

## 쉼터 입소여성의 배우자에 의한 폭력 피해 실태와 건강 상태

김연희\* · 김소아자\*\* · 유일영\*\* · 안양희\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

가정폭력은 개인이 타인의 폭력 행위를 관찰, 모방함으로써 공격 행위의 기술을 습득하고 행동하게 된다. 따라서 부모의 폭력행위가 자녀에게 노출 되면 자녀는 폭력행위를 학습하여 공격적 행동을 취하며, 성인자녀는 부모학대로 이어질 뿐 만 아니라 세대 간 전수가 이루어지는 악순환의 고리를 형성한다(Browne & Herbert, 1997). 이렇듯 가족폭력은 가족 성원 간에 발생하는 폭력 및 학대 관계를 뜻하는 것으로, 그 중에서 남편이 아내에게 행하는 폭력이 가장 흔히 발생하는 형태이며, 가족의 역기능과 가족해체의 주요 원인이 된다. 따라서 국가적 차원에서 가족폭력을 예방, 관리하기 위한 노력으로 1998년 「가정폭력범죄의처벌등에관한특례법」과 「가정폭력방지및피해자보호등에관한법률」(이하 「가정폭력방지법」으로 통칭)이 시행되었다. 가정폭력방지법에 의해 가정폭력 행위는 사법처리의 대상이 되었으며, 피해자 보호시설인 쉼터가 설립되었다. 그러나 가정폭력방지법이 시행된 지 10여년이 지난 지금도 가정폭력 문제는 여전히 심각한 상태에 있다 해도 과언이 아니다. 그 예로서 2004년 전국 표

본 6,156명 중에서 배우자가 있는 5,916명을 대상으로 조사한 결과, 배우자로부터 폭력 경험이 있는 사람은 결혼 후 현재까지 53.6%를 차지하였고, 그리고 아내가 남편으로부터 폭력을 경험한 사람은 전체의 45.9%이었다(Ministry of Gender Equality and Family: MGEF, 2005).

쉼터입소여성의 경우, 약 40~50%의 여성이 월 1회 이상의 신체적, 정신적, 성적 폭력을 5년 이상의 장기간 경험한 것으로 나타났으며(Kim, Kim, Nam, Park, & Lee, 2003), 일반여성보다 폭력의 정도가 더 심한 것으로 나타났다(Kim, 2002). 배우자로부터 폭력을 경험한 여성은 그렇지 않은 여성들보다 신체적인 건강 문제와 병원 입원 횟수가 더 많으며(Murdoch & Nichol, 1995), 반복적인 폭력을 경험한 여성은 응급실에 갈 만큼의 심한 손상을 입기도 한다(McLeer & Anwar, 1989; Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2005). 신체적 손상은 구체적으로 비골 및 치아 골절, 고막 파열 등이 흔하며, 드물게는 안구 파열이나 뇌 손상을 받기도 하며 그 후유증으로 불구 장애가 남아 일생을 고통 속에서 살아가기도 한다(Kim, 1985; Rosenbaum et al., 1994). 그 반면에 정신적 손상은 위기상황직후 또는 수개월 후에 나타나는 외상 후 스트레스 장애증상과

\* 연세대학교 원주의과대학 간호학과 전직 강사

\*\* 연세대학교 간호대학 교수

\*\*\* 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: ahn57@yonsei.ac.kr)

유사한 반응을 나타내며(Hattendorf & Tollerud, 1997), 그 외에도 자신을 무가치하다고 생각하는 낮은 자존감, 우울증을 동반한 무력감, 사회로부터의 소외감, 불안감, 공포로 인한 불면증 등의 증상을 호소하고(Campbell & Lewandowski, 1997; Kim, 2002), 여성을 자살하게 만드는 가장 큰 요인이 되기도 한다(Moreno et al., 2005).

컴퓨터입소여성의 경우, 상기 설명된 바와 같이 배우자의 폭력빈도나 폭력기간을 볼 때 심각한 수준의 폭력을 경험한 자들로 이들에 대한 관리는 포괄적이며 체계적이고 지속적으로 관리될 필요가 있다. 이를 위해서 일차적으로 컴퓨터입소여성들에 대한 폭력피해실태와 건강상태에 관한 연구는 필수적으로 요구된다. 그러나 지금까지 수행된 선행연구는 전국규모의 조사에서는 지역사회 거주여성을 대상으로 하였고(MGEF, 2005), 컴퓨터 대상의 경우는 대부분 일 개소 또는 소수의 컴퓨터만을 대상으로 하였다(Bae, 2006; Kim, 2002; Kim et al., 2003). 따라서 이 연구에서는 컴퓨터입소 여성을 대상으로 배우자 폭력실태와 건강 상태를 파악하고, 이들 간의 관계를 분석하고자 한다. 이 연구결과는 우리나라에서 배우자 폭력에 의한 피해 여성들의 폭력피해실태와 건강문제를 파악하고 이에 대처하기 위한 전략과 건강문제 해결을 위한 간호중재 개발에 기초자료로 활용될 수 있다.

## 2. 연구 목적

이 연구는 컴퓨터입소여성을 대상으로 배우자에 의한 폭력 피해 실태와 건강 상태와의 관계를 분석하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 컴퓨터입소여성의 배우자에 의한 신체적, 정신적, 성적 폭력 피해 실태를 조사한다.
- 2) 컴퓨터입소여성의 신체적, 정신적 건강 상태를 조사한다.
- 3) 컴퓨터입소여성의 배우자에 의한 폭력 피해수준과 건강 상태와의 관계를 분석한다.

## 3. 용어정의

- 1) 배우자 폭력

배우자 폭력은 남편이 아내에게 신체적, 정서적, 성적으로 강압적인 행위를 가하는 것이다(Mullender, 1996). 이 연구에서는 Straus, Hamby, McCoy와 Sugarman(1996)의 갈등전략척도(Conflict Tactics Scale II: CTS II)를 수정한 도구(MGEF, 2005)에 의해 측정된 것으로 컴퓨터 입소 전 1년 동안의 폭력경험을 말한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

이 연구는 컴퓨터입소여성을 대상으로 배우자에 의한 폭력 피해 정도와 건강 상태와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구 대상

이 연구는 가정폭력에 의해 여성들이 일시적으로 머물 수 있는 보호시설인 컴퓨터 입소해 있는 여성을 대상으로 하기 위해 2005년 현재 여성가족부에 등록되어 있는 전국 48개 컴퓨터입소여성을 모집단으로 하였고, 23개 컴퓨터입소여성 중에서 배우자에 의한 폭력 피해 경험이 있으며, 연구 참여에 동의한 여성 116명을 편의표집 하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 갈등전략척도

갈등전략척도(CTS II)는 Straus 등(1996)의 도구로 신체적 폭력(11문항), 심리적 폭력(8문항), 성적 폭력(6문항), 상해(6문항)로 구성되어 있으며 총 31문항으로 구성되어 있다. MGEF(2005)가 갈등전략척도를 수정하여 전국 조사에 사용한 것을 본 연구에서 활용하였으며, 내용은 신체적 폭력(8문항), 심리적 폭력(3문항), 성적 폭력(1문항)의 총 12문항으로 구성되었고, 컴퓨터 입소 전 1년 동안의 폭력경험에 대한 실태를 측정하는 것이다. 각 문항은 "전혀 없음", "1~2회", "3~5회", "6~10회", "11회 이상"으로 구분하여 응답하도록 되어 있다. 이를 "전혀 없음" 0점, "1~2회" 1점,

“3~ 5회” 2점, “6~10회” 3점, “11회 이상” 4점으로 점수화하여 점수가 높을수록 폭력피해 경험이 많음을 의미한다. 이 연구에서 Cronbachs alpha 값은 .934 이었다.

## 2) 간이 건강조사표

간이건강조사표는 Weider, Brodman, Mittelmann, Wechsler와 Wolff(1945)가 개발한 195문항의 코넬 의학지수를 Nam(1965)이 신체적 건강 문제 35 문항, 정신적 건강 문제 22 문항의 총 57문항으로 간이화한 것이다. 이 연구에서는 간이건강조사표를 사용하되 현재의 신체적 건강 상태와 관계가 적은 습관과 과거력을 제외한 신체적 건강 문제 32문항, 정신적 건강 문제 22문항의 총 54문항을 사용하였다. 각 문항은 이분척도(예/아니오)로 측정하였고, “아니오”응답이 많을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 이 연구에서 도구의 Cronbachs alpha 값은 신체적 건강 .873, 정신적 건강 .825였다.

## 4. 자료 수집 기간 및 방법

자료 수집 기간은 2005년 4월 11일부터 5월 14일 까지였으며, 자료 수집을 위해 첫 번째 단계는 2005년 현재 여성가족부에 등록되어 있는 전국 48개 컴퓨터 시설장에게 전화로 연구목적과 내용을 설명하였고, 그 중에서 23개의 컴퓨터 시설장으로부터 동의를 받았다. 그러나 연구자의 직접방문을 허락하지 않았고, 설문지를 우편으로 송부할 것을 요청하였다. 따라서 두 번째 단계는 23개 컴퓨터 시설장이 입소여성에게 연구목적과 내용을 설명하도록 하였고, 배우자 폭력경험이 있으며 연구 참여에 동의한 여성만이 설문에 응답하도록 하였다. 설문지는 우편으로 전달하였고, 회수된 설문지는 총 116부(66.3%)이었다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 프로그램을 사용하였으며, 자료 분석은 연구대상자의 폭력피해실태와 건강상태를 파악하기 위해서는 기술적 통계방법을 활용하였고, 대상자의 폭력피해수준과 건강 상태와의 상관

관계를 알아보기 위해 Pearson의 상관계수를 산출하였다.

# III. 연구 결과

## 1. 대상자 및 배우자의 일반적 특성

대상자 및 배우자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 컴퓨터입소여성의 연령 분포는 30, 40대(87.0%)가 주류를 이루었고, 교육수준은 71.3%가 고등학교 졸업 이상이었다. 직업의 경우, 대상자의 반수정도(53.9%)가 직업이 없었으며, 직업을 가지고 있는 경우, 수입은 100만원 미만이 가장 많았다. 자녀수는 평균 2.0명이었고, 결혼기간은 평균 14.1년이었다. 여성들의 배우자 연령 분포는 40대가 가장 많고, 그다음은 30, 50대였고, 교육수준은 78.4%가 고등학교 졸업이상이었으며, 판매직 종사자(22.8%)가 가장 많았고 그 다음은 사업, 건설, 일용직 등이었으며, 직업을 가지고 있지 않은 경우도 21.9%나 되었다. 직업을 가지고 있는 경우, 수입은 100만원~200만원미만이 가장 많았다.

## 2. 대상자의 폭력 피해 경험 실태

컴퓨터입소 전 1년 동안 여성의 배우자에 의한 폭력 피해 경험실태를 신체적, 심리적, 성적 폭력 피해 경험으로 구분하고, 빈도와 수준으로 분석하였다(Table 2, 3). 컴퓨터거주여성의 경우, 배우자로 부터 신체적 폭력 피해와 심리적 폭력 피해를 경험한 대상자는 전수(100.0%)이었고, 성적 폭력 피해를 경험한 대상자는 99명(85.1%)이었다. 신체적 폭력 피해 경험의 경우, 약 절반정도의 여성은 “물건집어던지기”, “밀치기”, “주먹이나 물건으로 때리기”의 신체적 폭력을 2개월에 1회 이상 경험하였으며, 지난 1년 동안 한번이라도 흉기로 위협 받은 경험이 있는 여성은 96명(82.5%)이었다. 심리적 폭력 피해 경험은 절반 이상의 여성이 “모욕적인 이야기하기”, “악의적인 이야기하기”, “때리러 위협하기”를 매월 1회 이상 경험하였다. 그리고 41명(36.0%)은 월 1회 이상 원치 않는 성 관계를 강요당한 것으로 나타났다. 전반적 폭력수준은 평균 29.4점으로 중간수준보다는 약간 높은 점수이었다. 폭력유형

〈Table 1〉 Demographic characteristics (N=116)

Characteristics	Category	Subject	Husband
		n(%)	n(%)
Age(years)*	≤ 29	6( 5.2)	2( 1.7)
	30 - 39	47(40.5)	29(25.2)
	40 - 49	54(46.5)	60(52.2)
	≥ 50	9( 7.8)	24(20.9)
Education*	Elementary school	14(12.2)	18(15.8)
	Middle school	19(16.5)	18(15.8)
	High school	69(60.0)	63(55.3)
	College	13(11.3)	15(13.1)
Job*	Profession	1( 0.9)	4( 3.6)
	Business	5( 4.3)	13(11.4)
	Service	15(13.1)	6( 5.3)
	Sales	24(20.9)	26(22.8)
	Agriculture, forestry, fishery	1( 0.9)	7( 6.1)
	Skilled labor	1( 0.9)	7( 6.1)
	Construction	-	13(11.4)
	Unskilled labor	6( 5.1)	13(11.4)
	None	62(53.9)	25(21.9)
Income* (won)	None	56(50.0)	24(23.1)
	≤ 990,000	27(24.1)	17(16.4)
	1,000,000 - 1,990,000	20(18.0)	38(36.5)
	2,000,000 - 2,990,000	6( 5.3)	16(15.4)
	≥ 3,000,000	3( 2.6)	9( 8.7)
Number of children(Mean/SD)		2.0(0.7)	
Duration of marriage(Mean/SD)		14.1(1.7)	

\* No answer excluded

〈Table 2〉 Frequency of violence according to the type of violence (N=116)

Type	Content	None	1-2	3-5	6-10	≥ 11
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Physical violence*	Threw something	5( 4.4)	24(21.1)	25(21.9)	17(14.9)	43(37.7)
	Pushed	9( 7.8)	24(20.7)	23(19.8)	13(11.2)	47(40.5)
	Hit or slapped	11( 9.6)	27(23.5)	28(24.3)	12(10.4)	37(32.2)
	Hit with fist	4( 3.5)	29(25.2)	30(26.1)	14(12.2)	38(33.0)
	Hit with something	34(30.1)	33(29.2)	15(13.3)	8( 7.0)	23(20.4)
	Beat up	9( 7.8)	34(29.3)	23(19.8)	11( 9.5)	39(33.6)
	Threatened with a weapon	20(17.5)	44(38.6)	24(21.1)	6( 5.3)	20(17.5)
	Grabbed	11( 9.7)	34(29.8)	25(21.9)	14(12.3)	30(26.3)
Yes		116(100.0)				
Psychological violence*	Insulting language	2( 1.7)	16(14.2)	20(17.7)	21(18.6)	54(47.8)
	Malicious language	4( 3.5)	15(13.0)	25(21.7)	17(14.8)	54(47.0)
	Threatening remarks	4( 3.5)	20(17.7)	19(16.8)	16(14.2)	54(47.8)
Yes		116(100.0)				
Sexual violence*	Forced sex without your consent	17(14.9)	24(21.1)	18(15.8)	14(12.2)	41(36.0)
	Yes	99( 85.1)				

\* multiple response

별로 보면, 신체적 폭력 평균 18.0점, 심리적 폭력 평균 8.7점, 성적 폭력 평균 2.3점으로 신체적 폭력과 성적 폭력이 중간수준인 것에 비해서 심리적 폭력은 중간수준보다는 약간 높은 점수이었다.

### 3. 대상자의 건강 상태

#### 1) 신체건강상태

쉽터입소여성의 전반적 신체건강 상태를 파악한 결

<Table 3> Mean of violence according to the type of violence

Type	Mean	SD	Range
Physical violence	8.7	3.4	0~12
Psychological violence	18.0	8.7	0~32
Sexual violence	2.3	1.5	0~4
Total	29.4	12.2	0~48

과, 모든 항목에서 과반수이상의 응답을 보인 부위는 신경계이었다. 개별 증상으로는 눈 피로(87.8%)를 가장 많이 호소하였고 그다음에 심한 두통(81.9%), 빈번한 현기증(80.9%), 심한 어지러움증(76.3%), 잦은 허리 아픔(74.8%) 순이었다(Table 4).

2) 정신건강 상태

컴퓨터입소여성의 전반적 정신건강 상태를 파악한 결과, 모든 항목에서 과반수이상의 호소를 나타낸 것은 우울이었으며, 구체적 증상으로는 자주 죽고 싶음(78.4%)이 가장 많았고, 그 다음이 갑자기 소리가 나면 놀람(76.7%), 자주 슬프고 우울하게 느낌(72.2%) 결단을 내리기 힘들(69.0%) 순이었다(Table 5).

4. 대상자의 폭력 피해수준과 건강 상태와의 관계

컴퓨터입소여성의 폭력 피해수준과 건강상태와의 관계를 분석한 결과, 폭력피해수준은 신체적 건강( $r=.221, p<.05$ )과 통계적으로 유의한 관계가 있었으나 정

<Table 4> Physical health status

(N=116)

Category	Items	n*(%)
Respiratory system	Often catch severe colds	53(46.1)
	Suffer from asthma	13(11.3)
	Have severe soaking sweats at night	57(49.6)
	Feel a choking lump in your throat	57(49.6)
	Suffer from a constantly running nose	58(50.4)
Cardiovascular system	Doctor ever said blood pressure was too high	24(20.9)
	Often bothered bt thumping of the heart	74(64.3)
	Often have difficulty breathing	50(43.5)
	Ankles often badly swollen	43(37.7)
	Doctor ever said you have heart trouble	34(29.6)
	Frequent cramps in your legs	74(64.3)
Digestive tract	Appetite always poor	28(24.1)
	Usually feel bloated after eating	63(54.8)
	Often sick to your stomach	39(33.9)
	Suffer from diarrhea	23(20.0)
	Suffer from bad constipation	60(52.2)
	Ever had hemorrhoids	32(27.8)
	Ever had jaundice	5( 4.4)
	Suffer from indigestion	43(37.4)
Musculoskeletal system	Usually belch a lot after eating	41(36.0)
	Joints often painfully swollen	51(44.7)
	Stiffness of shoulders	78(67.2)
	Severe pains in back	86(74.8)
Nervous system	Suffer with frequent severe headaches	95(81.9)
	Have hot or cold spells	74(64.9)
	Frequently feel faint	93(80.9)
	Severe dizziness	87(76.3)
	Constant numbness or tingling in body part	75(65.2)
Genitourinary system	Get up every night and urinate	50(43.5)
Eyes and ears	Constant noises in your ears	63(54.8)
	Pains in your eyes	101(87.8)
Fatigue	Complete fatigue	80(69.6)

\* multiple response

<Table 5> Psychological health status

(N=116)

Category	Items	n*(%)
Inadequacy	Work falls to pieces when boss watches	62(53.9)
	Do things slowly without mistakes	59(51.3)
	Always get directions and orders wrong	61(52.6)
	Hard for you to make up your mind	80(69.0)
Depression	Feel alone and sad at a party	71(61.2)
	Usually feel unhappy and depressed	83(72.2)
	Wish you were dead	91(78.4)
Anxiety	Things get on your nerves and wear you out	67(58.8)
	Considered a nervous person	66(57.4)
Sensitivity	Extremely shy or sensitive	67(58.8)
	Criticism always upset you	66(57.4)
	Considered a touchy person	34(29.6)
Anger	Have to be on your guard	48(42.1)
	Always do things on sudden impulse	30(25.9)
	Go to pieces if don't control yourself	28(24.6)
	Annoyances get on your nerves	32(27.6)
	Angry to have anyone tell you what to do	29(25.4)
	Flare up if you can't have what you want	58(50.4)
Tension	Often shake or tremble	89(76.7)
	Tremble or feel weak whenever someone shouts at you	67(57.8)
	Often awakened by frightening dreams	82(71.3)
	Often suddenly scared for no reason	66(57.4)

\* multiple response

<Table 6> Correlations between violence experience and health status

(N=116)

Health status	Pearson coefficient(r)	p value
Physical health status	.221	.027
Psychological health status	.124	.219

신적 건강과는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 6).

#### IV. 논 의

이 연구는 컴퓨터입소여성을 대상으로 지난 1년 간 배우자로부터 정신적, 신체적, 성적 폭력피해 경험과 건강상태와의 관계를 검증한 것으로 연구결과를 논함에 있어 다른 선행연구와의 비교에 극히 제한이 있음을 밝힌다. 그 이유는 첫째 폭력피해실태의 경우, 국내 연구에 사용된 갈등척략척도에 대한 분석이 연구마다 다르게 적용되었고, 둘째 건강실태조사에서는 컴퓨터입소여성을 대상으로 조사한 간이 건강조사표에 의한 연구는 찾을 수 없었으며, 건강상태를 조사했다라도 구체적으로 제시하지 않았기 때문이다.

이 연구에서 컴퓨터입소여성들의 특성은 30, 40대가 주류를 이루었고, 과반수 정도가 고등학교 졸업자이었고 반수정도가 직업이 없었고, 결혼기간은 평균 14

년이였다. 이 연구에서 컴퓨터입소 여성들은 입소 전 지난 1년 동안 배우자로부터 신체적 폭력과 정신적 폭력은 전수(100%)가 경험하였고, 성적폭력은 85.1%이었다. 그 중에서 월 1회 이상 신체적 정신적 성적 폭력피해를 각각 경험한 여성은 32%~48% 이었으며 특히 신체적으로 심한 폭력피해 경험은 약 33%이었다. 이들은 장기적인 폭력에 노출되어 있을 뿐만 아니라 심각한 폭력피해를 경험하였음을 알 수 있었다. 이러한 연구결과를 외국 연구결과와 단순 비교하기는 어렵지만 그 경향을 살펴보면 Krishnan, Hilbert와 VanLeeuwen(2001)은 미국컴퓨터 입소여성 조사에서 신체적 폭력 98.0%, 정신적 폭력 95.0%, 성적폭력 56.0%로 피해실태를 보고한 것과 비교하면 이 연구에서는 보다 높은 폭력피해 비율을 나타내고 있음을 알 수 있다. 그러나 폭력 경험 발생비율을 논함에 있어 폭력 경험 기간, 정보제공자, 측정도구에 따라 다르게 나타날 수 있으므로 이러한 요소들을 배제하고 비교하

는 것은 무리가 따를 수 있다.

섭터입소여성들의 건강상태조사결과, 신체적 영역에서는 근골격계가 정신적 영역에서는 우울이 주 건강문제가 됨을 나타냈으며, 구체적 증상으로는 심한 두통, 빈번한 현기증, 죽고 싶음 등이었다. 신체적 피해의 경우, Bhandari, Dosanjh, Tornetta와 Matthews (2006)의 연구에서는 배우자로부터 폭력을 경험한 여성에서 머리, 목 부위가 가장 많았고, 그 다음이 근골격계로 나타났음을 보고 했다. 이러한 결과는 측정도구의 차이에서 기인할 수도 있다. 이 연구에서 사용한 건강측정도구에는 구체적으로 머리와 목을 포함하고 있지 않다. 그러나 우울의 경우, 배우자 폭력이 여성 우울증에 가장 주요 요인이라고 한 Dienemann 등 (2000)의 연구결과를 뒷받침한다고 볼 수 있으며, Haj-Yahia(2000)의 연구에서도 배우자폭력피해를 경험한 여성에게서 우울증상이 가장 많이 나타났음을 보고하였다. 섭터입소여성을 대상으로 한 Krishnan 등 (2001)도 48.0%의 여성이 자살을 생각하거나 시도한 적이 있는 것으로 보고하였으며, 우리나라에서도 Hong과 Park(2001)의 연구에서 배우자로부터 폭력을 경험한 여성의 62.0%에서 우울증이 나타났고, Kim 등(2003)은 섭터입소여성의 우울이 일반 여성보다 높은 수준임을 보고하였다. 이 연구에서는 우울증상의 호소율이 61.2%~78.4%로 나타나 보다 높게 나타났음을 알 수 있으며, 이를 종합해 보면 배우자폭력피해를 경험한 여성들에게 우울관리는 필수적임을 알 수 있다.

이 연구에서 섭터입소여성의 배우자에 의한 폭력피해경험과 건강상태와의 관계를 검증한 결과, 신체적 건강과는 유의하였지만 정신적 건강과는 유의하지 않았다. 이러한 결과는 장기적으로 반복적 폭력피해를 경험한 여성은 타박상, 두개골절, 유산, 심지어 사망에 이르는 신체적 손상을 입을 뿐 아니라 폭력에 대한 사실을 숨기며 참고 살아가는 경우가 대부분이어서 불안, 분노, 무력감 등의 정서 상태를 보이며, 이는 다시 두통, 불면증 등의 신체화 증상으로 나타남을(Hilberman, 1980) 고려해 볼 때, 몇 가지 시사점이 있음을 알 수 있다. 즉 이 연구에서 정신적 건강상태와의 관련이 유의하지 않은 결과가 나타났더라도 신체적 건강은 정신적 건강과 분리될 수 없다는 점이다. 추후 반복연구를

통하여 검증되어야 할 것으로 생각한다.

## V. 결론 및 제언

이 연구는 전국 섭터입소여성 중에서 편의표집 한 116명을 대상으로 입소 전 1년 동안 배우자로부터 신체적 심리적 성적 폭력 피해 경험과 건강 상태와의 관계를 분석하였다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 섭터입소여성의 폭력피해 경험에서 약 반수는 “물건 집어던지기”, “밀치기”, “주먹이나 물건으로 때리기”의 신체적 폭력을 2개월에 1회 이상 경험하였고, 지난 1년 동안 한번이라도 흉기로 위협 받은 경험이 있는 여성은 96명(82.5%)이었다. 심리적 폭력으로는 반수 이상의 여성이 “모욕적인 이야기하기”, “악의적인 이야기하기”, “때리려 위협하기”를 매월 1회 이상 경험하였다. 또한 41명(36.0%)은 매월 1회 이상 원치 않은 성 관계를 강요당한 것으로 나타났다.
2. 섭터입소여성의 신체건강으로는 근골격계 문제호소빈도가 높았고, 정신건강은 우울 호소빈도가 높았다.
3. 섭터입소여성의 폭력피해 경험정도와 건강 상태와의 관계를 검증한 결과, 신체건강과는 통계적으로 유의하였으나( $r=.221$ ,  $p<.05$ ), 정신적 건강과는 통계적으로 유의하지 않았다.

배우자에 의한 폭력피해 경험은 여성 건강에 심각한 영향을 미치며, 이는 개인적 차원에서 뿐만 아니라 가족 사회적 차원에서도 중요한 의미를 가지고 있다. 가정폭력은 세대 간 전수가 이어지는 악순환의 고리를 형성하게 되므로 배우자 폭력을 예방하고 관리하기 위한 다각적인 노력이 절실히 요구된다. 추후 이 연구결과를 기반으로 반복연구 및 섭터입소여성을 위한 중재 프로그램 개발연구를 제언한다.

## References

- Bae, K. J. (2006). *The effect of social support on the ways of coping of the women damaged by the family violence*. Unpublished master's thesis, Pusan University, Pusan.

- Bhandari, M., Dosanjh, S., Tornetta, P., & Matthews, D. J. (2006). Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence: Violence against women health research collaborative. *Trauma, 61*(6), 1473-1479.
- Browne, K., & Herbert, M. (1997). *Preventing Family Violence*. New York: John Wiley & Sons.
- Campbell, J. C., & Lewandowski, L. A. (1997). Mental and physical health effect of intimate partner violence on woman and children. *Psychiatr Clin North Am, 20*(2), 353-374.
- Dienemann, J., Boyle, E., Baker, D., Resnick, W., Widerhorn, N., & Campbell, J. (2000). Intimate partner abuse among woman diagnosis with depression. *Issues Ment Health Nurs, 21*, 499-513.
- Hattendorf, J., & Tollerud, T. (1997). Domestic violence: Counseling strategies that minimize the impact of secondary victimization. *Perspect Psychiatr Care, 33*(1), 14-23.
- Haj-Yahia, M. M. (2000). Implication of wife abuse and battering for self-esteem, depression, and anxiety as revealed by the second Palestinian national survey on violence against women. *J Fam Issues, 21*(4), 435-463.
- Hilberman, E. (1980). The Wife-beater's wife. *Am J Psychiatry, 137*, 1336-1347.
- Hong, C. H., & Park, Y. S. (2001). The effects of violence of husband on psychopathology of wife. *Research Psycho, 2*, 1-20.
- Kim, K. I. (1985). Psychiatric study of battered wives. *Ment Health Res, 3*, 235-256.
- Kim, S. A., Kim, S., Nam, K. A., Park, J. H. & Lee, H. H. (2003). Characteristics and mental health on battered women in shelter. *J Korean Acad Nurs, 33*(7), 981-989.
- Kim, S. J. (2002). *Abusive experience and health of shelter women: Comparison between shelter women and neighboring women*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Krishnan, S. P., Hilbert, J. C., & VanLeewen, D. (2001). Domestic violence and help-seeking behaviors among rural women: Result from a shelter-based study. *Fam Community Health, 24*(1), 28-38.
- McLeer, S. V., & Anwar, R. (1989). A study of battered women presenting in an emergency department. *Am J Public Health, 79*, 65-66.
- Ministry of Gender Equality and Family. (2005). *Survey on domestic violence nationwide in 2004*. Seoul: MGEF.
- Moreno, C. G., Jansen, H. A. F., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). *Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Geneva: World Health Organization.
- Mullender, A. (1996). *Rethinking domestic violence: The social work and probation response*, London: Routledge.
- Murdoch, M., & Nichol, K. L. (1995). Women veterans' experiences with domestic violence and with sexual harassment while in the military. *Ach Fam Med, 4*, 411-418.
- Nam, H. C. (1965). A Study on the Cornell Medical Index. *Modern Med, 3*(4), 471-475.
- Rosenbaum, A., Hoge, S. K., Adelman, S. A., Warnken, W. J., Fletcher, K. E., & Kane, R. (1994). Head Injury in partner abusive men. *J Consult Clin Psychol, 62*(6), 1187-1193.



● 컴퓨터 입소여성의 배우자에 의한 폭력 피해 실태와 건강 상태 ●

Straus, M. A., Hamby, S. L., McCoy, B. S.,  
& Sugarman, D. B. (1996). The Revised  
Conflict Tactics Scales(CTS II). *J Fam  
Issues*, 17(3), 283-316.

Weider, A., Brodman, K., Mittelman, B.,  
Wechsler, D., & Wolff, H. G. I. (1945).  
Cornell Service Index, *War Med*, 7, 209-  
213.

ABSTRACT

---

## Experience of Violence and Health Status of Battered Women in Shelters

---

**Kim, Yeon Hee**(Former Lecturer, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University)

**Kim, SoYaJa · Yoo, Il Yong**(Professor, College of Nursing, Yonsei University)

**Ahn, Yang Heui**(Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University)

**Purpose:** To identify the experience of violence and physical and psychiatric health in women residing in shelters. **Method:** A descriptive correlation research design was employed. The participants were 116 women living in shelters who consented to participate in this study. The women lived in one of 23 of the 48 shelters registered with the Ministry of Gender and Equality(2004). Their experience of violence was measured using the Conflict Tactics Scale II revised by the Ministry of Gender and Equality and their health status using the Cornell Medical Index revised by Nam(1965). Analysis included descriptive statistics, and Pearson's correlation coefficients. **Results:** The results confirmed the women in shelters to have been exposed to severe physical, psychological and sexual violence from their spouses, which had led to serious problems in their musculoskeletal system and also depression. There was a significant relationship between the experience of violence and health status. **Conclusion:** Future research is needed to develop programs to improve the situations of these women.

**Key words :** Battered woman, Health status, Domestic violence