아내폭력 재피해 경험이 여성의 우울에 미치는 영향과 사회적 지지관계망의 조절효과

- 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램 참여 남성의 아내를 중심으로 -

Impacts of Repeated Victimization from Domestic Violence on Depression, and Moderating Effects of Social Support Networks : Focusing on Wives Whose Husbands Participated in the Correction and Rehabilitation Program for Family Violence Perpetrators

연세대학교 사회복지학과
교 수 김 재 엽
연구원 정 윤 경
박사과정 이 근 영

Department of Social Welfare, Yonsei University
Professor : Jae Yop Kim
Research Fellow : Yun Kyung Chung
Ph. D. Candidate : Keun Young Lee

목 차

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 이론적 배경
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과
Ⅴ. 논의 및 제언
참고문헌

<Abstract>

This study examined the revictimization of wives from repeated husband violence and how that affected their depression. It also explored whether social support networks can have moderating effects. Sixty-four wives participated in the research group, 72.3% of whom had experienced repeated verbal violence, and 29.2% experienced repeated physical violence since their husbands participated in the correction and rehabilitation program for family violence perpetrators.

Revictimization from repeated husband-to-wife violence was proven to significantly influence wife depression. To

Corresponding Author : Keun Young Lee, Department of Social Welfare, Yonsei University, 134 Sinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul, 120-749, Korea Tel: +82-2-2123-2926 Fax: +82-2-364-3537 E-mail: joylky@korea.com

moderate the harmful effects of repeated domestic violence on depression, social support networks were observed to provide protective reinforcements. However, the findings of this study did not support the notion that social support networks have moderating effects on wife depression, while a strong negative relationship was established between professional networks of social support networks. Based on these results, the research discussion here advocates for an intervention that promotes psychological health to wives who are exposed to repeated domestic violence.

주제어(Key Words) : 아내폭력(husband-to-wife violence), 재피해(revictimization), 우울(depression), 사회적 지지 관계망(social support networks)

I. 서 론

아내폭력은 피해자인 아내에게 신체적, 심리적으로 광범위한 피해영향을 미친다. 뿐만 아니라 아내폭력의 가해자와 피해자 모두가 가족구성원이라는 특수성 때문에 가족관계 전반에 부정적으로 작용하여 건강한 가족관계를 위협하고 가족의 기능을 약화시킨다.

아내에 대한 남편의 폭력률을 살펴보면 조사마다 다소 차이가 있기는 하지만, 전체 조사대상자의 30%가 넘는 여성들이 조사시점을 기준으로 지난 1년간 언어 또는 신체폭력을 경험한 것으로 나타났다. 특히 마구 때리거나 도구를 사용한 심각한 신체폭력을 경험한 여성도 약 5 ~ 10%로 나타나 아내폭력이 매우 심각한 사회문제임을 보여주고 있다(김재엽, 2007; 여성부, 2008; 한국형사정책연구원, 1992). 이렇게 높은 아내폭력 발생률과 신체적, 정신적으로 피해여성에게 미치는 부정적인 영향은 피해여성을 보호하는 한편 폭력 행위자인 남성에 대한 교정 · 치료프로그램 도입의 필요성에 대한 중요한 근거가 되고 있다.

우리나라에서 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램이 활성화된 것은 국가의 재정적 지원이 시작된 2004년 이후이며, 전국적으로 약 350개소(2007년 말 기준)의 가정폭력상담소에서 행위자에 대한 교정 · 치료프로그램 및 상담을 실시하고 있다. 이 프로그램에 참가한 남성들은 아내폭력 가해행위로 인해 경찰, 검찰, 법원의 처리 결과에 따라 참여하였거나 자발적으로 폭력을 중단하고자 참여한 것이다. 하지만 프로그램을 이수한 이후에 실제로 폭력이 중단되었거나 어느 정도 감소하였는지에 대한 추후 연구는 추적조사의 어려움으로 인해 거의 이루어지지 않고 있다. 외국의 경우 교정 · 치료프로그램을 이수한 남성의 아내폭력 재범률은 낮은 응답률로 인해 정확한 수치를 파악할 수 없다는 한계가 있지만 대부분의 조사에서 약 30%가 재폭력을 하는 것으로 보고되고 있다(Gondolf, 1999).

더욱이 이러한 재폭력이 실제로 피해여성에게 미치는 영향에 관한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 사실상 교정 · 치료프로그램을 통해 행위자의 재폭력을 감소하려는 것은 피해여성과 자녀의 안전을 확보하고 가족기능을 회복하여 건강한 삶을 영위하도록 하는데 가장 큰 목적이 있다. 따라서 가정폭력행위자의 재폭력 행사 여부 뿐만 아니라 그것이 피해여성과 자녀에게 미치는 영향에 대한 보다 구체적인 연구가 요청되는 것이다.

일반적으로 아내폭력을 경험한 여성에게서 나타나는 가장 두드러진 심리적 특징은 우울증상이다(Barnett, 2000). Barnett(2000)의 연구에서는 폭력피해 여성의 60%가 우울증상을 보였으며, 국내 홍창희와 박유숙(2001)의 연구에서도 남편에게 폭력을 당하는 아내의 62%가 우울증으로 진단되었다. Golding(1999)은 폭력피해여성의 정신건강과 관련한 연구들을 메타 분석한 결과 일반여성들의 우울이 10.2%에서 21.3%로 나타난 반면, 구타당한 여성들에서는 우울이 15%에서 83%의 범위로 높게 나타나 폭력피해경험이 우울에 높은 상관이 있음을 보여주었다. 이밖에도 국내외 연구에서 우울증은 아내폭력의 가장 대표적인 피해증상으로서 아내폭력 피해경험이 피해자의 우울을 초래하는 요인으로 밝혀져 있다(김광일, 1989; Bogat, *et al.*, 2005; Campbell, 1997).

한편, 여기서 주목해야할 점은 동일하게 심각한 아내폭력을 경험하더라도 피해자 주변에 존재하는 다양한 환경요인에 따라 피해여성의 정신건강 손상 정도가 다르게 나타날 수 있다는 것이다. 기존의 연구들에서는 피해자가 인식하는 사회적 관계망이 아내폭력을 경험한 위기상황에서 피해여성의 정신건강의 손상을 완화시켜주는 중요한 요인으로 보고되고 있다(채수진, 1997; 홍창희, 박유숙, 2001; Arias, Lyons, & Street, 1997; Carlson, McNutt, Choi, & Rose, 2002; Lee, Pomeroy, & Bohman, 2007). 이들은 외부로부터 심리적, 물질적 원조를 제공해주는 비공식적 지지체계를 소유한 아내폭력 피해자가 그렇지 않은 피해자보다 더 나은 정신건강 상태를 보이며, 협소한 사회적 관계망을 통해 사회적 지지를 적게 받은 아내폭력 피해여성이 그렇지 않은 여성보다 훨씬 더 깊은 우울감을 느끼는 것으로 보고하였다.

보다 구체적으로 사회적 지지관계망이 아내폭력과 피해여성의 우울에 어떠한 조절효과를 가지고 있는지 보여주는 연구는 다음과 같다. Kaslow, *et al.*(1998)이 아프리카 미국

계 여성을 대상으로 한 연구에서 아내폭력 피해 경험이 있는 여성들 중 높은 수준의 사회적 지지를 갖고 있는 여성들은 사회적 지지가 거의 없는 여성들보다 자살행동을 하지 않았음을 보고하면서 사회적 지지가 폭력 피해 여성의 정신건강에 조절효과가 있다고 주장하였다. Carlson *et al.*(2002)의 연구에서는 폭력 피해를 당한 여성들이 받는 사회적 지지는 폭력 피해의 정도에 따라 우울에 대한 조절효과가 다르게 나타나고 있음을 밝혔는데, 피해 정도가 낮을 때는 사회적 지지의 조절효과가 컸으나 폭력 피해가 큰 집단에서는 사회적 지지와의 상호작용을 통한 조절효과를 보이지 않았다. Lee *et al.*(2007)이 백인여성과 아시아여성을 대상으로 남편의 폭력이 피해여성의 우울에 미치는 영향에서 사회적 지지의 역할을 살펴본 연구에서는 사회적 지지가 여성의 우울에 직간접적인 조절효과를 나타냈다고 보고하고 있다. 또한 국내 홍창희와 박유숙(2001)의 연구에서도 남편으로부터 폭력을 경험한 여성의 우울의 관계에 있어 사회적 지지의 조절효과가 있음을 보고하였다.

하지만 기존의 연구결과들은 일반적으로 가정폭력을 경험한 여성들을 대상으로 이루어져서 남편의 재폭력으로 인한 영향으로 파악하기는 어렵다. 폭력 피해 여성이 폭력을 행사한 남편을 경찰에 신고함으로써 가해 남편이 법적인 처벌의 하나로 행위자 프로그램에 참가하게 된 것은 폭력관계에서 매우 중요한 의미를 가지게 된다. 이러한 일련의 과정은 피해 아내로 하여금 남편의 폭력행동이 중단되리라는 기대를 갖게 하는 반면에, 프로그램을 종결한 남편이 다시 폭력을 행사하게 될 때 아내는 좌절과 우울을 더욱 심하게 느낄 가능성이 높다. 그러므로 아내폭력 가해남편이 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램에 참여한 이후에도 재피해를 경험한 여성들의 우울을 주목하여 살펴볼 필요가 있다. 특히 대부분의 가정폭력행위자 교정 · 치료프로그램에서는 행위자뿐만 아니라 배우자인 피해여성에 대한 전문가의 접근이 수반되므로 이것이 남편의 재폭력이 피해여성에게 미치는 영향과 어떤 관계를 가지는지 알아보는 것은 피해여성의 개입에 함의를 제공해 줄 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 아내폭력 재피해 경험이 여성의 우울에 미치는 영향과 사회적 지지관계망의 조절효과를 중심으로 살펴보고자 한다. 피해여성의 사회적 관계망은 구체적으로 남편이 가정폭력행위자 교정 · 치료 프로그램에 참여하기 이전부터 형성되었던 피해여성의 비공식적 지지체계인 친구나 이웃 관계망, 종교적 관계망 및 프로그램 참여 이후 새롭게 구축된 전문가와의 관계망을 중요한 요소로 인식하여 분석하였다. 이러한 결과를 바탕으로 아내폭력 재피해 여성들의 심리적 건강과 역량강화를 위해서 실천적 개입에 대한 제언을 하고자 한다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 아내폭력 재피해 경험 실태는 어떠한가?

둘째, 아내폭력 재피해 경험이 여성의 우울에 미치는 영향은 어떠한가?

셋째, 아내폭력 재피해 경험과 우울의 관계에서 사회적 지지 관계망(친구/이웃 관계망, 종교적 관계망, 전문가 관계망)의 조절효과가 있는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 아내폭력 재피해 개념

폭력이란 의도적으로 힘을 사용하여 타인을 신체적, 정신적 상처를 입히는 것과 이를 인정하는 것을 의미한다(Straus & Gelles, 1990). 이는 곧 공격행동이 상대의 신체적, 정신적 상해를 의도하는 것일 때 이를 폭력으로 정의하는 것이다. 그리고 폭력이 1차 집단인 가정 구성원들 사이에서 발생한다면 이를 가정폭력이라고 한다. 1998년 7월부터 시행된 「가정폭력방지및피해자보호에관한법률」에서는 가정폭력을 가정 구성원 사이의 신체적, 정신적 또는 재산상 피해를 수반하는 행위라고 정의하였는데, 여기에서 가정 구성원이란 배우자 또는 배우자관계에 있었던 자, 자기 또는 배우자와 직계 존비속관계에 있거나 있었던 자, 계부모와 자의 관계 또는 적자와 서자의 관계에 있거나 있었던 자, 동거하는 친족관계에 있는 자로 규정하고 있다.

본 연구에서는 위의 두 정의를 바탕으로 아내폭력을 결혼이나 동거관계 또는 배우자 관계에 있었던 남성이 여성에게 의도적으로 신체적, 정신적 상해를 입히는 행위로 정의하여 사용하고자 한다. 또한 아내폭력 재피해란 가정폭력행위자 교정 · 치료프로그램 참여 이후 남성이 아내에게 행사한 가정폭력으로 인해 여성이 경험한 피해로 개념을 조작화하여 살펴보고자 한다.

2. 아내폭력 피해경험과 우울

남편으로부터 폭력을 당한 여성들은 신체적인 상해뿐 아니라 정신적인 충격으로 인해 정신건강에 손상을 받게 된다. 정신적인 영향은 단기적으로 나타나기도 하지만 그 후유증이 시간이 한참 경과한 후에 나타날 수도 있으며 장기적으로 지속될 수 있다.

Barnett(2000)의 연구에서는 구타당한 여성의 60%가 우울을 가장 두드러진 특징으로 나타내고 있다고 보고하였다. Campbell, Kub, Belknap와 Templin(1997)은 남편의 폭력피해 여성 164명을 대상으로 연구한 결과, 대상자들 중 39%가 중증 이상의 우울증상을 갖고 있었고, 신체적 학대가 우

울에 중요한 요인이 된다는 결론을 내렸다. Golding(1999)은 폭력피해여성의 정신건강과 관련한 기존의 연구들을 메타 분석한 결과, 일반여성들의 우울이 10.2%에서 21.3%로 나타난 반면 구타당한 여성들에서는 우울이 15%에서 83%의 범위로 높게 나타나 폭력피해경험이 우울에 높은 상관이 있음을 보여주었다.

Bogat *et al.*(2005)은 가정폭력경험과 가정 외에서의 폭력경험을 비교하여 정신건강에 미치는 영향을 살펴보았다. 그들은 가정폭력 피해경험이 우울과 불안, 스트레스, 자살행동의 모든 심리적 기능에 부정적인 영향을 미치는 것에 반해 가정폭력경험이 없는 여성은 가정 외에서 다른 폭력이 있었더라도 정신건강의 문제를 보이지 않았다고 보고하였다. 이와 같은 결과는 가정폭력경험이 다른 폭력의 경험과 달리 피해자의 정신건강에 매우 심각한 손상을 입힐 수 있음을 시사하고 있다.

Carlson *et al.*(2002)은 폭력을 경험한 여성과 그렇지 않은 여성을 비교 연구한 결과, 폭력을 경험한 여성은 폭력의 빈도나 심각한 정도에 따라 우울이 8.1%에서 45%까지 나타난 반면, 폭력을 경험하지 않은 여성들은 우울이 5% 미만인 것으로 나타났다고 보고하였다. 따라서 폭력의 피해 경험은 정도가 심할수록 우울과 높은 관련이 있음을 알 수 있다.

국내의 연구에서는 홍창희와 박유숙(2001)이 아내폭력 피해여성과 일반여성의 우울, 스트레스 등의 정신병리 수준을 비교한 연구에서 폭력피해집단의 우울 정도와 스트레스 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 폭력피해여성들 가운데 62%는 우울증의 진단을 내릴 수 있는 수준이었고, 우울증과 스트레스증후군을 동시에 갖고 있는 여성이 57%인 것으로 보고되었다.

아내폭력의 피해영향과 관련된 연구에 비해 폭력의 재피해 경험으로 인한 피해영향에 대한 연구는 국내외에서 아직 활발하게 진행되고 있지는 않다. 최근 Kimering, Alvarez, Pavao, Kaminski와 Baumrind(2007)가 미국 캘리포니아 여성을 대상으로 폭력의 재피해 경험이 여성의 우울에 어떤 영향을 미치는지를 연구한 결과, 성인기에 폭력을 재경험한 여성의 경우, 단지 아동기에만 폭력 피해경험이 있거나 성인기에만 폭력 피해경험이 있는 여성에 비해 유의미하게 우울 수준이 높음을 밝혀내었다.

3. 아내폭력 피해여성의 우울에 대한 조절요인으로서 사회적 지지관계망

사회적 관계망은 사회적 지지와 혼용되기도 하지만 사회적 관계망이 주는 긍정적 측면과 부정적 측면이 있다는 연구 결과들에 제시됨에 따라 긍정적인 영향을 주는 사회적 관계망은 사회적 지지 또는 사회적 지지관계망으로 구별하여 불린다. 따라서 사회적 관계망을 통해서 얻을 수 있는 긍정적인 자원은 사회적 지지와 같이 이해될 수 있다. 사회적 지지 이론(Social Support Theory)은 스트레스 사건과 개인의 건강과의 관계에서 사회 환경의 영향을 설명하는 이론(Holmes & Rahe, 1967)으로서 아내폭력 피해여성에 대한 연구에서 조절요인을 설명하는 데에 적합하다. 이 이론에 의하면 스트레스를 주는 사건들에 대해서 개인이 통제할 수 없을 때 건강에 미치는 위험이 극대화될 수 있다고 지적하면서, 스트레스 사건이 개인에 따라 영향력이 다르게 나타나는 점에 주목하여 스트레스와 부정적 결과 사이를 조정하는 사회적 특성에 관심을 갖게 되었다. 즉, 스트레스 사건에 노출된 개인은 부정적인 심리상태를 갖게 되는데 이 때 사회적 지지가 심리상태에 긍정적인 역할을 한다고 본다. 이 이론을 아내폭력 피해여성에게 적용하면 아내폭력은 피해 아내에게 스트레스 사건이며 특히 아내폭력이 반복적으로 이루어질 때 아내의 신체적 손상뿐 아니라 정신건강에 심각한 위험을 초래하는데, 여기에서 사회적 지지는 폭력 피해 아내의 정신건강에 조절요인으로서 작용하게 된다.

사회적 지지 이론에는 완충모델과 직접모델이 있다(Weinberger, Tierney, Booher & Hiner, 1990). Weinberger 등(1990)의 설명에 따르면 완충모델은 개인이 스트레스 상황에 놓일 때 강한 사회적 지지체계가 부정적인 건강상태를 완화하지만 만약 스트레스가 없을 때는 사회적 지지는 건강상태와 아무런 관계가 없다고 설명한다. 반면에 직접모델은 스트레스에 노출되는 것과는 별개로 강한 사회적 지지체계는 개인에게 긍정적인 영향을 준다. 따라서 완충모델은 스트레스 수준과 사회적 지지와의 상호작용을 예측하게 해준다.

사회적 지지는 여러 방식으로 스트레스 사건에 완충효과를 가질 수 있다. 사회적 지지는 스트레스 사건을 인지하는 방식에 영향을 미치고, 자아존중감을 향상시키며, 대처 방식에 대해 정보를 증가시켜준다(Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). 또한 Cohen과 Hoberman(1983)은 사회적 지지관계망의 연구에서 단순히 자신의 문제를 이야기할 믿을 만한 친구가 있다는 것만으로도 완충효과가 있다고 하여 사회적 지지가 비록 미미한 정도일지라도 완충효과가 있음을 시사하였다. 그밖에 여러 선행연구들에서 구성원들에 의해 인지되는 지지의 정도 뿐 아니라 비공식적 사회적 지지관계망으로 정신적 건강을 예측할 수 있으며(Cohen & Wills, 1985; Flannery, 1990; White, Richter, & Fry, 1992), 정신적 지지와 물질적 지지 둘 다를 제공해주는 관계망이 있는 사람은 그렇지 못한 사람들보다 정신건강이 더 좋다고 설명하고 있다(Cohen & Wills, 1985).

사회적 지지가 아내폭력 피해 여성에게 미치는 영향에 관한 연구들을 살펴보면 다음과 같다. Kaslow, *et al.*(1998)은 공적 건강증진 프로그램에 참여하는 285명의 아프리카 미국계 여성을 대상으로 한 연구에서 아내폭력 피해 경험이 있는 여성들 중 높은 수준의 사회적 지지를 갖고 있는 여성들은 사회적 지지가 거의 없는 여성들보다 자살행동을 하지 않는다는 결과를 제시하면서 사회적 지지가 폭력 피해 여성의 정신건강에 조절효과가 있다고 주장하였다.

Carlson *et al.*(2002)은 557명의 여성을 대상으로 가정폭력을 경험한 경우와 그렇지 않은 경우를 비교한 결과, 가정폭력을 경험한 여성들은 배우자로부터의 지지는 낮았지만 다른 사람들로부터의 사회적 지지에 대해서는 다양한 차원에서 효과를 나타냈다고 보고하였다. 폭력 피해를 당한 여성들이 받는 사회적 지지는 폭력 피해의 정도에 따라 우울에 대한 조절효과가 다르게 나타났는데 피해 정도가 낮을 때는 사회적 지지의 조절효과가 컸으나 폭력 피해가 큰 집단에서는 사회적 지지와의 상호작용을 통한 조절효과를 보이지 않았다. 이에 대해 Carlson *et al.*(2002)은 반복되는 심각한 폭력의 피해 경험이 여성들의 사회적 지지 체계를 무너뜨릴 수 있음을 논의하였다.

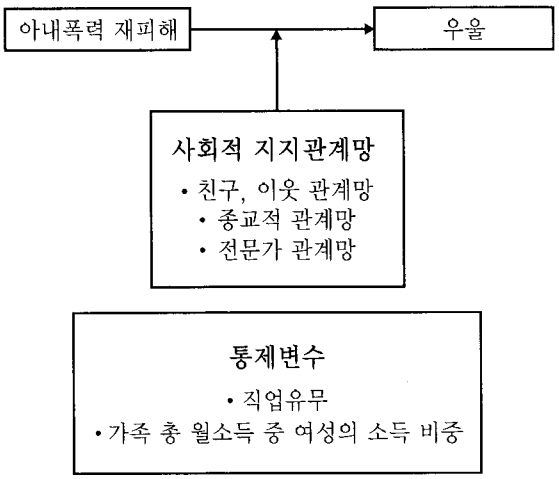
Lee *et al.*(2007)이 백인여성과 아시아여성을 대상으로 남편의 폭력이 우울과 스트레스증후군에 미치는 영향에서 사회적 지지의 역할을 살펴본 연구에서는 전체적으로 사회적 지지가 정신건강에 직접 또는 간접으로 조절효과를 나타냈다고 보고하였으나 그 효과는 백인여성과 아시아여성에 따라 다소 차이가 있었다. 백인여성 집단은 사회적 지지가 우울에 미치는 영향에서 간접적인 조절효과가 보인 반면, 아시아여성 집단은 폭력 정도가 우울에 직접적으로 미치는 영향이 강했으며 사회적 지지가 유의한 효과를 보이지 않았다. 이는 Carlson *et al.*(2002)의 연구결과와 마찬가지로 폭력의 정도가 정신건강에 미치는 영향은 물론 사회적 지지 자체에도 영향을 미치는 요인이 됨을 시사해주는 결과이다.

국내의 연구에서는 홍창희와 박유숙(2001)이 남편으로부터 폭력을 경험한 여성의 우울과 스트레스증후군에서 사회적 지지의 영향을 살펴보았다. 그 결과 사회적 지지는 이들의 관계에서 조절효과가 있음이 나타났다고 보고하였다.

이상 살펴본 연구결과들은 아내폭력 피해경험의 결과가 그 정도에 있어 모든 피해자들에게 같지 않으며 영향을 완화시키는 데에 사회적 지지 변수들이 작용하고 있음을 보여준다. 따라서 사회적 관계망에 따른 사회적 지지의 어떤 변수가 아내폭력 재피해 경험과 상호작용하여 잠재적으로 부정적인 영향을 감소시킬 수 있는지 밝히는 것이 필요하다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형



〈그림 1〉 연구모형

2. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구는 여성가족부의 지원을 받는 전국 105개 가정폭력 위탁 상담기관을 중심으로 목적적 표본추출 방법을 사용하여 추출된 대상자들을 대상으로 진행되었다. 이들 기관에서 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램에 참여하는 남성 행위자의 배우자를 대상으로 프로그램이 시작되기 전과 프로그램을 모두 마친 후에 기관의 협조를 받아 전화설문을 실시하였다. 프로그램 시작부터 종결까지의 기간은 대부분 5개월에서 6개월이 소요되었고 따라서 사전과 사후 설문조사의 시간적 간격은 평균 약 5.5개월이었다. 조사는 2006년 12월부터 2007년 7월까지 진행되었으며, 모두 65개 가정폭력 상담기관에서 사전 설문을 작성한 배우자는 124명, 사후 설문 작성자는 81명이었다. 수거된 설문지 가운데 사전과 사후 설문을 모두 작성하고 연구 변수에 성실히 응답을 한 66개의 설문지가 최종 분석에 사용되었다.

3. 측정도구

1) 아내폭력 재피해

본 연구의 독립변수인 아내폭력 재피해 경험의 수준을 측정하기 위해서 Straus (1979)가 개발한 CTS(Conflict Tactics Scale)를 사용하였다. 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성폭력의 총 13문항으로 구성되었으며, 남편이 상담을 받기 시작하면서 지금까지 발생한 폭력의 빈도에 따라 '없음(0점)'에서 '1-2회(1점)', '3-5회(2점)', '6-9회(3점)', '10회 이상(4점)', '20회 이상(5점)'까지 응답하도록 구성된 6

점 척도이다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach α값이 .858이었다.

2) 우울

본 연구의 종속변수인 우울을 측정하기 위해서 Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh(1961)가 개발한 BDI (Beck's Depression Inventory)를 사용하였다. BDI는 임상적 우울증상을 토대로 고안된 검사로서, 정서, 인지, 동기, 신체적 증후, 죄의식, 불만족, 자살 충동 등에 관한 21문항으로 구성되어있다. 각 문항은 5점 척도로 되어있으며 점수의 합이 클수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach α값이 .944이었다.

3) 사회적 지지관계망

본 연구의 조절변수인 사회적 지지관계망은 친구나 이웃관계망, 종교적 관계망, 가정폭력상담기관의 전문가 관계망으로 여성가족부 프로젝트 연구팀에서 구성한 척도를 이용하였다. 구체적으로 조사시점에서 지난 1개월 동안 친구나 이웃과의 만남, 종교활동 참여, 가정폭력상담소에서 제공받은 개별상담, 집단상담, 가족상담의 모든 전문적 상담에 대한 회수에 대해 질문하였다. 응답범주는 '없음(1점)'에서 '1회(2점)', '2-3회(3점)', '매주(4점)', '주2회 이상(5점)'까지 구성되었다.

4) 통제변수

여성의 우울과 관련한 연구에서는 아내폭력 경험 이외에 직업과 경제수준이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타난 바 있다(김재엽, 2007; Straus & Gelles, 1990). 따라서 본 연구에서는 독립변수인 아내폭력 재피해 경험과 조절변수인 사회적 지지관계망 변수 외에 여성의 우울에 영향을 미치는 요인들을 통제하기 위하여 응답자의 직업유무, 가족의 총 월소득 중 여성의 소득 비중을 통제변수로 설정하여 분석하였다.

4. 자료분석 방법

수집되어 최종분석에 사용된 자료는 부호화 과정(coding)과 오류검토작업(data cleaning)을 진행한 후, SPSS 12.0을 이용하여 통계처리 하였다. 사용한 통계방법은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 일반적 특성과 아내폭력 재피해 발생률을 살펴보기 위해 빈도분석을 사용하였다. 둘째, 아내폭력 재피해 경험이 우울에 미치는 영향은 회귀분석을 실시하였다. 셋째, 아내폭력 재피해 경험과 우울과의 관계에서 사회적 지지관계망이 어떠한 조절효과를 보이는지 검증하기 위하여 조절회귀분석(Moderated Multiple Regression)을 사용하였다. 조절회귀분석은 독립변수가 종속변수를 예측하는데 있어 조절변수와 통계적으로 상호작용을 하는지를 검증하는 방법이다. 즉, 본 연구에서 사회적 지지관계망의 조절효과를 살펴보기 위해 통제변수와 아내폭력 재피해 경험, 사회적 지지관계망만을 포함하여 회귀분석을 실시한 뒤, 아내폭력 재피해 경험과 사회적 지지관계망의 상호작용항을 추가적으로 투입하여 상호작용항의 통계적 유의성을 살펴보았다.

Ⅳ. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

(N = 66)

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)
연령	30대	27	40.9
	40대	23	34.9
	50대	13	19.7
	60대 이상	3	4.5
학력	중졸이하	15	22.7
	고졸	29	43.9
	전문대졸 이상	22	33.3
가족 월평균 소득	100만원 미만	9	13.6
	100만원 이상 200만원 미만	15	22.7
	200만원 이상 300만원 미만	14	21.3
	300만원 이상 400만원 미만	15	22.7
	400만원 이상	13	19.7
직업	생산직	29	43.9
	사무직	10	15.2
	전업주부	27	40.9
종교	기독교	19	28.8
	천주교	12	18.2
	불교	13	19.7
	무교	22	33.3

위의 〈표 1〉에서 제시한 바와 같이 조사대상자의 연령은 30대가 27명(40.9%)로 가장 많았고 40대 23명(34.9%), 50대 13명(19.7%), 60대 이상 3명(4.5%)의 분포를 나타내고 있다. 학력은 고졸이 29명(43.9%)로 가장 많은 분포를 나타냈으며 전문대졸 이상 22명(33.3%), 중졸이하 15명(22.7%) 순으로 나타나 전체 응답자의 70% 이상이 고졸이상의 학력을 가지고 있었다. 다음으로 가족의 월평균 소득은 100만원대와 300만원대가 각 15명(22.7%)로 가장 많았고 200만원대 14명(21.3%), 400만원 이상 13명(19.7%), 100만원대 이하 9명(13.6%) 순으로 분포하고 있었다. 직업에 있어서는 전체 43.9%인 29명이 생산직으로 가장 많은 분포를 보이고 있었으며 전업주부 27명(40.9%), 사무직 10명(15.2%)로 응답하였다. 조사대상자의 종교 현황은 무교가 22명(33.3%)로 가장 많았으며 기독교 19명(28.8%), 불교 13명(19.7%), 천주교 12명(18.2%)으로 분포하고 있었다.

2. 아내폭력 재피해 경험 실태

본 조사대상자의 남편이 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램에 참여한 이후 조사대상자인 아내에게 다시 폭력을 행사한 실태에 대하여 다음의 〈표 2〉를 통해 제시하였다. 이는 폭력을 재경험하는 아내의 입장에서 볼 때 아내폭력 재피해 경험실태라고 말할 수 있다.

〈표 2〉 아내폭력 유형별 재피해 경험 실태

(N = 64)

재피해 경험 / 아내폭력유형	있음 N(%)	없음 N(%)
전체 폭력 (언어, 신체, 성적 폭력 중 어느 한 가지 이상)	47(72.3)	17(27.7)
언어 또는 신체 폭력	47(72.3)	17(27.7)
언어 또는 성적 폭력	47(72.3)	17(27.7)
신체 또는 성적 폭력	19(29.2)	45(70.8)
언어적 폭력만	28(43.1)	37(56.9)
신체적 폭력만	-	64(100)
성적 폭력만	-	64(100)
언어, 신체 폭력 함께	19(29.2)	45(70.8)
언어, 성적 폭력 함께	1(1.5)	63(98.5)
신체, 성적 폭력 함께	1(1.5)	63(98.5)

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 남편이 행사한 언어적 폭력, 신체적 폭력, 성적 폭력 중 한 가지라도 1회 이상 재경험한 아내는 전체 조사대상자 64명 중 47명인 72.3%를 나타내고 있다. 즉 가정폭력행위자 교정 · 치료 프로그램 참여 이후 아내들이 남편의 폭력으로 재피해를 경험하게 된 실태가 전체의 72.3%로 나타난 것이다. 이 결과는 언어 또는 신체 폭력 발생 실태나, 언어 또는 성적 폭력 발생 실태와 동일한 결과로서(47명, 72.3.%), 아내들이 남편으로부터 신체 폭력이나 성적 폭력을 재경험한 경우에는 항상 남편의 언어폭력이 수반되고 있음을 의미하는 것이다. 이것은 언어, 성적 폭력 없이 신체 폭력만을 재경험한 여성이나, 언어, 신체 폭력 없이 성적 폭력만을 재경험했다고 응답한 여성이 전혀 없다는 결과를 통해서도 확인할 수 있는 바이다.

보다 자세하게 아내들의 재피해 경험실태를 살펴보면, 신체적 폭력이나 성적 폭력 없이 모욕적 이야기나 욕설 등의 언어적 폭력만을 경험한 여성은 전체 65명 중 28명(43.1%)이었으며, 언어적 폭력과 함께 물건을 집어던지거나 세게 밀침, 손바닥으로 때림, 도구를 이용해서 때리는 등의 신체적 폭력을 동시에 재경험한 여성은 전체 64명 중 19명(29.2%)이었다. 그리고 신체적 폭력과 동시에 강제적인 성관계를 위협당하는 성적 폭력피해를 재경험한 여성은 64명 중 1명(1.5%)으로 나타났다.

3. 아내폭력 재피해 경험이 피해여성의 우울에 미치는 영향

다음의 〈표 3〉에서는 아내폭력 재피해 경험이 피해여성의 우울에 미치는 영향을 살펴보았다. 이를 위해 통제변수만을 포함하여 회귀분석을 실시한 뒤(Model 1), 독립변수인 아내폭력 재피해 경험을 추가적으로 투입하는(Model 2) 위계적 회귀분석으로 각 변수들이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과를 제시하였다.

변수들 간의 다중공선성을 살펴보기 위해 VIF값과 Tolerance를 검토하였다. 그 결과, 변수들의 VIF값은 모두 2 이하였고, Tolerance는 모두 .5보다 크게 나타나 다중공선성의 문제는 발생하지 않는 것으로 볼 수 있다.

통제변수만 포함된 Model 1의 모델설명력은 17.3%이었다. 독립변수인 아내폭력 재피해 경험이 포함된 Model 2의 모델설명력은 45.3%로 나타났고 28%의 모델설명력 증가는 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미하였다.

통제변수만으로 구성된 Model 1에서는 피해여성의 직업

〈표 3〉 아내폭력 재피해 경험이 피해여성의 우울에 미치는 영향

구 분		N = 62			
		Model 1		Model 2	
		B (S.E.)	β	B (S.E.)	β
통제변수	직업유무[1]	-8.250 (4.387)	-.297+	-10.767 (3.597)	-.388*
	가족 총 월소득 중 여성소득비중	.248 (.066)	.590***	.228 (.054)	.542***
독립변수	아내폭력 재피해 경험			.787 (.141)	.544***
R^2		.200		.480	
Adj. R^2		.173		.453	
F(sig)		7.370**		17.818***	
R^2 change				.280***	

주. 취업주부 = 1, 미취업주부 = 0
$+p < .1$. $*p < .05$. $**p < .01$. $***p < .001$.

유무, 가족 총 월소득 중 여성의 소득 비중 모두 피해여성의 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .1$, $p < .01$). 즉 직업이 없는 여성이거나, 직업이 있어도 가족의 생계를 책임지는 비중이 높은 여성일수록 우울의 정도가 높아지는 것을 의미한다. 아내폭력 재피해 경험을 추가로 투입한 Model 2에서도 직업유무, 가족 총 월소득 중 여성의 소득 비중의 변수 모두 통계적으로 유의미한 영향을 나타냈다. 이는 아내폭력 재피해 경험과 관련하여 피해여성이 직업이 없을 경우, 또한 가족의 생계에 대한 여성의 책임이 커지면 커질수록 우울수준이 높아지는 것을 의미한다. 독립변수인 아내폭력 재피해 경험의 변화가 피해여성의 우울에 미치는 영향을 알아볼 수 있는 β값은 .544로 아내폭력 피해경험의 증가가 $p < .001$수준에서 피해여성의 우울에 대한 유의미한 예측력이 있음을 보여주고 있다. 즉, 여성의 아내폭력 재피해 경험이 많을수록 피해여성의 우울수준이 높아지는 것으로 나타났다.

4. 아내폭력 재피해 경험이 피해여성의 우울에 미치는 영향에서 사회적 지지관계망의 조절효과

아내폭력 재피해 경험이 피해여성의 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지관계망 변수들의 조절효과를 알아보기 위하여 친구 및 이웃과의 관계망, 종교적 관계망, 전문가와의 관계망의 상호작용효과를 검증하였다. 즉, 아내폭력 재피해 경험과 피해여성의 우울의 관계에서 사회적 지지관계망의 조절효과를 살펴보기 위해 통제변수와 아내폭력 재피해 경험, 사회적 지지관계망을 포함하여 회귀분석을 실시한 뒤(Model 1), 아내폭력 재피해 경험과 사회적 지지관계망의 상호작용항을 추가적으로 투입하는(Model 2) 조절회귀분석으로 각 변수들이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과를 제시하였다. 그 결과는 다음의 〈표 4〉와 같다.

먼저 친구 및 이웃 관계망의 조절효과를 분석한 결과, 아내폭력 재피해 경험과 친구 및 이웃 관계망의 상호작용항이 포함된 모델에서 회귀모델의 전체 설명력은 40.0%로 $p <$ .001수준에서 유의미하였으나 상호작용항은 통계적으로 유의한 결과를 나타내지 않고 있다. 그리고 친구 및 이웃 관계망에 따른 피해여성의 우울수준도 통계적으로 의미 있는 관계를 보이지 않고 있다.

다음으로 종교적 관계망의 조절효과와 종교적 관계망의 조절효과를 분석한 결과를 살펴보면, 아내폭력 재피해 경험과 종교적 관계망의 상호작용항이 포함된 모델에서 회귀모

〈표 4〉 아내폭력 재피해경험이 여성의 우울에 미치는 영향에서 사회적 지지관계망의 조절효과

구분		친구, 이웃 관계망 (N = 58)		종교적 관계망 (N = 59)		전문가 관계망 (N = 62)	
		B (S.E.)	β	B (S.E.)	β	B (S.E.)	β
통제변수	직업유무[1]	-9.470 (3.901)	-.345*	-9.637 (3.885)	-.353*	-11.246 (3.318)	-.405**
	가족 총 월소득 중 여성소득비중	.217 (.059)	.534**	.218 (.056)	.535***	.234 (.050)	.555***
독립변수	아내폭력 재피해경험(A)	.755 (.166)	.534***	.694 (.154)	.481***	.684 (.174)	.473***
조절변수	친구, 이웃 관계망(B)	-.121 (1.044)	-.012				
	A×B	-.015 (.113)	-.016				
	종교적 관계망(C)			-.266 (1.017)	-.028		
	A×C			-.263 (.161)	-.170		
	전문가 관계망(D)					-.828 (.233)	-.314**
	A×D					-.021 (.038)	-.065
	R^2	.453		.463		.575	
	Adj. R^2	.400		.412		.537	
	F(sig)	8.596***		9.135***		15.160***	

주. 취업주부 = 1, 미취업주부 = 0

*$p < .05$. **$p < .01$. ***$p < .001$.

델의 전체 설명력은 41.2%로 $p < .001$수준에서 유의미하였다. 그러나 상호작용항은 통계적으로 유의하지 않아 종교적 관계망이 아내폭력 재피해 경험과의 상호작용을 통해 우울에 영향을 미치는 조절효과는 나타나지 않았다. 그리고 종교적 관계망 또한 피해여성의 우울과의 관계가 유의하지 않은 것으로 나타나 종교적 관계망은 아내폭력 재피해 여성의 우울에 영향을 미치지 않음을 보여주고 있다.

마지막으로 전문가 관계망의 조절효과를 분석한 결과를 살펴보면, 아내폭력 재피해 경험과 전문가 관계망의 상호작용항이 포함된 모델에서 회귀모델의 전체 설명력은 53.7%로 $p < .001$수준에서 유의미하였으나 상호작용항은 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 전문가 관계망이 아내폭력 재피해 경험과의 상호작용을 통해 우울에 영향을 미치는 조절효과는 나타나지 않고 있다. 하지만 전문가 관계망 정도는 피해여성의 우울과의 부적 관계가 유의한 것으로($p < .001$) 나타나므로 전문가 관계망이 많을수록 아내폭력 재피해 경험이 있는 여성의 우울수준을 감소시키는 요인이 될 수 있음을 시사하는 결과라고 볼 수 있다.

V. 논의 및 제언

본 연구에서는 아내폭력 재피해 경험이 피해여성의 우울에 미치는 영향을 알아보고, 아내폭력 재피해를 경험한 여성들의 우울에 사회적 지지관계망이 어떠한 방향으로 조절효과를 보이는지를 검증하였다. 여기서 아내폭력 재피해란 남편이 가정폭력행위자 교정 · 치료프로그램 참여한 이후에 다시 아내에게 폭력을 행사하여 이로 인해 아내가 경험한 피해를 말한다.

조사대상자 65명 중 72.3%인 47명이 남편이 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램에 참여한 이후에도 언어적 폭력 이상의 재폭력 피해를 경험하였고 신체적 폭력 이상의 폭력 재피해율은 29.2%로 나타났다. 이 결과는 남편이 가정폭력 행위자 교정 · 치료 프로그램에 참여한 이후 신체적 폭력 중단율이 70%를 넘는다는 것을 의미하는 것이지만, 법적인 처벌을 대신한 성격의 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램에 참여한 이후에도 남편이 다시 폭력을 행사하게 되면 아내들이 경험하는 정신건강상의 어려움은 더욱 크게 나타난다는 점에 주목하여야 한다. 따라서 아내폭력 재피해 경험이 여성의 우울에 미치는 영향에 대해 살펴볼 필요가 있다.

아내폭력 재피해 경험이 우울에 미치는 영향을 여성의 직업유무, 가족 총수입 중 여성이 부담해야하는 비중을 통제한 상태에서 살펴본 결과, 아내폭력 재피해 경험이 많을수록 우울정도가 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Kimering *et al.*(2007)이 미국 캘리포니아 지역의 여성들을 대상으로 수행한 연구에서 성인기에 폭력 피해를 재경험하는 여성이 아동기나 성인기에만 폭력 피해를 경험한 여성보다 유의미하게 우울 수준이 높은 결과와 일치하는 것으로서, 아내폭력 재피해여성이 겪게 되는 우울증에 대한 개입이 필요함을 시사하고 있다.

또한 아내폭력 재피해 경험과 함께 통제변수인 직업유무, 가족 총수입 중 여성의 부담 비중도 피해여성의 우울에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 직업이 없는 여성일수록, 직업이 있더라도 가족의 생계를 자신이 책임져야하는 비중이 높은 여성일수록 남편의 폭력을 재경험하게 되는 상황에 대해 보다 더 우울하게 여기고 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 직업유무에 있어서 취업여성보다 미취업여성이 우울 수준이 높은 것은, 미취업여성의 경우 직장생활을 하는 취업여성보다 가정 내에서 남편이나 자녀들과 보내야하는 시간이 많으므로 남편과의 관계로 인한 어려움에 더욱 집중하게 되고 이로 인한 우울수준이 높은 것으로 해석할 수 있겠다.

마지막으로 본 연구에서는 아내폭력 재피해를 경험한 여성들의 우울에 있어 사회적 지지관계망으로서 친구나 이웃관계망, 종교적 관계망, 전문가 관계망의 조절효과가 있는지 검증하였다. 그 결과 사회적 지지관계망 중 전문가 관계망 변수가 피해여성의 우울을 감소시키는 영향력 있는 변수임을 확인하였다. 그러나 아내폭력 재피해 경험과의 상호작용을 통해 피해여성의 우울에 영향을 미치는 조절효과로 유의미하게 지지되고 있는 변수는 나타나지 않았다. 이는 Carlson *et al.*(2002)의 연구에서 폭력 피해 정도가 낮을 때는 사회적 지지의 조절효과가 컸으나 폭력 피해가 큰 집단에서는 사회적 지지와의 상호작용을 통한 조절효과를 보이지 않았던 결과와 일치하는 것이다. 즉 아내폭력 재피해는 매우 심각한 폭력 경험으로 볼 수 있고 이에 따라 사회적 지지관계망의 조절효과가 나타나지 않았을 것으로 추측할 수 있다.

본 연구 결과에서 전문가 관계망 요인은 비록 아내폭력 재피해 경험과의 상호작용 조절효과는 유의하지 않았지만 아내폭력 재피해 경험이 있음에도 불구하고 피해여성의 우울을 감소시키는 것으로 나타나 아내폭력 재피해 여성의 정신건강을 위한 전문가의 개입이 유효함이 입증되었다. 그러나 위의 사회적 지지관계망 변수들은 모두 아내폭력 재피해 경험과의 상호작용을 통해 피해여성의 우울에 영향을 미치는 조절효과를 보이지 않았다. 이와 같은 결과에 대해서 먼저, 본 연구 대상자의 사례수가 64명으로 조절효과를 검증하기에 적었기 때문으로 생각할 수 있다. 이처럼 사례수를 충분히 확보하지 못한 것은 폭력피해여성의 추후조사의 어려움으로 인한 것으로서 본 연구의 한계점이라고 할 수 있다.

이러한 결과들을 바탕으로 하여 실천적 함의에 대해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 가정폭력 행위자 치료 · 교정 프로그램에 참여한 남성의 아내에 대한 상담과 치료적 개입이 필요하다. 현행 프로그램은 행위자 중심으로 되어 있어서 피해자인 아내에 대한 치료는 거의 이루어지지 않는 실정이다. 그러나 아내들은 이미 경험한 폭력 피해로 인해 심리적 손상을 입은 상태이고, 본 연구의 결과에서 볼 수 있듯이 아내폭력 재피해를 경험하는 여성이 70%를 넘고 있으며, 이 여성들은 그렇지 않은 여성에 비해 우울 정도가 현저하게 높았다. 과거에 발생했던 가정폭력의 피해가 지속되는 가운데, 남편의 변화를 기대하게 했던 프로그램 참여 이후에 발생하는 폭력으로 인한 아내폭력 재피해 경험은 피해여성의 정신건강에 더욱 치명적인 영향을 줄 수 있는 것이다. 따라서 행위자에 대한 개입과 함께 피해여성의 치유와 회복을 위한 프로그램이 수반되어야 한다. 이는 이미 발생한 폭력으로 인해 파괴된 피해여성들의 정신건강을 회복하고 현재 및 미래의 삶을 위한 여성의 힘을 강화시키는 개입으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램 이후 피해자에 대한 체계적이고 지속적인 사후관리가 요청된다. 남편의 재폭력 가능성에 대비하여 일정 기간 지속적인 상담을 받을 수 있도록 조치하거나 전문적인 도움에 대한 충분한 정보가 제공되어 피해여성의 아내폭력 재피해 경험에 대한 심리적 위험에 대비하여야 한다. 이번 연구결과에서 살펴볼 수 있던 것처럼 아내폭력 재피해 경험으로 인해 우울 정도가 높은 여성들에게 있어 사회적 지지관계망 중 가장 유의한 영향을 미치는 관계는 전문가 관계망이었다. Bybee와 Sullivan(2002)의 종단적 연구에서 밝혀진 바에 의하면, 가정폭력 피해 여성에 대한 지속적인 옹호 프로그램은 여성들에게 사회적 자원을 얻게 함으로써 사회적 지지를 증가시켰으며 전체적인 삶의 질을 증진시켜서 뒤따르는 재폭력에 대한 보호요인으로 작용하였다. 따라서 피해여성들을 위한 지속적이고 전문적인 사회적 지지관계망을 구축하여 아내폭력의 재피해로부터 보호하고 심리적 건강을 유지할 수 있도록 지원하는 것이 필요하겠다.

본 연구는 그동안 탐색되지 않았던 아내폭력 재피해 경험이 여성에게 미치는 영향에 대해 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램 참여 이후 시점에 발생한 아내폭력 재피해 경험에 초점을 두어 살펴본 첫 번째 연구라는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 그러나 가정폭력 교정 · 치료프로그램 참여 사전과 사후에 배우자의 응답을 얻는데 어려움이 있어 수집된 자료의 사례수가 적었으므로 이 연구결과를 일반화하기 어렵다는 한계를 갖는다. 또한 아내폭력 재피해 경험에 대한 개념 규정에 있어 남편의 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램 참여 전후라는 시점을 임의로 정한 것에 있어서도 논란의 여지가 있을 수 있겠다. 그러나 가정폭력 행위자 교정 · 치료프로그램의 효과성을 단지 행위자의 재폭력 행사여부에 국한시키는 협소한 시각을 벗어나, 궁극적인 목표인 피해여성의 심리적 건강과 역량강화에 초점을 두고 이를 조절할 수 있는 다각적인 사회적 지지관계망의 효과를 중심으로 살펴본 것은 의미 있는 접근이라고 볼 수 있다. 따라서 후속 연구를 통해 아내폭력 재피해 경험에 대한 보다 심도 있는 연구가 지속되어 피해여성들의 심리적 건강과 역량강화에 기여할 수 있기를 바란다.

■ 참고문헌

김광일(1989). 부부폭력의 임상실제. **정신건강연구, 제9집**, 174-183.

김재엽(2007). **한국의 가정폭력**. 서울: 학지사.

여성부(2008). 전국가정폭력 실태조사 보고서.

채수진(1997). 아내구타 피해자가 인식하는 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 청구논문.

한국형사정책연구원(1992). 가정폭력의 실태와 대책에 관한 연구.

홍창희, 박유숙(2001). 남편의 폭력이 아내의 정신병리에 미치는 영향. **심리과학연구**, 2(1), 1-20.

Arias, I., Lyons, C. M., & Street, A. E.(1997). Individual and marital consequences of victimization: Moderating effects of relationship efficacy and spouse support. *Journal of Family Violence, 12*(2), 193-210.

Barnett, O. W.(2000). Why battered women do not leave, part 1: External inhibiting factors within society. *Trauma, Violence, and Abuse, 1*, 343-372.

Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J.(1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry 4*, 561-571.

Bogat, G. A., Leahy, K., von Eye, A., Maxwell, C., Levendosky, A. A., & Davidson, W. S.(2005). The influence of community violence on the functioning of women experiencing domestic violence. *American Journal of Community Psychology, 36*, 123-132.

Bybee, D. I., & Sullivan, C. M.(2002). The process

through which an advocacy intervention resulted in positive change for battered women over time. *American Journal of Community Psychology, 30*(1), 103-132.

Campbell, J. C., Kub, J., Belknap, R. A., & Templin, T. N.(1997). Predictors of Depression in Battered Women. *Violence Against Women, Vol. 3*, No. 3, 271-293.

Carlson, B. E., McNutt, L., Choi, D. Y., & Rose, I. M.(2002). Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. Violence Against Women. *Special Issue: Health Care and Domestic Violence, 8*(6), 720-745.

Cohen, S., & Hoberman, J. M.(1983). Positive events and social supports of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology, 2*, 99-125.

Cohen, S., & Wills, T. A.(1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-57.

Flannery, R. B.(1990). Social support and psychological trauma: A methodological review. *Journal of Traumatic Stress, 3*(4), 593-611.

Golding, J. M.(1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence, 14*, 99-132.

Gondolf, E. W.(1999). A comparison of four batterer intervention systems. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(1), 41-61.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H.(1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Rearch, 11*, 213-218.

Kaslow, N. J., Thompson, M. P., Meadows, L. A., Jacobs, D., Gibb, B., Bornstein, H., *et al.*(1998). Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavioral in African American women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(3), 533-540.

Kimerling, R., Alvarez, J., Pavao, J., Kaminski. A., & Baumrind, N.(2007). Epidemiology and conse quences of women's revictimization. *Women's Health Issues, 17*, 101-106.

Lee, J. H., Pomeroy, E. C., & Bohman, T. M.(2007). Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women: The roles of social support and coping. *Journal of Family Violence, 22*, 709-720.

Straus, M. A.(1979). Measuring intrafamily conflict and violence; The Conflict Tactics(CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family, 41*, 75-88.

Straus, M. A., & Gelles, R. J.(1990). *Physical Violence in American Families*. New Brunswick(U.S.A.) and London(U.K.).

Weinberger, M., Tierney, W. M., Booher, P., & Hiner, S. L.(1990). Social support, stress and functional status in patients with osteoarthritis. *Social Science Medicine, 30*(40), 503-508.

White, N. E., Richter, J. M., & Fry, C.(1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. Western *Journal of Nursing Research, 14*(2), 211-224.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K.(1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.

접 수 일 : 2008년 5월 29일
심사시작일 : 2008년 6월 4일
게재확정일 : 2008년 8월 1일