

산전·조기 아동기 가정방문 프로그램 참여 여성이 경험하는 가정폭력에 대한 간호실무 분석*

전경자** · 강영호*** · 조홍준**** · 조성현***** · 김유미***** · 이지윤*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization)의 보고에 따르면 전 세계적으로 15-49세 여성의 27%는 배우자로부터 신체적, 성적 폭력을 당한 경험이 있고 13%는 조사시점 1년 이내에 폭력이 있었다고 한다(Sardinha et al., 2022). 우리나라에서도 여성가족부의 2019 가정폭력 실태조사에 의하면 배우자가 있는 여성의 28.9%가 폭력을 경험한다(Kim et al., 2020). 가정폭력은 빈번하게 발생하는 문제이기도 하고 여성의 건강과 인권을 심각하게 침해하는 결과를 초래하는 중요한 건강 관련 의제이다.

가정폭력(Domestic violence)은 가정 내에서 일어나는 폭력을 모두 포괄하는 의미이지만, 배우자의 여성에 대한 폭력이 대부분이기 때문에 일반적으로 배우자

에 의해 여성에게 행해지는 신체적, 성적, 정서적 학대와 통제행위를 일컫는다(World Health Organization [WHO], 2012). 배우자로부터 폭력을 경험한 여성은 전반적인 건강 수준 악화, 우울, 계획하지 않은 임신을 겪게 되고(Bacchus, Ranganathan, Watts Devries, 2018; Pallitto et al., 2013), 성적, 신체적, 정서적 폭력 중 여러 유형이 결합된 폭력을 당한 경우 자살 시도, 자살 생각 등의 위험도가 매우 높은 것으로 알려져 있다(Potter et al., 2021).

가정폭력은 시대와 국가, 계급, 교육수준과 상관없이 광범위하게 발생하는 문제이며 복잡한 사회문화적 상황과 관련이 있다(Kelly, El-Mohandes, El-Khorazaty & Gantz, 2011). 우리나라 여성들이 경험하는 가정폭력은 가부장적 사회구조 안에서 개인적이거나 사적인 문제 또는 남편의 심리적 정신적 질환의 결과로 간주되면서 숨겨지거나 축소되는 경향이 있다(Jung, 2016).

간호사는 여러 다양한 실무 현장에서 가정폭력을 알

* 본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호: HI19C0481, HC19C0048).

** 순천향대학교 간호학과, 명예교수(<https://orcid.org/0000-0002-2745-5107>)

*** 서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-9585-8266>)

**** 울산대학교 의과대학 / 서울아산병원 가정의학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-5358-6549>)

***** 서울대학교 간호대학·간호과학연구소, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-1365-1879>)

***** 한양대학교 의과대학 예방의학교실, 부교수(<https://orcid.org/0000-0003-1123-8690>)

***** 강원대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-6023-5723>) (E-mail: leejiyun@kangwon.ac.kr)

• Received: 26 February 2022 • Revised: 5 April 2022 • Accepted: 18 April 2022

• Address reprint requests to: Ji Yun Lee,

College of Nursing, Kangwon National University

1 Gangwondaehakgil, Chuncheon-si, Gangwon-do, South Korea (ZIP) 24341

Tel: +82-33-250-8880, Fax: +82-33-259-5636, E-mail: leejiyun@kangwon.ac.kr

아차리고 예방하며 중재하는 과정에서 중요한 역할을 하게 된다(National Institute for Health and Care Excellence[NICE], 2014). 특히 지역사회에서 가정방문을 하는 간호사는 대상자와의 신뢰 관계를 통해 가정폭력을 잘 알아차리게 되고(Burton & Carlyle, 2015) 이를 기반으로 한 중재에도 참여를 하게 된다. 미국, 영국 등의 지역사회 간호사의 실무에는 가정폭력에 관한 스크리닝, 예방과 중재가 포함되어 있고 가정방문 프로그램에서는 기본적으로 폭력에 대한 스크리닝과 기록을 하고 있다(Bekemeier, 1995; Evanson, 2006).

산전·조기 아동기 가정방문은 산전부터 아기가 2세 혹은 3세가 될 때까지 간호사가 집중적인 가정방문을 실시하여 아동의 건강과 발달, 양육을 돕는 포괄적인 중재 프로그램이다. 산전·조기 아동기 가정방문은 미국, 영국, 호주 등의 국가에서 활발히 실시하고 있고 일부 프로그램은 가정폭력 위험을 낮추는 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(Duggan et al., 2004; Olds et al., 2004). 우리나라는 2013년부터 서울시에서 ‘서울아기 건강첫걸음 사업’이라는 명칭으로 시작되어 2019년 국가 차원에서 수립된 ‘포용국가 아동정책’에 따라 전국 확대를 위한 시범사업이 2021년 현재 진행 중이다(Korean Government Policy Brief, 2021). 이 사업에서 보건소의 간호사는 아기가 2세가 될 때까지 약 25회(산전 3회, 산후 22회)의 가정방문을 하면서 대상자를 2년 이상 지속적으로 만나게 되고, 매 방문마다 한 시간 이상 가정에 머물면서 여성과 아기의 건강과 양육에 대한 이야기를 나누게 된다. 산전·조기 아동기 가정방문에서 간호사는 서비스를 제공하는 과정에서 가정폭력과 같은 민감한 문제를 쉽게 알아차릴 수 있고 가족의 상황에 맞춘 대응과 중재가 가능하다(Jack et al., 2012).

여성과 아기가 경험하는 폭력은 가정방문 서비스를 제공하는 간호사에게는 자주 만나게 되는 어려움이다(Jack et al., 2016). 미국의 대표적 산전·조기 아동기 가정방문 프로그램인 간호사-가족 파트너십(Nurse-Family Partnership, NFP) 프로그램에서는 간호사를 위해 가정폭력에 대한 중재와 교육을 별도로 개발하여 가정방문 실무에 적용하고 있다(Jack et al., 2012). 영국의 브리스톨 임신부 가정폭력 프로그램(Bristol Pregnancy Domestic Violence Programme)에서는 조산사를 위한 가정폭력 교육 프로그램을 개발하여 적용하였고

(Baired, Salmon, & White, 2013). 호주의 경우 지역 사회 간호사/조산사가 출산한 여성과 아기를 만났을 때 활용할 수 있는 가정폭력 스크리닝과 의뢰 프로토콜을 개발하였다(Taft et al., 2015). 산전·조기아동기 여성과 아기를 위한 간호사의 스크리닝과 중재 프로토콜은 가정폭력이라는 복잡하고 어려운 주제에 대한 기본적인 중재방향을 제시해준다.

서울시의 ‘서울아기 건강첫걸음 사업’에서도 가정폭력에 대한 기본적인 확인을 하고 있다. 대상자 등록 시 ‘가정폭력에 도움이 필요한지’에 대해 묻는 문항을 통해 일차적인 평가를 하고 방문 초기에 대상자와 함께 이와 관련된 구체적인 이야기를 나누다(Seoul Metropolitan Government, & Project Support Group of Seoul Baby Health First Step, 2021). 간호사들의 교육 내용에는 가정폭력에 대한 이해, 확인과 평가, 기록과 보고, 안전 계획, 의뢰 등에 관한 것이 포함되어 있지만 가정폭력을 경험하는 대상자를 위한 명확하고 체계적인 실무지침이나 중재 프로그램은 아직 마련되어 있지 않은 상황이다. 간호사들은 가정폭력을 경험하는 여성과 아기를 2년 동안 만나면서 나름대로 중재를 제공하고 있으나 현재의 교육과 역량 수준에서 어떤 중재를 제공하고 있는지에 대한 파악은 이루어지지 않았다.

본 연구는 산전·조기 아동기 가정방문 프로그램의 대상자 중 가정폭력을 경험하는 여성과 아기를 2년 동안 지속적으로 방문했던 간호사의 방문기록을 분석하여 간호사가 제공한 간호중재를 파악하고자 한다. 연구 결과는 가정폭력에 대한 산전·조기 아동기 가정방문 프로그램의 중재를 개발하고 간호사 교육과 지원체계 마련을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 산전부터 출산 후 아기가 만 2세가 될 때까지 간호사에 의한 지속적인 가정방문 서비스를 받는 여성 중 가정폭력을 경험하는 사례를 파악하고 이를 위해 간호사가 수행하는 실수가 어떻게 이루어지는지를 분석하는 것이다.

- 첫째, 산전·조기 아동기 양육 여성의 가정폭력 피해 유형을 분석한다.
- 둘째, 간호사가 가정폭력 피해 여성에게 제공한 중재

전략별 구체적 내용을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 산전·조기 아동기 가정방문 프로그램 참여 여성이 경험하는 가정폭력 피해 유형과 이에 대한 간호사의 중재를 파악하기 위해 대상자 중 가정폭력을 경험하는 사례에 대해 2년 동안 지속적으로 방문했던 간호사의 방문기록을 내용 분석(content analysis)한 질적 연구이다.

2. 분석 대상 및 분석자료

1) 분석 대상

분석 대상은 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 지속방문 대상자 중 가정폭력을 겪는 사례이다. 사업의 지속방문 대상자는 산전 또는 출산 후 아기가 만 2세가 될 때 담당간호사가 가정방문을 하는 여성으로 주로 사회심리적 어려움, 양육지원의 부족 등으로 인해 양육에 어려움을 겪고 있는 경우에 해당한다.

2013년부터 2019년까지 지속적인 방문 서비스를 받은 전체 대상 3,692건의 초기 등록지에서 가족의 상황을 묻는 문항 중 ‘가정폭력은 엄마는 물론 아기의 성장과 발달에 부정적인 영향을 미칩니다. 가정폭력과 관련하여 도움이 필요하십니까?’라는 질문에 ‘예’라고 응답한 198건의 사례를 추출하였다. 이 중 방문 기록상 이혼이나 별거 또는 입양, 연락 두절, 이사 등의 이유로 방문이 제대로 이루어지지 않은 사례를 제외하고 방문이 1년 이상 지속되어 일정기간동안 꾸준히 중재가 충분히 제공되었다고 할 수 있는 102건을 추출하였다. 해당 사례에 대하여 간호사의 방문기록 전체를 검토하여 가정폭력실태조사(Kim et al., 2020)에서 사용한 가정폭력의 하위 유형인 신체적 폭력, 정서적 폭력, 성적 폭력, 통제, 경제적 폭력에 해당하는 표현이 한 개 이상 있는 24개 사례를 최종 선정하였다.

2) 분석 자료

본 연구에서 분석한 자료는 분석대상으로 선정된 24

개 사례의 사업 데이터 시스템에 입력되어 있는 초기 대상자 등록 정보 24건과 가정방문 기록지 490건이다. 등록 정보는 산전·조기 아동기 가정방문 프로그램에 참여하기 위해 참여희망자가 직접 작성하거나 간호사와의 면담을 통해 작성된 자료이다. 본 연구에서는 여성의 연령과 경제적 수준, 장애여부, 등록 당시 자녀 수, 여성의 경제활동 여부, 남편의 취업 여부, 계획임신 여부, 여성의 우울 점수 등을 분석하였다. 가정방문 기록은 담당 간호사가 각 가족에 대하여 2년간 가정방문을 진행하면서 매번 방문을 하고 난 후 기록하는 반구조화된(Semi-structured) 양식이며 가족의 상황, 의뢰, 개입, 평가, 계획 또는 의견 등으로 구성되어 있다.

3. 분석 방법

가정폭력의 유형, 간호사의 중재 전략과 구체적 내용을 분석하기 위해 기록 내용 중 해당 내용에 대한 진술문을 추출하여 주제어를 코딩한 후 기존의 유형 분류틀에 따라 분류하고 확장하는 방식으로 내용분석을 실시하였다. 본 연구에서는 가정폭력 피해 유형과 간호사의 구체적 중재를 탐색하기 위해 기존의 분류틀을 확인하고 확장하기 위한 지시적 내용분석기법(directed content analysis; Hsieh & Shannon, 2005)을 사용하였다.

질적 연구의 경험이 있는 연구자 두 명이 방문 기록을 반복적으로 읽으면서 각 사례의 특성과 상황을 먼저 이해하였다. 방문 기록지에서 가정폭력과 관련된 기록 내용을 추출하였고, 그중에서 다시 가정폭력 피해 유형, 간호사가 수행한 중재에 해당하는 진술문을 추출하였다. 가정폭력 피해 유형은 여성가족부에서 실시하는 가정폭력 실태조사(Kim et al., 2020)에서 사용하고 있는 신체적 폭력, 정서적 폭력, 성적 폭력, 통제, 그리고 경제적 폭력으로 구분하였다.

간호사가 수행한 중재에 대해 진술문을 읽으면서 해당 내용을 중재로 표현하여 축약하였고 각 진술문과 축약된 내용을 미국의 NFP 프로그램에서 구분하고 있는 가정폭력에 대한 인지와 평가, 7가지 중재 전략에 따라 분류하였다(Jack et al., 2012). NFP 프로그램에서는 가정폭력에 대한 확인과 평가를 한 후 대상자에게 맞추어 적절한 중재 전략을 선택하도록 하고 있는데, 중재

전략은 여성이 가정폭력에 노출되는 것 줄이기, 아기가 가정폭력에 노출되는 것 줄이기, 여성의 삶의 질 향상시키기, 여성이 선택하는 안전 전략의 수 늘리기, 엄마로서의 자기효능감 높이기, 가정폭력의 영향에 대한 여성의 인식 강화하기, 공식적·비공식적 사회적 지지를 찾고 이용하도록 돕기 등의 7가지 전략이 있다. 각 영역별로 분류된 내용을 모아 비슷한 내용끼리 묶어 구체적 중재를 나타내는 주제어로 다시 표현하였고 마지막으로 진술문과 구체적 중재를 나타내는 주제어를 읽으면서 중재 전략별 분류가 잘 이루어졌는지 검토하였다.

4. 연구의 진실적 가치 확보

연구의 진실적 가치(trustworthiness)를 확보하기 위하여 Graneheim & Lundman(2004)가 제시한 신뢰성(credibility), 일관성(dependability), 전이 가능성(transferability)의 기준을 적용하여 연구를 수행하였다. 신뢰성(credibility)을 확보하기 위하여 초기 등록 시 가정폭력에 대한 도움이 필요하다고 응답한 대상자 중에서 간호사가 가정폭력 예방에 대한 교육을 받은 후 수행한 가정방문 간호 기록의 내용을 분석 자료로 선정하였다. 최종 분석 결과를 해당 사업에 가정방문을 수행하고 있는 간호사 두 명에게 보여주고 진술문에 대한 해석, 중재 전략별 구체적 중재 내용이 실무 상황과 맞게 적절하게 잘 기술되고 연결되었는지를 확인하였다. 일관성(dependability)을 확보하기 위하여 선정된 가정방문 대상에 대하여 동일한 간호사가 방문 후 작성한 기록지를 분석하였다. 전이가능성(transferability)을 높이기 위하여 다양한 연령 및 사회경제적 지위와 가족 특성을 분석 대상에 포함하였고, 분석 결과에 이를 반영할 수 있도록 적절한 인용문을 제시하였으며 결과 해석에서 산전·초기 아동기의 맥락적 배경에 대한 이해를 반영하였다.

5. 연구자의 준비

연구자들은 사업의 개발 과정에 초기부터 참여하여 8년간 간호사 교육, 서비스 모니터링과 개선을 위한 사업지원을 수행하면서 사업대상과 간호실무 전반에 대한 이해를 갖고 있다. 특히, 간호사들과 함께 주기적으로

사례회의를 진행하며 가정폭력 사례에 대해 토의한 경험을 토대로 간호사들의 방문기록을 확인하고 분석 결과에 대하여 실제적인 논의를 할 수 있었다.

연구자들은 연구결과 해석을 위하여 의학, 사회복지학, 여성학 등 다양한 학문과 간호학의 관련 문헌에서 가정폭력에 대한 관점과 접근의 차이를 비교하였고, 의료기관이 아닌 지역사회에서 가정폭력 예방을 위한 간호실무의 특성에 초점을 맞추고자 하였다. 분석 자료를 읽고 코딩하고 범주화하여 결과를 도출하는 작업을 주도한 두 명의 연구자는 이 사업의 인력인 영유아건강 간호사의 역량과 서비스 참여 어머니들의 경험에 대한 내용분석 결과를 각각 연구논문으로 출판하여 연구 역량을 갖춘 바 있다.

6. 윤리적 고려

본 연구에서 분석한 자료와 기록지는 사업 참여 전에 대상자에게 연구와 통계분석 목적으로 개인정보 수집, 이용에 대한 동의를 받은 후 수집·작성된 것이다. 연구를 위한 분석 데이터는 대상자를 식별할 수 있는 정보가 포함되어 있지 않은 형태로 구축되었다. 본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. ****IRB-2020-06-003).

Ⅲ. 연구 결과

1. 분석 사례 특성

대상자의 연령은 20대~40대까지 분포하였다. 전체 24개 사례 중 경제적 지원 대상인 기초생활수급 대상이 4사례, 정신적 장애가 있는 경우가 1사례였다. 계획하지 않고 임신한 경우가 15사례였고 에딘버러 우울 척도상의 우울 점수가 주요 우울증(major depression)에 해당하는 13점 이상인 사례는 16사례였다(Table 1).

2. 가정폭력 피해 유형

가정폭력 피해의 유형별 빈도를 보면 신체적 폭력으로 인한 피해가 24개 사례 모두에서 있었으며, 그 다음으로 정서적 폭력이 많았고, 통제와 경제적 폭력, 성폭

력 사례가 있었다[Table 2]. 각 유형별로 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1) 신체적 폭력

분석 대상 24개 사례 모두에서 신체적 폭력 피해가 있었다. 사소한 일에 발끈하여 소리를 지르고 물건을 던지거나 리모컨 등을 던지거나 밥상을 엮는 경우, 신발로 때리거나 머리를 잡아당기고 휘두르는 경우, 샤워기를 얼굴에 들이대는 등이었다. 치사의 위험 징후가 될 수 있는 목 조름을 당한 경우는 24개 사례 중 6개 사례였다. 신체적 폭력이 결혼 초 시작되었거나(6번, 24번) 임신 중에도 가해진 경우가 있었고(16번), 임신 중 잠시 중단되었다가 출산 후 다시 시작되기도 하였다. 여성 뿐

Table 2. Frequency of intimate partner violence by its types (N=24)

	N	%
Physical violence	24*	100.0
Emotional violence	11	45.8
Coercive control	3	12.5
Financial abuse	2	8.3
Sexual violence	2	8.3

*: 5 cases accompanied by strangulation, 1 case accompanied by strangulation and death threats.

아니라 큰 아이에게 신체적 폭력을 가한 경우도 있었다(9번, 13번, 19번).

Table 1. Characteristics of 24 intimate partner violence cases in a prenatal and early childhood home visitation program in Korea

Case No.	Maternal Age	Basic livelihood program recipient	Disability	Number of children	Employment status	Partner's economic activities	Planned Pregnancy	EPDS score*
1	34	No	No	2	No	Yes	Yes	24
2	31	No	No	2	No	Yes	No	7
3	32	Yes	No	2	No	No	No	22
4	26	No	No	2	No	Yes	No	15
5	33	No	No	1	No	Yes	No	12
6	34	No	No	2	Student	Yes	No	9
7	36	No	No	2	Yes	Yes	No	15
8	34	No	No	3	No	Yes	Yes	12
9	25	No	No	3	No	Yes	No	21
10	27	No	No	1	(-) [†]	Yes	(-) [†]	14
11	38	Yes	Yes	1	(-) [†]	Yes	(-) [†]	30
12	43	Yes	No	2	No	Yes	No	23
13	37	No	No	2	Yes	No	No	8
14	39	No	No	1	No	Yes	Yes	23
15	40	No	No	2	No	Yes	No	19
16	35	No	No	1	Yes	Yes	Yes	9
17	24	No	No	3	No	Yes	No	13
18	33	No	No	1	Yes	Yes	No	21
19	38	No	No	2	No	Yes	No	11
20	34	No	No	1	Yes	Yes	No	9
21	30	No	No	1-2	No	Yes	Yes	15
22	37	No	No	1	No	Yes	No	20
23	40	No	No	2	No	Yes	Yes	20
24	36	Yes	No	4	No	Yes	Yes	17

* EPDS: Edinburgh Perinatal Depression Scale

[†](-): No response

2) 정서적 폭력

방문 기록에는 언어폭력 또는 폭언이 있었다고 표현되었거나 구체적인 상황이 서술되어 있었다. 반찬투정이나 살림간섭 등으로 갈등을 유발하고 '너 때문이다' 또는 '낫에 뭐하고 지금 하느냐', '저 때문에 이러한 상황이 생긴 거라며 제 잘못이라고만 하니...(5번)'라는 비난을 당하였다. 죽일 듯 욕하고 소리를 지르거나(6번), 조금만 맘에 안 들어도 차린 밥을 모두 엎어버리며 폭언을 하기도 하였다(4번). 또한 아이 앞에서 분노로 인한 폭언을 하였다(23번).

3) 통제

16번 사례의 경우, 남편이 외출을 허락하지 않거나 분만 후 산후도우미를 쓰지 못하게 하는 등의 통제를 당하고 있었는데, 다른 사람에게 가정 일을 이야기 하는 것을 싫어하고 경계하였으며 간호사와의 대화에 신경을 쓴다고 하였다. 남편이 집에 있으면 눈치를 보며 간호사와 대화를 잘하지 못하는 여성도 있었다(23번). 제철음식으로 반찬을 차리도록 요구하면서도 가사분담을 인정하지 않으며 일상적 긴장감 속에서 살아가고 있다고 느끼도록 하였다(7번). 양육주도권을 남편이 갖고 있으며 아내와 타협 없이 그냥 남편을 따라주지만 원하는 경우도 있었다(2번).

4) 경제적 폭력

남편이 경제권을 쥐고 있으며 현금을 전혀 주지 않았고(18번), 기초생활수급자임에도 수급비를 남편이 혼자 관리하며 생활비를 전혀 주지 않았다(24번).

5) 성적 폭력(원하지 않은 임신)

남편이 잘못된 상황을 모두 아내 탓으로 돌리면서도 아내가 원하지 않음에도 불구하고 성관계를 자주 하기 원하며 둘째아이를 갖고 싶어 하거나(16번) 기초생활수급자로 경제적 여건이 어려움에도 딸을 위하여 넷째 아이를 출산한 경우도 있다(24번).

3. 간호사의 중재 전략별 구체적 중재 내용

간호사들이 제공한 구체적 중재 내용을 미국의 NFP 프로그램의 중재 전략에 따라 가정폭력 인지와 평가 2

영역, 중재 전략의 7영역으로 구분하였을 때 9개 전략 별로 총 22가지 중재로 구분되었다(Table 3).

1) 가정폭력 인지

간호사들은 간호사가 방문초기 대상자와의 집중적 면담을 하면서 알게 되는 방식과 방문이 거듭되면서 대상자가 먼저 털어놓는 방식의 두 가지를 통해 가정폭력에 대해 인지하고 있었다.

① 방문초기 대상자의 집중적 면담

- *형제간 사이좋지 않으며 폭력적인 성향 있어 임신 중 부부싸움 도중 아내를 목 조름. 분만 후에도 육아법이나 사소한 일로 자주 다투고 있으며 다투는 도중 남편이 물건을 잘 던짐. 첫 방문 때 남편이 함께 제쳐서 자세한 이야기를 나누지 못 하였음. 현재 본인의 상황을 터놓고 이야기할 상대가 없음(16번, 2회 차 방문, 아기 1.8개월)*

② 대상자와의 관계 형성 후 대상자가 털어놓는 이야기를 들음

- *(그 전 방문에서는 시어머니와의 갈등이 있다는 정도의 이야기만 나눔) 작년 10월 말 이사 후(아기 10개월 정도였을 것으로 추정) 남편과 크게 싸웠었다 하심. 남편이 목을 조르고 시어머니가 머리카락을 잡아당겨 아들(큰아이)이 경찰에 신고해 경찰까지 출동했었다 함. 싸운 이야기하며 계속 남편 욕을 함(12번, 17회 차 방문, 아기 13.7개월)*

2) 가정폭력에 대한 평가

간호사들은 가정폭력을 인지한 후 매 방문에서 가정폭력의 발생 여부에 대해 확인하고 있었고 가정폭력 상황과 관련 있는 남편의 약물치료나 실직/구직 등의 상황에 대한 변화를 확인하였다.

① 방문할 때마다 가정폭력 발생여부 확인

- *아빠가 계속 아이들과 엄마에게 친절하게 대하고 있다고 함(15번, 7회 차 방문, 아기 2개월)*
- *아빠도 여전히 조심하면서 육아도 도와주고 있으며...(15번, 8회 차 방문, 아기 3개월)*
- *아빠 여전히 술, 담배를 하고 있으나 아직 폭력은 없었다고 함(15번, 19회 차 방문, 아기 18.2개월)*

- ② 가족(남편)의 상황 변화 확인
- 남편: 약물치료 유지 증으로...(11번 6회 차 방문, 아기 7.0개월)
 - 남편이 실직하면서 함께 하는 시간이 많아지면서 다툼이 잦아짐. 간호사와 아내의 대화를 궁금해함(16번, 6회 차 방문, 아기 3.1개월)
- 3) 여성이 가정폭력에 노출되는 것 줄이기
- 간호사들은 여성이 폭력에 노출되는 것을 줄이기 위한 방법을 찾기 위해 여성과 함께 폭력 발생을 피할 수 있는 방법에 대해 이야기 나누고, 남편에게 아내의 우울 정도나 양육의 어려움을 설명하거나, 남편의 어려움에 대해 남편과 직접 상담하기도 하였다.
- ① 여성과 함께 폭력이 발생할 수 있는 상황을 피하기 위한 방법 찾기
- 남편이 어떤 상황에서 폭력과 폭언을 하는지 관찰해보고 되도록 그런 상황을 피할 수 있도록 하는 것이 좋으며, 작은 것에도 칭찬을 해주는 것도 좋은 방법이라고 해드림(13번, 3회 차 방문, 아기 1개월)
 - 산모에게 남편이 분노조절이 안 되는 그 전에 자리를 피하던지 멈추어 폭력이 일어나지 않도록 예방하는 것에 신경을 쓰도록 권함(21번, 12회 차 방문, 아기 5.8개월).
- ② 남편에게 아내의 상황을 설명함
- 남편이 택시운전을 하는데 성실히 하지 않아서 경제적인 문제로 자주 싸운다고 하고 남편이 분노조절이 안되어 물건을 집어 던지고 폭언을 자주 한다고 함. 남편 분께 산모분이 산후우울증수가 높아서 아기보기가 힘들 수 있음을 말씀드리고 많이 도와줄 것을 설명함(14번, 2회 차 방문,

Table 3. Nursing Interventions for Intimate Partner Violence in the Prenatal and Early Childhood Home Visitation Program

Category	Intervention
Identification and assessment	
1. Domestic violence identification	<ul style="list-style-type: none"> • Intensive interview with mother in the early stage of the program • Listen to mother's disclosure after building a relationship
2. Domestic violence assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Check for domestic violence in every visit • Check for changes in the family (partner) situations
Intervention Strategy	
1. Reduce the woman's exposure to domestic violence	<ul style="list-style-type: none"> • Find ways with women to avoid situations where violence can occur • Explain the situation of the woman to her partner • Consult woman's partner about his difficulties directly
2. Reduce the child's exposure to domestic violence	<ul style="list-style-type: none"> • Educate not to fight in front of the baby • Educate fathers not to be violent against baby
3. Improve the client's quality of life	<ul style="list-style-type: none"> • Control women's depression, and self-injury impulse symptoms • Manage women's health and lifestyle • Connect community resources for economic support
4. Increase the number of safety strategies adopted by the client	<ul style="list-style-type: none"> • Help woman improve her relationship with her partner • Find a way to improve partner's situation • Guide how to deal with violence in the event of violence
5. Enhance maternal self-efficacy	<ul style="list-style-type: none"> • Listen to mother's difficulties situation, empathize, and support • Raise self-esteem as a mother by focusing on her baby • Guide and encourage preparation and new attempts for the future
6. Increase a woman's awareness about the impact of domestic violence	<ul style="list-style-type: none"> • Explain the impact of domestic violence on baby • Help woman become aware of her situation
7. Assist her in identifying and accessing informal and formal social supports	<ul style="list-style-type: none"> • Connect family or marital counseling • Provide information about domestic violence counseling agencies

아기 0.8개월).

③ 남편의 어려움에 대해 직접 상담함

- 남편과 상담 시 정서적인 지지 및 격려함(18번, 8회 차 방문, 아기 2.8개월)
- (폭력이 발생하여 엄마가 밖에 나와 있는 상황) 아버지가 술을 먹었거나 폭력이나 위협 상황이 아니라 (아빠와) 잠깐 상담하기로 하고 방문함. 그동안 엄마와의 갈등, 처가집과의 갈등, 본인의 의사와 상관없이 주체할 수 없이 화가 나면 나오는 언어폭력, 신체 폭력에 대한 후회감. **엄마가 출산 후 무력감, 우울감 등에 대해 이야기하심. 아기 아빠랑 만나 여러 가지 어려운 점에 대해 아버지의 입장에서 이야기 들음(20번, 14회 차 방문, 아기 8.7개월).

4) 아기가 가정폭력에 노출되는 것 줄이기

아기가 폭력에 노출되지 않도록 대상자에게 아기가 있는 곳에서 싸우지 않아야 함을 설명하였고 아버를 대상으로 아기에겐 폭력을 하지 않도록 교육을 하였다.

- ① 아기가 있는 곳에서 싸우지 않을 것을 교육함
 - 부부 싸움 시 아기는 안전한 곳에 두는 것을 재교육함(8번, 5회 차 방문, 아기 1.7개월)
- ② 아버를 대상으로 아기에겐 폭력을 행사하지 않도록 교육함
 - 남편분께 아이들에게 욕을 사용하는 것은 절대해서는 안 되는 행동임을 말씀드림(13번 사례, 5회 차 방문, 1.3개월)

5) 여성의 삶의 질 향상시키기

간호사들은 여성의 정신적 건강상태를 살피고 우울, 자해 충동 증상을 조절하고 식사, 수면 등의 건강관리를 할 수 있는 것에 관심을 두고 이야기를 나누었으며 경제적 상황 등의 기본적인 조건을 개선시키기 위해 지역 사회 자원을 연결하였다.

- ① 여성의 우울, 자해 충동 증상 조절
 - 산모 감정목록 체크. 부정적 감정 단어가 많은. 암담하며 불안, 힘오스러운, 창피한, 울화가 치미는 등 산모 상황에 대해 위로함. 산모에게 아이들

은 보호의 대상이라는 점을 이야기 나눔. 산모가 걱정하는 부분 이해와 공감하며 건강가정지원센터 연계 안내하며 상담 권함. 가정폭력에 대한 리플렛 2개 안내함. 산모 기분 전환할 수 있도록 격려함. 산모 심정에 대해 글로 표현하도록 권함(6번, 9회 차 방문, 아기 3.1개월).

② 여성의 건강과 생활 습관 관리

- 엄마 식사 잘하고 잠도 잘 자고 있음. 기분변화에 대해 살펴봄(17번, 7회 차 방문, 아기 2.5개월)
- 산모의 수면에 대해 이야기하고 건강한 수면의 중요성을 이야기함(17번, 14회 차 방문, 아기 7.6개월).

③ 경제적 지원을 위해 지역사회 자원 연결

- 사회복지사 동반하여 가정환경 및 경제상황 사정함(3번, 4회 차 방문, 아기 1.3개월)
- 정신보건증진센터에서 지속 개인 상담이 이루어지고 있으나 약을 복용해야 하는 부분에서 비용 문제로 복용이 이루어지지 않고 있음. 사회복지사가 주민센터로 차상위를 신청하는 복지서비스를 받을 수 있도록 연계하기로 함(9번, 22회 차 방문, 아기 20.9개월)

6) 여성이 선택하는 안전 전략의 수 늘리기

폭력 상황에 대응하기 위해 남편과의 관계 개선 시도를 돕고, 남편의 정신적 질환 등과 같이 폭력과 관련 있는 상황을 개선시키는 것, 폭력이 발생할 때를 미리 대비하는 것과 관련된 증재를 제공하였다.

① 남편과의 관계 개선 시도를 도움

- 남편 아이와 본인 식사 챙겨주기 가장 바라는 듯 하여 하루 반찬 한 개씩 만들기과 남편의 장점 하루 한 개씩 생각하며 아이와 남편에게 칭찬하기 계획 스스로 세우며 노력해보기로 함(10번, 19회 차 방문, 아기 18.1개월).
- 수입이 없어지면서 불안한 남편을 자극하지 않도록 하였고 일단 남편의 이야기를 듣고 공감해 주도록 하였음. 직장 때문에 요즘 신경이 많이 날라 로워져 있음(16번, 5회 차 방문, 아기 2.5개월)

② 남편의 상황을 개선시키기 위한 방법 찾기

- 정신건강증진센터 알코올 중독 리플렛을 가져다

주기로 함. 알코올 중독 상담에 대해 구체적으로 남편과 이야기해 보도록 함(16번, 20회 차 방문, 아기 19.4개월)

③ 폭력발생시 대처 방법 안내

- **아빠가 다시 들어 올 경우 안전 계획을 세우도록 함(15번, 16회 차 방문, 아기 11.9개월).**
- **현재는 폭력이 없지만 언제 그런 상황이 올지도 모른다는 불안감을 가지고 있음. 또 다시 남편의 가정폭력이 있다면 영유아 간호사나 누군가에게 도움을 청하고 단호하게 대처하도록 권함(21번, 1회 차 방문, 출산 전).**

7) 엄마로서의 자기 효능감 높이기

간호사는 엄마로서의 자기효능감을 높이기 위해 우선 대상자의 이야기를 들어주고 공감, 지지를 제공하였고 아기에게 집중하는 것을 통해 엄마로서의 자존감을 높이며 미래를 위한 계획이나 준비를 안내하고 격려하였다.

- ① 여성의 어려운 상황 들어주고 공감, 지지
 - **대상자가 일을 하든 안하든 그것이 최선의 선택이라고 격려하였음. 남편과의 관계에서의 어려움 점 들어주고 정서적 지지해줌(4번, 16회 차 방문, 아기 12.7개월).**
- ② 아기에게 집중하는 것을 통해 엄마로서의 자존감을 높임
 - **어려운 상황임에도 불구하고 두 아이들에게 평정심 잃지 않고 화와 분노를 절제하는 모습에 칭찬, 격려함(6번, 9회 차 방문, 아기 3.6개월).**
- ③ 미래를 위한 준비와 새로운 시도를 안내하고 격려함
 - **직업 재활 교육 기관 안내함(1번, 17회 차 방문, 아기 14.5개월).**
 - **알바 이외 지속적인 구직활동 필요성 안내, 강북여성인력개발센터 안내(2번, 17회 차 방문, 아기 14.5개월)**
 - **(요양보호사) 시험공부를 열심히 하도록 격려함(15번, 18회 차 방문, 아기 15.9개월)**

8) 가정폭력의 영향에 대한 여성의 인식 강화하기

간호사들은 주로 여성이 가정폭력이 아기에게 미치는 좋지 않은 영향을 인식하도록 설명하였고 자신이 원하는 것이 무엇인지에 대해 자각하도록 도왔다.

- ① 가정폭력이 아기에게 미치는 영향에 대해 설명
 - **가정폭력에 대한 팸플릿 제공. 가정폭력이 아기에게 미칠 수 있는 영향 설명드림(13번, 1회 차 방문, 아기 0.4개월)**
 - **가정폭력은 아이의 신체적, 정신적 건강과 발달을 위협할 수 있음을 설명함(15번, 16회 차 방문, 아기 11.9개월)**
- ② 자신의 상황에 대해 자각하도록 도움
 - **산모 이야기 경청하기. 남편의 행동에 대해 어떻게 하고 싶은지에 대해 이야기(5번, 6회 차 방문, 아기 1.9개월)**
 - **부부갈등 상황에서 어떻게 하면 좋을까요?-따로 살고 싶다-따로 살고 싶다는 것은 이혼하고 싶다는 말씀인가요?-이혼을 하기에는 첫아이가 아빠를 좋아한다-그럼 현재 상황에서 당장 따로 분가할 수 없다면 어떻게 했으면 좋을까요?(23번, 13회 차 방문, 아기 6.5개월)**

9) 공식적·비공식적 사회적 지지를 찾고 이용하도록 돕기
간호사들은 가족 상담이나 부부 상담을 받을 수 있는 전문 기관을 안내하고 연결하였고 가정폭력에 대한 지원기관으로 여성의 전화, 1366, 마을 변호사 등에 대해 정보를 제공하였다.

- ① 가족 상담, 부부 상담 기관 연결
 - **특히 남편이 복지사의 방문 낯은 산모가 더 예민하고 까칠해진다고 함. (중략) 부부 상담에 대해 안내 드렸고 남편의 동의 얻기를 어려워하고 있음. 부부 동의하여 건강가정지원센터 부부 상담을 의뢰해 보기로 함(16번, 9회 차, 4.8개월)**
- ② 가정폭력 전문 상담기관 정보 제공
 - **남편분의 3차례 폭력 있었음. 울봄에 신발로 때려서 얼굴이 붓고 둘째도 같이 맞았다고 함. 진단서 작성해 놓은 상태이며 친오빠에게 맡겨놓았다고 함. 남편분이 다시는 폭력을 하지 않겠다는 약속을 했다고 함. 남편분의 폭력이 발생 시 바로 피**

할 수 있도록 설명 드렸으며 1366 번호로 도움을 청할 수 있도록 알려드림, 서울**의집 안내 정보 드림(9번, 2회 차, 출산 전).

- 폭력적인 아버와 함께 살게 되는 것은 위협할 수 있어 이에 대해 알리고 마을번호사 및 1366 등 안내하였음(4번, 방문 종결 후 보건소에 찾아옴)

IV. 논 의

본 연구 결과를 통해 임신·출산과 2세 미만의 초기 아동기에도 신체적, 정서적, 경제적, 성적 폭력과 통제와 같은 다양한 유형의 가정폭력이 나타나고 있고, 특히 큰 아기에게 신체적 폭력을 가하거나 아기 앞에서 폭인을 하는 경우도 있어 이 시기가 여성과 아동 모두 심각한 피해를 당할 수 있는 시기임을 확인할 수 있었다. 임신 중 배우자에 의한 폭력 피해 경험을 조사한 2019년도 가정폭력 실태조사에서도 최초 피해 시기가 결혼 후 5년 미만인 경우가 50.6%로 높았다는 보고(Kim et al., 2020)가 있어 이 시기의 가정폭력 위험이 높음을 말해주고 있다.

분석 사례 전체에서 신체적 폭력 피해가 있었다. Shin과 Park (2020)은 신체적 폭력이 피해여성의 도움요청을 예측하는 가장 강력한 변수라고 하였는데, 본 연구에서도 피해 여성들은 다른 공식적 도움요청을 하지 않고 있다가 자신의 집으로 찾아온 간호사에게 신체적 폭력 피해를 먼저 알리고 도움을 요청하였고 간호사들은 신체적 폭력을 시작으로 하여 그 밖의 정서적 폭력, 통제, 경제적, 성적 폭력을 추가적으로 파악할 수 있었다. 신체적 폭력 중에서 특히 목 조름을 당하거나 살해 위협을 느꼈다는 사례들이 있었다. 목 조름은 여성 살해의 대표적 위협요인이므로 간호사의 가정폭력 위험에 대한 스크리닝 과정에 대한 교육과 실무에서 강조될 필요가 있다. 또한 성적 폭력 외에 신체 및 정서적 폭력과 통제 등 여러 유형의 복합적 피해를 당하는 사례가 일부 있었다. WHO에서 실시한 가정폭력 국제비교 조사에 따르면 성적 폭력에 정서적 또는 신체적 폭력을 동시에 당하는 경우 자살시도의 위험이 10배 더 높으므로 (Potter, Morris, Hegarty, García-Moreno, & Feder, 2021) 해당 사례에 대해서는 특히 간호사의 위기 중심 대응 능력이 더 필요하고(Bekemeier, 1995) 앞으로 위

기 중심 대응에 대한 내용을 교육에 반영할 필요가 있음을 알 수 있다.

간호사의 가정폭력에 대한 여러 중재 중에는 양육 효능감을 중심으로 한 접근으로 양육과정에 집중하고 아기를 잘 키우기 위한 미래 계획이나 준비를 하도록 격려하는 중재가 있었다. 양육 효능감을 중심으로 한 접근은 산전·조기 아동기 가정방문 프로그램의 기본적인면서도 핵심적인 중재 요소이고 해당 중재를 충실히 수행하는 것으로도 어느 정도 폭력을 감소시키는 효과가 있다는 보고가 있다(Olds et al., 2004). 효능감 중심의 접근을 하는 것은 가정폭력에 대한 인식을 강화시키고 변화에 대한 동기를 갖게 할 수 있으므로(Jack, et al., 2019) 간호사에게 강조되어야 하고 꾸준히 개발, 유지되어야 할 중재이다.

대부분의 간호사는 가정폭력을 인지한 후에는 방문마다 가정폭력의 발생 여부와 남편의 상황 변화를 확인하고 있었지만 일부 사례에서는 초반에 가정폭력의 상황을 확인한 이후 추가적인 기록이 없는 경우도 있었다. 간호사별로 폭력에 대한 대응 중재는 달랐는데 폭력 상황을 피하기 위한 방법을 함께 찾거나 폭력 발생시 대처방법을 안내한 경우도 있었음에 비해 일부 사례에서는 목 조름이나 죽이겠다는 위협 등 폭력의 수위가 높음에도 불구하고 대상자가 적절한 안전계획에 세우도록 하는 중재는 이루어지지 않았다. 이를 통해 간호사에게 지속적인 방문 기간 동안 가정폭력을 확인하고 평가하는 시점을 명확히 정하고 일정 시점에서 재평가를 실시하며 가정폭력의 위험도, 대상자의 문제 해결에 대한 준비도 등을 평가하여 필요한 중재의 수준과 방문 횟수를 조정하는 구조적 틀이 필요함을 알 수 있다.

간호사들은 가정폭력에 대처하기 위한 방법으로 남편과의 관계 개선을 위한 중재를 제공하고 있었다. 신체적, 정서적 폭력, 통제, 성폭력의 다양한 유형의 가정폭력을 경험하고 있는 사례임에도 불구하고 남편과 대화하는 방법, 부부상담 등에 대한 중재가 제공되기도 하였고 또한 '작은 것에도 칭찬을 해주거나', '남편의 장점 하루 한 개씩 생각'하는 등의 방법을 제안하기도 하였다. 이러한 접근은 가정폭력에 대한 간호사의 관점에 대한 주의 깊은 확인이 필요함을 의미한다. 간호사가 가정폭력을 부부간의 불화, 성격 차이 등으로 인식하고 있다면 가족구성원간의 상호작용의 문제로 보게 되고 폭력

발생의 책임을 여성에게 일부 돌리거나 의도하지 않아도 피해자 탓(Blaming the victim)의 관점을 갖게 되어(Kelly, 2011) 자칫 남편과의 관계 개선에 노력하게 하는 방식으로 중재가 제공될 수 있기 때문이다. 물론 간호사들이 남편과의 관계 개선을 위한 중재를 제공하는 이유는 선행연구에서처럼 간호사들이 여성이 폭력 상황과 폭력적 관계를 피하고 벗어나기 위한 직접적인 중재를 잘 모르거나 낯설어하고 어려워하기 때문일 수 있고(Jack, Ford-Gilboe, Davidov, & MacMillan, 2016) 근본적으로 간호사와 여성 둘 다 가족 관계를 벗어나는 것에 대한 제한적 인식과 어려움을 가지고 있기 때문일 수 있다. 폭력 피해 여성의 대응 전략에 관한 연구에서는 폭력 발생 시 벗어나기 위한 방법을 미리 준비해놓고 공식적, 비공식적 지원을 요청하는 직접적인 방법을 제시하고 있지만(Goodman, Dutton, Weinfurt, & Cook, 2003) 한국적 상황에서 산전·조기 아동기의 여성과 아기가 처한 상황을 세심하게 살피고 폭력적 관계를 벗어나는 것에 대한 직접적 중재를 제시하기 위해서는 우선 이 시기의 여성과 간호사의 인식을 파악할 필요가 있다.

비슷한 맥락에서 공식적, 비공식적 사회적 지원으로 간호사들이 주로 연결한 기관은 남편과의 관계 개선을 위한 가족 상담, 부부 상담 기관이었다. 일부 사례에서는 매우 심각한 신체적 폭력과 이로 인한 피신, 경찰 출동 등의 상황이 벌어진 이후에도 부부 상담을 권유하거나 유지하도록 격려했었다. 부부 치료는 심각한 가정폭력 사례에서 효과적인 방법이라고 할 수 없고 자칫 여성을 더 위험하게 할 수 있다(Johnson, 2006). 간호사가 가정폭력 사례를 주로 가족 상담, 부부 상담으로 연계하는 것은 대상자의 요구나 간호사의 판단에 의한 것일 수도 있고 지역사회에서 가정폭력을 다루는 전문기관에의 접근성이 낮아서일 수도 있다.

간호사들은 여성이 폭력에 노출되는 것을 줄이기 위해 일부 사례에서 간호사는 남편을 직접 만나기도 하였고 남편의 상황을 개선하기 위한 방법을 대상자와 함께 찾아보기도 하였다. 남편을 직접 만나는 방식이 여성의 힘을 북돋우고(empowerment) 가정폭력을 해결하기 위한 역량을 키우는 방식으로 작동하는지, 여성과 간호사 둘 다에게 안전하고 효과적인지에 대해서는 확인이 필요하다. 여성을 수동적인 존재가 되게 하거나 남편의

스트레스를 줄이는 것으로 문제를 해결해야 한다는 인식을 기반으로 한 중재일 수 있기 때문이다.

본 연구결과는 앞으로 간호사의 가정폭력에 대한 실무 개발을 위해 간호사들의 가정폭력에 대한 초기평가, 모니터링과 중재를 체계화하는 것, 이를 뒷받침할 수 있는 교육이 필요함을 보여주고 있다. 현재의 양육 중심의 접근을 강화하여 가정폭력에 대한 인식을 강화시키고 변화에 대한 동기를 갖도록 하는 것이 필요하다(Jack et al., 2019). 가정폭력에 대한 간호사의 인식과 관점을 확인하고 교육하는 것도 필요하다. 현재의 가정환경이 반드시 유지되어야 한다는 관점에서 벗어나 여성이 스스로 자기 자신과 아기의 건강을 위해 폭력이 없는 상황을 미래의 목표로 삼도록 돕는 것에 초점을 두기 위한 중재가 필요하다(Jack et al., 2016). 가정폭력 중재에서 중요한 것은 대상자에 따라 개별화된 접근을 하는 것이다(Chang et al., 2005). 그러므로 가정폭력에 대한 간호 실무는 대상자의 가정폭력을 알아차린 후 상황과 역량을 체계적으로 평가하고 이에 따른 중재 전략을 다르게 취하게 하는 방식으로 이루어져야 할 것이다. 이 과정에서 대상자의 가정폭력을 알아차릴 수 있는 간호사의 역량(Ahmad, Ali, Rehman, Talpur & Dhingra, 2016)과 관계 변화에 대한 준비도에 따라 적합한 중재 전략을 적용할 수 있게 하는 교육(Jack et al., 2012), 간호사를 위한 지지적이고 충분한 정보제공(Salmon, Murphy, Baird & Pric, 2005) 등이 뒷받침되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 대상자 등록 정보와 간호사의 방문 기록을 분석한 결과이므로 일부 사례에서는 폭력 상황이나 구체적 중재가 정확히 기록되지 않았을 가능성이 있다는 점이다. 특히 다문화 가정의 경우 의사소통의 제한이 있고 방문 기록지가 충실하지 않아 분석 사례에서 제외되었을 수 있다. 본 연구는 간호사가 산전·조기 아동기 가족을 2년 동안 지속적으로 만나면서 꾸준히 작성한 기록을 분석하였으므로 아기를 양육하면서 가정폭력을 경험하는 여성과 중재를 제공한 간호사 중심에서의 연구이다. 연구 결과를 토대로 지역사회에서 가정폭력에 대한 다양한 측면에서의 실무 연구, 가정폭력을 경험하는 여성과 아기에겐 전문적이고 체계적인 도움을 줄 수 있는 간호사의 실무 개발이 이루어지기를 기대한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 산전·조기 아동기 간호사 주도의 가정방문 프로그램에서 가정폭력에 대한 간호 실무를 탐색하기 위해 이루어졌다. 임신·출산과 조기 아동기 여성에 대하여 신체적, 정서적, 경제적, 성적 폭력과 통제와 같은 다양한 유형의 가정폭력이 있었고 아기에게도 피해가 있었다. 간호사들은 여러 가지 방식으로 간호 중재를 제공하고 있었으나 체계적인 중재의 틀을 필요로 하였다. 가정폭력에 대한 간호사의 실무를 위해 대상자에 대한 체계적인 평가와 이에 적합한 개별화된 중재가 개발되는 것이 필요하다. 간호사들이 가정폭력에 대한 중재를 제공하면서 경험하는 어려움에 대한 구체적이고 탐색적인 연구가 필요하다. 이를 기초로 하여 간호사의 교육과정과 중재에 활용할 수 있는 실무 지침이 개발되어야 할 것이다.

References

- Ahmad, I., Ali, P. A., Rehman, S., Talpur, A. & Dhingra, K. (2016). Intimate partner violence screening in emergency department: A rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing, 26*(21-22), 3271-3285. <https://dx.doi.org/10.1111/JOCN.13706>
- Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C. & Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open, 8*, e019995. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019995>
- Baired, K., Salmon, D. & White, P. (2013). A five year follow-up study of the Bristol pregnancy domestic violence programme to promote routine enquiry. *Midwifery, 29*(8), 1003-1010. <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.007>
- Bekemeier, B. (1995). Public health nurses and the prevention of and intervention in family violence. *Public Health Nursing, 12*(4), 222-227. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.1995.tb00140.x>
- Burton, C. W. & Carlyle, K. E. (2015). Screening and intervening: evaluating a training program on intimate partner violence and reproductive coercion for family planning and home visiting providers. *Family & Community Health, 38*(3), 227-239. <https://doi.org/10.1097/FCH.000000000000076>
- Chang, J. C., Cluss, P. A., Ranieri, L., Hawker, L., Buranosky, R., Dado, D., McNeio, M., & Scholle, S. H. (2005). Health care intervention for domestic violence: What women want. *Women's Health Issues, 15*(1), 21-30. <https://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2004.08.007>
- Duggan, A., Fuddy, L., McFarlane, E., Burrell, L., Windham, A., Higman, S., & Sia, C. (2004). Evaluating a statewide home visiting program to prevent child abuse in at-risk families of newborns: Fathers' participation and outcomes. *Child Maltreatment, 9*(1), 3-17. <https://dx.doi.org/10.1177/1077559503261336>
- Evanson, T. A. (2006). Addressing domestic violence through maternal-child health home visiting: What we do and do not know. *Journal of Community Health Nursing, 23*(2), 95-111. https://dx.doi.org/10.1207/s15327655jchn2302_3
- Goodman, L., Dutton, M. A., Weinfurt, K., & Cook, S. (2003). The domestic violence Strategies Index: Development and application. *Violence Against Women, 9*(2), 163-186. <https://doi.org/10.1177/1077801202239004>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-12.

- <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Jack, S. M., Boyle, M., McKee, C., Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Scribano, P., Davidov, D., McNaughton, D., O'Brien, R., Johnston, C., Gasbarro, M., Tanaka, M., Kimber, M., Coben, J., Olds, D. L., & MacMillan, H. L. (2019). Effect of addition of an domestic violence intervention to a nurse home visitation program on maternal quality of life: A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association, 321*(16), 1576-1585.
<https://dx.doi.org/10.1001/jama.2019.3211>
- Jack, S. M., Ford-Gilboe, M., Davidov, D., & MacMillan, H. L. (2016). Identification and assessment of domestic violence in nurse home visitation. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15-16), 2215-2228.
<https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13392>
- Jack, S. M., Ford-Gilboe, M., Wathen, C. N., Davidov, D. M., McNaughton, D. B., Coben, J. H., Olds, D. L., & MacMillan, H. L. (2012). Development of a nurse home visitation intervention for domestic violence. *BMC Health Service Research, 12*(50).
<https://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-50>
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women, 12*(11), 1003-1018.
<https://dx.doi.org/10.1177/1077801206293328>
- Jung, H. J. (2016). Extremely intimate violence. Seoul: Kyoyangin.
- Kelly, M., El-Mohandes, A. A., El-Khorazaty, M. N., & Gantz, M. G. (2010). An integrated intervention to reduce domestic violence in pregnancy: A randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology, 115*(2Pt1), 273-283.
<https://dx.doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181cbd482>
- Kim, J. H., Joo, J. S., Jung, S. Y., Dong, J. Y., Kim, H., & Sim, S. H. (2020). *2019 Survey on domestic violence*(2019-25). Seoul: Ministry of Gender Equality and Family.
- Korean Government Policy Brief. (2021, November). *Inclusive State Child Policy*. Retrieved December 1, 2021 from <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148864849>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). Domestic violence and abuse: how social care, health services and those they work with can identify, prevent and reduce domestic violence and abuse. Retrieved December 1, 2021 from <http://www.nice.ork.uk/guidance/ph50>.
- Olds, D. L., Robinson, J., Pettitt, L., Luckey, D. W., Holmberg, J., Ng, R. K., Isacks, K., Sheff, K., & Henderson, C. R. (2004). Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: Age 4 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics, 114*(6), 1560-1568. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0961>
- Pallitto, C. C., Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Heise, L., Ellsberg, M., & Watts, C. (2013). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 120*(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.07.003>
- Potter, L. C., Morris, R., Hegarty, K., García-Moreno, C., & Feder, G. (2021). Categories and health impacts of domestic violence in the World Health Organization multi-country study on women's health and domestic violence. *International Journal of Epidemiology, 50*(2), 652-662.
<https://dx.doi.org/10.1093/ije/dyaa220>
- Salmon, D., Murphy, S., Baird, K., & Price, S.

- (2006). An evaluation of the effectiveness of an educational programme promoting the introduction of routine antenatal enquiry for domestic violence. *Midwifery*, 22(1), 6-14. <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2005.05.002>
- Sardinha, L., Mathieu M-G., Stockl, H, Meyer, S. R., & Gracia-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803-813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Seoul Metropolitan Governmen & Project Support Group of Seoul Baby Health First Step. (2021). 2021 Seoul Baby Health First Step Project Guideline. Seoul: Seoul Metropolitan Government.
- Shin, N., Park, E. (2020). Patterns of domestic violence victimization and help-seeking: Focusing on the mediating effect of psychological suffering. *Family and Culture*, 32(4), 127-154. <https://doi.org/10.21478/family.32.4.202012.005>
- Taft, A. J., Hooker, L., Humphreys, C., Hegarty, K., Walter, R., Adams, C., Aguis, P. & Small, R. (2015). Maternal and child health nurse screening and care for mothers experiencing domestic violence(MOVE): A cluster randomised trial. *BMC MEDICINE*, 13(150). <https://dx.doi.org/10.1186/s12916-015-0375-7>
- World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate Partner Violence*. Retrieved December 1, 2021 from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf

ABSTRACT

Nursing Practices to Address Domestic Violence in a Prenatal and Early Childhood Home Visitation Program in Korea*

June, Kyung Ja (Professor Emeritus, Department of Nursing, Soonchunhyang University)

Khang, Young-Ho (Professor, Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University)

Cho, Hong-Jun (Professor, College of Medicine, University of Ulsan/Department of Family Medicine, Asan Medical Center)

Cho, Sung-Hyun (Professor, College of Nursing·Research Institute of Nursing Science, Seoul National University)

Kim, Yu-Mi (Associate Professor, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Hanyang University)

Lee, Ji Yun (Professor, College of Nursing, Kangwon National University)

Purpose: Domestic violence is an important issue encountered in nurses' home visitation programs. This study analyzed the types of domestic violence and associated interventions provided by nurses in a prenatal and early childhood home visitation program in Korea.

Methods: For 24 families who experienced domestic violence in the Seoul Healthy First Step Project, registration information and home visit nursing records were analyzed through directed qualitative content analysis.

Results: Physical violence was found in all 24 cases, followed by emotional violence, coercive control, financial abuse, and sexual violence. Twenty-two interventions derived from existing nurse-family partnership (NFP) program strategies were identified in the nursing practices of the Seoul Healthy First Step Project.

Conclusion: In a prenatal and early childhood nurses' home visitation program in Korea, various approaches and interventions were provided to nurses to address domestic violence. However, differences in the level of interventions provided by nurses were found, implying a need to educate and support nurses to address domestic violence in-home visitation programs.

Key words : Domestic violence, Community health nurse, Nursing, Intervention

* This work was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (Grant Number: HI19C0481, HC19C0048)