

성폭력 피해자 지원체계 및 서비스 실태와 개선방안: 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자를 중심으로

전 종 설*
(이화여자대학교)

심 혜 선
(이화여자대학교)

신 선 아
(이화여자대학교)

본 연구는 성폭력 피해자에게 직접 서비스를 제공하는 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 성폭력 피해자 지원체계 및 서비스 실태를 파악하고 효과적인 지원방안을 모색함으로써 성폭력 피해자를 위한 서비스 및 지원체계 개선을 위한 실천적·정책적 함의를 제공하고자 하는데 그 목적이 있다. 성폭력 피해 지원체계 및 서비스의 문제점으로는 형사사법기관의 성폭력에 대한 인식 부족, 기관 간 역할의 중복 및 연계의 어려움, 부족한 예산과 인력 확보의 어려움, 그리고 종사자에 대한 낮은 처우, 피해자의 다양한 욕구에 맞춘 지원서비스의 부재, 의료지원서비스의 문제점, 사례관리나 사후관리의 미비 등을 제기하였다. 이러한 연구결과는 성폭력 피해자 지원체계와 관련하여 경찰, 검찰 및 법원의 인식 개선, 기관 간 역할 및 지원체계 확립, 인력 및 예산 확보와 종사자 처우개선의 필요성을 시사한다. 또한 피해자 지원서비스는 상담 서비스의 전문화 및 다양화가 필요하며, 의료서비스의 현실화와 더불어 지속적이고 체계적인 지원서비스가 이루어져야 한다.

주요용어: 성폭력 피해자 지원체계, 성폭력 피해자 지원서비스, 성폭력상담소, 성폭력 보호시설

본 논문은 '2013년 서울특별시 성폭력 피해 및 지원 실태조사 연구보고서' 내용 중 일부를 수정 보완한 것임.

* 교신저자: 전종설, 이화여자대학교(jschun@ewha.ac.kr)

■ 투고일: 2014.7.30 ■ 수정일: 2014.9.18 ■ 게재확정일: 2014.9.19

I. 서론

성폭력은 시대적 변화에 따라 바뀌는 개념으로, 구체적으로 성폭력에 대한 개념을 정의하지 않고 「형법」 및 「성폭력범죄의처벌등에관한특례법」을 중심으로 그 범위를 정하고 있다. 일반적으로 성폭력이란 성(性)적인 행위로 타인에게 육체 및 정신적 손상을 주는 물리적 강제력으로 강간이나 강제추행뿐만 아니라 언어적 성희롱, 음란성 메시지 및 몰래카메라 등 상대방 의사에 반하여 가해지는 모든 신체적, 정신적 폭력을 포함한다(법제처 홈페이지, www.moleg.go.kr). 우리나라의 성폭력 범죄는 2012년 총 22,935건으로, 하루 평균 62.8건, 한 시간에 2.6건이 발생하였다. 이는 2008년 15,970건에서 최근 5년간 43.6% 늘어난 것으로, 매년 지속적으로 증가하고 있는 추세를 보이고 있다(경찰청, 2013). 또한 이중 장애인을 대상으로 한 성폭력은 2012년 전체 성폭력 발생건수의 약 2.86%를 차지하는 656건으로, 이는 2008년 228건에서 무려 187.7% 증가했으며(경찰청, 2013), 아동 대상 성폭력의 경우도 2012년 총 975건으로, 하루 평균 2.7건, 한 시간에 0.1건이 발생하였다(대검찰청, 2013).

성폭력은 그 당시의 고통으로 끝나는 것이 아니라 전 생애에 걸쳐 심리·정서적, 신체적, 사회적으로 영향을 미친다(김정규·김중술, 2000). 성폭력 피해자들에게 우울, 불안, 무력감, 수치심, 외상 후 스트레스 장애 등의 심리·정서적 문제가 야기될 수 있으며(Resnick et al., 1993), 이들은 이성관계, 부부관계, 대인관계 등의 문제를 경험하는 것으로 나타났다(김미리혜, 2011; 김현희, 2004). 또한 자살시도나 알코올·약물남용 등 과도 상관성을 가지는 것으로 보고된다(Feiring et al., 2002). 따라서 이러한 고통에 처해있는 성폭력 피해자들의 회복을 위한 지원서비스가 절대적으로 필요하다.

우리나라에서는 1994년 「성폭력범죄의처벌및피해자보호등에관한법률」이 제정된 이후, 성폭력을 예방하고 성폭력 피해자 보호 및 지원을 강화하기 위한 정부와 민간의 다각적인 노력들이 지속되어 왔다. 성폭력에 대한 사회적 관심이 높아짐에 따라 지난 2012년에는 성폭력 범죄에 대한 친고죄 폐지 등의 내용을 담은 형법 및 관련 법률 개정안이 가결되어 피해자와 합의했더라도 형사처벌을 하는 것이 가능해졌고 강간의 객체도 아동·청소년으로 확대되었으며, 아동·청소년의 성범죄 처벌도 한층 강화되었다. 이 법률에 의해 성폭력 지원서비스는 여성긴급전화 1366, 통합지원센터, 성폭력상담소, 피해자 보호시설 등의 대표적인 위기개입 지원체계와 의료·심리치료서비스, 사회복지서비스, 법률구조서비스, 검찰 및 경찰 서비스로 구성된다.

이러한 노력으로 인하여 성폭력상담소의 상담건수 역시 2008년 69,115건에서 2012년 77,099건으로 증가하였다(여성가족부, 2013a). 그러나 아직까지 상담건수와 범죄건수 간의 큰 차이를 보이고 있으며, 성폭력 피해자의 경찰, 여성긴급전화 1366, 성폭력상담소 및 보호시설, 무료법률구조공단 등의 공적지원 이용률은 5~30%에 불과하다(여성가족부, 2010). 또한 운영예산이 증가하고 다양한 기관들의 참여로 지원서비스는 확대되었음에 불구하고 관련기관들이 난립하고 역할이 중복되고 있으며, 상호연계가 부족한 등 성폭력 피해자 서비스 질의 저하라는 문제점들이 나타나고 있다(한국여성정책연구원, 2008, 2009). 특히 우리나라의 경우, 성범죄에 대한 사회의 부정적 반응과 피해자의 수치심 등으로 인해 성폭력 피해여성의 수는 수사기관에 신고 된 수보다 실제 8배가량 많은 것으로 보고되었다(황지태, 2010). 이러한 결과로 볼 때, 많은 성폭력 피해자들이 전문적인 지원서비스를 받는데 여러 가지 어려움이 있을 것으로 예상된다.

성폭력 피해자를 위한 지원체계 및 서비스의 중요성에도 불구하고 지금까지 이에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 극소수의 연구가 단일 치료 프로그램의 효과나 형사사법 절차상의 문제를 조사하였고, 전반적인 지원서비스에 관한 연구는 여성가족부에서 3년 마다 실시하는 성폭력 실태조사(2007, 2010)와 한국여성정책연구원의 연구(2008, 2009, 2013a)에 그치고 있다고 해도 과언이 아니다. 따라서 우리나라에서 성폭력 피해자를 위한 효율적인 지원을 위해서는 피해 당사자 못지않게 실제 현장에서 서비스를 제공하는 전문가들이 인식한 서비스 실태와 요구를 파악하는 것은 무엇보다 중요하다. 그러므로 본 연구는 성폭력 상담소 및 보호시설에 근무하는 종사자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 성폭력 지원서비스 실태를 파악하고 성폭력 피해자를 위한 효과적인 지원방안에 대해 모색하고, 이를 바탕으로 향후 성폭력 피해자를 위한 지원체계 및 서비스에 대한 실천 및 정책적 함의를 제공하는데 그 의의가 있다.

II. 이론적 배경

1. 성폭력 피해자 지원체계

우리나라는 「성폭력방지및피해자보호등에관한법률」에 의거해, 국가와 지방자치단체가 성폭력범죄를 예방하고 그 피해자를 보호하며 유해환경을 개선하기 위해 필요한 법

적·제도적 장치를 마련하고 있다. 성폭력방지 관련 계획수립과 예산지원 및 지도·감독은 여성가족부에서 총괄하고 있으며, 서비스 전달체계는 성폭력 피해자들이 일차적으로 만나게 되는 여성긴급전화 1366, 통합지원센터, 성폭력상담소, 보호시설 등의 위기개입 지원체계와 의료·심리치료서비스, 사회복지서비스, 법률구조서비스, 검찰 및 경찰 서비스이다(여성가족부 홈페이지, www.mogef.go.kr).

여성긴급전화 1366은 「가정폭력방지및피해자보호등에관한법률」(제4조제1항)에 근거하여 1998년 보건복지부 지정으로 여성 1366이 개통되었다. 2001년에는 여성가족부와 지방자치단체의 지원으로 센터를 설치하고 전문상담원을 배치하여, 현재 중앙센터 및 광역자치단체 단위로 전국 16개 시·도에 17개소를 운영하고 있다. 여성긴급전화 1366은 즉각적인 서비스를 제공하기 위해 전국적으로 연중 24시간 Hot-Line을 운영하며, 여성폭력 피해자에 대하여 1차 초기상담, 긴급보호, 긴급피난처 제공, 서비스 연계(의료기관, 상담기관, 법률구조기관, 보호시설 등) 등의 위기개입을 하고 있다(여성가족부 홈페이지, www.mogef.go.kr).

성폭력 피해자 통합지원센터는 「성폭력방지및피해자보호등에관한법률」(제18조)에 의거해 2004년 서울해바라기아동센터가 설치된 이후 2012년 현재 전국에 30개소가 운영되고 있다. 통합지원센터는 원스톱지원센터, 해바라기아동센터, 해바라기여성·아동센터로, 여성·아동폭력 피해자들에게 상담·심리치료, 의료·수사지원, 법률서비스 제공을 통해 피해자의 심신과 인권을 회복시켜 일상생활로 복귀시키는 것을 목표로 한다(여성가족부 홈페이지, www.mogef.go.kr).

이와 더불어 성폭력상담소는 1994년 「성폭력특별법」에 의해 처음으로 설치되었고 이후 상담소 설치규정이 허가제에서 신고제로 전환되면서 급속히 확대되어 2014년 현재 서울에 19개소를 포함해 전국에 172개소가 있으며, 이중 장애인 상담소는 23개소이다. 성폭력상담소는 성폭력을 예방하고 성폭력의 피해자를 보호함으로써 건전한 가정을 유지하고 해체를 방지하는 것을 목적으로 한다. 상담소에서는 성폭력 피해자에 대한 상담을 비롯해 성폭력으로 인하여 정상적인 가정생활 및 사회생활이 어렵거나 기타 사정으로 긴급히 보호를 필요로 하는 피해자에 대한 임시보호와 의료기관 및 성폭력피해자 보호시설로의 인도, 가해자에 대한 고발 등 사법처리 절차에 관한 법률구조공단 등 관련기관에 필요한 협조와 지원 요청, 성폭력 예방 및 방지에 관한 홍보 및 피해에 관한 조사·연구를 수행하고 있다(여성가족부, 2013b).

표 1. 전국 성폭력상담소 현황 (2014년 6월 기준)

지역	세종	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
전체	1	19 (4)	6 (1)	4	6 (2)	11 (2)	5 (1)	3 (1)	36 (3)	6	7 (1)	14 (2)	13 (1)	10 (1)	14 (2)	14 (1)	3 (1)	172 (23)

*단위: 개소/ 괄호 안은 장애인 상담소의 숫자임.

출처: 여성가족부 홈페이지.

또한 성폭력 피해자 보호시설은 1996년부터 설치되어 운영되기 시작하였고, 전국에 15개의 피해 보호시설이 있다(여성가족부 홈페이지, www.mogef.go.kr). 보호기간은 일반 시설의 경우 6개월 이내를 원칙으로 하되, 시장·군수·구청장의 승인을 얻어 연장이 가능하며(최대 1년6개월), 장애인시설은 2년 이내가 원칙이지만 회복이 되지 않았다고 판단 되는 경우는 2년 범위 내에서 연장을 할 수 있다. 아동·청소년 전용쉼터는 19세 미만의 친족에 의한 성폭력 피해자를 대상으로 입소일로부터 만 19세까지 머물 수 있으나 2년 범위 내에서 1회 연장이 가능하며, 학업 중인 경우에는 학업이 완료될 때까지 연장하도록 하고 있다. 보호시설은 일반 성폭력상담소의 업무를 비롯하여 성폭력 피해자의 일시보호, 피해자의 신체적·정신적 안정 및 가정복귀를 돕는 일, 수사기관의 조사 및 법원의 증인신문에의 동행이나 법률구조기관 등에 필요한 지원요청, 자립자활교육의 시행과 취업정보의 제공, 그 밖에 피해자 보호를 위한 업무를 담당하고 있다(여성가족부, 2013b).

표 2. 전국 성폭력 피해자 보호시설 현황 (2014년 6월 기준)

지역	세종	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
전체	-	2	2	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	15

출처: 여성가족부 홈페이지.

성폭력 피해자 지원체계 관련 선행연구들을 살펴보면, 공통적으로 피해자 지원체계의 연계 활성화를 제안하고 있다. 성폭력 피해자 지원기관 간의 연계도 부족한 편이고, 피해자의 다양하고 복잡한 욕구와 사후관리의 중요성을 고려한다면 피해자 지원기관뿐만 아니라 다른 사회복지기관과의 연계도 활성화되어야 한다고 제안된다(한국여성정책연구원, 2008, 2009). 또한 성폭력 관련기관의 지역적 불균형으로 성폭력 피해자의 사

각지역이 존재한다거나 정부의 적극적인 홍보에도 불구하고 지원서비스에 대해 잘 인지하지 못하므로 성폭력 피해자 지원체계의 접근성을 강화해야 한다고 보고하였다(한국여성정책연구원, 2008, 2009, 2013a). 성폭력 피해자 지원기관의 서비스 개선을 주장하기도 하였는데, 피해자의 상황을 이해하고 지원서비스에 대해 종합적으로 설명하고 통합적으로 관리해주는 통합 매뉴얼을 제안하기도 하였고(한국여성정책연구원, 2013a) 성폭력상담소의 통합적 지원시스템의 구축이나(도미향·이용복, 2005) 평가를 통한 서비스 질의 개선을 제언하였다(한국여성정책연구원, 2009). 한편 형사사법절차상에서의 문제점들도 보고하며, 성폭력 피해자 보호 및 지원을 더욱 강화해야 한다고 주장하였다(도미향·이용복, 2005; 윤상민, 2006; 한국여성정책연구원, 2009, 2013a). 형사사법과정에서의 피해자 권리의 실질적 보장, 수사기관을 중심으로 팀 대응의 필요성, 경찰, 검사, 판사의 성폭력 피해자 지원 전문성 강화, 법률조력인 제도 활성화 등도 제안되었다(한국여성정책연구원, 2013a). 그 밖에 정부의 재정지원 강화(윤상민, 2006; 한국여성정책연구원, 2008), 종사자의 교육 및 근로여건 개선(윤상민, 2006; 한국여성정책연구원, 2008), 의료지원의 문제점(윤상민, 2006) 등이 보고되었다.

2. 성폭력 피해자 지원서비스 관련 연구

성폭력으로 신체 및 정신적 상처를 가진 피해자들은 성폭력상담소나 보호시설 등 관련기관의 전문적인 지원서비스를 통해 상처를 극복하고 인간의 존엄성을 회복하며, 주체적인 삶을 살 수 있게 된다. 성폭력 관련기관에서는 피해자의 심리적 회복과 일상생활 복귀에 초점을 두어 의료 및 법률 연계조치, 심리상담, 집단상담, 가족치료, 생활지원 등의 프로그램을 제공하고 있으며, 여러 선행연구는 성폭력 관련 지원서비스를 받은 피해자와 가족들이 긍정적인 변화를 보였음을 보고하고 있다(Jenson et al., 1996; Smith et al., 2006; Plummer & Eastin, 2007; Coren et al., 2013).

심리·정서적 지원은 성폭력상담소(55.0%)와 보호시설(53.9%)에서 가장 많이 이루어지는 서비스로, 그 중 개인상담이 주를 이루고 있다(여성가족부, 2013a). 성폭력 상담은 치유상담과 지속상담으로 이루어지는데, 성폭력 사건뿐만 아니라 내담자의 전반적인 기능과 적응문제가 함께 다루어지며 이를 위해 다양한 접근방법들이 제시되고 있다(박가람, 2007). 개인별 치료 후 어느 정도 피해가 회복되면 집단치료를 시행함으로써 더

효과적인 도움을 줄 수 있는 것으로 보고된다(채규만, 2002). 집단치료는 함께 피해경험을 나누고 공감하면서 문제를 객관화시킬 수 있으며, 문제해결을 위한 집단과정을 통해 피해의식에서 벗어나 자존감을 회복하는데 촉진제 역할을 할 수 있다(김지선, 2006; 류분순, 2009). 미국의 경우, 성폭력 관련 변인에 근거하여 다양한 상담모델과 기법들을 개발해왔고, 치료의 효과성에 관한 연구들이 많이 이루어졌다. 성폭력과 같은 외상치유 기법 중 효과성을 검증받은 기법으로는 노출기법, 인지처리과정치료, 외상중심인지행동치료, 안구운동 민감성 소실과 재처리(Eye Movement Desensitization & Reprocessing) 등이 있다(Cloitre et al., 2006). 이러한 기법들은 주로 인지치료적인 접근방식으로, 성 피해와 관련된 왜곡된 신념에 대한 인지적 재구조화 과정을 집중적으로 전개할 뿐만 아니라 정서적 문제, 대인관계문제, 성적문제도 포함하며, 더 나아가 자기주장훈련, 재 피해 예방교육 등을 통해 현재의 생활기능을 증진시키는 내용도 있다(권해수, 2014). 반면, 우리나라는 표준화된 상담프로그램이나 기법 없이 기관의 여건이나 상담원의 역량에 따라 피해자에 대한 심리·정서적 지원이 비체계적으로 이루어지고 있다. 효과성과 관련된 연구를 살펴보면, 성인피해자를 대상으로 여성주의 집단미술치료를 개발하여 자존감과 불안에 미치는 효과를 검증하였다(김옥희·김갑순, 2006). 또한 성폭력피해 청소년 대상 자존감 향상을 위한 집단 미술치료 프로그램도 자존감 향상과 가족지각에 긍정적 변화가 있었으며(박민자, 2009), 무용/동작치료는 청소년들의 자아정체감과 자존감 향상에 효과를 나타냈다(류분순, 2009). 김현희(2004)는 성폭력 피해자에 대한 기존 치료이론을 고찰한 후, 한계점을 보완할 수 있는 임파워먼트 접근의 유용성을 제안하기도 하였다. 국내에서 이루어진 연구들은 성폭력 피해자의 특성과 욕구를 고려하지 않은 채 특정기법만을 적용하고 있고 피해자의 직접적인 외상을 다루기보다 다양한 적응문제에 초점을 두고 있다(권해수, 2014). 아동·청소년 성폭력 관련 현장전문가를 대상으로 한 설문조사에서 상담 및 심리치료 서비스(44.4%)가 가장 실효성 있는 서비스라고 응답하였으나(한국청소년정책연구원, 2012) 김기현 외(2014)의 연구에서는 기관에 따라 또는 상담사의 경력이나 성폭력에 대한 이해 및 전문성의 차이로 서비스 이용자의 평가가 상당히 다양하게 보고되었다.

이와 더불어 의료지원서비스는 성폭력의 정신적·신체적 피해로 치료가 필요한 피해자 및 가족에게 치료비를 지원해주고 있다. 피해치료를 비롯해 보건상담, 임신여부 검사, 성병감염여부 검사 및 치료, 성폭력으로 인한 태아의 낙태, 피해 증거물 채취를 위한

검사 등을 포함한다(여성가족부, 2013b). 성폭력 피해자에게 의료서비스는 성폭력 피해에 대한 즉각적인 치료도 중요하지만 성폭력 범죄의 기소에 필요한 법의학적 증거를 확보하는데도 절대적으로 필요하다(이명신·이계민, 2009). 피해자는 성폭력으로 인한 다양한 의료적 요구를 지니고 있으나(Campbell et al., 2005) 실제로는 지역사회에서 도움을 구하는데 많은 어려움에 부딪히게 되며, 필요로 하는 의료서비스를 충분히 제공받지 못하는 것으로 나타났다(Campbell et al., 2005; Campbell, 2006). 우리나라의 경우도 강간 및 강간 미수 피해자의 14.3%만이 의료기관을 이용한 것으로 나타났으며, 피해자의 약 20%는 의료기관에서 진료를 거부당한 경험이 있는 것으로 보고하였다(여성가족부, 2007). 또한 2012년 성폭력상담소와 보호시설의 피해자 지원서비스 중 의료지원은 각각 6.2%(5,118건), 13.6%(3,894건)로 낮은 수준을 보이고 있으며, 전체 의료비 지원을 받은 피해자의 수도 10,018명으로 전체 성폭력 피해자에 비해 매우 적은 실정이다(여성가족부, 2013a). 의사의 성폭력에 대한 인식수준이 의료서비스의 제공수준에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 의사가 성폭력을 심각한 의료적 문제로 인식할수록 성폭력 피해자에게 HIV검사 및 성병치료, 성폭력피해에 대한 검사 및 증거채취, 낙태상담 등 보다 양질의 의료서비스를 제공한 비율이 높았고 피해자를 치료한 경험이 더 많은 것으로 나타났다(Martin et al., 2007). 따라서 한국여성정책연구원(2013b)에서는 신속한 응급시트 사용이나 산부인과 진료의 어려움을 보고하면서 간호사가 초기 증거수집 단계에서부터 기소에 이르기까지 참여하는 미국의 성폭력전담간호사(Sexual Assault Nurse Examiner) 제도의 도입을 제안하였다. 박찬걸(2013)의 연구에서도 성폭력 피해자에 대한 의료지원 강화로써 의료비 지원예산의 확충과 의료비 지원과정의 내실화, 의료비 지원 대상 및 범위의 내실화, 장애인 피해자에 대한 의료지원의 확충 등을 제안하였다.

법률지원서비스는 법률지식 부족, 소송에 따른 시간부족 등으로 자신의 권익을 지키지 못하는 인권사각지대에 놓여있는 피해자들을 대상으로 대한법률구조공단, 대한변협 법률구조재단, 한국성폭력위기센터와 연계하여 무료 민사·가사 소송대리, 형사무료변호, 법률상담 등을 운영하고 있다(여성가족부, 2013b). 현재 윈스톱지원센터와 해바라기여성·아동센터에서는 365일 24시간, 통합서비스를 윈스톱으로 제공할 수 있도록 여경이 상주하며 수사지원서비스를 제공하고 있다. 성폭력상담소와 보호시설의 수사·법적지원은 각각 전체 지원서비스 중 17.8%(14,713건)와 1.6%(453건)로 이루어졌으며(여성가족부, 2013a), 성폭력 피해자 무료법률구조의 경우 425건으로 아직 미비한 실정

이다(여성가족부, 2013b). 그동안 많은 연구에서 성폭력 피해자에 대한 수사와 재판과정에서의 문제점들을 지적하였다(이수정·김민정, 2013; 조주은, 2013). 이미경(2013)의 연구에서도 수사 및 재판과정에서 겪는 2차 피해의 심각성에 주목하고 담당자의 비전문성과 인권감수성 부족, 미비한 법 규정 등으로 피해자들의 사생활과 안전이 위협받고 있다고 하였다. 특히 아동·청소년과 장애인의 경우, 특성상 더욱 어려움을 겪고 있는데, 청소년은 수사·재판과정에서 논리력이 부족해 제대로 진술을 하지 못하거나 성폭력의 일정 부분에 대한 책임 전가 등의 불이익을 받는 사례가 종종 발생하는 것으로 나타났다(홍영오·이수정, 2006). 또한 수사기관의 편견과 장애여성의 특수성을 고려하지 않은 수사방법 등을 문제점으로 보고하였다(정승민, 2006). 이를 보완하기 위해 경찰청에서는 2012년에 13세 미만 아동과 청소년, 장애인 등을 대상으로 한 성범죄를 전담하는 성폭력특별수사대를 배치하고(경찰청 홈페이지, www.police.go.kr), 2013년에는 형사사법 절차상 법률조력인 제도의 대상을 확대하였으며, 2014년에는 진술조력인 제도가 신설됨에 따라 2차 피해를 예방하고 수사와 재판과정에서의 피해자의 권리 보호를 강화할 수 있도록 하였다(법무부 홈페이지, www.moj.go.kr). 미국의 경우는 성범죄에 대응하는 경찰의 매뉴얼을 만들어 성폭력 피해자에 대한 지원을 하고 있으며(New York State Coalition Against Assault 홈페이지, www.nyscasa.org), 또한 판결 전 조사보고서에서 '피해자 영향조사' 항목을 도입하여 형사사법절차에서 피해자의 의사 등이 존중될 수 있도록 하고 있다(여성가족부, 2010).

한편, 가족지원서비스는 범죄피해 가족에 대한 제도적 개입의 인식이 아직 부족해 「범죄피해자보호법」 현행 관련법에서는 가족지원에 관한 조항은 찾아볼 수 없다(장덕희·최순영, 2013). 그러나 성폭력 피해아동의 부모를 대상으로 한 연구에 의하면, 사건 이후에 가족 간은 물론 사회에 대한 불신이 커졌고 아이에 대한 죄책감과 더불어 무력감, 불안, 재발에 대한 두려움을 느끼고 있으며, 이로 인해 술이나 흡연에 의존하거나 폭언이나 폭력이 증가하였음을 보고하였다(홍영오·이수정, 2006; 김은정, 2007). 또한 자녀의 치료로 직장생활을 중단하거나 경제적으로 어렵게 되는 등 성폭력 피해자뿐만 아니라 가족도 총체적인 위기를 경험하고 있었다(김은정, 2007). 현재 우리나라의 성폭력 피해가족에 대한 지원서비스는 성폭력상담소나 보호시설의 경우 거의 없는 실정이고 해바라기아동센터나 해바라기여성·아동센터는 보호자 상담치료, 보호자 교육, 보호자 자조모임 등을 운영하고 있어 매우 미비하다고 할 수 있다. 피해자 가족의 충격을 최소화

회할 수 있는 즉각적이고 전문적인 개입도 없고 오히려 편견과 개입의 부재 등으로 가족은 2차적인 피해를 경험하기도 한다. 미국의 경우, 정신보건서비스로 성범죄 피해아동뿐만 아니라 그 가족에게도 다양한 형태의 치료가 제공되어 아동뿐 아니라 가족에 대한 정신적 피해를 복구하고 이전 생활로 복귀할 수 있도록 돕는다(장덕희·최순영, 2013). 또한 부모양육 기술이나 가족유대 강화 프로그램 등도 병행하고 있다(한국여성정책연구원, 2012). 성폭력 피해아동에 대한 가족의 태도는 치료의 중요한 요인으로, 피해가족에 대한 위기개입이 피해아동뿐 아니라 전체 가족의 위기극복에 매우 효과적임이 보고되었다(Bentovim et al., 1987). 관련기관 종사자들도 피해자 가족캠프와 부모지지 집단모임과 같은 특별프로그램을 실효성이 높은 업무 중 하나로 인식하고 있었다(한국청소년정책연구원, 2012). 최근에는 특히 최적의 회복을 위해 가족과 지역사회의 자원 관계망을 강화하는 다체계적 레질리언스 접근(Multi System Resilience Oriented Approach)이 주목을 받고 있다(Walsh, 2007). 장덕희와 최순영(2013)은 가족 모두가 피해자라는 인식을 갖고 적극적인 치료를 받고자 하는 인식의 전환과 더불어 가족대상 교육이나 상담, 치료의 법적 및 제도적 틀의 마련이 필요하다고 하였다. 한국여성정책연구원의 연구(2012)에서도 아동·청소년 성폭력 피해자 가족에 대한 경제적 지원과 더불어 부모교육 및 가족상담 프로그램의 개발·강화를 제안하였다.

III. 연구방법

본 연구에서는 성폭력 피해자를 위한 서비스 지원 실태를 파악하고 지원방안을 모색하기 위해 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 특정한 주제에 관한 전문가를 포커스 그룹으로 구성하여, 특정 주제에 관한 이들의 심도 깊은 인식이나 생각을 얻기 위해 토의를 실시하는 것으로, 전문가들의 다양한 경험과 견해를 통해 주제에 관한 이해를 증진할 수 있는 연구방법이다(신경림 외, 2004). 포커스 그룹 인터뷰 방법은 적은 수의 연구 대상자가 편이라는 방식에 의해 추출되었기에 대표성을 보장하기 어렵다는 단점이 있지만, 특정 주제에 관한 전문가인 구성원들이 주제에 대해 자유롭게 의견을 나누고 심도 깊은 토론을 할 수 있기 때문에(Morgan & Kruegal, 1993) 현재 성폭력과 관련한 지원체계 및 서비스의 실제적인 현황을

파악하고, 향후 서비스 개선에 필요한 기초자료를 얻을 수 있다는 장점이 있다. 따라서 본 연구에서는 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자를 대상으로 한 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 성폭력 관련 지원서비스의 실태와 요구를 파악하고 이를 분석하고자 하였다.

1. 연구대상

포커스 그룹 인터뷰 집단은 서울시 소재 성폭력 상담소 및 보호시설에 근무 중인 종사자를 대상으로 모집하였다. 대상자의 모집방법은 눈덩이 표집방법을 이용하였으며, 최소 3년 이상 성폭력 관련기관에 근무하고 있어 성폭력 관련 현장을 잘 이해하고 있는 실무자에게 본 연구의 목적을 설명하고 참여희망자를 모집하도록 하는 방식으로 이루어졌다. 포커스 그룹 구성원의 수에 대한 의견은 다양하지만, 일반적으로 6~10명 정도가 이상적인 수인 것으로 받아들여지고 있다(Morgan & Scannell, 1998). 그러나 보다 적은 인원수로 그룹을 구성하여 구성원 간 활발한 상호작용을 모색한 연구도 다수 있었기에(예: 전종설·남성희, 2012; Cullen & Webster, 2007) 본 연구에서는 5인을 포커스 그룹에 적합한 인원수로 선정하였다.

연구대상자는 일반여성 대상 성폭력상담소 1곳, 장애여성 성폭력상담소 2곳, 청소년 성폭력상담소 1곳, 성폭력보호시설 1곳의 총 다섯 기관 종사자가 모집되었다. 포커스 그룹 참여자의 인구사회학적 배경은 아래 표와 같다. 참여자의 평균 연령은 40.2세이고 학력은 대학원졸 2명, 대졸 3명이었다. 기관에서의 직위는 상담사 3명, 상담부장 1명, 국장 1명이었으며 경력은 3년에서부터 12년까지 다양하였다.

표 3. FGI 참가자의 특성

성별	연령	학력	기관	직위	경력
여	44세	대학원졸	성폭력상담소	상담부장	12년
여	38세	대졸	장애여성 성폭력상담소	상담사	6년
여	32세	대졸	장애여성 성폭력상담소	상담사	3년
여	35세	대학원졸	청소년 성폭력상담소	상담사	6년
여	52세	대졸	성폭력 관련 보호시설	국장	7년

2. 연구절차

연구진은 연구의 목적 및 방법을 대상자들에게 충분히 설명한 후 대상자들의 자발적인 의사에 따라 포커스 그룹 인터뷰를 약 100분간 진행하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 연구진 중 질적 연구 경험이 풍부한 사회복지학 박사학위 소지자 1인에 의해 진행되었고, 참여자의 동의하에 인터뷰 내용을 녹취하였으며, 연구보조원 2인은 인터뷰를 관찰·기록하였다. 이러한 과정으로 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자를 대상으로 성폭력 피해자 서비스에 관한 인터뷰를 진행하였으며, 질문내용은 지원체계 및 서비스 관련 실태 및 현황, 개선방안 등으로 나누어 질문하였다. 질문내용은 다음과 같다.

- 1) “현재 상담소와 시설에서 진행되고 있는 서비스(심리·정서적 지원, 의료지원, 수사·법적 지원, 자립지원 등)는 무엇입니까?”
- 2) “현재 성폭력 피해자를 지원하고 있는 여러 지원체계(경찰, 검찰 및 법원, 의료기관, 통합지원센터 등)들의 실태는 어떠한가요?”
- 3) “현재 성폭력 피해자들을 위한 지원체계와 서비스의 문제점에는 어떠한 것이 있습니까?”
- 4) “현재 지원체계와 서비스의 문제점을 보완할 수 있는 방안은 무엇입니까?”

본 연구는 성폭력 피해자 지원체계 및 서비스에 대한 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자들의 요구를 파악하고자 하였기에 구체적인 문제를 제시하기 보다는 다양한 의견을 이끌어 낼 수 있는 포괄적인 질문으로 시작하여 인터뷰를 진행하였으며, 인터뷰를 진행하면서 현재 이루어지고 있는 서비스의 단계 및 사례관리 방법, 피해자들의 상담소나 시설 이용기간, 종결 후 피해자들의 사후관리 등 보다 구체적인 부분들에 대해 추가적인 질문을 하였다.

3. 자료분석

포커스 그룹 인터뷰를 통해 얻은 자료는 Van Maanen(1988), Ely et al.(1991)가 제시한 thematic analysis를 통해 특정 주제(identifiable theme)별로 분류되었다. Thematic analysis는 자료의 내용들을 충분히 반영하는 일련의 주제들을 찾아내는 과정으로, 분석

과정에서 자료에 대해 구체적으로 설명할 수 있다는 특징을 지닌다(Braun & Clarke, 2006). 이 분석방법에 대해 자세히 살펴보면 다음과 같다. 우선 과정은 분석자가 자료 속에서 일정한 의미의 패턴을 찾아내고, 분석자가 잠재적으로 흥미를 가지고 있는 이슈들을 찾아내는 것으로부터 시작하며 이러한 단계는 데이터를 수집하는 단계 동안에 이루어진다. 분석과정은 내용과 의미의 패턴들(주제)을 찾아냄으로써 최종적으로 마무리가 되는데, 이러한 분석과정 동안 수집된 데이터, 분석을 위해 코딩한 추출물, 분석한 내용들을 끊임없이 반복하여 오가며 살피는 과정이 요구된다(Braun & Clarke, 2006).

본 연구에서 진행된 포커스 그룹 인터뷰 자료의 분석은 Ely et al.(1991)의 데이터 분석방법에 따라 체계적으로 진행되었다. 우선 연구진 중 두 연구자가 각각 전체 자료를 반복하여 읽으며, 주요 내용들을 독립적으로 코딩하였다. 그 후 연구진 회의를 통해 코딩에 대해 의논하고 차이점에 대해 논의하며, 기존에 실시되었던 연구들을 기반으로 잠정적인 범주를 작성하였다. 이렇게 작성된 잠정적인 범주에 따라 코딩된 내용들을 분류하였으며, 이 과정에서 잠정적인 범주들의 수정을 거쳐 최종 범주를 확정하였다. 최종범주를 확정된 뒤, 다시 인터뷰 원자료를 읽으며 최종 범주에 속하는 내용을 선정하고, 내용과 범주를 충분히 반영하는 주제를 도출해내었다.

IV. 연구결과

1. 성폭력 피해자 지원체계 관련

본 연구에서는 포커스 그룹 인터뷰를 통해 성폭력 기관 종사자들이 인식한 성폭력 피해자 지원체계와 지원서비스 관련 실태 및 요구를 파악하였다.

성폭력상담소에서는 통합지원센터(여성·학교폭력피해자원스톱지원센터, 해바라기 여성·아동센터), 의료기관, 경찰, 검찰 및 법원 등과 연계하여 성폭력 피해자에게 지원 서비스를 제공하고 있었다. 이러한 지원체계와 관련한 포커스 인터뷰를 분석한 결과에서는 경찰, 검찰 및 법원 인식 부족, 기관 간 역할의 중복 및 연계의 어려움, 인력·예산의 부족 및 종사자에 대한 낮은 처우라는 3개의 주제를 도출하였다. 이러한 도출된 주제 내의 세부결과를 살펴보면 다음과 같다.

가. 경찰·검찰·법원의 인식 부족

피해자 지원체계와 관련하여 포커스 그룹 인터뷰에서 특히 문제점으로 부각된 사항은 성폭력에 대한 경찰, 검찰 및 법원의 인식이 매우 부족하다는 것이다. 이는 일반, 청소년, 장애인 상담소 모두에서 공통적으로 지적된 사항이었으며, 특히 장애여성의 경우 수사 및 재판 진행과정에서 자신의 의사를 충분히 반영하지 못하는 경우가 많으며, 사건 처리 과정에서도 정보를 얻지 못하고 배제되는 경우가 많았다. 또한 경찰의 인식과 관련하여 경찰의 장애에 대한 이해부족으로 초동수사가 잘 이루어지지 않는 경향이 있었다. 그러나 한편으로는 성폭력 특별수사대나 성폭력에 관한 교육 등 달라진 경찰의 모습도 엿볼 수 있었다.

“상담소에서 봤을 때는 성폭력이 맞아 급한데, 수사기관에서는 수사진행이 늦은 편이에요. 상담소 내에서 사건이라고 인지되는 경우, 신고하고 지원하고 그러면 그제서야 경찰이 병원에 가서 수사를 시작해요”(D)

“내담자들이 굉장히 힘들어하세요. 변호사와 연락도 잘 안되고 바쁘다고 하고…… 어떤 내담자 같은 경우에는 전화하면 짜증이 난대요. 전화하기도 싫고……. 또 교체를 요청하면 밍보일까봐 쉽게 하지도 못하시고. 그리고 딱 눈에 드러나는 문제가 있으면 교체를 할 텐데 눈에 드러나진 않으면서 도움은 안 되는 그런 한계가 좀 있는 것 같아요”(A)

“경찰에서도 그렇고, 검찰도 장애인이라는 복지카드가 있음에도 불구하고 장애 수준이 어느 정도인지 모르는 경우가 많아요. 1급, 2급, 3급이 있는데 1급이 어느 수준에 있는 사람인지 잘 몰라요. 또 상담소에서는 지적장애가 있고 성폭력이라고 판단하지만, 수사기관에서는 행위수단인 폭행, 협박도 없고 외상이 전혀 없는데 성폭력이라고 할 때가 있어요. 이럴 경우에는 상담소에서 성폭력이라는 입증을 해야 하는데 아무래도 우리나라 수사기관에서 아니라고 한 것을 시민단체에서 입증하려면 애로점이 많긴 하죠. 그래도 경찰은 요즘에 성폭력 특별수사대라고 해서 교육도 많이 받고 상담소와 얘기도 많이 하려고 하는 편이에요”(B)

“검찰이나 법원은 아직도 어렵죠. 경찰과 달리 검찰이나 법원은 어느 주기가 되면 로테이션이 되기 때문에 성폭력은 이런 거다 열심히 얘기해 놓으면 일 년마다 바뀌고…… 가해자보다 의견 개선하는 게 더 힘들어요. 국선변호사도 문제가 많죠. 국선변호사는 성폭력에 대한 인식이 전혀 없어요. 또 문제가 변호사들은 원스톱이나 해바라기 분담하고만 얘기하지 정작 피해자인 장애여성을 배제해요. 피해자들은 자신이 변호사가 있는 줄도 모르고 ‘내가 변호사가 있어요?’ 이렇게 이야기를 해요. 사건도 어떻게 진행되는지 모르는 분들이 많아요.”(B)

나. 기관 간 역할 중복 및 연계의 어려움

성폭력피해자 지원체계의 역할 및 이들 간의 연계 실태를 살펴보면, 대체로 여성·학교폭력피해자원스톱지원센터에서는 사건의 접수, 의료지원, 초기상담을 진행하고 피해자가 원할 경우 지속적인 상담 및 지원을 위해 성폭력상담소에 연계하고 있었다. 하지만 인터뷰 참여자들은 성폭력상담소와 통합지원센터 간의 역할이 중복되고 모호해, 현장에서 어려움을 겪고 있었다. 기관 간 공유나 연계가 원활하게 이루어지지 않아 서비스가 지연되는 경우도 있었다. 또한 복지관, 건강가정지원센터 등 지역사회 유관기관과의 연계도 중요한 것으로 나타났다.

“어떤 구청에서는 산부인과 진료, 심리 정신과 치료만 지원을 해준다고 정해놓은 곳이 있고, 다른 곳에서는 피해자가 피해를 입었다는 것이 확인되면 필요한 검사들을 어느 정도 인정해 주는 구청들이 있고…… 가끔 의료비 지원에 관해 여성가족부는 된다는 식으로 이야기를 하고 구청에서는 안 된다는 식으로 말해 난감할 때가 많아요. 정확한 지침이, 통일성이 있는 지침이 있었으면 좋겠어요.”(C)

“피해자들을 위해 많은 체계가 있고 또 많이 생기고 있어요. 근데 그 체계가 더 혼란스럽고 역할이 너무 중복되는 경향이 있어요. 역할을 명확하게 나누는 것이 필요할 것 같아요. 장애인의 경우 국선변호사, 진술조력인 등 조력하는 사람이 많아, 2단계에서 어떤 사람을 연결해줘야 하는지 혼란스러워요. 매뉴얼도 필요하고 매뉴얼에 연계에 대해서도 명확하게 내용이 있었으면 좋겠어요. 또 하나의 예로 피해자 심리평가가 있어요.

심리평가가 간단한 것도 아니고 3시간 동안 하는 건데, 심리평가를 실시한 센터에서 결과공유를 절대 하지 않아 어쩔 수 없이 저희 기관에서 다시 심리평가를 하게 되는 경우가 많아요.”(B)

“사후에 재발되는 것을 막기 위해서 보건소, 건강가정지원센터 등 지역사회에 있는 네트워킹은 다 활용해요.”(B)

다. 부족한 예산·인력 및 종사자에 대한 낮은 처우

성폭력 피해자 지원 체계와 관련한 실태를 살펴본 결과, 성폭력 관련기관 종사자의 과다한 업무와 낮은 급여, 열악한 근무환경 등이 고질적인 문제로 제시되었다. 좋지 못한 근무요건은 높은 이직률로 이어질 수 있으며 성폭력 피해자의 지속적인 서비스 지원에도 장애가 되기에 근무요건 개선은 매우 시급하다 할 수 있다. 따라서 인터뷰 참여자들은 예산과 인력의 확보 및 종사자에 대한 처우개선을 요구하였으며, 기관에 충분한 예산과 인력만 확보된다면 성폭력 피해자들에게 좀 더 다양하고 질 높은 서비스를 지속적으로 제공할 수 있을 것이라고 하였다.

“이후에 예산이 확보되면 지속적으로 상담도 가능할 것이고 의료지원도 가능하겠죠. 또 가족상담도 이어지면 좋죠.”(A)

“인력만 있다면 저희야 사건 처음서부터 끝까지 사례관리를 하고 싶죠. 또 사건지원하느라 너무 힘들어서 못하는 서비스도 있어요. 피해자 방문을 한 번 하면 그 날은 상담도 할 수 없고 아무 것도 할 수 없거든요. 업무는 많고 월급은 적고 이러니까 근무연수가 2년을 넘지 못해요.”(B)

2. 성폭력 피해자 지원서비스 관련

피해 지원서비스 관련 결과에서는 개인상담, 집단상담 및 교육, 직업훈련, 가족지원, 경제적지원 등의 서비스 관련 내용을 살펴보았으며, 이를 통해 다양한 욕구에 맞춘 지원

서비스의 부재, 의료지원서비스의 문제, 사례관리 및 사후관리의 미비 등 3개의 주제를 도출해낼 수 있었다.

가. 다양한 욕구에 맞춘 지원서비스의 부재

성폭력 관련기관에서 피해자를 위해 제공하는 일반적인 지원서비스 현황을 살펴본 결과 개인상담, 집단상담, 직업훈련, 가족지원 등이 있는 것으로 파악되었다. 인터뷰에 따르면 다양한 욕구에 맞춘 지원서비스보다는 개인상담 위주의 서비스 지원이 되고 있었는데 집단상담은 집단 구성의 어려움으로 인해 잘 이루어지지 않고 있었으며, 직업훈련의 경우 그 중요성과 필요성은 인식되고 있었지만 기관의 역력이 되지 않아 시행이 어려운 측면이 있는 것으로 보고되었다. 또한 가족지원과 경제적 지원에 있어서도 대다수의 성폭력 관련기관 종사자들이 그 중요성에도 불구하고 이러한 지원들이 제대로 이루어지지 않고 있다고 하였다.

1) 개인상담

성폭력상담소는 성폭력 피해자를 위해 다양한 서비스를 제공하고 있었는데, 주로 개인상담을 하고 있었다. 성폭력 피해자의 경우 일상생활이 힘들 정도로 어려움을 겪게 되는데 우울, 불안, 분노, 무기력, 외상 후 스트레스 장애 등의 후유증이 나타난다고 하였다.

“피해자들 대부분이 심리상담을 받고 있어요. 개인상담과 집단상담을 동시에 진행을 하는데 집단 하반기에 개인상담을 하면서 사례관리를 계속해요.”(A)

“여러 가지 서비스를 지원하기도 하지만 주로 상담위주예요. 장애인도 성폭력 피해를 당했다는 것도 잘 모르는 경우가 있어 지금 어떤 상태에 있고 앞으로 이런 상황에 대해 어떻게 해야 할지에 관한 교육을 합니다.”(C)

2) 집단상담 및 교육

성폭력 피해자를 위한 집단상담은 잘 이루어지지 않고 있었는데, 참여대상자의 기관 5곳 중 2곳에서 집단상담을 수행하고 있었다. 집단상담의 내용은 자존감 향상, 분노조

절, 감정표현 등에 중점을 두고 진행되었다. 또한 청소년 성폭력상담소의 경우 피해자가 아닌 가해자를 대상으로도 집단교육을 행하고 있었다. 주로 상담위주로 서비스가 제공되고 있는 상담소와는 달리 보호시설의 경우, 외부강사가 음악치료, 미술치료 등 다양한 프로그램을 운영하고 있었다.

“집단상담은 자존감 향상과 같은 프로그램을 진행했어요. 작년 같은 경우에는 자존감이 낮거나 감정표현을 못하시는 분들이 많아서 자존감 향상이나 감정표현과 관련해서 집단상담을 하고, 이후에도 사례관리를 계속 하시는 분들도 있어요. 집단상담 프로그램의 회기 수는 예산에 따라 달라지지만 보통 8회기로 2박3일이나 1박2일로 진행해요.”(A)

“가정법원에서 위탁해 가해자 집단교육을 하고 있어요. 1년에 100명 정도는 꾸준히 오는 것 같아요. 자존감 향상, 성교육, 성폭력, 재범방지 이렇게 크게 네 가지 부분으로 나누어서 20시간과 40시간 프로그램을 하고 있어요. 반면 피해자의 집단상담은 불가능해요. 피해자는 한꺼번에 확 오는 것이 아니기 때문에, 1월에 피해자들이 오고 5월에 또 들어오기도 하기 때문에 이 사람들을 집단으로 묶을 수도 없고…… 그래서 집단으로 하지 못하는 것 같아요.”(D)

“입소한 사람들의 사회복귀가 저희들의 최종 목표인데 지적 장애인이다 보니 한계가 있어 외부강사를 통해 프로그램을 도입해요. 음악치료, 미술치료 등 프로그램을 통해서 심리적인 안정을 취하고 상담을 하고…… 학생들에게 교육적인 부분도 있어서요.”(E)

3) 직업훈련

보호시설은 사회복귀를 목표로 복지관과의 연계를 통해 직업훈련이 이루어지고 있으며, 취업 후에도 복지관의 사후관리가 도움이 되는 것으로 인식하고 있었다. 직업훈련은 보호시설뿐만 아니라 상담소에서도 필요하다는 의견이 많았는데, 여력이 되지 않아 제공하지 못하고 있었다.

“상담소의 경우 사건지원 하느라고 너무 힘들어서…… 못해요”(B)

“복지관을 통해 직업훈련을 해서 직장연계까지 해요. 연계를 하니까 복지관에서 다 관리해 주고 있거든요. 그런 점들이 편리하더라고요.”(E)

4) 가족지원

성폭력 피해자에 대한 지원뿐만 아니라 그 가족에 대한 지원의 필요성을 현장에서 많이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 특히 피해자가 장애인일 경우, 가정환경이 열악한 경우가 많으며 환경이 변화되지 않으면 피해가 재발될 가능성이 높기에 어려운 점이 많지만 되도록 가족에 대한 개입을 한다고 하였다.

“저희가 장애코드가 있기 때문에 가정환경이 많이 열악하거든요. 그리고 여기에 대한 문제의식도 없으시고 먹고 살기도 힘든데 무슨 성폭력 신고냐, 성교육이나 이런 식으로 굉장히 비협조적이시기 때문에 그 교육이 많이 힘들어요. 그래서 가족에 대한 개입을 할 수 밖에 없죠. 그렇지 않으면 사건이 끝나고 이 장애여성이 다시 그 환경으로 돌아갔을 때 다시 재발되어 저희에게 돌아오지 말라는 법이 없거든요. 환경을 조금이라도 바꿔줄 수 있을 만큼 바꿔줘요. 보건소, 건강가정지원센터 등 지역사회에 있는 네트워크는 다 활용해요.”(B)

“지적장애인의 경우엔 모계 유전들이 되게 많아서 가정에서 관리가 어려운 측면이 있어요. 방치라든지 그런 식으로 되는 경우가 많아요.”(E)

5) 경제적 지원

성폭력은 피해자가 사건을 신고하고, 재판을 다니는 과정에서 직장을 그만두는 경우가 발생하기에 경제적으로 어려운 상황을 유발할 수 있다. 또한 피해자뿐만 아니라 가족들도 사건처리에 급급해 현실적으로 경제적인 부분에서 어려움을 겪고 있는 경우가 많은 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 피해자나 피해자 가족에 대한 경제적인 지원은 되고 있지 않고 있어 이에 대한 필요성이 언급되었다.

“이 사건에 매달리다 보면 직장도 그만두고…… 피해자분들이 경제적인 부분에 대해 토로하고 문의를 많이 하신다. 상담소에서는 관찮은지, 잘 지내는지 그 정도 밖에 못해요.”(D)

나. 의료지원서비스의 문제

의료지원서비스와 관련한 실태를 살펴보면 대부분의 피해자들이 의료기관을 이용하는데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 성폭력으로 인한 낙태는 합법적인데도 불구하고 의료기관에서 기피하는 경향이 있었고 치료가 지연되면서 낙태시기를 놓치는 경우도 있었다. 성폭력 관련기관에서 믿을만한 의료기관 자체가 없다는 것도 문제로 제기되었다. 의료비지원과 관련해서는 그 액수가 현실적이지 않은 경우가 많아 그 지원을 늘리는 것에 대한 요구가 있었다. 또한 의료비 지원을 받기 위해서는 주민등록사본을 제출해야 하기 때문에 신분이 노출될 위험성이 있어 취지와는 다르게 의료비 지원이 원활하게 이루어지고 있지 않았다.

“서울시에서는 법률의료자문단 명단을 주세요. 그런데 전화를 해보면 아무도 낙태를 하지 않으려 하세요. 낙태 얘기만 하면 검진, 아예 진료도 안하려고 하세요. 그래서 시간이 갈수록 아기는 크는데 난감할 때가 많아요.”(B)

“어느 산부인과 같은 경우에는 아예 임신 중절 수술이라는 부분이 없어요. 진료과목에도 아예 없어요. 아이가 잘못되고, 그 산모가 아픈데도 안하는 병원이 있기 때문에 연계를 하기가 너무 힘들어요. 만약에 한번 연계된 병원이 있으면 그쪽에 가서 사정사정을 해서 하는 거죠. 아이들이 불안해하니까요. 아기는 하루하루가 다르게 손발이 자라나고 이러는데 병원을 찾는 게 너무 힘이 드니까 의료비 부분에서도 문제가 있는데 의료비 같은 경우에는 바로 바로 분기별로 내려오는 것이 아니잖아요. 어느 분기에는 50만원이 내려올 때도 있는데 기가 막혀요. 검사 한번 하면 50만원 끝나는 건데. 하지만 일단 24주가 지나버리면 낙태수술 자체를 하지 못하니까 법인이거나 이런 곳에서 일단 빌려서 지원을 하고 있는 어려움이 있어요.”(D)

“기본적으로 믿을만한 의료기관 자체가 충분하지 않아 어려움이 있어요. 실질적 운영에 있어서도 또 다른 문제점이 있는데요, 의료기관에서는 선불제나 후불제가 있어요. 어떤 곳은 선불을 요구하기도 하는데요, 그럼 피해자가 먼저 결제를 하고 피해자 분에게 영수증을 받아서 지원을 해요. 그런데 그 지원을 받기 위한 서류에 영수증뿐만 아니라

주민등록 사본이 들어가는 거예요. 그럼 피해자 분들이 나중에 영수증을 안주세요. 주민등록 사본 때문에 자기 얼굴이 공개되고 신상이 노출되니까요.”(A)

“지원여부가 담당자마다 다르고 구청마다 달라요. 예를 들면 의료비 지원의 경우 주민등록 사본을 요구하지 않는 구청도 있는 반면에 어떤 구에서는 또 요구를 하기도 하고 이게 딱 통일성 있는 정확한 지침이 필요할 것 같아요.”(A)

다. 사례관리 및 사후관리의 미비

현재 지원되고 있는 서비스의 현황을 살펴보기 위하여 우선 상담소 및 시설 의뢰경위를 보면, 대다수의 성폭력 피해자는 경찰이나 원스톱지원센터, 타 상담소 등을 통해 의뢰되는 경우가 많으며, 피해자가 직접 인터넷을 보고 찾아오기도 하였다. 또한 청소년의 경우 전화상담으로 직접 문의하기도 하고 학교를 통해서도 의뢰된다는 것을 파악할 수 있었다. 사례관리에 대한 부분도 많이 논의가 되었는데, 참여자 대부분 사례관리의 필요성에 대해서는 인식하고 있었으나 인력과 시간의 부족 등의 이유로 사례관리가 잘 이루어지고 있지 않았다. 하지만 여건이 주어진다면 하고 싶다는 의지를 보였다. 또한 성폭력 피해자의 경우 지속적인 사후관리가 중요함에도 불구하고 잘 이루어지지 않고 있다는 지적이 많았다.

“다른 상담소에서 가까운 성폭력상담소로 안내하다보니깐. 그리고 피해자분들이 인터넷을 찾아보고, 사이트를 보고…… (오기도 해요) 그 다음에 원스톱지원센터에서 사건을 그쪽에서 진행하고, 지속적인 심리상담은 연계하기도 합니다. 많이 의뢰되는 곳은 여가부에서도 많이 오고, 경찰이나 원스톱지원센터에서도 많이 의뢰해요. 사후관리의 경우에는 피해자가 성인인 경우 위해서 연락을 하면 사후관리가 되는 건데, 그렇지 않으면 사후관리가 쉽지 않아요.”(A)

“의뢰경위는 저희(장애인 상담소) 같은 경우, 피해자가 가족이나 누구한테 이야기를 하면 보통 그거(신고)를 경찰에 하거나 상담소 쪽으로 신고를 하셔서…… 경찰, 이제 형사 분이 저희 쪽으로 전화주시거나 뭐 원스톱에서 올 때도 있고 다양하게…… 사례관

리 같은 경우에는 인원이 한정되어 있지만…… 장애인은 상담소로 오시는 경우보다 상담소에서 찾아가는 경우가 더 많아 오히려 사례를 맡아서 처음부터 끝까지 하는 것이 낫죠”(C)

“저희(청소년 상담소)는 주로 전화상담으로 의뢰를 먼저 많이 해요. 또 원스톱지원센터나 타 상담소에서도 의뢰를 해주시는데, 청소년의 경우 저희 쪽으로 의뢰를 하시기도 해요. 또 학교에서 성교육이나 상담을 하다가 성폭력 피해를 입었다는 것을 확인하면 연계를 하기도 합니다. 의뢰가 들어오면 신고 접수를 저희도 하구요, 그러면 경찰에 의뢰한다거나 원스톱에 가서 의료적인 서비스도 받고 심리상담도 하고 있어요. 그러니까 한 케이스 당 전체적으로 다보는 서비스를 합니다. 상담만 지원하는 게 아니라 신고라든가 의료적인 것도 합니다. 원스톱에 가지 않거나 원하지 않으면 직접 병원에 데려가 증거 채취를 한다거나 경찰서에 가서 신고하고 변호사 선임하고…… 피해자 한 명 왔을 때 하는 프로그램이 그게 어떻게 보면 치료 프로그램이기 때문에 다 지원을 하고 있습니다.”(D)

“인력만 있다면 저희야 사건 처음부터 끝까지 사례관리를 하고 싶죠. 상담소에서 지속적으로 내담자를 사례관리하기 위해서는 시간을 정해서 해야 하는데, 방문 한 번 하면 그날은 아무 것도 할 수가 없거든요. 그날은 그 분한테만 올인을 해야 되기 때문에. (중략) 향후에는 피해자가 다시 그 환경으로 돌아갔을 때 지속적으로 모니터링을 해 줄 수 있는 그런 한 분을 연계해 주죠. 또 장애인인 경우 서로 자립할 수 있도록 엮어주는 용돈관리, 교통시설 이용 등 지속적으로 같이 좀 해줄 수 있는 시설이 있었으면 좋겠어요.”(B)

“사후관리는 여태껏 공을 들여서 학교 보내고, 교육 시키고, 직장 보내주어서 퇴소하였는데도 가정에서 관리가 되지 않으니깐 나중에 다시 원위치로 돌아오더라고요. 직업훈련도 할 수 있으면서 같이 결혼도 시키고 그런 장기적인 시설이 필요해요.”(E)

V. 결론 및 제언

본 연구는 성폭력 상담소 및 보호시설에 근무하는 종사자의 현장경험을 바탕으로, 피해 지원체계와 서비스 실태를 파악하여 성폭력 피해자를 위한 지원체계 및 서비스 개선을 위한 실천 및 정책적 함의를 제공하는데 그 목적이 있다. 이를 위하여 서울시 소재 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자 5인을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였고 현장에서 성폭력 피해자들에게 서비스를 제공하면서 느낀 점과 개선방안에 관해 심도 있는 의견을 제시하였다.

포커스 그룹 인터뷰 결과를 종합해 보면, 크게 성폭력 피해자 지원체계와 서비스로 나누어 볼 수 있다. 성폭력 피해자 지원체계에 관련하여서는 1) 형사사법기관의 성폭력에 대한 인식 부족, 2) 기관 간 역할의 중복 및 연계의 어려움, 3) 부족한 예산·인력 및 종사자에 대한 낮은 처우의 주제가 제시되었으며, 피해 지원서비스로는 1) 다양한 지원서비스의 부재, 2) 의료지원서비스의 문제, 3) 사례관리나 사후관리의 미비가 도출되었다. 이러한 주제들은 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자들이 실제 현장에서 피해자들에게 서비스를 제공하면서 경험한 피해자 지원서비스의 문제점으로, 앞으로 성폭력 피해자 지원체계 및 서비스의 실천적·정책적 개선방향에 중요한 지침이 될 수 있다. 따라서 이를 바탕으로 다음과 같은 성폭력 피해자 지원체계 및 서비스에 대한 실천적·정책적 제언을 하고자 한다.

먼저 형사사법기관의 성폭력에 대한 인식의 변화를 엿볼 수 있었지만 아직까지 미흡해 경찰, 검찰 및 법원의 인식 개선이 요구된다. 특히 장애여성의 경우 사건 및 사법처리과정에서 배제되는 등 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 성폭력 피해자를 보호·지원하기 위해 성폭력특별수사대(2012)를 배치하고 진술조력인(2014)과 법률조력인 제도(2012)를 시행하고 있지만 현장에서의 만족도는 그리 높지 않은 편으로 보인다. 한국 성폭력상담소(2013)의 연구에 의하면, 법률조력인에 대해 '만족한다'가 47.5%, '보통'이 13.1%, '불만족한다'가 30.9%로, 법률조력인과의 연락이 어렵고 충분한 설명이 부족하며, 적극적으로 역할을 수행하지 않는 것이 만족도에 영향을 미치고 있었다. 따라서 피해대상의 특성에 대해 잘 파악하고 있는 성폭력 관련 지원기관과의 협조체제를 바탕으로 수사 단계부터 재판과정까지 전문적인 도움을 줄 수 있도록 제도 보완이 시급하다. 또한 성폭력 관련 경찰, 변호사, 판검사에 성폭력에 대한 이해를 증진하기 위한 전문교육이 지속적으로 이루어져야하며, 각 단계별로 성폭력 범죄에 대응하고 2차 피해를 방

지하기 위한 구체적인 매뉴얼화도 필요하다.

둘째, 성폭력상담소 종사자들은 성폭력상담소와 통합지원센터 간의 역할이 모호하고 중복되어 현장에서 혼란을 겪고 있어 성폭력 관련기관 간 역할 및 지원체계의 확립이 필요하다. 지원기관 간 피해자에 대한 정보나 치료에 관한 공유가 원활하게 이루어지지 않아 서비스가 지연되는 경우도 있었다. 성폭력 피해 지원기관이다 보니 일정 부분 역할이 중복되지 않을 수는 없지만 통합지원센터, 성폭력상담소, 보호시설 등 각 지원기관마다 주요 역할과 특징 등을 부각시켜 각 기관들의 차별성을 분명히 할 필요성이 있다. 각 지원기관의 특성을 바탕으로 전문성을 더욱 살려 효과적인 서비스를 제공하도록 효율적인 역할 분담과 수행이 요구된다. 이를 위해서는 각 기관의 고유의 역할이나 강점 등이 포함된 통일된 업무 지침서와 표준화된 매뉴얼도 필요하다고 하겠다.

더 나아가 성폭력 관련 지원기관 간 연계강화 뿐만 아니라 지역사회 유관기관과의 연계 활성화도 요구된다. 성폭력 피해자의 특성상 의료, 수사, 법률, 심리상담 등 복합적인 서비스가 필요하기 때문에 관련 전문기관 간의 연계가 무엇보다 중요하다. 지원체계 내 기관들 간의 연계는 정보를 공유하고 상호 부족한 자원을 보완해주어 성폭력 피해자의 시간과 노력을 절약하고 더 나은 양질의 서비스를 제공하는 등 효율적인 지원을 해줄 수 있다. 따라서 각 기관의 전문성을 살려 적극적으로 연계하여 더욱 시너지 효과를 낼 수 있도록 성폭력 관련 지원기관 간 연계를 강화하여야 한다. 또한 피해자들은 종국에는 사회로 복귀하므로 증상의 다양한 유형에 따라 지역사회에서도 적절한 관련기관의 서비스를 받을 수 있도록 지역사회 유관기관과의 연계 활성화도 필요하다. 성폭력 피해의 경우, 후유증의 재발률이 높아 사회복귀 후에도 지속적인 관심과 도움이 필요하며, 가족관계 개선이나 주거 안전 등 주변 환경의 변화도 수반되어야 하기 때문에 지역사회와의 연계도 활발히 이루어져야 하겠다. 따라서 이러한 성폭력 관련 지원기관 간 역할 및 지원체계의 확립은 업무의 효율성을 높일 뿐 아니라 피해자에 대한 중복 서비스를 예방하고 질 높은 서비스를 제공하며, 체계적인 지원을 하는데 도움이 된다고 할 수 있다.

셋째, 성폭력 상담소 및 보호시설의 예산·인력의 확보 및 종사자 처우개선이 있어야 한다. 성폭력상담소의 평균 상담실적은 상담소당 797건으로 과도한 업무에 시달리고 있다(여성가족부, 2013a). 또한 한국여성정책연구원(2008)에 의하면 폭력관련 기관의 종사자들이 대부분 최저 생계비에 가까운 저임금이었고 특히 상담소나 보호시설이 더욱 열악한 대우를 받고 있었다. 기관종사자들의 인터뷰에서도 성폭력 피해자들을 돕고자 하는 열정은 있지만 한정된 인력과 예산 등 현실적인 여건으로 인해 한계가 있어 안타까

위했으며, 또한 과도한 업무와 더불어 낮은 보수로 인해 잦은 이직을 경험하고 있었다. 성폭력 피해자는 피해발생 후에도 지속적인 증상을 보고하고 있어 장기간의 지원이 필요하다. 열악한 근로환경은 종사자의 사기를 저하시키고 인력의 채용이나 잔류에도 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 성폭력 피해자들에게 제한된 서비스를 제공해 상담이나 프로그램의 질 저하를 가져올 수 있다. 따라서 기관의 충분한 예산 및 인력의 확보와 더불어 종사자 처우개선은 성폭력 피해자들에게 안정적인 서비스를 제공하는데 중요한 영향을 미치므로, 성폭력 관련기관의 예산·인력 및 인건비 현실화를 위한 방안 모색이 필요하다.

성폭력 피해자 지원서비스를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 상담서비스의 전문화 및 다양화가 필요하다. 본 연구결과, 우리나라 성폭력상담소와 보호시설에서는 주로 심리·정서적지원을 하고 있었고, 집단상담보다는 개인상담 위주로 이루어지고 있었다. 성폭력 피해경험은 개인마다 다르고 피해증상도 개인차가 커 피해자마다 독특한 양상이 나타난다고 한다(Campbell et al., 2009). 즉 피해자의 고통을 완화하고 보다 빠른 사회적응을 위해서는 일률적인 서비스 지원이 아니라 피해경험이나 증상 등 개인의 특성과 피해자의 복합적인 욕구를 고려한 다양한 맞춤형 서비스가 제공되어야 할 것이다. 성폭력 피해와 관련해 다양한 상담모델과 기법이 소개되어야 할 것이고 특히 우리나라 문화적 특성을 고려한 모델의 개발이 요구되며, 이와 더불어 증거기반 실천을 위해 치료 프로그램들의 효과성 검증도 반드시 필요하다고 하겠다.

또한 인터뷰에서 직업훈련 지원에 대한 필요성도 제기되었다. 피해자의 경우 성폭력으로 인해 이직을 경험하기도 하는데, 피해자의 목표가 사회적응 및 복귀라고 할 때 형식적인 직업훈련이 아닌 피해자가 실질적으로 자립할 수 있는 직업훈련 지원이 요구된다. 직업훈련은 보호시설뿐만 아니라 상담소에서도 필요하다는 의견이 많아 이에 대한 욕구 파악이나 관련 지원체계 마련이 시급하다고 하겠다.

경제적 지원의 경우, 수사 단계부터 재판 종결 또는 피해 증상이 치료되기까지 피해 당사자는 물론이고 사건 해결을 위해 가족도 경제활동을 못하는 경우가 많아 가족 전체가 경제적으로 어려움에 처하게 된다. 현재 법무부가 운영하는 범죄피해 구조금제도(2013)가 기존의 문제점들을 보완하여 판결 시까지 기다리지 않고 구조금의 신속한 지급(37일), 피해자의 권리 강화 등 실무운용지침을 마련하여 시행하고 있다(법무부 홈페이지, www.moj.go.kr). 하지만 이러한 경제적인 지원이 현실화되어 있는지에 대한 의문이 제기되므로 이에 대한 개선이 요구된다.

마지막으로 피해자 가족에 대한 개입 및 지원도 필요하다. 성폭력 피해는 당사자뿐만

아니라 가족에게도 영향을 미치는 중요한 사건이다. 기관 종사자들의 인터뷰에 의하면, 피해자의 상태가 호전되어 가족으로 돌아갔을 때 가족이나 환경이 변화되지 않으면 성폭력 후유증이 재발하거나 성폭력 범죄가 다시 일어난다고 한다. 현재 가족에 대한 지원은 의사 소견서가 있을 경우 의료비 지급과 통합지원센터나 상담소에서의 무료 가족상담 및 프로그램 제공으로 제한되어 있다. 더욱이 가족에 대한 지원서비스를 제공하기에는 기관의 인프라이 부족하므로 이마저도 제한적으로 실시되고 있는 실정이다. 따라서 피해자 못지않게 고통을 겪고 있는 가족에 대한 지원도 보다 적극적으로 제공되어야 한다.

성폭력 피해자의 경우 의료서비스가 필수적인데, 인터뷰 참여자들이 공통적으로 의료 지원과 관련하여 많은 어려움을 토로해 성폭력 관련 의료지원서비스의 현실화가 요구된다. 성폭력 피해에 대한 의료비가 부족하고 의료기관의 치료기피와 의료비 지급관련 행정절차의 문제점 등이 제기되었다. 현재 성폭력 피해자의 경우 의료비는 전액 지원된다는 정부의 방침과는 달리, 피해자가 너무 많고 치료 기간이 길기 때문에 대부분의 기관에서 자체적으로 한도나 기간을 정하고 있었다. 또한 성폭력 피해자를 위한 전담의료기관은 전국에 330개소로(여성가족부, 2013b), 폭력 피해자의 후유증을 최소화하는 등 피해자 보호를 강화하기 위한 목적과는 달리 성폭력으로 인한 낙태는 합법적인데도 불구하고 의료기관에서 기피하는 경향이 있어 피해자들은 제때에 치료를 받지 못하거나 낙태시기를 놓치는 등의 경우도 있었다. 의료비 지급도 처리기간이 늦거나 행정상의 절차가 구마다 달라 바로 지원을 받을 수 없거나 신분이 노출되는 등의 문제점들이 있었다. 따라서 피해자의 수나 치료기간 등을 고려한 현실적인 의료비 책정이 필요하며, 의료기관들도 적극적으로 피해자 입장에서 치료할 수 있도록 정부의 지도·감독이 강화되어야 하겠다. 또한 의료비 지급의 비효율성을 개선해 피해자 보호를 고려한 행정절차 단일화 및 간소화도 요구되어진다.

마지막으로 성폭력 피해에 대해 지속적이고 체계적인 지원서비스가 제공되어야 한다. 인터뷰에 참여한 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자들은 사례관리나 사후관리의 중요성에 대해서 높게 인식하고 있었으나 인력이나 시간, 주변 여건 등의 이유로 잘 수행하지 못한다고 보고하였다. 김정규와 김종술(2000)에 의하면 대다수의 폭력 피해자들은 피해 직후부터 전 생애에 걸쳐 심리·정서적, 신체적, 사회적으로 영향을 받는 것으로 나타났다. 성폭력 피해의 특성상 의료, 심리상담, 법률 등의 다양한 지원서비스가 요구되고 성폭력 후유증의 재발률도 높으므로 지속적이고 체계적인 지원서비스를 제공해야 한다. 이를 위해서는 성폭력 피해자 사례관리 시스템이 구축이 되어 각 기관에서 분절적인

사례관리를 운영하는 것이 아니라 체계적이고 통합적인 효과적 지원이 이루어져야 한다. 또한 성폭력 피해자들이 지역사회로 복귀했을 때 사후관리나 재발방지를 위한 노력도 포함되어야 한다. 인터뷰 중에서도 지역사회 내 유관기관들의 지속적인 지원, 관련 시설의 설립 등을 제안하기도 하였다.

본 연구는 성폭력 피해자들에게 지원서비스를 제공하고 있는 성폭력 상담소 및 보호시설 종사자들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시해 성폭력 피해자를 위한 지원체계 및 서비스의 실태를 파악하고 개선방향에 대해 논의하였다는 점에서 의의가 있다. 성폭력 관련기관 종사자들에 대한 연구도 적을 뿐 아니라 일부 연구에서는 종사자들의 의견을 정책 제언에 일부 반영하였지만 심도 있게 분석하지는 못하였다. 본 연구에서는 현장 전문가들의 실제 경험을 바탕으로, 성폭력 피해자 지원을 위한 체계 및 서비스의 문제점과 개선방안에 대해 구체적으로 제시하였다. 이에 따라 본 연구의 결론 및 제언을 바탕으로 지원체계와 서비스가 개선된다면 관련 부처 및 기관들의 지원서비스가 좀 더 효율적으로 이루어져 성폭력 피해자의 회복에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다. 하지만 본 연구는 직접 서비스를 받는 성폭력 대상자들이 아닌 서비스 제공자들만을 대상으로 하였다는 점에서 한계가 있다. 추후연구에는 대상자들을 직접 조사하여 그들의 의견을 수렴하고 본 연구 결과와 비교분석하는 것이 필요하다. 또한 본 연구는 편의 표집에 한계가 있어 대상이나 시설유형의 구분 없이 연구가 이루어졌으므로, 향후 연구에서는 각각 특성에 따라 세분화한 심층적인 접근도 요구된다. 더 나아가 여성긴급전화 1366, 통합지원센터, 의료관련기관, 수사 및 법률관련 기관 등을 포함하여 지원체계 및 서비스에 대해 종합적인 점검도 이루어져야 하겠다.

전종설은 미국 University of Texas at Austin에서 사회복지학 박사학위를 수여 받았으며, 현재 이화여자대학교 사회복지학과 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동·청소년복지 및 알코올약물중독이며, 현재 도박, 흡연, 정신건강 등을 연구하고 있다. (E-mail: jschun@ewha.ac.kr)

심혜선은 이화여자대학교 일반대학원 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 여성, 아동·청소년이며, 현재 아동학대 관련 연구를 하고 있다. (E-mail: hs_shim@naver.com)

신선아는 이화여자대학교 일반대학원 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 여성, 아동·청소년이며, 현재 청소년 정신건강, 다문화 연구를 하고 있다. (sunah628@nate.com)

참고문헌

- 경찰청(2013). **성폭력 범죄관련 내부자료**. 서울: 경찰청.
- 경찰청(2014). **성폭력특별수사대**. <http://www.police.go.kr>. 2014.05.01 인출.
- 권해수(2014). **성폭력피해자의 치유상담 내용 구성을 위한 델파이 연구**. *상담학연구*, 15(1), pp.1-15.
- 김기현, 이미정, 이인선(2014). **친족 성인에 의한 아동 성폭력 피해자의 눈을 통해 본 한국의 성폭력 피해자 지원 서비스 사회복지연구**, 45(1), pp.141-173.
- 김미리혜(2011). **성폭력의 심리적 후유증**. *정신건강정책포럼*, 5, pp.39-57.
- 김옥희, 김갑숙(2006). **여성주의 집단미술치료가 성폭력 생존자의 자존감과 불안에 미치는 효과**. *미술치료연구*, 13(2), pp.311-335.
- 김은정(2007). **아동 성폭력 피해자의 치료의 의미**. *해바라기이동센터 3주년 기념 세미나 자료집*. 서울: 해바라기센터.
- 김정규, 김중술(2000). **아동기 성피해의 심리적 후유증: 성인기 정신건강에 미치는 영향을 중심으로**. *한국심리학회지: 임상*, 19(4), pp.747-769.
- 김지선(2006). **성폭력 피해생존자를 위한 치유상담**. 서울: 성폭력상담소.
- 김현희(2004). **성폭력피해자에 대한 임파워먼트 접근의 유용성**. *임상사회사업연구*, 1(2), pp.37-58.
- 대검찰청(2013). **2012 범죄분석**. 서울: 대검찰청.
- 도미향, 이용복(2005). **우리나라의 성폭력 피해자의 서비스 지원체계에 관한 연구**. *복지행정논총*, 15(2), pp.93-112.
- 류분순(2009). **무용동작 심리치료가 성폭력 피해 청소년의 외상후 스트레스, 노파, 및 자아정체감에 미치는 효과**. 박사학위논문, 교육학, 홍익대학교, 서울.
- 박가람(2007). **성폭력 상담에서 내담자들이 지각한 도움경험(Helpful Experience): 질적분석**. 석사학위논문, 심리학과, 가톨릭대학교, 경기.
- 박민자(2009). **집단미술치료가 아동기 성폭력 피해 청소년의 자존감 향상에 미치는 효과**. *미술치료연구*, 16(3), pp.445-463.
- 박주상(2007). **경찰의 성폭력 범죄피해자 보호방안에 관한 연구**. *한국치안행정논집*, 4(1), pp.105-128.

- 박찬걸(2013). 성폭력피해자에 대한 의료지원의 강화 방안. 형사정책연구 소식, 2013 봄, pp.10-13.
- 법무부(2014). 법률조력인제도, 진술조력인제도, 범죄피해구조금제도 <http://www.moj.go.kr>. 2014.05.01 인출.
- 법제처(2014). 성폭력의 개념. <http://www.moleg.go.kr>. 2014.01.15 인출.
- 신경림, 고명숙, 공병혜, 김경선, 김미영, 김은하 외(2004). 질적연구방법론. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 여성가족부(2007). 2007년 전국 성폭력 실태조사. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부(2010). 2010년 성폭력 실태조사. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부(2013a). 2012년 성폭력상담소 및 보호시설 운영실적 보고. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부(2013b). 2013 여성·아동권익증진사업 운영지침. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부(2014). 성폭력 피해자 지원. <http://www.mogef.go.kr>. 2014.03.20 인출.
- 여성부(2009). 폭력피해여성 지원서비스의 효과적 통합·연계 방안연구. 서울: 여성부.
- 윤상민(2006). 성폭력피해자 지원체계의 문제점과 개선방안. 피해자학연구, 14(2), pp.381-405.
- 이명신, 이계민(2009). 성폭력피해자를 위한 의료지원에 대한 전문가 의견조사: 경남지역 의사의 성폭력에 대한 태도, 진료실태와 의료지원 필요도를 중심으로. 한국사회복지학, 61(1), pp.263-291.
- 이미경(2013). 형사사법절차상 성폭력 2차 피해의 심층구조. 여성학연구, 23(2), pp.43-75.
- 이수정, 김민정(2013). 아동·청소년 성범죄에 대한 경찰의 대응방안. 한국심리학회: 법정, 4(2), pp.47-70.
- 장덕희, 최순영(2013). 아동 성폭력 범죄피해를 경험한 위기가족의 사회적 지원체계 구축 방안. 복지행정논총, 23(2), pp.25-46.
- 전종설, 남성희(2012). 포커스 그룹 인터뷰를 통한 학교기반 청소년 금연 프로그램 효과성 제고 방안. 보건교육건강증진학회지, 29(3), pp.35-51.
- 정승민(2006). 장애여성 성폭력 범죄심리에 대한 수사상 개선방안. 한국범죄심리연구, 2(1), pp.201-225.
- 조주은(2013). 성폭력피해자 보호 및 지원정책 실태와 개선과제. 서울: 국회입법조사처.

- 채규만(2002). 성폭력 피해자의 심리치료. *여성연구논총*, 4, pp.37-64.
- 한국성폭력상담소(2013). *성폭력 범죄 피해아동 법률조력인 제도 시행평가 연구*. 서울: 법무부.
- 한국여성정책연구원(2008). *여성폭력관련 서비스 개선방안: 가정폭력·성폭력 피해자 지원 체계를 중심으로*. 서울: 한국여성정책연구원.
- 한국여성정책연구원(2009). *폭력피해여성 지원서비스의 효과적 통합·연계 방안 연구*. 서울: 여성부.
- 한국여성정책연구원(2012). *가정폭력·성폭력피해자 지원 강화를 위한 전략과제 개발*. 서울: 한국여성정책연구원.
- 한국여성정책연구원(2013a). *성폭력피해자 사례분석을 통한 지원체계 개선방안 연구*. 서울: 한국여성정책연구원.
- 한국여성정책연구원(2013b). *성폭력피해자 통합지원센터 평가*. 서울: 한국여성정책연구원.
- 한국청소년정책연구원(2012). *아동·청소년 성보호 종합대책 연구: 아동·청소년 성폭력 예방 및 피해자지원 대책연구*. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 홍영오, 이수정(2006). 범죄피해 청소년에 대한 보호방안 및 지원체계 연구. *형사정책연구*, 29, pp.1225-7559.
- 황지태(2010). 범죄피해율과 공식범죄발생률간의 비교분석: 2008년도 주요범죄 암수추정. *형사정책연구*, 22(3), pp.7-51.
- Bentovim A., Vizard E., Tranter M. (1987). Interviewing sexually abused children. *Adoption Fostering*, 2, pp.20-25.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp.77-101.
- Campbell, R. (2006). Rape survivors' experiences with the legal and medical systems: Do rape victim advocates make a difference? *Violence Against Women*, 12(1), pp.30-45.
- Campbell, R., Dworkin, E., Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on woman's mental health. *Trauma, Violence & Abuse*, 10, pp.225-246.
- Campbell, R., Patterson, D., Lichty, L. F. (2005). The effectiveness of sexual assault nurse examiner programs: A review of psychological, medical, legal, and

- community outcomes. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(4), pp.313-329.
- Cloitre, M., Cohen, L., Kononen, K. C. (2006). *Treating survivors of childhood abuse*. New York: Guilford Press.
- Coren, E. Thomae, M. Hutchifield, J., Iredale, W. (2013). Report on the implementation and results of an outcomes-focused evaluation of child sexual abuse interventions in the UK. *Child Abuse Review*, 22, pp.44-59.
- Cullen A. J., Webster, M. (2007). A user-oriented B2B e-commerce model based on connectivity and purpose. *International Journal of Operations and Production Management*, 27(2), pp.205-225.
- Ely, M., Anzul, M., Friedman, T., Garner, D., Steinmetz, A. C. (1991). *Doing qualitative research: Circles within circles*. New York: Falmer.
- Feiring, C., Taska, L., Lewis, M.(2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38(1), pp.79-92.
- Jenson, J. M., Jacobson M., Unray, Y., Robinson, R. L. (1996). Intervention for victims of child sexual abuse: An evaluation of the children's advocacy model. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(2), pp.139-156.
- Martin, S. L., Young, S. K., Billings, D. L., Bross, C. C. (2007). Health care-based interventions for women who have experienced sexual violence: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(1), pp.3-18.
- Morgan, D. L., Krueger, R. A. (1993). When to use focus groups and why. In D. L. Morgan (Ed.), *Successful focus groups: Advancing the state of the art* (pp. 3-19). Newbury Park: Sage.
- Morgan, D. L., Scannell, A. U. (1998). *Planning focus groups*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- New York State Coalition Against Assault (2014). <http://www.nyscasa.org>. 2014.01.15 인출.
- Plummer, C. A., Eastin, J. A. (2007). System intervention problems in child sexual abuse investigations: The mother's perspectives. *Journal of Interpersonal*

Violence, 22(6), pp.775-787.

Rape, Abuse, & Incest National Network (2014). <http://www.rainn.org>. 2014.01.15
인출.

Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., Best, C. L. (1993).
Prevalence of civilian trauma and post-traumatic stress disorder in a
representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical
Psychology*, 61, 984-991.

Smith, D. W., Witte, T. H., Fricker-Elhai, A. E. (2006). Service outcomes in physical
and sexual abuse cases: A comparison of child advocacy center-based and
standard services. *Child Maltreatment*, 11(4), pp.354-360.

The Rape Crisis Center (2014). <http://www.rapecrisis.com>. 2014.01.15 인출.

Van Maanen, J. (1988). *Tales of the field: On writing ethnography*. Chicago: University
of Chicago Press.

Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disaster: Strengthening family and
community resilience. *Family Process*, 46(2), pp.207-227.

The Current State and Improvement Strategies of Sexual Assault Victim Support Infrastructure and Services:

from the Viewpoint of the Workers in the Counseling Centers and Residential Care Facilities

Chun, Jong Serl

(Ewha Womans University)

Shim, Hai Sun

(Ewha Womans University)

Shin, Sunah

(Ewha Womans University)

This study aims to provide clinical and policy implications for the improvement of services and support infrastructure for sexual assault victims by analyzing current conditions and exploring effective improvement strategies. For this purpose, a focus group interview was conducted with workers in the agencies that offer support services to sexual assault victims. Several issues and problems were discovered in the support service infrastructure: Low level of perception on sexual assault among criminal justice officers, overlapping roles among different organizations due to lack of collaboration and communication among them, poor working condition of the workers, lack of support services that consider various different needs of the clients, insufficient case management and follow-up services, and inadequate medical service offerings. Based on the findings, some countermeasures were suggested for the improvement of the infrastructure. Improving the level of perception on sexual assault of officers, establishing a support system and designating a clear role for each type of service organizations and stakeholders, and increasing budget and personnel were presented as possible remedies. Furthermore, to improve the client service quality, specialization and diversification in the types of counseling services, rationalization of the sub-par quality level of current medical services, and provision of more systematic and longer-term on-going services were suggested.

Keywords: Sexual Assault Victim Support Infrastructure, Sexual Assault Victim Support Services, Counseling Centers, Residential Care Facilities