성인간호학회지 제24권, 제5호, 2012년 10월
Korean J Adult Nurs Vol. 24 No. 5, 466-476, October 2012
ISSN 1225-4886
http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.466

지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 관련 요인

김옥수[1] · 전해옥[2] · 김보혜[1]

이화여자대학교 간호학부[1], 청주대학교 간호학과[2]

The Relating Factors of Elder Abuse among Community-dwelling Elderly with Stroke

Kim, Oksoo[1] · Jeon, Hae Ok[2] · Kim, Bo Hye[1]

[1]Division of Nursing, Ewha Womans University, Seoul
[2]Department of Nursing, Cheongju University, Cheongju, Korea

Purpose: The purpose of this secondary analysis study was to examine the incidence of abuse and the contributing factors for that abuse among the Korean elderly with stroke. **Methods:** Data were derived from the 2008 Korean National Survey on Older Adults. The participants were 934 community-dwelling elderly with stroke. Data were analyzed using the Rao-Scott x^2-test, simple logistic regression and multiple logistic regression with the PASW 18.0 complex samples analysis module. **Results:** The prevalence of elder abuse was 13.5%. Emotional abuse (10.0%) was the most frequently reported abuse, followed by financial neglect (3.8%), caring neglect (3.3%), financial abuse (2.1%), and physical abuse (1.9%). 44.6% of the perpetrators of emotional abuse were coresidential family members. Participants without spouses (odds ratio=2.05, 95% CI=1.14~3.68), those without diabetes (odds ratio=2.24, 95% CI=1.15~4.39), and depressed participants (odds ratio=2.72, 95% CI=1.34~5.52) were more likely to be abused. **Conclusion:** Emotional abuse was the most frequently reported type of abuse while physical abuse was least frequent among the elderly with stroke. Nurses caring for the elderly with stroke should be aware of the types of abuse and risk factors such as lack of spouse and incidents of depression.

Key Words: Aged, Stroke, Elder abuse

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라 노인 학대의 발생률은 점차 증가하고 있는데, 2010년 우리나라 전국 23개 노인보호전문기관을 통해 신고 접수된 노인 학대 건수는 총 3,068건으로 이는 2006년에 비해 34.9% 증가한 것이다(Korean Ministry of Health and Welfare & Korea Elder Protection Agency, 2011). 우리나라 노인을 대상으로 실시한 연구에서 학대는 6.3~19.2%로 연구대상자에 따라 다양하게 나타나고 있다(Korean Ministry of Gender Equality and Family, 2010; Oh, Kim, Martins, & Kim, 2006; Seo & Ko, 2011).

노인 학대의 종류에는 신체적으로 손상을 입히는 신체적 학대, 정서적인 위해를 일으키는 정서적 학대, 개인의 재산이나 금전 등을 부당하게 사용하는 경제적 학대, 그리고 도움이 필요한 개인을 도와주지 않는 방임이 있다(World Health Organization, 2008). 미국의 노인 학대 연구 보고에 따르면 60세 이상 노인 10명 중 1명이 적어도 한 가지 이상의 학대를 받고 있는데, 4.6%가 정서적 학대, 1.6%가 신체적 학대, 5.1%

주요어: 노인, 뇌졸중, 노인 학대

Corresponding author: Kim, Oksoo
Division of Nursing, Ewha Womans University, 11-1 Daehyun-dong, Sudaemun-gu, Seoul 120-750, Korea.
Tel: +82-2-3277-3703, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: ohong@ewha.ac.kr

투고일: 2012년 6월 12일 / 수정일: 2012년 10월 11일 / 게재확정일: 2012년 10월 18일

© 2012 Korean Society of Adult Nursing

는 잠재적 방임 상태를 경험하고 있는 것으로 나타났다(Acierno et al., 2010).

노인 학대의 주된 가해자는 주로 자녀, 친척, 배우자 등으로 나타나고 있다(Lee & Kim, 2008; Naughton et al., 2012). Naughton 등(2012)에 따르면 노인의 학대 가해자 중 성인 자녀가 50%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, Lee와 Kim (2008)의 연구에서도 폭력성 노인 학대의 53.1%가 아들, 며느리에 의한 것으로 나타나 노인을 가장 가까이서 돌보아주는 사람이 학대를 가하는 경우가 많은 것을 볼 수 있다.

이러한 노인의 학대 경험은 여러 가지 부정적인 결과로 이어질 수 있는데, 학대 경험은 노인의 자아통합감을 낮추고, 이는 노인의 자살 생각으로도 이어질 수 있다(Kim & Lee, 2009; Seo & Ko, 2011). 따라서 노인이 경험하는 학대에 대한 주의 깊은 관심이 요구된다.

우리나라 노인의 뇌졸중 유병률은 4.5%로 보고되고 있다 (Korean Ministry of Health and Welfare & Korean Centers for Disease Control and Prevention, 2011). 노인 뇌졸중 환자의 경우 운동 장애, 기억 손실, 우울 등을 많이 경험하는데 (Divani, Majidi, Barrett, Noorbaloochi, & Luft, 2011; Kim & Kim, 2011) 우울은 신체적 기능 저하로 인한 기능적 의존성과도 관련되는 것으로 보고되고 있다(Lam, Lee, & To, 2010). 이러한 인지기능 저하, 신체적 기능 문제, 일상생활활동의 제한, 행동적 문제, 우울 등은 노인의 학대와 관련된 주요 요인으로도 알려져 있어(Dong, Simon, Rajan, & Evans, 2011; Post et al., 2010; Wu et al., 2012) 노인 뇌졸중 환자에게 특히, 학대 관련 위험 요인이 많이 수반되어 있는 것으로 볼 수 있다.

또한, 노인의 건강상태가 악화되면 신체적 장애나 피로가 나타나기 쉽고 이로 인한 가족 내 스트레스의 증가는 노인 학대로 이어질 수 있다(Lee, Park, & Kim, 2009). 특히, 뇌졸중 환자를 돌보는 간병인의 경우 소진감을 느낄 위험이 높은데 (Rigby et al., 2009), Lee와 Kim (2008)은 학대 가해자가 노인의 수발 부담이 높다고 느낄수록 폭력성 노인 학대 발생률이 높다고 하여 노인 뇌졸중 환자는 학대를 경험할 위험성이 높을 것으로 여겨진다.

그러나 노인 학대에 관한 연구는 광범위하게 일반적인 노인을 대상으로 다수 이루어졌을 뿐 특정 질환자를 대상으로 한 연구는 매우 부족한 실정이다. 만성 질환은 학대 관련 요인으로 알려져 있으므로(Wu et al., 2012) 특정 질환을 가진 노인의 학대 발생률과 관련 요인을 파악함으로써 해당 질환의 특성에 맞는 학대 예방 전략을 마련할 수 있을 것이다. 노인의 보호자가 느끼는 소진감은 노인의 심리적 학대 수준과 관련이 있는 것으로 밝혀진 바 있는데(Elemary, Essa, & Aly, 2011), 국외 뇌졸중 환자의 경우 연령, 성별, 정신 건강 상태, 신체기능 및 인지기능의 저하가 간병인의 소진감에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으므로(Rigby et al., 2009) 이러한 요인이 우리나라 노인 뇌졸중 환자에게도 학대의 위험 요인인지 확인하여 학대를 예방할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 우리나라 보건복지가족부가 실시한 노인실태조사 자료를 이용하여 우리나라 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 경험 정도를 확인하고, 노인 뇌졸중 환자의 학대 관련 요인을 파악하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 경험 정도와 학대 관련 요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 학대 경험 유무를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 학대 경험 유무의 차이를 확인한다.
- 대상자의 학대 경험 유무에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자를 대상으로 학대 경험 및 학대 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2008년 노인실태조사를 이용하였으며, 이는 전국 16개 시, 도의 일반주거시설에 거주하는 만 60세 이상 노인을 대상으로 실시한 횡단적 조사 자료이다. 전국 7개의 특별·광역시와 9개의 도 지역으로 1차 층화하고, 9개의 도 지역에 대해서는 동부와 읍면부로 2차 층화하여, 총 25개 층으로 나누어 표본이 추출되었으며, 표본 추출 시 조사구 내 남녀의 성비, 평균 연령 등이 보조층화지표로 이용되었다. 본 연구의 대상자는 만 60세 이상의 지역사회 거주 노인 총 조사대상자

15,146명 중 뇌졸중(중풍)을 의사에게 진단 받았는가에 대한 질문에 "예"라고 응답한 대상자 955명이었으며, 이 중 학대 경험 여부에 응답한 934명이 최종분석에 이용되었다.

3. 연구도구

2008년 노인실태조사는 영역별 전문가로 구성된 자문위원진의 의견과 대학, 연구기관, 노인 보건복지 실무 담당자의 전문가 델파이 조사를 통해 타당성이 확보되었다. 본 연구에서는 노인실태조사의 설문내용 중 일반적 특성, 질병 관련 특성, 학대, 우울, 일상생활활동, 인지기능과 관련된 문항을 이용하였다.

1) 학대

학대는 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 간병수발 방임 및 재정적 방임에 대한 경험 유무와 유형별 학대 가해자에 관한 질문 문항을 이용하였다.

신체적 학대는 '신체적인 고통을 당하였다(밀치거나 때리는 행위 등)', 정서적 학대는 '타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들었다(대화 기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등)', 경제적 학대는 '금전적으로 피해를 입었다(수입을 동의 없이 사용하거나 강제로 명의 변경 등)', 간병수발 방임은 '나를 돌봐주지 않았다(간병, 청결유지 등의 도움을 주지 않음)', 재정적 방임은 '거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않았다'의 질문 문항을 이용하여 측정하였으며, 경험 유무에 따라 "예", "아니오"로 응답하게 하였다.

학대를 경험한 대상자는 학대 가해자에 관한 질문 문항에 응답하도록 하였으며, 이는 복수 응답이 가능하였다. 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대 가해자에 대해서는 함께 사는 가족, 따로 사는 가족, 가족 이외의 사람 중 선택하도록 하였으며, 간병수발 및 재정적 방임 가해자에 대해서는 함께 사는 가족과 따로 사는 가족 중 선택하도록 하였다.

2) 우울

우울의 정도를 측정하기 위해 Sheikh와 Yesavage (1985)가 개발하고, Cho 등(1999)이 번역한 단축형 우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale, SGDS)를 사용하였다. 본 도구는 총 15문항으로 구성되었으며, "예"는 1점, "아니오"는 0점으로 점수화하였으며, 이 중 5개 문항(1, 5, 7, 11, 13문항)은 역환산하였다. 가능한 점수는 0~15점으로 우울증을 판별하는 절단점은 8점으로, 8점 이상이면 우울에 해당한다. Cho 등(1999)의 연구에서 Cronbach's α=.88이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α=.908이었다.

3) 일상생활활동

일상생활활동은 Won 등(2002)이 개발한 한국형 일상생활활동 측정도구(K-Activities of Daily Living, K-ADL)과 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-Instrumental Activities of Daily Living, K-IADL)을 이용하여 측정하였다. ADL을 측정하는 항목은 옷 입기, 세수 · 양치질 · 머리감기, 목욕 · 샤워하기, 차려놓은 음식 식사하기, 침상에서 일어나 방 밖으로 이동하기, 화장실 사용하기, 대소변 흘리지 않고 보기 등 7개 문항이며, 각 문항에 대해 완전 자립(1점), 부분 도움(2점), 완전 도움(3점)으로 응답하게 되어 있다. 가능한 점수는 7~21점으로 점수가 낮을수록 일상생활활동 수준이 좋은 것을 의미한다.

IADL을 측정하는 항목은 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨먹기, 금전관리, 근거리 외출, 상점물건사기, 전화 걸고 받기, 교통수단이용 외출 등 10개 문항이며, 응답 유형은 7개 문항에서는 완전 자립(1점), 부분 도움(2점), 완전 도움(3점)으로 응답하게 되어 있으며, 상점물건사기, 전화 걸고 받기, 교통수단이용 외출 등 3개 문항에서는 완전 자립(1점), 적은 부분 도움(2점), 많은 부분 도움(3점), 완전 도움(4점)으로 점수화되었다. 가능한 점수는 10~33점으로 점수가 낮을수록 도구적 일상생활활동 수준이 좋은 것을 의미한다. K-ADL의 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's α=.937 (Won, Rho, Kim, Cho, & Lee, 2002)이었으며, K-IADL의 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α=.935 (Won, Rho, Duk, & Lee, 2002)이었다. 본 연구에서는 K-ADL의 신뢰도 Cronbach's α=.936이었으며, K-IADL의 신뢰도 Cronbach's α=.955이었다.

4) 인지기능

인지기능은 Lee, J. H. 등(2002)이 개발한 한국어판 CERAD (Consortium to Establish a Registry of Alzheimer's Disease) 평가집에 포함된 한국 노인을 대상으로 개발된 간이 정신상태 검사도구인 Mini-Mental State Examination-KC (MMSE-KC)를 이용하여 측정하였다. MMSE-KC는 시간 지남력, 장소 지남력, 단기기억등록, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언어기능, 이해 및 판단 등의 7개 인지영역으로 구성되어 있으며, 질문에 대해 정답이면 1점, 오답이나 평가가 안 되는 경우는 0점으로 가능한 점수는 0~30점이다. 이 도구는 한국 노인의 성별, 연령별, 교육수준별로 구분된 규준에 따라 치매 고위험군과 정상군(경도인지장애 포함)이 선별되었다(Lee, D. Y. et al., 2002).

4. 자료수집

보건복지가족부에 의해 시행된 2008년 노인실태조사는 대상자 선정 시 전국을 대표하도록 조사구와 가구를 추출 시 층화집락계통추출방법을 사용하였다. 조사기간은 2008년 8월부터 2009년 1월까지였으며, 훈련된 조사원이 직접 조사대상 가구를 방문하여 개인별로 직접 면담하는 방법으로 설문조사가 시행되었고 응답한 내용은 조사원이 조사표에 기록하였다. 조사가 완료된 설문은 해당 실사지도원의 1차 검수와 연구원의 2차 검수과정을 거쳤으며, 이후 무작위 추출 전화검증작업을 거쳐 설문조사가 완료되었다. 의사소통의 장애, 노쇠함, 인지장애 등으로 설문 진행이 어려운 경우에 한하여 대리응답을 허용하였으나 주관적 의견을 조사하는 항목에서는 대리응답이 허용되지 않았다.

5. 윤리적 고려

2008년 노인실태조사는 통계청의 통계승인(승인번호 제11771호)을 받아 보건복지가족부의 주관으로 설문조사가 시행되었다. 대상자에게 연구참여에 대한 자발적 동의를 받고 조사가 시행되었으며, 설문 조사는 본인의 의사에 따라 언제든지 철회할 수 있음과 대상자의 익명성은 보장됨이 사전에 설명되었다. 본 연구는 노인실태조사의 원시자료를 한국보건사회연구원으로부터 자료사용에 대한 허락을 받은 후 연구의 목적에 맞게 분석하였다.

6. 자료분석

본 노인실태조사의 표본은 층화 2단 집락추출법에 의해 표본 추출되었으므로 PASW 18.0 프로그램의 복합표본 분석(complex samples analysis) 모듈을 이용하여 분석하였다. 표본 설계 시 7개 특별·광역시와 9개 도 지역으로 1차 층화하고 9개 도 지역에 대해 동부와 읍면부로 2차 층화하여 표본수를 배정한 후 조사구 내에서 노인 가구를 선정하여 조사하였으므로, 이를 고려하여 층화변수, 집락변수, 가중치를 지정하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 파악하기 위하여 실수, 백분율, 평균, 표준오차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따라 학대 경험 유무에 차이가 있는지 확인하기 위하여 복합표본 설계를 고려해 Pearson x^2-test가 수정된 Rao-Scott x^2-test와 t-test를 이용하여 분석하였다.
- 각각의 예측변수들이 노인 학대 경험 유무에 미치는 영향을 확인하기 위하여 simple logistic regression을 이용하여 분석한 후 변수 간 영향력을 보정하기 위해 multiple logistic regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

본 연구대상자의 연령은 60~69세가 47.2%로 가장 많았고 남성이 50.7%였다. 대상자의 교육 수준은 초졸 이하가 63.2%로 가장 많았고, 현재 배우자가 있는 대상자가 72.0%였다. 평균 월수입은 100만원 미만이 82.8%로 가장 많았다.

대상자의 평균 뇌졸중 유병 기간은 약 7년이었으며, 주간병수발자는 배우자인 경우가 66.3%로 가장 많았고, 주간병수발 기간은 약 11년이었다. 뇌졸중 외의 질환으로 고혈압을 진단받은 대상자가 62.6%를 차지하였고, 당뇨병은 18.7%, 관절염은 20.3%로 나타났다. 주관적 건강상태를 좋은 편이라고 보고한 대상자는 9.7%였다. 평균 ADL 점수는 8.57, 평균 IADL 점수는 14.67이었으며, 우울군은 44.4%, 치매고위험군은 39.1%로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 학대 경험 유무와 종류

대상자의 13.5%가 적어도 한 가지 이상의 학대를 경험한 것으로 나타났다. 학대 유형별로는 신체적 학대 1.9%, 정서적 학대 10.0%, 경제적 학대 2.1%, 간병수발 방임 3.3%, 재정적 방임 3.8%로 보고되었다. 학대 유형별 가해자를 분석한 결과 신체적 학대와 정서적 학대는 함께 사는 가족이 각각 47.8%와 44.6%를 차지하였고, 경제적 학대의 가해자는 가족 이외의 사람이 56.6%인 것으로 나타났다. 간병수발 방임과 재정적 방임의 가해자는 따로 사는 가족이 각각 67.1%와 72.6%를 차지하였다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 학대 경험 유무의 차이

배우자 유무(x^2=10.229, p=.001), 주간병수발자(x^2=3.261, p=.021), 우울 여부(x^2=14.194, p<.001)에 따라 학대 비경

Table 1. General and Disease related Characteristics of the Subjects (*N*=934)

Characteristics	Categories	n (weighted %) or M±SE
Age (year)	60~<70	354 (47.2)
	70~<80	446 (38.5)
	≥80	134 (14.3)
Gender	Male	468 (50.7)
	Female	466 (49.3)
Education	None	304 (27.2)
	Elementary school	343 (36.0)
	Middle school	115 (13.6)
	≥High school	172 (23.2)
Spouse	Yes	614 (72.0)
	No	320 (28.0)
Monthly income (10,000 won) (n=932)	<100	780 (82.8)
	100~<200	113 (11.5)
	≥200	39 (5.7)
Period since the diagnosis of stroke (month) (n=909)		85.28±3.11
Major caregiver (n=261)	Spouse	169 (66.3)
	Eldest son & daughter-in-law	31 (9.6)
	Other son & daughter-in-law	18 (6.0)
	Paid caregiver	19 (6.4)
	Others	24 (11.7)
Duration of care (month) (n=263)		132.79±32.20
Hypertension	Yes	579 (62.6)
	No	355 (37.4)
Diabetes	Yes	188 (18.7)
	No	746 (81.3)
Arthritis	Yes	219 (20.3)
	No	715 (79.7)
Perceived health status	Very bad	335 (34.7)
	Bad	466 (46.6)
	Fair	76 (9.0)
	Good	51 (8.7)
	Very good	6 (1.0)
K-ADL		8.57±0.14
K-IADL		14.67±0.31
Depression (n=923)		6.99±0.25
	Not-depressed	452 (55.6)
	Depressed	471 (44.4)
MMSE-KC (n=860)		22.23±0.28
	Normal	522 (60.9)
	High risk of dementia	338 (39.1)

K-ADL=K-activities of daily living; K-IADL=K-instrumental activities of daily living; MMSE-KC=mini-mental state examination-KC.

험군과 경험군 간에 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 학대 경험 유무에 영향을 미치는 요인

단순 로지스틱 회귀분석 결과 배우자 유무, 뇌졸중 유병 기간, 우울이 대상자의 학대 경험 유무에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 다중 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 배우자 유무, 당뇨병 진단 여부, 우울이 대상자의 학대 경험을 예측하는 유의한 요인으로 나타났다(Table 4).

학대 경험의 위험률은 배우자가 없는 경우 2.05배(95% CI:

Table 2. Types of Elder Abuse and Perpetrators of the Subjects (*N*=934)

Characteristics	Categories	n (weighted %)
Abuse	Abused	140 (13.5)
	Not-abused	794 (86.5)
Physical abuse	Yes	17 (1.9)
	No	917 (98.1)
Perpetrators of physical abuse (n=17)	Coresidential family members	8 (47.8)
	Non-coresidential family members	5 (43.3)
	Others except family members	6 (14.4)
Emotional abuse	Yes	108 (10.0)
	No	826 (90.0)
Perpetrators of emotional abuse (n=108)	Coresidential family members	45 (44.6)
	Non-coresidential family members	25 (23.1)
	Others except family members	54 (43.1)
Financial abuse	Yes	17 (2.1)
	No	917 (97.9)
Perpetrators of financial abuse (n=17)	Coresidential family members	0 (0.0)
	Non-coresidential family members	4 (36.0)
	Others except family members	12 (56.6)
Neglect (caring)	Yes	30 (3.3)
	No	904 (96.7)
Perpetrators of neglect (caring) (n=30)	Coresidential family members	6 (32.9)
	Non-coresidential family members	24 (67.1)
Neglect (financial)	Yes	33 (3.8)
	No	901 (96.2)
Perpetrators of neglect (financial) (n=33)	Coresidential family members	4 (27.4)
	Non-coresidential family members	29 (72.6)

1.14~3.68) 증가하며, 당뇨병이 없는 경우 2.24배(95% CI: 1.15~4.39) 증가하고, 우울군의 경우 2.72배(95% CI: 1.34~5.52) 증가하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 2008년 노인실태조사 자료를 이용하여 우리나라 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 경험을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시행되었다.

본 연구결과 노인 뇌졸중 환자의 13.5%가 적어도 한 가지 이상의 학대를 경험한 적이 있었고, 정서적 학대, 재정적 방임, 간병수발 방임, 경제적 학대, 신체적 학대 순으로 학대를 경험하였다. 우리나라의 가정폭력 실태조사(Korean Ministry of Gender Equality and Family, 2010)에 따르면 지난 1년간 65세 이상 노인 학대 발생률은 10.0%이며, 학대 유형별로는 정서적 학대 11.3%, 방임 3.4%, 신체적 학대 2.8%, 경제적 학대 2.2% 순으로 나타났다. 우리나라의 경우 정서적 학대가 가장 많은 것으로 나타났고 본 연구대상자인 노인 뇌졸중 환자의 경우에도 정서적 학대 경험이 가장 많았다. 그러나 부양이 필요한 치매 노인의 경우 방임이 신체적, 정서적 학대에 비해 많이 발생하는 것으로 나타나(Lee & Kim, 2008), 질병에 따라 학대 유형이 다르게 나타남을 알 수 있다.

본 연구결과 간병이 필요한 노인 뇌졸중 환자의 주간병수발자는 배우자가 66%로 가장 많았으며 자녀는 15.6%에 불과하였다. 이는 뇌졸중 환자의 60% 정도가 배우자가 간병인인 것으로 나타난 Rigby 등(2009)의 연구결과와도 일치한다. 그러나 학대 경험군에서는 주간병수발자가 유급간병수발자이거나 기타 간병수발자인 경우가 많아 가까운 가족이 아닌 기타 간병수발자의 돌봄을 받는 노인 뇌졸중 환자의 학대 예방을 위한 중재가 더욱 필요하다.

본 연구에서 신체적, 정서적 학대의 가해자는 동거 가족이 많은 한편, 간병수발과 재정적 방임은 함께 살지 않는 가족이

Table 3. Differences in Abuse according to the General and Disease related Characteristics (*N*=934)

Characteristics	Categories	Not-abused (n=794) n (weighted %) or M±SE	Abused (n=140) n (weighted %) or M±SE	x^2 or t (*p*)
Age (year)	60~<70	310 (48.7)	44 (37.4)	2.900 (.058)
	70~<80	380 (38.2)	66 (40.5)	
	≥80	104 (13.1)	30 (22.1)	
Gender	Male	404 (51.8)	64 (43.2)	1.814 (.178)
	Female	390 (48.2)	76 (56.8)	
Education	None	253 (26.3)	51 (32.8)	1.521 (.210)
	Elementary school	290 (35.2)	53 (40.8)	
	Middle school	101 (14.5)	14 (8.3)	
	≥High school	150 (24.0)	22 (18.1)	
Spouse	Yes	544 (74.3)	70 (57.0)	10.229 (.001)
	No	250 (25.7)	70 (43.7)	
Monthly income (10,000 won) (n=932)	<100	662 (81.9)	118 (88.6)	1.377 (.253)
	100~<200	97 (12.1)	16 (7.8)	
	≥200	34 (6.0)	5 (3.6)	
Period since the diagnosis of stroke (month) (n=909)		83.08±3.28	99.46±8.00	-1.928 (.054)
Major caregiver (n=261)	Spouse	139 (70.9)	30 (42.6)	3.261 (.021)
	Eldest son & daughter-in-law	27 (10.0)	4 (7.5)	
	Other son & daughter-in-law	15 (5.8)	3 (7.0)	
	Paid caregiver	13 (4.4)	6 (16.4)	
	Others	18 (8.8)	6 (26.6)	
Duration of care (month) (n=263)		109.55±27.19	252.95±142.86	-0.986 (.325)
Hypertension	Yes	487 (61.5)	92 (69.5)	2.247 (.134)
	No	307 (38.5)	48 (30.5)	
Diabetes	Yes	161 (19.8)	27 (12.1)	3.727 (.054)
	No	633 (80.2)	113 (87.9)	
Arthritis	Yes	176 (19.4)	43 (26.2)	2.171 (.141)
	No	618 (80.6)	97 (73.8)	
Perceived health status	Very bad	267 (32.8)	68 (46.4)	1.248 (.289)
	Bad	408 (47.4)	58 (40.9)	
	Fair	70 (9.5)	6 (6.2)	
	Good	43 (9.0)	8 (6.5)	
	Very good	6 (1.2)	0 (0.0)	
K-ADL		8.58±0.16	8.52±0.26	0.207 (.836)
K-IADL		14.60±0.35	15.11±0.70	-0.647 (.518)
Depression (n=923)	Not-depressed	416 (59.2)	36 (32.5)	14.194 (<.001)
	Depressed	370 (40.8)	101 (67.5)	
MMSE-KC (n=860)	Normal	450 (61.6)	72 (56.0)	0.700 (.403)
	High risk of dementia	283 (38.4)	55 (44.0)	

K-ADL=K-activities of daily living; K-IADL=K-instrumental activities of daily living; MMSE-KC=mini-mental state examination-KC.

가해자인 경우가 많았다. Lee와 Kim (2008)의 연구에서도 가해자가 동거자인 경우 신체적, 정서적 학대가 방임과 같은 회피성 학대보다 더 많이 발생할 수 있는 것으로 나타났다. 특히, 본 연구대상자와 같이 만성질환이 있는 노인은 노인을 돌보는 부양자가 신체적, 심리적, 경제적인 측면에서 과도한 스트레스를 겪을 수 있으며, 이러한 과도한 스트레스로 인해 노인 환

Table 4. The Factors related to Abuse (*N*=934)

Variables	Categories	Crude OR		Adjusted OR	
		OR (95% CI)	*p*	OR (95% CI)	*p*
Age (year)	60~<70	1.00	.070	1.00	.539
	70~<80	1.38 (0.78~2.44)		0.92 (0.50~1.69)	
	≥80	2.20 (1.12~4.32)		1.34 (0.56~3.19)	
Gender	Male	1.00	.179	1.00	.722
	Female	1.42 (0.85~2.35)		1.15 (0.54~2.43)	
Education	≥High school	1.00	.146	1.00	.245
	None	1.66 (0.82~3.38)		0.67 (0.27~1.64)	
	Elementary school	1.54 (0.71~3.34)		0.93 (0.36~2.37)	
	Middle school	0.76 (0.31~1.90)		0.37 (0.12~1.15)	
Spouse	Yes	1.00	.002	1.00	.017
	No	2.19 (1.35~3.56)		2.05 (1.14~3.68)	
Monthly income (10,000 won)	≥200	1.00	.235	1.00	.742
	<100	1.80 (0.54~6.04)		0.86 (0.23~3.19)	
	100~<200	1.08 (0.29~4.06)		0.66 (0.18~2.47)	
Period since the diagnosis of stroke (month)		1.00 (1.00~1.01)	.041	1.00 (1.00~1.00)	.216
Hypertension	No	1.00	.134	1.00	.093
	Yes	1.43 (0.90~2.27)		1.56 (0.93~2.60)	
Diabetes	Yes	1.00	.057	1.00	.019
	No	1.79 (0.98~3.26)		2.24 (1.15~4.39)	
Arthritis	No	1.00	.142	1.00	.636
	Yes	1.47 (0.88~2.47)		0.87 (0.48~1.56)	
Perceived health status	Very good/good	1.00	.383	1.00	.848
	Fair	1.02 (0.25~4.25)		0.90 (0.22~3.74)	
	Very bad/bad	1.71 (0.64~4.53)		1.18 (0.37~3.71)	
K-ADL		0.99 (0.93~1.06)	.838	0.86 (0.71~1.06)	.158
K-IADL		1.01 (0.98~1.04)	.508	1.03 (0.93~1.14)	.575
Depression	Not-depressed	1.00	<.001	1.00	.006
	Depressed	3.01 (1.67~5.44)		2.72 (1.34~5.52)	
MMSE-KC	Normal	1.00	.402	1.00	.457
	High risk of dementia	1.26 (0.73~2.16)		1.28 (0.67~2.46)	

K-ADL=K-activities of daily living; K-IADL=K-instrumental activities of daily living; MMSE-KC=mini-mental state examination-KC.

자에게 정서적 학대를 가할 수 있다(Wu et al., 2012). Garre-Olmo 등(2009)의 연구에서는 다른 가족 구성원과 함께 사는 노인은 학대 유형 중 방임을 경험할 위험이 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구결과와 상반된 것으로 본 연구대상자는 뇌졸중 환자이므로 동거 가족이 있는 경우 동거자의 돌봄을 받게 됨으로써 방임을 경험할 위험은 낮은 반면 정서적 학대를 경험할 가능성은 더 큰 것으로 생각된다. 그러므로 노인 뇌졸중 환자의 학대 예방 시 가족 구성 및 동거 형태의 특성을 고려한 접근이 필요하며, 환자의 동거자가 경험하는 스트레스나 소진감을 감소시켜주는 전략이 요구된다.

본 연구대상자의 약 10%만이 자신의 건강을 좋은 편으로 인식하고 있었다. 이는 우리나라 65세 이상 일반 노인의 29.7%가 자신의 건강을 좋은 편으로 인식하고 있는 것에 비해 훨씬 낮은 수준이다(Korean Ministry of Health and Welfare & Korean Centers for Disease Control and Prevention, 2011). 본 연구대상자는 일상생활활동 수준이 비교적 양호한 편임에도 뇌졸중으로 인해 자신의 건강을 악화된 것으로 인지하고 있음을 알 수 있다.

본 연구결과 뇌졸중 노인의 44.4%가 우울군이었으며, 학대 경험 노인의 67.5%가 우울군으로 학대 비경험 노인에 비해 우울군의 비율이 높았다. 우울은 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 다른 변인들을 함께 고려한 후에도 학대 경험에 영향을 미치는 것으로 나타나 학대 경험의 주요 위험 요인인 것으로 밝혀졌다. 또한, 학대 경험이 있는 노인에서 배우자가 없는 노인의 비율이 높았고, 배우자가 없는 경우 학대를 경험할 위험이 높은 것으로 나타났다. 본 연구대상자에서의 우울군의 비율은 Kim 등(2011)의 연구에서 우리나라 65세 이상 노인의 22.8%가 우울군이었던 것에 비해 더 높은 수준이었으며, 우울과 독거 상태가 60세 이상의 노인의 학대 위험 요인으로 나타난 Wu 등(2012)의 연구결과나 우울이 75세 이상 노인의 정서적 학대 위험요인인 것으로 나타난 Garre-Olmo 등(2009)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 특히, Dong, Simon과 Beck 등(2011)은 노인의 심한 우울 증상이 학대와 관련된 사망 위험성을 높인다고 보고하였는데, 이러한 관련성이 아직 명확하지는 않으나 심리사회적 안녕감이 높은 대상자의 경우에는 가족이나 친구, 의료진과의 접촉이 많아 자신의 건강이나 안전에 대해 잘 인식하며 의료진이 학대와 관련된 중재를 제공하는 경우 이를 더 잘 받아들이기 때문일 것으로 보았다. 따라서 노인 뇌졸중 환자의 간호 시 우울 증상을 파악하고 이를 예방 및 관리함으로써 대상자의 심리적 안정감을 높이는 간호중재 마련이 요구된다.

본 연구대상자 중 약 63%는 고혈압, 19%는 당뇨병, 20%는 관절염을 함께 가지고 있었다. 당뇨병의 경우 이환 여부에 따라 학대 경험 유무에 차이가 없었으며 단순 로지스틱 회귀분석 시에도 학대 경험에 영향을 미치지 않았으나, 다른 변수를 함께 고려한 다중 로지스틱 회귀분석 결과 당뇨병 시 학대 위험이 낮아졌다. 이는 만성질환에 이환된 경우 학대 위험이 높다고 한 Wu 등(2012)의 연구결과와는 상반된다. 따라서 본 연구에서 배우자가 없거나 우울한 경우 학대 위험이 높은 것으로 나타난 것과 관련지어 볼 때 이러한 대상자 특성이 연구결과에 영향을 주었을 가능성도 고려해 볼 수 있겠다. 그러나 본 연구에서 배우자 유무 및 우울 여부와 당뇨병 이환 여부와의 관계는 확인되지 못했으므로 이러한 추론에는 제한이 있다.

본 연구에서 일상생활활동 수준은 학대 경험에 영향을 미치지 않았는데, 이는 노인이 건강 문제로 기능이 저하되고 의존성이 높아지면 학대 위험이 증가한다는 Lee와 Kim (2008)의 연구결과와는 상반된 것이다. 본 연구대상자는 지역사회 거주자로 평균 ADL은 8.57, 평균 IADL은 14.67로 뇌졸중 환자임에도 일상생활활동 수준이 어느 정도 유지되어 학대 경험에 영향을 미치지 않은 것으로 사료된다. 그러므로 추후에는 일상생활활동에 장애가 있는 뇌졸중 환자를 대상으로 연구가 이루어질 필요가 있다.

인지기능 역시 대상자의 학대 경험에 영향을 미치지 않았다. 너싱홈에서 신체적 학대에 대해 조사한 Schiamberg 등(2012)은 알츠하이머병이나 인지기능 손상 자체는 신체적 학대의 위험요인은 아니었으나 환자가 이와 관련된 실제적인 행동 문제를 갖고 있는 것은 학대 위험을 높인다고 보고하여 인지기능의 저하로 인한 행동의 변화를 파악하는 것이 필요할 것이다. 한편, 본 연구는 자료수집 시 대상자의 주관적인 의견을 조사하지 않는 항목에 대해서는 대리응답을 허용하였으므로 이로 인한 제한점이 있을 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 우리나라 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 학대 경험 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 2008년 노인실태조사를 이용하여 실시되었다. 뇌졸중을 진단받았으며 학대 경험 질문에 응답한 934명의 60세 이상 노인을 대상자로 하였다.

노인 뇌졸중 환자의 13.5%가 적어도 한 가지 이상의 학대를 경험한 것으로 나타났다. 단순 로지스틱 회귀분석 결과 배우자 유무, 뇌졸중 유병 기간, 우울이 학대 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 다중 로지스틱 회귀분석 결과 배우자 유무, 당뇨병 진단 여부, 우울이 대상자의 학대 경험에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

본 연구를 통해 지역사회에 거주하는 노인 뇌졸중 환자의 배우자 유무, 동반 질환의 종류, 그리고 우울이 학대 경험의 주요 위험 인자임을 확인하였다. 따라서 노인 뇌졸중 환자의 간호 시 이를 고려한 학대 예방이 이루어지는 것이 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 노인 뇌졸중 환자뿐 아니라 가족과 간병인을 대상으로 학대와 관련된 요인을 사정하고 학대 예방 교육 프로그램을 마련하여 적용할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 노인 뇌졸중 환자의 뇌졸중 후 마비 양상이나 기능 제한 정도가 조사되지 않았다. 따라서 뇌졸중 후 회복 수준에 따른 학대 경험에 대한 추후 연구가 이루어질 필요가 있다. 또한, 학대 기간, 가해자의 특성이 학대 경험에 미치는 영향에 대한 연구도 이루어져야 하겠다.

셋째, 노인 뇌졸중 환자의 학대 경험이 자가 관리 능력, 자살 생각 등 심리사회적 변인에 미치는 영향에 대한 연구가 이

루어지는 것이 필요하다.

REFERENCES

Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., et al. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health, 100*(2), 292-297.

Cho, M. J., Bae, J. N., Suh, G. H., Hahm, B. J., Kim, J. K., Lee, D. W., et al. (1999). Validation of Geriatric Depression Scale, Korean version(GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 38*(1), 48-62.

Divani, A. A., Majidi, S., Barrett, A. M., Noorbaloochi, S., & Luft, A. R. (2011). Consequences of stroke in community-dwelling elderly: The Health and Retirement Study, 1998 to 2008. *Stroke, 42*(7), 1821-1825.

Dong, X. Q., Simon, M. A., Beck, T. T., Farran, C., McCann, J. J., Mendes de Leon, C. F., et al. (2011). Elder abuse and mortality: The role of psychological and social wellbeing. *Gerontology, 57*(6), 549-558.

Dong, X., Simon, M. A., Rajan, K., & Evans, D. A. (2011). Association of cognitive function and risk for elder abuse in a community-dwelling population. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 32*(3), 209-215.

Elemary, F. M. M., Essa, H. A. E., & Aly, H. H. (2011). Correlation between caregivers' burnout and elderly psychological abuse. *Journal of American Science, 7*(1), 206-214.

Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., Juvinya, D., Vilà, A., & Vilalta-Franch, J. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society, 57*(5), 815-822.

Kim, K. W., Han, S. B., Han, E. R., Woo, S. J., Lee, J. J., Yoon, J. C., et al. (2011). Association between depression and dry eye disease in an elderly population. *Investigative Ophthalmology & Visual Science, 52*(11), 7954-7958.

Kim, O. S., & Kim, H. J. (2011). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), anxiety, and depression among stroke patients. *Nursing Science, 23*(1), 1-12.

Kim, S. Y., & Lee, J. I. (2009). Effects of social support, abuse on the ego-integrity in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(1), 231-242.

Korean Ministry of Gender Equality and Family. (2010). *2010 Domestic Violence Survey of South Korea*. Retrieved June 5, 2012, from https://www.prism.go.kr/

Korean Ministry of Health and Welfare & Korea Elder Protection Agency. (2011). *2010 Report for Korean elderly abuse*. Retrieved May 1, 2012, from http://www.noinboho.or.kr

Korean Ministry of Health and Welfare & Korean Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Korea Health Statistics 2010: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-1)*. Retrieved April 20, 2012, from http://knhanes.cdc.go.kr

Lam, S. C., Lee, L. Y. K., & To, K. W. (2010). Depressive symptoms among community-dwelling, post-stroke elders in Hong Kong. *International Nursing Review, 57*(2), 269-273.

Lee, D. Y., Lee, K. U., Lee, J. H., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Youn, J. C., et al. (2002). A normative study of the Mini-Mental State Examination in the Korean elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 41*(3), 508-525.

Lee, J. H., Lee, K. U., Lee, D. Y., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Kim, J. H., et al. (2002). Development of the Korean version of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Assessment Packet (CERAD-K): Clinical and neuropsychological assessment batteries. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 57*(1), 47-53.

Lee, K. E., Park, Y. J., & Kim, D. H. (2009). The causal model of effected factors for elder abuse. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(3), 883-898.

Lee, Y. K., & Kim, M. H. (2008). A study on typology and the causal factors of elderly-abuse. *Journal of the Korean Gerontological Society, 28*(4), 1165-1178.

Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A., Treacy, M., Phelan, A., et al. (2012). Elder abuse and neglect in Ireland: Results from a national prevalence survey. *Age and Ageing, 41*(1), 98-103.

Oh, J., Kim, H. S., Martins, D., & Kim, H. (2006). A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies, 43*(2), 203-214.

Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y., & Biroscak, B. J. (2010). Elder abuse in long-term care: Types, patterns, and risk factors. *Research on Aging, 32*(3), 323-348.

Rigby, H., Gubitz, G., Eskes, G., Reidy, Y., Christian, C., Grover, V., et al. (2009). Caring for stroke survivors: Baseline and 1-year determinants of caregiver burden. *International Journal of Stroke, 4*(3), 152-158.

Schiamberg, L. B., Oehmke, J., Zhang, Z., Barboza, G. E., Griffore, R. J., Von Heydrich, L., et al. (2012). Physical abuse of older adults in nursing homes: A random sample survey of adults with an elderly family member in a nursing home. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 24*(1), 65-83.

Seo, I. K., & Ko, M. S. (2011). Effects of the elderly's abuse experiences on their suicidal ideation & mediation effects of stress, depression and social supports. *Health and Social Welfare Review, 31*(1), 127-157.

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1985). A knowledge assessment test for geriatric psychiatry. *Hospital & Community Psychi-*

atry, 36(11), 1160-1166.

Won, C. W., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Cho, B. R., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean Activities of Daily Living (K-ADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society, 6*(2), 98-106.

Won, C. W., Rho, Y. G., Sunwoo, D., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean Instrumental Activities of Daily Living(K-IADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society, 6*(4), 273-280.

Won, C. W., Yang, K. Y., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Lee, E. J., Yoon, J. L., et al. (2002). The development of Korean Activities of Daily Living(K-ADL) and Korean Instrumental Activities of Daily Living(K-IADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society, 6*(2), 107-120.

World Health Organization. (2008). *A global response to elder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report*. Retrieved April 15, 2012, from http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf

Wu, L., Chen, H., Hu, Y., Xiang, H., Yu, X., Zhang, T., et al. (2012). Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: A cross-sectional study. *PloS One, 7*(3), e33857. Retrieved May 22, 2012, from http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0033857