

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2019.5.2.101

JCCT 2019-5-13

## 노인부부의 가정폭력실태와 정신건강에 관한 연구

### A Study on Senior couple's domestic violence and its effect on mental health

박상진\*

Sang-Jin Park\*

**요약** 본 연구는 지역사회에서 발생하는 노인 부부간의 폭력실태를 피해와 가해를 구분하여 파악하였다. 또한 부부 폭력에 따른 정신건강의 차이를 분석함으로써 부부폭력이 부부관계에 미치는 부정적인 영향의 정도를 파악하는데 그 목적이 있다. 부부폭력은 정서적폭력, 경미한 신체폭력, 심각한 신체폭력, 성적폭력으로 구분하여 조사를 하였다. 정신건강은 우울, 스트레스, 공격성, 자존감으로 구분하였다. 분석 결과 부부폭력 피해의 경우 정서폭력이 29.9%로 가장 높았고, 신체폭력은 3% 미만으로 나타났다. 부부폭력 가해의 경우 정서폭력이 25.4%이고, 신체폭력은 2% 미만으로 나타났다. 부부폭력에 따른 정신건강의 차이 분석결과 피해의 경우는 폭력유형에 따라서 차이는 있으나 우울과 스트레스가 유의미한 차이를 나타냈으며, 가해의 경우는 공격성이 유의미한 차이를 나타냈다. 따라서 부부폭력은 폭력 유형과 가해와 피해에 따라서 차이는 있지만, 부부의 정신건강에 미치는 영향이 상당한 것으로 나타남에 따라서 부부 폭력 예방을 위한 다양한 복지프로그램을 도입하고, 활성화시켜야 할 것으로 판단된다.

**주요어** : 부부폭력, 우울증, 스트레스, 공격성, 자존감

**Abstract** This study aims to understand realities of senior couple's violence by dividing them into victim and assaulter, and then grasp the degree of the effect of violence on desirable cohabitation. Conjugal violence was divided into emotional, minor physical, severe physical and sexual violence. Mental health was subdivided into depression, stress, aggression and self-esteem. Emotional violence appeared most often at 29.9%, and physical violence was under 3% in the case of being victimized, while emotional violence accounted for 25.4% and physical violence for under 2% in the case of offense. The effect of conjugal violence on mental health was that depression and stress increased significantly although some disparity existed between types of violence. In the circumstances of inflicting violence, the degree of aggression was significantly different in common. In conclusion, conjugal violence has a great influence on couple's mental health though the extent of damage was different depending on the type of violence and whether the person was the victim or attacker. So diverse welfare program should be implemented and activated.

**Key words** : conjugal violence, depression, stress, aggression, self-esteem

## 1. 서론

우리나라도 저출산 고령화 사회로 빠르게 진행하고 있다. 따라서 지역사회의 노인인구 비중도 평균수명의

연장과 출산율 저하로 인해 급격하게 증가되고 있는 추세이다. 또한 자녀들을 출가시킨 후에 노부부가 함께 시간을 보내는 빈 등지 기간이 과거에 비해서 빠르게 늘

\*정회원, 경동대학교 사회복지학과

접수일: 2019년 2월 22일, 수정완료일: 2019년 3월 23일

게재확정일: 2019년 4월 11일

Received: February 22, 2019 / Revised: March 23, 2019

Accepted: April 11, 2019

\*Corresponding Author: parksj@kduniv.ac.kr

Dept. of Social Welfare, KyungDong Univ, Korea

어나고 있다. 2016년 보건복지부 인구정책 통계에 따르면 2015년에 15~64세 생산가능인구는 인구의 73.4%(3,744만명)이고, 65세 이상 고령인구는 12.8%(654만명)로 나타났다. 향후 인구추이는 고령인구는 2015년 654만명(12.8%)에 비해, 2035년 2.3배, 2065년 1,827만명(42.5%)으로 2.8배 증가할 전망이다. 또한 베이비붐 세대가 생산가능인구에서 고령인구로 이동하는 2020년부터 고령인구는 급증하는 반면 생산가능인구는 급감하는 등 연령계층별 인구의 변동폭이 커질 것으로 예상된다. 또한 2016년 통계청 장래인구추계에 따르면, 우리나라의 고령사회는 2018년, 초고령사회는 2026년에 진입하는 것으로 나타났다. 이러한 우리나라의 인구 구조의 변화에 따라서 노인인구의 급증과 함께 노인부부간의 폭력에 관한 사안이 우리사회에서 상당히 중요한 현안으로 대두될 것으로 예상된다. 여성가족부의 2013년 자료에 따르면 전국 만 19세 이상 남녀 5000명을 대상으로 조사한 결과 2012년 8월부터 2013년 7월까지 부부폭력 발생률은 45.5%로 2010년 53.8%에 비해 낮아졌지만, 여전히 높은 수준으로 나타났다. 부부폭력이 중요한 이유는 부부폭력은 신체 상해와 함께 정신적 고통 등 큰 후유증을 남기는 것으로 나타났다. 부부폭력을 경험한 응답자 중 6.2%가 신체적 상해가 있었다고 응답하였고 여성이 피해자인 경우는 8.2%가, 남성이 피해자인 경우는 3.9%가 신체적 상해를 경험했다. 그리고 부부폭력을 경험한 응답자 중 17%가 정신적 고통이 있었다고 응답하였다. 여성이 피해자인 경우는 20.1%가, 남성이 피해자인 경우는 13.3%가 정신적 고통이 있었다고 한다. 정신적 고통에서 '자신에 대한 실망, 무력감, 자아상실'이 70%, '가해자에 대한 적대감이나 분노'는 37.7%, '매사에 대한 불안, 우울'은 30.6%로 이들이 느끼는 정신적 고통이 심각하다는 것을 알 수 있었다. 부부폭력뿐만이 아니라 65세 이상 노인 754명 중 자녀에게 폭행을 당한 비율이 10.3%에 달했다. 노인에 대한 폭력 가해자는 아들이 47.1%로 가장 많았고 며느리는 20.5%, 딸이 10.6% 순이었다. 우리나라에서는 1997년 11월 정기국회의결로 '가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법'과 '가정폭력방지 및 피해자보호등에 관한 법률'이 제정되어 1998년 7월 1일부터 시행됨에 따라 가정폭력에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다. 우리나라는 노인들의 평균수명의 연장으로 고령화 사회에 접어들어 은퇴 이후의 기간 또는 자녀들이 모두 결혼한 후 부부만이 생활하는 기간이

더욱 길어지게 되었다. 이에 노인들로 하여금 노년의 시기를 행복하고 건강한 생활을 보낼 수 있도록 돕는 방안을 연구하는 것은 매우 중요한 의미를 갖는다고 하겠다. 신 노년학(new gerontology)에서는 노인의 긍정적 측면을 강조한 성공적 노화에 대한 연구가 진행되고 있다. 상실과 퇴락에 집중되었던 기존의 연구들과 달리 성공적 노화는 전 생애 발달의 관점에서 노화의 긍정적 측면을 강조하여 노인 개인적 차원뿐만 아니라 사회적 차원에서도 유용한 개념으로 평가받고 있다[1]. 인생의 마지막 단계인 노년기에 있어서 원만한 부부관계를 유지하는 것은 노후 삶의 만족도를 유지하는데 아주 중요한 요인이 되기 때문에[2], 이러한 노인 및 노인가구의 생애 주기 측면에서 접근이 필요하다. 노년기는 은퇴로 인해 부부 모두 주된 생활 장소가 가정으로 바뀌면서 부부 상호간 접촉이 증가하고 사회생활과 직업에 전념하던 남편들이 가정생활에 깊이 관여하면서 갈등을 초래할 수도 있다. 이러한 문제점을 예방하기 위해서 정서사회적 노후준비가 필요한데 최근 연구에 따르면 정서사회적 노후준비는 성공적인 노화에 직접적으로 영향을 주고, 또한 정서사회적 노후준비는 사회적지지를 통해 성공적 노화에 간접적으로 영향을 주는 것으로 나타났다[3]. 따라서 지역사회에서는 노인부부의 원만한 노후 생활을 영위하기 위한 방안을 적극적으로 모색하고 상호간에 신뢰할 수 있는 토대를 마련하는 것이 중요하다. 따라서 본 연구의 목적은 지역사회에서 이루어지고 있는 노인부부 간의 폭력실태를 조사하고, 이에 따른 노인들의 정신건강에 차이를 분석하는데 있다. 이를 위해 첫째, 지역사회의 부부간 폭력 행사의 정도(이성적 해결, 정서폭력, 경미한 신체폭력, 심각한 신체폭력, 성적 폭력)를 파악하고, 둘째, 부부간 폭력 행사의 경우 피해의 경우와 가해의 경우를 구분하여 파악하며, 셋째, 부부간의 폭력 정도에 따른 정신건강의 차이를 분석하고자 하였다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

### 1. 이론적 배경

부부폭력이란 배우자 사이의 신체적, 정신적, 경제적 피해를 수반하는 모든 폭력 행위를 말한다. 부부폭력은

인간의 권리를 침해하는 행위로 ‘가정 폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법’ 등의 관련 법률을 제정하여 범죄로 다루어지고 있다. 가정 폭력은 일반적으로 배우자 학대, 부부폭력, 아동 학대, 노인 학대 등을 지칭하는 용어이지만 본 연구에서는 주로 배우자 학대, 부부 폭력을 의미한다. 일반적으로 가정폭력을 폭력행위의 대상에 따라 부부폭력과 아동학대(미성년 자녀에 대한 폭력), 또는 자녀폭력, 형제간의 폭력 등으로 분류하고, 이중 부부폭력은 부부 사이에서 행해지는 폭력행위로서 남편이 아내에게, 아내가 남편에게 폭력을 가하는 것이라고 정의하였다. 가정 폭력은 배우자 폭력, 자녀 폭력, 부모 폭력 등이 중복되고, 사회적으로 묵인되어 가정 내에 은폐되는 경우가 많고 가정 폭력이 있는 가정의 아동이나 학대받은 아동의 경우에는 다양한 정서적, 행동적, 사회적 문제가 나타날 수 있다. 가정 폭력은 폭력의 유형에 따라 신체적 폭력, 정신적 폭력, 성적 폭력, 방임으로 구분할 수 있다. 첫째, 신체적 폭력은 신체의 일부나 도구로 피해자의 몸에 물리적 공격을 하여 상해를 입히는 등의 행위를 말한다. 둘째, 정신적 폭력은 언어나 주변 기물을 이용하여 피해자에게 심리적 압박감 또는 공포 심리를 조장하여 정신적으로 상해를 가하는 행위를 말한다. 셋째, 성적 폭력은 피해자에게 성적으로 고통을 주는 행위로 신체적·정신적인 폭행과 함께 발생하는 경우가 많다. 넷째, 방임 및 유기는 주로 아동 학대와 노인 학대에 자주 나타나는 유형으로 경제적 자립 능력이 부족한 아동 또는 노인을 방임하거나 유기하는 것을 의미한다. 노인부부의 정신건강에 대해서는 세계보건기구(World Health Organization : WHO)의 보건현장에서 “건강이란 질병이나 허약함이 없는 상태를 벗어나, 신체·정신·사회적인 면에서 완전한 건강상태”라고 규정하고 있다. 정신건강이란 “일상생활을 스스로 무리 없이 해결해갈 수 있고, 가정과 사회생활을 원만히 영위할 수 있는 성숙한 정신상태”라고 정의 하였다 [2]. 따라서 정신건강은 정신병적인 증세 없이 본인의 능력을 충분히 활용 가능하며, 성숙한 인격을 지닌 상태라고 할 수 있다. 그리고 본 연구에서 다루는 정신건강 요인은 우울증으로 이것은 삶에 대한 관심의 철수, 사회적 관심과 활동 저하, 부정적 사고와 불행감, 신체적 약화와 활력감소, 동기의 결여, 인지적 역기능, 절망감으로 자살사고 까지 갈 수 있는 기분이나 감정의 저조 등이 포함된다. 또한 스트레스에 대해서는 “스트레

스는 개인이 가진 자원을 초과하여 개인의 안녕 상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경간의 특정한 관계”라고 볼 수 있다[2]. 이 정의는 자극 또는 반응으로 정의되어 오던 스트레스 개념을 수정한 것으로 인간과 환경의 관계성을 강조하고 있다. 이 관계적 정의는 사회, 환경적인 생활 스트레스와 그에 대한 개인의 평가를 반영하고 있는 것이다. 스트레스는 스트레스 요인을 지칭하기도 하고, 스트레스 반응을 의미하기도 한다. 스트레스 반응은 스트레스에 대한 개인의 심리적, 행동적 반응에 중점을 두는 것이고, 본 연구에서는 스트레스 요인보다는 반응적 측면을 살펴보자 한다. 공격성은 적대감, 분노, 격분, 자극과민성, 울분 등의 부정적인 정서 상태로서 사고, 감정 및 행동을 반영하는 것이다. 자존감은 개인 자신이 인식하는 자신의 능력과 자아상(Self-image)에 관련된 개념으로 내재적으로 늘 가지고 있는 요인이다.

## 2. 선행연구

노인 부부의 폭력에 관한 선행연구를 살펴보면 전체적인 연구의 양이 아주 적은 수준이다. 스트레스와 부부 소통이 노인 부부폭력에 미치는 영향에 관한 연구 결과[4]에 의하면 조사대상 노인들의 58.7%가 부부폭력 피해 경험이 있다고 응답했으며, 이중 정서폭력피해는 58.7%, 신체폭력피해는 13.0%로 나타났다. 또한 조사대상자의 38.0%가 부부폭력 가해 경험이 있다고 응답하였고, 이중 정서폭력 가해경험은 38.0%, 신체폭력 가해 경험은 7.6%로 나타나 노인 부부폭력의 실태가 심각한 수준임을 나타내었다. 노인 학대 연구에서 3년 동안 표집된 123사례 중 11개의 사례가 노인 학대 자료였다[5]. 이 중 배우자에 의한 노인학대가 가장 많았다고 보고되었다. Pillemer 와 Finkelhor(1988)는 2,020명의 노인을 대상으로 한 조사 결과, 65세 이후 한 가지 이상의 학대를 경험한 비율은 2%이고, 학대자의 2/3이 배우자였다고 보고하였다[6]. 또한, 노인 학대 관련 연구에서 9년 동안 추적조사를 실시한 결과 2,812명 중 47명인 1.7%가 학대 사례로 판명되었으며 이 중 가해자가 배우자인 경우가 26%로 나타났다[7]. 한편 노인부부폭력 연구에서 구타 주체를 보면 남편에 의한 아내 구타율은 20.8%로서 대부분 경미한 폭력에 해당되나, 5.6%는 아내를 심하게 구타하고 있으며, 아내에 의한 남편의 구타율은 1% 미만으로서 현재 우리나라 노인부부의 부부폭력 유형은 거의 남편에 의한 아내 구타임을 밝히

고 있다[8]. 즉 노인부부폭력 역시 중년부부폭력에서와 같이 남편에 의한 아내구타가 대부분으로 이는 중년기 부부폭력 경향이 노년기에 그대로 연계되는 데서 기인하는 것으로 볼 수 있다. 최정혜(2000)는 부부폭력을 노인 가구에 한정하여 진행했으며, 노인 가구를 중심으로 면접조사를 하였는데 남녀 모두 언어폭력을 90% 이상 하고 있었고, 신체 폭력은 약 14~18% 수준으로 나타나 노인부부의 언어폭력 발생률이 높음을 보여주었다[9]. 김승용(2002)은 노인복지관 이용 노인들을 조사하였는데, 노인부부폭력 실태는 부부폭력가해가 19.4%, 부부폭력피해가 17.6%로 나타났고, 심리적 폭력은 약 40%로 나타났[10]. 이정자(2008)는 60세 이상 노인을 조사했는데 남자노인의 50%, 여자노인의 35%가 배우자에게 언어폭력을 한 것으로 나타났으며 남자노인의 12%, 여자노인의 11%가 배우자에게 가벼운 신체폭력을 행사한 것으로 나타났[11]. 우리나라는 부부간의 폭력과 정신건강과의 연관된 연구가 많지 않은데, 한 연구에 의하면 남편의 구타빈도가 높고, 구타정도가 심하며, 구타기간이 길수록 아내의 자아존중감이 낮고, 자아기능도 많은 손상을 입는다고 하였다[12].

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 우리나라가 고령화사회가 되면서 부부만 사는 빈둥지 기간이 길어짐에 따라서 영북지역인 속초, 고성, 양양에 거주하는 어르신들을 중심으로 부부간의 가정폭력의 실태를 파악하고, 이와 함께 부부폭력에 따른 정신건강의 차이가 있는지를 확인하기 위한 탐색적 연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 우리나라 노인부부들의 부부폭력의 실태를 파악하기 위해서 강원도 영북지역에 거주하는 어르신들을 대상으로 2018년 12월에 설문조사를 실시하였다. 조사방법은 영북지역에 거주하는 어르신들이 연구에 비례하여서 대표성이 확보되는 방법으로 실시하였다. 연구대상자의 선정은 편의표집을 이용하였다. 총 설문은 350부를 시행하였으나, 연구대상자들이 고령자이고, 의사소통에 한계가 있는 부분이 있어서, 통계분석에 부적합한 응답을 한 설문지는 제외하고 최종 308명을 분석

대상으로 삼았다. 연구대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자가 대상자에게서 수집한 자료는 오직 연구목적에만 사용되고, 설문내용에 대해서는 비밀보장, 대상자의 익명성, 연구참여를 원하지 않을 경우 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명한 후 연구 참여에 동의한 어르신들에 대해서만 인터뷰식 설문방식을 진행하였다. 설문지 작성소요시간은 20-30분 정도였다.

#### 3. 연구도구

연구를 위한 설문내용은 기초적인 특성에 따라서 성별, 연령, 교육수준, 직업유무, 소득수준을 본인과 배우자의 경우를 조사하였다. 성별은 남/여로 구분하였고, 연령은 50대, 60대, 70대, 80대, 90대 이상으로 구분하였다. 교육수준은 초등이하, 중졸, 고졸, 전문대졸, 4년제 대졸이상으로 구분하였다. 직업유무는 “있다”, “없다”로 구분하였으며, 소득수준은 50만원이하, 50만원~100만원, 100만원~200만원, 200만원 이상으로 구분하여 조사하였다. 또한 노인부부폭력을 측정하기 위해서 Straus(1979)의 CTS(Conflict Tactic Scale)을 기반[13]으로 김재엽(1998)이 제시한 CTS2를 토대로 노인부부폭력 설문을 작성하였다[8]. 설문문항은 총 16개 문항으로 구성되어 있으며, 이성적해결(1문항), 정서폭력(4문항), 경미한 신체폭력(3문항), 심각한 신체폭력(5문항), 성적폭력(3문항)의 5개 차원으로 구성되었다. 노인부부폭력을 측정하기 위한 16개 문항은 각각 ‘1=없음’, ‘2=지난 1년간 1~2번’, ‘3=지난 1년간 3~5번’, ‘4=지난 1년간 6~9번’, ‘5=지난 1년간 10번 이상’의 5개 범주로 이루어진 리커트척도를 이용하여 응답할 수 있도록 하였다. 본 연구에서는 노인부부폭력 실태를 살펴보는 것이 목적이므로 ‘내가 배우자에게 행한’ 부부폭력 가해와, ‘배우자가 내게 행한’ 부부폭력피해 모두를 조사하였다. 본 설문에 사용한 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's Alpha)는 부부폭력 피해의 경우는 0.851, 부부폭력 가해의 경우는 0.706로 나타나서 비교적 설문문항 간의 일치도는 양호한 것으로 판단된다. 정신건강 척도는 우울, 스트레스, 공격성, 그리고 자존감의 하위 척도들로 구성하였다. 우울은 Beck의 우울 척도(BDI) 가운데 3개 문항을 사용하였다.[14]. “슬프거나 우울한 느낌으로 힘들었다”, “모든 것에 대해 절망적으로 느꼈다”, “자살하고 싶다는 생각을 했다”. 이들 각 문항에 대해 해당하는 경험을 어느 정도 하였는지 질문하였다. 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.770$ 이었다. 스트레스는 Neil Abell의 ICS(Index of Clinical Stress) 가운데 4개 문항을 선정하여 사용하였다

[15]. 문항의 내용은 다음과 같다. “신경이 예민하고 마음이 불안하였다”, “너무나 스트레스를 받아서 무엇인가를 부수고 싶었다”, “나를 안정시키기가 매우 어려웠다”, “밤에 잠을 이루지 못했다”. 이들 문항은 특정사건에 대한 질문이라기보다는 응답자 개인이 주관적으로 경험하는 스트레스 반응에 대해 질문하고 있다. 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.776$  이었다. 공격성 척도는 다면적 인성 검사(MMPI)의 공격성 관련 문항 중 3개 문항을 선정하였다. 문항의 내용은 “나는 말싸움을 하면 이겨야만 한다”. “타인에게 놀림당하면 참지 못한다”. “지난 1년간 다른 사람과 심한 말다툼을 했다”. 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.692$ 이었다. 자존감은 Rosenberg의 자존감 척도 중 5개 문항으로 선정하였다[16]. “나는 무엇이든지 다른 사람들만큼 할 수 있다.”, “나는 때때로 내가 쓸모없는 사람이라고 느낀다”, “나는 대체로 나 자신에게 만족하고 있다”, “나는 잘 할 수 있는 것이 아무것도 없다고 생각한다”, “나는 나 자신을 창피하게 생각하고 있다”, 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.763$ 이었다. 각 척도에 대한 응답은 Likert 5 척도를 사용하여 측정하였다. 항목은 “전혀 그렇지 않다”, “대체로 그렇지 않다”, “보통이다”, “대체로 그렇다”, “매우 그렇다”로 구성하여서 1-5점을 부여하였다. 우울, 스트레스, 공격성, 자존감의 하위척도로 구성된 정신건강 전체 척도의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = 0.811$ 이었다.

#### 4. 자료분석

본 연구는 연구집단의 특성을 파악하기 위해서 각각의 항목에 대해서 빈도분석을 실시하였으며, 설문문항의 신뢰도를 파악하기 위해서 변수의 하위차원별로 Cronbach’s  $\alpha$ 분석을 실시하였다. 그리고 집단 간의 차이분석을 위해서 집단별 분산분석을 실시하였다. 통계분석은 SPSS 23.0 프로그램을 이용하였다.

### IV. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자는 99명(32.1%), 여자는 209명(67.9%)이고, 연령은 50대 본인 38명(12.8%), 배우자 28명(14.5%) 60대 본인 38명(12.8%), 배우자 35명(18.1%) 70대 본인 111명(37.4%), 배우자 70명(36.3%) 80대 본인 97명(32.4%), 배우자 53명(27.5%) 90대 이상 본인 13명(4.4%), 배우자 7명(3.6%)이며, 교육수준은 초등 이하 본인 124명(41.6%),

배우자 42명(20.4%) 중졸 본인 64명(21.5%), 배우자 44명(21.4%) 고졸 본인 72명(24.2%), 배우자 66명(32.0%) 전문대졸 본인 9명(3.0%), 배우자 8명(3.9%) 대졸이상 본인 29명(9.7%), 배우자 46명(22.3%)으로 나타났으며, 직업 유무는 있다 70명(23.1%), 없다 233명(76.9%)으로 나타났다. 그리고 소득수준은 50만원 이하 143명(47.0%), 50만원~100만원 이하 47명(15.5%), 100만원~200만원 이하 45명(14.8%), 200만원 이상 69명(22.7%)으로 나타났다.

#### 2. 부부폭력 실태분석

##### 2.1 부부폭력 피해분석

본 연구에서는 노인부부 폭력에 관한 실태조사를 위해서 지난 1년간 배우자가 나에게(피해) 가한 폭력유형 및 경험을 조사하였다. 조사결과는 남녀 전체를 합산한 결과가 Table 1에 제시된 것과 같다. 가장 바람직한 해결방법인 이성적 해결은 48.4%로 나타났으며, 폭력유형에 따라서는 가장 경미한 수준인 정서폭력은 형태에 따라 빈도가 9.4%~29.9%로 비교적 높게 나오는데 비해서 폭력의 정도가 심화되는 경미한 신체폭력, 심각한 신체폭력, 성적폭력으로 진행될수록 발생빈도는 형태에 따라서 9% 내외에서부터 3% 미만으로 낮아지는 것으로 나타났다.

표 1. 부부 폭력 경험에 관한 빈도 분석 (피해)

Table 1. Frequency analysis of conjugal violence experiences (victims)

지난 1년간 배우자가 나에게 (피해)		없음		있음	
		빈도	비율	빈도	비율
이성적 해결	차분하게 의논	159	51.6	149	48.4
정서 폭력	모욕적인 이야기로 기분을 상하게함	227	73.7	81	26.3
	소리나 고함을 지름	216	70.1	92	29.9
	물건을 부수거나 발로찹	276	89.6	32	10.4
	물건을 던지거나 때리려고 위협	279	90.6	29	9.4
경미한 신체 폭력	상대방에게 물건을 던짐	280	90.9	28	9.1
	세계 밀침	282	91.6	26	8.4
	손바닥으로 뺨을 때림	293	95.1	15	4.9
심각한 신체 폭력	발로 차거나 주먹으로 때림	294	95.5	14	4.5
	물건으로 때림	300	97.4	8	2.6
	사정없이 마구 때림	299	97.1	9	2.9
	목을 조름	303	98.4	5	1.6
	칼 등 위험한 물건으로 위협, 상해	299	97.1	9	2.9
성적 폭력	성관계를 갖기 위해 위협	298	96.8	10	3.2
	성관계를 갖기 위해 무력 사용	301	97.7	7	2.3
	신체적 폭력 후 성관계	304	98.7	4	1.3

2.2 부부폭력 가해분석

본 연구에서는 노인부부 폭력에 관한 실태조사를 위해서 지난 1년간 배우자가 나에게(가해) 가한 폭력유형 및 경험을 조사하였다. 조사결과는 남녀 전체를 합산한 결과가 Table 2에 제시된 것과 같다. 가장 바람직한 해결방법인 이성적 해결은 47.7%로 나타나서 피해의 경우와 큰 차이는 없는 것으로 나타났다. 그리고 부부폭력 가해의 정도도 폭력유형에 따라서 다른 결과가 나타났다. 가장 경미한 수준인 정서폭력은 빈도가 형태에 따라 3.2%에서 25.4%로 높게 나오는데 비해서 폭력의 정도가 심화되는 경미한 신체폭력, 심각한 신체폭력, 성적폭력으로 진행될수록 발생빈도는 2% 미만으로 낮아지는 것으로 나타났다.

표 2. 부부 폭력 경험에 관한 빈도 분석 (가해)  
Table 2. Frequency analysis of conjugal violence experiences (offenders)

지난 1년간 내가 배우자에게(가해)		없음		있음	
		빈도	비율	빈도	비율
이성적 해결	차분하게 의논	161	52.3	147	47.7
정서 폭력	모욕적인 이야기로 기분을 상하게함	239	77.6	69	22.4
	소리나 고함음 지름	230	74.7	78	25.4
	물건을 부수거나 발로찹	298	96.8	10	3.2
	물건을 던지거나 때리려고 위협	294	95.5	14	4.5
경미한 신체 폭력	상대방에게 물건을 던짐	292	94.8	16	5.1
	세게 밀침	288	93.5	20	6.4
	손바닥으로 뺨을 때림	304	98.7	4	1.3
심각한 신체 폭력	발로 차거나 주먹으로 때림	303	98.4	5	1.6
	물건으로 때림	307	99.7	1	0.3
	사정없이 마구 때림	305	99.0	3	0.9
	목을 조름	306	99.4	2	0.6
성적 폭력	칼 등 위험한 물건으로 위협, 상해	305	99.0	3	0.9
	성관계를 갖기 위해 위협	304	98.7	4	1.3
	성관계를 갖기 위해 무력 사용	304	98.7	4	1.3
	신체적 폭력 후 성관계	306	99.4	2	0.6

3. 부부폭력과 정신건강 분석

3.1 피해자의 경우

노인부부 폭력에 따른 정신건강의 차이를 분석하기 위해서 정신건강 요인별로 폭력 경험이 없는 집단과 있는 집단을 구분하여서 분산분석을 실시하였다. 분석결과 폭력정도는 낮지만 빈도수는 높은 정서폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은  $p < 0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며 공격성은 유

의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 정신건강전체에 대해서는  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 경미한 신체폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p < 0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성과 자존감은  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 정신건강전체에 대해서는  $p < 0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 심각한 신체폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p < 0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성은  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은  $p < 0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 정신건강전체에 대해서는  $p < 0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 성적 폭력에 있어서는 스트레스가  $p < 0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성은  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울감은  $p < 0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 정신건강전체에 대해서는  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 3 부부폭력에 따른 정신건강 차이분석(피해)

Table 3. Analysis of difference in mental health induced by conjugal violence (victims)

구분	(피해) 정서폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.663	.884	1.989	.918	1.787	.909	-3.090	.002**
스트레스	1.798	.880	2.090	.935	1.909	.910	-2.755	.006**
공격성	1.614	.835	1.758	.841	1.669	.839	-1.459	.145
자존감	2.251	.751	2.455	.623	2.329	.711	-2.567	.011*
합계	1.886	.626	2.125	.576	1.976	.618	-3.353	.001**

구분	(피해) 경미한 신체폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.668	.820	2.583	1.077	1.787	.909	-5.155	.000***
스트레스	1.774	.828	2.813	.935	1.909	.910	-7.275	.000***
공격성	1.607	.815	2.083	.892	1.669	.839	-3.406	.001**
자존감	2.290	.719	2.590	.601	2.329	.711	-2.871	.006**
합계	1.891	.583	2.547	.540	1.976	.618	-6.689	.000***

구분	(피해) 심각한 신체폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.725	.863	2.683	1.095	1.787	.909	-4.714	.000***
스트레스	1.839	.872	2.925	.866	1.909	.910	-5.392	.000***
공격성	1.637	.826	2.133	.907	1.669	.839	-2.583	.010**
자존감	2.308	.717	2.630	.548	2.329	.711	-1.969	.050*
합계	1.932	.599	2.620	.530	1.976	.618	-5.002	.000***

구분	(피해) 성적폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.765	.893	2.333	1.172	1.787	.909	-2.135	.035**
스트레스	1.872	.890	2.813	.984	1.909	.910	-3.573	.000***
공격성	1.643	.838	2.306	.594	1.669	.839	-2.703	.007**
자존감	2.319	.714	2.567	.614	2.329	.711	-1.184	.237
합계	1.954	.610	2.533	.569	1.976	.618	-3.234	.001**

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

### 3.2 가해자의 경우

노인부부 폭력 가해에 따른 정신건강의 차이를 분석하기 위해서 정신건강 요인별로 폭력 경험이 없는 집단과 있는 집단을 구분하여서 분산분석을 실시하였다. 분석결과 폭력정도는 낮지만 빈도수는 높은 정서폭력에 있어서는 스트레스와 공격성은  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 정신건강전체에 대해서는  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 경미한 신체폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p < 0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성은  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 정신건강전체에 대해서는  $p < 0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 심각한 신체폭력에 있어서는 공격성만이  $p < 0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울감, 스트레스, 자존감, 정신건강전체는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 마지막으로 성적 폭력에 있어서는 공격성만이  $p < 0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울감, 스트레스, 자존감, 정신건강 전체는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 4. 부부 폭력에 따른 정신건강 차이분석 (가해)  
 Table 4. Analysis of difference in mental health induced by conjugal violence (offenders)

구분	(가해) 정서폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.720	.917	1.927	.882	1.787	.909	-1.379	.161
스트레스	1.809	.878	2.117	.944	1.909	.910	-2.817	.005**
공격성	1.569	.778	1.877	.924	1.669	.839	-2.375	.023**
자존감	2.304	.757	2.380	.605	2.329	.711	-1.380	.168
합계	1.908	.615	2.119	.601	1.976	.618	-2.834	.005**

구분	(가해) 경미한 신체폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.731	.889	2.478	.892	1.787	.909	-3.876	.000***
스트레스	1.846	.880	2.696	.929	1.909	.910	-4.437	.000***
공격성	1.630	.825	2.145	.881	1.669	.839	-2.861	.005**
자존감	2.319	.722	2.452	.566	2.329	.711	-.866	.387
합계	1.937	.604	2.461	.588	1.976	.618	-4.004	.000***

구분	(가해) 심각한 신체폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.781	.907	1.963	1.033	1.787	.909	-.589	.555
스트레스	1.901	.907	2.167	1.038	1.909	.910	-.861	.390
공격성	1.641	.814	2.593	1.176	1.669	.839	-3.409	.001**
자존감	2.325	.715	2.444	.581	2.329	.711	-.495	.621
합계	1.967	.616	2.304	.633	1.976	.618	-1.617	.107

구분	(가해) 성적폭력 유무							
	없음		있음		합계		유무 차이	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	t-값	유의확률
우울	1.785	.910	1.867	.960	1.787	.909	-.198	.843
스트레스	1.899	.910	2.500	.771	1.909	.910	-1.466	.144
공격성	1.656	.838	2.467	.506	1.669	.839	-2.156	.032*
자존감	2.326	.709	2.480	.934	2.329	.711	-.479	.632
합계	1.970	.616	2.360	.697	1.976	.618	-1.402	.162

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

## IV. 논의

본 연구에서는 지역사회에서 발생하는 노인부부 폭력에 관한 실태조사를 하였다. 부부폭력에서 피해의 경우는 조사결과는 남녀 전체를 합산한 경우에는 바람직한 해결 방법인 이성적 해결은 48.4%로 나타났으나 이를 남녀로 구분하여 보면 차이가 난다. 배우자가 여자인 경우에는 62.6%가 이성적 해결을 원하지만, 배우자가 남자인 경우에는 41.6%만이 이성적 해결을 원하는 것으로 나타나서 여성보다는 남성이 더 폭력적인 성향을 보이는 것으로 판단된다. 폭력유형에 따라서도 다른 결과가 나타났다. 가장 경미한 수준인 정서폭력은 빈도가 29.9%로 높게 나오는데 비해서 폭력의 정도가 심화되는 경미한 신체폭력, 심각한 신체폭력, 성적폭력으로 진행될수록 발생빈도는 3% 미만으로 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 부부폭력에서 가해의 경우는 남녀를 합산한 경우 이성적 해결은 47.7%로 나타나서 피해의 경우와 큰 차이는 없는 것으로 나타났으나, 남녀를 구분한 경우는 피해와 마찬가지로 배우자가 여자인 경우 63.6%이고 배우자가 남자인 경우는 40.2%로 나타나서 성별차이가

존재하는 것으로 보인다. 그리고 부부폭력 가해의 정도도 폭력유형에 따라서 다른 결과가 나타났다. 가장 경미한 수준인 정서폭력은 빈도가 25.4%로 높게 나오는데 비해서 폭력의 정도가 심화되는 경미한 신체폭력, 심각한 신체폭력, 성적폭력으로 진행될수록 발생빈도는 1~2% 미만으로 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 김재엽(1998), 이정자(2008)의 선행연구에서 제시한 부부간의 폭력 정도와 유사한 결과를 보여주는 것으로 사료된다.

[8][11] 다음으로는 부부폭력과 정신건강과의 관계를 분석한 결과 피해의 경우 폭력정도는 낮지만 빈도수는 높은 정서폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p<0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은  $p<0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며 공격성은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 경미한 신체폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p<0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성과 자존감은  $p<0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 심각한 신체폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p<0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성은  $p<0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 마지막으로 성적 폭력에 있어서는 스트레스가  $p<0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성은  $p<0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울감은  $p<0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 가해의 경우에는 분석결과 정서폭력에 있어서는 스트레스와 공격성은  $p<0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 경미한 신체폭력에 있어서는 우울감과 스트레스가  $p<0.001$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 공격성은  $p<0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 심각한 신체폭력에 있어서는 공격성만이  $p<0.01$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울감, 스트레스, 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 마지막으로 성적 폭력에 있어서는 공격성만이  $p<0.05$  수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 우울감, 스트레스, 자존감은 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 김광일

과 문경서(1994)의 선행연구에서 제시했던 결과인 가정 폭력 피해자들이 우울증이 높고, 자아존중감이 낮다는 부분에서는 유사한 결과로 나타났다.[12]. 따라서 폭력 유형별로 차이는 있지만 폭력이 정신건강에 미치는 영향은 존재하는 것으로 판단된다. 그리고 피해와 가해의 경우에도 차이가 있는 것으로 보인다. 부부폭력이 정신건강에 미치는 영향에서 가해보다는 피해의 경우가 더욱 광범위하고 심각하게 영향을 받는 것으로 판단된다. 또한 가해의 경우가 피해에 비해서 공격성에서 더 일관된 영향을 주는 것으로 보여지므로 이에 대한 고려가 필요할 것으로 판단된다.

## V. 결 론

본 연구는 영북지역에서 발생하는 노인부부 폭력에 관한 실태조사를 실시하였다. 조사결과 폭력유형별로 양상은 다르기는 하지만 상당히 많은 가정에서 부부폭력이 상존하는 것으로 나타났다. 또한 부부폭력이 피해와 가해의 경우에 따라서 차이가 존재하기는 하지만, 부부의 정신건강에도 상당히 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 사람이 은퇴와 함께 고령자가 되면서 육체적으로 느끼는 신체적 저하현상과 함께 만성질환을 갖고 살아가는 경향이 많고 정신적으로 사회로부터 소외감과 고립감을 느끼게 되어 심리적인 위축과 상실감 저하를 가져오게 되는 것도 사실이다. 또한 이러한 심리적인 상태로 인해 가족 구성원들과의 관계가 원만하지 못한 2차적인 문제가 발생 할 소지가 매우 높다. 따라서 노인부부들의 폭력문제를 단순히 가정의 문제로 치부하고 넘어갈 것이 아니라 우리사회가 보다 적극적으로 개입하고 선도할 수 있는 구체적인 방안을 시급하게 모색해야 할 것이다. 최근 연구에 의하면 노년기에 주거형태의 변화가 삶의 만족도에 미치는 영향이 있는 것으로 나타났는데, 노년기에 부부가 함께 하는 경우가 자녀와의 동거 여부보다 더 중요한 것으로 나타났다[17]. 따라서 본 연구에서는 노인부부폭력 예방을 위해서 다음과 같은 제안을 하고자 한다. 첫째, 지역의 노인복지관, 보건소, 정신건강센터, 병원, 사회복지협의체, 가정폭력상담소, 성폭력상담소 등을 중심으로 지역의 다양한 인적/물적자원들과 긴밀한 연계로 부부폭력 예방 네트워크를 구축한다. 둘째, 이러한 지역사회의 인적, 물적자원을 활용하여 노인들의 여가생활을 위한 문화예술, 인문학



등 다양한 콘텐츠를 개발하여 노인들뿐만 아니라 친구, 자녀 등 가족, 사회 구성원들이 함께 공유할 수 있는 프로그램을 개발하고 실행한다면 노인들이 느끼는 심리적인 불안요소들이 감소될 것으로 판단된다. 셋째, 지역사회는 정기적으로 노인들의 욕구와 부부폭력 및 생활 실태조사를 실시하여 노인들의 상황을 파악하고 부부폭력 경험자들뿐만 아니라 그 가족과 지역주민들을 대상으로 예방교육 및 건강, 심리프로그램을 실시하여야 할 것으로 판단된다.

## References

- [1] Y. J. Jeong & J. S. Ahn (2012). Mediating Effects of Attachment to Children between Marital Intimacy and Successful Aging of the Elderly. *The Korean Journal of Gerontological Society*, 32(1), 185-206
- [2] M. J. Gwak, S. J. Park, S. H. Sung, K. H. Son & H. S. Oh, (2019). *Healthy Family*, Yangsungwon Press,
- [3] K. Y. Song.(2018) The Effects of Emotional & Social Preparation for Aging on Successful Aging & Mediating Effects of Social Support, (JCCT) Vol. 4, No. 4, pp. 47-56, November 30,
- [4] Y. B. Jang (2008), Effects of stress and communication between couples on senior couple violence , M. A. Thesis, Yonsei Univ. Graduate School of Public Administration.
- [5] B. Shiferaw, M. B Mittelmark, J. L. Wofford, R. T. Anderson, P. Wells, & Roher. (1994). The investigation and outcome of reported cases of elder abuse: The Forsyth County Aging Study. *The Gerontologist*, 34(1), 123-125.
- [6] K. Pillemer, D. Finkelhor. (1988).The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey.
- [7] M. S. Lachs, C. Williams, S. O'brien, L. Hurst, & R. Horwitz, (1997) "Risk factors for reported elder abuse and neglect : A nine-year observational cohort study". *The Gerontologist*. 37(4). 469-474.
- [8] J. Y. Kim(1998), Research on Actual Condition of violence in senior couples and the relationship with socio-demographic factors. *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 18 (3), 103-122.
- [9] J. H. Choi (2000), Study on difference in senior couple violence by gender, *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 20 (3) pp.17-35.
- [10] S. Y. Kim (2002), Study on factors affecting the presence and extent of senior couple violence. Doctoral Thesis, Jung-Ang Univ. Graduate School.
- [11] J. J. Lee (2008), Study on actual conditions of senior couple violence; Centering on couples aged 60 and more, M. A. Thesis, Kyung-Un Univ. Graduate School.
- [12] G. I. Kim & K. Y. Moon (1994), Study on the helplessness, ego strength and ego function of a beaten wife, *Women's Studies Spring*, Vol. 42, The Korea Women's Development Institute.
- [13] Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- [14] A. T. Beck, R. A. Steer, R. Ball & W. Ranieri (1996), Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients, *Journal of Personality Assessment*, Vol. 67 (3), pp. 588-97.
- [15] J. N. Abell (1991), The Index of Clinical Stress: A brief measure of subjective stress for practice and research. *Social Work Research and Abstracts*, Vol. 27 (2), pp. 12-15.
- [16] M. Rosenberg (1965), *Self-Esteem Scale: Society and the Adolescent Self-image*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- [17] O. M. Baik (2018), Transition in Living Arrangement and Life Satisfaction in Old Age, *The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)*, Vol. 4, No. 4, pp. 301-308, November 30.