제적으로 그 동네에 젊은 사람들을 섭외해서 그 사람들 열 명을 교육해서 그 동네에 교육을 시키면 더 많은 효과가 있지 않느냐 이런 생각이 드는 거예요. 그래서 복지관들이 프로그램을 할 때 인권교육을 시켜서 하는 게 우선인가 이 생각이 들더라고요. (A-3)

그래서 이제 00광역시 같은 경우에는...(중략)...약간의 젊으신 분들이..., 약간 의식있는 분들이 이제 도시에서 생활을 하다가 그 주변으로, 이제 공동체 활동을 하겠다고 돌아가신 분들이 몇 분 계세요. 그분들이 중심이 돼서 자기 마을, 자기가 속한 마을들에 이런 우리 인권공동체를 한번 만들어 보자 이런 식이 돼서 그 사람들이 주축이 돼서...(중략)...예산 확보를 해서 공동체 활성화를 위한 자금으로 쓰는데 00은 아직 이제 그런게 없는거죠 (B-3)

② 공동체의 부정적 기능

- 동시에 강한 공동체 성향이 지역의 폐쇄성과 관련되어 지역 내부의 활동이나 생활이 강조되다 보니 그 내부에서 일부 역기능적인 요소가 발견되기도 하며, 특정 지위를 가진 구성원이 갖는 공동체 내의 권력이 인권침해적인 요소들을 유발시키도 함이 논의되었다.

(농어촌지역의) 그게 왕따 문제처럼 그 내부 안에서 나타나는 현상도 있을 테고, 그렇게 좀 잔존해 있다고 볼 수 있어요. (B-2)

경로당이 학대예방의 집, 심지어 인권지킴이라고 해서 경로당 내의 학대라든지 등을 예방하려고 거기 경로당 회장을 인권지킴이로 두는데 신고를 한 번도 내지 않습니다. 그리고 어떤 점에서는 그 분들이 학대를 해요. 경로당에서 그 분들이 어떻게 보면 상위에 있다보니까.. 다른 분들에게 함부로 하는 그런 경우들이 상당히 많습니다. 그 분들이 권력관계를 쥐고 있기 때문에 그 분들에 의해서 사건이 나타나는 경우가 인권이 침해되는 경우가 많더라구요.. (B-1)

- 이러한 부작용을 예방하기 위해서 기본적으로 이장, 경로회장 등에 대한 집중적인 인권교육의 필요성이 제기된다. 전문가들은 이들의 태도와 인식이 농촌 노인의 인권 보장에 상당한 영향력을 미친다는 점에서 중요하게 다루어져야 함을 주장하였다. 나아가 결국 농촌지역의 노인인권은 어느 한 집단이 아니라 공동체를 함께 형성하고 있는 청소년, 중장년 등 여러 세대가 함께 노력해나 가야 할 부분이라는 점에서 특정 대상에 국한 되지 않고 다양하게 진행되어야 함이 강조되었다.

읍면 이장님들의 파워가 엄청 세요...(중략)...농촌에서는 공공파워가 세기 때문에 이러한 접근이 필요합니다. 이들에 대한 교육이 필요해요. 이게 마련되지 않은 상황에서 민간들만 건드리면 힘들거예요.(C-1)

노인인권에 대해서 노인만을 대상으로 하는 것이 아니라. 이제 막 노년기에 접어드시는 분들, 아니면 그 통 이장 등, 권력을 쥐고 있는. 그런 분들에 대한 교육이라든지, 아니면 학생들. 노인들하고 이렇게 같이 작업할 수 있는 계층으로 구분해서 그런 인권교육을 진행해요. (B-1)

(50,60대 가량의 이장단)이 분들도 인권에 대한 중요성을 인식하지 못하고 이런 상황 속에서...(중략)...인식이 다소 낮고 이런 사람들이 있으니까 중장년층들의 대상들에 대해 인식전환에 대한 교육이라든가 이런 시스템이 필요하겠더라는 것들이 조금..(A-3)

- 특히, 중장년의 경우 현재 노인의 주부양자이자, 곧 노인이 될 인구집단이라는 측면에서 인권에 대한 교육의 중요성은 더욱 강조되었다. 특히, 한 전문가는 기존노인과는 다른 베이비부머의 유입만으로도 농촌지역에서의 인권양상이 어떤 식으로든 변화할 수 있을 것이라며 그들에 대한 인권교육의 중요성을 제시하였다.

인권 같은 교육을 들은 적도 없고 접해본 적도 없고 물론 중장년들은 배우신 분들이니까 알긴 알겠지만 '이럴 때 이렇게 해야 된다.' 이런 것들을 미리 배우지 못하고 공유되지 않은 상태에서 노인이 되시는 것이죠.(A-6)

제가 이제 고민되는 부분들이 지금 현재 찾아가서 노인분들에게 인권에 대한 부분들을 교육하고 상담하고 또 안내하고 이렇게 되는 방향에서 끝나버리면 이제 그 농촌에서 살고 있는 아직은 노인이 아니지만 노인을 준비하고 있는 그런 세대들이 있잖아요. 부양의무자이면서, 어쨌든 이제 한 50대, 이런 분들도 사실은 인권에 대해서 인식이 약간 미비한 상황이신데, 이분들에 대한 교육이나 아니면 이분들의 인식 전환이 사실은 필요한데...(중략)...저희도 이제 교육이 원활하게 제대로 이루어 지지 않는 집단이 누구냐면 중장년층이에요. 이들은 어디에 속해있는 사실에 대해서도 미비하고,...(중략)...강제성이라든가 이런 부분도 사실은 없고, 그래서 농촌지역에 살고 있는 중장년층들에 대한 교육이라든가 인식전환? 이런 것들이 좀 필요하겠더라는 그런 부분이 필요할 것 같고요.(A-3)

제가 보기엔 이제 시골에 계신 어르신들하고 이제 오히려 베이비붐세대가 이제 노인의 나이가 되면 그때 좀 많이 뒤바뀌지 않을까 그렇게 생각이 들더라고요. (A-7)

③ 와해되는 공동체

- 농촌 지역에 외부 인구가 유입되면서 과거와 만큼 강한 공동체가 형성되어 있지 못하다는 부분도 간과할 수 없다. 일반적으로 강할 것이라고 생각되었던 농촌지역의 공동체성도 귀농인의 등장으로 일부 지역에서는 새로운 국면이 나타나고 있다. 특히, 기존 지역노인과 새로운 유입인과의 관계가 단절되어 있다.

공동체가 많이 무너지고 있는 특성이예요... 귀촌 귀농이 많이 되면서 외부사람이 유입되면서...(중략)...그러나 융화되거나 정보교환이 되는 것은 아니고, 각자 각자 살고 있는 거죠.
(C-1)

(4) 지역자원을 활용한 돌봄 서비스 시행

- 현재 농촌지역에서도 도시지역과 마찬가지로 정부지원 사회서비스를 중심으로 돌봄활동이 이루어지고 있다. 그러나 인프라 구축이 부족한 지역적 특성상 도시와는 달리 운영거점이 복지관 등 민간기관 뿐 아니라 지자체의 관공서에서 운영이 되고 있는 경우가 있음을 전문가들은 밝히고 있다.

면단위, 아 그니까 마을에 찾아가기 때문예요, 이게 그.. 각각의 독거노인기본서비스 사업 같은 경우에도 각 면에는 다 있습니다. 지금 현재 제가 그.. 이게 독거노인기본서비스가.. 사업 같은 경우에는 농어촌에는 복지관들이 있는 곳도 있지만 없는 경우도 있습니다. 관에서 직접 운영을 하고 있는 곳들도 있구요. (B-2)

- 또한 일부에서는 노노케어가 효과적으로 이루어지고 있는 것으로 평가하면서 노인이 편하게 관계할 수 있는 동년배 노인을 통한 돌봄서비스의 제공이 농촌 지역에서도 확대될 필요가 있음을 보여주었다.

노노케어라는 사업이에요. 노인이 노인을 돕고 있는데, 돌보는 노인은 독거노인을 돌보는데 이분보다는 아무래도 건강이 약화되어서 일대일로 잘 나오시지 못하는데 노노케어나 복지관에 돌봄서비스 있잖아요. 독거어르신들 직원들이 직접 관리사들이 방문해서 이런 분들한테 진짜 하시면 효과가 좋을 것 같은데, 그리고 어차피 노노케어 하시는 분은 주 목적이 말벗 이런 것들이거든요. 가능한 세 시간 정도 하시는 건데 그 분들을 오히려 양성해서, 그분들은 거의 방문하는 집이 상당히 부담도 없고 친밀감이 있고 내가 믿는 사람한테 하거든요. 그래서 이제 돌봄 당하시는 분도 이분한테 금전적으로 나가는 것도 없고 하니까 부담이 없으시거든요. 그래

서 오히려 그분들 이용하시면 오히려 좋을 것 같아요. 돌봄서비스에 나가시는 분들이나.(A-7)

- 특히, 다른 형태로 사례금이 제공되는 공식적인 서비스망이 아니라도 이웃 간의 연대를 활용한 돌봄의 강화하는 것 역시 방편이 될 수 있음이 논의되었다. 이를 통해 전문가들은 농촌이라는 특수한 사회문화적 배경을 가진 지역의 특성을 고려한 돌봄서비스의 제공방안을 모색해야 한다는 필요성에 의견을 모았다.

왜냐면 할머니들은 사실은 이장님보다 주변에 같은 동년배 여성과 얘기하는 게 더 쉽게, 쉽게 얘기할 수 있으니까 인식이 있는 그런 조금 젊은 노인들을 교육을 통해서 그런 정보를 제공받거나 그렇게 듣는 것도 좋은 방법인 것 같아요. 근데 거기다가 이제 사례를 받다 보면 거기서 얽매이는 거죠. 그래서 그런 조정이 필요한 것 같기는 해요. (A-2)

(5) 서비스 제공자의 노인에 대한 존중

- 농촌 지역 내 노인에 대한 존중이다. 전문가들은 가까이에서 노인을 접하며 민간과 공공의 공식적 서비스를 제공하는 사회복지사와 공무원의 노인에 대한 태도와 의식에 대한 변화가 있어야 한다는 점에 의견을 함께 했다. 공식적 영역의 서비스 제공자로서 노인을 존중하는 것은 물론 인권기반의 접근을 시도하지 못한다는 현실적 한계를 밝혔다.

저희도 자주 만나보고 이야기해보면서 알게 되는 거죠. 저희도 사회복지하면서 인권이야기를 하고 있는데 아픈 이야기지만 사회복지사들이 인권이 뭔지 잘 모른다, 그게 더 크고 오히려 사회복지현장에서의 인권침해는 사회복지사에 의한 것들도 있다는 거에 대해서 반성을 많이 해야 해요. (B-1)

그 사회복지사들에게 인권교육 사실 국내에서 인권교육,, 인권학이나 인권을 가르치는 곳이 과연 대학교에 얼마나 있을까.. 저는 거의 없다고 보거든요. 이제 시작을 했는데 기존의 사회복지사 자격증을 취득하시고 나가시는 분들에게.. 그분들도 과연 인권교육이나 뭐 제대로 교육을 받고 나가 현장에서 이제, 필드에서 일을 하시는지.. 저는 약간.. 의구심이 약간 들구요. (B-3)

(관공서에서) 흔히 쓰는 단어 배려라는 단어를 많이 써요. 이게 권리를 가지고 있기 때문에 그 권리 증진이나 보호를 위해서 공무원이 활동을 하는 거지 시혜적으로 이제 그런 행정용어를 많이 쓰는데 배려라는 단어를 많이 쓰더라구요. 배려라고 이제 단어를 쓰게 되면 상대방이 권

리가 없는데 내가 마치 뭔가 해주는 것 같이...(배려는 시혜라는 의미)그거잖아요. 그거에 대해서 약간 부당한 용어 사용도 약간 있는 것 같고. (B-3)

예를 들면 주민센터죠...(중략)...이런데 계신 분들이...(중략)...어르신들한테 대민서비스를 할 때에 인권에 대한 문제를 가지고 친절하게 안내를 해주고, 알 수 있는 알 권리를 알려드리고 있느냐,..(중략)...실질적으로 핑퐁게임 한다고 저희들은 그렇게 이야기 합니다. 어떻게 되냐면 (어르신이 문의하러 왔을 때) 저쪽 무슨 과에 가서 알아보세요. 뭐 어떠세요. 자꾸 핑퐁게임을 해요.(B-2)

- 이에 중요하게 언급되고 있는 것은 전문가를 대상으로 한 교육의 필요성이다. 공무원, 사회복지사, 요양보호사 등 직간접적으로 노인과 접하는 모든 관련 직종에 대해 노인인권에 대한 감수성과 역량강화를 위한 교육이 진행되어야 할 필요성이 부각되었다.

직접적인 교육을 관계된 주무관님이 받는 것도 중요하지만, 전체가 다 받아야 한다고 봐요. 지자체에 있는 공무원들이. 어르신들의 행동 등을 통해서 파악할 수 있는게 많은데, 우리와 관계되어 있는 공무원들만 받고 있습니다.(C-4)

그 저희가 그동안 인권하면 개념적으로만 많이 논의가 되었는데 이제 인권이 뜬구름잡는 게 아니고 실천으로 넘어오려면...(중략)...사회복지사에 대한 인권교육이 강화되어서 서비스를 제공하는 데에서부터 인권관점이 서비스 실천이 이루어지도록 해야 한다고, 하다못해 사례관리를 하더라도 인권관점에 대한 사례관리를 해야 한다고 봅니다.(B-2)

- 일부 전문가는 교육이 현실적으로 이루어지기 위해서는 일방적인 강요보다는 교육을 위한 기반조성이 중요함을 제기하였다. 예컨대, 처우가 열악한 요양보호사에게 교육과 인권활동에 대한 의무만을 제시하는 것은 효과적인 결과를 기대하기 힘들다는 점이다. 기존에도 지속적인 반복교육을 실시하였으나 그것이 실질적인 효과를 거두었다고 보기는 힘들다는 평가이며, 이에 단순한 교육 제공에 머무르는 것이 아니라 처우개선이 동반되는 등 실질적이고 구체적인 대안이 필요함을 밝혔다. 이러한 과정을 통해 인권의 교육과 강조가 의례 것 하는 이야기가 아니라 실질적으로 전문가들이 수행해야 하는 중요한 영역임을 인식할 수 있도록 해야 한다는 것이다.

(요양보호사를 대상으로) 저희 같은 경우는 교육도 그렇지만 아침에 미팅도 일주일에 세 네번 하는데 거기서 일주일에 한 번 끝은 인권에 대해서, 학대에 대해서 언질을 하고, 얘기를 하니 까 그거에 대해서 그냥 늘 하는 이야기가 될 수 있는 여지가 있는 것 같아요.(A-2)

요양보호사라든지 돌봄 기본서비스라든지 이런 것을 통해서 인권에 대한 교육은 충분히 할 수가 있는. 그.. 체계를 만들어준다고 하다면 그게 가능하지 않겠느냐라고 그렇게 생각을 해보고요, 또 다면 무조건 위에서 인권교육까지 포함시켜서해라 라고 한다면 그것은 안맞다는 거죠...(중략)...이분들한테 정말 어떤 인권교육에 대한 거와 경제적인 것이 뒷받침 안된 상태에서 무조건 인권적으로 해줘야 된다. 뭐 어쩐다 라고 하는 것은 안맞을 수 있는 부분들이 상당히 많습니다. 그래서 이제 어,, 이런 부분들이 그냥 그, 그것을 저희들이 요런 이야기를 하면서 제가 만약에 요거 인권을 요양보호사 기본서비스 하시는 분들 요거 하세요라고 한다고 하면 저는 차라리 반대를 합니다. 왜그러냐면 이게 업무로 그냥 그 책임만 툭 던져놓고 느그들 그렇게 하라고 했는데 왜 안했어 요런 부분이 아니라 이분들에 대한 처우를 개선해 주면서... 할 수 있게끔 만들어줘야지 그냥 뭣만 하는 식의 그런 시스템으로 가서는 안된다고 생각을 하거든요(B-2)

(6) 정보접근의 양극화

- 일부 전문가는 농촌 지역 노인의 정보접근이 제한적임을 밝힌다. 특히, 문맹인 노인의 경우 접할 수 있는 정보는 더욱 제한적이어서 많은 부분들이 노인이 모이는 경로당의 회장, 혹은 지역의 이장 등을 통해 전해지고 있는 것을 알 수 있다.

경로당은 회장님들에게 많이 의존하고 있고 가보면 문맹자가 어느 정도 인지 파악을 해봐요. 그래서 문맹자 비율에 따라서 어르신들의 자존감이나 인권들이 많이 좌우되고 시골은 그래도 경로당 어르신들은 복지관이나 노인대학교 어르신들 보다 거의 듣는 정도가 회장님 통해서 듣는 수준이에요. (A-7)

그러나 지역 내 사회복지관 등 서비스를 이용하는 노인의 경우 노인 간의 교류를 통해 상대적으로 정보습득력이 좋은 것으로 나타났다.

(복지관에 다니는)어르신들도 정보를 굉장히 습득을 잘합니다.(B-2)

(7) 불안한 거주환경

- 농촌사회의 변화로 인해 노인들의 거주환경은 점점 불안한 상황으로 들어가고 있다. 특히, 농촌 지역의 인구가 감소하면서 일부 지역에서 빈집이 증가하고, 이러한 현상은 노인의 거주환경에 위협이 되고 있다. 빈집의 증가는 특히

독거노인이나 노인부부세대가 많이 거주하고 있는 많은 농촌 지역에서 가장 근접한 사회적 안전망의 상실을 의미하기도 한다. 이에 갑자기 도움이 필요한 상황에 닥쳤을 때 도움을 요청할 수가 없다. 장기적으로 이러한 빈집의 증가는 해당 지역의 슬럼화를 가져올 수 있어 노인의 생활 안전에 있어 중요하게 다루어져야 한다.

안전이라고 하는 부분에 있어서 홀로 계시다보면서 나타날 수 있는 현상에 대해서 무방비한 상태라는 거죠. 같은 동네에 있지만 빈집이.. 음 예를 들어 OO에 가면 구도심에 가면 빈집이 굉장히 많습니다. 옆집이나 뭐,, 혼자 계시면서 주변사람과의 연결이 안 되는 그런 건거죠. 그런 부분에서 나타나는 뭐 어려움이라고 보시면 되겠습니다.(B-2)

- 일부 농촌지역에서는 노인만이 거주하는 환경이 갖는 위험성에 기반하여 공공영역을 중심으로 다양한 활동을 수행한다. 월동대비 공동생활가정을 운영하며, 공공에서 기획·관리하여 ‘고독사 지킴이’와 같은 자원봉사활동을 운영함으로써 노인이 해당 지역 내에 안전하게 생활할 수 있도록 지원하고 있다. 일부 전문가는 현재의 서비스와 프로그램에서 나아가 농촌지역 내 거주 환경이 불안한 노인들이 집중적으로 거주하고 있다는 측면에서 농촌지역사회에서도 노인전용주거에 대한 고민이 필요한 시점임을 주장한다.

00시가 9988썬터라고 해서 대상받은 걸로 알고 있는데요, 겨울동안 해서 경로당을, 이용을 해가지고 난방비나 식사를 준비해서 4-5분들이 모여서 공동생활가정 비슷하게 그렇게 생활을 하고 계세요. 새로 신축하기도 하고(B-4)

고독사 지킴이 해가지고 굉장히 지금 전국에서 잘하고 있다고 지금 상도 받고...그런 부분들을 하고 있다는 것과...(B-4)

너무 농어촌 어르신들에게 빠른 개념일 수 있겠지만...그 주거에 대한 부분을 같이 생각해봐야 할 것 같아요...주거 안에서 식사도 그렇지만, 주거 안에서의 안전과 연결되는 부분에 있고, 화재나... 노인일자리 교육가면 항상하는 것도 교통사고나 화재, 안전에 대한 부분들이거든요. 그래서 아직은 농어촌 어르신들에게 전용주거까지는 무리가 있지만 주거에 대한 부분을 포함을 시켰으면 좋겠습니다.(B-4)

(8) 불편한 교통 상황

- 대중교통의 이용은 농촌 노인이 겪는 어려움으로 지목되었다. 농촌지역일수록 버스 운행간격이 넓어, 일부 지역은 오전과 오후 한차례씩 버스가 운영되면서

노인들의 외출 등 사회생활을 저해하고 있는 실정이다. 또한, 일부 자기차량을 소유한 노인들에게는 언제까지 운전을 해야 하는 지를 결정하는 것이 중요하게 다루어질 필요가 있다. 일부 노인복지관에서는 관련 상담을 진행하여 대처하고 있지만 미흡한 대중교통시스템의 보완이 이루어지지 않은 상황에서 차량운전을 그만두는 것은 농촌 노인의 일상생활에 많은 불편함을 야기하게 될 것이다.

아침에 한번 저녁에 한번 버스가 있는 경우가 있어서 병원에 갔다가 하루 종일 방황하다가 저녁차를 타고 들어가야 해요.(C-2)

저희들이 이제 어르신들하고 이야기하는 것 중에 안전에서 교통에 관련해서 이야기를 많이 합니다...(중략)...연세가 드시면,,, 운전을 언제까지 할 것인가에 대한 것, 사회적으로 문제가 대두된 것도 있고, 대두되려는 것도 있고, 아직 대두되기까지 시간이 있는 것도 있지만 (B-2)

- 동시에 불편한 교통은 가정 방문형 사회서비스의 이용을 방해하는 문제로 이어지고 있다. 일부 지역은 서비스를 제공할 수 있는 요양보호사가 있음에도 불구하고 대중교통의 불편함으로 요양보호사가 접근하는 것이 어려워 재가서비스를 활용하지 못하는 사례가 발생한다.

건강이 안 좋으시니까 집에서 드러누워 계시는 상황인데 이번에 요양보호사를 요청했는데 버스가 자유롭지 않아서 아무도 안 오려고 하시는 거예요. 그런 혜택도 받지 못하고 어떤 것도 배우고 다니지 못하는 상황에서 집에 계시는 위험한 상태인데(A-3)

(9) 기타

① 특수집단에 대한 고려의 필요

- 전문가들은 농촌지역의 인권을 논함에 있어 특히 특수집단들에 대한 실태가 더욱 문제가 될 수 있음을 언급하고 있다. 이에 귀농인, 다문화가정, 시설입소 노인 등에 대한 상황이 일반 노인에 비하여 더욱 열악할 수 있음을 제시하였다.

농어촌 이야기가 나와서 드는 생각은 그 다문화가정 있잖아요. 다문화 가정에서 또 갈등이 많이 있잖아요. 근데 그런 것들이 문화차이에 대한 부분인데 그런 것들이 잘 이해가 안 되서 오

는.. 다를수도 있겠지만.. 농어촌도 그런 부분이 있지 않겠나라고 생각했었고 (B-4)

농촌지역에 원래 사시던 분들 말고 귀농하신 분들의 어르신들은 인권에 대해 논의 되거나 그런 부분들이 별로 없는 것 같아요...(중략)...도시에서 이제 퇴직을 하시고 오셨는데 건강하시면 아무 문제가 없어요. 그런데 (새로운 곳으로 이주해오다보니) 동네분들하고.. 원래 같이 지내시고 왔던 수준이 아니니까. (A-6)

제가 보기에는 딱히, 이렇게 나뉘지는 않겠지만, 농어촌 노인들을 보면, 딱 농어촌만은 아니지만, 시설에서 사는 노인들, 그분들에 대해서도 간과되어서는 안된다는 생각이 듭니다. 전체 노인의 5%정도가 장기요양보험등급을 받고, 그 중에 상당수가 이제 시설에 있는데 시설에 입소해 있는 노인들은 인권을 위해서 지역사회에서 이런 다양한 인권논의에서 좀 배제되는 경향이 있기 때문에, 그래서 이 부분이 빠져서는 안된다.(B-1)

② 여성노인의 더욱 열악한 현실

- 일부 가부장적인 문화가 강한 지역에서는 여성노인들의 인권실태가 더욱 열악한 것으로 나타났다. 빈곤 부문에 있어 배우자 사망 후 홀로 된 여성노인이 재산상의 권리를 인정받지 못함으로써 빈곤에 빠지게 되는 경우가 발생하고 있음이 제시되었다.

여성노인이 많다보니까 빈곤에 대한 부분이 많은 부분을 차지하게 되요. 유교문화권에 더 강하니 금전관리를 남자가 하는 경우가 많습니다. 사망 시 재산을 자식들에게 다 나뉘지는 경우가 많구요. (중략) 배우자보다는 자식들에게 재산이 먼저 가니까 여성어르신들이 경제적으로 어려워지게 되요. (C-2)

- 농촌 사회에서도 재산의 상속은 주요 이슈 중 하나로 나타나면서 일부 노인 복지관에서는 재산상속을 어떻게 진행해야 하는 가에 대한 상속권리에 대한 교육이 이루어지고 있다. 재산권은 여성노인의 빈곤과 더불어 농촌 사회에서 노인의 경제권 보장에 있어 중요한 부분으로 자녀에게 상속하는 문화가 강한 전통적 가치관 하에 나타날 수 있는 문제를 예방하기 위한 노력이 필요하다.

현장에서 저희가 어르신에게 주로 이야기하는 것들 중에는...(중략)...경제권에 대한 부분입니다. 재산상속을 어떻게 할 것인가(B-2)

③ 여성노인의 자율성이 제한 됨

- 일부 여성노인은 남성 배우자의 허락 없이 외부활동을 하지 않는 경우도 있다. 스스로의 삶에서 수동적 태도를 보이며 자신보다는 남편, 자녀를 위해 살아오면서 자신의 피해나 불이익에 대해서는 무관심하며 오히려 가족과 마을 내에서도 여성노인의 수동적 삶은 자연스럽게 받아들여지고 있다.

복지관에 와서 힘들었던 게, 어르신들의 체질을 개선이 힘들어요. 인식개선이나 이용시설이다 보니 배우러 오시려고 하다가 왜 안배우시냐고 하면 바깥어른이 하지 말라고 했다더라는 이야기를 하세요. 이것도 인권과 관련된 부분이에요. 어르신들이 스스로 선택하고 주도권을 가질 수 있도록 하는 체질을 개선해야 한다고 봐요. 수동적으로 살아온 삶. 자식을 위한 삶을, 남편을 위한 삶을 삼. 본인이 자신의 인생을 책임지지 못하는 삶을 살아왔고... 스스로 생각하고 선택할 수 있는 삶을 살아야 합니다. 자신의 불이익을 받는 것, 가족, 마을도 그러한 분위기가 팽배해서 주장하지 못합니다.(C-1)

특히 여자 어르신들은 젊어서도 남편한테 치이고 나이 드셔서 자식한테 치이고 본인조차 인권을 찾으려고 노력도 안했고 이제 와서 인권을 찾게 해드리면 어떤 어르신들은 불편하다고. 여태 모르고 그냥 살아 왔는데 이제서 알면 교육받으면 바뀌는 것이 뭐가 있냐고 오히려 이렇게 반문하세요. 왜냐면 앞으로 살날은 더 적잖아요. 근데 그걸 몰라서도 잘 살아왔다는 것이죠. (A-7)

④ 남성중심의 공동체에서 여성노인

- 농촌지역의 강한 남성중심의 가부장적 사고는 공동체 내의 생활에서도 그대로 나타난다. 일부 지역은 경로당을 운영하는 데에 있어서도 상대적으로 소수인 남성노인에게 넓은 공간을 지원하고 있으며 더 많은 수의 여성노인이 더 좋은 공간을 이용하고 있었다. 이는 남성이기 때문에 더 좋은 것들을 이용해야 한다는 농촌 노인의 사고가 그대로 반영된 것으로 여성노인의 인권적 측면에서는 적절한 지역 내 자원을 활용하지 못한다는 인권침해적 요인이 작용하고 있는 것이다.

경로당은 아직 할머니방, 할아버지방으로 되어 있는데 거의 할머니들이 많은데 큰방이 할아버지방이에요...(중략)...할머니방은 좁은 거예요. 할머니들은 너무 많이 계시고...(중략)...그래서 제가 회장님한테 할아버지방, 할머니방 바꾸는거 어떠냐고 물어보면 안 된대요. 큰일 난대요. 보면 할아버지들은 서너명 있는데 방도 크고 티비도 크고 바둑이나 장기하고 있고, 공간이 널널한데, 할머니들은 좁아서 바글바글하고...(중략)...한 번 (방을 바꿔보려고)하려고 회의를 했는데 할머니들도 싫다고 안 바꾸신다 그러더라요. 할머니들도 그 방 할아버지들 방이라고 안

된대요. 방이 좁아도 쓰신다고. (A-7)

3. 농촌노인인권 개선논의

1) 농촌노인의 특성을 고려한 특화된 정책의 부족

- 전문가들은 논의를 통해 과연 농촌노인의 인권보장을 위한 정부의 정책이 없는 것 같다는 의견을 제시하였다. 많은 노인인구가 농촌 지역에 살고 있지만 정작 노인을 위한 정책들은 도시를 중심으로 마련되어 있다는 것이다. 실제로 사회서비스만 하더라도 제도는 있지만 교통을 비롯하여 인적·물적 자원이 부족한 농촌지역에서는 활용이 어려운 경우가 많았다는 것은 이를 뒷받침한다. 이와 연관되어 앞으로의 정책이 농촌을 반영하였을 때 실제로 누가 일을 하게 될지 인력의 확보 방안이 함께 논의되어야 함을 제시하였다.

실질적으로 노인복지쪽 안에서 저희들이 고민을 하는 것이 그 노인인구가 농어촌에 더 많습니다. 실질적으로 노인인구가. 그러나 대부분의 정책은 도시중심의 정책으로 펴지고 있다란 것이죠. (B-2)

근데 저는 이제 국가정책이라고 하는 데에서 알아봤을 때, 어 실은 제일 어렵게 농어촌이라고 생각합니다. 인구측면도 마찬가지지만, 인구가 계속 줄어드는 추세구요. 또 다른 면들을 보면 몇 십년 후에는 어떤 군 단위 아니면 면단위가 없어질 것이다. 그러면 뭐 국가정책이 인구가 많은 곳들을 중심으로 펼쳐져야 한다는 데에 인정을 합니다만 거기에 상주해 있는 인구가 감소하지 않고 유지될 수 있게 밀어주면서 그 안에서의 인권이 만들어져야 한다고 생각하거든요. 그런데 지금을 보면 농어촌의 인구가 계속 줄어 들고만 있는 상황에서 농어촌의 인권을 어떻게 관리할 것인가, 이런,, 젊은 사람들에게 그런 곳 가서 근무하면 근무 하겠냐는 거죠. 요새 군단위에서 근무할래? 이번에 군단위에서 사회복지직이 나와 있는데 갈래? 라고 하면 안 간다고 합니다. 젊은 사람은 안간다고 하는 거예요. 이게 과연 그러면 우리가 직업이라고 하는 것이 사회복지사지만 그,, 농어촌 지역에 가서 공부좀 해봐라 그러면 경력도 쌓고 그리고 나와바라 라고 하면, 젊은 사람들이 보았을 때는 지금 농어촌은 본인이 있을 생활이 아니라고 생각하는 거죠. 여기서부터가 이제 문제가 발생하는 거지요.(B-2)

- 한 전문가의 경우, 인권이라는 것이 단기간에 되는 일이 아니고 인식개선부터 장기적으로 시간을 두고 해결해나가야 하는 일임을 밝히며, 일반적인 정책과 같이 1년을 단위로 바라보기보다 노인이라는 특성과 특히 생활속도가 빠르지

많은 농촌이라는 지역적 특성을 고려하여 장기적인 시각에서 서비스가 제공될 수 있는 정책적 보완이 필요함을 주장하였다. 또한 기존의 정책과 법을 효과적으로 활용하여 궁극적으로 지역이 주체가 되어 인권활동을 할 수 있는 기반을 조성해야 할 수 있음을 제시하였다.

그렇지만 이게 전반적인 어르신들이 가지고 있는 인식을 개선을 해서 가야지 한사람 한사람 가지고 이게 되는 문제는 아니거든요. 저희들이 여러 가지 여기서도 캠페인도 하고 그러지만 이게 노력에 비해서 나타나는 부분들은 굉장히 서서히 나타난다는 것이구요, 이 변화가 뭐 갑자기 확 바뀌지면 좋겠습니다만은 한 시간적으로 4-5년이 필요한 부분도 있고, 이게 좀 그렇더라는 것입니다. 뭘 하나를 개선시키고 나가고자 할 때 거기에 쏟아지는, 쏟아부어야 될 에너지는 상당히 많이 들어갑니다 라고 평하고 싶습니다. (B-2)

2) 노인인권보장의 책임기관의 부족

- 노인복지법 39조의 5에 따르면, 노인의 인권보장을 위한 정책제안과 연구 및 프로그램의 개발을 수행하는 기관은 중앙노인보호전문기관이다. 그리고 전국의 30개소(2017년 현재)의 지역노인보호전문기관에서는 노인인권을 가장 심각하게 훼손하는 노인학대에 대한 직접 실천을 수행하고 있다. 즉, 노인보호전문기관은 노인대상의 직간접적인 인권보호와 예방의 역할에 대한 책임이 부여되고 있는 것이다. 그러나 현재 지역노인보호전문기관 중 행정구역상 시군구지역에 해당하며 동시에 농촌지역을 포함하는 자치 도내에는 1~3개의 기관이 전체 지역을 관할하고 있어 현실적으로 전체 지역을 대상으로 적극적인 노인인권보장 활동을 수행하는 데에 어려움이 있다. 또한 한 기관마다 종사자 역시 9명 내외 정도로 매우 부족한 실정이라는 점에서 인력 또한 충분히 갖추고 있지 못하다. 업무상으로도 학대와 인권을 동시에 다루어야 하기 때문에 노인인권보장에 대한 일차적인 법적 의무가 있는 기관임에도 불구하고 그 책임을 다하는 것은 쉽지 않다는 것이 전문가의 의견이다.

노인보호전문기관을 좀 더 많이 만들어주던가 하는 게 필요해요. 노인보호전문기관은 상담사례관리를 하는 기관인데, 조사권이 있으니까 신고를 하면 우리는 상담 사례밖에 안되는데 이러한 학대 들을 니들이 다 해결해 주는 게 아닌가? 이런 이야기를 해요. 공적인 부분을 할 수 있어야 함. 공적 자원이 부족하니 다시 희망복지지원기관에게 넘기면 왜 다시 또 주노? 이런 반응을 보이기도 하고. 서로 우리가 할 수 있는 역할, 공공이 할 수 있는 역할도 구분되어야 할거예요. 심각한 건 국가인권위원회가 해야 하는 거 아닌가? 그들이 바쁘다고 우리가 해야 한다면 힘이 없어요... 차라리 힘을 주던가. 국가 인권위원회 분소를 더 마련해서 활동할 필

요가 있다고 생각해요. 인권을 분리하던가, 인권, 학대, 복지가 다 함께 가니까 이걸 구분할 필요가 있어요. 우리 기관과 그쪽 기관이 무슨 차이가 있는 건지 (노인인권에 대해서는) 우리가 더 잘하기도 한다.(C-2)

- 또한 국가인권위원회 역시 사회의 전반적인 인권을 다루지만 지역 내에서 실질적인 인권보장활동을 수행하기 위한 각 지역 내 충분한 인프라를 확보하고 있지 못한 상황이다. 노인에 대한 인권보장의 실질적 개선이 이루어지기 위해서는 이렇게 인권과 관련하여 중추적 역할을 수행하는 기관이 적극적으로 활동해야 하지만 이를 위한 환경이 조성되지 못한 것은 노인인권의 발전을 저해하는 요인이 된다.

국가 인권위원회, 인권사무소가 OO에 있는데 너무 역할이 없다고 생각해요. 인권교육을 요청해도 강사료를 요구해서... 인권관련 질의를 하면 사례가 너무 많다 해서 신고한 게 딜레이 되기도 하고... 국가 인권위원회가 해야 하는 역할인데, 그 전화를 우리가 홍보하기도 해요. 인원이 없고, 사람이 없어요. 차라리 인권사무소를 분소로 하면... (C-2)

3) 다양한 영역과의 협력을 위한 기반 미비

- 전문가들은 노인의 인권보호를 위해서는 사회복지영역을 비롯하여 공공조직, 관련 인권 및 사회단체 등이 상호연계되어 함께 움직여야 한다는 필요성을 제기하였다. 인권이 삶의 다양한 부분과 연결되어 있고 현재 취약한 인권의 증진을 위해서는 한 분야에서만 접근하는 것은 부족한 것이다

그 파급이 가려고 하면은, 여러 가지, 그러니까 꼭 지금. 사회복지. 지금 우리가 사회복지사 이니까 사회복지쪽에서 이야기를 하지만은 인권이라는 것이 사회복지사가 인권을 이끌어 가는 게 절대 아니라고 생각하거든요, 사회전반의 이런 분위기 여러 요소들이 다 되어되는 것이고, 위에서 부터의 인권을 인도하는 것뿐만 아니라 아까 말했던 자발적으로 아래서부터 이렇게 스스로 해나가는 것이 필요한데 그것들이 여전히 좀 부족하다. 그렇게 보여지는 거죠.(B-1)

여가부, 행자부, 보건복지부 등이 나뉘어 있기 때문에 부서 자체가 달라서 서로 민간끼리는 연계는 하지만 각기 연계가 잘 안되요. (C-2)

- 특히 전문가들은 농촌노인의 인권보장을 위해서는 지역별 주민센터나 국가인권위원회 등 공적 유관기관과의 협업 및 연계가 현재 보다 더욱 활성화 될 필

요가 있다고 제안한다.

농촌지역 전체를 보면 구조적으로 이런 루트가 전혀 마련되어 있지는 않아요. 복지관에서 해결될 수도 있지만 복지관 범위를 벗어나는 경우도 있구요. 그 지역 자체에서 해결하거나 발견점이 있을 수 있는데도, 그런 구조가 잘 마련되어 있지 않아요. 가정방문은 발견된 것이지, 군 사례관리 담당자들 사이에는 소통 및 논의도 그렇고, 정보공유 전혀 되지 않습니다. 의뢰하고 싶고 자문하고 싶지만 그런 데가 노인보호전문기관밖에 없는 상황이에요. (C-1)

- 이러한 공공부문의 적극적 참여를 위해서는 각 지자체의 인권관련 활동이 확대되어야 한다는 의견이 제시되었다. 전문가논의에서는 현재 일부 자치단체들은 공공부문이 인권을 전면으로 활동하려는 움직임은 있으나 아직 뿌리내리기에는 미비함을 지적하였다.

인권기본조례가 있는데 거기에서 이제 인권 옴부즈맨이라고, 하는 역할이 인권침해나 차별 행위에 대해서 상담하고 조사하고, 권고하는, 그런 역할을 수행하고 있어요, 그런데 문제는 한 명이기 때문에 혼자 뭐 상담조사 일을 다하고, 교육까지, 요즘 인권교육까지 하고 있거든요, 다음에 또 인권 네트워크 구축도 해야 되고(하는 것이 현실적으로 불가능한데) 이제 00광역시 같은 경우에는 인권과가 별도로 조직이 되어 있어요. 그래서 인권만 전담을 하는 팀이 아니라 과단위. 과 단위로 구성이 되어 있어서 그런 과 단위로 구성이 되어 있는 곳에서는 뭐 인권 관련해서 여러 가지를 많이 할 수가 있겠죠. 근데 00지역은 아직 인권 전담 팀도 없어요...(중략)... 분권. 행정, 갈등조정 뭐 이게 다 같이 하거든요.(B-3)

4. 소결

- 전문가 FGI조사를 통해 전문가의 입장에서 농촌노인들의 인권인식수준과 상황 등 전반적인 인권실태에 대하여 살펴보았다. 이를 통해 농촌노인이 스스로의 인권을 어떻게 받아들이고 있으며 전문가들의 입장에서는 농촌노인의 인권실태가 어떠한지에 대한 구체적인 논의가 진행되었다.
- 인권인식수준에 대하여 전문가들은 노인은 과거 보다 개선된 생활실태를 토대로 자신의 인권 수준을 긍정적으로 인식할 것이라 예측하였다. 실제로 일정부분 향상된 것은 사실이나 그것이 농촌노인의 인권 수준이 좋은 것이라 평가하기에는 어렵다. 여전히 농촌 노인의 인권은 열악하며, 특히 도시노인과 비교해보면, 같은 노인세대이면서도 상대적으로 더욱 불리한 환경에 노출되어 있다는 것이 전문가들의 평가이다. 이런 노인과 전문가간의 인식차이, 그리고 도

시 노인 수준까지로도 올라가지 못한 인권 상황은 농촌노인에 대한 인권에 대한 관심의 필요성을 보여준다.

- 농촌노인들의 낮은 인권인식은 노인 인권을 저해하는 주된 이유로 지목된다. 다수의 전문가들은 노인이 자신의 권리를 주장하고 보호하기 위해서 교육을 통한 인권에 대한 이해가 이루어져야 한다는 교육의 필요성을 제기하였다. 그러나 농촌의 열악한 인적·물적 인프라는 교육실현에 어려운 조건을 형성하였고, 동시에 농촌의 특성을 고려하지 못한 교육내용, 그리고 인권의 필요성 자체를 못 느끼는 농촌 노인의 성향은 교육을 저해하는 요인이다. 권리를 인지하는 것이 농촌 노인인권을 위한 시작이라는 전문가의 의견과 같이 인권의 보장은 인식개선과 함께 진행되는 것이 필요하다.
- 구체적으로 전문가들은 노인의 인권이 일상생활을 통해 풀어내야한다는 입장을 밝히며 농촌노인의 생활을 기반으로 인권에 접근하고 있다. 경제, 노동, 사회적 인프라, 거주환경 등 다양한 노인의 생활영역을 들여다보아야 하는 이유이다. 이에 일을 하지 않으면 특별한 생계수단이 없다는 경제적 어려움, 이로 인한 장시간 노동, 특히 농업에 종사하며 과도한 노동에의 참여, 그 과정에서 삶의 다른 여가를 경험할 수 있는 기회에서 벗어나게 되는 것을 전문가들은 문제로 제기하였다. 또한, 교통, 보건 및 복지시설 등 사회 내 제반 인프라와 적절한 서비스를 제공할 수 있는 인적 자원의 부족으로 다양한 사회서비스가 필요한 시점임에도 불구하고 쉽게 접근할 수 없는 현실과 이로 인한 제약은 노인의 인권침해와 결부되는 것으로 드러났다. 반면, 농촌사회가 가지고 있는 강한 공동체 성향은 중요한 강점으로 인정되었으나 동시에 점점 와해되는 현실과 일부 강한 공동체가 갖는 폐쇄적 성향이 이면의 부작용으로 논의되었다. 뿐만 아니라 전문가들은 정보접근, 주거환경의 문제, 여성노인이 갖는 제약 등은 오늘날 농촌사회 내 노인의 인권실태를 보여주는 주요 영역으로 고려하였다.
- 이러한 농촌노인의 인권에 대한 전문가 논의는 실제 노인과 관계하는 전문가로서 경험한 농촌노인의 인권상황과 현장에서의 고민을 그대로 보여주면서 농촌노인의 인권상황을 전문가적 시각에서 이해할 수 있도록 하였다. 특히, 이와 같은 결과는 농촌사회에 적합한 정책의 부족 등 사회 내 제반정책의 부족으로 인해 파생되는 부분이 있음을 이해해야 할 것이다. 농촌 사회에서의 노인인권에 대한 증진 및 침해예방을 위한 다각적 노력이 이루어져야 함을 보여준다.

제3절. 농촌 노인인권관련 법.예산 분석

1. 노인인권관련 법 분석

- 우리사회는 빠른 속도로 고령사회가 되고 있으므로 권리주체로서 법적지위를 가지면서 동시에 노령, 질병, 장애, 빈곤 등 사회적으로 특수적 지위에 따른 보호대상자인 노인의 인권은 매우 중요하다. 노인이 되면 노동시장에서 평가 가치가 상실 혹은 감소되며 신체적, 정신적 기능이 저하되어 사회활동이 줄어들면서 사회적 의사소통의 기회가 줄어들므로 다양한 영역에서 이들에 대한 권익보호가 필요하게 된다. 우리 사회도 노인권리를 법적으로 보장하기 위해 다양한 노인관련법률들을 제정하기는 했으나 노인권익을 보장하기에는 미흡한 실정이다. 또한 노인복지관련법은 저소득 취약계층의 노인들을 대상으로 하고 있어 고령화 사회에 따른 사회적 현실을 제대로 반영하지 못하며 있는 것이 사실이므로 전체 노인들의 새로운 복지수요에 효과적으로 대응하여 노인들의 인권보장을 위한 법제가 정비되어야 한다.
- 현재 헌법에서는 제34조제1항에서 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고 있으며 제4항에서 국가는 노인의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 규정하고 있고, 제5항에서는 신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다고 명시하고 있다.
- 따라서 헌법상의 규정에 의하면 노인인권이란 헌법상의 인간다운 생활을 할 권리, 인간의 존엄성을 보장받을 권리가 있다는 것을 뜻한다고 볼 수 있다. 그러므로 노인이 존엄한 존재로 존중받으면서 인간다운 노후생활을 하기위해 필요한 모든 권리를 보장받아야 할 것이다. 이를 위해서는 다양한 영역에서의 권리보장이 요구되며 특히 이는 사회복지정책으로 보다 구체화될 수 있을 것이다. 이에 대한 세부내용을 보면 노인의 근로권, 건강권, 주거권, 노인학대금지, 정보이용권, 이동권 등 다양한 권리가 주요한 노인인권으로 고려될 수 있다.
- 그러므로 본 절에서는 노인인권과 관련된 주요 법률로서 실태조사와 관련된 영역에서의 주요법률인 주요 법률인 노인복지법(1981), 고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률(2008), 장애인 노인, 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(1997), 장애인, 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(2012), 평생교육법(1999), 장애인, 고령자 등 주거약자지원에 관한 법률(2012), 정보통신

망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률(2001) 등에 대해 검토하고자 한다.

- 위의 법령 등을 노인인권과 관련된 보건복지, 경제, 교육, 배제, 정보접근, 안전 등과 관련된 내용을 검토한다. 우선 보건복지 영역에서는 복지 및 건강서비스접근권, 건강 및 정신건강이해력, 돌봄서비스, 경제영역에서는 빈곤, 노동, 교육영역에서는 평생교육, 배제 영역에서는 존중 및 학대, 사회네트워크, 정보접근영역에서는 정보접근성, 안전영역에서는 개인정보보호 및 사생활안전, 주거 및 거주지역의 안전 등과 관련된 세부내용과 관련된 법령내용을 인권적 시각에서 분석검토하고자 한다. 또한 노인이 처한 환경이 도시와 농촌이 다름에도 불구하고 이에 대한 내용을 고려해서 법의 내용을 규정하고 있지 않은 상태이므로 이에 대한 검토가 필요하며 같은 지역이라도 성별에 따라 노인이 처한 사회경제적 환경과 정책서비스 욕구도가 다르나 이에 대한 고려가 되어 있지 않은 상태이므로 지역별, 성별적 시각에서 검토한다.

1) 노인복지법

- 노인복지법은 1981년 6월 5일 제정·시행되었으며 구성은 제6장 제62조로 되어 있다.

(1) 주요내용

- 이 법의 목적은 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료, 요양으로 심신의 건강을 유지하고 노후의 생활안정을 위해 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여하고 있다(제1조)
- 이 법에서 부양의무자는 배우자와 직계비속 및 그 배우자를 말하며 보호자란 부양의무자 또는 업무, 고용 등의 관계로 사실상 노인을 보호하는 자를 말한다고 정의내리고 있으며, 노인학대란 노인에게 대해 신체적, 정신적, 정서적, 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다(제2조)
- 국가와 지방자치단체는 노인의 보건 복지증진에 대한 책임을 있으며 이에 대한 시책을 강구추진하여야 하며(제3조), 보건복지부장관은 3년마다 노인보건복지에 대한 실태조사를 실시하여야 하며(제5조), 노인의 날 제정(제6조), 보건복

지부장관은 노인학대의 예방과 방지 등에 대한 홍보영상의 제작, 배포, 송출하여야 한다(제6조의2)

- 노인복지시설의 종사자에 대해 인권교육을 실시하고 해당시설을 이용하는 노인에게도 인권교육을 실시할 수 있다고 규정하고 있다(제6조의3)
- 노인복지를 위해 특별자치도와 시, 군, 구에 노인복지상담원을 두며(제7조), 국가와 지자체는 노인의 주거시설에 대한 적절한 지원을 할 수 있다(제8조)
- 노인보건복지를 위해 노인사회참여지원(제23조), 노인일자리 전담기관의 설치 운영(제23조의2), 생업지원(제25조), 건강진단지원(제27조), 홀로 사는 노인에게 대한 지원(제27조의2), 독거노인종합지원센터(제27조의3), 노인성질환에 대한 의료지원(제27조의4), 노인재활요양사업(제30조) 등에 대해 규정하고 있다
- 노인복지시설로는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 학대노인 전용쉼터 등이 있으며(제31조), 이하의 조항에서는 이에 대한 상세한 내용을 규정하고 있다.
- 노인주거시설로는 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택에 대해 규정하고 있으며(제32조-33조의2), 노인의료복지시설로는 노인요양시설, 노인용양공동생활가정 등에 대해 규정(제34조-제35조), 노인여가복지시설로는 노인복지관, 경로당, 노인교실 등에 대한 규정(제36조-제37조의3), 재가노인복지시설로는 방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스 등의 서비스 중 하나를 하는 기관을 말하는 것으로 이에 대한 내용을 규정하고 (제38조-제39조의3), 노인보호전문기관(제39조의5)에 대해서도 규정하고 있다
- 노인학대에 대한 규정(제39조의6-제39조의7)에서 규정하고 노인에게 대한 금지행위(제39조의9) 학대피해노인 전용쉼터(제39조의19)등에 대해 규정하고 있다

(2) 개선사항

- 법 목적 내용에 노인권익증진 내용 규정 : 고령화가 급속하게 진행됨에 따라 저소득 취약계층의 노인만이 아니라 전체 노인이 인간답게 살 수 있도록 다양한 영역에서 복지서비스를 지원하여 노인인권을 보장하고 권익증진이 요구된다. 사실 노인인권법이 제정되면 더욱 바람직하나 노인복지법이 노인복지기본

법으로서의 역할을 하고 있는 현실을 감안하고 2017년 10월 24일 동 법 제6조의3 인권교육조항을 신설하여 복지시설종사자와 노인 대상 인권교육을 실시하도록 규정한 것을 감안하면 동 법의 목적에 노인인권 보장과 권익증진에 대한 내용을 포함하는 것이 필요하다. 이 조항은 2018년 4월 25일 시행될 예정이다.

- 노인의 근로권 보장을 보다 명확히 규정 : 헌법상에도 노인의 근로권에 대해서는 규정하고 있지 않으나 100세 시대를 바라보는 현재 노인의 근로권 보장을 위한 노인일자리에 대한 보다 명확한 규정이 필요하다. 현행 제23조 노인 사회참여지원조항의 내용을 보면 ‘노인의 지역봉사활동 기회를 넓히고 노인에게 적합한 직종의 개발과 그 보급을 위한 시책을 강구하며’ 라고 규정하고 있고 제24조의 지역봉사지도원 위촉 및 업무 등에 대해서는 예산의 범위 내에서 활동비를 지급하도록 시행령에서 규정하고 있다. 노인 일자리를 위해 제23조의2에서 노인일자리 전담기관을 설치 운영에 대한 규정을 두고 있고 제25조에서 생업지원을 규정하고 있으나 노인복지법에서 보다 명확하게 노인일자에 대한 정의규정과 유형, 기본적인 내용을 규정하는 것이 필요하다. 왜냐하면 노인일자리는 노인의 인간다운 생활을 보장하고 인간의 존엄성을 보장하기 위해서 노인의 근로능력에 따른 근로권이 보장되기 위해서는 매우 중요하기 때문이다.
- 홀로 사는 1인 가구에 대한 지원 시 성별, 연령별, 지역별 등을 고려한 서비스 규정 : 동 법 제27조의2에 홀로 사는 노인에 대한 지원에 대한 내용에서 국가 및 지방자치단체는 홀로 사는 노인에 대한 방문요양과 돌봄 등의 서비스와 안전확인 등의 보호조치를 취하여야 한다고 규정하고 있으며 이에 대한 구체적인 내용을 보건복지부령으로 정하도록 하였다. 사실 홀로 사는 노인 1인가구의 경우도 성별과 연령별에 따른 맞춤형 지원정책이 필요하며 그들이 주거하는 지역이 도시인지, 농어촌인지 등에 따라 지원하는 방안도 다를 것이다. 그러므로 동 조항 제3항의 내용을 ‘제1항의 보호서비스 및 보호조치의 구체적인 내용을 성별, 연령별, 지역별 등을 고려하여 보건복지부장관이 정한다.’ 라고 규정하는 것이 필요하다.
- 노인성 질환에 대한 의료지원 시 성별, 지역별 고려 필요 : 동 법 제27조의4는 노인성 질환에 대한 의료지원을 규정하고 있으며 이는 2018년 4월 25일부터 시행될 예정이다. 즉 국가 또는 지방자치단체는 노인성 질환자의 경제적

부담능력 등을 고려하여 노인성 질환의 예방교육, 조기발견 및 치료 등에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원하며 이러한 노인성 질환의 범위, 지원 대상, 기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정하는 것으로 규정하고 있다. 그런데 노인성 질환이 성별에 따라 다르고 생활형태가 다르므로 지역별에 따라 다른 양상을 나타낸다. 이는 동법 제27조의 건강진단 등에 대한 내용에서 성별 다빈도 질환 등을 반영하도록 규정하고 있는 내용과 일맥상통하는 것이다. 그러므로 제2항의 내용을 ‘제1항에 따른 노인성 질환의 범위, 지원의 대상, 기준 및 방법 등에 대해 성별과 지역별 등을 고려하여 필요한 사항을 대통령령으로 정한다’ 라고 규정하는 것이 필요하다고 본다.

2) 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률

- 1991년 12월 31일 고령자고용촉진법이 제정되었고 이 법이 2008년 3월 21일 전면 개정되어 2009년 3월 22일부터 시행되었으며 구성은 제5장 제23조로 되어 있다.

(1) 주요 내용

- 이 법은 합리적인 이유없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하고 고령자가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함으로써 고령자의 고용안정과 국민경제의 발전에 이바지함을 목적으로 한다(제1조).
- 고령자란 인구와 취업자의 구성 등을 고려하여 55세 이상인 자를 말하며, 준 고령자는 55세 미만인 자를 말한다(제2조).
- 정부와 사업주는 고령자의 고용촉진을 위한 책무가 있으며(제3조-제4조), 고용노동부장관은 고령자의 고용촉진에 대한 기본계획을 수립하여야 한다(제4조의3).
- 모집·채용에서의 연령차별금지(제4조의4), 차별금지의 예외(제4조의5), 차별시 구제절차를 규정하고 있다(제4조의6-제4조의9).
- 정부는 고령자의 취업지원을 위해 구인·구직 정보수집(제5조), 직업능력개발 훈련(제6조), 사업주에 대한 고용지도 및 지원(제7조-제8조)하고 취업알선기능

강화를 하여야 한다(제9조)

- 고용노동부장관은 고령자의 취업지원을 위해 고용정보센터를 운영하며(제10조), 고령자인재은행지정 및 사업지원(제11조-제11조의4)을 한다.
- 사업주는 고령자의 고용촉진 및 고용안정을 위한 노력의무(제12조), 고용현황제출(제13조)하고 고용노동부장관은 고령자의 고용촉진을 위해 세제지원, 우선고용직종 선정(제14조-제15조)을 한다.
- 정년은 60세 이상으로 하며(제19조) 이에 따른 임금체계개편(제19조의2), 정년퇴직자의 재고용(제21조), 구직활동지원(제21조의3), 정년연장에 대한 지원(제22조) 등을 규정하고 있다.

(2) 개선사항

- 목적규정에 합리적 이유 없이 연령, 성별을 이유로 하는 고용차별 금지 규정 : 이 법은 고령자의 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률이므로 고령자에게는 「남녀고용평등 및 일가정양립에 대한 법률」보다 우선하여 적용될 것이다. 따라서 합리적 이유 없이 연령만이 아니라 성별에 따른 고용차별도 금지한다는 내용을 규정하는 것이 필요하다고 본다. 우선 연령에 따른 차별금지를 통해 고령자의 고용촉진을 위한 것이나 고령자 중에서도 성별에 따른 차별이 있으므로 이에 대한 차별금지도 필요하다. 그러므로 본 법의 목적에 ‘합리적인 이유 없이 연령, 성별을 이유로 하는 고용차별을 금지하고’라는 내용을 규정하는 것이 필요하다고 본다.
- 고령자 고용촉진기본계획시 성별, 지역별 고려 : 이 법 제4조의3에 따르면 고용노동부장관은 고용자의 고용촉진을 위해 5년마다 고용촉진기본계획을 수립하여야 한다. 이 기본계획에는 직전 기본계획의 평가, 고령자의 현황과 전망, 고령자의 직업능력개발, 고령자의 취업알선, 재취업 및 전직지원 등 취업가능성의 개선방안, 그 밖의 고령자의 고용촉진에 대한 주요시책을 포함하여야 한다. 그런데 이러한 내용은 성별과 지역별에 따른 현황과 특색 등을 고려하여 수립되어야 보다 효율적인 고령자 고용촉진 방안이 수립될 것이다. 그러므로 제3항에 ‘고용노동부장관은 기본계획을 수립시 고령자의 성별, 지역별 등을 고려하여야 한다.’라는 내용을 규정하는 것이 필요하다.

- 고령자에 대한 직업능력개발훈련시 성별 고려 : 이 법 제6조에서는 고용노동부장관등은 고령자의 고용을 촉진하고 직업능력의 개발향상을 위해 직업능력개발훈련을 실시하여야 한다고 규정하고 있다. 또한 고령자가 작업환경에 쉽게 적응할 수 있도록 하기 위해 필요하다면 취업 전에 안전, 보건에 관한 내용을 포함하도록 규정하고 있고 훈련생의 보호를 위해 고령자의 신체적, 정신적 조건 등을 고려하여 특별한 배려를 규정하고 있다. 이러한 지원을 보다 효율적으로 하기 위해서는 직업능력개발 훈련시 성별, 지역별 특색을 고려하는 것이 필요하다. 사실 안전이나 보건 등에 관한 내용에서는 성별에 따른 차이가 반드시 고려되어야 하기 때문이다. 따라서 제3항의 내용을 ‘---고령자의 성별에 따른 신체적, 정신적 조건 등을 고려하여 특별한 배려를 하여야 한다’ 라고 규정하는 것이 필요하다.

3) 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률

- 이 법은 1997년 4월 10일 제정하고 1998년 4월 11일 시행되었으며 구성은 제 27조로 되어 있다.

(1) 주요 내용

- 이 법은 장애인·노인·임산부 등이 일상생활에서 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고 정보에 접근할 수 있도록 보장함으로써 이들의 사회활동 참여와 복지증진에 이바지함을 목적으로 한다(제1조)
- 국가와 지자체는 일상생활에서 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고 정보에 접근할 수 있도록 각종시책을 마련하여야 하며(제6조), 편의시설 설치기준(제8조), 설치기준의 적합성 확인(제9조의2), 장애물 없는 생활환경 인증에 관한 사항(제10조의2-제10조의6), 편의시설 설치에 관한 실태조사 실시(제11조) 등을 규정하고 추진체계로는 편의증진심의회 설치(제12조의2) 등을 규정하고 있다

(2) 개선사항

- 편의증진심의회 구성시 성별균형 참여 : 이 법 제12조의2의 편의증진심의회 의 구성에 대해 시행령 제6조의2에서 규정하고 있다. 그 내용을 보면 위원장과 부위원장을 포함한 25인 이상 35인 이하의 위원으로 구성되며 위촉위원은 장애인·노인·여성복지에 관한 전문지식과 경험이 풍부한 자중에서 보건복지부장관이 위촉하는 자이며 이 경우 위촉위원 중 2분의 1이상을 장애인을 위촉하여야 한다고 규정하고 있다. 그러나 위촉위원 중 2분의 1을 장애인으로 위촉하기 보다는 장애인·노인·여성복지에 관한 전문영역이 다르므로 이 분야의 전문가가 반드시 포함되어야 하며 장애인·노인 중에서도 여성은 성별에 따른 차별을 받고 있고 임산부도 여성이므로 특정 한 성이 10분의 6을 초과하지 아니하도록 한다는 내용을 규정하는 것이 타당하다고 생각한다.
- 노인을 고려한 편의시설 기준 세분화 필요 : 사실 이 법은 장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률이나 대부분이 장애인과 임산부 등을 위한 편의시설 기준을 규정하고 있는 것임을 알 수 있다. 그러므로 이 법이 적용되는 대상 시설인 공원, 공공건물 및 공중이용시설, 공동주택, 통신시설 등에 있어서 장애인·노인·임산부 등이 필요로 하는 편의시설 기준을 보다 세분화하여 규정할 필요가 있다.

4) 평생교육법

- 이 법은 1982년 12월 31일 제정되고 1983년 7월 1일부터 시행되었으며 구성은 제8장 제46조로 되어 있다.

(1) 주요 내용

- 이 법의 목적은 평생교육의 진흥에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임과 평생교육제도와 그 운영에 관한 기본적인 사항을 규정하고 있다(제1조)
- 국가 및 지방자치단체의 임무 규정(제5조), 교육과정 등(제6조), 공공시설의 이

용(제7조), 학습휴가 및 학습비지원(제8조)을 규정하고 교육부장관은 평생교육진흥기본계획(제9조)해야 한다고 규정하고 있다.

- 추진체계로는 평생교육진흥위원회 설치(제10조), 시도평생교육협의회(제12조), 시군자치평생교육협의회(제14조), 평행학습도시(제15조), 국가평생교육진흥원(제19조), 시도평생교육진흥원의 운영(제20조), 시군구 평생학습관 등의 설치 운영 등(제21조), 평생교육사(제24조-제27조), 평생교육기관(제28조-제38조의2) 등을 규정하고 있다

(2) 개선사항

- 평생교육진흥기본계획시에 노인평생교육진흥에 관한 사항 규정 : 이 법 제9조에 교육부장관은 5년마다 평생교육진흥기본계획을 수립하여야 한다고 규정하고 있으며 그 내용으로는 평생교육진흥의 중장기정책 목표 및 기본방향에 관한 사항, 평생교육의 기반구축 및 활성화에 관한 사항, 평생교육진흥을 위한 투자확대 및 소요재원에 관한 사항, 평생교육진흥정책에 대한 분석 및 평가에 관한 사항, 장애인의 평생교육진흥에 관한 사항, 장애인평생교육진흥정책의 평가 및 제도개선에 관한 사항 등을 규정하고 있다. 그러나 현재 100세 시대가 되고 있으므로 생애주기별에 따른 교육진흥에 관한 사항이 규정될 필요가 있다. 따라서 고령자에 대한 평생교육진흥에 대한 사항을 포함하는 것도 필요하다고 본다.
- 평생교육진흥위원회에 성별균형 참여 보장 : 이 법 제10조에 평생교육진흥위원회는 20인 이내의 위원으로 구성한다고 규정하고 있으나 이에 대한 성별균형에 대한 내용은 규정되어 있지 않다. 사실 여성의 기대수명이 남성보다 7-8년 길기도 하고 양성평등기본법 제21조에 의해 위원회 구성시 성별균형 참여를 위한 내용이 규정되어 있으므로 이에 따라 평생교육진흥위원회 구성시 성별균형 참여를 위한 내용을 규정하여야 한다. 따라서 제3항의 내용을 ‘진흥위원회는 위원장을 포함하여 20인 이내의 위원으로 구성한다. 다만 위촉위원 구성시 특정 한 성이 10분의 6을 초과하지 않도록 한다’ 라는 내용을 규정할 필요가 있다.

5) 장애인·고령자 등 주거약자지원에 관한 법률

- 이 법은 2012년 2월 22일 제정되어 2012년 8월 23일부터 시행되었으며 구성은 제21조로 되어 있다.

(1) 주요 내용

- 이 법은 장애인·고령자 등 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 지원하기 위하여 필요나 사함을 정함으로써 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상에 이바지 함을 목적으로 한다(제1조)
- 주거약자란 65세 이상인 자, 장애인복지법 제2조제2항에 해당하는 장애인, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사람을 말한다(제2조)
- 국가 및 지방자치단체는 주거약자의 주거안정과 주거수준향상을 위한 의무가 있다(제3조)
- 국토교통부장관은 주거약자에 대한 주거지원계획을 수립하여 주거종합계획에 포함되도록 하여야 하며(제5조), 시·도지사는 주거약자에 대한 시도주거지원계획을 수립하고(제6조), 국토교통부장관 또는 시·도지사는 주거실태조사를 실시한다(제7조)
- 주거약자용 주택에 대한 최저주거기준을 설정(제8조), 편의시설 기준 설정(제9조), 주거약자용 주택의 의무건설(제10조), 주택건설기준(제11조), 임대조건 및 현황(제12-제14조), 주택개조비용지원(제15조)등을 규정하고 있다
- 국가, 시·도지사는 주거약자의 주거지원을 위해 주거지원센터 설치할 수 있다(제17조-제18조)

(2) 개선사항

- 주거지원계획시 성별, 지역별 등 요건 고려 : 이 법 제5조에 국토교통부장관은 주거약자에 대한 주거지원계획을 수립하여 주거기본법 제5조의 주거종합계획에 포함되도록 규정하고 있다. 이 계획에는 목표, 추진방향, 주택의 건설 및

공급에 관한 사항, 주거개조비용지원에 관한 사항, 주거안정을 위해 필요하다고 인정되는 사항 등이 포함되어야 한다. 그런데 이러한 내용은 성별에 따라 지역별에 따라 주거약자가 처한 주거환경이 다를 것이므로 이 지원계획 수립시 성별, 지역별 요건 등을 고려하여야 할 것이다. 그러므로 제2항의 내용을 ‘제1항의 주거약자에 대한 주거지원계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 하며 이 경우 주거약자의 성별과 지역별 등의 특색을 고려하여야 한다.’라는 규정이 필요하다.

6) 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률

- 이 법은 1986년 제정된 전신망보급확장과 이용촉진에 관한 법률이 2001년 1월 6일 전문개정되어 2001년 7월 1일부터 시행되고 있으며 구성은 제10장 76조로 구성되어 있다.

(1) 주요 내용

- 이 법은 정보통신망의 이용을 촉진하고 정보통신서비스를 이용하는 개인정보를 보호함과 아울러 정보통신망을 건전하고 안전하게 이용할 수 있는 환경을 조성하여 국민생활의 향상과 공공복리의 증진에 이바지함을 목적으로 한다(제1조)
- 정보통신망, 정보통신서비스, 전자문서, 개인정보, 침해사고 등에 대한 정의를 규정하고 있다(제2조)
- 정보통신서비스 제공자는 애용자의 개인정보를 보호하고 건전하고 안전한 서비스를 제공하여 이용자의 권익보호와 정보이용능력향상을 꾀하고 이용자는 건전한 정보사회가 정착되도록 노력해야 하는 의무를 규정하고 있다(제3조)
- 과학기술정보통신부장관 또는 방송통신위원회는 정보통신망 이용촉진 및 정보 보호 등에 관한 시책을 마련하여야 한다(제4조)
- 정보통신망의 이용촉진을 위해 기술개발 추진, 기술관련 정보의 관리, 정보통신망의 표준화 및 인증, 인증기관의 지정, 정보공동활용체제구축, 인터넷 이용의 확산, 서비스 품질개선 등을 규정하고 있다(제6조-제15조)

- 개인정보의 수집, 이용 및 제공, 개인정보의 관리 및 파기, 이용자의 권리 등에 대해 규정하고 있다(제22조-제32조의3)
- 정보통신망에서의 이용자 보호(제41조-제44조), 정보통신망의 안정성 확보(제45조-제52조), 통신과금서비스(제53조-제61조), 국제협력(제62조-제63조) 등에 대한 내용을 규정하고 있다.

(2) 개선사항

- 정보통신망 이용촉진 등 시책 마련시 지역별, 연령별, 계층별 특성 고려 : 이 법 제4조에 의하면 과학기술정보통신부장관 또는 방송통신위원회는 정보통신망 이용촉진 및 정보보호등에 관한 시책을 마련하여야 한다, 이에는 정보통신망에 관련된 기술의 개발, 보급, 통신망의 표준화, 정보통신망 이용활성화, 정보의 공동활용촉진, 인터넷 이용의 활성화, 개인정보 보호 및 관련된 기술의 개발보급, 통신망에서 청소년보호, 안정성 및 신뢰성 제고 등에 대한 내용이 포함되어야 한다. 현대사회에서 노인정보화는 노인복지증진을 위해 매우 필요한 시책으로 이를 통해 많은 문제들을 완화시키거나 해소할 가능성이 크다. 그러므로 노인들이 가정이나 사회로부터 소외되지 않고 인간답게 생활하기 위해서는 정보화생활로부터 소외되지 않아야 하므로 정보통신망 이용에 있어서 연령별 특성이 고려되어야 한다. 정보화역량은 50대, 60대, 70대, 80대 이상에서 현저하게 차이가 있으며 지역적인 환경에 따라서도 정보화 수준은 다르기 때문이다. 또한 계층별에 따른 정보화수준이 다르고 성별에 따라서도 차이를 보이고 있다. 그러므로 제4조제3항에서 ‘과학기술정보통신부장관 또는 방송통신위원회는 제1항에 따른 시책을 마련시 지역별·성별·연령별·계층별 등을 고려하여야 하며 국가정보화기본법 제6조에 따른 국가정보화 기본계획과도 연계되도록 하여야 한다’ 고 규정할 필요가 있다.
- 인터넷 이용확산시 성별 고려 : 정보화사회에서 소외되지 않기 위해서는 인터넷이용이 매우 중요하다. 이 법 제14조에서의 인터넷이용의 확산을 위해 지역별, 성별, 연령별 인터넷 이용격차를 해소하기 위한 시책을 마련하고 추진하여야 한다고 규정하고 있다. 이는 매우 필요한 규정이라 생각한다. 다만 인터넷 이용 시 이용부담금이 경제적으로 부담이 되는 계층이 있으므로 이들이 정보화에 뒤처지지 않기 위해서는 시책 마련시 계층별에 따른 차이도 고려할 필요

가 있다. 따라서 제14조의 내용을 ‘--인터넷 이용기반을 확충하며, 지역별, 성별, 연령별, 계층별 인터넷 이용격차를 해소하기 위한 시책을 마련하고 추진하여야 한다’ 라고 규정하는 것이 필요하다.

2. 노인인권관련 예산 분석

- 2017년 기획재정부에서 발표한 ‘나라살림 예산’은 전체 400.7조원(전년 대비 3.7% 증가) 중 보건·복지·노동 분야에 편성된 예산은 130조원으로 전체 예산에서 가장 큰 비율을 차지하고 있다. 그러나 보건·복지·노동 분야의 예산 중 노인복지를 위한 정부 예산에 대한 세부 내용은 다소 포괄적으로 제시되어 있어 이를 명확히 확인하기 어렵다. 현재 지방자치단체가 노인복지 예산에 관해 정부의 지원을 받기 위해서는 일정 비율의 지방비를 부담하고 자구적 노력 수준과 연계되어 지원 규모가 정해지게 된다. 이는 각 지방자치단체마다 재정여건이 다른 점을 간과한 측면이 있어 사회복지사업(기초연금지급 등)이 확대될수록 가난한 지방자치단체의 재정상태가 더욱 어려워지는 문제점을 안고 있다. 농촌노인에 대한 인권관련 예산은 별도로 찾아보는 것이 어렵다.
- 도시, 농어촌, 도서 지역 등이 고루 분포된 한 지자체의 경우, 지역 내 인권보장을 위한 활동을 실시하고 있다. 이 과정에서 2016년부터 2020년까지 5개년 인권보장 및 증진계획을 수립하여 관련 예산을 확보하고 있다. 국비와 지방비를 포함하여 총 1,490억원의 예산을 투입하고자 하며 이 중 노인과 관련하여 490억원의 예산을 계획하고 있으며, 이 외에도 농어촌, 섬지역 생활편의 제공, 오백지 지역 문화향유 기회확대 등 특정 지역적 환경을 고려한 인권계획 및 예산이 수립되어 있다.

3. 소결

- 현행 노인인권과 관련 법령들을 검토한 결과 도시와 농촌에서 노인들이 처한 환경이 다름에도 불구하고 이에 대한 내용을 고려하지 않고 있으며 같은 지역에 있어서도 남성과 여성이 처한 환경적 고려내지 정책적 요구를 고려하지 않는 점이 공통적인 문제점으로 지적된다. 구체적으로 인권적, 지역적, 성별적 시각에서 노인인권관련 현행 법령의 문제점 및 개선점을 제시하면 다음과 같

다.

- 첫째, 노인인권을 위한 내용을 법상에 규정하는 것이 필요하다. 그러므로 노인복지법은 우리 사회 노인정책의 총괄을 다루고 있다고 보아도 과언이 아니므로 복지부분뿐만 아니라 이에 기본이 되는 인권부분이 필요하므로 이 법의 목적에 노인권익증진 내용을 규정하는 것이 필요하다.
- 둘째, 노인인권을 보장하기 위해서는 노인의 처한 지역별 성별 등을 고려하여야 한다. 따라서 현행 관련 법령에서 규정하고 있는 기본계획 및 실태조사 등에서 지역별, 성별을 고려해야 한다. 구체적인 법령을 살펴보면 노인복지법 제5조의 노인실태조사에 관한 규정, 고용상연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 제4조의3의 고용촉진기본계획 수립에 관한 규정, 평생교육법 제9조 평생교육진흥기본계획 수립에 관한 규정, 장애인, 고령자 등 주거약자지원에 관한 법률 제5조의 주거지원계획에 관한 규정, 정보통신망 이용촉진 및 정보보호등에 관한 법률 제4조의 정보통신망 이용촉진 등 시책 마련에 관한 규정에서 지역별, 성별을 고려해야 한다는 내용을 포함해야 한다.
- 셋째, 노인인권을 보장하기 위해서는 노인관련정책을 위한 구체적인 시책에 관한 규정 시에도 성별과 지역별 및 계층별의 특성을 고려하여야 한다. 따라서 노인복지법 제27조의4 노인성 질환에 대한 의료지원 규정과 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제14조 인터넷 이용확산에 대한 규정, 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 제6조의 직업능력개발 훈련 규정 등에서도 노인의 성별, 지역적 특색, 계층적 특색 등을 고려한 시책이 마련되어야만 노인인권 보장이 가능하다고 본다.
- 넷째, 급변하고 있는 가족환경 등으로 인해 노인 1인가구가 증가하고 있으므로 이에 대한 고려 등이 있어야 한다. 이를 위해서는 노인복지법 제27조의2에 홀로 사는 노인에 대한 지원에서 성별, 지역별, 연령별 등을 고려한 맞춤형 지원정책을 수립하고 지원해야 할 것이다.
- 다섯째, 성별불평등으로 인한 인권침해가 심각함을 고려하여 노인의 인권보장을 위해서는 노인인권관련법상 규정하고 있는 위원회에 구성 시 여성과 남성의 균등한 참여가 보장되어야 한다. 따라서 평생교육법 제10조의 평생교육진흥위원회 위원구성 시 성별을 고려하여 특정 한 성이 10분의 6을 초과하지 않도록 하는 내용을 규정해야 할 것이다.

제4절. 해외의 농촌노인인권실태

1. 농촌노인인권연구 및 농촌노인인권 현황

- 국내 농촌노인인권에 대한 관심은 아직까지는 저조한 상황이다. 이에 본 절에서는 해외에서는 농촌노인의 인권실태가 어떻게 다루어지고, 어떤 접근이 이루어지고 있는지를 중심으로 살펴보고자 한다.
- 해외에서도 인권의 시각에서 농촌 ‘노인’을 다루고 있는 연구는 많지 않다. 기존 해외의 농촌 혹은 농촌의 노인에 대한 연구 및 정책보고서 등은 농촌노인의 인권을 직접적으로 다루기보다, 농촌노인 혹은 농촌 전체를 위한 지원방안과 같이 일반적인 농촌 내의 관련 정책과 서비스를 제시하거나 인권을 다루되 농촌 전체에 대한 측면에 초점을 두고 전반적인 영역으로 관련 연구를 진행하고 있다. 농촌지역 자체에 대한 인권상황을 다룬 연구에는 범국가적 차원에서 농촌인권을 다룬 ICHRC (International Council on Human Rights Policy: 2012년 폐쇄)의 연구보고서(2003)와 호주의 연구 등이 존재한다. 호주의 경우 Australian Human Right Commission에서 1996년에 농촌지역의 인권연구가 진행되고 이후 세부적으로 1999년에 아동에 대한 교육부문, 2000년에 건강부문으로 특수 욕구에 초점하여 연구가 이루어져왔다(Australian Human Rights Commission). 별도로 Tonts & Larsen(2002)은 호주 농촌지역의 문제를 인권의 관점에서 연구하였다. 이외 서비스나 정책 차원에서 농촌지역에 접근한 경우에는 농촌지역의 건강보장과 관련하여 미국은 RHHub(Rural Health Information hub)를 구축한 사례가 있고 EU의 다국가 프로젝트인 RemoAge에서 진행하고 있는 농촌 등 외진 곳에 거주하는 노인들에 대한 건강 중점을 둔 활동이 있다. 그러나 이와 같은 경우는 건강서비스에 중점을 둔 활동으로 인권적 시각으로 바라보기에는 한계가 있는 것이 사실이다.
- 상대적으로 경제수준이 높지 않은 세르비아(2009)나 방글라데시(2014)에서 노인인권 실태를 연구한 경우가 있었으나 조사가 기본적인 생활실태 혹은 열악한 환경 중심의 내용으로 되어 있어 다양한 인권상황에 대한 내용을 파악하기에는 어려움이 있다.
- 이에 본 절에서는 기존 농촌노인에 대한 해외 인권연구조사의 한계를 밝히며, 이를 위해 EU를 중심으로 농촌지역 전반에 걸쳐 인권(human right)과 권리(right)에 기반하여 이루어진 조사 및 정책 등의 관련 활동을 살펴보고자 한다.

EU에 중점을 두는 이유는 여러 유럽국의 연합을 통해 농촌지역에 대한 다양한 활동이 적극적으로 이루어지고 있기 때문이다. European Rural Parliament를 비롯하여 PREPARE-Partnership for Rural Europe, European LEADER Association for Rural Development, European Rural Community Alliance, European Network for Rural Development 등 농촌지역에 대한 관심을 토대로 정부 및 NGO차원의 다양한 활동이 이루어지고 있다는 점이 고무적이며, 이를 기반으로 하여 2015년 11월 40개의 유럽국가가 주축이 되어 European Rural Manifesto를 공포(European Rural Parliament)하였다는 점에서 농촌지역에 대한 적극적이며 다국적 활동이 이루어지고 있다는 측면에서 유럽에서의 농촌사회에 대한 관심을 확인할 수 있다. 이 외에 MIPAA가 노인의 인권을 보장하기 위한 전략을 제시하는 범국가적 원칙이라는 점을 토대로 관련 사례를 부분적으로 확인하고자 한다.

- 현재 유럽의 많은 국가에서도 농촌지역에 노인의 비율이 높은 것으로 나타나고 있다(EC, 2008; WHO, 2010 재인용; Volont Europe, 2014). EU-15국가¹⁾에서는 농촌인구의 20.4%가 65세 이상으로 나타났으며, 2007년에서 2012년에의 전체 가입국을 대상으로 하였을 때 대부분의 국가에서 노인인구의 수가 증가하였다. 특히, 노인 대비 청년인구 규모가 점점 줄어들고 있는 상황으로, 노인부양률(근로연령층 한 명이 부양하는 노인의 비율)이 농촌지역에서 더 높게 나타나고 있는 것으로 밝혀졌다(Volont Europe, 2014). 즉, 유럽의 많은 국가들도 우리나라와 유사하게 농촌지역 내 노인인구가 밀집되어 있다는 점을 확인할 수 있다.
- 농촌지역의 고령화 현상은 유럽에서도 적극적인 개입이 필요한 영역으로 간주된다. 노인의 경우 여성, 아동, 장애인, 장애인, 소수 민족 등과 같이 취약한 인구집단으로 포함되어 사회적으로 배제될 가능성이 높은 집단으로 다양한 사회적 프로그램의 개입이 필요하기 때문이다(Volont Europe). 이는 농촌지역이 가지고 있는 특수성과도 연결되고 있다. 농촌의 경우 상대적으로 사회경제적 개발이 늦어졌고 이로 인해 사회적 보호를 위한 안전망의 구축이 도시에 비하여 늦어졌기 때문이다(UNECE, 2017). 도시에서는 쉽게 접할 수 있는 교통, 건강보호, 사회서비스, 교육, 인터넷접근성, 편의시설 및 문화 등의 다양한 서비스 인프라가 농촌에서는 쉽게 찾아보기 어려우며 경우에 따라 그 만큼 이용비용의 부담이 높기도 하다(UNECE, 2017). 특히, 이러한 보통의 권리를 확보하

1) EU-15국: 오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 아일랜드, 이탈리아, 룩셈부르크, 네덜란드, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 영국

는 것이 어려워지고, 점차 사회적으로 고립되는 경우가 많은 고령인구는 앞으로 관련된 제반 문제들이 더욱 심화될 소지가 더욱 높아질 것이다(WHO, 2010). 농촌의 일을 할 수 있는 젊은 세대들은 점차적으로 더욱 부족해질 것이며 이는 지역 경제의 위축을 가져오게 되고, 이러한 부분이 지속되면서 생활을 위한 건강서비스, 교육시설, 사회보호 시설, 인적자본과 같은 다양한 기반 시설과 자원 등이 지속적으로 부족해지는 악순환이 이루어지는 것이다(WHO, 2010). 그리고 이러한 부족현상은 노인과 같은 사회적 취약집단에게 우선적으로 악영향을 미치게 된다(WHO, 2010). 예컨대, 노인 돌봄이나 요양서비스에 종사할 수 있는 사람이 감소하게 되면서 이를 활용해야 하는 노인들의 욕구가 농촌지역 내에서 충족이 되지 않는다는 점을 볼 수 있다(WHO, 2010).

2. 농촌노인의 인권영역

- 연구의 특성상 농촌노인만을 대상으로 하고 있는 경우는 드물며, 농촌지역 전체 혹은 농촌 내 다양한 인구집단을 대상으로 진행되고 있다. 이에 어떤 지표들을 활용하여 인권과 관련된 사항을 세부적으로 다루고 있는지 살펴보았다.
- 인권·젠더·빈곤을 기반으로 농촌지역의 빈곤과 건강 불평등에 대한 프로젝트에 기초한 WHO의 보고서에서는 무엇보다 건강 중심의 접근을 통해 새천년개발 목표(MDGs: Millennium Development Goals)를 활용하여 도시와 농촌 간의 건강상태와 건강행동, 그리고 건강서비스에 대한 접근에 차이가 있다는 점을 중요하게 다루고 있다. 따라서 인적·물적 건강관련 자원의 부족을 보완하고, 관련 정책과 서비스가 잘 정착되기 위하여 이를 실행하고, 모니터링하고, 평가하는 체계가 구축되어야 하며, 낮은 인구밀집도를 가지고 있는 지역까지 서비스 전달이 가능한 시스템의 확보와 특히 농촌지역의 건강 불평등을 개선하기 위한 관련 재정정책을 마련해야 하는 것이 중요하다는 점을 토대로 농촌지역의 빈곤과, 교육, 고용, 사회적 보호, 사회참여 등을 농촌지역에 영향을 주는 결정요인으로 보고 분석하고 있으며 나아가 농촌-도시의 건강시스템이 어떻게 운영되고 있는지의 차이에 대하여 구체적으로 살피고 있다.(WHO, 2010)
- Volont Europe(2014)에서는 연대, 민주주의, 인권, 기본적 자유, 포용과 다양성을 유럽의 핵심가치로 두고 이에 기반하여 농촌지역의 고립(isolation)에 접근하여 농촌지역의 고립현황과 이를 해결하기 위한 다양한 정책적 노력에 대하여 분석하고 있다. 특히, 농촌지역이 도시와 비교해서 여러 가지 사회경제적

지표들에서 뒤처지고 있다는 점에 기반하여 특히 빈곤과, 낮은 고용율과 소득, 교육, 건강보호, 다양한 공공서비스와 사회적 인프라에 접근할 수 있는 수준이 낮다는 점에 주목하고 있다. 그 중에서도 노인 등 취약계층이 고립되지 않고 포용되기 위해서는 자본(capital)을 적용하고 다루어야 할 필요성에 대하여 언급하고 있다. 이는 경제적 자본 뿐 만 아니라 기술과 교육과 같은 인적자본(human capital), 사회적 네트워크, 개인 간의 상호관계 의 사회적 자본(social capital), 정체성, 재능개발과 같은 문화적 자본(cultural capital), 그리고 천연자원 등 환경적 자본(environmental capital)을 농촌지역에 형성되어 이러한 다양한 자원을 농촌사회에서 중요하게 다루어져야 한다고 제기한다. 이는 개별 가입국의 취약계층을 위한 다양한 사회적 프로그램과 기금이 농촌의 상황을 고려하여 적용되어야 한다는 주장과 연결되고 있다. 고려하여 이 모든 부분이 농촌 지역에서 중요하게 고려되어야 함을 주장한다.

- 그러나 이러한 접근은 노인만을 대상으로 하기보다 농촌 지역사회 혹은 지역 주민 전체를 대상으로 하고 있다는 측면에서 농촌노인들의 인권상황과 실태, 관련된 접근이 어떤 양상으로 이루어지고 있는지 직접적으로 다루기는 어려운 점이 있다.
- 별개로 인권기반의 행동원칙이라고 할 수 있는 MIPAA에서 농촌노인에 대한 접근이 어떤 방향으로 분석되고 있는지에 대한 이행실태를 분석하기 위하여 활용되고 있는 프레임워크가 부분적으로 존재한다(UN, 2005). 이는 UN에서 제시하고 있는 각국의 MIPAA이행에 대한 모니터링과 검토 등을 위한 기준으로 특히 여기에서는 농촌 노인을 지원하기 위한 건강 정책과 관련하여 구체적으로 다루고 있다. 여기에서는 노인을 위한 장기요양보호서비스의 결핍, 질환으로 보호가 필요한 노인에 대한 가족의 지원 부족, 노인을 위한 건강보호서비스의 부족의 세 영역의 문제로 인하여 농촌 노인을 지원하기 위한 건강 정책의 형성이 필요하고 이를 위하여 노인에 집중적으로 관심을 둔 농촌지역의 건강보호서비스의 수립과 질환이 있는 노인을 보호하는 가족을 위한 현금 급여의 실시와 같은 구체적인 방안들에 대한 필요성을 연결하여 살펴보아야 함을 제시한다.
- 이렇게 다양한 연구 및 조사에서 다루고 있는 사항들이 분명하게 농촌노인의 인권과 관련되지 않은 부분도 존재한다. 그러나 현재 농촌노인만을 위한 접근이 이루어지고 있는 사항을 직접적으로 찾아보기 어렵다는 점에서 전반적인 농촌의 인권과 관련된 접근들이 어떻게 진행되어 왔고 무엇을 다루었는지 살펴보는 것은 도움이 될 수 있을 것이다.

3. 농촌 인권에 대한 관심 확대

- 2015년 European Rural Parliament(ERP)의 제2차 회의에서는 European Rural Manifesto (ERM)을 공포하였다. ERP는 유럽의 농촌지역민들의 목소리를 표출하고, 농촌지역민들에 의한 자조(self-help)와 행동을 촉진하는 장기 캠페인으로 정부를 비롯하여 다양한 시민사회와 정부기관들의 파트너십을 통해 운영되고 있다. 주로 유럽의 농촌 지역사회의 목소리를 강화하고, 이러한 지역사회의 안녕(well-being)이 정부와 유럽의 정책에 강하게 반영될 수 있도록 노력하며, 유럽전역의 농촌 사회 간의 협력, 연대, 공동의 이해와 자조를 증진하며, 농촌 지역민들이 유럽 내 사회정치적으로 영향력을 발휘할 수 있도록 하여 그들이 직면한 문제를 다루는 과정을 지원하는 역할을 하는 것을 목표로 운영되고 있다(ERP, 2015).
- ERM은 유럽 40개국의 240명의 대표단에 의해 채택된 선언으로 ‘ALL Europe Shall Live!’ 라는 슬로건으로 유럽 농촌지역민의 권리(right)를 주장하고 있다. 구체적으로 농촌민 역시 도시민과 같은 동등한 삶의 기준과 삶의 질을 영위할 수 있는 권리와 이를 위해 정치과정에 참여할 수 있는 권리에 대하여 다루고 있다. 30개의 핵심 주제에 대한 옹호활동을 다룬 이 선언문을 통해 유럽 내 4개국은 국가차원에서 농촌지역을 위한 다양한 활동들을 수행하게 된다. 이를 위해서 국민들과 정부는 함께 파트너십을 형성해야 한다. 이는 농촌 지역민에게는 그들의 안녕(well-being)을 위하여 활동할 수 있는 책임(responsibility)이 있다는 것과 유럽 기관을 포함한 정부는 모든 수준에서 이러한 파트너십을 효과적으로 만들기 위한 역할을 수행해야 한다는 것을 의미한다(ERP, 2015).
- 주요 선언조항을 살펴보면, 농촌지역의 다양성에 대한 인정, 민주주의·평등·인권·협력과 같은 유럽 공동가치(common value)의 농촌적용, 농촌의 어느 지역에 거주하든 개개인의 삶의 질이 보장되어야 함이 포함되어 있다. 또한 권리의 측면에서 도시지역과 마찬가지로의 삶의 수준으로 살아갈 수 있는 권리를 주장하며, 인구감소에 대한 적극적인 대응의 필요성에 대하여 언급하고 있다. 또한 빈곤과 배제에 대한 개입과 농촌지역 내 상점 등 편의시설, 학교, 일차 병원, 대중교통 등 지역 내 서비스와 사회 인프라의 구축 강화를 위한 노력을 다룬다. 이 외에도 인터넷 등 방송, 통신, 인터넷과 관련한 자유로운 서비스와 일 반교육 및 평생교육의 보장을 위한 노력 등 다양한 영역들을 다루고 있다. 그

리하여 유럽의 농촌지역이 다양한 지역사회, 정부, 다국적 기관 등의 협력으로 농촌의 르네상스에 다가가고자 하는 노력을 보여준다.(ERP, 2015)

- 이 후 2017년 10월에 개최된 제3차 회의에서는 지속가능한 농촌지역사회를 구축하기 위한 일부 방안에 대한 논의가 이루어졌다. 먼저, 여전히 부족한 농촌지역의 대중교통, 건강과 교육과 같은 필수 서비스에 대한 부족한 인프라와 서비스를 보완하기 위하여 새로운 비즈니스 모델구축의 필요, 빈곤과 배제에 대한 단절로 특히 도움이 필요한 노인을 위한 자원을 제공하고 사회적 포용을 보장하기 위한 노력, 지역경제 활성화와 청년을 위한 개입, 농촌으로 새로 유입되는 인구에 대한 포용 등과 같은 영역에 대한 관심이 집중적으로 이루어졌다. 그리고 이에 대한 구체적인 활동에 대한 프로포절 등이 계획되어 이루어질 것임을 밝히고 있다.(ERP, 2017)
- 사실 이러한 선언이 농촌의 노인만을 대상으로 한 것은 아니다. 그러나 농촌 지역사회를 구성하는 일원인 노인이 포함이 되어 있다는 측면에서 농촌지역사회에 관심을 가지고 있는 다국적 노력을 통해 이들의 권리와 삶의 질을 향상하기 위한 노력을 취하고 있다는 점은 주목할 만한 부분이다.

4. 시행 정책 및 프로그램

- 농촌지역의 빈곤과 사회적 배제에 깊게 영향을 받을 수 있는 취약계층 중 하나는 노인이다. 이에 농촌 지역의 빈곤을 개선하기 위해 어떤 정부의 노력이 필요한지에 대하여 Summer et al.(2008)은 농촌의 빈민이 직접적으로 정책입안 과정에 참여하고, 이들의 영향력을 확대하며 농촌의 빈곤을 다루는 정책이 실현되어야 한다는 필요성을 주장한다(WHO, 2010).
- 노인을 위한 홈케어의 공급, 모바일 의료 지원, 서비스 사용자에게 대한 교통수단 제공, 원스톱 정보화 허브 구축(한 지점에서 다양한 서비스와 프로그램을 제공받을 수 있는 원스톱 체계) 등이 농촌 지역사회의 서비스 전달을 위해 필요한 것으로 제시되고 있다. 농촌지역과 같이 젊은 층의 유출과 고령인구의 증가에 대처하는 차원에서 이러한 인구구조의 변화를 서비스 모델에 반영해야 하는 것이 필요하다. 노인을 보호해야 하는 공적 케어의 확산이 필요하지만 이를 수행할 수 없는 인력의 부족에 대한 대응이 요구된다(WHO, 2010).
- 농촌에서의 노인관련 의료·사회적 보호 인프라를 확충하기 위하여 사회적 농

업(social farming)(혹은 치유농업 care farming)이 활용된다. 이는 농촌의 노인 건강 및 돌봄 관련 서비스를 전달하는 전통적이면서도 새로운 흐름으로 네덜란드를 중심으로 유럽의 여러 국가들에서 진행 중인 새로운 농촌형 농업 및 사회적 보호 모델이라고 할 수 있다(SIMRA, 2017). 농업과 사회적보호가 결합된 이 활동은 기존 정신장애인 대상의 재활, 보호, 교육 등에서 시작되어 점차 대상을 넓혀 아동의 교육과 노인의 보호 등 다양한 영역으로 확대되어 왔다. 기본적으로 농장이 본연의 업무인 작물재배, 가축사육 등을 실시하며, 이러한 활동에 다양한 사회적 취약계층이나 기타 관련 서비스가 필요한 사람들이 참여를 하게 되는 프로그램이다. 예를 들어 노인이 대상이 되었을 때 노인보호와 관련된 교육을 받은 농업인 주로 여성농업인이 농장의 일과 더불어 돌봄 및 보호서비스를 제공하게 된다. 이러한 형태의 농업모델은 소득이 부족한 농가의 새로운 수입창출, 여성의 역량개발을 가능하게 하며 직접적으로 노인의 보호를 이룸으로써 노인들이 기존의 시설이 아닌 농촌지역에서 농업과 관련된 활동에 참여하기도 하며, 자연 친화적인 환경에서 안전한 보호를 받게 된다(De Bruin et al, 2009). 이에 노인들은 가정과 같은 환경에서 서비스를 이용할 수 있으며, 적극적으로 사회, 즉 농촌사회에서의 경험을 지속할 수 있다. 무엇보다 사회적 인프라가 부족하여 사회서비스가 적절히 마련되어 있지 않은 농촌 내에서 활용될 수 있다. 실제 고령화현상으로 농촌 내 보호가 필요한 노인의 수는 증가하지만 적절한 서비스를 이용하는 것이 불가능하였던 노인들이 늘어나고 있기 때문에 이와 같은 서비스는 농촌의 돌봄서비스를 가능하게 한다는 점에서 의미가 있다. 동시에 현재 유럽에서도 농업인의 다수가 노인이기 때문에 노인들의 과도한 농업참여 혹은 농사일에 매진하거나 외진 지역에 거주함으로써 사회적 단절과 외로움 등을 경험하는 노인에 효과가 있다. 사회적 농업을 통해 청년이나 재활이 필요한 다양한 취약계층 등이 노인과 교류하면서 정서적 안정을 도모할 수 있기 때문이다(Lanfranchi, Giannetto, & Dimitrova, 2015).

- 스페인에서는 노인의 자기결정권의 보장과 관련하여 노인이 되어도 자신의 삶에 대한 결정력을 유지하기 위한 프로그램을 지원하고 있다. 이는 자신이 선택하는 데로, 자유를 존중받을 수 있는 것과 관련된 것으로 농촌지역 노인에게 이용가능한 교통수단을 제공하는 것이 해당한다. 즉, 어떤 서비스를 제공하건 이를 이용하는 노인이 이동할 수 있는 수단이 제공되어야 하는 것이다. 실제 스페인에서 제공되고 있는 Transport on demand는 여러 소규모 마을로 이루어진 넓은 농촌지역을 포함하고 있는 레온(Leon)시에서 정규 대중교통을 보완하기 위해 개발된 프로그램이다. 노인들은 무료 전화, 문자, 인터넷을 통

해 즉시 차량을 예약하여 바로 이용할 수 있다. 비용은 1회당 1유로로 저렴하며 당일 기준으로 지역 내 다양한 장소로 이동하는 것이 가능하다.(AGE Platform Europe, 2010) 또한 영국에서는 농촌 지역 내에서 지역 간의 연결을 보다 용이하게 할 수 있는 버스체계를 고안하여 활용하고 있다. 시스템을 구축할 때 각 지역이 중심이 되어 운영계획이 만들어지며 보조적으로 사전에 교통수단을 예약할 수 있는 전화연결서비스를 운영하여 아주 먼 거리에 거주하는 주민이나 신체적 불편 등으로 이동이 불편한 주민들로 하여금 자신이 쉽게 이용할 수 있는 위치를 미리 알려 교통서비스를 이용할 수 있게 하는 것이다. 이때 장애인이나 60세 이상 노인은 할인된 요금으로 해당 서비스를 이용할 수 있게 된다(UNECE, 2017).

- MIPAA하에서도 농촌과 원거리 지역의 노인의 삶을 조명하는 데에 있어 노인들이 사회적으로 고립되지 않고 적절한 건강 및 사회서비스의 이용을 할 수 있는 것은 중요하게 다루어져야 한다. 이에 이와 관련하여 UNECE의 보고서에서는 알바니아, 오스트리아, 캐나다, 덴마크 등 14개국에서 실시하고 있는 긍정적으로 평가되는 실천 사례를 제시하고 있다(UNECE, 2017).
- 건강서비스와 관련하여 미국 켄사스에서 실시하고 있는 Scholars in Rural Health 프로그램은 농촌지역의 의료진 부족을 해결하기 위해 의학을 전공하고 있는 대학원생을 지역으로 파견하여 의료서비스를 제공하는 프로그램이다. 학생들은 농촌지역에서 멘토와 함께 의료서비스에 참여하게 되고 이를 통해 학습의 기회를 갖는 것은 물론 의대생 대상의 대출서비스를 우선적으로 이용할 수 있는 기회를 가질 수 있다. 이러한 프로그램은 농촌과 지역 학생 모두에게 긍정적인 역할을 하게 된다. 알바니아의 이동식 유방검진(Mobile mammography units)은 농촌 지역의 여성 노인들의 유방암을 사정할 수 있는 좋은 수단으로 평가되고 있다. 50세 이상의 여성에게 유방암의 발병률이 매우 높아지면서 조기치료가 중요하지만 농촌이나 원거리에 거주하는 여성들은 조거검진을 받을 수 있는 기회가 적었다. 이에 만들어진 프로그램으로 농촌 등 원거리에 거주하는 모든 여성 노인에게는 무료로 서비스가 제공되고 있으며 평균적으로 2주 정도 해당 지역에 머무르면서 지역 대상의 캠페인과 지역 의료진과의 협력 등을 통해 관련 서비스를 제공한다. 실제로 2015년 1월 이래로 30개 지역에서 8,000여명의 여성들이 이 서비스를 이용한 것으로 나타난다. 이외에도 덴마크와 리투아니아의 정보통신기반의 의료서비스 역시 긍정적으로 평가되고 있다. 덴마크는 정보통신시설을 이용하여 궤양에 대한 진단이 가능한 프로젝트를 실시하였다. 당뇨병 등으로 이동이 불편하거나 외지, 원거리,

농촌 지역 등에 살고 있는 노인 및 환자들을 대상으로 이들이 병원을 방문하지 않고도 케양에 대한 의료지원을 받을 수 있도록 계획된 것이다. 환자가 직접 혹은 방문간호사가 환자를 방문하여 사진을 찍고 관련 정보를 기록하여 업로드하면 의사가 확인하는 방법으로 이루어지고 있다. 리투아니아의 프로그램은 농촌지역의 심혈관 질환자를 위한 의료서비스에 중점을 두고 있다. 의료기관들이 흩어져 있는 농촌지역의 특성 상 기관간의 협력이 어려운 상황에서 이 프로그램은 심혈관 질환을 치료하기 위한 40여개의 의료기관을 서로 연결하여 실시간으로 전문가들의 협의를 가능하게 한다.(UNECE, 2017)

- 돌봄과 관련하여 스페인에서는 농촌의 부족한 장기요양인력을 확보하여 돌봄이 필요한 노인들에게 신속한 서비스를 제공하는 실시하고 있다. 스페인 농촌여성연합회(The Spain Federation of Rural Women Association)에서는 지역 내 미취업·실업여성들을 모집하여 돌봄서비스를 위한 전문가 교육을 실시하고 있다. 현재 3,000여명의 여성들이 교육프로그램에 참여하여 많은 여성들에게 실제 일자리를 제공하였다. 이는 지역 경제를 활성화시키기도 하였으며 무엇보다 돌봄이 필요한 노인들에게 서비스를 제공하면서 안정적인 삶을 영위할 수 있도록 하였다는 점이 고무적이다.(UNECE, 2017)
- 농촌노인의 사회적 통합을 도모하고 고독, 고립 등을 예방하기 위한 활동 역시 수행되고 있다. 캐나다의 서스캐처원(Saskatchewan)주에서는 농촌노인의 고립을 줄이기 위하여 노인 자원봉사자를 활용한 프로그램을 실시하고 있다. 이 프로그램은 서스캐처원주의 3지역에서 실시되고 있으며 각 지역의 단체들과 노인자원봉사자들이 함께 각자 지역의 취약한 노인들을 위한 다양한 프로그램을 개발하여 8주간 반나절씩 프로그램을 시행하게 된다. 농촌에 살기 때문에 프로그램에 참여할 수 있는 기회가 없었던 노인들이 서비스에 접근할 수 있는 기회를 제공하며, 특히 참여노인들이 거주하고 있는 지역에서 이루어지고 있기 때문에 서비스의 접근성이 좋은 편이다. 이러한 프로그램에는 운동, 정원가꾸기 등이 제공되며, 매월 함께 식사를 하며 친목을 다질 수 있는 기회를 제공한다. 이를 통해 무엇보다 농촌 노인들이 그들이 거주하고 있는 지역에서 다양한 서비스를 이용할 수 있게 되면서 사회적, 신체적으로 고립되는 것을 막을 수 있고, 동시에 운영을 위한 자원봉사자와 동참하는 참여자가 모두 노인이라는 점에서 농촌사회 내 노인의 삶의 질을 개선할 수 있는 기회가 되고 있다. 또한 프랑스의 집배원을 이용한 방문서비스도 긍정적으로 평가되고 있다. 집배원들이 고립된 생활을 하는 60세 이상의 노인, 특히 다른 재가 서비스를 받지 못하는 노인들을 우편배달 중에 방문하면서 노인들의 안전을 보장하

- 기 위해 노력한다. 이 외에 오스트리아에서는 공적서비스나 민간 서비스가 접근하기 어려운 지역 노인을 대상으로 자원봉사자를 활용하여 병원이동보조, 물품구입 동행, 안부확인 등 다양한 서비스를 제공하는 활동이다. 자원봉사자들은 노인을 주 4시간을 넘지 않게 활동하고 있으며 노인을 돌보기 위해 필요한 교육을 받게 된다.(UNECE, 2017)
- 비공식적 돌봄서비스와 관련하여 러시아의 농촌지역에서는 노인대상의 위탁 가정 서비스가 이루어지고 있다. 이는 재가서비스와 시설 서비스의 중간 형태로 독거노인이나 독립적인 생활이 어려운 노인을 대상으로 식사, 세탁, 잠자리 등을 위탁가정에서 제공하는 것이다. 이러한 프로그램의 목적은 노인이 가정과 같은 환경에서 가능한 오랫동안 머무를 수 있게 하기 위한 것으로, 대부분의 위탁가정은 노인의 이웃으로 위탁가정으로 역할하기 이전부터 일상생활에서 도움을 주었던 이웃들로 이루어진 경우가 많다. 위탁가정은 이러한 활동에 참여하게 되면서 교육을 받을 수 있고 경제적인 보상을 받을 수 있다.(UNECE, 2017)
 - 덴마크의 농촌지역에서는 사회적기업의 형태로 문 닫은 상점 등을 리모델링하여 모든 주민, 특히 노인들이 교류할 수 있고 만날 수 있는 장소를 제공하고 있다. 농촌 지역 일수록 다양한 서비스를 제공받거나 여러 활동에 참여할 수 있는 장소를 찾는 것이 쉽지 않다는 점에서 이러한 프로그램은 긍정적으로 받아들여졌다. 현재 덴마크의 경우 이러한 장소를 구비함으로써 함께 커피를 마시거나 컴퓨터 등 정보통신과 관련된 교육이 이루어지고 있고, 기타 운동시설, 중고물품매장, 모임장소, 주방 등을 만들어 사람들의 이용을 도모하고 있다. 특히 이러한 활동은 노인들이 보다 활동적인 노후를 보내고 고립된 생활을 방지하는 데에 유용하게 활용되고 있다. 특히, 세대 간 교류도 가능하게 하여 IT제품의 활용과 관련된 교육에는 10대 청소년들이 강사로 참여하여 노인들에게 직접 교육을 진행하고 있어 사회적 연대와 세대 간 상호작용에 긍정적인 역할을 하고 있다.(UNECE, 2017)
 - 유럽 등 여러 국가에서는 농촌 지역에서도 인터넷 사용을 가능하게하기 위한 다양한 투자를 확대하고 있지만 노인의 경우 컴퓨터를 다루지 못하거나 인터넷에 접근하지 못하는 것이 문제로 지목되어 왔다. 이와 관련하여 캐나다의 이동식 컴퓨터 교실은 노인들에게 관련 교육을 그들의 거주지와 가까운 곳에서 이용할 수 있다는 장점이 있다. 이동식 교육이 이루어지기 전에는 기관에 직접 방문할 수 있는 노인만이 프로그램에 참여할 수 있었으나 이러한 활동이 진행되면서 더욱 많은 노인을 대상으로 교육이 가능해졌다. 구체적으로 이 프

로그랩은 6개의 노트북과 프로젝터, 무선인터넷 이 3가지 장비를 통해 이루어지며 단순한 컴퓨터 활용이 아니라 노인들의 욕구에 맞추어 기초과정, 페이스북 등 소셜 네트워크 서비스나 스카이프와 같은 웹 기반 전화활용법, 인터넷 이용 등 다양한 교육을 제공받을 수 있다.(UNECE, 2017)

5. 소결

- 농촌노인의 인권을 보장하는 것 자체에 대한 해외 사례를 찾아보는 것은 쉽지 않다. 그러나 해외의 경우 농촌지역사회에 대한 다양한 관심이 이루어지고 있다는 점은 분명한 사실이며 특히 이러한 과정에서 인권을 기반으로 하여 농촌지역의 주민들이 도시와 평등하게 생활할 수 있는 권리가 강조되고 있다는 점을 확인할 수 있다.
- 해외의 여러 국가들도 우리가 처해있는 농촌의 상황과 유사한 것으로 나타났다. 농촌지역의 고령화 문제, 부족한 사회적 인프라, 젊은 인구층의 지속적인 유출, 낮은 경제 수준 등 전반적으로 여타 도시에 비하여 상대적으로 어려운 현실을 경험하고 있다. 이에 기본적으로 농촌에 산다는 것이 이유가 되어 평등한 권리를 보장받고 있지 못하다는 점에서 이를 개선하기 위한 다양한 노력들이 이루어지고 있는 것이다. 특히, 여러 유럽 국가들은 EU차원의 국가 간 연대, 국가 내 농촌지역 간의 연대 등 다양한 다국가적 노력과 국가적 노력, 혹은 지역적 노력을 통해 농촌지역 주민의 삶의 질을 향상하고자 하고 있다. 이러한 공동의 활동을 통해 2015년 공포한 선언문은 앞으로 유럽의 농촌사회가 나아가야 할 방향과 이를 위한 정부와 다양한 단체 등의 노력이 이루어지게 될 것임을 보여주는 농촌 지역에 있어 괄목할 만한 발전을 가능하게 하는 부분일 것이다.
- 이러한 활동들이 농촌 지역의 노인만을 대상으로 실시하는 활동은 아니다. 그러나 전체 농촌주민과 농촌지역사회가 그 대상이 된다는 측면에서 지역 노인들에 대한 영향력 또한 충분히 고려될 수 있었다. 또한, 다양한 농촌관련 정책

및 프로그램을 개발하고 시행하면서 노인, 여성, 이민자 등과 같은 사회적 취약계층에 대한 논의도 동시에 이루어지고 있기 때문에 농촌 노인을 위한 다양한 방안들을 살펴보는 것이 가능하였다.

- 동시에 MIPAA이라는 범국가적 노인인권보장을 위한 권고사항의 조치들은 특히, 농촌과 관련된 수행들을 살펴봄으로써 해외에서 농촌 노인의 인권과 관련하여 어떤 활동이 이루어지고 있는지를 확인할 수 있는 방안이 되었다. 본 절에서 소개한 일부 활동은 이미 우리나라에서도 유사하게 나타나 있기도 하며 또한 우리나라의 특성상 적용이 쉽지 않은 부분도 있을 것이다. 그러나 농촌사회가 처한 유사한 현실과 그 안에서 생활하는 노인이라는 취약계층을 위한 다양한 활동들이 도모되어야 한다는 측면에서 이러한 해외의 사례들은 우리에게 부분적인 함의를 줄 수 있을 것이다.

제5장. 농촌 노인의 인권실태 개선방안

- 농촌 노인의 인권에 대해 실태조사를 한 결과 노인당사자를 대상으로 한 양적조사와, 전문가가 평소 농촌노인들의 노인인권실태를 보고 진술한 내용 간에는 큰 간격이 있었다. 노인은 자신의 환경과 삶에 순응하며 사는 편이고, 전문가는 농촌노인이 일반적인 인권상황에 미치지 못한다고 이야기하고 있었다. 그러나 이 두 조사결과에 있어 공통적으로 제시되거나, 의미있는 발견을 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 인권보장 안전망 마련

- 농촌노인의 인권보장을 위해서는 안전망의 구축이 필요하다. 이를 위해서 현재 농촌에서 영향력을 발휘하며 활동하고 있는 자생조직을 활용하고 지역의 리더를 개발하는 것을 제안한다.

1) 자생조직의 활용

- 농촌의 경우 지리적인 여건 상 서비스의 접근성이 낮고, 기존 지역공동체의 폐쇄성 때문에 외지인에 대한 거부감이 있을 수 있다. 대신 부녀회와 같은 자생조직은 농촌의 각 마을에서 이미 뿌리를 내리고 활동하고 있으며, 자생단체까지는 아니더라도 이장, 경로회장의 영향력이 노인들에게 강하게 미친다는 측면에서 이 영향력을 농촌의 노인들의 인권보장을 위해서 활용한다면 매우 큰 효과를 볼 수 있다. 다만 이들의 성향에 따라 인권침해의 가해자가 되는 경우도 있어 이에 대한 주의가 필요하다.
- 하나의 예로 적십자에서 운영하고 있는 통장단 협의회를 통해 교육을 실시할 수 있다. 적십자 등 관련 기관들과 협의를으로써 지역 통장들의 인권의식 고취가 가능하여 농촌지역의 인권지킴이로서의 역할을 하는 것이 가능할 것이다.

2) 지역 리더 개발

- 농촌지역의 부족한 인적 인프라를 확보하기 위한 방안 중 하나로 중요한 것은 새로운 리더를 발굴하는 것이다. 예를 들어 기존의 사회서비스를 이용하는 노인 중 리더의 자질이 있는 분들을 훈련하여 집집마다 방문 교육을 할 수 있고, 이들을 활용하여 지역 내에서 이루어지고 있는 인권침해상황에 대해 인권지킴이 활동을 할 수 있다. 지역 내 리더의 개발로 적극적인 지역단위별 인권보장 활동과 교육 등이 가능해질 수 있다.

3) 다양한 영역과의 협력

- 다양한 영역에서 함께 공동의 노력을 기울여야 한다. 현재 노인보호전문기관에서 노인인권과 관련한 사안들에 개입하고 있으나 한계가 있으며 국가 인권위원회를 홍보하는 역할도 담당하고 있지만 홍보를 해도 인권위원회에서 지역에 파견하는 인력이 적기 때문에 실질적인 인권보호에 어려움이 있다고 판단된다. 이에 국가인권위원회가 지역별로 지방분소를 설치하여 컨트롤 타워로서의 역할을 수행하거나 현재 노인 학대에 대한 활동을 중점적으로 하고 있는 노인보호전문기관의 권한을 강화하고 기능을 확대하는 방법도 고려해볼 수 있다. 이를 통해 국가인권위원회, 동주민센터, 노인보호전문기관, NGO등의 다양한 영역에서 노인을 대하는 기관들이 협업 및 연계를 활성화하기를 제안한다.

4) 보건복지 통합사무소

- 노인들의 경우 사회서비스에 대한 인지도도 낮고, 공급면에서도 도시에 비해 사회서비스의 종류가 매우 적기 때문에 이에 대한 확충과 함께 현존하는 서비스를 원활히 이용할 수 있도록 하기 위한 방법이 필요하다. 노인 실태조사 결과 가장 인지도가 높은 시설은 보건소와 사회복지관이었으며, 그 외의 사회서비스 기관에 대한 인지도가 매우 낮은 편으로 나타난바 보건소 또는 사회복지관을 바탕으로 보건복지서비스를 통합적으로 받을 수 있는 통합사무소를 제안

한다. 현 정권에서 추진하고 있는 치매국가책임제와 같은 정책을 시행하는 데 있어서 이러한 서비스를 이용할 수 있도록 하기 위해서는 인지도가 높은 기관을 방문하여 사회서비스를 총괄적으로 제공받을 수 있도록 하여야 한다.

2. 인권교육의 강화

- 조사 및 전문가 FGI를 통해 농촌노인은 인권에 대한 의식이 전혀 없거나 있어도 왜곡된 인권에 대한 의식을 갖고 있을 수 있는 가능성이 제기되었다. 일상에서 인권이라는 개념자체를 접하지 못한 노인의 수가 많다는 것은 인권에 대한 의식을 고취하기 위한 교육이 필요함을 의미한다.

1) 농촌 노인의 특성을 고려한 교육/홍보 내용 구성

- 농촌 노인의 특성을 고려한 효과적인 교육/홍보내용을 마련하여야 한다. 현재 활용되고 있는 교육내용은 노인에게 흥미를 유발하기 어려우며, 인권의 바람직한 가치를 정립할 수 있는 내용인가에 대해서도 검토해볼 필요가 있다. 현재 노인인권교육을 활발하게 운영하고 있는 노인보호전문기관에서는 다양한 교육을 제공하기 위하여 인형극 등을 활용하는 등 다양한 방안들을 고민하고 있지만 인력과 자원 등의 부족하여 어려움을 겪고 있다. 동시에 일부 노인들의 왜곡된 인권에 대한 개념을 바로 잡아 바르게 형성하기 위한 교육이 필요하다.
- 인권 교육의 내용으로는 첫째, 인권에 대한 이해와 인권의식을 고취할 수 있는 내용을 포함하여 왜곡되어 있는 인권에 대한 이해를 바로잡고, 둘째, 남성 중심의 가정 및 지역사회에서 여성과 남성의 양성평등의식을 고양할 수 있는 내용, 셋째, 사기·개인정보 보호 및 유출에 대한 구체적인 내용, 넷째, 사회서비스 내용 및 신청방법, 다섯째, 상속 등의 법률교육, 여섯째, 교통과 안전에 대한 부분(예, 무단횡단, 경운기 등의 안전운전 등), 일곱째, 학대인식에 대한 교육 등의 구체적인 내용을 교육커리큘럼으로 제안한다.

2) 농촌의 현실을 고려한 운영방안 마련

- 농촌의 현실을 고려한 운영방안을 마련할 필요가 있다. 교육이 준비되어있다 할지라도 노인들의 참여가 없으면 전달이 불가하다. 조사 결과 농촌노인들이 주로 정보를 얻는 곳이 지인을 통해서이거나 TV 매체를 통한 것이 큰 것을 고려하여 이를 활용한 교육이 필요하다. 또한 농사일로 인해 시간을 내기 어려운 점을 감안하여 농한기를 이용하고, 낮에 일하고 저녁시간에 교육을 받을 수 있도록 하며, 찾아가는 영화 상영과 같이 먼 거리를 찾지 않고 가까운 경로당에서 함께 인권영화를 볼 수 있도록 하는 방법도 필요하다고 보았다.

3) 다양한 기관과의 연계를 통한 교육기회 확대

- 다양한 기관과의 연계를 통해 교육기회를 확대할 필요가 있다. 교육이 제공되지 못한 주요 이유 중에 하나가 교육에 참여할 수 있는 노인을 접하는 것 자체가 어렵다는 면에서, 노인들이 활동하는 시니어클럽, 대한노인회, 농촌지도소 등 노인들의 활동이 이루어지는 단체들과 협력하여 다양한 교육기회를 제공해야 한다.

4) 다양한 세대를 대상으로 한 교육 필요

- 다양한 세대와 집단을 대상으로 한 노인인권교육이 실현되어야 할 것이다. 현재의 노인 뿐 만이 아니라 앞으로 노인이 될 중장년층에 대한 적극적 인권교육이 이루어져야 한다. 이들은 현재는 노인을 부양하는 위치에 있으며, 앞으로 노인세대가 될 것임에 노인이 되기 전부터 그들에게 인권에 대한 교육이 이루어져야 한다. 특히, 기존의 노인세대와는 다른 특성을 갖는 베이비부머가 귀농 등의 이유로 농촌으로 유입될 경우 농촌노인의 인권양상이 변화할 수 있다. 또한 조사 결과 농촌노인이 정보를 얻는 곳이 지역 내 젊은 층과 같은 인적자원을 통하는 경우가 많기 때문에 이들을 대상으로 한 교육은 파급력이 클 수 있다.

5) 전문가를 포함한 다양한 집단을 대상으로 인권교육 필요

- 다양한 집단을 대상으로 한 교육이 필요하다. 공무원, 사회복지사, 요양보호사 등 직간접적으로 노인과 접하는 모든 관련 직종에 대해 노인인권에 대한 감수성과 역량을 강화하기 위한 교육이 진행되어야 한다. 또한 마을 등 근접한 지역 내에서 노인과 자주 관계하는 지역 이장, 경로회장 등 특수한 지위를 갖는 사람들에 대한 교육이 강화되어야 한다. 현실적인 교육이 되기 위해서 일방적인 강요보다는 교육을 위한 기반조성이 중요하다. 예를 들어 현재 처우가 열악한 요양보호사에게 교육과 인권활동에 대한 의무만을 제시하는 것은 효과적인 결과를 기대하기 힘들 것이기에, 처우개선이 동반되는 등 실질적이고 구체적인 대안이 필요하다. 여러 집단을 대상으로 한 노인인권교육의 실현은 노인인권의 보장과 침해에 대한 조기발견을 가능하게 함으로써 예방과 실천을 동시에 고려할 수 있다.

3. 다양한 지역사회 중심 활동 강화

1) 안전한 노동환경 조성

- 농촌노인의 인권보장을 위하여 노인들의 근로와 관련하여 안전하게 노동에 참여해야 하는 권리가 보장되어야 한다. 노인들의 경우 노동시간이 길고 힘듦에도 불구하고 자기가 하는 농업을 계속하고 싶은 욕구를 피력하고 있다. 그러나 다수의 노인들이 장시간의 노동에, 아무런 안전망 없이 무방비하게 노출되어 있으면서 위험한 상황에 놓이게 되는 경우가 많다. 이에 따라 본 연구진은 노인들이 안전하고 수월하게 농사를 지을 수 있도록 하는 농업기술의 개발과 보급, 최신 농업 기계의 무상 또는 저가 대여와 같은 사업을 추진하는 것을 제안한다. 또한 노인들이 그동안 하던 것에서만 매이지 않고, 보다 수익을 잘 낼 수 있으면서도 체력적 부담이 적은 농작물을 다양하게 접할 수 있도록 하는 정책도 고려할 수 있다.

2) 경제적 권리에 대한 교육

- 재산권에 대한 문제가 농촌 지역에서도 가족 내 갈등으로 나타나고 있어 노인들이 이를 이용할 수 있도록 실생활에서 활용되는 서비스가 제공되어야 한다. 특히 재산상속에 있어 남편 사망 시 배우자인 여성을 배제하고 자녀에게 다 상속하는 문화에서 여성의 인권문제가 심각히 침해되고 있음을 고려해볼 때 이에 대한 교육이 필수적이다.

3) 문화활동을 위한 기회 제공

- 농촌 지역의 문화생활을 누릴 수 있는 기회가 박탈되어 있다는 점에서 관련 서비스가 보완이 되어야 한다. 문화 활동은 그 자체만으로 노인들의 삶의 활력이 될 수 있지만 가족, 세대 간 결합 활동이 병행되면서 더욱 효과적인 결과를 얻을 수 있다.

4) 안전한 거주 환경 조성

- 지역 노인의 안전을 보장하기 위해 현재 일부 지역에서는 공공영역을 중심으로 월동대비 공동생활가정을 운영하였고, 공공에서 기획하고 관리하는 지역 내 자원봉사활동으로 고독사 지킴이 활동을 진행하면서 만족스러운 결과를 얻을 수 있었다. 앞으로 지역 내 노인의 안전한 거주 환경을 조성하기 위하여 다방면의 노력이 필요할 것이다. 특히, 농촌은 독거노인, 배우자나 동거 자녀가 노인인 노인세대가 늘어날 것이기 때문에 어떻게 거주지 내에서 안전하게 생활할 수 있을 것인가에 대한 다방면적인 고려가 필요하다. 이러한 맥락에서 농촌 지역에서도 노인전용주거에 대한 고민이 이루어져야 한다.
- 또한 실태조사 결과에서도 나타난바 안전한 거주환경을 위해서는 주거지에서의 개조가 필요하다. 설문조사 결과 노인들에게 문턱, 바닥 미끄러움, 어두움 등의 위험이 있음에도 서비스는 방역이나 위생서비스에 집중되어 있는 것으로 나타났다. 지역 내 공공 및 민간자원(공공자원봉사, 군, 복지기관 및 종교기관 등)을 활용하여 주거위험도를 낮출 수 있도록 지원해야 할 필요가 있다. 특히 고령의 농촌노인의 경우 주거지에서의 위험으로 인해 건강상 위협을 받게 되

어도 보건소 등을 이용하는데 불편을 겪을 수 있기 때문에 미연에 방지하는 것이 필요하다.

5) 교통안전에 대한 교육 및 편의시설 확충

- 일상생활에서의 안전 보장을 위하여 일부 지역은 교통안전관련 교육을 실시하고 있었다. 노인들의 무단횡단을 예방하는 기본적인 생활수칙에서부터 고령의 나이에 운전을 하는 것에 대한 상담과 안내에 이르기까지 노인들의 안전한 노후를 위한 서비스가 제공되고 있으며 앞으로도 중요하게 다루어져야 한다.
- 또한 설문 조사 결과 교통안전에 있어서 노인들이 보행하는 데 앉아있을 만한 의자나 편의시설이 부족하다는 것이 드러나 도로 등에 다양한 편의시설을 확보할 필요가 있다.

6) 지역자원을 활용한 돌봄 서비스의 강화

- 현재 농촌지역에서 정부에서 지원이 이루어지는 사회서비스를 중심으로 돌봄 활동이 이루어지고 있다. 그러나 인프라 구축이 쉽지 않은 지역적 특색상 도시와는 다르게 서비스 제공이 쉽지 않다. 이에 동년배 노인을 통한 돌봄서비스의 제공이 확대될 필요가 있다. 특히, 다른 형태로 사례금이 제공되는 공식적인 서비스망이 아니라도 이웃 간의 연대를 활용한 돌봄의 강화하는 것 역시 방편이 될 수 있다. 농촌이라는 특수한 사회문화적 배경을 가진 지역의 특성을 고려한 돌봄서비스의 제공방안을 모색해야 한다.

7) 정보에 대한 욕구 충족

- 농촌노인들의 경우 정보에 대한 욕구가 매우 높았으나, 신문이나 출판물의 경우 글씨도 작고 이용할 수 있는 콘텐츠도 적어서 불편함을 겪고 있었다. 때문에 이러한 정보를 주로 지인이나 TV를 통해 얻었으며, 그 외의 정보기기 활용 등은 매우 낮았다. 예를 들어 농촌노인의 삶의 중요한 부분을 차지하고 있는 농업의 일을 안전하고 지속적으로 하는데 필요한 정보와 같이 농촌노인에게

직접적으로 관련된 정보를 효과적으로 전달하기 위한 다양한 방법을 모색하도록 하되, 노인에 특화된 정보기기가 개발 또는 보급되어 이를 이용할 수 있도록 하는 방안이 필요하다.

참고문헌

- 강월숙, 문재우, 박재산(2011). 노인학대, 자아존중감, 일상생활수행능력(ADL) 및 정신사회적 요인과 노인 우울 간의 관련. **보건과 사회과학**, (29), 153-183.
- 강현욱, 박경민(2012). 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. **한국노년학**, 32(1), 129-143.
- 국가인권위원회(2014). 2014 인권통계. 서울: 국가인권위원회.
- 권금주(2016). 노인인권 관점에서 노인학대 정책 방향 모색. **월간복지동향**, (211), 39-42.
- 권중돈, 김은주, 김철중, 박지영, 이병만, 이은영(2009). **사회복지분야 인권교재: 노인분야인권교육교재**. 서울: 국가인권위원회.
- _____, 이은영, 박현주, 이은주, 정희남(2014). **노인인권 길라잡이**. 서울: 국가인권위원회.
- 김기수(2013). **노인의 인권의식이 사회참여태도에 미치는 영향과 자기효능감의 매개효과에 대한 연구: 옴부즈맨집단과 여가집단의 비교를 중심으로**. 목원대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미혜(1999). 노인과 인권. **복지동향**, (8), 31-40.
- _____, 권금주, 임연옥, 이연호(2006). 노인학대 측정 도구: 학대유형과 심각성을 중심으로. **한국노년학**, 26(4), 819-842.
- _____, 류주연, 김수진(2016). 성인의 노인인권의식과 노인이미지가 노인학대인식에 미치는 영향: 연령층과 노인동거경험의 조절효과. **노인복지연구**, 71(4), 449-476.
- 김영주(2010). 도시노인과 농촌노인의 신체적 건강과 경제상태가 정신건강에 미치는 영향-가족생활과 사회생활의 매개효과를 중심으로. **농촌사회**, 20(1), 265-308.
- 김용태(2013). 노인의 근로의 권리. **법학논집**, 18(2), 61-84.
- 김욱(2002). 억압의 한 형태로서의 노인차별주의(Ageism). **사회복지정책**, 14(-), 97-118.
- _____(2003). 노인차별의 실태 및 관련요인에 관한 탐색적 조사연구. **한국노년학**,

- 23(2), 21-35.
- 김재경(2014). 현대사회에 노인문제와 노인인권에 관한 고찰. **사회복지경영연구**, 1(1), 1-18.
- 김재곤(2014). 노인인권보장에 관한 문헌분석의 비교문화적 고찰. **한국노년학연구**, 23, 103-123.
- 김주현, 박경숙, 이상림, 최인희, 손정인(2011). 국제법상에 나타난 보편적 인권규정과 노인인권. **법과 사회**, 40, 249-278.
- 김태완, 이주미, 정진욱(2015). 노인의 빈곤과 우울에 관한 연구. **보건사회연구**, 35(3), 71-102.
- 김혜자, 박지영, 고난난, 진나연, 김정은(2014). 한국복지패널(2005-2011)의 다차원적 빈곤개념을 활용한 도시농촌간 빈곤격차에 관한 연구. **보건사회연구**, 34(1), 5-51.
- 남지호. (2009). 농촌 노인과 도시 노인의 생활체육참가와 생활만족도 비교. **한국노년학**, 29(3), 867-881.
- 노시학, 이재현(2013). 농촌지역 노령인구의 통행패턴분석: 경상북도 봉화군 지역을 중심으로. **국토지리학회지**, 47(4), 397-413.
- 박경숙(2000). 농촌과 도시 재가 생활보호노인의 욕구와 사회복지서비스이용실태 비교. **사회보장연구**, 17(1), 175-211.
- 박경숙, 김주현, 이상림, 최인희, 손정인(2009). **2009 노인인권상황 실태조사**. 서울: 국가인권위원회.
- 박대식, 마상진, 최경은(2010). **농어촌 취약계층의 생활실태와 정책개선방안: 독거노인과 조손가족을 중심으로**. 전남: 한국농촌경제연구원.
- 박순미(2010). 노인의 생활만족도 영향요인에 관한 비교연구: 도시노인과 농촌노인의 특성비교. **노인복지연구**, 47, 137-160.
- 박영숙, 박은주(2014). 노인인권 향상을 위한 노인학대 대응 방안. **인권복지연구**, (17), 133-149.
- 박지원(1985). **사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구**. 연세대학교 박사논문.
- 박진도(2014). 농산어촌 주민의 삶의 질 정책에 관한 연구. **농촌사회**, 24(1), 45-84.
- 박태정, 권금주, 이서영(2015). **아셈노인인권정책센터 설립 모델(안) 및 주요기능 연구**. 서울: 국가인권위원회.

- 보건복지부(2002). **마드리드 고령화국제행동계획**. 경기: 보건복지부.
- _____ (2014). 2014년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부.
- _____ (2015). 2015 노인학대 현황보고서. 세종: 보건복지부.
- 손신영(2006). 농촌노인과 도시노인의 삶의 질과 관련 요인에 대한 비교연구. **한국노년학**, 26(3), 601-615.
- 신영전, 김보경(2014). 인권의 관점에서 본 한국 고령화 정책 계획. **한국사회정책**, 20(1), 145-186.
- 신용주, 구민정(2010). 노인 정보화교육과 노인의 생활만족도에 관한 탐색적 연구 *Andragogy Today*, 13(4), 119-147.
- 안성아, 심미영, 정백근, 김장락, 강윤식, 박기수, 염동문(2011). 농어촌건강취약지역노인의 건강불평등 관련요인 연구. **한국노년학**, 31(3), 673-689.
- 염지혜(2016). 농촌노인의 삶의 만족도 변화에 관한 종단연구: 도시노인과의 비교를 중심으로. **농촌사회**, 26(1), 157-200.
- _____ (2013). 도시노인과 농촌노인의 주관적 건강상태 궤적에 대한 비교 연구. **농촌사회**, 23(1), 193-239.
- 윤인주, 양준석 (2016). 광역자치단체의 재정지출 영향요인에 관한 연구: 사회복지예산을 중심으로. **한국정책학회 춘계학술발표논문집**, 173-193.
- 윤지용(2012). **노인과 부양자가 지각한 인권의식과 인권침해에 관한 연구**. 한남대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤찬중(1998). 고령자 인권침해와 법제간의 문제점에 관한 연구. **우원사상논총**, 6, 185-206.
- 이금자(2007). 농촌·도시 노인이 인지하는 노인 학대 및 방임에 관한 연구. **복지상담학연구**, 2, 1-13.
- 이명숙, 임현자(2010). 농촌지역 전기노인과 후기노인의 건강증진행위 관련요인. **농촌의학·지역보건**, 35(4), 370-382.
- 이미화(2011). **노인돌봄서비스가 독거노인 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구**. 경북대학교 과학기술대학원 석사학위논문.
- 이신숙, 김성희(2011). 농어촌 독거노인의 생활실태 및 복지욕구조사: 전라남도를 중심으로. **지역발전연구**, 11(1), 23-60.
- 이유진, 김의준(2015). 의료시설 접근성과 대중교통 접근성이 농촌 및 도시 지역

- 거주 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향 분석: 일반화된 순서형 로짓 모형의 적용. **한국지역개발학회**, 27(1), 65-87.
- 이윤경(2007). 비노인층이 갖는 노인 이미지 연구. **한국인구학**, 30(2), 1-22.
- 이윤경, 김미혜(2008). 노인학대유형화 및 유형결정요인 연구. **한국노년학**, 28(4), 1165-1178.
- 이주영(2008). 노인복지의 질 결정요인의 분석-대도시, 중소도시, 농촌의 비교. **정책개발연구**, 7(2), 73-97.
- 이지윤, 윤순녕(2005). 도시와 농촌지역 여성노인의 건강증진행위와 관련요인 비교. **지역사회간호학회지**, 16(1), 13-22.
- 이택영, 김진경(2010). 도시 및 농어촌 노인의 활동수준 및 활동 정도에 따른 삶의 질 비교. **한국콘텐츠학회논문지**, 10(2), 402-411.
- 임정기(2013). 농촌노인과 도시노인의 사회적 지지와 삶의 만족도 변화궤적에 관한 연구. **한국사회복지조사연구**, 38(-), 217-240.
- 임춘식, 윤지용(2012). 노인의 노인인권개념 인식과 침해 경험에 관한 연구. **노인복지연구**, 56, 275-298.
- 장수지(2017). 지리적 접근성과 도시노인의 정신건강. **한국주거학회논문집**, 28(5), 11-19.
- 장수지(2010). 노년기 사회적 관계망의 구조적, 기능적 측면과 주관적 삶의 질의 관계: 전후기노인 및 성별에 따른 비교를 중심으로. **사회과학연구**, 26(1), 75-100.
- 장종익(2011). 농어촌주택의 실태와 개량사업의 의의-노인가구의 주거빈곤을 중심으로. **도시와 빈곤**, 94(-), 59-73.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애, 이윤경, 황남희, 김경래, 오신휘, 박보미, 신현구, 이금룡(2014). **2014년도 노인실태조사**. 세종: 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
- 정경희(2015). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 이행실태 및 평가. **제1회 노인인권심포지엄 노인인권 국제 동향 및 국내현안**, 3-33.
- 정규형(2017). 노인의 비동거자녀 관계망이 우울에 미치는 영향에 대한 종단 연구: 도시 · 농촌 비교. **한국가족복지학**, 55, 5-30.
- 정명희(2017). **농촌노인의 자살시도경험**. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

- 정재훈(2017). 도시와 농촌지역에서 독거노인의 주거환경과 사회적 지지. **대한건축학회논문집**, 33(1), 63-70.
- 정진성, 유성상, 정병은, 김두년, 공석기(2011). **국민인권 의식 실태조사**. 서울: 국가인권위원회.
- 조미형, 박대식, 최용욱(2013). **농촌노인의 건강관리 실태와 정책과제**. 전남: 한국농촌경제연구원.
- 중앙노인보호전문기관(2015). **2014 노인학대현황보고서**. 서울: 중앙노인보호전문기관.
- 최민정, 권정호(2014). 농촌노인의 사회적 배제와 경제적 불평등의 조절. **사회과학담론과 정책**, 7(1), 103-138.
- 최선미(2016). **기초자치단체의 노인자살률 영향요인에 관한 연구-도시와 농촌의 차이를 중심으로**. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 최정혜(1993). 도시와 농촌지역 노인들의 성인자녀와의 갈등비교. **한국노년학연구**, 2, 55-63.
- 통계청(2014). **2014년 농림어업조사 결과**. 대전: 통계청.
- 허정무(2000). 권리로서의 노인교육. *Andragogy Today : International Journal of Adult & Continuing Education*, 3(4), 105-128.
- 황영희(2014). 노인인권의 동향과 정책에 관한 연구. **21세기사회복지연구**, 11(2), 217-244.
- AGE Platform Europe(2010). *Accompanying guide: European charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance*. Brussels: AGE Platform Europe.
- Crowther, M. R., Scogin, F., & Norton, M. J.(2010). Treating the aged in rural communities: the application of cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Clinical Psychology*, 66(5), 502-512.
- De Bruin, S. R., Oosting, S. J., Kuin, Y., Hoefnagels, E. C. M., Blauw, Y. H. B., De Groot L. C. P. G. M., & Schols, J. M. G. A.(2009). Green Care Farms Promote Activity Among Elderly People With Dementia, *Journal of Housing For the Elderly*, 23(4), 368-389.
- Eppetal, C. S., Armstrong, M., Davis, C. S., Massey, O. T., McNeish, R., & Smith. R. B.(2007). *Development and Testing of an Instrument to Measure*

- Mental Health Literacy*. Florida: Louis de la Parte Florida Mental Health Institute · University of South Florida.
- European Rural Parliament(2015). *All Europe Shall live!*. European Rural Parliament.
- European Rural Parliament(2017). The Venhost DEclaration. European Rural Pariament
- Fischer, J., & Corcoran, K. J.(1994). Measures for Clinical Practice: A Sourcebook: Adults(Vol. 2), SimonandSchuster.
- Golan, A., & Bhuiyan, H. U.(2014). Human rights condition of elderly people: The rural Bangladesh context. *International Journal of Research in Commerce: Economics and Management*, 4(9), 12-15.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T.(2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys, *Research on Aging*, 26(6), 655-672.
- Human Rights and Equal Opportunity Commission(1996). *The Human right of rural Australians*. Sydney: Australian Human Rights Commission.
- Lanfranchi, M., Giannetto, C., Abbate, T., & Dimitrova, V.(2015). Agriculture and the social farm: Expression of the multifunctional model of agriculture as a solution to the economic crisis in rural areas. *Bulgarian Journal of Agricultural Science*, 21, 711-718.
- Sidoti, C. D.,(2003). Working paper: Rural people' s access to human rights. Geneva: International Council on Human Rights policy.
- Jankelic, S., & Tasic, M.(2009). *Basic human rights of the elderly women in rural areas in Serbia: Evaluation of social and health security of the elderly rural women*. Vienna: ERSTE Foundation.
- Tonts, M., & Larsen, A.(2002). Rural disadvantage in Australia: A human rights perspective, *Geographical Association*, 87(2), 132-141.
- UN(2005). The Framework for Monitoring, Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing. New York: UN.
- UNECE(2017). Policy brif: Older persons in rural and remote area. Geneva: UNECE.

WHO(2010). Rural isolation of citizens in Europe. Geneva: WHO.

[홈페이지]

기획재정부. “2017 나라살림 예산안“ www.budget.go.kr

법제처 국가법령정보센터 www.law.go.kr

보건복지부 복지포 www.bokjiro.go.kr

저출산고령사회위원회 경제혁신포털 www.economy.go.kr

통계청. 도시지역인구현황 <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>(2017.2.22.검색)

Australian Human Rights Commission.

<http://www.humanrights.gov.au/our-work/rights-and-freedoms/projects/human-rights-rural-australians> (2017.7.05.검색)

Remoage www.remoage.eu (2017.7.05. 검색)

RHIhub www.ruralhealthinfo.org (2017.7.05. 검색)

Social Innovation in Margianlised Rural Areas(SIMRA). Social farming in Italy.
<http://www.simra-h2020.eu/> (2017.10.14. 검색)

UN www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html
(2017.2.22.검색)

[법령]

고령친화산업진흥법 [법률 제14839호, 2017.7.26., 타법개정]

고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 [법률 제11791호, 2013.5.22., 일부개정]

기초연금법 [법률 제12617호, 2014.5.20., 제정]

노인복지법 [법률 제14320호, 2016.12.2., 일부개정]

노인장기요양보험법 [법률 제14321호, 2016.12.2., 일부개정]

노후준비지원법 [법률 제13365호, 2015.6.22., 제정]

사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률 [법률 제10998호, 2011.8.4., 제정]

장애인, 고령자 등 주거약자지원에 관한 법률 [법률 제11370호, 2012.2.22., 제정]

장애인 노인, 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 [법률 제13805호, 2016.1.19., 타법개정]

장애인, 노인 등을 위한 보조기기 지원에 관한 법률 [법률 제13662호, 2015.12.29., 제정]

저출산고령사회기본법 [법률 제12449호, 2014.3.18., 일부개정]

치매관리법 [법률 제13112호, 2015.1.28., 일부개정]

부록 1. 설문조사 지역

도	시/군	읍면		표집인원수
경기	남양주시	화도읍	진접읍	10/10
	파주시	문산읍	조리읍	10/10
	평택시	팽성읍	안중읍	10/10
	포천시	소흘읍	일동면	10/10
	양주시	백석읍	장흥면	10/10
	김포시	통진읍	양촌읍	10/10
	용인시 처인구	포곡읍	모현면	10/10
	여주시	가남읍	대신면	10/10
	가평군	가평읍	청평면	10/10
	연천군	전곡읍	연천읍	10/10
경북	경주시	안강읍	외동읍	10/10
	포항시	북구 흥해읍	남구 오천읍	10/10
	경산시	진량읍	하양읍	10/10
	영천시	금호읍	고경면	10/10
	상주시	함창읍	공성면	10/10
	문경시	문경읍	마성면	10/10
	칠곡군	왜관읍	약목면	10/10
	의성군	의성읍	금성면	10/10
	군위군	군위읍	효령면	10/10
영양군	영양읍	입암면	10/10	
충남	천안시	서북구 성환읍	동남구 목천읍	10/10
	논산시	연무읍	강경읍	10/10
	당진시	송악읍	합덕읍	10/10
	공주시	유구읍	계룡면	10/10
	보령시	웅천읍	남포면	10/10
	홍성군	홍성읍	광천읍	10/10
	부여군	부여읍	규암면	10/10
	금산군	금산읍	추부면	10/10
	서천군	서천읍	장항읍	10/10
	청양군	청양읍	남양면	10/10
전남	여수시	소라면	화양면	10/10
	순천시	서면	별량면	10/10
	나주시	남평읍	노안면	10/10
	해남군	해남읍	송지면	10/10
	영광군	영광읍	백수읍	10/10
	장성군	장성읍	복이면	10/10
	장흥군	장흥읍	관산읍	10/10
	강진군	강진읍	군동면	10/10
	구례군	구례읍	산동면	10/10
함평군	함평읍	학교면	10/10	

부록 2. 농어촌 노인인권상황 실태조사 설문지

통계법 제33조(비밀의 보호 등)
 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.

ID			
----	--	--	--

--	--	--	--

농어촌 노인 인권상황 실태조사

안녕하십니까?

이화여자대학교 사회복지연구소는 국가인권위원회의 지원을 받아 농어촌 지역 노인의 인권 실태를 조사하고 있습니다. 본 연구는 농어촌지역 노인의 인권상황 및 노인인권의식을 파악하고, 관련 제도를 분석함으로써 농어촌 노인의 특수성을 반영한 현실적인 인권향상방안을 모색하고자 하는 연구로 추후 관련 정부정책을 마련하는 데에 기초자료로 사용될 것이 기대됩니다.

본 설문조사는 자발적인 참여의사에 따라 이루어지며, 귀하께서 설문지에 직접 기입하시는 방식으로 진행됩니다. 만일 귀하의 요청이 있으면 조사자가 각 문항별로 귀하께 견해를 여쭙어보고, 응답에 따라 표기하는 방식으로 진행할 수 있습니다. 설문에 소요되는 시간은 약 1시간(휴식 5~10분)입니다. 설문조사 도중에 불편하시다면 휴식을 취한 후 재개할 수 있으며, 혹은 응답을 철회하실 수 있습니다.

귀하께서 답변에 주신 내용은 오직 통계적인 분석을 이해서만 사용되며 귀하의 개인정보는 개인정보보호법 제59조(금지행위) 및 제60조(비밀유지 등)에 의해 철저히 보호됨을 약속드립니다.

연구와 관련하여 궁금하신 부분이나 불만 사항 등이 있으시면, 연구책임자와 이화여자대학교 생명윤리위원회로 연락하실 수 있습니다. 귀중한 시간을 내어주셔서 감사드립니다. 많은 협조 부탁드립니다.

2017년 9월

연구책임자
 이화여자대학교 사회복지학과 김미혜 교수

조사담당자
 나이스알앤씨

4. 귀하의 일상에 필요한 정보 및 서비스 관련 정보를 주로 어디에서 얻으십니까?

- 1) 가족이나 친인척
- 2) 친구 및 동년배 노인
- 3) 젊은 세대
- 4) 주민센터, 복지관 또는 사회복지사
- 5) TV, 신문, 라디오 등 방송매체
- 6) 홍보물(공공게시물, 거리홍보물, 전시 포함)
- 7) 인터넷(스마트폰, 컴퓨터 등)
- 8) 없음
- 9) 기타 ()

5. 귀하의 집에서 인터넷을 이용하는 것이 가능합니까?

- 1) 이용할 수 있다
- 2) 이용할 수 없다
- 3) 잘 모르겠다

6. 다음 기기별로 현재 보유, 교육, 활용여부를 응답해주세요.

구분	보유여부		교육여부		활용여부	
	예	아니오	예	아니오	예	아니오
1 컴퓨터 및 노트북	①	②	①	②	①	②
2 인터넷이 되는 휴대폰	①	②	①	②	①	②
3 스마트패드(갤럭시탭, 아이패드 등)	①	②	①	②	①	②
4 스마트 주변기기(스마트 워치 등)	①	②	①	②	①	②

7. 귀하께서는 최근 1년 동안 컴퓨터나 스마트폰을 통해 다음과 같은 서비스를 이용하신 경험이 있습니까?

구분	이용한 적 있음	이용한 적 없음
1 이메일	①	②
2 SNS(페이스북, 카카오톡 등)	①	②
3 메신저(카카오톡 등)	①	②
4 커뮤니티(인터넷 카페, 동호회, 네이버 밴드 등)	①	②
5 정보 및 뉴스 검색	①	②
6 교통정보 및 지도	①	②
7 미디어콘텐츠(영화, 음악감상, 교육 등)	①	②
8 제품구매(쇼핑) 및 예약, 예매	①	②
9 금융거래(인터넷뱅킹 등)	①	②
10 행정(전자정부)서비스(주민등록등본 등 민원서류 열람)	①	②
11 생활복지서비스(복지, 의료, 문화 등 생활정보)	①	②

8. 귀하의 개인정보(주민번호, 통장 비밀번호 등)를 귀하 및 가족 외에 아는 사람이 있습니까?

구분	있다 (☞문 8-1로)	없다 (☞문 9로)
1 주민등록번호	①	②
2 통장계좌번호 및 비밀번호	①	②
3 집 현관 비밀번호	①	②

19. 다음은 경제적 어려움으로 인한 차별 경험에 관한 내용입니다. 해당되는 내용에 표시하여 주십시오.

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 귀하는 경제적 어려움으로 인하여 사회로부터 무시나 따돌림을 받았던 적이 있습니까?	①	②	③	④	⑤
2. 귀하나 배우자는 국민기초생활보장 급여나 의료급여 신청 과정에서 차별이나 무시를 당한 경험이 있습니까?	①	②	③	④	⑤

V. 다음은 노동권에 대한 항목입니다. 아래 사항에 대해 귀하의 생각과 가장 가까운 것에 표시하여 주십시오.

20. 생계를 위해 현재 주로 하시는 일은 무엇입니까?

- 1) 농업 2) 경비, 시설관리 3) 청소업무 4) 생산직
- 5) 가사, 돌봄 6) 운전 7) 전문직 8) 행정, 사무
- 9) 조리, 음식업 10) 택배, 배달 11) 현장관리 12) 환경, 조경
- 13) 건설, 기계 14) 문화예술 15) 없음 (☞23번으로)
- 16) 기타()

21. 귀하의 하루 평균 노동시간은 몇 시간입니까? ()시간 ()분

22. 귀하는 현재 하시는 일에 만족하십니까?

전혀 만족하지 않는다	만족하지 않는 편이다	그저 그렇다	만족하는 편이다	매우 만족한다
①	②	③	④	⑤

23. 귀하는 앞으로 일을 하고 싶으십니까?

- 1) 지금과는 다른 일을 하고 싶다 (☞23-1번으로)
- 2) 지금은 일하지 않지만 앞으로 일하고 싶다 (☞23-1번으로)
- 3) 지금 하고 있는 일을 계속하고 싶다 (☞24번으로)
- 4) 일을 하고 싶지 않다 (☞24번으로)

23-1. 귀하는 앞으로 어떤 일을 하고 싶으십니까?

- 1) 창업 2) 다른 업종으로의 재취업
- 3) 동일 업종 내 다른 직종으로의 재취업 4) 기타()

30. 귀하께서는 지난 1년간 다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까?

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1 노인이라는 이유로 나를 무시하는 말이나 심한 표현(욕설)을 들은 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
2 노인이라는 이유로 비하하는 단어를 들은 적이 있다. (예: 노친네, 할망구...)	①	②	③	④	⑤
3 내가 노인이기 때문에, 잘 보지도, 잘 듣지도 못한다는 식의 대우를 받은 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
4 노인이라는 이유로 다른 사람이 내가 하는 말이나 행동을 못 미더워 한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
5 노인이라는 이유로 내가 궁금해하는 것을 모른척하거나, ‘몰라도 된다’ 며 대답해 주지 않은 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
6 다른 사람의 눈치를 보느라 이성(異性)에 대해 관심이 없는 척한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
7 성(性)에 대해 관심을 갖거나 이야기를 했다가 무안을 당한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
8 내가 할 수 있는 일인데도 노인이라 제대로 하지 못할 것으로 여겨져 부탁이나 요청을 받지 못한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
9 노인이라는 이유로 의사결정과정에서 내 의견이 무시당하거나 소외된 적이 있다.	①	②	③	④	⑤
10 노인이라는 이유로 돈을 빌리거나 집을 얻는데 어렵다.	①	②	③	④	⑤
11 노인이 즐길만한 문화, 여가시설이나 프로그램이 부족하다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
12 극장 등 문화시설 분위기가 젊은이들 위주여서 소외감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
13 대중매체(드라마, 광고 등)에서 노인이 무시되고 소외되는 경향이 있다.(예: 노인이 문제가 되는, 노인 등장인물이 적게나오는 등)	①	②	③	④	⑤
14 노인이 필요로 하는 정보를 쉽게 얻을 수 없거나, 이해하기 어렵다	①	②	③	④	⑤
15 신문이나 잡지 등의 글씨가 작아서 보기 힘들다.	①	②	③	④	⑤
16 노인을 위한 잡지나 출판물이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
17 노인이 일상생활에서 쉽게 사용할 수 있는 생활용품(예: 핸드폰, 전자제품 등)이 부족하다.	①	②	③	④	⑤

31. 다음은 지난 1년간 귀하의 경험에 관한 질문입니다. 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시해주시시오.

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1 타인으로부터 신체적 고통을 당했다(밀치거나 때리는 행위 등)	①	②	③	④	⑤
2 타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들었다(대인기피, 의견 무시, 못 들은척, 짜증, 불평 등)	①	②	③	④	⑤
3 타인으로부터 금전적으로 피해를 입었다(수입을 동의 없이 사용하거나 강제로 명의 변경하는 등)	①	②	③	④	⑤
4 가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않았다	①	②	③	④	⑤

37. 귀하의 건강상태가 나빠지거나 거동이 불편해져서 주위의 도움이 필요한 경우, 다음과 같은 도움을 국가에서 제공해야 한다고 생각하십니까?

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1 필요한 의료서비스	①	②	③	④	⑤
2 병원비, 약값, 간병 등 의료서비스 이용과 관련된 재정적 지원	①	②	③	④	⑤
3 가사일(청소, 빨래, 식사준비 등), 외출 등 일상생활과 관련된 도움	①	②	③	④	⑤
4 목욕하기, 화장실 사용하기 등 신체적 수발, 신변관리와 관련된 도움	①	②	③	④	⑤
5 도움을 받을 때 존중 또는 인간적인 대우	①	②	③	④	⑤

VIII. 다음은 귀하의 사회적 네트워크와 관련된 사항입니다.

38. 다음은 귀하가 최근에 가족, 친구, 직장동료, 이웃에게서 받은 사회적 지지에 관한 질문입니다. 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시해주시요.

구분	전혀 아니다	거의 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1 주변에는 내게 어떤 일이 생길까 걱정하는 사람들이 있다.	①	②	③	④	⑤
2 나는 직장이나 집에서 일어나는 문제에 관해 상의를 할 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
3 다른 사람들과 외출을 하거나 함께 시간을 보낸다.	①	②	③	④	⑤
4 나는 사람들로부터 인생에 관한 유용한 충고를 받는다.	①	②	③	④	⑤
5 나는 몸이 아플 때 또는 건강에 질문이 있을 때 도움을 받는다.	①	②	③	④	⑤

IX. 다음은 복지 및 건강권과 관련된 사항입니다.

39. 귀하의 지역에는 다음과 같은 시설이 있습니까? 다음 시설을 찾아가거나 이용하는데 어려움이 있습니까?

구분	시설이 없음	모르겠음	시설이 있는 경우				
			전혀 아니다	거의 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1 (종합)사회복지관, 노인복지관/노인회관 등			①	②	③	④	⑤
2 독거노인지원센터			①	②	③	④	⑤
3 보건소			①	②	③	④	⑤
4 치매지원센터			①	②	③	④	⑤
5 중독관리통합지원센터(구. 알코올상담센터)			①	②	③	④	⑤
6 자살예방센터			①	②	③	④	⑤
7 정신건강증진센터			①	②	③	④	⑤
8 생활시설(요양원, 양로원, 공동생활가정 등)			①	②	③	④	⑤
9 경로당			①	②	③	④	⑤
10 생활체육 및 운동시설			①	②	③	④	⑤

40. 귀하는 지난 1년간 다음과 같은 서비스를 얼마나 자주 이용하셨습니다습니까?

구분	1년에 1~2회	3개월에 1~2회	한 달에 1~2회	일주일에 1~2회	거의 매일 (주3회 이상)	이용한 적 없음
1 경로식당(복지관 식당이용 등)	①	②	③	④	⑤	⑨
2 식사(밑반찬) 배달서비스	①	②	③	④	⑤	⑨
3 장기요양서비스(방문요양 등)	①	②	③	④	⑤	⑨
4 장기요양서비스(주야간 및 단기보호)	①	②	③	④	⑤	⑨
5 재가지원서비스(구. 가정봉사원)	①	②	③	④	⑤	⑨
6 이동목욕, 빨래 지원서비스 등	①	②	③	④	⑤	⑨
7 동행서비스(이동지원 등)	①	②	③	④	⑤	⑨
8 학대예방 및 지원서비스	①	②	③	④	⑤	⑨
9 상담서비스(정서 및 법률 등)	①	②	③	④	⑤	⑨
10 건강검진	①	②	③	④	⑤	⑨
11 치매검진	①	②	③	④	⑤	⑨
12 예방접종	①	②	③	④	⑤	⑨
13 방문간호	①	②	③	④	⑤	⑨
14 만성질환 예방·관리(고혈압., 당뇨 등)	①	②	③	④	⑤	⑨
15 치아 불소도포 및 스케일링	①	②	③	④	⑤	⑨

41. 귀하는 혼자 살고 계십니까? 1) 예(☎41-1번으로) 2) 아니오(☎42번으로)

41-1. 아래 서비스 중 귀하께서 이용 또는 지원받는 서비스를 모두 표시해주시시오.

- 1) 안부확인 2) 가족생활교육 3) 서비스연계
4) 응급지원서비스 5) 정서지원 6) 없음
7) 기타()

X. 다음은 건강 및 정신건강 정보에 대한 이해능력을 살펴보고자 하는 항목입니다.

42. 건강관리에 대한 아래 내용을 읽고 귀하와 가장 일치하는 곳에 응답해주시시오.

구분	전혀 아니다	거의 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1 병원에서 제공하는 정보가 어려워서 내 건강상태를 아는데 어려운 경우들이 있다	①	②	③	④	⑤
2 혼자서 의료 서류들을 작성하는 데 자신 있다	①	②	③	④	⑤
3 병원 관련 서류들을 읽을 수 있도록 주변에 있는 사람들이 (가족, 친구, 혹은 병원 관계자) 자주 도와준다	①	②	③	④	⑤
4 건강관련 정보나 자료 등을 이해하고 이용하는데 자신이 있다	①	②	③	④	⑤
5 약 복용 설명서를 이해하기가 힘들어 약을 복용하지 못한적이 있다	①	②	③	④	⑤

43. 정신건강에 대한 아래 내용을 읽고 귀하와 가장 일치하는 곳에 응답해주시요.

구분	전혀 아니다	거의 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1 내가 정신건강(예: 우울증 등)에 문제가 있을 때, 나는 이를 잘 알아차릴 수 있다.	①	②	③	④	⑤
2 나의 정신건강에 문제가 있다고 생각할 때, 나는 이에 잘 대처할 능력이 있다	①	②	③	④	⑤
3 내가 사는 지역에 정신건강에 관련된 서비스와 정보가 있는지를 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
4 내가 사는 지역에서 정신건강에 관련된 모든 정보와 치료 서비스를 어떻게 이용하는지를 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
5 정신건강에 관련된 치료 서비스와 정보에 대한 안내문을 읽을 때 모든 용어를 이해한다.	①	②	③	④	⑤
6 나는 정신건강과 의사 혹은 정신보건 전문가가 추천하는 치료방법이 내 정신건강에 어떤 도움을 주는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
7 나는 정신건강에 관련된 치료방법들을 알고 싶을 때, 어떻게 찾는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
8 나는 정신건강과 행복을 추구하기 위해 필요한 정보를 어떻게 얻는지 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
9 나는 정신건강에 필요한 서비스나 자료들을 어떻게 얻는지를 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
10 나는 정신건강에 관련된 도움이나 서비스가 언제 필요한지를 결정할 수 있다.	①	②	③	④	⑤

X. 다음은 귀하의 정신건강에 관한 항목입니다.

44. 다음은 귀하가 평소에 느끼는 우울감에 대한 내용입니다. 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 응답해주시요.

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

45. 다음은 삶에 대한 귀하의 생각입니다. 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 응답해주시시오.

구분	예	아니오
1 스스로 목숨을 끊고 싶다는 생각을 해본 적 있다.	①	②
2 최근에 스스로 목숨을 끊고 싶다는 생각을 해본 적 있다.	①	②
3 누군가에게 죽고 싶다는 말을 해본 적 있다.	①	②
4 내 삶이 스스로 목숨을 끊는 자살로 끝날 것이라는 생각을 해본 적 있다.	①	②
5 스스로 목숨을 끊으려는 시도를 해본 적 있다.	①	②

46. 다음은 귀하가 평소 느끼는 고독감에 대한 내용입니다. 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 응답해주시시오.

구분	거의 그렇지 않음	가끔 그런적이 있음	자주 그런적이 있음
1 귀하는 얼마나 자주 다른 사람들과의 교류가 부족하다는 느낌이 드십니까?	①	②	③
2 귀하는 얼마나 자주 주변사람들로부터 외면당한다고 느끼십니까?	①	②	③
3 귀하는 얼마나 자주 다른 사람들로 부터 소외당한다고 느끼십니까?	①	②	③

47. 다음은 삶에 대한 귀하의 생각입니다. 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 응답해주시시오.

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1 여러 가지 면에서 내 인생은 이상적으로 생각했던 삶에 가깝다.	①	②	③	④	⑤
2 내 삶의 여건들은 매우 좋은 편이다.	①	②	③	④	⑤
3 나는 내 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
4 지금까지 나는 내 삶에서 원했던 중요한 것들을 가질 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5 다시 산다 하더라도 지금처럼 살고 싶다	①	②	③	④	⑤

Ⅹ. 마지막으로 통계처리를 위한 항목입니다.

DQ1. 귀하의 성별은 무엇입니까? 1) 남자 2) 여자

DQ2. 귀하의 출생연도는 언제입니까? ()년

DQ3. 귀하의 교육수준은 어떻게 되십니까?

- 1) 무학 2) 서당 3) 초등학교(초등학교) 졸업
4)중학교 졸업 5) 고등학교 졸업 6) 대학교 졸업 이상

DQ4. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- 1) 개신교 2) 불교 3) 천주교 4) 종교없음 5) 기타()

DQ5. 귀하의 혼인 상태는 어떻게 되십니까?

- 1) 배우자 있음 2) 사별 3) 이혼 4) 미혼 5) 기타()

DQ6. 귀하는 현재 누구와 함께 살고 있습니까? 모두 선택해 주십시오.

- 1) 혼자 살고 있음 2) 배우자 3) 미성년자녀 4) 성년 자녀
5) 미성년 손자녀 6) 성년 손자녀 7) 아버지 8) 어머니
9) 형제자매 10) 기타()

DQ7. 귀하의 현재 (생존)자녀는 몇 명입니까? ()남 ()녀

DQ8. 귀하가 생활하시는 주거공간의 종류는 무엇입니까?

- 1) 아파트 2) 단독주택 3) 연립/빌라
4) 공동생활가정(경로당, 노인회관, 주민회관 등) 5) 기타()

DQ9. 귀하의 거주 형태는 무엇입니까?

- 1) 자가 2) 전세 3) 보증금 있는 월세
4) 보증금 없는 월세(사글세) 5) 무상 6) 기타()

DQ10. 귀하의 월 평균 수입은 얼마입니까? ()만원

- 1) 50만원 미만 2) 50-100만원 미만
3) 100-150만원 미만 4) 150-200만원 미만
5) 200-250만원 미만 6) 250-300만원 미만
7) 300만원 이상

DQ11. 귀 닻에서 지출하는 생활비 중 가장 부담이 되는 항목은 무엇입니까?

- 1) 식비(주식비와 부식비) 2) 교육비(손/자녀 포함)
3) 월세 4) 주거 관련비(주택관리비, 냉난방비, 수도비 등)
5) 보건의료비(건강보험료 제외) 6) 가구·집기·가사용품
7) 피복비(옷, 신발 등 구입비) 8) 교양오락비
9) 교통비(차량 구입비 제외) 10) 통신비(전화, 인터넷, 휴대폰 사용료 등)
11) 경조사비 12) 부채상환 13) 없음 14) 기타()

DQ12. 귀하나 배우자는 국민기초생활보장제도의 수급자입니까?

- 1) 현재 수급자이다 2) 과거에는 수급자였으나 지금은 아니다
3) 과거에도 지금도 수급자가 아니다

DQ13. 현재 어르신의 경제생활 수준은 다른 사람과 비교하여 어떻다고 생각하십니까?

매우 나쁘다	비교적 나쁘다	그저 그렇다	비교적 좋다	매우 좋다
①	②	③	④	⑤

DQ14. 다음은 귀하께서 3개월 이상 앓고 있는 만성질환에 관한 질문입니다. 질환 각각에 대하여 응답해 주십시오.

농어촌노인인권 실태조사

- 인쇄일 || 2017년 12월 2일
- 발행일 || 2017년 12월 2일
- 발행처 || 국가인권위원회
- 주 소 || 04551 서울 중구 삼일대로 340(저동 1가) 나라키움 저동빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
- 전 화 || 02) 2125-9700
- 팩 스 || 02) 2125-9718
- 제 작 || 도서출판 두술 02) 313-3938

ISBN 978-89-6114-579-4 93330