

노년기 학대 피해와 자살위험간의 관계

김 윤 정 · 임 미 영*
한서대학교 노인복지학과 · 서산의료원*

A Study on Relationship between Elder Abuse and Suicide Risk

Kim, Yun Jeong · Im, Mi Young*
Dept. of Elderly Welfare, Hanseo University, Chung-Nam, Korea
Seosan Medical Center, Chung-Nam, Korea*

ABSTRACT

This study was aimed to investigate the relationship between abuse and suicide risk focused on the Korean elderly over 65 years old living with their families. The data for the study was collected from 1,193 people in Incheon metropolitan city, Kyunggi and Chungnam province. Among them, 711 elderly adults who experienced abuse within their families, were analysed for the study. The results were as follows: First, the group who had experienced abuse was revealed at 29.8%, and the group who had experienced suicide was revealed at 23.1%. Second, the victims of abuse at older ages affects the risk of suicide. Moreover, considering the elderly population under the control of influencing variables such as socioeconomic traits, ADL and depression, the risk of suicide for the group of being abused was higher than the group that was never abused. Third, four groups of elderly(groups without both abuse and suicide risks, the group with only abuse victims, the group with only suicide risks, and the group with both abuse and suicide risk) were divided based on the victims of abuse and the risk of suicide. The group without abuse and suicide risk was positive in subjective economic status, ADL, number of diseases and depression. On the contrary, the group with both abuse and suicide risk was negative in the above indices. The study indicated that there were some similar traits between abuse risk groups and suicide risk groups, but the group with suicide risk was lower than the group with abuse risk in ADL and depression.

Key words: elder abuse, suicide risk, subjective economic status

I. 서론

인생의 후반기에 노인들이 직면하고 있는 가

장 궁극적인 문제는 죽음이다. 그런데 인간이면 누구나 겪어야할 보편적인 죽음을 인위적으로 앞당기려하는 노인의 자살이 급증하여 사회적으로

심각한 문제로 불거지고 있다. 60대 이상 노인 자살자는 매년 증가하는 추세이며, 2008년을 기준으로 볼 때 80대 이상 자살률은 112.9로, 20대의 22.6에 비해 5배 이상으로 고령층의 자살이 심각한 수준임을 드러냈다(통계청 2010).

이에 따라 노인자살에 대한 학문적 관심은 증가하고 있다. 먼저 국외의 노인자살관련 연구를 살펴보면, 국외의 경우는 자살연구의 역사가 상당히 오래되었을 뿐만 아니라 학문적으로도 다양한 접근들이 시도되고 있는 것으로 보인다. 노인 자살을 복잡하고 다차원적인 현상으로 이해하며 심리적·정신의학적 요인, 신체적 요인, 사회적 요인 및 개인적 특성 차원에서 영향요인들을 분석하고 있다(Cattell 2000; Conwell et al. 2000; Jason & Jane 2002). 또한, 타 연령층과의 비교를 한 연구(Osgood 1992), 자살예방프로그램에 대한 효과를 분석하는 연구(Salvatore 2000), 자살집단과 비자살집단의 비교연구(Harwood et al. 2006) 등 다양하게 접근되어 지고 있다(오인근 2008).

국내에서 노인자살연구에 대한 학문적 접근은 1990년대 중반부터 논의되기 시작하였고, 2000년도 후반 이후 노인자살이 사회문제화 되면서 상당한 연구가 진행되고 있다. 노인자살과 관련된 대표적인 연구들(김미령 2010; 김주희 2007; 김현순·김병석 2007; 김형수 2006; 김혜영 2006; 김현경 등 2010; 배지연 2004; 서지영 2007; 서화정 2005; 송영달 등 2010; 오인근 2008; 장미희 2006; 조계화·김영경 2008)을 살펴보면, 대부분 자살 관련변수를 확인하거나 우리나라 자살의 유형 및 일반적인 실태를 제시하고 있으며, 자살의 원인, 자살예방에 대한 대책 등을 제시하고 있다.

자살과 관련되는 변인으로는 대표적으로 우울감이나 건강상태, 사회 인구학적 특성(김미령 2010; 송영달 등 2010; 김형수 2002; 김혜영 2006; 서화정 2005; 장미희 2006; Conwell 2001; Dorpat et al. 1986; Yip & Liu 2006)등이 있는데, 이 외에도 가족관계의 문제점이 자살의 원인으로 거론되고 있다. 즉, 통계청(2008)의 조사에 의하면 자살충동의 이유로는 가정불화가 10.6%였고, 박재황 등(2001), 김효창·손영미(2006), 박지영·정영(2005)도 가족불화, 가족갈등이 있을 때 자살생각이 든

다고 보고하였다. 따라서 노년기의 가족관계는 다른 생애주기에 비해 가족관계가 삶의 질에 더 큰 영향을 미치며(김윤정 2008), 가족관계를 중요시하는 현 세대 노인의 특성(배진희·엄기욱 2009)을 고려해 보건대, 노년기의 가족관계의 가장 부정적인 측면인 학대로 인한 자살은 우리사회의 심각한 문제임에 틀림없다.

노인 학대는 노인의 심리적, 정서적, 신체적 영역 등 광범위하게 노인의 삶에 영향을 미치고, 노인을 자살로 모는 원인이 되고 있으며, 실제로 자살위험으로 이어지고 있어 이에 따라 학대피해와 자살위험간의 관계를 다룬 몇 편의 연구가 발표되었고, 학대피해는 자살위험에 영향을 미친다는 결과가 일관성 있게 보고되고 있다. 그러나 그간의 학대와 자살위험간의 관계를 다룬 선행연구는 다음 몇 가지의 제한점을 갖는다. 먼저, 노년기 학대피해는 자살충동(이연호 2003; Wolf 2000), 자살생각(배진희 2009; 이연호 2003; 이정필 2005; 조애저 등 1999), 자살시도(배진희·엄기욱 2009; 이연호 2003) 등 자살위험을 높이는 것을 알 수 있지만, 배진희·엄기욱(2009)을 제외한 선행연구들은 자살의 중요 영향 변인 혹은 관련 변인을 통제하지 않았기 때문에 학대피해와 자살위험성간의 관계를 명확하게 밝히는데 한계가 있었다. 따라서 본 연구에서는 노인 학대와 자살위험간의 관련성을 파악하기 위해서, 그간 노인자살 및 자살충동의 중요 관련 변인으로 알려진 우울감, 건강상태, 사회 인구학적 특성을 통제하고, 노년기 학대피해와 자살위험간의 관계를 밝히고자 한다. 둘째, 선행연구 대부분이 학대피해노인만을 대상으로 하여 학대피해정도와 자살간의 관계를 밝힘으로써, 학대를 경험하지 않은 노인에 비해 학대를 경험한 노인의 자살위험성이 어느 정도인지를 밝히는 데는 한계가 있었다. 따라서 본 연구에서는 학대피해가 자살위험을 높이는가를 밝히기 위해 지역사회에 거주하는 노인을 학대집단과 비학대집단으로 나누어 학대집단이 비학대 집단에 비해 자살위험이 어느 정도 높은지를 파악하고자 한다. 셋째, 선행연구를 통해 노년기 학대피해와 자살위험간에는 인과관계가 있음을 탐색적으로나마 확인할 수 있으나, 학대피

해와 자살위험에 따라 집단을 나누어 각 집단 노인의 특성을 비교하지 않았기 때문에 어떤 특성을 가진 노인이 학대피해와 자살위험이 높은지에 대한 정확한 정보는 부족하고 따라서 이들 노인에 대한 예방적 개입을 위한 방안이 부족하다. 따라서 본 연구에서는 노년기 학대피해와 자살위험이라는 노년기 생애의 중요한 위험요소를 기준으로 노인을 집단별로 구분하여 각 집단별 노인의 특성을 밝힘으로서 이들 노인에 대한 학대 및 자살 예방과 개입을 위한 다양한 방안도 찾아보고자 한다.

구체적으로 본 연구에서는 가족과 동거하는 65세 이상의 노인을 대상으로 하여 노년기 삶에서 가장 치명적이라 할 수 있는 학대피해와 자살위험간의 관계를 밝히고 학대피해와 자살위험에 따른 집단별 노인의 특성을 밝히는데 연구의 목적이 있다. 구체적으로 첫째, 노년기 학대피해와 자살위험 수준은 어떠한가를 살펴보고, 둘째, 노년기 학대피해가 자살위험에 미치는 영향력을 파악하고, 셋째, 학대피해와 자살위험에 따른 노인의 특성을 밝히는데 연구의 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1. 노년기 자살

자살의 개념은 학자들마다 다양하게 제시될 수 있으나 그 어원을 찾자면 자살의 영어단어인 'suicide'는 라틴어 sui(자기 자신을)와 caedo(죽인다)의 합성어로 자기 자신을 살해하는 행위라고 정의 될 수 있다. 즉 자살이란 그 원인이 개인적이든 사회적이든 당사자가 자유의사에 의하여 자신의 목숨을 끊는 행위를 말한다(이미에 2009). 또한, 자살을 어느 한 순간의 행위로 규정짓기 보다는 연속적인 과정으로 이해하는 학자들이 있다. Harwood와 Jacoby(2000)는 자살을 자살생각(suicidal ideation), 자살시도(attempted suicide), 그리고 자살행위(suicide behavior)에 이르는 포괄적이고 연속적인 개념(Spectrum)으로 정의하였다. 따라서 본 연구에서는 자살시도와 자살생각을 합쳐서 자살위험으로 정의를 내리고자 하는데, 그 이유는 자살시도자의 수가 적고, 자살생각이 자

살시도를 통해 자살행위로 이어지기 때문에 자살시도자와 자살생각자 모두 자살의 위험에 속해 있다고 볼 수 있기 때문에, '1년 이내에 자살을 시도했거나 자살을 깊이 생각한 경우'를 자살위험이라고 정의한다.

한편 우리나라 노인자살 관련실태에 관한 통계청 보고에 따르면, 2008년 자살은 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어 전체 사망자 중 4위를 차지하는 것으로 나타났으며(통계청 2010), 특히 75세 이상 고령자의 경우 자살에 보다 관대한 문화적 특성을 가지고 있는 일본(인구 10만 명당 32명)보다도 2배 이상(인구 10만 명당 83명) 많았다(이미에 2009). 또한 2008년도 노인의 자살충동을 보면, 60세 이상 노인의 자살충동은 7.1%인데 65세 이상은 7.6%로 더 높았다(통계청 2010).

경험적 연구에 의하면 자살시도나 자살생각 등은 국가적 통계치보다 높은 경향이다. 2005년도에 실시된 제 3차 국민건강영양조사 자료 중 65세 이상 노인 1097명을 대상으로 한 김현경 등(2010)의 연구에서는 30.5%가 지난 1년간 자살생각을 했다고 응답했으며, 전라북도에 거주하고 있는 65세 이상의 남녀 재가노인 575명을 대상으로 한 배진희·엄기욱(2009)의 연구에서는 자살을 생각한 적이 있는 노인이 20.2%, 자살을 계획한 노인이 5.7%, 자살을 시도한 노인이 3.6%였다. 즉 29.5%의 노인이 자살을 시도하거나 생각하거나 계획한 것으로 나타나 경험적 연구에서는 대략 30%의 노인이 자살위험상태에 처한 것으로 보고되고 있다. 서울시 노인복지관을 이용하는 노인 300명을 대상으로 한 조사(박준기 2008)에서는 30%가 자살을 생각해 본 적이 있으며, 자살을 계획한 경우는 5.7%, 자살을 시도한 경우는 3.6%였다.

이러한 노년기 자살은 노인의 심리적 측면, 환경적 측면 등 상당히 다양한 변수와 관련이 되어 있다. 특히 자살은 우울감, 건강상태, 사회 인구학적 특성과 관련된다. 먼저, 우울감이 자살에 있어서 결정적인 위험요인이라는 사실이 여러 연구에서 밝혀지고 있으며(김미령 2010; 김형수 2002; 송영달 등 2010; Conwell 2001), 노인의 건강상태도 자살에 직접적인 원인이 되고 있다(Dorpat et

al. 1986). 또한 노인의 성별, 연령, 배우자유무, 학력수준, 거주지, 직업유무, 종교, 경제수준 등이 자살위험과 관련되는 것으로 밝혀지고 있다(김혜영 2006; 서화정 2005; 장미희 2006; Conwell 2001; Yip & Liu 2006). 특히 신문기사를 통해 한국 노인의 자살 현상을 고찰한 이신영(2004)의 연구에서도 75세 이상의 후기노인들이 자살시도를 더 많이 하는 것으로 나타났고, Yip와 Liu (2006)는 1991년에서 2001년까지 중국의 자살률을 분석한 결과, 남녀 모두 도시보다는 농촌에서의 자살률이 높은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 노년기 학대피해가 자살위험에 미치는 영향을 파악하기 위해서 노년기 우울감, 건강상태, 사회인구학적 특성을 통제변수로 사용하였다.

2. 노년기 학대

노인 학대는 신체적 명이나 골절 등과 같은 눈에 보이는 결과만이 아니라, 노인의 인권과 권리보장을 전제로 한 적극적인 넓은 범주로 규정되고 있다(이연호 2003). 물론 신체적 학대가 가장 명확한 형태이나, 소극적 의미에서의 방임과 자기방임도 학대의 범위에 포함시키고 있다. 이처럼 연구자에 따라 다소의 차이는 있으나, 선행연구(국가인권위원회 2002; 김현주 2007; 박진희·윤가현 2002; 이연호 2003; 한은주·김태현 2000; Hickey & Douglass 1981; Hwalek & Sengstock 1986)를 종합해 보면, 신체적 학대, 언어·정서적 학대, 경제적 학대, 방임, 자기방임, 유기로 나누어질 수 있다. 먼저 신체적 학대는 노인의 신체에 고통과 부상을 입히는 것을 의미하며, 언어적 학대는 노인이 수치심을 느끼게 하는 모욕적인 말을 하는 것, 폭언, 욕설, 고함, 위협 등을 포함한다. 경제적 학대는 친척 혹은 부양자가 개인적인 이득을 위해서 노인이 소유하고 있는 가치 있는 물건, 재산, 돈 등을 강압적으로 혹은 노인의 뜻과 관계없이 훔치거나 처분하는 불법적인 행동, 노인자산의 오용, 노인의 돈 또는 재산을 훔치는 것 등을 의미한다. 방임은 부양자가 노인의 신체적 손상 혹은 정신적 고통을 피하는 데 필요한 물품 혹은 서비스를 제공하는 것 등, 노인에 대한 보살핌을 불이행하는 것이며, 자기방임이란

노인이 스스로 자신의 건강이나 안전을 유지하려고 조치하지 않는 행위이고, 유기(abandonment)는 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위를 의미한다(이기학 등 2008).

노인학대 비율에 국내실태도 조사에 따라 상당한 편차를 볼 수 있다. 노인보호전문기관의 접수사례를 분석한 연구에서는 학대사례건수가 전체 상담건수에서 차지하는 비율이 45.1%에 달한다고 보고하고 있다(중앙노인보호 전문기관 2008). 전국 노인을 대상으로 한 노인 학대 실태조사(보건복지부 2010)에 의하면, 전체 노인의 13.8%가 학대를 경험했다고 응답했는데, 그 중에서 정서적 학대가 67%, 방임이 22%, 경제적 학대가 4.3%, 신체적 학대 3.6% 순이었다. 경험적 연구에 의하면, 박미은(2004)의 연구에서는 26.4%, 이기학 등(2008)의 연구에서는 17.7%였다. 이러한 차이는 표집의 과정에서 기인하는 것으로 보인다. 즉, 일반지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 한 연구에 비해 전화상담사례를 분석한 경우 학대노인의 비율이 높은 것으로 보인다.

또한 학대의 평균을 보면 4점 척도를 사용한 박미은(2004)의 연구에서는 학대평균이 .66점으로 낮았고, 5점 척도를 사용한 한은주(2006)의 연구에서는 1.58로 중앙값 이하였다. 또한 5점 척도를 사용한 김창기·박일연(2003)의 연구에서는 1.77점으로 이 역시 중앙값 이하로 척도의 차이는 있으나 학대평균이 주로 '1'점대로 낮은 것을 알 수 있다.

특히 학대로 인해 노인의 삶은 폐쇄되는 경향이 있다. 즉, 노인학대로 인한 심리적, 정서적 피해영역의 심각성을 살펴볼 수 있다. 즉, 학대피해 노인은 거부, 포기, 철회 등의 반응이 나타나고, 학습된 무기력, 정신분열, 죄의식, 수치심, 공포, 불안, 거부, 외상 후 스트레스 장애(Hickey & Douglass 1996), 신체불만, 분노, 우울, 사회적 부적응(Wolf 2000) 등을 경험한다. 따라서 노인학대로 노인의 심리적, 정서적 피해영역이 다른 영역에 비하여 광범위할 뿐만 아니라, 노인의 심리적 안녕 감을 저하하는 중요한 요인(Choi & Mayer 2000)이 된다는 점에서 이들 노인의 삶과 우리 사회 노인의 복지를 위해서 노인학대는 중요한 의미를 가진다.

3. 노년기 학대피해와 자살위험간의 관계

가족관계가 중요시해지는 노년기에 가족원과의 불화나 갈등은 자살위험을 높이고 있다. 즉, 통계청(2008)의 조사에 의하면 자살충동의 이유로는 첫 번째가 질환 및 장애로 전체의 37.1%이고 그 다음이 경제적 어려움으로 33.9%, 외로움과 고독이 13.2%, 가정불화가 10.6%순이었다. 김효창·손영미(2006)는 노인자살의 취약성 요인 중 하나가 가정불화였다고 보고하고 있으며, 박재황 등(2001)은 자살시도자 260명의 자살사유를 조사한 결과 남성노인의 네 번째 사유, 여성노인의 첫 번째 사유가 가족불화였다. 또한 박지영·정영(2005)의 연구에서는 부부갈등, 자녀와의 갈등을 겪을 때 자살생각이 든다는 비율이 70%에 달했다.

따라서 가족관계의 역기능적 측면이라 할 수 있는 가족원으로부터의 학대는 노인을 자살로 몰고 있다. 즉, 학대피해 노인들은 학습된 무기력, 정신분열, 죄의식, 수치심, 공포, 불안, 거부, 외상 후 스트레스 장애를 보이고, 신체불만, 분노, 사회적 부적응 등의 부정적 정서기능 뿐만 아니라 심지어 자살 충동에까지 이를 수 있다(Wolf 2000). 또한, 학대노인의 경험을 심리적 피해, 신체적 피해, 행동적 피해로 나누어 분석 한 Anetzberger(1997)는 학대로 인한 노인의 신체적 피해는 수면장애, 섭식장애, 두통 등이며, 심리적 피해는 부인, 공포, 두려움, 불안, 당황, 자기비난, 절망, 해리 등이 있다. 행동적 피해는 착각, 분노, 자살충동, 무력감, 대처능력의 감소 등을 포함한다고 하여, 학대피해로 인해 자살충동이 든다는 것을 밝혔다.

국내의 연구에서도 학대피해는 자살위험성과 관련이 되는 것으로 나타난다. 학대피해 노인의 48%정도가 자살시도 욕구를 느낀 적이 있고, 자살생각을 한 경우는 51%, 자살방법에 생각해 본 적 있는 노인도 49%에 달하는 것으로 나타나 학대 피해가 자살위험과 관련성이 높은 것을 알 수 있다(이연호 2003). 조애지 등(1999)의 연구에 의하면 학대피해 노인들의 학대로 인한 피해 중 가장 두드러진 정신적 증상은 무력감, 불안, 우울, 죽고 싶다는 생각 등으로 나타났다. 특히 여자노

인(24.4%)이 남자노인(14.3%)보다 자살생각을 더 높게 하였고, 전기 노인층(65~74세)에서는 죽고 싶다는 생각이 24.3%인데 비해 후기 노인층(75세 이상)에서는 11.8%였다. 배진희·엄기욱(2009)의 연구에서는 노인의 학대피해 정도는 자살생각에 직접적 영향을 미칠 뿐만 아니라 우울을 매개로 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났는데 학대피해정도가 높을수록 자살관념도 높아졌다고 하였다. 또한, 학대의 하위 요인 중 경제적 학대는 자살관념을 높이는 것으로 나타났으며(이정필 2005), 배진희·엄기욱(2009)은 정서적 학대와 방임피해 정도가 자살시도와 관련이 있음을 밝혔다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 자료는 인천광역시와 경기도 및 충청도에 거주하는 65세 이상의 가족과 동거하는 노인을 대상으로 한 데이터로서, H대학교에 재학 중인 사회복지계열 학생 60명과 석·박사과정 학생 15명 총 75명을 조사원으로 하여, 사전에 본 연구의 목적과 설문작성 요령을 교육한 후 자료 수집에 들어갔다. 조사대상자는 65세 이상 일반 재가노인이고, 가정방문, 경로당방문, 교회방문 등의 방법을 통하여, 직접 설문 내용을 읽어 주면서 응답을 조사원이 기록하는 방법으로 조사하였다. 조사기간은 2007년 9월 20일부터 2007년 10월 20일까지 한 달간으로, 총 1,250부의 설문지 중 자료 분석에 적합하지 않은 설문지를 제외하고 1,193부를 가지고 다음의 선별작업을 하였다.

즉, 노인 1,193명의 데이터를 이용하여 학대집단과 비학대집단의 구별을 위해, 학대 18개의 문항 평균을 이용하였는데, 1점에서 1.99점까지는 학대를 받지 않는 것으로 보아도 무리가 없을 것으로 판단하였다. 따라서 전체 평균 2점 이상을 기준으로 학대집단과 비학대집단으로 구분하였고 그 중 학대집단은 212명이었다. 비학대노인은 1차적으로 2점 미만인 노인이 선별되었고, 이 대상자 중에서 학대평균 점수가 2점 미만이라 해도 학대 18개 문항 중 한 문항이라도 3점이나 혹은 그 이상에 응답을 할 수 있기 때문에, 다시 학대

18개의 문항 중 3점 이상에 표시한 문항이 있는 대상자는 본 분석에서 제외하는 작업을 걸쳤다. 이러한 과정을 거쳐 최종적으로 비학대집단은 499명이 되었다. 따라서 본 연구에서는 711명의 데이터를 분석에 최종적으로 이용하였다.

2. 측정도구

1) 자살위험

자살위험은 자살시도와 자살생각을 합쳐서 측정하였다. 자살시도는 최근 1년간 실제로 자살시도를 한 적이 있습니까? 에 '있다', '없다'로 측정하였고, 자살생각은 자살을 깊게 생각한 적이 있습니까? 에 '그렇다'와 '그렇지 않다'로 구분하여 측정하였다. 따라서 이 두 문항에 근거하여 자살을 시도한 적이 있거나 자살을 깊이 생각한 적이 있는 노인을 '자살위험집단'으로, 자살을 시도한 적도 없고 자살을 생각한 적도 없는 노인은 '자살비위험집단'으로 나누어 분석하였다.

2) 학대피해

노인 학대는 선행연구(국가인권위원회 2002; 한은주 2006)의 척도를 수정 보완하여, 신체적 학대 3문항, 언어·정서적 학대 3문항, 경제적 학대 3문항, 유기 3문항, 방임 3문항, 자기방임 3문항으로 총 18문항이며 '전혀 없다'(1점)에서 '항상 그렇다'(5점)의 리커트형 척도이다.

노인학대의 요인분석은 시행하지 않았으며, 학대유형별로 Cronbach's alpha 값은 방임 .92, 언어·정서적 학대 .96, 신체적 학대 .89, 유기 .93, 경제적 학대 .91, 자기방임 .83이었다.

3) 통제변수

우울감은 SCL-90의 하위척도로 Choi(1992)가 번역한 것을 사용하였다. 5점 척도로 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .96이다.

건강수준은 일상생활동작능력(ADL)과 만성질환의 수로 측정하였다. ADL은 6개의 문항으로 '식사, 용변보기, 목욕하기' 등의 6개 항목에 대해 노인 스스로 할 수 있는지를 측정하였다. 점

수가 높을수록 노인이 ADL에서의 어려움 수준이 높은 것을 의미하며, 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .96이다. 만성질환의 수는 심장질환, 당뇨, 고혈압 등 만성질환의 유무에 체크하게 한 후 그 수를 합한 점수를 사용하였다.

또한 사회인구학적 특성은 성별(남, 녀), 교육수준(무학, 초졸, 중졸, 고졸, 대졸이상), 종교(기독교, 불교, 천주교, 기타, 종교없음), 직업유무, 배우자유무, 주관적경제수준(전혀 만족하지 않는다에서 아주 만족한다 까지의 5점 리커트형), 질병수(질환에 모두 체크하게 한 뒤 합산하여 사용)를 측정하였다.

3. 분석방법

SPSS 15.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, 신뢰도분석, 일원변량분석, 로지스틱 회귀분석을 하였다.

4. 연구대상 노인들의 사회 인구학적 특성

연구대상 노인들의 사회 인구학적 특성을 Table 1에 의하여 살펴보면, 전체 일반재가노인 711명의 노인 중에 남자노인이 37.7%, 여자노인이 62.3%로 여자노인이 많았고, 연령별로는 70대가 51.9%로 가장 많았고, 60대 35.7%, 80세 이상이 12.4% 순으로 나타났고 평균 72.24세였다. 교육수준에 따라서는 초졸이 40.5%로 가장 많았고, 무학 25.6%, 중졸 17.3%, 고졸이상이 16.6%순으로 나타났다. 배우자 유무는 대상자의 57%가 배우자가 있었고, 42.3%가 배우자가 없는 것으로 나타났다. 또한 노인이 거주하는 지역은 도시가 59.5%로 도시거주 노인이 더 많았고, 노인의 종교는 무교, 불교, 기독교 순이었다. 마지막으로 직업유무를 살펴본 결과, 직업이 없는 노인이 65.0%로 직업이 있는 노인의 대략 2배수였다.

Table 1. Characteristics of the old age

		N=711		
		N	%	M(SD)
Sex	male	268	37.7	-
	female	443	62.3	
Age	60-69	254	35.7	72.24 (6.41)
	70-79	369	51.9	
	over 80	88	12.4	
Education level	uneducated	182	25.6	-
	elementary	288	40.5	
	middle	123	17.3	
Marital status	over high	118	16.6	-
	couple	410	57.7	
Residential areas	single	301	42.3	-
	urban	423	59.5	
Religion	rural	288	40.5	-
	Christianity	182	25.6	
	Buddhism	233	32.8	
	Catholicism	54	7.6	
Occupation	no religion and the others	242	34.0	-
	yes	249	35.0	
	no	462	65.0	

VI. 연구결과

1. 학대피해와 자살위험의 실태

학대집단은 711명 중 212명으로서 전체의 29.8%이며, 비학대집단은 499명으로 70.2%이다. 따라서 노년기에 학대를 받는 노인이 전체의 대략 1/3 수준이다. 또한, 전체 711명의 학대점수는 5점 만점에 1.47점으로 비교적 낮은 수준을 보였다. 즉, 1.47점은 ‘거의 그렇지 않다’의 수준으로 전반적으로 본 연구 조사대상 노인은 가족으로부터 학대를 별로 받지 않는 것으로 보인다.

학대의 유형별 실태를 보면, ‘전체 노인’의 학대평균을 보면, 언어·정서적 학대가 1.80점으로 가장 높았고, 방임이 1.63점, 경제적 학대와 자기방임은 각각 1.41점과 1.43점으로 비슷하였으며, 신체적 학대는 1.29점, 유기는 1.23점으로 나타났다. 이와는 달리 ‘학대집단’ 212명의 학대점수는 5점 만점에 2.39점 이었다. 학대의 유형별 실태를 보면, 언어·정서적 학대가 3.31점으로 가장 높았

고, 방임이 2.79점, 경제적 학대와 자기방임은 각각 2.30점과 2.28점으로 비슷하였으며, 신체적 학대는 1.92점, 유기는 1.72점이었다. 또한 ‘비학대집단’의 경우 언어·정서적 학대가 1.21점, 방임은 1.13점, 자기방임은 1.03점, 경제적 학대는 1.04점, 신체적 학대와 유기는 1.02점으로 상당히 낮은 수준이다. 특히 비학대집단의 전체 학대평균이 1.08점으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 수준으로 본 연구에서 비학대집단을 나눈 기준의 타당성을 보여주고 있다. 또한 당연한 결과이나 학대집단의 학대점수가 상대적으로 높았고, 그 중에서도 언어·정서적 학대의 차이가 큰 것으로 보인다 (Table 2).

자살위험집단은 709명 중에서 자살 비 위험집단은 545명으로 전체의 76.9이고, 자살위험집단은 164명으로 전체의 23.1%에 달한다.

Table 2. Abuse level

	Total group M(SD)	Non-abuse victim M(SD)	Abuse victim M(SD)
Verbal and emotional abuse	1.80(1.08)	1.21(.34)	3.31(.77)
Physical abuse	1.29(.58)	1.02(.12)	1.92(.71)
Economic abuse	1.41(.69)	1.04(.16)	2.30(.66)
Neglect	1.63(.87)	1.13(.26)	2.79(.68)
Self-neglect	1.43(.68)	1.07(.23)	2.28(.64)
Abandonment	1.72(.53)	1.02(.11)	1.72(.76)
Total	1.47(.65)	1.08(.14)	2.39(.39)

2. 학대피해와 자살위험간의 관계

학대피해가 자살위험을 예측하는가를 파악하기 앞서 학대피해와 자살위험간의 관계를 교차분석을 통해 확인하였다. Table 3에서 보는 바와 같이 자살위험집단에 속한 노인 중 62.2%는 학대피해를 당하고 있었으며 37.2%는 학대피해를 당하지 않은 것으로 나타났다. 이와는 달리 자살비 위험집단의 속한 노인 중 19.8%만이 학대피해를 당한 것으로 나타났고 80.2%는 학대피해를 당하지 않은 것으로 나타났다.

Table 3. Relation between abuse victim and suicide risk

	Non-abuse victim N(%)	Abuse victim N(%)	χ^2
Suicide risk (n=545)	437(80.2)	108(19.8)	111.449***
non suicide risk (n=164)	61(37.2)	103(62.8)	

***p<.001

학대피해가 자살위험을 예측하는가를 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 전체 711명을 대상으로 자살위험을 예측할 수 있는 변인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

Table 4에서 보는 바와 같이 전체 모델은 유의미했으며(Chi-square=159.91**), 모델의 설명력은 33.0%로 높았다. 또한 바르게 판별될 확률은

Table 4. Logistic regression of suicide risk

N=711				
	Suicide risk (suicide risk group vs non suicide risk group)			
	B	S.E	Wald	Exp(B)
Constant	-3.56	.61	34.36	2.99
Age	-.05**	.02	7.40	.95
Sex(1=male)	-.13	.26	.00	1.01
Marital status(1=couple)	-.18	.24	.54	.84
Education(1=yes)	-.11	.27	.17	.89
Religion(1=yes)	.06	.23	.06	1.06
Residential Areas(1= rural)	.10	.24	.15	1.10
Occupation(1=yes)	.28	.25	1.26	1.33
Subjective economic status	-.38**	.12	10.71	.68
ADL	-.06	.14	.18	.94
Number of disease	.23**	.07	11.37	1.26
Depression	.69***	.16	18.57	1.99
Victim of abuse(1=yes)	.86***	.29	8.44	2.36
Correct classification	82.0%			
Chi-square	159.91***			
Nagelkerke R ²	.330			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

82.0%로 높았다. 통제변수를 제외하고 설명을 하면 학대피해는 노인의 자살위험에 유의미한 영향을 미쳤다. 즉 학대집단이 비학대집단에 비해 자살위험정도가 2.36배 높았다. 특히 그간 자살위험의 가장 강력한 변수로 알려진 우울감의 자살위험 예측력보다 학대피해가 자살위험을 예측하는 정도가 높게 나타난 본 연구의 결과는, 향후 자살위험 예방을 위한 실천현장에 시사 하는 바가 크다.

3. 학대피해와 자살위험에 따른 집단의 특성

학대피해와 자살위험을 기준으로 조사대상을 네 집단으로 나누어 보면 다음과 같다. 집단1은 비학대집단이면서 자살 비 위험집단으로서 ‘일반 노인’으로 명명하였다. 집단2는 학대집단이면서 자살 비 위험집단으로서 ‘학대위기 노인’으로 명명하였다. 집단3은 비학대집단이면서 자살위험집단으로서 ‘자살위기 노인’으로 명명하였고, 집단4는 학대집단이면서 자살위험집단으로서 ‘총체적 위기 노인’으로 명명하였다. 각 집단의 특성을 파악하기 위한 분석을 한 결과 Table 5, Table 6과 같은 차이를 보였다.

Table 5와 Table 6은 4집단에 따른 노인의 개인적 특성의 차이를 보여주는 결과이다. 교차분석과 일원변량분석 결과 노인의 배우자 유무와 직업 유무, 주관적 경제수준, ADL, 질병 수, 우울감이 유의미한 차이를 보였다.

먼저, 배우자 유무에 따른 집단의 차이를 보면, 일반 노인과 자살위기 노인은 배우자가 있는 비율이 높지만, 학대위기 노인과 총체적 위기 노인은 배우자가 없는 비율이 높다. 직업에 따른 차이를 보면, 일반 노인, 학대 위기 노인, 총체적 위기 노인은 직업이 없는 비율이 높지만, 자살위기 노인은 직업이 있는 경우와 없는 경우가 절반 정도로 자살 위기 노인의 경우 직업이 있는 경우가 다른 집단 노인에 비해 많다.

다음으로 노인의 경제수준만족도의 차이를 보면, 총체적 위기 노인의 경제수준만족도가 가장 낮고, 그 다음이 학대 위기 노인과 자살 위기 노인, 그리고 마지막으로 일반 노인 순으로 나타났다. 노인의 ADL의 차이를 보면, 4집단 모두 3점

Table 5. Differences in general characteristics of the elderly

		Group without both abuse and suicide risk N(%)	Group with only abuse victim N(%)	With only suicide risk N(%)	Group with both abuse and suicide risk N(%)	χ^2
Sex	male	167(38.2)	43(39.8)	24(39.3)	34(33.0)	1.286
	female	270(61.8)	65(60.2)	37(60.7)	69(67.0)	
Marital status	couple	276(63.2)	50(46.3)	41(67.2)	42(40.8)	25.43***
	single	161(36.8)	58(53.7)	20(32.8)	61(59.2)	
Education	formal	3357(76.7)	73(67.6)	44(72.1)	75(72.8)	4.09
	non-formal	102(23.3)	35(32.4)	17(27.9)	28(27.2)	
Religion	yes	290(66.4)	74(68.5)	44(72.1)	701(68.9)	1.002
	no	147(33.6)	34(31.5)	17(27.9)	32(31.1)	
Residential areas	urban	249(57.0)	73(67.6)	39(63.9)	60(58.3)	4.64
	rural	188(43.0)	35(32.4)	22(36.1)	43(41.7)	
Occupation	yes	155(35.5)	34(31.5)	31(50.8)	29(28.32)	9.44*
	no	282(64.5)	74(68.5)	30(49.2)	74(71.8)	
Total		437(100.0)	108(100.0)	61(100.0)	103(100.0)	709(100.0)

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

대 이하로서 ADL 수준이 좋은 편에 속하나, 일반 노인과 자살위기 노인에 비해 학대위기 노인과 총체적 위기 노인의 ADL 수준이 나쁘다. 노인의 질병수의 차이를 보면, 전반적으로 만성질환수의 수는 적은 편인데(15개 중 2-3개 수준), 일반 노인의 질병수가 가장 적고, 그 다음이 자살 위기 노인, 학대 위기 노인, 총체적 위기 노인 순으로, 학대와 자살의 위험성을 모두 갖고 있는 총체적 위기 노인의 경우 만성적 질환도 많이 앓고 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 우울감의 차이를 살펴보면, 일반 노인의 우울감 수준이 가장 낮고, 자살 위기 노인, 학대 위기 노인, 총체적 위기 노인 순으로 총체적 위기 노인의 우울감이 가장 높다. 특히 총체적 위기 노인의 경우 우울감 평균 점수가 3.31점으로 중앙값 이상의 우울감 수준을 보이고 있다.

한편, 노인의 성별, 학력수준, 종교유무, 거주지에 따른 집단차이는 유의미 하지 않았다.

Table 5와 Table 6을 요약하여 집단별 특성을 집약해 보면 다음과 같다. 먼저 일반노인은 평균연령이 72.33세이고, 배우자가 있는 경우가 없는 경우에 비해 대략 2배수이며 직업은 없는 경우가

많다. 자신의 경제수준에 대한 만족도는 3.08점으로 다른 집단에 비해 가장 높고, ADL 수준도 가장 좋으며, 만성질환의 수도 낮으며 우울감도 가장 낮은 집단이다. 따라서 일반 노인은 학대의 위험과 자살의 위험이 없는 집단으로서 배우자가 있으며, 직업이 없고, 경제수준만족도, ADL, 질병 수, 우울감에서 다른 집단의 노인과 비교했을 때 가장 긍정적인 집단이다.

학대위기노인은 평균연령이 72.89세로서 다른 집단과 유사하고, 배우자가 없는 경우가 많다. 직업은 없는 경우가 더 많다. 경제수준에 대한 만족도는 2.72점, ADL은 2.50, 질병 수 2.79개로서 다른 집단과 비교했을 때 중간수준이며, 우울감은 높은 편에 속한다. 따라서 학대위기 노인은 자살위험은 없으나 학대를 당하고 있는 집단으로서, 배우자가 없고, 직업이 없으며, 경제수준에 대한 만족도, ADL, 질병 수는 다른 집단의 노인과 비교했을 때 중간수준이며, 우울감은 높은 편에 속한다.

자살위기노인의 평균연령은 71.41세이며, 배우자가 있는 경우가 없는 경우의 2배수이며, 직업이 있는 노인이 약간 더 많다. 경제수준에 대한

Table 6. Differences in general characteristics of the elderly

	Group without both abuse and suicide risk M(SD)	Group with only abuse victim M(SD)	With only suicide risk M(SD)	Group with both abuse and suicide risk M(SD)
Age	72.33(6.07)	72.89(7.47)	71.41(6.96)	71.79(6.31)
Duncan's	n.s	n.s	n.s	n.s
F			.90	
Subjective economic status	3.08(1.00)	2.72(.88)	2.62(.95)	2.27(1.01)
Duncan's	c	b	b	a
F			21.69***	
ADL	1.32(.65)	2.50(.96)	1.39(.69)	2.56(14.01)
Duncan's	a	b	a	b
F			119.73***	
Number of disease	2.29(1.43)	2.79(1.62)	2.57(1.63)	3.68(1.97)
Duncan's	a	b	ab	c
F			21.41***	
Depression	1.66(.63)	2.98(.77)	2.11(.95)	3.31(.756)
Duncan's	a	c	b	d
F			214.20***	

***p<.001

만족도는 2.62점으로 중간수준이며, ADL수준은 상당히 좋다. 또한 질병의 수는 2.57개로 낮은 편에 속하고 우울감은 낮은 편에 속한다. 따라서 자살위기 노인은 학대는 경험하지 않았으나 자살을 시도한 경험이 있는 노인으로서, 배우자가 있고 직업이 있으며, 경제수준에 대한 만족도나 adl, 질병 수, 우울감에서 중간수준이다.

총체적 위기 노인의 평균연령은 71.79세이며 배우자는 없는 경우가 많으며, 직업은 대부분 없다. 경제수준에 대한 만족도는 2.27점으로 다른 집단에 비해 가장 나쁘고, ADL 수준도 나쁘고, 질병수도 3.68개로 높다. 또한 우울감 수준도 가장 높은 집단이다. 따라서 총체적 위기 노인은 학대도 경험하고 자살을 시도한 노인으로서 다른 집단의 노인에 비해 전반적인 상황이 가장 나쁜 집단이다.

V. 논의 및 제언

본 연구에서는 가족과 동거하는 65세 이상의 노인을 대상으로 하여 학대피해와 자살위험간의

관계를 밝힘으로서, 학대와 자살의 이중고를 겪고 있는 노인의 위기를 관리할 수 있는 정책적 방안의 기초자료가 될 것으로 기대한다. 구체적으로 첫째, 노년기 학대피해와 자살위험 수준은 어떠한가를 살펴보고, 둘째, 노년기 학대피해와 자살위험간의 관계를 파악하였으며, 셋째, 학대피해와 자살위험에 따른 위기노인집단의 특성을 밝혀보는데 본 연구의 목적이 있었다. 이를 위해 인천광역시와 경기도 및 충청도에 거주하는 65세 이상의 가족과 동거하는 노인 중에서 학대피해여부에 따라 711명을 선별하여 최종 분석에 이용하였다.

연구결과를 간단히 요약하면서 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, 학대와 자살위험에 처한 노인의 비율이 상당히 높았다. 즉, 학대피해를 당한 학대집단은 전체의 29.8%이고, 자살위험집단은 23.1%로 높은 비율이다. 물론 학대집단과 비 위험집단으로 구분하는 과정에서, 즉 1193 케이스 중에서 711명으로 선별되었고, 이러한 과정에서 선별의 효과가 작용되었을 가능성을 배제할 수는 없으나, 그

럼에도 불구하고 학대를 경험한 노인이 전체의 29.3%에 달하고, 최근 1년 이내에 자살을 시도했거나 자살을 깊이 생각한 노인이 전체 노인의 23.1%라는 사실은 우리나라 노인인구의 고된 삶을 보여주는 결과이다.

학대비율의 경우 보건복지부(2010)의 13.8%에 비해 대략 2배 이상 높은 수치이며 상담건수를 분석한 중앙노인보호기관(2008)의 비율에 비해서는 낮다. 4점 척도를 사용한 박미은(2004)의 2.4%, 5점 척도를 사용한 이기학 등(2008)의 17.7%에 비해서 높은 비율에 속한다. 또한 학대평균을 보면 본 연구에서는 전체 노인의 경우 1.47점. 비학대집단은 1.08점, 학대집단은 2.39점인 반면, 박미은(2004)의 연구에서는 .66점, 한은주(2006)의 연구에서는 1.58, 김창기·박일연(2003)의 연구에서는 1.77점으로, 각 연구나 조사마다 대상과 측정방법이 다르기 때문에 비율이나 평균으로 일관성 있는 비교는 어렵지만, 본 연구대상자의 학대비율이 높다는 것을 알 수 있다. 또한 자살위험의 경우는 국가적 통계치인 7.1%(통계청 2008)보다는 높다. 물론, 김현경 등(2010)의 30.5%, 배진희와 엄기욱(2009)의 29.5%에 비하면 오히려 낮은 편에 속하지만, 자살위험성이 23.1%라는 수치는 간과할 수 없을 정도로 높은 수치이다. 특히 본 연구에서의 자살위험성은 자살생각과 자살시도를 모두 경험한 경우이기 때문에 자살생각과 충동, 시도를 모두 단순 합산을 한 배진희·엄기욱(2009)의 연구나 단순히 자살생각만을 측정한 김현경 등(2010)의 결과에 비해 더 심각한 수치라고 할 수 있다.

특히 다른 연령집단에 비해 노인의 경우 자살 시도와 자살미수가 자살사망으로 이어지는 경우가 많고, 또한 자살완료율은 다른 연령집단에 비해 4배에 달한다(질병관리본부 2008). 또한 젊은 연령층의 경우 자살시도가 자살완료로 이어지는 비율이 200:1정도에 그치는 반면 노인의 경우 4:1의 비율이기 때문에(McIntosh 1994), 노년기의 자살시도는 자살사망의 전 단계로도 볼 수 있다. 따라서 자살미수에 그친 노인이나, 상담을 통해 자살 경향을 보이는 노인에 대한 대책이 시급하다.

둘째, 노년기 학대피해는 자살위험에 영향을

미친다. 먼저 학대여부와 자살위험간의 교차분석을 실시한 결과 자살위험집단에 속한 노인 중 62.2%는 학대피해를 당하고 있었으며 37.2%는 학대피해를 당하지 않은 것으로 나타났다. 이와는 달리 자살 비 위험집단의 속한 노인 중 19.8%만이 학대피해를 당한 것으로 나타났고 80.2%는 학대피해를 당하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 학대를 경험하는 노인 중 2/3정도가 자살을 시도한다는 것으로써 노인자살을 예방하기 위한 대책에서 학대피해여부를 살펴보는 일이 상당히 중요함을 시사한다. 더 나아가 학대피해여부에 따라 자살위험이 어느 정도 높아지는가를 확인한 결과, 학대집단의 자살위험성이 비학대집단에 비해 2.36배 높았다. 특히 전통적으로 자살위험의 가장 위험인자로 알려진 우울감보다도 더 강력한 예측변수였다.

따라서 그간 노인복지나 노인정신건강의 실천 현장에서 노년기 자살을 예방하기 위한 방안으로 우울감을 감소시키기 위한 노력들이 주요했다면, 앞으로 학대피해노인을 선별하여 그들의 정신건강을 향상시키고, 자살위험성을 낮추기 위한 보다 집중적인 개입이 필요함을 제안한다. 즉, 노년기 학대가 단순히 삶의 질을 떨어뜨린다거나 노인의 존엄성을 떨어뜨리는 차원을 넘어서 자살로 이어질 수 있음을 주지하여 보다 적극적인 발굴과 대책을 통한 자살위험성을 감소시켜야 할 것이다.

셋째, 학대피해와 자살위험에 따라 일반 노인, 학대 위기 노인, 자살 위기 노인, 총체적 위기 노인으로 구분하여 각 위기노인군의 특성을 파악하였다. 일반 노인은 학대의 위험과 자살의 위험이 없는 집단으로서 배우자가 있으며, 직업이 없고, 경제수준만족도, ADL, 질병 수, 우울감에서 다른 집단의 노인과 비교했을 때 가장 긍정적인 집단이다. 학대위기 노인은 자살위험은 없으나 학대를 당하고 있는 집단으로서, 배우자가 없고, 직업이 없으며, 경제수준에 대한 만족도, ADL, 질병 수는 다른 집단의 노인과 비교했을 때 중간수준이며, 우울감은 높은 편에 속한다. 자살위기 노인은 학대는 경험하지 않았으나 자살을 시도한 경험이 있는 노인으로서, 배우자가 있고 직업이 있

으며, 경제수준에 대한 만족도나 ADL, 질병 수, 우울감에서 중간수준이다. 총체적 위기 노인은 학대도 경험하고 자살시도도 한 노인으로서 다른 집단의 노인에 비해 전반적인 상황이 가장 나쁜 집단이다.

따라서 일반노인이 경제수준만족도나 ADL, 질병 수, 우울감에서 가장 긍정적인 집단이고, 이와는 대조적으로 총체적 위기 노인이 가장 부정적인 집단이었다. 학대위기 노인과 자살 위기 노인의 특성은 다소 유사한 부분이 있으나, 학대위기 노인에 비해 자살위기 노인이 ADL 수준, 우울감에서 보다 긍정적인 편에 속하고 있다. 학대를 경험한 노인의 경우 끝까지 참고 견디겠다는 응답이 전체 63%라는 최강희(2005)의 결과를 고려해 보면, 학대피해가 외부로 드러나기까지는 상당한 시간이 걸리고 이에 따라 학대피해노인의 삶이 상당히 피폐화되었을 가능성이 높다. 노인의 경우 다른 연령집단에 비해 상당히 심사숙고하며 이에 따라 자살완료율이 높다 해도, 자살의 경우 '자살충동'과 같이 단기간의 충동에 의한 행동도 있을 수 있기 때문에, 자살위험 노인의 건강수준이나 우울감이 학대피해노인에 비해서는 덜 피폐화되어 있는 것으로 조심스럽게 해석해 볼 수 있다.

이처럼 노인의 학대피해와 자살위험에 따른 노인의 사회 인구학적 특성이나 경제수준만족도, 신체적 건강, 정신적 건강이 모두 차이가 나타난 본 연구의 결과는, 노인의 학대와 자살에 대한 개입을 할 때 단순한 개별변수에 초점을 둘 것이 아니라, 노인의 특성에 따라 노인집단을 세분화함으로써 노인의 개별적인 특성에 적합한 개입이 필요함을 시사한다. 즉 학대나 자살과 같이 노년기의 극단적으로 어려운 경험을 하는 노인의 경우 단편적인 서비스를 제공하기 보다는, 심도 있고 장기적인 사례관리를 통해서 개인의 욕구를 선별하고 충족시키는 작업이 필요할 것이다. 따라서 개별 사례에 대한 주기적인 상담과 내방, 그리고 정신과적 치료, 지속적인 사후관리 등을 병행할 필요가 있다.

물론 위기상황에 있는 노인을 위한 사례관리가 효과를 거두기 위해서는 노인보호전문기관이

나 경찰서, 민간단체, 상담기관 등에서 학대노인을 발견한 경우 그들 노인의 위기관리를 위한 의뢰 및 서비스를 제공할 수 있는 공공기관 및 서비스와의 연계성이 중요하지만, 현재 우리나라의 노인복지전달체계의 현황에서는 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 현재 자살과 관련된 업무를 수행하고 있는 각 지역의 보건소, 공공의료원, 정신보건센터, 시군구의 사회복지사, 민간 복지관련 기관 등이 종합적이고 유기적인 관계를 통해 주요업무를 담당할 기관을 선정하고 각 기관에서 적합한 서비스를 제공하는 등, 보다 치밀한 네트워크 형성이 필요하다는 점을 제안한다.

본 연구에서는 학대피해와 자살위험간의 관계를 밝히고, 학대와 자살의 위험에 있는 위기노인군을 파악함으로써 이들 노인의 위기를 감소시킬 수 있는 방안을 찾고자 노력했다는 점에서 의의를 갖는다. 그럼에도 학대피해노인을 선별하는 과정에서는 선별성의 효과로 인해 연구결과가 다소 과장 혹은 축소되었을 가능성이 있고, 둘째 1,193명을 대상으로 대단위 표집을 하였음에도 전국적인 표집과 무작위표집이 아니었기 때문에 일반화에 무리가 있으며, 셋째, 학대피해를 당하고 자살위험성이 있는 위기노인군의 특성을 파악함으로써 이들 노인에 대한 집중적인 관리를 주장하였으나, 학대피해나 자살위험 어느 하나의 요인을 관리하기에도 상당히 어려운 우리나라의 노인복지현실을 고려할 때, 후속연구에서는 학대피해를 당한 자살위험 노인만을 대상으로 그들의 욕구나 바램, 그들을 위한 예방프로그램 및 그 효과성 등에 관한 구체적이고 심도 깊은 연구가 진행될 필요가 있다. 넷째, 학대피해와 자살위험성에 따라 노인을 4집단으로 나누어 각 노인의 특성차이를 분석함으로써 일반노인과 학대위기 노인, 자살위기노인, 총체적 위기노인의 사회 인구학적 특성 및 건강수준, 우울감에서 집단차이가 유의미함을 밝혔다. 그럼에도 부부관계나 자녀와의 관계, 사회활동 등 노년기 학대와 자살위험에 유의미한 관계가 있는 변수들을 모두 포괄적으로 검증하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 이러한 변수를 함께 고려 한 연구가 진행되기를 기대한다. 마지막으로 본 연구 노인의 학대피

해정도나 자살위험성이 다른 연구에 비해서 높았다. 따라서 본 연구의 결과를 해석함에 있어서 본 연구 대상자의 이러한 특성을 고려하여 신중을 기할 필요가 있다.

참고문헌

국가인권위원회(2002) 지역사회에서의 노인학대 실태조사. 국가인권위원회 2002년도 인권상황 실태조사 연구용역사업보고서.

김미령(2010) 노인자살생각에 미치는 사회적·심리적 영향. 노인복지연구 47, 113-136.

김신영(2005) 학대경험이 노인 생활만족도에 미치는 영향 연구. 노인복지연구 29, 175-202.

김윤정(2008) 노년학. 금광출판사.

김주희(2007) 저소득 재가노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

김현순·김병석(2007) 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. 한국노년학 27(1), 23-37.

김현경·고성희·정승희(2010) 노인의 자살생각과 위험요인. 한국보건간호학회지 24(1), 82-92.

김현주(2007) 노인학대의 위험요인 사정에 관한 연구. 노인복지연구, 노인복지연구 37(0), 67-87.

김형수(2002) 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학 22(1), 159-172.

김형수(2006) 생애주기별 자살현황과 예방대책-노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로 -. 노인 복지연구 34, 271-292.

김혜영(2006) 노인의 자살생각과 관련요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김효창·손영미(2006) 노인자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. 한국심리학회지 사회문제 12(2), 1-19.

김창기·박일연(2003) 노인의 의존성 및 부양자 행동통제기술이 노인학대에 미치는 영향에 관한 연구-농어촌 경로당 이용노인을 중심으로-. 노인복지연구 20, 7-28.

박미은(2004) 도시거주 노인의 노인학대에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 노인복지연구 26, 309-336.

박재황·노용환·위대환(2001) 농어촌과 지방도시에서 노인자살기도자에 대한 임상분석. 대한응급의학회지 12(2), 135-142.

박지영·정영(2005) 노인자살 생존자의 자살경험에 관한 연구. 정신보건과 사회사업 27, 295-330.

박진희·윤가현(2002) 성별, 연령, 및 치매상태 정보 제공에 따른 노인학대 지각의 차이. 한국노년학 11(90), 87-110.

박준기(2008) 노인자살의 이해 및 위기개입 상담기법. 중앙노인보호전문기관 중간관리자 역량강화

워크샵 자료집.

배지연(2004) 노인의 자살생각에 관한 인과모형. 대전대학교 대학원 박사학위논문.

배진희·엄기욱(2009) 노인의 자살시도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학 29(4), 1427-1444.

보건복지부(2010) 노인학대현황. <http://www.mw.go.kr>

보건복지부(2010) 노인학대실태조사. 2010년 6월 15일 보도자료. <http://www.mw.go.kr>

서지영(2007) 노인자살예방을 위한 자살생각에 영향을 미치는 요인 연구. 성신여자대학교대학원 석사학위논문.

서화정(2005) 노인자살예방을 위한 사회사업 개입전략. 부산대학교 대학원 박사학위논문.

송영달·손지아·박순미(2010) 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인분석. 한국노년학 30(2), 643-660.

오인근(2008) 노인자살생각에 대한 경로 분석 - 저소득지역의 가구유형별 차이를 중심으로 -. 연세대학교 사회복지대학원 박사학위논문.

이기학·강현정·김윤정(2008) 노년기 학대 결정요인에 관한 연구. 한국가족관계학회지 13(3), 44-66.

이미애(2009) 노인의 스트레스가 자살생각에 미치는 영향 - 우울의 매개효과와 사회적 지지 및 스트레스 대처방안의 조절효과를 중심으로 -. 청주대학교 대학원 박사학위논문.

이신영(2004) 신문기사를 통해본 한국 노인의 자살현상에 관한 일고찰. 사회과학논집, 23(1), 85-104.

이연호(2003) 노인학대 위험요인 및 특성이 학대로 인한 피해영역에 미치는 영향. 한국노년학 23(2), 105-123.

이정필(2005) 노인 학대경험이 심리적 손상에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자 대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

장미희(2006) 노인의 우울과 자살사고에 관한 구조모형. 경희대학교대학원 박사학위논문.

조애저·김승권·김유경(1999) 노부모 학대실태에 관한 사례연구. 한국보건사회연구원.

조계화·김영경(2008) 지역사회 네트워크를 이용한 한국노인의 다차원적 자살예방프로그램 개발 및 적용. 대한간호학회지 28(3), 372-382.

중앙노인보호전문기관(2008) 노인학대 현황. <http://www.noinboho.org>.

질병관리본부(2008) 연령별 자살미수, 자살사망자수. 자료원: 응급실 손상환자 표본심층조사 ('06.08-'07.12).

최강희(2005) 노인의 학대경험이 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. 서울 경기지역을 중심으로. 경기대학교 사회복지대학원 석사논문.

통계청(2010) 연령별 자살사망률추이. <http://kosis.kr>.

통계청(2008) 2008년 사회조사보고서. <http://kosis.kr>.

한은주·김태현(2000) 노인학대의 원인에 대한 생태학적 연구. 한국노년학 20(2), 71-89.

한은주(2006) 노인학대의 원인에 대한 생태학적 연구. 한국학술정보(주).

- Anetzberger, GJ(1997) Elderly adult survivors of family violence : Implications for clinical practice. *Violence against Women* 3(5), 499-514.
- Cattell, H(2000) Suicide in the Elderly. *Advanced Psychiatric Treatment* 6, 102-108.
- Choi, HK(1992) He process of care-giving stress among Korean care-givers for elerly. Conel University Graduate School A thesis for doctorate.
- Choi HK, Mayer Y(2000) Elder Abuse, Neglect, and Exploitation: Risk Factors and Prevention Strategies. *Journal of Gerontological Social Work* 33(2), 5-25.
- Conwell Y, Lyness J, Duberstein P, Cox C, Seidlitz L, Giorgio A(2000) Completed Suicide among Older Patients in Primary Care Practices: A Controlled Study. *J of American Geriatric Society* 48, 23-29.
- Conwell Y(2001) Suicide in later life: A review and recommendation for prevention. *Suicide and life-Threatening Behavior* 31, 32-47.
- Dorpat TL, Anderson WF, Ripley HS(1986) The relationship of physical illness to suicide. In H. P. Resnik(Ed), *Suicidal behaviors: Diagnosis and management* 209-219. Boston : Little Brown.
- Harwood D, Jacoby R(2000) Suicide behavior among the elderly. In *The international handbook of suicide and attempted suicide*. London : Wiley. 275-291.
- Harwood D, Hawton J, Hope T, Harris L, Jacoby R(2006) Life Problem and Physical Illness as Risk Factors for Suicide in Older People: a Descriptive and Case-control Study. *Psychological medicine* 1-10.
- Hwalek, Sengstock(1986) Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406-418.
- Hickey T, Douglass C(1981) Neglect and Abuse of Older Family Members: Professionals' Perspective and case Experiences. *The Gerontologist* 21(2), 171-176.
- Jason BL, Jane LP(2002) Suicide and Marital Status in the United States, 1991~1996 : Is Widowhood a Risk Factor? *American Journal of Public Health* 92(9), 1518-1522.
- McIntosh JL(1994) Generation analysis of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 24(4), 1-22.
- Osgood NJ(1992) *Suicide in Later Life*. New York.
- Salvatore T(2000) Elder Suicide: Gatekeeper Strategy by Home Care.
- Wolf R(2000) Special Research Review Section; Emotional Distress and Elder Abuse. National Center on Elder Abuse Newsletter January.
- Yip P, Liu K(2006) The Ecological Fallacy and the Gender Ratio of Suicide in China. *British J of Psychiatry* 189, 465-466.