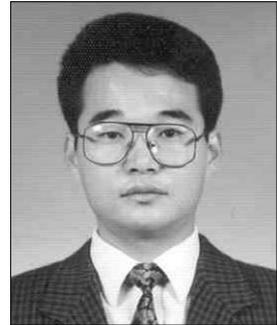


성폭력 피해자의 정신건강 관리 방안

*Ways of Caring Mental Conditions for Women who
have been Sexually Assaulted*



김명택 한국여성정책연구원 연구위원

정부는 성폭력 피해를 막고 성폭력 피해자를 위한 다양한 지원을 하고 있으나 여전히 성폭력 피해자는 지속적으로 증가되어 왔고 성폭력 피해자의 정신적 건강상태는 상당히 심각한 것으로 나타났다. 성폭력 피해자 정신건강 상태는 결국 현재 우리사회의 문제인 자살과도 연관성을 가질 수 있어 보다 더 적극적인 정부의 지원이 필요하다. 최근 성폭력 피해자의 정신건강 현황과 더불어 정신건강 관리 방안으로 성폭력 피해자 지원 시설 및 기관에 성폭력 전문 간호사 배치, 피해자의 정신건강 회복을 위한 개인별 맞춤형 프로그램 개발 및 지속적인 지원체계 확립, 성폭력 피해자 회복 및 치유를 위하여 개발된 지침서를 성폭력 피해지원 기관 및 시설에서 의무적으로 활용, 성폭력피해자보호시설과 정신건강지원센터, 자살예방지원센터와 연계체계 구축, 성폭력 피해자를 위한 자조모임 운영 지원을 제안한다.

1. 서론

그 동안 정부는 성폭력을 막기 위하여 많은 노력을 해왔다. 양성평등 의식 교육 및 성희롱 예방교육 등의 근본적인 예방 정책을 비롯하여 성폭력 피해자 지원을 위한 성폭력 상담소 및 성폭력 피해자 보호 시설을 설치하여 성폭력 피해자의 치유 정책을 실시하고 있다. 이러한 노력에도 불구하고 성폭력 피해자는 지속적으로

증가되어 왔다. 2010 성폭력 실태조사의 결과에 따르면 여성 1,000명당 강간 및 강간 미수가 2007년 2.2명에서 2010년 5.1명으로 증가되었고 심각한 성추행인 경우에는 2007년 4.7명에서 2010년 20.6명으로 증가되었다¹⁾. 또한 최근 성폭력 피해자 정신건강 관련 조사의 결과를 살펴보면, 성폭력 피해자의 정신건강 상태가 심각한 것으로 나타나고 이를 세 가지로 요약할 수 있다²⁾. 첫 번째로, 성폭력 피해 경험 후 신체적

1) 여성가족부. 2010 전국 성폭력 실태조사.

2) 김명택, 김동식, 김인순, 차지영(2012). 성폭력 피해자 정신건강 현황 및 정책지원 방안, 한국여성정책연구원 수시과제; 성폭력 상담소(전국 152개소) 방문자 및 성폭력 피해자 보호시설(전국 19개소)에 거주하는 자 중 설문조사에 응하는 성폭력 피해여성 550명을 조사함. 조사기간은 2012년 7~11월임.

건강수준은 어느 정도 치유가 되고 있는 반면 정신적 건강수준은 여전히 좋지 않은 것으로 나타났다. 두 번째로, 성폭력 피해 후 여성은 스트레스 및 우울감이 상당히 심해지고 이는 결국 자살생각에 영향을 주며 실제 자살시도가 이루어진 것으로 나타났다. 세 번째로, 성폭력 피해 여성은 스트레스 관리 및 대인 관계측면에서 일반인들과 비교하여 상당히 심각하며 이는 결국 정신건강에 부정적으로 영향을 끼칠 수 있다. 본 원고에서는 이러한 성폭력 피해 여성들의 정신건강 현황을 설명하고 보다 효과적인 정책적 지원방안을 제시하고자 한다.

2. 성폭력 피해자 정신건강 현황

앞에서 언급된 최근 연구인, 「성폭력 피해자의 정신건강 현황 및 정책지원 방안」의 설문조사 분석 결과를 요약하고 성폭력 피해자 심층면접 결과와 성폭력 피해자 지원 관련 전문가 자문회의를 통하여 도출된 성폭력 피해자 정신건강 지원방안을 제안하고자 한다.

첫 번째로, 정신적 건강수준측면에서 성폭력 피해 이후의 시간이 경과되어 현재 정신적 건강상태에 관하여서는 설문조사 응답자의 34.9%가 여전히 '대체로 좋지 않은 편'이라고 응답하였다. 점수가 높을수록 정신적 건강상태가 좋지 않은 것으로 코딩된 5점 척도의 평균값으로 나타내면, 성폭력 피해경험 이후 시간이 경과되어

현재 3.79인 반면 성폭력 피해 전의 시기에는 2.25, 성폭력 피해 당시에는 4.33으로 나타났다. 성폭력 피해 이후 시간이 경과된 현재의 정신건강 수준은 성폭력 피해 경험 이전의 정신적 건강수준에는 못 미치는 것으로 나타났다. 또한 성폭력 피해 이후 시간이 경과된 현재의 정신건강 수준은 성폭력 피해 당시보다 정신건강 치유 및 회복이 상당히 이루어진 것으로 볼 수 없는 수준인 것으로 나타났다.

두 번째로, 성폭력 피해 여성 응답자 중 70% 이상이 성폭력 피해 경험 후 스트레스 및 우울감이 많아졌다고 응답하였으며 자살생각은 성폭력 피해 경험 후 성폭력 피해 여성 응답자의 50% 이상이 하게 되었으며 실제로 자살시도는 성폭력 피해 여성 응답자 중 41%가 경험을 하였다고 응답하였다.

또한 성폭력 피해 여성 응답자의 사회적 위치인 연령, 경제수준, 학력수준, 결혼상태 그리고 장애 여부, 우울증을 보정하고 성폭력 피해 경험 횟수와 우울증 경험 여부 변수³⁾와의 상호작용효과가 자살생각에 미치는 영향력을 검증한 결과를 살펴보면, 우울증 경험한 집단이 준거집단 보다 5.41배 자살생각에 영향을 끼치며 ($\text{Exp}(B)=5.41, p<.000$), 성폭력 횟수가 2회 이상이며 우울증을 경험한 집단이 준거집단보다 2.84배 자살생각을 높이는 것으로 나타났다 ($\text{Exp}(B)=2.84, p<.05$).

세 번째로, 일반인과 성폭력 피해여성의 정신건강 비교결과를 살펴보면⁴⁾, 성폭력 피해 여성

3) 설문 문항에서 우울증 경험 여부는 '귀하는 올해 2주일 이상 기분이 우울하여 의욕이 없고 잠도 잘 오지 않고 식사도 못하는 경우가 있었습니까?'를 활용하였음.

표 1. 성폭력 피해 시기와 횟수, 우울감이 자살생각에 미치는 영향

	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	-.42(.43)	.33
우울증 경험 여부	1.68(.33)	5.41***
성폭력 피해 경험 횟수*우울증	1.04(.49)	2.84*

주: p<.05 -, p<.000-***. 연령, 경제수준, 학력수준, 결혼상태, 장애 여부를 보정하였음.
출처: 김영택 외, 2012. 성폭력 피해자의 정신건강 현황 및 정책지원 방안, 37쪽 인용.

인 경우 스트레스 관리 영역에서의 문제점이 가장 큰 문제로 나타났다. ‘스트레스를 받아도 해소를 잘 못하는 경우’가 일반인 중 24.1%가 ‘그렇다’로 응답한 반면 성폭력 피해 여성 중 65.3%가 ‘그렇다’로 응답하였다. ‘특별한 이유 없이 화를 내는 경우인 경우’도 일반인은 16.4%가 ‘그렇다’고 응답한 반면 성폭력 피해 여성은 52.4%가 ‘그렇다’고 응답하고 있다.

또한 스트레스 관계적 요인도 문제점이 있는 것으로 나타났다. 타인과의 관계로 인한 스트레스를 경험한 비율이 일반인의 경우 30.7%인 반

면 성폭력 피해여성인 경우 60.3%로 나타났고 ‘심각한 고민이 있어도 함께 이야기 할 사람이 없다’인 경우에도 일반인은 22.8%가 ‘그렇다’고 응답한 반면 성폭력 피해 여성인 경우 51.8%가 ‘그렇다’고 응답하였다.

한편, 우울증 경험⁵⁾, 자살 생각, 자살 시도에 관한 일반인과 성폭력 피해 여성과의 차이를 비교하면, 일반인 중 26%가 우울증을 경험한 반면 성폭력 피해 여성 중 69.8%가 우울증을 경험하였다. 일반인 중 23.9%가 자살생각을 경험한 반면 성폭력 피해 여성 중 63.5%가 자살생각을

4) 김영택 외(2012). 성폭력 피해자의 정신건강 현황 및 정책지원 방안 연구에서 2011년 서울시 정신보건센터에서 실시한 일반인 정신건강 설문조사 문항과 일치하게 구성하여 비교 연구한 결과임. ‘서울시 정신보건센터, 2011년 정신건강에 관한 인식조사 보고서’를 참고하였음.

5) 설문 문항에서 우울증 경험 여부는 ‘귀하는 올해 2주일 이상 기분이 우울하여 의욕이 없고 잠도 잘 오지 않고 식사도 못하는 경우가 있었습니까?’ 설문문항을 활용하였음.

경험하였다. 일반인 중 10%가 자살시도를 경험한 반면 성폭력 피해 여성 중 51.6%가 자살시도를 경험한 것으로 나타났다.

현재 시점(지난 1주일 동안)의 우울증을 신뢰성과 타당도가 검증된 CES-D 척도로 분석한 결과를 살펴보면, 15점 이하의 구간의 정상인 집단은 성폭력 피해 여성 중 16.3%, 16~20점 구간의 경우우울증을 가진 집단은 성폭력 피해 여성 중 10.6%, 21~24점 구간의 중등도우울증을 가진 집단은 성폭력 피해 여성 중 9.2%, 25점 이상인 구간의 중증우울증을 가진 집단은 성폭력 피해 여성 중 63.9%로 나타났다. 박은옥(2011)의 연구⁶⁾에서 성인 남성과 여성을 대상으로 한 CES-D 우울증 조사 결과를 살펴보면, 21

점 이상 집단인 중등도 우울증 이상의 비율이 약 15% 정도로 나타났다. 성폭력 피해 여성의 중등도 우울증 이상 집단이 73.1%(9.2%+63.9%)로 나타나 일반인들의 우울증 경험과 상당한 차이가 있음을 알 수 있다.

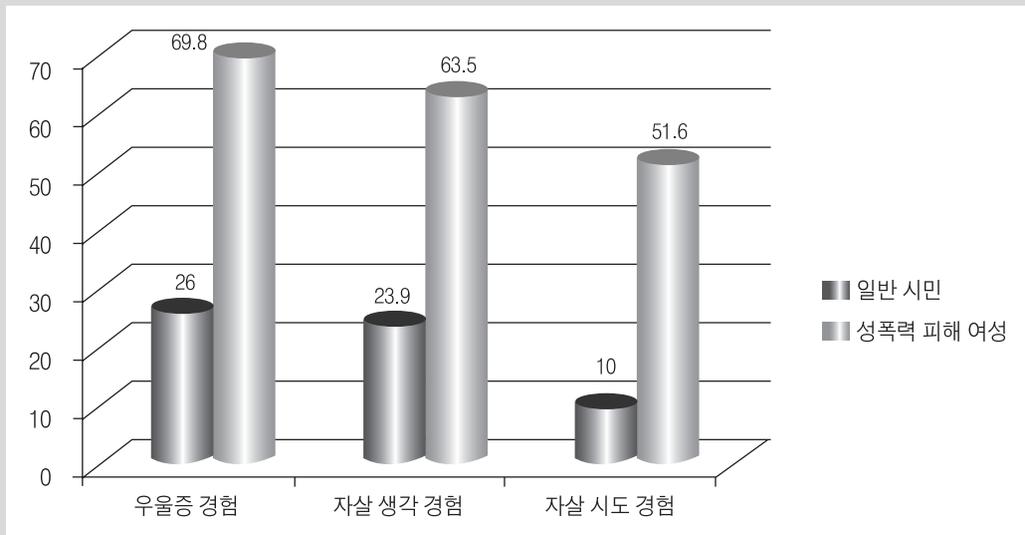
3. 성폭력 피해자 정신건강 지원 방안

1) 성폭력 피해자 지원 시설에 성폭력 전문 간호사 배치

미국의 메사추세츠(Massachusetts)주의 경우

그림 1. 우울증, 자살생각, 자살시도 일반인과 성폭력 피해 여성 차이

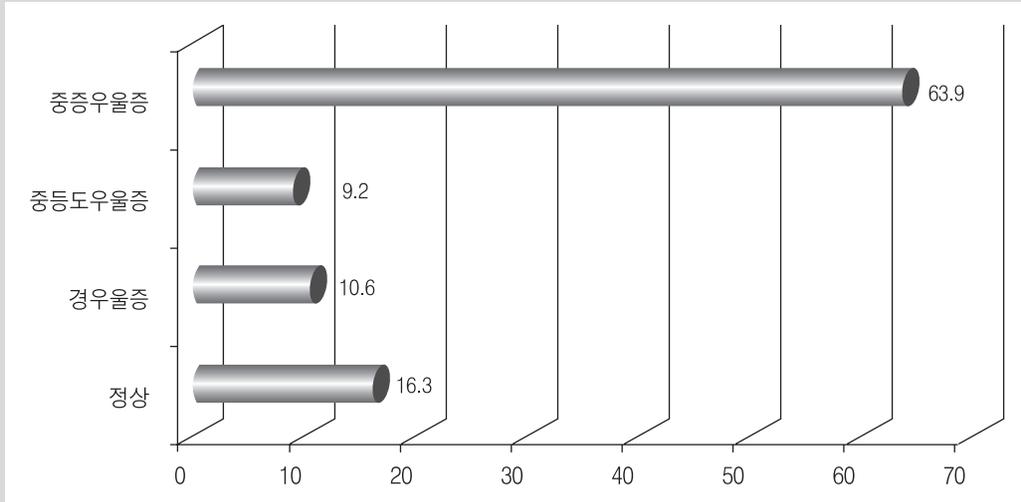
(단위: %)



출처: 김영택 외(2012). 성폭력 피해자의 정신건강 현황 및 정책지원 방안, p.31 인용.

6) 박은옥(2011). 성별에 따른 성인의 사회적 지지와 우울에 관한 연구, Korean J Women Health Nurs, 17(2), pp.169~177.

그림 2. 성폭력 피해여성의 CES-D 우울증 분류에 따른 분포



출처: 김영택 외(2012). 성폭력 피해자의 정신건강 현황 및 정책지원 방안, p.33.

성폭력 검진 간호사(sexual assault nurse examiner, SANE)가 존재하고 있다. 이들은 성폭력 피해자의 의료적 검진, 법정에서 사용될 의료 증거자료 작성, 그리고 정서적 지지를 제공하고 있으며 그러한 정책의 성과를 인정받고 있다⁷⁾. 현재 우리나라의 아동성폭력 피해자 지원을 위한 해바라기 아동센터 및 성인 여성의 성폭력 피해자 통합적 지원(의료, 법률, 등)을 담당하고 있는 원스톱센터에 미국과 마찬가지로 성폭력 검진 간호사를 배치할 수 있다. 성폭력 검진 간호사가 의료검진, 경찰조사 및 재판을 성폭력 피해자와 함께 하고 통합적 지원을 성폭력 피해자에게 제공하게 되면 궁극적으로 정신건강 돌봄에 긍정적으로 영향을 끼칠 수 있다.

2) 피해자의 정신건강 회복을 위한 개인별 맞춤형 프로그램 개발 및 지속적인 지원 체계 확립

성폭력 피해자의 정신심리 치유를 위한 지원은 피해자 개개인의 맞춤형 접근이 필요하다. 예를 들어, 한 피해자는 우리사회의 성 이중잣대에 대한 성교육이 본인의 죄책감을 줄일 수 있는 데 도움이 되며 이는 결국 정신적 건강에 긍정적으로 도움이 된다고 보고한 반면 다른 피해자는 미술에 관심이 있어 미술치료가 정신건강에 긍정적으로 도움이 된다고 보고하고 있다. 이처럼 개개인의 특성을 고려한 교육, 상담 등의 프로그램을 개발하여 개인별 맞춤형의 치료가 필요하다. 또한 성폭력 피해자는 성폭력 피

7) Health and Human Service, 2013. www.mass.gov.

해 이후 시간이 경과되어도 지속적으로 정신적 문제를 가지며 자살 행위로 연계될 수 있어 폭력 피해자의 정신심리 치유를 위해서는 장기간 동안 지속적인 치료가 필요하다.

3) 성폭력 피해자 회복 및 치유를 위하여 개발된 지침서를 성폭력 피해지원 시설에서 의무적으로 활용할 수 있도록 함

성폭력 피해자 치유 및 회복을 위한 개발된 매뉴얼을 성폭력 피해지원 기관 및 시설장서의 무적으로 활용할 수 있도록 하는 규정이 필요하다. 정부는 2005년에 개발한 성폭력 피해자 치유를 위한 지침서를 성폭력 피해자 시설에 배치하여 성폭력 피해자의 치유 및 회복을 도우려고 하였으나 큰 효과를 보지 못했다. 주요한 이유로 성폭력 피해자 지원 기관 및 시설장에서 그러한 지침서를 의무적으로 활용해야 한다는 규정이 부재하였다⁸⁾.

4) 성폭력피해자보호시설과 정신건강지원센터, 자살예방지원센터와 연계체계 구축

성폭력 피해자들의 정신건강이 관리되지 않을 경우 자살로 직접 연계될 수 있어 성폭력 피해자들은 자살 고위험군에 속한다고 할 수 있다. 따라서 성폭력상담소는 성폭력 피해자의 효과적인 정신건강 관리와 돌봄을 위하여 정신건강지원센터, 자살예방지원센터와 연계체계 구축이 필요하다. 그러한 연계체계는 성폭

력 피해자 특이적인 상황을 고려한 효과적인 정신건강 치료 및 회복을 기대할 수 있어 성폭력 피해자의 자살생각 및 자살시도를 예방할 수 있다.

5) 성폭력 피해자를 위한 자조모임 운영 지원

성폭력 피해자 지원 및 상담기관 등을 중심으로 성폭력 피해자 자조모임을 가질 수 있도록 정부의 적극적인 지원이 요청된다. 이러한 자조모임은 성폭력 피해자들이 스스로 정신건강문제를 토론하고 해결할 수 있는 기회를 제공할 수 있다.

4. 결론

여성에게 성폭력 피해로 인한 심각한 정신건강 문제는 성폭력 피해자 지원 시설 혹은 병원에서의 단기간 치료로 완전한 치유를 기대할 수 없다. 성폭력 피해로 인하여 여성은 평생 동안 정신건강 문제에 고통 받을 수 있다는 사회적 경각심을 높이는 것이 필요하다. 여성의 성폭력 피해 경험은 스트레스 관리를 원활하게 하지 못하고 대인관계로 인한 스트레스 문제가 발생하며 전반적인 스트레스 수준 및 우울증이 악화되게 한다. 이는 성폭력 피해 경험을 가진 여성에게는 자살 생각을 하게 되는 원인이 되며 실제 자살 시도로 연계되어 질 수 있다.

8) 권해수 외(2012). 성폭력 피해자 치유 회복 프로그램 효과성 분석 및 매뉴얼 개발.

그 동안 정신건강 돌봄에 대하여서는 신체적 질병에 비하여 상대적으로 낮은 사회적 관심이 존재하기 때문에 개인 또한 정신건강 문제를 병인화하고 적극적으로 치료하기 보다는 지나가는 마음의 감기 정도로 간주하기 쉽다. 성폭력 피해 후 신체적 건강문제의 치유 및 회복이 이루어지면 성폭력 피해자 정신건강 문제는 성폭

력 피해자 자신 뿐만 아니라 피해자 가족 및 지인에게도 쉽게 간과될 수 있다. 이로 인해 성폭력 피해자의 정신적 건강문제가 더욱 심각해지는 원인이 될 수 있다. 따라서 정신적 건강 문제가 큰 성폭력 피해자에 대한 정신건강 치유 및 회복을 위한 정부의 보다 적극적이고 효과적인 지원이 절실히 필요하다. **모건**