



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2007년 8월

박사학위 논문

노인학대 개입에 관한 연구

조선대학교 대학원

행정학과

(사회복지학 전공)

방희명

노인학대 개입에 관한 연구

*A Study on the Intervention Strategy of
the Elder Abuse*

2007년 8월 24일

조선대학교 대학원

행정학과

(사회복지학 전공)

방희명

노인학대 개입에 관한 연구

지도교수 오 을 임

이 논문을 사회복지학 박사학위신청 논문으로 제출함

2007년 4월

조선대학교 대학원

행 정 학 과

(사회복지학 전공)

방 회 명

방희명의 박사학위 논문을 인준함

위원장	조선 대학교 교수	박희서 印
위원	초당 대학교 교수	박영미 印
위원	조선 대학교 교수	김용섭 印
위원	조선 대학교 교수	이민창 印
위원	조선 대학교 교수	오을임 印

2007년 6월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서론	1
제1절 연구 목적	1
제2절 연구 범위 및 방법	3
1. 연구 범위	3
2. 연구 방법	4
제2장 이론적 배경	5
제1절 노인학대의 정의와 유형	5
1. 정의	5
2. 유형	8
3. 피해자와 가해자의 특성	15
제2절 노인학대의 개입	18
1. 노인학대의 신고	18

2. 개입 의의	21
3. 개입 모델	22
제3절 노인학대의 개입방법과 과정	35
1. 개입방법	35
2. 개입과정	45
제4절 연구분석 틀	53
제3장 노인학대 인식도 조사	55
제1절 조사 설계	55
1. 조사대상자 및 조사도구	55
2. 자료 수집 및 분석	57
제2절 조사 결과	57
1. 인구사회학적 특성	57
2. 유형별 인식도	64
3. 신고의무제에 대한 인식도	95
4. 조사 결과 요약	100
제4장 사례 분석	101

제1절 노인학대 사례	101
1. 사례 선정	101
2. 자료 수집	101
3. 분석 모형	102
제2절 유형별 사례 분석	103
1. 신체적 학대	103
2. 언어·정서적 학대	111
3. 경제적 학대	118
4. 방임 학대	122
5. 사례 분석 요약	125
제5장 논의	130
제1절 노인학대 개입전략의 모색	130
제2절 개입전략	131
1. 유형별 개입전략	132
2. 피해자와 가해자의 특성에 따른 개입전략	142
3. 개입과정별 개입전략	148

제6장 결론 153

 제1절 연구 요약 153

 제2절 제언 156

 제3절 후속연구 방향 160

【참고문헌】 162

【부 록】 185

표 목 차

<표2-1> O'connor(1988)의 사례관리 체계의 유형	33
<표 3-1> 조사대상자의 개인 요인	59
<표 3-2> 조사대상자의 가족 요인	62
<표 3-3> 조사대상자의 인지· 학습 요인	63
<표 3-4> 가상사례별 노인학대 인식 정도	65
<표 3-5> 가상사례의 요인분석 결과	67
<표 3-6> 가상사례 5의 집단간 평균값 비교	71
<표 3-7> 가상사례 1의 집단간 평균값 비교	73
<표 3-8> 가상사례 11의 집단간 평균값 비교	75
<표 3-9> 가상사례 3의 집단간 평균값 비교	77
<표 3-10> 가상사례 2의 집단간 평균값 비교	79
<표 3-11> 가상사례 4의 집단간 평균값 비교	81
<표 3-12> 가상사례 6의 집단간 평균값 비교	84
<표 3-13> 가상사례 7의 집단간 평균값 비교	86
<표 3-14> 가상사례 9의 집단간 평균값 비교	88
<표 3-15> 가상사례 12의 집단간 평균값 비교	90
<표 3-16> 가상사례 8의 집단간 평균값 비교	92
<표 3-17> 가상사례 10의 집단간 평균값 비교	94
<표 3-18> 가상사례별 노인학대 신고 필요성의 인식 정도	95
<표 3-19> 가상사례별 학대 인식과 신고 필요성 인식의 비교	96
<표 3-20> 가상사례별 학대 인식과 신고 필요성 인식 간의 상관관계	96

<표 3-21> 신고의무자 범위의 적절성에 대한 의견	97
<표 3-22> 신고 접수기관 범위의 적절성에 대한 의견	98
<표 3-23> 벌칙규정의 미비에 대한 의견	99
<표 4-1> 질적 연구의 분석모형	103
<표 4-2> 노인학대 사례별 가해자와 피해자의 특성	127
<표 4-3> 노인학대 사례별 가해자와 피해자의 정신적 분석	128

그림 목 차

<그림 2-1> 노인학대에 대한 개입과정	52
<그림 2-2> 연구분석의 틀	53
<그림 5-1> 노인학대 개입전략 모색의 개념도	130
<그림 5-2> 신체적 노인학대에 대한 개입 전략	133
<그림 5-3> 언어·정서적 학대에 대한 개입전략	138
<그림 5-4> 경제적 학대에 대한 개입전략	140
<그림 5-5> 방임 노인학대에 대한 개입전략	141
<그림 5-6> 피해자와 가해자의 특성에 따른 개입전략	147

ABSTRACT

A Study on the Intervention Strategy of the Elder Abuse

Bang, Hee-myung

Advisor: Prof. Oh, Eul-im, Ph.D.

Department of Public Administration

Graduate School of Chosun University

Although the issue of elder abuse remained publicly hidden until 1990's in Korea, it has recently received increased attention by service providers and researchers. As we experience the graying of the Korean population, elder abuse becomes one of the most important issues in the contemporary society.

The purpose of this study is to investigate differences in the perception of elder abuse among service providers, local government officials, and so on and develop intervention strategies to prevent various types of elder abuse cases.

The methodology employs a range of different approaches to the investigation of elder abuse, including documentary analysis, surveys of service providers and case studies.

In general, vignettes or scenarios are regarded as a valuable technique for collecting people's perceptions, beliefs, opinions and attitudes about specific situation. Thus this study used a questionnaire containing 12 scenarios on elder

abuse. Each scenario required a response of either strongly agree, agree, disagree, strongly disagree on hypothetical elder abuse situation.

Of the 300 questionnaires that were distributed, 206 were returned. The responses to the questions were then analyzed by way of statistical analysis such as descriptive statistics, t-test, ANOVA and factor analysis.

The results of the survey are as follows. First, according to factor analysis, the respondents perceived elder abuse as two types. One is intentional elder abuse and the other is unintentional elder abuse. Second, there are significant differences in the perception of elder abuse among respondents according to gender, age, job, health status, economic status. Third, the existence of elder person(s) in the family influences the perception of elder abuse. Fourth, whether a respondent had taken Welfare for the Age at the time of university education, whether or not a respondent had taken Elder Abuse at the time of university student, whether or not a respondent knows mandatory reporting laws, at least in part, influences the perception of elder abuse. To conclude, the most significant types of elder abuse are physical abuse, verbal and emotional abuse, economic abuse and neglect.

In addition, according to the results of case studies, there is a urgent need to develop intervention strategies to prevent elder abuse. Accordingly, intervention strategies are explored and presented on the basis of various types of elder abuse, characteristics of abuser and abused, and the process of intervention.

A number of recommendations are made, including enhancing education and public relation about elder abuse for the medical professionals.

Key Words: perception of elder abuse, physical abuse, verbal and emotional abuse, economic abuse, neglect, intervention strategies

제1장 서론

제1절 연구 목적

본 연구의 목적은 문헌 고찰을 통해 노인학대에 대한 다양한 정의와 유형을 분석 고찰하고, 일선 현장의 종사자들이 노인학대의 유형에 대해 어떻게 인식하고 있는지를 파악한 후, 노인학대에 대한 적절한 개입전략을 개발하여 그 실천 방안을 제시하려는데 있다.

우리나라의 인구고령화 추세는 매우 빠르며 그에 따라 노인인구가 절대인구 및 상대인구 면에서 급증하고 있다¹⁾. 인구고령화 추세의 심화에 따라 노인들이 학대에 노출될 개연성도 점점 더 높아지고 있다. 지식과 정보화를 기반으로 하는 현대 사회에서 노인들의 오랜 경험을 통한 지식과 지혜는 상대적으로 그 중요성을 인정받지 못하고 있으며, 사회적으로도 노인의 직업적 역할이 크게 감소하였을 뿐만 아니라, 수직적 위계질서를 지닌 가부장제의 가족 대표이자 의사결정권자로서의 지위 또한 하락하게 되었다. 특히 노동력 중심의 산업사회에서 두드러지게 나타나고 있는 노인학에 대한 연령차별주의적인 시각으로 인해, 노인을 사회가 원하는 가치 있고 바람직한 교환자원이 결여된, 더 이상 사용가치 없는 존재로 인식하게 되었다. 이와 같은 사회적 분위기는 노인학에 대한 부적절한 대우(maltreatment)로 이어질 가능성이 높아진다(서혜경, 2003: 480).

한국에서는 전통적으로 가족과 자녀, 특히 장남에게 노인을 부양할 책임이 있는 것으로 여겨져 왔기 때문에 노인은 자녀가족과 동거하면서 부양과 보호를 받아왔다. 하지만 핵가족화, 여성의 경제활동과 사회활동의 증가 등 사회의 변화에 따라

1) 65세 이상 노령인구 성비는 2005년 67.1%였으나 상대적으로 남자 사망률의 개선속도가 빠르게 진전되어 2020년 77.0%, 2030년 81.2%, 2050년 81.8%로 높아질 전망이다. 부양비 및 노령화 지수의 상승도 두드러져 15~64세 생산가능인구가 부양해야 할 부양비는 계속 높아질 전망이다. 노년부양비(65세이상인구/15~64세인구)는 2005년 현재 12.6%이지만 평균수명 증가로 인하여 2030년 37.3%, 2050년 69.4%로 크게 높아질 것으로 예측된다. 이는 2005년 생산가능인구 7.9명당 노인 1명을 부양했지만, 2030년에는 2.7명당 노인 1명, 2050년에는 1.4명당 노인 1명을 부양하는 셈이 된다(통계청,2005).

가치관이 변하면서 노인부양은 사회문제로 대두되었다. 즉, 사회구조와 생활양식의 변화, 전통적 가족관의 변화, 효도에 대한 개념 및 의식 변화, 부양주체에 대한 의식 변화, 핵가족화와 가족관계의 변화 등 가치관의 변화로 노인부양의식은 변화를 맞이하게 되었다(박성수,1999). 미시적으로 보면, 재가노인복지제도 등 가족지원체계가 성숙되어 있지 못한 환경에서 의존적인 노부모를 수발해야 하는 성인자녀의 부담은 노부모 부양을 둘러싼 가족 간의 불화로 발전 될 수 있을 뿐만 아니라 노부모 학대로 이어질 위험성을 내포하고 있다(강선경·임윤희, 2005: 192).

우리 사회와 정부가 노인학대 문제에 관심을 갖기 시작한 것은 비교적 최근의 일로서 정부가 노인복지법 개정을 통해 노인학대 문제에 정면으로 대응하고 공적 노인보호체계를 구축하기 시작한 것은 2004년 1월이었다. 정부 조치의 요체는 긴급전화 및 노인보호전문기관의 설치·운영, 노인학대 신고의무제도의 도입, 노인학대 가해자에 대한 처벌근거 마련 등으로 요약할 수 있다²⁾.

정부가 노인학대 문제에 대응하여 공적노인보호체계를 가동시키기 시작한 지 수년이 경과하고 있지만 아직까지 노인학대 신고의무제나 기관의 노인학대개입이 적절하게 이루어지고 있는지에 대한 정부차원의 발표나 경험적 연구는 매우 부족한 실정이다. 공적노인보호체계의 노인학대에 대한 개입이 활발히 이루어져 학대의 예방과 피해를 최소화하기 위해서는 신고의 활성화가 반드시 필요하고 따라서 신고 의무자들이 노인학대에 대한 올바른 인식을 갖는 것이 급선무이다. 노인복지 현장

2) 첫째, 노인복지법은 국가 및 지방자치단체가 노인학대를 예방하고 학대사태가 발생할 경우 수시로 신고를 받을 수 있도록 긴급전화를 설치하여야 함을 규정하였다. 또한 국가 및 지방자치단체가 노인학대에 관한 업무를 담당하는 노인보호전문기관을 설치하도록 규정하였다. 이에 따라 전국 어디서나 상시 신고와 상담이 가능한 전국 단위의 학대노인보호체계 구축을 위해 2004. 12. 23부터 서울특별시 노인학대방센터가 개소되었고 전국적인 노인학대 신고·상담 긴급전화 「1389」 서비스가 개통되었다. 2006년 4월 현재 전국에는 총 18개의 지방노인보호전문기관이 운영되고 있다(보건복지부, 2006). 둘째, 노인복지법은 직무상 노인과 자주 접촉하거나 노인학대사태를 발견하기 용이한 업무에 종사하는 특정인을 대상으로 노인학대 신고의무를 부여하는 조항을 갖고 있다. 즉, 의료인, 노인복지시설 종사자, 가정폭력상담소 종사자 및 사회복지전담공무원 등은 직무상 노인학대를 알게 된 경우에 반드시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 할 의무를 갖고 있다. 셋째, 노인복지법은 처벌의 대상이 되는 노인학대 행위를 금지행위라는 이름으로 구체적으로 열거하고 있으며, 각 금지행위별로 벌칙을 정하고 있다. 형법에도 노인학대와 관련이 있는 이른바 존속범죄에 관한 규정이 있으나, 노인복지법은 금지행위의 유형을 형법보다 더 구체적으로 규정하고 있으며 각각의 금지행위에 대해 형법보다 상대적으로 더 무거운 형량을 규정하고 있다.

의 종사자들과 의료인 등 노인학대 신고의무자가 노인학대로 인식하지 않는 행위를 사법당국이나 노인보호기관에 제대로 신고할 리 만무하기 때문이다. 또한 신고된 사례의 경우 실천가들에 의해 다양한 형태의 개입이 학대현장에서 이루어지고는 있으나, 노인학대에 대한 실천적 개입전략이 불충분하여 어려움을 겪고 있다. 학대의 피해를 최소화하고 재발방지를 위해서는 학대의 특성을 고려한 다양한 각도에서의 개입 전략이 필요하다. 본 연구는 이런 측면에서 노인학대의 유형을 제시하고 각각의 특성을 고려한 유형별 개입전략을 제시하여 보려는 시도이다. 이를 위해 다음과 같은 연구를 수행하였다.

첫째, 노인복지법에 규정된 노인학대 신고의무자들의 노인학대 인식수준을 조사하고, 인식 수준에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

둘째, 노인학대예방센터에 신고된 노인학대 사례를 대상으로 학대유형별 개입과정 및 개입의 효과성을 분석하여 분류한다.

셋째, 이렇게 분류된 노인학대 사례들을 참고하여 노인학대 유형별로 적절한 개입전략을 도출한다.

제2절 연구 범위 및 방법

1. 연구 범위

본 연구의 내용적 범위는 현장 종사자들의 노인학대에 대한 인식 수준을 각 유형에 따라 측정함으로써 유형별 인식도의 차이 및 개입전략의 도출 가능성을 살펴보고, 신고에 의한 개입 사례의 분석을 통해 피해자, 가해자에게 적절한 지원서비스를 제공하는 개입모델을 탐색하는 것이다.

본 연구는 시·공간적인 제약을 갖고 있다. 우선 시간적인 범위를 보면, 학대인식도 연구에 필요한 자료를 수집하기 위해 조사대상자를 대상으로 횡단면적인 1회의 자료 수집을 실시하였다. 공간적인 측면에서는, 이 조사의 자료수집 범위는 광주광역시에 소재하고 있는 노인학대 신고의무 관련기관이나 시설에서 종사하고 있는

인력으로 한정하였다. 학대사례는 주로 지역 소재 노인보호전문기관의 사례를 수집 하였으므로 자료수집의 범위가 지리적인 면에서 제한적이다. 따라서 이 연구결과의 해석에도 지리적인 제약이 수반되므로 주의를 요한다.

2. 연구 방법

본 연구에서는 문헌연구 및 설문조사 등의 양적 분석과 더불어 질적 연구인 사례조사를 병행하여 진행하였다. 먼저 문헌연구를 통해 노인학대의 정의, 노인학대의 유형, 노인학대의 특성, 개입 모델과 개입방법을 고찰하였다. 다음으로 노인학대의 유형별로 인식도를 측정하고 신고에 미치는 영향요인들을 파악함으로써 개입전략 탐색을 위한 기초자료를 확보하였다. 또한 노인학대예방센터에 신고된 학대사례를 대상으로 학대유형별 개입과정과 효과성을 분석하였고, 피해자와 가해자의 특성을 비교하여 개입전략을 탐색하였다. 끝으로 분석결과를 바탕으로 노인학대의 개입전략을 도출하였다.

제2장 이론적 배경

제1절 노인학대의 정의와 유형

1. 정의

학대의 사전적 의미는 ‘심하게 괴롭히거나 혹독하게 대우하는 것’이지만 노인학대(elder abuse)에서의 학대의 개념은 약간 다르다³⁾. 단지 의도적인 괴롭힘과 혹독한 대우 같은 적극적 행위 뿐 아니라, 스스로의 보호능력이 없는 노인을 보살피지 않거나 의도하지 않았던 행위나 결과와 같은 소극적 행위까지를 포함한다. 한마디로 표현하면 노인학대란 한 인격체로서의 노인이 누려야 할 권리를 위협하거나 침해하거나 방치하는 모든 행위이다.

노인복지법은 노인학대를 ‘노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것’이라고 정의하고 있다(노인복지법 제1조의2). 노인학대 문제에 대처하기 위해서는 먼저 노인학대의 정의와 유형을 명확히 규정하는 일이 선결문제이나 일반적으로 학대의 정의를 내리는 작업조차 매우 어려운 일에 속한다. 미국심리학회(APA: American Psychological Association, 2001)에 의하면, 학대의 인지는 피해자의 주관적 판단에 크게 의존하며, 한 사회 내에 존재하는 사회적·문화적·도덕적 환경요인에 의한 영향을 많이 받는다. 따라서 학대라는 유사한 경험을 공유하고 있는 사람 간에도 역사적 경험과 개인적 환경, 더 나아가 그 개인이 속해 있는 사회적 환경의 차이에 따라 학대에 대한 주관적 인식이 달라질 수밖에 없다.

3) 여러 학자들의 연구에서는 ‘성인’(adult), ‘취약한’(vulnerable), ‘학대’(abuse)와 같은 단어들 이 가장 빈번하게 사용되고 있다. 그런데 근래에 들어서는 특히 ‘취약한 성인의 보호’라는 표현이 학문적·실천적 영역에서 보다 빈번하게 사용되면서 많은 사람들의 관심을 얻고 있는 것으로 보인다. 특히 2000년에 영국 보건부가 노인학대와 관련하여 공식적으로 발표한 정부지침서(『No Secrets』)에는 ‘노인학대’라는 용어 대신에 ‘취약한 성인의 보호’라는 어구가 공식적으로 사용되고 있다는 점에서 영국에서는 노인학대 대신에 취약한 성인의 보호라는 용어가 가장 적합하다는 Crawford and Walker(2004)의 주장은 참고할만한 가치가 있다.

노인학대를 명쾌하게 정의하기가 어려운 이유는 노인학대 행위가 다음과 같은 몇 가지의 고유한 특성을 가지고 있기 때문이다(Cicirelli, 1986: 50).

첫째, 노인학대는 학대 상황과 직접 관련이 없는 제3자가 관찰하기 매우 어려운 행위이며 대개는 행위가 발생한 다음에 피해자의 구두진술에 의존하여 상황을 파악하거나 재구성하게 된다. 가정 내에서 발생한 노인학대의 경우에는 가족이 아닌 제3자는 노인학대 행위를 관찰할 수 없다. 더구나 신체적 학대일지라도 학대를 증명할만한 상처 등 물리적 증거가 남아 있지 않은 경우나 정서적 학대 등의 경우에는 피해자의 진술에 근거하여 학대행위의 존재를 입증하여야 한다. 직접 관찰할 수 없는 행위를 대상으로 노인학대의 범위를 한정하여 정의하는 데는 아무래도 어려움이 뒤따르게 된다.

둘째, 노인학대의 영역에 포함될 수 있는 행위의 종류가 매우 많아서 노인학대의 유형을 일목요연하게 분류하기가 쉽지 않다. 이것은 노인학대 유형의 다양성과 관련된 이슈이다. 신체적 학대, 경제적 착취, 소극적 방임 등 서로 성격이 판이하게 다른 여러 가지 행위가 노인학대의 영역에 포함될 수 있다.

셋째, 노인학대의 영역에서는 가해자의 의도를 고려하여야 할 필요성이 있다. 이 때문에 노인학대의 정의과정은 더욱 복잡한 모습을 띠게 된다. 특히 가해자가 학대 행위를 통해 피해자에게 고통과 해악을 주는 의도가 무엇인지 파악하는 일은 개입 전략과 치료 수단을 선택할 때 반드시 고려하여야 할 사항이다(Johnson, 1986: 193).

넷째, 만족할 만한 노인학대의 정의를 만들어내지 못하는 가장 큰 이유는 문화에 따라 특정 행위에 대한 수용도가 달라지기 때문이다. 즉, 어떤 사회에서는 노인학대 행위로 인정되는 행위가 다른 사회에서는 대부분의 사회구성원에 의해 용인되는 행위로 받아들여질 수 있다. 이 때문에 시공을 초월하여 여러 사회에 두루 적용할 수 있는 보편적인 정의를 만들어내는 일은 매우 어려운 과업이 된다.

한편, 연구자들이 학대의 영역을 사정함에 있어서 이 문제에 관한 매우 다양하고 때로는 상반적인 시각을 동시에 반영하려는 의도를 가지고 노인학대의 정의에 접근하다보니 그 정의가 초점을 잃고 있다는 지적도 있다(Biggs et al., 1995: 35). 즉,

피해자, 가해자, 사회복지사, 간호사 등 관계되는 주체에 따라 노인학대를 바라보는 시각과 사고방식이 상이한데, 이 모두의 입장을 포괄하는 종합적인 정의를 도출하려는 노력이 결국은 노인학대의 정의가 초점을 잃게 되는 결과를 초래한다는 지적이 그것이다.

노인학대와 관련된 용어의 개념정의를 어렵기 때문에 이로부터 적지 않은 문제점이 파생되고 있다. 첫째, 노인학대 정의에 관한 합의가 존재하지 않기 때문에 연구자들이 다른 연구자들의 연구결과를 서로 비교하고 대비하는 일이 어렵다. 학대의 정의에 관한 공통적인 준거틀이 마련되지 않으면 해당분야의 지식을 평가하거나 축적하기 어렵기 때문이다(Johnson, 1986: 168). 둘째, 용어와 의미의 차이는 학자나 정책 제안자들이 학대의 판정도구를 개발하는 일을 어렵게 만들며, 더 나아가 노인학대 분야의 공공정책을 개발하기 위하여 표준적인 정의를 만들어내려는 국가차원의 시도가 불가능해진다. 셋째, 실천현장의 종사자들 역시 어떻게 노인학대의 사례에 개입하며, 어떤 처방적 성과가 요구되거나 필요한 것인지를 확신하지 못하는 상황에 놓이게 된다. 넷째, 노인학대에 관한 표준적인 정의가 만들어질 때까지는 인과이론을 제대로 탐색할 수 없다는 문제점도 간과할 수 없다. 타당한 이론형성을 위해서는 명확하게 정의할 수 있으며 측정가능한 명제가 먼저 마련되어야 하기 때문이다. 따라서 보다 공고한 분석적 지식 기반을 확립하기 위하여 노인학대를 보다 정교하게 정의하고 이에 대한 사회 일반의 합의를 이끌어내는 일은 노인학대의 영역에서 매우 중요한 과업이라 할 수 있다.

노인학대의 정의는 매우 다양하여 일정한 패턴을 찾기가 거의 불가능할 정도이다. 미국과 영국의 학자와 실천가 등 전문가 중에서 Block and Sinnott (1979), Eastman (1982), Lau and Kosberg (1979), Wolf, Strugnell, and Godkin (1982), Wolf (1986), McCreadie (1994), Hird (2003), Carnot (2004), Crawford and Walker(2004) 등은 제각기 노인학대를 다르게 정의하고 있다. 노인학대의 정의에 포함된 학대의 유형은 크게 보아, 신체적 학대, 심리적 학대, 정서적 학대, 물질적 학대, 재정적 학대, 의료적 학대, 성적 학대, 권리의 침해, 방임 등으로 요약할 수 있다. 그러나 학자에 따라 정서적 학대와 심리적 학대를 통합하는 경우가 있으며, 방임과 자기방임을 구분하는 경우가 있을 뿐만 아니라, 방임을 더욱 세분화하여 능

동적 방임과 수동적 방임으로 나누는 경우도 있다. 노인학대를 좁게 볼 경우에는 여러 가지 유형의 적극적인 학대행위를 지칭하며 여기에는 신체적 학대, 심리적·정서적 학대, 물질적·경제적 학대, 성 학대 등이 포함된다. 노인학대의 범위를 더 넓히면 적극적 학대행위 외에도 적극적 방임, 소극적 방임, 자기방임 등이 노인학대에 포함된다(부록 1 참조).

또한 국내 학자들이 의견도 매우 다양하다. 최혜경(1993), 김미혜·이선희(1998), 한은주(2000), 권중돈(2004), 고보선(2005)의 연구와 노인복지법(2004)에서는 방임을 노인학대에 포함시키고 있으며, 특히 김미혜·이선희(1998)와 권중돈(2004)의 연구는 자기방임을 노인학대의 한 유형으로 인정하고 있다(부록 1 참조).

2. 유형

위에서 고찰한 바와 같이 노인학대의 유형은 학자에 따라 다양하게 분류되고 있지만 본 연구에서는 보고된 사례를 통한 실증적 연구에 바탕을 두고 있으므로 노인학대의 유형을 현실적인 발생 가능성을 중심으로 보다 단순화하였다. 성격상 쉽게 드러나지 않고 발견하기가 쉽지 않은 성적 학대는 심각한 정신적 문제를 수반하기도 하지만 주로 신체적 접촉을 목표로 이루어지기 때문에 편의상 신체적 학대에 포함시켰다. 그리고 방임은 매우 복잡한 개념으로서 실제 방임이 발생했는지에 대한 판단이 어려운 경우가 많아 수발자에 의한 방임, 자기방임, 유기까지를 넓은 의미의 방임에 모두 포함시켰다. 결과적으로 노인학대를 넓은 유형의 틀을 사용하여 신체적 학대, 언어·정서적 학대, 경제적 학대, 방임으로 분류하였다.

1) 신체적 학대 (physical abuse)

신체적 학대는 노인에 대해 상해, 신체적 고통, 장애로 이어질 수 있는 물리적 힘을 사용하거나 억압이나 강제감금 등 신체적인 강요를 가하는 행위를 말하며(Hird, 2003), 신체적 학대의 범주에는 단순한 꼬집기, 때리기, 타박상 등의 행위부터 노인을 살해하는 행위까지 모두 포함될 만큼 신체적 학대의 범위는 매우 넓다. 신체적 학대행위는 신체적 학대를 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위로서 형법이나 노인복지법에 규정된

명백한 범죄행위이지만, 당국의 관심을 끌지 못하는 경우에 처벌의 대상이 되지 못하는 사례도 비일비재하다⁴⁾.

신체적 학대는 학대의 대상 즉, 피해자가 누구인가에 따라 보통 부모학대(parent abuse), 배우자학대(spouse abuse), 입소자학대(patient abuse), 기타 폭력범죄(other violent crimes), 그리고 살인(homicides) 등으로 세분된다(Payne, 2005: 67).

첫째, 부모학대는 성인자녀가 자신의 부모를 학대행위의 대상으로 삼는 것이다. 여기에서의 학대행위는 신체적 학대뿐만 아니라 경제적 학대, 언어·정서적 학대 또는 방임 등과 같은 여러 유형의 학대가 포함된다. 성인자녀는 노인학대의 가장 흔한 가해자로 알려져 있다⁵⁾. 여하튼 자녀에 의한 학대를 경험한 부모는 그 결과로서 심각한 정서적·심리적 고통을 피할 수 없는 것으로 보고되고 있다(Payne, 2005: 67).

둘째, 배우자학대는 일방의 배우자가 다른 배우자를 대상으로 신체적 학대행위를 가하는 것이다. 미국의 경우, 신체적 학대의 사례를 보면 가해자가 배우자인 경우가 많다는 연구결과가 있다(Folkenberg, 1989). 우리나라의 경우에는 배우자학대는 부모학대보다 더 적은 것으로 나타났다⁶⁾. 배우자학대의 피해자는 가해자와의 관계를 청산하기가 쉽지 않다는 지적이 있다. 특히 여성 피해자의 경우 학대관계에서 벗어나기가 쉽지 않은데, 그 이유는 대개의 경우 여성 피해자는 젊은 시절에 직장을 갖지 못하였기 때문에 재정적인 면에서 가해자인 배우자에게 매우 의존적이기 때문이다.

셋째, 입소자학대는 노인요양시설이나 노인복지주택 등 노인복지시설, 노인전문

4) 보건복지부와 중앙노인보호전문기관이 발표한 자료에 의하면, 2006년 한 해 동안 전국의 노인학대예방센터에 노인학대로 신고 접수된 2,274건 가운데 신체적 학대는 전체 신고건수의 20.9%를 차지하여 언어·정서적 학대(42.3%)와 방임(22.2%)에 이어 제3위를 차지하였다(보건복지부, 2007).

5) 2006년 한 해 동안 노인학대로 신고 접수된 사례 가운데 가해자가 아들인 경우가 전체 사례의 55.5%, 가해자가 며느리인 경우가 11.8%, 딸인 경우가 10.4%를 차지하는 등 자녀에 의한 부모 학대가 대종을 이루고 있었다. 아들과 며느리에 의한 학대의 비율이 전체 신고사례의 67.3%에 이르고 있다(보건복지부, 2007). 이는 아직까지 우리 사회에서 노인의 주된 부양자가 아들과 며느리 등 자녀라는 사실과 관련이 있다고 하겠다.

6) 2006년 노인학대예방센터에 신고된 사례 가운데 배우자 학대는 전체 신고건수의 7.3%에 불과하였다(보건복지부, 2007).

병원, 기타 노인 관련 시설이나 기관에서 발생하는 신체적 학대를 지칭한다. 노인 복지시설 등 노인복지 관련기관의 종사자나 수발인력이 노인에 대하여 물리적인 힘을 사용하여 폭력적인 행위를 하는 것이 가장 대표적인 입소자 학대이다. 그런데 입소자학대의 범주에는 입소 노인의 행동을 통제하기 위하여 물리적인 방법이나 화학적인 방법을 통해 해당 노인을 구속하는 행위도 포함된다. 물리적인 방법은 노인의 몸이나 손발을 의자나 침대에 묶어놓는 것이 그 예가 될 것이다. 화학적인 방법은 진정 또는 과잉투약으로 불리기도 하는데, 노인을 다루기 쉽게 만들기 위해 필요 이상으로 많은 양의 약물을 투여하는 것이 그 예이다(Kerr et al., 1993). 반대로, 필요한 의약품을 전혀 투입하지 않거나 필요한 양보다 적게 투입함으로써 불필요한 고통을 야기한 행위도 분명한 입소자학대이다. 예컨대, 말기 암으로 고통 받고 있는 입소노인에게 진통제를 필요한 양만큼 투입하지 않는 행위도 노인학대의 한 가지 유형으로 간주되고 있다.

넷째, 기타 폭력범죄는 노인의 가족이나 수발자가 아닌 제3자에 의해서 자행된 노인에 대한 신체적 학대를 지칭한다(Payne, 2005: 71). 사실 모든 신체적 학대가 반드시 가족이나 수발자에 의해서만 이루어진다고 단정 지을 수는 없다. 노인과 안면이 없는 낯선 사람에 의해서 자행되는 신체적 학대는 범죄행위이며, 이 범주에는 살인, 강도, 폭행 등이 포함된다.

다섯째, 살인은 노인에 대한 신체적 학대의 가장 극단적인 결과이다. 노인에 대한 살인이 발생하는 이유는 다음과 같이 매우 다양하다(Payne, 2005: 73). 노인으로부터 경제적 이득을 빼앗기 위해 노인을 살해하는 경우가 있다. 대개의 경우 경제적 이득은 크지 않음에도 불구하고 가해자는 강제로 이득을 취하기 위해 노인을 살해하게 된다. 가해자가 피해자 노인 또는 가족에게 복수하기 위하여 그 노인을 살해하는 경우도 있다. 한편, 노인에 대한 편견에 사로 잡혀 단지 노인이라는 이유만으로 노인을 살해하는 이른바 노인살해도 있다.

요컨대, 신체적 학대는 학대의 흔적이 남아 있는 경우가 많아 비교적 명확하게 학대행위의 존재여부를 알 수 있지만, 학대의 범주는 단순한 폭력행위부터 살인에 이르기까지 매우 넓다.

2) 언어·정서적 학대 (verbal and emotional abuse)

언어·정서적 학대는 가장 높은 빈도를 기록하고 있는 학대의 유형⁷⁾으로서 비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위이다. 학자에 따라 심리적 학대, 정서적 학대, 언어적 학대 등으로 불리는데 언어, 위협, 치욕 또는 다른 형태의 정서적인 잔혹한 방법을 사용하여 노인에게 정신적 고통, 고뇌, 비탄을 안겨주는 행위를 의미한다(Wolf, 1986; McCreadie, 1994). 이는 언어·정서적 학대로 간주될 수 있는 행동이 구체적이지 않기 때문에 언어·정서적 학대를 사정하는데 어려움이 있어 정의하기도 어렵고 증명하기도 어렵다는 특성을 지니고 있으며, 또한 마음의 상처는 쉽게 치유되기 어렵기 때문에 언어·정서적 학대의 상처는 오랫동안 지속된다는 특징이 있다(Mickish, 1993). 대부분의 신체적 학대는 결국에는 심리적, 정서적 학대로 귀결되며, 신체적 학대 없이 진행되는 경우에는 신체적 학대와 언어·정서적 학대가 동시에 가해지는 복합적인 학대가 더 빈번하게 발생하고 있는 것으로 보인다. 요컨대 신체적 학대는 그 자체로서 끝나는 것이 아니라 점차 언어·정서적 학대로 발전하는 경향이 있다. 특히, 부모학대의 경우에는 성인자녀가 부모에게 신체적 학대보다는 언어·정서적 학대나 방임학대를 저지를 가능성이 더 크다고 알려져 있다(Payne, 2005: 67).

노인복지시설에서 발생할 수 있는 암묵적인 학대는 전형적인 언어·정서적 학대의 한 유형으로 볼 수 있다. 암묵적 학대에는 개인 선택권의 제한, 고립의 심화, 낙인찍기, 사려 깊지 않은 행동 등을 그 예로 들 수 있다. 개인 선택권의 제한이라 함은 입소노인에게 자신을 위한 의사결정을 할 수 있는 기회를 제공하지 않는 것을 의미하고, 고립은 입소노인이 동료들과 상호 교류할 수 있는 기회를 갖지 못하는 상황을 말한다. 낙인찍기는 입소노인을 공격성향에 따라 ‘좋은 사람’과 ‘나쁜 사람’으로 구분하여 대우하는 것이며, 끝으로 사려 깊지 않은 행동의 예로는 노인을 경멸적인 용어로 호칭하는 것을 들 수 있다.

7) 보건복지부와 중앙노인보호전문기관의 자료에 의하면, 2006년의 경우 전국의 노인학대예방센터에 신고 접수된 신고건수 가운데 언어·정서적 학대의 비중이 가장 높아 전체의 42.3%를 차지하였다(보건복지부, 2007).

3) 경제적 학대 (economic abuse)

경제적 학대는 물질적 학대(material abuse) 또는 재정적 학대(financial abuse)라고도 지칭되는데, 노인을 대상으로 금전과 다른 자원을 불법적으로 또는 부적절하게 착취하거나 사용하는 행위를 말한다(Wolf, 1986). 우리나라에서는 재정적 학대(착취)를 노인의 자산을 노인의 동의 없이 사용하거나 부당하게 착취하여 이용하는 행위 및 노동에 대한 합당한 보상을 제공하지 않는 행위라 정의하고 있다.

경제적 학대는 가장 드러나기 어려운 노인학대의 한 범주로 여겨진다⁸⁾. 신체적 학대의 경우에는 그 존재를 알리는 징후가 비교적 명확하지만, 경제적 학대의 경우에는 경고 사인이 나타나는데 몇 달 또는 그 이상의 시일이 소요된다.

경제적 학대의 범주에 넣을 수 있는 행위가 너무 다양하기 때문에 경제적 학대를 연속선의 개념으로 파악하는 것이 바람직하다는 견해가 설득력을 얻고 있다(Payne, 2005: 79). 이 연속선의 한 극단에는 성인자녀나 손자녀가 부모나 조부모로부터 매우 적은 양의 돈을 교묘한 방법으로 빼앗는 노인학대의 사례를 상정할 수 있다. 한편, 연속선의 반대편 극단에는 가해자가 노인으로부터 막대한 금액의 재산을 몰래 빼돌리는 사례를 상정할 수 있을 것이다. 노인에 대한 경제적 학대의 가해자는 일반적으로 친척, 전문적인 수발자 또는 고용된 수발자, 친구 등 노인과 신뢰 관계에 있는 지인(知人), 노인을 노리는 전문 집단 등으로 구분할 수 있다. 경제적 학대의 범주에 넣을 수 있는 행위가 매우 다양하기 때문에 일부 행위에 대해서는 그 심각성이나 위험성을 인지하기 못하여 많은 경우에 노인들은 자신들이 경제적으로 학대를 당하고 있다는 사실 자체를 깨닫지 못한다. 경제적 학대행위에는 위조, 횡령, 신용카드사기, 재산의 불법적인 이전 등이 포함되는데, 특히 노인에 대한 사기행위는 심각한 결과를 나타낸다.

경제적 학대로 의심되는 사례는 형사사법적인 접근이 매우 제한적이다. 경찰관서에 경제적 학대에 관한 신고가 접수되었다 할지라도 사법경찰은 범죄사실(즉, 노인에 대한 경제적 범죄가 저질러졌으며, 가해자가 그 범죄를 저지르려는 의사를 가

8) 2006년 전국 노인학대예방센터에 신고된 노인학대 사례 가운데 경제적 학대가 차지하는 비중은 전체의 11.3%로서, 언어·정서적 학대, 방임, 신체적 학대에 이어 제4위를 차지하였다 (보건복지부, 2007).

지고 있었고, 피해자인 노인은 해당 거래를 이해하지 못하고 있다는 사실)을 입증하기 매우 어렵다. 따라서 경제적 학대는 많은 경우에 범죄로 취급되는 것이 아니라 사회적으로 부적절한 행동으로 간주되고 마는 경향이 있다.

앞서 지적한 바와 같이 경제적 학대의 양태는 매우 다양하기 때문에 간단명료한 논의의 전개를 위하여 경제적 학대의 유형을 단순화할 필요가 있다. 일반적으로 노인에게 대한 경제적 학대는 일차적 접촉에 의한 착취, 노인복지시설에서의 수발자에 의한 절도, 이차적 접촉에 의한 사기, 제3자에 의한 기타 재산범죄의 형태를 띠고 있다(Payne, 2005: 81).

일차적 접촉에 의한 착취는 성인자녀, 수발자, 친척 등 피해노인과 친밀한 관계를 맺고 있는 가해자가 개인적인 이익을 취하기 위하여 피해노인의 금전, 동산, 부동산 등 재산이나 위임권 또는 후견권을 불법적으로 또는 부적절하게 사용하는 것을 의미한다. 가해자는 대개 피해노인의 친척으로서 피해노인에 대하여 경제적으로 의존적인 상황에 놓여 있는 경우가 많다. 때로 성인자녀들이 부모의 재산을 빼앗기 위해 공갈이나 협박을 하는 경우도 있다. 폭력이나 자살의 위협은 부모를 죄의식으로 몰아넣어서 재산을 빼앗는 전형적인 수법이다. 이러한 과정은 대개 부모가 사망하거나 재산이 모두 고갈되어야만 종료되는 경향이 있다.

노인복지시설 수발자에 의한 절도는 노인요양시설 등 시설에 입소한 노인을 대상으로 한 경제적 학대의 한 유형이다. 가해자는 대개 시설의 직원이며, 이들이 노리고 있는 것은 금전, 보석류, 의복류, 음식 등이다. 이유가 무엇이든 간에 이와 같은 절도행위는 명백한 학대행위임에도 불구하고 우리 사회의 관심이 미치지 못하고 있는 영역에 속한다.

이차적 접촉에 의한 사기는 피해노인과 상호작용이 거의 없는 상대방에 의해서 저질러진다. 여기에서 말하는 이차적 접촉의 주체는 가족, 친척, 수발자 등이 아니며, 대신에 상품 판매원, 텔레마케터, 주택 수리 기술자 또는 노인과의 제한적인 접촉을 유지하는 사람 등을 지칭한다. 이차적 접촉은 대개 노인을 속여 노인의 돈을 빼앗으려는 의도를 가지고 진행된다. 이차적 접촉은 피해자의 재산에 대한 정보를 갖고 있지 못한 제3자에 의해서 이루어지는 것이 일반적이다. 예컨대, 이차적 접촉

에 의한 사기는 대개 소비자 사기의 형태로 이루어지는 특징이 있다. 노인을 대상으로 하는 가장 대표적인 경제적 사기의 형태는 주택수리 사기, 보험 사기, 의료 사기, 신용 사기, 텔레마케팅 사기, 전화응모 사기 등 이다(Payne, 2005: 86).

제3자에 의한 기타 재산범죄는 보통 개인적 절도라고도 지칭된다. 이러한 유형의 경제적 학대에는 절도, 돈지갑 날치기, 주거침입, 자동차 절도 등이 포함된다. 노인을 대상으로 하는 이상의 범죄는 많은 경우 집안에서 일어날 수 있기 때문에 ‘집안에서의 범죄’이라고 언급되기도 한다.

4) 방임 학대(neglect abuse)

방임은 우리나라에서 언어·정서적 학대 다음으로 출현 빈도가 높은 학대 유형⁹⁾으로서 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위이다. 크게 보아 방임에는 수발자에 의한 방임, 자기 방임, 유기가 포함된다.

수발자에 의한 방임에는 신체적 방임, 심리적 방임, 재정적 방임이 있다(Payne, 2003: 94-96). 신체적 방임은 적극적 방임과 소극적 방임으로 구분된다. 능동적 방임(적극적 방임)은 노인을 수발하는 사람이 의도적으로 노인을 보호하여야 할 의무를 다하지 않는 것을 말하며, 수동적 방임(소극적 방임)은 노인을 수발하는 사람이 비록 의도적인 것은 아니지만 결과적으로 보아 보호의 의무를 이행하지 않거나 소홀히 하는 상황을 의미한다(Wolf et al., 1982; 최혜경, 1993, 한은주, 2000). 심리적 방임은 수발자가 의도적으로 노인의 사회적 접촉을 제한하거나 노인이 지역사회와 접근할 수 없도록 막는 행위를 지칭한다. 재정적 방임은 수발자가 가용자원이 있음에도 불구하고 노인수발에 필요한 자원을 사용하지 않는 경우이다.

자기방임은 노인이 긍정적 행동과 부정적 행동을 구별할 수 있는 정신적 판단능력을 가지고 있음에도 불구하고 노인의 부정적인 특정 행동이 스스로의 건강과 안전에 좋지 않은 영향을 미치는 상황을 말한다(Hird, 2003). 자기방임은 방임보다 논

9) 2006년의 경우 전국의 노인학대예방센터에 신고·접수된 학대 사례 가운데 방임은 전체의 22.2%로서 특히 초고령(85세 이상) 피해노인의 52.0%가 고령의 성인자녀(70세 내외)에 의한 방임학대를 당하고 있는 것으로 조사되었다(보건복지부, 2007). 이는 노인에 의한 노인의 부양이 노인학대의 한 원인이 되고 있다는 점을 시사하고 있다.

쟁의 여지가 더 많은 학대의 유형이다. 사실 자기방임을 학대의 한 유형으로 볼 것인지, 만약 그렇다면 자기방임을 어떻게 정의할 것인지에 대해 많은 의견의 차이가 있다. 자기방임은 가해자와 피해자가 동일인이며, 자기방임을 저지르는 사람이 그 사실을 스스로 당국에 신고하지 않으려는 경향이 있기 때문에 실제로 발견해내는 일이 쉽지 않다. 어렵사리 자기방임의 사례가 발견되었다고 할지라도 피해자(동시에 가해자)의 동의를 얻기 어렵기 때문에 노인학대예방센터 등 노인보호전문기관이 개입하기 어려운 점이 있다. 우리나라에서는 자기방임을 노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기 보호관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우로 정의하고 있다(보건복지부 노인학대예방센터 업무수행지침, 2004).

유기는 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위로서 수발자가 자신의 돌봄을 받고 있는 노인을 더 이상 보살피지 않으려고 어떤 장소(예를 들면, 응급실)에 버리는 행위이다. 유기된 노인에 대해서는 사회서비스 차원의 접근이 필요하다. 유기된 노인을 다시 자신의 거처로 돌려보내는 것은 또다시 학대 또는 유기의 위험이 있기 때문에 신중하게 고려되어야 한다.

3. 피해자와 가해자의 특성

노인학대의 정의와 유형분류에 대한 어려움만으로도 학대의 개입전략을 세우기 쉽지 않지만 효과적인 개입전략과 치료를 위해서는 피해노인과 노인의 주부양자인 가해자의 특성에 대한 이해도 필요하다.

1) 피해자 특성

Bennett and Kingston(1993: 23)은 지금까지의 선행연구의 결과를 바탕으로 노인학대의 전형적인 피해자로 대표되는 사람의 특징을 연령이 많은 여성으로서, 성인 수발자와 함께 가정에서 생활하고 있으며, 신체적·정신적으로 손상되어 있고, 과체중이어서 스스로 움직이거나 들어 옮기기가 쉽지 않으며, 대소변을 자제하기 어려울 뿐만 아니라 물어뜯기, 공격하기, 침 뱉기, 배설물을 여기저기 칠하기, 자위행위 등 부정적인 성격의 특성을 가지고 있는 사람이라고 하였다. 즉, 노인(75세 이상),

여성, 역할 부재, 기능의 손상, 외롭고 무서워함, 성인 자녀와 함께 가정에서 생활함 등으로 요약하였다.

노인학대와 관련이 있는 영역을 조사하기 위하여 '부적절한 돌봄'(inadequate care)이라는 용어를 사용한 Fulmer and O'Malley(1987)는 부적절한 돌봄을 야기할 수 있는 위험요인의 목록을 작성한 바 있다. ① 위험요인은 기능을 손상시키고 수발자의 능력을 초과하는 수발욕구를 야기하면서 장애를 유발하는 만성질환을 가진 사람, ② 가족이나 이웃으로부터 비공식 도움을 받지 못하거나 수발자가 소진현상을 보이는 사람으로서 손상이 진행되는 사람, ③ 본인 또는 가족이 약물남용이나 폭력행사의 전력을 가지고 있는 사람, ④ 아동학대나 배우자학대의 전력이 있는 가족과 사는 사람, ⑤ 자신에게 경제적으로 의존적인 가족과 같이 사는 사람, ⑥ 표준이하의 보살핌을 제공하는 시설에 거주하는 사람, ⑦ 예컨대, 직업, 건강, 배우자의 상실 등으로 인해 스트레스가 급증한 수발자로부터 보살핌을 받는 사람이다(Bennett and Kingston, 1993: 26). 이들이 학대를 설명하는 중요한 요인으로서 피해자의 의존성을 다루고 있는 것은 분명하지만, 노인학대의 관심영역을 더욱 넓혀 연구의 초점이 학대의 피해자인 노인으로부터 노인을 돌보는 수발자에게 옮겨지는 데 큰 역할을 하였다는 점은 분명해 보인다.

아직도 신체적·정신적으로 약한 노인들이 학대의 피해자가 된다는 연구결과가 많은 것은 사실이지만 최근 들어 그와 같은 피해자의 이미지는 점차 변화하고 있다. 즉, 중요한 것은 피해자의 특성이 아니라 수발자의 특성이기 때문에 이제 어떤 노인이라도 학대의 위험에 노출될 수 있다는 견해가 점차 설득력을 얻고 있다.

미국의 예를 들면, 신체적 학대를 경험한 42명의 실험집단과 학대를 경험하지 않은 42명의 통제집단을 비교한 실증적 연구에서 Pillemer(1986: 261)는 신체적 학대가 의존성이 높은 노인을 돌보는 과정에서 생기는 긴장과 스트레스로부터 기인한다는 주장은 경험적인 증거가 거의 없다고 결론짓고 있다. 그의 연구에서 학대 피해자는 학대를 경험하지 않은 집단보다 더 많은 질병이나 장애를 겪고 있지 않았으며 일상생활 수행능력(ADLs) 면에서 더 의존적이지도 않았다. 따라서 노인학대의 피해자가 의존성이 높은 노인이며, 수발자가 노인을 돌보는 과정에서 갖게 되는

부담과 긴장이 학대의 원인이 된다는 논리는 잘못된 것일 수도 있다.

2) 가해자의 특성

한편, 가해자로 하여금 노인학대 행위를 하게 만드는 요인, 즉 기질적 요인을 밝혀보려는 노력이 몇몇 연구에 의해서 시도되었다. 이 연구들은 노인학대의 피해자인 노인의 의존성을 강조할 뿐만 아니라 노인학대 행위를 저지르는 가해자로서의 수발자의 욕구와 행태에 주목하였다. Bennett and Kingston(1993: 25)은 노인학대 가해자의 기질적 요인을 ① 가족의 핵심 구성원에 대한 신체적·정신적 의존성, ② 저급한 의사소통 또는 의사소통체계의 붕괴, ③ 수발자 생활양식의 상당한 변화, ④ 노인의 의존성에 대한 수발자의 인식, ⑤ 자신의 문제를 상담하려는 비공식 수발자의 빈번한 의료기관 방문, ⑥ 역할반전, ⑦ 낙상과 경상(輕傷)의 경험, ⑧ 촉발 행위—통제력의 상실을 유도하는 촉매제의 역할을 하는 사건, ⑨ 수발자와 피부양자의 무관심과 냉담, ⑩ 표준이하의 생활조건, ⑪ 가구의 소외 등 11가지로 정리한 바 있다.

한편, Kurrle(2001:97)은 개인 특성인 '가해자의 정신병리'가 노인학대의 기질적 요인이라고 밝혔는데, 그가 지적한 유의미한 요인은 알코올 중독, 약물 남용, 정신 질환, 인지기능의 손상 등이다. 이러한 맥락에서 그는 복잡한 가족 역학의 여러 차원이 잠재적인 학대요인이라고 언급하였는데 그 안에는 가족 이력, 가정 폭력, 수발자 스트레스등이 포함되어 있다.

Pillemer(1986: 261)는 학대의 피해자보다 오히려 학대행위자가 정신적·신체적인 장애로 인해 의존성이 더 높은 사람일 것이라는 가능성을 제기하고 있다. 즉, 학대 행위자는 학대 피해자보다 의존성이 더 높은 사람이라서 금전이나 재화를 얻기 위하여 또는 피해자와의 관계에서 더 이상 존재하지 않은 힘의 결핍을 보상받기 위하여 신체적 폭력을 사용한다는 것이다. 이러한 연구결과는 우리가 피해자뿐만 아니라 학대행위자와 학대의 원인에 대하여도 관심을 가져야 한다는 것을 암시하는 것이다. 한편, 영국의 한 연구에서도 위와 비슷한 연구결과가 보고되었다. Homer and Gilleard(1990)에 의하면, 노인학대와 치매의 진단 또는 노인학대와 환자의 정신적 손상의 정도 사이에는 관련성이 없다. 즉, 치매의 진단을 받은 노인이 학대를

더 많이 받는다거나 노인 환자의 정신적 손상의 정도가 심할수록 학대를 더 많이 받는다는 주장은 경험적으로 증명되지 못하였다.

노인학대의 개념은 이제 보다 다양한 특성과 관계를 반영하여 정의되고 이해되어야 한다. 수발에 기인한 스트레스보다는 가해자의 정신질환과 알코올 남용이 더 위험한 요인임을 알려주는 연구결과가 더 많다고 할 수 있다. 습관적인 폭력은 약물남용 특히 음주에 의해서 더욱 더 악화된다. 이러한 맥락에서 우리는 폭력이 거의 생활양식이 되다시피 하여 아내를 학대하는 행위가 시간이 지남에 따라 스스로 지각하지 못하는 사이에 노인학대로 발전하는 상황과 폭력성향이 있거나 정신병적 행동이나 약물을 남용하는 수발자가 능력을 초과하는 수발부담을 지게 되어 노인학대를 하는 상황을 구별할 필요성이 있다. 반사회적 행동(sociopathic behavior)과 정신병적 행동(psychopathic behavior) 그리고 알코올중독과 약물중독은 계층과 인종을 가리지 않는다. 오늘날의 실증연구에 의하면, 노인학대와 방임은 모든 사회경제적 계층에서, 도시지역과 시골지역에서, 모든 종교 집단에서, 그리고 모든 인종에게서 두루 발견되고 있다(Fulmer and O'Malley, 1987).

제2절 노인학대의 개입

1. 노인학대의 신고

국내외를 불문하고 노인학대가 심각한 사회문제로 인식되고 있지만 피해자는 물론 노인복지 실천현장에서 근무하고 있는 종사자들마저도 노인학대를 목격하고도 당국이나 사법기관에 신고하지 않은 경우가 매우 많은 것으로 알려져 있다(모선희 외, 2005: 350)¹⁰⁾. 우리나라에서 노인학대를 당했을 때의 대응방법은 그냥 참거나, 무조건 피하거나, 아는 사람에게 하소연 하는 등 매우 수동적이고 소극적인 자세를 취하고 있다(한국형사정책연구원, 1995; 조애저 외, 1999; 서운, 2000). 노인학대의 대표적인 장소를 가정과 시설로 분류할 때 많은 노인들이 성인자녀나 배우자, 친

10) 2006년 학대사례 신고접수 건수 2,274건 중 신고의무자의 신고 접수율은 고작 4.4%(101건)였다., 이 중에서 사회복지 전담공무원 38.6%, 의료인 32.7%, 노인복지시설 종사자 19.8%, 가정폭력상담원 및 보호시설종사자 8.9% 순이었다 (보건복지부, 2007).

지, 시설종사자 등으로부터 의도적이거나 적극적인 학대를 당하면서 인권침해를 경험하고 있을 것으로 추정된다. 그러나 대개 가해자나 피해자가 공생적 역학관계에 있거나 가해자의 일방적인 힘의 우위로 인해 피해자의 무기력이 팽배하여 노인학대는 실제보다 훨씬 적게 보고되고 있다. 한 연구에 의하면 노인학대 경험과 신고와의 관계는 3%의 추정치로 환산 가능하여(Pilferer & Finkelhor; 이화여대 사회사업연구회, 1998: 388에서 재인용) 노인학대의 실제적 피해자는 적지 않을 것으로 추정된다.

노인학대의 사례가 발생하고 있음에도 제대로 보고되지 않는 현상은 어제 오늘의 일은 아니며, 우리나라에만 해당되는 일은 더욱 아니다. 이미 1980년대 초반 미국에서도 노인학대가 수면 아래에 잠복하고 있음을 암시하는 보고서가 등장한 바 있다. 즉, 미국의회 보고서인 Elder Abuse: The Hidden Problem (U.S. Congress, House Select Committee on Aging, 1980)에 의하면 아동학대는 세 건 가운데 1건이 신고 되는 반면 노인학대는 여섯 건 가운데 1건이 신고 되는 것으로 추정되었다(Kosberg, 1988: 43). Kosberg(1988: 44)는 노인학대가 아동학대에 비해 학대사례가 신고 되지 않는 경향이 더 높다고 지적하면서 노인학대가 신고 되지 않는 이유를 다음과 같이 설명하고 있다.

첫째, 일반적으로 가족은 신성불가침이라고 간주되기 때문에 가족구성원들은 외부인이 가정의 일에 간섭하는 것을 수용하지 않으려 한다. 심지어 가족의 역기능을 해소하거나 완화하기 위해 전문가들이 가정 문제에 개입하는 것을 인정하지 않으려 한다. 따라서 학대의 가해자와 피해자 등 가족구성원은 무언의 공모를 통해 외부인이 그들의 생활에 개입하거나 문제점을 탐색하려는 시도 자체에 대해 거부감을 느끼거나 저항하기도 한다.

둘째, 학대는 사적인 장소에서 발생하기 때문에 외부인이 이를 발견하기가 쉽지 않다. 특히 교외지역이나 농촌지역 등 인구밀도가 낮은 지역에서는 이웃 등 제3자에 의해 학대징후가 발견되는 것이 매우 어렵다. 아동학대와 달리 노인학대는 제도적인 면에서도 외부인에게 노출될 가능성이 낮다. 어린이들은 학교 등교가 의무화되어 있기 때문에 체육시간, 건강진단, 동료학생들과의 대면활동 등의 학교생활 중

에 선생님이나 친구들에 의해 학대 흔적이 쉽게 발견될 수 있지만, 노인들은 혼자 사는 경우가 많고 활동반경이 매우 제한되어 있기 때문에 설령 학대가 있었다 할지라도 그 흔적이 외부인의 눈에 잘 띄지 않기 때문이다.

셋째, 노인들은 친족에 의해 자신에게 자행된 학대를 신고하지 않으려는 경향이 있다. 노인들은 학대의 문제는 곧 가족 내의 문제라고 생각하거나 노인학대를 신고할 경우에 예상되는 가해자의 보복을 두려워하기도 한다. 또한 자존심 때문에 가해자의 행동이 밖으로 드러나는 것에 대하여 수치심을 느끼기도 하며 가해자인 가족에게 법적인 제재가 가해질 것을 두려워하기도 한다. 이 모든 상황에서 학대의 피해자는 학대의 신고를 망설일 뿐만 아니라, 노인 자신이 젊었을 때 가족(즉, 배우자나 자녀 등)을 학대하였기 때문에 늙어서 당연히 그 죄 값을 받고 있다고 생각하는 경우에도 신고를 주저하게 된다.

넷째, 노인학대와 관련된 업무에 종사하는 사람들이 노인학대에 대한 경각심이 부족하여 노인학대를 탐지해내는데 실패하는 것도 노인학대가 드러나지 않는 이유 가운데 하나라는 지적이 있다. 현장 종사자들은 학대로 인해 노인의 신체에 나타나는 타박상, 찰과상, 멍, 영양실조 등을 노인에게 흔히 발생하는 자연스런 문제로 보고 학대를 의심하지 않고 지나치기 때문이다.

다섯째, 미국의 경우 노인학대 신고의무 법률을 가지고 있는 주에서 현장 종사자들이 노인학대를 인지하고도 신고하지 않는 일이 종종 있다. 이러한 현상이 일어나는 이유를 짐작하자면, 가해자로 지목된 사람이 신고자에 대하여 법적인 대응을 해 줄 것을 우려하거나, 사법체계에 휘말려 많은 시간을 뺏기게 될 것을 우려하거나, 학대행위가 진짜로 발생하였다는 확신을 갖지 못하는 상황에서는 노인학대로 의심되는 행위를 인지하고도 신고하지 않을 수 있다. 또 많은 종사자들이 학대를 보고하는 것이 의무사항이라는 사실을 모르고 있을 수도 있다.

끝으로, 피해자가 자신이 무능하여 지나치게 의존도가 높기 때문에 학대가 일어났다는 죄의식을 갖는 경우에도 노인학대는 신고 되지 않는다. 즉, 피해자는 자신이 학대의 원인을 제공했다고 생각하기 때문에게 되면 자신이 일으킨 문제를 당국에 신고해서는 안 된다고 믿는다.

이상에서 살펴본 여러 가지 이유 때문에 노인학대는 잘 드러나지 않는다. 지역사회
회의 노력, 노인보호서비스, 노인학대 신고의무제는 모두 학대 피해자 가운데 일부
의 노인만을 대상으로 한다. 그것도 일단 학대가 발생한 다음에 사후적인 의미에서
피해자의 복리에 영향을 미치게 되는 셈이다.

우리나라 노인들의 대부분은 젊은 시절 국가경제건설과 산업화를 힘들게 거치
면서 열심히 살아온 세대다. 정작 본인의 노후 대책은 마련하지 못한 채 자녀 교
육과 가정에 거의 모든 재산을 쏟아 부었기 때문에 노후에 경제적으로 자녀에게
의존도가 높은 실정이다. 한편 효를 중시한 가족중심 문화에서 성장한 자녀들은 자
녀 의존도가 높은 부모에 대한 부양부담을 함부로 떨쳐버릴 수 없기 때문에, 자녀
가정에도 많은 현실적인 문제들이 발생하고 있다. 여러 경험적 연구와 조사를 통해
가족구성원들이 바로 노인학대의 가장 주요한 가해자임이 밝혀지고 있는데, 부양부
담은 특히 아들과 며느리에게 스트레스로 이어져 학대로 발전하는 사례들이 많으
므로¹¹⁾, 학대 없는 가족 간의 수발을 조장하기 위해서는 가족 수발자의 현재 그리
고 잠재적인 수발능력에 대한 체계적인 사정과 부양부담의 감소와 스트레스 관리
에 대한 적절한 사회적 지원체계가 필요하다. 가족에 의한 노인학대는 가장 드러나
기 어렵다는 특징을 가지고 있는 만큼 정책결정자, 노인 관련 전문가, 기타 관계인
들은 가족관계가 노인학대를 예방하는 힘이라고 믿어서는 곤란하다.

2. 개입 의의

노인은 노화로 인한 심신 변화뿐만 아니라 사회·환경적 관계의 변화로 인해 사회
적응이나 기능상의 장애를 안을 수 있으므로 전문기관이나 시설은 노인이 잠재능
력을 최대한 발휘하여 적절한 사회생활을 영위하고 문제에 대처해 갈 수 있도록
도와야할 필요가 있다. 그러나 대개의 노인학대 경우처럼 다양한 이유로 말미암아
피해노인의 주체적인 문제해결이 어려운 경우 지역사회 내 보건, 의료, 복지 서비
스 등이 통합적으로 연계되어야 할 필요성이 있다.

11) 2006년 신고된 노인학대 가해자 총 2,508명 중 89.6%인 2,247명이 피해노인의 친족이었으며, 특히
아들이 전체 학대가해자의 55.5%(1,393명)를 차지하고, 며느리가 학대가해자 유형 중 두 번째로 많은
11.8%(296명)를 차지하였다(보건복지부, 2007).

학대에 대한 개입이란 대개 전문 기관이나 전문 실천가가 학대당사자의 문제 해결을 위해 구체적인 행동을 실천하는 원조활동이다. 학대 문제 해결을 위한 원조과정의 중요한 기능은 학대당사자의 문제 상황, 환경을 파악하여 필요한 경우 바로 응급조치하거나 문제행동이나 상황, 환경의 관계를 학대당사자들이 자발적으로 변화시켜 나갈 수 있도록 도와주는 것이다. Hepworth와 Larsen(1993)은 개입의 서비스를 직접서비스와 간접서비스로 분류하였다. 직접서비스는 클라이언트의 정서적 지지, 인지구조의 변화, 문제행동의 변화, 문제 상황과 자원에 대한 통찰력 향상을 목적으로 클라이언트를 대상으로 실시되는 서비스를 말하며, 간접서비스는 사회자원이나 서비스를 클라이언트에게 직접 제공하거나 연결하여 관련된 조직이나 기관의 조정, 제도나 프로그램의 변화를 꾀하는 것이다. 학대에 대한 개입은 전문실천가의 능력, 학대당사자의 욕구, 문제 상황의 성격, 전문기관의 특성 등에 따라 다양하게 이루어진다. 학대의 특성상 학대당사자인 피해자나 가해자에게 지역사회보호나 시설보호 등의 사회적 원조서비스와 함께 개인에 대한 직접적 서비스가 동시에 이루어져야 할 필요가 있다.

우리나라뿐만 아니라 미국, 영국 등에서도 노인학대의 유형에 따라 서로 다른 개입전략이 필요하다는 인식이 널리 퍼져 있으나 여러 가지 현실적인 이유 때문에 노인학대의 유형별 개입전략의 개발은 매우 미흡한 상태이다. 즉, 노인학대의 유형별로 가해자와 피해자의 특성이 다르므로 노인학대의 유형에 따라 서로 다른 개입전략과 예방 전략이 필요하다는 점은 인정되고 있으나(McCreadie, 1994: 18), 실제로 학자 및 기관 간에 노인학대의 정의 및 유형분류에 관한 합의가 부재하고 관련 실증연구가 부족하여 노인학대의 유형별 개입전략이 마련되어 있지 못하여 이에 대한 지속적인 노력이 요구된다.

3. 개입 모델

많은 요인이 복합적으로 작용하는 학대 상황에 대한 효과적인 개입 모델이나 접근 방법이 많은 전문 실천가들에 의해 다양하게 시도되면서, 전통적 개입방법의 분화 및 전문화로 인한 한계를 보완하고 통합하려는 시도가 이루어지고 있다. 학대의

특성을 고려한 즉각적이고도 지속적인 개입이 직접적 또는 간접적 개입서비스와 함께 이루어지기 위해서는 어느 하나의 이론에 얽매이지 않고 다양한 개입모델을 융통성 있게 사용할 수 있어야 한다.

1) 심리사회 모델 (*Psycho-social model*)

심리사회 모델은 정신분석 이론에 적잖은 비중을 두고 있다. 잠재력을 지닌 변화의 원천으로서 개인을 중시하고 의식 및 전의식 수준을 강조하는 모델로서 개인의 자아 기능을 유지, 강화, 회복시키려는 목적을 지닌다. 즉, 모든 개인은 나이와 상관없이 성장하고, 학습하며, 적응해 나가는 능력을 가지고 있으며, 문제를 통해 스스로 생각하고 자신의 인생을 책임질 수 있는 능력을 가진 존재이므로, 이러한 능력을 지지하는 것이 원조과정이라고 보고 있다.

각종 문제 상황을 개인의 내적 문제, 사회 환경의 문제, 개인과 사회와의 상호작용의 문제로 보고 있다. 개인의 내부 성격, 외부 환경, 가족, 개인의 삶에 영향을 주는 보다 큰 사회 체계 중 어느 한 부분을 변화시키면 다른 부분에서도 변화가 일어날 수 있다는 것이 전제가 되기 때문에 문제에 대한 개입은 이들에 각각 또는 동시에 복합적으로 이루어져야 한다고 본다. 심리사회 모델에서 전문 실천가의 태도 중 가장 중요한 것은 수용과 자기 스스로 방향을 정하고자 하는 클라이언트의 권리에 대한 존중이다(Woods & Robinson,1996:566). 이 때 클라이언트와는 과정을 함께 이끌어 나가는 협력적 관계를 강조한다.

다음은 심리사회 모델의 실천과정이다.

(1) 조사: 클라이언트가 인식하고 제시하는 문제의 범위를 넘어서는 클라이언트의 욕구를 정확히 파악하기 위해 노력하므로 의식 및 전의식 수준에 초점을 둔다. 원가족(original family)에 대한 탐색이 이루어지기도 하며, 개인의 인생발달단계 및 가족생활주기에 대한 검토가 이루어진다. 특히 전환기에 주목하여 클라이언트가 규정한 문제가 다른 사람들도 겪는 발달과정상의 정상적 위기인지 재규정하기도 한다.

(2) 사정: 조사에서 얻어진 사실들을 개인의 상황적 맥락에서 분석하는 과정으로서 다음과 같은 내용들을 다룬다(Cooper & Lesser, 2002:59-66).

① 신상정보, ② 의뢰의 경위, ③ 제시된 문제, ④ 문제가 발전되어 온 역사, ⑤ 이전의 상담 경험, ⑥ 가족배경, ⑦ 개인력, ⑧ 의료적 사항, ⑨ 문화적 배경, ⑩ 종교, ⑪ 정신상태, ⑫ 현재의 기능 수준, ⑬ 정신장애의 진단 및 통계편람에 따른 진단, ⑭ 요약과 치료모델에 대한 추천 및 치료목표, ⑮ 평가계획 등이다.

(3) 개입: 개인과 가족, 환경을 포함하는 다양한 수준에서 혼합적으로 사용되는 Wood와 Robinson(1996: 575)이 제시한 심리사회 모델의 개입형태들로서는 ① 지지와 격려, ② 다양한 수준의 제안이나 충고, ③ 탐구·서술·환기, ④ 개인-상황구도의 반성, ⑤ 행동·사고·감정방식들에 대한 반성, ⑥ 발달과정상의 반성 등이 있다.

2) 기능주의모델 (Functionalism model)

기능주의 모델은 프로이트(Sigmund Freud)의 정신분석 이론으로부터 도출되었으나 치료 중심의 개념이 아닌 성장에 더 관심을 둔 통찰 지향적 모델로서, 인간을 목적성을 지닌 변화지향적 주체로서 자신의 운명을 만들어 나간다는 가정에서 출발한다. 서비스를 통한 원조과정을 중시하며, 변화가 실질적으로 일어날 수 있는 장으로서 현재를 매우 강조하고, 기관의 구조가 서비스의 초점, 방향, 지속기간 및 내용을 규정한다고 보았다. 인간은 목적성을 지닌 변화 지향적 주체로서 자신의 운명을 만들어 간다고 가정하기 때문에 실천가는 좋은 관계를 통해 클라이언트 스스로 선택과 자기결정을 통해 성장을 이룰 수 있도록 ‘원조’해야 한다.

다음은 기능주의모델의 실천과정이다.

(1) 초기: 정보 수집을 통해 클라이언트의 문제가 기관의 기능과 기준에 부합하는지 찾아내고, 제공될 서비스 내용을 결정한다. 클라이언트가 변화할 수 있다는 확고한 신념을 가질 수 있도록 한다.

(2) 중기: 클라이언트의 강점을 계속 지지해주며, 관계가 깊어지게 하고, 새로운 행동에 대한 연습을 통해 성취감을 느끼게 한다.

(3) 종결단계: 목표의 점검, 목표달성에 대한 사정, 성취에 대한 요약 활동을 한다.

3) 문제해결모델 (Problem-solving model)

펠만(H. Perlman)에 의해 개발된 통합적 방법모델인 문제해결모델은 인간의 삶 자체를 하나의 지속적인 문제해결과정으로 간주하고, 문제에 대처하는 개인의 위기 극복능력을 향상시켜 미래에도 효과적으로 문제를 다룰 수 있게 하고자 한 모델이다. 살아가는 동안 겪는 문제들이 결코 클라이언트의 나약함이나 실패가 아닌 자연스런 성장과 변화의 결과로 보았다. 인간은 문제를 해결할 능력과 강점을 지닌 존재이지만 클라이언트가 지식을 결여했거나, 적절한 자원을 갖지 못했거나, 문제해결능력을 손상시키는 어떤 정서적 반응을 경험했을 때는 문제해결 과정 자체가 방해받을 수 있다고 보았기 때문에 Hepworth와 Larsen(1993: 442-451)과 같은 이론가들은 이들에게 문제해결기술을 가르치는 것이 중요하다고 주장했다.

즉, 과거에 의존해 클라이언트를 평가하여 그들의 역기능적인 면들이 부각됨에 회의를 갖고, 대신 문제들에 효과적으로 대처할 수 있는 개입방법으로서 개인들이 지닌 강점을 부각시켜 활용하고자 하였다. 문제해결 과정은 기관이나 전문가가 그 사람 본래의 문제해결기능을 활용하면서 동시에 이를 향상시키고 문제해결에 필요한 자원을 보완해 주는 것을 말한다. 전 과정을 통해 이루어지는 지속적 사정과 초기 단계를 강조한 문제해결모델은 분명하고 세밀한 계획과 즉각적이고도 구체적인 문제에 대한 확실한 해결책을 강조하여 요즘은 모든 형태의 실천에 폭 넓게 적용되는 기초 모델로서 자리 잡게 되었다.

Compton과 Galaway가 제시한 문제해결모델 개입과정은 다음과 같다(1994: 59-61).

- (1) 접촉 단계: ① 문제 확인, ② 목표 확인, ③ 계약, ④ 탐색
- (2) 계약 단계: ① 사정과 평가, ② 행동계획의 형성, ③ 예후
- (3) 행동 단계: ① 계획의 실행, ② 종결, ③ 평가

4) 위기개입모델 (Crisis intervention model)

위기개입모델이란 비정상적이고 돌발적인 일상생활 중의 사건이 개인이나 집단, 혹은 지역사회에 감당하기 힘든 스트레스와 불균형 상태를 야기 시킬 때, 이들의 향상성을 회복시키기 위하여 의도적이고 즉각적으로 개입하는 원조과정을 의미한다.

다(Greenstone & Leviton, 2001). 한편 돌발적이거나 비정상적인 사건에 의하여 정신적·신체적 손상이 일어나기 전에 그와 같은 일이 일어나지 않도록 잠재적인 위협에 놓여있는 상황을 없애려는 예방적 목적을 갖고 있기도 한다.

위기개입모델의 목적은 혼란 상태가 되도록 빨리 정리되도록 신속하고도 적극적으로 원조하는 것이며, 현재의 어려움을 관리하는 능력뿐만 아니라 미래에 직면하게 될 지도 모르는 어려움을 극복할 수 있도록 원조하는 것이다.

위기관 개인의 문제해결 능력을 넘어서는 건디기 힘든 고통을 수반한 생활상의 사건이나 상황을 경험하거나 인식하는 것으로서 스트레스를 유발하는 뚜렷한 생활상의 사건이 선행되면서 위기가 발생한다. 사람들은 중요한 삶의 목적달성에 방해가 되는 해결하기 어려운 장애물에 직면하면 위기상황에 놓이게 되며, 이러한 장애물을 극복하기 위하여 시도하는 다양한 시도과정에서 분노와 혼란을 경험하게 된다(Caplan, 1961, p. 18). 적절한 개입을 통한 중재과정이 없으면 위기에 처한 당사자가 스스로 위기를 극복하는 데에는 많은 어려움이 따르지만, 경우에 따라서는 위기에 처한 당사자의 대처능력이나 주변의 다양한 자원과 태도에 따라 위기는 기회로 전환되는 경우도 있다.

인간은 누구나 위기 이전의 상태로 돌아가기를 희망하며, 위기개입 과정 동안 위기에 처한 개인은 외부의 도움과 개입에 대하여 순응적이며 개방적으로 되는 경향이 있다. 따라서 위기개입 상담자는 적극적인 태도로 임할 필요가 있다. 노인들은 젊었을 때보다 사회적·경제적으로 취약하고 심리적으로도 위축되었을 뿐만 아니라, 신체적·정신적으로도 쇠퇴해져 있어 위기대처 능력이 약화되고 사회자원 활용을 할 수 있는 기회와 정보가 제한되어 있어서 위기로 인하여 더 부정적이고 위험한 상황에 빠지기 쉽다. 그러므로 노인들에게 위기에 대한 더욱 적극적인 중재가 필요하다고 할 수 있다.

위기개입의 4단계 과정은 다음과 같다(Aguilera, 1998: 20-21; 김기태, 2002: 427-428).

(1) 사정

- ① 실천가는 사건 및 위기의 정확한 사정을 위하여 초점화 기술을 사용한다.

② 클라이언트가 자살 혹은 타살 의도를 가졌는지 판단해야 하며, 잠재적으로라도 그런 의도가 있음이 확인되면 정신과의사에게 의뢰한다.

③ 입원이 불필요하면 개입을 시작한다.

(2) 개입 계획

① 최소한 위기 이전의 균형 상태로의 회복을 목표로 치료를 계획한다.

② 위기발생이 개인의 생활 및 환경에 미친 파괴의 정도를 파악한다.

③ 개인이 가진 강점, 과거에 성공적으로 사용되었던 대처기술과 지지자 등을 찾는다.

(3) 개입

① 개인이 위기에 대한 인지적 이해를 얻도록 원조한다.

② 개인이 자신의 현재 느낌을 깨닫도록 원조함으로써 클라이언트의 긴장을 완화시킨다.

③ 대처기제들을 탐색하여 대안적 방법들을 검토하고 사회적 지지망들을 찾도록 돕는다.

(4) 위기 해결 및 향후계획

① 긴장과 불안을 감소시키는데 성공적이었던 개인의 적응적 대처기제들을 강화시킨다.

② 미래에 관한 현실적 계획을 하도록 돕는다.

③ 현재의 경험이 미래의 위기직면 시 도움이 될 수 있도록 방안을 모색하고 논의한다.

5) 인지행동모델 (Rational behavior model)

인지행동 이론은 무엇을 어떻게 생각하는가가 정서적 반응과 행동에 영향을 미친다고 보며, 인간은 개인적, 환경적 그리고 인지적 영향력 사이의 끊임없는 상호작용에 의해 행동한다고 본다. 행동은 인간이 어떻게 그들의 환경과 경험을 정신적

으로 구성하고 이해하는 가에 영향을 받는다고 보며, 환경적 조건은 개인의 행동을 조성시키고 개인적 조건은 다시 환경 조건들을 형성한다는 상호결정론적 입장이다. 이의 근간을 이루는 이론은 인지이론과 행동주의 이론이다. 인지행동 모델은 가해자의 치료에 주로 쓰이고 있는데, 가해자의 생각 방법과 상황에 따른 행동 변화를 추구하며. 이 모델의 관심은 현재와 의식적인 것에 있다. 이 모델에서는 가해자가 그들의 폭력에 대해 전적으로 책임을 지게하고 비폭력적인 행동을 배우며 적응하도록 만든다. 인지행동 치료를 위해서는 자기지시훈련 과정과 기법, 자기대화 관리 훈련의 과정과 기법, 기분 완화방법, 이미지 안내의 과정과 기법, 행동실험의 활용과 기법, 대처카드의 활용과 기법 등이 이용된다.

인지이론은 인간의 사고가 정서와 행동의 결정인자라는 것을 기반으로 한다. 프로이트(Sigmund Freud)의 인격적 구성요소를 부인하고 인격을 전체로서 이해하는 애들러(Alfred Adler), 사고의 평가에 따라 반응하는 역기능 정서를 언급한 엘리스(Albert Ellis), 인간의 기본욕구는 사랑을 주고받는 것과 서로에게 가치 있게 느껴질 수 있는 방식으로 행동하는 것 두 가지라고 주장한 글래서(William Glasser), 개인이 지닌 자신과 세계에 대한 지각이 그의 심리·사회적 문제나 행복을 초래하는데 가장 중요하다고 하는 벡(Aron Beck)의 이론에 기초한다. 사람의 느낌을 결정하는 것은 상황 자체가 아니고 개인이 상황을 해석하는 방식에 달려있다고 보며, 모든 심리적 장애는 왜곡되고 역기능적인 사고에서 기인하기 때문에 이것을 수정함으로써 기분과 행동을 수정하려고 한다.

반면에 행동주의 이론은 환경적 사건이 일어나고 이 사건의 결과가 행동, 감정, 인지로 나타난다는 환경결정론적인 입장으로 기능적인 행동은 학습을 통해 습득될 수 있다고 한다. 행동주의 이론은 조건반사와 무조건 반사를 관찰 기술한 파블로프(Ivan P. Pavlov)식 조건형성에 의한 고전적 학습, 시행착오 학습 원리를 적용한 스키너(Fredrick B. Skinner)와 손다이크(Edward L.Thorndike)의 조작적 학습, 직접적 보상이나 처벌경험 없이 타인의 행동을 관찰함으로써 습득한 사회학습을 기본 원칙으로 하고 있다.

인지행동모델은 인지치료적 방법으로 교육을 통해 상황을 왜곡하여 해석하는 방

식을 변화시키거나, 기능적인 차원에서 해석하는 방식을 배움으로써 정서의 변화를 꾀한다. 동시에 관찰학습을 통해 새로운 기능적 행동기술을 학습하고 실제상황에 적용하도록 격려하면서 행동주의적 강화를 통해 행동의 변화를 유지시키는 것을 목적으로 한다.

엘리스(Albert Ellis)는 인지정서치료모델의 개입과정을 클라이언트가 자신의 비합리적이고 자학적 사고방식과 태도를 자각하고 인식하게 하는 1단계, 자신의 상념이나 신념이 어떻게 심리적 고민과 정서적 혼란의 원인이 되고 있는지 보여주는 2단계, 상념을 구체적 문장으로 표현하여 비논리적 상념이 내면화된 자기 독백이나 자기대화와 어떻게 연결되는가를 깨닫게 하는 3단계, 자신의 비합리적 신념을 반박하도록 사고방식을 교정하고 합리적이고 융통성 있는 새로운 신념체계로 전환시키는 4단계를 제시하였다.

드라이든과 디귀세피(Dryden & DiGiusepp, 1990)는 엘리스의 모형을 적용하여 인지 정서 행동치료의 과정을 다음의 13단계로 구분한다.(정원식 외, 1999)

① 1단계: 호소문제 탐색, ② 2단계: 표적문제의 규정과 동의, ③ 3단계: 결과의 평가, ④ 4단계: 선행사건의 평가, ⑤ 5단계: 이차적 정서 문제가 있는지 평가, ⑥ 6단계: 신념체계와 결과 간의 연관성 가르치기, ⑦ 7단계: 신념체계의 평가, ⑧ 8단계: 비합리적 신념과 결과를 연관시키기, ⑨ 9단계: 비합리적 신념에 대한 논박, ⑩ 10단계: 내담자가 합리적 신념을 더욱 확신하게 하기, ⑪ 11단계: 새로 학습한 결과를 실제에 적용하도록 격려하기, ⑫ 12단계: 과제 수행여부 검사, ⑬ 13단계: 반복적 학습의 축진의 단계로 구성된다..

한편, 백의 인지치료의 과정과 기법은 ① 1단계: 사례의 개념화 - 클라이언트 평가, ② 2단계: 치료적 관계 형성, ③ 3단계: 개입, ④ 4단계: 종결로 구성된다.

6) 권한부여모델 (Empowerment model)

1970년대에 생태체계 관점에 근거하여 새롭게 나타난 권한부여모델은 클라이언트를 문제의 중심으로 보는 것이 아니라 강점중심으로 봄으로써 클라이언트의 잠재역량 및 자원을 인정하여 클라이언트가 자신의 삶을 통제할 수 있도록 권한 또

는 힘을 부여하고자하는 모델이다(Sheafor et al., 1988; Solomon, 1976). 즉, 실천개입의 초점을 문제가 아닌 클라이언트의 강점, 환경의 자원, 기대되는 해결 방안에 맞추므로써 클라이언트의 병리적 측면의 강조보다는 강점에 초점을 두고 가능한 모든 자원을 동원하여 강점을 강화시키는 과정이 클라이언트의 역량을 빠르게 향상시켜 신속한 권한부여를 이룰 수 있다고 보았다. 권한부여모델은 클라이언트의 상황을 환경 안에서 이해하며, 자원과 강점을 찾아 탄력성을 높여 문제의 해결책을 찾으려 하는 것으로서 자신의 삶에 대한 통제력 강화, 타인과의 관계에서 영향력을 미치며 상호작용하기, 사회적 수준에서의 구조 변화를 통한 자원 창출을 도우려 한다. 역량이란 주위의 환경과 상호작용하기 위해 체계가 소유하고 있는 지식과 기술의 질로서 개인 특성, 대인상호관계, 사회적·물리적 환경에서 비롯되는데, 이러한 세 차원이 잘 기능할수록 각 개인의 환경에 대처할 수 있는 역량은 향상된다(Miley et al. 1995).

개입과정은 다음과 같은 대화단계, 발견단계, 발전 단계로 구성된다.

(1) 대화 단계: 관계 형성 단계

상호협력적인 관계 형성하기, 클라이언트 상황에 대한 인식, 강점의 구체화, 초기 방향 설정

(2) 발견 단계: 가능성 발견

잠재적 자원체계의 탐색, 자원능력의 분석, 구체적 목표에 동의하고 바람직한 결과 달성을 위한 계획 짜기

(3) 발전 단계

클라이언트체계가 아직 활용하지 않은 자원에 대한 사정, 역량의 사정 및 강화하기, 목표 달성된 것을 구체화하고 일반화시키기, 전문적 관계의 종결

7) 과제중심모델 (Task centered model)

리드(Reid, W. J.)와 엠프스타인(Epstein, L.)에 의해 만들어진 과제중심모델은 대인관계와 사회적 관계의 어려움, 역할수행의 어려움, 정서적 고통 등 생활상의 문제를 다루는 단기치료의 한 형태이다. 클라이언트와의 명확한 동의를 토대로, 클라이

언트 스스로 행동을 조절하여 경감할 수 있는 특정문제를 과제로 정한다. 전문가는 체계적인 절차를 지닌 실천모델에 전통적인 케이스워크 기법인 문제조사, 조연, 격려하기, 클라이언트 자신과 사회적 상황에 대한 이해 증진 돕기, 환경적 개입과 인간행동과 실천에 관한 다양한 이론들을 융통성 있게 사용하여 과제 달성을 돕는다. 대개 서비스기간은 2개월에서 4개월 내에 8~12회 정도의 면접으로 제한한다(Reid, 1978:5). 전문가로서의 실천가는 클라이언트의 활동을 보완하고 작업을 촉진시키는데, 이웃, 친구, 가족과 같은 클라이언트와 가까운 사람들, 지역사회 기관, 관공서와 함께 작업하는 것도 실천가의 주요한 과제인 협상과 협의의 일부분이다(Epstein, 1992).

전체의 개입과정은 크게 초기단계, 중기단계, 종결단계의 3단계로 나뉜다.

(1) 초기 단계

의뢰 이유에 대한 토의, 표적문제와 상황에 대한 탐색과 사정, 제시된 문제와 목적 및 치료방법 설명, 서비스 계약 수립(계약서 내용: 표적문제 우선순위-최대한 3가지, 클라이언트의 구체적 목표, 클라이언트의 과제, 실천가의 과제, 개입 일정, 면접 일정, 개입의 지속기간, 개입에 참여할 다른 사람들, 장소).

(2) 중기 단계

문제와 과제에 대한 검토, 문제의 초점화, 과제수행에 방해되는 장애물을 해결. 과제를 수행하는 단계이다.

(3) 종결 단계

표적문제와 전체 문제 상황을 검토, 목표를 달성하고 표적문제 해결 시 종결, 성공적인 문제해결 전략을 규명, 남아 있는 문제가 있을 경우 이의 해결을 위한 토의.

8) 사례관리(Case management)

사례관리는 다양한 문제로 인하여 사회적 기능수행의 어려움을 겪고 있는 클라이언트에게 포괄적이고 체계적이며 지속적인 지역사회보호 서비스를 전달하는 일련의 활동을 말한다. Moxley(1997)에 의하면, 사례관리는 복합적인 욕구를 가진 사람들의 기능향상과 복지를 위해 총체적이고 통합적인 일련의 다양한 서비스를 제

공하는 것이며, 이를 통해 공식적, 비공식적 지원과 활동의 네트워크를 조직, 조정, 유지하는 기능을 수행한다. 오늘날 선진 복지국가에서 가장 널리 활용되고 있는 새로운 사회복지실천의 한 방법으로서(황성철, 1995), 이는 임상적 개입의 의미가 강한 사례(case)와 행정적 의미가 강한 관리(management)의 합성어로서 통합적 사회복지 실천을 위한 과정을 구체화시킨 것이라 할 수 있다(강선경·임윤희, 2005: 194). Rothman(1991)은 사례관리란 정신보건, 노인, 아동보건 및 장애인 분야와 같은 대인서비스 분야의 중요한 실천방식으로서, 지역사회 내에 거주하는 만성적이거나 심하게 손상된 클라이언트에게 다양하고 지속적인 보호를 제공하는 수단이라고 정의하였다. 따라서 사례관리는 클라이언트와 지역사회 기관 및 비공식적 원조망을 연결하는 기능을 수행한다.

구체적으로 보면 사례관리는 다음과 같은 특성을 내포하고 있다(김효림, 2006: 251). 사례관리에의 참여 주체는 사례관리자가 소속된 기관뿐만 아니라 다른 기관 그리고 지역사회의 각종 자원을 가지고 있는 주체도 포함된다. 즉, 지역사회의 각종 자원을 동원하여 매우 포괄적인 서비스를 제공할 수 있다는 점이 사례관리의 장점이다. 사례관리의 서비스 제공방법에서 특히 강조되는 것은 지속성, 효과성, 그리고 효율성이다. 사례관리는 개인, 가족, 집단에 대한 임상적 접근뿐만 아니라 지역사회와 정책에 대한 거시적 개입활동을 포함하기 때문에 통합적인 실천방법이다. 최근 들어 사례관리가 사회복지실천의 한 모델로서 각광을 받는 이유는 복잡적이고 다양한 문제나 욕구를 갖고 있는 서비스 대상자에 대하여 면밀한 사정과 사례계획을 바탕으로 공식적이거나 비공식적인 지역사회의 다양한 자원을 활용하고 이를 종합적으로 점검하고 평가함으로써 효과적인 서비스의 제공이 가능하기 때문이다(김효림, 2006: 249-250).

가. 사례관리의 일반적 유형

O'connor(1988)는 사례관리를 개입수준에 따라 미시적(micro) 수준의 직접적인 개입을 강조하는 사례관리실천(case management practices)과 사례관리 체계(case management systems)로 분류하였다. 특히 O'connor는 행정적 구조, 기관간의 관계망, 공식적·비공식적 자원의 조정에 관여하는 사례관리자의 복합적인 역할과 기

능이 중요하다라는 점을 강조하면서, 다양한 조직수준과 체계 내에서 수행되는 전문가의 업무체계를 지식과 기술수준에 따라 분류하는 것이 바람직하다고 주장하였다 (홍선미, 2006: 139).

<표2-1> O'connor(1988)의 사례관리 체계의 유형

인사	지위	기능	역할	초점수준	기술
행정가	자율적 실천 책임성(상) 복합성(상)	지역망 개발 조정 행정프로그램	프로그램관리자 자원연계 계층옹호	거시적	정책개발/집행 프로그램개발/ 운영
슈퍼바이저	자율적 실천 책임성(상) 복합성(상)	행정연계 직접 실천 감독	사례관리자관리 계층, 사례옹호	중도거시적	직무분석/설계 조정/모니터링 인력훈련/사례 관리
사회복지사	자율적 실천 책임성(상) 복합성(상)	직접서비스 제공 조정	사례관리자 계층, 사례옹호	중도미시적	사례관리 임상기술
서비스 제공자	자율적 실천 책임성(상) 복합성(중)	직접서비스 제공 조정	사례관리자 대인관계원조자 사례옹호	중도미시적	사례관리 임상기술
사례보조자 자원봉사자	자율적 실천 책임성(중) 복합성(하)	직접서비스 제공	대인관계원조자 사례옹호	중도미시적	서비스 지원

자료: 홍선미, 2006: 140

O'connor(1988)의 사례관리 체계는 <표2-1>과 같이 정리할 수 있다. 즉, O'connor(1988)에 따르면 사례관리 체계의 다양한 인적 구성과 그에 따른 기능과 역할을 살펴보는 것은 지역사회 내에서 거시적 수준으로부터 미시적 수준에 이르기까지 사례관리의 포괄적 기능을 적절히 분담하기 위한 기준이 될 수 있다.

나. 노인학대 개입모델로서의 사례관리

노인학대는 1회성·단발성의 사건이라기보다는 만성질환과 마찬가지로 시간의 경

과에 따라 점진적으로 악화되는 일련의 과정으로 이해할 수 있으며, 대개는 노인과 함께 생활하는 가족이나 수발자에 의해 저질러진다. 특히 가족 구성원에 의한 노인 학대는 노인에게 타인에 의한 노인학대보다 훨씬 부정적인 영향을 미친다. 성인 자녀에 의해 학대를 당한 노인들은 자신들을 비난하고 죄의식을 느끼며 이런 행위를 하는 자녀를 키운 것에 대해 자신들을 수치스럽게 여긴다. 이는 경로효친의 가치를 중시하고 체면을 따지며 자녀에게 의존성이 높고 부양기대감이 큰 우리나라 학대 피해 노인들에게 흔히 나타나는 현상이다(김미혜, 2001).

미국에서는 노인학대 사례가 발생하는 경우에 일반적인 개입방법으로 다섯 가지의 사례관리 모델이 사용되고 있다(Bigs et al., 1995). 첫째, 사회연결망모델(social network model)은 피해자와 지역사회와의 연결고리를 강화하는 것을 목적으로 한다. 특히 피해자의 회복을 돕는 데는 지역사회의 지원이 큰 역할을 한다. 둘째, 옹호 및 중재모델(advocacy and mediation model)은 노인들의 권리를 보호하고 갈등을 해결하는 전략을 사용한다. 셋째, 가정폭력모델(domestic violence model)은 피해자 노인에 대하여 즉시적인 보호서비스를 제공하며, 위기개입이나 지원그룹서비스 등 가정폭력 피해자에게 제공하는 것과 유사한 종류의 지원서비스를 제공한다. 넷째, 법적 개입모델(legal intervention model)은 형사 및 민사 사법제도를 활용하여 문제를 해결하는데 초점을 맞춘다. 다섯째, 사회사업 개입모델(social work intervention model)은 실천가로 하여금 피해자를 위한 다양한 서비스를 통합·조정하게 하는 사례관리를 중시한다. 이상의 개입모델은 상호배타적으로 사용되어야 하는 것은 아니며 경우에 따라서는 두 가지 이상의 모델이 동시에 사용될 수 있다. 그 중에서도 우리나라의 노인학대의 경우에는 사회복지적 모델에 입각한 사례관리 개입이 가장 효과적인 개입수단으로 판단된다.

사례관리자는 개입을 통해 가능한 한 가장 효율적인 방법으로 서비스와 자원들이 전달되어 학대당사자의 생활기술을 최대한 증진시키고 학대피해의 감소와 재발 방지를 위해 노력해야 한다. 또한 필요한 지역사회의 참여를 가능한 최대화시키고, 지역사회 연계망지원의 활성화를 위해 사례관리자는 간접서비스의 중재와 함께 학대당사자에 대한 교육과 치료적 상담까지 제공할 수 있는 훈련된 고급인력이어야 할 필요가 있다. 사례관리자의 역할을 살펴보면 다음과 같다(보건복지부자료,

2000).

- ① 욕구 및 문제 사정: 대상자의 능력과 욕구에 대한 사정, 대상자의 사회적 망과 이러한 망의 구성원들이 대상자의 욕구에 부응하는 능력에 대한 사정, 관련 서비스 제공자에 대한 사정과 이러한 제공자들이 대상자의 욕구에 부응하는 능력에 대한 사정
- ② 지원 자원의 확인: 적절한 서비스 자원들을 찾아낸다.
- ③ 통합적 계획 수립: 주요 욕구들에 대한 윤곽화, 서비스 전달과 사회적 지지의 목적 및 목표 안으로 욕구 이전, 서비스 전달과 사회적 지원의 역할 및 책임성에 대한 명백화, 필요시간의 설정, 서비스 계획을 점검하고 평가할 수 있도록 해주는 서비스 효과성에 대한 지표들의 명시
- ④ 옹호: 서비스에 대한 가해자의 접근성과 이용가능성을 향상시키기 위해 옹호자 역할을 행한다.
- ⑤ 점검: 연결한 서비스들의 적절하고도 효과적인 전달여부를 점검한다. 대상자의 상태, 계획된 서비스의 전달여부, 사회적 망 구성원들의 포함 및 지원정도
- ⑥ 평가: 대상자의 복지와 기능의 개선 정도를 평가한다. 대상자의 평가, 사회적 망 구성원들의 평가, 서비스 제공자들의 평가.

제3절 노인학대의 개입방법과 과정

1. 개입방법

미국에서는 노인학대의 유형에 따른 구체적인 개입전략 대신에 노인학대 및 방임의 영역을 전반적으로 포괄하는 일반적인 개입전략으로 노인학대 신고의무제, 성인보호서비스, 보건의료적 개입, 형사사법적 개입 등의 접근법이 활용되고 있다 (Bonnie and Wallace, 2003: 121-130). 아래에서는 미국의 노인학대 개입방법을 중심으로 고찰하되, 우리나라의 현실여건을 부연하고자 한다.

1) 노인학대 신고의무제(Mandatory reporting of elder abuse)

노인학대 신고의무제는 법률에 정해진 특정 직업에 종사하는 사람은 누구나 업무상 노인학대로 의심되는 사례를 발견할 경우에 관계당국에 그 사실을 신고할 의무를 부여하는 제도이다. 노인학대 신고의무제의 목적은 노인들의 복리를 보장할 뿐만 아니라 노인들의 인권을 보호하는데 있다(Payne, 2005: 14). 뿐만 아니라 미국의 노인학대 신고의무제도는 사회복지시설 종사자가 선의로 노인학대 의심사례를 신고할 경우 그와 관련된 법적 책임을 면제함으로써 사회복지시설 종사자를 보호하려는 부차적인 목적도 가지고 있다. 노인학대 신고의무제도는 아동학대 신고의무제도의 개념을 차용한 것이다(Bonnie and Wallace, 2003: 123). 우리나라에서와 마찬가지로 미국의 여러 주에서도 노인학대 신고의무제는 널리 활용되고 있다.

2005년 현재 미국에서는 42개 주(州)가 노인학대 신고의무제도를 도입하고 있다(Payne, 2005: 247). 미국의 경우 각 주의 법률에 따라 노인학대 관련규정 및 신고의무자의 범위가 다르다.

첫째, 일반적으로 노인학대 신고의무 관련 법률이 공통적으로 규정하고 있는 사항은 다음 네 가지이다(Payne, 2005: 247-248): ① 신고의무자(전문가)의 범위, ② 신고접수기관, ③ 선의의 신고자에 대한 면책조항, ④ 신고불이행에 대한 민형사상 책임.

둘째, 미국의 노인학대 신고의무자는 다음과 같은 전문직업인을 포함하고 있다(Bonnie and Wallace, 2003: 122).

- 의료인
- 정신보건 의료인
- 유급 또는 무급 수발자
- 가정 수발자
- 노인이용시설 종사자
- 노인주택 종사자

- 노인생활시설 종사자
- 사회복지사
- 장기요양 옴부즈맨 프로그램의 직원 및 자원봉사자
- 성인보호서비스 프로그램의 직원
- 지역사회 노인 관련 기관의 종사자
- 휴먼서비스, 사회서비스, 보건서비스 관련부서의 종사자
- 경찰 및 공공안전 관련기관 종사자
- 변호사
- 후견인 및 재산관리인
- 교사 및 교육자
- 금융기관 종사자

노인학대 신고의무제는 당초 노인의 보호를 목적으로 시작되었지만 득보다 실이 많다는 지적이 있다. 미국에서의 노인학대 신고의무제의 효용성에 대하여 의문을 제기하는 전문가들은 다음과 같은 이유를 들고 있다(Payne, 2005: 16). 첫째, 노인학대 신고의무 관련 법률이 실증적인 연구에 기반을 두고 있지 않다. 둘째, 노인학대 신고의무제를 시행하는데 많은 비용이 소요된다. 셋째, 보복의 수단으로 노인학대 신고의무제가 이용될 수 있다. 넷째, 신고의무의 객체가 되는 노인학대의 개념이 명확하지 않다. 다섯째, 노인학대 신고의무 관련 법률이 연령차별적이다. 여섯째, 노인학대 신고의무제도는 전문가와 클라이언트 간의 비밀유지 의무에 배치된다. 일곱째, 신고 후에 이루어지는 후속조사는 이점보다 해악이 더 크다. 여덟째, 피해자는 사법절차 과정에서 다시 한 번 피해자가 된다. 아홉째, 노인학대 신고의무제도는 노인의 자율성을 침해한다. 열째, 노인학대 신고의무제도에 의해 개인의 프라이버시가 침해된다.

한편, 노인학대 신고의무제도가 적절하게 설계되고 시행된다면 소기의 성과를 거

둘 수 있다는 주장도 제기되고 있다. 그러나 노인학대 신고의무제도가 제대로 기능하기 위해서는 다음과 같은 여섯 가지 전제조건이 충족되어야 한다(Payne, 2005: 250). 첫째, 노인학대 신고의무제도에 의해 보호를 받는 인구집단이 명확하게 규정되어야 한다. 둘째, 노인학대의 개념이 명확하게 정의되어야 한다. 셋째, 신고의무자의 범위가 명확하여야 한다. 넷째, 왜 특정 집단이 신고의무자의 범주에 포함되는가에 대한 정당한 근거가 제시되어야 한다. 다섯째, 의도하지 않은 잘못된 신고에 대비하여 면책조항이 마련되어야 한다. 여섯째, 신고자에 대하여 비밀보장이 이루어져야 한다.

우리나라의 노인복지법에도 노인학대 신고의무 조항이 규정되어 있다. 노인복지법에 의하면, 누구든지 노인학대 사례가 발생한 사실을 인지한 경우 그 사실을 노인보호전문기관이나 수사기관에 신고할 수 있다. 따라서 우리나라의 공적 노인학대 대응체계는 공식적인 신고를 기점으로 작동하는 체계라고 볼 수 있다. 학대노인에 대한 공적 서비스 제공은 대부분 1389 신고전화 등을 통해 노인학대예방센터에서 노인학대 및 학대의심 사례에 대한 신고를 접수한 뒤, 현장조사 및 사례판정, 서비스 제공 등 필요한 일련의 후속조치가 이루어지는 과정을 거치기 때문이다. 현재로서는 노인학대예방센터에의 신고 및 접수를 제외한 다른 인지 수단은 거의 없다고 보아도 무리가 아니다. 이런 면에서 한국의 학대노인에 대한 보호체계는 아동보호체계와 매우 유사하다. 2000년 1월에 개정된 아동복지법에 의해 시작된 한국의 공적 아동보호체계는 공식적인 신고체계를 기반으로 발달되었기 때문이다(이봉주, 2005: 7).

노인학대와 관련한 신고의 주체는 신고의무자와 임의신고자로 구분할 수 있다. 노인학대의 사례가 발생하였다는 사실을 인지한 사람이면 누구나 임의신고자가 될 수 있다. 반면에, 신고의무자는 노인학대 사례를 인지한 경우 반드시 그 사실을 노인보호전문기관이나 수사기관에 신고하여야 한다. 노인복지법상 노인학대의 신고의무자는 다음과 같이 정해져 있다(제39조의6 제2항).

- 의료법 제3조 제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
- 노인복지시설의 장 및 그 종사자

- 장애인복지법 제58조 규정에 의한 장애인복지시설에서 장애노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양을 행하는 자
- 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제5조 및 제7조 규정에 의한 가정폭력 관련상 담소의 상담원 및 가정폭력피해자보호시설의 종사자
- 노인복지상담원 및 사회복지사업법 제14조 규정에 의한 사회복지전담공무원

노인학대 또는 학대가 의심되는 사례를 신고한 신고인의 신분은 보장되어야 하며 그 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 아니 된다고 노인복지법에 명문으로 규정하고 있다(제39조의6 제3항). 그런데 신고의무자가 노인학대 사례를 인지하고도 신고하지 않거나 신고인의 의사에 반하여 그 신분이 노출된 경우 등 노인학대의 신고절차와 관련된 내용이 제대로 수행되지 않는 경우에 어떤 조치가 취해지는지 명문의 규정이 없어서 이 조항들의 실효성이 의문시된다.

더 나아가, 노인학대의 신고인뿐만 아니라 노인학대의 피해자, 가해자, 가족의 프라이버시는 보호되어야 한다. 학대의 피해자는 물론 노인학대를 당한 노인이다. 그러나 넓게 보면 학대사례가 널리 공표될 경우 피해 당사자뿐만 아니라 가해자 그리고 가족도 모두 스티그마로 인한 피해자가 될 수 있다. 학대 피해자뿐만 아니라 가해자나 가족도 모두 존중받아야 할 인권을 가지고 있는 개별적인 인격체이므로 이들에 대한 프라이버시는 인권보장의 차원에서 철저하게 지켜져야 한다. 인권보장의 대원칙은 피해자와 가해자에게 모두에게 적용되어야 마땅하다.

앞서 지적한 바와 같이 우리나라의 학대받은 노인에 대한 공적 보호체계는 신고·조사에 기반을 둔 체계이다. 이런 점에서 우리나라의 학대받은 노인에 대한 공적 보호체계는 공적 아동보호체계와 흡사한 면이 있다는 점도 이미 설명한 바와 같다. Bennett and Kingston(1993: 47)이 적절히 지적한 바와 같이, 노인학대의 개입전략을 마련함에 있어서 때로는 아동학대의 준거틀에 기반을 둔 서비스 제공방식을 차용하는 것이 바람직할 수 있다. 실제로 영국에서는 지방행정기관의 수준에서 아동보호모델을 참고하여 노인학대 관련 정책을 수립·시행하거나 기존의 아동보호 관련 절차를 답습하여 노인학대의 개입전략을 마련하는 경우가 다수 있다.

학대받은 노인의 법정대리인, 직계친족, 형제자매, 노인보호전문기관의 상담원 또는 변호사는 노인학대사건의 심리에 있어서 보조인이 될 수 있다(제39조의8). 다만, 변호사가 아닌 경우에는 법원의 허가를 받아야 한다. 법원은 학대받은 노인을 증인으로 신문하는 경우 본인, 검사 또는 노인보호전문기관의 신청이 있는 때에는 본인과 신뢰관계에 있는 자의 동석을 허가할 수 있다.

요컨대, 노인학대 신고의무제도는 이상에서 언급한 바와 같은 여러 한계를 지니고 있다는 점을 인식할 필요가 있다. 의료인 그리고 사회복지 분야의 전문가들이 노인학대 피해자를 보호하는 행위를 하도록 독려하는 가장 좋은 방법은 노인학대 신고의무제도 관련 법률이 제대로 기능할 수 있도록 제반 환경여건을 조성하는 일일 것이다.

2) 노인보호전문기관

우리나라의 노인보호전문기관에 해당하는 미국의 성인보호서비스 기관(Adult Protective Services Agencies)은 지역사회 차원에서 노인학대 문제에 대응하는 중심축의 역할을 하고 있다. 법률의 규정에 의해 주 정부는 노인학대 및 방임이 의심되는 사례를 주민들이 신고하면 그에 따라 관련기관이 조사를 하며 피해자를 돕고 학대상황을 중식시킬 수 있는 체계를 갖추고 있다. 성인보호서비스 기관의 가장 중요한 역할은 노인학대 및 방임 사례에 대한 정밀한 조사를 실시하는 일이다. 일단 노인학대 및 방임으로 의심되는 사례가 신고되면 성인보호서비스 기관은 다음과 같은 세 가지 기능을 수행한다(Bonnie and Wallace, 2003: 124-125).

첫째, 성인보호서비스 기관은 노인학대 및 방임 신고에 대한 접수, 사정, 부상자 분류 등 초기의 기능을 담당한다. 이 초기 조치에는 신고된 내용이 노인학대 및 방임의 정의에 부합하는지 스크리닝을 통해 사정하는 일도 포함된다. 성인보호서비스 기관에는 직통상설전화 등을 갖춘 위기개입반이 구성·운영되고 있으며, 이들에 의해 피해자에 대한 응급의료서비스의 제공이나 다른 기관으로의 이송 등에 관한 초기의 결정이 이루어진다. 또한 피해자를 직접 방문하여 대면조사를 통해 위험사정을 실시한다. 여기에는 추가적인 학대의 위험에 대한 사정뿐만 아니라 인지능력에 대한 평가와 독립적인 생활이 가능한 지에 대한 사정도 포함된다.

둘째, 필요한 긴급서비스의 제공이 완료된 후, 성인보호서비스 기관의 다음 임무는 노인학대 또는 방임 신고에 대한 조사를 실시하는 일이다. 성인보호서비스 기관에 따라 조사의 영역 및 강도가 다르다. 몇몇 기관은 학대의 조사에 중점을 두는 반면 다른 기관들은 사회서비스를 제공하는 일에 초점을 맞춘다. 어떤 기관에서는 학대 조사를 전적으로 사법경찰에 의존하기도 한다. 뿐만 아니라, 노인학대가해자를 체계적으로 관리하기 위해 많은 주에서 학대 등록부를 사용하고 있는데 점차 증가하고 있는 추세다. 이것은 아동보호서비스의 학대 가해자 등록제도에서 유래한 것이다. 노인요양시설 종사자 가운데 학대가해자로 판명된 사람들은 연방법에 따라 이 등록부에 그 명단이 오르며, 장기요양시설의 경영진은 학대행위의 전력이 있는 사람들이 채용되지 않도록 직원을 채용하기 전에 이 명부를 확인할 의무가 있다.

셋째, 가장 시간이 많이 소요되는 임무는 성인보호서비스 기관이 학대를 종결시키고 피해자의 안전을 보장하기 위하여 보호서비스 제공계획을 세우는 일이다. 피해자가 일상생활 수행능력에 있어서 도움이 필요한 상태에 있는지 여부와 정상적인 지지망을 가지고 있는지에 대한 사정도 이 단계에서 수행된다. 그 밖에도 보호서비스 제공계획에는 신체활동 지원, 음식, 주택, 교통, 금전관리, 자물쇠 교환, 세탁 및 청소, 수발자에 대한 휴식서비스 제공, 상담, 사례관리 등 다양한 유형의 지원서비스 제공이 포함된다.

미국 대부분의 주에서 노인학대 신고의무제가 법제화되어 시행되고 있지만, 주 법률이 담고 있는 가장 중요한 원칙은 클라이언트 자율이다. 즉, 클라이언트가 동의하지 않으면 성인보호서비스를 제공할 수 없다. 다시 말해, 개인의 자유를 제한하는 서비스의 제공은 최소화하되, 클라이언트의 독립성을 최대한 보장하는 것이 성인보호서비스 제도의 목적으로 인정되고 있다. 실제로 대부분의 성인보호서비스가 클라이언트의 동의 아래 제공되고 있지만 약 10% 정도의 개입은 클라이언트의 동의 없이 이루어지고 있다고 한다(Bonnie and Wallace, 2003: 126). 대부분의 주에서 클라이언트가 심각한 위기에 노출되어 있다고 인정되거나 보호서비스의 수용 또는 거부에 관한 '정보에 근거한 결정'을 내릴 능력이 없다고 판단되는 경우에 한하여 클라이언트의 동의가 없더라도 합법적으로 성인보호서비스를 제공할 수 있다.

이 경우 가장 대표적인 서비스로는 후견인과 재산관리자 지정을 들 수 있다. 뿐만 아니라, 긴급서비스가 필요한 경우에는 응급보호입소 서비스가 제공되는 경우도 있는데, 보통 입소 기간은 24-72시간으로 제한되며, 오직 법원의 승인에 의해서 가능하다. 경우에 따라서는 법원이 학대피해 노인의 수발자 또는 가족에 대하여 금지명령을 내리는 경우도 있다.

우리나라의 공적노인보호서비스는 보건복지부, 지방자치단체, 그리고 중앙 및 지역의 노인보호전문기관(노인학대예방센터)이 담당하고 있다. 국가 및 지방자치단체는 기존의 노인복지시설을 노인보호전문기관으로 지정할 수 있는데(제39조의5의 단서조항), 노인보호전문기관으로 지정될 수 있는 노인복지시설은 노인여가복지시설(노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소) 및 재가노인복지시설(가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설)로서 노인보호전문기관의 설치기준을 충족하는 시설이어야 한다. 노인보호전문기관에서 담당하는 주요업무로는 다음과 같은 업무가 있다(노인복지법 제39조의 5).

- 노인학대의 예방 및 방지를 위한 홍보
- 학대받은 노인의 발견·상담·보호와 의료기관에의 치료 의뢰 및 노인복지시설에의 입소 의뢰
- 노인학대행위자, 노인학대행위자로 신고 된 자 및 그 가정 또는 업무·고용 등의 관계로 사실상 노인을 보호·감독하는 기관이나 시설 등에 대한 조사
- 노인학대행위자에 대한 상담 및 교육
- 그 밖에 학대받은 노인의 보호를 위하여 필요한 사항

뿐만 아니라, 노인보호전문기관은 학대받은 노인의 부양의무자 또는 그 가족을 대상으로 정기적으로 가정상담 및 프로그램을 실시하여야 하며, 노인보호전문기관은 지역사회 주민, 노인학대 신고의무자 및 노인학대 가해자 등을 대상으로 노인학대의 예방을 위한 교육을 실시하여야 한다. 또한 학대받은 노인에게 필요한 지역사회 자원을 연계하여 의뢰하거나 관련 정보를 제공하여야 한다.

3) 보건 의료적 개입(health system interventions)

노인학대의 피해자에 대한 보건의료서비스의 제공은 매우 중요한 것으로 평가되지만 우리나라에서의 보건의료적 개입에 관한 명문의 규정이나 지침은 마련되어 있지 않은 실정이며, 대개 노인보호전문기관의 의료서비스 형태인 응급이송, 통원치료, 입원치료, 방문간호연결로 나뉘어 실시되고 있는 정도이다.

병원은 노인학대를 찾아내거나 추가적인 학대가 일어나지 않도록 개입할 수 있는 조치를 취할 수 있는 위치에 있다. 학대의 초기 사건을 찾아내는 방법들이 발전하여 병원 차원에서 입원 전에 학대를 받았던 환자에 대한 발견이 쉬워지면서 개입의 가능성도 커졌다. 병원과 그 안에서 일하고 있는 전문 인력은 환자의 가장 안전한 퇴원을 보장할 의무를 지고 있다고 할 수 있는데, 가정의학과 의사와 응급실 의사는 노인학대의 피해자를 직접 치료하거나 다른 부서로 이송시키는 과정을 통해 노인학대의 사례를 발견할 수 있는 가장 이상적인 자리에 있기 때문에 학대에 대한 개입의 최일선 현장에 있다고 할 수 있다. 보건의료전문가들이 노인학대를 발견해내고 신고를 통한 개입이 이루어지게 하기 위해서는 노화과정에 대한 올바른 이해가 선행되어야 한다. 정상적인 노화와 타박상, 골절, 욕창 등과 같은 노인학대의 법의학적인 흔적을 구분할 수 있어야 하며, 사고에 의한 부상, 예방할 수 없었던 부상과 고의적으로 가해진 부상, 예방할 수 있었던 상처와 구분하는 능력을 갖추어야 한다. 요컨대, 보건의료전문가들이 노인학대에 개입할 수 있는 여건을 조성하기 위해서는 이 노화과정 및 노인학대의 영역과 관련한 의학적 전문지식뿐만 아니라 신고의 필요성에 대한 체계적인 교육을 실시하는 것이 필요하다.

4) 형사사법적 개입(criminal justice interventions)

노인학대에 대한 법적 개입의 목적은 ① 범법행위의 중지, ② 피해자와 일반공중의 보호, ③ 가해자에 대한 책임 추궁 및 재활의 도모, ④ 노인학대가 범죄행위라는 점을 널리 알림, ⑤ 피해상태의 원상회복 등에 있다(Heisler, 1991).

사법경찰관은 성인보호서비스 기관이나 다른 개인들이 학대사례로 의심되는 사례를 신고할 경우에 해당 사례에 대응하거나 조사를 실시한다. 또한 사법경찰관은

노인학대와 관련하여 위법사태가 발생하였다는 주장을 조사하거나 복지체크를 실시하기도 하며, 경우에 따라서는 어떤 노인이 학대의 상황에 노출되어 있음을 최초로 확인하기도 한다. 따라서 사법경찰관은 피해자를 성인보호서비스 기관과 연결시키거나 지역사회서비스에 의뢰하거나 혹은 다른 방법을 통해 피해자를 돕는다. 사법경찰관이 가해자를 체포하는 경우에는 피해자를 지역의 다른 자원과 연결시키는 일이 매우 중요하다. 왜냐하면, 종종 피해자 주변에는 가해자 외에는 노인에게 필요한 돌봄서비스를 제공할 인력이 없는 경우가 있기 때문이다.

사망사고가 발생한 경우 의료검사관과 검시관은 해당 사망이 노인학대의 결과인지 또는 노인학대와 관련이 있는지 판단한다. 물론 사망에 이르지 않은 부상자(피해자)에 대한 사정도 이들의 몫이다. 한편 노인학대로 의심되지 않은 다른 검시 과정에서 이들 의료검사관이나 검시관에 의해 노인학대 관련성이 처음 발견되는 일도 있다. 요컨대, 노인학대로 의심되는 사망 사건을 조사하는 과정에서 의료검사관과 검시관의 역할은 매우 중요하다.

피해자/증인 전문가(victim/witness professionals: 종종 피해자 옹호인; victim advocates)으로 불림)는 노인학대 개입에 있어서 이중적인 지위를 갖고 있다. 피해자/증인 전문가는 사법경찰기관, 검찰청, 지역사회서비스기관 등에 근무하는 경우가 많다. 그들이 어느 기관에서 일하는가에 따라 그들이 노인학대 과정에 개입하는 시점과 역할이 다르다. 일반적으로 피해자/증인 전문가는 피해자에게 대한 지원서비스의 제공, 사법체계에 대한 설명, 법원예의 동행, 교통편의의 제공 등을 통해 피해자를 돕는 일을 한다. 만약 피해자가 수발자라면 그에게 휴식서비스를 제공하거나, 피해자 보상기금의 신청 등을 도와주기도 한다. 또한 피해자/증인 전문가가 노인학대를 최초로 발견하는 경우도 있다. 따라서 피해자/증인 전문가는 노인학대의 위험요인과 노인학대의 존재가능성을 알려주는 여러 가지 지표를 제대로 이해하고 있어야 하며, 피해자가 활용할 수 있는 지역의 자원 등에 대하여 충분히 숙지하고 있어야 한다.

신체적 학대가 발생하면 경찰관의 현장 출동, 위기개입, 조사, 형사소추, 법률지원 서비스 제공, 보호자와 후견인의 지정 등의 형식으로 법적인 개입이 이루어진다.

사법적 소송은 노인에 대한 최선의 이익을 우선으로 한다는 원칙에 따라 진행되며, 학대 행위자의 처벌 및 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 가정으로부터의 노인의 격리 등의 조치를 취하여야 한다(보건복지부, 2004: 28). 실제로 노인복지법에는 법적 개입 이후 학대받은 노인을 위한 절차규정을 두고 있다. 노인복지법 제 39조의8에 의하면, 학대받은 노인의 법정대리인, 직계친족, 형제자매, 노인보호전문기관의 상담원 또는 변호사는 노인학대사건의 심리에 있어서 보조인으로 활동할 수 있다. 법률서비스는 법률상담연결, 법률소송지원, 학대행위자 고소·고발로 나뉘어 이루어지고 있으며, 그 중 법률상담연결이 법률서비스의 대부분(83.3%)¹²⁾을 차지하고 있다.

2. 개입과정

노인학대에 대한 개입은 무기력한 피해노인들에 대한 위기개입적 특성을 갖고 있으므로 개입은 보다 적극적이고 예방적인 차원에서 이루어져야 하며, 실천가의 적극적인 개입과 다양한 활동이 필요한 영역이다. 우리나라의 노인학대에 대한 공적체계의 개입은 대부분 노인보호전문기관으로 연결되어 있으므로 이 기관을 중심으로 개입과정을 살펴보고자 한다.

우리나라의 노인보호전문기관에서는 노인학대의 사례 또는 학대로 의심되는 사례가 발생하면 대개 신고 및 접수, 사정, 개입계획, 서비스 연계, 서비스 평가라는 과정을 통해 피해자, 가해자, 가족에 대한 서비스를 제공하고 있다.

1) 신고 및 접수

신고는 노인학대 당사자 노인, 가족 및 친지, 지역주민, 이웃, 기관(동사무소, 경찰서, 보건소, 병원, 사회복지 관련기관 등) 등 노인과 다양한 관계를 맺고 있는 사람들과 노인학대 신고의무자(노인복지법 제39조의6 제2항) 등에 의해 이루어진다. 접수는 연중 24시간 긴급전화 운영, 노인보호전문기관 홈페이지 등 인터넷을 통한 신고접수, 직접 방문상담 접수, 이동 상담접수, 가정방문 상담 접수, 서신에 의한 접수, 병원, 보건소, 재가복지센터, 기타 상담 센터나 타 기관을 통한 접수 등 다양

12) 보건복지부, 2006전국노인학대상담사업 현황보고서, 2007.

하게 이루어진다.

신고자는 노인복지법에 신분을 보장받을 권리를 갖고 있다. 즉, 노인복지법 제39조의6 제3항에 의거하여, 신고인의 신분은 보장되고 신고인의 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 안 된다. 또한 신고인에 원하는 경우에는 사례에 대한 처리결과를 제공받을 수 있다. 뿐만 아니라 노인학대예방센터의 상담자는 상담의뢰자의 개인정보에 대한 비밀을 보장하고 있다.

현행 제도상 익명 신고는 허용되지 않는다. 즉, 노인학대예방센터의 상담원은 학대와 관련된 내용을 신고하는 신고인에게 자신의 정보(전화번호 및 주소 등)를 반드시 밝히도록 요구하여야 한다. 신고자가 자신의 정보(노인과의 관계, 전화번호, 주소 등), 피해노인에 대한 정보를 밝히지 않는 경우에는 노인학대 사례로 접수되지 않고 상담원이 현장에 나가 조사할 수 없음을 고지하여야 한다(보건복지부, 2004: 31-32).

2) 현장조사 및 사정

신고·접수된 학대의심사례의 경우 학대여부를 판단하기 위해 현장에 나간 최초의 방문을 현장조사라 한다. 노인보호전문기관은 노인의 안전 및 응급성 여부 확인, 피해노인에 대한 신변보장과 안전조치 및 노인학대사례로서의 적합성 판정을 위해 현장조사를 실시한다. 상담원은 반드시 2인 이상 동행하여 현장 방문하며, 가능한 피해노인 및 학대행위자를 직접 대면한다. 필요한 응급사례의 경우 사법경찰 관리자에게 협조요청을 해 같이 동행하도록 한다(노인복지법 제39조의 7). 학대 발생에 영향을 미치는 중요한 요인 파악과 피해노인의 보호를 위한 계획수립을 위하여 정황 증거 및 증인을 최대한 확보한다. 그러나 현장조사가 이루어지지 않는 경우도 있는데 노인의 안전이 확인되고 위급한 상황이 아닌 경우, 학대사례 여부가 명확한 경우, 피해노인이 개입을 거부한 경우, 피해노인이 직접 기관으로 내방한 경우 등이다.

현장조사가 이루어진 후에는 피해노인 및 가해자 그리고 가족 등에 대한 사정이 이루어진다. 사정은 다음과 같은 다양한 목적을 가지고 있다(보건복지부, 2004: 37). 첫째, 접수된 사례가 노인학대사례로서 적합한지 여부를 판단하고 노인학대의 위급

성 여부를 판단한다. 둘째, 상담 사례의 특성, 학대의 정도, 학대의 원인, 노인에게 미치는 영향, 학대행위자가 지닌 문제 등을 포괄적으로 파악한다. 셋째, 노인·가족·학대행위자에 대한 구체적인 개입 및 서비스 제공 계획의 수립을 위한 기초를 마련한다. 넷째, 노인학대예방센터의 지속적인 개입 및 서비스 제공의 필요성을 판단한다.

사정의 과정에서 주로 사용하는 방법은 다음과 같다(보건복지부, 2004: 37). 첫째, 상담 의뢰자, 피해 노인, 가족, 다른 관계인의 진술을 청취하는 방법이 가장 많이 사용된다. 둘째, 관련기관의 문서나 구두에 의한 조회 등도 사용 가능한 방법이다. 셋째, 생애도나 가계도 등 상황이나 환경의 약식도가 유용하게 사용되는 경우도 드물지 않다.

3) 사례판정

사례판정은 신고·접수된 사례의 학대 여부를 판정하고, 노인학대로 판정된 사례의 심각성 정도, 응급성 여부를 결정하며, 사례에 적절한 개입 및 서비스 제공을 결정하는 과정이다. 사례판정은 응급, 비응급, 잠재적, 일반 학대사례로 나뉜다.

응급 노인학대사례는 노인학대가 현재 발생하고 있으며 노인의 안전이 매우 위험하다고 판단되어 12시간 이내에 긴급하게 현장조사가 필요한 사례, 가해자로부터 신체적 학대가 지속적으로 이루어지고 있다고 의심되며 노인의 상처가 심각한 경우, 노인유기 및 노인의 영양상태 불량 등으로 생명이 위급한 사례 및 방임 사례일 경우 노인의 연령과 건강상태, 학대의 지속성 정도에 따라 위험하다고 판단되는 사례가 해당된다. 이 때 상담자는 노인의 안전을 위한 비상조치 및 응급조치를 우선적으로 제공해야 한다. 특히 신체적 상해가 심각한 경우의 응급조치는 가능한 119를 통해 취하며, 노인을 학대행위자로부터 격리시켜야 한다고 판단되는 경우는 격리 등 응급조치를 조치한다. 이 조치는 반드시 노인 피해자 동의를 얻어야 하며, 노인이 이를 판단할 지적, 심리적 능력이 어려울 경우는 다른 보호자의 동의를 받아야 한다. 학대행위자로부터 노인을 3일 이내의 격리 또는 치료가 필요한 사례는 응급조치가 가능하고, 3일 이상의 장기격리가 필요한 사례는 보호조치가 가능하며, 보호조치는 지역사회쉼터, 단기보호를 제공하되 1개월 미만에서 조치하며 노인 또

는 보호자의 보호기간에 대한 명확한 서면계약 등의 조치를 취한다. 장기보호가 필요한 경우는 이에 대한 정보를 노인과 가족에게 제공하도록 하며, 연결 가능한 시설이 있을 경우에는 이를 연계하고 있다.

비용급 노인학대사례는 노인학대가 발생하였으나 노인의 신체적, 심리적, 경제적 피해가 경미한 경우, 그리고 노인학대가 우발적으로 일어나 일회에 그치거나 그 지속성 정도가 미약한 경우, 재가노인복지 서비스를 통하여 노인이나 가족의 욕구가 충족되거나 상황이 호전될 가능성이 있는 사례이다.

잠재적 노인학대사례는 현재 외부로 드러나는 학대의 직접적 징후는 없으나 학대의 위험요인이 확인되어 향후 학대의 가능성이 높아 지속적인 모니터링이 필요한 경우, 노인부양, 노인과 가족 간의 의사소통기술 부족, 노인과 가족 간의 갈등이 있어 학대로 악화될 수 있는 경우 등이 해당된다.

일반 노인학대사례 판정기준은 노인학대와 상관없는 노인 여가생활, 노인복지시설 이용, 노인과 가족 간의 갈등, 노후의 재혼 및 이혼, 상속 및 유언, 노인 부양, 노인의 정서적 문제, 노인의 행동 등과 같은 노인과 노후생활 전반에 대한 상담을 실시한 사례이다.

사례판정은 기관 내의 사례회의를 거치거나 자문위원회의 자문을 받아 결정한다. 판정하기 어려운 사례의 경우에는 사례판정위원회를 소집하여 그 결정에 따르는 것이 일반적이다.

4) 개입계획

노인학대 사례가 발생한 경우에는 피해 노인, 가해자, 가족 등을 위해 가장 효과적이고 적절한 서비스가 제공되어야 한다. 여기에는 학대를 유발하는 조건을 변화시키기 위한 전략의 수립이 포함된다. 따라서 노인학대예방센터는 학대가 일어날 수 있는 상황을 변화시키기 위해 가족 전체를 위한 세부적이고 명확한 지침을 제공하고 있다.

서비스를 제공하기 위한 계획을 수립함에 있어 고려하여야 할 사항은 다음과 같다(보건복지부, 2004: 44). 첫째, 가장 적절한 개입전략과 실현 가능한 서비스를 선

택한다. 이 때 유념하여야 할 내용으로는 노인의 안전과 보호가 최우선적으로 고려되었는가, 학대유발 요인 및 위기가 감소되었는가, 학대에 대한 효과적인 상담이 계획되었는가 하는 점이다. 둘째, 서비스 계획과정에 가능한 한 가족 전체가 참여하도록 유도하고, 활용 가능한 자원, 피해 노인 및 가족의 장점을 발견하여 최대한 활용한다. 셋째, 지역사회의 다양한 서비스 기관과 연계할 수 있도록 네트워크를 실시하고 이용가능한 자원을 충분히 활용하도록 한다.

구체적으로는, 학대를 유발시키는 위험요인의 제거와 피해노인의 욕구, 가족과 학대행위자의 욕구, 노인과 관련된 이웃, 친지 및 지역사회기관의 욕구 등을 고려하여 계획을 세운다.

5) 서비스 연계

노인학대예방센터에서 제공 가능한 서비스로는 심리·정서적 지지를 위한 상담서비스, 가족기능 강화를 위한 복지서비스, 일시보호 또는 장기보호서비스, 경제지원서비스, 의료서비스, 법률서비스, 사회복지기관 및 서비스 연결 등이 있다(보건복지부, 2004: 45-48).

첫째, 지속적 상담을 통한 심리·정서적 지지 활동이 있다. 피해노인의 심리적·정서적 안정감을 우선적으로 도모하며, 특히 초기에는 학대로 인한 분노와 슬픔을 환기하도록 하며, 기관에 대한 신뢰감과 상담자와의 관계형성을 위해 노력한다. 또한 문제에 따라 피해 노인, 학대해위자, 가족 및 친지 등을 대상으로 개별상담, 가족상담, 집단상담 등을 실시하여 학대로 인한 심리적·정서적 피해의 치유를 도모한다.

둘째, 가족관계의 조정 및 가족기능 강화서비스이다. 피해노인, 학대행위자 및 관련가족을 대상으로 학대로 인해 야기된 가족 간의 갈등 및 문제가 발생하게 된 요인 및 배경을 이해하도록 하고, 해결방안에 대해 가족 모두가 책임감을 갖고 참여하도록 하며, 이와 관련된 정보제공 및 가족구성원의 역할 조정과 기능수행을 지원한다.

셋째, 일시보호 또는 장기보호서비스의 제공이다. 안전한 주거지가 긴급하게 요구되는 경우에는 피해 노인 및 보호자의 동의 아래 쉼터 또는 단기보호시설에 입

소토록 조치한다. 노인과 가족을 격리하여 보호해야 하는 경우 보호자의 동의를 받아야 한다. 일선 행정기관의 사회복지전담공무원, 기타 인적 자원들과 협력하여 보호자의 동의를 얻기 위한 지속적인 설득작업이 필요한 경우도 있다. 쉼터 및 단기 보호시설 등에 입소한 후에 장기적인 보호가 필요하다고 판단되는 경우, 가족이 이러한 시설을 이용할 수 있는 정보를 최대한 제공하여 입소 여부를 결정할 수 있도록 지원하는 것이 바람직하다.

넷째, 경제지원서비스이다. 먼저 국민기초생활보장 수급권자가 될 수 있는지 확인하는 일이 필요하다. 만약 국민기초생활보장수급자가 될 수 있다면 경로연금 등 국민기초생활보장사업에 부가되는 제반 서비스의 수급자격 여부를 확인한다.

다섯째, 의료적 처치이다. 응급조치가 필요한 경우는 반드시 119 또는 의료인의 도움을 얻도록 하고 있다.

여섯째, 법률상담 및 의뢰가 있다. 노인학대예방센터에서 기본적인 법률 지식과 정보는 숙지하고 있으나, 보다 전문적인 내용에 대해서는 지역사회 법률 자원연계망을 통해 서비스를 제공하고 있다. 지역사회에서 이용 가능한 법률관련기관으로는 가정법률상담소, 법률구조공단, 법률사무소, 기타 기관이 있다.

끝으로, 사회복지기관 및 서비스 연결을 들 수 있다. 피해자 및 가해자가 이용할 수 있는 지역사회의 사회복지기관으로는 주간보호센터, 가정봉사원파견센터, 자원봉사센터, 보건소(방문간호사업), 기타 사회복지시설(노인생활시설, 알코올 상담센터, 정신보건센터, 정신장애인사회복지시설, 정신요양시설)이 있다. 특히 공공기관간의 관련서비스 협조가 중요한 이슈가 되고 있다. 노인학대예방센터는 상담과 관련하여 피해노인 거주지 사회복지전담공무원과의 협조가 중요하다.

6) 평가 및 종결

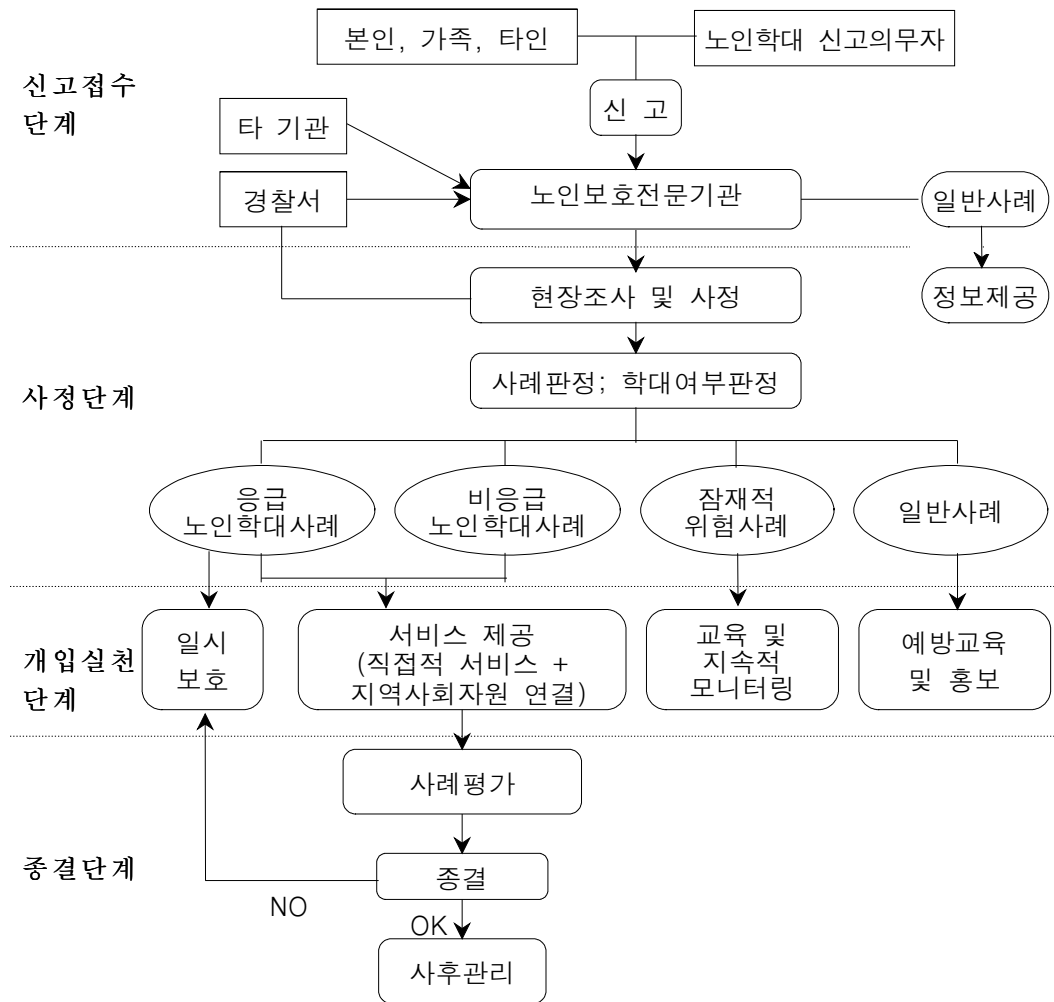
사례의 평가는 학대사례의 진행정도, 개입정도, 서비스 제공 정도 등을 종합적으로 고려하여 이루어진다. 이 때 고려할 사항으로는 사례개입의 목표 달성 여부, 학대의 위험성 및 재발 가능성, 피해자 및 가족의 욕구 충족도, 가족 또는 가해자가 보이는 변화의 동기 등이 있다(보건복지부, 2004: 49).

사례의 종결은 학대행위가 소멸된 경우, 학대 재발 가능성이 희박하다고 평가된 경우, 불가피한 상황에 의하여 강제 종결되는 경우가 있다.

7) 사후관리

사후관리는 노인의 안전 유지 및 학대재발 가능성 방지를 목적으로 종결된 사례를 일정기간 정기적으로 관리하여 노인학대 문제의 재발 여부를 확인하기 위해 이루어지는데, 정기적(3개월 동안 매월 1회)으로 직접 방문 또는 전화 등을 통하여 재발여부를 확인하고, 노인 또는 가족이 도움을 필요로 할 때에는 언제든지 상담자를 통해 노인과 가족이 필요로 하는 도움과 서비스를 제공받을 수 있음을 상기 시키는 형태로 이루어지고 있다.

본 연구에서는 노인학대에 대한 신고부터 종결 후 사후관리까지의 전체 활동을 개입과정으로 보고, 이를 크게 4단계로 나눠 살펴보고자 한다. 본인, 가족, 타인, 신고 의무자의 신고나 타 기관·경찰서의 의뢰에 의한 사례접수를 1단계인 신고접수단계로 나누고, 현장조사나 사정에 의한 사례의 학대여부 판정과 개입 계획까지를 2단계인 사정단계, 사례의 성격에 따른 서비스제공이나 격리와 같은 다양한 실천을 3단계인 개입실천단계로 나누며, 4단계인 종결단계는 평가·종결·사후관리까지를 포함하고자 한다.

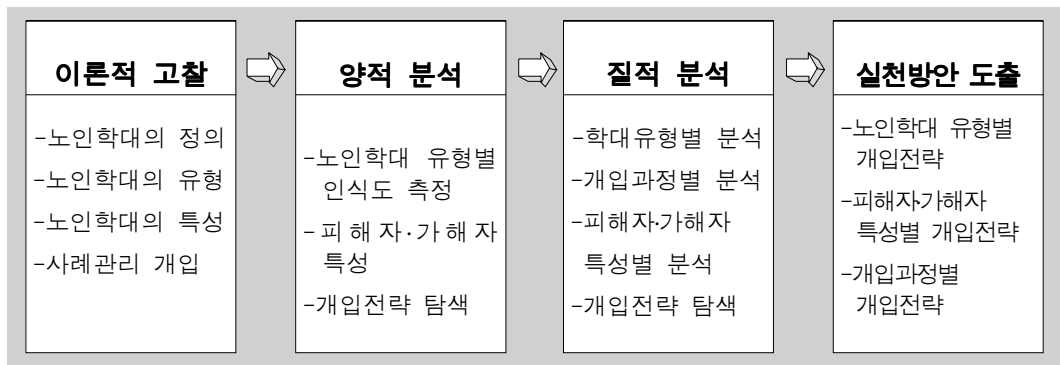


<그림 2-1> 노인학대에 대한 개입과정

출처: 중앙노인보호전문기관 홈페이지, 2007 <http://www.noinboho.or.kr>, 참고작성

제4절 연구분석 틀

본 연구는 <그림 2-2>에 제시된 바와 같이 4단계의 연구과정을 거쳐 진행되었다. 먼저 이론적 배경 및 선행연구의 고찰을 통해 노인학대의 정의, 유형, 위험요인(영향요인)을 탐구하였으며, 이어서 그러한 이론적 바탕 위에서 노인학대 신고의무자를 대상으로 양적 조사를 통해 노인학대 인식수준을 조사하였다. 또한 이론적 고찰 및 양적 분석을 통해 나타난 노인학대의 유형별 인식수준 및 개입 실태를 질적 분석을 통해 분석하였다. 끝으로 양적 조사와 질적 조사 결과를 종합적으로 고려하여 노인학대 유형별 개입전략의 강화 및 개선방안을 도출하였다.



<그림 2-2> 연구분석의 틀

첫째, 이론적 고찰에서는 노인학대의 정의 및 유형, 노인학대 영역의 특성, 사례관리로서의 노인학대에 대한 개입 등에 대하여 다루었다. 미국, 영국 등 서양의 여러 나라에서 거론되고 있는 노인학대의 정의 및 유형과 우리나라의 학자들이 인지하고 있는 노인학대의 유형을 종합적으로 고려함으로써 우리나라에서 발생할 수 있는 보편타당성 있는 노인학대의 유형을 연역적으로 도출하는데 이론적 고찰의 주요한 목적이 있다. 또한 이러한 도출 결과를 바탕으로 노인학대의 하위 유형별로 개별적인 개입전략이 마련될 수 있었다.

둘째, 양적 분석은 지역사회 노인학대 신고의무자를 대상으로 가상의 노인학대 시나리오를 부여하여 노인학대 유형별 인식도를 실증적으로 파악하려는 목적으로 수행되었다. 양적분석에서는 노인학대 유형별 인식도 측정, 피해자 및 가해자의 특성 등이 분석되었다. 이러한 분석결과를 바탕으로 노인학대 유형별 개입전략과 가해자·피해자 특성에 따른 개입전략이 마련되었다.

셋째, 질적 분석은 노인학대예방센터가 개입한 실제사례 10건을 대상으로 학대유형별 분석, 개입과정별 분석, 피해자·가해자 특성별 분석 등을 실시하였으며, 이를 바탕으로 개입전략을 탐색하였다. 특히 질적 분석의 결과는 가해자·피해자 특성에 따른 개입전략과 개입과정별 개입전략의 수립에 활용되었다.

끝으로, 이론적 고찰, 양적 분석, 질적 분석의 결과를 종합적으로 고려하여 노인학대사례에 대한 개입방안을 도출하였다. 실천방안은 크게 보아, 노인학대 유형별 개입전략, 피해자·가해자 특성별 개입전략, 개입과정별 개입전략으로 구분할 수 있다.

제3장 노인학대 인식도 조사

제1절 조사 설계

1. 조사대상자 및 조사도구

조사대상자는 노인복지법 제39조의6(노인학대 신고의무와 절차)에 규정된 신고의 무자로서 광주광역시에 소재하고 있는 기관이나 시설에 근무하고 있는 자로 한정하였다. 구체적으로는 의료인, 노인복지시설 종사자, 장애인복지시설 종사자, 사회복지전담공무원, 노인복지상담원 등이다. 설문지는 조사대상자의 개인적 속성(개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인)을 묻는 문항과 노인학대 인식수준 및 노인학대 사례별 신고 의향을 측정하는 문항, 그리고 노인학대 신고의무제에 대한 인식수준을 측정하는 문항으로 구성하였다.

개인적 속성을 묻는 문항은 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인으로 세분된다. 개인 요인에는 성별, 연령, 학력, 종교, 혼인상태, 직업, 근무기간, 근무지역, 사회복지사 자격증 소유 여부, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태 등을 포함시켰다. 주관적 건강상태와 주관적 경제 상태는 리커트 5점 척도로 구성하였으며, 1점에 가까울수록 건강하거나 경제상태가 좋다는 것을 의미하며, 반대로 5점에 가까울수록 건강하지 않거나 경제상태가 좋지 않음을 나타낸다. 가족 요인에는 노인과의 동거여부, 동거가족의 수, 노인과의 동거기간, 동거하는 노인의 건강상태, 자녀의 수 등을 포함시켰다. 또한 인지·학습 요인에는 노인복지학 수강 여부, 노인학대 관련 과목 수강여부, 언론보도를 통해 노인학대 사례의 인지 여부, 노인학대 신고의무제의 인지 여부 등을 포함시켰다.

노인학대 인식수준을 측정하는 문항과 노인학대 사례에 대한 신고 의향에 관한 질문은 Moon and Williams(1993)가 개발하였으며 Yoo and Kim(2005)이 우리나라에 적용한 가상사례를 번역하여 사용하였다. Moon and Williams(1993)는 당초 13개의 노인학대 가상사례를 구성하여 사용하였는데, Yoo and Kim(2005)은 그 중 우

리나라의 정서에 맞는 앓는 1개 사례를 제외하고 나머지 12개 가상사례만을 번역하여 설문지를 구성하였다. You and Kim(2005)은 연구결과를 영문 논문의 형식으로 발표하였으며, 따라서 그들이 사용한 가상사례 역시 영문으로 서술되어 있다. 본 연구에서는 영문 가상사례를 국문으로 번역하고 영어 이름을 이니셜로 처리하는 등 우리 정서에 맞도록 동 영문 가상사례를 최소한도로 수정하여 사용하였다.

가상사례는 포함 12사례로 구성되어 있는데 구체적으로 보면 신체적 학대에 관한 사례가 3건, 심리적 학대에 관한 사례가 4건, 경제적 학대에 관한 사례가 2건, 방임에 관한 사례가 2건, 성 학대에 관한 사례가 1건이다.

먼저 노인학대 인식수준을 묻는 문항을 구성하기 위해, 12개 가상사례를 제시한 다음에 각각의 사례에 대해 해당 노인이 학대를 받고 있다고 생각하는지를 물었다. 응답범주는 리커트 5점 척도로 구성하였는데, 점수가 낮을수록 주어진 사례를 노인학대로 인식하지 않으며, 점수가 높을수록 주어진 사례가 노인학대라고 인식함을 의미한다. 즉, 응답범주 상으로 “전혀 아니다”는 1점, “확실히 그렇다”는 5점을 의미한다. 본 연구에서 학대인식을 묻는 12개 문항의 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 0.810으로 조사되었다.

다음으로 노인학대 신고 의향에 관한 문항을 구성하기 위해, 위에 언급한 12개 가상사례별로 해당 사례를 노인학대예방센터나 수사기관에 신고하여야 할 것인지를 묻는 질문으로 구성하였다. 응답범주는 리커트 5점 척도로서 점수가 낮을수록 신고 의향이 낮으며 점수가 높을수록 신고 의향이 높다는 것을 의미한다. 즉, “신고할 필요가 전혀 없다”에 1점, “신고할 필요가 매우 많다”에 5점을 부여하였다. 본 연구에서 노인학대 신고의향을 묻는 12개 문항의 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 0.798로 조사되었다.

노인학대 신고의무제에 대한 인식수준을 측정하는 문항은 노인복지법에 규정된 노인학대 신고의무자 범위의 적절성, 신고 불이행자에 대한 벌칙 규정 미비에 대한 의견, 업무상 노인학대 사례 경험 여부, 현행 신고의무제의 문제점 및 개선방안 등을 묻는 질문으로 구성하였다. 설문지의 내용적인 타당성을 제고시키기 위해 노인학대 분야의 연구와 강의를 담당하고 있는 사회복지학과 교수 1인과 노인학대예방

센터의 전문상담원 1인으로부터 설문지 초안에 대하여 자문을 받았다. 특히 이 과정에서 우리나라의 정서에 맞도록 문장의 표현을 일부 수정하는 등 설문지 구성의 완성도를 높일 수 있도록 노력하였다.

2. 자료 수집 및 분석

설문지는 2006년 8월과 9월에 배포되었다. 총 300부가 직접 방문배포 또는 우편을 통해 배포되었으며, 총 회수된 설문지는 206부로서 회수율은 68.7%이다. 회수율이 비교적 높은 이유는 직접 방문 전에 또는 우편을 통해 설문지를 보내기 전에 전화로 협조요청을 하였기 때문으로 판단된다. 설문지를 배포한 기관은 광주광역시에 소재하고 있는 노인의료복지시설, 노인복지회관, 장애인생활시설, 구청(사회복지전담공무원 및 노인복지상담원)이다.

자료의 분석을 위해 회수된 설문지 206부를 사용하였다. 분석에 앞서 노인학대 관련 강의 및 연구를 담당하고 있는 사회복지학과의 교수 1인 및 노인학대예방센터 전문상담원 1인을 대상으로 통계분석 방법의 타당성 및 분석결과의 해석 방향에 대한 의견을 수렴하였다. 설문지를 통해 수집된 자료는 부호화 과정을 거쳐 SPSS WIN 14.0에 입력하였다. 분석방법을 보면, 먼저 조사대상자의 인구사회학적 배경 및 노인학대 인식수준을 묻는 각 사례별 인식점수를 알아보기 위해 빈도분석 및 교차분석 등 기술통계분석을 실시하였다. 또한 노인학대 인식변수를 유형화하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 뿐만 아니라, 각 사례별로 집단 사이의 인식점수 평균값의 차이를 알아보기 위해 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

제2절 조사 결과

1. 인구사회학적 특성

1) 개인 요인

조사대상자의 개인 요인으로는 성별, 연령, 학력, 종교, 혼인상태, 직업, 근무기간,

근무지역, 사회복지사 자격증 소유 여부, 주관적 건강상태, 주관적 경제 상태를 조사하였다<표 3-1>.

먼저 성별 분포를 보면, 남성이 전체 응답자의 37.9%(78명)를 차지하였으며, 여성은 전체의 62.1%를 차지하였다. 응답자의 평균연령은 37.83세(표준편차 8.973)로 조사되었다. 연령 분포에서는 40대가 전체 응답자의 36.6%, 30대가 32.7%를 차지하였으며, 이어서 20대(21.5%)와 50대(9.3%)가 그 뒤를 이었다.

최종학력을 보면, 대학교 졸업(49.3%)과 대학원 졸업(30.2%)이 전체 응답자의 79.3%를 차지하여 압도적인 비중을 점유하고 있으며, 전문대 졸업(15.6%)과 고교 졸업(4.9%)은 상대적으로 미미한 수준의 분포를 보였다.

종교를 가지고 있다는 응답자 가운데 응답 빈도가 가장 높은 종교는 기독교로서 전체 응답자의 33.2%에 달하였으며, 이어서 천주교(21.5%)와 동양 종교(10.7%)가 그 다음 순위를 보였다. 한편, 응답자 가운데 34.6%는 아무런 종교가 없다는 응답을 하였다.

조사대상자의 혼인상태를 보면, 전체 응답자의 71.4%가 배우자가 있는 상태이며, 미혼은 전체 응답자의 25.7%에 달하였다. 이혼(1.5%)이나 사별(1.5%)은 매우 미미한 수준의 분포를 보였다.

직업분포를 보면, 의사·간호사 등 의료인이 전체의 33.7%, 노인복지시설 종사자가 31.2%, 사회복지전담공무원이 22.3%, 장애인복지시설 종사자가 11.4%를 차지하였다.

조사대상자 가운데 의료기관에 근무하는 응답자는 89명으로 집계되었는데, 그 중 의사는 60.7%(54명), 간호사는 13.5%(12명), 일반직원은 25.8%(23명)로 조사되었다. 의사의 가장 주된 진료과목을 보면, 내과가 전체 의사의 58.5%, 외과가 전체 의사의 20.8%를 차지하여 압도적인 비중을 보이고 있으며, 이어서 이비인후과(7.5%)와 신경정신과(3.8%)가 뒤를 이었다. 비뇨기과, 산부인과, 가정의학과, 피부과, 안과는 단 한 명씩 포함되었다.

<표 3-1> 조사대상자의 개인 요인

	구분	빈도 (명)	비율 (%)
성별	남자	78	37.9
	여자	128	62.1
연령	20대	44	21.5
	30대	67	32.7
	40대	75	36.6
	50대	19	9.3
학력	고교 졸업	10	4.9
	전문대 졸업	32	15.6
	대학교 졸업	101	49.3
	대학원 졸업	62	30.2
종교	기독교	68	33.2
	천주교	44	21.5
	동양종교(불교, 원불교, 유교)	22	10.7
	종교 없음	71	34.6
혼인상태	미혼	53	25.7
	유배우자	147	71.4
	이혼	3	1.5
	사별	3	1.5
직업	의료인	68	33.7
	노인복지시설 종사자	63	31.2
	장애인복지시설 종사자	23	11.4
	노인복지상담원	3	1.5
	사회복지전담공무원	45	22.3

<표 3-1> (계속)

	구분	빈도	비율
직장 소재지	광주광역시 동구	22	10.8
	광주광역시 서구	51	25.0
	광주광역시 남구	32	15.7
	광주광역시 북구	49	24.0
	광주광역시 광산구	50	24.5
주관적 건강상태	매우 건강하다	29	14.1
	대체로 건강하다	91	44.2
	보통이다	66	32.0
	대체로 건강이 좋지 않다	18	8.7
	매우 건강이 좋지 않다	2	1.0
주관적 경제상태	매우 좋다	10	4.9
	좋은 편이다	44	21.4
	보통이다	117	56.8
	좋지 않은 편이다	34	16.5
	매우 좋지 않다	1	0.5
계 ¹⁾		206	100.0

1) 항목별 계가 일치하지 않는 것은 결측치 때문임

조사대상자 가운데 사회복지시설에 근무하는 응답자는 총 97명으로 조사되었다. 직책별 분포 현황을 보면, 기관장이 3.1%(3명), 중간관리자가 18.6%(18명), 실무담당자가 78.4%(76명)에 달하였다. 한편, 조사대상자 가운데 사회복지사 자격증을 소지하고 있는 응답자는 총 75명으로 집계되었다. 이 가운데 1급 자격증이 58.7%(44명), 2급자격증이 41.3%(31명)로 조사되었다.

조사대상자의 직장 소재지로는 광주광역시 서구, 북구, 광산구가 각각 25.0%, 24.0%, 24.5%로 나타나 비슷한 분포이었으며, 동구(10.8%)와 남구(15.7%)는 상대적

으로 낮은 분포를 보였다.

응답자 본인이 느끼는 주관적인 건강상태를 보면, “건강하다(매우 건강하다 + 대체로 건강하다)”가 전체의 58.3%로 나타난 반면, “건강이 좋지 못하다(대체로 건강이 좋지 않다 + 매우 건강이 좋지 않다)”는 응답은 전체의 9.7%에 불과하였다. 건강이 “보통”이라는 응답도 32.0%에 달했다. 따라서 응답자의 전반적인 건강상태는 비교적 양호한 수준이라고 볼 수 있다.

한편, 응답자 본인이 느끼는 주관적인 경제상태를 보면, “경제상태가 좋다(매우 좋다 + 좋은 편이다)”는 응답이 전체의 26.3%이었으며, “경제상태가 좋지 않다(좋지 않은 편이다 + 매우 좋지 않다)”는 응답은 전체의 17.0%로 조사되었다. 경제상태가 “보통”이라는 응답이 가장 많아 전체의 56.8%에 달하였다.

2) 가족 요인

조사대상자의 가족 요인으로는 노인과의 동거 여부, 동거 노인의 수, 노인과의 동거 기간, 동거하는 노인의 건강상태, 자녀의 수 등을 조사하였다<표 3-2>.

노인과 동거하고 있다는 응답자는 결측치를 제외한 전체 응답자의 14.1%인 28명으로 나타났다.

한편, 조사대상자의 자녀수는 평균 2.23명(표준편차 0.918)으로 집계되었다. 자녀수별 분포를 보면, 자녀가 2명이라는 응답이 가장 많아 전체의 47.1%를 차지하였으며, 그 뒤를 이어 자녀 없음(27.7%), 3명(10.2%), 1명(8.7%), 4명 이상(6.3%)의 순을 보였다.

조사대상자와 노인의 동거기간을 보면, 5년 이상~10년 미만이 전체의 35.7%에 해당하여 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 5년 미만이 28.6%, 그리고 10년 이상~20년 미만과 20년 이상이 각각 17.9%를 차지하였다.

동거하고 있는 노인의 건강상태는 건강이 나쁘다(대체로 나쁘다 + 매우 나쁘다)는 응답이 42.9%, 건강이 좋다(매우 건강하다 + 대체로 건강하다)는 응답이 28.6%에 달하는 것으로 조사되었다.

<표 3-2> 조사대상자의 가족 요인

	구분	빈도(명)	비율(%)
동거 노인의 수	1명	20	71.4
	2명	8	28.6
노인과의 동거 기간	5년 미만	8	28.6
	5년~10년 미만	10	35.7
	10년~20년 미만	5	17.9
	20년 이상	5	17.9
동거노인의 건강상태	매우 건강하다	1	3.6
	대체로 건강하다	7	25.0
	보통이다	8	28.6
	대체로 건강이 나쁘다	8	28.6
	매우 건강이 나쁘다	4	14.3
계		28	100.0

3) 인지·학습 요인

노인학대의 인식과 관련한 인지·학습 요인으로는 대학교 또는 대학원 재학 중에 노인복지학 과목의 수강 여부, 노인학대 관련 과목의 이수 여부, 혼자서 노인학대 관련 공부를 한 경험의 유무, 언론보도를 통해 노인학대 사례의 인지 여부, 그리고 노인학대 신고의무제의 인지 여부 등을 조사하였다<표 3-3>.

<표 3-3> 조사대상자의 인지·학습 요인

구분		빈도(명)	비 (%)
노인복지학 수강	있다	103	50.5
	없다	101	49.5
노인학대 관련 과목 이수	있다	55	27.4
	없다	146	72.6
혼자서 노인학대 공부한 경험	있다	64	31.7
	없다	138	68.3
보도를 통한 노인학대 사례 인지	그렇다	195	95.6
	아니다	9	4.4
노인학대 신고의무제 인지	그렇다	130	63.7
	아니다	74	36.3
계 ¹⁾		206	100.0

1) 항목별 계가 일치하지 않는 것은 결측치 때문임

대학 또는 대학원 재학시절에 노인복지학을 수강한 응답자는 전체의 50.5%인 반면, 그렇지 못한 응답자는 전체의 49.5%로 조사되었다. 즉, 조사대상자의 절반 정도는 학창시절에 노인복지학을 수강한 것으로 나타났다.

한편, 대학 또는 대학원 재학 중에 노인학대 관련 과목을 이수한 응답자는 전체 응답자의 27.4%에 불과하였으며, 대부분(72.6%)은 그런 기회를 갖지 못한 것으로 조사되었다.

마찬가지로, 학교 졸업 후 노인학대 관련 과목을 혼자서 공부하였거나 노인학대와 관련된 세미나 등 교육에 참여하였거나, 그밖에 다른 방법으로 공부한 경험이 있는 응답자는 전체의 31.7%에 불과하였으며 응답자의 대다수는 그런 경험을 갖고

있지 않았다.

응답자의 절대 다수(95.6%)는 언론보도 등을 통해 우리 사회에 노인학대가 발생하고 있다는 사실을 알고 있었다. 언론보도를 통해 노인학대 사례를 인지하지 못한 응답자는 전체의 4.4%에 불과하였다.

그러나 노인복지법상의 노인학대 신고의무제를 인식하고 있는 응답자는 전체 응답자의 63.7%인 반면, 노인학대 신고의무제의 존재 자체를 알지 못하고 있는 응답자는 36.3%에 달했다.

노인학대 신고의무제가 노인복지법에 규정되어 있다는 것을 알게 된 인지경로는 다양하며, 경우에 따라서는 복합적인 경로를 통해 노인학대 신고의무제를 인지할 수 있을 것이다. 이번 조사에서 조사대상자들이 가장 주요한 경로라고 여기는 항목을 하나만 선택하도록 요구한 결과, 언론 매체가 가장 높아 노인학대 신고의무제를 인지하고 있는 전체 응답자의 29.9%를 차지하였으며, 이어서 전문가 집단의 교육과 소식지(24.1%), 노인학대예방센터의 홍보활동(22.6%), 정부기관의 홍보(16.8%)의 순으로 조사되었다.

2. 유형별 인식도

1) 노인학대의 인식정도

앞서 설명한 바와 같이, 본 연구에서는 12개의 가상사례에 대한 노인학대 인식수준을 측정하기 위해 4점 척도(1점: 전혀 학대가 아니다 ~ 4점: 학대가 확실하다)를 사용하였다. 즉, 점수가 높을수록 해당 사례를 학대로 더 강하게 인식한다는 의미이다.

노인학대의 인식 정도를 측정하기 위하여 설문조사에 포함시킨 12개 가상사례별 기술통계량은 <표 3-4>와 같다.

조사대상자들이 가장 예민하게 학대로 인식하고 있는 경우는 가상사례 5(사위가 장모의 누드를 촬영하여 친구들에게 공개한 가상사례)로 나타났는데, 학대 인식의 평균점수가 4점 만점에서 3.70점(표준편차 0.547)을 기록하였다. 이어서 가상사례 8

(어린시절 아동학대를 당한 딸이 어머니에게 보복성 노인학대를 가하는 가상사례)이 평균 3.41점(표준편차 0.648)으로 그 뒤를 이었다.

<표 3-4> 가상사례별 노인학대 인식 정도

가 상 사 례	N	평균 (순위)	표준편차
가상사례 1	206	3.36 (③)	0.697
가상사례 2	205	1.93 (⑫)	0.877
가상사례 3	206	2.44 (⑩)	0.804
가상사례 4	206	2.76 (⑦)	0.861
가상사례 5	206	3.70 (①)	0.547
가상사례 6	206	2.83 (⑥)	0.858
가상사례 7	205	2.06 (⑪)	0.758
가상사례 8	205	3.41 (②)	0.648
가상사례 9	205	3.20 (④)	0.787
가상사례 10	206	2.76 (⑦)	0.752
가상사례 11	205	3.15 (⑤)	0.632
가상사례 12	204	2.68 (⑨)	0.807

주: 평균의 순위(①②③…)는 학대로 인식하는 순서를 말함. 즉, 점수가 높을수록 상대적 인 면에서 더 강하게 해당 사례를 학대로 인식함을 의미함. 한편, 노인학대 인식의 평균 점수가 가장 낮은 경우는 사례 2(식사와 약 복용을 거부하는 반신불수의 어머니에게 딸이 강제로 약과 음식을 먹이는 사례)로서 학대인식 평균점수가 4점 만점에 1.93점(표준편차 0.877)에 머물렀다.

조사대상자들의 점수가 높은 순서대로, 즉 조사대상자들이 보다 예민하게 학대로 인식하는 순서에 따라 정리해보면, 가상사례 5, 8, 1, 9, 11, 6, 4와 10(동률), 가상사례 12, 3, 7, 2로 조사되었다. 참고로, 이 순위는 다음 절에서 설명하는 요인분석의

결과와 상당부분 일치하고 있음을 알 수 있다.

2) 노인학대의 유형화

본 연구에서 사용한 노인학대 인식에 관한 척도는 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 학대, 성 학대, 방임 등의 하위 요소를 포괄하고 있는 것으로 판단되지만, 아직 국내에서 이 척도를 사용한 선행연구가 많지 않은 실정이다. 따라서 이 척도를 한국적인 상황에 적용할 때 어떤 차원의 요소들이 척도의 배후에 존재하는가를 고찰할 필요가 있다. 이를 위해서 탐색적 요인분석을 실시하였으며, 그 결과는 다음 <표 3-5>와 같다.

요인분석 결과에 의하면, 조사대상자들은 행위의 의도나 행위가 이루어진 원인을 기준으로 노인학대의 유형을 크게 두 가지로 대별하고 있음을 알 수 있다. 즉, 조사대상자들은 ‘나쁜 의도’ 즉, 고의 또는 악의적으로 이루어지는 학대행위를 하나의 차원으로 인식하고 있는 반면, 노인을 보호하거나 돌보는 과정에서 발생하는 이른바 ‘악의 없는 또는 좋은 의도’를 가진 학대행위를 다른 하나의 차원으로 인식하고 있다.

첫 번째 요소인 ‘나쁜 의도’와 관련된 가상사례는 모두 6개이며, 가상사례 8, 11, 10, 9, 1, 5가 그 범주에 해당한다.

가상사례 8은 어린 시절에 어머니로부터 학대받은 사실을 기억하고 있는 딸이 독립생활을 유지하기 어려운 어머니에게 언어·정서적 학대 및 방임에 해당하는 행위를 하는 경우이다.

가상사례 11은 술에 취할 때마다 아들이 전신마비 상태인 어머니에게 언어폭력을 가하는 경우로써 언어·정서적 학대 및 신체적 학대에 모두 해당되는 경우이다.

가상사례 10은 딸이 바쁘다는 핑계로 청력이 나쁜 어머니의 보청기 구입 부탁을 거절하였을 뿐만 아니라 병원 진찰도 주선하지 않고 있는 방임에 해당되는 경우이다.

가상사례 9는 재산관리에 서투른 어머니의 예금을 관리하고 있는 아들이 어머니가 돈이 필요하여 인출을 요구할 때 찾아다 주지 않는 경우로써 방임과 경제적 학

대에 모두 해당하는 경우이다.

<표 3-5> 가상사례의 요인분석 결과

가상사례	요인	
	1	2
가상사례 8	<u>0.786</u>	0.012
가상사례 11	<u>0.676</u>	0.268
가상사례 10	<u>0.671</u>	0.175
가상사례 9	<u>0.661</u>	0.146
가상사례 1	<u>0.576</u>	0.058
가상사례 5	<u>0.502</u>	0.143
가상사례 3	-0.065	<u>0.741</u>
가상사례 2	0.072	<u>0.723</u>
가상사례 4	0.118	<u>0.689</u>
가상사례 7	0.251	<u>0.640</u>
가상사례 6	0.372	<u>0.595</u>
가상사례 12	0.323	<u>0.530</u>

요인추출방법: 주성분 분석
회전방법: Kaiser 정규화가 있는 베리맥스
3번 반복계산하여 요인회전이 수렴되었음

가상사례 1은 어머니가 실수로 음식을 태울 때마다 실직자 아들이 어머니에게 프라이팬 등 물건을 던지는 행위 등을 하는 경우로써 언어·정서적 학대 및 신체적 학대로 볼 수 있는 사례이다.

가상사례 5는 장모의 누드를 촬영하여 친구들에게 공개한 성 학대 및 신체적 학대에 해당하는 사례이다.

이상의 모든 사례에서 추출할 수 있는 공통적인 요소는 의존적인 노인을 돌보아 한다는 상태에 대한 반감, 노인의 의존적인 행위에 대한 징벌, 방어력이 없는 노인에게 대한 경제적인 착취 차원에서 노인학대 행위가 이루어지고 있다는 사실이다. 즉, 각 가상사례는 노인에게 대한 학대행위의 원인이 고의 또는 악의적이라는 공통점을 갖고 있다.

두 번째 요소인 ‘좋은 의도’와 관련된 가상사례는 가상사례 3, 2, 4, 7, 6, 12의 여섯 가지 경우이다.

가상사례 3은 어머니가 집에 찾아온 손님에게 비명을 지르고 물건을 던지는 것을 예방하고자 손님을 초대할 때마다 몸에 좋은 약이라고 속여서 어머니에게 진정제를 먹이는 경우로서 신체적 학대에 해당한다.

가상사례 2는 출가한 딸이 세상을 살아갈 의욕이 없는 전신마비의 어머니에게 강제적으로 음식과 약을 먹이는 경우로서 노인을 보호하려는 의도에서 이루어지는 신체적 학대에 해당한다.

가상사례 4는 보호자가 없을 때 거동이 불편한 노인이 낙상을 당하지 않도록 노인을 침대나 휠체어에 묶어두는 경우로서 노인을 보호하기 위해 이루어지는 신체적 학대에 해당한다.

가상사례 7은 미끄러지면서 안경을 부러뜨린 노인을 배우자가 심하게 질책한 우발적인 경우로서 언어적 학대에 해당한다.

사례 6은 어머니가 너무 많이 먹으려하기 때문에 어머니의 건강을 위해 강제로 식사량을 조절하는 경우인데, 어머니가 너무 많이 먹으려고 한다면 음식물에 독극물을 넣겠다는 위협을 가한 언어적 학대 및 신체적 학대에 해당한다.

가상사례 12는 어머니 집의 전화를 몰래 사용하여 국제전화를 함으로써 경제적 이득을 챙긴 딸의 경우인데, 경제적 학대 및 언어적 학대에 해당하는 사례이다.

이상의 가상사례에서는 모두 노인학대와 관련이 깊은 행동이 발생하였지만 그

원인이나 의도가 노인을 보호하려는 시도이거나 가해자의 입장에서 보면 학대의사가 없는 불가피한 사유였다는 사실이 공통점이다.

3) 노인학대의 유형에 따른 인식도

가. 신체적 학대에 대한 인식도

요인분석 결과에 의하면 조사대상자들은 노인학대를 크게 나누어 의도적인 노인 학대와 의도하지 않은 노인학대로 대별하고 있음을 알 수 있다. 따라서 신체적 학대의 경우에도 의도적인 노인학대와 의도하지 않은 노인학대로 구분하여 접근할 필요가 있다.

먼저, 의도적인 노인학대 가운데 신체적 학대의 범주에 포함되는 경우를 노인학대 인식의 순위에 따라 나열하면 가상사례 5, 1, 11 순이다.

가상사례 5는 장모의 누드를 촬영하여 친구들에게 공개한 성 학대 및 신체적 학대에 복합적으로 해당하는 경우이며, 여기에서는 신체적 학대의 범주로 분류하였다.

가상사례 1은 어머니가 실수로 음식을 태울 때마다 실직자 아들이 어머니에게 프라이팬 등 물건을 던지는 행위 등을 하는 경우로써 언어·정서적 학대 및 신체적 학대에 복합적으로 해당되지만 여기에서는 분석의 편의상 신체적 학대의 범주에 포함시켰다.

가상사례 11은 술에 취한 아들이 전신마비 상태인 어머니에게 언어적 폭력 및 위협을 가하는 경우로써 언어·정서적 학대 및 신체적 학대에 모두 해당되지만 여기서는 신체적 학대로 분류하였다.

이하에서는 나쁜 의도로 행해진 신체적 학대에 대하여 집단간 평균값을 비교하는 방식을 통해 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인이 노인학대의 인식수준에 미치는 영향을 고찰한다.

① 가상사례 5의 집단 간 평균값 비교

가상사례 5(사위가 장모의 누드를 촬영하여 친구들에게 공개한 사례)에 대한 응

답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다.

<표 3-6>에 제시된 바와 같이 학대 인식의 평균점수가 매우 높아 응답자 대부분이 해당 사례를 학대로 인식하고 있다는 사실을 알 수 있으며 집단 간 인식 수준의 차이는 관찰되지 않았다.

<표 3-6> 가상사례 5의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	3.60	0.631	-1.866
	여자	128	3.76	0.482	
연령	20대	44	3.77	0.424	0.946
	30대	67	3.69	0.608	
	40대	75	3.72	0.508	
	50대	19	3.53	0.697	
직업	의료인	68	3.63	0.571	1.133
	노인복지시설종사자	63	3.71	0.607	
	장애인복지시설종사자	23	3.87	0.344	
	공무원 및 상담원	48	3.67	0.519	
건강상태	매우 건강하다	29	3.76	0.511	0.805
	대체로 건강하다	91	3.64	0.587	
	보통이다	66	3.71	0.548	
	대체로 나쁘다	18	3.83	0.383	
	매우 나쁘다	2	4.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	3.40	0.699	1.152
	좋은 편이다	44	3.66	0.608	
	보통이다	117	3.71	0.542	
	대체로 나쁘다	34	3.79	0.410	
	매우 나쁘다	1	4.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	3.75	0.518	0.634
	동거 안 한다	171	3.68	0.560	
노인복지학	수강하였다	103	3.72	0.657	0.587
	수강하지 않았다	101	3.67	0.531	
노인학대	이수하였다	55	3.65	0.645	-0.663
관련 과목	이수하지 않았다	146	3.71	0.511	
노인학대	알고 있다	130	3.75	0.529	1.965
신고 의무제	모른다	74	3.59	0.571	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

② 가상사례 1의 집단간 평균값 비교

가상사례 1(아들이 음식을 태운 어머니를 비난하며 프라이팬을 던진 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인적 요인, 가족적 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-7>.

응답자의 건강상태($p < 0.05$), 경제상태($p < 0.01$), 노인과의 동거여부($p < 0.05$)에 따라 학대 인식의 평균점수에 있어서 통계적으로 유의한 집단간의 차이를 보였다.

<표 3-7> 가상사례 1의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	3.29	0.705	-1.113
	여자	128	3.41	0.692	
연령	20대	44	3.32	0.674	0.343
	30대	67	3.39	0.738	
	40대	75	3.41	0.680	
	50대	19	3.26	0.653	
직업	의료인	68	3.29	0.670	1.324
	노인복지시설종사자	63	3.30	0.796	
	장애인복지시설종사자	23	3.61	0.583	
	공무원 및 상담원	48	3.38	0.640	
건강상태	매우 건강하다	29	3.21	0.861	3.359*
	대체로 건강하다	91	3.23	0.684	
	보통이다	66	3.56	0.611	
	대체로 나쁘다	18	3.61	0.608	
	매우 나쁘다	2	3.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	2.90	0.876	3.918**
	좋은 편이다	44	3.11	0.655	
	보통이다	117	3.44	0.712	
	대체로 나쁘다	34	3.56	0.504	
	매우 나쁘다	1	4.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	3.61	0.737	1.982*
	동거 안 한다	171	3.33	0.685	
노인복지학	수강하였다	103	3.35	0.710	-0.272
	수강하지 않았다	101	3.38	0.691	
노인학대	이수하였다	55	3.33	0.747	-0.383
관련 과목	이수하지 않았다	146	3.37	0.685	
노인학대	알고 있다	130	3.42	0.656	1.429
신고 의무제	모른다	74	3.27	0.764	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

③ 가상사례 11의 집단간 평균값 비교

가상사례 11(아들이 술에 취할 때마다 어머니에게 폭언을 하는 사례)에 대한 응답에 대하여 응답자의 개인적 요인, 가족적 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-8>.

가상사례 11에 대한 학대 인식의 평균점수가 대체로 높아 응답자 대부분이 이 사례를 노인학대로 인식하고 있음을 알 수 있다. 따라서 개인적 요인, 가족적 요인, 인지·학습 요인에 따라 집단별로 유의한 평균점수의 차이가 나타나지 않았다. 다만, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 학대인식 점수의 차이가 관찰되었다($p < 0.05$). 즉, 건강이 아주 좋거나 아주 나쁜 응답자들이 이 사례를 보다 예민하게 노인학대로 인정하는 경향을 보였다.

한편, 의도하지 않은 노인학대의 사례 가운데 신체적 학대에는 가상사례 3, 2, 4가 해당된다.

가상사례 3은 정서적으로 불안한 어머니가 집에 찾아온 손님에게 비명을 지르고 물건을 던지는 것을 예방하기 위해 딸이 집으로 손님을 초대할 때마다 몸에 좋은 약이라고 속여서 어머니에게 진정제를 먹이는 사례이다.

가상사례 2는 세상을 살아갈 의욕이 없는 전신마비의 어머니에게 딸이 강제로 음식과 약을 먹이는 경우로서 노인을 보호하려는 의도에서 이루어진 행위이나 신체적 학대에 해당한다.

가상사례 4는 24시간 돌봄을 받을 수 없는 거동이 불편한 노인이 침대나 휠체어에서 떨어져 낙상을 당하지 않도록 보호자가 없는 시간에 노인을 침대나 휠체어에 묶어두는 경우로서 노인을 보호하기 위해 이루어지는 신체적 학대에 해당하는 사례이다.

이하에서는 의도하지 않은 노인학대 행위 가운데 신체적 학대로 분류될 수 있는 행위를 대상으로 집단간 평균값을 비교하는 방식을 통해 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인이 노인학대의 인식수준에 미치는 영향을 고찰한다.

〈표 3-8〉 가상사례 11의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	3.09	0.648	-1.004
	여자	127	3.18	0.623	
연령	20대	44	3.11	0.579	0.287
	30대	67	3.15	0.702	
	40대	74	3.19	0.612	
	50대	19	3.05	0.621	
직업	의료인	67	3.10	0.581	0.184
	노인복지시설종사자	63	3.14	0.715	
	장애인복지시설종사자	23	3.22	0.600	
	공무원 및 상담원	48	3.15	0.618	
건강상태	매우 건강하다	29	3.34	0.721	3.271*
	대체로 건강하다	90	2.98	0.560	
	보통이다	66	3.27	0.669	
	대체로 나쁘다	18	3.17	0.514	
	매우 나쁘다	2	3.50	0.707	
경제상태	매우 좋다	10	2.90	0.994	1.276
	좋은 편이다	44	3.02	0.664	
	보통이다	116	3.22	0.561	
	대체로 나쁘다	34	3.12	0.686	
	매우 나쁘다	1	3.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	27	3.22	0.641	0.756
	동거 안 한다	171	3.12	0.634	
노인복지학	수강하였다	103	3.17	0.658	0.622
	수강하지 않았다	100	3.11	0.601	
노인학대 관련 과목	이수하였다	55	3.20	0.730	0.751
	이수하지 않았다	145	3.12	0.595	
노인학대 신고의무제	알고 있다	129	3.18	0.618	1.207
	모른다	74	3.07	0.648	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

④ 가상사례 3의 집단간 평균값 비교

가상사례 3(정서적으로 불안한 어머니가 집에 찾아온 손님에게 비명을 지르고 물건을 던지는 것을 예방하기 위해 속여서 진정제를 먹이는 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-9>.

가상사례 3에 대한 학대 인식의 평균점수는 가장 낮았다. 즉, 이 가상사례를 노인학대로 인식하는 응답자가 가장 적었다는 의미이다. 또한 이 가상사례에 대한 학대인식의 평균점수에서도 여러 집단 간에 통계적으로 유의한 평균점수의 차이를 보이고 있다.

먼저, 성별로 보면, 남자보다는 여자가 이 가상사례를 노인학대로 보는 경향이 더 강하다($p<0.05$).

연령별로 보면, 30대 응답자가 이 가상사례를 노인학대로 가장 강하게 인식하고 있으며 그 뒤를 이어 20대, 50대, 40대의 순서로 해당 가상사례를 노인학대로 더 강하게 인식하고 있었다. 사후분석을 실시한 결과 30대와 40대 간의 평균점수의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p<0.05$).

직업별로도 학대인식에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p<0.01$). 노인복지시설 종사자는 이 가상사례를 가장 민감하게 노인학대로 인식하고 있으며, 다음으로 사회복지전담공무원 및 노인복지상담원, 장애인복지시설 종사자, 의료인의 순서를 보였다. 즉, 의료인은 이 가상사례를 노인학대로 보는 경향이 가장 적었다. 사후분석 결과, 노인복지시설 종사자와 의료인, 그리고 사회복지전담공무원(상담원 포함)과 의료인 사이에는 통계적으로 유의한 평균의 차이가 관찰되었다($p<0.05$).

또한 노인복지학을 수강한 경험이 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자 보다 더 강하게($p<0.05$), 노인학대 관련과목을 이수한 경험이 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자보다 더 강하게($p<0.05$), 노인학대 신고의무제를 알고 있는 응답자가 그렇지 못한 응답자보다 더 강하게 이 가상사례를 노인학대로 인식하고 있었다($p<0.05$).

〈표 3-9〉 가상사례 3의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준 편차	F(t) (Scheffe 평균차이)
성별	남자	78	2.27	0.784	-2.361*
	여자	128	2.54	0.803	
연령	20대(①)	44	2.59	0.726	4.185** (②-③: 0.414*)
	30대(②)	67	2.63	0.813	
	40대(③)	75	2.21	0.843	
	50대(④)	19	2.26	0.562	
직업	의료인(①)	68	2.13	0.710	5.114** (①-②: -0.487*) (①-④: -0.451*)
	노인복지시설종사자(②)	63	2.62	0.831	
	장애인복지시설종사자(③)	23	2.48	0.994	
	공무원 및 상담원(④)	48	2.58	0.710	
건강상태	매우 건강하다	29	2.52	0.871	0.392
	대체로 건강하다	91	2.41	0.715	
	보통이다	66	2.41	0.894	
	대체로 나쁘다	18	2.50	0.857	
	매우 나쁘다	2	3.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	2.50	1.080	1.556
	좋은 편이다	44	2.27	0.694	
	보통이다	117	2.51	0.826	
	대체로 나쁘다	34	2.41	0.743	
	매우 나쁘다	1	1.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	2.46	0.576	0.296
	동거 안 한다	171	2.43	0.840	
노인복지학	수강하였다	103	2.58	0.823	2.580*
	수강하지 않았다	101	2.30	0.756	
노인학대	이수하였다	55	2.65	0.865	2.314*
관련 과목	이수하지 않았다	146	2.36	0.769	
노인학대	알고 있다	130	2.54	0.846	2.633**
신고 의무제	모른다	74	2.26	0.663	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

⑤ 가상사례 2의 집단간 평균값 비교

가상사례 2(세상을 살아갈 의욕이 없어 음식과 약 복용을 거부하는 어머니에게 딸이 강제로 음식과 약을 먹이는 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인적 요인, 가족적 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-10>.

성별로($p < 0.05$), 연령별로($p < 0.05$), 노인과의 동거 여부에 따라($p < 0.01$), 노인복지학 수강 여부에 따라($p < 0.05$), 노인학대 관련과목 이수 여부에 따라($p < 0.05$) 통계적으로 유의한 평균점수의 차이가 조사되었다.

〈표 3-10〉 가상사례 2의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	1.77	0.788	-2.095*
	여자	127	2.03	0.917	
연령	20대	44	2.18	0.896	2.742*
	30대	66	2.00	0.992	
	40대	75	1.73	0.741	
	50대	19	1.84	0.765	
직업	의료인	68	1.74	0.745	2.173
	노인복지시설종사자	62	2.06	0.939	
	장애인복지시설종사자	23	2.13	0.869	
	공무원 및 상담원	48	1.88	0.866	
건강상태	매우 건강하다	29	2.00	0.926	0.572
	대체로 건강하다	90	1.84	0.778	
	보통이다	66	2.00	0.977	
	대체로 나쁘다	18	2.06	0.938	
	매우 나쁘다	2	1.50	0.707	
경제상태	매우 좋다	10	2.30	0.949	2.322
	좋은 편이다	44	1.95	0.776	
	보통이다	116	1.93	0.911	
	대체로 나쁘다	34	1.74	0.790	
	매우 나쁘다	1	4.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	1.50	0.577	-2.779**
	동거 안 한다	170	1.98	0.887	
노인복지학	수강하였다	102	2.06	0.910	2.212*
	수강하지 않았다	101	1.79	0.804	
노인학대	이수하였다	54	2.15	0.979	2.093*
관련 과목	이수하지 않았다	146	1.84	0.814	
노인학대	알고 있다	129	2.01	0.931	1.541
신고 의무제	모른다	74	1.81	0.771	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

⑥ 가상사례 4의 집단간 평균값 비교

4(낙상의 위험에 대비하여 노인을 침대나 휠체어에 묶어놓는 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인적 요인, 가족적 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-11>.

가상사례 4에 대해서는 직업별로($p < 0.05$), 그리고 노인복지학 수강 여부에 따라($p < 0.05$), 통계적으로 유의한 학대인식 평균점수의 차이가 관찰되었다.

〈표 3-11〉 가상사례 4의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	2.62	0.825	-1.858
	여자	128	2.84	0.873	
연령	20대	44	2.73	0.845	0.885
	30대	67	2.82	0.886	
	40대	75	2.80	0.885	
	50대	19	2.47	0.697	
직업	의료인	68	2.54	0.818	2.799*
	노인복지시설종사자	63	2.89	0.952	
	장애인복지시설종사자	23	3.04	0.706	
	공무원 및 상담원	48	2.75	0.812	
건강상태	매우 건강하다	29	3.07	0.842	1.340
	대체로 건강하다	91	2.71	0.886	
	보통이다	66	2.65	0.794	
	대체로 나쁘다	18	2.83	0.924	
	매우 나쁘다	2	3.00	1.414	
경제상태	매우 좋다	10	2.90	0.994	0.858
	좋은 편이다	44	2.73	0.899	
	보통이다	117	2.79	0.839	
	대체로 나쁘다	34	2.62	0.853	
	매우 나쁘다	1	4.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	2.64	0.989	-0.744
	동거 안 한다	171	2.77	0.826	
노인복지학	수강하였다	103	2.88	0.867	2.017*
	수강하지 않았다	101	2.64	0.832	
노인학대 관련 과목	이수하였다	55	2.95	0.931	1.824
	이수하지 않았다	146	2.70	0.825	
노인학대 신고 의무제	알고 있다	130	2.79	0.860	0.610
	모른다	74	2.72	0.852	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

나. 언어·정서적 학대에 대한 인식도

의도하지 않은 노인학대의 가상사례 가운데 언어·정서적 학대에는 가상사례 6과 가상사례 7이 해당된다.

가상사례 6은 출가한 딸이 어머니의 건강을 위해 강제로 어머니의 식사량을 조절하는 경우인데, 어머니가 너무 많이 먹으려고 한다면 음식물에 독극물을 넣겠다는 위협을 가한 언어적 학대 및 신체적 학대에 복합적으로 해당하는 경우이다. 여기에서는 분석의 편의상 언어·정서적 학대로 간주하였다.

가상사례 7은 의존성이 높은 노인이 미끄러지면서 배우자의 안경을 부러뜨린 우발적인 경우로서 해당노인을 배우자가 심하게 질책한 언어·정서적 학대에 해당한다.

이하에서는 의도하지 않은 노인학대 행위 가운데 언어·정서적 학대로 분류될 수 있는 행위를 대상으로 집단간 평균값을 비교하는 방식을 통해 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인이 노인학대의 인식수준에 미치는 영향을 고찰한다.

① 가상사례 6의 집단간 평균값 비교

가상사례 6(어머니의 건강을 위해 딸이 강제로 식사량을 조절하는 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-12>.

가상사례 6에 대해서는 직업별로($p < 0.001$), 노인복지학 수강 여부에 따라($p < 0.01$), 노인학대 관련과목 이수 여부에 따라($p < 0.05$), 그리고 노인학대 신고의무제 인지 여부에 따라($p < 0.01$) 통계적으로 유의한 학대인식 평균점수의 차이가 관찰되었다.

직업별로 보면, 노인복지시설 종사자는 이 가상사례를 가장 민감하게 노인학대로 인식하고 있는 반면, 의료인은 이 가상사례를 가장 약하게 노인학대로 인식하고 있다. 사후분석 결과에 의하면, 노인복지시설 종사자와 의료인 간의 평균점수의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다($p < 0.05$).

한편, 노인복지학을 수강한 경험이 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자보다 더,

노인학대 관련과목을 이수한 경험이 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자보다 더, 노인학대 신고의무제를 인지하고 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자보다 더 강하게 이 가상사례를 노인학대로 인식하고 있음을 알 수 있다.

<표 3-12> 가상사례 6의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준 편차	F(t) (Scheffe 평균차이)
성별	남자	78	2.72	0.820	-1.468
	여자	128	2.90	0.877	
연령	20대	44	2.93	0.900	0.411
	30대	67	2.81	0.892	
	40대	75	2.81	0.817	
	50대	19	2.68	0.820	
직업	의료인(①)	68	2.54	0.818	6.221*** (①-②: -0.599*)
	노인복지시설종사자(②)	63	3.14	0.859	
	장애인복지시설종사자(③)	23	2.96	0.767	
	공무원 및 상담원(④)	48	2.71	0.824	
건강상태	매우 건강하다	29	3.03	0.865	1.025
	대체로 건강하다	91	2.79	0.823	
	보통이다	66	2.73	0.904	
	대체로 나쁘다	18	3.06	0.873	
	매우 나쁘다	2	3.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	2.80	1.229	0.687
	좋은 편이다	44	2.82	0.691	
	보통이다	117	2.86	0.890	
	대체로 나쁘다	34	2.71	0.836	
	매우 나쁘다	1	4.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	2.68	0.863	-0.919
	동거 안 한다	171	2.84	0.838	
노인복지학	수강하였다	103	2.99	0.869	2.708**
	수강하지 않았다	101	2.67	0.801	
노인학대 관련 과목	이수하였다	55	3.04	0.942	2.109*
	이수하지 않았다	146	2.75	0.810	
노인학대 신고 의무제	알고 있다	130	2.96	0.875	3.107**
	모른다	74	2.58	0.776	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

③ 가상사례 7의 집단간 평균값 비교

가상사례 7(실수로 안경을 부러뜨린 노인에게 배우자가 심하게 질책한 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-13>.

가상사례 7의 학대인식 평균점수는 비교적 낮은 편이다. 즉, 이 사례를 노인학대로 인식하는 경향이 상대적으로 낮은 편이다. 이 가상사례에 대해서는 성별로($p<0.05$), 연령별로($p<0.05$), 직업별로($p<0.01$), 노인학대 관련과목 이수 여부에 따라($p<0.05$), 노인학대 신고의무제 인지 여부에 따라($p<0.05$) 통계적으로 유의한 평균점수의 차이가 관찰되었다.

직업별로 보면, 노인복지시설 종사자는 이 가상사례를 가장 민감하게 노인학대로 인식하고 있는 반면, 의료인은 이 가상사례를 다른 집단보다 가장 약하게 노인학대로 인식하고 있음을 알 수 있다. 사후분석 결과에 따르면, 노인복지시설 종사자와 의료인 간의 평균점수의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다($p<0.05$).

〈표 3-13〉 가상사례 7의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준 편차	F(t) (Scheffe 평균차이)
성별	남자	78	1.92	0.734	-2.020*
	여자	127	2.14	0.763	
연령	20대	44	2.11	0.868	2.696*
	30대	67	2.24	0.780	
	40대	75	1.91	0.681	
	50대	18	1.89	0.583	
직업	의료인(①)	68	1.81	0.652	4.236** (①-②: -0.449*)
	노인복지시설종사자(②)	62	2.26	0.700	
	장애인복지시설종사자(③)	23	2.17	0.887	
	공무원 및 상담원(④)	48	2.06	0.836	
건강상태	매우 건강하다	29	2.31	0.850	1.374
	대체로 건강하다	90	1.94	0.725	
	보통이다	66	2.09	0.759	
	대체로 나쁘다	18	2.11	0.758	
	매우 나쁘다	2	2.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	2.00	0.943	0.036
	좋은 편이다	43	2.07	0.768	
	보통이다	117	2.07	0.774	
	대체로 나쁘다	34	2.03	0.674	
	매우 나쁘다	1	2.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	2.29	0.535	1.779
	동거 안 한다	170	2.01	0.784	
노인복지학	수강하였다	103	2.16	0.777	1.837
	수강하지 않았다	100	1.96	0.737	
노인학대	이수하였다	55	2.27	0.827	2.428*
관련 과목	이수하지 않았다	145	1.97	0.721	
노인학대	알고 있다	129	2.14	0.808	2.000*
신고 의무제	모른다	74	1.92	0.657	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

다. 경제적 학대에 대한 인식도

경제적 학대로 분류되는 가상사례는 가상사례 9와 가상사례 12로 나타났다. 조사 대상자들은 전자를 의도적인 노인학대로 인식하고 있는 반면, 후자는 의도하지 않은 노인학대로 인식하고 있었다.

가상사례 9는 재산관리에 서투른 어머니의 예금을 관리하고 있는 아들이 어머니가 돈이 필요하여 인출을 요구할 때 찾아다 주지 않는 경우로써 경제적 학대와 방임에 복합적으로 해당하는 경우이며, 여기에서는 경제적 학대의 범주에 포함시켰다.

가상사례 12는 어머니 집의 전화를 몰래 사용하여 국제전화를 함으로써 딸이 자신의 경제적 이득을 취한 가상사례인데, 경제적 학대 및 언어·정서적 학대에 모두 해당되나 여기서는 경제적 학대로 분류하였다.

① 가상사례 9의 집단간 평균값 비교

가상사례 9(재산관리가 서투른 어머니의 돈을 관리하는 아들이 어머니의 예금인출 요구를 거부하는 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-14>.

가상사례 9에 대한 응답자들의 학대 인식 점수는 비교적 높게 나타났지만, 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따른 집단 간에는 통계적으로 유의한 평균점수의 차이가 관찰되지 않았다.

〈표 3-14〉 가상사례 9의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	3.19	0.740	-0.040
	여자	127	3.20	0.817	
연령	20대	44	3.25	0.781	0.153
	30대	67	3.15	0.839	
	40대	75	3.20	0.771	
	50대	18	3.17	0.707	
직업	의료인	68	3.18	0.732	0.785
	노인복지시설종사자	62	3.31	0.801	
	장애인복지시설종사자	23	3.09	0.733	
	공무원 및 상담원	48	3.10	0.857	
건강상태	매우 건강하다	29	3.07	0.923	1.618
	대체로 건강하다	90	3.10	0.808	
	보통이다	66	3.33	0.664	
	대체로 나쁘다	18	3.28	0.826	
	매우 나쁘다	2	4.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	3.20	0.632	0.822
	좋은 편이다	43	3.12	0.905	
	보통이다	117	3.21	0.772	
	대체로 나쁘다	34	3.29	0.719	
	매우 나쁘다	1	2.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	3.21	0.787	0.308
	동거 안 한다	170	3.16	0.790	
노인복지학	수강하였다	103	3.17	0.830	-0.406
	수강하지 않았다	100	3.21	0.743	
노인학대	이수하였다	55	3.24	0.922	0.562
관련 과목	이수하지 않았다	145	3.16	0.733	
노인학대	알고 있다	129	3.23	0.825	1.001
신고 의무제	모른다	74	3.12	0.721	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

② 가상사례 12의 집단간 평균값 비교

가상사례 12(딸이 어머니 집의 전화를 몰래 사용하여 국제전화를 한 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-15>.

가상사례 12에 대한 학대인식의 평균점수는 비교적 낮은 편이다. 집단 간의 평균점수의 차이도 현저하지 않은 편이다. 다만, 노인학대 관련과목을 이수한 응답자와 그렇지 않은 응답자 간에는 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다($p < 0.001$). 또한 노인학대 신고의무제를 알고 있는지의 여부에 따라 학대인식 평균점수의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.05$).

<표 3-15> 가상사례 12의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	2.67	0.715	-0.213
	여자	126	2.69	0.862	
연령	20대	43	2.65	0.783	0.067
	30대	67	2.67	0.842	
	40대	74	2.72	0.852	
	50대	19	2.68	0.582	
직업	의료인	67	2.57	0.722	2.606
	노인복지시설종사자	62	2.92	0.816	
	장애인복지시설종사자	23	2.52	0.947	
	공무원 및 상담원	48	2.65	0.812	
건강상태	매우 건강하다	29	2.93	0.998	1.018
	대체로 건강하다	89	2.62	0.746	
	보통이다	66	2.68	0.826	
	대체로 나쁘다	18	2.56	0.705	
	매우 나쁘다	2	3.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	2.70	0.949	0.249
	좋은 편이다	44	2.77	0.831	
	보통이다	115	2.66	0.782	
	대체로 나쁘다	34	2.62	0.853	
	매우 나쁘다	1	3.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	27	2.70	0.669	0.272
	동거 안 한다	170	2.66	0.815	
노인복지학	수강하였다	102	2.78	0.828	1.905
	수강하지 않았다	100	2.57	0.769	
노인학대	이수하였다	54	3.02	0.858	3.878***
관련 과목	이수하지 않았다	145	2.54	0.746	
노인학대	알고 있다	128	2.77	0.846	2.296*
신고 의무제	모른다	74	2.50	0.687	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

라. 방임학대에 대한 인식도

의도적인 노인학대에 해당되는 사례 가운데 방임의 범주에 포함시킬 수 있는 경우는 가상사례 8과 가상사례 10이다.

가상사례 8은 어린 시절에 어머니로부터 학대받은 사실을 기억하고 있는 딸이 독립생활을 유지하기 어려운 어머니에게 언어·정서적 학대 및 방임에 복합적으로 해당하는 경우이지만, 여기에서는 분석의 편의상 방임의 범주에 포함시켰다.

가상사례 10은 딸이 바쁘다는 핑계로 청력이 나쁜 어머니의 보청기 구입 부탁을 거절하였을 뿐만 아니라 병원 진찰도 주선하지 않고 있는 경우로서, 여기서는 방임의 범주 안에 넣었다.

이하에서는 나쁜 의도로 행해진 학대 행위 가운데 방임으로 분류될 수 있는 행위를 대상으로 집단간 평균값을 비교하는 방식을 통해 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인이 노인학대의 인식수준에 미치는 영향을 고찰한다.

① 가상사례 8의 집단간 평균값 비교

가상사례 8(어린시절 아동학대를 당한 딸이 어머니에게 보복성 노인학대를 가하는 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-16>.

가상사례 8에 대한 학대인식의 평균점수가 전반적으로 높게 나왔으며 집단간 평균 점수의 차이도 현저하지 않다. 다만, 경제상태($p < 0.05$)와 노인학대 신고의무제의 인지 여부($p < 0.05$)에 따라 통계적으로 유의한 평균점수의 차이가 나타났다. 즉, 건강이 매우 좋은 응답자는 해당 가상사례를 노인학대로 인식하는 경향이 상대적으로 약한 반면, 건강이 보통이거나 나쁜 응답자는 보다 예민하게 노인학대로 인식하고 있다. 또한, 노인학대 신고의무제의 존재를 인지하고 있는 응답자가 그렇지 못한 응답자보다 해당 가상사례를 더 강하게 노인학대로 인식하고 있었다.

〈표 3-16〉 가상사례 8의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	3.33	0.638	-1.410
	여자	127	3.46	0.652	
연령	20대	44	3.34	0.745	0.663
	30대	67	3.46	0.703	
	40대	75	3.45	0.576	
	50대	18	3.28	0.461	
직업	의료인	68	3.41	0.496	0.960
	노인복지시설종사자	62	3.44	0.802	
	장애인복지시설종사자	23	3.61	0.583	
	공무원 및 상담원	48	3.33	0.630	
건강상태	매우 건강하다	29	3.28	0.797	1.929
	대체로 건강하다	90	3.32	0.684	
	보통이다	66	3.58	0.498	
	대체로 나쁘다	18	3.50	0.618	
	매우 나쁘다	2	3.50	0.707	
경제상태	매우 좋다	10	2.90	1.101	2.981*
	좋은 편이다	43	3.30	0.741	
	보통이다	117	3.52	0.566	
	대체로 나쁘다	34	3.35	0.544	
	매우 나쁘다	1	3.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	3.50	0.577	0.805
	동거 안 한다	170	3.39	0.655	
노인복지학	수강하였다	103	3.42	0.748	0.192
	수강하지 않았다	100	3.40	0.532	
노인학대	이수하였다	55	3.38	0.828	-0.264
관련 과목	이수하지 않았다	145	3.41	0.572	
노인학대	알고 있다	129	3.49	0.639	2.180*
신고의무제	모른다	74	3.28	0.652	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

③ 가상사례 10의 집단간 평균값 비교

가상사례 10(딸이 바쁘다는 핑계로 어머니의 보청기 구입 및 병원진료 요구를 묵살한 사례)에 대한 응답에 대하여 t-검정과 분산분석(ANOVA)을 통해 응답자의 개인 요인, 가족 요인, 인지·학습 요인에 따라 학대 인식의 평균값에 대한 차이가 존재하는지 분석하였다<표 3-17>.

가상사례 10에 대한 학대인식의 평균 점수는 비교적 낮은 것으로 조사되었으며, 집단 간의 평균점수의 차이도 현저하지 않은 것으로 나타났다. 다만, 노인학대 신고의무제의 인지 여부에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다($p < 0.05$). 즉, 노인학대 신고의무제를 알고 있는 응답자가 해당 가상사례를 더 예민하게 노인학대로 인식하는 경향이 있었다.

〈표 3-17〉 가상사례 10의 집단간 평균값 비교

	구분	N	평균	표준편차	F(t)
성별	남자	78	2.77	0.755	0.178
	여자	128	2.75	0.753	
연령	20대	44	2.70	0.668	0.126
	30대	67	2.78	0.813	
	40대	75	2.79	0.793	
	50대	19	2.74	0.562	
직업	의료인	68	2.79	0.682	0.073
	노인복지시설종사자	63	2.76	0.817	
	장애인복지시설종사자	23	2.78	0.736	
	공무원 및 상담원	48	2.73	0.792	
건강상태	매우 건강하다	29	2.79	0.978	0.495
	대체로 건강하다	91	2.68	0.744	
	보통이다	66	2.80	0.661	
	대체로 나쁘다	18	2.89	0.758	
	매우 나쁘다	2	3.00	0.000	
경제상태	매우 좋다	10	2.60	1.075	0.613
	좋은 편이다	44	2.73	0.727	
	보통이다	117	2.75	0.753	
	대체로 나쁘다	34	2.88	0.686	
	매우 나쁘다	1	2.00	-	
노인과 동거	동거하고 있다	28	2.79	0.568	0.351
	동거 안 한다	171	2.74	0.777	
노인복지학	수강하였다	103	2.83	0.810	1.451
	수강하지 않았다	101	2.67	0.680	
노인학대	이수하였다	55	2.80	0.911	0.546
관련 과목	이수하지 않았다	146	2.73	0.690	
노인학대	알고 있다	130	2.83	0.769	2.054*
신고 의무제	모른다	74	2.61	0.699	

주: 조사항목별로 N의 합계가 동일하지 않은 이유는 결측치 때문임.

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

3. 신고의무제에 대한 인식도

1) 노인학대 신고 필요성의 인식 정도

노인학대 신고 필요성의 인식정도를 측정하기 위하여 설문조사에 포함시킨 12개 가상사례별 기술통계량은 <표 3-18>과 같다.

응답자들이 가장 강하게 신고의 필요성을 느끼고 있는 가상사례를 순서대로 나열하면 가상사례 5, 가상사례 8, 가상사례 9, 가상사례 1, 가상사례 11, 가상사례 4, 가상사례 10, 가상사례 6 및 12(동률), 가상사례 3, 가상사례 2, 가상사례 7이다.

<표 3-18> 가상사례별 노인학대 신고 필요성의 인식 정도

가상사례	N	평균 (순위)	표준편차
가상사례 1	205	3.05 (④)	0.803
가상사례 2	203	1.86 (⑪)	0.939
가상사례 3	203	2.35 (⑩)	0.908
가상사례 4	204	2.70 (⑥)	0.945
가상사례 5	205	3.70 (①)	0.572
가상사례 6	205	2.56 (⑧)	0.904
가상사례 7	204	1.82 (⑫)	0.774
가상사례 8	204	3.31 (②)	0.715
가상사례 9	204	3.19 (③)	0.780
가상사례 10	205	2.59 (⑦)	0.821
가상사례 11	203	2.97 (⑤)	0.757
가상사례 12	204	2.56 (⑧)	0.855

주: 평균의 순위(①②③...)는 신고가 필요하다고 인식하는 순서를 말함. 즉, 점수가 높을수록 해당 가상사례에 대한 신고의 필요성을 더 강하게 인식함을 의미함.

한편, <표 3-19>에 제시된 바와 같이 학대인식과 신고필요성은 매우 밀접한 관

련을 맺고 있음을 알 수 있다. 즉, 학대인식의 순위가 높은 가상사례는 신고의 필요성도 매우 높게 인식하고 있는 것으로 조사되었다.

<표 3-19> 가상사례별 학대 인식과 신고 필요성 인식의 비교

	가상 사례 1	가상 사례 2	가상 사례 3	가상 사례 4	가상 사례 5	가상 사례 6	가상 사례 7	가상 사례 8	가상 사례 9	가상 사례 10	가상 사례 11	가상 사례 12
학대 인식 순위	③	⑫	⑩	⑦	①	⑥	⑪	②	④	⑦	⑤	⑨
신고 필요성 순위	④	⑪	⑩	⑥	①	⑧	⑫	②	③	⑦	⑤	⑧

이와 같은 학대인식과 신고필요성 인식의 관계는 상관관계분석을 통해서도 확인할 수 있다<표 3-20>.

<표 3-20> 가상사례별 학대 인식과 신고 필요성 인식 간의 상관관계

	가상 사례 1	가상 사례 2	가상 사례 3	가상 사례 4	가상 사례 5	가상 사례 6	가상 사례 7	가상 사례 8	가상 사례 9	가상 사례 10	가상 사례 11	가상 사례 12
a와 b 간의 상관 관계	0.685 **	0.820 **	0.830 **	0.874 **	0.853 **	0.773 **	0.830 **	0.803 **	0.847 **	0.788 **	0.743 **	0.871 **

a: 학대 인식, b: 신고필요성 인식

2) 노인학대 신고의무제도의 적정성

가. 신고의무자의 범위

노인복지법에 규정된 노인학대 신고의무자의 범위가 적정하다고 생각하는지 질문한 결과 적정하다(49.7%)는 응답과 적정하지 않다(50.3%)는 응답이 거의 비슷한 분포를 보였다<표 3-21>.

<표 3-21> 신고의무자 범위의 적절성에 대한 의견

구분	적정하다	적정하지 않다	계
의료인	32 (49.2)	33 (50.8)	65 (100.0)
노인복지시설 종사자	35 (56.5)	27 (43.5)	62 (100.0)
장애인복지시설 종사자	9 (40.9)	13 (59.1)	22 (100.0)
공무원 및 상담원	22 (45.8)	26 (54.2)	48 (100.0)
계	98 (49.7)	99 (50.3)	197 (100.0)

신고의무자의 범위가 적정하지 않다고 응답한 사람들은 그 이유로서 현행 신고의무자의 범위가 너무 좁다는 의견이 전체의 85.6%를 차지하였다. 반면에, 현행 신고의무자의 범위가 너무 넓다는 의견은 전체의 9.6%에 불과하였다.

나. 신고접수기관의 범위

현행 노인학대 신고접수기관(경찰관서, 노인보호전문기관)의 범위에 대해서는 적

정하다(55.6%)는 의견이 적정하지 않다(44.4%)는 의견보다 더 높게 나타났다. 신고 접수기관이 적정성에 관한 집단간의 의견 차이는 통계적으로 유의한 것으로 조사되었다($X^2=15.139$, $p<0.01$)

신고 접수기관의 범위가 적정하지 않다고 응답한 사람들은 그 이유로서 현행 신고 접수기관의 범위가 너무 좁다는 의견이 전체의 87.1%를 차지한 반면, 현행 신고 접수기관의 범위가 너무 넓다는 의견은 전체의 9.7%에 불과하였다(표 3-22).

<표 3-22> 신고 접수기관 범위의 적절성에 대한 의견

구분	적정하다	적정하지 않다	계
의료인	37 (57.8)	27 (42.2)	64 (100.0)
노인복지시설 종사자	36 (58.1)	26 (41.9)	62 (100.0)
장애인복지시설 종사자	4 (18.2)	18 (81.8)	22 (100.0)
공무원 및 상담원	32 (66.7)	16 (33.3)	48 (100.0)
계	109 (55.6)	87 (44.4)	196 (100.0)

다. 벌칙규정의 미비

현행 노인복지법에는 노인학대 신고의무를 소홀히 한 경우에도 신고의무자에 대한 벌칙조항이 존재하지 않는다. 이에 대한 의견을 물은 결과, 노인복지법을 개정하여 벌칙조항을 마련하는 것이 바람직하다는 의견이 전체의 52.0%를 차지하였으

며, 현행 노인복지법처럼 벌칙조항이 없어도 무방하다는 의견은 19.5%로 조사되었다. 잘 모르겠다는 의견은 의료인이 가장 많았다<표 3-23>.

<표 3-23> 벌칙규정의 미비에 대한 의견

	노인복지법을 개정하여 벌칙 마련	현행처럼 벌칙규정 없어도 무방	잘 모르겠음	기타	계
의료인	24 (35.8)	21 (31.3)	22 (32.8)	0 (0.0)	67 (100.0)
노인복지시설 종사자	35 (55.6)	11 (17.5)	13 (20.6)	4 (6.3)	63 (100.0)
장애인복지시설 종사자	19 (86.4)	0 (0.0)	2 (9.1)	1 (4.5)	22 (100.0)
공무원 및 상담원	26 (54.2)	7 (14.6)	13 (27.1)	2 (4.2)	48 (100.0)
계	104 (52.0)	39 (19.5)	50 (25.0)	7 (3.5)	200 (100.0)

3) 노인학대 신고의무제도의 문제점

본 연구의 조사대상자들이 인식하고 있는 현행 노인복지법상의 노인학대 신고의무제의 문제점은 신고의무자들이 동 제도를 제대로 알지 못함(31.4%), 현행 제도가 사전예방보다 사후개입에 더 치중함(23.7%), 신고한다 해도 후속조치가 잘 이루어지지 않을 것으로 믿음(22.2%), 신고불이행에 대한 처벌규정의 미비(10.8%), 신고의무자의 범위가 너무 좁음(5.2%), 신고의무자의 범위가 너무 넓음(2.1%), 신고 접수기관의 범위가 너무 좁음(1.5%) 등으로 조사되었다.

4. 조사 결과 요약

12개의 가상사례를 통해 조사대상자들이 노인학대 인식수준을 조사한 결과, 조사대상자들이 가장 예민하게 학대로 인식하고 있는 경우는 가상사례 5(사위가 장모의 누드를 촬영하여 친구들에게 공개한 사례)로 나타났으며, 가장 낮은 인식도를 보인 사례는 가상사례 2(출가한 딸이 세상을 살아갈 의욕이 없는 전신마비의 어머니에게 강제적으로 음식과 약을 먹이는 경우)로 조사되었다.

특히 요인분석 결과에 의하면, 조사대상자들은 노인학대 행위의 의도나 원인을 매우 중요하게 여기고 있는 것으로 조사되었는데, 크게 보아 노인학대의 유형을 두 가지로 대별하고 있다. 즉, 조사대상자들은 ‘나쁜 의도’ 즉, 고의 또는 악의적으로 이루어지는 학대행위를 하나의 차원으로 인식하고 있는 반면, 노인을 보호하거나 돌보는 과정에서 발생하는 이른바 ‘악의 없는 또는 좋은 의도’를 가진 학대행위를 다른 하나의 차원으로 인식하고 있다. 의도적인 노인학대에 대해서는 대부분의 조사대상자가 공통적으로 ‘나쁜 일’이라고 인식하고 있으며 따라서 개인, 가족, 학습·인지 등의 조건에 따라 상이한 차이가 나타나지 않았다. 반면에, 의도하지 않은 노인학대에 대해서는 각 가상사례별로 집단에 따른 인식수준의 변화가 더 큰 차이를 보였다.

이러한 인식을 바탕으로 조사대상자들은 노인학대의 유형을 신체적 학대, 언어·정서적 학대, 경제적 학대, 방임이라는 4가지 하위영역으로 인식하고 있으며 각각의 유형별로 인식수준이 다를 수 있었다.

한편, 조사대상자들은 노인학대의 유형에 따라서 신고의 필요성에 대한 서로 다른 인식수준을 보였다. 응답자들이 가장 강하게 신고의 필요성을 느끼고 있는 가상사례를 순서대로 나열하면 가상사례 5, 가상사례 8, 가상사례 9, 가상사례 1, 가상사례 11, 가상사례 4, 가상사례 10, 가상사례 6 및 12(동률), 가상사례 3, 가상사례 2, 가상사례 7이다.

이상에서 분석한 노인학대 유형별 인식수준은 실제 학대사례를 대상으로 노인학대 유형별 개입과정을 질적으로 분석하는데 있어서 유용한 기초자료로 활용되었다.

제4장 사례 분석

제1절 노인학대 사례

1. 사례 선정

이번 조사에서 나타난 조사대상자들의 노인학대 인식을 바탕으로 실천현장에서의 개입 현황 및 실태를 파악하고 학대유형별 개입전략에 관한 개선방안과 시사점을 파악할 필요성이 제기된다. 따라서 제3장의 인식도 조사를 바탕으로 질적 연구에서는 노인학대의 유형을 신체적 학대, 언어·정서적 학대, 경제적 학대, 방임학대로 분류하였으며, 모두 10개의 사례를 연구의 대상으로 선정하였다. 성 학대는 신체적 학대의 특수한 경우로 볼 수 있으며, 현실적으로 노인학대예방센터의 보고서 등에서 성학대 사례를 찾기가 매우 어렵기 때문에 별도의 학대 유형으로 다루지 않았다. 질적 연구는 연구 결과의 일반화가 아니라 연구대상에 대한 깊고 풍부한 지식의 탐구를 목표로 하므로 표본의 크기가 커야만 능사는 아니다. 이 연구에서는 전형적인 노인학대 유형별로, 개입 사례의 과정단계별로 고찰하기 위해서는 10여 개 내외의 사례가 적정할 것으로 판단되었다.

2. 자료 수집

질적 연구의 대상이 되는 노인학대 사례관리의 자료는 광주노인학대예방센터에서 2005년과 2006년에 각각 발행한 『2005년도 사업보고·노인학대 상담사례집』과 『2006년도 사업보고 및 노인학대 상담사례집』에 수록된 사례를 사용하였다. 또한 2005년도에 충청북도 노인학대예방센터에서 발표한 사례연구도 함께 사용하였다 (<http://www.cb1389.or.kr>).

3. 분석 모형

제2장에서 설명한 바와 같이, 노인보호전문기관(노인학대예방센터)에서는 노인학대의 사례 또는 학대로 의심되는 사례가 발생하면 접수, 사정, 사례계획, 개입 및 서비스 연계, 서비스 평가라는 일련의 사례관리 과정을 통해 피해자, 가해자, 가족에 대한 서비스를 제공하고 있다.

사례관리의 효과성과 효율성을 높이기 위해서는 <표 4-1>과 같이 분석기준에 의해 개개의 사례관리 과정을 분석할 필요성이 제기된다. 즉, 이 연구에서는 노인학대예방센터의 사례관리를 ① 신고·접수단계, ② 사정단계, ③ 개입실천단계, ④ 종결단계의 측면에서 적절성·효과성을 중심으로 분석하였다. 이 연구모형은 보건복지부(2004), 강선경·임윤형(2005)과 엄명용(2001) 등을 참고하여 연구자가 작성하였다.

<표 4-1> 질적 연구의 분석모형

과정단계	분석기준	하위요소
신고·접수 단계	- 피해자의 신체적, 정서적, 경제적 안전성의 확보 정도	- 학대현장에서의 안전 확보 - 2차 폭력으로부터의 안전성 - 가해자 및 피해자의 정신능력 판단
사정단계	- 피해자 및 가해자의 상황에 따라 적절한 사정 및 사례계획을 수립한 정도	- 피해자 및 가해자에 대한 치료, 보호 및 예방서비스 제공 계획 - 사례판정의 전문성 - 피해자, 가해자, 가족의 프라이버시의 보호
개입실천 단계	- 가정봉사원 파견 서비스 - 법률지원서비스 - 상담서비스 등 전문적 서비스 연계의 정도	- 서비스 제공단계에서의 외부원조망 활용 - 관련기관 및 민간단체의 서비스 연계 - 비공식지지망의 활용
종결단계	- 사례관리의 목표 달성도	- 서비스 목표달성도 평가 - 대상자의 정서 및 심리 욕구수준 평가 - 서비스 목표 및 개입계획의 변경

제2절 유형별 사례 분석

1. 신체적 학대

1) 실제사례 1

가. 사례의 개요

- c't는 결혼하여 아들을 낳은 후 돌이 지나기 전 시댁에서 소박맞고 서울에서 식모살이를 하면서 살다가, 7~8년 전에 자식과 함께 살고 싶어 자신을 아들의 호적에 올린 후 내려와 살게 되었음.
- 종종 아들이 c't의 먹살을 잡고 나가살라며 꼬집어다 대문 앞에 내놓는다거나, 서울 다녀온 c't가 들어오지 못하게 문을 열어 주지 않는 등의 학대를 하였음.
- 집을 나가 살기 위해 아들에게 주었던 돈 천만원을 달라고 하였으나 주지 않자 대문 앞에서 울고 있다가 이웃의 신고로 노인학대예방센터가 개입하게 되었음.
- 아들과 며느리, 동사무소 전담공무원 등의 의견이 엇갈려, c't의 욕구와는 다르게 학대가 제거 되었다고 볼 수 없는 아들집으로 다시 들어가서 살게 된 사례로서 노인학대예방센터의 사회복지사가 윤리적 딜레마를 느꼈다고 인정한 사례임.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

실제사례 1은 신체적 학대와 언어·정서적 학대가 결합된 중복학대로서 신고·접수 단계에서부터 c't(피해자)의 안전을 제대로 확보하지 못한 측면이 있는 것으로 판단된다. 가해자인 아들과 별거하기를 일관되게 요구하고 있는 c't의 욕구를 충족시키지 못하였고, c't를 신체적 학대 및 언어·정서적 학대의 위험성이 있는 가해자와 분리하지 못하였으며, 결국에는 c't를 다시 들어가게 하였다는 점에서 피해자의 안전상의 문제가 제기된다고 할 수 있다. 개입과정을 통해 가해자의 행위가 노인학대에 해당됨을 가해자뿐만 아니라 가해자의 가족, 동사무소 공무원 등 다른 사람들이 알게 되어 향후의 학대 개연성이 낮아진 것은 사실이지만, c't는 가해자로부터 언제라도 제2차 폭력을 당할 가능성이 남아 있다.

② 사정단계

피해자에 대한 9회의 상담을 통해 피해자의 욕구를 심층적으로 파악한 점이 매우 돋보이지만, 피해자에 대한 사회복지적 개입모델에 입각한 조치는 미흡하다고 판단된다. 일단 신체적 학대가 발생하면 사회복지사는 노인학대가 더 이상 일어나지 않도록 조치를 취하는 것은 물론 이미 발생한 학대로 인한 부정적인 효과의 경감 및 완화를 위한 조치를 취하는 것이 좋다(Payne, 2005: 135). 이 사례에서는 피해자가 아들에게 빌려준 돈을 변제받는 방안과 앞으로 국민기초생활수급자로 책정되어 무료노인복지시설에 입소하는 방안에 대한 검토가 집중적으로 이루어졌지만, 정작 피해자의 심리적인 안정과 치유를 위한 조치는 상대적으로 미흡하게 다루어졌다고 판단된다. 사회복지사는 사례관리의 과정에 따라 피해자에게 다양한 지역사회의 자원과 서비스를 연결하는 방안에 대한 검토가 이루어졌어야 할 것이다.

신체적 학대를 당한 피해자의 사례에 개입하기 전에 먼저 피해자의 정신능력을 사정하여야 한다(Bennet and Kingston, 1993: 56). 정상적인 판단능력을 가진 피해자에게는 다른 사람으로부터 압력을 받지 않고 스스로 자신의 삶에 관한 결정을 내릴 수 있도록 역량을 강화시켜주는 서비스가 필요하거나(자기 옹호), 지역사회 전문가 등이 노인에게 직접적인 서비스를 제공하도록 연결시키거나(시민 옹호), 법률전문가들이 피해 노인을 위해 법적으로 개입하는 것(법적 옹호)이 필요하다. 한편, 정상적인 인지능력을 가지지 못한 피해자는 의학적인 판단을 통해 시설입소 또는 지역사회에서의 계속 보호 여부를 결정하는 것이 바람직하다. 실제사례 1에서는 피해자의 정신능력에 관한 판단이 결여되어 있다.

가해자에 대한 개입의 수준도 매우 미흡한 편이다. 우선 가해자의 정신능력에 대한 사정이 이루어졌다는 언급이 전혀 없다. 만약 가해자가 판단능력 면에서 장애를 가지고 있다면 정신보건서비스, 알코올중독 관련 서비스, 기타 약물중독 관련 서비스를 제공받아야 한다. 또한 정상적인 판단능력을 가진 가해자인 경우에는 분노와 스트레스 관리에 관한 훈련 등 전문적인 서비스를 받을 필요성이 제기된다. 뿐만 아니라 수발의 방법에 관한 구체적인 내용의 교육훈련이 필요할 수도 있다. 실제사례 1에서는 가해자에 대한 사회복지적 대응이 매우 미흡하였다는 지적을 면하기 어려울 것이다.

한편, 노인학대예방센터의 개입 과정 내내 동 센터의 사회복지사, 동사무소 공무원, 가족들 사이에 의견의 일치될 보지 못하였다는 점은 우리나라 공적노인보호체계의 문제점을 시사하고 있다. 이것은 지방행정기관의 사회복지서비스 담당부서, 노인학대예방센터, 경찰관서 사이의 업무협조체계에 관한 사전 합의가 이루어져 있지 않기 때문이다. 노인학대 사례가 신고·접수되면 관련부서 차원의 합동 전략회의가 이루어지고, 이 회의에서 학대상황에 대한 문제의 사정뿐만 아니라 관련부서 간의 정보의 공유, 합동조사계획의 수립, 임무의 할당 등의 과업이 수행되어야 한다.

③ 개입실천단계

실제사례 1에서는 동사무소 사회복지전담공무원 등 외부 지원망을 활용하려는 노력을 하였음을 알 수 있다. 그러나 가장 긴급한 보호서비스라고 할 수 있는 학대받은 노인을 쉼터(shelter)에 대한 고려가 전혀 없다는 점에서 자원의 동원상의 문제점을 발견할 수 있다. 학대받은 노인을 위한 쉼터는 학대노인을 위한 지원집단(support groups)의 일종이며, 학대의 부정적인 효과로 인해 제 목소리를 내지 못하는 노인을 대변하는 기능을 수행한다(Bennet and Kingston, 1993). 실제사례 1에서는 아직 학대의 위험성이 완전히 해소되지 않은 가해자의 집으로 피해자를 돌려 보내는 것보다 지역사회의 학대받은 노인을 위한 쉼터에의 입소방안을 강구하거나, 만약 지역사회에 그런 쉼터가 없을 경우에는 가정폭력피해자 일시보호시설 등에 입소시키는 방안을 검토하는 것이 마땅하였을 것이라고 판단된다.

④ 종결단계

우선 피해자가 학대의 위험이 사라지지 않은 가해자의 집으로 다시 들어갔다는 점에서 사례관리 개입의 효과성이 의문시되는 것은 분명해 보인다. 즉, 1차 개입 이후에 피해자를 대상으로 정서적 상태 및 심리적 욕구수준을 다시 사정하고 그에 따라 서비스 목표 및 사례관리 개입에 관한 계획을 수정하여야 할 것인데, 이와 같은 일련의 과정이 외부적인 제약 때문에 제대로 이루어지지 못하였다. 노인학대예방센터 사회복지사가 “윤리적 딜레마”라고 표현한 바와 같이 피해자에 대한 사회복지서비스가 제대로 제공되지 못하였으며 따라서 개입의 효과성이 낮다고 평가할 만한 측면이 있다.

2) 실제사례 2

가. 사례의 개요

- c't는 아들 8형제를 두었으나 아들 세 명은 사망하였고, 6남은 현재 교도소 복역 중임. 남편이 국가유공자로 일찍 사망하여 아들 모두 초등학교도 보내지 않아 의사소통 방법이나 대인관계가 원만하지 못하며, 가정적으로도 며느리들이 가출하거나 이혼을 하여 정상적인 가정생활을 하는 아들이 한명도 없어 c't를 수발 해줄 수 있는 마땅한 자녀가 없음.
- c't는 경증의 치매가 있고 잦은 알코올 섭취로 정상적인 생활을 영위하지 못하며, 함께 사는 7남의 신체적 학대로 인해 심리적 불안을 가지고 있으며, 동네를 배회한다거나 배변을 하고도 뒤처리를 전혀 하지 못하는 상태로 생활을 하고 있음.
- 장남이 신고를 하여 현장방문을 하였으나 c't는 학대사실을 완강히 부인하였고 개입을 원치 않았으며, 따로 만나본 7남도 학대한 사실이 없다고 하였음. 학대한 증거는 발견하지 못하였으나 집안에서는 악취가 심하였고 c't의 생활에 대한 동네주민들의 증언을 참고하여 재가서비스를 하면서 지켜보기로 하였음. 그 뒤 장남으로부터 재신고를 받아 즉시 현장조사를 실시한 결과 c't의 이마에 심한 멍이 있었으며, 탈수 증세 치료를 위해 병원에 입원시키게 되었음.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

이 사례는 피해자가 학대 사실을 인정하지 않고 오히려 가해자를 두둔하기 때문에 노인학대예방센터의 개입에 어려움이 있었으며 피해자가 학대를 당할 위험성이 상당히 높은 사례로 판단된다. 다행히 재신고 당시 피해자를 2차 폭력으로부터 안전하게 보호하기 위하여 가해자로부터 분리시켰으나, 돌이켜보면 최초 신고 당시에는 피해자에 대한 안전을 확보하지 못한 채 피해자를 다시 학대의 위험에 방치한 결과가 되고 말았다는 것을 알 수 있다. 이번 사례처럼 피해자가 치매 및 알코올 장애 등으로 인해 정상적인 판단능력을 갖추지 못한 사실이 밝혀질 경우 피해자의

주장을 액면 그대로 믿기 어렵다는 것을 일깨워주는 사례이다.

이 사례는 신고·접수 단계에서 상세하고 명확한 정보수집이 제대로 이루어지지 않을 개연성을 암시하고 있다. 인테이크 단계에서의 정보 수집은 향후 개입의 효과성을 담보할 수 있는 매우 중요한 과업이다. 영국의 성인보호서비스 지침을 참고할 경우, 우리나라의 노인학대예방센터도 인테이크 단계에서 적어도 다음과 같은 정보를 구하여야 한다: ① 피해자에 관한 상세한 정보(피해자의 현재 상황, 서비스 욕구, 현재 받고 있는 서비스 등), ② 학대라고 주장되는 사건 또는 상황에 관한 자세한 내용, ③ 만약 가해자라고 지목되는 사람의 신상이 알려져 있다면 그에 관한 자세한 내용, ④ 학대사례를 신고한 사람에 관한 세부 내용 및 그 사람이 즉각 조치한 행동(DOH, 2000: 26-33). 본 사례에서는 피해자에 대한 상세한 정보가 수집되지 않았기 때문에 결국에는 재신고로 이어진 후 노인학대예방센터가 개입하게 된 사례라고 할 수 있다.

② 사정단계

피해자는 정상적인 판단능력을 갖고 있지 않다. 따라서 의학적인 판단을 통해 피해자를 가정에서 보호할 것인지 전문시설에 입소하여야 할 것인지 판단하여야 한다. 이번 사례에서는 정신적으로 손상된 피해자의 욕구에 맞는 서비스를 제공하기 위해 매우 다양한 지역사회 자원을 활용하여 적절하게 개입한 것으로 보인다. 그러나 가해자에 대한 개입의 정도는 낮은 편이다. 가해자에게도 사회복지서비스 및 교육·훈련서비스 필요하다. 즉, 가해자에게도 학대상황을 야기한 원인이 무엇이냐에 따라 분노와 스트레스 조절, 수발의 방법 등에 관한 교육훈련이 필요하다.

이 사례는 합동조사의 필요성을 시사하고 있다. 의학적인 지식이 결여되어 있는 노인학대예방센터의 사회복지사가 피해자 및 가해자의 정신능력을 정확하게 판단하기란 쉬운 일이 아니며, 바람직한 일도 아니다. 따라서 노인학대예방센터뿐만 아니라 지방행정기관의 사회복지서비스 부서, 경찰관서, 지역사회의 의료인력 등으로 구성된 합동조사팀이 다기관 사례회의를 개최하여 피해자 등에 대한 정확한 사정을 실시하여야 한다. 노인학대가 언제라도 발생할 수 있는 개연성이 높기 때문에 지방행정기관 및 노인학대예방센터는 합동조사팀을 미리 구성해두는 것이 바람직

하다고 본다.

③ 개입실천단계

피해자에 대하여는 병원에서의 단기 및 장기 치료서비스 제공, 종합사회복지관과 연계된 재가노인복지서비스의 제공, 보건소의 치매관리서비스 활용 등 지역사회의 가용자원을 폭넓게 동원한 것으로 평가된다. 그러나 가해자에 대한 지역사회 가용자원의 연계정도는 상대적으로 미흡한 것으로 평가된다. 가해자 역시 사회복지서비스의 대상자이며, 특히 노인복지회관, 종합사회복지관, 가정폭력상담시설 등 지역사회의 자원을 활용하여 학대의 상황에 이르게 된 원인에 대한 치료 및 교육차원의 서비스가 필요한 것으로 보이는데, 이러한 서비스 제공은 거의 이루어지지 못하였다.

④ 종결단계

이 사례에서는 피해자의 신체적 안전 확보 및 가해자로부터의 분리를 중심으로 초기의 개입이 이루어졌으며 나중에는 피해자의 치료 및 보호를 위한 다양한 서비스가 제공되었기 때문에 피해자에 대한 개입의 목표는 효과적으로 달성되었다고 본다. 그러나 가해자에 대한 지원을 상대적으로 미흡할 뿐만 아니라 그 효과성도 낮은 것으로 평가할 수 있다.

3) 실제사례 3

가. 사례의 개요

- c't는 88세(여)이며 2남 6녀의 자녀를 두고 있는데, c't를 부양하고 있는 장남(58세)으로부터 상습적인 폭행을 당함.
- c't의 며느리도 가해자(c't의 장남) 때문에 친정으로 몸을 피한 상태이며, c't에 대한 재학대가 일어날 가능성이 많으므로 학대행위자인 장남과 격리하여 c't를 보호 할 곳이 필요하였음.
- c't를 병원으로 이송 조치하여 증거 자료로 상해진단서를 발급받았고 상처를 응급 처치 한 후, 보호자인 며느리의 동의를 얻어 일시보호를 하다가 c't의 며느리의 친정집이 비어있게 되어 c't가 사돈집으로 거주지를 옮기게 되면서

상습적으로 폭행하는 장남과 분리되어 지낼 곳이 마련되어서 종결되었음.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

이 사례의 가해자는 알코올 중독의 성향을 가지고 있으며 상습적인 폭력을 행사하는 습관을 가지고 있음에도 현장에 출동한 경찰은 사건을 접수조차 하지 않았다는 점에서 피해자의 안전문제가 제기되어야 할 것이다. 다만, 2차 폭력으로부터의 보호를 위한 조치는 잘 이루어진 보인다. c't를 대상으로 단기적으로는 일시보호서비스를 제공하였고, 장기적으로는 가정보호를 통해 c't의 안전을 확보하였기 때문이다. 요컨대, 가해자에게 알코올 남용의 성향이 있으므로 추가적인 학대의 위험성이 상존하고 있으며 따라서 c't를 가해자와 분리시켜 생활하도록 한 조치는 매우 타당하다.

이 사례는 특히 노인학대예방센터와 경찰관서 사이에 협조가 미흡하였다는 점을 시사하고 있는데, 노인학대 신고사례에 대한 정형화된 개입절차가 마련되어야 할 필요성을 제기하고 있다. 영국(DOH, 2000)의 사례처럼, 노인학대의 신고를 처음 접수한 노인학대예방센터의 사회복지사는 먼저 경찰관서와 관련 상황에 대한 논의를 진행하는 절차가 정형화되어 있어야 할 것이다. 따라서 지방행정기관의 사회복지서비스 부서, 경찰관서, 노인학대예방센터 사이에는 연락 창구 및 담당직원의 직급 등에 관하여 사전 합의가 이루어져 있어야 할 것이다.

② 사정단계

피해자에게는 사회복지적, 보건의료적 접근이 이루어졌으며, 병원, 일시보호시설, 동사무소 등 다양한 지역사회 자원과의 연계가 원만한 것으로 평가된다. 그러나 정작 학대의 가해자를 만나지도 못한 사실은 가해자에 대한 개입의 수준이 적절하지 못하였음을 알려주고 있다. 가해자도 사회복지서비스의 대상자임에도 불구하고 필요한 서비스가 전혀 제공되지 못하고 있다. 한편, 가해자는 학대행위라는 범죄행위를 저질렀을 개연성이 충분함에도 불구하고 경찰관서에서 개입하려는 시도를 하지 않았다는 점에서 다기관 접근법의 필요성이 다시 제기된다. 즉, 노인학대의 경우 가해자가 상습적인 폭력행위자일 수도 있음을 감안하여 관련기관 차원에서 형사사

법적인 대책을 미리 수립해놓는 것이 바람직할 것이다.

본 사례는 사정단계에서 노인학대예방센터 사회복지사와 피해자와의 면담이 여러 번 반복되었는데, 이것은 합동조사 및 단일사정의 도입 필요성을 알려준다. 이 사례에서는 다기관 접근법이 이루어지지 않았지만, 일반적으로 사정단계에서는 지역사회와 관련 기관이 합동으로 참여하여 사정활동 및 합동 전략을 논의하는 것이 바람직하다. 합동조사와 사정의 단계에서는 적절한 정보의 공유가 매우 중요한데, 만약 관련기관들이 협조하여 피해자에 대한 단 1번의 종합적이고 전체적인 사정(aholistic and comprehensive assessment)을 통해 학대상황에 관한 정보를 획득하고 공유할 수 있다면 피해자를 번거롭게 하거나 괴롭히는 독자적인 인터뷰를 여러 번 반복하지 않아도 될 것이다(DOH, 2002). 우리나라의 공적노인보호체계에는 이와 같은 단일사정과정(single assessment process: SAP)이 전혀 고려되고 있지 않는데, 개입의 효과성을 제고시키기 위하여 조만간 반드시 도입되어야 할 제도라고 판단된다.

③ 개입실천단계

피해자에 대해서는 외부원조망을 적절히 연계·활용하고 있으므로 지역사회 자원의 동원 및 활용이 잘 이루어지고 있다. 그러나 가해자에 대한 지역사회 자원의 연계가 이루어지지 않은 점은 지적을 면하기 어렵다. 가해자에게도 외부원조망, 관련 기관 및 민간단체의 지원서비스, 비공식지지망의 활용이 요청되기 때문이다.

④ 종결단계

피해자에 대한 개입은 피해자의 안전보장 및 복지의 증진이라는 점에서 목표 달성도가 높으나, 가해자에 대한 지원서비스가 전혀 제공되지 못한 점에서 개입의 효과성은 제한적이라고 평가할 수 있다.

2. 언어·정서적 학대

1) 실제사례 4

가. 사례의 개요

- 사례는 자녀들이 서로 부양을 하지 않으려고 하여 어르신이 겪게 된 정서적 학대사례임.
- c't는 92세로 3남 3녀의 자녀를 두었고 나이에 비하여 건강하며 인지기능도 양호한편임. 처음 장남 며느리와의 갈등으로 여러 자녀들 집을 왕래하며 생활하다가 사례개입 당시 자녀들 상호간 부양에 대한 확실한 의사결정을 하지 못한 상태에서 손자의 차에 태워져 자녀들 집을 밤 2시까지 12시간이상을 다녔으나 서로 부양을 거부하는 상황에 직면하게 되었고 결국에는 장남이 사는 아파트 경비실에서 c't 스스로 경찰에 신고하여 경찰청 원스톱 지원센터에 연락하였고 그 곳 상담원에 의해 접수된 사례임.
- 센터의 긴급개입으로 c't를 일시 보호하여 안정을 취하도록 하였으며 그 후 c't 및 자녀들의 욕구에 따라 c't가 원하는 장기입소시설에 입소하게 되어 c't와 자녀 모두 만족함.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

실제사례 4의 경우, 피해자와 가해자 모두 정신적인 판단능력이 정상으로 사정되었다. 피해자가 92세의 고령임에도 정상적인 인지능력과 판단능력을 가진 것으로 사정되었으며 따라서 피해자의 의견을 존중하여 피해자를 일시보호 및 장기보호시설에 입소시킨 점은 피해자의 안전을 보장하기 위한 노인학대예방센터의 적절한 개입으로 판단된다.

이 경우 정상적인 판단능력을 가진 피해자에게는 자기옹호(self-advocacy)의 개입전략이 바람직하다. 이것은 해당 노인이 다른 사람으로부터 어떠한 압력도 받지 않고 자신의 미래의 삶에 대한 결정을 스스로 내릴 수 있어야 한다는 의미이다. 이 사례에서는 피해자가 일관되게 장기입소시설을 원하였으므로 그의 욕구에 맞추어 장기입소시설에의 입소를 알선한 것은 불가피한 선택이었다고 생각된다.

② 사정단계

피해자에 대한 일시보호센터 입소 및 장기입소시설 알선은 피해자의 욕구를 감

안한 적절한 서비스 연계라고 평가된다.

그러나 가해자인 장남며느리와 다른 가족들에 대한 서비스는 미흡한 점이 있다. 가해자 및 다른 가족들과의 상담을 통해 가족 모두가 부양의무자임을 주지시킨 점은 올바른 방향이지만, 가족 모두에 대한 사회서비스 및 교육서비스 지원이 필요하다고 판단된다. 비록 피해자가 장기입소시설에 입소한 다음에라도 가족간의 갈등 및 불화를 예방하거나 완화하는 차원에서 이들에 대한 사회서비스 및 교육훈련서비스가 필요할 것으로 사료되기 때문이다.

③ 개입실천단계

피해자의 욕구에 부응하여 피해자를 장기입소시설에 의뢰한 점은 부득이한 조치로 이해된다. 피해자의 시설입소로 개입과정을 모두 끝마칠 것이 아니라 추가적인 사회복지적 접근이 필요하다. 언어·정서적 학대의 부정적인 효과는 오래 지속되다는 점을 고려할 때 장기입소시설에 입소한 피해자에 대한 사회서비스의 추가 지원이 필요하다. 노인학대예방센터 차원에서 피해자에 대한 추가 지원이 어렵다면 해당 시설에 피해자에 대한 서비스 지원을 의뢰하는 조치를 검토할 수 있을 것이다.

가해자 및 가족에 대해서는 노인학대예방센터에서 문제 사정 및 상담서비스 제공을 매우 활발하게 전개한 것으로 평가된다. 다만, 가해자 및 가족에 대한 지원을 목적으로 지역사회 서비스를 연계하려는 노력은 매우 미흡하다. 가해자 및 가족을 대상으로 상담과 교육훈련 프로그램을 제공할 수 있는 자원의 연계가 필요하다.

이 사례처럼 가해자, 피해자, 가족의 욕구가 매우 다양하고 현실적으로 지원서비스의 제공이 곤란한 경우일수록 다기관접근법의 효용성이 강조될 수밖에 없을 것이다. 지역사회의 관련기관이 함께 모여 의사결정 및 개입계획을 수립하는 일이 그것이다. 우리 사회도 서구의 예에 따라 지역사회 수준에서 다기관 접근법에 관한 정형화된 틀을 미리 갖추어 놓는 것이 바람직하다.

④ 종결단계

피해자의 욕구에 맞게 피해자를 장기입소시설에 입소 조치하였다는 점에서 단기적인 목표는 달성되었으나, 피해자에 대한 사후서비스 계획이 마련되어 있지 못하

고, 가해자 및 가족에 대한 사회서비스 및 교육서비스도 미흡하므로, 결론적으로 개입의 효과성은 낮은 편이다.

2) 실제사례 5

가. 사례의 개요

- 아들(가해자)이 술에 취할 때마다 어머니(피해자)에게 행패를 부리고 폭언을 일삼기 때문에 피해자가 언어·정서적인 학대를 당한 사례임. 이웃이 가해자의 언어·정서적 학대사실을 노인학대예방센터에 신고하였음.
- 학대 사실을 다른 가족들에게 알리고 c't에 대한 보호가 필요함을 가족들이 인식할 수 있도록 함으로써 다른 자녀에 의한 c't의 가정보호가 이루어질 수 있도록 개입하였음.
- 가해자와 c't와의 분리를 통해 혼자 생활을 해야 하는 행위자에 대해 가족 등 주변인이나 외부자원이 관심을 가질 수 있도록 개입하였음.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

학대사례에 있어서 가해자의 정신적 판단능력이 손상된 경우에는 피해자의 안전이 특히 중요하다. 언어·정서적 학대와 신체적 학대가 동시에 발생하는 경우에는 최초의 현장조사에서부터 피해자의 안전에 우선순위를 두어야 한다. 이번 사례에서 귀가를 두려워하는 피해자에게 일시보호서비스를 제공하고 장기적으로는 가해자가 아닌 다른 부양의무자로 하여금 수발을 하게 만든 조치는 피해자의 안전을 확보하기 위한 바람직한 접근이었다고 판단된다. 특히 가해자의 정신능력을 판단한 후에 그에 상응하여 피해자를 일시보호센터에 입소시킨 점은 피해자의 자존심 회복 및 심리기능의 향상에 도움을 주었을 것으로 보인다.

이 사례에서는 가해자의 학대사실을 인지한 이웃이 노인학대예방센터에 신고한 사례로서 가해자, 피해자, 가족, 신고인 등의 프라이버시 보호에 관한 과제를 던져주고 있다. 노인복지법 제39조의 규정에 의해, 노인학대 또는 학대가 의심되는 사례를 신고한 신고인의 신분은 보장되어야 하며, 그 의사에 반하여 신분이 노출되어

서는 안 된다. 본 사례에서는 명확하게 언급되고 있지 않으나, 신고인에 대한 신분은 철저히 비밀이 유지된 것으로 가정할 수 있을 것이다. 그러나 피해자 및 가해자에 대한 프라이버시의 보호 문제도 고려되어야 한다. 이 점에 대해서는 노인복지법도 침묵하고 있는데, 피해자, 가해자, 가족의 프라이버시를 보호할 수 있는 법적 근거가 마련될 필요가 있다. 학대사례가 공표될 경우 피해자뿐만 아니라 가해자나 가족도 모두 스티그마로 인한 피해자가 될 수 있기 때문이다.

② 사정단계

피해자에 대한 사정은 적절한 수준에서 이루어졌다고 보인다. 그러나 가해자에 대한 사정은 상대적으로 미흡하다고 판단된다. 가해자가 이혼, 경제적 어려움, 부양스트레스, 알코올 문제 등의 복합적인 문제 가지고 있음에도 본인이 서비스 연계를 거부하였기 때문에 필요한 조치를 취할 수 없었다는 점은 지역사회와의 대응이 부족하였다는 의미이기도 하다.

③ 개입실천단계

피해자에게는 다양한 사회의 자원이 적절하게 연계되어 제공되었다. 그러나 가해자에게는 사회의 다양한 서비스가 제공되어야 함에도 본인이 거부하거나 기초생활보장수급자가 아니라는 이유 때문에 그러한 서비스에 접근성에 제한을 받은 점은 자원의 동원 및 활용 측면에서 과제를 남겨주었다.

④ 종결단계

이 사례는 피해자의 보호 및 복지의 증진에 치중한 사례로 평가된다. 피해자 보호 등 소기의 목표를 달성하였으나 가해자 및 가족에 대한 정서적·심리적 욕구수준의 평가 및 그에 따른 서비스 제공은 미흡하므로 전반적으로 보아 개입의 효과성이 낮다고 결론지을 수 있다.

한편, 이 사례는 노인학대 신고자에 대한 면책규정의 필요성을 일깨우고 있다. 미국의 여러 주와 달리, 우리나라에서는 선의로 이루어진 노인학대 신고가 결과적으로 잘못된 신고로 판명이 날 경우 상대방으로부터의 민사소송 등 법적 조치에 대비하여 신고자를 보호할 수 있는 법적 조치가 마련되어 있지 않다. 다행히 이 사

례에서는 노인학대 신고가 잘못된 신고로 확인되지 않았으며 그와 관련하여 소송도 제기되지 않았지만, 이 사례처럼 제3자가 노인학대를 신고할 경우에 대비하여 선의의 신고자를 보호할 수 있는 법적 근거의 마련은 반드시 필요하다고 판단된다.

3) 실제사례 6

가. 사례의 개요

- 본 사례는 중증 알콜리즘 아들이 같은 아파트의 다른 호에 혼자 살고 있는 노모에게 일방적으로 언어적·신체적 학대를 가했던 경우임.
- 112 경찰에 신고를 하여도 늦장출동으로 인해 위기상황에 대비할 수 없었으며 응급 쉼터나 기타 문제해결을 위해 정보를 수집할 수 있는 기관과의 접촉이 무방비한 상태였음.
- 피해자는 두 차례 응급쉼터 입소와 다른 자녀들의 보호 의뢰를 통해 아들과의 분리조치가 3개월간 이루어짐.
- 가해자의 알콜리즘 치료가 필요하나, 보복이 두려워 매우 소극적 자세를 보인 피해자 및 가족을 설득하여 인근파출소, 112 경찰지구대, 의료원과의 연계를 통해 사고발생에 대비하여 우선적인 긴급출동 및 강제병원 이송 조치 대책을 마련하였음.
- 현재, 피해자의 거택입주와 알콜리즘 아들의 병원 입원이 이루어졌으며, 진단서를 확보하여 국민기초생활보장수급자 신청을 마쳤음.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

가해자가 알코올에 대한 의존도가 높아 정상적인 판단능력을 갖지 못한 사례이며 따라서 피해자의 안전이 매우 중요하게 다루어져야 할 사안이었다. 이 사례에서는 피해자를 응급 쉼터에 입소시키는 등 안전의 확보에 노력하였으며, 가해자와의 분리를 통해 단기적인 안전조치는 확보한 것으로 보인다. 그러나 가해자가 병원에서 퇴원하여 귀가할 경우에는 학대가 재발할 위험성이 전혀 없는 것은 아니므로

이에 대한 대비가 필요하다.

특히 이 사례에서는 경찰 관리의 늦장출동에 대한 검토가 필요하다. 노인복지법에는 학대를 받고 있거나 학대의심 사례에 대한 응급조치의무 등이 규정되어 있다. 즉, 노인학대 신고를 접수한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체 없이 노인학대의 현장에 출동하여야 한다고 규정하고 있다(법 제39조의7). 그런데 노인복지법에서는 출동시한을 구체적으로 규정하는 대신 “지체 없이” 출동하여야 한다고 규정한 점이 주목할 만하다. 한편, 『노인학대예방센터 업무수행지침』(보건복지부, 2004)을 보면, 응급사례의 현장 도착 시한을 명백하게 규정하고 있지는 않지만 신고 접수 후 현장조사 시한을 명확하게 정하고 있으므로 ‘현장조사 시한’으로부터 ‘현장 도착 시한’을 유추해 낼 수 있다. 동 지침에 의하면, “위급한 사례로 판단되는 경우 12시간 내에 현장조사를 실시하되, 단독으로 현장조사를 수행하지 않도록 하고 가능한 한 경찰관과 동행하도록 협조토록 하며, 단순노인학대사례는 48시간 내에 현장조사를 실시하여야 한다.”(pp. 32-33)라고 규정되어 있다. 따라서 이 규정을 문리해석하면 노인학대예방센터의 직원은 응급사례의 경우에는 늦어도 신고접수 후 12시간 내에, 그리고 비 응급사례의 경우는 48시간 이내에 현장에 출동하여야 한다고 볼 수 있다. 과연 이러한 조항이 학대받은 노인의 초기안전을 보장할 수 있을 것인지 회의적인 시각이 없지 않다는 점을 밝혀둔다.

② 사정단계

피해자의 안전 확보, 심리적 지지 및 건강 체크, 가족상담 등 다양한 수단을 통해 개입할 수 있도록 사례계획을 수립한 점은 바람직한 것으로 보이나, 자녀들과의 소통이 부족한 점은 문제점으로 보인다. 가해자에 대해서도 알코올상담센터, 병원, 동사무소 등을 활용하여 적절하게 개입하도록 사정을 한 것으로 판단된다. 특히 가해자가 알코올 남용으로 인해 정신적 판단능력에 문제가 있으므로 지역사회 관련서비스를 제공하려는 노력은 적절하다. 다만, 가해자의 직접적인 욕구를 파악하지 못한 점은 개선의 여지를 남겼다.

③ 개입실천단계

피해자는 쉼터, 경찰, 병원, 동사무소 등 지역사회의 가용자원을 연계·활용하였다.

그러나 가족 등 비공식지지망을 충분히 활용하지 못한 점이 눈에 띈다. 가해자에게도 알코올 상담센터, 정신과 병원 등 욕구에 맞는 서비스 제공이 이루어졌다고 판단된다.

④ 종결단계

피해자의 가장 중요한 욕구인 시설입소가 이루어지지 않았고, 가해자의 병원 퇴원 이후에 대한 대비책이 미흡하다는 점에서 개입의 효과성은 낮은 편이다.

3. 경제적 학대

1) 실제사례 7

가. 사례의 개요

- c't에게는 3명의 아들이 있으며, 장남은 정신 장애와 알코올중독증이 있어 이혼하고 c't의 집으로 혼자 들어와서 살게 된지 5년이 되었음. 장남은 낮에는 잠을 자고는 밤에 c't가 벌어오는 돈을 가져가 며칠씩 집에 들어오지 않고 성인 오락실에 가서 밤새도록 도박을 하다가 돈이 떨어지면 들어와서 c't에게 돈 달라고 하면서 신체적, 경제적, 언어·정서적 학대를 하였음.
- c't는 신고 당시 신체적학대로 인한 상처는 없었으나 장남에게 돈을 주기 위해서 이웃 비닐하우스에서 일을 해야만 하는 상태에 놓여 있었음.
- c't의 신장염이 악화되어 신장 절개수술이 필요했고 수술비용을 마련하는 것이 우선이었기 때문에 긴급복지 지원을 받을 수 있도록 의뢰하여 수술비 전액을 지원 받았으며, 신장 부근에서 담석이 자라고 있어서 초음파 시술을 또 다시 받아야 하므로 의료비를 계속 지출해야 할 입장이었음. 동사무소에 국민기초생활수급을 신청하였고, 정신장애가 있는 장남은 통원 치료를 받고 있는 중이며, 친척이 운영하는 절로 거주지를 옮겨서 운전과 허드렛일을 하며 현재는 c't와 분리되어 생활하고 있음.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

순수한 경제적 학대의 경우에는 피해자에 대한 급박한 신체적 위해가 거의 없는 것이 보통이나, 실제사례 7의 경우에는 경제적 학대 외에 신체적 학대와 방임학대가 복합적으로 결합된 사례이다. c't의 안전을 확보하는데 가장 중요한 걸림돌은 가해자(장남)의 정신장애와 알코올중독증인 것으로 판단되는데, 이 부분에 대한 서비스 제공이 미흡한 것으로 평가된다. 장남의 정신장애의 정확한 진단 및 치료를 위해 장남으로 하여금 정신병원에 입원하도록 권유하였으나 장남이 이를 거부하였기 때문이다. 가족들이 장남을 설득하도록 요청하였으나 가족도 이러한 요청을 거부하였다는 점에서 가해자의 정신적 손상에 대한 가족 전체의 체계적인 대처가 중요함을 일깨워주는 사례이다.

② 사정단계

피해자는 가해자인 장남으로부터 경제적 학대, 신체적 학대 등 복합적인 학대를 받았지만 피해자의 가장 큰 욕구는 수술비 해결과 장남과의 분리생활인 것으로 조사되었다. 결과적으로 이 욕구가 모두 해결되었으므로 피해자에 대한 사정은 적절하였던 것으로 보인다.

가해자는 정신장애와 알코올중독증이 있는 것으로 파악되었는데, 피해자가 노인학대예방센터가 제공하고자 하는 지원서비스를 거부하였다. 가해자의 학대와 남용수준이 위험하다고 판단할 경우 노인학대예방센터는 사법경찰 등에 법적 개입을 요청하는 등 필요한 조치를 취하는 것이 바람직하다. 그러나 가해자의 거부에도 노인학대예방센터는 가족과의 상담 외에 추가적인 조치를 취하지 않은 것으로 보이는데, 이와 관련하여 법과 제도의 정비가 필요할 것으로 판단된다.

③ 개입실천단계

피해자를 위한 지원의 일환으로 다양한 지역사회 자원을 활용한 것은 높이 평가할 만하다. 피해자의 욕구에 부응하여 긴급복지지원금을 수령하여 수술비 전액을 충당한 점과 국민기초생활보장수급자 신청을 한 점 등이 그에 해당한다. 그러나 가해자인 장남에 대한 지역사회 자원의 동원은 장남의 거부로 이루어지지 못하였다.

이 사례 역시 다기관접근법의 중요성을 일깨우고 있다. 정상적인 판단능력을 갖

고 있지 못한 것으로 추정되는 가해자가 서비스의 수령과 이용을 거부하는 상황에서는 노인학대예방센터 단독의 개입보다는 지방행정기관의 사회복지서비스 부서, 지역사회의 자원의 연계활용이 중요하다. 이를 위해서는 미리 지역사회 수준에서 미리 기관 간 협조체계를 구축해 놓는 일이 선결과제가 될 것이다.

④ 종결단계

가족의 협조를 이끌어내지 못하였다는 점, 가해자의 정신과적인 치료가 미흡하다는 점, 가해자에 대한 지역사회 차원의 지지서비스를 연결시키지 못하였다는 점에서 개입의 효과성은 그리 높지 않은 것으로 평가된다.

2) 실제사례 8

가. 사례의 개요

- c't는 35년 동안 공직에 봉직 했고 10년 전 명예퇴직을 하였음. 본처와 갈등으로 29년 전에 새로운 여자를 만나 살면서 3녀를 낳았으나 본처와 서로 감정싸움을 하다 이혼이 되지 않은 상태로 후처와 낳은 자식들을 사생아처럼 후처 앞으로 올릴 수밖에 없었다고 함. 본처와의 사이에는 2남 2녀. 후처와는 3녀의 자녀를 두었음.
- 후처는 5년 전부터 허리를 쓸 수 없게 된 c't에게 폭언을 퍼붓더니 돈을 모두 챙겨 집을 나가버렸고 전기료 자동이체도 해지해 버리고 전화도 수신만 가능하게 해놓아 혼자 남겨진 아파트에서 심리적인 충격과 스스로 받아들일 수 없는 현실을 맞이하게 되었음. 제세공과금 및 혈압과 당뇨약도 없으며, 쌀도 떨어져 방임과 재정적, 언어·정서적 학대가 복합적으로 나타났던 사례임.
- 가해자가 어디로 가버렸는지 파악이 되지 않은 상태에서 자녀들 모두 전화를 받지 않으므로, 우선 시급한 쌀과 약값에 대한 지원을 하였고 c't가 원하는 무료법률구조를 받을 수 있도록 노력하였으나 불가능하여 본처의 아들에게 부양자로서의 도리를 하도록 상담하여 생활비 지원을 받도록 한 사례임.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

가해자나 피해자 모두 정상적인 판단능력을 가지고 있는 사례이다. 피해자가 경제적 학대와 방임을 당하는 경우로서 신체적 학대의 경우와 같은 긴급한 상황을 발생하지 않는다. 보다 긴 안목에서 피해자의 안전문제에 접근하여야 할 것인데, 동사무소에 국민기초생활보장수급자 선정을 위한 신청조치를 한 것은 피해자에 대한 경제적 안전의 확보를 위한 조치로 판단된다. 그러나 소득인정액 및 부양의무자 기준에 저촉되어 피해자는 국민기초생활수급자 책정을 받지 못하였다. 피해자의 경제적 안전문제가 해결되지 못하였다는 뜻이다.

② 사정단계

이미 경제적 학대 상당히 많이 진행되었으며 가해자가 가출한 상황에서 피해자의 권리구제에 관한 개입계획을 수립하기가 매우 어렵다는 사실을 보여준 사례이다. 특히 피해자와 가해자가 사실혼 관계에 있으며 피해자가 법적으로는 중혼의 상태에 놓여있으므로 법적인 조치가 용이하지 않았다. 가해자가 가출한 상태이므로 가해자에 대한 개입은 원천적으로 불가능하였고, 피해자에 대한 개입도 현실적인 제약에서 자유로울 수 없는 사례이었다.

③ 개입실천단계

피해자에 대한 생계보호 및 법률지원 등을 위해 다양한 지역사회 자원과의 연계를 시도하였으나 피해자의 특수한 사정에 의해 가용자원을 활용하기 어려웠다.

본 사례에서는 전기료 자동이체의 해지 등 은행을 사용하는 방법을 통해 경제적 학대가 발생한 것으로 판단된다. 이처럼 경제적 학대의 경우 은행 등 금융기관과의 관련성이 있을 수 있다. 피해자의 예금 등 금융상품을 가해자가 교묘한 방법으로 편취하는 경우가 생기기 때문이다. 따라서 은행을 통한 경제적 학대에 대처하는 하나의 방안으로서 은행 직원을 대상으로 노인학대의 발견 및 신고에 관한 교육을 실시하는 방안이 검토 가능할 것으로 판단된다. 실제로 경제적 학대가 빈번한 미국에서는 몇몇 은행에서 직원을 대상으로 노인에 대한 경제적 학대에 관하여 교육을 실시하는 것으로 알려져 있다(Payne, 2005: 84).

④ 종결단계

이 사례에서 피해자의 욕구가 대부분 충족되지 않았기에 개입의 효과성은 그다지 높지 않은 것으로 판단된다. 그러나 전형적인 경제적 학대의 사례로서 문제해결 및 욕구의 충족을 위해 노인학대예방센터에서 다양한 지역사회의 가용자원을 최대한 연계·지원하였던 사례라는 점에서 의미를 찾을 수 있을 것이다.

4. 방임 학대

1) 실제사례 9

가. 사례의 개요

- c't는 60세의 여성으로 결혼 전부터 있었던 것으로 생각되는 정신지체성향으로 인해 남편으로부터 폭행을 당하고 자녀들에게서조차 소외 받으며 살아왔음. c't는 사건발생 1년 전쯤부터 집안의 물건을 내다버리기 시작하여 남편으로부터 폭행을 받고 집에서 쫓겨났음.
- 집 근처에서 돌아다니며 동네이웃들의 도움을 받아 한 번씩 식사를 해결하고 잠은 동네 팔각정에서 자며 생활하여 왔는데 보다 못한 이웃들의 신고하여 노인학대예방센터에 접수됨.
- c't의 남편에게 부양의무를 설명하며 c't를 부양하도록 권유하였으나 거절하였고 상담도 거부하여 실질적 부양의부자인 c't의 자녀들에게 부양하도록 유도하였음. 가족들에게 학대사실과 의료적 치료의 필요성을 인식시켜주어서 c't가 치료를 받게 하고 가족들로부터 보호를 받을 수 있도록 개입하였음.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

피해자는 정신지체장애인으로 보이며, 거처가 없는 피해자를 단기보호센터에 입소시켜 긴급일시보호를 실시한 점은 피해자의 안전을 확보하려는 노인학대예방센터의 적절한 조치로 판단된다. 특히, 피해자를 병원에 의뢰하여 피해자가 정신적인 문제를 가지고 있다는 사실을 가족과 공유한 것은 정신적 손상을 가진 피해자에 대한 적절한 개입전략이다.

② 사정단계

피해자의 신체적·심리적 안정을 위해 단기보호센터에 피해자를 입소시켰으며, 피해자의 정신능력을 사정하기 위해 피해자를 병원으로 의뢰한 점, 가족 상담을 통해 피해자를 병원에 장기 입원시킨 점 등에서 피해자에 대한 사정은 적절한 것으로 보인다.

가해자(피해자의 남편)는 피해자의 정신지체로 인한 스트레스에 시달리고 있는 것으로 사정되었으며, 그에 따라 부양스트레스의 해소를 위한 심리적 지지서비스를 제공하였다는 점에서 가해자의 욕구에 맞는 적절한 서비스가 제공된 것으로 판단된다. 그러나 가해자가 학대의 상황을 야기한 원인에 대한 근본적인 성찰이 부족하다. 본 사례의 경우, 정신지체장애인인 피해자를 돌보아야 할 책임을 지고 있는 가해자가 적절한 돌봄의 기술을 갖고 있지 못한데 학대의 원인이 있는 것으로 판단되므로 가해자를 대상으로 수발의 방법 등에 관한 교육서비스의 제공이 필요하다.

③ 개입실천단계

피해자인 클라이언트를 지원하기 위하여 단기보호센터, 병원, 가족 상담 등 다양한 지역사회 자원이 동원되었다. 그러나 클라이언트나 가족 모두 클라이언트가 장기생활시설에 입소하기를 희망하고 있으나, 이에 관한 연계서비스는 마련되어 있지 않다.

한편, 가해자인 남편은 정신지체장애인인 부인을 돌보는 적절한 기술을 갖고 있지 못하며, 이것이 학대상황을 야기한 근본적인 원인으로 이해할 수 있다. 따라서 가해자에게 돌봄의 기술을 가르치는 교육이나 훈련이 필요하다. 노인복지회관, 사회복지관, 보건소, 노인주간보호센터 등 지역사회의 자원을 활용하여 가해자에 대한 교육서비스 지원방안을 강구할 필요성이 제기된다.

④ 종결단계

피해자에 대한 단기적인 보호는 무난하게 이루어졌으나 장기입소시설에의 연계서비스가 미흡하고, 가해자에 대한 교육·훈련 등 보다 근본적인 대책이 미흡하므로 개입의 효과성은 상대적으로 낮은 편이다.

2) 실제사례 10

가. 사례의 개요

- 8년 째 시장일대에서 노숙생활을 하고 있는 c't는 젊은 시절 원치 않은 결혼을 하게 되었고, 그로 인한 배우자의 외도, 자녀로부터의 부양거부 등으로 인해 정신적인 충격을 받아 타인에 대한 불신 및 강한 적개심을 갖고 있었음. c't와의 상담은 불가능한 상태였으며, 가족의 보호 및 국가의 보호조치를 모두 거부하고 있는 상태였음.
- c't를 안전하게 보호조치하기 위하여 경찰과의 연계를 통해 보호조치 및 신원조회를 하였으나 확인이 불가능하였으며, 지문감식을 위해 지문 채취를 시도하였으나 c't의 강한 거부로 시행하지 못하였음. 그리고 c't의 정신과적인 병이 의심되어 진료를 시도하려고 했으나 역시 c't의 강한 거부와 가족의 동의가 요망되어 진료를 하지 못하였고, 해당 구청에 c't에 대한 보호요청을 하면서 종결한 사례임.

나. 분석결과

① 신고·접수단계

실제사례 10은 피해자(동시에 가해자)가 정신질환을 가지고 있으며 자기방임에 해당하는 사례이다. 피해자의 거부로 인해 자기방임 상황에 관한 필수적인 정보를 거의 얻을 수 없었던 경우이다. 따라서 노인학대예방센터 등 공적노인보호기관은 초기의 정보수집에 곤란을 겪을 수 있는 상황을 미리 가정하여 이에 대한 대비책을 마련해두어야 함을 시사하고 있다.

요컨대, 본 사례는 피해자의 안전성이 우려되는 상황임에도 피해자의 강력한 거부로 인해 하등의 조치를 취할 수 없었던 사례로서, 정신적 손상이 있는 피해자에 대한 개입조치에 대하여 법적·제도적 조치가 필요하다는 점을 일깨워 주는 사례이다.

② 사정단계

결과적으로 피해자(곤 가해자)에 대한 개입이 거의 이루어지지 못하였다는 점에서 피해자 사정의 적절성과 효과성은 매우 낮다. 다기관 접근법이 무엇보다도 필요한 사례로 판단되나, 정작 관련기관이 체계적으로 참여하지 않은 것으로 평가된다. 우선 경찰에 피해자의 신원확보 및 신원조회를 의뢰하였으나 본인의 거부로 성사되지 않았으며 이후 구청에 보호요청을 함과 동시에 사례를 종결하였다. 그러나 노인학대예방센터에서 제대로 손을 쓰지 못한 피해자에 대해 구청에서 제대로 된 돌봄 서비스 등을 제공할 것이라고 믿는 것은 무리이다. 즉, 피해자는 또다시 자기방임의 상황으로 내몰렸다는 해석이 가능하다. 따라서 이런 상황에 대비하여 지역사회의 관련기관이 모두 참여하는 합동조사팀을 구성하여 운영하는 것이 바람직하다고 본다.

③ 개입실천단계

경찰, 병원, 동사무소 등의 지역사회 자원이 활용가능하나 피해자의 거부로 전혀 활용할 수 없었다. 만약 앞서 말한 합동조사팀이 구성되어 있다면, 이 기관에서 피해자 욕구 사정 및 서비스 제공계획 등을 입안하고 실시할 수 있을 것이다. 따라서 지역사회 수준에서 합동조사팀의 구성 및 운영에 관한 체계적인 검토가 필요함을 다시 한 번 강조한다.

④ 종결단계

피해자의 욕구과약도 어려웠고 서비스 제공도 어려운 사례이다. 이 사례처럼 정신적 손상이 의심됨에도 불구하고 당국의 개입에 반대하는 피해자(또는 가해자)에 대한 개입의 효과성을 확보하는 방안이 검토되어야 할 것이다.

5. 사례 분석 요약

1) 사례별 가해자 및 피해자 특성

본 연구의 질적 분석에 사용된 10개의 노인학대 사례의 가해자 및 피해자 특성은 <표 4-2>에 정리된 바와 같다.

실제사례 1, 2, 3은 모두 신체적 학대에 해당된다. 그러나 세 사례 모두 신체적

학대뿐만 아니라 언어·정서적 학대나 방임학대 등에 해당되는 이른바 복합적 학대 사례이다. 모두 동거하는 자녀가 부모를 신체적으로 학대하였다는 공통점이 있다.

실제사례 4, 5, 6은 모두 언어·정서적 학대의 범주에 속하지만, 또한 방임학대나 신체적 학대와 복합적으로 결부된 학대사례이다. 역시 동거하는 자녀가 부모를 언어적, 정서적, 심리적으로 학대한 사례이다.

실제사례 7, 8은 경제적 학대의 범주에 속하는 사례들이다. 실제사례 7은 경제적 학대만이 포함된 경우이며, 실제사례 8은 경제적 학대와 더불어 방임학대 및 정서적 학대가 중첩된 경우이다.

끝으로, 실제사례 9, 10은 방임학대에 관한 사례이다. 실제사례 9는 방임학대와 더불어 언어·정서적 학대가 결합된 복합적 학대이며, 실제사례 10은 자기방임의 사례이다.

<표 4-2> 노인학대 사례별 가해자와 피해자의 특성

실제 사례	가해자		피해자		관계	동거 여부	학대 유형	학대 빈도
	성별	연령	성별	연령				
상담 등 서비스 제공 내역								
1	남	52	여	69	모자	동거	신체적 학대(+언어·정서적 학대)	높음
	가해자 상담 4회, c't 상담 9회, 가족 상담 10회, 공무원 상담 9회							
2	남	44	여	76	모자	동거	신체적 학대(+방임)	높음
	가해자 상담 4회, c't 상담 3회, 가족 상담 5회, 종합사회복지관 상담 5회, 보건소 상담 2회, 병원관계자 상담 4회							
3	남	58	여	88	모자	동거	신체적 학대(+언어·정서적 학대)	매우 높음
	c't 치료 및 진단서 확보, 일시보호, c't 상담 3회, 가족 상담 5회, 동사무소 및 경찰 상담							
4	여	63	여	92	고부	동거	언어·정서적 학대(+방임)	매우 높음
	c't 일시보호, c't 상담, 가해자 상담 3회, 가족 상담 11회, 생활시설에의 입소							
5	남	65	남	76	모자	동거	언어·정서적 학대(+신체적 학대)	매우 높음
	현장조사 및 c't 상담, 사회복지공무원 상담, 사회복지관 상담							
6	남	47	여	73	모자	동거	언어·정서적 학대(+신체적 학대)	매우 높음
	c't에 대한 심리적 지지 및 건강 체크, 가해자 알코올중독증 치료지원, 가해자 상담, 가족 상담							
7	남	48	여	65	모자	동거	경제적 학대	매우 높음
	가해자 상담 7회, c't 상담 3회, 가족 상담 19회, 긴급복지신청							
8	여	51	남	71	부부	동거	경제적 학대(방임, 정서적 학대)	높음
	c't 상담 13회, 동사무소 상담 4회, 법률지원서비스 1회, 가족 상담 4회							
9	남	66	여	60	부부	동거	방임학대(+언어·정서적 학대)	높음
	c't에 대한 긴급일시보호, 가해자 상담, 가족 상담							
10	여	66	여	66	본인	-	자기방임	매우 높음
	c't 상담(육구 파악), 가족 파악 불가, 보호조치 및 정신과 진료 불가							

출처: 광주노인학대예방센터; 실제사례1(2006, p. 37); 실제사례2(2005, p. 47); 실제사례3(2005, p. 53); 실제사례4(2006, p. 47); 실제사례5(2005, p. 28); 실제사례7(2006, p. 53); 실제사례8(2005, p. 25); 실제사례9(2006, p. 60); 실제사례10(2006, p. 67), 충북노인학대예방센터; 실제사례6(2005, 사례연구 2).

2) 가해자와 피해자의 정신적 판단능력에 따른 학대사례 유형분류

앞서 이론적 배경에서 고찰한 바와 같이 노인학대 실제사례에 대한 개입에서 가해자와 피해자의 정신적 판단능력에 대한 사정이 매우 중요하다. 가해자이건 피해자이건 간에 그 사람의 정신적 판단능력에 따라 개입전략이 달라져야 하기 때문이다.

노인학대예방센터의 사례보고서에 수록된 10개의 실제사례를 가해자와 피해자의 정신적 판단능력을 기준으로 분류하면 다음 <표 4-3>과 같다.

<표 4-3> 노인학대 사례별 가해자와 피해자의 정신적 분석

학대유형	학대피해자			
	정상 사례	정신적 손상		
신체적 학대	실제사례 1	실제사례 2	정상	학대가해자
언어·정서적 학대	실제사례 1, 8	실제사례 9		
경제적 학대	실제사례 8			
방임 학대	실제사례 4, 8	실제사례 2, 9		
신체적 학대	실제사례 3, 5, 6		정신적 손상	
언어·정서적 학대	실제사례 3, 5, 6			
경제적 학대	실제사례 7			
방임 학대		실제사례 10		

<표 4-3>에 제시된 바와 같이, 가해자와 피해자가 모두 정상적인 판단능력을 가지고 있는 경우는 3건의 사례로 파악되었다(실제사례 1, 4, 8).

가해자가 정신적 판단능력이 손상된 상태이나 피해자는 정상적인 정신능력을 가

진 경우는 4건의 사례로 파악되었다(실제사례 3, 5, 6, 7). 실제사례 3, 5, 6의 가해자는 알코올중독이며, 실제사례 7의 가해자는 정신장애와 알코올중독을 모두 가지고 있는 경우로 나타났다.

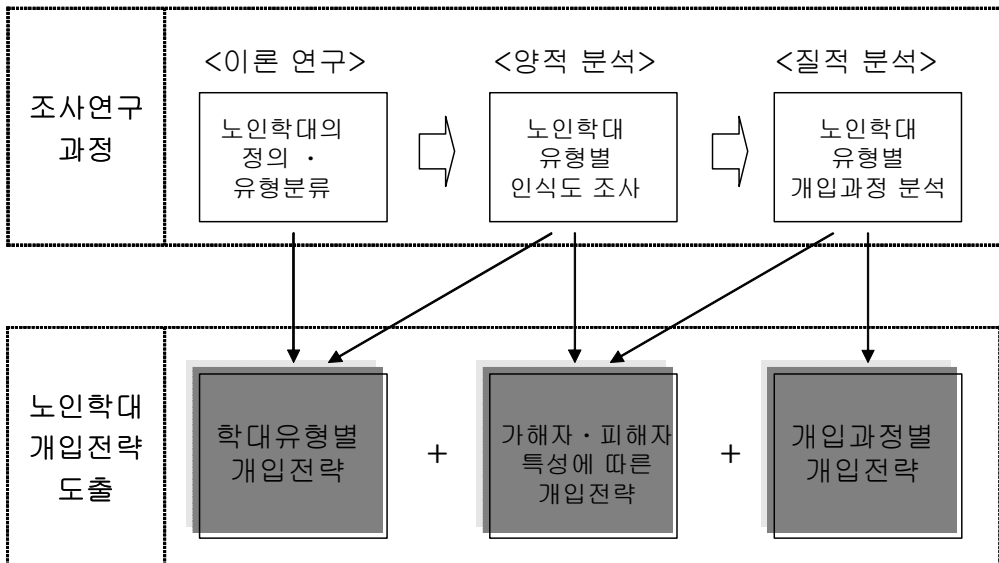
반면에, 피해자는 정신적인 장애를 가지고 있으나 가해자는 정상적인 정신능력을 가진 사례도 2건으로 나타났다(실제사례 2, 9). 실제사례 2의 피해자는 치매 및 알코올중독 장애를 가지고 있으며, 실제사례 9의 피해자는 정신지체장애인이었다.

한편, 실제사례 10은 자기방임에 해당하는 사례인데, 자기방임은 가해자와 피해자가 동일인이라는 특징을 갖고 있다. 따라서 실제사례 10에서는 가해자와 피해자가 동일인이며 모두 정신질환이 의심되는 사례이다.

제5장 논의

제1절 노인학대 개입전략의 모색

본 연구는 노인학대 신고의무자 등 전문가들의 노인학대 인식수준을 측정하고 실천현장에서 활용할 수 있는 개입전략을 모색하려는 목적을 가지고 있으며, 지금까지 이론적 고찰, 양적 분석, 질적 분석이라는 3단계의 과정을 거쳐 연구가 진행되었다. 이제 이론적·경험적 연구결과를 바탕으로 노인학대 개입전략을 도출하여야 할 시점에 도달하였다. 본 연구에서의 노인학대 개입전략의 모색을 위한 기본 구상은 <그림 5-1>과 같다.



<그림 5-1> 노인학대 개입전략 모색의 개념도

본 연구의 3단계 진행과정에 따라 노인학대의 개입전략도 3가지 입장에서 접근

할 수 있다.

첫째, 노인학대 유형별 개입전략의 도출이다. 먼저 이론적 연구를 통해 일반적으로 받아들여지고 있는 노인학대의 정의와 유형을 고찰하였다. 또한 양적 분석을 통해 노인학대 신고의무자들의 노인학대 유형별 인식수준을 측정하였다. 본 연구에서는 노인학대의 유형 가운데 신체적 학대, 언어·정서적 학대, 경제적 학대, 방임학대가 가장 빈번하게 발생하고 있는 학대의 유형임을 밝혔으며, 각각의 유형에 따라 노인학대 인식수준이 다르다는 사실도 확인되었다. 요컨대, 노인학대 유형별로 인식수준이 다르다면 그에 따라 개입전략이 달라져야 한다고 본다.

둘째, 가해자와 피해자의 특성에 따른 개입전략의 도출이다. 노인학대 인식도 측정을 위한 양적 조사에서는 가해자의 의도가 매우 중요한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 즉, 악의적인 노인학대에 대해서는 매우 심각하게 인식하고 있는 반면, 수발지식과 기술의 부족 등 선의로 이루어진 노인학대에 대해서는 상대적으로 관대하게 받아들여지는 경향이 있다는 점이 확인되었다. 가해자의 의도에 영향을 미치는 가장 대표적인 요인은 가해자의 정신적인 판단능력이다. 또한 노인학대예방센터가 개입했던 사례를 분석한 질적 연구에서는 가해자뿐만 아니라 피해자의 특성도 개입의 효과성에 영향을 미치는 매우 중요한 요인으로 판명되었다. 따라서 가해자와 피해자의 특성에 맞는 개입전략을 마련해야 한다는 주장은 본 연구의 조사결과에 의해 타당성이 인정된다고 하겠다.

셋째, 노인학대의 개입과정별 개입전략의 도출이다. 이것은 이론적 고찰을 바탕으로 노인학대예방센터의 개입사례에 나타난 과정단계별로 개입전략을 모색하는 것을 의미한다.

제2절 개입전략

서비스 제공자는 피해자의 고립상태를 해소하고 피해자의 안전을 보장하기 위해 사례관리를 통해 지역사회에서 가용한 다양한 사회서비스를 활용하는 것이 바람직하다. 개입과정은 학대의 심각성 정도, 학대의 유형, 피해자와 가해자의 특성 등 다

양한 상황에 따라 달라질 수밖에 없으며, 개입실천 단계에서 제공되는 직접서비스와 간접서비스 또한 달라질 수밖에 없다.

노인학대 사례관리의 개입과정은 제2장 2절에서 구체적으로 설명한 바와 같이 신고·접수단계 → 현장조사 및 사정 → 사례판정 → 개입계획 세우기 → 개입실천 → 평가 및 종결 → 사후관리의 순서로 진행됨이 적절하겠다. 따라서 개입전략에서는 개입실천 단계에서 다양하게 다루어져야할 서비스제공 내용들을 집중적으로 다루고자 한다.

1. 유형별 개입전략

1) 신체적 학대의 개입전략

신체적 학대의 경우 피해자마다 학대의 경험이 다르므로 표준화된 개입 보다는 개별화된 개입이 필요하다(Fulmer et al., 1984). 서비스제공을 위한 개입전략은 아래의 <그림 5-2>와 같이 정리할 수 있다. 즉, 시설 입소와 더불어 의료서비스, 사회서비스, 치료·상담서비스, 정보제공·교육 서비스와 같은 전문적인 서비스의 제공이 가능하며, 그 밖에 형사사법적인 접근법으로는 법적 개입 등이 고려될 수 있다.

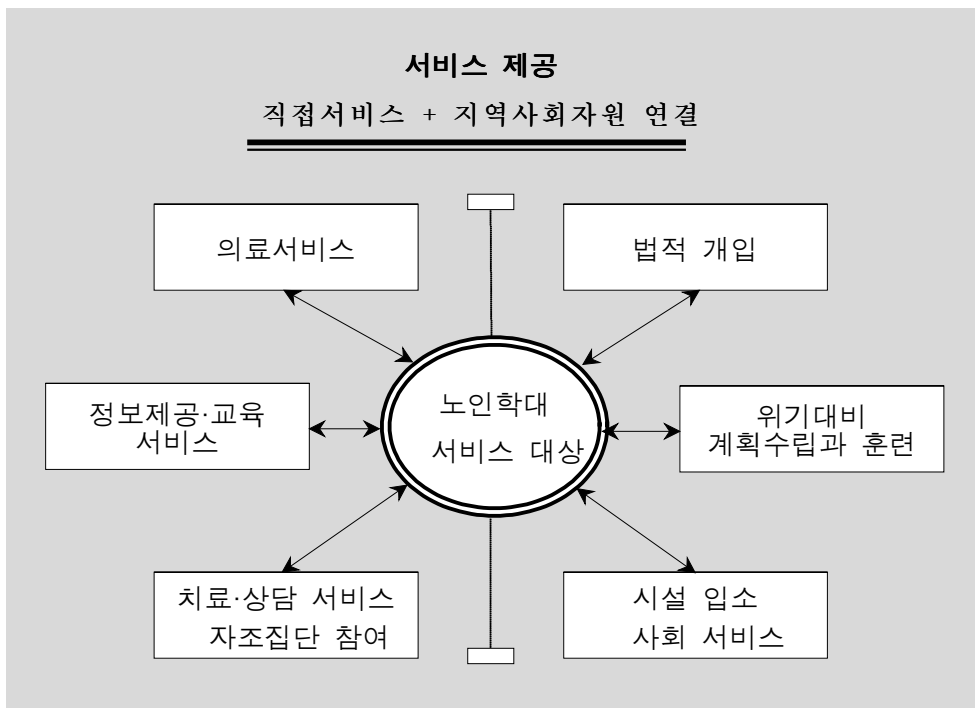
가. 시설 입소

신체적 학대 피해자의 안전을 보장하기 위하여 피해자를 시설에 입소시키는 일이 가장 시급하고 중요하게 간주되는 경우가 있다. 제4장에서 분석한 신체적 학대의 사례에(실제사례 1, 2, 3)서는 피해자의 시설입소 사례가 보고되지 않았으나, 언어·정서적 학대인 실제사례 4에서는 피해자가 장기입소시설에 입소하였다.

일반적으로 노인학대 피해자가 입소할 수 있는 시설은 3가지 종류가 있다. 첫째, 노인의료복지시설은 노인성 질환 등 건강상의 이유 때문에 독립적인 일상생활의 영위가 어려운 피해자들이 입소대상자이다. 우리나라의 노인요양시설과 노인전문요양시설이 이 시설유형의 범주에 해당한다. 둘째, 노인주거복지시설은 수발자의 도움 없이 혼자서 일상생활이 가능한 피해자가 입주할 수 있는 시설이다. 우리나라의 양로시설과 노인복지주택이 이 범주에 포함된다. 셋째, 긴급한 경우에는 학대받은

노인을 위한 쉼터 등 지역사회 의 일시보호센터에 입소할 수 있다. 노인학대 영역 외에도 일반적인 가정폭력의 피해자를 위한 쉼터 등도 학대받은 노인이 입소할 수 있는 시설이다. 한편, 시설 입소노인을 신체적 학대 등 노인학대로부터 보호하기 위하여 시설 종사자에 대한 교육·훈련의 필요성이 제기되기도 한다(Payne, 2005: 69-70). 교육·훈련의 주요 내용은 ① 종사자 교육, ② 수발의 기술 및 훈련, ③ 사회적지지, ④ 도덕(morale) 등이다.

노인들은 시설입소를 매우 두려워하고 있기 때문에 학대사실을 신고하지 않으려는 경향이 있다는 점에 유의하여야 한다. 따라서 시설입소보다는 지역사회에서의 보호가 더 중요하며, 노인의료복지시설이나 노인주거복지시설과 같은 생활시설에 노인을 입소시키는 방안은 최종적인 대안으로 검토되어야 한다.



<그림 5-2> 신체적 노인학대에 대한 개입 전략

나. 의료서비스

제4장에서 분석한 실제사례 2와 3의 경우 피해자는 신체적 학대로 인해 의료서비스가 필요한 상황이었다. 의료서비스의 경우 대개 응급이송, 통원치료, 입원치료, 방문간호 연결로 나뉘고 있는데 의료인은 노인학대와 관련하여 특별한 입장에 놓여있다. 요컨대, 의료인은 노인학대 특히 신체적 학대의 발견자이자 치료자의 역할을 수행한다(Payne, 2005: 134). 따라서 의료인은 의료행위를 하는 과정에서 학대가 의심되는 사례가 나타나면 노인학대예방센터에 신고하고, 노인학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견 및 증언의 진술 등을 담당한다(보건복지부, 2004: 27).

노인학대의 발견자로서의 의료인의 역할이 중요하므로, 그에 맞는 역할의 강화가 필요하다. 미국의학협회(AMA)는 의료인이 환자를 진료하는 과정에서 비록 잠재적인 학대의 징후가 없더라도 가정폭력의 발생여부에 대해 반드시 환자에게 질문하도록 가이드라인을 정하고 있다(Payne, 2005: 134). 우리나라에서도 도입을 검토할 만한 방안 가운데 하나라고 생각된다.

다. 사회서비스

제4장에서 다룬 신체적 학대 사례(실제사례 1, 2, 3)에서는 모두 노인학대의 피해자와 가해자에게 사회서비스(social services)가 필요한 상황이었다. 그러나 대체로 보아 피해자에 대한 사회복지 차원의 서비스는 비교적 원만하게 제공되고 있으나, 가해자에 대한 서비스는 자원의 연계 미흡 또는 본인의 수령 거부로 인해 이루어지지 못하였다.

노인학대 사례가 신고·접수되면 노인학대예방센터의 상담원(사회복지사)는 학대 상황을 종료시키고 학대의 부정적 효과를 최소화시키기 위하여 개입계획을 수립한다. 이 계획수립 과정에 피해자가 주체적으로 참여하는 일이 매우 중요하다. 피해자의 욕구를 반영함으로써 피해자의 고립을 방지하고 피해자의 안전을 보장하기 위하여 지역사회 서비스 연계하고 활용할 수 있다.

신체적 학대의 피해자와 가해자에게 제공될 수 있는 사회서비스는 매우 다양하다. 특히 피해자에 대한 서비스에는 가사지원, 식사제공, 상담서비스, 주거 지원, 교통 지원, 직업훈련, 소득보조 등이 포함된다.

사회서비스를 제공함에 있어서 유의하여야 할 점은 피해자의 자유를 최소한도로 제약하는 방안을 선택하여야 한다는 점이다(Simon, 1992). 피해자가 사회서비스의 수령을 원하지 않는 경우도 생길 수 있는데 가해자로부터 피해자를 보호하는 일도 중요하지만 피해자가 원치 않는 사회서비스를 받음으로써 생활의 자유를 침해당하지 않도록 보호하는 일도 중요하다. 따라서 이 두 가지 사이에 적절한 균형을 잡는 일이 필요하다.

라. 치료·상담서비스

가장 대표적인 치료서비스는 신체적 학대의 피해자와 가해자에게 제공되는 상담서비스이다. 제4장에서 다룬 신체적 학대의 경우 모두 피해자에 대해 상담서비스가 제공되었지만, 가해자에 대한 상담서비스는 상대적으로 소홀하였다. 가해자에 대한 상담은 인지행동 이론에 입각한 합리적인 사고력의 향상과 행동기술 익히기 중심의 치료적 상담이 필요하며, 분노를 조절하는 훈련이 필요하다.

피해자에 대한 상담서비스의 제공에 있어서 가장 중요한 점은 학대의 책임이 피해자에게 있지 않다는 점, 다시 말해 피해자에게 자신이 비난받을 하등의 이유가 없다는 점을 이해시키는 일이다. 또한 손상된 자아존중감을 향상시키기 위한 치료·상담은 피해자가 학대의 부정적 영향을 치유하도록 돕는 매우 효과적인 전략 가운데 하나임은 널리 알려져 있다. 특히 노인학대 피해자를 위한 집단치료(group therapy)의 효과는 많은 선행연구에 의해 인정되었는데, 대표적인 집단치료로는 가족체계요법(family system's therapy), 동료상담(peer counseling), 토론치료집단(discussion therapy groups)을 들 수 있다(Payne, 2005: 136-138).

마. 정보제공·교육 서비스

신체적 학대의 사례가 발생한 경우에 피해자와 가해자에게 교육서비스를 제공하여 학대의 원인이 되었던 상황을 개선할 수 있다. 제4장의 신체적 학대사례에서는 3건의 사례(실제사례 1, 2, 3)에서 모두 피해자와 가해자를 위한 교육서비스의 필요성이 제기되었으나 지역사회 자원과의 연계 부족으로 인해 별다른 서비스가 제공되지 못한 것으로 판단된다.

교육서비스는 특히 가해자에게 필요한 것으로 사료되는데, 가해자에게는 수발 지

식과 기술에 관한 교육, 부양의무제도, 노인학대 관련 법과 제도의 소개 등이 주요 교육내용을 이룰 수 있다.

교육서비스를 제공할 수 있는 지역사회의 기관으로는 노인복지회관, 종합사회복지관, 노인복지 관련 단체 및 기관 등 사회복지 자원뿐만 아니라 지역사회의 대학이나 연구기관 등 교육·연구를 담당하는 지역사회의 자원을 들 수 있다.

바. 법적 개입

노인에 대한 신체적 학대는 명백한 범죄행위이므로 형사소추의 대상이 되나, 제4장에서 분석한 3건의 신체적 학대(실제사례 1, 2, 3)에서는 법적 개입이 전혀 이루어지지 않았다.

신체적 학대가 발생한 경우 경찰관의 현장 출동, 위기개입, 조사, 형사소추, 법률지원서비스 제공, 보호자와 후견인의 지정 등의 형식으로 법적인 개입이 이루어진다. 즉, 노인에 대한 최선의 이익을 우선으로 한다는 원칙에 따라 사법적 소송이 진행되며, 학대 행위자의 처벌 및 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 가정으로부터의 노인의 격리 등의 조치를 취하여야 한다(보건복지부, 2004: 28). 실제로 노인복지법 제39조의8에 의하면, 학대받은 노인의 법정대리인, 직계친족, 형제자매, 노인보호전문기관의 상담원 또는 변호사는 노인학대사건의 심리에 있어서 보조인으로 활동할 수 있다.

법적 개입과 관련된 다른 하나의 이슈는 노인학대 신고자의 보호에 관한 법적 근거의 마련이다. 앞서 언급한 바와 같이, 미국에는 선의의 노인학대 신고자가 결과적으로 잘못된 신고를 할 경우에도 법적으로 보호받을 수 있는 이른바 면책규정이 마련되어 있다. 제4장의 사례분석에 나타난 실제사례 5의 경우처럼, 제3자 또는 노인학대 신고의무자 등이 신고인일 경우에는 신고의 활성화를 위해 면책조항 도입의 필요성이 더욱 커진다. 선의로 노인학대로 신고하였으나 결과적으로 잘못된 신고로 확인된 다음에 상대방이 신고자를 대상으로 민사소송 등 법적 쟁송을 벌인다면 누구나 노인학대 신고를 꺼리게 될 것이며, 이는 노인학대의 신속한 발견 및 개입에 지장을 초래할 것이기 때문이다.

사. 위기대비계획과 훈련

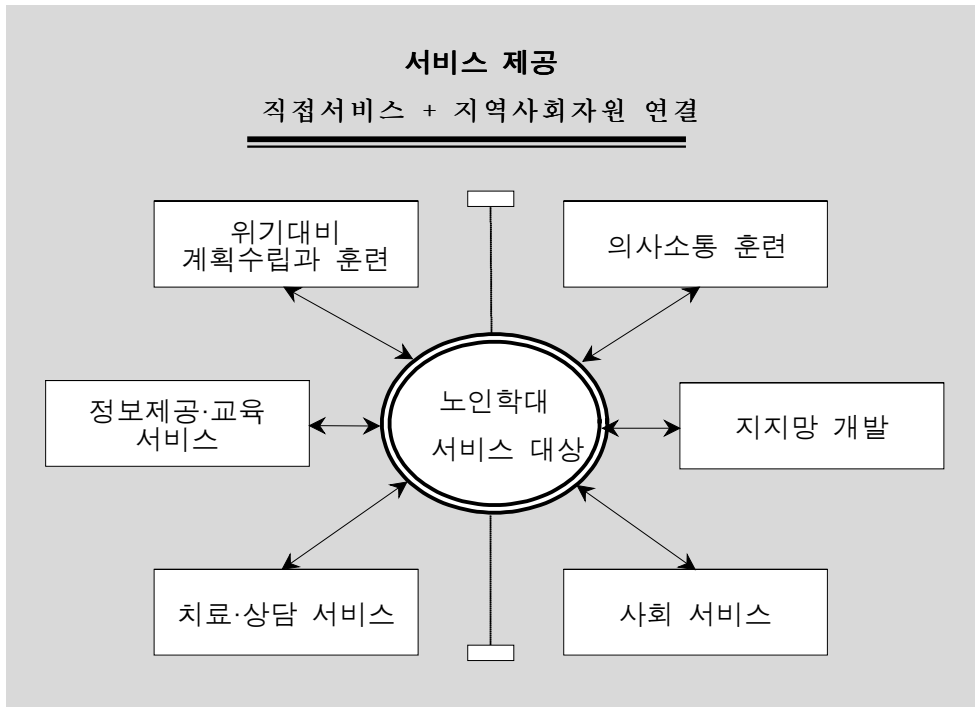
혹시 재발할지 모르는 위기상황을 대비하여 학대피해자와 노인이 함께 적절한 계획을 세운다. 주변인과의 긴밀한 연락을 위해 연락처를 작성하고 피신처를 정하는 등 응급대처요령을 익힌다.

2) 언어·정서적 학대의 개입전략

언어·정서적 학대는 학대 중 가장 많은 비중을 차지하고 다른 학대유형과 중복 발생 가능성이 높은 학대이다. 부정적 효과 또는 후유증이 오랫동안 지속된다는 점에서 각종 서비스 제공의 필요성이 강조되는 영역이다. 제4장의 실제사례 4, 5, 6에서는 피해자와 가해자에 대한 서비스 제공이 매우 미흡한 것으로 평가한 바 있다. 특히 가해자에 대한 서비스는 매우 낮은 정도로 파악되었다. 개입은 정보제공·교육 서비스, 치료·상담 서비스, 자조집단 참여, 사회서비스, 위기대비계획 수립의 형태로 이루어지는 것이 바람직하다<그림 5-3>.

첫째, 개입실천 단계에서는 사회서비스가 가장 빈번하게 활용된다. 즉, 노인학대 예방센터 등 노인보호전문기관의 직원은 언어·정서적 학대사례에 대하여 학대를 종결시키고 학대의 부정적 효과를 완화시키기 위하여 치료계획을 세워야 하는데 (Payne, 2005: 135), 이 과정에서 피해자를 관여시키고 그들의 의견을 수렴하여 피해자의 욕구를 충족시키는 것이 매우 중요하다. 따라서 지역사회에서 가용한 다양한 사회서비스를 활용하는 것이 바람직하다.

둘째, 치료·상담서비스는 언어·정서적 학대의 피해자와 가해자 모두에게 상담서비스를 제공하는 것을 의미한다. 정서적 지지와 긍정적 사고방식을 갖도록 상담을 통해 격려하며 부정적 감정을 조절하는 훈련이 필요하다. 그러나 양자는 반드시 분리되어 상담서비스를 받아야 하며, 절대 한 장소에서 마주치는 일이 없어야 한다.



<그림 5-3> 언어·정서적 학대에 대한 개입전략

셋째, 정서적 지지를 받을 수 있는 지지망 개발을 통해 고립을 피하고, 또한 의사소통 훈련을 통한 긍정적 대인관계 형성의 기술도 이루어질 필요가 있다.

넷째, 교육 및 훈련프로그램이 언어·정서적 학대 사례에서 활용되는 경우도 있다. 즉, 피해자와 가해자 모두에게 갈등관계를 해소하는데 도움이 되는 정보를 제공하는 것이 그러한 프로그램의 예가 될 수 있다. 이러한 프로그램의 실시 결과로 인해 개인(가해자와 피해자)의 가치, 믿음, 행태 등이 변화하기 때문에 이것을 일컬어 ‘사회화’ 프로그램이라고 하는 학자도 있다(Salem and Favre, 1993). 이와 같은 교육 및 훈련은 가정방문요원을 활용하거나 주간보호센터, 노인복지회관 등에서 실시할 수 있다.

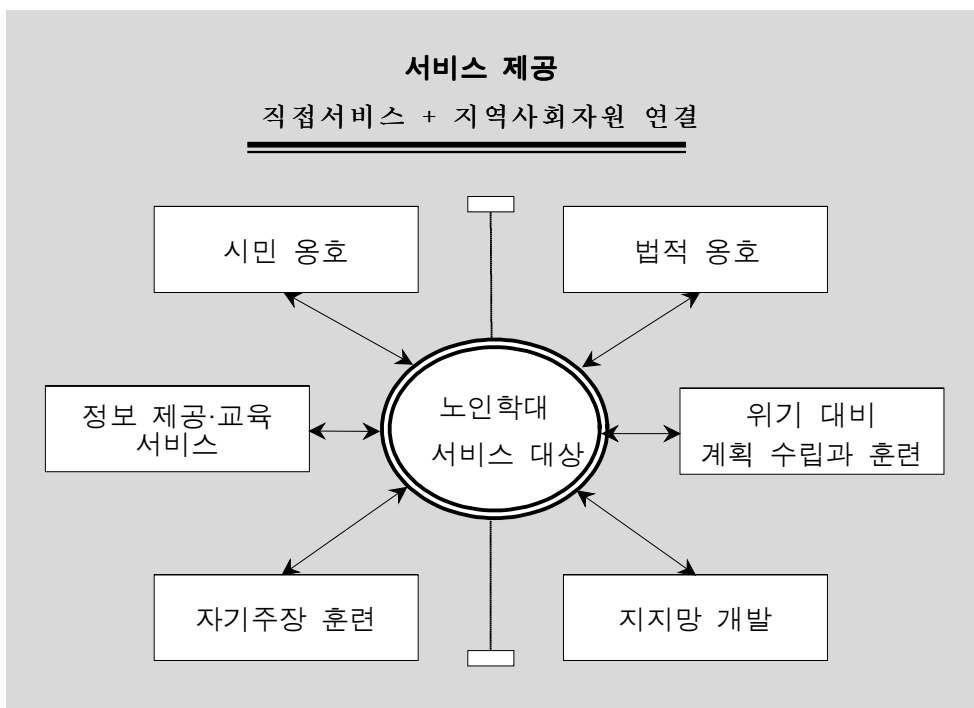
3) 경제적 학대의 개입전략

여러 가지 학대의 유형 가운데 경제적 학대 또는 재정적 학대는 찾아내기도 가장 어렵고 중단시키기도 가장 어려운 학대로 꼽힌다. 노인 스스로 경제적 학대가 발생하였다는 사실을 밝히지 않는다면 주변의 사람들은 그러한 범죄행위의 존재 자체를 알아차리기 어렵다. 제4장의 실제사례 7에서 가해자가 경제적 학대의 결과 과도한 노동을 하는 과정에서 주위사람들에게 학대행위의 존재가 노출된 것으로 보이며, 만약 피해자가 경제적 학대를 당한 사실을 숨기려든다면 경제적 학대는 세상에 드러나지 않게 된다. 실제사례 8에서처럼 은행 등에서 피해자 모르게 이루어지는 경제적 학대는 역시 상당 기간 동안 피해자가 경제적 학대행위의 존재 자체를 알 수 없을 것이다.

개입전략은 <그림 5-4>처럼 정보제공·교육서비스, 지지망 개발, 법적 옹호, 시민 옹호, 위기대비계획 수립과 훈련, 자기주장의 형태로 이루어질 수 있다.

실천 현장의 전문가들은 노인의 자유의사에 반하여 또는 노인의 사전동의를 받지 않은 채 노인의 금전과 재산에 관한 거래가 이루어지고 있다는 것을 주기적으로 의심하는 자세를 갖는 일이 필요하다. 그런데 대부분의 전문가들은 경제적 학대에 개입할 만한 자질을 갖추지 못하고 있음을 느끼면서 스스로 어찌하는 수 없다는 무력감을 토로한다. Payne(2005: 84)의 제언처럼, 은행의 직원들을 대상으로 노인에 대한 경제적 학대의 본질과 양상 등에 관한 교육을 실시하는 것도 노인학대에 대한 경각심을 일깨우고 노인학대를 탐지하고 신고하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 더 나아가 노인에 대한 경제적 학대가 확실하다고 판단되는 경우에 한하여 은행의 직원을 노인학대 신고의무자의 범주에 포함시키는 방안도 검토할 수 있다. 물론 이 경우에 선의의 신고자에 대한 면책조항이 반드시 마련되어야 할 것이다. 경제적 학대의 개입전략은 첫째, 정보제공을 통한 경제적 판단능력과 문제해결 능력의 향상을 들 수 있다. 둘째, 자기주장훈련을 통해 피해자에게 의사표현의 정확성을 길러줄 수 있다. 셋째, 피해자에 대한 지지망을 개발하여 위급한 상황에 대한 대처능력을 기르고 정서적 지지를 받도록 한다. 넷째, 개인과 개인 간 또는 개인과 금융기관과의 복잡한 거래관계가 포함되어 있기 때문에 전문지식을 갖춘 사람에

의한 시민 옹호 또는 법적 옹호가 필요하다. 시민 옹호자 또는 법적 옹호자는 피해자인 노인이 경제적 학대의 가해자와 정면으로 대응할 수 있는 역량을 강화할 수 있도록 필요한 도움을 제공할 수 있다. 영국에서는 경제적 학대의 피해자인 노인의 동의를 받아 은행이나 주택(금융)조합에 대하여 노인의 금전에 대한 접근권을 제한하는 조치가 가능하다(Bennett and Kingston, 1993: 63).

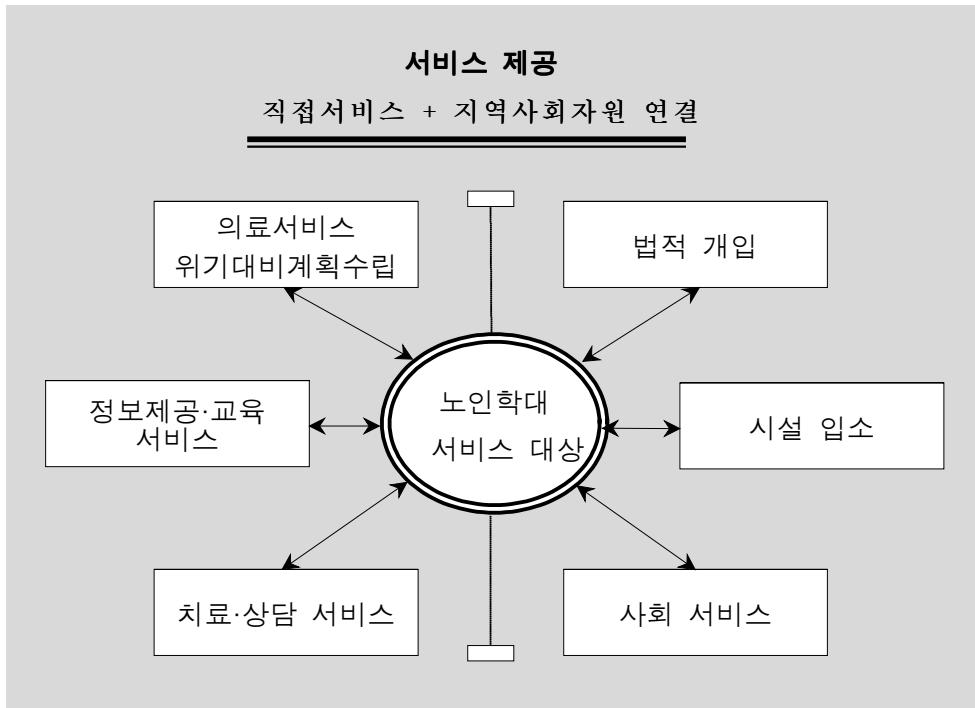


<그림 5-4> 경제적 학대에 대한 개입전략

4) 방임 학대의 개입전략

방임은 매우 복잡한 개념으로서 실제로 방임이 발생하였는지 여부를 판단하기가 쉽지 않은 경우가 많다. 방임은 그 발현양상이 무엇이건 간에 방임에 대한 개입전략은 신체적 학대에 대한 개입전략과 유사한 면을 가지고 있다. 개입전략은 <그림

5-5>처럼 시설입소·격리, 의료서비스, 정보제공·교육서비스, 치료·상담 서비스, 법적 서비스, 사회서비스, 위기대비계획 수립과 훈련의 형태로 이뤄질 수 있다.



<그림 5-5> 방임 노인학대에 대한 개입전략

방임학대의 사례에 대해서는 첫째, 노인보호전문기관 등에서 사회서비스를 제공하는 방안이 고려되어야 할 것이다. 이 경우 사회복지적 차원에서 방임학대의 가해자와 피해자 모두가 사실상의 피해자이며 따라서 모두 사회서비스의 제공대상이다. 그런데 방임학대의 본질상 본인들이 서비스의 수령을 거부하는 경우가 많다. 제4장의 실제사례 9에서는 가해자가, 그리고 실제사례 10에서는 피해자 겸 가해자가 모두 노인학대예방센터가 제공하려고 하는 서비스의 수령을 거부하였다. 따라서 방임학대의 경우에 본인들이 수령하기를 거부하는 서비스를 제공하는 방안에 대한 심도 있는 논의가 필요하다. 앞 장에서 언급한 다기관접근법은 피해자 및 가해자의

사정과 그에 따른 서비스 전달 계획의 수립 및 집행을 위한 가장 효과적인 대안이 될 수 있을 것이다.

둘째, 시설입소를 통해 지원집단을 형성하여 정서적 지지를 얻을 수도 있다.

셋째, 치료·상담을 통한 합리적인 사고와 부적절한 행동의 감소를 이루며, 긍정적인 대인관계의 형성할 수 있도록 한다.

넷째, 법적 개입도 방임학대에 대한 개입 수단 가운데 하나의 대안이다. 신체적 학대와 마찬가지로 방임도 엄격한 법적 심판을 받아야 할 유형인 것이다.

다섯째, 방임학대의 가해자에 대한 정보제공·교육서비스의 중요성도 과소평가할 수 없을 것이다. 즉, 가해자 자신이 방임학대의 대상이 된 노인에 대한 수발의 책임과 의무를 지고 있음을 알려주는 교육이 필요하다.

2. 피해자와 가해자의 특성에 따른 개입전략

양적 분석의 요인분석에서 밝혀진 바와 같이, 본 연구의 조사대상자인 노인학대 신고의무자들은 노인학대 유형별 인식도 측정에서 학대의 의도 또는 원인을 매우 중요시하고 있는 것으로 나타났다. 그런데 학대의 의도나 원인에 가장 큰 영향을 미치는 것은 가해자의 정신적 판단능력이며 그 수준에 따라 개입전략이 달라져야 한다. 마찬가지로 노인학대의 피해자의 정신적 판단능력도 학대상황 및 사후개입의 효과에 영향을 미치는 변수로서 그 수준에 따라 개입전략이 달라져야 한다(Bennet and Kingston, 1993). 요컨대, 노인학대가 발생하였을 경우 피해자 및 가해자가 정상적인 정신능력을 가지고 있는지의 여부에 따라 개입전략이 달라져야 한다<그림 5-6>.

1) 피해자의 특성에 따른 개입전략

가. 정상적인 판단능력이 있는 피해자에 대한 개입 전략

앞 장의 사례분석에서 피해자가 정상적인 판단능력을 갖고 있는 경우는 실제사례 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8로 나타났다. 판단능력이 있는 노인에 대한 개입 전략은 옹호, 선택, 역량강화의 가치에 기반을 두어야 한다. 이러한 가치에 기반을 둔 개입 전략

은 자기 옹호, 시민 옹호, 법적 옹호라는 세 가지 방식이 있다(Bennet and Kingston, 1993). 노인이 스스로 학대로부터 자유로운 주체적인 삶을 영위할 수 있도록 역량을 강화시켜주는 것이 자기 옹호이고, 지역사회 전문가 또는 지원자들이 노인에게 직접적인 서비스를 제공하거나 노인의 이익을 대변하는 것이 시민 옹호이며, 법률전문가들이 노인의 권익보호를 위하여 법적으로 개입하는 것이 법적 옹호이다.

자기옹호는 노인들이 다른 사람으로부터 어떠한 압력도 받지 않고 자신들의 삶에 관한 결정을 할 수 있도록 스스로의 역량을 강화하는 것을 용이하게 한다. 노인 학대와 방임의 피해자는 그가 학대와 방임으로부터 자유로운 생활을 영위하기를 원한다는 사실을 가해자에게 알릴 필요가 있다. 그런데 불행히도 그 노인은 위협을 느끼거나 협박을 당하여 그런 목소리를 낼 수 없는 경우도 있다. 한 가지 대안은 그러한 노인을 위하여 지원 집단을 구성하는 것이다. 학대받은 노인을 위한 쉼터는 그러한 집단의 예가 될 수 있다.

쉼터의 가장 중요한 목적은 학대받은 노인의 보호이다. 그러나 그밖에도 부수적인 목적이 있는데, 쉼터로 들어 온 노인의 자존심을 회복하고 심리적 기능을 최적의 수준으로 유지하는 것을 용이하게 한다.

미국의 경우 노인학대의 피해자를 위한 쉼터에는 여러 가지 전략을 사용한다. 다음과 같은 전략이 그 예가 될 수 있다(Bennet and Kingston, 1993: 57).

- 고지된 선택을 활발하게 하기 위한 지원적 상담서비스 제공
- 알코올 문제를 가진 사람들을 위한 금주클럽 지원 집단 운영
- 최적의 건강수준을 달성하기 위한 보건의 증진
- 사회적 고립을 제거하기 위한 쉼터 거주 동료 간의 상호작용
- 세대 간의 상호작용을 활발하게 하기 위한 통세대간의 활동

시민 옹호는 학대받은 노인에 대한 직접적인 서비스의 제공 또는 학대받은 노인의 이익을 대변하는 지원자 또는 전문가의 존재를 전제로 하는 개념이다. 시민 옹

호의 개념에 비판적인 사람들은 보건 분야 또는 사회복지 분야의 전문가들이 특정 조직에 소속되어 있기 때문에 사실상 독립적인 지위를 갖고 있지 않다고 주장한다. 그러나 노인학대 및 방임의 영역에서는 전문가들이 시민 옹호를 담당하는 역할을 하는 것이 가장 바람직하다. 따라서 많은 지역사회 실천가들은 학대상황에 처해 있는 노인들을 대신하여 그들의 권익을 옹호하고 필요한 조언을 제공하여야 한다. 우리나라의 경우 노인학대예방센터 외에 노인학대 문제에 전문적으로 관여하고 있는 시민단체나 전문가 단체가 많지 않은 실정이다.

법적 옹호의 주체는 변호사와 사람들의 권리를 주장하거나 방어하는 것을 돕도록 법적으로 훈련된 개인이다. 노인학대와 방임의 정도가 매우 높아 노인에게 매우 위험한 상황이 도래하였을 때 법적 옹호가 필요하다. 또한 법적 옹호자가 재정적 학대의 징후가 있을 때 학대상황에 개입하게 되는 일도 종종 있다.

나. 신체적·정신적 손상을 가진 피해자에 대한 개입전략

실천 현장의 전문가들이 노인학대의 상황에서 접촉하는 많은 피해자들은 대개 어느 정도의 신체적·정신적 손상을 겪고 있는 사람들이다. 제4장의 사례분석에서 정신적으로 손상된 판단능력을 가진 피해자는 실제사례 2, 9, 10의 경우로 조사되었다. 피해자뿐만 아니라 가해자들도 이러한 신체적·정신적 손상을 갖고 있는 경우도 많다.

정신건강상의 문제가 있는 노인 피해자에 대한 개입 과정에는 복잡한 문제가 내포되어 있다. 의학적인 판단을 통해 노인의 정신상태가 개입을 필요로 하는지 아니면 개입이 불필요한지에 대한 결정을 내려야 한다. 그 다음에는 피해자가 가해자의 지속적인 돌봄을 받도록 지역사회에서 계속 보호할 것인지 아니면 단기간 동안 시설에 보호조치하면서 필요한 사정을 거쳐야 할 것인지를 결정하여야 한다. 실제사례 10의 경우에서 이러한 결정이 쉽지 않음을 알 수 있었다. 어쨌든 노인에게 가능한 한 정신적 상처가 적게 남도록 조치하는 것이 바람직하다. 서양 사회에서 어떤 노인들은 시설에의 입소보다는 차라리 가해자와 같이 가정에서 생활하는 것이 더 정신적 상처가 적다고 말하기도 한다. 우리나라의 경우에도 시설 입소가 싫어 노인학대 신고를 주저하거나 아예 신고하지 않는 경우가 없지 않을 것이다. 가정보호가

받아들일 만한 개입수단으로 결정되면, 수발비용지수를 사용하여 가정보호의 장애 요인에 대한 평가가 가능하다(Kosberg and Cairl, 1986).

정신건강의 문제를 가진 피해자에게는 소비자 중심의 서비스 개입을 제공하기 위해서 보다 종합적인 접근방법이 필요하다. 사례관리는 전통적인 표준적인 개입보다는 보다 다원적인 접근법의 하나의 예가 될 것이다.

2) 가해자의 특성에 따른 개입전략

가. 정상적인 판단능력을 가진 가해자에 대한 개입 전략

제4장의 사례분석에서 가해자가 정상적인 판단능력을 갖고 있는 경우는 실제사례 1, 2, 4, 8, 9로 조사되었다. 노인학대의 가해자에 대한 접근방식은 다음과 같은 두 가지이며, 그 중 어느 방식을 선택할 것인지는 노인학대 및 방임의 상황을 야기한 원인을 무엇으로 보느냐에 달려 있다.

- 분노와 스트레스 관리에 관한 훈련
- 수발의 방법에 관한 훈련

이 두 가지 개입방식은 능동적인 학대 및 방임뿐만 아니라 수동적인 학대 및 방임의 상황에서도 활용될 수 있다. 이러한 방식들은 또한 수발의 부담이 너무 큰 경우뿐만 아니라 수발자들이 적절한 수발의 기술을 갖고 있지 못하거나 부적절 기술을 가지고 있는 경우에도 적용할 수 있다. 제4장의 실제사례 9가 대표적인 경우라고 할 수 있다. 이 기술들은 또한 수발자가 일종의 악의를 가지고 있는 경우에도 사용될 수 있다.

모든 수발자들은 수발의 본질과 제한점에 대해 사전에 충분히 이해한 후에 그들이 수발의 역할을 맡을 것인지 아닌지에 관하여 이른바 ‘고지된 결정’을 내려야 한다. 많은 수발자들은 사실 마지못해 수발의 책임을 지고 있다. 그들은 충분한 사전 지식이 없는 상태에서 수발자의 역할을 떠맡았을 것이다. 수발에 관한 훈련도 거의 이루어지지 않았을 가능성이 크다. 이러한 수발자들은 노인학대의 가해자가 될 위험이 상대적으로 더 커진다.

만약 수발의 상황이 수발자의 부담의 증가로 인해 노인학대의 상황으로 이어지고, 수발자에게 적절한 수발의 기술이 결여되어 있는 것으로 판명되면, 적절한 개입의 방법은 수발자에게 필요한 훈련을 시키는 일이다. 지역사회는 실천가(간호사, 방문간호요원, 정신과 전문의, 사회복지사 등) 집단이 이러한 훈련을 시킬 수 있는 주체이다. 학대의 위험성을 가지고 있는 수발자에게 보건의소에서 노화, 문제 해결, 스트레스와 분노의 조절, 지역사회 자원의 동원 등에 관하여 생물학적-심리적-사회적 논점을 중심으로 적정 기간의 훈련을 시키는 것도 선택이 가능한 대안 가운데 하나라고 생각된다.

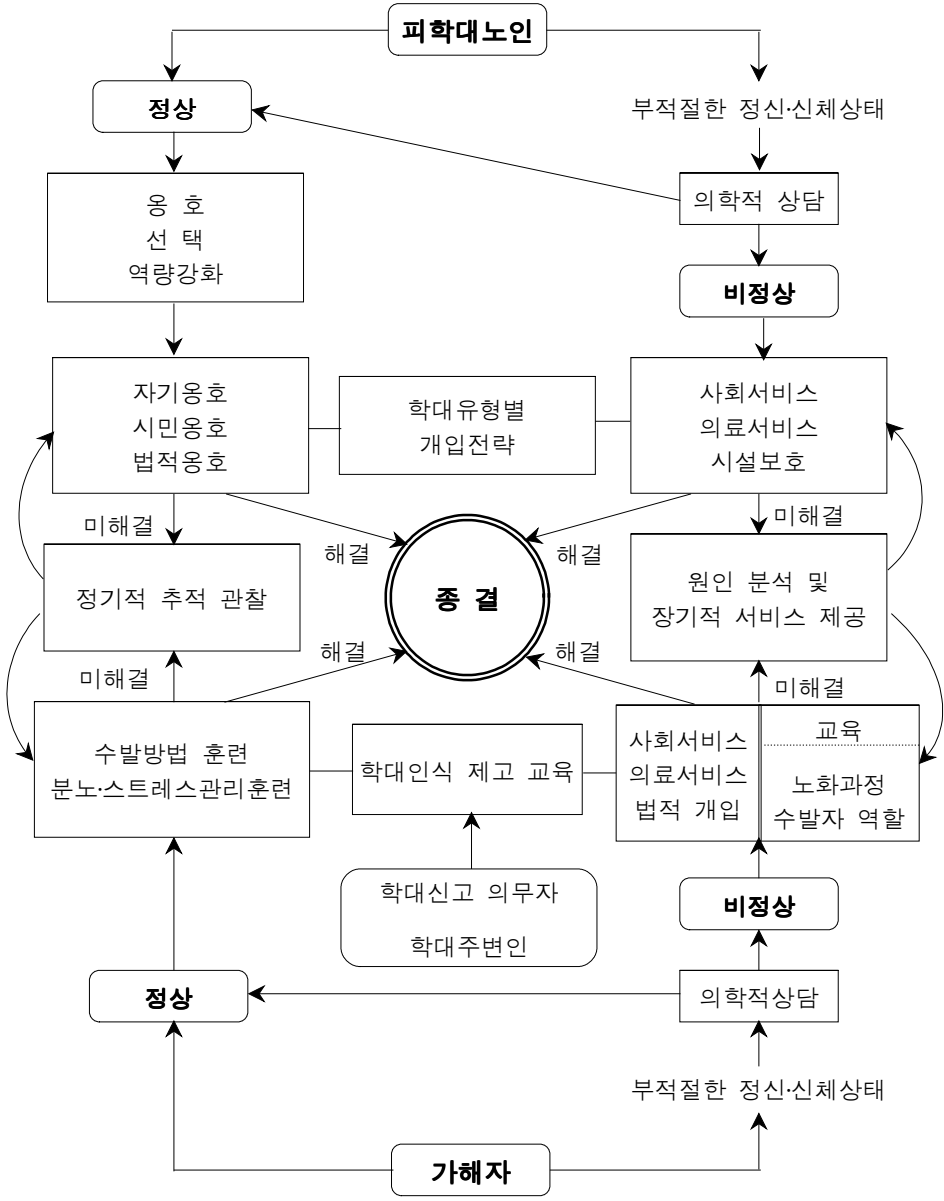
나. 정신보건 또는 중독 문제를 가진 가해자에 대한 개입 전략

간혹 노인을 수발하는 사람들이 정신보건의 문제 또는 중독 문제를 가지고 있는 경우가 있다. 제4장의 사례분석에서는 실제사례 3, 5, 6, 7, 10은 이 경우에 해당하는 것으로 조사되었다. 이들이 노인학대 및 방임의 가해자가 될 가능성은 상대적으로 높으며 따라서 이러한 수발자들은 다양한 보건 및 사회적 자원으로부터 평가와 개입을 받아야 할 필요성이 높다. 미국의 경우 정신보건서비스, 금주동맹(Alcohol Anonymous), 중독문제 해결에 기여하는 기관·단체 등이 그와 같은 서비스 지원의 원천이다.

그런데 제4장의 실제사례 3에서처럼, 노인을 돌보는 수발자들이 자신들이 외부의 개입이 필요한 상태에 놓여 있다는 사실을 인정하지 않으려 할 때 어려움이 생긴다. 수발자가 외부의 도움을 자발적으로 수용할 경우에는 전문가가 비교적 손쉽게 평탄하고 우호적인 방법으로 개입할 수 있다. 그러나 현실적으로 이렇게 친화적인 환경이 조성되는 일은 흔하지 않다. 학대와 남용의 수준이 위험하다고 판단될 경우에는 법적인 개입을 포함한 보다 공식적인 개입 수단을 동원해야 한다. 영국과 미국에서는 중독문제를 자발적으로 치료하기를 거부한 노인학대의 가해자에게는 치료를 전제로 한 보호관찰명령을 내리는 경우도 있다. 미국에서는 형벌적인 제재를 가하는 대신에 노화 과정과 수발자의 역할에 관한 교육을 의무적으로 이수하게 하는 경우도 있다.

Pillemer and Suitor(1990)의 지적처럼, 가정폭력을 억제하는 하나의 방법은 학대

행위의 비용을 증가시키는 것이다. 즉, 학대행위로부터 생기는 보상보다는 학대행위에 의해서 발생하는 비용이 너무 커서 균형이 깨지도록 유도하는 일이 필요하다. 가해자가 사법당국에 체포되는 일은 비용 증가의 대표적인 예가 될 것이다.



<그림 5-6> 피해자와 가해자의 특성에 따른 개입전략

3. 개입과정별 개입전략

1) 신고·접수단계의 개입전략

노인학대는 언제 어디에서라도 발생할 개연성이 높은 일탈행위이다. 제4장의 사례분석에서는 지역사회 수준에서 노인학대 신고·접수에 대비하여 정형화된 대처 체계를 갖추는 일이 필요함을 알려주었다. 신고·접수단계에서 공적노인보호체계가 갖추어야 할 가장 핵심적인 장치는 노인학대 긴급 신고전화의 상시(24시간) 운영, 노인학대 의심사례에 대한 신속한 대처 및 현장조사, 피해노인의 응급조치 및 적절한 안전조치이다(보건복지부, 2004: 14)¹³⁾. 그런데 현행 제도는 몇 가지 점에서 검토와 개선이 필요하다.

첫째, 신고·접수창구의 다원화가 필요하다. 긴급 신고전화는 가장 보편적인 신고 방법이며, 현재 노인학대예방센터는 긴급전화 1389를 운영 중에 있다. 그밖에도 노인학대예방센터 홈페이지 등 인터넷을 통한 신고·접수, 직접 센터를 방문한 상담 및 접수, 이동상담·가정방문을 통한 상담 접수, 서신에 의한 접수, 지역사회의 관련 기관으로부터 의뢰된 사례의 접수 등이 있다. 아무튼 지역사회의 주민 누구나 언제라도 노인학대의 사례를 신고할 수 있도록 신고·접수 기능을 강화하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다. 현재 우리나라에서 가장 부족한 것은 관련기관 간의 연계망의 구축이다. 제4장의 실제사례 10이 시사하는 바와 같이, 노인학대예방센터 중심의 신고·접수 활동만 가능할 뿐이며, 다른 기관과의 연계는 매우 미흡한 수준이다.

둘째, 신속한 현장조사가 이루어지기 어려운 구조이다. 노인학대예방센터 상담원의 현장출동은 피해자의 안전과도 직결되는 문제이므로 규정된 시간 내에 현장에 나가서 필요한 조치를 취하여야 한다. 응급사례의 경우에는 신고·접수 후 12시간 내에, 비응급사례의 경우에는 신고·접수 후 24시간 내에 현장에 출동하도록 업무편람에 규정되어 있다. 특히 노인학대의 특성상 가해자의 비협조 및 폭력이 예상되므

13) 우리나라의 노인학대 관련 전문기관은 노인보호전문기관(노인학대예방센터)이며, 노인학대예방센터의 업무수행 요령은 노인보호기관업무편람에 수록되어 있다.

로 상담원의 안전이 보장되도록 유의하여야 하며, 안전성 보장이 필요한 경우에는 경찰관과 동행하는 것이 바람직하다. 그러나 제4장의 실제사례 3에서 거론된 바와 같이 노인학대의 증거가 명확하지 않거나 관계자들의 주장이 상반되는 경우에는 경찰관의 협력을 얻는 것이 용이하지 않은 경우도 있다. 따라서 경찰관의 협조를 구하는 체계를 미리 갖추어 놓는 일도 매우 중요한 과업이다.

셋째, 피해자의 안전문제에 대한 고려가 미흡하다. 제4장의 실제사례 1에서처럼, 피해자의 안전이 확보되지 않은 상태에서 다시 가해자와 같은 집에서 살게 만드는 경우도 있다. 실제사례 10에서처럼 본인의 강한 거부 때문에 서비스 제공이 아예 불가능한 경우도 있다. 이러한 사례들은 다기관접근법을 활용한 지역사회 자원의 연계 활용이 매우 중요함을 일깨워준다.

한편, 접수단계에서 피해자, 가해자, 가족, 신고인 등의 프라이버시 보장을 위한 노력이 매우 중요하다는 점을 강조한다. 노인복지법은 노인학대 신고인의 신분보장은 명문으로 규정하고 있으나 피해자, 가해자, 가족 등의 프라이버시 보호에 대해서는 침묵하고 있다. 인권보장의 대원칙은 피해자와 가족뿐만 아니라 가해자에게도 공평하게 적용되어야 할 것이다.

2) 사정단계의 개입전략

신고·접수가 이루어진 다음에 노인학대예방센터에서는 개개 사례에 대하여 사정을 실시한다. 사정의 목적은 다음과 같다(보건복지부, 2004: 37). 첫째, 접수된 사례가 노인학대 사례에 해당하는지 여부를 판단하고 노인학대의 위급 정도를 파악하기 위해 정보를 수집한다. 둘째, 상담사례의 특성, 학대의 정도, 학대의 원인, 노인에게 미치는 영향, 학대행위자가 지닌 문제 등을 포괄적으로 파악한다. 셋째, 노인, 가족, 학대행위자에 대한 구체적인 개입 및 서비스 제공계획 수립의 기초를 마련하기 위해 정보를 수집한다. 넷째, 노인학대예방센터의 지속적인 개입 및 서비스 제공계획의 필요성을 판단한다.

사정은 다음과 같은 방법으로 이루어지는 것이 좋다. 먼저 상담 의뢰자, 피해자, 가족, 다른 관계자로부터 의견을 청취한다. 관련기관에 문서나 구두(전화)로 의견을 조회한다. 상황이나 환경에 대한 생태도, 가계도 등 약식도가 유용하다. 즉, 학대가

발생한 상황에 대한 구체적인 설명, 그림, 상처의 정도 등 구체적인 기록은 사정에 도움이 된다.

사정단계에서 가장 중요한 국면은 학대여부 판정이다. 이것은 상황의 위급성, 피해자의 상황, 가해자와 다른 가족의 상황을 파악하는 일이다.

앞 장에서 고찰한 바와 같이 학대사례는 응급 노인학대사례, 비응급 노인학대사례, 잠재적 노인학대사례로 구분되며, 각각 판정기준과 조치방법이 마련되어 있다(보건복지부, 2004: 39-42).

충분한 자료를 활용하여 사례를 판정하되, 사례판정과 더불어 개입계획(조치사항)도 반드시 마련되어야 한다. 가능한 한 피해자와 가해자 및 가족 등 제3자와의 상담 등을 통해 사례를 판정하고 조치사항을 결정하는 것이 좋으며, 어느 한 쪽만의 의견에 치우쳐서는 곤란하다. 노인학대예방센터 내에서는 상급자 또는 자문위원회의 자문을 받아 결정하는 것도 한 가지 대안이 될 수 있다. 기관 내의 사례회의를 통하여 결정하는 것도 가능하다. 판정하기 어려운 경우에는 사례판정위원회를 소집하여 최종적인 판단을 구하는 것도 바람직하다.

앞서 제4장의 사례분석에서 언급한 바 있지만, 사정단계에서는 다기관접근법과 단일사정과정을 준수하는 것이 바람직하다고 판단되는데, 아직 우리나라에서는 이에 대한 명문의 지침이 마련되어 있지 않다. 다기관접근법은 사정단계에서 지방행정기관의 사회복지서비스 부서, 경찰관서, 법률·의료·상담·보건소 등 지역사회의 관련기관이 총망라되어 학대상황을 사정하고 개입계획의 수립 및 집행에 대하여 논의하는 방식을 말한다. 이를 위해서는 미리 지역사회 수준에서 연락 창구와 담당직원의 직급 등에 관한 사전합의가 이루어져야 한다. 한편, 단일사정과정(SAP: single assessment process)은 지역사회 수준에서 관련 기관, 팀, 개별 실천가, 이용자, 수발자가 학대상황과 관련이 있는 정보를 획득하고 공유하며 피해자 보호 및 개입에 관한 의사결정을 내리는 과정이다. 즉, 피해자를 대상으로 단 한 번의 합동조사를 통해 욕구를 파악함으로써, 여러 관련기관이 독자적으로 여러 번의 조사를 실시하는 번거로움을 피하는 방법이다. 우리나라에서도 적극적으로 도입을 검토할 만한 가치가 있는 제도이다.

3) 개입실천단계의 개입전략

개입실천단계에서는 크게 보아 두 가지의 개입이 이루어진다. 하나는 노인학대 문제해결을 위한 전문적인 서비스의 제공이며, 다른 하나는 노인학대 관련 기관간의 협조체계의 구축이다.

첫째, 관련자에 대한 전문적인 서비스의 제공에는 3가지 접근이 가능하다. 먼저 피해자에 대한 서비스의 제공이 있다. 피해자의 학대유형, 가족 및 주변 환경의 특성에 따른 다양하고 전문적인 상담 및 서비스를 제공하는 것이 바람직하다. 다음으로, 가해자에 대한 서비스 제공이 필요하다. 가해자의 정신적 판단능력 등 특성에 따라 전문적인 치료 및 교육서비스가 제공되는 것이 좋다. 끝으로 일반가족의 기능을 강화하기 위한 치료 및 교육서비스의 제공이 요청된다.

둘째, 노인학대에 체계적으로 개입하기 위해 지역사회와 관련기관의 협조를 받는 일이 필수적이다. 따라서 노인학대예방센터 등 공적노인보호체계는 의료기관, 경찰, 법률, 행정 및 사회복지 관련기관과의 긴밀한 협력관계의 형성이 필요하다. 더 나아가 지역사회, 주민, 자치단체 및 이웃 등 지역사회의 연계망을 구축하고 유지하는 일의 중요성이 강조된다.

4) 종결단계의 개입전략

종결단계에는 사례평가, 사례종결 및 사후관리가 포함된다. 사례평가는 학대사례의 진행 정도, 개입 정도, 서비스의 제공 정도를 파악하는 일이다. 보통 사례평가에는 노인학대예방센터의 상담자 및 상급자, 다른 기관의 서비스 제공자, 노인과 가족 등이 참여한다. 이 단계에서 사례개입의 목표 달성 여부, 학대의 위험성 및 재발 가능성, 피해자 및 가족의 욕구충족 정도, 가족 또는 가해자가 보이는 변화 동기, 종결 후의 사후조치의 모색 등을 고려한다.

사례종결은 학대행위가 소멸된 경우, 학대행위의 재발 가능성이 낮다고 평가된 경우와 불가피한 상황에 의해 강제로 종결된 경우에 이루어지는데, 종결의 시기는 학대피해 노인의 위기대처 능력과 독립성 향상의 정도를 고려하고, 학대 노인을 위한 주위 원조망의 효과적인 활용 정도를 고려해야 한다. 또한 사후관리를 통해 노

인 또는 가족이 도움을 필요로 할 때는 언제든지 상담자를 통해 필요로 하는 도움과 서비스를 제공받을 수 있음을 미리 지속적으로 고지하여 심리적 안정감을 지닐 수 있도록 해야 한다.

사후관리는 종결된 사례를 일정기간 정기적으로 관리하여 노인학대 문제의 재발 여부를 확인하고 노인의 안전 유지 및 학대재발 가능성 방지를 위해 이루어진다. 기관에서 매달 1회 3개월 동안 직접 방문하거나 전화 등을 통해 학대 재발여부를 확인한다는 규정은 기간이 너무 짧고, 형식적인 실태파악에 그칠 소지가 있다. 따라서 대상자의 변화를 위해 사후관리의 기간을 1년 정도로 늘리고, 기관의 학대재발확인과 함께 학대 가해자나 피해자의 정기적인 자발적 보고가 병행하여 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 사후관리가 효과적으로 수행되려면 사례관리자 1인당 사례가 15건 이상이 넘지 않도록 하고, 필요한 자원의 지속적 연계와 구심점 역할을 위해 사례관리자에게 제도적인 권한의 부여와 같은 뒷받침이 이루어져야 한다.

한편, 본 연구에서 나타난 바와 같이 노인복지학이나 노인학대 관련과목을 이수한 경우는 노인학대를 자주 경험할 수 있는 의료인보다 노인학대의 본질을 보다 잘 이해하고 노인학대의 인식수준도 더 높은 것을 알 수 있다. 이 점은 노인학대를 저지를 가능성이 있는 집단과 신고의무자 집단 모두에게 노인학대에 관한 인식을 높여주는 교육이 매우 필요하다는 점을 시사해 준다. 즉, 노인학대에 관한 인식도가 높아지면 노인학대를 예방하거나 적극 대처할 수 있는 가능성이 커진다고 유추할 수 있을 것이다. 따라서 종결의 단계에서는 학대에 관한 교육이 가해자 뿐 아니라 피해자, 신고 의무자에게도 반드시 실시되어야 할 것이다.

제6장 결론

제1절 연구 요약

이 연구는 노인복지법상의 노인학대 신고의무자를 대상으로 노인학대 인식 실태를 파악하고 노인학대예방센터의 사례관리 개입을 분석함으로써 관련 문제점을 발굴하고 개입전략을 도출하여 노인의 삶의 질 증진에 기여할 수 있는 기초자료를 제공하려는 목적으로 실시되었다.

먼저 양적 연구의 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 12개 가상사례 가운데 조사대상자들의 점수가 높은 순서대로, 즉 조사대상자들이 보다 예민하게 학대로 인식하는 순서에 따라 정리하면 다음과 같다.

- ① 가상사례 5: 사위가 장모의 누드를 촬영하여 친구들에게 공개한 사례
- ② 가상사례 8: 어린시절 아동학대를 당한 딸이 어머니에게 보복성 노인학대를 가하는 사례
- ③ 가상사례 1: 아들이 음식을 태운 어머니를 비난하며 프라이팬을 던진 사례
- ④ 가상사례 9: 재산관리가 서투른 어머니의 돈을 관리하는 아들이 어머니의 예금인출 요구를 거부한 사례
- ⑤ 가상사례 11: 아들이 술에 취할 때마다 어머니에게 폭언을 하는 사례
- ⑥ 가상사례 6: 어머니의 건강을 위해 딸이 강제로 식사량을 조절하는 사례
- ⑦ 가상사례 4: 낙상의 위험에 대비하여 노인을 침대나 휠체어에 묶어놓는 사례¹⁴⁾
- ⑦ 가상사례 10: 딸이 바쁘다는 핑계로 어머니의 보청기 구입 및 병원진료 요구를 묵살한 사례

14) 가상사례 4와 10은 동률의 7위임.

- ⑨ 가상사례 12: 딸이 어머니 집의 전화를 몰래 사용하여 국제전화를 한 사례
- ⑩ 가상사례 3: 정서적으로 불안한 어머니가 집에 찾아온 손님에게 비명을 지르고 물건을 던지는 것을 예방하기 위해 숙여서 진정제를 먹이는 사례
- ⑪ 가상사례 7: 실수로 안경을 부러뜨린 노인에게 배우자가 심하게 질책한 사례
- ⑫ 가상사례 2: 음식과 약 복용을 거부하는 어머니에게 딸이 강제로 음식과 약을 먹이는 사례

위의 사례를 대상으로 요인분석을 실시한 결과, 조사대상자들은 학대행위의 의도 또는 학대행위가 이루어진 원인을 기준으로 노인학대의 유형을 크게 두 가지로 대별하고 있었다. 즉, 조사대상자들은 ‘나쁜 의도’ 즉, 고의 또는 악의적으로 이루어지는 학대행위를 하나의 차원으로 인식하고 있는 반면, 노인을 보호하거나 돌보는 과정에서 발생하는 이른바 ‘악의 없는 또는 좋은 의도’를 가진 학대행위를 다른 하나의 차원으로 인식하고 있다.

첫째, 의도적인 노인학대로 볼 수 있는 사례는 모두 6개이며, 가상사례 8, 11, 10, 9. 1, 5가 그 범주에 해당한다. 이와 같은 사례의 공통점은 의존적인 노인을 돌보아 한다는 상태에 대한 반감, 노인의 의존적인 행위에 대한 징벌, 방어력이 없는 노인 에 대한 경제적인 착취 차원에서 노인학대 행위가 이루어지고 있다는 사실이다. 즉, 각 사례는 노인 에 대한 학대행위의 원인이 고의 또는 악의적이라는 공통점을 갖고 있다. 의도적인 노인학대의 영역은 신체적 학대와 방임으로 나눌 수 있었다. 신체적 학대(가상사례 5, 1, 11)에서 학대인식에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강 상태, 주관적 경제상태, 노인과의 동거 여부로 조사된 반면, 방임(가상사례 8, 10)에서는 주관적 경제상태와 노인학대 신고의무제 인지 여부가 학대인식에 영향을 미치는 두 가지 요인으로 파악되었다.

둘째, 의도하지 않은 노인학대는 모두 6개인데, 가상사례 3, 2, 4, 7, 6, 12가 그 범주에 포함된다. 이러한 사례들에서는 모두 노인학대와 관련이 깊은 행동이 발생 하였지만 그 행위가 노인을 보호하려는 시도이거나 가해자의 입장에서 보면 학대

의사가 없는 불가피한 사유였다는 사실이 공통점이다. 의도하지 않은 노인학대의 영역은 신체적 학대와 언어·정서적 학대로 구별되었다. 신체적 학대(가상사례 3, 2, 4)의 경우, 학대인식에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 직업, 노인과의 동거 여부, 노인복지학 수강 여부, 노인학대 관련과목 이수 여부, 신고의무제 인지 여부였으며, 언어·정서적 학대(가상사례 6, 12, 7)의 경우에는 성별, 연령, 직업, 노인학대 관련과목 이수 여부, 신고의무제 인지 여부가 영향요인으로 확인되었다.

이상의 분석결과를 종합하여 보면, 조사대상자들은 노인학대를 크게 신체적 학대, 언어·정서적 학대, 경제적 학대, 방임학대로 대별하여 인식하고 있으며, 그 하위 차원을 구성하는 요인으로는 노인학대의 원인이나 의도를 중요하게 여기고 있는 것으로 조사되었다. 또한 조사대상자의 성별, 연령, 직업, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태라는 개인적 요인들은 노인학대의 인식에 부분적으로 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 그러나 가족적 요인 중에서는 노인과의 동거 여부만이 유일하게 통계적으로 유의한 변수로 확인되었다. 즉, 개인적 요인은 노인학대의 인식에 매우 약한 영향을 미친다고 할 수 있다. 한편, 노인복지학 수강 여부, 노인학대 관련과목 이수 여부, 노인학대 신고의무제 인지 여부는 주로 의도하지 않은 노인학대의 영역에서 유의한 변수로 기능하고 있음을 알 수 있다. 즉, 사회문화적 요인은 노인학대의 인식에 부분적으로 영향을 미친다고 할 수 있다.

노인학대 사례분석을 통한 질적 연구의 결과에 의하면, 먼저 학대유형별로 개입 전략이 달라져야 하며, 나아가 노인학대의 가해자와 피해자의 특성에 따라 개입 전략이 달라져야 할 뿐만 아니라, 개입과정별로도 개입전략이 달라야 함을 알 수 있었다. 따라서 질적 연구에서는 다양한 시각에서 개입전략의 모색에 대한 접근이 이루어졌다. 첫째, 노인학대 유형별로 그 특성에 맞는 개입전략을 검토하였다. 따라서 신체적 학대, 언어·정서적 학대, 경제적 학대, 방임 학대별로 구체적인 개입전략을 도출하여 제시하였다. 둘째, 가해자와 피해자의 정신적 판단능력에 따라 각각 다른 개입전략이 모색되었다. 즉, 가해자와 피해자가 정상적인 판단능력을 가졌는지 여부에 맞추어 그에 상응하는 개입전략을 제시하였다. 셋째, 노인학대의 개입과정인 신고·접수단계, 사정단계, 개입실천단계, 종결단계별로 개입의 효과성을 제고할 수 있는 개입전략을 제시하였다.

제2절 제언

1. 지역사회 차원의 학대노인 보호시설의 확충

제4장에서 고찰한 바와 같이, 신체적 학대를 당한 노인을 장·단기적으로 시설에 입소시켜 보호하는 방안은 피해노인에 대한 가장 직접적인 서비스 제공수단 중 하나에 해당한다. 가해자와 분리된 노인이 더 이상 가정에서 생활하기 곤란한 경우에는 노인주거복지시설(양로원, 노인복지주택)이나 노인의료복지시설(노인요양원, 노인전문요양원)에 입소시켜 시설거주자로서의 삶을 영위하게 할 수 있다. 또한 명백하고 현존하는 학대의 위험성 때문에 긴급하게 지역사회의 일시보호센터에 입소하여 생활하는 것이 불가피하다고 판단되는 경우도 있다. 따라서 지역사회 차원에서 노인학대의 피해자가 입소하여 필요한 서비스를 받을 수 있는 장·단기시설이 구비되어야 할 것이다. 전국적으로 보면, 노인주거복지시설이나 노인의료복지시설은 중앙정부의 시설인프라 확충계획에 의거하여 연차적으로 확충되고 있으나, 긴급하게 가해자로부터 즉시 분리할 필요성이 제기되는 노인을 위한 일시보호시설이 매우 부족하다.

우리나라에서도 인구고령화 추세의 심화에 따라 노인학대의 문제가 점차 심각하고 중요한 사회문제로 인식되고 있는데, 이에 따라 향후 전국적으로 학대받은 노인을 위한 시설이 중장기 계획 아래 연차적으로 확대·설치되어야 할 것이다. 광주광역시에서도 2007년 1월 현재 성폭력피해자보호시설(2개소) 등 성폭력피해자나 가정폭력피해자를 위한 보호시설은 설치·운영되고 있으나, 학대노인을 위한 쉼터 등 노인학대 피해자를 위한 시설은 전무한 실정이다. 따라서 지역사회 차원에서 학대 피해자 노인을 위한 시설의 확보는 매우 시급한 일이라고 할 수 있다.

학대받은 노인을 위한 쉼터의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 제5장에서 설명한 바와 같이, 노인학대 피해자를 위한 쉼터는 가장 효과적인 자기옹호의 수단으로 기능할 수 있다. 학대로 인하여 자기 목소리를 내지 못하는 노인이 지원집단의 도움을 받아 노인학대와 방임에 자주적으로 대처하는 역량을 기를

수 있을 것이기 때문이다.

2. 노인학대와 관련한 학교교육의 강화

제3장에서 제시된 바와 같이 본 연구의 조사결과에 따르면, 대학이나 대학원 재학 중에 노인복지학이나 노인학대 관련과목을 이수한 응답자는 노인학대의 본질을 보다 잘 이해하고 노인학대의 인식수준도 더 높은 것으로 조사되었다. 따라서 대학생을 대상으로 노인복지학과 노인학대 관련과목을 교육시킬 필요성이 있다. 사회복지 관련 학과뿐만 아니라 의과대학 등 의료인을 배출하는 단과대학에서도 노인복지 및 노인학대 관련과목을 가르칠 필요가 있다.

또한, 초·중학교의 사회과목 교과서에 노인학대 관련 내용을 포함시키는 방안도 검토할 수 있을 것이다. 저출산·고령사회 관련 교과서 개편지침(저출산고령사회위원회·보건복지부, 2006)은 이 문제와 관련하여 방향제시의 역할을 할 수 있을 것이다.

3. 의료인 등 전문직업인에 대한 교육 및 홍보의 필요성

제3장의 분석결과에 따르면, 본 연구에서는 의료인이 사회복지시설 종사자보다 노인학대에 대하여 보다 관대한 태도를 취하고 있음이 확인되었다. 의도하지 않은 노인학대도 엄연한 노인학대이다. 원인이나 의도가 좋다고 하여 노인학대가 용인되어서는 아니 된다. 따라서 노인학대의 본질과 발현양상을 제대로 이해할 수 있도록 의료인을 대상으로 한 교육과 홍보가 필요하다. 특히 노인복지법에 규정된 노인학대 신고의무제에 대한 홍보를 강화하여야 할 필요성이 매우 크다. 본 조사의 응답자는 모두 노인복지법상의 노인학대 신고의무자임에도 불구하고 노인학대 신고의무제의 존재를 알지 못하고 있다고 응답한 비율이 36.3%에 달하였다.

사회복지에 관한 교육을 받은 경우에 노인학대 인식도가 높다는 점은 전문 직역의 여부를 떠나 모든 사람을 대상으로 하는 적극적인 교육의 필요성을 시사해 준다. 하지만 노인학대의 가해자와 피해자의 정신·신체적 정상 여부를 판정해주고 각종 의료 서비스를 담당할 보건의료인들이 학대에 관한 인식도가 낮다는 것은 경우

에 따라 심각한 문제가 되므로 의료인에 대한 교육이 매우 시급하다. 의사들을 대상으로 하는 연수교육의 일정한 시간에 노인학대 신고 의무에 관련된 교육을 의무적으로 실시할 필요가 있다.

또한, 제5장의 논의에서는 경제적 학대의 문제에 효과적으로 대처하기 위해서 은행 등 금융기관 종사자들이 노인학대의 본질을 제대로 이해하는 것이 필요하다는 결론에 도달한 바 있다. 따라서 노인에 대한 경제적 학대를 완화하기 위한 대안으로 은행 등 금융기관의 직원을 대상으로 경제적 학대에 관한 교육을 실시함으로써 경제적 학대의 탐지 및 신고의 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대된다. 보건복지부 차원에서 노인에 대한 경제적 학대의 예방을 위한 금융기관 종사자 교육에 관한 체계적인 검토가 이루어져야 할 것이다.

4. 노인학대 관련 법적 근거의 강화

현행 노인복지법은 노인학대의 문제에 제대로 대처하지 못하고 있다. 제2장에서 논의한 바와 같이 노인학대의 정의가 명확하지 않다는 문제점 외에도, 면책조항 등 노인학대 신고자를 위한 보호수단이 마련되어 있지 않아 신고의 효율성이 저하되고 있다는 지적이 제기되고 있다. 공적노인보호체계의 원활한 운영을 위해서는 다음과 같이 법적 기반을 강화하여야 할 것이다.

첫째, 노인학대의 명확한 정의를 도출하기 위한 법적 노력이 필요하다. 개인이나 집단 간에 노인학대 인식의 차이를 좁히기 위해서는 노인학대의 정의가 명확하게 확립되어 있어야 한다. 사람마다 노인학대의 정의가 다른 상황에서는 노인학대에 관한 대처가 일관적일 수 없을 것이다. 예를 들어 현재의 노인복지법상의 노인학대 개념도 모호한 점이 있다.

노인복지법 제1조의2에 의하면 노인학대는 “노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것”으로 정의되어 있다. 이 정의에서 알 수 있는 바와 같이, 노인복지법은 노인학대의 대상자가 될 수 있는 노인의 연령기준을 명시하지 않고 있다. 다시 말해, 노인복지법은

막연히 ‘노인에 대하여’ 학대행위를 하는 것을 노인학대로 정의하는 방식을 취하고 있다. 따라서 노인학대의 피해자가 될 수 있는 연령이 몇 세인지 명확하지 않다. 실천현장에서는 관습적으로 인정되는 노인의 연령기준인 65세를 그대로 받아들여 사용하고 있지만, 노인학대 가해자의 형사처벌과 관련하여 노인의 연령기준에 관한 논란의 여지는 계속 남아 있다. 노인복지법 등 실정법상으로 노인학대는 분명한 범죄행위이다. 그런데 현행 노인복지법상의 노인학대의 정의가 연령기준이 모호하기 때문에 실제로 학대행위의 가해자를 처벌함에 있어서 혼선을 빚을 수 있다. 즉, 피해자의 연령기준의 높낮이에 따라서 처벌근거가 되는 법률이 달라진다. 피해자가 노인이면 이른바 ‘노인학대’에 해당하며, 피해자가 노인이 아니면 이른바 ‘가정폭력’에 해당된다. 그렇다면 과연 노인의 연령기준은 몇 세인가? 예를 들어, 64세의 피해자가 노인이라면 가해자는 노인학대의 행위자로서 노인복지법에 따른 처벌을 받아야 할 것이지만, 만약 그 피해자가 노인이 아니라면 가해자는 다른 법률(가정폭력방지법, 형법 등)에 의해 처벌을 받아야 할 것이다. 어느 경우에 해당하느냐에 따라 가해자를 처벌하는 근거법률과 형량이 다를 수 있는데, 이는 형사정책상의 문제를 야기할 수도 있다. 이 문제를 해결하는 첩경은 노인복지법에 노인학대의 피해자인 노인의 연령을 명확하게 규정하는 일이다.

둘째, 노인학대 신고의무제가 제대로 기능하기 위해서는 노인학대 신고의무자를 보호할 수 있는 특별한 법적 장치가 마련되어야 한다. 현행 노인복지법은 노인학대 신고의무자를 보호하는 일에 대해 침묵하고 있다. 미국의 예에 따라, 우리나라에서도 선의로 이루어진 노인학대 신고의무자의 잘못된 신고에 대해서는 형사처벌이나 손해배상 등 법적인 쟁송으로부터 보호받을 수 있는 명문의 법적 조치가 필요하다. 노인복지법을 개정하여 노인학대 신고자의 면책조항을 마련하는 방안이 시급히 검토되어야 할 것이다.

결론적으로, 노인학대의 정의를 명확히 하고 노인학대 신고자를 보호하기 위해서는 보건복지부가 중심이 되어 관련된 전문가와 학자들 간의 많은 토론과 협의가 있어야 한다. 우리나라의 실정에 맞는 노인학대 개념을 정립하는 합의도출이 시급하다.

5. 다기관접근법 및 단일사정과정의 도입

제4장의 사례분석 및 제5장의 논의에서는 사정단계에서의 다기관접근법 및 단일사정과정의 필요성과 중요성을 거론한 바 있다. 다기관접근법 및 단일사정과정은 지역사회 수준에서 노인학대예방센터 등 공적노인보호기관이 노인학대 문제에 효과적·효율적으로 대처하기 위해서는 반드시 도입되어야 할 제도라고 판단된다. 현재 중앙정부 차원에서도 다기관접근법의 필요성을 인식하고 다양한 지역사회 자원의 연계 및 활용에 관한 정책대안을 제시하고 있으나, 단일사정과정(SAP)에 대해서는 명문의 언급이 없는 실정이다. 가능한 한 빠른 시일 내에 다기관접근법 및 단일사정과정이 지역사회 차원에서 확립된 개입수단으로 자리 잡아야 할 것이다.

제3절 후속연구 방향

본 연구는 광주광역시 지역에 소재하는 기관에서 근무하고 있는 노인복지법상의 노인학대 신고의무자인 의료인, 노인복지시설 종사자, 장애인복지시설 종사자, 사회복지전담공무원 및 노인복지상담원을 대상으로 한 실증적 연구이다. 즉, 본 연구에는 지역적 연구라는 본질적인 제한점이 있다. 연구결과의 일반화가 가능할 수 있도록 향후 전국의 노인학대 의무자를 대상으로 한 전국적인 규모의 조사연구가 필요할 것이라고 본다.

본 연구의 양적 조사는 12개의 가상사례를 사용하여 노인학대의 인식에 영향을 미치는 변수를 확인하려는 시도이었으며, 질적 조사는 노인학대예방센터의 10건의 개입사례를 분석하여 개입의 과정단계별로 개입전략을 모색해보려는 시도였다. 노인학대 신고의무자의 인식수준을 제대로 파악하기 위해서는 가상의 사례가 아닌 실제사례를 대상으로 한 보다 심층적인 조사연구가 필요하다. 또한 질적 연구에서도 사후 보고서를 중심으로 연구를 진행하는 것보다는 노인학대예방센터 상담원과의 공동연구를 통해 연구자가 사례관리 과정에 직접 개입하면서 연구를 진행할 필요성이 인정된다.

노인학대의 영역은 양적연구로만 접근하기 어려운 분야이다(이연호, 2005: 182).

어떤 행위를 노인학대로 볼 것인가는 주관적 판단의 문제이며 개인적 해석에 따라 노인학대 여부가 달라질 수도 있다. 앞으로 개인이 지각하는 학대 인식수준을 보다 깊게 이해하고 실효성 있는 개입전략을 발전시키기 위해서는 양적인 연구와 더불어 사례관리에 연구자가 직접 참여하는 방식의 질적인 연구가 병행되는 것이 바람직하다.

【참고문헌】

- 강선경·임윤형(2005), “학대 노인에 대한 사례관리 개입에 관한 연구”, 『노인복지 연구』, 30: 191-213.
- 고보선(2004), “제주노인의 학대피해경험과 정서적 영향에 관한 연구: 노인-부양자 관계특성을 중심으로”, 『한국노년학』, 24(3): 251-270.
- 고보선(2005), “노인학대 위험요인이 학대 심각성 인지 및 학대 경험 정도에 미치는 영향에 관한 연구”, 『노인복지연구』, 29: 91-121.
- 고보선·유용식(2004), “노인학대 유형별 대처전략에 관한 연구: 개인적 위험요인을 중심으로”, 『노인복지연구』, 23: 83-105.
- 권중돈(2004), “노인학대에 영향을 미치는 요인”, 『한국노년학』, 24(1): 1-19.
- 권중돈·김동배(2005), 『인간행동과 사회 환경』, 서울: 학지사.
- 김기태(1998), 『위기개입론: 일상생활의 위기와 극복방법』, 서울: 대왕사
- 김기태 외 3인(2003), 『사회복지실천론』, 서울: 양서원, 391-518.
- 김문영(2000), “Ageism을 통해 본 노인차별에 대한 고찰”, 『정신간호학회지』, 9(4), 515-523.
- 김미혜·원영희(1999), “새로운 노인이미지 정립을 위한 노인광고: 신문매체를 중심으로”, 『한국노년학』, 19(2): 193-214.
- 김미혜·이선희(1998), “노인학대 측정도구를 위한 일 연구”, 『계간 사회복지』, 136: 87-110.
- 김미혜(2001), “노인학대의 이해와 해결을 위한 걸음”, 『노인학대 실태 및 방향성 모색』, 노인학대 세미나 자료집.
- 김병준(2004), “한국 고령화사회에서 노인학대의 실상과 대책”, 『한국경찰학회보』, 7: 9-33.
- 김상균(2000), “노인의 범죄피해 특성에 관한 연구”, 『경비경호연구』, 3: 61-82.

- 김상욱(2001), “조직몰입의 하위차원들의 타당도 평가”, 『한국사회학』, 35(3): 109-138.
- 김선희(1996), “시부모 부양 며느리의 안녕감에 관한 연구”, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김선희·김혜경·박충선·최용민·최정혜·한동희·허영숙·현은민·홍달아기(2005), 『노인학대 전문상담』, 서울: 시그마프레스(주).
- 김신영(2005), “학대 경험이 노인 생활만족도에 미치는 영향 연구”, 『노인복지연구』, 29: 175-202.
- 김승권·조애저(1998), 『한국 가정폭력의 개념정립과 실태에 관한 연구』, 한국보건사회연구원.
- 김양진(2005), “한국 야담 문학에 나타난 노인연구”, 『노인복지연구』, 30: 287-307.
- 김 옥(2002), “억압의 한 형태로서의 노인차별주의(ageism): 사회복지적 대응과 함의”, 『사회복지정책』, 14, 97-118.
- 김 옥(2003), “노인차별의 실태 및 관련요인에 관한 탐색적 조사연구”, 『한국노년학』, 23(2): 21-35.
- 김용일·조홍식·김연옥(2000), 사회복지실천론, 서울: 나남출판
- 김재엽(1998), “한국 노인부부의 부부폭력 실태와 사회인구학적 변인과의 관계 연구”, 『한국노년학』, 18(1): 170-183.
- 김정란·김경신(2003), “아내학대에 대한 생태체계적 접근”, 『한국가정관리학회지』, 21(2): 87-101.
- 김정옥·김득성·박충선·송정아·이희자 역(2003), 『가정폭력 치유 프로그램』, 서울: 신정.
- 김창기·박일연(2003), “노인의 의존성 및 부양자 행동통제기술이 노인학대에 미치는 영향에 관한 연구: 농어촌 경로당 이용노인을 중심으로”, 『노인복지연구』,

- 20: 7-28.
- 김태현·유은희(1985), “노인상담의 기초적 연구”, 『한국노년학』, 5: 14-26.
- 김태현·한은주(1997), “노인학대 측정과 개입을 위한 문헌적 고찰”, 『한국노년학』, 17(1): 51-73.
- 김한곤(1997), “노인학대의 인지도와 노인학대 실태에 관한 인문연구”, 『우리사회 연구』, 4: 235-254.
- 김한곤(1998), “노인학대의 인지도와 노인학대의 실태에 관한 연구”, 『한국노년학』, 18(1): 184-197.
- 김한곤(2003), “미국거주 한인노인들의 노인학대 실태: 캘리포니아 주 산타클라라 카운티를 중심으로”, 『한국노년학』, 23(4): 67-8
- 김효립(2006), “재가노인복지 사례관리 연계모형 개발”, 『노인복지연구』, 32, 247-269.
- 노인학대연구회(2005), “노인학대 강의자료”, <http://www.elderabuse.or.kr/>
- 모선희·김형수·유성호·윤경아(2005), 『현대노인복지론』, 서울: 학지사.
- 문애리(2002), 『노인학대문제에 대한 미국의 제도적 접근방식과 한국사회에서 함의』, 까리따스방배종합사회복지관 주관 노인학대 워크샵 자료집.
- 박미은(2004), “도시거주 노인의 노인학대에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 『노인복지연구』, 26: 309-336.
- 박미은(2004), “국민기초생활보장 노인과 일반노인의 노인학대 관련요인 비교연구”, 『한국사회복지학회지』, 56(2): 93-119.
- 박광준(1998), “인구고령화와 고령자 사회정책의 과제”, 『한국사회정책』, 5(2): 31-66.
- 박봉길(2000), “노인학대 인식도 분석을 통한 사회사업 원조전략”, 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 박봉길(2005), “가족갈등을 매개로 한 노인학대의 경험에 대한 노인학대인식과 가

- 족지원의 인과관계 분석”, 『노인복지연구』, 28: 403-428.
- 박종우(1999), “한국사회의 연령주의(Ageism)와 노인문제”, 『경북대 사회과학』, 11: 51-68.
- 박진희·윤가현(2001), “고령화사회와 노인학대”, 『한국노년학연구』, 10: 113-134.
- 박진희·윤가현(2002), “성별, 연령 및 치매상태 정보제공에 따른 노인학대 지각의 차이”, 『한국노년학연구』, 11: 87-110.
- 보건복지부(200), “가정폭력피해자를 위한 사례관리 매뉴얼”, 16-17
- 보건복지부(2004), 『노인보호전문기관 업무편람』.
- 보건복지부(2006), “노인학대 현황과 대책”, 2006. 5. 9 당·정 간담회 보고자료.
- 보건복지부(2007), “가족관계 내 갈등이 노인학대로 이어져”, 2007. 6. 11 보도자료.”
- 보건복지부(2007), 『2006 전국 노인학대상담사업 현황보고서』, 2007.6.
- 서병숙·김수현(1999), “대학생의 노인에 대한 이미지 연구”, 『한국노년학』, 19(2): 97-111.
- 서 윤(1998), “존속범죄를 통한 노인학대 실태에 관한 연구”, 『노인복지연구』, 1(1): 182-205.
- 서 윤(2000), “노인학대에 대한 사회복지사의 인지와 목격실태에 관한 연구”, 『노인복지연구』, 7: 27-71.
- 서 윤(2000), “노인학대 사례연구”, 『노인복지연구』, 9: 155-188.
- 서혜경(2003), “노인학대 인지도 및 개입태도에 관한 연구”, 박재간(편), 『고령화사회와 노인복지의 과제』, 서울: 아시아미디어리서치.
- 성규탁(1995), 『새 시대의 효』, 서울: 연세대학교 출판부.
- 손정영(1998), “아내학대의 원인에 대한 생태학적 연구—도시 중산층 부부를 중심으로”, 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 송영민(2002), “여성노인의 의존성과 학대경험에 관한 일고찰”, 고려대학교 대학원 박사학위논문.

- 송현애·전길량(1998), “노인학대에 관한 연구Ⅱ—노인의 학대와 방임에 대한 인식 및 경험을 중심으로”, 『대한가정학회지』, 36(3): 145-159.
- 안병철(1997), 『사회변동과 가족』, 미래인력연구센터.
- 엄명용(2001), “가정폭력 피해가정 대상의 사례관리제도 구축을 위한 정책방안”, 『사회복지정책』, 12, 9-35.
- 엄명용·김성천·오혜경·윤혜미(2005), 『사회복지실천의 이해』, 서울: 학지사.
- 양옥경·김정진·서미경·김미옥·김소희(2005), 『사회복지실천론』 (주)나남출판, 385-436,
- 우국희(2002), “노인학대의 의미와 사회적 개입에 대한 노인들의 인식 연구: 질적 조사 연구”, 『한국사회복지학』, 50(가을), 109-129.
- 윤경자(1999), “부부폭력 가해자 교육 프로그램의 개발: 가정폭력 실태와 치료 프로그램 개발”, 한국가족관계학회 춘계학술대회 자료집, 45-60.
- 윤진(1994), “폭력없는 가족—아내구타와 노부모학대를 중심으로”, 『여성연구』, 44: 107-122.
- 윤현숙(2000), “노인부양과 가족의 역할: 21세기 새로운 가족문화”, 한국가족학회 2000년 춘계학술대회 자료집, 47-60.
- 윤혜미(2003), “우리나라 아동학대예방센터 활동분석과 아동보호서비스 개선을 위한 논의”, 『한국아동복지학』, 15: 7-38.
- 이건중·전영실(1995), 『노인의 범죄 및 범죄피해에 관한 연구』, 한국형사정책연구원.
- 이경미(2003), “노인학대 하위차원들의 신뢰도와 타당도”, 동신대학교 대학원 박사학위논문.
- 이봉주(2005), “한국 아동보호체계의 딜레마: 신고·조사와 서비스 기능 간의 역할 갈등”, 『동광』, 101: 3-21.
- 이봉주·김세원(2005), “아동학대와 방임의 사회구조적 요인: 빈곤과의 상관관계를

- 중심으로”, 『아동권리연구』, 9(3): 347-373.
- 이성희·한은주(1998), “부양자의 노인학대 경험과 관련요인”, 『한국노년학』, 18(3): 123-141.
- 이연호(2001), “선진국 노인학대 지원제도 및 프로그램 비교연구: 미국, 캐나다, 영국, 일본을 중심으로”, 『노인복지연구』, 14: 165-192.
- 이연호(2002), “노인학대 위험요인과 피해에 관한 연구”, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이연호(2003a), “노인학대 위험요인 및 특성이 학대로 인한 피해영역에 미치는 영향”, 『한국노년학』, 23(2): 105-123.
- 이연호(2003b), “학대 경험노인의 심리: 사회적 피해에 대한 가족관련 위험요인의 영향”, 『한국가족복지학』, 11: 35-77.
- 이연호(2005), 『노인학대: 위험요인과 피해』, 서울: 한국학술정보(주).
- 이영숙(1997), “고부관계에서 발생한 노인학대에 관한 연구”, 『대한가정학회지』, 35(2): 359-372.
- 이영숙·박경란(2002), “노년학 교육이 대학생의 노인에 대한 태도에 미치는 영향”, 『한국노년학』, 21(3): 29-41.
- 이은희(2004), “치매노인 학대요인에 관한 연구: 경기지역을 중심으로”, 『한국노년학』, 24: 91-110.
- 이인수·이용환(2000), “노인학대 인식도의 남녀간 비교에 관한 연구”, 『노인복지연구』, 10: 165-184.
- 이해영(1996), “새로운 복지문제로서의 노인학대에 관한 고찰”, 『노인복지정책연구』, 3: 300-328.
- 이혜원(1999), “노인에 대한 사회복지사의 태도 조사”, 『한국사회복지학』, 39: 266-289.
- 저출산고령사회위원회·보건복지부(2006), 『저출산·고령사회 관련 교과서 개편 지침

자료 개발』.

전길량(1993), “노모와 성인 딸 간의 상호작용과 부양기대감—부양기대요인을 중심으로”, 성신여자대학교 대학원 박사학위논문.

전길량·송현애(1997), “노인학대에 관한 연구 I: 기혼 성인남녀의 학대와 방임에 대한 인식 및 경험을 중심으로”, 『한국가정관리학회지』, 15(3): 83-94.

정경희·오영희·변재관·유원선·이윤경(2002), 『무료 및 실비 노인요양시설에서의 인권 실태 사례조사』, 한국보건사회연구원·국가인권위원회.

정민자(2002), 『가정폭력 가해자를 위한 가족상담교육 프로그램』, 서울: 양지.

정원식·박성수·김창대(1999), 『카운슬링의 원리』, 서울: 교육과학사, 411-416.

조애저·김승권·김유경(1999), 『노부모 학대 실태에 관한 사례연구: 6개 대도시 노인종합복지회관 이용노인을 중심으로』 한국보건사회연구원 조사연구보고서 99-02.

정순돌(2005), 『사례관리실천의 이해』, 학지사

최선화·공미혜·한동희(1998), “학대받는 여성노인의 상황에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 34: 189-214.

최성재·김미혜·서혜경·양철호·이성국·이수한·장 현(2002), 『지역사회에서의 노인학대 실태조사』, 서울: 국가인권위원회·한국노인의전화.

최정혜(2000), “성별에 따른 노인부부폭력 차이 연구”, 『한국노년학』, 20(3): 17-35.

최혜경(1993), “노인학대에 관한 인식과 원조요청 태도에 관한 연구”, 『전주대학교 논문집』, 22: 273-286.

통계청(2005), 「장래인구 특별추계 결과」.

한국재가노인복지협회(2002), 『노인학대 예방 및 상담사례』.

한국형사정책연구원(1995), 『노인의 범죄 및 범죄피해에 관한 연구』, 서울: 한국형사정책연구원.

한동희(1996), “노인학대에 관한 연구”, 대구효성카톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

- 한동희(2001), “여성노인학대에 대한 이해”, 『노인복지연구』, 13: 193-208.
- 한동희·김정옥(1994), “노인학대에 관한 이론적 고찰”, 『대한가정학회지』, 32(4): 45-56.
- 한동희·김정옥(1995), “노년기 특성에 관련된 노인학대에 관한 연구”, 『가족학논집』, 7: 185-209.
- 한은주(2000), “노인학대의 원인에 대한 생태학적 연구”, 성신여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 한은주·최배영(1997), “상징적 상호작용론적 관점에서 본 부모부양의식에 관한 연구”, 『대한가정학회지』, 35(2): 373-383.
- 허남순(2003), “아동학대 신고의무자들의 아동학대에 대한 인식과 신고행동에 영향을 주는 요인에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 53: 209-230.
- 홍선미(2006), “자활지원 사례관리 모형과 운영방안 연구”, 『사회복지연구』, 29, 133-165.홍선미(2006), “자활지원 사례관리 모형과 운영방안 연구”, 『사회복지연구』, 29, 133-165.
- 황성철(1995), “사례관리(case management) 실천을 위한 모형개발과 한국적 적용에 관한 연구”, 『한국사회복지학회』, 21.
- Aber-Schlesinger, R. and Schlesinger, B. (1999), "Elder Abuse: The Canadian Experience 1980-1998", in Pritchard, J. (ed.), *Elder Abuse Work: Best Practice in Britain and Canada*, London: Jessica Kingsley Publications.
- Acierno, R. (2003), "Elder Mistreatment: Epidemiological Assessment Methodology, in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Aitken, L. and Griffin, G. (1996), *Gender Issues in Elder Abuse*, London: Sage Publications.

- Anetzberger, G. J. (ed.) (2005), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Anetzberger, G. J. (2005a), "The Reality of Elder Abuse", in Anetzberger, G. J. (ed.), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Anetzberger, G. J. (2005b), "Clinical Management of Elder Abuse: General Considerations", in Anetzberger, G. J. (ed.), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Anetzberger, G. J. (2005c), "Elder Abuse: Case Studies for Clinical Management", in Anetzberger, G. J. (ed.), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Anetzberger, G. J., Dayton, C., Miller, C. A., McGreevey, J. F. and Schimer, M. (2005), "Multidisciplinary Teams in the Clinical Management of Elder Abuse", in Anetzberger, G. J. (ed.), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Ansello, E. F., King, N. R. and Taler, G. (1986), "The Environmental Press Model: A Theoretical Framework for Intervention in Elder Abuse", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Bennett, G. (1990), "Action on Elder Abuse in the 1990's: New Definitions Will Help", *Geriatric Medicine*, 20(4), 53-54.
- Bennett, G. and Kingston, P. (1993), *Elder Abuse: Concepts, Theories and Interventions*, London: Chapman and Hall.
- Bennett, G., Kingston, P. and Penhale, B. (1997), *The Dimensions of Elder Abuse: Perspectives for Practitioners*, London: Macmillan.
- Biggs, S. (1989), "Professional Helpers and Resistances to Work with Older

- People", *Ageing and Society*, 9(1): 43-60.
- Biggs, S., Phillipson, C. and Kingston, P. (1995), *Elder Abuse in Perspectives*, Buckingham: Open University Press.
- Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), (2003), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Boxer, A. M., Cook, J. and Cohler, B. J. (1986), "Grandfathers, Fathers, and Sons: Intergenerational Relations Among Men", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Brandl, B. and Cook-Daniels, L. (2002), Domestic Abuse in Later Life: Cultural Considerations. Available at:
<http://www.elderabusecenter.org/pdf/research/culture.pdf>.
- Brown, R. N. (2002), "The Right to Freedom From Restraints", in Moody, H. R. (2002), *Aging: Concepts and Controversies (4th ed.)*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Brownell, P., Berman, J., Nelson, A. and Fofana, R. C. (2003), "Grandparents Raising Grandchildren: The Risks of Caregiving", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Bytheway, B. (1995), *Ageism*, Buckingham: Open University Press.
- Carnot, E. C. (2004), *Is Your Parent in Good Hands? Protecting Your Aging Parent from Financial Abuse and Neglect*, Sterling, Virginia: Capital Books, Inc.
- Caro, F. G. (1986), "Relieving Informal Caregiver Burden through Organized

- Services", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Childs, H. W., Hayslip, B. Jr., Radika, L. M. and Reinberg, J. A. (2000), "Young and Middle-aged Adults' Perception of Elder Abuse", *The Gerontologist*, 40(1): 75-85.
- Cicirelli, V. G. (1986), "The Helping Relationship and Family Neglect in Later Life", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Cochran, C. and Petrose, S. (1987), "Elder Abuse. The Physician's Role in Identification and Prevention", *Illinois Medical Journal*, 171: 241-246.
- Crawford, K. and Walker, J. (2004), *Social Work with Older People*, Exeter: Learning Matters.
- Crystal, S. (1986), "Social Policy and Elder Abuse", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Daniels, R. S. Baumhover, L. A. and Clark-Daniels, C. L. (1989), "Physician's Mandatory Reporting of Elder Abuse", *The Gerontologist*, 29(3): 321-327.
- Dayton, C. (2005), "Elder Abuse: The Social Worker's Perspective", in Anetzberger, G. J. (ed.), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- DOH (2000), No Secrets: Guidance on Developing and Implementing Multi-agency Policies and Procedures to Protect Vulnerable Adults from Abuse, DoH Circular HSC 2000/007. Available at: www.doh.gov.uk/scg/nosecrets.htm
- DOH (2000), No Secrets: Guidance on Developing and Implementing Multi-agency Policies and Procedures to Protect Vulnerable Adults from

- Abuse, Department of Health Circular HSC 2000/007.
- DOH (2001), The National Service Framework for Older People, London: Stationery Office. Available at: www.doh.gov.uk/nsf/olderpeople.htm
- DOH (2002a), Guidance on the Single Assessment Process for Older People, HSC 2002/001; LAC (2002) 1. Available at: www.doh.gov.uk/publications.coinh.html
- DOH (2002b), The Single Assessment Process Guidance for Local Implementation. Available at: www.doh.gov.uk/scg/locimp.htm
- Dresser, R. (2003), "Ethical and Policy Issues in Research on Elder Abuse and Neglect", in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Dyer, C. B., Connolly, M. and McFeeley, P. (2003), "The Clinical and Medical Forensics of Elder Abuse and Neglect", in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Eastman, M. (ed.) (1994), *Old Age Abuse: A New Perspective (2nd ed.)*, London: Chapman and Hall/ Age Concern England.
- Edinberg, M. A. (1986), "Developing and Integrating Family-oriented Approaches in Care of the Elderly", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Erlingsson, C. L., Carlson, S. L. and Saveman, B. (2003), "Elder Abuse Risk Indicators and Screening Questions: Results from a Literature Search and a Panel of Experts from Developed and Developing Countries", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*,

- Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Epstein, I. (1992), *Brief Treatment and a New Look at the Task-Centered Approach*, New York, Macmillan Publish Company.
- Fabian, D. R. and Rathbone-McCuan, E. (2002), "Elder Self-Neglect: A Blurred Concept", in Moody, H. R. (2002), *Aging: Concepts and Controversies (4th ed.)*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Folkenberg, J. (1989), "Elder Abuse", *American Health*, 8, 87.
- Fulmer, T. and O'Malley, T. A. (1987), *Inadequate Care of the Elderly: A Health Care Perspective on Abuse and Neglect*, Springer, New York.
- Fulmer, T, Street, S. and Carr, K. (1984), "Abuse of the Elderly: Screening and Detection", *Journal of Emergency Nursing*, 10, 131-140.
- George, L. K. (1986), "Caregiver Burden: Conflict Between Norms of Reciprocity and Solidarity", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.) (1986), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Gilliland, N. and Jimenez, S. R. (1996), "Elder Abuse in Developed and Developing Societies: the U. S. and Costa Rica", *Journal of Developing Societies*, 12(1): 88-103.
- Greene, V. L. and Monahan, D. J. (1989), "The Effect of a Support and Education Program of Stress and Burden among Family Caregivers of Frail Elderly Persons", *The Gerontologist*, 29(4): 472-477.
- Hafemeister, T. L. (2003), "Financial Abuse of the Elderly in Domestic Settings", in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Hamp, L. F. (2003), "Analysis of Elder Abuse and Neglect Definitions Under State Law", in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder*

- Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Hawes, C. (2003), "Elder Abuse in Residential Long-Term Care Settings: What Is Known and What Information Is Needed?", in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Heine, C. (1986), "Burnout among Nursing Home Personnel", *Journal of Gerontological Nursing*, 12: 14-18.
- Heisler, C. (1991), "The Role of the Criminal Justice System in Elder Abuse Cases", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 3(1), 5-30.
- Heisler, C. J. and Quinn, M. J. (2002), "A Legal Perspective on Elder Abuse", in Moody, H. R. (2002), *Aging: Concepts and Controversies (4th ed.)*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hird, M. (2003), *Elder Abuse, Neglect, and Maltreatment: What Can Be Done to Stop It*, Pittsburgh, PA: Dorrance Publishing Co., Inc.
- Hepworth, D. H. & J. A. Larsen. 1993. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills(4th ed.)*. Belmont CA, Wadsworth Publishing Company.
- Homer, A. and Gilleard, C. (1990), "Abuse of Elderly People by Their Carers", *British Medical Journal*, 301, 1359-1362.
- Hudson, M. F. (1986), "Elder Mistreatment: Current Research", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Johns, R. and Sedgwick, A. (1999), *Law for Social Work Practice: Working with Vulnerable Adults*, Basingstoke: Macmillan.
- Johnson, T. (1986), "Critical Issues in the Definition of Elder Mistreatment", in

- Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Kerr, J, Denning, T. and Lawton, C. (1994), "Elder Abuse and the Community Psychiatric Team", *Psychiatric Bulletin*, 18, 730-732.
- Koin, D. (2003), "A Forensic Medical Examination Form for Improved Documentation and Prosecution of Elder Abuse", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Kosberg, J. (ed.) (1983), *Abuse and the Maltreatment of the Elderly - Causes and Interventions*, Boston, MA: John Wright.
- Kosberg, J. I. (1988), "Preventing Elder Abuse: Identification of High Risk Factors Prior to Placement Decisions", *The Gerontologist*, 28(1), 43-50.
- Kosberg, J. I. and Cairl, R. (1986), "The Cost of Care Index: A Case Management Tool for Screening Informal Care Providers", *The Gerontologist*, 26(3): 273-278.
- Kosberg, J. I, Lowenstein, A., Garcia, J. L. and Biggs, S. (2003), "Study of Elder Abuse Within Diverse Cultures", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Kosberg, J. I. and MacNeil, G. (2003), "The Elder Abuse of Custodial Grandparents: A Hidden Phenomenon", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.

- Kurrle, S. (2001), "The Role of the Medical Practitioner", in Pritchard, J. (ed.), *Good Practice with Vulnerable Adults*, London: Jessica Kingsley.
- Lachs, M. S., Williams, C., O'Brien, S., Hurst, L. and Horwitz, R. (1970), "Risk Factors for Reported Elder Abuse and Neglect: A Nine-year Observational Cohort Study", *The Gerontologist*, 37(4): 469-474.
- Laws, G. (1995), "Understanding Ageism: Lessons from Feminism and Postmodernism", *The Gerontologist*, 35(1), 112-118.
- Malks, B., Buckmaster, J. and Cunningham, L. (2003), "Combating Elder Financial Abuse—A Multi-Disciplinary Approach to a Growing Problem", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- McCreadie, C. (1994), "Introduction: The Issues, Practice and Policy", in Eastman, M. (ed.), *Old Age Abuse: A New Perspective (2nd ed.)*, London: Chapman and Hall/ Age Concern England.
- McGreevey, Jr. J. F. (2005), "Elder Abuse: The Physician's Perspective", in Anetzberger, G. J. (2005), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Mickish, J. E. (1993), "Abuse and Neglect: The Adult and Elder", in Byers, B. and Hendricks, J. E. (eds.), *Adult Protective Services: Research and Practice*, Springfield: Charles C. Thomas.
- Miller, C. A. (2005), "Elder Abuse: The Nurse's Perspective", in Anetzberger, G. J. (ed.), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Moody, H. R. (2002), *Aging: Concepts and Controversies (4th ed.)*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Moon, A. and Benton, D. (2000), "Tolerance of Elder Abuse and Attitudes toward Third-Party Intervention among African American, Korean American and White Elderly", *Journal of Multicultural Social Work*, 8(3/4): 283-303.
- Moon, A. and Evans-Campbell, T. (1999), "Awareness of Formal and Informal Sources of Help for Victims of Elder Abuse among Korean American and Caucasian Elders in Los Angeles", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(3): 1-23.
- Moon, A. and Williams, O. (1993), "Perceptions of Elder Abuse and Help-seeking Patterns among African-American, Caucasian American, and Korean-American Elderly Women", *The Gerontologist*, 33(3): 386-395.
- Ogg, J. and Munn-Giddings, C. (1993), "Researching Elder Abuse", *Ageing and Society*, 13: 389-413.
- Moxley, D. P. (1997), *Case Management by Design: Reflections on Principles and Practices*, Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Palmore, E. B. (1990), *Ageism: Negative and Positive*, New York: Springer Publishing Company.
- Payne, B. K. (2005), *Crime and Elder Abuse (2nd ed.)*, Springfield: Thomas Publisher, Ltd.
- Penhale, B. (2003), "Older Women, Domestic Violence, and Elder Abuse: A Review of Commonalities, Differences, and Shared Approaches", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Phillips, L. R. (1983), "Abuse and Neglect of the Frail Elderly at Home: An

- Exploration of Theoretical Relationships", *Journal of Advanced Nursing*, 8: 379-392.
- Phillips, L. R. (1986), "Theoretical Explanations of Elder Abuse: Competing Hypotheses and Unresolved Issues", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Pillemer, K. A. (1986), "Risk Factors in Elder Abuse: Results from a Case-control Study", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.) (1986), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Pillemer, K. A. (1988), "Maltreatment of Patients in Nursing Homes: Overview and Research Agenda", *Journal of Health and Social Behavior*, 29(3): 227-238.
- Pillemer, K. and Bachman-Prehn, R. (1991), "Helping and Hurting: Predictors of Maltreatment of Patients in Nursing Homes", *Research on Aging*, 13(1): 74-95.
- Pillemer, K. and Finkelhor, D. (1988), "The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey", *The Gerontologist*, 28(1): 51-57.
- Pillemer, K. and Suito, J. (1990), "Prevention of Elder Abuse", in Ammerman, R. T. and Hersen, M. (eds.), *Treatment of Family Violence*, New York: John Wiley.
- Pillemer, K. and Suito, J. (1992), "Violence and Violent Feelings: What Causes Them among Family Caregivers?", *Journal of Gerontologist*, 47(4): S165-S172.
- Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.) (1986), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Podnieks, E. (1992), "National Survey on Abuse of the Elderly in Canada", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 41(1/2): 5-58.

- Podnieks, E. and Wilson, S. (2003a), "Elder Abuse Awareness in Faith Communities: Findings from a Canadian Pilot Study", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Podnieks, E. and Wilson, S. (2003b), "An Exploratory Study of Responses to Elder Abuse in Faith Communities", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Pritchard, J. (1989), "Confronting the Taboo of the Abuse of Elderly People", *Social Work Today*, 21(6), 12-13.
- Pritchard, J. (2000), *The Needs of Older Women: Services for Victims of Elder Abuse and Other Abuse*, Bristol: The Policy Press.
- Quinn, M. J. and Tomita, S. K. (1986), *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*, New York: Springer Pub.
- Ramsey-Klawnsnik, H. (1991). "Elder Sexual Abuse: Preliminary Findings", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 3(3): 73-90.
- Reinharz, S. (1986), "Loving and Hating One's Elders: Twin Themes in Legend and Literature", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Reis, M. and Nahmiash, D. (1998), "Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen", *The Gerontologist*, 38(4): 471-480.
- Rosenfield, A. and Newberger, E. H. (1977), "Compassion vs Control: Conceptual and Practical Pitfalls in the Broadened Definition of Child Abuse", *Journal of the American Medical Association*, 237: 2086-2088.

- Rothman, J. (1991), "A Model of Case Management: Toward Empirically Based Practice", *Social Work*, 36(6), 521-528.
- Sager, A. (1986), "Mobilizing Adequate Home Care Resources: A Mutual Aid Response to Stress within the Family", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Salem, S. R. and Favre, B. C. (1993), "Providing Protective Services to Special Population", in Byers, B. and Hendricks, J. E. (eds.), *Adult Protective Services: Research and Practice*, Springfield: Charles C. Thomas.
- Sandell, D. S. and Hudson, L. (2000), *Ending Elder Abuse: A Family Guide*, Fort Bragg: QED Press.
- Santos, J. F. and Walker, V. R. (eds.) (1993), *Elders at Risk: Abstracts of the Psychological and Behavioral Literature on Elder Abuse, Victimization, and Suicide, 1967-1993*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Schimer, M. (2005), "Elder Abuse: The Attorney's Perspective", in Anetzberger, G. J. (ed.), *The Clinical Management of Elder Abuse*, Binghamton: The Haworth Press, Inc.
- Simon, M. L. (1992), *An Exploratory Study of Adult Protective Services Programs' Repeat Elder Abuse Clients*, Washington, D. C.: AARP.
- Slater, P. and Eastman, M. (1999), *Elder Abuse: Critical Issues in Policy and Practice*, Age Concern England.
- Statman, J. B. (1995), *The Battered Woman's Survival Guide: Breaking the Cycle (2nd ed.)*, Dallas: Taylor Publishing Company.
- Stearns, P. N. (1986), "Old Age Family Conflict: The Perspective of the Past", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.) (1986), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.

- Straus, M. B. (ed.) (1990), *Abuse and Victimization across the Life Span (2nd ed.)*, London: The Johns Hopkins University Press.
- Straus, M. A., Gelles, R. J. and Steinmetz, S. (1980), *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*, New York: Dodd and Mead.
- Strawbridge, W. J. and Wallhagan, M. I. (1991), "Impact of Family Conflict on Adult Child Caregivers", *The Gerontologist*, 31(6): 770-777.
- Sumner, K. (2002), *No Secrets The Protection of Vulnerable Adults from Abuse: Local Codes of Practice Findings from an Analysis of Local Codes of Practice*, London: Centre for Policy on Ageing. Available at: www.cpa.org
- Teaster, P. B., Nerenberg, L. and Stansbury, K. L. (2003), "A National Look at Elder Abuse Multidisciplinary Teams", in Podnieks, E., Kosberg, J. I. and Lowenstein, A. (eds.), *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*, Binghamton, NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Thompson, N. (1995), *Age and Dignity: Working with Older People*, Hants: Arena.
- U.S. Congress, House Select Committee on Aging (1980), *Elder Abuse: The Hidden Problem*, Washington, DC: United States Government Printing Office.
- Valentine, D. and Cash, T. (1986), "A Definitional Discussion of Elder Maltreatment", *Journal of Gerontological Social Work*, 9(3): 17-28.
- Ward-Hall, C. (1999), "Financial Abuse of Seniors — A Growing Concern: Seniors in British Columbia, Canada 'Taking Action Against Financial Abuse'", in Pritchard, J. (ed.), *Elder Abuse Work: Best Practice in Britain and Canada*, London: Jessica Kingsley Publications.
- Wierucka, D. and Goodridge, D. (1996), "Vulnerable in a Safe Place: Institutional

- Elder Abuse", *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 9(3), 82-91.
- Wetle, T. T. and Fulmer, T. T. (2002), "Ethical Dilemmas in Elder Abuse",
Moody, H. R. (2002), *Aging: Concepts and Controversies (4th ed.)*,
Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Wiener, C. L. and Kayser-Jones, J. (1990), "The Uneasy Fate of Nursing Home Residents: An Organisational-interaction Perspective", *Sociology of Health and Illness*, 12(1): 84-104.
- Willcocks, D., Peace, S. and Kellaher, L. (1987), *Private Lives in Public Places*,
London: Tavistock Publications.
- Wolf, R. S. (1986), "Major Findings from Three Model Projects on Elderly Abuse", in Pillemer, K. A. and Wolf, R. (eds.), *Elder Abuse: Conflict in the Family*, Dover, MA: Auburn House.
- Wolf, R. S. (1989), Testimony before the Subcommittee of Human Services. Select Committee on Aging. US House of Representatives. Hearings on Elder Abuse. National Committee for the Prevention of Elder Abuse. University of Massachusetts Medical Center, Worcester, MA.
- Wolf, R. S. (1996), "Elder Abuse and Family Violence: Testimony Presented Before the U.S. Senate Special Committee", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 8(1): 81-86.
- Wolf, R. S. (2003), "Elder Abuse and Neglect: History and Concepts", in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Wolf, R. and Li, D. (1999), "Factors Affecting the Rate of Elder Abuse Reporting to a State Protective Services Program", *The Gerontologist*, 39(2): 222-228.

- Wolf, R., Strugnell, C. and Godkin, M. (1982), "Preliminary Findings from Three Model Projects on Elder Abuse", Worcester: University of Massachusetts Medical Center, University Center on Aging.
- Wolfe, D. A. (2003), "Elder Abuse Intervention: Lessons from Child Abuse and Domestic Violence Initiatives", in Bonnie, R. J. and Wallace, R. B. (eds.), *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Yamada, Y. (1999), "A Telephone Counseling Program for Elder Abuse in Japan", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(1): 105-112.
- Yoo, Seong-Ho and Kim, Chul-Soo (2005), "Perception Discrepancy in Elder Abuse among the Elderly, Adults, and Social Workers in Korea", *Journal of Welfare for the Aged*, 13: 103-119.
- Zastrow, C. (2000), *Introduction to Social Work and Social Welfare (7th ed.)*, Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.

【부 록】

<부록 1> 노인학대의 개념 정의

1. 미국·영국 학자들의 노인학대의 개념 정의

1) Block and Sinnott (1979)

- 노인학대를 네 가지 유형으로 분류
 - 신체적 학대: 영양실조, 상해(예: 타박상, 뺨, 탈골, 찰과상, 열상)
 - 심리적 학대: 언어적 공격, 위협에 의한 공포, 소외감 야기
 - 물질적 학대: 도둑질(절도), 금전이나 재산의 오용
 - 의료적 학대: 투약이나 필요한 도움을 주는 것을 보류

2) Lau and Kosberg (1979)

- 노인학대를 네 가지 유형으로 분류
 - 신체적 학대: 직접적인 폭행, 개인적인 돌봄·음식 제공·의료적인 보살핌의 보류, 관리·감독의 소홀
 - 심리적 학대: 언어적 공격, 위협, 공포감 조성, 소외감 야기
 - 물질적 학대: 금전 또는 물질의 도둑질이나 오용
 - 권리의 침해: 강제로 거소에서 퇴거시키거나 다른 곳으로 이동시킴

3) Eastman(1982)

- 노인에게 보살핌을 제공하는 관계인(relatives)이 자신에게 의존적인 노인에게 대하여 신체적, 정서적 또는 심리적 학대를 행하는 것

4) Wolf, Strugnell, and Godkin (1982)

- 노인학대를 3가지 유형의 학대와 2가지 유형의 방임으로 분류
 - 신체적 학대: 신체적 고통 또는 상해를 가함
 - 심리적 학대: 심적 고통을 가함
 - 물질적 학대: 자원의 착취
 - 능동적 방임: 노인을 돌보아야 할 의무를 다하지 못하거나 거부하는 것(노인에게 신체적/정서적 고통을 가하려는 의식적이고 의도적인 기도를 포함)
 - 수동적 방임: 노인을 돌보아야 할 의무를 다하지 못하거나 거부하는 것(노인에게 신체적/정서적 고통을 가하려는 의식적이고 의도적인 기도를 제외)

5) Wolf(1986)

- 노인학대를 가정 내의 60세 이상의 피해자로 한정하고, 시설 내에서의 학대, 전문직업인 및 준전문직업인에 의한 학대, 자기학대 또는 자기방임을 제외
 - 신체적 학대: 신체적 고통이나 상처의 부과, 신체적 강요(강제감금); 예: 타박상, 화상, 성적으로 치근거림, 신체속박
 - 심리적 학대: 정신적 고뇌의 부과; 예: 욕설, 어린이 취급, 놀람, 모욕, 위협, 협박, 소외
 - 물질적 학대: 금전과 다른 자원의 불법적 또는 부적절한 착취나 사용
 - 능동적 방임: 노인을 돌보아야 할 의무를 다하지 못하거나 거부하는 것(노인에게 신체적/정서적 고통을 가하려는 의식적이고 의도적인 기도를 포함); 예: 의도적인 유기, 음식이나 건강관련서비스 제공의 거부
 - 수동적 방임: 노인을 돌보아야 할 의무를 다하지 못하거나 거부하는 것(노인에게 신체적/정서적 고통을 가하려는 의식적이고 의도적인 기도를 제외); 예: 불충분한 지식, 게으름, 질병, 계획된 서비스에 대한 가치혼란 때문에 노인을

유기하거나 음식이나 건강관련서비스의 제공을 거부하는 일

6) *McCreadie(1994)*

- 노인학대를 5가지의 기본형으로 분류
 - 신체적 학대: 고통이나 상해로 귀결되는 노인에 대한 신체적 위해
 - 심리적 학대: 언어적 학대, 위협, 치욕 또는 다른 형태의 정서적 잔혹
 - 성적 학대: 압력이나 강요에 의한 부적절한 성적 접촉 또는 행위
 - 재정적 학대: 신뢰관계에 있는 사람에 의한 노인 대상의 재정적 착취
 - 방임: 보살핌을 얻기 위해 다른 사람에게 의존하고 있는 사람이 기본적인 욕구를 충족하기 위한 적절한 보살핌을 받지 못하는 상황

7) *Hird (2003)*

- 노인학대를 4가지 유형의 학대와 방임, 자기방임으로 분류
 - 신체적 학대: 육체의 상해, 신체적 고통, 장애로 이어질 수 있는 물리적 힘의 사용(예: 때리기, 발로 차기, 흔들기, 화상 입히기, 귀 비틀기, 머리카락 뽑기)
 - 성적 학대: 노인과 합의에 의하지 않은 접촉(예: 원하지 않는 접촉, 강간, 벌거숭이, 노인의 동의 없이 성기 사진 보여주기)
 - 정서적/심리적 학대: 노인에 대하여 언어적 또는 비언어적 행위를 통해 고통, 고뇌, 비탄을 안겨주는 일(예: 괴롭힘, 협박, 언어적 공격, 모욕, 수치, 노인의 대화에 무응답하기, 고함치기, 격리 또는 감금, 명예훼손)
 - 재정적/물질적 학대 (저자의 설명이 누락됨)
 - 방임: 수발자 또는 관계인이 노인에 대한 의무를 다하지 못하거나 의무 이행을 거부하는 것(예: 음식·물·거소의 제공, 의복 정리, 안전 및 위생, 투약서비스, 다른 생필품의 제공 등을 하지 못함)

- 자기 방임: 노인이 긍정적 행동과 부정적 행동을 구분할 수 있을 때, 노인의 부정적인 특정 행동이 스스로의 건강과 안전에 좋지 않은 영향을 미치는 상황(예: 개인위생의 소홀, 흡연, 약물·알코올 남용, 영양실조, 서투른 재산관리)

8) Crawford and Walker (2004)

- 영국 보건부의 지침문서에 바탕을 두고 취약한 성인의 학대(abuse of vulnerable adults)를 6가지 유형으로 분류
 - 신체적 학대(physical abuse)
 - 성학대(sexual abuse)
 - 심리적 학대(psychological abuse)
 - 재정적 또는 물질적 학대(financial or material abuse)
 - 방임 및 부작위(neglect and acts of omission)
 - 차별적 학대(discriminatory abuse)

2. 우리나라 학자들의 노인학대의 개념 정의

1) 최혜경(1993)

- 노인학대의 유형을 먼저 분류한 후 그 유형별로 정의
 - 신체적 학대: 신체적 고통, 상해, 억압을 가하는 것
 - 심리적 학대: 정신적 고통을 가하는 것
 - 물질적 학대: 재산 또는 다른 자원의 불법적 또는 부적절한 이용
 - 적극적 방임: 의도적으로 보호의 의무를 이행하지 않음
 - 소극적 방임: 의도적이지는 않으나 보호의 의무를 이행하지 않음

2) 한동희(1996)

- ① 의존적인 노인에게 가족구성원에 의하여 자행되는 언어적, 신체적, 정서적, 심리적 상해
- ② 인격이 무시되는 행위
- ③ 자산에 대한 오용

3) 김미혜·이선희(1998)

- ① 동일 가구 가족구성원에 의하여 60세 이상의 노인에게 행해지는 신체적, 정서적, 재정적 혹사 및 방임
- ② 자기 자신에 의한 방임

4) 박봉길(2000)

- 노인학대의 대상을 가정 내의 노인으로 국한
 - 삶의 질이 유지가 안 되는 상황
 - 불필요한 고통이 자신 및 타인에 의해 가해지는 것

5) 서 윤(2000)

- ① 노인 스스로 자기를 돌보지 않거나 부양자가 의도적 혹은 비의도적으로 노인에게 신체적, 정서적, 성적, 재정적 손상을 가하는 것
- ② 부양의무를 소홀히 하는 것

6) 한은주(2000)

- 신체적, 정서적, 재정적 학대로 구분
 - 적극적 및 소극적 방임을 포함

7) 이연호(2002)

- ① 가정 내 가족구성원에 의해 행해지는 노인에게 해나 장애를 가져오는 행동
- ② 노인에게 해나 장애를 가져오는 특정 부양행위의 결핍

8) 노인복지법 (2004)

○ 노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것

9) 권중돈(2004)

- 노인학대를 가족 내에서 발생하는 행위로 국한
 - 협의: 신체적, 심리적, 재정적 학대
 - 광의: 적극적 또는 소극적 방임과 자기 방임을 포함

10) 고보선(2005)

- 가족구성원 중 자녀가 65세 이상의 노인에게 의도적으로 신체적, 정신적, 언어적, 경제적 학대를 하거나 노인을 방임하는 행위

<부록 2> 노인학대의 유형과 구체적 행위

노인학대 유형	구체적인 행위
신체적 학대	<p>때린다. 세게 친다. 꼬집는다. 물건을 사용하여 때린다. 강하게 누른다. 찌른다. 밀친다. 강하게 흔든다. 강하게 붙잡는다. 난폭하게 다룬다. 무리하게 먹인다. 신체 구속한다. 감금(가둠)한다. 의자나 침대에 묶어둔다. 불필요한 약물을 투여한다. 담배 등으로 화상을 입힌다.</p>
언어· 정서적 학대	<p>말로 욕을 퍼붓는다. 노인에게 고향을 지른다. 말로 혐오스럽게 한다. 말로 (양로원 등의 시설로 보내겠다) 협박한다. 노인에게 쓸모없는 늙은이라고 하는 등 자존심을 상하게 하는 말을 한다. 신체적 저하로 인한 노인의 실수를 비난하고 꾸짖는다. 노인이 수치심을 느끼게 하는 모욕적인 말을 한다. 유아처럼 다룬다. 고령자를 가족과 친구로부터 격리한다. 외출시키지 않는다. 노인을 보지 않는다. 노인에게 말을 걸지 않는다. 무시하고 대답하지 않는다. 노인만 따로 식사를 먹게 한다. 창피를 준다. 비웃거나 조소를 한다. 재앙을 가져오는 사람으로 취급한다. 위협적으로 무례한 태도를 취한다. 노인의 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어한다. 노인의 일상적인 사회활동이나 종교 활동을 노골적으로 방해한다.</p>
성적 학대	<p>노인이 성적수치심을 갖게 하는 성관련 언어표현 및 행위. 성관련 언어, 시각적 자료, 행동으로 성적 굴욕감을 유발 하는 행위. 폭행한 후 강제적으로 성행위 및 강간하는 것. 물건이나 흉기를 사용해 강제적으로 성폭행하는 것. 원치 않는 성행위 및 강간. 성적 수치심을 유발하는 환경(남녀 구별 필요 공간에 구별 없는 경우, 탈의실, 화장실 개방 등)을 조성한다.</p>

<부록 2> 노인학대의 유형과 유형에 따른 구체적 행위(계속)

노인학대 유형	구체적인 행위
재정적 학대	<p>노인의 유언장을 허위로 작성하거나 노인이 작성한 유언장을 노인의 동의 없이 수정한다. 노인의 허락 없이 노인의 이름을 사용하여 계약을 한다. 노인의 허락 없이 부동산(재산)을 사고판다. 빌린다. 노인의 허락 없이 노인 명의의 증서를 변경한다. 노인의 허락 없이 노인 재산을 증여한다. 노인의 소득(연금, 임대료 등)을 가로챈다. 대리권을 악용한다. 노인의 허락 없이 노인 금전에서 돈을 빌려준다. 노인의 허락 없이 노인명의로 은행구좌에서 돈을 인출한다(돈을 훔친다, 돈을 악용한다, 연금을 가로채서 사용하는 것 등). 노인에게서 빌린 돈이나 물건을 돌려주지 않는다. 노인의 값나는 물건을 빼앗는다. 노인의 허락 없이 노인 명의의 은행구좌를 해약한다.</p>
방임	<p>식사와 물을 주지 않는다. 약물을 불충분하게 투여한다. 치료를 받게 하지 않는다(병원에 데리고 가지 않는다). 청결유지를 태만히 한다(옷 갈아입기, 기저귀교환, 손톱 깎기, 신발, 목욕 등). 노인에게 필요한 기구를 제공하지 않는다(안경, 의치, 보청기 등). 거동이 불편한 노인을 장기간 혼자 있게 둔다. 노인 방안 청소하지 않는다. 외상시 몸의 위치 변경을 태만히 한다. 노인이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 처하게 한다.</p>
자기 방임	<p>노인 스스로 할 수 있음에도 불구하고 신변의 청결, 건강관리, 가사 등을 포기하거나 관리하지 않아 심신의 문제가 발생한다. 자기의 신변청결, 건강관리, 가사 등을 본인이 할 능력이 부족하거나 어떤 이유로 노인도 모르는 사이에 심신의 문제가 발생한다.</p>
유기	<p>노인을 낯선 장소에 버린다. 노인을 다른 주거지에 거하게 하고 연락을 두절한다. 거동이 불편한 노인을 시설에 맡기고 연락을 두절한다. 노인을 강제적으로 반 감금 형태 시설에 보내 집으로 돌아오지 못하게 한다.</p>

자료: 보건복지부(2004). 노인학대예방센터 업무수행지침

<부록 3> 노인학대 인식 및 신고의무에 관한 설문조사

관리번호	
------	--

안녕하십니까?

선생님의 가정에 건강과 평안이 충만하기를 기원합니다.

이 설문지는 지역사회에서의 노인학대 인식수준, 신고의무제 운영실태 및 개선방안에 관한 기초자료를 수집하기 위한 연구의 일환으로 준비되었습니다.

선생님께서 응답해주신 모든 내용은 통계법 제7조에 의하여 비밀이 완전히 보장되며 오직 통계분석의 자료로만 활용되오니 안심하고 응답하셔도 됩니다.

우리 어르신들이 노인학대로부터 자유로운 행복한 삶을 영위할 수 있는 정책대안을 얻기 위해 수행되는 이번 연구에 여러분이 솔직하고 정확하게 응답해주시는 일이 매우 중요합니다. 여러분의 의견은 아주 소중히 다루어질 것이며, 우리나라 노인복지의 증진에도 기여할 것으로 기대합니다.

바쁘신 가운데 설문에 응해주신 선생님께 다시 한 번 감사드립니다.

2006. 9. .

조선대학교 대학원 사회복지학과

방 희 명

- ② 유배우자. ()
- ③ 이혼. ()
- ④ 사별. ()
- ⑤ 별거. ()
- ⑥ 기타. ()

6. 귀하의 직업 또는 신분은 무엇입니까? 해당되는 곳에 ○표 하세요.

- ① 의료인(의사, 간호사 등). ()
- ② 노인복지시설의 장 또는 그 종사자. ()
- ③ 장애인복지시설 종사자. ()
- ④ 가정폭력관련상담소의 상담원. ()
- ⑤ 가정폭력피해자보호시설의 종사자. ()
- ⑥ 노인복지상담원. ()
- ⑦ 사회복지전담공무원. ()

[※ 다음 질문 7~8번은 의료인에게만 해당되는 질문입니다.]

7. 만약 귀하가 의료기관에 근무한다면, 귀하의 직책은?

- ① 의사. ()
- ② 간호사. ()
- ③ 일반 직원. ()

8. 만약 귀하가 의사라면 귀하의 가장 주된 진료과목은?

()과

[※ 다음 질문 9~11번은 노인복지시설, 장애인복지시설, 가정폭력관련상담소, 가정폭력피해자보호시설에서 근무하고 계신 분에게만 해당되는 질문입니다.]

<p>9. 만약 귀하가 사회복지시설에 근무한다면, 귀하의 직위(또는 직책)는?</p> <p>① 기관장. ()</p> <p>② 중간관리자. ()</p> <p>③ 실무담당자. ()</p> <p>10. 귀하는 사회복지사 자격증을 소지하고 있습니까?</p> <p>① 그렇다. () ⇨ 11번 질문으로 가십시오.</p> <p>② 아니다. () ⇨ 12번 질문으로 가십시오.</p> <p>11. 귀하가 사회복지사라면 몇 급 자격증을 보유하고 계십니까?</p> <p>① 사회복지사 1급. ()</p> <p>② 사회복지사 2급. ()</p> <p>③ 사회복지사 3급. ()</p>
--

[※ 질문 12~17은 모든 분에게 다 해당되는 질문입니다.]

12. 귀하는 현 직업에 몇 년째 종사하고 계십니까? (년 월)
13. 현 부서(또는 직위/직책)에서의 귀하의 근무기간은? (년 월)
14. 귀하의 직장의 소재지는?
- ① 광주광역시 동구. ()
- ② 광주광역시 서구. ()
- ③ 광주광역시 남구. ()
- ④ 광주광역시 북구. ()

⑤ 광주광역시 광산구. ()

15. 귀하는 같은 연령대의 사람들에 비해 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?

① 매우 건강하다. ()

② 대체로 건강한 편이다. ()

③ 보통이다. ()

④ 건강이 좋지 못한 편이다. ()

⑤ 건강이 매우 좋지 않다. ()

16. 귀하가 스스로 느끼는 자신의 경제 상태는 어떻습니까?

① 매우 좋다. ()

② 좋은 편이다. ()

③ 보통이다. ()

④ 좋지 않은 편이다. ()

⑤ 매우 좋지 않다. ()

17. 귀하는 현재 노인과 한 집에서 함께 살고 계십니까?

① 그렇다. () ⇨ 18번~20번 질문으로 가십시오.

② 아니다. () ⇨ 21번 질문으로 가십시오.

[※ 다음 질문 18~20은 노인을 모시고 사시는 분에게만 해당되는 질문입니다.]

18. 현재 귀하와 함께 살고 있는 노인은 모두 몇 명입니까? (____명)
19. 귀하가 노인과 한 집에서 함께 살아 온 기간은 몇 년입니까? (____년)
20. 현재 귀하와 함께 살고 있는 노인의 건강상태는 어떻습니까?
- ① 매우 건강하다. ()
- ② 건강한 편이다. ()
- ③ 보통이다. ()
- ④ 건강하지 않은 편이다. ()
- ⑤ 건강이 아주 나쁘다. ()

[질문 21부터는 모든 분에게 다 해당되는 질문입니다.]

21. 귀하의 자녀는 모두 몇 명입니까? (동거자녀와 비동거 자녀 모두 포함)
() 명)
22. 귀하는 대학 또는 대학원 재학 중에 노인복지학 과목을 수강한 적이 있습니까?
- ① 있다. ()
- ② 없다. ()
23. 귀하는 대학 또는 대학원에 다닐 때 노인학대와 관련된 과목을 수강한 적이 있습니까?
- ① 있다. ()
- ② 없다. ()
24. 귀하는 학교 졸업 후 노인학대 관련 과목을 혼자서 공부하였거나, 노인학대와 관련된 세미나 등 교육에 참여하였거나, 그밖에 다른 방법으로 공부한 경험이 있습니까?
- ① 있다. ()

② 없다. ()

25. 귀하는 언론보도를 통해 노인학대 사례가 보도된 것을 보거나 들은 적이 있습니까?

① 그렇다. ()

② 아니다. ()

26. 노인복지법에 의하면, 노인과 자주 접촉하는 업무에 종사하고 있는 사람 가운데 특정인은 직무상 노인학대를 알게 된 경우에 반드시 노인보호전문기관(예: 노인학대예방센터)이나 수사기관에 반드시 신고하도록 정해져 있습니다. 귀하는 노인복지법에 노인학대 신고의무제도가 규정되어 있다는 사실을 알고 계셨습니까?

① 그렇다. () ⇨ 27번 질문으로 가십시오.

② 아니다. () ⇨ 28번 질문으로 가십시오.

27 노인학대 신고의무제도가 있다는 사실을 어떻게 알게 되었습니까?

① 정부기관(중앙정부 및 지방자치단체)의 홍보를 통해. ()

② 노인학대예방센터의 홍보를 통해. ()

③ 언론에 보도된 노인학대 사례를 통해. ()

④ 자신이 속한 전문가 집단의 교육, 회의 또는 소식지 등을 통해. ()

⑤ 기타. ()

[질문 28~40] 다음은 12가지 가상사례에 대하여 귀하의 의견을 묻는 질문입니다. 해당되는 곳에 ○표하여 주십시오.

28. <가상사례 1> A씨(여, 78세)는 자신의 집에서 미훈의 아들과 함께 살고 있다. 45세인 아들은 5년 전에 직장을 잃은 뒤부터 어머니 집에서 거처하고 있다. A씨가 친한 친구에게 털어놓은 바에 의하면, A씨가 음식을 태웠을 때 A씨의 아

들은 어머니를 비난하며 프라이팬을 던졌다고 한다. A씨는 친구에게 아들이 자신에게 물건을 던지는 일이 벌써 세 번째라고 말했다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

29. <가상사례 2> B씨(여, 72세)는 뇌졸중(stroke)의 후유증으로 온몸의 왼쪽이 마비되어 휠체어에 의존하여 일상생활을 영위하고 있다. B씨는 출가한 딸의 집에서 딸의 수발을 받으며 살고 있다. 지난 2년 동안 B씨는 딸에게 이제 더 이상 세상을 살아갈 의욕이 없다고 말하면서 음식을 먹거나 약을 먹는 것을 거부하는 일을 반복하곤 했다. 매일 딸은 B씨에게 강제로 음식과 약을 먹인다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()

- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

30. <가상사례 3> C씨(여, 73세)는 남편과 사별한 후 우울증 증세를 보이고 있으며 정서적으로 불안정한 상태이다. C씨는 출가한 딸과 함께 살기 위해 3년 전에 딸의 집으로 들어갔다. C씨는 종종 고향을 치거나 비명을 지르며 딸에게 닥치는 대로 물건을 던진다. 어느 날 딸이 손님을 초대하여 저녁식사를 하고 있을 때, C씨는 그 일행을 향해 고향을 쳐서 모두를 당황하게 만들었다. 그 일 이후로 집으로 손님을 초대할 때마다 C씨의 딸은 의사가 처방해 준 몸에 좋은 약이라고 속이면서 어머니에게 진정제를 먹인다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

31. <가상사례 4> D씨(여, 75세)는 몸이 불편하여 걸을 수 없는 상태이지만 걸으려고 끊임없이 시도한다. D씨는 침대에 누워있지 않으려 하며 심지어 휠체어에도 앉아 있지 않으려 한다. D씨는 침대 밖으로 나오려다가 고꾸라져서 여러 번 낙상을 경험하였다. D씨는 노인요양원이나 노인전문병원에 들어가는 것을 거부하고 있다. D씨는 결혼한 딸과 함께 살고 있는데, 딸에게도 역시 돌보아야 할

가족이 있기 때문에 어머니를 24시간 수발할 수는 없다. 그래서 D씨의 딸은 어머니가 침대 밖으로 나오거나 걷는 것을 도와줄 수 없을 때마다 어머니가 낙상을 당하지 않도록 어머니를 침대 또는 휠체어에 묶어둔다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

32. <가상사례 5> 남편과 사별한 E씨(여, 75세)는 2년 전에 지방의 한 병원에서 알츠하이머 치매 진단을 받았다. 그 이후로 E씨는 딸과 사위와 함께 살게 되었다. 딸 가족이 어머니를 수발하기 위하여 어머니 집으로 들어온 것이다. E씨의 사위는 사진관을 운영하고 있다. 어느 날 E씨의 딸이 시내로 외출하였을 때 E씨의 사위는 E씨를 설득하여 옷을 모두 벗게 한 후 누드 사진을 여러 번 촬영하였다. E씨의 사위는 나중에 그 누드 사진을 자신의 친구들에게 보여주었다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

33. <가상사례 6> F씨(여, 75세)는 심신이 노쇠한 상태이며 결혼한 딸의 가족과 함께 살고 있다. 비록 딸이 비교적 많은 양의 식사를 하루에 3번씩 제공함에도 불구하고 F씨는 딸이 음식을 제대로 주지 않으며 그래서 항상 배가 고프다고 곧잘 불평한다. F씨의 딸은 만약 어머니의 식습관을 통제하지 않으면 어머니가 너무 많이 먹게 되어 건강이 악화될 것이라고 걱정하고 있다. 그래서 F씨의 딸은 주어진 음식보다 더 많이 먹으려고 한다면 어머니의 음식에 독극물을 넣겠다고 어머니를 위협하였다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

34. <가상사례 7> G씨(여, 71세)는 남편과 함께 생활하고 있다. 어느 날 아침, G씨는 잘못하여 미끄러지면서 남편의 하나밖에 없는 안경을 부러뜨리고 말았다.

이를 본 남편은 매우 화를 냈으며 조심성이 없는 사람이라면서 부인에게 고향을 쳐댔다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

35. <가상사례 8> H씨(여, 73세)는 뇌졸중으로 인해 몸의 오른쪽에 마비를 겪고 있다. 누군가의 도움이 필요한 상태가 되었으므로 H씨는 출가한 딸의 집으로 들어갔다. 그런데 딸은 어린 시절에 어머니가 자신을 제대로 돌보지 않았고 모든 일에 대해 자신을 비난만 하였다는 사실을 기억하고 있다. 한번은 어머니가 2년 동안이나 자신을 버리고 나가서 돌보지 않았던 적도 있었다. 딸은 종종 어린 시절에 어머니가 자신을 학대한 기억을 떠올린다. 딸은 항상 어머니에게 고향을 치며, 식사는 하루에 한 끼만 제공하고, 어머니의 방 청소를 제대로 하지 않는다. 딸은 자신의 어머니가 딸의 수발을 받을 자격이 없다고 말하고 있다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

36. <가상사례 9> 남편과 사별한 후 I씨(여, 72세)는 재산관리에 어려움을 겪고 있다. 남편이 생전에 집안의 전 재산을 관리하였는데, 이제 I씨는 재산을 직접 관리하여야 한다는 점이 두렵다. 그래서 I씨는 자신의 아들에게 재산관리를 부탁하면서, 여러 은행 계좌에 있는 예금 1억 5천만 원을 인출하여 아들 명의의 계좌에 예치하도록 조치하였다. 당초에 I씨의 아들은 어머니가 돈이 필요할 경우 찾아다 줄 것을 약속하였으나, 지금은 그 약속을 제대로 이행하지 않고 있다. 즉, 어머니가 돈이 필요하여 찾아줄 것을 요구하여도 아들은 이를 거절하고 있다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

37. <가상사례 10> J씨(여, 73세)는 방 한 칸짜리 아파트에서 홀로 살고 있는 독

거노인이다. J씨의 청력이 매우 쇠퇴하여 전화를 제대로 받을 수 없는 지경에 이르렀다. 3개월 전에 J씨는 딸에게 자신이 병원에 가서 진찰을 받은 후 보청기를 부착할 수 있도록 해달라고 부탁하였다. 당시 딸은 그렇게 할 것을 어머니에게 약속하였으나 지금까지 바쁘다는 핑계로 어머니의 병원 진찰을 주선하지 않고 있다. 물론 어머니를 병원에 모시고 가지도 않고 있다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

38. <가상사례 11> K씨(여, 73세)는 10년 전에 중증 뇌졸중을 앓았고 그 결과 전신이 마비된 이후로 아들 가족과 함께 살고 있다. K씨에게는 24시간 돌봐주어야 할 사람이 필요하다. K씨 앞으로 월 50만원의 복지급여가 제공되고 있지만, 그 금액은 K씨를 수발하는데 소요되는 비용으로는 턱없이 부족하다. 맞벌이인 K씨의 아들과 며느리는 월 400만원의 세후(稅後) 소득을 올리고 있다. K씨 아들 가족은 어머니를 수발하는데 월 80만원의 비용을 쓰고 있다. 대체로 보아 K씨의 아들 가족은 K씨를 잘 보살피고 있다. 그러나 K씨의 아들은 술에 취할 때마다, 자신도 친구들과처럼 돈을 모아 집을 장만하고 싶으면서, 어머니에게 죽어 버려라고 고향을 치곤 한다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

39. <사례 12> 남편과 사별한 L씨(여, 70세)는 방 한 칸짜리 아파트에서 홀로 살고 있다. 따로 살고 있는 L씨의 딸은 남자 친구가 미국으로 건너 간 다음부터 거의 매일같이 어머니 L씨를 방문하고 있다. L씨는 처음에는 딸을 매일 볼 수 있게 되어 행복감을 느꼈으나 곧 사실을 알고 딸에게 화를 내기 시작하였다. 사실, L씨의 딸은 어머니 집의 전화로 미국에 있는 남자 친구에게 국제전화를 하기 위해 매일 같이 어머니 집을 방문하고 있었던 것이다. L씨는 40만원의 전화요금을 청구 받았다. 한번은 L씨가 딸의 손에서 전화기를 빼앗아 전화를 끊기까지 하였다. 딸은 매우 화가 나서, 어머니를 비난하며 고향을 쳤다.

위 사례에서 노인이 학대를 받고 있다고 생각하십니까?

- ① 학대가 전혀 아니다 ()
- ② 학대가 아닌 것 같다 ()
- ③ 학대인 것 같다 ()
- ④ 학대가 확실하다 ()

위 사례에 대하여 노인보호전문기관이나 사법당국에 신고해야 될까요?

- ① 신고할 필요가 전혀 없다 ()
- ② 신고할 필요가 별로 없다 ()
- ③ 신고할 필요가 약간 있다 ()
- ④ 신고할 필요가 매우 많다 ()

다음은 노인복지법상의 노인학대 신고의무제에 관한 질문입니다.

40. 노인복지법 제39조의6에 의하면, 다음에 열거하는 사람들은 그 직무상 노인학대를 알게 된 경우에 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 할 의무가 있습니다.

- 의료법 제3조 제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
- 노인복지시설의 장 및 그 종사자
- 장애인복지법 제58조의 규정에 의한 장애인복지시설에서 장애노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양을 행하는 자
- 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률 제5조 및 제7조의 규정에 의한 가정폭력관련상담소의 상담원 및 가정폭력피해자보호시설의 종사자
- 노인복지상담원 및 사회복지사업법 제14조의 규정에 의한 사회복지전담공무원

귀하는 위와 같이 노인복지법에 규정된 노인학대 신고의무자의 범위가 적정하다고 보십니까?

- ① 적정하다. ()

② 걱정하지 않다. () ⇨ 41. 그 이유는 무엇입니까?

① 현행 신고의무자의 범위가 너무 좁기 때문에. ()

② 현행 신고의무자의 범위가 너무 넓기 때문에. ()

③ 기타 ()

42. 노인복지법 제39조의6에 의하면, 노인학대 신고접수처는 노인보호전문기관 또는 수사기관으로 규정되어 있습니다. 귀하는 신고접수기관의 범위가 적절하다고 보십니까?

① 걱정하다. ()

② 걱정하지 않다. ()

43. 42번 문항이 걱정하지 않다고 생각된다면 그 이유는 무엇입니까?

① 현행 신고접수기관의 범위가 너무 좁기 때문에. ()

② 현행 신고접수기관의 범위가 너무 넓기 때문에. ()

③ 기타 ()

44. 노인복지법에는 노인학대 신고의무자가 직무상 노인학대를 알게 된 경우에 신고의무를 이행하지 않아도 그에 대한 벌칙규정이 마련되어 있지 않습니다. 이에 대하여 귀하께서는 어떻게 생각하십니까?

① 노인복지법을 개정하여 처벌규정을 마련하여야 한다. ()

② 현행처럼 노인복지법에 처벌조항이 없어도 무방하다. ()

③ 잘 모르겠다. ()

④ 기타 의견. ()

45. 귀하는 지금까지 직무에 종사하면서 노인학대의 사례 또는 노인학대로 의심될 만한 사례를 발견한 경험이 있습니까?

① 없다. ()

② 있다. ()

46. 노인학대 사례를 발견한 경험이 있다면 당시에 어떤 조치를 취하였습니까?

- ① 직접 노인학대예방센터에 신고하였다. ()
- ② 직접 수사기관에 신고하였다. ()
- ③ 피해노인이 직접 신고하도록 설득하였다. ()
- ④ 가해자가 아닌 다른 가족이 신고하도록 설득하였다. ()
- ⑤ 아무런 조치를 취하지 않았다. ()

47. 현행 노인학대 신고의무제의 문제점은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 큰 문제점이라고 생각되는 것 하나만 골라주십시오.

- ① 신고의무자의 신고불이행에 대한 처벌규정이 없다. ()
- ② 신고의무자들이 노인학대 신고의무제도를 잘 알지 못한다. ()
- ③ 노인학대의 예방보다는 사후 개입에 더 치중하는 제도이다. ()
- ④ 신고의무자의 범위가 너무 좁다. ()
- ⑤ 신고의무자의 범위가 너무 넓다. ()
- ⑥ 신고접수기관의 범위가 너무 좁다. ()
- ⑦ 신고접수기관의 범위가 너무 넓다. ()
- ⑧ 신고한다 해도 후속조치가 잘 이루어지지 않을 것이다. ()
- ⑨ 기타 의견. ()

48. 현행 노인학대 신고의무제도의 개선방안이 있다면 아래에 적어주세요.

《지금까지 설문조사에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.》

<부록 4> 노인학대예방센터의 개입사례

1. 신체적 학대

1) 실제사례 1

가. 사례의 개요

- c't는 결혼하여 아들을 낳은 후 돌이 지나기 전 시점에서 소박맏고 서울에서 식모살이를 하면서 살다가, 7~8년 전에 자식과 함께 살고 싶어 자신을 아들의 호적에 올린 후 내려와 살게 되었음.
- 종종 아들이 c't의 떡살을 잡고 나가살라며 끄집어다 대문 앞에 내놓는다거나, 서울 다녀온 c't가 들어오지 못하게 문을 열어 주지 않는 등의 학대를 하였음.
- 집을 나가 살기 위해 아들에게 주었던 돈 천만원을 달라고 하였으나 주지 않자 대문 앞에서 울고 있다가 이웃의 신고로 노인학대예방센터가 개입하게 되었음.
- 아들과 며느리, 동사무소 전담공무원 등의 의견이 엇갈려, c't의 욕구와는 다르게 학대가 제거 되었다고 볼 수 없는 아들집으로 다시 들어가서 살게 된 사례로서 노인학대예방센터의 사회복지사가 윤리적 딜레마를 느꼈다고 인정한 사례임.

나. 개입의 과정

[접수 및 신고 단계]

① 접수

- 피 해 자 : 어머니(여, 69세)
- 가 해 자 : 아들(남, 52세)
- 신 고 자 : 이웃 아주머니

- 학대내용

- 먹살을 잡고 나가라며 대문 앞에다 끄집어 내놓기를 두 번 하였으며 숨을 쉬지 못하도록 목을 조르는 신체적 학대도 자행하였음.
- 집에 들어오지 못하도록 대문을 열어주지 않으며 나가라고 폭언을 하거나 무시하고 모멸감을 느끼게 하는 언어를 사용하였음.
- 혼자 c't 방에서 식사하게 하며 전등과 가스레인지 사용을 못하게 함.
- 난방을 해주지 않는 방에서 살도록 방치함.

- 학대관련 주요정보

- c't: 6회 이상의 만남을 가졌지만 아들에게 돈을 받아나가 살고 싶다는 의사 표현을 변함없이 하였으며 아들과 더 이상 같이 살기 힘들다고 하였음. 많이 야위어 보였고 눈에는 눈물과 눈곱이 나와 있었으며 처음 뵈었을 때는 처절하게 보일 정도로 힘들어 보였음. 노인학대예방센터의 사회복지사가 상담한 결과로는 인지기능에는 별다른 문제를 느낄 수 없었음. 다만 전기밥솥 등 사용방법을 알려주지 않아서 사용하지 못하지만, 냄비에 밥은 해 먹을 수 있다고 함. 이제까지는 며느리가 좋아서 살았으며 아들이 집에 있는 일요일 낮에는 동생 집에 가서 시간을 보내기도 한다고 함. 주변의 교회에서 제공하는 점심식사는 큰길을 건너야 하는 문제 때문에 권하기가 힘들었음.
- 아들: 주물공장의 기술자로 한 달 봉급이 400만원이 넘음. 본인말로는 c't 때문에 신경을 써서 몸이 더 약해졌다고 하며 상당히 야윈 모습이었음. 집과 아파트, 시골에 땅을 소유하고 있으며 잡곡 등 식량은 모두 시골에서 온다고 함. 자신은 감옥에 갔으면 갔지 c't 꼴을 보고 싶지 않다고 함. 아주 돈에 예민한 사람으로 느껴졌고 부인이 큰소리를 치면 아무 말도 하지 못하였음.
- 며느리: c't에 대해 치매가 약간 있다는 말을 하고 있음. 2교대 근무를 하기 때문에 집을 장시간 비움, c't가 청소와 빨래하는 부분에 대해 오히려 하지 않는 것이 도와주는 것이라고 함. 며느리는 c't를 자신이 잘 모시겠다고 하

면서도 상담 중 c't를 일컬어 “핏덩이를 놔두고 간 사람인데 무슨 인격이 있냐”는 말을 함.

- 손녀: 할머니가 오신 뒤로 하루도 가족이 편한 날이 없었다고 함. c't가 요구하는 1,000만원을 드린 후에는 더 이상 부양에 대한 책임을 지지 않기 위해 호적에서 c't를 뺄 수 있는지 물었으며, 엄마의 의견이라고 함.
- 성이 다른 c't 남동생: 아들집 근처 아파트에 거주함. c't가 학대를 당하는 사실을 알고 모셔가면서 c't 아들과 다툼을 하였고, 자신도 부인과 사별하여 혼자 살기 때문에 c't와 함께 지낼 수 없다는 사정을 얘기함. 자주 생각이 바뀌었으나 아들이 모셔주길 원하는 마음이었음. c't에게 아파트 열쇠를 주어 언제라도 오셔서 쉬도록 하고 있음.

[사정 단계]

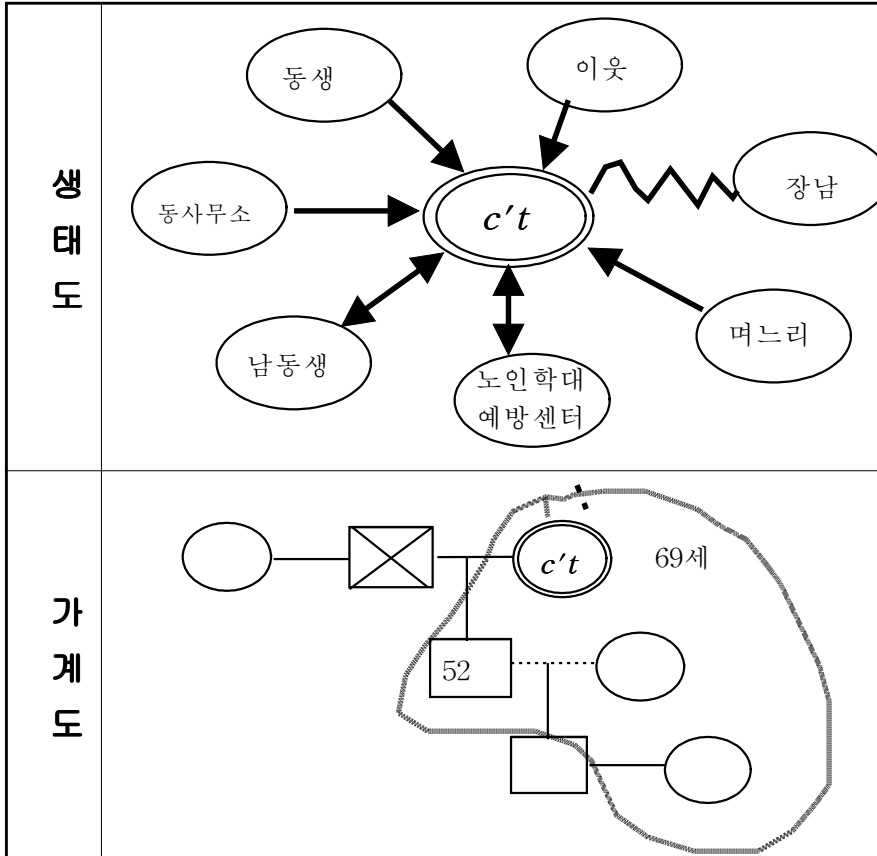
② 사정

- 가족력: 클라이언트의 생태도와 가계도는 그림과 같음.
- 문제의 사정

< c't 사정 >

- 일관성이 있게 따로나가 살고 싶음을 표현하며 아들에게 돈을 받아달라는 욕구가 있음.
- 아들며느리에게 돈을 받아 나가 살더라도 차후 c't의 건강에 문제가 있거나 돈이 떨어졌을 때는 국민기초생활보장 수급자 책정이 필요함.
- 자신 있게 혼자살 수 있다는 c't와 혼자 사는 것이 가능하다고 판단하는 사회복지사와는 반대로, 모시고 있는 남동생은 c't가 혼자 살 수 없음을 주장하여 서로 의견이 다름.
- 모시고 살겠다고 주장하는 며느리에게는 c't가 빨래와 청소를 도맡아 하고 있어 직접 도움이 되고 있음.
- 동생 집에서 아침을 거의 거르고 점심 때 라면이나 국수로 때우며 동생

눈치가 보여 마음대로 밥을 해먹지도 못하는 상황임.



<가해자 사정>

- 아들은 c't의 꼴도 보기 싫고 절대 같이 살지 못한다고 주장함. 이는 양육을 받지 않아 정이 없으며 그냥 행동 하나하나가 싫다고 함.
- c't의 돈은 내줄 수 없다고 하다가 구상권청구에 대한 내용을 들은 후로 8년 동안의 식비와 주거비를 계산하고 나머지만 줄 수 있다고 하는 등 계산적인 말을 함.
- 구상권을 청구하는 부분에 대해서는 강력 반대를 하면서 c't에게 돈을 드리

면 호적에서 삭제가 가능한지 물을 정도로 부양의지가 없고 확대한 사실에 대해서도 죄의식이 없을 정도임.

<기타 주변인>

- 며느리: 자신이 모시겠다고 주장함. 집에 빈방이 많은데 어디로 나가냐며 자신이 c't를 모시겠다는 것을 주장하고 절대 돈은 내어 줄 수 없다고 함.
- 남동생: 아들이 쾌짌하다며 법적이고소를 하겠다고 하다가 나중에는 자신은 c't와 성이 달라 법적인 책임이 없다는 것을 말하며 c't의 시설입소를 강하게 주장하였으나 수급자 부적합 판정이 되자 아들이 부양하기를 바라는 생각이었다며 아들이 모셔가기를 바랐음.
- 손녀딸: c't가 와서 사는 8년 동안 부모님뿐만 아니라 온 가족이 하루도 편할 날이 없었다고 하며, c't를 호적에서 정리할 수 있는지를 물어옴. 엄마의 생각이라고 함.

<욕구의 사정> 피해자, 가해자, 가족들의 욕구는 다음과 같이 정리할 수 있음.

피해자	가해자	며느리	남동생
아들에게 돈 천만원을 받아 달라고 주장함. 혼자 나가서 마음 편하게 살고 싶다고 함.	감옥에 갔으면 갔지 c't 꼴도 보기 싫다고 함. c't를 안보고 살았으면 좋겠다고 함.	c't를 직접 모시겠다고 함. 돈 천 만원도 내드릴 수 없고 집에 방도 많은데 30만원씩 내고 시설에 입소시킬 수 없다고 함.	욕구가 수시로 변함. 시설입소를 주장하다가 수급자책정이 안되자 아들이 모시길 원함.

③ 사례계획

- 노인학대예방센터에서는 다음과 같은 개입목표를 설정하였음. c't를 아들과

분리함에 있어 필요한 경제적인 문제 해결을 위해 아들에게 주었던 돈 1,000만원을 받을 수 있도록 상담하고, 방을 얻어서 사는 문제와 시설입소에 대한 부분을 동시에 고려하여 구상권청구에 대한 부분을 논의하기로 목표를 설정하였음.

- 구체적으로는 다음과 같은 목표를 세웠음. 첫째, c't와의 상담을 통해 정확한 욕구를 파악함. 둘째, 가해자(c't의 아들)의 가슴속에 어머니에 대한 미해결된 문제가 무엇인지, 양육 받지 못한 분노 등이 남아있는지 표현해 보도록 돕고 심리적 지지와 위로를 함. 셋째, 가해자(c't의 아들)에게 학대에 대한 사실을 확인하고 인식하게 함. 넷째, 아들과 며느리에게 부양에 대해 묻고, 분리를 목표로 c't가 요구하는 돈을 드릴 수 있도록 돕거나 시설입소 비용에 대해 상담함. 다섯째, 우선 모시고 있는 동생과의 상담으로 앞으로의 문제를 논의함. 여섯째, c't의 기초생활보장 수급자 책정 가능여부와 시설입소를 위한 구상권청구 등에 대해 전담공무원과 논의함.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- 노인학대예방센터에서 현장조사 및 상담을 실시하였음. 한번 방문하였으나 아무도 없어 재차 방문하여 아들을 만났는데, 아들의 c't 부양에 대한 생각과 학대사실과 상황을 파악하였음.
 - 행위자인 아들과의 상담(4회)
 - 자신을 낳아놓고 돌도 지나기 전에 다른 곳으로 가 버렸다며 어머니 같은 생각도 들지 않고 꼴도 보기 싫다고 하여 자라면서 힘들었을 부분 심리적 지지를 해드림. 그러나 c't에게 했던 학대부분은 다시 해서는 안 될 행위임을 주지시킴.
 - c'에게 받은 돈이 있는지 확인하였더니 1,000만원 받았다고 하여 부양을 전제로 받은 돈이라면 부양을 하지 않을 경우 c't가 달라고 하면 아들이 그 돈을 쓸 권한이 없음을 설명하였음.

- c't를 외숙이 모시고 가면서 돈을 내놓으라고 하여 외숙과 다툼이 있었을 때 8년간의 식사비와 숙박비를 공제하고 준다는 말을 하였다고 함.
- c't를 만나 상담을 해보고자 주소지 파악함.
- c't 건강문제로 양로원에 입소할 경우 비용에 대한 구상권 청구에는 아들이 적극 반대하였고 구상권의 문제가 나오자 c't에게 돈을 드릴생각을 하였으며 그 후에는 부양책임을 면하기 위해 호적에서 c't를 빼고 싶다고 함.
- c't와의 상담(9회)
- 아들은 처음부터 c't를 싫어했고 국도 데워먹지 못하게 하고 밥 먹을 때도 전등을 못 켜게 하여 캄캄한 곳에서 식사하였다며 머리카락을 많이 먹었을 것이라고 함. 집을 나가라고 먹살을 끄집어다가 대문밖에 내다 놓은 것이 두 번이고 서울에 다녀오니 문을 열어주지 않으며 나가라고 하였다함. 숨을 쉬지 못하도록 목을 눌러 숨 끊어지기 직전에 뇌 준적도 있었다고 함.
- 아들에게 얼마를 주었는지 물으니 단위는 몰랐지만 천이라고 하였으며 꼭 받아 달라며 울음을 터트림.
- 건강상태를 물으니 다리가 아프고, 옆구리가 절리고, 어지럼증이 있다고 함.
- 아들 때문에 절대 하루도 살지 못한다며 돈을 받아 나가 혼자살고 싶다고 함.
- 며느리가 모신다고 함을 말하여도 절대 못 들어간다고 주장하며 돈을 받아 달라고 함.
- 시설비용에 대한 구상권청구에 대해 의견을 물으니 남동생과 상의 하라고 함.
- c't의 며느리와의 상담(6회)
- c't가 동생 집으로 가지게 된 연유를 묻자, 아들이 나갔다 와서 벨을 눌러도 문을 열어주지 않자 화가 나서 일이 벌어졌다며 c't가 엄마의 역할을 못하여 잘 부딪힌다고 함.

- 상담 후 집의 전화를 없애 버려 다시 방문하여 상담하였음.
- 자신이 모시겠다고 주장함. 학대부분을 짚었으나 아들이 화가 나서 그런 사항이라며 무슨 학대냐고 하였고 자신이 효도한번 해 보겠음을 주장함.
- 시설에 대한 정보를 제공하며 의견을 물었더니 30만원씩 내고 시설입소를 시킬 수는 없다며 집에 방이 많은데 빈 방 놔두고 어디 나가서 사느냐고 함.
- c't 인권을 존중해 줘야 한다는 말에 핏덩이 버리고 간 c't가 무슨 인격이 있냐고 하며 화를 냄.
- c't의 욕구를 전하며 1,000만원을 돌려 드릴 수 있는지 물었더니, 그 돈은 초상비로 쓰라고 줬던 돈이라고 하다가 구상권 청구에 대한 내용을 설명하자 1,000만원은 해줄 테니 부양하지 않아도 된다는 각서를 외숙에게 써달라고 하였음.
- c't 남동생과의 상담(4회)
- 초기에는 집안에 법의 일을 보는 사람이 있다며 아들을 고소를 하려고 한다는 말을 함.
- c't가 아들에게 준 돈을 물으니 처음에 800만원을 주고 그 다음에 200만원을 주었다고 함.
- 자신과 c't는 성씨가 달라 법적 책임이 없고, 자신도 부인과 사별 후 혼자 살기 때문에 c't를 모실 입장이 못 된다고 함.
- c't를 영세민을 만들려고 하였으나 아들이 봉급수준이 높다고 하였다며 아들에게는 집과 아파트 외에 시골에 땅도 있다고 함.
- c't는 혼자서는 못 사신다며 시설입소를 주장하였고 아들에게 시설 입소 비용을 내도록 구상권에 대해 알아봐 달라고 함.
- 구상권 청구에 대해 들은 아들이며느리가 c't 돈을 내줄테니 다음에 부양을 묻지 않는다는 각서를 써달라는 요구를 전하였더니, 처음에는 가능한 뜻을 비치다가 다시 못 써 주겠다고 함.

- 기초생활 수급자 부적합 판정과 시설입소가 불가능하게 되자 c't를 아들이 편안하게 모시는 것이 자신의 소원이라는 태도로 바뀜.
- 사회복지전담공무원 상담(9회)
- 개입초기 c't의 남동생이 동사무소에 수급자 신청에 대해 알아보았는데 아들의 봉급수준이 높아 불가하다며 비용을 아들에게 강제징수할 수 있는 방법이 있다고 하여 노인학대예방센터의 사회복지사가 그것은 마지막 방법임을 설명하고 상담진행을 먼저 해 보기로 하였음.
- 전담공무원이 구청으로 발령받아 다시 이 사례를 담당하였고 구상권 청구를 위해 다시 수급자 신청을 하라고 하였으며 조사가 의뢰되면 통합지원팀의 협의를 거치겠다고 하여 기다림.
- 시설입소를 위한 수급자 신청을 먼저 하라고 하였던 전담공무원은 며느리의 말만 듣고 며느리가 모신다고 하는 데 이것이 무슨 학대냐고 하는 무례한 발언을 하여 수급자 선정은 전담공무원이 하듯 학대판정은 우리가 한다는 설득을 하였음.
- 전담공무원은 남동생이 c't 혼자서는 살 수 없다고 하고, c't도 아들며느리가 집으로 데리고 들어가면 가겠다는 말을 하신다며 화해를 시키자는 쪽으로 기울임(후에 c't는 그런 말을 한 적이 없다고 함). 이 말을 들었을 당시 전화통화로는 상담이 어려운 c't의 변한 욕구를 확인하기 어려웠음.
- 아들에 대해 시설입소 비용을 강제징수 하는 것도 이의신청을 하거나 받아들이지 않으면 문제라며, 풀기 어려움을 호소하면서 아들을 만나보아 아들도 모시겠다고 하면 부양료 징수는 할 수 없고 부적합 판정을 내릴 수밖에 없다고 하는 말을 듣고 분리가 목표였던 노인학대예방센터에서 아들과의 관계가 아주 좋지 않다는 것을 증명하기 위해 c't와 상담하였던 내용을 정리하여 다시 구청으로 우편발송 하였더니 민원 접수가 되었다며 팀 회의를 해 보겠다고 함.
- 그 후 부적합 판정이 되었다는 통보를 받았고 아들로부터는 부양하겠다는

각서를 받았다고 함.

- c't 손녀딸(1회)

- c't가 오신 뒤로 8년 동안 부모뿐만 아니라 자신들까지 편할 날이 없었다며 c't와의 갈등을 시사함.

- c't와 성이 같은 남동생(1회)

- 거의 서로 연락하지 않고 살았음.

- c't가 그 동네로 방을 얻어 이사 가면 관심을 가지고 돌보아 드릴 수 있는지 물었더니 자신도 100세 넘은 노모를 모시고 있다며 그럴 형편이 못된다고 함.

- 슈퍼비전

- 센터가 돈을 받아낼 수 있는 상황이 아니라고 보았음.

- 돈 1,000만원으로 나가서 산다는 것은 또 다른 노인유기를 방조할 수 있는 가능성이 있음.

- 아들집으로 들어가는 것은 또 다른 학대를 불러올 수 있음.

- 국가지원을 받지 못할 경우 아들은 최후의 보루이므로 관계를 끊지 말고 아들며느리에게 20~30만원을 부담하게 하여 저렴한 시설로 모시는 것은 어떨지 생각해 보았음.

- 구청에서 액션을 할 때까지 유보해 두기로 하였음.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- 피해자, 행위자, c't의 며느리, c't의 남동생의 욕구가 서로 달라서 개입에 어려움이 있었고 처음의 개입목표와는 달리 가족의 보호로 결론이 지어져 버려 c't의 의사존중이나 욕구가 반영이 되지 않은 점이 못내 안타깝고 답답하였으나 c't의 연세가 있어 앞일을 알 수 없는 상황에서 그 방법이 최선이지 않을까 사회복지사가 스스로를 위로하여 보기도 한 사례였음.

- 주 상담개입의 목표는 c't 욕구에 초점을 맞추어 경제적 능력이 있는 아들에게 c't가 주었던 돈을 받아 방을 얻어 혼자 생활을 해 보도록 돕고자 아들며느리를 설득하였으나 진행과정에서 c't를 지지하는 남동생이 c't 혼자 살 수 없음을 주장하여 시설입소로 목표를 다시 바꿀 수밖에 없었음. 그러나 시설입소를 돕고 구상권 청구를 하겠다던 전담공무원이 수급권 부적합 판정을 하였으며 구상권 청구도 아들이 이의신청을 하거나 받아들이지 않으면 어려움이 있다며 학대받는 c't를 보호해야겠다고 하던 태도를 바꾸어 며느리가 c't를 모시겠다는 말만을 걸으며 부양을 하는 쪽으로 유도하였음. 아들은 돈 1,000만원을 내어놓거나 시설비에 대한 구상권 청구라는 문제에 당면해 있는 상황이었기 때문에 전담공무원의 부양하라는 말에 억지춘향으로 서명을 하였고 전담공무원은 아들에게 부양한다는 각서를 받았다고 하며 마무리를 지어버렸음.
- 노인학대예방센터 사회복지사의 지속적인 노력에도 불구하고 사례는 행정편의적으로 처리되었고 노인학대예방센터의 사회복지사는 노인의 인권을 중시해야 할 사회복지적인 마인드와 부합되지 않아 딜레마에 빠지게 되었음. 행정기관의 도움을 받아야 했던 이 사례는 결국 미래가 보장되지 않는 다른 설계를 할 수 없어 c't를 다시 설득하는 상담을 하게 되었음. 사례종결을 하기 전 아들을 만나 다시는 학대를 하지 않는다는 서약서를 받으려고 하였으나 이에도 불응하고 부양각서를 썼다며 집밖으로 나가 버리는 행동을 하였음.
- 결과적으로 학대가 완전 제거되지 않은 상태에서 가족 안의 보호가 다시 이루어졌음. 다만 개입과정에서 아들이 했던 행동이 학대라는 사실을 인식하도록 하였으며 사후관리로 c't에게 항상 전화를 열어 놓고 심리적인 지지를 하고 있으며 예전 같은 학대는 발생되지 않는 것을 확인하고 있음. 그리고 보다 건강해진 c't를 만날 수 있었음. 그러나 c't에 대한 관심은 지속적으로 요구되는 사례임.

2) 실제사례 2

가. 사례의 개요

- c't는 아들 8형제를 두었으나 아들 세 명은 사망하였고, 6남은 현재 교도소 복역 중임. 남편이 국가유공자로 일찍 사망하여 아들 모두 초등학교도 보내지 않아 의사소통 방법이나 대인관계가 원만하지 못하며, 가정적으로도 며느리들이 가출하거나 이혼을 하여 정상적인 가정생활을 하는 아들이 한명도 없어 c't를 수발 해줄 수 있는 마땅한 자녀가 없음.
- c't는 경증의 치매가 있고 잦은 알코올 섭취로 정상적인 생활을 영위하지 못하며, 함께 사는 7남의 신체적 학대로 인해 심리적 불안을 가지고 있으며, 동네를 배회한다거나 배변을 하고도 뒤처리를 전혀 하지 못하는 상태로 생활을 하고 있음.
- 장남이 신고를 하여 현장방문을 하였으나 c't는 학대사실을 완강히 부인하였고 개입을 원치 않았으며, 따로 만나본 7남도 학대한 사실이 없다고 하였음. 학대한 증거는 발견하지 못하였으나 집안에서는 악취가 심하였고 c't의 생활에 대한 동네주민들의 증언을 참고하여 재가서비스를 하면서 지켜보기로 하였음. 그 뒤 장남으로부터 재신고를 받아 즉시 현장조사를 실시한 결과 c't의 이마에 심한 멍이 있었으며, 탈수 증세 치료를 위해 병원에 입원시키게 되었음.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

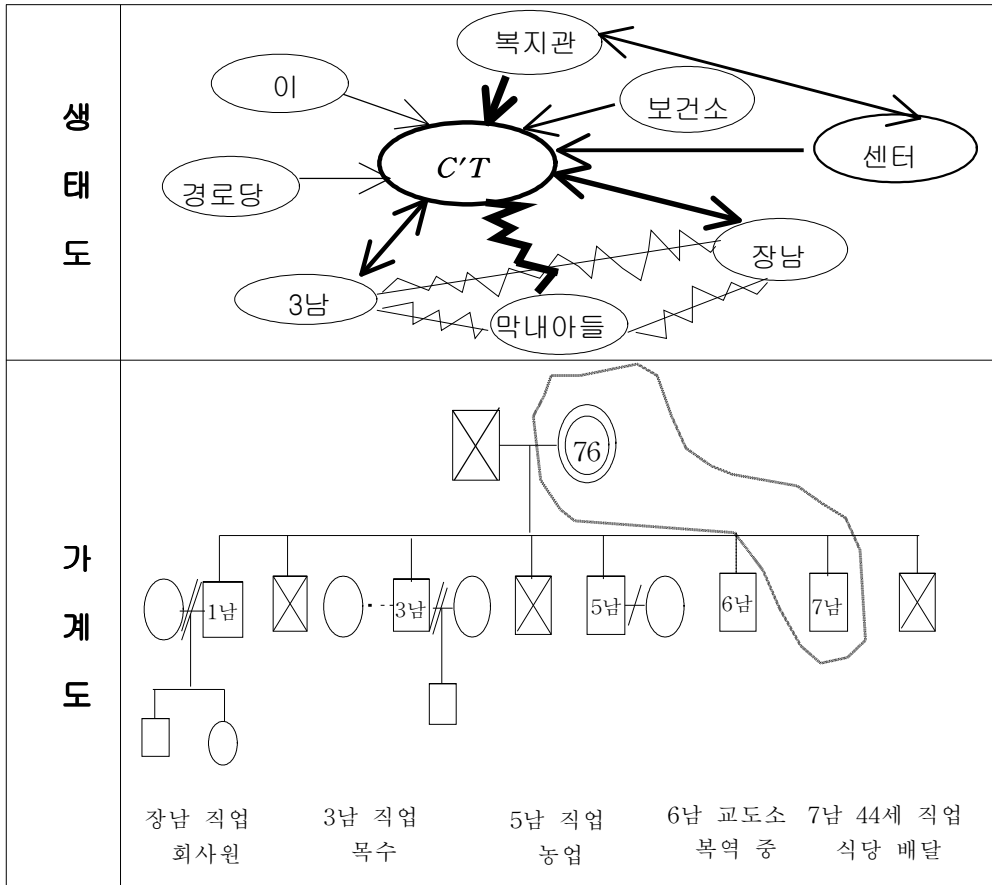
① 접수

- 피 해 자 : 어머니(76세)
- 가 해 자 : 7남(44세)
- 신 고 자 : 장남

[사정 단계]

② 사정

- 가족력: 클라이언트의 생태도와 가계도는 그림과 같음.



- 문제의 사정

- c't는 낯선 사람에 대한 경계심과 시설입소에 대한 거부감을 가지고 있음. 신고자가 장남인데도 c't는 학대받은 사실 인정하지 않았고, 행위자도 학대 사실을 부인하며 학대에 대한 문제의식을 가지고 있지 못함.
- 학대상황에서의 c't는 옷에 배변을 하고 동네를 배회하는 횡수가 잦아지는 등 심리적 불안 증세가 심함. c't는 치매 증상이 있고 막걸리나 소주로 식사를 대신하는 등 알코올 문제가 있음.

- c't는 며느리가 한 명도 없고 아들들의 생활도 불안정한 상태로 방치되어 적절한 보호를 받지 못하고 있음.
- c't의 집은 청소를 하지 않아 악취가 심하고 기본적인 생활도 이루어지지 않고 있어 위생과 식생활을 도와줄 재가서비스가 필요함.
- 욕구의 사정
 - c't는 학대받은 사실을 계속 부인하며 외부인을 경계하는 눈치이고, 시설에는 가지 않고 집에서 그대로 사는 것을 원하고 있음.
 - 신고자(장남)는 집안에 딸이나 며느리가 없어 수발이 어려움을 호소하며, c't의 시설입소를 희망하였고, 그것이 불가능하면 2년 후 자신의 자녀가 고등학교 졸업을 하면 c't와 함께 살겠다고 함.
 - 가해자는 학대한 사실을 부인하였고 오히려 자신을 때렸던 형들을 고소하겠다고 하면서도 한편으로는 가족들의 뜻에 따르겠다고 함.

③ 사례계획

- 노인학대예방센터에서는 c't에게 탈수 증세와 신체적 학대로 인한 시급한 의료적 처치를 한 후 치매와 알코올에 대한 전문 치료를 받도록 가족과 상담하고 시설입소를 거부하는 c't 보호를 위해 행위자와 분리하고 자녀 중 가장 안정된 생활을 하고 있는 장남이 모실 수 있도록 하여 가정보호가 이루어 질 수 있도록 한다는 개입목표를 세웠음.
- 이를 위해 다음과 같은 개입계획을 수립함. 첫째, c't의 불안한 심리를 안정시키고 시급한 치료를 받도록 함. 둘째, 문제의식이 없이 쉽게 폭력을 행사하는 행위자에게 학대가 범죄 행위라는 것과 다시 학대를 하면 처벌 받을 수 있음을 인식시킴. 셋째, 알코올과 치매치료를 위해 전문병원에 입원하여 치료를 받도록 함. 넷째, c't가 시설입소에 대한 강한 거부감을 가지고 있음을 가족에게 알리고 가정보호 방안을 강구하도록 도움. 다섯째, 가정에서 생활하게 될 경우 재가 서비스를 연계하여 지원함.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- c't와 상담(3회)
 - 낯선 사람들을 경계하고 불안해하여 지속적인 상담을 통해 라포(rapport)를 형성하였음.
 - c't의 신체적 학대 및 학대 상황을 증거 하기위해 사진을 남김.
 - 앰블런스를 이용하여 c't를 병원에 이송하면서 시설입소가 아님을 말하여 안심시키고 병원 치료의 필요성을 이해시킴.
- 종합사회복지관 상담(5회)
 - 처음 방문했을 때 c't가 학대 받은 사실을 강력히 부인하며 낯선 사람들을 경계하는 문제를 완화하는 방안과 위생·식사 문제해결을 위해 도시락 서비스, 가사도우미, 목욕서비스를 연계하는 방안을 상담하고, 학대가 반복되는 상황에 대비하여 접근성을 제고하는 조치를 하였음.
- 보건소 상담(2회)
 - c't에게 치매 검사를 받도록 하였고, 3개월분의 영양제와 기저귀를 제공하게 되었으며 c't의 이름과 연락처를 적은 팔찌도 제작하여 주었음.
- 학대행위자와의 상담(4회)
 - 신체적 학대가 범죄행위임을 인식시키고 재학대를 하면 처벌 받을 수 있음을 알렸고, 서약서를 받았음.
 - c't가 식사를 하지 않아 허약해져 있고 탈수상태이므로 병원치료의 시급함을 알리고 치매와 알코올 치료를 위해 입원 동의를 얻음.
- 장남과의 상담(5회)
 - 장남의 협조가 가장 적극적임. 병원에 입원할 때 동행하였고 모든 결정에 긍정적으로 대처를 하였으며 c't의 치매와 알코올 치료를 위하여 전문병원의 치료를 받는 데도 동의함.
 - c't가 병원퇴원 후 시설입소를 거부함에 따라 가정보호로서 장남이 모시는

것에 대해 가족모두 협의하도록 도왔고 수발의 어려움을 해결하기 위해서는 재가서비스를 연계하기로 하였음.

- 병원 관계자와의 상담(4회)

- c't가 입원해 있는 동안 c't의 건강상태와 치료 상태를 파악하고자 상담을 지속함.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- 이 사례는 미혼인 7남이 c't와 살면서 오랫동안 신체적 학대와 방임을 하고 있었으며 장남 등 가족이 이 사실을 알고 있으면서도 정작 적절한 조치를 하지 못하였던 사례임.
- 노인학대예방 센터에서 개입을 하면서 c't에게는 정서적·심리적 지지를 제공하였고, 아들들에게는 부양의무자로서의 책임과 의무 등을 이해시키고 학대가 범죄행위임을 인식시켰음.
- 긴급 병원 후송과 장기 치료로 c't의 치매와 알코올 문제 치료가 많은 효과를 거두었으며 기본적인 건강상의 관리와 영양보충으로 건강상태가 많이 회복되었음.
- 장남이 c't를 부양하기로 결정이 내려진 후에도 아들이 혼자 c't를 부양하는 데의 어려움을 감안하여 재가서비스 등 지역사회 서비스 등을 연계하여 제공함으로 부양 스트레스를 감소시키고 부양자나 c't에게 더 안정적인 생활을 제공하였음.

3) 실제사례 3

가. 사례의 개요

- c't는 88세(여)이며 2남 6녀의 자녀를 두고 있는데, c't를 부양하고 있는 장남(58세)으로부터 상습적인 폭행을 당함.
- c't의 며느리도 가해자(c't의 장남) 때문에 친정으로 몸을 피한 상태이며,

c't에 대한 재학대가 일어날 가능성이 많으므로 학대행위자인 장남과 격리하여 c't를 보호 할 곳이 필요하였음.

- c't를 병원으로 이송 조치하여 증거 자료로 상해진단서를 발급받았고 상처를 응급 처치 한 후, 보호자인 며느리의 동의를 얻어 일시보호를 하다가 c't의 며느리의 친정집이 비어있게 되어 c't가 사돈집으로 거주지를 옮기게 되면서 상습적으로 폭행하는 장남과 분리되어 지낼 곳이 마련되어서 종결되었음.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

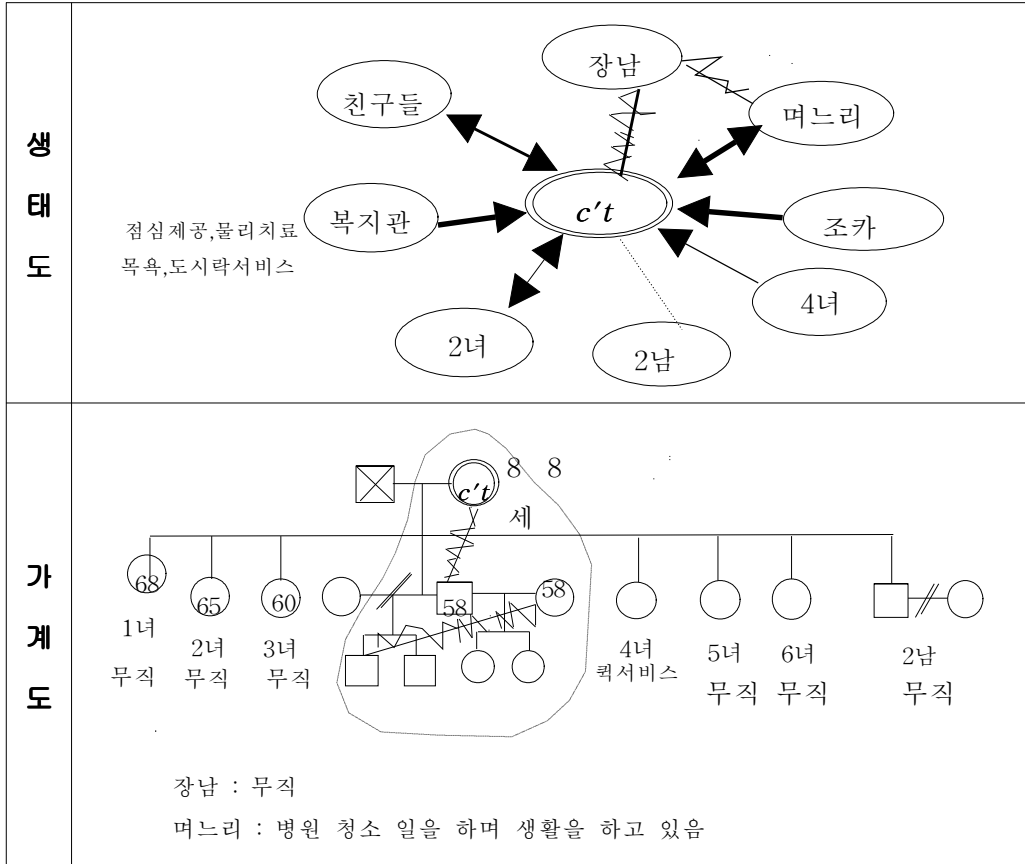
① 접수

- 피 해 자 : 어머니(88세)
- 가 해 자 : 장남(58세)
- 신 고 자 : 종합사회복지관의 사회복지사
- 학대내용
 - 혼자 살고 있던 c't를 5년 전부터 장남이 부양하고 있었으나 장남이 사업에 실패한 후 막노동 일을 하고 있으며, 부인의 수입으로 생활하게 되면서 경제적 기여 상실 등으로 인한 스트레스와 원치 않는 부양의 스트레스로 알코올에 의존하면서 c't를 상습적으로 신체적, 언어·정서적 학대를 하였음.
 - 신체적 학대가 있었던 날은 c't가 못쓰는 험 물건을 주워왔다고 장남이 c't에게 농약을 억지로 먹이려고 하면서 같이 죽자고 하였으며, 죽지도 않고 오래 살아서 원수 같이 괴롭힌다고 목을 조르고 물건을 집어던지면서 이를 말리는 부인도 때리는 소동에 경찰까지 출동하였음.

[사정 단계]

② 사정

- 가족력: 클라이언트의 생태도와 가계도는 그림과 같음.



• 문제의 사정

- 장남은 이혼한 본부인 사이에서 두 아들이 있고 현재 부인과 재혼하여 딸 둘을 낳았으나, 경제적인 어려움으로 부인이 건물을 청소하면서 벌어오는 수입으로 생활하며 부부 갈등이 쌓이게 되었음.
- 장남은 사업실패 이후 아내에 대한 경제적 의존성이 커지면서 상실감과 자책감, 원치 않는 c't의 부양 스트레스 등으로 인해 술을 자주 먹고 술을 먹게 되면 c't에게 신체적, 언어·정서적 학대를 하였음.

- 자녀들 모두 경제적으로 어려운 상태로 c't를 부양할 만한 다른 자녀가 없으며 요양원에 입소한다고 하여도 비용을 낼만한 자녀가 없다고 하며 방관하고 있음.
- 욕구의 사정
 - c't는 맞고 살아도 장남과 함께 사는 것이 남 보기에 좋다고 하면서 장남과 살기를 희망함. c't가 매일 이용하고 있는 복지관에서 하루를 보내는 것이 즐거운 낙이라고 함.
 - 가해자(장남)의 욕구는 파악하지 못함. 가해자의 부인이 가해자와의 상담을 극구 반대하여 연락처를 알려주지 않아 직접적인 상담은 이루어지지 않았으나 부인의 말에 의하면 가해자가 생활을 비판하면서 죽고 싶다는 말을 자주 한다고 함.
 - c't의 며느리(가해자의 부인)는 가해자인 남편을 더 이상 자극하는 일은 없기를 바라며 상담원이 남편과 상담을 하는 것은 원하지 않음. 혼자 살고 있던 연로한 친정어머니가 치매로 인해 병원에 장기 입원 중이므로 c't(시아머니)를 친정집에 모시고자 함.

③ 사례계획

- 노인학대예방센터는 상습적으로 폭행하는 장남과 분리하여 c't가 안전하게 생활할 수 있게 하는 것을 개입목표로 설정함.
- 이를 위하여 다음과 같은 개입계획을 수립하였음. 첫째, c't의 신체적 학대의 정도를 확인하고 증거 확보를 위한 진단서와 상해 입은 상처를 치료함. 둘째, c't의 보호조치가 긴급하게 필요하여 일시보호하면서 장남과 격리시키고 심리 정서적 지지함. 셋째, 장남과 분리되어 생활할 수 있도록 c't, c't의 작은 딸, 며느리와 상담하여 c't의 장기적인 거취 문제를 논의함.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- c't에 대한 서비스 제공

- c't가 최근에도 장남에게 신체적 학대를 받고 복지관 앞에서 실신한 경험도 있었기 때문에 c't가 집으로 돌아가면 재학대가 발생할 우려가 있어 c't의 신변보호를 위해 일시보호소에 입소를 하면서 안정을 되찾게 되었음. 그 후 c't 며느리의 친정어머니가 치매로 병원에 입원하면서 친정집이 비어 있게 되어 c't가 사돈집으로 거주지를 옮기면서 c't의 장기적인 거취 문제가 해결되었고, 장남과 분리되어 생활하게 되었음.
- c't에 대한 신체적 학대의 증거 확보를 위해 진단서를 발부받았고 상처치료와 물리치료 등 필요한 의료적인 처치를 하였음.
- c't와의 상담(3회)
 - c't는 온 몸이 아프다면서 불안해하고 말도 하지 않았으나 지속적인 상담을 통해 심리적인 안정을 유도함. 일시보호를 받고 있는 동안 예상보다 생활에 빨리 적응하는 모습을 보였으며 c't는 신체적 학대를 받고 사는 것보다 노인들 끼리 모여서 생활하는 것도 편하다고 하며 장남과 살아야 한다는 고정 관념이 바뀌었음. c't와 며느리가 밀착된 좋은 관계를 유지하고 있어 장남보다 며느리를 더 많이 의지하고 있음.
 - c't의 작은딸과의 상담
 - 장남이 사업실패로 부부 갈등, 가족 갈등을 겪으면서 술을 마시고 c't에게 분풀이 하고 있다는 것을 알고 있지만 어쩔 수 없다고 함.
 - c't에게는 많은 자녀들이 있지만 모두들 c't를 도와주기보다 오히려 도움을 받아야 할 형편이라서 c't를 부양하지 못하고 있으며 c't가 요양원에 입소한다고 해도 비용을 부담할 자녀가 없다고 함.
 - c't의 며느리와의 상담(4회)
 - 친정어머니가 임대아파트에서 혼자살고 있었지만 치매로 병원에 입원하여 현재 며느리의 조카가 살고 있는데 현재 친정어머니의 퇴원은 어려울 것 같으니 c't를 그 아파트로 모시고 싶어 함.
 - 그 동안 일시보호 하던 c't의 거처를 친정집으로 옮기겠다고 하며, 며느리는

c't가 생명을 다할 때까지 친정집에서 부양하겠다고 함.

- 동사무소 상담

- 동사무소에 c't의 경로연금을 신청을 하였으나 아파트가 장남의 명의로 되어 있고, 승용차가 2대 있어서 c't가 경로연금을 받을 수 없다고 함.

- 경찰 상담

- 경찰이 신고를 받고 현장에 출동하였을 때 폭행한 흔적이 없었고 폭행을 목격하지 않았으며 여러 사람의 주장이 상반되므로 정식 신고접수조차 하지 않았음.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- c't에 대한 응급조치 및 일시보호 조치가 이루어졌고, 장기적으로 c't를 요양원이 아닌 사돈집에서 가정보호하게 된 사례로서, 치료보다는 보호의 개념으로 접근한 사례임. 향후 c't는 인근 복지관의 꾸준한 서비스를 받으며, 며느리의 지속적인 보호가 있을 것으로 전망됨.

- c't와 며느리가 이번 일을 겪으면서 고부간의 정이 더욱더 돈독하여졌고, 4녀 외에 다른 자녀들이 c't에게 방임 학대를 하고 있었다는 것을 인지시키는 계기가 되어 얼마 남아 있지 않은 c't의 생일날에 가능한 한 모두 참석하겠다는 의사를 보였다고 함.

- 학대신고를 받고 출동한 경찰이 정식 신고접수 처리를 하지 않았을 뿐더러 그에 대한 대처가 미비하였으며, 그 후 상담원이 경찰과의 상담을 진행하였을 때도 성실하지 못한 태도로 일관함으로써 노인학대 문제에 대처하기 위해서는 지역사회 자원의 연계 및 협조체계의 구축이 중요하다는 점을 알게 됨.

2. 언어·정서적 학대

1) 실제사례 4

가. 사례의 개요

- 자녀들이 서로 부양을 하지 않으려고 하여 어르신이 겪게 된 정서적 학대 사례임.
- c't는 92세로 3남 3녀의 자녀를 두었고 나이에 비하여 건강하며 인지기능도 양호한편임. 처음 장남 며느리와의 갈등으로 여러 자녀들 집을 왕래하며 생활하다가 사례개입 당시 자녀들 상호간 부양에 대한 확실한 의사결정을 하지 못한 상태에서 손자의 차에 태워져 자녀들 집을 밤 2시까지 12시간이상을 다녔으나 서로 부양을 거부하는 상황에 직면하게 되었고 결국에는 장남이 사는 아파트 경비실에서 c't 스스로 경찰에 신고하여 경찰청 원스톱 지원센터에 연락하였고 그 곳 상담원에 의해 접수된 사례임.
- 센터의 긴급개입으로 c't를 일시보호하여 안정을 취하도록 하였으며 그 후 c't의 욕구 파악과 자녀들 상담으로 c't가 원하는 장기시설에 입소하게 되어 c't와 자녀모두 만족해하는 사례였다.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

① 접수

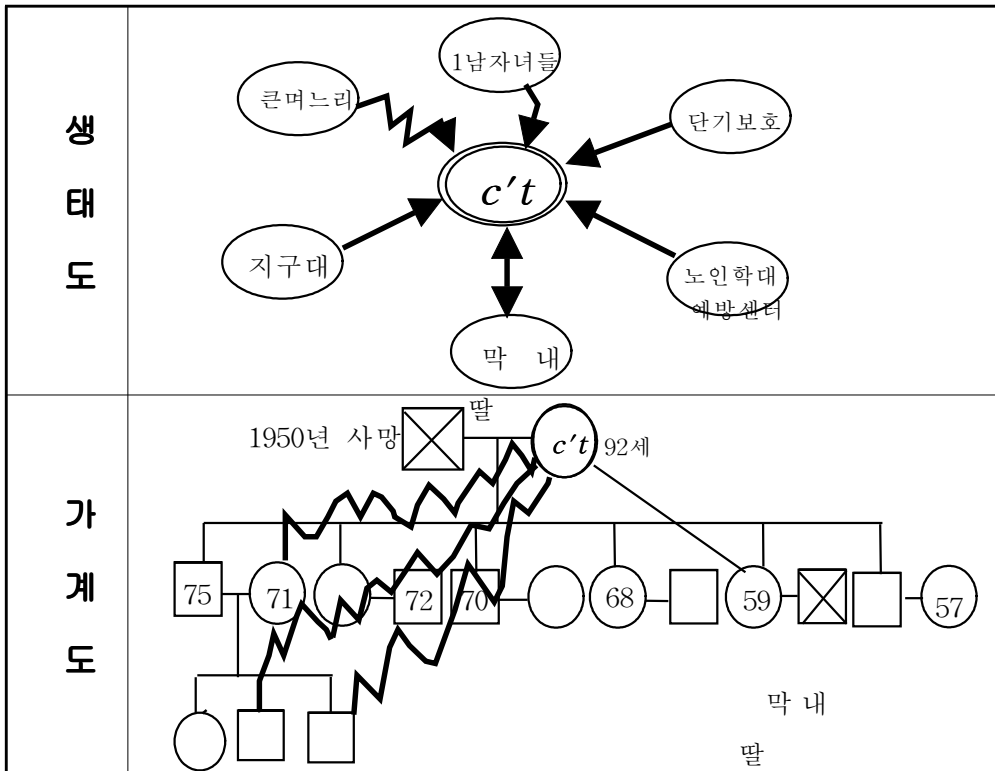
- 피해자: 어머니(여, 92세)
 - 가해자: 장남며느리(여, 63세)
 - 신고자: 원스톱지원센터
 - 학대내용
- 장남의 건강이 나빠서 건강진단 결과가 나올 때 까지 c't를 막내딸에게 모셔달라고 하여 5개월 동안 모신 후 추석 때 모두 모여 c't 부양문제가 논의 될 줄 알았는데 아무런 결정도 없자 오빠와 남동생을 시켜 장남 집으로 c't를 모셔다 드렸으나 큰 아들의 자녀들이 c't를 다시 차에 태워 큰딸 집으로 갔다가 거부당한 후 막내딸집으로 모셔와 아파트 벨을 눌러도 아무런 대답

이 없어 차에서 수 시간을 기다린 뒤 밤 2시에 열쇠공을 불러 문을 열려고 하였고 막내딸이 문을 열어주자 c't를 내려놓고 가버렸음. 다음날 c't가 장남이 살고 있는 아파트로 가서 경찰에 신고하여 경찰에 의해 본 센터에 접수된 사례임.

[사정 단계]

② 사정

- 클라이언트의 생태도와 가계도는 다음과 같음.



- 가족 구성원의 기본사항 및 특성

- c't(할머니): 92세. 신체 건강함. c't 36세에 남편이 사망하였음. 장남머느리

를 제외한 자녀들의 지지를 받고 있고 의사소통은 잘 되고 있음. 장남이 가족과 떨어져 따로 집을 얻어 c't와 둘이서 살다가 장남의 건강이 나빠진 후 막내딸집에서 기거하였음.

- c't의 첫째아들: 75세. 암 판정받음. 현재 병고를 치르고 있으며 3개월 선고를 받았고 3개월이 지나 소변도 가리지 못하는 상황임. 방문을 했을 때 거실 소파에서 코를 골며 잠들어 있었음. 여관도 있고 땅이 많은 부자임. 자신의 부인과 맞지 않은 어머니를 모시고자 집을 얻어 나와서 c't를 모시고 살았으나 암 선고를 받고 집으로 들어감.
- c't 첫째딸: 72세. 골수염치료. 예전에 다른 동생들의 경제적 지원을 받으면서 7년 정도 c't를 모심. 남편이 75세로 수입이 없고 자녀들이 생활비를 지원해 주고 있어 경제적 여유가 없음.
- c't 둘째딸: 68세, 남편은 소령으로 예편. 시설입소비의 일부는 협조를 하겠다고 함.
- c't 막내딸: 59세. 남편과 사별. c't와 의사소통이 잘됨. 장남의 건강이 나빠지자 진단 결과가 나올 때 까지 당분간 모셔 달라는 말을 듣고 모시게 되었으며 그 후 장남이 암 진단을 받게 되자 5개월 후인 추석까지 모시면 가족안의 협의가 될 것으로 생각하고 c't를 모심.

- 문제의 사정

- 경찰지구대에 게시는 c't의 긴급보호문제
- 자녀들이 서로 미루고 c't를 서로 모시지 않으려고 하므로 자녀들과 c't 거취문제 논의.
- c't 스스로 자녀들 집에서는 살 수 없다고 시설입소를 희망함.
- 장남이 암 판정으로 3개월 선고를 받았다고 하므로 직접부양에 대한 어려움.

- 욕구의 사정

피해자(c't)	가해자(장남 며느리)	가족
자식들과 살 수 없으므로 시설에서 살고싶고 재산이 많은 장남에게 시설비용을 모두 부담하도록 상담해 달라고 함	장남이 따로 집을 얻어 c't를 모시고 살다 병 얻어 들어온 부분에 분개 하였고, 시설비용은 자녀들 모두 협조하면 자신도 일정 부분 부담을 하겠다고 함.	c't 피를 받은 손자가 c't를 강제로 안아다 차에 태워 다녔던 일에 분개하였고 작은딸과 막내딸, 작은아들과 막내아들 모두 시설비용에 협조하기로 함.

③ 사례계획

- 개입목표
 - c't 일시보호를 위해 단기보호센터와 연결한다.
 - c't 상담으로 정확한 욕구를 파악한다.
 - 가족상담으로 자녀들에게 부양의무를 강조하여 모두 협조하도록 한다.
 - 행위자인 며느리상담으로 부양의무자임을 알리고 협조하도록 한다.
 - 부양책임에 대한 지속적인 자녀들의 관심을 유도한다.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- 일시보호의뢰
 - 경찰지구대에 계시는 c't를 일시보호 하도록 의뢰하여 심리적 안정을 취하도록 함.
- c't 상담(2회)
 - 장남며느리와 손자녀가 사납고 억척스러워 자신을 보지 않으려고 한다 함.

- 장남의 아들들이 c't를 강제로 차에 태워 큰딸과 막내딸집을 다녔으며 차에 계속 있다가 새벽 2시가 되어 막내딸 아파트에 데려다 놓고 가버려 파출소에 신고를 하였다고 함.
- 자식들과는 못산다며 시설에서 살겠다고 함.
- 장남이 잘 산다며 장남에게 시설비용을 부담하도록 상담하여 달라고 함.
 - 작은아들과 상담(1회)
 - 손자들이 c't를 강제로 차에다 신고 이곳저곳 모시고 다닌 부분에 대해 꽤 씹하게 생각함.
 - 장남이 재산이 많다며 시설비용을 모두 부담하도록 상담해 주길 원함.
 - 막내딸 상담(6회)
 - 이번기회에 가족 안에서 확실한 결정이 되어야 한다며 상담을 해주길 원하였음.
 - 장녀상담(1회)
 - 자신은 관여하고 싶지 않다고 함. 장녀의 남편이 75세가 넘고 자녀들에게 용돈을 받아쓰는데 한 달에 5만원정도 드는 약값도 부족하다고 함.
 - 현재는 자신의 건강이 안 좋아 모실 수 없는 입장이라고 함.
 - 작은딸 상담(1회)
 - 시설비용을 협조하겠다고 함.
 - 장남의 아들과 상담(2회)
 - 며느리를 만나기 위해 방문하였으나 부재중이어서 c't 장손자와 상담함. 아버지가 암으로 3개월 선고를 받았고 점점 상태가 안 좋아지고 있다며 소변도 가리지 못하여 c't까지 모시기는 어려운상황이라고 하여 시설비용을 부담하시도록 상담함.
 - c't를 강제로 모시고 몇 시간씩을 차에 태워 이집 저집 다녔을 때 c't의 심정을 생각하게 하였으며 이러한 행위들 모두가 학대라는 것을 인식하게 함.

- 장남 며느리와 상담(3회)
 - 자신의 입장을 이야기 하며, 한마디 상의도 없이 무시하는 시댁 식구들의 태도를 거론함. 모실 상황은 아니라도 부양의무를 하도록 시설비용 부담을 설득하여 협조하겠다는 약속함
- 장기시설에 입소(시설 관계자, 2회 상담)
 - c't가 원하는 시설에 입소의뢰.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- c't가 처음부터 욕구를 명확히 하여 시설입소를 주장하였으므로 자녀들과 행위자인 며느리의 상담으로 장기시설에 입소 할 수 있게 되었다. 모든 자녀와 며느리에게 똑같이 부양의 의무자이므로 자녀 모두가 시설 입소비를 분담해야 관계가 오래 지속이 될 수 있음을 강조하여 형편이 어려운 장녀만 제외하고 자녀 모두가 분담토록 하여 원만하게 해결이 된 사례이다.
- 이 사례의 경우 c't가 연세는 많으나 인지기능과 건강상태는 양호하여 어른으로서 어떤 입장을 취해야 하는지를 알고 계셨으며 c't에 대한 자녀들의 감정이 좋은 편으로 입소 후에도 개별적인 방문과 또 작은 며느리와 작은 딸, 막내딸이 함께 떡과 과일을 준비해 올 정도로 서로 관계가 좋아졌다. 자녀들이 c't를 함께 모시고 살지는 않지만 끊임없이 관심을 가질 수 있도록 상담하였고 장남며느리 또한 쾌히 협조를 하여 예쁜 모양으로 마무리가 된 사례이다.

2) 실제사례 5

가. 사례의 개요

- 아들(가해자)이 술에 취할 때마다 어머니(피해자)에게 행패를 부리고 폭언을 일삼기 때문에 피해자가 언어·정서적인 학대를 당한 사례임.
- 학대 사실을 다른 가족들에게 알리고 c't에 대한 보호가 필요함을 가족들이

인식할 수 있도록 함으로써 다른 자녀에 의한 c't의 가정보호가 이루어질 수 있도록 개입하였음.

- 가해자와 c't와의 분리를 통해 혼자 생활을 해야 하는 행위자에 대해 가족 등 주변인이나 외부자원이 관심을 가질 수 있도록 개입하였음.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

① 접수

- 피해자: 어머니(여, 84세)
- 가해자: 장남(남, 56세)
- 신고자: 이웃주민
- 본 사례는 이혼 이후 동거하고 있는 아들이 술을 먹으면 언어·정서적 학대를 하여 큰 불안감과 위협을 느끼고 있는 c't가 아들이 술을 먹고 집에 들어올 때마다 밖으로 도망 나와 피해 있다가 아들이 잠이 들 때쯤이면 들어가는 c't를 보다 못한 이웃이 노인학대예방센터에 신고하였음.

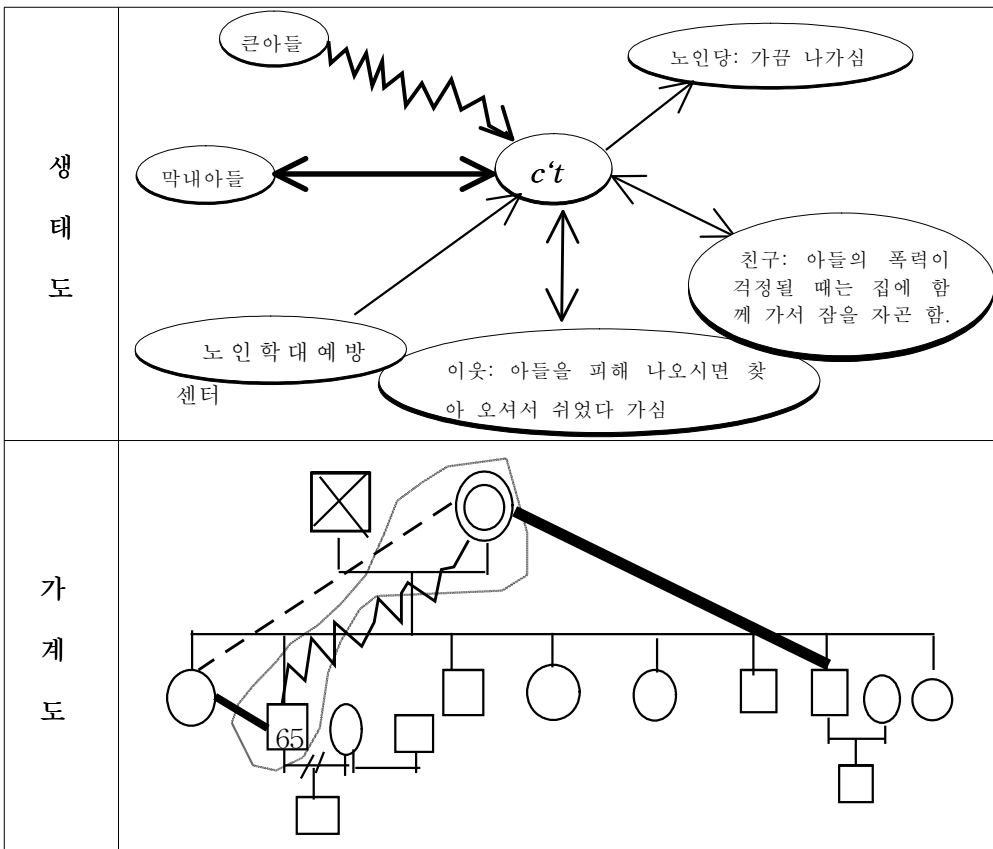
[사정 단계]

② 사정

- 가족력: 클라이언트의 생태도와 가계도는 그림과 같음.
- 문제의 사정
 - 현재 살고 있는 집은 국유지에 지은 집으로 방을 여러 개 만들어 세를 받아 생활 함.
 - 전세금 문제로 갈등이 야기됨. c't는 그 세를 아들이 다 써놓고 c't가 가져 가서 썼다고 술만 먹으면 행패를 부린다 하고 아들은 그 돈을 집을 고치는데 사용하고 c't가 막내아들을 주기도 하고 했는데도 자신이 다 썼다고 억지를 써서 화가 난다고 함.
 - 가해자인 아들은 자신이 낡은 집을 고치고 집 전세금 문제 등 때문에 그렇

지 않아도 힘든데 항상 막내아들만 생각하고 자신은 인정해 주지 않은 c't에게 원망과 서운함을 가지고 있음.

- c't가 아들이 행패를 부릴 때마다 피해 나와 있다 들어가고 술을 먹지 않으면 괜찮다는 이유로 다른 자녀들에게는 학대 사실을 전혀 노출시키지 않음.
- 행위자인 아들의 경우 건강 상태가 매우 좋지 않음.



• 욕구의 사정

- c't : 작은 방이라도 하나 얻어서 따로 살고 싶음.
- 학대행위자 : c't를 모실 곳이 있으면 따로 떨어져 살고 싶음.

- 막내아들, 막내며느리: 문제가 이 정도까지인지 몰랐으며 c't가 원하더라도 c't를 다시 행위자와 살도록 하지 않겠으며 자신들이 c't를 모시겠음

③ 사례계획

- 개입목표

- 행위자와의 분리를 전제로 하되 c't의 거취 문제에 대한 결정
- 낮아진 c't의 자존감을 높여 드리고 심리적 안정 도모
- 알코올 문제와 건강상의 문제가 있는 행위자의 경우에도 c't와의 분리 후 가족들이 관심을 가질 수 있도록 유도

- 개입계획

- c't의 학대 사실을 다른 자녀들에게 알려 문제 인식을 하도록 함.
- 현재 c't의 심리적인 불안감 등을 고려할 때 행위자와의 분리는 불가피하므로 c't의 거취문제에 대해 자녀들에게 c't의 욕구를 전달하는 한편, 자녀들이 상의 하에 c't의 보호문제를 결정하도록 함.
- 자존감 저하와 불안감, 공포감을 많이 가지고 있는 c't에게 지속적인 상담으로 신뢰감을 형성하여 심리적 지지와 안정감을 찾을 수 있도록 함.
- 행위자인 아들은 부양 스트레스와 경제적 문제, 이혼, 건강 문제 등을 갖고 있어 자기 방임과 같은 또 다른 학대 상황을 야기 할 수 있음. 가해자가 c't와 분리가 되더라도 본인뿐만 아니라 가족들이 가해자를 적극적으로 돕고 관심을 가질 수 있도록 하며, 활용 가능한 지역사회 서비스를 제공함.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- 피해자 상담(6회)

- 신고를 받고 상담원이 현장에 갔을 당시에도 극도의 불안감을 가지고 있었으나 아들이 잠이 들면 집에 들어가겠다고 하는 c't를 설득하여 일시보호 쉼터에서 하루 보호를 해 드린 후 같은 지역에 살고 있는 아들과 연락하여

신병 인도해 드립니다.

- 늦은 시간까지 저녁을 먹지 못한 c't에게 늦은 저녁식사 제공과 쉼터에서 편안하게 하루를 보낸 c't는 눈에 띄게 안정감을 찾고 상담원과의 상담도 원활하게 진행되는 모습을 보였으며 아들의 이혼 후 같이 살면서 살림이며 아들이 입원을 했을 때도 병간호 등을 하였으나 술을 먹으면 행패를 부리는 아들에 대한 무서움뿐만 아니라 일종의 배신감등으로 더 이상 큰아들과의 동거는 원하지 않고 방이라도 하나 얻어서 따로 살고 싶어 함.
- 같은 지역에 살고 있고 유독 c't와 긍정적 관계가 매우 깊게 형성되어 있는 막내아들의 집으로 가게 된 후에도 막내아들 내외에 대해 미안한 마음을 가지고 있는 c't와의 지속적인 상담으로 현재의 상황을 긍정적으로 받아들이고 막내아들집에서 c't의 역할과 안정적 생활을 할 수 있도록 함.
- 가해자 상담(5회)
 - 2차례의 현장조사 후 어렵게 만난 가해자의 건강 상태는 외관상으로도 매우 좋지 않게 보였으며 당뇨병, 천식 등의 질환이 있는데다가 술로 인해 약을 제대로 먹지 않아 상담을 진행하는데도 어려움이 있을 정도.
 - 집 전세금 문제로 c't와의 갈등을 술로 풀게 되고 술을 먹게 되면 그 화풀이를 c't에게 집기를 부수거나 언어적인 학대로 나타내고 있음을 어느 정도 인정하는 태도를 보였으며 가해자 역시 c't와의 더 이상의 동거는 어렵다는 것을 알고 계심.
 - 결핵 보균자였음을 고려하여 병원에서 결핵 검사 등을 다시 해 보도록 하고 c't가 없어도 식사나 약을 잘 챙겨 먹을 수 있도록 함.
 - 건강 상태를 고려하여 병원 입원과 결핵 검사 등을 도와드리고자 하였으나 가해자가 다니던 병원을 다니기를 고수 하여 지속적인 연락으로 병원 검사 결과 등에 대해서만 확인하고 혼자 생활하는 가해자에 대해 다른 형제들이 관심을 가질 수 있도록 개입한 결과 다른 형제들이 종종 연락을 하면서 가해자에 대한 관심을 가지고 있음.

- 막내아들 내외 상담

- 컴퓨터에 보호된 c't에 대한 연락을 받고 와서 c't를 집으로 모시고 간 후 c't를 막내아들 내외가 부양하기로 결정함.
- 간혹 속상해 하는 모습은 보였으나 원래 이야기를 잘 하지 않은 분이라 이 정도까지인지 몰랐다면 다시는 형과 c't가 사는 데에 대해서는 자신이 동의 할 수 없음을 확신하며 행위자의 알코올 문제에 대한 치료도 동의함.
- c't를 부양하면서 생길 수 있는 새로운 문제나 부양 스트레스 해소법 등을 알려드리고 새로운 환경에서의 발생될 수 있는 문제들을 미연에 방지하고자 함.

- 장녀 상담

- 자신도 건강이 매우 좋지 않아서 c't나 행위자를 만난 지 오래되었고 일이 이렇게 된 데에는 c't의 잘못도 있다고 생각함.
- 장남인 큰아들보다 항상 막내아들만 편애하고 챙기다 보니 모시고 있는 큰아들의 심정도 이해가 간다고 하면서 c't의 거취 문제에 대해 다른 형제들과 결정을 하시라고 권유하자 지금 자신이 어떻게 하라고 할 수 있는 상황이 아니라고 이야기하심.
- 하지만 상담원과의 상담 이후 행위자인 동생에게 연락을 하면서 동생의 안부를 묻고 건강 상태와 심리적 지지 역할을 해 주고 있음.

- 작은 아들 상담

- c't와 형의 관계가 악화된 것은 최근이며 전세 문제로 서로 고집만 피우고 책임 전가만 하다보니 문제가 이렇게 커지게 되었다고 함.
- c't가 서울에 살고 있는 자신의 집에서도 생활을 하셨으나 아는 사람이 없어 답답하다며 다시 광주로 가셨는데 c't만 좋다고 하면 언제든지 다시 모실 생각은 있다고 함.
- 행위자의 건강 상태가 좋지 않음과 가족들이 상의하여 행위자의 병원 치료나 입원 문제에 대해 상의해 보도록 권유함.

- 다른 자녀

- 2녀, 3녀, 3남 외국에 거주하고 있어 상담은 하지 못하고 4녀의 경우에도 연락처가 정확하지 않아 상담원이 직접 상담하지는 못하였으나 상담을 진행시킨 다른 형제들을 통해 이번 문제에 대해 서로 상의할 수 있도록 함.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- 이 사례의 경우 c't의 가정보호가 안전하게 이루어져 행위자와의 분리가 가능하였으며 c't 또한 상담원과의 유대관계 형성을 통하여 반복적인 상담 과정을 통해 변화하고 안정되어가는 모습들을 볼 수 있었음.
- 하지만 한편으로 안타까웠던 것은 가해자인 아들 또한 65세의 나이로 노인이 노인을 부양하는 전형적인 노령화 시대의 부양모습을 보이고 있었으며 이혼, 경제적 어려움, 부양스트레스, 알코올 문제 등이 복합적으로 야기되어 노인학대의 유형으로 드러나게 되었음.
- c't나 가해자나 분리를 원하였고 따라서 양자를 분리할 수밖에 없는 상황이었으나, 행위자인 큰아들 역시 많은 위협에 노출되어 있는 상황으로 행위자가 자기방임과 같은 학대 상황이 발생 되지 않도록 가해자에 대한 개입 또한 여러 방향으로 시도를 해 보았음.
- 알코올 치료와 병원치료 등으로 건강상의 관리와 보호가 필요한 것으로 판단되었으나 본인의 거부와 대상자가 아니라는 이유로 지역사회 서비스를 연계하는데 많은 어려움을 겪었으며 가족들이 가해자에게도 관심을 가질 수 있도록 유도하고 노인학대예방센터의 상담원이 행위자의 상황을 체크하고 당부하는 것으로 종결시킴.
- 사후 관리를 통하여 c't의 안정되어 가는 모습을 살펴보는 한편 현재 부양을 하고 있는 막내아들 내외와의 상담을 통해 노인을 부양하며 야기될 수 있는 스트레스 등에 대처하실 수 있도록 하면서 지지관계와 공감대를 형성하는데 주력하였음.

3) 실제사례 6

가. 사례의 개요

- 본 사례는 중증 알콜리즘 아들이 같은 아파트의 다른 호에 혼자 살고 있는 노모에게 일방적으로 언어적·신체적 학대를 가했던 경우로서 할머니는 두 차례 응급상담 입소와 다른 자녀들의 보호 의뢰를 통해 아들과의 분리조치가 3개월간 이루어짐.
- 가해자의 알콜리즘 치료가 필요하나, 보복이 두려워 매우 소극적 자세를 보이는 피해자 및 가족을 설득하여 인근파출소, 112 경찰지구대, 의료원과의 연계를 통해 사고발생에 대비하여 우선적인 긴급출동 및 강제병원 이송 조치 대책을 마련하였음.
- 현재, 할머니의 거택입주와 알콜리즘 아들의 병원 입원이 이루어졌으며, 진단서를 확보하여 국민기초생활보장수급자 신청을 마쳤음.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

① 접수

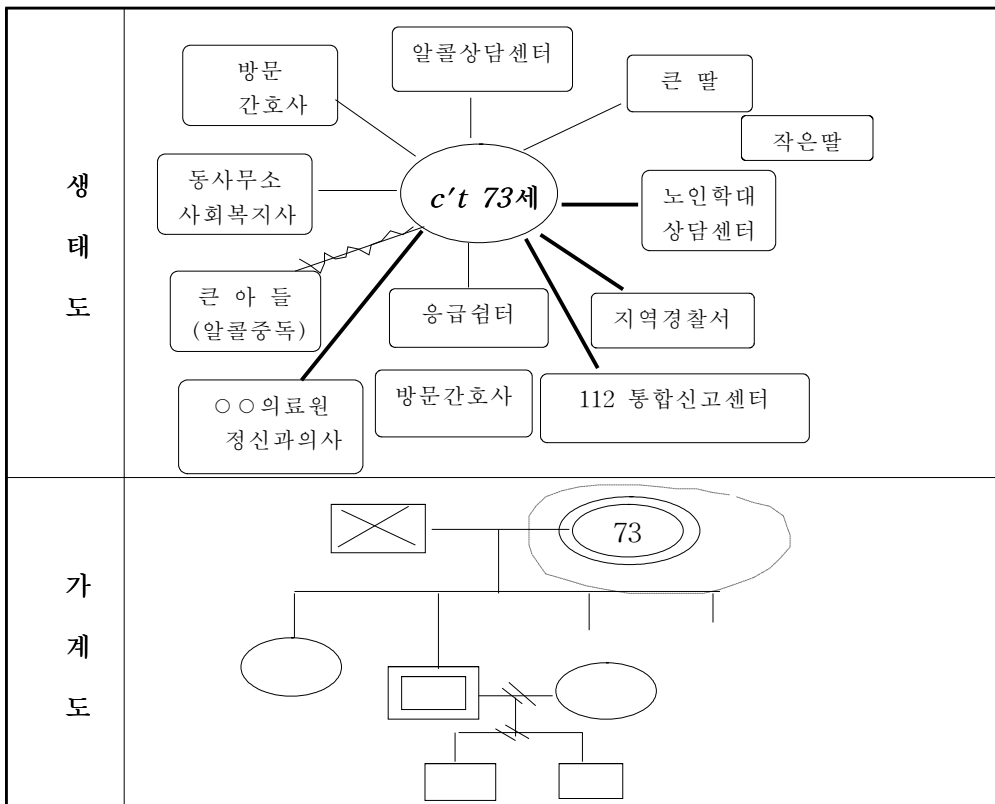
- 피해자: 어머니(여, 73세)
- 가해자: c't의 아들(남, 47세)
- 학대내용
- 중증 알콜중독 증세를 가진 아들이 거의 매일 술을 먹고 노모 집에 와서 언어·정서적 학대 및 신체적 학대를 자행하였음.

[사정 단계]

② 사정

- 가족력: 클라이언트의 생태도와 가계도는 그림과 같음.
- 문제의 사정

- c't는 관절통과 당뇨 등으로 인해 거동이 불편하고 건강이 좋지 않은 상태에서, 알콜리즘 아들에게 일방적인 폭력을 당하고 있음. 112 경찰에 신고를 하여도 늦장출동으로 인해 위기상황에 대비할 수 없었으며 응급 컴퓨터나 기타 문제해결을 위해 정보를 수집할 수 있는 기관과의 접촉이 무방비한 상태에서, 큰딸과는 상의는 하고 있으나 소극적으로 이루어지고 있으며 타 자녀들과는 접촉을 꺼림.
- 알콜리즘에 대한 가족들의 대처방법 및 해결방안에 대한 정보가 전혀 없음.



• 욕구의 사정

- 피해자는 알콜리즘 아들과 떨어져 살기를 원함. 아들의 병원 입원을 원하지

- 만, 병원비 및 입원조치의 어려움으로 포기하고 싶음. 시설입소를 희망함.
- 가해자와의 의사소통이 불가능하여 가해자의 욕구는 확인하지 못함. (사회복지사 진단: 알콜리즘 치료를 위한 병원입원 조치)
 - 가족: 피해자의 딸 2명은 피해자가 장기입소시설에 입소하기를 희망함.

③ 사례계획

- 결과목표
 - c't의 안전을 확보한 후 건강서비스 등 필요한 서비스를 지원함.
 - 가해자(아들)의 알콜리즘 치료를 위한 병원입원
 - 가족들의 의한 c't에 대한 지속적인 관심유도
- 개입목표
 - c't의 응급쉼터 지원
 - c't의 대한 정서적지지 및 자녀들의 지원요청(보호 및 경제적 지원, 상담센터협조)
 - 인근경찰서, 112 야간 통합신고센터와의 연계 지원 신청 및 협조요청
 - 가해자 병원입원 후 치료지원 계획, 연계병원과의 협조체제 구축, 가해자에 대한 국민기초생활보장수급자 선정 협조요청
 - c't의 큰딸과의 가족상담을 통해 장기적 안전 확보

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- 사례접수
- 현장조사 및 긴급대처 개입:
- c't상담
 - c't에 대한 심리적 지지 및 건강체크
 - c't의 안전확보를 위한 대처

- 알콜리즘에 대한 치료지원을 위한 협조요청
 - c't의 이웃주민상담: 피해자와 가해자에 대한 정보수집
 - 알콜상담센터 방문
 - 병원의 정신과 의사 방문상담
 - c't의 큰딸/작은딸과의 전화상담
 - 가해자(c't의 아들)와의 전화상담
 - 안전확보 조치 및 문제해결을 위한 지원(응급센터 입소/경찰/병원/동사무소 연계)

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- 본 사례의 근본적인 문제해결을 위해, 다소 시일이 지연되었지만 소극적이었던 피해자와 가족을 설득하고 경찰(112), 동사무소, 병원, 알콜상담센터, 응급센터 등의 지역사회 연계망을 통한 적극적인 자원 활용과 개입으로 전반적인 사전목표를 효과적으로 달성할 수 있었음.
- 더구나 c't가 학대상황에 노출되어 있음에도 불구하고 가족들의 무관심으로 방치되어 있었으나 상담을 진행하면서 노모에 대한 관심유도 및 알콜리즘에 대한 많은 정보를 제공할 수 있었음.

3. 경제적 학대

1) 실제사례 7

가. 사례의 개요

- c't에게는 3명의 아들이 있으며, 장남은 정신 장애와 알콜리즘이 있어 이혼하고 c't의 집으로 혼자 들어와서 살게 된지 5년이 되었음. 장남은 낮에는 잠을 자고는 밤에 c't가 벌어오는 돈을 가져가 며칠씩 집에 들어오지 않고 성인 오락실에 가서 밤새도록 도박을 하다가 돈이 떨어지면 들어와서 c't에

게 돈 달라고 하면서 신체적, 경제적, 언어·정서적 학대를 하였음.

- c't는 신고 당시 신체적학대로 인한 상처는 없었으나 장남에게 돈을 주기 위해서 이웃 비닐하우스에서 일을 해야만 하는 상태에 놓여 있었음.
- c't의 신장염이 악화되어 신장 절개수술이 필요했고 수술비용을 마련하는 것이 우선이었기 때문에 긴급복지 지원을 받을 수 있도록 의뢰하여 수술비 전액을 지원 받았으며, 신장 부근에서 담석이 자라고 있어서 초음파 시술을 또 다시 받아야 하므로 의료비를 계속 지출해야 할 입장이었음. 동사무소에 국민기초생활수급을 신청하였고, 정신장애가 있는 장남은 통원 치료를 받고 있는 중이며, 친척이 운영하는 절로 거주지를 옮겨서 운전과 허드렛일을 하며 현재는 c't와 분리되어 생활하고 있음.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

① 접수

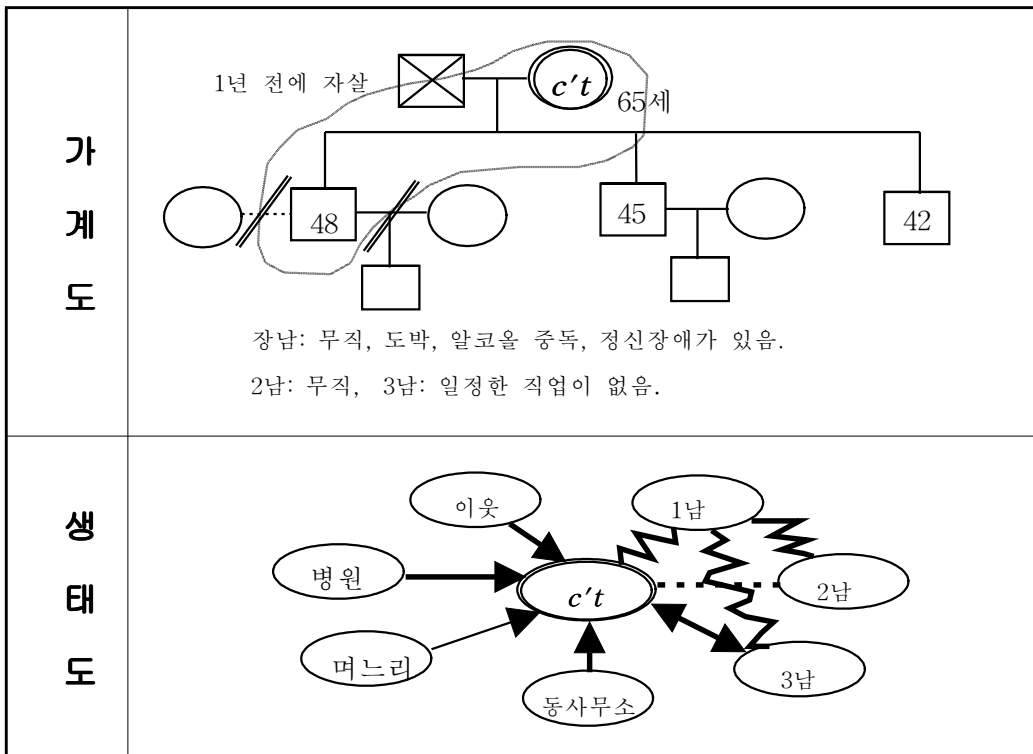
- 피해자: 어머니(여, 65세)
- 가해자: 피해자의 아들(남, 48세)
- 학대관련 주요 정보
- c't의 가족들은 장남이 술이 취하면 도박 하려고 돈을 달라고 하며 발작하듯이 c't를 학대하고 있다는 것을 알면서도 보복이 두려워 강제 입원을 시키지 못하고 방관하고 있었음. 장남이 외출하지 않고 하루 종일 집에 있으면서 c't에게 돈을 요구하므로 장남으로 인해 불안해하고 있는 상태이고 원하는 돈을 주지 않으면 신체적·정서적인 학대 강도가 높아지고 있음.

[사정 단계]

② 사정

- 가족력: 클라이언트의 생태도와 가계도는 그림과 같음.
- 문제의 사정

- c't는 1년에 발생한 남편의 자살 쇼크에서 아직 안정되지 않은 상태이며 장남에게 학대받고 심리적으로 불안한 상태임. c't가 수술을 받기 위한 일체의 비용 문제가 시급한 상황임.
- 장남은 오래 전부터 알콜리즘과 정신 장애가 있는 것을 알지만 정확한 정신장애 진단과 치료를 받아 본 적이 없음. 가해자인 장남을 c't와 분리시켜야 함. 장남은 폐쇄적인 생활로 사회적응 능력이 부족하여 독립하기에 어려움이 있음.



- 욕구의 사정

- 피해자: 수술비 해결. 장남과 분리되어 c't 집에서 혼자 살고 싶어 함.
- 가해자: 독립하여 살면서 직장을 구하고 싶어 함. 이혼한 부인과 아들과 함

게 살고 싶어 함.

- 기타 가족: 가해자(장남)을 정신병원에 입원시키고 싶어 함.

③ 사례계획

- c't의 경제적인 지원

- c't의 수술비에 충당할 수 있도록 구청 사회복지과에 긴급복지지원금을 신청함.

- c't가 수술 후 힘든 일은 하지 못하게 되어 생계유지가 불확실하게 되므로 동사무소에 국민기초생활수급 신청하도록 하여 의료급여까지 받을 수 있도록 함.

- c't의 심리적 안정과 지지

- c't가 수술 후유증과 장남에게서 받은 상처로 인해 정서적으로 불안한 상태이므로 편안해 질수 있도록 심리적 안정과 정서적 지지를 제공함.

- 가해자(장남)의 의료, 직장 문제

- 장남의 정신장애의 정확한 진단과 치료를 도우며 알콜리즘을 상담 받을 수 있도록 병원에 의뢰함.

- 장남이 c't와 분리하기 위한 대책을 마련함.

- 장남에게 일자리를 알선함.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- c't 상담(3회)

- c't의 집은 작고 아담하였으나 현관으로 들어가서 보니 심하게 역한 냄새가 나고 있었으며 c't는 힘들게 걸어 다니고 있었음. c't의 남편이 생존에 있을 때에 20년 장기 융자를 받아서 새로 개축한 집으로 아직도 융자금을 내고 있지만 c't가 이웃에 가서 일을 하여 생활비와 융자금을 내고 있어 아직까지 큰 어려움이 없으므로 현재 살고 있는 집에서 떠나고 싶어 하지 않음.

- 병원에서 수술한 후 건강을 회복하면 또 다른 부위에서 자라고 있는 담석을 초음파 시술까지 받아야 하는데 그냥 퇴원하였기 때문에 건강을 회복하면 다시 시술 받기로 하였다고 함.
- 장남이 독립할 수 있기를 희망하고 있었음.
 - 3남과 상담(15회)
 - 알콜리즘을 동반한 정신장애가 있는 장남을 입원 치료 받을 수 있도록 하여야 하지만 장남이 가족들을 원망하여 보복하게 될 것을 우려하여 가족들이 강제입원 시키는 것을 결정하지 못하여 의논하기로 하였음.
 - 장남이 따로 나가서 살 곳을 마련하여야 하는데 여의치 않아 3남이 기거하고 있는 친구 원룸에 장남이 가서 살기로 하였음.
 - c't 의료비 해결을 위해서 의료급여 혜택이 필요함을 상담하였음.
 - 긴급복지지원 의뢰, 국민기초생활수급 신청 의뢰(5회)
 - 긴급복지지원금을 의뢰하여 수술비 전액을 확보하였음. 동사무소에서 c't 국민기초생활수급자 신청을 의뢰하였음.
 - 장남은 정신장애라는 진단을 받고 6개월 이상 진료를 받은 후에 국민기초생활수급자 신청을 할 수 있다고 함. 동사무소에 적극적으로 협조 요청하여 인근 지역 내에서 일을 할 수 있도록 연계하기로 상담 함.
 - 장남과 상담(7회)
 - 정신장애 진단을 받은 결과에 따라 자발적으로 장기 입원하도록 장남을 설득하였으나 입원 치료를 거부하였으며 가족들까지도 비협조적이어서 통근 치료를 받기로 하였음. 통근 치료 6개월을 받은 후에 동사무소에서 국민기초생활수급 신청할 것을 정보제공 하였음.
 - c't와 분리 되어야 하는 것을 알리고 거주지를 3남이 마련하여 주는 곳으로 옮기기로 하였음.
 - 장남이 사회적응 훈련이 필요함을 알리며 일 할 수 있는 곳이 마련되면 적

극적으로 일할 수 있도록 동기부여하면서 집 밖으로 스스로 나올 수 있도록 상담하였음.

- 2남 상담(4회)
 - c't가 혼자 기초생활수급자 신청서를 작성하기 어려움이 있어 가깝게 살고 있는 2남이 신청하도록 상담함.
- 기타 관련자 상담(3회)
 - 장남이 꾸준히 치료 받으면서 약을 복용할 수 있도록 예약 날짜를 관리하여 주기로 하였음.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- 이 사례에서는 가족들 간에 문제해결에 대한 의지가 약했던 것으로 판단되어 3남과의 지속적인 상담을 통하여 장남은 친척이 운영하는 절로 거주지를 옮기면서 의료서비스를 받게 되었고 c't는 지역자원 연계로 의료비 지원을 받았음.
- 가장 큰 성과는 장남이 c't와 분리되면서 직장을 잡아 독립하여 경제적인 학대의 원인이 제거됨으로 신체적, 언어·정서적인 학대 문제까지도 제거되어 개입의 목표가 달성 되었다고 볼 수 있음.

2) 실제사례 8

가. 사례의 개요

- c't는 35년 동안 공직에 봉직 했고 10년 전 명예퇴직을 하였음. 본처와 갈등으로 29년 전에 새로운 여자를 만나 살면서 3녀를 낳았으나 본처와 서로 감정싸움을 하다 이혼이 되지 않은 상태로 후처와 낳은 자식들을 사생아처럼 후처 앞으로 올릴 수밖에 없었다고 함. 본처와의 사이에는 2남 2녀, 후처와는 3녀의 자녀를 두었음.
- 후처는 5년 전부터 허리를 쓸 수 없게 된 c't에게 폭언을 퍼붓더니 돈을

모두 챙겨 집을 나가버렸고 전기료 자동이체도 해지해 버리고 전화도 수신만 가능하게 해놓아 혼자 남겨진 아파트에서 심리적인 충격과 스스로 받아들일 수 없는 현실을 맞이하게 되었음. 제세공과금 및 혈압과 당뇨약도 없으며, 쌀도 떨어져 방임과 재정적, 언어·정서적 학대가 복합적으로 나타났던 사례임.

- 가해자가 어디로 가버렸는지 파악이 되지 않은 상태에서 자녀들 모두 전화를 받지 않으므로 우선 시급한 쌀과 약값에 대한 지원을 하였고, c't가 원하는 무료법률구조를 받을 수 있도록 노력하였으나 불가능하여 본처의 아들에게 부양자로서의 도리를 하도록 상담하여 생활비 지원을 받도록 한 사례임.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

① 접수

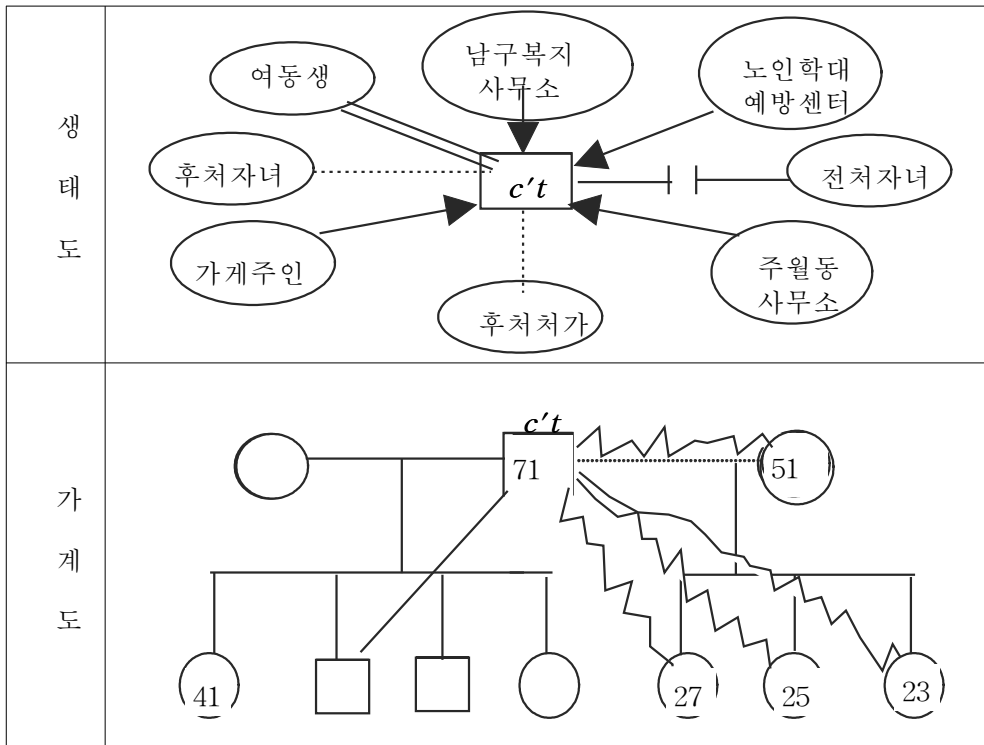
- 피해자: 남편(남, 71세)
- 가해자: 피해자의 부인(여, 51세)
- 학대내용
 - 경제적 학대, 방임학대, 언어·정서적 학대.

[사정 단계]

② 사정

- 가족력: 클라이언트의 생태도와 가계도는 그림과 같음.
- 문제의 사정
 - 당뇨병과 고혈압 약을 살수 있는 돈이 없으며 쌀도 떨어지고 전기료가 체납된 상태임.
 - 자신을 버리고 떠난 후처에 대해 용서할 수 없는 분노를 가지고 있음.
 - 앞으로 생활에 대한 걱정으로 새로운 생각과 방법에 따라 수시로 마음이

- 흔들리는 태도를 보였으며 나름대로 여러 대안을 찾기 위해 노력하고 있음.
- 부부간의 금전과 감정이 개입된 문제. 가해자(후처)의 거처를 파악하지 못해 가해자 상담이 불가능하였고, 피해자상담 내용으로만 접근하게 되었음.
 - 가족들에게 외면당하고 단절되어 있으나 서류상으로는 본처와 혼인관계가 유지되고 있어 개입하기에 현실적인 어려움이 있음.
 - 모든 재산의 명의가 후처의 명의로 되어있어 재산에 대해 권리 주장할 수 있는 법적근거가 없고, 후처는 현재 살고 있는 아파트를 담보로 최고한도의 대출을 받아가 버린 상태임.
 - 후처의 딸들은 c't의 전화를 전혀 받지 않으나, c't는 딸들에게 아버지의 마음을 호소하고 싶어 하며 그것이 후처에게 전해지길 바라는 마음을 가지고 있음.



- 욕구의 사정

- c't는 자신이 처한 상황을 너무 힘들어 하며 심리적 충격에서 벗어나지 못하였고, 우선 시급한 문제를 호소하였으며 분노를 삭이지 못하며 법적 소송을 하고 싶어 함.
- 가해자를 만나지 못하여 가해자의 욕구는 파악하지 못함.
- 작은 아들은 노인학대예방센터의 개입을 이해하지 못하며, 자식된 도리는 하겠으니 더 이상 전화하지 말라고 함. 막내딸은 c't와 인연을 끊은 지 오래되었다며 c't와 만나지 않겠다고 함.

③ 사례계획

- 개입목표

- 방임된 c't에 대해 시급한 식생활 문제와 의료문제를 먼저 해결함.
- 자녀와의 상담을 통해 c't에 대한 인식과 부양에 대한 의견을 파악함.
- 가족관계 단절을 주장하는 c't의 욕구대로 국민기초생활 수급자 신청을 하게 한 후, 불가능할 경우에는 부양의무자인 본처의 자녀에게 의무를 이행할 수 있도록 상담함.
- 다른 가족자원을 연결하여 지원을 받도록 함.

- 개입계획

- 시급한 쌀과 의료비 지원: 복지사무소에 쌀 20kg 지원 요청. 본 센터에서 당뇨와 혈압약값 우선 지원.
- 기본적인 의식주 해결을 위해 수급자 가능여부 파악. 동사무소에 수급자 신청을 위한 요건 확인 및 신청.
- c't를 직접 모시고 대한법률구조공단을 방문하여 관련 문제 상담.
- c't에게 자녀들 연락처 확인하여 상담: 후처의 자녀들과 상담을 통해 c't의 정서적, 경제적 지원요청.

- 본처의 자식들에게 부양의무자임을 알리고 경제적 지원요청. 수급자 지정이 안 될 경우 부양의무자인 자녀들에게 생계비지원 요청.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- c't와의 상담(13회)
 - 후처의 가출로 인하여 혼자 남게 되었고 건강도 좋지 않은데다 아무에게도 지지받지 못하는 상황에서 심리적인 지지만으로도 위안이 된다며 센터의 개입을 고마워하였음.
 - 본처의 자식들은 자랄 때 학비와 생활비를 모두 주었으나 엄마를 버렸다고 생각하여 좋지 않은 감정을 가지고 있고, 후처의 자식들은 아버지 호적에도 올라가지 못하여 아버지로 인정하지 않는다고 함.
 - 본처와 주소가 같이 되어 있어 가족관계 단절로 볼 수 없음을 말하며 주소를 현재 거소지로 단독 전입하여 국민기초생활보장수급자 및 긴급구호 신청을 하였으나 자녀들의 봉급수준이 높아 선 보호 후 조치로서 구상권을 청구할 수밖에 없다는 점을 c't에게 알렸더니, 자녀들에게의 구상권 청구는 c't가 반대하였음.
 - 후처가 자신의 명의인 현재의 아파트를 담보로 최대 금액까지 융자받아 가 버린 것을 확인하였음.
 - 여러 가지 갈등으로 이럴까 저럴까 마음을 정하지 못하고 통화할 때마다 수시로 변하는 불안한 심리적 상태를 보였고, 어떻게든 후처에게 보상을 받으려는 듯한 태도에는 변함이 없었음.
 - 법적으로 소송을 하고자 하는 생각이 있어 분쟁의 소지가 있으나 가족간의 감정과 금전이 개입된 문제는 센터에서 개입하기 어려움을 알림.
- 동사무소와 복지사무소(4회)
 - 긴급급여와 기초수급자 신청을 위해 복지사무소에 연락을 하였으나 자녀들이 부양이행을 할 수 있는 조건에 있고 관계단절도 서류상 증거가 힘들다

며 구상권 청구에 대해 설명하였고 의료급여 2종도 불가능하다는 입장을 보임.

- 대한법률구조공단 방문(1회)

- c't는 참담한 심정으로 법적 조치를 취하기를 위하여 법률 무료구조와 앞으로의 계획에 도움을 주고자 직접상담을 받도록 지원하기 위해 동행하였음.

- 가족과의 상담

- 차남은 본 센터의 전화를 받아야 하는 이유가 뭘지 모르겠다고 하여 c't의 상황과 부양의무자임을 설명하고 구상권을 행사하기보다는 자녀들의 경제적인 협조가 더욱 절실함을 말하며 지원요청을 하였음. 막내딸은 문자를 보내고 내방을 요청하는 전화를 하였으나 한번 통화할 수 있었음. c't와는 인연을 끊은 지 오래라며 흥분하였고, 그 후 전화를 전혀 받지 않았음. 큰딸과 둘째딸은 처음부터 전화를 받지 않았음.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- 기초생활수급자 신청에 대한 조사 의뢰결과 c't자녀들의 봉급이 높고 모두 집을 가지고 있어 책정 불가판정을 받았으며, 무료 법률구조를 받도록 하고자 하였으나 'c't의 서류상 이력으로 30년 동안 본부인과 이혼이 되지 않은 상태로 후처하고는 사실혼이라고 하나 축첩으로 밖에 볼 수 없어 국세로 운영되는 공익목적에 부합되지 않는다며 무료구조도 불가능하였음.

- c't는 여러 법적인 조치들을 원하고 개인적으로 끊임없이 알아보고 있어 분쟁의 소지가 있을 수 있으나, 가해자 상담이 안 된 상태에서 부부간의 감정과 금전이 걸린 문제이므로 개입에 한계가 있었음.

- 우선 시급한 문제와 생계비 부분만 해결하고 종결할 수밖에 없었음. c't 욕구대로 해결이 되지 않는 부분이 많으나 살아온 세월에 대해 스스로 마음의 정리를 하여야 하는 상황임을 받아들여야 하므로 그 부분에 대하여 수

시로 전화로 격려하고 심리적인 지지를 하였지만 현실적인 제약의 한계를 뛰어넘지 못한 사례였음.

4. 방임 학대

1) 실제사례 9

가. 사례의 개요

- c't는 60세의 여성으로 결혼 전부터 있었던 것으로 생각되는 정신지체성향으로 인해 남편으로부터 폭행을 당하고 자녀들에게서조차 소외 받으며 살아왔음. c't는 사건발생 1년 전쯤부터 집안의 물건을 내다버리기 시작하여 남편으로부터 폭행을 받고 집에서 쫓겨났음.
- 집 근처에서 돌아다니며 동네이웃들의 도움을 받아 한 번씩 식사를 해결하고 잠은 동네 팔각정에서 자며 생활하여 왔는데 보다 못한 이웃들의 신고하여 노인학대예방센터에 접수됨.
- c't의 남편에게 부양의무를 설명하며 c't를 부양하도록 권유하였으나 거절하였고 상담도 거부하여 실질적 부양의부자인 c't의 자녀들에게 부양하도록 유도하였음. 가족들에게 학대사실과 의료적 치료의 필요성을 인식시켜주어서 c't가 치료를 받게 하고 가족들로부터 보호를 받을 수 있도록 개입하였음.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

① 접수

- 피해자: 아내(여, 60세)
- 가해자: 피해자의 남편(남, 66세)

- 신고자: 이웃 주민

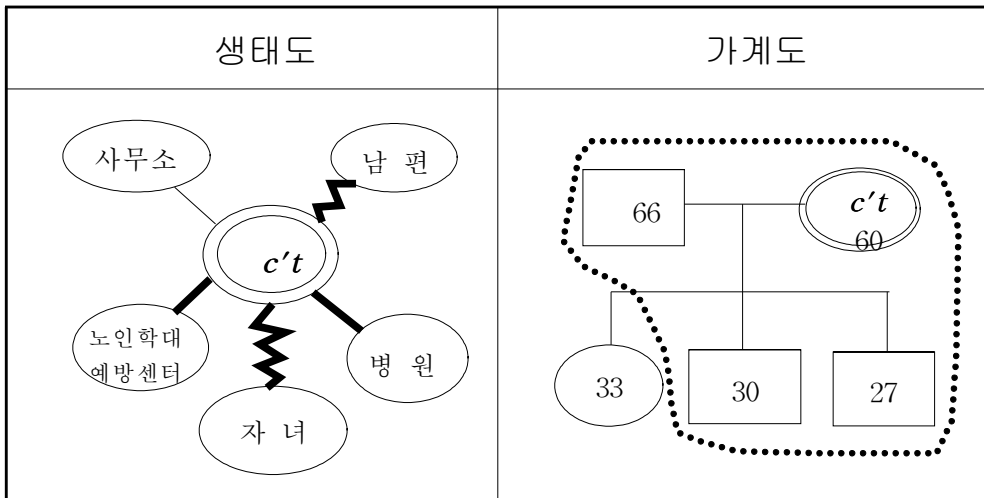
- 학대내용

- 신체적학대: c't의 정신문제로 인해 집안의 물건들을 내다버리자 그것을 수용하지 못하고 신체적 학대를 하였으나 이미 수일이 지난 일이라 신체적학대의 흔적을 찾지는 못하였음. 상담도중 신체적학대를 하였다는 것을 알게 됨.
- 언어·정서적 학대: 폭언과 욕설, 소리 지르고 쫓아내는 등 언어·정서적 학대를 함.
- 방임: c't가 구타를 당하고 쫓겨났으나 차라리 잘됐다고 하면서 찾지 않음. 집 앞 팔각정에서 이불만 덮고 자면서 생활한다는 것을 알고 있었지만 정신지체 성향이 있는 c't를 집안으로 들일 생각도 하지 않았고 식사를 해결하는지 여부도 확인하지 않고 방임함.

[사정 단계]

- ② 사정

- 클라이언트의 생태도와 가계도는 다음과 같음.



- 문제의 사정

- c't가 노숙생활을 오래하고 식사를 자주 걸렸기 때문에 건강상태를 걱정해야 하는 상태임.
- c't가 남편으로부터 받은 신체적, 언어·정서적 학대로 인해 남편을 너무 두려워하고 그로 인해 자녀들에게도 접근하지 못함.
- c't의 정신지체 성향으로 인해 가족들이 지금껏 많은 부양스트레스를 받아와서 c't의 부양을 원하지 않음.
- 병원진단 결과 c't의 정신지체 성향이 병원에서 지속적으로 치료를 받아야 하는 상태로 확인됨.

- 욕구의 사정

- c't는 시설에 입소하고 싶어 하며, 집이 아니라면 밥 먹고 생활할 수 있는 곳 어디든지 가도 좋다고 함.
- 가해자는 피해자의 정신지체로 인한 피해와 스트레스가 상당한 만큼 그 부분에 대해서는 위로를 받기를 원함. 피해자의 부양을 거부하며 다시는 집에 들어오지 않는 것을 원함.
- 자녀들은 피해자의 정신지체로 인한 피해와 스트레스가 심한 상태이며 위로를 받고 이해해 주기를 원함. 피해자를 부양하고 싶어 하지 않았지만 법적 부양의무자임을 알려주자 피해자를 부양하겠지만 집 이외에 다른 곳에 거처를 마련하고자 함.

③ 사례계획

- 개입목표

- c't가 남편을 무서워하며 집에 들어가기를 거부하고 있어 시급한 거처문제 해결을 위해 단기보호조치 한 후 의료적 치료와 앞으로의 부양계획에 관해 가족들과 상담하여 가정보호가 이루어 질 수 있도록 함.

- 개입계획

- c't의 신체적, 심리적 안정을 위해 안전한 거처를 마련함. 피해자 신병을 확보하여 상담을 통해 심리적인 안정을 시킨 후 욕구를 파악함. c't의 욕구에 따라 일시보호센터 등에 c't의 안전한 거처를 마련함.
- 학대행위자에게 학대가 범죄행위라는 것을 인식시키며 부양스트레스로 인한 심리적 지지를 병행함. 학대행위자와의 상담을 통해 학대가 범죄행위라는 것과 처벌받을 수 있음을 인식시킴. 또한 부양스트레스로 인해 지쳐있는 가족들과 상담을 통해 심리적 지지를 해줌.
- c't의 정신적 문제를 부각시켜서 가족들의 관심을 유도함. 가족을 동행하여 c't의 정신적 문제를 병원에서 진단하게 함으로써 치료의 필요성을 인식시킴. 병원에 입원시켜서 치료를 받으며 해당된다면 장애판정을 받을 수 있도록 지원함.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- c't에 대한 서비스 제공
 - c't의 신체적, 심리적 안정을 위해 안전한 거처를 마련함. 신고 첫날 해당 팔각정을 방문했을 때는 c't를 만나지 못하였지만 둘째 날 신고자로부터 c't를 찾았다는 연락을 받고 피해자신병을 확보한 후 상담을 통해 욕구를 파악하였음.
 - c't 가족들은 c't의 귀가를 반대하고 있고 c't의 욕구는 시설입소이기 때문에 지역 내의 단기보호센터 연계를 통하여 긴급일시보호를 함.
- 가해자에 대한 서비스 제공
 - 학대행위자에게 학대가 범죄행위라는 것을 인식시키며 부양스트레스로 인한 심리적 지지를 병행하였음. 행위자인 가족들도 피해자라는 인식틀을 기준으로 잡고 c't의 가족들에게 접근하여 c't의 부양으로 인한 스트레스부분을 심리적 지지하였음.
- 가족에 대한 서비스 제공

- 가족들에게 언어·정서적 학대와 방임 등을 설명해주며 학대가 범죄행위라는 것과 가족들은 c't의 법적부양의무자이고 처벌 받을 수 있음을 인식시킴.
- c't의 정신적 문제를 부각시켜서 가족들의 관심을 유도하였음. 병원에서 c't의 정신문제는 어렸을 때부터 있었던 문제이며, 장기입원 치료와 관찰이 필요하다는 해당의사의 소견을 들음. c't의 직접부양자인 아들이 병원을 선택하게 하여 해당 병원에 입원시킴. c't가 장애인단을 받을 수 있도록 가족 상담을 통해 장기입원을 유도함.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- 지속적인 사후관리를 통해 c't와 자녀들의 관계 개선부분에 주력한 결과, 아들이 먼저 나서서 비용은 얼마가 소요되든지 c't를 편하게 모실 수 있는 곳을 추천해 달라고 할 정도로 개입의 효과가 있었음.
- 본 사례를 통해 노인학대를 하는 부양자 또한 똑같은 피해자라는 개념으로 접근하여 가족구성원에게도 심리적 지지를 병행함으로써 좋은 성과를 거둘 수 있음을 확인하였음.

2) 실제사례 10

가. 사례의 개요

- 8년 째 시장일대에서 노숙생활을 하고 있는 c't는 젊은 시절 원치 않은 결혼을 하게 되었고, 그로 인한 배우자의 외도, 자녀로부터의 부양거부 등으로 인해 정신적인 충격을 받아 타인에 대한 불신 및 강한 적개심을 갖고 있었음. c't와의 상담은 불가능한 상태였으며, 가족의 보호 및 국가의 보호 조치를 모두 거부하고 있는 상태였음.
- c't를 안전하게 보호조치하기 위하여 경찰과의 연계를 통해 보호조치 및 신원조회를 하였으나 확인이 불가능하였으며, 지문감식을 위해 지문 채취를 시도하였으나 c't의 강한 거부로 시행하지 못하였음. 그리고 c't의 정신과적

인 병이 의심되어 진료를 시도하려고 했으나 역시 c't의 강한 거부와 가족의 동의가 요망되어 진료를 하지 못하였고, 해당 구청에 c't에 대한 보호요청을 하면서 종결한 사례임.

나. 개입의 과정

[신고접수 단계]

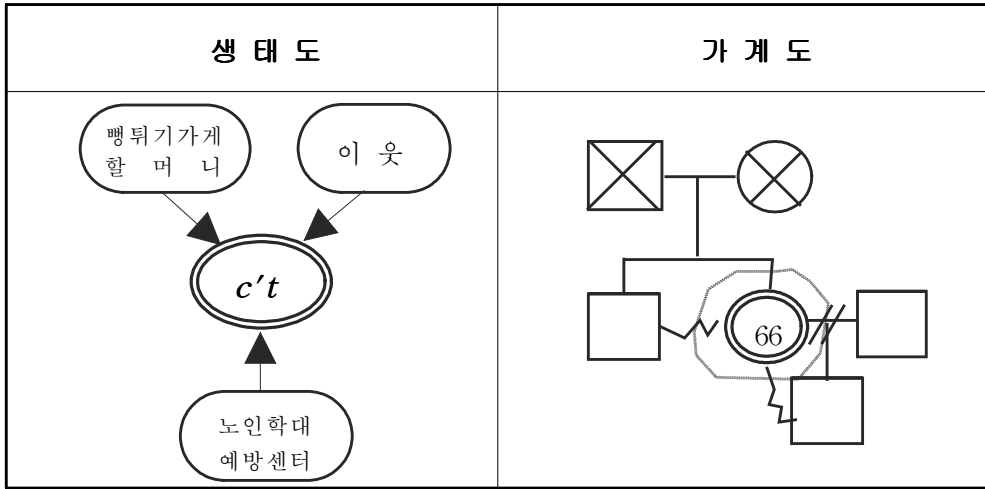
① 접수

- 피해자: 여, 66세
 - 가해자: c't 본인
 - 신고자: 이웃 주민
 - 학대관련 주요정보
- c't는 매년 찾아오는 가족들을 거부하고 있는 상태임.
- 본 센터의 개입 및 상담을 일체 거부함.
- 각 기관(경찰 및 해당 구청, 동사무소)의 보호조치 거부함.

[사정 단계]

② 사정

- 클라이언트의 생태도와 가계도는 다음 그림과 같음.
 - 문제의 사정
- c't는 타인에 대한 강한 적개심으로 인해 갖은 욕설 및 폭력 등으로 상담을 진행할 수 없는 상황임. 욕설 및 폭력 등으로 대화할 수 없는 것으로 판단할 때 정신과적인 병이 의심되기는 하나 c't의 눈빛이나 초점 등은 흔들리지 않았으며, 타인의 말에 귀를 기울이는 느낌을 주는 것으로 보아 타인에 대한 불신으로 인하여 의도적인 반응으로 추측됨. 추운 날씨에 노숙생활을 하고 있는 c't에게 긴급한 보호조치가 필요함. 상담이 불가능하여 c't에 대한 정보를 전혀 파악하지 못한 상황임.



- 시장상인(이웃)들에 의하면, c't에 대한 정보는 c't의 성명과 나이 외에는 알려진 것이 없으며, 예전에 c't의 가족으로부터 c't가 원치 않은 결혼을 하였다는 말을 들었을 뿐 어디에 사는지조차 알 수 없어 연락할 방법이 없다고 함. c't는 평소에 착하고 온순하여 이웃들이 장사하는데 있어서 방해를 놓지 않아 c't로 인해 피해를 입는 일이 전혀 없고, 밥을 주면 밥을 먹기도 하고 일도 조금씩 도와주기도 하나 c't가 8년째 노숙생활을 하고 있어 안쓰럽게 생각이 되어 여러 곳에 도움을 청해보기도 하고, 가족들이 와서 c't를 데리고 가려고 했으나 c't의 강한 거부로 인해 보호조치가 이루어지지 않았다고 함. 국가기관의 도움을 받아 편하게 지내라고 말을 꺼냈다가는 갖은 욕설을 듣는다고 함.
- 빵튀기가게 할머니에 따르면, 겨울이 되어 날씨가 추워지면 c't가 종종 가게로 와서 오전, 오후 내내 불을 쬐고 간다면서 업무에 방해되지 않으니 불편한 점은 없는데 c't가 편한 곳에 가서 생활했으면 하나 c't에게 아무리 말해도 소용이 없을 것이라고 함.
- 욕구의 사정

- 피해노인: 센터 및 외부로부터의 개입을 원치 않으며, 시설 및 가족과 생활하는 것도 바라지 않음. 혼자 자유롭게 생활하기를 희망함.
- 기타 주변인: c't가 편하게 생활할 수 있는 거쳐 마련 및 보호조치를 원함.

③ 사례계획

- c't와의 상담을 통해 c't의 욕구를 파악함. c't와의 지속적인 상담을 시도하여 라포를 형성하여 신뢰감을 갖도록 하여 c't의 욕구를 파악하고 적절한 서비스를 제공함.
- c't에 대한 신속한 보호조치를 취함. c't가 안전하고 편안한 곳에서 생활할 수 있도록 조치함(부랑인 시설 및 단기보호시설 연계).
- c't의 가족에 대한 상담을 실시함. c't와의 상담 및 신원조회 등을 통해 가족들의 정보를 확인하고 가족들과의 관계를 회복할 수 있도록 도움.
- c't에 대한 정신과 진료를 실시함. 갖은 욕설 및 폭력적인 행동 등을 미루어보아 c't의 정신과적인 병이 의심되기 때문에 c't가 정신과 진료를 받을 수 있도록 조치함.

[개입실천 단계]

④ 개입 및 서비스 연계

- c't와의 상담을 통해 c't의 욕구 파악
 - 지속적인 상담을 통해 c't에게 신뢰감을 주려고 했으나 c't의 공포심 및 강한 거부감으로 인해 상담을 진행할 수 없었음.
- c't의 신속한 보호조치
 - 경찰지구대에 연계하여 c't를 부랑인 시설 및 단기보호시설로 입소하려고 했으나 c't의 강한 거부 및 행방을 감추는 행위 등으로 인해 보호조치를 취하지 못하였음.
 - 지구대에 c't의 이름과 나이만으로 신원조회를 하였으나 신원조회결과 주민등록번호를 알 수 없어 정확한 신원조회가 불가능하였음.

- c't의 개인 정보 및 가족에 대한 사항을 파악하기 위해 경찰서 여성청소년계 지문감식반에 의뢰하여 지문채취를 시도하였으나 c't의 강한 거부로 채취가 불가능하였음.
- 가족과의 상담
 - c't의 강한 거부로 인하여 c't의 신원조회 및 가족에 대한 정보를 알 수 없어 상담하지 못함.
- c't의 정신과 진료
 - c't가 정신과적인 병이 의심되어 진료를 시도하려고 했으나 c't의 강한 거부와 가족의 동의가 요망되어 진료 및 입원을 하지 못함.

[평가 및 종결 단계]

⑤ 서비스 평가

- c't는 의뢰당시부터 종결하기까지 변함없이 개입을 거부하는 욕구를 표현하였으며 강한 거부의 태도를 나타내었음.
- c't의 행동적 측면에서 볼 때에 정신과적인 병이 의심되나 정확한 진단을 받기 전에는 c't의 정신적인 상태의 정확한 판단이 될 수 없음.
- c't의 보호를 위해 강제적인 보호조치를 취하여야 하는지 아니면 c't의 욕구에 맞춰 개입을 종결을 해야 할 것인지에 대해 고민하였던 사례임.

저작물 이용 허락서

학 과	행 정 학 과	학 번	20057356	과 정	박 사
성 명	(한글) 방 희 명 (한문) 房 熙 明 (영문) Bang, Hee-myung				
주 소	광주광역시 남구 봉선동 쌍용아파트 103동 602호				
연락처	E-mail : bhmgreen@ hanmail.net				
논문제목	한글 노인학대 개입에 관한 연구				
	영문 A Study on the Intervention Strategy of the Elder Abuse				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건 아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함.
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집과 형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음.
7. 소속 대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의 (O) 반대 ()

2007 년 8 월 일

저작자: 방 희 명 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하