

2012

연구보고서(수시과제) - 14

성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

김영택 · 김동식 · 김인순 · 차지영

KWDI

한국여성정책연구원
Korean Women's Development Institute

성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

연구책임자 : 김 영 택 (본원 연구위원)

공동연구자 : 김 동 식 (본원 연구위원)

김 인 순 (본원 전문연구원)

차 지 영 (이화여자대학교 간호학과 교수)



한국여성정책연구원
Korean Women's Development Institute

발 간 사

우리사회에서 성폭력은 신문과 TV 등의 언론매체에 끊임없이 올라오는 기사 중 하나일뿐 아니라 2012년은 영화 '도가니'로 성폭력의 심각성이 세인들의 뇌리에 새겨진 기록적인 해가 되기도 했습니다

성폭력사건의 피해자는 대부분 여성이며 피해자의 수가 계속적인 증가추세에 있을뿐아니라 피해자의 범위가 아동, 유아에게까지로 확대되고 피해정도가 너무 잔인하고 끔찍하여 양형기준을 높이라는 사회적 요구가 거세어지고 있는 가운데 올해 처음으로 화학적 거세 처분이 내려지기도 했습니다.

성폭력으로 인한 정신건강의 문제는 사건시점의 정신적, 육체적 고통으로 끝나는 것이 아니라 사건이후 상당 시간이 경과한 후에도 스트레스, 우울감, 자살 생각, 불안감, 무력감, 수치심, 혼란 등의 심리·정서적 문제를 겪으며 극한경우 자살시도를 하기도 하는 등 미래 직업 및 사회활동 등에 매우 부정적인 영향을 주기때문에 치유가 매우 중요한 과제라 할 것입니다.

본 연구에서는 성폭력 전, 성폭력 당시, 현재의 신체적 및 정신적 건강수준을 비교하고 또 일반인의 정신건강수준과 비교함으로써, 차이가 있을 것으로 막연하게 가정해오던 부분에 대한 통계적 근거를 제시하여, 정신건강문제에 대한 치유 지속의 중요성과 필요성을 강조하고 있다는 점에서 연구 의의를 찾을 수 있습니다.

특히 본 연구에서는 10대-20대의 성폭력에서 가족, 친인척에 의한 성폭력사건의 경우, 사건화되어 문제해결에 접근하는 경우에 있어서도 문제해결방식이 피해여성의 구제가 아니라 피해여성 1명에게 희생을 강요하는 2차 고통이 되는 인식적, 구조적 문제를 드러내주고 있어, 성폭력문제를 바라보는 남녀의 관점과 인식점검에 대한 과제를 제기해주고 있다는 점도 중요한 성과라고 할 것입니다. 본 연구를 기반으로 통계적 근거에 기반한 성폭력 대책 및 보다 심도 있는 연구들이 계속되기를 바랍니다.

2012년 12월

한국여성정책연구원

원 장 최 금 속

연구요약

1. 연구 목적

- 성폭력 피해자의 정신건강 현황에 대한 근거중심의 통계를 제시하고자 함. 최근 성폭력 피해자들의 건강상태현황을 분석하고 기존 자료를 활용하여 일반인의 정신건강 수준과 성폭력 피해여성의 스트레스, 우울감, 자살생각 및 자살시도 등의 정신건강 수준을 비교 분석하고자 함
- 성폭력 피해자 심층면접과 전문가 면접을 통하여 정신건강과 관련한 정책적 방안을 제시하고자 함

2. 연구 내용

- 성폭력 전, 당시, 후의 3가지 시기별 신체적 건강수준 및 정신적 건강수준, 스트레스, 우울감, 자살생각 및 자살 시도, 음주 및 흡연량을 인구사회학적 특성별로 분석함
- 일반인과 비교하여 성폭력 피해여성의 스트레스, 우울감, 자살생각 및 자살 수준을 비교함. 또한 성폭력 피해 시기 및 횟수와 자살생각과의 상관성을 분석함
- 성폭력 피해자 대상 심층면접을 통한 임상의학적 정신건강 수준을 분석함
- 이러한 연구결과를 바탕으로 성폭력시설 기관 담당자 및 전문가 대상 자문회의를 통한 정책방안을 제시함

3. 연구 방법

- 성폭력 피해자를 대상으로 설문조사를 실시함. 설문조사 방법은

2012년 7월~9월 사이에 성폭력상담소(전국 152 개소) 방문자 및 성폭력 피해자 보호시설(전국 19 개소)에 거주하는 자 중 설문조사에 응하는 성폭력 피해 여성 550명을 조사함

- 성폭력 피해자를 대상으로 심층면접을 실시하였음. 임상의학적 측면에서 성폭력 피해자 8명의 정신건강상태와 정신심리 증상의 표출 양상을 파악하고 정신심리적인 치유과정을 기술함
- 성폭력시설 기관 담당자 및 전문가 대상 심층면접을 실시함. 성폭력 피해자를 위한 시설의 담당자 및 전문가를 대상으로 자문회의를 통하여 정책 방안을 제시함

4. 연구 결과

- 전반적으로 성폭력피해를 경험하기 전에는 건강상태가 양호하나 성폭력 피해 당시에는 건강상태가 상당히 나빠짐. 현재에는 어느 정도로 건강상태가 좋아지나 성폭력 피해 전의 건강수준에는 미치지 못한 것으로 나타남
 - 성폭력 피해 전의 신체적 건강 수준 5점 척도의 평균값은 2.15, 성폭력 피해 당시의 평균값은 4.01, 현재에는 3.20인 반면에 성폭력 피해 전의 정신적 건강 수준의 평균값은 2.25, 성폭력 피해 당시의 평균값은 4.33, 현재에는 3.79로 나타남
 - 5점 척도의 점수가 높을수록 건강상태가 나쁘다는 것을 고려하면 성폭력 피해 경험 후의 현재의 정신적 건강수준은 신체적 건강수준보다 더 나쁘다는 것을 알 수 있음. 성폭력 피해 경험이 있은 후 시간이 지나 신체적 건강수준은 어느 정도로 치유가 되고 있으나 정신적 건강수준은 여전히 좋지 않은 것으로 나타남

- 성폭력 피해에 따른 정신적 건강상태의 변화와 관련된 분석결과를 살펴보면, 성폭력 피해 후 여성은 스트레스 및 우울감이 상당히 심해지고 자살생각이 상당히 많아지며 자살시도가 이루어진 것으로 나타남
 - 스트레스가 ‘상당히 심해졌다’가 43.5%, 우울감이 ‘상당히 심해졌다’가 38.5%, 자살생각이 ‘상당히 많아졌다’가 33.8%이며 자살 시도는 41.0%가 한 것으로 나타남. 정신건강과 밀접한 연관성이 있는 보건형태 중 흡연량이 ‘상당히 늘었다’고 응답한 비율이 37.3%로 가장 높게 나타남
- 성폭력 피해 여성의 정신적 건강상태를 일반인과 비교분석한 결과 성폭력피해자의 정신적 건강수준은 상당히 심각한 것으로 나타남
 - 본 조사결과와 서울시 정신건강 조사결과 비교에서, 스트레스 관리 요인 중 ‘스트레스를 받아도 스트레스를 쉽게 풀어내지 못한다’고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 24.1%인 반면 성폭력피해 여성인 경우 65.3%가 ‘그렇다’고 응답하여 41.2%p 차이로 가장 높게 나타남
 - 스트레스 관계적 요인 중 ‘나는 사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편이다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 30.7%인 반면 성폭력피해 여성인 경우 60.3%가 ‘그렇다’고 응답하여 29.6%p 차이를 보임
 - CES-D 우울증 조사 결과를 일반인과 비교하면, 성폭력 피해 여성의 중등도 우울증 및 중증 우울증 집단이 73.1%인 반면 일반인의 중증도우울증 및 중증우울증 집단은 약 15% 수준인 것으로 나타남

○ 10-20대 심층면접 성폭력 피해 대부분의 대상자들은 가족 혹은 가까운 지인에게 장기적으로 성폭력을 당하고 있었으며, 구조적으로 취약한 위치에 놓여 성폭력을 인지하지 못하거나 인지하여도 성폭력에서 벗어나지 못하고 있음. 대상자들은 성폭력으로 인하여 신체, 심리, 정서적 이상을 겪으며 이는 이상 행동 혹은 대인관계 파괴를 야기함

- 이들은 타인의 도움으로 혹은 갑작스럽게 신고를 하여 재판을 진행하게 되었으며, 이 과정에서 가족의 외면, 거짓진술 협박, 피해자를 배려하지 않는 조사과정과 재판과정 등으로 이차 피해를 입고 있음

- 대상자들은 성폭력 범죄에 대하여 죄책감을 느끼며 살고 있었으며, 지속적으로 찾아오는 성폭력의 기억으로 항상 마음이 아프다고 함. 이들은 성폭력 피해로 가족을 잃고 정상적인 이성관계도 맺지 못하는 양상을 보였으며, 독립적으로 세상을 살아갈 준비가 되지 않음에 불안해하고 있음

○ 아동 성폭력 대상자들은 성폭력 범죄를 인지하지 못하는 상태에서 피해를 겪고 있거나 인지하는 경우에도 신고는 매우 어려움

- 성폭력 범죄에 대한 인식을 할 수 있도록 성교육을 초등학교 저학년부터 시작하고, 성교육의 내용에 성폭력에 관한 것과 성폭력을 신고할 수 있는 제도에 대한 교육이 필요함

- 현재 존재하는 아동성폭력 서비스기관인 [해바라기 아동센터]를 학교와 연계하여 보건교사가 성폭력을 경험하는 피해자들을 직접 연결해줄 수 있는 시스템적인 지원도 필요함

- 대상자들은 성폭력 피해가 종료된 후에도 지속적으로 여러 가지 증상을 경험하고 있었으므로, 성폭력 피해자에 대한 일회성이 아닌 장기적인 지원책 또한 요구됨

5. 정책 제언

○ 언론매체를 이용한 성폭력 범죄에 대한 국민의식 전환

- 한국사회에 뿌리깊게 박혀있는 성 이중잣대 및 성폭력에 대해 관대한 국민들의 태도를 바꾸기 위하여 대중매체를 이용한 성교육을 시도해야 함.

○ 성폭력 범죄 신고체계 확립

- 구조적으로 피해자들은 성폭력을 신고하기 매우 어려운 위치에 있음을 감안하고 성폭력 피해 신고율을 높이기 위해 주위에서 스스런 할 수 있는 시스템을 구축하여야 함. 성폭력이 의심되는 경우 이를 타인이 신고할 수 있도록 성폭력의 양상과 신고방법에 대해 다양한 매체를 통해 홍보할 필요가 있음

○ 성교육 프로그램 확대 및 기준 확립

- 초, 중, 고생들은 의무적으로 10시간씩 성교육을 받게 되어있음. 본 연구의 피해자들 역시 성교육을 받았으나, 이는 성폭력 예방 혹은 신고에 크게 도움이 되지 않았음. 그 이유는 대부분의 성교육이 생물학적 몸의 변화 혹은 순결이데올로기에 초점을 두고 있었으며, 생물 혹은 체육시간 등 교과과정의 일부로 포함되어 진행되고 있었음. 본 연구의 대상자들을 성교육 시간에 성폭력 피해가

무엇인지 혹은 성폭력 피해를 당했을 경우 어디에 신고해야하는지에 대한 교육을 받지 못하였음. 성교육을 의무화하고 있지만, 이에 대한 기준을 제시하지 못하는 현재도의 미비한 집행으로 인하여 성교육은 형식만 갖추고 있을 뿐 실질적으로 도움이 되지 않는 시간으로 허비되고 있음. 학교에서 진행되는 10시간의 성교육 중 일정시간을 보건교사가 전담하고 성폭력에 대한 대처 및 신고 체계에 대한 안내가 포함되도록 기준을 제시할 필요가 있음.

○ 학교급별, 연령별 성교육에 성추행에 대한 교육내용 추가 필요

- 10대, 20대 중심으로 이루어져 연령적으로는 한계가 있지만, 사례를 통해 친부, 친오빠, 사촌오빠, 삼촌 등 가족, 친척에 의한 경우가 많았다는 점, 그리고 성추행에 대한 인식이나 개념이 전혀 없어 가해성인들이 이를 놀이, 장난, 게임으로 접근하는 경우 기분은 이상하다고 느끼지만 이를 문제행동으로 알아차리지 못하는 경우가 상당수 있음. 학교급별 연령별 성교육에 성추행의 개념이나 내용을 반드시 추가하고 가까운 가족, 친척들에 의한 접근 시 대처방안에 대한 교육도 반드시 병행되어야 함

○ 성폭력 예방을 위한 부모교육 및 지역사회 스크리닝 시스템 운영

- 아동 성폭력 피해자의 대부분은 부모 혹은 친척으로부터 성폭력을 경험하였으며, 사회적 약자인 피해자는 이를 인지하는 경우에도 신고하거나 외부에 알리기가 어려운 상황에 놓여있었음. 따라서 권력 구조의 상위에 있는 부모 혹은 성인가족구성원을 대상으로 하는 성폭력 예방 교육이 필요함. 이를 위하여 초등학교가 학부모 성폭력 예방 교육을 실시할 수 있음. 학부모 성폭력 예방 교육의 내용에는 성폭력에 대한 구체적인 정보를 포함하여, 적절한 신체접촉에 대한 선을 그음. 학부모 성폭력 예방교육에는 성폭력을 입은 아동들의

증상 및 신고방법 등을 포함시켜 학부모들이 본인의 자녀 혹은 자녀의 친구들이 성폭력의 피해를 겪고 있는 지 다시 한 번 주의를 기울이게 할 수 있음. 또한 성폭력의 피해에 대한 내용과 피해를 입은 아동을 대하는 구체적인 팁을 포함시켜, 자녀 혹은 가족구성원의 성폭력 사실이 알려졌을 경우, 가족들이 피해자의 고통을 이해할 수 있도록 도와줌. 미국의 경우 The U.S. Department of Health and Human Services 의 산하에 있는 Administration for Children & Families에서 ‘Parenting a child who has been sexually abused’라는 자료집을 배포하여 부모들이 성폭력을 경험한 아동이 이차피해를 입지 않도록 잘 이끌어줄 수 있도록 도와주고 있음

○ 해바라기 센터-원스톱센터 홍보강화 및 학교연계체계 구축

- 아동 성폭력 피해자를 지원하기 위한 해바라기 아동센터는 전국적으로 9개(서울, 인천, 대구, 광주, 경기, 강원, 충청, 전북, 경남)가 있으며, 해바라기 여성아동센터는 전국적으로 6개(서울, 부산, 울산, 강원, 전남, 경북)가 위치하여 현재 상담, 의료지원, 법률지원 서비스를 제공하고 있음. 그러나 홍보부족으로 실제로 해바라기 센터에 대해서 인지하고 있는 경우는 많지 않음. 본 연구에 참여한 미성년자 대상자 중 성폭력 피해 당시 해바라기 센터에 대해서 알고 있었던 대상자는 없었음. 우연히 어린이 도서관에 있는 해바라기 아동센터 비치자료를 보고 알았거나 선생님이 연락해준 원스톱센터에서 연결해주어서 해바라기 센터에서 지원을 받고 있었음. 현재 운영되고 있는 시스템을 적극 활용하기 위한 지원강화와 홍보가 필요함

○ 성폭력 전문간호사의 양성 및 원스톱센터에 배치를 통한 피해자의 이차피해 예방 및 지지

- 성폭력범죄의 신고 과정에서 성폭력 피해자가 겪는 이차피해를 예방하고 이들을 지지하기 위하여 성폭력 전문간호사의 양성 및 배치가 절실함. 해바라기 아동센터 혹은 원스톱센터에 일정기간 성폭력, 신고체계, 및 법률체계에 대한 교육을 받은 성폭력 전문간호사가 배치되어 피해자 신고부터 의료검진, 경찰조사, 및 재판을 함께 하며 이들이 가해자 처벌과정에서 가족의 협박 혹은 경찰조사와 같은 트라우마를 유발하는 절차나 다른 외부의 압력으로부터 보호하고 지지할 수 있음. 이와 비슷한 예로 미국의 메사추세츠(Massachusetts)주의 경우 성폭력 검진 간호사(sexual assault nurse examiner, SANE)를 배출하여 피해자의 검진, 법정에서 사용될 의료 증거자료작성, 그리고 정서적 지지를 제공하는 데 이들을 적극 활용하고 있음

○ 피해자의 정신건강 회복을 위한 지속적인 지원체계 확립

- 본 연구의 대상자 역시 성폭력 피해로 인하여 유발된 다양한 증상을 보고하였음. 죄책감, 불면증, 악몽, 우울, 불안, 자해, 대인관계 기피 등의 대표적인 증상도 있었으며, 설사, 지속되는 감기, 타인에게 폭력행사, 가슴의 두근거림, 식은땀, 환청 등 개개인마다 독특하게 나타나는 다양한 증상이 보고되었음. 이러한 증상은 성폭력이 중단된 후에도 지속되었으며, 몇 년의 세월이 지나도 피해자를 괴롭히고 있었음. 성폭력 피해 여성들 중 일부는 피해가 멈춘 후 몇 년이 지난 후에도 자해 혹은 자살시도와 같은 극단적인 행동을 하는 경우가 본 연구에서 종종 보고되었음. 개개인의 특성에 따라서 상담, 요가, 상담소의 다른 피해자들과의 대화, 명상 등 본인에게 도움이 되는 치료가 다양하게 나타남. 도움이 되는 치료법은 다양하였지만, 피해자로부터 공통적으로 나온 진술은 정신심리 치유를 위해서는 장기간동안 치료가 필요함. 정신심리 증상은 시간이 지나

며 줄어들지만 피해자들은 성폭력 피해의 아픈 기억이 지속적으로 문득문득 떠올라 마음이 항상 아프다고 기술하여, 지속적인 정신건강관리가 필요하다고 할 수 있음. 따라서 성폭력 피해자의 정신심리 치유를 위한 지원은 피해자 개개인에게 맞춤형 접근이 필요하며 몇 년에 걸친 장기간 지원이 요구됨.

○ 성폭력피해자보호시설과 정신건강지원센터, 자살예방지원센터와 연계체계 구축

- 성폭력 피해자들 대상의 심층면접 결과에서 피해가 청소년기에 발생했을수록 자살시도경험이 있거나 많았으며 자살시도자들은 잘 관리되지 않을 경우 또다시 자살시도 유혹을 느끼게 되는 일정부분 관리가 필요한 자살고위험군에 속한다고 할 수 있음. 현재는 자살예방센터에서 상담중에 자살원인이 성폭력에 있는 것으로 파악이 될 경우 성폭력상담소로 보내는 사례들이 간혹 있는 정도인데, 내담자가 자신의 치유에 가장 도움이 되는 기관에서 상담 혹은 치료를 받을 수 있도록 유관기관들간에 연계체계 구축이 필요함. 성폭력상담소는 병원 정신과뿐 아니라 전국적 망을 갖춰가고 있는 정신건강지원센터, 자살예방지원센터와 연계체계 구축으로 내담자들이 상황에 맞는 치료를 받을 수 있도록 지역연계망 확충이 요청됨

○ 성폭력상담소 상담인력과 복지인력 간 처우격차 해소로 사기 진작

- 본 연구에서 성폭력 피해자들의 경우 신체적 손상은 시간에 따라 어느 정도 회복되는데 비해 정신적인 손상은 치료가 더디고 악화되기도 하며 특히 개별 편차가 심한 영역으로 장기전의 특성을 보여주고 있음을 발견할 수 있었음. 그런데 상담소의 상담인력이 불안정한 신분으로 인해 이동이 매우 잦은데 어렵게 방문하여 어렵

게 자신의 이야기를 털어놓은 상담인력이 바뀔 경우, 피해자의 상담부담이 가중되는 문제가 있으며 전문상담인력으로서의 자기전문화노력이나 자부심에도 손상이 발생할 것이며, 무엇보다 치료실효성 확보에도 차질이 생길 것임. 성폭력상담소는 성폭력 발생역사만큼 긴데 비해 최근 복지국가의 요청으로 생겨나는 복지분야 인력처우는 최근으로 올수록 개선되면서 이전 복지인력과 처우격차가 발생하고 있어, 상담인력의 사기진작차원에서도 형평성을 검토하여 회복해 나갈 필요성이 제기됨

○ 시민교실 등을 활용한 일반인대상 인권교육, 양성평등의식교육 실시

- 아동. 학생에게 식구나 친척에 의한 성추행, 강간 등 성폭력이 일어나 이것이 사건화 되었을 경우, 가족과 친척이 보여주는 태도는 모두 피해자에게 고소를 취하하거나 사건을 부인하라는 압력행사 등으로 피해자는 이후에 더 심란하고 혼란스러운 이차 고통 속으로 들어가는 구조가 만들어지고 있음. 개개인의 인권이 가장 소중하다는 인권의식과 가장 역할 등을 수행할 남자보다 여자 한명이 희생하는 게 낫다는 잘못된 인식을 잡아주는 양성평등의식교육이 일반 대중을 대상으로 지속적으로 실시되어야 할 것임

○ 성폭력 피해자를 위한 자조모임 운영 지원

- 성폭력 피해자들 스스로가 문제해결의 주체임을 자각하고 집단의 힘으로 스스로를 치유해 나갈 수 있는 장이 필요한 시점임. 상담기관 등 가능한 기관을 중심으로 자조모임의 장을 열어갈 수 있도록 운영방법, 장소 등 지원이 요청됨

목 차

I. 서 론	1
1. 연구배경 및 목적	3
2. 연구내용	5
3. 연구방법	5
II. 성폭력 피해여성의 건강상태	7
1. 성폭력피해 전·후의 건강상태	11
가. 신체적 건강상태	11
나. 정신적 건강상태	13
2. 성폭력피해에 따른 정신적 건강상태의 변화	15
가. 스트레스	15
나. 우울감	17
다. 자살생각 및 자살시도	19
라. 음주량과 흡연량	23
마. 현재 가장 심각한 정신문제	27
3. 일반인과 성폭력피해자의 정신건강수준 비교	27
4. 성폭력시기 및 횟수와 자살생각 및 자살시도 상관분석	34
5. 소결	38
III. 성폭력 피해여성 심층면접	41
1. 연구목적 및 연구방법	43
가. 연구목적	43
나. 연구방법	43
2. 연구결과	46
가. 벗어날 수 없는 암흑의 시간	48

나. 성폭력 신고 후 맞닥뜨린 또 다른 고통	57
다. 그래도 살아보기 위해 버텼	62
라. 송두리째 빼앗긴 나의 인생	67
3. 소결	74

IV. 결론 및 정책 방안 77

1. 결론	79
2. 정책 방안	79
가. 언론매체를 이용한 성폭력 범죄에 대한 국민의식 전환	79
나. 성폭력 범죄 신고체계 확립	81
다. 성교육 프로그램 확대 및 기준 확립	82
라. 학교급별, 연령별 성교육에 성추행에 대한 교육내용 추가 필요 ..	83
마. 성폭력 예방을 위한 부모교육 및 지역사회 스크리닝 시스템 운영	84
바. 초등, 중등교사 대상 아동, 학생의 우울증 징후 발견 교육 필요 ..	84
사. 해바라기 센터-원스톱센터 홍보강화 및 학교연계체계 구축	85
아. 성폭력 전문간호사의 양성 및 원스톱센터에 배치를 통한 피해자의 이차피해 예방 및 지지	86
자. 피해자의 정신건강 회복을 위한 지속적인 지원체계 확립	87
차. 성폭력피해자보호시설과 정신건강지원센터, 자살예방지원센터간 연계체계 구축	88
카. 성폭력상담소상담인력과 복지인력 간 처우격차해소로 사기진작 ..	89
타. 시민교실을 활용한 일반인대상 인권교육, 양성평등의식교육	89
파. 성폭력 피해자를 위한 자조모임 운영 지원	90

■ 참고문헌 91

Abstract 95

부록 97

표 목 차

<표 II-1> 응답자 특성	10
<표 II-2> 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 스트레스 비교	17
<표 II-3> 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 우울감 비교	19
<표 II-4> 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 자살생각 비교	21
<표 II-5> 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 자살시도 비교	23
<표 II-6> 성폭력 발생 전후 음주량 비교	24
<표 II-7> 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 음주량 비교	24
<표 II-8> 성폭력 발생 전후 흡연량 비교	25
<표 II-9> 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 흡연량 비교	26
<표 II-10> 일반시민과 성폭력 피해여성의 세부 스트레스 영역 수준 차이	29
<표 II-11> 성폭력 피해여성의 CES-D 문항별 분포	32
<표 II-12> 성폭력 시기 및 횟수와 자살생각 교차분석	35
<표 II-13> 성폭력 시기 및 횟수와 자살시도 교차분석	36
<표 II-14> 성폭력 시기와 횟수가 자살생각에 미치는 영향: 로지스틱 회귀분석	37
<표 III-1> 심층면접 참가자 특성	44
<표 III-2> 심층면담 결과 도출된 주제	47

그림 목 차

[그림 II-1] 성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 신체적 건강수준	12
[그림 II-2] 성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 신체적 건강수준(평균값)	13
[그림 II-3] 성폭력피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재의 정신적 건강상태	14
[그림 II-4] 성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 정신적 건강수준(평균값)	15
[그림 II-5] 성폭력 전후 스트레스 비교	16
[그림 II-6] 성폭력 전후 우울감 비교	18
[그림 II-7] 성폭력 전후 자살생각 비교	20
[그림 II-8] 죽고 싶다는 이유 (높은 8순위)	22
[그림 II-9] 성폭력 후 자살시도 비율	22
[그림 II-10] 현재 심각한 정신문제 (높은 6순위)	27
[그림 II-11] 스트레스 요인별 일반시민과 성폭력 피해 여성 차이	30
[그림 II-12] 우울증, 자살생각, 자살시도 일반시민과 성폭력 피해 여성 차이 ·	31
[그림 II-13] 성폭력 피해 여성의 CES-D 우울증 분류 및 분포	33

I

서론

1. 연구배경 및 목적	3
2. 연구내용	5
3. 연구방법	5

1. 연구배경 및 목적

성폭력으로 인한 여성피해자의 수는 증가추세에 있다. 2010 전국 성폭력 실태조사에 따르면, 여성 1,000명당 강간 및 강간미수 등 성폭력 피해자가 2007년 2.2명에서 2010년 5.1명으로 2.3배 증가되었다. 심각한 성추행(강제추행 등)피해자는 2007년 4.7명에서 2010년 20.6명으로 4배 이상 증가되었다. 특히 음란전화 및 이메일 등의 피해자는 2007년 19.2명에서 2010년 271.1명으로 14배나 증가되었다. 또한 최근 일련의 성폭력사건으로 여성들은 성폭력 사건에 대하여 상당한 두려움을 느끼고 있다. 성폭력 실태조사 결과에서도 성인 여성의 36.5%가 일상생활에서 성폭력 피해에 대한 두려움을 느낀다고 응답하였다(여성가족부, 2010).

우리사회의 성폭력 사건의 근본적인 원인은 성에 대한 올바른 가치관과 성에 대한 올바른 지식의 결여 및 여성에 대한 인식이 왜곡되어 있다는 사회적인 맥락에서 찾아볼 수 있다. 학교에서의 성교육이 제대로 올바르게 전달되지 못하고 대부분 친구 및 동료와 대중매체를 통한 성에 대한 지식과 성에 대한 가치습득은 성폭력을 유발시킬 수 있다(김지혜, 1998). 또 인터넷을 통해 손쉽게 접근할 수 있고 빠르게 전달되는 엄청난 양의 성과 관련된 동영상 역시 성폭력을 유발할 수 있다. 이와같이 인터넷 등을 통해 전파되고 있는 성과 관련된 동영상들은 성인 심지어 청소년까지도 여성을 성적 쾌락의 대상으로 보게끔 하고 남성은 그러한 성을 강제하여야만 남성적 매력을 가지는 것으로 생각하게끔 하고 있다. 이와같은 성 문화 지형 속에 놓여 있기에 성교육에 대한 전면적인 보완이 필요하다.

최근 나주 초등학교 여학생 성폭력 사건은 우리사회의 성폭력의 심각성에 대해 상당한 경각심을 일깨워주고 있다. 성폭력을 경험한 초등학교 여학생의 비참한 현실은 성장한 이후에도 정신, 신체 전반에 상당한 기간 동안 영향력을 미치게 될 것이다. 아동 및 청소년 시기의 성폭력 피해경험은 성인기 정신적 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문이다. 성폭력 사건은 그 당시의 정신적 및 육체적 고통으로 끝나는 것이 아니라 지속적으로 건강상태에 영향을 준다(Koss, 1993). 성폭력 경험 후 시간이 경과한 이후에도 스트레

4 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

스, 우울감, 자살 생각 등으로 이어질 가능성이 있다. 성폭력 피해자는 심한 불안감, 우울감, 무력감, 수치심, 혼란 등의 심리·정서적 문제가 야기되며 자살시도, 외상후스트레스장애(PTSD) 등의 문제와 연계될 수 있다(Resnick et al., 1993) 성폭력 피해자들은 불안 증세, 우울증, 약물 남용 등과 상관성을 가지는 것으로 나타났다(Kilpatrick et al., 2003).

성폭력 피해 경험은 주관적 건강상태를 좋지 않게 하는 변인으로 나타났다(Cloutier et al., 2002). 좋지 않은 주관적 건강상태는 질환이환율, 사망률, 경제적 부담에 영향을 주며 직업 및 사회활동에 부정적으로 영향을 끼치는 것으로 나타났다(Grant 외, 1995). 외국에서는 성폭력 피해 경험과 주관적 건강상태와의 연관성을 검증하는 연구가 상당히 많이 이루어져 왔다(Kimerling, Clum, & Wolfe, 2000; Masho et al., 2005; Golding et al., 1997). 그러나 국내에서는 성폭력 피해자들의 신체적 및 정신건강 수준을 포괄하고 있는 주관적 건강상태에 대한 최근의 연구는 거의 이루어지지 않았다.

이에 따라 최근의 성폭력 피해자들의 주관적 건강상태에 관한 현황을 파악하고 폭력 전, 성폭력 당시, 성폭력 후의 정신적 및 신체적인 건강상태의 변화와 관련된 분석이 필요하다. 특히 정신건강에 초점을 맞춰 스트레스 및 우울감, 자살 생각 및 자살시도 정도를 일반집단과 비교하여 통계를 제시하는 연구가 필요하다. 이러한 연구는 성폭력 경험자의 정신건강의 심각성 정도를 잘 나타낼 수 있을 것이다. 또한 양적인 연구의 한계를 극복하고 성폭력 피해자의 정신건강문제 표출 양상을 자세히 나타나기 위한 심층면접 연구가 필요하다.

따라서 본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫 번째, 성폭력 피해자의 정신건강 현황에 대한 근거중심의 통계를 제시하고자 한다. 최근 성폭력 피해자들의 건강상태에 관한 현황을 분석하고 기존 자료를 활용하여 일반인의 정신건강 수준과 성폭력 피해여성의 스트레스, 우울감, 자살생각 및 자살시도 등의 정신건강 수준을 비교하고자 한다.

두 번째, 성폭력 피해자 및 전문가 심층면접을 통하여 정신건강과 관련한 정책적 방안을 제시하고자 한다. 현재 여성가족부에서는 성폭력 상담소 및 성폭력 피해자 보호시설을 운영하며 성폭력 방지 및 피해자 보호를 위하여

노력하고 있다. 본 연구에서는 성폭력 피해자들과 심층면접을 실시하고 상담 및 보호를 담당하고 있는 관계자들과 자문회의를 통하여 성폭력 피해자들에 대한 보다 효율적인 정책방안을 마련하고자 한다.

2. 연구내용

본 연구의 내용은 다음과 같다.

첫 번째, 성폭력 피해자의 신체적 및 정신건강 수준을 통계적 근거로 제시하였다. 성폭력 전, 당시, 후의 기간별 신체적 건강수준 및 정신적 건강수준, 스트레스, 우울감, 자살생각 및 자살 시도, 음주 및 흡연량을 인구사회학적 특성별로 분석하였다.

두 번째, 일반인과 비교하여 성폭력 피해여성의 스트레스, 우울감, 자살생각 및 자살 수준을 비교하였다. 또한 성폭력 피해 시기 및 횟수와 자살생각과의 상관성을 분석하였다.

세 번째, 성폭력 피해자 대상 심층면접을 통한 임상의학적 정신건강 수준을 파악하였다.

네 번째, 이러한 연구의 결과를 바탕으로 성폭력시설 기관 담당자 및 전문가 대상 자문회의를 통해 정책방안을 제시하였다.

3. 연구 방법

본 연구의 방법은 다음과 같다.

첫 번째, 성폭력 피해자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사 방법은 조사기간 동안 성폭력상담소(전국 152 개소) 방문자 및 성폭력 피해자 보호시설(전국 19 개소)에 거주하는 자 중 설문조사에 응하는 성폭력 피해 여성 550명을 조사하였다. 본 연구의 설문조사 내용은 인구사회학적 특성, 성폭력 유형, 성폭력 처음 및 최근에 경험한 시기, 신체적 및 정신적 건강수준, 스트레스, 우울증, 자살 생각 및 시도, 각 증상에 따른 도움 여부 및 방법, 효

6 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

과 정도, 음주 및 흡연 등을 포함하고 있다.

두 번째, 성폭력 피해자를 대상으로 심층면접을 실시하였다. 임상의학적 측면에서 성폭력 피해자 8명의 정신건강상태와 정신심리 증상의 표출 양상을 파악하고 정신심리적인 치유과정을 기술함으로서 향후 성폭력 피해자의 정신건강 수준을 예측할 수 있는 근거자료를 제공할 것이다.

세 번째, 성폭력시설 기관 담당자 및 전문가 대상 심층면접을 실시하였다. 성폭력 피해자를 위한 시설의 담당자 및 전문가를 대상으로 자문회의를 통하여 정책 방안을 제시하였다.

이러한 연구를 통하여 성폭력 피해자의 정신건강에 대한 통계적 근거 및 심층면접을 통하여 사회적 관심과 정부의 보다 적극적인 지원방안을 이끌어 낼 것이다.

II

성폭력 피해여성의 건강상태

1. 성폭력피해 전·후의 건강상태	11
2. 성폭력피해에 따른 정신적 건강상태의 변화	15
3. 일반인과 성폭력피해자의 정신건강수준 비교	27
4. 성폭력시기 및 횟수와 자살생각 및 자살 시도 상관분석	34
5. 소결	38

본 연구에서는 성폭력 피해여성의 건강상태를 파악하기 위하여 설문조사를 실시하였다. 성폭력상담소(전국 152 개소) 방문자 및 성폭력 피해자 보호시설(전국 19 개소)에 거주하는 자 중 설문조사에 응하는 성폭력 피해여성 550명을 조사하였다. 설문조사 실시기간은 2012년 7-11월이었다. 설문내용은 신 체적, 정신적 건강상태, 우울증, 자살생각 및 자살시도, 흡연 및 음주 등의 내용을 포함하고 있다(부록, 참조). 본 연구에서는 성폭력을 강간과 성추행으로 물어보았으며 강간은 43.8%, 성추행은 47.5%로 나타났다.

응답자 특성을 살펴보면, 시설 유형에 있어서는 시설 입소자가 114명으로 전체의 20.7%를 차지하였으며 상담소 이용자의 경우 486명으로 전체의 79.3%를 차지하였다. 응답자 중 장애인의 경우는 20.4%(112명)이었으며, 비장애인은 79.6%(438명)이었다. 연령대를 살펴보면, 10대가 175명으로 가장 많은 응답률(31.8%)을 나타냈고, 20대가 152명(27.6%), 30대가 104명(18.9%), 40대, 50세 이상이 각각 86명(15.6%), 31명(5.6%)을 차지하였다. 경제수준에 있어서는 ‘중’이 187명으로 가장 높은 비율(34.0%)을 차지하였다. 다음으로 ‘중하’가 164명(29.8%), ‘하’가 138명으로 25.1%를 나타냈다. ‘상’과 ‘중상’의 경우 각각 6명(1.1%), 43명(7.8%)이었다. 혼인상태별로 응답자를 분류하면, 396명이 ‘미혼’으로 72.0%를 차지하였으며, 기혼자 중 ‘동거’의 경우 102명(18.5%), ‘별거’의 경우가 16명(2.9%)으로 나타났다. ‘이혼’과 ‘사별’은 각각 30명(5.5%), 4명(0.7%)을 차지하였다. 학력수준에 있어서는 ‘고등학교 졸업’이 42.9%(236명)이었으며, 그 다음으로 ‘4년제 대학 이상’이 24.4%(134명), ‘중학교 졸업 이하’가 20.2%(111명), ‘2년제 대학 졸업’이 12.2%(67명) 순으로 나타났다. 직업에 있어서는 가장 많은 수를 차지한 것은 ‘학생’으로 전체 중 234명(42.5%)이었다. 그 다음으로 ‘무직/퇴직/기타’가 88명(16.0%), ‘사무/관리/전문직’이 96명(17.5%)로 많은 수를 차지하였으며, ‘영업/판매/서비스직(6.2%)’, ‘생산/기술/노무직(5.1%)’, ‘자영업 (2.4%)’ 순으로 나타났다. 월평균 가구소득에 있어서는 ‘100-199만원 이하’가 29.1%(160명)로 가장 많은 비율을 차지하였으며, ‘99만원 이하’라고 응답한 비율도 23.6%(130명)이었다. 다음으로, ‘200-299만원 이하’가 16.7%(92명)을 차지하였으며, ‘300-399만원 이하’가 13.8%(76명), ‘400-499만원 이하’가 3.3%(18명), ‘500만원 이상’이 4.2%(23명)

10 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

였다. 마지막으로 거주지에 따라 응답자를 분류하면, 가장 높은 비율은 ‘영남권(경북/경남/부산/대구/울산지역)’으로 28.4%(155명)로 나타났으며, 다음으로 ‘수도권(서울/경기/인천)’의 경우가 154명으로 전체의 28%를 차지하였다. 다음으로 ‘호남권(전북/전남/광주)’이 20.5%(113명), ‘충청권(충북/충남/대전)’이 17.1%(94명)순이었다. 그 밖에 ‘제주도’가 3.1%(17명), ‘강원도’가 2.9%(16명)로 나타났다.

〈표 II-1〉 응답자 특성

		사례수	%
전 체		550	100.0
시설유형	시설	114	20.7
	상담소	436	79.3
응답자 장애여부	장애인	112	20.4
	비장애인	438	79.6
연령대	10대	175	31.8
	20대	152	27.6
	30대	104	18.9
	40대	86	15.6
	50세 이상	31	5.6
	거절/무응답	2	0.4
경제수준	상	6	1.1
	중상	43	7.8
	중	187	34.0
	중하	164	29.8
	하	138	25.1
	거절/무응답	12	2.2
혼인상태	미혼	396	72.0
	기혼(동거포함)	102	18.5
	기혼(별거)	16	2.9
	이혼	30	5.5
	사별	4	0.7
	거절/무응답	2	0.4
학력수준	중학교 졸업 이하	111	20.2
	고등학교 졸업	236	42.9
	2년제 대학 졸업	67	12.2
	4년제 대학 이상	134	24.4
	모름/무응답	2	0.4
직업	사무/관리/전문직	96	17.5
	영업/판매/서비스직	34	6.2
	생산/기술/노무직	28	5.1

		사례수	%
	자영업	13	2.4
	학생	234	42.5
	주부	54	9.8
	무직/퇴직/기타	88	16.0
	거절/무응답	3	0.5
월평균 가구소득	99만원 이하	130	23.6
	100-199만원 이하	160	29.1
	200-299만원 이하	92	16.7
	300-399만원 이하	76	13.8
	400-499만원 이하	18	3.3
	500만원 이상	23	4.2
	거절/무응답	51	9.3
시설소재지	수도권(서울/경기/인천)	154	28.0
	충청권(충북/충남/대전)	94	17.1
	호남권(전북/전남/광주)	113	20.5
	영남권(경북/경남/부산/대구/울산)	156	28.4
	강원도	16	2.9
	제주도	17	3.1

1. 성폭력피해 전·후의 건강상태

가. 신체적 건강상태

신체적 건강수준측면에서 성폭력이 일어나기 전, 성폭력이 일어날 당시, 현재의 신체적 건강수준에 관하여 고찰한 결과, 신체적 건강 수준의 변화 형태를 살펴볼 수 있었다. 성폭력이 일어나기 전에는 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘대체로 좋은 편(34.2%)’이었다. 그러나 성폭력이 일어날 당시에 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘전체 응답자 중 34.4%가 ‘전혀 좋지 않은 편’이라고 응답하였다. 그리고 현재의 신체적 건강상태에 관하여서는 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘보통’으로 32.9%였다.

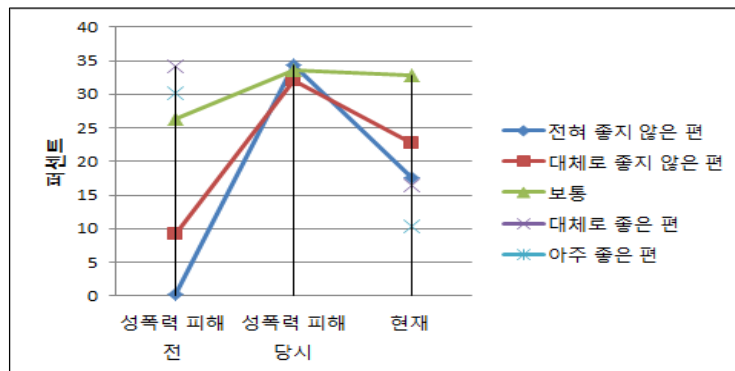
성폭력이 일어나기 전의 ‘귀하 자신이 평가하는 전반적인 신체적 건강상태는 다음 중 어디에 해당됩니까?’라는 질문에 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘대체로 좋은 편(34.2%)’이었다. 다음으로, ‘아주 좋은 편’이

12 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

30.2%로 응답자의 절반 이상이 성폭력이 일어나기 전의 신체적 상태에 대해 긍정적으로 평가하고 있었다. 그 뒤를 이어 ‘보통’이 26.4%, ‘대체로 좋지 않은 편’이 9.1%를 차지하였으며 ‘전혀 좋지 않은 편’은 0.2%였다.

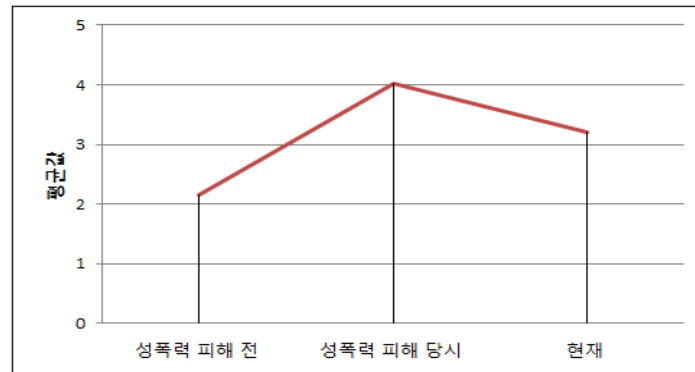
성폭력이 일어날 당시 신체적 상태에 대하여 ‘귀하 자신이 평가하는 전반적인 신체적 건강상태는 다음 중 어디에 해당됩니까?’라고 묻는 질문에 전체 응답자 중 34.4%가 ‘전혀 좋지 않은 편’이라고 응답하였다. 다음으로 ‘보통’이 33.6%, ‘대체로 좋지 않은 편’이 32.0%를 차지하였다.

현재 신체적 상태에 대하여 ‘귀하 자신이 평가하는 전반적인 신체적 건강 상태는 다음 중 어디에 해당됩니까?’라는 질문에 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘보통’으로 32.9%였다. 다음으로, ‘대체로 좋지 않은 편’이 22.7%, ‘전혀 좋지 않은 편’이 17.5%, ‘대체로 좋은 편’이 16.5%, ‘아주 좋은 편’은 10.4%였다.



[그림 II-1] 성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 신체적 건강수준

성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 시기의 신체적 건강 수준을 5점 척도의 평균값으로 나타내면 아래의 그림과 같다. 전혀 좋지 않은 수준으로 갈수록 5점으로 코딩되고 평균값을 도출하였다. 성폭력 피해 전의 신체적 건강 수준의 평균값은 2.15, 성폭력 피해 당시의 평균값은 4.01, 현재에는 3.20로 나타났다.



주) 평균값이 높을수록 건강상태가 좋지 않음

[그림 II-2] 성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 신체적 건강수준(평균값)

나. 정신적 건강상태

정신적 건강수준측면에서 성폭력이 일어나기 전, 성폭력이 일어날 당시, 현재의 정신적 건강수준에 관하여 고찰한 결과, 정신적 건강 수준의 변화 형태를 살펴볼 수 있었다. 성폭력이 일어나기 전에는 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 전체 응답자 중 32.2%가 ‘보통’이라고 응답하였다. 그러나 성폭력이 일어날 당시에 가장 높은 비율을 차지한 것은 전체 응답자 중 48.9%가 ‘전혀 좋지 않은 편’이라고 응답하였다. 그리고 현재의 신체적 건강상태에 관하여서는 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 34.9%가 ‘대체로 좋지 않은 편’이라고 응답하였다.

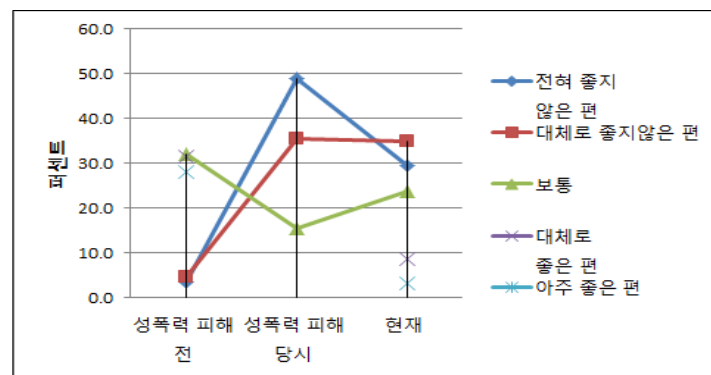
성폭력이 일어나기 전 정신적 건강상태에 대하여 ‘귀하 자신이 평가하는 전반적인 정신적 건강상태는 다음 중 어디에 해당됩니까?’라고 묻는 질문에 전체 응답자 중 32.2%가 ‘보통’이라고 응답하였다. 다음으로 ‘대체로 좋은 편’이 31.5%, ‘아주 좋은 편’이 28.0%, ‘대체로 좋지 않은 편’이 4.7%, ‘전혀 좋지 않은 편’이 3.6%를 차지하여 전반적인 건강상태에 대하여 양호한 것으로 평가하고 있었다.

성폭력이 일어날 당시 정신적 건강상태에 대하여 ‘귀하 자신이 평가하는

14 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

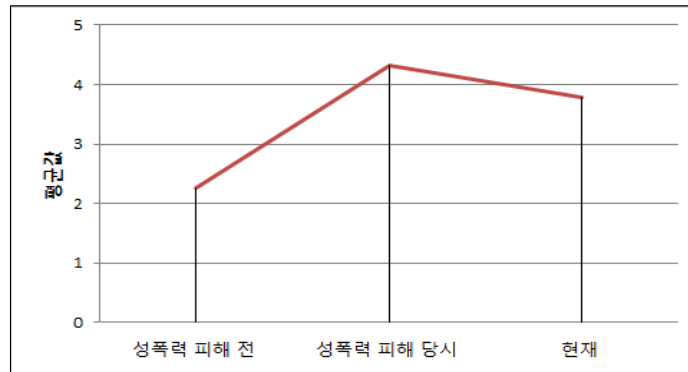
전반적인 정신적 건강상태는 다음 중 어디에 해당됩니까?’라고 묻는 질문에 전체 응답자 중 48.9%가 ‘전혀 좋지 않은 편’이라고 응답하였다. 다음으로 ‘대체로 좋은 편’이 35.5%, ‘보통’이 15.6%를 차지하여 전반적인 건강상태에 대하여 부정적으로 평가되고 있었다.

현재의 ‘귀하 자신이 평가하는 전반적인 정신적 건강상태는 다음 중 어디에 해당됩니까?’라는 질문에서 전체 응답자 중 가장 높은 비율인 34.9%가 ‘전혀 좋지 않은 편’이라고 응답하였다. 다음으로, ‘전혀 좋지 않은 편’이 29.5%, ‘보통’이 23.8%, ‘대체로 좋은 편’이 8.5%, ‘아주 좋은 편’이 3.3%를 차지하였다.



[그림 II-3] 성폭력피해 발생 전, 당시, 현재의 정신적 건강상태

성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 시기의 정신적 건강 수준을 5점 척도의 평균값으로 나타내면 아래의 그림과 같다. 전혀 좋지 않은 수준으로 갈수록 5점으로 코딩되고 평균값이 도출되었다. 성폭력 피해 전의 정신적 건강 수준의 평균값은 2.25, 성폭력 피해 당시의 평균값은 4.33, 현재에는 3.79로 나타났다.



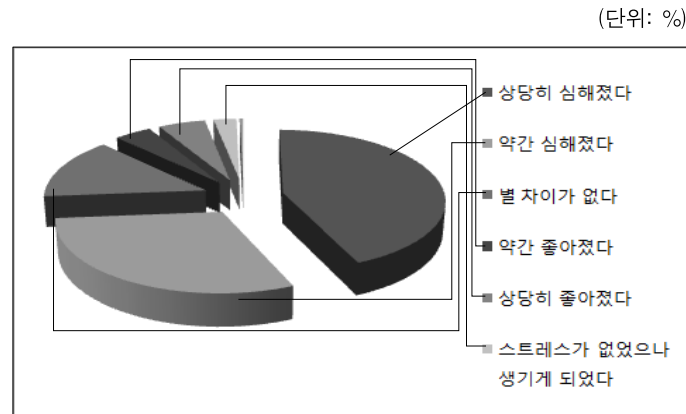
주) 평균값이 높을수록 건강상태가 좋지 않음

[그림 II-4] 성폭력 피해 전, 성폭력 피해 당시, 현재 정신적 건강수준(평균값)

2. 성폭력피해에 따른 정신적 건강상태의 변화

가. 스트레스

‘귀하가 느끼는 스트레스는 성폭력이 일어나기 전과 비교하여 어떠합니까?’라는 질문에 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘상당히 심해졌다’(43.5%)였다. 다음으로 ‘약간 심해졌다’(30.2%) 역시 높은 비율로, 전체 응답자 중 73.7%가 이전과 비교하여 스트레스가 증가하였음을 호소하였다. 그 뒤를 이어 ‘별 차이가 없다(14.0%)’, ‘상당히 좋아졌다(5.3%)’, ‘약간 좋아졌다(4.2%)’, ‘스트레스가 없었으나 생기게 되었다(2.5%)’ 순으로 나타났다.



[그림 Ⅱ-5] 성폭력 전후 스트레스 비교

성폭력 전후의 스트레스에 대한 사회인구학적 특성별 집단간 통계적으로 차이가 있는 변인은 연령, 교육수준, 직업으로 나타났다. 30대 이상, 대학교 재학 및 졸업, 주부/무직/퇴직/기타 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 스트레스가 ‘상당히 심해졌다’에 가장 높게 응답하고 있다. 한편, 10대 이상, 중학교 재학 및 졸업, 학생 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 스트레스가 ‘약간 심해졌다’에 가장 높게 응답하고 있다.

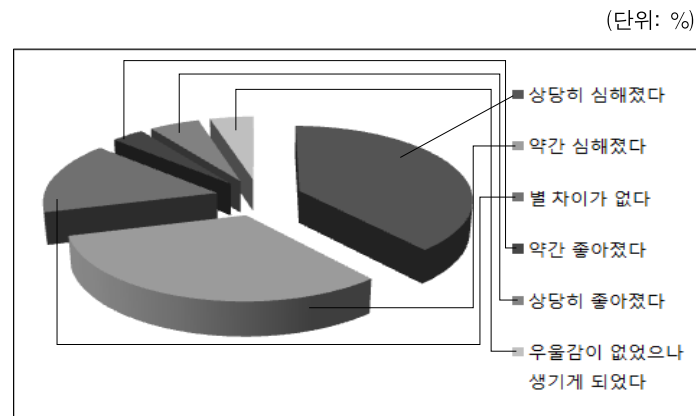
〈표 II-2〉 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 스트레스 비교

(단위 : %)

	사례수 (명)	상당히 심해졌다	약간 심해졌다	별 차이가 없다	약간 좋아졌다	상당히 좋아졌다	스트레스가 없었으나 생기게 되었다	계
연령	$X^2=26.908, df=15, p=.029$							
10대	174	31.6	36.8	17.2	4.0	7.5	2.9	100.0
20대	152	46.1	27.0	11.2	6.6	5.9	3.3	100.0
30대	104	55.8	28.8	8.7	1.9	2.9	1.9	100.0
40대 이상	116	48.3	25.9	17.2	3.4	3.4	1.7	100.0
결혼상태	$X^2=5.271, df=5, p=.384$							
미혼	395	41.5	31.6	13.7	4.1	6.1	3.0	100.0
기혼	151	49.7	27.2	14.6	4.0	3.3	1.3	100.0
교육수준	$X^2=21.107, df=10, p=.020$							
중학교	111	37.8	34.2	16.2	2.7	4.5	4.5	100.0
고등학교	235	40.9	32.3	10.6	6.0	8.1	2.1	100.0
대학교	200	50.0	26.0	17.0	3.0	2.5	1.5	100.0
직업	$X^2=32.740, df=15, p=.005$							
사무직/관리직/전문직	95	45.3	25.3	21.1	3.2	3.2	2.1	100.0
영업/판매/생산/서비스직/자영업/노무자	75	42.7	25.3	13.3	5.3	9.3	4.0	100.0
학생	233	35.2	34.8	16.3	4.7	6.4	2.6	100.0
주부/무직/퇴직/기타	142	57.7	29.6	5.6	2.8	2.8	1.4	100.0

나. 우울감

성폭력 발생 전후 우울감을 비교하기 위해 ‘귀하가 느끼는 우울감은 성폭력이 일어나기 전과 비교하여 어떠합니까?’라고 질문하였다. 이에 전체 응답자 중 가장 높은 비율인 38.5%가 ‘상당히 심해졌다’, 32.0%가 ‘약간 심해졌다’고 대답해 70%를 넘는 응답자가 성폭력 후 우울감이 높아진 것으로 드러났다. 그 뒤를 이어 ‘별 차이가 없다(15.8%)’, ‘상당히 좋아졌다(5.3%)’, ‘우울감이 없었으나 생기게 되었다(4.5%)’, ‘약간 좋아졌다(3.5%)’순으로 나타났다.



[그림 II-6] 성폭력 전후 우울감 비교

성폭력 전후의 우울감에 대한 사회인구학적 특성별 집단간 통계적으로 차이가 있는 변인은 연령과 직업으로 나타났다. 30대 이상, 주부/무직/퇴직/기타 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 우울감이 ‘상당히 심해졌다’에 가장 높게 응답하고 있다. 한편, 10대 이상, 사무직/관리직/전문직 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 우울감이 ‘약간 심해졌다’에 가장 높게 응답하고 있다.

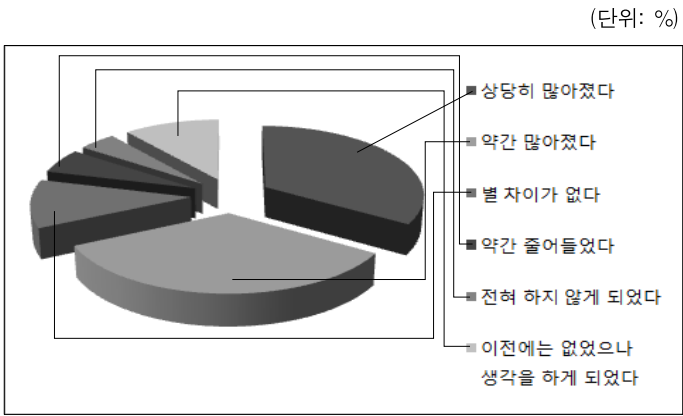
〈표 II-3〉 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 우울감 비교

(단위 : %)

	사례수 (명)	상당히 심해졌다	약간 심해졌다	별 차이가 없다	약간 좋아졌다	상당히 좋아졌다	우울감이 없었으나 생기게 되었다	계
연령	X ² =33.911, df=15, p=.004							
10대	175	26.9	38.3	20.6	3.4	6.9	4.0	100.0
20대	152	40.8	26.3	14.5	6.6	5.9	5.9	100.0
30대	103	53.4	29.1	9.7	1.0	4.9	1.9	100.0
40대 이상	116	40.5	32.8	16.4	1.7	2.6	6.0	100.0
결혼상태	X ² =3.893, df=5, p=.565							
미혼	395	37.7	32.2	15.7	3.8	6.3	4.3	100.0
기혼	151	41.7	31.8	15.9	2.6	2.6	5.3	100.0
교육수준	X ² =7.645, df=10, p=.663							
중학교	111	36.9	31.5	16.2	4.5	5.4	5.4	100.0
고등학교	236	35.6	32.6	16.1	4.2	7.2	4.2	100.0
대학교	199	43.2	32.2	15.6	2.0	3.0	4.0	100.0
직업	X ² =37.872, df=15, p=.001							
사무직/관리직/ 전문직	94	36.2	39.4	14.9	2.1	3.2	4.3	100.0
영업/판매/생산/ 서비스직/자영 업/노무자	75	41.3	20.0	17.3	5.3	12.0	4.0	100.0
학생	234	30.3	35.5	19.7	4.7	5.6	4.3	100.0
주부/무직/퇴직/ 기타	142	52.8	28.2	9.2	1.4	2.8	5.6	100.0

다. 자살생각 및 자살시도

‘귀하의 자살생각은 성폭력이 일어나기 전에 비해 어떠하십니까?’라는 질문에 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘상당히 많아졌다’(33.8%)이었다. 다음으로, ‘약간 많아졌다’가 34.1%로 응답자의 절반 이상이 성폭력이 일어나기 전에 비해 자살생각이 많아졌다고 응답하였다. 그 뒤를 이어 ‘별 차이가 없다’ 11.2%, ‘이전에는 없었으나 생각을 하게 되었다’ 10.9%, ‘약간 줄어들었다’ 5.7%, ‘전혀 하지 않게 되었다’가 4.3%를 차지하였다.



[그림 II-7] 성폭력 전후 자살생각 비교

성폭력 전후의 자살생각에 대한 사회인구학적 특성별 집단간 통계적으로 차이가 있는 변인은 연령과 직업으로 나타났다. 30대 이상, 주부/무직/퇴직/기타 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 자살생각이 ‘상당히 심해졌다’에 가장 높게 응답하고 있다. 한편, 10대 이상, 학생 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 자살생각이 ‘약간 많아졌다’에 가장 높게 응답하고 있다.

〈표 II-4〉 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 자살생각 비교

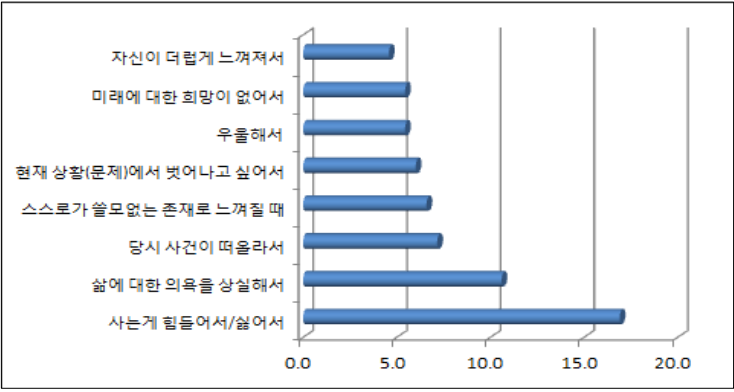
(단위 : %)

	사례수 (명)	상당히 많아졌 다	약간 많아졌 다	별 차이가 없다	약간 줄어들 었다	전혀 하지 않게 되었다	이전에는 없었으나 생각을 하게 되었다	계
연령	X ² =27.955, df=15, p=.022							
10대	113	22.1	44.2	15.9	8.0	2.7	7.1	100.0
20대	106	36.8	27.4	8.5	6.6	7.5	13.2	100.0
30대	66	45.5	28.8	10.6	3.0	1.5	10.6	100.0
40대 이상	63	38.1	33.3	7.9	1.6	4.8	14.3	100.0
결혼상태	X ² =5.678, df=5, p=.339							
미혼	264	31.4	34.8	12.1	6.8	4.5	10.2	100.0
기혼	85	41.2	31.8	8.2	2.4	3.5	12.9	100.0
교육수준	X ² =9.905, df=10, p=.449							
중학교	74	32.4	39.2	10.8	8.1	1.4	8.1	100.0
고등학교	158	30.4	34.2	12.0	7.0	6.3	10.1	100.0
대학교	115	39.1	31.3	10.4	2.6	3.5	13.0	100.0
직업	X ² =32.725, df=15, p=.005							
사무직/관리직/ 전문직	47	40.4	36.2	2.1	2.1	0.0	19.1	100.0
영업/판매/생산/ 서비스직/자영 업/노무자	43	34.9	27.9	9.3	11.6	4.7	11.6	100.0
학생	154	24.0	39.0	16.9	7.1	3.9	9.1	100.0
주부/무직/퇴직/ 기타	104	44.2	28.8	7.7	2.9	6.7	9.6	100.0

‘왜 죽고 싶다는 생각을 하게 되었는지 간략하게 말씀해 주십시오.’라는 질문에 전체 응답자 중 가장 높은 비율을 차지한 것은 ‘사는 게 힘들어서/싫어서’(16.9%)이었다. 다음으로, ‘삶에 대한 의욕을 상실해서’가 10.6%라고 응답하였다. 그 뒤를 이어 ‘당시 사건이 떠올라서’ 7.2%, ‘스스로가 쓸모없는 존재로 느껴질 때’ 6.6%, ‘현재 상황(문제)에서 벗어나고 싶어서’ 6.0%, ‘우울해서’, ‘미래에 대한 희망이 없어서’가 각각 5.4%를 차지하였다. ‘자신이 더럽게 느껴져서(4.6%)’, ‘좋지 않은 일만 일어나는 것 같아서(4.3%)’, ‘세상에 혼자 있는 생각이 들어서(4.0%)’가 그 뒤를 이었다.

22 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

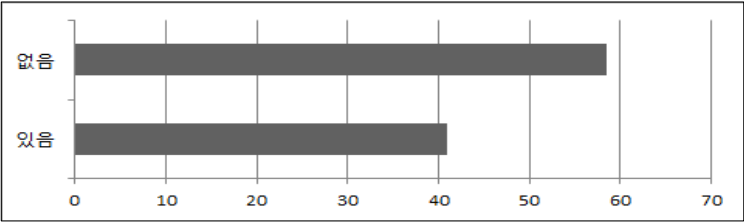
(단위: %)



[그림 II-8] 죽고 싶다는 이유 (높은 8순위)

‘성폭력을 당하신 일로 인해 자살시도를 하신 적이 있습니까?’라는 질문에 전체 응답자 중 41.0%가 ‘있었다’고 응답하였고, ‘없었다’는 응답은 58.5%를 차지하였다.

(단위: %)



[그림 II-9] 성폭력 후 자살 시도 비율

성폭력 전후의 자살시도에 대한 사회인구학적 특성별 집단간 통계적으로 차이가 있는 변인은 교육수준으로 나타났다. 중학교 재학 및 졸업 집단이 비교 집단보다 성폭력 전후의 자살시도가 ‘있었다’에 더 높게 응답하고 있다.

〈표 II-5〉 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 자살시도 비교

(단위 : %)

	사례수 (명)	있었다	없었다	계
연령		X ² =1.577, df=3, p=.665		
10대	112	44.6	55.4	100.0
20대	105	41.0	59.0	100.0
30대	66	40.9	59.1	100.0
40대 이상	63	34.9	65.1	100.0
결혼상태		X ² =0.000, df=1, p=.994		
미혼	262	41.2	58.8	100.0
기혼	85	41.2	58.8	100.0
교육수준		X ² =11.543, df=2, p=.003		
중학교	74	47.3	52.7	100.0
고등학교	157	47.1	52.9	100.0
대학교	114	28.1	71.9	100.0
직업		X ² =3.514, df=3, p=.319		
사무직/관리직/전문직	47	29.8	70.2	100.0
영업/판매/생산/서비스직/자영업/노무자	43	37.2	62.8	100.0
학생	152	43.4	56.6	100.0
주부/무직/퇴직/기타	104	44.2	55.8	100.0

라. 음주량과 흡연량

‘귀하가 드시는 술의 양은 성폭력이 일어나기 전에 비해 어떠하십니까?’라는 질문에 전체 응답자 202명 중에서 ‘별 차이가 없다’가 28.2%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 다음으로 ‘약간 늘었다’가 24.8%를 차지하였고, ‘상당히 늘었다’가 18.3%로 그 뒤를 이었다. ‘상당히 줄었다’와 ‘약간 줄었다’가 각각 9.9%와 7.9%를 차지하였다. ‘술을 마시지 않았으나 마시게 되었다’와 ‘이전에도 지금도 마시지 않는다’에는 각각 6.9%와 2.5%가 응답하였다.

〈표 Ⅱ-6〉 성폭력 발생전후 음주량 비교

(단위 : %)

	사례 수	상당히 늘었다	약간 늘었다	별 차이가 없다	약간 줄었다	상당히 줄었다	술을 마시지 않았으나 마시게 되었다	이전에도 지금도 마시지 않는다	
전 체	(202)	18.3	24.8	28.2	7.9	9.9	6.9	2.5	

성폭력 전후의 음주량에 대한 사회인구학적 특성별 집단간 통계적으로 차이가 있는 변인은 나타나지는 않았지만 20대 이상, 중학교 재학 및 졸업, 영업/판매/생산/서비스직/자영업/노무자 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 음주량이 ‘상당히 심해졌다’에 가장 높게 응답하고 있다. 한편, 40대 이상, 기혼자, 중학교 졸업자, 영업/판매/생산/서비스직/자영업/노무자 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 우울감이 ‘약간 늘어났다’에 가장 높게 응답하고 있다.

〈표 Ⅱ-7〉 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 음주량 비교

(단위 : %)

	사례수 (명)	상당히 늘었다	약간 늘었다	별 차이가 없다	약간 줄었다	상당히 줄었다	술을 마시지 않게 되었다	이전에도 지금도 마시지 않는다	계
연 령	X ² =19.680, df=18, p=.351								
10대	40	12.5	22.5	35.0	5.0	12.5	7.5	5.0	100.0
20대	62	22.6	14.5	30.6	16.1	8.1	6.5	1.6	100.0
30대	46	17.4	30.4	26.1	4.3	13.0	8.7	0.0	100.0
40대 이상	51	19.6	35.3	23.5	3.9	7.8	5.9	3.9	100.0
결 혼 상 태	X ² =4.561, df=6, p=.601								
미혼	129	15.5	24.0	30.2	10.1	10.9	7.0	2.3	100.0
기혼	70	24.3	27.1	25.7	4.3	8.6	7.1	2.9	100.0
교 육 수 준	X ² =12.945, df=12, p=.373								
중학교	29	31.0	31.0	10.3	3.4	13.8	6.9	3.4	100.0
고등학교	71	15.5	29.6	28.2	7.0	9.9	5.6	4.2	100.0
대학교	98	17.3	20.4	34.7	9.2	9.2	8.2	1.0	100.0

	사례수 (명)	상당히 늘었다	약간 늘었다	별 차이가 없다	약간 줄었다	상당히 줄었다	술을 마시지 않게 되었다	이전에 도 지금도 마시지 않는다	계
직업	X ² =24.038, df=18, p=.154								
사무직/관리 직/전문직	45	17.8	17.8	37.8	4.4	8.9	13.3	0.0	100.0
영업/판매/생 산/서비스직/ 자영업/노무 자	33	24.2	36.4	15.2	12.1	6.1	3.0	3.0	100.0
학생	65	16.9	15.4	35.4	12.3	10.8	6.2	3.1	100.0
주부/무직/퇴 직/기타	56	17.9	35.7	21.4	3.6	12.5	5.4	3.6	100.0

‘귀하의 흡연량은 성폭력이 일어나기 전에 비해 어떠하십니까?’라는 문항에 대해 사례수는 102명이었다. ‘상당히 늘었다’에는 37.3%가 응답하여 가장 높은 비율을 차지하였고 ‘이전부터 담배를 피우지 않았고 지금도 피우지 않는다’에 2.0%가 응답하여 가장 낮은 비율을 차지하였다. ‘약간 늘었다’와 ‘별 차이가 없다’는 17.6%로 동일한 비율을 차지하였다. ‘피우지 않았으나 피우게 되었다(12.7%)’, ‘상당히 줄었다(7.8%)’ 그리고 ‘약간 줄었다(4.9%)’의 순으로 그 뒤를 따랐다.

〈표 II-8〉 성폭력 발생전후 흡연량 비교

(단위 : %)

	사례수	상당히 늘었다	약간 늘었다	별 차이가 없다	약간 줄었다	상당히 줄었다	피우지 않았으나 피우게 되었다	이전부터 담배를 피우지 않았고 지금도 피우지 않는다	
전체	(102)	37.3	17.6	17.6	4.9	7.8	12.7	2.0	

성폭력 전후의 흡연량에 대한 사회인구학적 특성별 집단간 통계적으로 차이가 있는 변인은 나타나지는 않았지만 30대 이상, 대학교 졸업, 영업/판매/생산/서비스직/자영업/노무자 집단이 각각의 비교집단보다 성폭력 전후의 흡연량이 ‘상당히 심해졌다’에 가장 높게 응답하고 있다.

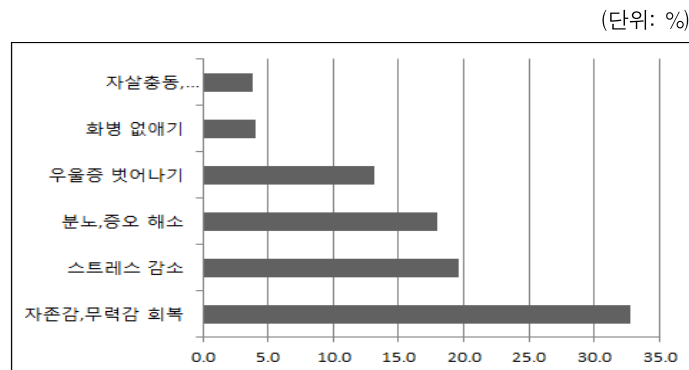
〈표 II-9〉 사회인구학적 특성별 성폭력 발생 전후 흡연량 비교

(단위 : %)

	사례수 (명)	상당히 늘었다	약간 늘었다	별 차이가 없다	약간 줄었다	상당히 줄었다	피우지 않았으나 피우게 되었다	이전부터 담배를 피우지 않았고 지금도 피우지 않는다	계
연령	X ² =25.551, df=18, p=.110								
10대	49	36.7	14.3	22.4	4.1	14.3	8.2	0.0	100.0
20대	23	21.7	26.1	13.0	13.0	0.0	21.7	4.3	100.0
30대	16	56.2	6.2	18.8	0.0	6.2	6.2	6.2	100.0
40대 이상	14	42.9	28.6	7.1	0.0	0.0	21.4	0.0	100.0
결혼상태	X ² =6.775, df=6, p=.342								
미혼	76	32.9	17.1	21.1	6.6	9.2	11.8	1.3	100.0
기혼	26	50.0	19.2	7.7	0.0	3.8	15.4	3.8	100.0
교육수준	X ² =13.421, df=12, p=.339								
중학교	27	44.4	14.8	14.8	3.7	11.1	7.4	3.7	100.0
고등학교	51	29.4	15.7	23.5	7.8	9.8	13.7	0.0	100.0
대학교	23	47.8	26.1	8.7	0.0	0.0	17.4	0.0	100.0
직업	X ² =11.071, df=18, p=.891								
사무직/관리 직/전문직	10	40.0	30.0	10.0	0.0	0.0	20.0	0.0	100.0
영업/판매/생 산/서비스직/ 자영업/노무 자	16	43.8	25.0	18.8	0.0	0.0	12.5	0.0	100.0
학생	59	35.6	13.6	20.3	6.8	11.9	10.2	1.7	100.0
주부/무직/퇴 직/기타	17	37.3	17.6	11.8	5.9	5.9	17.6	5.9	100.0

마. 현재 가장 심각한 정신문제

‘다음 중 현재 귀하에게 가장 큰 문제는 무엇입니까’라는 물음에 전체 550명이 응답하였다. 가장 높은 비율로 32.7%가 ‘자존감, 무력감 회복’인 것으로 나타났다. ‘스트레스 감소(19.6%)’, ‘분노, 증오 해소(18.0%)’, ‘우울증 벗어나기(13.1%)’가 높은 순위를 차지하였다. 다음으로 ‘화병 없애기(4.0%)’, ‘자살충동, 자살시도(3.8%)’, ‘모름/무응답(3.6%)’, ‘흡연(1.8%)’, ‘대인/교우관계(0.9%)’, ‘경제적인 문제(0.7%)’, ‘강박증(0.4%)’ 그리고 ‘불안감(0.4%)’ 순이었다. 가장 낮은 비율로 ‘알코올중독’, ‘육아문제’, ‘건강적인 문제’, ‘가해자와 같은 직장’ 그리고 ‘수면부족’으로 0.2%였다.



[그림 II-10] 현재 심각한 정신문제(높은 6순위)

3. 일반인과 성폭력 피해자의 정신건강수준 비교

서울시 정신보건센터에서 2011년에 실시한 서울시 정신건강 설문조사¹⁾ 결과를 본 연구 결과와 비교하였다. 본 연구는 조사단계에서 일반인과 성폭력

1) 서울시 정신건강 조사는 현재 정신건강의 심각성과 정신건강의 이해를 도우기 위하여 실시되었으며 조사대상은 만 15-65세 남녀임. 조사대상자는 성별/연령별/지역별 비례할당 후 무작위 추출하였음. 조사기간은 2011년 12월 8일-12월 16일.

피해자의 정신상태 분석을 하기 위하여 스트레스 수준, 우울증 경험 유무, 자살 생각 및 시도 관련 문항을 동일하게 하였다. 또한 조사 대상자 또한 서울시 정신건강 조사의 조사대상자 설정인 만 15-65세 구간 설정을 본 연구에서 동일하게 적용하였으며 본 연구에서 연령을 고려하여 응답자를 선출하였다.

서울시 정신보건 설문조사에서 ‘직장이나 가정 또는 학교에서 스트레스를 많이 받는 편이다’와 ‘나는 경제적인 문제로 스트레스를 많이 받는 편이다’ 문항을 응답자에게 물어보고 응답 결과를 스트레스 원인 중 ‘사회적 요인’으로 구분하였다. 다음으로 ‘나는 사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편이다’와 ‘심각한 고민이 있어도 함께 이야기 할 사람이 없다’ 문항을 응답자에게 물어보고 응답 결과를 스트레스 원인 중 ‘관계적 요인’으로 구분하였다. 또한 ‘특별한 이유 없이 다른 사람에게 화를 내는 경우가 있다’와 ‘스트레스를 받아도 스트레스를 쉽게 풀어내지 못한다’는 문항을 응답자에게 물어보고 응답 결과를 스트레스 원인 중 ‘스트레스 관리 요인’으로 구분하였다. 끝으로, ‘기분이 우울해서 혼자 술을 마시는 경우가 있다’와 ‘혼자 TV를 보거나 인터넷을 하는 것이 다른 사람을 만나는 것 보다 더 재미있다’ 문항을 응답자에게 물어보고 응답 결과를 스트레스 원인 중 ‘스트레스 해소 요인’으로 구분하였고 4점 척도로 응답되었다.

스트레스 사회적 요인 중 ‘직장이나 가정 또는 학교에서 스트레스를 많이 받는 편이다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 59.3%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 72.6%가 ‘그렇다’고 응답하였다. ‘나는 경제적인 문제로 스트레스를 많이 받는 편이다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 47.3%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 49.3%가 ‘그렇다’고 응답하고 있다.

스트레스 관계적 요인 중 ‘나는 사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편이다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 30.7%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 60.3%가 ‘그렇다’고 응답하고 있다. ‘심각한 고민이 있어도 함께 이야기 할 사람이 없다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 22.8%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 51.8%가 ‘그렇다’고 응답하고 있다.

스트레스 관리 요인 중 ‘특별한 이유 없이 다른 사람에게 화를 내는 경우가 있다’를 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 16.4%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 52.4%가 ‘그렇다’고 답했다. ‘스트레스를 받아도 스트레스를 쉽게 풀어내지 못한다’고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 24.1%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 65.3%가 ‘그렇다’고 했다.

스트레스 해소 요인 중 ‘기분이 우울해서 혼자 술을 마시는 경우가 있다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 12.9%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 20.9%가 ‘그렇다’고 응답하고 있다. ‘혼자 TV를 보거나 인터넷을 하는 것이 다른 사람을 만나는 것 보다 더 재미있다’라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 26.6%인 반면, 성폭력 피해여성인 경우 44.7%가 ‘그렇다’고 응답하고 있다.

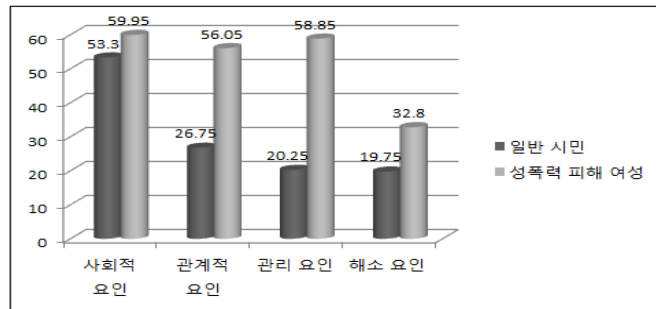
〈표 II-10〉 일반인과 성폭력 피해여성의 세부 스트레스 영역 수준 차이
(단위: %)

		일반인	성폭력 피해 여성	비율 차이
		그렇다 (대체로 그렇다+정 말 그렇다)	그렇다 (대체로 그렇다+정 말 그렇다)	(성폭력피 해 여성 - 일반인)
스트레스(사회적 요인)	직장이나 가정 또는 학교에서 스트레스를 많이 받는 편이다	59.3	72.6	13.3
	나는 경제적인 문제로 스트레 스를 많이 받는 편이다	47.3	49.3	2.0
스트레스(관계적 요인)	나는 사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편이다	30.7	60.3	29.6
	심각한 고민이 있어도 함께 이 야기 할 사람이 없다	22.8	51.8	29.0
스트레스(스트레 스 관리요인)	특별한 이유 없이 다른 사람에 게 화를 내는 경우가 있다	16.4	52.4	36.0
	스트레스를 받아도 스트레스를 쉽게 풀어내지 못한다	24.1	65.3	41.2
스트레스(스트레 스 해소 요인)	기분이 우울해서 혼자 술을 마 시는 경우가 있다	12.9	20.9	8.0
	혼자 TV를 보거나 인터넷을 하 는 것이 다른 사람을 만나는 것 보다 더 재미있다	26.6	44.7	18.1

30 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

스트레스 4가지 요인별 평균 비율값을 일반인과 성폭력 피해여성과 비교하면, 스트레스 관리 요인(38.6%p), 관계적 요인(29.3%p), 해소 요인(13.0%p), 사회적 요인(6.7%p) 순으로 차이가 높게 나타났다.

(단위: %)



[그림 II-11] 스트레스 요인별 일반인과 성폭력 피해여성 차이

우울증 경험 유무²⁾, 자살 생각 유무, 자살 시도 유무를 비교하면, 우울증인 경우 일반인 대상이 ‘그렇다’고 응답한 비율이 26.0%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 69.8%가 ‘그렇다’³⁾고 했다. 자살 생각 유무를 비교하면, 일반인 대상이 ‘있었다’⁴⁾고 응답한 비율이 23.9%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 63.5%가 ‘있었다’고 답했다. 자살 시도 유무를 비교하면, 일반인 대상이 ‘있었다’⁵⁾고 응답한 비율이 10.0%인 반면, 성폭력 피해여성인 경우 51.6%가 ‘있었다’고 했다.

우울증 경험, 자살 생각, 자살 시도에 관한 일반인과 성폭력 피해여성과의 차이를 비교하면, 우울증(43.8%p), 자살 시도(41.6%p), 자살 생각(39.8%p) 순

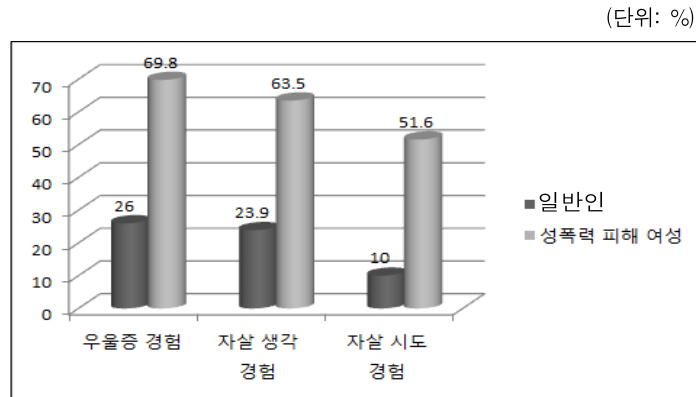
2) 서울시 정신보건 설문 조사와 본 연구의 설문 문항에서 우울감 여부는 ‘귀하는 올해 2주일 이상 기분이 우울하여 의욕이 없고 잠도 잘 오지 않고 식사도 못하는 경우가 있었습니까?’를 활용함.

3) ‘그런 경우가 자주 있었다’, ‘그런 경우가 가끔 있었다’, ‘그런 경우가 별로 없었다’, ‘그런 경우가 전혀 없었다’로 구성된 4점 척도에서 ‘그런 경우가 자주 있었다’와 ‘그런 경우가 가끔 있었다’를 합한 값임.

4) ‘지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 하신 적이 있습니까?’ 질문에 응답 비율임.

5) ‘그런 생각을 하신 적이 있으시다면 실제로 그런 시도나 계획을 구체적으로 해본 적이 있으신가요?’ 질문에 응답 비율임.

으로 차이가 높게 나타났다.



[그림 II-12] 우울증, 자살생각, 자살시도 일반인과 성폭력 피해 여성 차이

또한 현재 시점(지난 1주일 동안)의 우울증을 본 연구에서 신뢰성과 타당도가 검증된 CES-D 척도로 분석하였다. 이 척도는 자기 보고형 우울증 간이 선별 검사도구이며, 20개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 분포를 분석하면 다음과 같다.

성폭력 피해여성이 일주일 동안 ‘자주(3-4일)’ 느끼는 문항 중 상대적으로 높은 30% 비율 이상인 문항들을 살펴보면, ‘무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 어려웠다’, ‘우울했다’, ‘하는 일마다 힘들게 느껴졌다’, ‘슬픔을 느꼈다’, ‘두려움을 느꼈다’로 나타났다.

한편 성폭력 피해여성이 일주일 동안 ‘거의 대부분(5-7일)’ 느끼는 문항 중 상대적으로 높은 20% 비율 이상인 문항들을 살펴보면, ‘무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 어려웠다’, ‘우울했다’, ‘하는 일마다 힘들게 느껴졌다’, ‘두려움을 느꼈다’, ‘잠을 설쳤다’, ‘잠을 잘 이루지 못했다’, ‘세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다’, ‘도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다’로 나타났다.

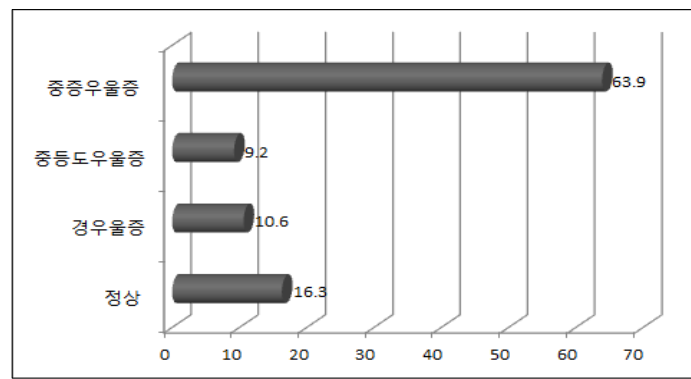
〈표 II-11〉 성폭력 피해여성의 CES-D 문항별 분포

(단위: %)

	극히 드물게 (1일 이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
1) 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	17.6	40.2	27.3	14.7
2) 먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	28.4	36.9	24.9	9.6
3) 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없었다.	22.4	30.7	28.9	17.8
4) 나는 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	36.0	34.2	18.5	10.9
5) 무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 어려웠다.	16.0	31.8	31.1	20.9
6) 우울했다.	19.1	23.8	30.4	26.5
7) 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	19.3	28.5	31.8	20.4
8) 미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	38.5	37.8	13.8	9.6
9) 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	33.8	35.5	15.8	14.7
10) 두려움을 느꼈다.	22.5	26.2	30.5	20.5
11) 잠을 설쳤다; 잠을 잘 이루지 못했다.	22.7	27.8	27.1	22.0
12) 행복했다.	44.2	32.5	13.1	9.8
13) 평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.	27.8	36.5	21.1	14.4
14) 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	24.9	29.1	25.3	20.5
15) 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	28.5	33.1	23.3	14.9
16) 생활이 즐거웠다.	41.5	35.6	13.8	8.7
17) 갑자기 울음이 나왔다.	29.5	31.5	28.0	10.7
18) 슬픔을 느꼈다.	20.5	31.1	31.8	16.2
19) 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	30.4	32.7	24.5	12.2
20) 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	21.1	30.2	27.5	20.9

주) 모름 무응답이 존재하여 100%가 아님

이러한 CES-D 문항들의 점수들을 ‘극히 드물게’ 0점, ‘가끔’ 1점, ‘자주’ 2점, ‘거의 대부분’ 3점으로 합산하여 우울증을 분류한 결과⁶⁾를 살펴보면, 4명의 결측값을 제외한 546명 중 15점 이하의 정상인 경우가 16.3%, 16-20점 구간의 경우울증인 경우 10.6%, 21-24점 구간의 중등도우울증인 경우 9.2%, 25점 이상인 구간의 중증우울증인 경우 63.9%로 나타났다.



[그림 II-13] 성폭력 피해여성의 CES-D 우울증 분류에 따른 분포

최근 박은옥(2011)의 연구에서 2007년 20세 이상 성인 남녀를 대상으로 CES-D 우울증 조사 결과를 살펴보면, 21점 이상 집단인 중등도 우울증 이상 집단이 남성은 15.2%, 여성은 14.5%인 것으로 나타났다. 본 연구 조사대상자가 15세이상-65세미만임을 감안하더라도 이 결과를 본 연구의 결과와 비교하면, 성폭력 피해여성의 중등도 우울증 이상 집단이 73.1%(9.2%+63.9%)로 상당한 차이가 있음을 알 수 있다.

6) 문항 4번, 8번, 12번, 16번은 긍정적 문항으로 인하여 ‘극히 드물게’ 3점, ‘가끔’ 2점, ‘자주’ 1점, ‘거의 대부분’은 0점으로 계산하였음.

4. 성폭력 시기 및 횟수와 자살생각 및 자살시도 상관분석

성폭력 피해 시기, 성폭력 횟수와 자살 생각 및 자살 시도와의 상관성을 살펴보고자 한다. 이러한 분석의 목적은 처음 성폭력 피해 시기 및 최근 성폭력 시기와 성폭력 피해 횟수는 성폭력 피해에 대한 경험을 나타낼 수 있는 변인이다. 이러한 변인들은 자살생각과 자살시도에 부정적으로 영향을 줄 수 있다.

첫 번째로, 최근 성폭력 피해 시기, 처음 성폭력 피해 시기, 성폭력 횟수와 자살생각과의 교차분석 결과를 제시하겠다. 최근 성폭력 피해 시기 및 처음 성폭력 피해 시기는 구간으로 나누어 구분하고 구간내의 집단 분포를 최대한 고려하여 구간을 설정하였다.

최근 성폭력 피해 시기와 자살생각의 교차분석의 경우, 550명의 응답대상자 중 31명이 결측값을 가지고 있다. 519명의 응답자 중 5년 이전에 최근 성폭력 피해를 경험한 133명 중 57.9%가 자살생각을 한 것으로 나타났다. 4-1년 전 기간 동안의 최근 성폭력 피해를 경험한 184명 중 64.7%가 자살생각을 한 것으로 나타났다. 1년 미만 기간 동안의 성폭력 피해를 경험한 202명 중 67.8%가 자살생각을 한 것으로 나타났다.

처음 성폭력 피해 경험 시기와 자살생각의 교차분석의 경우, 550명의 응답대상자 중 36명이 결측값을 가지고 있다. 514명의 응답자 중 13년 이전에 처음 성폭력 피해를 당한 133명 중 59.4%가 자살생각을 한 것으로 나타났다. 12-4년 전 기간 동안의 처음 성폭력 피해를 경험한 129명 중 64.3%가 자살생각을 한 것으로 나타났다. 3-1년 전 기간 동안의 처음 성폭력 피해를 경험한 184명 중 69.2%가 자살생각을 한 것으로 나타났다. 1년 미만인 기간 동안 처음 성폭력 피해를 경험한 184명 중 62.2%가 자살생각을 한 것으로 나타났다.

성폭력 피해 횟수와 자살생각의 교차분석의 경우, 550명의 응답대상자 중 51명이 결측값을 가지고 있다. 499명의 응답자 중 1회의 성폭력 피해 경험을 가진 268명 중 60.8%가 자살생각을 한 것으로 나타났다. 2회 이상의 성폭력 피해 경험을 가진 231명 중 67.1%가 자살생각을 한 것으로 나타났다.

〈표 II-12〉 성폭력 피해 시기 및 횟수와 자살생각 교차분석

	자살생각(%)	카이제곱(유의확률)
최근 성폭력 피해 시기		3.47(.176)
5년 전	57.9	
4년-1년 전	64.7	
1년 미만	67.8	
처음 성폭력 피해 시기		3.04(.219)
13년 전	59.4	
12년-4년 전	64.3	
3년-1년 전	69.2	
1년 미만	62.2	
성폭력 피해 횟수		2.12(.146)
1회	60.8	
2회 이상	67.1	

두 번째로, 최근 성폭력 피해 시기, 처음 성폭력 피해 시기, 성폭력 횟수와 자살시도와의 교차분석 결과를 제시하겠다. 최근 성폭력 피해 시기와 자살시도의 교차분석의 경우, 550명의 응답대상자 중 자살생각을 하고 자살을 시도자는 346명이며 이 중 16명이 결측값을 가지고 있다. 330명의 응답자 중 5년 전에 최근 성폭력 피해를 경험한 77명 중 53.2%가 자살시도를 한 것으로 나타났다. 4-1년 전 기간 동안의 최근 성폭력 피해를 경험한 117명 중 58.1%가 자살시도를 한 것으로 나타났다. 1년 미만 기간 동안 최근 성폭력 피해를 경험한 136명 중 47.8%가 자살시도를 한 것으로 나타났다.

처음 성폭력 피해 경험 시기와 자살생각의 교차분석의 경우, 550명의 응답대상자 중 자살생각을 하고 자살을 시도한 자는 346명이며 이 중 21명이 결측값을 가지고 있다. 325명의 응답자 중 13년 이전에 처음 성폭력 피해를 당한 79명 중 50.6%가 자살시도를 한 것으로 나타났다. 12-4년 전 기간 동안의 처음 성폭력 피해를 경험한 83명 중 59.0%가 자살시도를 한 것으로 나타났다. 3-1년 전 기간 동안의 처음 성폭력 피해를 경험한 90명 중 58.9%가 자살시도를 한 것으로 나타났다. 1년 미만인 기간 동안 처음 성폭력 피해를 경험한 73명 중 39.7%가 자살시도를 한 것으로 나타났다.

성폭력 피해 횟수와 자살시도의 교차분석의 경우, 550명의 응답대상자 중

자살생각을 하고 자살시도를 한 사례는 346명이며 이 중 30명이 결측값을 가지고 있다. 316명의 응답자 중 1회의 성폭력 피해 경험을 가진 161명 중 45.3%가 자살시도를 한 것으로 나타났다. 2회 이상의 성폭력 피해 경험을 가진 155명 중 59.4%가 자살시도를 한 것으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-13〉 성폭력 피해 시기 및 횟수와 자살시도 교차분석

	자살시도(%)	카이제곱(유의확률)
최근 성폭력 피해 시기		2.70(.259)
5년 전	53.2	
4년-1년 전	58.1	
1년 미만	47.8	
처음 성폭력 피해 시기		7.78(.986)
13년 전	50.6	
12년-4년 전	59.0	
3년-1년 전	58.9	
1년 미만	39.7	
성폭력 피해 횟수		6.22(.013)
1회	45.3	
2회 이상	59.4	

세 번째로, 응답자의 사회적 위치인 연령, 경제수준, 학력수준, 결혼상태 그리고 장애 여부, 우울감을 보정하고 처음 성폭력 피해 시기 및 최근 성폭력 피해 시기, 성폭력 피해 횟수와 자살생각과 상관성을 살펴보았다. 우울감은 자살생각과 자살시도와 밀접한 연관성을 가지는 것으로 기존연구에서 검증되었다(김영택 외, 2009). 또한 본 연구에서 분석된 성폭력 피해 횟수와 자살 시도 교차분석 결과가 통계적으로 유의미하다는 점과 자살시도와 자살생각과의 밀접한 연관성을 고려하였다. 이에 따라 성폭력 횟수와 우울감 여부 변수⁷⁾와의 상호작용효과가 자살생각에 미치는 영향력을 검증하였다. 이를 수식으로 나타내면 다음과 같다.

7) 본 연구의 설문 문항에서 우울감 여부는 ‘귀하는 올해 2주일 이상 기분이 우울하여 의욕이 없고 잠도 잘 오지 않고 식사도 못하는 경우가 있었습니까?’를 활용하였다.

자살 생각, 자살 시도 (Y) = $\beta_0 + \beta_1$ (처음 성폭력 피해시기, 최근 성폭력 피해시기, 성폭력 피해 횟수, 연령, 경제수준, 학력수준, 결혼상태, 장애 여부, 우울감) + β_2 (성폭력 횟수)(우울감)

성폭력 시기와 횟수가 자살생각에 미치는 영향에 관하여 로지스틱 회귀분석 결과 통계적 유의도가 있는 변인을 설명하면, 우울감을 가지고 있는 집단이 자살생각에 영향을 끼치는 것으로 나타났다($\text{Exp}(B)=5.41$, $p<.000$). 또한 성폭력 횟수와 우울감의 상호효과가 자살생각에 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 성폭력 횟수가 2회 이상이며 우울감이 있는 경우 준거집단보다 자살생각을 높인다($\text{Exp}(B)=2.84$, $p<.000$).

〈표 II-14〉 성폭력 시기와 횟수가 자살생각에 미치는 영향: 로지스틱 회귀분석

	B(S.E)	Exp(B)
최근 성폭력 피해 시기		
(5년 전)		
4년-1년 전	.05(.39)	1.05
1년 미만	.52(.52)	1.69
처음 성폭력 피해 시기		
(13년 전)		
12년-4년 전	.29(.40)	1.34
3년-1년 전	-.04(.46)	.96
1년 미만	-.80(.61)	.45
성폭력 피해 횟수		
(1회)		
2회 이상	.26	.65
우울감 여부	1.68(.33)	5.41***
성폭력 횟수*우울감	1.04(.49)	2.84*

주: () - 준거집단. $P<.05$ -, $p<.01$ **, $p<.000$ ***. 연령, 경제수준, 학력수준, 결혼상태, 장애 여부를 보정하였음.

5. 소결

본 장에서는 성폭력 전, 성폭력 당시, 현재의 신체적 및 정신적 건강수준을 파악하였다. 주관적인 건강상태는 개인의 준거집단에 따른 건강상태 판단에 오류가 발생할 수 있는 제한점이 존재할 수 있다. 그러나 주관적 건강상태는 객관적 건강상태와 밀접한 연관성이 존재하는 것으로 보편적으로 알려져 있고 특히 본 연구의 정신건강상태 측정에서는 스트레스 및 우울증을 기존의 척도로 분석하여 정신건강상태를 객관적으로 확인할 수 있었다. 본 장에서의 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫 번째, 전반적으로 성폭력 피해를 경험하기 전에는 건강상태가 양호하나 성폭력 피해 당시에는 건강상태가 상당히 나빠졌다. 현재에는 어느 정도로 건강상태가 좋아졌지만 성폭력 피해 전의 건강수준에는 도달하지 못한 것으로 나타났다. 성폭력 피해 전의 신체적 건강 수준을 5점 척도의 평균값으로 살펴보면, 2.15, 성폭력 피해 당시의 평균값은 4.01, 현재에는 3.20인 반면에 성폭력 피해 전의 정신적 건강 수준의 평균값은 2.25, 성폭력 피해 당시의 평균값은 4.33, 현재에는 3.79로 나타났다. 5점 척도의 점수가 높을수록 건강상태가 나빠지는 것을 고려하면 성폭력 피해 경험 후의 현재의 정신적 건강수준은 신체적 건강수준보다 더 나쁘다는 것을 알 수 있다. 성폭력 피해 이 후 시간이 경과함에 따라 신체적 건강수준은 어느 정도 치유가 되고 있는 반면 정신적 건강수준은 여전히 좋지 않은 것으로 나타났다.

두 번째, 성폭력 피해에 따른 정신적 건강상태의 변화와 관련된 분석결과를 살펴보면, 성폭력 피해 후 여성은 스트레스 및 우울감이 상당히 심해지고 자살생각이 상당히 많아지며 자살시도가 이루어진 것으로 나타났다. 스트레스가 ‘상당히 심해졌다’가 43.5%, 우울감이 ‘상당히 심해졌다’가 38.5%, 자살생각이 ‘상당히 많아졌다’가 33.8%이며 자살 시도는 41.0%가 한 것으로 나타났다. 정신건강과 밀접한 연관성이 있는 보건의태 중 흡연량이 ‘상당히 늘었다’고 응답한 비율이 37.3%로 가장 높게 나타났다. 성폭력 피해 후 가장 큰 문제인 경우, 가장 높은 비율로 32.7%가 ‘자존감, 무력감 회복’인 것으로 나타났다. ‘스트레스 감소(19.6%)’, ‘분노, 증오했소(18.0%)’, ‘우울증 벗어나기

(13.1%)' 순으로 높은 순위를 차지하였다.

세 번째, 성폭력 피해여성의 정신적 건강상태를 일반인과 비교하여 분석한 결과 성폭력 피해자의 정신적 건강수준이 상당히 심각한 것으로 나타났다. 서울시 정신건강 조사 대상자 중에는 성폭력 피해자도 포함될 수 있는 제한 점이 존재하나 본 조사와 서울시 정신건강 조사결과를 비교하면, 스트레스 관리요인 중 '스트레스를 받아도 스트레스를 쉽게 풀어내지 못한다'고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인 대상이 '그렇다'고 응답한 비율이 24.1%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 65.3%가 '그렇다'고 응답하여 41.2%p 차이로 가장 높게 나타났다. 또한 스트레스 관계적 요인 중 '나는 사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편이다'라고 응답한 비율을 살펴보면, 일반인이 '그렇다'고 응답한 비율이 30.7%인 반면 성폭력 피해여성인 경우 60.3%가 '그렇다'고 응답하여 29.6%p 차이를 보였다. 또한 CES-D 우울증 조사 결과를 일반인과 비교하면, 성폭력 피해여성의 중등도 우울증 및 중증 우울증 집단이 73.1%인 반면 일반인의 중등도우울증 및 중증우울증 집단은 약 15% 수준인 것으로 나타났다.

네 번째, 성폭력 피해 횟수와 우울감의 상호효과가 자살생각에 영향을 끼치는 것으로 분석되었다. 성폭력 피해 횟수가 많을수록 우울감과 함께 자살생각에 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

III

성폭력 피해여성 심층면접

1. 연구목적 및 연구방법	43
2. 연구결과	46
3. 소결	74

1. 연구목적 및 연구방법

가. 연구목적

본 연구는 성폭력피해자의 정신건강현황 및 정책지원방안에 관한 연구의 일부로 시행되었다. 연구의 목적은 설문조사의 양적인 결과를 보완하기 위하여 성폭력 피해를 경험한 여성을 대상으로 심층면접을 실시하였다.

나. 연구방법

1) 연구설계

본 연구는 최근 성폭력 피해를 경험한 여성의 정신건강 현황을 파악하기 위하여 일대일 심층면접을 통해 대상자의 실제경험을 심층적으로 파악하는 질적 연구방법을 이용하였다.

2) 심층면접 대상

본 심층면접의 기간은 2012년 9월 1일-11월 30일로 3개월간이었다. 심층면접에 참여할 대상자를 모집하기 위하여 서울과 경기 지역의 성폭력상담소 및 성폭력피해자 보호시설 시설장에 연구에 대한 설명을 하고 대상자 소개를 부탁하였다. 각 시설의 상담원 선생님 혹은 시설장이 상담소를 방문하는 내담자 혹은 피해자 보호시설 거주자에게 연구에 대한 설명을 하고 그 중 희망자가 있을 경우 본 연구진과 연락하여 면담일정을 정하였다. 대상자 선정 기준은 성폭력(성폭력 또는 강제추행) 피해경험이 있는 여성이었다.

성폭력 피해자에 대한 사회적 비난으로 피해자들은 타인에게 신분의 노출을 꺼리거나, 심층면담으로 아픈 기억을 떠올리고 싶어 하지 않아 정신건강의 치유과정을 탐색하기 위한 일대일 심층면담자를 구하는 데 어려움이 많아

소수의 대상자들로 진행되었다. 피해자들은 심층면담을 계획하였다가 마음의 부담으로 취소하는 경우도 종종 있었다. 일대일 심층면담에 지원한 대상자는 총 10명이었으며 이 중 2명이 심층면담에 부담을 느껴 취소하여 최종적으로 8명의 대상자가 연구에 포함되었다. 최종 8명의 연령대는 10-20대로 국한되어 있는 것을 알 수 있는데, 이는 협력기관인 상담소와 보호시설 중 상담소 내담자들의 경우 연령층이 다양한 반면 면담을 허락하는 사례가 거의 없어 보호시설 거주자들을 중심으로 이루어졌기 때문이다. 따라서 다양한 연령층을 포함하지 못한다는 한계가 있음을 밝혀둔다. 심층면접참가자의 일반적 특성은 <표 Ⅲ-1>과 같다.

〈표 Ⅲ-1〉 심층면접 참가자의 특성

번호	현재 나이	직업	성추행 여부	성폭력 여부	가해자와 관계	가해시작 나이	피해종료 이후기간	시설입소기간
1	18	학생	○	○	친오빠	12	4년	4년
2	25	아르바이트	○	○	친부	8	3년	2년
3	18	학생	○	○	친척오빠	10	2년	2년
4	20	학생	○	○	외삼촌	15	1년	4개월
5	26	무직	○	○	동네어른, 고모부, 외국 학교 학생	성추행: 어린시절, 성폭력: 15	7년	3개월
6	28	무직	○	X	친아빠	10	14년	1년 4개월
7	18	학생	○	○	친아빠	15	1년	11개월
8	32	무직	○	○	직장상사	31	1년 미만	입소하지 않음

대상자와의 일대일 심층면담은 주로 상담소의 상담실 혹은 인근 도서관 등 독립된 공간에서 수행되어 대상자의 사생활을 보호하고 대상자가 편안한 상태에서 심층면담을 할 수 있게 하였다. 심층면담 시작 전에 대상자에게 언제

든지 연구에서 철회할 수 있다는 것을 설명하고, 원하지 않는 질문에는 답하지 않아도 됨을 설명한 후 동의서를 제공하였다. 대상자에게는 동의서를 읽어볼 시간이 주어졌으며, 동의서를 받기 전 연구에 대한 질문이 있는지 물어보았다. 심층면담은 대상자마다 각각 60-150분 정도 진행되었다. 모든 심층면담은 녹음된 후 분석을 위하여 필사되었다.

일대일 심층면담의 질문은 정신건강의 치유과정을 탐색하기 위한 내용으로 첫 질문은 ‘본인의 건강 혹은 정신건강에 대해서 어떻게 생각하십니까’와 같은 광범위한 질문으로 시작하였다. 이어서 성폭력 피해 전, 피해 당시, 그리고 피해 이후 치유과정 중 본인의 정신건강에 영향을 미치는 요인 및 신체, 정신, 심리 증상 등에 대하여 물어보았다. 심층면담 중에는 연구진이 제작한 이벤트 히스토리 캘린더(Event history calendar, EHC)(Martyn & Belli, 2002)를 이용하여 대상자가 본인의 정신건강에 영향을 미쳤던 요인들이나 사건 등 생애 사건을 적을 수 있게 하였다. 이벤트 히스토리 캘린더는 성폭력과 같이 말로 표현하기 무거운 주제에 대해서 말로 표현하기 전 기록을 하게 함으로써 대상자가 보다 용이하게 진술을 할 수 있도록 도와주고, 시간적 흐름에 따라 본인에게 일어난 일이나 영향을 미쳤던 일을 기록하게 함으로써 생애 사건에 대한 체계적인 회고를 가능하게 하여 대상자로부터 더 많은 정보를 얻을 수 있게 한다(Martyn et al., 2011). 대상자의 심층면담 내용을 연구진이 정확하게 이해하였는지 확인하기 위하여 답변을 할 때마다 대상자가 한 말을 요약하여 확인하였다.

3) 자료분석

수집된 자료의 분석은 Strauss와 Corbin(2008)의 자료분석 방법의 원리에 근거하여 수행하였다. 먼저, 필사된 심층면담 자료를 꼼꼼히 반복적으로 읽으면서 대상자의 경험에 대한 이해를 하려고 노력하였다. 다음으로, 질적연구 자료 분석 프로그램인 NVivo 9를 이용하여 의미가 있는 모든 내용을 코딩하는 개방코딩을 실시하였다. 2명의 대상자의 심층면담을 개방코딩을 하자 비슷하게 묶일 수 있는 코드들이 나타났으며, 이 때 코드간의 단순 그룹핑이

수행되기 시작하였다. 예를 들어, 피해자가 경험하는 증상들은 성폭력 당시와 성폭력 이후로 나뉘어 묶였다. 이러한 과정을 거치며 지속적으로 코딩이 시행되었고, 4명의 대상자의 코딩이 진행되었을 때 코드묶음으로부터 주제가 도출되기 시작하였다. 예를 들어, 연구대상자들은 현재에도 불면증, 악몽, 우울한 마음, 불안한 기분 등이 좀처럼 없어지지 않았으며 이로 인하여 무기력하거나 침묵하게 되고 자살시도를 하는 등 지속적으로 고통을 받고 있다는 진술에 96개의 코드가 그룹으로 묶였으며, 이들로부터 ‘나를 지배하는 성폭력의 증상은 쉽사리 없어지지 않음’의 주제가 도출되었다. 이 후의 심층면담 자료 중 성폭력의 증상은 위의 주제를 중심으로 확인하며 코딩을 시행하는 축코딩의 형태로 이루어졌다. 이후 몇 개의 심층면담의 내용이 도출된 주제와 일치하는 것을 확인 한 후에는 도출된 주제와 관련된 내용만 집중하여 코딩하는 선택코딩을 실시하였다. 코드간의 그룹핑과 주제 도출은 지속적으로 이루어졌으며, 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 과정은 순환적으로 이루어졌고, 코딩은 각 주제마다 다른 단계로 실시되었다. 예를 들어 하나의 주제는 4개의 심층면담 자료 분석 이후에 도출되어 선택코딩의 단계에 접어들었지만, 또 다른 주제는 6개의 심층면담 자료 분석 이후에 도출되는 경우도 있었다. 주제가 도출되는 과정에서 주제의 영역을 확인하기 위하여 대상자 심층면담 시 질문이 추가되었다.

2. 연구결과

성폭력 피해자의 정신건강 치유과정을 배우기 위하여 시행된 심층면담 결과, <표 III-2>와 같이 20개의 주제가 도출되었다. 성폭력 피해를 당한 시기의 상황에 대한 주제가 7개, 성폭력의 신고로 인하여 겪은 고통에 관한 주제가 4개, 정신건강의 치유를 위한 노력과정과 관련된 주제가 3개, 그리고 성폭력 피해가 피해자에게 남긴 결과에 대한 주제가 6개로 분류되었다.

〈표 III-2〉 심층면담 결과 도출된 주제

상위주제	주제
벗어날 수 없는 암흑의 시간	신체적, 언어적, 정신적 폭력으로 가해자에게 저항할 수 없는 상황 속에 놓임
	장기간의 성추행이 성폭력으로 이어짐
	나의 일상에 녹아있던 성폭력을 인지하고 충격에 휩싸임
	권력관계를 이용한 폭력과 협박으로 성폭력에 저항하지 못함
	온몸에서 성폭력의 증상이 나타남
	성폭력의 영향으로 사회와 파괴적인(destructive) 관계를 형성하게 됨
	지속되는 성폭력에 죽고 싶은 마음뿐임
성폭력 신고 후 맞닥뜨린 또 다른 고통	갑작스럽게 피해를 신고하게 됨
	성폭력 신고로 가족의 평화가 파괴되자 가족공동체의 배신자로 몰림
	가해자와 가족의 거짓진술 협박에 정신적 고통을 받음
	재판 참여를 위해 모든 것을 포기해야 함
그래도 살아보기 위해 버텨	사람들의 지지에 세상은 살아갈만한 곳이라고 생각함
	나처럼 버려진 이들을 돕고 싶어 살아야 함
	마음을 치유하기 위해 나만의 방법으로 지속적으로 노력함
송두리째 빼앗긴 나의 인생	나를 지배하는 성폭력의 증상은 쉽사리 없어지지 않음
	자기비하/죄책감은 없어지지 않음
	문득문득 찾아오는 성폭력의 기억으로 항상 아픔을 느낌
	정상적인 이성 관계를 맺고 유지할 수 없음
	가족을 잃고 세상에 홀로 남겨짐
	아직 세상을 살아갈 준비가 안 되어 불안함

가. 벗어날 수 없는 암흑의 시간

1) 신체적, 언어적, 정신적 폭력으로 가해자에게 저항할 수 없는 상황 속에 놓임

성폭력 피해자들의 대부분은 성폭력과 함께 가해자 혹은 양육자로부터 신체적, 언어적, 정신적 폭력을 당하고 있었다. 특히, 성폭력을 행사하는 가해자가 친부 혹은 가족의 구성원일 경우 신체적, 언어적, 정신적 폭력으로 가해자의 어떤 행동에 대해서도 저항을 할 수 없는 상황 속에 놓여있었다.

“20살 때 자유롭잖아요. 근데 전 이 때도 아빠한테 스케줄이 딱 잡혀서 수업시간 딱 한 시간 전, 한 시간 후 이렇게 해서 이동 시간 빼고는 다 집에 있어야 해요. 아빠가 날 만지거나 넣거나 그렇게 하기 위해서. 이 때가 제일 괴로웠던 것 같아요.” (사례 2)

“잠을 일부러 ‘너 자지 마!’ 이러는 게 아니라, 내가 졸려서 자려고 잠이 드는 순간에 친오빠가 탁 건드리는 거예요. 못 자게. 그런 게 습관이 되버린 거예요. 그래서 잠을... 못 자... 솔직히 잠이 들려고 하는데 하여튼 그 타이밍을 어떻게 맞추는지는 모르겠는데, 그냥 눈 감고 있으면 쳐요, 이렇게. 할려고 막, 할려고 막 눈 이렇게 해보고 막 애가 자나 안자나 눈 이렇게 해보고. 만져보고, 그런 경우가 많아서.” (사례 1)

폭력은 가족구성원 모두에게 행사되었으며, 가족구성원은 감히 가해자에게 대항하거나 맞설 생각을 못 하고 있었다. 따라서 성폭력 피해자를 지지해주거나 성폭력에서 벗어나도록 도와줄 수 있는 사람은 주위에 존재하지 않았다.

“엄마한테 얘기해야겠다고 생각이 든 거예요. 그 때는 되게 의지할 곳이 필요했는데 엄마가 너무 저를 내팽겨 쳐두고 있으니까. 진짜 이 땐 집 안에

제 편이 한 명도 없었던 것 같아요. 저는 되게 가족이 필요했는데...” (사례 6)

2) 장기간의 성추행이 성폭력으로 이어짐

본 연구에 참여한 성폭력 피해자 대부분이 양육자 혹은 반복적으로 가족을 방문하는 성인으로부터 피해를 당하였다. 피해는 성추행으로부터 시작되어 오랜 시간동안 반복적으로 지속되었으며 피해자가 일정 나이가 되면 성폭력으로 이어졌다.

“이게 조금 전 이게 기간이 길어요. 7살 때부터 21살 때까지예요. 근데 그 건 기억해요. 정말 삽입이 되서 시도를 해가지고 성공을 해서 정말 많이 괴롭힘을... 아니 그러니까... 막...대학생 때!” (사례 2)

“처음 피해(성폭력)를 입은 건 14살, 2001년도예요. ... 성추행은 초등학교 때부터 당했었어요. ... 그냥 성추행은 계속 있고요.” (사례 5)

“성교육 받은 날이 처음이 아니라 이제 일상... 계속 연속해서 당하는 거잖아요. ... 처음으로 그 때 삽입이 시작 된 거고. ... 그렇게... 6학년 때부터 고2 때 그렇게 했거든요.” (사례 7)

3) 나의 일상에 녹아있던 성폭력을 인지하고 충격에 휩싸임

가족에서의 성폭력은 어느 한 순간에 일어난 것이 아니라 대부분 어린 시절부터 시작되어 매일 매일의 일상에, 부모의 교육, 놀이, 사랑의 표현방법이라는 명목하에 혹은 특별한 명칭 없이 그저 일상생활의 한 부분으로 녹아있었다. 피해자들은 성추행 혹은 성폭력 피해를 당할 당시 성폭력에 대한 개념이 없는 초등학교 저학년 혹은 그보다 어린 나이이기 때문에 이러한 사실을 인지하지 못하는 경우가 많았다.

연구자: 그러면, 그 때는 뭐라고 생각했어요? 오빠가 하는 게?

대상자: 재미있는 놀이요(웃음). 왜냐면, 왜 그렇게 생각했냐면 TV에도 나오고 책에도 있고 그래가지고 막 그런 걸 계속 보니까 ‘재미있는 놀이를 연구하고 있구나’ 이런 식으로 생각하고 있는 것 같아요. 제가. 그래서 ‘아 재미있는 놀이구나~’ 이렇게 생각한 것 같아요.
(사례 1)

“그래서 근데 저는 여기 그 집에서 나올 때까지 아빠랑 성행위를 한 게 큰 죄라는 걸 몰랐었거든요, 저는. 이게 일상생활이니까. 일상생활을 하다보니까 ‘다른 사람들도 다 그런가?’ 라는 생각을 갖고 있었던 거예요.” (사례 7)

대상자들 중 학교에서 성교육을 받는 순간 본인이 성범죄의 피해자라는 사실을 알게 된 경우도 있었으며, 어떤 대상자는 우연히 성폭력에 관한 책자를 보고 혹은 성폭력 사실을 알게 된 타인에게 자신이 성폭력의 피해자라는 사실을 듣고 알게 된 경우도 있었다. 이들은 본인들이 성폭력의 피해자라는 사실에 충격에 휩싸였으며, 가해자와 사회에 심한 배신감을 느꼈다.

“학교에서 성교육을 받았는데, 그 날 그게 저한테는 충격이었어요. 왜냐하면 저는 성추행을 당할 때 그냥 성기를 장난감으로 생각했었거든요. 그래서 되게 충격이었어요. 성기를 보여주면서 설명을 하시는데 아저씨가 분명 ‘장난감이다, 재미있게 놀 거다.’ 라고 얘기를 하면서 저랑 놀았으니까. 저는 그걸 장난감으로 생각한 건데 그게 아니었으니까. 화도 나고...” (사례 5)

몸의 생물학적 변화에 초점을 두는 성교육을 받은 대상자들은 성교육 이후에도 본인의 피해사실을 인지하지 못한 경우도 있었다. 이 경우 대상자들은 성교육에서 성폭력이 무엇인지 혹은 성폭력이 가족 간에도 존재할 수 있다는 사실을 배우지 않은 것에 대해서 억울함을 호소하였다.

“성교육이라고 해봤자 아기가 어떻게 생기나, 그런 거였고... 난 성교육은... 난 기억이 없어요. 성교육이라고 해봤자. 나는 머릿속에 기억이 없거든요. 근

데 종이보면 나와있어요. 성교육이라고... 고등학교에... 되게 억울해요. 그리고 성폭력 예방? 성폭력 예방교육? 그러니까, 더더욱 받아본 적 없어요. 특히, 나는 아빠도 만지면 안 된다는 말을 나는 들어본 적이 없어요! 살면서...” (사례 2)

“성교육을 받아도 몰랐어요, 저는... 음... 성폭력이라는 것도 배울 거 아니에요. 근데 생판 모르는 사람이 이렇게 하는 게 성폭력이다, 근데 저는 친아빠잖아요. 성폭력인가? 뭔가? 이런 생각 들다가 아닌가 보가... 이리다가 6학년 때는 ‘이상하다’ 이런 거 였고, 뭘까? 그냥 아빠가 술 취해서 그런 걸까? 이랬고...” (사례 7)

4) 권력관계를 이용한 폭력과 협박으로 성폭력에 저항하지 못함

피해자는 본인이 성폭력 피해를 겪고 있음을 깨달았거나 혹은 인지하고 있었을 경우에도 가해자의 폭력과 협박으로 성폭력을 참고 견디는 수 밖에 없었다. 가해자는 피해자를 조정하기 위하여 폭력, 폭언, 무시, 감금, 용돈제한 등 자신의 위치에서 조정할 수 있는 다양한 방법을 이용하였다. 특히, 피해자가 성폭력에 대항하거나 거부할 경우 신체적, 언어적, 정신적 폭력은 더 심해졌으며 결국에는 피해자가 성폭력에 저항할 수 없도록 만들었다.

“집안 분위기가 싸해지면 사소한 것에 막 아빠가 시비를 걸어요. 공부 했냐, 청소 했냐, 뭐 했냐. 그럼 저는 안 했다고 해요. 집에 쇠파이프가 있는데요. 그거 가지고 엉덩이를 맞는 거예요. 맞고... 또 저만 그렇게 맞고 중간에는 남동생은 그렇게 맞고 하루 만에 끝나요. 근데 저는 맞고 안방구석에 무릎 꿇고 앉아서 밤새는 거예요. 밤 새다가 중간에 새벽에 아빠가 오라고 해서 그거 해달라고 그러면 저는 빨리 자고 싶고, 씻고 자고 싶은데 어쩔 수가 없으니까 아빠한테 그걸 해주고 그 다음 날에는 아빠가 저한테 웃으면서 인사를 해요.” (사례 7)

가해자들은 성이중잣대를 들이대며 성폭력 사실이 알려질 경우 피해자가 받을 사회적 비난을 거론하며 성폭력의 원인을 피해자에게 돌리며 피해자가 성폭력 사실에 대하여 침묵하게 만들었다. 가해자가 가족구성원일 경우 가해자는 피해자가 성폭력에 대해 다른 사람에게 알릴 경우 가족의 평화가 깨진다는 사실을 강조하며 피해자가 죄책감을 느끼게 하며 성폭력에 대하여 이야기하는 것을 막았다.

“근데 아빠는, 이걸 말하면 안 되는... 둘이 무덤까지 가야 하는... 그리고 이게 내가 뭐 피해고 당하고 그런 것이 아니라, 난 동의를 해서 함께 한 일이기 때문에... 나에게도 책임이 있고, 그렇기 때문에 나는... 다른 사람한테 비난받지 않고 살려면 숨겨야 한다.” (사례 2)

“그냥 말을 못 하겠더라고요. 가족들이 뽀뽀이 흠어질까봐. 무섭기도 하고. 제가 그런 일 당했다는 거에 혼날까봐 무섭기도 하고. 제 책임도 있는 것 같고... 그냥 원래 성관계라는 게 그렇잖아요. 참여하는 느낌이 나는? 그런 느낌이 들잖아요. 그래서 제가 참여를 했다고 생각을 했던 것 같아요. 그래서 엄마한테 말도 못하고...” (사례 6)

가해자의 대부분은 대상자의 양육을 책임지고 있었다. 가해자는 대상자에게 피해 사실이 알려질 경우 대상자 혹은 대상자의 형제, 자매의 양육 혹은 학업지원을 더 이상 할 수 없다고 협박하였다.

“(동생들은) 아직 어린 애들이니까 엄마, 아빠 사이에서 커야 되니까... 그리고 엄마, 아빠가 헤어진다고 하면 내가 키워야 하는데 나로서는 많이 부족하고 초등학교 6학년 때부터 고2 때까지는 참아왔던 거예요.” (사례 7)

“저는 이 일만 아니었으면 여기(외국)에 있었던 걸 되게 좋아했어요. 더 공부할 마음도 있었고. 그래서 더 비밀로 하려고 했던 거 같아요.” (사례 5)

5) 온몸에서 성폭력의 증상이 나타남

성폭력의 피해를 입으며 대상자들은 신체증상부터 정신, 행동 증상까지 다양한 이상 증상을 경험하고 있었다. 신체증상으로는 감각 없음, 통증을 느끼지 못함, 지속되는 감기, 설사, 가슴 두근거림, 위산역류, 통증 등이 다양하게 보고되었다. 정신 상태에 대해서는 죄책감, 우울, 불안, 사람에 대한 불신 등이 거론되었으며, 이에 따른 증상은 자학, 불면증, 악몽, 피곤함, 감정기복, 환청, 거식증 등이었다. 행동으로 나타나는 증상은 말을 하지 않음, 눈치보기, 거짓말하기, 술·담배 하기, 학교 결석, 가출하기, 친구를 밀어내기, 자해하기, 자살 시도하기 등이 언급되었다.

“지금과 같이 또박또박 말을 하는 편이 아니라 굉장히 정서 불안과 굉장히 힘든 상태고 심지어 거식증, 자학하고 거식증이 자학하는 거잖아요. 먹어도 안 되는 여자. 오히려 저를 자학을 했죠.” (사례 8)

대상자: 그냥 우울했고.. 좀 살기도 싫었고 그랬어요.

연구자: 살기 싫어서 자해나 뭐 그런 것 한 적도 있어요?

대상자: 네.

연구자: 몇 번 정도?

대상자: 그냥 장난삼아서 살짝살짝 손목 그은 거랑, 아무도 없을 때 목을 졸라본 거랑... 좀 많았어요.

연구자: 그럼 자살시도도 같이 있었어요?

대상자: 네.

연구자: 많았어요?

대상자: 아, 진짜 힘들 때 빼고는, 그냥 한 5번?

연구자: 또 다른 건 뭐 있었어요? 지금 불안하다했는데 그때도 그랬나요?

대상자: 네.

연구자: 불안한 건 어떻게 알 수 있어요?

대상자: 음.. 그냥 어떤 생각만 해도 잘못되면 어찌지 하는 잡생각도 좀 많

이 들고 그래요.

연구자: 그 때 수면은 어땠어요?

대상자: 자주자주 깨는 편이었어요.

연구자: 잠드는 건?

대상자: 드는 건요. 잠이 많아서 되게 일찍 잘 때도 있었는데 좀 자는 시간이 왔다갔다...

연구자: 불규칙? 그때도 악몽 같은 거 꾸고 그랬어요?

대상자: 네. (사례 4)

6) 성폭력의 영향으로 사회와 파괴적인(destructive) 관계를 형성하게 됨

연구대상자들은 성폭력 피해를 당하면서 다른 사람과의 정상적인 관계를 형성하지 못하였다. 사람들을 믿지 못하여 관계를 형성하지 못하거나 사랑받기 위하여 원하는 것을 다 해주며 쫓아다니는 경우도 있었다.

“제가 오기 전에 사건(성폭력)이 있었거든요. 그래서 사람을 못 믿게 되었어요. 그래서 애들 학교... 이번에 한 몇 달? 한 달인가 두 달 다니다가 불신이 심해서 ... 애들은 안 멀어지려고 하는데, 제가 멀어지려고 해서 학교를 지금 안 다니려고 하고 있어요.” (사례 3)

“내 옆에 사람이 있다는 게 너무 좋았거든요. 그래서 이 사람이 나를 싫어하지 않게 하기 위해서 항상 웃으려고 했고 또 내가 할 수 있는 최소한의 배려를 하려고 했고. 제가 거절을 못해요. 제가 이 사람한테 뭘 해주지 않으면 이 사람이 내 옆에 없을 것 같아서. ... 과제나 그런 걸 제 것도 해야 되는데 애들 것도 다 해준 적도 있고. 저에 대한 걸 제가 필요로 할 때 거절도 적절히 해야 되는 데 거절도 못하고. 누군가 저를 좋아한다는 감정으로 다가와도 거절을 못하고. 피해는 남이 해야 할 일을 제가 대신 해주는 거.” (사례 5)

성폭력 당하는 것을 숨기기 위하여 주위의 사람들과 관계를 끊고 자기 안으로 틀어박히는 경우(withdraw)도 있었다.

“어... 예를 들어서 고등학교 1학년 때 까지는 되게 친구들이랑 잘 지냈거든요. 근데 2학년 때부터 갑자기 제가 친구들을 다 밀어냈어요. 근데 저의 그냥 추측이에요. 그냥 그 때 아빠가 처음 넣고 그게 성공을 했다, 이렇게. 그 때쯤인 것 같아요. ‘숙녀가 되었네. 여자가 되었네.’ 이렇게. 근데 나는 다른 친구들이랑 친해질 수가 없는 거예요. 나는 다르고.. 뭔가 더럽혀진 것 같고. 재내들이 모르는 뭔가를 내가 경험을 했고... 근데 친해지면 막 뭔가 이야기를 하고 싶을 거 같고...” (사례 2)

또는 아무런 일이 없음을 알리기 위하여 오히려 더 밝은 모습을 보여주려 주위에 사람들이 있을 때는 시시때때로 웃는 모습을 보이고 사람들이 없으면 울고 있는 경우도 있었다. 혹은 다른 사람에게 신체적 폭력을 행사하는 경우도 있었다.

대상자: 다른 사람들 앞에선 많이 웃었어요. 그렇게 노력도 많이 했고.

연구자: 다른 사람들 앞에서 더 많은 웃은 이유는?

대상자: 나를 이상하게 보지 않았으면 해서. 가끔 사람들이 그러거든요.

가끔 멍 해있을 때가 있다고. 시선이 고정되어 있다거나. (사례 5)

“그냥 애들한테 화풀이를 하는 거예요. 애들은 그래도 참아주고 다른 애들은 이해를 해주는데 그래서 맞는 애들은 어이가 없는 거죠.” (사례 3)

7) 지속되는 성폭력에 죽고 싶은 마음뿐임

연구대상자들은 성폭력에서 벗어나기 힘든, 사회적 약자라는 구조적인 위치에 있었으며, 탈출구를 찾지 못하였다. 이들은 신체적, 언어적, 정신적, 성적 폭력이 지속되는 상황에서 절망하였다.

대상자: 네, 이 때는 어딜 가나 행복한 것이 없었거든요.

연구자: 학교하고 집하고?

대상자: 네 밖에도 그렇고. 어딜 가든 행복한 곳이 없어서 저의 치유 장소가 없었던 거죠. 완전 다... (사례 1)

“정신과에 가고 싶다고. 고3 때... 너무 심해서 고등학교 자퇴를 하고 상담 받고 싶다고... 했던 말만 기억나요. 그런데 아빠는 안 된다고... 여기서 아예... 죽을 것 같으니까. 막 죽고 싶으니까. ... 응... 죽고 싶었던 건 고3부터 대학교 1학년 때까지가 제일 심했어요.” (사례 2)

반복적인 성폭력 피해에 벗어나지 못하는 본인의 처지에 많은 대상자들이 죽고 싶은 마음뿐이었다고 하였다. 실제로 대상자들은 자해를 하거나 자살시도를 하였다.

대상자: 음... 자살 시도 같은 건 많이 해봤어요.

연구자: 자살 시도? 그럼 자해 같은 거도 했고...? 누가 도와줬어요?

대상자: 그런 거요? 아무도 안 도와줬어요. ...

연구자: 자살 시도는 몇 번 정도 했어요?

대상자: 10번은 넘을 걸요? (사례 3)

“딱 이 때가 연예인들이 자살 한다고 할 때 되게 막 공감 가고... 나도 막 죽고 싶다 그런 생각 많이 했었는데... 그럴 때마다 그 사람이 죽은 것 말고 어떻게 죽었나 이런 걸 되게 관심 있어서 잘 보고 그랬어요. 그래서 최진실

이었나? 어떤 사람은 목 졸라서 죽었잖아요. 그래서 충전기로 그렇게 해서 해본 적 있었는데...” (사례 4)

나. 성폭력 신고 후 맞닥뜨린 또 다른 고통

1) 갑작스럽게 피해를 신고하게 됨

대상자들은 가해자의 협박으로 저항이 불가능한 상황 속에 놓여 성폭력 신고를 계획하지 못하였다. 성폭력에 대한 신고는 우연한 기회에 학교 선생님, 공부방 사모님 등 주위 사람 혹은 이모, 작은 엄마와 같은 다른 성인 여성 가족 구성원이 피해사실을 알게 되어 신고한 경우가 많았다.

“근데 선생님이... 담임 선생님이 ‘성폭력 당한 사람 있으면 손 들어라.’ 이런 식으로 말을 한 거예요. 근데 다 눈감고, 그 때 제가 들었어요. 그래서 그 때 선생님이 아시고 제가 가족이 아빠밖에 없는 걸 아니까. ‘너가 누구한테 당했냐’고 물어보고 ‘너랑 제일 친한 친척들이나 그나마 친한 가족이 있냐?’ 그렇게 하니깐 제가 작은엄마가 친했어요. 작은엄마한테 ‘연락을 하겠다’고 담임 선생님이 그래서 작은엄마가 담임 선생님을 통해서 들은 거죠..” (사례 1)

“이 때, 중2 때 당한 날, 강간을 당한 날, 그 때 엄청 충격을 먹었으니까 이제 좀 많이 침울해져 있는 상태였는데 공부방 사모님이 갑자기 왜 그러냐고 묻길래 처음에는 안 말하다가 말해보래서 말을 했더니 상담원을 소개를 시켜 줘가지고...” (사례 3)

갑작스러운 마음의 분노를 느껴 핫김에 가해자를 신고한 경우도 있었다. 이들은 평소 성폭력에 대한 신고 계획이 없었으나, 가해자로 인하여 감정이 폭발하는 특정 사건을 겪고 순간적으로 울분을 참을 수 없어 성폭력센터에 전화를 걸어 신고하게 된 경우이다.

“한 번 엄마랑 아빠랑 엄청 싸우고 자해를 하고 도서관을 갔어요. 발을 절뚝거리면서... 근데 어린이 도서관을 어떻게 하다가 가게 되었는데 1, 2층이 이렇게 있는 어린이 도서관에 갔는데 제목을 이렇게 보다가 <나는 싫다고 말해요>라는 어린이 성폭력 예방 도서가 있는 거예요. 그게 되게 끌리더라고 요. 그래서 열어봤는데 안에 어린 여자, 남자애기들이 엄마, 아빠한테 이야기를 해요. 장면, 장면 나뉘어져 있고, 뭐 ‘엄마 누가 날 만졌어.’ 그러면 엄마가 ‘이야기해줘서 고맙다. 괜찮을 거야.’ 그렇게 하고 보호해줘요. ‘솔직하게 말해줘서 고맙다.’고 이야기를 하고 ‘다치지지는 않았나.’고 물어보고. 그런데 우리 엄마, 아빠는 내가 솔직하게 말 안 하면 솔직하게 말하라고 혼내고 솔직하게 말하면 또 그게 뭐냐고 그걸 뭐라고 혼냈어요. 그리고 나는 괴롭히는 사람이 엄마, 아빠고. 이게 확 비교가 되는 거예요. 제일 뒷장에 보니까 ‘해바라기 센터’가 있는 거예요. 전화를 했어요. 그 때가 일요일이었어요. 일요일이었는데 받았어요. 안 받을 것 같아서 전화를 안 하려고 하다가 했는데 받았어요.” (사례 2)

2) 성폭력 신고로 가족의 평화가 파괴되자 가족공동체의 배신자로 몰림

대상자의 성폭력 신고로 가족들은 가정사라고 생각한 치부가 외부 사회에 노출되었다는 사실에 혼란에 빠진다. 가족들은 성폭력이 범죄라는 사실보다는 성폭력이 가족 안에서 해결해야 할 일이라고 생각하고 이를 외부에 유출한 대상자들을 가족의 배신자로 내몰았다.

“친척들도 나를 정신병자 취급을 하고 ‘재는 비행 청소년이다, 남자랑 놀아난다.’ 이런 식으로 이야기를 한 거예요. ... 어... 그렇게, 이제 친할머니가 아빠 쪽 엄마잖아요. 그러니까 자기 아들이고 그렇게 아들 편만 들고 내 생각은 전혀 안 하시는 거예요. 그래가지고 그렇게... 음, 마지막까지도 인정을 안 하고 끝까지 내가 잘못되었다고 그러고 왜 가족이랑 상의할 생각도 안 하고 생판 모르는 사람이랑 이야기를 했냐, 너 우리한테 이야기 할 생각은 했냐. 막 그러시고... 이제 엄마, 아빠 둘 다 들어가셨으니까...” (사례 7)

여성가족 구성원들은 초반에는 피해자의 편에 서다가 재판이 진행되고 가족의 일이라고 생각된 사건이 세상에 알려지고, 가해자인 가족구성원이 감옥에 갈 수 있다는 사실에 가해자의 편으로 돌아선다. 엄마, 할머니, 언니 등 여성가족구성원은 가해자의 편에 서서 사건이 일어나지 않았다고 주장하거나 성폭력이 일어나게 된 원인을 피해자의 잘못으로 몰아가 성폭력 피해자들은 배신감과 정신적 충격을 받았다. 성폭력 피해로 인하여 이미 사람에게 불신의 마음이 생긴 피해자들은 믿었던 가족들에게 외면당하면서 다시 한 번 사람에 대한 불신의 마음이 생긴다.

대상자: 언니가 처음에 (할머니에게) 말했을 땐 (할머니가) 물어주고 그랬는데. 지금은 막 다 네 잘못이라고...

연구자: 할머니 태도가 왜 바뀌었어요?

대상자: 삼촌이 편지를 계속 하잖아요. 그래서 자기 너무 힘들다 막 이런 식으로 편지를 보내니까 아무래도 자기 자식이잖아요. 그래서 자기 자식 편드는 것도 있고... 그런 것 같아요... (사례 4)

“엄마가 믿었어요. 제가 처음 말하고... 한 1, 2주일은? 그 다음부터 엄마한테 고소할거라고 얘기를 했는데, 아빠랑 나랑 분리시켜주다가 아빠한테 말을 해 버린 거예요. 제가 이런 이런 이유로 고소하려고 한다. 엄마랑 아빠랑 동시에 들어와서 아빠가 ‘너 왜 그러냐고, 그런 일 없었잖아.’ 이러면서 자기는 안 했다고 그래서 그 때부터 엄마가 안 믿었죠.” (사례 2)

3) 가해자와 가족의 거짓 진술 협박에 정신적 고통을 받음.

연구대상자들은 사건 신고 후 가족의 외면으로 인한 상처가 회복되기도 전에 또 한 번 가해자와 가족들에게 진술을 번복하라는 협박을 받는다. 이들은 가해자 혹은 가족으로부터 진술을 번복하여 가해자를 보호하여 가족을 지켜야 한다는 정신적인 압박을 가장 많이 받았다.

“근데 엄마를 한 번 만났었는데... 엄마를 한 번 만난 적이 있었는데 아빠가 저한테 그랬는데 엄마는 ‘너 그 날 거짓말이라고 해라, 빨리 가서...’ 그렇게 이야기를 하시는 거예요. 그 말에 너무 화가 나고 섭섭함도 느껴지고... 엄마가 이제 아빠가 구치소에 가 계실 때 엄마가 저희 학교에 찾아오는 거예요. 찾아와서 제발 거짓말로 해 달라고. 네 아픈 마음 내가 안다고 나만 알아주면 되지 않냐고 그러면서 그렇게 이야기를 하시는 거예요. 마음이 흔들렸어요, 되게. 내가 거짓말이라고 하면 다 끝나나? 이 생각도 했었거든요. 동생들 걱정 좀 해주라고. 너 생각만 하지 말라고 그렇게 이야기를 하는 거예요. 근데 그 때 제가 너무 많이 흔들렸어요.” (사례 7)

연구대상자들은 가족으로부터 거짓진술을 하지 않는다는 이유로 위협도 받기도 하였다. 협박에 못이긴 연구대상자들은 가족의 요구에 굴복하고 거짓으로 진술을 번복하는 서약서를 쓴 경우도 있었다. 이러한 과정에서 피해자는 정신상태의 위기(crisis)를 뜻하는 멘붕(멘탈붕괴)이 왔다고 진술하였다.

“재판도 하고 그랬는데 아빠가 거기서 1년 반 살다가 아빠가 재판 거기서 안 했다고 해라, 그래서 친척들도 다 등을 돌린 거예요. 그래서 재판에서 안 했다고 했는데 ... 아빠가 그렇게 갑자기 변해버리니까 멘붕이 왔어요, 이제 그 때부터 신뢰감이 떨어졌죠.” (사례 3)

“제가 탄원서를 어떻게 쓰는지도 모르니까 삼촌이 탄원서 쓰는 내용이나 법을 일일이 다 가르쳐 줘요. 그래서 그걸 그대로 베껴서 도장 찍고 법원에

가서 제출하고 그랬어요. 삼촌은 나를 절대로 강간한 적이 없다 이런 식으로요.” (사례 4)

가족구성원들은 연구대상자로 인하여 가해자가 감옥에 가게 될 경우, 대상자가 가족을 깨뜨리고 가해자를 힘들게 하였다고 생각하고 이에 대한 보상을 하게 하는 경우도 있었다. 예를 들어, 감옥에 투옥된 가해자를 매번 면회를 가게 하거나, 가해자의 심부름을 하거나 가해자를 보살피도록 요구하였다. 이러한 과정은 연구대상자를 매우 힘들게 하였으며, 신고를 후회하게 만들었다.

대상자: 할머니가 제가 삼촌한테 당한 거라서... 빼내려고 학교도 제대로 못 다니게 하고.. 그냥 아예 학교 그만두게 하고 삼촌 일이나 봐주라고 그런 것도 있었고...

연구자: 구치소 면회는?

대상자: 맨날 갔어요.

연구자: 왜요?

대상자: 할머니가 끌고 가세요.

연구자: 가서 뭐했어요?

대상자: 얼굴도 보고... 말 듣고 하라는 거 보고 했어요.

연구자: 이런 일이 일어난 게 본인한테 어떤 영향을 미쳤어요?

대상자: 스트레스도 되게 많이 받고 진짜 삼촌이 차라리 도망 다닐 때가 더 낫다는 생각도 하게 되고... 살기도 싫고... (사례 4)

4) 재판 참여를 위해 모든 것을 포기해야 함

성폭력 신고 후 연구대상자들은 여러 단계에 걸쳐서 조사를 받고 경찰서, 병원, 법원 등을 방문하게 된다. 경찰서와 법원은 대부분의 경우 일방적으로 출두 혹은 재판 날짜와 시간이 정해지며, 연구대상자들은 학교 혹은 직장을 포기하고 이에 참석하게 된다. 학생들의 경우 계속되는 학교결석과 결석이유

를 친구들에게 설명하지 않아 교우관계가 멀어졌으며 왕따가 되었고, 학업에 큰 지장이 있었다고 하였다. 사회생활을 하는 경우 반복적인 결근으로 직장 생활을 유지할 수 없었다고 하였다.

고소진행과정에서 대상자들이 방문하는 경찰서, 법원, 병원 등은 매우 낮설고 친절하지 않은 환경이었다. 성폭력 사건은 강력계 사건으로 분류되어 대상자들은 다른 형사사건에서 가해자와 피해자가 조사받듯이 공개된 공간에서 조사를 받는 경우가 있었으며, 이 때 남자 경찰에게 수치스러운 성폭력 피해 이야기를 해야 하는 경우도 있었다. 이 과정에서 연구대상자는 다시 한번 사회 시스템으로 인하여 이차 피해를 입게 된다.

“앉아가지고 앉혀놓고 수치스러운 질문을 하는 거예요, 저한테... 피해를 어떻게 입었으며, 근데 사람들 다 있는데. 강력계 다 있는데 심지어는 옆에 이렇게 변호사님 앉아 있고 저 앉아 있고 원형 테이블이었어요. 옆에서 이렇게 다 옆에서 말하는데 무슨 말 하는 지 안 들려가지고 이렇게 들었어요. 근데 또 물어보는데 말은 해야 되겠어요. 그래도 진술을 해야 될 거 아니에요, 제 입장을 어떻게 해서든 하나라도. 아니 근데 그 상황이 너무 괴로웠어요. ... 미쳐버리는 줄 알았어요. 지방 가서 내가 그랬어요. ‘내가 그러면 고소하지 말아야 하나? (힘이 빠진 목소리)’ 오히려 내가 더 죽겠는 거예요. 내가 더. ‘하면 안 되나.’” (사례 8)

다. 그래도 살아가기 위해 버팀

1) 사람들의 지지에 세상은 살아갈 만한 곳이라고 생각함

연구대상자들은 사람에게서 입은 상처를 사람으로 치유한다고 하였다. 시설의 거주자들이나 상담원, 혹은 친구들과 관계를 맺으며 성폭력 피해에 대한 지지 혹은 정서적/금전적 지원을 받았을 때, 세상이 살아갈 만 한 곳이라는 생각에 마음의 상처를 극복할 힘이 생긴다고 하였다.

“음... 뭔가 도움을 받았을 때 조금씩 나아진 것 같아요. 지금은 또 여기 요가 선생님이 있어요. 매주 와서 가르쳐주시는 선생님이 요가원 원장님이세요. 그 요가원에 있는 수업을 무료로 듣게 해주세요. 그냥. 제가 지도자 과정을 듣고 싶어하는 걸 알고. 아, 그런 걸 조금씩 보고 ‘아... 그래도 내가 조금은 살아갈 수 있겠구나... 그래도... 도움을 주는구나... 도움을 받을 수 있구나.’ 뭐라고 하지? 진짜 이 집에 살 때는 거의 진짜 저는 제 힘으로 버텼어요. 모든 걸 다... 나와서도 그래요, 계속. 조금씩 도움이 있었죠.” (사례 2)

대상자: 여기까지 인도해주신 것도 고마운데 아빠가 찾아왔을 때 저 모르는 척 숨겨주시고 거짓말...

연구자: 여기 친구 집에서?

대상자: 네. 있는데 저 모른다고 숨겨주시고, 아빠 눈 피해서... 아무튼 많이 고마우신 분이세요.

연구자: 어렸을 때는 친구들이 같이 울어주고 그랬을 때 감정을 못 느꼈다고 그랬어요. 그럼 교목님이 도와주고 하셨을 때도 그랬어요?

대상자: 아니요, 그 때는 안 그랬어요. 아니까 감사하다고 생각했죠.

연구자: 그러한 사건이 교목님이 도와주신 게 본인한테 정신 건강에 도움이 되었나요?

대상자: 네. 이 때는 이제 팔팔하기 시작했어요. (사례 3)

2) 나처럼 버려진 이들을 돕고 싶어 살아야 함

연구대상자들은 본인이 겪은 끔찍한 경험을 다른 사람이 겪지 않기 바라고 있었다. 이러한 마음은 본인처럼 버려졌다고 생각되는 이들을 돕고 싶은 마음 혹은 꿈으로 발전하였으며, 이러한 본인의 꿈을 위해서 현 상황을 버티고 이겨내야 한다고 생각하고 있었다.

“제가 정말 하고 싶은 게 있는데 그걸 하면 그걸 한 번 해보고 죽는 건 괜찮지 않나 생각을 해서. ... 네, 그러면 그렇게 하고 죽을 수 있을 것 같긴 해

요. 제가 꿈이 보육 교사예요. 보육원에서 애들 돌보는 거. 그리고 그 아이들을 돌보고 싶어서요. 아이들을 제가 원래 유치원 선생님이 꿈인데 애들 돌보는 게 똑같잖아요. 근데 보육 교사로 바꿨어요. 왜냐하면 유치원 애들은 그나마 사랑 받고 사는 거잖아요. 근데 보육원 아이들은 버려진 거고. 그래서 제가 그나마 동감할 수도 있기도 하고. 솔직히 저도 모르게 아직 아이들한테 기대고 싶기도 하고 그래서 보육 교사가 되고 싶어요. 저는 보육 아이를 입양할 거예요.” (사례 3)

대상자: 제가 도움을 받았던 적도 없었고 힘들었고 이해해 주는 사람도 없었고. 그래서 제가 그런 사람이 되어서 이해도 해주고 공감도 해주고 도와주고 싶어요.

연구자: 본인이 도움을 못 받았는데 다른 사람을 도와주고 싶어요?

대상자: 네. 제가 많이 억울했었거든요.

연구자: 알아주지 않아서?

대상자: 네. 도움을 못 받았다는 거에 되게 화가 났어요.

연구자: 비서 언니 있었던 것 같은데.

대상자: 그런 것 보다 제가 경제적으로나 정신건강으로나 그런 위주로 많이 도와주고 싶어요. 애기도 많이 들어주고. (사례 5)

연구자: 사회복지사가 되고 싶다고 했는데 이유는 뭐예요?

대상자: 저처럼 어려운 아이들을 도와주고 싶은 마음에.. 여기 올 때 딱 마음을 그렇게 하기로 정했거든요. (사례 4)

집에 남아있는 형제가 있는 경우 이들을 구해야 한다는 걱정과 열심히 살아야 하고 죽을 수 없다고 하였다. 본인이 입은 피해를 다른 형제들이 똑같이 겪고 있지 않을 지 걱정하고 있었으며, 책임감을 가지고 빨리 치유되어 사회적으로 독립성을 갖추어야 형제를 집에서부터 데리고 나올 수 있다는 생각에 최선을 다해서 본인을 치유하는 데 힘을 쏟았다.

“걱정이 되요. (동생이) 아빠한테 많이 맞고 살 텐데... 그리고 생일날도 보내지도 못하고 나서 개 생일 완전 엉망진창이었을 텐데 그게 많이 걱정되서... 네, 그래서 (제가) 안 죽은 거예요.” (사례 3)

“맨날 여기 있으면서 언니 걱정 했거든요. 뭐만 하면 ‘언니, 언니, 언니’ 했어요. 진짜. 집에 있으니까 너무 걱정 되는 거예요. 제가 칼로도 협박을 당해 보고도 했으니까 할머니한테 무슨 일 당하지 않았을까 하는 걱정도 있고 집에서 삼촌이 뭐라 하지 않았을까...” (사례 4)

3) 마음을 치유하기 위해 나만의 방법으로 지속적으로 노력함

연구대상자들이 성폭력 후 경험한 다양한 증상만큼이나, 정신건강에 도움을 주는 치유방법 또한 다양하게 나타났다. 피해자들은 여러 가지 치유 방법을 시도 후에 본인에게 도움이 된 방법을 선택하여 반복적으로 집중하는 경향을 보였다. 예를 들어, 성 이중잣대에 대해서 설명해주는 성교육이 본인의 죄책감을 없애주는 데 도움이 되었으며, 마음의 치유의 80%가 ‘성교육 때문’이라고 믿는 대상자가 있는 반면, 성교육의 내용은 마음에 와 닿지 않아 도움이 되지 않는다는 대상자도 있었다.

“저는 또 극복하게 된 게 또 한 개가 있는데, 중1 때 성교육을 받았어요. 여기서. 계속 계속 받았어요. 이 때 제일 많이 받았었고요(웃음). 이 때 성교육을 통해 이게 거의 제 마음의 치유된 게 0에서 100 프로라면 거의 80 프로가 치유되었다는, 성교육을 통해서... 하(웃음)... 10번인가? 그냥 계속, 계속 한 것 같아요. 그냥 성교육을 제가 좋아했어요. 궁금한 것도 많고. 여러 가지 성교육 선생님이 많은 도움을 주신 것 같아요. 근데 성폭력, 음... 그게 진짜 심각한 문제라고 저는 생각을 했거든요. 당했을 때에는. ‘아 창피하다, 진짜 쪽 팔린다’, ‘어떻게 그렇게 몸을 굴리고 다니지?’ 이런 생각을 했어요. 근데 그런 생각을 가졌던 제가 성교육을 받아서 나쁜 게 아니다. 그냥 사고다, 그냥 사고일 뿐이다. 이러니까 저는 이렇게 마음이 다 치료가 된 것 같아요. 마음

이 좀 안심하고, 그걸 믿었던 거죠.” (사례 1)

연구자: 그리고 뭐 성폭력 교육, 성교육도 받았어요?

대상자: 음... 네.

연구자: 그거는 도움이 되었어요?

대상자: 저는... 그거 있잖아요. 성 상담. 난 이게 도움이 안 됐어요. 차라리
이게 더 도움이 됐어요. 왜냐면 이거는 가뜰이나 난 떠올리기 싫은
과거의 일인데 그걸 더 이야기해야 했어요. 여기 센터에 가면. 근데
이 날 이 시간(성교육)은 되게 힘 빠지고... (사례 2)

상담을 통해 많은 것을 토해내고 해소할 수 있었다고 진술한 대상자가 있
는 반면, 상담은 아픈 기억을 반복해서 말로 표현해야하기 때문에 고통스럽
다고 진술한 대상자가 있었다.

“상담 기간에 가장 기억에 남는 거는요 XXX 상담원님이었어요. ... 그런 일
들이... XXX 상담원님이 하는 역할이 그런 거겠지만 너무너무 너무 감사했어
요. 뭔가 그 사막에 오아시스를 만난 듯한 느낌...” (사례 8)

대상자: 상담은 그냥 이야기 하는 거니까 잘 모르겠는데요.

연구자: 지금은 상담 같은 거 하나요?

대상자: 지금 일단은 상담 하기는 하지만 제 말만 하고 워낙 제 이야기만
반복만 하다보니까 그냥 그렇고요. (사례 3)

이처럼 본인에게 도움이 되는 방법은 개인의 관심사, 평소의 취미활동, 개
인의 특성에 따라 다르게 나타났다. 한 피해자는 평소 미술에 관심이 있어
마음을 표현할 수 있는 심리미술치료가 가장 도움이 된다고 하였다. 이 외
도움이 된다고 진술한 방법에는 요가, 명상, 대화 등이 있었다.

“제가 그림 그리는 걸 좋아해요. 근데 제가 그림을 진짜 못 그려요. 근데

그림 그리는 걸 좋아하고 그리고 뭐라 해야 되지. 그림은 마음을 표현할 수 있어요. 음악이나 연극 놀이 같은 건 제 마음을 표현을 못해요. 다 표현을 못해요. 근데 그림만큼은 그나마 표현할 수 있어요.” (사례 3)

라. 송두리째 빼앗긴 나의 인생

1) 나를 지배하는 성폭력의 증상은 쉽사리 없어지지 않음

성폭력 피해 기간 동안 대상자들은 다양한 증상을 경험하였으며, 이러한 증상은 성폭력 피해가 멈춘 뒤에도 대부분 지속되며 피해자들의 일상을 지배하였다. 불면증과 악몽은 대상자들이 성폭력 피해 후 가장 많이 경험하는 증상이었으며, 이들이 일상생활을 제대로 영위할 수 없도록 하였다. 불면증으로 인한 수면부족으로 대상자들은 낮에 졸거나 무기력하다고 진술하였으며, 지속되는 악몽으로 불면증이 악화되었다고 하였다.

대상자: 네, 제가 잘 때마다 꿈을 꾸요

연구자: 요즘에도?

대상자: 계속 꾸요. 한 번도 꿈을 안 꾸본 적이 없어요. 평생 살면서. 진짜. 어떻게 그렇게 꿈을 끔찍하게 꾸냐. 그냥 꿈... 여러 번씩 그냥, 별 종류들의 꿈을 많이 꾸요. 그래서 얼마 전에는 화장실에 귀신 나가 지고, 꿈에서. 화장실에 귀신 나타나가지고(웃음)... 꿈에서...

연구자: 여기 화장실?

대상자: 아니요, 학교 화장실 막 귀신이 막 쫓아와요, 꿈에서. 이런 것도 많이 꾸고. 떨어지는 꿈도 그렇게 많이 꾸고. 이빨 빠지는 꿈, 그런 잔인한 꿈을 많이 꾸요. (사례 1)

이러한 증상은 성폭력 피해가 멈춘 후 몇 년이 지속되었다. 혹은 성폭력 상황에서 벗어난 이후에 증상들이 한꺼번에 나타나기도 하였다.

“집에 있었을 때는 제가 몰랐던 거 같아요. 제가 21살까지는 가족들이랑 같이 다 지냈는데, 전 친 아빠가 가해자였는데... 집을 나오고 22살? 집을 나오고, 그 때부터 좀 심하게 아팠어요. 그 전에 아팠는지는 그건 못 느끼겠어요. 그런데 집을 나오고부터 막 심장이 갑자기 두근두근 거려요. 엄청 무서워요. 방에 혼자 있는데... ... 저는 집을 나오고부터 느껴요. 느껴져요. 근데 그게 너무 아파요. 근데 전 스스로는 그렇게 생각했어요. ‘아 이제 내가 살아 나려고 하나보다 못 느꼈던 걸 느끼려고 하는구나.’ 이렇게... 근데 너무 힘들었어요.” (사례 2)

피해자들은 성폭력 피해로 인한 증상들이 지속해서 본인들을 지배하고 있다고 하였다.

“화가 나면요... 컨트롤이 안 될 정도로 심각하긴 한데요. 예전에 그게 엄청 심했어요. 화 못 참는게요. 지금 자꾸 돌아오려고 해서 병원을 다니고 있긴 해요. 근데 제 자신을 컨트롤 못한다는 점수도 있고. ... 솔직히 화 참는 것도 한계가 있잖아요. 그걸 계속 눌러 참을 수가 없잖아요. 사소한 거에도 화가 막 나거든요. 그걸 예전 성격처럼 참고, 참고 그 화를 확 폭발하려고 하다보니깐 좀 미치겠는 거예요. 그리고 이번 심리 검사가 나왔어요. 그랬더니 화가 너무 많고... 항상 심리 치료에서 하는 말. 화가 너무 많대요.” (사례 3)

“심리적으로 굉장히 불안했었고요... 그리고 계속해서 피해를 느낀 거는... 계속해서 상태가 안 좋아 지더라고요. 심신... 그러니까 막 역류성 식도염 같은 걸로 말이 그냥 그런 거지만 먹는 거 자체, 물만 먹어도 식은 땀이 뻘뻘 나고 그냥 실신 지경에 이르는 그런 정도로 심각하거든요, 최근까지도 그랬으니깐요.” (사례8)

2) 자기비하/죄책감은 없어지지 않음

대부분의 대상자들은 본인들이 성폭력의 발생에 원인을 제공하였다고 생

각하였다. 성폭력의 기억이 떠오를 때마다 본인이 무엇인가 잘못을 하여 피해자가 되었다고 생각하였으며, 이러한 생각은 자기비하로 이어졌다. 이들의 죄책감 혹은 자기비하는 반복적인 교육에도 좋아지지 않았다고 하였다.

대상자: 이 때도 저한테 제 책임이 있다고 생각했어요.

연구자: 왜 책임이 있다고 생각했어요?

대상자: 고모부를 아빠처럼 따랐었고. 내가 왜 그 때 밤에 자고 있었나, 그런 생각도 했었고.

연구자: 그 때 잠을 안 자고 있었으면 당하지 않았겠다 이런 생각?

대상자: 네 (사례 5)

“이게. 잘못을... 제가 어느 부분은 했겠죠. 왜냐면 제가 밤에 이런 생각을 해요. ‘전화를 받지 않았더라면, 이런 XX 일을 하려고 하지 않았더라면.’(웃음) ‘이 사람을 만나지 않았더라면’ 이런 생각을 하게 되는 건데... 말하고 보니깐 그러네요. 자해를 하지 않은 이유는 그거 같네요. 항상 그렇게 살아 와서... 어...(한숨). 저보고 그랬어요. ‘나 나쁜 여자인 것 같아.’ 저는 아무래도 자학을 했던 상황이었기 때문에. ‘나 나쁜 것 같아, 엄마로서 자질도 없고 왜 이런 상황이 일어났는지 나는 나쁜 사람 같아. 내가 잘못된 선택을 한 것 같아.’...” (사례 8)

3) 문득문득 찾아오는 성폭력의 기억으로 항상 아픔을 느낌

성폭력의 기억은 순간순간 대상자들에게 되돌아왔으며 그 때마다 피해자들은 아픔을 느꼈다. 잊을 수 없는 기억이 계속하여 되돌아 본인을 괴롭힐 때 대상자들은 그로 인하여 외부의 자극을 극복할 능력을 상실한다고 하였다.

“이 앞에 당했던 일이 계속 이렇게 생각이 나는 거예요. 그냥 뭔가 생각이란 게 말 그대로 그랬던 것 같아요. 흠탕물이 있다고 치면 잘 가라앉아 있어

서 잘 지내고 있다고 생각했는데 일이 터지니까 가라앉았던 게 다 올라오기 시작해서 이게 자꾸 가슴에 맺혀있는 것 같고. ... 그런 일들(성폭력) 때문에 기름통이 있다고 생각하면 기름이 계속 차곡차곡 쌓이고 있고 넘실넘실 거리는 기분이었는데 그런 걸 제가 껴안고 있는 데 옆에서 사람들이 자꾸 불을 확 지르는 거예요. 집에서도 생각해보면 저는 부모님한테도 당한 처지인데 옆에서 자꾸 괴롭히니까 폭발하고 그랬던 것 같아요.” (사례 6)

“해는 상처죠. 기억이고, 그건 기억은 솔직히 받은 거기 때문에 잊을 수가 없는 거잖아요. 아무리 잊으려고 해도 기억상실증을 걸리지 않는 이상은 지울 수 없으니까요. 그게 그건 진짜 우울할 때 또 생각나고 어디 가거나 제가 달고 가야 하는 거니까. 항상 피해는 오죠. 항상 아프고. 아무렇지 않아도 그럴 것 같아요.” (사례 3)

연구대상자들은 되풀이되는 피해 기억에 힘들어하였으며, 이러한 아픈 기억을 지나가게 할 수 있는 능력이 생길 때 정신이 건강하다고 하였다.

“아, 뭐라 해야 되지 그걸. 안 좋은 기억들을 그냥 무의미하게 그냥. ‘아, 그땐 그랬었지...’ 하면서 추억처럼 이렇게 지나갈 수 있는 힘이 있는? ... ‘아, 그 때는 그랬었지.’ 이러면서 넘어갈 수 있는. 자연스럽게... (사례 1)

4) 정상적인 이성 관계를 맺고 유지할 수 없음

연구대상자들은 대인관계를 맺는 데 불안해하거나 사람들을 만나면 긴장하는 등 대인관계 형성에 어려워하였으며, 특히 이성 관계를 맺고 유지하는 데 어려움을 겪고 있었다. 아동기부터 장기간 지속적으로 성폭력에 시달린 대상자는 남자와의 관계 맺기를 성관계로 생각하여 만나는 남자마다 성관계를 맺는 경우도 있었으며, 혹은 성폭력의 아픈 기억으로 성관계를 아예 맺지 못하는 경우도 있었다.

“제가 이 때 나와서 남자를 엄청 많이 만났어요. 22살? 이것도 한 번 세어 보려면 생각을 해봐야 되는데. 거의 3개월? 1달? 만나서 두 세 번 만에 섹스를 하거나, 하고 가장 오래 간 게 6개월? 근데 그 때마다 되게 섹스를, 제가 얼른 그걸 하고 싶어요. 남자들마다 다르긴 하지만. 그래 놓고, 이제 또 싫어요. 확 다 밀어내고 싶고. 그래서 금방금방 다 헤어졌어요. 지금 남자친구한테도 내가 계속 말해요. ‘밀어내고 싶다고. 싫다고 막 두렵다고.’요.” (사례 2)

“지금까지도 선생님이 하시는 말씀이 치료가 필요하다고 한 게 제가 스킨십을 전혀 못 해요. 제가 좋아하는 사람들이랑은 스킨십 하는 걸 되게 좋아 하거든요. 근데 남자라던가 스킨십을 하게 되면 과거의 그게 떠오르더라고요. 무섭고... .. 남자친구가 아닌 다른 남자랑 그런 관계를 했다는 게 죄책감이 너무 컸어요. 그래서 항상 남자친구한테 미안했어요. 스킨십도 못하고 항상 예민해 있었고. 항상 미안했어요.” (사례 5)

성폭력 피해 후 남자에 대한 불신으로 남자 자체를 거부하며 관계를 형성하는 것을 싫어하는 대상자들도 있었으며, 본인의 피해사실 때문에 남성들이 본인과 이성관계, 더 나아가서는 결혼을 하지 못 할 것이라고 믿고 있는 경우도 있었다.

“그냥 저는 아빠 일 때문에 뭔가 관계 자체를 남자랑 쌓아 나가는 것 자체가 안 되는 것 같아요. 그냥 막연하게 싫었어요. 누가 이렇게 저한테 목매는 것도 싫고 부담스럽고. 아빠만 생각해도 답답한데 싫었던 것 같아요. 남자에 대한 불신도 있고.” (사례 6)

“그리고 그 미래에 이제 저도 결혼을 할 수도 있고 그렇잖아요, 근데 이게 만약 남편한테까지도 불쾌하고 그럴까봐...” (사례 7)

5) 가족을 잃고 세상에 홀로 남겨짐

많은 대상자들은 가족과 연락을 하지 않고 있었다. 성폭력 피해 사실이 알려지고 가족들에게 외면당하거나 거짓으로 진술을 반복하게 하는 등 가족들이 대상자에게 마음의 상처를 주어 대상자가 연락을 끊은 경우도 있었으며, 대상자가 본인이 가족에게 아무런 도움이 될 수 없다는 생각에 연락을 끊은 경우도 있었다.

“아빠랑 자체와 제가 연을 끊어야죠. 솔직히 호적에서도 빨리 빼고 싶어요. ... 근데 나쁘게 생각하면 진짜 나쁘긴 하죠. 제 인생의 걸림돌이죠.” (사례 3)

“힘들기도 하고, 어... 엄마로써 아이들 얼굴을 쓰다듬는데 고통스러웠죠. 이렇게 예쁜 아이들을 내 속으로 나아서 내가 유축기까지 쓰면서 모유 먹이면서 키운 아이들을 보면서... 너무 밝은데 피폐해져 가는 모습을 보여주면 어두워질 것 아니에요. 같이 있을 수가 없는 거예요. 저는...” (사례 8)

혹은 가족이 성폭력의 피해로 고통스러워하는 대상자를 이해해주지 못하여, 가족과 갈등이 생겨 연락을 끊는 경우도 있었다.

“이렇게 계속 힘드니까. 엄마랑 갈등도 있고 이해도 못 받고 그래서 2008년도에 처음 자살시도를 했어요. ... 근데 이 때도 엄마한테 그걸 이해 받고 싶었거든요. 새벽에 잠을 못 자니까 새벽 5시쯤 엄마한테 가서 엄마를 안고 누웠는데 저도 모르게 눈물이 났어요, 그날. 근데 엄마가 그걸 안 받아 주더라고요.” (사례 5)

간혹 가족과 연락을 하는 경우에는 서로에게 성폭력 사건에 대해서는 말하지 것은 금기사항이었으며, 형식적으로 화초 이야기와 같은 가벼운 대화를 나누다가 전화를 끊었다. 그 결과 대상자들은 항상 가족을 그리워하였다.

“아빠라는 존재를 잊어버리는?... 잊어버리고요. 진짜 외롭고 지금도 그러

는데 가족들이 있는 가정집을 봤을 때 제일 부러워요. 정말 그게 그렇게 부러울 수가 없어요. 그냥 그 때 보면은 ‘아, 아빠랑 같이 살고 싶다’ 이런 생각을 많이 해요. 보고 싶다, 아빠를 잊어버리게 되는 것 같아요.” (사례 1)

“18년 동안 엄마, 아빠 옆에서 한 번도 제가 다른 곳에서 잔 적이 없었거든요. 그 분들도 엄마, 아빠라고 보고 싶은 거예요 그렇게...” (사례 7)

5) 아직 세상을 살아갈 준비가 안 되어 불안함

연구대상자들이 본인이 겪고 있는 증상들만큼 힘들어했던 것은 미래가 보이지 않는다는 것이었다. 이들 대부분은 쉼터에서 거주하며 마음을 다스리며 살기위해 고군분투하였다. 성폭력을 경험하고 몇 년이 지나도 후유증에서 벗어나지 못하기 때문에 대상자 중에는 학교 혹은 직장생활을 정기적으로 하는 경우가 드물었다. 그 결과, 사회의 독립된 구성원으로 삶을 영위해 나가는 것은 매우 힘든 일이었다. 정부에서 제공하는 쉼터는 미성년자에게는 5년, 성인에게는 2년간 거주할 수 있으나, 정신건강을 치유하고 독립을 준비하는 데에는 결코 긴 시간이 아니었다.

연구자: 나의 정신 건강에 도움이 되겠다, 근데 본인이 해보지 않은 거 그런 게 있어요? 뭐가 도움이 될 것 같다.

대상자: 음... 글썄... 제 생활에 도움이 될 것 같은 거? 집을 걱정 안 하는 거?

연구자: 집을 걱정 안 하는 거?

대상자: 집을... 집이... 내가, 주거 공간이 되게 안전하고 따뜻한 거?

연구자: 이제 퇴소하죠?

대상자: 네

연구자: 이제 거기에 대해서 걱정하는 거예요?

대상자: 응... (사례 2)

3. 소결

본 연구는 대상자의 경험을 심층적으로 파악하는 질적연구방법을 이용하여 성폭력을 경험한 여성들의 정신건강 치유과정을 탐구하였다. 특히, 정신건강에 영향을 미치는 요인들에 주목하여 성폭력 피해자들에게 필요한 정책을 개발하는 기초자료를 제공하고자 하였다.

대부분의 연구대상자들은 가족 혹은 가까운 지인에게 장기적으로 성폭력을 당하고 있었으며, 구조적으로 취약한 위치에 놓여 성폭력을 인지하지 못하거나 인지하여도 성폭력에서 벗어나지 못하고 있었다. 대상자들은 성폭력으로 인하여 신체, 심리, 정서적 이상을 겪으며 이는 이상 행동 혹은 대인관계 파괴를 야기하였다. 이들은 타인의 도움으로 혹은 갑작스럽게 신고를 하여 재판을 진행하게 되었으며, 이 과정에서 가족의 외면, 거짓진술 협박, 피해자를 배려하지 않는 조사과정과 재판과정 등으로 이차 피해를 입게 된다. 성폭력의 피해에서 벗어난 이들은 사람들의 지지에 살아갈 희망을 얻고 본인처럼 버려진 또 다른 이들을 위하여 살겠다는 결심을 하게 된다. 정신건강의 치유를 위한 치료는 개개인의 특성에 따라 각자에게 맞는 방법을 지속적으로 반복하는 양상을 보였다. 대상자들의 지속적인 노력에도 성폭력의 후유증은 쉽게 없어지지 않았다. 대상자들은 성폭력 범죄에 대하여 죄책감을 느끼며 살고 있었으며, 지속적으로 찾아오는 성폭력의 기억으로 항상 마음이 아프다고 하였다. 이들은 성폭력 피해로 가족을 잃고 정상적인 이성관계도 맺지 못하는 양상을 보였으며, 독립적으로 세상을 살아갈 준비가 되지 않음에 불안해하였다.

아동 성폭력 대상자들은 성폭력 범죄를 인지하지 못하는 상태에서 피해를 겪고 있거나 인지하는 경우에도 이를 신고하기는 매우 어려웠다. 따라서 성폭력 범죄에 대한 인식을 할 수 있도록 성교육을 초등학교 저학년부터 시작하고, 성교육의 내용에 성폭력에 관한 것과 성폭력을 신고할 수 있는 제도에 대한 교육이 필요하다. 현재 존재하는 아동성폭력 서비스기관인 [해바라기 아동센터]를 학교와 연계하여 보건교사가 성폭력을 경험하는 피해자들을 직접 연결해줄 수 있는 시스템적인 지원도 필요하다. 대상자들은 성폭력 피해

가 종료된 후에도 지속적으로 여러 가지 증상을 경험하고 있었으므로, 일회성이 아닌 성폭력 피해자에 대한 장기적인 지원책 또한 요구된다. 많은 대상자들이 성폭력 신고 후 가족과 재판과정을 통해 이차피해를 겪고 있었으므로 원스톱센터(One-Stop Center) 혹은 해바라기 아동센터를 강화하고, 이곳에 피해자를 담당하는 성폭력 전문 간호사를 배치하여 피해자가 체계적이며 안정적인 서비스를 통해 정서적 지지를 받을 수 있도록 도울 필요가 있다.

본 심층면접 연구의 대상자의 대부분은 10-20대로 구성되어 설문조사와 달리 전생애의 성폭력 피해여성의 맥락을 보여주는 데에는 한계가 있다.

IV

결론 및 정책방안

1. 결론	79
2. 정책방안	79

1. 결론

본 연구의 목적인 최근의 성폭력 피해자들의 정신건강에 관한 현황을 파악하기 위하여 성폭력 피해자의 정신건강상태를 양적인 방법과 질적인 방법으로 분석하였다. 분석결과 성폭력 피해 발생 이후 시간이 경과함에 따라 신체적 건강수준은 어느 정도로 치유가 되고 있으나 정신적 건강수준은 여전히 좋지 않은 것으로 나타났다. 성폭력 피해 후 여성은 스트레스 및 우울감이 상당히 심해지고 자살생각이 상당히 많아지며 실제 자살시도가 이루어진 것으로 나타났다. 성폭력 피해여성의 정신건강상태는 일반인과 비교하여 심각한 것으로 나타났다. 성폭력으로 인하여 스트레스 관리상의 문제점과 대인관계 부적응으로 인한 스트레스가 심각하며 중증도우울증 및 중증우울증을 경험하고 있는 성폭력 피해여성이 일반인 보다 상당히 많은 것으로 나타났다. 또한 성폭력 피해자 심층면접 결과 심층면접 대상자의 접근성의 한계로 인해 10-20대의 청소년을 대상으로 이루어졌다는 한계가 있지만 이들은 가족 혹은 가까운 지인에게 지속적으로 성폭력을 당하고 있었으며, 성폭력 범죄를 인지하지 못하는 상태에서 피해를 겪고 있거나 인지한다 해도 이를 신고하기는 매우 어려운 상황에 있는 것으로 나타났다. 단기간의 연구수행과 연구 결과에 제한점이 있지만 이러한 연구결과를 토대로 정책방안을 제시하고자 한다. 정책 방안은 성폭력 예방의 근본적인 문제점에 대한 개선 방향과 본 연구의 분석 결과를 토대로 구체적인 정책방안을 제시하였다.

2. 정책 방안

가. 언론매체를 이용한 성폭력 범죄에 대한 국민의식 전환

사회에 만연해 있는 성에 대한 이중적 윤리와 오래된 접대문화의 관행으로 우리사회에 성폭력이 만연해 있으며, 성폭력 범죄 신고율도 매우 낮은 상황이다. 대표적인 두 가지 요인을 들자면, 첫 번째, 한국사회에 만연한 성 이중

찾대로 인해 피해자가 성범죄 피해사실이 알려질 경우 사회적 낙인이 두렵기 때문에 신고를 하지 않는다는 점이다. 가해자 역시 이러한 점을 이용하며 성폭력을 성관계로 묘사하고 이것이 알려질 경우 피해자가 사회적으로 어떠한 비난을 받게 될지를 강조하며 피해자에게 피해 사실을 함구하도록 협박을 가한다. 두 번째, 한국문화의 특징인 집단주의(collectivism)문화로 사람들은 가족을 중시하고 가족의 평화가 깨지는 것을 두려워한다(Abraham, 2000)는 점이다. 본 연구의 대상자들 대부분은 남성가족구성원에게 피해를 당하고 있었으며, 피해자가 본인의 피해사실을 밝힐 경우 가족의 평화가 깨지는 것을 두려워하였다. 나 하나만 참으면 된다는 생각으로 반복되는 피해를 가족의 평화를 유지하기 위해 견디고 있었다. 이러한 현상은 집단주의가 사회를 지배하는 아시아문화권의 성폭력 피해자들에게서 공통적으로 나타나는 현상이며(Singh, 2009), 이럴 경우 성폭력의 후유증이 장기간 지속될 가능성이 더 큰 것으로 알려져 있다(Singh, Hays, Chung, & Watson, 2010).

한국사회에 성폭력에 대한 의식을 전환시키기 위해서는 사회적 수준에서의 접근이 필요하다. 대중매체는 일반대중의 생각을 전환시키는 데 매우 효과적으로 사용될 수 있다(Singhal & Rogers, 2003). 일례로 태국의 경우, 에이즈를 퇴치하기 위한 노력의 일환으로 전국 488개 라디오스테이션과 15개 채널의 TV방송에서 에이즈 예방방송을 매일 한 시간 씩 의무화하였다. 태국은 1991년 에이즈 신규감염이 143,000명에서 2000년 29,000명으로 약 1/5로 줄어들었다. 대중매체의 이용 이외에 에이즈퇴치를 위해서 다른 많은 사업이 있었지만, 태국의 에이즈발생 감소에 대중매체를 활용한 교육이 큰 몫을 하였다는 데는 많은 이들이 동의한다. 한국사회에 뿌리깊게 박혀있는 성 이중잣대 및 성폭력에 대한 관용적인 국민들의 태도를 바꾸기 위하여 대중매체를 이용한 성교육을 시도할 수 있다. 얼마 전인 2012년 6월 22일 개정되어 처벌이 더욱 강화된 성폭력범죄의 처벌에 관한 사항 등도 대중매체를 통하여 홍보하여 대중에게 경각심을 일으킬 필요가 있다.

나. 성폭력 범죄 신고체계 확립

가족 내에서의 성폭력은 한 순간에 일어난 것이 아니라 대부분 어린 시절 성추행으로 시작되어 이것이 반복되다가 대상자가 일정 나이가 되면 성폭력으로 진행되었다. 피해자들은 성추행 혹은 성폭력 피해를 당할 당시 초등학교 저학년 혹은 그보다 어린 나이였기 때문에 성범죄로 인식 못하는 경우가 많았다. 대부분의 경우 성범죄를 놀이(엄마아빠 놀이 혹은 소꿉장난)로 인지하였거나 부모가 자신을 사랑하는 방식으로 이해하여 이를 더 갈구하기도 하였다. 학교에서 성교육을 받는 순간 본인이 성범죄의 피해자라는 사실을 알게 되었지만, 몸의 생물학적 변화에 초점을 두는 성교육을 받은 피해자들은 성교육 이후에도 본인의 피해사실을 인지하지 못한 경우도 있었다. 피해자들은 성범죄를 인지하지 못하는 경우가 많았기 때문에 이에 대한 신고는 많은 경우 이루어지기 힘든 것이 현실이다.

연구 결과, 성폭력 피해자와 가해자 사이에는 권력관계가 존재하였다. 가족에서 성폭력이 일어나는 경우 부모라는 위치 이외에도 대부분 금전·언어·정신·신체적인 폭력으로 피해자를 압도하였다. 특히, 신체적 폭력은 그 정도가 도를 넘어 대상자 중 두 명은 신체적인 폭력으로 목숨에 대한 위협을 종종 경험하였으며 성폭력보다 신체적인 폭력으로 인한 공포가 더 힘들었다고 진술하였다. 대부분의 피해자들은 가해자가 집에 들어오기 전 발소리, 주차장에서 주차하는 소리 등에 항상 귀를 기울이며 가슴을 졸이는 삶을 이어왔다고 하였다. 가해자가 고용주와 고용인이라는 권력관계인 경우 피해자들은 피해 사실을 알고도 가해자가 두려운 존재이었기 때문에 신고할 엄두를 내지 못하는 경우가 많았다.

따라서 구조적으로 피해자들은 성폭력을 신고하기 매우 어려운 위치에 있음을 감안하여 성폭력 피해의 신고율을 높이기 위해서는 주위에서 스크린 할 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 성폭력이 의심되는 경우 이를 타인이 신고할 수 있도록 성폭력의 양상과 신고방법에 대하여 다양한 매체를 통하여 알릴 필요가 있다. 예를 들어, 본 연구에서 성폭력 피해는 신체적, 정신적 폭력이 함께 진행되는 경우가 많았으며, 이러한 양상은 기존의 연구결과와 일

치한다. 성폭력을 경험한 피해자들은 다양한 정신심리 증상을 경험하였으며, 이 또한 성폭력 피해자들은 개개인마다 독특한 증상을 경험한다는 기존의 연구결과를 뒷받침 해준다. 따라서 이러한 사실을 대중매체 혹은 학교의 성교육을 통하여 일반인들에게 전파하여 성폭력의 위험신호가 무엇인지 알리고 성폭력이 의심되는 경우 즉시 신고할 수 있도록 해야 한다. 현재 성폭력 피해자에게 의료, 법률, 상담 등을 한 번에 지원하는 원스톱센터가 24시간 전화상담을 받고 있으며, 신고자는 긴급전화 ‘117번’을 이용하여 각 지역의 원스톱센터에 연결될 수 있다.

다. 성교육 프로그램 확대 및 기준 확립

대한민국의 초, 중, 고생들은 의무적으로 10시간씩 성교육을 받게 되어있다. 본 연구의 피해자들 역시 성교육을 받았으나, 이는 성폭력 예방 혹은 신고에 크게 도움이 되지 않았다. 그 이유는 대부분의 성교육이 생물학적 몸의 변화 혹은 순결이데올로기에 초점을 두고 있었으며, 생물 혹은 체육시간 등 교과과정의 일부로 포함되어 진행되고 있기 때문이다. 본 연구의 심층면접 대상자들은 성교육 시간에 성폭력 피해가 무엇인지 혹은 성폭력 피해를 당했을 때 어디에 신고해야하는 지에 대한 교육을 받지 못하였다. 성교육을 의무화하고 있지만, 이에 대한 기준을 제시하지 못하는 현 제도의 미비한 집행으로 인하여 성교육은 형식만 갖추고 있을 뿐 실질적으로 도움이 되지 않는 시간으로 허비되고 있다. 학교에서 진행되는 10시간의 성교육 중 일정시간을 보건교사가 전담하고 성폭력에 대한 대처 및 신고체계에 대한 안내가 포함되도록 기준을 제시할 필요가 있다.

학령기의 성교육은 성 이중잣대(sexual double standard)를 바로잡는 기회로 이용될 수 있다. 남성에게 성에 대해 관대한 성 이중잣대는 한국사회에 만연되어 있으며 피해자에게 성폭력 범죄의 원인을 제공하였다는 자책감을 갖게 하고(Lee, Kim, & Lim, 2010), 성폭력 피해자를 사회로부터 비난의 대상이 되게 한다(Smith, Mysak, & Micheal, 2008). 성폭력 피해자가 자책감을 갖거나 사회적 비난을 느낄 경우 피해를 신고하거나 적절한 치료를 하지 않을 가능

성이 크기 때문에 더 큰 피해를 입는 경우가 많다. 본 연구에 참여한 피해자들 역시 강한 자책감에 힘들어하고 있었으며, 성폭력 피해가 본인의 잘못이 아니라는 상담 혹은 주위의 설득에도 불구하고 이를 극복하지 못하고 있었다. 초중고 시기는 성에 대한 정체감 및 성태도를 형성하는 시기이며, 이 시기의 성교육은 성 이중잣대를 갖지 않고 남녀의 성을 평등하게 판단할 수 있는 시기이다. 실제로, 한국의 대학생 6,000명을 대상으로 한 설문조사에서 초중고 시절에 성교육을 받은 학생은 성 이중잣대의 점수가 낮아(Shin, Park, & Cha, 2011), 성교육이 성태도에 영향을 미칠 수 있음을 보여주고 있다.

라. 학교급별, 연령별 성교육에 성추행에 대한 교육내용 추가 필요

심층면접이 시설피해자 중심으로 하다보니 10대, 20대 중심으로 이루어져 연령적으로는 한계가 있지만, 사례를 통해 친부, 친오빠, 사촌오빠, 삼촌 등 가족, 친척에 의한 경우가 많았다는 점, 그리고 성추행에 대한 인식이나 개념이 전혀 없어 가해성인들이 이를 놀이, 장난, 게임으로 접근하는 경우 기분은 이상하다고 느끼지만 이를 문제행동으로 알아차리지 못하는 경우가 상당수였다. 학교급별 연령별 성교육에 성추행의 개념이나 내용을 반드시 추가하고 가까운 가족, 친척들에 의한 접근 시 대처방안에 대한 교육도 반드시 병행되어야 할 것이다

마. 성폭력 예방을 위한 부모교육 및 지역사회 스크리닝 시스템 운영

아동 성폭력 피해자의 대부분은 부모 혹은 친척으로부터 성폭력을 경험하였으며, 사회적 약자인 피해자는 이를 인지하는 경우에도 신고하거나 외부에 알리기가 어려운 상황에 놓여있었다. 따라서 권력구조의 상위에 있는 부모 혹은 성인가족구성원을 대상으로 하는 성폭력 예방 대책이 필요하다. 이를 위하여 초등학교에서 학부모 성폭력 예방 교육을 실시할 수 있다. 학부모 성폭력 예방 교육의 내용에는 성폭력에 대한 구체적인 정보를 포함하여, 적절한 신체접촉에 대한 선을 굿도록 지도하는 내용이 포함되어야 한다. 학부모 성폭력 예방교육에는 성폭력을 입은 아동들의 증상 및 신고방법 등을 포함시

켜 학부모들이 본인의 자녀 혹은 자녀의 친구들이 성폭력의 피해를 겪고 있는 지 다시 한 번 주의를 기울이게 한다. 또한 성폭력의 피해에 대한 내용과 피해를 입은 아동을 대하는 구체적인 팁을 포함시켜, 자녀 혹은 가족구성원의 성폭력 사실이 알려졌을 경우, 가족들이 피해자의 고통을 이해할 수 있도록 도와준다. 미국의 경우 The U.S. Department of Health and Human Services 산하에 있는 Administration for Children & Families에서 ‘Parenting a child who has been sexually abused’라는 자료집을 배포하여 부모들이 성폭력을 경험한 아동이 이차피해를 입지 않도록 잘 이끌어줄 수 있도록 도와주고 있다.

지역사회에서도 성폭력 범죄에 대한 경각심을 갖고 성폭력 발생 시 즉시 신고를 할 수 있도록 도울 수 있는 스크리닝 시스템을 구성해야 한다. 미국의 경우 교사, 의료진, 혹은 어린이와 연관된 직업을 가진 사람들이 아동이 성폭력에 노출된 사실을 알게 된 경우 즉시 신고하는 것이 의무화되어있다. 미국은 주마다 법이 조금씩 상이하기는 하지만, 대부분의 경우 신고하지 않으면 처벌을 받게 된다. 한국 역시 비슷한 법안을 발의하여 성폭력 사실을 인지할 경우 즉시 신고하도록 의무화하여야 한다. 또 다른 지역사회 스크리닝 시스템으로는 캐나다와 영국에서 운영되고 있는 Circles of Support and Accountability 모임을 들 수 있다. 이 모임은 지역사회 자원봉사자들이 성범죄자가 출소할 경우 이들이 성공적으로 정착하고 재범을 저지르지 않도록 지원해 주는 그룹이다. 이 그룹을 운영함으로써 성범죄자들의 재범률이 현저하게 감소하는 효과를 가져왔다. 비슷한 시스템을 한국에도 적용할 수 있을 것이다.

바. 초등, 중등교사 대상 아동, 학생의 우울증 징후 발견 교육 필요

초등, 중등학교대상으로 아동, 학생들이 다른학생에 비해 유난히 우울증세를 보이거나 짜증이 심하거나 아이들과 잘 어울리지 못하는 경우, 문제가 있음을 인식하여 상담을 할수 있는 방안이 요청된다. 교사는 학생과 가장 많은 시간을 접하게 되므로 남모르는 비밀로 인해 우울하거나 이상증세를 보이는 학생에 대해서는 관심을 가지고 상담을 유도할 필요가 있다

사. 해바라기 센터-원스톱센터 홍보강화 및 학교연계체계 구축

아동 성폭력 피해자를 지원하기 위한 해바라기 아동센터는 전국적으로 9개(서울, 인천, 대구, 광주, 경기, 강원, 충청, 전북, 경남)가 있으며, 해바라기 여성아동센터는 전국적으로 6개(서울, 부산, 울산, 강원, 전남, 경북)가 위치하여 현재 상담, 의료지원, 법률지원 서비스를 제공하고 있다. 그러나 홍보부족으로 실제로 해바라기 센터에 대해서 인지하고 있는 경우는 많지 않다. 본 연구에 참여한 미성년자 대상자 중 성폭력 피해 당시 해바라기 센터에 대해서 알고 있었던 대상자는 없었다. 우연히 어린이 도서관 있는 해바라기 아동센터 비치자료를 보고 알았거나 선생님이 연락해준 원스톱센터에서 연결해주어서 해바라기 센터에서 지원을 받고 있었다. 현재 운영되고 있는 시스템을 적극 활용하기 위한 지원강화와 홍보가 필요하다. 학생들의 눈높이에 맞추어 피해사실을 상담할 수 있는 웹사이트를 활성화시키고 해바라기 아동센터 어플을 개발하여 성폭력에 대한 안내를 제공하는 것도 한 방법이다. 체계적인 홍보를 위하여 학교와 연계하여 안내 자료를 각 학교의 학생들에게 배포하거나 학교 게시판에 해바라기 센터에 대한 공지를 의무화하여야 한다. 해바라기 아동센터는 현재 각 지역의 병원을 거점으로 한다. 이는 성폭력 피해 후 신속한 의료대처를 할 수 있게 하지만, 피해자에게 접근하는 데 한계가 있다. 대부분의 미성년 성폭력 피해자는 학교에 다니고 있으므로 해바라기 아동센터가 학교와 긴밀한 관계를 구축하여 대상자에게 접근할 필요가 있다. 해바라기 아동센터는 각 학교의 보건교사와 긴밀하게 연계하고, 교사들은 의무적으로 성폭력 피해가 의심되는 학생을 보건교사에게 일차적으로 의뢰하는 제도를 의무화하여야 한다. 보건교사는 학생상담 후 성폭력범죄의 피해자로 판명 될 경우 즉시 해바라기센터에 학생을 연계해주는 시스템을 갖추어야 한다.

성인여성의 성폭력 피해 시 상담, 의료, 법률 및 수사지원을 제공하는 원스톱지원센터 역시 전국 16개소가 있으며 24시간 서비스를 제공하지만 홍보부족으로 많은 여성들이 원스톱센터의 존재에 대해서 모르고 있다. 원스톱센터 역시 대학과 긴밀한 연계를 통하여 성폭력 범죄에 취약집단인 20대 초반 여

성에게 접근할 수 있다. 신입생 오리엔테이션을 통한 교육, 대학 축제 시 부스 설치, 성폭력 예방 및 대처를 위한 세미나 개최 등 다양한 방법을 이용하여 홍보 할 수 있다. 현재 전국 6개 대학에서 보건복지부의 지원으로 생식건강증진사업이 6년째 진행되고 있으며, 이의 일환으로 일회성 성교육 특강과 정규과목으로 ‘대학생의 성건강’ 등의 과목이 개설되고, 생식건강증진동아리들이 또래교육을 통한 성교육을 활발히 진행하고 있다. 그러나 주로 피임교육과 건강한 성생활에 대한 부분에 초점이 맞추어져 있다. 현재 진행되고 있는 생식건강증진사업과 연계한다면 원스톱센터에서 적극적인 홍보 및 대학생 교육을 실시할 수 있을 것이다.

아. 성폭력 전문간호사의 양성 및 원스톱센터에 배치를 통한 피해자의 이차피해 예방 및 지지

성폭력 피해자는 피해사실을 신고하는 과정에서 두 번의 커다란 상처를 받는다. 첫 번째 가족들의 외면 혹은 공격으로 인한 상처이다. 대부분의 경우 가족들은 피해자가 가해자를 신고함으로써 가족의 평화를 빼앗아갔다고 비난한다. 조부모 및 고모, 삼촌들은 가해자(본인의 아들 혹은 형)가 감옥에 간다는 사실에 분노하며, 성 이중잣대를 들이밀며 피해자가 원인제공을 하였다고 주장하거나 혹은 거짓말을 하고 있다고 주장하며 사건을 덮으려고 노력한다. 실제로 피해자들 중 가족에 협박에 못 이겨 거짓신고를 하였다고 진술서를 작성한 경우도 있었다. 가족을 뒤로 하고 신고를 진행할 경우 또 하나의 커다란 시스템이 기다리고 있다. 피해자들은 경찰서에서의 반복되는 진술과 형사범죄로 분류되어 공개된 장소에서 진술을 하는 수치스러움을 견뎌야 한다. 반복되는 출두요구로 인하여 잦은 학교에 결석 혹은 직장에 출근하지 못함으로 사회생활에 큰 지장을 받는다. 병원에서의 진료 또한 체계적으로 이루어지지 않아 어떠한 경우에는 의료진이 응급실에서 성폭력피해자라는 사실조차 모르고 진료를 한 경우도 있었다.

성폭력범죄의 신고 과정에서 성폭력 피해자가 겪는 이차피해를 예방하고 이들을 지지하기 위하여 성폭력 전문간호사의 양성 및 배치가 절실하다. 해

바라기 아동센터 혹은 원스톱센터에 일정기간 성폭력, 신고체계, 및 법률체계에 대한 교육을 받은 성폭력 전문 간호사가 배치되어 피해자 신고부터 의료검진, 경찰조사, 및 재판을 함께 하며 이들이 가해자 처벌과정에서 가족의 협박 혹은 경찰조사와 같은 트라우마를 유발하는 절차나 다른 외부의 압력으로부터 보호하고 지지할 수 있다. 이와 비슷한 예로 미국의 메사추세츠(Massachusetts)주의 경우 성폭력 검진 간호사(sexual assault nurse examiner, SANE)를 배출하여 피해자의 검진, 법정에서 사용될 의료 증거자료작성, 그리고 정서적 지지를 제공하는 데 이들을 적극 활용하고 있다. 성폭력 검진 간호사는 응급실에 상주하며 성폭력 피해를 입은 대상자가 왔을 때 일정 시간(40-60분) 이내에 피해자를 돕게 된다. 성폭력 검진 간호사가 되기 위해서는 지정된 교육기관에서 40시간의 이론과 40시간의 실습을 하며 성폭력의 의료적 대처와 법적 대처(증거자료 수집 및 증거서류 작성)에 대해서 교육받는다. 성폭력검진 간호사가 법정에서 진술하였을 경우 피해자와 함께 하였을 경우 기소율이 95% 이상 되었다는 보고가 있었다(Health and Human Service, 2013). 대한민국의 경우 많은 성폭력 범죄 피해자들이 가족의 협박 혹은 사회적 편견에 굴복하여 고소를 취하하는 경우가 많아 특히, 전문간호사의 배치는 한국의 상황에서 성폭력 가해자를 처벌하여 다시 범죄가 일어나는 것을 사전에 예방하는 유용한 전략이 될 수 있다.

자. 피해자의 정신건강 회복을 위한 지속적인 지원체계 확립

성폭력 피해의 경험은 개인마다 다르며 나타나는 증상도 개인인 차이가 많아 피해자 개개인의 독특한 양상이 있다고 할 수 있다(Cambell, Dworkin, & Cabral, 2009). 본 연구의 대상자 역시 성폭력 피해로 인하여 유발된 다양한 증상을 보고하였다. 죄책감, 불면증, 악몽, 우울, 불안, 자해, 대인관계 기피 등의 대표적인 증상도 있었으며, 설사, 지속되는 감기, 타인에게 폭력행사, 가슴의 두근거림, 식은땀, 환청 등 개개인마다 독특하게 나타나는 다양한 증상이 보고되었다. 이러한 증상은 성폭력이 중단된 후에도 지속되었으며, 몇 년의 세월이 지나도 피해자를 괴롭히고 있었다. 성폭력 피해 여성들 중 일부는

피해가 멈춘 후 몇 년이 지난 후에도 자해 혹은 자살시도와 같은 극단적인 행동을 하는 경우가 본 연구에서 종종 보고되었다.

장기간에 걸쳐서 나타나는 성폭력 피해의 후유증에 대하여 피해자들에게 도움이 되는 치료 역시 다양하게 보고되었다. 예를 들어, 한 피해자는 성 이중잣대에 대한 설명이 포함된 반복되는 성교육이 본인의 죄책감을 없애는 데 도움이 되어 마음을 치유하는 데 80% 정도의 역할을 하였다고 진술하였다. 이 피해자는 본인의 죄책감을 없애기 위하여 성교육을 10회 이상 신청하여 참석하였다고 하였다. 반면에 다른 피해자들은 성교육에서 설명하는 성 이중잣대에 관한 설명은 마음에 와 닿지 않아서 도움이 전혀 되지 않았다고 하였다. 또 다른 대상자는 심리미술치료를 집중적으로 받고 있었다. 이 피해자는 워낙에 미술에 관심이 있어 미술로 마음을 표현할 때 가장 위안을 받지만, 상담은 피해경험을 말로 반복적으로 표현해야 하기 때문에 오히려 마음의 상처를 입는다고 진술하였다. 이 피해자 역시 심리미술치료를 선택하여 집중적으로 치료를 받고 있었다. 이처럼 개개인의 특성에 따라서 상담, 요가, 상담소의 다른 피해자들과의 대화, 명상 등 본인에게 도움이 되는 치료가 다양하게 나타났다. 도움이 되는 치료법은 다양하였지만, 피해자로부터 공통적으로 나온 진술은 정신심리 치유를 위해서는 장기간동안 치료가 필요하다. 정신심리 증상은 시간이 지나며 줄어들지만 피해자들은 성폭력 피해의 아픈 기억이 지속적으로 문득문득 떠올라 마음이 항상 아프다고 진술하여, 지속적인 정신건강관리가 필요하다고 할 수 있다. 따라서 성폭력 피해자의 정신심리 치유를 위한 지원은 피해자 개개인에게 맞춤형 접근이 필요하며 몇 년에 걸친 장기간동안 지원이 요구된다.

차. 성폭력피해자보호시설과 정신건강지원센터, 자살예방지원센터와 연계체계 구축

성폭력 피해자들 대상의 심층면접 결과에서 피해가 청소년기에 발생했을수록 자살시도경험이 있거나 많았으며 자살시도자들은 잘 관리되지 않을 경우 또다시 자살시도 유혹을 느끼게 되는 일정부분 관리가 필요한 자살고위험

군에 속한다고 할 수 있다. 현재는 자살예방센터에서 상담중에 자살원인이 성폭력에 있는 것으로 파악이 될 경우 성폭력상담소로 보내는 사례들이 간혹 있는 정도인데, 내담자가 자신의 치유에 가장 도움이 되는 기관에서 상담 혹은 치료를 받을 수 있도록 유관기관들간에 연계체계 구축이 필요하다. 성폭력상담소는 병원 정신과뿐 아니라 전국적 망을 갖춰가고 있는 정신건강지원센터, 자살예방지원센터와 연계체계 구축으로 내담자들이 상황에 맞는 치료를 받을 수 있도록 지역연계망 확충이 요청된다

카. 성폭력상담소 상담인력과 복지인력 간 처우격차 해소를 사기 진작

현대사회로 올수록 발생하는 사회문제 특정현상에 대한 처방도 쉽지 않으며 개인들에게 발생하는 문제 역시 복잡하게 얽혀 있어 상담을 필요로 하는 개인들이 늘어나고 있으며 그 만큼 상담의 중요성이 커지고 있다. 실태조사에서 성폭력 피해자들의 경우 신체적 손상은 시간에 따라 어느 정도 회복되는데 비해 정신적인 손상은 치료가 더디고 악화되기도 하며 특히 개별 편차가 심한 영역으로 장기전의 특성을 보여주고 있음을 알 수 있었다. 그런데 상담소의 상담인력은 불안정한 신분으로 인해 이동이 매우 잦은데 어렵게 방문하여 어렵게 자신의 이야기를 털어놓은 상담인력이 바뀔 경우, 피해자의 상담부담이 가중되는 문제가 있으며 전문상담인력으로서의 자기전문화노력이나 자부심에도 손상이 발생할 것이며, 무엇보다 치료실효성 확보에도 차질이 생길 것이다. 성폭력상담소는 성폭력 발생역사만큼 긴데 비해 최근 복지국가의 요청으로 생겨나는 복지분야 인력처우는 최근으로 올수록 개선되면서 이전 복지인력과 처우격차가 발생하고 있어, 상담인력의 사기진작차원에서 형평성을 검토하여 회복해 나갈 필요성이 제기된다.

타. 시민교실 등을 활용한 일반인대상 인권교육, 양성평등인식교육 실시

아동, 학생에게 가족이나 친척에 의한 성추행, 강간 등 성폭력이 일어나 이것이 사건화 되었을 경우, 가족과 친척이 보여주는 태도는 모두 피해자에게 고소를 취하하거나 사건을 부인하라는 압력행사 등으로 피해자는 이후에 더

심란하고 혼란스러운 2차 고통 속으로 들어가는 구조가 되어가고 있다. 개개인의 인권이 가장 소중하다는 인권의식과 가장 역할 등을 수행할 남자보다 여자 한명이 희생하는 게 낫다는 잘못된 인식을 잡아주는 양성평등의식교육이 일반대중을 대상으로 지속적으로 실시되어야 할 것이다.

파. 성폭력 피해자를 위한 자조모임 운영 지원

성폭력 피해자들 스스로가 문제해결의 주체임을 자각하고 집단의 힘으로 스스로를 치유해 나갈 수 있는 장이 필요한 시점이다. 상담기관 등 가능한 기관을 중심으로 자조모임의 장을 열어갈 수 있도록 운영방법, 장소 등 지원이 요청된다.

참고 문헌

- 김영택, 김인순, 주영수, 이지연 (2009). “여성자살 현황 및 정책방안”.
한국여성정책연구원 보고서
- 김지혜 (1998). “성문화를 통해 본 성폭력실태”. 새가정사, 새가정 489호
32-35.
- 박은옥 (2011). “성별에 따른 성인의 사회적 지지와 우울에 관한 연구”. Korean
J Women Health Nurs Vol. 17, No. 2, 169-177, June
- 2010 전국 성폭력 실태조사. 여성가족부
- Abraham, M. (2000) Speaking the unspeakable: Marital violence among South
Asian American immigrants in the United States. New Brunswick, NJ:
Rutgers University Press.
- Cambell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An ecological model of the
impact of sexual assault on women’s mental health. Trauma, Violence,
& Abuse, 10, 225-246.
- Cloutier, S., Martin, S. L., & Poole, C. (2002). Sexual assault among North
Carolina women: Prevalence and health risk factors. Journal of
Epidemiology and Community Health, 56, 265-271.
- Golding, J. M., Cooper, M. L., & George, L. K. (1997). Sexual assault history
and health perceptions: Seven general population studies. Health
Psychology, 16, 417-425.
- Grant, M., Piotrowski, Z., & Chappell, R. (1995). Self-reported health and
survival in the longitudinal study of aging, 1984-1986. Journal of Clinical
Epidemiology, 48, 375-387.
- Health and Human Service www.mass.gov.2013(updated)
- Lee, J., Kim, J., & Lim, H. (2010). Rape myth acceptance among Korean college

- students: The roles of gender, attitudes toward women and sexual double standard. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1200-1223.
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 692-700.
- Kimerling, R., Clum, G. A., & Wolfe, J. (2000). Relationship among trauma exposure, chronic posttraumatic stress disorder symptoms, and self-reported health in women: Replication and extension. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 115-128.
- Koss, M. P. (1993). Rape: Scope, impact, interventions, and public policy responses. *American Psychologist*, 48, 1062-1069.
- Martyn, K. K. & Belli, R. F. (2002). Retrospective data collection using event history calendars. *Nursing Research*, 51, 270-274.
- Martyn, K. K., Darling-Fisher, C., Pardee, M., Ronis, D. L., Felicetti, I. L., & Saftner, M. A. (2011). Improving sexual risk communication with adolescents using event history calendars. *Journal of School Nursing*, doi: 10.1177/1059840511426577
- Masho, S. W., Odor, R. K., & Adera, T. (2005). Sexual assault in Virginia: A population-based study. *Women's Health Issues*, 15, 157-166.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.
- Shin, K. R., Park, H., & Cha, C. (2011). Sex education during the school-aged years influence sexual attitudes and sexual health in college: A comparative study from Korea. *Nursing & Health Science*, 13, 328-334.

- Singh, A. A. (2009). Helping South Asian immigrant women use resilience strategies in healing from sexual abuse: A call for culturally relevant model. *Women & Therapy*, 32, 361-376.
- Singh, A. A. Hays, D. G., Chung, Y. B., & Watson, L. (2010). South asian immigrant women who have survived child sexual abuse: Resilience and healing. *Violence Against Women*, 16(4), 444-458.
- Singhal, A. & Rogers, E. M. (2003). *Combating AIDS: Communicating strategies in action*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Smith, G., Mysak, J. Micheal, S. (2008). Sexual double standards and sexually transmitted illnesses: Social rejection and stigmatization of women. *Sex Roles*, 58, 391-401.
- Strauss, A. & Corbin, J. M. (2008). *Basics of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Abstract

A study on mental conditions of sexual assault victims and policy agenda

Young-Taek Kim

Dong-Sik Kim

In-Soon Kim

Chi-Young Cha

A purpose of the study is to examine mental conditions of sexual assault victims and to suggest policies based on the results of the quantitative and qualitative analysis. Foreign studies have examined subjective health conditions of sexual assault victims. Yet, there is a lack of studies related to subjective health conditions of sexual assault victims, focused on mental conditions. Therefore, the study examines change of mental conditions such as stress, depression, and suicidal thought and attempt after being sexual assault victims. Also, this study compares mental conditions of sexual assault victims with those of general population. The study conducts a survey and interview with sexual assault victims to suggest policies for them.

For speaking of the results, this study finds that mental conditions of sexual assault victims are worse than physical conditions of them after time of sexual assaults occurrence has been passed. Stress and depression has been worse, and suicidal

thoughts and attempts have been increased after the occurrence. When compared with mental conditions of general population, those of sexual assault victims are far worse in terms of a degree of stress and depression.

With the results, this study suggests policies including changing people' s mind on the crime of sexual assault through campaign by media, changing a report system on the crime and of expansion of sex education program, adding educational contents into the sex education program based on age, running a community screening system for prevention of the crime, educating teachers on symptoms of depression of students, establishing a network of a school with NGOs for assisting the victims, rearing nurses and placing them in One-Stop assisting centers for prevention of the crime repetition, establishing a continual assisting system for recovering mental conditions of sexual assault victims, establishing a network of the NGOs with centers for prevention of suicide, improving welfare for workers working at consulting and helping the victims, and educating human rights and gender equality for a general population.

부록

정신건강 실태조사

--	--	--	--

안녕하십니까?

국무총리실 산하 정부출연연구기관인 한국여성정책연구원에서는 여성의 정신 건강수준을 증진하기 위한 연구를 수행중이며 올해는 성폭력 피해경험이 있는 여성의 정신건강 증진방안을 연구하고 있습니다.

본 조사는 성폭력 피해경험이 있는 여성과 성폭력 피해경험이 없는 여성의 정신 건강수준을 비교해 봄으로써 성폭력 피해경험이 있는 여성을 위한 정신건강수준 증진방안을 개발하기 위한 조사입니다. 앞으로 여쭙볼 질문에는 맞고 틀리는 답이 있는 것이 아닙니다. 힘드시겠지만 여러분의 상태를 소상하게 잘 표현해 주시면, 여러분이 필요로 하는 정책수립에 중요한 자료가 될 것입니다.

본 조사는 통계법 제33조에 의거하여 실사관리되므로 설문내용 및 응답자에 대한 모든 비밀은 철저히 보장되며 응답내용은 통계목적 이외에는 절대로 사용되지 않는다는 점을 약속드립니다.

여러 가지로 힘드신 상황인줄 잘 알고 있사오니, 조사에 꼭 협조해주시기를 부탁드립니다. 2012. 7.

통계법 제33조(비밀의 보호)

통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.



한국여성정책연구원
Korean Women's Development Institute

연구책임자: 김영택 연구위원

02) 3156-7177

문 의 처: 김인순 02) 3156-7157

* 15세 이상 여성만 답해 주세요.

응답자 연령

_____ 년 _____ 월 생

98 ●●● 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

응답자 장애여부	1. 장애인 2. 비장애인
장애유형	1. 지체장애 2. 시각장애 3. 청각장애 4. 언어장애 5. 정신지체 6. 정신장애 7. 발달장애 8. 기타

		성폭력 유형
자신이 가장 최근 성폭력을 당한 시기	_____ 년 ____ 월	1. 강간 2. 성추행
자신이 처음으로 성폭력을 당한 시기	_____ 년 ____ 월	1. 강간 2. 성추행
자신에게 성폭력이 일어난 횟수	총 _____ 번	

문1. 귀하 자신이 평가하는 전반적인 **신체적 건강상태**는 다음 중 어디에 해당됩니까? (가장 최근에 일어난 성폭력을 기준으로 답해주세요.)

	성폭력이 일어나기 전	성폭력이 일어날 당시	현재
5) 아주 좋은 편			
4) 대체로 좋은 편			
3) 보통			
2) 대체로 좋지 않은 편			
1) 전혀 좋지 않은 편			

문2. 귀하 자신이 평가하는 전반적인 **정신적 건강상태**는 다음 중 어디에 해당됩니까? (가장 최근에 일어난 성폭력을 기준으로 답해주세요.)

	성폭력이 일어나기 전	성폭력이 일어날 당시	현재
5) 아주 좋은 편			
4) 대체로 좋은 편			
3) 보통			
2) 대체로 좋지 않은 편			
1) 전혀 좋지 않은 편			

문3. 귀하의 현재 스트레스 정도를 알아보기 위한 문항입니다. 아래 모든 문항에 대해 귀하의 현재 상황과 가장 가까운 곳에 V표 해주시기 바랍니다.

	정말 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1) 직장이나 가정 또는 학교에서 스트레스를 많이 받는 편이다.	4	3	2	1
2) 기분이 우울해서 혼자 술을 마시는 경우가 많이 있다.	4	3	2	1
3) 혼자 TV를 보거나 인터넷을 하는 것이 다른 사람을 만나는 것 보다 더 재미있다.	4	3	2	1
4) 특별한 이유 없이 다른 사람에게 화를 내는 경우가 있다.	4	3	2	1
5) 심각한 고민이 있어도 함께 이야기 할 사람이 없다.	4	3	2	1
6) 스트레스를 받아도 스트레스를 쉽게 풀어내는 편이다.	4	3	2	1
7) 나는 경제적인 문제로 스트레스를 많이 받는 편이다.	4	3	2	1
8) 나는 사람들과의 관계 때문에 스트레스를 많이 받는 편이다.	4	3	2	1

문4. 귀하는 평소생활하시면서 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

- 4) 대단히 많이 느끼는 편
- 3) 많이 느끼는 편
- 2) 조금 느끼는 편
- 1) 거의 느끼지 못하는 편

문5. 귀하가 느끼는 스트레스는 성폭력이 일어나기 전과 비교하여 어떠합니까?

- 1) 상당히 심해졌다.
- 2) 약간 심해졌다.
- 3) 별 차이가 없다.
- 4) 약간 좋아졌다.
- 5) 상당히 좋아졌다.

6) 스트레스가 없었으나 생기게 되었다.

문6. 다음은 평소 생각이나 행동에 대한 문항입니다. 귀하가 **지난 1주일 동안** 생각하고 행동한 것과 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

	극히 드물게 (1일 이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
1) 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	1	2	3	4
2) 먹고 싶지 않았다. 입맛이 없었다.	1	2	3	4
3) 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없었다.	1	2	3	4
4) 나는 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	1	2	3	4
5) 무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 어려웠다.	1	2	3	4
6) 우울했다.	1	2	3	4
7) 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	1	2	3	4
8) 미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	1	2	3	4
9) 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	1	2	3	4
10) 두려움을 느꼈다.	1	2	3	4
11) 잠을 설쳤다; 잠을 잘 이루지 못했다.	1	2	3	4
12) 행복했다.	1	2	3	4
13) 평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.	1	2	3	4
14) 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	1	2	3	4
15) 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	1	2	3	4

	극히 드물게 (1일 이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
16) 생활이 즐거웠다.	1	2	3	4
17) 갑자기 울음이 나왔다.	1	2	3	4
18) 슬픔을 느꼈다.	1	2	3	4
19) 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	1	2	3	4
20) 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	1	2	3	4

문7. 귀하가 느끼는 우울감은 성폭력이 일어나기 전과 비교하여 어떠하십니까?

- 1) 상당히 심해졌다.
- 2) 약간 심해졌다.
- 3) 별 차이가 없다.
- 4) 약간 좋아졌다.
- 5) 상당히 좋아졌다.
- 6) 우울감이 없었으나 생기게 되었다.

문8. 귀하는 올해 2주일 이상 기분이 우울하여 의욕이 없고 잠도 잘 오지 않고 식사도 못하는 경우가 있었습니까?

- 1) 그런 경우가 자주 있었다. → 문 8-1로 가세요.
- 2) 그런 경우가 가끔 있었다. → 문 8-1로 가세요.
- 3) 그런 경우가 별로 없었다. → 문 9로 가세요.
- 4) 그런 경우가 전혀 없었다. → 문 9로 가세요.

문8-1. (우울한 경우가 자주 있거나 가끔 있는 경우) 우울한 경우가 있으신 경우, 다른 사람의 도움이나 상담을 받으셨나요?

- 1) 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다. → 문 8-2로 가세요.
- 2) 아무 도움이나 상담을 받지 않았다. → 문 8-4로 가세요.

문8-2. (다른 사람의 도움이나 상담을 받으셨다면) 다음 중 누구의
 도움이나 상담을 받으셨나요? (모두 표시해 주세요.)

- 1) 가족이나 친지
- 2) 친구
- 3) 학교의 상담센터나 선생님
- 4) 교회, 성당, 절 등 종교단체의 성직자
- 5) 일반 사회단체의 상담센터
- 6) 보건소나 정신보건센터
- 7) 일반 병원이나 의원(정신과 전문의 제외)
- 8) 정신과 전문병원이나 전문의원
- 9) 기타: _____

문8-3. 받으신 도움의 효과는 어느 정도였습니까? (10점을 만점으로)

The diagram illustrates the relationship between the effect of the intervention and the number of subjects. It features three circles at the top, each representing a different level of effect: '전혀 효과가 없었음' (No effect at all), '보통' (Average), and '매우 효과가 있었음' (Very effective). Below these circles is a horizontal axis representing the number of subjects, ranging from 0 to 10. The circles are positioned such that '전혀 효과가 없었음' is centered over the range 0-4, '보통' is centered over 5, and '매우 효과가 있었음' is centered over the range 6-10.

문8-4. (다른 사람의 도움이거나 상담을 받지 않으셨다면) 다른 사람의 도움이나 상담을 받지 않으신 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- 1) 일시적인 증세이므로 그냥 두면 나아질 것이라고 생각해서
- 2) 상담을 받는 것이 번거롭기 때문에
- 3) 상담을 받더라도 별 효과가 없을 것 같아서
- 4) 상담을 받는 것이 부담스러워서(상처를 이야기하는 것이 부담스러워서)
- 5) 비용이 걱정되어서
- 6) 기타: _____

문9. 귀하께서는 지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있으신가요?

- 1) 있었다. → 문 9-1로 가세요.
2) 없었다. → 문 10으로 가세요.

문 9-1. 귀하의 자살생각은 성폭력이 일어나기 전에 비해 어떠하십니까?

- 5) 상당히 많아졌다.
- 4) 약간 많아졌다.
- 3) 별 차이가 없다.
- 2) 약간 줄어들었다.
- 1) 전혀 하지 않게 되었다.
- 6) 이전에는 그런 생각이 없었으나 생각을 하게 되었다.

문9-2. 왜 죽고 싶다는 생각을 하게 되었는지 간략하게 말씀해 주십시오.

문9-3. 자살생각을 하신 적이 있으셨다면 실제로 자살시도나 계획을 구체적으로 해본 적이 있으신가요?

- 1) 있었다.
- 2) 없었다.

문9-4. 성폭력을 당하신 일로 인해 자살시도를 하신 적이 있습니까?

- 1) 있었다.
- 2) 없었다.

문9-5. 자살 생각을 하신 적이 있으시다면 다른 사람의 도움이나 상담을 받은 적이 있으신가요?

- 1) 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다. → 문 9-6으로 가세요.
- 2) 아무 도움이나 상담을 받지 않았다. → 문 10으로 가세요.

문9-6. (다른 사람의 도움이나 상담을 받으셨다면) 다음 중 누구의 도움이나 상담을 받으셨나요? (모두 표시해 주세요.)

- 1) 가족이나 친지
- 2) 친구
- 3) 학교의 상담센터나 선생님
- 4) 교회, 성당, 절 등 종교단체의 성직자
- 5) 일반 사회단체의 상담센터
- 6) 보건소나 정신보건센터
- 7) 일반 병원이나 의원(정신과 전문의 제외)
- 8) 정신과 전문병원이나 전문의원
- 9) 기타: _____

문 9-7. 받으신 도움의 효과는 어느 정도였습니까? (10점을 만점으로)

<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-right: 100px;"> 전혀 효과가 없었음 </div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-right: 100px;"> 보통 </div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px;"> 매우 효과가 있었음 </div>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

문10. 아래의 문장을 보시고 귀하에게 해당되는 곳에 V표 해주시기 바랍니다.

(현재 술을 드시지 않는 분은 해당 없음에 답해주세요.)

	그렇다	아니다	해당없음
1) 술을 끊거나 줄여야겠다고 생각한 적이 있다.	1	2	4
2) 술 때문에 가정이나 직장에서 문제가 된 경우가 있다	1	2	4
3) 술을 마시고 나서 후회한 경우가 있다.	1	2	4
4) 술을 깨기 위해 아침에 다시 술을 마시는 경우가 있다.	1	2	4

문11. 귀하가 드시는 술의 양은 성폭력이 일어나기 전에 비해 어떠하십니까?

- 5) 상당히 늘었다.
- 4) 약간 늘었다.
- 3) 별 차이가 없다.
- 2) 약간 줄었다.
- 1) 상당히 줄었다.
- 6) 술을 마시지 않았으나 마시게 되었다.
- 7) 이전부터 술을 마시지 않았고 지금도 마시지 않는다.

문12. 귀하는 술과 관련하여 다른 사람의 상담이나 도움을 받은 적이 있으신가요?

- 1) 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다. → 문 12-1로 가세요.
- 2) 아무 도움이나 상담을 받지 않았다. → 문 13로 가세요.

문12-1. (다른 사람의 도움이나 상담을 받으셨다면) 다음 중 누구의 도움이나 상담을 받으셨나요? (모두 표시해 주세요.)

- 1) 가족이나 친지
- 2) 친구
- 3) 학교의 상담센터나 선생님
- 4) 교회, 성당, 절 등 종교단체의 성직자
- 5) 일반 사회단체의 상담센터
- 6) 보건소나 정신보건센터
- 7) 일반 병원이나 의원(정신과 전문의 제외)
- 8) 정신과 전문병원이나 전문의원
- 9) 기타: _____

문13. 아래의 문장을 보시고 귀하에게 해당되시는 곳에 V표 해주시기 바랍니다.

(현재 담배를 피우지 않는 분은 해당 없음에 답해주세요.)

	그렇다	아니다	해당 없음
1) 담배를 끊거나 줄여야겠다고 생각한 적이 있다.	1	2	4
2) 담배 때문에 가정이나 직장에서 문제가 된 경우가 있다.	1	2	4

문14. 귀하의 흡연량은 성폭력이 일어나기 전에 비해 어떠하십니까?

- 5) 상당히 늘었다.
- 4) 약간 늘었다.
- 3) 별 차이가 없다.
- 2) 약간 줄었다.
- 1) 상당히 줄었다.
- 6) 피우지 않았으나 피우게 되었다.
- 7) 이전부터 담배를 피우지 않았고 지금도 피우지 않는다.

문15. 귀하는 흡연과 관련하여 다른 사람의 상담이나 도움을 받은 적이 있으신가요?

- 1) 다른 사람의 도움이나 상담을 받았다. → 문 15-1로 가세요.
- 2) 아무 도움이나 상담을 받지 않았다. → 문 16로 가세요.

문15-1. (다른 사람의 도움이나 상담을 받으셨다면) 다음 중 누구의 도움이나 상담을 받으셨나요? (모두 표시해 주세요.)

- 1) 가족이나 친지
- 2) 친구
- 3) 학교의 상담센터나 선생님

- 4) 교회, 성당, 절 등 종교단체의 성직자
- 5) 일반 사회단체의 상담센터
- 6) 보건소나 정신보건센터
- 7) 일반 병원이나 의원(정신과 전문의 제외)
- 8) 정신과 전문병원이나 전문의원
- 9) 기타: _____

문16. 아래의 문장에 대해, 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 V표 해주시기 바랍니다.

	정말로 그렇다 고 생각한 다	대체로 그렇다 고 생각 한다	별로 그렇지 않다고 생각한 다	전혀 그렇지 않다고 생각한 다
1) 스트레스도 심각한 질병이다.	4	3	2	1
2) 과도한 음주를 하는 것도 질병에 해당한다.	4	3	2	1
3) 과도한 흡연을 하는 것도 질병에 해당한다.	4	3	2	1
4) 우울증은 치료가 가능한 질병이다.	4	3	2	1

문17. 다음 중 현재 귀하에게 가장 큰 문제는 무엇입니까?

1순위: _____ 2순위: _____

1) 자존감, 무력감 회복	2) 우울증 벗어나기
3) 스트레스 감소	4) 자살충동, 자살시도
5) 흡연	6) 알코올 중독
7) 분노, 증오 해소	8) 화병 없애기
9) 기타: _____	

※ 다음은 통계처리를 위해 드리는 질문입니다.

배문1. 귀댁의 경제수준은 다음 중 어디에 해당합니까?

- 1) 상 2) 중상 3) 중 4) 중하 5) 하

배문2. 귀하의 혼인상태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- 1) 미혼 2) 기혼(동거 포함) 3) 기혼(별거) 4) 이혼 5) 사별

배문3. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?

- 1) 중학교 졸업 이하(중학교재학 포함)
2) 고등학교 졸업(고등학교 재학 포함)
3) 2년제 대학 졸업(재학 포함)
4) 4년제 대학 이상(재학 포함)

배문4. 귀하께서 현재 하시는 일은 무엇입니까?

- 1) 사무/관리/전문직 2) 영업/판매/서비스직
3) 생산/기술/노무직 4) 자영업 5) 학생
6) 주부 7) 무직, 퇴직, 기타(미성년자)

배문5. 귀댁의 월평균 가구소득은 어떻게 되십니까?

- 1) 99만원 이하 2) 100~199만원 이하
3) 200~299만원 이하 4) 300~399만원 이하
5) 400~499만원 이하 6) 500만원 이상

시설명	보호시설				상담소
시설 소재지	1. 서울	2. 부산	3. 대구	4. 인천	5. 광주
	6. 대전	7. 울산	8. 경기	9. 강원	10. 충북
	11. 충남	12. 전북	13. 전남	14. 경북	15. 경남
	16. 제주				
조 사 일 시	년	월	일		

◎ 조사가 완료되었습니다. 수고하셨습니다. 대단히 감사합니다.

2012 연구보고서(수시과제)-14

성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안

2012년 12월 29일 인쇄

2012년 12월 30일 발행

발행인 : 최 금 숙

발행처 : 한국여성정책연구원

서울시 은평구 진흥로 276(불광동 1-363)

전화 / 02-3156-7000 (代)

인쇄처 : (주) 서보미디어

전화 / 02-2253-7800

ISBN 978- 89-8491-504-6 93330

<정가 10,000 원>