

## 디지털 미디어를 통한 의료 지식 구축에 있어 노년층의 자율성 문제\*

최은주\*\*

### 요약

본고는 인터넷을 비롯한 디지털 미디어를 통해 입수되는 정보의 접근성, 편리성이 오히려 개인의 지식 수집에는 방해가 될 수 있다는 점을 ‘건강 지식’과 디지털 기기 사용이 가능한 ‘노년층’에 국한하여 살펴보고자 한다. 평균 수명의 연장에 따라 생애주기의 3기에 해당하는 노년기는 전(前)/후(後) 시기로 분화되어, 전 단계의 젊은 노인층은 국내의 한 신문 특집 기사에서 사용된 ‘신중년’이라는 호칭답게 소비 시장의 새로운 경제적 주체로 거듭나고 있다. 인터넷, 스마트 기기의 조작에 있어서도 적극적이고 능숙할 정도로 웹사이트를 통한 건강 정보를 활용하는 것으로 나타난다. 그동안 미디어를 통한 의료정보와 노인 세대 연구는 각기 다른 분야에서 연구될 만큼 디지털 환경은 노인 세대와는 별개의 것으로 취급되었다. 따라서 건강 콘텐츠 전략이나 건강정보를 제공하는 웹사이트 상의 상호작용성 연구가 미디어 분야의 주된 연구였다면, 노인의 약물 오용 및 약물 관리 등은 노인학 분야에서 주로 연구되어 왔다. 그러나 고령화로 인해 새로운 소비 주체로 부각되는 노년층에 대해 각각의 연구는 통합적으로 이루어져야 할 시대적 담론 변화를 겪고 있다. 소비 주체로서의 자율성을 부여받았음에도 노년층은 여전히 약물 오용에 노출되기 쉬우며, 선행 연구에서도 알 수 있듯이 연령·교육·경제 수준 및 거주 지역에 따라 그 정도가 상이한 것으로 드러났다. 따라서 노인 전체를 일반화시켜 경제 주체이자 교육 주체, 그리고 문화 창조자라고 긍정적 평가를 내리는 것은 현실 반영이 고려되지 않은 사회적 기대수준에 지나지 않는다. 본고는 사회의 이런 기대수준과 상충된 노쇠, 사회 탈참여인구, 사회적 짐으로 묘사되어온 노년층의 역설적 상황이 여전히 존재한다는 사실에 기초하여 노인 세대 대상의 생명, 삶의 질과 직결된 의료 리터러시의 필요성을 제시하고자 한다. 본고가 의료 리터러시를 윤리적 차원에서 강조하는 만큼 추가되어야 할 실태 조사, 실증적 데이터 수집 및 교육 방법의 제시는 후속 연구로 남겨둔다.

### 색인어

의료 지식, 미디어 리터러시, 노년층, 디지털 기기 사용 능력, 자율성

교신저자: 최은주, 건국대학교 몸문화연구소, Tel: 02-450-4218, e-mail: oieunjoo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6397-0811>

\* 이 논문은 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017S1A5B8057457).

\*\* 건국대학교 몸문화연구소 연구교수

## I. 연구의 필요성과 목적

본고는 인터넷을 비롯한 디지털 미디어를 통해 입수되는 정보의 접근성, 편리성이 오히려 개인의 지식 수집에는 방해가 될 수 있다는 점을 ‘건강 지식’과 디지털 기기 사용이 가능한 ‘노년층’에 국한하여 살펴보고자 한다. 건강은 물론 질병 예방, 치료, 노화 방지 등 범람하는 의료 정보는 노년층의 경우 다른 연령층과는 달리 특정 종류의 인터넷 사이트나 특정 채널의 미디어에 편중되어 지식을 무분별하게 수용할 가능성이 있으며, 콘텐츠 부분에 있어서 뒤바뀐 검증 결과나 콘텐츠 정정보도 같은 후속 조치에서 제공되는 추가 정보에 대해서는 간과하기 쉬우므로 정확도가 누락될 수 있다는 점에서 정보에 취약한 계층이라고 할 수 있다. 뉴스 매체의 경우 오보로 낸 기사에 대한 사과 표명이 소극적이거나 신속하게 이루어지지 않는 이유도 있으나 여러 인터넷 사이트들은 오보 기사에 대한 정정보도 대신 별개의 유효한 정보처럼 보도하는 경향이 있기 때문에 정보의 연결성을 결여한다는 점에서 앞선 보도를 기억하여 사후 보도와 연관 짓기에는 어려운 점이 있다. 어떠한 미디어를 선택하고 어떻게 정보를 구성하느냐에 따라 건강에 대한 커뮤니케이션의 효용성이 결정되는[1] 만큼 미디어의 역할은 커졌으나 빠르게 적용하고 성장하는 인터넷 사이트의 특징을 노인세대가 습득하기까지는 요원해 보인다. 그렇다 해도 젊은 계층에 비해 상대적으로 미디어 이외의 개인적, 집단적, 사회적 소통 출구가 제한된 노인 세대로서는 특정 미디어에 높은 의존도를 보일 가능성이 크다.

비참함, 노쇠함, 주변화로만 재현되었던 노년기에 소속되기를 거부하는 신노년(newly elderly) 또는 젊은 노년층(young-old)은 디지털 기기 조작에 적극적이며 어느 정도 익숙하고, 그만큼 디

지털 미디어 정보에 접근이 쉬워졌다. 그러나 관점을 달리하는 여러 미디어의 선별에 능숙하지 못하고 빠른 속도의 미디어 정보에 재빠르게 반응하기 어렵다는 점은 디지털 기기 조작 능력과 별개로 의료 정보를 수용하는 과정에서 피해를 입을 수 있다. 다시 말해, 디지털 기기의 이용이 세계와의 연결(connection) 가능성만 열어주는 것이 아니라 반대로 이용 격차(interval)를 벌려 오히려 올바른 의료지식 습득의 지체를 겪을 가능성도 크다. 무엇보다 미디어 산업의 기능이 공익성을 유지해야 함에도 불구하고, 시장 논리를 배제할 수 없는 것은 상업적으로 제작된 의료 정보에 고스란히 노출될 수 있다는 점에서 노인의 일반약의 남용, 의료 쇼핑, 약물 오용 등을 유도할 가능성도 무시할 수 없다. 개인은 시장 논리를 인식하면서도 미디어의 윤리적 측면을 기대하여 정보 자체를 지식으로 구축하는 경향이 있다. 결과적으로 피해가 속출한다 하더라도 미디어 소비에 대한 책임은 정보를 생산한 인터넷 사이트가 아니라 대부분 개인에게 돌아간다. 따라서 여과되지 않고 쏟아지는 정보는 개인의 선별 능력에 따라 위협할 수도 있다는 전제에서 논의가 시작되어야 한다.

더 젊은 연령대에 속하는 노년층은 은퇴를 했으나 경제적 여유가 있는 주체적이고 적극적인 노인 인구에 주로 집중되어 있다. 기존의 인생주기였던 1기 유년기, 2기 청·장년기, 3기 노년기에서 제3과 제4연령대로 세분화하기에 충분할 만큼 노년기는 장기화되었다. 통계청 자료에 의하면, 2019년 국내 65세 이상 고령인구비율은 14.9%로, 매년 0.5%씩 증가 추세다[2]. 노년은 더 이상 노쇠함으로만 특징짓기에 부족할 만큼 단순히 늙은 상태에서의 수명 연장만을 뜻하지 않는다. 외모와 건강, 영양 상태가 젊음의 정도에서 예전보다 장기화되었다는 것을 뜻한다. 따라서

유년기와 청년기의 연령은 변하지 않는 반면, 노년기는 다시 분화될 필요가 있을 정도로 그 어느 시대와 비교 해봐도 가장 젊다. 현재 제3,4의 연령대로 확대시킨 노년기는 영-올드와 올드-올드(young-old and old-old)[3]나 최근 일본에서 구분한 65~74세까지의 전기(前期) 노인과 75세 이상의 후기(後期) 노인[4]으로 달리 불리고 있다.

고령인구의 라이프 스타일은 지금까지 주로 연령에 기초하여 집단적으로 특징지었으나 최근에 와서 교육, 재산, 거주지, 네트워크에 따른 개인 환경에 주목, 개별적 차이로 인한 다양한 격차가 예상 가능해졌다. 전반적으로 노년층은 아직까지 여가 활동의 상당 시간을 TV 시청에 의존하고 있지만 인터넷 검색, 모바일 폰 조작, 비디오 및 DVD 시청, 영화 관람에도 관심이 확대되었고, SNS 등 스마트 기기의 의존도가 커지는 것에도 주목할 필요가 있다. 그에 비례하여 디지털 기기 조작 능력이 점차 향상되고 있지만 더 빠른 속도로 성장하는 미디어에 대한 리터러시(media literacy)는 언제나 불충분할 수밖에 없다.

사회적인 관점에서 미디어 리터러시는 청소년 교육에서 강조되지만 국내 청소년의 사교육 시간을 고려하면, 미디어의 비중은 노년층에 더 쏠릴 것으로 사료된다. 노년층에 미치는 미디어의 영향을 과소평가할 수 없는 것은 다양한 미디어 채널의 특징에도 불구하고 손쉬운 방법으로 특정 미디어에 치우칠 수 있다는 점 때문이다. 그들은 소비·여가·문화적 참여에 적극적이며, 따라서 패션·건강·매너에 대한 관심도 크다. 국내 부자들의 지출 규모가 70대에 가장 높다는 것을 기억할 필요가 있다. 최근 조사에 따르면, 그들은 향후 문화 및 레저 비용을 늘릴 것(72.2%)이라고 답했고, 의료비 및 의약품비의 지출 또한 확대할 것(36.9%)이라고 답했다[5]. 외모에 관심을 두기 시작하였으며, 따라서 화장품, 의약품 소비에 적

극적이다. 그만큼 건강, 의료 산업의 관리 대상으로 주목받기 시작하면서 미디어를 통한 시장 마케팅이 급증하는 만큼 노인 세대는 미디어 피해에 취약하다.

본고는 얼마 전까지만 해도 노인 세대를 노쇠, 사회적 짐으로 평가했던 것과 상충되는 ‘신중년’으로 평가하기 시작한 매체 보도의 실태를 비판하면서 노년층의 생명, 웰빙(well-being)과 뺄 수 없는 의료, 특히 의료 미디어리터러시의 중요성을 제시하고자 한다. 본고가 의료 리터러시를 윤리적 측면에서 강조하는 바 의료 리터러시에 추가되어야 하는 실태 조사, 실증적인 데이터 수집 및 교육 방법의 제시는 후속 연구로 남겨둔다.

## II. 노년층에 대한 담론 변화와 미디어 리터러시의 필요성

의학 기술은 전문적인 지식을 밑받침 하지만 정보기술의 발전으로 인해 환자가 일방적인 수용에서 참여로, 의학 기술에 동의하거나 반대로 맞서는 과정을 거치면서 소비자 주도의 지식 형성 방향으로 나아갔다. 특히 스마트 기기를 통한 다양한 디지털 환경은 개인의 건강 콘텐츠 참여를 적극 권장하였다. 21세기에 들어서 능동적인 환자가 증가하면서 전문 의료진의 처방을 일방적으로 따르던 이전의 하향식 의료화는 환자 소비자에 의해 제약회사, 의사, 약사에게 전달된 증상이 의약품 개발에 영향을 미치게 하였다. 이것은 인간이 불쾌감에 대한 인내심이 줄고 쾌락에 대한 갈구는 커지는 것[6]과 무관하지 않다. 동시에 소비자와 컴퓨터, 소비자와 소비자, 그리고 소비자와 웹 사이트 간의 상호작용을 특징으로 하는 인터넷 헬스 정보가 의사, 약사의 일방적인 의학 정보를 대체하면서 의사의 권위를 약화시켰다는 주장도 가능하게 하였다. 마샬 맥루한(Marshall

McLuhan) [7]의 지적처럼 미디어를 통해 모든 일에 관여하고 참가하지 않을 수 없을 정도로 미디어는 인간을 확장시켰다. 신문, 라디오, TV에서 디지털 기기 방식으로까지 미디어는 대중의 건강을 독려하면서 건강에 대한 인식을 끌어올리는데 기여했다. 여기에서 개인의 자발성, 자율성이 모호해진다. 앞서 언급한 상향식 의료화가 권위 있는 의사, 의료 전문직으로부터의 하향식 의료화를 전도시킨 것처럼 보이지만, 분명한 것은 상향식 의료화에도 상업적 개입에 의한 미디어의 영향이 적지 않게 개입되었다. 물론 자발성, 즉 개인의 자율적인 선택이란 처음부터 전적으로 자의적일 수는 없으며, 문화와 전통, 이데올로기 같은 것들에 의해 형성되는[8] 것은 물론 정책적으로나 이익집단의 의도에 의해서도 영향받는다. 그러나 미디어, 특히 디지털 미디어는 문화와 전통, 이데올로기의 전달뿐만 아니라 오보의 가능성이 높으며, 온라인 습관에 의해 더욱 분화될 위험에 처해 있다[9]. 각종 미디어, 뉴스 등 모든 분야에서 건강, 웰빙, 웰니스(wellness), 의료의 예를 고립시키기는 어렵다. 그만큼 정보의 범람은 대중의 생활권에서 건강, 의료의 상식 수준을 높아지게 하였다. 2010년의 보도 자료에 따르면, 이미 국내의 대중들은 건강에 대한 정보를 접하는 주요 미디어로 인터넷, 대중광고매체, 의료진의 순서를 꼽았다[10]. 그 덕택에 의학도 과학도 더 이상 폐쇄적인 전문지식이 아니라 공개적인 시험을 견뎌야 한다. 의료 분야가 일차원적 직업이라는 지배 개념에서 벗어나 환자와 산업을 포함한 여러 관계자들로부터 영향을 받는 다차원적 개념이 된 것이다.

몸은 공중 보건의 중심에 있으면서 사회의 관리 대상이었으나 개인의 책임이 우선시되었다. 개인은 자신의 몸, 질병을 취급하는 데 있어서 그 어느 때보다 자발적인 것으로 보인다. 건강에 대

한 책임 부담은 개인 스스로 특정 행동과 습관이 가지고 있는 위험을 평가하도록 격려하고, 자신의 몸을 건강과 체력 유지를 목표로 하는 자기 주도적 사업으로 만들게 한다. 이러한 환경에서 노년층 또한 예외가 될 수 없다. 특히 자신의 몸을 자기 주도적인 사업으로 만들었다고 해서 자율적으로 자기 제어를 할 수 있는 것은 아니다. 자율적으로 수집된 의료 정보에 대한 확신은 얼마든지 바뀔 수 있다.

개인은 스스로 정보의 질을 판단하고 평가해야 하며 자신에게 적용할 수 있는 능력을 갖춰야 한다. 디지털 미디어를 통한 건강 정보는 질병 치료 자체에는 도움이 되지 않는다는 지적에도 불구하고, 질병 예방과 건강한 생활습관은 물론 특정 질병의 증상에 대한 구체적인 치료방법까지 습득, 활용되는 경우가 늘어나고 있다[10]. 결과적으로 미디어 정보의 중요성이 커지는 만큼 위험요소 또한 증가할 것이다. 예방 차원 정도의 활용이 권고됨에도 불구하고, 질병 치료에 대한 디지털 환경에 대한 의존은 개인적 의료의 차원으로 축소된 실제 환경의 영향도 있다. 개인은 면대면 의사소통(face-to-face communication)을 통한 의사의 진료보다 인터넷 사용자들 간의 감정적 교류를 비롯한 상호작용을 더 용이한 것으로 느낀다. 디지털 환경의 의료 정보로 인하여 진료에 대한 환자 소비자의 참여가 증가하였으나 여전히 불식되지 않은 전문 의료진의 권위적인 하향식 진료방식은 효과적인 의사소통이 불가능하다는 점을 더욱 부각시키면서 소비자로서 하여금 과거보다 더 큰 괴리감에 빠지게 할 수 있다. 결과적으로 비대면 채널보다 대면 채널을 선호하는 노인 세대이지만 디지털환경과 실제 환경 모두로부터 소외되는 사각지대에 놓일 가능성이 크다.

상향식 의료화는 진료 기간에 의사와 환자 간에 이루어지기보다 환자의 특정 컨디션이 의사

의 관심을 끌면서 질병의 범주가 될 소지를 관찰하도록 하거나 이전까지는 진단을 내리지 않아서 불충분하게 치료된 문제들에 대해 대중인식을 끌어올리기 위하여 제약회사와 의사, 소비자 그룹이 구성하는 방식으로 진행된다. 구성된 집단은 치료 가능한 특정 컨디션에 대해 질병을 권장하는 경향이 있다[11]. 그리고 홍보회사는 언론 매체에 ‘혁신적인 약물’의 긍정적인 정보를 제공한다. 이와 같은 과정은 난치병이나 위중한 질병에 대한 치료, 또는 예방을 위해 투입되는 자금의 흐름을 막는다는 비판으로부터 자유롭지 못하다. 즉 의학 개입이 불가능할 때는 자연적인 증상이지만, 의학 개입이 가능할 때 질병으로 인식된다는 주장과도 부딪칠 수 있다. 질병을 발견하는 과정은 고통의 강도 순이 아니라 우연에 의하거나 이익추구에 따른 선택적 실험이라는 것을 상기할 필요가 있는 것이다. 그렇더라도 병으로 인한 고통이 우연적으로라도 치료선상에 오를 수 있다고 한다면, 이의를 제기하기에 한계가 있다. 질병에 대한 인식은 건강, 행복과 연관선상에 있으며, 따라서 제약회사의 마케팅 전략으로만 보기도 어려운 점이 있기 때문이다. 미디어 담론 또한 질병에 대한 알 권리로서의 정보와 질병 유포의 차이를 규범화하기 어렵다. 치료법이 있다면 질병이 될 가능성이 큰 것이다.

노인세대는 그 동안 일정 부분에서 소비의 주체였다. 그들은 주로 약품 과장 광고로 물품을 판매하는 속칭 ‘뺨다방’의 주요 고객이자 제1 피해자로, TV 드라마 등에서는 어리숙한 계층으로 그려졌다. 그러나 이것이 흘러간 과거 사실은 아니다. 최근에도 노인들의 건강 증진과 질병 개선 욕구를 악용해 허위·과장광고를 통해 물품을 판매하는 속칭 ‘뺨다방’에 대한 기사가 종종 보도된다[12]. 노인계층에 대해 이와 같은 노인 상(象)과는 상충되는 당당한 경제 주체로 만든 것 또한 미

다이다. 이렇게 보면, 노년기에 대한 이해는 노인 경험을 토대로 철저히 파악된 것이 아니라 “사회적 상상”[3]을 통해 ‘이탈’과 ‘의존’의 상태로 고정시켰던 것으로 볼 수 있다.

노인이 더 이상 사회에 참여하지 않는 ‘탈참여 이론(disengagement theory)’이 상당 부분 유효하게 수용되었던 것도 그러한 이유에서다. 어떠한 사회에서나 노인은 공적 역할을 그만두고 가족, 친구들과의 좁은 세계로 들어간다. 이 과정은 돌연히 사망하여 더 이상 사회적 역할을 지속할 수 없는 상황에 대처하기 위한 것이며, 죽음을 앞둔 개인의 심리적 준비를 위해서 필요하다고 여겼다. 물론 노인들의 역할참여가 지속적으로 이루어지는 사회도 있지만 노인의 사회적 참여가 반드시 복지 차원에서 더 낫다고 볼 수도 없다는 의견들도 존재해왔다[13]. 그 예로, 한국 사회의 70대 이상 노인들을 대상으로 실시된 한 설문 조사에서 노인들은 스스로를 ‘우리’라고 칭하면서 젊은 사람들과의 사회적 경계를 드러냈다[14]. 이와 같은 사회적 거리감은 미디어나 사회적 분위기를 통해 조성된 것으로 보이며, 설문에 응답한 노인들은 미디어를 통해 한국 사회가 젊은이들 중심의 사회라는 사실을 깨닫게 되었다고 답했다. 그런데 출생률이 감소되고 평균 수명이 연장되면서 노인 인구 비율이 증가함에 따라 이러한 사회적 풍토는 전환점을 맞이하였다. 2025년까지 국내 65세 이상 노인인구는 1,000만 명까지 늘어날 것으로 전망된다[15]. 과거처럼 노년세대를 사회 탈참여인구로 분류하여 모든 역할을 멈추게 하는 것은 오히려 사회·경제적 차원에서 손실이 될지도 모른다. 노인세대를 더 이상 배제하지 않고 주목해야 할 대상으로 새롭게 부각시키는 것은 그와 같은 전망에서다. 따라서 앞으로는 노인계층이 직업·주택·의료·복지 등에서 노인세대의 적극적 참여를 유도하여 사회비용의 절감을

모색할 것으로 내다보인다.

평균 수명이 길어진 만큼 생애 주기 중 66세 이후 노년기의 의료비용은 다른 생애주기를 합친 비용보다 높아졌다[16]. 이 사실을 비중 있게 다룬 뉴스 보도는 2017년까지도 넘쳐났다. 최근에는 고령화로 인한 노인의료비가 급증하였다는 실태 보도가 주춤하는 상태이다. 오히려 노년 세대의 의료화가 적극 추진 중에 있다. 그 예로, 국내의 한 연구에서 75세 이상의 고령 인구가 심혈관 질환의 예방을 위해 적극적으로 고지혈증 치료제 복용이 필요하다는 근거를 마련했다는 것인데, 특이사항은 세계적인 고령화 추세에도 그동안 75세 이상 노인에게 대한 고지혈증 치료제의 효과 연구가 없었다는 점이다. 국제적인 치료지침에서도 해당 연령대의 효과와 치료방침은 명확하게 제시하지 않고 있다는 것이다[17]. 이전의 심리학, 공중보건, 사회복지사업에서만 고려되었던 노년층에 대한 연구는 의학기술의 발달에 따른 노화 치료의 문제로 취급됨으로써 경제 순환의 원리 속으로 가져오는데 성공하였을 뿐만 아니라 노인을 사회의 돌봄을 받아야 하는 짐에서 자기 배려의 주체로 새로운 정체성을 부여하는 분위기를 조성하고 있다.

그 동안 사회와 정부는 인생 후기를 주로 질환, 장애 관리를 통해 취급했으나 다른 측면에서 노화를 해석할 수 있다. 사회학자들과 사회이론가들은 노화 연구에서 어떻게 하면 사회-정치적 틀이 활동적인 노화 3부작, 즉 건강하고 생산적이며 성공적인 노화를 위한 발생 양상을 제공할지에 초점을 둔다. 3부작의 잘 늙어간다는 것에 대한 사회적 담론이 넘쳐나고 있음을 그대로 보여준다. ‘잘’이란 건강, 사회적 생산성, 경제적 안정을 상징한다[18]. 따라서 연령주의에 의한 노년기를 다른 식으로 접근하기 시작하였다. 즉 ‘아프면 늙은 것이다’라는 정의가 60세 이상의 연령층

으로 하여금 자신을 늙지 않았다고 이해하게 함으로써 덜 활발하고 덜 건강하다는 연령주의에 새로운 형태를 부여하였다. 물론 노년기의 더 젊은 층인 제3연령대가 누리하고자 하는 특권에는 대가가 따른다. 다시 말해, 문화 창조자이면서 경제, 교육의 주체가 되는 데에는 대가가 따른다. 시간뿐만 아니라 경제적 자립이 가능해야 하는 것이다.

그런데 뒷방노인이라는 고정관념을 깬다고 하지만 그들의 활동 양태가 반드시 사회적 네트워크 속에서 이루어지는 것 같지는 않다. 소비시장에서 큰손이 될 수 있는 노년층은 소수에 불과하며, 여기서 말하는 주체가 사회적 결속, 즉 세대 간의 갈등을 타개하고 공존을 지향하는지는 불분명하다. 그들의 디지털 기기 사용 능력과 별개로 미디어의 특징인 상호작용성을 잘 실천하는지도 따져볼 문제다. ‘신중년’이라는 호칭에 걸맞게 주체적인 소비자로서 그들의 인생 경험, 경력이 세대 간의 격차를 줄이고 참여에서 주도가 가능할지는 의문이다. 이것 역시 늙어감의 기술을 노인 스스로 연마하도록 조성된 사회적 기제일 수 있다. 노인 스스로 몸을 움직이고, 커뮤니티를 구성하고, 정보를 수집하고, 시장의 고객으로서 그동안의 소비심리를 형성하는 것은 노인의 현실태가 아니라 가능태로서 노인 세대의 정체성에 대한 사회적 설득 담론일 가능성이 크다. 따라서 새로이 전유되는 노년층의 행렬에 합류하기 위해서 노인 개인의 변화가 불가피해진 것이다.

‘노인=가난과 고독’의 등식을 깨고 전형적인 노인에서 ‘신중년’으로 탈바꿈하는 웰에이징(well-ageing)의 규범이 생성되고 있으며 늙음의 기술 또한 정립되고 있다는 점에서 ‘신중년’은 하나의 모델이 될 것임에 틀림없다. 그들은 경제의 주체이자 교육의 주체로 주목받고 있으며, 블로거이자 카페 동아리 장, 또는 유튜버와 같은 콘텐츠

츠 메이커로서 문화 창조자라는 호칭도 부여 받고 있다[19]. 이러한 발견은 분명 노년기의 라이프 스타일이 다양할 수 있다는 가능성을 주목했다는 점에서 긍정적으로 비친다. 의존하지 않고 독립하려는 성향이 강하고 소비·여가·문화적 참여에 적극적이며, 따라서 패션·건강·매너에 대한 관심이 있는 노인 인구가 분명 존재한다. 그들은 외모 가꾸기에 적극적인 관심을 보이기 시작했으며, 젊음 유지를 위한 의료행위를 요구하기 시작하였다. 안티에이징 시장은 이미 전 세계적으로 300조원이 넘으며, 국내시장 규모만 해도 2015년 기준 12조원에 달한다. 그 중 주름개선 화장품 시장은 8조 9천억 원을 차지한다[20].

자발적이고 주체적인 노인 인구에 주목하는 이유는 정치·경제적인 요구에 의한 것으로, 사회복지 지출을 줄이고 국가 경제 성장에 기여할 필요성에 의해 좌우되는 것으로 간주된다[3]. 활발한 노화 담론이 시작되면서 ‘나이 든’ 세대에 대한 사회 문화적인 변혁이 이루어졌다. 은퇴가 유동적인 제3 연령대의 노인 인구는 부유하고, 신체적으로 건강하며, 능동적이고 웰빙과 삶의 만족 수준이 높다. 성공적이고, 긍정적이며, 생산적이고, 적극적인 노화 담론의 전개를 통해 신자유주의적 정부 전략은 제3 연령대의 노인 인구가 ‘나이 든 세대’의 긍정적인 경험을 형성하는데 있어 개인적으로 책임지게 한다[21]. 그들은 기동성이 있고, 자율적이며, 컴퓨터 통신망으로 연결되고, 소비자 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다. 이런 담론과 기대는 국내에서도 예외가 아니다.

### III. 노년층의 디지털 미디어를 통한 건강 정보 인식의 문제점

미디어는 자신의 인식과 신념을 걸러내고, 대중문화를 형성하고, 개인적인 선택에 영향을 준

다. 그러나 이때 합리적인 미디어 사용자가 되는 것은 쉽지 않다. 미디어 채널이 다양한 만큼 건강 정보의 유통 또한 날로 증가하고 있으나 질적 수준은 검증되지 않은 채 대중에게 바로 전달된다. 따라서 정보의 신뢰성과 윤리적 측면이 고려되지 않은 정보가 난무하며 인터넷의 특성상 이를 적절하게 통제할 방법이 없다. 미디어의 정보 습득에 비판적 사고 기술과 창의적인 문제 해결 능력이 필요한 이유다. 미디어는 넘쳐나지만 신속함의 특징 때문에 여과되지 않고 전달될 수 있다는 점에서, 그리고 오보라는 사실이 밝혀졌을 때도 추후 정정보도가 제대로 이루어지지 않는 경우가 적지 않다. 따라서 잘못된 정보 그대로 소비자의 지식으로 축적될 가능성이 크다.

문제의 심각성은 노년층에 가중된다. 노년층은 지속적인 미디어 사용을 통해 정보 확인, 수정을 거치기보다는 정보를 읽고, 습득하는 식의 일회적 사용으로 끝낼 가능성이 크다. 건강 정보에 대한 미디어 리터러시가 고정적인 것이 아니라 개발되거나 수준이 변경될 수 있는 유연성을 갖춘 만큼[1], 일회성의 정보를 절대 지식으로 수용할 가능성이 있는 노년층에게는 오히려 위협할 수 있다. 특히 자기 효능감이라는 측면에서 더 이상의 필요성을 느끼지 못할 경우 웹 미디어의 사용 주체로서 지속된 활동을 유지하는 것이 쉽지 않다. 그리고 상업적 단체가 운영하는 건강 정보 웹 사이트의 비율이 상대적으로 높기 때문에[10] 소비자는 건강 정보 및 관리를 주목적으로 하는 비영리단체나 의료기관 운영의 웹 사이트에 비해 상업적 단체의 웹 사이트에 접속할 능력이 더 크다. 그만큼 웹 사이트의 운영 목적이 교육, 이해, 지원보다는 홍보와 마케팅을 우선시한다는 점에서 사용자에게는 효과적이지 않을 것이기 때문에 재방문 빈도가 적어질 뿐만 아니라 검색 포기의 가능성도 엿보인다. 심지어 연령과 상관없이 구

글과 같은 한정된 특정 헬스케어 웹 사이트를 이용하는 것으로 조사되었다[22]. 물론, 실제로 노인 세대가 더 젊은 세대보다 스스로를 기술사용뿐만 아니라 구체적인 기술을 채택하는 데 있어 그들의 나이를 고려한다는 연구 조사가 있다. 나이는 기술사용의 자기 결정에 있어서도 영향을 미치는 요소인 것이다[21]. 그런 점에서 노인 인구가 소비 주체로서의 자율성을 부여받는 데에는 한계가 있으므로, 미디어 리터러시의 중요성은 날로 커진다.

미디어의 범람이 또 다른 어려운 문제를 남기는 것은 마케팅 및 의사소통의 전략을 식별할 수 있어야 하기 때문이다. 미디어 콘텐츠 제작자의 목적에 대해 충분한 인식을 갖춰야 하며, 설득 기술을 파악해야 한다. 또한 잘못된 정보, 조작 및 충실함에 대해서도 파악할 수 있어야 한다. 글을 작성한 사람은 누구이며, 글이 전달되는 이유가 무엇인지 고려해봐야 한다. 연령이 높을수록, 그리고 교육수준이 낮을수록 약물 오남용 비율이 높은[23] 것으로 드러난 것처럼 경제적, 교육적 수준에 따른 미디어 의료 리터러시가 요청된다.

디지털 기술과 기기 발전은 과도한 지식 정보에 노출 시키는 SNS에 밀착된 삶을 이끌고 있으며, 노인세대 또한 이와 같은 조류에서 예외일 수 없다. 앞서 이야기한 것을 다시 한 번 상기해보면, TV 시청 비율이 높은 노인세대는 장시간을 미디어에 그만큼 의존하고 있으며, 디지털 기기의 보급, 확대에 따라 미디어의 접근성은 더욱 더 높아져 인터넷 검색, 스마트 기기 사용의 비율[24]은 물론 이용 시간도 증가한다. 의료 정보에 있어 접속된, 또는 의사소통 된 범위 안에서만 지식으로 축적하거나, 미디어 일부가 전달하는 정보에 대해 절대적 신뢰를 할 수도 있다. 따라서 노인세대를 대상으로 하는 미디어 리터러시는 연령차, 교육차, 가족구성원, 거주지 등이 고려될 필요가 있다.

특히 디지털 기기를 통한 건강 자료를 활용하는데 있어서는 분석 및 특정 상황에 맞는 기술(analytic and context-specific skills) 둘 다 요구되는 것으로 조사되었다[21]. 분석적 기술에는 텍스트를 읽을 수 있는 전통적 리터러시와 미디어 리터러시, 정보 리터러시가 포함되며, 상황별 기술에는 컴퓨터, 과학, 헬스 리터러시(health literacy)가 포함된다. 미디어를 통해 의료 정보를 이용하는 데는 여섯 개의 리터러시가 별개가 아니라 공통으로 적용된다. 앞서 보았듯이 건강에 관한 지식은 보건 시스템과 상호 작용하고 적절한 자기 관리를 하는데 필요한 기술로, 보건에 대한 적절한 독해력을 갖추어야만 건강관리에 대한 정보를 읽고, 이해하고, 실천할 수 있다. 즉 정보에 대한 접근성, 독해력, 이해력, 선별력, 활용력 등 다양한 능력을 포괄한다[25]. 소비자는 적합한 건강 조건을 이해하고 적합한 건강 결정을 내리기 위해 건강 정보를 적합한 상황에 배치해야 한다.

미디어 리터러시의 목적은 일상생활에서 접하는 많은 형태의 미디어 메시지에 대한 인식을 높이는 것으로, 미디어 콘텐츠가 어떻게 사회문화 전반에 영향을 미치는지 파악하기 위하여 마케팅과 커뮤니케이션의 전략을 발견하고, 미디어 콘텐츠 개발자의 목적을 인식하며, 설득의 기술을 파악하여 오보인지, 조작인지 인식할 수 있는 능력을 배양하는 것이다. 소비자 중심의 의학이라는 말이 생겨날 만큼 생명과 직간접적으로 연결되는 건강의 영역인 의학 및 의료분야가 디지털 혁명으로 인하여 전문성을 침범당하는 것을 두려워하는 소리가 있지만 미디어를 통해 의료 정보를 개인의 지식으로 축적하는 측면 또한 마찬가지로 위험요소가 예상되기 때문이다. 특히 노년층의 경우, 정보의 진위 여부를 파악하지 않고 그대로 가감 없이 축적할 가능성이 높다. 실제 진료



현장에서 의사 등의 전문 의료진과 지식 격차에 처할 때 적극 참여하고자 하나 대다수 수용되지 않는다고 경험에 의해 좌절하고 진료를 기피하는 상황이 생겨날 수도 있다. 환자와 환자 가족이 체감하는 의료 현장은 여전히 폐쇄적이며 다른 병원으로 이동하는 과거의 방식을 포기하고 인터넷 등의 미디어 정보에 더욱 의존할 수 있기 때문이다.

전문적인 치료 영역의 경우, 의사의 전문성과 병원 의료 체계들의 권위를 인정하는 수밖에 없다. 예방과 관리 영역의 경우는 차원이 다르다. 원래부터 예방과 관리는 환자들의 몫이었으며 의사들은 그저 권유와 권장의 개념으로만 생각했다[1]. 그러나 앞으로는 IT의 진보로 인해 건강에 관한 행위를 예방 중심으로 할 수 있게 되었다. 즉 환자가 자신의 건강을 전문적인 의사에게 모두 맡기는 방식이 아니라, 자신이 자신의 건강에 대한 주체가 될 수 있는 세상이 도래한 것이다[24].

이 주장은 시간과 경제적 여유, 그리고 교육적 혜택을 입은 노년층을 중심으로 빠른 속도로 영향을 미칠 것이다. 노년기 이전의 세대들은 충분히 건강의 중요성과 예방, 관리에 노출되어 있고 디지털 기기의 기술에 대해서도 충분히 인식하고 있다. 노년기에 접어든 이후에도 변화하는 기기 방식과 어플리케이션의 선별에 대해 의식적이고 활발하게 적응할 것으로 예상된다. 그만큼 개방적인 미디어 정보 이용이 사용자들 편의에 맞춰 개발될 것이지만 현재 노년기에 들어선 세대와 기기에 대한 적응 속도보다 기기변화 속도가 더 빠른 경우에는 정보에 있어 정체될 수밖에 없다. 정작 주변인과의 네트워크가 원활하지 않은 경우에 정보 공유는 용이하지 않고 상호작용을 특징으로 하는 디지털 기기를 활용하는 데 필요한 개인의 지속적인 참여가 요구되는 만큼 한계 또한 뒤따른다. 즉 사용자와 컴퓨터, 또는 스마트 기기의 시스템을 통해 사람과의 상호작용성이 구축되

므로 반드시 인간의 행동에 대해 구체적으로 반응해야 한다[1]. 건강과 생명에 영향을 미치는 의료 분야에 있어서는 오히려 적극적이고 주체적으로 활용할 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다.

#### IV. 자기 배려의 기술로서 미디어 리터러시

장 아메리(Jean Améry) [26]가 묘사하는 노년은 젊을 때와는 다른, 짐이 되어버린 몸통에 지나지 않으면서도 여전히 “자아 탐색과 자아 중독이 지배적인” 상태이다. 그 무엇도 아닌 ‘몸’이며 ‘죽어가는 껍데기’지만 내면 깊숙이 욕망이 자리하고 있다는 것이다. 21세기 사회는 노쇠로 인한 비참함과 불행함으로부터 노년층에 새로운 정체성을 부여하기 시작하였다. 그들은 더 이상 약초 냄새를 풍기는 황폐한 육체[27]로 뒷방에 앉아 돌봄을 받지 않고, 자발적인 사회참여와 봉사, 소비를 이끌고 젊음 유지를 위해 기꺼이 투자하는데 앞장설 것을 요구 받고 있으며, 그에 부응하려고 한다. 60대 이상이 되어도 은퇴 못하는 시대를 살고 있다는 부정적인 관점이 아니라 주체적인 경제활동인구로 묘사되는 것도 동일한 이유다. 과거의 시각을 바꾼다면 노인 세대를 경제적 지원 대상으로만 바라보지 않아도 된다. 분명한 것은 노년층에 대한 담론이 사회적으로 변화를 겪고 있으며, 사회뿐 아니라 노인 세대도 원하던 원하지 않던 자율적이고 주체적인 삶의 태도를 가질 것을 요구받고 있다. 국내 미디어가 미국 미네소타 주 의학협회가 내린 ‘노인의 정의’를 지속적으로 내보내는 것도 같은 이유에서다. “늙었다고 느낀다. 배울 만큼 배웠다고 느낀다. 이 나이에라고 말하곤 한다. 내일을 기약할 수 없다고 느낀다. 젊은이들의 활동에 관심이 없다. 듣기보다 말하기

가 좋다. 좋았던 시절을 그리워한다.’ 이 정의에 연령은 포함되지 않는다. 한국 대중들이 건강에 대한 정보를 접하는 주요 미디어는 인터넷, 광고 매체, 의료진 순이지만 비율 면에서는 각각 75%, 12.9%, 7.1%로 상당한 차이가 난다[10]는 조사에서도 연령층은 고려되지 않았다. 그러나 그 동안 미디어에서 노년은 타자화 되어 재현되는 집단들 중의 하나였으며[28], 여전히 연령 편견은 노인 인구를 위축시킬 만큼 유효하다.

노인 세대는 늙어감의 기술을 익혀야 하는 시대적 요청과 마주하고 있지만, 여전히 만성질환 이환율이 높으며, 그만큼 처방약과 함께 비처방 약도 사용하는 연령층이다[23]. 물론 노인인구에 속하지만 연령대가 낮을수록, 그리고 교육수준이 높을수록, 또한 수도권에 거주할수록 건강의료정보에 대한 관심을 반영하듯이 약물관리지식이 높은 것으로 나타났다[23]. 따라서 노인 인구에 대한 일부 계층의 특성을 전체적 특성처럼 전면에 보도하는 미디어의 방식에는 분명히 문제가 있다. 디지털 기기의 미디어를 소비하면서 경제주체로서 주목받는 것은 맞지만 이것은 노인 세대가 전적으로 노후자립시대를 받아들여야 한다는 뜻이다. 그만큼 디지털 미디어를 기반으로 한 건강정보의 질적 수준을 고려할 수 있는 능력은 노인 세대의 자기 배려로서 반드시 필요하다. 개인이 건강정보 웹사이트를 활용하는 측면에 있어서 자율성 문제는 노년층에서도 예외가 아니기 때문이다.

극히 일부의 노인 인구를 제외하면 의약품 판매 등 상업적 의도로 운영되는 다수의 건강 정보 사이트와 정확한 의학 정보 보급 목적의 비영리 사이트를 선별하는 것이 그렇게 용이하지만은 않다. 따라서 앞서 지적한 바 있는 웹 사이트의 지속적인 상호작용의 특징을 간과하지 않으면서, 노인의 기억력 · 시력 · 기기 조작 능력을 고려한 웹

사이트가 각 의료 기관과 비영리기관의 주관으로 개발될 필요가 있다. 무엇보다 의료 지식을 습득하는 과정에서 미디어 콘텐츠를 비판적으로 생각하고 활용할 수 있는 방법에 대한 사회적 차원의 교육이 정례화될 필요가 있다. ㉞

## CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## REFERENCES

- 1) 윤홍석, 신동희. 스마트 미디어 환경에 적합한 헬스 콘텐츠 전략 탐색: 정보와 데이터 활용을 중심으로. *Journal of Digital Contents Society* 2015 ; 16(1) : 85-96.
- 2) 통계청. KOSIS 100대 지표-2019 고령자 통계. Available from: [http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats\\_0101Body.jsp?menuId=all](http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0101Body.jsp?menuId=all) [cited 2019 Apr 24]
- 3) Gilleard C, Higgs P. The Fourth Age and the Concept of a ‘social Imaginary’: A Theoretical Excursus. *J Aging Stud* 2013 ; 27 (4) : 368-376.
- 4) 동아일보. 나이에 집착하면 타협점은 없다. 2019. 2. 28. Available from: <http://news.donga.com/3/all/20190228/94326653/1> [cited 2019 Mar 27]
- 5) 프레시안. KEB하나은행 · 하나금융경영연구소, 한국 부자들의 자산관리 형태 분석 보고서 발간. 2019. 1. 28.
- 6) 유발 하라리. 호모 데우스: 미래의 역사. 김명주 역. 파주 : 김영사, 2017.
- 7) 마셜 맥루한. 미디어의 이해 : 인간의 확장. 박정규 역. 서울 : 커뮤니케이션북스, 2002.
- 8) 지그문트 바우만. 자유. 문성원 역. 서울 : 이후, 2002.
- 9) BuzzFeed News. Old, Online, And Fed On Lies: How An Aging Population Will Reshape The Internet. 2019. 4. 3. Available from: <https://www.buzzfeednews.com/article/craigsilverman/old-and-online-fake-news-aging-population> [cited 2019 May 22]

- 10) 유현재, 안창현, 황숙영. 국내 건강정보 웹사이트에 나타나는 상호작용성에 대한 연구. 한국광고홍보학회 2011 ; 13 (1) : 65-104.
- 11) Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling Sickness: the Pharmaceutical Industry and Disease Mongering. *BMJ* 2002 ; 324 : 885-891.
- 12) 뉴시스. 파주시, 경로당 주변 등 ‘뺏다방’ 일제 단속. 2019. 5. 8. Available from: [http://www.newsis.com/view/?id=NX20190508\\_0000644017](http://www.newsis.com/view/?id=NX20190508_0000644017) [cited 2019 May 16]
- 13) 고영복. 사회학사전. 서울 : 사회문화연구소, 2000.
- 14) 송유진. 외모지향의 연령파괴. *한국사회* 2012 ; 13(2) : 83-111.
- 15) 아시아경제. 슬픈노인의나라③ 65세 이상 고령인구 1000만명... 한국, 2025년 초 고령사회 진입. 2017. 5. 8. Available from: <http://view.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2017050810402056556> [cited 2019 May 9]
- 16) 정영호, 변루나, 고숙자. 우리나라의 생애의료비 분포 추정. *보건사회연구* 2011 ; 31(1) : 194-216.
- 17) 이코노믹리뷰. 75세 이상 노인, ‘스타틴’ 복용 시 심혈관질환 위험 41%·사망률 44% 낮춰. 2019.05.19. Available from: <http://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=363382> [cited 2019 May 21]
- 18) Garnham B. A New Ethic of ‘Older’: Subjectivity, surgery, and self-stylization. New York: Routledge, 2017.
- 19) 시사저널. 꿈의 150세⑤ 노인은 사회가 배워야 할 학습의 콘텐츠다. 2019.01.28. Available from: <http://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=180658> [cited 2019 Apr 30]
- 20) 헬스조선. 진정한 안티에이징이란. 2019. 12. 3. Available from: [http://health.chosun.com/site/data/html\\_dir/2017/11/27/2017112702629.html](http://health.chosun.com/site/data/html_dir/2017/11/27/2017112702629.html) [cited 2019 May 9]
- 21) Norman CD. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research* 2006 ; 8(2) : e9.
- 22) Deursen AJ. Internet Skill-related Problems in Accessing Online Health Information. *International Journal of Medical Informatics* 2011 ; 81 ; 61-72.
- 23) 조현숙. 노인의 약물 오용과 약물관리 지식: 일부 수도권 지역을 중심으로. *한국노년학*. 2014 ; 34(4) : 843-855.
- 24) Schreurs K, Quan-Haase A, Martin K. Problematizing the Digital Literacy Paradox in the context of older adults ICT use: Aging, Media discourse, and Self-determination. *Canadian Journal of Communication* 2017 ; 42(2).
- 25) 오현정, 최명일. 헬스 리터러시 사업의 주요 특성과 정책적 개선방안. *보건교육건강증진학회지* 2015 ; 32(4) : 47-57.
- 26) 장 아메리. 늙어감에 대하여-저항과 체념 사이에서. 김희상 역. 파주 : 돌베개, 2014.
- 27) 가브리엘 가르시아 마르케스. 아무도 대령에게 편지지 않다. 홍보업 역. 서울 : 민음사, 1982.
- 28) 한혜경. 의료와 미디어 산업의 노년 담론에 대한 비판적 고찰: 젊음의 연장이 아닌 노년의 복원. *인문사회과학연구* 2012 ; 13(1) : 59-85.

## The Autonomy of the Elderly in Constructing Medical Knowledge through Digital Media\*

CHOI Eunjoo\*\*

### Abstract

This paper focuses on the “medical knowledge” and “the elderly” that the autonomy of individuals who can freely use information obtained through digital media including the internet can interfere with knowledge collection. As the average life expectancy increases, the “Newly Elderly”, differentiated from the old age corresponding to the third period of the life cycle, are being reborn as the new economic subjects of the consumer market. On the other hand, problems that may arise in using health information through websites are overlooked because they are proficient and active in the use of digital devices. The main prior research was about health content strategies suitable for the environment of digital media and interactivity in websites providing health information. However, this paper is to present the necessity of literacy for medical knowledge by focusing on the web use of the elderly who have been granted a right position as a new consumer. There are prior studies that elderly people are still easily exposed to drug abuse and their degree varies depending on age, educational and economic levels, and residence in the metropolitan area. In this sense, it is insufficient to generalize the whole of the elderly, and to remain positive as a consumer as an economic entity, a selector of lifelong education as a subject of education, and a content maker as a culture creator. On the other hand, this paper points out the biased viewpoint of the media in which the elderly population is polarized by aging and social burden, and suggests the importance of medical literacy related to the life of the elderly. An empirical survey of data following the need for medical literacy and presentation of educational methods is left as a follow-up study.

### Keywords

medical knowledge, media literacy, the elderly, the ability to use digital devices, autonomy

---

\* This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2017S1A5B8057457).

\*\* Research Professor, Institute of Body & Culture, Konkuk University: *Corresponding Author*