발 간 번 호
2019 연구보고서-03

회원국 노인학대 실태조사 및 가이드라인 개발

가족 내 노인학대 및 가족돌봄 지원체계에 관한 연구

AGAC 아셈노인인권정책센터
ASEM Global Ageing Center

회원국 노인학대 실태조사 및 가이드라인 개발: 가족 내 노인학대 및 가족돌봄 지원체계에 관한 연구

2019년도 아셈노인인권정책센터
연구용역 보고서를 제출합니다.

2019. 11.

연구수행기관	인천대학교 산학협력단
연구책임자	전 용호 (인천대)
연 구 원	이 미진 (건국대)
	이 민홍 (동의대)
연구보조원	임 승자 (인천대)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회와 아셈노인인권정책센터의 지원으로
수행되었으며, 지원기관의 입장과 다를 수 있습니다.

요 약 문

Ⅰ. 연구 목적 및 연구방법

○ 본 연구의 목적은 노인 돌봄의 과정에서 가족에 의한 노인학대 양상을 분석 및 이해하고, 이를 개선하기 위한 정책적 실천적 개입의 방안을 모색하는 데 있음.

○ 본 연구는 혼합연구방법론(Mixed methodology)을 채택해서 전국노인보호기관에서 근무하는 상담원을 대상으로 종결된 학대 사례를 파악하고 분석하기 위한 설문지 조사의 양적 연구를 실시했음. 이와 함께, 학대를 경험한 노인과의 직접적인 일대일 대면 인터뷰를 실시했고, 상담원과의 두 차례 FGI를 실시했음.

Ⅱ. 연구결과

1. 양적 분석

○ 연구의 설문조사는 12개의 지역노인보호 전문기관에서 종결한 309건의 노인 학대 사례를 임의표집해서 분석했음. 본 조사의 학대피해노인은 여성이 73.5%로 대부분을 차지했고, 동거가족으로부터 돌봄을 받지 못하는 노인의 비율이 60.2%, 비동거가족의 돌봄을 받지 못하는 비율이 52.1%로 상당수 노인이 돌봄을 받지 못함. 학대행위자의 70.5%는 학대피해노인과 동거하고, 학대행위자의 약 80%가 정신장애/질환이 있었고, 25%이상이 알코올/약물남용, 도박중독의 문제를 가지고 있어 학대 피해노인처럼 적절한 돌봄이 필요함.

○ 학대피해노인에게 제공되는 서비스는 상담서비스가 가장 많았고, 정보제공서비스, 복지서비스 등의 순으로 나타남. 학대행위자에게 제공되는 서비스도 상담서비스와 정보제공서비스가 주류를 이뤄서 정신질환이나 알코올 문제에 대응하는 실질적인 서비스의 제공은 미흡했음. 학대피해노인이 여성인 경우 학대행위자와 동거하는 비율이 매우 높았음. 학대피해노인이 여성인 경우 학대행위자와의 분리가 필요하지만, 독립적인 주거공간 마련 등의 어려움으로 분리가 용이하지 않은 것으로 보임. 특히, 농촌지역의 피해 노인이 도시지역 피해 노인보다 건강상태, 성적학대, 일상수행능력, 학대피해노인에게 제공되는 서비스의 비율이

더 취약한 것으로 나타남.

2. 질적 분석

○ 이와 함께, 본 연구는 학대 피해노인 16명의 개별 인터뷰 및 상담원 10명과의 FGI를 실시함. 학대를 당한 노인은 남편이나 아들의 학대행위자에게 안쓰러움을 느끼는 경우도 있으나, 만성적으로 빈번히 이뤄지는 학대 행위에 대응해 직접 경찰에 신고나(소수이지만) 직접 폭행으로 대응하는 경우도 있는 것으로 나타남. 학대를 경험한 노인은 노인보호전문기관의 소속인 쉼터에서 학대의 직접적인 위험으로부터 일시적으로 떠나서 '피난처'로서 긍정적으로 생각하는 경향이 있음.

○ 상담원과의 FGI에서는 노노학대와 장애가족 학대, 방임학대 등이 주로 언급되었고, 가족 내 돌봄과 학대는 분명히 구별되기 어렵고 공존하는 경우도 많은 것으로 나타남. 생애주기적으로 주로 여성은 돌봄자로서, 성인 자녀에서 노인이 될 때까지 지속적으로 돌봄의 역할을 수행하지만 오히려 노인이 되어서는 학대의 대상이 되는 것으로 나타남.

○ 한편, 상담원들은 자기방임의 케이스에 개입하는 것이 어렵고 특히 농어촌지역에서 노인이 학대에 노출되어 있다는 것을 자주 지적함. 농촌지역은 노인이나 보호자의 돌봄과 학대에 대한 인식 부족, 돌봄에 적합한 서비스 지원과 연계의 부족, 돌봄서비스 제공 인프라의 부족, 외부 지역에서의 돌봄이나 학대 개입에 대한 거부감, 공무원들의 인식 부족과 소극적인 대응 등으로 인해 학대와 돌봄에 대한 대응과 개입이 어렵다고 지적함.

Ⅲ. 제언

○ 이와 같은 문제에 대응해서 본 연구는 (1) 가족과 같은 비공식돌봄자에 대한 지원강화를 노인장기요양보험법에 명시를 통한 다양한 정책과 프로그램의 실시, (2) 자기방임에 대한 체계적인 이해와 개입을 위한 방안의 마련, (3) 학대피해노인의 실질적인 분리 조치를 취할 수 있는 독립적인 생활을 지원하는 법적 근거 마련, (4) 노인의 학대에 대한 인식 제고와 조기 신고의 활성화, (5) 정신건강복지센터 등 지역 내 다기관 협력체계 구축, (6) 학대 피해노인과 학대 행위자를 위한 총론적 개입과 집단적 지원의 필요성, (7) 상담원의 업무 부담 감소와 역량강화를 위한 매뉴얼 개발과 교육 훈련 강화와 같은 정책적 실천적 방안을 제언함.

목 차

제1장 서론 ····· 1
제1절 연구목적 및 필요성 ····· 1
제2절 연구 내용, 범위 및 절차 ····· 3

제2장 ASEM(Asia-Europe Meeting) 회원국의 고령화 및 제도적 대응 사례 ·· 4
제1절 ASEM(Asia-Europe Meeting) 회원국의 고령화 ····· 4
1. ASEM 회원국의 인구 구성 변화 ····· 4
2. ASEM 회원국의 노인 인구 비율 ····· 5
제2절 초고령사회 ASEM 회원국의 사회적 위험 및 대응 ····· 7
1. 일본 ····· 7
2. 독일 ····· 10
3. 이탈리아 ····· 12

제3장 노인돌봄의 제도화와 노인학대 전반적인 양상: 선행연구 검토 ····· 15
제1절 노인돌봄의 제도적인 확대와 가족 돌봄의 실태 ····· 15
제2절 노인학대의 전반적인 양상 ····· 17
1. 노인학대의 개념과 유형 ····· 17
2. 노인학대 실태 ····· 24
3. 노인학대 예방 및 대응체계 ····· 36
제3절 노인돌봄과정에서 가족의 역할과 학대의 세부 실태 ····· 47
1. 노인돌봄과 가족의 역할 ····· 47
2. 가족돌봄의 부정적 결과: 노인학대 ····· 50
제4절 노인학대와 다른 생애주기 학대의 차이점 ····· 51
제5절 노인보호서비스와 타 서비스의 연계 ····· 51
1. 경찰 ····· 52
2. 행정복지센터 ····· 52
3. 정신건강복지센터 ····· 53
4. 가정폭력상담소 ····· 53

제4장 연구 방법 ····· 55
제1절 혼합연구방법론 ····· 55
1. 문헌고찰 ····· 55
2. 설문조사 실시 사항 ····· 55
3. 노인과의 개별 인터뷰와 노인보호전문기관 상담원과 FGI 실시 사항 ····· 57
4. 연구윤리 ····· 61

제5장 연구결과 - 양적분석 ····· 63
제1절 가족 내 돌봄 및 노인학대 실태에 대한 양적 분석 ····· 63
1. 기술통계 ····· 63
2. 피해노인 성별 분석 ····· 77
3. 피해노인과 행위자의 가족관계(배우자 vs. 자녀)별 분석 ····· 85
4. 피해노인의 거주지역별 분석 ····· 93

제6장 연구결과 - 질적분석 ····· 102
제1절 학대 경험 노인의 개별 인터뷰 결과 ····· 102
1. 돌봄 ····· 102
2. 학대 ····· 106
제2절 상담원의 FGI에 대한 연구결과 ····· 121
1. 노인돌봄의 주요한 학대의 유형 ····· 121
2. 돌봄을 둘러싼 다양한 관계의 양상 ····· 127
3. 학대 개입에 대한 경험 ····· 132

제7장 결론: 노인 돌봄과정의 학대 예방 정책과 바람직한 돌봄문화 제언 ····· 138
제1절 주요한 연구결과 ····· 138
제2절 정책 제언 ····· 140
1. 비공식 돌봄제공자에 대한 지원 강화를 '노인장기요양보험법'에 명시 ····· 140
2. 자기방임에 대한 인권적인 개입 방안 모색 ····· 142
3. 학대피해노인의 실질적인 분리와 독립적 생활 위한 법적 근거 마련 ····· 143
4. 노인의 학대에 대한 인식 제고와 조기 신고 등을 위한 방안 ····· 143
5. 정신건강복지센터 등 지역 내 노인학대 예방 다기관 협력체계 구축 ····· 144
6. 학대 피해노인과 학대 행위자를 위한 총론적 개입과 집단적 지원 필요 ····· 144
7. 상담원의 업무 부담 감소와 역량강화를 위한 매뉴얼 개발과 교육훈련 강화 ····· 145

참고문헌 ····· 146
부 록 ····· 150

표 목 차

<표 2-1> 아시아 및 오세아니아 ASEM 회원국 노인 인구 비율 ····· 5
<표 2-2> 유럽지역 ASEM 회원국 노인 인구 비율 ····· 6
<표 3-1> 노인 돌봄의 제도적인 주요 서비스 ····· 15
<표 3-2> 한국의 노인학대 정의 및 유형 ····· 19
<표 3-3> 영국의 노인학대 유형 및 정의 21 ····· 21
<표 3-4> 주요 국가 노인학대 법규, 정의, 유형 비교 23 ····· 23
<표 3-5> 세계보건기구(WHO) 국제 노인학대 발생률 추정표 ····· 25
<표 3-6> 세계보건기구(WHO) 국제 지역사회 노인학대 비율 추정표 ····· 26
<표 3-7> 세계보건기구(WHO) 국제 시설 내 노인학대 피해 비율 추정표 ····· 28
<표 3-8> 한국노인(65세 이상)의 학대 경험 ····· 29
<표 3-9> 노인보호전문기관 연도별 노인학대 신고 건수 ····· 30
<표 3-10> 일본 가족 및 요양시설 종사자에 의한 노인학대 발생 건수 ····· 31
<표 3-11> 영국 2007년 노인학대 실태조사 결과 ····· 33
<표 3-12> 미국 뉴욕시 노인학대 피해 발생비율 ····· 34
<표 3-13> 노인학대 위험요인 ····· 35
<표 3-14> 노인학대 개입방법 ····· 37
<표 3-15> 노인보호전문기관 제공 서비스 ····· 38
<표 3-16> 노인학대 전문기관(AEA)의 주요 서비스 ····· 43
<표 3-17> 미국 성인보호서비스(APS) 기관 연합 차원의 서비스 가이드라인 주요 ····· 44
<표 3-18> 성인 안전 보호 위원회의 역할 ····· 47
<표 3-19> 한국노인(65세 이상)의 일반특성별 수발여부 및 수발자 ····· 48
<표 3-20> 한국노인(65세 이상)의 가족 등 비공식 수발자에 대한 보호 실태 ····· 49
<표 3-21> 한국노인(65세 이상)의 수발 제공자 관계 ····· 49
<표 3-22> 학대행위자와 학대피해노인과의 관계 ····· 50
<표 3-23> 학대피해노인 학대 발생 장소 ····· 50
<표 4-1> 참여기관의 지역적 분포별 기관수 및 사례건수 ····· 56
<표 4-2> 참여기관에 대한 기술통계 ····· 56
<표 4-3> 참여상담원에 대한 기술통계 ····· 57
<표 4-4> 노인 참여자의 주요한 특징(P=참여자) ····· 58
<표 4-5> FGI 참여자의 주요한 특징(P 1그룹) ····· 62
<표 4-6> FGI 참여자의 주요한 특징(P 2그룹) ····· 62
<표 5-1> 학대피해노인의 사회인구학적 특성 ····· 63
<표 5-2> 학대피해노인의 가구형태, 결혼상태 및 주거실태 ····· 64
<표 5-3> 학대피해노인의 사회관계 ····· 65
<표 5-4> 가계도를 통해 파악한 배우자와의 관계 ····· 65

<표 5-5> 가계도를 통해 파악한 자녀와의 관계 ····· 66
<표 5-6> 가계도를 통해 파악한 며느리/사위와의 관계 ····· 67
<표 5-7> 가계도를 통해 파악한 손자녀와의 관계 ····· 67
<표 5-8> 가계도를 통해 파악한 기타 관계인과의 관계 ····· 68
<표 5-9> 학대피해노인의 돌봄실태 및 서비스 이용 ····· 68
<표 5-10> 학대피해노인의 가정폭력피헤 및 건강 실태 ····· 69
<표 5-11> 학대행위자의 사회인구학적 특성 ····· 70
<표 5-12> 학대행위자의 사회관계, 건강실태 및 경제적 의존성 ····· 71
<표 5-13> 학대행위자의 돌봄제공 및 가정폭력피해 ····· 72
<표 5-14> 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성 ····· 72
<표 5-15> 학대 유형 및 학대피해강도 ····· 73
<표 5-16> 신체적 학대의 판정지표 적용 현황 ····· 74
<표 5-17> 정서적 학대의 판정지표 적용 현황 ····· 74
<표 5-18> 성적 학대의 판정지표 적용 현황 ····· 74
<표 5-19> 경제적 학대의 판정지표 적용 현황 ····· 74
<표 5-20> 방임의 판정지표 적용 현황 ····· 74
<표 5-21> 자기방임의 세부 현황 ····· 75
<표 5-22> 학대발생원인 ····· 75
<표 5-23> 제공연계서비스 및 종결사유 ····· 76
<표 5-24> 종결지표의 적용현황 ····· 77
<표 5-25> 학대피해노인의 성별 사회인구학적 특성 ····· 77
<표 5-26> 학대피해노인의 성별 가구형태 및 주거실태 ····· 78
<표 5-27> 학대피해노인의 성별 사회관계 ····· 78
<표 5-28> 학대피해노인의 성별 돌봄실태 및 서비스 이용 ····· 79
<표 5-29> 학대피해노인의 성별 가정폭력피해 및 건강실태 ····· 80
<표 5-30> 학대피해노인의 성별 학대행위자의 사회인구학적 특성 ····· 80
<표 5-31> 학대피해노인의 성별 학대행위자의 사회관계, 건강상태 및 경제적 의존성 ····· 81
<표 5-32> 학대피해노인의 성별 학대행위자 돌봄제공 및 가정폭력피해 ····· 82
<표 5-33> 학대피해노인의 성별 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성 ····· 82
<표 5-34> 학대피해노인의 성별 학대유형 및 학대피해강도 ····· 83
<표 5-35> 학대피해노인의 성별 학대발생원인 ····· 84
<표 5-36> 학대피해노인의 성별 제공·연계서비스 현황 및 종결사유 ····· 85
<표 5-37> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 사회인구학적 특성 ····· 85
<표 5-38> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 가구형태, 결혼상태 및 주거실태 ····· 86
<표 5-39> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 사회관계 ····· 86
<표 5-40> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 돌봄실태 및 서비스 이용 ····· 87
<표 5-41> 학대피해노인의 가정폭력피해 및 건강실태 ····· 88

<표 5-42> 학대행위자의 가족관계별 사회인구학적 특성 ····· 88
<표 5-43> 학대행위자의 가족관계별 사회관계, 건강상태 및 경제적 의존성 ····· 89
<표 5-44> 학대행위자의 가족관계별 돌봄제공 정도 및 가정폭력피해 ····· 89
<표 5-45> 학대행위자의 가족관계별 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성 ····· 90
<표 5-46> 학대행위자의 가족관계별 학대유형 및 학대피해강도 ····· 91
<표 5-47> 학대행위자의 가족관계별 학대발생원인 ····· 92
<표 5-48> 학대행위자의 가족관계별 제공·연계서비스 및 종결사유 ····· 93
<표 5-49> 피해노인의 거주지역별 사회인구학적 특성 ····· 93
<표 5-50> 피해노인의 거주지역별 가구형태 및 주거실태 ····· 94
<표 5-51> 피해노인의 거주지역별 사회관계 ····· 94
<표 5-52> 피해노인의 거주지역별 돌봄실태 및 서비스 이용 ····· 95
<표 5-53> 피해노인의 거주지역별 가정폭력피해 및 건강실태 ····· 96
<표 5-54> 피해노인의 거주지역별 학대행위자의 사회인구학적 특성 ····· 96
<표 5-55> 피해노인의 거주지역별 학대행위자의 사회관계, 건강실태 및 경제적 의존성 ····· 97
<표 5-56> 피해노인의 거주지역별 학대행위자의 돌봄제공 및 가정폭력피해 ····· 98
<표 5-57> 피해노인의 거주지역별 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성 ····· 98
<표 5-58> 피해노인의 거주지역별 학대유형 및 학대피해강도 ····· 99
<표 5-59> 피해노인의 거주지역별 학대발생원인 ····· 100
<표 5-60> 피해노인의 거주지역별 제공·연계서비스 및 종결사유 ····· 101
<표 6-1> 학대양상 ····· 106
<표 7-1> 돌봄제공자에 대한 선진국의 다양한 지원 정책 ····· 140
<표 7-2> 독일의 가족수발자 지원제도 적용 ····· 141

그 림 목 차

[그림 2-1] ASEM 주요 회원국(OECD G-20 회원)의 고령화 ····· 5
[그림 2-2] 일본의 인구 구조 변화와 고령화 비율 ····· 8
[그림 2-3] 독일의 65세 이상 인구 비율 ····· 10
[그림 2-4] 이탈리아 65세 이상 인구 비율 ····· 12
[그림 3-1] 지리적 유형별 및 성별 노인학대 발생비율 ····· 26
[그림 3-2] 일본 노인요양시설 및 가정 돌봄자 학대신고 건수 현황 ····· 32
[그림 3-3] 노인시설 내의 노인학대 유형별 발생비율 ····· 35
[그림 3-4] 노인학대사례 업무진행도 ····· 40
[그림 3-5] 일본의 노인학대 방지 네트워크 구축 사례 ····· 42
[그림 3-6] 전국 성인보호서비스기관 연합 의 성인보호서비스 개입 절차 ····· 46

제1장 서론

제1절 연구목적 및 필요성

노인인구가 급격하게 증가하면서 장기간 돌봄이 필요한 노인을 돌보는 것이 중요한 사회 이슈로 등장하고 있다. 돌봄은 보살핌(공병혜, 2012)이며, '돌봄'은 신체적, 정서적 보살핌 등을 지속적으로 제공함을 의미한다(최희경, 2012). 돌봄제공자는 돌봄에 대해 지속적이고 주된 책임을 지고 있는 사람을 의미하며 동거를 포함한 다양한 주거형태를 통해서 돌봄이 이뤄진다(엄영란, 2014; 최희경, 2012).

한국 정부는 노인돌봄 욕구에 대응해서 노인장기요양보험을 이용하는 노인이 전체 노인인구의 8%정도를 차지하고, 등급외자를 위한 노인돌봄서비스도 빠르게 확대되면서 이른바 '돌봄의 사회화(socialization of care)'가 공적인 돌봄 체계구축으로 인해 빠른 속도로 확대가 되고 있다. 그러나 한국의 현재 노인돌봄의 사회화는 2000년대 중반부터 이뤄지는 비교적 짧은 발달의 역사를 가지고 있어서 돌봄의 공적인 시스템이 노인의 다양한 욕구를 충족시키기에는 여러 가지 측면에서 부족하다. 예를 들어, 장기요양보험의 대표적인 방문요양서비스의 제공시간은 하루 3시간에 불과하고, 제공되는 서비스는 주로 단순한 가사수발과 신체수발에 그치는 경우가 많다(전용호, 2018). 노인 기능의 중증화를 늦추기 위한 예방서비스인 등급외자 서비스는 파편적으로 매우 단편적인 서비스가 제공되고 있었고 최근에 정부가 노인맞춤돌봄서비스를 새롭게 도입하면서 새로운 변화가 시도되고 있다(전용호 외, 2019).

이처럼 공적인 돌봄의 영역의 변화는 빠르게 변화되고 있지만 상대적으로 비공식돌봄의 변화는 느리다. 그러나 비공식 돌봄의 영역인 가족, 친척, 이웃 등의 역할의 중요성을 인식하고 있지만 가족의 돌봄 기능 약화로 인해서 비공식 영역에도 큰 변화가 발생하고 있다. 복지 선진국에서는 이미 오래전부터 가족의 돌봄 기능 약화에 대응하고 비공식 영역의 지속적인 돌봄 기능 수행을 지원하기 위해서 정책적인 노력을 경주하고 있다. 가령, 돌봄제공자에 대한 연금크레딧, 건강검진 지원, 휴가, 현금급여 등 다양한 복지 정책과 프로그램을 통해서 부양스트레스를 완화하도록 지원하고 있지만(권나경, 이진숙, 2016), 그러나, 한국은 노인을 장기간 돌봐야 하는 가족 돌봄 제공자에 대한 지원 정책이 매우 부족해서 이들의 돌봄 노동과 수고에 대한 사회적인 인정이 기본적인 것도 이뤄지지 않고 있다. 우리나라는 노인장기요양보험의 치매노인 돌봄은 가족을 위한 휴가제와 상담 서비스 등이 매우 제한적으로 실시되고 있다. 물론 일부 지자체에서 가족 휴가비 지원금 등을 통해서 지원하지만 인식 부족 등으로 인해 활성화되지 않았다.

이처럼 노인 돌봄과 돌봄제공자와 관련된 제도와 서비스의 취약함은 일정 부분 노인학대로 연결될 가능성이 있다. 특히, 아들과 배우자, 며느리 등 가족에 의한 노인학대가 대부분(77.1%)을 차지하는 현실을 감안할 때, 그 가능성은 분명히 있다(중앙노인보호전문기관, 2018). 실제로 2017년도 노인실태조사 결과에 따르면, 기능적으로 제

한이 있는 노인이 건강한 노인보다 학대 경험률이 높았다(정경희 외, 2018). 학대 유형으로는 기능상태의 제한이 있는 노인이 정서적 학대(9.7%)와 방임 학대(가족이나 보호자가 돌보아 주지 않음:3.0%, 가족이나 보호자가 찾아오지 않거나 생활비를 주지 않음: 3.4%)를 당하는 비율이 기능상태의 제한이 없는 노인보다 각각(6.7%, 1.3%, 2.0%) 높았다. 특히 최근에는 노인부부가구가 증가하면서 배우자를 비롯해서 노인이 노인을 학대하는 '노노학대'가 빠른 속도로 늘어나고 있다(중앙노인보호전문기관, 2018). 지난 2013년에 1,374건에서 2017년에는 2,188건으로 5년간 800건 이상 노노학대가 급증했다. 지난 5년 동안 노인 학대 건수가 27.1%로 전반적으로 증가했지만 노노학대는 무려 59.2%가 증가한 것으로 심각한 상태다. 노인 배우자와의 삶의 기간이 더 늘어나면서 부양 스트레스 등의 요인이 작용했을 것으로 보인다.

그러나, 기존의 노인 학대 관련 연구들은 주로 학대의 발생 원인과 유형에 대한 연구가 주류를 이루었고, 갈수록 비중이 커지고 있는 노인 돌봄과 노인 학대를 동시에 고려해서 심층적으로 분석한 연구는 별로 없다. 따라서, 노인 돌봄의 과정에서 가족 돌봄제공자에 의한 노인 학대의 양상을 심층적으로 분석할 필요가 있다. 양적연구와 질적연구를 동시에 실시해서 체계적으로 진단하는 것이 요구된다.

주지하듯이 돌봄은 그 속성상 돌봄 제공자와 이용자인 노인과의 '관계' 가 매우 중요하다. 돌봄 제공자의 육체적인 활동을 통한 노동이 제공되는 동시에 사람들간의 접촉이 이뤄지면서 감정적 심리적인 교류가 있다는 고유한 특징이 있다(Rummery and Fine, 2014). 상호간의 관계가 우호적이고 애정적인 관계일수록 돌봄의 만족도와 효과가 커지지만 그렇지 않으면 서비스의 효과는 떨어지고 질 좋은 서비스를 기대할 수 없다. 즉, 신뢰와 애정의 관계가 형성되지 못하고 갈등의 관계가 형성되면 좋은 돌봄이 이뤄지기 힘들다(김혜경, 남궁명희, 2009). 노인 돌봄과 관련해서 방임이 빈번하다는 결과는 가족 제공자와 노인과의 관계가 사실상 단절의 상태에 놓여있음을 시사하는 것으로 그 과정에 대한 연구가 필요하다. 특히 최근에는 자기방임이 새로운 이슈로 제기되고 있어서 그 필요성은 더욱 커지고 있다.

이처럼 관계는 어느 일방의 문제가 아닌 돌봄의 제공자와 이용자 간의 다양한 요인이 결합되어서 나타나는 역동적인 산물이다. 돌봄 제공자인 가족에 의해서 노인 학대가 발생한다는 것은 관계의 측면에서 바람직한 관계가 형성되지 못하고 문제적인 요인들이 개입되어 있다는 것을 시사한다. 돌봄상의 관계는 단순히 돌봄 제공자와 노인의 개인간의 관계적인 요인뿐만 아니라 가족과 돌봄을 둘러싼 여러 경제적 사회적 문화적 거시 요인들도 개입될 수 있다(전용호, 2017). 기존의 연구들은 노인 학대가 과거의 부정적인 사건이나 부양 스트레스 등으로 인한 갈등적인 관계가 오랜 기간 동안 누적되어서 발생하고 양자 간 권력 관계의 역전현상으로 분석한다(김미혜, 권금주, 2008).

본 연구의 목적은 노인 돌봄의 과정에서 가족에 의한 노인학대 양상 및 정책적 개입 등의 실태를 체계적으로 파악 및 분석하여 가족의 노인 돌봄 부담 등으로 발생하는 노인학대를 예방하기 위한 가족 돌봄 지원체계 등 정책적 개선 과제를 제시하고자

한다. 특히, 가족돌봄 제공자와 노인이 어떤 관계를 형성하고 있으며, 학대에 이르기까지 왜, 어떤 요인들이 어떻게 개입되어 있는지를 파악하고자 한다.

제2절 연구 내용, 범위 및 절차

이번 연구의 주요한 내용과 방법은 다음과 같다.

첫째, 기존 문헌 고찰을 통해서 2장에서 ASEM 회원국의 고령화 진행상황과 독일, 일본, 이탈리아 등의 초고령사회에서 어떻게 사회적 위험에 대응하고 있는지를 점검한다. 3장에서는 노인돌봄의 제도화와 노인학대의 전반적인 양상을 살펴본다. 특히 한국과 주요 외국의 노인학대의 기준과 발생률, 노인학대 예방 및 대응체계를 점검한다. 아울러, 노인 돌봄과정에서 가족의 역할과 학대의 세부실태를 분석한다.

둘째, 전국 단위로 설문조사를 실시해서 노인 돌봄의 과정에서 가족에 의한 학대 발생의 실제 사례를 파악 및 분석하였다. 기존의 데이터로는 그 내용을 자세히 파악할 수 없기 때문에 본 연구를 통해서 전국 지역노인보호전문기관의 상담원에게 설문조사를 실시해서 노인 돌봄의 과정에서 발생한 가족에 의한 실제 학대사례를 세부적으로 파악해서 분석하였다. 최근에 종결된 학대사례에 대한 설문조사를 요청해서 노인 가족의 기본적인 가계도와 학대의 행위와 원인과 양상 등의 자료를 표준화된 방식으로 설문조사하였다. 대표적인 노인 돌봄 학대 사례에 대한 연구를 통해서 전국적인 단위의 실태를 체계적으로 파악이 기대된다.

셋째, 학대 피해자인 노인과 인터뷰를 실시해서 그들의 입장에서 학대가 발생하게 되는 과정에 대한 생생한 경험이나 느낌 등을 듣고 그들이 느끼는 노인 돌봄 관계속의 현실과 어려운 점, 학대 발생의 내용 등을 파악하였다. 노인보호전문기관의 상담원과 포커스 그룹 인터뷰를 실시해서 노인 돌봄 과정에서 가족에 의한 학대 발생의 원인과 양상, 개선 방안 등에 대한 심층적인 연구를 하였다.

넷째, 노인돌봄 과정에서 가족에 의한 학대를 예방하거나 최소화 할 수 있는 실질적인 대안 정책이나 프로그램, 바람직한 돌봄문화 등의 정책적인 개선방안을 제시했다.

제2장 ASEM(Asia-Europe Meeting) 회원국의 고령화 및 제도적 대응 사례

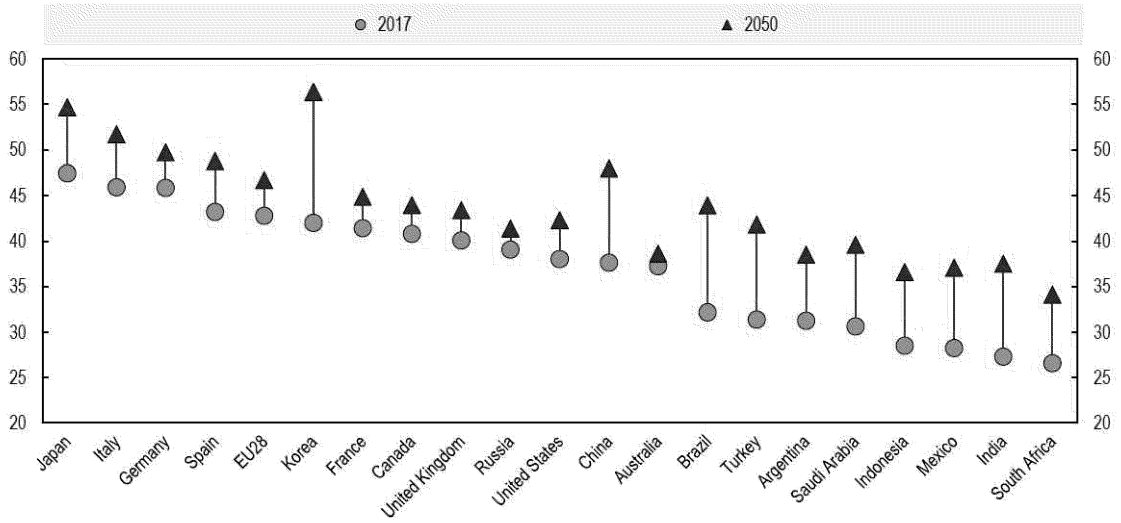
한국의 가족 내 노인학대 및 가족돌봄 지원체계에 대한 이론적 및 경험적 분석에 앞서, ASEM 회원국의 인구 구성 변화로 전체 인구 중에서 노인 인구의 비율의 변화에 대해 살펴보았다. 또한, 전체 인구 중 65세 이상 노인의 비율이 20%가 넘어서는 초고령사회 국가로 진입한 ASEM 회원국의 사회구조 변화 및 노인문제와 이를 대응하기 위한 노인복지 정책 및 서비스를 검토하였다. 이는 고령화가 전세계적으로 발생하는 공통적 사회현상으로 앞서 초고령사회 국가에 진입한 ASEM 회원국의 변화 및 대응 사례를 통해 고령화가 진행되고 있는 ASEM 회원국들이 선제적으로 활용할 수 있는 지식을 제공하기 위함이다.

제1절 ASEM(Asia-Europe Meeting) 회원국의 고령화

1. ASEM 회원국의 인구 구성 변화

2019년 2월 일본 도쿄에서 발표된 OECD(2019)의 “Adapting to Demographic Change” 보고서에 따르면, 국가의 고령화는 중간 위치에 있는 연령(Median age of the total population)을 통해서 비교하고 있다. 특히 고령화가 국가 및 세계 차원에서 노동시장, 경제, 사회 등의 측면에서 밀접하게 영향을 주기 때문에 주목하는 지표이다. 2017년을 기준으로 일본의 중간 연령은 47세로 ASEM 회원국 중에서 가장 고령화가 높다고 볼 수 있다. 다음으로 이탈리아와 독일이 45세 정도로 중간 연령이 높은 것으로 나타났다. 한국의 경우는 스페인 다음으로 중간 연령이 높은 국가이며, 40세를 웃돌고 있다. 반면, 인도와 인도네시아 등은 중간 연령이 30세 이하로 비교적 고령화가 낮은 젊은 국가에 해당한다.

하지만 2050년에는 고령화를 보여주는 중간 위치에 있는 연령(Median age of the total population)이 가장 높은 국가는 한국이 될 것으로 예측된다. 2050년에 한국의 모습은 중간 연령이 55세~57세로 높아질 것으로 보인다. 다시 말해 한국 전체 인구의 적어도 50% 이상이 55세 이상의 고령자이다. 이러한 급격한 고령화 속도는 한국의 떨어지는 출산율(falling fertility rates)과 늘어나는 기대수명(life expectancy)으로 기인하는 것으로 보고 있다(OECD, 2019). 또한 급격하게 고령화가 진행하고 있는 국가는 중국으로 2050년에 인구의 절반이 48세 이상이 된다. 인도네시아, 인도 등은 현재 유럽(EU 28) 정도의 고령화 비율이 2050년에 도달하게 된다.



Source: EU28: Eurostat estimates and projections; Australia, Brazil, Canada, France, Germany, Italy, Japan, Korea, Mexico, Spain, the United Kingdom and the United States: national estimates and projections; and, for the other countries: United Nations (2017), *World Population Prospects: The 2017 Revision*.

<그림 2-1> ASEM 주요 회원국(OECD G-20 회원)의 고령화
(Median age of the total population)

2. ASEM 회원국의 노인 인구 비율

1) 아시아 및 오세아니아 ASEM 회원국 노인 인구 비율

<표 2-1> 아시아 및 오세아니아 ASEM 회원국 노인 인구 비율

국가별	2000			2010			2020		
	0-14세	15-60세	65세 이상	0-14세	15-60세	65세 이상	0-14세	15-60세	65세 이상
한국	21.1	71.7	7.2	16.1	73.1	10.8	12.2	72.1	**15.7**
브루나이	30.7	67.0	2.4	26.0	70.7	3.4	22.3	72.1	5.6
중국	24.8	68.4	6.8	18.7	73.3	8.1	17.7	70.3	**12.0**
인도	34.7	60.9	4.4	30.8	64.1	5.1	26.2	67.3	6.6
인도네시아	30.7	64.6	4.7	28.8	66.2	5.0	25.9	67.8	6.3
일본	14.8	68.2	17.0	13.4	64.1	22.5	12.4	59.2	**28.4**
말레이시아	33.4	62.7	3.9	28.0	67.1	4.9	23.4	69.4	7.2
몽골	34.8	61.5	3.7	27.0	69.2	3.8	31.1	64.6	4.3
미얀마	32.5	63.0	4.5	30.0	65.1	4.8	25.5	68.3	6.2
필리핀	38.5	58.3	3.3	34.0	61.9	4.1	30.0	64.4	5.5
싱가포르	18.7	74.9	6.4	14.0	78.7	7.3	12.3	74.3	**13.4**
태국	24.0	69.5	6.5	19.2	71.9	8.9	16.6	70.5	**13.0**
베트남	31.6	62.0	6.4	23.6	69.9	6.5	23.2	68.9	7.9
호주	20.9	66.8	12.3	19.0	67.6	13.4	19.3	64.5	16.2
뉴질랜드	22.7	65.5	11.8	20.5	66.4	13.1	19.4	64.2	16.4

출처: 통계청(2019). 국제통계연감: 부양비 및 노령화지수(ASEM). KOSIS 국가통계포털.

아시아 ASEM 회원국의 노인 인구 비율을 살펴보았다. 통계청의 국제통계연감에 따르면 2020년의 65세 이상 비율이 28.4%로 일본이 가장 높은 것으로 나타났다. 한국은 15.7%, 싱가포르 13.4%, 태국 13.0%, 그리고 중국이 12.0%로 상대적으로 노인 인구비율이 높은 국가이다. 반면에 브루나이 5.6%, 인도 6.6%, 인도네시아 6.3%, 말레이시아 7.2%, 몽골 4.3%, 미얀마 6.2%, 필리핀 5.5%, 베트남 7.9%로 65세 이상 노인 인구 비율이 낮은 국가이다. 노인 인구 비율이 7% 이상으로 고령화 사회는 중국, 말레이시아, 베트남, 태국, 싱가포르가 해당한다. 노인 인구 14% 이상의 고령사회는 한국(15.7%)이 유일한 국가이며, 20% 이상의 초고령사회는 일본(28.4%)으로 나타났다. 다음으로 오세아니아, ASEM 회원국으로는 호주와 뉴질랜드가 있다. 호주의 65세 이상 노인 인구비율은 16.2%이고, 뉴질랜드는 16.4%로 추계되고 있다. 호주와 뉴질랜드는 노인 인구비율이 14% 이상으로 고령사회로 분류된다.

2) 유럽 ASEM 회원국의 노인 인구 비율

<표 2-2> 유럽지역 ASEM 회원국의 노인 인구 비율

국가별	2000			2010			2020		
	0-14세	15-60세	65세 이상	0-14세	15-60세	65세이상	0-14세	15-60세	65세 이상
오스트리아	16.8	67.8	15.4	14.7	67.5	17.8	14.4	66.4	19.2
벨기에	17.6	65.6	16.9	16.9	65.8	17.3	17.0	63.7	19.3
불가리아	15.7	67.7	16.6	13.5	68.4	18.1	14.7	63.9	21.5
체코	16.4	69.8	13.8	14.2	70.3	15.4	15.8	64.1	20.1
덴마크	18.5	66.7	14.9	17.9	65.4	16.7	16.3	63.6	20.2
에스토니아	17.6	67.4	15.0	15.1	67.3	17.5	16.5	63.1	20.4
핀란드	18.1	66.9	15.0	16.5	66.2	17.2	15.9	61.6	22.6
프랑스	18.9	65.0	16.1	18.5	64.7	16.9	17.7	61.6	20.8
독일	15.7	67.8	16.5	13.6	65.9	20.6	14.0	64.4	21.7
그리스	15.1	68.5	16.5	15.1	65.8	19.2	13.7	64.1	22.3
헝가리	16.8	68.1	15.1	14.9	69.0	16.1	14.4	65.4	20.2
아일랜드	21.5	68.0	10.5	20.8	68.2	11.0	20.8	64.6	14.6
이탈리아	14.3	67.4	18.3	14.1	65.5	20.4	13.0	63.7	23.3
라트비아	17.9	67.2	15.0	14.1	67.7	18.2	16.4	62.9	20.7
리투아니아	20.0	66.1	13.9	14.8	68.0	17.3	15.5	63.9	20.6
룩셈부르크	18.9	67.0	14.1	17.6	68.4	14.0	15.6	70.1	14.4
몰타	19.9	67.7	12.4	15.0	69.3	15.7	14.4	64.3	21.3
네덜란드	18.5	68.0	13.6	17.5	67.0	15.4	15.7	64.3	20.0
노르웨이	20.0	64.8	15.3	18.8	66.3	14.9	17.3	65.2	17.5
폴란드	19.6	68.4	12.0	15.2	71.3	13.5	15.2	66.0	18.7
포르투갈	16.0	67.7	16.3	15.0	66.4	18.7	13.1	64.2	22.8
루마니아	18.6	67.8	13.6	15.8	68.6	15.7	15.5	65.2	19.2
러시아	18.2	69.3	12.4	14.9	72.0	13.1	18.4	66.1	15.5
슬로바키아	19.7	69.0	11.3	15.3	72.2	12.5	15.6	67.7	16.7
슬로베니아	15.8	70.1	14.1	14.0	69.3	16.7	15.1	64.1	20.7
스페인	14.7	68.6	16.7	14.8	68.2	17.1	14.4	65.6	20.0

스웨덴	18.4	64.3	17.3	16.5	65.3	18.2	17.6	62.0	20.3
스위스	17.4	67.3	15.3	15.1	68.1	16.9	15.0	65.9	19.1
영국	19.0	65.1	15.9	17.5	65.9	16.6	17.7	63.7	18.7

- 출처: 통계청(2019). 국제통계연감: 부양비 및 노령화지수(ASEM). KOSIS 국가통계포털.

유럽지역 ASEM 회원국들의 65세 이상 노인 인구 비율을 살펴보았다. 전체 인구 중에서 노인 인구가 20%를 웃도는 초고령사회 국가로는 불가리아 21.5%, 체코 20.1%, 덴마크 20.2%, 에스토니아 20.4%, 핀란드 22.6%, 프랑스 20.8%, 독일 21.7%, 그리스 22.3%, 헝가리 20.2%, 이탈리아 23.3%, 라트비아 20.7%, 리투아니아 20.6%, 몰타 21.3%, 네덜란드 20.0%, 포르투갈 22.8%, 슬로베니아 20.7%, 스페인 20.0%, 스웨덴 20.3% 등이 있었다. 유럽지역에서는 이탈리아의 노인 인구 비율이 가장 높았다.

다음으로 65세 이상 노인 인구 비율이 14% 이상으로 고령사회에 해당되는 국가는 오스트리아 19.2%, 벨기에 19.3%, 아일랜드 14.6%, 룩셈부르크 14.4%, 노르웨이 17.5%, 폴란드 18.7%, 루마니아 19.2%, 러시아 15.5%, 슬로바키아 16.7%, 스위스 19.1%, 영국 18.7%이었다. 유럽지역에서 가장 젊은 나라는 룩셈부르크로 노인 인구 비율이 14.4%이었다. 앞서 살펴본 아시아 ASEM 회원국들과는 상반되게 유럽지역 ASEM 회원국들의 고령화 비율이 상대적으로 매우 높았다.

제2절 초고령사회 ASEM 회원국의 사회적 위험 및 대응: 일본, 독일, 이탈리아

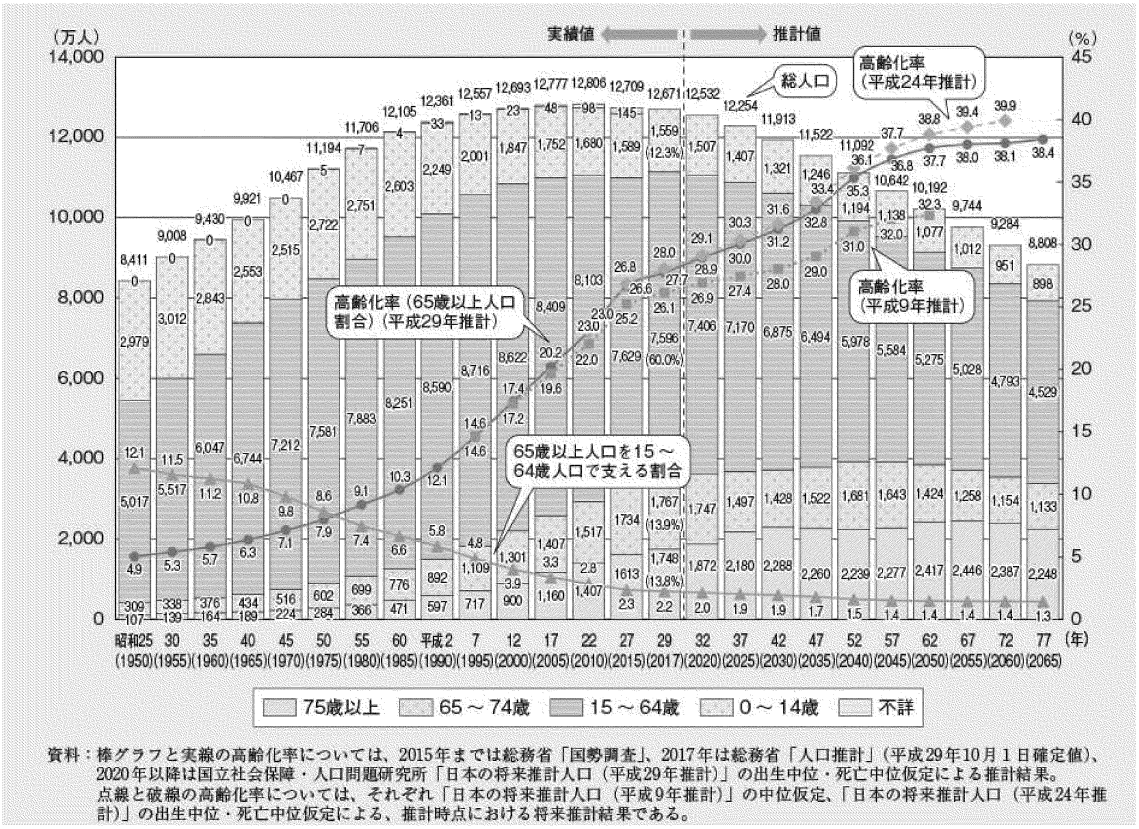
고령화의 정도는 65세 이상 노인의 비율보다는 전체 인구에서 연령을 기준으로 중간 위치에 있는 연령(Median age of the total population)을 활용하여 비교한다(OECD, 2019). 이를 통해서 ASEM 회원국 중에서 독일, 일본, 이탈리아가 고령화가 가장 높은 나라로 나타났으며, 실제로 2017년에 65세 이상 노인의 인구 비율이 독일 20.9%, 이탈리아 21.8%, 일본 26.6%이었다. 65세 이상 노인 인구 비율이 20% 이상으로 진입한 시기도 일본이 2005년, 이탈리아가 2006년, 독일이 2009년이었다. 결과적으로 독일, 일본, 이탈리아는 ASEM 회원국 중에서도 초고령사회에 가장 먼저 진입하여 사회적 및 경제적 측면의 변화와 문제를 경험했으며, 초고령화에 따른 변화와 문제에 대응하기 위한 제도를 발전시켜 왔다.

1. 일본

1) 사회구조 변화 및 노인문제

일본의 내각부(内閣府) 2018년 고령사회백서(高齢社会白書)에 의하면 2017년 10월 기준으로 65세 이상 인구는 3,515만 명(전체 인구수 1억 2,671만 명)으로 총인구 대비 27.7%를 차지하고 있다. 연소 노인(65~74세)이 13.9%, 고령 노인(75세 이상)이 13.8%를 차지하고 있다. 전반적으로 총인구수가 감소하는 가운데 지속해서 노인 인구비율은

증가하는 양상을 보인다. 65세 이상 인구는 '베이비 붐 세대'(1947년 ~ 1949년에 태어난 사람)가 65세 이상이 된 2015년에 3,387만 명, 2042년에 3,935만 명이 정점으로 이후 감소할 것으로 예측된다. 지역별로도 편차가 발생하여 2017년 아키타현이 35.6%의 노인 인구비율로 가장 높고, 오키나와가 21.0%로 가장 노인 인구비율이 낮은 지역이다.



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2017年は総務省「人口推計」（平成29年10月１日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。
点線と破線の高齢化率については、それぞれ「日本の将来推計人口（平成9年推計）」の中位仮定、「日本の将来推計人口（平成24年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による、推計時点における将来推計結果である。

<그림 2-2> 일본의 인구 구조 변화와 고령화 비율

출처: 内閣府(2018). 2018년 고령사회백서(高齢社会白書)

일본은 노인 인구비율이 20%가 넘는 초고령사회로 진입하는 과정에서 사회적 변화, 경제적 변화, 문화적 변화를 경험하였다(강은나 외, 2014). 먼저, 사회적 변화로 가족구조의 변화, 노동형태의 다양화, 사회보장 관련 세대 간 격차 및 갈등의 심화, 사회적 고립의 증가 등이다. 가족구조의 변화는 노인 1인 가구(독거가구)와 노인부부 가구의 급격한 증가이다. 노동환경의 변화와 노동형태의 다양화는 해가 거듭될수록 고령자의 경제참여가 증가하고 있으며, 기존의 상용직보다 시간제 근로, 비정규, 자영업의 형태가 주를 차지하고 있다. 사회보장비용 관련해서 연금 및 의료비 지출이 지속적으로 높아져가는 현상에서 젊은 층의 불신으로 인한 세대 간 갈등이 심화 되고 있다. 또, 사회적 관계망이 줄어드는 가운데 사회적으로 고립되거나 단절되는 노년층이 늘어나고 있으며, 심지어 고독사가 일반적 현상으로 자리 잡고 있다.

경제적 변화로는 생산 가능 인구 감소, 고령화 시장 및 실버산업 확대, 사회보장제도의 지속 가능성에 대한 의문 제기 등이다. 첫째, 일본의 생산 가능 인구가 지속해서 감소하고 있다. 일반적으로 15세~64세를 생산가능 인구로 보는데, 1990년부터 현재까지 상대적 인구비율 및 절대적 인구수가 감소하는 경향을 보인다. 둘째, 일본의 고령화는 사회보장 관련 비용이 일반세출에서 차지하는 비율이 계속 증가하는 결과를 가져왔다. 2015년 사회보장 비용중에서 노인과 관련된 비중이 67.6%이었다. 이러한 비용을 감당하기 위해서 2019년 10월에는 간접세를 8%에서 10%로 올렸다(김정철, 2019). 셋째, 고령 인구의 증가로 실버시장 및 산업의 확대로 이어지고 있다. 주로 의료, 건강, 간병, 안전, 여가(취미, 오락) 분야의 산업이 확대되고 있다.

문화적 변화로 고령사회 이슈의 일반화, 노인 사회참여 증가, 신노년 문화 등장 등을 들 수 있다. 고령사회 이슈의 일반화는 과거에 노인 이슈가 사회적으로 다루어지지 않았던 것과 달리 현재는 미디어(TV, 신문 등)와 영화를 통해서 노인의 문화나 문제가 자주 다루어지고 있다. 노인이 퇴직 후 보내는 절대적 시간의 증가로 인해서 교육, 여가, 자원봉사, 일 등의 사회참여가 늘어나고 있다. 또한, 신노년 문화가 등장하여 젊은이들이 주로 가는 게임방, 노래방, 패밀리 레스토랑 등에 노인고객이 증가하고 있다.

다음으로 일본의 주요 노인 문제는 고령자 빈곤, 고독사, 치매노인, 개호살인 및 자살, 개호퇴직, 돌봄 전문인력 및 생활거주 시설 부족, 고령자 범죄 등이 있다. 특히 개호살인 및 자살, 개호퇴직, 고령자 범죄는 초고령사회 국가에서 나타나는 새로운 노인 문제이다(服部万里子, 2018). 개호살인 및 자살은 돌봄 노동자나 돌봄을 제공하는 가족이 돌봄 스트레스 및 부담으로 인해서 돌보는 노인을 살해하거나 스스로 자살을 하는 것이다. 개호퇴직은 돌봄역할과 직장생활을 동시에 병행하기 어려운 가족돌봄자가 스스로 직장을 그만두는 것이다. 또한, 고령자 범죄는 노인이 생활곤궁이나 배고픔으로 인해서 생필품을 훔치는 생계형 범죄부터 강도 및 살인범죄의 중범죄가 동시에 증가하고 있다.

2) 노인복지 정책 및 서비스

일본의 노인복지 정책은 경제적 지원, 개호보험 서비스, 생활 및 사회참여 지원, 지역포괄서비스 등으로 설명할 수 있다. 경제적 지원으로 일본은 2012년부터 65세까지 일할 수 있는 정년 연장과 계속고용제도를 도입하여 고용 및 취업환경을 개선하고 있다(강은나 외, 2014). 일본의 내각부(内閣府) 2018년 고령사회백서(高齢社会白書)에서 희망하는 근로자 전원이 65세 이상까지 일할 수 있는 기업이 75.6%로 조사되었다. 2017년의 노동력 인구 비율(인구 대비 노동 인구의 비율)은 65~69세의 노년층이 45.3%로 2004년 34.4%에 비해 높아졌다. 70~74세의 연령집단은 27.6 %로 2004년의 21.4 %보다 높아졌다.

개호보험 제도의 경우, 한국이 중앙정부(국민건강보험)가 요양서비스, 그리고 지방정부가 돌봄서비스(예방)로 이원화된 구조라면, 일본은 지자체를 중심으로 일원화되어 개

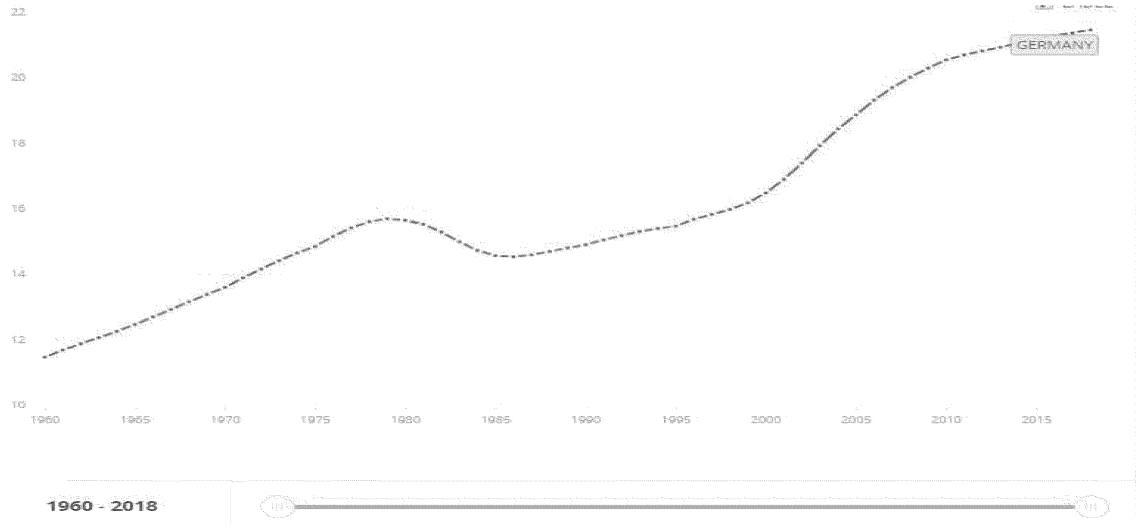
호급여와 예방급여를 제공하고 있다. 지역밀착형 서비스로 인지증대응형 공동생활개호, 인지증대응형 통소개호, 소규모다기능형 거택보호, 지역밀착형 개호노인복지시설 입소자 생활개호, 지역밀착형 특정시설입소자 생활보호, 야간대응형 방문개호, 장기순회 상시대응형 방문개호간호, 복합형 서비스 등을 제공하고 있다.

노인복지서비스는 생활지원과 사회참여 지원을 주로 하고 있다. 구체적으로 생활지원은 식사서비스, 개호용품 지급, 일상생활용구 급여, 긴급통보 시스템, 침구세탁건조 소독 서비스, 배회 치매고령자 위치정보 탐색 시스템, 쓰레기 수거서비스, 고령자전화·방문활동(우애전화방문) 등이 있다. 사회참여지원으로 수당 보조금(가족 개호 격려금 지급, 임욕료할인, 경로우대 승차증 교부), 여가활동(노인클럽, 노인복지센터, 에이징센터, 노인 쉼터의 집), 평생교육 문화활동(고령자교육사업, 평생교육 룸 사업, 시립문화시설, 고령자취업센터), 건강지원(건강수첩, 건강교육, 건강 상담, 암 검진, 전염병 예방), 권리옹호(성년후견제도, 안심 지원 사업) 등이 지자체(예: 오사카시)에서 제공되고 있다. 이와 함께 지역포괄케어시스템을 인구 2만 명을 기준으로 1개소씩 운영하고 있어, 지역사회 거주 노인이 30분 이내에 개호를 포함하여 필요한 서비스를 연계 받을 수 있도록 하고 있다.

2. 독일

1) 사회구조 변화 및 노인문제

2018년 기준, 독일의 65세 이상 노인 인구비율은 21.48%이다. 1980년대 중반부터 노인 인구가 지속적인 증가 양상을 보이고 있다. 2018년 65세 이상 노인의 절대 인구수도 1,780만 명으로, 2000년의 1,355만 명보다 급격하게 늘어났다. 아래 그래프는 세계은행(World Bank) 1960년부터 2018년의 65세 이상 인구비율을 제시한 것이다.



<그림 2-3> 독일의 65세 이상 인구 비율

출처: The World Bank(2019). Population ages 65 and above (% of total population)-Germany.

초고령사회 국가로 진입한 독일의 경제, 사회, 문화, 주거 등에서 구조변화와 노인문제가 나타났다. 경제적 변화는 경제활동 인구 감소, 고용구조 변화, 마케팅 대상 변화, 경제활동 기간 감소, 연금 진입연령 늦추기, 노인 관련 기술 발달을 들 수 있다(강은나 외, 2014). 독일의 경제활동 인구는 점차적으로 감소하였지만, 55세 이상 고령자 및 여성의 경제활동률은 증가하였다. 노인 인구의 증가는 경제 산업구조의 변화도 가져왔다. 예를 들어 보건분야의 고용이 높아지고 있지만, 교통 분야는 낮아지는 경향을 보였다. 노인 관련 기술의 발달로 노인 친화형 기계와 통신장비에 대한 성장이 두드러지고, 시장에서 기업이 노인을 주요 마케팅 대상으로 유행에 민감한 젊은 소비세대에서 실버세대로 이동하고 있다.

사회문화적 변화로 전통적 4인 가구에서 1인 및 2~3인 소인 가구가 가장 보편적 가구 형태가 되고 있다. 노인 세대의 가족 내 위치가 과거에는 자녀, 손자녀에게 도움을 받았다면, 현재는 자녀세대에게 손자녀 돌봄이나 경제적 도움을 제공하는 것으로 변화되고 있다. 특히 노인들이 사회보장으로 연금수급자로서 활발한 사회참여를 할 수 있는 경제적 능력과 높은 교육수준과 다양한 경험이 윤택하게 살면서 지속해서 사회에 기여 할 수 있는 동력이 되고 있다. 사회적으로는 노인에 대한 인식이나 노인상(Altersbilder)이 바뀌고 있는데, 과거의 허약하고 도움이 필요한 노인에서 성장하고 활기찬 노년기로 이미지가 개선되고 있다. 노년기의 활발한 여가활동은 노인의 신체, 정신, 사회 측면의 건강과 삶의 질을 증진하는 효과를 가져오고 있다. 또한, 친구들이나 동일 가치를 지향하는 사람들이 자발적으로 조직한 주거공동체, 무장애 및 기초적 서비스를 제공하는 돌봄 주거, 세대통합 주거 등에서 거주하는 노인 수가 점점 늘어나고 있다.

하지만 독일의 노년층도 빈곤, 자살, 범죄, 노인 대상 범죄, 지역 간 복지 불균형, 돌봄 전문인력 부족, 돌봄 비용부담 증가, 해외 노인시설로의 이주 문제, 이주 배경을 가진 노인 문제 등의 어려움을 경험하는 것으로 나타나고 있다. 특히 노인의 범죄(예: 명예훼손, 협박, 주거침입)가 증가하고 있으며, 노인을 대상으로 하는 범죄(예: 학대, 가정폭력)도 늘어나고 있다. 독일의 돌봄서비스 및 요양시설 비용이 많이 들어서 해외(예: 헝가리, 폴란드, 체코)로 이주하는 노인이 증가하지만, 해외에서 돌봄을 받다가 의료서비스와 자녀방문 문제로 인해 돌아오는 사례도 늘어나고 있다. 독일의 오랜 이주민 정책으로 인해서 다른 문화권에서 독일로 이주했던 청년이 세월이 지나 노년기에 진입하게 되어 이들의 보건복지정보의 이해력이 낮아 건강상태에 적합한 서비스를 받지 못하는 문제가 발생하고 있다(강은나 외, 2014).

2) 노인복지 정책 및 서비스

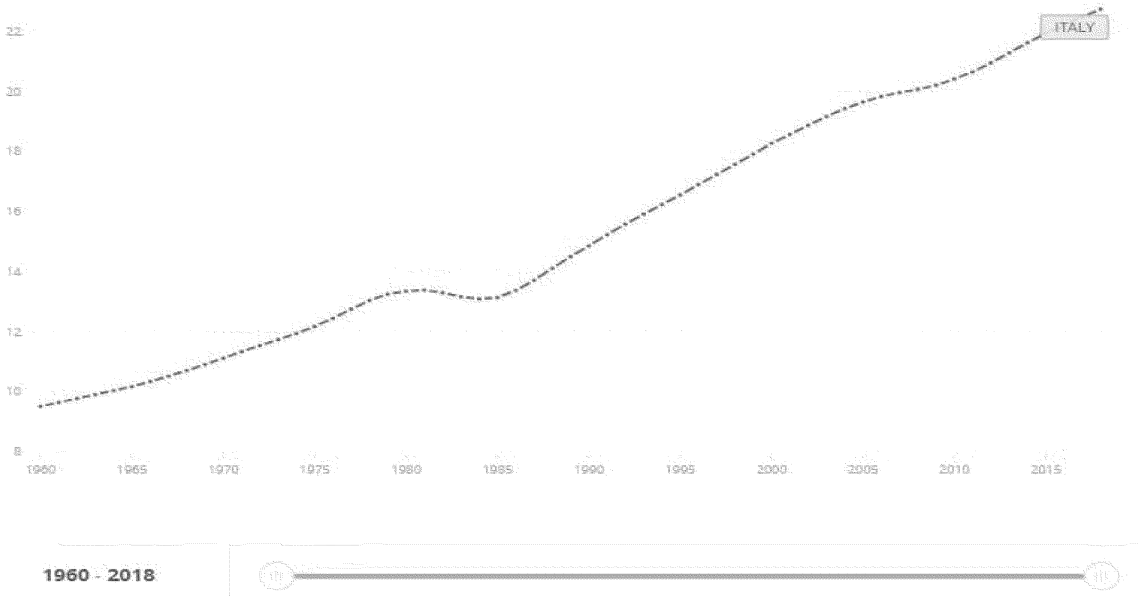
독일의 대표적 노인복지정책은 수발직업법(Pflegeberufegesetz)과 가족수발시간법(Familienpflegezeit)을 들 수 있다(Klie, 2017). 수발직업법은 수발인력의 전문성 보장과 취업 기회 제공을 통해서 돌봄서비스의 질적 개선과 수발인력 문제의 부족에 대

해 대응하고 있다. 가족수발시간법은 가족이 가족 수발과 경제활동을 양립할 수 있도록 지원하는 법률이다. 가족 중에 돌봄이 필요한 노인이 있을 경우에 근무시간을 단축해 주거나 일시 휴직이 가능하여 가족을 돌보고 경력 및 연금이 중단되지 않도록 하고 있다(선우덕 외, 2016). 수발서비스는 재가 수발(수발현물급여, 수발수당, 수발보조 기구, 수발강조, 수발사의 사회보장, 거주환경개선보조금), 부분시설 수발(주간수발, 야간수발, 단기수발), 시설수발(거주수발시설)로 구성되어 있다. 또한 사회적 주거-노년의 집(Soziales Wohnen-Zuhause im Alter), 노인 적합 건축개조(Altersgerecht umbauen), 노인 대상 상담기관(Anlaufstellen fur altere Menschen), 노인 범죄피해 방지 프로그램-노년의 안전한 삶(Sicher Leben im Alter), 새로운 노인인식 형성-노년의 새로운 상 운동(Initiative Neue Bilder im Alter) 등의 노인복지서비스를 제공하고 있다(강은나 외, 2014).

3. 이탈리아

1) 사회구조 변화 및 노인문제

이탈리아의 65세 이상 노인 인구의 비율은 전체 인구 중에서 22.5%로 초고령사회이다(2018년 기준). 노인 인구의 절대적 수도 2018년 1,375만 명이며, 이미 2000년에 들어서 65세 이상이 1,041만 명을 넘었다. 아래는 이탈리아 65세 이상 노인 비율이 1960년부터 2018년까지 변화하는 양상을 그래프로 제시한 것이다. 1980년대 잠시 노인 인구비율이 감소한 이후 2018년까지 계속 노인 인구가 전체에서 차지하는 비율이 높아져 가고 있다.



<그림 2-4> 이탈리아 65세 이상 인구비율

출처: The World Bank(2019). Population ages 65 and above (% of total population)-Italy.

노인 인구비율이 22.5%의 초고령사회 국가인 이탈리아의 사회, 경제, 문화 차원의 변화와 현재 나타나고 있는 노인문제에 대해 살펴보고자 한다(강은나 외, 2014). 이탈리아의 대표적인 사회적 변화로 노인 1인 가구 보편화, 노인 공동거주(Silver cohousing) 증가, 노인 경제활동 증가, 이주돌봄노동자 증가, 노인의 해외이민현상 등이 나타나고 있다. 특징적으로 노인이 자신의 집에 대한 소유권(Nuda proprieta)은 매매하고, 대신 사망할 때까지 그 집에서 거주하는 권리를 갖는 주택 거래가 증가하고 있다. 이는 한국의 주택연금과 유사한 형태이다. 또한, 여러 노인들이 집에 함께 거주하면서 식비, 관리비, 월세, 전세 등의 비용을 나누어 지급하여 생활비를 아끼는 동시에 지속적으로 상호 교류할 수 있는 코하우징이 늘어나고 있다.

경제적 변화로는 노년기에도 경제활동을 계속하고자 하는 노년층이 증가하고 있다. 하지만 이탈리아의 노인 고용률은 다른 유럽국가와 비교하면 낮은 수준이다. 문화적으로도 노년에 대한 인식이 과거에는 노년기에 연금 받으면서 쉬어야 한다고 보았다. 하지만 최근 들어서는 노인 인구수의 양적 증가와 함께 질적인 변화를 인정하고, 연령과 건강상태별로 사회참여를 계속해야 한다고 본다. 실제로 노년층에게 사회참여를 지원할 수 있는 프로그램(예: 자연보호 활동)이 늘어나고 있다. 특히 이탈리아는 연금제도의 부재로 인해서 노인 빈곤이 심하며, 노인 의료비의 높은 자기 부담금, 돌봄시설 및 예산 부족과 함께 지역 간 편차가 큰 것이 주요 노인 문제로 제기되고 있다.

2) 노인복지 정책 및 서비스

역사적으로 이탈리아는 정부와 바티칸 교황청이 1929년 공식적인 협약(Concordato)에 기초하며, 사회보장은 정부 그리고 사회서비스는 바티칸 교황청에서 담당해 왔다(Girott, 1998). 2000년이 되어서야 정부가 통합적인 사회서비스 실현을 위한 법률(제328법)을 통해서 전문적인 사회서비스에 대한 틀을 마련하였다. 주요 노인복지서비스로는 재가서비스(통합방문 요양서비스), 시설 서비스(통합 건강 및 사회적 돌봄을 위한 시설제도), 준시설 서비스(노인복지센터), 현금 급여(국민 요양수당, 주 또는 지역 요양 수당), 민간부문 요양에 대한 지원(세제 혜택, 요양보호사 고용을 위한 특별 급여, 훈련 코스, 민간서비스의 지원과 제공에 상응하는 서비스) 등이 있다(홍이진 외, 2012). 지방정부 차원의 노인 사회서비스 프로그램으로 사회서비스(돌봄서비스), 건강서비스(의료서비스, 재활 치료, 일상생활 지원), 주택지원(공공주택 지원, 주거비 지원, 주택개조), 자원봉사 활동 기회 제공, 컴퓨터 교육, 평생교육, 정보제공 등으로 구성되어 있다(강은나 외, 2014).

위와 같이 ASEM 회원국의 인구구성 변화를 아시아, 오세아니아, 유럽으로 분류하여 살펴보았다. 아시아의 한국, 일본, 오세아니아의 호주, 뉴질랜드, 유럽의 오스트리아, 벨기에, 불가리아, 체코, 덴마크, 에스토니아, 핀란드, 프랑스, 독일, 그리스, 헝가리, 아일랜드, 이탈리아, 라트비아, 리투아니아, 룩셈부르크, 몰타, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 루마니아, 러시아, 슬로바키아, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국 등이 최소 노인 인구비율이 14% 이상으로 고령사회이었다. 반면 아시아의

브르나이, 중국, 인도, 인도네시아, 말레이시아, 몽골, 미얀마, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남 등은 노인인구 비율이 4.3% ~13.4%로 고령화사회로 이동하고 있었다.

특히 ASEM 회원국 중에서 이미 초고령사회로 진입한 일본(2005년), 독일(2009년), 이탈리아(2006년)의 사회구조 변화 및 노인 문제와 함께 이에 대한 대응체계로 노인복지 정책과 서비스를 살펴보았다. 사회구조 변화로는 노인의 경제활동 및 노동형태 다양성, 사회참여 증가, 신노년문화 등장, 가정 돌봄부담 증가, 개호살인, 노인주거형태의 다양화 등이 있었다. 노인문제로는 빈곤, 고독사, 노인자살, 세대 간 갈등, 치매노인 증가, 돌봄비용 증가, 돌봄인력 부족, 노인학대, 노인범죄, 주거비용 증가 등이 나타났다. 초고령사회 위험에 대한 대응체계로는 노인일자리 지원 및 정년 연장, 사회참여 및 학습 지원, 돌봄체계 강화, 노인적합주거환경 구축, 새로운 노인 이미지 및 문화 형성 등이 대표적이었다.

제3장 노인돌봄의 제도화와 노인학대 전반적인 양상: 선행연구 검토

제1절 노인돌봄의 제도적인 확대와 가족 돌봄의 실태

한국 정부는 2000년대 중반부터 노인 돌봄의 사회화로 인한 공적인 돌봄제도가 확대되고 있지만 핵가족화 현상과 고령화 현상으로 인해 노인돌봄의 역할은 더욱 중요한 과제로 부각 되고 있다. 지난 2007년부터 정부의 바우처 제도를 통한 노인돌봄서비스가 확충되기 시작했고, 2008년에 노인장기요양보험 도입으로 '노인을 위한 돌봄'이 중요한 사회보장제도로 도입되었다. 이후에도 노인의 돌봄을 위한 등급외자서비스로 노인돌봄종합서비스, 독거노인을 위한 노인돌봄기본서비스, 사각지대의 노인을 위한 재가노인지원서비스가 제공되면서 노인돌봄 제도화는 지속적으로 확대되고 있다.

<표 3-1> 노인 돌봄의 제도적인 주요 서비스

사업명	노인장기요양보험	노인돌봄종합	노인돌봄기본	재가노인지원
주요 서비스	신체 및 가사 활동 지원	신체 및 가사활동 지원	안부확인, 서비스 연계	다양한 일상생활 지원
재원	노인장기요양보험	국비와 지방비 매칭, 바우처	국비와 지방비	지방비
대상자	노인성 질환 가진 등급내자	등급외 A,B	독거노인	사각지대 저소득 노인
이용자	57만8천명	4만8천명	29만5천명	3만8천명
제공 기관 수	재가: 15,091개 시설: 5,291개	2,583개	244개	468개소
제공 인력 수	재가: 305,965명 시설: 64,549명	26,664명	11,800명	1,500명
재정 규모	재가: 2조6천억원 시설: 2조5천억원	1,540억원	1,950억원	524억원

자료: 국민건강보험공단(2018), 보건복지부 내부 자료

이처럼 노인 돌봄의 사회화가 이뤄지고 있지만 여전히 가족을 통한 비공식 돌봄제공자의 역할은 앞으로도 계속 중요하다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 장기간의 요양이 필요한 노인이 약 전체 노인의 15-20% 정도로 추정되지만, 제도를 통해 실제 서비스를 이용하는 노인은 장기요양보험의 등급 내 이용자(7.9%)와 등급외 이용자(5.2%)를 합해서 약 13%에 불과한 수준이다. 즉, 공식적인 돌봄서비스가 필요하지만 약 2-7%의 노인이 서비스를 이용하지 못하고, 이들 중의 상당수는 가족에 의한 돌봄이 이뤄지

고 있다. 실제로 노인의 89.4%가 가족에 의해서 돌봄을 제공 받고 있는 것으로 나타났다(정경희 외, 2018). 특히, 가족 구성원 중에서 '배우자'의 돌봄 비중이 가장 높고, 다음으로 딸, 장남 등의 순으로 나타났다. 과거와 달리 장남의 며느리에 의한 돌봄 비율은 감소하는 반면, 서구처럼 딸이 역할의 며느리보다 더 커지고 있다(정경희 외, 2018).

둘째, 노인들이 제도화를 통한 공식 서비스를 이용하지만 서비스 제공량이 적어서 노인의 욕구를 충족시키기에는 부족하다. 따라서 그 부담을 가족 구성원이 담당하는 경우가 많다. 가령, 노인장기요양보험과 노인돌봄종합서비스의 대표적인 서비스인 방문요양의 경우에도 하루에 최대 3시간 이상으로는 서비스가 제공되지 않기 때문에 나머지 시간에는 가족이 고스란히 돌봄을 책임지는 경우가 많다. 특히, 치매노인과 같이 시간이 경과할수록 BPSD(치매 노인의 행동심리증상)가 늘면서 돌봄으로 인한 가족의 부양 부담은 더욱 커지고 있다.

셋째, 정부가 급증하는 의료비와 요양비로 인한 재정부담을 일정부분 통제하고 노인의 지역거주를 촉진하기 위해서 '커뮤니티 케어'를 정책적으로 강조하면서 가족의 역할은 더욱 중요해지고 있다(보건복지부, 2018). 정부는 커뮤니티 케어를 통해 노인의 시설 입소를 최소한 늦추면서 최대한 집과 지역사회에서 노인이 생활할 수 있도록 여건을 조성하겠다는 것이다. 이를 위해서 필요한 서비스를 확충하고 주거 인프라를 확충하는 등의 대책을 발표했지만 이는 결국 시설로의 입소지연과 시설에서의 퇴원 촉진을 통해서 가족의 돌봄 기간 연장과 이에 따른 돌봄 부담의 증가로 이어질 가능성이 있다.

요컨대, 현재 우리나라의 노인 돌봄 제도는 지난 10여 년의 단기간 확대되었으나 앞서 언급한대로 노인을 위한 돌봄 서비스의 급여량과 서비스 질 등의 여러 측면에서 노인의 욕구 충족과 가족의 돌봄 부양에 대한 스트레스를 해결하는데 큰 한계가 있다. 과거에는 효와 가부장적인 가족 구조를 용인하는 사회구조에서 가족 구성원들이 돌봄의 부담을 인내하고 참아왔지만, 효 문화와 권위적인 가족 구조가 점차 쇠퇴하면서(김혜경, 남궁명희, 2009) 노인과 성인 자녀 간의 갈등이 더욱 표면화되고 노인학대로 이어지는 경우가 적지 않다.

특히, 우리나라는 노인을 장기간 돌봐야 하는 가족 돌봄 제공자의 돌봄 노동과 수고에 대한 제도적 지원과 같은 기본적인 사회적 인정이 이뤄지지 않고 있다. 서구 복지선진국에서는 돌봄제공자에 대한 연금크레딧, 건강검진 지원, 휴가, 현금급여 등 다양한 복지 정책과 프로그램을 통해서 부양스트레스를 완화하도록 지원하고 있지만(권나경, 이진숙, 2016), 우리나라는 노인장기요양보험의 치매노인 돌봄은 가족을 위한 휴가제와 상담 서비스 등이 매우 제한적으로 실시되고 있다. 물론 일부 지자체에서 가족휴가비 지원금 등을 지원하고 있지만 인식 부족 등으로 인해 활성화되지 않았다.

이 같은 한국 사회의 제도적인 돌봄의 한계와 가족의 돌봄을 지원해주는 제도적인 시스템의 결여는 노인의 학대를 발생하는 구조적인 요인 중의 하나로 연결될 가능성이 있으므로 면밀한 점검이 필요하다.

제2절 노인학대의 전반적인 양상

1. 노인학대의 개념과 유형

노인학대는 1975년 영국 의학 저널(British Medical Journal)에서 “granny bashing(할머니 구타)”이 처음으로 등장했으며(Burston, 1975), 그 시기에 미국 사회서비스 학술지(American social service journal)를 통해서는 “parent battering(부모 때리기)”이라고 표현되었다(Butler, 1975). 한국에서는 1994년 한동희와 김정옥(1994)이 대한가정학회지를 통해서 노인학대에 관한 이론적 고찰을 시도하였으며, 국내 문헌의 부재로 인해서 국외 선행연구를 통해서 개념, 이론적 고찰, 선행연구 및 사례 등을 다루었다. 국외연구는 1980년대 초부터, 그리고 국내연구는 1990년대 후반부터 현재까지 노인학대 연구가 학술적으로 활발하게 수행되고 있다. 하지만 노인학대의 특성이 다차원적이고 복합적으로 발생하기 때문에 하나의 현상으로 설명할 수 없는 어려움으로 인해서 노인학대의 개념에 대해서는 불일치 한다(Lithwick et al., 1999).

노인학대의 개념에 대한 불일치로 인해서 노인학대의 개념을 다소 광의적으로 기술하며, 노인학대의 유형으로 접근하는 경향을 보인다. 대표적으로 노인에게 피해 줄 수 있는 “모든 행동(action)이나 비행동(non-action)”(White, 2000, p. 21), “모든 형태의 잘못된 대우나 학대적인 행동을 표현할 수 있는 포괄적인 용어”(Wolf, 2000, p. 7), “손상(harm)이나 괴로움(distress)을 유발하는 행동이나 적절한 행동의 부족”(Guruge et al., 2019, p. 1),“노인에게 해나 장애를 가져오는 행동 및 행위의 결핍”(이연호, 2005, p. 29), “노인에게 해로운 행위(harmful acts) 또는 필요한 행위의 누락(omission)”(이미진 외, 2018, p.18) 등과 같이 노인학대의 개념을 광의적으로 설명한다. 이에 노인학대는 노인에게 의도적 또는 비의도적으로 피해줄 수 있는 모든 형태의 행동과 비행동이나 적절한 행위의 결핍으로 정의하고자 한다.

노인학대의 유형별로는 신체 학대, 정서·심리 학대, 성 학대, 경제 착취, 그리고 방임 및 유기 등이 가장 보편적으로 구분된다(White, 2000; Dimah & Dimah, 2002; Phelan, 2018). 특히 노인 자기방임이 노인학대의 새로운 유형으로 1996년부터 미국 노인복지부 산하 노인학대센터(National Center on Elder Abuse: NCEA)에서 개입하기 시작하면서 논의되기 시작하였다(Tatara, Kusmeskus, & Duckhorn, 1998). 자기방임은 노인 스스로 일상생활에 필요한 행위를 하지 않은 것으로 타인에 의해 행해지는 노인학대의 범위에 해당하지 않는다. 하지만 자기방임이 노인의 건강과 안전을 위협하는 것, 노인학대의 가해자와 피해자로 구분이 어렵다는 것, 원인과 관계없이 자기돌봄을 하지 못하여 방임되면 노인보호서비스의 개입이 필요하다는 이유로 노인학대의 유형으로 봐야 한다(우국희, 2014; Hooyman & Kiyak, 2011). 자기방임은 한국, 미국, 캐나다 등에서는 노인학대로 규정하고 있으며, 일본, 호주, 영국 등에서는 노인학대가 신뢰 관계에서 일어나는 것을 전제로 한다는 이유로 노인학대로 보지 않고 있다(이민홍, 2018).

1) 세계보건기구(World Health Organization: WHO)의 노인학대 기준

세계보건기구(WHO)는 2002년 노인학대를 “신뢰가 기대되는 관계 안에서 노인에게 해(harm)나 고통(distress)을 발생하는 단일 또는 반복행동이나 적절한 행동의 결여(a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person)”로 정의하였다. UN(United Nations) 및 국제노인학대 예방 네트워크(Intentional Network for the Prevention of Elder Abuse)에서도 세계보건기구(WHO)의 노인학대 정의를 활용하고 있다(Vetera, 2011). 특히 UN은 매년 6월 15일을 세계 노인학대 인식의 날(World Elder Abuse Awareness Day)로 지정하여 노인의 권리 침해 및 학대 예방을 위해 노력하고 있다.

또한, 연구 및 정책 문헌을 토대로 초기에는 노인학대의 유형을 ‘신체적 학대(physical abuse)’, ‘심리 및 정서적 학대(psychological/emotional abuse)’, ‘경제적 학대(financial/material abuse)’, ‘성적 학대(sexual abuse)’, ‘방임(neglect)’ 등으로 구분하였다(WHO, 2002). 신체적 학대는 ‘통증이나 부상 유발, 신체적 강압, 물리적 및 화학적 구속(the infliction of pain or injury, physical coercion, physical/chemical restraint)’이 해당한다. 심리적 및 정서적 학대는 ‘정신적 고통을 유발하는 것(the infliction of mental anguish)’이다. 경제적 학대는 ‘불법적이거나 부적절하게 노인의 자금이나 자원을 착취하는 것(the illegal or improper exploitation and/or use of funds or resources)’을 의미한다. 성적 학대는 ‘노인과 합의 없이 이루어지는 모든 형태의 접촉(non-consensual contact of any kind with an older person)’이다. 방임은 ‘의도적 및 비의도적 돌봄의 거부나 적절한 돌봄을 제공하는 못하는 경우(intentional or unintentional refusal or failure to fulfill a care-taking obligation)’이다(WHO, 2002). 최근 들어서는 노인학대의 유형에 시설이나 사회경제적 정책 내에서 발생하는 자기방임(self-neglect), 약물 남용(medication abuse), 유기(abandonment), 희생양화(scapegoating), 주변화(marginalisation) 등이 포함되었다(WHO, 2006).

2) ASEM 회원국(한국, 일본, 영국)의 노인학대 기준

(1) 한국

한국에서 노인학대는 노인복지법 제1조의 2(정의)에서 “노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다.”라고 규정하고 있다. 또한 제39조 5조항(노인보호전문기관의 설치)을 통해서 지역 간의 연계체계 구축과 노인학대 예방을 위한 중앙노인보호전문기관의 설치 및 운영, 학대받는 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예

방하기 위하여 다음 각호의 업무를 담당하는 지역노인보호전문기관을 특별시·광역시·도·특별자치도에 둘 것을 규정하고 있다. 한국에서 노인학대 기준은 노인보호전문기관에서 적용하는 것을 통해 설명하게 된다.

<표 3-2> 한국의 노인학대 정의 및 유형

구 분	내 용
노인학대 정의	- 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹 행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말함
학대행위자 정의	- 노인복지법 제39조의9(금지행위)에 해당되는 행위 및 그 외 학대행위 사실이 의심되어 노인보호전문기관에 신고·접수되어 학대행위자로 판정된 자
노인학대 발생공간에 따른 분류	- 가정학대 : 노인과 동일가구에서 생활하고 있는 노인의 가족구성원인 배우자, 성인자녀뿐만 아니라 노인과 동일가구에서 생활하지 않는 부양의무자 등 그 밖의 친족에 의한 학대 - 시설학대 : 노인에게 비용(무료포함)을 받고 제공하는 요양원 및 양로원 등의 시설에서 발생하는 학대로서 시설관련 종사자 등에 의해서 발생하는 학대 ※ 학대발생장소가 노인복지생활시설이라도 학대행위자가 가족 구성원인 경우에는 가정학대로 분류 - 기타 : 가정 및 시설 외의 공간 및 기타 학대행위자에 의해 발생하는 학대
노인학대 형태적 분류	- 신체적 학대: 물리적 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위 - 정서적 학대: 비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발시키는 행위 - 성적 학대: 성적수치심 유발행위 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위 - 경제적 학대: 노인의 의사에 반(反)하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반 등 경제적 권리와 관련된 의사결정에서 통제하는 행위 - 방임: 부양의무자로서의 책임이나 의무를 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위(필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위) - 자기방임: 노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황이나 사망에 이르게 하는 행위 - 유기: 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위

출처: 중앙노인보호전문기관(2019). 노인학대 알기: 정의 및 유형.

(2) 일본

노인학대는 1997년 개호보험법(한국의 노인장기요양보험법)이 시행된 후 가족 내와 요양시설에서 돌봄자에 의해 노인학대(신체적 학대, 심리적 학대, 간호 및 간호 포기, 방임 등)가 사회문제로 이슈화되었다. 가정 및 시설 내에서 발생하는 노인학대를 예방 및 개입하여 노인의 권리 및 존엄을 보장하기 위해서 2005년 고령자학대방지법안이 중의원후생노동위원회 제출법안으로 2005년에 제출되었으며, 중의원본회의 및 후생노동위원회를 가결을 통해서 2006년 4월부터 실시되었다(윤정숙 외, 2017).

고령자학대방지법(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律)에 의하면 노인은 65세 이상이며, 노인학대를 가정 돌봄자에 의한 학대와 요양시설

종사자에 의한 노인학대로 구분하여 정의하였다. 학대행위자로 노인학대를 구분하고 있지만, 학대 유형과 정의는 동일하다. 노인학대의 유형으로는 신체적 학대(身体的 虐待), 방임(介護・世話 の放棄・放任), 심리적 학대(心理的 虐待), 성적 학대(性的 虐待), 경제적 학대(経済的 虐待) 등이 법적으로 규정된 것이다. 신체적 학대는 노인에게 외상이 생기거나 외상이 발생할 위험이 있는 폭행을 가하는 행위를 말한다. 방임(간호 처리 포기 및 방임)은 노인이 현저한 감식(減食)이나 장기간 방치를 동거인이나 돌봄자가 돌봄을 소홀히 하여 발생하는 것이다. 심리적 학대는 노인에게 심한 폭언 및 무시적 언어와 그 외 심한 심리적 상처를 가져오는 언동을 하는 행위이다. 성적 학대는 노인에게 외설적 행위를 하거나 노인에게 외설적 행위를 강요하는 행위이다. 경제적 학대는 돌봄자나 노인의 가족 및 친척이 노인의 재산을 부당하게 처분하거나 부당하게 재산상의 이익을 얻는 것이다(제2조 제5항).

(3) 영국

영국의회(United Kingdom Parliament)는 현재까지 노인학대의 정의가 포함된 법을 제정하지 않았다. 하지만 다수의 일반법(general statutes)을 통해서 의사결정능력이 부족한, 취약한, 또는 위험 상황(lacking capacity", "vulnerable" or "at risk")에 있는 노인에게 발생한 학대에 대해 개입할 수 있다. 이러한 법률로는 정신능력법(Mental Capacity Act 2005), 가정 폭력, 범죄 관련 법(Domestic Violence, Crime and Victims Act 2004), 성인 지지 및 보호법(Adult Support and Protection Scotland Act 2007), Care Act 2014 등이 있다(James, 2009). 특히 법적으로 노인학대라는 표현보다는 “잘못된 대우(ill-treatment)”, “방임(neglect)”, “위해(harm)” 등의 용어를 사용한다. 또한 영국에서 노인학대를 다루는 안내 자료(Guidance documents)에서 노인이라는 개념보다는 취약한 성인(vulnerable adult)의 용어를 사용한다. 이는 연령을 통해서 구분되지 않으며 학대의 객체를 보다 포괄적으로 규율하고 있음을 의미한다(윤정숙 외, 2017).

Care Act 2014의 Safeguarding adults at risk of abuse or neglect에 의해서 노인학대 및 방임에 대한 보호 규정을 두었지만, 노인학대에 대한 개념이 명확하게 제시되어 있지 않다. 노인학대 및 방임에 대한 구체적 유형과 개념에 대해서는 “Care and Support Statutory Guidance”를 통해 기술되어 있다. 노인학대 전문 기관(Action on Elder Abuse: AEA)은 국립 비영리 조직의 성격으로 취약한 노인의 학대를 예방하고 노인을 보호하기 위해 설립되었다. 이 기관은 세계보건기구(WHO)에서 2002년 정의한 “신뢰가 기대되는 관계 안에서 노인에게 해(harm)나 고통(distress)을 발생하는 단일 또는 반복행동이나 적절한 행동의 결여”를 노인학대의 개념으로 활용하고 있다. 하지만 노인에게만 제한하지 않고 취약한 성인(vulnerable adult)으로 해서 18세 이상부터 정신, 장애, 나이, 질병 등의 이유로 지역사회 돌봄이 필요한 경우가 해당한다.

영국 보건부(Department of Health)에서 Care Act 2014의 하위 지침서(Care

and Support Statutory Guidance)를 통해서 구체적 학대유형은 신체적 학대(physical abuse), 성적 학대(Sexual abuse), 심리적 학대(psychological abuse), 착취(Exploitation), 재정적 학대(Financial or material abuse), 방임(neglect and acts of omission), 차별적 학대(Discriminatory abuse), 시설 학대(Institutional abuse) 등으로 구분하였다(U.K. Department of Health, 2014).

<표 3-3> 영국의 노인학대 유형 및 정의

학대유형	정 의
신체적 학대	타격, 때리기. 발차기, 약물 부당 사용, 구속, 부적절한 제제 등(hitting, slapping, pushing, kicking, misuse of medication, restraint, or inappropriate sanctions)
성적 학대	성인이 동의하지 않았거나, 동의능력이 없거나, 동의하도록 압력을 가한 상태에서 성적 행위나 강간(rape and sexual assault or sexual acts to which the vulnerable adult has not consented, or could not consent or was pressured into consenting) 등
심리적 학대	정서적 학대, 유해 및 유기의 위협, 접촉 박탈, 굴욕, 비난, 통제, 협박, 강압, 괴롭힘, 언어 학대, 격리 및 서비스 중단 등(emotional abuse, threats of harm or abandonment, deprivation of contact, humiliation, blaming, controlling, intimidation, coercion, harassment, verbal abuse, isolation or withdrawal from services or supportive networks)을
착취	미리 기획하여 부당하게 영리나 개인적 이익을 위해 타인을 조작하는 것(either opportunistically or premeditated, unfairly manipulating someone for profit or personal gain)
재정적 학대	절도, 사기, 착취, 유언장·상속·재산 관련 강요, 재산·소유물 부당한 사용(theft, fraud, exploitation, pressure in connection with wills, property or inheritance or financial transactions, or the misuse or misappropriation of property, possessions or benefits)
방임(neglect and acts of omission)	의료 및 돌봄이 필요한 상황에서 제공하지 않은 것, 사회서비스 및 교육서비스의 미제공, 약물치료, 영양, 난방 등 생존에 필요한 사항을 철회하는 것(including ignoring medical or physical care needs, failure to provide access to appropriate health, social care or educational services, the withholding of the necessities of life, such as medication, adequate nutrition and heating)
차별적 행위	인간의 장애, 나이, 성별, 기타 요인으로 차별하는 것(discrimination on grounds of race, gender and gender identity, disability, sexual orientation, religion, and other forms of harassment, slurs or similar treatment)
시설 학대 (Institutional abuse)	요양원과 요양병원에서 방임, 형편없는 케어의 제공, 고립, 잘못된 치료 등이 발생하는 것(including neglect and poor care practice within an institution or specific care setting like a hospital or care home, from isolated incidents to continuing ill-treatment)

출처: U.K. Department of Health, 2014

3) ASEM 비회원국(미국) 노인학대 기준 사례

미국의 노인학대는 보건복지부(Department of Health and Human Services: HHS) 산하 인구고령화관리청(Administration on Aging, AOA)에서 1988년 노인학대 예방을 위해 설립한 국립노인학대센터(National Center on Elder Abuse, NCEA)의 기준을 토대로 정의하고자 한다. 국립노인학대센터(NCEA)의 법적 근거는 1992년 노인복지법(Older Americans Act, Title II)을 통해 마련되어, 인구고령화관리청(AoA)에 항구적으로 설치하도록 하였다. 주요업무는 노인학대 정보를 전문가나 대중에게 전달하는 것이며, 주 정부 및 지역사회 조직들에게 노인학대 개입과 예방을 위한 교육을 제공하는 것이다(NCEA, 2019).

미국 국립노인학대센터(NCEA)는 노인학대를 '취약한 노인에게 돌봄자를 포함하여 다른 사람에 의해서 위해(harm)나 위해를 가져오는 심각한 위험요인을 유발하는 모든 형태의 행동을 인식 고의 또는 과실 행위에 관련된 용어(a term referring to any knowing, intentional, or negligent act by a caregiver or any other person that causes harm or a serious risk of harm to a vulnerable adult)'로 본다. 미국의 50개 주(state)에서 노인학대 예방에 관련된 법률이 제정되었지만, 법률과 노인학대 정의는 주별로 다양하다.

하지만 광의적 차원에서 접근했을 때 대부분 주(state)에서 신체적(Physical) 학대, 성적(Sexual) 학대, 방임(Neglect), 재정적(Financial) 학대, 정서적(Emotional) 학대, 자기방임(Self-neglect) 등의 사항을 노인학대로 포함하고 있다(NCEA, 2019). 신체적 학대는 '질병, 부상, 통증, 기능 저하 등을 가져오는 물리적 힘의 고의적 사용(Intentional use of physical force that results in illness, injury, pain or functional impairment)'을 의미한다. 성적 학대는 '모든 형태의 상호 합의가 없이 이루어진 성적 접촉(Non-consensual sexual contact of any kind)'을, 방임은 '돌봄자 또는 책임 있는 당사자가 음식, 주거, 건강 돌봄 및 보호 등을 제공하지 못한 것(Caregivers or other responsible parties failing to provide food, shelter, health care, or protection)'을 의미한다. 재정적 학대는 '노인의 돈이나 재산의 착복이나 부정 유용(Misappropriation of an older person's money or property)'과 관련된다. 정서적 학대는 '노인에게 정신적 고통, 괴로움, 고통을 가하는 것(Inflicting mental pain, anguish, or distress on a person)'이며, 끝으로 자기방임은 '노인이 자신의 건강 및 안전을 위협하는 자기 관리 업무를 수행하지 못하는 것(A person who fails to perform self-care tasks such that it threatens his/her own health or safety)'을 의미한다.

4) 노인학대 법적 근거, 개념, 유형 비교

다음은 노인학대에 대한 법적 근거와 개념 및 유형에 대해 ASEM 회원국(한국, 미

일본, 영국)과 비회원국(미국) 사례를 비교 분석한 표이다. 이와 함께 국제적 기준으로 가장 보편적으로 사용되고 있는 세계보건기구(WHO)의 노인학대 개념과 유형을 추가하였다. 한국과 미국은 노인복지법에 근거하여 노인학대를 정의하고 있으며, 노인학대 유형으로 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 성적 학대, 방임, 자기방임을 포함한다. 일본은 노인학대의 법적 근거인 '고령자학대방지법(高齢者虐待の防止)'에서 노인학대의 유형을 활용하여 노인학대를 정의하였다. 노인학대의 행위자를 돌봄자와 노인요양시설 종사자로 구분했으며, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 방임을 노인학대로 보았다. 미국과 한국에서는 자기방임을 노인학대 유형으로 포함했지만, 일본의 경우 자기방임은 노인학대로 보지 않았다. 영국의 경우는 노인학대를 Care Act 2014에서 성인을 대상으로 하는 학대(보호)에 포함되어 있다. 노인학대의 정의는 세계보건기구(WHO)에서 발표한 노인학대 정의를 활용하고 있다. 노인학대 유형은 신체적 학대, 심리적 학대, 재정적 학대, 성적 학대, 방임, 착취, 차별적 행동, 시설 학대 등으로 구분하였다. 끝으로 세계보건기구(WHO)에서도 자기방임은 노인학대의 유형으로 포함하고 있지 않다.

<표 3-4> 주요 국가 노인학대 법규, 정의, 유형 비교

ASEM	국가	노인학대 법 규정	노인학대 정의	학대유형
회원	한국	노인복지법 제1조의2(정의)	노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것	·신체적 학대 ·정서적 학대 ·성적 학대 ·경제적 학대 ·방임 ·자기방임 ·유기
	일본	高齢者の養護者に対する支援等に関する法律	돌봄자나 요양시설 종사자에 의한 폭행, 방치, 폭언, 성적 괴롭힘, 재산 착취 등에 해당되는 행위	·신체적 학대 ·방임 ·심리적 학대 ·성적 학대 ·경제적 학대
	영국	Care Act 2014	노인에게 해(harm)이나 고통(distress)을 발생하는 신뢰가 기대되는 관계 안에서 발생하는 단일 또는 반복행동이나 적절한 행동의 결여	·신체적 학대 ·심리적 학대 ·성적 학대 ·재정적 학대 ·착취 ·방임 ·차별적 행위 ·시설 학대
비회원	미국	Older Americans Act, Chapter 25	다른 사람에 의해서 위해나 위해를 가져오는 심각한 위험요인을 유발하는 모든 형태의 행동을 인식 고의	·신체적 학대 ·정서적 학대 ·성적 학대 ·재정적 학대

			또는 과실 행위	·방임 ·자기방임
국제 기준	WHO	인권	노인에게 해(harm)이나 고통(distress)을 발생하는 신뢰가 기대되는 관계 안에서 발생하는 단일 또는 반복행동이나 적절한 행동의 결여	·신체적 학대 ·심리적 학대 ·성적 학대 ·경제적 학대 ·방임

2. 노인학대 실태

세계보건기구(WHO)는 2016년에 노인학대의 심각성을 시각적 이미지를 통해 전달하기 위해서 노인학대 인포그래픽을 발표하였다(WHO, 2016). 노인학대는 사회적으로 감추어진 문제이지만, 전 세계적으로 6명 노인(60세 이상 성인) 중 1명이 전년도에 학대 당한 것으로 추정된다. 노인학대의 유형은 신체적 학대, 심리적 또는 정서적 학대, 성적학대, 재정적 착취, 방임 또는 유기 등이다. 노인학대는 90% 이상이 가족 구성원에 의해서 가족 내에서 발생한다. 노인요양원 및 장기요양돌봄 기관에서도 노인학대가 발생한다. 특히 노인학대 피해 사례의 4%만이 신고된다. 이와 같은 극히 낮은 신고 비율은 노인이 신고로 인한 보복 두려움, 가해자가 곤란한 상황에 처하는 것에 대한 걱정, 신고할 수 없는 인지 능력, 수치심과 당혹감 등의 이유이다.

1) 국제 노인학대 발생률

세계보건기구(WHO)는 지역사회 노인을 기준으로 노인학대의 발생률은 60세 이상 기준으로 해서 15.7% 정도로 추정하고 있다. 시설 거주 노인의 경우, 시설 종사자가 학대에 해당하는 행위를 가한 경험비율이 64.2%로 나타났다. 하지만 노인학대는 숨겨져 있는 현상으로 보고되지 않는 특성에 기인해서 발생률이 과소추정되었다고 볼 수 있다. 이는 노인학대 발생하는 경우 24사례 중 1개 사례만이 보고(신고)되기 때문이다. 또한 세계적 고령화 속도가 빨라지면서 학대로 고통받는 노인 인구의 절대적 수 및 상대적 수가 계속적으로 높아질 것으로 예측된다. 노인학대 발생률의 추정은 세계보건기구(WHO)에 의한 조사이기보다는 선행 학술연구를 근거로 하고 있다(WHO, 2019).

<표 3-5> 세계보건기구(WHO) 국제 노인학대 발생률 추정표

	지역사회	시설	
학대유형	발생 (노인 신고 기준)	발생 (노인 및 대리인 신고 기준)	발생(직원 신고 기준)
전체	15.7%	데이터 불충분	64.2%/ 2 in 3 staff
심리적 학대	11.6%	33.4%	32.5%
신체적 학대	2.6%	14.1%	9.3%
재정적 학대	6.8%	13.8%	데이터 불충분
방임	4.2%	11.6%	12.0%
성적 학대	0.9%	1.9%	0.7%

출처: WHO(2018). World Health Organization Newsroom Fact sheets: Elder abuse.

가. 지역사회 내 노인학대

노인학대 발생률의 추정은 노인학대 발생에 대한 체계적 리뷰 및 메타 분석 연구(Systematic reviews and meta-analyses) 결과로 접근할 수 있다. 노인학대 발생은 지역사회와 시설(병원, 요양원, 장기요양시설)로 구분된다. 먼저 지역사회 내 노인학대 발생률은 2017년 28개 국가에서 시행된 52개의 선행연구를 토대로 Yon, Mikton, Gassoumis, Wilber(2017)의 지역사회 내 노인학대 발생에 대한 체계적 리뷰 및 메타 분석 연구 연구를 활용하였다. 선행연구 검토는 14개 학술 정보 검색 툴(PubMed, PsycINFO, CINAHL, EMBASE, MEDLINE, Sociological Abstracts, ERIC, AgeLine, Social Work Abstracts, International Bibliography of the Social Sciences, Social Services Abstracts, ProQuest Criminal Justice, ASSIA, Dissertations & Theses Full Text, and Dissertations & Theses Global)이 사용되었다. 분석 대상 국가는 캐나다, 그리스, 네덜란드, 홍콩, 한국, 인도, 터키, 이탈리아, 멕시코, 스페인, 이스라엘, 영국, 미국, 독일, 태국, 브라질, 이집트, 스웨덴, 포르투갈, 리투아니아 등이다.

분석결과, 노인학대 발생률은 26개 국가 44개 연구(참여자 수= 59,203)를 통해 15.7%로 추정되었으며, 신뢰구간(Confidence Intervals) 95%에서는 12.8%에서 19.3%의 노인학대 발생비율로 나타났다. 학대유형은 '신체적 학대(hitting, kicking, pushing, slapping, burning, or other show of force)', '성적 학대(involves forcing an older person to take part in a sexual act when the elder does not or can not consent)', '심리적 또는 정서적 학대(behaviours that harm an older person's self-worth or wellbeing. Examples include name calling, scaring, embarrassing, destroying property, or not letting the elder see friends and family)', '재정적 학대(illegally misusing an older person's money, property, or assets)', '방임(failure to meet an older person's basic needs. These needs include food, housing, clothing, and medical care)' 등으로 구분하여 정의하였다. 학대유형별로는 심리적 학대가 11.6%(95% CI 8.1-16.3%)로 가장 높았으며, 다음으로 재정적 착취 6.8%(95% CI 5.0-9.2%), 방임 4.2%(95% CI

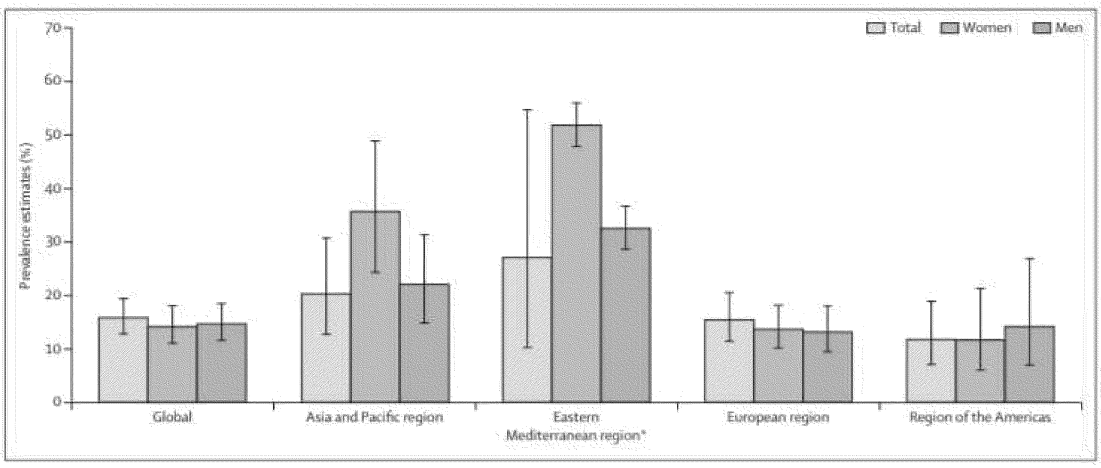
2.1-8.1%), 신체적 학대 2.6%(95% CI 1.6-4.4%), 성적 학대 0.9% 순(95% CI 0.6-1.4%)으로 분석되었다.

<표 3-6> 세계보건기구(WHO) 국제 지역사회 노인학대 비율 추정표

	분석 연구 수	국가 수	표본 수	예상 발생률	95% 신뢰구간(CI)
전체 학대	44	26	59,203	15.7%	12.8-19.3%
신체적 학대	46	25	64,946	2.6%	1.6-4.4%
성적 학대	15	12	43,332	0.9%	0.6-1.4%
심리적 학대	44	25	60,192	11.6%	8.1-16.3%
재정적 착취	52	24	45,915	6.8%	5.0-9.2%
방임	30	20	39,515	4.2%	2.1-8.1%

출처: Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, 5(2), e154.

Yon과 동료들(2017)은 노인학대 발생률은 지리적 유형과 성별로 구분하여 비교·분석하였다. 지리적 유형은 세계보건기구(WHO)의 지역 구분을 적용해서 아시아 태평양 지역(한국, 인디아, 태국, 중국, 홍콩), 동부 지중해 지역(이집트, 이란), 유럽지역(그리스, 터키, 이탈리아, 이스라엘, 크로아티아, 영국, 스페인, 독일, 아일랜드, 포르투갈), 미국지역(캐나다, 미국, 멕시코, 브라질)으로 나누었다. 지리적으로 보았을 때 동부 지중해 지역(이집트, 이란) 국가의 노인학대 발생률이 가장 높았으며, 아시아 태평양 지역(한국, 인도, 태국, 중국, 홍콩), 유럽지역(그리스, 터키, 이탈리아, 이스라엘, 크로아티아, 영국, 스페인, 독일, 아일랜드, 포르투갈), 미주지역(캐나다, 미국, 멕시코, 브라질) 순이었다. 미국지역(캐나다, 미국, 멕시코, 브라질)을 제외하고 모든 지역에서 남성보다는 여성의 학대 피해 발생비율이 높은 것으로 나타났다. 특히 아시아 태평양 지역과 동부 지중해 지역 국가에서 남성보다 여성 노인의 학대 피해 비율이 상대적으로 매우 높은 것으로 드러났다.



<그림 3-1> 지리적 유형별 및 성별 노인학대 발생비율

출처: Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, 5(2), e154.

나. 시설 내 노인학대

시설 내 노인학대에 관련하여 세계보건기구(WHO) 유럽지회의 Yon, Ramiro-Gonzalez, Mikton, Huber, M. & Sethi(2018)는 병원, 노인요양원, 장기요양시설에서 발생하는 노인학대 비율에 관한 선행연구를 메타분석 하였다. 시설에서의 노인학대는 시설 종사자, 노인 본인과 대리인을 대상으로 수행된 연구들을 통해 추정한 것이다. 연구진은 55개 선행연구 중에서 국가 단위 조사와 60세 이상 노인 대상이라는 선정기준(Inclusion criteria)에 적합한 9개 시설 노인학대 발생비율 연구를 최종적으로 분석하였다. 체코, 미국, 독일, 아일랜드, 이스라엘, 슬로베니아 등의 6개 국가에서 수행된 연구이며, 노인에게 학대를 가한 종사자의 자기보고 조사와 노인 및 그 대리인의 신고에 근거하였다.

분석결과, 64.2%(Pooled estimates)의 직원이 지난해 동안에 학대에 해당하는 행위를 한 것으로 조사되었다. 연구 수의 제한으로 인해서 평균과 함께 최소값과 최대값을 함께 보고 했으며, 최소 발생률은 53.3% 그리고 최대 73.9%이었다. 심리적 학대를 노인에게 가해한 직원의 추정된 평균 비율이 32.5%이었으며, 최소 16.1%에서 최대 54.6%의 범위를 보였다. 신체적 학대는 조사 참여한 종사자의 9.3%가 지난해 기준으로 해당하며, 최소 4.4% 그리고 최대 18.4%를 보였다. 성적 학대를 가한 종사자의 평균 비율은 0.7%(최소 0.04%-최대 11.7%)이었으며, 방임의 경우는 12.0%(최소 2.6%-최대 41.4%)이었다. 피해자의 70~80%가 여성 노인이었다.

다음으로 노인과 그 대리인(proxies)을 대상으로 수행된 노인학대 피해 조사를 토대로 심리적, 신체적, 성적, 재정적 학대와 방임의 발생률을 추정하였다. 학대유형별 발생비율은 독립된 연구를 통해서 산출된 것이다. 심리적 학대는 조사에 참여한 시설 거주 노인의 33.4%가 평균적으로 경험하였다고 하였으며, 조사에 따라서 신뢰구간(CI) 95% 기준으로 최소 6.3%에서 최대 78.9%의 범위를 보였다. 신체적 학대의 경우, 14.1%의 시설 거주노인이 피해경험이 있고, 신뢰구간(CI) 95%에서 최소 경험 비율은 1.9% 그리고 최대 경험 비율은 58.3%이었다. 성적 학대 피해 경험 비율은 1.9%(신뢰구간 95% 최소 0.03%-최대 59.2%)이었고, 재정적 학대의 경우는 평균 13.8%(신뢰구간 95% 최소 0.7%-최대 78.3%)로 분석되었다. 방임은 4개 연구를 토대로 평균 12.0%의 시설 거주노인이 피해 경험했으며, 신뢰구간(CI) 95%에서 최소 2.6% 그리고 최대 41.4%의 범위를 보였다.

<표 3-7> 세계보건기구(WHO) 국제 시설 내 노인학대 피해 비율 추정표

학대유형	노인학대 피해 비율(노인 보고 기준)			노인학대 가해 비율(종사자 보고 기준)		
	연구수	학대비율	95% 신뢰구간(CI)	연구수	학대비율	95% 신뢰구간(CI)
전체	-	-	-	4	64.2%	53.3%-73.9%
심리적학대	3	33.4%	6.3%-78.9%	5	32.5%	16.1%-54.6%
신체적학대	4	14.1%	1.9%-58.3%	5	9.3%	4.4%-18.4%
성적학대	3	1.9%	0.03%-59.2%	3	0.7%	0.04%-11.7%
방임	3	11.6%	0.4%-81.8%	4	12.0%	2.6%-41.4%
재정적학대	3	13.8%	0.7%-78.3%	-	-	-

출처: Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. European journal of public health, 29(1), 61.

2) ASEM 회원국(한국, 일본, 영국) 및 비회원국(미국) 노인학대 발생률

가. 한국

한국 노인의 학대 피해 경험비율에 대한 추정은 한국보건사회연구원이 노인복지법(제5조)에 의거하여 3년마다 시행하는 노인실태조사 결과를 통해 접근할 수 있다. 2017년 현재 전국 17개 시·도 일반주거시설에 거주하는 만 65세 이상 노인을 층화표집방법을 활용하여 총 10,288명의 노인을 직접면접방식으로 설문조사하였다. 조사 기간은 2017년 6월 12일부터 2017년 8월 28일까지이며, 연구진에 의해 사전 훈련된 전문조사원 60명이 파견되어 '지난 1년간 노인학대 유형에 해당하는 일을 경험한 적이 있는지'를 설문조사를 실시하였다. 노인학대 종류로는 신체적 학대(타인에게 신체적인 고통을 당하였다: 밀치거나 때리는 행위 등), 성적 학대(타인에게 성폭력을 당하거나 성적수치심을 일으키는 말이나 행동을 경험하였다), 언어적 학대(타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들었다: 대화 기피, 의견 무시, 못 들은 척, 짜증, 불평등), 경제적 학대(타인에게 금전적으로 피해를 입었다: 내 동의 없이 돈을 쓰거나 강제로 명의 변경 등), 방임(가족이나 보호자가 나를 돌봐주지 않는다. 간병, 청결유지 등의 도움을 주지 않음), 방임(가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않는다) 등이 포함되었다.

한국의 지역사회 거주 노인의 학대 경험비율을 9.9%로 나타났다. 학대 유형별로는 언어적 학대(타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 함)가 7.4%로 가장 높았다. 다음으로 가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않는 방임이 2.3%, 가족이나 보호자가 나를 돌봐주지 않는 방임이 1.7%, 경제적 학대(타인에게 금전적으로 피해)가 0.4%, 신체적 학대(타인에게 신체적인 고통을 당함)가 0.3%, 성적 학대(타인에게 성폭력을 당하거나 성적수치심을 일으키는 말이나 행동을 경험)가 0.1% 등의 순서로 조사되었다.

또한 지역(동부, 읍·면부), 성별, 연령, 가구 형태(노인독거, 노인부부, 자녀동거), 기능상태(제한 없음, 제한 있음) 등의 노인의 인구사회학적 특성별로 노인학대 피해 경

험비율의 차이를 살펴보았다. 읍·면부 거주 노인이 동부 거주 노인보다 학대 피해 경험비율이 상대적으로 높게 나타났다. 성별로는 여성 노인이 10.1%의 학대 피해 경험률을 보인 반면, 남성 노인의 경우 9.6%로 상대적으로 낮은 학대 피해 경험을 보였다. 연령대별로는 80~84세가 10.9%로 가장 높았으며, 75~79세가 10.5%, 85세 이상이 10.2%, 70~74세가 10.2%, 65~69세가 8.6%의 학대 피해 경험비율로 조사되었다. 가구 형태별로는 노인독거가 14.5%로 상대적으로 노인부부(8.0%)와 자녀동거(8.9%)보다 높은 학대 피해 경험을 보였다. 건강상태를 보여주는 기능상태에서도 제한이 있는 노인이 없는 노인보다 높은 학대 피해 경험률로 분석되었다. 2014년 노인실태조사 결과에서 노인학대 피해 경험률이 9.9%로 2017년에도 비슷한 수준(9.8%)이 발생한 것으로 나타났다.

<표 3-8> 한국 노인(65세 이상)의 학대 경험

(N=10,073명, %)

특성		학대 경험률	학대 유형별 경험률					
			신체적 학대	성적 학대	언어적 학대	경제적 학대	방임*	방임**
전체		9.8	0.3	0.1	7.4	0.4	1.7	2.3
지역	동부	9.6	0.4	0.1	7.2	0.4	1.7	2.4
	읍면부	10.3	0.1	0.0	7.8	0.5	1.6	2.1
성별	남	9.6	0.4	0.1	7.0	0.4	1.6	2.3
	여	10.1	0.3	0.1	7.6	0.4	1.7	2.3
연령	65-69세	8.6	0.3	0.1	6.3	0.5	1.6	1.9
	70-74세	10.2	0.3	0.1	7.2	0.4	1.5	2.7
	75-79세	10.5	0.5	0.1	8.2	0.3	1.6	2.2
	80-84세	10.9	0.3	0.0	8.0	0.4	2.4	2.7
	85세이상	10.2	0.3	0.0	8.9	0.1	1.3	2.2
가구 형태	노인독거	14.5	0.4	0.2	9.1	0.4	4.5	5.4
	노인부부	8.0	0.3	0.0	6.5	0.4	0.7	1.2
	자녀동거	8.9	0.4	0.0	7.9	0.3	0.6	1.1
기능 상태	제한없음	8.9	0.4	0.0	6.7	0.4	1.3	2.0
	제한있음	12.7	0.3	0.2	9.4	0.3	3.0	3.4
2014년		9.9	0.2	미조사	7.3	0.3	1.5	2.8

*가족이나 보호자가 돌보아 주지 않는 방임

** 가족이나 보호자가 찾아오지 않거나 생활비를 주지 않는 방임

출처: 정경희 외(2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원. p. 607.

다음으로 한국 노인보호전문기관을 통해 접수된 노인학대 신고 건수를 연도별로 살펴보았다. 2011년에는 5,765건이 접수되었으며, 정서적 학대(2,307건), 신체적 학대(1,419건), 방임(1,038건), 자기방임(236건), 유기(86건), 성적 학대(72건) 순이었다. 정서적 학대, 신체적 학대, 그리고 방임이 학대신고 건수의 대부분을 차지하고 있었다. 2018년에는 신체적 학대가 3,046건, 정서적 학대가 3,508건, 성적 학대가 228건, 경제적 학대가 381건, 방임이 718건, 자기방임이 240건, 유기가 55건 등으로 총 8,176건이 노인보호전문기관에 신고·접수되었다. 2018년 학대피해노인 학대 발생 장소는 가

족 내 4,616건(89.0%), 생활시설 380건(7.3%), 병원 65건(1.3%), 기타 44건(0.8%), 공공장소 42건(0.8%), 이용시설 41건(0.8%) 등으로 나타났다(중앙노인보호전문기관, 2019).

<표 3-9> 노인보호전문기관 연도별 노인학대 신고 건수

연도	노인학대 유형							
	신체적	정서	성적	경제	방임	자기방임	유기	계
2018	3,046	3,508	228	381	718	240	55	8,176
2017	2,651	3,064	150	411	649	291	71	7,287
2015	1,591	2,330	102	542	919	622	48	6,154
2013	1,430	2,235	90	526	1,087	375	89	5,843
2011	1,419	2,307	72	607	1,038	236	86	5,765

출처: 중앙노인보호전문기관(2019). 노인학대 알기: 연도별 노인학대 현황. noinboho.or.kr/index.htm

나. 일본

일본의 노인학대 피해 경험은 Koga, Hanazato, Tsuji, Suzuki, Kondo(2019)가 발표한 논문에 의하면 12.3%로 추정되었다. 이들은 지역사회 거주 노인 26,229명을 후향적 관찰 조사(retrospective observational study)를 하였다. 응답자의 12.1%가 학대 피해 경험이 있었으며, 남성이 11.1% 그리고 여성이 13.3%의 학대 피해 경험비율을 보였다. 특히 학대 유형별로는 신체적 학대가 1.26%, 심리적 학대가 11.12%, 경제적 착취가 1.45%이었다(Koga et al., 2019).

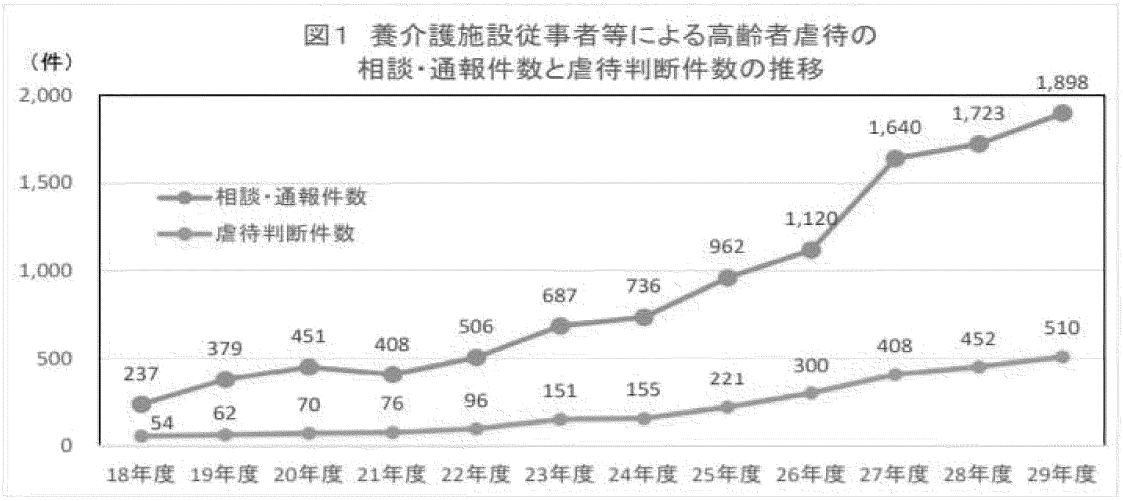
일본은 고령자학대방지법(高齢者虐待の防止)에 의해서 2019년 3월 27일 가족과 요양시설 직원에 의한 노인학대 건수를 발표하였다. 조사범위는 일본의 1,741개 시정촌 및 47개 도도부현이었다. 일본 후생성은 가족이나 동거인에 의한 학대 사례가 전년대비 42% 증가한 1,7078건으로 사상 최다 기록을 하였다. 가족에 의한 학대는 신체적 학대(66.7%), 심리적 학대(39.1%), 돌봄 포기(20.3%), 경제적 학대(18.3%), 성추행(0.4%) 순으로 높게 발생했다. 학대의 심각성으로 1단계(노인의 생명, 신체, 생활에 미치는 영향 및 본인 의사 무시 등)가 30.1%, 2단계가 19.5%, 3단계(노인의 생명, 신체, 생활에 현저한 영향)가 34.0%, 4단계가 8.0%, 5단계(노인의 생명, 신체, 생활에 관한 심각한 영향)가 8.3%이었다. 학대 피해 노인 중에서 76.1%가 여성이었다.

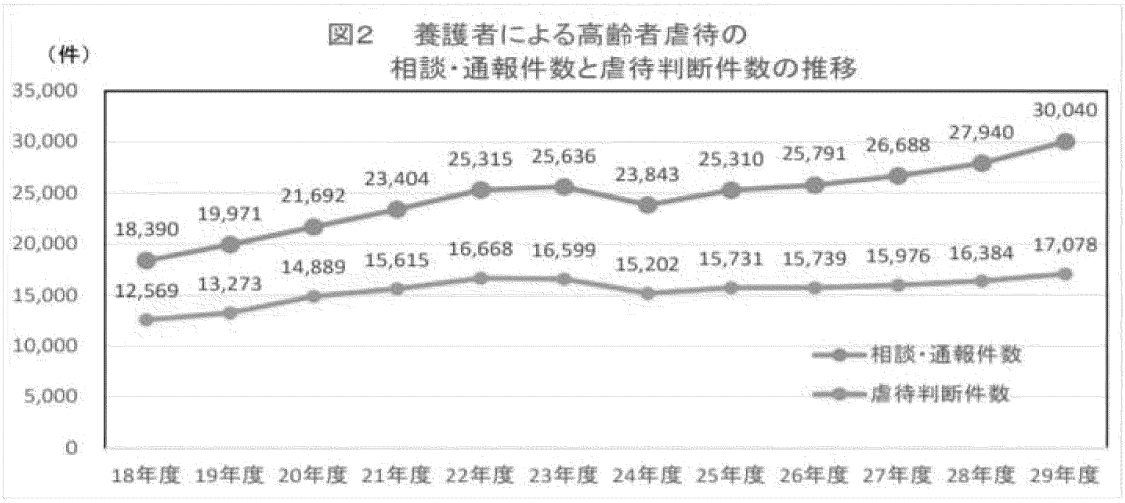
<표 3-10> 일본 가족 및 요양시설 종사자에 의한 노인학대 발생 건수

	노인학대(가족)		노인학대(요양시설 직원)	
	학대판단 건수	**상담 신고 건수**	**학대판단 건수**	**상담 신고 건수**
2018년 (전체)	17,078건	30,040건	510건	1,898건
신체적 학대	66.7%	-	59.8%	-
심리적 학대	39.1%	-	30.6%	-
돌봄 포기	20.3%	-	16.9%	-
경제적 착취	18.3%	-	8.0%	-
성적 학대	0.4%	-	3.3%	-
2017년	16,384건	27,940건	452건	1,723건
증가율	4.2%	7.5%	12.8%	10.2%

출처: 厚生労働省 - 全国有料老人ホーム協会(2019). 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」結果.

또한, 요양시설 직원에 의한 학대 유형(복수 응답)으로는 신체적 학대(폭력, 감금)가 59.8%로 가장 많았다. 다음으로 심리적 학대(폭언)는 30.6%, 돌봄 포기는 16.9%, 경제적 착취는 8.0%, 성추행이 3.3% 순으로 나타났다. 학대의 심각성으로 1단계(노인의 생명, 신체, 생활에 미치는 영향 및 본인 의사 무시 등)는 53.7%, 2단계는 15.2%, 3단계(노인의 생명, 신체, 생활에 현저한 영향)는 27.9%, 4단계는 16%, 5단계(노인의 생명, 신체, 생활에 관한 심각한 영향)는 1.5%이었다. 특히 학대 피해 노인의 70% 정도가 여성 노인이었으며, 나이가 많아질수록 학대 피해 비율이 높아졌다.





<그림 3-2> 일본 노인요양시설 및 가정 돌봄자 학대신고 건수 현황

출처: 厚生労働省 - 全国有料老人ホーム協会(2019). 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」結果.

다. 영국

영국의 노인학대 전문 기관(Action on Elder Abuse: AEA)은 2019년에도 노인학대 발생률에 대한 추정자료로 2007년에 실시된 『영국 노인학대 및 방임 발생 연구 보고서(UK Study of Abuse and Neglect of Older People Prevalence Survey Report)』를 활용하고 있다. 노인학대 유형으로 신체적 학대, 심리적 학대, 재정적 학대, 성적 학대, 방임 등의 5가지이다. 영국(잉글랜드, 웨일스, 노던 아일랜드, 스코틀랜드)의 지역사회 및 시설 거주 노인(65세 이상) 2,100명을 대상으로 조사하였다. 지난해 기준으로 신뢰관계에 있는 가족이나 타인으로부터 학대를 경험했다고 응답한 비율은 25명 중 1명으로 4.0%이었다. 가해자는 파트너가 35%, 다른 가족이 33%, 가정 간병인이 9%, 이웃이나 친지는 33%, 친구는 3%로 나타났다.

2007년 시행된 노인학대 실태조사 결과, 방임이 1.1%(95% 신뢰구간 0.6-1.8%), 재정적 학대는 0.7%(95% 신뢰구간 0.3-1.3%), 심리적 학대는 0.4%(95% 신뢰구간 0.2-1.0%), 신체적 학대는 0.4%(95% 신뢰구간 0.2-1.1%), 성적 학대는 0.2%(95% 신뢰구간 0.0-1.1%) 등으로 나타났다. 학대 피해자 비율은 2.6%(95% 신뢰구간 1.9-3.8%)이었으며, 방임 피해자 비율은 1.1%(95% 신뢰구간 0.6-1.8%)로 조사되었다. 영국 노인 중에서 227,000명이 학대 피해자로 추정할 수 있다. 여성 노인의 학대 피해 비율은 5.4%이었고, 남성 노인의 경우는 1.2%로 상대적으로 낮았다. 65~74세가 3.5%, 75~84세가 4.2%, 85세 이상이 5.5%로 연령대가 증가할수록 학대 피해 비율이 높았다(O'Keeffe et al., 2007).

<표 3-11> 영국 2007년 노인학대 실태조사 결과(One year prevalence of mistreatment)

학대유형	Prevalence %	95% CI %	UK 학대 피해 노인 인구수	95% 학대 피해 노인 인구수
방임	1.1	0.6 - 1.8	93,200	**55,300 - 156,500**
재정적 학대	0.7	0.3 - 1.3	56,600	27,600 - 115,800
심리적 학대	0.4	0.2 - 1.0	38,600	16,600 - 89,400
신체적 학대	0.4	0.2 - 1.1	38,100	15,700 - 91,800
성적 학대	0.2	0.0 - 1.1	13,100	1,800 - 92,300
Any mistreatment*	2.6	1.9 - 3.8	227,000	159,200 - 322,600
Any abuse excluding neglect	1.6	1.0 - 2.5	135,300	84,100 - 217,000
Bases unweighted**	2,106	2,106	8,586,890	8,586,890
Bases weighted	2,106	2,106		

*Respondents could mention more than one type of mistreatment.
** Bases vary slightly, bases shown here are for neglect.
출처: O'Keeffe et al. (2007). UK study of abuse and neglect of older people: Prevalence survey report. p. 38.

라. 미국

미국 국립노인학대센터(NCEA)에서는 노인학대 발생률을 추정하기 위한 연구의 어려움으로 노인학대 정의(Definitions), 윤리적 딜레마(Ethical dilemmas), 생명연구윤리위원회 승인(Institutional Review Boards: IRB), 연구방법 기준(Standards and methods), 노인학대 유형(Identifying which type of elder abuse is most common), 조사 도구 번역(Research translation), 측정방법(Measuring successful outcomes), 연구자 부족(Lack of researchers) 등을 토로하였다. 노인학대 정의 및 노인학대 유형에 대한 학자들 간의 불일치가 노인학대 발생률을 추정하기 위한 가장 큰 장애요인이다. 또한, 윤리적 이슈 문제는 노인학대 조사과정에서 학대 행위자를 신고해야 하는 의무와 응답자에 대한 비밀보장 원칙이 충돌하는 문제가 발생한다(NCEA, 2019).

위와 같은 노인학대 발생률 측정의 한계점에도 불구하고 미국에서 수행된 노인학대 연구들을 통해서 노인학대 발생률에 접근하고자 한다. 지역사회 거주 노인부터 살펴

보면, Lachs와 Pillemer(2015)는 노인학대 선행연구들에 대한 통합적 리뷰를 통해 노인학대 유형으로는 신체적 학대, 심리적 및 언어적 학대, 성적 학대, 재정적 학대, 방임 등이 포함되어 있고, 미국의 노인학대 발생률이 약 10% 정도 추정된다고 밝혀냈다. Laumann과 동료들(2008)은 가족 구성원에 대한 학대 분석을 실시하였는데, 언어적 학대 발생률이 9%로 가장 높고 다음으로 재정적 학대(3.5%), 신체적 학대(1.0%) 순이었다. 또한, 뉴욕주의 60세 이상 노인 4,156명을 대상으로 노인학대 피해 경험에 대해서 자기기입식 설문조사를 한 결과, 13명 중 1명이 노인학대 피해 경험이 있는 것으로 발생률을 7.6%로 추정하였다. 특히 언어적 및 정서적 학대와 경제적 학대비율이 가장 높았다(Lifespan of Greater Rochester, 2011).

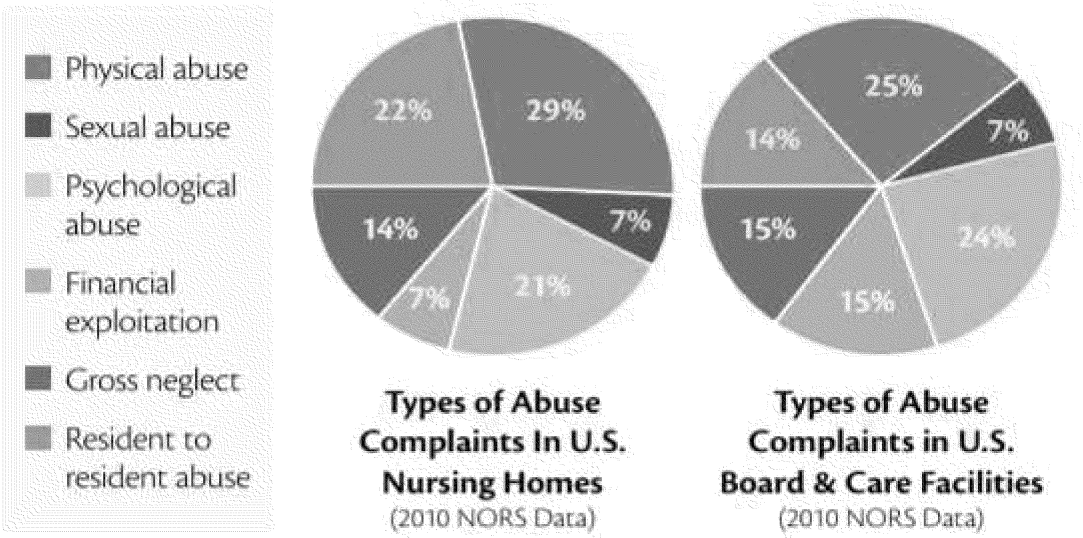
<표 3-12> 미국 뉴욕시 노인학대 피해 발생비율

(N=4,156)

학대유형		1,000명당 피해 노인 비율(신뢰구간 95%)	백분율 환산
전체		76.0	7.6%
학대유형	방임(IADL 돌봄 미제공)	14.9	1.49%
	방임(ADL 돌봄 미제공)	3.4	0.34%
	경제적 학대	42.1	4.21%
	언어적 및 정서적 학대	16.4	1.64%
	신체적 학대(성적 학대 포함)	22.4	2.24%

출처: Lifespan of Greater Rochester, Inc., Weill Cornell Medical Center of Cornell University, & New York City Department for the Aging. (2011). Under the Radar: New York State Elder Abuse Prevalence Study. p. 31-32.

다음으로 노인요양원, 장기요양시설, 서비스 형 주거(Assisted living facilities)에서도 노인학대가 발생하고 있다. 미국 국립 옴브즈맨 보고 시스템(National Ombudsman Reporting System: NORS)에 따르면 2014년도 옴브즈맨 프로그램을 통해 어려움을 호소한 188,599명의 노인 중에서 14,258명으로 약 7.6%가 학대 피해자로 나타났다(Administration for Community Living Aging Integrated Database, 2015). 노인요양원 및 장기요양시설에서 분석된 노인학대 유형은 아래 그림과 같다.



<그림 3-3> 노인시설 내의 노인학대 유형별 발생비율

출처: NCEA(2012). Research Brief: Abuse of Residents of Long Term Care Facilities. Keck School of Medicine of USC.

3) 노인학대 위험요인

노인학대 위험요인은 미시체계, 중간체계, 거시체계, 외부체계로 구분할 수 있다(이미진 외, 2018). 미시체계로는 노인 개인의 특성, 중간체계로는 학대행위자의 특성, 노인과 가족관계, 노인과 가족의 주거환경 특성, 거시체계로는 사회문화 및 환경적 요인, 그리고 외부체계로는 이웃, 민간, 공공과의 관계이다.

<표 3-13> 노인학대 위험요인

체계	노인학대 위험요인
미시체계	■ 노인 개인의 특성 - 사회인구학적 특성: 여성, 고연령, 낮은 교육수준, 농촌 노인, 무배우노인 - 건강상태 및 심리병리학적 요인: 취약한 건강, 유병기간, 알콜중독, 성격(공격성, 대응양식, 의사소통 기술 부족, 비난형 또는 체념형 노인, 학습된 무기력, 낮은 자아존중감 등) - 경제상태: 열악한 경제상태, 수급자, 낮은 가구소득
중간체계	■ 학대행위자의 특성 - 사회인구학적 특성 및 경제상태: 아들, 중장년층(40~59세), 열악한 경제상태 - 건강상태 및 심리병리학적 요인: 정신장애 및 중독, 정신분열증, 우울증, 지체장애, 알콜 중독/약물오남용, 부양자 스트레스, 성격, 공격성 ■ 노인과 가족관계 - 학대행위 이전 피해노인과 학대행위자의 관계 - 학대행위자의 노인에 대한 경제적 의존성

	- 가족관계 취약, 비동거자녀와의 낮은 결속력, 가족 내 문제 등 - 폭력의 세대 간 이전 - 노인의 거주형태(living arrangement) ■ 노인과 가족의 주거환경 특성 - 과밀한 주거환경 - 안전하지 않거나 비위생적인 주거상태
거시체계	■ 사회문화·환경적 요인 - 폭력적 문화: 폭력의 정상화(인권의식 미약: 가족 내 폭력에 무관심 등) - 연령차별주의, 성차별, 인종차별 - 가치관의 변화: 효, 부양의식이 희박해짐 - 사회, 경제적 요인(예: 경제위기, 불평등, 복지예산 삭감, 불충분한 연금 수급액, 독립적인 주거공간의 부족 등) - 계절적 요인
외부체계	■ 이웃, 민간, 공공과의 관계 - 노인, 학대행위자가 사회적으로 고립되어 있음 - 지역사회 자원 부족 및 접근성 제한

출처: 이미진, 백민소, 양호정, 송영신(2018). 가정 내 노인학대 예방대책에 대한 연구. 중앙노인보호전문기관. p. 39.

3. 노인학대 예방 및 대응체계(Elder Abuse Prevention and Intervention Policy)

1) 세계보건기구(WHO) 노인학대 예방 전략

세계보건기구(WHO)에서 노인학대를 예방하기 위한 전략은 선진국에서 적용되는 사례를 토대로 제시하고 있다. 노인학대의 예방과 학대로 인한 부정적 결과(노인자살, 우울, 고립 등)를 완화할 수 있도록 개입 전략이 수립되었다. 이러한 전략으로는 대중과 전문가 노인학대 인식 캠페인(public and professional awareness campaigns), 노인학대 선별(screening of potential victims and abusers), 학교 세대 간 프로그램(school-based intergenerational programmes), 돌봄자 지지 개입(caregiver support interventions including stress management and respite care), 시설의 돌봄 질 향상을 위한 표준안 개발(residential care policies to define and improve standards of care), 치매 돌봄자 교육(caregiver training on dementia) 등이 있다.

또한, 노인학대 재발에 대한 대응 및 예방을 위한 노력으로 노인학대 신고 의무화(mandatory reporting of abuse to authorities), 자조 집단(self-help groups), 학대 피해 노인 보호소(cafe-houses and emergency shelters), 학대 가해자 심리 프로그램(psychological programmes for abusers), 노인학대 정보 및 의뢰 연결(help lines to provide information and referrals), 돌봄자 지지 개입(caregiver support interventions) 등과 같은 개입 전략을 제시하고 있다. 이러한 개입 전략의 효과성을 증명하는 축적된 근거가 현재까지 충분하지 않다. 하지만 돌봄자를 위한 지지 프로그램이 학대의 재발생 가능성을 낮추며, 학교에서 실시하는 세대 간 교류 프로

그램이 노인에 대한 편견과 고정관념을 줄이는 것으로 여러 학술자료를 통해 검증되고 있다. 또, 경찰과 사회복지사가 노인학대 노인의 집 방문과 노인보호서비스(protective service)가 노인학대로 인한 부정적 결과와 노인학대 재발을 낮춘다는 일관된 연구결과가 축적되고 있다.

다양한 영역과 학제 간 협력은 노인학대를 줄이는 데 긍정적으로 작용하는 것으로 나타나고 있다. 이는 '사법적, 재정적, 주거적 지지(through the provision of legal, financial, and housing support)를 통한 사회복지 영역', '대중 교육 및 인식 캠페인(through public education and awareness campaigns)을 통한 교육 영역', '일차 의료 보건 종사자의 피해자 탐지 및 탐지(through the detection and treatment of victims by primary health care workers)를 통한 의료 영역' 등 세 가지로 구분된다. 일부 국가에서는 의료전문가가 노인학대 개입 및 인식개선에 주도적 역할을 하기도 하고, 다른 국가에서는 사회복지사가 그 역할을 수행하고 있다.

하지만 여전히 국제적으로 노인학대와 어떻게 노인학대를 예방할 수 있는지에 관련해서 거의 알려지지 않고 있다. 특히 개발 도상국에 해당되는 경우에는 노인학대가 사회적 문제로 인식되지 못하고, 결과적으로 개입되기 어려운 상황이다. 노인학대의 실태, 위험요인, 효과적 예방 및 개입 전략 등에 관한 충분한 연구와 사회적 인지의 제고가 필요하다. 다음 표는 세계보건기구(WHO) 유럽지부에서 발표한 노인학대 개입방법을 요약 정리한 것이다(WHO, 2011)

<표 3-14> 노인학대 개입방법

개입수준	개입방법
보편적 (Universal)	- 대중 인식 캠페인(Public information campaigns) - 노인 관련 전문가 인식 및 교육(Professional awareness and education) - 학교 기반 세대 간 프로그램(School-based intergenerational programmes)
선별적 (Selective)	- 노인학대 스크리닝(Screening) - 노인 교육 및 캠페인(Education campaigns for older people) - 노인 돌봄자 교육(Caregiver education programmes) - 노인 종사자 교육(Encouraging positive attitudes among those working with older people) - 가족수발자지지 프로그램(Informal caregiver support programmes)
학대사례 (Indicated)	- 노인보호프로그램(Adult protective services) - 법적, 심리적, 교육적 지지(Legal, psychological and educational support) - 노인학대 정보 및 의뢰 연결(Helplines) - 쉼터(Emergency shelters) - 학대 행위자 심리 프로그램(Psychological programmes for people who maltreat) - 구속 감소 프로그램(Restraint reduction programmes)
기타	- 조직적 개입(노인학대 대처 매뉴얼 개발 및 제공) - 복합 개입방법 적용(교육, 치료, 의뢰 등을 순차적 적용)

출처: World Health Organization. (2011). European report on preventing elder maltreatment. p. 44 내용 수정

2) ASEM 회원국(한국, 일본, 영국) 및 비회원국(미국)의 노인학대 예방 및 개입 대응체계

가. 한국

한국의 노인학대 예방 및 개입을 위한 대응체계는 노인보호전문기관과 학대피해노인 전용쉼터를 중심으로 작동되고 있다. 노인보호전문기관의 주요업무는 노인복지법 제39조의 5에서 규정한 노인인권보호사업과 노인 학대예방사업으로 하되, 노인인식 개선교육(경로효친교육 등 포함), 노인자살 예방교육, 사업 시설 내 노인권리 보호(노인학대 사례의 신고접수, 신고된 시설 학대 사례에 대한 조사, 시설 학대 사례판정, 시설 확대 사례에 대한 개입 등) 및 기타 노인의 권익 보호를 위한 사업 등을 실시할 수 있다(보건복지부, 2019).

노인보호전문기관은 중앙노인보호전문기관과 지역노인전문기관으로 구성되어 있다. 먼저 중앙노인보호전문기관은 주요업무와 기타업무를 수행한다. 주요업무는 노인인권보호 관련 사업(노인인권보호 관련 정책제안, 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램의 개발), 노인학대예방사업의 총괄적 관리 및 조정(노인학대예방 사업계획 수립 및 정책제안, 노인보호전문기관 전산시스템 운영 및 관리, 노인학대 예방사업과 관련된 연구·개발·평가, 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급, 노인보호전문사업 관련 실적 취합, 관리 및 대외자료 제공), 지역노인보호전문기관 지원·관리·평가(업무수행 지침 제작 및 배포, 지역노인보호전문기관 상담원의 기초·심화 교육, 지역노인보호전문기관의 사업수행 지원 및 평가), 관련 기관과의 사업연계 및 전국 홍보(국·내외 관련 기관 협력체계 구축 및 협력, 전국적 노인학대예방 교육 및 홍보), 노인인권보호를 위해 보건복지부장관이 위탁하는 사항 등 이다. 기타업무는 중앙·지역 노인보호전문기관 협력위원회(노인보호사업 관련 주요 정책과제 및 법률 개정안 제안, 노인보호사업 운영기준 검토, 노인보호전문기관의 사업 발전 방안 제시, 차기년도 사업계획 및 검토, 민관 단체의 협력을 위한 의견제시, 보건복지부 등 중앙부처의 사업 정보 공유, 대내외적 행사 공동 개최 및 협조, 각종 운영기준 검토, 전산시스템 운영 및 개선사항 제안), 중앙노인학대사례판정위원회(노인학대 분쟁사례의 조정업무, 노인학대 분쟁사례에 대하여 위원회의 사실조사, 노인학대 분쟁과 관련된 제도와 정책의 연구·통계작성·교육 및 홍보, 노인학대 우수사례 선정 및 사례집 발간, 노인학대 특수사례 심의, 사업진행시 근거가 분명하지 않거나 정례화되어 있지 않은 사안에 대한 의견제시, 그 밖의 노인학대 분쟁과 관련된 연구 등)를 운영한다.

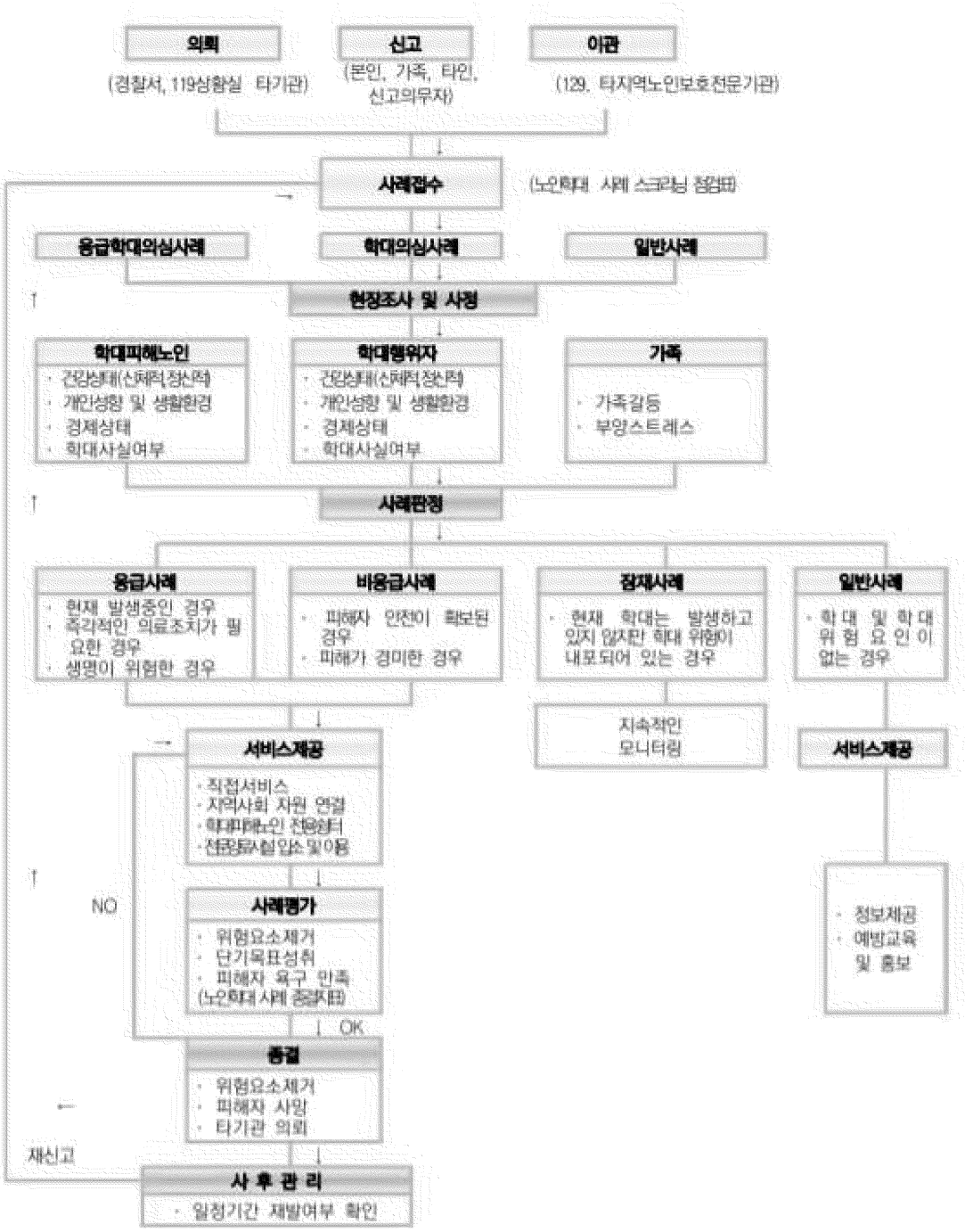
<표 3-15> 노인보호전문기관 제공 서비스

서비스	내용
상담서비스	- 학대피해노인 및 학대행위자의 문제해결을 위해 개별상담, 집단상담, 가족상담 등의 전문적 상담을 제공하는 서비스 ·학대상담: 신고접수 시 노인학대가 의심되어 현장조사를 실시한 후 사례판정 결과 학대사례(응급, 비응급, 잠재적 사례)로 판단한 사례에 대한 상담을 의미함

	·일반상담: 단순 정보제공이나 기관안내 등의 문의 및 학대의심사례로 접수되었으나 일반사례로 판정된 사례의 상담 ·접수상담: 신고접수 시의 초기 상담을 의미함 ·진행상담: 사례개입을 위해 진행되는 모든 상담을 의미하여, 학대피해노인 및 가족상담, 학대행위자 상담, 관련자 및 주변인 상담, 현장조사 및 방문 상담 등을 말함 ·종결상담: 학대피해노인의 위험요인 제거 및 학대행위자 분리 등 학대피해노인의 안전이 확보되어 종결, 앞두고 실시한 상담을 말함. 사례 종결여부는 종결지표를 통해 결정되며, 이는 객관성을 확보하기 위한 것으로 종결 이전에 확인하는 점검리스트의 기능을 함
사후관리	• 종결된 사례에 대해 학대피해노인이 안전한지 학대 재발 가능성은 없는지에 대해 일정기간 정기적으로 관리하는 것으로 전화 및 방문 상담 등을 말함
복지서비스	• 학대피해노인 및 학대행위자에게 각종 사회복지 제도 및 프로그램을 제공하거나 필요자원을 제공하는 서비스
법률서비스	• 학대피해노인 및 학대행위자의 법적 문제해결을 위해 법률에 대한 정보나 법률지원을 제공하는 서비스
의료서비스	• 학대피해노인의 건강증진 및 학대행위자의 중독문제 해결을 위해 제공하는 의료적 치료서비스
보호서비스	• 학대피해노인의 안전과 보호를 위해 지킴이 연결 및 거처 등을 제공하는 서비스

출처: 중앙노인보호전문기관(2019). 2018 노인학대 현황보고서. 보건복지부.

다음으로 지역노인호보전문기관은 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수, 노인학대 의심사례에 대한 현장조사(현장조사 시 필요에 따라 경찰관서에 동행 요청 및 학대피해노인, 그 보호자 또는 노인학대 행위자에 대한 신분조회를 할 경우에는 신분조회 요청서를 작성하여 관계 행정기관의 장에게 요청), 생활시설 학대 발생 시설 조치결과(행정처분 결과 등)를 시·군·구에서 받아 중앙노인보호전문기관으로 통보(지역노인보호전문기관 → 중앙노인보호전문기관), 학대 피해 노인 및 학대행위자에 대한 상담, 상담 및 서비스 제공에 따른 기록과 보관, 학대피해노인 사후관리, 운영위원회, 지역노인학대사례판정위원회, 자체사례회의 운영, 지역 단위 노인학대 예방교육 및 홍보, 노인학대 피해자 지원을 위한 자원개발 및 연계, 일반인을 대상으로 한 노인학대 예방교육, 노인학대행위자를 대상으로 한 재발방지 교육, 피해노인의 의료기관 치료의뢰 및 노인복지시설 입소의뢰, 지역사회의 보건복지서비스가 피해노인 등에게 제공될 수 있도록 관련기관과의 협력 체계 구축, 노인학대신고의무자 등에 대한 노인학대 예방교육 실시, 노인학대 예방을 위한 홍보, 노인학대 예방 및 방지 등을 위해 보건복지부장관 또는 시·도지사가 위탁한 사업의 수행, 매년 사업계획서 및 예산과 결산보고서는 보건복지부, 관할 시·도, 중앙노인보호 전문기관으로 제출 등의 역할을 수행한다(보건복지부, 2019). 다음은 노인학대사례 업무진행도를 시각화 한 것이다.



<그림 3-4> 노인학대사례 업무진행도

출처: 보건복지부(2019). 2019년 노인보건복지사업안내(II). p. 207.

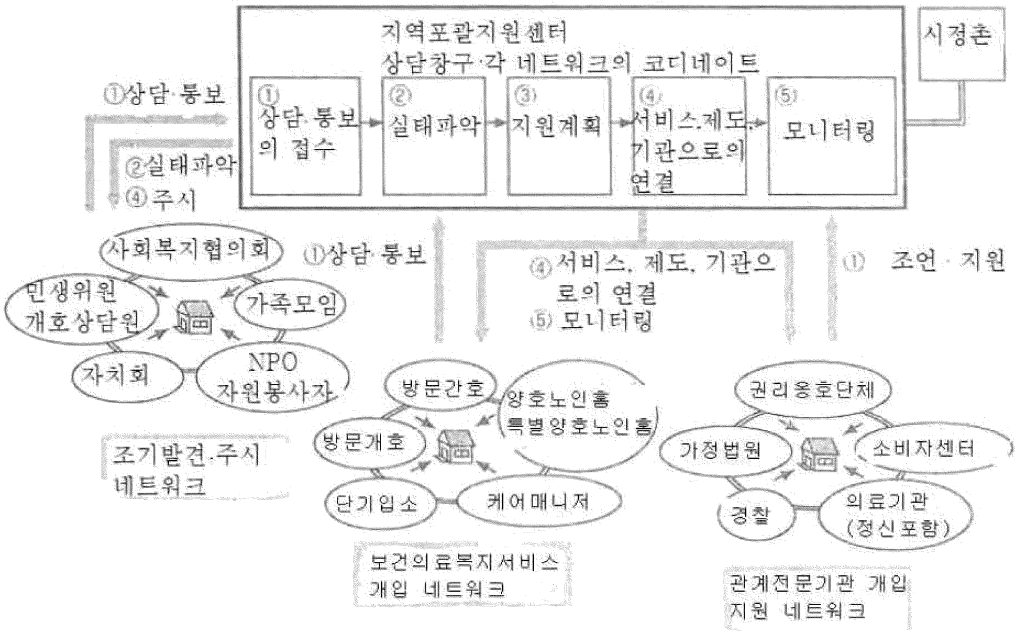
또한, 학대피해노인 전용쉼터는 학대피해노인에 대한 일정 기간 보호조치 및 심신 치유프로그램 제공을 통해 학대피해노인 보호 강화와 학대행위자 및 그 가족들에게 전문상담 서비스를 제공함으로써 재학대 발생 예방 및 원가정 회복 지원을 목적으로 운영하고 있다. 사업개요는 학대피해노인 전용쉼터 운영 지원과 쉼터의 업무(학대피해

노인의 보호와 숙식제공 등의 쉼터 생활 지원, 학대피해노인의 심리적 안정을 위한 전문심리상담 등 치유프로그램 제공, 학대피해노인에게 학대로 인한 신체적, 정신적 치료를 위한 기본적인 의료비 지원, 학대 재발 방지와 원가정 회복을 위하여 노인학대행위자 등에게 전문상담서비스 제공, 그 밖에 쉼터에 입소하거나 쉼터를 이용하는 학대피해노인을 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항)이다. 구체적 서비스 내용은 숙식 및 쉼터 생활지원(생활지원은 쉼터생활을 위한 기본적인 서비스 지원이며, 퇴소자에 대한 생활지원은 복지서비스를 연계하거나 기관 후원금 등으로 지원), 심신 치유 및 학대상황 개선을 위한 지원(낮은 자존감, 우울증 등 불안한 심리상태 개선을 위한 상담 및 심리치유 서비스 제공, 학대로 인한 심신치료 및 건강관리를 위한 의료비 지원, 법률 서비스 등 복지서비스 연계 및 지원, 사회적응을 위한 문화·여가 활동 지원, 학대 재발 방지를 위한 지원(부양자 교육 및 가족상담 프로그램 제공, 퇴소 후 사후모니터링, 쉼터 퇴소 후 안전한 생활을 영위할 수 있도록 원가족 복귀 또는 타 자녀와의 동거, 시설입소 등을 지원), 쉼터에 입소하지 않은 학대피해노인 및 학대행위자를 위한 프로그램 지원(노인보호전문기관에서 프로그램 신청서를 쉼터에 제출, 프로그램 진행 후 쉼터에 결과보고 제출)등 이다(보건복지부, 2019).

나. 일본

일본은 노인학대 예방과 개입을 위한 전문화된 기관이 설치되어 있지 않다. 노인학대의 발생하거나 의심사례의 경우 시정촌이 노인학대 상담 및 대응하도록 고령자학대방지법(제3조)에 규정되어 있다. 시정촌은 노인학대 상담 대응업무를 지역포괄지원센터에 그 업무를 일반적으로 위탁한다. 지역포괄지원센터는 노인학대방지 네트워크를 구축하여 노인학대 문제의 개입 및 예방을 하고 있다(이현민, 조민기, 2017).

지역포괄지원센터의 노인학대방지 네트워크는 3가지로 구성되어 있다. 첫째, 지역의 학대 방지, 조기발견, 주시 기능을 수행하기 위해 민생위원, 지역주민, 사회복지협의회 등으로 이루어진 조기발견 주시 네트워크 민생위원, 인권옹호위원, 사회복지협의회, 자치회, 가족의 모임, 노인클럽, NPO 자원봉사단체, 이웃 주민 등으로 구성된 네트워크이다. 둘째, 실제 발생하고 있는 노인 학대 사례에 어떻게 대응하느냐를 팀 차원에서 검토하여 구체적인 지원을 해나가기 위한 네트워크로 거택개호지원사업자, 개호서비스사업소, 보건센터, 의료기관 등으로 구성되어 있다. 셋째, 관계 전문 기관 네트워크로 행정기관(경찰, 소방), 법률 관계자(권리옹호단체, 가정법원, 소비자센터), 의료기관(보건소, 정신보건복지센터, 정신과) 등으로 구성된다(이현민, 조민기, 2017).



<그림 3-5> 일본의 노인학대 방지 네트워크 구축 사례

출처: 이현민,조문기. (2017). 노인학대의 현황 및 개입과정에 관한 한일 비교연구. 일본문화연구, 64, p. 265.

다. 영국

영국은 보건부(Department of Health)의 “No Secrets” 지침을 통해서 지역사회에서 노인학대 및 방임 사례에 대한 대응절차를 매뉴얼 방식으로 상세하게 기술하고 있다(James, 2009). 영국의 노인학대 예방과 개입은 노인학대 전문기관(Action on Elder Abuse: AEA)이 주요 전달체계이며, 국립 비영리 조직의 성격으로 취약한 노인의 학대를 예방하고 노인을 보호하기 위해 설립되었다. 이 기관(AEA)의 주요 목적은 노인학대 및 착취로 인한 피해를 종결시키는 것, 노인을 대상으로 하는 범죄에 대한 사법 정의를 향상하는 것, 노인학대 가해자에 대한 제재, 노인학대는 사회적으로 받아 들이 수 없는 문제임을 부각하는 것, 노인이 사회적으로 안전한 환경에서 살아갈 권리를 보장하는 것, 노인학대 피해 또는 위험에 처한 노인에게 안전망 기능을 하는 것 등 이다(UK AEA, 2019).

노인학대 전문기관(AEA)은 서비스와 캠페인을 영국(잉글랜드, 웨일스, 노던 아일랜드, 스코틀랜드)에서 공통으로 주요업무로 수행하고 있고, 잉글랜드, 웨일스, 노던 아일랜드, 스코틀랜드 등의 4개 행정구역별로 특화된 서비스를 제공하고 있다. 서비스는 지지 서비스(Support services), 헬프라인(Helpline), 노인학대 회복(Elder Abuse Recovery), 실천가 네트워크(Practitioners Network) 사업 등으로 구성되어 있다. 또한, 캠페인 사업으로 노인학대의 법제화(Criminalisation)를 위해 노력하고 있다.

<표 3-16> 노인학대 전문기관(Action on Elder Abuse: AEA)의 주요 서비스

서비스	내용
지지 서비스(Support services)	- 노인학대 증인을 위한 지지 서비스 - 노인학대 피해 노인을 위한 지지 서비스
Helpline: 080 8808 8141	- 개인정보 보호 전화 운영(unique confidential freephone helpline): 노인학대 피해자 및 신고자에 대한 정보, 조언, 지지
노인학대 회복(Elder Abuse Recovery)	- 학대피해 노인이 지역사회에서 적응할 수 있도록 자원봉사자와 학대 피해자 연결
실천가 네트워크(Practitioners Network)	- Practitioners Network and Forum을 통해서 영국 전역의 전문가들이 경험과 지식을 교류할 수 있도록 함
캠페인	- 노인학대는 범죄로 처벌될 수 있도록 법제화(Criminalisation) 노력

출처: U.K. Action on Elder Abuse(2019). About Elder Abuse. www.elderabuse.org.uk.

또한, Care Act 2014를 제정을 통해서 지자체별로 성인 안전보호 위원회(Safeguarding Adults Boards: SAB)를 설치하여, 노인이 방임과 학대 피해를 받지 않도록 하는 사업을 함께 개발하고, 실행하고, 모니터하고 있다. 특히 노인학대 및 방임 발생 예방, 안전과 복리(wellbeing and safety) 증진, 학대 및 방임 발생 시 효과적 개입, 적절한 행위의 생략한 기관에 대한 모니터 등을 수행하기 위해서 지역사회 안전보건 복지 기관들이 참여할 수 있도록 한다. Care Act 지침서에 노인학대의 유형으로 '신체적 학대', '가족 내 학대', '성적 학대', '심리적 학대', '재정적 학대', '현대화된 노예', '차별적 학대', '조직적 학대', '방임 및 적절한 행동의 미이행', '자기방임' 등이 포함되어 있다. Care Act 2014에 의하면 성인 안전보호 위원회(SAB)에 지방법원(Local authority), 경찰(Police), 임상 실천 그룹(Clinical Commissioning Group)이 참여하는 것을 규정하고 있다(U.K Cambridgeshire and Peterborough Safeguarding Adults Board, 2018).

라. 미국

미국의 노인학대 예방 및 개입에 관한 대응체계는 국립노인학대센터(NCEA)와 성인보호서비스(Adult protective service: APS)를 통해서 접근할 수 있다. 국립노인학대센터(NCEA)는 대중이나 전문가에게 노인학대 정보 정보를 확산하며, 주(state) 정부와 지역사회 조직을 대상으로 기술적 지원과 훈련을 제하고 있다. 주요업무는 노인학대 뉴스 및 자원 제공(makes news and resources available on-line and an easy-to-use format), 연구 수행(collaborates on research), 훈련 제공(provides training), 실천 및 개입을 위한 정보 제공(identifies and provides information about promising practices and interventions), 전문가 포럼 운영(operates a listserve forum for professionals), 프로그램 개발(provides subject matter

expertise on program development) 등 이다. 즉 노인학대의 예방과 개입을 위해 연구(Research), 실천(Practice), 정책(Policy), 교육(Education) 등 전문 지원 역할을 수행한다(NCEA, 2019).

실제로 노인학대 예방과 개입을 위해서 지역사회 수준에서 서비스를 제공하는 기관은 성인보호서비스(APS) 수행기관이다. 미국 성인보호서비스(APS) 기관 연합 차원에서 성인보호서비스(APS)의 최소 서비스 기준에 대한 가이드라인을 설정하였다(이미진 외, 2018). 프로그램 행정, 시간틀, 학대신고 접수, 조사 시행, 서비스 계획 및 개입, 훈련, 평가 및 프로그램 성과 등으로 구성되어 있다. 이 가이드라인을 통해서 성인보호서비스(APS) 수행기관에서 최소 기준 이상의 서비스를 제공할 수 있도록 지원하고 있다.

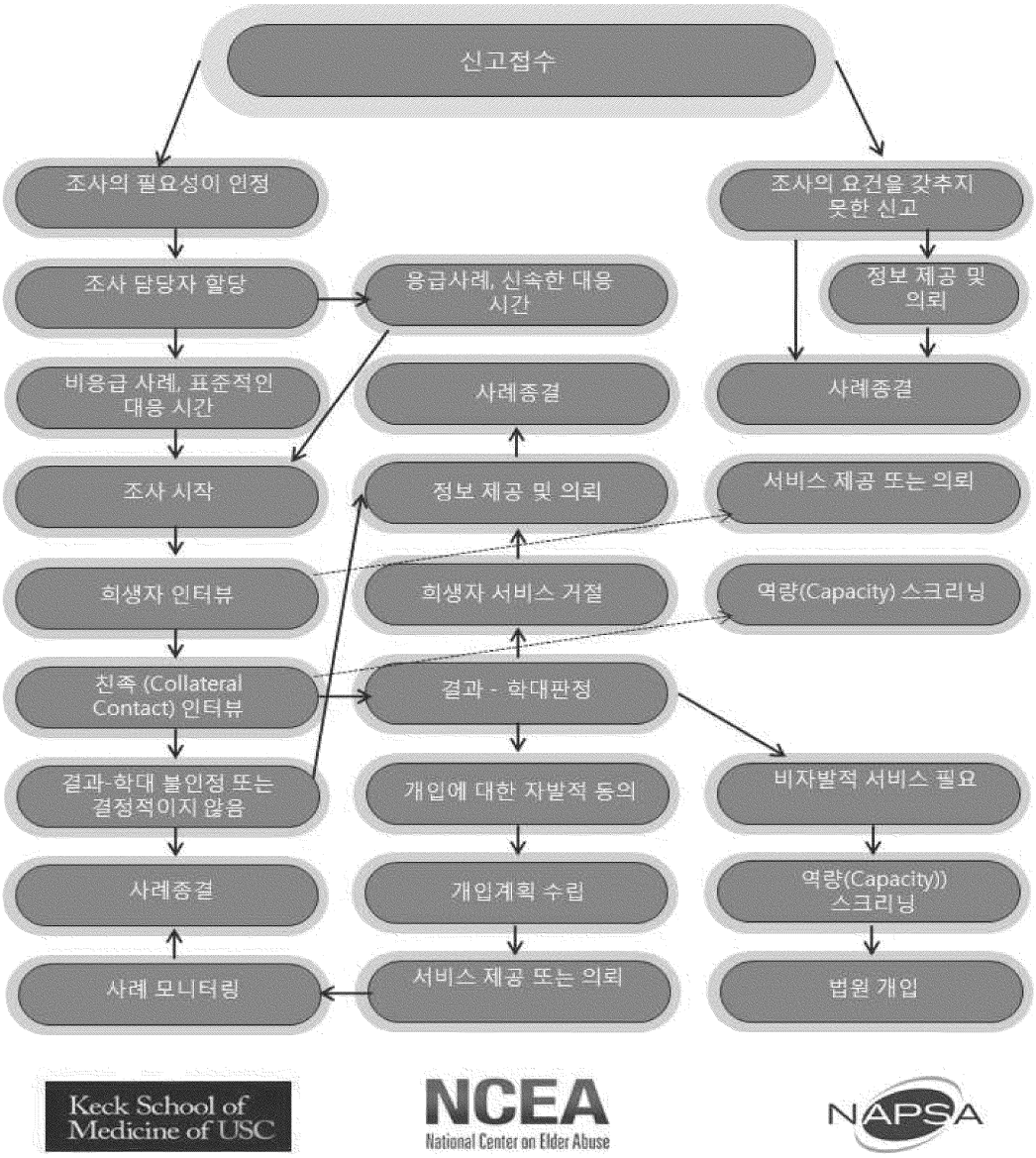
<표 3-17> 미국 성인보호서비스(APS) 기관 연합 차원의 서비스 가이드라인 주요 내용

가이드라인	주요내용
1. 프로그램 행정	1A. Aps 실천의 윤리적 기초: 최소 제약적(Least Restrictive) 대안, 인간중심서비스(Person-Centered Service), 트라우마 정보에 근거한 접근(Trauma-Informed Approach), 지지적 의사결정(Supported Decision-Making) 1B. Maltreatment의 정의 신체적, 정서적, 성적 학대, 경제적 착취(Financial Exploitation), 방임, 자기방임 1C. 모집단(Population Served): 취약한 18세 이상 성인 중 학대의 희생자로 의심되는 집단. 취약성(Vulnerability)에 대한 기준 설정이 필요함. 많은 주에서 취약성 여부와 상관없이 노인을 서비스 대상으로 하고 있음. 1D. 의무적 신고의무자 1E. 다른 기관(Entities)과의 조정 1F. 프로그램 권위(Authority), 협조(Cooperation), 비밀보장, 직원보호(Immunity) 학대피해가 의심되는 노인과의 사적인 면접 보장, 학대사례와 관련된 정보에 시기적절하게 접근할 수 있도록 보장함, 타 APS 기관 및 (행정권한을 벗어난 지역의) 법집행체계·다학제팀(Multi-Disciplinary Teams) 구성원(Non-APS Members)간 소통 및 협조, APS 직원의 법적 책임에 대한 보호 1G. 프로그램의 통합성 보호: 상충되는 이해관계, 이중관계, 고충 접수 및 처리, APS 인력에 대한 선별검사, 실천의 일관성, 클라이언트 권리 1H. 인적 자원(Staffing Resources): 상담원 1인당 사례수, 슈퍼바이저 1인당 상담원 수의 설정이 필요함. 1I. 전문가 자원에 대한 접근 범죄전문가, 의학, 법과학(Forensic Science), 정신건강, 재정·금융·부동산, 가정폭력 등 1J. 사례 검토-슈퍼비전 과정 1K. 상담원 안전(Safety) 및 안녕(Well-Being) 1L. 지역사회의 위급상황(Community Emergencies)에 대한 대응 허리케인, 홍수, 지진, 폭설, 테러 등 위급상황에 대한 대응 1M. 지역사회 아웃리치 및 관여(Engagement) 노인학대의 정의, 언제, 어떻게 신고를 해야 하는지에 대한 교육, 성인보호기관의 역할 및 한계 1N. 연구 참여
2. 시간틀 (Time Frames)	2a. 신고에 대한 대응 2b. 조사완료 2c. 사례종결
3. 학대신고 접수	3a. 인테이크 3b. 선별, 분류(Triaging), 선별사례의 할당

4. 조사 시행	4a. 학대가 발생했을 때의 결정 4b. 심리-사회적(Psycho-Social) 사정의 실시 4c. 집합적 거주형태에서의 조사 4d. 조사 완료 및 판정 결정(Substantiation Decision)
5. 서비스 계획 및 개입	5a. 자발적 개입 5b. 비자발적 개입 5c. 사례종결
6. 훈련	6a. 상담자 및 슈퍼바이저: 최소한의 교육요건 6b. 상담원의 최초 및 지속적 교육 6c. 슈퍼바이저의 최초 및 지속적 교육
7. 평가 및 프로그램 성과 (Performance)	-

출처: 이미진 외(2018). 가정내 노인학대 예방대책에 대한 연구. 중앙노인보호전문기관. p. 83.

다음은 미국의 대부분 주에서 성인보호서비스(APS) 제공 과정을 시각화한 것이다. 노인보호서비스(APS)는 노인을 포함하여 성인에 대한 학대, 방임, 착취 등에 개입한다. 자신을 보호할 수 없는 18세 이상의 성인으로 신체적 및 정신적 장애가 있는 시민도 해당된다. 개인의 신체적 및 정신적 장애로 인해서 집이나 재정관리가 어려운 경우에도 안전 및 복지를 포함하여 개입하고 있다. 특히 학대적 행위, 방임 및 착취 상황에서 취약한 성인(vulnerable adults)이 대응할 수 있는 안전망으로 기능한다. 성인보호서비스 기관 사회복지사는 학대, 방임, 착취 등의 개입과정에서 의사, 간호사, 소방관, 경찰관 등의 전문가 등과 협력한다(NAPSA, 2019).



<그림 3-6> 전국 성인보호서비스기관 연합(National Adult Protective Services Association)의 성인보호서비스 개입 절차

출처: 이미진 외(2018). 가정 내 노인학대 예방대책에 대한 연구. 중앙노인보호전문기관. p. 84.

<표 3-18> 성인 안전 보호 위원회(Safeguarding Adults Boards: SAB)의 역할

서비스	역할
노인학대 및 방임 개입	- 노인학대 및 방임의 예방과 개입을 위한 주도적 전략 실행 - 돌봄 직원, 자원봉사자, 서비스 이용자 등에 대한 훈련 프로그램 제공 및 실행과 효과성 모니터 - 정보제공 - 정기 보고서 발표 및 전략 수립 - 학대 개입 전략 수립
예방	- 노인 보호 관련 정보제공 - 성인 보호 위원회 운영
학대 의심사례	- 성인 안전 보호를 위한 효과적 기관 간 정책 및 과정 수립 - 기관의 업무 권장 사항 제시
서비스 질 인증	- 학대 발생 사항 정보 기록 및 공유 - 서비스 질 개선을 위한 기간 간 협력 정보 모니터 - 안전 보호 활동 결과 모니터

출처: Cambridgeshire and Peterborough Safeguarding Adults Board(2018)

제3절 노인 돌봄과정에서 가족의 역할과 학대의 세부 실태

1. 노인돌봄과 가족의 역할(Sources of caregiving for the elderly)

한국사회에서 다세대(multi-generational) 가구 감소, 여성 고용 참여 증가, 효 문화 약화 등에도 불구하고, 여전히 가족은 과거와 마찬가지로 앞으로도 노인돌봄의 주요한 제공원(Sources of caregiving)일 것으로 예측된다(Lee, Yoon, & Kropf, 2007; 윤경아, 2017). 2017년 수행된 노인실태조사에서 ADL과 IADL의 총 17개 항목 중 1개 이상 도움이 필요한 노인 비율이 25.3%이었다(정경희 외, 2017). ADL과 IADL에서 돌봄이 필요한 노인 중에서 보호(돌봄)를 받는 노인의 비율이 71.4%이었다. 특히 이러한 돌봄을 받는 노인을 대상으로 조사한 결과 가족(동거 및 비동거 가족)으로부터 돌봄을 제공받는 비율이 89.4%(동거 69.0%, 비동거 36.2%)이었다. 친척·이웃·친구·지인으로부터 도움이 6.4%, 개인간병·가사도우미가 1.4%, 장기요양보험서비스가 19.0%, 노인돌봄서비스는 4.2%로 나타났다.

<표 3-19> 한국노인(65세 이상)의 일반특성별 수발여부 및 수발자(중복응답)

(N=10,073명, %)

특성		수발률	수발자							
			가족원			친척·이웃·친구·지인	개인간병인 가사도우미	장기요양 보험서비스	노인돌봄 서비스	(명)
			소계	동거	비동거					
전체		71.4	89.4	69.0	36.2	6.4	1.4	19.0	4.2	1,863
지역	동부	72.3	87.8	68.6	34.8	5.1	1.7	20.3	4.7	1,247
	읍면부	69.8	92.7	69.6	39.0	8.9	1.0	16.6	3.2	616
성별	남	78.7	93.5	80.9	32.5	3.9	2.3	17.0	3.5	566
	여	68.7	87.7	63.8	37.8	7.5	1.1	20.0	4.5	1,298
연령	65-69세	65.4	90.9	76.7	25.9	5.2	1.3	7.8	5.6	231
	70-74세	60.6	93.5	82.1	29.8	6.1	1.1	11.8	3.8	263
	75-79세	66.7	92.7	73.8	33.0	6.6	0.2	17.7	2.1	424
	80-84세	73.6	87.2	62.3	40.3	8.0	2.1	20.7	5.3	438
	85세이상	85.9	86.0	60.5	43.3	5.3	2.0	27.7	4.5	506
가구형태	노인독거	50.6	65.4	0.0	65.4	17.6	2.7	23.6	11.8	415
	노인부부	75.0	98.1	88.4	33.3	4.0	1.2	16.1	1.9	682
	자녀동거	85.8	99.4	97.5	19.3	2.5	0.6	16.0	1.9	133
결혼상태	배우자-무	76.7	97.3	88.5	30.9	3.6	1.5	15.7	1.6	892
	배우자-유	67.2	82.2	51.1	41.1	9.0	1.4	22.1	6.6	990
2014년		81.7	91.9	-	-	7.3	1.3	15.4	6.4	1.557

출처: 정경희 외(2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원. p. 384.

한국노인의 인구사회학적 특성별로 수발여부 및 수발자 특성을 살펴보면, 동부의 수발률이 읍·면부의 수발률보다 높게 나타났다. 이는 동부의 장기요양서비스 이용률이 20.3%지만 읍·면부의 경우가 16.6%로 상대적으로 낮기 때문이다. 남성 노인은 동거가족에게 수발을 받는 경우가 80.9%이지만, 여성 노인은 63.8%로 남성 노인에 비교해서 가족에게 수발을 받는 비율이 매우 낮았다. 연령대별로는 나이가 많아질수록 가족, 장기요양보험서비스, 노인돌봄서비스 등을 통해 수발을 받는 비율이 높아지는 경향을 보였다. 가구 형태별로는 노인부부와 자녀동거는 동거 가족원에 의한 수발 도움을 받는 비율이 90% 정도 나왔지만, 독거노인은 0%로 나타났다. 독거노인의 경우는 비동거 가족원에 의해 수발을 받는 비율이 65.4%로 노인부부 33.3%, 자녀동거 19.3%보다 높았다. 결혼상태로 배우자가 있는 노인의 경우는 가족구성원으로부터 88.5%가 수발을 받았지만, 배우자가 없는 노인은 51.1%만이 가족에게서 수발을 받았다.

<표 3-20> 한국노인(65세 이상)의 가족 등 비공식 수발자에 대한 보호 실태

(N=10,073명, %)

특성	도움받지 않음	거의 매일	주 2-3회	1주 1회	격주 1회	월 1회 이하	계(명)
청소·빨래·시장보기	23.5	38.1	17.5	13.2	4.1	3.6	100.0(1.712)
외출동행	42.6	5.9	5.5	11.9	9.5	24.6	100.0(1.712)
식사준비	38.0	45.4	6.4	5.3	2.9	1.9	100.0(1.712)
목욕 등 신체기능 유지	70.0	5.6	6.9	11.0	3.8	2.7	100.0(1.712)

출처: 정경희 외(2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원. p. 385.

한국노인에 대한 비공식 수발자의 청소·빨래·시장보기, 외출동행, 식사준비, 목욕 등 신체기능유지 등 보호 실태 살펴보면, 도움받지 않은 비율로 목욕 등 신체기능유지지원이 70.0%로 가장 높았다. 다음으로 외출동행이 42.6%, 식사준비가 38.0%, 청소·빨래·시장보기가 23.5% 순으로 나타났다. 거의 매일 도움을 제공하는 비율은 식사준비가 45.4%, 청소·빨래·시장보기가 38.1%로 가장 높은 빈도를 보였다.

가족에게 수발을 받는 노인을 대상으로 노인과 비공식 수발자의 관계에 대해 살펴보면, 배우자의 비율이 가장 높다. 청소·빨래·시장보기는 배우자가 40.1%, 딸이 23.1%, 장남 배우자가 12.3%, 장남이 9.7%, 차남 이하가 5.6%, 차남 이하 배우자가 4.2% 순으로 높게 나타났다. 외출동행은 배우자(27.9%), 장남(23.1%), 딸(23.0%), 차남 이하(13.5%), 장남 배우자(5.1%), 친인척(3.3%), 이웃 친구(2.5%) 순이었다. 식사준비와 목욕 등 신체기능유지도 배우자 비율이 가장 높았으며, 다음으로 딸의 비율이 높았다.

<표 3-21> 한국노인(65세 이상)의 수발 제공자 관계

(N=10,073명, %)

특성	배우자	장남	장남 배우자	차남 이하	차남 이하 배우자	딸	친인척	이웃친구	기타	계(명)
청소·빨래·시장보기	40.1	9.7	12.3	5.6	4.2	23.1	3.6	1.2	0.2	100.0(1.309)
외출동행	27.9	23.1	5.1	13.5	1.4	23.0	3.3	2.5	0.4	100.0(983)
식사준비	43.7	5.6	13.8	3.8	4.0	23.9	3.7	1.0	0.4	100.0(1,061)
목욕 등 신체기능유지	40.2	8.3	10.3	2.1	3.7	30.6	4.1	0.8	-	100.0(514)

출처: 정경희 외(2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원. p. 386.

2. 가족돌봄의 부정적 결과: 노인학대(Results of Family Caregiving)

국내외 문헌을 통해서 가족돌봄의 부정적 결과로 부양부담이나 노인학대가 발생되는 것으로 보고 되고 있다(김수진, 김미혜, 전혜연, 2019; Liu, Conrad, Beach, Iris, & Schiamberg, 2019). 중앙노인보호전문기관에서 발표한 2018년의 학대행위자와 학대피해노인과의 관계를 보면, 아들, 배우자, 딸, 며느리, 손자녀, 친척, 사위 순이었다(중앙노인보호전문기관, 2019). 학대행위자 중에서 아들이 비율이 37.2%이었으며, 배우자가 27.5%이었다. 특히 아들, 배우자, 딸, 며느리, 사위, 친척 등의 가족이 차지하는 비율이 78.9%로 학대행위자의 대부분을 차지하고 있다.

<표 3-22> 학대행위자와 학대피해노인과의 관계

(N=5,101)

구분	피해자 본인	친족							타인	기관	계 (명)
		배우자	아들	며느리	딸	사위	손자녀	친척			
명수	240	1,557	2,106	143	436	34	134	59	168	788	5,665
비율(%)	2.7 %	27.5%	37.2%	2.5%	7.7%	0.6%	2.4%	1.0%	3.0%	13.9 %	100%

출처: 중앙노인보호전문기관(2019). 2018 노인학대 현황보고서. 보건복지부.

학대가 발생하는 장소도 4,622건 중에서 4,129건으로 전체 중에서 약 90%가 가정에서 학대가 발생한 것이다. 특히 학대 발생원인이 학대행위자에게 발견된 사례의 세부원인을 중복으로 표시하게 했을 때, 총 9,591건 중 개인의 내적 문제가 33.1%(3,171건), 개인의 외적 문제가 18.0%(1,728건)로 나타났다. 학대행위자의 개인 내적 및 외적 기질적 특성으로 인한 학대행위자 원인이 50% 이상의 과반을 차지하고 있었다. 개인의 내적 문제는 학대행위자의 성격 문제(예: 분노, 고집, 자신감 결여, 폭력 및 충동성 등의 조절 또는 통제 어려움, 부양 부담)를 뜻한다. 개인의 외적 문제는 학대행위자의 이혼, 재혼, 부부갈등, 스트레스, 실직 등의 문제이다(중앙노인보호전문기관, 2019).

<표 3-23> 학대피해노인 학대 발생 장소

(N=4,622)

구분	가족 내	생활시설		이용시설		병원	공공장소	기타	계
		노인주거복지시설	노인의료복지시설	노인여가복지시설	재가노인복지시설				
명수	4,129	35	292	1	15	27	58	65	4,622

출처: 중앙노인보호전문기관(2018). 2018 노인학대 현황보고서. 보건복지부.

제4절 노인학대와 다른 생애주기 학대의 차이점[1)]

노인학대는 가정폭력과 유사한 점과 차이점이 있다. 먼저 유사한 측면을 살펴보면, 첫째, 장기간 지속되어온 배우자 폭력이라면 노인학대라고 하더라도 가정폭력으로 정의하고 가정폭력 체계 안에서 접근하는 것이 더 나을 수 있다. 둘째, 반복적인 신체적 학대가 발생하여 행위자와의 분리가 필요한 노인학대는 가정폭력의 전형적인 정의와 부합한다.

노인학대과 가정폭력은 다음과 같은 점에서 차이가 있다. 첫째, 학대행위자가 자녀, 손자녀, 타인, 본인(자기방임)인 경우에는 가정폭력의 개념과는 거리가 있다. 둘째, 취약성 이슈가 있다. 학대행위자나 피해자가 치매 등 건강상태가 취약한 경우 중장년기 가정폭력과는 차별적인 개입과 접근이 필요하다(이미진 외, 2018; Payne, 2011). 셋째, 남성이 아닌 여성이 학대행위자이거나, 동성간 폭력 등을 설명하는 틀로서 가정폭력은 한계를 내포하고 있다. 넷째, 학대유형별 이질성이 고려되어야 한다. 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대는 가정폭력의 틀에서 바라볼 수 있으나, 경제적 학대, 방임이나 자기방임은 폭력과는 이질적인 특성이 강하다(Payne, 2011: 37). 특히 경제적 학대 중 가족이나 친척이 행하는 착취(exploitation)[2)]가 아닌 요양원절도, 사기 등은 범죄의 영역에 속하므로 사법적인 접근이 필요한 학대 유형이다. 따라서 노인학대사례의 특성, 즉 학대유형, 학대행위자 관계 등을 고려하여 가정폭력사례인지 아닌지를 구분하여 가정폭력과 노인보호의 영역으로 구분함이 필요하다.

노인학대와 아동학대는 취약성으로 인해 학대피해자가 될 수 있다. 즉 노인은 신체적·정신적·인지적 기능 저하로 인해 돌봄이 필요해지는 의존성이 증가하며, 아동은 신체적·정신적 발달단계에 있어 성인에 의존적이라는 특성으로 인해 학대피해자가 될 수 있다. 그러나 노인은 성인이기에 자기결정권으로 인해 노인보호체계의 개입이 정당화될 수 있는가라는 이슈가 매우 중요하지만, 아동은 스스로 판단할 수 없다고 보기에 피해아동의 자기결정권 이슈가 크게 부각되지 않는다.

제5절 노인보호서비스와 타 서비스의 연계[3)]

노인보호전문기관(Adult Protective Services)의 지역사회 네트워크 사업은 여러 성과에도 불구하고 지역사회 유관기관과의 연계 및 협력이 아직 미흡하다(이미진 외, 2018: 211). 상담원들이 보기에 연계가 이루어지거나 연계의 필요성이 강조되는 기관은 경찰, 행정복지센터, 정신건강복지센터, 가정폭력상담소였다(이미진, 2018a). 이들 기관의 연계·협력 문제점에 대해 간략히 살펴보자.

---

1) 류정희 외(2019)의 보고서를 인용하여 요약하였음.
2) 직접적으로 도둑질을 하거나 강압된 방식으로 재산을 이전시키는 행위 등을 하지 않은 이상, 노인과 같이 동거하는 가족이 부적절하게 경제적 자원을 사용하였다면 범죄라고 판단하기 어렵다. 미국 경제적 학대의 다수의 사례에 대해서 민사상의 잘못으로 접근하게 되는 것이 일반적이다(Payne, 2011: 83).
3) 류정희 외(2019)의 보고서를 인용하여 요약하였음.

1. 경찰

경찰은 2014년 3월부터 가정폭력 전담경찰관 제도를 마련하였으며, 2016년 4월부터는 가정폭력, 아동학대, 노인학대 전반을 담당하는 학대예방경찰관 제도(APO: Anti-abuse Police Officer)를 운영해 오고 있다(윤정숙 외, 2017). 각 경찰서별로 학대예방경찰관과 여성청소년수사팀을 운영하여 노인학대에 적극적으로 대응하고 있는데, 2018년 현재 학대예방경찰관은 총 493명, 여성청소년수사팀은 총 3,216명이 배치되어 있다(심현규, 2019).

노인보호전문기관이 주도하는 사례회의에 학대예방경찰관이 참여하거나 방문조사에 동행하는 등 경찰과의 연계·협력은 이전에 비해 나아지고 있다. 이는 노인복지법 개정을 통해 학대 현장 방문시 경찰과 노인보호전문기관의 상호동행을 요청할 수 있는 근거가 신설되고, 경찰이 직무수행 중 노인학대 의심사례 발견 시 노인보호전문기관에 통보하도록 규정을 마련하였기 때문이다(이미진 외, 2018: 195-196).

그러나 경찰과의 연계, 협력을 위해서는 정보공유를 할 수 있는 시스템 뿐만 아니라 경찰과 노인보호전문기관의 업무를 명확히 구분하고 가능한 동일한 업무지침을 설정할 필요가 있다. 둘째, 경찰이 노인보호전문기관에 통보하는 기준을 보다 명확히 하고, 이에 대한 통계를 집적해야 한다. 경찰이 어떤 근거로 노인보호전문기관의 사례관리가 필요하다고 판단하는지가 분명하지 않다. 셋째, 노인학대사례 중 범죄[4]에 해당하는 사례는 경찰이 주도적으로 개입하고, 비범죄사례는 노인보호전문기관이 담당하는 것으로 역할을 명확히 구분해야 한다. 넷째, 사후관리 역시 업무의 경계와 연계를 분명히 명시해야 한다. 다섯째, 경찰청 교육과정에 가정폭력범죄뿐만 아니라 노인학대에 대한 내용을 명시적으로 포함시켜 교육해야 한다. 경찰교육원, 경찰수사연구원, 경찰교육센터의 교육내용의 제목을 보면 가정폭력이나 아동학대로 명시되어 있어 노인학대에 대해 별도의 전문적인 교육을 받지 않는 것으로 보여진다(홍송이, 2019). 노인학대와 가정폭력이 중첩되는 영역도 있지만, 각각의 고유한 특성이 있으므로 노인학대에 대한 교육과정이 추가적으로 포함되어야 한다.

2. 행정복지센터

전달체계의 특성상 지방정부에서 기관간 연계 및 협력을 주도할 때 유관기관과의 연계·협력이 성공적으로 이루어진다고 평가된다. 또한 지역노인보호전문기관은 시군구별로 지역사회의 자원에 대해서 자세하게 파악하고 있기가 어렵기 때문에 행정복지센터의 협력이 반드시 필요하다.

---

4) 노인학대관련범죄는 형법(폭행, 상해 등)과 노인복지법상 노인학대 금지행위, 기타 법률에 의해 가중처벌되는 죄 등을 뜻한다(심현규, 2019: 101; 이미진 외, 2018: 63). 그러나 방임이나 정서적 학대 중 대다수 사례는 비사법적, 사회복지적 접근으로 해결함이 바람직하고 이에 대해 보다 명확한 기준이 필요할 것으로 판단된다.

현장조사시 출입을 거부할 때 공무원 등이 동행함으로써 조사가 원활히 진행될 수 있으며, 학대행위자와의 분리를 위해 일시보호를 결정하는 문제 역시 지방정부의 적극적인 개입이 필요하다고 할 수 있다. 시군구에서 주도할 때 경찰이나 보건소(치매안심센터 포함), 정신건강복지센터, 성폭력상담소 등 유관기관과의 협력, 지역자원의 활용 등이 보다 용이할 수 있다. 특히 서비스를 거부하는 노인이 인지기능에 문제가 있는지를 검사할 필요가 있을 때 치매안심센터 직원의 동행 협조가 보다 원활히 이루어질 수 있으며, 사후관리의 경우 학대피해노인에 대한 물리적 접근성이 중요하므로 이 역시 시군구나 읍면동 차원에서 책임지는 것이 필요하다.

3. 정신건강복지센터

정신건강복지센터 역시 노인보호전문기관에서 협력이 절실한 기관이지만, 전반적으로 연계·협력이 원활하지 않다. 2018년 신고접수경로에서 보듯이 정신건강복지센터에서 노인학대사례를 신고한 경우는 2건(0.038%)에 불과한 실정이다(보건복지부·노인보호전문기관, 2019). 학대행위자나 피해노인의 정신건강문제로 인해 학대가 발생하는 경우가 많고 사례개입도 어렵기 때문에, 효과적인 사례개입을 위해서는 정신건강복지센터와의 협력이 중요하다. 예를 들어 알콜중독인 학대행위자의 경우 정신병원에서 퇴원한 이후에도 정신건강복지센터에서 지속적인 관리를 받고 있는지, 학대행위가 다시 재발되지는 않았는지를 모니터링할 필요가 있고 이를 위해서는 기관간 정보공유, 연계·협력이 원활히 이루어져야 한다(이미진, 2018a: 111).

그러나 현행 노인복지법에서 정신건강복지센터 종사자를 노인학대 신고의무자로 포함시키지 않고 있기에 정신건강복지센터와 노인보호전문기관 간 연계 및 협력을 형성하기에는 어려움이 많다. 뿐만 아니라 학대피해노인이나 학대행위자의 정신과검진에 앞서 정신건강복지센터 등의 협조를 받아서 정신질환문제 등이 있는지를 확인받고 싶지만 정신건강복지센터에서는 서비스 이용에 자발적으로 동의한 경우에만 개입을 할 수 있다는 사실로 인해 정신건강복지센터가 개입하는 것이 용이하지 않다(이미진, 2018a: 111).

4. 가정폭력상담소

노인보호전문기관과 가정폭력상담소간의 연계는 접수와 의뢰 등의 방식으로 이루어진다. 가정폭력상담소나 긴급전화인 1336번을 통해 접수된 사례 중 피해자가 65세 이상인 가정폭력피해자는 노인보호전문기관에 연계된다. 노인보호전문기관에 연계되는 주요 이유는 가정폭력 피해노인들이 노인보호전문기관의 쉼터에서 학대행위자와 분리되어 보호를 받을 수 있고 돌봄이 필요한 노인들에게 적절한 서비스(예: 요양보호사의 식사서비스, 투약 관리 등)이 제공되기 때문이라고 한다(이미진, 2018a: 111). 가정폭력사례의 피해여성노인에게 전문적인 심리상담서비스를 제공해 주기 위해 노인

보호전문기관에서 가정폭력상담소에 의뢰하는 경우도 있지만, 노인보호전문기관에서 가정폭력피해 여성노인에게 상담이나 심리치료 등의 서비스를 직접 제공하기도 한다.

65세 이상 학대피해노인에 대한 사례개입에서 노인학대와 가정폭력이 중첩되는 지점이 존재한다. 오랜 역사를 지닌 가정폭력, 특히 배우자폭력은 가정폭력의 문제이자, 노인학대의 문제로 규정이 가능하다. 배우자폭력에 대한 접근은 기본적으로 가정폭력상담소에서 개입하는 것이 적절할 수 있으나, 노년기 취약성의 이슈(즉 신체적, 정신적, 인지적 취약성 등)가 제기된 경우에는 노인학대를 전담하는 노인보호전문기관에서 사례를 주도적으로 개입하는 것이 적절할 것이다.

제4장 연구 방법

제1절 혼합연구방법론

본 연구는 기존 문헌고찰, 설문조사의 양적 연구, 인터뷰의 질적 연구를 함께 실시하는 혼합 연구 방법론(Mixed methodology)으로 진행되었다. 혼합연구방법론을 통해서 노인돌봄과 학대에 대한 전반적인 현황을 살펴보는 동시에 관련 내용을 심층적으로 분석해서 해당 현상에 대한 이해를 제고하고자 한다.

1. 문헌고찰

본 연구에서는 노인 학대와 돌봄과 관련된 광범위한 문헌고찰을 실시했다. 먼저 고령화 현황과 그에 따른 대응 사례를 점검하기 위해 앞서 고령화를 경험한 ASEM 회원국들을 점검하였다. 이를 통해 점차 다양해지는 노인 문제와 대응 정책을 확인했다. 특히, 미국, 일본, 영국 등의 법, 규정 등을 통해 본 연구 주제인 노인 돌봄과정, 특히 가족 내 노인 학대에 관한 전반적인 양상을 분석하였다. 이를 위해서 지금까지 발표된 주요한 국내외 논문과 책, 정책 보고서, 현황 및 실태 자료 등을 심층적으로 고찰하였다.

2. 설문조사 실시 사항

노인 돌봄 과정에서 발생한 가족에 의한 노인 학대 사례에 대한 실제 사례를 중심으로 설문조사를 실시했다. 이를 위해 전국 34개소 지역노인보호전문기관 중 설문조사를 수락하겠노라고 답변한 14개 기관을 대상으로 진행되었다. 설문지 발송은 각 기관에서 업무를 방해되지 않는 범위 내에서 수락한 상담사례(2016-2018)의 건수대로 작성하기로 사전 전화상 구두계약한 부수만큼 발송하였으나 회수된 기관은 12개 기관이었다. 본 연구에 참여한 상담원은 총 56명이며, 사례선정에 있어서는 2016-2019년 종결한 학대사례 중 일상생활수행능력이 약화되어서 돌봄을 받거나 돌봄이 필요한 노인 사례를 상담원이 선정하여 작성하였다. 설문지를 작성함에 있어 필요한 개인정보 수집동의서와 설문지작성동의서를 개인별로 작성 회수하였으며, 설문지 309건의 사례가 회수되어서 분석을 실시했다.

2019년 현재 지역노인보호전문기관이 34개소임을 감안하면 전체 기관 중 34%의 기관이 연구에 참여하였다. 참여기관의 지역별 분포와 사례건수·비중은 <표 4-1>과 같다. 서울·인천·경기 지역의 4개 기관, 강원·충청 지역의 3개 기관, 광주·전라지역의 2개 기관, 부산·울산·경상 지역 3개 기관이 참여하여 전국적으로 비교적 고른 참여를 하였다.

<표 4-1> 참여기관의 지역적 분포별 기관수 및 사례건수

지역	기관수	사례건수	사례비중(%)
서울·인천·경기	4개	138건	44.7
강원·충청	3개	47건	15.2
광주·전라	2개	70건	22.7
부산·울산·경상	3개	54건	17.5
계	12개	309건	100.0

참여기관의 설립연도를 보면 2004년이 8개 기관으로 가장 많으며, 2006년, 2008년, 2009년, 2010년에 설립된 기관이 각각 1개에 달하였다(<표 4-2> 참조). 비교적 설립이 오래된 기관이 참여한 특징을 보이고 있다. 이는 최근에 설립된 기관은 종결사례 수가 많지 않기 때문으로 보여진다. 대도시에 위치한 기관이 6개, 중소도시에 위치한 기관이 6개인 것으로 나타났다. 서울을 제외한 대도시와 중소도시에서는 (읍)면지역까지 담당하게 된다. 기관유형별로 보면 가형이 5개 기관, 나형이 5개 기관, 다형이 2개 기관에 달하였으며, 평균 종사자 수는 9명(표준편차 1.08명)으로 최소 8명에서 최대 11명에 달하는 것으로 나타났다.

<표 4-2> 참여기관에 대한 기술통계

구분	기관수	구분	기관수
설립연도		기관위치	
2004년	8개	대 도 시	6개
2006년	1개	중소도시	6개
2008년	1개	기관유형	
2009년	1개	가 형	5개
2010년	1개	나 형	5개
종사자	평균 9명(표준편차 1.08명)	다 형	2개
계	12개	계	12개

구체적인 자료수집 기준을 기술하면 다음과 같다. 지역노인보호전문기관에서 개입하여 2016-2019년 종결한 학대사례[5] 중 일상생활수행능력이 약화되어서 돌봄을 받거나 돌봄이 필요한 노인 사례를 상담원이 임의로 선정하였다. 자료 선정시 변수들이 가능한 결측값이 없는 사례를 선정해 줄 것을 요청하였으며, 조사에 포함된 변수들은 상담원들이 전산시스템에 입력하는 변수, 전산시스템에 입력하지 않지만 생태도와 가계도, 상담일지를 통해 파악할 수 있는 변수들이다. 본 연구에서 사용한 설문지는 <부록>에 첨부되어 있다.

본 연구에 참여한 상담원은 총 56명이다. 2018년 12월 기준 전국 상담원은 총

5) 이 중 접수가 2015년에 이루어진 사례 1개가 존재함. 원래 자료요청은 2016-2018년에 종결한 사례를 요청하였으나 적절한 사례 수 부족으로 2019년에 종결한 사례(총 사례의 20%)를 포함시켰음.

248명이므로 전체 상담원 중 22.6%가 참여한 것으로 볼 수 있다. 참여한 상담원에 대한 기술통계는 <표 4-3>과 같다. 참여상담원의 다수는 여성으로 약 70%에 달하였으며, 대졸이 83.9%로 압도적으로 비중이 높았다. 참여 상담원의 약 70%는 일반 상담원이었으며, 평균 연령은 32.0세(표준편차 7.47세)에 달하였다. 가장 젊은 상담원은 23세이었으며, 최고령자의 나이는 58세에 달하였다. 노인보호 업무경력은 평균 4.09년(표준편차 3.27년), 최소 3개월에서 최장 13년에 달하였으며, 사회복지업무경력의 평균은 5.49년(표준편차 3.53년)으로 범위는 4개월에서 15.5년에 이르렀다. 2014년 전국 노인보호전문기관 상담원을 대상으로 한 조사(권중돈, 2014)와 비교하면 본 연구의 조사 참여자 중 여성 비율이 다소 높고(2014년 조사 67% vs. 본 조사 70%), 학력 수준은 다소 낮게 나타났다(2014년 조사 대학원 이상 22.7% vs. 본 조사 12.5%). 사회복지 업무경력을 비교해 보면 2014년에 비해 본 연구의 조사 참여자가 높았으며(2014년 조사 평균 5년 1개월 vs. 본 조사 5년 6개월), 노인보호 업무경력 역시 본 연구의 조사 참여자 경력이 긴 것으로 나타났다(2014년 조사 평균 3년 1개월 vs. 본 조사 4년 1개월). 일반적으로 경력이 높을수록 상담업무의 질이 높아진다는 점에서 본 연구의 조사자료가 노인보호전문기관의 학대 현황보고서 자료보다 질적인 면에서 우수할 수 있다.

<표 4-3> 참여상담원에 대한 기술통계

(단위: 명, %)

구분	빈도(백분율,%)/평균(표준편차)
성별	
남성	17(30.4)
여성	39(69.6)
학력	
초대졸	2(3.6)
대졸	47(83.9)
대학원 이상	7(12.5)
직위	
상담원	39(69.6)
대리급 이상	17(30.3)
연령	평균 32.0 세(표준편차 7.47세)
노인보호 업무경력	평균 4.09년(표준편차 3.27년)
사회복지 업무경력	평균 5.49년(표준편차 3.53년)
계	56(100.0)

3. 노인과의 개별 인터뷰와 노인보호전문기관 상담원과 FGI 실시 사항

본 연구는 학대를 당한 경험이 있는 노인 16명과 개별 인터뷰를 실시했다. 그간 학대를 당한 노인과의 질적연구가 거의 부재한 것을 감안 할 때 중요한 자료를 획득했다. 개별 인터뷰는 전국 각 지역에 노인보호전문기관을 통해 노인들을 섭외하고 위험 신체적, 정신적 연로함을 고려해 당사자 노인의 사례관리를 담당하며 상담한 상담자 및 동일한 기관의 중간관리자와 동반하였다. 또한 정확성을 기하기 위해 사전에 약식

정신상태검사(MMSE)[6]를 실시하였으며 FGI에 참여하는 이들에게도 개인정보수집동의서와 인터뷰동의서를 직접 작성 및 회수하였으며, 글자를 모르는 분들에 한해서는 상담자가 성명을 기재 후 사인하는 방식으로 동의서를 회수하였다. 인터뷰내용으로는 반구조화 질문지를 사용해 연구자가 이끌어 갔으며, 강요 또는 의도적이지 않도록 참여대상자들을 고려하여 진행되었다. 연구참여과정에서 의사소통 및 신체적,정서적 등의 불편함을 느끼게 될 경우 언제든지 돌봄보호자에게 연락을 취하거나 병원으로 이송 등 연구대상자의 자기결정을 중시하였으며, 사전 노인당사자가 복용하고 있는 의약품을 준비하고 주변환경을 심신안정적으로 배치 및 보완한 후 인터뷰를 실시하였다. 이와 함께, 본 연구는 전국의 노인보호전문기관에서 근무하는 총 10명의 상담원과 두 차례의 FGI를 실시했다. 이를 통해서 현장에서 발생하는 돌봄과 학대의 다양한 이슈를 파악할 수 있었다.

구체적으로, 65세 이상이며 학대경험이 있는 노인 16명과 심층적인 인터뷰를 하였다. 참여노인들은 학대행위자를 돌보는 돌봄자로서의 역할, 학대를 행한 남편과 자녀들은 학대행위자이지만 참여노인들을 돌보고 있는 입장으로서의 부담감을 갖고 살고 있는 것으로 분석이 되었다. 참여노인 16명의 주요한 특징은 <표 4-4>와 같다.

<표 4-4> 노인 참여자의 주요한 특징(P=참여자)

NO	참여자	주거상태	동거기간	학대경험기간 / 학대신고자	노인 건강상태	돌봄 형태
	성별 나이	동거가족	가해자상황	학대이유		학대유형 및 학대상황
1	C1	자가	2년5개월	2년2개월, 수시로 / 피해자	당뇨, 불안한 마음에 가슴이 떨리고 답답하여 노인보호기관 쉼터 사회복지사와 함께 옥상에 올라가 하루에 두세번씩 소리를 치고 내려오심	■ 손주들이 조모를 돌봄 - 유기, 방임 상태
	여 82세	참여자 (할머니) 외손녀 외손자	외손녀(30세, s00여대졸업, 무직), 외손자(27세,무직)	외손주들이 엄마가 사망했으니 외손주인 자신들에게 집과 통장을 넘겨달라고 함		■ 경제적, 신체적, 정서적 학대
2	C2	전세 기초수급자	10년	3년 / 이웃사람	폐휴지 줍고 다니시다가 아들의 반대로 집에 계시면서 잘 걷지 못함. 소리를 잘 듣지를 못하시며 말씀하시는 것도 어눌하심 (상담자에 의하면 노화에 앞서 이미지적장애가 있었을 것으로 보고 있음)	■ 아들이 노모를 돌봄 - 과잉돌봄
	여 79세	참여자 (노모) 작은아들 손녀딸 손자	작은아들(57세) (조현병) - 난폭	나가면 집 못 찾아온다고 못 나가게 하며 편하게 모신다고 구루마에 태워서 다니면서부터 어머니는 걷지 못하시고 집에서는 기저귀를 채워 드리고 방문을 잠그고 아들은 거실에서 티브보며 어머니의 수급비로 생활함		■ 언어적, 신체적, 정서적 학대
3	C3	자가	3년	1년 / 딸	파킨스병 초기상태로 발음이 어눌함. 허리가 많이 굽어있으며 아들의 학대(온몸	■ 노모와 아들 - 서로돌봄

6) <부록2> 인지기능검사-한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)

	여 91세	참여자 (노모) 작은아들	막내아들(48세) (조현병)	술만 먹으면 집안에 물건을 던지고 어머니를 때리기도 함	과 손등 목 머리까지 시퍼렇게 멍이 들어 있음)로 심한 손상을 입어 더 힘들어 하심. 똑바로 걷지를 못하시고 양쪽지팡이를 짚거나 양쪽손을 땅에 대고 걸으심.	■ 언어적, 경제적, 신체적학대 ■ 쉼터는 두 번째 들어오심
4	C4	자가	결혼 49년차	13년 / 피해자	남편과의 몸싸움에서 팔이 아파 물리치료를 받고 있었으나 남편의 의심으로 집에서 물리치료하고 있음	■ 아내가 남편돌봄
	여 72세	참여자 (아내) 남편 (73세)	남편(78세. 2006년에 뇌종양 수술) - 과대망상 의처증	아내가 나몰래 다른 남자를 만나고 있다고 생각함		■ 언어적, 정서적, 신체적 학대 ■ 쉼터에 2번, 임시보호시설에 4-6번 ■ 법원보호관찰중
5	C5	전세	1년4개월	1년 2개월 / 피해자	강아지 산책시키다 강아지 줄에 넘어져 대퇴부(환도) 수술후 하체를 사용할 수 없어 기저귀사용으로 용변을 처리하고 휠체어타고 다니심	■ 방임 ■ 요양사시간제돌봄
	여 81세	참여자	며느리 요양보호사,	지나친 강아지 사랑에 요양사와 며느리가 돌봄을 포기함		■ 언어적, 정서적, 경제적 학대, 방임(쉼터(2개월)에서 양로원으로 가시겠다 하여 양로원으로 강아지와 함께 옮기심)
6	C6	자가	8년	아들과 동거전부터15년 / 가해자	협착증, 고혈압, 수시로 변하는 아들의 모습에 안타까워 하고 있으나 두려워 떨고 잠을 못주무시기도 함	■ 아들이 노모돌봄
	여 83세	참여자 (노모) 아들	아들 (57세, 무직)	술만 먹으면 과거를 들추어 욕설과 신체적학대를 함		■ 언어, 정서적, 신체적학대
7	C7	자가	결혼 59년차	58년 / 피해자	당뇨, 허벅지에서부터 절단하여 왼쪽다리만 있음, 부지런하고 깔끔한 성격에 한다리를 갖고도 살림살이 및 청소등을 함. 요양사를 원하고 있으나 1달 있던 요양사와 한 집안에서 마주치는 것을 힘들어 하는 남편이 '내가 이제 조금씩 도와줄께'라며 요양사를 거부하심	■ 노인부부 서로돌봄
	여 78세	참여자 (아내) 남편 (82세)	배우자(9남매 중 위8남매가 다 죽고 홀로 살아 부모와 조부모로부터 과잉보호를 받은심)	8남매중 모두 죽고 혼자남은 가해자인 남편, 소심한 성격을 가진 남편이 일처리가 되지 않거나 남편의 잣대에 맞춰진 절약이 이루어지지 않으면 욕설을 하며 물건을 던지고 위협적인 행동을 함		■ 정서적, 언어, 신체적학대
8	C8	전월세 기초수급자	10년	10년 / 가해자	당뇨, 알츠하이머 초기증상, 신장약 복용하고 있음	■ 아들이 노모돌봄
	여 82세	참여자 (노모) 아들	아들 (53세, 조현병, 정신장애3급 -2019.4월 판정)	수시로 자신의 말을 듣지 않는다고 언어적, 정서적으로 학대함		■ 언어, 정서적, 경제적학대
9	C9	자가	결혼 34년차	25년	양쪽 무릎수술, 양쪽 어깨 수술을 하였으며 키가 크고 많이 말랐음	■ 며느리 시모돌봄
	여 60세	시어머니 남편 (66세)	시어머니 (88세) 외부활동 하심,	며느리가 농촌출신이며 기독교인이라는 것으로 무시하며 경제권도 주지 않고, 언어적		■ 언어적, 정서적, 경제적 학대

		아내(참여자) 아들 2 딸 1		정서적 학대를 가함.		
10	C10	자가	48년	48년	건강은 천하장사처럼 건강하심 자칭 40대 몸 그대로라고 하심	■ 아내가 남편돌봄
	여 66세	참여자 (아내) 남편 (74세)	배우자 - 40에 초기 중풍이 있었었음. 현재 간암 11년차 직장생활 평생 해본적 없음. 가끔 돈 필요할 때 막노동을 하고 온적도 있으나 거의 아내의 돈을 갈취하거나 달라고 요구하심	많은 남자들을 만나고 이성적 관계를 갖고 있으면 가해자가 간통으로 협박해서 금전 등을 갈취하고자 하는 목적을 갖고 있는데 그 뜻대로 행해주지 않아서 365일 중 350일을 언어 및 신체적폭력을 가하다가 10년전부터는 조금씩 줄어들고 있음		■ 언어적, 정서적, 신체적, 경제적, 성적 학대
11	C11	자가, 기초수급자	3남3녀	11년 / 이웃주민	척추협착증이 있으나 집안에서 걷기정도이며 1-2주에 한번 병원 가는 일 외에는 없으며, 4개월전부터 요양사가 일주일 2-3번 온다고 함.	■ 자기방임/유기
	여 82세	.	자기방임	남편 사별후 바깥출입을 잘 하지 않으며, 사람만나는 것을 기피하고 집안에는 과거에 옷장사했던 옷들로 가득차 발을 디딜 틈이 없었음. 현재 5개월전에 민원신고로 인하여 주민센터, 노인보호전문기관 개입으로 쌓였던 물건들을 정리하니 트럭1대에 넘치게 실었다고 함.		■ 자기방임 ■ 방임, 유기
12	C12	자가	2남 1녀 / 15년	15년 / 이웃주민	유모차를 밀고 다니시며 폐지를 모으기도 했으나 요즈음은 거의 못하고 계시다고 함	■ 서로돌봄
	여 93세	참여자 (노모) 아들 (54세)	사고로 뇌를 다친후 지적장애 2급	의견일치가 되지 않을 때, 가해자 마음대로 이루어지지 않을 때 노모에게 화를 내고 물건을 던진다고 함		■ 신체적, 언어적, 정서적학대
13	C13	자가	1남 3녀 / 51년	50년 / 피해자	허리와 다리가 많이 아파 누워만 생활하며 남편에 의해 장기적으로 기저귀를 착용하면서 욕창이 왔고 병원은 한주에 한번 요양사와 함께 휠체어 타고 이동하고 있음	■ 남편이 아내돌봄
	여 74세	참여자 (아내) 남편 (78세)	귀가 들리지 않아 큰소리로 이야기함	아내는 순진하고 일만 했으며 이제는 몸도 가누지 못해 기저귀를 차니 가해자 보호 아래 가해자의 말만 들어야 함을 주장함		■ 정서적, 언어적, 성적학대
14	C14	자가	2남1녀 / 50년	49년 / 피해자	노인성 퇴화가 있긴 하나 건강한 편임	■ 아내가 남편돌봄
	여 73세	참여자 (아내) 남편 (77세)	2달전부터 초기 치매증상을 보임	가해자 마음에 들지 않는 일이 있으면 화를 내고 주위에 있는 물건을 피해자에게 던짐		■ 언어적, 정서적, 신체적 학대
15	C15	전세 기초수급자	1남2녀 / 45년	44년 / 피해자	다리가 많이 아프고 유모차를 끌고 다니심	■ 서로돌봄/서로방임
	여	참여자	주로 남편이 정	생활속에 불만이 언어학대로		■ 정서적, 언어적, 신

	68세	(아내) 남편 (79세)	서적 언어적 신체적 학대를 가하며 아내는 정서적,언어적 학대를 가함	시작되어 극에 달하면 주위에 있는 위험한 물건을 들고 위협함		■ 체적 학대 ■ 쌍방학대
16	C16	자가	사고로 아들을 잃음 / 39년	결혼 39년	척추협착증, 남편에게 뺨을 맞으면서 귀가 잘 들리지 않는다고 함	■ 아내가 남편돌봄
	여 64세	참여자 (아내) 남편 (69세)	배우자(강박증) - 외아들, 중학교때부터 홀로 살았음	가해자는 외아들로서 의처증이 있음. 아버지도 의처증이 있었다 함. 자신의 잘못된 판단일지라도 순종과 복종을 강요하며 그에 맞서면 언어폭력을 가하다가 신체적폭력으로 진화한다고 함. 자신의 어머니에게도 언어폭력을 가하고 있음. 생활비도 주지 않음.		■ 언어적, 정서적, 신체적, 경제적, 성적 학대

이와 함께, 10명의 노인보호전문기관의 상담원들과 FGI를 실시했다. 상담원들은 주로 30-40대였고, 대졸이나 대학원 이상의 학력을 가지고 있었다. 관장, 과장, 팀장 등의 관리직과 일선의 현장을 주로 다니는 사회복지사 상담원들로 구성되어 있다. 근무하는 지역은 대도시, 중소도시가 주를 이루었다. 그러나 전국적으로 노인보호전문기관이 34개에 불과해서 중소도시의 노인보호전문기관은 농어촌 지역을 함께 담당하는 경우가 많았다. 가령, 경기도의 한 도시에 있는 노인보호전문기관은 해당 도시 뿐만 아니라 그 주변의 군 지역을 같이 담당하고 있다.

상담원들은 인터뷰를 매우 적극적으로 인터뷰에 참여했다. 자신들이 담당한 다양한 학대의 사례에 대해 설명을 하고 현재의 노인 학대에 대한 체계적인 대응을 하기에는 공적인 돌봄과 학대의 인프라가 취약함을 아쉬워했다. 특히 노인, 보호자, 공무원들의 학대에 대한 인식이 취약해서 적극적으로 대응하지 못하는 현실에 근본적인 개선이 필요함을 강조했다.

4. 연구윤리

본 연구는 국립인천대학교 생명연구윤리위원회 승인(Institutional Review Boards: IRB)을 얻어서 수행되었고, 연구윤리 승인 번호는 7007971-201907-005(01~03)A이다. 연구진은 본 연구가 연구윤리가 절차에 맞게 진행되도록 최선의 노력을 다했다.

<표 4-5> FGI 참여자의 주요한 특징(P 1그룹)

No	이름	성별	연령	학력	직위	노인보호 업무경력 사회복지 업무경력	현재 담당업무	기관유형 기관설립년도	기관 위치 종사자 수
1	A1	여	39	대학원 이상	과장	13년 13년	업무총괄	가형 2008년	중소도시 10명
2	A2	여	46	대졸	팀장	6년2개월 7년	기관업무총괄	가형 2004년	대도시 11명
3	A3	여	42	대학원 이상	실장	11년 19년	노인학대상담 및 사례관리, 노인인권 노인학대예방 교육	나형 2018년	대도시 8명
4	A4	여	30	대졸	사회복지사	6년4개월 7년3개월	예방교육/인권교육	다형 2009년	중소도시 8명
5	A5	여	29	대졸	사회복지사 상담원	4년6개월 4년6개월	협력체계구축 사업/사례관리	다형 2009년	중소도시 8명
6	A6	여	49	대학원 이상	사무국장	14년 10개월 17년	노인보호사업 실무총괄	가형 2004년 12월	대도시 10명

<표 4-6> FGI 참여자의 주요한 특징(P 2그룹)

No	이름	성별	연령	학력	직위	노인보호 업무경력 사회복지 업무경력	현재담당 업무	기관유형 기관설립년도	기관 위치 종사자수
1	B1	여	46	대학원 이상	관장	12년 19년	총괄	가형 2006년	중소도시 8명
2	B2	여	37	전문대졸	과장	7년 8년	상담사업 및 사업총괄	가형 2004년	대도시 10명
3	B3	남	36	대학원 이상	팀장	6년 11년4개월	노인학대예방 교육, 노인학대전문 상담, 사판위운영	가형 2006년	중소도시 8명
4	B4	여	35	대졸	과장	2년5개월 8년8개월	상담 및 사업총괄	나형 2010	대도시 9명

제5장 연구결과 - 양적분석

제1절 : 가족 내 돌봄 및 노인학대 실태에 대한 양적 분석

1. 기술통계

본 조사의 학대피해노인은 여성이 73.5%로 다수를 차지하였으며, 2018년 노인학대 현황 보고서의 학대피해노인 성별 분포(여성 73.9%)와 거의 일치한다. 평균연령은 78세에 달하였으며 표준편차는 7.19세였다. 최소 61세에서 최고 98세로 범위가 넓게 나타났다.

<표 5-1> 학대피해노인의 사회인구학적 특성

(n=309)

변수	구분	백분율(%)/평균
성별	남성	26.5
	여성	73.5
연령(범위: 61-98세)		78.0세 (표준편차 7.19세)
거주지역[1)]	대도시	39.4
	중소도시	45.0
	농어촌	15.6
학력[1)]	무학(글자모름)	25.4
	무학(글자해독)	8.1
	초등학교 졸업	39.7
	중학교 졸업	11.4
	고등학교 졸업	13.0
	전문대 졸업	1.6
	대졸이상	7.0
경제수준	소득 없음	23.9
	수급자(조건부 수급 포함)	26.9
	저소득	14.2
	일반	33.7
	고소득	1.3
경제활동[2)]	취업	4.9
	실업	6.5
	비경제활동(주부 등)	88.6

주: 1) 결측값 2사례 존재함.
2) 결측값 3사례 존재함.

중소도시(45.0%), 대도시(39.4%), 농어촌(15.6%)의 순서대로 응답자가 많았는데, 이는 참여기관이 대도시와 중소도시가 각각 절반을 차지한 것과 관련이 있다. 학대피해노인의 학력은 전반적으로 낮아서 초등학교 졸업이 39.7%로 가장 많고 그 다음으로 '무학(글자모름)'이 25.4%에 달하였다. 전문대 졸업과 대졸 이상은 각각 1.6%, 7.0%에 달할 정도로 소수에 불과하였다. 경제 수준 역시 일반적으로 빈곤한 것으로 나타났는데, '소득없

음'이 23.9%, 수급자가 26.9%, 저소득이 14.2%에 달하였다. 2018년 노인학대 현황 보고서와 비교할 때 수급자 비중(16.4%)이 본 조사에서 훨씬 높게 나타났다. 본 조사 학대피해노인의 대부분은 경제활동을 하지 않는 것으로 나타났다.

<표 5-2>에서 보듯이 가구형태별로 보면 자녀동거가구가 33.8%로 가장 많았으며, 단독노인이 24.0%로 그 다음이었으며, 노인부부가구(23.7%), 자녀·손자녀동거가구(7.5%), 기타 가구(5.8%), 손자녀동거(5.2%)의 순으로 빈도가 높았다. 2018년 노인학대 현황 보고서와 비교할 때 단독노인(19.3%)이 본 조사에서 높게 나타났다. 결혼상태에서는 무배우(사별)이 절반 이상으로 가장 많았으며, 유배우인 비율은 37.5%로 나타나 2018년 노인학대 현황 보고서와 비교할 때(유배우 55.2%) 본 조사에서 낮게 나타났다. 자택에 거주하는 비율이 절반 이상(54.4%)을 차지하였으나 2018년 노인학대 현황 보고서와 비교할 때(60.0%) 본 조사에서 낮게 나타났다. 주거환경이 매우 불량하거나 불량한 비율은 1/5을 약간 넘는 것으로 나타났다.

<표 5-2> 학대피해노인의 가구형태, 결혼상태 및 주거실태

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
가구형태[1)]	단독노인	24.0
	노인부부	23.7
	자녀동거	33.8
	손자녀동거	5.2
	자녀・손자녀동거	7.5
	기타	5.8
결혼상태	무배우(미혼)	3.9
	무배우(사별)	50.5
	무배우(이혼)	5.2
	무배우(별거)	1.3
	무배우(가출)	0.3
	유배우	37.5
	파악 안 됨	1.3
주거형태	자택	54.4
	전세	11.3
	월세	14.6
	영구임대	9.7
	주거시설	1.0
	의료시설	3.2
	무상	2.6
	기타	2.9
	파악 안 됨	0.3
주거환경[2)]	매우 불량	10.1
	불량	12.4
	보통	55.7
	좋음	20.2
	매우 좋음	1.6

주: 1) 결측값 1사례 존재함.
2) 결측값 2사례 존재함.

<표 5-3>을 보면 가계도상 배우자가 있는 비율은 39.5%에 달하였으며, 학대피해노인의 87.0%는 친자녀가 있는 것으로 나타났다. 며느리/사위가 있거나 손자녀가 있는 비율은 각각 15.2%, 16.5%에 달하였다. 가계도상의 가족 수는 평균 2.85명에 달하였으며 표준편차는 1.56명이었다. 생태도를 토대로 하여 학대피해노인의 사회적 자원을 파악하였다. 친척, 친구, 이웃이 있다는 비율은 각각 52.4%, 42.4%, 50.8%에 달하였다. 종교단체가 있는 경우는 28.8%인데, 사회복지기관(노인보호전문기관 포함)은 73.5%인 것으로 나타났다. 사회적 자원은 평균 3.10개, 표준편차는 1.90개에 달하였다. 사회적 고립은 완전 고립이 4.2%, 고립된 편이 40.5%에 달하였다.

<표 5-3> 학대피해노인의 사회관계

(n=309)

변수	구분	백분율(%)/평균
(가계도) 가족관계 (중복 응답)	배우자 있음	39.5
	친자녀 있음	87.0
	며느리/사위 있음	15.2
	손자녀 있음	16.5
	기타	8.1
(가계도)가족 수(범위: 0-9명)		평균 2.85명 (표준편차 1.56명)
(생태도) 사회적 자원 (중복응답)	친척	52.4
	친구	42.4
	이웃	50.8
	종교단체	28.8
	사회복지기관	73.5
	공공기관	56.6
	기타	3.9
(생태도)사회적 자원 수(범위: 0-7개)		평균 3.10개 (표준편차 1.90개)
사회적 고립[1)]	완전고립	4.2
	고립된 편	40.5
	고립되어 있지 않음	55.2

주: 1) 결측값 3사례 존재함.

가계도를 통해 파악한 배우자와의 관계를 보면, 배우자가 있다고 응답한 피해노인의 약 17%는 배우자와 동거하고 있지 않았다. 대부분의 배우자는 비경제활동 인구이었다. 관계의 질을 보면, 빈도가 가장 높은 범주는 갈등으로 41%에 달하였으며, 그 다음으로 빈도가 높은 범주는 밀착상태의 갈등으로 23.0%에 달하였다. 친밀한 경우는 12.3%에 그쳤으며, 단절인 경우도 약 10%에 달하였다.

<표 5-4> 가계도를 통해 파악한 배우자와의 관계

(n=123)

변수	구분	백분율(%)
동거여부	동거	82.9
	비동거	17.1

성별	남성	67.5
	여성	32.5
경제활동	취업	16.4
	실업	9.8
	비경제활동(주부 등)	73.8
관계의 질	갈등	41.0
	밀착	5.7
	소원	8.2
	친밀	12.3
	단절	9.8
	밀착상태의 갈등	23.0

다음으로 가계도를 통해 자녀와의 관계를 살펴보았다. 이 자료는 노인의 가계도를 통해 파악한 자녀 전부를 대상으로 빈도를 산출하였기 때문에 자녀수가 많은 경우 자녀수만큼 가중치가 부여되어 계산된 통계임을 밝혀 둔다. 비동거자녀가 약 3/4를 차지하였으며, 남성이 여성보다 많게 파악되었다. 무배우가 절반을 넘었으며, 취업인구는 70%에 미달하였다. 자녀와의 관계는 친밀(28.8%), 소원(23.1%), 갈등(18.6%), 단절(15.4%), 밀착상태의 갈등(10.5%), 밀착(3.6%)로 다양하게 나타났다.

<표 5-5> 가계도를 통해 파악한 자녀와의 관계

(n=596)

변수	구분	백분율(%)
동거여부	동거	24.5
	비동거	75.5
성별	남성	56.9
	여성	43.1
배우자 유무	무배우	56.9
	유배우	43.1
경제활동	취업	69.1
	실업	11.8
	비경제활동(주부 등)	19.1
관계의 질	갈등	18.6
	밀착	3.6
	소원	23.1
	친밀	28.8
	단절	15.4
	밀착상태의 갈등	10.5

다음으로 가계도를 통해 며느리/사위와의 관계를 살펴보았다. 빈도 산출은 자녀와 동일한 방식으로 이루어졌다. 며느리/사위와 동거하는 비율은 3/4를 차지하였으며, 사위보다는 며느리의 비중이 높게 나타났다. 유배우가 90% 이상으로 나타났으며, 취업인구는 70%에 미달하였다. 며느리/사위와의 관계는 '친밀'이 36.8%로 자녀와 친밀하다는 응답에 비해 높게 나타났다. 그 다음으로 '갈등'이 26.3%로 높게 나타났고, '소원'이 24.6%에 달하였다. '단절', '밀착상태의 갈등', '밀착'에 대한 응답은 매우 낮게 나타났다.

<표 5-6> 가계도를 통해 파악한 며느리/사위와의 관계

(n=60)

변수	구분	백분율(%)
동거여부	동거	25.0
	비동거	75.0
관계	사위	31.0
	며느리	69.0
배우자 유무	무배우	5.2
	유배우	94.8
경제활동	취업	72.4
	실업	3.4
	비경제활동(주부 등)	24.1
관계의 질	갈등	26.3
	밀착	3.5
	소원	24.6
	친밀	36.8
	단절	5.3
	밀착상태의 갈등	3.5

다음으로 가계도를 통해 손자녀와의 관계를 살펴보았다. 빈도 산출은 자녀와 동일한 방식으로 이루어졌다. 손자녀와 동거하는 비율은 약 2/3에 달하였으며, 손녀보다는 손자가 많았다. 유배우인 경우는 11.8%에 달하였으며, 2/3 이상이 비경제활동인구로 나타났다. 손자녀와 친밀한 관계라는 응답은 46.4%로 나타나 자녀와 친밀하다는 응답의 범주보다 높게 나타났다. 그 다음으로 '소원'이 26.1%에 달하였고, '갈등'이 있는 비율은 11.6%에 달하였다. 다른 응답범주의 빈도는 낮게 나타났다.

<표 5-7> 가계도를 통해 파악한 손자녀와의 관계

(n=68)

변수	구분	백분율(%)
동거여부	동거	66.2
	비동거	33.8
관계	손자	58.8
	손녀	41.2
배우자 유무	무배우	88.2
	유배우	11.8
경제활동	취업	20.3
	실업	13.0
	비경제활동(주부 등)	66.7
관계의 질	갈등	11.6
	밀착	7.2
	소원	26.1
	친밀	46.4
	단절	0.0
	밀착상태의 갈등	8.7

마지막으로 가계도를 통해 기타 관계인과의 관계를 살펴보았다. 기타 관계인에는 동생, 동거남(인)/사실혼, 양자(녀), 조카, 사돈, 아버지, 친척, 이웃, 친구, 고용주, 부녀회장, 보훈지킴이가 포함되었다. 기타 관계인 중 학대피해노인과 동거하는 비율은 1/3을 넘었으며, 여성이 절반을 차지하였고 배우자가 있는 비율이 3/4를 넘었다. 약 70%는 취업 중인 것으로 나타났으며, 친밀하다는 빈도가 42.4%, 밀착상태의 갈등이 30.3%로 높게 나타난 점이 주목할 만하다.

<표 5-8> 가계도를 통해 파악한 기타 관계인과의 관계

(n=33)

변수	구분	백분율(%)
동거여부	동거	36.4
	비동거	63.6
성별	남성	45.5
	여성	54.5
배우자 유무	무배우	23.3
	유배우	76.7
경제활동	취업	69.7
	실업	6.1
	비경제활동(주부 등)	24.2
관계의 질	갈등	3.0
	밀착	3.0
	소원	15.2
	친밀	42.4
	단절	6.1
	밀착상태의 갈등	30.3

<표 5-9>는 학대피해노인의 돌봄실태 및 서비스 이용 현황의 결과이다. 동거가족으로부터 돌봄을 받지 못하는 비율이 60.2%, 비동거가족으로부터 돌봄을 받지 못하는 비율이 52.1%에 달해 상당수 노인이 가족으로부터 돌봄을 받지 못하고 있음을 알 수 있다. 장기요양등급을 인정받은 비율(1-5등급, 인지지원등급)은 24.5%에 달하였으며 등급을 신청하지 않은 비중은 69.9%에 달하였다. 장기요양서비스와 노인돌봄서비스를 이용하는 비율은 각각 17.2%, 10.4%로 공식적인 돌봄서비스를 이용하는 경우는 소수에 불과하였다. 사회복지기관, 보건소, 치매안심센터, 정신건강복지센터 이용 비율은 각각 15.2%, 4.2%, 0.6%, 2.6%에 달하였다. 행정복지센터 이용은 22.3%로 다소 높게 나타났다. 학대피해노인의 정신장애/질환 비율 35.1%, 알코올/약물남용, 도박중독 비율 4.2%임을 감안하면(<표 5-10>참조), 서비스 이용이 저조하다고 볼 수 있다.

<표 5-9> 학대피해노인의 돌봄실태 및 서비스 이용

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
동거가족 돌봄	많이 받음	13.6
	약간 받음	26.2
	받지 않음	60.2

비동거가족 돌봄	많이 받음	9.7
	약간 받음	38.2
	받지 않음	52.1
장기요양등급	1급	0.0
	2급	2.9
	3급	7.1
	4급	9.4
	5급	4.5
	인지지원등급	0.6
	등급외 A	0.3
	등급외 B	0.3
	등급미신청	69.9
	기타	4.9
장기요양서비스 이용	이용함	17.2
	이용하지 않음	82.8
노인돌봄서비스 이용	이용함	10.4
	이용하지 않음	89.5
사회복지기관 이용	이용함	15.2
	이용하지 않음	84.8
보건소 이용	이용함	4.2
	이용하지 않음	95.8
치매안심센터 이용	이용함	0.6
	이용하지 않음	99.4
정신건강복지센터 이용	이용함	2.6
	이용하지 않음	97.4
행정복지센터 이용	이용함	22.3
	이용하지 않음	77.7

과거 가정폭력피해를 경험한 노인은 28.2%에 달하였으며 건강상태가 취약한 경우는 47.9%에 달하였다. 일상생활수행능력은 평균 1.58(표준편차 0.60)에 달해 완전 자립과 부분 의존의 중간상태에 달하는 것으로 볼 수 있다. 신체장애와 신체질환이 있는 비율은 각각 18.4%, 66.6%에 달하였다. 정신장애/질환이 있는 비율은 1/3을 넘는 것으로 조사되었다.

<표 5-10> 학대피해노인의 가정폭력피해 및 건강실태

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
과거 가정폭력피해[1)] (아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)	없음	71.8
	있음	28.2
건강상태[2)]	양호	7.9
	보통	44.2
	취약	47.9
일상생활수행능력 (범위: 1-3, 1은 완전 자립, 3은 완전 의존)		평균 1.58 (표준편차 0.60)
신체 및 정신건강[3)] (복수 응답)	신체장애	18.4
	신체질환	66.6

	정신장애/질환	35.1
	알코올/약물 남용, 도박중독	4.2

주: 1) 결측값 36사례 존재함.
2) 결측값 29사례 존재함.
3) 결측값 3사례 존재함.

학대행위자에 대한 분석에서 자기방임의 피해는 제외하였다. 이는 학대피해노인과 학대행위자가 동일하기 때문이다. 학대피해노인은 대부분 여성이지만 학대행위자의 절대 다수는 남성인 것으로 나타났다. 학대행위자의 평균 연령은 57.3세(표준편차는 15.20세)이었으며 최소 18세에서 최고령자는 97세로 연령범위가 매우 넓었다. 학대행위자의 학력은 학대피해노인보다 높아 고등학교 졸업이 43.6%로 가장 많았다. 이는 학대행위자가 아들을 포함한 자녀가 절대 다수인 것과 관련이 있다. 노인과의 관계를 보면 학대행위자는 아들이 46.7%, 배우자가 27.9%이었으며, 딸(12.0%)이 그 다음으로 빈도가 높았다. 가족이 아닌 친척(1.1%), 이웃(2.1%), 기타(3.5%)의 비중은 매우 낮게 나타났다. 학대행위자의 경제 수준은 학대피해노인에 비해서는 양호하여 일반이 44.9%로 가장 많았다. 경제활동 역시 취업이 42.9%로 가장 많았다. 다만 실업이라는 응답이 22.7%에 달한 것으로 나타났다.

<표 5-11> 학대행위자의 사회인구학적 특성

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
성별[1]	남성	78.4
	여성	21.6
연령(범위: 18-97세)		평균 57.3세 (표준편차 15.20세)
학력[2]	무학(글자모름)	3.2
	무학(글자해독)	3.2
	초등학교 졸업	16.3
	중학교 졸업	15.6
	고등학교 졸업	43.6
	전문대 졸업	12.8
	대졸이상	5.3
노인과의 관계[1]	배우자	27.9
	아들	46.7
	며느리	2.1
	딸	12.0
	사위	1.1
	손자녀	3.5
	친척	1.1
	이웃	2.1
	기타	3.5
경제수준[1]	소득 없음	23.7
	수급자(조건부 수급 포함)	14.1
	저소득	14.8
	일반	44.9

	고소득	2.5
경제활동[2]	취업	42.9
	실업	22.7
	비경제활동(주부 등)	34.4

주: 1) 결측값 26사례 존재함.
2) 결측값 27사례 존재함.

학대행위자의 70.5%는 학대피해노인과 동거하고 있었으며, 배우자가 있는 비율이 절반에 약간 미달하였다. 특히 미혼이 30.0%이고 이혼이 11.7%, 별거가 3.5%에 달하는 것으로 나타났다. 건강상태는 취약한 비율이 15.5%에 달해 노인에 비해서는 건강한 편임을 알 수 있었다. 신체장애, 신체질환이 있는 비율은 각각 7.1%, 15.7%에 소수에 불과한 반면, 약 80%가 정신장애/질환이 있었고, 1/4이 넘는 비율이 알코올/약물남용, 도박중독의 문제를 가지고 있었다.

<표 5-12> 학대행위자의 사회관계, 건강실태 및 경제적 의존성

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
노인과의 동거여부[1]	동거	70.5
	비동거	29.5
결혼상태[2]	무배우(미혼)	30.0
	무배우(사별)	3.9
	무배우(이혼)	11.7
	무배우(별거)	3.5
	유배우	49.1
	파악 안 됨	1.8
건강상태[2]	양호	41.0
	보통	43.5
	취약	15.5
신체 및 정신건강[3] (복수 응답)	신체장애	7.1
	신체질환	15.7
	정신장애/질환	79.4
	알코올/약물남용, 도박중독	26.6
피해노인에 대한 경제적 의존성	없음	66.3
	있음	33.7

주: 1) 결측값 28사례 존재함.
2) 결측값 26사례 존재함.
3) 결측값 108사례 존재함.

학대피해노인에게 돌봄을 제공하지 않는다는 행위자가 48.5%에 달하였으나, 돌봄을 제공할 형편이 못 된다는 응답이 9.0%에 달한 점도 주목할 점이다. 과거 가정폭력피해가 있는 경우는 18.6%이었으며, 학대피해노인으로부터 가정폭력피해를 받았다는 응답이 8.7%에 달하였다. 이는 노인학대의 복잡성, 역동성을 보여준다 하겠다.

<표 5-13> 학대행위자의 돌봄제공 및 가정폭력피해

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
학대피해노인 돌봄제공 정도[1]	돌봄을 많이 제공함	7.6
	돌봄을 약간 제공함	27.7
	돌봄을 제공하지 않음	48.5
	돌봄을 필요로 하지 않음	7.2
	돌봄을 제공할 형편이 못 됨	9.0
과거 가정폭력피해[2] (아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)	없음	81.4
	있음	18.6
학대피해노인으로부터 받은 가정폭력피해[3]	없음	91.3
	있음	8.7

주: 1) 결측값 31사례 존재함.
2) 결측값 30사례 존재함.
3) 결측값 55사례 존재함.

노인학대 신고자 유형은 신고의무자가 절반 이상으로 가장 많았고, 관련 기관이 22.7%, 본인이 12.9%인 것으로 나타났다. 사례판정을 보면 약 2/3는 비응급사례이고 잠재가 28.2%, 응급사례는 7.2%에 그쳤다. 학대빈도는 대체로 빈번하여 1주일에 1번 이상이 34.3%로 가장 많았고 매일이 26.2%로 그 다음으로 많았다. 학대지속기간은 1년 이상에서 5년 미만이 39.5%, 5년 이상이 35.3%로 장기간 지속 되는 특성을 보였다.

<표 5-14> 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
접수유형	신규	90.9
	재신고	9.1
신고자 유형	신고의무자	50.2
	피해노인본인	12.9
	행위자본인	1.3
	친족	9.1
	타인	3.8
	관련기관	22.7
사례판정[1]	응급	7.2
	비응급	64.6
	잠재	28.2
학대빈도	매일	26.2
	1주일에 1번 이상	34.3
	1개월에 1번 이상	21.7
	3개월에 1번 이상	4.9
	6개월에 1번 이상	4.8
	일회성	6.8
	파악 안 됨	1.3
학대지속기간	5년 이상	35.3
	1년 이상 ~ 5년 미만	39.5
	1개월 이상 ~ 1년 미만	17.2

	1개월 미만	2.3
	일회성	0.3
	파악 안 됨	5.5

주: 1) 결측값 4사례 존재함.

학대유형은 중복으로 나타나는 특성을 보였는데, 정서적 학대와 신체적 학대가 가장 빈번하였고, 다음으로 방임, 자기방임의 순서로 높게 나타났다. 2018년 노인학대 현황 보고서와는 달리 방임, 자기방임의 비중이 높게 나타났는데, 이는 돌봄이 필요한 노인의 학대사례만을 선별한 본 연구 특성을 반영한 것이다. 신체적 피해 강도는 대체로 높지 않았지만 극소수의 경우에는 사망(예상)이나 심각한 장애, 후유증이 나타나는 비율이 각각 약 1%에 달하였다. 이에 반해 정서적 피해를 자주 경험하는 비율은 1/3에 달해 정서적 피해를 광범위하게 경험하고 있음을 알 수 있었다. 그리고 학대피해노인의 약 1/4은 심각한 경제적 피해를 경험한 것으로 나타났다.

<표 5-15> 학대 유형 및 학대피해강도

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
학대유형 (중복 응답)	신체적 학대	52.4
	정서적 학대	60.2
	성적 학대	0.6
	경제적 학대	9.1
	방임	24.3
	자기방임	10.7
	유기	2.6
신체적 피해 학대강도	없음	11.3
	가벼운 외상 또는 외상 거의 없음	69.6
	통원치료까지 요하는 손상	10.7
	입원치료를 요하는 손상	6.8
	심각한 장애 또는 후유증으로 나타남	1.0
	사망하거나 사망까지 예상되는 상태	0.6
정서적 피해 학대강도	없다	15.9
	가끔	17.4
	때때로	21.4
	자주	34.0
	거의 매일	11.3
경제적 피해 학대강도	없음	20.1
	전혀 심각하지 않음	13.6
	심각하지 않음	13.9
	그저 그렇다	28.8
	심각함	20.4
	매우 심각함	3.2

학대유형별로 판정지표에 해당 항목의 빈도를 산출하였다. 신체적 학대에서는 폭행이 가장 빈도가 높았고(36.2%), 정서적 학대에서는 위협이나 협박이 절반 이상으로 빈도가 높았다. 경제적 학대에서는 소득, 임금, 재산을 가로챈다는 응답이 6.8%로 가장 높게 나

타났으며, 방임은 의식주 등 일상생활과 관련된 보호를 제공하지 않는 비율이 가장 높게 나타났다. 자기방임의 경우, 서비스 거부가 6% 이상으로 빈도가 가장 높았고, 0.3%는 자살을 지속적으로 생각하거나 시도하는 것으로 나타나, 극소수이지만 자살예방이 중요한 집단이 포함되어 있음을 알 수 있다.

<표 5-16> 신체적 학대의 판정지표 적용 현황

(n=309)

구 분	백분율(%)
(1) 노인을 폭행한다.	36.2
(2) 노인을 제한된 공간에 강제로 가두거나, 노인의 거주지 출입을 통제한다.	8.7
(3) 노인의 신체를 강제로 억압한다.	6.1
(4) 신체적 해를 가져올 위험성이 큰 행위로 노인을 협박하거나 위협한다.	16.5
(5) 노인의 신체적 생존을 위협할 수 있는 행위를 한다.	9.4
(6) 약물을 사용하여 노인의 신체를 통제하거나 생명을 저해한다.	0.6
(7) 노인이 원하지 않거나 수행하기 어려운 노동을 하게 한다.	0.3

<표 5-17> 정서적 학대의 판정지표 적용 현황

(n=309)

구 분	백분율(%)
(1) 노인과 접촉을 기피한다.	7.4
(2) 노인의 사회관계 유지를 방해한다.	6.1
(3) 노인을 위협, 협박하는 언어적 표현이나 감정을 상하게 하는 행동을 한다.	55.6
(4) 노인과 관련된 결정사항에 대해서 의사결정 과정에서 소외시킨다.	3.9

<표 5-18> 성적 학대의 판정지표 적용 현황

(n=309)

구 분	백분율(%)
(1) 노인에게 성폭력을 행한다.	0.3
(2) 노인에게 성적 수치심을 주는 표현이나 행동을 한다.	0.3

<표 5-19> 경제적 학대의 판정지표 적용 현황

(n=309)

구 분	백분율(%)
(1) 노인의 소득 및 재산, 임금을 가로채거나 임의로 사용한다.	6.8
(2) 노인의 재산에 관한 법률적 권리를 침해하는 행위를 한다.	2.9
(3) 노인의 재산 사용 또는 관리에 대한 결정을 통제한다.	3.2

<표 5-20> 방임의 판정지표 적용 현황

(n=309)

구 분	백분율(%)
(1) 거동이 불편한 노인의 의식주 등 일상생활 관련 보호를 제공하지 않는다.	14.2
(2) 경제적 능력이 없는 노인의 생존을 위한 경제적인 보호를 제공하지 않는다.	11.7

(3) 의료 관련 욕구가 있는 노인에게 의료적 보호를 제공하지 않는다.	10.4

<표 5-21> 자기방임의 세부 현황

(n=309, 단위: %)

구분	해당 없음	심각하지 않음	심각함	매우 심각함
(1) 스스로 식사를 줄이거나 거부하여 영양실조나 탈수상태에 빠짐	93.9	3.6	2.6	0.0
(2) 기본적인 위생과 청결에 최소한의 관리조차 하지 않음	92.9	0.6	4.5	1.9
(3) 건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서도 도움을 요청하지 않거나 거부함	90.6	1.0	6.1	2.3
(4) 건강에 치명적임을 알고도 약물이나 알코올 (술과 담배) 남용을 지속함	98.7	0.6	0.6	0.0
(5) 지속적으로 자살을 생각하거나 시도함	99.0	0.6	0.3	0.0

학대발생의 원인은 여러 가지 원인이 중복적으로 작동하는 것으로 분석되었다. 먼저 학대행위자 측면을 보면 개인의 내적 문제에 대한 응답이 67.5%로 가장 많았으며 개인의 외적 문제, 정서적 의존성, 알코올 및 약물사용 장애가 20-30%대에 달하였다. 일반적인 예상과 달리 '피해자의 부양부담'이라는 분석이 19.8%에 달하였다. 가족-환경 원인 중 응답율이 높은 것은 피해자-학대행위자 갈등으로 절반 이상이 이에 해당되었다. 학대피해노인의 측면에서 가장 응답율이 높은 것은 개인의 내적 문제로 학대행위자 측면과 유사하였다. 개인의 외적 문제, 정서적 의존성 등의 순서로 응답율이 높았다.

<표 5-22> 학대발생원인

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
학대발생원인: 학대행위자[1] (중복 응답)	개인의 내적문제	67.5
	개인의 외적문제	36.4
	경제적 의존성	18.7
	과거 학대받은 경험	5.7
	신체적 의존성	10.2
	알코올 및 약물사용 장애	22.3
	정서적 의존성	27.6
	피해자 부양부담	19.8
학대발생원인: 가족-환경원인 (중복응답)	가족구성원간의 갈등	33.0
	가족의 경제적 어려움	18.4
	피해자-학대행위자 갈등	55.3
학대발생원인: 학대피해노인[2] (중복 응답)	개인의 내적 문제	62.5
	개인의 외적 문제	32.0
	경제적 의존성	12.9
	과거 학대받은 경험	1.0
	신체적 의존성	17.8
	알코올 및 약물 사용 장애	4.2
	정서적 의존성	20.4

주: 1) 결측값 208사례 존재함.
2) 결측값 196사례 존재함.

학대피해노인에게 제공되는 서비스는 상담서비스가 압도적으로 높았고, 정보제공서비스, 복지서비스 등의 순서로 높았다. 법률서비스 제공 및 연계는 7.8%로 소수에 불과하였다. 학대행위자에게 제공되는 서비스 역시 상담서비스와 정보제공서비스가 많았으나, 학대피해노인과 비교할 때 제공율은 낮게 나타났다. 종결사유로는 상황개선이 47.5%로 가장 많았고, 학대피해노인 분리와 학대행위자 분리는 각각 27.9%, 13.4%에 달하였다.

<표 5-23> 제공연계서비스 및 종결사유

(n=309)

변수	구분	백분율(%)
학대피해노인 제공, 연계서비스 (중복 응답)	상담서비스	98.4
	복지서비스	52.8
	법률서비스	7.8
	의료서비스	25.9
	보호서비스	27.8
	정보제공서비스	87.1
학대행위자 제공, 연계서비스[1] (중복 응답)	상담서비스	72.2
	복지서비스	14.8
	법률서비스	1.1
	의료서비스	4.9
	보호서비스	0.0
	정보제공서비스	62.5
종결 사유 (중복 응답)	사망	3.3
	학대피해노인분리	27.9
	학대행위자 분리	13.4
	상황 개선	47.5
	서비스 제한	6.2
	개입거부	6.6
	의뢰	6.6

주: 1) 결측값 156사례 존재함.

종결지표 점수는 점수값이 높을수록 종결이 부적절함을 의미하는 것으로 본 연구에 사용된 종결사례는 최소 0점에서 최대 17점에 이르렀고, 평균은 2.15점, 표준편차는 2.38점에 달했다. 개발 당시 종결 시 종결지표가 14점 이하를 권고하였다는 점을 감안할 때 대다수 사례(99.7%)가 권고 점수 이내에서 종결되었음을 알 수 있다(이미진, 2013).

가장 심각한 문제는 종결 시 학대가 재발 될 것이라고 평가되는 사례가 40%(1점과 2점의 합산 응답율)에 달하고, 학대행위자가 접근할 가능성이 있는 36.8%(1점과 2점의 합산 응답율)라는 점이다. 종결사례의 8.7%는 학대행위의 빈도 및 강도는 줄어들었지만 학대행위가 소멸되지는 않았다는 것(11번 문항의 1점값) 역시 심각한 문제이다. 종결사례의 20%가 학대행위자의 인식 및 태도에 문제가 있었으며, 종결 시 노인의 10%는 응급한 상황에 대처할 최소한의 능력이 없었다. 노인이 학대피해로 인해 정서, 심리적인 문제를 가지는 경우는 약 18%에 달하였고, 노인이 가족, 친척, 이웃 등으로부터 적절한 보호를 받지 못하는 경우도 14%를 넘어섰다.

<표 5-24> 종결지표의 적용현황

(n=309, 단위: %)

구분	0점	1점	2점	적용불가 등
(1) 노인이 학대피해로 생명이 위협을 받거나 신체적 건강이 손상되어 있다.	91.3	4.9	1.3	2.6
(2) 노인이 학대피해로 우울, 불안, 공포, 분노, 대인기피, 불면 등의 정서, 심리적인 문제를 가지고 있다.	79.6	16.8	1.0	2.6
(3) 노인이 자해 또는 자살충동을 느낀다.	96.8	0.6	0.0	2.6
(4) 노인이 학대행위자를 해치고 싶은 충동을 느낀다.	96.1	0.6	0.0	3.2
(5) 노인이 학대피해로 경제적 어려움이 있거나 주거할 곳이 없다.	93.9	2.9	0.6	2.6
(6) 노인이 가족, 친척, 이웃 등으로부터 적절한 보호를 받고 있지 못하다.	82.8	12.9	1.3	2.9
(7) 노인의 주거환경이 안전하지 못하거나 위생적이지 못한 상태로 있다.	90.0	6.1	1.3	2.6
(8) 노인이 응급한 학대상황에 대해 최소한의 대응능력을 갖고 있지 않다.	86.4	10.0	1.0	2.6
(9) 가족이 학대에 대응할 수 있는 능력이 없다.	90.3	6.1	0.3	3.2
(10) 학대행위자를 제외한 가족, 친구, 이웃, 지역사회가 학대에 대해 허용적인 인식 및 태도를 가지고 있다.	91.6	5.2	0.3	2.9
(11) 학대행위자가 학대행위를 지속적으로 하고 있다.	88.7	8.7	0.0	2.6
(12) 학대행위자의 학대에 대한 인식 및 태도에 문제가 있다.	76.4	19.7	1.3	2.6
(13) 학대행위자가 노인에게 접근할 가능성이 있다.	59.2	32.4	4.2	4.2
(14) 학대행위가 재발될 가능성이 있다.	58.6	37.5	1.3	2.6
(15) 노인학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다.	91.6	5.8	0.0	2.6
(16) 학대위험요인을 제거하기 위해 필요한 서비스 제공 및 연계가 부족하다.	92.9	4.5	0.0	2.6
(17) 노인에게 노인보호전문기관의 개입(지속적인 서비스)이 필요한 것으로 판단된다.	91.9	5.5	97.4	2.6

2. 피해노인 성별 분석

학대피해노인의 성별로 사회인구학적 특성을 살펴보았다. 학대피해노인 중 남성은 64명, 여성은 214명에 달하였다. 이원분석 결과, 연령, 거주지역, 학력, 경제수준, 경제활동의 어떤 변수도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 5-25> 학대피해노인의 성별 사회인구학적 특성

(n=309)

피해노인 변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
연령(범위: 61-98세)		78.0세	77.2세	78.4세	t(307)=-1.304
거주지역[1)]	대도시	39.4	43.9	37.8	$\chi^2(2)$=1.053
	중소도시	45.0	42.7	45.8	
	농어촌	15.6	13.4	16.4	
학력[1)]	무학	33.6	26.8	36.0	$\chi^2(2)$=2.348

	초등학교 졸업	39.7	42.7	38.7	
	중학교 졸업이상	26.7	30.5	25.3	
경제수준(범위: 1-5)		2.61	2.46	2.67	t(307)=-1.321
경제활동[2]	경제활동(취업 및 실업)	11.4	14.6	10.3	$\chi^2(2)=1.130$
	비경제활동(주부 등)	88.6	85.4	89.7	

주: 1) 결측값 2사례 존재함.
2) 결측값 3사례 존재함.

학대피해노인의 성별로 가구형태는 뚜렷한 차이를 보였다. 남성노인은 독거노인이 가장 많은 반면(39.0%), 여성노인은 자녀동거가구가 가장 많았다(45.8%). 또한 남성노인보다 여성노인이 부부가구인 비중이 높게 나타났다(17.1% vs. 26.0%). 학대피해노인의 성별로 주거형태는 차이가 없는 반면 주거환경은 차이를 보였는데 남성피해노인이 여성피해노인보다 더 불량한 주거환경에 처해 있었다.

<표 5-26> 학대피해노인의 성별 가구형태 및 주거실태

(n=309)

피해노인변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
가구형태[1]	단독노인	23.9	39.0	18.5	$\chi^2(3)=19.267^{***}$
	노인부부	23.6	17.1	26.0	
	자녀동거	41.1	28.0	45.8	
	기타(무응답 포함)	11.3	15.9	9.7	
주거형태	자택	54.4	47.6	56.8	$\chi^2(4)=8.916$
	전세	11.3	8.5	12.3	
	월세	14.6	22.0	11.9	
	영구임대	9.7	7.3	10.6	
	시설 및 기타	10.0	14.6	8.4	
주거환경[2](범위: 1-5)		2.91	2.67	3.00	$t(126.387)=-2.663^{***}$

주: 1) 결측값 1사례 존재함.
2) 결측값 2사례 존재함.

학대피해노인의 성별로 가족관계를 살펴본 결과, 남성노인보다 여성노인이 자녀가 있는 비율이 높게 나타났다(80.5% vs. 90.3%). 사회적 자원에서는 종교단체만 유의한 차이를 보였는데, 남성(18.3%)에 비해 여성(32.6%)의 종교단체 활동이 더 높게 나타났다. 사회적 고립 역시 성별 차이를 보였는데, 남성노인이 여성노인보다 사회적으로 고립된 것으로 볼 수 있다.

<표 5-27> 학대피해노인의 성별 사회관계

(n=309)

피해노인 변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
가족관계 (중복 응답)	배우자	39.5	46.3	37.0	$\chi^2(1)=2.198$
	친자녀	87.7	80.5	90.3	$\chi^2(1)=5.387^{*}$

	며느리/사위	15.2	9.8	17.2	$\chi^2(1)=2.575$
	손자녀	16.5	14.6	17.2	$\chi^2(1)=0.283$
	기타	8.1	12.2	6.6	$\chi^2(1)=2.529$
가족 수(범위: 0-9명)		2.85명	2.65명	2.92명	$t(307)=-1.367$
사회적 자원 (중복응답)	친척	52.4	51.2	52.9	$\chi^2(1)=0.065$
	친구	42.4	40.2	43.2	$\chi^2(1)=0.211$
	이웃	50.8	43.9	53.3	$\chi^2(1)=2.130$
	종교단체	28.8	18.3	32.6	$\chi^2(1)=6.012^{*}$
	사회복지기관	73.5	69.5	74.9	$\chi^2(1)=0.894$
	공공기관	56.6	52.4	58.1	$\chi^2(1)=0.800$
사회적 자원 수(범위: 0-7개)		3.10개	2.83개	3.20개	$t(307)=-1.512$
사회적 고립[1](범위:)		2.51	2.23	2.61	$t(304)=-5.192^{***}$

주: 1) 결측값 3사례 존재함.

학대피해노인의 성별 간 가족돌봄은 차이를 보였다. 이는 동거가족과 비동거가족 모두에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 친척 및 친구, 이웃 돌봄 역시 성별 차이가 존재하였다. 여성피해노인에 비해 남성피해노인이 동거가족, 비동거가족, 친척 및 친구이웃으로부터 돌봄을 잘 받지 못하는 것으로 나타났다. 노인돌봄서비스 역시 성별 차이를 보였는데 남성노인(17.1%)이 여성노인(7.9%)보다 이용률이 높았다. 이는 남성노인이 비공식적인 돌봄을 잘 받지 못하고 건강상태가 더 취약한 것과 관련이 있어 보인다.

<표 5-28> 학대피해노인의 성별 돌봄실태 및 서비스 이용

(n=309)

피해노인변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
동거가족 돌봄 수혜		2.47	2.60	2.42	$t(158.21)=2.030^{*}$
비동거가족 돌봄 수혜		2.42	2.62	2.35	$t(166.03)=3.442^{**}$
친척 및 친구이웃 돌봄 수혜		2.68	2.83	2.63	$t(195.67)=3.475^{**}$
장기요양서비스 이용	이용함	17.2	20.7	15.9	$\chi^2(1)=1.007$
	이용하지 않음	82.8	79.3	84.1	
노인돌봄서비스 이용	이용함	10.4	17.1	7.9	$\chi^2(1)=5.425^{*}$
	이용하지 않음	89.6	82.9	92.1	
사회복지기관 이용	이용함	15.2	15.9	15.0	$\chi^2(1)=0.036$
	이용하지 않음	84.8	84.1	85.0	
행정복지센터 이용	이용함	22.3	14.6	25.1	$\chi^2(1)=3.812$
	이용하지 않음	77.7	85.4	74.9	

학대피해노인의 성별로 과거 가정폭력피해 경험율이 달랐다. 남성노인(13.9%)에 비해 여성노인(33.3%)의 학대 경험율이 높게 나타났다. 건강상태, 신체 및 정신건강은 차이가 없었다. 그러나 남성피해노인은 여성피해노인에 비해 일상생활수행능력에 있어 더 의존적인 특성을 보였다.

<표 5-29> 학대피해노인의 성별 가정폭력피해 및 건강실태

(n=309)

피해노인변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
과거 가정폭력피해[1] (아동학대,배우자폭력, 노인학대 포함)	없음	71.8	86.1	66.7	$\chi^2(1)=9.898^{**}$
	있음	28.2	13.9	33.3	
건강상태[2]	양호	7.9	6.4	8.4	$\chi^2(1)=0.649$
	보통	44.3	42.3	45.0	
	취약	47.9	51.3	46.5	
일상생활수행능력		1.58	1.73	1.53	$t(307)=2.677^{**}$
신체 및 정신건강 (복수 응답)	신체장애	18.4	23.2	16.7	$\chi^2(1)=1.656$
	신체질환[3]	66.6	67.1	66.4	$\chi^2(1)=0.013$
	정신장애/질환[3]	64.9	59.8	66.8	$\chi^2(1)=1.316$

주: 1) 결측값 36사례 존재함.
2) 결측값 29사례 존재함.
3) 결측값 1사례 존재함.

학대피해노인의 성별과 학대행위자의 성별은 연관되어 있었다. 학대피해자가 남성노인인 경우보다 여성노인인 경우에 학대행위자가 남성인 비율이 더 높게 나타났다. 행위자의 평균연령 역시 남성피해노인(52.5세)이 여성피해노인(58.8세)보다 더 높았다. 이는 피해남성노인은 주된 학대행위자가 아들인 반면, 피해여성노인은 아들, 다음으로 배우자인 것과 관련되어 있다.

<표 5-30> 학대피해노인의 성별 학대행위자의 사회인구학적 특성

(n=283)

행위자 변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
성별	남성	78.4	64.6	82.6	$\chi^2(1)=9.545^{**}$
	여성	21.6	35.4	17.4	
연령(범위: 18-97세)		57.3세	52.5세	58.8세	$t(127.50)=-3.316^{**}$
학력[1]	무학 및 초등 졸업	22.7	12.3	25.8	$\chi^2(3)=5.272$
	중학교 졸업	15.6	16.9	15.2	
	고등학교 졸업	43.6	50.8	41.5	
	전문대 졸업 이상	18.1	20.0	17.5	
노인과의 관계[2]	배우자	27.9	16.9	31.2	$\chi^2(8)=17.271^{*}$
	아들	46.6	55.4	44.0	
	며느리	2.1	0.0	2.8	
	딸	12.0	18.5	10.1	
	사위	1.1	0.0	1.4	
	손자녀	3.5	0.0	4.6	
	친척	1.1	3.1	0.5	
	이웃	2.1	3.1	1.8	
	기타	3.5	3.1	3.7	
경제수준[1]			3.02	2.84	$t(281)=0.950$

경제활동	취업	42.9	49.2	41.0	$\chi^2(2)=2.593$
	실업	22.7	24.6	22.1	
	비경제활동(주부 등)	34.4	26.2	36.9	

주: 1) 결측값 1사례 존재함.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 10개임.

학대피해노인의 성별로 행위자와 노인과의 동거여부는 차이를 보였다. 여성 학대피해노인의 경우 학대행위자와 동거하는 비율이 압도적으로 높았다. 또한 남성피해노인의 학대행위자보다 여성피해노인의 학대행위자의 건강상태가 더 좋지 못하였다. 반면 남성피해노인의 학대행위자는 정신장애나 질환을 가진 비율이 더 높았다.

<표 5-31> 학대피해노인의 성별 학대행위자의 사회관계, 건강상태 및 경제적 의존성

(n=283)

행위자변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
노인과의 동거여부[1]	동거	70.5	53.1	75.6	$\chi^2(1)=11.969^{**}$
	비동거	29.5	46.9	24.4	
결혼상태[2]	무배우(미혼)	30.0	29.2	30.3	$\chi^2(5)=1.926$
	무배우(사별)	3.9	4.6	3.7	
	무배우(이혼)	11.7	13.8	11.0	
	무배우(별거)	3.5	4.6	3.2	
	유배우	49.1	44.6	50.5	
	파악 안 됨	1.8	3.1	1.4	
건강상태	양호	41.0	47.7	39.0	$\chi^2(2)=7.759^{*}$
	보통	43.5	47.7	42.2	
	취약	15.5	4.6	18.8	
신체 및 정신건강[3] (복수 응답)	신체장애	7.1	4.6	7.8	$\chi^2(1)=0.772$
	신체질환	15.7	9.4	17.5	$\chi^2(1)=2.478$
	정신장애/질환	79.4	89.1	76.6	$\chi^2(1)=4.699^{*}$
	알코올/약물남용, 도박중독	26.6	21.5	28.1	$\chi^2(1)=1.107$
피해노인에 대한 경제적 의존성[4]	없음	66.3	67.7	65.9	$\chi^2(1)=0.072$
	있음	33.7	32.3	34.1	

주: 1) 결측값 2사례 존재함.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 4개임.
3) 결측값 1-2사례 존재함. χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
4) 결측값 1사례 존재함.

학대행위자가 학대피해노인에게 돌봄을 제공하는 정도는 학대피해노인의 성별 간 차이가 없었고, 가정폭력피해 역시 차이가 드러나지 않았다(<표 5-32> 참조). 학대피해노인의 성별로 학대신고자 유형, 사례판정, 학대빈도, 학대 기간은 차이를 보이지 않았다(<표 5-33> 참조).

<표 5-32> 학대피해노인의 성별 학대행위자 돌봄제공 및 가정폭력피해 (n=283)

행위자변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
학대피해노인 돌봄제공정도	돌봄을 많이 제공함	7.6	6.3	7.9	$\chi^2(4)$ =3.502
	돌봄을 약간 제공함	27.7	23.4	29.0	
	돌봄을 제공하지 않음	48.6	57.8	45.8	
	돌봄을 필요로 하지 않음	7.2	4.7	7.9	
	돌봄을 제공할 형편이 못 됨	9.0	7.8	9.3	
과거 가정폭력피해[2] (아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)	없음	81.4	81.3	81.4	$\chi^2(1)$ =0.001
	있음	18.6	18.8	18.6	
학대피해노인으로부터 받은 가정폭력피해[3]	없음	92.1	85.9	94.0	$\chi^2(1)$ =4.413
	있음	7.9	14.1	6.0	

주: 1) 결측값 5사례 존재함. χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.
2) 결측값 4사례 존재함.
3) 결측값 29사례 존재함.

<표 5-33> 학대피해노인의 성별 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성 (n=309)

변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
신고자 유형[1]	신고의무자	50.2	58.5	47.1	$\chi^2(5)$ =4.497
	피해노인본인	12.9	13.4	12.8	
	행위자본인	1.3	1.2	1.3	
	친족	9.1	8.5	9.3	
	타인	3.9	2.4	4.4	
	관련기관	22.7	15.9	25.1	
사례판정[2]	응급	7.2	7.3	7.2	$\chi^2(2)$ =0.104
	비응급	64.6	65.9	64.1	
	잠재	28.2	26.8	28.7	
학대빈도[3]	매일	26.2	40.2	21.1	$\chi^2(6)$= 12.512
	1주일에 1번 이상	34.3	26.8	37.0	
	1개월에 1번 이상	21.7	18.3	22.9	
	3개월에 1번 이상	4.9	3.7	5.3	
	6개월에 1번 이상	4.9	2.4	5.7	
	일회성	6.8	7.3	6.6	
	파악 안 됨	1.3	1.2	1.3	
학대지속기간[3]	5년 이상	35.3	28.0	37.9	$\chi^2(2)$ =5.145
	1년 이상 ~ 5년 미만	39.5	43.9	37.9	

	1개월 이상 ~ 1년 미만	17.2	18.3	16.7	
	1개월 미만	2.3	2.4	2.2	
	일회성	0.3	1.2	0.0	
	파악 안 됨	5.5	6.1	5.3	

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 3개임.
2) 결측값 4사례 존재함.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 4개임.

학대피해노인의 성별로 학대유형 차이를 보였다. 여성노인은 남성노인에 비해 신체적, 정서적 학대를 경험하는 비율이 높았다. 반면 남성노인은 여성노인에 비해 방임, 자기방임을 경험하는 비율이 높았다. 학대피해강도는 성별 간 차이가 없었다.

<표 5-34> 학대피해노인의 성별 학대유형 및 학대피해강도

(n=309)

변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
학대유형 (중복 응답)	신체적 학대	52.4	34.1	59.0	$\chi^2(1)=14.956^{***}$
	정서적 학대	60.2	43.9	66.1	$\chi^2(1)=12.365^{***}$
	성적 학대[1)]	0.6	0.0	0.9	$\chi^2(1)=0.727$
	경제적 학대	9.1	9.8	8.8	$\chi^2(1)=0.065$
	방임	24.3	34.1	20.7	$\chi^2(1)=5.921^{*}$
	자기방임	10.7	22.0	6.6	$\chi^2(2)=14.867^{***}$
	유기[2)]	2.6	3.7	2.2	$\chi^2(1)=0.506$
신체적 피해 학대강도[3)]	없음	11.3	13.4	10.6	$\chi^2(5)=1.952$
	가벼운 외상 또는 외상 거의 없음	69.6	65.9	70.9	
	통원치료까지 요하는 손상	10.7	11.0	10.6	
	입원치료를 요하는 손상	6.8	8.5	6.2	
	심각한 장애 또는 후유증으로 나타남	1.0	1.2	0.0	
	사망하거나 사망까지 예상되는 상태	0.6	0.0	0.9	
정서적 피해 학대강도	없다	15.9	22.0	13.7	$\chi^2(4)=3.576$
	가끔	17.5	18.3	17.2	
	때때로	21.4	19.5	22.0	
	자주	34.0	29.3	35.7	
	거의 매일	11.3	11.0	11.5	
경제적 피해 학대강도[4)]	없음	20.1	19.5	20.3	$\chi^2(5)=7.692$
	전혀 심각하지 않음	13.6	11.0	14.5	
	심각하지 않음	13.9	12.2	14.5	
	그저 그렇다	28.8	23.2	30.8	
	심각함	20.4	30.5	16.7	

	매우 심각함	3.2	3.7	3.1	

주 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 4개임.
4) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.

학대피해노인의 성별로 학대발생원인은 대체로 차이가 없었다. 세 개 변수만 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 남성노인이 여성노인보다 가족 간의 갈등, 학대피해노인 본인의 알코올 및 약물사용 장애로 인해 피해를 받는 경우가 더 많았다. 반면 여성노인은 남성노인에 비해 정서적 의존성으로 피해를 받는 비율이 더 높게 나타났다.

<표 5-35> 학대피해노인의 성별 학대발생원인

(n=309)

변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
학대발생원인: 학대행위자[1] (중복 응답)	개인의 내적문제	67.5	58.5	70.2	$\chi^2(1)=3.136$
	개인의 외적문제	36.4	35.4	36.7	$\chi^2(1)=0.037$
	경제적 의존성	18.7	15.4	19.7	$\chi^2(1)=0.620$
	과거 학대받은 경험[2]	5.7	9.2	4.6	$\chi^2(1)=2.024$
	신체적 의존성	10.2	6.2	11.5	$\chi^2(1)=1.537$
	알코올 및 약물사용 장애	22.3	20.0	22.9	$\chi^2(1)=0.249$
	정서적 의존성	27.6	10.8	32.6	$\chi^2(1)=11.918^{**}$
	피해자 부양부담	19.8	24.6	18.3	$\chi^2(1)=1.239$
학대발생원인: 가족-환경원인 (중복응답)	가족구성원간의 갈등	33.0	43.9	29.1	$\chi^2(1)=5.989^{*}$
	가족의 경제적 어려움	18.4	19.5	18.1	$\chi^2(1)=0.084$
	피해자-학대행위자 갈등	55.3	58.5	54.2	$\chi^2(1)=0.462$
학대발생원인: 학대피해노인 (중복 응답)	개인의 내적 문제	62.5	64.6	61.7	$\chi^2(1)=0.225$
	개인의 외적 문제	32.0	36.6	30.4	$\chi^2(1)=1.060$
	경제적 의존성	12.9	12.2	13.2	$\chi^2(1)=0.056$
	과거 학대받은 경험[3]	1.0	1.2	0.9	$\chi^2(1)=0.072$
	신체적 의존성	17.8	24.4	15.4	$\chi^2(1)=3.314$
	알코올 및 약물사용 장애[4]	4.2	8.5	2.6	$\chi^2(1)=5.192^{*}$
	정서적 의존성	20.4	15.9	22.0	$\chi^2(1)=1.414$

주: 1) 결측값 26사례 존재함.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.
4) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.

학대피해노인의 성별로 학대피해노인 또는 학대행위자에게 제공·연계되는 서비스의 차이는 없었다. 다만 종결 사유 중 1개 변수가 학대피해노인의 성별 간 차이를 보였는데, 남성노인(8.6%)이 여성노인(1.3%)에 비해 사망으로 인해 종결되는 비율이 더 크게 나타

났다. 사망의 원인이 무엇인지를 알 수 없으나 피해남성노인이 피해여성노인에 비해 자살 등으로 사망하였는지에 대해서 추적하고 이를 통계로 집적할 필요가 있다.

<표 5-36> 학대피해노인의 성별 제공·연계서비스 현황 및 종결사유

(n=309)

변수	구분	전체 (%)	남성 피해노인 (%)	여성 피해노인 (%)	χ^2/t
학대피해노인 제공, 연계서비스 (중복 응답)	상담서비스[3]	98.4	98.8	98.2	$\chi^2(1)=0.111$
	복지서비스	52.8	52.4	52.9	$\chi^2(1)=0.004$
	법률서비스	7.8	6.1	8.4	$\chi^2(1)=0.434$
	의료서비스	25.9	29.3	24.7	$\chi^2(1)=0.664$
	보호서비스	27.8	19.5	30.8	$\chi^2(1)=3.846$
	정보제공 서비스	87.1	86.6	87.2	$\chi^2(1)=0.022$
학대행위자 제공, 연계서비스[1] (중복 응답)	상담서비스	78.8	70.8	81.2	$\chi^2(1)=3.256$
	복지서비스	14.8	9.2	16.5	$\chi^2(1)=2.101$
	법률서비스[3]	1.1	1.5	0.9	$\chi^2(1)=0.184$
	의료서비스[4]	4.9	3.1	5.5	$\chi^2(1)=0.628$
	정보제공서비스	68.2	58.5	71.1	$\chi^2(1)=3.688$
종결사유[2] (중복 응답)	사망[4]	3.3	8.6	1.3	$\chi^2(1)=10.004^{**}$
	학대피해노인분리	27.9	23.5	29.5	$\chi^2(1)=1.068$
	학대행위자 분리	13.4	8.6	15.2	$\chi^2(1)=2.184$
	상황 개선	47.5	46.9	47.8	$\chi^2(1)=0.017$
	서비스 제한	6.2	8.6	5.4	$\chi^2(1)=1.099$
	개입거부	6.6	6.2	6.7	$\chi^2(1)=0.027$
	의뢰	6.6	7.4	6.3	$\chi^2(1)=0.130$

주: 1) 결측값 26사례 존재함.
2) 결측값 4사례 존재함.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.
4) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.

3. 피해노인과 행위자의 가족관계(배우자 vs. 자녀)별 분석

학대피해노인과 학대행위자의 가족관계별로 이원분석을 수행하였다. 가장 주된 관계가 배우자(79명)와 자녀(175명)이므로 이 두 가지 범주에 한정하여 분석을 수행하였다(n=254). 먼저 학대피해노인의 사회인구학적 특성이 다른 지를 살펴보았다. 학대행위자가 배우자인 경우보다 자녀인 경우, 학대피해노인의 연령이 더 많았다. 학력 또한 차이를 보여 행위자가 배우자인 경우 자녀행위자보다 학력이 더 낮게 나타났다.

<표 5-37> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 사회인구학적 특성

(n=254)

피해노인 변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
성별	남	23.2	13.9	27.4	$\chi^2(1)=5.566$
	여	76.8	86.1	72.6	

연령		77.9	74.6세	79.4세	t(252)=-5.087***
거주지역 1)	대도시	39.3	39.7	39.1	χ^2(2)=0.027
	중소도시	45.6	44.9	46.0	
	농어촌	15.1	15.4	14.9	
학력	무학	31.1	24.1	34.3	χ^2(2)=9.772**
	초등학교 졸업	41.3	35.4	44.0	
	중학교 졸업 이상	27.6	40.5	21.7	
경제수준		2.70	2.90	2.61	t(252)=1.758
경제활동 1)	경제활동(취업 및 실업)	11.5	16.9	9.1	χ^2(1)=3.146
	비경제활동(주부 등)	88.5	83.1	90.9	

주: 1) 결측값 2사례 존재함.

학대행위자가 배우자인 경우 노인부부가구(77.2%)가 가장 많았고, 자녀인 경우는 자녀동거가구(61.7%)가 가장 많았다. 또한 학대행위자가 배우자인 경우 자가비율이 더 높았지만 주거환경의 차이가 없었다.

<표 5-38> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 가구형태, 결혼상태 및 주거실태

(n=254)

피해노인 변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
가구형태 1)	단독노인	18.9	5.1	25.1	χ^2(2)=138.833***
	노인부부	28.0	77.2	5.7	
	자녀동거	46.9	13.9	61.7	
	기타(무응답 포함)	6.3	3.8	7.4	
주거형태 2)	자택	59.1	73.4	52.6	χ^2(4)=15.417**
	전세	11.8	10.1	12.6	
	월세	12.2	10.1	13.1	
	영구임대	9.1	0.0	13.1	
	시설 및 기타	7.9	6.3	8.6	
주거환경		3.01	3.23	2.91	t(250)=2.764

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.

2) 결측값 2사례 존재함.

학대행위자의 가족관계별로 보면, 학대행위자가 배우자인 경우보다 자녀인 경우에 자녀, 며느리/사위, 손자녀가 있는 비율이 더 많았다. 또한 학대행위자가 배우자인 경우 학대피해노인의 사회적 고립이 더 심각하게 나타났다.

<표 5-39> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 사회관계

(n=254)

피해노인변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
가족관계	배우자 있음	44.1	92.4	22.3	χ^2(1)=108.560

(중복 응답)	친자녀 있음	93.7	84.8	97.7	$\chi^2(1)=15.355^{***}$
	며느리/사위 있음	17.3	10.1	20.6	$\chi^2(1)=4.146^{*}$
	손자녀 있음	15.0	5.1	19.4	$\chi^2(1)=8.829^{**}$
	기타	5.5	2.5	6.9	$\chi^2(1)=1.955$
가족 수		3.04명	3.13명	3.01명	t(128.61)=0.560
사회적 자원 (중복응답)	친척	54.3	55.7	53.7	$\chi^2(1)=0.086$
	친구	44.9	46.8	44.0	$\chi^2(1)=0.177$
	이웃	51.2	44.3	54.3	$\chi^2(1)=2.171$
	종교단체	30.7	32.9	29.7	$\chi^2(1)=0.261$
	사회복지기관	74.4	69.6	76.6	$\chi^2(1)=1.381$
	공공기관	54.3	46.8	57.7	$\chi^2(1)=2.596$
사회적 자원 수		3.16명	2.97	3.24	t(252)=-1.022
사회적 고립[1)]		2.56	2.67	2.51	$t(166.166)=2.181^{*}$

주: 1) 결측값 2사례 존재함.

학대행위자의 가족관계별로 돌봄실태는 차이가 없었다. 서비스 이용현황 역시 다르지 않았다.

<표 5-40> 학대행위자의 가족관계별 학대피해노인의 돌봄실태 및 서비스 이용

(n=254)

피해노인변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
동거가족 돌봄 수혜		2.44	2.47	2.43	t(252)=0.346
비동거가족 돌봄 수혜		2.39	2.29	2.43	t(252)=-1.589
친척 및 친구이웃 돌봄 수혜		2.65	2.68	2.64	t(252)=0.587
장기요양서비스 이용	이용함	16.5	12.7	18.3	$\chi^2(1)=1.249$
	이용하지 않음	83.5	87.3	81.7	
노인돌봄서비스 이용	이용함	10.6	7.6	12.0	$\chi^2(1)=1.112$
	이용하지 않음	89.4	92.4	88.0	
사회복지기관 이용	이용함	15.4	17.7	14.3	$\chi^2(1)=0.494$
	이용하지 않음	84.6	82.3	85.7	
행정복지센터 이용	이용함	22.8	15.2	26.3	$\chi^2(1)=3.803$
	이용하지 않음	77.2	84.8	73.7	

학대행위자가 배우자인 경우 학대피해노인이 가정폭력피해를 경험한 비율이 더 컸다(44.9% vs. 22.4%). 이는 부부폭력이 노년기 이전에 발생하여 반복적으로 학대가 이루어지고 있음을 시사한다. 학대행위자가 자녀인 경우 학대피해노인의 건강상태는 더 취약했으며, 신체질환이 있는 비율도 더 높았다. 반면 학대행위자가 배우자인 경우 학대피해노인이 정신장애나 질환이 있는 경우가 더 많았다.

<표 5-41> 학대피해노인의 가정폭력피해 및 건강실태

(n=254)

피해노인 변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
과거 가정폭력피해[1] (아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)	없음	70.9	55.1	77.6	$\chi^2(1)=11.915^{**}$
	있음	29.1	44.9	22.4	
건강상태[2]	양호	7.3	7.4	7.3	$\chi^2(2)=8.356^{*}$
	보통	46.1	60.3	40.2	
	취약	46.6	32.4	52.4	
일상생활수행능력		1.58	1.33	1.68	$t(210.74)=-5.036^{***}$
신체 및 정신건강 (복수 응답)	신체장애	16.9	11.4	19.4	$\chi^2(1)=2.499$
	신체질환[3]	66.8	53.2	73.0	$\chi^2(1)=9.627^{**}$
	정신장애/질환	68.5	77.2	64.6	$\chi^2(1)=4.033^{*}$

주: 1) 결측값 24사례 존재함.
2) 결측값 22사례 존재함.
3) 결측값 1사례 존재함.

학대행위자의 가족관계별로 보면, 학대행위자가 배우자인 경우 남성비중이 더 높았다. 연령은 배우자가 자녀보다 더 높았으며(74.2세 vs. 50.1세), 학력은 자녀가 더 높게 나타났다.

<표 5-42> 학대행위자의 가족관계별 사회인구학적 특성

(n=254)

행위자변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자 (%)	자녀 행위자 (%)	χ^2/t
성별	남성	80.7	88.6	77.1	$\chi^2(1)=4.595^{*}$
	여성	19.3	11.4	22.9	
연령		57.6세	74.2세	50.1세	$t(252)=19.045^{***}$
학력	무학 및 초등학교 졸업	21.7	49.4	9.2	$\chi^2(3)=57.617^{***}$
	중학교 졸업	15.0	17.7	13.8	
	고등학교 졸업	44.7	22.8	54.6	
	전문대 졸업 이상	18.6	10.1	22.4	
노인과의 관계[1]	배우자	31.1	100.0	0.0	$\chi^2(2)=254.000^{***}$
	아들	52.0	0.0	75.4	
	며느리	2.4	0.0	3.4	
	딸	13.4	0.0	19.4	
	사위	1.2	0.0	1.7	

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만 셀이 4개임.

학대행위자가 배우자인 경우 학대피해노인이 경제활동을 하지 않는 비율이 더 높았으며, 동거여부는 학대행위자가 배우자인 경우에 더 많았다. 일상생활수행능력은 학대행위자가 자녀인 경우 학대피해노인이 더 의존적으로 나타났다. 학대행위자가 배우자인

경우 신체질환이 있는 경우가 더 많았다.

<표 5-43> 학대행위자의 가족관계별 사회관계, 건강상태 및 경제적 의존성

(n=254)

행위자변수	구분	전체(%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
경제수준		2.87	2.96	2.83	t(252)=0.774
경제활동[1]	취업	42.7	26.9	49.7	$\chi^2(2)=30.498^{***}$
	실업	24.1	15.4	28.0	
	비경제활동(주부 등)	33.2	57.5	22.3	
노인과의 동거여부	동거	71.9	93.7	62.1	$\chi^2(1)=26.878^{***}$
	비동거	28.1	6.3	37.9	
결혼상태[2]	무배우(미혼)	29.5	5.1	40.6	$\chi^2(5)=72.475^{***}$
	무배우(사별)	2.4	2.5	2.3	
	무배우(이혼)	12.6	0.0	18.3	
	무배우(별거)	3.5	2.5	4.0	
	유배우	51.2	89.9	33.7	
	파악 안 됨	0.8	0.0	1.1	
건강상태	양호	39.4	29.1	44.0	$\chi^2(2)=5.181$
	보통	44.5	53.2	40.6	
	취약	16.1	17.7	15.4	
신체 및 정신건강 (복수 응답)	신체장애	7.5	11.4	5.7	$\chi^2(1)=2.536$
	신체질환[3]	16.3	29.5	10.3	$\chi^2(1)=14.487^{***}$
	정신장애/질환[1]	79.1	75.9	80.5	$\chi^2(1)=0.667$
	알코올/약물남용, 도박중독[3]	27.3	26.9	27.4	$\chi^2(1)=0.007$
피해노인에 대한 경제적 의존성	없음	66.8	83.3	59.4	$\chi^2(1)=13.901^{***}$
	있음	33.2	16.7	40.6	

주: 1) 결측값 1사례 존재함.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 4개임.
3) 결측값 2사례 존재함.

학대행위자의 가족관계별로 행위자가 학대피해노인에게 제공하는 돌봄제공은 차이가 있었다. 특히 배우자 행위자의 3.9%만이 돌봄을 제공할 형편이 못 된다고 응답한 반면, 자녀 행위자의 11.6%는 동일한 응답을 하여 차이를 보였다. 반면 행위자의 가족관계별로 가정폭력피해 경험율 차이가 없었다.

<표 5-44> 학대행위자의 가족관계별 돌봄제공 정도 및 가정폭력피해

(n=254)

행위자변수	구분	전체(%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
학대피해노인	돌봄을 많이 제공함	7.6	10.4	6.4	$\chi^2(4)$

돌봄제공정도[1]	돌봄을 약간 제공함	27.3	23.4	29.1	=16.029**
	돌봄을 제공하지 않음	48.6	46.8	49.4	
	돌봄을 필요로 하지 않음	7.2	15.6	3.5	
	돌봄을 제공할 형편이 못 됨	9.2	3.9	11.6	
과거 가정폭력피해[2] (아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)	없음	81.3	80.8	81.5	$\chi^2(1)$ =0.019
	있음	18.7	19.2	18.5	
학대피해노인으로부터 받은 가정폭력피해[3]	없음	91.3	91.1	91.3	$\chi^2(1)$ =0.002
	있음	8.7	8.9	8.7	

주: 1) 결측값 5사례 존재함.
2) 결측값 3사례 존재함.
3) 결측값 2사례 존재함.

학대행위자의 가족관계별로 학대상황특성은 대체로 다르지 않았다. 다만 학대빈도에 있어서 차이를 보였으며, 학대 지속기간 역시 다르게 나타났다. 특히 학대행위자가 배우자인 경우 학대가 장기간 지속된 특징을 보였다.

<표 5-45> 학대행위자의 가족관계별 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성

(n=254)

변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
신고자 유형[1]	신고의무자	48.4	45.6	49.7	$\chi^2(5)$ =5.181
	피해노인본인	13.4	16.5	12.0	
	행위자본인	1.2	2.5	0.6	
	친족	9.4	7.6	10.3	
	타인	3.5	1.3	4.6	
	관련기관	24.0	26.6	22.9	
사례판정[2]	응급	6.0	5.3	6.3	$\chi^2(2)$ =3.651
	비응급	66.5	75.0	62.9	
	잠재	27.5	19.7	30.9	
학대빈도[3]	매일	22.4	12.7	26.9	$\chi^2(6)$ =14.150*
	1주일에 1번 이상	35.8	45.6	31.4	
	1개월에 1번 이상	24.0	21.5	25.1	
	3개월에 1번 이상	4.7	8.9	2.9	
	6개월에 1번 이상	5.1	6.3	4.6	
	일회성	6.7	3.8	8.0	
	파악 안 됨	1.2	1.3	1.1	
학대지속기간[4]	5년 이상	37.4	55.7	29.1	$\chi^2(5)$ =19.787**
	1년 이상 ~ 5년 미만	39.4	26.6	45.1	
	1개월 이상 ~ 1년 미만	16.5	12.7	18.3	

	1개월 미만	1.2	2.5	0.6	
	일회성	0.4	0.0	0.6	
	파악 안 됨	5.1	2.5	6.3	

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 3개임.
2) 결측값 3사례 존재함. χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 4개임.
4) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 5개임.

학대행위자의 가족관계별 학대유형은 차이를 보였다. 배우자인 학대행위자는 신체적, 정서적, 성적 학대를 행하는 비율이 높았지만, 자녀 학대행위자는 경제적 학대나 방임을 행하는 비율이 높았다. 신체적, 정서적 학대피해강도는 차이가 없었지만, 경제적 학대피해강도는 자녀가 학대행위자인 경우 더 심각한 것으로 나타났다.

<표 5-46> 학대행위자의 가족관계별 학대유형 및 학대피해강도

(n=254)

변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
학대유형 (중복 응답)	신체적 학대	57.5	81.0	46.9	$\chi^2(1)=25.980^{***}$
	정서적 학대	66.1	77.2	61.1	$\chi^2(1)=6.278^{***}$
	성적 학대[1)]	0.8	2.5	0.0	$\chi^2(1)=4.466^{*}$
	경제적 학대	7.9	2.5	10.3	$\chi^2(1)=4.511^{*}$
	방임	27.2	8.9	35.4	$\chi^2(1)=19.417^{***}$
	자기방임	2.4	0.0	3.4	$\chi^2(1)=2.774$
	유기[1)]	2.8	0.0	4.0	$\chi^2(1)=3.250$
신체적 피해 학대강도[2)]	없음	9.8	8.9	10.3	$\chi^2(5)=6.482$
	가벼운 외상 또는 외상 거의 없음	70.9	70.9	70.9	
	통원치료까지 요하는 손상	11.4	16.5	9.1	
	입원치료를 요하는 손상	6.3	2.5	8.0	
	심각한 장애 또는 후유증으로 나타남	0.8	1.3	0.6	
	사망하거나 사망까지 예상되는 상태	0.8	0.0	1.1	
정서적 피해 학대강도	없음	13.0	7.6	15.4	$\chi^2(4)=4.013$
	가끔	15.7	13.9	16.6	
	때때로	22.0	24.1	21.1	
	자주	37.0	39.2	36.0	
	거의 매일	12.2	15.2	10.9	
경제적 피해 학대강도	없음	19.3	24.1	17.1	$\chi^2(5)=18.586^{**}$
	전혀 심각하지 않음	15.0	20.3	12.6	
	심각하지 않음	14.2	12.7	14.9	
	그저 그렇다	29.5	36.7	26.3	
	심각함	18.9	5.1	25.1	
	매우 심각함	3.1	1.3	4.0	

주; 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만 셀이 2개임.

2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만 셀이 4개임.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만 셀이 1개임.

가족관계별로 학대발생원인은 보면, 자녀인 경우 배우자보다 경제적 의존성, 부양부담으로 학대행위를 가하는 것으로 나타났고, 가족-환경 원인인 가족간의 갈등, 경제적 어려움 역시 자녀인 경우에 더 심각했다. 반면 피해자와 학대행위자간 갈등은 배우자인 경우에 더 심각했다. 학대피해노인 측면에서 학대발생원인은 차이가 없었다.

<표 5-47> 학대행위자의 가족관계별 학대발생원인

(n=254)

변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
학대 발생원인: 학대행위자 (중복 응답)	개인의 내적문제	67.3	74.7	64.0	$\chi^2(1)=2.824$
	개인의 외적문제	37.4	32.9	39.4	$\chi^2(1)=0.987$
	경제적 의존성	19.3	11.4	22.9	$\chi^2(1)=4.595^{*}$
	과거 학대 받은 경험[1)]	5.5	6.3	5.1	$\chi^2(1)=0.147$
	신체적 의존성	11.4	12.7	10.9	$\chi^2(1)=0.175$
	알코올 및 약물사용 장애	22.8	25.3	21.7	$\chi^2(1)=0.401$
	정서적 의존성	29.1	32.9	27.4	$\chi^2(1)=0.793$
	피해자 부양부담	18.9	8.9	23.4	$\chi^2(1)=7.537^{**}$
학대발생원인: 가족-환경원인 (중복응답)	가족구성원간의 갈등	35.0	19.0	42.3	$\chi^2(1)=12.980^{***}$
	가족의 경제적 어려움	20.5	2.5	28.6	$\chi^2(1)=22.668^{***}$
	피해자-학대행위자 갈등	61.8	73.4	56.6	$\chi^2(1)=6.544^{*}$
학대발생원인: 학대피해노인 (중복 응답)	개인의 내적 문제	59.1	60.8	58.3	$\chi^2(1)=0.138$
	개인의 외적 문제	33.1	29.1	34.9	$\chi^2(1)=0.811$
	경제적 의존성	14.2	15.2	13.7	$\chi^2(1)=0.097$
	과거 학대 받은 경험[2)]	1.2	1.3	1.1	$\chi^2(1)=0.007$
	신체적 의존성	19.3	13.9	21.7	$\chi^2(1)=2.122$
	알코올 및 약물 사용 장애[1)]	3.5	2.5	4.0	$\chi^2(1)=0.343$
	정서적 의존성	21.7	22.8	21.1	$\chi^2(1)=0.086$

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.

서비스의 제공 및 연계는 대체로 차이가 없었다. 다만 학대행위자가 배우자인 경우 학대피해노인에게 보호서비스가 더 제공되는 경향이 있었다. 종결 사유 또한 대체로 차이가 없었는데 학대행위자가 자녀인 경우에 의뢰로 종결되는 비율이 더 높았다.

<표 5-48> 학대행위자의 가족관계별 제공·연계서비스 및 종결사유

(n=254)

변수	구분	전체 (%)	배우자 행위자(%)	자녀 행위자(%)	χ^2/t
학대피해노인 제공, 연계서비스 (중복 응답)	상담서비스[1)]	98.8	100.0	98.3	$\chi^2(1)=1.370$
	복지서비스	52.4	44.3	56.0	$\chi^2(1)=2.985$
	법률서비스	9.1	13.9	6.9	$\chi^2(1)=3.301$
	의료서비스	22.4	26.6	20.6	$\chi^2(1)=1.130$
	보호서비스	28.7	38.0	24.6	$\chi^2(1)=4.774^*$
	정보제공서비스	88.2	83.5	90.3	$\chi^2(1)=2.375$
학대행위자 제공, 연계서비스 (중복 응답)	상담서비스	79.5	84.8	77.1	$\chi^2(1)=1.965$
	복지서비스	15.0	13.9	15.4	$\chi^2(1)=0.097$
	법률서비스[1)]	1.2	2.5	0.6	$\chi^2(1)=1.792$
	의료서비스[2)]	5.1	8.9	3.4	$\chi^2(1)=3.307$
	보호서비스	0.0	0.0	0.0	
	정보제공서비스	69.3	70.9	68.6	$\chi^2(1)=0.137$
종결 사유 (중복 응답)	사망[2)]	2.4	1.3	2.9	$\chi^2(1)=0.616$
	학대피해노인분리	25.8	25.3	26.0	$\chi^2(1)=0.014$
	학대행위자분리	15.5	17.7	14.5	$\chi^2(1)=0.444$
	상황 개선	49.2	49.4	49.1	$\chi^2(1)=0.001$
	서비스 제한	6.7	7.6	6.4	$\chi^2(1)=0.132$
	개입거부	6.3	8.9	5.2	$\chi^2(1)=1.221$
	의뢰	7.5	1.3	10.4	$\chi^2(1)=6.497^*$

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.

4. 피해노인의 거주지역별 분석

피해노인의 거주지역별로 이원분석을 수행하였다. 대도시와 중소도시는 도시로 범주화(269사례)하고, 농촌지역(48사례)과 비교하였다. 성별, 연령별, 경제수준, 경제활동은 통계적으로 차이가 없었으나, 학력은 차이가 뚜렷하였다. 도시피해노인의 학력이 농촌피해노인보다 전반적으로 높았는데, 무학의 비율이 도시피해노인은 29.7%인데 비해, 농촌피해노인은 절반이 넘는 54.3%에 달하였다.

<표 5-49> 피해노인의 거주지역별 사회인구학적 특성

(n=307)

피해노인 변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
성별	남	26.7	27.4	22.9	$\chi^2(1)=0.418$
	여	73.3	72.6	77.1	

연령		78.0세	77.8세	79.4세	t(305)=-1.451
학력[1]	무학	33.4	29.7	54.3	$\chi^2(2)=10.987^{**}$
	초등학교 졸업	39.7	41.3	30.4	
	중학교 졸업 이상	26.9	29.0	15.2	
경제수준		2.61	2.60	2.65	t(305)=-0.229
경제활동[2]	경제활동(취업 및 실업)	11.5	12.8	4.3	$\chi^2(1)=2.875$
	비경제활동(주부 등)	88.5	87.2	95.7	

주: 1) 결측값 2사례 존재함.

2) 결측값 3사례 존재함.

피해노인의 거주지역별 가구형태는 차이가 없었다. 다만 주거형태에 있어서 도시피해노인이 자택에 거주하는 비율이 51.7%인데 비해 농촌피해노인은 68.8%로 나타나 차이를 보였다. 한편 피해노인의 거주지역별 주거환경은 차이가 없었다.

<표 5-50> 피해노인의 거주지역별 가구형태 및 주거실태

(n=307)

피해노인 변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
가구형태	단독노인	24.1	23.6	27.1	$\chi^2(3)=0.767$
	노인부부	23.5	23.2	25.0	
	자녀동거	41.0	41.3	39.6	
	기타(무응답 포함)	11.4	12.0	8.3	
주거형태[1]	자택	54.4	51.7	68.8	$\chi^2(4)=11.064^{*}$
	전세	11.1	12.7	2.1	
	월세	14.7	15.1	12.5	
	영구임대	9.8	11.2	2.1	
	시설 및 기타	10.1	9.3	14.6	
주거환경[2]		2.90	2.91	2.85	t(303)=0.430

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.

2) 결측값 2사례 존재함.

피해노인의 거주지역별로 사회관계는 차이가 없었다. 즉 가족관계, 가족 수, 사회적 자원, 사회적 자원 수, 사회적 고립에 있어서 통계적 차이는 발견되지 않았다.

<표 5-51> 피해노인의 거주지역별 사회관계

(n=307)

피해노인변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
가족관계 (중복 응답)	배우자 있음	39.4	40.9	31.3	$\chi^2(1)=1.588$
	친자녀 있음	87.6	87.6	87.5	$\chi^2(1)=0.001$
	며느리/사위 있음	15.3	13.9	22.9	$\chi^2(1)=2.539$
	손자녀 있음	16.6	16.2	18.8	$\chi^2(1)=0.188$

	기타[1]	8.1	7.7	10.4	$\chi^2(1)=0.393$
가족 수		2.85명	2.81명	3.06명	t(305)=-1.039
사회적 자원 (중복응답)	친척	52.4	53.3	47.9	$\chi^2(1)=0.467$
	친구	42.3	44.0	33.3	$\chi^2(1)=1.893$
	이웃	51.1	50.6	54.2	$\chi^2(1)=0.209$
	종교단체	28.7	29.3	25.0	$\chi^2(1)=0.374$
	사회복지기관	73.3	72.2	79.2	$\chi^2(1)=1.004$
	공공기관	56.7	55.6	62.5	$\chi^2(1)=0.786$
사회적 자원 수		3.10	3.09	3.15	t(305)=-0.178
사회적 고립[2]		2.51	2.52	2.47	t(302)=0.536

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.

2) 결측값 3사례 존재함.

피해노인의 거주지역별로 돌봄실태 및 서비스 이용현황은 전반적으로 다르지 않았으나, 장기요양서비스 이용 변수에서 통계적 차이가 존재하였다. 농촌피해노인의 이용(33.3%)이 도시피해노인(14.3%)보다 훨씬 높고, 그 차이가 약 20%에 달하였다.

<표 5-52> 피해노인의 거주지역별 돌봄실태 및 서비스 이용

(n=307)

피해노인변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
동거가족 돌봄 수혜		2.47	2.46	2.54	t(305)=-0.726
비동거가족 돌봄 수혜		2.42	2.44	2.29	t(305)=1.463
친척 및 친구이웃 돌봄 수혜		2.68	2.71	2.50	t(55.38)=1.958
장기요양서비스 이용	이용함	17.3	14.3	33.3	$\chi^2(1)=10.286^{**}$
	이용하지 않음	82.7	85.7	66.7	
노인돌봄서비스 이용	이용함	10.4	10.4	10.4	$\chi^2(1)=0.000$
	이용하지 않음	89.6	89.6	89.6	
사회복지기관 이용	이용함	15.3	15.1	16.7	$\chi^2(1)=0.081$
	이용하지 않음	84.7	84.9	83.3	
행정복지센터 이용	이용함	22.5	22.8	20.8	$\chi^2(1)=0.088$
	이용하지 않음	77.5	77.2	79.2	

피해노인의 거주지역별로 과거 가정폭력피해 경험율은 큰 차이를 보였다. 도시피해노인의 25.3%가 과거에 가정폭력피해가 있었던 것에 비해, 농촌피해노인의 41.3%가 과거에 가정폭력피해가 있는 것으로 나타났다. 농촌피해노인 중 반복적으로 피해를 경험하는 비율이 높다는 사실은 농촌지역에 적극적인 노인보호활동이 필요함을 보여준다. 피해노인의 거주지역별 건강상태의 차이도 두드러졌다. 도시피해노인 중 44.7%가 취약한 반면, 농촌피해노인은 64.3%가 취약한 것으로 나타났다. 일상생활수행능력 역시 도시피해노인에 비해 농촌피해노인의 의존성이 더 높게 나타났다. 반면 신체장애나 신체질환은 차이가 없었다. 한편, 정신장애/질환이 있다는 비율은 도시피해노인이 67.8%로 농촌피

해노인(47.9%)보다 높게 나타났다.

<표 5-53> 피해노인의 거주지역별 가정폭력피해 및 건강실태

(n=307)

피해노인변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
과거 가정폭력피해[1] (아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)	없음	72.0	74.7	58.7	$\chi^2(1)=4.828^*$
	있음	28.0	25.3	41.3	
건강상태[2]	양호	7.9	9.3	0.0	$\chi^2(2)=7.610^*$
	보통	44.4	46.0	35.7	
	취약	47.7	44.7	64.3	
신체 및 정신건강 (복수 응답)	신체장애	18.6	18.1	20.8	$\chi^2(1)=0.193$
	신체질환[3]	66.7	66.3	66.7	$\chi^2(1)=0.111$
	정신장애/질환	64.7	67.8	47.9	$\chi^2(1)=7.027^{**}$
일상생활수행능력		1.58	1.55	1.79	$t(305)=-2.629^{**}$

주: 1) 결측값 36사례 존재함.
2) 결측값 28사례 존재함. χ^2검정에서 기대빈도가 5미만 셀이 1개임.
3) 결측값 1사례 존재함.

피해노인의 거주지역별로 학대행위자의 사회인구학적 특성이 다른 지를 살펴보았다. 학대행위자의 성별, 연령, 학력, 노인과의 관계는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 5-54> 피해노인의 거주지역별 학대행위자의 사회인구학적 특성

(n=281)

행위자변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
성별	남성	78.3	78.5	77.3	$\chi^2(1)$ =0.032
	여성	21.7	21.5	22.7	
연령		57.3세	56.6세	60.6세	t(279)=-1.574
학력[1]	무학 및 초등학교 졸업	22.5	22.4	23.3	$\chi^2(3)$ =4.080
	중학교 졸업	15.7	16.9	9.3	
	고등학교 졸업	43.9	41.8	55.8	
	전문대 졸업 이상	17.9	19.0	11.6	
노인과의 관계[2]	배우자	27.8	27.8	27.3	$\chi^2(8)$ =6.513
	아들	46.6	46.4	47.7	
	며느리	2.1	2.1	2.3	
	딸	12.1	12.7	9.1	
	사위	1.1	1.3	0.0	
	손자녀	3.6	4.2	0.0	
	친척	1.1	0.8	2.3	

	이웃	2.1	1.7	4.5	
	기타	3.6	3.0	6.8	

주: 1) 결측값 1사례 존재함.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만 셀이 8개임.

피해노인의 거주지역별 학대행위자의 경제수준을 비교한 결과, 농촌피해노인의 학대행위자가 도시피해노인의 학대행위자보다 경제수준이 양호한 것으로 나타났다. 학대행위자의 경제활동은 통계적 차이가 없었다. 노인과의 동거여부 역시 통계적으로 차이가 없었으나, 수치상으로 농촌피해노인이 학대행위자과 동거하는 비율(63.6%)이 도시피해노인(71.5%)보다 다소 낮게 나타났다. 학대행위자의 결혼상태는 도시피해노인의 학대행위자는 무배우(미혼)의 비율이 1/3에 달하는데 농촌피해노인의 학대행위자 중 무배우(미혼)의 비율은 13.6%에 달하였다.

피해노인의 거주지역별 학대행위자의 건강상태는 통계적으로 차이가 없었으며, 피해노인에 대한 경제적 의존성 역시 차이가 발견되지 않았다. 다만 학대행위자의 건강상태가 취약하다는 응답이 도시피해노인의 학대행위자보다는 농촌피해노인의 학대행위자에서 수치상 높게 나타났으며, 신체장애 및 신체질환 역시 유사한 경향을 보였다.

<표 5-55> 피해노인의 거주지역별 학대행위자의 사회관계, 건강실태 및 경제적 의존성

(n=281)

행위자변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
경제수준		2.88	2.81	3.30	t(64.22)=-2.542*
경제활동[1]	취업	43.2	43.2	43.2	χ^2(2)=0.163
	실업	22.5	22.9	20.5	
	비경제활동 (주부 등)	34.3	33.9	36.4	
노인과의 동거여부[2]	동거	70.3	71.5	63.6	χ^2(1)=1.094
	비동거	29.7	28.5	36.4	
결혼상태[3]	무배우(미혼)	30.2	33.3	13.6	χ^2(5)=19.469**
	무배우(사별)	3.9	2.1	13.6	
	무배우(이혼)	11.4	10.5	15.9	
	무배우(별거)	3.6	3.4	4.5	
	유배우	49.1	48.5	52.3	
	파악 안 됨	1.8	2.1	0.0	
건강상태	양호	40.9	40.5	43.2	χ^2(2)=1.429
	보통	43.4	44.7	36.4	
	취약	15.7	14.8	20.5	
신체 및 정신건강 (복수 응답)	신체장애	6.8	5.9	11.4	χ^2(1)=1.753
	신체질환[2]	15.4	13.6	25.0	χ^2(1)=3.683
	정신장애/질환[1]	79.6	80.1	77.3	χ^2(1)=0.181
	알코올/약물남용,	26.4	26.3	27.3	χ^2(1)=0.019

	도박중독[1]				
피해노인에 대한 경제적 의존성[1]	없음	66.4	65.7	70.5	$\chi^2(1)=0.379$
	있음	33.6	34.3	29.5	

주: 1) 결측값 1사례 존재함.
2) 결측값 2사례 존재함.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 4개임.

피해노인의 거주지역별 학대행위자가 피해노인에게 제공하는 돌봄제공, 과거 가정폭력피해경험, 학대피해노인으로부터 받은 가정폭력피해는 통계적으로 차이가 없었다. 다만 수치상으로 보았을 때 농촌피해노인 학대행위자의 과거 가정폭력피해경험이 도시농촌피해노인의 학대행위자보다 높게 나타났다.

<표 5-56> 피해노인의 거주지역별 학대행위자의 돌봄제공 및 가정폭력피해

(n=281)

학대행위자변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인(%)	농촌 피해노인(%)	χ^2/t
학대피해노인 돌봄제공정도[1]	돌봄을 많이 제공함	7.6	6.8	12.2	$\chi^2(4)$ =1.891
	돌봄을 약간 제공함	27.5	27.2	29.3	
	돌봄을 제공하지 않음	48.9	49.4	46.3	
	돌봄을 필요로 하지 않음	6.9	7.2	4.9	
	돌봄을 제공할 형편이못 됨	9.1	9.4	7.3	
과거 가정폭력피해[2] (아동학대, 배우자 폭력, 노인학대 포함)	없음	81.2	82.5	74.4	$\chi^2(1)$ =1.548
	있음	18.8	17.5	25.6	
학대피해노인으로부터 받은 가정폭력피해[3]	없음	92.1	91.9	93.2	$\chi^2(1)$ =0.086
	있음	7.9	8.1	6.8	

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 3개임.
2) 결측값 4사례 존재함.
3) 결측값 3사례 존재함.

피해노인의 거주지역별로 학대상황의 특성은 차이가 없었다. 즉 신고자 유형, 사례판정, 학대빈도, 학대 지속기간에 있어 도시피해노인과 농촌피해노인의 차이가 없었다.

<표 5-57> 피해노인의 거주지역별 학대신고자 유형, 사례판정 및 학대상황특성

(n=307)

변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
신고자 유형[1]	신고의무자	50.2	52.5	37.5	$\chi^2(5)$ =19.454**
	피해노인본인	13.0	13.5	10.4	
	행위자본인	1.3	1.5	0.0	
	친족	9.1	6.2	25.0	

	타인	3.9	3.5	6.3	
	관련기관	22.5	22.8	20.8	
사례판정[2]	응급	7.3	7.5	6.3	$\chi^2(2)$ =1.052
	비응급	64.4	63.1	70.8	
	잠재	28.4	29.4	22.9	
학대빈도[3]	매일	26.4	28.2	16.7	$\chi^2(6)$ =6.120
	1주일에 1번 이상	34.5	32.8	43.8	
	1개월에 1번 이상	21.8	22.0	20.8	
	3개월에 1번 이상	4.6	3.9	8.3	
	6개월에 1번 이상	4.6	4.6	4.2	
	일회성	6.8	7.3	4.2	
	파악 안 됨	1.3	1.2	2.1	
학대지속기간[1]	5년 이상	34.9	34.7	35.4	$\chi^2(5)$ =8.693
	1년 이상 ~ 5년 미만	39.7	38.6	45.8	
	1개월 이상 ~ 1년 미만	17.3	17.8	14.6	
	1개월 미만	2.3	2.7	0.0	
	일회성	0.3	0.0	2.1	
	파악 안 됨	5.5	6.2	2.1	

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 4개임.
2) 결측값 4사례 존재함. χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 5개임.

피해노인의 거주지역별로 학대유형 및 학대피해강도는 대체로 차이가 없었다. 두 개 변수는 통계적으로 유의하였는데, 성적 학대의 경우 농촌피해노인은 4.0%, 도시피해노인은 0.0%로 나타나 농촌노인이 성적 학대에 더욱 취약할 수 있음을 보여주었다. 또한 도시피해노인은 '경제적 피해가 없다'가 23.2%인 반면, 농촌피해노인은 이 수치가 4.2%에 달해 전반적으로 농촌피해노인의 경제적 피해가 심각함을 알 수 있다.

<표 5-58> 피해노인의 거주지역별 학대유형 및 학대피해강도

(n=307)

변수	구분	전체(%)	도시피해 노인(%)	농촌피해 노인(%)	χ^2/t
학대유형 (중복 응답)	신체적 학대	52.1	51.7	54.2	$\chi^2(1)=0.096$
	정서적 학대	60.3	58.3	70.8	$\chi^2(1)=2.656$
	성적 학대[1]	0.7	0.0	4.2	$\chi^2(1)=10.862^{**}$
	경제적 학대[2]	9.1	8.5	12.5	$\chi^2(1)=0.784$
	방임	24.4	23.9	27.1	$\chi^2(1)=0.217$
	자기방임	10.7	10.8	10.4	$\chi^2(1)=0.007$
	유기[2]	2.6	3.1	0.0	$\chi^2(1)=1.522$
신체적 피해학대 강도[3]	없음	11.4	13.1	2.1	$\chi^2(5)=6.958$
	가벼운 외상 또는 외상 거의 없음	69.4	67.6	79.2	
	통원치료까지 요하는 손상	10.7	10.4	12.5	
	입원치료를 요하는 손상	6.8	7.3	4.2	
	심각한 장애 또는 후유증으로	1.0	0.8	2.1	

	나타남				
	사망하거나 사망까지 예상되는 상태	0.7	0.8	0.0	
정서적 피해 학대강도	없다	16.0	17.4	8.3	$\chi^2(4)=8.392$
	가끔	17.3	16.6	20.8	
	때때로	21.2	21.6	18.8	
	자주	34.2	31.7	47.9	
	거의 매일	11.4	12.7	4.2	
경제적 피해 학대강도[1)]	없음	20.2	23.2	4.2	$\chi^2(5)=18.945^{**}$
	전혀 심각하지 않음	13.4	14.7	6.3	
	심각하지 않음	14.0	11.6	27.1	
	그저 그렇다	28.7	26.6	39.6	
	심각함	20.5	20.5	20.8	
	매우 심각함	3.3	3.5	2.1	

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
3) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 5개임.

피해노인의 거주지역별로 학대발생원인 역시 대체로 다르지 않았다. 1개 변수만 통계적으로 유의하였다. 농촌피해노인이 학대피해노인의 신체적 의존성으로 피해를 받는 비율이 도시피해노인에 비해 2배 이상 높았다. 이는 농촌피해노인이 신체적으로 보다 취약하고 일상생활수행능력이 더 의존적인 것과 관련이 있다.

<표 5-59> 피해노인의 거주지역별 학대발생원인

변수	구분	전체 (%)	도시 피해노인 (%)	농촌 피해노인 (%)	χ^2/t
학대 발생원인: 학대행위자 (중복 응답, n=281)	개인의 내적문제	67.3	67.9	63.6	$\chi^2(1)=0.311$
	개인의 외적문제	36.7	35.7	40.9	$\chi^2(1)=0.407$
	경제적 의존성	18.9	19.0	18.2	$\chi^2(1)=0.016$
	과거 학대 받은 경험[1)]	5.7	6.8	0.0	$\chi^2(1)=3.150$
	신체적 의존성[1)]	10.3	10.1	11.4	$\chi^2(1)=0.061$
	알코올 및 약물사용 장애	22.1	21.5	25.0	$\chi^2(1)=0.262$
	정서적 의존성	27.8	27.8	27.3	$\chi^2(1)=0.006$
	피해자 부양부담	19.9	18.1	29.5	$\chi^2(1)=3.023$
학대발생원인: 가족-환경원인 (중복응답, n=307)	가족구성원간의 갈등	33.2	34.0	29.2	$\chi^2(1)=0.422$
	가족의 경제적 어려움	18.2	17.8	20.8	$\chi^2(1)=0.256$
	피해자-학대행위자 갈등	55.4	57.1	45.8	$\chi^2(1)=2.096$
학대발생원인: 학대피해노인 (중복 응답, n=307)	개인의 내적 문제	62.5	64.1	54.2	$\chi^2(1)=1.703$
	개인의 외적 문제	31.9	33.2	25.0	$\chi^2(1)=1.254$
	경제적 의존성	13.0	13.5	10.4	$\chi^2(1)=0.343$

	과거 학대 받은 경험[2]	1.0	0.8	2.1	$\chi^2(1)=0.719$
	신체적 의존성	17.9	15.4	31.3	$\chi^2(1)=6.880^{**}$
	알코올 및 약물 사용 장애[1]	4.2	4.6	2.1	$\chi^2(1)=0.649$
	정서적 의존성	20.5	19.7	25.0	$\chi^2(1)=0.700$

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.

피해노인의 거주지역별 서비스의 제공 및 연계는 대체로 차이가 없었다. 2개 변수가 차이를 보였는데, 학대피해노인에게 제공되는 서비스 비율이 도시피해노인이 농촌피해노인에 비해 2배 이상 높았다(51.4% vs. 22.9%). 이는 도시지역이 농촌지역에 비해 복지서비스 인프라가 잘 구축된 것과 관련이 있어 보인다. 그러나 학대행위자에게 제공되는 서비스를 보면 도시피해노인의 학대행위자가 농촌피해노인 학대행위자의 절반 수준에도 미치지 못하는 것으로 나타났다(12.2% vs. 29.5%). 이는 전반적인 복지서비스 인프라의 문제가 아닌 것으로 보여지며, 이에 대해서는 추후 심도깊은 연구가 필요한 것으로 생각된다. 피해노인의 거주지역별로 종결사유는 차이가 없었다.

<표 5-60> 피해노인의 거주지역별 제공·연계서비스 및 종결사유

변수	구분	전체 (%)	도시피해 노인(%)	농촌피해 노인(%)	χ^2/t
학대피해노인 제공, 연계서비스 (중복 응답, n=307)	상담서비스[1]	98.4	98.5	97.9	$\chi^2(1)=0.073$
	복지서비스	46.9	51.4	22.9	$\chi^2(1)=13.147^{***}$
	법률서비스[2]	7.8	6.9	12.5	$\chi^2(1)=1.731$
	의료서비스	26.1	25.9	27.1	$\chi^2(1)=0.031$
	보호서비스	28.0	27.4	31.3	$\chi^2(1)=0.296$
	정보제공서비스	87.0	86.5	89.6	$\chi^2(1)=0.343$
학대행위자 제공, 연계서비스 (중복 응답, n=281)	상담서비스	78.6	79.3	75.0	$\chi^2(1)=0.413$
	복지서비스	14.9	12.2	29.5	$\chi^2(1)=8.746^{**}$
	법률서비스[1]	1.1	1.3	0.0	$\chi^2(1)=0.563$
	의료서비스[2]	5.0	5.1	4.5	$\chi^2(1)=0.021$
	보호서비스	0.0	0.0	0.0	해당없음
	정보제공서비스	68.0	68.4	65.9	$\chi^2(1)=0.102$
종결 사유 (중복 응답)	사망[2]	3.3	2.7	6.3	$\chi^2(1)=1.555$
	학대피해노인분리	28.1	25.9	39.6	$\chi^2(1)=3.757$
	학대행위자분리	13.5	13.7	12.5	$\chi^2(1)=0.052$
	상황 개선	47.2	47.1	47.9	$\chi^2(1)=0.012$
	서비스 제한[2]	6.3	7.1	2.1	$\chi^2(1)=1.701$
	개입거부[2]	6.6	7.1	4.2	$\chi^2(1)=0.548$
	의뢰[2]	6.6	7.1	4.2	$\chi^2(1)=0.548$

주: 1) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 2개임.
2) χ^2검정에서 기대빈도가 5미만인 셀이 1개임.

제6장 연구결과 - 질적분석

제1절 학대 경험 노인의 개별 인터뷰 결과

본 연구에서 노인과의 개별 심층 인터뷰를 수행하는 이유는 양적연구를 통해 나타난 주요한 결과의 내용을 더욱 심층적으로 이해하고 분석하기 위해서다. 지금까지의 노인 학대와 돌봄의 연구는 주로 양적연구 중심으로 이뤄져서 학대를 경험한 노인의 목소리를 직접 들을 기회가 없었다. 하지만 본 연구를 통해서 그들이 경험한 학대의 생생한 이야기를 조심스럽게 인터뷰 하였다.

1. 돌봄

1) 참여대상자들의 돌봄 유형

가족 내에서의 노인돌봄이 여성담당으로만 여겨졌던 과제가 1990년대 이후 돌봄제공자 중 아들의 비율이 꾸준히 증가하고 있다(Thompson, 2005). 미국을 비롯한 서구에서 주 돌봄제공자 중 남성의 비율이 20%(1990년대 초반)가량이었으나 남편이 15-18%, 아들이 10-12%를 차지하면서 2000년대 이후 27-30%로 증가하였다(최인희, 2012). 본 연구에서 남편과 아들이 가정에서 돌봄을 제공한다고는 하나 실제적으로 서로 돌봄이 이루어지고 있다. 노인실태조사(2017)에 따르면 노인의 청소 및 가사지원이 아들이 15.3%, 며느리가 16.5%, 다음에는 딸 23.1%이며 배우자가 40.1%로 가장 높게 나타나고 있다. 본 연구에서는 배우자와 아들의 돌봄, 노모의 돌봄, 며느리의 돌봄 그리고 서로 돌봄 자기방임 및 유기, 방임 등으로 확인할 수가 있었다.

본 연구에서 나타난 돌봄의 유형으로는 아들이 노모를 돌보는 경우(P 2,6,8), 노모가 정신질환 및 지적장애가 있는 자녀를 돌본다고 하는 경우(P 3)가 있었으며, 아들과 어머니를 서로 돌보거나 아내와 남편이 서로 돌봄의 관계를 유지하고 있는 사례(P 7,12)도 있음을 보여주었다. 그 외에도 아내가 남편을 돌보면서 돌봄을 받는 남편이 아내를 학대하는 사례(P 4,10,14,16), 남편이 평생을 일만하는 아내를 돌보면서 그 아내에게 학대를 가하는 사례(P 13), 엄마의 뒤를 이어 손주들이 조모를 돌보겠다고 들어와서 돌봄보다는 방임, 유기하는 사례(P 1) 등을 볼 수 있다.

> “내가 아들 돌보제 ~ 나가 아프고 뭣 하면은 지가 밥하고 기운하고 ... 응 그러니까 저놈하유 비위 맞출랑께 성질냈다 닫았다 하믄은 ”(P 12)

> “술을 40년 동안 하루도 안먹은날이 없어가지고 11년차 간암환자에, 47살에 중풍도 왔는데 술을 먹고 피똥 싸고 나서야 이제 안먹어요 그래 좋은 거는 다 해주죠 지 먹고 싶다는 거 다 해주고요 ... 먹을 거 다 반찬 같은 것 대 주고 쌀 대주고 ... 약 같은 거 병원비 내가 다 돼 주

지~ 용돈 주지 다 해줘"(P 10)

"빨래는 아버님이 다혀 ... 내가 아퍼갖구 ... 내가 암것두 못하니까 부부가 밉기만 해요 좋을 때는 좋고 나쁠 때는 나쁘고 50년 넘게 살았는디 말을 하면 때릴라고 달려들지 암말도 안해불지" (P 13)

"엄마가 돌아가셨으니께 지들이 나를 돌본다고 호적까지 쫘악 옮겨 놨습디다. 지들이 내 아들이나 딸이나 됩디까 아이닙니다. 절대로 아니라예 ...(중략)... 어느 날 갑자기 문을 요래 탁 닫어둡디다 내 방문을 근게 징역 살았제 그 뭐라 할머니 냄새나니까 문 닫는다고 손주 새끼덜이 핑계도 좋지요 그래 닫아라 내가 그랬으요 그리고 창문을 쬐금보라 합디다 그래서 창문을 그쪽만 봤어 창문을 열어 놓고 고리만 숨쉬고 내다 봤어 그런디 그렇게 하는게 괘씸했어 "(P 1)

2) 돌봄 기간

참여자들의 노노학대로서의 돌봄 기간은 결혼생활과 일치한다. 참여자 가운데 자녀 돌봄 및 노모돌봄에 있어서는 독립한 자녀들이 사고 또는 사회부적응, 직장 부적응으로 인한 실업자가 되어 부모에게 의존생활을 하기 위한 반강제적 귀가로서 대략 1년 4개월에서 15년 사이의 동거 및 돌봄 기간으로 나타났다. 홀로 계신 노모 돌봄이라는 명목으로 돌아와 함께 거주하거나 사회적인 돌봄의 사회서비스로 인하여 이웃거주형이지만, 동거하는 것으로 나타나고 있다. 참여자 10은 평생 직장생활 한 번 해보지 않고 일하는 아내를 기다리며 노름하기 위한 자금을 달라고 재촉하는 남편과의 결혼생활이 근 50년이 다 되어 간다. 참여자 9는 많은 돈을 며느리에게 주고 싶지 않다며 혼자 사시던 시어머니가 본인이 거주하던 집까지 내어주고 장남의 가정으로 들어와 함께 살면서 며느리를 학대한 기간이 15년이 넘어가고 있다고 한다.

"내 이제 결혼 48년 됐어요 우리 000(남편, 74세)이는 직장생활도 안하고 내가 일만 갔다오면 어떻게나 돈냄새를 잘 맡는지 돈달라 해요 노름하려고"(P 10)

"직장 잘 다니다가는 뭐 사고가 나서 못 다닌데요 거시기 나 혼자 있다고 와서 거 밥도 해주고 한다고" (P 6)

"어머니가 남녀호랑교 다니시면서 당신이 살고 있는 집이랑 다 거깃다 바치고는 갈 곳 없다고 장남한테 왔어요. 어느 날 큰 짐 싸들고 무조건 들어오셨죠 그때부터이니 15년 정도 지금 살고 있고요"(P 9)

3) 노모, 아내 돌봄에 대한 무지(無智)

돌봄 제공자들은 돌봄의 어려움을 혼자 감내하고 대처하면서 정서적 문제를 경험하고 있는 것으로 나타나 이들이 실제적으로 돌봄 경험부족과 기술부족으로 인하여 많

은 어려움을 겪고 있음을 보여준다(최희경, 2012).

(1) 돌봄자의 지나친 과잉보호

아들은 어머니를 돌보면서 어머니의 신체적, 정서적 건강은 미처 살피지 못한 채 어머니의 존재감으로만 자족하며 돌봄을 행하고 있다. 자녀들의 과잉된 돌봄은 어머니의 생활 환경속에서 가능한 기능마저도 저하 시키고 있다. 집안에서 움직이고 화장실도 갈 수 있는데 외출하여 길 잃어버리고 못 찾아오신다며 거동을 막고, 집에 있는 화장실 이용도 불가능하게 하였다. 아들의 망상 증상과 폭력으로 인해 주변의 신고로 구청 또는 경찰과 노인보호전문기관을 통해 쉼터로 들어오신 어르신들은 기저귀를 의지하기보다는 화장실을 이용하며 오히려 기능을 회복하고 있기도 하다.

"외로워 집에 그냥 가만있어(작은 목소리로) 아들이 못 나가게 하니께 ...(중략)... 같이 나가긴 허지 구르마에 싣고 나 걸음을 못 건께 나를 구르마에 싣고 이렇게 밖케 갔다와 근데 집에만 오면 다시 방에 들어가라고 하고 기저귀 갈아주고 나가 문 잠거 그냥 방에 앉아서 텔레비 보고 놀고 있어"(P 2)

"씻어라~ 자라~ 일어나라 ~하믄 일어나고 자라하믄 자구... 어데가서 늦게오믄 막 야단해요 왜 이렇게 늦게 오냐고 기다리게. 내가 늦게 오믄은 아들이 기다리게 한다고"(P 8)

4) 노인돌봄의 스트레스

장기적인 돌봄이 필요한 가족돌봄의 진행과정은 예후를 예측하기 어려우며, 돌봄자의 인적·경제적 에너지를 요구하기에 돌봄자로서는 많은 스트레스를 초래할 수 있다(이보미, 2017). 이에 돌봄자 스스로가 스트레스를 관리하지 않으면 외형적으로 드러나고, 외형적으로 드러나는 과정에서 언어폭력 및 정서적, 신체적 폭력 등으로 표출하게 된다. 본 연구에서도 돌봄자나 피돌봄자들의 특성상 자기관리능력 부족과 과중한 돌봄에 대처할 만한 자원이 부족하면서 받는 스트레스가 더욱 많아지고 있음을 보여주고 있다.

(1) 돌봄의 과정에서 나타나는 스트레스

돌봄자들은 학대행위자가 자식이든 남편이든 무조건적인 돌봄과 인내 속에 끝까지 그 학대의 아픔을 참고 견디고 있다. 돌봄노동시간이 길수록 돌봄스트레스가 커지는 것(김영란, 2007)처럼 본연구의 참여자들도 신체적, 심리적 부담이 과중 되고 있었다. 신체적 손상으로 인해 수술을 하기도 하고, 돌봄 외의 가족들로 인해 해결되기도 하나 가족들과의 교류가 없는 대상자들에게는 돌봄 부담으로 계속 남아있기도 하다.

"그냥 괜찮다가도 조금 승질 나면 욱하면서 소리치고 하니 힘들죠"

(P 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 15)

"네 그래서 내가 어떤 때는 이런 생각도 들었어요. 아 내가 시어머니 모시고 시집 식구들 1년 내내 52주를 수발 하고 사는데 우리 친정 부모님은 얼굴도 못보러가구 이게 뭐 하는 짓인가 싶기도 ...(중략)... 생활의 열의 아홉은 시댁식구들... 어머니구, 자식들이구, 남편두, 시댁 식구들 모두가 아 시집식구들이 ."(P 9)

"왜~~ 어떤 땐 죽여 버리고도 싶고 약이라도 먹여서 죽여 버리고 싶고 그러죠 쌈하고 그럴 때는 망치로 막 뒤통수를 쳐서 갈라서 죽여 버리고 싶은 생각도 있고 별 맘이 다 있는데 "(P 4)

"이제 양쪽 무릎에 연골판이 파열이 된 적이 있어 가지고 양쪽 무릎을 다 수술을 했었거든요(어~~) 했는데 뭐 했을 때도 4일만에 퇴원해서 집으로 왔고 쉬지도 못한 거 같애요 그래도 어머니 4남매 모임은 계속이죠... 네 움직이니까 겉으로 보기에는 멀쩡하니까"(P 9)

(2) 돌봄자로서 학대 충동 여부

학대를 받으며 함께 살아온 기간이 길어지면서 돌봄자들은 자기만의 방식으로 학대를 대처했다. 함께 맞서기도 하고, 힘이 더 세다고 느껴질만큼 강한 힘을 보여주면서 상대를 억압시키기도 하는 모습을 보여주었다.

"그동안 맞어 노니 인자 막 댕겨 노니까 달려들어노믄 우리 애기 아버지도 기운이 세지만 나도 만만치 않거든 아주 반 죽어 인자 부딪치면은 누구도 못 말려 그럼 하나 누가 쭉 뻗을 때까지 때려 버려야 돼 하하하 이게 부딪치지를 말아야 돼 내가 항상 많이 참았지 이게 앵겼다하면 도망가야 돼 그럼 이 미친병 도졌다 그러고 막 도망가"(P 10)

"지금은 욕하면 같이 햐 씨XX 또 지랄났네 "(P 7)

(3) 돌봄자로서 가장 힘든 것

결혼하고 시어머니를 돌보면서 부딪치는 많은 사건들이 며느리 입장에서는 부당함을 느끼게 된다. 자신과 자신의 남편도 친정에 가면 딸이고 사위인데 시어머니의 딸과 사위들은 매주 와서 참여자에게 주어지는 생활비 절반 이상을 쓰고 가는데 정작 참여자는 그 어디도 외출 할 수 없는 사회적 제약이 있다. 또한 학대가해자가 자신의 분노를 돌봄자인 아내에게 표출하며 온갖 욕설과 신체적 폭력을 가한 후에 마지막에는 부부관계를 요구하는 모습은 참여자에게는 죽고 싶을 만큼 모욕감을 느끼게 하는 부분이라고 진술하고 있다.

"매주 와서 자기네들은 먹고 놀고 가지만 난 생활비만 받고 있는데 그것을 쪼개서 써야 하고 딸 사위는 오는데 정작 나는 친정에 갈 수 없고 아니 못 가게 하고 하니 이 모든 것들이 힘들죠"(P 9)

"살 댈라 할 때 제일 싫어 살 댈라 할 때 이 세상에서 제일로 싫어 ... 잠을 못 자게 하지

그냥 헐라믄 빨리하고 말라믄 말라하지 그라믄 그 소리 한다고 막 싫어해 허허허"(P 10)

(4) 돌봄자로서 가장 필요한 것

돌봄과 부양의 시간과 기간이 길어질수록 참여자들은 자신의 공간을 찾고 싶어한다.

"내 개인적인 시간을 갖고 싶고 돈도 맘대로 좀 쓰고 싶고 지금은 부모님이 다 돌아가셨지만 친정도 가고 싶고 하죠. 무엇보다 자유롭게 자고 혼자만의 여행도 하고 싶어요"(P 9)

2. 학대

1) 학대의 양상

본 연구에서 학대를 받은 노인들은 일상적으로 언어폭력, 정서적 폭력에 노출되어 있어 가장 많은 학대를 받고 있는 것으로 나타났으며 그 외에도 신체적, 경제적, 자기방임, 방임, 유기, 성적학대 등으로 나타나고 있다.

<표 6-1> 학대양상

n=309(명/%)

종류	언어/정서적학대	신체적 학대	경제적 학대	성적학대	방임	유기	자기방임
비율	186(60.2)	162(52.4)	28(9.1)	2(.6)	75(24.3)	8(2.6)	33(10.7)

(1) 언어적 학대

언어 학대는 언어로 정신적인 고통을 주는 것으로, 모욕, 욕설, 협박, 질책, 비난, 놀림, 악의적인 놀림 등을 들 수 있다(윤덕희·조선배, 2016). 본 연구의 참여자들의 삶에서 언어 자체가 욕설이라고 할 만큼 너무도 쉽게 사용되고 있었다. 남편이 아내에게, 요양보호사가 대상자에게, 손주가 할머니에게 행해지는 욕설은 저들의 삶이 학대에 노출되고 있음을 보여주고 있다.

"혼자 굿을 헌게 혼자 잡년아 xx년아 그라제 아침부터 던지구 난리랑께 ...(중략)... 인자 억지소리하고 그라믄 ~자기 지갑이 안보이믄 어디갔냐고 물어보믄 되는디 나가 지갑을 몰르지 본인이 나뒀은께 근게 어따 씹어 먹었냐 ~뭐 없으믄 찾아야 될거 아니여 어따 씹어 먹었냐 해 뭐든지 다 씹어 먹었냐 해 아유"(P 15)

"막 죽인다 그라믄서 달라들고 그라요 죽인다 그라구 왜 안 디지냐 그러구 이건 남 부끄러운 말이지만 동네 사람들도 다 알어 술만 안먹으면 좋은디 그걸 먹으면 이성을 잃고 막 길에서두 자고 아무데서나 실컷 자다가 들어와 겨울에도 그래유~ 예 그래가지구 술만 먹으면 생각나구 근

께 이년저년 해가믄 니가 그렇게 해서 나 이렇게 망쳐났다 그래요 예~ 지그 아버지 있을때는 그렇게 못하지 갖다 썼어두 그러구 아부지 죽구 나니께 저렇게 내게 다가 10년을 넘게 그랴 어디 나가두 안하구 나한테 붙어서 살으면서 그랴 ... 안나가 '니가 돈 줘야 나간다' 하지 그러니 나가 뭔 돈을 줘 광증날 때 아무거나 막 던져 쟈 잘때까장 잠두 못자유 무서워서"(P 6)

"경찰서에서 와가지구 땃어 근데도 시팔조팔 막 욕을 해대는겨 경찰이 있는대도 그래서 한참 있다가 들어왔제 내가 암말도 안하고 들어와서 잤지 뭐 그런께 조용해 줬지"(P 7)

"아침에 나갈 때 아침에 나가면 이것을 수시로 갈아야 되는데 내가 그런것을 못하니께 요양보호사가 오면은 저기 갈아야 하니까 기저귀를 두 개 세 개를 채워 놓고 가 세 개를 채워놓고 가. 한꺼번에 그럼 앞이 여만해 그래갖고 저녁때 와 저녁때 오면 그것을 치워주는데 그것을 좋게 치우지도 못하고 '나나하니가 요렇게 와서 치워주지' "(P 5)

"당신네 식구를 다 쫙쫙 찢어서 나 여기서 이런 거짓말 하나님이 보고 있어 내가 하나님 앞에 이렇게 말을 해야 돼 쫙쫙 찢어서 꼭꼭 씹어 불란다 그러데"(P 1)

(2) 정서적 학대

학대행위자들의 특성상 주변의 정서를 인식하지 못하고 자신의 감정상태를 정확하게 전달하지 못함으로 인해 내부적 갈등이 외부적 폭력으로 드러나게 되는 경향이 있다(김혜인 외 2012). 참여자들 스스로가 자신의 내부적인 갈등을 밖으로 표현하는 방법이 매우 부족하며 정신적인 질환으로 인하여 감정을 다스리지 못하고 폭력으로 발산하고 있는 것을 볼 수 있었다.

본 연구 참여자들은 학대행위자들과 하루의 일과 속에 연속적인 돌봄이 이루어지고 있어 정서적으로 더 많은 불안감을 자아냄을 볼 수 있다. 이들은 설거지물을 많이 사용한다고 욕을 하며 화를 내는가 하면, 눈앞의 물건들을 던지기도 하고 과일 깎다가 화가 나면 손에 들고 있는 칼로 위협을 하기도 한다.

"승질을 막 내 몰라. 접대는 설것이를 하는디 물 너무 쓴다고 아 뭣이가 여그와서 잡어 왜 그러나 물어봤떠니 할아버지가 와서 물을 너무 쓴다고 그래서 가만히 있었지 (놀래셔서~~) 가만히 있었더니 흔들더라구 내버려 뒀지 접대는 아고 욕하구 그랬지 말할것두 없어 설것이 하는데 소리 난다고, 접대는 또 물을 많이 쓴다고 나한테 막 또 그래 "(P 7)

"안해 안해 우리 아들 내가 곁에 있으면 잘해 근디 꼬라지나면 신경질적으로 금방 변해 나도 신경이 날카로워 갖고 이해하다 이해하고 하다가 또 화나믄 퍼붓제 ... (중략)... 칼로 뭐시기 한다 그래도 절대 내가 어제 과일깍다가 깜짝 놀래가지구 가끔 성질을 퍽 내서 .... (중략)... 칼로 갖다 찌른다 하고 꼬라지만 내야 오메~우리 아들이 어쩟게나 치사혀서 살겄으라~~"(P 12)

"항시 던저부러 내가 핸드폰이 저가있음은 나가 안 갖구 갈때가 있어 하믄 내가 나 핸드폰 좀 주소 그라믄 확 던져 던저뿐게 그라서 나 핸드폰이 뭣이가 나가 분젔구만 잉 나가 버리드라고 그래갔구는 내가 언제 던졌느냐구 그래~ 근게 몰러 나도 막 이래갖다 대믄은 막 던지고 그냥 뭐

이 던저버려 무조건 던저버려 막 다 상도 다 엎어 지구 나 지금 상 사러 가야 되는데” (P 15)

강아지를 키우며 홀로 살고 있는 어르신은 강아지 산책을 해주러 나갔다가 줄에 걸려 넘어져 수술을 하였지만 하체를 사용하지 못하게 되었다. 그 이후로 요양보호사의 돌봄을 받고 있지만 아무런 말도 할 수가 없다. 이 어르신이 국에 밥을 말아 가지고 오는 요양사에게 밥이 맛이 없다고 말을 하자 두세 차례 밥그릇을 뺏어가 버려 그 이후로는 말을 전혀 하지 못하며 주는 국밥만 먹었다고 한다.

“예를 들어서 뭐든 음식이 음식이 맛이 없다하면 그런 소리를 아예 하덜 못해 ... 오히려 사납기가 얼마나 싸나운지 몰러 밥그릇을 그냥 뺏어가 버리니께 ... 깡그리 무시해 내 말은 아주 깡그리 무시해 버려”(P 5)

손주들이 조모를 돌보겠다고 들어와서는 조모를 방에 가두고 조모의 핸드폰마저도 전에 살던 아파트 옥상에 올라가 잔디밭에 던져 버렸다. 몇 달이 지나서 아파트 경비원의 도움으로 우여곡절 끝에 핸드폰을 찾게 되었다.

“지그 옥상에 가서 지그 아파트에서 던졌든가 어쨌든가 했지요 풀깍으면서 경비원이 그래서 경비원이 찾아가란다 그래서 김선생이 간다해서 아니 우리동네 경비원이 없는데 무슨 일일까 그랬는데 그것을 갖고 왔습디다 그래서 찾았어 그래 죄진거 다 갈쳐준거여”(P 1)

(3) 신체적 학대

신체의 상해, 손상, 장애를 일으키는 모든 형태의 폭력적 행위로서 때리기, 치기, 밀기, 차기, 화상, 신체의 구속, 상처나 멍, 타박상, 골절 탈구 등을 가하는 것(윤덕회 외, 2016)으로써 신체적 학대는 그 자체만 나타나는 것이 아니라 다른 학대와 복합적으로 나타났다. 본 연구의 참여자들에게 나타난 신체적 학대도 폭언과 정서적 학대가 함께 나타나고 있다.

학대행위자들은 눈앞에 있는 TV를 던지거나, 나무판자로 머리를 내리치고, 커피를 마시다가도 컵을 던지고 깨진 컵조각을 들고 협박을 하는가 하면, 심지어는 평상시 메모해 놓은 것을 확인하면서 참여자들을 학대하는 모습까지 보여주었다. 눈앞에 보이는 것들이 없으면 심지어는 자신의 몸이 무기가 되어 폭력을 하기도 하였다.

“나랑 싸우다가 얻어 맞았어 ... 텔레비전도 이렇게 뿌서 엎었지 헤헤헤 지그성은 사날르고 지는 술먹으믄 엎어쌋고 욕을 하고 술만 먹으믄 그려 골도 여기가 탕탕 울려 쌓고 여그도 아프고(가슴을 손으로 가르키시며) 사방이 다 아퍼요 넘어져 갔고 다쳐 갔고 ... 둘이 오다가 둘이 같이 뒹글어 가지고 ... 자빠져 갔고 이렇게 멍이 들었어 병원에 가서 치료 받고 주사 맞고 이만치 한디 그래서 인자 집에가도 혼자 있을수도 없고 여그로 왔는디 그냥 복지관에 오자해서 요리 왔어 ... 정신적으로 더 어렵소 말로다 하것소” (P 3)

“잘 못했네 그랬제 내가 잘못해서 그래갖고 나무 판자를 뽀개벌고 그 성질에 욱해갖고 그걸 갖

다 나를 그렇게 팼다고요 나가 일하는데 갑자기 뒤에서 그 쪼갠판자갖고 날 때린 것이여 골도 아프고 뒷목도 아프고 정신을 못차리겠더구만요 그래갖고 넘어졌죠 쓰러졌제 ... 하믄 성질을 건들면 ... 오죽하믄 내가 안 살어야겠다 집을 나갈까 죽어 불까 별 생각을 다해 나가"(P 14)

"커피를 먹다가 확 집어 던져버려 컵이 깨졌잖아 그래서 내가 컵을 안 사 며느리보고도 컵을 사지 말라구...(중략)... 화장실에 앉았어 시아버지 제사얘기하다가는 ....(중략)... 화장실에서 나오는디 깨진 그걸로 목을 와서 찔르드랑께"(P 7)

"발로 차고 구둣발 신고도 차고 ... 인자 막 신고했다고 내가 막 그라믄 경찰들 보고 경찰덜 하고도 좋아했다 그래"(P 4)

"화가 나면 잠도 못자게 해요 실컷 얘기하는 듯 하다가 자기방에 가서 메모해 놓은 것 보고 다시 와서 또 지껄이고 혼자서 북치고 장고 치고 해요. 그럴 때는 아무 말도 안하고 혼자 지꺼려라 하고 그냥 때리면 때리는데로 맞고 있어요 근데 친정부모얘기하며 욕을 할 때는 못 참겠드라구 그러면 가라고 머리채를 끌고 현관문으로 내쫓아요"(P 16)

"내가 오기루 이틀저녁을 볶았어 내가 잠을 안자고 ~왜그러냐 말을 안해 집사람 우리집사람 말을 안해여 잔소리를 너 왜그러냐 이러냐 저러냐 좀 말을 해야지"(P 13의 남편인 학대행위자)

학대행위자들은 그 기회들을 잘 잡기라도 하듯 아내(피해자)가 들어오지 않았을 때 남편은 문을 잠궈버렸다(P 7, 16). 한 쪽 다리가 없는 아내는 밖에서 휠체어를 타고 기다리다 경찰에 전화를 걸어 도움을 받았다.

"아고 ~그람 접대는 결혼 생활하고 60년 만에 첨으로 000 가요제 ~~9월 24일 날인가 언젠가 거기 갔다 왔는디 티켓을 맺장 줬는디 하나나 뭐라도 탈라나해서 있었는디 있어가지구 집에 온께 10시가 넘었댔어 문도 잠그고 안 따줘 그라서 나는 의지하고 싶은거 있어 오라 그랬어 내가 얘기하믄 내가 의지할 것은 딱 한가지 있지 경찰 부르는 거"(P 7)

"이웃에 잠깐 다녀왔더니 문을 잠가 버렸어요 문을 두드려도 안 열어줘서 누가 볼까나, 들을까나 챙피하고 그래 그날 엄청 추운날인데 외투도 없이 문앞에 앉아 있다가"(P 16)

손주들과 함께 사는 할머니는 손주들과 어울리고 싶어한다. 하지만 아들은 노모에게 기저귀를 채워 방문을 걸어 잠근 채 열어주지 않았다. 가끔 밖에서 노모를 찾는 손님들이 오면 열어주어 만남을 갖게 하거나, 아들이 리어카에 노모를 싣고 산책하는 것이 외출의 전부라고 하였다.

"아들이 못 나가게 하니께 문을 딱 잠가버려 낮에나 밤에나 잠가 버려 ... 밖에서 암것 두 안해 놀아 그냥 외로워 집에 그냥 가만 있어 아들이 못 나가게 하니께 ... 문 열어 놓고 이렇게 같이 얘기도 하고 손주새끼들하고 놀아야지 그러면 그런얘기 못하게 해...(중략)... 누가 오기나 하고 내가 밖에 나가거나 하믄 문 열어 주구 아니믄 안 열어 줘 ...뭐라구 하믄서? 나가믄 안 받아

준다고 한 번 나가믄 집에서 안 받아 준다고 이젠 나가서 죽거나 말거나 냅둬 둔다고" (P 2)

성인이 된 손자들이 돌봄을 자처한 경우(P 1, 4)에도 신체적 학대가 발발하였다. 손자들은 딸의 죽음도 모르는 조모에게 엄마처럼 죽고 싶냐며 협박을 하거나 언어 및 신체적 학대를 가하였다. 참여자 1은 (딸은 이미 이혼을 한 상태였으나 외손주들이 들어오면서 가끔 사위가 오는데) 사위와 외손주들이 고스톱을 치는 사이 구멍 뚫린 슬리퍼를 신고 도망쳤다.

"방에를 오더니 머리를 벽에다 탁 치면서 그래서 눈깔을 못쓰잖애요 그러면서 울 어매도 목 매달아 죽었은께 너도 목 매달아 죽어 부러 두 번을 그러고 치더라고요 응 그래 그럼서 거 휴대을 압수해 갔지요 그래 내가 응 너그들이 시방 서이 고스톱을 치는데 내가 안 죽어 안 죽어야 남은 새끼덜 길을 내주제 그래서 튀어 나갔어요 내가 저거 쓰래빠 구녕 떨어진 걸 양발신고 그 날 수요일인데 비가 엄청 왔네 비가 왔어요" (P 1)

"저녁에 와서 얼~~마나 나를 때리고 아주 ~ 얼마나 나를 아주 보통...아니 저기 나를 죽일라 해 어떻게 표현 할 수가 없어 날 그 저기 경비 데려다가 자기를 병원에 나두고 경비하고 나쁜 짓 했다고 ... 저녁에도 화장실을 못가요 그 밑에 관리인한테 내려 갔다 왔다고 ... 칼들고 나 죽고 너 죽고 하자 막 그러고 내가 내 침대에서 내려 왔다 하믄 잠이 살짝 들을거 같으믄 나를 볶아 먹어 거 내려갔다 왔다고 나를 막 뽁아 먹고 그라는데 ... " (P 4)

(4) 경제적 학대

경제적 또는 물리적 학대(Financial or Material abuse)는 자금, 재산, 자원의 위법 또는 부당한 착취, 오용 및 필요한 생활비 등을 주지 않는 것으로 재산이나 돈의 악용, 훔치기, 경제적으로 의존하기, 허가 없이 함부로 사용, 또는 속이고 자기 명의로 변경하는 것, 무단으로 신용카드나 소유물을 사용하는 것, 연금 등의 현금을 주지 않거나 가로채서 사용하기, 노인 소유의 부동산을 무단으로 처리하는 것, 경제적으로 곤란한 노인에게 생활비와 용돈 등을 주지 않는 것 등이다(윤덕희 외 2016. p.192).

강아지줄에 걸려 넘어진 참여자 5는 수술을 하면서 불안한 마음에 아들에게 노령연금통장을 모두 맡겼었다. 수술이 끝나고 강아지 걱정에 집에 돌아와 홀로 지내는 노모가 통장을 달라 해도 이제는 아들이 주지 않고, 결혼생활 30년 된 참여자 16은 30년 동안 생활비를 받아 본 적이 없다고 한다.

"근데 병원에 여가 와서 10원 하나도 안 보냈어 인자 여 요양원에서 먹을 것도 주고 그라는데 뭐이 필요 하냐 그 말이여 ... 달라고도 해 봤는데 말을 못 꺼내게 하더라고 저도 이제 살기 팍팍하다고... 내가 노령 연금이라도 주라 그러면 그랬더니 말을 못 붙이게 하더라고 어머니가 뭔 돈 쓸데가 있냐고 ..(중략)..뭐 쓸거가 있으면 돈을 안 준께 지들이 돈을 안 준께... 저기 내가 돈 있어서 착착 쓰는 것하고 그게 틀리더라고 내가 여서 쓰는 거는 지들이 돈을 안 준게 청구 할때 같이하라 그랬어 원장님 한테"(P 5)

"30년이 넘도록 생활비도 안 줘요 마트 가서 같이 사든지, 자기 맘에 드는 것만 사주고 어쩌다 아는 사람이 장에서 장사하면 싼 것이믄 내거 사고 비싼 것들은 자기거 사고 자기맘에 드는 것만 사와요... 전기세고 수도세고 다 자기가 관리하니께 난 편하지 뭐"(P 16)

참여자1의 손자들은 할머니방에 들어와 도장과 통장 그리고 통장 비밀번호를 가르쳐 달라고 했다. 이들은 자신들의 엄마(P1의 딸)가 자살해서 돌아가셨지만 자신들이 이 집을 가질 수 있다며 집을 자신들의 이름으로 등기이전하고 통장관리도 하겠다고 협박하였다.

"그럼 너희 둘의 공동명의로 혀라 그랬더니 지가 모신다고 지 호적을 내 앞으로 딱 양자 만이로 세워났더만 …(중략)… 거시기 김00이가 우리 딸의 아들~(중략)... 지가 이 집을 차지하려고"(P 1)

(5) 성적학대

성적학대는 학대 중 가장 적게 나타나는 학대이기는 하나, 학대를 받는 당사자들로서는 표면적으로 드러내기를 힘들어하며 어렵게 진술해 준 영역이다. 은퇴 후 뇌종양으로 수술을 한 참여자 4의 남편은 의처증과 함께 성적, 정서적, 언어적 폭력을 심하게 하고 있었다. 아들이든 사위든 남자들이 나타나면 더더욱 아내와 연결을 지어 폭언을 일삼았다. 그런가하면 참여자 10의 남편은 직업을 갖지 않고 있으면서 제3의 남성에게 금전을 착취하려고 아내에게 다른 남성을 만나라고 권유하기도 한다. 더 나아가 자신이 신체적 폭력을 가한 후에 자신의 정욕을 해결하기 위해 아내에게 강압적인 성관계를 요구하는데 아내로서는 많은 스트레스와 억압으로 인해 자신은 '돌쇠처럼 산다'는 표현을 하고 있다.

"나쁜 소리 그 언어 나쁜 그 입에 담지 못할 소리 어떻게 누가 들으면은 상상도 못할 소리를 해요. 평생 들어보지 못한 저 미친 놈 뭐 맛있는 거 해다 준다고 막, 나한테 나쁜 소리를 해 근게 나쁜 소리를 드러워 입에 담지 못할 소리를 해요 ...(중략)... 사위부터 먹었다 하지 우리 친정 동생도 먹었다 하지 울 아들이 아들하고 거실에 가 있어도 막 들락날락 들락날락 해요 내가 나쁜짓 한다고 그렇게 나쁘게"(P 4)

"맨날 그 바람 피라고 때려 바람피라고 바람피면 잡아 갖고 뱃겨 먹어 버린다고(*일명 꽃뱀?*) 내가 바람피면 그 상대한테 돈 뺏는다고 바람을 나가서 피라고 쫓아내 바깥으로 맨날 나를 못 된 놈의 짓거리는 다 해... 술먹고 싸우구 다 때려부시고 지치지도 않는지 살대(부부관계) 자자구 해 애들 있거나 없거나 그거 그거 그것에 소름 끼쳐 가지고 돌쇠처럼 내가 사는 거야 ... 그게 젤로 맞어 맞어 거기 아주 못쓸 짓거리야 젤로 안 좋아... 언능하고 자라 해 아주 최대한으로 아잠을 못 자게 하니께 언릉하고 자야지 매도 일찍 맞는 게 나 하하하 지 욕구 안차믄 원래 잠 안 재우지 언능하고 자라고 그래 그냥 잠을 못 자게 하니 "(P 10)

"저녁이면 잠자기 전에 옷을 벗겨놓고 서라고 하고는 그냥 온 몸을 훑어봐 가끔 그래요 그리고는 그냥 지 혼자 가서 자 그럼 난 다시 옷 입고 자지"(P 16)

참여자 13의 남편(학대행위자)을 만났다. 78세가 되신 이 어르신은 아내와 함께 손도 붙잡고 함께 잠을 자며 남편의 역할을 하고 싶어 한다. 그러나 남편이 볼 때 아프다는 이유로 전혀 관심을 가져주지도 않고 자신의 정욕을 해결해 주려고 하지 않는 아내를 보면서 적지 않은 불만이 있음을 표현해 주었다.

"근디 집사람이 좀 어~ 여자치고 집이덜은 애~ 결혼하기 전에도 연애 해보구 한게. 집사람은 그래보지를 못했어 응 그렇게 23살 먹어서 나한테 와갖고 결혼 했는데 원체 아버지가 시골서 엄하게 키워가지고 순진해 엄마가 없은게, 엄마가 없은게 아부지가 어데 나가서 거시기할까 무서와서 ... 너무 순진해 집에덜은 내가 그랬어 집에 덜은 크면서 연애두 해보구 남자도 만나믄서 야기도 해보구 나는 했지만은 우리 마누라는 그거를 몰라 나는 그러믄은 나는 트러져갖구 거시기 안살라고 하는데 아내가 ... 데려왔제 그래도 내가 받아주니까" (P 13의 남편학대행위자)

한편, 참여자들중에 남편과 함께 살고 노인들은 '부부의 성'에 대한 이슈도 제기됐다. 성에 대한 노인의 욕구는 젊었을 때와 비교하여 감소하는 것이 일반적이긴 하나, 욕구의 강도는 노인들의 인구적, 사회적, 경제적 특성에 따라 차이는 있지만 일생동안 거의 유지된다고 볼 수 있다(모선희 외, 2018). 본 연구의 참여자들은 부부관계가 원만하지 않은 상태이기에 마음에서 수용하지 못하고 있음을 볼 수 있다.

"아유 ~미쳤구만 젊어서도 젊었을 때두 못했는데 아휴~~ 우리 아저씬 ~ 안되지 그것은 ~~그럼 열등감 땜에 그러는가? 우리 신랑은 아녀 아고 ~~ 나는 드러워서 못해라 ... 나 몸두 귀찮은데 아 나보구 병신같다 그라고 그런 놈하고 뭘 하라는디" (P 15)

"따로 자지 늙은이가 붙어 자 ...(중략)... 아유 싫어 난 나는 원래 사람 나는 신혼때도 꼭껴안고 못자 그 사람도 요렇게 커서 자기만 알어 혼자 자야 편햐....남자가 거시기 한데 뭐를 저기성을 느껴 ... 남자가 열명이면 거깃 두명 성에 대해서 늙어도 왕성할라는 몰라도 75세 고거 넘으믄 소용 없어"(P 7)

(6) 방임·유기 및 자기방임

본 연구에서 정서적 학대와 신체적 학대 다음으로 방임(24.3%), 자기방임(10.7%), 유기(2.6%)로 나타났다. 본 연구 참여자들 가운데서도 노모가 아들과 며느리보다도 강아지를 더 생각하고 있다며 노모를 전혀 돌보지도 않고 연락도 하지 않는 며느리와 아들이 있었다. 비의도적으로 서비스나 수발을 제공하지 않고 보호의무를 거부하기도 하며 노모 스스로 부양을 거부한 경우이다. 평생 자녀들을 힘들게 했다며 이제는 홀로 남은 인생을 지내겠노라며 그동안 큰 사이즈 옷 보따리 장사를 하셨다는 참여자 11도 자기방임 및 저장 장애로 힘겹게 지내고 있었다.

"강아지하고 나하고 둘이 살거든 아들들은 있어도 서울가서 다 거기서 자리 잡고 살으니까 안와 못와 괜찮혀요 강아지랑 있으니까 근디 내가 돈이 쪼까 있으면 좋겠는데 돈을 안줘 ...(중략)...

강아지 목욕을 시켜주고 싶은디" (P 5)

"술을 먹으믄 그냥 돌아버려 술만 먹으믄 때리고 잡아죽여 부러, 말 한 마디도 못허고 맞어야 되구 나갖다하믄 칼로 조사부러, 내가 미련했음 진작에 칼 맞았지 ~ 자식덜 막 연년생으로 낳아 놓구 그놈 자식도 눈에 안벼 ~나논 자식도 눈에 안벼 ... 다 내가 벌어먹고 ... 애들 델꼬 나왔제 부모님도 이혼하라 하고 이혼했제 ....사람들이 가만히 안둬 나를 힘들어서 3년만에 재혼해서 아들 둘을 낳제 ... 아들이랑 딸들이 말은 안하는디 내가 나 돌봐달다고 나 아프다고 말 못하제.. 지금 같으면 재혼 안할 것인디"(P 11)

"부모들은 당신 자식을 생각하고 싶은 마음 이제 내가 못 줘서 한이고 내가 그냥 짠한 마음이 들어가고 내가 자신이 없어 나를 생각해라 그럴 자신이 없어 ... 지그가 이제 악질덜이 아니고 인정이 많은 애기덜이여 근디 지그도 먹고 살랑께 또 멀고 그니께 이해를 허제"(P 11)

가득 찬 집에서는 든든했는데 정리된 집에서는 마음에 무언가 채워지지 않고 비어 있는 느낌이 든다는 어르신은 요양보호사의 도움으로 병원에도 다니고 계셨다.

"내가 옷을 젊었을 때 했잖아요 옷 장사를 했어요 그란데 인자 방에 옷 보따리가 있었지 그런데 이제 치워갈 판이여 내가 정리하는 판인디 와서 치워줬지 다 치워줬어 아 내가 여그서 잔께 집이 창고같다고 많이 버렸데 아니 인자 그때 벌어먹고 산 집이라 그 때는 시방은 안해. 장사하는 사람은 그것이 아니여 허전햐 그래도 뭔가 채워져 있어야 마음이 든든햐 ... 좀 쌓여 있으면 마음이 편안하고야 거 뭣이 아무도 없어도 같이 있는거 같고야"(P 11)

2) 학대행위자가 학대를 하는 원인(노인의 입장에서)

학대를 받은 피해노인들은 학대행위자가 원래는 착한데 술만 먹으면 난폭해진다고 진술하였다. 참여자 10은 남편이 어려서부터 부모의 사랑을 받지 못해 사랑하는 법도 모르고 남을 힘들게 한다고 진술한다.

"아들은 좋은디 술이 들어가믄 술을 먹었을 때는 소리치고 가라고를 몇 번을 했어 집은 안 뿌셨고 뭐 뭘 먹다가 이렇게 술을 먹고 반찬을 먹다가 이렇게 던저버려 그래서 내가 다 안게"(P 3)

"애기 아버지가 어렸을 때 부모 사랑을 못 받고 어렸을 때 시아버지가 바람을 피웠어 그래 가지고는 어머니를 쫓까 내버렸어 그러니까는 애기 아버지가 상처가 많에 어릴 적부터 그래 가지고 그런 걸로 인해서 자기가 나를 많이 학대 한 것 같애 ... 술을 뭐 24시간 술쳐먹고 있는데 뭐 24시간"(P 10)

3) 노인이 생각하는 학대행위자

학대 피해노인은 남편이 학대를 할지언정 아들보다는 학대를 하는 그 남편과 사는

것이 더 낫다고 말씀하였다. ‘우리 아들들은 모두 착한데 술을 먹기만 하면’, 또 ‘장가를 안가서’ 늙었지만 함께 사는 엄마한테 폭언과 폭력을 행한다고 진술하였다.

“근게 그래도 사람들이 그런 말을 해싸 남편 밥은 안자서 먹어도 자식밥은 서서 먹는다고 우리 모두 그랬어 살았을 적에 그래서 남편이 집에 있은거도 괜찮은 거 같애 그래”(참여자 15)

“술은 안먹고 담배는 펴요 ... 아니 안 미워”(참여자 8)

“천사지 ~천사 그렇게 나한테도 잘하고 잘하는데 나뿐이 모르지”(참여자 3)

“그냥 가슴이 답답하데 아무 이유도 없이 아들 장개도 안들고 그랬으니까 걱정이 돼지 착혀”(참여자 8)

참여자들은 학대행위자인 남편들을 향해 자식 낳고 살은 정이 있어서 끝까지 내가 돌봐줘야 하고 저렇게 사는 것을 보면 오히려 마음이 아프다고 한다. 나를 힘들게 하지만 저런 남편이라도 있어서 내가 변한 것이기에 오히려 그 사람도 나같은 사람 만나서 불쌍하다고 진술한다.

“왜~~ 어떤 땐 죽여 버리고도 싶고 약이라도 먹여서 죽여버리고 싶고 그러죠 쌈하고 그럴때는 망치로 막 뒤통수를 쳐서 갈라서 죽여버리고 싶은 생각도 있고 별 맘이 다 있는데 그동안 조용히 살고 그라믄 별맘 없이 불쌍한 마음이 여겨지지 저대로 그냥 약이라도 먹으면서 나한테만 뭐라 안하고 이대로 둘이~그냥 불쌍한게 그래도 때로는 같이 불쌍한 점이 있으니까 이리 고생하고 살죠잉 이대로 좋게 살았으면 좋겠어”(P 4)

“그러구 내가 이 사람 땜에 인간이 됐다 왜그냐면 우리 애기 아부지를 안 만났으면 깡패대장 됐을 것 같애 그 사람 인제 불쌍히 여기는 마음 있으니께 인자 감사하지 뭐 아이고 나도 그 사람 아니었으면 나도 인간 안 돼서 나도 못쓸 인간이야 하하하”(P 10)

참여자 5가 인터뷰를 하는 도중에 며느리와 요양사에게 받았던 서러움이 생각났는지 갑자기 욕을 하셨다. 참여자 1은 조모를 협박하고 강제로 도장과 통장을 뺏어가는 손주들을 장래를 위해서라도 신고하고 싶다며 지금도 가슴이 두근두근거리고 답답해서 쉼터 옥상에 올라가 큰소리를 지르고 내려오신다고 한다.

“며느리는 안 왔어 그 ㅆ 년 ..그 ㅆ 년 ...(중략)... 첫 번째 거는 요양사고, 두번째는 며느리고”(P 5)

“신고하고 싶어 지그 장래를 위해서... 안해 안해 업드려 빌어도 안가 나는 우리 새끼들 한테도 안가 나 쪼까 남은 돈도 새끼덜 안줘”(P 1)

4) 노인이 학대를 당할 때 대처방법

대처(coping)는 스트레스라 인식되는 상황을 다루고자 하는 개인적 노력을 말하며, 개인의 의식적 노력에 따라 스트레스를 대처하는 능력과 스트레스로 적용되는 정도는 달라질 것(이보미 2017)이라고 본다. 학대당한 노인을 대상으로 원조요청 상황을 분석한 이연호(2002) 연구에서 53.9%의 노인이 원조요청 경험이 없거나 학대 해결을 위한 노력을 하지 않고 있으며, 74.8%의 노인이 다시 학대를 받을 경우에도 신고할 의향이 없는 것으로 나타났다. Kosberg(1988)에 의하면 학대를 당하는 노인이 의식적으로 또는 무의식적으로 학대를 당한 사실을 부정하는 소극적 대처를 하였으며, Pablo & Braun(1997)은 한인 여성 노인과 필리핀 여성노인들은 학대상황이 표면에 드러나는 것을 꺼리고 수치스럽게 여기는 것으로 나타났다(윤현숙 외, 2010. 재인용 p. 225). 그러나 본 연구에서는 피해자인 참여자들이 가해자들을 감싸고 있긴 하나 만성화된 폭력으로 인해 적극적으로 대처하는 방법으로, 만성적인 학대에 누적이 되어 힘들어하는 노모 또는 아내들이 직접 신고를 하기도 하였다.

"인자 안 되겠다 싶어서 그냥 안 한다는걸 억지로 병원에 입원시키고 왔지 지그 성이 입원시키고 왔지 입원시키는데 나가 싸인 안해주면 안 된다고 해서 싸인 해주고 ... 그랬는디 그게 술먹고 한게 만약에 이렇게하다가 큰일 나겠다 해서 지그 누가(누나가) 알코올병원에다가"(P 3)

"... 그래 가지고 인자 기관에도 내가 갔었고 112로 전화를 많이 했어요 수도 없이 했어요 보호받을라고"(P 4)

"그전에는 많이 했어유 많이 해서는 왜하냐면 약을 먹고 죽는다 그래서 내가 거시기에다가 신고해 가지구 거기 경찰이 두 양반이 오셨더라구 와서두 그 약을 뺏고한게 한 봉다리 더 있다고"(P 6)

"신고하고 잠깐 옆집에가 피해 있다가 경찰 있을 때 인자 물어 보드만요 아저씨한테 또 폭행을 할라냐~ 그래 안하고 이대로 마음을 가라앉히고 하시면 그 저기를 하지 말고 할라믄 같이 한 방에서 주무시고 그리 안하 믄 오십메탄가 맺 미터 떨어져서 그렇게 지내야 한다고 나도 역시 그 때 추웠어요 노인을 어데로 가시라하냐고 그냥 받아들이겠다고 나한테만 뭐라 안 하믄 받아들이겠다고 그라고 어르신한테도 경찰분이 물어 보드만 다시는 이런 폭행도 안하고 욕설도 안하고 이렇게 하겠다는 나한테 사과 말을 하라고 그런 게 사과하고는 입 쩍도 안 해" (P 14)

"의지할데라곤 어딨어 그래서 112로 전화해서 경찰을 불렀지" (P 7)

"딸이 왓잖소 우리 딸이 알아봐 갔고 지 어매가 시퍼렇게 멍든 것을 보고 딸이 거시기 전화했소" (P 3)

"2015년도 한 15년도부터 신고 했던거 같아요 여기서 텔레비전를 본게 112가 인제 그전에는 119

로 신고를 했어요 근데 잘 안봐주더라구요 112로는 바로인데 ... 119는 문이 잠가졌던가 어떤가 풀어주고 갔던가 내가 한번인가 119로 했던거 같아요 근데 112로 내가 병원에서 본게 이런 가정폭력 112가 딱 나와서 그걸로 했어요 그래 가지구 거기서 인자 즉각즉각와요 그러믄은 그 분들도 한 번 두 번이지 경찰들한테도 욕하고 난리고 다 알아버려요 여기도 전화하면 알아부러"(P 4)

참여자 8의 아들이 엄마에게 소리를 지르며 화를 크게 내다가 이 상태에서 엄마에게 큰일을 저지를 것 같다며 경찰에 신고했다. 얼마 후 참여자 8의 정신장애 3급 소유자 아들은 동네에서 주민과 싸워 구치소에 가게 되었다. 아들은 몇 개월 전 스스로 정신병원에 3개월간 입원을 한 적이 있으며, 일주일에 한 번씩 정신병원에 가서 약을 받아 오기도 한다.

"우리 아들은 착해 내가 말을 안 들으니까 소리지르제 엄청 착해 날 위해서 그러는거야 ...(중략)... 아들이 전화해서 여기 이쁜 선생님이 왔어 ...(중략) ... 나 아파서 병원 데리고 가라고 아들이 전화했데"(P 8)

참여자 4의 남편이 이상 증상을 보이기 시작하면서 이웃으로, 딸의 집으로 도망을 쳤던 참여자는 병원에 갔다가 우연히 '여성의 긴급전화 1366'이라는 번호를 보게 되었다. 기억이 나질 않지만 신고를 하라는 전단문구를 본 기억을 살려서 119로 전화를 해 보았으나 큰 효과를 보지 못하고 쉬운 번호 112로 전화하여 도움을 받게 되었다. 그 이후 참여자 4는 학대를 받을 때마다 112로 몇 차례 전화를 해서 경찰이 오가게 되었고 반복적인 학대와 신고로 인하여 남편에게는 벌금이 나왔다. 하지만 아내의 주머니에서 지출 되었다. 그 이후로 신고를 하되 선처를 부탁하였고 그 결과로 법원에서 접근금지명령이 나왔으나 한 집안에 살아야 하는 아내와 남편으로서는 큰 의미가 없었다. 그 다음 조치가 경찰의 수시 보호관찰과 남편에게는 가해자교육 100시간을 받는 판결이 나와 지금도 매주 화요일과 목요일 교육을 받고 있다고 한다.

"그때는 뭐 어디로 1366인가 그렇게 가르켜 줘도 이상하게 거시기 하더라구요 근데 여기서 신고를 해 가지고 어떻게 보호관찰이 그 쪽으로 경찰서로 전화를 하면은 어떻게 기관에서 우리를 개입을 하게 됐어요. 그러면서 그 기관에서 내 김00 내 담당도 있고 그렇게 다 팀장님이 얼마나 ~ 다 좋아요 ... 법원에서 판결받으면 저 쪽에서 그 00구 거 보호관찰기관이 있어요 그러믄 인제 거기서 작년에도 거기서 신고 한 번해가지고 거기서 나와서 보고 여기 기관에 가서 교육도 받고 그랬어요" (P 4)

"요만한 일도 승질 안 날일도 매일 승질을 내믄 혼자 난 나가버려 속상할일 하나도 아닌데 왜 그거 가지구 속썩어 혼자 나두고 나가 ... 몰르겄어 늙은게 미워서 그러는지 내 알수가 없어"(P 7)

폭력에 시달린 며느리(참여자 10)를 보고 시어머니는 '너가 힘으로 안 되면 깨물기라도 해라 입뒀다 뭐할래'라고 말하였고, 시어머니의 응원에 힘입어 어느 날 주먹으로

남편을 때렸는데 그 이후로 남편의 폭력이 줄었다고 한다.

"그러니께 처음에는 내가 많이 참았어 많이 인제 애들이 놀랠까봐 좀 하면 그냥 애들 빨리 일단 바깥으로 내 쫓아 버려 그럼 그 매를 다 맞았어 근데 시어머니가 옛날에 시아버지한테 막 그랬나봐 그래갖고 그냥 막 물어뜯지 이빨은 뭐 했냐 손은 뭐 했냐 막~~ 그래 너는 깨믄 솥단지 갔다 망치로 때려 버리라고 막 그래 시켜가지고 한번 주먹으로 때렸더니 나중에 그렇게 때려 버리니까 나중엔 안 때리더라고"(P 10)

"지금은 욕하면 같이 햐 속 빼고 물을 쓸때도 줄줄줄줄 뭘 그렇게 오래 쓰냐구 그랴 막 욕을 하네 씨발놈 또 지랄났네..그러면 아저씨가 '또 씨발년 물 애껴쓸줄도 몰러' 같이 욕혀"(P 7)

참여자들은 위급한 상황 속에서 노인보호전문기관과 경찰에 신고하였다. 강아지와 단둘이 살았던 참여자 5는 수술하여 병원에서 입원중이었으나 강아지 걱정으로 스스로 강제 퇴원하여 자신의 집으로 돌아왔다. 그 이후 아들며느리는 어머니를 돌보지 않았고 아들, 며느리의 방임으로 인하여 강아지와 단둘이 남겨진 채 하루 3-4시간 오전 오후로 나누어 요양보호사의 돌봄을 받고 있다. 그러나 요양보호사와의 관계가 좋지 않아 노인은 자신의 아픔을 이야기하지 못했고, 요양보호사는 자신의 업무와 노인에게 이미 채워져 있던 3-4개의 기저귀를 빼고 또 한꺼번에 3-4개를 채워 준 후 퇴근하면 노인과 강아지만 남게 되었다. 어느 날 너무 가슴이 답답하여 견디다 못한 노인이 노인보호전문기관에 전화해서 도움을 요청했다. 참여자 1은 손주들과 이혼한 딸의 남편인 사위 셋이서 고스톱을 치는 사이에 도망을 나와 급하게 도장을 파고 경찰서로 가 신고를 하면서 노인보호전문기관 쉼터로 들어오게 되었다.

"강아지한테 전화하라고 못허잖아요 내가 죽을거 같아서 전화(노인보호전문기관에)해서 병원에 실고 갔어요"(P 5)

"얼른 경찰서로 그래 얼른 경찰서로 갔어요 나 경찰서 가보지도 못했는디 무서운지도 모르겠어라 가서 소장님 계시냐고 ... 내가 여차해서 부끄럽지만 이렇게 왔습니다"(P 1)

5) 만성적 학대로 인한 노인의 변화

만성적으로 학대를 행하는 학대행위자와 함께 사는 것에 지친 피해자들은 할 수만 있다면 피하고 싶고 도망치고 싶다고 진술하였다.

"아니여 딸하고 같이 살덜 안혀~ 여그서 그냥 지내다가 그냥 가는 거지 뭐~ 응~너는 너대로 살고 나는 나대로 살고 그래야지 각각 살아야지 ~"(P 8)

'네가 한 대 때리면 나도 너 한 대 때릴것이여'라는 각오로 함께 대항하기도 한다.

"나도 그동안 맞어 노니 인자 막 댕겨 노니까 달려들어노믄 우리 애기 아버지도 기운이 세지만 나도 만만치 않거든 아주 반 죽어 인자 부딪치면은 누구도 못 말려 그럼 하나 누가 쭉 뻗을 때까지 때려 버려야 돼 하하하 이게 부딪치지를 말아야 돼 내가 항상 많이 참았지 이게 앵겼다하면 도망가야 돼 그럼 이 미친병 도졌다 그러고 막 도망가"(P 10)

6) 학대 경험 이후 공식적 서비스 이용 경험

(1) 학대피해자들의 피난처

여성폭력 피해자 긴급지원서비스를 지원하는 해바라기 센터[7]를 알게 되면서 참여자는 딸이나 이웃을 찾지 않고 해바라기 센터를 찾게 되었다고 진술하였다.

"위험한 일 생기면 나도 저기 해바라기 센터에 갔다가 넣어 주기도하고 거기서 인제 기관에 나델러와서 기관에 거기도 갔어요 쉼터를 거기서 연결해줘요 거기 해바라기 센터에 여자 경찰관도 있데요 ... 거기서 기관으로 옮겨져요 .... 그 전에는 그런 것을 모르고 딸 내 집으로 피신하고 친구 집에 나 쪼까 나 오늘 저녁에 집에 좀 재워주라 그라고 피신도하고 막 그랬어요 병이 안 넘어가고 딸 우리 딸이 못 할일 했죠 "(P 4)

학대피해노인들은 학대행위자들과의 분리를 위해 임시거주지인 쉼터로 이동을 하게 된다. 그러나 쉼터에서의 생활이 2개월에서 6개월이기 때문에 그 이후에는 다른 장소인 집, 양로원, 요양원, 공동주거공간으로 옮겨가게 된다(중앙노인전문기관, 2018).

"그냥 내가 기관에 있는 동안에는 팀장님이 그쪽으로 전화해서 팀장님이 우리 집에 와서 다 치워주고 그랬어요 뭐 갔다가 엎어버리고 하믄 그대로 내가 놔두고 신고하고 나가 버릴 때도 있지" (P 4)

".. 입원했지 의료원에서 일루 왔지"(P 8)

"이제 이렇게 서비스도 들어오고 그랬죠 가스 이런 안전벨브도 들어오고 전화도 들어오고 그런 거죠~~"(P 11)

그동안 자신의 문제를 털어놓지 못했던 학대 피해 노인들은 상담을 통해 편하게 이야기할 수 있어서 든든하다는 말을 하였다. 한 노인보호전문기관에서는 부부참여자들의 행복을 위해 노래 교실을 만들어 줌으로 피해자와 학대행위자가 오히려 관계가 더 돈독해 지고 있음을 진술해 주었다.

"어~~ 거기하고 틀린가 어제 그제 여그 왔다 간 ~(그런게 사람이 틀려) 어제 ~ 어제 왔었지 ~ 오믄 상담도 해주고"(P 13)

---

7) 성폭력, 가정폭력, 성매매예방, 등 피해자 지원서비스 통합지원을 위한 해바라기센터 사업은 여성가족부와 자치단체, 경찰청, 운영기관이 협업하여 추진하고 있는 사업이다(해바라기지원센터, 2018).

"그런데 이젠 괜찮해 노래 교실을 화욜 에만 하는데 우리 땜에 저 팀장님이 그것을 거시기해서 허는 디 하루도 안 빠졌는데 ... 너무 좋아요 우리집 아저씨도 좋아하고"(P 4)

(2) 요양보호사

장기요양인정을 받은 자는 장기요양인정서가 도달한 날부터 장기요양급여를 받을 수 있게 되면서 각 가정마다 재가급여로서 요양보호사에 의한 보호를 받을 수가 있다(전용호, 2018). 참여자들도 요양보호사에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등을 받는 과정에서 불편한 사항을 이야기하고 있다. 또한 여성노인에게 있어서 절실히 필요하여 자격요건이 되지 않을 경우 부담금을 지급하더라도 가사활동 지원을 받고 싶어하나 남성노인의 반대로 지원을 받지 못하는 경우가 많이 있다.

"안 좋았어 사납기가 징그럽게 사나워 (요양사가 ?) 어 말도 못해 누가 주인인지 누가 나그넨지를 몰러 뭐냐면 그런 것두 좀 고쳐야겠더라구 그런 것을 뭣 할라고 요양보호사를 했나 몰라 사사건건 말을 한 마디도 못하게 해 ... (중략) ... 요양사가 그것이 그렇게 기저귀를 갈아주니까 어 나나하니까 당신 기저귀를 갈아주지 ... 요양보호사가 치우긴 치우는데 오만소릴 다 하믄서 치우니께"(P 5)

"내가 오지말라한게 아니라 저 할아버지가 불편한게 그래서 안써"(P 7)

"요양보호사 안와 그거 내가 싫다 그랬어 나가 안햐 안 필요햐 난 그런거 안햐 그거도 와서 허라 그래도 나가 깨끗이 친거보담 못햐 근게 뭣하러 오라햐 나랑 니랑 그냥 살자 그래서 아들이 밥도하고 반찬하고 엄마 나하고 삽세 내가 다 할게 해서 다른 건 없어" (P 3)

"잉~~ 휄체어 타고 걸레 이렇게 치는거 요렇게 딱구 치구 그러게 내가 힘~~ 들지 내가 잘한다는게 아니라 어설픈 사람은 안해유 제 몸뚱이 애끼느라 안햐 이거 앉고 하지잉 씽크대가 높아서 이런게 내가 그런게 자꾸 뎌~~ 딘다구 이렇게 하믄 가스 뭐 이렇게 하믄 여기 슝바 슝~ 다 뎌서 그려 요렇게 하니까 (팔이 안 다니까~~) 조심스럽게 한다해도 접대두 조심스럽게 했는데두 뎌가지구 그 뭐시기 그 요양사가 가끔씩만 와서 청소랑 빨래만 해줬으면 좋갔어"(참여자 7)

그러나 요양보호사가 재가서비스로 신체지원, 가사지원을 하다 보니 전문인으로서가 아니라 노인들에게는 파출부로 인식이 되어서 요양보호사의 전문성을 인정하지 않는 경우가 있었다.

"파출부를 거시기 가서 신청 할라구요 거기서 한 주에 한 번을 오던지 두 번을 오던지 그 청소하는 아줌마를 보냈더만 나가 참 돈 벌어먹기 더럽고도 추잡혀라 여자가 남자를 다 목욕 시켜 목욕을 시키더만 ... 딸 하나 있고 근디 진짜 알고 보면 돈이 더럽고 추잡한 것이라 저렇게 고생하고 그러는 게 짠하드라고 "(P 1)

7) 노인에게 현재 필요한 것

참여자 2와 참여자 8은 자신에게 무엇이 필요한지조차 인지하지 못하고 있다. 그저 내가 낳은 다 큰 아들이 원하는 대로 남은 목숨이기에 살고 있는 것이라며 빨리 죽었으면 좋겠다며 한숨을 내쉬었다.

"없어 모르고 ... (중략) ... 누가 물어도 안보고 안 나온게 ... 그냥 빨리 죽었으면 좋겠어" (참여자 2, 8)

"김치 갖다 줬는데 징하게 맛있게 잘 먹었어 ...(중략)... 난 미는 거 쪼까 줬으면 좋겠어 밀구 댕기는 거"(참가자 15)

"아유~ 나라에서 그렇게 노령연금도 주구 그라는디 어디다가 뭘 더 요구를 햐 요구를 하긴 못하지..."(P 6)

참여자 14는 남편이 초기치매 증상이 있어 2주에 한 번, 한 달에 한 번씩 병원을 다니다 보니 약값에 부담을 느끼고 있었다. 목돈이 들어가니 부담이 되면서 병원에 안 갈 수도 없고 남편의 건강과 치매증상이 조금이라도 늦춰지게 하려면 약을 반드시 먹어야 하기에 보험적용이 되었으면 한다는 경제적 부담을 토로하였다.

"약값이나 면제해줬음 좋겠어 (치매요) 예 (한 달분씩 져와요) 예~(얼마씩 ~보험처리 되는 거 아녀요 보험처리 되면 얼마 안 될텐데 어짤때는 검사하고 ~~"(P 14)

참여자 5는 강아지로 인해서 노인 자신의 삶에 변화가 크게 왔음에도 친구가 되어준 강아지에 대한 사랑의 표현으로 돈이 있으면 좋겠다고 하였다. 그 이유로는 사람을 사서 강아지 목욕을 해 주고 싶기 때문이라고 진술하였다.

"내가 가장 필요한 것이 돈이지 흐~ 돈 있으믄 개 목욕 좀 시켜주게 ... 이것이 11살이거든 나하고 살면서 이때까지 방에서만... 일주일에 한 번씩 목욕을 시켰는데 석 달 동안 안 시켰어" (P 5)

참여자 7은 남은 인생 동안 부부가 좀 더 재밌게 지냈으면 하는 바람에 남편이 상담을 더 받았으면 하는 마음을 표현하였다. 아들이 치매검사를 해보자며 아버지를 병원에 모시고 가서 상담을 받게 되었는데 그 후 남편(참여자 7의 남편)이 전보다 언어폭력이 많이 줄었기 때문이다.

"한 달 전에 울 아들이 지 아버지 모시고 거 어데 가서 상담하는 양반이 그렇게 얘기했다 그러더라구 그래서 잘햐.. 그 상담인가 뭔가 그것좀 더 하믄 좋것어"(P 7)

8) 노인들이 생각하는 학대의 의미

인터뷰 과정에서 피해노인들이 생각하는 학대가 무엇인지 질문을 하였다. 노인들 특히 남성노인들은 폭력은 남자들끼리도 여자에게도 할 수 있는데 정작 학대라는 것은 결코 한 적이 없다고 단정 지으며 말씀하신 적이 있었다. 현재 인터뷰를 한 여성노인들은 각 상황 속에서 발견한 학대라는 단어를 아래와 같이 정의해 주었다.

"학대는 막 하는거 아녀 나를 싫다고 하고 버려버리는 것" (P 3)
"학대란 막 이렇게 포악하고 욕하고 그런게 학대가 아닌가~"(P 15)
"폭력은 영원토록 죽을 때까지 계속된다"(P 7)
"예를 들자면 먹을 것도 잘 안 해주고 뭐 또 빨래 같은 것도 안 해주고 그런다는 것이겠지요 꼴 보기 싫다하고"(P 14)
"학대는 미워하는거고 방임은 상대를 안 해 준다고 안보고 안 만나고 그라제"(P 11)
"상대방을 너무 배려를 안 해 자기만 생각해. 남한테는 또 잘해 남한테는 남한테는 서비스도 잘하고 뭣도 잘 사다 주고 그러는데 나는 없어 국물도 없어 좌우지간에" (P 10)

제2절 상담원의 FGI에 대한 연구결과

본 연구에서 상담원과 FGI를 실시한 이유는 다양한 학대 사례를 현장에서 대응한 상담원들과의 직접적인 인터뷰를 통해서 학대와 돌봄을 둘러싼 다양한 이슈를 심도 있게 이해하고자 했기 때문이다. 실제로 상담원들은 학대의 유형과 서비스 제공과 개입, 노인보호 전문기관의 한계, 지자체의 역할 등의 광범위한 이슈를 적극적으로 제기했다.

1. 노인돌봄의 주요한 학대의 유형

인터뷰에 참가한 상담원들은 가족 내 돌봄의 영역에서 발생하는 학대의 유형으로 노노케어 학대, 장애 동거가족 학대, 방임 학대, 이웃과 돌봄 인력 학대를 중심으로 의견을 제시했다.

1) 노노케어 학대

인터뷰 참여자들은 노노학대가 발생하는 경우로 주로 노인 부부가 서로 질병이나 노화 등으로 건강이나 기능상태의 저하로 인해 돌봄이 필요한 상태인데도 적절한 돌봄을 받지 못하고 오히려 상대 배우자를 돌보는 과정에서 발생한다고 말했다. 자녀와 같은 돌봄을 받을 수 있는 자원이 부재한 상태에서 노인 부부가 서로 돌볼 수밖에 없는 상태에서 발생한다는 것이다.

"시골 쪽에 가보면 어르신들이 약간 부부세대가 서로를 케어를 하세요. 자녀분들 다 객지로 나가셔서 그러니까 케어를 하시는 분도 어르신인데 어르신이 서로 부적절한 보호를 하는 문제가 좀있고."(P1-A5)

인터뷰 참여자들은 주로 할아버지가 할머니에게 폭력을 행사한다며, 할아버지의 돌봄의 스트레스나 정신적인 결함 등으로 인해 학대를 가한다고 밝혔다. 가구 구조상 노인부부 세대가 지속적으로 증가하면서 노노케어 학대가 늘어날 가능성이 있다고 예상했다.

"가족에 의한 학대는 배우자에 의한 노노케어 노노학대 배우자에 의한 학대가 많아지는 거고 배우자가 어르신들은 나이와 상관없이 건강상태에 따라서 그 도움이 필요한 경우 60대에도 도움이 필요한 경우도 있는가하면 80, 90에도 건강한 어르신이 계시는 거기 때문에 그런 연령이랑 상관없이 배우자 두 분이 거주하시는데 두 분 중에 한 분이 건강상태가 안 좋으셔서 돌봄이 필요하시게 되면 그때부터 그게 가장 약자가 되시는 거죠. 그래서 폭력이 발생하는 걸로 저는 그렇게 보이고 제가 또 이제 특이하게 생각하는 점은 모든 돌봄케어가 필요한 어르신들이 다 학대를 당하시는 건 아니거든요. (P1-A3)

"학대 피해 어르신들을 봤을 때 돌봄 필요한 어르신들 구성원을 보면 대체적으로 첫 번째가 노노 케어 일 경우 그러니까 할아버지나 할머니가 두 분만 사시다 보니까 가족구성원이 있는데도 불구하고 독립가정으로 사시는 거잖아요. 그래서 그 분들은 사실은 서로 케어를 해줘야 되는데 서로 케어를 해주지 못함으로 인해서 그 서로 학대를 하는 케이스들이 많이 발생되더라구요. 학대피해 어르신이 여자분일 경우에 도망쳐 나왔다 그러면 대체적으로 같이 살고 있는 할아버지신데 사실은 할아버지가 이번에 새로 들어온 사례도 보면 할아버지가 케어를 받으셔야 되는 분인데 역으로 학대 행위를 하고 계시는 케어가 필요하신 분인데 자기가 힘드니깐 부인에게 스트레스를 푸는 형태고...할아버지가 약간 정신과적인 문제가 있으니까 뭐 환청이 들린다라고 하면 지팡이로 할머니를 때린다거나 그런 행위들을 하는 경우들이 좀 있거든요. 그래서 노노케어의 경우가 좀 문제가 되지 않을까 라는 생각이 들고 이거는 아마 지금 뿐만이 아니라 앞으로 계속 생겨날 문제들 인거 같다라는 생각이 들고요. 서로 케어가 돌봄이 필요한 사람들이 같이 공존하면서 오히려 학대가 더 발생된다 라고 생각이 들고 " (P2-B2)

2) 장애 동거가족 학대

상담원들은 노인이 정신적 신체적 장애나 문제가 있는 배우자나 자녀 등과 함께 거주하는 과정에서 학대를 당한다고 밝혔다. 특히, 지적장애나 우울증, 조현병과 같은 정신질환을 가지고 있는 자녀로 인해서 학대를 경험하는 경우가 있다고 했다. 즉, 동거하는 가족이 적절한 치료나 돌봄이 필요한데도 돌봄을 받지 못하거나 욕구가 결핍되면서 신체적, 정서적, 성적 학대 등을 노인에게 가한다는 것이다. 심지어 노인인 어머니를 상대로 한 성폭행까지 발생하는 심각한 것으로 보인다.

"이제 저희가 예전에는 아들이 뭐 알코올리어거나 배우자가 알코올리어로 인하여 학대를 받는 경우가 많았는데 요즘은 고민이 상당히 많이 되는 게 그 가족 구성원 중에 한 명쯤은 질병 정신질병을 가진 분들이 많이 생겨 있더라구요. 예를 들면 할머니 한 분에 아들 둘이 같이 살았는데 그 아들 둘 다 정신과 질병을 가진 거예요. 그래서 둘이서 같이 그 안에서 그 할머니랑 셋이서 꽁꽁 꽁꽁 살다가 가끔 아들이.. 아들들이 사십대고 사십대. 오십대. 이러니깐 할머니한테 성적인 부분을 풀구....성관계를 엄마랑 가끔 하시는 거예요."(P2-B2)

노인의 동거 가족이 적절한 치료나 돌봄을 받아야 하는데 경제적 이유, 가족의 관심 부족, 서비스가 부족한 농어촌 거주, 이웃 등의 무관심 등의 다양한 이유로 욕구가 결핍된 상태에 처해있는 경우가 많았다. 노인도 노화나 질병 등으로 기능과 건강 상태가 저하되면서 동거 가족에게 돌봄을 제공할 수 없고 오히려 돌봄이 필요한 상태인 경우가 많다. 즉, 가족 구성원 대부분이 돌봄의 결핍의 상태에서 상호 간에 케어를 하기 어렵고 오히려 상대적인 약자인 노인이 학대를 당한다는 것이다.

"자녀분들이 약간 정신질환이 있거나 아님 어렸을 때 뭔가 약간 치료를 잘 못 받으셔서 지적장애 판정을 받기는 했지만 약간 지적 능력이 떨어지시는 그런 분들이 있으신데 그런 분들을 다른 형제분들이 보호를 하지 않으시는 거예요. 그러니까 어쩔 수없이 시골에서 지적 능력이 떨어지는 자녀와 같이 사는 경우가 많이 있죠. 그러면 뭔가 보호는 필요하신데 예를 들면 부부신데 누가 봐도 요양원에 가야되는데 할아버지는 치매가 있으시고, 딸은 정신질환에 지적장애가 의심되는 상항인데 자녀분들은 약간 '나 몰라라!' 하는 그런. 다른 자녀분들은 '그 딸이 있지 않냐 기본적으로 밥은 할 줄 아니까 알아서 케어 할거야'. 이런 마음이신데 서로 세 명 다 누군가의 도움이 필요한데 이렇게 약간 뭉쳐있고 약간 서로가 서로를 케어 한다고 얘기하지만 부적절하고."(P1-A5)

"돌봄이 굉장히 필요한 가족 구성원이 몰려있는 경우예요 대체적으로...어르신도 노인이시고 아들은 정신질환이고 알코올 있고... 노인은 돌봄이 필요하다라는 존재라는 걸 사회적으로 인식하고 있기 때문에 노인에 돌봄과 관련된 이슈들은 많지만 성인 자녀가 어쨌든 정신질환이 있고 뭐 우울증 정신질환까지는 아니어도 경계선에 우울증이 있거나 이분도 분명히 돌봄이 필요한데. 그런 구성원들이 묶여있으면 어쩔수없이 이 부분은 학대가 발생할 수밖에 없는 서로서로 학대할 수밖에 없는거죠." (P1-A3)

3) 방임 학대

상담원들은 주로 타인으로부터 적절한 돌봄을 제공받지 못해 발생하는 일반적인 방임 학대와 노인 스스로 돌봄을 거부하는 자기방임에 대해서 의견을 밝혔다.

상담원은 노인이 방임의 상태에 이르는 것은 과거에 계속 자녀 양육과 집안의 일을 하는 등의 돌봄을 제공하는 시기를 거쳐서 70대와 80대의 노년기를 거치면서 돌봄을 받아야 하는 상황으로 변하게 된다. 그런데, 가족 구성원들은 특히 여성 노인을 돌봄을 받아야 하는 대상으로 인식하지 않고 적절한 돌봄을 못 받으면서 방임의 상태에 처하

게 된다고 봤다.

"피해 노인이 어떻게 보면 돌봄을 제공하는 영역에 위치에 있는 경우가 지금 현재는 많아요. 70대 어르신이 대부분의 연세거든요. 그 다음에 80대고 그러다보면 70대는 돌봄 영역으로 들어가는 어떠한 연령대이긴 하지만 아직까지는 손자녀를 양육하고 배우자 뭐 그 다음에 결혼하지 않은 자녀까지도 계속적으로 아예 본인이 돌봄을 제공하고 있는 어떤 대상에 해당되고 있는 부분들 인거예요.
그러면서 점차 어떻게 보면 본인이 돌봄을 받아야하는 시기에 접하게 됐을 때 가족 구성원들이 돌봄이 미숙하잖아요. 계속 엄마라는 존재가 뭐 손자녀도 양육하고 나도 이제까지 했고 남편도 나도 이제까지 계속적으로 가족 내에서 뭔가 제공해주는 역할을 하다가 건강을 좀 잃었어요. 그렇게 됐을 때 뭔가 돌봄을 받아야 되는거잖아요 그런데 돌봄을 제대로 많은 상당기간에 많이 받지 못하고 학대로 이어지고 있는 경우가 많이 있다라는 느낌이 더 많은 거죠 저희들은. 여기서 돌봄을 제대로 받지 못하고 못 돌보고 물론 뭐 방임, 착취, 이런 것들이 많이 있긴 하지만 저희가 체감하는 것은." (P1-A1)

상담원은 여성 노인이 방임의 상태까지 이르는 과정을 경험적으로 살펴보면, 노인이 돌봄을 받아야 하는 상황인데도 오히려 배우자나 자녀를 돌보면서 정작 자신은 돌보지 못하고 방임되거나 학대를 당한다고 주장했다.

"70대 정도까지는 지금 학대피해 노인의 연령대를 보면 여성이 대부분인데 70대가 제일 많거든요 한 40%~ 50% 가까이고 30% 정도가 80대예요. 그러다보면 70대는 이제 물론 돌봄을 받는 연령대 이긴 하지만 음 제가 이젠 돌봄을 못 받아 가지고 방임이나 이런 학대도 있지만 사실은 어르신 여성이 남편 돌보다가 아니면 자식과의 관계 속에서 학대를 많이 자식이 돌보는 과정에서 학대를 한다기보다는 그렇지 않은 경우가 더 많다고 저희들이 체감하는 거죠."(P1-A1)

실제로 학대 피해 노인 중에서 2018년을 기준으로 70대가 47.1%로 가장 많았고, 80대가 31.0%로 그 다음으로 많아서 70-80대 여성이 학대의 주요한 대상을 이루고 있다(중앙노인보호전문기관, 2019). 또, 독거노인이고 주변에서 돌봐줄 수 없는 환경의 노인은 상대적으로 방임의 가능성이 높을 것으로 보였다.

"혼자 사시면서 그 치매가 있으신데 자유롭게는 다니시고 그러다보니 어느 날 가스에다 물 올려놓구. 그냥 한 바퀴 도시고 돌아오시면 그냥 그 불날 지경까지 가서 저희가 주민 센터랑 같이 움직이고 막 이런 케이스도 있고."(P2-A2)

한편, 자기방임의 양상을 보이는 노인들은 외부인, 치료, 가족 접촉 등을 거부하는 경향이 강한 특징을 보인다고 했다. 일부는 자신의 과거를 잘못 살았다고 비관하는 성격도 있었다.

"일단 외부인이 들어오는 걸 싫어하고, 그 다음에 병이 들어있어도 난 아직 괜찮다 치료를 거부

하고 외부인의 접근을 거부하는 거죠. 가족들에 대해서는 물론 조사하면 있겠죠 가족이. (그런데) 먼 친척이라도 연락하는 거 자체를 내가 뭔가 잘못 살았기 때문에 내가 스스로 방치되있는 거다 고 생각하고 거부하신 그러니까 외부와의 거부죠."(P1-A2)

더욱이 자기방임 상태의 노인은 본인이 방임된 상태라고 인정하지 않는 경향이 있다고 밝혔다. 자신의 삶이 일반적인 사람들의 생활 방식과 다르지 않고 자신만의 방식대로 생활하고 있다고 믿는다고 했다. 그러나 상담원들이 전문가 입장에서 보면 정상적이라고 여겨지지 않는다고 했다.

"방임에 대한 당사자의 관점 차이예요. 저희는 분명히 이 상황이 방임이라고 보는데요. 대부분에 자기가 방임은 이거는 방임이 아니라고 생각하시는 거예요. 내가 '왜 방임되고 있는가? 난 돌봄이 필요한 사람이 아냐. 나는 내 삶의 형태고 삶에 방식을 잘 영위하고 있어'라며 본인은 방임이 아니라고 판단해요. 어르신 당사자는 방임이 아니라는데 이걸 외부에서 보기에는 우리가 방임이라고.. 관점에 차이 인거죠."(P1-A3)

4) 일반 자녀의 돌봄 학대

이 유형은 자녀가 장애가 없고 일상적인 사회활동을 독립적으로 수행할 수 있는 경우다. 상담원들은 자녀 자신들이 노인을 적극적으로 돌보겠다고 의지를 보였지만 오히려 우월한 권력 관계를 통해서 학대를 가하는 경우가 있다고 밝혔다. 노인의 노쇠나 질병으로 인한 기능 약화를 인정하지 않고 호전될 것으로 믿거나 타인으로부터 긍정적인 시선을 기대하면서 돌봄을 수행한다. 그런데 힘든 돌봄 업무를 수행하면서 스트레스를 받으면서 학대를 가한다는 것이다. 여기에는 돌봄 업무의 집중적인 노동력 요구와 장기간의 돌봄 업무로 인한 부담 등이 연관되어 있을 것으로 보인다.

"자녀들의 경우에는 정서적 친밀감이 굉장히 강한 가족 경우에 그것이 부적절한 정서적 친밀함일 거 같긴 한데 부모가 노쇠했다는 것을 인정하지 못해요 병에 노출됐을 때. 그래서 그 쾌유를 비는 거예요. 한마디로 재활할 수 있다. 일정부분 기대를 가지고 부양을 하다가 스트레스를 받고 또 효녀 효자라는 말을 듣고 싶어서 부양의 어느 종지부를 찍어야 되는 상황, 사회적으로 의존해야 되는 상황에서도 계속 모시고 계시면서 24시간 병원에서 케어 하다시피 붙잡고 앉아서 때리는 이런 경우도 봤구요. 그래서 다른 외부인들에 케어를 거부하면서 자기 스스로 케어해보겠다고 라고 너무 지나치게 의존하는 경우도 있을 수 있고 또 성격상 아까 부모와 자식의 어떤 권력 관계가 바뀌면서 그걸 지배하고자 하는 욕구에 의해서 분노를 폭발하는 경우들도 있죠. 그러한 추세들이 점점 더 늘어나는 거 같아서 과거하고는 양상이 달라지고 있지 않는가."(P1-A2)

다른 사례는 장남 자녀가 노인과 함께 살면서 돌봄을 수행하는데 경제활동을 하면서 외부에서 활동을 하거나 출장 등을 가면서 충분히 노인을 돌보지 못하는 방임 상태에 있다는 신고가 접수됐다고 했다. 그러나 장남과 다른 자녀들이 자신들이 할 수 있는 범위에서 나름 노력을 했지만 이웃에서 보기에는 부족하다고 판단했던 것이다.

이 경우에는 장기요양서비스와 같은 공적 서비스와 연결이 되어야 하는데 노인이 서비스를 독립적으로 이용하지 못하는 경우도 있다고 했다.

"치매 어르신에 대한 방임 자녀에 대한 방임학대에 사례를 접수한 건이 있었는데 어르신이 좀 치매가 의심이 되긴 하세요... 장남이랑 같이 살고 계세요. 그런데 장남이 경제활동을 하시니까 어머님이 낮에 주로 혼자 계시죠. 근데 경제적인 부양이나 이런 거를 장남이 하기는 해요. 이게 문제가 주변에서 봤을 때는 부양을 제대로 안한다고 생각을 하는데 장남은 본인이 할 수 있는 한에서는 최선을 다하고 있는 거예요... 자녀 두 분도 따로따로 다른 지역에 사시는데 뭐 일주일에 한 번씩 와서 어머님 들여다보고 뭐 이렇게 하시는데 그러니까 이게 아예 부양을 안 한다고 볼 수도 없고. 어머님이 치매정도가 심각한 게 아니니까 또 어느 정도 일상생활을 하시는 부분은 또 있어요.... 일단 등급 신청을 하는 거는 어떻게 해서 했는데 또 시설등급이 안 나오시니까. 주간보호 왔다 갔다 하시는 것도 어머님 혼자 하실 수 없고. 그래서 결국은 그 다른 자녀들이랑 셋이서 번갈아 가면서 어머님을 이제 부양을 하는 걸로 저희가 모니터링을 하는 걸로"(P2-B4)

5) 이웃과 돌봄 인력의 학대

상담원은 노인의 집 주변에서 사는 사람에 의해서 학대가 발생하는 경우도 있다고 밝혔다. 한 예시로 이웃에 사는 정신질환자가 노인이 혼자 살고 치매가 있는 취약성을 알고 노인에게 성적 학대(성폭행)를 하는 경우가 있다고 했다.

"할머니가 혼자 사시던 분이고 자기를 케어 하지 못하는 상항이니까 지역사회내에 어떤....50대에 그 정신 질환을 가진 총각이시긴 한데. 할머니가 혼자 사시는 동안 그 밤에 몰래 와서 할머니하고 성관계하고 도망가시고 이런 식으로... 할머니가 밤에 집에 들어가기 싫어서 주변을 배회하시다 동사하신 경우도 있었거든요. 그니깐 주변에 아무도 할머니를 케어해 줄 수 있는 사람이 없는데 할머니는 집에선 나가기 싫고 이러시니까 그 안에 사신 케이스들도 있어요." (P2-B2)

일부의 상담원들은 노인장기요양보험의 방문요양서비스와 등급외자를 위한 노인돌봄종합서비스, 노인돌봄기본서비스, 재가노인지원서비스 등의 공식적인 서비스가 확대 제공되면서 요양보호사와 생활관리사와 같은 인력들을 통한 돌봄서비스가 제공되며 이들에 의한 학대도 현장에서 발생하고 있다고 밝혔다. 요양보호사에 의한 학대는 돈, 물건 등을 가져가는 경제적 학대, 성 관계, 방임 학대 등이 발생한다고 말했다.

"은밀하게 좀 조사해 주세요 이렇게 해서 들어 온 사례 중 하나가 할아버지가 여자 방문 요양보호사를 썼던 거죠. 썼는데 할아버지가 매번 백만 원 씩 이백 만원씩 통장에서 돈이 없어지는 거 빠지는 거예요 그런데 찾았더니 할아버지가 찾으신 돈이 맞는 거예요 그러니까 보호 자식들이 돈을 현금으로 주고 간 돈을 모아났다가 어 요양보호사가 가져가거나 이런 거였는데... 나중에 보호자가 그 아들이 CCTV를 설치를 하셨더라구요 집에. 도대체 무슨 일인가해서 설치했더니 기묘한 장면이 그 여자 방문 요양보호사가 어 요구르트 아줌마 같은 거예요. 그러니까는 와서 성행위를 해주고 백만 원에 돈을 받아서 가고... 할아버지는 치매세요... 그게 할아버지가 원하시게 돼서 된

건지 그 아주머니가 되게 유명하신 분이더라구요. 지역사회 안에 약간 야쿠르트 아줌마 뭐 이런... 그런 관계들이 보이지 않게 내제되어 있다라는 거라서 저희도 발견하기가 힘든 거 같긴해요....이게 가정학대에서 사례 발견이 어려운 이유 중에 하나가 정말 그 학대 행위자와 학대 피해노인만 있기 때문이잖아요. 그니까 이런 사례들은 방문 요양보호사들이 억울하다고 얘기하는 것들 중에 많은 부분이 뭐 치매노인이라 뭐 돈 가져갔다라고 막 그러는 거 많은데. 그거는 난 가져간 적 없다 그 사람이 미친거다 뭐 이렇게 얘기하시거든요. 그런데 사실은 조사하다 보면 가져간 사례도 있구요. 안 가져간 사례도 있구요. 그게 다 틀려요" (P2-B2)

요양보호사가 제대로 된 돌봄서비스를 제공하지 않아서 방임상태에 처하기도 한다고 말했다. 노인들은 요양보호사와 심리적으로 밀착되어 있기 때문에 요구사항이나 불만을 외부에 적극 밝히지 못하는 경우도 있다고 했다.

"가정 내에서 돌봄을 받고 있는데... (노인이) 심리적으로 굉장히 의존하는 경우가 높아요. 매일 방문하는 요양보호사와 이용자 간에 어떤 심리적인 결합이 되어서. 그분이 일정 시간 외에는 혼자 계셔야 되는 상황이고 또 다른 가족들이 모셔야 되는 상황인데 뭐 시설이나 병원으로 가지 못하고 집안 내에서 방치 되가지고 의, 식, 주 문제가 다 해결되지 않는 경우가. 그래서 심지어는 똥독이 오른다고 하실 정도로 함께 생활하시는 분들 그런 경우들이 있어서 뭐 가정 내에서 가족이 돌보는 이 외에 시간에 오는 전문 인력마저도 자기들의 어떤 이익을 위해서 그 어르신을 학대상황으로 몰고 가는 거죠, 방치 상황으로. 어르신들 스스로가 너무 저돌적으로 결합이 되있기 때문에 외부에 어떤 말도 듣지 않고 그들의 결정에 의해서 거취문제를 결정하려는 그런 것들이 요즘 최근 들어 발생하는 학대의 문제인거 같에요." (P1-A2)

2. 돌봄을 둘러싼 다양한 관계의 양상

1) '상호 의존적'인 돌봄 관계: 돌봄과 학대의 공존

장애 동거가족과 노노케어의 돌봄 유형에서는 돌봄을 제공하는 사람과 돌봄을 받는 사람을 구별하기가 어렵고 서로 돌보면서 학대도 이뤄진다고 했다. 상담원들은 서로가 돌봄이 필요한 가족 구성원인데 돌봄이 충족되지 않는 상황에서 서로를 돌보는 "상호 의존적"인 관계라고 말했다. 그 과정에서 장애가 있는 자녀나 배우자는 학대가해자로 노인에게 상처를 주기도 하지만 견디고 때로는 가해자를 안타까워하며 서로 의존하면서 생활한다.

"어찌 보면 누가 누구를 돌보고 있는지 모를 정도로. 상담해보면 가해자 입장에서 내가 어머니나 아버지를 돌보는 과정에서 화가 나서 분노를 폭발한 거다. 내가 참지 못해서 청각이 조금 장애가 있다던 가 의사소통 장애죠. 그러한 경우들이 많아서 딱히 누가 돌봄을 제공한다라고 분명하게 말하기는 힘든 상황이고 최근 들어서는 뭐 자기방임도 많지만은 배우자에 의한 학대라서 상호의존적인 관계라서 그거를 구분하기는 어렵겠다는 생각이 들었거든요. 그래서 보면 서로의 관점이

다른 거 같아요. 부모는 당연히 자녀를 부양하고 있다고 생각하지만 자녀는 일정 연령이 되면 그 때부터는 부모를 돌봐야 되는 존재로써 인식을 하기 때문에 그 부분은 구분하기가 좀 힘든 거 갔습니다." (P1-A2)

돌봄이 필요한 가족 구성원들은 서로가 유,무형의 부분적인 돌봄을 서로 주고받는 것 같다. 유형의 돌봄은 가시적으로 보이는 행위로서의 지원을 의미하는 것이고, 무형의 돌봄은 직접적이고 가시적인 돌봄의 행위를 상대로부터 받지 않는다고 해도 때로는 존재 그 자체만으로도 위안이 되거나 안심이 된다면 그것은 내면적인 돌봄을 받는 것일 수 있다.

한 상담원은 노인이 아들의 학대를 피해서 쉼터에 피신해서 분리조치를 했는데, 학대 가해자인 아들이 부모의 부재로 인해 자살한 사례를 말했다. 학대 가해자는 정신적으로 어려움이 있는 돌봄이 필요한 사람이었고, 노부모에게 의존하면서 때로는 학대를 가하면서 살아왔고, 노부모의 부재를 견디지 못하고 극단적인 선택을 한 것이다.

"그게 그 부부가 계신데 정신적인 문제가 계시는 아드님이랑 그러니까 50정도 되시는 같이 사시는데 부부가 도저히 못 참겠는 거예요. 어르신께서 그래서 저희 쉼터로 오셨어요. 오셔서 일주일 되셨는데 아들이 자살해 버렸어요...쇼크 받아 가지고 그런 경우 있죠."(P1-A6)

"상호 간에 서로 의존을 하는 거죠."(P1-A1)

"저희는 자살까지는 아니었는데 집을 나갔는데 아무도 없어진 걸 몰랐어요." (P1-A3)

2) 젠더 이슈

(1) 학대 피해 여성노인과 가해자 아들의 관계

상담원과의 FGI에서 가장 자주 제기된 것은 학대 피해 여성과 가해자인 아들과의 관계인 젠더이슈였다. 상담원은 일부 학대 피해 여성노인은 아들에게 학대를 당해도 자신을 보호하는 것이 아니라 오히려 가해자인 아들의 안녕을 걱정한다고 밝혔다. 아들에 대한 무한한 사랑, 소위 '내리 사랑'은 아들의 학대를 용인 및 지속시키게 만들고, 가해자와 분리를 통한 실질적인 개입이 이뤄지지 못하는 악순환의 원인이 된다는 것이다.

"그 내리사랑이 제일 무서운 거예요... 저희가 개입하고 어려운 부분의 문제가 하나는 정신적인 서로간에 의존성이라던가 밀접한 게 뭐든지 개입을 다 막는게 아닌가라는 생각이 들더라구요.. 본인이 피해를 받고 있고 도움을 받아야 되는 상황인데 오히려 역으로 가해자를 걱정하구 가해자를...저희가 욕구 실현을 해드릴 수 없는 거에 대한 욕구 표현만 하시지. '난 괜찮아. 나 때리는 거 제 지금 결혼 못하고 여자 없어서 그래. 나한테 스트레스 푸는 거야... 돈을 못벌어서 그래 그렇다고 독립을 시켜달라는 말은 안해. 그래도 내가 돌봐야 여자 생기기 전까진 내가 돌봐줘야 돼!' 이런 게 많이 아쉽죠."(P1-A4)

"우리 아들 일자리 좀 해 달래요... 결혼 좀 시켜 달래요."(P1-A2)

이처럼 학대 피해 여성 노인은 아들에 대한 '심리적인 결속감'이나 '심리적인 의존성'이 강해서 학대를 당해도 오히려 아들을 걱정하고 용인한다는 것이다. 심지어 아들을 '연인'으로 생각한다는 발언도 나왔다.

"어느 순간에 자기 아들이 자기 남편이 되어 있고 연인이 되어 있는 거야. 그래서 그 결속감이 굉장히 강해서 떼내기가 굉장히 힘들어요. 그래서 무슨 수를 써서라도 재산도 줘야 되지만 내가 계속 부양을 해야 된다라고 하는 거죠. 우리나라 여자 어르신들이 특히 학대에 많이 노출되는 이유는 아들에 대해서 너무 심리적인 결속감이 강해요 의존성도 강하고... 그런 심리가 여자분들은 연인으로서 보는 거야... 그래서 저걸 무조건 적인 사랑을 주는 거예요.. 때릴 때는 힘들지만 잘해줄 땐 너무 잘해준다고 그러더라구 와서 애교도 피우고 농사일도 거들어주고 그 아들 없으면 못 산다 이렇게 얘길하더라구요."(P2-B2)

그런데 상담원들은 여성 노인이 남편이 있고 사이가 좋을 경우에는 아들에 대한 집착적인 태도는 덜 하다고 밝혔다. 혼자 살거나 남편과의 관계가 나쁠수록 아들에 대한 집착적인 행위가 크다는 것이다.

"그 과거력도 되게 중요한 거 같아요. 아까 말씀해 주신 것처럼 남편과 관계가 좋으면 아들에 대한 그런 애착도가 그래도 심하진 않은데."(P2-B4)

"남편과의 관계가 좋으면 (아들 집착이) 덜해요... 남편이 없거나 관계가 안좋으면 그게 더 심하지."(P1-A3)

"(남편과의 관계가 좋은) 덜한데 홀로 사는 노인 일수록 그게 더 심하지." (P1-A2)

특히, 과거에 남편 노인에게 폭력을 당하는 경험이 있는 등의 관계가 나쁘면 그것이 누적되어서 아들에 대한 집착으로 나타나면서 남편 노인에게 학대를 당하는 악순환이 발생한다고 했다.

"예전에 이 남편이 나한테 가정 폭력한 게 있으니까 이 남자가 꼴보기가 싫으니까 아들에 대한 애착도가 높아져서 둘이 편을 먹고 할아버지한테 뭐라 그러면 할아버지는 술 드시고 아들을 또 뭐라 하면 할머니가 막는 과정에서 또 갈등이 발생이 되고 이런 서로 간에 관계도 되게 중요하다고 저는 느꼈어요."(P2-B4)

(2) 여성에게 불평등한 돌봄 관계

인터뷰를 통해서 여성이 주로 돌봄을 수행하는 것을 당연시하거나 실제로 여성이 가족 내 돌봄 업무를 주로 수행하는 불평등한 관계가 자주 언급됐다.

먼저, 노노케어에서 여성노인은 남편에게 돌봄을 수행하지만 반대로 여성 노인은 남성 노인에게 돌봄을 잘 받지 못하는 것 같다는 의견이 제시됐다. 자녀들도 여성 노인이 돌봄을 수행하는 것은 당연하지만 남성 노인이 돌봄을 잘 수행하지 못하는 것도 당연한 것으로 여기는 경향이 있다는 것이다. 이 과정에서 여성 노인은 남성 노인에 비해 적절한 돌봄을 받지 못할 뿐만 아니라 남성 노인에 의한 폭력이나 방임과 같은 학대가 발생한다고 말했다.

"남성이 케어를 받아야 되는 상황이면 이 여성어르신의 케어를 요구하는 거예요. 가족 구성원들이 다 '엄마가 아버지를 케어 해야 된다'라고 요구를 하는 거예요 그래서 남성 같은 경우에는 가족안에서 케어를 받는 경우가 많아요. 그런데 만약 여성이 쓰러지잖아요. 여성노인이 쓰러지면 남성어르신이 케어하는 경우도 우리는 종종 발견은 하지만 사실 그때부터 학대에 노출되는 경우가 많은거죠. 왜냐하면 이들은 여성 어르신으로 부터 계속 뭔가 제공을 받았던거예요 근데 여성어르신이 제공을 받아야 될 때는 가족 구성원들이 제공해줄 수 있는 부분이 미숙하고 자원이 없어요. 그러다보니까 이 남성도 제공해 주지만 인제 본인들 권위적인 입지에서 여자가 밥도 차려 주고 빨래도 해 주고 다 해줬는데 본인이 해야 되는 상황이 되다 보니까 조금 하면 주먹이 나가고 케어를 해주면서도 때리고 소리를 지르고 이런 어떤 굉장히 권력 구조가 바뀌어 지는 어떤 상황..."(P1-A1)

여성에게 불평등한 돌봄 수행을 요구하는 경향은 자녀에게도 나타났다. 특히 여성 노인은 딸에게는 돌봄을 적극 요구하는 반면에 아들에게는 돌봄에 대한 미숙함과 수행하지 않음에 매우 관대한 이중적인 잣대를 적용하고 있었다.

"딸한텐 냉정해요.. 딸한테는 재산도 안줘요. 모시기를 강요만 하지 더 좋은 돌봄을 강요만 하지 줄려고는 안해요 그런데 아들한테는 그렇게 두들겨 맞아도 또 줄 생각을 해요... 그러니까 딸들이 질려하는 이유가 더 많은것을 강요하기 때문에 힘들어해요. 딸이 해주는 거에 대해서는 인정하지 않고 더 많은 것을 요구하고 아들은 그냥 아무것도 안해도 재산은 다 주고 돌봄은 딸한테 강요하고."(P1-A2)

"딸이 케어해주는 건 당연하게 생각하고 아들이 잘 케어해주는 건 너무 미안해 해." (P1-A4)

3) 관계의 갈등 및 단절로 인한 방임과 반복되는 학대의 악순환

상담원들은 노인의 방임이나 자기방임 학대는 가족과 이웃과 지역사회와 같은 사회적 관계에 문제가 생기면서 발생하는 것이라고 보았다. 미혼, 이혼, 독거노인 등으로 관계망이 축소되거나 '가족에게 버림받는' 것처럼 관계에서 배제, 소외 등의 경험을 하면서 비롯된다는 것이다. 그 과정에서 가족 구성원 간의 여러 개인적인 사건과 갈등 등이 연결되어 있다고 했다. 이같은 관계에서의 부정적인 경험은 정신적으로 고독감, 불안감, 피해의식 등이 생기고 질환으로까지 진행된다는 것이다.

"남자분들 같은 경우에는 주로 알코올이나 이런 문제들이 있어서... 가족에게 버림받는 상황이. 그리고 그 와중에 배신당하는 그 뭐라 그러죠, 보증이나 그런 거 많이 서 가지고 사업에 실패하면서 가족에게 버림받는. 가장 키워드는 남자는 가족에게 버림받는 소외고 여자 어르신들은 사회적인 소외 나 배제로 돌봄을 정상적으로 받지 못하는 것에서 비롯되어서 인제 피해의식이 생기는 거야. 불안감이 피해의식이 되고. (P1-A3)

정신적으로 어려운 요인들이 증가하지만 적절한 돌봄을 받지 못하고 방치되거나 질환으로까지 진척되지만 노인은 이를 인식하지 못하고 적절한 치료를 받지 못하면서 자기방임 상태에 이른다고 보았다.

"질환이 처음부터 생기신 분도 있기는 하겠지만 소수이지 이러한 질환이 치료받지 못하니까 그게 질환으로." (P1-A6)

"자기방임 어르신들이 질환이 있어서가 아니라 그렇게 방치되다 보니까 질환이 생긴거라 생각이 들거든요... 물론 남자분들은 알코올중독이나 폭력 때문에 그런 일이 생기기도 하겠지만 일단은 어떤 사회적인 배제 소외가 그렇게 만들어 내는 거 같아요. 그 여자분들을 보면 대부분 싱글이거든요. 미혼이거나 이혼한..." (P2-B2)

방임 학대 피해 노인의 일부는 오히려 과거에 젊을 때 가정폭력을 행사하거나 가정을 돌보지 않음으로 인해 자식에게 적절한 돌봄을 수행하지 않는 등 방임 상태에 처하게 만드는 등의 사실상 학대 가해자의 모습을 보인 적도 있다고 했다. 그 같은 부정적인 경험은 자녀로 하여금 노인이 된 부모와의 관계를 단절하게 되고, 결국 노인은 자녀에게서 돌봄을 받지 못하는 방임 상태에 처하게 된다고 했다. 이는 결과적으로 가족 내 부모와 자식이 서로에게 고통이나 학대를 주고받는 악순환이 발생하게 된다.

"과거에 가해자였던 거예요 피해자가 아니라... 지금 내가 학대받고 있지만 그게 어떻게 보면 직접적인 학대라고..보기 보다는 예전에 본인이 가정학대 주범이였던 거예요... 나이가 들고 가족들과 단절된 생활을 40대 50대 계속하다가 이제 나이가 드니까 노인이 되었기 때문에 노인학대로 우리는 바라보는 거예요... 가정학대 같은 경우에 남자가 여성에 방임이지만 그래서 어떻게 보면 방임을 하시다가 이런 분들 같은 경우 자기방임으로 넘어가는 경우가 굉장히 많거든요. 그래서 이게 되게 악순환이 되는거 같아요." (P1-A6)

상담원들은 노인이 노화나 질병 등으로 기능상태가 급격히 떨어지면서 돌봄이 필요한 상태가 되면 가족 보호자를 찾는데 가족은 연락 자체를 거부하거나 수술이나 치료 등을 통해서 노인의 기능 상태가 좋아지는 것을 바라지 않는 경우도 있다고 했다.

"(수술) 동의도 안 해 줘요. 그냥 여태 단절해서 살았고 그러고 더 재밌는 거는 돌아가시면 나타나요." (P1-A4)

"만약에 더 건강해지시면 그 건강해지신 거에 대해서 문제 제기를 하시는 분들도 있어요. 일단은 건강해진 걸로 화내는 게 아니라 너 네가 뭔데 수술을 시켜라구 얘기를 하세요. 그러니까 어르신이 그냥 그러시다가 돌아가셨으면 좋겠는데. 너희가 그런 걸해서 더 건강해져서 오래 살게 되면 너 네가 모시고 살거야 라는 이런 것들도 사실은 제기가 되기 때문에.."(P1-A2)

3. 학대 개입에 대한 경험

1) 농어촌 지역의 학대 문제 대응의 어려움

상담원들은 복지 서비스를 이용함에 있어 상대적으로 어려운 농어촌 지역에 거주하는 노인이 방임을 경험하는 경우가 많은 것 같다고 밝혔다. 농어촌의 노인 보호자나 가족은 노인이 치매와 같은 질병이나 돌봄이 필요한 상태라는 것을 알려줘도 동의하지 못하거나 이해하지 못하는 경우가 많다고 했다. 노인이 지속적으로 농사일 등의 활동을 하고 자식으로서 심정적으로 인정하고 싶지 않은 마음도 연관되어 있었다. 그런데 문제는 이같은 병원이나 돌봄서비스 이용을 통한 돌봄의 지연은 노인을 사실상 방임 상태로 만들어 신체적 상태가 더욱 악화되기도 한다.

"농사를 지으시는 과정을 어르신들이 인지 장애가 있거나 인지 능력이 떨어져도 역할이 있으시거든요. 농사일이라는 게 굳이 막 이렇게 습관적으로 하시는 부분이기 때문에 왜 우리 보호자들이 이해를 못해요 어머님이 인지장애 치매가 의심 됩니다 이런 얘기를 했을 때 왜 울 엄마 밭에서 일도 잘하시고 하는데... 이런 부분들이 의외로 아까 인제 연결해서 가족들이 노화의 과정을 이해하지 못하기 때문에... 이해를 못하고 있거든요. 그럼 저희가 그런 얘기를 하면 처음에 '아 그래요?' 하고 받아들이는 보호자는 의외로 없어요." (P1-A3)

특히, 앞에서 제시한대로 가족 구성원 여러 명이 질환과 장애 등으로 인해 돌봄이 필요한데 적절한 돌봄을 서로 제공하지 못하고 그로 인한 스트레스로 학대가 내부에서 지속되었다. 이같은 경우, 가족 단위의 집단적인 개입과 전문적인 서비스가 필요한데 서비스 지원과 연계 등을 더 거부하는 경우도 있다고 밝혔다.

"가장 문제가 셋 다 아무도 집에서 나오려고 하지 않는다는 거였거든요. 이젠 정신과 쪽에서도 의뢰를 들어갔고 그 쪽 원래는 정신과 쪽이 방문해서 하는 경우가 없는데 부탁을 드려서 방문까지 의뢰를 했는데도 불구하고 셋 다 아무도 떨어질려고 하지 않고 오히려 더 폭력적으로 변해 버리고. 문을 더 잠가버리고 이러니까 그래서 저희가 아예 끝내는 분리 못하고 지역사회에 모니터링으로 좀 돌린 적이 있었거든요. 그래서 그런 케이스들 이런 그 뭐 한 케이스는 아들이 뭐 군대에서 폭행을 당하고 거기에서 오는 정신병이 생겨서 집에서 진짜 방에서 나오지 않아서 할머니를 학대하는.. 그러니까 건들면 자기가 게임을 하고 있는데 게임 중독일 수도 있는데 제가 봤을 때는 그 군대에서 질병이 생긴 이후 정신과적인 병명이 생긴 이후 지금 아예 나오지 않는 경우가 있거든요. 할아버지 할머니도 완전 정상이지도 않은데. 네 아들 둘에 딸이 한명 있는 할머니가 계셨는

데 그 분의 케이스는 그냥 다 셋 다 정신과적인 질병을 가지고 있고.” (P2-A2)

일부 농어촌의 이장이나 이웃 등이 돌보지만 공식적인 서비스와는 달리 비공식적인 돌봄의 성격상 돌봄이 간헐적으로 이뤄지고 이는 방임으로 이어지는 경우가 적지 않다고 했다.

“가정 내 방임은 제가 아까 말씀드렸던 또 약간 시골 사각지대에 있는데 그런 서비스를 이용하지 못했을 때 가보면 심각한 경우가 많더라구요. 그리고 시기적으로도 혹한기나 폭설에 그런 발생되는 비율이 높고 이장님들이 도와주시기는 하는데 가족이 아니시다보니까 간헐적으로 이젠 물건 같은 것도 후원 물품 같은 것들이 들어왔을 때 전달해드리는 정도지... 간헐적으로 식사 같은 거 뭐 음식 같은 거도 면에서 한다 그러면 뭐 얻어가지고 갔다 드리고 요정도는 하시는데 이게 일시적인거지 장기적으로 봤을 때는 문제가 해결 된거가 아니잖아요.” (P1-A5)

“이제 농촌 안에선 이장님이나 이런 분들이 간헐적으로 일주일에 한번 아님 옆에 사시는 분들이 안됬으니까... 굉장히 간헐적인 도움이거든요.” (P1-A6)

농어촌에는 도시에 비해서 보건의료와 복지 서비스의 제공 인프라가 취약한 것, 즉 욕구에 비해 턱없이 적은 서비스와 제공기관의 부족도 방임의 원인이 되고 있었다. 이는 농어촌과 도시 지역의 돌봄서비스의 접근과 이용의 격차를 초래하고 있다.

“도시에 사는 분들 같은 경우는 도시락배달이 매주 점심마다 와요. 다른 서비스라던가 구축을 하게 되면 굉장히 많아요 자원들이. (그런데) 농촌 같은 경우에는 그런 뭐 재가센터라던가 이런 게 하나 정상적으로 있지 않거든요...진짜 농촌에 살고 치매가 있으신 분은 도움을 받지 못해요.... 도시가 학대 받는 어르신들이라던가 이런 부분들에 대한 서비스라던가 충분하게 더 많이 어떻게 보면 이중 수급을 받고 있더라고 말씀을 드리고 싶고 농촌 같은 경우에는 오히려 더 예 못 받고 있는 거죠” (P1-A6)

더욱이 농어촌은 지자체 공무원과 마을의 주민들이 외부의 도움을 통해서 방임 학대와 같은 문제를 해결하는데 소극적이고 심지어는 배타적인 자세를 취한다고 했다. 기존의 돌봄의 인프라가 취약한 상태에 지역 특유의 외부인의 개입에 대한 배타적인 지역 분위기는 서비스 접근을 더욱 어렵게 하고 노인을 방임의 상태에 처하게 만든다.

“시, 군을 관할하고 있는데 시는 문제가 발생될 때 그나마 군보다는 경찰에 신고하거나 도움 요청하는 손길이 많은데 군 같은 경우에는 그냥 자기네 마을 일이고 그러니까 다 문제를 인지하고 있음에도 불구하고 본인들끼리 돌본다고 하지만 저는 그거를 방관한다고 보거든요. 그러니까 자기네들 일이니까 이거를 바깥으로 외부에 발설하면은 이 관계가 틀어진다고 생각을 하시고 도움을 이게 주는 게 아니라 오지랖 떤다고 생각을 하시니까 자기네들끼리 어떻게 수습을 하고 해결을 할려고 하는 게 그게 좀 심해서 군 같은 그런 농어촌 지역은 오히려 도움을 요청하시는 게 많이 없어서 그런 학대가 더 (P1-A4)

"젊은 세대들은 좀 괜찮으신데 관련 기관에 만약 저희 담당 공무원 분들이 연차가 좀 있다고 하시거나 연령대가 있으면 어 왔어 너 네 뭔데 이런 느낌이 있어요. 젊은 세대들은 조금 그래도 하는데 그런 지역적 색깔 강한 게 저희가 개입하기가 약간. 왜 핑퐁이라 그러잖아요. 잘 될 때도 있고 안 될 때도 있고 그 색깔 좀 강한 게 있고 어르신들한테도 보이시는데...군, 단위 어르신들은 좀 약간 이게 모든 게 대표적으로 얘기할 수 없겠지만 '너네 뭐야 우리 가족 일이야!' 그러니까 이런 식으로 생각하는 게 많고."(P1-A5)

요컨대, 농어촌 지역은 보건의료와 복지의 돌봄 인프라가 취약한 구조적인 상황에서 노인당사자와 보호자의 인식 부족, 지역 특유의 외부인에 대한 배타적인 문화, 지자체 공무원의 학대 인식 부족 등이 복합적으로 결합 되어 학대 노인을 위한 개입과 돌봄서비스의 접근과 이용 등에 어려움을 겪고 있었다. 이는 노인에 대한 적절한 서비스를 이용하지 못해서 방치로 인해서 방임의 상태로 처하게 만드는 학대를 암묵적으로 자행하는 결과를 초래하고 있다. 더욱이 중앙정부의 보건의료와 복지도 주로 도시지역을 중심으로 이뤄져 있어서 제도적으로 농어촌지역의 복지에 대한 방임의 상태가 고스란히 농어촌 노인에게 나타나고 있는 것이다.

2) 자기방임에 대한 판단과 개입의 어려움

일부의 상담원들은 방임 학대를 명확히 규정하고 어떤 상황에서 개입해야 하는 지가 모호하다고 밝혔다. 더욱이 개인의 건강과 생활에 대해서 관리를 적게 하고 좀 느슨하게 사는 것도 하나의 생활의 방식으로 자기결정 권한을 넘어서서 노인의 사생활과 인권을 침해서 학대로 판정하는 것은 아닌지 고민되고 개입이 어렵다고 밝혔다.

"그런데 이거(방임)는 고민을 해야 되요. 인권적인 측면에서. 조금 사실은 그 경계를 넘나드는 거에 있어서 잘못하면은 본인의 사생활을 침해하면서...저희가 전문가랍시고 바람직한 뭔가 삶의 패턴으로 끌어 오려고 하는 거잖어요. 그런 것들이 조심스런 것들이죠. 그런데 어떤 병적인 요인이나 이런 것들 때문에 그렇다고 하면은 실제로 가족이 없다고 하면 관계가 없지만. 이제 가족이라던가 전문가 집단들이 함께 논의해가지고 주 어떤 라포 타깃이 누군가 예를 들어서 이렇게 전문가가 있으면 이 선생님을 중심으로 해서 전문가가 같이 이제 정신보건이라던가 이런 쪽에서 같이 개입을 해가지구... 뭐 필요한 부분들이 들어갈 수 있도록 하시는 모색이 되야 하는거고. 그렇지 않다고 한다면 또 일반적으로는 또 자녀가 있는데도 이렇게 된다는 것은 방임을 빙자한 자기방임도 많이 있어요. 자녀가 돌보지 않아가지고 이제 그렇게 비춰지는 경우의 사례도 좀 혼재 되어 있기도 하고(P1-A1)"

특히, 자기방임이라고 판단하는 기준이 상담원간에도 서로 다르고, 일선의 지자체 공무원들도 자기방임에 대한 인식과 기준이 다르기 때문에 개입의 적정성 여부 등에 대한 혼란이 발생하고 있는 것이다. 이는 자기방임의 원인과 양상이 정신보건 등의

전문가의 영역이기 때문에 발생하는 측면도 있는 것으로 보인다.

"(노인보호전문기관) 상담원들 눈도 다 달라요" (P1-4)

"나도 그런 생각을 많이 했어요 우리도 자기방임 있고 인지 능력은 다 가능하신데 이렇게 당뇨 때문에 다리가 썩어 들어가시는 거예요. 그러니까 폐지 주우시는 분이고 가족이랑 아예 단절되셨고 아예 연락 안하고 수급자이시긴 한데 그래서 근데 자기방임이신 분들은 신고하시는 분들이 지 자체 담당자들이라든지 훨씬 많거든요. 그 사람들의 시각이 일정하지가 않아요 그러니까는 우리가 봤을 때는 또 아닐 수가 있어요 "(P1-A6)

"자기방임은 실질적으로 노인 보호 전문기관에 노인학대로 들어와 있긴 하지만 이제 저희들도 지원해줄 수 있는 하나에 영역으로 봐야지 노인보호전문 기관에서 전담할 수 있는 케이스는 아니예요...자기방임 사례는 원인이 여러 가지예요 병적원인이라던가 뭐 성격적 특성이라던가 여러 가지 원인이 있기 때문에." (P1-A1)

이처럼 자기방임에 대한 기준이 다른 이유 중의 하나는 현재 노인보호전문기관에서 제시하는 자기방임에 대한 안내와 개입을 위한 세부적인 매뉴얼이 사실상 부재하므로 상담원들이 나름의 기준으로 제각각 판단하고 개입을 해야 하는 것으로 보인다.

"(자기방임 관련 매뉴얼이), 있기는 있죠. 지침이죠. 정확하게 매뉴얼이 있는 건 아닙니다만 '자기방임은 이것은 스스로의 서비스를 거부하고 이것이 자기방임이다'라고만 있죠." (P1-A1)

일부 상담원들은 이처럼 자기방임은 초기에 개입이 어려운데 개입을 통해서 노인의 상태가 개선되기도 하지만 정반대의 경우도 있다고 했다. 심지어는 노인의 집을 청소하는 등의 간단한 환경을 바꾸는 것이 노인의 건강 악화로 이어지는 경우도 있다고 말했다.

"특이한 거는 집이 더러워서 집 환경을 바꿔드려도 어르신 건강상태가 안 좋아져요... 그러니까 집에 대해 터치만 해도." (P1-A4)

"보통 이제 수집증이 어떤 결핍에 의한 거라고 정신적으로... 본인이 어떻게 보면 과거에 없이 살았다던가. 자기 재산인거잖아요.. 그런데 동의 없이 아니면 반 강제로 동의를 받고... 이런 식이니까... 그럴 수 있겠죠."(P1-A1)

다른 사람에게는 하찮은 것일지라도 노인이 중요한 의미를 부여하면서 목적성을 가지고 수집한 것을 어느 날 갑자기 빼앗기거나 사라질 때 그로 인한 박탈감이나 상실감, 정신적으로 스트레스와 충격 등으로 인해 노인의 건강 상태가 급격히 약화 되는 것으로 보인다.

한 상담원은 자기방임이 심각해서 2년째 매우 열악한 거주환경에서 생활한 노인의

생활여건을 개선하려고 자녀에 대한 고발조치까지 취해서 요양원의 시설에 입소시키는 등 적극적으로 노력을 했다. 그러나 노인은 시설에 입소한 지 불과 얼마 안 되어서 특별한 질병이 없는데도 갑작스럽게 사망에 이르게 됐다며 개입의 어려움을 토로했다.

"2년째 그런 거주 환경에서 거주를 하셨는데 그게 이제 본인의 의지로 시설에 가려고 하지 않으시고. 자녀분들도 움직이지 않으시고 고발까지 했어요. 이 자녀를 방임으로 고발했거든요. 고발했더니 자녀가 화들짝 놀라가지고 부랴부랴 입소를 시키신 거예요. 어르신이 고발을 취하해 주는 조건으로 그래서 우리가 고발을 취하해 줬어요. 2년 동안 그런 거주환경에서 잘 지내시던 분이 입소하신 지 얼마 안 되서 사망하신 거예요. 뚜렷한 질병 없이. 그래서 제가 너무 그때 혼자 고민을 많이 했거든요." (P1-A3)

이같은 시설 입소는 노인에게 급격한 환경의 변화로 인한 스트레스와 자유로운 삶의 반경을 아주 좁은 공간으로 구속 시키고 자기가 생활에서 통제할 수 있는 부분이 줄어드는 것으로 보인다. 일부 노인은 '자기결정권'이 일방적으로 빼앗긴 것에 대한 항의로 식사와 서비스 일체를 거부하기도 하였다.

여러 상담원들은 이 같은 과정에서 노인에게 삶의 환경과 각종 여건이 바꾸게 되는 것에 대한 동의를 구하고 충분히 설명을 하는 것이 절차상의 중요한 과정으로 다뤄져야 한다고 밝혔다. 그렇지 않으면 노인의 자기결정권한을 제한해서 '인권 침해소지'가 있다고 상담원들은 말했다. 노인이나 정신질환자, 장애인 등에 대한 강압적인 시설 입소는 인권 측면에서 앞으로 적극적인 진단과 바람직한 실천을 마련하기 위한 연구가 필요한 것으로 보인다.

"설명과 이런 부분을 해가지고 받아들일 수 있는 그런 부분들 절차라던가. 이런 과정을 생략하는 경우가 많아요. 그러니까 필요에 의해서 어르신은 이런 환경에 있는데 '엄마 뭐 건강을 위해서도 이렇게 이렇게 하자!' 뭐 이런 설득의 과정 이런 부분에서 받아들이고 자기 나름대로 해야 되는데 그렇지 않으면 급격한 환경 변화는 어르신에게 더 정말 치매를 악화시키기도." (P1-A1)

"근원적으로 자기방임 어르신 같은 경우엔 조치에 관해서도 생각을 해봐야 되는 것 같아요. 사실 조치라고 하면 병원 가는 거 시설에 가게 하는 거. 어떻게 보면 우리가 감옥은 아니지만 이렇게 표현하면 안 되지만. 그래도 좋은데 보내기는 하지만 아까도 말했지만 일주일만에 이제 병원에 모셔서 이젠 조금 회복하시고 이제 4주만에 돌아갔어요... 당뇨 때문에 시설로 보내기로 했는데 병원에서 시설에 가는 걸 알고 음식을 거부하는 거예요 일주일 동안 링겔로만 생활하시다가 하루 종일 눈을 감고 계신다 하더라고. 일주일 있다 돌아가셨어요. 그래서 저희가 그때도 이제 우리 자체로 해결된 게 많은데 정말 자기방임에 해결이란 게 뭣인가. 그 어르신 만의 생활 패턴이라든가 중에. 정말 우리가 아는 소극적인 개입 같지 않나라는 생각을 했었거든요 그래서 적극적인 개입을 해서 정말 깨끗해지고 깨끗한 밥을 먹겠지만 우리가 볼 때. 그런데 본인이 볼 때 그게 만족스럽지 않다면... 인권에 위배되는 행위인가 생각까지 들었단 말예요." (P1-A6)

"보통 방임학대는 시설보호든 뭔가 서비스 연계해서 저희가 아직 완벽하게 끝나는 다고 생각했어요. 방임학대는 아 이건 완벽하게 끝낼 수 있어 라고 생각했는데 간헐적으로 원하지 않는 데 '이 분을 보호가 필요해'. 우리가 봤을 땐 필요하니까 넣어 드려서 만족스럽다 생각했는데 나중에 알고 보니까 일 년쯤 지나서 한번 확인해 보니까 본인 스스로 거부하셔서 취소를 하신 거예요. 그래서 좀 상태가 악화된 다음에 다시 연계가 되긴 했는데 봤을 때 그냥 우리가 원해서 무작정적으로 돌봄을 제공하는 것도 맞나?" (P1-A5)

3) 지자체 공무원의 소극적인 개입과 역할

상담원들은 지자체의 공무원들은 다양한 경로로 학대에 대한 정보를 받기 때문에 공무원의 대응에 따라 학대 문제가 잘 해결될 수도 있고 그렇지 않을 수 있다고 밝혔다. 그러나 일부 지자체 공무원은 화재와 같은 가시적인 사고에는 대응하지만 상대적으로 가족 내에서 학대와 같은 이슈는 소극적으로 대응하는 경향이 있다고 밝혔다. 여기에는 가족 내 학대를 사소한 가정의 일이라고 생각하거나 학대 문제에 대한 인식이 결여되었기 때문에 발생할 수도 있다.

"화재 위험성이라든가 동네 어떤 다른 치매증상 때문에 다른 풀밭을 엉망으로 해놓는다던가 그런 일이 생길 경우에는 적극적으로 대처하지만 그냥 치매고 가정학대에선 적극적으로 대처하는 부분이 조금은 미흡해요 아직은 아직까지는"(P1-A6)

한 상담원은 학대 노인에 대한 지원이나 돌봄서비스에 대한 이해가 부족해서 학대 노인을 지자체와 건보 공단이 서로 떠넘기는 경우도 발생한다고 밝혔다.

"지자체에 그런 뭐 수급자 신청, 혹은 돌봄 지원 신청 또 이제 법적으로는 지자체에서 뭐 그런 위기 어르신에 대한 의료지원이나 혹은 이제 상담입소 등에 위기조치나 이런 것들이 다 규정되어 있는데 지자체에서 잘 모르는 경우가 있을 경우가 있고 지자체와 공단에 역할이 분명화가 안 되어 있어서 서로 넘기는 경우도 있어서 저희가 좀 힘든 경우가 있어요." (P2-A3)

제7장 결론: 노인 돌봄과정의 학대 예방 정책과 바람직한 돌봄문화 제언

제1절 주요한 연구결과

ASEM 회원국에서 노인 인구가 급격하면서 가족 내 적절한 돌봄을 제공 받으며 안전하고 건강하게 노후를 살아가는 것이 중요해지고 있다. 그러나 가족 내에서 돌봄의 부담이 증가하면서 다양한 형태의 학대를 경험하는 노인 문제가 심각한 사회이슈로 대두되고 있다.

본 연구의 목적은 노인 돌봄의 과정에서 가족에 의한 노인학대 양상을 분석 및 이해하고, 이를 개선하기 위한 정책적 실천적 개입의 방안을 모색하는데 있다. 특히, 가족돌봄 제공자와 노인이 어떤 관계를 형성하고 있으며, 학대에 이르기까지 왜, 어떤 요인들이 개입되어 있는지를 분석했다.

이를 위해서 본 연구는 혼합연구방법론(Mixed methodology)을 채택해서 전국노인보호기관에서 근무하는 상담원을 대상으로 종결된 학대 사례를 파악하고 분석하기 위한 설문지 조사의 양적 연구를 실시했다. 이와 함께, 학대를 경험한 노인과의 직접적인 일대일 대면 인터뷰를 실시했고, 상담원과의 두 차례 FGI를 실시했다.

본 연구의 설문조사는 12개의 지역노인보호전문기관에서 종결한 309건의 노인 학대 사례를 임의표집해서 분석했다. 학대의 피해자는 주로 여성이고 가해자는 남성이었다. 본 조사의 학대피해노인은 여성이 73.5%로 대부분을 차지했다. 평균연령은 78세에 달하였으며 표준편차는 7.19세였다.

동거가족으로부터 돌봄을 받지 못하는 노인의 비율이 60.2%, 비동거가족의 돌봄을 받지 못하는 비율이 52.1%로 상당수 노인이 돌봄을 받지 못하고 있었다. 그러나 장기요양등급을 인정받은 비율은 24.5%에 불과했고 공식적인 돌봄서비스를 이용하는 경우는 소수에 불과했다.

학대행위자의 70.5%는 학대피해노인과 동거하고, 학대행위자의 약 80%가 정신장애/질환이 있었고, 25%이상이 알코올/약물남용, 도박중독의 문제를 가지고 있어 학대 피해노인처럼 적절한 돌봄이 시급하다는 것을 통계적으로 보여주고 있다. 학대행위자의 48.5%는 학대피해노인에게 돌봄을 제공하지 않지만 돌봄을 제공할 형편이 못 된다는 응답도 9.0%나 됐다.

사례판정을 보면 학대빈도는 대체로 빈번하였고, 학대지속기간은 장기간 지속되었는데 노인이 되기 이전부터 발생한 긴 과정의 문제임을 시사한다. 학대유형은 정서적 학대와 신체적 학대가 가장 빈번하였고, 다음으로 방임, 자기방임의 순서로 나타났다. 신체적 피해 강도는 높지 않았지만 정서적 피해를 광범위하게 경험하고 있었다. 자기방임은 서비스 거부가 6% 이상으로 빈도가 가장 높았고, 0.3%는 자살을 지속적으로 생각

하거나 시도했다.

학대의 유형도 성별 차이가 두드려졌다. 여성 피해노인은 신체적, 정서적 학대를 경험하는 비율이 남성피해노인 보다 높은 반면, 남성피해노인은 방임, 자기방임을 경험하는 비율이 여성에 비해 높았다. 여성피해노인은 신체적, 정서적 학대를 경험하는 반면에 남성피해노인은 주로 방임, 자기방임 문제를 겪었다. 학대 발생 원인도 여성피해노인은 정서적 의존성으로 인한 피해비율이 남성보다 더 높은 반면에 남성피해노인은 여성보다 가족 간 갈등, 학대피해노인 본인의 알코올 및 약물사용 장애로 인해 피해가 더 많았다.

학대피해노인과 학대행위자의 가족관계별 분석에서는 전체적으로 자녀동거비율이 높지만, 학대행위자에 따라 가구 형태가 달랐다. 학대행위자가 배우자인 경우 노인 부부가구가 가장 많고, 행위자는 남성인 경우가 많았다. 또, 학대피해노인이 정신장애나 질환이 있는 경우가 더 많았고, 가정폭력 피해를 경험한 비율이 더 컸다. 학대행위자가 자녀인 경우 학대피해노인의 건강상태는 더 취약했으며, 신체질환이 있는 비율도 더 높았다.

학대피해노인에게 제공되는 서비스는 기본적인 서비스가 주를 이루는 것으로 나타났다. 즉, 상담서비스가 가장 많았고, 정보제공서비스, 복지서비스 등의 순이었다. 학대행위자에게 제공되는 서비스도 상담서비스와 정보제공서비스가 주류를 이뤄서 정신질환이나 알코올 문제에 대응하는 실질적인 서비스의 제공은 미흡한 것으로 분석됐다. 학대피해노인이 여성인 경우 학대행위자와 동거하는 비율이 매우 높아, 학대행위자와의 분리가 필요하지만 독립적인 주거공간 마련 등의 어려움으로 분리가 용이하지 않는 것으로 보인다.

피해노인의 거주지역별 분석결과에 따르면, 농촌 지역의 피해 노인이 도시지역 피해노인보다 여러 측면에서 더 어려움에 직면한 것으로 보인다. 도시피해노인의 25.3%, 농촌피해노인의 41.3%가 과거에 가정폭력피해가 있었다. 이와 함께, 건강상태의 측면에서 도시피해노인 중 44.7%가 취약한 반면, 농촌피해노인은 64.3%가 취약했다. 일상생활수행능력 역시 도시피해노인에 비해 농촌피해노인의 의존성이 더 높게 나타났다. 성적 학대의 경우 농촌피해노인은 4.0%, 도시피해노인은 0.0%로 나타나 농촌노인이 성적 학대에 보다 취약할 수 있다. 더욱이 도시피해노인은 경제적 피해가 없다는 응답이 23.2%인 반면, 농촌피해노인은 4.2%로 전반적으로 농촌피해노인의 경제적 피해가 더욱 심각했다. 피해노인의 거주지역별 서비스의 제공 및 연계는 차이가 별로 없었지만 학대피해노인에게 제공되는 서비스 비율이 도시피해노인이 농촌피해노인에 비해 2배 이상 높았다(51.4% vs. 22.9%).

이와 함께, 본 연구는 학대 피해노인 16명과 개별 인터뷰와 상담원 10명과의 FGI를 실시했다. 전반적으로 양적연구에서 파악된 결과를 세부적으로 생생하게 보여주고 있고 그 결과의 방향이 대부분 일치하는 것으로 분석됐다. 학대피해노인들은 양적연구에서 제시된 다양한 학대를 경험하고 있었지만 부적절한 돌봄을 받으면서 직접적인 학대를 당하거나 방임학대에 노출되어 있는 것으로 나타났다. 학대를 당한 노인은 남편이나 아들의 학대행위자에게 안쓰러움을 느끼는 경우도 있었지만, 만성적으로 빈번히 이뤄지는

학대 행위에 대응해서 직접 경찰에 신고하거나 소수이지만 직접 폭행으로 대응하기도 하였다. 학대를 경험한 노인은 노인보호전문기관의 연계인 쉼터를 통해서 학대의 직접적인 위험으로부터 일시적으로 떠나서 '피난처'로서의 긍정적인 공간으로 생각하는 경향이 있었다.

상담원과의 FGI에서는 노노학대와 장애가족 학대, 방임학대 등이 주로 언급되었고, 가족 내 돌봄과 학대는 분명히 구별되기 어렵고 오히려 공존하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 돌봄의 역할을 수행하는 데 있어 여성의 돌봄 역할과 부담을 당연히 여기는 반면, 남성의 돌봄 미숙은 관대하게 대해 불평등한 성별 돌봄 관계가 형성되어 있는 것으로 나타났다. 생애주기적으로 여성은 돌봄의 역할을 자녀에서 노인이 될 때까지 수행하지만 오히려 여성 노인이 되어서 주요한 학대의 대상이 되는 것으로 나타났다.

한편, 상담원들은 자기방임의 케이스에 개입하는 것이 어렵고 특히 양적 결과에서 제시된 것처럼 농어촌지역에서 노인이 돌봄부족과 학대에 노출되어 있다고 강조했다. 농촌지역은 노인이나 보호자의 돌봄과 학대에 대한 인식 부족, 돌봄에 적합한 서비스 지원과 연계의 부족, 돌봄서비스 제공 인프라의 부족, 외부 지역에서의 돌봄이나 학대 개입에 대한 거부감, 공무원들의 인식 부족과 소극적인 대응 등으로 인해 학대와 돌봄에 대한 대응과 개입이 어렵다고 지적했다.

제2절 정책 제언

이처럼 양적 연구와 질적 연구의 결과를 바탕으로, 본 연구는 가족 내 돌봄으로 인한 학대를 예방하거나 최소화하기 위해 다음과 같은 정책을 제언하고자 한다.

1. 비공식 돌봄제공자에 대한 지원 강화를 '노인장기요양보험법'에 명시

선진국과 한국의 돌봄 체계에서 가장 큰 격차를 보이는 부분은 비공식 돌봄 제공자에 대한 지원정책이다. <표 7-1>에서 제시된 대로 선진국은 (1) 돌봄자 수당, 세액공제, 연금크레딧과 같은 재정지원정책, (2) 유급휴가, 무급휴가, 일시휴가제도, 탄력근무제도와 같은 시간 지원정책, (3) 훈련교육과 상담과 같은 서비스를 지원해서 비공식 돌봄 제공자에 대한 다각적인 정책 실시로 그들의 돌봄의 노동을 사회적으로 인정해 주고 돌봄의 역할을 지속하도록 지원하고 있다.

<표 7-1> 돌봄제공자에 대한 선진국의 다양한 지원 정책

구분	재정지원정책			시간지원정책				서비스지원정책	
	돌봄자 수당	세액 공재	연금 크레딧	유급 휴가	일시휴가 제도	무급휴가	탄력근 무제도	훈련 교육	상담
오스 트리아					*	*	*	*	*

독일		*	*		*	*	*		
네델란드	*		*	*	*	*	*	*	*
영국	*	*	*			*	*	*	*
아일랜드	*	*	*		*	*		*	*

출처 : Keefe, J., Fanccy, P., & White, S. (2005). pp.4-9, 29-31, Kohler, S., Schreiber, D., Döhner, H. (2006) pp.118~134, Rie Fujisawa and Francesca Colomo(2009), OECD(2011) p.136, pp.140~147, Triantafillou, J. et al.(2010), Rie Fujisawa and Francesca Colomo(2009)

출처 : 권나경, 이진숙(2016)

구체적으로 <표 7-2>에 제시된 대로 독일은 돌봄 제공자를 위한 적극적인 노동시장 정책을 지원하고 있다. 즉, 노인의 돌봄을 노동자들도 유연하게 수행할 수 있도록 제도적으로 보장을 해주고 있다.

<표 7-2> 독일의 가족수발자 지원제도 적용

가족수발자 지원제도	내용
대리수발 (Ersatz-/ Verhinderungspflege)	- 비공식 수발자가 휴가나 질병 등의 사유로 본인이 수발하지 못할 경우 연 최장 6주간 정해진 한도액(2016년: 1,612유로) 내에서 사용할 수 있는 제도
가족수발자 단기휴직 (Pflegezeit)	- 15인 이상 근무하는 사업장의 근로자가 1등급 이상의 판정을 받은 가족이나 가까운 친척을 매주 최소 14시간 이상 수발할 경우 최장 6개월의 무급휴가를 신청할 법적 권리가 보장 - 고용주는 사업상 특별한 사유 없이 단기 휴직 신청을 거절할 수 없으며, 이 기간 동안 고용주는 근로계약을 해지할 수 없음[사회법전 제11권 제44a조; 가족수발자 단기휴직법(Pflegezeitgesetz) 제3, 4조].
가족수발자 단축근무 (Familienpflegezeit)	- 경우, 25인 이상 근무하는 사업장의 근로자가 가족을 수발할 경우 최고 2년까지 근로시간을 단축할 수 있는 권리를 보장하는 제도[가족수발자 단축근무법 (Familienpflegezeitgesetz)] - 삭감된 급여는 무이자 대출로 충당할 수 있음
단기수발휴가 (Kurzzeitige Arbeitsverhinderung):	- 가까운 친척이 위급한 상태에 처한 경우, 근로자는 최고 10일까지 적절한 장기요양서비스를 계획하고 조종하기 위해 단기수발휴가를 신청할 수 있음. - 위의 단기휴직제도와는 달리 단기휴가는 고용된 근로자의 수와 상관없이 모든 사업장의 근로자들이 신청할 수 있음

- 출처: 선우덕 외. 2016

그러나 한국은 치매노인을 위한 휴가제도와 상담 서비스를 제공하는데 그치고 있다. 그나마 이같은 제도에 대한 인식이 낮아서 사용률이 저조하다. 본 연구의 결과에서 제시된대로, 돌봄의 기간이 장기화되고 스트레스가 높아지는 등의 여러 상황은 노

인 학대 발생의 원인이 된다. 특히 자녀돌봄이 줄고 노노케어가 증가하는 현실에서 돌봄을 제공하는 노인도 사실상 돌봄이 필요한 사람인 경우가 많으므로 이들의 돌봄의 노동을 사회적으로 인정하는 시스템을 구축해야 한다.

특히 한국은 효(filial piety) 중심의 돌봄을 더 이상 기대할 수 없는 상황으로 바뀌었다. 효문화는 가족 내에 노인을 돌보도록 하는 긍정적인 측면도 있었다. 하지만 효문화는 가부장적인 가족 구조 속에서 여성에게 노인 돌봄의 역할을 당연시하고 지나치게 요구하면서 돌봄의 부담과 스트레스를 가중하는 역할을 했다. 더욱이 여성의 경제활동 참여 비율이 높아지면서 노동시장에서의 일과 가족 내 일을 동시에 수행하는 '워라밸'을 도모하는 측면에서 공적인 제도를 통한 '돌봄의 사회화'(socialization of care)를 적극적으로 도모하는 것이 바람직할 것이다. 동시에 가족 내 돌봄을 수행 할 경우 이를 사회적으로 인정해주고 적극적으로 지원해주는 것이 필요하다. 일정 부분은 국가가 수행해야 할 돌봄의 역할을 가족이 수행하는 측면이 있기 때문이다. 이를 위해서 노인장기요양보험법에 재정지원정책, 시간지원정책, 서비스 제공 정책과 같은 것을 명시해서 제도 지원을 적극적으로 해야 한다. 일정 정도의 중증도와 일정한 시간 이상 돌봄서비스를 제공하는 비공식돌봄자에게 제도 지원을 해야 한다.

2. 자기방임에 대한 인권적인 개입 방안 모색

사회적으로 저장강박증이 심각하거나 불결한 주거상태에서 장기간 거주하는 방임 상태의 노인이 계속 이슈가 되고 있다. 이 같은 상황에 대응해서 '비자발적 개입에 대한 법적 근거'를 마련하는 것이 필요하다 (이미진 외, 2018). 이를 위해 다음과 같은 법적 개선이 노력이 수반되어야 한다.

- □ 자기방임과 관련한 주택법, 공중위생법, 정신보건법 등의 개정
- □ 공중위생 등 공공에게 위험이 되는 행위가 발견될 시 개인의 주거공간 조사권, 개인의 신체적·정신적 건강에 대한 진단에 대한 법적 근거 마련
- □ 공중위생법 위반을 근거로 하여 주거지 정리 및 청소, 주거지 이동 등을 명령할 수 있는 법적 근거 마련
- □ 대대적인 청소서비스에 대한 재정적 지원 마련

그러나 본 연구결과에서 제시된대로 자기방임에 대한 기준이 각각 다르고 시설입소와 같은 절차를 밟는 과정에서 노인의 자기결정권을 존중하지 않고 제대로 된 설명이나 동의 없이 일방적으로 입소시키는 반인권적인 경우가 일부 발생하고 있다. 노인의 생활을 개선하고자 하는 선의의 의도로 개입을 해도 결과적으로 노인 입장에서는 갑작스러운 환경 변화와 자신의 중요한 물건 등의 박탈과 상실 등으로 인한 노인의 건강이 급격히 악화 되는 경우가 발생하고 있다.

이같은 현실을 개선하기 위해 '자기방임에 대한 사정의 기준과 인권적인 개입의 매

뉴얼’ 개발이 필요하다. 특히 상담원 뿐 아니라 지자체의 공무원이 활용할 수 있는 자료 제공이 요구된다. 이 과정에서 노인의 자기결정권을 존중하면서 부작용을 최소화할 수 있는 조치의 실행이 요구된다.

3. 학대피해노인의 실질적인 분리와 독립적 생활 위한 법적 근거 마련

본 연구결과에서 제시된대로 학대피해노인은 일시적으로 쉼터와 같은 분리조치 이후에는 다시 집에서 학대 가해자와 생활을 해야 하는 문제가 있다. 이는 노인에게 더 심각한 학대를 당하게 만들거나 학대를 은폐할 수밖에 만드는 현실적인 이유 중의 하나이다. 이를 개선하기 위해 피해 노인을 가해자로부터 분리 및 격리해서 거주시설에 안정적으로 생활할 수 있는 조건을 실질적으로 개선하기 위한 다음과 같은 제도적인 조치가 시급하다(이미진 외, 2018).

- □ 현재의 부족한 쉼터를 확충 보강해서 거주기간을 더 연장하고, 불가피하게 학대가해자와 같이 생활하게 되지 않도록 노인이 필요시 장기간 동안 안전하게 생활할 수 있는 기반이 마련되도록 노인의 집 등과 같은 형태의 저렴한 비용으로 운영되는 노인주택(시설)을 마련(장기적으로 노인복지법의 법적 근거 마련)하는 것이 필요함
- □ 노인빈곤 해소를 위한 국민기초생활보장제도 부양의무자 규정 폐지, 기초연금수급액 인상
- □ 장기적으로 공공주택의 보급, 공적 연금제도의 소득보장기능 확대
- □ 노인돌봄서비스의 양적 확대 및 질적 수준 제고: 영양서비스, 교통편의서비스, 재활서비스 도입 등이 시급함.

4. 노인의 학대에 대한 인식 제고와 조기 신고 등을 위한 방안

본 연구결과에 따르면, 노인학대는 주로 아들과 남편과 같은 남성이 학대 가해자이고 어머니, 아내와 같은 여성이 학대 피해자라는 점을 통계적으로 분명히 보여주었다. 아울러 질적연구를 통해서 학대는 돌봄에 대한 불평등한 성별 역할구조가 깊숙이 관여하고 있음을 제시했다. 이와 함께, 지자체 공무원들은 학대에 대한 인식 부족으로 방임의 상태에 노인을 방치하거나 외부의 서비스에 대해 배타적인 모습까지 보이고 있다. 이 같은 상황을 개선하기 위해, 다음 방안을 통해서 노인 학대 인식개선이 필요하다.

(1) 노인학대예방을 위한 생애주기별 인권·노년 교육 및 캠페인 실시(이미진 외, 2018)

- □ 특히 남성 노인을 대상으로 학대예방교육을 실시하고 특히 고위험군 노인을 대상으로 교육을 실시함.

□ 아동기부터 인권교육, 노년교육을 실시함(정규 교육과정 포함)
□ 부모-자녀 간의 건강한 관계 형성: 건강가정지원센터
□ 개인 차원에서 노인학대 예방을 위해 해야 할 것(DOs)과 해서는 안 되는 것(DON'Ts)이 무엇인지 숙지할 수 있도록 역량 강화 필요(Douglass, 1989)

- 노인학대 예방을 위해 해야 할 것 : 노인은 연령이 증가할수록 친척과 친구들과의 사회적 지지망 유지, 주거지를 이동했을 때도 과거의 친구 및 이웃과의 관계를 유지하기, 소모임 그룹을 만들기, 친구들을 집으로 초대하기, 사회적 활동에 관한 기회를 증가하기, 할 수 있는 한 오랫동안 지역사회활동에 참여하기, 개별 전화기 및 우편주소 사용하기, 가진 소유물을 정돈하기, 연금이나 소유한 돈을 직접 관리하기 등

(2) 노인학대 신고 및 조기발견, 인식개선을 위한 대응(이미진 외, 2018)
□ 선의의 신고자 보호조치, 인센티브 제도
□ 신고의무자 직업군 확대: 은행원 등(서비스의 이용가능성과 보조를 맞추어야 함)
□ 전문가 집단별 전담 담당자 연수프로그램 도입: 공무원, 경찰, 검사·판사 등
□ 지자체장, 국회의원, 지방의원 등을 대상으로 한 토론회 등 개최
□ 노인돌봄인력에 대한 교육 강화: 정기적 교육 이수의 의무화
□ 방문서비스 종사자들에 대한 교육, 캠페인: 검침원, 배달원, 택배기사 등

5. 정신건강복지센터 등 지역 내 노인학대 예방 다기관 협력체계 구축

본 연구결과에 따르면, 노인 학대를 체계적으로 개입하기 위해서는 지역사회의 보건의료와 복지의 기관들의 전문적이고 통합적인 개입이 필요하다는 의견이 제시되었다. 특히 '노인보호전문기관과 '정신건강복지센터'와 같은 보건의료기관과 함께 개입할 수 있는 방법을 제시하는 것이 필요하다. 이를 위해서 다음 정책이 필요하다.

□ 중앙정부, 지방정부, 노인복지서비스 인프라 등이 가족 내 노인학대를 예방하고 개입할 수 있는 지역단위의 실질적인 연계 및 협력체계를 구축함
□ 중앙정부는 지역 네트워크 및 기관 간 연계할 수 있는 제도적 근거 마련 및 정책 수립, 지방정부는 노인학대 협의체 및 민간협력, 종교계 협력 유도, 지역별 의료기관, 심리치료센터 지정 및 운영, 그리고 노인복지서비스 인프라는 지속적 노인학대 예방서비스 제공 및 게이트키퍼 역할 수행

6. 학대 피해노인과 학대 행위자를 위한 총론적 개입과 집단적 지원 필요

본 연구에서 제시 된대로, 학대피해를 당하는 노인과 함께 학대 행위자도 신체적 정신적 사회적으로 돌봄이 필요한 대상자인 것으로 나타났다. 특히, 가족 내 배우자, 자녀 등이 여러 장애를 가지고 있는 경우, 상호의존하면서도 동시에 학대의 행위자이자 피해자로서 학대에 상시적으로 노출 및 경험하는 것으로 나타났다. 이들은 한국에서 다중적인 사회적 배제(social exclusion)를 경험하는 사람들로서, 학대 피해자 뿐만 아니라 학대 행위자도 적극적인 치료와 돌봄, 지원이 필요한 것으로 보인다.

그러나 현재의 보건의료와 복지제도는 노인, 장애인, 정신질환자와 같은 대상자별로 개별적으로 이뤄지고 있고, 가족단위의 개입은 잘 이뤄지지 않고 있다. 그리고, 이들을 복지의 개별적인 대상으로만 이해하고 있고, 가족 구성원 간 문제의 발생 및 심화의 실태와 가족단위의 개입에 대한 방안 모색은 미흡했다.

이같은 상황을 개선하기 위해서 한국사회의 다중적인 배제 대상자인 피해 노인과 학대 행위자에 대한 포괄적인 이해와 통합적인 개입을 할 수 있는 연구가 향후 이뤄져야 한다. 이를 바탕으로 학대 가정의 경우에는 학대피해자와 학대 행위자에 대한 가족의 집단적인 개입과 지원을 할 수 있는 제도적인 여건을 조성하고 구체적인 실천방안을 제시 및 활용하는 것이 필요하다.

7. 상담원의 업무 부담 감소와 역량강화를 위한 매뉴얼 개발과 교육훈련 강화

본 연구를 통해서 노인보호전문기관의 상담원은 학대 문제를 직접적으로 대응하는 중요한 인력이지만 수행과정에서 업무 수행의 부담 및 어려움과 실제 개입의 한계 등에 대한 여러 의견을 제시했다. 먼저, 현재 33개의 노인보호전문기관들이 전국을 담당하기에는 상담원들이 담당하고 있는 지역이 넓고 담당 사례가 많다. 그래서 학대의 사전적인 예방을 위한 안내, 홍보, 교육 등의 역할은 매우 미흡하고, 심각한 학대 사례를 대응하기에 급급하다. 이에 노인보호전문기관의 확충과 상담원 인력의 채용을 늘려서 실질적인 업무 수행의 가용자원을 확대해야 한다. 상담원 업무 부담을 줄여줌으로써 실질적인 사례관리가 이뤄지는 등 서비스의 질을 제고하는 것이 필요하기 때문이다.

이와 더불어 상담원들이 노인들이 상시적으로 이용할 수 있는 다양한 돌봄서비스(예: 장기요양, 노인맞춤돌봄서비스, 보건의료서비스 등)와 사업 등에 대한 정보를 체계적으로 정리해서 제공하고 관련 사업에 대한 교육을 강화하는 것이 필요하다. 특히, 자기방임과 같은 어려운 개별 사례에 대한 사정과 개입 방법에 대한 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 따라서 정신보건 분야의 전문가의 공동 연구 등을 통해 세부적인 업무 매뉴얼과 바람직한 대응 방안에 대한 자료를 개발하고 교육과 훈련을 강화할 필요가 있다.

참고문헌

강은나, 박세경, 배혜원, 이민홍, 박은정, 오세웅, 홍이진, (2014). 초저출산·초고령사회의 위험과 대응전략. 한국보건사회연구원.

권나경, 이진숙, (2016) 유럽국가들의 돌봄레짐별 비공식돌봄자 지원정책 비교: 장기요양서비스를 중심으로, 유럽사회문화, 16(16),293-322.

권중돈, (2014). 노인보호전문기관 발전방안 연구. 중앙노인보호전문기관.

공병혜, (2010). 한국사회에서 노인돌봄. 한국여성철학, 13, 1-22.

김미혜, 권금주, (2008). 며느리에 의한 노인 학대 과정에 관한 연구, 한국노년학, 28, 3, 403-424.

김수진, 김미혜, 전혜연, (2019). 노인에 대한 신체적· 심리적· 사회적 이미지가 노인학대민감도에 미치는 영향: 주관적 경제지위의 조절효과. 보건사회연구, 39(2), 222-249.

김정철, (2019). 일본 소비세인상으로 본 우리나라 부가가치세 역사와 방향. 택스데일리(2019.11.18.).

김희경, (2019). 日, 노인학대 사상 최다… 고령화、요양인력 부족 영향. 국제신문(2019.3.27.)

김혜경, 남궁명희, (2009) 아들가족에서의 노부(모) 돌봄 연구: 부부와 노인의 생애서사를 중심으로, 한국사회학, 43(4), 180-220.

선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕, 한은정, 남현주, 서동민, 이선희. (2016). 노인장기요양보험의 운영 성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 한국보건사회연구원.

신권철, (2015). 노인 돌봄과 학대의 법적 쟁점과 과제. 저스티스, 45-69

엄영란, (2014). 생명의 돌봄. 인간연구, (26), 65-91.

우국희, (2014). 노인의 자기방임: 위험과 권리 사이. 공동체.

윤경아. (2017). 치매노인 가족부양자의 부양부담이 부양자의 성장과 가족의 삶의 질에 미치는 영향: 대처전략의 조절효과를 중심으로. Korean Journal of Gerontological Social Welfare, 72(1), 257-282.

윤덕희, & 조선배, (2016). 노인학대의 유형과 마초이즘. 사회복지 관광차원, 호텔경영학연구, 25(3), 189-203.

윤정숙, 이승현, 김미숙, 김유경, 김지민, & 박미랑. (2017). 가정 내 폭력범죄 감소 및 예방을 위한 사회안전망 강화에 관한 연구. 형사정책연구원 연구총서, 1-738.

이미진. (2013). 노인학대사례 종결지표 개발. 중앙노인보호전문기관.

이미진, 백민소, 양호정, 송영신, (2018). 가정내 노인학대 예방대책에 대한 연구. 중앙노인보호전문기관.

이민홍, (2018). 독거노인의 사회자본이 자기방임에 미치는 영향 연구. 한국사회복지조사연구, 57, 81-107.

이민홍 외, (2013). 노인복지상담. 공동체.

이보미. (2017). 가족돌봄자들의 스트레스 대처과정에서 신체여가활동의 역할에 관한 이해. 관광학연구, 41(7), 115-135.

이연호, (2005), 노인학대 위험요인과 피해. 한국학술정보.

이현민, 조문기, (2017). 노인학대의 현황 및 개입과정에 관한 한일 비교연구. 일본문화연구, 64, 247-269.

전용호, (2017). 노인장기요양보험에서 치매노인과 요양보호사의 관계와 돌봄 경험에 대한 연

구, 생명연구, 43, 129-171.
전용호, (2018). 노인돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료, 보건, 복지 서비스의 이용과 연계, 보건사회연구, 38(4), 010-039.
정경희 외, (2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
최희경, (2012). 노부모를 돌보는 아들의 돌봄 경험에 관한 탐색적 연구. Journal of Welfare for the Aged vol, 55, 7-32.
한동희, 김정옥, (1995). 노인학대에 관한 이론적 고찰. 대한가정학회지, 32(4), 45-56.
홍이진, 정기혜, 김용하, & 이지현. (2012). 주요국의 사회보장제도: 이탈리아. 한국보건사회연구원.
보건복지부, (2019). 2019년 노인보건복지사업안내. 노인정책과.
중앙노인보호전문기관, (2019). 노인학대 알기: 연도별 노인학대 현황. noinboho.or.kr/index.htm
중앙노인보호전문기관, (2019). 2018 노인학대 현황보고서. 보건복지부.
통계청, (2019). 국제통계연감: 부양비 및 노령화지수(ASEM). KOSIS 국가통계포털.

Burston, G. R.(1975). Granny-battering. British Medical Journal, 3(5983), 592.
Butler, R. N.(1975). Why survive? Being old in America.
Dimah, K. P., & Dimah, A.(2004). Elder abuse and neglect among rural and urban women. Journal of Elder Abuse & Neglect, 15(1), 75-93.
Douglass, R. C.(1989). D*omestic Mistreatment of the Elderly: Towards Prevention*. Washington, D. C.: Criminal Justice Services, AARP.
Grirotti, F.(1998). Welfare state: storia, modelli e critica. Roma: Carocci.
Groh, A.(2003). A healing approach to elder abuse and mistreatment. Community Care Access Center to Waterloo Region, canada.
Guruge, S., Sidani, S., Matsuoka, A., Man, G., & Pirner, D.(2019). Developing a comprehensive understanding of elder abuse prevention in immigrant communities: a comparative mixed methods study protocol. BMJ open, 9(1), e022736.
Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A.(2011). Social gerontology: A multidisciplinary perspective. Pearson Education.
James, K.(2009). Legal definitions of elder abuse and neglect. Family, Children and Youth Section Department of Justice Canada.
Klie, T.(2017). Rechtskunde: das Recht der Pflege alter Menschen. Vincentz Network GmbH & Co. KG.
Koga, C., Hanazato, M., Tsuji, T., Suzuki, N., & Kondo, K.(2019). Elder abuse and social capital in older adults: the Japan Gerontological Evaluation Study. Gerontology, 1-11.
Laumann, E., Leitsch, S., & Waite, L.(2008). Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 63(4), S248-S254.
Lachs, M., & Pillemer, K.(2015). Elder abuse. New England Journal of Medicine, 373,

1947-56. doi: 10.1056/NEJMra1404688
Lee, M.(2008). Caregiver stress and elder abuse among Korean family caregivers of older adults with disabilities. Journal of Family Violence, 23(8), 707.
Lee, M., Yoon, E., & Kropf, N. P.(2007). Factors affecting burden of South Koreans providing care to disabled older family members. The International Journal of Aging and Human Development, 64(3), 245-262.
Lifespan of Greater Rochester, Inc., Weill Cornell Medical Center of Cornell University, & New York City Department for the Aging.(2011). Under the Radar: New York State Elder Abuse Prevalence Study (PDF).
Lithwick, M., Beaulieu, M., Gravel, S., & Straka, S. M.(1999). The mistreatment of older adults: Perpetrator-victim relationships and interventions. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 11*(4), 95-112.
Liu, P. J., Conrad, K. J., Beach, S. R., Iris, M., & Schiamberg, L. B.(2017). The importance of investigating abuser characteristics in elder emotional/psychological abuse: results from adult protective services data. The Journals of Gerontology: Series B, 74(5), 897-907.
National Council on Aging(2015). Chronic disease self-management program workshop for people with chronic conditions. Better Choices, Better Health Workshop.
OECD(2019). Adapting to Demographic Change. G20 Employment Working Group under the Japanese G20 Presidency.
O'Keeffe, M., Hills, A., Doyle, M., McCreadie, C., Scholes, S., Constantine, R., ... & Erens, B.(2007). UK study of abuse and neglect of older people: Prevalence survey report.
Phelan, A.(2018). The role of the nurse in detecting elder abuse and neglect: current perspectives. Nursing: Research and Reviews, 8, 15.
Pickering, C., Yefimova, M., & Maxwell, C.(2018). Caregiver stress theory may explain elder abuse but not neglect in dementia family. Innovation in Aging, 2(Suppl 1), 851.
Tatara, T., Kuzmeskus, L. B., Duckhorn, E., & Bivens, L.(1998). The national elder abuse incidence study. Washington, DC: US Administration on Aging.
U.K. Action on Elder Abuse(2019). About Elder Abuse. www.elderabuse.org.uk.
U.K Cambridgeshire and Peterborough Safeguarding Adults Board(2018). Cambridgeshire and Peterborough Safeguarding Adults Board Multi-Agency Safeguarding Policy Oct 2018.
U.K. Department of Health(2014). Care and Support Statutory Guidance: Issued under the Care Act 2014. Williams Lea for the Department of Health.
U.S. Administration for Community Living Aging Integrated Database(2015). National Ombudsman Reporting System (NORS).
U.S. National Center on Elder Abuse, NCEA(2019). Elder Abuse. ncea.acl.gov/.
U.S. NCEA(2012). Research Brief: Abuse of Residents of Long Term Care Facilities.

Keck School of Medicine of USC.
U.S. National Adult Protective Services Association(2019). What is Adult Protective Services?. www.napsa-now.org/get-help/how-aps-helps/
Vetere, P. M.(2011). Elder abuse: What are we missing?. Canadian Family Physician, 57(7), 783-785.
White, S. W.(2000). Elder abuse: Critical care nurse role in detection. *Critical Care Nursing Quarterly, 23*(2), 20-25.
World Bank(2019). Population ages 65 and above (% of total population).
World Health Organization(2002). Missing voices: views of older persons on elder abuse (No. WHO/NMH/VIP/02.1). World Health Organization.
World Health Organization(2006). Elder abuse and alcohol. JMU Centre for Public Health. Geneva.
World Health Organization(2011). European report on preventing elder maltreatment. WHO Regional Office for Europe
World Health Organization(2016). Elder Abuse: The Health Sector Role in Prevention and Response. Communicate Health.
World Health Organization(2019). Aging and Life-course: Elder abuse. www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/.
Wolf, R. S.(2000). The nature and scope of elder abuse. Generations, 24(2), 6-12.
Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H.(2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, 5(2), e147-e156.
Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D.(2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. European journal of public health, 29(1), 58-67.
内閣府 (2018). 2018년 고령사회백서(高齢社会白書).
厚生労働省 - 全国有料老人ホーム協会(2019). 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」結果.
服部万里子. (2018). 看護・介護環境と神経内科: 国際比較を踏まえて. 神経治療学, 35(2), 96-98.

<부록 1> 설문지

기관번호	(미기입)	접수유형	□ 신규 □ 재신고
기관 사례번호		사례유형	■ 종결 □ 진행 중
사례판정일	년 월 일	사례종결일	년 월 일
상담·방문 횟수 (사후관리는 제외)	회	설문작성일	2019년 월 일

Ⅰ. [사례 A] 피해노인

문항	구분	세부내용
1-1	성별	□ 남 □ 여
1-2	연령	만 _____세
1-3	거주지역	□ 대도시 □ 중소도시 □ 농어촌(읍면)
1-4	학력 (중퇴 및 퇴학은 이전 학력으로 작성)	□ 무학(□ 글자모름 □ 글자해독) □ 초등학교 졸업 □ 중학교 졸업 □ 고등학교 졸업 □ 전문대 졸업 □ 대졸 이상
1-5	경제수준	□ 소득 없음 □ 수급자(조건부 수급 포함) □ 저소득 □ 일반 □ 고소득
1-6	경제활동	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)
1-7	가구형태	□ 노인단독 □ 노인부부 □ 자녀동거 □ 손자녀동거 □ 자녀·손자녀동거 □ 기타( )
1-8	주거형태	□ 자택 □ 전세 □ 월세 □ 영구임대 □ 주거시설 □ 의료시설 □ 무상 □ 기타 □ 파악 안 됨
1-9	주거환경	□ 매우 불량 □ 불량 □ 보통 □ 좋음 □ 매우 좋음
1-10	결혼상태	□ 무배우 (□ 미혼 □ 사별 □ 이혼 □ 별거 □ 가출) □ 유배우 □ 파악안됨

1-11	가족관계 (가계도 참조)	노인과 관계	노인동거 여부	성별	결혼 상태	취업여부	노인 관계의 질
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자	□ 동거	□ 남	□ 무배우	□ 취업	□ 갈등

		□ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 비동거	□ 여	□ 유배우 □ 파악안됨	□ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀 □ 며느리 사위 □ 손자녀 □ 기타( )	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우 □ 파악안됨	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)	□ 갈등 □ 밀착 □ 소원 □ 친밀 □ 단절 □ 밀착 상태의 갈등
		□ 배우자 □ 친자녀	□ 동거 □ 비동거	□ 남 □ 여	□ 무배우 □ 유배우	□ 취업 □ 실업	□ 갈등 □ 밀착

		☐ 며느리 사위 ☐ 손자녀 ☐ 기타( )			☐ 파악안됨	☐ 비경제활동 (주부 등)	☐ 소원 ☐ 친밀 ☐ 단절 ☐ 밀착 상태의 갈등
1-12	사회적 자원 (생태도 참조)	친척	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
		친구	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계 ☐ 없음		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
		이웃	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계 ☐ 없음		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
		종교단체	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
		사회복지기관 (노인보호전문기관 포함)	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
		공공 기관 (행정복지센터 등)	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
		기타 ( )	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
		기타 ( )	☐ 양방향 ☐ 노인에게만 ☐ 노인으로부터		☐ 긴장관계 ☐ 긍정적 관계 ☐ 불확실한, 미약한 관계		☐ 심리적으로 가까움 ☐ 보통 ☐ 심리적으로 가깝지 않음
1-13	사회적 고립	☐ 완전고립 ☐ 고립된 편 ☐ 고립되어 있지 않음					
1-14	비공식적· 공식적 돌봄 여부	동거 가족	☐ 돌봄 많이 받음 ☐ 돌봄 약간 받음 ☐ 돌봄 받지 않음				
		비동거 가족	☐ 돌봄 많이 받음 ☐ 돌봄 약간 받음				

			☐ 돌봄 받지 않음
		친척, 친구, 이웃	☐ 돌봄 많이 받음 ☐ 돌봄 약간 받음 ☐ 돌봄 받지 않음
		개인 간병인이나 가사도우미	☐ 돌봄 많이 받음 ☐ 돌봄 약간 받음 ☐ 돌봄 받지 않음
		장기요양등급	☐ 1급 ☐ 2급 ☐ 3급 ☐ 4급 ☐ 5급 ☐ 인지지원등급 ☐ 등급외 A ☐ 등급외 B ☐ 등급미신청 ☐ 기타( )
		장기요양서비스 이용여부	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
		노인돌봄서비스 (각종 공공돌봄서비스)	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
		사회복지기관	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
		보건소(방문보건서비스)	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
		치매안심센터	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
		정신건강복지센터	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
		행정복지센터	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
		기타 ( )	☐ 현재 이용함 ☐ 현재 이용하지 않음
1-15	과거 가정폭력피해(아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)		☐ 없음 ☐ 있음
1-16	건강상태	☐ 양호 ☐ 보통 ☐ 취약	
1-17	일상생활 수행능력	옷 벗고 입기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		목욕하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		일어나 앉기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		화장실 사용하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		몸 단장하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		빨래하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		물건 사러가기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		약 챙겨먹기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		세수하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		식사하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		옮겨타기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		대변조절하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움
		집안일 하기	☐ 완전 자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움

		근거리 외출하기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		금전관리하기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		양치질하기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		체위변경하기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		방밖으로 나오기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		소변조절하기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		식사준비하기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		교통수단 이용	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
		전화사용하기	□ 완전 자립 □ 부분 도움 □ 완전 도움
1-18	신체장애	□ 없음 □ 있음(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면, 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루, 요루, 간질 등)	
1-19	신체질환	□ 없음 □ 있음(고혈압, 관절염, 당뇨병 등)	
1-20	정신장애/질환 (복수표기 가능)	□ 없음 □ 의심/진단 [□ 지적장애 □ 정신분열 □ 우울장애 □ 치매 □ 기타( )]	
1-21	알코올/약물 남용, 도박중독	□ 없음 □ 의심/진단	

Ⅱ. [사례 A] 학대행위자에 대한 기초 정보

※ 자기방임 시에는 작성하지 마십시오.

문항	구분	세부내용
2-1	성별	□ 남 □ 여
2-2	연령	만 _____세
2-3	학력 (중퇴 및 퇴학은 이전 학력으로 작성)	□ 무학(□ 글자모름 □ 글자해독) □ 초등학교 졸업 □ 중학교 졸업 □ 고등학교 졸업 □ 전문대 졸업 □ 대졸 이상
2-4	경제수준	□ 소득 없음 □ 수급자(조건부 수급 포함) □ 저소득 □ 일반 □ 고소득
2-5	경제활동	□ 취업 □ 실업 □ 비경제활동 (주부 등)
2-6	노인과의 관계	□ 배우자 □ 아들 □ 며느리 □ 딸 □ 사위 □ 손자녀 □ 친척 □ 이웃 □ 기타( )
2-7	노인과의 동거여부	□ 동거 □ 비동거
2-8	결혼상태	□ 무배우 (□ 미혼 □ 사별 □ 이혼 □ 별거 □ 가출) □ 유배우 □ 파악 안 됨
2-9	건강상태	□ 양호 □ 보통 □ 취약
2-10	신체장애	□ 없음 □ 있음(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면, 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루요루, 간질 등)
2-11	신체질환	□ 없음

		☐ 있음(고혈압, 관절염, 당뇨병 등)
2-12	정신장애/질환 (복수 표기 가능)	☐ 없음 ☐ 의심/진단 [☐ 지적장애 ☐ 정신분열 ☐ 우울장애 ☐ 치매 ☐ 기타( )]
2-13	알코올/약물 남용, 도박중독	☐ 없음 ☐ 의심/진단
2-14	피해노인에 대한 경제적 의존성	☐ 없음 ☐ 있음
2-15	과거 가정폭력피해 (아동학대, 배우자폭력, 노인학대 포함)	☐ 없음 ☐ 있음
2-16	학대피해노인으로부터의 가정폭력 및 학대피해경험	☐ 없음 ☐ 있음
2-17	학대피해노인 돌봄 제공 정도	☐ 돌봄을 많이 제공함 ☐ 돌봄을 약간 제공함 ☐ 돌봄을 제공하지 않음 ☐ 노인이 돌봄을 필요로 하지 않음 ☐ 돌봄을 제공할 형편이 못 됨

Ⅲ. [사례 A] 학대현황에 대한 기초 정보

문항	구분	세부내용		
3-1	신고자 유형	☐ 신고의무자 ☐ 비신고 의무자 (☐ 피해노인본인 ☐ 행위자 본인 ☐ 친족 ☐ 타인 ☐ 관련기관)		
3-2	사례 판정	☐ 응급 ☐ 비응급 ☐ 잠재		
3-3	개입 초기 시 학대빈도	☐ 매일 ☐ 1주일에 1번 이상 ☐ 1개월에 1번 이상 ☐ 3개월에 1번 이상 ☐ 6개월에 1번 이상 ☐ 일회성 ☐ 파악 안 됨		
3-4	개입 초기 시 학대지속기간	☐ 5년 이상 ☐ 1년 이상 ~ 5년 미만 ☐ 1개월 이상 ~ 1년 미만 ☐ 1개월 미만 ☐ 일회성 ☐ 파악 안 됨		
3-5	개입 초기 시 학대 유형(중복 표기 가능)	☐ 신체적 학대 ☐ 정서적 학대 ☐ 성적 학대 ☐ 경제적 학대 ☐ 방임 ☐ 자기방임 ☐ 유기		
3-6	개입 초기 시 학대유형별 판정지표	신체적 학대	노인을 폭행한다.	☐ 해당 ☐ 비해당
			노인을 제한된 공간에 강제로 가두거나, 노인의 거주지 출입을 통제한다.	☐ 해당 ☐ 비해당

	해당 여부		노인의 신체를 강제로 억압한다.	□ 해당 □ 비해당
			신체적 해를 가져올 위험성이 큰 행위로 노인을 협박하거나 위협한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인의 신체적 생존을 위협할 수 있는 행위를 한다.	□ 해당 □ 비해당
			약물을 사용하여 노인의 신체를 통제하거나 생명을 저해한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인이 원하지 않거나 수행하기 어려운 노동을 하게 한다.	□ 해당 □ 비해당
		정서적 학대	노인과 접촉을 기피한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인의 사회관계 유지를 방해한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인을 위협, 협박하는 언어적 표현이나 감정을 상하게 하는 행동을 한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인과 관련된 결정사항에 대해서 의사결정 과정에서 소외시킨다.	□ 해당 □ 비해당
		성적 학대	노인에게 성폭력을 행한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인에게 성적 수치심을 주는 표현이나 행동을 한다.	□ 해당 □ 비해당
		경제적 학대	노인의 소득 및 재산, 임금을 가로채거나 임의로 사용한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인의 재산에 관한 법률적 권리를 침해하는 행위를 한다.	□ 해당 □ 비해당
			노인의 재산 사용 또는 관리에 대한 결정을 통제한다.	□ 해당 □ 비해당
		방임	거동이 불편한 노인의 의식주 등 일상생활 관련 보호를 제공하지 않는다.	□ 해당 □ 비해당
			경제적 능력이 없는 노인의 생존을 위한 경제적인 보호를 제공하지 않는다.	□ 해당 □ 비해당
			의료 관련 욕구가 있는 노인에게 의료적 보호를 제공하지 않는다.	□ 해당 □ 비해당
		자기 방임	자신을 돌보지 않거나, 돌봄을 거부함으로써 노인의 생명이 위협받는다.	□ 해당 □ 비해당
		유기	의존적인 노인을 유기한다.	□ 해당 □ 비해당
3-7	개입 초기 시 학대피해강도	신체적 피해		□ 가벼운 외상 또는 외상 거의 없음 □ 통원치료까지 요하는 손상 □ 입원치료를 요하는 손상 □ 심각한 장애 또는 후유증으로 나타남 □ 사망하거나 사망까지 예상되는 상태
		정서적 피해 (학대이후 우울, 불안, 공포, 분노 등과 같은 감정)		□ 없다 □ 가끔 □ 때때로

			□ 자주 □ 거의 매일
		경제적 피해	□ 전혀 심각하지 않음 □ 심각하지 않음 □ 그저 그렇다 □ 심각함 □ 매우 심각함
3-8	자기방임의 대표적 행위 (자기방임이 있는 경우만 표시함)	스스로 식사를 줄이거나 거부하여 영양실조나 탈수상태에 빠짐	□ 해당 없음 □ 심각하지 않음 □ 심각함 □ 매우 심각함
		기본적인 위생과 청결에 최소한의 관리조차 하지 않음	□ 해당 없음 □ 심각하지 않음 □ 심각함 □ 매우 심각함
		건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서도 도움을 요청하지 않거나 거부함	□ 해당 없음 □ 심각하지 않음 □ 심각함 □ 매우 심각함
		건강에 치명적임을 알고도 약물이나 알코올(술과 담배)남용을 지속함	□ 해당 없음 □ 심각하지 않음 □ 심각함 □ 매우 심각함
		지속적으로 자살을 생각하거나 시도함	□ 해당 없음 □ 심각하지 않음 □ 심각함 □ 매우 심각함
3-9	학대발생 원인 (중복 표기 가능)	학대행위자	□ 개인의 내적 문제
			□ 개인의 외적 문제
			□ 경제적 의존성
			□ 과거 학대받은 경험
			□ 신체적 의존성
			□ 알코올 및 약물 사용 장애
			□ 정서적 의존성
			□ 피해자 부양부담
		가족-환경원인	□ 가족구성원간의 갈등
			□ 가족의 경제적 어려움
			□ 피해자-학대행위자 갈등
		학대피해노인	□ 개인의 내적 문제
			□ 개인의 외적 문제
			□ 경제적 의존성
			□ 과거 학대받은 경험
			□ 신체적 의존성
			□ 알코올 및 약물 사용장애
			□ 정서적 의존성

Ⅳ. [사례 A] 개입 및 종결에 대한 상황			
4-1	피해노인에게 제공・연계서비스 (중복 표기 가능)	□ 상담서비스 □ 복지서비스 □ 기초생활보장수급권 신청・연결 □ 장기요양서비스 □ 노인돌봄서비스 □ (후원)물품지원 □ 자원 연결(각종 행정서류 대리 발급 등) □ 기타( ) □ 법률서비스 □ 의료서비스 □ 병원 □ 보건소(방문보건서비스) □ 치매안심센터 □ 정신건강복지센터 □ 기타( ) □ 보호서비스 □ 정보제공서비스	
4-2	학대행위자에게 제공・연계서비스 (중복 표기 가능)	□ 상담서비스 □ 복지서비스 □ 수급권 신청・연결 □ 장기요양서비스 □ 노인돌봄서비스 □ (후원)물품지원 □ 자원 연결(각종 행정서류 대리 발급 등) □ 기타( ) □ 법률서비스 □ 의료서비스 □ 병원 □ 보건소(방문보건서비스) □ 치매안심센터 □ 정신건강복지센터 □ 기타( ) □ 보호서비스 □ 정보제공서비스	
4-3	종결 사유 (복수 표기 가능,	사망	□ 피해노인 사망 □ 학대행위자 사망

	종결 사례에 한함)	학대피해노인분리	□ 독립(피해노인) □ 타 가족 동거(피해노인) □ 시설 입소(피해노인) □ 병원 입원(피해노인)				
		학대행위자 분리	□ 독립(학대행위자) □ 시설 입소(학대행위자) □ 병원 입원(학대행위자) □ 형사 처벌(학대행위자)				
		상황 개선	□ 부양 강화 □ 지지자원 강화 □ 학대행위자 태도 변화				
		서비스 제한	□ 지지자원 거부 □ 내담자의 무리한 요구 □ 기타(이민 및 이주 등)				
		개입거부	□ 피해노인 개입거부				
		의뢰	□ 타 지역 노인보호전문기관 의뢰 □ 타 기관 의뢰				
4-4	종결지표	노인이 학대피해로 생명이 위협을 받거나 신체적 건강이 손상되어 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인이 학대피해로 우울, 불안, 공포, 분노, 대인기피, 불면 등의 정서, 심리적인 문제를 가지고 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인이 자해 또는 자살충동을 느낀다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인이 학대행위자를 해치고 싶은 충동을 느낀다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인이 학대피해로 경제적 어려움이 있거나 주거할 곳이 없다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인이 가족, 친척, 이웃 등으로부터 적절한 보호를 받고 있지 못하다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인의 주거환경이 안전하지 못하거나 위생적이지 못한 상태로 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인이 응급한 학대상황에 대해 최소한의 대응능력을 갖고 있지 않다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		가족이 학대에 대응할 수 있는 능력이 없다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		학대행위자를 제외한 가족, 친구, 이웃, 지역사회가 학대에 대해 허용적인 인식 및 태도를 가지고 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		학대행위자가 학대행위를 지속적으로 하고 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		학대행위자의 학대에 대한 인식 및 태도에 문제가 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		학대행위자가 노인에게 접근할 가능성이 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		학대행위가 재발될 가능성이 있다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		학대위험요인을 제거하기 위해 필요한 서비스 제공 및 연계가 부족하다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가
		노인에게 노인보호전문기관의 개입(지속적인 서비스)이 필요한 것으로 판단된다.		□ 0	□ 1	□ 2	□적용불가

Ⅴ. 응답자 및 기관에 대한 기초 정보		
문항	구분	세부내용
5-1	성별	□ 남 □ 여
5-2	연령	만 _____세
5-3	학력	□ 초대졸 □ 대졸 □ 대학원 이상 □ 기타( )
5-4	직위	
5-5	노인보호 업무경력	_____ 년 _____ 개월
5-6	사회복지 업무경력	_____ 년 _____ 개월
5-7	현재 담당 업무	
5-8	기관의 설립년도	
5-9	기관의 위치	□ 대도시 □ 중소도시 □ 농어촌
5-10	기관의 유형	□ 가형 □ 나형 □ 다형
5-11	종사자수	

<부록 2> 인지기능검사-한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)

인지기능검사-한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)

항 목		반 응	점 수
시간 지남력 (/5)	년 (1)		
	월 (1)		
	일 (1)		
	요일 (1)		
	계절 (1)		
장소 지남력 (/5)	나라 (1)		
	시,도 (1)		
	무엇하는 곳 (1)		
	현재 장소명 (1)		
	몇 층 (1)		
기억등록 (/3)	비행기 (1)		
	연필 (1)		
	소나무 (1)		
주의집중 및 계산 (/5)	100-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
	-7 (1)		
기억회상 (/3)	비행기 (1)		
	연필 (1)		
	소나무 (1)		
언어 및 시공간구성 (/9)	이름대기 (2)		
	명령시행 (3)		
	따라말하기 (1)		
	오각형 (1)		
	읽기 (1)		
	쓰기 (1)		
총 점			/30

※ 평가결과(V표로 표기)

□ 24점 이상 : 확정적 정상
□ 20점 ~ 23점 : 치매의심
□ 19점 이하 : 확정적 치매
* 무학, 문맹의 경우 : 시행점수+4점(시간지남력(1), 주의집중력(2), 언어기능(1)

년 월 일

작성자 (서명)

▶ 검사방법

<지남력>

1. 오늘은 __년___월 __일요일___계절입니까? 각 1점, 합 5점
2. 여기는 어느 나라 어느 시도에 무엇을 하는 곳이며 이곳 이름은 무엇이며 여기는 몇 층 입니까? 각 1점, 합 5점

<기억등록>

3. 물건 이름 세 가지 듣고 따라 하세요. (예: 비행기, 연필, 소나무)

<주의집중 및 계산능력>

4 100 - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( ) - 7 = ( ) 각 1점, 합 5점

<기억회상>

5. 3번에서 말한 물건 3가지 기억해서 말해보세요.

<언어기능>

6. 이름대기(볼펜, 시계) 이것이 무엇입니까? 각 1점, 합 2점
7. 명령시행 - 종이를 뒤집고, 반으로 접은 다음 저에게 주세요.

각 1점, 합 3점

8. 따라 말하기 "백문이 불여일견" 따라하세요.
9. 똑같이 그려보세요. (오각형)
10. 읽기 = 눈을 감으세요.
11. 오늘의 날씨에 대해 써보세요.

(주어와 동사를 포함해야 함, 예 : 날씨가 맑습니다.)

2019 연구보고서-03

회원국 노인학대 실태조사 및 가이드라인 개발:
가족 내 노인학대 및 가족돌봄 지원체계에 관한 연구

| 인 쇄 | 2019년 11월
| 발 행 | 2019년 11월

| 발행처 | 아셈노인인권정책센터
| 주 소 | 03188 서울특별시 종로구 종로38, 서울글로벌센터 13층
| 전 화 | 02)6263-9800 | F A X | 02)6263-9808
| Homepage | www.asemgac.org

| 인쇄처 | 동문인쇄
| 전 화 | 032)864-8471

ISBN: 979-11-966829-4-1 93330 비매품
사전승인 없이 본 내용의 무단복제를 금함