아내학대와 간호중재

김 인 홍(초당산업대학 간호학과 교수)
김 윤 희(경희대 의대간호학과 교수)

목 차

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

Ⅱ. 여성학대

1. 여성학대의 개념
2. 여성학대의 현황
3. 여성학대의 원인

Ⅲ. 간호 중재 및 대책

1. 간호중재
2. 대책 및 예방

Ⅳ. 결론 및 요약

참 고 문 헌

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

폭력은 다른 사람에게 의도적으로 힘을 사용하는 것, 즉 다른 사람에게 신체적인 힘이 사용되는 것인데, "때리는 것 자체에 목적을 둔 것으로써 남에게 고통과 상해를 주는것(표현적 폭력)과, 남을 처벌하는 것으로서 고통과 상해와 신체적인 구속을 하는 것(도덕적 폭력)"으로 구분된다(Steinmetz and Straus,1974). 폭력은 사람(또는 사물)을 신체적(또는 물리적)으로 위협하거나 손상을 일으키는 행동이라고도 하였다.(O' Brien, 1971)

인류역사가 시작된 이래 우리는 수 없이 많은 폭력에 시달려 왔으며 인류의 역사 또한 전쟁의 역사라고 부를 수도 있다. 인간과 인간간의 갈등, 가족 구성원간의 갈등, 사회계층간의 갈등 등은 인간이 가진 폭력성을 표출하게 만들며 오늘날 그 결과에 대해 인류는 많은 염려를 하여 왔다. 특히 부부 자녀 등 모든 가족 구성원간에 빚어지는 갈등은 가족학대(Family abuse) 혹은 가족폭력(Family violence)이라는 결과를 초래하게 되었다. 이러한 가족학대란 폭행자에 의해 한 가정의 질서가 파괴되고 또한 존중 받아야 할 인간의 권리가 무참히도 짓밟혀지며 희생자에게 신체적, 정신적으로 고통을 안겨주는 폭력행위이다. 한 가족안에서의 폭력은 가족 구성원간의 평등성이 무시되고 힘이 강한 자가 약한 자를 지배하는 소유 관계로 되어 건강한 가족의 모습을 가질 수 없게 한다.

이러한 아내 구타나 아동 학대와 같은 가족폭력의 특수한 문제들이 어떻게 이해될 수 있는가에 대하여 다음 몇 가지 사항을 살펴보면 첫째, 사회적으로 가족폭력이 금지, 혹은 억제되는 사회 혹은 문화보다는 이러한 폭력이 묵인 촉진되는 문화에서 더욱 많은 문제가 발생할 수 있다. 즉, 사회적 · 문화적 규범내지 관습과 커다란 영향이 있다. 둘째, 부모가 취하는 양육형태나 부모가 보여주는 공격행동의 관찰학습을 통하여 새로운 공격행동기술을 습득하게 되고 이것이 문제해결

방법으로 성인기에도 계속된다는 것이다. 셋째, 가정 혹은 사회의 전반적인 공격행동 허용의 분위기를 결국 아동이나 성인을 막론하고 금지해제를 유발하여 공격행동의 표출이 더욱 쉽게 이루어지게 한다. 넷째, 공격행동에 대한 좌절-공격가설에서 볼 때, 개인이 처한 좌절의 상황(예: 실직상태, 부부간의 별거 혹은 이혼 등)에서 그 감정해소를 가족구성원에게서 찾는 경우가 많다. 다섯째, 사회학습 이론에 따르면, 일단 한 번 공격행동을 취하게 되면 그것이 강화작용을 일으켜 후속적인 공격을 더욱 촉진 시킨다. 가족내의 폭력의 경우에도 공격자와 피해자 사이에 일종의 조건화와 습관형성이 이루어지는 경우가 많다. 여섯째, 가족을 한 사회의 구성요소로 본다면, 그 사회에 메스메디아를 통한 폭력물, 사회전반의 공격 및 폭력사건들이 가정내의 폭력을 촉진 강화 시켜준다. 일곱째, 피해자에 대하여 가해자인 남성들이 갖는 태도와 신념, 즉 가해자들이 이들 자녀나 아내를 개인의 소유물 혹은 종속적 존재로 지각하여 부당한 권리 침해나 신체적 정신적 고통을 가하는 것과 관계가 있다. 마지막으로 여성에 대한 사회적인 고정관념 즉, 법률상 지위, 능력과 업적, 성취동기, 성역할 등에 있어 여성에 대한 고정관념은 사회전반에 만연되있어 가정내에서의 여성에 대한 남성의 폭력을 일으키는 원인이 된다.

일반적으로 결혼상태와 관계없이 성인들 사이에 가족폭력은 배우자 학대로 언급되나 문제는 힘의 불균형에서 오는 여성학대이다. 여성학대는 지위에 근거를 둔 횡문화적 현상으로 언급 되어왔고 족장사회에서는 법적으로 인정하는 전통으로 알려져왔다. 여성학대는 남편 혹은 친밀한 관계를 가진 남성에 의해 복합적으로 육체적, 정신적학대를 받는 형태이다. 현 여성학대에 대한 우리의 신념은 고대로부터 내려왔으며 많은 여성들은 남편의 소유물로 여겨왔고 사람들은 여성을 수동적인 것으로, 남성은 지배하는 것으로 사회화 되었다.

아내 구타는 동서고금 어디에나 있어왔다. 1960년대까지는 누구하나 그것을 문제삼지않고 은폐된상태로 있었으며 1960년 전후로 해서 정신과와 심리학에서 그것이 문제시 된다고 보고 그 이후 분석치료의 대상이 된 일이 있었으나 그것은 개인 문제 또는 한 가정의 문제로 여겨졌다. 1970년대 전후에서 인권운동의 영향으로 여권운동이 활발해지면서 아내구타 문제를 다루기 시작하였으며 공개적으로 치료하고 연구하고 계몽하게 되었다. 그결과 이문제는 사회문제로 부각되었으며 그이유는 대책을 세우는데있어 한 개인이나 가정의 범위 안에 그 문제를 축소시켜 놓고서는 도저히 해결이 불가능하고 또한 그것이 사회 각 분야와의 협력 그리고 경우에 따라서는 법적 차원 혹은 국가적 차원에까지 확대시켜야 비로서 가능하다는 경험 때문이었다. (Wharton, 1982 ; Tierney, 1979 ; Schechter, 1982 ; Lynch & Norris, 1978 ; Berliner Frauenhaus fur mi handelte Frauen, 1978 ; Bell & Wyman, 1978)

미국의 경우 매년 5만명의 여성이 남편으로부터 폭력을 당하고 있으며 FBI 보고에 의하면 가장 잘 알려지지않은 범죄로 고려되고있는데(DeLorto and LaViolette 1980), 우리나라도 마찬가지 실정이라고생각된다. 또한 가족폭력은 간호사를 포함한 외부사람들에 의해 인식되지 못하고 있는 실정이며 잠재적으로 삶에 위협을 주고 불안, 우울, 자살시도와 같은 2차적 문제를 가져온다. 그러므로 학대받은 여성의 대부분이 간호를 요구하게 되고 또한 여성학대를 조기에 발견할 수 있는 지역사회 또는 병원에서 근무하는 간호사는 종종 학대받은 여성들이 접촉하는 첫 번째 사람이 될 수 있으므로 도움을 줄 수 있는 사람이다.

그러나 우리나라에서의 가족폭력에 대한 연구는 미흡하다고 볼 수 있다. 사회사업 분야와 일부 정신과 영역에서 관심과 흥미를 가지고 부분적으로 연구가 실시되고 있는 정도이며 더욱이 간호분야에서의 연구는 아직 생소하므로 본 연구에서는 여성학대의 현황 및 간호중재를 중심으로 논하여 학대여성을 접하는 첫번째 전문의료 인력으로서 가족폭력에 대한 대처 능력 및 해결책을 모색 해보고자한다

Ⅱ. 여성학대

1. 여성학대의 개념

가족폭력에서 배우자 폭력의 문제는 여성학대이다. 남성학대도 있으나 그것은 자기방어, 육체적 힘의 차이 등에서 문제가 되지 않으므로 여기서는 아내학대(Wife abuse)의 개념을 중심으로 살펴보겠다. 부부는 살아가다 보면 삶의 위기과정을 겪게된다. 그래서 언성을 높이고 싸우다가 분노가 터져 구타하는 실수를 범할 수가 있다. 이런 실수는 구타이긴 하지만 "상황적 구타"라고 이름하고 별로 문제를 삼지 않는다. 그러나 또 다른 종류의 구타는 "만성적 습관적 구타"라는 것으로서 한달에 몇 차례 한 주간에 몇 차례씩, 혹은 하루가 멀다하고 남편에게 심한 구타를 당하면서, 장기간 동안 공포에 떨며 비참하게 사는 여성들이 있

다. 구타현상을 정신분석학적 연구에서는 자기의 욕구좌절을 자기보다 힘이 강한 상대방에게 터뜨리는 대치현상이라고도 한다. 장기적인 습관적 구타는 아내에게 육체적인 고통을 주고 상해를 입힐 뿐 아니라 인성을 파괴하는 과정을 가져온다. 자신감을 잃고 결정하는 능력을 상실하며, 예측할 수 없는 상태로 전락하며 항상 공포감으로 가득차 있는 나머지 결정할 능력도 없고 어디로 도망할 수도 없는 환경에서 남편의 학대를 계속 받으면서 살고 있다. 이러한 아내구타의 정의는 구타에 대한 기준이나 정도가 구타자와 피구타자의 주관적 인식과 경험이나 조사자에 따라 차이가 있다. 그래서 사회적, 의학적 연구를 위해서는 먼저 아내 구타의 정의를 알아 볼 필요가 있다.

Martin(1978)은 의도적으로 배우자를 손상시키는 폭력행위라고 언급하고, Scott(1974)는 배우자로 부터 심각하고 반복적인 신체적 손상을 받아서 고통받는 아내를 구타당하는 아내로 정의하여 심각성 정도로, 의학적 치료가 필요없는 정도, 외래로 통원 치료를 받을 정도, 병원에 입원할 정도, 사망으로 구분하고, 반복적으로 구타 당하는 빈도로는, 습관적으로 자주 일어나는 폭행, 상황에 따른 폭행, 악순환으로 폭행 횟수가 점차 증가하는 정도, 주기적으로 몰아서 폭행하는 정도로 구분하여 아내 구타의 기준을 삼았다. Strause(1974, 1978)는 아내 구타를 좀더 객관적으로 평가할 수 있는 CRT척도(Conflict Resolution Technique Scales)를 구성하였다. 즉, K척도는 배우자에게 물건을 던지는 행위로 ; L척도는 떠밀거나 움켜 잡는 행위로 ; M척도는 찰싹 때리는 행위로 ; N척도는 발로 차고 물어 뜯고 주먹으로 때리는 행위로 ; O척도는 물건으로 때리는 행위로 ; P척도는 마구 때려 눕히는 행위로 ; Q척도는 칼이나 총 등 무기에 의한 가혹행위로 각각 구분하였다.

그러나 친밀한 관계에서의 배우자에 의한 학대경험은 위에서와 같은 육체적 폭행보다도 심각한 정신장애를 일으킬 수 있으므로 정신적 폭행의 개념발전도 필요하며, 배우자 학대는 육체적 구타 뿐만 아니라 성적 학대, 사회적 고립, 가족내 감금, 경제적 박탈, 언어적 괴롭힘 등이 포함된다. 그러므로 일반적으로 아내의 구타는 배우자에 의해 계획적이고, 반복적이며, 의도적인 폭력을 받아 그 결과로 인하여 심각한 신체적 및 정신적 손상을 받는 경우로 정의하고 있다.

2. 아내학대의 현황

1) 구타의 빈도

가정에서 폭력으로 손상을 받을 경우 병원에 가거나 상담소에 가는 것을 부끄럽고 수치스럽게 생각하므로 아내구타에 대한 정확한 빈도를 알기는 어려우며, 조사자에 따라 구타의 대상 선정 및 기준이 다르고 지역적차이, 문화적 차이 등으로 다르게 나타나고 있다. Hilebrman(1980)은 미국 가정의 50% 이상에서 폭력을 경험하고 있으며, 살인사건중 20~50%가 가정에서 발생 한다고 보고하였다. Mcclintock(1963)은 모든 폭력의 30% 이상이 가정에서 발생하고 있으며, 가족폭력의 90% 이상이 남편에 의해 아내가 구타 당하는 것으로 보고하였다. Dvoskin(1981)에 의하면 1년에 1회 이상 매 맞는 아내는 9.2%이고, 평생에 1~2회 맞는 경우는 18%였다. Straus(1978)는 CRT Scale에 의한 N-R척도상 1년동안 1~2회 구타당한 경우가 3.8%로 보고하고 있다. 한편 우리나라의 경우 여성의 전화에 상담해 온 여성 708명을 대상으로 조사해 본 결과 42.2%의 여성이 구타 받은 경험이 있었으며, 지난 일년 동안 구타 받은 경험이 있는 여성은 14%였다. 또한 구타 빈도를 보면 246명 중 "매일 맞는다" 가 25.2%로 가장 높은 비율을 나타냈으며 그 다음이 "한달에 한 번" 17.1%, "말 싸움만 나면"이 2.9%로 매 맞는 아내의 50%가 "거의 매일" 또는 "3, 4일에 한 번" " 일 주일에 한 번 정도"로 남편에게 맞고 있다고 하였다(심재근,1983). 그리고 신경정신과 외래를 방문한 구타당하는 아내 70명중 거의 매일 구타 당하는 경우가 3%, 1주에 3~4회가 17%, 1주에 1~2회가 28%, 1개월에 1~3회가 39%, 1년에 3~4회가 11%, 1년에 2회가 2%였다. 즉 48%에서 적어도 1주에 1회 이상 구타당하고 있었고, 87%에서 적어도 1개월에 1회 이상 구타당하고 있었다.(김광일, 1983)

이상의 구타빈도를 보면 아내 구타는 주기적이며 규칙적으로 일어나고 있으며 장기적인 습관성 구타에 길들여진 아내는 개선책을 강구 하지도 못하고 이혼을 결심해도 결국은 그대로 살게된다. 또한 구타 당하는 아내는 자신감을 잃고, 결정 능력을 상실하고, 정신적으로 불안하고, 항상 공포심으로 가득차게 된다.

2) 구타의 시기

구타를 처음 당하는 시기는 결혼 초 3개월 이내가 가장 많은 48.0%로 가장 높은 비율을 나타내고 15년 이상이 가장 낮은 1.6%를 나타났으며, 결혼 초에서 1년 이내가 69.3%로 나타났다. 또한 임신 중이나 출산 전후에 아내를 구타하는 남편이 9.8%로 나타나 이는 이 사회가 결혼하여 아이를 낳도록 요구하는 거대한 압력에 직접적으로 저항하는 것이라고 할 수 있다(심

재근, 1983). 그리고 상담사례를 분석한 또 다른 연구에서는 구타는 결혼 2년 미만에 시작되는 일이 가장 많고(44.33%), 결혼기간이 쌓일수록 구타를 시작하는 비율은 차차 줄어들고 있다고 한다(조성숙, 1987). 또 다른 연구에서 결혼 3개월 이내에 구타가 시작 되는 예가 56%나 되고 6개월 이내에 구타가 시작된 예는 70%가 되었다. 결혼 첫날부터 구타가 시작된 예가 26%나 되었다(김광일, 1983). 이와같이 구타를 처음 당하는 시기는 결혼 후 1년 이내가 약 60~80%이고, 결혼 5년이내에 구타가 시작된 것은 92%이다(Dobash & Dobash, 1978; 신은혜, 1984; 김광일, 1985).

이와같이 결혼생활기간과 구타시기를 보면 결혼 초에 구타가 시작되어 결혼생활을 해 나가면서 계속적으로 반복되고 있음을 뜻한다.

3) 연령

구타경험과 남편의 연령별 분포를 보면 20대에서 25.8%, 30대에서 20.5%, 40대에서 11.3%, 50대에서 9.3% 였고(심재근, 1983), 또다른 연구에서는 상담해온 내담자중 20대 36.8%, 30대 36.93%, 40대 11.37%, 50세 이상 1.97%였다(조성숙, 1987). 그리고 신경정신과 환자중 구타당하는 아내의 평균연령은 35.02세 였고 21세에서 58세에 이르고 있었다(김광일, 1984). 이상에서 보면 연령이 젊은 부부일 수록 구타의 가능성이 높고, 나이가 들어 갈 수록 구타의 가능성이 줄어든다는 경향성을 볼 수 있다.

4) 학력

구타경험과 남편의 학력별 분포를 보면 국졸(29.0%), 중졸(23.1%), 고졸(20.5%), 대졸(8.9%)로 학력이 낮을 수록 구타의 가능성이 높고, 대졸자에게 구타행위가 낮다는 사실을 보여주고 있다(심재근, 1983). 또 다른 연구에서는 상담해온 내담자중 국졸이하(6.42%), 중졸(8.35%), 고졸(26.39%), 대중퇴 및 대졸(15.50), 대학원 이상(0.85%)이며, 배우자는 국졸 이하(6.70%), 중졸(6.70%), 고졸(19.21%), 대중퇴 및 대졸(22.29%), 대학원이상(1.71%)로 내담자는 고졸이, 배우자는 대중퇴 및 대졸이 가장 높게 나타나고 있다(조성숙, 1987). 그리고 신경정신과 환자 중 구타당하는 아내의 교육배경은 무학(6%), 국졸(13%), 중졸(7%), 고졸(20%), 대졸이상(43%)였고, 구타자인 남편의 교육배경은 무학(0%), 국졸(8%), 중졸(8%), 고졸(18%), 대졸 이상(66%)으로서(김광일, 1984) 일반적으로 학력이 높으면 아내구타가 적을 것으로 생각되나, 여러 연구를 볼때 학력이 낮은 계층에서 많다고 볼 수 없다.

5) 사회계층

많은 사람들이 가정폭력은 가난과 낮은 사회적 신분의 결과라고 공공연하게 믿고 있다. 그러나 상류층 부인들은 구타와 같은 사생활을 개인 변호인이나 가정의에게서 보호를 받고 있는 반면 하류층 부인들의 구타는 경찰병원과 같은 공공기관에 노출되기 때문에 하류층에 구타가 많은 것으로 나타나고 있다(Martin, 1976 ; 김광일, 1985). 이러한 변수가 문제시 되지 않게 무작위 추출에 의한 응답자 자신이 설문지 조사에 의한 것으로 보면 경제력을 상 · 중 · 하로 나누어 볼 때, 상은 44.2%, 중 38.7%, 하 50.0%로 반드시 하층의 가정에 폭력이 많다고 볼 수 없으며, 가정폭력 현상은 가정의 경제적 상태가 높고 낮음에 큰 관계없이 어느 계층이건 일어날 수 있다고 보인다.(심재근, 1983)

6) 구타방법

구타시 남편의 감정상태가 충동적이고 폭발적이며, 적대감과 잔인성이 표현되므로 일정한 무기가 있는 것이 아니라 당시 주위에서 구할 수 있는 것들, 즉 손, 발, 칼, 가위, 병, 전화기, 다리미, 낫, 꼬챙이, 빗자루, 연탄집게, 혁대, 쇠파이프, 담배불, 총 등이 무기가된다.

구타형태는 손으로 아무데나 때린다는 45.8%, 뺨을 주로 때린다는 26.6%, 발길질 한다는 16.1%, 몽둥이와 칼 등 기물로 마구 때린다는 4.8%, 발가벗겨 때린다는 2.2%, 담배불로 지진다는 1.7%이다. 구타 정도는 56.9%가 병원치료를 받을 정도였고, 신체부위를 심하게 맞는 것이 30.8% 였다. 그리고 노이로제 혹은 정신병에 걸린 경우가 10.3%로 나타났다. 그러나 사실상 계속해서 구타를 당한 여성의 경우는 정도의 차이는 있으나, 대부분 정신상태에 있어 노이로제 증상이나 정신적 판단력 상실, 우울증 등을 수반하고있다(심재근, 1983). 또 다른 연구에서 구타형태는 손이나 발로 구타 35.97%, 혁대, 몽둥이 등의 도구, 흉기로 구타 12.21%, 닥치는 대로 11.26%, 담배불로 지짐 0.95%, 옷 벗기고 때림 1.05% 였고, 구타피해 정도는 경상 16.39%, 중상 또는 골병 44.49%, 정신질환 6.16%로서 구타의 횡포성을 보여준다(조성숙, 1987). 구타의 정도를 Straus (1974, 1978) 의 CRT scale 에 의거하여 분류한 결과를 보면 칼 이나 도끼, 기타 치명적인 무기로 찔림을 당하거나 강타를 당한 경우(R)가 9%, 그런 무기로 죽이겠다는 협박을 받은 경우(G)가 20%, 무차별로 때려눕혀진 경우(P)가 49%, 물건으로 때리거나 때린다고 협박당한 경우(O)가 11%, 주먹질, 발길질을 당한 경우(N)가 11%였다. 이것은 구타당한 사건 중 가장 심했던 것

을 가지고 분류한 것이고, 한 경우에서 가장 심한 구타가 있으면 그보다 경한 구타는 응당 수반되고 있다. 이 결과 78%가 P 이상에 해당되는 구타, 즉 치명적인 심한 구타였다는 점을 알 수 있다. 그런 구타 결과 아내가 입은 신체적 상처를 보면 좌상이나 찰과상 같은 늘 있는 것은 제외하고 치명적이라고 볼 수 있는 것만 보면 골절 41%, 탈구 21%, 안구탈출, 안구파열 6%, 칼이나 기타 예리한 물건에 찔린 상처 21%, 타박에 의한 유산 경력이 29%였으며 두개골절이 2명, 안구파열에 의한 안구척출이 1례 있었다(김광일, 1985). 위의 결과를 보면 구타행동의 심각도, 잔인성을 보여주고 있고 병적인 행위임에 틀림이 없으며 그 결과로 인한 아내의 신체적, 정신적 손상 또한 대단히 위험한 것임을 알 수있다. 외국의 경우 Fonseka(1974)는 다른 폭행의 경우에 비해 아내 구타는 두부, 얼굴을 때리는 경우가 월등하게 많음을 들어 더욱 치명적인 결과를 초래할 수 있음을 경고하였고, 구타당하는 아내의 40%가 코, 흉골, 안면골 등의 골절을 당하였음을 보고하였다.

Rounsaville(1978)은 골절이 20%, 입원을 요할 정도의 상처가 16%라고 보고하였고, Gayford(1975)의 보고를 보면 칼, 면도칼, 도끼 등으로 찔린 상처가 16%, 주먹으로 반복 구타당하는 경우가 100%, 골절이 24%, 화상이 11%, 망막손상으로 인한 시력상실이 2%, 두개골의 관통상 1%, 두부손상으로 인한 간질 2% 등이다. 구타의 방법은 잔인해서 Rounsaville(1978)은 무기사용 16%, 계속적인 구타, 발길질, 목조르는 것이 45%, 주먹으로 구타 하는 경우가 19%, 떠밀어 넘어뜨리는 경우가 19%, 죽인다는 협박이 71%로 보고하였으며, Hilberman(1980)은 임신한 배를 차서 유산시키는 경우가 많음을 지적하였다. Goyford(1975)는 무기사용이 42%, 주먹에 의한 반복구타가 100%, 발길질을 59%라고 보고한 바 있다.

3. 아내 학대의 원인

가정폭력의 원인에 관해서 지금까지 제기된 가설은 좌절-공격가설(frustration-aggression hypothesis ; Dollard et al, 1939), 사회학습설(social learning theory ; Bandura et al, 1961) 등 심리학적 이론과 폭행을 용납하는 사회적 가치관, 태도, 제도 등을 문제시하는 사회학적 이론(Wolfgang, 1958)으로 크게 나눌 수 있다. 가정폭력에 관한 한 어느 한 이론으로 모두 설명되지는 않는 것 같고, 여러 가지 요인들이 복합적으로 존재하고 있어서 경우에 따라 원인을 설명할 수 있는 틀이 다르게 적용되기도 하고, 한 경우에도 여러 원인적인 틀이 동시에 적용되기도 한다. 이런 견해는 심리학적 이론과 사회학적 이론 어느 하나만으로 설명할 수 없고 다차원적인 틀로 설명이 가능하다고 한 Rounsaville (1978)의 주장을 긍정케 해 준다. 즉 그는 남자의 경우 심리학적 측면으로 병적 질투와 편집성 경향, 지배욕구, 의존심과 자율성에 대한 병적 갈등, 충동조절능력의 결함, 이를 가속화 시키는 술의 역할 등을 원인으로 들고 있고, 사회학적 측면으로 결혼에 대한 압력, 어릴 때부터 학습된 잘못된 결혼관, 남녀의 역할에 대한 편견, 계속되는 사회적 스트레스, 폭력을 정당화하는 분위기 등을 들고 있다. 또한 여성의 경우, 의존심과 독립심 사이의 갈등, 피동-공격성 행동, 학습된 무력감, 독립을 마비시키는 요인들을 심리학적 측면의 요인으로 들고 있고 남성의 경우에서의 것과 동일한 사회학적 요인들이 매맞는 여성의 특징을 형성하는 데 관여한다고 하였다.

그럼 좀더 자세히 아내구타의 이유을 살펴보면 첫째, 남편의 권위로서 Whitehurst(1974)는 아내를 때리는 남편은 실제적 권위를 잃었거나 권위를 잃었다고 감지하기 때문에 그렇게 한다고 했다. 남편들은 의심이 많고 질투심이 많아서 굉장히 자기주장을 하고, 아내에 의해서 자기의 초서열적인 위치가 위협받는 것을 참을 수가 없다. 폭력행위는 사소한 일에서 야기되는데 그것은 남편의 우월적인 위치가 위협받기 때문으로 설명되었다(Faulk, 1974). Gelles(1972)에 의하면 아내구타는 사회계층간의 차이가 없고 "...폭력은 남편이 자기의 기술이나 지위를 소유하지 못하게 될 때, 가정의 우두머리로서 위치를 유지하려고 할 때에 생긴다." 고 하였다. 둘째, 사회경제적 수준으로 Wolfgang의 이론을 보면(Wolfgang and Ferrucuti, 1967), 하류층의 폭력은 그들의 재산이 적고 목표달성이 불가능하여 욕구좌절에 빠질 때 폭력을 행사하게 된다는 것이다. 폭력은 이것도 저것도 할 수 없을 때에 마지막 수단으로 사용된다(Goode, 1971). 그러나 신체적인 폭력 사용은 빈도 및 정도의 차이는 있지만, 사회경제적 수준에 관계없이 일어나는 현상이다. 셋째, 술로서 폭력행동을 하는 남편들을 보면 무직자가 현저히 많고(Steinmetz and Straus, 1973), 음주의 양과 밀접한 관계가 있었다. Gelles(1973)는, 술은 폭력과 절대적으로 상관된다고 했다. 넷째, 질투와 투사로 인한 결혼의 불안정이다. 질투 역시 아내를 때리는 남편의 특징이다. 때리는 남편은 그들 부부관계에 있어서 불안정을 느끼고 결혼에 대한 위협감을 풀려고 하는 것이다. 투사도 부인 학대에 빈번히 사용된다. Elbow(1977)에 의하면 학대자는

자기 결혼의 불화의 원인이 아내에게 있다고 탓한다. 그는 아내의 순종에 대한 욕구가 매우 강하여서 아내의 독립성을 인정하지 않는다. 그의 어머니에 대한 반항심과 의존욕구 이 두가지의 갈등이 아내에게 전이된 것이다. 다섯째, 여자가 남자에게 거칠게 취급받기를 좋아하고, 신체적인 방법으로 지배받기를 즐거워 한다는 것은 우리 사회에 일반적으로 알려진 사실이다. 그러나 이렇게 보는 것이 여성의 가치를 하락시킨다는 반론이 British Medical Journal에 실린 연구에서 실증되었다. 여섯째, 잔소리 및 바가지로 Gelles(1972)는 구타당한 아내에 대한 연구에서 아내들이 잔소리가 심하거나 바가지를 몹시 긁을 때 충동 조절에 어려움이 있는 남편일 때 구타의 원인이 될 수 있다. 일곱번째, 수치심, 죄책감, 경제적 여건으로 인한 피할 수 없는 상황이다. 구타당한 여성들은 남들이 알까봐 수치심으로 구타를 싫어하지만 그 끔찍한 환경을 떠나기가 어렵다. 그리고 아내들에게는 결혼의 실패감이 주어지고 결혼의 성패가 자기의 책임이라고 느껴지고, 결혼의 불화에 대한 죄책감이 있다. 구타당한 여성은 일반적으로 경제적으로 남편에게 묶여 있어서 매를 맞아도 대항하기 어렵다(Walker, 1977, 1978). 여덟 번째, 견제하는 사이 없을 때, 특히 부엌에서, 남들이 없을 때, 가족끼리만 있을 때 일어나며 대개 집안에서 일어난다. 아홉번째, 폭력을 쓰는 남편은 아내가 임신 중에 더욱 더 심해지는 경우가 많다(Gelles, 1972). 임신한 아내를 떠리는 남편은 새로 태어날 아이에 대한 질투심과 그 아이가 자신의 생활에 가져올 변화에 대한 분노를 표현하는 것이다. 그러나 보다 넓은 의미에서는 그는 사회가 결혼하여 아이를 낳도록 요구하는 거대한 압력에 직접적으로 저항하는 것이라고 할 수 있다. 남자는 일반적으로 아버지로서 역할을 받아 들이도록 사회적으로 기대되기 때문이다. 열번째, 근친상간을 저지른 아버지들은 자기 가족들에게 신체적으로 학대하는 것으로 알려졌다(Hirsch, 1981). 여성이 근친상간에 의한 희생은 신체적 · 정신적으로 그들을 학대하는 남자와 결혼했을 때 보여진다. Meiselman(1978)은 "부-녀간의 대상이 된 딸은 자기가 이용되었다고 느끼고 남자와의 관계에 있어서 그녀는 희생되는 존재로 생각하게 된다"고 지적하였다. 마지막 원인으로 여성 자신의 성격적 요인이다. 구타당한 아내에 관한 연구를 보면 그들은 정상적인 IQ를 갖고 있는 데도, 인간관계에 있어서 위축되는 경향이 있고, 자기 존경심이 적었다. 많은 스트레스를 갖고 있고 인생초기에 긍정적인 경험이 적고, 불안과 공포를 많이 나타내 보인다. 이들 중 많은 여성이 불행한 부모 환경을 떠나 결혼으로 도피했고, 결혼관계에 있어서 남편과 아내의 역할에 대해 전통적인 개념을 갖고 있었다.

구타당한 이유를 통계적으로 가장 높은 비율은 "술 마시면 때린다." 그 다음은 "이유없이"가 2위, "말 대꾸했다"가 3위로 나타나 많은 여성들이 자기 남편은 술 취하지 않았을 때는 정상적인 기능과 역할에 대한 책임을 충실히 하지만 술 취하기 때문에 폭력을 행사한다고 한다고 하였다(심재근, 1983). 하지만 Gelles (1972)는 음주를 폭력의 주된 요인으로 파악하는 것은 잘못된 것이라고 하며 음주는 폭력에 대한 변명으로 사용될 수 있고, 폭력으로 이끄는 언쟁의 원인이 될 수 있는 것이므로, 남편의 주벽에 초점을 맞추기보다는 남편의 폭력성에 초점을 맞추어야 한다. 또 다른 연구에서 구타 이유는 성격난폭(21.17%), 주벽(16.77%), 의처증(12.45%), 외도(10.05%)의 순으로 높은 비율을 나타내었다. 실제로 구타가 발생하는 경우 구타자가 내세우는 표면적인 이유는 이 가운데 어느 하나 일 수 있으나 구타자의 심리 저변에는 여러 요인이 복합적으로 깔려 있는 경우가 많다(조성숙, 1987). 다른연구에서 구타이유는 부인의 품행을 탓하는 것이 36%, 피해망상에 의한 것이 2%, 남편의 무질서한 혼외정사를 따뜻하게 이해하지 못하는 아내의 태도를 힐책하는 것이 31%나 되었고, 아무것이나 닥치는 대로 트집을 잡아 구타하는 경우가 80%였다. 결국 소수에 달하는 정신병자 남편을 제외하고는 구타의 이유들은 모두 구타를 하기위한 트집에 불과하다는 사실을 염두해 둘 필요가 있다.(김광일, 1985)

Ⅲ. 간호 중재 및 대책

폭력을 당하는 여성이 경험하는 과정을 Candenburger(1988)는 4단계로 정의 하였다. 처음과정은 결속단계로 가능한한 가족관계를 성립하려고 한다. 이때 여성은 폭력사건을 최소화하거나 부정하려고 하며 아내로서 어머니로서 자신의 능력에 대하여 의문을 가지며 행동을 변화시키려고 노력한다. 학대자로 부터 떠나보려고도 생각하지만 여전히 폭력을 멈추게 할 수 있을 것이라고 생각한다. 두 번째 과정은 참는 단계로서 자기 자신을 비난하면서 스스로에게 책임이 있다고 생각한다. 학대에 대한 증상을 감추고 희망을 잃어 버리면서 무가치하다고 생각한다. 이러한 단계는 몇 달간 또는 몇 년간 지속된다. 세 번째과정은 유리단계로 문

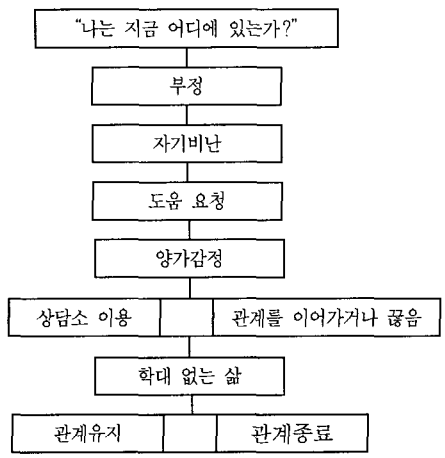
제를 혼자 가지고 있지 않고, 다른 여성과 의논하기 시작하며 학대자와의 관계를 끊으려고 시도하면서 주위에 도움을 구하기 시작한다. 회복단계에서 여성은 점차적으로 독립적이 되면서 죄의식과 파트너를 잃어 버렸다는 슬픔이 있을 수도 있다.

Campbell(1989)은 폭력에서 벗어난 여성들이 폭력자와 관계를 끝낸 결정에 슬픔과 스트레스를 경험한다고 한다. 또한 (그림1)은 France B Woods가 제시한 "학대여성의 경험단계"를 도식화 한 것으로 Candenburger의 4단계와 유사하다.

모든 여성이 이러한 단계를 연속적으로 전부를 경험하는 것은 아니지만, 이러한 과정의 개념화는 간호사정과 중재시 현상을 이해하고 상담을 개발시키는데 유용하다.

그리고 간호사는 학대자를 만나기전 배우자 학대에 대한 신념을 가지고 있어야 희생자와 계속적인 상호관계를 가질 수 있으며 잘못된 신념은 희생자와의 관계를 방해할 수 있다. 우리 주변에서 흔히 접하는 잘못된 신념들을 간추려 보면 1) 아내구타는 부부싸움이다. 부부싸움은 서로 오고가는 폭언과 폭행이다. 이것은 서로 오고가는 행위이다. 그러나 아내구타는 남편이 아내를 의도적으로, 반복적으로, 또 계획적으로 구타하는 일반적인 폭행이며 그 결과 치명적인 신체의 손상과 정신적 황폐화를 야기한다는 점에서 부부싸움과 본질적으로 다르다. 2) 우리나라에는 심한 아내 구타가 극소수에 불과하다. 그러나 앞의 현황에서 설명 되었듯이 엄격한 기준을 적용할 경우 놀라운 숫자의 부부폭력이 일어나고 있다. 3) 아내 구타는 있을 수 있는 일이다. 이것은 여성을 천히 여기는 사회의 산물이다. 아내구타가 치명적이고 한 인간을 폭력의 노예로 만든다는 사실을 인식하여" 있을 수 있는 일"로 봐 넘겨서는 안된다. 4) 폭행부부는 낮은 사회계층에 많다. 이것은 위의 현황에서 살펴 보았듯이 사회지위 고하, 직업귀천, 교육의 상하에 구애됨없이 아내 구타자는 어디에나 있다. 5) 구타자는 정신병자이다. 이것은 일부는 사실이고 많은 부분은 사실이 아니다. 아내 구타자 중에는 뇌의 손상, 정신병으로 아내를 구타한다. 그러나 통계를 보면 아내 구타자의 20%만이 정신병의 결과로 구타하고 있다(김광일, 1985). 80%는 정신병이 아니고 각종 인격장애로 진단되는 경우인데, 이 경우를 전형적인 아내 구타자로 간주하며 정신병 때문에 아내 구타를 한다고 간주할 때 폭행을 합리화하는 결과를 초래하게 된다. 6) 아내 구타자는 술 때문에 구타한다. 아내 구타 중에는 술 중독자가 더러 있다. 이들은 극소수이며 아내 구타의 50%정도는 술취한 상태에서 이루어지고 구타자는 술 때문에 그랬다고 변명한다. 그러나 연구결과로는 술은 구타의 구실과 핑계를 마련하는 것에 불과하고, 때리고 싶은 충동이 있을 때 술로 억제력을 약화시켜 그 충동을 행동화하는 것에 불과하다(김광일, 1985. 7). 아내 구타자는 의처증이 있다. 의처증이 정말 원인이 되어 구타하는 경우는 16%에 불과하다(김광일, 1985). 부인의 품행을 의심하는 것은 진정한 의심이 아니라 구타하기 위한 좋은 구실에 불과하다는 것이 연구결과 밝혀졌다. 8) 남편은 스트레스가 쌓여서 구타한다. 이것은 구타 당하면서 살고 있는 아내들이 남편의 폭행을 이해하려고 하는 자기 합리화에 불과하다. 연구결과를 보면 구타자들은 스트레스와 관계없이 아내를 주기적으로 구타하고 있다. 구타자들은 구타하고 싶은 충동이 일어나 긴장이 고조되고 긴장을 풀기 위해 구타를 하면 긴장이 풀려 마음의 안정을 찾는 자기 내부에서 일어나는 심리현상인 것이다. 9) 사랑하기 때문에 아내를 때린다. 구타자들은 아내를 사랑하기 때문에 버리지 않고 때려서 고쳐서 산다고 한다. 그러나 이것은 구실에 불과하며 그들은 아내를 위하는 마음이 없다. 그들은 아내를 구타하고 나면 긴장이 풀리고 그 다음 며칠은 지극히 위해주는 친절을 베풀어 구타 당하는 아내는 남편이 친절하다고 한다. 그러나 이것은 고통과 친절을 교대로 베풀어 한 인간을 노예로 만드는 것이다. 10) 구타당하는 아내는 피학증(masochism)이 있다. 이것은 구타 당하면서 계속 살고 있는 부인의 처지를 잘못 생각한 것이며 구타로 인해 부인은 무기력해지고 구타를 당하면서도 살 수 밖에 없는 체념 속에서 살아간다. 11) 맞을 짓을 했으니까 맞는다. 구타자들은 사사건건 트집잡아 구타의 구실을 삼고 있다. 설혹 아내에게 결점이 있다해도 매맞을 이유가 될 수 없으며 폭행 이외의 방법 대화로 해결해야 한다. 12) 구타당하는 아내는 무능력자이다. 구타로 인해 절망감과 무기력 때문에 경제적으로 무능력 해지는 사람도 있고 오래 구타당하면서도 사회적으로 유능한 아내도 많다. 13) 남편의 폭력은 교정될 수 있다. 이것은 아내의 환상이며 남편의 폭행은 법의 명령으로 오래 정신요법을 받아 종식된 예는 있으나 대부분이 시일이 지나면서 더 심해지면 졌지 종식되지 않는 것이 통례이다. 14) 아내가 좀더 잘 대해주면 남편의 구타는 없어질 것이다. 애초부터 아내가 잘못해서 구타하는 것이 아니며 구타자는 때리기 위한 구실을 삼는 것이고 아내도 그렇게 되리라는 꿈을 안고 산다. 이것은 구타자의 행동양식이고 아무리 아내가 잘 해주어도 결과

는 마찬가지이다. 15) 신앙이 남편폭력을 교정시킬 수 있다. 이것은 아내의 꿈이며 종교의 힘으로 폭력이 교정된 예는 아직 보지 못했다. 16) 아이들 때문에 이혼하지 못하고 구타당하며 살 수밖에 없다. 이것은 이혼하지 못하는 무기력을 자위하는 좋은 구실이 된다. 그러나 폭력가정에서 성장하는 아이들은 정신신체증상, 정신증상, 행동장애을 일으키고 어른이 되면 스스로가 폭력 구사자가 되고 여자의 경우는 구타 당하는 것이 당연한 것으로 받아들여져 구타당하는 아내가 된다. 결손가정에서 자라는 것은 불행한 일이지만 아이들을 폭력의 노예로 만들기 보다는 폭력에서 구출해야한다. 그러므로 아이들 때문에 이혼하지 못한다는 말은 성립되지 못한다. 17) 아내가 이혼 하려고만 하면 이혼은 쉽다. 아내 구타자들은 절대 아내를 떠나 보내지 않는다. 아내와 이혼 한다는 것은 자기 충동의 배출구를 상실하는 결과를 가져오므로 이혼을 하지 않는다. 아내가 이혼할까봐 겁먹고 있을 때 이혼하겠다고 협박하여 더 큰 구타에도 참고 견디도록 만들기도 하며 아내쪽에서 이혼소송을 제기하면 아내와 처가에 회유와 협박으로 철회하도록 온갖 수단을 다쓴다. 법에 의해 결정이 나도 협박과 회유로 다시 살도록 만든다.



(그림1) 학대여성의 경험단계

자료출처 : France B Woods, Living Without Violence, "Stages In Battered Women's Experience".

1. 간 호 중 재

1) 신체적 영역

학대받은 아내의 일반적인 신체적손상은 다른 폭력에 비해 얼굴 부위에 손상이 많다(Fonseka, 1974). 주로 코뼈 골절, 치아 골절, 고막 파열이 흔하며, 드물게는 안구파열, 뇌에 치명적인 손상을 받기도 한다. 손상 정도는 타박상이 제일 많고, 흉기로 찔린 열상, 늑골 골절, 화상, 뇌손상과 그 후유증으로 인한 간질, 임신 중 구타로 인한 유산 그리고 사망하는 경우까지 있으며, 이러한 불구장애가 남아 일생을 고통 속에 살아가기도 한다(Dewsbury, 1975 ;Gayford, 1975 a ;Hilberman, 1978 ;Viken, 1982 ;신은혜, 1984 ;김광일, 1985). 학대받은 아내의 일반적인 신체적 손상은 (표2)와 같다. 학대 받은 아내는 육체적으로 손상받은 원인을 노출하기 꺼리며 층계에서 넘어 졌거나, 자동차 사고를 당했다고 하거나, 물건에 부딪쳤다고 얘기를 한다. 간호사는 간호력이나 신체검진으로 알 수 있으며 학대가 의심가는 여성의 경우 직접 본인에게 물어 보는 것이 바람직하다. 학대 받는 아내는 긴장과 두려운 분위기로 인하여 식욕부진, 불면증, 피로, 두통, 소화기계 장애, 고혈압, 빈맥과 피부염 등과 같은 증상을 경험하게 된다.

일반적을 희생자들은 쇼크 상태가 되기도 하고, 신체적 손상상태에 대해 이의 심각성을 인식하지 못하기도 한다. 관찰과 평가를 위해 입원이 요구되기도 하며, 손상에 대한 간호도 수행되어야 한다. 손상에 대한 치료시 희생자들에게 사진을 찍는 것에 대한 승낙서를 얻고 필림에 환자 이름, 시간, 날짜, 장소, 사진을 찍은 사람의 이름을 기록토록 한다. 대상자가 법적인 절차를 원한다면 이러한 것은 증거가 될 수 있으며 가능한 일정한 시간이 경과한 후 칼라사진을 찍어 두도록 한다. 연조직의 손상은 시간이 경과 되면서 더욱 뚜렷해지기 때문이다.

수면과 영양장애에 대한 간호가 요구되며 신체적 동통과 안위에 대한 중재로서 온수목욕, 온찜질, 지지해줄 여분의 베개, 맛사지, 근육 이완제, 진통제가 처방될 수 있다. 동통을 감소시키는 것은 수면과 안위를 증진시킨다. 턱이나 입, 치아의 손상은 구강간호 중재가 필요하다. 만약 희생자가 임신을 했으면 중재는 태아를 보호하도록 계획 되어져야 한다. 즉, 투약과 X-ray 촬영 등이 조심스럽게 다루어져야 한다.

(표2) 학대받은 여성의 일반적인 신체적 손상

- 안면손상 : 눈가의 멍, 치아가 부러지거나 흔들리고 빠짐, 코나 턱뼈의 골절, 입술과 구강의 혈종 또는 파열
- 두부손상 : 머리카락을 잡아 쥐어 뽑는 것, 뇌 진탕, 희미한 시력, 이명 등
- 구타를 막으려고 팔을 올리려다 일어나는 상지골절
- 가해자가 팔을 붙잡거나 비트는 것에 의한 관절의 압박동통
- 목의 타박상 또는 목을 조른 자국
- 임신부의 복부 타박상 또는 혈종
- 담배불로 지진 상처
- 자연유산
- 태아손상
- 이빨자국, 특히 유방에 많음
- 성기외상

2) 정신, 정서적 영역

구타당하는 아내의 정신적 장애는 장기적으로 반복되는 구타에 맞고 참는 것이 창피하고, 남편이 중지해 주기를 기대하며, 자신이 지탱해 낼 수 있을지 당혹감을 갖고 혼란스러운 정신상태로 주체성이 파괴되고 무기력해지는 것이 문제이다(Resnick, 1976). 행동의 장애로는 분노, 수치심과 체념으로 자살을 기도하거나 가출을 하고 살림을 제대로 할 수가 없다. 이웃에서 알까봐 두려워 매맞는 것을 숨기려고 애쓰고 당황하며 부끄러워 심한 상처를 받고도 단순한 사고로 다친 것처럼 변명하고 상처가 치유될 때까지 이웃 접촉을 피한다(Gayford, 1975 a ; 김광일 , 1985). 남편에 대한 분노를 느끼면서도 어쩔 수 없이 참고 살아가므로 우울증, 불안증이 다양한 신체증상으로 위장되어 나타나고 자신은 맞을만 하니까 맞는다고 막연히 믿고, 이러한 결과로 자신이 매 맞을 짓을 한 것이 무엇이었는지를 찾으며, 남편에 대해 죄책감마저 갖는다. 적절한 감정표현을 못하여 불면증, 두통, 소화불량, 가슴답답증, 속열이 얼굴로 치솟는 느낌 등 정신신체장애의 증상이 나타난다(Hilberman, 1980 ; Viken, 1982 ; 김광일 , 1985). 또한 자기 개념을 확립하지 못하고, 자살 또는 자해로서 남편에 대한 증오심을 자신에 대한 공격적인 행동으로 나타낸다(Hilberman, 1978). 이렇게 정신적 손상을 받으며 살아가는 매맞는 아내들은 대개 정신증상으로 고생한다. Dewsbury(1975)는 우울증 33%. 성격장애 33%, Rounsaville(1973)은 우울증 53%, 정신분열증 12%, 약물중독 8%, 김광일(1985)은 외상후 스트레스 장애 80%, 우울증 10%, 정신신체장애 4%, 적응장애 2%, 주정중독과 만성 정신분열증 2%로 진단하고 있다. 이들은 이러한 증상을 참거나 약국에서 신경안정제, 정온제, 진통제, 항우울제 등을 구입하여 간헐적이고 만성적으로 치료를 받고 있다(Gayford, 1975 b ; Hilberman, 1980 ; Viken, 1982 ;김광일 ,1985). 그러나 입원하는 경우 아내는 병원에 머물기를 원하나 남편의 강압으로 강제 퇴원하는 경우가 많다.(김광일, 1985)

정서적 문제는 우발적이고 갑작스러운 폭력후에 오기 쉽다. 희생자들은 우울증, 절망감, 무력감, 자살충동, 죄의식, 수치심, 불안 및 미움 등의 문제를 경험하게된다. 희생자들은 항상 두려움을 가지고 있으며 학대자가 격노 할 때나 함께 있지 않을 때에도 안정감을 느끼지 못하며 어디에 숨어 있든 다시 찾아내어 폭력을 사용할 것이라는 것을 두려워 한다.

폭력을 당한 후 24~72시간 동안은 충분한 휴식을 취하도록 하며 스트레스를 감소시키는 것이 필요하다. 간호사는 양가감정, 미움 및 죄의식 등과 같은 감정을 이야기 하도록 격려해 주고 대화를 촉진시키도록한다. 희생자들은 그들을 잔인하게 다루는 남자들을 왜 사랑하는지 이해하는데 어려움을 느낀다. 간호사-환자로서의 확장된 접촉이 면담에서 요구되지만 정신과 간호의 치료적 원리가 단기적인 만남에 필수적이다.

3) 지적 영역

학대 받는 아내는 그들이 직면한 불행 때문에 지적 능력이 손상받는다. 신체적, 정서적 손상은 자아기능과 기억능력을 손상시킨다. 희생자들은 말을 더듬거나 불완전한 말을한다. 다양한 대처기전(coping mechnism)을 사용하며 일반적으로 사용되는 기전은 합리화, 투사, 대처, 부정, 억압, 억제, 퇴행 등이다. 그들은 심각성을 최소화 하거나 부정하려고 한다.

건강, 사회 및 법적 서비스에 대한 정보가 학대받는 여성에게 제공되어야 한다. 학대자가 이러한 정보가 있다는 것을 안다면 더욱 위험할 수도 있으므로 피난처 전화번호를 전화기 밑바닥에 붙이거나 위기 긴급 전화번호를 서랍 밑에 적어둘 수 있다. 필요한 전화번호가 전화번호부책 어디에 있는지 알려주는 것도 바람직하다. 그러나 위기상황에서 전화번호를 찾는 것은 어려울 수도 있다. 학대받은 아내에게 학대받는 관계가 지속될수록 학대의 심각성과 빈도는 증가하고 치료받지 않은 학대자와 오래 동안 같이 있을 수록 더 위험하다는 것을 알려 주어야 한다. 간호사는 희생자들이 이러한 상황에서 어떠한 방법을 선택하게끔 도와 주고 문제 해결방법을 가르쳐 주어야 한다. 대상자가 선택한 방법을 간호사가 동의 하든지 또는 동의하지 않든지 간호사는 대상자가 내린 결정을 지지해 주어야 한다.

4) 사회적 영역

학대받는 아내는 또한 자신을 비난하는 희생자가 될 수도 있다. 사회적 고립은 여러 가지 이유로 학대받는 아내들 사이에 퍼져 있는데, 사회의 태도가 그들 스스로를 고립시키도록 한다. 가해자는 희생자들의 삶을 본인들 통제하에 두고 폭력이 노출되는 것을 막기위해 사회적고립을 이용한다. 희생자들은 가해자가 다른 사람에게도 분노를 폭발할 것이라는 두려움을 주어 희생자는 가족이나 친구로 부터 멀리 떨어지게 되어 고립감은 더욱 심해 질 수도 있다. 어떤 여성은 심하게 구타당한후 당황스러운 질문을 피하기 위해 몇일 동안 집에만 머무르는 경우도 있으며 눈 주위의 멍을 가리기 위해 썬그라스를 착용하는 경우도 있다. 간호사는 희생자들의 사회화 유형을 평가하고 사회활동 유형의 변화를 주의깊게 조사해야 한다. 희생자가 다른 사람과 관계를 갖지 않을수록 지지체계 개발과 사회적 기술을 유지할 기회가 감소한다.

간호사-대상자의 신뢰 관계는 희생자의 자아 개념을 증가시키는데 목적을 두고 대상자가 긍정적인 면을 좀 더 받아 들여 지지 및 피드백을 줄 수 있어야 한다. 다른 사람으로 부터의 확고한 긍정적인 반응은 부정적인 감정을 서서히 김소시킬 수 있다. 보호명령 같은 법적 조치가 논의되어야 하며, 지역사회에서는 학대받는 아내나 아이들이 피할 수 있는 피난처를 제공하여야 한다. 또한 여러 서비스를 가지고 간호계획을 조정하고 교육과 기술이 부족한 여성이 경제적으로 어려워 그녀 스스로 아이들을 지지할 수 없다면 직업 재활이나 고용상담 프로그램이 제공될 수 있다.

2. 대책 및 예방

미국에서 살인의 20~40%가 가정 안에서 일어나고, 살인의 40%는 부부간의 살인이며, 이들의 85%는 아내가 구타당해 살해된 경우라는 보고가 있고 여자 피살자의 40%는 남편이 살해한 경우라는 보고가 있다 (Martin, 1976). 또한 가정은 최초의 폭행학습장소가 되어 가정폭력이 가정만 파괴하는 것이 아니라 폭력자녀를 키워서 사회를 파괴한다는 사실을 볼 때 이젠 더 이상 아내 구타를 가정문제로 볼 것이 아니라 사회문제로서 국가적 차원으로 대책 및 예방책을 세워야 할 것으로본다. 즉, 한 지역사회 전체의 조화된 협력으로 가정폭력문제를 직접 담당해서 도와야 할 직종에 종사하는 사람들, 의료계, 사회복지가, 상담자, 경찰, 법조계 등의 사람들이 상호협조하여 해결책을 모색하여야 하며, 의료계의 한사람으로 지역사회의 안녕을 담당하고 있는 간호사로서 아내 구타의 대책 및 예방책에 있어 우리의 역할을 살펴보고자 한다.

1) 일차예방

가정폭력이 일어나기 전에 미리 예방하는 단계이다. 첫째, 어릴 때부터 남녀 차별의식을 없애고 남녀평등의식을 고취시키는 교육을 하고 폭력을 용납하거나 미화시키는 일은 금물이다. 특히 어릴 때 폭력을 다루는 영화, TV, 소설 등은 금지시킨다. 또한 어린이 구타는 물론이고 잘못에 대한 신체적 형벌도 폭력을 학습하는 기회가 되므로 삼가며 일반인 들에게 아내 구타에 대한 무지를 깨우치고 잘못된 인식과 태도를 교정한다. 둘째, 지역사회의 역할이다. 여성의 법적 보호, 여권신장, 인권보호 및 신속하고 충분한 도움을 위한 관계기관의 바람직한 대책과 협력체계를 제도적으로 마련되어야 한다. 특히 조기발견을 할 수 있는 상담소나 병원 종사자들에 대한 철저한 교육으로 아내 구타에 대한 무지 때문에 적절한 도움의 기회를 상실하고 이런 상황이 계속 쌓여 아내구타라는 숨겨진 범죄가 확산되지 않도록 하여야 한다.

2) 이차예방

이차예방은 조기발견, 조기대책이다.

(1) 조기발견

경찰, 마을, 이웃, 병원, 상담기관 등 주변에서 조기발견해 주어야 하고, 신고하는 분위기, 가정폭력을 용납하지 않는 분위기를 조성해야 한다. 특히 병원에서의 조기발견을 살펴보면 응급실, 치과, 신경외과, 정형외과, 외과 등에 상처입어 찾아온 경우, 정신과에 공포, 불안, 우울, 등의 증상으로 찾아온 경우, 간호사는 가정폭력의 희생자가 아닌지 속히 가려낼 의무가 있다. 또한 양호교사는 학교에서 구타당하는 학생을 발견하면 그 어머니도 구타당하는가를 확인할 필요가 있다. 그리고 가정폭력이 포착될 기회가 많은 상담소에서 근무하는 간호사는 내담자가 자기가 아니고, 친구가 그런 폭력을 당하고 있다고 위장 상담을 해 오는 경우도 많음을 알아야 한다(김광일, 1986). 병원에서의 발견 단서는 다음과 같은 질병 행동을 하는 부인은 구타당하는 아내일 가능성이 많으므로 간호사들은 주의깊게 살펴보아야 한다(김광일, 1985 ;Hilberman & Munson, 1978 ;Kim, 1987). ① 의료진를 경계하고 변명잘하고 비꼬고 뭔가 두려워하고 숨기는 것 같은 태도를 보인다. ② 가끔 설명하기 곤란한 상처를 보이지만 구타당한 것을 숨기거나 거북한 변명을 한다. ③ 가정

문제에 관해 이야기할 때 앞뒤가 안 맞는 말을 하거나 의료진의 의견을 정정하려고 한다. ④ 여러 병원을 돌아다닌다. 구타 사실이 알려지는 것이 자존심 상해서이다. ⑤ 증상호소가 다양하고 변화무쌍하고 의학적으로 종잡을 수가 없어 진단이 어렵고 진단명이 의사에 따라, 시기 따라 각기 다르다. 심리적 증상과 육체적 증상이 혼동되어 있다. ⑥ 치료에 비 협조적이다. 약을 안 먹거나 검사도 거부한다. 표면상 협조하는 것 같으나 의료진을 속인다. ⑦ 충분한 치료에도 불구하고 증상이 만성화되고 효과가 없다. ⑧ 의료진-환자관계 형성이 어렵다. 의료진과 잘 싸운다. 구타당한 사실을 의료진이 알게될 때 의료진이 자기편을 들어준다고 생각하면 계속 병원을 다니나 조금이라도 이해해 주지 않는다고 느끼면 다른 병원으로 옮긴다.

(2) 조기대책

발견 즉시 즉각적인 위기차단과 피해자 보호가 그 첫째 대책이다. 일단 피해자는 친적집, 병의원, 긴급대피소 등에 피신시키는 것이 좋으며 즉각적인 위기차단을 위해서는 경찰서, 친척, 이웃, 병의원, 상담소, 사회사업기관, 법조계 등 관계기관의 긴밀한 협조체제가 선행되어야 한다. 그리고 첫 발견 기관에서는 가해자를 경찰에 신고하고 피해자의 호소를 무시하거나 책망하지 말고 가정폭력에 대한 바른 지식과 문제해결을 위한 정보를 준다. 또한 구타자가 없는 장소에서 피해자와 이야기를 나누고 일단 구타 당했다고 피해자가 이야기 하면 피해자의 말을 믿는다. 상담자는 구타자인 남편이 상담자를 폭행할 수 있으므로 폭행에 대비하는 조처를 취해야 한다.

아내 구타는 치명적인 상처를 야기하는 수가 많으므로, 응급상황으로 신체적 손상치료가 행해져야 하며 입원을 권하는 것이 좋은데 그 이유는 치료, 격리 보호, 치료적 관계형성의 계기, 격리 기간이 길면 길 수록 아내의 정신적 독립심이 강해지기 때문이다(Lesser, 1981). 그리고 상처치료를 위해 왔다해도 정신적인 문제를 돕기 위한 정신과의 도움이 요망되며 정신치료의 목표는 자존심을 회복시키고 치료자 혹은 상담자와 치료관계를 형성하고 정서 및 사회적 고립 혹은 격리상태의 방지를 위해 이웃, 사회접촉 및 상담기관과의 접촉도모 등에 둔다.(Hilberman, 1980)

마지막으로 가해자인 남편에 대한 성공적인 치료대책이 마련되어져야 한다. 먼저 경찰에 의한 구속, 법적 구속력에 의한 정신감정이나 치료명령이 내려져야 하며 치료 이전에 남편에 대한 정확한 진단이 앞서야 한다. 즉, 정신병으로 인한 충동 조절장애 인지, 망상으로 아내를 구타 하는 것인지, 그외에 인격장애로 인한 전형적인 아내 구타인지를 가려내야 한다. 정신병인 경우는 의학적 치료의 대상이 되고 치료의 성과도 기대할 수 있으며 인격장애에 속한다면 정신요법적 대책이 요망된다.

3) 삼차예방

조기발견, 조기대책 그후에 재발방지 및 재활을 도모하는 대책이다.

(1) 구타당한 아내의 삼차예방

서두리지 말고 장기적인 치료대책을 세워 손상된 자존심을 올려주어 독립심을 키워 준다. 남편의 구타가 종식될 가능성이 있는 경우 이혼을 종용하지 말고 남편의 병의 본질과 치료 예방 그리고 가정간호에 대한 지식을 가르쳐 준다. 남편의 구타가 종식되지 않을 경우 이혼을 해 독립해 사는 방법을 도와 주고 법의 명령으로 남편의 폭행을 저지하기 위한 대책을 마련해 준다. 또한 이혼 후에도 남편의 보복이 늘 예상되므로 법의 보호를 받도록 도와주고 계속적인 치료적 도움이 필요하다.

(2) 구타자인 남편에 대한 삼차예방

폭행이 재발하거나 치료를 거부할 경우 재구속하거나 병원에 강제 입원시킬 수 있어야 한다. 치료자는 폭행재발 여부를 법원에 주기적으로 보고할 의무를 제도적으로 마련하여야 하며 수 년간 폭행이 없었다는 치료자의 확인서를 법원에 제출하고 법의 판결을 다시 받은 후에 치료가 끝나도록 제도적 장치가 마련되어야 한다.

Ⅳ. 결론 및 요약

아내 학대는 우리 이웃에서 자주 경험하고 있는 행위임에도 불구하고 으레히 있을 수 있는 일로 생각하고 아내 학대에 대한 심각성을 인식하지 못하고 있을 뿐만 아니라 구타당하는 아내를 보호할 수 있는 지역사회 자원 또한 거의 전무한 상태가 현 우리나라 실정이다. 그러므로 여기에서는 아내 학대에 대한 문헌을 중심으로 아내학대의 개념, 현황, 원인과 그에따른 간호중재와 대책을 알아보았다.

아내학대는 배우자에 의해 계획적이고, 반복적이며, 의도적인 폭력을 받아 그 결과로 인하여 심각한 신체적 및 정신적 손상을 받는 경우로 정의하고 있으며, 구

타빈도는 주기적이며 규칙적으로 일어나고 결혼기간과 구타시기는 결혼초에 구타가 시작되어 결혼생활을 해 나가면서 계속적으로 반복되고 있었다. 연령은 젊은 부부일 수록 구타의 가능성이 높고, 나이가 들어 갈수록 가능성이 줄어드는 경향을 보이고 학력과 사회계층은 높고 낮음에 관계없이 어느 계층이건 일어날 수 있는 것으로 나타났다. 구타행동의 심각성과 잔인성은 불구 및 사망까지도 갈 수 있는 병적인 행위로 볼 수 있어 그 결과로 인학 아내의 신체적 정신적 손상은 대단히 위험한 상황임을 알 수 있다.

아내학대의 원인은 심리학적 이론인 좌절-공격가설과 사회학적이론인 사회학습설로 설명되 수 있으나 어느 한 이론 만으로는 설명될 수 없으며 다차원적인 틀로 설명이 가능하다. 구타의 이유은 남편의 권위, 사회경제적 수준, 술, 결혼생활의 불안정, 피학증, 잔소리 및 바가지, 피할 수 없는 상황, 견제하는 사람이 없음, 임신부, 친속간의 경험, 여성자신의 문제로 보았으며 이 모든 이유들은 모두 구타를 하기위한 트집에 불과하다는 것을 염두해 둘 필요가 있다.

간호중재는 신체적 손상에 대한 치료와 더불어 정신, 정서적장애에 대한 정신과 간호의 치료적 원리가 적용되어야하며 구타당한 여성들의 손상 받은 지적능력을 회복 시켜주고 건강, 사회 및 법적 서비스에 대한 정보를 제공해 준다. 또한 고립된 그들의 사회적 지지체계 개발과 사회적 기술을 유지하도록 도와야 한다.

대책 및 예방은 가정폭력이 발생하지 않도록 사전예방하는 일차대책, 조기발견, 조기대책을 하는 시기로 이차대책, 조기발견, 조기대책 그후에 재발방지 및 재활을 도모하는 대책으로 삼차대책으로 나누어 볼 수 있으나 실제 현장에서는 일차, 이차, 삼차예방이 동시에 진행되어야 한다. 또한 아내구타는 어느 특정 분야의 노력만으로는 해결될 성질의 것이 아니며 의료계, 법조계, 경찰, 상담소, 행정기관, 종교단체, 학교교육, 여성단체, 인권단체 등이 협력체를 구축하여야 한다. 결국 지역사회 단위의 대책이 마련되어야 한다.

아내학대를 조기에 발견할 수 있는 병원에서 근무하는 간호사는 아내학대의 간호중재를 수행할 수 있어야 하며 더 나아가 지역사회 단체와 협조하여 상담소, 상담전화 및 긴급대피소 등의 마련과 문제해결 능력을 길러야 한다.

참 고 사 항

권명희(1984) : 1984년 상반기 사례연구.(여성의 전화 1주년 기념보고서). 서울, 여성의 전화.

김광일(1992), '가족폭력(그 실성과 대책) 서울 :, 탐구당

김광일(1985), '구타당하는 아내' 50예의 정신학적 연구, 정신건강연구, 3, pp. 235-256.

김광자, 김광일(1985), 아내 구타에 대한 조사, 정신건강연구, 3 : 218-234.

서명선(1985), 아내학대에 과한 이론적 고찰, (이화여자 대학교 대학원, 1984년도 석사학위 청구논문), 서울, 이하여자 대학교.

신은혜(1984) : 1983년 하반기 사례연구.(여성의 전화 개원 1주년 기념보고서). 서울, 여성의 전화.

심재근(1984), '가정내의 폭력과 증격성(아내구타 이론과 발생빈도 그리고 구타양상', 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.

조성숙(1987), '남년결합의 불평등 구조(아내구타와 외도에 관한 상담사례 분석)', 서울, 여성의 전화.

오창규, 이명숙, 박태규등(1975) Battered child syndrome의 일례, 중앙의학, 28, pp. 185-188.

정영숙, 홍강의(1987), 아동학대의 개념과 원인, 정신건강연구, 6. pp. 37-49.

차준구(1987), 아내구타의 현황, 정신견강연구, 6, pp. 11-22.

Alice J. Dan, Reframing Women's Health(1994) : Multidiciplinary rcserch and Practice, SAGE Pulblications, pp, 189-201.

Ball, P. G. and Wyman, E.(1978) : Battered wives and powerlcssncss " What can counselors do ? Victimology : An Intcrnat. J, 2 : 545-552.

Bandura, A. D. and Ross, S.(1961) : Transmission of aggrction thoughimitation of aggressive models, J. Abnorm. Psychol. 63 : 575-582.

Berliner Franenhaus fur mi handelte Franen (1978) : Grannen grgen Monner gewalt : Berliner Franenhaus fur mi handelte Franen, Frster Erfshrun gsbericht, Frauenselbatverlag Borlin Wcst,

Bernstein, Hanc and Percansky(1991),

Advocating for the young Child in Noed through Strongthe Parent-Child Relationship, Joumal of Climical Child Psychology, Vol. 20, No. 1, pp. 28-41.

Campppbell and Hamphrcys(1993). Nursine Care of Family Violence, ST. Louis : Moeby Comp.

Catherine Ingramc Fogel. Nancy Fugate Woods(1995), Women's Health care : A comprehcnsive Hanndbook, Sage Publications. PP.407-426.

DAvid, P. and D. L(of Childron, American Poycholoiot Vol4.9, No 3, pp. 173-183.

Dobash, E. and Dobash, R.(1978) : Wives : The 'appropriate' victims of marital violenc. Victimology, 2 ; 426-442.

Dollard, J. L. W. and Dobb, N. E, Miller, O. H., ct al(1939) : Frustation and Aggression. New Haven, Yale University of Arizona.

Dunst, Trivett Deal(1988), Enabling and Empowering for Pratice, Cambridge, Ma, BrooKline Books.

Dvoskin, J. A.(1981), Woman, Au Eqidemiological Study of Spousal Violon ce. Ph. D. Dissertation, The Univcrsity of Arizona.

Elbow, M.(1977) : Thecoretical Consideration of violent marriage. Social Case Work, 58 ; 515-525.

Fawcett, Christinc S.(1993), Family Psychiatric Nursing, Mosby, pp. 245-267.

Gayford, J. J.(1975) ; Wife battering : A preliminary survcy of 100 cases. Brit. Med. J,. 194-197.

Fonscks, S.(1974) : A Study of Wife beating in the Camberwell area. Brit. J Clin. Prace., 27; 400-402.

Gelles, R. J.(1972) : The viont Home, A Study of Physical Aggression Cotwccn Huc bands and Wives, Califronia, Sage.

Janet griffith-knney(1986), Contmporary Women's Health: A Nursing Advocacy Approaash, Addison-wesley comp. pp. 119-221.

Hilbermam, E.(1980) : The "Wife beater wife" reconsidered, Amer. J. Psy chiat., 137 : 1336-1347.

Hirsch, M. F.(1981) : Woman and Violence. New York, Van Nostrand Reinhold.

Lynch, C. G. and Norris, T. L.(1978) : Services for battered women : Looking for a prespective, Victimology : An Interant. J., 2 ; 553-562.

Martin, D.(1976) : Batteed Wives New York, Pocket Books.

Mc Clintock, F.(1963) : Crimes of Violence. New York, St. Martin's Press.

O'Drion, J. E.(1971) : Violence in diverec prone families, J. Marriage Family, 33 ; 692-698.

Rounsaville, B. J.(1978) : Theories in marital violence : Evidonce from a study of battered women, Victimology, 3 ; 11-31.

Steinmeta, S. K. and Straus, M. A.(1974) : Violence in the Family. New York, Dodd/ Mead.

Straus, M, A.(1974) : Leveling, civility, and violence in the family. J. Marriage and Family, 36 : 13-29.

Tiemey, K. A(1979) : Socal Movement Otganization, Rcoource Mobilization, and the Crcation of a Social Problem : A Case Study of A Movement for Battered Women, Ph. D. Disserertation, The Ohio State University.

Walker, L. E.(1977) : The vattered woman : A study of woman who live in with violcnt alcohol abusing man, Amer. J. Orthopsychiatry, 47 ; 291-306.

Walker, L. E.(1978) : Battered wonmen and learned helplessness. Vicimology, 2 ; 525-534.

Wharton, C. S.(1982) Redefining Woman Battering : The Construction of A Social Problem. Ph. D. Dissertation, Michigan State University.

Wolfgang, M. E.(1958) : Pattens of Criminal Homicide. Philadelphia, University of pennsylvania Press.