

노인의 노인학대 경험

소 희 영¹⁾ · 김 현 리¹⁾ · 정 미 연²⁾

서 론

연구의 필요성

보건의료기술의 발달로 인한 사망률 감소 및 평균수명의 연장으로 노인인구가 급속히 증가하여 2008년 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 10.3%를 차지하고 있으며, 2020년에는 13.2%로 증가될 전망이다. 노인인구는 신체적, 정신적, 경제적으로 의존성이 증가되는 취약집단으로서 가족과 사회에 부양 부담을 부과하게 되고 스트레스를 일으키는 원인이 되어 노인학대 가능성을 야기한다. 평균수명의 연장 또한 신체적, 사회심리적 의존이 증가되는 노년기의 연장을 의미하며, 이런 상태에 처한 노인의 학대는 더욱 증가될 가능성이 있어 이 문제에 대한 사회적 쟁점화가 예상된다. 실제 통계청 보고(2008)에 의하면 부모의 노후 부양책임에 대해 자녀들이 부양해야 한다는 응답이 1991년 78.7%에서 1998년 89.9%로 증가하였으나 2008년에는 40.7%만이 가족이 부양해야 한다고 하였으며, 이에 반해 사회 또는 국가가 부양을 해야한다는 의견은 1998년 2.0%에서 2008년 3.8%로 증가하였고, 가족과 정부, 사회가 같이 부양해야 한다는 의견이 43.6%로 가장 큰 부분을 차지하여 가정의 노인부양에 대한 부담이 늘어났음을 알 수 있다. Song과 Jun (1998)은 노인홀대를 설명하는 요인으로 가족의 지지, 가족관계의 만족도, 자녀의 접촉이 노인홀대의 50.5%를 설명한다고 하여 가족의 문제를 제시하였다. 또 노인학대의 가해자는 86%가 친인척으로 성인자녀, 배우자, 손

자에 의해 유발되는 것으로 보고되었다(Choi, 2000).

우리나라는 전통적으로 경로효친 사상을 통해 노인을 봉양하였으며 효는 한국가족의 윤리이다. 자녀는 부모에 의해 태어난다는 사실에서 혈연관계가 이루어짐으로써 효의 근원이 생성되고 있다(Choi, Kang, Ko, & Cho, 1992). 이러한 가족중심 문화 속에서 노인 학대는 가족내 사적인 영역의 일로 여겨 은폐되고 있어 그 심각성이 노출되고 있지 않다. 그럼에도 노인학대는 가정폭력의 한 형태로 관심을 받기 시작하여 아동학대, 아내학대와 함께 1980년대에 들어와 다뤄지며 ‘가정폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법’에서 간접적 관련법으로 시행되어 왔고, 한국 가정 폭력의 개념정립과 실태(Kim & Cho, 1998)에 관한 보고가 있었다. 이후 2004년 개정 발표된 노인복지법에 노인학대에 관한 법률 조항을 근거로 노인학대가 다루어지고 있기는 하지만 강제성 부족 및 명확한 해석의 부재로 아직까지 노인학대나 방임에 관한 개념과 정의조차 현실적인 문제로 드러내서 이야기하지 못하고 있는 실정이며 기초적인 연구도 매우 드물다. 노인학대에 관한 경험적 연구의 부족은 노인인구가 증가되고 있는 시점에 노인을 위한 실질적인 사회적 중재나 대책마련에 한계를 드러낼 수 있어서 결국 노인의 삶의 질의 향상을 기대하기 어려워진다.

노인학대에 대한 용어로는 ‘매맞는 노인 증후군’이 처음으로 사용되었고, ‘학대받는 노인’을 거쳐 ‘노인학대’ 용어를 사용하기에 이르렀다. 노인복지법상 명시된 노인학대의 정의는 “노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것”

주요어 : 노인학대, 일상생활동작, 가족관계

1) 충남대 간호대학

2) 대전보건대 간호과(교신저자 E-mail: myzoazoa@hanmail.net)

투고일: 2009년 11월 27일 심사완료일: 2009년 12월 22일

이며, 그 범주는 신체적 학대, 사회심리적 학대, 재정적 학대, 무시의 네 가지로 나뉘기도 하고(Canadian Task Force, 1994), Cho, Kim과 Kim (1999)는 노부모 학대를 신체적 폭력, 정신적 학대, 재산상의 손해 및 손해를 포함하는 개념으로 설명하였다.

실제로 노인학대는 대도시 거주 노인에서 10% 이상이 경험한 것으로 보고되었으며(Korean Institute of Criminology, 1995), 노인학대를 직접 경험한 노인들의 경우 다양한 형태의 학대가 발생하는 것으로 나타났다(Han, 1996). Bae와 Jeong (2008)은 노인학대의 경험에서 정서적, 언어적 학대를 가장 많이 받고, 방임, 경제적 학대, 신체적 학대 순이었다고 보고하였다. 일반 성인들이 노인학대를 직접 목격하는 경험은 30%이상으로, 피해 대상자는 여성이 57.3%, 학대자는 직계가족이 48.8%였다고 하여, 노인학대가 공개적으로 논의되고 있지 않지만 고령의 육체적, 정신적 장애, 경제적으로 의존하는 고립된 여성에게 자주 발생하는 것으로 보이며, 방치사례, 언어적 육체적 학대사례, 경제적 착취사례가 보고되고 있다(Kim, 1998).

노인학대 관련특성은 첫째, 노인관련 특성으로 여성, 고령, 높은 의존성, 알콜중독, 세대간 갈등, 과거 학대 경험, 극기형(stoicism) 및 분노형의 성격, 고립, 신체적 정신적 건강의 쇠퇴, 자극적인 행동이며 둘째, 부양자 관련 특성은 알콜중독, 약물중독, 노인성 치매, 정서적 육체적 장애, 부양의 미숙, 경제적 고충, 아동기 피학대 경험, 스트레스 등이다. 셋째, 가족체계 관련 특성은 가족지지의 부족, 의무적 부양, 과밀, 고립, 부부갈등, 경제적 압박, 가족문제 등 이라고 하였다(Kim & Han, 1997).

선행연구들에 의하면 여성노인의 평균수명이 남성보다 길어 남편사별 후 약 10년을 홀로 살아야 하는데, 그 기간에는 신체적, 사회적, 지적, 경제적 능력이 제한됨으로서 여성노인의 경우 남성보다 학대 대상이 되기 쉽다. 그리고 나이가 들수록 육체적, 정신적 손상이 증가하여 가족으로부터 보다 많은 원조를 받아야 함에 따라 고령 자체도 학대의 요인이 될 수 있다(Johnson, 1995). 또한 노인의 건강특성상 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있어 일상생활동작이 원활하지 못하여 의존성이 커지게 되며, 이는 부양자의 부담감이 커지는 것을 의미하고 노인학대로 연결될 수 있다. Kwon (2004)의 연구에서 노인학대가 신체적 또는 정신적 손상의 정도와 많은 관계가 있는 것으로 나타나, 고령으로 인한 노인의 건강수준의 변화와 노인학대와의 관련성을 시사하고 있으며, 이에 대해 좀 더 구체적으로 확인할 필요가 있다고 본다.

가족관계 차원에서도 전형적으로 가족은 남성과 여성, 성인과 아동, 노인의 매우 이질적인 성격을 가지는 성원들로 구성되어 있어 가족관계에서 발생하는 남녀간, 세대간 갈등의 일차적 현상이다. 또한 배우자간, 부모-자녀간 교환관계가 실패

했을 때, 즉 지배적인 위치에 있는 사람이 자신의 권위가 위협받는다 생각할 때 이를 회복하기 위한 방편으로, 또 기대보상이 없을 때 폭력을 사용하게 됨을 실증자료로 제시하고 있다. 가족관계 중에서도 고부관계는 원천적인 부정관계(Lee, 1981)로 규정되어 문제시 되어왔으며, Kim과 Kwon (2008)은 며느리와 시어머니를 대상으로 고부관계의 학대를 보고하였다. 노인학대의 피해자의 특성을 살펴보면 학력이 낮을수록, 유배우자인 경우, 개인소득이 높을수록 학대비율이 낮았으며, 부양자에게 전적으로 의존할 경우 자립적인 노인보다 학대경험이 높았으며, 독거노인이 가족, 친척과 동거노인보다 피해경험이 더 많은 것으로 나타났다(Kim & Cho, 1998). 이처럼 가족관계와 관계에서 오는 복잡성이 학대에 영향을 줄 수 있음을 추측해 볼 수 있다.

발달이론상 한 개인이 노년기로 접어들게 됨에 따라 습득하도록 사회로부터 요구되는 기술과 능력에 대한 성공적인 적응의 결과인 자아 통합감은 자신의 일생을 후회없이 수용하고 현재생활에 만족하며 과거, 현재, 미래간에 조화된 견해를 가지고 궁극적으로는 죽음에 대한 공포가 없는 심리적 안정 상태이다(Kim, 1989). 학대로 인해 노인은 자아 통합감의 저하가 초래될 수 있다. 학대받는 노인은 안정상태에 손상이 가고 인생의 마지막 단계에서 이상적인 통합을 성취하는데 문제가 있다고 보는데, 국내뿐만 아니라 외국에서도 학대받는 노인의 자아 통합감에 대한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 노인의 노인학대의 경험에 대한 실태를 우리나라의 사회문화적 특성 상 학대에 대한 노출을 간접으로 유도할 수 있는 방법으로 간접학대 경험이라는 접근을 시도하여 직접경험과 간접경험으로 나누어 확인하고, 노인의 건강상태를 나타내는 주요영역으로 신체, 사회심리 영역을 나타내는 일상생활 동작수준, 가족관계, 자아통합감 수준을 확인하고 노인학대의 직접 경험에 따른 차이를 알아보고자 본 연구를 시도하였다. 이는 간호사가 노인학대를 가장 쉽게 접할 수 있는 전문가로 시설이나 가정에서 학대받는 노인의 이해에 기초를 제공하고, 노인학대를 예방하고 대처방안을 탐색하는데 기초적인 경험적 자료를 제공할 수 있다고 본다.

연구 목적

- 한국노인들의 건강상태를 알아본다.
- 한국노인들의 노인학대에 대한 경험을 알아본다.
- 한국노인들의 직접적 노인학대 경험에 따른 일상생활 동작, 가족관계, 자아 통합감의 차이를 알아본다.

연구 방법

연구 설계

이 연구는 한국노인의 노인학대에 대한 경험 실태를 알아 보기 위한 서술적 탐색연구이다. 구조화된 설문지를 가지고 면접을 통해 이루어졌다. Pilot study에서 학대사실을 은폐하고 학대사실을 부인하는 경향이 있어서 노인학대의 직접경험과 간접 경험으로 나누어 조사하였다.

연구 대상

대전광역시, 충남에 거주하는 65세 이상의 노인 중 MMSE 검사에서 정상인 경우, 연구 대상으로 승낙한자로 가정에서 자녀와 동거하는 노인, 시설에 거주하는 노인, 독거노인으로 구성되었다. 일반가정, 동네의 노인정, 노인이 다수 집결하여 담소를 나누는 개방된 장소, 양로원에 방문하여 일대 일로 설문지를 가지고 면담을 통해 자료를 수집하였다. 연구대상자의 수는 단일집단으로 차이검정을 하기위해 효과크기를 중간의 $d=.50$, 검정력을 .05로 했을 때 97명이므로 본 연구에서 참여 자수는 기준을 충족하였다.

용어 정의

● 노인의 건강상태

노인의 건강상태는 본 연구에서 신체적, 사회적, 심리적 건강상태로 구분하고, 신체적 건강상태는 일상생활동작 수준도 구로 측정된 값, 사회적 건강상태는 가족관계도구로 측정된 값, 심리적 건강상태는 노인 자아 통합감 측정도구로 측정된 값을 의미한다.

● 학대

노인학대는 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것으로, 한국보건사회연구원에서 우리나라 노인 학대조사연구에서 사용된 노인학대 경험척도로 측정 한 값을 의미한다.

연구 도구

● 노인학대 경험척도

Song과 Jun (1998)에 의해 개발된 26개의 문항으로 이루어진 도구로 심리적 학대와 방임(9문항), 신체적 방임(7문항), 신체적 학대 및 유기(5문항), 재정적 학대와 방임(5문항)의 영역으로 구성되었다. 노인학대에 대한 경험을 알아보기 위해 동일한 항목을 직접경험과 간접경험으로 나누어 질문하였다. 각

문항에 대한 경험의 유, 무로 답하며, 경험이 있는 경우에 학대의 정도를 ‘매우 심함’ 4점, ‘심함’ 3점, ‘보통임’ 2점, ‘가벼움’ 1점의 순으로 4점 Likert scale을 이용하여, 점수가 높을수록 심한 학대를 경험하였음을 나타낸다.

● 가족관계도구

가족관계도구는 가족 관계속에서 가족성원이 가진 문제의 범위, 심각성, 크기를 측정하는(Hudson, 1994), 7점 척도 25 문항도구를 번안하여 5점 척도로 사용하였으며, ‘항상그렇다’ 5점, ‘대부분 그렇다’ 4점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘아주 간혹 그렇다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 나타냈으며, 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.97$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=.86$ 이었다.

● 자아 통합감 도구

노인의 자아 통합감을 측정하기위해 Kim (1989)에 의해 개발된 31개 문항의 5점 Likert type 도구로 개발당시 Cronbach $\alpha=.93$ 이었다. 현재 생활에 대한 만족 8문항, 지혜로운 삶 7문항, 생에 대한 태도 6문항, 죽음에 대한 수용 3문항, 노력에 대한 수용 4문항, 지나온 일생에 대한 수용 3문항의 6개 요인으로 이루어져 있다. 본 연구에서 Cronbach $\alpha=.94$ 이었다.

● 일상생활동작(ADL)& 도구적 일상생활 동작(IADL)

1999년 한국보건사회연구원에서 노부모 학대실태에 관한 사례연구에서 사용한 도구로 총 15문항이며, ADL 7항목, IADL 8항목으로 구성되고, 각 항목에 대한 5점 Likert 척도로서 5점 “잘 할 수 있다”부터 1점 “전혀 할 수 없다”의 총 75 점으로 측정되어, 점수가 높을수록 일상생활 수행 능력이 양호함을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=.96$ 이었다.

자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2001년 6월부터 8월까지 약 3개월 간 수집되었으며, 간호학과 3학년 학생 3명이 설문지의 구성과 자료수집에 대한 훈련을 받고 연구자와 함께 각 지역별로 노인정과 노인의 집결지에서 편의표집하였다. 노인에게 연구 목적과 내용을 설명 후 자료수집에 동의한 경우에 자료 수집을 실시하였다. 시설의 거주 노인은 시설장과 본인의 동의를 받은 후 실시하였다.

자료 분석 방법

수집된 대상자의 자료는 SPSS program 14.0을 이용하여 인구나사회학적 특성은 빈도분석, 노인학대 경험에 따른 일상생활

동작, 가족관계, 자아 통합감의 차이는 t-test로 분석하였다.

연구 결과

인구사회학적 특성

대상자의 남녀 비율은 남성이 42.6%, 여성이 57.4%였으며, 연령은 60대가 39.8%, 70대가 47.2%, 80세 이상이 13.0%로 70대가 가장 많았다. 동거 가족의 경우는 자녀와 같이 사는 노인이 48.1%로 가장 많았으며, 노인부부만 거주(37.0%), 노인 혼자 거주(12.0%), 시설 및 기타에 거주하는 노인(2.8%)의 순이었다. 대상자의 자녀수는 3명 이상이 83.3%로 가장 많았고, 2명의 자녀를 둔 노인이 13.0%, 자녀가 없는 노인이 1.9%, 1명의 자녀를 둔 노인이 0.9%의 순이었다. 자녀와 같이 살지 않는 노인의 경우 자녀와의 접촉 빈도는 한달에 한 번이 15.7%, 일주일에 한 번 만나는 경우가 14.8%였으며, 2~3개월에 한 번 만나는 노인이 10.2%, 그보다 적게 만나는 사람이 7.4%였고, 매일 만나는 경우는 2.8%로 가장 낮았다. 종교를 가지고 있는 노인이 71.3%로 대부분을 차지하였으며, 대상자들의 교육정도는 무학이 27.8%로 가장 많았고, 초등학교 졸업 이하가 84.3%로 중학교 졸업이상 15.7%보다 많았다. 직업이 없는 노인이 63.0%로 직업을 가지고 있는 노인 34.3%에 비해 많았으며, 직업이 없는 노인들의 생계유지수단은 자녀의 지원이 50.9%로 가장 많은 비중을 차지하였고, 퇴직금(8.3%), 부동산(1.9%) 및 국가보조금(1.9%)의 순으로 나타났다.

노인이 스스로 느끼는 건강상태에 대해서는 31.5%가 나쁘다고 응답하였으며, 좋다고 응답한 노인이 28.7%, 보통이다가 24.1%, 매우 좋다가 10.2%, 매우 나쁘다가 5.6%로, 자신의 건강상태에 대해서 긍정적으로 느끼는 노인이 38.9%로 부정적으로 느끼는 노인 37.1%와 비슷한 수준이었다. 응답 노인의 80.6%에서 의사에게 진단받은 질병이 있다고 하였고, 50.9%가 한 가지의 질병을 가지고 있다고 응답하였다(Table 1).

노인들의 건강상태

본 연구대상노인의 ADL과 IADL은 5점 척도에 4.21±0.78으로 남의 도움을 필요로 하지 않고 일상생활을 할 수 있는 완전독립상태이고, 가족관계에서는 스트레스 및 문제의 심각성이 5점 척도에서 4.13±0.61로 심각한 것으로 나타났고, 자아 통합감은 4점 만점에 3.40±0.59로 자아통합의 정도가 높은 것으로 보였다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Participants

(N=108)

Variables	Categories	Frequency (%)
Gender	Male	46 (42.6)
	Female	62 (57.4)
Age	60-69	43 (39.8)
	70-79	51 (47.2)
	>80	14 (13)
Living together with	Children	52 (48.1)
	Spouse	40 (37)
	Alone	13 (12)
	Facility & others	3 (2.8)
Number of children	No child	2 (1.9)
	1	1 (0.9)
	2	14 (13)
	≥3	90 (83.3)
Frequency of contact with their children in the case of living separately with their children	Daily	3 (2.8)
	2/week	16 (14.8)
	1/month	17 (15.7)
	1/2-3month	11 (10.2)
	1/6month-year	8 (7.4)
Religion	No	31 (28.7)
	Yes	77 (71.3)
Educational level	No literacy	30 (27.8)
	Literacy	22 (20.4)
	Village school	18 (16.7)
	Elementary school	21 (19.4)
	Middle school	9 (8.3)
	High school	4 (3.7)
	College	4 (3.7)
Job	Yes	37 (34.3)
	No	68 (63)
Livelihood in no job	Children	55 (50.9)
	Real estate	2 (1.9)
	Retirement pay	9 (8.3)
	Government subsidies	2 (1.9)
Health status	Very good	11 (10.2)
	Good	31 (28.7)
	Moderate	26 (24.1)
	Poor	34 (31.5)
	Very poor	6 (5.6)
Number of diagnosed disease	0	21 (19.4)
	1	55 (50.9)
	2	23 (21.3)
	3	7 (6.5)
	4	2 (1.9)

Table 2. ADL, Family Relations and Self-Integrity of the Participants

(N=108)

	Mean (SD)	Mean (SD)*
ADL & IADL	63.12 (11.74)	4.21 (0.78)
Family relations	103.29 (15.26)	4.13 (0.61)
Self-integrity	105.29 (18.29)	3.40 (0.59)

* total scores/number of items.

ADL=Activities of daily living;

IADL=Instrumental activities of daily living.

노인학대의 직접경험

노인학대를 직접 경험한 실태는 Table 3과 같다. 노인학대 26개 항목 중 ‘심리적 학대와 방임’영역에 속하는 ‘노인의 실수에 대해 주의하지 않는다고 나무란다’가 50.9%로 가장 많았고, 그 심각성은 ‘보통’ 17.6%, ‘가벼움’ 28.7%로 비교적 낮음을 알 수 있다. 다음으로 학대가 많이 발생하는 항목은 ‘노인에게 큰 소리를 지른다’ 48.1%, ‘노인을 무시한다’ 40.7%로 역시 ‘심리적 학대와 방임’영역이 많았고, ‘재정적 학대와 방임’ 영역에 속한 항목인 ‘돈, 보석, 가구와 같은 노인의 재산을 달라고 강요한다’가 27.8%로 그 다음이었다. 노인들이 직

접 경험한 노인학대의 심각성은 ‘보통임’과 ‘가벼움’이라고 응답한 경우가 많았다.

노인학대의 간접경험

노인학대를 간접적으로 경험하였다고 응답한 횟수는 직접학대경험보다 현저하게 높았다. 대상자 전체가 간접적으로 경험한 노인학대는 ‘신체적 학대와 유기’영역의 3개 항목인 ‘노인이 어떤 일을 잘못했을 때 주변의 물건을 집어 노인에게 던진다.’, ‘일정기간동안 노인이 밖으로 나오지 못하게 감금한다.’, ‘노인을 밀거나 때린다.’로 학대의 심각성도 직접학대 경

Table 3. Experiences of Direct Elder Abuse and Its Severity (N=108)

Items	Experience			Severity of the experience			Mean (SD)
	Don't have n (%)	Have n (%)	Most severe n (%)	Severe n (%)	Moderate n (%)	Mild n (%)	
1. Blame carelessness for the elder's fault	53 (49.1)	55 (50.9)	0 (0.0)	5 (4.6)	19 (17.6)	31 (28.7)	.78 (.90)
2. Ignoring the elder	64 (59.3)	44 (40.7)	0 (0.0)	9 (8.3)	15 (13.9)	20 (18.5)	.71 (1.00)
3. Decide household without the elder's opinion ar all	76 (70.4)	32 (29.6)	4 (3.7)	4 (3.7)	15 (13.9)	9 (8.3)	.62 (1.10)
4. Talk imposing burden to them with the elder care in front of the elder	101 (93.5)	7 (6.5)	1 (0.9)	1 (0.9)	3 (2.8)	2 (1.9)	.14 (.59)
5. Talk openly uselessness of elder pople by disclosing elder's fault	99 (91.7)	9 (8.3)	0 (0.0)	1 (0.9)	2 (1.9)	6 (5.6)	.12 (.45)
6. Yelling loudly to the elder	56 (51.9)	52 (48.1)	2 (1.9)	6 (5.6)	21 (19.4)	23 (21.3)	.84 (1.04)
7. Respond to the elder's demand but no communication, doing only responsible task	85 (78.7)	23 (21.3)	0 (0.0)	4 (3.7)	8 (7.4)	11 (10.2)	.36 (.78)
8. Not treat as an elder but a child	100 (92.6)	8 (7.4)	0 (0.0)	3 (2.8)	4 (3.7)	1 (0.9)	.17 (.62)
9. Let doing overwork too hard for the elder	108 (100)	0 (0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	.00 (.00)
10. Not provide health care for ill elder	105 (97.2)	3 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.9)	1 (0.9)	.05 (.29)
11. Not care to take medication at the right time	99 (91.7)	9 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.8)	6 (5.6)	.11 (0.39)
12. Being left non attentive at meal time for disabled elder	103 (95.4)	5 (4.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.7)	1 (0.9)	.08 (0.39)
13. Provide no food at meal time	107 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	.02 (0.19)
14. Not provide assistive device e.g., denture, hearing aid, glasses, and cane	103 (95.4)	6 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.8)	2 (1.9)	.07 (0.35)
15. No enough heating for elder's dwelling room	99 (91.7)	9 (8.3)	0 (0.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	8 (7.4)	.10 (0.39)
16. Go travel without the elder	92 (85.2)	16 (14.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.9)	14 (13)	.17 (0.42)
17. Throw things around to an elder when the elder made bad job	103 (95.4)	5 (4.6)	2 (1.9)	2 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.9)	.14 (0.68)
18. Place the elder under house arrest for extended periods of time	107 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	.01 (0.10)
19. Shove & hit the elder	99 (91.7)	16 (14.8)	3 (2.8)	1 (0.9)	5 (4.6)	7 (6.5)	.30 (0.83)
20. Move out & immigrate without the elder	98 (90.7)	10 (9.3)	0 (0.0)	2 (1.9)	2 (1.9)	5 (4.6)	.14 (0.52)
21. Let the elder stay nursing home irrelevant to elder's opinion	106 (98.1)	2 (1.9)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	.05 (0.40)
22. Demands forcibly for jewelry, money, and goods	78 (72.2)	30 (27.8)	3 (2.8)	5 (4.6)	13 (12)	9 (8.3)	.57 (1.05)
23. Take out loan a mortgage on elder's property without consent	104 (96.3)	4 (3.7)	2 (1.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	0 (0.0)	.12 (0.64)
24. Not provide living cost & allowance for the elder in poverty	101 (93.5)	8 (7.4)	0 (0.0)	3 (2.8)	1 (0.9)	3 (2.8)	.13 (.55)
25. Sell elder's house without consent then let the elder live poorer place	108 (100)	0 (0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	.00 (0.00)
26. Withdrawals from elder's account freely	105 (97.2)	3 (2.8)	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.9)	.06 (0.44)

Table 4. Experiences of Indirect Elder abuse and Its Severity

(N=108)

Items	Experience			Severity of the experience				Mean (SD)
	Don't have	Have	Most severe	Severe	Moderate	Mild		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. Blame carelessness for the elder's fault	67 (62.0)	41 (37.9)	1 (.9)	8 (7.4)	12 (11.1)	20 (18.5)	.67 (1.0)	
2. Ignoring the elder	39 (36.1)	69 (63.8)	4 (3.7)	16 (14.8)	23 (21.3)	26 (24.0)	1.26 (1.2)	
3. Decide household without the elder's opinion ar all	36 (33.3)	72 (66.6)	17 (15.7)	9 (8.33)	30 (27.7)	16 (14.8)	1.58 (1.4)	
4. Talk imposing burden to them with the elder care in front of the elder	23 (21.3)	85 (78.7)	29 (26.8)	22 (20.3)	22 (20.3)	12 (11.1)	2.20 (1.4)	
5. Talk openly uselessness of elder pople by disclosing elder's fault	23 (21.3)	85 (78.7)	24 (22.2)	15 (13.8)	20 (18.5)	26 (24.0)	1.92 (1.4)	
6. Yelling loudly to the elder	29 (26.8)	79 (73.1)	14 (12.9)	18 (16.6)	24 (22.2)	23 (21.3)	1.68 (1.3)	
7. Respond to the elder's demand but no communication, doing only responsible task	63 (58.3)	45 (41.6)	3 (2.7)	11 (10.1)	18 (16.6)	13 (12.0)	.87 (1.18)	
8. Not treat as an elder but a child	38 (35.1)	70 (64.8)	15 (13.8)	12 (11.1)	14 (12.9)	29 (26.8)	1.42 (1.4)	
9. Let doing overwork too hard for the elder	12 (11.1)	96 (88.8)	32 (29.6)	22 (20.3)	16 (14.8)	26 (24.0)	2.33 (1.4)	
10. Not provide health care for ill elder	12 (11.1)	96 (88.8)	37 (34.2)	28 (25.9)	14 (12.9)	17 (15.7)	2.56 (1.3)	
11. Not care to take medication at the right time	41 (37.9)	67 (62.0)	15 (13.8)	19 (17.5)	13 (12.0)	20 (18.5)	1.51 (1.4)	
12. Being left non attentive at meal time for disabled elder	15 (13.8)	93 (86.1)	33 (30.5)	33 (30.5)	16 (14.8)	11 (10.1)	2.54 (1.3)	
13. Provide no food at meal time	5 (4.63)	103 (95.3)	53 (49.0)	34 (31.4)	11 (10.1)	5 (4.63)	3.16 (1.0)	
14. Not provide assistive device e.g., denture, hearing aid, glasses, and cane	42 (38.8)	66 (61.1)	7 (6.4)	15 (13.8)	26 (24.0)	18 (16.6)	1.32 (1.3)	
15. No enough heating for elder's dwelling room	31 (28.7)	77 (71.3)	9 (8.3)	22 (20.3)	20 (18.5)	26 (24.0)	1.56 (1.3)	
16. Go travel without the elder	50 (46.3)	58 (53.7)	26 (24.0)	10 (9.2)	10 (9.26)	12 (11.1)	1.54 (1.6)	
17. Throw things around to an elder when the elder made bad job	0 (.00)	108 (100)	58 (53.7)	19 (17.5)	21 (19.4)	10 (9.2)	3.16 (1.0)	
18. Place the elder under house arrest for extended periods of time	0 (.00)	108 (100)	94 (87.0)	11 (10.1)	1 (.93)	2 (1.8)	3.82 (.53)	
19. Shove & hit the elder	0 (.00)	108 (100)	76 (70.3)	21 (19.4)	9 (8.33)	2 (1.8)	3.58 (.73)	
20. Move out & immigrate without the elder	12 (11.1)	96 (88.8)	53 (49.0)	22 (20.3)	16 (14.8)	5 (4.6)	2.92 (1.3)	
21. Let the elder stay nursing home irrelevant to elder's opinion	16 (14.8)	92 (85.1)	43 (39.8)	31 (28.7)	15 (13.8)	3 (2.7)	2.76 (1.3)	
22. Demands forcibly for jewelry, money, and goods	20 (18.5)	88 (81.4)	29 (26.8)	18 (16.6)	36 (33.3)	5 (4.6)	2.29 (1.4)	
23. Take out loan a mortgage on elder's property without consent	13 (12.0)	95 (87.9)	31 (28.7)	25 (23.1)	32 (29.6)	7 (6.4)	2.50 (1.3)	
24. Not provide living cost & allowance for the elder in poverty	26 (24.0)	82 (75.9)	14 (12.9)	16 (14.8)	26 (24.0)	26 (24.0)	1.69 (1.3)	
25. Sell elder's house without consent then let the elder live poorer place	5 (4.6)	103 (95.3)	43 (39.8)	34 (31.4)	17 (15.7)	9 (8.3)	2.94 (1.1)	
26. Withdrawals from elder's account freely	20 (18.5)	88 (81.4)	26 (24.0)	31 (28.7)	22 (20.3)	9 (8.3)	2.31 (1.4)	

함과는 반대로 ‘매우 심함’이나 ‘심함’으로 표현되었다(Table 4).

노인학대의 직접경험에 따른 일상생활동작, 가족관계, 자아 통합감

노인학대의 직접경험 유무에 따른 일상생활동작에는 차이가 없었으며($t=0.62, p=0.54$), 가족관계($t=6.81, p=0.00$), 자아 통합감($t=4.02, p=0.00$)은 직접학대의 경험이 있는 노인과 그렇지 않은 노인에서 유의한 차이가 있었다(Table 5).

Table 5. ADL, Family Relations and Self-integrity Depending on the Experiences of Direct Elder Abuse

	Experience of direct elder abuse		t	p
	Have	Don't have		
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ADL & IADL	4.18 (0.78)	4.29 (0.79)	0.62	0.54
Family relations	4.00 (0.62)	4.58 (0.25)	6.81	0.00
Self-integrity	3.28 (0.58)	3.79 (0.46)	4.02	0.00

ADL=Activities of daily living;
IADL=Instrumental activities of daily living.

논 의

본 연구는 한국노인들의 노인학대에 대한 경험과 그에 따른 노인의 일상생활동작, 가족관계, 자아 통합감의 차이를 조사하였으며, 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

노인들의 일상생활동작(ADL & IADL) 수준은 완전 독립적 일상생활이 가능(4.21±0.78)한 정도였으나, Cho 등(1999)의 노인학대 피해자에 대한 연구에서는 62.3%만 일상생활에 전혀 어려움이 없고 나머지 37.7%는 일상생활 수행능력에 있어 문제가 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과보다 ADL & IADL 수준이 낮은 것으로 나타났다. Lee (1998)의 연구에서는 본 연구와 같은 ADL 측정도구를 사용하지는 않았지만 노인들의 신체적 건강상태를 개인위생활동능력, 배설조절능력, 감각능력, 대외활동능력, 소화기계능력, 성생활능력으로 측정하였으며, 이러한 신체적 건강상태가 5점 만점에 3.99점으로 신체적 건강상태가 양호한 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 연구 대상자들의 연령대는 Lee (1998)의 연구에서 80세 이상이 32.8%, 75-59세가 22.9%로 Cho 등(1999)의 75세 이상 20.9%, 65-74세 79.1%보다 연령대가 높았고, 본 연구 또한 80세 이상 13%, 70대 47.2%, 65-69세 39.8%로 ADL에 차이가 있을 만큼 위의 다른 연구들과 연령대에서 차이가 있지는 않았다. 물론 같은 도구로 측정한 것이 아니기 때문에 정확한 비교와 차이에 대한 원인을 찾기는 어렵지만, 노인학대 피해자를 대상으로 한 연구에서 일상생활에 문제가 있는 노인들이 상대적으로 많은 것으로 볼 때, 일상생활동작 수준의 차이는 노인학대의 피해자와 일반 노인의 특성에서 오는 차이라고 할 수 있겠다.

노인들의 사회적 건강상태를 측정하는 한 형태인 가족관계는 가족문제의 심각성과 스트레스 정도를 측정하였으며, 5점 척도에서 평균 4.13±0.61로 노인들의 사회적인 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 국내의 연구에서 Hudson (1994)의 가족관계 도구를 이용한 노인들의 가족관계를 측정한 연구가 없어 현재 노인들의 사회적 건강상태(가족관계)를 과거와 또는 다른 세대와 비교할 수는 없지만, Choi (2000)의 연구에서도 노인학대의 86%가 성인자녀, 배우자, 손자에 의해 이루어진다고 하여 노인의 다른 가족구성원과의 관계가 심각함을 보여주고 있다. 또한 Cho 등(1999)의 연구에서도 대부분의 노인학대의 가해자가 피해노인의 자녀로 가해자와 노부모와의 평소관계는 나쁜 경우가 많다고 하였다. Lee (1998)의 연구에서는 일반 노인들의 신체, 정신적 건강은 높는데 비해 사회적 건강은 낮은 것으로 보였다. 본 연구에서는 학대의 경험과 상관없이 대상자 모두에게서 가족내 스트레스 수준이 높은 것으로 보여 노인학대 발생 가능성이 있음을 알 수 있고, 따라서 노인학대 예방 및 학대피해로 인한 사회적 건강의 저하

를 치료하기 위해 여러 세대가 함께 사는 가족의 갈등 해결을 위한 중재가 필요할 것이다.

선행연구에서 노인의 자아통합감과 정신·정서적 건강이 가장 상관관계가 높은 것으로 나타나(Lee, 1998), 본 연구에서 노인의 정신적 건강을 자아 통합감으로 측정하였으며, 그 결과 4점 척도에서 평균 3.40±0.59로 대상자들의 정신적 건강은 양호한 것으로 나타났다. Lee (1998)의 연구에서도 노인들의 자아통합감이 96.71로 본 연구 105.29±18.29보다는 낮았으나, 자아통합감 측정 도구의 총점이 155로, 두 연구 모두에서 노인들의 자아통합감은 중간값(78점) 이상으로 비교적 정신적으로 건강한 것으로 보여졌다.

전반적으로 노인들의 직접 경험한 노인학대는 적었고, 그 중 많은 부분을 차지하는 노인학대 경험은 ‘심리적 학대 및 방임’이었으며, ‘신체적 학대 및 유기’의 경험이 가장 낮았다. 본 연구와 같은 노인학대 측정도구를 사용한 Song과 Jun (1998)의 연구에서는 본 연구의 결과보다는 다소 높은 노인학대의 경험을 보여주었으나 전반적으로 낮은 경험율을 보여주었고, 노인들이 가장 적게 경험한 직접 노인학대의 유형이 ‘신체적 학대 및 유기’, 가장 많이 경험한 유형이 ‘심리적 학대 및 방임’으로 본 연구와 유사하였다. Cho 등(1999)의 연구에서도 심리적 학대가 가장 빈번하다고 보고하였으며, 노인들이 심리적 학대의 경험이 가장 높고, 신체적 학대의 경험이 없다고 발표한 Kim (Cho et al., 1999에 인용됨)의 연구결과와 일치하였다. 하지만 Song과 Jun (1998)의 연구에서는 ‘신체적 방임’의 경험이 ‘심리적 학대 및 방임’과 비슷한 수준으로 본 연구와 차이를 보였으며, 신체적 방임은 ‘몸이 아픈 노인을 의사에게 데리고 가지 않는다.’, ‘거동이 불편한 노인에게 식사시중을 들지 않는다.’, ‘틀니, 보청기, 돋보기, 지팡이 등 보조기구를 제때 마련해 주지 않는다.’ 등 노인을 부양하는 가족에 의해서 가해지는 항목이다. 본 연구와 Song과 Jun의 연구에서 자녀와 동거하는 비율은 비슷하였고, 노인들의 건강상태의 차이도 크지 않았으나, 본 연구는 대전 충남지역을, Song과 Jun의 연구는 서울 및 수도권 지역을 대상으로 조사한 것으로 노인학대가 지역에 따른 유형의 차이가 있는지 전국적인 조사를 통한 실태파악과, 지역별 대책마련이 필요하겠다.

노인학대 26개 항목중 ‘노인의 실수에 대해 주의하지 않는다고 나무란다.’가 50.9%로 가장 많았고, ‘심리적 학대 및 방임’ 영역에서 ‘노인에게 무리하게 많은 일을 시킨다.’, ‘재정적 학대 및 방임’에서 ‘노인의 승낙없이 노인의 집을 팔아 그보다 못한 곳에 거주하게 한다.’의 항목은 모든 응답자가 경험한 적이 없는 것으로 나타났다. 반면 Song과 Jun (1998)의 연구에서는 ‘노인의 의사를 전혀 고려하지 않고 집안일에 대한 결정을 내린다.’의 ‘심리적 학대 및 방임’ 문항과 ‘병원에서 처방해 준 약을 제때에 먹도록 신경을 써주지 않는다.’의 ‘신

체적 방임' 문항이 각각 64.6%, 64.2%로 경험의 비율이 상대적으로 높았다.

노인들이 경험한 학대의 심각성은 주로 '보통임'과 '가벼움'으로 심각성이 낮은 것으로 나타났다. Song과 Jun (1998)의 연구결과 또한 심각성을 '매우 심함'을 4점, '매우 가벼움'을 1점으로 측정하였을 때 거의 1점대로 심각성이 낮았다. 이는 대부분의 학대가 신체적인 학대보다는 '노인의 실수에 대해 주의하지 않는다고 나무란다.', '노인에게 큰소리를 지른다.', '노인을 무시한다.'와 같은 심리적 학대 또는 방임의 형태를 띠고 있어 물리적, 가시적인 손상이 없어서일 수 있다. 또는 Cho 등(1999)의 연구에 따르면 노인학대를 가정내의 일로 치부하여 남에게 이야기하기 꺼려하고 축소시키는 경향이 있어 심각성의 정도를 축소시켜 응답하였을 수 있다고 생각된다.

노인학대의 간접경험은 직접경험보다 현저하게 높았으며, Song과 Jun (1998)의 연구에서도 노인학대에 대한 인식이 경험보다 높은 것으로 나타났다. 직접 노인학대를 당한 경험과 간접적으로 노인학대를 경험한 것, 즉 노인학대에 대한 인식이 큰 차이를 보이는 것은 한국사회에서 노인학대를 집안일로 치부하고 창피해서 노출을 꺼려하는 경향이 있고, 그래서 도움을 요청한 경우가 없는 사람이 대부분(Cho et al., 1999)으로 자신의 학대사실을 은폐하려는 의도가 있어 직접학대의 경험이 낮게 나타났을 수 있다. 그리고 65세 이상의 무료급식을 이용하는 노인을 대상으로 한 Kim (1998)의 연구에서 노인학대를 직접 목격한 노인이 30.5%로 본 연구보다 낮았는데, 이는 본 연구에 사용된 연구도구에서는 노인학대를 직접 목격한 것만을 노인학대의 간접경험으로 간주한 것이 아니라 미디어(TV 드라마, 뉴스 등)를 통한 경험 등이 포함되어 노인학대의 간접경험이 더 많았을 수 있다. 이처럼 미디어 등의 영향으로 노인학대에 대한 인식이 높아져서 학대의 직접 경험과 간접 경험에 차이가 나타났을 가능성이 있다고 생각된다.

응답노인 모두가 간접적으로 경험한 노인학대 항목은 '신체적 학대 및 유기' 영역의 '노인이 어떤 일을 잘못했을 때 주변의 물건을 집어 노인에게 던진다.', '일정기간 동안 노인이 방밖으로 나오지 못하게 감금한다.', '노인을 밀거나 때린다.'의 세 항목이었으며, 가장 낮은 응답수를 보인 항목은 '노인의 실수에 대해 주의하지 않는다고 나무란다.' 37.96%였다.

간접적으로 경험한 노인학대의 심각성의 수준은 직접학대와 달리 '매우심함', '심함'이 많았으며, 이와 마찬가지로 Song과 Jun (1998)의 연구에서도 노인학대의 경험보다 인식에서 심각성의 수준이 높았다. 즉, 노인 본인이 직접 경험한 학대의 경우 심각하지 않지만, 주변의 경우를 살펴보았을 때 노인학대의 심각성이 크다는 것으로, 물론 연구의 대상자를 편의표출하여 이러한 차이가 있을 수 있지만, 여러 연구에서 이러한

차이가 있는 것은 주로 친인척에 의해 가해지는 가정 내 노인학대를 창피해하여(Cho et al., 1999) 학대의 사실을 밝히더라도 그 심각성을 낮추어 응답하였을 가능성을 고려하여야 할 것이다. 학대의 영역별로 보았을 때 '심리적 학대와 방임'은 가볍다고 인식한 반면, '신체적 학대 및 유기'는 매우 심각한 것으로 인식하고 있었다. 이러한 학대 유형에 따른 인식의 차이, 심각성에 대한 인식의 차이는 '신체적 학대 및 유기'는 가시적인 형태로 관찰이 잘 되는 반면, '심리적 학대와 방임'은 가해자와 피해자 사이에서만 느낄 수 있고, 관찰이 어렵다는데서 기인할 수 있다.

노인학대를 직접 경험한 노인과 그렇지 않은 노인의 가족관계와 자아 통합감에서 차이가 있었으며, 일상생활동작에는 차이가 없는 것으로 나타났다. Kim과 Han (1997)는 노인이 가족에게 높은 의존성을 가질 때, Johnson (1995)은 신체적 손상이 증가하여 보다 많은 원조가 필요할 때 학대가 발생한다고 하여 일상생활동작에 따른 노인학대의 발생의 차이를 예상하였으나, 본 연구가 노인학대의 피해자만을 대상으로 하지 않았고, 노인학대를 직접 경험한 노인 그룹과 그렇지 않은 노인 그룹간의 일상생활동작에 제한이 크지 않아서, 일상생활동작과 다른 변수들 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았던 것으로 보인다.

노인학대를 직접 경험한 노인의 경우 그렇지 않은 노인에 비해 가족관계가 좋지 않은 것으로 나타났으며, 이는 학대노인이 속한 가정의 가족문제의 심각성, 가족내 스트레스가 높은 것을 의미한다. Pillemer (1985)의 연구에서도 상호작용적 스트레스가 부양관계에서 가장 큰 폭력을 유발하는 요인이라고 하였고, Song과 Jun (1998) 또한 노인학대의 설명요인으로 가족관계를 언급하였다. Cho 등(1999)의 연구에서도 마찬가지로 노인학대의 가해자인 가족원과 노부모와의 평소관계가 전체적으로 나쁜 편인 경우가 더 많아, 가족관계가 좋지 않은 경우 노인학대의 경험이 높은 것으로 나타났으며, Kim과 Han (1997)의 연구결과 노인학대관련 특성으로 가족의 지지 부족, 의무적 부양, 부부갈등, 가족문제 등 가족체계 관련 특성을 언급하여 본 연구 결과를 뒷받침한다.

노인학대의 피해경험에 따른 자아 통합감을 살펴보면 직접적으로 노인학대를 경험한 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 자아 통합감이 낮은 것으로 나타났다. Lee (1998)의 연구에서도 신체, 정신·정서, 사회적 건강 모두가 노인의 자아통합감에 영향을 미친다고 보고하였고, Cho 등(1999)의 연구 또한 학대노인 중 과반수 이상이 정신적 증상, 즉 신체적 고통 뿐 아니라 자신에 대한 실망, 무력감, 자아상실, 우울함 등을 갖고 있어, 이는 심리적인 안정상태인 자아 통합감이 저하된 상태로 본 연구결과와 유사하였다.

결론 및 제언

본 연구는 한국노인의 학대에 대한 실태와 인식을 알아보기 위한 서술적 조사 연구로써 대전광역시와 충남지역에 거주하는 65세 이상의 노인 108명을 노인정, 노인시설 등에서 편의 표출하여 자료 수집하였다. 연구결과 노인의 일상생활동작수준은 거의 남의 도움을 필요로 하지 않고 일상생활을 할 수 있는 정도로 양호하였으나, 노인들이 느끼는 가족관계는 건강하지 못한 상태로 가족문제의 심각성 및 스트레스가 높았다. 하지만 노인들의 자아통합감은 높은 것으로 나타나 정신적 건강상태가 좋은 것으로 보여졌다.

노인학대의 직접 경험 중에 가장 높은 유형은 ‘심리적 학대와 방임’이었으며, 심각성은 보통이하인 경우가 대부분이었다. 노인학대를 간접적으로 경험한 노인은 직접학대 경험과 달리 ‘신체적 학대 및 유기’ 형태가 가장 많은 것으로 응답하였고, ‘심리적 학대와 방임’이 가장 낮았으며, 간접적으로 경험한 노인학대의 심각성은 높은 것으로 나타났다. 노인학대를 직접 경험한 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 가족관계에서 스트레스가 높았고, 자아 통합감이 낮았다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 노인들이 학대의 피해자가 되지 않고 건강한 삶을 유지할 수 있게 돕기 위해 노인학대와 밀접한 관련이 있는 가족관계를 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발, 적용할 것을 제안하고, 젊은이들에 비해 정보를 구하는 능력이 낮은 노인들이 가정폭력에 시달리는 경우, 이를 감추지 않고 쉽게 도움을 구할 수 있는 기관을 찾아 신체적, 사회심리적 안녕을 회복할 수 있도록 사회적 지원이 늘어나야 함을 제안한다.

References

Bae, J., & Jeong, M. (2008). Impact of abusers' characters perceived by the elderly on elder abuse. *Journal of Korean Gerontological Society*, 28(3), 443-457.

Canadian Task Force on the Periodic Health Examination (1994). Periodic health examination 1994 update, secondary prevention of elder abuse and mistreatment. *Canadian Medical Association Journal*, 151(10), 413-420.

Cho, A. J., Kim, S. K., & Kim, Y. K. (1999). Case study about elder parents abuse. Korean Institute for Health and Social Affairs.

Choi, Y. H. (2000). *Elder and health*. Seoul: Hyunmoonsa.

Choi, Y. H., Kang, S. P., Ko, S. H., & Cho, M. O. (1992). *Nursing and korean culture*. Seoul: Soomoonsa.

Korea National Statistical Office. (2008). *Report on the social survey*, Daejeon: Korea, Republic of. Government Printing Office.

Hudson, W. W. (1994). Index of family relation in Fisher J, Corcoran K (Eds.), *Measure for clinical practice*. New York : Free Press.

Johnson, I. M. (1995). Family members perceptions of attitudes toward elder abuse, *Journal of Contemporary Human Services*, 4, 220-229.

Kim, H. G. (1998). Public perceptions for elder mistreatment and its reality in Taegu. *Journal of Korean Gerontological Society*, 18(1), 184-197.

Kim, J. S. (1989). *A study of social activities and ego integrity of the aged*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul.

Kim, M. H., & Kwon, K. J. (2008). Study on the process of abusing elders by daughter in laws. *Journal of Korean Gerontological Society*, 28(3), 403-424.

Kim, S. K., & Cho, A. J. (1998). *A study on Korean family violence concept and reality*. Institute for Health and Social Affairs.

Kim, T. H., & Han, E. J. (1997). A literature review about measurement and intervention in elder abuse. *Journal of Korean Gerontological Society*, 17(1), 51-73.

Korean Institute of Criminology (1995). *A study about elder criminal and criminal damage*, Seoul: Korea, Republic of.

Kwon, J. (2004). A study on the casual factors of elderly abuse. *Journal of Korea Gerontological Society*, 24, 1-19.

Lee, K. K. (1981). *Psychological problem in Korean family*. Seoul: Iljisa.

Lee, S. H. (1998). *A study of the relationship between ego integrity and health status of the aged*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.

Pillemer, K. (1985). The dangers of dependency; new findings on domestic violence against the elderly. *Social Problems*, 33(2), 46-158.

Song, H. A., & Jun, G. R. (1998). A study on elder mistreatment. *Journal of Korean Home Economics Association*. 36(3), 145-159.

A Study about Elder Abuse Experiences of Elderly People

So, Heeyoung¹⁾ · Kim, Hyunli¹⁾ · Jung, Miyeon²⁾

1) College of Nursing, Chungnam National University

2) Department of Nursing, Daejeon Health Sciences College

Purpose: This study was to explore elderly people's elder abuse experiences, and the relations between the abuse experiences (direct and indirect) and their level of activities of daily living, family relations and self-integrity. **Method:** A descriptive survey was conducted, and the participants were 108 elderly people. Data were analyzed using SPSS by descriptive statistics and t-test. **Result:** It was that indirect abuse experiences of the elder was higher than direct abuse experiences. In this research, the most common kind of direct elder abuse was 'psychological abuse and negligence', and the severity was low. The largest portion of indirect abuse experiences belonged to 'physical abuse and negligence', and the severity was high. The older people who had direct abuse experiences showed lowered self-integrity and serious family problems and stress. **Conclusion:** The experiences of elder abuse showed differences in family relations and self integrity. Hence, there should be a nursing intervention improving psycho-social factors such as self integrity and family relations, and systematic and easily available supporting organizations for victims of elder abuse.

Key words : Elder abuse, ADL & IADL, Family relations

• Address reprint requests to : Jung, Miyeon

Department of Nursing, Daejeon Health Sciences College
Gayang 2-dong, Dong-gu, Daejeon 300-711, Korea
Tel: 82-42-670-9370 E-mail: myzoazoa@hanmail.net