

DAEJEON  
DEVELOPMENT  
INSTITUTE



# 대전지역 노인학대 실태 및 예방에 관한 연구

장창수

—





정책연구보고서 2012-22

# 대전지역 노인학대 실태 및 예방에 관한 연구

장창수

## 연구진

연구 책임

- 장창수 / 도시경영연구실 책임연구위원

# 목 차

제1장 서론 .....	3
제1절 연구배경 및 목적 .....	3
제2절 연구방법 및 내용 .....	4
제2장 노인학대 관련 이론적 고찰 .....	9
제1절 노인학대의 개념 및 유형 .....	9
제2절 노인학대 관련 제도 .....	13
제3절 선행연구 검토 .....	22
제3장 노인학대 사례 조사결과 .....	27
제1절 노인학대 신고접수현황 .....	27
제2절 전문가 의견조사 .....	64
제4장 결론 및 정책제언 .....	73
제1절 주요 연구결과 요약 .....	73
제2절 정책제언 .....	77
참고문헌 .....	85
부록 : .....	91

# 표 목 차

<표 2-1> 전국의 노인보호전문기관 운영 현황 .....	21
<표 3-1> 노인학대 신고 접수경로 .....	27
<표 3-2> 노인학대 신고자 유형 .....	28
<표 3-3> 노인학대 신고 접수유형 .....	29
<표 3-4> 노인학대 신고 인지경로 .....	30
<표 3-5> 노인학대 발생장소 .....	31
<표 3-6> 학대 발생빈도 .....	33
<표 3-7> 발생빈도별 노인학대 유형 .....	34
<표 3-8> 학대 지속기간 .....	35
<표 3-9> 노인학대 피해자 성별 .....	36
<표 3-10> 학대피해노인 성별 연령별 분포 .....	37
<표 3-11> 노인학대 유형별 학대피해노인 .....	37
<표 3-12> 노인학대 피해자 연령 .....	38
<표 3-13> 유형별 학대피해 노인 연령 .....	39
<표 3-14> 노인학대 피해자 결혼유형 .....	40
<표 3-15> 노인학대 피해자 동거여부 .....	41
<표 3-16> 노인학대 피해자 가구형태 .....	42
<표 3-17> 노인학대 피해자 동거가족 .....	43
<표 3-18> 노인학대 피해자 교육수준 .....	44
<표 3-19> 노인학대 피해자 생활수준 .....	45
<표 3-20> 노인학대 피해자 직업유형 .....	46
<표 3-21> 노인학대 피해자 건강상태 .....	46
<표 3-22> 노인학대 피해자 질병유형 .....	48
<표 3-23> 노인학대 피해자 장애유형 .....	49
<표 3-24> 노인학대 피해자 주거형태 .....	50

<표 3-25> 노인학대 피해자 주거환경 .....	51
<표 3-26> 노인학대 피해자 일상생활 정도 .....	52
<표 3-27> 주 학대행위자 성별 .....	53
<표 3-28> 주 학대행위자 연령 .....	53
<표 3-29> 주 학대행위자와 피해노인과의 관계 .....	55
<표 3-30> 주 학대 행위자 결혼 유형 .....	56
<표 3-31> 주 학대행위자 교육정도 .....	56
<표 3-32> 주 학대 행위자 생활수준 .....	57
<표 3-33> 주 학대 행위자 직업유형 .....	58
<표 3-34> 주 학대 행위자 건강상태 .....	59
<표 3-35> 주 학대행위자 질병유형 .....	60
<표 3-36> 주 학대행위자 장애유형 .....	61
<표 3-37> 학대 발생원인 .....	61
<표 3-38> 노인학대의 유형 .....	62
<표 3-39> 노인 학대 유형 및 내용 .....	63

## 그림 목 차

<그림 2-1> 노인학대사례 업무진행도 .....	15
<그림 2-2> 노인학 예방사업 체계도 .....	17
<그림 3-1> 노인학대 신고 인지경로 .....	30
<그림 3-2> 노인학대 발생장소 .....	32
<그림 3-3> 학대 발생빈도 .....	33
<그림 3-4> 학대 지속기간 .....	35
<그림 3-5> 노인학대 피해자 연령분포도 .....	39
<그림 3-6> 노인학대 피해자 가구형태 .....	42
<그림 3-7> 학대피해노인 교육수준 .....	44
<그림 3-8> 학대피해노인 건강상태 .....	47
<그림 3-9> 학대피해노인 주거환경 .....	51
<그림 3-10> 주 학대행위자 연령 .....	54
<그림 3-11> 주 학대행위자와 피해노인의 관계 .....	55
<그림 3-12> 주 학대행위자 건강상태 .....	59
<그림 3-13> 학대유형별 빈도 .....	62



## 제 1 장

---

### 서론

---

제1절 연구배경 및 목적

제2절 연구방법 및 내용

---





# 제1장 서론

## 제1절 연구 배경 및 목적

- 현대사회는 의학의 발달, 식생활의 개선, 생활수준의 향상 등으로 평균수명이 증가하면서 인구고령화가 급속하게 진행되고 있음.
- 우리나라는 65세 이상 노인인구 비율이 2000년 7.2% 고령화사회에 진입하였으며, 저출산이 지속될 경우 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.8%로 초고령사회를 넘어 2030년에는 24.3%에 이를 것으로 전망하고 있음(통계청, 2011).
- 과거 유교사상이 강조되었던 대가족의 전통사회에서 우리나라는 노인들이 가족의 보살핌으로 편안한 노후를 보낼 수 있었음.
- 그러나 현대사회에서 이러한 부양의식은 산업화, 도시화로 인한 핵가족화 및 여성의 사회참여 증가 등 다양한 요인으로 인하여 점차 약화되고 있으며, 정부의 노인복지 등 가족지원제도가 미흡한 상황에서 의존적인 노부모의 부양을 맡은 자녀는 경제적 부담과 부양부담에 따른 스트레스를 경험하게 됨.
- 따라서 노인과 동거자녀의 유대관계가 원만하지 못할 경우에는 노인 부양 부담이 정서적 학대나 방임, 더한 경우 신체적 학대에 이르게 되는 경우가 증가하고 있음.
- 인구 고령화로 빈곤한 노인의 수가 증가하고 있고, 만성질환 노인이 90% 이상 되며, 치매 등 의사능력이 없는 노인이 계속 증가하고 있는 점을 감안하면 향후 노인학대 등 노인 인권침해 가능성이 더욱 높아질 것으로 예상됨.
- 우리나라를 포함한 미국과 서구사회에서 노인문제와 관련하여 노인학대를 하나의 사회문제로 인식하고 학계와 정부가 관심을 보이기 시작한 것은 비

교적 최근의 일임.

- 그동안 사회적으로 이슈가 되어 관심을 끌었던 아동학대나 배우자의 폭력과 마찬가지로 노인학대도 가정폭력의 한 형태로 관심을 가져야 할 시점이 되었음.
- 노인학대는 노인들 스스로 해결할 수 없는 문제이므로 사회적인 관심을 갖고, 우리 주변에서 발생하고 노인학대의 실태를 정확히 파악하고 대안을 모색할 필요가 있음.
- 따라서 본 연구에서는 노인인권보호 및 노인학대 예방사업 실시하고 있는 대표적인 기관으로 대전노인보호전문기관의 노인학대 상담사례 분석과 관련 전문가 의견조사를 통하여 대전지역 노인학대 실태를 살펴보고 정책적인 대안을 모색하고자 함.

## 제2절 연구방법 및 내용

- 본 연구의 목적을 달성하기 위하여 문헌자료 고찰과 대전노인보호전문기관의 노인학대 신고 사례를 조사 분석하였으며, 관련 전문가를 연구 자문위원을 구성하여 노인학대 현안문제와 정책적 대안을 모색하였음.
- 문헌연구로 노인학대의 개념과 유형을 살펴보았으며, 대전노인보호전문기관의 노인학대 신고 사례 조사를 통하여 학대 신고자 유형, 신고기관 인지 경로, 발생 장소, 발생빈도, 학대의 유형, 학대 지속기간, 피해자 성별 및 연령별 분포도, 교육 및 생활수준, 직업유형 및 건강상태, 일상생활수행능력, 가구형태, 학대 행위자와 동거여부, 학대행위자와의 관계, 학대행위자의 생활수준·직업유형·건강상태, 학대 발생원인 등을 조사 분석하였음.
- 전문가 조사에서는 노인학대 예방 및 홍보방법, 관련 전문가 협력체계 구축방안, 부양자를 대상으로 하는 지지집단 구성, 노인보호전문기관의 서비스 제공의 장애요인, 초기 대응방안, 가해자 상담체계화를 위한 상담메뉴얼 개발, 노인학대 예방을 위한 서비스의 세분화 방안, 노인학대 신고체계 개

선, 노인학대 위험군 선별체계 구축방안 등에 관한 전문가 조사를 실시하였음.

- 본 연구는 다음과 같이 4장으로 구성하였음. 제1장은 서론으로 연구배경과 목적 그리고 연구방법과 구성에 관하여 서술하였음, 제2장은 노인학대의 개념과 유형을 살펴보고 선행연구에 대한 검토를 하였음.
- 제3장에서는 노인학대사례를 조사 분석하였으며, 전문가 조사를 실시하였음, 제4장에서는 연구결과를 토대로 노인학대 예방과 서비스지원체계 구축에 대한 정책제언으로 결론을 제시하였음.



## 제 2 장

### 노인학대 관련 이론적 고찰

---

제1절 노인학대의 개념 및 유형

제2절 선행연구 검토

---







## 제2장 노인학대 관련 이론적 고찰

### 제1절 노인학대의 개념 및 유형

#### 1. 노인 학대의 개념

- 노인학대는 대표적 일탈행위로서 그 개념은 다자원적이고, 사회문화적 차이 등으로 인하여 국가와 학자에 따라 다양하게 정의되고 있으며, 합의된 정의는 존재하지 않고 있음.
- ‘단순히 누군가가 의도적으로 노인에게 위해(危害)를 가하는 소극적이고 협의적 개념’에서 ‘노인의 인권보호를 전제로 하는 적극적이고 광의의 개념’에 이르기까지 매우 다양함.
- 미국의 노인법(Older Americans Act)에서는 노인학대의 개념 속에 “학대(Abuse)”, "방임(Neglect)", "착취(Exploitation)"을 포함하고 있음.
  - 일부 학자들은 학대의 범위를 신체적으로 제한하고 있으나, 노인학대를 신체적 학대, 방임, 착취의 세 가지 형태로 분류함.
- 세계보건기구와 국제노인학대예방네트워크(INPEA; International network for the Prevention of Elder Abuse)(2002)에서는 노인학대를 ‘신뢰를 기반으로 한 관계에서 발생하는 노인에게 위해나 고통을 으키는 일회성 또는 반복적 행위 또는 적절한 조치의 부족’으로 정의함.
- 영국의 Age Concem(1991)이 사회사업가협회, 노년의학협회, 경찰연맹 및 전국조직의 민간단체와 협력하여 노인학대에 대한 가이드라인을 설정한 것에 의하면, 신체적 학대, 심리적 학대(위협·비난·폭언), 성적 학대, 기본권 침해(식사·난방·의류·오락의 결여), 강제적 경리, 약물남용, 금전과 재산의 남용 등으로 노인학대를 확대 해석하여 분류함.

- 노인복지법 제12조 2항 제4호에 노인학대는 노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 한다.”고 정의하고 있음.
  - 즉, “노인 스스로가 자신을 돌보지 않거나 노인부양의무자가 의도적·비의도적으로 노인에게 신체적, 언어·정서적, 성적, 재정적으로 고통을 주거나 방임하는 행위가 노인학대임.
  
- 노인복지법 제 39조 9항에서는 ① 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위, ② 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행·성희롱 등의 행위, ③ 자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위, ④ 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위, ⑤ 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위를 해서는 안된다는 금지조항을 두고 있음.
  - 노인학대라는 용어는 사용하고 있지 않지만, 노인학대에 해당되는 행위로 해석될 수 있음
  
- 국내에서는 김승권 외(1998)는 노인학대를 신체적 학대, 정서적 학대, 경제적 착취, 방임 등으로 국한함.
  
- 한동희와 김정옥(1994)은 노인학대를 ‘자녀에 의존하고 있는 노인과 자녀 사이에 일어나는 언어·정서적 혹은 심리적 상해와 인간의 신체적·정서적 복지를 무시하는 행위, 그리고 자산에 대한 오용 등으로 노인의 권리가 침해되는 행위’라고 정의함.

## 2. 노인 학대의 유형

- 노인학대의 유형을 구분함에 있어 주로 활용되는 기준은 학대행위가 발생하는 장소와 학대행위의 내용이며, 학대행위가 발생하는 장소에 따라서는 대부분의 학자들이 가정 내 학대, 시설 내 학대, 자기방임의 세 가지로 분류하는데 동의하고 있음(Tatara, 1990; 권중돈, 2010).

① 가정에서의 노인학대

- 피해노인과 특별한 관계에 있는 성인 자녀, 배우자, 친지, 친구 등의 부양자에 의한 학대행위를 말함.

② 시설에서의 노인학대

- 국가의 보조나 노인장기요양보험제도 또는 노인으로부터 직접적으로 보호비용을 수납하여 전문적 서비스를 제공하는 의료기관, 장기요양기관, 노인복지시설이나 기관 등에서 이루어지는 노인에 대한 부적절한 처우라고 할 수 있음.

③ 자기방임

- 노인 스스로가 자신의 안전, 복리, 권리를 보호하는데 적절하지 못한 행동을 하는 경우임.

○ 노인학대 행위의 내용에 따라서는 매우 다양한 유형분류가 존재하는데 McDonald와 Collins(2000) 그리고 Swanson(2001)은 노인학대의 유형을 신체적 학대, 심리적 학대, 재정적 학대라는 세 가지 구분하여 노인학대에 포함되는 행동의 범위와 유형을 가정 좁게 규정하는 있는 반면, 국내에서는 김승권 외(1998), 변재관·김서용(2001)은 노인학대를 신체적 학대 심리적 학대, 경제적 착취, 방임이라는 4가지 유형으로 구분하였음.

○ 미국성인 성인보호서비스협회(NAPSA)에서는 노인학대를 신체적 학대, 정서적·심리적·언어적 학대, 재정적·물질적 학대, 또는 착취, 방임, 자기방임, 성적 학대, 유기라는 7가지로 구분하고 있음

○ 노인학대 문제에 개입하기 위한 정책 및 실천에서는 어떤 식으로든 노인학대에 대한 유형분류가 필요한데, 이 때 좁은 범위의 노인학대에 근거한 노인학대 유형분류보다는 넓은 범위의 정의에 근거한 상세한 유형분류가 다양한 논의를 진행시키는 출발점으로 더 유용할 수 있음.

○ 따라서 넓은 범위의 정의에서 근거한 노인학대를 신체적 학대, 성적 학대,

심리적 학대, 재정적 학대, 방임, 자기방인, 유기라는 7가지 유형을 구분하여 정리한 세부적인 학대행위를 살펴보면 다음과 같음(김한곤, 1998; 이연호, 2002; 전길양·송현애, 1997; 조애저 외, 1999; 한동희, 1996; 한은주, 2000; 최성재 외, 2002; 권중돈, 2004; 김미혜 외, 2006; 정경희 외, 2007; Bass et al, 2001; Ens, 2001; Dimah&Dimah, 2003; Wolf, 2000; NAPSA, 2006).

① 신체적 학대

- 물리적 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위(예: 때리기, 밀어 넘어뜨리기, 할퀴기, 꼬집기, 깨물기, 가두기, 발로 차기, 칼로 베기, 물건 집어 던지기 등).

② 심리적·정서적 학대

- 비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적인 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발시키는 행위(예: 위협하기, 협박, 폭언, 고함지르기, 대화 단절하기, 무시와 무관심, 욕설하기, 아이처럼 다루기 등).

③ 성적 학대

- 성적 수치심 유발행위 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간)등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적행위(예: 강제적 성관계, 원치 않는 입맞춤이나 애무 또는 신체 만지기, 노인의 성적 부위를 드러내 놓기, 성적 신체부위를 몰래 촬영하기 등)

④ 경제적 학대

- 노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반 등 경제적 권리와 관련된 의사결정에서 통제하는 행위(예: 돈이나 재산 훔치기, 노인의 동의없이 부동산 소유권 이전 등과 같은 재산권을 행사하는 행위, 동의를 받지 않고 돈, 연금이나 임대료 등 노인의 소득을 인출하거나 가로채는 행위 등)

⑤ 방임

- 부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위(예: 음식, 물, 의복, 위생, 투약, 안전 등에 필요한 서비스를 제공하는데 실패하거나 거부, 법에 규정된 노인의 권리를 부정하는 행위, 적절한 케어 거부, 신체적 건강문제를 치료해 주지 않기, 날씨와 환경조건에 맞지 않는 옷 입히

기 등).

⑥ 유기

- 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위(예: 낯선 장소에 내다 버리는 행위, 시설 등에 입소시키고 노인과 연락을 두절하거나 왕래하지 않기, 인지 또는 정신장애가 있는 노인을 고의로 가출 또는 배회하게 하는 행위 등).

○ 이상의 개념 및 유형에 거론된 내용을 정리하면, 의존적인 노인에게 가족 구성원인 배우자, 성인자녀, 친척 등의 부양자에게 자행되는 언어적·신체적·정서적·심리적 상해와 경제적인 착취나 생활에 필요한 재원을 공급하지 않은 것 또는 원하지 않는 성적인 접촉 등으로 노인의 인격이 무시되는 행위를 말함. 또한 이런 것들로 인해 노인 자신이 스스로 행하는 자신에 대한 오용이나 의욕상실 방임 등으로 노인의 권리가 침해되는 모든 행위를 말함.

## 제2절 노인학대 관련 제도

### 1. 노인학대 예방 및 보호사업

#### 1) 노인학대 신고의무자

- 노인학대를 알게 된 때에는 누구든지 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있음(노인복지법 제39조의6제1항).
- 다음 각호의 1에 해당하는 자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 함(노인복지법 제39조의6제2항).
  1. 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인(의료법 제3조제1항)
  2. 노인복지시설의 장과 그 종사자 및 노인복지상담원(노인복지법 제31조 및 제7조)
  3. 장애인복지시설에서 장애노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양을 행하는 자(장애인복지법 제58조)

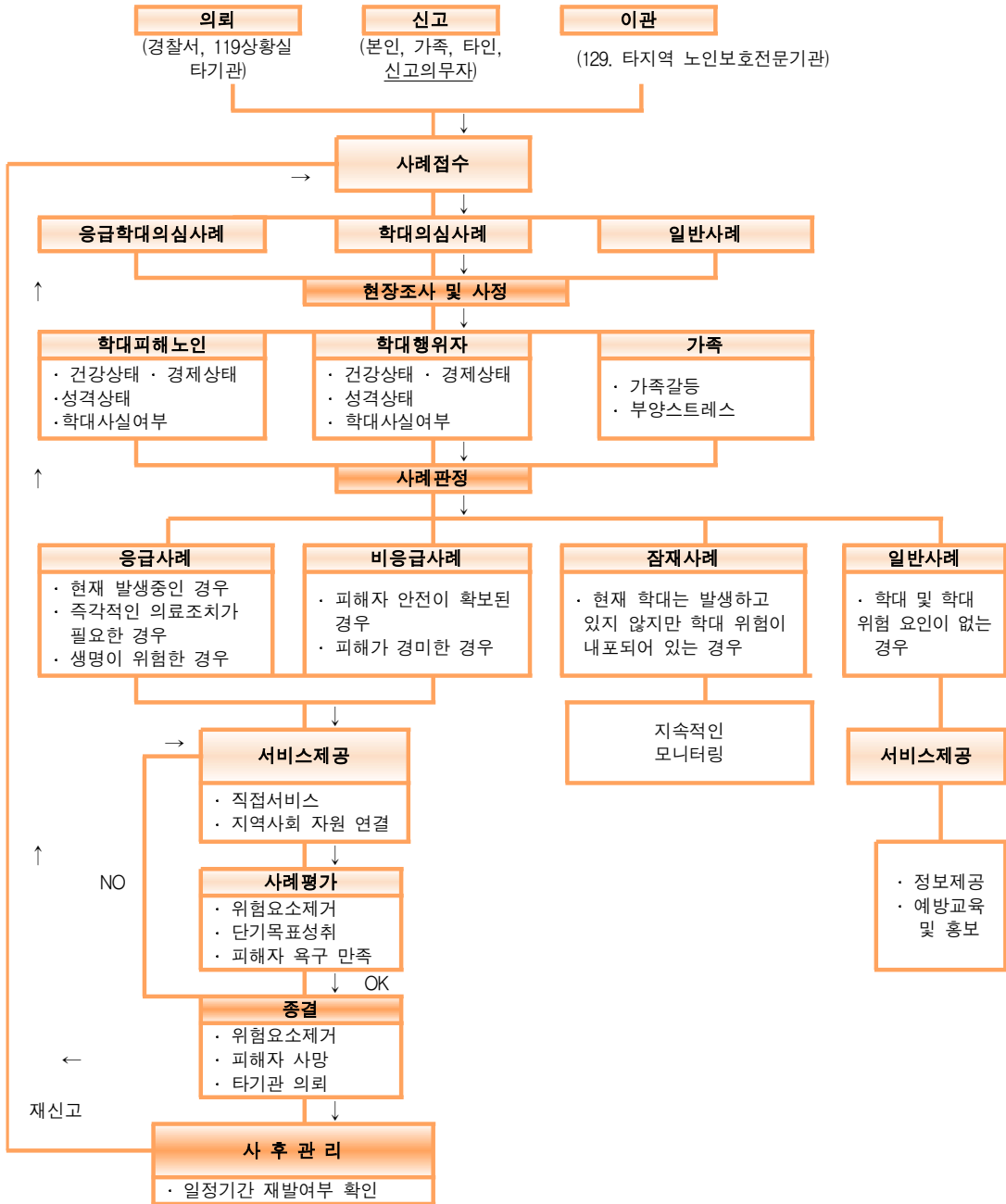
4. 가정폭력관련상담소 및 가정폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자(가정폭력방지및피해자보호등에관한법률 제5조 및 제7조)
5. 사회복지전담공무원, 사회복지관, 부랑인 및 노숙인 보호를 위한 시설의 장과 그 종사자(사회복지사업법 제14조)
6. 장기요양기관 및 재가장기요양기관의 장과 그 종사자(노인장기요양보험법 제31조 및 제32조)
7. 119구급대의 구급대원(119구조·구급에 관한 법률 제10조)
8. 건강가정지원센터의 장과 그 종사자(건강가정기본법 제35조)

## 2) 사업의 목적

- 급속한 인구 노령화와 핵가족화 등에 따라 가족간 갈등 및 노인부양부담 증대 등으로 노인학대사례가 계속 증가하여 이를 전문적이고 체계적으로 대처하여 노인권익을 보호하는 한편
  - 노인학대 예방 및 노인인식개선 등을 통한 노인의 삶의 질 향상 도모

## 3) 사업 추진방향

- 노인인권 보호 및 노인학대 예방
  - 노인학대사례 현장 신속한 대응 등 적극적인 노인보호업무 수행
- 노인학대예방 교육 및 홍보 강화
  - 의료인·시설종사자 등 노인학대 신고의무자 등 교육 확대
  - 공익광고 등 언론매체를 통한 노인학대 인식개선
- 학대피해 노인 및 가정에 대한 사후관리 강화
- 학대행위자에 대한 고소·고발 조치 강화



[그림 2-1] 노인학대사례 업무진행도

## 2. 노인보호전문기관 운영

- 노인보호전문기관의 주요 업무는 노인복지법 제39조의 5에서 규정한 노인인권 보호사업과 노인학대예방사업으로 하되, 노인인식 개선교육(경로효친교육 등 포함), 노인자살 예방교육, 사업 시설 내 노인권리 보호 및 기타 노인의 권익보호를 위한 사업 등을 실시할 수 있음
  - 시설 내 노인권리보호 : 노인학대사례의 신고접수, 신고된 시설학대 사례에 대한 개입, 시설의 학대사례 판정에 대한 자문, 학대사례에 대한 사례관리절차 지원 등 (노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침 적용).

### 1) 중앙노인보호전문기관

- 노인인권보호 관련 정책제안
- 노인인권보호를 위한 연구 및 프로그램의 개발
- 노인학대 예방의 홍보, 교육자료의 제작 및 보급
- 노인보호전문사업 관련 실적 취합, 관리 및 대외자료 제공
- 지역노인보호전문기관의 관리 및 업무지원
- 지역노인보호전문기관 상담원의 심화교육
- 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류
- 학대받은 노인의 단기보호
- 노인보호 전산시스템 운영 및 관리
- 노인인권보호를 위해 보건복지부장관이 위탁하는 사항

### 2) 지역노인보호전문기관

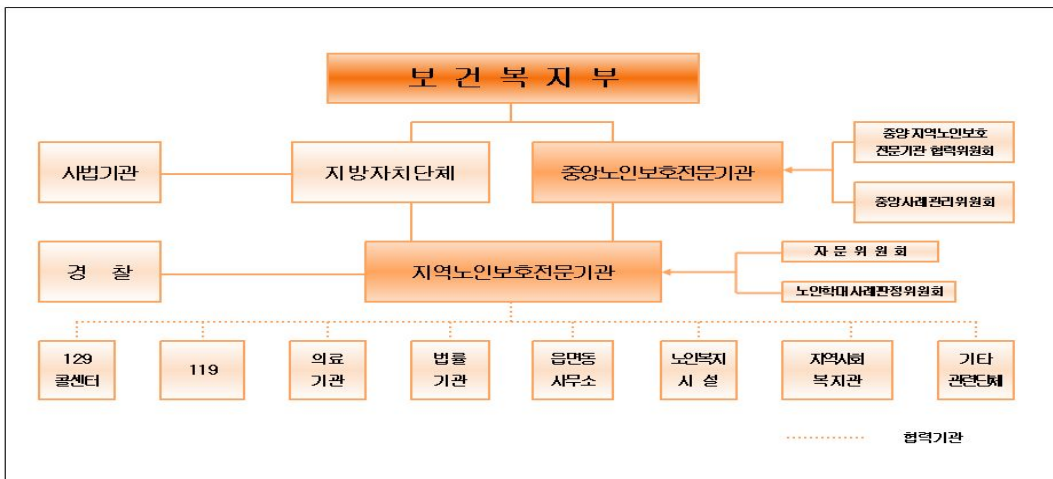
- 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수
- 노인학대 의심사례에 대한 현장조사
- 피해노인 및 노인학대자에 대한 상담
- 피해노인가족 관련자와 관련 기관에 대한 상담



- 상담 및 서비스제공에 따른 기록과 보관
- 일반인을 대상으로 한 노인학대 예방교육
- 노인학대행위자를 대상으로 한 재발방지 교육
- 피해노인을 일시적으로 보호하기 위한 시설의 운영
- 피해노인의 의료기관 치료의뢰 및 노인복지시설 입소의뢰
- 지역사회 보건복지서비스가 피해노인 등에게 제공될 수 있도록 관련기관과의 협력체계 구축
- 노인학대신고의무자 등에 대한 노인학대 예방교육 실시
- 노인학대 예방을 위한 홍보
- 자문위원회 및 노인학대사례판정위원회 운영
- 노인학대 예방 및 방지 등을 위해 보건복지부장관 또는 시·도지사가 위탁한 사업의 수행

### 3. 노인학대 예방사업 수행체계

#### 1) 노인학대 예방사업 체계도



[그림 2-2] 노인학대 예방사업 체계도

## 2) 기관별 역할

### (1) 행정기관

#### <보건복지부>

- 노인보호업무와 관련한 법·제도적 정책 수립
- 중앙노인보호전문기관 위탁기관 지정
- 중앙 및 지역노인보호전문기관 업무지도 및 감독
- 학대피해노인 전용쉼터 업무지도 및 감독
- 관계 중앙행정기관과의 협력체계 구축 지원 등

#### <시·도>

- 지역노인보호전문기관 위탁기관 지정 및 분관설치 지원
- 시·도 지정 지역노인보호전문기관 및 학대피해노인 전용쉼터에 대한 업무지도 및 감독
- 노인복지시설 등에서의 노인학대예방을 위한 지도·감독
- 격리보호가 필요하여 노인복지법시행규칙 제29조의14제2호의 규정에 따라 보호조치를 의뢰 받은 피해노인에 대한 행정적인 조치 등
- 학대피해노인의 보호 및 지원을 위한 지역사회 내 보호체계 구축
- 노인학대예방과 노인보호전문기관 활동에 관한 홍보와 지원
- 연 1회 이상 사회복지전담공무원에 대한 신고의무자 교육

#### <시·군·구>

- 「위기상황에 처한 자에 대한 긴급복지지원법」이 시행('06.3월)됨에 따라 전문적 서비스 지원이 필요한 자에 대해 지역노인보호전문기관과 연계하여 적극 지원
- 노인보호전문기관에게 학대피해노인, 피해노인의 가족 및 학대행위자에 대한 인적사항 확인을 위한 주민등록등본 발급 등 제반업무 협조와 학대행위자의 연락처 제공  
- 시·군·구(노인복지업무 담당과)에서는 지역노인보호전문기관이 문서로 해당 시·군·구에 주민등록표 등·초본, 가족관계등록부의 열람 또는 교부 등을 요청할 때에는,

- 주민등록법 제29조 제2항제7호(그 밖의 공익상 필요한 경우)에 의거 관할 읍·면·동장에게 해당 학대피해노인 주민등록등본 등을 지역노인보호전문기관에 열람 또는 교부토록 적극 협조

※ 지역노인보호전문기관은 피해노인·노인학대자·피해노인 가족 관련자에 대한 상담 등의 업무를 담당하는 바, 학대받는 노인의 보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예방하기 위해서는 피해노인 가족의 인적사항 파악은 필수적 사항임(\* 법적 근거 : 노인복지법 제39조의5 제2항 제3호 및 제4호)

- 격리보호가 필요하여 노인복지법시행규칙 제29조의14제2호의 규정에 따라 보호조치를 의뢰 받은 학대피해노인에 대한 행정적인 조치 실시(시설입소, 비용지원 등)
- 빈곤으로 인한 노인학대 발생가정 및 부양가족으로부터 격리·보호가 필요한 피해노인에 대한 기초생활보장수급자 선정 등
- 노인복지시설 등에서의 노인학대 예방을 위한 지도·감독
  - 관할 지역내 시설학대 발생시 노인보호전문기관 조사 동행지원
  - 학대피해노인 전원조치 지원 등
- 노인학대 예방과 노인보호전문기관 활동에 관한 홍보와 지원
- 노인보호전문기관 분관설치 지원

※ **학대 피해노인 시설보호 조치**

- 지방자치단체 : 노인학대사례의 수요를 예측하여 지역별로 보호시설 2개소(노인주거복지시설, 노인의료복지시설 각 1개소) 이상 지정
- 노인보호전문기관 : 입소의뢰서, 판정결과 첨부하여 보호시설 제출
- 보호시설 : 입소조치 및 보호
  - 시·군·구 : 긴급복지지원법에 의거하여 긴급지원하여야 함

(2) **사법경찰**

- 노인보호전문기관과 노인학대사례 개입을 위한 협력체계 구축
- 112에 신고된 노인학대사례를 지역노인보호전문기관에 의뢰
- 노인보호전문기관에 접수된 신고사례에 대해 현장조사시 동행 협조
- 학대행위자와의 분리조치 지원 협조

- 노인학대행위자의 형사재판을 요하는 사례에 대한 수사 전담
- 응급조치를 요하는 노인학대사례를 일시보호시설 또는 의료기관에 조치 의뢰
- 노인보호전문기관으로부터 의뢰받은 사례에 대한 현장조사 및 조사 이후 현장조사서 사본을 관할 노인보호전문기관에 송부 등

### (3) 119 구급대

- 노인학대사례 신고의무자로서 노인보호전문기관과 노인학대사례 개입을 위한 협력 체계 구축
- 119에 신고된 노인학대사례를 지역노인보호전문기관에 의뢰
- 응급조치를 요하는 노인학대사례를 일시보호시설 또는 의료기관에 이송조치

### (4) 의료기관

- 의료행위 시 학대가 의심되는 노인에 대해 지역노인보호전문기관에 신고
  - 의료체계내에 정형외과, 내과, 산부인과, 신경정신과, 의료사회사업가로 구성된 학대피해노인보호팀을 구성·운영하며, 노인학대로 의심되는 학대행위자 및 학대피해노인에게 종합적인 의료서비스 제공 권장
- 노인학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견 및 증언 진술

### (5) 노인 및 사회복지시설

- 노인학대 의심사례 조기발견, 지역노인보호전문기관에 신고
- 시설이용자 중 학대피해노인 및 학대행위자에 대한 상담 및 개입 협조
- 노인보호전문기관으로부터의 보호가 필요한 피해노인에 대한 입소의뢰 시 신속한 보호, 우선 입소보호 등 적절한 조치 실시
  - ※ 입소의뢰에 대한 보호 실시여부를 추후 시설평가에 반영
- 연 1회 이상 시설 내 종사자 및 이용자 대상 노인학대 예방교육 실시

### (6) 법률기관

- “노인에 대한 최선의 이익 우선 원칙”에 따른 사법적 소송 진행
- 피해노인의 법률적 보호 및 학대행위자에 대한 보호처분 등에 대한 협조
- 학대행위자의 처벌 및 보호처분을 포함한 판정, 후견인의 지정, 가족으로부터의 노

인의 격리 등에 관한 자문

- 기타 노인보호전문기관의 업무수행에 따른 법률자문

〈표 2-1〉 전국의 노인보호전문기관 운영 현황

구 분	주 소	연 락 처	홈 페이지
중앙(서울)	서울 중구 저동1가 2-3 평화방송빌딩 별관 201호	02)3667-1389	www.noinboho.org
서울특별시남부	서울 서초구 방배2동 3274-3	02)3472-1389	www.seoul1389.or.kr
서울특별시북부	서울 성북구 삼선동 5가 70-2번지	02)921-1389	www.sn1389.or.kr
부산광역시동부	부산 동구 초량3동 1164-5번지 2층	051)468-8850	www.bs1389.or.kr
부산광역시서부	부산 부산진구 양정2동 260-5	051)867-9119	1389.bulgukto.or.kr
대구광역시	대구 달서구 성당동 638-8 1층	053)472-1389	www.dg1389.or.kr
인천광역시	인천 남동구 간석3동 26-3 인천사회복지관 204호	032)426-8792~4	www.ic1389.or.kr
광주광역시	광주광역시 남구(사동 57-1) 사동길 28	062)655-4155~7	www.kj1389.or.kr
<b>대전광역시</b>	<b>대전 유성구 도룡동 385-14 더포엠 II 102호</b>	<b>042)472-1389</b>	<b>www.dj1389.org</b>
울산광역시	울산 남구 야음2동 577-6	052)265-1389	www.ulsan1389.or.kr
경기남부	경기 성남시 중원구 성남동 산10-21번지 성남실내 체육관 3층	031)736-1389	www.kg1389.or.kr
경기북부	경기 의정부시 의정부1동 226-10	031)821-1461	www.gnoin.kr
경기서부	경기 부천시 오정구 오정동 545번지 2층	032)683-1389	www.ggw1389.or.kr
강원도	강원 춘천시 후평1동 710-4	033)253-1389	www.1389.or.kr
강원동부	강원 강릉시 포남1동 1162	033)655-1389	www.gd1389.or.kr
충청북도	충북 청주시 흥덕구 신봉동 146-7 충북재활의원 3층	043)259-8120~2	www.cb1389.or.kr
충청북도북부	충북 충주시 지현동 1498	043)846-1380~2	www.cbb1389.or.kr/
충청남도	충남 아산시 온천동 제일빌딩 1층	041)534-1389	www.cn1389.or.kr
전라북도	전북 전주시 덕진구 진북1동 366-8	063)273-1389	www.jb1389.or.kr
전라남도	전남 순천시 인제동 101-6	061)742-3071	www.jn1389.or.kr
전라남도서부	전남 목포시 상동 970-8	061)281-2391	www.j1389.or.kr
경상북도	경북 포항시 북구 동빈동 69-4 기쁨의교회복지관 208호	054)248-1389	www.noin1389.or.kr
경북서북부	경북 예천군 예천읍 효자로 85 3층(본사무소) 경북 김천시 평화동 12길 10 2층(분사무소)	054)655-1389 054)436-1390	www.gbnw1389.or.kr
경상남도	경남 창원시 마산합포구 평화동 4-3 금강노인복지관 2층	055)222-1389	www.gn1389.or.kr
제주특별자치도	제주특별자치도 제주시 삼도2동 44-1	064)757-3400	www.jejunoin.org

### 제3절 선행연구 검토

- 노인학대를 설명하는 이론은 노인학대의 개념이나 유형보다는 노인학대를 밝히는데 주안점을 두었으며, 이러한 노인학대 관련이론은 노인학대라는 현상의 각기 다른 측면에 초점을 두고 있음. 즉, 이론에 따라서는 학대 피해노인과 학대 행위자의 개인적 특성에 초점을 두는 이론이 있는가 하면 학대행위가 일어나는 사회의 구조적 특성에 초점을 두는 이론에 이르기까지 매우 다양함.(한은주, 2000; 배진희·정미순, 2007; 정경희 외, 2007; Ministry of Social Development & Sport, 2006).
- Sprey와 Matthews(1989)는 노인학대에 대한 설명이론 중 어느 이론이 가장 적절한가 하는 점은 노인학대의 어느 측면에 초점을 맞추어 연구, 설명하려고 하는가에 따라 달라지게 된다고 보았음.
- 최일섭·최성재(2000)는 노인문제를 현대사회의 사회문제로 정의하고, 갈등주의적 시각에 의해서 노인의 문제를 개인의 무능력에 있다고 보는 것이 아닌, 사회의 구조와 조직에서 원인을 찾을 수 있다고 하였음.
- 노인학대의 개념에 대한 특성을 설명한 연구를 살펴보면, 미국의 성인보호 서비스 협회(National Adult Protective Services Association)(2006)에서는 노인학대를 ‘신체적 또는 심리적 위해를 가하거나, 신체적 또는 심리적 위해를 피하거나 필수적 욕구를 충족시키기 위해 필요한 재화나 서비스를 의도적으로 박탈하는 행위’라고 규정하였고, Dimah(2001)는 노인학대를 부적절한 처우(mistreatment)라는 용어로 지칭하고, 이를 ‘노인에게 위해

를 가할 수 있는 의도적인 행동이나 행동의 결여(inaction)'라고 정의하였음.

- 한동희·김정옥(1995)는 학대받는 노인과 부양자 사이의 힘의 견제가 학대적 행위를 낳기도 한다고 설명하였으며, 이는 노인의 특성인 의존성이 가족에게 부양스트레스를 가져오며 이는 학대로 이어진다는 것임. 우리사회는 노인공경의 의식이 희박해지고 노인의 사회적으로 열등한 지위에 처하게 됨으로 부적절한 처우를 받을 가능성이 더욱 높아지고 있다고 내다보았음.
- 노인의 학대 경험과 관련되어 있는 것으로 지적되는 인구사회학적 특징들은 성, 연령, 교육수준, 결혼 상태 및 거주 형태 등임. 일반적으로 남자노인에 비하여 여자노인들이 학대를 더 많이 받는 것으로 알려져 있지만(김미혜, 2001; 성향숙, 1997; 한은주·김태현, 2000), 남자노인의 학대 경험률이 증가하고 있다는 연구결과와 학대의 유형에 따라서 남녀 노인 간의 차이가 있다는 지적도 있어(이인수·이용환, 2001; Pilemer & Finkelhor, 1988)지속적인 경험적 검증이 요구되고 있음. 연령이 높을수록 교육수준이 낮을수록, 배우자 없이 자녀와 동거하는 경우 학대 경험률이 높다는 결과가 나타나고 있음(여미옥, 2002; 이성희·한은주, 1998; 한은주·김태현, 2000; 한은주, 2000).
- 자녀와의 동거여부에 따라 경험하는 학대의 종류가 다르게 나타나고, 자녀와 동거하는 경우는 신체적 학대와 정서적 학대에 노출될 가능성이 상대적으로 높은 반면, 별거하는 경우는 방임이나 유기를 경험할 가능성이 높음. 한편, 부양자의 특성으로는 연령, 성, 경제상황, 부양자의 성격적 특성

들이 언급되고 있음(까리따스방배종합사회복지관, 2001; 이성희·한은주, 1998).

- 질적 연구로 우국희(2002)의 논문에서 노인학대에 대한 사회적 개입은 노인의 가족과의 관계를 지속시킬 수 있도록 지원하고 노인자신의 독립성을 유지하도록 강화하는 형태가 바람직하다고 지적하였고, 노인학대를 예방하고 보호하기 위한 조치로서 학대받는 노인을 보호하기 위한 관련정책을 개발하기 위해서는 치료적, 처벌적 개입보다는 원조와 보호를 통한 사전예방적인 접근이 필요함을 강조하고 있음.
- 또한 사회관계망 요인 또한 관심을 가져야할 필요성이 있다고 보았고, 노인과 부양자가 사회적으로 고립될 경우 노인학대를 경험할 가능성이 높음. 이는 사회적 관계망이 약할 경우 노인의 입장에서는 노인의 의존적 욕구 충족이 낮아지게 되고 부양자의 입장에서는 도움을 요청할 수 있는 외부자원이 부족하기 때문임(한국형사정책연구원, 1995; 한은주, 2000)
- 예방적 개입방안으로 권중돈(2004)은 낮은 일상생활능력, 높은 의존성, 낮은 자존감이 학대에 노출되거나 학대받은 경험이 있다는 연구결과를 통해 노인의 사회참여를 확대하기 위한 다양한 프로그램의 개발이 필요하다고 설명하고 있으며, 고보선·유용식(2004)은 노인부양에 의한 스트레스를 극복하고 학대를 예방하기 위하여 비공식적 지지망 뿐만 아니라 국가의 제도나 법적 장치마련도 무엇보다 중요함을 강조하고 있음.



## 3 장

### 노인학대사례 조사결과

---

제1절 노인학대 사례분석

제2절 전문가 의견조사

---





## 제3장 노인학대사례 조사결과

### 제1절 노인학대 신고접수 현황

#### 1) 노인학대 신고접수 경로

- 2011년 대전지역에서 노인학대로 신고 접수된 경로를 살펴보면, 【표3-1】과 같이 대전노인보호전문기관 자체접수가 95.9%(142명)로 대부분을 차지했으며, 보건복지콜센터 129에서 이관된 경우가 4.1%(6명)임<sup>1)</sup>.

【표3-1】 노인학대 신고 접수경로

구분	빈도(명)	비율(%)
자체접수	142	95.9
129이관	6	4.1
합계	148	100.0

#### 2) 노인학대 신고자 유형

- 노인학대 신고자 유형은 크게 신고의무자와 비신고의무자로 나뉘어짐.<sup>2)</sup>

- 1) 신고접수 경로는 노인보호전문기관에 사례가 접수되는 경로를 의미하는 것으로, 개인 또는 관련기관에서 노인보호전문기관에 직접 신고하는 자체접수, 복지부콜센터 129로부터의 이관, 학대피해노인의 이사 등으로 인해 타 지역 노인보호전문기관으로부터의 이관으로 분류 됨.
- 2) 2011년 개정된 노인복지법 제39조의 6에 의하면 노인학대 신고의무자는 첫째, 의료법 제3조 1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인, 둘째, 노인복지법 제31조에 따른 노인복지시설의 장 및 그 종사자 및 제 7조에 따른 노인복지 상담원, 셋째, 장애인복지법 제58조의 규정에 의한 장애인복지시설에서 장애노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양업무를 수행하는 사람, 넷째, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제 5조 및 제 7조의 규정에 따른 가정 폭력 관련 상담소 및 가정폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자, 다섯째, 사회복지사업법 제 14조에 따른 사회복지전담공무원 및 같은 법 제 34조에 따른 사회복지관, 부랑인 및 노숙인보호를 위한 시설의 장과 그 종사자, 여섯째, 노인장기요양보험법 제 31조에 따른 장기요양기관 및 제32조에 따른 재가장기요양기관의 장과 그 종사자, 일곱째, 119 구조·구급대에 관한 법률 제10조에 따른 119구급대의 구급대원, 여덟째, 건강가정기본법 제 35조에 따른 건강가정지원센터의 장과 그 종사자 등이 해당됨. 이들 신고의무자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 함.

- 2011년 신고자 유형은 【표3-2】와 같이 학대피해노인의 본인이 직접 신고한 사례가 전체 학대사례 148건 중 54.7%를 차지하여 가장 높고, 관련 기관 16.9%(25명), 친척 15.5%(23명), 신고의무자 8.8%(13명), 타인 4.1%(6명) 등 순으로 나타났음<sup>3)</sup>.

【표3-2】 노인학대 신고자 유형

구분		빈도(명)	비율(%)
본인	본인	81	54.7
	<b>소계</b>	<b>81</b>	<b>54.7</b>
친족	배우자	1	0.7
	아들	3	2.0
	며느리	1	0.7
	딸	14	9.5
	사위	1	0.7
	친척	3	2.0
<b>소계</b>		<b>23</b>	<b>15.5</b>
타인	이웃	3	2.0
	친구	1	0.7
	기타타인	2	1.4
<b>소계</b>		<b>6</b>	<b>4.1</b>
관련기관	경찰관	9	6.1
	사회복지시설 종사자	6	4.1
	기타관련기관종사자	10	6.8
<b>소계</b>		<b>25</b>	<b>16.9</b>
신고의무자	노인복지시설관련종사자	7	4.7
	사회복지전담공무원	6	4.1
<b>소계</b>		<b>13</b>	<b>8.8</b>
<b>합계</b>		<b>148</b>	<b>100.0</b>

### 3) 노인학대 신고 접수유형<sup>4)</sup>

3) 여기에서 관련기관은 경찰관, 119구조대원, 사회복지시설종사자, 기타관련기관종사자 등이 해당되고, 친족은 배우자, 아들, 며느리, 딸, 사위, 손자녀 등이 해당됨. 신고의무자는 의료인, 노인복지시설관련 종사자, 장애인복지시설(장애노인)관련 종사자, 가정폭력관련 종사자, 사회복지전담공무원, 119 구급대원, 재가장기요양기관종사자, 건강가정지원센터 종사자 등이 해당되며, 타인은 동거인, 이웃, 친구, 익명, 기타 타인으로 구분하고 있음.

4) 신고접수 유형이라 함은 노인학대 의심사례에 대한 신고를 접수하는 방식을 의미하는 것으로 노인학대

- 노인학대 신고 접수유형은 【표3-3】 과 같이 전화신고가 60.1%(89명)이며, 대면신고가 39.9%(59명)로 나타났다.
- 전화를 통한 신고에서는 노인학대 신고상담전화 1577-1389와 노인보호전문기관의 일반전화로 신고된 경우 모두를 포함함.

【표3-3】 노인학대 신고 접수유형

구분	빈도(명)	비율(%)
대면	59	39.9
전화	89	60.1
합계	148	100.0

#### 4) 노인학대 신고 인지경로 유형

- 노인학대 신고기관을 어떻게 알았는가를 묻는 질문에 【표3-4】 , <그림 3-1> 과 같이 노인보호전문기관의 직접홍보로 알게 되었다는 응답자가 66.2%(98명)로 가장 높고, 다음으로 대중매체에 의해서가 18.2%(27명), 타기관 안내로가 10.8%(16명), 인터넷 4.1%(6명), 주변인 0.7%(1명)등의 순으로 나타났다<sup>5)</sup>.

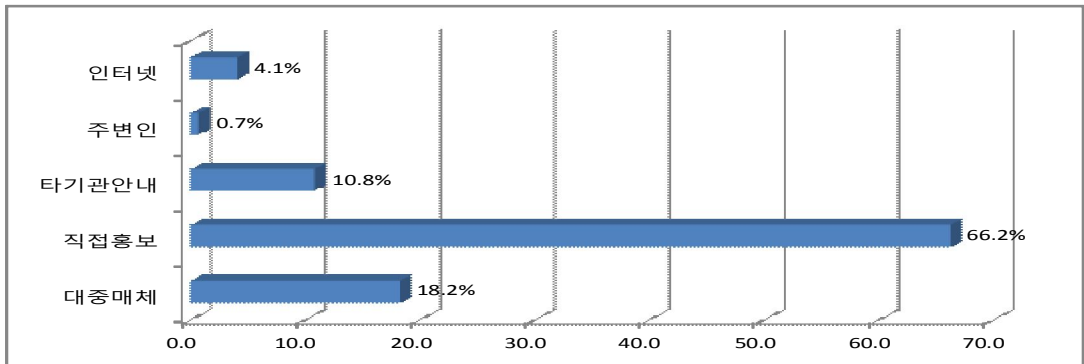
---

신고상담전화 1577-1389를 통한 신고, 신고자의 기관 내방 또는 상담원의 방문으로 인한 신고, 노인보호전문기관의 홈페이지 또는 이메일을 통한 온라인 신고, 서신에 의한 신고로 분류됨.

- 5) 노인학대 신고 인지유형은 노인학대 신고상담전화 1577-1389 및 노인보호전문기관을 알게 된 경로를 의미하는 것으로, 대중매체(TV, 라디오, 신문 등), 직접홍보(노인보호전문기관에서 주최하는 교육 및 홍보활동 등 모든 사업이 포함), 타기관 안내(동사무소, 114안내, 노인복지시설 등), 주변인(가족, 친지, 친구, 이웃 등), 인터넷, 등으로 분류함.

【표3-4】 노인학대 신고 인지경로

구분	빈도(명)	비율(%)
대중매체	27	18.2
직접홍보	98	66.2
타기관 안내	16	10.8
주변인	1	0.7
인터넷	6	4.1
합계	148	100.0



〈그림3-1〉 노인학대 신고 인지경로

### 5) 노인학대 발생장소

- 노인학대가 발생한 장소로는 가정 내, 생활시설, 이용시설, 병원, 공공장소, 파악불능 등이 있음. 생활시설로는 양로시설 및 노인공동생활가정 등의 노인주거복지시설과 요양시설 및 노인요양공동생활가정 등의 노인 의료복지시설이 해당되고, 이용시설로는 노인복지관 및 경로당 등 노인여가복지시설과 방문요양서비스 및 주·야간보호서비스를 제공하는 재가 노인복지시설이 해당됨. 공공장소로는 집근처, 공원, 길가 등이 해당되고, 파악불능은 발생

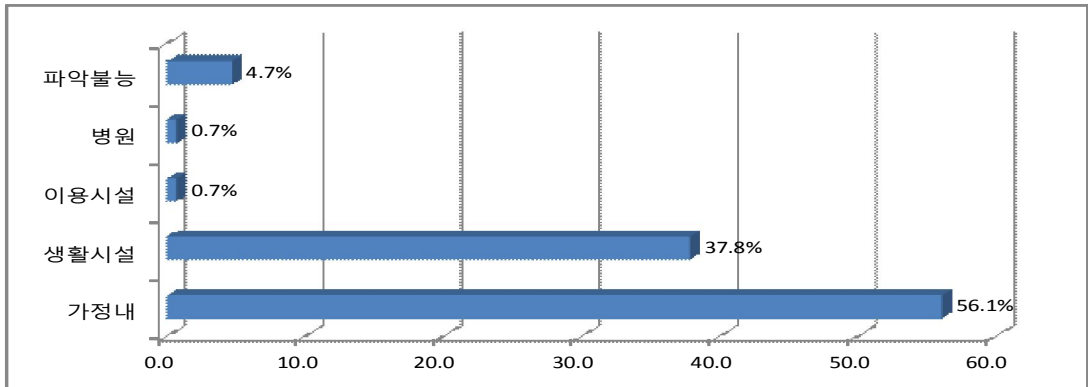
장소에 대한 파악이 이루어지지 않음을 뜻함.

- 노인학대는 거의 대부분 가정 내에서 발행하는 가정학대임. 2008년 7월 노인장기요양보험법이 시행됨에 따라 시설학대의 비중이 점차 증가하는 추세에 있으나, 아직까지 대다수는 가정 내에서의 학대발생 빈도가 높게 나타남.
- 노인학대 발생장소는 【표3-5】 , <그림3-2> 과 같이 매년 반복되는 현상으로 가정 내 학대가 56.1%를 차지하여 가장 높고, 다음으로 생활시설 내 학대가 37.8%(56명)으로 지속적으로 증가하고 있고, 파악불능 4.7%(7명), 이용시설 0.7%(1명), 병원 0.7%(1명) 등 순으로 나타났음.
- 가정 내에서의 학대는 가정의 울타리 안에서 일어나는 사건이기 때문에 은폐성향이 강해 노인장기요양제도 등의 시행에 따른 요양보호사 및 노인돌보미, 지역담당 사회복지전담공무원등의 활동요원들의 세심한 주의와 관심이 필요함.
- 생활시설이나 이용시설의 경우 노인학대 신고의무자인 시설종사자가 근무하는 장소에서 학대가 발생된다는 것을 주목할 필요가 있음. 특히 생활시설에서의 노인학대 발생 건수는 가정 내의 학대 발생 건수 다음으로 많은 부분을 차지하고 있어서 생활시설 종사자에 대하여 노인학대 예방교육이 더욱 강화되어야 하며, 이에 대한 적절한 제도적 뒷받침도 마련되어야 함.

【표3-5】 노인학대 발생장소

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
가정 내	83	56.1
생활시설	56	37.8
이용시설	1	0.7
병원	1	0.7
파악불능	7	4.7
합계	148	100.0



〈그림3-2〉 노인학대 발생장소

#### 6) 노인학대 발생빈도

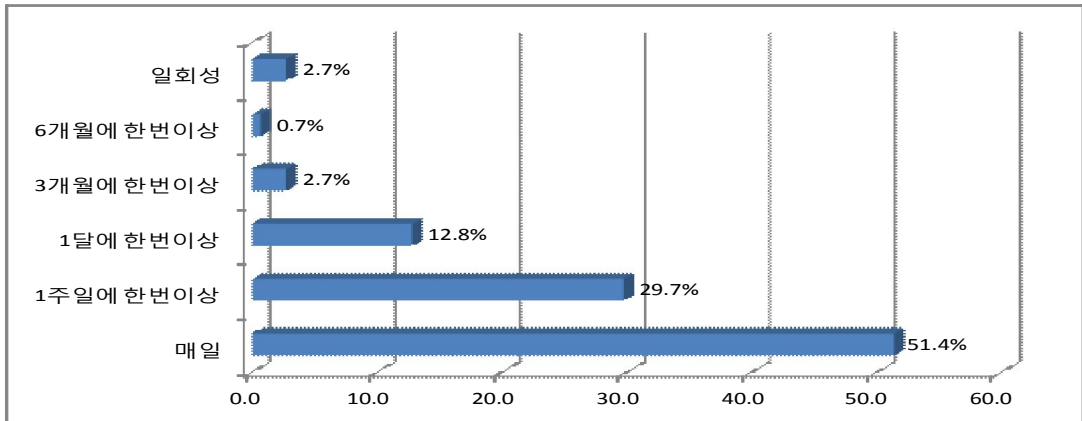
- 발생빈도라 함은 학대가 발생한 빈도를 말하는 것으로, 최초 학대발생시점을 기준으로 【표3-6】, 〈그림3-3〉 과 같이 「매일」 학대가 발생하는 경우가 51.4%(76명)로 가장 높게 나타났고, 「일주일에 한번 이상」 학대가 발생하는 경우가 29.7%(44명), 「한 달에 한번 이상」 학대가 발생하는 경우가 12.8%(19명), 「3개월에 한번 이상」, 「일회성」 학대가 발생하는 경우가 2.7%(4명), 「6개월에 한번 이상」 학대가 발생하는 경우가 0.7%(1명)의 순으로 나타났음.
- 학대가 「매일」, 「일주일에 한번 이상」 발생하는 경우가 전체 학대사례 중 81.1%의 비중을 차지하고 있어서 노인학대는 일회성이 아닌 지속적·반복적으로 일어나고 있어 신속하고 적극적인 개입 및 장기적인 관리가 필요함.



**【표3-6】 학대 발생빈도**

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
매일	76	51.4
1주일에 한번이상	44	29.7
1달에 한번이상	19	12.8
3개월에 한번이상	4	2.7
6개월에 한번이상	1	0.7
일회성	4	2.7
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>



**〈그림3-3〉 학대 발생빈도**

- 노인학대유형별 발생빈도를 살펴본 결과 【표3-7】 과 같이 매일 노인학대가 발생하는 경우에 방임이 18,4%로 가장 많고, 정서적 학대가 15.6%, 신체적 학대가 12.1%, 성적학대가 4.1%, 경제적 학대가 1.9%의 순서로 나타났음.
- 노인학대가 1주일에 한 번 이상 발생하는 경우는 정서적 학대 9.9%, 신체적 학대가 8.0%, 방임이 7.7%, 경제적 학대가 3.6% 등의 순서를 보임.

**【표3-7】 노인학대 유형별 발생빈도**

(단위: 명, %)

구분		신체적 학대	정서적 학대	성적 학대	경제적 학대	방임
매일	빈도	44	57	15	7	67
	비율	12.1	15.6	4.1	1.9	18.4
1주일에 한 번 이상	빈도	29	36	4	13	28
	비율	8.0	9.9	1.1	3.6	7.7
1개월에 한 번 이상	빈도	7	15	-	5	8
	비율	1.9	4.1	-	1.4	2.2
3개월에 한 번 이상	빈도	6	4	-	7	-
	비율	1.6	1.1	-	1.9	-
6개월에 한 번 이상	빈도	2	1	-	-	-
	비율	.5	.3	-	-	-
일회성	빈도	6	3	-	-	1
	비율	1.6	.9	-	-	.3
계	빈도	94	116	19	32	104
	비율	25.7	31.8	5.2	8.8	28.5

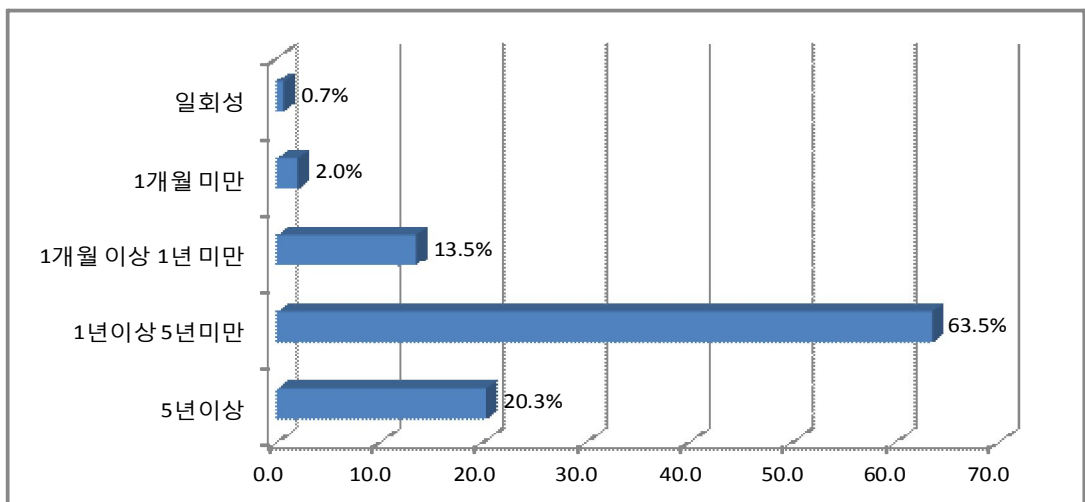
7) 노인학대 지속기간

- 노인학대 지속기간은 【표3-8】 , <그림3-4> 과 같이 「1년 이상 5년 미만」 이 63.5%(94명)로 가장 높게 나타났고, 「5년 이상」 20.3%(30명), 「1개월 이상 1년 미만」 13.5%(20명), 「1개월 미만」 2.0%(3명), 「일회성」 0.7%(1명)등 순으로 나타났음.
- 전체 학대사례 중 83.8%(124명)가 1년 이상 학대가 지속된 경우로서 학대 피해노인이 장기간 노인학대에 노출되어 있음을 알 수 있음.
- 장기간 노인학대를 방지하기 위해서는 잠재적 학대피해노인에 대한 노인학

대 지킴이단 활동 강화 및 가족에 대한 노인학대 예방캠페인을 실시해야 하는 한편 제도적으로는 노인학대 옴부즈맨과 같은 방안의 도입도 검토해야 할 필요성이 있음.

【표3-8】 학대 지속기간

구분	빈도(명)	비율(%)
5년이상	30	20.3
1년이상 5년미만	94	63.5
1개월 이상 1년 미만	20	13.5
1개월 미만	3	2.0
일회성	1	0.7
합계	148	100.0



〈그림3-4〉 노인학대 지속기간

## 2. 노인학대 피해자 현황

### 1) 노인학대 피해자 성별

- 2011년 한 해 동안 발생한 학대사례는 【표3-9】 와 같이 전체 학대노인 148명 중 여성노인이 71.6%(106명), 남성노인이 28.4%(42명)로 여성노인이 남성노인보다 많은 것으로 나타났음.
- 이처럼 노인학대 피해자는 대체적으로 신체적 및 경제적으로 취약한 여성노인이 남성노인에 비해 두 배 정도 높아서 여성노인에 대한 집중적인 관심이 필요하다는 점을 시사하고 있음.

【표3-9】 노인학대 피해자 성별

구분	빈도(명)	비율(%)
남자	42	28.4
여자	106	71.6
합계	148	100.0

- 노인학대 피해자의 성별 연령분포를 보면 【표3-10】 과 같이 남성의 경우 70대, 여성의 경우 80대가 가장 학대를 많이 받는 것으로 나타났음.
- 남성 노인의 경우 70대가 전체 남성노인의 47.6%(20명)로 가장 높았고, 80대가 23.8%(10명), 60대가 21.4%(9명)의 순으로 나타났음.
- 여성 노인의 경우, 80대가 38.7%(41명)으로 가장 높았고, 70대가 35.8%(38명), 60대가 17.9%(19명) 순으로 나타났음.

【표3-10】 노인학대 피해자 성별 및 연령분포

(단위: 명, %)

구분		60~69세	70~79세	80~89세	90세 이상	계
남자	빈도	9	20	10	3	42
	비율	21.4	47.6	23.8	7.1	100.0
여자	빈도	19	38	41	8	106
	비율	17.9	35.8	38.7	7.5	100.0

○ 성별로 노인학대 유형을 살펴본 결과 【표3-11】 과 같이 신체적 학대 비율은 남성노인(17.6%)보다 여성노인(29.2%)이 높았으나, 정서적 학대는 남성노인이 40.7%, 여성노인이 28.0%, 방임은 남성노인이 32.4%, 여성노인이 26.9%로 남성노인의 비율이 높게 나타났음.

【표3-11】 성별 노인학대 유형

(단위: 명, %)

구분		남	여
신체적 학대	빈도	19	75
	비율	17.6	29.2
정서적 학대	빈도	44	72
	비율	40.7	28.0
성적 학대	빈도	2	17
	비율	1.9	6.6
경제적 학대	빈도	8	24
	비율	7.4	9.3
방임	빈도	35	69
	비율	32.4	26.9
계	빈도	108	257
	비율	100.0	100.0

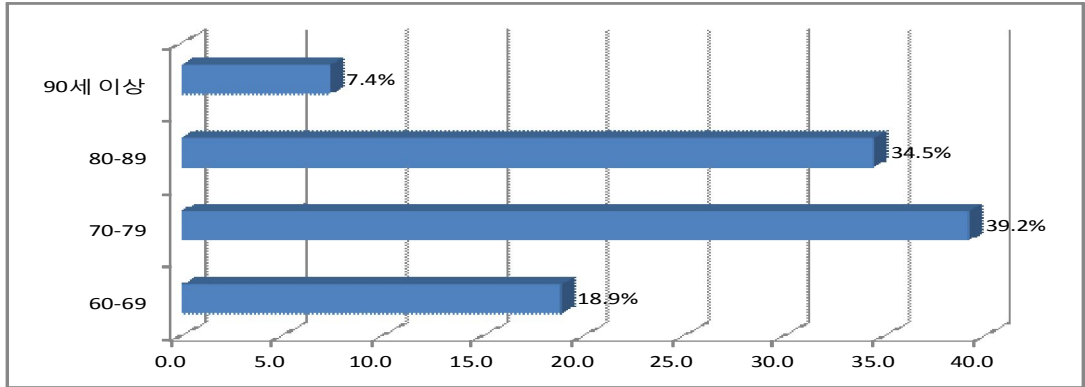
## 2) 노인학대 피해자 연령

- 2011년 한 해 동안 신고 접수된 학대피해노인의 연령분포를 살펴보면, 【표 3-12】와 같이 「70세~79세 이하」가 39.2%(58명)로 가장 높았고, 「80세~89세 이하」가 34.5%(51명), 「60세~69세 이하」가 18.9%(28명), 「90세 이상」이 7.4%(11명) 등의 순으로 나타났음. 주로 70대, 80대에 학대피해노인이 분포되어 있다는 사실을 알 수 있음.
- 고령사회에 진입함에 따라 노인들의 평균수명은 높아지고, 사회적 참여, 경제활동 등이 활발해짐에 따라 60대는 70대 이상의 노인들에 비해 자녀들에 대한 의존도가 낮고, 독립적인 삶을 영위하려고 노력하는 반면, 70대 이상의 노인들은 자녀들에 대한 의존성이 높고, 학대에 노출 될 위험성이 높음. 따라서 부양의무자인 일반 중·장년층 대상으로 노인학대 예방교육을 활성화하여 노인에 대한 올바른 이해와 노인학대에 대한 사회적 심각성과 이를 해결해야 할 구체적 방안을 모색할 필요성이 있음.

【표3-12】 노인학대 피해자 연령

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
60~69세 이하	28	18.9
70~79세 이하	58	39.2
80~89세 이하	51	34.5
90세 이상	11	7.4
합계	148	100.0



〈그림3-5〉 노인학대 피해자 연령

- 연령별 학대유형을 살펴보면 【표3-13】 과 같이 60대에서는 방임이 39.4%, 정서적 학대다 35.2%, 신체적 학대가 21.1%의 순서로 나타남. 70대에서는 정서적 학대가 32.9%, 신체적 학대가 30.3%, 방임이 22.6%를 보였음.
- 80대 연령층에서는 방임이 29.2%, 정서적 학대가 26.7%, 신체적 학대가 25.0%로, 90대 이상에서는 정서적 학대가 42.1%, 방임이 31.6%, 성적 학대가 15.8%의 순서로 나타남.

【표3-13】 연령별 학대유형

(단위: 명, %)

구분		60~69세	70~79세	80~89세	90세이상	계
신체적학대	빈도	15	47	30	2	94
	비율	21.1	30.3	25.0	10.5	25.7
정서적학대	빈도	25	51	32	8	116
	비율	35.2	32.9	26.7	42.1	31.8
성적학대	빈도	—	6	10	3	19
	비율	—	3.9	8.3	15.8	5.2
경제적학대	빈도	3	16	13	—	32
	비율	4.2	10.3	10.9	—	8.8
방임	빈도	28	35	35	6	104
	비율	39.4	22.6	29.2	31.6	28.5
계	빈도	71	155	120	19	365
	비율	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3) 노인학대 피해자 결혼상태

- 노인학대 피해자 결혼상태는 【표3-14】와 같이 배우자가 있는 경우 28.4%(42명)보다 배우자가 없는 경우가 71.6%(106명)로 많았음.
- 배우자가 없는 경우 사별이 전체 중 66.2%(98명)으로 가장 높았고, 이혼이 3.4%(5명), 미혼이 1.4%(2명), 별거가 0.7%(1명) 순으로 나타났음. 배우자가 있는 경우는 초혼이 20.9%(31명), 재혼이 5.4%(8명), 사실혼이 2.0%(3명)순으로 나타났음.

【표3-14】 노인학대 피해자 결혼상태

(단위: 명, %)

구분		빈도(명)	비율(%)
배우자 있음	초혼	31	20.9
	재혼	8	5.4
	사실혼	3	2.0
	<b>소계</b>	<b>42</b>	<b>28.4</b>
배우자 없음	사별	98	66.2
	이혼	5	3.4
	별거	1	0.7
	미혼	2	1.4
	<b>소계</b>	<b>106</b>	<b>71.6</b>
<b>합계</b>		<b>148</b>	<b>100.0</b>



4) 노인학대행위자와의 동거여부

- 노인학대행위자와의 피해노인의 동거 여부를 살펴본 결과 【표3-15】와 같이 70.9%(105명)가 학대행위자와 동거하고 있으며, 29.1%(43명)가 비동거하고 있는 것으로 나타났다. 즉 비동거보다 노인학대피해자와 학대행위자가 함께 살고 있는 경우가 학대 비율이 높은 것으로 나타났다.

【표3-15】 노인학대 피해자 동거여부

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
동거	105	70.9
비동거	43	29.1
합계	148	100.0

5) 노인학대 피해자 가구형태<sup>6)</sup>

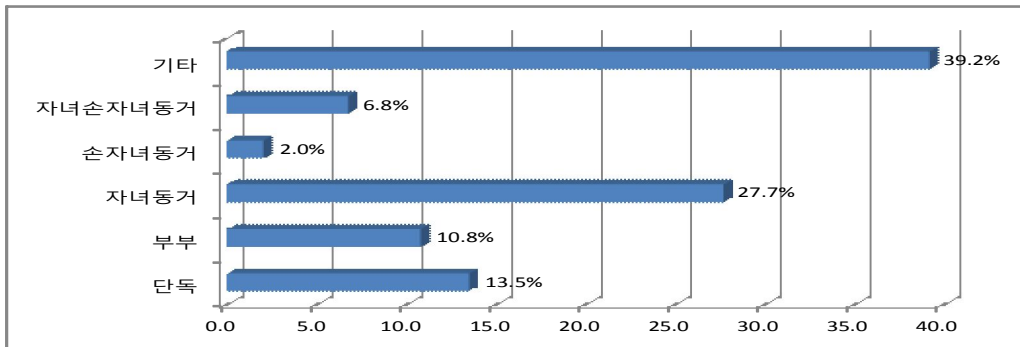
- 학대피해노인의 가구형태는 【표3-16】, <그림3-6>과 같이 기타(노인생활시설 및 병원, 거주지 일정치 않음 등)가 39.2%(58명)로 가장 많았고, 자녀동거 가구형태가 27.7%(41명), 노인 홀로 사는 단독 가구형태가 13.5%(20명), 노부부만 사는 노인부부 가구형태가 10.8%(16명), 자녀·손자녀 동거 가구형태가 6.8%(10명), 손자녀 동거 가구형태 2.0%(3명) 등의 순으로 나타났다.

6) 학대피해노인 가구형태는 학대피해노인과 동거가족과의 형태를 의미하는 것으로, 노인 혼자 거주하는 단독, 노부부만 거주하는 노인부부, 노인과 자녀만 거주하는 자녀동거, 노인과 손자녀만 거주하는 손자녀동거, 노인·자녀·손자녀 까지 다 같이 거주하는 자녀·손자녀 동거, 그 외의 기타가구 형태로 분류함. 기타 가구형태로는 시설에 거주하는 형태, 거주지가 일정하지 않는 형태 등이 포함됨.

【표3-16】 노인학대 피해자 가구형태

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
단독	20	13.5
부부	16	10.8
자녀동거	41	27.7
손자녀동거	3	2.0
자녀손자녀동거	10	6.8
기타(시설, 병원 등)	58	39.2
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>



〈그림3-6〉 노인학대 피해자 가구형태

#### 6) 노인학대 피해자 동거가족

- 학대피해노인 동거가족은 학대피해노인과 동거하는 가족유형을 의미하는 것으로 학대피해노인이 환경 및 지지자원 활용과 밀접한 관련이 있음.
- 2011년 대전노인보호전문기관에 신고 접수되어 노인학대로 판정된 학대피해자의 가족유형을 살펴본 결과 【표3-17】 에서와 같이 동거인 유형 중에

서 노인생활시설이 30.5%(53명)로 가장 높게 나타났고, 아들이 23.6%(41명), 배우자 13.8%(24명), 며느리 10.9%(19명), 손자녀 9.8%(17명), 딸 6.3%(11명), 사위 3.4%(6명), 기타 동거인 1.1%(2명), 기타 친인척 0.6%(1명) 순으로 나타났음.

- 특히, 노인학대 신고의무자인 시설종사자가 근무하는 장소에서의 학대가 가장 많이 발생했다는 것이 매우 심각함.
- 노인생활시설 종사자들에 대한 교육 및 감시체계를 강화하는 방안 모색이 필요함을 알 수 있음.

【표3-17】 노인학대 피해자 동거가족

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
배우자	24	13.8
아들	41	23.6
며느리	19	10.9
딸	11	6.3
사위	6	3.4
손자녀	17	9.8
기타 친인척	1	0.6
기타 동거인	2	1.1
시설	53	30.5
<b>합계</b>	<b>174</b>	<b>100.0</b>

※ 중복응답의 결과임

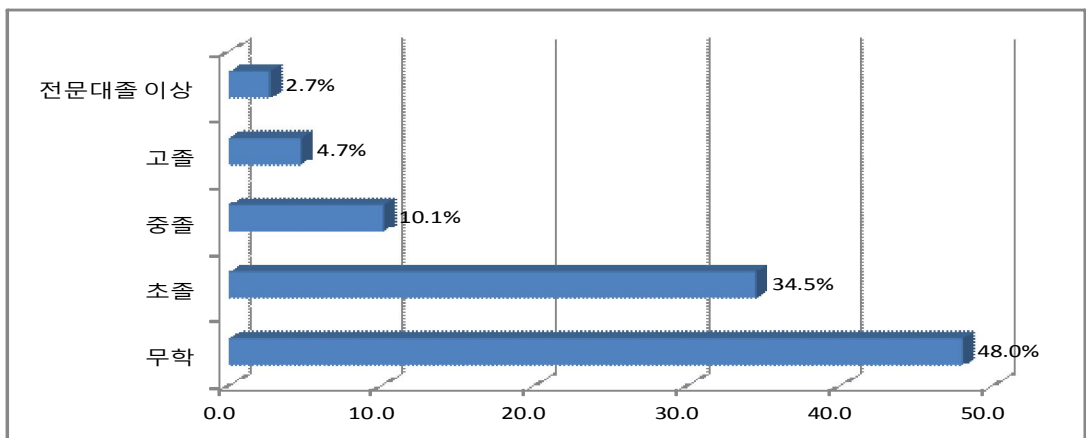
7) 노인학대 피해자 교육수준

- 노인학대 피해자의 교육수준을 살펴본 결과 【표3-18】 , <그림3-7> 과 같이 제도권 교육을 받지 못한 무학인 경우가 48.0%(71명)로 가장 많고, 초등학교 졸업이 34.5%(51명), 중학교 졸업 10.1%(15명), 고등학교 졸업 4.7%(7명), 전문대 이상 졸업 2.7%(4명) 등의 순으로 나타났다.
- 즉 무학과 초등학교 졸업인 학대피해노인이 전체 비율 중 82.5%를 차지하여 대가수의 학대피해노인이 저학력자임을 보여주고 있음. 이와 같이 학력수준이 낮을수록 노인 학대에 노출될 위험이 높음을 알 수 있음.

【표3-18】 노인학대 피해자 교육수준

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
무학	71	48.0
초졸	51	34.5
중졸	15	10.1
고졸	7	4.7
전문대졸 이상	4	2.7
합계	148	100.0



<그림3-7> 노인학대 피해자 교육수준

8) 노인학대 피해자의 생활수준

- 노인학대 피해자의 생활수준을 살펴보면 【표3-19】 와 같이 소득 없음이 66.2%(98명)로 가장 많았고, 저소득이 12.8%(19명), 수급자가 10.1%(15명), 일반이 9.5%(14명), 고소득자가 1.4%(2명) 등의 순으로 나타났음. 즉, 전체 중에서 89.1% 정도가 생활수준이 낮은 것으로 나타났음<sup>7)</sup>.

【표3-19】 노인학대 피해자 생활수준

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
소득없음	98	66.2
수급자	15	10.1
저소득	19	12.8
일반	14	9.5
고소득	2	1.4
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

9) 노인학대 피해자 직업

- 노인학대피해자의 직업을 살펴보면 【표3-20】 과 같이 직업이 없는 경우가 91.2%(135명)로 가장 많았고, 서비스판매종사자 3.4%(5명), 단순노무자 2.7%(4명), 자영업자 2.0%(3명), 농·어·축산업 종사자 0.7%(1명) 순으로 나타났음.

7) 대전노인보호전문기관에서 파악한 학대피해노인 생활수준은 노인학대 피해자의 소득 수준을 의미하는 것으로 주택소유형태, 자산규모, 수입규모, 지출규모 등을 상담을 통해 파악함. 생활수준은 지침에 근거하여 평가양식으로 작성되어지지만, 주로 상담원의 주관적 견해가 많이 적용되기 때문에 편차가 존재, 이를 개선하기 위해서는 보다 정확한 기준이 마련되어야 할 것임.

【표3-20】 노인학대 피해자 직업유형

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
무직	135	91.2
서비스판매종사자	5	3.4
농어축산업종사자	1	0.7
단순노무종사자	4	2.7
자영업자	3	2.0
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

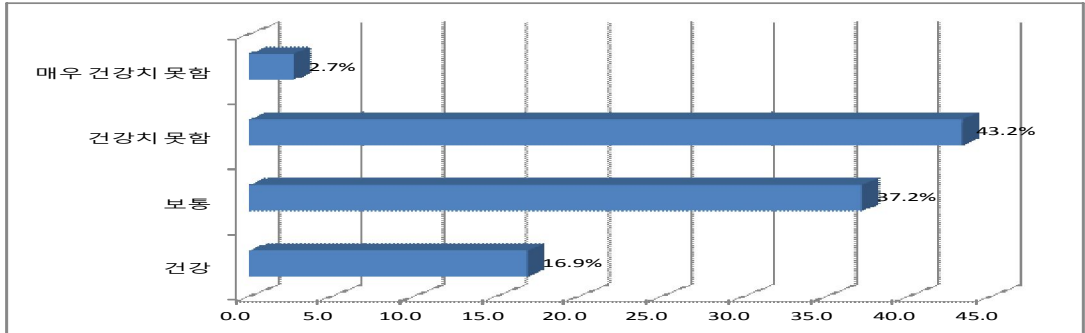
10) 노인학대 피해자 건강상태

- 노인학대 피해자의 건강상태를 살펴보면 【표3-21】 와 같이 「건강이 매우 나쁜 편이다」 가 43.3%(64명)로 가장 많았고, 「보통」 이 37.2%(55명), 「건강한 편이다」 가 16.9%(25명), 「건강이 매우 나쁘다」 가 2.7%(4명) 순으로 나타났음.
- 노인학대 피해자들이 건강한 노인(16.9%)보다 건강이 나쁘다는 노인(45.9%)의 비율이 높게 나타났음.

【표3-21】 노인학대 피해자 건강상태

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
건강한 편	25	16.9
보통	55	37.2
건강하지 못한 편	64	43.2
건강이 매우 나쁨	4	2.7
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>



〈그림3-8〉 노인학대 피해자 건강상태

11) 노인학대 피해자의 질병유형<sup>8)</sup>

- 노인학대 피해자의 질병 유형을 살펴본 결과 【표3-22】와 같이 한 가지 이상 질병을 갖고 있는 노인이 45.2%를 차지하였고, 이들 중에서 치매진단 노인이 22.4%(15명)로 가장 많았음.
- 치매의중 20.9%(14명), 관절염 9.0%(6명), 디스크, 당뇨병 6.0%(4명), 요통(좌골통), 협심증(심근경색) 4.5%(3명), 암, 골다공증, 고혈압, 중풍(뇌혈관질환), 백내장, 알코올 사용장애 3.0%(2명), 신경통, 천식, 녹내장, 피부병, 골절(후유증), 기타가 1.5%(1명) 등 순으로 나타났음.

8) 학대피해노인의 질병유형으로는 치매의중, 치매진단, 암, 관절염, 요통(좌골통), 디스크, 신경통, 골다공증, 당뇨병, 고혈압, 중풍(뇌혈관질환), 협심증(심근경색), 천식, 백내장, 녹내장, 피부병, 골절(후유증), 기타, 알코올 사용장애 등으로 분류함.

【표3-22】 노인학대 피해자 질병유형

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
치매의증	14	20.9
치매진단	15	22.4
암	2	3.0
관절염	6	9.0
요통, 좌골통	3	4.5
디스크	4	6.0
신경통	1	1.5
골다공증	2	3.0
당뇨병	4	6.0
고혈압	2	3.0
중풍, 뇌혈관질환	2	3.0
협심증, 심근경색증	3	4.5
천식	1	1.5
백내장	2	3.0
녹내장	1	1.5
피부병	1	1.5
골절, 후유증	1	1.5
기타	1	1.5
알코올중독	2	3.0
<b>합계</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

※ 중복 응답의 결과임.

## 12) 노인학대 피해자의 장애유형

- 노인학대 피해자의 장애유형을 살펴본 결과 【표3-23】 에서와 같이 20명의 노인이 장애를 갖고 있었는데 신체장애는 지체장애가 20%(4명), 시각장애 15.0%(3명), 청각, 안면장애 10%(2명), 언어, 호흡기, 지적장애 5%(1명) 등 순으로 나타났음.



- 정신장애는 우울장애가 20.0%(4명)으로 가장 높았으며, 조현증, 정동장애 5.0%(1명) 등 순으로 나타났음<sup>9)</sup>.

【표3-23】 노인학대 피해자 장애유형

(단위: 명, %)

구분		빈도(명)	비율(%)
신체	지체	4	20.0
	뇌병변	-	-
	시각	3	15.0
	청각	2	10.0
	언어	1	5.0
	안면	2	10.0
	신장	-	-
	심장	-	-
	간	-	-
	호흡기	1	5.0
	장루요루	-	-
	간질	-	-
	지적	1	5.0
	자폐성	-	-
	소계		
정신	조현증	1	5.0
	정동장애	1	5.0
	우울장애	4	20.0
	소계		
<b>합계</b>		<b>20</b>	<b>100.0</b>

※ 중복응답의 결과임

9) 노인학대 피해자의 장애유형은 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 분류하고, 신체적 장애는 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면, 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루요루, 간질, 지적, 자폐성 장애가 해당되고, 정신적 장애로는 조현증, 정동장애, 우울장애 등이 해당됨. 이는 장애인복지법에 따른 분류로서 학대피해노인이 장애로 판정받은 경우에만 해당되며, 장애판정은 받지 못했으나, 장애로 의심되는 경우는 제외함.

13) 노인학대 피해자의 주거형태

- 노인학대 피해자의 주거형태를 살펴보면 【표3-24】 과 노인생활시설 등이 36.5%(54명)로 가장 높았으며, 그다음으로 자택 29.1%(43명), 전세 8.8%(13명), 기타 8.1%(12명), 영구임대 6.8%(11명), 월세 6.8%(10명), 무상 2.7%(4명), 의료시설 0.7%(1명) 등 순으로 나타났음<sup>10)</sup>.

【표3-24】 노인학대 피해자 주거형태

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
자택	43	29.1
전세	13	8.8
월세	10	6.8
영구임대아파트	11	7.4
무상	4	2.7
의료시설	1	0.7
기타	12	8.1
노인생활시설 등	54	36.5
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

14) 노인학대 피해자 주거환경

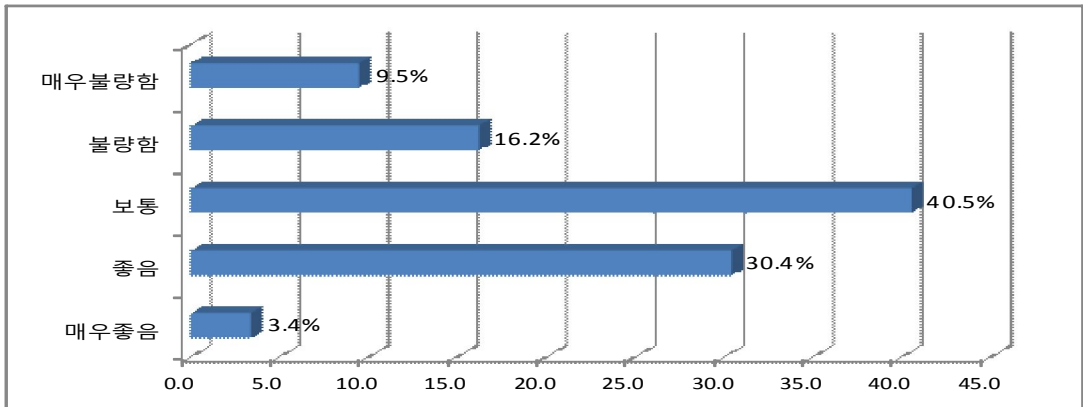
- 노인학대 피해자의 주거환경을 살펴본 결과 【표3-25】 와 같이 학대피해 노인의 주거환경이 보통인 경우가 40.5%(60명), 좋은 경우가 30.4%(45명), 불량한 경우가 16.2%(24명), 매우 불량함이 9.5%(14명), 매우 좋음이 3.4%(5명) 등 순으로 나타났음<sup>11)</sup>.

10) 학대피해노인의 주거형태란 학대피해노인이 거주하고 있는 주거지의 종류를 의미하는 것으로 이는 학대피해노인의 경제적 능력과 주거환경을 파악하기 위함. 주거형태로는 자택, 전세, 월세, 영구임대, 주거시설, 의료시설, 무상 등이 있고, 주거시설과 의료시설의 종류로는 노인복지법상에 명시되어 있는 분류에 따라 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택 등은 노인주거시설에 해당되고, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원 등은 노인의료시설에 해당됨.

【표3-25】 노인학대 피해자의 주거환경

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
매우 좋음	5	3.4
좋음	45	30.4
보통	60	40.5
불량함	24	16.2
매우 불량함	14	9.5
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>



〈그림3-9〉 노인학대 피해자의 주거환경

15) 일상생활 수행능력

○ 2011년 한 해 동안 노인보호전문기관에 신고 접수되어 노인학대로 판정된 노인학대 피해자의 일상생활수행능력을 살펴본 결과 【표3-26】 와 같이 일상생활능력(ADL)은 학대피해노인의 45%정도가 스스로 활동할 수 있는 반면, 54% 이상은 도움을 받아야만 활동이 가능한 상태임.

○ 도구적 일상생활 수행능력(IADL)은 노인학대 피해자의 41.2% 정도가 스

11) 노인학대 피해자의 주거환경은 노인이 거주하고 있는 주거지의 환경, 지리적 위치, 생활공간, 주변적 문화 공간 또는 의료시설 위치 등 전체적인 여건을 의미하는 것으로 이는 학대피해노인의 주거환경을 파악하기 위함.

스로 활동할 수 있는 반면, 58.8% 이상은 도움을 받아야 활동할 수 있는 상태로 타인의 도움이 필요한 경우가 과반수를 넘고 있음<sup>12)</sup>.

【표3-26】 노인학대 피해자 일상생활 정도

(단위: 명, %)

구분		완전자립	부분도움	완전도움	계
일상생활 수행능력 (ADL)	옷 벗고 입기	68(45.9)	68(45.9)	12(8.1)	148(100)
	세수하기	68(45.9)	68(45.9)	12(8.1)	148(100)
	양치질 하기	68(45.9)	68(45.9)	12(8.1)	148(100)
	목욕하기	67(45.3)	68(45.9)	13(8.8)	148(100)
	식사하기	68(45.9)	67(45.3)	13(8.8)	148(100)
	체위변경하기	67(45.3)	69(46.6)	12(8.1)	148(100)
	일어나 앉기	67(45.3)	69(46.6)	12(8.1)	148(100)
	옮겨 타기	67(45.3)	69(46.6)	12(8.1)	148(100)
	방 밖으로 나오기	67(45.3)	69(46.6)	12(8.1)	148(100)
	화장실 사용하기	68(45.9)	65(43.9)	15(10.1)	148(100)
	대변조절하기	69(46.6)	67(45.3)	12(8.1)	148(100)
	소변조절하기	69(46.6)	66(44.6)	13(8.8)	148(100)
	<b>평균</b>	<b>68(45.9)</b>	<b>68(45.9)</b>	<b>12(8.2)</b>	148(100)
도구적 일상생활 수행능력 (IADL)	몸 단장하기	68(45.9)	66(44.6)	14(9.5)	148(100)
	집안일 하기	67(45.3)	67(45.3)	14(9.5)	148(100)
	식사준비하기	66(44.6)	68(45.9)	14(9.5)	148(100)
	빨래하기	67(45.3)	67(45.3)	14(9.5)	148(100)
	근거리 외출하기	67(45.3)	67(45.3)	14(9.5)	148(100)
	교통수단 이용하기	66(44.6)	68(45.9)	14(9.5)	148(100)
	물건 사러가기	66(44.6)	68(45.9)	14(9.5)	148(100)
	금전관리하기	66(44.6)	68(45.9)	14(9.5)	148(100)
	전화사용하기	68(45.9)	66(44.6)	14(9.5)	148(100)
	약 챙겨 먹기	68(45.9)	66(44.6)	14(9.5)	148(100)
	<b>평균</b>	<b>61(41.2)</b>	<b>67(45.3)</b>	<b>20(13.5)</b>	148(100)

12) 노인학대 피해자의 일상생활수행능력은 일상생활능력(ADL) 및 도구적 일상생활 수행능력(IADL)을 의미함. 일상생활능력(ADL)은 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 타기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기, 대변 조절하기, 소변 조절하기 등인 반면, 도구적 일상생활능력(IADL)은 몸단장하기, 집안일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 물건 사러가기, 금전 관리하기, 전화 사용하기, 약 챙겨먹기 등임.

### 3. 주 학대행위자 현황

#### 1) 성별 및 연령

○ 주 학대행위자 성별은 【표3-27】 에서와 같이 남성이 57.4%(85명)이며, 여성이 42.6%(63명)로 나타났음.

【표3-27】 주 학대행위자 성별

(단위: 명, %)

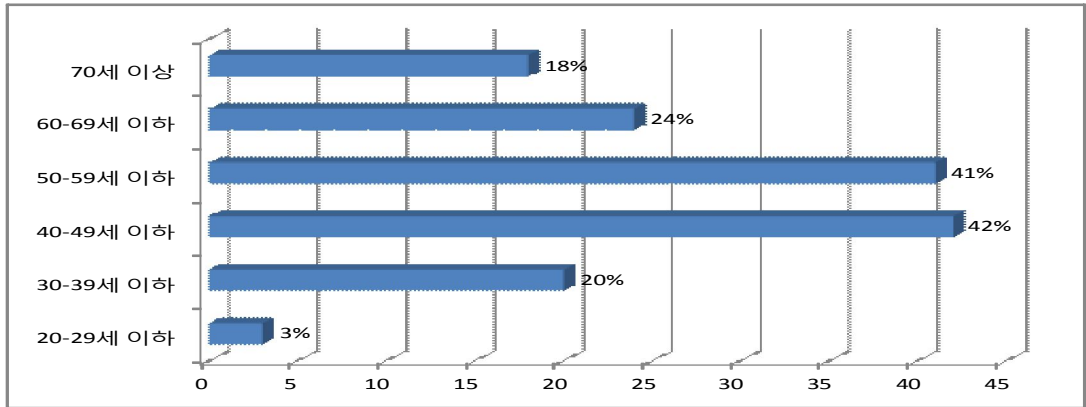
구분	빈도(명)	비율(%)
남자	85	57.4
여자	63	42.6
합계	148	100.0

○ 주 학대행위자의 연령을 살펴보면 【표3-28】 에서와 같이 40~49세 이하가 28.4%(42명), 50~59세 이하가 27.7%(41명), 60~69세 이하가 16.2%(24명), 30~39세 이하가 13.5%(20명), 70세 이상이 12.2%(18명), 20~29세 이하 2.0%(3명) 순으로 나타났음.

【표3-28】 주 학대행위자 연령

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
20~29세 이하	3	2.0
30~39세 이하	20	13.5
40~49세 이하	42	28.4
50~59세 이하	41	27.7
60~69세 이하	24	16.2
70세 이상	18	12.2
합계	148	100.0



〈그림3-10〉 주 학대행위자 연령

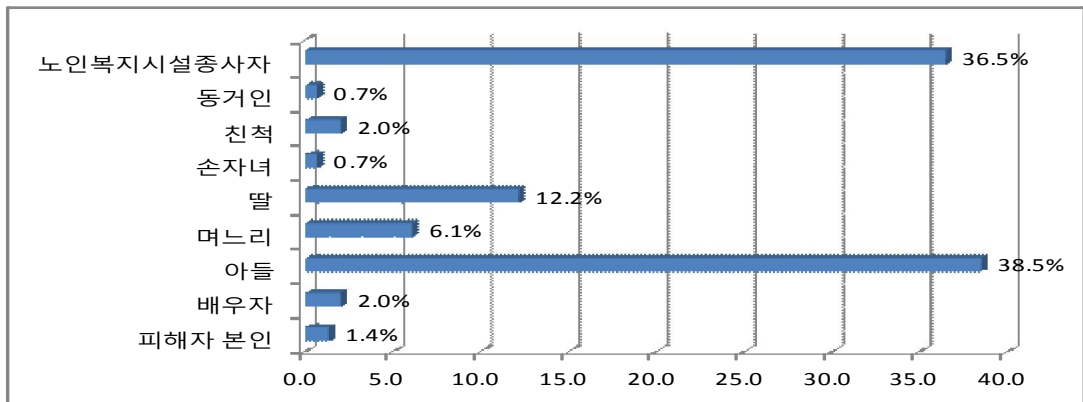
## 2) 주 학대행위자와 노인학대 피해자와의 관계

- 주 학대행위자와 노인학대 피해자와의 관계는 【표3-29】 , 〈그림3-11〉 에서와 같이 아들이 38.5%(57명)으로 가장 많고, 노인복지시설종사자 36.5%(54명), 딸 12.2%(18명), 며느리 6.1%(9명), 배우자, 친척 2.0%(3명)등의 순으로 나타났음.
- 학대행위자 중 아들이 가장 높게 나타난 것은 한국사회의 전통적인 관습에 따라 부모 부양의무가 아들에게 있고, 이에 대한 아들의 부양부담이 노인학대로 이어지는 가능성이 높은 것으로 판단 됨.
- 더욱 심각한 것은 2007년 노인장기요양보험제도 도입이후 난립하고 있는 노인요양시설 등에서 노인학대 발생사례가 높은 것에 주목할 필요가 있으며, 이에 대한 예방 및 감시체계를 강화해야 함.

【표3-29】 주 학대행위자와 노인학대 피해자와의 관계

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
자기 방임	2	1.4
배우자	3	2.0
아들	57	38.5
며느리	9	6.1
딸	18	12.2
손자녀	1	0.7
친척	3	2.0
동거인	1	0.7
노인복지시설종사자	54	36.5
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>



〈그림3-11〉 주 학대행위자와 학대피해노인과의 관계

### 3) 주 학대행위자 결혼상태

- 주 학대행위자 결혼유형은 【표3-30】 에서와 같이 80.3%(119명)가 배우자가 있고, 19.7%(29명)가 배우자가 없음.
- 배우자가 있는 경우 초혼이 전체 중 70.9%(105명)로 가장 높게 나타났고, 배우자가 없는 경우 미혼이 전체 중 11.5%(17명)로 가장 높게 나타났음.

【표3-30】 주 학대행위자 결혼상태

(단위: 명, %)

구분		빈도(명)	비율(%)
배우자 있음	초혼	105	70.9
	재혼	7	4.7
	사실혼	7	4.7
	<b>소계</b>	<b>119</b>	<b>80.3</b>
배우자 없음	사별	4	2.7
	이혼	5	3.4
	별거	2	1.4
	가출	1	0.7
	미혼	17	11.5
	<b>소계</b>	<b>29</b>	<b>19.7</b>
<b>합계</b>		<b>148</b>	<b>100.0</b>

4) 주 학대행위자 교육수준

- 주 학대행위자 교육수준을 살펴보면 【표3-31】 에서와 같이 고등학교 졸업이 42.6%(63명)로 가장 많고, 전문대학 졸업 이상 39.9%(59명), 중학교 졸업 12.8%(19명), 초등학교 졸업 4.1%(6명), 무학 0.7%(1명)의 순으로 나타났음.

【표3-31】 주 학대행위자 교육정도

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
무학	1	0.7
초졸	6	4.1
중졸	19	12.8
고졸	63	42.6
전문대졸 이상	59	39.9
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>



5) 주 학대행위자 생활수준<sup>13)</sup>

- 주 학대행위자의 생활수준은 【표3-32】 에서와 같이 일반가정이 63.5%(94명), 소득 없음이 20.9%(31명), 저소득이 10.1%(15명), 고소득 4.7%(7명), 수급자 0.7%(1명) 순으로 나타났음.

【표3-32】 주 학대행위자 생활수준

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
소득없음	31	20.9
수급자	1	0.7
저소득	15	10.1
일반가정	94	63.5
고소득	7	4.7
합계	148	100.0

6) 주 학대행위자 직업유형

- 주 학대행위자 직업유형은 【표3-33】 에서와 같이 무직이 33.8%(50명)로 가장 높았고, 전문직(노인복지시설종사자 등)이 27.7%(41명), 자영업자 20.9%(31명), 단순노무 종사자 6.1%(9명), 서비스판매 종사자 4.7%(7명), 기술공 및 준전문가 3.4%(5명), 공무원, 고위 임직원 및 관리자, 농·어·축산업 종사자 0.7%(1명) 순으로 나타났음.

13) 주 학대행위자 생활수준이라고 함은 주 학대행위자의 소득 수준을 의미하는 것으로, 주택소유 형태, 자산규모, 수입규모, 지출규모 등을 상담을 통해 파악함. 학대피해노인의 경우처럼 상담원의 주관적 판단에 의해 결정되어 편차가 존재하며, 이를 개선하기 위해서는 객관적 지표가 마련되어야 할 것으로 판단됨.

【표3-33】 주 학대행위자 직업유형

(단위: 명, %)

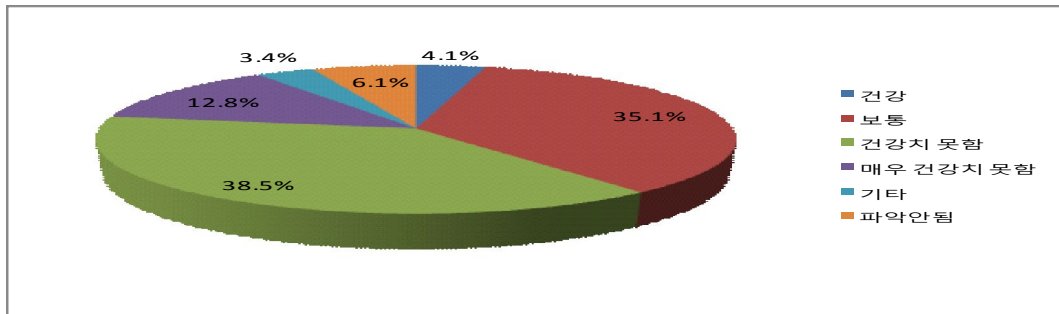
구분	빈도(명)	비율(%)
무직	50	33.8
공무원, 고위 임직원 및 관리자	2	1.4
전문직(시설종사자)	41	27.7
기술공 및 준전문가	5	3.4
사무종사자	2	1.4
서비스 판매종사자	7	4.7
농어축산업 종사자	1	0.7
단순노무 종사자	9	6.1
자영업자	31	20.9
<b>합계</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>

7) 주 학대행위자 건강상태

- 주 학대행위자의 건강상태를 살펴보면 【표3-34】 에서와 같이 「건강치 못함」 38.5%(57명)으로 가장 많았고, 「보통」 이 35.1%(52명), 「매우 건강치 못함」 이 12.8%(19명), 「과약안됨」 이 6.1%(9명), 「건강함」 이 4.1%(6명), 「기타」 3.4%(5명)등 순으로 나타났음.
- 주 학대행위자의 건강상태 또한 학대피해노인의 건강상태와 같이 건강한 사람(39.2%)보다 다는 건강하지 못한 사람(51.3%)의 비율이 높게 나타났음.

【표3-34】 주 학대행위자 건강상태

구분	빈도(명)	비율(%)
건강	6	4.1
보통	52	35.1
건강치 못함	57	38.5
매우 건강치 못함	19	12.8
기타	5	3.4
파악안됨	9	6.1
합계	148	100.0



〈그림3-12〉 주 학대행위자 건강상태

#### 8) 주 학대행위자 질병유형

- 주 학대행위자 중에서 한 가지 이상의 질병을 앓고 있는 경우가 【표3-35】와 같이 36.5%를 차지하였고, 그중에서 알코올 중독이 25.9%(14명)로 가장 많았고, 관절염 14.8%(8명), 골다공증, 피부병 13.0%(7명), 6.0%(4명), 요통(좌골통), 기타 9.3%(5명), 치매의중, 당뇨병 3.7%(2명), 치매진단, 고혈압, 중풍(뇌혈관질환), 협심증(심근경색증) 1.9%(1명) 등 순으로 나타났음.

【표3-35】 주 학대행위자 질병유형

(단위: 명, %)

구분	빈도(명)	비율(%)
치매의중	2	3.7
치매진단	1	1.9
관절염	8	14.8
요통, 좌골통	5	9.3
골다공증	7	13.0
당뇨병	2	3.7
고혈압	1	1.9
중풍, 뇌혈관질환	1	1.9
협심증, 심근경색증	1	1.9
피부병	7	13.0
기타	5	9.3
알코올중독	14	25.9
<b>합계</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

※ 중복 응답의 결과임

9) 주 학대행위자 장애유형<sup>14)</sup>

- 주 학대행위자 중에서 장애를 갖고 있는 경우 장애유형은 【표3-36】 과 같이 신체장애는 지체장애가 13.3%(2명), 정신장애는 조현증이 80.0%(12명), 우울장애 6.7%(1명) 등의 순으로 나타났음.

14) 주 학대행위자 장애유형은 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 분류하고, 신체적 장애는 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면, 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루요루, 간질, 지적, 자폐성 장애가 해당되고, 정신적 장애로는 조현증, 정동장애, 우울장애 등이 해당됨. 이는 장애인복지법에 따른 분류로서 학대피해노인이 장애로 판정받은 경우에만 해당되며, 장애판정은 받지 못했으나, 장애로 의심되는 경우는 제외함.

【표3-36】 주 학대행위자 장애유형

(단위: 명, %)		
구분	빈도(명)	비율(%)
지체장애	2	13.3
정신분열	12	80.0
우울장애	1	6.7
<b>합계</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

#### 4. 학대발생원인

##### 1) 학대행위자 원인

- 학대행위자의 노인학대 원인은 【표3-37】 에서와 같이 개인의 내적문제가 54.0%(108명)로 가장 높게 나타났고, 피해자 부양부담 15.0%(30명), 개인의 외적문제 10.5%(21명), 알코올 및 약물 사용장애 9.0%(18명), 경제적 의존성 6.5%(13명), 정신적 의존성 2.5%(5명), 과거 학대받은 경험 1.5%(3명), 신체적 의존성 1.0%(2명)등 순으로 나타났음.

【표3-37】 학대 발생원인

(단위: 명, %)		
구분	빈도(명)	비율(%)
신체적 의존성	2	1.0
정신적 의존성	5	2.5
경제적 의존성	13	6.5
개인의 내적문제	108	54.0
개인의 외적문제	21	10.5
알코올 및 약물사용장애	18	9.0
과거학대받은경험	3	1.5
피해자 부양부담	30	15.0
<b>합계</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

※ 중복 응답의 결과임

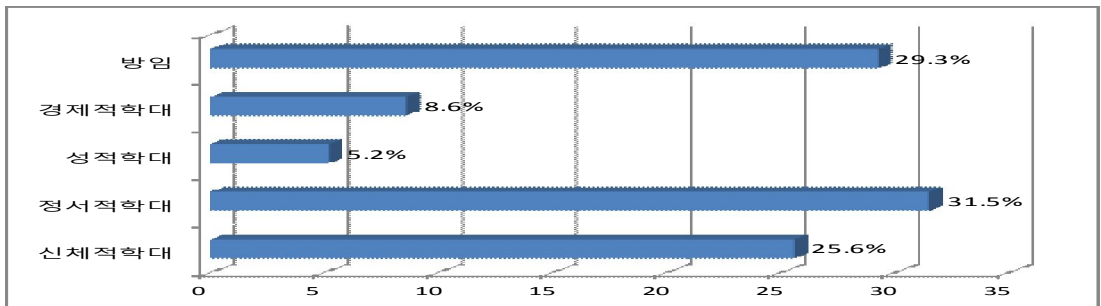
## 2) 노인학대의 유형

- 노인학대의 유형을 살펴보면 【표3-38】 에서와 같이 정서적 학대가 31.5%(116명)로 가장 많고, 방임이 29.3%(108명), 신체적 학대가 25.6%(94명), 경제적 학대가 8.6%(32명), 성적 학대가 5.2%(19명) 등의 순으로 나타났음.

【표3-38】 노인학대의 유형

(단위: 명, %)

	빈도(명)	비율(%)
신체적 학대	94	25.6
정서적학대	116	31.5
성적학대	19	5.2
경제적학대	32	8.6
방임	108	29.3
<b>합계</b>	<b>369</b>	<b>100.0</b>



〈그림3-13〉 학대 유형빈도

## 3) 노인학대 유형 및 내용

- 노인학대 유형 및 내용은 【표3-39】 에서와 같이 「노인을 위협·협박하는 언어적 표현이나 감정을 상하게 하는 행동을 한다.»가 16.8%(62명)로 가장 높았으며, 「거동이 불편한 노인의 의식주 등 일상생활관련 보호를 제공하지 않는다.» 14.1%(52명), 「노인과의 접촉을 기피한다.» 11.7%(43명), 「경제적 능력이 없는 노인의 생존을 위한경제적인 보호를 제공하지 않는다.» 10.3%(38명), 「노인을 폭행한다.» 9.2%(34명) 등 순으로 나타났음.

【표3-39】 노인학대 유형 및 내용

구 분		(단위: 명, %)		
		빈도(명)	비율(%)	
신체적 학대유형	노인을 폭행한다.	34	9.2	
	노인을 제한된 공간에 강제로 가두거나 노인의 거주지 출입을 금지한다.	5	1.4	
	노인의 신체를 강제로 억압한다.	8	2.2	
	신체적 해를 가져줄 위험성이 큰 행위로 노인을 협박하거나 위협한다.	30	8.1	
	노인의 신체적 생존을 위협할 수 있는 행위를 한다.	15	4.1	
	약물을 사용하여 노인의 신체를 통제하거나 생명을 저해한다.	1	0.3	
	노인이 원하지 않거나 수행하기 어려운 노동을 하게한다.	1	0.3	
	<b>소 계</b>	<b>94</b>	<b>25.6</b>	
정서적 학대유형	노인과의 접촉을 기피한다.	43	11.7	
	노인과의 사회관계 유지를 방해한다.	4	1.1	
	노인을 위협 협박하는 언어적 표현이나 감정을 상하게 하는 행동을 한다.	62	16.8	
	노인과 관련된 결정사항에 대해서 의사결정과정에서 소외시킨다.	7	1.9	
	<b>소 계</b>	<b>116</b>	<b>31.5</b>	
성적 학대유형	노인에게 성폭력을 행한다.	1	0.3	
	노인에게 성적수치심을 주는 표현이나 행동을 한다.	18	4.9	
	<b>소 계</b>	<b>19</b>	<b>5.2</b>	
경제적 학대유형	노인의 소득 및 재산임금을 가로채거나 임의로 사용한다.	16	4.3	
	노인의 재산에 관한 법률적 권리를 침해하는 행위를 한다.	9	2.4	
	노인의 재산사용 또는 관리에 대한 결정을 통제한다.	7	1.9	
	<b>소 계</b>	<b>32</b>	<b>8.6</b>	
방 임	보호 자 방 임	거동이 불편한 노인의 의식주 등 일상생활관련 보호를 제공하지 않는다.	52	14.1
		경제적 능력이 없는 노인의 생존을 위한경제적인 보호를 제공하지 않는다.	38	10.3
		의료관련 욕구가 있는 노인에게 의료적 보호를 제공하지 않는다.	14	3.8
	자 기 방 임	자신을 돌보지 않거나 돌봄을 거부함으로써 노인의 생명에 위협을 받는다.	4	1.1
		<b>소 계</b>	<b>108</b>	<b>29.3</b>
유기	의존적인 노인을 유기한다.	-	-	
<b>합 계</b>		<b>369</b>	<b>100.0</b>	

※중복 응답의 결과임

## 제2절 전문가 의견조사

### □ 연구 자문위원

연번	성명	소속 및 직위	비고
1	윤경아	대전대학교 사회복지학과 교수	
2	이경준	중부대학교 노인복지학과 교수	
3	이윤희	목원대학교 사회복지학과 교수	
4	손의성	배재대학교 복지신학과 교수	
5	최영	대전노인보호전문기관 과장	

#### <윤경아 교수 자문의견>

##### ○ 일반대중에 대한 홍보 및 전문가 훈련

- 미디어 등을 통해 일반대중에게 노인학대의 유형, 영향, 증후 등을 홍보하고, 또 병원직원이나 사회복지사 등과 같은 전문가들을 훈련하는 것은 노인학대 사례발견에 효과적인 것으로 연구됨.
- 따라서 일반대중을 상대로 한 광범위하고 지속적이고 노인학대예방 캠페인이 이루어지고, 노인학대를 목격할 가능성이 크거나 노인학대 예방과 관련된 서비스를 제공하는 전문가들을 훈련할 필요가 있음.
- 그리고 전문가 훈련을 위해서는 먼저 가정폭력이나 노인학대 관련 교육내용 및 훈련 매뉴얼이 개발되는 것이 중요함.

##### ○ 보고체계 구축

- 학대의무자들의 보고와 관련하여, 의무보고자들의 학대 징후 스크리닝 틀이 먼저 개발, 보급될 필요가 있으며, 의무보고자들의 보고와 관련 정보를 관리하는 체계도 개발될 필요가 있음.

##### ○ 전문가 공조체제 구축

- 폭력과 알코올문제가 연결되는 경우가 많고, 노인학대 피해자와 가해자 모두 정신보건서비스가 필요함. 따라서 학대피해노인 사례관리와 노인학대에



방을 위해서는 노인보호전문기관과 정신병원, 정신보건센터, 알코올상담센터, 가정폭력상담센터 등 관련 기관 간 공조체제 구축이 필수적임. 전문가 공조체제가 구축되고 효율적으로 운영된다면 노인학대에 취약한 노인들이 학대를 당할 위험성이 줄어들고 학대노인을 지원할 때 필요한 지역사회 자원을 확보하는데도 도움이 됨(Wolf).

- 정신보건전문가는 노인과 같이 사는 환자가 병원에서 퇴원할 때 모니터링할 수 있음.
- 노인분야에서 일하는 영양보호사나 사회복지사는 가족에게 정신보건서비스의 유용성을 알리고 그러한 서비스를 찾도록 가족을 격려하는 역할을 할 수 있음.
- 노인학대예방과 관련하여 전문가 공조체제가 잘 구축되면 정신보건서비스에의 접근성, 이용가능성, 활용성이 증가하게 됨. 결국 이를 통해 노인의 정신보건관련 욕구에 더 잘 대응할 수 있고 노인학대예방에 기여할 수 있음.

#### ○ 가족부양자를 대상으로 한 지지집단 구성

- 부양부담이 큰 가족부양자를 대상으로 교육, 정보제공 및 정서적 지지를 제공하는 지지집단 구성하는 것이 필요한 것으로 보임.

#### ○ 서비스 제공의 장애요인 발견 및 해결

- 현재 노인학대예방의 핵심기관은 노인보호전문기관임. 따라서 정책제언의 주요 내용 중의 하나는 노인보호전문기관에서 노인학대예방사업을 하는데 장애가 되는 요인이 무엇인지를 파악하고, 장애요인 개선에 시가 지원할 수 있도록 강조하는 것이 필요함

#### <이경준 교수 자문의견>

#### ○ 노인학대 피해자 발생예방 및 신속한 초기대응을 위한 ‘노인학대 지킴이단’의 실효적 구성과 활성화

- 잠재적 학대피해자 발굴 및 실제적 학대예방을 위한 지역주민자치회의 활용방안 검토 필요: 지역의 통/반별 주민지킴이단원 지정과 함께 경로당 등 노인관

런 시설에서의 정기적 방문으로 학대발생의 잠재기 및 초기에 문제를 감지하고 곧 전문가와의 연계가 가능하도록 돕는 기초조직 고려

- 지킴이단원들의 노인상담관련 기초교육과정 개발 및 체계화

### ○ 노인들의 동료상담 및 사회적 자조모임 활성화 방안 마련

- 老老상담의 성격으로 훈련받은 노인이 지역사회 일반노인들과의 정기적인 모임을 주선하면서 다양한 경험과 연대를 도모함으로써 학대 등 문제적 상황에 대한 민감성과 대처방안 마련에 기여할 수 있는 방안 검토 필요: 노인동료상담 및 동료상담지도자과정 개발 고려
- 학대피해 노인들의 당사자 자조모임 결성과 지원을 통해 개인 및 집단내적인 정신적·정서적 치유와 극복 및 정서적 유대를 도모하고 대사회적 참여활동 촉진 방안 마련

### ○ 노인학대 가해자 상담 체계화를 위한 상담매뉴얼 개발

- 노인학대의 예방 및 치유를 위한 필수분야로서의 가해자에 대한 전문상담 중요성 인식 제고
- 형사상 처벌의 대상으로서가 아닌, 요상담 내지 요구호자 등 위기상담 대상으로서의 인식 공유 필요
- 노인학대 가해자에 대한 개인·사회적 원인론 분석과 생태학적 인식을 바탕으로 하는 상담매뉴얼 개발을 통해 상담과정을 통한 긍정적 대안 모색과 효율적 의사소통을 위한 지원 모색 필요

## <이윤화 교수 자문의견>

### ○ 노인학대 예방을 위한 서비스의 세분화

- 노인에 대한 현사회의 차별적 인식을 제고하기 위한 보편적 인식개선 활동 강화
- 인권과 연계된 노인학대 인식제고를 위한 캠페인 강화
- 아동학대, 배우자학대, 학교폭력의 문제에 대해 인권차원에서 공동대응 모색, 지역의 관련기관들의 적극적 연계를 통해 지역차원의 적극적 인권 존중 캠페인 실시
- 노인과 젊은 세대 간의 세대통합프로그램의 적극적 실시
- 중,장년층의 체계적 노후준비를 위한 지원 강화 및 직장과 연계된 인권 및 학대예방교육 실시
- 노인 부양자를 위한 정서적, 사회적 지원서비스 확대
- 학대 취약요인(경제적 어려움, 만성질환 등) 노인에 대한 서비스 강화 및 적극적 관리를 통한 학대의 예방

### ○ 적극적 사후 조치 서비스 강화

- 노인학대 가해자에 대한 치료 및 지지적 개입 프로그램 확대
- 노인학대 피해자를 위한 보호시설의 확대

## <손의성 교수 자문의견>

### ○ 노인학대 신고 체계 개선

- 현재 노인학대 사례는 주로 신고에 의한 사후 대처 방식으로 이루어지고 있음. 따라서 노인학대 신고의 효율성을 높일 수 있는 방향으로 신고 체계를 개선할 필요가 있음
- 여러 노인학대 관련 조사 결과에서 대부분의 노인학대 사례가 노인보호전문기관을 통해서 접수되고 있고, 일부만 보건복지부 콜센터 129를 통해서 접수되고 있을 뿐, 그 외의 신고 통로는 극히 소수임
- 더구나 노인학대 신고가 관련기관이나 친인척 보다는 학대피해 당사자의

신고에 의한 비율이 가장 높은 비율을 차지하는 것을 고려할 때 신고 체계를 개선할 필요가 있음

- 이를 위해서는 첫째, 의료기관, 복지관, 경로당, 노인회관, 무료급식소 등에 노인학대 신고처를 설치·운영함으로써 노인학대 신고 접근성을 높일 필요가 있음
- 둘째, 노인들은 대부분 지병이 있기 때문에 거의가 의료기관을 이용하고 있으므로, 병의원, 보건소 등과 같은 의료기관의 의료인에 대한 신고의무를 강화하고 인식 개선의 노력을 기울여야 함

#### ○ 노인학대 위험군 선별 체계 구축

- 노인학대 사례의 경우 예방이 중요할 뿐 아니라 신고 접수된 사례보다 감춰진 사례와 잠재 사례에 대한 비중이 크기 때문에 노인학대 위험군을 선별할 수 있는 체계를 구축하는 것이 필요함
- 이를 위해서는 학대노인을 선별하기 위한 다양한 노인학대 진단도구가 개발 및 활용될 필요가 있음
- 학대 유형과 수준을 판단하기 위한 지표 형태의 진단도구는 현재 국내외에서 개발되어 활용되고 있지만, 직접적인 학대 행위를 측정하는 도구가 아닌 위험군을 선별하는 진단도구에 대한 활용이 낮아 예방적 차원이 약한 편임
- 따라서 이러한 진단도구의 활용과 함께 한국 노인을 대상으로 한 노인학대 위험군을 선별하는 진단도구가 개발될 필요가 있음

#### ○ 관련 노인 정책과 연계

- 현재 한국사회에서 노인자살에 대한 관심이 높아져서 정부 및 지자체별로 노인자살 예방을 위한 다양한 정책과 노력을 기울이고 있음
- 노인자살 위험군 선별 검사 및 게이트키퍼 운영 등은 노인학대 예방과도 밀접하게 관련되어 있으므로, 이 두 가지 시스템을 연계함으로써 효율적 운영을 기대할 수 있음
- 선별 검사 항목을 추가하거나 모니터링 및 사후관리를 통합적으로 하게 된다면 비용과 인력면에서 장점을 가질 수 있을 것임.

## <노인보호전문기관 최영 과장 자문의견>

### ○ 노인학대 신고창구 확대

- 노인보호전문기관의 입장에서는 노인학대 신고 의무에 대하여 노인관련기관(노인복지관, 노인보호시설, 재가노인복지센터 등)이 적극적으로 협조할 수 있도록 하며, 접수방법에 있어 공공기관(동사무소 및 보건소, 관할 구청 등)에 접수처를 두어 서면으로 신고접수 후 본 기관으로 연계할 수 있는 시스템이 필요하다고 생각됨

### ○ 노인학대 예방을 위한 네트워크체계 구축방안

- 대중매체 이용 방법은 참으로 홍보활동에 있어 좋은 정보이자 광범위한 효과를 거둘 수 있다. 대중매체를 활용한 방법에서는 인원과 비용이 발생한다. 하지만 정작 그런 인원과 비용은 뒷받침 되지 않는 상황이 현실이임
- 네트워크 체계는 노인관련 기관의 관장, 시설장 등 책임자들의 인식이 전환이 필요함. 또한 네트워크 관리 인원 확보 필요.

### ○ 생활시설 종사자 교육 강화 및 감시체계 구축

- 중앙기관 및 전문기관에서의 종사자들에게 의무적으로 노인인권 및 학대예방에 대한 교육을 실시할 수 있도록 뒷받침 될 수 있는 시 정책 또는 복지부의 정책이 필요함
- 현 노인보호전문기관에서 실태조사를 하고 있지만 인원이 부족한 상황이며, 실태조사 업무로 인해 상담원의 업무가 과중된 현실임

### ○ 노인학대 방지를 위한 장기 시스템 구축 및 강화

- 노인학대 옴부즈맨은 현재 노인보호전문기관에서 실행을 하고 있는데 아직은 초기 단계이기에 넘어야 할 벽들도 많지만 점차적으로 시간이 지나면 정착될 것으로 예상됨

### ○ 상담원의 전문성 및 질적 향상을 위한 상담원 복지환경 개선 필요

- 잦은 이직률 사유 : 인건비 부족, 정신적인 스트레스(육설, 험박, 자살 사례, 음담패설 등), 업무 과중
- 이직률을 개선하기 위하여 인건비 개선 및 인원 확충이 필요
- 인천시의 인천노인보호전문기관의 경우 연간 8천만원의 인건비 및 사업비 보조, 인천노인보호전문기관 상담원은 3년차 미만 15만원, 3년차 이상은 20만원의 종사자 특별수당 지급으로 사기진작을 도모하고 있음

## 제 4 장

### 결론 및 정책제언

- 제1절 주요 연구결과 요약  
제2절 정책제언





## 제4장 결론 및 정책제언

### 제1절 주요 연구결과 요약

#### 1. 노인학대 신고접수 현황

##### 1) 노인학대 신고접수 경로

- 2011년 노인학대로 신고 접수된 사례를 살펴보면 대전노인보호전문기관 자체접수가 95.9%, 보건복지콜센터 129에서 이관된 경우가 4.1%임.

##### 2) 노인학대 신고자 유형

- 노인학대 피해자 본인이 직접 신고한 사례가 54.7%, 관련기관 16.9%, 친척 15.5%, 신고의무자 8.8%, 타인 4.1% 등의 순으로 나타났음.

##### 3) 노인학대 신고 인지경로 유형

- 노인학대 신고기관을 알게 된 경로는 노인보호전문기관의 직접홍보로가 66.2%, 대중매체가 18.2%, 타기관 안내로가 10.8%, 인터넷 4.1%, 주변인 0.7%등의 순으로 나타났음.

##### 4) 노인학대 발생장소

- 노인학대 발생장소는 가정 내 학대가 56.1%, 노인생활시설 내 학대가 37.8%로 나타났음.

##### 5) 노인학대 발생빈도

- 매일 학대가 발생하는 경우가 51.4%, 일주일에 한번 이상이 29.7%, 한 달에 한번 이상이 12.8%, 3개월에 한번 이상과 일회성학대가 발생하는 경우가 2.7%, 6개월에 한번 이상학대가 발생하는 경우가 0.7%의 순으로 나타

##### 6) 노인학대 지속기간

- 노인학대 지속기간은 1년 이상 5년 미만이 63.5%, 5년 이상이 20.3%, 1

개월 이상 1년 미만이 13.5%, 1개월 미만이 2.0% 등의 순으로 나타났음.

- 전체 학대사례 중 83.8%가 1년 이상 학대가 지속된 경우로서 학대피해노인이 장기간 노인학대에 노출되어 있음을 알 수 있음.

## 2. 학대피해노인 현황

### 1) 노인학대 피해자 성별

- 노인학대 사례는 여성노인이 71.6%, 남성노인이 28.4%로 여성노인이 남성노인보다 많은 것으로 나타났음.

### 2) 노인학대 피해자 연령

- 노인학대 피해자의 연령분포는 70세~79세 이하가 39.2%, 80세~89세 이하가 34.5%, 「60세~69세 이하」가 18.9%, 「90세 이상」이 7.4%의 순으로 나타났음.

### 3) 노인학대 피해자 결혼상태

- 노인학대 피해자 결혼상태는 배우자가 있는 경우 28.4%보다 배우자가 없는 경우가 71.6%로 많았음.

### 4) 노인학대행위자와의 동거여부

- 노인학대행위자와의 피해노인의 동거 여부는 70.9%가 동거하고 있으며, 29.1%가 비동거하고 있는 것으로 나타났음.

### 5) 노인학대 피해자의 생활수준

- 노인학대 피해자의 생활수준은 소득 없음이 66.2%로 가장 많았고, 저소득이 12.8%, 수급자가 10.1%, 일반이 9.5% 등의 순으로 나타났음. 전체적으로 89.1% 정도가 생활수준이 낮은 것으로 나타났음.

### 6) 노인학대 피해자 건강상태

- 노인학대 피해자의 건강상태는 건강이 매우 나쁜 편이다가 43.3%로 가장 많고, 보보통이다 37.2%, 건강한 편이다 16.9%, 건강이 매우 나쁘다 2.7%

순으로 나타났음. 전체적으로 건강한 노인(16.9%)보다 건강이 나쁘다는 노인(45.9%)의 비율이 높게 나타났음.

#### 7) 노인학대 피해자의 질병유형

- 노인학대 피해자는 한 가지 이상 질병을 갖고 있는 노인이 45.2%를 차지하였고, 이들 중에서 치매진단 노인이 22.4%로 가장 많았음.
- 치매의중 20.9%, 관절염 9.0%, 디스크, 당뇨병 6.0%, 요통(좌골통), 협심증(심근경색) 4.5%, 암, 골다공증, 고혈압, 중풍(뇌혈관질환), 백내장, 알코올 중독 3.0% 등의 순서로 나타남.

#### 8) 노인학대 피해자의 주거형태

- 노인학대 피해자의 주거형태는 노인생활시설 등이 36.5%로 가장 많고, 로자택 29.1%, 전세 8.8%, 기타 8.1%, 영구임대 6.8%, 월세 6.8%, 무상 2.7% 등의 순으로 나타났음.

#### 9) 학대피해노인 주거환경

- 노인학대 피해자의 주거환경은 보통 수준인 경우가 40.5%, 좋은 경우가 30.4%, 불량한 경우가 16.2%, 매우 불량함이 9.5%, 매우 좋음이 3.4% 등 순으로 나타났음.

#### 10) 일상생활 수행능력

- 노인학대 피해자의 일상생활수행능력을 살펴본 결과, 일상생활능력(ADL)은 학대피해노인의 45%정도가 스스로 활동할 수 있는 반면, 54% 이상은 도움을 받아야만 활동이 가능한 상태임.
- 도구적 일상생활 수행능력(IADL)은 노인학대 피해자의 41.2% 정도가 스스로 활동할 수 있는 반면, 58.8% 이상은 도움을 받아야 활동할 수 있는 상태로 타인의 도움이 필요한 경우가 과반수를 넘고 있음.

### 3. 주 학대행위자 현황

#### 1) 성별 및 연령

- 주 학대행위자는 남성이 57.4%이며, 여성이 42.6%로 나타났다. 연령은 40~49세 이하가 28.4%, 50~59세 이하가 27.7%, 60~69세 이하가 16.2%, 30~39세 이하가 13.5%, 70세 이상이 12.2%, 20~29세 이하 2.0%의 순으로 나타났다.

#### 2) 주 학대행위자와 학대피해노인과의 관계

- 주 학대행위자와 학대피해노인과의 관계는 아들이 38.5%로 가장 많고, 노인복지시설종사자 36.5%, 딸 12.2%, 며느리 6.1%, 배우자, 친척 2.0%) 등의 순으로 나타났다.

### 4. 학대발생 원인 및 유형

#### 1) 학대행위자 원인

- 학대행위자의 노인학대 원인은 개인의 내적문제가 54.0%, 피해자 부양부담 15.0%, 개인의 외적문제 10.5%, 알코올 및 약물 사용장애 9.0%, 경제적 의존성 6.5%, 정신적 의존성 2.5%, 과거 학대받은 경험 1.5%, 신체적 의존성 1.0% 등의 순으로 나타났다.

#### 2) 노인학대의 유형

- 노인학대의 유형은 정서적 학대가 31.5%, 방임이 29.3%, 신체적 학대가 25.6%, 경제적 학대가 8.6%), 성적 학대가 5.2% 등의 순으로 나타났다.

#### 3) 노인학대 내용

- 노인학대 유형 및 내용은 「노인을 위협·협박하는 언어적 표현이나 감정을 상하게 하는 행동을 한다.」가 16.8%로 가장 높았으며, 「거동이 불편한 노인의 의식주 등 일상생활관련 보호를 제공하지 않는다.」 14.1%, 「노인과의 접촉을 기피한다.」 11.7%, 「경제적 능력이 없는 노인의 생존을 위한경제적인 보호를 제공하지 않는다.」 10.3%, 「노인을 폭행한다.」 9.2% 등의 순으로 나타났다.

## 제2절 정책제언

### 1. 노인학대 신고창구 확대 및 다양화

- 2011년 대전지역 노인학대 신고접수 경로를 살펴보면 노인보호전문기관 자체접수가 95.9%이며, 신고자 유형에서도 학대피해노인이 직접 신고한 사례가 54.7%로 가장 높게 나타났음.
- 신고접수 경로를 보면 노인보호전문기관 및 복지부 콜센터 129를 통해서 접수되고 있을 뿐이며, 그 외의 신고 통로는 극히 미흡한 실정임
- 노인학대 사례는 주로 신고에 의한 사후 대처 방식으로 이루어지고 있어서 노인학대 신고의 효율성을 높일 수 있는 방향으로 신고 체계를 개선할 필요가 있음
- 이를 위해서는 노인학대사례 접수기관을 노인보호전문기관 외 관련기관인 노인복지관, 노인보호시설, 재가노인복지센터, 공공기관(동사무소 및 보건소, 관할 구청 등), 의료기관, 경로당, 무료급식소 등에 신고처를 확대 설치·운영함으로써 노인학대 신고의 접근성을 높일 필요가 있음.
- 또한 노인들은 대부분 지병이 있기 때문에 대부분 의료기관을 이용하고 있으므로, 병의원, 보건소 등과 같은 의료기관의 의료인에 대한 신고의무를 강화하고 인식 개선의 노력을 기울여야 함.

### 2. 노인학대 관련 전문가 공조체계 구축

- 폭력과 알코올문제가 연결되는 경우가 많고, 노인학대 피해자와 가해자 모두 정신보건서비스가 필요함. 따라서 학대피해노인 사례관리와 노인학대 예방을 위해서는 노인보호전문기관과 정신병원, 정신보건센터, 알코올상담센터, 가정폭력상담센터 등 관련 기관 간 공조체계 구축이 필수적임.
- 관련 전문가 공조체제가 구축되고 효율적으로 운영된다면 노인학대에 취약한 노인들이 학대를 당할 위험성이 줄어들고 학대노인을 지원할 때 필요한 지역사회 자원을 확보하는데도 도움이 됨(Wolf).

- 정신보건전문가는 노인과 같이 사는 환자가 병원에서 퇴원할 때 모니터링 할 수 있음. 노인분야에서 일하는 영양보호사나 사회복지사는 가족에게 정신보건서비스의 유용성을 알리고 그러한 서비스를 찾도록 가족을 격려하는 역할을 할 수 있음.
- 노인학대 예방과 관련하여 전문가 공조체제가 잘 구축되면 정신보건서비스에의 접근성, 이용가능성, 활용성이 증가하게 됨. 결국 이를 통해 노인의 정신보건관련 욕구에 더 잘 대응할 수 있고 노인학대 예방에 기여할 수 있음.

### 3. 노인학대 예방을 위한 홍보 강화

- 노인학대 신고 인지유형은 노인보호전문기관의 직접홍보가 66.2%로 가장 높게 나타났고, 대중매체 18.2%, 타기관 안내 10.8%, 인터넷 4.1% 등의 순으로 나타났음.
- 이는 주로 노인보호전문기관에서 주최하는 교육 및 행사에 따른 홍보활동으로만 제한되는 한계가 있음. 즉, 노인보호전문기관의 행사에 참여하는 대상자 집단에만 홍보가 제한적으로 이루어질 수 있음.
- 따라서 이를 개선하기 위해서는 대중매체를 적극적으로 이용하는 방법을 모색하여 일부에 한정되어 있는 노인을 전체 노인으로 범위를 확대 시킬 필요성이 있고, 노인보호전문기관 및 관련기관 간의 네트워크체계를 구축하여 홍보의 효과성을 확대할 필요가 있음.
- 또한 미디어 등을 통해 일반대중에게 노인학대의 유형, 영향, 증후 등을 홍보하고, 또 병원직원이나 사회복지사 등과 같은 전문가들을 훈련하는 것은 노인학대 사례발견에 효과적인 것으로 연구됨.
- 한편으로 일반대중을 대상으로 한 광범위하고 지속적이고 노인학대예방 캠페인이 이루어지고, 노인학대를 목격할 가능성이 크거나 노인학대 예방과 관련된 서비스를 제공하는 전문가들을 훈련할 필요가 있음.
- 그리고 전문가 훈련을 위해서는 먼저 가정폭력이나 노인학대 관련 교육내용 및 훈련 매뉴얼이 개발되는 것이 중요함.

#### 4. 생활시설 종사자 교육 및 감시체계 강화

- 앞의 조사에서 노인학대 발생장소로 가정 내 학대가 56.1%를 차지하여 가장 높게 나타났고, 다음으로 생활시설 내 학대가 37.8%를 차지하고 있음.
- 특히 대전지역은 타 지역과는 다르게 생활시설에서의 노인학대가 많이 발생하고 있는데, 이는 신고의무자인 시설종사자가 근무하는 장소에서 학대가 이루어지고 있다는 점에서 매우 심각함.
- 노인생활시설 종사자는 대부분은 요양보호사로서 장창수(2010)의 연구에 의하면 노인생활시설 종사자의 인건비는 사회복지공무원 대비 53% 수준에 불과하여 우수한 전문인력을 확보하기가 어려운 실정임.
- 2008년 노인장기요양제도가 시행되면서 노인생활시설 종사자는 대부분 학력, 나이 등에 관계없이 소정의 해당교육만 이수하면 자격증을 취득한 요양보호사들이 배치되어 있음. 또한 노인요양시설의 난립 및 관련 부서 인력 부족 등으로 시설종사자에 대한 지도 감독이 미흡하여 노인요양시설에서의 노인학대 발생 가능성이 높을 것으로 추정됨.
- 따라서 이를 해결하기 위한 방안으로 관련부서 인원 확충 및 노인학대 음부즈맨제도를 활성화시키고, 노인보호전문기관 등을 통하여 노인요양시설 종사자들의 노인인권 및 학대예방에 대한 교육을 더욱 강화하는 한편, 이들 노인요양시설에 대한 보다 철저한 감시체계가 마련되어야 함.
- 아울러 은폐된 고위험군에 속해있는 가정에 대한 실태조사와 상담도 더욱 강화되어야 함.

#### 5. 노인학대 지킴이단 활성화 및 학대 위험군 선별체계 마련

- 앞에서 노인학대 빈도를 조사한 결과, 매일 학대를 받았다는 사례가 51.4%로 가장 높게 나타났고, 일주일에 한번 이상이 29.7%, 한 달에 한번 이상이 12.8% 등으로 나타났음. 즉 매일 또는 일주일에 한번 이상 학대를 받았다는 사례가 81.1%

를 차지하여 노인학대가 일회성이 아닌 지속적 반복적으로 일어나고 있음을 알 수 있음.

- 노인학대 지속기간도 1년 이상 5년 미만이 63.5%, 5년 이상이 20.3%를 차지하는 등 피해 노인들이 장기적으로 노인학대에 노출되어 있다는 것을 확인할 수 있음.
- 따라서 노인학대 피해자 발생예방 및 신속한 초기대응을 위한 ‘노인학대 지킴이단’의 실효적 구성과 활성화가 필요함. 잠재적 학대피해자 발굴 및 실제적 학대예방을 위한 지역의 통·반별 주민지킴이단원 지정과 함께 지킴이단원들의 노인상담관련 기초교육과정 개발 및 체계화가 필요함.
- 한편으로 노인학대 사례의 경우 예방이 중요할 뿐 아니라 신고 접수된 사례보다 감춰진 사례와 잠재 사례에 대한 비중이 크기 때문에 노인학대 위험군을 선별할 수 있는 체계를 마련하는 것이 필요함
- 이를 위해서 학대노인을 선별하기 위한 다양한 노인학대 진단도구를 개발 및 활용할 필요가 있음.

## 6. 노인학대 가해자 상담매뉴얼 개발

- 노인학대 가해자를 단순히 형사처벌의 대상으로서가 아니라 요상담 내지 요구호자 등 위기상담 대상으로서의 인식을 공유하는 것이 필요함.
- 노인학대의 예방 및 치유를 위한 필수분야로서의 가해자에 대한 전문상담이 매우 중요함.
- 이를 위하여 노인학대 가해자에 대한 개인·사회적 원인론 분석과 생태학적 인식을 바탕으로 하는 상담매뉴얼 개발을 통해 상담과정을 통한 긍정적 대안 모색과 효율적 의사소통을 위한 지원방안을 모색하여 노인학대 예방 및 재발 방지를 도모할 수 있음.

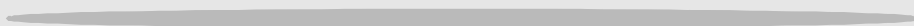


## 7. 노인들의 동료상담 및 자조모임 활성화

- 노노(老老)상담의 성격으로 훈련받은 노인이 지역사회 일반노인들과의 정기적인 모임을 주선하면서 다양한 경험과 연대를 도모함으로써 노인학대 등 문제적 상황에 대한 민감성과 대처방안 마련에 기여할 수 있는 방안을 검토할 필요가 있음. 이를 위해 대전지역 노인복지관, 평생교육원 등에서 노인동료상담 및 동료상담지도자과정을 개설할 수 있음.
- 한편으로 학대피해 노인들의 당사자 자조모임 결성과 지원을 통해 개인 및 집단내적인 정신적·정서적 치유와 극복 및 정서적 유대를 도모하고 사회적 참여활동 촉진하는 방안을 모색할 필요가 있음.



**참고문헌**





## 참 고 문 헌

- 고보선(2005). “학대받는 노인의 학대 대처행동에 관한 연구 : 제주노인을 중심으로.” 박사학위논문. 송실대학교.
- 국가인권위원회(2002). “지역사회에서의 노인학대 실태조사”, 한국노인의전화
- 권중돈(2004). “노인학대에 영향을 미치는 요인.” 『한국노년학』.24권1호
- 권중돈(1994). “한국치매가족의부양부담내용과사정에관한연구.” 박사학위논문. 연세대학교.
- 권향임(2004). “노인학대에 대한 사회사업적 접근방법과 사회복지사의 역할과 과제.” 석사학위논문. 명지대학교.
- 김명옥(2001). “동거가족노인학대에관한연구” 석사학위논문. 동국대학교행정대학원.
- 김미경(1998). “노인학대에 관한 연구:청주시를 중심으로.” 석사학위논문. 청주대학교.
- 김미혜(2001). “노인학대실태 및 방향성 모색:노인학대의 이해와 해결을 위한 첫걸음”, “까리파스 방배종합사회복지관 노인학대 세미나 자료집”
- 김승권 외(1998). “한국가정폭력의 개념정립과 실태에 관한연구” 한국보건사회연구원
- 김승용(2002). “노인부부폭력여부와 정도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.” 박사학위논문. 중앙대학교.
- 김선희 외(2005). 노인학대 전문상담.
- 김신곤(2001). “노인학대에 대한 관련요인분석” 석사학위논문. 서울대보건대학
- 김영모(2000). “현대사회문제론” 고원출판부.
- 김태현·한은주(1997). “노인학대 측정과 개입을 위한 문헌적 고찰.” 『한국노년학』.17(1)
- 김한곤(1997). “노인학대의인지도와노인학대의실태에관한연구.” 『한국노년학』.18(1).
- 김현수(1997). “노인학대의실태에관한연구.” 석사학위논문. 송실대학교.
- 나용선(2005). “노인학대 개입프로그램개발을 위한 노인학대 가해 및 피해상황관련 요인분석.” 박사학위논문. 서울여자대학교.
- 박금윤(2008). “유형별 노인학대에 미치는 요인 연구” 박사학위 논문. 백석대학

- 교.
- 박미은(2004). “국민기초생활보장노인과 일반노인의 노인학대관련요인 비교연구.” 『한국사회복지학』.56(2)
- 박봉길(2000). “노인학대인식도분석을통한사회사업원조전략.” 박사학위논문. 부산대학교.
- 박선복(2006). “노인학대에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-전북지역을 중심으로.” 석사학위논문. 한일장신대학교.
- 박재홍(1991). 『현대사회문제:노인문제』. 사회문화연구소.
- 배진희·정미순(2007). “노인학대영향요인의성별비교연구.” 『노인복지연구』. 한국노인복지학회.통권36호, pp.35-62.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2010). 2009노인학대 현황보고서.  
 \_\_\_\_\_(2012). 2011노인학대 현황보고서.
- 손화희·정옥분(1999). “재가복지수혜노인의주관적안녕감에대한생태학적접근.” 『한국노년학』.19(1).
- 양경미(2003). “재가노인의학대와대처방안및학대결과에관한연구” 박사학위논문. 이화여자대학교.
- 우국희(2001). “노인학대관련정책개발을위한일고찰:미국의노인학대관련법과 서비스정책을 중심으로.” 『한국사회복지학』.44호
- 유영주(2004). “노인학대에대한원인분석및정책적대응방안연구.” 박사학위논문. 세종대학교.
- 이경미(2004). “노인학대하위차원들의타당도평가.” 박사학위논문. 동신대학교.
- 이선이(1998). “노인학대에영향을미치는요인에관한연구.” 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 이성희·한은주(1998). “부양자의노인학대경험과관련요인.” 『한국노년학』.18(3)
- 이연호(2002). “노인학대위험요인과피해에관한연구.” 박사학위논문. 이화여자대학교대학원.
- 이영석(1993). “개인적자원이스트레스인지도에미치는영향.” 『대한가정학회지』. 31(2),1993.
- 이종복(1999). “노인학대문제와대책에관한연구.”, 『논문집』.제12권.평택대학교.
- 이준상(2002). “노인학대에대한사회복지개입방안”, 『사회복지개발연구』.8(1)
- 임현숙(2005). “노인학대의예방대책에관한연구.”, 석사학위논문. 조선대학교.

- 전길양·송현애(1997). “노인홀대에 관한 연구:학대와 방임에 대한 인식 및 경험을 중심으로.” 한국가족상담교육단체협의회학술대회.
- 장창수(2010), “대전지역 사회복지사의 근무여건과 처우개선에 관한연구”, 대전발전연구원.
- 정경희 외(2007). “노인보호전문기관에서노인학대판정지표및사정도구개발”. 중앙노인보호전문기관.
- 정미순(2006), “노인학대위험요인에관한연구”, 석사학위논문. 전북대학교대학원
- 조애저·김승권·김유경(1999). “노부모학대실태에관한사례연구:6개대도시노인종합복지회관이용노인을중심으로”, 한국보건사회연구원.
- 최성재(2002). 『지역사회에서의노인학대실태조사』.국가인권위원회.
- 최해경(1993). “노인학대에 관한인식과 원조요청에 관한연구.” 전주대학교 『논문집』.22.
- 통계청(2011), 『2011 고령자통계』
- 한국가족복지학회(2011). 노인학대예방을 위한 지역사회 협력방안 세미나 자료
- 한국형사정책연구원(1995). 『노인의범죄 및 범죄피해에 관한 연구』
- 한동희(1996). “노인학대에관한연구.” 박사학위논문.대구효성카톨릭대학교대학원
- 한동희 · 김정옥(1995). “노년기특성에관련된노인학대에관한연구.” 한국가족학회 『家族學論集』
- 한동희 · 김정옥(1994). “노인학대에관한이론적고찰.” 『대한가정학회지』.32권 4호, pp.45-56.
- 한은주(2000). “노인학대의원인에대한생태학적연구.” 박사학위논문. 성신여자대학교.
- 한은주·김태현(2000). “노인학대의원인에대한생태학적연구.” 『한국노년학』.20(2)
- 허정무(2000). 『현대사회의노인문제와노인복지』.충북:협신사.





# DAEJEON DEVELOPMENT INSTITUTE

## 부록





## 【부록】

### 대전광역시 노인학대 예방 및 보호조례

(제정) 2011-12-30 조례 제 4017호

제1조(목적) 이 조례는 노인의 학대 예방 및 보호에 관한 기본적인 사항을 규정함으로써 노인의 인권을 보장함은 물론 편안한 노후생활을 보장하는 것을 목적으로 한다.

제2조(시장의 책무) 대전광역시장(이하 “시장”이라 한다)은 노인학대 예방 및 보호를 위한 시책을 마련하여 적극 추진하여야 한다.

제3조(시민의 책무) 누구든지 노인을 학대해서는 아니 되며, 노인학대의 예방과 보호를 위하여 노력하여야 한다.

제4조(시행계획 수립) ①시장은 매년 노인학대 예방 및 보호에 관한 시행계획을 수립·시행하여야 한다.

②제1항에 따른 시행계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 노인학대 예방 및 보호를 위한 정책의 방향
2. 노인학대 예방 및 보호를 위한 교육
3. 노인학대 예방 및 보호를 위한 홍보
4. 노인학대 예방 및 보호를 위한 협력체계 구축에 관한 사항
5. 그 밖에 노인학대 예방 및 보호를 위하여 필요한 사항

제5조(사업) 시장은 노인학대 예방 및 보호를 위하여 다음 각 호의 사업을 시

행하여야 한다.

1. 학대받는 노인의 조기발견, 보호·치료
2. 노인학대 예방을 위한 교육·홍보
3. 학대받는 노인 및 그 가족 등에 대한 상담 및 조사
4. 노인학대 실태조사
5. 노인학대 예방 및 보호 관련 정보 제공
6. 그 밖에 노인학대 예방 및 보호를 위하여 시장이 정하는 사항

제6조(사업비 지원) 시장은 노인학대 예방·보호·치료를 위하여 필요한 예산을 시설 또는 관련 기관에 지원할 수 있다.

제7조(협력체계 구축) 시장은 노인학대 예방 및 보호와 치료를 위하여 노인보호전문기관 등 관련기관 간의 협력체계를 구축하여야 한다.

제8조(비밀준수의 의무) 이 조례에 의한 노인학대 예방 및 보호와 관련된 업무에 종사하였거나 종사하는 자는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

부칙 (2011. 12. 30 조례 제4017호)  
이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

정책연구보고서 2012-22

## 대전지역 노인학대 실태 및 예방에 관한연구

---

발행인 이 창 기

발행일 2012년 10월

발행처 대전발전연구원

302-280 대전광역시 서구 월드컵대로 480(월평동)

전화 : (042)530-3545 팩스 : (042)530-3528

홈페이지 : <http://www.djdi.re.kr>

---

인쇄 : 디자인크로스 070-4216-9392

---

ISBN : 978-89-981541-0-3 92330

이 보고서의 내용은 연구책임자의 견해로서 대전광역시의 정책적 입장과는 다를 수 있습니다.



대전발전연구원

DAEJEON DEVELOPMENT INSTITUTE

302-845 대전광역시 서구 월평동 1길 39 (월평동 160-20)

TEL. 042-530-3500 FAX. 042-530-3528

[www.djdi.re.kr](http://www.djdi.re.kr)



ISBN 978-89-981541-0-3 92330