

## 아내폭력 피해여성의 위험 음주 실태와 영향요인에 관한 연구\*

김 재 엽<sup>+</sup>

(연세대학교)

이 지 현<sup>++</sup>

(연세대학교)

송 향 주

(연세대학교)

한 샘

(연세대학교)

### [요 약]

본 연구는 피해여성의 건강한 적응과 안전을 도모하고자 위험수준의 음주를 하는 피해여성의 실태와 위험음주에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 본 연구를 위해 2006년도 8월부터 2007년도 8월까지 실시한 여성가족부 과제용역 『가정폭력행위자 교정·치료프로그램효과성 분석』데이터 중 행위자의 배우자 124명을 대상으로 한 심층전화조사 데이터를 사용하였다. 세계보건기구(WHO)의 빈도량법에 의한 위험음주 기준을 적용한 결과, 조사대상자의 15.7%가 위험음주자로 분류되었다. 위험음주에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과, 가계소득과 폭력책임에 대한 귀인 변인이 유의미한 영향요인으로 확인되었다. 이를 바탕으로 위험수준의 음주를 하는 아내폭력 피해여성에 대한 임상실천적 개입 방안이 논의되었다.

주제어: 아내폭력, 아내폭력 피해여성, 위험음주, 폭력책임의 귀인

\* 본 연구는 여성가족부의 『가정폭력행위자 교정치료프로그램 효과성 분석』 연구 용역을 받아 수행되었으며 BK21 『한국사회위기와 사회복지체계 구축을 위한 전문인력양성사업단』의 지원을 받아 수행되었음

+ 연세대학교 사회복지학과 교수(주저자)

++ 연세대학교 사회복지대학원 박사과정(교신저자)

## 1. 서론

아내폭력은 피해여성의 삶의 다양한 측면에 부정적인 영향을 미친다. 폭력의 피해자인 여성은 외상 경험으로 인해 신체적 증상과 정서적 고통을 경험하며 자녀에 대한 죄책감이나 부정적 양육행동, 사회적 고립 등의 다양한 어려움을 겪는다. 또한 일부 피해여성들은 폭력 당시의 기억, 폭력으로 인한 고통이나 부정적 정서에 대처하기 위하여 알코올에 의존하기도 한다. 문헌에 의하면, 아내폭력을 당한 여성들이 음주 및 약물 남용의 위험성이 매우 높고(Gatz, Russell, Grady, Kram-Fernandez, Clark, and Marshall, 2005) 아내폭력 피해경험이 없는 일반 여성보다 더 많은 알코올 사용 및 약물 남용 문제를 갖고 있다고 한다(Roberts, Lawrence, Williams, and Raphael, 1998; Downs, 2001; El-Bassel, Gilbert, Witte, Wu, Gaeta, Schilling, and Wada, 2003; Shipway, 2004). 최근 미국 North Carolina 주 소재 71개 가정폭력 상담소를 대상으로 음주문제가 있는 피해여성의 실태를 조사한 Martin, Moracco, Chang, Council와 Dulli(2008)의 연구에서 절반가량(47%)의 상담소에 문제성 음주자의 비율이 26%-50%였고 1/4가량(24%)의 상담소에서는 문제성 음주자의 비율이 50%를 상회한 것으로 나타나 음주문제를 겪는 피해여성이 매우 많음을 제시한다.

피해여성들이 음주나 약물을 사용하는 메커니즘에 대해 여러 학자들은 폭력경험으로 인한 신체적 증상이나 정서적 고통에 대처하기 위해 혹은 이에 대한 자가처방(self-prescription)의 수단으로써 음주를 사용하는 것이라고 설명한다(Javis, Copeland, and Walton, 1998; Nishith, Resick, and Mueser, 2001; Stewart and Conrod, 2000; Wingood, diclemente, and Raj, 2000). 선행연구에 따르면, 폭력의 부정적 경험에 대처하기 위한 피해여성의 음주사용이 반복적 사용을 통해 음주 의존을 초래할 뿐만 아니라(Cunradi, Caetano, and Schafer, 2002) 폭력 위험성을 인지할 수 있는 여성의 사고능력을 둔화시켜 재폭력 피해를 예측한다(Cattaneo, Bell, Goodman, and Dutton, 2007)고 증거한다. 따라서 피해여성의 건강한 적응과 안전을 고려할 때, 피해여성의 음주문제는 폭력문제와 동시에 개입되어야 할 시급한 문제로 볼 수 있다.

그 동안 가정폭력 문헌에서 음주문제는 주로 폭력을 행사한 남성을 대상으로 수행되어 왔을 뿐 피해여성의 음주문제에 관한 연구자들의 논의는 상대적으로 저조하였다(장수미, 2008). 폭력을 당한 여성이 음주문제를 갖고 있을 경우, 사회적 낙인으로 이에 대한 도움을 요청하지 않는 경우가 많아 잘 드러나지 않았다는 점과 피해여성의 음주사용이 자칫 피해자화(victimization)의 원인으로 비추어질 수 있는 민감한 사안이라는 점으로 인해 활발한 논의가 이루어지지 못하였다(NCADV, 2009). 음주에 관한 연구가 활발한 미국에서도 피해여성의 음주문제는 1985년 국립정신보건연구원(National Institute on Mental Health)과 국립피해자지원단체(National Organization for Victim Assistance)가 주최한 회의를 통해 공식적으로 이슈화되었고(Bennett and Bland, 2008) 이후 임상현장 및 학계의 인식과 실증적 연구결과들을 통해 음주문제를 가진 피해여성의 특수성을 고려한 통합 서비스 패러다임<sup>1)</sup>이 마련되기에 이르렀다. 반면, 우리나라는 가정폭력방지법 제정 이후로 피해여성이 당면한 복합

적 문제를 해결하기 위해 피해여성지원서비스 방안을 다각적으로 모색하고는 있으나 피해여성의 음주 문제에 대한 관심과 지원 노력은 아직 미흡한 실정이다. 더욱이 아내폭력 피해여성의 음주문제 실태와 관련요인을 분석한 연구는 서울·경기 및 충청도 지역의 가정폭력상담소 4개소와 쉼터 5개소 표본을 사용한 장수미(2008) 외에는 찾아보기 어려운 실정이다.

피해여성의 음주문제에 관한 선행연구가 많이 축적되지 않은 우리나라의 현 실정을 고려할 때, 전국 표본을 사용하여 음주횟수, 알코올 소비량, 폭음 횟수 등 음주의 다양한 양상을 파악하는 연구가 필요하며 기존 연구의 재검증과 함께 다양한 요인을 탐색하는 연구가 수행될 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 전국 65개 가정폭력상담소 표본의 사용과 세계보건기구의 빈도량법에 의한 위험음주 선별 기준 사용을 통해 피해여성의 음주양상을 살펴보고 기존연구에서 피해여성의 음주문제에 영향을 미치는 요인과 함께 폭력책임의 귀인 변인을 사용하여 그 영향관계를 탐색하고자 한다. 피해여성 관련 문헌에서 폭력책임의 귀인(attribution)은 사건발생의 책임 소재를 어디에 두느냐에 대한 개인의 주관적인 인식으로 폭력발생의 책임을 자신의 탓으로 돌리는 여성일수록 적응적이지 못한 결과를 나타낼 가능성이 높다고 보고된다(O'neil and Kerig, 2000). 폭력책임 소재에 대한 인식과 피해여성의 음주문제와의 관련성을 고찰한 연구는 없으나, 폭력의 고통과 부정적 정서를 경감시키기 위한 목적의 음주사용이 적응적이지 못한 행동의 한 측면이라는 점에서 폭력을 자신의 탓으로 인식하는 여성일수록 위험음주의 가능성은 높을 것으로 유추된다. 이러한 근거로 본 연구에서는 폭력책임의 귀인 변인을 분석에 포함하여 피해여성의 음주문제에 미치는 영향을 실증적으로 분석하고자 한다. 이를 통해 음주문제가 있는 피해여성들의 건강한 적응과 안전을 증진시키기 위한 임상 실천적 개입 방안을 제시하고자 한다. 본 연구의 결과는 피해여성의 안전과 음주문제해결이라는 복합적 욕구를 충족시키기 위해 피해여성지원체계가 나아갈 방향성을 제시하는데 도움이 될 수 있으리라 기대한다.

- 1) PROTOTYPES System Change Center(Los Angeles, California; Brown, Rechberger and Bjelajac, 2004) : 안전추구모델(Seeking Safety Model)에 기반을 둔 프로그램으로 정신건강 전문가와 약물치료 전문가들이 음주문제나 약물문제를 가진 폭력피해여성을 대상으로 주 2회씩 31회기에 걸쳐 개별적인 사례관리(individual case management)와 팀 협력 사례관리(team-based case management)를 통해 약물남용, 정신건강, HIV/AIDS에 관한 치료서비스를 제공하고 있다. District of Columbia Trauma Collaboration Study(Washington DC; Falot and Harris, 2004) : Trauma Recovery and Empowerment Model(TREM)에 기반을 둔 프로그램. 폭력피해 여성들의 외상 회복과 역량강화를 목표로 정신건강, PTSD, 약물남용의 동시발생적인 문제들에 개입. 주 1회씩 33회기에 걸쳐 관계적(relational), 심리교육적(psychoeducational), 인지행동적(cognitive behavioral) 접근의 다각적 방법을 적용하고 있다. 치료의 연속성과 효과성 유지를 위하여 관련분야 전문가들의 팀 협력 사례관리(team-based case management) 서비스와 치유공동체(healing community) 구성을 통한 그룹 형태의 회복서비스를 제공하고 있다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 아내폭력 피해 경험과 여성의 위험음주<sup>2)</sup>

가정폭력 문헌에서 남성의 음주사용은 아내폭력에 선행하는 요인이라는 것이 연구자들의 일관된 견해이다(Fals-Stewart, Golden, and Schumacher, 2003; Wekerle and Wall, 2002; Johnson, 2001). 하지만 아내폭력피해경험과 여성의 음주사용과의 관계에 대해서는 학자들의 견해에 따라 차이를 보인다.

먼저 여성의 음주사용이 아내폭력 피해를 초래한다는 설명이 있는데 이는 음주소비량이 많은 여성들일수록 아내폭력 피해를 더 많이 경험한다는 주장이다. Cunradi(2009)는 NHSDA(National Household Survey on Drug Abuse)의 자료 분석을 통해, 음주 빈도와 양이 많은 여성일수록 파트너로부터의 폭력피해 위험성이 약 10배씩 유의하게 증가한다고 보고하였다. 또한 미혼이나 동거, 결혼관계에 있는 18-30세 여성 724명의 중단자료를 분석한 Testa, Livingston과 Leonard(2003)의 연구에서 여성의 약물사용은 이전 파트너로부터의 폭력 경험을 통제한 상태에서도 새로운 파트너로부터의 폭력 피해 가능성을 유의하게 증가시키는 것으로 나타났다. 이러한 기제에 대해 Call과 Nelson (2007)은 술 취한 여성에게 행사하는 폭력은 용인(permission)될 수 있다는 남성의 시각으로 말미암아 폭력의 희생이 되기 쉽다고 설명하였다.

또 다른 주장으로 아내폭력 경험이 여성의 음주문제를 초래한다는 설명이 있다. Stark과 Flitcraft(1996)는 물질남용을 하는 여성들을 대상으로 파트너폭력과 관련성을 분석하였는데 이들의 알코올중독이나 물질남용이 파트너폭력 이전부터 있었던 문제가 아니라 파트너폭력으로 초래된 현상임을 발견하였다. 이후에 Gatz 등(2005)은 18세 이상 여성 2,729명을 조사한 WCDVS(Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study)의 자료를 분석하였는데, 약물남용이 신체 및 성폭력에 선행하였다고 보고한 경우가 22.1%인 반면, 약물남용과 신체 및 성폭력이 중첩된 시기에 있었다고 보고한 경우는 20.9%, 폭력 경험 이후 약물을 사용하였다고 보고한 경우에는 과반수이상(57%)으로 나타나 대다수의 여성들이 폭력피해 이후에 약물을 사용한 것으로 드러났다. 또한 Call과 Nelson (2007)은 약물남용 치료프로그램에 참가하고 있는 125명의 여성을 대상으로 폭력경험과 물질남용과의 관련성을 조사한 결과, 조사대상자들이 물질남용의 문제가 있기 전에 파트너로부터 정서학대(40.8%), 신체학대(49.6%), 성적학대(32.8%)를 겪었으며 더욱 주목되는 결과로 약 40% 여성들의 경우, 폭력피해가 있기 전에는 알코올이나 약물을 사용한 적이 전혀 또는 거의 없었다는 점이다. 폭력 피해경험이 음주의 선행조건이 되는 메커니즘에 대해 여러 학자들은 피해여성이 폭력으로 인한 정서적 고통에 대처하기 위해서나 이를 완화시키려는 자가처방(self-prescription)수단으로써 음주를 하는 것이라고 설

2) 본 연구에서 '위험 음주'의 용어를 사용하였으나 문헌 인용 시, '문제성 음주'와 '알코올중독', '물질남용', '약물남용' 등 원문에서의 용어를 그대로 사용하였다.

명하고 있다(Javis, Copeland, and Walton, 1998; Stark and Flitcraft, 1996).

한편, 위의 두 관점과는 다른 주장도 제기되고 있다. Kilpatrick, Acierno, Resnick, Saunders와 Best(1997)는 3,006명의 여성을 대상으로 조사한 2년간의 종단 자료를 통해 약물 사용이 파크너로부터 폭력을 당할 위험성을 증가시키고 또한 파트너로부터의 폭력피해경험은 약물 사용 위험성을 증가시키는 순환적 관계임을 발견하였다. 이후 Walker, Logan, Jordan과 Campbell(2004)은 여성의 약물 사용 현상과 폭력 피해 현상이 서로 복잡하게 연결되어 있으므로 어느 한 현상을 다른 현상의 선행조건이 되는 선형적 인과관계로 파악하기보다는 두 현상의 상호적 관계(reciprocal relationship)에 주목해야 한다고 강조하였다.

이렇듯 가정폭력 연구자들은 파트너폭력과 여성의 음주사용의 관련성에 대하여 다양한 시각으로 설명하고 있으며 현재까지 합의된 설명으로 결론내리지 못하고 있다(Bennett and Bland, 2008). 하지만 분명한 점은 이 두 가지 현상이 밀접한 관련성 하에 여성의 건강과 안전을 위협한다는 사실이므로 음주문제를 겪는 피해여성의 건강한 적응과 안전을 위해서 두 가지 문제를 동시에 고려한 통합적 접근이 모색되어야 함을 시사한다.

## 2) 아내폭력 피해여성의 위험음주 실태

아내폭력 피해여성의 음주문제는 1980년대 후반에 와서야 공식적으로 이슈화되기 시작하였고 2000년대 이후 서구의 몇몇 국가들을 중심으로 실증적 연구결과들이 보고되고 있다. 스위스의 경우 경찰에 접수된 가정폭력 사건에서 가해남성의 33%, 피해여성의 9%가 음주 상태였던 것으로 나타났으며 (Maffli and Zumbrunn, 2003) 아이슬랜드의 연구에서는 파트너로부터 폭력을 당한 여성들의 22%가 폭력의 부정적 경험에 대처하기 위한 수단으로 알코올을 사용한 것으로 나타났다(Rehn, Room, and Edward, 2001). Sharps, Campbell, Campbell, Gary와 Webster(2003)는 미국 10개 대도시 지역에 거주하는 일반 여성과 아내폭력 피해여성을 대상으로 한달 동안의 음주빈도 및 폭음(binge drinking) 횟수를 통해 문제성음주 실태를 분석하였다. 그 결과, 아내폭력을 당한 여성의 10.8%가 한 자리에서 다섯 잔 이상 마시는 폭음을 하였으며 20%는 문제성 음주 수준을 보였는데 이는 일반여성(1.7%)의 12배에 달하는 수치였다. 또한 피해여성지원서비스를 받는 여성들의 음주 사용 실태를 조사한 연구들도 제시되고 있다. Fowler(2007)는 쉼터에 입소한 102명의 여성을 대상으로 알코올 및 약물의존의 실태를 조사하였는데, 60%가 알코올 의존 증상을 보였으며 55%는 약물의존 증상을 갖고 있다고 보고하였다. Martin 등(2008)은 미국 North Carolina주 소재 71개 가정폭력 상담소의 전문가들을 대상으로 음주문제를 가지고 있는 피해여성의 실태를 조사하였는데, 절반가량(47%)의 상담소에서 문제성 음주자의 비율이 26%-50%였고 1/4가량(24%)의 상담소에서는 문제성 음주자의 비율이 50%를 상회하였다고 밝혔다. Martin 등(2008)의 연구결과는 쉼터나 가정폭력상담소 등의 피해여성 지원체계 내에서 1/4에서 절반가량의 여성들이 음주문제를 갖고 있다고 보고한 이전의 연구결과(Bennett and Lawson, 1994; Downs, 2001; Ogle and Baer, 2003)를 뒷받침하는 것이다. 우리나라의 장수미(2008)는 가정폭

력상담소와 컴퓨터를 찾은 여성 총 147명을 대상으로 문제성 음주의 실태를 조사하였는데, 26.2%가 음주로 인해 건강이나 사회적 문제가 생길 수 있는 문제성 음주양상을 보였다고 밝혔다. 장수미(2008)의 연구결과는 우리나라 피해여성 지원서비스를 이용하는 여성들 중 음주문제를 갖고 있는 비율이 서구와 유사한 수준임을 보여주는 것으로 이들의 복합적 문제를 해결하기 위한 임상현장의 관심과 적극적인 개입 노력이 매우 절실함을 시사한다.

### 3) 아내폭력 피해여성의 위험음주에 영향을 미치는 요인

가정폭력 연구자들은 피해여성의 음주사용에 대해 자가처방가설(self-prescription hypothesis)로 설명한다(Javis et al., 1998; Nishith et al., 2001; Stewart and Conrod, 2000; Wingood et al., 2000). 자가처방가설에 따르면, 피해여성의 음주사용은 배우자 폭력으로 인한 고통이나 부정적 정서에 대처하기 위한 수단으로 이해된다. 이러한 대표적인 부정적 정서로 우울을 들 수 있다. 피해여성에게 발견되는 주된 정서인 우울은 무기력하고 무가치하며 슬픔의 감정이 수반되는 심리상태로서 알코올 사용과 상관성이 높은 요인이다. 우울과 문제성 음주와의 관계를 규명한 Salomn, Bassuk와 Huntington(2002)은 음주문제를 가진 아내폭력 피해여성은 상대적으로 자존감이 낮고 우울을 더 많이 경험하고 있으며 우울은 자존감과 함께 음주문제에 유의미한 선행요인이 된다고 하였다.

또한 성장기 학대경험도 여성의 음주문제와 밀접한 관련성을 갖는다. 18세 이상 45세 이하의 여성 472명을 대상으로 조사한 Miller, Downs와 Testa(1993)의 연구에서 음주문제를 가진 여성들이 그렇지 않은 여성들보다 부모로부터의 학대경험이 많고 가족 또는 가족 이외의 사람으로부터 성학대를 경험한 것으로 나타났다. 이 외 Alexander(1996)의 연구에서도 성장기 학대경험은 여성의 약물남용에 유의미한 영향요인으로 보고되었다.

폭력을 행사한 남성의 위험 음주율은 35%-66%의 매우 높은 비율로 문헌에서 제시되고 있는데(이은주, 2004; Smith and Allen, 2004; Zhang, Welte, and Wiczorek, 2000) 이는 피해여성의 음주사용과 강한 관련성을 갖는 요인으로 지목된다. 노르웨이의 피해여성 157명을 대상으로 조사한 Bo Vatnar와 Bjorkly(2008)의 연구에서 피해여성의 알코올 소비량은 가해남성의 알코올 소비량과 정적인 상관관계를 보였고 우리나라의 장수미(2008)의 연구에서도 가해남성의 음주문제가 심할수록 피해여성의 음주문제도 심해지는 경향이 확인되었다. 이러한 경향은 피해여성들이 파트너나 배우자를 통해 음주를 시작하거나 지속하는 경우가 많고(Amaro and Hardy-Fanta, 1995) 음주나 약물을 사용하는 가해남성들 중에서는 여성에게 자신과 함께 음주나 약물을 사용할 것을 위협하며 강요하는 것과 관련이 높다(Brookoff, O'Brien, Cook, Thompson, and Williams, 1997). Call과 Nelson (2007)은 약물중독치료 프로그램에 참가하고 있는 여성 125명을 대상으로 약물사용에 남성 파트너의 위협과 강요가 있었는지를 조사하였는데, 18.4%가 약물을 사용하는 현재나 과거의 파트너로부터 음주나 약물을 함께 사용할 것을 강요당했던 것으로 드러났다. 이러한 결과와 관련하여 Call과 Nelson(2007)은 남성우월적인 사회질서에 순응하도록 만드는 성역할 사회화(gender-role socialization)로 인해 여성이 남성 파트너의 음

주나 약물 강요를 거부하기란 현실적으로 어렵기 때문이라고 설명하였다.

피해여성 관련문헌에서 인지적 변수로 알려진 폭력책임의 귀인(attribution)은 사건발생의 책임 소재를 어디에 두느냐에 대한 개인의 주관적인 인식을 나타낸다(O'neil and Kerig, 2000). 부정적 사건에 대한 개인의 인식과 해석을 외부적(external)-내부적(internal) 귀인으로 개념화한 Weiner(1986)에 따르면, 개인은 사건의 원인을 인식함에 있어 환경이나 타인, 상황과 같은 외부적 요인으로 귀인하거나 혹은 자신의 성격이나 능력 등의 내부적 요인으로 돌리는 방식을 취하게 되는데 개인의 인식에 따라 정서와 행동이 달라진다고 설명한다. 개인의 인식이나 신념체계는 사회저변에 내재된 통념에 의해 영향을 받게 되는 것으로(Uji, Shikai, Shono and Kitamura, 2007) 특히 여성에게 가족일치감이나 화합을 책임지우는 가부장적 문화에서는 여성들이 아내폭력의 책임을 자신에게 귀인하여 자책하는 경향이 높다(Choi, Phillips, Figueredo, Insel and Min, 2008). 문헌에서는 폭력발생의 책임을 자신의 탓으로 돌리는 여성일수록 학대관계를 벗어나지 못하며 심리적 부적응을 겪을 가능성이 높다고 제시한다. O'neil 과 Kerig(2000)은 아내폭력을 경험한 여성 160명을 대상으로 폭력관계를 단절한 집단과 폭력관계에 머무는 집단으로 구분하여 집단 간의 차이를 비교하였는데, 폭력관계를 지속하는 여성들은 학대관계를 단절한 여성들보다 자책의 정도가 높은 것으로 관찰되었다. 또한 이 연구에서 피해여성이 느끼는 자책은 심리사회적 부적응의 강력한 영향요인인 것으로 밝혀졌다. 이러한 선행연구 결과들을 볼 때, 폭력책임에 대한 귀인은 피해여성의 적응과 밀접한 관련성을 가지는 요인으로 자신에게 그 책임을 지우는 여성일수록 적응적이지 못한 결과로 이어진다고 할 수 있다. 폭력책임 소재에 대한 인식이 피해여성의 음주사용 및 음주문제에 어떠한 영향을 미치는가를 고찰한 연구는 없으나, 폭력을 자신의 탓으로 여기는 여성일수록 적응적이지 못한 행동으로써 위험음주의 가능성은 높을 것으로 유추된다.

이 외에 선행연구에서는 아내폭력 피해여성의 음주문제에 영향을 미치는 인구통계학적 특성으로 연령, 교육수준, 수입을 제시하고 있다. Martino, Collins와 Ellickson(2005)의 연구에서 폭력을 당한 여성의 연령이 낮을수록 음주에 의존할 가능성이 높은 것으로 나타났으며 약물치료프로그램에 참가한 145명의 여성을 대상으로 조사한 El-Bassel, Gilbert, Schilling과 Wada(2000)의 연구에서 피해여성의 낮은 교육수준 및 소득과 약물남용과는 밀접한 관련성이 있는 것으로 나타났다.

### 3. 연구방법

#### 1) 측정도구

##### (1) 피해여성의 위험음주

본 연구에서 음주는 '귀하는 술을 얼마나 자주 드십니까?'와 '평상시에 술을 마실 때 보통 어느 정도 드십니까?'의 구체적인 음주 횟수와 1회 음주량을 묻는 질문을 통하여 측정하였다. 음주 횟수는 월 몇 회, 음주량은 소주잔으로 응답하도록 하였다.

세계보건기구(WHO)는 음주 위험도를 하루 평균(per day) 알코올 소비량에 따라 분류하고 있는데

여성의 경우, 하루 평균 순수 알코올량이 1-20g에 해당되면 저위험 단계(low risk level), 21-40g이면 위험수준에 달하는 단계(elevated risk level), 41g 이상에 해당되면 고위험 단계(high risk level)로 구분한다(World Health Organization, 2000). 본 연구에서는 지난 한 달 동안 마신 소주 잔 수(소주 1잔 당 50ml)에 보건복지부에서 제시한 소주의 알코올 농도 25%와 세계보건기구에서 제시한 알코올 농도 1ml당 순수 에탄올 함유량(g)인 알코올 비중 0.79(g/ml)를 감안하여 지난 한 달간 섭취한 알코올 총량을 계산하고 이를 30일로 나눠 하루 평균 알코올량을 산출하였다(World Health Organization, 2000). 이를 세계보건기구의 여성 위험 음주 기준에 따라 위험단계로 나눈 후 저위험 단계(low risk level)를 일반 음주로 위험증가 단계(elevated risk level)과 고위험단계(high risk level)를 하나의 군으로 묶어 이를 위험음주로 재정의하였다.

## (2) 성장기학대경험

본 연구에서 피해여성의 성장기 학대경험을 측정하기 위해 Straus, Hamby, Boney-McCoy와 Sugarman(1996)이 제작하여 사용한 CTS2를 사용하였다. CTS2를 통해 조사대상자가 성장기 동안 아버지와 어머니로부터 받은 언어학대, 경미한 신체학대 및 심각한 신체학대 정도를 측정하였다. 언어학대는 '욕설 등의 심한 말을 들었다', 경미한 신체학대는 '회초리로 손바닥이나 종아리를 때렸다', '나에게 물건을 집어던졌다', '세계 밀쳤다', '손바닥으로 뺨을 때렸다'의 4문항으로 구성되어 있으며 심각한 신체학대는 '발로 차거나 주먹으로 때렸다', '물건(혁명, 몽둥이, 골프채 등)으로 때렸다', '사정없이 마구 때렸다' 및 '칼(가위)이나 총기류로 위협하거나 다치게 하였다'의 4문항으로 구성되어 총 9문항으로 이루어져 있다.

응답의 범주는 5개로 '없음'은 0점, '1년에 한 두 번'은 1점, '한달에 한두번'은 2점, '1주일에 1회 이상'은 3점, '거의 매일'은 4점으로 계산하여 성장기 학대경험 정도를 측정하였다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .913$ 로서 내적 일관성이 높은 것으로 나타났다.

## (3) 우울

본 연구에서 피해여성의 우울 정도를 측정하기 위하여 Beck, Ward, Mendelson, Mock, and Erbaugh (1961)이 제작한 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 사용하였다. BDI는 우울증의 유형과 정도를 측정하기 위하여 임상적 우울 증상을 토대로 고안된 검사로 정서, 신체적 증후, 죄의식, 불만족, 자살충동 등에 관한 21개 문항으로 이루어져 일상생활에서의 우울 정도를 측정하도록 되어 있다.

응답의 범주는 5개로 '그런 적이 전혀 없다'는 1점, '그런 적이 별로 없었다'는 2점, '그런 적이 가끔 있었다'는 3점, '그런 적이 자주 있었다'는 4점, '항상 그렇다'는 5점으로 계산하여 우울 정도를 측정하였으며 합산한 점수가 높을수록 우울 상태가 심각함을 나타낸다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .946$ 로서 내적 일관성이 높은 것으로 나타났다.

## (4) 가해남성의 위험음주

본 연구에서 가해남성의 음주는 '귀하의 배우자는 술을 얼마나 자주 드십니까?'와 '귀하의 배우자는



평상시에 술을 마실 때 보통 어느 정도 드십니까?’의 구체적인 음주 횟수와 1회 음주량을 묻는 질문을 통하여 측정하였다. 음주 횟수는 월 몇 회, 음주량은 소주잔으로 응답하도록 하였다.

세계보건기구(WHO)는 음주 위험도를 하루 평균(per day) 알코올 소비량(g)에 따라 분류하고 있는데 남성의 경우, 하루 평균의 순수 알코올량이 1-40g이면 저위험 단계(low risk level), 41-60g이면 위험수준에 달하는 단계(elevated risk drinking), 61g 이상이면 고위험 단계(high risk drinking)에 해당된다(World Health Organization, 2000). 본 연구에서는 지난 한 달 동안 마신 소주 잔 수(1잔 당 50ml)에 보건복지부에서 제시한 소주의 알코올 농도 25%와 세계보건기구에서 제시한 알코올 농도 1ml당 순수 에탄올 함유량(g)인 알코올 비중 0.79(g/ml)를 감안하여 지난 한 달간 소비한 순수 알코올 총량을 계산하고 이를 30일로 나눠 하루 평균 순수 알코올 소비량으로 구하였다(World Health Organization, 2000). 이를 세계보건기구의 남성 위험 음주 기준에 따라 위험군으로 나눈 후 저위험 단계(low risk level)를 일반 음주로 위험증가 단계(elevated risk level)와 고위험단계(high risk level)를 하나의 군으로 묶어 이를 위험음주로 재정의하였다.

### (5) 폭력책임의 귀인

본 연구에서 폭력책임의 귀인은 ‘가정폭력의 책임은 누구에게 더 크다고 생각하십니까?’의 단 문항을 통해 측정되었다. 응답의 범주는 5개로 ‘전적으로 상대방에게’는 1점, ‘상대방에게’는 2점, ‘둘 다’는 3점, ‘나에게’는 4점, ‘전적으로 나에게’는 5점으로 계산하여 피해여성이 인식하는 폭력책임의 귀인을 측정하였다.

## 2) 자료출처 및 자료수집방법

본 연구를 위해 2006년 8월부터 2007년 8월까지 실시한 여성가족부 『가정폭력행위자 교정·치료 프로그램 효과성 분석』의 데이터를 사용하였다. 『가정폭력행위자 교정·치료 프로그램 효과성 분석』의 표본 추출방법은 여성가족부의 지원을 받는 전국 105개 가정폭력 위탁상담기관 중 목적적 표본추출 방법에 의해 선정된 전국 65개 가정폭력상담기관에서 가정폭력 행위자 교정·치료 프로그램에 참여하는 행위자가 결정되면 행위자와 그 배우자인 피해여성에게 사회복지임상경험과 사회조사 경험을 가지고 있는 교수 및 박사, 석·박사 과정의 대학원생 등 조사원 총 20명의 심층전화조사를 실시하였다. 본 연구의 표본은 이러한 목적적 표본 추출방법에 의해 선정된 전국 65개 가정폭력 상담기관의 가정폭력 행위자 교정·치료 프로그램에 참여한 행위자의 배우자인 피해여성 총 124명이다.

## 3) 분석방법

자료 분석은 SPSS 통계프로그램 18.0을 이용하여 실시하였으며, 조사대상자의 일반적 특성을 파악하기 위한 빈도분석을 활용하였다. 또한 WHO의 여성 위험음주기준에 따라 하루 평균의 순수 알코올량이 21g 이상을 ‘위험음주’로 선별하였고 조사대상자의 위험음주에 영향을 미치는 요인을 파악하기

위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression Analysis)을 실시하였다.

## 4. 분석결과

### 1) 조사대상자의 일반적 특성

#### (1) 인구통계학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 살펴본 결과는 다음의 <표 1>과 같다. 먼저 조사대상자의 연령은 30세 미만부터 60세 이상에 이르기까지 다양한 연령대가 분포하고 있었다. 연령대별로 살펴보면, 30세 미만인 경우에 7명(5.7%), 30세부터 40세 미만은 38명(37.8%), 40세부터 50세 미만은 43명(35.2%), 50세부터 60세 미만은 22명(18.1%), 60세 이상은 4명(3.2%)로 30-40대가 대다수였다. 가구 수입을 살펴본 결과, 한 달 평균 100만원 미만이라고 응답한 경우는 42명(42.0%)로 가장 많았으며 100-200만원 미만이라고 응답한 경우도 전체의 38%를 차지하여 조사대상자 대부분이 월소득 200만원 미만의 저소득층임을 알 수 있다. 교육 수준을 살펴보면, 고졸이라고 응답한 경우가 55명(51.3%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 중졸, 대졸의 경우 각각 34명(27.9%), 33명(27.0%)로 나타났다. 배우자와의 동거 상태를 알아본 결과, 배우자와 동거하고 있는 경우가 103명(84.5%), 이혼한 경우나 이혼 소송 중, 별거인 경우는 19명(15.5%)로 대다수가 폭력 남편과 함께 거주하고 있었다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

N=124

	구 분	명	%	M(SD)
연령(세)	30세 미만	7	5.7	42.03 (8.34)
	30-40세 미만	38	37.8	
	40-50세 미만	43	35.2	
	50-60세 미만	22	18.1	
	60세 이상	4	3.2	
가구수입(원)	100만원 미만	42	42.9	168.65 (142.06)
	100-200 미만	38	38.0	
	200-300 미만	12	12.0	
	300-400 미만	4	4.0	
	400만원 이상	4	4.0	
교육수준	중졸	34	27.9	
	고졸	55	45.1	
	대졸 이상	33	27.0	
배우자와 동거상태	동거	103	84.5	
	별거, 이혼, 이혼소송 중	19	15.5	

**(2) 성장기 학대경험**

다음의 <표 2>는 조사대상자의 성장기학대경험에 관한 내용을 나타낸 것이다. 성장기에 부모로부터 회초리로 손바닥이나 종아리를 맞는 신체적 체벌을 경험한 경우는 각각 42.8%, 41.7%로 가장 높은 비율을 차지하였고 부모로부터 욕설 등의 심한 말을 듣는 언어학대 경험의 경우는 각각 24.9%, 25.3%로 조사되어 조사대상자인 피해여성들이 부모로부터 주로 언어학대와 신체적 체벌을 경험한 것으로 나타났다.

<표 2> 조사대상자들의 성장기 학대경험

(단위: 명, %) N=124

문항	아버지로부터					어머니로부터				
	전혀 없음	1-2	3-5	6-9	10번 이상	전혀 없음	1-2	3-5	6-9	10번 이상
욕설 등의 심한 말을 들었다.	90 (75.0)	18 (15.0)	4 (3.3)	4 (3.3)	4 (3.3)	88 (74.6)	22 (18.6)	5 (4.2)	1 (0.8)	2 (1.7)
회초리로 손바닥이나 종아리를 맞았다.	68 (57.1)	33 (27.7)	7 (5.9)	6 (5.0)	5 (4.2)	70 (58.3)	35 (29.2)	6 (5.0)	4 (3.3)	5 (4.2)
나에게 물건을 집어던졌다.	110 (92.4)	5 (4.2)	0 (0.0)	3 (2.5)	1 (0.8)	114 (95.0)	6 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
세계 밀쳤다.	110 (92.4)	6 (5.0)	0 (0.0)	3 (2.5)	0 (0.0)	112 (93.3)	7 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)
손바닥으로 뺨을 맞았다.	106 (89.1)	7 (5.9)	2 (1.7)	3 (2.5)	1 (0.8)	112 (93.3)	6 (1.5)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.3)
발로 차거나 주먹으로 맞았다.	112 (94.1)	4 (3.4)	0 (0.0)	3 (2.5)	0 (0.0)	117 (97.5)	3 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
물건(혁대, 몽둥이, 골프채 등)으로 맞았다.	111 (94.1)	6 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	114 (95.0)	5 (4.2)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
사정없이 마구 맞았다.	114 (95.8)	3 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.7)	116 (96.7)	4 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
칼(가위)이나 총기류로 위협하거나 다치게 하였다.	117 (98.3)	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	119 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
전체평균(SD)	1.19(0.30)									

**(3) 우울**

다음의 <표 3>은 아내구타 피해여성의 우울 정도 및 증상의 내용을 나타낸 것이다. 아내구타 피해여성들은 '슬픔과 우울한 느낌으로 힘들었다(가끔, 자주, 항상)'의 항목에서 그렇다고 응답한 비율이 74.7%로 나타나 대다수의 아내구타 피해여성들이 슬프고 우울한 기분을 경험했음을 알 수 있다. 또한 '앞날에 대해 기대할 것이 없다고 생각했다'와 '평소보다 많이 화가 나고 짜증이 났다'라는 항목에서도 그렇다(가끔, 자주, 항상)고 응답한 비율이 각각 55.3%, 58.1%로 조사되어 절반가량의 피해여성들이 자신의 삶에서 미래에 대한 희망을 찾기 어려웠으며 화와 짜증의 심리 상태를 경험한 것으로 나타났다.

〈표 3〉 조사대상자들의 우울

(단위: 명, %) N=124

문항	전혀 없음	별로 없음	가끔	자주	항상	평균 (SD)
슬픔과 우울한 느낌으로 힘들었다.	7 (5.6)	25 (20.2)	45 (36.3)	32 (25.8)	15 (12.1)	3.18 (1.06)
앞날에 대해 기대할 것이 없다고 생각했다.	4 (3.3)	51 (41.5)	33 (26.8)	22 (17.9)	13 (10.6)	2.91 (1.07)
나의 삶은 실패의 연속이라고 생각했다.	6 (4.9)	52 (42.3)	38 (30.9)	16 (13.0)	11 (8.9)	2.78 (1.03)
어떤 것에도 만족을 느끼지 못했다.	2 (1.6)	54 (43.5)	39 (31.5)	17 (13.7)	12 (9.7)	2.86 (1.00)
죄책감을 느꼈다.	16 (13.0)	52 (42.3)	37 (30.1)	15 (12.2)	3 (2.4)	2.48 (0.95)
벌을 받고 있다고 생각했다.	23 (18.5)	66 (53.2)	22 (17.7)	11 (8.9)	2 (1.6)	2.21 (0.90)
나 자신에 대해 실망스러웠다	15 (12.1)	41 (33.1)	41 (33.1)	21 (16.9)	6 (4.8)	2.69 (1.04)
나 자신을 비난했다.	16 (12.9)	45 (36.3)	36 (29.0)	21 (16.9)	6 (4.8)	2.64 (1.06)
자살하고 싶다는 생각을 했다.	36 (29.0)	42 (33.9)	19 (15.3)	20 (16.1)	7 (5.6)	2.35 (1.21)
평소보다 많이 울었다.	18 (14.6)	44 (35.8)	26 (21.7)	22 (17.9)	13 (10.6)	2.73 (1.22)
평소보다 많이 화가 나고 짜증이 났다.	10 (8.1)	42 (33.9)	36 (29.0)	26 (21.0)	10 (8.1)	2.87 (1.08)
다른 사람들과 어울리지 못했다.	29 (23.4)	51 (41.1)	19 (15.3)	11 (8.9)	14 (11.3)	2.43 (1.25)
어떤 결정을 하는 것이 전보다 어려웠다.	13 (10.5)	64 (51.6)	19 (15.3)	22 (17.7)	6 (4.8)	2.54 (1.05)
내 모습은 전과 달라졌고 매력도 없어졌다.	13 (10.5)	57 (46.0)	26 (21.0)	20 (16.1)	8 (6.5)	2.62 (1.07)
어떤 일을 시작하는 것이 전보다 힘들었다.	12 (9.7)	59 (47.6)	21 (16.9)	26 (21.0)	6 (4.8)	2.63 (1.06)
잠을 이루지 못했다.	16 (13.0)	44 (35.8)	28 (22.8)	20 (16.3)	15 (12.2)	2.78 (1.22)
전보다 더 쉽게 피곤해졌다.	7 (5.7)	38 (30.9)	36 (29.3)	25 (20.3)	17 (13.8)	3.05 (1.14)
식욕이 없다.	14 (11.3)	52 (41.9)	29 (23.4)	17 (13.7)	12 (9.7)	2.68 (1.14)
체중이 늘거나 줄었다.	22 (17.7)	56 (45.2)	18 (14.5)	19 (15.3)	9 (7.3)	2.49 (1.16)
건강에 대한 걱정이 더 많아졌다.	7 (5.7)	48 (39.0)	38 (30.9)	20 (16.3)	10 (8.1)	2.82 (1.04)
정력(성욕)이 전보다 떨어졌다.	11 (9.1)	57 (47.1)	17 (14.0)	22 (18.2)	14 (11.6)	2.76 (1.19)
전체 평균(SD)	2.69(0.77)					

(4) 가해남성의 위험음주

다음의 <표 4>는 배우자인 가해남성의 음주 양상을 나타낸 것이다. 한 달간 음주빈도와 1회 음주량에 의하여 파악한 결과, 한 달에 10회 이상 마시는 경우에 67명(60%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고 1회 음주량에 있어서 10잔 이상인 경우가 46명(41.2%)으로 가장 많았다. 또한 가해남성 1회 음주량의 평균은 약 10.8잔으로 나타나 폭력행위자 남성 대다수가 잦은 음주와 폭음의 패턴을 보였다. 한편, 세계보건기구(WHO)의 위험음주기준을 적용한 결과, 폭력을 행사한 남성의 절반가량(46.4%)이 위험음주 수준인 것으로 나타났다.

<표 4> 가해남성의 음주양상

(단위: 명, %) N=124

특성	구분	명	%	비고
월평균 음주횟수	금주	9	8.0	
	1회	6	5.4	
	2-4회	4	3.6	
	5-9회	26	23.2	
	10회 이상	67	60.0	
1회 음주량	없음	9	8.0	M(SD) 10.78(10.18)
	1-2잔	2	1.7	
	3-4잔	17	15.2	
	5-6잔	3	2.6	
	7-9잔	35	31.3	
	10잔 이상	46	41.2	
위험음주	금주자	9	8.0	WHO 위험음주기준
	일반음주자	51	45.5	
	위험음주자	52	46.4	

(5) 폭력책임의 귀인

다음의 <표 5>는 폭력의 책임 소재에 관한 피해여성의 인식을 나타낸 것이다. 전체의 절반가량(54.5%)이 폭력을 행사한 남성에게 책임이 있다고 응답하였다. 반면, 38명(30.6%)은 폭력행위자인 남편과 자신 모두에게 폭력발생의 책임이 있다고 응답하여 부부간의 갈등을 폭력사용으로 해결하고자 한 남편의 행동에 자신도 그 책임이 있다는 잘못된 인식을 하고 있었다. 또한 7명(4.8%)은 폭력의 희생이 된 자신에게 그 책임을 두고 있었는데 특히 한 명의 피해여성은 아내폭력의 책임을 전적으로 자신의 탓으로 돌리고 있었다. 이는 Shannon, Logan, Cole과 Medley(2006)의 피해여성의 대처방식에 관한 연구에서, 남편의 폭력을 자신의 책임으로 돌리는 자책(self-blame) 한 문항에 2.4%가 '그렇다'라고 응답한 것과 비교할 때 2배로 높은 수치였다. 이러한 결과는 가정의 화목에 대한 책임을 여성에게 부과하는 우리나라의 가부장적 사회문화의 영향으로 인해 배우자의 폭력을 자신의 탓으로 귀인하

는 비율이 양성평등적인 서구사회의 여성들보다 높은 것이라 추정된다.

〈표 5〉 조사대상자의 폭력책임성의 귀인

(단위: 명, %) N=124

문항	전적으로 나에게	나에게	둘 다	상대방	전적으로 상대방에게
가정폭력의 책임은 누구에게 더 크다고 생각하십니까?	1 (0.8)	5 (4.0)	38 (30.6)	48 (38.7)	32 (25.8)
전체 평균(SD)	3.85(0.88)				

## 2) 아내폭력 피해여성의 위험음주 실태

다음의 〈표 6〉은 조사대상자의 음주양상과 위험음주의 실태를 나타낸 것이다. 한 달간 음주빈도와 1회 음주량에 의하여 파악한 결과, 피해여성의 27.8%가 금주를 하고 있었다. 대다수는 음주를 한 것으로 나타났는데 음주를 하는 경우, 한 달에 5-9회 마시는 비율이 26.8%로 가장 높았으며 특히 한 달에 10회 이상 마시는 비율이 약 16% 정도로 높았다.

〈표 6〉 조사대상자의 음주양상

(단위: 명, %) N=124

특성	구분	명	%	비고
월평균 음주횟수	금주	30	27.8	
	1회	22	20.3	
	2-4회	10	9.2	
	5-9회	29	26.8	
	10회 이상	17	15.9	
일 회 음주량	없음	30	27.8	Mean(SD) 3.83(4.72)
	1-2잔	23	21.3	
	3-4잔	27	25.0	
	5-6잔	2	1.9	
	7-9잔	14	12.9	
	10잔 이상	11	10.1	
위험음주	금주자	30	27.8	WHO의 빈도량법에 의한 위험음주기준
	일반음주자	61	56.5	
	위험음주자	17	15.7	

음주양상을 파악함에 있어서 음주 빈도 못지않게 중요한 것이 일회 당 음주량이다. 일반적으로 한 자리에서 표준 알코올을 다섯 잔 이상 마시는 경우를 폭음(binge drinking)이라 하는데(NIAAA, 2004), 조사 결과 27명(24.9%)이 폭음의 패턴을 보였다. 이는 미국의 폭력피해여성 중 10.8%가 폭음

을 한 것으로 보고한 연구결과(Sharps, Campbell, Campbell, Gary, and Webster, 2003)에 비해 2배 이상 높은 수치이다. 특히 1회 음주량이 10잔을 넘는 경우, 11명(10.1%)으로 나타났다는 것은 주목되는 결과이다. 이를 통해 우리나라 아내폭력 피해여성은 잦은 음주빈도도 문제이지만 상당수가 폭음의 패턴을 보인다는 점에서 문제의 심각성이 크다고 할 수 있다. 한편, 빈도량법에 의한 세계보건기구(WHO)의 위험음주 기준을 적용한 결과, 조사대상자의 15.7%는 위험음주로 분류되어 현재 음주관련 문제를 경험하고 있거나 혹은 경험할 위험을 가지고 있는 것으로 조사되었다.

### 3) 피해여성의 위험음주 영향요인

본 연구에서 아내폭력 피해여성을 대상으로 위험음주에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 본 연구에서 설정한 모형은  $df=8$ 에서의 Chi-square 값이 19.823로,  $p<.05$  수준에서 통계적으로 적합한 모형으로 나타났다. Odds Ratio(OR) 값을 통해 위험음주에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 다음의 <표 7>과 같다.

<표 7> 피해여성의 위험음주에 관한 로지스틱 회귀분석 결과

특성		B	SE	Wald	OR
인구통계 학적 특 성	연령	.032	.069	.219	1.033
	교육수준 <sup>1)</sup>				
	고졸	-.072	1.151	.004	.930
	대졸이상	-1.737	1.772	.961	.176
	소득	-.016*	.007	5.013	.984
우울		.669	.498	1.807	1.952
성장기학대경험		.981	1.645	.356	2.668
가해남성의 위험음주 <sup>2)</sup>		-.905	.940	.927	.404
폭력책임의 귀인		.904*	.459	3.894	2.469
상수		-5.788	5.320	1.180	.003

-2Log Likelihood=42.066  
Chi-square=19.823  
df=8, p=.011

\* $p<.05$  주. 기준범주 1) 중졸 이하, 2) 금주 및 일반음주군

본 모형은 기존 선행연구의 검토를 통해 위험음주에 영향을 미치는 피해여성의 인구통계학적 특성과 성장기학대경험, 우울, 가해남성의 위험음주와 함께 본 연구에서 관심을 둔 폭력 책임의 귀인 변인을 분석에 투입하여 그 영향관계를 살펴보았다. 분석결과, 인구통계학적 특성인 가구 수입( $OR=.984$ ,  $p<.05$ )과 폭력책임의 귀인( $OR=2.469$ ,  $p<.05$ )이 피해여성의 위험음주에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 즉 폭력을 당한 여성의 경제적 수준이 낮고 폭력발생을 자신의 탓으로 인식할수록 위험음주의 가능성이 유의하게 높았다. 이를 구체적으로 살펴보면, 피해여성의 가계소득이 한 단위 증가할수록 위험음주에 해당할 odds는 .984배씩 유의미하게 감소하였다. 이는 피해여성의 낮은 가계 소득

과 약물문제와의 연관성을 보고한 El-Bassel 등(2000)의 연구결과를 지지한다. 또한 피해여성이 남편의 폭력행동을 자신의 탓으로 여길수록 빈번하고 과도한 양의 음주 사용으로 위험 음주에 해당할 odd가 2.469배씩 유의하게 증가하였다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 아내폭력 피해여성을 대상으로 위험음주 실태와 관련 요인들을 분석하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 한 달간 음주횟수와 일회 음주량에 의하여 파악한 결과, 대다수의 피해여성들이 음주를 한 것으로 나타났는데 한 달에 5-9회 마시는 비율이 26.8%로 가장 높았으며 한 달에 10회 이상 마시는 경우도 약 16%의 높은 비율로 나타났다. 또한 27명(24.9%)이 한 자리에서 표준 알코올을 다섯 잔 이상 마시는 폭음(binge drinking)의 패턴을 보였는데 그중 1회 음주량이 10잔 이상인 경우도 11명(10.1%)이나 되었다. 세계보건기구(WHO)의 위험음주 기준을 적용한 결과에서는 조사대상자의 15.7%가 위험음주로 분류되어 현재 음주관련 문제를 경험하고 있거나 혹은 경험할 위험을 가지고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 아내폭력 피해여성을 대상으로 위험음주에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 위험음주에 영향을 미치는 요인으로 가계수입과 폭력책임의 귀인이 유의미한 영향요인으로 밝혀졌다. 즉 피해여성의 경제적 수준이 낮고 남편의 폭력을 자신의 탓으로 인식하는 여성일수록 적응적이지 못한 행동으로써 잦은 음주와 과도한 알코올 사용으로 인한 위험음주의 가능성이 높음을 확인할 수 있었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 음주문제를 가진 아내폭력 피해여성에 대한 임상실천적 개입 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 결과, 가정폭력 상담소를 찾은 여성들 중 위험음주의 양상을 보인 경우가 약 16%의 높은 비율로 나타났다. 그 동안 우리나라의 피해여성을 위한 지원서비스는 피해여성의 안전과 심리적 회복에 일차적 초점이 주어진 관계로 특수한 문제 영역중의 하나인 음주문제에 대한 개입노력은 저조하였다. 더욱이 남편으로부터 폭력을 당한 여성이 음주문제를 갖고 있을 경우, 사회적 인식이나 낙인에 대한 우려로 자신의 음주문제에 대해서 인식한다고 할지라도 이에 대한 도움을 요청하지 않는 경우가 많다. Cattaneo 등(2007)은 피해여성의 문제성 음주가 폭력 위험성을 인지할 수 있는 판단능력을 둔화시켜 재폭력 피해를 예측한다고 보고하여 안전문제와의 강한 관련성을 제시한다. 이에 미국 일리노이주는 가정폭력상담소를 찾은 여성에 대한 약물남용 스크리닝을 공식화하여 음주나 약물문제가 있는 여성에 대한 조기 개입과 음주로 인한 안전문제 발생 예방에 적극적인 노력을 기울이고 있다 (Illinois Department of Human Services, 2002). Bennett와 Bland(2008)는 음주문제를 겪는 피해여성에게 통합서비스가 제공되어야 하며 음주문제의 초기 스크리닝과 관련기관으로의 연계가 통합 서비스의 첫 단계임을 강조하고 있다. 따라서 피해여성을 지원하는 상담소 전문가들은 초기 스크리닝을 통



해 음주문제가 있는 피해여성을 파악하여 음주문제의 정도에 따라 초기단계인 경우 상담소 내에서 간단한 알코올 교육 프로그램을 제공하고 음주문제가 심각한 여성들에게는 지역사회 내의 알코올상담센터나 정신보건센터와의 연계를 통해 필요한 서비스를 제공해야 하겠다.

또한 폭력피해여성의 음주문제에 대한 개입에 있어서 안전과 음주문제로부터의 회복이라는 복합적 욕구를 고려해야 하겠다. 미국의 경우, 음주문제를 겪는 피해여성의 복합적 욕구를 고려한 통합서비스가 제공되고 있다. 예를 들면, 피해여성의 음주 및 약물남용에 대한 성공적인 서비스 모델로서 평가되는 워싱턴 DC의 District of Columbia Trauma Collaboration Study(Fallot and Harris, 2004)는 외상으로부터의 회복과 역량강화 모델(Trauma Recovery and Empowerment Model: TREM)에 입각하여 폭력피해여성의 약물남용 문제에 개입하고 있는데, 치료의 연속성과 효과성을 고려하여 관련분야 전문가들의 팀 협력 사례관리 서비스와 치유 공동체 구성을 통한 회복서비스를 제공하고 있다. Jahn Moses, Reed, Mazelis와 D'Ambrosio (2003)는 약물남용 문제가 있는 폭력피해여성들에게 팀 협력 사례관리 방식의 통합 서비스를 제공하였을 때, 서비스를 받은 여성들의 약물의존 증상이 감소하였으며 사회적응이나 가족기능, 문제해결 능력, 약물남용에 대한 인식, 삶에 대한 통제감이 향상되었다고 보고하였다. 이러한 미국의 성공적인 사례를 볼 때 음주문제를 가진 피해여성에 대한 개입에 있어서 안전과 음주문제의 두 측면을 동시에 고려해야 하며 치료의 연속성과 효과성 유지를 위해서 팀 협력 사례관리와 치유 공동체 구성의 통합서비스가 제공될 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구의 결과, 경제적 수준이 낮고 폭력발생의 책임을 자신의 탓으로 인식하는 여성일수록 빈번하고 과도한 양의 음주사용으로 인해 위험음주에 속할 가능성이 유의하게 높았다. 특히 폭력책임의 귀인 요인이 위험음주의 유의미한 요인으로 나타난 것은 주목할 만한 결과이다. 가부장적 문화에서는 가족일치감이나 화합을 여성들의 몫으로 부과하므로 여성들은 아내폭력의 책임을 자신에게 귀인하여 자책하는 경향이 높다(Choi et al., 2008) 이러한 잘못된 인식이 음주사용이라는 부정적 대처방식으로 나타날 수 있음을 본 연구의 결과를 통해 확인할 수 있었다. 따라서 상담자는 남편의 폭력행동을 자신의 탓으로 여기는 여성들에게 남편의 감정과 행동에 대한 책임을 지도록 하는 전통적 성역할 고정관념에서 탈피하여 평등적 성역할 인식으로 변화시키는 교육과 상담을 제공해야 하겠다. 나아가 상담자는 이들로 하여금 자신을 힘이 있는 존재이자 삶의 주체로 인식하도록 하여 음주사용의 부정적 대처방법에서 벗어나 건강한 삶 추구라는 과제에 도전할 수 있도록 도와야 하겠다.

끝으로 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 비록 본 연구는 전국의 65개 가정폭력상담소를 찾은 피해여성을 대상으로 실시하였으나 대상자의 수가 많지 않은 관계로 연구의 결과를 전체 모집단으로 일반화하여 해석하기에는 다소 무리가 있다. 본 연구는 2차 자료로서 이론적 배경에서 소개한 음주와 아내폭력간의 다양한 관점을 반영하는 변수들을 분석에 포함시키지 못하였으며 폭력책임의 귀인 변인을 단 문항으로 측정된 제한점이 있으므로 이러한 방법론상의 제한점을 보완한 후속연구가 수행되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 이은주. 2004. "가정폭력행위자의 폭력행동 증단을 위한 한국적 집단개입프로그램 개발 및 효과에 관한 연구". 『한국가족복지학』 14: 295-327.
- 장수미. 2008. "가정폭력 피해여성의 음주문제와 영향요인". 『정신보건과 사회사업』 28(4): 152-174.
- Alexander, M. J. 1996. "Women with co-occurring addictive and mental disorders: An emerging profile of vulnerability". *American Journal of Orthopsychiatry* 66: 61-70.
- Amaro, H., and Hardy-Fanta, C. 1995. "Gender relations in addiction recovery". *Journal of Psychoactive Drugs* 27: 325-337.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. K., and Erbaugh, J. K. 1961. "An inventory for measuring depression". *Archives of General Psychiatry* 4: 53-63.
- Bennett, L. and Bland, P. 2008. *Substance abuse and Intimate Partner Violence*. Harrisburg, PA: VAWnet, a Project of the National Resource Center on domestic Violence. <http://www.vawnet.org>.
- Bennett, L. and Lawson, M. 1994. "Barriers to cooperation between domestic violence and substance abuse programs". *Journal of Contemporary Human Services* 75(5): 277-286.
- Bo Vatnar, S. K., and Bjorkly, S. 2008. "An interactional perspective of intimate partner violence: An in-depth semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women". *Journal of family violence* 23: 265-279.
- Brookoff, D., O'Brien, K. K., Cook, C. S., Thompson, T. D., and Williams, C. 1997. "Characteristics of participants in domestic violence: assessment at the scene of domestic assault". *Journal of the American Medical Association* 277: 1369-1373.
- Brown, V. B., Rechberger, E., and Bjelajac, P. 2004. "A model for changing alcohol and other drug, mental health, and trauma services practice: PROTOTYPES System Change Center. *Alcohol treatment quarterly*, 22: (3/4).
- Call, C. R. , and Nelson, J. C. 2007. "Partner abuse and women's substance abuse: From vulnerability to strength". *Journal of women and social work* 22(4): 343-346.
- Cattaneo, L. B., Bell, M. E., Goodman, L. A., and Dutton, M. A. 2007. "Intimate Partner Violence Victim's Accuracy in Assessing Their Risk of Re-Abuse". *Journal of Family Violence* 22: 429-440.
- Choi, M., Phillips, L. R., Figueredo, A. J., Insel, K., and Min, S. K. 2008. "Construct validity of the Korean women's abuse intolerance scale". *Nursing research* 57(1): 40-50.
- Cunradi, C. B. 2009. "Intimate partner violence among Hispanic men and women: The role of drinking, neighborhood disorder, and acculturation-related factors". *Violence and victims* 24(1): 83-97.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., and Schafer, J. 2002. "Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among U. S. couples". *Alcohol Clinical Researches* 26(4): 493-500.
- Downs, W. R. 2001. *Alcohol problems and violence against women: Report of summary findings*.

- Washington, DC: U. S. Department of Justice. <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/188267.pdf>.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Schilling, R., and Wada, T. 2000. "Drug abuse and partner violence among women in methadone treatment". *Journal of Family Violence* 15(3): 209-228.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Witte, S., Wu, E., Gaeta, T., Schilling, R., and Wada, T. 2003. "Intimate partner violence and substance abuse among minority women receiving care from an inner-city emergency department". *Women's health issues* 13(1): 16-22.
- Falot, R. D., and Harris, M. 2004. "Integrated trauma services teams for women survivors with alcohol and other drug problems and co-occurring mental disorders". *Alcoholism treatment quarterly* 22(3/4).
- Fals-Stewart, W., Golden, J., and Schumacher, J. A. 2003. "Intimate partner violence and substance use: A longitudinal day-to-day examination". *Addictive behaviors* 28: 1555-1574.
- Fowler, D. 2007. "The extent of substance use problems among women partner abuse survivors residing in a domestic violence shelter". *Family and Community Health* 30(1): 106-108.
- Gatz, M., Russeell, L. A., Grady, J., Kram-Fernandez, D., Clark, C., and Marshall, B. 2005. "Women's recollections of victimization, psychological problems, and substance use". *Journal of Community Psychology* 33(4): 479-493.
- Gutierrez, S. E., and Van Puymbroeck, C. 2006. "Childhood and adult violence in the lives of women who misuse substances". *Aggression and Violent Behavior* 11(5): 497-513.
- Jahn Moses, D. J., Reed, B. G., Mazelis, R., and D'Ambrosio, B. 2003. *Creating trauma services for women with co-occurring disorders: Experiences from the SAMHSA women with alcohol, drug abuse and mental health disorders who have histories of violence study*. WCDVS.
- Javis, T. J., Copeland, J., and Walton, L. 1998. "Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women". *Addictions* 98: 865-875.
- Johnson, H. 2001. "Contrasting views of the role of alcohol in cases of wife assault". *Journal of Interpersonal Violence* 16(1): 54-72.
- Illinois Department of Human Services. 2002. Best practices for domestic violence and substance abuse services manual. Springfield, IL: Illinois Department of Human Services.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H., Saunders, B., and Best, C. 1997. "A Two-Year Longitudinal Analysis of the Relationships between Violent Assault and Alcohol and Drug Use in Women". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65: 834-847.
- Logan, T., Walker, R., Cole, J., and Leukefeld, C. 2002. "Victimization and substance use among women: Contributing factors, interventions, and implications". *Review of general psychology* 6: 325-397.
- Maffli, E., and Zumbunn, A. 2003. "Alcohol and domestic violence in a sample of incidents reported to the police of Zurich city". *Substance use and misuse* 38: 881-893.
- Martin, S. L., Moracco, K. E., Chang, J. C., Council, C. L., and Dulli, L. S. 2008. "Substance abuse issue among women in domestic violence programs : Findings from North Carolina". *Violence against women* 14(9): 985-997.
- Martino, S., Collins, R., and Ellickson, P. 2005. "Cross-lagged relationship between substance use and intimate partner violence among a sample of young adult women". *Journal of Studies on*

- Alcohol* 66(1): 139-149.
- Miller, B., Downs, W., and Testa, M. 1993. "Interrelational between Victimization Experiences and Women's Alcohol Use". *Journal of Studies on Alcohol* 11: 108-117.
- National Coalition Against Domestic Violence. 2009. *Domestic violence and substance abuse*. Washington, DC: NACDV. <http://www.publicpolicy@ncadv.org>.
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. 2004. *NIAAA council approval definition of binge drinking*. NIAAA newsletter.
- Nishith, P., Resick, P. A., and Mueser, K. T. 2001. "Sleep difficulties and alcohol use motives in female rape victims with posttraumatic stress disorder". *Journal of traumatic Stress* 14: 469-479.
- O'Neil, M. L., and Kerig, P. L. 2000. "Attributions of self-blame and perceived control as moderators of adjustment in battered women". *Journal of Interpersonal Violence* 15: 1036-1050.
- Ogle, R., and Baer, J. 2003. "Addressing the service linkage problem: Increasing substance abuse treatment engagement using personalized feedback intervention in heavy-using female domestic violence shelter residents". *Journal of Interpersonal Violence* 18(11): 1311-1324.
- Rehn, N., Room, R., and Edwards, G. 2001. *Alcohol in the European region-consumption, harm and policies*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Roberts, G. L., Lawrence, J. M., Williams, G. M., and Raphael, B. 1998. "The impact of domestic violence on women's mental health". *New Zealand Journal of public health* 22(7): 796-801.
- Salomon, A., Bassuk, S. S., and Huntington, N. 2002. "The relationship between intimate partner violence and the use of addictive substances in poor and homeless single mothers". *Violence against women* 8: 785-815.
- Shannon, L., Logan, T., Cole, J. and Medley, K. 2006. "Help-seeking and coping strategies for intimate partner violence in rural and urban women". *Violence and Victims* 22(1): 167-181.
- Sharps, P., Campbell, J., Campbell, D., Gary, F., and Webster, D. 2003. "Risky mix: Drinking, drug use, and homicide". *NIJ journal* 250: 8-13.
- Shipway, L. 2004. *Domestic violence: A handbook for health professionals*. London: Routledge.
- Smith, C., and Allen, J. 2004. *Violent Crime in England and Wales, Home Office Online Report*. London: Home Offices.
- Stark, E. , and Flitcraft, A. 1996. *Women at risk: Domestic violence and women's health*. Thousand oaks, CA: Sage.
- Stewart, S. H., and P. J. Conrod 2000. "Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Situation-Specific Drinking in Women Substance Abusers." *Alcoholism Treatment Quarterly* 18(3): 31-47.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., and Sugarman, D. B. 1996. "The Revised conflict tactics scales: Development and preliminary psychometric data". *Journal of Family Issues* 17(3): 283-316.
- Testa, M., Livingston, J., and Leonard, K. 2003. "Women's substance use and experiences of intimate partner violence: A longitudinal investigation among a community sample. *Addiction Behavior* 28(9): 1649-1664.

- Uji, M., Shikai, N., Shono, M., and Kitamura, T. 2007. "Contribution of shame and attribution style in developing PTSD among Japanese university women with negative sexual experiences". *Archives of women's mental health* 10: 11-120.
- Walker, R., Logan, T., Jordan, C. E., and Campbell, J. C. 2004. "An integrative review of separation in the context of victimization: Consequences and implications for women". *Trauma, violence, and abuse* 5: 143-193.
- Weiner, B. 1986. "Spontaneous causal thinking". *Psychological Bulletin* 97(1): 74-84.
- Wekerle, C., and Wall, A. M. 2002. *The Violence and Addiction Equation: Theoretical and Clinical Issues in Substance Abuse and Relationship Violence*. New York: Brunner-Routledge.
- World Health Organization. 2000. *International guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Geneva: World Health Organization.
- Wingood, G. M., Diclemente, R. J., and Raj, A. 2000. "Adverse consequence of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters". *American Journal of Preventive Medicine* 19: 270-275.
- Zhang, L., Welte, J., and Wieczorek, W. 2000. "Alcohol and crime in China". *Substance Use and Misuse* 35: 265-279.

## Factors Influencing Hazardous Drinking of Women who Experienced Intimate Partner Violence

Kim, Jae-Yop  
(Yonsei University)

Lee, Ji-Hyeon  
(Yonsei University)

Song, Hyang-Ju  
(Yonsei University)

Han, Saem  
(Yonsei University)

This study analyzed the state of battered women who drink at a dangerously high level and the factors that influence their hazardous drinking in order to promote their safety and their healthy adjustments. The researchers utilized the data from "Analysis of the Effectiveness of Intimate Partner Violence Offenders Correction and Treatment Program" funded by Ministry of Gender Equality, and thereby, sampled 124 battered women for interview over phone.

The results of applying the WHO's standard for hazardous drinking based on frequency and quantity calculations showed that 15.7% of survey participants were classified as hazardous drinkers, either currently experiencing or having the risk of experiencing problems related to drinking. The result of carrying out a logistic regression analysis to identify the factors that influence hazardous drinking showed that household income and self-blame were factors that exerted statistically significant influence. Based on these results, clinical and practical intervention plans for helping battered women who drink hazardously were discussed.

Key words: Intimate partner violence, battered women, hazardous drinking, self-blame

[논문 접수일 : 10. 06. 16, 심사일 : 10. 07. 09, 게재 확정일 : 10. 07. 30]