

## 아내구타 예방 및 대처 교육프로그램 개발\*

이경혜\*\* · 이광옥\*\* · 김수지\*\* · 최정숙\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

아내구타는 가정에서 아내에 대한 폭력으로 배우자 학대, 결혼폭력 등으로도 불리어지고 있다. 우리나라는 아내구타를 당연시하는 문화적 영향으로 이를 가정내의 사적인 문제로 간주되어 사회에 미치는 영향은 방관 묵인되어 왔다(서명선, 1985; 차준구, 1987; Lystad, 1975; Hilberman, 1980). 아내에 대한 폭력은 여성의 인권을 무시하고, 여성의 건강을 총체적으로 손상시키며 심지어 죽음에까지 이르게 한다(Jones, 1994). 또한 자녀들에게도 '폭력의 대물림'을 초래하여 가정이 파괴되고, 사회폭력의 원천이 되는 사회적 문제가 되고 있다.

아내구타의 빈도는 남성의 50.5%가 폭력을 가한 경험이 있고, 여성의 61%가 폭력과 학대를 당한 경험이 있으며, 이중 30%가 신체학대를 받은 것으로 보고되고 있다(한국형사정책 연구원, 1992). 폭력의 양상도 다양하여 구타, 집안물건 부수기, 구타 후 강제 성행위, 폭언, 고립시키기, 경제적 학대 등으로 나타나고 있으며(이은주, 1996), 이 중 56.9%가 병원치료를 받아야 할 정도이다(심재근, 1984). 미국의 경우 9일에 1명 꼴로 사망

하는 것으로 보고되고 있다(Jones, 1994).

여성폭력에 대한 국가적 대책으로는 1983년 여성개발원의 설립과 여성정책이 국가정책에 통합됨으로써 관심을 갖게 되었다. 그러나 아직도 정부대책은 극히 미흡한 수준이다. 1985년 민간단체로 여성의 전화가 출범하고 NGO에 의한 상담소가 개설되었으나, 구타당하는 여성을 보호할 수 있는 쉼터와 같은 시설은 태부족하여 많은 피해 여성들이 방치되고 있는 실정이다. 뿐만 아니라 현재 운영되고 있는 상담소와 쉼터의 서비스 체계도 전문직간의 통합적인 연계망이 부족하여 근본적인 문제해결을 위한 효과적인 서비스 제공은 못하고 있다. 가정폭력의 빈도와 정도가 점차 심각해짐에 따라 1998년 7월1일 가정폭력 특별법 시행령이 발효되었으나 가부장적인 한국의 문화적 상황에서 가정 폭력은 가정의 일이고, 여성의 수치로 인식하여, 대부분 은폐된 상태에서 많은 여성들이 고통을 당하고 있다.

가정폭력에 대한 연구 동향은 여성 상담소의 내담자 중심의 실태조사(이화수, 1984; 한국여성상담센터, 1999), 여성학적 연구(장필화, 조형, 1991; 이순형, 1988), 사회복지 측면에서의 연구(신은주, 1995; 권진숙, 1996), 정신의학적 측면에서의 연구(김광일, 1985; 김영아, 이죽내, 1995), 그리고 간호학적 측면에서의 연구(한영란, 1996; 최의순, 고명숙, 이규은, 길영숙

\* 본 연구는 이화여자대학교 간호과학대학 연구소 중점연구로 이화여자대학교의 지원에 의해 이루어졌음.

\*\* 이화여자대학교 간호과학대학 교수 \*\*\* 이화여자대학교 사회복지관 연구원

1996; 이경혜, 1996) 등이 있다. 이러한 연구들은 연구자들의 학문적 배경에 따라 여성폭력의 실태 및 부분적 개입 방안을 보고할 뿐 다 전문적(multi-disciplinary)인 통합적 접근이 이루어지지 않아 폭력 피해여성과 피해가능성이 있는 일반여성을 위한 예방적 접근방안을 제시하기에는 부족한 점이 있다.

교육프로그램으로는 국립 보건원의 가정폭력 전문상담원 과정, 한국여성상담센터, 여성의 전화 등에서 프로그램이 운영되고 있다. 이러한 프로그램은 주로 상담자 혹은 치료자 입장에서 프로그램을 구성 운영하고 있어 일방적인 교육으로 실제 대상자에게 교육의 효과를 기대하기에 부족함이 있다. 그러므로 대상자에게 가장 적합한 교육을 실시하여 교육의 효과를 높이기 위해, 먼저 아내구타에 대한 실태조사를 통한 현황파악을 하고, 실제 대상자의 요구와 문제해결능력을 확인하여 전문가와 대상자가 함께 해결전략을 모색하는 협의과정(negotiation process) 과 같은 질적 조사방법으로 대상자의 요구를 파악해야한다.

교육프로그램의 내용은 인지적, 정의적, 신체 운동적 측면의 교육이론을 적용하여 구타당하는 여성이 스스로 자신의 몸을 지키고 폭력에 대처할 수 있는 능력을 가질 수 있도록 구성하여야한다. 따라서 교육 받은 여성은 교육자, 상담자, 및 피해여성을 도울 수 있는 자조그룹(self help group)으로 활동 할 수 있도록 준비시킬 필요가 있다.

이에 본 연구는 간호학과 사회복지학이 연계하여, 아내구타 피해여성을 위한 학제적인 접근으로 아내구타 현황을 파악하고 이를 근거로 질적인 조사연구와 함께 효과적인 프로그램을 개발 하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 가정 내 아내구타의 현황, 폭력 피해여성의 건강상태와 대처방법을 확인하고, 이를 기반으로 아내구타 예방 및 대처를 위한 교육 프로그램을 개발하는데 있다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 아내구타의 현황을 조사한다.
- 2) 구타당하는 아내의 건강문제를 확인한다.
- 3) 구타당하는 아내의 요구와 대처방법을 확인한다.
- 4) 아내구타 예방 및 대처 교육프로그램을 개발한다

## II. 문헌고찰

### 1. 아내구타의 개념

“아내구타(wife beating)”란 아내학대(wife abuse), 아내폭행(wife violence), 가정 혹은 가족폭력(domestic violence), 배우자학대(spouse abuse), 결혼폭력(marital violence) 등의 명칭이 사용되고 있으며, 여성을 전제로 한 개념으로 사용된다.

Walker(1979)는 구타당하는 여성이란 여성의 권리에 대한 고려 없이 남성이 원하는 어떤 것을 여성이 하도록 강요하기 위해 남자가 반복적으로 행하는 무력 또는 정신적 학대를 받는 여성이라고 정의했으며 적어도 폭력주기를 2회 이상 겪어야 한다고 정의하였다. 김영아, 이죽내(1995)는 아내구타를 배우자에 의한 계획적이고 반복적인 폭력으로, 아내에게 신체적, 정신적 손상을 초래하는 행위로 정의될 수 있는 가정폭력의 한 형태라고 하였다. 이러한 정의들을 고려할 때 매맞는 여성, 아내학대와 아내구타는 가정 내에서 일어나는 여성에 대한 폭력으로 상호 교환적으로 사용되는 개념임을 알 수 있다(Scott, 1974; Gayford, 1975; Parker & Schumacher, 1977; 신은주, 1995).

한편 Scott(1974)는 아내구타를 배우자로부터 심각하고 반복적인 신체적 손상을 받아 고통받는 아내로 정의하고 심각성 정도로는 의학적 치료가 필요 없는 정도, 외래로 통원치료를 받을 정도, 병원에 입원할 정도, 사망으로 구분하였으며, 구타당하는 빈도로는 습관적으로 자주 일어나는 폭행, 상황에 따른 폭행, 약속환으로 폭행횟수가 점차 증가하는 것, 주기적으로 몰아서 폭행하는 것으로 구분하여 아내구타의 기준을 삼았다. Straus(1978)는 아내구타를 좀더 객관적으로 평가할 수 있는 CRT척도(Conflict Resolution Technique Scales)를 제작하였다. 즉, 지난 1년간 발생한 구타행위를 측정하는 것으로 K: 물건을 던지는 행위, L: 떠밀거나 움켜잡는 행위, M: 찰칫때리는 행위, N: 발로차고 물어뜯고 주먹으로 때리는 행위, O: 물건으로 때리는 행위, P: 마구 때려눕히는 행위, Q: 칼이나 총 등 무기로 위협하는 행위, R: 칼이나 총 등 무기에 의한 가혹행위로 척도화하였다. Parker와 Schumacher(1977), 신은주(1995), 등은 구타당하는 아내에게 나타나는 증상까지를 포함하여 아내학대란 피해자인 여성이 계속적이고 반복적인 신체적, 심리적, 경제적, 성적, 언어적 폭력을 직접 당하면

서 경험하는 무력감이나 닳에 걸린 느낌, 뿐만 아니라 존엄성, 통제력, 안정의 상실 등을 포함하여 어떤 시점에서 남편으로부터 고의적이고 심각하게 그리고 3회 이상 반복적으로 상해를 받은 여성에게서 나타나는 복잡한 폭력 증후군이라고 정의하였다.

이상의 여러 학자들에 의한 아내구타에 대한 개념, 범위 정도를 고려하여 본 연구에서는 다음과 같은 입장을 취한다.

- ① 구타의 대상은 법적 결혼과 사실혼을 모두 포함하여 남편으로부터 구타당하는 여성으로 규정한다.
- ② 구타의 정의는 남성인 남편이 여성인 아내에게 일방적으로 가하는 폭력으로 신체, 정신, 사회, 영적으로 여성의 건강을 손상시키므로 가정폭력, 아내구타, 아내학대 등의 용어를 동의어로 사용한다.
- ③ 폭력의 범위는 Straus(1978)의 갈등관리척도(CRT)에서 K~R까지의 범위를 폭력으로 정의한다.
- ④ 폭력의 빈도는 Scott(1974)가 정의한 남편으로부터 심각하고 반복적인 신체적 상해를 입게 되는 경우로 한다.

## 2. 아내구타에 대한 이론

아내구타를 이해하기 위해 여러 학문분야에서 여성폭력을 유발하는 동기/이유, 폭력자와 피해자의 행동을 설명 예측할 수 있는 이론을 제시하고 있다. 그러나 어느 이론도 아내구타를 완전히 설명하지 못하였다. 본 고에서는 사회학습이론과 여성학적 이론에 대해서만 간략히 고찰해 보고자 한다.

### 1) 사회학습이론

Bandura(1973)의 사회학습이론에 의하면 “인간의 공격은 다른 형태의 사회적 행동처럼 자극, 강화 및 인지적 통제하에 있는 학습된 행위”라고 설명한다. 공격에 대한 사회학습 이론은 좌절을 공격으로 이끌어 갈 수 있는 조건, 공격의 학습을 격려하는 과정, 그리고 좌절이나 불행한 경험으로 인한 많은 다른 가능한 결과가 있을 수 있다는데 초점을 둔다. 그리고 역할을 학습하는 과정에서 혹은 원하는 목표를 달성하는데 폭력을 사용하도록 강화 받은 사람들에게서 폭력이 시도될 가능성이 가장 높다고 본다. 가정폭력은 가정내외에서 추구하고자 했던 목표달성을 가족원들을 대상으로 자행하는 공격적 행위로 규정한다. 가정은 부모의 역할모델로 자녀들이 폭력을 배우고, 문제해결을 위해서는 공격이나 폭력이 효과

적인 방법이라는 것을 배우는 좋은 장소이다.

Gelles & Straus(1979)는 가정내의 사회화 과정에서 비록 의도하지 않았다 하더라도 다음과 같은 결과들이 나타날 수 있음을 주장하였다. 첫째, 사랑과 폭력을 연결시키는 것으로 어린이는 자기를 가장 사랑하는 사람들이 자신을 때리거나 때릴 권리가 있다는 것을 배운다. 둘째, 폭력의 사용을 정당화할만한 더 중요한 무언가가 있다는 교훈을 배운다. 셋째, 이러한 교훈들은 후에 자기 자신의 자녀를 어떻게 키울 것인가 하는 문제에만 영향을 미치는 것이 아니라, 개인의 성격이나 세계관에 작용하여 다른 사회관계, 특히 가장 친밀한 가족관계에도 영향을 미친다. 어릴 때 신체적 처벌의 경험은 모든 형태의 폭력, 특히 가족 내 폭력을 정당화하는 규범을 제공해 준다. 부모가 자녀에게 신체적 처벌을 사용할 때, 부부가 서로에게 신체적 힘을 사용할 때, 이를 경험 혹은 목격하는 폭력의 사회화 과정은 가족폭력이나 아내구타와 같은 폭력을 발생시킨다(Bandura, 1973; 김경희, 1995; 김혜선, 1995). 이 주장에 의하면 피해자 및 가해자 양쪽 모두의 가족력을 살펴볼 때 주로 부모간의 폭력이 있었던지 혹은 자신이 아동학대의 피해자일 경우가 많다는 것을 의미한다. 자신의 배우자를 학대하는 남자들 중 80%가 어린 시절에 학대를 받았거나 부모의 폭력을 목격하면서 성장한 것으로 나타났다(최의순 외, 1996)

사회학습 이론가들은 모방을 통해 구타 행동이 강화되는 기회를 강조하고, 인지 행동 이론가들은 구타 행동을 지지하는 신념이 어떻게 내면화되는지를 강조한다. 남자 어린이는 아버지와 같은 남성역할 모델이 권위 있다는 신념을 내면화하면서 구타 행동을 배우는 반면, 여자 어린이는 어머니와 같은 여성역할 모델이 무기력하다는 신념을 내면화하면서 수동적인 행동을 배운다. 따라서 학습된 무기력은 자신의 행동을 통제하기 불가능하다면 그 행동을 통제하려는 시도를 포기하도록 학습된다. 이러한 경우 무감각, 우울, 낮은 자존감, 위기대처능력 부족 현상이 나타난다. Walk(1979)는 이 이론이 구타당하는 여성의 행동을 설명할 수 있다고 하면서 여성은 배우자에 의한 신체적, 정서적, 성적 학대를 계속 경험하게 됨에 따라 폭력을 증시시키려는 노력이 성공하지 못하게 되고 이런 여성은 무력감에 빠지게 된다고 하였다.

### 2) 여성학적 이론

여성학적 이론은 가부장적 사회구조가 여성에 대한 특히 아내에 대한 남편의 폭력을 조장시킨다는 것이다

(Dobash & Dobash, 1978). 배우자 학대의 근본적인 원인이 가족내의 가부장적인 관계이며 가부장적 가족의 발전, 유지, 지속은 배우자 학대를 개인적인 문제로 끌어 내리고 있다(김경호, 1997).

페미니스트들은 아내구타를 설명하는 심리적, 사회학적 접근의 한계를 비판하고 가부장제와 아내구타의 관련성을 성과 권력의 차원으로 고찰함으로써 가부장제 이론을 제시하였다. Bograd(1988)에 의하면 우리사회는 성에 의해서 구조화된다. 즉 지배계급으로서의 남성은 중요한 물질적 상징적 자원으로 인식되는 반면 여성은 부차적인 것, 열등한 것으로 가치가 저하된다. 이데올로기와 지식은 지배계급의 이익에 의해 형성되고 남성의 삶, 가치, 태도들이 사회규범으로 채택됨에 따라 여성의 경험은 열등하고 왜곡된 것으로 정의되거나 가치 없는 것으로 인식된다. 비록 사회계급, 인종에 따른 차별이 남성 사이에 존재할지라도 모든 남성은 잠재적으로 여성을 복종시키는 강력한 수단으로서 폭력을 사용할 수 있다. 이러한 가부장제의 중층구조가 가시적, 비가시적으로 간접적으로 작용하여 일상생활의 구체적인 상황에서 남성과 여성에게 권력의 불균형을 가져온다(조형, 1992). 그러므로 아내구타는 남성과 여성의 권력관계를 포함한 상호작용을 형성하는 가부장적 사회구조를 이해함으로써 아내구타를 설명할 수 있다고 하였다.

이외에도 가족체계이론, 정신분석이론, 자원교환이론, 귀인이론 등에서 아내구타를 설명하고 있다. 본 연구에서는 구타현상에 대해 개인 내적 요인, 사회 환경적 요인, 개인과 사회환경의 상호작용으로 보는 위의 이론들을 복합적으로 취하며, 특히 한국사회에서의 구타상황에 대해 유교적 가치와 가족주의를 고려할 때 사회학습 이론과 여성주의 이론이 아내구타 상황을 보다 많이 설명한다는 입장을 취하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 2단계로 나누어 실시하였다.

1단계는 우리나라 아내구타의 전반적인 현황파악을 위한 문헌연구와 실태조사를 하는 양적연구 방법을 취하였다.

2단계는 대상자의 요구와 수준에 맞는 효과적인 프로그램을 개발하여 실제로 대상자가 실천 가능

하도록 하기 위해 질적 연구방법인 대상자-전문가 협의과정(negotiation process)을 적용하였다.

#### 2. 연구대상

1단계, 아내구타의 현황을 파악하기 위해 서울을 비롯한 인천, 춘천, 대전, 제주의 가정폭력 상담소에 내소한 구타당한 여성과 쉼터에 거주하는 구타당한 여성 전수를 대상으로 하였으나 윤리적인 점을 고려하여 실제 연구대상자는 229명이었다.

2단계, 프로그램 개발을 위해서는 양적인 실태조사 외에 협의 과정(Negotiation process)을 통한 질적 조사를 하였다. 협의체는 심리학 교수, 목사, 간호사, 여성전문 상담원, 사회복지사로 구성된 전문가 5명, 교회, 상담소에서 소개받은 구타당한 경험이 있는 일반여성 5명, 그리고 본 연구의 연구원과 연구보조원 5명으로 총 15명으로 구성하였다.

#### 3. 윤리적 고려

본 연구의 자료수집을 위해 대상 상담소의 소장과의 허락을 받고 조사대상 여성에게 연구에 참여하겠다는 동의를 받았다. 또한 협의과정에 참여한 전문가와 일반여성에게도 연구의 취지와 목적을 설명하고 자발적으로 기꺼이 참여한 대상자에 한해 자료를 수집하였다.

#### 4. 연구도구

현황파악을 위한 설문지는 연구자가 국내외 문헌과 인터넷, 비디오 등을 통해 확인된 구타이유, 건강문제, 대처방안 등을 중심으로 작성하였고, 설문지의 내용 타당도와 신뢰도를 위해 상담원들과 함께 검토(4회)하였으며 사전조사를 통해 수정한 후 최종 완성한 설문지를 사용하였다.

협의과정 방법은 미국 일리노이 대학의 Reeves(1987)가 개발한 모델로 문제인식과 해결을 위한 가장 효과적인 방법으로서, 건강전문가와 대상자가 문제 발굴에서부터 전략설정 및 평가까지 함께 토의함으로써 문제 해결을 위한 합의점을 도출하고, 대상자의 문제해결을 위한 동기부여와 협력을 이끌어 내는 방법이다. 그 과정

과 협의의 원칙은 다음과 같다.

과정: 1단계: 전문가 팀과 일반여성(대상자)집단에 의한 가정폭력 관련 문제를 발굴하여 두 집단의 의견을 통합

2단계: 전문가 팀과 일반여성(대상자)집단에 의해 기준을 설정하고 두 집단의 기준 설정을 통합

3단계: 전문가 팀과 일반여성(대상자)집단에 의해 우선 순위 선정

4단계: 전문가 팀과 일반여성(대상자)집단에 의해 전략선정

- 원칙: 1) 대상과 문제를 구별하고 대상자 이익에 중점을 둔다.
- 2) 객관적인 기준에 따라 전문가와 대상자 양편이 적절한 합의점에 도달하도록 한다.
- 3) 합의 수준은 50%이상으로 한다.
- 4) 일반여성의 자립정신을 촉진하고 그들의 능력을 존중한다.
- 5) 아내구타에 따른 건강문제 해결을 위해 지역주민이 책임을 진다.
- 6) 그룹간 팀 개념이 촉진되고 좋은 상호작용을 갖는다.
- 7) 정해진 시간 내에 토의한다.

### 5. 자료수집 및 분석방법

#### 1) 양적 조사(설문지 조사)

설문지를 이용한 자료수집은 1999년 6월부터 11월까지 서울, 인천, 춘천, 대전, 제주의 여성폭력 관련 시설, 상담소를 통해 사전에 교육받은 해당 기관의 여성상담원이 직접 면담으로 실시하였다. 조사설문지는 배부한 총 300부 가운데 229부가 직접방문 및 우편으로 회수되었으나, 설문지 파손, 무응답 처리된 11부를 제외한 218부를 분석대상으로 하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS window를 사용하여 일수와 백분율을 구하였다.

#### 2) 질적 조사(협의과정 negotiation process)

본 연구에 있어서 협의과정은 총 2차례에 걸쳐 실시하였다. 1차 모임은 2000년 5월 27일(토) 13:00~17:00시에, 2차 모임은 2000년 6월 10일(토) 09:00~12:00시에 이루어졌다. 1차 모임시에는 아내구타 관

련문제를 토의, 통합하였고, 문제의 우선순위를 정하였으며, 2차 모임시에는 전략을 설정하였다.

## IV. 연구결과 및 논의

### 1. 조사대상자의 특성

연구 대상자의 평균 연령은 아내는 38세, 남편은 41세이었고, 직업은 아내의 경우 가정주부가 71.1%, 남편의 경우 사무종사자가 21.1%로 가장 많았다. 종교는 아내의 경우 기독교가 36.2%, 남편의 경우 불교가 14.2%로 가장 많았다. 경제상태는 54.6%가 "하"로 나타나 하류층이 많은 것으로 나타났다. 현재의 결혼상태는 기혼자로 남편과 동거중인 경우가 74.8%로 가장 많았으며, 총 자녀수는 평균 1.9명, 현재 동거 자녀수는 평균 1.7명이었다.

결혼 전 성장 배경은 아내와 남편 각각 친 부모가 75.2%, 64.7%로 가장 많았다. 성장시 부모로부터 심한 구타를 경험한 경우는 아내가 10.1%, 남편이 32.7%이며, 이중 아내의 53.3%, 남편의 54.5%가 아버지에서부터 구타를 당했다고 하였다. 또한 성장시 부모들의 폭력행사를 본 경우는 아내가 23.4%, 남편은 40.8%로 나타났다.

이상의 결과를 볼 때 성장배경에서 남편이 아내보다, 어머니보다 아버지로부터 더 구타를 당한 경향이 많아 남성이 여성보다 폭력적임을 나타내었다. 이와 같이 폭력을 경험한 남성이 여성을 구타하는 경우가 많아 사회학이론에서 설명하는 바와 같이 학습에 의해 폭력이 대물림함을 알 수 있었다. 연령별로 볼 때 30-40대가 많은 것은 권명희(1984), 신은혜(1984), Hilberman(1978)의 연구와 비슷한 결과이며, 대상자가 하류층에 더 많이 분포되어 있는 것은 Rousaville(1978)의 연구와 일치하였다. Rousaville(1978)은 하류층이 가난과 직장에서의 낮은 지위로 좌절과 스트레스를 많이 받고 살아가므로 구타가 많다고 하였다.

### 2. 아내구타의 현황

본 연구 대상자 중 남편으로부터 반복적으로 심한 구타를 당하고 있다고 응답한 아내는 96.7%로 Scott(1974)의 정의에 의해 명백히 구타당하는 아내임을 알 수 있었다. 반복적인 구타를 당한 시기는 결혼 전이

10.9%, 결혼 후 1년 이내가 31.8% 이었다. 이는 신은혜(1984), 김광일(1985), Dobash & Dobash(1978), 최의순 외(1996)의 연구에서 구타시작 시기가 1년 이내인 경우가 60-70%로 보고된 것보다 조금 낮게 나타났으나 결혼이전부터 나타났다는 점은 주목할 만하다.

남편의 구타방식은 습관적인 것과, 상황에 따른 폭행이 복합된 것이라고 보는 경우가 44%로 가장 많았고, 폭행 상황으로는 "술 먹었을 때"가 가장 많이 언급되었다. 김광일(2000)은 술은 때리는 구실일 뿐 술이 구타의 원인은 아니라고 하였으나 술 먹었을 때 가장 폭행이 많은 것은 술이 구타의 촉진요인으로 작용함을 알 수 있다. 또한 문제해결 능력이 없는 남편이 술에 의존하여 폭행으로 아내를 복종시키고자 하는 잘못된 방법을 적용하는 것이라고도 볼 수 있다.

구타빈도는 월 1-2회가 30.3%로 가장 많았고, 거의 매일 맞는 경우도 7.8%나 되어 대상자들은 잦은 구타에

시달리고 있는 것으로 나타났다.

구타이유로는 남편의 경우 "발대꾸" 55.0%, "남편부시" 54.0%, "말을 안 들음" 49.1%이었으며, 아내의 경우 "열등감" 56.4%, "권위주의적 사고방식" 55.5%, "난폭한 성격" 53.2%등으로 각각 다른 이유를 보였다. 김광일(1985)은 남편이 아내를 때리는 것은 특별한 이유가 없으며 무엇이든지 이유를 부쳐 때리므로 이것은 명백한 범죄행위라고 하였다.

구타방법은 Straus의 갈등지수(Conflict Tactics Scale)로 측정하였는데 "물건을 던진다" 70.2%, "뺨을 때린다" 65.1%를 비롯해 칼이나 흉기 무기를 사용하는 경우도 각각 39.5%로 나타났다. 구타와 동반되는 학대인 경우 "폭언", "폭설이" 89.4%로 가장 많았다.

이러한 결과는 대상자들은 이미 오래 전부터 주기적으로 타당한 이유 없이 언어적 폭력과 정신적 학대, 신체적 구타를 당하고 있음을 알 수 있었다(표 1).

〈표 1〉 아내구타의 현황

구분	빈도(명)	비율(%)
반복적인 심한 구타 경험		
무	2	0.9
유	211	96.7
무응답	5	2.3
소계	218	99.9
구타 시작 시기		
결혼전	23	10.9
결혼후 0-12개월	67	31.8
13-24개월	19	9
25-36개월	10	4.7
37-60개월	10	4.7
61개월 이후	15	7.1
무응답	67	31.8
소계	218	100.0
구타 현상		
습관적	36	16.5
상황에 따른 폭행	79	36.2
습관적+상황	96	44
무응답	7	3.2
소계	218	99.9
구타빈도		
거의 매일	17	7.8
주 1-3회	29	13.3
월 1-2회	66	30.3
2-3개월에 1회	35	16.1
년 1-2회	25	11.5
주기적이 아님	13	6
기타	4	1.8
무응답	29	13.3
소계	218	100.1

〈표 1〉 아내구타의 현황(계속)

	빈도(명)	응답비율(% of responses)	사례내 비율(% of cases)
<b>남편이 말하는 구타이유</b>			
말대꾸	120	17.0	55.0
남편무시	117	16.6	54.0
말 안 듣는다고	107	15.2	49.1
남편행동간섭	78	11.0	35.8
살림 못한다고	54	7.6	24.8
의논 없이 결정·행동한다고	51	7.2	23.4
시부모에게 잘못한다고	45	6.4	20.6
자녀교육을 잘하지 못한다고	40	5.7	18.3
아내의 잦은 외출	23	3.3	10.6
아내의 외모	19	2.7	8.7
아내의 외도	16	2.3	7.3
아들 못 낳았다고	12	1.7	5.5
기타	20	2.8	9.2
무응답	4	.6	1.8
소계	706	100.0	324.1
<b>아내가 말하는 남편의 구타이유</b>			
얼등감	123	16.8	56.4
권위주의적 사고방식	121	16.5	55.5
난폭한 성격	116	15.8	53.2
밖에서 화나는 일이 있을 때 화풀이로	111	15.1	50.9
의치증	89	12.1	40.8
술이나 약물복용	79	10.8	36.2
경제적 무능력	76	10.4	34.9
기타	16	2.2	7.3
무응답	3	.4	1.4
소계	734	100.0	336.6
<b>구타방법</b>			
물건던짐(K)	153	17.3	70.2
더밀거나 움켜잡음(L)	115	13.0	52.8
뺨을 때림(M)	142	16.1	65.1
발로 차거나 물어뜯거나 주먹으로 때림(N)	134	15.2	61.5
물건으로 때림(O)	88	10.0	40.4
마구 두들겨 팼(P)	118	13.4	54.1
칼, 흉기로 위협(Q)	86	9.7	39.5
무기를 사용(R)	36	4.1	16.5
기타	8	.9	3.7
무응답	3	.3	1.4
소계	883	100.0	405.2
<b>구타와 동반되는 학대</b>			
폭언, 폭설	195	33.7	89.4
모욕적 행위	115	19.9	52.8
강제적 성행위	90	15.6	41.3
아내의 행동통제	92	15.9	42.2
경제적 학대	82	14.2	37.6
기타	4	.7	1.8
소계	578	100.0	265.1

\* 사례내 비율은 중복 응답한 것임

3. 구타당하는 아내의 건강문제

1) 신체적 건강문제

본 연구 대상자의 신체적 건강문제는 전신에 명과 타 박상이 91.3%로 가장 많았으며, 한사람이 2가지 이상의 신체적 외상이 있는 것으로 나타났다. 외상의 정도는 의

학적 검진이나 치료를 요할 정도가 71.2%로 심각했으며, 이 중 병원에 입원을 요하는 정도는 20.0%, 사망에 가까운 치명적인 경우도 2.8%로 나타났다.

특히 임신 중 구타경험이 있는 경우가 59.2%로 나타났다으며, 이로 인한 유산, 사산, 조산이 된 경우도 22.5%로 나타났다(표 2). 이는 Galles(1974)의 25%, Mcfarlane과 Helton(1984)의 42%보다 높게 나타났다. 이들은 임신 중 복부와 생식기를 구타당했다고 보고하고 있다. 남편이 임신 중의 아내를 구타하는 정확한 이유는 밝혀지지 않고 있으나 Werk(2000)는 아내의 임신에 대한 질투와 아버지 역할에 대한 스트레스로 인한 것이라고도 하였다.

〈표 2〉 구타로 인한 신체적 건강문제

건강문제	실수	빈도(명)	비율(%)	사례내 비율(%)
신체적 손상				
명. 타박상		199	54.4	91.3
골절. 치아골절		58	15.8	26.6
고막파열		37	10.1	17
열상		31	8.5	14.2
안구손상		14	3.8	6.4
화상		5	1.4	2.3
기타		9	2.5	4.1
무응답		13	3.6	6
소계		366	100.1	167.9
신체적 손상정도				
의학적 검진 필요없음		53	24.3	
외래검진, 치료		105	48.2	
병원 입원		44	20.2	
사망에 가까운 정도		6	2.8	
무응답		10	4.6	
소계		218	100.1	
임신중 구타당한 경험				
유		129	59.2	
무		76	34.9	
무응답		13	6	
소계		218	100.1	
구타로 인한 임신중 합병증				
임신중독증		1	0.8	
유산, 사산, 조산		29	22.5	
기형출산		1	0.8	
없음		81	62.8	
기타		8	6.2	
무응답		9	7	
소계		129	100.1	

2). 정신적, 영적 건강문제

본 연구 대상자의 정신적 건강문제로는 불안(85.3%), 모욕감(70.6%), 우울(69.3%), 초조(57.3%), 좌절감(56.4%)의 순으로 나타났다. 영적 건강문제로는 삶에 대한 의미, 목적상실(73.2%), 절망적 상태(53.2%), 무관심(42.9%)의 순으로 나타나 인생에 대한 희망이 없이 살아가는 모습을 볼 수 있었다(표 3).

〈표 3〉 구타로 인한 정신적 영적 건강문제

건강문제	실수	빈도(명)	비율(%)	사례내 비율(%)
정신적 건강문제				
불안		186	17	85.3
우울		151	13.8	69.3
초조		125	11.4	57.3
공포		150	13.7	68.8
좌절감		123	11.2	56.4
모욕감		154	14.1	70.6
무기력		106	9.7	48.6
보복에 대한 두려움		96	8.8	44.0
기타		5	0.5	2.3
소계		1,096	100.2	502.6
영적 건강문제				
삶에 대한 의미, 목적 상실		150	33.7	68.8
무관심		88	19.8	40.4
절망적 상태		109	24.5	50.0
강한 복수심		78	17.5	35.8
기타		7	1.6	3.2
무응답		13	2.9	6
소계		445	100.0	204.2

이와 같은 결과는 아내구타가 여성에게 신체적 건강문제 보다 정신적, 영적인 건강문제가 더 심각하며, 회복도 어려움을 의미하며, 인생 전체가 황폐화되는 것을 알 수 있었다.

아내구타 후에 나타난 자녀의 반응에서 75.5%가 자녀가 "우울해졌다"는 반응을 보였고, "성적이 떨어졌다"(25.0%), "학교에 가지 않는다"(8.0%), "비행"(6.8%), "가출"(4.7%)의 순으로 나타나 남편의 구타가 온 가족에게 영향을 미쳐 가정을 파괴함을 볼 수 있었다.

이와 같이 아내구타는 가족진체를 병들게 함으로서 조기발견 및 조기치료가 절실히 요구되며 무엇보다 예방이 중요함을 알 수 있다. 이를 위해 가족을 함께 상담 치료하여 가족적인 역동과 힘을 증진시킴과 동시에 가해자인 남편의 근본적인 격리 및 재활프로그램이 요구된다.



4. 구타당하는 아내의 대처방법

구타당하는 아내의 대처능력을 파악하기 위해 구타 후의 아내와 남편의 태도를 알아보고 최근 발표된 가정폭력 방지 법에 대한 인식정도를 알아보았다.

1) 구타에 대한 아내의 태도

구타에 대한 아내의 태도는 처음 구타를 당할 때와 계속해서 구타를 당하는데 따라 다르게 나타났다. 구타를 당한 초기에는 그냥 맞고만 있거나(59.2), 무조건 비는(42.7%) 소극적인 태도를 취하며, 심하면 도망을 가는(37.2%) 정도의 대처방법을 취하였으나, 구타가 계속되는 현재에는 "도망"(55.1%), "대항"(46.3%), "경찰, 이웃에게 도움요청"(37.6%) 등 적극적인 태도로 남편의 폭력에 대항하고 있었다. 그러나 음주, 약물복용, 자살기도 등 자해적인 대처방법은 적은 수이기는 하나 구타초기(22.5%)나 현재(23.0%)가 큰 변화를 보이지 않아 위기대처능력의 심각성을 보여 주었다. 이러한 결과는 차준구(1987)의 연구에서 90%의 여성이 무조건 빌며 남편이 폭력을 중지해 주기를 기다린다는 소극적인 태도와, 한영란(1996)의 연구에서 10%의 여성만이 적극적인 태도로 대처한다는 것과 비교해 볼 때, 본 연구에서는 상

담소에서 상담을 한 결과 어느 정도 힘을 얻어 용기가 생긴 결과라고 볼 수 있다. 그러나 소수이긴 하나 자해적인 방법을 취하는 아내들은 자아개념을 확립하지 못하고 남편에 대한 증오심을 자신에 대한 공격으로 나타낸 결과(Hilberman & Munson, 1978)이므로 전문가의 즉각적인 중재가 요구된다.

구타를 당한 후 아내가 남편을 대하는 태도는 초기에는 "냉담"(45.9%), "평상시와 변함없음"(35.3%), "무시"(25.2%) 등 중립적인 태도와 "식음전폐"(19.3%), "더 잘해 줌"(19.3%)과 같이 자기 자신을 손상 혹은 자기 속죄적인 방법을 취하여 남편과의 관계를 유지, 개선하는 태도를 보였다. 그러나 현재에는 "냉담하게 대한다"(60.1%), "무시"(39.5%) 등의 중립적인 태도와 "가출"(36.2%)과 같은 적극적인 태도가 초기의 16.5%에 비해 증가하였다(표 4).

2) 구타 후 남편의 태도와 화해방법

구타에 대한 아내의 대처능력은 구타 후 남편이 아내를 대하는 태도와 밀접한 관계가 있다. 본 연구에서 남편이 구타 후 아내를 대하는 태도는 "사과 혹은 친절히 대한다"(52.1%), "모른척함"(48.4%), "성관계 강요"(34.1%)의 순으로 나타났고, "더 난폭해 짐"(16.6%),

〈표 4〉 구타에 대한 아내의 태도 변화

태도	초기			현재		
	빈도(명)	응답비율(%)	사례비율(%)	빈도(명)	응답비율(%)	사례비율(%)
구타당시의 아내의 태도						
무조건 빌다	93	20.5	42.7	56	11.5	25.7
그냥 맞고있다	129	28.5	59.2	68	13.9	31.2
도망	81	17.9	37.2	120	24.5	55.1
대항	66	14.6	30.3	101	20.7	46.3
경찰, 이웃에 도움요청	27	6	12.4	82	16.8	37.6
음주, 약물 복용	20	4.4	9.2	28	5.7	12.9
자살기도	29	6.4	13.3	22	4.5	10.1
기타	5	1.1	3	4	0.8	18.4
무응답	3	0.7	1.4	8	1.6	3.7
소계	456	100.1	208.7	489	100.0	241.0
구타 후 아내의 남편에 대한 태도						
더 잘해준다	40	11	18.4	25	5.8	11.5
변함없다	77	21.1	35.3	58	13.5	26.6
냉담	100	27.4	45.9	131	30.5	60.1
무시	55	15.1	25.2	86	20.1	39.5
식음전폐	42	11.5	19.3	39	9.1	17.9
가출	36	9.9	16.5	79	18.4	36.2
기타	5	1.4	2.3	2	0.5	0.9
무응답	10	2.7	4.6	9	2.1	4.1
소계	365	100.1	167.5	429	100.0	196.8

〈표 5〉 구타 후 화해 방법

태도	초기			현재		
	빈도(명)	응답비율(%)	사례비율(%)	빈도(명)	응답비율(%)	사례비율(%)
구타후 화해방법						
시간이 흘러서	106	32.4	48.6	98	31.7	45
자녀나 주변사람의 중재	33	10.1	15.1	35	11.3	16.1
남편의 사과	92	28.1	42.2	68	22	31.2
아내자신의 사과	28	8.6	12.8	32	10.4	14.7
강제적인 성관계	50	15.3	22.9	38	12.3	17.4
기타	6	1.8	2.8	5	1.6	22.9
무응답	12	3.7	5.5	33	10.7	15.1
소계	327	100.0	149.9	309	100.0	162.4

“가출”(5.1%), 경제적 압박을 하는 경우도 있었다(표 5).

대체로 구타하는 남편은 구타 후 아내의 동의 없이 성행위를 하거나 과잉친절을 하는 경우가 많은데 이는 아내가 성행위를 사과와 화해의 방법으로 오인하게 하여 아내의 상황판단을 흐리게 하고 위기대처를 어렵게 한다. Walker(1979)는 이러한 시기를 “허니문 시기”라고 하여 매 맞는 아내가 사랑과 폭력을 혼동하여 결과적으로 구타 상황에서 벗어나지 못하게 한다고 하였다.

3) 구타를 막기 위한 아내의 대처

남편의 구타를 중지시키기 위해 구타당하는 아내는 다양한 대처방법을 적용하고 있었다.

구타당한 후 아내는 “가족이나 친척”(54.1%), “이웃이나 친지”(32.6%), “상담소 전문가”(32.6%)와 상의하는 것으로 나타났다. 반면, “아무하고도 상의하지 않는다”(31.2%),는 경우도 많아 김광일(1985)의 연구와 일치함을 보였다. 그 외 “목사나 신부”(16.1%), “경찰이나 법조인”(8.7%)과 상의하는 경우는 적었는데 이는 경찰의 개입이 도움이 되지 않는다는 생각과 사생활을 공개하는데 대한 거부감, 남편의 구속에 대한 두려움, 가족원이 분리될 지도 모른다는 두려움 때문이라고 볼 수 있다.

남편의 구타에 대한 아내의 대처방법으로는 “남편과의 대화”(64.7%), “이혼 요구”(47.7%)등 양극적인 방법을 적용하고 있었다. 그 외 “가출”(44.5%), “전문가 상담”(20.6%), “경찰신고”(17.9%), 별거(12.8%)등으로 노력하고 있었다. 그러나 아무런 노력을 해보지 않은 경우도 10.1%로 나타나 아내의 무력함을 극명하게 보여주 고 있었다.

4) 구타당하는 아내의 요구

본 연구에서 구타당하는 아내가 구타상황에서 벗어나기 위해 사회단체에 바라는 것으로 “피난처 알선”(31.6%), “남편의 치료”(21.1%), “자립을 위한 지원”(17.4%)의 순으로 피난처의 필요성을 가장 절실히 요구하고 있었다.

이는 구타당하는 여성들이 하루라도 편안하게 피해있 으면서 재활을 계획해 보거나 남편의 구타행동을 고치고 경제적으로 자립하고자 하는 염원이 담겨있음을 알 수 있다. “의료적 지원”(5.1%)의 요구가 적게 나타난 것은 실제로 의료인이 아내의 구타문제를 신체적 외상, 정신 장애 이상으로 보지 않는데서 문제가 있으며, 의료인이 구타당한 여성을 대할 때 편안하고 보호받는 느낌을 갖 도록 프라이버시를 지켜 주는 경우는 드물기 때문이다 (Campbell, 1986). 그러므로 의료인은 구타당한 아내 를 여성의 입장에서 총체적으로 사정하고, 치료 및 간호 해야하며, 나아가 타 관련기관과의 연계 등 여성이 자신 의 건강문제를 스스로 해결할 수 있는 능력을 기를 수 있는 통합적인 프로그램의 한 팀으로 역할 하여야 한다.

앞으로의 대책에 대해 “이혼”(61.5%)과 “별거”(13.8%)를 원하고 있는 것으로 볼 때 이혼 후 생계유지 를 위한 자원과 재할 프로그램의 필요성이 절실히 요구 된다. 특히 이혼 후 자녀양육에 대해 64.5%가 본인이 양육하겠다고 하나 경제적인 이유 등으로 자녀를 시설에 맡기는 경우가 증가하는 것을 볼 때 가급적 가족이 홀어 지지 않고 자립할 수 있을 때까지 보호와 경제적인 도움을 줄 수 있는 국가적인 지원이 요구된다.

현재 구타당하는 아내가 피할 수 있는 쉼터는 전국에 14개에 불과하여 부족한 현실이다. 따라서 개별적인 상담과 지지, 교육뿐 아니라 국가적인 지원이 절대적으로

필요하며 현재 가동하고 있는 지원체계에 여성이 쉽게 활용할 수 있도록 정보를 제공하는 것이 중요하다.

1998년 7월부터 가정폭력 특별법 시행령이 발효하고 있으나 이를 알고 있는 아내는 84.1%로 높으나, 남편은 54.1%로 낮게 나타났다. 이는 법이 발효된 이후에도 남편의 구타행동에 변화가 없는데서(81.7%) 알 수 있다.

따라서 구타당하는 아내를 근본적으로 돕기 위해서는 법적, 제도적 지원과 함께 적극적인 재활 및 교육 프로그램으로 여성이 스스로 위기에서 벗어날 수 있는 능력을 가지고 가족 및 부부간의 관계개선이 이루어질 수 있도록 다양한 프로그램을 실시해야 한다. 이를 위해서는 여성건강센터 등 상설기구를 통해 상담, 교육, 보호, 간호 및 재활사업을 동시에 할 수 있는 one stop system의 시설과 운영이 요구된다.

### 5. 협의과정을 통한 질적조사 결과

Reeves(1987)가 제시한 협의과정의 절차에 따라

1단계, 아내구타의 문제발견을 위해 일반인 집단과 전문가 집단이 각각 토의한 결과, 일반인 집단에서 17가지, 전문가 집단에서 30가지 총 47가지가 나타났다. 두 집단에서 나타난 문제를 통합한 결과 35가지의 문제를 제시하였다.

2단계, 우선 순위 결정을 위해 두 집단에서 결정한 기준은 ① 응급적 대처를 요하는 문제, ② 예방할 수 있는 문제, ③ 문제 해결 가능성이 있는 문제, ④ 건강과 관련된 되는 문제로 설정하였다. 3단계, 우선 순위를 선정한 결과 ① 심각한 물리적 구타, ② 아내의 무능력, ③가해자의 폭력유발 요인, ④ 보호지지체계 열악 및 사회적 인식부족 등 4가지로 나타났다.

4단계, 선정된 4가지 문제의 해결을 위한 전략을 토의하여 통합한 결과는 다음과 같았다.

- ① 심각한 물리적 구타: 응급대처 및 사전예방
  - 폭력발생 전구증상 인식과 피신,
  - 신속한 신고,
  - 증거물 보존,
  - 응급처치,
  - 안정, 휴식 및 음식제공
- ② 아내의 무능력: 아내가 구타에 대처할 수 있는 능력 강화(empowerment)
  - 폭력의 주기성, 심각성에 대한 지각,
  - 상담, 가족치료사 및 정신과 의뢰,

- 자기주장훈련/자신감 기르기,
  - 의사소통 훈련,
  - 부모-자녀 상호작용 교육,
  - 운동 프로그램,
  - 직업훈련 및 구직정보제공,
  - 지지체계 정보제공(쉼터, 법적, 재정적, 법률적, 의료적 정보),
  - 자조집단 구성, 성공적인 대처사례발표, 동료 도우미 훈련(peer worker training).
- ③ 가해자의 폭력유발요인에 대한 전략: 폭력 유발요인을 사정하여 교육, 훈련 및 치료한다.
- 폭력이 범죄임을 지각,
  - 경찰신고 및 상담의뢰,
  - 가해자의 사정(우발적 폭력, 반복적 주기적 폭력, 술에 의한 폭력),
  - 원인과 정도에 따른 교육 및 치료 프로그램 연결(자존감 증진, 분노대처법, 의사소통법, 문제해결 기술),
  - 남성중심문화를 평등문화로 전환.
- ④ 보호지지체계 열악 및 사회적 인식 부족: 보호지지체계를 강화하고 사회적 인식 전환.
- 구타당하는 여성에 대한 인간적 이해,
  - 구타는 범죄라는 사회적 인식,
  - 구타당하는 아내와 자녀를 위한 쉼터 개설 및 증설, 체류기간 연장
  - 쉼터 및 보호기관에 남편 접근금지 전략 설정,
  - 병원, 경찰, 법원, 교회 종사자의 아내구타에 대한 문제의식 및 보살핌 태도 함양,
  - 구타로 인한 손상에 대한 의료보험 적용 및 의료보호 혜택,
  - 법적 의뢰 요청에 대한 절차 간소화(진단서 발급, 법적 절차),
  - 이웃 및 지역 내 구타여성 돕기 캠페인 및 개별적 도움.

### 6. 아내구타 예방 및 대처를 위한 모형

조사연구결과와 협의과정에 의한 질적 연구에서 밝혀진 문제와 전략을 기반으로 아내구타 예방 및 대처를 위한 모형을 예방적 접근, 치료적 접근, 지역사회 활동으로 구분하여 중재 모형을 구성하였다(표 6).

〈표 6〉 아내구타 예방 및 대처를 위한 모형

	예방적 접근	치료적 접근	지역사회 활동
1. 심각한 물리적 구타	<p>폭력 특성(실태, 심각성) 이해</p> <p>폭력발생의 전구 증상 이해</p> <p>신고처(119,112,1366, 경찰 연락, 24시간 hot-line) 숙지, 응급처치법 학습.</p>	<p>폭력의 특성, 주기에 대한 교육</p> <p>폭력은 범죄임을 강조.</p> <p>경찰, 법적 도움 받는 방법.</p> <p>폭력발생의 전구 증상에 대한 인식과 대처방법 준비.</p> <p>의료전문인들의 인식 전환.</p>	<p>폭력의 특성 (실태, 심각성), 응급대처에 관한 정보를 대중매체, 인터넷 등을 이용하여 사회의 주요 이슈화, 전단배포, 리본달기 등 캠페인 실시.</p>
2. 아내의 무능력	<p>폭력의 주기성, 심각성에 대한 자각</p> <p>자존감/자기애, 독립심 강화 및 자립능력 배양.</p> <p>주장적 태도(assertive attitude), 의사소통능력 갖기</p> <p>구타 피해여성 대상 법적, 사회적, 의료적 지지체계 정보 제공</p>	<p>피해자의 자존감/자기애, 독립심 강화, 자기주장훈련, 의사소통훈련, 운동프로그램, 직업훈련 및 알선.</p> <p>상담(공감, 경청, 함께 하기) 및 치료.</p> <p>구타여성 관련 사회제도 정보제공.</p> <p>자조집단 구성, 활성화.</p> <p>동료 도우미 훈련(peer worker training).</p>	<p>직업훈련, 구인정보 제공처 발굴, 홍보.</p> <p>가족, 친구, 친척의 지지 강화.</p>
3. 가해자의 폭력 유발 요인	<p>폭력이 범죄임을 자각.</p> <p>가해자 특성 및 폭력 유발 요인 파악.</p> <p>자존감/자기애 강화, 분노대처, 의사소통법, 문제 해결법 학습</p> <p>평등적 가치 확립</p>	<p>가해자 사정: 우발적 폭력, 폭력주기, 의존성(술,약물) 폭력, 폭력의 원인과 정도에 따른 중재</p> <p>자존감/자기애 증진, 분노대처, 의사소통법, 문제해결 학습프로그램 실시.</p>	<p>폭력이 범죄임을 대중매체를 통해 강하게 홍보.</p> <p>가부장적 가치에서 평등적 가치로의 전환 교육, 홍보활동</p>
4. 보호지지 체계의 열악 및 사회적 인식 부족	<p>사회의 돌봄(caring) 가치 강화.</p> <p>구타당하는 여성에 대한 인간적 이해.</p> <p>구타는 범죄라는 사회적 인식.</p> <p>폭력발생 확인시 이웃의 신속한 신고.</p> <p>피해자에 대한 비밀보장.</p> <p>지역사회 지지망 조직, 운영토록 촉구.</p> <p>매 맞는 여성 관련 사회제도(재정지원, 법적 절차, 쉼터, 상담소) 정보제공</p>	<p>매 맞는 여성 관련 기관 직원 및 기관장 교육 프로그램 - 남성 접근 금지, 경찰, 변호사, 검사, 목사, 의사, 간호사 등 매 맞는 여성과 접할 수 있는 전문인 및 일반인의 여성입장 이해, 돌봄(caring)태도 함양, 폭력에 대한 이해 증진</p>	<p>구타당하는 아내와 자녀를 위한 쉼터 개설 및 증설을 위한 국가 대상 정책적 건의, 민간단체 대상 쉼터개소 촉구.</p> <p>쉼터 및 보호기관에 남편접근 금지 전략 촉구.</p> <p>구타에 따른 손상에 대한 의료보험 적용 및 의료보호 혜택 추진.</p> <p>법적 의뢰요청에 대한 절차 간소화(예: 구타전단서, 법적 절차)</p> <p>이웃 및 지역 내 주민 대상 구타 여성 돕기 캠페인(반상회, 포스터, 현수막) 및 원조(예: 자녀돌보기)</p>

7. 아내구타 예방 및 대처교육 프로그램 제안

대처 교육 프로그램을 다음과 같이 구체적으로 제안하였다.

아내구타에 대한 개입모형을 토대로 아내구타 예방 및

주제	1회 : 가정폭력의 특성 이해, 응급 대처 방법 학습
목표	1) 가정폭력의 심각성을 인식하고 예방활동을 위한 동기가 강화된다. 2) 가정폭력의 특성에 대한 이해도가 높아진다. 3) 가정폭력 발생시 응급 대처 방법을 익혀 손상을 최소화한다.
내용과 방법	1) 도입 (30분) (1) 가정폭력 video 상영 - 골레를 벗고서: 가정폭력(1989), 아주 먼 내일: 가정폭력(1996), SBS '그것이 알고 싶다' (2000, 5/27, 28 방영물) 중 택일. (2) 토의- video 보고 느낀 점에 대해 의견교환. 2) 강의 & 토의 (1시간 15분) (1) 가정폭력의 특성 ① 개념, 실태(발생비율), ② 폭력의 진행양상, 주기성, 세대 물림 ③ 폭력발생의 전구증상 ④ 잘못된 통념 (2) 가정폭력 발생시 응급 대처 방법 ① 폭력발생 전구증상 인식 & 피신(비상금 지참) ② 신속한 신고 : 119, 112, 1366, 경찰연락, 24시간 HOT-LINE ③ 증거물 보존(사진) ④ 응급처치: 출혈방지, 동통완화, 골절시 고정, 임신부인 경우 출혈, 태동 여부 관찰 ⑤ 안정, 휴식, 음식 제공
	3) 평가 (15분) pre-post test (1) 지식측정 (2) 척도법
평가준거	1) 예방활동의 동기가 높아졌는가? (척도법 질문) 2) 가정폭력의 개념, 실태, 진행양상, 주기성, 세대물림, 전구증상, 잘못된 통념에 대해 알고 있는가? 3) 가정폭력 발생시 응급대처를 할 수 있는가?
주제	2회: 매 맞는 여성에 대한 이해 및 구타피해예방을 위한 능력 강화 (empowerment)
목표	1) 매 맞는 여성에 대한 이해도가 높아진다. 2) 피해여성들은 자존감, 자기에, 독립심이 강화되고 자립능력을 갖는다. 3) 자기주장능력과 의사소통능력이 향상된다. 4) 매 맞는 여성 지원 정보를 활용하여 구타 상황으로부터 빠져 나온다.
내용과 방법	1) 도입 (10분) 이전 학습에 대한 요약 설명. 오늘 할 학습과 활동에 대한 소개

내용과 방법	<p>2) 강의 &amp; 토의 &amp; 연습 &lt;1시간 35분&gt;</p> <p>(1) 매 맞는 여성에 대한 이해 : 사례발표 - 토의</p> <p>(2) 자존감, 자기에, 독립심, 자립능력의 중요성 강조</p> <p>① '나는 하나입니다.' 동화</p> <p>② 경제력을 가질 수 있는 기술 소개; 직업훈련기관 의뢰</p> <p>(3) 자기주장훈련</p> <p>① 비주장적 태도, 주장적 태도, 공격적 태도의 비교, 주장적 태도 학습</p> <p>② 상황중심의 행동연습</p> <p>(4) 의사소통훈련</p> <p>① 대화의 패턴 (I am O.K. You are O.K. ) 학습</p> <p>② 말하는 법: 자신을 자각하기, 감각정보, 생각, 감정, 소망, 행동 표현하기</p> <p>③ 듣는 법: 관심 기울이기, 공감하기, 요약하기, 질문하기</p> <p>(5) 매 맞는 여성 지원체계에 대한 정보제공</p> <p>쉼터, 상담소, 법적·재정적·의료적 자원 소개</p> <p>3) 평가 &lt;15분&gt;</p> <p>(1) 지식측정</p> <p>(2) 자존감 척도, 자기주장 척도, 의사소통 척도</p>
평가준거	<p>1) 매 맞는 여성에 대한 이해도가 높아졌는가?</p> <p>2) 자존감, 자기에, 독립심이 강화되었는가? - 자존감 척도</p> <p>3) 자기주장력이 강화되었는가? - 자기주장척도</p> <p>4) 의사소통능력이 향상되었는가? - 의사소통척도</p> <p>5) 매 맞는 여성 지원체계에 대해 알고 있는가?</p>
주제	<p>3화: 가해자의 폭력유발요인 파악 및 구타예방</p>
목표	<p>1) 어떤 종류의 구타도 범죄행위임을 인지한다.</p> <p>2) 가해자의 폭력유발요인을 파악한다.</p> <p>3) 가해자는 자존감, 자기에를 갖고, 분노대처능력, 대인관계 능력 (대화기술), 문제해결능력이 증진된다.</p> <p>4) 가부장적 가치가 평등가치로 전환된다.</p>
내용과 방법	<p>1) 도입 &lt;10분&gt;</p> <p>이전학습 요약 설명</p> <p>오늘 할 학습 과 활동 설명</p> <p>2) 강의 &amp; 토의 &amp; 연습 &lt;1시간 35분&gt;</p> <p>(1) 구타는 범죄임을 인식</p> <p>(2) 가해자 파악 - 가해자 사정 및 적절한 중재:</p> <p>우발적 폭력, 반복적·주기적 폭력, 술(약물)에 의존한 폭력 등을 사정하여 원인과 정도에 따른 교육 및 치료프로그램 연결</p> <p>(3) 자존감(자신에 대한 가치감) 증진, 자기에 강화</p> <p>① 자신의 장점 파악, 자기 긍정 진술문 작성, 발표, 긍정적 피드백</p> <p>(4) 분노대처기술</p> <p>① 분노 정의</p> <p>② 분노감정 다루기(지연작전, 화난 감정 들여다보기, 화난 이유 생각하기)</p> <p>③ 생각 변화시키기(합리적이지 못한 생각 알아보기)</p> <p>④ 행동 변화시키기(나의 행동 변화시키기, 다른 사람과의 관계에서 행동 변화시키기)</p>

내용과 방법	<p>(5) 문제해결기술</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 문제 확인/정의</li> <li>② 소망 확인</li> <li>③ 여러 가지 해결안 제안</li> <li>④ 해결안 평가/선택</li> <li>⑤ 해결안 수행을 위한 행동계획 합의</li> <li>⑥ 결과평가</li> </ul> <p>(6) 평등적 가치의 중요성 강의</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 현재 자신이 가지고 있는 남성중심가치 사정</li> <li>② 어떻게 변화해야 할 것인지 찾아보기</li> </ul>
	<p>3) 평가 (15분)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 교육 전후의 생각, 행동에 대한 진술 비교</li> <li>(2) 상황제시-대처/해결방법 기술</li> </ul>
평가준거	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 가해자에 대한 이해도가 높아졌는가?</li> <li>2) 자존감이 증진되고 자기가 강화되었는가?</li> <li>3) 분노대처기술이 향상되었는가?</li> <li>4) 문제해결기술이 향상되었는가?</li> <li>5) 평등적 가치가 강화되었는가?</li> </ul>
주제	<p>4회 : 사회적 인식 전환 및 보호지지체계의 강화</p>
목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 보살핌(caring)에 대한 가치 및 태도가 강화된다.</li> <li>2) 지역사회 지지망을 스스로 조직·운영한다.</li> <li>3) 가정폭력 가해자, 피해자에 대한 사회제도 정보를 활용하여 자신 및 지역사회 사람들을 돕는다.</li> </ul>
	<p>1) 도입 (10분)</p> <p>이전 학습과 활동에 대한 요약 설명 오늘 할 학습과 활동에 대한 설명</p>
	<p>2) 강의 &amp; 토의 &amp; 활동 (1시간 20분)</p>
내용과 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 보살핌의 태도 갖기             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 아내구타에 대한 문제의식 및 보살핌(caring)의 중요성 및 방법 강의                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이웃에 대한 관심, 피해여성의 자녀 돌보기, 폭력발생 시 신속한 신고, 비밀보장</li> </ul> </li> <li>② 감정입 및 보호 활동 - 나와 내 가족이 폭력을 당한다고 가장한 역할놀이(role-play)</li> </ul> </li> <li>(2) 지역사회 지지망 형성             <ul style="list-style-type: none"> <li>- TV 홍보, 라디오, 신문, 진단 활용 / 반상회를 통한 이웃보호</li> </ul> </li> <li>(3) 가정폭력 가해자, 피해자 관련 사회제도(법적, 재정지원, 쉼터, 상담소) 정보제공</li> </ul>
	<p>3) 평가 (30분)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 자신의 변화에 대한 평가</li> <li>(2) 프로그램(내용, 효과성, 구조, 진행자) 전체 평가</li> <li>(3) 척도법</li> </ul>
평가기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 보살핌(caring)의 가치 및 태도가 강화되었는가?-척도법</li> <li>2) 지역사회 지지망을 형성, 운영할 수 있는가?</li> <li>3) 가정폭력 가해자, 피해자에 대한 자원과 정보를 활용하여 자신 및 지역사회 사람들을 보호하고 도울 수 있도록 준비되었는가?</li> </ul>

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 여성건강증진을 위해 남편의 폭력으로부터 피해를 받거나 받을 가능성이 있는 여성의 위기대처능력 과 건강관리능력을 향상시킬 수 있는 "아내구타 예방 및 대처를 위한 교육프로그램을 개발하는 것이었다.

연구대상은 1, 2단계로 구분하여 1단계는 서울, 대전, 인천, 춘천, 제주 등 비교적 전국적인 수준의 여성상담소를 중심으로 내원한 218명이었다. 2단계는 심리학 교수, 목사 간호사, 여성전문 상담가, 사회복지사로 구성된 전문가 5명과 일반여성 5명, 연구원 5명 총 15명이었다. 자료수집에 있어서 1단계는 설문지로서 1999년 6월부터 11월까지 사전 교육을 받은 소속기관의 여성상담원의 직접 면담으로 실시하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS window를 사용하여 실수와 백분율을 구하였다. 2단계는 Reeves (1987)가 개발한 모델에 따라 협의과정을 적용하여 문제 발견, 우선순위 선정, 해결전략을 도출하였다. 1, 2 단계의 연구결과를 중심으로 교육프로그램을 구성하였다.

1단계 실태조사에서 나타난 연구결과는 선행연구와 대동소이하였으나, 의학적 검진을 필요로 하는 정도의 심각한 신체적 건강문제와 정신적, 영적 건강문제가 더 많이 나타났다. 특히 임신중의 아내를 구타한 경우는 타 연구보다 더 많은 비율을 나타내어 구타방법이 더 심해졌음을 알 수 있었다. 구타당한 아내의 위기대처방법은 구타초기와 조사당시의 현재를 비교할 때 초기에 비해 적극적인 대처방법을 많이 적용하고 있으나, 음주, 약물복용, 자살 등 자해적인 대처방법은 변화가 없거나 더 증가하여 즉각적인 중재가 요구되었다. 구타당하는 아내가 가장 우선적으로 요구하는 것은 피난처 알선이며, 경제적인 자립을 원하고 있고, 자녀를 자신이 양육하기를 원하고 있었다.

2단계 질적 조사에서는 협의과정을 통해 35가지의 문제가 발견되었으며 우선순위에 따라 '선정된 심각한 물리적 구타', '아내의 무능력', '가해자(남편)의 폭력 유발요인', '보호 지지체계 열악 및 사회적 인식부족'의 4가지 문제에 대해 전략을 설정하였다.

양적조사와 질적조사의 결과를 근거로 Tylor의 교육과정 이론에 따라 인지적, 정의적, 정신운동적 측면의 교육목적, 내용, 방법, 평가로 구성된 교육프로그램을 개발하였다.

본 연구는 대상여성들이 스스로 아내구타에 대한 문제를 인식하고 해결할 수 있는 능력을 길러주기 위해 양적

인 실태조사 뿐만 아니라 실제 대상자와 전문가들의 협의과정을 통해 대상자의 문제를 해결하는데 가장 적합한 프로그램을 제시하였는데 의의가 있다. 또한 간호학, 사회사업학, 여성학의 학제적인 연구라는데도 의의가 있다. 본 연구는 아내구타 예방 및 대처를 위한 교육프로그램의 모형을 제시했을 뿐 아니라 운영을 위한 구체적인 방법과 평가 준거까지 제시하였으므로 간호사 사회사업가 등 전문가들이 효과적으로 활용할 수 있는 유용한 프로그램이라 사료된다. 이러한 프로그램을 운영함으로써 여성은 위기에 대처하고, 자신을 스스로 조절할 수 있는 힘(empowerment)을 갖게되어 문제해결 능력과 건강관리 능력을 갖게된다.

지금까지 구타당하는 아내와 남편 및 그 가족을 포괄적으로 도울 수 있는 프로그램은 거의 전무하며 대부분이 피해자인 여성을 위한 프로그램만 부분적으로 이루어지고 있었다. 그러므로 아내구타문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 간호사와 사회사업가를 포함한 전문가와 일반여성을 포함한 지역사회주민, 그리고 국가와 지역사회기관, 민간단체가 아내구타에 관심을 갖고 공동으로 노력해야 한다고 사료된다.

이를 위해 다음의 몇 가지를 제언한다.

1. 본 예방프로그램을 일반여성, 구타당하고 있는 여성, 구타하는 남편, 구타가정의 자녀, 가족전체를 대상으로 지속적으로 실시하고 평가를 통해 계속 발전시켜 나갈 것을 제안한다.
2. 단기적으로 현재 있는 쉼터의 수를 늘리고 역할을 확대하며 여성이 자녀와 함께 있을 수 있도록 제도화할 것을 제안한다.
3. 구타당하는 아내가 도움을 받을 수 있는 여성건강센터를 전국수준으로 설립하여 구타당하는 아내와 자녀가 치료, 간호, 보호, 교육, 상담 및 재활을 한 곳에서 할 수 있도록 one stop system을 운영할 것을 제안한다.
4. 국가와 민간사회단체의 지원을 강화하고 전국민이 구타당하는 아내를 돕는 감시망(network)를 형성하고 1366과 같은 hot line system을 증설하고 역할을 강화할 것을 제안할 것을 제안한다

## 참 고 문 헌

권진숙 (1995). 배우자 학대 부부집단 프로그램에 관한 연구. 미간행, 이화여자대학교 대학원박사



- 학위 논문.
- 김경호 (1997). 매맞는 아내에 대한 여성 중심적 사회사업 개입에 관한 연구. 미간행, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김경희 (1995). 폭력가정 청소년의 가족 폭력 경험에 관한 연구. 미간행, 중앙대학교 대학원박사학위 논문.
- 김광일 (2000). 가정폭력피해자 정신과 의료연계, 성폭력 가정 폭력피해자의 통합적 지원체계 구축과 연계망 형성을 위한 워크샵 보고서. 사단법인 한국성폭력상담소. 사단법인 서울 여성의 전화.
- 김광일 (1985). 구타당하는 아내 50례의 정신의학 적 연구. 정신건강연구, 3, 235-256.
- 김영아, 이숙내 (1995). 아내구타 남편의 정신사회적 특성, 신경정신의학, 34(6), 1788-1804.
- 김재엽 (1998). 한국 가정의 폭력 실태와 사회계층 변인과의 관계 연구. 한국사회복지학회지, 35, 133-155
- 김혜선 (1995). 아내구타의 발생과 지속과정에 관한 연구. 미간행, 한양대학교 대학원 박사학위논문
- 서명선 (1985). 아내학대에 관한 이론적 고찰. 미간행, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문
- 신은주 (1995). 아내학대에 대한 페미니스트 접근에 관한 사회사업적 분석. 미간행, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 신은혜 (1984). 1983년 하반기 사례연구, 여성의 전화 개원 1주년 기념보고서. 서울, 여성의 전화.
- 심재근 (1984). 가정내의 폭력과 공격성 -아내구타를 중심으로-. 미간행, 고려대학교 대학원 석사학위 논문
- 이경혜 (1996). 여성건강의 최신경향과 쟁점. 간호학탐구, 5(1), 36-55
- 이순형 (1988). 부부간 구타행동과 관련변수. 덕성여대 논문집, 17, 143-158
- 이은주 (1996). 아내학대 피해자의 경험에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2), 215-229
- 이화수 (1984). 아내구타 설문지 조사보고, 여성의 전화 개원1주년 기념보고서. 서울, 여성의 전화
- 장필화, 조 형 (1991). 한국의 성문화-남성성문화를 중심으로. 여성학논집, 8, 127-170
- 조 형 (1992). 가부장적 사회의 부부관계의 성격-여성학적 시론, 한국가족의 부부관계. 여성한국 사회연구회 편, 사회문화연구소.
- 차준구 (1987). 아내구타의 현황. 정신건강연구, 6, 11-21.
- 최의순, 고명숙, 이규은, 길숙영 (1996). 구타, 성폭력, 이혼을 중심으로 본 여성건강문제에 대한 고찰. 여성건강간호학회지, 2(1), 92-107.
- 한국여성상담센터 (1999). 가정폭력 상담을 위한 워크샵-가정폭력 피해자를 위한 심리 치료적 접근-. 서울, 한국여성상담센터.
- 한국형사정책연구원 (1992). 가정폭력의 실태와 대책에 관한 연구. 서울, 형사정책연구원
- 한영란 (1996). 구타당하는 아내의 경험에 대한 간호학적 탐색 연구. 미간행, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. New Jersey: Prentice-Hall INC
- Bograd, M. (1988). *Feminist Perspectives on Wife Abuse: An Introduction*. Feminist Perspectives on Wife Abuse, ed. Kersti Yllo and Michele Bograd, Newbury Park, Ca.: Sage Publications.
- Campbell, Jacquelyn (1986). *A Survivor Group for Battered Women*. Advanced Nursing Science, 8(2), 13-20
- Dobash, R., & Dobash, R. (1978). *Wives: The appropriate victims of marital violence*. Victimology: An International Journal, 2(2), 426-442.
- Gayford, J. J. (1975). *Wife Beating: A Preliminary Survey of 100 Cases*. British medical Journal, 1, 194-197
- Gelles, R. J. (1974). *The Violent Home: A Study of Physical Aggression between Husbands and Wives*. Beverly Hills, Ca: Sage Publications
- Gelles, R. J., & Strauss, M. A. (1979). *Violence in the American Family*. Journal of Social Issues, 35(2), 15-39
- Hilberman, E. (1980). *Overview: The Wife-beater's wife reconsidered*. American Journal of Psychiatry, 137, 1336-1347.
- Jones Ann (1994). Next time shall be Dead :

- Batterings How to stop it. Boston : Beacon Press.
- Lystad, M. (1975). Violence a Home: a Review of the Literature. American Journal of Orthopsychiatry, 45, 328-345.
- Martin, D. (1976): Battered Wives. New York, Pocket Books.
- Parker, B., & Schumacher, D. N. (1977). The Battered Wife Syndrome and Violence in the Nuclear Family of Origin: A Controlled Pilot Study. American Journal of Public Health, 67, 760-761.
- Reeves, John (1987). The Negotiated Process Approach in Lay Group-Professional Group Interaction. Unpublished Dissertation, School of Public Health of University of Illinois.
- Rounsaville, B. J. (1978). Theories in Marital Violence: Evidence from a Study of Battered Woman. Victimology: An International Journal, 3.
- Scott, P. D. (1974). Battered Wives. British Journal of Psychiatry, 125, 433-441
- Straus, M. A. (1978). Wife Beating: How Common and Why, Victimology: An International Journal, 2, 443-458.
- Walker (1979). The Battered Woman. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.
- Werk, A. (2000). Training Medical Professionals in Family Violence. International workshop on prevention and intervention on domestic violence.

- Abstract -

Key concept : Battered Women, Educational Program

## Development of Prevention and Educational Programs for Battered Women

Lee, Kyung Hye\* · Lee, Kwang Ok\* · Kim, Susie\*  
Choi, Jeong Sook\*\*

The purpose of this study was to develop prevention and educational programs for battered women. The first stage was to assess battered women's health status and health needs. The second stage was to develop prevention and educational programs to improve battered women's health.

A survey research design was used to gather data from June-November 1999 by the counselor. Research sample was recruited from shelter and women's counseling centers in Seoul, Inchon, Chooncheon, Taejeon, and Jeju. Trained counselors contacted 218 women, who agreed verbally to participate in the study. The researcher did a literature review and developed the tool used. We did ten pretests and three counselors checked the tool for content validity. The reliability and validity of the instrument were acceptable. The second stage of the research consisted of lay-professional groups discussing the abuse problems and possible solutions. Each group had five professionals (counselor, nurse, minister, psychiatrist, social worker) and five women who have experienced battering from her husband in community.

Result of the survey and two(lay persons and professionals) group discussions showed that

\* College of Nursing Science, Ewha Womans University

\*\* Institute of social welfare, Ewha Womans University

2001년 12월

victims need more assessment of physical, mental and spiritual needs. Victims were beaten more often during their pregnancies than at other times. Various kind of strategy were frequently utilized, but still the number of women abused and suicides committed increased. Both studies showed that the women experienced severe beating, that they felt powerless, that they need to understand that society abuser characteristics, that they lack a

protection support system and that society lacks would an understanding of battered women. Based on the result of both studies, we developed model for prevention and education of battered women.

This educational program will increase women's power to solve the abuse problems. The ultimate goal of the program is to develop a one-stop center to give wholistic approach care to women in abuse situations.