

노인의 성별에 따른 배우자 폭력 피해 경험과 우울의 관계 : 2015년 한국복지패널 자료를 활용하여

Relationship between Partner Violence and Depression by Gender in the Elderly: Based on 2015 the Korean Welfare Panel Study

김민주
동아대학교 간호학과

Minuju Kim(mjkim@dau.ac.kr)

요약

국내에서 발생하는 배우자 폭력은 심각한 수준이다. 이러한 배우자에 의한 폭력은 피해자에게 신체적, 정신적 고통을 초래할 수 있다. 노인의 경우 배우자와의 관계가 노인의 삶의 질에 큰 영향을 미치는데 본 연구는 성별에 따라 노년기에 발생한 배우자에 의한 폭력 피해 경험이 노인의 우울에 미치는 영향을 확인하여 노인의 정신건강 향상을 위한 근거자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 대상자는 2015년 실시된 한국 복지패널조사에 참여한 노인 중 주요변수에 응답한 2,819명이며, 각 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 자녀와의 관계 만족도 및 사회적 친분관계 만족도, 배우자 폭력 피해경험 및 우울 정도를 조사하였다. 자료의 분석은 SPSS 23.0을 이용하였으며, 기술통계, 독립 t-tests, χ^2 -tests, 단변량 로지스틱회귀분석 및 위계적 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 인구학적 특성, 건강관련 특성, 자녀와의 관계 및 사회적 친분관계 만족도를 통제한 상태에서 남성노인과 여성노인 모두 배우자에 의한 폭력 경험은 우울에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 여성 노인뿐만 아니라 남성노인을 포함하여 배우자 폭력 예방과 정신건강 향상을 위한 건강중재 계획 수립을 위한 근거가 될 것이다.

■ 중심어 : | 배우자 폭력 | 우울 | 가정 폭력 | 노인 |

Abstract

The purpose of this study was to explore the relationship between partner violence and depression in the elderly. This secondary analysis study used the data from 2015 Korean Welfare Panel Study. A total of 2,819 older adults who completed the survey about demographic characteristics, health-related characteristics, satisfaction in the relationship with children, satisfaction in social relationship, partner violence, and depression. Data were analyzed with SPSS 23.0 by using descriptive analyses, independent t-tests, χ^2 -tests, bivariate logistic regressions, and hierarchical logistic regressions. In the results of hierarchical logistic regressions, after controlled demographic and health related characteristics, satisfaction in the relationship with children, and satisfaction in social relationship, partner violence was significantly associated with depression in both male and female older people. In conclusion, it is important to make a prevention program to reduce partner violence and depression for not only female but also male older adults.

■ keyword : | Partner Violence | Depression | Domestic Violence | Elderly |

* 본 연구는 동아대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

접수일자 : 2016년 09월 26일

심사완료일 : 2016년 10월 21일

수정일자 : 2016년 10월 19일

교신저자 : 김민주, e-mail : mjkim@dau.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

가정폭력은 가족구성원 중 한 사람이 다른 가족에게 의도적으로 물리적 힘을 사용하거나 정신적인 학대를 통하여 고통을 주는 행위를 의미한다[1]. 이러한 가정폭력은 단순한 신체적 폭력과 성적 학대뿐만 아니라 정서적 폭력, 경제적 폭력, 방임 및 통제까지 포함한 광의적 개념으로 사용되고 있다[2]. 2013년에 여성가족부가 실시한 가정폭력실태조사에 따르면 지난 1년간 경험한 만 19세 이상 65세 미만의 기혼 남녀의 통제를 제외한 모든 폭력 유형을 포함한 배우자 폭력 피해는 45.5%이며, 통제를 포함한 포괄적 배우자 폭력 피해는 63.0%로 나타났다[1]. 그에 반해 미국의 경우 전 생애 동안에 발생한 배우자 폭력 피해 경험은 여성의 경우 약 31%, 남성의 경우 약 26% 정도로 우리나라의 1년간의 배우자에 의한 폭력 피해 경험 비율보다 월등히 낮게 나타나 우리나라의 배우자 폭력 발생률이 매우 심각한 수준임을 알 수 있다[3-5].

노인의 경우 은퇴 이후 사회적 활동이 줄어들면서 가족이 지니는 의미가 더 커지게 되며, 특히 배우자와의 관계는 노인의 삶의 질에 큰 영향을 미친다[6]. 그러나 2013년 가정폭력실태조사에 따르면 65세 이상의 노인이 지난 1년간 경험한 통제를 제외한 배우자 폭력피해는 34.7%이며, 통제를 포함한 포괄적 배우자 폭력피해는 46%로 나타나 배우자 폭력이 노년기에도 심각한 문제임을 알 수 있다[1]. 성별로 배우자 폭력 피해 경험을 살펴보면 여성 노인의 경우 5.2%가 배우자로부터 신체적 폭력을 당했으며, 23.5%가 정서적 폭력을 당했다고 보고한 데 반해 남성 노인의 경우 1.8%가 신체적 폭력을 경험했고, 22.5%가 배우자로부터 정서적 폭력을 당했다고 보고한 바 있어 남녀 모두가 배우자 폭력의 피해자가 될 수 있음을 보여주고 있다[1].

배우자에 의한 폭력은 피해자에게 신체적 손상뿐만 아니라 정신건강에도 부정적인 영향을 미친다. 선행연구에 따르면 배우자에 의한 폭력을 경험한 후 우울, 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder, PTSD), 불안장애, 약물/알코올 남용과 자살행동 등의

만성적인 정신과적 문제를 유발 할 수 있다[7][8]. 특히 우울과 외상 후 스트레스 장애는 배우자 폭력 피해자가 경험하는 가장 흔한 정신 건강 문제로서[9], Golding et al. [8]이 실시한 메타분석 연구에 따르면 우울과 외상 후 스트레스 장애의 발생에 배우자 폭력이 어린 시절의 성적 학대보다 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타나 배우자 폭력이 초래하는 결과의 심각성을 보여주고 있다.

노인 우울은 우리 사회뿐만 아니라 전 세계적인 사회 문제로 대두되고 있으며[10], 노인 자살과 밀접한 관계를 가지고 있어 더욱 관심을 기울일 필요가 있다[11-16]. 선행연구에서 파악된 노인의 우울에 영향을 미치는 중요 요인으로는 노인의 주관적 건강상태나 만성질환 등의 신체적 건강상태, 가족과 사회적 지지체계 등이 있다[10][17-19]. 따라서 여러 선행연구에서 나타난 배우자 폭력과 우울과의 관계를 고려해볼 때 노인이 배우자 폭력에 노출되었을 때 노인의 우울에도 큰 영향을 미칠 것으로 예상된다[2][9][20].

그러나 대부분의 배우자에 의한 폭력 경험과 우울과의 관계 연구는 일반 성인을 대상으로 한 것이 대부분이며[20][21], 또한 배우자에 의한 폭력 경험에 대한 연구는 주로 여성 피해자를 대상으로 이루어져 있어 남성 피해자에 대한 연구는 미흡한 실정이다[21-25]. 가정폭력실태조사에서 나타난 바와 같이 남성노인도 배우자 폭력의 피해자가 되는 상황에서 성별에 따른 노인의 배우자 폭력 피해 경험과 우울과의 관계를 확인하여 성별에 따른 배우자 폭력과 우울에 대한 대책을 마련하는데 중요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 성별에 따른 노인의 배우자 폭력 피해 경험과 우울의 관계를 확인하기 위함이면 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 남녀 노인의 배우자 폭력 피해 경험 및 우울의 정도를 파악한다.
- 2) 남녀 노인의 특성에 따른 우울의 차이를 확인한다.
- 3) 남녀 노인의 배우자 폭력 피해 경험이 우울에 미치는 영향을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 성별에 따른 노인의 우울에 영향을 미치는 영향 요인을 파악하고 배우자 폭력 피해경험과 우울과의 관계를 확인하기 위해 2015년도에 실시한 제 10차 한국복지패널 조사 자료를 활용한 2차 자료분석 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원에서 실시한 제 10차 한국복지패널 조사(Korea Welfare Panel Study, KOWEPS)의 원시자료 중 일부를 이차 분석하였다. KOWEPS는 서울을 포함한 7개 광역시와 9개의 도의 조사구 규모에 따라 층화확률비례 추출한 후 일반가구와 저소득층 가구를 각각 3,500가구씩 패널로 구축하였다. 제 10차 KOWEPS에는 총 6,914 가구가 조사를 완료했으며, 총 참여한 대상자 수는 16,664명이었으며 이 중 65세 이상의 노인인 5,128명이었다. 본 연구에서는 노인 중 동거 혹은 별거 상태로 배우자가 있는 노인 3,044명이었으며 이 중 주요 변수에 결측치가 있는 195명, 자녀가 없는 노인 30명을 제외한 2,819명을 연구대 KOWEPS의 원시자료는 일반 사용자 허용된 공개자료로서 원시자료는 해당기관의 홈페이지 <https://www.koweps.re.kr:442/main.do>에 자료신청서를 작성한 후 다운받았다(2016.7.16.). 본 연구에서 사용된 KOWEPS 원시자료는 개인정보 보호법에 근거하여 조사되었으며, 대상자 개인을 추정할 수 있는 자료를 제외한 뒤 연구자에게 제공되어 대상자의 익명성과 기밀성이 보장되고 있으며 대상자에게 특별한 해를 끼치지 않는다.

3. 연구도구

3.1 우울

노인의 우울 정도는 Radloff가 개발한 우울척도 Center for epidemiologic studies depression scale (CESD)의 단축형을 이용하여 측정하였다[26]. 본 연구에서 사용된 CESD-11은 우울감정(3문항), 긍정적 감정

(2문항), 신체 및 행동 둔화(4문항), 대인관계(2문항) 등 총 11문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도(0=극히 드물다, 3=대부분 그랬다)로 측정되며 가능한 점수의 범위는 0-60점이다. 점수가 높을수록 우울증상이 심함을 의미하며 16점 이상인 경우 우울증이 있다고 평가한다[27]. CESD-11의 신뢰도는 Kohout 등의 연구에서 Cronbach's α =.76이었으며[27], 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α =.875이었다.

3.2 배우자 폭력 피해 경험 여부

한국복지패널조사에서는 지난 1년간 배우자로부터 받은 언어적 폭력, 폭력 위협, 그리고 직접적 폭력 행사의 빈도를 1=전혀 없음, 2=1-2회, 3=3-5회, 4=6회 이상으로 답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 각 유형별로 1회 이상의 배우자 폭력 피해 경험 여부를 조사하여 1=폭력 경험 있음, 0=폭력 경험 없음으로 구분하였다. 또한 폭력 유형과 상관없이 1회 이상의 배우자에 의한 폭력을 경험한 군과 폭력을 경험하지 않은 군으로 구분하여 조사하였다.

3.3 가족 및 사회적 지지

본 연구에서는 노인의 가족 지지체계를 확인하기 위해 자녀와의 관계 만족도를 이용하였다. 자녀와의 관계 만족도는 '자녀와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?'라는 질문에 7점 Likert 척도(1=매우 불만족, 7=매우 만족)으로 측정되었으며 점수가 높을수록 자녀와의 관계에 대한 만족도가 높음을 의미한다. 또한 노인의 사회적 지지 체계는 사회적 친분관계 만족도를 이용하여 조사하였다. 사회적 친분관계 만족도는 가족 이외의 사회적 친분관계에 대한 만족도를 5점 Likert 척도로 측정하였으며 1점은 매우 불만족, 5점은 매우 만족을 의미하여 점수가 높을수록 사회적 친분관계에 대한 만족도가 높음을 의미한다.

3.4 인구사회학적 특성 및 건강상태

노인의 인구학적 특성은 연령, 성별, 교육수준, 경제수준이 포함된다. 교육수준은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 이상의 5단계로 구분하였으며, 경제

수준은 균등화 소득에 따른 가구 구분(중위 균등화 소득의 60% 기준)에 따라 저소득층과 일반가구로 구분하였다.

노인의 건강상태는 주관적 건강상태와 만성질환 유무가 포함된다. 주관적 건강상태는 5점 Likert 척도(1=건강이 아주 안 좋다, 5=아주 건강하다)로 측정되었으며 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다. 만성질환 여부는 3개월 이상 투병·투약하고 있는 질병의 여부를 확인하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 성별에 따른 노인의 인구사회학적 특성 및 건강상태, 자녀와의 관계 만족도 및 사회적 친분관계 만족도, 배우자 폭력 피해 경험 및 우울의 차이를 확인하기 위해 독립표본 t-test 및 χ^2 -test를 실시하였다.
- (2) 배우자 폭력 피해 경험에 따른 우울의 차이를 확인하기 위해 독립표본 t-test 및 χ^2 -test를 실시하였다.
- (3) 남녀 노인의 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 각각 독립변수를 이용한 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 배우자 폭력 피해 경험이 우울에 영향을 미치는 영향을 확인하기 위해 단변량 회귀분석에서 유의하게 나타난 노인의 특성을 통제된 위계적 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 성별에 따른 대상자의 특성

노인의 특성은 [표 1]과 같다. 연구 대상자의 평균 연령은 약 73세이며, 남성이 53.5%이었다. 연구대상자의 교육수준은 무학이 19.5%, 초등 졸업이 38.3%, 중학교 졸업이 17.4%, 고등학교 졸업이 16.8%, 대학교 졸업 이상이 7.9%로 과반 수 이상의 노인들이 초등학교 이하의 교육수준을 보였다. 또한 55.4%의 연구대상자가 저

소득층으로 나타났다. 남성노인과 여성노인의 연령 ($t=11.13, p<.001$), 교육 수준($\chi^2=215.47, p<.001$), 경제 수준($\chi^2=7.95, p=.005$)에는 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다.

건강관련 특성과 관련하여 노인들은 자신들의 건강 수준을 평균 2.87점(range 1-5)으로 평가하여 중위 값인 3점 보다 낮게 나타났다. 또한 대부분의 노인들(85.6%)이 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 남성 노인과 여성노인의 주관적 건강상태 ($t=4.76, p<.001$)와 만성질환 여부($\chi^2=17.81, p<.001$)는 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 1. 성별에 따른 대상자의 특성

(N=2,819)

변수	전체	남성 (n=1509)	여성 (n=1340)	t or χ^2 (p)
	n(%) / M±SD	n(%) / M±SD	n(%) / M±SD	
연령	73.70±5.68	74.79±5.91	72.45±5.14	11.13 (.001)
교육정도				
무학	550(19.5)	220(14.6)	330(25.2)	215.47 (.001)
초등졸	1081(38.3)	482(31.9)	599(45.7)	
중등졸	491(17.4)	285(18.9)	206(15.7)	
고등졸	475(16.8)	338(22.4)	137(10.5)	
대학 이상	222(7.9)	184(12.2)	38(2.9)	
경제상태				
저소득	1562(55.4)	799(52.9)	763(58.2)	7.95 (.005)
일반	1257(44.6)	710(47.1)	547(41.8)	
주관적 건강상태	2.87±0.84	2.94±0.87	2.79±0.79	4.76 (.001)
만성질환 여부				
무	405(14.4)	256(17.0)	149(11.4)	17.81 (.001)
유	2414(85.6)	1253(83.0)	1161(88.6)	
배우자 폭력 경험				
무	2391(84.8)	1282(85.0)	1109(84.7)	0.04 (.833)
유	428(15.2)	227(15.0)	201(15.3)	
언어 폭력				
무	2392(84.9)	1283(85.0)	1109(84.7)	0.07 (.793)
유	427(15.1)	226(15.0)	201(15.3)	
폭력 위협				
무	2765(98.1)	1484(98.3)	1281(97.8)	1.15 (.335)
유	54(1.9)	25(1.7)	29(2.2)	
직접적인 폭력행사				
무	2801(99.4)	1499(99.3)	1302(99.4)	0.03 (1.000)
유	18(0.6)	10(0.7)	8(0.6)	
사회적 친분관계 만족도	3.70±0.60	3.70±0.62	3.70±0.59	-0.25 (.797)
자녀와의 관계 만족도	5.47±0.98	5.44±1.01	5.51	-1.84 (.065)
우울	7.63±8.99	6.53±8.45	8.89±9.41	-6.99 (.001)
무	2339(83.0)	1298(86.0)	1041(79.5)	21.30 (.001)
유	480(17.0)	211(14.0)	269(20.5)	

노인의 자녀와의 관계 만족도는 평균 5.47점(range 1-7)으로 중위 값인 5점보다 높았으며 사회적 친분관계 만족도의 경우에도 평균 3.70점(range 1-5)으로 중위 값인 3점보다 다소 높게 나타났다. 그러나 남성 노인과 여성노인의 자녀와의 관계 만족도($t=-1.84, p=.065$)와 사회적 친분관계 만족도($t=-0.25, p=.797$)에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 배우자에 의한 폭력 경험과 우울

연구대상자의 15.2%가 지난 1년간 1회 이상의 배우자에 의한 폭력을 경험하였다고 보고하였다[표 1]. 배우자에 의해 노인이 경험한 폭력을 폭력 유형별로 살펴보면, 언어 폭력이 15.1%로 가장 많았으며, 폭력 위협은 1.9%, 직접적인 폭력 행사는 0.6%로 나타났다. 성별에 따른 배우자에 의한 폭력 경험률을 확인한 결과 남성 노인의 15.0%, 여성 노인의 15.3%가 지난 1년간 1회 이상의 배우자에 의한 폭력을 경험한 것으로 나타났으나 성별에 따른 배우자에 의한 폭력 경험률에는 차이가 없는 것으로 나타났다($\chi^2=0.04, p=.833$).

노인의 우울 정도는 평균 7.63점(range 0-60)이었으며 절단값(cut-off point) 16점 이상을 보고하여 우울증이 있는 것으로 평가된 노인은 17.0%이다. 남성 노인과 여성 노인의 우울 정도를 비교한 결과 여성 노인이 남성 노인보다 통계적으로 유의하게 더 우울한 것으로 나타났다($t=-6.99, p<.001$), 성별에 따른 우울 발생률을 확인 한 결과 여성 노인에서 우울이 더 많이 발생한 것으로 평가되었다($\chi^2=21.30, p<.001$).

배우자에 의한 폭력 경험여부에 따른 우울 발생률을 비교해 보면, 배우자에 의한 폭력을 경험한 노인에서 우울 발생률은 26.6%이며 배우자에 의한 폭력을 경험하지 않은 노인의 우울 발생률은 15.3%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=32.97, p<.001$)[표 2].

성별에 따라 배우자에 의한 폭력 경험여부에 따른 우울 발생률을 살펴보면, 남녀 모두 배우자 폭력을 경험한 노인의 약 24%가 우울을 경험한 것으로 나타났으며, 배우자 폭력을 경험하지 않은 경우는 약 13%정도의 우울발생률을 보여, 남녀 집단 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다[표 3].

표 2. 배우자 폭력 경험에 따른 우울의 차이

변수	배우자 폭력 경험		t or χ^2 (p)
	무(n=2391)	유(n=428)	
	M±SD/n(%)	M±SD/(%)	
우울	7.13±8.73	10.40±9.84	-6.97 ($<.001$)
무	2025(84.7)	314(73.4)	32.97 ($<.001$)
유	366(15.3)	114(26.6)	

표 3. 남녀 노인의 배우자 폭력 경험에 따른 우울의 차이

변수	남성:배우자 폭력 (n=1509)			여성:배우자 폭력 (n=1340)		
	무	유	χ^2 (p)	무	유	χ^2 (p)
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
우울	무	1121 (86.4)	177 (13.6)	904 (86.8)	137 (13.2)	18.601 ($<.001$)
	유	161 (76.3)	50 (23.7)	205 (76.2)	64 (23.8)	

3. 배우자에 의한 폭력이 우울에 미치는 영향

노인의 특성이 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 전체 대상자, 남성 노인, 여성 노인을 대상으로 각각 로지스틱 회귀분석을 실시하였다[표 4]. 각 대상자별로 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하여 각각의 독립변수가 우울에 미치는 영향을 확인하였으며, 다른 변수들이 통제된 상태에서 배우자에 의한 폭력이 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

우선 전체 노인을 대상으로 한 단변량 로지스틱 회귀 분석 결과, 모델 1과 같이 연령($OR=1.05$), 교육수준($OR=0.32-0.56$), 경제 수준($OR=0.47$), 주관적 건강상태($OR=0.39$), 만성질환 여부($OR=2.56$), 자녀와의 관계 만족도($OR=0.67$), 사회적 친분관계 만족도($OR=0.36$), 그리고 배우자에 의한 폭력 경험($OR=2.00$) 등의 모든 독립변수들이 우울에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단변량 분석에서 유의하게 나타난 모든 독립변수를 통제한 후 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 모델 2와 같이 배우자에 의한 폭력 경험은 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 배우자에 의한 폭력을 경험한 노인이 폭력을 경험하지 않은 노인보다 1.62배 더 우울을 경험하는 것으로 나타났다($OR=1.62, 95\%CI: 1.23-2.13, Nagelkerke R^2=.207$).

남성 노인을 대상으로 한 단변량 로지스틱 회귀분석

표 4. 우울에 미치는 영향 요인과 배우자 폭력 경험과 우울의 관계 (N=2,819)

변수	전체		남성		여성	
	모델 1	모델 2	모델 3	모델 4	모델 5	모델 6
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
연령	1.05 (1.03-1.07)	1.02 (1.00-1.04)	1.05 (1.03-1.08)	1.10 (0.98-1.04)	1.08 (1.05-1.10)	1.06 (1.03-1.09)
교육정도 (무학=0)						
초등졸	0.56 (0.44-0.72)	0.77 (0.58-1.01)	0.51 (0.34-0.76)	0.70 (0.45-1.09)	0.60 (0.44-0.83)	0.91 (0.64-1.29)
중등졸	0.481 (0.35-0.66)	0.72 (0.51-1.02)	0.40 (0.25-0.64)	0.63 (0.37-1.07)	0.61 (0.39-0.94)	1.05 (0.64-1.70)
고등졸	0.44 (0.32-0.61)	0.75 (0.52-1.08)	0.37 (0.23-0.59)	0.72 (0.43-1.22)	0.66 (0.40-1.08)	1.19 (0.68-2.07)
대학 이상	0.32 (0.20-0.52)	0.60 (0.36-1.01)	0.33 (0.18-0.59)	0.66 (0.34-1.25)	0.41 (0.15-1.08)	1.09 (0.37-3.17)
경제상태 (저소득=0)	0.47 (0.38-0.59)	0.77 (0.61-0.97)	0.42 (0.31-0.58)	0.77 (0.54-1.10)	0.54 (0.40-0.72)	0.76 (0.55-1.05)
주관적 건강상태	0.39 (0.34-0.45)	0.51 (0.44-0.59)	0.35 (0.28-0.43)	0.46 (0.37-0.58)	0.44 (0.36-0.54)	0.57 (0.46-0.70)
만성질환 (무=0)	2.56 (1.76-3.71)	1.54 (1.03-2.32)	2.76 (1.63-4.69)	1.68 (0.94-3.30)	2.15 (1.27-3.63)	1.23 (0.69-2.19)
자녀와의 관계 만족도	0.67 (0.61-0.73)	0.79 (0.72-0.88)	0.63 (0.56-0.72)	0.76 (0.66-0.88)	0.69 (0.60-0.78)	0.80 (0.69-0.93)
사회적 친분관계 만족도	0.36 (0.30-0.42)	0.50 (0.42-0.59)	0.33 (0.27-0.42)	0.48 (0.38-0.61)	0.37 (0.29-0.46)	0.51 (0.40-0.65)
배우자 폭력경험 (무=0)	2.00 (1.57-2.55)	1.62 (1.23-2.13)	1.96 (1.38-2.80)	1.53 (1.01-2.30)	2.06 (1.47-2.87)	1.78 (1.22-2.59)
$\chi^2(p)$		372.14(<.001)		213.68(<.001)		169.06(<.001)
Nagelkerke R ²		.207		.238		.190

의 결과, 모델 3과 같이 연령(OR=1.05), 교육수준(OR=0.33-0.51), 경제수준(OR=0.42), 주관적 건강상태(OR=0.35), 만성질환 여부(OR=2.76), 자녀와의 관계 만족도(OR=0.63), 사회적 친분관계 만족도(OR=0.33), 그리고 배우자에 의한 폭력 경험(OR=1.96) 등의 모든 독립변수들이 우울에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단변량 분석에서 유의하게 나타난 모든 독립변수를 통제한 후 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 모델 4와 같이 배우자 폭력 경험은 남성 노인의 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 배우자에 의한 폭력을 경험한 남성노인은 폭력을 경험하지 않은 남성 노인보다 1.53배 더 우울을 경험하는 것으로 나타났다(OR=1.53, 95%CI: 1.01-2.30, Nagelkerke R²=.238).

여성 노인을 대상으로 한 단변량 로지스틱 회귀분석의 결과, 모델 5와 같이, 연령(OR=1.08), 교육수준(OR=0.60-0.61), 경제수준(OR=0.54), 주관적 건강상태(OR=0.44), 만성질환 여부(OR=2.15), 자녀와의 관계 만

족도(OR=0.69), 사회적 친분관계 만족도(OR=0.37), 그리고 배우자에 의한 폭력 경험(OR=2.06) 등의 모든 독립변수들이 우울에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단변량 분석에서 유의하게 나타난 모든 독립변수를 통제한 후 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 모델 6과 같이 배우자에 의한 폭력은 여성 노인의 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 배우자에 의한 폭력을 경험한 여성 노인은 폭력을 경험하지 않은 여성 노인보다 1.78배 더 우울을 경험하는 것으로 나타났다(OR=1.78, 95%CI: 1.22-2.59, Nagelkerke R²=.190).

IV. 논의

본 연구는 전국단위의 자료를 이용하여 배우자에 의한 폭력 경험이 노인의 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구에서는 노인의 약 15%가 지난 1년 동안 1회 이상의 배우자에 의한 폭력을 경험한 것으로 나타났다. 보다 구체적으로 살펴보면 언어폭력을 경험한 노인이 15.1%로 가장 많았으며 폭력 위협 1.9%, 직접적인 폭력 행사가 0.6%로 나타나 언어적 폭력이 가장 많이 발생하는 것으로 나타났다. 2013년 가정폭력실태조사에서는 언어 폭력과 같은 정서적 폭력을 경험한 노인은 30.0%이며 직접적인 폭력 행사를 경험한 경우가 6.3%로 나타나 본 연구에서 조사한 배우자에 의한 폭력 경험률보다 높았다[1]. 그러나 정서적 폭력이 신체적 폭력 행사보다 더 많이 발생하는 경향이 있다는 점에서는 본 연구와 유사하였다. 선행 연구에서도 정서적 폭력이 신체적 폭력보다 더 자주 발생하는 것으로 나타났으며, 또한 신체적 폭력 행사 전에 발생하는 전조인 것으로 확인된 바 있다[20]. 그러나 대부분의 배우자 폭력과 관련된 대책은 신체적 폭력에 초점을 맞추고 있어[1], 정서적 폭력에 대한 대책 마련이 시급한 것으로 보인다.

성별에 따라 배우자에 의한 폭력 피해 경험을 비교해 보면 남성과 여성 노인 모두 약 15%정도 발생한 것으로 나타나 남성 노인과 여성노인과 유사하게 배우자의 폭력에 의한 피해자가 될 수 있음을 알 수 있다. 2013년 가정폭력실태조사에서는 여성 노인의 28.7%가 배우자에 의한 폭력을 경험했다고 말했으며, 남성 노인의 경우 25.4%가 배우자에 의한 폭력을 경험하였다고 응답하여 여성 노인의 피해경험이 조금 높아 본 연구와 차이를 보였으나 상당히 많은 남성 노인이 배우자 폭력의 피해자인 것으로 나타나 여성뿐만 아니라 남성 피해자에 대한 대책도 필요한 것으로 보인다[1].

본 연구에서의 우울 발생률은 배우자 폭력을 경험한 노인의 경우 26.6%, 배우자에게 폭력을 경험하지 않은 노인의 경우 15.3%로 나타났다. Golding [8]의 메타분석 연구에 따르면, 배우자 폭력을 경험한 여성에서의 우울 발생률의 47.6%(95% CI=45.0, 50.0)인데 반해 일반 여성의 경우 우울의 발생률이 10.2%에서 21.3%로 배우자 폭력을 경험한 경우 우울 발생률이 높다는 점에서 본 연구와 유사하다. 또한 김재엽과 김희수[22]의 연구에서는 폭력 피해 노인의 경우 피해경험이 없는 노인에 비해 높은 우울 수준을 보여 배우자에 의한 폭력이

우울과 같은 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 선행 연구에 따르면 배우자의 언어폭력과 신체 폭력의 정도가 심할수록[25], 그리고 최근에 배우자 폭력을 경험했거나 반복적으로 오랫동안 배우자의 폭력에 노출된 경우 우울 등의 정신 건강에 더욱 부정적인 결과를 초래하는 것으로 나타났다[7][23].

본 연구에서 성별에 따른 배우자 폭력 경험이 우울에 미치는 영향을 확인해 본 결과 남녀 모두에서 배우자의 폭력을 경험한 노인에서의 우울발생률은 약 24%로 배우자 폭력을 경험하지 않은 노인의 우울발생률 약 13%보다 높게 나타났다. 즉 남성노인의 경우에도 여성노인과 유사하게 배우자의 폭력에 노출된 경우 여성노인과 유사하게 정신건강에 부정적인 영향을 받는다는 것을 의미한다. 선행 연구에 따르면 남성노인의 배우자 폭력 피해경험에 따른 우울의 발생은 문제음주와 관련이 있다[23]. 배우자 폭력피해 경험이 많을수록 문제음주 정도와 우울의 수준이 높아지는 것으로 나타났다[23]. 그러나 이러한 남성노인의 문제음주와 우울이 다시 배우자 폭력 발생에 영향을 미치는 것으로 나타나 남성노인의 배우자 폭력 피해경험이 다시 배우자 폭력가해로 이어지지 않도록 지역사회의 관심이 필요하다[24].

본 연구에서 전체 노인대상자의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 교육수준, 경제적 상태, 주관적 건강상태, 만성질환 여부, 자녀와의 관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도가 파악되었다. 이러한 독립변수와 우울과의 관계는 전체 노인대상자뿐만 아니라 남성 노인과 여성노인에서도 유사하게 나타났다. 보다 구체적으로 나이가 많을수록 우울을 더 경험하는 것으로 나타났으며, 무학보다는 초등학교 이상의 교육을 받았거나, 경제적 상태가 저소득층인 것보다 일반 가정에 속하는 경우 우울을 덜 경험하는 것으로 나타나 경제적 상태가 노인의 우울에 영향을 미친다는 현진희[25]의 연구와 일치한다. 이러한 결과는 사회적으로 취약한 계층의 노인들이 더욱 더 배우자에 의한 폭력으로 인해 우울이 발생할 수 있는 가능성이 높음을 의미한다. 취약 계층에 있는 노인의 경우 배우자 폭력이 발생했을 때 스스로 가해자로부터 경제적으로 혹은 건강상의 문제로 인해 독립하기 어려울 수 있다. 또한 학대로 인해 사회적

으로 위축되는 특성을 가지고 있어 타인에게 도움을 요청하거나 지역사회에서 제공하는 서비스에 대한 정보를 접하기가 어려울 수 있다. 따라서 취약계층에 대한 보다 적극적인 폭력 예방 및 폭력 피해자를 위한 대책을 마련해야 할 것이며, 이러한 대책에 대한 적극적인 홍보를 통해 노인들이 폭력을 경험했을 때 쉽게 도움을 요청할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서는 노인의 주관적 건강상태 및 만성질환 여부가 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서 노인이 자신의 신체 건강수준을 높게 인식할수록 우울의 수준이 낮은 것으로 나타난 연구와 유사하다[28][29]. 또한 본 연구에서는 자녀와의 관계 만족도와 사회적 친분관계 만족도가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 가족의 지지와 사회적 지지가 높을수록 우울정도가 낮은 것으로 나타난 선행 연구와 유사하였다[28-30]. 노인의 우울 관리를 위해서 신체적 건강을 증진시키고 가족과 사회와의 관계를 향상시키기 위한 통합적인 프로그램의 개발과 시행이 필요한 것으로 사료된다.

노년기의 부부생활은 삶의 중요한 부분이며 고령화 사회에서 노인 부부에게 발생하는 배우자 폭력은 노인의 삶의 질에 큰 영향을 미칠 수 있다. 노년기에 발생하는 높은 배우자 폭력 발생률과 이로 인해 발생하는 건강문제를 고려했을 때 이는 단순히 부부 간의 문제가 아닌 우리 사회가 중요하게 관심을 기울여야 할 사회적 문제이다. 본 연구에서는 배우자에 의한 폭력 경험이 우울과 같은 정신건강에 얼마나 부정적인 영향을 미치는지를 보여줌으로써 노인의 부부관계나 정신건강을 향상시키는데 실천적 함의를 제공할 수 있다는데 의의가 있다. 또한 본 연구는 전국민을 모집단으로 하여 층화확률표본 추출을 통해 선발된 대상자를 이용하였기 때문에 본 연구의 대상자는 표본의 대표성을 가지고 있다. 다만 노인이 경험한 배우자에 의한 폭력 유형에 따른 피해자가 경험하는 정신 건강문제를 확인하기 위해서는 추후 폭력 유형을 보다 세밀히 조사할 필요가 있다. 또한 부부 폭력은 상호간의 폭력인 경우가 많은데 본 연구에서는 부부 상호간의 폭력에 대해서는 조사하지 않았다. 따라서 추후 가해자, 피해자, 그리고 부부 상

호간의 폭력이 노인의 정신건강문제에 미치는 영향에 대한 조사가 필요할 것이다.

V. 결론

본 연구는 제 10차 한국복지패널조사를 이용하여 노인의 배우자에 의한 폭력 경험이 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도된 2차 자료분석연구이다. 본 연구의 결과 다른 나라에 비해 우리나라 노인이 배우자에 의한 폭력 더 많이 경험한 것으로 나타났다. 이러한 배우자 폭력 피해경험은 우울과 밀접한 관계가 있으며 이러한 폭력의 부정적인 영향은 남녀 노인 모두에게 발생하는 것으로 나타났다. 특히 취약계층의 노인들이 우울의 발생률이 높은 것으로 나타나 취약 계층의 노인을 위한 부부 폭력 예방 및 정신 건강문제를 돕기 위한 지역사회의 노력이 시급한 것으로 보인다. 또한 배우자 폭력 피해경험과 배우자 폭력 가해의 고리를 차단하기 위해서는 남성노인의 배우자 폭력 피해에 대한 대책마련이 시급한 것으로 보인다.

참고 문헌

- [1] 황정임, 장혜경, 윤덕경, 김영란, 주계선, 김동식, 이인선, 정수연, 정순숙, 2013 *가정폭력 실태조사*, 한국여성정책연구원, 여성가족부, 2013.
- [2] Z. Winstok, "Toward an interactional perspective on intimate partner violence," *Aggression and Violent Behavior*, Vol.12, No.3, pp.348-363, 2007.
- [3] M. C. Black, K. C. Basile, M. J. Breiding, S. G. Smith, M. L. Walters, and M. T. Merrick, *National intimate partner and sexual violence survey: 2010 Summary report*, National Center for Injury Prevention and Control & Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
- [4] National Center for Injury Prevention and Control, *Costs of intimate partner violence against*

- women in the United States, Centers for Disease Control and Prevention 2003,
- [5] Centers for Disease Control and Prevention, *Adverse health conditions and health risk behaviors associated with intimate partner violence-United States, 2005*, Morbidity and Mortality Weekly Report, pp.113-117, 2008.
- [6] 배나래, 박충선, “노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구,” 한국노년학, 제29권, 제2호, pp.761-779, 2009.
- [7] K. M. Devries, J. Y. Mak, L. J. Bacchus, J. C. Child, G. Falder, M. Petzold, J. Astbury, and C. H. Watts, “Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies,” PLoS Med, Vol.10, No.5, p.e1001439, 2013.
- [8] J. M. Golding, “Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis,” Journal of Family Violence, Vol.14, No.2, pp.99-132, 1999.
- [9] J. C. Campbell, “Health consequences of intimate partner violence,” Lancet, Vol.359, No.9314, pp.1331-1336, 2002.
- [10] M. Serby and M. Yu, “Overview: Depression in the Elderly,” Mount Sinai Journal of Medicine, Vol.70, No.1, p.38, 2003.
- [11] S. Awata, T. Seki, Y. Koizumi, S. Sato, A. Hozawa, K. Omori, S. Kuriyama, H. Arai, R. Nagamoto, H. Matsuoka, and I. Tsuji, “Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: A community-based, cross-sectional study,” Psychiatry and Clinical Neurosciences, Vol.59, No.3, pp.327-336, 2005.
- [12] 전진숙, “한국노인의 자살,” 노인정신의학, 제10권, 제1호, pp.14-19, 2006.
- [13] I. C. Bogers, M. Zuidersma, M. L. Boshuisen, H. C. Comijs, and R. C. Oude Voshaar, “Determinants of thoughts of death or suicide in depressed older persons,” International Psychogeriatrics, Vol.25, No.11, pp.1775-1778, 2013.
- [14] M. M. Henriksson, M. J. Marttunen, E. T. Isometsa, M. E. Heikkinen, H. M. Aro, K. I. Kuoppasalmi, and J. K. Lonnqvist, “Mental disorders in elderly suicide,” International Psychogeriatrics, Vol.7, No.2, pp.275-286, 1995.
- [15] P. Scocco and D. De Leo, “One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation and behaviors in an elderly population,” International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol.17, No.9, pp.842-846, 2002.
- [16] M. M. Fassberg, K. A. van Orden, P. Duberstein, A. Erlangsen, S. Lapierre, E. Bonder, S. S. Canetto, D. De Leo, K. Szanto, and M. Waern, “A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood,” International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol.9, No.3, pp.722-745, 2012.
- [17] 서홍란, 정윤경, 김희년, “신체적 질환이 노인 우울에 미치는 영향과 자기돌봄행위의 조절효과,” 노인복지연구, 제61권, pp.57-83, 2013.
- [18] 이민숙, “노인의 우울과 자살에 대한 사회적 지지의 영향,” 임상사회사업연구, 제2권, 제3호, pp.191-212, 2005.
- [19] 정영미, “여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인,” 한국노년학, 제27권, 제1호, pp.71-86, 2007.
- [20] L. M. Renner, L. Habib, A. M. Stromquist, and C. Peek-Asa, “The association of intimate partner violence and depressive symptoms in a cohort of rural couples,” Journal of Rural Health, Vol.30, No.1, pp.50-58, 2014.
- [21] 송진영, “남성의 문제음주여부가 배우자에 대한 언어폭력에 미치는 영향,” GRI 연구논총, 제17권, 제2호, pp.53-79, 2015.
- [22] 김재엽, 김희수, “여성노인의 가정폭력 피해실태와 정신건강,” 한국노년학, 제23권, 제2호, pp.51-65, 2003.
- [23] 조자영, 이경민, “노인의 배우자폭력 피해경험이

- 문제음주에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로,” 노인복지연구, 제67권, pp.227-247, 2015.
- [24] 조혜정, 윤명숙, “남성노인의 문제음주와 배우자 폭력의 관계에 대한 우울의 매개효과 검증,” 정신보건과 사회사업, 제30권, 제1호, pp.31-58, 2012.
- [25] 현진희, “노인 배우자의 음주문제와 폭력이 정신건강에 미치는 영향,” 한국알코올과학회지, 제11권, 제1호, pp.89-101, 2010.
- [26] L. S. Radloff, “The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population,” Applied Psychological Measurement, Vol.1, pp.385-401, 1977.
- [27] F. J. Kohout, L. F. Berkman, D. A. Evans, and J. Cornoni-Huntley, “Two shorter forms of the CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression) depression symptoms index,” Journal of Aging Health, Vol.5, No.2, pp.179-193, 1993.
- [28] 김동배, 손의성, “한국노인의 우울관련변인에 관한 메타분석,” 한국노년학, 제25권, 제4호, pp.167-187, 2005.
- [29] 이은령, 강지혁, 정재필, “노인 우울에 미치는 요인,” 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제7호, pp.291-300, 2013.
- [30] 김정유, 최유석, “사회적 지지가 중소도시 노인의 우울에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제4호, pp.208-219, 2015.

저 자 소 개

김민주(Minju Kim)

정회원



· 2012년 9월 ~ 현재 : 동아대학교
간호학과 조교수

<관심분야> : 노인, 의사결정, 삶의 질