



가정폭력으로 심터에 입소한 여성의 피해실태와 정신건강

김선아¹⁾ · 김소야자¹⁾ · 남경아²⁾ · 박정화³⁾ · 이현화⁴⁾

서 론

연구의 필요성

가정폭력은 배우자 폭력(학대), 아동학대, 노인학대 등 가족 간에 폭력 및 학대관계를 뜻하는 것으로, 연구에 따라 대상자나 폭력의 정의가 다소 차이가 있어 직접적으로 비교하기는 어려우나, 일반적으로 가정폭력 중에서는 남편이 아내에게 행하는 폭력이 가장 흔히 발생하는 형태라고 할 수 있다. 우리나라에서 발생하고 있는 가정폭력에 대해서 보고된 자료에 따르면, 해마다 그 피해자의 수가 점차적으로 증가하고 있는 상황이고, 가정폭력으로 인한 심각성을 평가해 본다면 여성을 성적으로나 신체적으로 학대하는 문제는 더 이상 개인적인 차원의 일이 아니라 사회 전체가 관심을 두어야 하는 영역으로 인식되고 있다.

Kim과 Cho(1993)의 연구에서는 우리나라 부부폭력의 1년간 발생률은 30.9%이고, 이중 남편에 의한 아내폭력은 37.5%, 아내에 의한 남편폭력은 23.2%라고 보고하였으며, 이는 동일한 방법으로 조사한 경우의 미국에서의 발생률보다 세 배나 높은 정도라고 하였다. Kim(1998)이 전국의 기혼 남녀 1,500명을 대상으로 조사한 결과에 의하면 부부폭력 발생률은 31.4%이며, 이중 50%는 남편에 의한 아내폭력이라고 하였다. 폭력의 유형에 있어서는 심각한 형태의 남편에 의한 아내폭력은 '발로 차거나 주먹으로 때리기', '물건(책대, 몽둥이, 골프채 등)으로 구타', '사정없이 마구 구타', '칼(가위)이나 총으로

위협하거나 사육' 등의 상태에까지 이르며, 특히 경미한 폭력인 경우는 아내에 의한 남편폭력에 비해 남편에 의한 아내폭력이 1.5배 정도 높았으나, 심각한 폭력인 경우는 거의 3배 이상 높게 나타났다.

또한 가정폭력 피해여성들의 전반적인 정신건강 상태에 대한 연구 결과들을 살펴보면, 폭력 피해여성들처럼 극도의 고통스러운 스트레스 상황을 경험한 사람들은 위기상황직후 또는 위기상황 수개월 후에 외상 후 스트레스 장애에서 나타나는 증상과 유사한 비정상적인 반응들을 나타내는 것으로 보고되고 있다(Hattendorf & Tollerud, 1997; Houskamp & Foy, 1991). 이들이 보이는 주요증상으로는 감각, 지각, 인지, 대인관계, 생리, 행동영역 등에서 정상적인 반응이 붕괴되는 변화나 장애 등인데, 꿈이나 환청을 통해서 괴로운 상황을 반복적으로 경험하거나, 비슷한 상황에 노출되었을 때 과도한 심리적인 고통을 느끼게 된다. 이들은 특히 대인관계를 피하고 감정이나 정서의 표현이 매우 무뎌지며, 미래를 예측하지 못한다. 일상적인 활동에 흥미를 느끼지 못할 뿐 아니라 수면에 장애가 있고, 분노감을 갑작스럽게 표현하기도 하면서 불안정해 보인다. 집중하는데 어려움이 생기고 사소한 일에 부적절하게 과도한 반응을 보이기도 하는 등의 다양한 장애들을 보이는 것으로 보고되고 있다(Hattendorf & Tollerud, 1997).

가정폭력으로 인한 피해여성의 정신건강의 발병률을 조사한 연구로 우리나라의 Kim과 Cho(1993)의 연구에서는 가정폭력 후 '외상 후 스트레스 장애'가 80%로 가장 많고, '우울증'이 10%, '정신신체장애' 4%, '적응장애' 2%, '만성 정신분열증'

주요어 : 가정 폭력, 정신건강

- 1) 연세대학교 간호대학 교수, 간호정책 연구소 연구원
2) Postdoctoral Fellowship program, School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill
3) 연세의료원 정신과병동 간호사, 4) 연세대학교 간호대학 조교
투고일: 2003년 5월 6일 심사완료일: 2003년 10월 4일

2%로 나타났다. 미국의 NIMH가 지역사회 내에서 실시한 역학조사에서 매 맞는 여성으로 보고된 62명의 여성 중에서 63%는 '주요 우울증(Major depression)', 40%는 '외상 후 스트레스 장애'를 나타내었다고 하였다. 이는 같은 지역 내 일반 여성들에서 9.3%만이 '우울증'이 있는 것으로 나타나 가정폭력 피해여성들의 집단이 일반 여성집단에 비하여 정신건강 문제가 7배 이상 높은 것으로 보고하였다(Gleason, 1993). Saunders, Hamberger와 Hovey(1993)는 진료를 받기 위해 일차 가정의 진료소를 방문한 394명의 성인여성들을 대상으로 실시한 연구에서 우울이 성인학대를 설명하는데 가장 중요한 요인으로 나타났다고 보고하였으며, 지금까지는 매 맞는 여성들의 정신건강문제 중에서 우울 증상이 중요한 문제로 주목받고 있는데(Houskamp & Foy, 1991; Campbell, Kub & Rose, 1996), 그 밖에 가정폭력 피해여성들은 자존감과 건강을 상실하고 있다고 스스로 인식하고 있으며, 미래에 대한 희망이 없다고 생각한다(Wang & McKinney, 1997) 보고되고 있다.

우리나라에서 가정폭력과 관련되어 폭력 피해자 및 그 가정, 나아가 사회에 미치는 직접적, 잠재적 문제를 해결하기 위한 조치로 1998년 7월 1일을 기해 '가정폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법'과 '가정폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률'이 통과되어 시행되고 있다. 그러나 우리나라의 경우 가정폭력이 가족구성원의 잘못된 행동을 교정하거나 가정 내 질서를 유지하는 수단으로 여겨져 가정폭력이 공공연하게 묵인되어 왔으며, 사회문제로 인식되지 못했던 것이 사실이다(Kim, 1998). 특히 가정폭력 가해자와 피해자 모두가 가정폭력 사실을 감추고 싶어하는 경우가 많아서 그 동안 가정폭력 문제는 많은 부분 은폐되고 축소되어 왔다.

이상에서 살펴본 바와 같이 가정폭력의 피해자로서 여성이 가지는 건강상의 문제와 사회적 문제로의 잠재적 위험성이 매우 중요한데 반하여, 우리나라에서 가정폭력 피해 여성에 대한 사회적 인식의 변화는 크지 않은 실정이다. 특히 여성들의 수치심과 신분노출 그리고 사생활과 인권보호라는 측면 때문에 전문가 집단과의 연계가 어려워 그동안 발표된 연구에서는 참여 대상자들의 숫자가 충분하지 못하였고, 측정방법이나 변수 선정에도 한계가 있었다. 그러므로 신체적, 정신적인 건강문제를 가진 취약집단이라고 여겨지는 가정폭력 피해여성들의 건강문제에 대해서 구체적으로 조사하고, 이에 대한 적절한 대처방안을 마련하기 위해서는 이들에 대한 체계적인 연구가 시급한 실정이다. 이에 본 연구에서는 가정폭력으로 쉼터에 입소한 여성들을 대상으로 하여, 그동안 선행연구에서 중요하게 다루어진 정신건강을 포괄적으로 파악하기 위하여, 불안, 자존감, 우울 정도를 조사하고 이 변수들이 가정폭력 피해여성들이 경험한 폭력 피해 정도와 어떠한 관련성이 있는가를 알아보았다. 본 연구의 결과는 우리나라에서 가정폭력

피해여성들의 건강문제를 해결하기 위한 간호중재를 개발해나가는 데 기초 자료로 사용 될 수 있을 것이다. 본 연구의 목적은 쉼터에 입소한 가정폭력 피해여성들의 폭력 피해실태와 불안, 자존감, 우울 정도를 파악하고 이들 변수간의 관련성을 알아보는 것이다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 쉼터에 입소한 가정폭력 피해여성들을 대상으로 폭력 피해실태 정도 및 자존감, 불안, 우울 상태 수준을 파악하고 이들 간의 관련성을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 신체적인 가정폭력으로 구타당하는 여성이 일시적으로 머무를 수 있는 보호시설인 쉼터에 입소한 피해 여성 96명이다. '여성의 쉼터'는 서울시의 예산 지원과 일개 사회복지관에서 위탁 운영하고 있는데, 가정집 구조의 공간을 마련하여 한 번에 20여명까지 수용할 수 있으며 2달 동안 머무를 수 있다. 한 명의 인력이 24시간 상주하면서 이 여성들을 관리하고 있다. 자료수집 기간은 1999년 8월에서부터 2001년 2월까지 약 1년 6개월 기간 동안에 가정폭력의 피해 경험을 가지고 쉼터를 찾은 내담자 전수를 대상으로 하였다. 신규 입소한 대상자가 쉼터생활에 어느 정도 적응하도록 입소한지 2-3일 정도 경과한 후에 연구자중 한 명이 쉼터를 방문하여 연구의 목적을 개별적으로 설명하였다. 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 대상자에게 주고 스스로 작성하게 한 후 작성이 끝난 후 그 자리에서 수거하였다.

연구 도구

• 가정폭력 피해실태

배우자의 폭력행동 기간, 배우자의 신체적 폭력행동의 빈도, 가출 빈도, 폭력피해 후 대피장소, 도움요청 자원, 폭력 피해 후 병원치료 경험과 치료형태, 가정폭력을 해결하기 위한 지원전략 등을 알아보는 문항으로 구성되었다.

• 불안

불안은 Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg와 Jacobs(1983)가 개발한 State-Trait Anxiety Inventory를 사용하였다. 이 도구는 한국인들을 대상으로 하여 여러 논문에서 사용되어 이

미 높은 수준의 신뢰도와 타당도가 입증되었다. 상태불안(State Anxiety)을 측정하는 20문항과 특성불안(Trait Anxiety)을 측정하기 위한 20문항으로 구성되었는데 4점 척도로 이루어졌다. 점수가 높을수록 과도한 염려와 두려움이 있음을 의미한다.

● 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1981)가 개발한 “자아존중감 척도”를 사용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 구성된 4점 척도로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 높은 자아존중감을 나타낸다.

● 우울

우울은 CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression Scale)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 Center for Epidemiological Studies of the National Institute of Mental Health(Radloff, 1977)에서 개발한 20문항, 4점 척도(0-3점)의 도구로, 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 본 도구는 일반인들의 우울감 측정을 위해 광범위하게 사용되고 있

으며, 많은 연구에서 높은 타당도와 신뢰도가 이미 입증되었다(Kuo, 1984). 본 연구에서는 Kim(1995)에 의해서 번안되어 정신질환자 가족들을 대상으로 사용한 연구에서 Cronbach's alpha= .82의 높은 신뢰도가 나타난 도구를 사용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 사회인구학적 특성은 <Table 1>과 같다. 쉼터에 입소한 피해여성의 평균연령은 37.94세(SD=7.35)이며, 남편연령은 평균 41.20세(SD=8.88)였다. 학력은 피해여성과 남편 모두 고졸이 각각 47.2%, 51.4%를 차지하여 가장 많았고, 결혼기간은 6년에서 10년 이하인 경우가 30.9%를 차지하였고, 평균 결혼기간은 12.49년(SD=8.37)이었다. 자녀수는 2명인 경우가 전체의 52.9%(37명)로 나타났다. 가정의 평균 월수입은 149.92±146.04만원으로 편차가 심하였는데, '수입 없음'이 전체의 11.1%이며, 본 연구대상자가 자신만을 위해 한 달

<Table 1> Sample demographics

(N=96)

Variables	n(%)	Variables	n(%)
Age (yrs)		No. of Children	
21~30	11 (15.1)	0	1 (1.4)
31~40	35 (47.9)	1	19 (27.1)
41~50	23 (31.5)	2	37 (52.9)
51~60	3 (4.1)	3	9 (12.9)
61≤	1 (1.4)	4	2 (2.9)
		5≤	2 (2.9)
Husband's age (yrs)		Monthly family income(1,000₩)	
21~30	5 (6.9)	0~1,000	30 (46.2)
31~40	34 (47.2)	1,100~2,000	28 (43.1)
41~50	24 (33.3)	2,100~3,000	3 (4.6)
51~60	6 (8.3)	3,100~4,000	2 (3.1)
61≤	3 (4.2)	4,100 or more	2 (3.1)
Education		Monthly spending money(1,000₩)	
less than 6th grade	13 (18.1)	0~50	30 (49.2)
completed middle school	15 (20.8)	60~100	15 (24.6)
graduated from high school	34 (47.2)	110~200	8 (13.1)
completed baccalaureate degree or higher	10 (13.9)	210~500	6 (9.8)
		510 or more	2 (3.3)
Husband's education		Husband's occupation	
less than 6th grade	12 (17.1)	no occupation	14 (19.2)
completed middle school	10 (14.3)	business	20 (27.4)
graduated from high school	36 (51.4)	blue collars	20 (27.4)
completed baccalaureate degree or higher	12 (17.1)	white collars	12 (16.4)
		laborer	7 (9.6)
Duration of marriage (yrs)		Background of knowing about shelters	
≤5	14 (20.6)	telephone	31 (45.6)
6~10	21 (30.9)	TV, newspaper	13 (19.1)
11~15	12 (17.6)	recommendation	13 (19.1)
16~20	9 (13.2)	notice board in one's community	11 (16.2)
21~25	7 (10.3)		
26≤	5 (7.4)		

에 쓰는 용돈 평균은 13.68 ± 27.64 만원으로 나타났으나, 실제로 '5만원 이하'라고 응답한 경우가 전체의 절반인 49.2%를 차지한 것으로 나타났다. 남편의 직업은 '자영업'과 '기술직'이 각각 27.4%로 전체의 절반 이상을 차지하였고, 다음으로 '무직'이 19.2%, 공무원이나 회사원을 포함한 '정규직'은 16.4%인 것으로 나타났다. 기타 세차원이나 노동직 등의 '일용직'은 9.6%인 것으로 나타났다. 섭터를 알게 된 경위는 '114 등의 전화 문의'를 통해서가 45.6%로 가장 높게 나타났고, 'TV나 신문'과 '전문가 추천'이 각각 19.1%, '주변의 소개'로 알게 된 경우가 16.2%인 것으로 나타났다.

가정폭력 피해실태

본 연구 대상자의 폭력피해 실태는 <Table 2>와 같다. 남편으로부터 폭력을 당한 기간이 평균 10.05년($SD=7.12$)으로 나

타났는데, 37.7%의 여성들은 11년 이상의 기간동안 배우자의 폭력에 시달리고 있는 것으로 나타났다. 1년 동안의 평균 폭력 횟수는 $33.89(SD=47.44)$ 로 매우 차이가 있게 나타났는데, 약 23.2% 대상자들은 주당 1회 이상의 신체적 폭력을 당하는 것으로 나타났다. 43.1%의 대상자들이 남편의 폭력으로 인하여 병원에서 치료받은 경험이 있다고 응답하였으며 18.5%의 대상자들은 3회 이상의 치료경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 이들은 외과적 치료, 물리치료, 정신과 치료 등 다양한 치료를 받았다고 응답하였다.

남편 폭력 때문에 '가출을 한 경험이 있다'고 응답한 경우가 전체 대상자들 중 74.6%로 나타났는데, 30.2%의 대상자들은 4회 이상의 가출을 경험하고 있었다. 가출해서 머무르는 장소로는 '친척집'이 29.4%로 가장 많았으며, 다음으로 '친정집'과 '친구집'이 각각 17.6%의 순으로 나타났다. 이에 반하여 '섭터'라고 응답한 경우는 4.4%에 불과하였다.

<Table 2> Characteristics related to violence

(N=96)

Variables	n(%)	Variables	n(%)
Duration of violence (yrs)		Residence after leaving home	
≤5	20 (32.8)	relatives' home	20 (29.4)
6~10	18 (29.5)	parents' home	12 (17.6)
11~15	10 (16.4)	friends' home	12 (17.6)
16~20	8 (13.1)	hotels	6 (8.8)
21≤	5 (8.2)	house of husband's parents	5 (7.4)
Frequency of violence (times/yr)		work places	4 (5.9)
≤10	29 (51.8)	prayer house	3 (4.4)
11~20	9 (16.1)	shelters	3 (4.4)
21~50	5 (8.9)	neighbors' houses	2 (2.9)
51~100	9 (16.1)	children's houses	1 (1.5)
101≤	4 (7.1)		
The experiences of undergoing medical treatment due to violence		Persons toward to for help	
no experience	37 (56.9)	oneself only	10 (10.8)
less than 2	16 (24.6)	husband's family	20 (21.5)
3~5	10 (15.4)	parents' home	19 (20.4)
more than 6	2 (3.1)	children	13 (14.0)
Therapy received		neighbors	9 (9.7)
Physical therapy	4 (14.3)	friends	6 (6.5)
Medication	4 (14.3)	police	9 (9.7)
Surgical therapy	10 (35.7)	clerics	5 (5.4)
Medical therapy	1 (3.6)	counselors/experts	2 (2.2)
Psychiatric therapy	3 (10.7)		
mixed therapy	6 (21.4)	Required policies	
Frequency of leaving home (number)		increase in number of shelters	33 (26.0)
none	16 (25.4)	legal support	23 (18.1)
1	5 (7.9)	husband treatment	20 (15.7)
2	15 (23.8)	help in finding employment	19 (15.0)
3	8 (12.7)	self treatment	9 (7.1)
4~5	13 (20.6)	a pan-national campaign and education	7 (5.5)
6~10	3 (4.8)	simplification of divorce procedures	6 (4.7)
11~20	1 (1.6)	systematic emergency liaison	6 (4.7)
too often to count	2 (3.2)	help with bringing up of children	3 (2.4)
		education for staff at shelters	1 (0.8)

쉼터에 입소한 여성들에게 남편이 폭력행동을 휘두르는 상황에서 누구에게 도움을 요청하였는가에 대한 질문에 대하여 복수응답을 하도록 한 결과, 55.9%의 대상자들이 시댁, 친정, 자녀 등 친인척에게 도움을 요청해본 경험이 있었고, 17.3%는 경찰, 전문가, 종교인에게, 그리고 16.2%는 이웃이나 친구에게 도움을 요청하였고, 아무 도움 없이 혼자 해결한다고 응답한 대상자가 10.8%로 나타났다.

본 연구에 참여한 폭력피해 여성들은 가정폭력 문제를 해결하기 위하여 국가나 전문기관 등에서의 지원이 필요하다고 생각하는 정책을 복수응답으로 알아보았다. 가정폭력 피해여성들의 경우 우선 자신들이 폭력상황에서 도피하여 쉴 수 있는 '쉼터의 증대'를 26.0%의 대상자들이 원하고 있었고, 그 다음으로는 '폭력남편에 대한 법적인 제한조치'를 18.1%의 대상자들이 응답하였다. 또한 15.7%의 대상자들이 '남편의 치료'를, 15.0%가 '여성의 취업알선'을 원하고 있었다. 그 외 7.1%의 대상자들은 폭력피해 여성 '본인의 치료'를, 5.5%는 '범국민적 교육 및 홍보'를 원했고, '이혼절차를 쉽게'와 '체계적인 응급연락'을 각각 4.7%의 대상자들이 원하는 것으로 나타났다.

불안, 자아존중감, 우울 정도와 관련 변수

가정폭력 피해여성의 특성불안과 상태불안, 자아존중감, 우울 정도를 측정하였다. 본 연구에 참여한 96명의 가정폭력 피해여성들의 특성불안 평균 총점은 50.27(SD=10.07), 상태불안의 평균 총점은 52.74(SD=11.83)인 것으로 나타났다. 자아존중감은 25.75(SD=4.11)점이었으며, 우울은 27.23 (SD=10.98)점으로 나타났다<Table 3>.

본 연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성과 폭력피해 특

성들이 정신건강과 관련 있는 변수들과 어떠한 관계가 있는가를 분석한 결과 특성불안과 유의하게 관련된 변인은 한달 용돈이었으며($r=.29$), 자아존중감은 본인학력($r=.58$), 남편학력($r=.405$)에 따라 유의하게 차이가 나는 것으로 나타났다. 그 외 남편연령, 자녀수, 결혼기간, 폭력기간, 가출경험 횟수 등은 폭력피해 여성의 정신건강과 관련이 없는 것으로 나타났다. 또한 특성불안, 상태불안, 자아존중감, 우울 변수간에는 서로 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

논 의

본 연구는 남편의 폭력 때문에 '쉼터'에 입소한 가정폭력 피해여성 96명을 대상으로 폭력 피해정신건강을 파악하기 위하여 시행되었다. 신분보호라는 측면 때문에 연구자들의 접근이 매우 어려운 가정폭력 피해여성 96명의 자료를 분석한 본 연구의 결과는 앞으로 이 영역에 중요한 기초자료로 활용될 것이다. 또한 본 연구에서는 가정폭력 피해여성들의 불안, 자아존중감, 우울을 측정하여 이들의 정신건강 상태를 포괄적으로 파악하였으며, 이에 대한 결과를 바탕으로, 이들의 건강문제를 해결하기 위한 간호중재를 개발하는 데에도 직접적으로 도움을 줄 수 있다고 여겨진다.

본 연구에 참여한 가정폭력 피해여성의 63.0%(46명)가 40세 이하였는데, 본 연구에 참여한 대상자들의 연령이 비교적 젊은 이유를 40세 이후에 연령이 증가할수록 폭력피해가 줄어드는 가능성을 의미하는 것으로만 해석할 수는 없을 것이다. 본 연구의 대상자들이 쉼터를 찾아오게 된 경위가 대부분 (83.8%) '전화로 문의'하거나 'TV나 신문'을 통해서, 그리고

<Table 3> Level of Anxiety, Self-esteem, and Depression of Subjects

(N=96)

Variables	Mean(SD)	Possible range	Observed range
Trait-anxiety	50.27(±10.07)	0~80	15~72
State-anxiety	52.74(±11.83)	0~80	29~80
Self-esteem	25.75(± 4.11)	0~40	17~38
Depression	27.23(±10.98)	0~60	3~56

<Table 4> Correlation between Demographics and Major Variables among Korean Battered Women

(N=96)

Variables	Trait-anxiety	State-anxiety	Self-esteem	Depression
Age	-.01	.00	-.21	-.07
Education level	.02	.52	5.58*	.54
Husband's education level	.16	.81	4.05*	.32
Monthly family income	.22	-.06	.13	-.02
Monthly spending money	.29*	.04	.08	.05
State-anxiety	.58*			
Self-esteem	-.46*	-.39*		
Depression	.53*	.60*	-.31*	

*p<.05

‘전문가 추천’인 것을 연결시켜 보면 대부분의 대상자들이 폭력문제를 스스로 해결해보기 위하여 다양한 정보를 추구하는 젊은 연령의 대상자들이 컴퓨터시설을 이용하고 있기 때문일 것이다. 아직도 대부분의 문헌에서는 남편에 의한 아내폭력이 모든 연령층에서, 그리고 교육수준에 관계없이 사회 전반적으로 만연되어 있다고 보고되고 있다(Aguilera, 1998). 대체로 젊은 여성일수록 다양하고 적극적으로 정보를 추구하여 컴퓨터와 같은 전문기관에 입소할 가능성이 높기 때문일 것이다. 그러므로 본 연구의 결과를 토대로 컴퓨터 시설과 같은 기관에서 가정폭력 피해여성들을 위한 전문가의 중재 프로그램을 개발할 때에는 중년 이하의 연령층을 고려하여야 할 것이며, 중재 프로그램을 제공한다든 대상자들의 자발적인 참여가 매우 높을 것이라고 예상 할 수 있다.

본 연구에 참여한 대상자들이 그 동안 폭력에 시달려온 기간을 평균 연령을 고려하여 분석해보면 결혼생활 대부분의 기간에 폭력이 있었음을 알 수 있었다. 또한 폭력의 빈도를 살펴보면 48.2%의 대상자들이 한 달에 1회 이상의 신체적인 폭력에 시달리는 것을 알 수 있었다. 특히 대상자들 중에서 43.1%가 가정폭력으로 인하여 병원에서 받은 치료경험이 있었고, 이들 중 10명은 외과적 치료를 받았을 뿐 아니라 6명은 다양한 치료를 병행하였다고 응답하였는데, 이는 폭력피해의 정도가 매우 심하다는 것을 의미한다. 남편의 폭력행동으로 인하여 가출을 해본 경험이 74.6%(47명)의 대상자들에게서 나타났다. 이러한 결과는 Kim과 Cho(1998)의 연구에서 ‘끝까지 참음’이라고 응답한 경우가 전체의 63.0%이며, ‘무조건 피함’이 22.4%로 나타난 결과에 비하면 적극적인 대응방법을 취하는 것으로 보인다. 가출하는 장소로 친척집을 29.4%(20명)의 대상자들이 선택했었고, 그 다음으로는 친정집과 친구집의 순으로 나타났다. 그러나 여관이나 방 얻음, 기도원, 직장 등에서 머무르기도 하여 상황의 긴박함을 알 수 있었다. 이와 같이 폭력에 시달려온 기간이나 빈도를 통해서 알 수 있는 것은 컴퓨터 시설에 입소한 여성들이 장시간 심각한 수준의 가정폭력에 시달려왔으므로 이들을 위한 전문적인 치료가 필요하다는 것을 뒷받침하고 있다.

본 연구에서 남편이 폭력행동을 휘두르는 상황에서 아직도 많은 여성들이 친인척이나 이웃, 친구들에게 도움을 더 자주 요청하는 것으로 나타났으며, 아무에게도 도움을 요청하지 않는 경우도 10.8%나 있었다. Kim과 Cho(1998)의 연구에서도 ‘끝까지 참음’이 63.0%, ‘무조건 빈다’, ‘무조건 피함’이 22.9%로 대부분의 가정폭력 여성들이 혼자 해결하려고 노력하였고, ‘주위의 도움요청’은 6.8%에 불과하였다. ‘가정폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법’과 ‘가정폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률’이 통과된 지 여러 해가 지난 지금까지도 가정폭력은 가정 내에서 해결해야 할 문제라는 인식이 폭력피해 여성

자신들에게도 있는 것으로 보인다.

가정폭력 피해여성들은 국가나 전문기관에서 가정폭력 문제를 해결하기 위하여 필요한 지원전략에 대하여 33명의 여성들이 폭력상황으로부터 벗어날 수 있는 컴퓨터시설의 증대가 가장 필요하다고 응답하였다. 컴퓨터로의 도피가 수동적인 해결 방법이라고 볼 수도 있으나 폭력남편에 대한 대응으로는 가장 즉각적이고 쉬운 해결방법으로 인식되고 있음을 알 수 있었다. 다음으로는 23명의 대상자들이 폭력 남편에 대한 법적 조치를 취할 수 있기를 바라는 요구였다. 이와 같은 결과는 가정폭력을 행하는 남편을 범죄자로 인식하지 못하는 사회적 분위기와 이들에 대한 경찰의 미온적 태도 등에 대한 불만의 반영인 것으로 보인다. 또한 20명이 남편의 치료를 그리고 9명이 대상자 본인의 치료가 필요하다고 응답하였다. 이와 같은 결과는 컴퓨터 시설이 단순히 숙식을 제공하는 수준의 보호 시설로 기능하는 것에서 머물러서는 안 되고 전문적인 중재가 제공되어야 한다는 것을 의미한다. 또한 많은 수가 응답하지는 않았으나 범국민적 교육 및 홍보, 체계적인 응급연락, 컴퓨터 직원교육 등도 간호사들이 관심을 가져야 하는 내용들이었다. 특히 Hattendorf와 Tollerud(1997)는 가정폭력을 경험한 여성 대부분이 도움이나 치료를 추구하지 않는 경향이 있다고 하였는데, 이에 대한 일차적인 이유는 폭력직후 무력감이나 수치심 때문에 도움을 추구하지 않으려고 하며, 이차적으로는 도움을 요청했을 경우에 병원에서 만난 의료인이나 공공조직의 직원들이 가정폭력 피해여성의 심리상태를 소홀하게 다룰 뿐 아니라 편견적인 태도를 가짐으로써 오히려 심리적인 상처까지 입은 경험들이 있어서 더욱 전문가의 도움을 찾지 않는 경향이 있다는 것이다. 따라서 가정폭력 피해자들을 관리하는 직원이나 의료인들은 가정폭력에 대해 올바르게 인식하고, 교육받음으로써 피해 여성들이 또 다른 상처를 입지 않도록 주의해야 할 것이다.

본 연구에서 컴퓨터에 입소한 가정폭력 피해여성들의 특성불안의 평균이 50.27(SD=10.07)점이었으며, 상태불안의 평균이 52.74(SD=11.83)점인 것으로 나타났다. 최근 An(2002)이 424명의 심근 경색증환자들을 대상으로 상태불안을 조사한 연구에서 평균 39.14(SD=12.77)점이 보고되었었다. 이 도구를 개발한 Spielberger 등(1983)은 정상 여성들의 상태불안 평균점수를 32.20(SD=8.67)점으로 제시하고 있다. 따라서 본 연구에 참여한 대상자들의 불안 수준이 매우 높은 것을 확인할 수 있었는데 이들의 불안정도를 감소시키는데 도움을 줄 수 있는 중재가 필요하다고 판단된다.

또한 본 연구 대상자들의 자아존중감의 평균 점수는 25.75(SD=4.11)인 것으로 나타났다. Lee(2002)가 같은 도구를 사용하여 우리나라 성인 남자들의 자아존중감을 측정한 연구에서는 평균 29.39(SD=4.41)점으로 보고되었었다. Shin, H.(2001)의

연구에서 배우자가 있는 여성노인 64명의 자아존중감이 평균 35.37점이었으며, 배우자가 없는 여성노인 65명은 평균 28.63점으로 보고되었다. 이와 같이 다른 연구들과 비교한 결과 본 연구에 참여한 대상자들의 자아존중감이 매우 낮은 수준임을 알 수 있었다.

우울 평균 점수는 27.23(SD=10.98점)이었으며 87.1%의 대상자들이 16점 이상으로 나타났다. 이러한 결과를 다른 연구와 비교해보면 Shin(2001)이 우리나라 여성 329명을 대상으로 우울 정도를 측정한 연구에서, 18세에서 30세까지의 집단에서 평균 15.80(SD=7.52)점, 30세에서 45세 집단이 13.22(6.92)점, 45세에서 60세 집단은 21.33(SD=12.16)으로 보고되었다. 또한 Lee, Eo, Park과 Lee(2002)가 간호사 198명을 대상으로 한 연구에서의 우울 평균점수는 13.68(SD=6.26)이었는데, 대상자들 중 29%가 16점 이상의 우울 점수를 나타내는 것으로 보고하였다. 최근 연구에서 가장 우울 정도가 높게 보고된 자료는 Kim, Kim, Suh와 Cho(2002)가 재가 외상 노인 191명을 대상으로 우울 정도를 알아본 연구에서 평균이 27.93점이었으며 77.8%의 대상자들이 우울하다고 진단을 내릴 수 있는 수준이었다고 보고한 것이었다. 따라서 본 연구에 참여한 가정폭력 피해 여성들의 우울 정도는 매우 심각한 수준이었음을 확인할 수 있었다.

또한 본 연구에서 특성불안, 상태불안, 자아존중감, 그리고 우울 변수 사이에는 통계적으로 유의한 관계가 있었으나 이들 변수들과 폭력의 빈도, 가출 횟수, 치료경험 등의 폭력과 관련된 특성 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이와 같은 결과는 이들 항목에 대한 대상자들의 응답률이 저조하였고, 폭력의 특성에 대한 질문 내용이 구체적이지 않음과 관련이 있다고 여겨진다.

본 연구에서 쉼터시설에 머무르고 있는 폭력피해 여성들의 불안, 자존감, 우울 수준을 측정함을 통해서 이들의 정신건강 상태를 파악할 수 있었다. 본 연구의 결과는 가정폭력 피해여성들이 경험하는 반복되는 신체적 학대와 만성적인 심리적 스트레스는 자존감 저하와 우울증을 일으키는 외로움, 고립감, 절망감의 근원적인 원인이 된다는 문헌과 일치하는 결과를 나타내었다. Zust(2000)는 피해여성들이 우울증에 걸릴 가능성이 매우 높는데, 이들의 심리상태를 다음과 같이 기술하고 있다. 가정폭력 초기에는 폭력이 발생한 것에 대하여 자신을 비난하게 되고, 폭력이 지속되면 상대방 배우자를 비난한다고 하였다. 폭력 피해여성이 배우자를 비난하면서도 폭력을 당하는 자신을 수치스럽게 느끼게 되는데, 이것은 또 다른 형태의 자기 비난으로 작용하여 우울 증상을 유발시키고, 이 우울 증상 때문에 자기비난이 더욱 더 확대되어 다시 우울 증상을 악화시킨다고 하였다. 그러므로 가정폭력 피해 여성들은 정신건강측면에서 매우 취약한 집단에 속하므로 간호사들이 이들

에 대한 좀더 깊은 이해와 간호제공이 필요하다고 하겠다. 가정폭력 피해여성들은 주로 신체적인 증상을 호소하는 경우가 많지만, 우울 증상, 불안, 공포, 히스테리 등의 정신적 증상들이 복잡한 신체증상과 혼합되어 나타나는 등의 양상을 나타낸다고 하였다.

본 연구의 결과를 통해서 경제상태가 낮고, 교육수준이 낮은 가정 폭력 피해 여성들을 위한 대책마련이 시급한 실정임을 알 수 있었다. 개인 차원에서의 지원시스템이 부족한 이들을 위한 사회적, 그리고 전문가들의 지지와 중재가 필요함을 다시 한번 확인할 수 있었으며, 이들의 정신건강을 향상시키기 위한 간호중재 개발도 필요하다고 여겨진다.

결론 및 제언

본 연구는 1999년 8월부터 2001년 2월까지의 기간 동안 쉼터에 입소한 가정폭력 피해여성 96명을 대상으로 하였다. 본 연구에서는 가정폭력 피해여성들이 경험한 폭력과 관련된 실태를 파악하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 남편으로부터 폭력을 당한 기간은 평균 10.05년이었고, 1년에 평균 33.89회의 폭력이 있었고, 43.1%의 대상자들이 남편의 폭력 때문에 병원에서 치료받은 경험이 있었고, 74.6%는 가출경험이 있었다. 또한 이들은 쉼터시설의 중대, 남편에 대한 법적인 제한조치, 남편의 치료, 여성의 취업알선, 자신의 치료, 범국민적인 홍보, 이혼절차 쉽게, 체계적인 응급연락 등을 가정폭력 해결방안으로 제시하고 있었다.
- 가정폭력 피해여성의 특성불안은 50.27(SD=10.07)점, 상태불안은 52.74(SD=11.83)점이었고, 자아존중감은 25.75(SD=4.11), 그리고 우울은 27.23(SD=10.98)점으로 인 것으로 나타나 전문가의 도움이 필요한 심각한 수준의 정신건강 상태를 알 수 있었다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 연구 대상자의 수와 지역을 확대하여 반복 연구를 시행하는 것이 필요하다고 여겨진다.
- 본 연구에서는 가정폭력에 신체적 폭력만을 포함시켰으나 언어폭력과 관련된 가정폭력에 대한 연구도 필요할 것이다.
- 본 연구를 토대로 하여 가정폭력 피해여성들을 위해서 간호중재를 개발할 때에는 불안정도를 낮추어주고, 자아존중감을 향상시켜서 우울증을 예방할 수 있는 프로그램이 필요할 것이다.

References

- Aguilera, D. C. (1998). *Crisis intervention: Theory and*

- methodology. St. Louse : Mosby.
- An, K. (2002). Anxiety after acute myocardial infarction and in-hospital complications. *J Korean Acad Nurs*, 32(7), 999-1008.
- Campbell, J., Kub, J., & Rose, L. (1996). Depression in battered women. *J Am Med Womens Assoc*, 51(3), 106-110.
- Gleason, W. (1993). Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence Vict*, 8, 53-68.
- Hattendorf, J., & Tollerud, T. (1997). Domestic violence: counseling strategies that minimize the impact of secondary victimization. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(1), 14-23.
- Houskamp, B., & Foy, D. (1991). The assessment of post-traumatic stress disorder in battered women. *Journal of International Violence*, 6(3), 367-375.
- Kim, I., Kim, K., Suh, M., & Cho, N. (2002). Affecting factors of homebound bedridden elderly's depression. *J Korean Acad Nurs*, 32(5), 665-672.
- Kim, J. Y. (1998). Spousal abuse and social class in Korean national family violence survey. *Korean Journal of Social Welfare*, 35(8), 133-155.
- Kim, K. I., & Cho, Y. G. (1993). Epidemiological study of spousal violence in Korea. In: Viano EC, Editor. *Intimate violence: Interdisciplinary perspective*. Washington : Hemisphere, 277-282.
- Kim, S. A. (1995). The effect of professional support on caregiver's sense of control, burden and well-being. *Korean Journal of Nursing Query*, 4(2), 168-192.
- Kim, S. G., & Cho, A. J. (1998). *A Study on the characteristics and definition of family violence in Korea*. Korea institute for Health & Social Affair.
- Kuo, W. H. (1984). Prevalence of depression among Asian-Americans. *J Nerv Ment Dis*, 172, 449-457.
- Langford, D. R. (1996). Policy issues for improving institutional response to domestic violence. *J Nurs Adm*, 26(1), 39-45.
- Lee, Y. W. (2002). A study of quality of life in middle-aged men. *J Korean Acad Nurs*, 32(4), 539-549.
- Lee, H. J., Eo, Y. S., Park, N. H., & Lee, G. Z. (2002). Factors discriminating nurses' depression among personal and environmental characteristics. *J Korean Acad Nurs*, 32(6), 867-877.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rosenberg, M. (1981). The self-concept: Social product and social force. In M. Hersen & R.H. Turner (Eds.), *Social psychology: Sociological perspectives* (pp. 593-624). New York : Basic Books.
- Saunders, D. G., Hamberger, K., & Hovey, M. (1993). Indicators of woman abuse based on a chart review at a family practice center. *Archives of Family Medicine*, 2, 537-543.
- Shin, H. (2001). Self-esteem, health status and life satisfaction in elderly women according to the spouse's perspective. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1119-1128.
- Shin, K. (2001). Depression among Korean women. *J Korean Acad Nurs*, 31(3), 391-400.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*, Palo Alto : Consulting Psychologist Press.
- Wang, J., & McKinney, J. (1997). Battered women's perceptions of loss and health. *Holistic Nurses Practice*, 11(2), 50-59.
- Zust, B. L. (2000). Effects of cognitive therapy on depression in rural, battered women. *Arch Psychiatr Nurs*, 14(2), 51-63.

Characteristics and Mental Health of Battered Women in Shelters

Kim, Sunah¹⁾ · Kim, Soyaja¹⁾ · Nam, Kyoung-A²⁾ · Park, Jung-Hwa³⁾ · Lee, Hyun-Hwa⁴⁾

1) Professor, College of Nursing & Nursing Policy Research Institute, Yonsei University

2) Postdoctoral Fellowship Program, School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill

3) R.N., Yonsei University Medical Center

4) Assistant Teacher, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: The purposes of this descriptive study were to: (a) describe the identifiable characteristics of the population of battered women; (b) examine mental health aspects by means of measuring level of anxiety, self-esteem, and depression. **Method:** A convenience sample of 96 battered women was recruited from women who were admitted to a shelter. **Result & Conclusion:** Data from this study supported the assertion that many battered women were exposed to severe physical abusive situations. Also the major finding was that the levels of anxiety and depression were high and the level of self-esteem was low in battered women living in shelters.

Key words : Battered women, Mental health

- Address reprint requests to : Kim, Sunah

College of Nursing, Yonsei University

134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea

Tel: +82-2-361-8153 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: psy0962@yumc.yonsei.ac.kr