

The Relationships between Damage Factors of Elder Abuse and Symptom Factors of Mental Health Problems using Multi-Variable Analysis

Hwieseo Park*

Abstract

This study is to suggest the theoretical and practical implications by analysing the relationships between damage types of elder abuse experience and symptom types of mental health. For this study, I sampled 270 of the elders who has been abused and received council services for the aged. The results of this study showed that the relationships between damage types of elder abuse experiences and symptom types of mental health are significant. This study suggested some theoretical and practical implications on the base of the analytical results.

▶ Keyword : the elderly abuse experience, mental health,

I . Introduction

최근 우리 사회는 다른 나라와 비교되지 않을 만큼 급격한 고령화 사회에 들어서고 있다. 특히 단독 노인가구의 비율이 급격하게 증가하고 있다. 더구나 그 동안 우리 사회에서 전통적으로 중시해 왔던 노인 부양에 대한 관념이 약화되고 있어 노인 관련 문제는 중요한 사회적 이슈가 되고 있다. 노후생활에 대한 준비가 없는 상황에서 노인인구의 증가와 평균수명의 연장은 자녀들에게 커다란 부양 스트레스로 작용하게 되어 가족 간의 갈등과 노인학대의 문제로 이어지고 있다. 이처럼 우리 사회는 노인인구가 급증하고 평균 수명이 연장되고 있는 가운데 노인들은 건강문제, 경제문제, 역할상실의 문제, 사회적 소외문제 등으로 인해 고통을 받을 뿐만 아니라, 전통적인 부양의식의 변화로 가정 안에서 소외당하는 학대와 방임의 가능성도 증가하고 있는 상황이다.

이에 따라 정부에서는 노인 학대를 예방하고 노인 인권보호를 위해 보건복지부와 지방자치단체로 하여금 노인보호전문기관을 지정하여, 학대피해노인과 가족을 지원하도록 노인복지법을 개정하였다. 그리하여 2013년 현재 중앙 및 지방에 총

25개의 노인보호전문기관과 16개의 학대피해 노인쉼터가 운영 중에 있으며, 이들 노인보호 전문기관에 접수되고 있는 학대피해의 사례는 매년 증가되고 있다.

이처럼 노인 학대피해의 문제가 증가하면서 나타나는 문제는 노인학대 피해경험은 정신건강에 좋지 않다는 것이다. 즉, 노인 학대는 그 자체로 끝나는 문제가 아니라 노인의 정신건강에 치명적인 영향을 미쳐서 심각한 사회문제로 이어질 수 있다는 것이다. 그동안 노인 학대는 노인의 신체적, 정서적, 사회적 측면에서 영향을 미쳐 신체불만, 분노, 우울, 사회적 부적응 등의 부정적 정서기능의 형성에 영향을 미칠 뿐만 아니라 심지어 자살충동에까지 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[1].

그런데 노인 학대에 관한 많은 연구들은 주로 노인 학대의 개념, 유형, 노인학대의 원인과 대책, 노인 학대와 정신건강 사이의 관계 등에 관해 연구하여 왔으나 체계적으로 이루어지지 못한 실정이다. 가령, 학대피해 노인에 대한 유형화 연구나 학대피해 노인의 정신건강 유형화 연구도 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 또한 노인 학대의 유형에 따라 정신건강의 유형도 달라질 것으로 추론해 볼 수 있는데 이에 대한 연구는 전혀 이루어지지 못한 실정이다.

• First Author: Hwieseo Park, Corresponding Author: Hwieseo Park

*Hwieseo Park (hspark@chosun.ac.kr), Dept. of Public Administration & Social Welfare, Chosun University

• Received: 2015. 07. 17, Revised: 2015. 07. 19, Accepted: 2015. 07. 20.

• This study was supported by research fund from Chosun University 2013

따라서 노인학대 유형에 따라 정신건강의 문제가 어떻게 달라지는가에 대해서는 노인 정신건강 문제의 해결을 위해 연구할 필요가 있다. 이러한 관점에서 본 연구에서는 노인학대피해 유형에 따른 노인학대 피해집단을 유형화 해보고, 노인의 정신건강 문제요인에 따른 정신건강 문제집단을 유형화해 분석해 본 다음, 노인 학대의 유형과 정신건강 문제 유형 사이에 어떠한 관계가 있는지를 실증적으로 분석해 봄으로써 정책적 시사점을 도출하는데 연구목적을 두고 있다.

II. Theoretical Background

1. The elder abuse

노인 학대에 대한 선행연구는 대체로 세 가지 범주에서 이루어져 왔는데, 첫째, 가족구성원들에 의해 이루어지는 가정 내 학대, 둘째, 노인시설중사자들에 의해 이루어지는 시설 내 학대, 셋째, 노인이 자신을 제대로 돌보지 못하는 자기유기 혹은 자기방임 등이 그것이다[2]. 본 연구에서의 노인 학대란 주로 가정 내 학대에 초점을 맞춘 것이다.

노인학대의 개념에 대해서는 학대가 발생하는 사회·문화적 환경에 따라 이를 규정하는 연구자들의 방법이 상이해 다양하게 정의되고 있다. 이러한 노인 학대의 개념은 의도적으로 노인에게 해를 입히는 혐의의 개념에서부터 노인의 인권보호를 전제로 하는 광의의 개념에 이르기까지 매우 다양하지만, 노인 학대는 나이가 많은 사람을 괴롭히거나 혹독하게 대우하는 것으로, 신체학대에서부터 정서학대, 부적절한 대우, 방임까지도 포함하는 개념이다. 이러한 노인의 학대는 노인문제를 가족이나 사회가 적절하게 개입하지 못하고 방치하였을 때 나타나는 최악의 결과라고 볼 수 있다. 노인 학대에 대한 개념 정의는 노인학대의 유형을 어떻게 분류할 것인가의 문제라 할 수 있다. 노인 학대에 대한 일반적인 추세는 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대 등으로 나누는 연구가 많이 있지만, 연구에 따라 방임이나 인권침해 등도 포함시키고 있다[3]. 본 연구에서는 언어적 학대를 정서적 학대에 함께 묶어서 다음과 같이 분류하였다.

첫째, 신체적 학대(Physical Abuse)는 물리적인 힘이나 도구를 이용하여 신체적, 정신적 손상, 고통, 장애들을 유발하는 행위를 의미한다.

둘째, 언어·정서적 학대(Verbal/Emotional Abuse)는 의존적인 노인을 비난하거나 모욕하는 것, 어린이처럼 취급하거나 위협 협박하는 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 심리적으로 고통을 주는 행위를 말한다.

셋째, 경제적 학대(Financial Abuse/ Exploitation)는 친척이나 부양을 제공하는 자 등이 노인의 뜻을 무시하고 노인으로부터 재산이나 권리를 빼앗는 행위를 말한다. 이러한 경제

적 학대에는 생활비나 용돈을 주지 않는 경제적 착취, 허위의 대행권 행사, 재산에 관한 법률권리위반, 사기행위, 경제적 권리 관련 의사결정의 통제 등이 포함된다.

넷째, 방임(Neglect)은 노인을 부양해야 하는 부양자가 부양의무자로서의 의무나 책임을 다 하지 않고, 의도적으로 또는 비의도적으로 필요한 보살핌을 제공하지 않거나 보살핌이 부족한 것을 말한다.

2. The abused elder's mental health

정신건강의 개념에 대해서는 관점에 따라 다양하게 정의되고 있으나 대체적으로 정신적 안녕이라는 포괄적 의미와 함께 신체적, 사회적, 도덕적 건강의 개념을 포함하고 있다. 이러한 정신건강 문제와 관련하여 최근 노인의 정신건강 문제에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히 보건의료 분야나 사회학 등에서 노인의 성공적인 노화를 위한 중요한 요소로서 중요한 관심 주제로 논의되고 있다[4].

노인의 정신건강은 노인들에게 신체건강 못지않게 중요한 부분으로 노인들의 삶의 질을 결정하는 중요한 평가기준이 되기도 한다. 노인들의 경우 신체기능의 저하, 사회로부터의 소외감과 상실감, 고립감의 증대, 슬픔, 우울, 무력감, 의존성 등으로 인하여 정신건강이 위협받게 된다. 이러한 노인들에게 학대 피해경험이 발생하게 되면 그로 인한 스트레스로 인한 정신건강 상의 위기상황이 발생하게 된다. 그런데 우리 사회의 경우, 가정 내에서 노인의 학대피해가 발생하더라도 문화적 특수성으로 인하여 학대피해를 감추거나 축소해나가려는 경향이 있다[5]. 이로 인한 문제는 노인의 학대피해경험은 피해노인들에게 정신적 심리적 측면에 영향을 미침으로써 학습된 무기력, 정신분열, 죄의식, 수치심, 공포, 불안, 거부, 외상 후 스트레스 장애, 분노, 우울, 사회적 부적응 증상에 까지 이를 수 있다는 것이다[6].

노인의 정신건강에 대해서는 다음과 같은 하위차원으로 분류할 수 있다.

첫째, 적대감(Hostility)은 분노감이나 격분, 울분 등 부정적인 정서상태를 포함하는 사고나 감정 및 행동을 의미한다.

둘째, 우울증(Depression)은 부정적 사고, 삶의 의욕의 저하, 사회적 활동과 관심의 저하, 불행감, 동기의 저하, 절망감 및 자살생각 등과 같은 기분이나 감정의 저조 현상을 말한다.

셋째, 강박증(Obsessive-Compulsive)은 원하는 없음에도 불구하고 어쩔 수 없이 되풀이하게 되는 사고, 충동 및 행동 등을 의미한다.

넷째, 공포불안(Phobic Anxiety)은 긴장, 초조, 신경과민과 관련된 신체적 증상과 함께 특정한 사람이나 장소, 대상 혹은 상황에 대한 두려움으로 회피행동을 하는 현상을 말한다.

다섯째, 신체증상화(Somatization)는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통 등 신체기능의 이상에 대해 호소하는 현상을 말한다.

여섯째, 대인예민성(Interpersonal)은 타인과의 관계에서 나타나는 불편함이나 열등감 등을 의미한다.

일곱째, 편집증(Paranoid)은 적대감, 의심, 자율성의 상실에 대한 두려움 및 망상 등 편집적 사고를 말한다.

3. Precedent studies

첫째, 노인 학대에 관한 선행연구는 주로 일반 성인들이나 사회복지기관 종사자들을 대상으로 하는 노인 학대에 대한 인식연구, 노인 학대에 대한 실태연구, 노인학대의 영향요인에 관한 연구가로 나누어진다[7]. 노인학대 인식에 관한 연구에서 노인들은 일반 성인들에 비해 노인학대를 더 광범위하게 규정하고 있는 것으로 나타났으며, 노인학대 실태에 관한 연구에서는 노인집단이 부양자 집단보다 노인학대 문제에 대해 더 심각하게 생각하고 있는 것으로 나타났다[8]. 노인학대의 영향요인에 관한 연구에서는 노인의 신체 특성, 정신상태, 경제적 의존상태 등의 노인의 개인적 특성요인에 대한 연구[9]와, 가해자의 경제상황, 부양스트레스 등의 부양자의 특성요인에 관한 연구[7], 그리고 가족의 경제적 지원정도, 자녀와의 접촉정도 등 가족관련 요인에 관한 연구[7] 등으로 논의가 이루어져 왔다.

둘째, 노인학대경험이 정신건강에 미치는 영향에 대한 선행 연구에서는 노인의 학대피해경험이 피해노인들의 정신적·심리적 측면에 영향을 미침으로써 정신건강에 손상을 입히는 것으로 나타났다[10]. 학대를 받는 노인은 일반노인에 비하여 우울증이나 스트레스의 정도가 더 높고 심한 폭력을 경험하면 더 공격적인 것으로 나타났다[11]. 또한 피해노인들이 많을수록 학대피해노인의 우울증과 자살생각이 높아지고 자존감이 낮아지는 것으로 나타났다[12][13] 이외에도 노인학대는 학습된 무기력, 수치심, 공포불안, 외상후 스트레스 장애, 사회적 부적응 등 정서적으로 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[13].

이처럼 노인학대는 피해노인들에게 정서적, 심리적으로 광범위하게 영향을 미칠 뿐만 아니라 학대피해노인이 받는 정신적 피해는 스스로 삶을 끝내고자 하는 심각한 상황으로까지 갈 수 있다는 점에서 노인학대로 인한 심리적 정서적 피해의 심각성을 이해할 수 있다. 그런데 노인학대 피해경험과 정신건강 사이의 관련성에 관한 선행연구들의 경우 노인학대 유형에 따라 어떠한 정신건강의 문제가 발생하는가에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 따라서 이 연구에서는 노인 학대피해 유형과 정신건강문제의 유형 사이의 관련성에 관해 실증분석해 봄으로써 실천적 시사점을 도출해 보고자 한다.

III. Research design

1. Analytical framework

본 연구에서는 학대피해경험 유형과 노인의 정신건강 문제 유형과의 관련성에 대해 규명해 보았다. 이를 위해 <표 1>과 같이 독립변수군과 종속변수군들을 선정하였는데, 먼저 독립변수군로는 노인학대피해의 유형을 신체학대, 정서학대, 경제학대, 방임 등 4가지로 설정하였다. 그 이유는 이들 4가지 유형의 학대가 가장 많이 이루어지고 있기 때문이다. 그리고 종속변수군으로서 정신건강문제의 증상유형에 대해서는 강박증과 우울증을 합하여 적대감, 강박우울증, 공포불안, 신체화, 대인예민성, 편집증 등 6가지로 구분하였다.

Table 1. Research Variables

The group of independent variables	The group of dependent variables
Physical abuse	Hostility
Emotional abuse	Obsessive depression
Economic Abuse	Phobic Anxiety
Neglecton	Somatization
	Interpersonal sensitiveness
	Paranoid

2. Measurement

본 연구에서는 연구모형에 포함된 주요변수를 측정하기 위한 측정지표로 먼저, 노인학대 피해경험은 보건복지부 노인학대예방법무수행지침에 규정된 학대 세부유형에 관한 문항을 바탕으로 28문항에서 신체적 학대7문항, 정서적 학대 7문항, 경제적 학대 8문항, 방임 6문항으로 학대피해경험을 한 문항에만 체크하도록 하였다. 다음으로, 정신건강에 관한 문항으로는 Derogatis가 개발한 측정도구를 선별하여 37개의 문항으로 적대감 6문항, 강박우울증 9문항, 공포불안 4문항, 신체화 6문항, 대인예민성 8문항, 편집증 4문항이 포함되었다.

IV. Empirical Analysis

1. Data collection

본 연구는 전국의 시·도에 소재 하고 있는 24개 노인보호전문기관에서 학대피해상담을 한 노인을 대상으로 표본추출하여 설문조사를 실시하였다. 표본의 추출은 할당표본 추출과 무작위표본추출을 병행하였다. 할당표본추출방법을 바탕으로 각 기관에 13매씩 할당하여 총 312부의 설문지를 발송하였다. 회수된 설문지는 총 280부를 회수하였고, 불성실하게 응답한 10부를 제외한 270부를 분석을 위한 최종자료로 활용하였다.

2. Test of measurement scales

측정도구의 타당도를 측정하기 위하여 요인분석을 실시하였다. 노인학대피해경험에 대한 요인분석결과 4개의 학대피해 요인이 도출되었으며 KMO지수는 .877이고 전체적으로 타당한 것으로 나타났다. 정신건강 문제에 대한 요인분석결과에서는 강박우울, 편집증, 신체화, 적대감, 대인예민성, 공포불안 등 6개의 요인이 도출되었으며, KMO지수는 0.901이고, 전체적으로 타당성이 있는 것으로 나타났다. 측정도구의 신뢰도분석은 Cronbach α 계수에 의한 측정방법을 사용하였는바, 학대피해의 4가지 하위변수들이 모두 Cronbach α 계수가 모두 0.6이상으로 나타났다. 다음으로 종속변수인 정신건강문제에서도 Cronbach α 계수가 모두 0.6이상으로 나타났다. 따라서 이 연구의 측정도구들은 타당도와 신뢰도 측면에서 모두 받아들일 수 있는 것으로 나타났다.

Table 2. Factor Analysis of Elder Abuse

	emotional abuse	neglecton	physical abuse	economic abuse
abuse20	.885	.031	.028	.070
abuse19	.878	.024	.036	.084
abuse17	.685	.129	.040	.044
abuse18	.677	.089	.003	.017
abuse22	.669	.046	.130	.299
abuse21	.632	.269	-.023	.162
abuse15	.590	.103	.259	.208
abuse16	.548	.098	.276	.119
abuse28	-.014	.707	-.011	.022
abuse27	.252	.678	-.101	.113
abuse6	.009	.597	.213	.052
abuse24	.160	.552	-.171	.206
abuse23	.085	.543	-.218	-.039
abuse3	.000	.482	.425	-.071
abuse5	.233	.470	.290	.222
abuse26	.203	.445	-.200	.333
abuse4	.065	-.037	.719	-.162
abuse1	.058	-.072	.699	-.081
abuse13	.077	-.182	.671	.196
abuse12	.089	-.047	.643	.133
abuse2	.118	.470	.510	.227
abuse11	.161	.202	.427	.239
abuse9	.081	.067	.036	.832
abuse8	.121	-.055	.196	.768
abuse10	.244	.274	-.032	.656
abuse14	.300	.308	.056	.475
Cronbach a's	.899	.867	.798	.736
KMO = .877 factor extracting method :principal component analysis rotation method: Kaiser varimax.				

Table 3. Factor Analysis of Mental Health

	obsessi ve depress ion	paranoi d	Somatiz ation	hostility	inters onal sensit iveness	phobic anxiety
mental5	.775	.085	.200	.056	.102	.262
mental4	.758	.057	.065	.136	.044	.285
mental16	.746	.147	.055	.305	.111	.055
mental11	.738	.107	.207	.023	.126	.153
mental15	.728	.188	.193	.079	.091	-.024
mental20	.701	.219	.233	.134	.217	.072
mental30	.650	.228	.425	.094	-.041	.032
mental43	.608	.113	.236	.176	.412	.114
mental9	.601	.412	.185	-.008	-.018	.149
mental42	.488	.148	.230	.237	.372	.027
mental8	.219	.665	.107	.192	.130	.276
mental22	.129	.662	.094	.137	.200	.159
mental28	.173	.642	.119	.202	.068	.246
mental33	.192	.619	.121	.289	.425	.057
mental27	.177	.609	.213	.424	.145	.127
mental21	.454	.547	.096	.195	.252	.070
mental23	.434	.503	.229	.047	.373	.047
mental32	.181	.500	.217	.262	.414	.030
mental14	.153	.494	.042	.347	.100	.404
mental31	.163	.129	.773	.064	.184	.111
mental6	.110	.155	.756	.038	.014	.214
mental37	.355	.027	.715	.154	.172	-.010
mental25	.320	.132	.713	.090	.164	.070
mental12	.338	.163	.671	.179	.112	.138
mental47	.058	.098	.044	.757	.264	.187
mental29	.068	.319	.134	.694	-.006	.291
mental35	.185	.254	.098	.673	.195	.063
mental41	.307	.192	.101	.629	.205	.031
mental36	.093	.413	.188	.544	.297	.125
mental44	.144	.188	.163	.335	.644	.336
mental46	.116	.326	.157	.274	.623	.176
mental38	.165	.315	.161	.199	.538	.448
mental40	.472	.208	.210	.122	.520	.102
mental45	.171	.361	.095	.383	.518	.090
mental3	.268	.127	.124	.087	.224	.779
mental13	.184	.230	.278	.273	.065	.655
mental7	.113	.271	.086	.133	.129	.634
Cronbach a's α	.867	.823	.745	.699	.721	.756
KMO = 0.901 factor extracting method: principal component analysis. rotation method: Kaiser varimax.						

3. Cluster analysis of the elder abuse type

노인학대 유형에 따른 군집분석결과는 표 4와 같다. 먼저 군집1의 경우에는 정서학대가 5.32로 중심값이 높게 나타났고, 그 다음으로는 신체학대가 4.76으로 나타났다. 그리고 군집2에서는 정서학대 14.42로 가장 높게 나타났고, 경제학대 13.79, 신체학대 12.84, 방임 11.95로 높게 나타났다. 따라서 노인학대의 유형에 따른 군집의 유형은 신체/정서학대 피해군집과 신체/정서/경제/방임학대 피해군집으로 나누어짐을 알 수 있다.

Table 4. Cluster analysis results of elder abuse types

factors	classification of cluster		F값	p값
	cluster1 (251)	cluster2 (19)		
neglection	2.22	11.95	109.191	.000
physical abuse	4.76	12.84	40.193	.000
emotional abuse	5.32	14.42	89.203	.000
economic abuse	1.49	13.79	301.019	.000
	emotional/physical abuse type	emotional/economic/physical/neglection type		

4. Cluster analysis of the elder's mental health problem

노인정신건강문제의 유형에 따른 군집분석결과는 표 5와 같다. 먼저 군집1의 경우에는 신체화가 2.26으로 중심값이 높게 나타났고, 그 다음으로는 강박우울 2.01, 편집증이 1.52로 나타났다. 그리고 군집2에서는 신체화가 3.37로 가장 높게 나타났고, 대인예민성 2.79, 편집증 2.72, 공포불안 2.66으로 높게 나타났다. 따라서 노인정신건강문제는 2개의 다른 군집 즉, 신체화/강박우울형 군집과 신체화/강박우울/대인예민성/편집증/공포불안형 군집으로 나뉠 수 있다.

Table 5. Cluster analysis results of elder's mental health types

factors	classification of cluster		F값	p값
	cluster1 (142)	cluster2 (127)		
hostility	1.23	2.29	236.927	.000
obsessive depression	2.01	3.01	303.001	.000
phobic anxiety	1.43	2.66	191.160	.000
somatization	2.26	3.37	118.586	.000
interpersonal sensitiveness	1.48	2.79	323.640	.000
paranoid	1.52	2.72	288.669	.000
	somatization type	somatization/interpersonal sensitiveness/paranoid/phobic anxiety		

5. Canonical analysis of the type of the elder abuse and mental health problem

이 연구에서는 앞의 요인분석에서 도출된 4개의 노인학대 피해요인과 6개의 정신건강 문제요인 간의 관련성 정도를 살펴보기 위해 정준상관관계 분석을 실시하였다. 정준상관관계 분석은 노인학대피해요인의 경우 신체학대, 정서학대, 경제학대, 방임 등 4가지로 분류하였고, 정신건강 문제요인은 적대감, 강박우울, 공포불안, 신체화, 대인예민성, 편집증 등으로 분류하여 실시하였다. 정준상관관계 분석결과, 표 6.에서 보는 바와 같이 3개의 유의미한 정준상관함수가 도출되었다. 여기서 정준상관관계분석의 결과는 정준상관관계 계수와 중복성 지수를 가지고 평가하게 된다. 중복성 지수는 노인학대피해 변수의 세트에 대한 분산량이 정신건강문제 변수의 세트와 얼마나 공유되어지는가를 나타낸다. 정준부하량과 정준교차부하량은 각 변수의 세트에 대한 상대적인 중요성을 나타낸다. 정준교차부하량은 정준부하량 보다 낮은 값을 가지므로 더 보수적인 지수라 할 수 있다. 여기서는 정준교차부하량이 0.3 이상인 요인들의 표준화정준계수의 값을 토대로 해석하였다. 그리고 정준적재량이 절대치 .4 이상인 경우는 각 정준변량을 대표하는 변수로 간주하였다. 노인학대피해요인과 정신건강문제요인들 사이의 정준상관관계의 분석결과, 유의미하게 도출된 정준상관함수들 가운데 교차부하량이 0.3 이상인 경우만 표준화 정준계수를 바탕으로 분석해 보면 다음과 같다.

먼저, 제1 정준함수의 분석결과는 정준상관계수가 유의수준 $\alpha=0.01$ 에서 .563으로 나타나 노인학대요인과 정신건강 문제요인 사이에는 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 제1 정준함수의 중복성 지수는 노인학대요인의 13.4%의 분산이 정신건강 문제요인에 의해 설명되고 있으며, 정신건강 문제요인의 11.5%의 분산이 노인학대요인에 의해 설명되고 있는 것으로 나타났다. 더 구체적으로 살펴보면, 정준교차부하량이 .3 이상인 변수는 노인학대피해요인의 신체학대, 정서학대, 경제학대, 방임 순으로 정신건강 문제요인의 강박우울증, 신체화, 대인예민성, 편집증, 공포불안 등의 순으로 높은 상관관계를 보이고 있는 것으로 나타났다. 이중에서 신체학대가 강박우울증과 가장 큰 관련성이 있는 것으로 나타났다. 그리고 노인학대 요인 가운데 정서학대와 신체학대는 정준적재량이 절대치 .4 이상으로 나타나 정준변량 대표변수로 간주할 수 있는 것으로 나타났고, 정신건강 문제요인 가운데서는 강박우울증, 신체화, 대인예민성 등이 정준변량 대표변수로 간주할 수 있는 것으로 나타났다.

다음으로 제2의 정준상관관계 분석을 결과를 살펴보면, 정준상관계수가 유의수준 각 $\alpha=0.01$ 에서.499로 유의미하게 나타나 노인학대피해요인과 정신건강 문제요인 사이에는 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 제2 정준함수의 중복성 지수는 노인학대피해요인의 9.1%의 분산이 정신건강문제요인에 의해 설명되고 있으며, 정신건강 문제요인의 6.1%의 분산

이 학대피해요인에 의해 설명되고 있는 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 보면, 정준교차부하량이 .3 이상인 변수는 노인 학대피해요인의 신체학대, 정서학대, 방임, 경제학대 순으로, 정신건강 문제요인의 강박우울증, 신체화, 대인예민성, 공포불안, 편집증 순으로 관련성이 있는 것으로 나타났다. 그리고 노인 학대 요인 가운데 신체학대와 정서학대는 제2 정준함수에서 정준적재량이 절대치 .4 이상으로 나타나 정준변량 대표변수로 간주할 수 있는 것으로 나타났으며, 정신건강 문제요인 가운데서는 강박우울증, 신체화, 대인예민성 등이 정준변량 대표변수로 간주할 수 있는 것으로 나타났다.

Table 6. Canonical correlation between elder abuse variables and mental health variables

variable	canonical correlation				cross loading			
	1	2	3	4	1	2	3	4
the elder abuse factors								
physical abuse	.427	.501	.278	.269	.461	.392	.136	.010
emotional abuse	.401	.467	.249	.256	.417	.384	.138	.037
economic abuse	.372	.245	-.155	.245	.387	.314	.116	.029
neglect	.326	.347	.296	.211	.301	.331	.098	.047
redundancy index	.134	.091	.031	.005				
mental health problem factors								
hostility	.102	.211	.267	.233	.298	.289	.178	.004
obsessive depression	.601	.671	.299	.287	.434	.321	.084	.041
phobic anxiety	.326	.410	-.067	.189	.479	.364	.123	.125
somatization	.532	.652	.198	.234	.380	.301	.212	.048
interpersonal sensitivity	.421	.512	.256	.198	.472	.338	.095	.051
paranoid	.398	.321	.123	.201	.313	.313	.098	.049
redundancy index	.115	.061	.021	.004				
canonical correlation								
Wilks lambda	.563	.499	.321	.211				
Chi-square	.305	.521	.678	.921				
significance level	459.0	285.1	67.9	16.92				
	.001*	.003*	.015*	.051				

V. Discussion and conclusion

본 연구에서는 전국 시도에 소재되어 운영되고 있는 노인 전문보호기관에서 학대피해상담을 받고 있는 노인들을 대상으로 노인의 학대피해요인에 따른 군집의 유형과 정신건강 문제요인에 따른 군집의 유형을 분석해 보고, 노인 학대요인과 정신건강 문제요인 사이의 관련성에 대해 분석해 보았다.

첫째, 노인의 학대피해요인에 따른 군집분석의 결과, 피해 유형은 크게 두 가지 즉, 정서/신체학대 피해집단과 정서/경제/신체/방임 피해 집단으로 나누어지는 것으로 나타났다. 이러한 분석결과는 노인들의 학대피해 유형은 정서학대와 신체학대를 함께 당하고 있는 집단이 상대적으로 가장 많고, 소수의 집단에서는 정서/경제/신체/방임 학대피해를 모두 함께 당하고 있는 집단으로 나누어짐을 의미하는 것이다. 따라서 노인 학대가 극단적으로 심한 경우는 한 가지 형태가 아닌 여러 가지 형태의 학대가 복합적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

둘째, 노인 정신건강 문제요인에 따른 군집분석결과, 정신건강 문제유형은 크게 두 가지 즉, 신체화/강박우울형 집단과 신체화/강박우울/대인예민성/편집증/공포불안 등을 동시에 경험하는 집단으로 나누어졌다. 이러한 분석결과는 노인의 정신건강 문제는 주로 신체화 문제가 강박우울증과 함께 나타나는 집단과 신체적 및 강박우울 증상, 대인관계, 공포불안, 편집증 등이 모두 함께 나타나는 집단으로 나누어짐을 의미하는 것이다. 따라서 노인정신건강의 문제는 심한 경우 여러 가지 형태의 문제가 복합적으로 나타남을 알 수 있다.

셋째, 노인학대피해요인과 정신건강 문제요인 사이의 관련성에 대한 정준분석결과, 정신건강 문제요인 가운데 적대감을 제외한 강박우울증, 신체화, 대인예민성, 편집증, 공포불안 등은 노인학대 피해요인의 신체학대, 정서학대, 경제학대, 방임 학대 등의 4가지 요인과 관련이 있음을 알 수 있다. 즉, 강박우울증, 신체화 증상, 예민한 대인관계, 편집증 그리고 공포불안 등의 증상을 보이는 경우 신체학대나 정서학대, 경제학대, 방임학대 등의 피해경험과 관련이 있음을 보여주고 있다. 특히 신체학대와 정서학대는 강박우울증, 신체화와 높은 관련이 있음을 보여주고 있다. 이러한 분석결과는 노인 정신건강의 문제는 노인학대요인과 밀접한 관련이 있을 보여주는 것이고 특히 신체 및 정서적 학대는 강박우울증과 함께 신체화 증상을 가져오는 것임을 알 수 있다.

본 연구에서는 학대피해로 인하여 노인보호전문기관에서 상담서비스를 이용한 노인들을 대상으로 표본추출하여 설문조사를 실시한 자료를 분석한 것이다. 표본의 추출은 할당 추출 방식으로 이루어졌으며 추출된 표본은 표본의 대표성 측면에서 완벽하다고는 볼 수 없지만 표본의 추출이 전국적인 차원에서 이루어졌다는 점에서 가치가 있다고 본다. 그러나

본 연구의 조사대상인 노인들의 경우 인지능력에 한계가 있어 설문조사 방식만으로는 완벽한 자료수집이 이루어졌다고 볼 수 없을 것이다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화시키기에는 한계가 있다고 보며, 향후 연구에서는 양적 연구 뿐만 아니라 질적 연구를 병행할 필요가 있으며 종단적 연구를 통하여 횡단연구의 한계를 보완할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] Elsie Yan, Catherine So-Kum Tang(2001), "Prevalence and Psychological Impact of Chinese Elder Abuse", *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1158-1174
- [2] Kingston, Paul and Bridget Penhale(1995), *Family Violence and the Caring Professions*. London: Macmillan Press LTD
- [3] Park, Mиеeun(2004), "A Study on the Factors Affecting on Urban Elder Abuse" *Journal of Welfare for the Aged* vol. 26. 309-336.
- [4] Lee, Dongho & Bin, Sun(2010), "The Equational Structural Analysis for Disease Infection of the Aged and Quality of Life concerned with Health" *Journal of the Korea Society of Contents*, Vol 11. No. 1 216-223.
- [5] Kim, Mooim (2010). "A study on the moderating effects of the social support between the elder abuse and the elder depression" *The Graduate School of Social Welfare Dong-A University*.
- [6] Wolf, R. (2000). 「Special Research Review Section: Emotional Distress and Elder Abuse」 *National Center on Elder Abuse Newsletter*, January.
- [7] Suh, Yun (2000). "A Study on Social Worker's Cognition and Witness of the Aged Abuse" *Journal of the Aged Welfare*, Spring, 27-69.
- [8] Kim, Sinyoung (2005). "The Impact of Abuse Experience on Life Satisfaction of the Aged" *Journal of Welfare for the Aged*, Vol 29. Fall 175-202.
- [9] Lee, Yonho (2002). "A Study on Danger Factors of the Aged Abuse and Its Damages" Ph.D. *The Graduate School Ewha Womans University*.
- [10] Sohn, Esther (2001). "A Study on How the Experience of Abuse Old Females Affects their Mental Health" *The Graduate School Yonsei University*.
- [11] Kim, Jacyop. Kim, Heesoo (2003). "Conjugal Violence and Mental Health of Korean Elderly Women" *Journal of the Korea Gerontological Society* 23(2) 51-65.
- [12] Lee, Jungpeel (2005). "The Impacts of the Aged Abuse Experience on Psychological Damages" *Ewha Womans University*
- [13] Lee, Yenho (2002). "The Impact of the Aged Abuse Danger Factors and Characteristics on Damage Domain due to Elder Abuse", *Korean Journal of Gerontology*, Vol. 23(2) 105-123.

Authors



Hwieseo Park received the M.S and Ph.D degree in Public Administration from Seoul National University, Korea in 1981 and 1993 respectively.

Hwieseo Park joined the faculty of the department of public administration & social welfare at Chosun University, Gwangju Korea, in 1989.

He is currently a professor in the department of public administration & social welfare, Chosun University. He is interested in public policy, social welfare administration, and research method.