

노인 학대가 우울에 미치는 영향: 학대의 유형과 중복 경험, 성별 비교를 중심으로

박 금 령
(한국보건사회연구원)

정 진 주*
(근로복지공단)

경제성장과 기술발전으로 기대 수명이 증가하고 양질의 삶에 대한 욕구가 증가하고 있는 한국 사회에서 노인의 건강 수준을 위협하는 학대 문제는 해결되지 않고 있다. 본 연구에서는 2014년 노인실태조사를 활용하여 노인 학대와 건강 수준의 관계를 각 학대의 유형별로 살펴보고, 각 유형의 학대 경험들이 중복되었을 때 나타나는 건강 결과의 젠더 차이를 알아보았다. 연구 결과, 지난 1년간 전체 노인의 10%가 학대를 경험하고 있었으며 그 경험은 우울과 유의한 연관성을 보였다. 정서적 학대로 인한 우울 효과는 남성과 여성에서 동일했으나, 경제적 학대로 인한 우울 효과는 남성에서, 돌봄에 대한 방임으로 인한 우울 효과는 여성에서 뚜렷했다. 마지막으로 학대 경험의 중복과 우울 증상과도 유의한 관련성은 여성에서 유의했다. 가부장적 사회와 문화 속에서 독립적 의사결정과 경제생활이 어려웠던 여성 노인은 학대를 경험했을 때에도 적극적으로 대처하기 어려웠으며 그 결과가 우울로 나타났을 수 있다. 또한 전통 사회에서 가구 소득에 있어 큰 역할을 수행해 온 남성 노인의 상대적 박탈감이 경제적 학대와 우울 증상 간의 관계를 해석하는데 중요 요인으로 자리잡고 있었다. 신고주의를 바탕으로 하는 제도로 인해 보고되지 않은 노인 학대 경험은 더 많을 가능성이 존재하므로 학대 문제에 대한 사회적 인식을 제고할 수 있는 시스템이 필요하다. 향후 연구에서는 노인 학대를 사전에 예방하는 기전을 구체적으로 살펴보고 학대 경험이 불건강으로 이어지지 않도록 정책적 개입을 고민해야 한다. 이 과정에서 젠더 관점의 연구와 정책은 필수적이다.

주요 용어: 노인 학대, 우울증상, 젠더 패러독스, 건강

* 교신저자: 정진주, 근로복지공단(cjinjoo@gmail.com)

■ 투고일: 2017.4.30 ■ 수정일: 2017.7.7 ■ 게재확정일: 2017.8.9

I. 연구의 배경 및 목적

경제성장과 보건의료기술의 발전으로 기대수명이 증가하는 가운데 빠르게 고령화 사회로 이행하는 한국 사회에서 양질의 노후 생활에 대한 수요도 증가하고 있다. 노인 인구는 전체 인구의 13.1%(2015년 기준)를 차지하며 2060년에는 40%까지 증가할 전망이다(통계청, 2015). 하지만 노인을 둘러싼 다양한 문제는 해결되지 않고 있으며 높은 노인 빈곤율과 자살률이 지적되고 있다. 한국 사회에서 노인이 직면한 문제는 사회안전망의 부재에서 그 원인을 찾을 수 있다. 타 연령층에 비해 질병의 위험과 부담이 높음에도 불구하고 일정 수준의 소득이 없으면 진료비를 스스로 감당해야 한다. 최소한의 생활을 유지할 수 있는 소득이 사회적으로 지원되고 있지 못하고 있는 가운데 노인을 위한 일자리도 부족하다. 또한 가족 구성원들이 노부모에 대한 부양을 당연한 책임으로 여겼던 과거와 달리 개인주의와 핵가족 문화가 확산되면서 노인 스스로 생활을 온전히 책임져야 하는 상황이다(김한곤, 김지아, 2006; 박영준, 송인욱, 2008). 한편, 노인에서 젠더간 격차도 여실히 드러난다. 2015년 기준 한국 여성의 평균 수명은 86.2세로 남성에 비해 약 7년 오래 살지만 건강 수명과 격차는 여성이 9.9년, 남성이 8.2년으로 건강하지 않은 상태로 살아가는 기간이 여성에게서 더 길었다. 건강 수준과 삶의 만족도에서도 여성 노인이 남성 노인에 비해 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다(통계청, 2015). 여성이 남성에 비해 기대 수명은 높으나 낮은 건강 수준과 삶의 질로 생활하는 “젠더 패러독스” 현상은 생리적, 신체적 특성과 더불어 사회적, 경제적, 문화적 맥락에 기인한 결과로 해석된다(천희란, 정진주, 2008; 김유미, 2016).

사회, 문화, 경제의 급격한 변화에 조응하는 제도가 부재한 상황에서 노인 학대 역시 건강과 삶을 위협하는 심각한 문제로 지적되고 있다. 개인의 문제로 여겨지던 노인 학대는 노인을 바라보는 사회 문화와 규범, 가족과 개인의 가치관과 결부된 문제로 바라보는 관점이 확산되었다(김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호, 2006; Fulmer, Rodgers, Pelger, 2014; Pillemer, Burnes, Riffin, Lachs, 2016). 선진국에 비해 노인을 위한 사회안전망, 정책이 뒤늦게 발전한 한국 사회에서도 노인 학대는 개인의 문제로 보는 경향이 강했다. 이러한 한계를 고려하여 학대를 발생시킨 사회적 맥락에 대한 이해가 필요하다.

본 연구는 노인 학대가 우울에 미치는 영향에 대해 성별로 어떠한 차이가 나는지에 주 목적을 두었다. 또한 학대의 각 유형과 그 유형들이 중복되었을 때의 효과도 살펴보

고자 한다. 이를 통해 노인 학대를 중심으로 이루어진 연구의 한계를 극복하는 한편 논의의 수준을 확대함으로써, 노인 학대를 해결하기 위한 근거를 제공하는데 기여하고자 한다.

II. 선행연구

1. 노인 학대의 개념과 이론

노인 학대는 신뢰 관계가 형성된 타인이 노인에게 위해와 손상을 발생시키는 일련의 행위이며 광의의 차원에서는 가해자가 누구냐와 관계없이 노인에게 위협을 주는 모든 행위가 해당된다(Lachs & Pillemer, 2004). 가장 보편적인 유형은 신체 부위에 손상을 가하는 신체적 학대와 폭력적 언어와 태도로 정신적 충격과 고통을 야기하는 정서적 학대로 주된 피해자는 여성이다(Oh, Kim, Martins, Kim, 2006, p.204; Brownell, 2016, pp.3324-3325). 노인의 의사에 관계없이 자산을 이용하거나, 명의를 이전하는 경제적 학대, 돌봄에 대한 책무를 다하지 않는 방임은 노인의 독립적인 일상생활을 유지하기 어렵게 만들며, 문제 해결을 위한 역량을 감소시킨다(Peterson et al., 2014; 박창재, 2016). 국가의 사회적, 문화적 맥락에 따라 노인 학대는 다르게 정의되나(Oh, Kim, Martins, Kim, 2006; Peterson et al., 2014; Brownell, 2016), 학대가 사회적 문제로 주목받기 시작한 초기에는 신체적 학대로만 한정지는데에 반해 이후 다양한 유형이 학대의 범주에 포함되는 추세다(김원천, 박현식, 2011). 한국의 노인복지법에서는 ① 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위 ② 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위 ③ 자신의 보호, 감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임 행위 ④ 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위 ⑤ 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위를 학대로 보고 있다. 자기 방임을 별도의 유형으로 포함하지는 않았으나, 노인 보호전문기관의 지침에서는 학대의 범주로 포함하고 있다(이윤경, 2016, p.51).

선진국은 4.6%의 노인이 학대를 경험하고 있으며, 전 세계 노인의 6명 중 1명이

일생 중 한 번이라도 학대를 경험했다는 보고도 있다(WHO, 2002; Yon, Mikton, Gassoumis, Wilber, 2017). 한국의 노인 학대 경험률은 10% 안팎으로 동아시아 국가의 평균 경험률 20%에 비해 낮으나, 선진국에 비해서는 높다(이윤경, 2016, p.54). 한국 사회에서도 노인 학대가 심각한 문제로 지적되면서 학대 규모를 직간접적으로 측정하기 위한 노력이 이루어지고 있다. 통계청에 따르면 학대로 인해 사망한 노인의 수는 2007년 기준 50명에서 2015년 80명으로 증가하였다(통계청, 2017). 최근에는 학대의 유형 뿐만 아니라 발생하는 장소와 공간, 학대 가해자의 유형도 다양해지고 있다. 가정 내 노인 학대가 주를 이루었던 2000년대 초반에 비해 최근에는 생활 시설, 이용 시설, 병원, 공공장소에서 여러 행위자로부터의 학대 피해가 보고된다(이윤경, 2016).

노인 학대를 이해하기 위해 국가 수준의 문화와 규범을 고려해야 한다(WHO, 2002; Yan, Chan, Tiwari, 2014, p.2). 전통적으로 유교 사상을 고수한 동아시아 국가에서는 노인에 대한 존중과 부양을 중요한 가치로 여겼으나 핵가족문화가 확산되면서 그들에 대한 태도와 인식이 바뀌기 시작했다. 이후 노인에게 관심을 가지지 않거나 돌봄에 대해 최선을 다하지 않는 경우까지 학대로 바라보는 움직임이 있었다(Chang & Moon, 1997; Tam & Neysmith, 2006). 문제는 가족 중심의 공동체 문화를 여전히 중요시하는 동아시아 국가의 노인은 학대로 피해를 입어도 사실 자체를 밝히길 꺼린다는 것이다(Moon & Benton, 2000; Oh, Kim, Martins, Kim, 2006). 본인의 피해를 밝혔을 때, 가족의 평화와 화목을 깨뜨릴 수 있고 공적인 개입으로 학대 가해자의 자녀가 처벌 받는 것에 대한 우려의 감정을 가지기 때문이다(김유진, 2015, p.322).

한편, 가정 폭력의 하위 범주로 관심을 받기 시작한 국제적 흐름과 동일하게 한국 사회에서도 노인 학대를 가족 구성원 간 발생하는 폭력 문제의 하나로 인식했다(우국희, 1999, p.186). 노인 학대에 관한 연구는 개인 중심의 특성 분석에 초점을 맞춘 방식이 주를 이루었다. 신체, 인지 기능이 쇠퇴하거나 돌봄에 대한 의존이 높은 노인들이 학대의 경험 가능성이 높은 것은 피해자의 특성에 중점을 둔 접근이다. 반면, 생애주기의 부정적 사건, 혹은 현재 비관적 상황의 원인을 노인에게 돌려 학대 행위로 나타나는 것은 가해자 특성에 중점을 둔 접근이다(김유진, 2015, p.322; 박창제, 2016; Peterson et al., 2014; Pimlott-Kubiak & Cortina, 2003; Brownell, 2016; Oh, Kim, Martins, Kim, 2006).

2. 노인 학대가 건강에 미치는 영향

학대와 건강과의 관계를 규명하는데 있어 몇 가지 한계점이 있다. 먼저, 학대의 영향은 잠재되어 있다가 시간이 지난 이후에 부정적인 건강 수준으로 발현될 수 있으므로 언제 결과로 나타나느냐가 학대의 영향을 파악하는데 있어 고려해야 하는 중요한 요소이다. 둘째, 학대뿐만 아니라, 생애주기별로 발생하는 여러 부정적인 사건들 간의 연관성이 존재하므로 학대만의 영향을 포착하기가 힘들다. 마지막으로 낮은 건강 수준이 학대 피해의 위험을 야기하는 역인과 관계(Reverse Causation)의 가능성이 존재한다. 그럼에도 불구하고, 대체적으로 학대가 건강에 미치는 부정적 영향에 대해서는 일관된 결과를 보인다. 가장 보편적인 결과는 우울과 불안 장애와 같은 정신 건강 상태이다(Romito & Grassi, 2007, pp.1722-1723; Wong & Waite, 2017, pp.12-13). 또한 상황을 적극적으로 대처하지 못했다는 무기력감, 공허감 같은 부정적 감정이 함께 동반된다(이연호, 2005, p.178). 학대 피해자를 대상으로 진행한 심층 인터뷰에서는 피해 사실이 외부로 알려지는 것에 대한 불안과 두려움, 적극적으로 대처하지 못한 사실에 대한 무기력감 등 다양한 감정을 복합적으로 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한, 적절한 시기에 개입이 이루어지지 않으면 우울감과 같은 부정적 감정을 극복하기 위한 수단으로 정신 약물 오남용, 자살 시도와 같은 극단적 선택을 할 수 있다(Pimlott-Kubiak & Cortina, 2003). 이 외에도 두통, 근육통, 섭식 장애와 같은 신체 건강 결과가 나타나지만, 고통으로 인한 신체 기능의 쇠퇴가 동반된 결과라는 의견이 있다(Romito & Grassi, 2007).

노인은 타 연령군에 비해 신체 건강의 저하와 인지 기능의 쇠퇴, 사회적 역할의 상실 등 여러 변화를 동시에 맞이하면서 우울을 경험할 가능성이 높아진다(강월숙, 문재우, 박재산, 2011, p.154). 이러한 상황 가운데 죽음과 두려움에 더불어 차별, 학대를 비롯한 부정적 사건이 더해졌을 때, 노인 개인의 자존감과 건강 수준에 미치는 영향은 매우 크다(김정엽, 이재모, 2008; 강월숙, 문재우, 박재산, 2011; 김귀분, 최연주, 2014). 노인 학대와 관련한 국내 연구도 국외 연구의 접근과 동일하게 학대가 정신건강에 미치는 영향에 주력해왔으며 손상된 심리적 건강을 회복하고 예방하기 위한 개입과 전략을 강조하고 있다(이연호, 2005). 한편, 학대가 건강에 미치는 영향을 성별로 비교한 일부 연구가 있다. Romito와 Grassi(2007)의 연구에서는 남성에 비해 건강의 위험 요인에 상대적으로 취약한 여성이 학대를 경험했을 때도 불안한 감정을 더 느끼는 것으로 나타

났다. Sebastian과 Sekher(2011)의 연구에서도 학대와 차별을 경험했을 때 낮은 건강 수준으로 이어질 가능성이 여성 노인에게서 더 높은 것으로 나타났다.

한국 사회에서는 여성 노인이 남성 노인에 비해 건강 수준과 삶의 질에서 대체로 취약하다(천희란, 정진주, 2008). 여성은 남성에 비해 경제 생활의 독립성을 보장받지 못했으며 이는 현재 노인 세대에서 더 뚜렷하다. 가부장적 사회에서 살아온 여성 노인은 사회와 가족생활의 여러 사안에 대해 자신의 요구보다 배우자의 결정에 따라야 했기 때문에 자율적인 의사 결정에도 제약을 가지고 있다. 이러한 상황이 지속되면서 여성 노인이 본인을 둘러싼 여러 문제를 스스로 해결할 수 있는 역량을 감소시켰으며 학대와 같은 여러 문제에 적극적으로 대처할 수 없게 만들었다(이미진, 장고운, 2016).

노인 학대가 우울에 미치는 영향을 탐색한 기존 연구에서는 학대가 발생하는 다양한 양상, 즉 여러 유형과 중복 경험에 대한 고민은 부족했다. 본 연구에서는 개념적으로 규정된 학대의 각 유형들이 우울에 영향을 미치는 과정이 다를 것이라고 판단하였으며 또한 여러 유형의 학대가 중복되었을 때에 우울에 미치는 영향이 더 클 것이라고 예측했다. 나아가 학대가 우울에 미치는 복잡한 과정과 경로에 있어 노인을 하나의 집단으로 보고 접근한 기존 연구의 한계를 극복하고 여성 노인과 남성 노인이 어떠한 차이를 가지고 있는지에 중점을 두었다.

III. 연구 방법

1. 연구문제

학대의 개념에 대한 이론적 고찰, 학대가 건강 수준에 미치는 영향에 대한 선행연구에 입각하여 본 연구에서는 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

- 1) 노인의 학대 경험은 우울에 영향을 미치는가
- 2) 다양한 학대를 중복하여 경험했을 때, 우울에 어떠한 영향을 미치는가
- 3) 학대 경험과 우울의 관계에 있어 여성 노인과 남성 노인 간에 차이가 나타나는가

2. 자료원 및 연구 대상

본 연구를 위한 자료원으로 노인실태조사를 사용했다. 2007년 노인복지법의 법제화 이후 3년마다 정기적으로 실시되고 있는 노인실태조사는 한국 노인의 전반적인 생활 수준과 사회 참여 등 다양한 문항을 포함하고 있다. 노인실태조사의 주요 목표는 노인정책의 수립에 필요한 기초자료를 제공하고 노인이 직면하고 있는 사회경제적 상황, 가족 관계, 건강 수준 등 다양한 문제를 살펴볼 수 있다는 점에서 본 연구를 위해 적절한 자료이다(정경희 등, 2014). 본 연구에서는 가장 최근에 실시된 2014년 노인실태조사를 활용했으며 결측치를 제외하여 여성 6,061명, 남성 4,206명을 연구 대상으로 선정했다.

3. 주요 변수

가. 노인 학대

노인 학대를 측정하기 위해 1년간 학대 경험의 유무를 묻는 문항을 사용했다. 다섯 가지를 응답하도록 되어 있는데 구체적으로 살펴보면 ① 타인으로부터 신체적인 고통을 당한 경우(밀치거나 때리는 행위 등) ② 타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만든 경우(대화기피, 의견무시, 못 들은 척, 짜증, 불평 등) ③ 타인으로부터 금전적으로 피해를 입은 경우(수입을 동의 없이 사용하거나 강제로 명의 변경) ④ 가족이나 보호자가 본인을 돌보아주지 않은 경우(간병, 청결 유지 등의 도움을 주지 않음) ⑤ 가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않은 경우이다. 정경희 등(2014)의 연구와 동일하게 각각 ① 신체적 학대 ② 정서적 학대 ③ 경제적 학대 ④ 방임(돌봄) ⑤ 방임(경제적)을 학대의 유형으로 조작적으로 정의했다. 이 다섯 가지 유형을 ① 경험함 (=1) ② 경험하지 않음(=0)으로 나누었다. 이를 합산하여 ① 어떠한 학대도 경험하지 않음(=0) ② 한 가지 유형만을 경험(=1) ③ 두 가지 유형 중복 경험(=2) ④ 세 가지 이상 유형 중복 경험(>=3)으로 범주화했다.

나. 우울

우울을 측정하기 위해 GDS(Geriatric Depression Scale)를 종속변수로 사용했다. 1986년 Sheikh와 Yesavage에 의해 개발된 GDS은 국제적으로 통용되는 노인의 우울을 측정하는 도구로 젊은 연령층과 구별되는 노인의 특성을 고려한 우울 장애, 기억력과 신체 기능 감퇴, 인지 기능 장애 등을 고려해 개발되었다. 총 15개 문항을 “예” 또는 “아니오”로 대답하도록 구성되어 있다. 해당 점수를 환산하여, 8점 미만을 정상, 8점 이상을 우울을 있는 것으로 보았다(정경희 등, 2014).

다. 통제 변수

통제변수는 연령과 혼인상태, 교육 수준, 소득 수준, 거주 지역, 취업 여부를, 건강 수준에서 만성질환 유무를 선택했다. 연령은 65세 이상에서 75세 미만, 75세 이상으로 집단을 구분하였다. 혼인상태는 미혼, 기혼(배우자가 생존), 배우자와 사별, 이혼/별거/기타로 구분했다. 교육 수준은 초등학교 이상을 이수하지 못한 무학 상태, 초등학교 졸업 이하, 중학교 중퇴에서 고등학교 졸업 이하, 대학교 중퇴 또는 졸업으로 나누었다. 소득 수준은 총 가구 소득을 합산하여 1분위부터 5분위로 나누었다. 거주 지역은 동과 읍/면, 취업은 취업과 미취업으로 나누었다. 마지막으로 보정한 인구사회학적 변수는 노인의 가구 상태와 만성질환 유무이다. 가구 형태의 경우 배우자를 포함한 가족 구성원과 살지 않는 독거 노인, (손)자녀와 동거하지 않는 노인 부부, (손)자녀와만 함께 사는 노인, (손)자녀와 함께 사는 노인 부부, 기타로 나누었다. 건강 행태로는 흡연 유무와 1년간 음주 유무, 현재 신체활동 상태, 만성질환 유무를 구분했다. 노인의 우울과 밀접한 관련이 있는 이웃과 가족과의 연락 빈도는 일주일에 2회 이상, 일주일에 1회, 한 달에 1회, 3개월-1년에 1회, 거의 왕래하지 않는 경우(가족과 함께 거주하는 노인은 기타로 분류)로 구분했다.

4. 분석 방법

연구 목적을 위해 첫째, 연구 대상으로 선정된 노인의 인구학적, 사회경제적 특성별로

학대 경험률, 우울 유병률을 살펴보고자 기술통계량 분석을 실시했다. 둘째, 전체 학대 경험과 유형별 학대 경험의 우울과의 관계를 살펴보았다. 셋째, 다섯 가지 유형의 학대 경험들이 누적되었을 때 우울이 어떻게 나타나는지를 살펴보았다. ① 어떠한 학대도 경험하지 않음 ② 한가지 유형의 학대 경험 ③ 두 가지 유형의 학대 경험 ④ 세 가지 이상 유형의 학대 경험으로 나누어 우울과의 관계를 검증하고자 했다. 모형 1에서는 독립변수만을 투입한 회귀 분석을 실시하였으며 모형 2에서는 인구학적, 사회경제적 특성을 보정한 후 학대와 우울의 유의한 관계를 검증하고자 했다. 각 유형별 학대 경험과 우울의 관계를 분석할 때에는 각 모집단을 어떠한 학대 경험을 한 적이 없는 노인으로 설정하였다. 예를 들어, 신체적 학대 경험과 우울의 관계를 분석할 때에는 나머지 네 가지 학대를 경험한 노인은 분석 대상에서 제외하였다. 이는 각 학대의 유형과 독립 변수인 우울의 관계만을 검증하기 위해서이다. 모든 분석은 로지스틱 회귀분석을 시행했으며 분석을 위해 STATA SE(Ver. 12)를 사용했다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

<표 1>은 조사대상자의 인구학적, 사회경제적 특성과 그 특성에 따른 학대 경험률과 우울 유병률을 보여준다. 먼저 인구학적 특성 중 성별 분포를 살펴보면 여성이 6,061명으로 남성 4,206명에 비해 많았다. 연령은 65세 이상 75세 미만이 가장 높은 비중(57.6%)을 차지하며 혼인 상태별로 볼 때 기혼의 상태인 노인이 절반 이상(62.2%)을 차지하고 있고, 가장 작은 비중이지만 미혼 상태의 노인도 일부 있었다(0.4%). 교육 수준은 무학 상태(32.9%)와 초등학교 졸업 이하(33.4%)가 비슷한 수준이다. 거주 지역의 특성별로 살펴보면 읍/면에 사는 노인(33.0%)에 비해 동 지역에 사는 노인(67.0%)의 규모가 많았으며 현재 취업을 하지 않은 노인(68.0%)이 상당한 비중을 차지하고 있었다. 전체 노인에서 배우자와 거주하는 노인의 분포가 가장 컸으며(47.1%), 독거 노인도 큰 비중(24.2%)을 차지했다. 전체 노인 중 흡연하는 노인은 11.7%, 1년 중 한 번이라도

음주한 노인은 27.2%, 신체활동을 하는 노인은 55.7%, 만성질환이 있는 노인은 90.0%였다.

노인의 학대 경험률은 9.0%(10,267명 중 927명)로 여성(9.7%)이 남성(8.1%)에 비해 높았다. 여성 노인과 남성 노인에서 모두 이혼/별거/기타 상태, 소득 수준이 낮을수록 학대 경험률이 높았다. 거주 지역에서는 읍/면에 거주하고 있는 노인의 학대 경험률이 상대적으로 낮았으며(7.8%), 취업하지 않은 노인(9.6%)과 만성질환을 가진 노인의 학대 경험률(9.2%)이 타 집단에 비해 높았다. 건강 상태 혹은 건강 행동에서는 흡연을 하거나 음주 경험이 있거나 신체활동을 하지 않는 노인의 학대 경험률이 높았다.

전체 노인 10,267명 중 3,329명이 우울을 가지고 있었다(32.4%). 2014년 국민건강영양조사의 결과에서는 전체 노인 1,394명 중 235명(16.9%)이 우울을 가지고 있어 노인실태조사의 유병률이 상대적으로 높았다. 연령별로는 65세 이상에서 75세 미만의 노인의 우울 유병률(27.2%)에 비해 75세 이상 노인의 우울 유병률(39.5%)이 높았다. 교육 수준에 따라서도 우울의 차이가 있었다. 무학 상태의 노인은 약 절반 가량(45.7%)이 우울을 가지고 있는 반면, 대학교 이상의 교육 수준을 가진 노인은 12.4%의 우울 유병률을 가지고 있었다. 소득 수준에서도 동일한 패턴으로, 낮은 소득 집단의 노인일수록 우울 유병률이 높게 나타났다. 가구 형태별로 살펴보면 독거 노인의 우울 유병률(42.3%)이 가장 높았다. 흡연을 하고 신체활동을 하지 않는 여성 노인과 남성 노인 모두 우울 유병률이 높았다. 마지막으로 가족 및 이웃과 왕래를 하지 않는 노인이 모두 타 집단에 비해 우울 유병률이 높았다. 가족과 거의 왕래를 하지 않는 노인의 우울 유병률은 여성 노인에서 59.8%, 남성 노인에서 56.2%로 가장 높았다. 이웃과 거의 왕래하지 않는 여성 노인의 우울 유병률은 69.0%, 남성 노인의 우울 유병률은 61.3%로, 타 집단에 비해 가장 높은 수치를 나타냈다.

이상 노인의 학대와 우울을 살펴보았을 때 흥미로운 점은 인구학적, 사회경제적 특성에 따라 학대 경험률과 우울 유병률의 양상이 비슷하다는 것이다. 학대와 우울이 단지 개인 차원이 아닌 사회적 조건과 관계가 있다는 추론이 가능하다.

표 1. 전체 노인의 인구사회학적 특성 및 학대 경험률, 우울 유병률

(단위: 명,%)

	여성			남성			
	전체 분포 N (%)	학대 경험률 N (%)	우울 유병률 N (%)	전체 분포 N (%)	학대 경험률 N (%)	우울 유병률 N (%)	
전체	6,061 (100.0)	586 (9.7)	2,249 (37.1)	4,206 (100.0)	341 (8.1)	1,080 (25.7)	
연령	65세 이상 75세 미만	3,384 (55.8)	324 (9.6)	1,058 (31.3)	2,531 (60.2)	204 (8.1)	552 (21.8)
	75세 이상	2,677 (44.2)	262 (9.8)	1,191 (44.5)	1,675 (39.8)	137 (8.2)	528 (31.5)
혼인 상태	미혼	26 (0.4)	4 (15.4)	15 (57.7)	13 (0.3)	1 (7.7)	8 (61.5)
	기혼	2,743 (45.3)	185 (6.7)	836 (30.5)	3,639 (86.5)	250 (6.9)	862 (23.7)
	배우자와 사별 이혼/별거/기타	3,081 (50.8)	347 (11.3)	1,299 (42.2)	401 (9.5)	52 (13.0)	155 (38.7)
교육 수준	무학	2,732 (45.1)	291 (10.7)	1,272 (46.6)	645 (15.3)	70 (10.9)	270 (41.9)
	초등학교 졸업 이하	2,107 (34.8)	182 (8.6)	700 (33.2)	1,323 (31.5)	106 (8.0)	382 (28.9)
	고등학교 졸업 이하	1,078 (17.8)	97 (9.0)	254 (23.6)	1,722 (40.9)	135 (7.8)	369 (21.4)
	대학교	144 (2.4)	16 (11.1)	23 (16.0)	516 (12.3)	30 (5.8)	59 (11.4)
소득 수준	1분위	1,548 (25.5)	221 (14.3)	755 (48.8)	497 (11.8)	82 (16.5)	224 (45.1)
	2분위	1,225 (20.2)	110 (9.0)	491 (40.1)	830 (19.7)	74 (8.9)	285 (34.3)
	3분위	1,092 (18.0)	83 (7.6)	379 (34.7)	968 (23.0)	66 (6.8)	252 (26.0)
	4분위	1,094 (18.0)	89 (8.1)	355 (32.4)	957 (22.8)	58 (6.1)	190 (19.9)
	5분위	1,102 (18.2)	83 (7.5)	269 (24.4)	954 (22.7)	61 (6.4)	129 (13.5)
거주 지역	동읍면	4,023 (66.4)	420 (10.4)	1,507 (37.5)	2,854 (67.9)	242 (8.5)	750 (26.3)
	읍면	2,038 (33.6)	166 (8.1)	742 (36.4)	1,352 (32.1)	99 (7.3)	330 (24.4)
취업 상태	유	1,647 (27.2)	146 (8.9)	426 (25.9)	1,643 (39.1)	112 (6.8)	280 (17.0)
	무	4,414 (72.8)	440 (10.0)	1,823 (41.3)	2,563 (60.9)	229 (8.9)	800 (31.2)
	독거	2,054 (33.9)	266 (13.0)	881 (42.9)	435 (10.3)	78 (17.9)	173 (39.8)
가구 상태	배우자와 거주	2,113 (34.9)	128 (6.1)	616 (29.2)	2,719 (64.6)	179 (6.6)	631 (23.2)
	(손)자녀와 거주	1,231 (20.3)	129 (10.5)	523 (42.5)	136 (3.2)	13 (9.6)	47 (34.6)
	(손)자녀+배우자와 거주	581 (9.6)	53 (9.1)	200 (34.4)	827 (19.7)	63 (7.6)	211 (25.5)
	기타	82 (1.4)	10 (12.2)	29 (35.4)	89 (2.1)	8 (9.0)	18 (20.2)
흡연	현재 흡연을 하지 않음	5,854 (96.6)	559 (9.6)	2,146 (36.7)	3,214 (76.4)	257 (8.0)	775 (24.1)
	현재 흡연 중	207 (3.4)	27 (13.0)	103 (49.8)	992 (23.6)	84 (8.5)	305 (30.8)
음주	1년간 음주하지 않음	5,242 (86.5)	475 (9.1)	1,991 (38.0)	2,236 (53.2)	167 (7.5)	682 (30.5)
	1년간 음주한 적이 있음	819 (13.5)	111 (13.6)	258 (31.5)	1,970 (46.8)	174 (8.8)	398 (20.2)
신체 활동	신체 활동 하고 있음	3,162 (52.2)	304 (9.6)	951 (30.1)	2,559 (60.8)	203 (7.9)	511 (20.0)
	신체 활동 하지 않음	2,899 (47.8)	282 (9.7)	1,298 (44.8)	1,647 (39.2)	138 (8.4)	569 (34.6)
만성 질환	만성질환 없음	426 (7.0)	37 (8.7)	68 (16.0)	596 (14.2)	44 (7.4)	60 (10.1)
	만성질환 있음	5,635 (93.0)	549 (9.7)	2,181 (38.7)	3,610 (85.8)	297 (8.2)	1,020 (28.3)
가족과의 연락 빈도	일주일에 2회 이상	1,189 (19.6)	82 (6.9)	387 (32.6)	800 (19.0)	30 (3.8)	172 (21.5)
	일주일에 1회	978 (16.1)	76 (7.8)	334 (34.2)	723 (17.2)	43 (6.0)	163 (22.5)
	한달에 1회	1,751 (28.9)	150 (8.6)	616 (35.2)	1,268 (30.2)	104 (8.2)	297 (23.4)
	3개월-1년에 1회	1,774 (29.3)	204 (11.5)	714 (40.3)	1,173 (27.9)	113 (9.6)	352 (30.0)
	거의 왕래하지 않는다	97 (1.6)	41 (42.3)	58 (59.8)	89 (2.1)	39 (43.8)	50 (56.2)
기타	272 (4.5)	33 (12.1)	140 (51.5)	153 (3.6)	12 (7.8)	46 (30.2)	
이웃과의 연락 빈도	일주일에 2회 이상	4,625 (76.3)	418 (9.0)	1,562 (33.8)	2,803 (66.6)	219 (7.8)	589 (21.0)
	일주일에 1회	623 (10.3)	70 (11.2)	273 (43.8)	493 (11.7)	32 (6.5)	120 (24.3)
	한달에 1회	424 (7.0)	47 (11.1)	162 (38.2)	555 (13.2)	35 (6.3)	170 (30.6)
	3개월-1년에 1회	115 (1.9)	19 (16.5)	63 (54.8)	133 (3.2)	19 (14.3)	65 (48.9)
거의 왕래하지 않는다	274 (4.5)	32 (11.7)	189 (69.0)	222 (5.3)	36 (16.2)	136 (61.3)	

주: 1) 학대 경험률: 노인 중 다섯 유형의 학대 중 하나라도 경험한 비중에 해당함.

2) 우울 유병률: 노인 중 우울 증상을 가진 비중에 해당함.

2. 유형별 학대 경험과 우울의 관계

<표 2>는 유형별 학대 경험과 우울의 관계를 나타낸 결과이다. 먼저 다섯 가지 유형 중 하나의 학대라도 경험한 경우 우울 승산비가 유의했으며 보정 변수를 투입한 이후에도 그 결과가 유의했다. 여성 노인의 우울 승산비는 2.32(95% CI: 1.91-2.80), 남성 노인의 우울 승산비는 1.99(95% CI: 1.53-2.59)로 여성 노인이 학대를 경험했을 때 우울을 가질 가능성이 높았다. 가장 작은 경험률을 보이는 신체적 학대에서는 여성 노인과 남성 노인 모두에게서 유의한 관계가 검증되지 않았으며 경험률이 가장 높은 정서적 학대로 인한 우울 효과에서는 비슷한 수준의 승산비를 보였다(여성 노인 OR: 1.91, 95% CI: 1.51-2.40, 남성 노인 OR: 1.93, 95% CI: 1.41-2.63). 경제적 방임으로 인한 우울 효과에서는 여성 노인과 남성 노인에서 유의했다. 보정 변수를 모두 투입한 이후에도 여성

표 2. 유형별 학대 경험과 우울의 관계

여성(N=6,061)	N (%)	Model 1		Model 2		Model 3	
		Odds	95% CI	Odds	95% CI	Odds	95% CI
학대 경험	586 (9.6)	2.50***	(2.11, 2.97)	2.40***	(1.99, 2.90)	2.32***	(1.91, 2.80)
① 신체적 학대	8 (0.2)	1.86	(0.47, 7.45)	2.04	(0.41, 10.10)	1.72	(0.30, 9.93)
② 정서적 학대	374 (6.4)	1.83***	(1.48, 2.24)	1.92***	(1.53, 2.41)	1.91***	(1.51, 2.40)
③ 경제적 학대	10 (0.2)	2.79	(0.79, 9.91)	3.62+	(0.98, 13.40)	2.98	(0.80, 11.07)
④ 방임(돌봄)	10 (0.2)	7.45*	(1.58, 35.11)	5.66*	(1.15, 27.77)	5.11*	(1.04, 25.06)
⑤ 방임(경제적)	73 (1.3)	4.04***	(2.46, 6.65)	3.13***	(1.85, 5.30)	3.15***	(1.84, 5.39)
남성(N=4,206)	N (%)	Model 1		Model 2		Model 3	
		Odds	95% CI	Odds	95% CI	Odds	95% CI
학대 경험	341 (8.1)	2.51***	(2.00, 3.15)	2.86***	(1.78, 2.94)	1.99***	(1.53, 2.59)
① 신체적 학대	2 (0.1)	3.16	(0.20, 50.57)	1.69	(0.09, 32.20)	0.66	(0.01, 57.61)
② 정서적 학대	226 (5.5)	1.83***	(1.39, 2.43)	1.93***	(1.42, 2.61)	1.93***	(1.41, 2.63)
③ 경제적 학대	8 (0.2)	3.16	(0.78, 12.66)	5.79*	(1.14, 29.50)	7.01*	(1.34, 36.74)
④ 방임(돌봄)	3 (0.1)	1.58	(0.14, 17.45)	2.14	(0.18, 25.48)	1.54	(0.11, 21.29)
⑤ 방임(경제적)	46 (1.2)	5.92***	(3.22, 10.92)	3.74***	(1.91, 7.35)	2.74**	(1.35, 5.53)

+p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

- 주: 1) 학대 경험은 다섯가지 유형의 학대 중 하나라도 경험한 경우에 해당함.
 2) 각 학대 경험 ①~⑤의 분포 (N,%)는 나머지 네 가지 학대를 경험한 경우는 제외하고 한 가지 유형의 학대만 경험한 경우임.
 3) Model 1: 독립변수(학대경험)만을 투입
 Model 2: 연령, 혼인상태, 교육 수준, 소득 수준, 거주 지역, 취업 상태, 흡연 여부, 음주 여부, 신체활동 여부, 만성질환 유무 보정
 Model 3: Model 2에서 가족과의 연락 빈도, 이웃과의 연락 빈도를 추가하여 보정

노인의 승산비는 3.15(95% CI: 1.84-5.39), 남성 노인의 승산비는 2.74(95% CI: 1.35-5.53)이었다. 돌봄에 대한 방임으로 인한 우울 효과는 여성 노인에게서만 유의했고 그 값이 학대 유형 중 가장 높았다(OR: 5.11, 95% CI: 1.04-25.06). 마지막으로 남성 노인은 경제적 학대로 인한 우울 효과에서 가장 높은 승산비를 보였다(OR: 7.01, 95% CI: 1.34-36.74).

3. 학대의 중복 경험과 우울의 관계

<표 3>은 다섯 가지 유형을 중복 경험했을 때의 우울 효과를 분석한 결과이다. 학대의 각 유형을 중복 경험할수록 우울의 승산비가 높아지는 패턴을 보였다. 여성 노인인 한 가지 유형의 학대 경험 시 우울 승산비는 2.12(95% CI: 1.76-2.56), 두 가지 유형의 학대 중복 경험 시 5.26(95% CI: 3.26-8.49), 세 가지 이상 유형 학대 중복 경험 시 6.70(95% CI: 2.48-18.08)이었다. 보정변수를 투입한 이후에도 유의한 관계가 검증되었다. 남성 노인은 세 가지 이상의 학대 유형을 중복 경험했을 때, 승산비는 6.32(95% CI: 1.58-25.32)로 그 값이 유의했으나 모든 보정 변수를 투입한 Model 3에서는 우울의 승산비가 일부(한가지 유형의 학대 경험)에서만 유의했다.

표 3. 학대의 중복 경험과 우울의 관계

여성(N=6,061)	N (%)	Model 1		Model 2		Model 3	
		Odds	95% CI	Odds	95% CI	Odds	95% CI
학대 경험 없음	5,475 (90.3)	1	(reference)	1	(reference)	1	(reference)
한가지 유형 경험	475 (7.8)	2.12***	(1.76, 2.56)	2.14***	(1.75, 2.62)	2.10***	(1.71, 2.59)
두가지 유형 중복 경험	88 (1.5)	5.26***	(3.26, 8.49)	3.91***	(2.37, 6.48)	3.55***	(2.12, 5.93)
세가지 이상 유형 중복 경험	23 (0.4)	6.70***	(2.48, 18.08)	5.59**	(2.00, 15.60)	4.74**	(1.68, 13.35)
남성(N=4,206)	N (%)	Model 1		Model 2		Model 3	
		Odds	95% CI	Odds	95% CI	Odds	95% CI
학대 경험 없음	3,865 (91.9)	1	(reference)	1	(reference)	1	(reference)
한가지 유형 경험	285 (6.8)	2.26***	(1.77, 2.90)	2.21***	(1.68, 2.90)	2.10***	(1.58, 2.78)
두가지 유형 중복 경험	47 (1.1)	3.91***	(2.19, 6.99)	2.47**	(1.30, 4.71)	1.33	(0.66, 2.65)
세가지 이상 유형 중복 경험	9 (0.2)	6.32**	(1.58, 25.32)	4.85*	(1.01, 23.23)	2.15	(0.44, 10.53)

+p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

주: 1) Model 1: 독립변수(학대경험)만을 투입

Model 2: 연령, 혼인상태, 교육 수준, 소득 수준, 거주 지역, 취업 상태, 흡연 여부, 음주 여부, 신체활동 여부, 만성질환 유무 보정

Model 3: Model 2에서 가족과의 연락 빈도, 이웃과의 연락 빈도를 추가하여 보정

V. 결론 및 논의

1. 결과에 대한 해석

본 연구는 노인 학대에 대한 연구가 주로 가해자, 피해자 중심의 특성을 파악하는 것에 머물렀던 선행연구의 한계를 극복하고 학대의 다양한 양상(유형과 중복 경험)이 우울과 어떠한 연관성을 가지는지 살펴보고자 했다. 특히 연구 결과에 있어 여성 노인과 남성 노인 간에 어떠한 차이를 보이는지 비교하는 데에 주안점을 두었다. 주요 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 2014년 노인실태조사 자료를 분석한 결과, 한국 노인의 1년간 학대 경험률은 약 10%로 2016년 여성가족부의 가정폭력 실태조사에서 나타난 가족 구성원으로부터 받은 학대 경험률 7.3%보다는 높은 수치다. 이는 본 연구의 자료원으로 사용된 노인실태조사에서 학대의 가해자가 가족뿐만 아니라, 이웃 친지 등 다양한 이해관계자를 포함했기 때문으로 추정된다. 성별로 비교해 보면 여성 노인의 학대 경험률은 9.7%, 남성 노인의 학대 경험률은 8.1%로 여성 노인의 경험률이 높았는데 여성 노인이 남성 노인에 비해 학대의 위험에 취약한 것으로 나타난 선행연구와 동일하다. 연령에 관계없이 학대를 인권 차원에서 선제적으로 대응해 온 선진국과 비교했을 때, 한국 사회에서도 학대를 예방하는 정책과 수단이 필요하고 이는 학대 경험률이 높은 여성 노인에게 더 많은 혜택을 가져다줄 것이라는 제언을 할 수 있다.

둘째, 노인 학대가 우울 증상에 미치는 영향은 남녀 노인 모두에게 유의한 것으로 나타나 기존의 연구 결과와 동일한 경향을 보였다(Romito & Grassi, 2007; Wong & Waite, 2017, pp.12-13). 인구학적, 사회경제적 특성을 보정했을 때에도 결과가 변함이 없어 우울 증상의 위험 요인으로서 노인 학대가 중요한 역할을 한다. 노인 학대가 공공 보건정책의 중요 이슈로 등장해야 하고, 학대와 건강에 관한 문제를 공론화하고 함께 해결해야 한다.

셋째, 학대의 각 유형이 우울에 미치는 영향에 있어 젠더 차이에 대한 해석이 요구된다. 먼저 정서적 학대와 경제적 방임이 우울에 미치는 영향은 성별에 관계없이 동일한 양상을 보였다. 학대가 건강에 미치는 영향에서 남성 노인에 비해 여성 노인이 취약했던 기존 연구와 달리 정서적 학대로 인한 우울 효과는 여성 노인과 남성 노인에서 비슷한

양상을 보였다. 타 연령에 비해 사회 구성원들과 접촉하고 교류할 수 있는 기회가 감소하는 과정에서 정서적 학대는 우울을 가속화하는 요인으로 작용한다. 한편, 노동시장에서 은퇴한 이후 경제활동의 역할이 감소한 상황에서 본인 명의의 자산은 일상생활을 유지하고 자존심을 지킬 수 있는 마지막 수단이다. 개인의 의사와 관계없이 명의가 이전되는 경제적 학대로 인해 노인은 향후 생활을 유지하기 힘들 것이라는 두려움 뿐만 아니라 지킬 수 있는 최후의 보루까지 빼앗겼다는 박탈감이 동반되어 우울로 나타날 수 있다. 정서적 학대와 경제적 학대가 우울에 미치는 영향이 유의하게 나타난 결과는 성별에 관계없이 노인 모두를 위한 사전적 개입과 중재의 중요성을 시사하고 있다.

넷째, 돌봄에 대한 방임과 경제적 방임이 우울에 미치는 영향은 노인의 사회적 역할과 그들이 살고 있는 사회와 문화에 대한 이해를 바탕으로 해석해야 한다. 가족이나 보호자가 돌봐주지 않았을 때의 우울 효과가 여성 노인에게서 더 높게 나타난 결과는 여성이 가족 구성원을 돌보는 역할을 인생의 상당 시간 동안 수행했을 가능성이 높으며, 노년기에 들어 가족으로부터 돌봄을 받을 것이라고 기대하는 경향이 더 높을 수 있다. 또한 남성 노인보다 여성 노인이 청결 상태, 간병 수준에 더 민감할 수 있어 돌봄에 대한 방임으로 인한 우울 효과가 높을 수 있다. 경제적 학대로 인한 우울의 승산비가 남성 노인에게서 높게 나타난 결과에 대해서는 노인들이 살아온 가부장적 문화와 규범에 고려한 해석이 필요하다. 한국 사회에서 경제활동 참여의 주체였던 남성 노인은 가구 소득의 대부분에 기여했으며 경제적 능력이 곧 정체성을 의미했던 사회에서 살아왔다. 은퇴 후 가구 경제에 기여하지 못하는 상황에서 가족이나 보호자가 생활비까지 주지 않거나 본인 명의의 자산이 뺏기면 상대적 박탈감이 더 클 수 있다.

마지막으로, 본 연구에서는 노인이 1년간 여러 유형의 학대를 중복 경험한 사실을 관찰했으며 특히, 중복 경험의 수가 증가할수록 우울의 승산비도 증가하는 용량 반응 관계(Dose-response relationship)가 여성 노인에서 검증되었다. 노인 학대 자체가 우울에 미치는 영향에 대한 연구는 이루어졌으나, 각 유형이 중복되어 나타났을 때 정신건강 수준에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 연구가 부족했다는 점에서 학대의 기간만큼이나 다양한 학대가 중복되면 여성 노인의 정신건강을 위협하는 것으로 나타난 연구 결과의 시사점은 크다. 단일한 위험 요인 중 하나로 학대를 접근했던 관점을 넘어 유형별 학대, 중복 학대 등 여러 사례에 대한 다양한 접근과 문제 해결을 위한 대안이 필요하다.

2. 결론 및 정책 제언

노인 학대를 해결하기 위해서는 예방적 조치와 더불어 피해 이후 보호와 치료를 위한 대안을 고민해야 한다. 현재 노인복지법에는 학대의 범위가 협소하며 가해 행위에 대한 처벌도 명시하지 않았으므로 향후 노인 학대의 범위를 넓히고 가해자에 대한 법적 조치를 강화할 필요가 있다. 본 연구 결과에서 밝혀졌듯 다양하고 포괄적인 학대 유형을 포함시키는 것은 정서적 학대를 비롯한 여러 유형의 학대, 그리고 학대의 중복 경험으로 인한 우울 문제를 개선하는데 기여할 것이다. 아울러 노인과 가족, 이웃, 돌봄 종사자에게 학대의 개념과 각자가 해야 할 역할에 대해 충분한 교육을 하는 것이 필요하다. 더 나아가 노인 학대가 가족 문제만이 아닌 사회적 문제이자 범죄임을 인지시켜야 한다. 한편, 미시적 행정적 조치를 넘어 노인 부양의 의무를 가족에게만 전가하지 않고 사회적 책임을 전제한 정책적 변화가 이루어져야 한다. 불평등과 실업, 사회안전망 부재 등 한국 사회가 지니고 있는 문제는 가족과 이웃의 스트레스를 가중시켜 취약 집단에 대한 학대로 이어지는데 특히 노인의 경우 신체적, 정신적, 경제적으로 취약한 상황이므로 한국 사회가 보다 건강한 사회로 전환되는 정책을 실현하는 것이 노인 학대를 줄일 수 있는 방안이다.

노인 학대에 대한 예방과 사후 관리는 남녀 노인 모두에게 중요한 보호조치가 될 것이다. 그러나 학대 유형과 건강의 연계를 볼 때 젠더 차이가 나타나므로 정책에 있어서 성주류화(Gender-mainstreaming)가 필요하다. 여성 노인이 남성 노인에 비해 기대 수명은 높으나 삶의 질은 취약한 상황에서 학대의 방치가 미치는 건강 수준에 미치는 영향은 더 심각한 수준일 수 있다. 즉, 여성이 남성보다 오래 살지만 건강수명 기간이 상대적으로 짧은 젠더 패러독스 현상에 학대가 기여할 수 있는 것이다. 그러므로 학대가 발생하는 원인, 학대의 각 유형, 학대와 건강결과에 있어서 젠더 차이를 인지하고 이에 맞는 적절한 정책적 방안이 필요하다. 또한 학대 예방을 위한 조치가 여성 노인과 남성 노인에게 각기 다른 영향을 미치지 않는지에 대한 고려가 요구된다.

3. 연구의 의의와 한계

본 연구는 노인 학대와 우울의 관계를 학대의 각 유형과 중복 경험, 젠더 간 차이를

모색하였다는 데 의의가 있다. 폭력의 한 유형으로서 노인 학대를 건강 영역의 주요 의제로 부각시키고, 학대 유형과 젠더 차이를 고려한 기반 자료를 제공하여 기존의 학대 관련 연구에서 한 걸음 나아간 연구라고 볼 수 있다. 또한, 충분한 사회적 안전망이 없는 상태에서 고령사회로 빠르게 진입하는 한국 사회에 필요한 정책의 근거를 제공했다는 점에서도 의미를 찾을 수 있다. 하지만 본 연구가 통계 자료를 사용하여 학대가 이루어지는 맥락, 상황에 대한 심층적인 내용이 구체적으로 드러나지 않았고, 우울로 연계되는 기전에 대해서 밝히기에는 한계가 있었다. 추후 연구는 질적 연구 방법을 사용해 노인들의 관점에서 우울로 발현되는 기제를 심층적으로 밝혀낼 필요가 있다. 마지막으로 학대의 경험이 불건강(ill-health) 결과로 이어지지 않기 위한 제도적, 사회적 개입 방안에 대해 연구하고 젠더 차이가 정책에 어떻게 반영되어야 하는지에 대한 방향을 제시할 수 있어야 한다.

박금령은 고려대학교에서 보건행정학 학사, 석사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원 사회보험연구실 전문연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회정책, 여성 건강, 건강의 사회적 결정요인으로 이들에 대한 연구를 하고 있다.

(E-mail: hoizzang117@kihasa.re.kr)

정진주는 캐나다 University of Toronto에서 사회학 박사학위를 받았으며, 현재 근로복지공단 서울 업무상질병판정위원회 위원장으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 젠더, 감정 노동과 건강이며, 현장을 중심으로 연구하고 분석하는 데에 관심을 가지고 있다.

(E-mail: cjinjoo@gmail.com)

참고문헌

- 강월숙, 문재우, 박재산. (2011). 노인 학대, 자존감, 일상생활수행능력 (ADL) 및 정신사회적 요인과 노인 우울 간의 관련성. *보건과 사회과학*, 29, pp.153-183.
- 김귀분, 최연주. (2014). 노인의 사회적 요인 (노인차별경험, 가족지지) 및 심리 정서적 요인(고독, 무력감)과 죽음불안 관계. *성인간호학회지*, 26(5), pp.584-591.
- 김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호 (2006). 노인 학대 측정 도구: 학대유형과 심각성을 중심으로. *한국노년학*, 26(4), pp.819-842.
- 김원천, 박현식. (2011). 노인 학대 유형분석에 관한 연구 - 중복 학대를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 38, pp.141-160.
- 김유미. (2016). 우리나라 여성과 남성의 건강: 기대수명, 사망률 및 주관적 건강 지표를 중심으로. *보건복지포럼*, 235, pp.15-24.
- 김유진. (2015). 가정 내 반복적인 학대발생과 외부 개입을 체험한 피학대 노인의 경험에 관한 질적 연구. *보건사회연구*, 35(2), pp.315-346.
- 김정엽, 이재모. (2008). 저소득층 여성노인과 일반여성의 생활스트레스와 우울의 관계. *노인복지연구*, 39, pp.399-420.
- 김한곤, 김지아. (2006). 대구지역 노인 학대 실태 및 피해자의 특성. *보건과 사회과학*, 19, pp.179-198.
- 박영준, 송인옥. (2008). 노인 부양가족의 가족갈등, 부양부담 및 사회적 지지간의 인과관계 연구. *노인복지연구*, 39, pp.53-77.
- 박창제. (2016). 노인의 경제적 학대 또는 재무적 착취. *한국노인복지학회 학술발표논문집*, 2016(2), pp.373-375.
- 여성가족부. (2016). 2016년 가정폭력 실태조사 연구. 서울: 여성가족부.
- 우국희. (1999). 노인 학대 개념정립을 위한 비판적 고찰. *비판사회정책*, 6, pp.183-212.
- 이미진, 장고운. (2016). 노인보호전문기관의 노인 학대 재접수사례와 신규사례의 비교: 노인, 학대행위자, 학대상황 특성을 중심으로. *보건사회연구*, 36(4), pp.221-255.
- 이연호. (2005). 노인 학대와 정신건강: 예방과 개입. *한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집*, 2005(1), pp.175-193.

- 이윤경. (2016). 노인 학대 대응정책의 현황과 과제. *보건복지포럼*, 239, pp.49-59.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김재호, 선우덕, 오미애 등. (2014). 2014년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 천희란, 정진주. (2008). 젠더와 건강: 성인지적 보건정책을 위한 시론. *보건행정학회지*, 18(2), pp.130-156.
- 통계청. (2015). 2015 고령자 통계. 대전: 통계청.
- 통계청. (2017). 노인 학대현황. <http://kosis.kr>에서 2017.4.2. 인출.
- Brownell, P. (2016). A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciencia & Saude Coletiva*, 21(11), pp.3323-3330.
- Chang, J., & Moon, A. (1997). Korean American Elderly's knowledge and perceptions of elder abuse: A qualitative analysis of cultural factors. *Journal of Multicultural Social Work*, 6(1-2), pp.139-154.
- Fulmer, T., Rodgers, R. F., & Pelger, A. (2014). Verbal mistreatment of the Elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26(4), pp.351-364.
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, 364(9441), pp.1263-1272.
- Moon, A., & Benton, D. (2000). Tolerance of Elder Abuse and Attitudes Toward Third-Party Intervention Among African American, Korean American, and White Elderly. *Journal of Multicultural Social Work*, 8(3-4), pp.283-303.
- Oh, J., Kim, H. S., Martins, D., Kim, H. (2006). A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), pp.203-214.
- Peterson, J. C., Burnes, D. P., Caccamise, P. L., Henderson Jr, C. R., Wells, M. T., Powell, M. et al. (2014). Financial exploitation of older adults: A population-based prevalence study. *Journal of General Internal Medicine*, 29(12), pp.1615-1623.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(S2), pp.194-205.
- Pimlott-Kubiak, S., & Cortina, L. M. (2003). Gender, victimization, and outcomes:

- Reconceptualizing risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), pp.528-539.
- Romito, P., & Grassi, M. (2007). Does violence affect one gender more than other? The mental health impact of violence among male and female university students. *Social Science & Medicine*, 65(6), pp.1222-1234.
- Sebastian, D., & Sekher, T. V. (2011). Abuse and neglect of elderly in Indian families: Findings of elder abuse screening test in Kerala. *Journal of the Indian Academy of Geriatrics*, 2(6), pp.54-60.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), pp.165-173.
- Tam, S., & Neysmith, S. (2006). Disrespect and isolation: Elder abuse in Chinese communities. *Canadian Journal on Aging*, 25(2), pp.141-151.
- Wong, J. S., & Waite, L. J. (2017). Elder mistreatment predicts later physical and psychological health: Results from a national longitudinal study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 29(1), pp.15-42.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Yan, E., Chan, K. L., & Tiwari, A. (2014). A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors for Elder Abuse in Asia. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(2), pp.1-21.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 5(2), pp.e147-159.

The Association between Elder Abuse and Depression among Elderly in South Korea: Types, Multiple Experience and Difference between Gender

Park, Gum Ryeong

(Korea institute for
Health and Social Affairs)

Chung, Jinjoo

(Korea Worker's Compensation &
Welfare Service)

This study investigated the association between elderly abuse and depressive symptoms in South Korea. For our analysis, we used the 2014 Survey of the Living Conditions of the Elderly, which was conducted of 10,267 older Koreans. Elderly abuse was measured by asking the respondents, "Have you ever experienced neglect of physical, emotional, or financial care, or neglect of financial support over the past 12 months?" Depressive symptoms as a dichotomous variable was measured using the Geriatric Depression Scale. For statistical analysis, logistic regression was applied. Our findings include the following. First, approximately 9% of the elderly experienced abuse, and elderly abuse was significantly associated with depressive symptoms among older Koreans after adjusting for covariates. Second, emotional abuse, neglect of care, and neglect of financial care were associated with depressive symptoms. The odds ratio of having depressive symptoms was the highest among women with the experience of having been neglected of care (OR: 5.72, 95% CI: 1.19, 27.41) and among men with experience of having been financially abused (OR: 5.11, 95% CI: 1.10, 23.93). Third, the odds ratio for depressive symptoms in both men and women increased with the increasing number of types of abuse experienced. The incremental effect of having been abused on the prevalence of depressive symptoms was much stronger in women than men. In conclusion, the association between elderly abuse and depressive symptoms was different between in men and in women. Active policy intervention to prevent elderly abuse is needed focusing the gender difference.

Keywords: Elder Abuse, Depression, Health, Sex