

표지와 동일

성매매피해여성의 정신건강 및 지원욕구 조사

- 지원시설 입소자를 중심으로 -

2011. 12

- 연구책임자 : 김자영 (본원 연구원)
- 공동연구자 : 김지혜 (본원 정책·사업팀장)

Contents

제1장 서론 _ 01

제2장 이론적 고찰 _ 07

제1절 성매매피해여성의 정신건강	9
1. 정신건강	9
2. 성매매피해여성의 정신건강 영역	10
제2절 성매매피해여성의 지원체계	16
1. 시설 현황	17
2. 서비스 지원 현황	20

제3장 연구 방법 _ 23

제1절 조사 방법 및 대상	25
1. 설문조사	25
2. 델파이조사	26
3. 포커스그룹인터뷰(FGI)	27
제2절 조사 도구	27
1. 학습화된 무기력 척도	28
2. 자아존중감 척도	28
3. 간이정신진단검사	29
4. 복합 PTSD 척도	30
제3절 자료 분석	31

제4장 연구 결과 _ 33

제1절 개인적 특성	35
1. 일반적 특성	35
2. 성장배경 및 가정환경	43
3. 폭력피해 경험	49
4. 개인적 특성 요약 및 논의	56
제2절 정신건강 실태	58
1. 인지적 영역	58
2. 행동적 영역	65
3. 정서적 영역	81
4. 정신건강 실태 요약 및 논의	91
제3절 정신건강 서비스 지원 욕구	93
1. 시설 서비스 지원 경험	94
2. 전문 상담 및 진료 경험	99
3. 전문 기관 연계 및 서비스 지원 실태	103
4. 정신건강 서비스 지원 욕구 요약 및 논의	109

제5장 정책제언 _ 111

제1절 제도 개선안	114
1. 입소기간 연장	115
2. 구조지원사업비 지원기간 연장	116
3. 입소자 개별 상담비용 지원	117
제2절 정신보건 관련기관 연계 활성화	118
1. 중앙 정부의 연계 방안 : “디딤돌 사업 벤치마킹”	118
2. ONE-STOP 지원센터 및 정신보건센터 네트워크 구축	119
3. 정신건강 전문가 인력풀 구축	119

제3절 정신건강 지원체계 활성화 방안	120
1. 정신건강 프로그램 개발	120
2. 시설 및 종사자의 역량 강화	121
3. 외국인지원시설 통역 지원 모색	122

참고문헌 _ 124

부 록 _ 129

1. 일반지원시설 입소자 설문지	131
2. 청소년지원시설 입소자 설문지	148
3. 외국인지원시설 입소자 설문지	165
4. 델파이조사 설문지	197

표 목차

표 2-1	성매매피해여성 지원시설 현황	18
표 3-1	설문조사 내용	26
표 3-2	델파이조사 내용	26
표 3-3	포커스그룹인터뷰(FGI) 내용	27
표 3-4	학습화된 무기력 척도 하위요인	28
표 3-5	자아존중감 척도 문항 내용	29
표 3-6	간이정신진단검사 항목별 내용	30
표 3-7	복합 PTSD 항목별 내용	31
표 4-1	연령 분포	36
표 4-2	일반지원시설 입소자 연령에 따른 학력 분포	37
표 4-3	청소년지원시설 입소자 연령에 따른 학력 분포	38
표 4-4	외국인지원시설 입소자 학력 분포	38
표 4-5	종교 분포	39
표 4-6	혼인 상태	39
표 4-7	장애인 등록	40
표 4-8	장애 유형	40
표 4-9	입소기간	41
표 4-10	입소사유(중복응답)	42
표 4-11	주 양육자(중복응답)	43
표 4-12	주 양육자 변경	44
표 4-13	시설 유형 및 양육자 변경에 따른 주 양육자 만족도 차이 분석	45
표 4-14	아동학대 경험	46
표 4-15	양육자 변경에 따른 아동학대 경험 교차 분석	46
표 4-16	아동학대 유형(중복응답)	47
표 4-17	중복학대 경험	48
표 4-18	시설 유형에 따른 성폭력 경험 교차 분석	50
표 4-19	아동학대 경험 및 성적학대 경험에 따른 성폭력 경험 교차 분석	51
표 4-20	성매매 시작 연령	51
표 4-21	성매매를 하게 된 이유(중복응답)	52
표 4-22	성매매 유입 경로	53
표 4-23	성매매 기간	54

【 표 4-24 】 폭력피해 경험	55
【 표 4-25 】 일반지원시설 폭력피해 경험	55
【 표 4-26 】 청소년지원시설 폭력피해 경험	56
【 표 4-27 】 외국인지원시설 폭력피해 경험	56
【 표 4-28 】 학습화된 무기력 기술통계	59
【 표 4-29 】 시설 유형에 따른 학습화된 무기력 심각도 차이 분석	60
【 표 4-30 】 아동학대 경험에 따른 학습화된 무기력 심각도 차이 분석	61
【 표 4-31 】 성폭력 피해 경험에 따른 학습화된 무기력 심각도 차이 분석	62
【 표 4-32 】 성매매 기간이 학습화된 무기력 심각도에 미치는 영향	63
【 표 4-33 】 자아존중감 기술통계	63
【 표 4-34 】 시설 유형에 따른 자아존중감 차이 분석	64
【 표 4-35 】 아동학대 경험 및 성폭력 경험에 따른 자아존중감 차이 분석	64
【 표 4-36 】 성매매 기간에 따른 자아존중감 차이 분석	65
【 표 4-37 】 최근 일주일 동안 하루 평균 수면 시간	65
【 표 4-38 】 시설 유형별 최근 일주일 동안 하루 평균 수면 시간 교차 분석	66
【 표 4-39 】 시설 유형별 현재 흡연 유무 교차 분석	67
【 표 4-40 】 성매매 기간별 현재 흡연 유무 교차 분석	68
【 표 4-41 】 흡연 시작 나이	68
【 표 4-42 】 1일 평균 흡연량	69
【 표 4-43 】 시설 유형별 지난 1년간 음주 경험 교차 분석	70
【 표 4-44 】 성매매 기간에 따른 지난 1년간 음주 경험 교차 분석	71
【 표 4-45 】 음주 시작 나이	71
【 표 4-46 】 음주 이유(중복응답)	72
【 표 4-47 】 음주 횟수	72
【 표 4-48 】 시설 유형별 약물 복용 경험 교차 분석	73
【 표 4-49 】 성매매 기간에 따른 약물 복용 경험 교차 분석	74
【 표 4-50 】 약물 종류(중복응답)	75
【 표 4-51 】 약물 복용 기간	75
【 표 4-52 】 성매매 기간별 약물 복용 기간 차이 분석	76
【 표 4-53 】 시설 유형별 자해 경험 교차 분석	76
【 표 4-54 】 시설 유형별 자살 생각 교차 분석	77

【 표 4-55 】 아동학대 및 성폭력 경험에 따른 자살 충동 교차 분석	78
【 표 4-56 】 자살을 생각하게 된 우선순위	78
【 표 4-57 】 자살 시도	79
【 표 4-58 】 성매매 기간에 따른 자살 시도 교차 분석	80
【 표 4-59 】 불안 기술통계	81
【 표 4-60 】 시설 유형별 불안 점수 분포	81
【 표 4-61 】 아동학대 경험 및 성폭력 경험에 따른 불안 차이 분석	82
【 표 4-62 】 대인예민성 기술통계	82
【 표 4-63 】 시설 유형별 대인예민성 점수 분포	82
【 표 4-64 】 성폭력 경험에 따른 대인예민성 차이 분석	83
【 표 4-65 】 성매매 기간이 대인예민성에 미치는 영향	83
【 표 4-66 】 신체화 기술통계	84
【 표 4-67 】 시설 유형별 신체화 차이 분석	84
【 표 4-68 】 아동학대 및 성폭력 경험에 따른 신체화 차이 분석	85
【 표 4-69 】 성매매 기간이 신체화에 미치는 영향	85
【 표 4-70 】 우울 기술통계	86
【 표 4-71 】 시설 유형별 우울 점수 분포	86
【 표 4-72 】 아동학대 및 성폭력 경험에 따른 우울 차이 분석	86
【 표 4-73 】 적대감 기술통계	87
【 표 4-74 】 시설 유형별 적대감 점수 분포	87
【 표 4-75 】 아동학대 경험에 따른 적대감 차이 분석	88
【 표 4-76 】 복합 PTSD 기술통계	88
【 표 4-77 】 시설 유형에 따른 복합 PTSD 차이 분석	88
【 표 4-78 】 아동학대 경험 및 성폭력 경험에 따른 복합 PTSD 차이 분석	90
【 표 4-79 】 성매매 기간이 복합 PTSD 심각도에 미치는 영향	90
【 표 4-80 】 지원욕구 우선순위	95
【 표 4-81 】 시설 유형별 서비스 이용 경험	96
【 표 4-82 】 시설 서비스 도움 정도	97
【 표 4-83 】 구조지원사업비 지원 내역	98
【 표 4-84 】 의료지원비 지원 내역	99
【 표 4-85 】 전문 상담 필요성	99

【 표 4-86 】	전문 상담 경험	100
【 표 4-87 】	전문 상담 이유(중복응답)	100
【 표 4-88 】	전문 상담 만족도	101
【 표 4-89 】	전문 진료 필요성	101
【 표 4-90 】	시설 유형별 전문 진료 경험 교차 분석	102
【 표 4-91 】	정신과 진료 이유(중복응답)	102
【 표 4-92 】	전문 진료 만족도	103
【 표 4-93 】	전문 기관 연계	104

그림목차

■ 그림 2-1 ■ 본 연구의 정신건강 범주	16
■ 그림 2-2 ■ 성매매피해여성 지원체계	17
■ 그림 3-1 ■ 연구 체계도	32
■ 그림 4-1 ■ 주 양육자 만족도	44
■ 그림 4-2 ■ 전국조사 및 본 조사 아동학대 유형 비교	47
■ 그림 4-3 ■ 전국조사 및 본 조사 중복학대 비교	49
■ 그림 4-4 ■ 전국조사 및 본 조사 성폭력 경험 비교	50
■ 그림 4-5 ■ 성매매 시작 연령 분포	52
■ 그림 4-6 ■ 성매매 기간 분포	54
■ 그림 4-7 ■ 학습화된 무기력 점수 분포	59
■ 그림 4-8 ■ 시설 유형에 따른 학습화된 무기력 점수 분포	60
■ 그림 4-9 ■ 아동학대 경험에 따른 학습화된 무기력 점수 분포	61
■ 그림 4-10 ■ 성폭력 경험에 따른 학습화된 무기력 점수 분포	62
■ 그림 4-11 ■ 적정 수면 시간 실천 분포	66
■ 그림 4-12 ■ 흡연 유무 분포	67
■ 그림 4-13 ■ 흡연률 분포	69
■ 그림 4-14 ■ 지난 1년간 음주 경험 분포	70
■ 그림 4-15 ■ 음주 횟수 분포	73
■ 그림 4-16 ■ 자살 충동 분포	77
■ 그림 4-17 ■ 자살 시도 분포	80
■ 그림 4-18 ■ 시설 유형별 복합 PTSD 분포	89
■ 그림 5-1 ■ 조사결과 및 정책과제	114
■ 그림 5-2 ■ 성매매피해여성의 정신건강 향상을 위한 정책제언	123

■ 연구요약

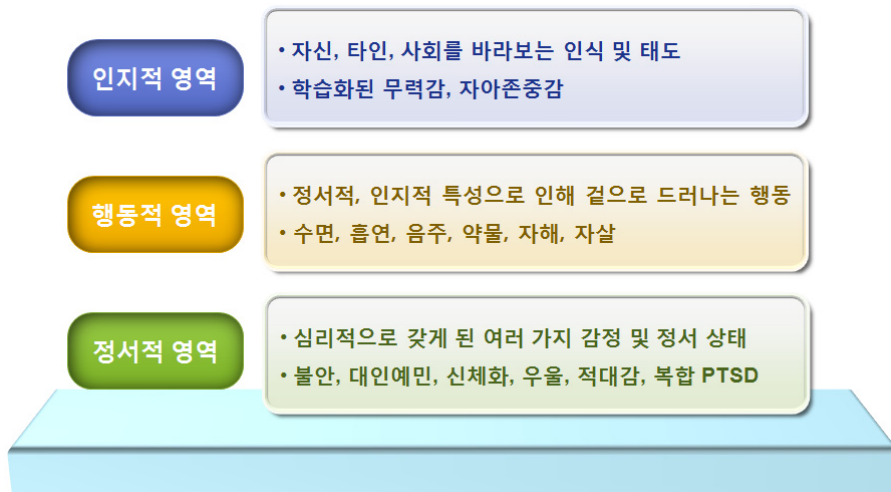
□ 연구목적

- 성매매피해여성의 각종 폭력 경험과 정신건강의 문제 대두
 - 성매매피해여성은 성매매 현장에서 신체적 폭행, 성폭력, 감시 및 감금, 본인 및 가족 위협, 인신매매, 선불금 및 사채 사용 등 각종 폭력을 경험함
 - 장기간 반복적인 폭력에 노출된 피해여성은 우울, 불안, 낮은 자아존중감을 가지게 되고(Begley & Young, 1987), 자기통제력을 상실하게 되어 자살충동 및 시도, 약물 의존 및 중독, 극심한 스트레스 경험 등 정신건강 문제를 유발시킴
 - 정신건강 문제는 일평생 영향을 끼쳐 사회로의 진입을 막는 고착기제로 작용하며, 탈성매매 이후 시설에 입소하거나 자활을 준비하는 여성 중 상당수가 정신건강의 문제로 적응과 자립의 어려움을 겪음
- 정신건강 실태 파악 및 정책대안 마련을 위한 연구의 필요성 대두
 - 성매매피해여성이 갖는 정신건강의 심각성에 비해 지금까지 이들의 정신건강에 관한 연구는 국내외적으로 상당히 부족한 실정임
 - 주로 외상후 스트레스장애(Farley & Barkan, 1998; Farley, 2003; 김현선, 2002; 최현정, 2005; 이지민·홍창의, 2008), 약물 중독(전수진, 2005), 자살 경험(이옥정, 2000; 김소연, 2005) 등 한정된 주제에 집중되어 있으며 정신건강의 전반적인 실태나 전문적인 정신건강 시스템과 관련된 연구물은 극히 미흡함

- 이 시점에서 성매매피해여성의 정신건강 실태를 파악하고 이를 바탕으로 포괄적인 정신건강 시스템 구축 및 지원 체계를 수립하는 작업이 진행되어야 함

□ 연구내용

- 성매매피해여성의 성장배경 및 가정환경, 각종 폭력피해 경험 조사
- 성매매피해여성의 정신건강 실태 조사
- 성매매피해여성의 정신건강 특성을 반영하여 인지적, 행동적, 정서적 영역으로 구분함(Fitzgerld, 2011)



- 성매매피해여성의 정신건강 서비스 지원 욕구 조사

□ 연구방법

○ 설문조사, 델파이조사, 포커스그룹인터뷰(FGI) 실시

- 본 연구의 수행을 위하여 양적방법론에 의한 구조화된 설문조사, 델파이조사, 질적방법론에 의한 포커스그룹인터뷰(FGI) 등 세 가지 연구 방법을 사용함

구분	설문조사	델파이조사	포커스그룹인터뷰
조사대상	성매매피해자 지원시설 입소자 (총 405명)	성매매피해자 지원시설 시설장 (총 41명)	성매매피해자 관련시설 실무자 (총 6명)
조사영역	<ul style="list-style-type: none"> • 개인적 특성 • 정신건강 실태 • 서비스 지원 실태 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 정신보건 관련 기관 연계 실태 및 활성화 모색 • 정신건강 서비스 지원방안 제언 	<ul style="list-style-type: none"> • 구조지원사업비 의료지원사업비 지원 현황 및 애로사항 • 입소자 지원 실태
자료수집	우편조사	이메일조사	면접조사
자료분석	SPSS 18.0 이용 빈도, 교차, 독립표본 T검증, 일원배치 분산분석 등		

□ 연구과정

○ 본 연구의 과정은 다음과 같음



□ 연구결과

○ 성매매피해여성의 개인적 특성

- 일반·청소년지원시설 입소자의 학력 단절의 문제가 심각한 것으로 조사됨. 일반지원시설 입소자의 51.49%, 청소년지원시설 입소자 중 14세~16세(중학교)는 약 30.00%, 17세~19세(고등학교)는 약 50.00%가 정규 학교교육을 이수하지 못한 것으로 나타남
- 일반지원시설의 입소기간은 평균 13.27개월, 청소년지원시설은 평균 10.05개월, 외국인지원시설은 평균 8.28개월로 조사됨. 특히 일반지원시설에서

보호기간인 1년을 연장하여 거주하는 비율은 무려 45.11%로 나타나 입소기간의 부족함을 보여주고 있음

- 입소자의 가정환경을 살펴본 결과 무려 56.73%의 입소자가 아동학대를 겪은 것으로 조사됨. 특히 아동학대 유형 중 성적 학대를 경험한 비율이 10.00%로 나타나 전국 조사인 4.70%에 비해 두 배 이상 높은 수치를 보이고 있었음
- 성매매 경험 이전 성폭력 피해가 있는지 조사한 결과 일반지원시설 입소자는 49.35%, 청소년지원시설 입소자는 30.20%가 해당되는 것으로 드러나 입소자의 성적 폭력 피해가 매우 심각한 것으로 분석됨
- 성매매 기간 당시 폭력의 경험에 대해 조사한 결과 일반지원시설 입소자는 80.45%, 청소년 및 외국인지원시설 입소자는 100.00%가 겪은 것으로 조사되어 입소자들이 성적인 폭력 피해로 매우 취약함을 드러내고 있었음
- 종합하면 성매매피해여성이 성장배경부터 각종 폭력의 피해와 학대 경험 등 취약한 상황에 놓여 있으며, 각종 성적 폭력 경험이 심각한 것으로 나타나 정신건강의 심각함을 유추해볼 수 있음

○ 성매매피해여성의 정신건강 실태

- 인지적 영역은 학습화된 무기력과 자아존중감을 측정하여 만성적인 외상을 경험한 피해여성이 갖는 인식의 틀의 변화를 보았음
- 학습화된 무기력은 평균 127.84점인 가운데 일반적으로 무기력하다고 여기는 105점 이상(박경옥, 2011)인 입소자 비율이 무려 76.30%나 해당되어 전체적으로 높은 수준으로 나타남. 자아존중감은 평균 3.13점으로, 일반지원시설 입소자의 자아존중감이 3.02점으로 가장 낮았으며, 청소년지원시설

입소자는 평균 3.25점, 외국인지원시설 입소자는 평균 3.50점으로 조사됨

- 행동적 영역은 수면, 흡연, 음주, 약물, 자해, 자살 항목으로 나누어 측정하
되 우리나라 성인 여성 및 여성 청소년의 실태와 비교가 가능하도록 문항을
구성함
- 현재 흡연 중인 전체 입소자의 비율은 57.71%가 해당된 가운데 일반지원시
설 입소자는 70.26%, 청소년지원시설 입소자는 41.45%, 외국인지원시설
입소자는 33.33%로 조사됨. 우리나라 성인 여성과 여성 청소년 중 흡연 비
율은 각각 3.10%, 7.00%로 나타나 일반지원시설 입소자는 무려 20배 이상,
청소년지원시설 입소자 역시 6배 이상 높은 것으로 분석됨
- 지난 1년간 음주 경험 역시 79.26%의 입소자가 해당된 가운데 일반지원시설
입소자는 87.66%, 청소년지원시설 입소자는 63.82%, 외국인지원시설 입소
자는 100.00%로 조사됨. 우리나라 성인 여성 및 여성 청소년의 지난 1년간
음주경험은 각각 55.50%, 26.10%로 나타나 지원시설 입소자의 음주 경험이
높은 것으로 분석됨
- 자살 충동을 느낀 입소자는 전체 70.40%로 한국자살예방협회 조사 우리나
라 만 15세 이상 국민 중 자살 충동을 경험한 응답자 38.00%에 비해 무려
2배 이상 높게 나타남. 자살 충동을 경험한 입소자 중 실제 자살을 시도한
입소자는 67.86%로 한국자살예방협회 조사 결과인 31.00%와 비교해 볼 때
그 실태가 매우 심각함을 알 수 있음
- 정서적 영역에서는 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 복합 PTSD를
간이정신진단검사와 복합 PTSD 척도를 사용하여 조사함
- 간이정신진단검사는 각 항목별 원점수를 T점수로 변환시킨 후 70점 이상일
때 고위험군으로 분류되며 기준집단의 2.50%가 분포하는 것으로 보고되는

데, 본 조사 결과 70점 이상 고위험군은 불안은 3.96%, 대인예민성은 4.47%, 신체화는 4.46%, 우울은 4.46%, 적대감은 4.96%로 나타나 기준집단보다 약 두 배 이상 높은 분포를 보임

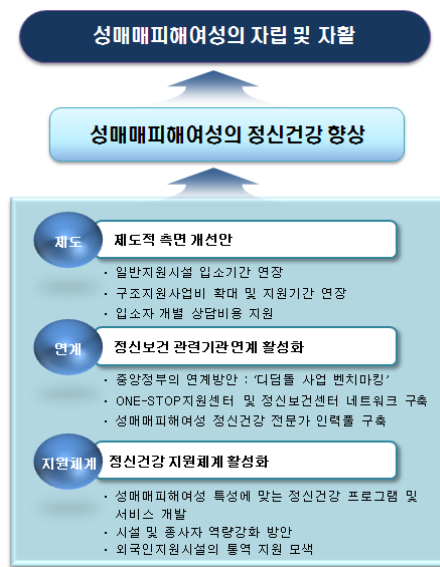
- 일반지원시설 입소자는 우울 항목이 높았으며 청소년지원시설 입소자는 타인과의 관계와 연결되는 대인예민성과 적대감 항목이 높았고 외국인지원시설 입소자는 불안과 신체화 항목이 심각한 것으로 나타나 시설 유형간 상이한 차이를 보임
- 복합 PTSD는 평균 88.04점인 가운데, 일반지원시설 입소자가 94.33점으로 가장 높았고, 외국인 지원시설 입소자는 90.56점, 청소년지원시설 입소자는 78.44점으로 나타남. 특히 성매매 기간이 길수록 입소자의 대인예민성, 신체화, 복합 PTSD에 심각한 영향을 미치는 것으로 분석되어 성매매의 폭력적 특성을 다시금 상기시키는 결과를 나타냄

○ 성매매피해여성의 정신건강 서비스 지원 욕구

- 전문기관 상담은 입소자의 51.85%가 필요하다고 여긴 가운데 전문기관 상담을 경험한 입소자는 56.22%이고 상담 만족도는 평균 3.68점으로 분석됨
- 45.18%의 입소자가 신경정신과 진료가 필요하다고 여긴 가운데 실제 진료를 경험한 입소자는 51.79%이며 시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 62.72%, 청소년지원시설 입소자는 39.19%, 외국인지원시설 입소자는 12.50%로 나타나 시설 간 큰 편차를 보이고 있었음
- 41개 지원시설을 대상으로 연계실태를 파악한 결과 전문상담기관은 36개소(87.80%), 신경정신과는 39개소(95.12%)의 연계율을 보인 반면 정신보건관련기관은 15개소(36.59%)에 불과한 것으로 나타나 관련기관과의 연계 활성화를 위한 방안이 모색되어야 할 것으로 보임

- 연계 구축의 어려움을 조사한 결과 지역사회 내 정신보건 관련시설의 부족, 성매매피해여성에 대한 인식 부족 및 전문가 부족, 외국인지원시설의 경우 언어소통의 부재 때문인 것으로 나타남
- 정신건강 관련 서비스 지원 시 실무자가 겪는 어려움으로는 충분한 서비스를 제공하기에 부족한 입소기간, 정신건강 서비스 비용의 부담, 입소자의 서비스 거부 등으로 압축됨

□ 정책제언



○ 제도 개선안

- 입소기간 연장 일반지원시설 입소자는 1년이라는 입소기간으로 단기적 치료와 긴급한 서비스만 제공되는 실정이므로, 지금 명시되어 있는 기준에서 최소 2배 이상 기간이 확장되어야 하며, 거주기간 1년이라는 지침을 개정 전

우선 연장할 수 있는 추가기간을 확장해 놓아야 함

- 구조지원사업비 지원기간 연장 구조지원사업비가 남아있는 입소자의 경우 3년의 지원 기간이 완료된 이후라도 성매매 기간 동안 겪은 외상과 폭력피해로 다시금 정신적 문제가 발현된다면 그리고 이를 입증할 수 있다면 지원이 가능하도록 지침 개정이 필요함
- 입소자 개별 상담비용 지원 입소자의 정신건강 향상 및 사회복귀를 도모하기 위하여 개인별 전문상담 비용이 책정되어 지원이 되어야 하며, 이는 입소자 개인별로 지원되는 금액이므로 구조지원사업비에서 지원이 가능하도록 규정을 개정해야함

○ 정신보건 관련기관 연계 활성화

- 중앙 정부의 연계 방안 “디딤돌 사업 벤치마킹” 중앙 정부 차원의 연계는 광역시나 도 단위에서 그 지역에 위치한 여성폭력시설 전체와 상담전문기관, 의료기관을 포함한 법률, 기업체 등과 연계해 주는 방법으로 진행되어야 할 것임
- ONE-STOP 지원센터 및 정신보건센터 네트워크 구축 중앙차원에서 One-stop 지원센터와 정신보건센터와 협약(MOU)을 체결하여 전문화된 의료서비스 및 정신보건 서비스를 지원받을 수 있는 네트워크를 구축해야 하며, 중앙차원에서 매뉴얼과 지침서 개발을 통해 지원 시스템이 마련되어야 함
- 정신건강 전문가 인력풀 구축 시설별로 이미 연계하고 있는 심리상담가, 의료진 등 전문가 네트워크를 구축하고 정기적으로 소통할 수 있는 장을 마련해야함. 또한 성매매피해여성에 대한 특성과 올바른 이해가 가능하도록 중앙 차원에서 편견 개선을 위한 홍보 사업의 진행과 더불어 새로운 정신건강

전문가를 발굴하는 작업이 지속해야 함

○ 정신건강 지원체계 활성화 방안

- 정신건강 프로그램 개발 본 조사 결과를 바탕으로 성매매피해여성의 정신건강 특성을 반영한 정신건강 향상을 위한 프로그램을 개발하되, 시설에서 적용 가능한 프로그램뿐만 아니라 외부 기관과 연계하여 공동으로 진행할 수 있는 프로그램까지 제시해야 함
- 시설 및 종사자의 역량 강화 종사자 교육 및 지원을 확대하여 정신건강 지원 서비스 능력 및 각종 위기대처능력을 강화할 필요가 있으며 슈퍼비전을 강화해야 함
- 외국인지원시설 통역 지원 모색 외국인지원시설은 정신건강과 관련한 전문적 상담과 검사 등의 진행하기 어려운 상황에 놓여있으므로 통역이 먼저 지원되어야 정신건강 향상을 위한 정책의 실효성을 이끌어낼 수 있을 것으로 보임

제 1 장

서 론



Women's
Human Rights
Commission
of Korea

제 1 장 서론

성매매(prostitution)는 동서고금(東西古今)을 막론하고 인류역사상 가장 오래된 사회 현상(Soh, 2004)이자 사회구성원들 간 암묵적으로 묵인되어 온 폭력의 한 종류이다. 성매매는 성적착취 및 금품수수를 목적으로 피해자에게 가해지는 인권침해이자 범죄행위로, 우리나라는 성매매를 불법으로 규정한 금지주의 국가¹⁾에 속한다. 그러나 우리 사회가 성매매의 심각성을 인지하고 피해자의 인권을 고려하기 시작한 시점은 2004년 성매매방지법²⁾이 제정된 이후로 그 역사는 불과 십여 년밖에 되지 않는다. 성매매방지법의 시행 이후 비로소 우리 사회는 성매매여성을 피해자로 규정하고 지원하는 현 체계가 구축되기 시작하였다³⁾.

성매매의 폭력적 특성과 그로 인한 성매매피해여성의 각종 인권침해 실태는 학계에서도 지속적으로 논의되어져 왔다. 성매매피해여성들이 성매매 현장에서 겪는 각종 폭력

- 1) 성매매와 관련한 국가 정책은 크게 금지주의, 규제주의, 비범죄주의(폐지주의) 세 가지로 나누어 볼 수 있다. 금지주의 국가는 성매매를 불법으로 규정하고 성을 알선하는 일체의 행위를 법적으로 금지하는 정책을 취하며 한국, 미국의 대부분 주, 필리핀, 중국 등이 포함된다. 규제주의 국가는 기본적으로 성매매를 부정적인 입장으로 접근하며 일정한 조건하에 정부가 관리하고 규제하는 특징을 지닌다. 주요 정책으로는 특정 지역 지정, 등록제, 세금부과 등이 있으며 영국, 오스트리아 등이 규제주의 국가에 속한다. 마지막으로 비범죄주의(폐지주의) 국가는 성매매를 개인의 선택의 문제로 바라보는 시각을 취하는 나라로서 성매매를 직업으로 인정하거나 직업으로 인정은 하지 않지만 그대로 두는 정책을 취한다. 주요 나라로는 네덜란드, 프랑스, 노르웨이 등이 포함된다(정미례, 2011).
- 2) 성매매방지법은 2004년 제정된 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」과 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」을 통칭한다. 「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」은 성매매 알선 행위와 성매매 목적의 인신매매를 근절시키고 성매매피해자의 인권을 보호하고자 제정된 것으로, 성매매 업주에 대한 강력한 처벌과 성산업 축소를 주요한 목표로 삼고 있다. 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」은 성매매피해여성의 보호와 자활 및 성매매방지를 목적으로 삼아 성매매 예방교육 실시, 성매매피해자 관련시설의 종류와 기능에 대한 규정을 마련해 놓았다(여성인권중앙지원센터, 2006).
- 3) 2004년 성매매방지법 제정 이전에도 「윤락행위등방지법」이 존재하여 윤락행위(현행법상 성매매)를 불법으로 규정하였다. 그러나 위 법은 선량한 풍속을 해치는 윤락행위 방지 및 윤락 행위자에 대한 선도에 그 목적이 있기 때문에 성매매여성을 피해자가 아닌 도덕적인 타락의 의미를 내포하는 ‘윤락행위자, 요보호자’라는 가치판단적인 단어로 규정하고 있다.

은 신체적 폭행, 성폭력, 감시 및 감금, 본인 및 가족 위협, 인신매매, 선불금 및 사채 사용 등 그 종류 및 정도, 주체가 매우 다양한 것으로 보고되고 있다(El-Bassel, Witte, Wada, Gibert, Wallace, 2001; Watts & Zimmerman, 2002; Farley, 2003; Herman, 2003; 김현선, 2002; 한국형사정책연구원, 2003; 배태순, 2005; 유재순, 2005; 이지민, 2007). 장기간 반복적인 폭력의 경험과 성매매라는 특수한 환경에 노출된 피해여성은 우울, 불안, 낮은 자아존중감을 가지게 되고(Begley & Young, 1987), 자기통제력을 상실하게 되어 자살충동 및 시도, 약물 의존 및 중독, 극심한 스트레스 경험 등 정신건강 문제를 유발하는 것으로 이미 선행연구를 통해 입증되어져 왔다(Flowers, 2001; Herman, 2003). 더불어 만성화된 외상 경험은 외상후 스트레스장애(PTSD; Post-Traumatic Stress Disorder)를 유발시키며 경계선 성격장애나 반사회적인 성격 장애 등 정신과적인 문제를 나타내는 것으로 알려지고 있다. 더욱 심각한 것은 성매매피해여성들이 교육의 단절과 반복된 폭력의 경험으로 학습화된 무력감(learned helplessness)을 갖게 되어 종국엔 업주를 일방적으로 추종하는 의존성으로 인해 탈성매매 및 사회로 나올 생각조차 할 수 없는 상황에 놓이게 되는 것이다(이지민·홍창의, 2008). 이 같은 정신건강의 문제는 일평생 영향을 끼쳐 사회로의 진입을 막는 고착기제로 작용하게 된다. 실제로 탈성매매 이후 시설에 입소하거나 자활을 준비하는 여성 중 상당수가 정신건강의 문제로 적응과 자립의 어려움을 겪는 것으로 나타났다(배태순, 2005; 전수진, 2005; 이지민, 2007).

성매매피해여성이 갖는 정신건강의 심각성에 비해 지금까지 이들의 정신건강 관한 연구는 국내외적으로 상당히 부족한 실정이다. 그나마 지금까지 진행된 선행연구를 살펴보면 주로 외상후 스트레스장애(Farley & Barkan, 1998; Farley, 2003; 김현선, 2002; 최현정, 2005; 이지민·홍창의, 2008), 약물 중독(전수진, 2005), 자살 경험(이옥정, 2000; 김소연, 2005) 등 한정된 주제에 집중되어 있으며 정신건강의 전반적인 실태나 전문적인 정신건강 시스템과 관련된 연구물은 극히 미흡하다. 그러므로 이 시점에서 성매매피해여성의 정신건강 실태를 파악하고 이를 바탕으로 포괄적인 정신건강 시스템 구축 및 지원 체계를 수립하는 작업이 진행되어야 한다.

이에 본 연구는 성매매피해여성의 정신건강 관련 연구가 미흡하다는 점에 착안하여 지원시설에 거주하는 입소자 전체를 대상으로 이들의 정신건강 실태 및 직접 경험한 서비스 실태와 지원욕구를 분석하여 향후 정책 수립을 위한 기초자료를 마련하고자 한다. 따라서 구체적인 연구 내용은 다음과 같다.

첫째, 성매매피해여성의 정신건강 실태를 분석하기에 앞서 성장배경 및 가정환경, 각종 폭력피해 경험 등 일반적 현황에 대해 알아보았다. 본 영역은 이들이 현재의 정신건강 수준을 갖게 된 배경이 되는 부분으로 아동학대, 가정폭력, 성폭력 등 폭력피해 경험을 중심으로 살펴보았다.

둘째, 성매매피해여성의 정신건강 실태를 인지적·행동적·정서적 영역으로 나누어 각각 도로 분석한 후 시설 유형별, 일반적 현황에 따른 차이 검증을 실시하였다. 각 세부 영역으로는 인지적 영역은 학습화된 무기력, 자아존중감이 포함되며, 행동적 영역은 수면, 흡연, 음주, 약물, 자해, 자살 항목이 정서적 영역은 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 복합 PTSD로 구성하였다.

셋째, 정신건강 서비스 지원 욕구를 서비스를 제공받는 입소자의 측면과 서비스를 제공하는 시설의 측면으로 각각 나누어 분석하였다. 입소자의 정신건강 서비스 지원 욕구는 각종 서비스 경험, 도움 정도, 필요도, 우선순위 등이 포함되며, 시설의 서비스는 지역사회 내 각종 정신보건관련기관과의 연계 현황 및 지원 사례 등을 통해 알아보았다.

본 연구는 성매매피해여성의 정신건강 실태를 파악하기 위한 실증적 연구로서 포괄적인 정신건강 서비스 정책 구축을 위한 기초 자료를 마련하는데 그 목적이 있으므로 다음과 같은 함의점을 제공할 것으로 기대된다.

첫째, 성매매피해여성의 정신건강이 중요함에도 불구하고 이에 대한 연구와 논의는 극히 제한적이었다. 따라서 본 연구를 통해 성매매피해여성의 정신건강 중요성을 인식시키고 다양한 논의를 유도할 수 있는 계기를 마련할 수 있을 것이다. 더불어 향후 이 분야의 후속연구에 도움이 될 수 있는 선행연구의 역할을 할 수 있을 것이다.

둘째, 성매매피해여성의 정신건강 수준을 인지적·행동적·정서적 세 영역으로 나누어 다각적인 측면에서 분석하고 이에 근거하여 실천적·정책적 방안을 모색해 봄으로써 향후 이와 관련한 사업 계획 및 정책 수립 시 적용 가능한 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다.

제 2 장

이론적 고찰

제1절 성매매피해여성의 정신건강

제2절 성매매피해여성의 지원체계

Women's
Human Rights
Commission
of Korea

제2장 이론적 고찰

이론적 고찰에서는 성매매피해여성의 정신건강 특성과 서비스 지원체계를 중심으로 문헌을 검토하여 정리하였다. 선행연구를 바탕으로 정신건강의 개념과 성매매피해여성이 갖는 정신건강의 특성을 분석하여 본 연구에서 측정하고자 하는 정신건강 영역에 대해 조작적 정의(operational definition)⁴⁾를 내렸다. 더불어 현재 우리나라의 성매매피해여성에 대한 지원체계를 기술하였다.

제1절 성매매피해여성의 정신건강

1. 정신건강(Mental Health)

WHO에서는 건강을 “단지 질병에 걸리거나 허약하지 않은 상태뿐만이 아니라 신체적·정신적·사회적·영적으로 양호한 상태(well-being)”로 정의하고 있으며, 오타와현장(Ottawa) (1986)에 의하면 “일상생활을 위한 자원, 개인의 자원과 신체적 능력뿐만 아니라 사회의 자원을 강조하는 개념”으로 설명하고 있다. 즉 ‘건강하다’는 것은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 자신의 기능을 충분히 발휘하며 살아갈 수 있는 삶의 질과 연결된 매우 포괄적인 개념으로 정의되고 있다.

정신건강(Mental Health)은 본래 정신질환의 유무를 지칭하기 위해 정신병리학개념에서 시작하였으나 ‘건강’의 개념과 마찬가지로 오늘날 광범위한 측면을 포괄하는 용어로 정의되고 있다. 미국 정신위생위원회(NCMH : National Committee for Mental Hygiene)는 “정신건강이란 다만 정신적 질병에 걸려 있는 상태만이 아니고 만족스러운

4) 조작적 정의(operational definition)란 어떤 개념에 대해 연구자가 구체적인 수치(number)를 부여할 수 있는 형태로 정의를 내린 것으로 추상적인 개념을 측정 가능한 구체적인 현상과 연결시키는 과정(operationalization)을 의미한다.

인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 의미한다”고 정의하였다. 정신건강 개념을 규정한 주요 학자들의 정의를 살펴보면 Fromm(1963)은 “정신이 건강한 사람은 생산적, 관용적인 인격을 가지고 자신과 세상을 사랑스럽게 관계시키며, 객관적인 실체를 파악하려는 이성을 가지고 자기 자신을 독특한 개인적 실체로 경험하는 동시에 동료들과의 일치의식을 느낀다”고 하였으며, Maslow(1968)는 자아실현을 할 수 있는 사람을 정신이 건강한 사람으로 보았다. 이는 ‘정신이 건강하다’는 것은 정신적 질환의 유무를 의미하는 것이 아니라 어떠한 환경에도 대처할 수 있고 사회적으로 적응 가능한 균형적인 전인격적 발달이 이루어진 상태를 의미한다고 볼 수 있다.

국내 학자들의 정신건강 정의를 살펴보면 박성은(2003)은 “정신이 건강한 사람은 자신에 대한 현실적인 판단을 하며 자신의 강점과 약점을 그대로 받아들이고 타인에게 성실히 관심을 가질 수 있으며 외부의 가치보다 내부의 가치에 의해 보다 지향되며 그 과정에 있어 타인에게 피해를 주지 않으면서 자신을 돌볼 수 있고 성격의 부조화를 이루지 않고도 스트레스와 좌절을 이겨낼 수 있는 사람”이라고 했으며 한국청소년상담원의 연구(2005)에서는 “신체적으로 건강한 상태를 기초로 자신의 삶에서 최적의 만족감을 느끼는 상태까지 포함된 포괄적인 개념”으로 이해하고 있다.

이러한 논의를 바탕으로 본 연구에서는 정신건강을 광범위한 범위를 포괄하는 개념으로서 자신의 최상의 기능을 발휘하여 본인의 심리적인 행복과 만족스러운 적응 상태로 정의하도록 하겠다.

2. 성매매피해여성의 정신건강 영역

지금까지 진행된 선행연구를 보면 성매매피해여성은 다양한 정신과적인 증상을 호소하고 있으며(Alegria, Vera, Freeman, Robles, Santos & Rivera, 1994; El-Bassel, Schilling, Gilbert, Irwin, Faruque & Edlin, 2000), 정신건강의 위험에 노출될 가능성이 높은 것으로 보고되고 있다(Rössler, Koch, Lauber, Hass, Altwegg, Ajdacic-Gross & Landolt, 2010). 이는 성매매가 갖는 폭력적인 특성 및 인권침해적 요소에 기인한 것으로 성매매에 유입된 여성들은 업주 및 성구매자들로부터 감금, 폭행, 강간, 사회와의 단절 등 끊임없이 신체적·정서적·사회적 학대를 경험하기 때문이다(Farley, 2003; 김현선, 2002; 유재순, 2005). 특히 이들의 경험은 일회적·단기적인 사건이 아니라 도피할 수 없는 상황하에 장기간·만성적으로 겪는 폭력이므로 그 후유증은 훨씬 심각할 뿐만 아니라 다양한 정신과적 증상을 동반시킨다고 논의되어져 왔다(Herman, 1992b; Pelcovitz,

van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan & Resick, 1997; Ford, 1999; Courtois, 2004; van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday & Spinazzola, 2005). 또한 반복적인 폭력에 노출되어 만성적인 외상을 경험한 피해자는 보편적으로 극심한 심리적 고통을, 정신건강 측면에서 인지적·행동적·정서적으로 영향을 받아 심각한 후유증을 발생시키는 것으로 보고되고 있다. 특히 어릴 적 경험한 피해가 성인이 된 후 문제를 발생시킬 수 있으며, 성적인 학대나 폭력으로 인한 외상일수록 영향이 심각함을 지적하고 있다(Copeland, Keeler, Angold, Costello, 2007; Fitzgerald, 2011).

그러나 지금까지 진행된 성매매피해여성의 정신건강 연구물은 주로 외상후 스트레스 장애(Farley & Barkan, 1998; Farley, 2003; 김현선, 2002; 최현정, 2005; 이지민·홍창의, 2008)나 약물 중독(전수진, 2005) 등 한 가지 주제에 치우쳐 있고, 탈성매매의 정신건강에 관한 조사 연구라 할지라도 성매매 기간 당시의 피해 경험에 초점을 두었기 때문에(김소연, 2005) 성매매피해여성의 전반적인 정신건강 실태를 파악하기에 매우 부족한 실정이다. 만성적인 외상을 경험한 성매매피해여성은 그 특성에 맞도록 정신건강 영역을 범주화하여 다각적인 접근이 필요함에도 불구하고 지금까지 진행된 연구물은 극히 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 성매매피해여성의 정신건강 실태를 선행연구에 근거하여 인지적·행동적·정서적 영역으로 조사하고 이를 바탕으로 논의를 전개해 나가고자 한다.

1) 인지적 영역

인지(認知)의 사전적 정의는 외부의 자극과 환경을 수용하고, 저장하고, 인출하는 일련의 정신과정을 포괄하는 뜻으로, 인지적 영역이란 성매매피해여성이 성매매생활 동안 겪은 일련의 사건과 환경에서 습득된 지식을 바탕으로 나와 다른 사람 더 나아가 사회를 바라보는 인식의 틀의 변화 정도를 의미한다. 일반적으로 학대나 폭력 경험 등 만성적인 외상을 겪은 피해자는 비합리적인 신념을 갖게 되어 본인에 대한 과도한 책임감, 죄책감을 갖게 되며 모든 것을 외상과 연결시키는 왜곡된 자기상(自己像)을 내면에 구축하게 되어 타인을 신뢰하지 못하고 정상적인 사회적 관계를 유지하는데 어려움을 갖는다(Copeland, Keeler, Angold, Costello, 2007; Fitzgerald, 2011).

탈성매매여성 13명을 대상으로 질적 연구를 수행한 유은주(2004)의 연구를 살펴보면 참여자 대부분은 성매매 경험 이후 심리사회적인 측면에서 자아존중감⁵⁾의 상실을 느낀

5) 자아존중감(self-esteem)이란 본인의 내적 기준이나 기대와 비교하여 스스로를 판단하는 자아개념의 일부를 의미하는데(Rosenberg, 1965), 이는 본인이 스스로를 어떻게 생각하느냐의 문제이나 자

것으로 조사되었다. 성매매피해여성은 성매매 환경에 처해있는 동안 성적인 대상으로 취급되어지고 지속적으로 비인격적인 대우를 겪게 되면서 스스로를 무능하고 무가치한 존재로 평가 절하하거나 자포 자기하는 모습을 보이고 있었다. Begley and Young(1987)과 Herman(2003) 역시 성매매피해여성은 장기간·반복적으로 폭력적인 환경에 노출됨에 따라 낮은 자아존중감을 갖게 되며, 자기통제력을 상실하게 되어 다양한 정신적 문제를 유발시킬 수 있다고 지적하고 있다. 더불어 자아존중감의 상실을 경험한 피해여성은 본인 및 다른 사람, 세상에 대한 왜곡된 신념을 갖게 되어 결국 성매매 환경에 길들여져 사회로 나올 생각조차 갖지 못하는 학습화된 무기력(learned helplessness)⁶⁾ 상태에 빠지게 된다(이지민, 2007; 이지민·홍창의, 2008). 즉 지속적인 외상경험에 길들여져 마치 적응된 것처럼 지내며 안전한 환경으로 피할 수 있는 상황이 됨에도 불구하고 벗어나지 못하고 그대로 남아 피해자가 되는 악순환을 경험하게 되며, 심각한 경우 업주를 일방적으로 추종하는 의존성을 갖는 것이다(Garaham, Rawlings & Rigsby, 1994). 성매매피해여성의 인지적 영역의 정신건강 문제가 심각하나 본 영역을 심도 있게 조사한 연구물은 매우 미흡한 실정이다. 따라서 본 조사에서는 인지적 영역을 학습화된 무기력과 자아존중감으로 구성하여 실태를 파악하겠다.

2) 행동적 영역

행동(行動)이란 심리 영역에선 내·외적 자극에 대한 생물체의 반응을 통틀어 이르는 의미로 사용되며, 분명한 목적과 동기를 가지고 선택을 거쳐 밖으로 표출되어 의식적으로 행해지는 말과 행위를 포함하는 용어로 사용된다. 따라서 행동적 영역이란 성매매피해여성의 겉으로 드러나는 다양한 행위를 의미하며, 음주, 흡연, 약물, 자살 등이 포함될 수 있다. 행동적 영역과 관련한 선행연구는 성매매피해여성의 음주, 흡연을 포함한 약물사용 문제와 자살 문제로 구분되며 구체적인 내용은 다음과 같다.

박정은·윤영숙·서명선(1993)은 습관 중독성 약물이나 의약품 중 한 가지 이상 사용한 경험이 있는지 그 유무를 조사한 결과 참여자 중 92.30%에 해당되는 것으로 나타나 습관성 약물과 의약품 오·남용의 심각함을 지적하였다. 또한 한국형사정책연구원(2003)의

신에 대해 갖는 판단력을 뜻한다(송인섭, 1989).

6) 학습화된 무기력(learned helplessness)은 인간이 통제 불가능한 상황에 처해있을 때 자신의 반응과 의지로 원하는 결과를 얻을 수 없다는 점을 지각하게 될 때 발생하는 것으로 혐오적인 자극이나 상황 그 자체보다는 자신의 반응으로 상황을 통제할 수 없다고 지각하는 대처불가능성이 무기력을 일으키는 것이다(박미은, 1997). 즉 객관적 상황보다는 주관적 인지 형태가 무기력을 일으키는 것이므로 무기력의 치료는 상황의 변화보다는 인지형태의 수정을 통해 이루어진다(신기명, 1992).

연구에 의하면, 성매매 환경의 특성 상 피해여성들은 ‘온전한 정신’으로 일을 지속할 수 없기 때문에 각종 알코올이나 약물을 사용하게 되며, 신체적·정신적·심리적 고통을 잊기 위해 각종 약물을 사용하다가 결국 약물의존 상태에 이르거나 더 나아가 약물에 중독된다고 보고되고 있다(원미혜, 1997; Romans, Martin, Herbison, 2001; El-Bassel, Witte, Wasa, Gilbert, Wallace, 2001). 탈성매매 여성 105명을 조사한 전수진(2005)의 연구 결과를 보면 연구 참여자 중 86.70%가 약물을 사용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 주된 약물 종류로는 흡연과 알코올이 각각 81.00%, 73.30%로 가장 많은 항목으로 나타났다. 흡연과 알코올 등 약물을 복용하는 가장 큰 이유는 성매매 생활이 주는 스트레스 때문으로, 건강에 미치는 부정적인 영향을 알고 있음에도 불구하고 외부환경의 차단과 각종 폭력에 노출된 상황 하에 스트레스를 해소할 수 있는 유일한 방법이 흡연과 알코올 등 약물을 복용하는 것 외에는 없기 때문이다. 성매매 생활 동안 약물을 통해 심리적인 안정감을 경험한 이들은 이미 의존도가 높아졌기 때문에 탈성매매 이후에도 약물의 양은 감소시킬 수 있어도 중단하기 어려운 상태에 놓이게 된다.

성매매피해여성은 일반집단에 비해 약물 접근 및 중독 가능성이 높은 위험집단이나 전문적 개입이 이뤄지지 않아 결국 약물이 성매매를 지속시키는 고착기제로 작용함을 지적하고 있다(변정애, 2004). 성매매 생활을 통해 쉽게 약물을 접하고 중독된 이들은 지속적인 약물구입과 사용을 위해 성매매를 하게 되는 악순환의 고리에 빠지게 된다. 이 같은 약물 중독 문제는 향후 다양한 정신과적인 증상을 유발시킬 수 있으며, 사회적응에 심각한 손상을 끼쳐 진정한 탈성매매를 막는 기제로 작용하기도 한다.

한편 5명의 성매매피해여성의 사례를 연구한 Herman(2003)은 피해여성은 억압된 환경을 통제하기 위해 약물이나 알코올에 의존하나 결국 실패하여 자해행위나 자살을 시도한다고 보고하고 있으며, 국내 김소연(2005)의 연구에서도 보면 연구 참여자 중 80.00% 이상의 여성들이 자살 충동을 느꼈으며 실제로 자살을 시도한 경우도 50.00%로 나타났다. 특히 타인의 강요로 인한 성행위를 경험하거나 산부인과 질환을 경험한 집단의 자살 충동 및 자살시도율이 그렇지 않은 집단에 비해 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 행동적 영역을 지금까지 논의한 약물과 자살을 각각 흡연, 음주, 약물과 자해와 자살로 세분화하여 구분하고 수면까지 포함하여 그 실태를 파악하겠다.

3) 정서적 영역

정서(情緖)란 사람의 마음에 일어나는 여러 가지 감정 또는 감정을 불러일으키는 기분이나 분위기로 정의할 수 있는데, 선행연구에서 성매매피해여성들이 겪는 정서적 측면의 문제로 불안, 신체화, 우울, 적대감, 외상후 스트레스장애(PTSD), 복합 외상후 스트레스장애(Complex PTSD)⁷⁾ 등이 거론되고 있다.

심리적인 감금과 협박, 각종 폭력 등 만성적 외상을 경험한 성매매피해여성은 생명 지속과 위협에 대한 불안과 현재 상황을 벗어날 수 없다는 두려움, 공포심을 갖게 되며 타인에 대한 극대화된 적대감이 오히려 신체화된 증상으로 나타나기도 한다. 신체화된 증상은 내면의 심리적인 문제와 갈등을 부정하는 태도와 관련이 되어 있기 때문에 의료적인 서비스보다는 알코올이나 약물 등 행동적 측면으로 되풀이 되는 악순환을 겪기도 한다. 더불어 폭력피해의 전형적인 증상인 우울증에 시달리어 삶에 대한 의욕을 잃어버리며 정신적 마비 상태나 공황 상태에 빠져 만성적인 스트레스로 드러난다고 하였다(Herman, 1992b; Farelly & Baral, 1998; 전수진, 2005; 최현정, 2005; 이지민·홍창의, 2008).

김소연(2005)은 16개 지원시설에 입소중인 79명을 대상으로 간이정신진단검사 척도를 사용하여 정신건강 상태(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 총 9가지로 구성됨)를 파악하였는데, 성매매 기간 당시 폭력, 신체적 손상, 사회적 손상, 법적 처분 경험, 정신적 손상 경험을 겪은 여성일수록 심각한 상황으로 나타났다.

Farelly & Baral(1998)은 9개 국가(캐나다, 콜롬비아, 독일, 멕시코, 남아프리카공화국, 태국, 터키, 미국, 잠비아)의 성매매피해여성 854명을 대상으로 PTSD 조사를 진행한 결과 68.00%의 참여자가 PTSD 진단 기준에 부합한 것으로 나타났으며 특히 성적, 신체적 폭력을 경험한 참여자일수록 강한 연관성을 지니는 것으로 조사되었다. 국내의

7) 외상후 스트레스장애(PTSD; Post-Traumatic Stress Disorder)란 본인이 외상으로 느낄 만큼 심각한 스트레스성 사건을 경험했을 때 나타나는 장애로 교통사고, 폭행, 테러, 재난 등으로 인한 충격으로 스트레스를 경험한 후 겪는 정신장애를 의미한다. 외상후 스트레스장애(PTSD)는 단순 외상의 측정에 적합한 진단이므로 복합 외상을 경험한 피해자를 위한 새로운 진단 기준인 복합외상후 스트레스장애(Complex PTSD; Complex Post-Traumatic Stress Disorder) 개념이 등장하였다(Herman, 1992a). 복합외상후 스트레스 장애(Complex PTSD)는 일회성의 사건이 아닌 장기간 만성적으로 외상을 경험하는 피해자에게 나타나는 것으로, 도피할 수 없는 상황에서 타인의 강압적인 힘에 의한 반복적인 외상에 노출될 때 경험하는 스트레스로 인한 정신장애를 말한다. 대표적인 만성 외상으로는 성매매나 인신매매피해, 아동학대, 가정폭력, 난민 경험을 들 수 있으며 복합 외상은 단순 외상에 비해 후유증은 훨씬 더 심각하며 다양한 증상을 나타내는 것으로 보고되고 있다(안현의, 2007).

경우 김현선(2002)이 최초로 성매매피해여성의 외상후 스트레스장애 연구를 실시하였는데, 연구대상자 100명 중 81명의 참여자가 장애 진단을 충족시키는 점수를 획득한 것으로 나타났다. 국내 성매매피해여성의 PTSD 심각성은 베트남 참전 군인이나 걸프전 참전군인의 PTSD 수준보다 높으며, 아동기 성적 학대를 경험한 여성이나 성적·신체적 학대를 경험한 여성의 PTSD 기준보다 더 높은 것으로 나타났다.

이지민·홍창의(2008)는 PTSD와 복합 PTSD를 함께 조사하였는데 참여자의 60.70%가 PTSD로, 42.90%는 복합 PTSD로 진단된 것으로 나타났으며 두 장애 모두 진단된 여성은 33.90%로 나타났다. PTSD나 복합 PTSD로 진단된 집단일수록 성매매 유입된 연령이 빠르고 우울과 불안 정도가 심각한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 정서적 영역을 지금까지 논의를 고려하여 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 복합 PTSD 총 6가지로 구성하여 그 실태를 파악하겠다.

지금까지 진행된 논의를 종합해 보면 성매매라는 특수한 환경에 노출되어 만성적인 외상을 경험한 피해여성은 정신건강에 있어 인지적·행동적·정서적 영역에서 포괄적으로 영향을 받는다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 선행연구에 근거하여 정신건강의 영역을 인지적 영역, 행동적 영역, 정서적 영역 세 가지로 분류하여 그 실태를 조사하고자 한다. 각 영역의 세부 내용은 다음과 같다.

첫째, 인지적 영역은 성매매 기간 동안 습득된 결과로 인해 자신 및 타인, 사회에 대해 갖는 왜곡된 신념과 태도, 인식의 틀을 의미하는 영역으로 학습화된 무력감과 자아존중감으로 측정한다.

둘째, 행동적 영역은 피해여성들이 갖는 정서적, 인지적 특성으로 인해 겉으로 표출되는 각종 행동 양식을 의미하며 본 연구에서는 수면, 흡연, 음주, 약물, 자해, 자살의 정도와 수준으로 측정한다.

셋째, 정서적 영역은 만성화된 외상과 폭력의 경험을 통해 심리적으로 갖는 감정 및 정서 상태를 의미하며 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 복합 PTSD로 측정하겠다.



■그림 2-1 ■ 본 연구의 정신건강 범주

제2절 성매매피해여성의 지원체계

본 절에서는 성매매방지법을 중심으로 성매매피해여성을 위한 지원체계와 지원시설 입소자에게 제공되는 서비스 현황을 살펴보고자 한다.

성매매피해여성을 위한 지원체계는 다음 <그림 2-2>와 같다. 성매매피해상담소나 경찰서를 통해 성매매 현장에서 긴급구조가 이뤄지거나 또는 본인 스스로 성매매피해상담소를 방문하면, 피해여성이 처해있는 상황에 따라 법률지원서비스, 의료지원서비스, 관련 기관연계 등 적절한 서비스를 제공한다. 지원시설에 입소한 후 입소자의 상황에 맞추어 법률지원서비스, 의료지원서비스가 지속되며 심리·정서치료를 위한 각종 서비스 및 학교(진학)교육, 직업훈련교육에 참여하여 자활 및 사회복귀를 준비하게 된다. 시설에서 퇴소한 이후에도 그룹홈을 이용하거나 창업이나 취업과 관련한 서비스를 지원받을 수 있다.



출처: 여성가족부 홈페이지(www.mogef.go.kr)

■ 그림 2-2 ■ 성매매피해여성 지원체계

1. 시설 현황

성매매피해여성의 지원을 위해 설립된 시설은 성매매피해상담소, 성매매피해자지원 시설(일반·청소년·외국인), 자활지원센터, 그룹홈 총 4개 유형이며, 성매매피해상담소와 자활지원센터는 이용시설로 지원시설과 그룹홈은 생활시설로 분류된다⁸⁾.

2011년 현재 전국에 설립된 시설의 지역적 분포 및 현황은 다음 <표 2-1>에 제시되어 있다. 시설유형별로 보면 성매매피해상담소가 총 27개소로 가장 많았으며, 일반지원시설 26개소, 청소년지원시설 14개소, 외국인지원시설 1개소 총 41개 지원시설이 입지하

8) 시설 설치 및 운영의 근거는 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 명시되어 있다.

고 있었다. 자활지원센터는 9개소, 그룹홈은 11개소가 설립되어 총 88개소가 분포한 것으로 나타났다.

유일하게 성매매피해상담소만 16개 시도 전 지역에 1개소 이상 분포하고 있었으며 일반지원시설은 충북을 제외한 15개 지역에 입지한 것으로 나타났다. 반면 청소년지원시설은 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 전남, 경남 등 6개 지역에 설립되었으며 외국인지원시설은 경기도에 유일하게 1개소만 분포하고 있었다. 자활지원센터는 총 9개소가 설립된 가운데 서울, 부산, 대구, 인천, 대전, 경기, 전북, 전남, 제주 9개 지역에 1개소씩 입지하고 있었으며 그룹홈은 8개 지역에 총 11개소가 설립된 것으로 나타났다.

표 2-1 성매매피해여성 지원시설 현황

단위: 개소

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
총계	88	20	10	8	3	4	4	2	11	2	1	3	4	5	2	6	3
상담소	27	4	2	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1
지원시설	일반	26	7	3	2	1	1	1	3	1		1	1	1	1	1	1
	청소년	14	5	2	2		1	1						1		2	
	외국인	1							1								
자활지원센터	9	1	1	1	1		1	1					1	1			1
그룹홈	11	3	2	1		1		1				1	1			1	

※ 2011. 12. 기준

종합해 보면 2011년 12월 현재 전국 16개 시도 중 시설 유형별로 최소 1개소 이상 개소된 지역은 전무(全無)한 것으로 나타났다. 전국에 유일하게 1개소가 분포한 외국인지원시설을 제외하더라도 서울, 부산, 대구 3지역만이 성매매상담소, 일반·청소년지원시설, 자활지원센터, 그룹홈이 분포한 것으로 나타나 성매매피해여성의 적절한 지원시스템 구축을 위해서 적절한 시설 분포가 이루어져야 할 것으로 보인다.

시설유형별 설립 목적 및 세부 역할을 살펴보면 다음과 같다.

성매매피해상담소는 현장방문상담을 통한 성매매방지 안내 및 긴급구조, 법률 및 의

료지원, 관련시설 연계 등을 통해 인권유린 상황에 조기 개입하여 피해자를 보호하고 탈성매매 지원을 위해 설립된 시설로, 전화면접·현장방문상담을 통한 지원안내, 성매매 업소 및 피해여성 현황 파악과 현장실태조사 수행, 시설 및 관련기관과의 연계망 구축, 법률지원 및 의료지원, 성매매방지 홍보사업 등을 수행한다.

지원시설은 성매매피해여성을 대상으로 숙식 및 심리안정, 인성변화, 진학 및 취업교육, 직업알선 등 자활에 필요한 사항을 지원하기 위해 설립되었으며 지원 대상에 따라 일반지원시설, 청소년지원시설, 외국인지원시설로 나뉜다. 일반지원시설은 성인 성매매 피해여성을 대상으로 1년간 숙식 제공 및 자립 지원이 가능하며 입소기간 연장이 필요할 경우 종사자의 의견을 검토하여 6개월 범위 이내에서 연장이 가능하다. 기본적으로 의식주 제공과 더불어 심리적 안정과 사회적응을 위한 상담과 치료가 병행되며, 각종 의료지원과 법률지원, 자립자활교육, 기술교육, 취업정보 제공 등의 서비스를 제공한다. 청소년지원시설은 성매매피해여성 중 청소년이 입소하며 1년간 입소가 가능하나 고교 재학 또는 진학을 위한 교육훈련 중일 경우 19세까지 연장이 가능하다. 일반지원시설과 동일한 업무를 수행하며 그 외 진학을 위한 교육을 제공하거나 교육기관에 취학을 연계하는 업무를 수행한다. 외국인지원시설은 외국인 성매매피해여성을 대상으로 3개월 범위 내에 긴급보호, 통역서비스 제공, 상담 및 치료, 법률 및 의료지원, 귀국지원 등의 서비스를 제공한다.

자활지원센터는 자립·자활에 필요한 지원을 제공하는 시설로 전업을 위한 훈련 및 준비 단계에 대한 각종 지원을 목적으로 설립되었다. 주요 서비스 내용을 살펴보면 취업, 진학, 내·외부 기술교육 실시, 직업훈련수당 지원, 자활공동체 운영, 전업 및 사회통합 지원, 일자리 제공 사업의 일환으로 공동작업장 운영과 인턴십 프로그램을 진행하고 있다.

마지막으로 그룹홈은 성매매피해상담소, 지원시설, 자활지원센터를 통해 취업이나 창업으로 본인의 생활 영위가 가능하게 된 여성들의 주거지원을 담당하고 있다.

종합해 보면 각 시설은 성매매피해여성의 자립·자활 및 사회로의 복귀를 촉진시키기 위하여 각 단계별로 심리적·정서적 안정, 법률 및 의료지원, 직업훈련 등 각종 서비스를 제공하고 있다. 성매매피해여성의 정신건강과 관련된 의료지원과 각종 심리치료는 전 시설에서 지속적으로 진행되며 특히 생활시설인 지원시설에서 중점적으로 지원되고 있다. 따라서 본 조사에서는 지원시설 입소자를 중심으로 정신건강 실태를 파악하도록 하겠다.

2. 서비스 지원 현황⁹⁾

우리나라는 성매매피해여성의 사회복귀 촉진 및 재유입을 방지를 위하여 (긴급)구조에서 자활에 이르는 일련의 과정에 대한 지원이 이루어진다. 본 연구는 성매매피해여성의 정신건강에 초점을 두고 있으므로 심리치료 및 의료지원과 관련된 구조지원사업과 치료회복프로그램을 중심으로 서비스 지원 현황을 살펴보고자 한다¹⁰⁾.

구조지원사업의 내용은 법률문제 해결을 위한 법률지원서비스, 각종 질병 치료를 위한 의료지원서비스, 취업·창업 등의 훈련과 교육을 받기 위한 직업훈련지원서비스 세 가지로 구성된다. 각 사업별 구체적인 지원 내용을 보면 법률지원서비스의 대상자는 지원시설 입소자·이용자¹¹⁾ 및 성매매피해상담소 이용자이며, 지원금액은 성매매 목적의 고용관계에서 발생한 민·형사상의 문제와 기타 법적 문제 해결을 위한 변호사 선임료, 인지대 및 증거수집비 등의 제 비용을 지원하는데 사용된다. 의료지원서비스 역시 법률지원과 마찬가지로 지원시설 입소자·이용자 및 성매매피해상담소 이용자에게 제공되며 「성매매방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」 시행규칙 제10조¹²⁾에 규정되어 있는 치료 항목 중 「의료급여법」 상 급여가 실시되지 않은 의료비용을 지원하는데 사용된다.

-
- 9) 현재 성매매피해자 관련시설에서 진행되는 구조지원사업과 치료회복프로그램에 관한 지침은 있으나 그 외 서비스 및 프로그램은 구체적인 지침이 마련되어 있지 않아 시설의 재량과 여건에 의해 진행되고 있다. 지금까지 시설에서 진행되는 서비스 및 프로그램에 관한 실태 파악 및 유형화 시키는 작업을 진행하지 못했으므로 서비스 및 프로그램의 상향평준화와 체계화를 위하여 일정한 틀을 마련하는 후속 연구가 진행되어야 할 것이다.
- 10) 여성가족부(2011) 여성·아동권익증진사업 운영지침에서는 치료회복프로그램을 구조지원사업의 하나의 사업으로 포함하여 설명하고 있다. 그러나 구조지원사업비와 치료회복프로그램비의 보조금 지급 방식과 사용 방식에 있어 차이가 있으므로 본 연구에서는 이를 구분하여 제시하였다. 구조지원사업비(법률, 의료, 직업훈련)는 성매매피해여성 1인당 760만원이 제공되며 피해여성 개인의 법률지원비, 의료지원비, 직업훈련지원비로 사용된다. 반면 치료회복프로그램은 시설에서 지원받은 구조지원사업비 중 25% 범위 이내에서 집행이 가능하며 시설에 입소한 전체 성매매피해여성을 위해 쓰이므로 주로 집단 상담이나 집단 프로그램비 등으로 사용된다.
- 11) 지원시설 이용자란 탈성매매여성으로 시설에 입소하여 생활하지 않고 시설의 서비스를 제공받는 사람을 의미하며 이용기간은 입소기간과 마찬가지로 최종 1년 6개월까지 가능하다(여성가족부, 2011).
- 12) 제10조(의료비의 지원 범위) 국가 또는 지방자치단체는 법 제14조 제2항에 따라 다음 각 호의 치료항목에 대한 의료비용 중 「의료급여법」에 따른 급여가 지급되지 아니하는 의료비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
1. 성병감염 여부의 진찰·검사 및 감염된 성병의 치료비용, 2. 성매매 또는 성매매와 관련한 폭력으로 인한 상해의 치료비용, 3. 알코올중독 및 약물중독의 치료·보호비용, 4. 성매매로 인한 정신질환 [기분장애, 불안장애(외상 후 스트레스 증후군), 섭식장애, 인격장애, 정신분열증, 해리성장애, 성적장애 등]의 치료비용, 5. 성매매로 인하여 임신한 성매매피해자와 성을 파는 행위를 한 사람의 검사 및 출산 등 임신과 관련한 비용, 6. 성매매와 관련된 것으로 판단되는 문신 제거비용 및 피부 질환 치료비용, 7. 성매매와 관련한 치아손상 치료비용, 8. 그 밖에 성매매피해로 인한 질환을 확인하기 위한 검진에 드는 비용(초음파, 자기공명영상 및 양전자 단층촬영을 포함한다)

의료비용의 세부 항목은 치과, 외과, 안과, 내과, 산부인과, 신경정신과, 이비인후과, 피부과, 기타, 한방으로 나뉘게 된다. 입소자의 정신건강 치료를 위해 신경정신과 진료를 받은 경우에는 구조지원사업비로 지출되며 신경정신과 외 전문기관을 통한 심리치료, 상담 등의 비용은 치료회복프로그램비에서 지원이 가능하다. 마지막으로 직업훈련지원 서비스는 지원시설 입소자·이용자에게만 지원되며, 취업·창업 준비 및 진학을 위한 학원 수강료와 직업훈련수당으로 사용된다. 구조지원사업비의 1인당 지원한도액은 760만원이며 지원기간은 1년이 원칙이나 필요할 경우 3년까지 연장이 가능하다(여성가족부, 2011).

치료회복프로그램은 피해여성이 건강한 사회인으로 자립·자활이 가능하도록 심신의 안정과 치유를 위해 지원되며 대상자는 지원시설 입소자·이용자 및 성매매피해상당소 이용자이다. 주요 프로그램은 개별 전문상담, 각종 교육(재유입 예방교육, 여성인권, 여성 폭력 예방, 경제 등), 심리정서 치료(음악, 미술, 모래, 웃음, 독서치료, 영화치료, 춤테라피, 인지정서치료 등) 등이 있으며, 피해여성 개인 또는 집단을 위해 모두 사용이 가능하다. 현재 시설의 여건과 상황에 따라 다양하게 진행된다(여성가족부, 2011).

제 3 장

연구 방법

제1절 조사 방법 및 대상

제2절 조사 도구

제3절 자료 분석

Women's
Human Rights
Commission
of Korea

제3장 연구 방법

제1절 조사 방법 및 대상

본 연구는 성매매피해여성의 정신건강 및 서비스 지원 실태를 파악하여 이들의 포괄적인 정신건강 서비스 정책 구축을 위한 기초자료를 마련하는데 있다. 본 연구의 수행을 위하여 양적방법론에 의한 구조화된 설문조사, 델파이조사, 질적방법론에 의한 포커스그룹인터뷰(FGI) 등 세 가지 연구 방법을 사용하였다. 첫 번째 연구 방법인 설문조사는 조사 시점 당시 지원시설에 입소 중인 성매매피해여성을 대상으로 진행하였는데 이는 두 가지 사유 즉 대상의 적절성 및 접근의 용이성으로 인한 조사의 현실성 때문이었다. 지원시설 입소자의 경우 탈성매매한 직후로 만성적인 정신건강의 문제를 내포할 가능성이 높으며, 현실적으로 시설에 입소하지 않은 여성을 찾아 조사를 진행하기는 불가능하기 때문이다. 두 번째 연구방법인 델파이조사는 지원시설 시설장을 대상으로 실시하였으며, 세 번째 연구방법인 포커스그룹인터뷰(FGI)는 성매매피해자 관련시설 실무자를 대상으로 실시하였다.

1. 설문조사

설문조사의 목적은 입소자의 개인적인 특성과 정신건강 실태를 파악하고 시설과 정부로부터 지원받는 서비스 현황 및 만족 등을 검토하는데 있다. 이에 전국 41개 성매매피해자지원시설 입소자를 대상으로 구조화된 설문지를 활용하여 전수조사를 실시하였다. 설문지는 일반·청소년·외국인지원시설 입소자용으로 구분하여 3개 설문지를 작성하였으며, 외국인지원시설 입소자들을 위해 설문지를 영어로 번안하였다. 설문조사는 자기기입식으로 직접 작성하였고, 중국인, 태국인 입소자들은 통역원들의 면접조사로 진행되

었다. 조사 시기는 8월 10일부터 8월 31일까지 3주간 우편조사로 진행되었다.

조사 결과 일반지원시설 입소자 235명, 청소년지원시설 입소자 152명, 외국인지원시설 입소자 18명, 총 405명이 참여한 것으로 나타났다.

설문조사의 구체적인 내용은 다음 <표 3-1>과 같다.

표 3-1 설문조사 내용

조사 영역		세부 내용
개인적 특성	인구학적 특성	◦ 연령, 학력, 종교, 입소기간, 입소계기, 장애등록
	성장배경 및 가정환경	◦ 주양육자와의 관계, 아동학대
	폭력피해 경험	◦ 성폭력, 성매매 유입, 각종 폭력경험
정신건강 상태	인지적 영역	◦ 학습화된 무력감, 자아존중감
	행동적 영역	◦ 수면, 흡연, 음주, 약물, 자해, 자살
	정서적 영역	◦ 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 복합 PTSD
정신건강 서비스 지원 상태	서비스 지원 경험	◦ 지원욕구 우선순위, 시설 서비스 이용 경험 및 도움
	전문 상담 및 진료 경험	◦ 전문 상담 경험, 전문 진료 경험

2. 델파이조사

델파이조사는 전국 41개 지원시설 시설장을 대상으로, 정신보건 관련기관과의 연계 실태 및 협력 체계 구축 유무를 확인하고 향후 입소자의 정신건강 향상을 위한 개선안 등의 의견을 수렴하고자 실시하였다. 지원시설이 위치한 지역 내 전문상담기관, 신경정신과, 정신보건센터 등과 연계가 되어 서비스를 제공하는지 여부를 구조화된 문항으로 조사하였고, 그 외 연계나 협력 시 애로사항과 서비스 향상을 위한 의견은 자유롭게 개진하도록 조사하여 실천 현장에서 요구하는 정책의 방향을 담고자 하였다. 조사 기간은 9월 26일부터 10월 7일까지 2주간이며, 조사 방법은 이메일을 통해 진행하였다.

표 3-2 델파이조사 내용

조사 영역	세부 내용
지역사회 내 관련기관 연계	◦ 소속기관별 지역사회 내 전문상담기관, 신경정신과, 정신보건관련기관과의 연계 체계 구축 ◦ 연계가 부족한 사유 및 실제 이용 시 애로사항
정신건강 향상을 위한 정책제언	◦ 입소자의 정신건강 향상을 위한 의견 ◦ 서비스 지원방안 및 정책에 대한 자유로운 의견 개진

3. 포커스그룹인터뷰(FGI)

지원시설 현장의 구조지원사업비 및 의료지원비 지원 실태를 파악하고 정신건강 서비스 지원 방안에 관한 정책적 도출을 위하여 질적 연구 방법론에 근거하여 포커스그룹인터뷰(FGI)를 병행하였다. 성매매피해자지원시설 및 성매매피해상담소, 자활지원센터 전문 실무자를 대상으로 비공식 면접 형식으로 조사를 진행하였다. 성매매방지 경력이 최소 3년 이상인 실무자 6명이 참여하였으며 포커스그룹인터뷰의 세부 내용은 다음 <표 3-3>과 같다.

표 3-3 포커스그룹인터뷰(FGI) 내용

조사 영역	세부 내용
구조지원사업비 지원 현황 및 개선안	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 소속기관별 국고(지자체)보조금 예산 지원 및 집행 시 애로사항 ◦ 구조지원사업비 예산 지원 및 집행 시 애로사항 ◦ 예산 사용의 효율적인 면 또는 미흡한 점이 무엇인지 구체적 사례 제시
의료지원비 지원 현황 및 개선안	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 의료지원사업비 지원 내역 및 실제 사례 ◦ 효율적인 의료지원을 위한 개선방안
정신건강 서비스 지원 및 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 현 소속기관과 협약을 맺은 전문상담기관 또는 신경정신과, 전문병원이 존재하는지 여부 ◦ 기관별 심리검사 진행 방법 및 재원 확보 방안 ◦ 지적장애인 또는 경계성 성향이 있는 입소자에 대한 지원 현황 ◦ 향후 개선방안

제2절 조사 도구

본 연구는 성매매피해여성의 정신건강 실태를 파악하기 위하여 지원시설 입소자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 이미 설명했듯이 설문조사는 개인적 특성, 정신건강 실태, 정신건강 서비스 지원 실태 세 가지로 구분되며 정신건강 실태는 인지적 영역, 행동적 영역, 정서적 영역으로 나누어 파악하였다. 이 중 인지적 영역의 학습화된 무기력, 자아존중감과 정서적 영역의 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 복합 PTSD는 개발된 척도를 사용하여 측정하였다. 각 척도의 세부 내용은 다음에 제시하였다.

1. 학습화된 무기력 척도

입소자의 학습화된 무기력을 측정하기 위하여 신기명(1992) 개발한 ‘학습된 무력감 진단척도(Learned Helplessness Scale)’를 사용하였다. 본 척도는 학습화된 무기력을 측정 시 가장 많은 사용되는 측정도구로 사용되고 있다(신기명, 1990, 1992; 박미은, 1997; 김민희, 2007; 박경옥, 2011). ‘학습된 무력감 진단척도’는 자신감 결여, 우울 및 부정적 인지, 수동성, 통제력 결여, 지속성 결여, 과시욕 결여, 책임성 결여의 총 7개의 하위요인을 포함하여 총 45문항으로 구성되어 있다. 모든 문항은 리커트 척도로 1점에서 5점까지 구성되며, 총 점수는 최소 1점에서 최대 225점까지 분포하게 된다. 일반적으로 본 척도의 점수가 높을수록 무기력이 높다고 보며, 전체 점수가 105점 이상일 때 무기력하다고 할 수 있다(박경옥, 2011). 하위요인의 측정 내용 및 신뢰도 계수는 다음 <표 3-4>에 제시되어 있다.

▣ 표 3-4 ▣ 학습화된 무기력 척도 하위요인

하위 요인	측정 내용	문항수	Cronbach α
학습화된 무기력		45	0.969
1. 자신감 결여	타인으로부터 고립되고 위축되어 자기 혼자 있기를 좋아하며 자신감이 저하된 상태	10	0.928
2. 우울 및 부정적 인지	이유 없이 외로움을 느끼고 타인과 같이 있을 때에도 고독을 느끼며 주의 집중이 어려운 상태	10	0.931
3. 수동성	매사에 소극적이고 사람 사귀기를 어려워 하며 다른 사람의 행동이나 의견에 쉽게 수긍하는 상태	5	0.813
4. 통제력 결여	자기조절, 자기통제, 충동 및 자기중심성에서 벗어날 수 있는 정도가 낮으며 매사를 자신의 힘과 노력보다는 감정에 의해 처리하는 상태	5	0.857
5. 지속성 결여	어떤 일을 시작할 때 끝까지 처리하지 못하고 일이 실패하면 쉽게 체념하며 한 가지 일에 몰두하지 못하는 상태	5	0.891
6. 과시욕 결여	매사에 자신이 없고 자신은 별다른 능력이나 재능이 없다고 생각하며 타인을 지도하거나 능가할 자신이 없다고 생각하는 상태	5	0.862
7. 책임성 결여	행동의 통제력이 약화되어 충동적이고 미성숙하며 타인을 믿지 못하고 자신의 책임을 외적 요인에 돌리는 상태	5	0.817

2. 자아존중감 척도

자아존중감 척도는 Rogenberg(1965)가 개발한 척도를 사용하였다. 자아존중감 척도는 자신에 대해 어떠한 태도를 가지고 있는 지 측정하기 위하여 설계된 것으로 긍정적인

자아존중감 5문항과 부정적인 자아존중감 5문항 총 10문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 1점에서 5점까지 리커트 척도로 구성하였으며 일반적으로 본 척도의 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 조사 완료 후 부정적인 자아존중감 문항은 역코딩하여 분석하였으며 본 연구의 신뢰도 계수는 0.838로 나타났다.

【표 3-5】 자아존중감 척도 문항 내용

하위 요인	측정 내용	문항수	Cronbach α
자아존중감		10	
긍정적 자아존중감	자신에 대해 긍정적인 생각을 측정하는 문항으로 가치있는 사람, 좋은 성품, 능력, 긍정적인 태도, 만족으로 구성	5	0.838
부정적 자아존중감	자신에 대해 부정적인 생각을 측정하는 문항으로 실패한 사람, 자랑할 일 없음, 존중하지 않음, 쓸모없는 사람, 좋지 않은 사람으로 구성	5	

3. 간이정신진단검사

본 연구에서 정의한 정신건강의 정서적 영역 중 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감을 측정하기 위하여 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision; 이하 SCL-90-R)를 사용하였다. 본 척도는 Derogatis(1977)가 개발한 정신건강검사(Brief Sanity Inventory: BSI)를 김광일·김재환·원호택(1984)이 한국판으로 표준화 작업을 수행한 척도이다. 본래 간이정신진단검사(SCL-90-R)는 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 공포불안, 강박증, 편집증, 정신증인 9개의 증상차원과 90개의 문항으로 구성되어 있으며 응답자는 조사 당일을 포함해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 전혀 없음(0점), 약간 있음(1점), 웬만큼 있음(2점), 꽤 심함(3점), 아주 심함(4점)의 5점 평정척도로 측정한다. 합산 점수가 높을수록 해당 증상의 심리적 특징을 많이 경험한 것으로 간주된다(김광일·김재환·원호택, 1984).

일반적으로 각 영역의 점수는 표준점수의 한 종류인 T점수¹³⁾로 환산하여 제시하는데 전체 인구의 68%정도가 40점에서 60점 사이의 중간지점에 위치하며, 30점에서 70점 사이에 95%가 분포하는 것으로 알려져 있다. 표준점수 환산 후 70점 이상인 경우 비정상적이고 위험한 고위험군으로 분류되며 연구자에 따라 60점 이상 또는 65점일 경우 임상적으로 유의미한 경향이 있다고 해석되기도 한다(권석만·김선영·이주실·고운영, 2001; 박

13) T점수는 표준점수의 한 종류로서 원점수를 평균 50, 표준편차 10으로 환산한 점수를 의미한다.

상규, 2006; 이철호·이민규, 2006; 국가인권위원회, 2008).

본 연구에서는 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감 문항만을 선택하여 측정하였으며, T점수가 65점 이상을 위험군으로, 70점 이상을 고위험군으로 분류하여 분포를 살펴보았다. 각 항목별 증상 내용 및 신뢰도 계수는 다음 <표 3-6>과 같다.

【표 3-6】 간이정신진단검사 항목별 내용

항목	측정 내용	문항수	Cronbach α
불안(Anxiety)	신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신체적 증상으로 이루어짐	10	0.933
대인예민성 (Interpersonal Sensitivity)	다른 사람과의 관계에서 나타나는 불편감, 부적합감 및 열등감을 측정함	9	0.884
신체화 (Somatization)	자율신경계의 영향 하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통, 통증 등 신체적 기능 이상에 대해 주관적으로 호소하는 증상임	12	0.923
우울(Depression)	삶에 대한 관심의 철수, 동기의 결여, 활력의 상실, 절망감 및 자살에 대한 생각 등으로 나타나는 기분이나 감정의 저조 등 임상적으로 우울증의 증상과 일치되는 증상들이 포함됨	12	0.939
적대감(Hostility)	분노, 공격성, 자극과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정서상태를 내포하는 사고, 감정 및 행동을 반영함	6	0.906

출처: 김광알·김재환·원호택(1984), 간이정신진단검사 실시요강.

4. 복합 PTSD 척도

복합 PTSD 척도는 Ouimette, Saxe와 van der Kolk(1996)이 개발한 복합 외상후 장애 면접지(Complex PTSD Interview; CPTSD-I)를 번안하여 양계령(2008)이 질문 형식으로 수정한 척도를 사용하였다. CPTSD-I 척도는 총 37문항으로 구성되어 있으며 복합 PTSD의 주요 7가지 증상 영역인 정서조절 및 충동 조절의 어려움, 주의력과 의식의 변화, 자기 인식의 변화, 가해자 인식의 변화, 대인관계의 변화, 신체화 장애, 의미체계의 변화를 포함하고 있다. 모든 증상은 일 년 동안 겪었던 것으로 가장 안 좋았던 때를 기준으로 측정하며, 각 문항 당 빈도(증상의 횟수)와 강도(증상의 정도)로 응답하게 된다. 빈도와 강도는 각각 5점 척도(0점~4점)로 측정하며 점수는 빈도×강도의 합으로 계산된다. 총 점수는 최소 0점에서 최대 492점까지 분포하며 본 연구의 Cronbach α는 0.976으로 나타났다. 하위요인의 측정 내용 및 신뢰도 계수는 다음 <표 3-7>에 제시되어 있다.

【 표 3-7 】 복합 PTSD 항목별 내용

하위 요인	측정 내용	문항수	Cronbach α
복합 PTSD		37	
1. 정서조절 및 충동 조절의 어려움	감정의 변화로 인한 정서의 불안정성, 자해 및 자살행위 시도, 충동성과 조절의 어려움을 측정함	9	0.976
2. 주의력과 의식의 변화	사건이나 사실 등 기억의 상실, 일시적인 해리증상과 이 인화(비현실감)로 구성됨	6	
3. 자기 인식의 변화	무기력해진 정도나 죄책감 및 수치심을 측정함	7	
4. 가해자 인식의 변화	권력에 대한 왜곡된 믿음, 가해자에 대한 이상화, 가해자에 대한 복수로 구성됨	3	
5. 대인관계의 변화	사람들과 관계 맺기의 어려움, 반복해서 피해자 되기 등을 측정함	6	
6. 신체화 장애	원인을 찾을 수 없는 신체적 통증의 동반을 측정함	4	
7. 의미체계의 변화	삶의 변화, 신념이나 믿음의 사라짐을 측정함	2	

제3절 자료 분석

자료 분석을 위해 통계프로그램 SPSS 20.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 입소자의 개인적 특성과 서비스 지원 실태를 파악하기 위하여 빈도분석과 기술통계를 실시하였다. 둘째, 입소자의 개인적 특성과 시설유형에 따른 정신건강 차이 검증을 실시하기 위하여 독립표본 T검증과 일원배치 분산분석(Analysis of Variance: ANOVA)을 실시하였다. 셋째, 성매매피해여성의 정신건강 수준에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

다음 <그림 3-1>은 본 연구의 체계도를 나타낸 것이다.

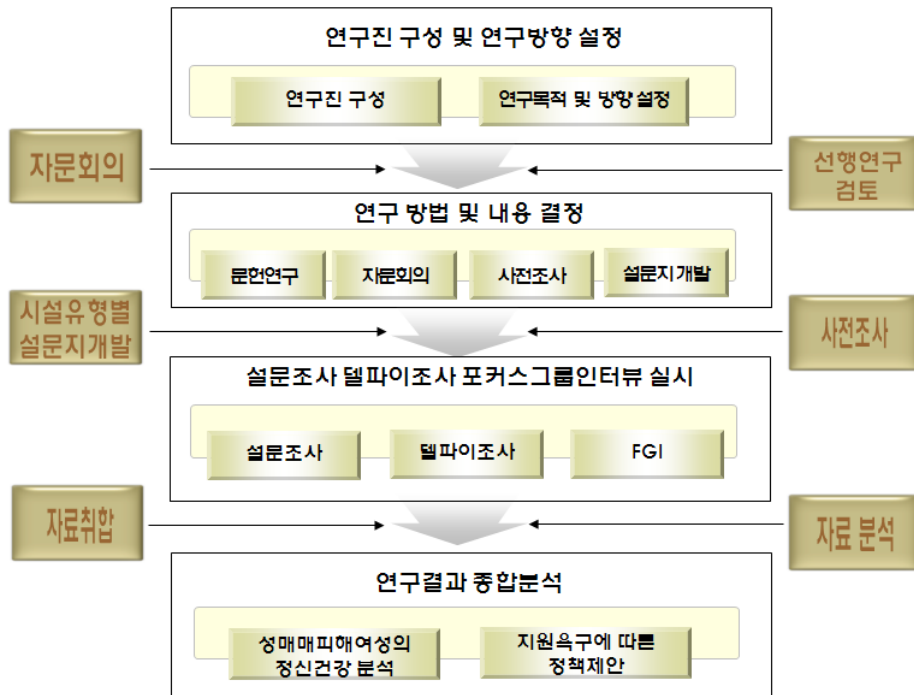


그림 3-1 연구 체계도

제4장

연구 결과

제1절 개인적 특성

제2절 정신건강 실태

제3절 정신건강 서비스 지원 욕구

Women's
Human Rights
Commission
of Korea

제4장 연구 결과¹⁴⁾

본 장에서는 설문조사, 델파이조사, 포커스그룹인터뷰(FGI) 결과를 세 개의 절로 나누어 살펴보고자 한다. 1절에서는 입소자들의 개인적 특성을 크게 인구학적 영역, 가정 환경 및 성장배경, 폭력피해 경험으로 나누어 살펴보고, 2절에서는 정신건강 실태를 인지적 영역(학습화된 무력감, 자아존중감), 행동적 영역(수면, 흡연, 음주, 약물, 자해, 자살), 정서적 영역(불안, 대인예민, 신체화, 우울, 적대감, 복합PTSD)으로 나누어 각각도로 분석하였다. 마지막 3절에서는 정신건강 서비스 지원 실태를 입소자의 각종 서비스 이용 경험과 지원시설의 지역사회내 연계 실태로 나누어 살펴보았다.

제1절 개인적 특성

1. 일반적 특성

1) 인구학적 특성

(1) 연령

입소자의 연령 분포를 보면 총 405명이 응답한 가운데 10대 150명(37.04%), 20대 157명(38.77%), 30대 76명(18.77%), 40대 이상 22명(5.43%)으로 나타나 20대 입소자가 가장 많은 것으로 나타났다.

시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 10대 8명(3.40%), 20대 137명(58.30%), 30대 69명(29.36%), 40대 이상 21명(8.94%)으로 조사되었다. 일반지원시설 입소 연령

14) 본 연구결과 응답자는 일반지원시설 입소자 235명, 청소년지원시설 입소자 152명, 외국인지원시설 입소자 18명, 총 405명이며, 각 문항별 무응답은 제외하고 분석하였다.

은 20세 이상이나 본 조사에 응답한 10대의 경우 해당 지역에 청소년지원시설이 설치되어 있지 않아 지방자치단체와의 협의 하에 청소년을 입소시킨 상황이었다. 전국에 14개소의 청소년지원시설이 설립되어 있으나 7개의 지역에만 분포되어 미설치 지역의 청소년의 경우 현재 시설 입소의 어려움을 겪는 것으로 파악되었다¹⁵⁾.

청소년지원시설 입소자는 총 152명이 응답한 가운데 10대가 142명(93.42%)으로 월등히 많았고 20대는 10명(6.58%)이었다. 청소년지원시설은 19세까지 거주할 수 있으나 재학 또는 진학을 위한 교육훈련 중일 경우 연장이 가능하다. 따라서 청소년지원시설의 20대는 자립, 자활의 연장선의 완료 단계로 볼 수 있는 반면 일반지원시설의 20대는 탈성매매의 초기 단계로 그 성격이 매우 상이하다고 하겠다.

한편 외국인지원시설 입소자는 총 18명으로 연령분포를 보면 20대는 10명(55.56%), 30대는 7명(38.89%), 40대 이상은 1명(5.56%)로 조사되었다.

■ 표 4-1 ■ 연령 분포

		단위: 명(%)				
구분	계	10대	20대	30대	40대 이상	
전체	405(100.00)	150(37.04)	157(38.77)	76(18.77)	22(5.43)	
유형	일반	235(100.00)	8(3.40)	137(58.30)	69(29.36)	21(8.94)
	청소년	152(100.00)	142(93.42)	10(6.58)	.	.
	외국인 ¹⁶⁾	18(100.00)	.	10(55.56)	7(38.89)	1(5.56)

(2) 학력

연령대에 따라 학력 분포가 다르기 때문에 시설 유형에 따라 연령별로 나누어 입소자의 학력 실태를 살펴보았다. 학력은 의무교육 이수 실태를 보기 위해서 초졸 이하, 중고등학교 재학·중퇴·졸업·검정고시, 대학교 재학·중퇴·졸업으로 세분화하여 조사하였다.

먼저 일반지원시설 입소자의 학력 분포를 보면 정규 교육과정을 이수하지 못한 입소자는 초졸 이하 12명(5.11%), 중학교 중퇴 17명(7.23%), 중학교 검정고시 5명(2.13%), 고등학교 중퇴 52명(22.13%), 고등학교 검정고시 35명(14.89%)으로 총 121명(51.49%)로 과반수를 넘는 것으로 나타났다. 이 중 의무교육을 이수하지 못한 입소자의 비율도

15) 청소년지원시설이 설치되어 있는 지역은 서울(5개소), 부산(2개소), 대구(2개소), 광주(1개소), 대전(1개소), 전남(1개소), 경남(2개소)으로 총 7개 지역 14개소이다.

16) 외국인지원시설은 전국적으로 1개소가 설치되어 있으나 일반지원시설 1개소에 입소한 외국인피해여성을 포함하여 조사하였다. 외국인피해여성의 국적은 필리핀인 13명(72.22%), 태국 2명(11.11%), 중국 3명(16.67%)으로 총 18명이다.

29명(12.34%)로 조사되었는데 특히 10대와 30대는 중학교 중퇴 비율이 높았으며 40대 이상은 초졸 이하 분포가 많았다.

이는 입소자의 학교 교육 적응의 어려움을 보여주는 단적인 사례로 향후 입소자의 자립을 위해 학력 향상을 위한 노력이 요구된다고 하겠다.

【 표 4-2 】 일반지원시설 입소자 연령에 따른 학력 분포

단위: 명(%)

구분	계	초졸 이하	중졸이하			고졸이하				대졸 이하	
			중퇴	졸업		재학	중퇴	졸업			
				학교졸업	검정 고시			학교졸업	검정 고시		
전체	235 (100.00)	12 (5.11)	17 (7.23)	13 (5.53)	5 (2.13)	3 (1.28)	52 (22.13)	76 (32.34)	35 (14.89)	22 (9.36)	
연령	10대	8 (100.00)	·	2 (25.00)	·	·	2 (25.00)	1 (12.50)	3 (37.50)	·	
	20대	137 (100.00)	1 (0.73)	7 (5.11)	2 (1.46)	2 (1.46)	3 (2.19)	39 (28.47)	48 (35.04)	22 (16.06)	13 (9.49)
	30대	69 (100.00)	4 (5.80)	8 (11.59)	8 (11.59)	2 (2.90)	·	9 (13.04)	22 (31.88)	7 (10.14)	9 (13.04)
	40대	21 (100.00)	7 (33.33)	·	3 (14.29)	1 (4.76)	·	2 (9.52)	5 (23.81)	3 (14.29)	·
	이상										

청소년지원시설은 학교교육별(중학교, 고등학교) 연령으로 나누어 분포를 살펴본 결과는 다음 <표 4-3>에 제시되어 있다. 14세~16세 입소자의 경우 중학교 재학이 39명(70.91%)로 가장 많았으나 초졸이하 1명(1.82%), 중학교 중퇴 8명(14.55%), 검정고시 6명(10.91%)으로 학력이 중단된 입소자 비율도 30% 가까이 되었다. 17세~19세 입소자는 46명(52.88%)이 학교에 재학 중인 것으로 나타났으며 초졸 이하 및 중고등학교 중퇴 상태에 있는 입소자도 24명(27.59%)로 조사되었다.

일반지원시설의 입소자와 마찬가지로 학력 중단된 입소자의 교육을 지속시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 사료된다. 반면 20세 이상 입소자는 학교 교육을 지속하고 있었는데 이는 청소년지원시설의 규정 상 19세 이상일 경우 재학 및 진학 중일 때 연장이 가능하기 때문으로 볼 수 있겠다.

【표 4-3】 청소년지원시설 입소자 연령에 따른 학력 분포

단위: 명(%)

구분	계	초졸 이하	중졸이하			고졸이하				대학 재학	
			재학	중퇴	졸업 검정 고시	재학	중퇴	졸업			
								학교 졸업	검정 고시		
전체	152 (100.00)	2 (1.32)	43 (28.29)	12 (7.89)	12 (7.89)	46 (30.26)	19 (12.50)	2 (1.32)	13 (8.55)	3 (1.97)	
연령	14~16세	55 (100.00)	1 (1.82)	39 (70.91)	8 (14.55)	6 (10.91)	1 (1.82)	.	.	.	
	17~19세	87 (100.00)	1 (1.15)	3 (3.45)	4 (4.60)	6 (6.90)	42 (48.28)	19 (21.84)	1 (1.15)	10 (11.49)	1 (1.15)
	20세 이상	10 (100.00)	.	1 (10.00)	.	.	3 (30.00)	.	1 (10.00)	3 (30.00)	2 (20.00)

외국인지원시설 입소자의 학력분포는 다음 <표 4-4>와 같다. 고등학교 졸업이 8명(44.44%)로 가장 높았고 대학교 중퇴 및 졸업도 각각 3명(16.67%)으로 나타나 내국인 입소자에 비해 학력 수준이 비교적 높게 나타났다. 이는 본국에서 일정 교육을 수료한 후 경제적인 목적을 위해 한국에 입국하기 때문인 것으로 보인다¹⁷⁾.

【표 4-4】 외국인지원시설 입소자 학력 분포

단위: 명(%)

구분	계	고등학교		대학교	
		중퇴	졸업	중퇴	졸업
전체	18(100.00)	4(22.22)	8(44.44)	3(16.67)	3(16.67)

(3) 종교

입소자들의 종교를 조사한 결과 무교가 145명(36.34%)로 가장 많았으며 기독교 117명(29.32%), 천주교 76명(19.05%), 불교 54명(13.53%) 순으로 나타났다. 시설 유형별로 가장 많이 분포한 종교를 보면 일반지원시설 입소자는 무교가 98명(41.88%)으로 가장 많았으며 청소년지원시설 입소자는 천주교가 50명(34.01%)으로 가장 높았다. 외국인 지원시설 입소자는 기독교와 천주교가 각각 8명(44.44%), 6명(33.33%)으로 가장 많았는데 이는 필리핀 국적의 입소자들이 많기 때문이라고 하겠다.

17) 외국인지원시설 입소자들을 대상으로 입국 목적에 대해 조사한 결과 88.89%가 경제적인 이유로 한국에 입국하였다고 응답하였다.

【표 4-5】 종교 분포

단위: 명(%)

구분	계	무교	불교	천주교	기독교	기타
전체	399(100.00)	145(36.34)	54(13.53)	76(19.05)	117(29.32)	7(1.75)
유형						
일반	234(100.00)	98(41.88)	45(19.23)	20(8.55)	65(27.78)	6(2.56)
청소년	147(100.00)	45(30.61)	7(4.76)	50(34.01)	44(29.93)	1(0.68)
외국인	18(100.00)	2(11.11)	2(11.11)	6(33.33)	8(44.44)	.

(4) 혼인

입소자들의 혼인상태를 보면 미혼은 203명(82.86%), 기혼은 42명(17.14%)으로 미혼자의 비율이 월등히 높게 나타난 가운데, 결혼과 재혼 등 실제 혼인 상태의 입소자가 11명(4.49%)으로 조사되었다.

【표 4-6】 혼인 상태

단위: 명(%)

구분	계	혼인 안함	혼인함	혼인 상태				
				결혼	별거	사별	재혼	이혼
전체	245 (100.00)	203 (82.86)	42 (17.14)	10 (4.08)	11 (4.49)	2 (0.82)	1 (0.41)	18 (7.35)
유형								
일반	228 (100.00)	188 (82.46)	40 (17.54)	10 (4.39)	9 (3.95)	2 (0.88)	1 (0.44)	18 (7.89)
외국인	17 (100.00)	15 (88.24)	2 (11.76)	.	2 (11.76)	.	.	.

(5) 장애인 등록 및 유형

다음 <표 4-7>은 장애인복지법에 의거하여 장애인으로 등록된 입소자의 현황을 조사한 결과이다. 본 조사에서는 장애인 등록이 되어 있는 경우만 인정하였다. 조사 결과 현재 장애인으로 등록된 입소자는 총 36명(9.30%)이며 일반지원시설은 21명(8.94%), 청소년 시설은 15명(9.87%)이 분포된 것으로 나타나 시설 유형 간 큰 차이는 보이지 않았다.

【표 4-7】 장애인 등록

단위: 명(%)

구분	계	있음	없음
전체	386(100.00)	36(9.30)	351(90.70)
유형			
일반	235(100.00)	21(8.94)	214(91.06)
청소년	152(100.00)	15(9.87)	137(90.13)

장애인으로 등록된 36명을 대상으로 장애 유형을 조사한 결과 신체적 장애(지체, 청각)는 7명(19.45%), 정신적 장애(지적, 정신, 기타)는 29명(86.11%)으로 나타나 정신적 장애 비율이 무려 4배 이상 높은 수치로 나타났다.

세부 유형을 보면 지적 장애 25명(69.44%)으로 타 유형에 비해 월등히 높았으며 특히 청소년지원시설 입소자의 지적 장애 비율은 86.67%로 나타나 가장 많은 것으로 조사되었다.

현재 장애인 입소자를 위한 중앙 차원의 추가 지원이나 시설의 특성화된 프로그램 등이 구축되지 않은 상황이므로 장애인 입소자를 위한 대책이 마련되어야 할 것으로 보인다.

【표 4-8】 장애 유형¹⁸⁾

단위: 명(%)

구분	계	신체적 장애	정신적 장애		지적 장애	정신 장애	기타 장애	
			지체 장애	청각 장애				
전체	36 (100.00)	7 (19.45)	6 (16.67)	1 (2.78)	29 (80.55)	25 (69.44)	3 (8.33)	1 (2.78)
유형								
일반	21 (100.00)	5 (23.81)	4 (19.05)	1 (4.76)	16 (76.19)	12 (57.14)	3 (14.29)	1 (4.76)
청소년	15 (100.00)	2 (13.33)	2 (13.33)	.	13 (86.67)	13 (86.67)	.	.

* 기타: 발달장애

18) 보건복지부고시 제 2003-37호 장애등급판정기준에 의한 장애유형은 15가지로 분류되며 1등급에서 6등급까지 존재한다. 장애유형은 1. 지체장애(팔, 다리, 척추), 2. 뇌병변장애, 3. 시각장애, 4. 청각장애, 5. 언어장애, 6. 지적장애, 7. 정신장애(신분열병, 양극성정동장애, 반복성우울장애, 분열형정동장애 등) 8. 자폐성장애, 9. 신장장애, 10. 심장장애, 11. 호흡기장애, 12. 간장애, 13. 안명장애, 14. 장루·요루장애, 15. 간질장애로 구분된다.

2) 입소기간 및 입소사유

(1) 입소기간¹⁹⁾

입소자들이 현재 거주하고 있는 시설 내 입소기간을 조사한 결과 평균 11.84개월로 나타났다. 일반지원시설 입소자가 평균 13.27개월을 거주하는 것으로 나타나 가장 길었으며 청소년지원시설 입소자는 평균 10.05개월, 외국인지원시설 입소자는 평균 8.28개월 순으로 조사되었다.

입소기간을 6개월 미만, 6개월 이상~1년 미만, 1년 이상~1년 6개월 미만, 1년 6개월 이상 네 구간으로 나누어 분포를 살펴보면 6개월 미만은 145명(35.80%), 6개월 이상~1년 미만은 102명(25.19%), 1년 이상~1년 6개월 미만은 74명(18.27%), 1년 6개월 이상은 84명(20.74%)으로 조사되었다. 즉 1년 이내 거주하고 있는 응답자는 247명(60.99%), 운영규정 지침상의 기간을 연장하여 거주중인 응답자는 158명(39.01%)으로 나타났다. 시설 유형별로 기간을 연장하여 거주하는 입소자 비율을 보면 일반지원시설은 106명(45.11%), 청소년지원시설은 47명(30.92%), 외국인지원시설은 5명(27.78%)으로 조사되어 일반지원시설 입소자들의 연장 비율이 월등히 높게 나타났다. 이는 운영지침 상 명시된 1년의 기간이 부족함을 드러내는 결과로, 한정된 거주기간은 입소자들의 신체적·정신적 피해를 치료하기에 부족할 뿐만 아니라 중·장기적인 서비스 제공이 어려우므로 거주기간 연장은 반드시 필요하다고 하겠다.

【표 4-9】 입소기간

단위: 명(%), 개월

구분	계	보호 기간 입소	보호 기간 연장 입소		1년이상~ 1년 6개월미만	1년 6개월 이상	평균 (표준 편차)		
			6개월 미만	6개월 이상~ 1년미만					
전체	405 (100.00)	247 (60.99)	145 (35.80)	102 (25.19)	158 (39.01)	74 (18.27)	84 (20.74)	11.84 (11.22)	
유형	일반	235 (100.00)	129 (54.89)	80 (34.04)	49 (20.85)	106 (45.11)	44 (18.72)	62 (26.38)	13.27 (12.63)
	청소년	152 (100.00)	105 (69.08)	58 (38.16)	47 (30.92)	47 (30.92)	26 (17.11)	21 (13.81)	10.05 (8.88)
	외국인	18 (100.00)	13 (72.22)	7 (38.89)	6 (33.33)	5 (27.78)	4 (22.22)	1 (5.56)	8.28 (5.27)

19) 일반지원시설의 거주기간은 1년이며 6개월 연장이 가능하다. 1년 6개월 이후 입소자의 자립을 위해 추가적인 기간 연장이 필요할 경우 각 지방자치단체와 협의하여 기간을 연장하고 있다.

(2) 입소사유

시설에 입소한 사유에 대해 조사한 결과는 다음 <표 4-10>에 제시되어 있다. ‘미래를 준비하기 위해서’가 222명(57.36%)으로 가장 많았으며 ‘갈 곳이 없어서’ 127명(32.82%), ‘법률 지원을 받기 위해서’ 113명(29.20%), ‘부모 및 가족의 권유로’ 64명(16.54%), ‘의료 지원을 받기 위해서’ 56명(14.47%) 순으로 나타났다. 미래를 준비하기 위해서 의견이 가장 높게 나타나 자립과 자활의 의지를 가지고 입소한 입소자들이 많다고 볼 수 있겠다.

시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 ‘미래를 준비하기 위해서’와 ‘법률지원을 받기 위해서’가 각각 147명(62.55%), 96명(40.85%)으로 높게 조사되었고 ‘부모와 가족의 권유로’와 ‘상담원의 설득으로’가 각각 12명(5.11%), 17명(7.23%)으로 낮게 나타났다. 반면 청소년지원시설 입소자는 ‘미래를 준비하기 위해서’와 ‘부모 및 가족의 권유로’가 각각 75명(49.34%), 52명(34.21%)으로 높게 응답되었고 ‘의료지원을 받기 위해서’와 ‘법률지원을 받기 위해서’가 15명(9.87%), 17명(11.18%)이 가장 낮은 것으로 나타나 시설 유형 간 다른 양상을 보이고 있었다. 이는 청소년의 경우 미성년자의 신분이며, 업소에 고용되어 있기 보다는 인터넷 성매매를 주로 하므로 일반지원시설 입소자에 비해 법률 지원의 필요성이 적기 때문이다.

표 4-10 입소사유(중복응답)

단위: 명(%)

구분	계	갈곳이 없어서	법률 지원	의료 지원	미래 준비	친구 선후배 권유	부모 가족 권유	상담원 설득	기타
전체	387 (100.00)	127 (32.82)	113 (29.20)	56 (14.47)	222 (57.36)	37 (9.56)	64 (16.54)	35 (9.04)	52 (13.34)
유형	일반	84 (35.74)	96 (40.85)	41 (17.45)	147 (62.55)	20 (8.51)	12 (5.11)	17 (7.23)	15 (6.38)
	청소년	152 (100.00)	43 (28.29)	17 (11.18)	15 (9.87)	75 (49.34)	17 (11.18)	52 (34.21)	18 (11.84)

2. 성장배경 및 가정환경

1) 주 양육자 관계

(1) 주 양육자

입소자들을 키워준 주 양육자에 대해 조사하되 중복일 경우 모두 체크하도록 하였다. 조사 결과 아버지와 어머니 모두 밑에서 자란 입소자가 151명(39.43%)으로 가장 많았고 한부모(아버지 한분 또는 어머니 한 분) 141명(36.82%), 조부모 117명(30.55%), 시설 60명(15.67%) 순으로 나타났다.

▣ 표 4-11 ▣ 주 양육자(중복응답)²⁰⁾

단위: 명(%)

구분	계	아버지 어머니 모두	아버지 한 분	어머니 한 분	계 부모	양 부모	조 부모	친척	시설	기타
전체	383 (100.00)	151 (39.43)	79 (20.63)	62 (16.19)	42 (10.97)	7 (1.83)	117 (30.55)	33 (8.62)	60 (15.67)	15 (3.92)
유형	일반	231 (100.00)	96 (41.56)	39 (16.88)	40 (18.18)	22 (9.52)	1 (0.43)	67 (29.00)	18 (7.79)	30 (12.99)
	청소년	152 (100.00)	55 (36.18)	40 (26.32)	20 (13.16)	20 (13.16)	6 (3.95)	50 (32.89)	15 (9.87)	30 (19.74)

* 기타 : 형제자매, 학교선생님, 이웃어른들

성장하면서 주 양육자에게 일관되게 양육을 받은 입소자는 260명(67.89%)이며 양육자가 변경된 입소자는 123명(32.11%)으로 조사되었다. 1회 이상 변경된 입소자는 85명(22.19%), 2회 이상 변경된 입소자는 38명(9.92%)으로 나타났다. 시설 유형별로 보면 청소년지원시설 입소자의 변경 비율이 더 높게 나타났으며 변경 횟수도 더 많은 것으로 조사되었다.

20) 양부모(養父母)는 부모와 자식 간 자연적인 혈연관계는 없으나 입양을 통해 법적으로 가정을 이룬 부모를 의미하며, 계부모(繼父母)는 계부와 계모를 통칭하여 이르는 말로 자식의 친부/친모와 결혼한 남편/부인을 뜻한다.

표 4-12 주 양육자 변경

단위: 명(%)

구분	계	변경 없음	변경됨	변경됨	
				1회	2회 이상
전체	383(100.00)	260(67.89)	123(32.11)	85(22.19)	38(9.92)
유형					
일반	231(100.00)	160(69.26)	71(30.74)	54(23.38)	17(7.36)
청소년	152(100.00)	100(65.79)	52(34.20)	31(20.39)	21(13.81)

(2) 주 양육자 만족도

주 양육자에 대한 만족도 조사결과는 다음 <그림 4-1>에 제시되어 있다. 전체 입소자들 중 40.57%가 만족을, 26.61%가 보통을, 32.81%가 불만족을 선택하였다. 시설유형별로 보면 일반지원시설은 만족 비율은 35.32%, 불만족 비율은 34.46%인 반면 청소년지원시설의 만족과 불만족 비율은 각각 46.68%, 30.26%로 나타나 청소년지원시설 입소자의 만족도가 더 높다고 할 수 있겠다.

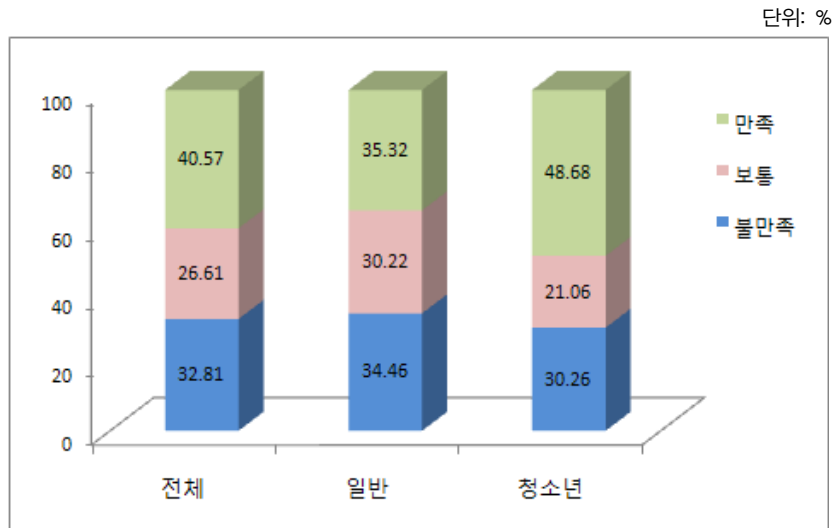


그림 4-1 주 양육자 만족도

주 양육자 만족도는 7점 만점에 평균 4.26점인 가운데 시설 유형에 따른 만족도 차이 검증을 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다. 일반지원시설은 평균 4.09점, 청소년지원시설은 평균 4.52점으로 청소년지원시설 입소자가 주 양육자에 대해 더 만족하는 것으로 나타났다.

양육자 변경에 따른 주 양육자 만족도 검증 결과 역시 유의한 차이를 나타내었다. 양육자 변경이 없는 집단은 평균 4.42점, 양육자 변경이 있는 집단은 평균 3.89점으로 나타나 일관되게 양육을 받은 집단의 만족도가 더 높은 것으로 분석되었다.

【표 4-13】 시설 유형 및 양육자 변경에 따른 주 양육자 만족도 차이 분석

단위: 명, 점

구분		사례수	평균	표준편차	t(p)
유형	계	387	4.26	2.06	-2.018* (0.044)
	일반	235	4.09	2.04	
	청소년	152	4.52	2.07	
양육자 변경	계	383	4.25	2.06	-2.450* (0.015)
	있음	123	3.89	1.90	
	없음	260	4.42	2.12	

* 7점 만점임

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

2) 아동학대

(1) 아동학대 경험

아동복지법에서는 아동학대를 “보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임을 말한다”고 정의하고 있다(아동복지법 제2조 제4항).

지원시설 입소자를 대상으로 주 양육자나 가족으로부터 학대나 폭력 경험 즉 아동학대 경험이 있었는지 조사한 결과 전체 215명(56.73%)의 입소자가 ‘그렇다’고 응답해, 과반수가 넘는 입소자들이 양육과 보호를 받아야 할 가정 내에서 아동학대를 경험한 것으로 나타났다. 일반지원시설 입소자는 134명(58.77%), 청소년지원시설 입소자는 81명(53.64%)로 나타나 일반지원시설 입소자의 비율이 약간 많았으나 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

선행연구에서 입증되었듯이 아동학대는 신체건강 및 정신건강에 부정적인 영향을 끼쳐 행동장애 및 불안, 낮은 자존감, 우울 등의 심각한 정서장애를 갖을 수 있다고 보고되고 있다. 특히 적절한 치료와 개입이 이뤄지지 않을 경우 평생 후유증을 갖을 수 있다고 지적하고 있다(English, 1998; 한인영·이용우·유서구·박명숙·김진숙, 2008). 입소자들의 성장기 학대 경험은 향후 성장과 발달에 있어 부정적인 영향을 미쳐 이들의 정신건강의 취약함을 예측할 수 있는 결과로 볼 수 있겠다.

【표 4-14】 아동학대 경험

단위: 명(%)

구분	계	있음	없음
전체	379(100.00)	215(56.73)	164(43.27)
유형			
일반	228(100.00)	134(58.77)	94(41.23)
청소년	151(100.00)	81(53.64)	70(46.36)

양육자 변경에 따라 아동학대 경험의 차이가 있는지 검증한 결과 유의한 차이를 보이고 있었다. 양육자가 변경이 된 입소자의 아동학대 경험은 66.12%, 변경이 되지 않은 입소자의 경험은 52.76%로 나타나 양육자가 바뀐 경우 아동학대 경험 빈도가 높은 것으로 분석되었다.

【표 4-15】 양육자 변경에 따른 아동학대 경험 교차 분석

단위: 명(%)

구분	계	있음	없음	X ² (p)
양육자	375(100.00)	254(67.73)	121(32.27)	5.970* (0.019)
변경				
있음	121(100.00)	80(66.12)	41(33.88)	
없음	254(100.00)	134(52.76)	120(47.14)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(2) 아동학대 유형²¹⁾

아동학대를 경험한 입소자를 대상으로 아동학대 유형을 조사한 결과 신체적 학대를 경험한 입소자가 169명(78.60%)으로 가장 많이 나타났다. 다음으로 정서적 학대 122명(56.74%), 방임 54명(25.12%), 성적학대 41명(19.07%) 순으로 조사되었다.

21) 아동학대 유형은 크게 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 방임, 유기로 나눌 수 있다(보건복지부-중앙아동보호전문기관, 2011).

- (1) 신체적 학대 : 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 폭력 또는 가혹행위를 의미함. 때리기, 물건던지기, 떠밀기, 흉기를 사용하여 상해 입히기 등의 행위가 포함됨
- (2) 정서적 학대 : 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 정신적 폭력 또는 가혹행위를 의미함. 언어적 폭력, 정서적 위협, 감금이나 억제, 종교행위강조, 집에서 쫓아내겠다고 위협하는 행위 등이 포함됨
- (3) 성적 학대 : 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 성적 폭력 또는 가혹행위를 행하는 것으로 아동을 대상으로 하는 모든 성적 행위를 의미함. 음란물노출, 성추행, 강간 등이 포함됨
- (4) 방임 : 아동의 보호자에 의한 소홀한 아동양육 및 보호로 아동의 정상적인 발달을 저해하는 행위를 의미함. 의식주 미제공, 출생신고 하지 않음. 학교 보내지 않음. 의료적 처지를 하지 않는 행위 등이 포함됨
- (5) 유기 : 아동의 보호자가 아동을 보호하지 않고 버리는 행위를 말함

시설 유형별로 보면 신체적 학대, 정서적 학대, 유기 비율은 청소년지원시설 입소자가 일반지원시설 입소자에 비해 높았으며, 성적학대와 방임은 일반지원시설 입소자가 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다.

표 4-16 아동학대 유형(중복응답)

단위: 명(%)

구분	계	신체적 학대	정서적 학대	성적 학대	방임	유기	기타
전체	215(100.00)	169(78.60)	122(56.74)	41(19.07)	54(25.12)	18(8.37)	6(2.79)
유형 일반	134(100.00)	99(73.88)	74(55.22)	26(19.40)	35(26.12)	10(7.46)	2(1.49)
청소년	81(100.00)	70(86.42)	48(59.26)	15(18.52)	19(23.46)	8(9.88)	4(4.94)

우리나라 아동학대 현황을 보여주는 전국아동학대현황보고서(2011)²²⁾의 아동학대 유형과 본 조사 입소자들이 경험한 아동학대 유형을 개별 건수로 분석하였다. 분석 결과 전국 조사는 정서적 학대가 35.1%로 가장 많았으며 방임 34.0%, 신체적 학대 25.8%, 성적 학대 4.7%, 유기 0.4% 순으로 나타난 반면 본 조사 입소자들은 신체적 학대가 41.2%로 가장 높았고, 정서적 학대 29.8%, 방임 13.2%, 성적학대 10.0%, 유기 4.4% 순으로 조사되었다. 즉 전국 조사는 정서적 학대와 방임 등의 비율이 높았으며 본 조사 입소자들은 신체적 학대가 많은 것으로 나타났다.

단위: %

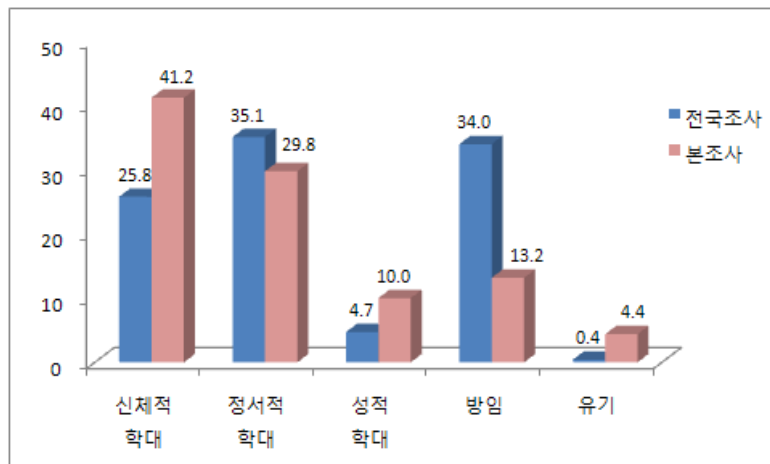


그림 4-2 전국조사 및 본 조사 아동학대 유형 비교

22) 전국아동학대현황보고서(2011)는 1년간 아동보호전문기관 전산시스템에 등록된 전국 45개 아동보호전문기관의 아동학대 사례현황을 분석한 결과로 매년 발간하고 있다.

주목할 만한 것은 본 조사 입소자들의 성적학대 비율이 10.0%로 전국조사 4.7%에 비해 약 2배 이상 높게 나타난 것이다. 선행연구에 의하면 아동학대 중에서도 성적 학대의 경험은 신체적, 정서적, 심리적, 사회적 영역에 이르기까지 다양한 측면에서 심각한 피해를 유발하는 것으로 보고되고 있다. 1차적으로 나타나는 신체적 피해뿐만 아니라 심한 불안, 낮은 자존감, 수치심, 무력감 등 심각한 정신적 피해를 유발하여 외상후스트레스 장애나 높은 자살율을 보이며, 학교나 사회 적응의 어려움을 갖는 것으로 나타나고 있다. 특히 아동기의 성학대 경험은 부적절한 성행동과도 관련되어 성적인 공격성, 성적 자극에 대한 요구 등을 갖는다고 보고 있다(Mennen and Meadow, 1995; Conte and Berliner, 1998; Tylor, 2002, 연구월우행원, 1996; 한인영·이용우·유서구·박명숙·김진숙, 2008). 본 조사 결과 아동학대 및 성학대를 경험한 입소자들의 비율이 상당한 것으로 나타나 피해의 심각함을 알 수 있겠다.

(3) 중복학대

중복학대란 아동학대의 5가지 유형 중 두 가지 이상 학대 유형이 복합적으로 발생한 경우를 의미한다. 중복학대를 경험한 입소자는 117명(54.42%)으로 과반수를 넘는 가운데, 청소년지원시설의 입소자는 49명(60.49%), 일반지원시설 입소자는 68명(50.75%)으로 청소년지원시설 입소자의 중복학대 경험이 약 10% 이상 많은 것으로 나타났다.

표 4-17 중복학대 경험

단위: 명(%)

구분	계	중복 없음	중복 있음	중복학대 유형		
				2종류	3종류	4종류이상
전체	215(100.00)	98(45.58)	117(54.42)	62(28.84)	38(17.67)	17(7.91)
유형						
일반	134(100.00)	66(49.25)	68(50.75)	39(29.10)	17(12.69)	12(8.96)
청소년	81(100.00)	32(39.51)	49(60.49)	23(28.40)	21(25.93)	5(6.17)

입소자의 중복학대 경험률 전국아동학대현황보고서(2011)의 중복학대 경험률과 비교한 결과는 다음 <그림 4-3>과 같다. 중복학대 경험률을 보면 전국조사는 42.30%, 본 조사는 54.42%로 나타나 입소자의 중복학대 경험률이 12.12%이상 많은 것으로 나타났다. 따라서 입소자들이 겪은 아동학대 실태가 비교적 심각하다고 볼 수 있겠다.

단위: %

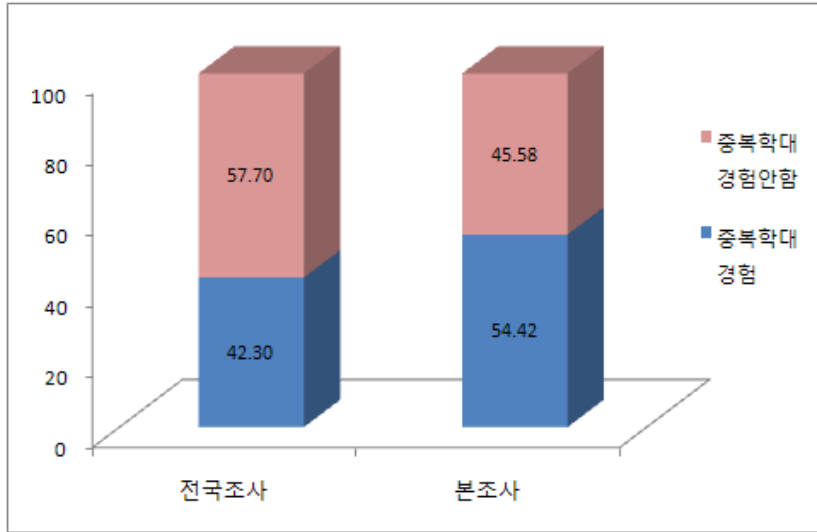


그림 4-3 전국조사 및 본 조사 중복학대 비교

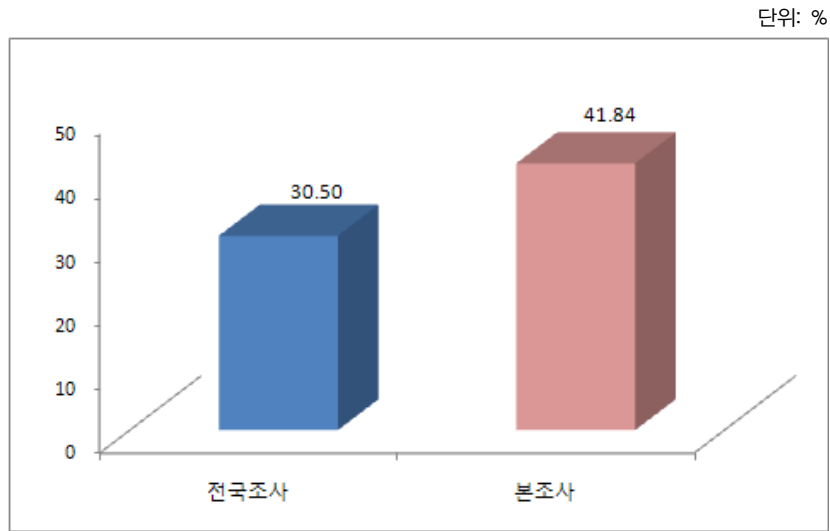
3. 폭력피해 경험

1) 폭력피해 노출

(1) 성폭력 경험

성매매를 경험하기 이전에 성폭력 피해가 있었는지 조사한 결과 ‘그렇다’는 입소자는 159명(41.84%), ‘그렇지 않다’는 입소자는 221명(58.16%)로 나타났다. 여성가족부의 전국성폭력실태조사(2010)에 의하면, 우리나라 여성이 평생 겪을 수 있는 성폭력 피해율을 30.50%로 추정하고 있는데 이를 본 조사 결과와 비교하면 지원시설 입소자의 성폭력 피해율이 무려 10% 이상 높게 나타났다.

성폭력은 가해자에 비해 피해자가 수치심과 죄책감을 느끼는 범죄로(Dowdeswell, 1986), 정서·인지·신체·대인관계·행동·성적 영역 등 다양한 영역에 걸쳐 지속적인 후유증을 경험하게 만든다(김정규, 1998; 여성가족부, 2010). 따라서 본 조사는 지원시설 입소자들이 성적인 폭력 피해로 매우 취약함을 드러내는 결과로 볼 수 있겠다.



■그림 4-4 ■ 전국조사 및 본 조사 성폭력 경험 비교

시설 유형별에 따라 성폭력 경험의 차이를 검증한 결과 통계적으로 유의미하게 분석되었다. 일반지원시설 입소자들의 성폭력 피해율(49.35%)이 청소년지원시설 입소자들의 피해율(30.20%) 비해 약 20% 가량 높은 것으로 나타나 일반지원시설 입소자가 성폭력 경험에 있어 더 취약하다고 볼 수 있겠다.

■표 4-18 ■ 시설 유형에 따른 성폭력 경험 교차 분석

단위: 명(%)

구분	계	있음	없음	$\chi^2(p)$
유형	계	159(41.84)	221(58.16)	13,649*** (0.000)
	일반	114(49.35)	117(50.65)	
	청소년	45(30.20)	104(69.80)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

다음으로 아동학대 경험과 성적학대 경험에 따라 성폭력 피해의 차이를 검증한 결과 역시 통계적으로 유의하게 나타났다. 아동학대 경험이 있는 입소자들의 성폭력 피해율은 54.03%, 아동학대 경험이 없는 입소자들의 성폭력 피해율은 25.77%로 나타나 2배 이상의 큰 차이를 보이고 있었다. 또한 아동학대 중 성적 학대를 경험한 입소자의 성폭력 피해율은 69.23%, 그렇지 않은 입소자의 성폭력 피해율은 50.85%로 나타나 역시 성적 학대를 경험한 입소자의 성폭력 피해율이 높게 나타났다. 이는 가정 내 양육과 보호가 이뤄지지 않을수록 성폭력 피해율이 높을 수밖에 없는 당연한 결과라고 할 수 있겠다.

【표 4-19】 아동학대 경험 및 성적학대 경험에 따른 성폭력 경험 교차 분석

단위: 명(%)

구분		계	있음	없음	$\chi^2(p)$
아동학대 경험	계	374(100.00)	156(41.71)	218(58.29)	30.210*** (0.000)
	있음	211(100.00)	114(54.03)	97(45.97)	
	없음	163(100.00)	42(25.77)	121(74.23)	
성적학대 경험	계	211(100.00)	114(54.03)	97(45.97)	4.452* (0.035)
	있음	39(100.00)	27(69.23)	12(30.77)	
	없음	172(100.00)	87(50.85)	85(49.42)	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

(2) 성매매 시작 연령

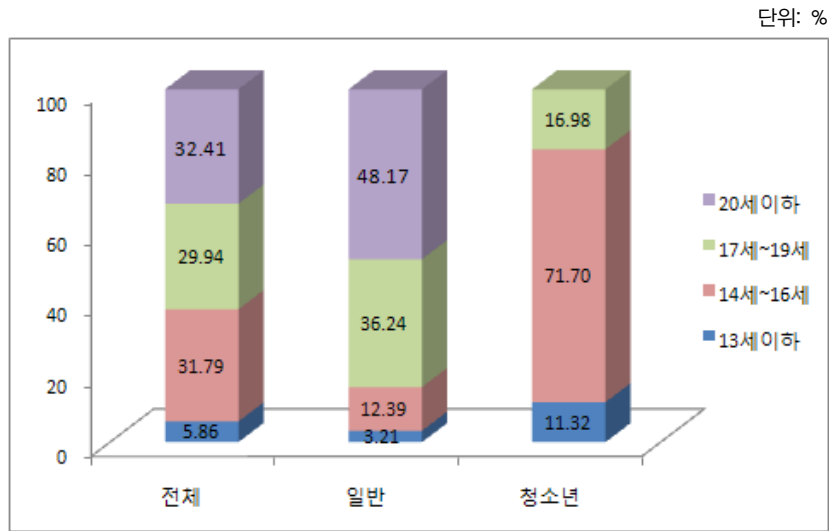
처음 성매매를 시작한 연령을 조사한 결과 최소 9세에서 최대 49세까지 분포하는 가운데 평균 18.41세로 나타났다. 일반지원시설 입소자는 평균 20.05세였으며, 청소년지원시설 입소자는 평균 15.05세로 조사되었다.

【표 4-20】 성매매 시작 연령

단위: 명, 세

구분	사례수	최소	최대	평균	표준편차	
전체	324	9.00	49.00	18.41	4.77	
유형	일반	218	10.00	49.00	20.05	4.92
	청소년	106	9.00	19.00	15.05	1.71

성매매 시작 연령을 13세 이하, 14세 이상~16세 이하, 17세 이상~19세 이하, 20세 이후로 나누어 분포를 살펴본 결과는 다음 <그림 4-5>와 같다. 20세 이전에 성매매를 시작한 입소자는 67.59%, 성인이 된 후에 성매매를 시작한 입소자는 32.41%에 불과한 것으로 나타나 청소년 시기의 성매매가 성인기로 이어지는 현상으로 보여주고 있었다. 입소자들은 신체적, 정서적, 사회적 등 전 영역에 걸쳐 성장과 발달이 완료되기 전 성매매라는 특수한 폭력상황에 노출됨에 따라 왜곡된 성 의식을 비롯한 다양한 문제를 갖을 수밖에 없는 현실을 보여주는 결과로 볼 수 있겠다.



■ 그림 4-5 ■ 성매매 시작 연령 분포

(3) 성매매 원인

성매매를 하게 된 주된 원인으로 ‘본인과 가족의 생활비를 마련하기 위해서’란 응답이 213명(64.74%)으로 가장 많았다. 다음으로 ‘타인의 협박과 속임때문에’ 109명(33.13%), ‘기타’ 42명(12.77%), ‘호기심으로’ 39명(11.85%) 순으로 조사되었다. 이는 현 사회의 경제적 어려움과 여성이 가족을 책임지고 있는 실태를 반영하는 결과로 볼 수 있겠다.

시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 ‘가족의 생활비 마련’ 12.11%, ‘본인의 생활비 마련’ 50.67%인 반면 청소년지원시설은 ‘가족의 생활비 마련’ 0.94%, ‘본인의 생활비 마련’ 67.92%로 다른 양상을 보이고 있었다. 이는 일반 성인과 청소년의 성매매 양상의 차이로 볼 수 있는데, 청소년은 가출 후 본인의 생계를 마련하기 위해 성매매를 하게 된다는 선행연구의 결과와 일치한다고 하겠다(홍봉선·남미애, 2009; 정혜원, 2011).

성매매가 생활비와 가장 큰 인과관계를 가지고 있음을 볼 때 성매매 근절을 위해서 여성들의 생계를 위한 일자리 대책과 직업 연계 정책이 마련되어야 할 것으로 보인다.

■ 표 4-21 ■ 성매매를 하게 된 이유(중복응답)

단위: 명(%)

구분	계	타인의 협박·속임	생활비 마련	본인		호기심	기타
				본인	가족		
전체	329(100.00)	109(33.13)	213(64.74)	185(56.23)	28(8.51)	39(11.85)	42(12.77)
유형 일반	223(100.00)	75(33.63)	140(62.78)	113(50.67)	27(12.11)	27(12.11)	34(15.25)
청소년	106(100.00)	34(32.08)	73(68.86)	72(67.92)	1(0.94)	12(11.32)	8(7.55)

(4) 성매매 유입 경로

성매매 유입 경로를 보면 인터넷으로 접촉한 경우가 140명(42.55%)으로 월등히 높게 나타났다. 그 다음으로 친구소개 63명(19.15%), 선후배 소개 30명(9.12%), 기타 28명(8.51%) 순으로 조사되었다. 시설 유형으로 비교해 보면 일반지원시설 입소자는 인터넷 접촉한 경우가 71명(31.42%), 친구소개 53명(23.45%), 종업원 모집광고 25명(11.06%)으로 나타난 반면 청소년지원시설 입소자는 인터넷이 69명(66.99%)으로 가장 높게 나타났다. 즉 일반 지원시설 입소자의 유입 경로는 인터넷 접촉과 친구 소개와 모집광고로 다양하게 나타난 반면 청소년은 인터넷이 월등히 높게 나타났다. 이는 청소년의 성매매 유입 경로가 주로 인터넷 채팅이라는 선행연구의 결과와 일치한다고 볼 수 있겠다(홍봉선·남미애, 2009; 정혜원, 2011). 따라서 인터넷을 매개로 한 성매매를 금지할 수 있는 대책이 마련되어야 하며 특히 청소년에 대한 인터넷 보호 체계인 ‘유스키퍼(Youth Keeper)’의 실효성 강화와 더불어 인터넷 성매매 사이트에 대한 다각적인 단속이 강화되어야 할 것으로 보인다.

【표 4-22】 성매매 유입 경로

단위: 명(%)

구분	계	인신 매매	인터넷	신문 광고	종업원 모집 광고	선후배 소개	친구 소개	노래방 도우미	기타
전체	329 (100.00)	11 (3.34)	140 (42.55)	14 (4.26)	26 (7.90)	30 (9.12)	63 (19.15)	17 (5.17)	28 (8.51)
유형									
일반	226 (100.00)	9 (3.98)	71 (31.42)	14 (6.19)	25 (11.06)	19 (8.41)	53 (23.45)	16 (7.08)	19 (8.41)
청소년	103 (100.00)	2 (1.94)	69 (66.99)		1 (0.97)	11 (10.68)	10 (9.71)	1 (0.97)	9 (8.74)

(5) 성매매 기간

입소자들의 성매매 기간은 최소 1개월에서 최대 360개월(30년)까지 분포하는 가운데 평균 48.55개월(약 4년)로 조사되었다. 일반지원시설 입소자는 평균 66.20개월(5년 5개월), 청소년지원시설 입소자는 평균 12.89개월(1년)으로 나타나 시설 유형 간 큰 차이를 보이고 있었다.

성매매 시작 연령이 주로 20세 이전임을 고려해 볼 때, 청소년지원시설 입소자는 조기 개입이 이루어졌기 때문에 성매매 기간이 짧다고 볼 수 있는 반면 일반지원시설 입소자는 조기 개입이 이뤄지지 않았으므로 성매매 기간이 길 수밖에 없다고 볼 수 있겠다.

표 4-23 성매매 기간

단위: 명, 개월

구분	사례수	최소	최대	평균	표준편차
전체	299	1.00	360.00	48.55	53.31
유형					
일반	200	1.00	360.00	66.20	56.83
청소년	99	1.00	72.00	12.89	12.76

성매매 기간을 1년 이하, 2년 이상~5년 미만, 5년 이상으로 나누어 분포를 살펴본 결과는 다음 <그림 4-6>과 같다. 일반지원시설과 청소년지원시설 입소자의 성매매 기간은 정반대의 양상을 나타내고 있었다. 일반지원시설 입소자는 ‘5년 이상’이 44.50%로 가장 많았고 ‘2년 이상~5년 미만’은 35.00%, ‘1년 이하’는 20.50% 순으로 조사된 반면 청소년지원시설은 ‘1년 이하’의 비율이 64.65%로 월등히 높았으며 ‘2년 이상~5년 미만’ 34.34%, ‘5년 이상’은 1.01%로 나타났다. 이미 설명했듯이 청소년 시기에 조기 개입이 이루어졌기 때문에 청소년지원시설 입소자의 기간이 짧다고 할 수 있으며, 조기 개입의 중요성을 드러내는 결과로 볼 수 있겠다.

단위: %

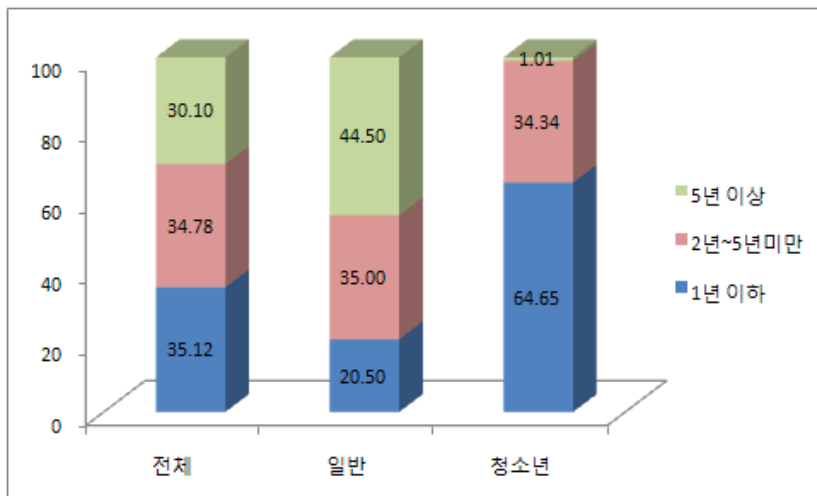


그림 4-6 성매매 기간 분포

2) 각종 폭력피해 경험

성매매 기간 동안 입소자들이 겪었던 폭력피해 경험에 대해 조사하였다. 폭력피해 경험은 신체적 폭행, 성폭행, 가족친구선후배 협박, 선불금 및 사채 강요, 감시 및 감금,

금품 갈취, 홈페이지 비방글, 입국 비용 부담, 월급 갈취로 구분하여 조사하였다. 한 가지 항목 이상 피해를 경험한 입소자 비율을 분석한 결과 청소년지원시설과 외국인지원 시설 입소자는 100%, 일반지원시설 입소자는 80.45%로 나타나 매우 심각한 것으로 나타났다.

■ 표 4-24 ■ 폭력피해 경험

단위: 명(%)

구분	일반			청소년			외국인		
	계	있음	없음	계	있음	없음	계	있음	없음
폭력피해 경험	221 (100.00)	178 (80.45)	43 (19.46)	65 (100.00)	65 (100.00)		17 (100.00)	17 (100.00)	

일반지원시설 입소자들이 겪은 폭력피해 유형을 살펴보면, 총 178명이 폭력을 경험한 가운데 ‘선불금 및 사채 사용을 강요’ 113명(63.48%)으로 가장 많았으며, ‘성폭력 경험’ 107명(60.11%), ‘신체적 폭력 경험’ 102명(57.30%), ‘강제보증 강요’ 97명(54.49%), ‘감시 및 감금’ 94명(52.81%), ‘금품갈취’ 66명(37.08%), ‘가족 및 지인 협박’ 62명(34.83%) 순으로 나타났다. 주로 경제적인 착취(선불금 및 사채, 강제보증)와 성폭력, 신체적 폭력이 많은 것으로 나타났다.

■ 표 4-25 ■ 일반지원시설 폭력피해 경험

단위: 명(%)

구분	계	신체적 폭력	성폭력	감사감금	선불금 ·사채	금품갈취	가족·지인 협박	강제보증
폭력피해 경험	178 (100.00)	102 (57.30)	107 (60.11)	94 (52.81)	113 (63.48)	66 (37.08)	62 (34.83)	97 (54.49)

청소년지원시설 입소자 중 65명이 폭력을 경험한 가운데, ‘성폭력 경험’이 46명(70.77%)로 가장 많았으며 다음으로 ‘신체적 폭력’ 36명(55.38%), ‘금품갈취’ 15명(23.08%) 순으로 나타났다. 반면 ‘선불금이나 사채 사용’은 3명(4.62%)으로 가장 낮게 조사되었다.

일반지원시설은 경제적인 착취와 신체적·성적 폭력 경험이 많았던 것에 비해 청소년지원시설은 주로 신체적·성적 폭력 경험에 집중되었는데 이는 청소년 성매매의 특성과 연결된다고 할 수 있겠다. 즉 청소년들은 성매매 업소보다는 인터넷 조건만남을 활용하기 때문에 업주에 의해 강요되는 선불금, 사채 강요로 인한 피해율이 적은 것으로 볼 수 있겠다.

【 표 4-26 】 청소년지원시설 폭력피해 경험

단위: 명(%)

구분	계	신체적 폭력	성폭력	감사감금	선불금 사채	금품갈취	가족지인 협박	비방글
폭력피해 경험	65 (100.00)	36 (55.38)	46 (70.77)	9 (13.85)	3 (4.62)	15 (23.08)	14 (21.54)	14 (21.54)

외국인지원시설 입소자들의 폭력피해 경험율은 전반적으로 높은 가운데 ‘입국비용 부담’이 16명(94.12%)으로 가장 많았고, ‘월급 갈취’ 15명(88.24%), ‘강제보증’ 14명(82.35%), ‘감시 및 감금’ 13명(76.47%), ‘성폭력’ 12명(70.59%), ‘신체적 폭력’ 9명(52.94%) 순으로 나타났다. 내국인에 비해 외국인지원시설 입소자들의 폭력피해 경험률이 비교적 높았으며, 경제적인 착취뿐만 아니라 학대, 감금 등 여러 면에서 취약함을 드러내고 있었다. 본 조사결과는 한국으로 유입된 외국인 여성의 현실을 단적으로 보여주는 사례로 이들의 인권보장을 위한 대책이 시급하다고 하겠다²³⁾

【 표 4-27 】 외국인지원시설 폭력피해 경험

단위: 명(%)

구분	계	신체적 폭력	성폭력	감사감금	입국비용	월급갈취	강제보증
폭력피해 경험	17 (100.00)	9 (52.94)	12 (70.59)	13 (76.47)	16 (94.12)	15 (88.24)	14 (82.35)

4. 개인적 특성 요약 및 논의

지금까지 개인적 특성을 인구학적 특성, 성장배경 및 가정환경, 폭력피해 경험으로 구분하여 살펴보았다. 이 중에서 특징적인 사항을 간추려 그 의미를 반추해 보고자 한다.

첫째, 일반청소년지원시설 입소자의 학력 단절의 문제가 심각한 것으로 나타났다. 일반지원시설 입소자의 51.49%가 정규 학교교육을 이수하지 못한 것으로 조사되었으며 청소년지원시설 입소자 역시 학력이 중단된 입소자의 비율이 14세~16세(중학교)는 약 30.00%, 17세~19세(고등학교)는 약 50.00%가 넘는 것으로 나타났다. 이는 입소자의 아동학대 경험률(56.73%)을 고려해 볼 때 학업을 유지하기 어려운 구조적인 환경에 노출되어 있었음을 추론해볼 수 있으며, 내국인지원시설 입소자의 성매매 유입 연령이 평균

23) 일반지원시설 입소자에게 폭력을 행사한 주된 가해자는 업주가 가장 많았으며 청소년지원시설의 경우 구매자, 또래포주, 업주 순으로 조사되었다. 외국인지원시설 입소자는 중개업자(브로커)가 가장 많은 것으로 나타났다.

18.41세로 청소년 시기에 유입되면서 정규 교육과정의 단절이 되었기 때문에 볼 수 있겠다. 우리나라에서 고등학교 교육을 미치지 못한 여성의 노동시장 진입 및 취업 환경은 매우 열악하기 때문에 결국 사회나 국가에 의존하는 가능성이 높아지거나 또다시 성매매로 유입되는 상황이 되풀이 될 수 있으므로 학력 단절을 최소화시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 반면 외국인지원시설의 입소자는 77.78%가 고등학교 졸업 이상의 학력을 갖는 것으로 나타났는데, 이는 일정 교육을 수료한 후 경제적인 목적을 위해 한국으로 입국하기 때문으로 볼 수 있겠다(〈표 4-2〉, 〈표 4-3〉, 〈표 4-4〉 참조).

둘째, 입소자의 입소기간과 관련하여, 먼저 운영 지침 상 명시된 입소기간의 기준을 살펴보면 일반·청소년지원시설은 1년, 외국인지원시설은 3개월이며 연장이 가능한 기간은 일반지원시설은 1년6개월(18개월), 청소년지원시설은 19세, 외국인지원시설은 법률소송이 마무리될 때까지로 규정되어 있다. 따라서 청소년지원시설과 외국인지원시설에 비해 일반지원시설의 입소기간 기준이 상대적으로 짧다고 할 수 있겠다. 그러나 실제 입소기간과 관련한 설문조사 결과를 살펴보면 일반지원시설의 입소기간은 평균 13.27개월, 청소년지원시설은 평균 10.05개월, 외국인지원시설은 평균 8.28개월로 조사되어 운영 지침의 기준과는 상반된 결과를 나타내고 있었다. 일반지원시설에서 보호기간인 1년을 연장하여 거주하는 비율은 무려 45.11%로 나타나 입소기간의 부족함을 역설적으로 드러내고 있었다. 평균 5년 5개월의 성매매기간 동안 겪은 정신적 피해를 치료하기 위해 본 입소기간은 매우 부족하며 중장기적 계획하에 서비스 제공에도 어려움이 있으므로 정신건강의 향상을 위해 일반지원시설 입소기간의 연장이 이루어져야 할 것이다(〈표 4-9〉, 〈표 4-10〉 참조).

셋째, 입소자의 가정환경과 관련하여 무려 56.73%의 입소자가 아동학대를 겪은 것으로 나타났다. 특히 아동학대 유형 중 성적 학대를 경험한 비율이 10.00%로 나타나 전국 조사인 4.70%에 비해 두 배 이상 높은 수치를 보이고 있었다. 이미 선행연구를 통해 성매매피해여성은 아동학대와 가정폭력과 관련한 높은 과거력을 지니고 있는데 이는 평생에 걸쳐 심리적 후유증을 남길 뿐만 아니라 교육 기회의 박탈, 직업 선택의 제약 등 전 영역에 걸쳐 부정적인 영향을 끼치며 결국 성매매의 유입 가능성을 높이게 될 수 있음을 지적하고 있다(Ross, Joshi & Currie, 1990; 김현선, 2002; 유재순, 2005; 최현정, 2005). 따라서 성매매피해여성의 정신건강은 아동기 겪은 학대와 가정에서의 폭력 경험에서부터 치료와 개입이 이루어져야 할 것으로 보이며 이는 장기간에 걸쳐 치료가 진행되어야 할 것이다(〈표 4-14〉, 〈표 4-16〉, 〈그림 4-2〉 참조).

넷째, 입소자의 성적 폭력 피해가 매우 심각한 것으로 나타났다. 성매매 이전 성폭력

피해가 있는지 조사한 결과 일반지원시설 입소자는 49.35%, 청소년지원시설 입소자는 30.20%가 해당되는 것으로 드러났다. 특히 성매매 기간 당시 폭력의 경험에 대해 조사한 결과 일반지원시설 입소자는 80.45%, 청소년 및 외국인지원시설 입소자는 100.0%가 겪은 것으로 실태의 심각성을 알 수 있다. 성폭력과 성매매기간 당시 폭력을 경험한 여성일수록 심각한 정신건강 상황에 놓여있으며(김소연, 2005), 정서·인자·신체·대인관계·행동·성적 영역 등 다양한 영역에 걸쳐 부정적인 영향을 받게 된다. 따라서 종합적인 성적 폭력에서의 피해를 치유할 수 있는 프로그램과 서비스 틀이 마련되어야 할 것이다 (<그림 4-4>, <표 4-24> 참조).

이상의 논의를 종합해 보면 성매매피해여성이 성장배경부터 각종 폭력의 피해와 학대 경험 등 취약한 상황에 놓여 있으며, 각종 성적 폭력 경험이 심각한 것으로 나타나 정신건강이 심각함을 유추해볼 수 있겠다.

제2절 정신건강 실태

1. 인지적 영역

1) 학습화된 무기력

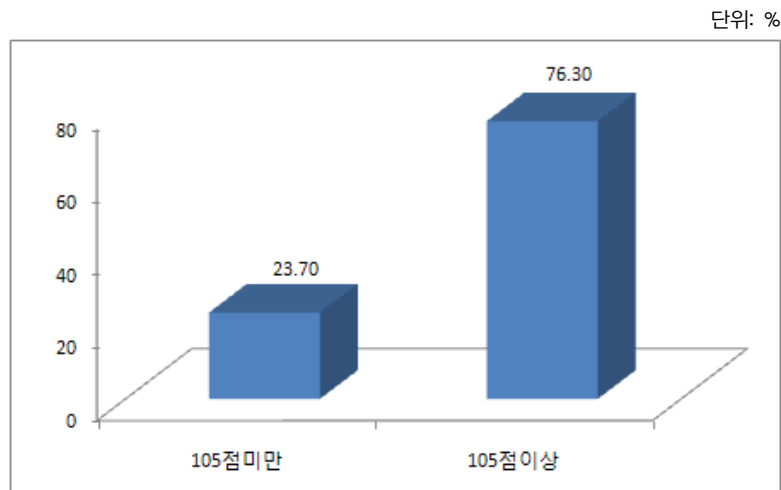
(1) 개요

입소자의 학습화된 무기력은 최소 45.00점에서 최대 225.00점까지 분포한 가운데 평균 127.84점으로 나타났다. 학습화된 무기력 하위 척도들의 평균을 보면 자신감 결여는 29.83점, 우울 및 부정적 인지는 30.18점, 수동성은 12.80점, 통제력 결여는 14.75점, 지속성 결여는 14.39점, 과시욕 결여는 12.90점, 책임성 결여는 12.98점으로 조사되었다. 하위 척도에서는 우울 및 부정적 인지와 자신감결여, 통제력 결여, 지속성 결여가 높은 것으로 나타났다.

【표 4-28】 학습화된 무기력 기술통계

		단위: 명, 점				
구분		빈도	최소	최대	평균	표준편차
학습화된 무기력 전체		405	45.00	225.00	127.84	32.44
하위 척도	1. 자신감 결여	405	10.00	50.00	29.83	8.62
	2. 우울 및 부정적인지	405	10.00	50.00	30.18	8.58
	3. 수동성	405	5.00	25.00	12.80	4.33
	4. 통제력 결여	405	5.00	25.00	14.75	4.37
	5. 지속성 결여	405	5.00	25.00	14.39	4.51
	6. 과시욕 결여	405	5.00	25.00	12.90	4.63
	7. 책임성 결여	405	5.00	25.00	12.98	4.36

일반적으로 학습화된 무기력 점수가 105점 이상일 때 무기력하다고 여기므로(박경옥, 2011), 본 연구에서도 105점을 기준으로 입소자 비율을 분석해 보았다. 그 결과 309명 (76.30%)이 105점 이상으로 나타나 전체적으로 입소자들의 학습화된 무기력이 높다고 볼 수 있겠다.



【그림 4-7】 학습화된 무기력 점수 분포

(2) 시설 유형에 따른 학습화된 무기력

시설 유형별로 학습화된 무기력 심각도 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의하게 나타났다. 일반지원시설 입소자는 평균 133.00점, 청소년지원시설 입소자는 120.91점, 외국인지원시설 입소자는 118.93점으로 나타나 일반지원시설 입소자의 무기력이 가장 심각하다고 볼 수 있겠다.

【표 4-29】 시설 유형에 따른 학습화된 무기력 심각도 차이 분석

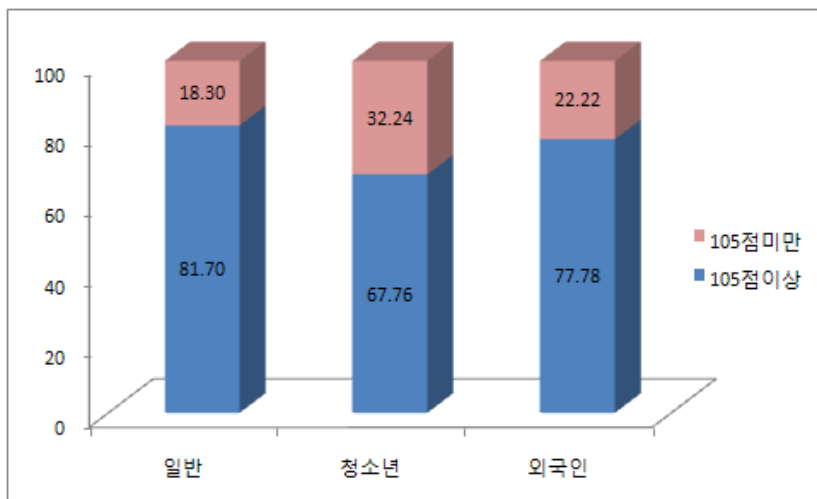
단위: 명, 점

구분	빈도	평균	표준편차	F(p)	Duncan's test
유형	계	405	127.84	7,348** (0.001)	(C)-(B) < (B)-(A)
	일반(A)	235	133.00		
	청소년(B)	152	120.91		
	외국인(C)	18	118.93		

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

시설 유형별로 105점 이상 학습화된 무기력 점수를 갖는 입소자의 분포를 제시한 결과는 다음 <그림 4-8>과 같다. 일반지원시설 입소자는 81.70%로 가장 많았고, 외국인 지원시설 입소자 77.78%, 청소년지원시설 입소자 67.76% 순으로 나타났다. 종합해 보면 일반지원시설 입소자의 무기력 심각도와 분포가 가장 높다고 할 수 있겠다.

단위: %



【그림 4-8】 시설 유형에 따른 학습화된 무기력 점수 분포

(3) 폭력피해 경험에 따른 학습화된 무기력

아동학대 경험에 따른 학습화된 무기력 점수 차이 검증 결과 유의한 차이를 보이고 있었다. 아동학대 경험이 있는 입소자의 무기력 점수는 131.81점, 그렇지 않은 집단의 점수는 122.76점으로 나타나 아동학대를 경험한 입소자의 무기력 심각도가 10점 이상 높은 것으로 분석되었다.

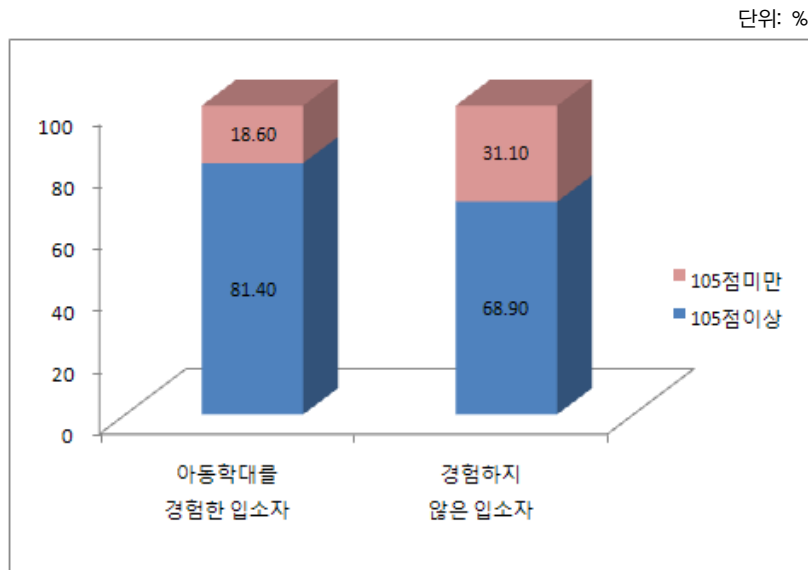
【표 4-30】 아동학대 경험에 따른 학습화된 무기력 심각도 차이 분석

구분		빈도	평균	표준편차	t(p)
아동학대 경험	계	379	127.90	32.37	2.719** (0.007)
	있음	215	131.81	31.37	
	없음	164	122.76	33.04	

단위: 명, 점

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

아동학대 경험에 따라 105점 이상 학습화된 무기력 점수를 갖는 입소자 분포를 살펴본 결과 아동학대 경험이 있는 입소자는 81.40%, 경험이 없는 입소자는 68.90%로 나타나 아동학대를 경험한 입소자의 비율이 높게 조사되었다.



【그림 4-9】 아동학대 경험에 따른 학습화된 무기력 점수 분포

성매매를 경험하기 이전 성폭력 피해 유무에 따라 학습화된 무기력 심각도를 검증한 결과 역시 유의한 차이를 나타내었다. 성폭력 피해 경험이 있는 입소자의 무기력 심각도는 평균 133.74점으로 그렇지 않은 입소자의 평균 123.56점에 비해 약 10점 이상 높은 것으로 분석되었다. 종합해 보면 아동학대 및 성폭력 등 각종 폭력을 경험한 입소자일수록 학습화된 무기력이 심각하다고 할 수 있다.

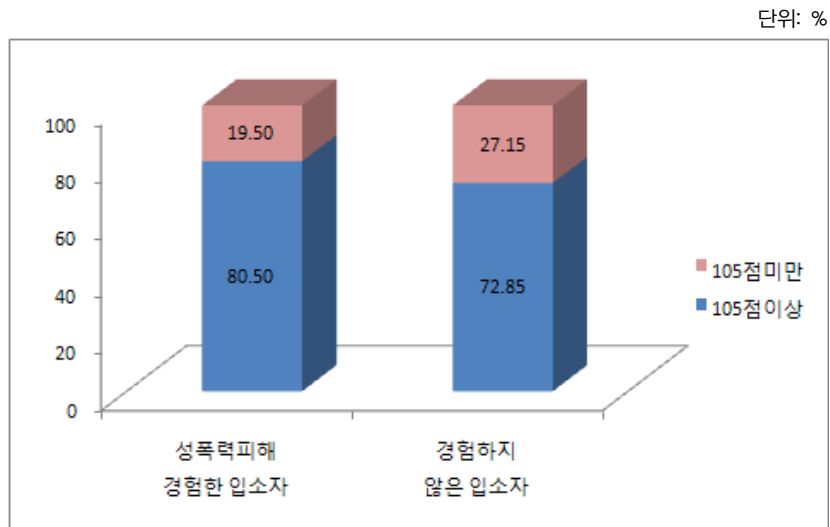
【표 4-31】 성폭력 피해 경험에 따른 학습화된 무기력 심각도 차이 분석

구분		빈도	평균	표준편차	t(p)
성폭력 경험	계	380	127.82	32.27	3.066** (0.002)
	있음	159	133.74	32.49	
	없음	221	123.56	31.50	

단위: 명, 점

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

성폭력 피해 경험에 따라 105점 이상의 무기력 점수를 갖는 분포를 살펴보면 성폭력 피해를 경험한 입소자의 분포가 더 많은 것으로 나타났다.



【그림 4-10】 성폭력 경험에 따른 학습화된 무기력 점수 분포

(4) 성매매 기간에 따른 학습화된 무기력

성매매 기간이 학습화된 무기력 심각도에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수로 성매매 총 기간, 종속변수로 학습화된 무기력 점수, 통제변수로 연령, 종교 유무, 아동학대 경험, 성폭력 피해 경험을 설정한 후 분석한 결과는 다음 <표 4-32>와 같다.

먼저 변인 간 다중공선성 진단 결과 TOL(공차한계)과 VIF(분산팽창요인)값을 확인한 결과 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났다. 회귀결정계수는 0.077로 약 7.7%의 설명력을 갖는 가운데 F값은 4.761, 유의확률은 0.000으로 모형에 포함된 독립변수는 유의수준 0.05에서 학습화된 무기력 심각도에 미치는 영향을 유의하게 설명하고 있었다.

분석 결과 종교, 성폭력 경험, 성매매 기간이 학습화된 무기력에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인구통계학적인 변인을 제외하고 성매매 기간이 가장 높은 영향력을 보이고 있었으며($\beta=0.183$), 그 다음으로 성폭력 경험($\beta=0.130$)으로 나타났다. 즉 성매매 기간이 길수록 성폭력 경험이 있는 입소자일수록 학습화된 무기력이 심각하다는 것을 의미하므로 여성폭력이 정신건강에 미치는 부정적인 영향을 보여준 결과로 볼 수 있겠다.

표 4-32 | 성매매 기간이 학습화된 무기력 심각도에 미치는 영향

구분	비표준화계수		표준화계수	t(p)
	B	표준오차	β	
(상수)	129,970	7,403		17,556***(0,000)
연령	-0,225	0,303	-0,062	-0,741(0,459)
학습화된 무기력				
종교	-11,312	3,713	-0,174	-3,046***(0,003)
아동학대 경험	4,120	3,788	0,064	1,088(0,278)
성폭력 경험	8,169	3,734	0,130	2,188*(0,029)
성매매기간	0,108	0,048	0,183	2,255*(0,025)
R^2	0,077			
F(p)	4,761***(0,000)			

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

2) 자아존중감

(1) 시설 유형에 따른 자아존중감

자아존중감은 최소 1.40점에서 최대 4.90점까지 분포한 가운데 전체 입소자의 평균은 3.13점으로 나타났다²⁴⁾.

표 4-33 | 자아존중감 기술통계

구분	빈도	최소	최대	평균	단위: 명, 점
					표준편차
자아존중감	405	1,40	4,90	3,13	0,63

* 5점 만점임

24) 통계청은 국민의 생활 실태 및 복지욕구를 파악하기 위해 2006년부터 매년 한국복지패널조사를 실시하고 있다. 한국복지패널조사는 국내 거주하는 모든 국민을 모집단으로 한 후 표본을 추출하여 조사를 실시하는데, 일부 영역으로 국민의 자아존중감을 측정하고 있다. 2009년 조사 결과 자아존중감은 4점 만점에 3.1점(5점 만점 환산 시 약 3.88점)으로 나타났는데 이를 본 조사 결과와 비교하면 지원시설 입소자의 자아존중감이 더 낮은 것으로 볼 수 있다. 그러나 한국복지패널과 본 연구의 조사방법 및 대상이 상이하므로 점수 결과를 같은 수준에서 단순히 비교하기는 어렵다고 하겠다(통계청, 2010).

시설 유형별로 자아존중감 차이를 분석한 결과 유의한 차이를 보이고 있었다. 외국인 지원시설 입소자의 자아존중감이 평균 3.50점으로 가장 높았으며 청소년지원시설 입소자는 3.25점, 일반지원시설 입소자는 3.02점으로 가장 낮게 나타났다.

■ 표 4-34 ■ 시설 유형에 따른 자아존중감 차이 분석

단위: 명, 점

구분	사례수	평균	표준편차	F(p)	Duncan's test
유형	계	405	3.13	10.435*** (0.000)	(A)-(B) < (B)-(C)
	일반(A)	235	3.02		
	청소년(B)	152	3.25		
	외국인(C)	18	3.50		

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(2) 폭력피해 경험에 따른 자아존중감

아동학대 경험 및 성폭력 피해 경험에 따라 자아존중감 차이가 나타나는지 검증한 결과 모두 유의한 차이를 보이고 있었다. 아동학대 경험이 있는 입소자의 자아존중감은 3.05점으로 나타나 그렇지 않은 입소자 3.20점에 비해 0.15점 낮은 것으로 분석되었으며, 성폭력 경험 역시 피해를 입은 입소자의 자아존중감이 0.20점 낮은 것으로 나타났다. 이는 아동학대, 성폭력을 경험한 사람들이 자아존중감이 낮다는 선행연구와 일치하는 결과로 볼 수 있겠다.

■ 표 4-35 ■ 아동학대 경험 및 성폭력 경험에 따른 자아존중감 차이 분석

단위: 명, 점

구분	사례수	평균	표준편차	t(p)
아동학대 경험	계	388	3.12	-2.257* (0.025)
	있음	215	3.05	
	없음	164	3.20	
성폭력 경험	계	388	3.12	-3.207** (0.001)
	있음	159	3.00	
	없음	221	3.20	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(3) 성매매 기간에 따른 자아존중감

성매매 기간에 따라 자아존중감 차이를 보이는지 분석한 결과 역시 유의한 것으로 나타났다. 성매매 기간이 가장 긴 '5년 이상' 입소자의 자아존중감은 평균 3.01점으로 가장

낮았으며 중간 기간인 ‘2년~5년미만’ 입소자는 평균 3.02점, 가장 짧은 ‘1년 이하’ 입소자는 평균 3.26점으로 가장 높았다. 즉 성매매 기간이 긴 입소자일수록 낮은 자아존중감을 갖는 것으로 볼 수 있겠다.

【표 4-36】 성매매 기간에 따른 자아존중감 차이 분석

구분		사례수	평균	표준편차	F(p)	Duncan's test
성매매 기간	계	299	3.10	0.63	5.054** (0.007)	(B):(C) < (A)
	1년 이하(A)	105	3.26	0.63		
	2년~5년 미만(B)	103	3.02	0.66		
	5년 이상(C)	91	3.01	0.54		

단위: 명, 점

2. 행동적 영역

1) 수면 시간

입소자들의 하루 평균 수면시간에 대해 조사한 결과, ‘7시간~8시간 미만’이 89명(22.19%)로 가장 많았으며 ‘6시간~7시간 미만’ 83명(20.70%), ‘5시간~6시간 미만’ 72명(19.96%), ‘8시간~9시간 미만’ 70명(17.46%), ‘9시간 이상’ 67명(16.71%), ‘5시간 미만’ 20명(4.99%) 순으로 나타났다. 사회조사²⁵⁾에서 제시한 적정 수면 시간인 6시간~8시간을 기준으로 살펴본 결과, 적정 수면 시간을 실천하는 입소자는 172명(42.89%)인 것으로 나타났다.

【표 4-37】 최근 일주일 동안 하루 평균 수면 시간

구분	계	적정 수면 시간 미만	적정 수면 시간		적정 수면 시간 이상		적정 수면 시간 이상	적정 수면 시간 이상		
			5시간 미만	5시간~ 6시간 미만	6시간~ 7시간 미만	7시간~ 8시간 미만		8시간~ 9시간 미만	9시간 이상	
전체	401 (100.00)	92 (22.94)	20 (4.99)	72 (17.96)	172 (42.89)	83 (20.70)	89 (22.19)	137 (34.16)	70 (17.46)	67 (16.71)

단위: 명(%)

시설유형별로 수면 시간의 차이가 있는지 검증한 결과 유의미하게 나타났다. 시설 유형별로 가장 높은 시간대를 보면 일반지원시설 입소자는 ‘5시간~6시간 미만’, 청소년지

25) 사회조사란 국민의 삶의 질과 관련된 사회적 관심사와 주관적 의식에 관한 사항을 조사하여 삶의 수준과 사회적 변동을 파악하고 이를 통해 사회개발 정책의 기초 자료로 제공하기 위하여 실시한다. 전체 국민을 모집단으로 하여 전국 약 17,000 표본가구를 선정하여 만 15세 이상 가구원을 대상으로 조사를 실시하여, ‘가족, 소득과 소비, 노동, 교육, 보건, 환경, 복지, 문화와 여가, 안전, 사회참여’ 10개 부분을 5개 부분으로 나누어 매년 실시하고 있다.

원시설 입소자는 ‘7시간~8시간 미만’, 외국인지원시설 입소자는 ‘8시간~9시간 미만’이었다. 적정 수면 시간 실천 비율을 보면 청소년지원시설 입소자가 49.66%로 가장 많았고, 외국인지원시설 입소자 38.89%, 일반지원시설 입소자 38.79% 순으로 나타났다.

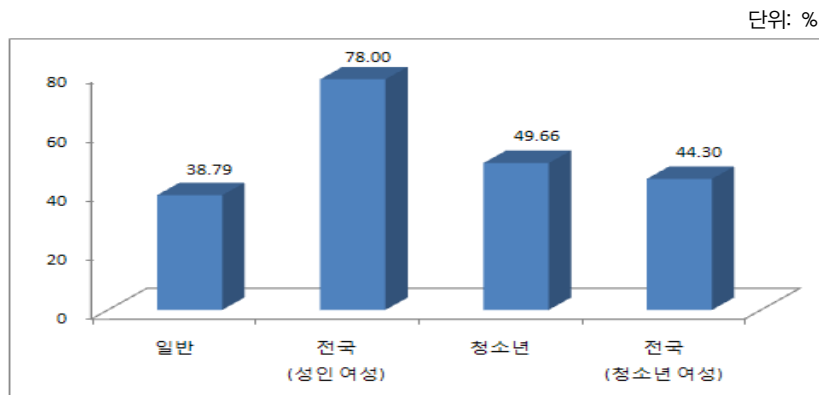
【표 4-38】 시설 유형별 최근 일주일 동안 하루 평균 수면 시간 교차 분석

단위: 명(%)

구분	계	5시간 미만	5시간~6시간 미만	6시간~7시간 미만	7시간~8시간 미만	8시간~9시간 미만	9시간 이상	X ² (p)
유형 계	401 (100.00)	20 (4.99)	72 (17.96)	83 (20.70)	89 (22.19)	70 (17.46)	67 (16.71)	20.329* (0.026)
일반	232 (100.00)	13 (5.60)	57 (24.57)	47 (20.26)	43 (18.53)	35 (15.09)	37 (15.95)	
청소년	151 (100.00)	6 (3.97)	13 (8.61)	33 (21.85)	42 (27.81)	30 (19.87)	27 (17.88)	
외국인	18 (100.00)	1 (5.56)	2 (11.11)	3 (16.67)	4 (22.22)	5 (27.78)	3 (16.67)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

우리나라 성인 여성 및 여성 청소년과의 적정 수면 시간 유지 비율을 비교한 결과는 다음 <그림 4-11>과 같다. 우리나라 성인 여성의 적정 수면시간 실천비율은 78.00%이며, 일반지원시설 입소자의 비율은 38.79%로 지원시설 입소자의 적정 수면시간 유지율이 2배 이상 적은 것으로 나타났다. 또한 청소년의 경우 여성 청소년의 적정 수면시간 실천 비율은 44.30%인 반면, 청소년 지원시설 입소자의 비율은 49.66%로 비교적 비슷한 상황으로 조사되었다.



출처: 2010. 2010 사회조사보고서
2011. 2010 한국 청소년 건강 실태조사

【그림 4-11】 적정 수면 시간 실천 분포

2) 흡연

(1) 흡연 유무

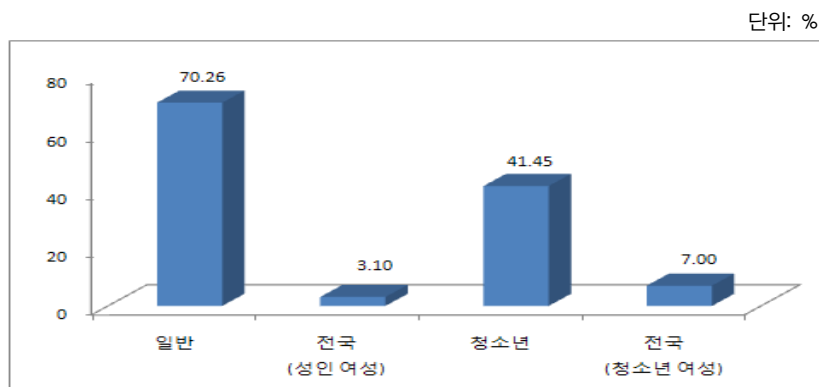
현재 흡연을 하고 있다고 응답한 입소자는 232명(57.71%), 그렇지 않다고 응답한 입소자는 170명(42.29%)으로 조사되었다. 시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 163명(70.26%)가 흡연 중인 것으로 조사되었으며, 청소년지원시설 입소자는 63명(41.45%), 외국인지원시설 입소는 6명(33.33%)로 나타나 시설 유형별로 큰 차이를 보이고 있었다. 시설 유형별 흡연 유무에 관한 통계적 검증 역시 시설 유형별 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 4-39 시설 유형별 현재 흡연 유무 교차 분석

구분		계	피우고 있음	피우지 않음	단위: 명(%)
					$\chi^2(p)$
전체		402(100.00)	232(57.71)	170(42.29)	35.824*** (0.000)
유형	일반	232(100.00)	163(70.26)	69(29.74)	
	청소년	152(100.00)	63(41.45)	89(58.55)	
	외국인	18(100.00)	6(33.33)	12(66.67)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

우리나라 성인 여성과 여성 청소년 중 담배를 피우는 비율은 각각 3.10%, 7.00%로 조사되었다. 이를 지원시설 입소자와 비교해 보면 일반지원시설 입소자는 무려 20배, 청소년지원시설 입소자는 6배 이상 많은 것으로 나타나 지원시설 입소자의 흡연 비율이 매우 높다고 할 수 있겠다.



출처: 2010, 2010 사회조사보고서
2011, 2010 한국 청소년 건강 실태조사

그림 4-12 흡연 유무 분포

성매매 기간에 따라 흡연의 차이가 있는지 분석해 본 결과 유의한 것으로 나타났다. 성매매 기간이 가장 길었던 ‘5년 이상’ 입소자가 71명(80.68%)으로 가장 많았으며 ‘2년~5년 미만’ 입소자는 56명(53.85%), ‘1년 이하’ 입소자는 52명(50.00%) 순으로 나타났다. 즉 성매매에 노출된 기간이 긴 입소자일수록 흡연 비율이 높다고 할 수 있겠다.

【표 4-40】 성매매 기간별 현재 흡연 유무 교차 분석

구분		계	피우고 있음	피우지 않음	X ² (p)
성매매 기간	계	296(100.00)	179(60.47)	117(39.53)	21.718*** (0.000)
	1년 이하	104(100.00)	52(50.00)	52(50.00)	
	2년~5년 미만	104(100.00)	56(53.85)	48(46.15)	
	5년 이상	88(100.00)	71(80.68)	17(19.32)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

한편 입소자들의 흡연 시작 나이는 평균 16.28세로 조사되었다. 외국인지원시설 입소자가 평균 17.83세로 가장 늦게 시작하였으며 일반지원시설 입소자는 평균 16.96세, 청소년지원시설 입소자는 평균 14.33세로 가장 빠른 것으로 나타났다. 전체적인 분포를 살펴본 결과 ‘14세~16세(중학교)’ 시기에 주로 시작하는 것으로 볼 수 있겠다.

【표 4-41】 흡연 시작 나이

구분		계	13세 이하	14세~16세	17세~19세	20세 이상	평균 (표준편차)
전체		228(100.00)	37(16.23)	110(48.25)	53(23.25)	28(12.28)	16.28(3.95)
유형	일반	161(100.00)	21(13.04)	67(41.61)	47(29.19)	26(16.15)	16.96(4.36)
	청소년	61(100.00)	16(26.23)	40(65.57)	5(8.20)	.	14.33(1.54)
외국인		6(100.00)	.	3(50.00)	1(16.67)	2(33.33)	17.83(2.48)

(2) 1일 평균 흡연량

현재 흡연을 하고 있는 입소자들을 대상으로 1일 평균 흡연량에 대해 조사하였다. 전체 입소자의 흡연량은 평균 14.36개비인 가운데, 일반지원시설 입소자와 청소년지원시설 입소자는 각각 14.66개비, 14.10개비로 비슷한 수준으로 나타났으며 외국인지원시설 입소자는 7.80개비 조사되어 내국인에 비해 상대적으로 낮은 수준을 보이고 있었다. 흡연량을 ‘10개비 이하’, ‘11~20개비’, ‘21~30개비’, ‘31개비 이상’ 4구간으로 나누어서 분포를 살펴보았다. 시설 유형별로 가장 많이 분포된 구간을 보면 일반지원시설은 ‘11~20

개비'로 81명(50.31%), 청소년지원시설과 외국인지원시설은 '10개비 이하'로 각각 32명(52.46%), 3명(60.00%)이었다.

【 표 4-42 】 1일 평균 흡연량

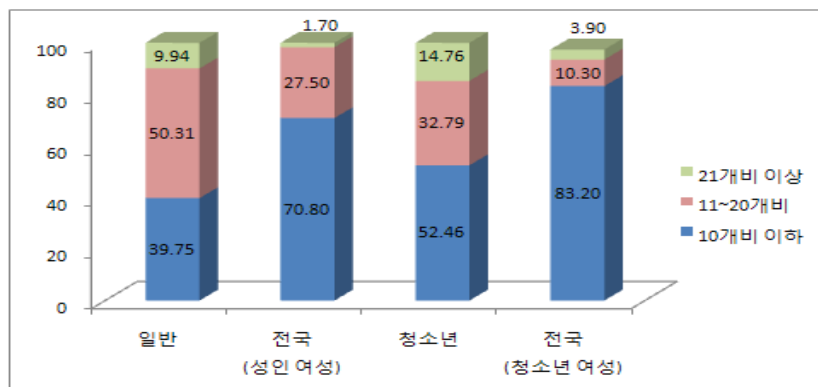
단위: 명(%), 개비

구분	계	10개비 이하	11~20개비	21~30개비	31개비 이상	평균 (표준편차)
전체	227(100.00)	99(43.61)	103(45.37)	15(6.61)	10(4.41)	14.36(8.60)
유형						
일반	161(100.00)	64(39.75)	81(50.31)	9(5.59)	7(4.35)	14.66(8.16)
청소년	61(100.00)	32(52.46)	20(32.79)	6(9.84)	3(4.92)	14.10(9.71)
외국인	5(100.00)	3(60.00)	2(40.00)	.	.	7.80(6.83)

우리나라 성인 여성의 평균 흡연량은 '10개비 이하' 구간에 가장 많은 70.80%가 분포하고 있었으며, '11~20개비' 구간은 27.50%, '21개비 이상' 구간은 1.70% 순으로 나타났다. 반면 일반지원시설 입소자는 '10개비 이하' 구간이 39.75%, '11~20개비' 구간은 50.31%, '21개비 이상' 구간이 9.94%로 나타나 상당한 차이를 보이고 있었다. 여성 청소년의 평균 흡연량을 보면 '10개비 이하'에 83.20% 분포하고 있었으며 '11~20개비' 구간은 10.30%, '21개비 이상'은 3.90%로 나타나 하루 평균 10개비 이하의 흡연량이 가장 많은 것으로 나타났다. 반면 청소년 지원시설의 입소자는 '10개비 이하'는 52.46%, '11~20개비' 32.79%, '21개비 이상' 14.76%로 나타나 흡연률이 훨씬 높은 것으로 나타났다.

입소자들의 흡연 유무와 흡연량의 높은 비율을 고려해 볼 때 신체적 건강 및 정신 건강을 위하여 흡연량을 감소시킬 수 있는 방법의 모색이 필요한 시점이라고 하겠다.

단위: %



출처: 2010. 2010 사회조사보고서

2011. 2010 한국 청소년 건강 실태조사

【 그림 4-13 】 흡연률 분포

3) 음주

(1) 음주 경험

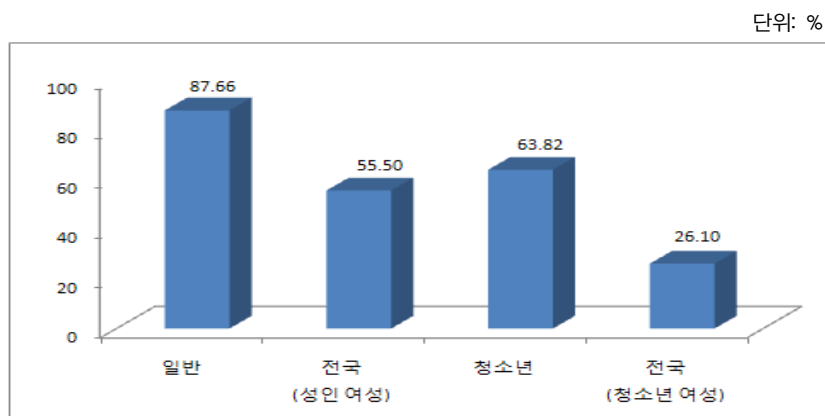
지난 1년간 음주를 경험했던 입소자는 321명(79.26%), 경험하지 않은 입소자는 84명(20.74%)로 조사되었다. 시설 유형에 따라 음주 경험의 차이를 검증한 결과 유의한 차이를 보이고 있었다. 외국인지원시설 입소자가 18명(100.00%)로 가장 많았으며 일반지원시설 입소자는 206명(87.66%), 청소년지원시설 입소자는 97명(63.82%) 순으로 조사되었다.

【표 4-43】 시설 유형별 지난 1년간 음주 경험 교차 분석

				단위: 명(%)
구분	계	경험 있음	경험 없음	$\chi^2(p)$
전체	405(100.00)	321(79.26)	84(20.74)	36.850*** (0.000)
유형	일반	206(87.66)	29(12.34)	
	청소년	97(63.82)	55(36.18)	
	외국인	18(100.00)	.	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

우리나라 성인 여성 및 여성 청소년과의 지난 1년간 음주 경험을 비교한 결과는 다음 <그림 4-14>와 같다. 우리나라 성인 여성의 음주 경험율은 55.50%이며 일반지원시설 입소자는 87.66%로 나타나 지원시설 입소자의 비율이 더 높은 것으로 조사되었다. 여성 청소년의 음주 경험율은 26.10%인데 반해 청소년지원시설 입소자는 63.82%로 나타나 약 2배 이상 높은 것으로 분석되었다.



출처: 2010, 2010 사회조사보고서
2011, 2010 한국 청소년 건강 실태조사

【그림 4-14】 지난 1년간 음주 경험 분포

성매매 기간에 따라 지난 1년간 음주 경험에 차이가 있는지 분석한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 성매매 기간이 가장 짧은 ‘1년 이하’ 입소자의 음주 경험 비율은 74명(70.48%)였으며 ‘2년~5년 미만’ 입소자는 85명(81.73%), ‘5년 이상’ 입소자는 81명(90.00%)로 나타나 성매매 기간이 길수록 음주 경험이 많은 것으로 나타났다. 이는 성매매에 노출된 기간이 길어질수록 음주나 흡연을 경험하게 될 확률이 많아지기 때문이라고 보여 진다.

■ 표 4-44 ■ 성매매 기간에 따른 지난 1년간 음주 경험 교차 분석

단위: 명(%)

구분	계	경험 있음	경험 없음	X ² (p)	
성매매 기간	계	299(100.00)	240(80.27)	59(19.73)	11.878** (0.003)
	1년 이하	105(100.00)	74(70.48)	31(29.52)	
	2년~5년 미만	104(100.00)	85(81.73)	19(18.27)	
	5년 이상	90(100.00)	81(90.00)	9(10.00)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

한편 입소자들의 음주 시작 나이는 평균 16.61세로 조사되었다. 흡연 시작 나이와 마찬가지로 외국인지원시설 입소자가 평균 19.67세로 가장 늦은 편이었고 일반지원시설 입소자는 평균 17.20세, 청소년지원시설 입소자가 평균 14.78세로 가장 빨리 시작하는 것으로 나타났다. 전체적인 분포를 보면 일반, 청소년지원시설 입소자들은 ‘14세~16세(중학교)’ 시기에 가장 많이 시작하는 것으로 나타난 반면 외국인지원시설 입소자들은 ‘20세 이상’ 즉 성인이 된 후 시작하는 비율이 높았다.

종합해 보면 흡연은 평균 16.28세, 음주는 평균 16.61세에 시작하는 것으로 나타나 흡연과 음주를 같은 시기에 시작한다고 볼 수 있겠다.

■ 표 4-45 ■ 음주 시작 나이

단위: 명(%), 세

구분	계	13세 이하	14세~16세	17세~19세	20세 이상	평균 (표준편차)	
전체	314(100.00)	28(8.92)	163(51.91)	73(23.25)	50(15.92)	16.61(3.56)	
유형	일반	201(100.00)	12(5.97)	89(44.28)	59(29.35)	41(20.40)	17.20(3.63)
	청소년	95(100.00)	15(15.79)	69(72.63)	10(10.53)	1(1.05)	14.78(1.70)
	외국인	18(100.00)	1(5.56)	5(27.78)	4(22.22)	8(44.44)	19.67(5.34)

일반지원시설과 청소년지원시설 음주 경험이 있는 입소자들을 대상으로 음주 이유에 대해 조사한 결과 ‘스트레스를 해소하기 위해서’가 142명(47.18%)으로 가장 높게 나타났

다. ‘동료들과 어울리기 위해서’ 응답도 124명(41.20%)로 많았으며 ‘습관 때문에’ 21명(6.98%), ‘기타’ 58명(19.27%)로 조사되었다. 시설 유형별 별다른 차이는 보이지 않은 가운데 스트레스 해소, 동료들과 어울리기 위해서가 높은 비중을 차지하고 있었다.

▣ 표 4-46 ▣ 음주 이유(중복응답)

단위: 명(%)

구분	계	동료들과 어울림	스트레스 해소	습관	기타
전체	301(100.00)	124(41.20)	142(47.18)	21(6.98)	58(19.27)
유형					
일반	205(100.00)	83(40.49)	100(48.78)	15(7.32)	40(19.51)
청소년	96(100.00)	41(42.71)	42(43.75)	6(6.25)	18(18.75)

* 기타: 일을 하기 위해서, 돈을 벌기 위해서, 주위의 권유, 분위기 때문에 등

(2) 음주 횟수

지난 1년간 음주 경험이 있는 입소자들을 대상으로 음주 횟수에 대해 조사한 결과는 다음 <표 4-47>과 같다. 전체 입소자의 음주 횟수는 ‘월 1회 이하’가 101명(32.58%)로 가장 많았으며 ‘월 2~3회 이상’ 87명(28.03%), ‘주 1~2회 이상’ 62명(20.00%), ‘주 3~4회 이상’ 36명(11.61%), ‘거의 매일’ 24명(7.74%) 순으로 조사되었다. 시설 유형별 유의한 차이는 나타나지 않은 가운데 가장 많은 분포한 구간을 보면 일반지원시설은 ‘월 1회 이하’와 ‘월 2~3회 이상’이었으며, 청소년지원시설은 ‘월 1회 이하’, 외국인지원시설은 ‘월 2~3회 이상’으로 나타났다.

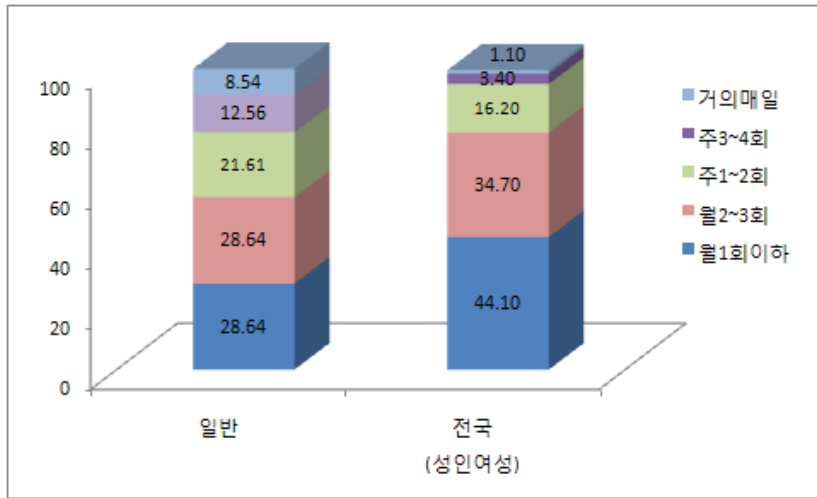
▣ 표 4-47 ▣ 음주 횟수

단위: 명(%)

구분	계	월 1회 이하	월 2~3회 이상	주 1~2회 이상	주 3~4회 이상	거의 매일
전체	310(100.00)	101(32.58)	87(28.03)	62(20.00)	36(11.61)	24(7.74)
유형						
일반	199(100.00)	57(28.64)	57(28.64)	43(21.61)	25(12.56)	17(8.54)
청소년	94(100.00)	42(44.68)	23(24.47)	16(17.02)	8(8.51)	5(5.32)
외국인	17(100.00)	2(11.76)	7(41.18)	3(17.65)	3(17.65)	2(11.76)

우리나라 성인 여성의 음주 횟수를 보면 ‘월 1회 이하’ 44.10%, ‘월 2~3회 이상’ 34.70%로 약 80% 가까이 분포하고 있는 반면 일반지원시설 입소자는 약 60% 분포하고 있었다. 반면 ‘주 3~4회 이상’과 ‘거의 매일’은 성인 여성의 경우 각각 3.4%, 1.1%였으며 일반지원시설 입소자는 12.56%, 8.54%로 나타나 일반지원시설 입소자의 음주 횟수가 더 많은 것으로 나타났다.

단위: %



출처: 2010. 2010 사회조사보고서

■그림 4-15 ■ 음주 횟수 분포

4) 약물

(1) 약물 경험

입소자들에게 과거부터 현재까지 약물을 복용한 경험이 있었는지 조사하였다. 본 조사의 약물은 각성제, 수면제, 신경안정제, 흡입제(본드, 가스, 니스, 신나, 밴젠), 마약류(헤로인, 메타돈, 코카인, 아편, 필로폰), 환각제(LSD, 대마, 엑스터시), 기타, 알지못하는 약으로 분류하였다.

조사 결과 약물을 경험한 입소자는 총 139명(36.48%)으로 나타난 가운데 시설 유형별 유의한 차이를 보이고 있었다. 일반지원시설 입소자의 약물 경험 비율이 110명(49.77%)으로 월등히 높았으며, 외국인지원시설 입소자는 5명(33.33%), 청소년지원시설 입소자는 24명(16.55%)로 나타나 가장 적은 비율로 조사되었다.

■표 4-48 ■ 시설 유형별 약물 복용 경험 교차 분석

				단위: 명(%)
구분	계	경험 있음	경험 없음	X ² (p)
전체	381(100.00)	139(36.48)	242(63.52)	41.768*** (0.000)
유형				
일반	221(100.00)	110(49.77)	111(50.23)	
청소년	145(100.00)	24(16.55)	121(83.45)	
외국인	15(100.00)	5(33.33)	10(66.67)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

성매매 기간에 따라 약물 복용 경험의 차이가 있는지 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다. 성매매 기간이 가장 긴 '5년 이상'된 입소자의 약물 경험 비율이 54명(65.06%)으로 월등히 높게 나타났으며, '2년~5년 미만' 입소자는 38명(38.38%), '1년 이하' 입소자는 26명(26.00%)으로 기간이 짧을수록 약물을 복용한 비율이 낮게 조사되었다.

이는 성매매 기간이 길어질수록 각종 폭력에 노출될 확률이 높으며 폭력 피해 경험은 스트레스를 가중화시켜 음주, 흡연, 약물 중독 문제를 갖게 된다는 선행연구와 일치하는 결과를 보여준다(박정은·윤명숙·서명선, 1993; 전수진, 2005). 약물은 습관과 중독성으로 인해 탈성매매 이후 사용은 감소할 수 있어도 중단하기 어려우므로 약물에 대한 개입은 이루어져야 할 것이다.

■ 표 4-49 ■ 성매매 기간에 따른 약물 복용 경험 교차 분석

구분		계	경험 있음	경험 없음	단위: 명(%) X ² (p)
성매매 기간	계	282(100.00)	118(41.84)	164(58.16)	29.187*** (0.000)
	1년 이하	100(100.00)	26(26.00)	74(74.00)	
	2년~5년 미만	99(100.00)	38(38.38)	61(61.62)	
	5년 이상	83(100.00)	54(65.06)	29(34.94)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(2) 약물 종류

약물을 경험한 입소자를 대상으로 어떤 약물을 경험했는지 조사한 결과 신경안정제와 수면제가 각각 82명(58.99%), 77명(55.40%)으로 가장 많이 나타났다. 그 다음으로 흡입제 20명(14.39%), 환각제 16명(11.51%) 순으로 조사되었다.

일반지원시설 입소자는 신경안정제와 수면제가 각각 72명(65.45%), 64명(58.18%)으로 많았고, 청소년지원시설 입소자는 수면제와 흡입제가 각각 11명(45.82%), 10명(41.67%)이 많은 것으로 나타났다. 반면 외국인지원시설 입소자는 환각제와 마약류가 각각 4명(80.00%), 3명(60.00%)로 많이 조사되었는데 사례수가 5명이므로 이를 전체로 확장시키기엔 무리가 있다고 하겠다.

【 표 4-50 】 약물 종류(중복응답)

단위: 명(%)

구분	계	각성제	수면제	신경 안정제	흡입제	마약류	환각제	기타	알지 못함
전체	139 (100.00)	2 (1.44)	77 (55.40)	82 (58.99)	20 (14.39)	8 (5.76)	16 (11.51)	10 (7.19)	7 (5.22)
유형									
일반	110 (100.00)	1 (0.91)	64 (58.18)	72 (65.45)	10 (9.09)	4 (3.64)	8 (7.27)	8 (7.27)	5 (4.59)
청소년	24 (100.00)	1 (4.17)	11 (45.82)	9 (37.50)	10 (41.67)	1 (4.17)	4 (16.67)	2 (8.33)	2 (8.33)
외국인	5 (100.00)	·	2 (40.00)	1 (20.00)	·	3 (60.00)	4 (80.00)	·	·

(3) 약물 복용 기간

약물 복용 기간에 대해 조사한 결과 평균 23.63개월로 나타난 가운데 청소년지원시설 입소자가 평균 8.27개월로 가장 짧은 기간이었고 일반지원시설 25.14개월, 외국인지원 시설 33.20개월로 나타났다.

【 표 4-51 】 약물 복용 기간

단위: 명(%), 개월

구분	계	6개월 미만	6개월 이상 ~1년 미만	1년 이상 ~3년 미만	3년 이상	평균 (표준편차)
전체	96(100.00)	31(32.39)	12(12.50)	30(31.25)	23(23.96)	23.63(31.36)
유형						
일반	80(100.00)	27(33.75)	6(7.50)	25(31.25)	22(27.50)	25.14(32.23)
청소년	11(100.00)	4(36.36)	4(36.36)	3(27.27)	·	8.27(8.57)
외국인	5(100.00)	·	2(40.00)	2(40.00)	1(20.00)	33.20(42.94)

성매매 기간에 따라 약물 복용 기간의 차이가 있는지 검증해 본 결과 유의하게 나타났다. ‘5년 이상’ 입소자들의 약물 복용 기간이 평균 33.92개월로 가장 길었으며 ‘2년~5년 미만’ 입소자는 평균 15.11개월, ‘1년 이하’ 입소자는 평균 13.13개월로 성매매 기간이 짧아질수록 약물 복용 기간 역시 줄어드는 것으로 나타났다. 약물 복용 경험과 마찬가지로 성매매 기간이 길어질수록 각종 약물에 노출될 확률이 높기 때문이라고 볼 수 있겠다.

【표 4-52】 성매매 기간별 약물 복용 기간 차이 분석

단위: 명, 개월

구분	사례수	평균	표준편차	F(p)	Duncan's test	
성매매 기간	계	82	23.70	31.85	4.154* (0.019)	(A)(B) < (C)
	1년 이하(A)	15	13.13	23.89		
	2년~5년 미만(B)	28	15.11	24.00		
	5년 이상	39	33.92	36.56		

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

5) 자해

입소자들에게 스스로 몸에 상처를 내본 적이 있었는지 자해 경험에 대해 조사한 결과 경험이 있다고 응답한 입소자는 179명(44.64%), 그렇지 않은 입소자는 222명(55.36%)로 조사되었다. 시설 유형별로 유의한 차이를 나타내고 있었는데 청소년지원시설 입소자의 비율이 74명(49.66%)으로 가장 많았고 일반지원시설 입소자는 102명(43.40%)으로 비슷한 수준이었던 반면 외국인지원시설 입소자는 3명(17.65%)에 불과한 것으로 나타났다.

【표 4-53】 시설 유형별 자해 경험 교차 분석

단위: 명(%)

구분	계	경험 있음	경험 없음	$\chi^2(p)$
전체	401(100.00)	179(44.64)	222(55.36)	6.680* (0.035)
유형	일반	102(43.40)	133(56.60)	
	청소년	74(49.66)	75(50.34)	
	외국인	3(17.65)	14(82.35)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

6) 자살

(1) 자살 충동

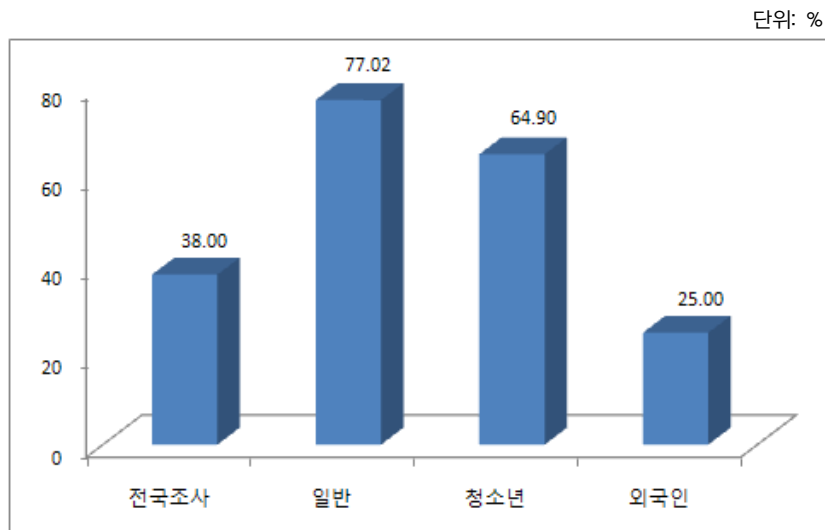
입소자들을 대상으로 자살을 생각해 본적이 있는지 조사한 결과 무려 283명(70.40%)의 입소자가 충동을 느낀 것으로 나타났다. 시설 유형별로 비교해 보면 일반지원시설 입소자가 181명(77.02%)으로 가장 많이 충동을 느낀 것으로 조사되었고, 청소년지원시설 입소자는 98명(64.90%), 외국인지원시설 입소자는 4명(25.00%) 순으로 나타났다.

【 표 4-54 】 시설 유형별 자살 생각 교차 분석

				단위: 명(%)
구분	계	있음	없음	$\chi^2(p)$
전체	405(100.00)	283(70.40)	119(29.60)	22.961*** (0.000)
유형				
일반	235(100.00)	181(77.02)	54(22.98)	
청소년	151(100.00)	98(64.90)	53(35.10)	
외국인	16(100.00)	4(25.00)	12(75.00)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

한국자살예방협회에서 수행한 조사(2010) 결과에 의하면, 만 15세 이상 우리나라 국민 중 자살을 생각해 본 적이 있다고 응답한 응답자는 38.00%로 나타나 외국인지원시설 입소자를 제외한 내국인 입소자들의 자살 충동 경험 비율이 2배 이상 높은 것으로 나타났다.



출처: 2010. 우리나라 국민의 생명존중 및 자살에 관한 의식조사. 한국자살예방협회.

【 그림 4-16 】 자살 충동 분포

아동학대 및 성폭력 경험에 따라 자살 충동 경험의 차이가 있는지 검증한 결과 통계적으로 유의하게 나타났다. 아동학대 경험이 있는 입소자의 자살 충동 경험이 172명(80.00%), 그렇지 않은 입소자의 경험은 100명(61.35%)으로 나타나 약 20%이상 높은 수치를 보이고 있었다. 성폭력 경험도 마찬가지로 피해를 입은 입소자들의 충동 경험이 약 15% 높은 것으로 나타났다.

【표 4-55】 아동학대 및 성폭력 경험에 따른 자살 총동 교차 분석

단위: 명(%)

구분		계	경험 있음	경험 없음	X ² (p)
아동학대 경험	계	378(100.00)	272(71.96)	106(28.04)	15.981*** (0.000)
	있음	215(100.00)	172(80.00)	43(20.00)	
	없음	163(100.00)	100(61.35)	63(38.65)	
성폭력 경험	계	379(100.00)	273(72.03)	106(27.97)	7.075** (0.008)
	있음	159(100.00)	126(79.25)	33(20.75)	
	없음	220(100.00)	147(66.82)	73(33.18)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(2) 자살을 생각하게 된 우선순위

자살을 생각하게 된 우선순위에 대해 조사한 결과는 다음 <표 4-56>과 같다. 일반지원시설 입소자는 ‘경제적 어려움’, ‘선불금, 빚 독촉’, ‘현재 상황이 싫어서’ 항목을 많았으며, 청소년지원시설 입소자는 ‘현재 상황이 싫어서’라는 응답이 압도적으로 많았다. 반면 외국인지원시설 입소자는 ‘가정 문제’를 가장 많이 선택하였다. 일반지원시설과 청소년지원시설 입소자들이 성매매를 하게 된 주된 원인이 ‘본인과 가족의 생활비를 마련하기 위해서’임을 고려해 볼 때 입소자들은 성매매라는 선택에도 불구하고 여전히 경제적인 어려움에 처해 있음을 알 수 있다. 외국인지원시설 입소자들 역시 본국의 가족생계를 책임지기 위하여 한국의 일자리를 찾아 입국하는 상황이므로 가정문제가 힘든 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있겠다.

【표 4-56】 자살을 생각하게 된 우선순위

단위: 명(%)

구분	1순위				2순위			
	계	일반	청소년	외국인	계	일반	청소년	외국인
계	283 (100.00)	181 (100.00)	98 (100.00)	4 (100.00)	238 (100.00)	150 (100.00)	87 (100.00)	1 (100.00)
경제적 어려움	43 (15.19)	34 (18.78)	8 (8.16)	1 (25.00)	23 (9.66)	20 (13.33)	3(3.45)	.
선불금, 빚 독촉	33 (11.66)	33 (18.23)	.	.	17 (7.14)	17 (11.33)	.	.
업주의 폭력 및 학대	3 (1.06)	3 (1.66)	.	.	12 (5.04)	10 (6.67)	2 (2.30)	.
질병이나 장애	5 (1.77)	5 (2.76)	.	.	2 (0.84)	2 (1.33)	.	.
동료, 친구들과의 불화	13 (4.59)	8 (4.42)	5 (5.10)	.	6 (2.52)	5 (3.33)	1 (1.15)	.

구분	1순위				2순위			
	계	일반	청소년	외국인	계	일반	청소년	외국인
가정문제	51 (18,02)	25 (13,81)	24 (24,49)	2 (50,00)	40 (16,81)	16 (10,67)	23 (26,44)	1 (100,00)
외로움, 고독	41 (14,49)	28 (15,47)	13 (13,27)	·	41 (17,23)	24 (16,00)	17 (19,54)	·
현재 상황이 싫어서	69 (24,38)	31 (17,13)	37 (37,76)	1 (25,00)	65 (27,31)	38 (25,33)	27 (31,03)	·
총동적으로	17 (6,01)	9 (4,97)	8 (8,16)	·	25 (10,50)	14 (9,33)	11 (12,64)	·
기타	8 (2,83)	5 (2,76)	3 (3,06)	·	7 (2,94)	4 (2,67)	3 (3,45)	·

(3) 자살 시도

자살 충동을 경험한 입소자들을 대상으로 실제 자살을 시도했었는지 조사한 결과 무려 67.86%의 입소자가 그렇다고 응답하였다. 시설 유형별로 보면 일반지원입소자가 128명(71.91%)으로 가장 많았으며 청소년지원시설 입소자는 59명(61.46%), 외국인지원시설 입소자는 3명(50.00%) 순으로 나타나 모두 과반수를 넘는 것으로 조사되었다.

【표 4-57】 자살 시도

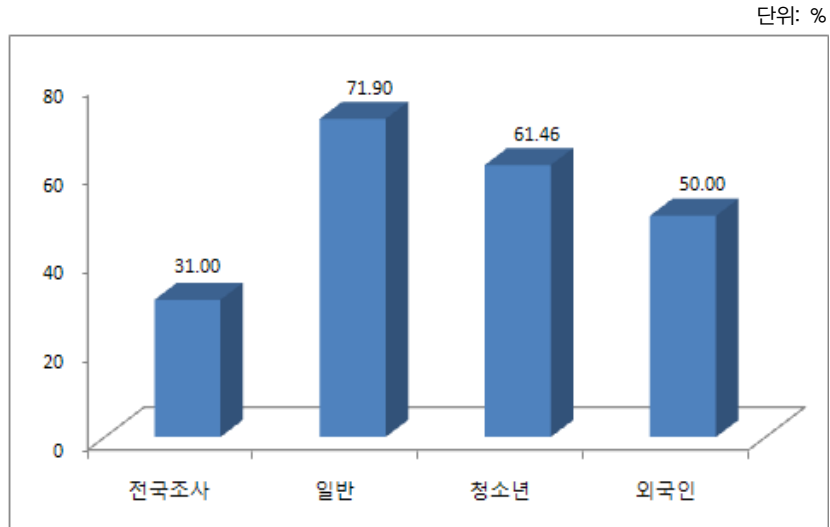
단위: 명(%)

구분	계	있음	없음
전체	280(100.00)	190(67.86)	90(32.14)
유형			
일반	178(100.00)	128(71.91)	50(28.09)
청소년	96(100.00)	59(61.46)	37(38.54)
외국인	6(100.00)	3(50.00)	3(50.00)

한국자살예방협회 조사에 따르면 자살을 계획한 응답자 중 실제로 자살을 시도한 비율은 31.00%인 것으로 나타났다. 본 조사는 자살을 생각한 입소자 중 시도한 비율로 한국자살예방협회 조사에 비해 포괄적인 범위임에도 불구하고 무려 2배 이상 높은 수치로 나타났다.

선행연구에 의하면 폭력 희생자의 자살 시도율이 높으며(전준희, 2011), 외상적 사건을 경험한 사람일수록 자살의 위험이 높다고 보고되고 있다(임세원, 2011). 지원시설 입소자들은 성장시 아동학대 경험과 성폭행 피해율이 우리나라 여성에 비해 매우 높게 조사되었다. 더불어 성매매라는 특수한 폭력피해를 경험한 집단임을 고려해볼 때 입소자의 자살 충동 및 시도율의 높은 비율은 당연한 귀결임을 알 수 있다. 따라서 입소자들로

하여금 자살의 충동과 시도를 이겨낼 수 있는 프로그램의 개발이 더욱 필요하며 다각적인 접근방법이 필요하다고 하겠다.



출처: 2010. 우리나라 국민의 생명존중 및 자살에 관한 의식조사, 한국자살예방협회.

■ 그림 4-17 ■ 자살 시도 분포

성매매 기간에 따라 자살 시도율의 차이를 검증한 결과 성매매 장기간에 노출된 입소자의 시도율이 53명(76.81%)으로 가장 높게 나타났다. 반면 기간이 가장 짧은 ‘1년 이하’ 입소자들은 43명(55.84%)으로 가장 낮게 나타났다. 이는 성매매 기간이 긴 입소자일수록 각종 폭력 및 외상사건의 피해 빈도가 높아지게 되어 약물이나 알코올의 의존도가 높아지며 자해나 자살시도율이 많아질 수밖에 없다는 선행연구와도 일치하는 결과이다 (Herman, 2003).

■ 표 4-58 ■ 성매매 기간에 따른 자살 시도 교차 분석

구분		계	있음	없음	단위: 명(%) X ² (p)
성매매 기간	계	280(100.00)	150(66.96)	74(33.04)	7.510* (0.023)
	1년 이하	178(100.00)	43(55.84)	34(44.16)	
	2년~5년 이하	96(100.00)	54(69.23)	24(30.77)	
	5년 이상	6(100.00)	53(76.81)	16(23.19)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

3. 정서적 영역

1) 불안

불안은 최소 0.00점에서 최대 40.00점까지 분포하는 가운데 평균 11.74점으로 나타났다. 원점수를 T점수로 변환한 후, 70점 이상일 때 비정상적이고 위험한 고위험군으로 분류되는데 일반적으로 기준집단의 70점 이상인 고위험군은 2.50%에 해당되는 것으로 보고 있다. 본 조사 결과 70점 이상의 고위험군은 3.96%로 조사되어 기준집단에 비해 약 2배 이상 높은 것으로 나타났으며, 65점 이상 위험군도 6.19%인 것으로 나타났다.

【표 4-59】 불안 기술통계

구분	빈도	최소	최대	평균	표준편차	단위: 명, 점, %	
						65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)
전체	404	0.00	40.00	11.74	9.18	25(6.19)	16(3.96)

시설 유형별로 불안 점수를 보면 일반지원시설 입소자는 평균 12.25점, 청소년지원시설 입소자는 평균 10.71점, 외국인지원시설 입소자 평균 13.68점으로 나타났다. 원점수를 T점수로 변환했을 때 일반지원시설 입소자 중 8명(3.40%), 청소년지원시설 입소자 중 7명(4.64%), 외국인지원시설 입소자 중 1명(5.56%)이 고위험군인 것으로 조사되었다.

【표 4-60】 시설 유형별 불안 점수 분포

구분	빈도	평균	표준편차	단위: 명, 점, %		
				65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)	
유형	계	404	11.74	9.18	25(6.19)	16(3.96)
	일반	235	12.25	8.92	18(7.66)	8(3.40)
	청소년	151	10.71	9.56	6(3.97)	7(4.64)
	외국인	18	13.68	8.88	1(5.56)	1(5.56)

아동학대 및 성폭력 경험에 따른 불안 점수의 차이가 있는지 검증한 결과 모두 유의한 것으로 나타났다. 아동학대를 경험한 입소자의 불안은 평균 12.66점으로 경험하지 않은 입소자의 9.91점에 비해 2.75점 높았으며, 성폭력을 경험한 입소자의 불안은 평균 13.15점, 피해를 경험하지 않은 입소자는 평균 10.42점으로 약 2.73점의 차이를 나타내고 있었다.

【표 4-61】 이동학대 경험 및 성폭력 경험에 따른 불안 차이 분석

구분		사례수	평균	표준편차	t(p)
이동학대 경험	계	378	11.47	9.02	2,969** (0,003)
	있음	215	12.66	9.18	
	없음	163	9.91	8.59	
성폭력 경험	계	379	11.57	9.08	2,848** (0,005)
	있음	159	13.15	9.76	
	없음	220	10.42	8.38	

단위: 명, 점

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

2) 대인예민성

대인예민성이란 타인과의 관계에서 나타나는 불편감, 부적합감, 열등감을 뜻하며 총 9문항으로 측정하였다. 전체 평균 13.20점으로 최소 0.00점에서 최대 36.00점까지 분포하고 있었다. 70점 이상의 고위험군은 4.47%로 규준집단 2.50%에 비해 역시 높았으며 65점 이상 위험군도 4.22%에 해당되는 것으로 나타났다.

【표 4-62】 대인예민성 기술통계

구분	빈도	최소	최대	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)
전체	403	0.00	36.00	13.20	7.69	17(4.22)	18(4.47)

단위: 명, 점, %

시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 평균 12.98점, 청소년지원시설 입소자는 평균 13.42점, 외국인지원시설 입소자 평균 14.20점으로 나타났으나 통계적 유의성은 검증되지 않았다. 위험군의 분포를 보면 일반지원시설 입소자 중 3.83%, 청소년지원시설 입소자 중 6.00%, 외국인지원시설 입소자 중 5.56%가 해당되었고 고위험군은 일반지원시설이 가장 적은 3.40%, 청소년지원시설과 외국인지원시설은 각각 5.33%, 5.56%로 비슷한 양상을 보이고 있었다.

【표 4-63】 시설 유형별 대인예민성 점수 분포

구분	빈도	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)	
유형	계	403	13.20	7.69	17(4.22)	18(4.47)
	일반	235	12.98	7.27	9(3.83)	8(3.40)
	청소년	150	13.42	8.40	9(6.00)	8(5.33)
	외국인	18	14.20	7.19	1(5.56)	1(5.56)

단위: 명, 점, %

성폭력 경험에 따라 대인예민성의 차이를 보이고 있었는데, 성폭력을 경험한 입소자는 평균 14.13점, 그렇지 않은 입소자는 평균 12.33점으로 나타나 성폭력을 경험한 입소자의 대인예민성이 더 심각한 것으로 나타났다. 이는 폭력피해로 인한 결과로 성폭력을 경험한 피해자는 타인과의 관계 맺기를 두려워하여 회피하게 되고 사람에 대한 불신이 강하기 때문이라고 하겠다(Horowitz, 1986; 최현정, 2005).

【표 4-64】 성폭력 경험에 따른 대인예민성 차이 분석

단위: 명, 점					
구분	사례수	평균	표준편차	t(p)	
성폭력 경험	계	378	13.09	7.69	2,258* (0.025)
	있음	159	14.13	8.11	
	없음	219	12.33	7.29	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

성매매 기간이 대인예민성에 미치는 영향을 검증한 결과는 다음 <표 4-65>와 같다. 변인 간 다중공선성은 문제가 없는 것으로 나타났으며, 본 모형은 5.2%의 설명력을 갖는 가운데 본 모형의 독립변수는 유의수준 0.05에서 대인예민성에 미치는 영향을 유의하게 설명하고 있었다. 개별 변수들의 종속변수에 대한 기여도와 통계적 유의성을 검증한 결과 연령($\beta = -0.232$)과 성매매 기간($\beta = 0.192$)만이 영향을 미치는 것으로 나왔으며, 인구학적 변인을 제외하고는 성매매 기간이 유일한 것으로 나타났다. 이는 연령이 낮고, 성매매 기간이 긴 입소자일수록 대인예민성이 심각함을 나타내는 것으로 입소자의 정신 건강에 있어 성매매 기간의 중요성을 강조하는 결과라고 하겠다.

【표 4-65】 성매매 기간이 대인예민성에 미치는 영향

구분	비표준화계수		표준화계수	t(p)	
	B	표준오차	β		
(상수)	16,081	1,812		8,874*** (0.000)	
대인 예민성	연령	-0.207	0.074	-0.232	-2,811** (0.005)
	종교	-1,123	0.907	-0.072	-1,237 (0.217)
	아동학대 경험	1,044	0.924	0.068	1,130 (0.259)
	성폭력 경험	1,580	0.910	0.105	1,737 (0.084)
	성매매 기간	0.027	0.012	0.192	2,326* (0.021)
	R ²				0.052
F(p)				3,063* (0.010)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

3) 신체화

신체화란 신체적 기능 이상에 대해 주관적으로 호소하는 증상을 뜻하며 12문항으로 측정하였다. 최소 0.00점에서 최대 47.00점까지 분포하는 가운데 평균 13.44점으로 나타났다으며, 65점 이상의 위험군은 3.96%, 70점 이상의 고위험군은 4.46%로 나타나 기준 집단에 비해 많은 것으로 조사되었다.

【 표 4-66 】 신체화 기술통계

단위: 명, 점, %

구분	빈도	최소	최대	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)
전체	404	0.00	47.00	13.44	10.48	16(3.96)	18(4.46)

시설 유형별로 신체화 점수 차이를 검증한 결과 통계적으로 유의하게 나타났다. 외국 인지원시설 입소자가 평균 18.04점으로 월등히 높았으며 일반지원시설 입소자는 평균 14.67점, 청소년지원시설 입소자들은 평균 10.96점으로 나타났다. 고위험군의 분포를 보면 청소년지원시설이 3.31%로 가장 낮았으며 일반지원시설은 5.11%, 외국인지원시설은 5.56%로 나타났다.

【 표 4-67 】 시설 유형별 신체화 차이 분석

단위: 명, 점, %

구분	빈도	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)	F(p)	Duncan's test	
유형	계	404	13.44	10.48	16(3.96)	18(4.46)	7.854*** (0.000)	(C) < (B) < (A)
	일반(A)	235	14.67	10.23	12(5.11)	12(5.11)		
	청소년(B)	151	10.96	10.45	4(2.65)	5(3.31)		
	외국인(C)	18	18.04	9.97	.	1(5.56)		

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

아동학대 및 성폭력 경험에 따라 신체화 점수 차이가 검증되었으며 그 결과는 다음 <표 4-68>과 같다. 아동학대를 경험한 입소자의 신체화 점수가 2.30점 높았으며, 성폭력을 경험한 입소자가 그렇지 않은 입소자에 비해 3.19점 높게 나타나 폭력피해를 입은 입소자일수록 신체화가 더 심각하다고 볼 수 있겠다.

【 표 4-68 】 아동학대 및 성폭력 경험에 따른 신체화 차이 분석

구분		사례수	평균	표준편차	t(p)
아동학대 경험	계	378	13.10	10.39	2.148* (0.032)
	있음	214	14.10	10.89	
	없음	164	11.80	9.57	
성폭력 경험	계	379	13.13	10.39	2.984** (0.003)
	있음	159	14.98	10.78	
	없음	220	11.79	9.91	

단위: 명, 점

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

성매매 기간이 신체화에 미치는 영향력을 다중회귀분석을 통해 검증하였다. 회귀분석에 앞서 변인 간 다중공선성을 진단한 결과 발견되지 않았고, 본 모형의 설명력은 6.1%이었다. 분석 결과 신체화에 미치는 변인으로는 성폭력경험과 성매매 기간으로 나타났다. 이는 성매매 기간이 길수록, 성폭력 경험이 있을수록 신체화 점수가 높고 심각함을 의미하는 것이며, 각 변인간 영향력을 보면, 성매매 기간의 영향력은 $\beta=0.249$, 성폭력 경험은 $\beta=0.118$ 로 나타나 성매매 기간의 영향력이 가장 크게 작용하고 있었다.

【 표 4-69 】 성매매 기간이 신체화에 미치는 영향

구분	비표준화계수		표준화계수	t(p)
	B	표준오차	β	
(상수)	12.957	2.560		5.061***(0.000)
연령	-0.139	0.105	-0.109	-1.326(0.186)
종교	-0.620	1.285	-0.028	-0.483(0.630)
아동학대 경험	1.698	1.310	0.078	1.296(0.196)
성폭력 경험	2.548	1.291	0.118	1.973*(0.049)
성매매 기간	0.050	0.016	0.249	3.038**(0.003)
R ²	0.061			
F(p)	3.686**(0.003)			

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

4) 우울

우울은 12문항으로 측정된 가운데 평균 17.41점으로 나타났으며 최소 0.00점에서 최대 48.00점까지 분포하고 있었다. 위험군과 고위험군은 각각 입소자의 6.19%, 4.46%에 해당되어 규준집단에 비해 역시 많이 나타났다.

【표 4-70】 우울 기술통계

단위: 명, 점, %

구분	빈도	최소	최대	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)
전체	404	0.00	48.00	17.41	11.61	25(6.19)	18(4.46)

시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 평균 18.46점, 청소년지원시설 입소자는 평균 15.70점, 외국인지원시설 입소자 평균 17.88점으로 분석되었다. 위험군의 분포를 보면 일반지원시설 입소자 중 7.66%, 청소년지원시설 입소자 중 4.64%가 해당되었고 고위험군의 분포 역시 일반지원시설 입소자 중 5.53%, 청소년지원시설 입소자 중 3.31%가 속한 것으로 나타났다. 외국인지원시설 입소자는 위험군, 고위험군은 없는 것으로 나타났다.

【표 4-71】 시설 유형별 우울 점수 분포

단위: 명, 점, %

구분	빈도	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)	
유형	계	404	17.41	11.61	25(6.19)	18(4.46)
	일반	235	18.46	11.56	18(7.66)	13(5.53)
	청소년	151	15.70	11.83	7(4.64)	5(3.31)
	외국인	18	17.88	8.98	.	.

아동학대 및 성폭력 경험에 따라 우울 차이를 검증한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 아동학대를 경험한 입소자의 우울 점수는 평균 18.29점, 그렇지 않은 입소자는 평균 15.74점으로 2.55점의 차이를 보이고 있었다. 또한 성폭력 경험이 있는 입소자는 평균 19.44점으로 피해를 경험하지 않은 입소자 15.61점에 비해 3.83점 높은 것으로 나타났다.

【표 4-72】 아동학대 및 성폭력 경험에 따른 우울 차이 분석

단위: 명, 점

구분	사례수	평균	표준편차	t(p)
아동학대 경험	계	378	17.18	2.124* (0.034)
	있음	214	18.29	
	없음	164	15.74	
성폭력 경험	계	379	17.22	3.137** (0.002)
	있음	159	19.44	
	없음	220	15.61	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

5) 적대감

적대감은 공격성, 분노 등의 정서 상태를 내포하는 사고 등을 의미하며 총 6문항으로 측정하였다. 최소 0.00점에서 최대 24.00점까지 분포하는 가운데 평균 7.91점으로 나타났다. 65점 이상 위험군은 4.71%, 70점 이상의 고위험군은 4.96%가 해당되어 기준집단에 비해 역시 높은 것으로 조사되었다.

■ 표 4-73 ■ 적대감 기술통계

단위: 명, 점, %

구분	빈도	최소	최대	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)
전체	403	0.00	24.00	7.91	6.28	19(4.71)	20(4.96)

시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 평균 7.65점, 청소년지원시설 입소자는 평균 8.44점, 외국인지원시설 입소자 평균 6.98점으로 나타났다. 위험군의 분포를 보면 일반지원시설 입소자 중 3.85%, 청소년지원시설 입소자 중 6.62%가 해당되었고 고위험군의 분포 역시 일반지원시설 입소자 중 3.85%, 청소년지원시설 입소자 중 7.28%가 속한 것으로 나타났다. 외국인지원시설 입소자는 위험군, 고위험군은 없는 것으로 나타났다. 종합해 보면 청소년지원시설 입소자의 고위험군 분포가 많으며 심각하다고 할 수 있겠다.

■ 표 4-74 ■ 시설 유형별 적대감 점수 분포

단위: 명, 점, %

구분	빈도	평균	표준편차	65점 이상 (위험군)	70점 이상 (고위험군)	
유형	계	403	7.91	6.28	19(4.71)	20(4.96)
	일반	234	7.65	6.05	9(3.85)	9(3.85)
	청소년	151	8.44	6.84	10(6.62)	11(7.28)
	외국인	18	6.98	3.60	.	.

아동학대 경험에 따라 적대감의 차이를 보이는 것으로 입증되었다. 아동학대를 경험한 입소자의 적대감 점수는 평균 8.64점, 그렇지 않은 입소자는 평균 7.02점으로 아동학대를 경험한 입소자의 적대감이 높은 것으로 나타났다.

【 표 4-75 】 아동학대 경험에 따른 적대감 차이 분석

구분		사례수	평균	표준편차	t(p)
아동학대 경험	계	377	7.93	6.38	2.462* (0.014)
	있음	213	8.64	6.46	
	없음	164	7.02	6.17	

단위: 명, 점

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

6) 복합 PTSD

복합 PTSD 점수는 높을수록 심각함을 의미하는데 조사 결과 최소 1.00점에서 최대 426.00점까지 분포하는 가운데 전체 평균은 88.04점으로 나타났다.

【 표 4-76 】 복합 PTSD 기술통계

구분	빈도	최소	최대	평균	표준편차
전체	367	1.00	426.00	88.04	89.82

단위: 명, 점

시설 유형별로 보면, 일반지원시설 입소자가 평균 94.33점으로 가장 높았으며 외국인 지원시설 입소자가 평균 90.56점, 청소년지원시설 입소자가 평균 78.44점으로 조사되었다. 시설 유형에 따라 점수 차이는 상이하였으나 통계적 검증결과 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

【 표 4-77 】 시설 유형에 따른 복합 PTSD 차이 분석

구분		빈도	평균	표준편차	F(p)	Duncan's test
유형	계	367	88.04	89.82	1.324 (0.267)	.
	일반	208	94.33	95.65		
	청소년	141	78.44	82.35		
	외국인	18	90.56	72.11		

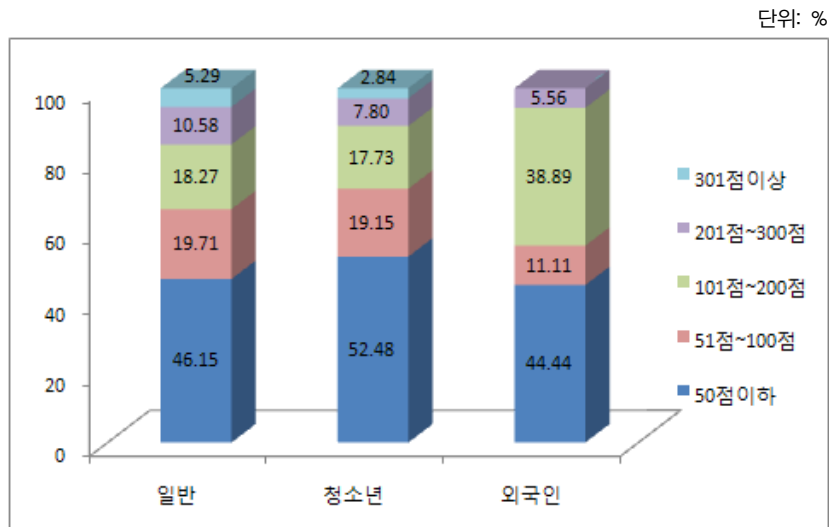
단위: 명, 점

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

구간별로 보면 '50점 이하' 구간이 가장 많이 분포하고 있는 가운데 청소년지원시설 입소자의 52.48%, 일반지원시설 입소자의 46.15%, 외국인지원시설 입소자의 44.44%가 해당되었다. '51점~100점' 구간은 일반지원시설과 청소년지원시설은 각각 19.71%, 19.15%로 비슷한 양상을 보였으며 외국인지원시설 입소자는 11.11%로 다소 낮게 분포하

였다. ‘101점~200점’ 구간은 외국인지원시설 입소자가 38.89%로 가장 많이 분포하고 있었으며 일반지원시설 입소자 18.27%, 청소년지원시설 입소자는 17.73%가 분포하는 것으로 조사되었다. ‘201점~300점’ 구간은 일반지원시설 입소자가 10.58%로 가장 많았으며 청소년지원시설 입소자는 7.80%, 외국인지원시설 입소자는 5.56%로 나타났으며 가장 심각한 ‘301점 이상’ 구간은 일반지원시설 입소자와 청소년지원시설 입소자만 분포한 가운데 각각 5.29%, 2.84%로 나타났다.

종합해 보면 과반수의 입소자가 점수가 가장 낮은 구간인 ‘50점 이하’에 분포한 가운데, 점수가 높은 즉 심각한 복합 PTSD를 갖고 있는 입소자는 일반지원시설이 가장 많은 것으로 나타났다. 반면 외국인지원시설 입소자는 상대적으로 ‘101점~200점’ 구간에 많이 분포한 것으로 조사되었다.



【그림 4-18】 시설 유형별 복합 PTSD 분포

아동학대 경험 및 성폭력 피해 경험에 따라 복합 PTSD 차이가 나타나는지 검증한 결과 모두 유의한 차이를 보이고 있었다. 아동학대 경험이 있는 입소자의 복합 PTSD는 평균 99.29점, 그렇지 않은 입소자는 평균 69.43점으로 조사되어 무려 30점의 차이를 보이고 있었다. 성폭력 경험도 역시 피해를 경험한 입소자의 복합 PTSD 점수는 평균 106.40점, 경험하지 않은 입소자는 72.69점으로 나타나 33.71점의 상당한 차이를 보이고 있었다. 이는 부정적인 양육 환경과 성폭력 피해로 인한 결과를 나타낸다고 볼 수 있겠다.

【 표 4-78 】 아동학대 경험 및 성폭력 경험에 따른 복합 PTSD 차이 분석

단위: 명, 점

구분		사례수	평균	표준편차	t(p)
아동학대 경험	계	344	86.44	88.67	3,210** (0.001)
	있음	196	99.29	93.77	
	없음	148	69.43	78.56	
성폭력 경험	계	344	87.00	90.47	3,359** (0.001)
	있음	146	106.40	99.74	
	없음	198	72.69	80.27	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

성매매 기간에 따라 복합 PTSD 심각도에 미치는 영향을 검증하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수로 성매매 총 기간, 종속변수로 복합 PTSD 점수, 통제변수로 연령, 종교 유무, 아동학대 경험, 성폭력 피해 경험을 설정한 후 분석한 결과는 다음 <표 4-79>와 같다.

먼저 변인 간 다중공선성 진단 결과 TOL(공차한계)과 VIF(분산팽창요인)값을 확인한 결과 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났다. 회귀결정계수는 0.063로 약 6.3%의 설명력을 갖는 가운데 F값은 3.407, 유의확률은 0.005으로 모형에 포함된 독립변수는 유의수준 0.05에서 복합 PTSD에 미치는 영향을 유의하게 설명하고 있었다.

분석 결과 종교, 성폭력 경험과 성매매 기간 변수만 복합 PTSD에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 변수간 영향력을 살펴보면 성매매 기간이 가장 높은 영향력을 보이고 있었으며($\beta=0.176$), 그 다음으로 성폭력 경험($\beta=0.163$)으로 나타났다. 즉 성매매 기간이 길수록 성폭력 경험이 있는 입소자일수록 복합 PTSD가 심각하다는 것을 의미하는 것으로 성매매의 폭력적 특성이 정신건강에 미치는 부정적인 영향을 보여준 결과라고 하겠다.

【 표 4-79 】 성매매 기간이 복합 PTSD 심각도에 미치는 영향

구분	비표준화계수		표준화계수	t(p)
	B	표준오차	β	
(상수)	96.973	24.128		4.019*** (0.000)
연령	-1.776	1.010	-0.154	-1.758 (0.080)
종교	-4.844	11.200	-0.027	-0.433 (0.666)
아동학대 경험	19.015	11.475	0.105	1.657 (0.099)
성폭력 경험	29.018	11.273	0.163	2.574* (0.011)
성매매 기간	0.295	0.146	0.176	2.022* (0.044)
R ²	0.063			
F(p)	3.407** (0.005)			

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

4. 정신건강 실태 요약 및 논의

본 절에서는 성매매피해여성의 정신건강 실태를 인지적 영역, 행동적 영역, 정서적 영역으로 구분하여 다각도로 파악하였다. 각 영역별 측정 내용 및 주요 논의사항을 요약하여 제시하여 그에 따른 시사점을 도출하고자 한다.

첫째, 인지적 영역에서는 학습화된 무기력과 자아존중감을 측정하여 만성적인 외상을 경험한 피해여성이 갖는 인식의 틀의 변화 정도를 보고자 하였다. 측정 결과 학습화된 무기력은 평균 127.84점인 가운데 일반적으로 무기력하다고 여기는 105점 이상(박경옥, 2011)인 입소자 비율이 무려 76.30%나 해당되는 것으로 나타났다. 시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자는 평균 133.00점, 청소년지원시설 입소자는 평균 120.91점, 외국인지원시설 입소자는 평균 118.93점으로 나타나 일반지원시설 입소자의 무기력이 가장 심각한 것으로 조사되었다. 또한 105점 이상 무기력 점수를 갖은 입소자 비율은 일반지원시설은 81.70%, 청소년지원시설은 67.76%, 외국인지원시설은 77.78%로 나타나 역시 일반지원시설 입소자가 가장 높은 비율을 보이고 있었다. 이는 성매매 기간과 연결시켜 볼 수 있는데, 다중회귀분석 결과 성매매 기간이 학습화된 무기력에 가장 큰 영향력($\beta = 0.183$)을 미치고 있어 성매매 종사기간이 가장 긴 일반지원시설 입소자의 심각성이 클 수밖에 없다고 하겠다²⁶⁾. 자아존중감 역시 평균 3.13점인 가운데, 일반지원시설 입소자의 자아존중감이 3.02점으로 가장 낮았으며, 청소년지원시설 입소자는 평균 3.25점, 외국인지원시설 입소자는 평균 3.50점으로 조사되었다. 학습화된 무기력과 마찬가지로 성매매 기간에 따른 차이 분석 결과 유의한 것으로 나타나 성매매 종사기간이 가장 길었던 일반지원시설 입소자의 자아존중감이 낮은 것으로 유추해 볼 수 있겠다.

본 조사 결과는 선행연구에서 이미 언급한 내용과 일맥상통하는 것으로 성매매피해여성은 성매매라는 특수한 폭력적 상황 속에서 '심리적 마비(Psychological Paralysis)' 상태에 빠져 인권유린 환경을 탈출할 수 없는 상황의 결과물로 받아들이고 스스로를 무가치한 존재로 평가절하 시키는 등 인식의 틀 자체가 변화하기 때문으로 볼 수 있다(Silbert & Pines, 1982). 따라서 성매매피해여성이 갖는 학습화된 무기력과 자아존중감 등 인지적 영역을 향상시키기 위해서 이들이 처해있는 환경을 변화시키기에 앞서 인식의 틀을 변화시켜야 한다. 이는 교육과도 연결되는 것으로 성매매피해여성들의 학력 단절의 문제를 해결해 나가야 할 것이다.

26) 성매매 기간 조사 결과 일반지원시설 입소자는 평균 66.20개월, 청소년지원시설 입소자는 평균 12.89개월로 조사되었다(<표 4-23> 참조).

둘째, 행동적 영역에서는 수면, 흡연, 음주, 약물, 자해, 자살 항목으로 나누어 측정하
 되 우리나라 성인 여성 및 여성 청소년의 실태와 비교가 가능하도록 문항을 구성하였다.
 조사 결과 현재 흡연 중인 전체 입소자의 비율은 57.71%가 해당된 가운데 일반지원시설
 입소자는 70.26%, 청소년지원시설 입소자는 41.45%, 외국인지원시설 입소자는 33.33%
 로 나타났다. 우리나라 성인 여성과 여성 청소년 중 흡연 비율은 각각 3.10%, 7.00%로
 조사되어 일반지원시설 입소자는 무려 20배 이상, 청소년지원시설 입소자 역시 6배 이
 상 높은 것으로 볼 수 있겠다. 지난 1년간 음주 경험 역시 79.26%의 입소자가 해당된
 가운데, 일반지원시설 입소자는 87.66%, 청소년지원시설 입소자는 63.82%, 외국인지
 원시설 입소자는 100.00%로 나타났다. 우리나라 성인 여성 및 여성 청소년의 지난 1년
 간 음주경험은 각각 55.50%, 26.10%로 나타나 지원시설 입소자의 음주 경험이 높은 것
 으로 분석되었다. 특히 성매매에 노출된 기간이 길수록 흡연과 음주 경험이 많은 것으로
 나타났는데, 이는 성매매 기간이 길수록 피해여성의 스트레스를 가중화시켜 음주, 흡연,
 약물 중독 문제를 유발시키게 된다는 선행연구와 일치하는 결과를 보여주고 있다(박정
 은·윤명숙·서명선, 1993; 전수진, 2005). 이미 언급했듯이 입소자의 흡연과 음주 경험
 의 높은 비율을 고려해 볼 때 신체건강 및 정신건강 향상을 위하여 이를 감소시킬 수
 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

한편 자살 충동을 느낀 입소자는 전체 70.40%가 해당된 가운데 일반지원시설 입소자
 는 77.02%, 청소년지원시설 입소자는 64.90%, 외국인지원시설 입소자는 25.0.0%인 것
 으로 조사되어 내국인 입소자의 비율이 상당히 높은 것으로 나타났다. 만 15세 이상 우
 리나라 국민을 대상으로 조사한 한국자살예방협회의 결과 중 자살 충동을 경험한 응답
 자는 38.00%로 나타나 지원시설 입소자의 자살 충동 경험이 무려 2배 이상 높은 수치입
 을 알 수 있다. 그러나 이보다 더욱 심각한 것은 자살 시도율이다. 자살 충동을 경험한
 입소자 중 실제 자살을 시도한 입소자는 67.86%로, 한국자살예방협회 조사 결과는
 31.00%와 비교해 볼 때 그 실태가 매우 심각함을 알 수 있다. 특히 성매매 기간에 따라
 자살시도율의 유의한 차이를 보이고 있었는데, 성매매 기간이 1년 이하 입소자는
 55.84%, 2년~5년 이하 입소자는 69.23%, 5년 이상 입소자는 76.81%가 자살시도를 한
 것으로 나타나 성매매에 노출된 기간이 길수록 그 심각성이 더욱 높게 나타나고 있었다.
 일반적으로 폭력과 외상을 경험한 피해자일수록 자살의 위험이 높다고 보고되고 있으며
 (임세원, 2011; 전준희, 2011), 기간이 길어질수록 각종 폭력과 외상사건의 피해빈도가
 높아져 자살시도율이 많아질수밖에 없다는 선행연구와 일치하는 결과로 볼 수 있겠다
 (Herman, 2003). 따라서 입소자들이 자살의 충동을 이겨낼 수 있는 프로그램의 개발과

더불어 다각적인 접근방법이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 정서적 영역에서는 불안, 대인예민성, 신체화, 우울, 적대감, 복합 PTSD를 간이정신진단검사와 복합 PTSD 척도를 사용하여 조사하였다. 간이정신진단검사는 각 항목별 원점수를 T점수로 변환시킨 후 70점 이상일 때 고위험군으로 분류되며 기준집단의 2.50%가 분포하는 것으로 보고되고 있다. 본 조사 결과 70점 이상 고위험군은 불안은 3.96%, 대인예민성은 4.47%, 신체화는 4.46%, 우울은 4.46%, 적대감은 4.96%로 나타나 기준집단보다 약 두 배 이상 높은 분포를 보이고 있었다. 일반지원시설 입소자는 우울 항목이 높았으며 청소년지원시설 입소자는 타인과의 관계와 연결되는 대인예민성과 적대감 항목이 높았고 외국인지원시설 입소자는 불안과 신체화 항목이 심각한 것으로 나타나 시설 유형간 상이한 차이를 보이고 있었다. 복합 PTSD는 평균 88.04점인 가운데, 일반지원시설 입소자가 94.33점으로 가장 높았고, 외국인 지원시설 입소자는 90.56점, 청소년지원시설 입소자는 78.44점으로 나타났다. 특히 성매매 기간이 길수록 입소자의 대인예민성, 신체화, 복합 PTSD에 심각한 영향을 미치는 것으로 분석되어 성매매의 폭력적 특성을 다시금 상기시키는 결과를 나타내고 있었다. 이는 선행연구와도 일치하는 결과로써, 입소자의 각종 심리·정서적 피해는 어릴적 가정환경에서 시작되어 가정 폭력, 성폭력, 성매매에 이르는 각종 폭력 경험과 복합 외상에 의한 것으로 피해의 후유증은 더욱 심각하며 증상도 다양한 것으로 보고되고 있다(Herman, 1992b; Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan & Resick, 1997; Ford, 1999; Courtois, 2004; van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday & Spinazzola, 2005). 따라서 성매매피해여성의 치료와 지원은 장기간 다각적인 측면에서 이루어져야 할 것이다.

제3절 정신건강 서비스 지원 욕구

본 절에서는 정신건강 서비스 지원 욕구를 시설 서비스 지원 경험, 전문 상담 및 진료 경험, 전문기관 연계 및 서비스 지원 실태 세 가지 영역으로 구성하여 살펴보고자 한다. 먼저 시설 서비스 지원 경험은 시설에서 제공하는 포괄적인 서비스와 이에 대한 입소자의 의견에 초점을 두어 가장 필요로 하는 지원 방안, 시설 서비스 이용 경험 및 도움 정도를 살펴보았다. 다음으로 입소자의 전문 상담 및 신경정신과 진료의 필요성, 이용 경험, 만족도에 대해 조사하였다. 마지막으로 전문기관 연계 서비스 지원 실태는 41개 지

원시설 입장에서 지역사회 내 전문 기관과의 연계 실태와 실제 지원 사례의 어려움 등에 대해 살펴보았다.

1. 시설 서비스 지원 경험

1) 지원요구 우선순위

다음 <표 4-80>은 입소자를 대상으로 정부와 시설의 지원이 가장 필요하다고 생각하는 지원방안 2가지를 순서대로 응답한 결과를 제시한 것이다.

입소자들이 1순위로 선택한 항목을 살펴보면, 일반지원시설 입소자는 ‘법률지원’으로 234명 중 51명(21.79%)가 응답하였으며, 청소년지원시설 입소자는 ‘생활비 지원’으로 148명 중 48명(32.43%)이 선택하였다. 다음으로 외국인지원시설 입소자는 ‘법률지원’과 ‘직업훈련 및 교육’을 17명 중 5명(29.41%)이 선택하여 시설 유형별로 상이한 차이를 보이고 있었다. 2순위로는 일반지원시설 입소자는 ‘취업 지원’과 ‘생활비 지원’, 청소년지원시설 입소자는 ‘취업 지원’, 외국인지원시설 입소자는 ‘취업 지원’과 ‘의료지원’을 선택하여 ‘취업 지원’이 가장 많이 차지한 항목으로 볼 수 있겠다. 1순위와 2순위를 합산하여 중복 빈도를 살펴본 결과 일반지원시설과 청소년지원시설 입소자는 ‘생활비 지원’ 항목이 가장 많았으며, 외국인지원시설 입소자는 ‘직업훈련 및 교육’이 가장 많은 것으로 나타났다.

종합해 보면, 일반지원시설 입소자들은 ‘법률 지원’, ‘생활비 지원’, ‘취업 지원’을, 청소년지원시설 입소자들은 ‘생활비 지원’, ‘취업 지원’을, 외국인지원시설은 ‘법률지원’, ‘취업 지원’, ‘직업훈련 및 교육’을 가장 많이 선택한 것으로 나타나 주로 경제적인 자립과 자활에 지원이 필요한 것으로 나타났다. 반면 상담원이나 전문기관과의 상담확대, 시설 프로그램 확대 등 심리정서나 치료와 관련한 영역은 순위가 낮은 것으로 나타났다. 입소자들은 현재 당면한 소송 등의 법률 해결, 사회 복귀를 위한 경제적인 자립, 자활에 중점을 둘 수밖에 없는 현실을 보여주는 결과로 상대적으로 보이지 않은 치료와 심리정서 등의 회복은 이후로 미루어질 수밖에 없는 현실을 보여준다고 하겠다.

표 4-80 지원육구 우선순위

단위: 명(%)

구분	1순위			2순위			1순위+2순위		
	일반	청소년	외국인	일반	청소년	외국인	일반	청소년	외국인
계	234 (100.00)	148 (100.00)	17 (100.00)	228 (100.00)	144 (100.00)	18 (100.00)	-	-	-
법률 지원	51 (21.79)	4 (2.70)	5 (29.41)	9 (3.95)	4 (2.78)	·	60 (25.74)	8 (5.48)	5 (29.41)
의료 지원	37 (15.81)	11 (7.43)	2 (11.76)	31 (13.60)	16 (11.11)	5 (27.78)	68 (29.41)	27 (18.54)	7 (39.54)
생활비 지원	50 (21.37)	48 (32.43)	·	45 (19.74)	17 (11.81)	·	95 (41.10)	65 (44.24)	·
주거생활 보장	37 (15.81)	21 (14.19)	·	35 (15.35)	20 (13.89)	·	72 (31.16)	41 (28.08)	·
직업훈련 및 교육	35 (14.96)	28 (18.92)	5 (29.41)	43 (18.86)	32 (22.22)	3 (16.67)	78 (33.82)	60 (41.14)	8 (46.08)
취업 지원	14 (5.98)	15 (10.14)	1 (5.88)	45 (19.74)	33 (22.92)	5 (27.78)	59 (25.72)	48 (33.05)	6 (33.66)
시설 상담원 상담확대	4 (1.71)	9 (6.08)	·	5 (2.19)	2 (1.39)	·	9 (3.90)	11 (7.47)	·
전문기관 상담확대	3 (1.28)	2 (1.35)	·	1 (0.44)	3 (2.08)	·	4 (1.72)	5 (3.43)	·
시설프로그램 확대	3 (1.28)	6 (4.05)	·	12 (5.26)	17 (11.81)	1 (5.56)	15 (6.55)	23 (15.86)	1 (5.56)
통역지원	·	·	2 (11.76)	·	·	·	2 (0.88)	4 (2.70)	2 (11.44)
귀국지원	·	·	1 (5.88)	·	·	3 (16.67)	·	·	2 (11.76)
기타	·	4 (2.70)	1 (5.88)	2 (0.88)	·	1 (5.56)	·	·	4 (22.55)

* 통역 지원, 귀국 지원은 외국인지원시설 입소자만 해당됨

2) 시설 서비스 이용 경험

입소자들이 시설 내에서 어떤 서비스를 가장 많이 받고 있는지 총 건수 대비 개별 서비스 이용 경험을 분석하였다. 시설 서비스의 구성은 시설의 특성에 따라 차이를 두었는데 일반지원시설과 청소년지원시설은 ‘법률지원서비스’, ‘의료지원서비스’, ‘상담지원서비스’, ‘시설내부 직업훈련’, ‘시설외부 직업훈련’, ‘교육프로그램’, ‘심리정서 프로그램’, ‘문화활동 프로그램’, ‘체육활동 프로그램’ 총 9가지이다. 외국인지원시설은 ‘법률지원서비스’, ‘의료지원서비스’, ‘상담지원서비스’, ‘교육프로그램’, ‘심리정서프로그램’, ‘통역

서비스', '귀국지원서비스' 총 7가지로 구성하였다²⁷⁾.

서비스 이용 경험을 분석한 결과 일반지원시설과 청소년지원시설은 '상담지원서비스'가 각각 14.28%, 13.69%로 가장 많았으며, 두 번째로 많이 이용한 서비스는 '의료지원서비스'로 각각 13.64%, 12.84%가 해당되었다. 반면 외국인지원시설 입소자는 '법률지원서비스', '상담지원서비스', '심리정서프로그램'이 각각 15.00%로 가장 많은 것으로 나타났다.

표 4-81 시설 유형별 서비스 이용 경험

단위: 건(%)

구분	계	법률 지원 서비스	의료 지원 서비스	상담 지원 서비스	시설 내부 직업 훈련	시설 외부 직업 훈련	교육 프로 그램	심리 정서 프로 그램	문화 활동 프로 그램	체육 활동 프로 그램	통역 서비스	귀국 지원 서비스
일반	1,576 (100.00)	137 (8.69)	215 (13.64)	225 (14.28)	156 (9.90)	147 (9.33)	138 (8.76)	189 (11.99)	202 (12.82)	167 (10.60)		
청소년	1,059 (100.00)	61 (5.76)	136 (12.84)	145 (13.69)	100 (9.44)	99 (9.35)	136 (12.84)	124 (11.71)	134 (12.65)	124 (11.71)		
외국인	100 (100.00)	15 (15.00)	13 (13.00)	15 (15.00)			14 (14.00)	15 (15.00)			14 (14.00)	14 (14.00)

3) 시설 서비스 도움 정도

시설 서비스를 이용한 입소자들을 대상으로 어느 정도 도움이 되었는지 조사한 결과 비교적 시설 서비스에 대해 도움이 되었다는 의견이 많은 것으로 나타났다. 전반적으로 '법률지원서비스', '의료지원서비스', '시설 외부 직업훈련', '교육프로그램', '귀국지원서비스'에 대한 도움 정도가 높은 가운데 일반지원시설과 청소년지원시설은 '의료지원서비스'에 대한 도움이, 외국인지원시설은 '귀국지원서비스'에 대한 도움이 가장 많은 것으로 나타났다. 반면 '심리정서 프로그램'에 대한 도움 정도가 가장 낮은 것으로 나타났는데

27) '의료지원서비스'란 입소자에게 의료기관을 연계, 의료비 지급 등의 서비스를 의미하며, '법률지원서비스'란 법률 상담, 수사의뢰, 소송지원 등을 말한다. '상담지원서비스'란 시설내에서 이루어지는 상담원과의 개별 상담, 집단상담 등을 뜻한다. '시설내부 직업훈련'이란 시설에서 자체적으로 운영하는 미용, 컴퓨터, 어학 교육 등이며 '시설외부 직업훈련'은 시설 외부와 연계하여 진행되는 제과제빵, 애견, 간호조무사 교육 등을 말한다. '교육 프로그램'이란 입소자에게 교육과 관련하여 제공하는 서비스 검정고시, 학습지도, 학교 지원 등이 속하며 '심리정서 프로그램'은 입소자의 정서적 치료회복을 위해 진행되는 각종 미술치료, 음악치료, 무용치료 등을 예로 들 수 있겠다. '문화활동 프로그램'은 연극, 영화 등의 각종 문화활동 및 봉사활동등이 포함되며, '체육활동 프로그램'은 실내·외에서 진행되는 각종 체육활동을 모두 포괄하는 서비스이다. 외국인지원시설에만 적용되는 '통역서비스'와 '귀국지원서비스'는 본국의 언어 통역 및 귀국을 지원하는 각종 서비스를 의미한다.

이는 향후 시설에서 입소자에게 도움을 줄 수 있는 심리정서 프로그램의 개발과 노력이 필요한 것으로 보인다. 또한 심리정서 프로그램은 입소자의 심리적 치료와 회복에 중점을 두어 진행하는 것으로 일정부분 외부의 전문기관과 연계하여 진행할 필요가 있다고 하겠다.

표 4-82 시설 서비스 도움 정도

단위: (%)

구분	일반				청소년				외국인			
	계	도움 안됨	도움 됨	많은 도움 됨	계	도움 안됨	도움 됨	많은 도움 됨	계	도움 안됨	도움 됨	많은 도움 됨
법률지원 서비스	137 (100,00)	6 (4,38)	41 (29,93)	90 (65,69)	61 (100,00)	3 (4,92)	26 (42,62)	32 (52,46)	15 (100,00)	·	3 (20,00)	12 (80,00)
의료지원 서비스	215 (100,00)	2 (0,93)	46 (21,40)	167 (77,67)	136 (100,00)	2 (1,47)	39 (28,68)	95 (69,85)	13 (100,00)	·	2 (15,38)	11 (84,62)
상담지원 서비스	225 (100,00)	15 (6,67)	86 (38,22)	124 (55,11)	145 (100,00)	14 (9,66)	64 (44,14)	67 (46,21)	15 (100,00)	·	4 (26,67)	11 (73,33)
시설내부 직업훈련	156 (100,00)	6 (3,85)	51 (32,69)	99 (63,46)	100 (100,00)	7 (7,00)	40 (40,00)	53 (53,00)	·	·	·	·
시설외부 직업훈련	147 (100,00)	6 (4,08)	35 (23,81)	106 (72,11)	99 (100,00)	3 (3,03)	42 (42,42)	54 (54,55)	·	·	·	·
교육 프로그램	138 (100,00)	8 (5,80)	39 (28,26)	91 (65,94)	136 (100,00)	2 (1,47)	56 (41,18)	78 (57,35)	14 (100,00)	·	3 (21,43)	11 (78,57)
심리정서 프로그램	189 (100,00)	25 (13,23)	78 (41,27)	86 (45,50)	124 (100,00)	17 (13,71)	51 (41,13)	56 (45,16)	15 (100,00)	1 (6,67)	3 (20,00)	11 (73,33)
문화활동 프로그램	202 (100,00)	15 (7,43)	73 (36,14)	114 (56,44)	134 (100,00)	9 (6,72)	48 (35,82)	77 (57,46)	·	·	·	·
체육활동 프로그램	167 (100,00)	18 (10,78)	72 (43,11)	77 (46,11)	124 (100,00)	13 (10,48)	52 (41,94)	59 (47,58)	·	·	·	·
통역 서비스*	·	·	·	·	·	·	·	·	14 (100,00)	·	3 (21,43)	11 (78,57)
귀국지원 서비스*	·	·	·	·	·	·	·	·	14 (100,00)	·	2 (14,29)	12 (85,71)

4) 구조지원사업비 지원 실태

구조지원사업비란 성매매피해자를 구조하여 사회복귀를 촉진시키기 위하여 자활에 이르는 전과정을 지원하는 비용으로 1인당 760만원을 지원하고 있다. 세부 항목은 법률지원비, 의료지원비, 직업훈련비로 구성되며 각 항목별 지원기간은 1년이 원칙이나 실제 3년까지 연장이 가능하다(여성가족부, 2011).

구조지원사업비 지원이 있었던 입소자들을 대상으로 각 항목별 어떻게 지원이 되는지 파악해 보았다. 분석 결과 1인당 구조지원사업비로 평균 2,538,563,41원이 지원되는 가운데 법률지원비는 평균 315,005,27원, 의료지원비는 평균 700,947,14원, 직업훈련비

는 1,527,183.41원으로 나타났다. 총 비용 대비 각 항목별 %를 보면, 직업훈련비가 51.90%로 가장 많았으며 의료지원비는 36.17%, 법률지원비는 11.93% 순으로 나타났다. 시설유형별로 보면 일반지원시설과 청소년지원시설은 직업훈련비가 각각 48.05%, 62.02%로 월등히 높았으며 외국인은 법률지원이 41.19%로 가장 높은 것으로 나타났다. 반면 의료지원비는 일반지원시설은 36.43%, 청소년지원시설은 37.23%, 외국인지원시설은 25.51%로 나타나 가장 적은 비율을 차지하고 있었다.

【 표 4-83 】 구조지원사업비 지원 내역

단위: 원, %(표준편차)

구분	빈도	법률지원		의료지원		직업훈련		총비용
		비용	총비용 대비%	비용	총비용 대비%	비용	총비용 대비%	비용
전체	334	315,005.27 (848,622.91)	11.93 (25.44)	700,947.14 (1,035,565.21)	36.17 (36.89)	1,527,183.41 (1,891,165.94)	51.90 (39.85)	2,538,563.41 (2,416,476.42)
유형	일반	469,266.69 (1,020,813.60)	15.52 (28.17)	907,430.66 (1,166,247.45)	36.43 (34.61)	1,676,118.87 (1,849,614.49)	48.05 (37.87)	3,044,796.52 (2,475,218.12)
	청소년	5,946.79 (43,821.77)	0.75 (4.16)	340,688.90 (620,652.91)	37.23 (41.87)	1,318,383.94 (2,018,774.91)	62.02 (42.04)	1,665,019.63 (2,104,523.62)
	외국인	405,426.25 (699,615.43)	41.19 (35.14)	458,015.50 (756,991.20)	25.51 (29.14)	1,013,468.75 (1,303,876.55)	33.30 (36.33)	1,876,910.50 (1,790,281.61)

의료지원비 세부 내역을 보면 산부인과 지출이 37.59%로 월등히 많은 가운데, 신경정신과 비용은 17.33%인 것으로 나타났다. 특히 외국인지원시설은 신경정신과 비용이 전혀 지출되지 않았으며, 일반지원시설 입소자 지출의 16.81%, 청소년지원시설 입소자 지출의 21.25%인 것으로 조사되었다.

종합해 보면, 구조지원사업비는 내국인 입소자는 자립 자활을 위한 직업훈련에, 외국인 입소자는 당면한 문제인 법률 지원에 중점을 두어 진행되고 있으며, 의료비 지원은 신체적인 치료에 치중되고 있어 정신건강을 위한 지원이 상대적으로 취약함을 보여준다고 하겠다.

【표 4-84】 의료지원비 지원 내역

단위: %(표준편차)

구분	치과	외과	안과	내과	산부 인과	신경 정신과	이비 인후과	피부과	기타	한방	
전체	15.59 (30.26)	3.01 (14.17)	0.55 (5.32)	7.60 (20.69)	37.59 (40.39)	17.33 (31.39)	0.51 (5.57)	3.08 (12.61)	13.52 (29.15)	1.23 (9.01)	
유형	일반	16.17 (29.43)	4.17 (16.86)	0.06 (0.48)	8.72 (21.39)	32.55 (37.52)	16.81 (30.24)	0.72 (6.71)	4.08 (14.76)	15.70 (29.55)	1.02 (8.04)
	청소년	14.47 (32.72)	0.50 (2.94)	1.88 (10.14)	4.12 (18.42)	46.90 (44.81)	21.25 (35.65)	0.04 (0.30)	0.61 (3.77)	8.30 (27.64)	1.94 (11.68)
	외국인	13.31 (29.69)	.	.	11.68 (21.93)	60.96 (41.04)	.	.	2.67 (8.85)	11.39 (30.35)	.

2. 전문 상담 및 진료 경험

1) 전문 상담 경험

(1) 전문 상담 필요성

일반지원시설과 청소년지원시설 입소자들을 대상으로 시설 외부 전문 상담기관의 전문 상담이 필요한지 조사해 보았다. 외부 전문 상담이 필요하다고 생각하는 입소자는 197명(51.85%)으로 과반수 이상이 선택하였다.

【표 4-85】 전문 상담 필요성

단위: 명(%)

구분	계	필요 없음	필요		보통	필요	필요함		
			전혀 없음	필요 없음			필요함	매우 필요함	
전체	380 (100.00)	50 (13.16)	27 (7.11)	23 (6.05)	133 (35.00)	197 (51.85)	103 (27.11)	94 (24.74)	
유형	일반	232 (100.00)	28 (12.08)	16 (6.90)	12 (5.17)	78 (33.62)	126 (54.12)	61 (26.09)	65 (28.02)
	청소년	148 (100.00)	22 (14.86)	11 (7.43)	11 (7.43)	55 (37.16)	71 (47.98)	42 (28.38)	29 (19.59)

(2) 전문 상담 경험

외부 전문기관의 상담을 경험한 입소자는 386명 중에서 217명(56.22%) 인 것으로 나

타났다. 청소년지원시설이 87명(60.42%)로 가장 많았고, 일반지원시설 입소자는 124명(54.87%), 외국인지원시설 입소자 6명(37.50%) 순으로 나타났다.

■ 표 4-86 ■ 전문 상담 경험

단위: 명(%)

구분	계	경험 있음	경험 없음
전체	386(100.00)	217(56.22)	169(43.78)
유형			
일반	226(100.00)	124(54.87)	102(45.13)
청소년	144(100.00)	87(60.42)	57(39.58)
외국인	16(100.00)	6(37.50)	10(62.50)

전문 상담을 경험한 입소자를 대상으로 이유에 대해 조사한 결과는 다음 <표 4-87>과 같다. 상담을 받은 이유로는 ‘스스로 필요하다고 생각해서’ 항목이 47.39%로 가장 많았으며, ‘상담원의 권유’ 역시 38.86%로 높게 나타났다. 시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자들은 ‘스스로 필요하다고 생각해서’ 항목이 52.42%로 월등히 높은 반면 청소년지원시설 입소자들은 ‘상담원의 권유’가 51.72%로 가장 큰 항목으로 나타나 시설 간 차이를 보이고 있었다.

■ 표 4-87 ■ 전문 상담 이유(중복응답)

단위: 명(%)

구분	계	스스로 필요해서	상담원 권유	법률 제출 자료 필요	프로그램 일부 참여	기타
전체	211(100.00)	100(47.39)	82(38.86)	15(7.11)	42(19.91)	17(8.06)
유형						
일반	124(100.00)	65(52.42)	37(29.84)	11(8.87)	26(20.97)	6(4.84)
청소년	87(100.00)	35(40.23)	45(51.72)	4(4.60)	16(18.39)	11(12.64)

(3) 전문 상담 만족

전문 상담에 대한 만족도는 평균 3.68점인 가운데 청소년지원시설 입소자의 만족도가 평균 3.76점으로 가장 높았으며, 일반지원시설 입소자는 평균 3.64점, 외국인지원시설 입소자는 평균 3.00점으로 나타났다. 만족, 보통, 불만족 분포를 보면 과반수 이상인 54.59%가 만족을 선택한 반면 외국인지원시설 입소자는 모두 보통에 응답한 것으로 나타났다.

【표 4-88】 전문 상담 만족도

단위: 명(%), 점

구분	계	불만족		보통	만족		평균 (표준 편차)			
		매우 불만족	불만족		만족	매우 만족				
전체	207 (100.00)	22 (10.63)	7 (3.38)	15 (7.25)	72 (34.78)	113 (54.59)	57 (27.54)	56 (27.05)	3.68 (1.06)	
유형	일반	119 (100.00)	13 (10.92)	4 (3.36)	9 (7.56)	44 (36.97)	62 (52.11)	31 (26.05)	31 (26.05)	3.64 (1.06)
	청소년	84 (100.00)	9 (10.71)	3 (3.57)	6 (7.14)	24 (28.57)	51 (60.72)	26 (30.95)	25 (29.76)	3.76 (1.07)
	외국인	4 (100.00)	.	.	.	4 (100.00)	.	.	.	3.00 (0.00)

* 5점 만점임

2) 전문 진료 경험

(1) 전문 진료 필요성

입소자들을 대상으로 신경정신과의 전문 진료가 필요한지 조사한 결과 169명(45.18%)의 입소자들이 필요하다고 응답하였다. 일반지원시설 입소자는 122명(53.28%), 청소년지원시설 입소자는 47명(32.41%)이 응답하여 진료 필요성에 대해 시설 유형간 차이를 나타내었다.

【표 4-89】 전문 진료 필요성

단위: 명(%)

구분	계	필요 없음	보통		필요	필요함			
			전혀 필요 없음	필요 없음		필요함	매우 필요함		
전체	374 (100.00)	86 (23.00)	50 (13.37)	36 (9.63)	119 (31.82)	169 (45.18)	83 (22.19)	86 (22.99)	
유형	일반	229 (100.00)	39 (13.89)	23 (6.90)	16 (6.99)	68 (29.69)	122 (53.28)	58 (25.33)	64 (27.95)
	청소년	145 (100.00)	47 (32.41)	27 (18.62)	20 (13.79)	51 (35.17)	47 (32.41)	25 (17.24)	22 (15.17)

(2) 전문 진료 경험

신경정신과의 진료 경험이 있는 입소자는 총 203명(51.79%)으로 조사되었다. 시설유형별로 진료 경험간 차이 검증 결과 통계적으로 유의하게 나타났다. 일반지원시설 입소

자는 62.72%로 월등히 높은 반면 외국인지원시설 입소자는 불과 12.50%로 나타나 시설 유형간 편차가 매우 큰 것으로 나타났다. 이는 내국인에 비해 외국인의 특수성(취약성) 드러내는 결과로 외국인지원시설 입소자의 경우 법률지원과 신체적인 치료에 우선순위를 둘 수밖에 없는 현실을 반영한 것으로 볼 수 있겠다.

【표 4-90】 시설 유형별 전문 진료 경험 교차 분석

단위: 명(%)

구분	계	경험 있음	경험 없음	X ² (p)
전체	392(100.00)	203(51.79)	189(48.21)	30.212*** (0.000)
유형				
일반	228(100.00)	143(62.72)	85(37.28)	
청소년	148(100.00)	58(39.19)	90(60.81)	
외국인	16(100.00)	2(12.50)	14(87.50)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

전문 진료를 경험한 입소자들을 대상으로 진료 이유에 대해 알아보았다. 조사 결과 ‘스스로 필요하다고 생각해서’가 47.39%로 가장 높았으며 ‘상담원의 권유’ 역시 38.86%로 높게 나타났다. 시설 유형별로 보면 전문 상담 사유와 마찬가지로 일반지원시설은 ‘스스로 필요하다고 생각해서’가 65명(52.42%)으로 가장 많았고, 청소년지원시설은 ‘상담원의 권유’가 45명(51.72%)으로 가장 큰 비율을 차지하여 차이를 보이고 있었다.

【표 4-91】 정신과 진료 이유(중복응답)

단위: 명(%)

구분	계	스스로 필요해서	상담원 권유	법률 제출 자료 필요	프로그램 일부 참여	기타
전체	211(100.00)	100(47.39)	82(38.86)	15(7.11)	42(19.91)	17(8.06)
유형						
일반	124(100.00)	65(52.42)	37(29.84)	11(8.87)	26(20.97)	6(4.84)
청소년	87(100.00)	35(40.23)	45(51.72)	4(4.60)	16(18.39)	11(12.64)

(3) 전문 진료 만족

다음으로 전문 진료에 대해 얼마나 만족하는지 조사하였다. 전문 진료에 대한 만족도는 평균 3.50점이었으며 시설 유형별로 보면 일반지원시설 입소자가 3.62점, 청소년지원시설 입소자는 3.22점, 외국인지원시설 입소자는 3.00점으로 조사되어 전문 상담에 비해 만족도가 더 낮은 것으로 나타났다²⁸⁾.

28) 외국인지원시설의 전문 진료 만족도는 1명만이 응답하였기 때문에 만족도를 조사하였기 때문에 이

전체 입소자 198명 중 93명(48.18%)이 만족하는 것으로 나타났으며, 70명(36.27%)은 보통, 30명(15.55%)은 불만족하는 것으로 나타났다. 시설유형별로 살펴보면, 일반지원 시설 입소자는 70명(52.24%), 청소년지원시설 입소자는 23명(39.65%)이 만족한다고 응답하였으며 일반지원시설 입소자 중 18명(13.43%), 청소년지원시설 입소자 중 12명(20.69%)이 불만족하는 것으로 나타났다. 특히 청소년지원시설 입소자의 불만족이 높은 것으로 나타나 향후 전문 진료 진행 시 불만족의 원인을 파악하고 이 수치를 줄이기 위한 노력이 필요할 것으로 보여진다.

【표 4-92】 전문 진료 만족도

단위: 명(%)

구분	계	불만족	불만족		보통	만족	만족		평균 (표준 편차)
			매우 불만족	불만족			만족	매우 만족	
전체	198 (100.00)	30 (15.55)	13 (6.74)	17 (8.81)	70 (36.27)	93 (48.18)	47 (24.35)	46 (23.83)	3.50 (1.15)
유형	일반	18 (13.43)	5 (3.73)	13 (9.70)	46 (34.33)	70 (52.24)	34 (25.37)	36 (26.87)	3.62 (1.10)
	청소년	12 (20.69)	8 (13.79)	4 (6.90)	23 (39.66)	23 (39.65)	13 (22.41)	10 (17.24)	3.22 (1.23)
	외국인	1 (100.00)	·	·	·	1 (100.00)	·	·	·

* 5점 만점임

3. 전문 기관 연계 및 서비스 지원 실태

본 연구는 성매매피해여성의 정신건강 현황 및 서비스 지원 실태를 파악하여 효과적인 서비스 지원방안을 위한 기초자료를 제시하는데 있다. 이를 위하여 입소자들의 설문 조사와 더불어 실무자 및 종사자를 대상으로 지역사회 내 정신보건 관련기관과의 연계 실태와 실제 서비스 지원 시 문제점과 향후 개선방안에 대해 델파이조사와 포커스그룹 인터뷰를 진행하였다.

1) 전문 기관 연계 현황

41개 지원시설을 대상으로 정신보건 전문 기관과 연계하여 입소자들에게 서비스를 제공할 수 있도록 지원할 수 있도록 하는 방안을 마련할 수 있도록 하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위하여 전문 기관과의 연계 실태를 조사하고, 이를 개선하기 위한 방안을 마련할 수 있도록 하는 것을 목적으로 하였다.

공하고 있는지 현황에 대해 조사하였다. 전문 기관으로는 전문 상담기관, 신경정신과, 정신보건 관련기관 3개로 구분하였으며 정신보건 관련기관은 지역사회 내 정신보건센터, 사회복지시설 등 포괄적으로 포함하였다.

조사 결과 신경정신과 연계 비율이 39개소(95.12%)로 가장 높았으며, 전문상담기관 연계 비율은 36개소(87.80%)로 높은 반면 정신보건 관련기관은 15개소(36.59%)에 불과한 것으로 나타났다. 시설 유형별로 보면 전문상담기관과 신경정신과 연계율은 일반지원시설이 가장 높았으며 정신보건 관련기관 연계율은 청소년지원시설이 높은 것으로 나타났다. 반면 외국인지원시설은 전문상담기관, 신경정신과, 정신보건 관련기관 모두 연계되지 못한 것으로 조사되어 취약성을 드러낸다고 하겠다.

■ 표 4-93 ■ 전문 기관 연계

단위: 개소(%)

구분	전문상담기관			신경정신과			정신보건 관련기관			
	계	있음	없음	계	있음	없음	계	있음	없음	
전체	41 (100.00)	36 (87.80)	5 (12.20)	41 (100.00)	39 (95.12)	2 (4.88)	41 (100.00)	15 (36.59)	26 (63.41)	
유형	일반	26 (100.00)	24 (92.31)	2 (7.69)	26 (100.00)	26 (100.00)	·	26 (100.00)	9 (34.62)	17 (65.38)
	청소년	14 (100.00)	12 (85.71)	2 (14.29)	14 (100.00)	13 (92.86)	1 (7.14)	14 (100.00)	6 (42.86)	8 (57.14)
	외국인	1 (100.00)	·	1 (100.00)	1 (100.00)	·	1 (100.00)	1 (100.00)	·	1 (100.00)

종합해 보면 지원시설은 전문 상담기관과 신경정신과의 연계는 비교적 잘 활용되고 있으나 정신보건 관련기관과의 연계는 잘 이루어지지 않는 것으로 나타나 연계 활성화를 위한 대안과 지침이 필요할 것으로 보인다. 특히 외국인지원시설을 위한 지원이 모색되어야 할 것이다.

2) 연계의 어려움²⁹⁾

지역사회 내 전문기관과 연계를 구축하는데 있어 가장 큰 어려움으로 가장 많은 실무

29) 포커스그룹 인터뷰 대상자는 아래와 같다.

구분	기관 특성	대상자 (직위)	여성폭력방지시설 근무기간	구분	기관 특성	대상자 (직위)	여성폭력방지시설 근무기간
사례 1	자활지원센터	팀장	5년	사례 4	성매매피해상담소	팀장	3년 6개월
사례 2	지원시설	상담원	3년 5개월	사례 5	지원시설	상담원	5년 8개월
사례 3	지원시설	사무국장	6년 2개월	사례 6	지원시설	소장	7년 2개월

자들이 제시하고 있는 것은 지역사회 내 정신보건 관련시설의 부족이다. 정신보건 관련 시설의 경우 전문 상담기관, 신경정신과, 정신보건센터, 사회복지시설 등 다양한 시설을 포괄할 수 있는데 지역사회 내 설립된 기관의 수가 부족하여 연계하기가 어려우며 특히 도시보다는 지방이나 외곽에 위치한 시설일수록 지역 내 자원의 한정으로 더욱 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

“저희가 위치하고 있는 지역에는 뭐랄까 괜찮은 기관이 없어요. 주로 서울 쪽에 집중되어 있잖아요. 전문성이 있는. 그래서 신경정신과나 전문상담기관을 컨택할 수 있는 주변에서 조건이 열악한 부분이 있구요. 또 내려오셔서 할 수 있으려면 그에 따른 비용이 드는데, 그런 부분까지 의료지원비에서 빠져나가는 것은 부담스러운 부분이 있죠.” [사례6]

전국에 설치되어 있는 정신보건센터나 원스톱지원센터는 포괄하는 영역과 대상이 지역사회 주민 및 성폭력피해자이기 때문에 이용하는데 있어 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 각 지역에 설립된 정신보건센터의 경우 이용시간이 제한되어 있고 직원이 부족하기 때문에 입소자가 이용하기 위해서 검사와 순서를 기다리는데 많은 시간을 소비하는 것으로 나타났으며, 원스톱은 성폭력에 관한 지원은 용이하나 성매매로 인한 지원으로는 포커스가 다르다는 측면이 지적되었다.

“정신보건센터는 각 구마다 프로그램이나 기관에서 하고 있는 역할이 너무 달라요. 뭐 어떤 구에서는 정신질환에 관련된 것이 주목적이라면 어떤 지역은 지역주민의 정신건강서비스, 또 어떤 지역은 학교 학생들에 대한 정신건강 서비스가 주목적이기 때문에 각 구마다 동일하게 우리에게 주는 서비스는 다른 거죠. 현재는 각 구마다 다르기 때문에 이용할 수 있는 부분이 있고 이용할 수 없는 부분이 있어요.” [사례 2]

“저희도 원스톱 서비스를 이용해 봤는데, 저희 기관 아이가 외부에서 성폭력을 당해서 원스톱을 이용하기도 했었는데, 서비스가 성매매에 대한 전문지원이 아니고 성폭력 관련해서 그 분야이기 때문에 우리가 원하는 욕구대로 이용할 수 있는 기관이 아니니까 그쪽에서 짜여져 있는 매뉴얼에서 우리가 필요한 부분을 따서 이용하는 정도밖에는 안되죠.” [사례 2]

따라서 이를 해결할 수 있는 가장 좋은 방안은 관련 시설을 설치하는 것이나 이는 현실적으로 불가능하므로 지역사회 내 설치된 시설을 연계하여 진행할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것으로 보인다. 그 중 하나의 방안으로 지역 내 위치한 정신보건 관련시설

의 위치와 각 시설의 주요 프로그램에 대한 정보를 공유할 수 있는 장을 마련하는 것이 필요하다고 하겠다.

둘째, 성매매피해여성에 대한 인식 부족 및 전문가 부족을 들 수 있다. 우리나라 국민의 인식 상 성매매피해여성에 대한 낙인과 편견, 낮은 이해도가 전반적인 상황 하에 정신건강 전문가 역시 이 분야의 관심이나 특성을 알고 있기 어려운 실정이다.

“성매매라는 단어가 저희끼리는 친숙하지만 타인한테는 굉장히 낯설고 불쾌감을 줄 수 있는 단어잖아요. 솔직히 얘기를 하면 특히나 간호사들이나 일반인들과 같은 병동에 있는 사람들이 봤을 때 굉장히 거부감을 느낄 수가 있는 거거든요.” [사례 3]

“실제로 5~6년 동안 연계했던 신경정신과 병원을 얼마 전에 바꿨거든요. 계속 연계하던 의사선생님이 그만두신 후에 다른 여자 선생님이로 바꿨는데 이 분이 우울증 쪽으로 굉장히 스펙이 있으신 분이셔서 믿고 갔는데 성에 대한 부분이 다르신 거예요.” [사례5]

지역사회 내 전문기관이 있더라도 성매매 분야의 전문가를 찾기란 매우 어려워 입소자들의 서비스 이용이 어려운 실정이다. 이를 위하여 성매매에 관한 대국민적인 홍보와 더불어 전문가들을 대상으로 성매매피해여성의 특성에 대한 교육과 홍보가 이루어져야 할 것이며, 정신보건센터의 경우 담당 실무자들이 확인할 수 있도록 매뉴얼 등의 개발이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 외국인지원시설 입소자의 경우 통역이 이루어져야 한다. 전문 상담과 진료가 진행되기 위한 전제조건으로 외국인 입소자와의 언어 소통이 되어야 하나 그렇지 못해 외국인지원시설은 전혀 연계를 할 수 없는 실정이다. 이를 위해 정부 차원에서 외국인 성매매피해자 뿐만 아니라 외국인 여성폭력피해자를 아우를 수 있는 정신과 병원을 최소 16개 광역 단위마다 지정하여 전문 의료진과 통역사를 훈련시켜 지원하는 것이 필요하다. 이와 더불어 외국인지원시설 내 통역서비스가 가능한 전문상담원의 추가 배치가 필요하며 통역 자원봉사자를 활성화 시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

3) 서비스 지원의 어려움

지원시설 실무자들을 대상으로 입소자에게 정신건강을 비롯한 각종 서비스 제공시 어

면 어려움을 겪는지 조사하였다. 지원시설 실무자는 입소자에게 직접 서비스를 제공하는 주체로서 실무자의 역량에 따라 서비스의 질이 좌우될 수 있는 위치에 있다고 할 수 있다. 실무자들이 겪는 어려움을 분석하고 해결해 나가는 작업은 궁극적으로 입소자의 정신건강 개선 및 향후 서비스의 질을 개선하는데 긍정적인 영향을 미치게 될 것이다.

첫째, 실무자들이 가장 많이 제기한 문제는 서비스 지원 기간에 관한 것이다. 서비스 지원 기간은 입소자들의 시설 입소기간과 구조지원사업비 지원 기간의 문제로 나누어 볼 수 있다. 입소기간은 일반지원시설 입소자에게 당연한 문제이며, 구조지원사업비는 모든 지원시설 입소자들에게 직접 해당되는 것이다.

먼저 입소기간에 대해 살펴보면 운영 지침 상 규정된 입소기간은 일반지원시설과 청소년지원시설은 각각 1년, 외국인지원시설은 3개월이다. 필요할 경우 입소기간을 연장시킬 수 있는 지침이 마련되어 있는데 기간 연장의 기준은 시설 유형별로 상이하다. 일반지원시설 입소자는 6개월, 청소년지원시설 입소자는 기본 19세까지 연장할 수 있고 진학이나 교육훈련 중일 경우 그 이상 연장할 수 있으며, 외국인지원시설은 수사나 소송 등이 진행 중일 때 필요한 기간까지 연장할 수 있다고 명시되어 있다. 청소년지원시설과 외국인지원시설에 비해 일반지원시설 입소자의 연장 기간이 비교적 짧은 기준임을 알 수 있다. 실무자들은 1년 6개월이란 기간은 입소자들의 신체적인 피해를 치유하기에도 부족한 시간이며 전 생애에 걸쳐 영향을 미치는 정신적인 피해를 치료하기 위해서는 더 더욱 부족하다고 지적하고 있다. 실제 현장에서 지원 시 1년 6개월 간 훈련받고 자립하여 퇴소한 입소자가 일정시간 정상적인 생활을 지낸 뒤 다시 정신적인 문제가 생겨 재지원을 하는 수많은 사례가 있음을 보고하고 있다. 따라서 입소기간의 연장은 불가피하며 적절한 연장 기간에 대한 고민이 필요할 것으로 보인다.

구조지원사업비 지원 기간은 운영 지침 상 기본 1년을 원칙으로 하며 최장 3년까지 연장하여 지원할 수 있다. 구조지원사업비는 크게 법률지원, 의료지원, 직업훈련 지원으로 구분되며 3년이라는 기간 동안 성매매피해여성 1인당 760만원을 지원할 수 있다. 기본적으로 정신적인 치료는 그 특성상 중장기적으로 개입을 하게 되는데 3년이라는 기간 제한으로 치료를 중도 포기하게 되는 많은 사례가 발생한다고 지적하고 있다. 성매매피해여성은 성매매 현장뿐만 아니라 가정 내 학대와 폭력, 성폭력 등 각종 폭력과 학대 등으로 인해 평생에 걸쳐 후유증이 지속되므로 그에 적절한 치료와 개입이 이루어져야 한다. 이들이 겪은 피해는 일평생 극복해 나가야 하는 과제이나 3년의 기간이 지나면 구조지원사업비가 남아 있다 하더라도 어떤 지원도 할 수 없는 시스템이기 때문에 이에 대한 해결책이 반드시 세워져야 할 것이다.

둘째, 정신건강 서비스 비용 부담의 어려움이다. 입소자를 외부 전문 상담기관에 의뢰하여 상담 진행 시 몇 회기에 걸쳐 상담을 하게 되므로 기관이 부담하는 금액은 클 수밖에 없다. 특히 입소자 개인별로 지급되는 구조지원사업비³⁰⁾(법률, 의료, 직업훈련비)를 개별 상담 비용으로 지급할 수 없기 때문에 개별 상담은 기관으로 지급되는 치료회복프로그램비로 사용하게 된다. 본래 치료회복프로그램비는 지원시설 입소자 전체를 위해 사용되도록 지원된 금액으로 일부 입소자를 위해 지급하기엔 기관의 부담이 클 수밖에 없다. 그래서 대부분의 지원시설에서는 외부 전문가를 초빙하여 시설 내에서 집단 상담을 실시하고 있으며, 일부 입소자에 한해 개별 상담을 지원하고 있는 실정이다³¹⁾. 많은 실무자들이 집단 상담을 진행하여도 개별 상담이 필요하며 따라서 입소자 개별 상담비용이 마련되어야 할 것으로 보인다.

이 외에도 입소자가 의료급여수급권자 1종의 대상자가 되지 못하면 신경정신과의 진료비 역시 매우 큰 부담이 될 수밖에 없다. 1종이라 하더라도 심리진단비나 상담은 의료보험의 혜택을 받을 수 없기 때문에 의료지원비 중 많은 비용이 요구되며 결국 상담을 받다가 비용의 부담으로 중단하는 사례가 종종 발생하는 것으로 파악되었다. 따라서 상담과 진료비를 감안하여 현실적인 재정지원이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 서비스 대상자인 입소자로 인한 지원의 어려움이다. 입소자가 갖는 정신과 진료에 대한 편견과 성매매여성이라는 낙인화에 대한 두려움으로 진료를 거부하는 경우가 종종 발생한다. 실제 현장에서 지원 시 법률, 신체건강에 관한 의료지원, 직업훈련지원 등은 거부감 없이 받아들이는 반면 정신건강에 대한 의료지원을 부정적으로 받아들이며 중장기적인 치료가 어려워지게 된다. 이는 입소자들이 정신건강 서비스 경험 시 직접 겪은 부정적인 사건³²⁾, 진료기록이 남게 된다는 두려움, 성매매피해여성을 이해하는 전문가의 부재 등과 연결되어 정신건강 서비스를 더욱 거부하게 되는 악순환의 고리를 만든다고 하겠다.

30) 의료지원사업비는 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행규칙 제10조의 규정에 의한 치료 항목에 대한 의료비용 중 「의료급여법」 상의 급여가 실시되지 아니하는 의료비용에 대해서만 지원이 가능하다. 즉 의료기관이 아닌 곳의 치료나 시행규칙상 규정되지 않은 항목에 대해서는 지원이 불가능하다.

31) 물론 법인전입금, 후원금 등을 통해 모든 입소자들에게 개별 상담과 전문 검사를 지원하는 시설도 존재하나 이는 전적으로 지원시설의 역량에 따른 것이다.

32) 입소자가 겪은 부정적인 사건으로는 정신과 약 복용 후 몸이 나른해지거나 살이 찌는 경험, 신경정신과 입원 시 향후 보험 가입이 불가능함을 들 수 있으며 이로 인해 약 복용을 거부하거나 입원 치료를 거부하는 경우가 종종 발생한다.

4. 정신건강 서비스 지원 욕구 요약 및 논의

정신건강 서비스 지원 욕구는 서비스를 제공받는 입소자의 경험과 서비스를 제공하는 시설의 연계 실태를 중심으로 살펴보았다. 지금까지 전개한 논의를 바탕으로 주요 시사점을 도출해 보고자 한다.

첫째, 입소자를 대상으로 외부 전문기관 상담과 신경정신과 진료에 대해 각각의 필요성, 경험 유무, 만족도를 조사하였다. 그 결과 전문기관 상담은 입소자의 51.85%가 필요하다고 여긴 가운데 전문기관 상담을 경험한 입소자는 56.22%이고 상담 만족도는 평균 3.68점으로 나타났다. 신경정신과 진료의 필요성은 45.18%의 입소자가 필요하다고 여긴 가운데 실제 신경정신과 진료를 받은 입소자는 51.79%이며 시설 유형별로 보면 일반 지원시설 입소자는 62.72%, 청소년지원시설 입소자는 39.19%, 외국인지원시설 입소자는 12.50%로 나타나 시설 간 큰 편차를 보이고 있었다. 이는 외국인의 취약성을 드러내는 결과로 외국인의 경우 법률지원과 신체적인 치료에 중점을 둘 수밖에 없으며 통역지원이 이루어지지 않는 한 전문 상담과 진료가 현실적으로 불가능하기 때문이다. 한편 전문 진료 만족도는 평균 3.50점으로 나타났으며 특히 청소년지원시설 입소자의 불만족 비율이 높은 것으로 나타났는데, 이를 줄이기 위한 노력이 필요한 것으로 보여 진다.

둘째, 지원시설의 연계 실태는 41개 지원시설을 대상으로 지역사회 내 전문상담기관, 신경정신과, 정신보건 관련기관으로 나누어 현황을 파악하였으며, 델파이 조사 및 포커스그룹인터뷰를 통해 연계 및 서비스 지원의 어려움에 대해 조사하였다. 그 결과 전문상담기관은 36개소(87.80%), 신경정신과는 39개소(95.12%)의 연계율을 보인 반면 정신보건 관련기관은 15개소(36.59%)에 불과한 것으로 나타나 관련기관과의 연계 활성화를 위한 방안이 모색되어야 할 것으로 보인다. 특히 외국인 지원시설은 3개 기관 모두 전혀 연계되지 못한 것으로 나타나 기본적으로 통역지원과 기관 연계 방안이 시급히 모색되어야 할 것이다.

한편 지원시설을 대상으로 연계 구축의 어려움을 조사한 결과 지역사회 내 정신보건 관련시설의 부족, 성매매피해여성에 대한 인식 부족 및 전문가 부족, 외국인지원시설의 경우 언어소통의 부재 때문인 것으로 나타났다. 이와 더불어 정신건강 관련 서비스 지원 시 실무자가 겪는 어려움으로는 충분한 서비스를 제공하기에 부족한 입소기간, 정신건강 서비스 비용의 부담, 입소자의 서비스 거부 등으로 압축되었다. 따라서 이 같은 논의를 고려하여 대안 모색이 이루어져야 하겠다.

제5장

정책제언

제1절 제도 개선안

제2절 정신보건 관련기관 연계 활성화

제3절 정신건강 지원체계 활성화 방안

Women's
Human Rights
Commission
of Korea

제5장 정책제언

본 연구는 성매매피해여성의 정신건강 및 지원욕구 실태를 파악하여 향후 포괄적인 정신건강 시스템을 구축하고 정책 수립을 위한 기초자료를 마련하는데 목적이 있으므로 피해여성의 정신건강 실태 파악에 초점을 두어 진행하였다. 성매매피해여성의 정신건강 특성을 반영하여 인지적·행동적·정서적 세 가지 영역으로 범주화하여 다각적인 측면에서 분석을 시도하였다. 전국 41개 성매매피해자지원시설 입소자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며 총 405명(일반지원시설 입소자 235명, 청소년지원시설 입소자 152명, 외국인지원시설 입소자 18명)이 참여하였다. 41개 지원시설 시설장을 대상으로 지원시설의 정신보건 관련기관과의 연계 및 협력 실태를 파악하고 입소자의 정신건강 개선안의 의견수렴을 위해 델파이조사를 실시하였으며, 실무자 6명을 대상으로 포커스그룹인터뷰(FGI)를 진행하여 실제 현장의 의료지원서비스 경험과 애로사항 및 개선안에 관한 논의를 진행하였다.

지금까지 수행한 연구 결과를 통해 도출된 사안은 입소기간, 구조지원사업비 기간 연장 등 제도적 측면 개선안, 전문상담기관, 신경정신과, 정신보건센터 등 정신보건 관련 기관과 연계 활성화 방안, 프로그램 개발 및 종사자 역량 강화를 통한 정신건강 지원체계 활성화 방안 세 가지로 구분되며 이를 바탕으로 성매매피해여성의 정신건강 향상을 위한 정책과제를 제안하고자 한다. 각 측면의 도출된 문제제기와 정책과제의 세부 내용은 <그림 5-1>에 제시되어 있다.



그림 5-1 | 조사결과 및 정책과제

제1절 제도 개선안

정책제언의 첫 번째 절은 제도적 측면의 개선안으로서 성매매피해여성의 정신건강 서비스 향상을 위한 체계를 구축하고 지원의 연속성·지속성을 위해 중앙정부 에서 진행해야 할 영역이다. 제도적 개선안의 세부 내용은 지원시설 입소기간 연장, 구조지원사업비 지원 기간 연장, 입소자의 개별상담 비용 지원 세 가지로 구성된다.

1. 입소기간 연장

현재 운영 지침 상 규정된 입소기간은 일반지원시설과 청소년지원시설은 1년, 외국인 지원시설은 3개월이며 연장이 가능한 기간은 일반지원시설은 6개월, 청소년지원시설은 진학이나 교육 중일 경우 19세까지, 외국인지원시설은 법률 소송이 마무리할 때까지 가능한 것으로 명시되어 있다. 즉 일반지원시설 입소자의 경우 연장을 하더라도 최대 입소기간은 1년 6개월로 제한되어, 이들에게 입소기간 연장 문제가 가장 시급한 문제로 볼 수 있다.

본 연구를 통해 성매매피해여성은 성장 시 아동학대 및 성폭력에 매우 취약한 환경에 놓여있으며 성매매라는 특수한 환경 속에서 각종 폭력과 장기간 만성적인 외상을 경험한 것으로 드러나 신체적 피해뿐만 아니라 정신적 피해 역시 매우 심각한 것으로 나타났다. 특히 이들이 겪은 정신건강 피해는 평생에 걸쳐 영향을 미치기 때문에 치료와 지원은 중장기적인 계획 하에 서비스가 제공되어야 하나 1년이라는 입소기간으로 단기적 치료와 긴급한 서비스만 제공되는 실정이다. 지원시설에 피해여성이 입소하게 되면 먼저 법률지원과 신체적인 질병에 대한 치료가 먼저 제공되고 그 이후에 직업훈련과 정신건강 서비스가 제공되는데 1년이라는 기간은 피해여성의 신체적인 질병 치료를 완료하기에도 부족한 시간이다. 입소자 개별에 적합한 중·장기적 계획 수립하에 단계적 지원이 이뤄지지 못하고 긴급 서비스에 한해 지원받고 퇴소하게 되는 상황은, 이미 많은 선행연구에서 지적되었듯이 사회복귀를 이루지 못하고 다시금 재유입이라는 악순환에 빠질 수밖에 없다.

그래서 현재 거주 중인 시설 내 입소기간에 대해 조사한 결과 일반지원시설 입소자의 45.11%가 1년 이상 입소중인 것으로 나타났으며 1년 6개월 이후에도 지방자치단체와 협의 하여 기간을 연장하여 서비스를 제공하고 있었다. 또한 입소기간의 적정성에 대해 조사한 결과 63.00%의 입소자가 연장이 필요하다고 응답하였으며, 적절한 입소기간으로 평균 37.92개월(약 3년 2개월)을 제시하였다.

이 같은 논의를 종합해 볼 때 일반지원시설 입소자의 입소기간 연장은 반드시 해결되어야 할 사안으로, 신체적·정신적 건강 회복을 위해 최소 2년, 자활을 위해 그 이상의 추가 연장이 필요할 것으로 보인다. 따라서 지금 명시되어 있는 기준에서 최소 2배 이상 기간이 확장되어야 하며, 거주기간 1년이라는 지침을 개정하기 전까지 우선 연장할 수 있는 추가기간을 확장해 놓아야 할 것이다.

2. 구조지원사업비 지원기간 연장

구조지원사업비는 성매매피해여성의 구조 및 자활에 이르는 일련의 과정을 지원하여 사회복귀를 촉진하고 재유입을 방지하기 위하여 1인당 760만원의 비용이 제공된다. 주된 지원 내용은 피해여성의 법률, 의료, 직업훈련 지원이며, 지원 기간은 원칙상 1년이나 최장 3년까지 연장할 수 있다. 텔파이조사 및 포커스그룹인터뷰에서 많은 실무자들이 언급한 구조지원사업의 어려움은 사업비의 부족과 기간 제한으로 인한 지원 중단 문제였다.

성매매피해여성은 업주와의 선불금, 보증 등 법률적인 문제가 얽혀 있기 때문에 수사나 소송 등의 법률지원이 필요하며, 산부인과 질환 등 성매매로 인해 발생한 신체적인 질병 등 의료지원이 이루어진다. 이후 직업훈련을 통해 사회복귀 및 자립을 도모하게 되며, 정신건강과 관련된 지원은 앞의 지원이 모두 이루어진 후 후순위로 밀리게 된다. 실제 법률 지원의 경우 지원 비용이 매우 크기 때문에 소송 등이 이루어질 경우 다른 지원과 함께 병행하기가 어려움이 많으며, 구조지원사업비 분석 결과 알 수 있듯이 입소자의 퇴소를 대비하여 직업훈련에 가장 많이 비용을 사용할 수밖에 없는 실정이다. 따라서 정신건강과 관련한 지원은 꼭 필요하지만 가장 당면한 문제를 해결한 후 이루어지므로 충분한 지원을 받기엔 금액의 제한이 따를 수밖에 없다.

또한 3년이라는 제한 기간이 있기 때문에 구조지원사업비 금액이 남아있음에도 불구하고 지원을 중단하는 경우가 발생한다. 입소자들이 겪은 외상과 트라우마(trauma)는 일평생에 걸쳐 영향을 미치기 때문에 지속적인 지원과 사후관리는 필수적이다. 입소자가 정상적인 생활을 유지하다가도 트라우마가 발현되는 사건, 현상에 직면하게 되면 다시금 정신적 문제를 일으키어 일상생활을 유지하지 못하는 경우가 종종 발생한다. 그러나 이미 3년이라는 지원 기간이 완료되었기 때문에 개별 구조지원비가 남아있는 경우에도 지원할 수 없는 사례가 많이 발생한다.

따라서 구조지원사업비가 남아있는 입소자의 경우 3년의 지원 기간이 완료된 이후라도 성매매 기간 동안 겪은 외상과 폭력피해로 다시금 정신적 문제가 발현된다면 그리고 이를 입증할 수 있다면 남아있는 구조지원사업비로 지원할 수 있어야 하며, 이에 대한 지침 마련이 필요할 것으로 사료된다.

3. 입소자 개별 상담비용 지원

상담은 입소자의 심리적·정서적 안정 도모와 그동안 겪은 피해를 치료하여 긍정적인 자아를 형성하고 회복할 수 있는 주요 방법으로 성매매피해여성에게 가장 필요한 서비스라고 할 수 있다. 현재 지원시설 상담원이 개별 입소자의 전반적인 상황에 대한 상담을 하고 있으나 왜곡된 인지도나 정서적 부분에 대한 구체적, 전문적인 상담은 전문가에게 맡겨 진행이 되어야 한다. 실제 몇몇 기관에서 외부 전문기관과 연계하여 상담을 진행하고 있으나 주로 집단 상담으로 진행하거나 심각한 정신건강 문제를 갖고 있는 입소자에 한해 지원을 하는 경우가 대부분이다. 이는 입소자의 개별 상담비용이 책정되어 있지 않기 때문에 상담을 진행하게 되면 치료회복프로그램에서 지출을 하게 된다. 지원시설의 치료회복프로그램비는 전체 구조지원사업비의 25% 내외로 제공되며, 실제 집행시 구조지원사업비를 고려해야 하므로 상담비용으로 사용하는데 한계가 있을 수밖에 없다. 상담의 특성 상 1회기에 끝나지 않고 장기간에 걸쳐 진행이 되기 때문에 비용의 부담이 클 수밖에 없으며, 치료회복프로그램비의 성격이 전체 입소자들을 위해 지원이 되어야 하므로 일부 입소자 개인의 상담비용만을 지원하는 것은 현실적으로 어려운 실정이다. 대부분의 시설이 입소자별 개별 상담 지원을 희망하나 위에서 제시한 현실적인 어려움으로 진행하지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 입소자의 정신건강 향상 및 사회복지률 도모하기 위하여 개인별 전문상담 비용이 책정되어 지원이 되어야 하며, 이는 입소자 개인별로 지원되는 금액이므로 구조지원사업비에서 지원이 가능하도록 규정을 개정할 필요가 있다.

한편 성폭력 피해자 의료비 지원금은 심리상담이 필요할 경우 예외 사유를 두어 집행이 가능하도록 되어 있다. 따라서 성매매피해자 구조지원사업비 역시 본 조항을 참고하여 개정하는 것이 바람직할 것으로 보이며, 적정한 전문상담 비용액에 대해서는 정부, 관련 전문가, 시설 현장 간 충분한 논의가 이루어져야 할 것이다.

□ 성폭력 피해자 의료비 지원

피해자 의료비는 ‘의료법’ 제3조 제2항에 규정되어 있는 의료기관에 한하여 집행(예외적으로 특별한 사유가 있는 경우 의료기공 부설 클리닉 혹은 신경정신과, 심리학을 전공하고 졸업한 자로서 관련분야 박사학위를 취득한 자가 운영하는 클리닉도 집행가능)

제2절 정신보건 관련기관 연계 활성화

두 번째 정책과제는 정신보건 관련기관과의 연계 활성화 방안이다. 지원시설의 연계 실태 조사 결과 전문상담기관 및 신경정신과와는 원활한 연계를 보이고 있었으나 타 기관과의 협력은 어려운 것으로 나타났다. 이는 정신건강 전문가 부재, 성매매피해여성 정신건강 심각성에 관한 인식 부족, 우리 사회가 갖는 성매매 낙인화 등 다양한 문제와 연결지어 볼 수 있다. 따라서 본 절에서는 정신보건 관련기관과의 연계 활성화를 모색할 수 있는 다양한 방안을 제시하고자 한다.

1. 중앙 정부의 연계 방안 : “디딤돌 사업 벤치마킹”

지금까지 전문상담기관, 신경정신과를 포함한 정신보건 관련기관과의 연계는 전적으로 시설의 재량과 역량에 따라 진행되었다. 따라서 시설의 역량 및 위치 지역 등에 따라 연계의 범위와 실적이 달라질 수밖에 없는 실정이다. 치료회복프로그램을 진행을 위한 강사 인력풀 구성과 지역 사회 내 신경정신과 이상 연계를 구축하는 것은 매우 어려운 실정이다. 특히 성매매라는 특수한 상황에 대한 이해도가 매우 낮고 전문가가 부족한 우리 사회에서 전문화된 기관과 연계하는 것은 더더욱 어려운 실정이다. 따라서 관련기관과의 연계는 중앙 차원에서 진행해야 하며, 전문상담기관, 신경정신과, 종합의료기관, 정신보건센터, One-stop 등의 연계가 될 수 있는 지침과 방안이 모색되어야 할 것이다. 이와 관련하여 지금 현재 서울시에서 진행하는 디딤돌 사업을 벤치마킹할 필요가 있다.

□ 디딤돌 사업

서울시에서 진행하고 있는 본 사업은 “지역사회 나눔 문화 확산”을 위해 지역 사회 내 민간자원을 개발하여 복지서비스로 연계하는 사업으로 내용은 지역 내 의료기관, 법률기관, 기업체, 학원 등이 자율적으로 기부에 참여하여 지역의 어려운 이웃, 복지기관을 도와 지역 사회를 나눔 공동체로 만들어 나가는 사업이다.

디딤돌 사업의 긍정적인 측면은 지방자치단체에서 이미 성매매피해여성에 관한 기본 이해가 있는 기관과 연계를 해주기 때문에, 심리상담과 진료가 수월하게 진행될 수 있으

며 비용적인 측면에서 도움이 될 수 있다. 또한 시설 종사자는 시설을 연계하기 위해 드는 시간을 확보하여 입소자의 상황에 집중하고 그에 적절한 서비스를 제공할 수 있다. 특히 의료기관에서 성매매피해로 인한 진료기록이 남지 않도록 일반 진료로 진행하여 낙인화 예방하는 방안도 모색할 수 있을 것이다.

종합해 보면 중앙 정부 차원의 연계는 광역시나 도 단위에서 그 지역에 위치한 여성폭력시설 전체와 상담전문기관, 의료기관을 포함한 법률, 기업체 등과 연계해 주는 방법으로 진행되어야 할 것이다.

2. ONE-STOP 지원센터 및 정신보건센터 네트워크 구축

One-stop 지원센터와 정신보건센터는 각각 여성폭력피해여성의 의료서비스를 지원하고, 지역주민의 정신건강 향상을 위해 전국적으로 설립되어 있다. 따라서 이미 설립된 기관을 활용하여 성매매피해여성을 지원할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 그러나 One-stop 지원센터의 주된 서비스는 성폭력피해여성에게 집중되어 있으므로, 성매매피해여성의 지원에는 한계가 있는 실정이다. 전국에 169개가 설립되어 있는 정신보건센터 역시 위치한 지역과 주요 사업에 따라 주된 서비스 대상이 결정되기 때문에 성매매피해여성의 전문 지원은 어려운 실정이다.

따라서 One-stop 지원센터와 정신보건센터 내 서비스를 지원받기 위해서는 먼저, 성매매피해여성에게 적합한 의료모델과 정신건강 지원을 위한 실무자 지침서 등이 개발되어 배포되어야 가능할 것으로 사료된다. 즉 중앙차원에서 One-stop 지원센터와 정신보건센터 담당자들이 성매매피해여성을 지원할 수 있는 매뉴얼과 지침서를 개발하며, 향후 협약(MOU)을 체결하여 보다 전문화된 의료서비스 및 정신보건 서비스를 지원받을 수 있는 네트워크를 구축하는 방안이 마련되어야 할 것이다.

3. 정신건강 전문가 인력풀 구축

성매매피해여성에 대한 전문 인력풀 부족은 이미 제기된 사실로, 성매매피해자 관련 시설을 제외하고는 시설별로 연계하는 전문 심리상담가, 의료전문가 등 몇몇에 제한되어 있다. 정신건강 연구자 중에서도 성매매피해여성에 관심을 둔 전문가를 찾는 것은 쉽지 않다. 이는 우리사회 내 성매매피해여성이 놓여 있는 취약성과 낙인, 편견의 문제를 반영하는 결과로 볼 수 있다. 따라서 성매매피해여성의 정신건강을 지원할 수 있는

전문 인력풀이 구축되어야 한다. 이를 위해 다음의 방안을 제시하고자 한다.

첫째, 시설별로 이미 연계하고 있는 심리상담가, 의료진 등 전문가 네트워크를 구축하고 정기적으로 소통할 수 있는 장을 마련되어야 한다. 소통의 장은 크게 전국단위와 지역단위로 나누어 구성하는 게 적절할 것으로 보인다. 전국 단위에서는 정신건강 전문가를 대상으로 상담 및 진료시 사용가능한 홍보물, 지침서 발간, 전문가 대상 교육 진행 등이 이루어져야 하며, 지역 단위에서는 전문가들이 함께 모여 지원 사례 논의, 토론회, 워크숍 등을 개최하여 전문가 간 지식과 공유의 장을 확장해 나가야 할 것이다.

둘째, 성매매피해여성에 대한 특성과 올바른 이해가 가능하도록 중앙 차원에서 편견 개선을 위한 홍보 사업의 진행과 더불어 새로운 정신건강 전문가를 발굴하는 작업이 지속되어야 한다. 특히 One-stop 지원센터와 정신보건센터 내 전문가를 발굴하여 인력풀을 구성해 나가야 할 것이다.

제3절 정신건강 지원체계 활성화 방안

마지막 정책과제는 정신건강 지원체계를 활성화 방안으로 크게 성매매피해여성의 정신건강 특성을 반영한 프로그램 및 서비스 개발, 시설 및 종사자 역량 강화 방안, 외국인 지원시설 통역 지원 모색 세 가지로 구성되어 있다.

1. 정신건강 프로그램 개발

성매매피해자 관련시설에서 진행하는 프로그램에 대한 지침은 구조지원사업(법률지원, 의료지원, 직업훈련지원)과 치료회복프로그램만 마련되어 있으며 그 외 프로그램과 서비스에 대한 구체적인 지침은 마련되어 있지 않다. 또한 구조지원사업과 치료회복프로그램의 경우도 큰 틀의 내용만 있을 뿐 세부적인 프로그램이나 서비스 지침서는 마련되어 있지 않아 현재 시설의 여건, 입소자의 상황 등에 따라 프로그램을 실시하고 있다. 따라서 성매매피해여성을 위해 시설에서 진행하고 있는 프로그램 및 서비스 체계를 유형화하고 이를 바탕으로 정신건강 향상을 위한 치유프로그램 및 서비스 등의 개발이 이루어져야 한다. 이는 중앙 차원에서 전 시설을 포괄하여 진행하는 것이 바람직할 것으로 사료되며 구체적인 내용과 방법을 제안하고자 한다.

먼저 본 조사 결과를 바탕으로 성매매피해여성의 정신건강 특성을 반영한 정신건강 향상을 위한 프로그램을 개발해야 한다. 정신건강 영역별로 조사 결과를 살펴보면, 인지적 영역에서 76.30%의 입소자가 학습화된 무기력을 갖고 있었으며, 행동적 영역에서 흡연, 음주, 약물 의존도가 높았으며 특히 입소자의 자살 문제가 심각한 것으로 나타났다. 자살충동을 느낀 입소자 중 67.86%가 자살을 시도한 적이 있어 우리나라 일반 국민에 비해 2배 이상 높은 수치로 나타났다. 마지막으로 정서적 영역에서는 일반지원시설 입소자는 우울과 복합 PTSD가 높았으며 청소년지원시설 입소자는 타인과의 관계에서 겪는 대인예민성, 적대감 항목이 높았고 외국인지원시설 입소자는 불안과 신체화 항목이 심각한 것으로 나타났다. 정신건강 전 영역에 있어 아동학대, 성폭력 등의 폭력 경험이 있을수록, 특히 성매매 기간이 길수록 매우 취약함을 드러내고 있었다. 따라서 본 결과를 바탕으로 입소자의 학습화된 무기력을 감소시키기 위한 프로그램이 마련되어야 하며, 이는 인지형태의 변화가 함께 진행되어야 하므로 심도 있는 상담과 교육이 병행되어야 할 것이다. 행동적 영역에서 적절한 수면과 음주, 흡연, 약물 의존도를 감소시킬 수 있는 방안 모색과 더불어 특히 자살 충동을 이겨내고 삶의 의지를 이끌어낼 수 있는 다각적인 방법이 필요할 것으로 보인다. 정서적 영역에서는 시설 유형별 특성을 반영하여 그에 적절한 치료 프로그램이 개발되어야 할 것으로 보인다. 프로그램 개발 시 시설에서 적용가능한 프로그램뿐만 아니라 외부 기관과 연계하여 공동으로 진행할 수 있는 프로그램까지 제시해야 할 것이다. 또한 프로그램의 표준화된 기준은 제시하되 시설의 상황과 입소자의 특성을 반영하여 현장에서 활용할 수 있도록 하는 것이 더욱 바람직할 것으로 보인다.

정신건강 프로그램 개발 시 반드시 정신보건전문가와 연계하여 진행하는 것이 바람직하며, 이를 통해 성매매피해여성의 정신건강 전문가 인력풀 구축까지 기대할 수 있을 것이다. 개발 후 현장에서 사용가능하도록 표준화된 지침 매뉴얼을 배포하고 지속적으로 논의의 장을 마련해야 할 것이다.

2. 시설 및 종사자의 역량 강화³³⁾

33) 지원시설 종사자 수는 입소자의 기준에 따라 달라지는데, 입소자가 10인 미만인 지원시설은 시설장과 상담원 2인 총 3인의 종사자로 구성되며, 입소자가 15인 미만일 경우 시설장과 상담원 2인, 사무지원 1인, 취사원 1인 총 5인으로 구성된다. 지원시설의 주된 업무는 성매매피해여성을 법률, 의료, 직업훈련지원 및 치료회복을 통한 심신안정 도모, 사회복귀 및 자활로 요약될 수 있으며 24시간 각종 서비스를 제공하고 있다.

휴먼서비스(human service)에 속한 사회복지서비스는 대상자의 복지 욕구를 해결하기 위한 일련의 제반행위를 뜻하는데, 서비스 제공 주체인 종사자의 개별 역량 및 태도에 따라 서비스 질이 결정된다. 성매매피해자지원시설 및 종사자는 서비스의 질을 담보하는 주요 요인일 뿐만 아니라 입소자의 성공적인 자활 및 사회복귀를 결정짓는 중요 행위자로 볼 수 있다. 따라서 성매매피해여성의 정신건강 향상을 위해서 종사자의 끊임 없는 상담과 지지가 뒷받침되어야 하며, 상황에 맞는 적절한 판단과 지원이 이루어져야 한다. 그러나 우리나라 성매매피해자 지원 현장은 사회복지 현장 중에서도 더욱 열악한 것으로 보고되고 있으며, 종사자들은 입소자와 상담 시 겪는 대리외상 문제, 업주들로부터 겪는 협박과 폭력의 위협으로 소진, 높은 이직률 등의 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이는 입소자의 서비스 질에 부정적인 영향을 미칠 수밖에 없으므로, 본 연구에서는 시설 및 종사자의 역량 강화를 위한 필수 사항으로 다음을 제안하고자 한다.

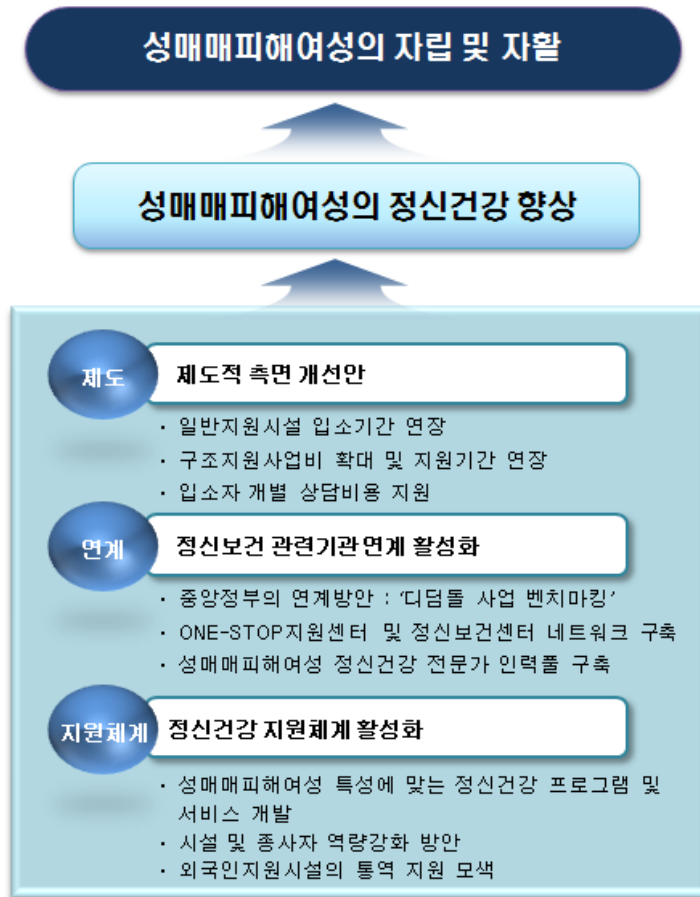
첫째, 종사자 교육 및 지원을 확대하여 정신건강 지원서비스 능력 및 각종 위기대처능력을 강화할 필요가 있다. 즉, 시설 내 위기 및 위험 행동이 발생했을 때 실무자의 대처능력을 향상시킬 수 있는 위기개입방안, 응급지원방안 등의 실질적인 교육과 더불어 종사자 스스로 임파워먼트(Empowerment) 할 수 있는 교육이 함께 진행되어야 할 것이다. 이는 종사자 보수교육을 진행하는 한국여성인권진흥원에서 일괄 진행하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

둘째, 슈퍼비전의 강화이다. 슈퍼비전은 종사자의 지식, 기술, 태도를 향상시켜 궁극적으로 서비스의 질을 개선시키며 동료 간 슈퍼비전은 종사자의 사회적 지지를 형성하고 대리외상의 경험에서 정상화(Normalization)시킬 수 있는 긍정적인 기제로 작용한다. 따라서 시설 내 슈퍼비전 강화와 더불어 정신건강 전문가 외부 슈퍼바이저(Supervisor)를 두어 진행할 필요가 있다. 특히 연계 가능한 전문상담기관, 신경정신과, 정신보건센터 내 전문가와 협력하여 공동으로 사례관리를 진행하고, 상담 및 서비스 제공과 관련한 각종 기술적 지원을 통해 종사자의 역량강화가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

3. 외국인지원시설 통역 지원 모색

외국인성매매피해여성은 내국인에 비해 더욱 취약한 상황에 놓여있기 때문에 정신건강과 관련한 서비스 지원은 현실적으로 어려운 실정이다. 외국인지원시설 입소자는 기본적으로 비자발급, 소송 등 법률문제를 가지고 입소하기 때문에 법률 지원에 초점을 두어 서비스를 제공할 수밖에 없으며, 의료지원 역시 의료보험의 혜택에서 제외되어 있

으므로 심각한 신체적 질병이 아닌 이상 실제 지원이 이루어지기 어렵다. 따라서 정신건강과 관련한 전문적 상담과 검사 등의 진행은 더더욱 어려우며 실제 우울증, 정서불안 등 증상이 확인되어도 통역과 비용의 제약으로 선불리 진행하기 어려운 상황에 놓여 있다. 즉 기본적인 생활과 법률지원, 의료지원 등 서비스가 진행되기 위한 선행조건으로 통역이 이루어져야 하나 현재 운영 지침 상 통역상담원 추가 지원이나 비용지원 등은 전혀 고려되지 않고 있다. 그래서 현재 외국인지원시설에 필리핀, 태국인, 중국인 입소자가 거주하고 있으나 필리핀상담원만 상근종사자로 근무하고 있으며 태국인과 중국인의 경우 통역이 필요한 경우 비상근으로 활용하고 있는 실정이다. 따라서 외국인 입소자의 경우 통역상담원 지원이 먼저 선행되어야 앞서 제시한 정신건강 향상을 위한 정책의 실효성을 이끌어낼 수 있을 것이다.



■ 그림 5-2 ■ 성매매피해여성의 정신건강 향상을 위한 정책제언

참고문헌

[국내문헌]

- 권석만·김선영·이주실·고운영, 2001, “한국 남성 HIV 감염자의 정신건강 상태 및 관련요인”, 「한국심리학회지: 임상」, 20(1), pp.219-228.
- 김광일·김재환·원호택, 1984, “간이정신진단검사 실시요강”, 한양대정신건강연구소.
- 김정규, 1998, “성피해의 심리적 후유증”, 「한국심리학회지: 임상」, 17(1), pp.331-345.
- 김민희, 2007, “중학생이 지각한 학급풍토와 학습된 무기력과의 관계”, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 김소연, 2005, “성매매 현장에서의 경험이 탈성매매 여성의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구”, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김현선, 2002, “성매매 폭력성 특성과 성매매피해여성의 외상후 스트레스 장애”, 성공회대학교 석사학위논문.
- 국가인권위원회, 2008, 특히 취약한 계층의 정신보건 및 인권실태조사.
- 박경옥, 2011, “가정폭력피해여성의 성인애착, 자아존중감 및 학습된 무기력과의 관계”, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 박미은, 1997, “매 맞는 아내들의 학습된 무기력에 관한 연구”, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 박상규, 2006, “노인의 정신건강과 삶의 질 간의 관계”, 「한국심리학회지: 건강」, 11(4), pp.785-796.
- 박성은, 2003, “고등학생용 정신건강 진단검사의 요인분석”, 「인문과학논총」, 11, pp.105-124.
- 박정은·윤명숙·서명선, 1993, “윤락여성의 사회복귀를 위한 지원방안 연구”, 한국여성개발원.
- 배태순, 2005, “성매매피해여성들의 사회복귀를 위한 심리 정서적 및 사회적 지원의 평가연구: 성매매를 탈피한 여성들을 중심으로”, 영남대학교 석사학위논문.
- 변정애, 2004, “성매매의 고착기제 연구: 탈성매매 여성의 경험을 중심으로”, 카톨릭대학교 석사학위논문.
- 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2011, 2010년 전국아동학대현황보고서.
- 신기명, 1990, “학습된 무력감 진단척도의 개발에 관한 연구”, 건국대학교 박사학위논문.
- 신기명, 1992, 「학습무기력」, 서울: 배영사.
- 송인섭, 1989, 「자아개념검사」, 서울: 한국심리적성연구소.
- 안현의, 2007, “복합외상의 개념과 경험적 근거”, 「한국심리학회지: 일반」, 26(1), pp.105-119.
- 양계령, 2008, “심리적 학대와 자아탄력성이 복합 PTSD에 미치는 효과: 가정폭력 피해여성

- 을 중심으로”, 강원대학교 석사학위논문.
- 이옥정, 2000, 「막달레나, 막 달레나」, 서울; 개마서원.
- 이지민, 2007, “장기간 반복된 외상 생존자들의 증후군: 성매매 여성을 대상으로”, 부산대학교 석사학위논문.
- 이지만·홍창의, 2008, “성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애”, 「한국심리학회지: 상담 및 심리치료」, 20(2), pp.553-580.
- 이철호·이민규, 2006, “교도소 수형자의 성격특성과 정신건강”, 「한국심리학회지: 사회 및 성격」, 20(1), pp.77-90.
- 임세원, 2011, “자살행동의 심리적 특성과 징후”, 2011년 성매매방지기관 종사자 보수교육.
- 유재순, 2005, “가정폭력과 성폭력이 성매매유입에 미치는 영향 연구”, 강원대학교 석사학위논문.
- 유은주, 2004, “성매매 청소년의 경험과정 연구: 근거이론적 접근”, 성균관대학교 박사학위논문.
- 연구월·우행원, 1996, “소아 성학대와 성인기 정신증상”, 「소아청소년정신의학」, 19, pp.53-59.
- 원미혜, 1997, “한국사회의 매춘여성에 대한 통제와 착취에 관한 연구”, 이화여자대학교 석사학위 논문
- 여성가족부, 2010, 2010년 성폭력 실태조사.
- 여성가족부, 2011, 2011년 여성·아동권익증진사업 운영지침.
- 여성인권중앙지원센터, 2006, 법률지원매뉴얼.
- 정혜원, 2011, “가출청소년 성매매 유입예방 및 지원방안 연구”, 한국여성인권진흥원.
- 전수진, 2005, “탈성매매여성의 약물에 대한 지식·태도·사용에 관한 조사연구”, 성공회대학교 석사학위논문.
- 전준희, 2011, “탈성매매여성의 정신건강 서비스 지원체계”, 2011년 한국여성인권진흥원 하반기 성매매방지 정책토론회.
- 정미래, 2011, “성매매와 여성인권”, 한국여성인권진흥원 성매매방지 상담원 양성교육.
- 최현정, 2005, “만성적 외상에 대한 해리경험이 성매매 여성의 외상성 스트레스에 미치는 영향”, 서울대학교 석사학위논문.
- 통계청, 2010, 2010 사회조사보고서.
- 통계청, 2011, 2010 한국 청소년 건강 실태조사.
- 한국자살예방협회, 2010, 우리나라 국민의 생명존중 및 자살에 관한 의식조사.
- 한국청소년상담원, 2005, 청소년 정신건강 관련 요인 연구.
- 한국형사정책연구원, 2003, “성매매 실태 및 경제 규모에 관한 전국조사”, 여성부.
- 한인영·이용우·유서구·박명숙·김진숙, 2008, “아동기 성학대 발생과 배경요인”, 「한국사회복지학」, 60(2), pp.131-153.
- 홍봉선·남미애, 2009, “성매수 피해청소년의 현황과 사회적 지원체계 점검”, 보건복지가족부.

[외국문헌]

- Alegria, M., Vera M, Freeman, D., Robles, R., Santos, M C., Rivera, C L., 1994, HIV infection, risk behaviors, and depressive symptoms among Puerto Rican sex workers, *Am J Public Health*, 84(12), pp.2000-2002.
- Begley, C., and Young, L., 1987, Juvenile prostitution and child sexual abuse, *Journal of Community Mental Health*, 6, pp.5-26.
- Conte, J., and Berliner, L., 1988, The Impact of Sexual Abuse on Children: Empirical Finding, pp.72-93, In Handbook on Sexual Abuse of Children, edited by L. Walker, New York: Springer Publishing Co.
- Copeland, W. E., D., Keeler, G., Angold, A., Costello, E. J., 2007, Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood, *Arch Gen Psychiatry*, 64(5), pp.577-584.
- Courtois, C., 2004, Complex trauma, Complex reaction: Assessment and Treatment, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), pp.412-425.
- Derogatis, L. R., 1977, SCL - 90(Revised) Manual I. Clinical Psychometric Research Unit, Baltimore, Johns Hokins University School of Medicine.
- Derogatis, L. R., 1994, SCL - 90 - R Administration, Scoring and Procedures Manual, Minneapolis, MN: National Computer System, Inc.
- Dowdeswell, J., 1986, Women on rape. New York: Thorson.
- El-Bassel, N., Schilling, R. F., Gilbert, L., Irwin, K., Faruque, S., & Edlin, B. R., 2000, Sex trading and psychological distress in a street-based sample of low-income urban men, *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(3), pp.259-267.
- El-Bassel, N., Witte, S., Wada, T., Gilbert, L., & Wallace, J., 2001, Correlates of Partner Violence Among Female Stress-Based Sex Worker: Substance Abuse, History of Childhood Abuse, and HIV Risks, *AIDS Patient care and STDs*, 15(1), pp.41-51.
- English, J., 1998, The Extent and Consequences of Child Maltreatment, *The Future of Children*, 8, pp.39-53.
- Eric Fromm, 2002, The Humanist Concept of Mental Health, *Fromm Forum*, 6, pp.3-7.
- Farley, M, 2003, Prostitution and invisibility of harm, *Woman and Therapy*, 26, pp.247-280.
- Farley, M. & Baral, I., 1998, Prostitution in five countries: violence and PTSD, San Francisco Women' s Centers.
- Farley, M. & Barkan, H., 1998, Prostitution, violence against women, and PTSD, San Francisco Women' s Centers.

- Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbek, S., Spiwak, F., Reyes, M., Alvarez, D., & Sezgin, U., 1998, Prostitution and Trafficking in Nine Countries: An Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder, In Farley, M. (Ed), *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress*, Binghamton: The Hawarth Maltreatment and Trauma Press, pp.33-74.
- Flowers R. B., 2001, Runaway kids and teenage prostitution: America's lost, abandoned and sexually exploited children, Westport, Conn : Praeger.
- Fitzgerald, M., 2011, Intra-familial Sexual Abuse Treatment: Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, 여성아동폭력피해중앙지원단 1주년 기념 해외학자 초청 심포지엄 발표자료.
- Ford, J. D., 1999, Disorders of Extreme Stress Following War-Zone Military Trauma: Associated Features of Posttraumatic Stress Disorder or Comorbid but Distinct Syndromes?, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), pp.3-12.
- Graham, D., Rawlings, E., & Rigsby, R., 1994, Loving to Survive: Sexual terror, men's violence and women's lives, New York University Press.
- Herman, J., 1992a, Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), pp.377-391.
- Herman, J., 1992b, Trauma and Recovery: The aftermath of violence-From domestic to political terror, NJ: Basic Books.
- Herman, J., 2003, Introduction: Hidden in plain sight: Clinical observations on prostitution. In Farley, M. (Ed.), *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress*, Binghamton: The Hawarth Maltreatment and Trauma Press, pp.1-13.
- Horowitz, M. J., 1986, Stress Response Syndromes, 2nd ed, New York: Jason Aronson.
- Mennen, F., and Meadow, D., 1995, The Relationship of Abuse Characteristics to Symptoms in Sexually Abuse Girls, *Journal of Interpersonal Violence*, 10, pp.259-274.
- Quimette, P., Saxe, G., & van der Kolk, B.A., 1996, The Complex PTSD Interview In Stamm, H. (Ed.), *Measurement of Stress, Trauma, and Adaption*, Sidran Press.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B.A., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P., 1997, Development of a criteria set and a structured interview for disorder of extreme stress(SIDES), *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), pp.3-16.
- Romans, S. E., Poter, K., Martin, J., & Herbison, P., 2001, The Mental and Physical Health of Female Sex Worker: A Comparative Study, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, pp.75-80.

- Rogenberg, M., 1965, *Society and the adolescent Self image*, Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., 1979, *Conceiving the self*, New York: Basic books.
- Ross, C. A., Joshi, S., & Currie, R., 1990, Dissociative experience in The General Population, *American Journal of Psychiatry*, 147, pp.1547-1552.
- Rössler, W., Koch, U., Lauber, C., Hass, A.-K., Altwegg, M., Ajdacic-Gross, V. and Landolt, K., 2010, The mental health of female sex workers, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(2), pp.143-152.
- Silbert, M. H. & Pines, A. M., 1982, Victimization of Street Prostitutes, *Victimology: An International Journal*, 7, pp.122-133.
- Soh, C., 2004, Women's sexual labor and state in Korean history, *Indiana University Press*, 15(4), pp.170-177.
- Tyler, K., 2002, Social and Emotional Outcomes of Childhood Sexual Abuse: A Review of Recient Research, *Aggression and Violent Behavior*, 7, pp.567-589.
- van der Kolk, B. A., 1988, The trauma spectrum: the interaction of biological and social events in the genesis of the trauma response, *Journal of Traumatic Stress*, 1, pp.273-290.
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J., 2005, Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), pp.389-399.
- Watts, C., & Zimmerman, C., 2002, Violence against Women: Global Scope and Magnitude, *Lancet*, 359(9313), pp.1232-1237.

부
인

Women's
Human Rights
Commission
of Korea



2011년 한국여성인권진흥원 설문조사지



안녕하십니까?

한국여성인권진흥원은 여성폭력방지과 인권향상을 위한 현장 활동 지원, 교육 및 정책개발 등 제반 사업을 수행하는 기관입니다.

본 진흥원에서는 2011년 여러분의 정신건강과 서비스 개발을 위한 정책형성을 위해 「정신건강과 지원욕구에 관한 조사」를 진행하고 있습니다. 설문지의 응답은 맞고 틀리는 것이 없으며, 조사에서 얻어진 결과는 숫자로 부호화되어 컴퓨터로 처리될 것입니다.

통계법에 따라 **여러분의 응답은 비밀이 완벽하게 보장되며**, 오직 연구의 목적을 위해서만 사용되므로 **솔직하고 정확하게 응답해 주시기 부탁드립니다.**

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 여러분의 소중한 의견을 주시기 바랍니다.
대단히 감사합니다.

 여성가족부 <small>Ministry of Gender Equality & Family</small>	< 연구 담당자 > 한국여성인권진흥원 정책·사업팀 김자영 연구원 서울시 종로구 경운동 SK-HUB빌딩 102동 409호 (전화) 02-739-1061 (팩스) 02-3210-1051
 한국여성인권진흥원 <small>Women's Human Rights Commission of Korea</small>	

조사에 응해주신 여러분께는 소정의 사례품을 드립니다

1. 출생년월	_____ 년 _____ 월
2. 학력	<input type="checkbox"/> 무학 초등학교 (<input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업 <input type="checkbox"/> 검정고시) 중 학교 (<input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업 <input type="checkbox"/> 검정고시) 고등학교 (<input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업 <input type="checkbox"/> 검정고시) 대 학교 (<input type="checkbox"/> 재학 <input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업) <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
3. 종교	<input type="checkbox"/> 무교 <input type="checkbox"/> 불교 <input type="checkbox"/> 천주교 <input type="checkbox"/> 기독교 <input type="checkbox"/> 유교 <input type="checkbox"/> 기타[_____]
4. 혼인 상태	<input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 결혼(초혼) <input type="checkbox"/> 별거 <input type="checkbox"/> 사별 <input type="checkbox"/> 재혼 <input type="checkbox"/> 이혼
5. 지원시설 입소이유 [2가지만 체크해 주세요]	<input type="checkbox"/> 갈 곳이 없어서 <input type="checkbox"/> 사법적인 절차과정에 도움(법률지원)을 받기 위해서 <input type="checkbox"/> 의뢰서비스를 받기 위해서 <input type="checkbox"/> 미래를 준비하기 위해(예, 취업, 자격증 취득, 대학진학 등) <input type="checkbox"/> 친구나 선·후배 등 주위 사람들이 권유해서 <input type="checkbox"/> 부모나 가족이 권유해서 <input type="checkbox"/> 상담원과 상담 중 설득에 의해서 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]

1. 인지적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 “내가 내 자신을 어떻게 생각하는가”에 관한 질문입니다.
 각 문항을 읽어보신 후 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 다른 사람처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 좋은 성품(인격, 성격)을 가졌다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 대체적으로 실패한 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 다른 사람들만큼 일을 잘 해낼 수 있다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 나 자신에 대하여 대체적으로 만족한다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 나 자신을 좀 더 존중할 수 있으면 좋겠다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 가끔 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤

※ 다음의 항목을 읽어보신 후, 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 일상생활이 별로 재미없다	①	②	③	④	⑤
2. 현재 나의 생활은 행복하거나 만족스럽지 못하다	①	②	③	④	⑤
3. 세상 살기가 너무 힘들다	①	②	③	④	⑤
4. 살아가면서 나에게만 항상 힘든 일이 생기는 것 같다	①	②	③	④	⑤
5. 비참하게 느껴질 때가 자주 있다	①	②	③	④	⑤
6. 세상에서 버림받은 느낌이다	①	②	③	④	⑤
7. 세상에는 행복한 일보다는 불행한 일이 더욱 많다	①	②	③	④	⑤
8. 내가 별로 필요 없는 사람으로 느껴진다	①	②	③	④	⑤
9. 후회할 일을 자주 한다	①	②	③	④	⑤
10. 내가 쓸모없는 사람이라고 느낄 때가 있다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
11. 아무 까닭 없이 슬퍼질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
12. 공연히 우울해질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
13. 외롭고 쓸쓸해서 견딜 수 없을 때가 있다	①	②	③	④	⑤
14. 나는 우울할 때가 많다	①	②	③	④	⑤
15. 기가 죽는 일이 종종 있다	①	②	③	④	⑤
16. 사람들과 함께 있을 때에도 고독(외로움)을 느낀다	①	②	③	④	⑤
17. 사소한 일에도 슬프고 쓸쓸해진다	①	②	③	④	⑤
18. 나도 모르는 사이 멍하니 있다	①	②	③	④	⑤
19. 나는 언제나 혼자라는 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
20. 즐거운 일보다 슬픈 일을 더 많이 생각한다	①	②	③	④	⑤
21. 사람들과 어울리는 모임에 참여하는 것이 즐겁지 않다	①	②	③	④	⑤
22. 불임성이 없는 편이다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
23. 활발한 사람이라고 생각하지 않는다	①	②	③	④	⑤
24. 새로운 장소나 환경에 쉽게 적응하지 못한다	①	②	③	④	⑤
25. 자신이 명량한 사람이 아니라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
26. 무엇이든 열심히 노력하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
27. 주어진 일에 열중하거나 끝까지 계속하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
28. 의지와 인내력이 강하지 못한 편이다	①	②	③	④	⑤
29. 불행은 내 힘으로 극복하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
30. 기분이나 감정에 휘말리는 때가 많다	①	②	③	④	⑤
31. 한 가지 일에 잘 몰두하지 못한다	①	②	③	④	⑤
32. 일에 집중하기 어려울 때가 많다	①	②	③	④	⑤
33. 일하는 것에 의욕이 없어서 중단할 때가 많다	①	②	③	④	⑤
34. 시작한 일을 끝까지 마무리하는데 곤란을 느끼는 편이다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
35. 일이 잘 풀리지 않는 경우 계속하기보다는 쉽게 체념해버리는 편이다	①	②	③	④	⑤
36. 내가 미래에 인정받는 사람이 될 수 없을 것 같다	①	②	③	④	⑤
37. 사회에 보탬이 될 것 같지 않다	①	②	③	④	⑤
38. 다른 사람에게 자랑할 것이 없다	①	②	③	④	⑤
39. 나에게 닥친 나쁜 일들의 대부분은 잘못된 주위환경 탓이다	①	②	③	④	⑤
40. 나는 다른 사람을 지도할 아무런 능력도 없는 것 같다	①	②	③	④	⑤
41. 누군가가 성공을 했다면 그것은 우연히 그런 기회가 주어졌기 때문이다	①	②	③	④	⑤
42. 이 세상에는 노력해서 얻는 것은 드물다	①	②	③	④	⑤
43. 나의 노력과는 상관없이 운이 따르지 않아 상황이 잘 안 풀리는 편이다	①	②	③	④	⑤
44. 어려움에 부딪혔을 때 나의 의지만으로 바람직한 결과를 얻기 힘들다	①	②	③	④	⑤
45. 나는 다른 사람에게 자랑할 것이 별로 없다	①	②	③	④	⑤

II. 행동적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 행동적 영역(수면, 흡연, 알코올 등)에 관한 질문입니다. 해당되는 항목에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

1. 여러분은 최근 일주일 동안 하루 평균 몇 시간 정도 잤습니까?

- ① 5시간 미만 ② 5시간 이상~6시간 미만 ③ 6시간 이상~7시간 미만
 ④ 7시간이상~8시간 미만 ⑤ 8시간 이상~9시간 미만 ⑥ 9시간 이상
 ⑦ 기타 [_____]

Ⅲ. 정서적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 여러분이 평소에 느끼거나 경험하는 기분상태, 생각 등에 관한 질문입니다. **현재부터 지난 일주일 동안** 아래 제시된 문제로 얼마나 괴로워했는지 생각해 보십시오. 그런 다음 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안된다	①	②	③	④	⑤
2. 몸이나 마음이 떨린다	①	②	③	④	⑤
3. 별 이유없이 깜짝 놀란다	①	②	③	④	⑤
4. 두려운 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
5. 심장(가슴)이 마구 뛰다	①	②	③	④	⑤
6. 긴장이 된다	①	②	③	④	⑤
7. 공포에 휩싸일 때가 있다	①	②	③	④	⑤
8. 안절부절해서 가만히 앉아 있을 수가 없다	①	②	③	④	⑤
9. 낮익은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다	①	②	③	④	⑤
10. 무슨 일이든 조금해서 안절부절한다	①	②	③	④	⑤

문 항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 다른 사람들이 마음에 들지 않는다	①	②	③	④	⑤
2. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다	①	②	③	④	⑤
3. 쉽게 기분이 상한다	①	②	③	④	⑤
4. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다	①	②	③	④	⑤
5. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
6. 내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다)	①	②	③	④	⑤
7. 남이 나를 쳐다보거나 나에게 관해서 이야기할 때는 기분이 나쁘다	①	②	③	④	⑤
8. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 말과 행동에 신경을 쓰게 된다	①	②	③	④	⑤
9. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거부하다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 머리가 아프다	①	②	③	④	⑤
2. 어지럽거나 현기증이 난다	①	②	③	④	⑤
3. 가슴이나 심장이 아프다	①	②	③	④	⑤
4. 허리가 아프다	①	②	③	④	⑤
5. 구역질이 나거나 토한다	①	②	③	④	⑤
6. 근육통 또는 신경통이 있다	①	②	③	④	⑤
7. 숨쉬기가 답답하다	①	②	③	④	⑤
8. 목이 화끈거리거나 차가워질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
9. 몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다	①	②	③	④	⑤
10. 목에 뒤틀림이 걸린 것 같다	①	②	③	④	⑤
11. 몸의 어느 부위가 힘이 없다	①	②	③	④	⑤
12. 팔 다리가 묵직하다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 기운이 없고 가라앉은 기분이다	①	②	③	④	⑤
2. 죽고 싶은 생각이 든다	①	②	③	④	⑤
3. 울기를 잘 한다	①	②	③	④	⑤
4. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다	①	②	③	④	⑤
5. 자책을 잘 한다	①	②	③	④	⑤
6. 외롭다	①	②	③	④	⑤
7. 기분이 울적하다	①	②	③	④	⑤
8. 매사에 걱정이 많다	①	②	③	④	⑤
9. 매사에 관심과 흥미가 없다	①	②	③	④	⑤
10. 미래에 희망이 없는 것 같다	①	②	③	④	⑤
11. 항상 힘들다	①	②	③	④	⑤
12. 허무한 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 사소한 일에도 짜증이 난다	①	②	③	④	⑤
2. 자신도 견잡을 수 없이 울화통이 터진다	①	②	③	④	⑤
3. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
4. 무엇을 때려부수고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
5. 잘 다룬다	①	②	③	④	⑤
6. 고향을 지르거나 물건을 던진다	①	②	③	④	⑤

※ 다음은 여러분이 1년 동안 겪었던 증상이나 변화에 관한 질문입니다.

1년 중 가장 안 좋았던 때를 기준으로 횟수와 정도를 √ 표시해 주시기 바랍니다.

횟수와 정도는 자신이 느꼈던 느낌과 강도를 기준으로 작성하시면 됩니다.

기 입 방 식

< 감정의 변화가 일주일에 3회 정도 있었고, 정도가 매우 심하였을 경우 >

횟수					정도				
전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
①	②	③	√④	⑤	①	②	③	④	√⑤

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 감정의 변화가 심하게 일어난다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
2. 갑자기 화가 나거나 슬퍼지거나 우울해진다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
3. 심하게 불안해지고 우울해진다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
4. 화가 나서 참을 수 없다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
5. 자신의 몸에 상처를 내거나 자해를 한다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
6. 실제로 자살시도를 했다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
7. 충동적으로 위험한 행동을 한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. 위험한 행동인 줄 알면서 일부러 그 행동을 한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. 성적 충동이 일어나서 조절하기 어려웠다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. 나에게 일어났던 중요한 일들이 기억나지 않는다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. 과거에 있었던 일들 중에 하나도 기억이 안나는 때가 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. 나는 기억하지 못하지만 다른 사람들은 기억해서 나에게 이야기한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. 시간이 어떻게 흐르는지 시간 감각이 없어진다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
14. 내 자신과 나의 내면이 분리된 듯하다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. 내가 살고 있는 곳이 현실같지 않다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. 나는 스스로 어떤 일을 할 수 없다고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. 나는 너무나도 무능한 존재라고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. 나는 나 자신이 돌이킬 수 없을 정도로 손상되었다고 본다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. 나는 내가 너무 하찮은 존재라고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. 죄책감과 후회가 된다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
21. 내가 수치스럽고 나의 과거가 수치스럽다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22. 어느 누구도 나를 이해하지 못한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23. 나에게 폭력을 가한 사람은 특별한 힘을 가졌다고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24. 나는 나에게 폭력을 행사한 사람처럼 되고 싶다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25. 나에게 폭력을 가한 사람도 똑같은 고통을 당해야 한다고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26. 나는 다른 사람을 믿기가 어렵다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27. 나의 주변에 믿을 만한 사람이 없다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
28. 나의 감정 때문에 다른 사람과 지속적인 관계를 유지하기가 어렵다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
29. 내가 당한 폭력과 비슷한 폭력을 다른 사람이 당할까봐서 두렵다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30. 나도 다른 사람을 위험한 적이 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31. 나는 내가 당한 폭력과 비슷한 폭력을 다른 사람에게 행사한 적이 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
32. 소화가 잘 되지 않는다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
33. 계속되는 통증이 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
34. 심장 및 폐에 이상 이 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
35. 갑자기 마비 증상이 온다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
36. 나의 삶이 절망적이다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
37. 내가 소중한 생각한 믿음이나 신념이 사라졌다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

IV. 서비스에 관한 질문입니다.

1. 아래 표에 제시된 항목은 지원시설(쉼터)에서 여러분에게 제공하는 서비스들입니다. 여러분은 이와 같은 서비스를 받으신 적이 있습니까? 받았다면, 각각의 서비스에 대해 어느 정도 도움이 되었습니까?

서비스	받은 경험이 없음	받은 경험이 있을 경우 도움 정도		
		도움이 안 됨	약간 도움이 되었음	많은 도움이 되었음
1. 의료지원 (의료기관 연계, 의료비 지급 등)	①	②	③	④
2. 법률지원 (법률 상담, 수사의뢰, 소송지원 등)	①	②	③	④
3. 상담 (상담원과의 개별, 집단 상담 등)	①	②	③	④
4. 시설 내에서 제공하는 직업훈련 (시설 자체에서 운영 중인 미용, 컴퓨터, 어학 교육 등)	①	②	③	④
5. 시설 외부에서 진행되는 직업훈련 (시설 외부에서 진행되는 제과제빵, 애견, 간호조무사 교육 등)	①	②	③	④
6. 교육 프로그램 (검정고시, 학습지도 등)	①	②	③	④
7. 심리정서 프로그램 (미술치료, 음악치료, 무용치료 등의 치료프로그램)	①	②	③	④
8. 문화활동/체험학습 (연극, 영화 등 각종 문화활동, 봉사활동 등)	①	②	③	④
9. 체육활동 (실내·외에서 진행되는 체육활동 등)	①	②	③	④

6. 여러분은 신경정신과에서 진료나 치료를 받은 적이 있습니까?

① 예 (☑ 6-1번 문항으로)

② 아니오 (☑ 다음 페이지로)



6-1. 진료(치료)를 받게 된 이유는 무엇입니까? 중복일 경우 모두 체크해 주시기 바랍니다.

① 내가 스스로 필요하다고 생각되어서 ② 상담원 선생님의 권유로
 ③ 법률 과정에 제출할 자료가 필요해서 ④ 시설 프로그램의 일부이기 때문에
 ⑤ 기타 [_____]

6-2. 신경정신과의 진료(치료)에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 불만족한다 <-----< 보통이다 -----> 매우 만족한다

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

7. 여러분이 지내오시면서 추가로 개선이 필요하거나 향후 추가로 지원되어야 할 내용은 무엇입니까?
 자유롭게 기입해 주시기 바랍니다.

8. 현재 지원시설(쉼터)에 거주할 수 있는 기간은 최장 1년 6개월입니다. 이 기간이 적당하다고 생각하십니까?

① 연장해야 한다(☑ 8-1번 문항으로) ② 적당하다(☑ 다음 문항으로) ③ 줄여야 한다(☑ 다음 문항으로)



8-1. (거주기간이 짧다고 생각하신다면) 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

_____ 년 _____ 개월

V. 개인적 사항에 관한 질문입니다.

1. 여러분을 키워주신 분은 누구였습니까? 중복일 경우 모두 표시해 주십시오.

- ① 아버지, 어머니 모두 ② 아버지 한 분 ③ 어머니 한 분
 ④ 부모 한쪽이 계부모인 가정 ⑤ 양부모 ⑥ 조부모(할머니, 할아버지)
 ⑦ 친척 ⑧ 시설 ⑨ 기타 [_____]

9. (성매매 기간 당시) 여러분이 직접 겪은 폭력피해 경험과 관련한 질문입니다. 각 항목에 해당될 경우 표시해 주시기 바랍니다. 중복일 경우 모두 표시해 주십시오.

내용	유무	폭력을 행사한 대상(가해자)
신체적 폭행을 겪음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
성폭행을 겪음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
여러분의 가족이나 지인을 협박함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
선불금, 사채를 사용하게 함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
보증을 서게 함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
감시 및 감금을 당함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
금품을 갈취 당함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]

VI. 다음 질문은 상담원 선생님께서 직접 기입하는 문항입니다.

※ 다음은 본 설문지를 작성한 응답자에 대한 질문입니다. 해당되는 항목에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

1. 지원시설 입소일	_____ 년 _____ 월		
2. 지원시설 입소계기 (중복체크 가능)	<input type="checkbox"/> 1366 등의 연계 <input type="checkbox"/> 본인 희망 <input type="checkbox"/> 보호 처분	<input type="checkbox"/> 관련기관 연계 <input type="checkbox"/> 부모, 친인척, 법정대리인 희망 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]	<input type="checkbox"/> 경찰 연계
3. 장애인 등록	<input type="checkbox"/> 예(장애인 등록, 3-1번 문항으로) <input type="checkbox"/> 아니오		
3-1. 장애유형 및 등급	[유형] <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 안면장애 <input type="checkbox"/> 기타 [_____] [등급] <input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급		

※ 다음은 응답자의 구조지원사업비 지출 내역에 관한 질문입니다. 응답자에게 사용된 구조지원사업비 지출금액을 기입해 주시기 바랍니다. 이전시설에서 사용한 금액이 있을 경우, 조사 당일까지 사용한 모든 금액을 기입해 주시기 바랍니다.

구 분	법률지원 비용(A)	의료지원 비용(B)	직업훈련 비용(C)	구조지원사업비 총 사용 비용(A+B+C)
금 액	_____ 원	_____ 원	_____ 원	_____ 원

[의료지원 비용(B) 세부 내역]

구분	치과	외과	안과	내과	산부인과
금액	원	원	원	원	원
구분	신경정신과	이비인후과	피부과	기타	한방
금액	원	원	원	원	원

※ 다음은 응답자의 전문상담기관에서의 상담과 신경정신과의 진료(치료) 실태에 관한 질문입니다. 상담 또는 진료(치료)를 받은 응답자에 한해 기입해 주시기 바랍니다.

1. (전문상담기관에서 상담받은 응답자만 해당됨) 상담을 받은 이유는 무엇입니까? 중복일 경우 모두 체크해 주시기 바랍니다.

- | | | |
|------------|---------------------|---------------|
| ① 단순한 심리검사 | ② 기분장애(우울증, 조울증) | ③ 불면증, 수면장애 |
| ④ 불안장애 | ⑤ 대인공포증 | ⑥ 분노 조절 |
| ⑦ 알코올 중독 | ⑧ 흡연 | ⑨ 자살 또는 자해 |
| ⑩ 약물 중독 | ⑪ ADHD(주의력결핍과잉행동장애) | ⑫ 외상후 스트레스 장애 |
| ⑬ 발달장애 | ⑭ 인터넷 중독 | ⑮ 학습장애 |
| ⑯ 품행장애 | ⑰ 스트레스 | ⑱ 기타 [_____] |

2. (신경정신과에서 진료(치료)받은 응답자만 해당됨) 진료를 받은 이유는 무엇입니까? 중복일 경우 모두 체크해 주시기 바랍니다.

- | | | |
|------------|---------------------|---------------|
| ① 단순한 심리검사 | ② 기분장애(우울증, 조울증) | ③ 불면증, 수면장애 |
| ④ 불안장애 | ⑤ 대인공포증 | ⑥ 분노 조절 |
| ⑦ 알코올 중독 | ⑧ 흡연 | ⑨ 자살 또는 자해 |
| ⑩ 약물 중독 | ⑪ ADHD(주의력결핍과잉행동장애) | ⑫ 외상후 스트레스 장애 |
| ⑬ 발달장애 | ⑭ 인터넷 중독 | ⑮ 학습장애 |
| ⑯ 품행장애 | ⑰ 스트레스 | ⑱ 기타 [_____] |

3. 응답자는 신경정신과 진료를 통해 약물 복용한 적이 있었습니까? 어떤 종류의 약을 복용하셨습니다?
모두 기입해 주시기 바랍니다.

- | | |
|----------------|----------------|
| ① 약을 복용한 적이 있음 | ② 약을 복용한 적이 없음 |
|----------------|----------------|



복용한 약의 종류 : _____
약을 복용한 총 기간 : _____년 _____개월

4. 응답자는 신경정신과 진료를 통해 입원한 적이 있었습니까?

- | | |
|-----------------------------|------------|
| ① 입원한 적 있음(입원 횟수 : _____ 회) | ② 입원한 적 없음 |
|-----------------------------|------------|

2011년 한국여성인권진흥원 설문조사지(청소년)

안녕하십니까?



한국여성인권진흥원은 여성폭력방지와 인권향상을 위한 현장 활동 지원, 교육 및 정책개발 등 제반 사업을 수행하는 기관입니다.

본 진흥원에서는 2011년 여러분의 정신건강과 서비스 개발을 위한 정책형성을 위해 「정신건강과 지원욕구에 관한 조사」를 진행하고 있습니다. 설문지의 응답은 맞고 틀리는 것이 없으며, 조사에서 얻어진 결과는 숫자로 부호화되어 컴퓨터로 처리될 것입니다.

통계법에 따라 **여러분의 응답은 비밀이 완벽하게 보장되며**, 오직 연구의 목적을 위해서만 사용되므로 **솔직하고 정확하게 응답해 주시기 부탁드립니다.**

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 여러분의 소중한 의견을 주시기 바랍니다.

대단히 감사합니다.

 여성가족부 <small>Ministry of Gender Equality & Family</small>  한국여성인권진흥원 <small>Women's Human Rights Commission of Korea</small>	<p>< 연구 담당자 ></p> <p>한국여성인권진흥원 정책·사업팀 김자영 연구원 서울시 종로구 경운동 SK-HUB빌딩 102동 409호 (전화) 02-739-1061 (팩스) 02-3210-1051</p>
---	---

조사에 응해주신 여러분께는 소정의 사례품을 드립니다

1. 출생년월	_____ 년 _____ 월
2. 학력	<input type="checkbox"/> 무학 초등학교 (<input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업 <input type="checkbox"/> 검정고시) 중 학 교 (<input type="checkbox"/> 재학 <input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업 <input type="checkbox"/> 검정고시) 고등학교 (<input type="checkbox"/> 재학 <input type="checkbox"/> 중퇴 <input type="checkbox"/> 졸업 <input type="checkbox"/> 검정고시) <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
3. 종교	<input type="checkbox"/> 무교 <input type="checkbox"/> 기독교 <input type="checkbox"/> 불교 <input type="checkbox"/> 유교 <input type="checkbox"/> 천주교 <input type="checkbox"/> 기타[_____]
4. 지원시설 입소이유 [2가지만 체크해 주세요]	<input type="checkbox"/> 갈 곳이 없어서 <input type="checkbox"/> 사법적인 절차과정에 도움(법률지원)을 받기 위해서 <input type="checkbox"/> 의료서비스를 받기 위해서 <input type="checkbox"/> 미래를 준비하기 위해(예, 검정고시, 자격증 취득 등) <input type="checkbox"/> 친구나 선·후배 등 주위 사람들이 권유해서 <input type="checkbox"/> 부모나 법정대리인(또는 가족)이 권유해서 <input type="checkbox"/> 상담원과 상담 중 설득에 의해서 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]

I. 인지적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 “내가 내 자신을 어떻게 생각하는가”에 관한 질문입니다.

각 문항을 읽어보신 후 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 다른 사람처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 좋은 성품(인격, 성격)을 가졌다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 대체적으로 실패한 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 다른 사람들만큼 일을 잘 해낼 수 있다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 나 자신에 대하여 대체적으로 만족한다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 나 자신을 좀 더 존중할 수 있으면 좋겠다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 가끔 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤

※ 다음의 항목을 읽어보신 후, 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 일상생활이 별로 재미없다	①	②	③	④	⑤
2. 현재 나의 생활은 행복하거나 만족스럽지 못하다	①	②	③	④	⑤
3. 세상 살기가 너무 힘들다	①	②	③	④	⑤
4. 살아가면서 나에게만 항상 힘든 일이 생기는 것 같다	①	②	③	④	⑤
5. 비참하게 느껴질 때가 자주 있다	①	②	③	④	⑤
6. 세상에서 버림받은 느낌이다	①	②	③	④	⑤
7. 세상에는 행복한 일보다는 불행한 일이 더욱 많다	①	②	③	④	⑤
8. 내가 별로 필요 없는 사람으로 느껴진다	①	②	③	④	⑤
9. 후회할 일을 자주 한다	①	②	③	④	⑤
10. 내가 쓸모없는 사람이라고 느낄 때가 있다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
11. 아무 까닭 없이 슬퍼질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
12. 공연히 우울해질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
13. 외롭고 쓸쓸해서 견딜 수 없을 때가 있다	①	②	③	④	⑤
14. 나는 우울할 때가 많다	①	②	③	④	⑤
15. 기가 죽는 일이 종종 있다	①	②	③	④	⑤
16. 사람들과 함께 있을 때에도 고독(외로움)을 느낀다	①	②	③	④	⑤
17. 사소한 일에도 슬프고 쓸쓸해진다	①	②	③	④	⑤
18. 나도 모르는 사이 멍하니 있다	①	②	③	④	⑤
19. 나는 언제나 혼자라는 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
20. 즐거운 일보다 슬픈 일을 더 많이 생각한다	①	②	③	④	⑤
21. 사람들과 어울리는 모임에 참여하는 것이 즐겁지 않다	①	②	③	④	⑤
22. 불임성이 없는 편이다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
23. 활발한 사람이라고 생각하지 않는다	①	②	③	④	⑤
24. 새로운 장소나 환경에 쉽게 적응하지 못한다	①	②	③	④	⑤
25. 자신이 명량한 사람이 아니라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
26. 무엇이든지 열심히 노력하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
27. 주어진 일에 열중하거나 끝까지 계속하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
28. 의지와 인내력이 강하지 못한 편이다	①	②	③	④	⑤
29. 불행은 내 힘으로 극복하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
30. 기분이나 감정에 휘말리는 때가 많다	①	②	③	④	⑤
31. 한 가지 일에 잘 몰두하지 못한다	①	②	③	④	⑤
32. 일에 집중하기 어려울 때가 많다	①	②	③	④	⑤
33. 일하는 것에 의욕이 없어서 중단할 때가 많다	①	②	③	④	⑤
34. 시작한 일을 끝까지 마무리하는데 곤란을 느끼는 편이다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
35. 일이 잘 풀리지 않는 경우 계속하기보다는 쉽게 체념해버리는 편이다	①	②	③	④	⑤
36. 내가 미래에 인정받는 사람이 될 수 없을 것 같다	①	②	③	④	⑤
37. 사회에 보탬이 될 것 같지 않다	①	②	③	④	⑤
38. 다른 사람에게 자랑할 것이 없다	①	②	③	④	⑤
39. 나에게 닥친 나쁜 일들의 대부분은 잘못된 주위환경 탓이다	①	②	③	④	⑤
40. 나는 다른 사람을 지도할 아무런 능력도 없는 것 같다	①	②	③	④	⑤
41. 누군가가 성공을 했다면 그것은 우연히 그런 기회가 주어졌기 때문이다	①	②	③	④	⑤
42. 이 세상에는 노력해서 얻는 것은 드물다	①	②	③	④	⑤
43. 나의 노력과는 상관없이 운이 따르지 않아 상황이 잘 안 풀리는 편이다	①	②	③	④	⑤
44. 어려움에 부딪혔을 때 나의 의지만으로 바람직한 결과를 얻기 힘들다	①	②	③	④	⑤
45. 나는 다른 사람에게 자랑할 것이 별로 없다	①	②	③	④	⑤

II. 행동적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 행동적 영역(수면, 흡연, 알코올 등)에 관한 질문입니다. 해당되는 항목에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

1. 여러분은 최근 일주일 동안 하루 평균 몇 시간 정도 잤습니까?

- ① 5시간 미만 ② 5시간 이상~6시간 미만 ③ 6시간 이상~7시간 미만
 ④ 7시간이상~8시간 미만 ⑤ 8시간 이상~9시간 미만 ⑥ 9시간 이상
 ⑦ 기타 [_____]

Ⅲ. 정서적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 여러분이 평소에 느끼거나 경험하는 기분상태, 생각 등에 관한 질문입니다. **현재부터 지난 일주일 동안** 아래 제시된 문제로 얼마나 괴로워했는지 생각해 보십시오. 그런 다음 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안된다	①	②	③	④	⑤
2. 몸이나 마음이 떨린다	①	②	③	④	⑤
3. 별 이유없이 깜짝 놀란다	①	②	③	④	⑤
4. 두려운 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
5. 심장(가슴)이 마구 뛰다	①	②	③	④	⑤
6. 긴장이 된다	①	②	③	④	⑤
7. 공포에 휩싸일 때가 있다	①	②	③	④	⑤
8. 안절부절해서 가만히 앉아 있을 수가 없다	①	②	③	④	⑤
9. 낮익은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다	①	②	③	④	⑤
10. 무슨 일이든 조급해서 안절부절한다	①	②	③	④	⑤

문 항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 다른 사람들이 마음에 들지 않는다	①	②	③	④	⑤
2. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다	①	②	③	④	⑤
3. 쉽게 기분이 상한다	①	②	③	④	⑤
4. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다	①	②	③	④	⑤
5. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
6. 내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다)	①	②	③	④	⑤
7. 남이 나를 쳐다보거나 나에게 관해서 이야기할 때는 기분이 나쁘다	①	②	③	④	⑤
8. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 말과 행동에 신경을 쓰게 된다	①	②	③	④	⑤
9. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거북하다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 머리가 아프다	①	②	③	④	⑤
2. 어지럽거나 현기증이 난다	①	②	③	④	⑤
3. 가슴이나 심장이 아프다	①	②	③	④	⑤
4. 허리가 아프다	①	②	③	④	⑤
5. 구역질이 나거나 토한다	①	②	③	④	⑤
6. 근육통 또는 신경통이 있다	①	②	③	④	⑤
7. 숨쉬기가 답답하다	①	②	③	④	⑤
8. 목이 화끈거리거나 차가워질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
9. 몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다	①	②	③	④	⑤
10. 목에 뭐가 걸린 것 같다	①	②	③	④	⑤
11. 몸의 어느 부위가 힘이 없다	①	②	③	④	⑤
12. 팔 다리가 묵직하다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 기운이 없고 가라앉은 기분이다	①	②	③	④	⑤
2. 죽고 싶은 생각이 든다	①	②	③	④	⑤
3. 울기를 잘 한다	①	②	③	④	⑤
4. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다	①	②	③	④	⑤
5. 자책을 잘 한다	①	②	③	④	⑤
6. 외롭다	①	②	③	④	⑤
7. 기분이 울적이다	①	②	③	④	⑤
8. 매사에 걱정이 많다	①	②	③	④	⑤
9. 매사에 관심과 흥미가 없다	①	②	③	④	⑤
10. 미래에 희망이 없는 것 같다	①	②	③	④	⑤
11. 항상 힘들다	①	②	③	④	⑤
12. 허무한 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 사소한 일에도 짜증이 난다	①	②	③	④	⑤
2. 자신도 견잡을 수 없이 울화통이 터진다	①	②	③	④	⑤
3. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
4. 무엇을 때려부수고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
5. 잘 다룬다	①	②	③	④	⑤
6. 고향을 지르거나 물건을 던진다	①	②	③	④	⑤

※ 다음은 여러분이 1년 동안 겪었던 증상이나 변화에 관한 질문입니다.

1년 중 가장 안 좋았던 때를 기준으로 횟수와 정도를 √ 표시해 주시기 바랍니다.

횟수와 정도는 자신이 느꼈던 느낌과 강도를 기준으로 작성하시면 됩니다.

기 입 방 식

< 감정의 변화가 일주일에 3회 정도 있었고, 정도가 매우 심하였을 경우 >

횟수					정도				
전혀 없음	한달에 1~2회	일주일 1~2회	일주일 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
①	②	③	√④	⑤	①	②	③	④	√⑤

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일 1~2회	일주일 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 감정의 변화가 심하게 일어난다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
2. 갑자기 화가 나거나 슬퍼지거나 우울해진다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
3. 심하게 불안해지고 우울해진다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
4. 화가 나서 참을 수 없다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
5. 자신의 몸에 상처를 내거나 자해를 한다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
6. 실제로 자살시도를 했다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
7. 충동적으로 위험한 행동을 한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. 위험한 행동인 줄 알면서 일부러 그 행동을 한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. 성적 충동이 일어나서 조절하기 어려웠다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. 나에게 일어났던 중요한 일들이 기억나지 않는다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. 과거에 있었던 일들 중에 하나도 기억이 안나는 때가 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. 나는 기억하지 못하지만 다른 사람들은 기억해서 나에게 이야기한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. 시간이 어떻게 흐르는지 시간 감각이 없어진다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
14. 내 자신과 나의 내면이 분리된 듯하다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. 내가 살고 있는 곳이 현실같지 않다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. 나는 스스로 어떤 일을 할 수 없다고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. 나는 너무나도 무능한 존재라고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. 나는 나 자신이 돌이킬 수 없을 정도로 손상되었다고 본다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. 나는 내가 너무 하찮은 존재라고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. 죄책감과 후회가 된다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
21. 내가 수치스럽고 나의 과거가 수치스럽다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22. 어느 누구도 나를 이해하지 못한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23. 나에게 폭력을 가한 사람은 특별한 힘을 가졌다고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24. 나는 나에게 폭력을 행사한 사람처럼 되고 싶다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25. 나에게 폭력을 가한 사람도 똑같은 고통을 당해야 한다고 생각한다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26. 나는 다른 사람을 믿기가 어렵다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27. 나의 주변에 믿을 만한 사람이 없다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
28. 나의 감정 때문에 다른 사람과 지속적인 관계를 유지하기가 어렵다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
29. 내가 당한 폭력과 비슷한 폭력을 다른 사람이 당할까봐서 두렵다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30. 나도 다른 사람을 위협한 적이 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31. 나는 내가 당한 폭력과 비슷한 폭력을 다른 사람에게 행사한 적이 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
32. 소화가 잘 되지 않는다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
33. 계속되는 통증이 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
34. 심장 및 폐에 이상이가 있다	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
35. 갑자기 마비 증상이 온다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
36. 나의 삶이 절망적이다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
37. 내가 소중하게 생각한 믿음이나 신념이 사라졌다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

IV. 서비스에 관한 질문입니다.

1. 아래 표에 제시된 항목은 지원시설(컴터)에서 여러분에게 제공하는 서비스들입니다. 여러분은 이와 같은 서비스를 받으신 적이 있습니까? 받았다면, 각각의 서비스에 대해 어느 정도 도움이 되었습니까?

서비스	받은 경험이 없음	받은 경험이 있을 경우 도움 정도		
		도움이 안 됨	약간 도움이 되었음	많은 도움이 되었음
1. 의료지원 (의료기관 연계, 의료비 지급 등)	①	②	③	④
2. 법률지원 (법률 상담, 수사의뢰, 소송지원 등)	①	②	③	④
3. 상담 (상담원과의 개별, 집단 상담 등)	①	②	③	④
4. 시설 내에서 제공하는 직업훈련 (시설 자체에서 운영 중인 미용, 컴퓨터, 어학 교육 등)	①	②	③	④
5. 시설 외부에서 진행되는 직업훈련 (시설 외부에서 진행되는 제과제빵, 애견 간호조무사 교육 등)	①	②	③	④
6. 교육 프로그램 (검정고시, 학습지도, 학교 등)	①	②	③	④
7. 심리정서 프로그램 (미술치료, 음악치료, 무용치료 등의 치료프로그램)	①	②	③	④
8. 문화활동/체험학습 (연극, 영화 등 각종 문화활동, 봉사활동 등)	①	②	③	④
9. 체육활동 (실내·외에서 진행되는 체육활동 등)	①	②	③	④

7. 여러분이 지내오시면서 추가로 개선이 필요하거나 향후 추가로 지원되어야 할 내용은 무엇입니까?
자유롭게 기입해 주시기 바랍니다.

V. 개인적 사항에 관한 질문입니다.

1. 여러분을 키워주신 분은 누구였습니까? 중복일 경우 모두 표시해 주십시오.

- ① 아버지, 어머니 모두 ② 아버지 한 분 ③ 어머니 한 분
- ④ 부모 한쪽이 계부모인 가정 ⑤ 양부모 ⑥ 조부모(할머니, 할아버지)
- ⑦ 친척 ⑧ 시설 ⑨ 기타 [_____]

2. 여러분을 키워주신 분과의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 불만족한다	<-----	보통이다	----->	매우 만족한다		
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

3. 여러분을 키워주신 분이나 가족으로부터 학대나 폭력 경험이 있었습니까?

- ① 예(☞ 3-1번 문항으로)
- ② 아니오(☞ 4번 문항으로)



3-1. 어떠한 학대와 폭력을 경험하였습니까? 중복일 경우 모두 표시해 주십시오.

- ① 신체적 학대 ② 정서적 학대 ③ 성적 학대
- ④ 방임 ⑤ 유기 ⑥ 기타 [_____]

☞ 신체적 학대 : 폭행, 도구를 통한 폭행 등
 정서적 학대 : 욕설을 하거나 감금하는 행위 등
 성적 학대 : 성인의 성적만족을 위해 행해지는 모든 신체접촉 행위 등
 방임 : 양육과 보호를 소홀히 함 의식주 제공하지 않음, 학교에 보내지 않음, 의료적 처치를 해주지 않는 행위 등
 유기 : 주 양육자가 아동을 버리는 행위 등

VI. 다음 질문은 상담원 선생님께서 직접 기입하는 문항입니다.

※ 다음은 본 설문지를 작성한 응답자에 대한 질문입니다. 해당되는 항목에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

1. 지원시설 입소일	_____ 년 _____ 월
2. 지원시설 입소계기 (중복체크 가능)	<input type="checkbox"/> 1366,1388 등의 연계 <input type="checkbox"/> 관련기관 연계 <input type="checkbox"/> 경찰 연계 <input type="checkbox"/> 본인 희망 <input type="checkbox"/> 부모, 친인척, 법정대리인 희망 <input type="checkbox"/> 보호 처분 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
3. 장애인 등록	<input type="checkbox"/> 예(장애인 등록, 3-1번 문항으로) <input type="checkbox"/> 아니오
3-1. 장애유형 및 등급	[유형] <input type="checkbox"/> 지체장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 안면장애 <input type="checkbox"/> 기타 [_____] [등급] <input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급

※ 다음은 응답자의 구조지원사업비 지출 내역에 관한 질문입니다. 응답자에게 사용된 구조지원사업비 지출금액을 기입해 주시기 바랍니다. 이전시설에서 사용한 금액이 있을 경우, 조사 당일까지 사용한 모든 금액을 기입해 주시기 바랍니다.

구 분	법률지원 비용(A)	의료지원 비용(B)	직업훈련 비용(C)	구조지원사업비 총 사용 비용(A+B+C)
금 액	원	원	원	원

[의료지원 비용(B) 세부 내역]

구 분	치과	외과	안과	내과	산부인과
금 액	원	원	원	원	원
구 분	신경정신과	이비인후과	피부과	기타	한방
금 액	원	원	원	원	원

1. 인지적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 “내가 내 자신을 어떻게 생각하는가”에 관한 질문입니다.

각 문항을 읽어보신 후 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 다른 사람처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
2. 나는 좋은 성품(인격, 성격)을 가졌다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 대체적으로 실패한 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 다른 사람들만큼 일을 잘 해낼 수 있다	①	②	③	④	⑤
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 나 자신에 대하여 대체적으로 만족한다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 나 자신을 좀 더 존중할 수 있으면 좋겠다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 가끔 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤

※ 다음의 항목을 읽어보신 후, 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 세상은 재미있는 것이 별로 재미없다	①	②	③	④	⑤
2. 현재 나의 생활은 행복하거나 만족스럽지 못하다	①	②	③	④	⑤
3. 세상 살기가 너무 힘들다	①	②	③	④	⑤
4. 살아가면서 나에게만 항상 힘든 일이 생기는 것 같다	①	②	③	④	⑤
5. 비참하게 느껴질 때가 자주 있다	①	②	③	④	⑤
6. 세상에서 버림받은 느낌이다	①	②	③	④	⑤
7. 세상에는 행복한 일보다는 불행한 일이 더욱 많다	①	②	③	④	⑤
8. 내가 별로 필요 없는 사람으로 느껴진다	①	②	③	④	⑤
9. 후회할 일을 자주 한다	①	②	③	④	⑤
10. 내가 쓸모없는 사람이라고 느낄 때가 있다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
11. 아무 까닭 없이 슬퍼질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
12. 공연히 우울해질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
13. 외롭고 쓸쓸해서 견딜 수 없을 때가 있다	①	②	③	④	⑤
14. 나는 우울할 때가 많다	①	②	③	④	⑤
15. 기가 죽는 일이 종종 있다	①	②	③	④	⑤
16. 사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다	①	②	③	④	⑤
17. 사소한 일에도 슬프고 쓸쓸해진다	①	②	③	④	⑤
18. 나도 모르는 사이 멍하니 있다	①	②	③	④	⑤
19. 나는 언제나 혼자라는 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
20. 즐거운 일보다 슬픈 일을 더 많이 생각한다	①	②	③	④	⑤
21. 사람들과 어울리는 모임에 참여하는 것이 즐겁지 않다	①	②	③	④	⑤
22. 불임성이 없는 편이다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
23. 활발한 사람이라고 생각하지 않는다	①	②	③	④	⑤
24. 새로운 장소나 환경에 쉽게 적응하지 못한다	①	②	③	④	⑤
25. 자신이 명량한 사람이 아니라고 생각한다	①	②	③	④	⑤
26. 무엇이든지 열심히 노력하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
27. 주어진 일에 열중하거나 끝까지 계속하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
28. 의지와 인내력이 강하지 못한 편이다	①	②	③	④	⑤
29. 불행은 내 힘으로 극복하기 힘들다	①	②	③	④	⑤
30. 기분이나 감정에 휘말리는 때가 많다	①	②	③	④	⑤
31. 한 가지 일에 잘 몰두하지 못한다	①	②	③	④	⑤
32. 일에 집중하기 어려울 때가 많다	①	②	③	④	⑤
33. 일하는 것에 의욕이 없어서 중단할 때가 많다	①	②	③	④	⑤
34. 시작한 일을 끝까지 마무리하는데 곤란을 느끼는 편이다	①	②	③	④	⑤

2. 여러분은 현재 담배를 피우십니까?

① 피우고 있음(☞ 2-1번 문항으로)

② 피우지 않음(☞ 2-2번 문항으로)



2-1. 하루 평균 얼마나 피우십니까?
하루 평균 개비
(☞ 2-3번 문항으로)



2-2. 과거에 피운 적이 있습니까?
① 과거에 담배를 피웠으나 현재는 피우지 않음
② 담배를 한 번도 피워본 적이 없음
(☞ 3번 문항으로)



2-3. 처음 담배를 피운 나이는 만으로 몇 세입니까? 만 _____세
2-4. 지난 1년 동안(2010년 8월~현재) 담배를 끊으려고 한 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오

3. 여러분은 지난 1년 동안(2010년 8월~현재) 술은 마신적이 있습니까?

① 술을 마셨음(☞ 3-1번 문항으로)

② 마신적 없음(☞ 3-2번 문항으로)



3-1. 얼마나 마셨습니까?
① 월 1회 이하 ② 월 2~3회 이상
③ 주 1~2회 이상 ④ 주 3~4회 이상
⑤ 거의 매일
(☞ 3-3번 문항으로)



3-2. 과거에 마신 적이 있습니까?
① 과거에는 마셨으나 지난 1년간 마셔본 적 없음
② 술을 한 번도 마셔본 적이 없음
(☞ 4번 문항으로)



3-3. 처음 술을 마시기 시작한 나이는 만으로 몇 세입니까? 만 _____세
※ 제사, 차례, 성찬식 때 몇 모금 마셔본 적은 제외합니다.
3-4. 지난 1년 동안(2010년 8월~현재) 술을 줄이거나 끊으려고 한 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오

7. 여러분은 전문 상담기관에서 상담을 받은 적이 있습니까?

① 예 (☞ 7-1번 문항으로)

② 아니오 (☞ 8번 문항으로)



7-1. 상담을 받은 이유는 무엇입니까? 중복일 경우 모두 체크해 주시기 바랍니다.

① 단순한 심리검사	② 기분장애(우울증, 조울증)	③ 불면증, 수면장애
④ 불안장애	⑤ 대인공포증	⑥ 분노 조절
⑦ 알코올 중독	⑧ 흡연	⑨ 자살 또는 자해
⑩ 약물 중독	⑪ ADHD(주의력결핍과잉행동장애)	⑫ 외상후 스트레스 장애
⑬ 발달장애	⑭ 인터넷 중독	⑮ 학습장애
⑯ 품행장애	⑰ 스트레스	⑱ 기타 [_____]

7-2. 전문 상담기관의 상담에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 불만족한다 <-----> 보통이다 <-----> 매우 만족한다

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

8. 여러분은 신경정신과에서 진료를 받은 적이 있습니까?

① 예 (☞ 8-1번 문항으로)

② 아니오 (☞ 다음 페이지로)



8-1. 진료를 받은 이유는 무엇입니까? 중복일 경우 모두 체크해 주시기 바랍니다.

① 단순한 심리검사	② 기분장애(우울증, 조울증)	③ 불면증, 수면장애
④ 불안장애	⑤ 대인공포증	⑥ 분노 조절
⑦ 알코올 중독	⑧ 흡연	⑨ 자살 또는 자해
⑩ 약물 중독	⑪ ADHD(주의력결핍과잉행동장애)	⑫ 외상후 스트레스 장애
⑬ 발달장애	⑭ 인터넷 중독	⑮ 학습장애
⑯ 품행장애	⑰ 스트레스	⑱ 기타 [_____]

8-2. 신경정신과의 진료에 대해 얼마나 만족하십니까?

매우 불만족한다 <-----> 보통이다 <-----> 매우 만족한다

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---

Ⅲ. 정서적 영역에 관한 질문입니다.

※ 다음은 여러분이 평소에 느끼거나 경험하는 기분상태, 생각 등에 관한 질문입니다.
 현재부터 지난 7일 동안 아래 제시된 문제로 얼마나 괴로워했는지 생각해 보십시오.
 오. 그런 다음 여러분의 생각과 가장 가까운 대답에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안된다	①	②	③	④	⑤
2. 몸이나 마음이 떨린다	①	②	③	④	⑤
3. 별 이유없이 깜짝 놀란다	①	②	③	④	⑤
4. 두려운 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤
5. 심장(가슴)이 마구 뛴다	①	②	③	④	⑤
6. 긴장이 된다	①	②	③	④	⑤
7. 공포에 휩싸일 때가 있다	①	②	③	④	⑤
8. 안절부절해서 가만히 앉아 있을 수가 없다	①	②	③	④	⑤
9. 낯익은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다	①	②	③	④	⑤
10. 무슨 일이든 조급해서 안절부절한다	①	②	③	④	⑤

문 항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 다른 사람들이 마음에 들지 않는다	①	②	③	④	⑤
2. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다	①	②	③	④	⑤
3. 쉽게 기분이 상한다	①	②	③	④	⑤
4. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다	①	②	③	④	⑤
5. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다	①	②	③	④	⑤
6. 내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다)	①	②	③	④	⑤
7. 남이 나를 쳐다보거나 나에게 관해서 이야기할 때는 기분이 나쁘다	①	②	③	④	⑤
8. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 말과 행동에 신경을 쓰게 된다	①	②	③	④	⑤
9. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거북하다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 머리가 아프다	①	②	③	④	⑤
2. 어지럽거나 현기증이 난다	①	②	③	④	⑤
3. 가슴이나 심장이 아프다	①	②	③	④	⑤
4. 허리가 아프다	①	②	③	④	⑤
5. 구역질이 나거나 토한다	①	②	③	④	⑤
6. 근육통 또는 신경통이 있다	①	②	③	④	⑤
7. 숨쉬기가 답답하다	①	②	③	④	⑤
8. 목이 화끈거리거나 차가워질 때가 있다	①	②	③	④	⑤
9. 몸의 일부가 저리거나 찢릿찌릿하다	①	②	③	④	⑤
10. 목에 뭐가 걸린 것 같다	①	②	③	④	⑤
11. 몸의 어느 부위가 힘이 없다	①	②	③	④	⑤
12. 팔 다리가 묵직하다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 기운이 없고 가라앉은 기분이다	①	②	③	④	⑤
2. 죽고 싶은 생각이 든다	①	②	③	④	⑤
3. 울기를 잘 한다	①	②	③	④	⑤
4. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다	①	②	③	④	⑤
5. 자책을 잘 한다	①	②	③	④	⑤
6. 외롭다	①	②	③	④	⑤
7. 기분이 울적하다	①	②	③	④	⑤
8. 매사에 걱정이 많다	①	②	③	④	⑤
9. 매사에 관심과 흥미가 없다	①	②	③	④	⑤
10. 미래에 희망이 없는 것 같다	①	②	③	④	⑤
11. 항상 힘들다	①	②	③	④	⑤
12. 허무한 느낌이 든다	①	②	③	④	⑤

문항	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 사소한 일에도 짜증이 난다	①	②	③	④	⑤
2. 자신도 견딜 수 없이 울화통이 터진다	①	②	③	④	⑤
3. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
4. 무엇을 때려부수고 싶은 충동이 생긴다	①	②	③	④	⑤
5. 잘 다룬다	①	②	③	④	⑤
6. 고향을 지르거나 물건을 던진다	①	②	③	④	⑤

※ 다음은 여러분이 1년 동안 겪었던 증상이나 변화에 관한 질문입니다.

1년 중 가장 안 좋았던 때를 기준으로 횟수와 정도를 √ 표시해 주시기 바랍니다.

횟수와 정도는 자신이 느꼈던 느낌과 강도를 기준으로 작성하시면 됩니다.

기입방식

〈 감정의 변화가 일주일에 3회 정도 있었고, 정도가 매우 심하였을 경우 〉

횟수					정도				
전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
①	①	②	√③	④	①	①	②	③	√④

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 감정의 변화가 심하게 일어난다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
2. 갑자기 화가 나거나 슬퍼 지거나 우울해진다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
3. 심하게 불안해지고 우울해진다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
4. 화가 나서 참을 수 없다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
5. 자신의 몸에 상처를 내거나 자해를 한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
6. 실제로 자살시도를 했다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
7. 충동적으로 위험한 행동을 한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
8. 위험한 행동인줄 알면서 일부러 그 행동을 한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
9. 성적 충동이 일어나서 조절하기 어려웠다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
10. 나에게 일어났던 중요한 일들이 기억나지 않는다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
11. 과거에 있었던 일들 중에 하나도 기억이 안나는 때가 있다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
12. 나는 기억하지 못하지만 다른 사람들은 기억해서 나에게 이야기 한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
13. 시간이 어떻게 흐르는지 시간 감각이 없어진다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
14. 내 자신과 나의 내면이 분리된 듯하다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
15. 내가 살고 있는 곳이 현실 같지 않다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
16. 나는 스스로 어떤 일을 할 수 없다고 생각한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
17. 나는 너무나도 무능한 존재라고 생각한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
18. 나는 나 자신이 돌이킬 수 없을 정도로 손상되었다고 본다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
19. 나는 내가 너무 하찮은 존재라고 여긴다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
20. 죄책감과 후회가 된다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
21. 내가 수치스럽고 나의 과거가 수치스럽다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
22. 어느 누구도 나를 이해하지 못한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
23. 나에게 폭력을 가한 사람은 특별한 힘을 가졌다고 생각한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
24. 나는 나에게 폭력을 행사한 사람처럼 되고 싶다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
25. 나에게 폭력을 가한 사람도 똑같은 고통을 당해야 한다고 생각한다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
26. 나는 다른 사람을 믿기가 어렵다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
27. 나의 주변에 믿을 만한 사람이 없다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④

질문	횟수					정도				
	전혀 없음	한달에 1~2회	일주일에 1~2회	일주일에 여러번	거의 매일	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
28. 나의 감정 때문에 다른 사람과 지속적인 관계를 유지하기가 어렵다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
29. 내가 당한 폭력과 비슷한 폭력을 다른 사람이 당할까봐서 두렵다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
30. 나도 다른 사람을 위협한 적이 있다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
31. 나는 내가 당한 폭력과 비슷한 폭력을 다른 사람에게 행사한 적이 있다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
32. 소화가 잘 되지 않는다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
33. 계속되는 통증이 있다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④
34. 심장 및 폐에 이상이 있다	①	①	②	③	④	①	①	②	③	④

3. 여러분이 업소에서 근무한 기간은 대략 얼마나 됩니까? _____년 _____개월

4. 업소에서 하루 평균 근무시간은 얼마나 됩니까? _____시간 _____분

- 평균 출근시간 : 오전 / 오후 _____시, 평균 퇴근시간 : 오전 / 오후 _____시
- 휴일 : 한 달에 _____ 일 또는 일주일에 _____ 일
- 한달 평균 월급 : _____ 만원 또는 _____ \$

5. (성매매 기간 당시 / 업소에서 근무할 당시) 여러분이 직접 겪은 폭력피해 경험에 대한 설문입니다. 각 항목에 해당될 경우 표시해 주시기 바랍니다. 중복일 경우 모두 표시해 주십시오.

내용	유무	대상
신체적 폭행을 겪음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 중개업자(브로커) <input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
성폭행을 겪음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 중개업자(브로커) <input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
입국비용을 부담하게 함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 중개업자(브로커) <input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
보증을 서게 함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 중개업자(브로커) <input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 구매자 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
월급을 적게 받거나 받지 못한 적이 있음	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 중개업자(브로커) <input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]
감시 및 감금을 당함	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 중개업자(브로커) <input type="checkbox"/> 업주 <input type="checkbox"/> 기타 [_____]

6. 본국으로 귀국할 예정입니까?

- ① 예 [이유: _____]
- ② 아니오 [이유: _____]

7. 향후 기회가 되신다면 다시 한국을 방문하고 싶습니까?

- ① 예 [이유: _____]
- ② 아니오 [이유: _____]

V. 시설 서비스 및 지원내용에 관한 질문입니다.

1. 여러분이 느끼고 있는 욕구 중, 정부와 시설의 지원이 가장 필요한 영역은 무엇입니까?
우선순위에 따라 2가지를 선택하여 주시기 바랍니다.

[1순위 : _____ 2순위 : _____]

- ① 통역 지원
- ② 건강 및 의료지원
- ③ 법률 문제 지원
- ④ 귀국 지원
- ⑤ 직업훈련 및 교육
- ⑥ 취업 지원
- ⑦ 시설 상담원과의 상담 확대
- ⑧ 외부 전문상담기관의 상담 확대
- ⑨ 시설의 프로그램 확대(문화체험, 체육활동 등)
- ⑩ 기타 [_____]

2. 아래 표에 제시된 항목은 지원시설(센터)에서 여러분에게 제공하는 서비스들입니다.
여러분은 이와 같은 서비스를 받으신 적이 있습니까? 각각의 서비스에 대해 어느 정도 도움이 되었습니까?

서비스	받은 경험이 없음	받은 경험이 있을 경우 도움 정도		
		도움이 안 됨	약간 도움이 되었음	많은 도움이 되었음
1. 통역서비스	①	①	②	③
2. 의료서비스 (의료기관 연계, 의료비 지급 등)	①	①	②	③
3. 법률지원 (법률 상담, 수사의뢰, 소송지원 등)	①	①	②	③
4. 상담 (상담원과의 개별, 집단 상담 등)	①	①	②	③
5. 교육서비스 (한국어 프로그램 등 교육 관련 서비스)	①	①	②	③
6. 심리정서서비스(프로그램) (미술치료, 음악치료, 무용치료 등의 치료프로그램)	①	①	②	③
7. 귀국지원서비스	①	①	②	③

3. 여러분이 지내오시면서 추가로 개선이 필요하거나 향후 추가로 지원되어야 할 내용은 무엇입니까? 자유롭게 기입해 주시기 바랍니다.

VI. 다음 질문은 상담원 선생님께서 직접 기입하는 문항입니다.

1. 응답자의 구조지원사업비 지출 내역에 관한 질문입니다. 응답자에게 사용된 구조지원사업비 지출금액을 기입해 주시기 바랍니다. 이전시설에서 사용한 금액이 있을 경우, 조사 당일까지 사용한 모든 금액을 기입해 주시기 바랍니다.

구 분	법률지원 비용(A)	의료지원 비용(B)	직업훈련 비용(C)	구조지원사업비 총 사용 비용(A+B+C)
금 액	원	원	원	원

[의료지원 비용(B) 세부 내역]

구 분	치과	외과	안과	내과	산부인과
금 액	원	원	원	원	원
구 분	신경정신과	이비인후과	피부과	기타	한방
금 액	원	원	원	원	원

2. 응답자는 신경정신과 진료를 통해 약을 복용한 적이 있었습니까? 어떤 종류의 약을 복용하셨습니다? 모두 기입해 주시기 바랍니다.

① 약을 복용한 적이 있음

② 약을 복용한 적이 없음



복용한 약의 종류 : _____

약을 복용한 총 기간 : _____년 _____개월

2011 Women's Human Rights Commission of Korea Survey (Foreigner)

Greetings.

The Women's Human Rights Commission of Korea is an organization committed to providing support, training, policy development and such fundamental areas for improving the human rights and prevention of violence against women.

The Commission is currently carrying out a survey on mental health and support needs for the policy formation in relation to mental health and service development. There are no right or wrong answers to the survey, and results will be encoded as numbers and processed via computer.

In accordance to the Statistics Act, **respondents' answers will be kept strictly confidential** and will only be used for the purpose of research. **Please respond with honest and accurate answers.**

We hope you will spare some time in your busy schedules to help fill in this survey. Thank you very much.



〈Researcher in charge〉

Kim Ja Young, Policy&Project Researcher,
Women's Human Rights Commission of Korea
#409 SK-HUB Building 102, 89-4 Gyeongwun-dong,
Jongno-gu, Seoul 110-776, Korea
Telephone: 02-739-1061 Fax: 02-3210-1051

Those taking part in the survey will receive a small gift of gratitude.

1. Date of Birth	_____ Year _____ Month
2. Nationality	<input type="checkbox"/> Philippines <input type="checkbox"/> Thailand <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Other [_____]
3. Educational Background	<input type="checkbox"/> No schooling Elementary school (<input type="checkbox"/> drop out <input type="checkbox"/> completion) Middle school (<input type="checkbox"/> drop out <input type="checkbox"/> completion) High school (<input type="checkbox"/> drop out <input type="checkbox"/> completion) University (<input type="checkbox"/> drop out <input type="checkbox"/> completion) Other [_____]
4. Religion	<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Buddhist <input type="checkbox"/> Confucianist <input type="checkbox"/> Catholic <input type="checkbox"/> Other [_____]
5. Marital Status (In own country) ※ Prior to arrival in Korea	<input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Remarried <input type="checkbox"/> Other [_____]
6. Arrival Date in Korea	_____ Year _____ Month ※ In the case of multiple visits please state the most recent trip.
7. Date of entering support facility	_____ Year _____ Month ※ Enter the year and month of the date you entered the present facility

I . Cognitive Domain Questions

※ The following questions relate to “How I perceive myself”. After reading each question check √ the answer which best applies to you.

Questions	Strongly Disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Strongly Agree
1. I have the same worth as other people	①	②	③	④	⑤
2. I believe I have a good disposition(personality)	①	②	③	④	⑤
3. I believe that overall I am a failure	①	②	③	④	⑤
4. I can do things as well as other people	①	②	③	④	⑤
5. I don't have much to be proud of	①	②	③	④	⑤
6. I have a positive attitude towards myself	①	②	③	④	⑤
7. I am overall satisfied with myself	①	②	③	④	⑤
8. I wish I could respect myself more	①	②	③	④	⑤
9. I sometimes feel I am a useless person	①	②	③	④	⑤
10. I sometimes feel I am not a good person	①	②	③	④	⑤

※ After reading each question check √ the answer which best applies to you.

Questions	Never	Rarely	Some times	Usually	Always
1. World affairs are uninteresting	①	②	③	④	⑤
2. I am unhappy or dissatisfied with my life at present	①	②	③	④	⑤
3. It's hard to live in this world	①	②	③	④	⑤
4. Difficult times always come to me	①	②	③	④	⑤
5. I often feel miserable	①	②	③	④	⑤
6. I feel abandoned in the world	①	②	③	④	⑤
7. There are more unhappy than happy things in the world	①	②	③	④	⑤
8. I feel I am not a needed person	①	②	③	④	⑤
9. I often do things I regret	①	②	③	④	⑤
10. I sometimes feel I am a useless person	①	②	③	④	⑤

Questions	Never	Rarely	Some times	Usually	Always
11. I sometimes feel sad for no reason	①	②	③	④	⑤
12. I sometimes feel depressed for no reason	①	②	③	④	⑤
13. There are times when I feel unbearably lonely	①	②	③	④	⑤
14. I feel lonely quite often	①	②	③	④	⑤
15. I often feel dejected	①	②	③	④	⑤
16. I feel lonely even when I'm with other people	①	②	③	④	⑤
17. I feel sad and lonely even over small things	①	②	③	④	⑤
18. I sometimes find myself in a daze without realizing	①	②	③	④	⑤
19. I always feel I am alone	①	②	③	④	⑤
20. I think about sad things more than happy things	①	②	③	④	⑤
21. I don't enjoy situations where I have to socialize with others	①	②	③	④	⑤
22. I am rather unsociable	①	②	③	④	⑤

Questions	Never	Rarely	Some times	Usually	Always
23. I don't think I am a lively person	①	②	③	④	⑤
24. I find it hard to adapt to new places or environments	①	②	③	④	⑤
25. I think I am not a cheerful person	①	②	③	④	⑤
26. It's hard to make an effort in anything	①	②	③	④	⑤
27. It's difficult to continue with or finish tasks given to me	①	②	③	④	⑤
28. My will and patience are on the weak side	①	②	③	④	⑤
29. It's hard to overcome misfortune with my own ability	①	②	③	④	⑤
30. I often get carried away with my moods and emotions	①	②	③	④	⑤
31. I am unable to absorb myself in one thing	①	②	③	④	⑤
32. I often find it hard to concentrate on things often	①	②	③	④	⑤
33. I discontinue jobs often due to a lack of drive	①	②	③	④	⑤
34. I tend to find difficulty in completing jobs	①	②	③	④	⑤

Questions	Never	Rarely	Some times	Usually	Always
35. When I come across obstacles I tend to give up rather than continue	①	②	③	④	⑤
36. I probably wont become an acknowledged person in the future	①	②	③	④	⑤
37. I doubt I will be useful to society	①	②	③	④	⑤
38. I have nothing to be proud of for myself	①	②	③	④	⑤
39. I have nothing much to be proud of for myself	①	②	③	④	⑤
40. I have no ability to lead other people	①	②	③	④	⑤
41. People that have found success were given such opportunities	①	②	③	④	⑤
42. There is little in the world which is achieved through hard work	①	②	③	④	⑤
43. I am faced with situations which cannot be overcome due to bad luck and these are unrelated to my efforts	①	②	③	④	⑤
44. When facing difficulties, it is hard to achieve positive results simply through one's own will	①	②	③	④	⑤
45. Bad things which happen to people are mainly due to the negative surrounding environmental factors	①	②	③	④	⑤

II. Behavioral Domain Questions

※ The following questions are behavioral domain questions (sleeping, smoking, alcohol consumption etc.) Check ✓ the answer which best applies to you.

1. During the last week how many average hours of sleep did you obtain?

- ① less than 5 hours ② more than 5, less than 6 hours
 ③ more than 6, less than 7 hours ④ more than 7, less than 8 hours
 ⑤ more than 8, less than 9 ⑥ more than 9
 ⑦ other [_____]

4. Have you ever tried taking drugs?

① Yes (☞ go to question 4-1)

② No (☞ go to question 5)



4-1. What kind of drugs do/did you mostly take? If there are multiple answers then please mark as appropriate.

- ① stimulants ② sleeping pills ③ tranquilizers
④ inhalants (glue (butane)gas varnish thinner benzene)
⑤ hard drugs (heroin methadone cocaine opium methamphetamine (meta)
⑥ hallucinogenic drugs (LSD marijuana ecstasy)
⑦ Other[_____] ⑧ I don't know

4-2. How long have you been taking drugs for? _____ years _____ months

5. Have you ever inflicted self-harm on yourself?

① Yes

② No

6. Have you ever wanted to commit suicide?

① Yes (☞ go to question 6-1)

② No (☞ go to question 7)



6-1. What is the reason for wanting to commit suicide? If there is more than one answer write them down in order of importance from 1-3.

[1: _____ 2: _____ 3: _____]

- ① financial difficulties ② pressure from debt creditors
③ violence and torture from business owner (agent/broker)
④ due to illness or handicap ⑤ due to loneliness and solitude
⑥ conflict with friends or colleagues ⑦ family problems
⑧ other _____]

6-2. Have you ever tried committing suicide?

① Yes

② No

III. Emotional Domain Questions

※ The following questions are based on the feelings or moods you experience on a daily basis. Base your answers to the questions below on the past 7 days. Check the answer which applies most to you.

Questions	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. I feel nervous and cannot calm down	①	②	③	④	⑤
2. My heart or body trembles	①	②	③	④	⑤
3. I get surprised easily	①	②	③	④	⑤
4. I feel afraid	①	②	③	④	⑤
5. My heart beats fast	①	②	③	④	⑤
6. I feel tense	①	②	③	④	⑤
7. I am sometimes overcome by terror	①	②	③	④	⑤
8. I can't stay still	①	②	③	④	⑤
9. Even familiar things feel unfamiliar or surreal	①	②	③	④	⑤
10. Whatever the reason I feel impatient and fret	①	②	③	④	⑤

Questions	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. I dislike other people	①	②	③	④	⑤
2. I feel awkward or shy with members of the opposite sex	①	②	③	④	⑤
3. I feel hurt easily	①	②	③	④	⑤
4. Others don't seem to understand me	①	②	③	④	⑤
5. I feel other people are unfriendly to me or dislike me	①	②	③	④	⑤
6. I feel I am not as good as other people (I feel inferior)	①	②	③	④	⑤
7. I don't like it when people look at me or talk about me	①	②	③	④	⑤
8. I am conscious of my words and actions when with others	①	②	③	④	⑤
9. I feel uncomfortable eating or drinking in places with a lot of people	①	②	③	④	⑤

Questions	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. I get headaches	①	②	③	④	⑤
2. I feel faint or dizzy	①	②	③	④	⑤
3. My heart or chest hurts	①	②	③	④	⑤
4. My waist hurts	①	②	③	④	⑤
5. I feel nauseous or vomit	①	②	③	④	⑤
6. I have muscle ache or neuralgia	①	②	③	④	⑤
7. I find it hard to breathe	①	②	③	④	⑤
8. My throat burns or feels cold	①	②	③	④	⑤
9. A part of my body feels numb or prickly	①	②	③	④	⑤
10. It feels like something is caught in my throat	①	②	③	④	⑤
11. A part of my body feels weak	①	②	③	④	⑤
12. My arms and legs feel heavy	①	②	③	④	⑤

Questions	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. I feel listless and down	①	②	③	④	⑤
2. I think I want to die	①	②	③	④	⑤
3. I cry often	①	②	③	④	⑤
4. I feel trapped and unable to escape	①	②	③	④	⑤
5. I blame myself often	①	②	③	④	⑤
6. I'm lonely	①	②	③	④	⑤
7. I feel gloomy	①	②	③	④	⑤
8. I worry about everything	①	②	③	④	⑤
9. I'm not interested in anything	①	②	③	④	⑤
10. The future seems hopeless	①	②	③	④	⑤
11. Things always feel hard	①	②	③	④	⑤
12. I feel emptiness	①	②	③	④	⑤

Questions	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. I get irritated by the slightest things	①	②	③	④	⑤
2. I feel uncontrollable anger	①	②	③	④	⑤
3. I feel impulses to hit or harm somebody	①	②	③	④	⑤
4. I feel impulses to smash things	①	②	③	④	⑤
5. I argue often	①	②	③	④	⑤
6. I shout or throw things	①	②	③	④	⑤

※ The following questions are based on symptoms or changes you have experienced over the past year. Based on the worst time during the year please check $\sqrt{\text{frequency}}$ and degree. Please base your answers for frequency and degree on the feelings and intensity you felt.

How to answer

< In the case of mood changes about 3 times a week of a serious degree >

Frequency					Degree				
None	1-2 times a month	1-2 times a week	several times a week	almost everyday	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

Question	Frequency					Degree				
	None	1-2 times a month	1-2 times a week	several times a week	almost everyday	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. I get serious mood swings	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
2. I suddenly get angry, sad or depressed	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
3. I become seriously nervous and depressed	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
4. I get so angry I cannot bear it	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
5. I wound my body or harm myself	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
6. I have attempted suicide	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

Question	Frequency					Degree				
	None	1-2 times a month	1-2 times a week	several times a week	almost every day	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
7. I do dangerous things on impulse	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. I do dangerous things on purpose knowing they are dangerous	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. I get sexual urges which are hard to control	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. I am unable to remember important things which happened to me	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. There are times when I can't recall the past at all	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. I can't remember but other people can and tell me	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. I lose sense of time	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Question	Frequency					Degree				
	None	1-2 times a month	1-2 times a week	several times a week	almost every day	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
14. My self seems to be separate from my inner self	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. I live in a place which doesn't seem like reality	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. I believe I can't do things on my own	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. I believe I am an extremely useless person	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. I believe I have been damaged to the extent I cannot recover	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. I consider myself insignificant	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. I feel guilt and regret	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Question	Frequency					Degree				
	None	1-2 times a month	1-2 times a week	several times a week	almost every day	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
21. I feel ashamed and my past is disgraceful	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
22. Nobody can understand me	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
23. I believe those who used violence on me have a special power	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
24. I want to become like the people who used violence on me	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
25. I believe those who used violence on me should suffer the same pain	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
26. I find it hard to trust others	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
27. There are no trustworthy people around me	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

Question	Frequency					Degree				
	None	1-2 times a month	1-2 times a week	several times a week	almost every day	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
28. It is hard to maintain a relationship with others because of my feelings	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
29. I am afraid others will experience the same violence I did	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
30. I have threatened others before	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
31. I have carried out similar violent acts to what I have experienced on others	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
32. I suffer from indigestion	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
33. I have continuous pains	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
34. I have a problem with my heart and lungs	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

Question	Frequency					Degree				
	None	1-2 times a month	1-2 times a week	several times a week	almost every day	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
35. I get sudden numbing symptoms	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
36. My life is hopeless	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
37. I have lost the faith and belief I once treasured	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

IV. Personal Circumstance Questions

1. Where you working before coming to Korea?

① Yes (☞ got to question 1-1)

② No (☞ go to question 2)



1-1. What kind of work did you mainly do?

- | | |
|---|---------------------------------|
| ① salesperson, door-to-door salesperson | ② factory worker (manual labor) |
| ③ waitress, bartender | ④ secretary |
| ⑤ teacher | ⑥ company employee |
| ⑦ celebrity such as model, singer etc. | ⑧ professional dancer |
| ⑨ other [_____] | |

2. What was your reason for coming to Korea?

① to earn money

② lack of jobs in my country

③ for experience

④ other [_____]

※ Please note down your reason in detail.

3. How long did you work at the establishment? _____year(s) _____month(s)

4. How many hours did you work on average? _____hours _____minutes

- average work start time : _____ am / pm

- average work end time : _____ am / pm

- Vacations : _____ days per month or _____ days per week

- average monthly salary : _____Man (10thousand) Won or _____\$

5. The following questions relate to experiences of violence during prostitution/while working at the establishment. Please check the answer which applies to you. In the case of multiple answers please check all.

What	Yes or No	By Who	
Experience of physical violence	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> agent (broker) <input type="checkbox"/> sex buyer	<input type="checkbox"/> owner <input type="checkbox"/> other [_____]
Experience of sexual assault	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> agent (broker) <input type="checkbox"/> sex buyer	<input type="checkbox"/> owner <input type="checkbox"/> other [_____]
Was made to pay for expenses to enter Korea	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> agent (broker) <input type="checkbox"/> sex buyer	<input type="checkbox"/> owner <input type="checkbox"/> other [_____]
Was made to stand surety	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> agent (broker) <input type="checkbox"/> sex buyer	<input type="checkbox"/> owner <input type="checkbox"/> other [_____]
Received a low salary or no pay	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> agent (broker) <input type="checkbox"/> other [_____]	<input type="checkbox"/> owner _____]
Was kept under surveillance and imprisoned	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> agent (broker) <input type="checkbox"/> other [_____]	<input type="checkbox"/> owner _____]

6. Do you plan to return to your country?

① Yes [reason: _____]

② No [reason: _____]

7. If you had the opportunity would you like to visit Korea again?

① Yes [reason: _____]

② No [reason: _____]

V. Questions relating to facility services and support

1. Based on your experiences, what would you say are the areas in most need of government and facility support? Please choose 2 in order of importance.

[1: _____ 2: _____]

- ① interpreting support ② health and medical support
- ③ support for legal matters ④ support for returning to country of origin
- ⑤ job training and education ⑥ job seeking support
- ⑦ increase facility counsellors and counselling services
- ⑧ increase external specialist counselling services
- ⑨ increase facility programs (cultural experiences, sport activities, etc.)
- ⑩ other [_____]

2. The table below displays support services which are available at the support facility. Have you used the different types of services? To what extent did you find each service helpful?

Service	Have not used	Extent of usefulness in the case of having used the service		
		Not helpful	Slightly helpful	Very helpful
1. Interpreting service	①	①	②	③
2. Medical service (links with medical institutions, provision of medical fees etc.)	①	①	②	③
3. Legal assistance (legal counselling, police investigation, lawsuit support etc.)	①	①	②	③
4. Counselling (Individual and group counselling sessions with counsellors etc.)	①	①	②	③
5. Education service (Korean language program and such education related services)	①	①	②	③
6. Psychological and emotions service (art therapy, music therapy, dance therapy and such treatment programs)	①	①	②	③
7. Support for returning to home country	①	①	②	③

「성매매피해여성의 정신건강 및 지원욕구 조사」

전문가 델파이 조사 설문지

안녕하십니까?

한국여성인권진흥원에서는 2011년 성매매피해여성의 정신건강과 서비스 개발을 위한 정책형성을 위해 「성매매피해여성의 정신건강 및 지원욕구 조사」 연구를 진행하고 있습니다.

연구의 일환으로 지난 8월 지원시설 거주자를 대상으로 설문조사를 완료하였으며, 협조해주신 지원시설 선생님들께 감사드립니다.

본 델파이 조사는 지원시설 소장님들을 대상으로 지금까지 내담자를 지원한 경험과 정책에 관한 의견을 파악하기 위한 것입니다.

여러 가지 일로 바쁘시겠지만 빠짐없이 응답하여 주시고, 어떤 생각이든 솔직한 견해를 기술해 주시면 감사하겠습니다. 응답해 주신 내용은 본 연구의 목적으로만 사용될 것이며, 개인적인 정보에 대하여 비밀을 유지할 것입니다.

응답하신 설문지는 **10월 5일(수)까지** 메일(stop2010@naver.com)이나 팩스(02-3210-1051)로 보내 주시기 바랍니다. 본 설문에 대한 문의는 김자영(02-739-1061)로 해주십시오. 대단히 감사합니다.



여성가족부
Ministry of Gender Equality & Family



한국여성인권진흥원
Women's Human Rights Commission of Korea

〈 연구 담당자 〉

한국여성인권진흥원 정책·사업팀 김자영 연구원
서울시 종로구 경운동 SK-HUB빌딩 102동 409호
(전화) 02-739-1061 (팩스) 02-3210-1051
(이메일) jykim@stop.or.kr

[1] 소속기관은 거주자(입소자)를 위한 서비스 제공 시 지역사회 내 전문상담기관, 신경정신과, 정신보건 관련기관과 연계되어 진행이 되고 있습니까? 해당부분에 체크하여 주시기 바랍니다.

1-1. 전문상담기관	<input type="checkbox"/> 연계되어 진행되고 있음 <input type="checkbox"/> 연계되지 못하고 있음
1-2. 신경정신과	<input type="checkbox"/> 연계되어 진행되고 있음 <input type="checkbox"/> 연계되지 못하고 있음
1-3. 정신보건 관련기관	<input type="checkbox"/> 연계되어 진행되고 있음 <input type="checkbox"/> 연계되지 못하고 있음 ex) 정신보건센터, 사회복지시설 등

1-4. 실제 연계되고 있는 현황, 연계가 부족한 이유, 연계 시 애로사항에 대해 자세히 적어주세요.

[2] 거주자(입소자)의 정신건강 향상을 위한 정책이나 서비스 지원방안에 관해 자유로운 의견을 적어주세요.

※ 전문가 패널조사 참여자 인적 사항입니다. 빠짐없이 기재해 주십시오.

1. 출생년도	_____ 년 _____ 월
2. 최종학력	고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> 대학교 졸업 [<input type="checkbox"/> 전문대 <input type="checkbox"/> 4년제] 석사 [<input type="checkbox"/> 재학 <input type="checkbox"/> 수료 <input type="checkbox"/> 졸업] 박사 [<input type="checkbox"/> 재학 <input type="checkbox"/> 수료 <input type="checkbox"/> 졸업]
3. 현 소속기관 직급	<input type="checkbox"/> 시설장 <input type="checkbox"/> 중간관리자(사무국장, 팀장) <input type="checkbox"/> 상담원(팀원)
4. 현 소속기관 근무경력	_____ 년 _____ 개월
5. 여성폭력관련 근무경력	_____ 년 _____ 개월

성매매피해여성의 정신건강 및 지원욕구 조사
- 지원시설 입소자를 중심으로 -

발행인 김호순
발행일 2011년 12월
발행처 한국여성인권진흥원
주 소 서울시 중구 서소문로 50 센트럴플레이스 3층
전 화 02)3210-1050
www.stop.or.kr



이 책의 저작권은 한국여성인권진흥원에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

인쇄처 경성문화사 (TEL. 786-2999)