

# 한국 기혼 여성에서 만성적인 친밀한 관계에서의 폭력이 자살사고에 미치는 장기적인 영향

연세대학교 원주세브란스기독병원 정신건강의학과,<sup>1</sup> 연세대학교 원주의과대학 정신건강의학교실<sup>2</sup>  
박혜인<sup>1</sup> · 이진희<sup>2</sup> · 한재현<sup>2</sup> · 민성호<sup>2</sup>

## Longitudinal Influence of Chronic Intimate Partner Violence on Suicidal Ideation among Korean Married Woman

Hyein Park, M.D.,<sup>1</sup> Jinhee Lee, M.D., Ph.D.,<sup>2</sup> Jaehyun Han, M.D.,<sup>2</sup> Seongho Min, M.D., Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Yonsei University Wonju Severance Christian Hospital, Wonju, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Yonsei University, Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

### ABSTRACT

**Objectives** : This study looked at the effects of chronic IPV on suicide ideation among married women in the country.

**Methods** : This study used data from the five-year-old Korea Welfare Panel and analyzed using questions about verbal and physical violence, depression and suicide ideation that were investigated every year. Age, education, and economic levels, drinking, religion, chronic disease, satisfaction with family relationship, satisfaction with social relationship, were included as variables.

**Results** : The five-year cumulative score of verbal violence had a statistically significant effect on the depressive symptom, and the relative risk was 1.180. The relative risk of five-year-old cumulative score of verbal violence in suicidal ideation was 1.276, and it was also significant even if they exclude the effects of depressive symptom. On the other hand, the five-year cumulative score of physical violence was found to have no significant impact on suicide ideation if they excluded the effects of depressive symptom.

**Conclusions** : Unlike previous studies, this study found that chronic verbal IPV increase suicide ideation, even though they do not contain effects of depression. Such findings suggest that intervention in IPV in married women may help reduce the nation's suicide rate.

**KEY WORDS** : IPV · Married women · Verbal violence · Suicidal ideation.

### 서 론

현대 정신의학 연구의 흐름에서 트라우마는 가장 중요한 주제 중 하나이다. 1990년대의 Adverse Childhood Experiences Study(ACE Study)는 어릴 적의 트라우마 경험이 평생에 걸쳐 한 사람의 인생에 많은 사회적, 건강적 문제를

발생시킨다고 밝혔다.<sup>1)</sup> 어린 시절의 신체폭력, 성폭력, 언어 폭력, 신체적 방임, 감정적 방임과 같은 경험이 있는 사람들은 없는 사람들에 비해 성인기의 위험한 건강행태(음주, 흡연 등)를 많이 할 뿐 아니라 이의 영향을 배제해도 우울증, 자살 시도의 유병률이 몇 배 이상 높았다. 이 뿐 아니라 심장질환, 만성폐질환, 암과 같은 신체질환의 유병률도 훨씬 높다고 밝

Received: July 13, 2020 / Revised: August 31, 2020 / Accepted: September 25, 2020

Corresponding author: Seongho Min, Department of Psychiatry, Yonsei University, Wonju College of Medicine, 20 Ilsan-ro, Wonju 26426, Korea

Tel : 033) 741-0532 · Fax : 033) 741-0532 · E-mail : mchorock@yonsei.kr

했다. 이 연구에 이어 다양한 의학분야에서 트라우마에 초점을 맞춘 수많은 연구들이 이어져 축적되고 있으며, 지역사회, 교육계, 공중보건, 법조계 등 다양한 분야에서도 트라우마에 대한 관심의 필요성이 제기되고 있다.<sup>2-4)</sup>

많은 종류의 트라우마 중에서도 친밀한 관계에서의 폭력(Intimate partner violence, IPV)은 전세계적으로 많은 문제가 되고 있다. WHO에 따르면 여성에서의 신체적 IPV의 평생유병률이 13~61%라고 한다.<sup>5)</sup> 한국에서 IPV는 감소 중이지만 다른 나라에 비하면 여전히 높은 수준이며,<sup>6)</sup> 2016년 조사에 따르면 매년 41.4% 이상의 결혼한 여성과 남성이 가정폭력을 경험했다.<sup>7)</sup>

대부분의 정신건강전문가들은 IPV와 정신건강의 연관성에 관심이 높으며, 특히 우울증과의 상관관계는 수십 년 동안 메타분석의 주제가 되어왔다.<sup>8)</sup> 한 연구에 따르면 우울증을 진단받은 여성들 중 61%가 IPV를 경험하였다.<sup>9)</sup> IPV와 자살의 연관성을 밝힌 연구도 다수 있었는데,<sup>10)</sup> 여성의 경우 IPV가 자살시도와 정적 상관관계가 있었으나 남성에는 명확하지 않다고 밝혔다.<sup>11)</sup> 또 다른 연구에서는 IPV에 노출된 여성의 23%가 평생 1번 이상의 자살시도를 했다.<sup>12,13)</sup> IPV와 자살사과의 관계는 IPV가 우울증상을 유발하고 이것이 자살사고로 이어지는 것과, IPV가 외상후 스트레스장애 증상을 유발하고 이것이 우울증상을 초래하여 자살사고로까지 이어지는 2가지 경로모델이 제시되었다.<sup>14)</sup>

이와 같이 IPV와 자살사과의 연관성에 대한 관심이 많으나, 횡단면의 형태로 살펴본 연구가 대다수이며, 시간에 따른 장기간의 연관성을 살펴본 연구는 드물다. 본 연구에서는 IPV가 수년간 축적이 된다면 자살사고에 영향을 줄 것이라고 가정하였으며, IPV의 노출지수가 높을수록 자살사고가 높아지는지를 살펴보고자 한다. 또한 언어폭력과 신체폭력을 구분해서 분석하여 우울증상을 매개하지 않더라도 누적된 IPV가 단독으로 자살사고를 높이는지 살펴보고자 한다.

## 방 법

### 1. 연구대상 및 자료

이 연구는 한국복지패널의 자료를 사용하였다. 한국복지패널은 2005년 7,072 가구를 시작으로 2018년 13차 조사 시에는 원가구 4,266가구에 신규 표본가구를 추가하여 전연령대를 대상으로 전국 17개의 시도, 209개의 시군구의 총 6,474가구를 방문하여 조사, 수집한 패널자료이다. 인구주택 총조사의 자료를 1단계 추출 틀로 사용하였으며, 가계소득에 따라 2단계로 표본가구를 추출하였다. 조사방법은 교

육을 받은 조사원들이 가구를 직접 방문하는 방식으로 이루어졌으며, 2018년 13차 조사의 완료율은 96.50%였다.

본 연구에서는 현재 기혼상태이며, 20대 이상의 여성들을 분석에 포함시켰다. 9차부터 13차(2014~2018년)까지의 종단자료를 사용하였으며, 개시년도인 9차에서는 자살사고가 없다고 보고한 총 3,353명의 기혼여성이 최종년도인 13차 조사에서 IPV, 우울증상, 자살사고를 보이는지를 조사하여 이들 간의 연관성을 분석하였다. 본 연구는 연세대학교 원주 세브란스기독병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 2020-08-0018).

## 2. 조사 도구

### 1) 언어폭력(Abusive language)과 신체폭력(violent behavior)의 노출지수

IPV는 언어폭력과 신체폭력으로 분류하였다. 한국복지패널 자료에서는 지난 1년 동안 부부사이에서 배우자와의 다툼 시 겪은 언어폭력 및 신체폭력을 조사하였다. <모욕적, 악의적인 이야기를 하였다.>는 항목을 통하여 언어폭력에 대해 평가하였고, <때리려고 위협하거나, 물건을 던지는 등의 신체적 폭력의 위협을 가하였다.> 항목을 통하여 신체폭력을 평가하였다. 각 항목은 원자료에서 분류한대로 '전혀 없음'을 1점, '1~2번'을 2점, '3~5번'을 3점, '6번 이상'을 4점으로 변환하여 빈도에 대한 4단계로 평가하였다. 본 연구에서는 5년간의 언어폭력, 신체폭력의 점수를 각각 합산하여 산출된 값을 폭력 노출지수로 보았다.

### 2) 자살사고(Suicidal ideation)

자살사고(suicidal ideation)에 대해서는 '지금까지 자살에 대해 생각한 적이 있는지 여부', '자살을 처음으로 생각한 때(나이)', '자살을 마지막으로 생각한 때(나이)', '지난 한 해(12개월) 동안 자살에 대해 생각한 적이 있는 여부'에 대해 물었다. 이 연구에서는 '귀하께서는 2018년 조사일 현재를 기준으로 '지난 한 해(12개월) 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 한 번이라도 있습니까?'의 응답을 기준으로 분석하였다. 자살계획 및 자살시도에 대해서도 같은 방식으로 평가하였으나 유경험으로 응답한 수가 각각 4명, 2명으로 적어서 분석에 포함시키기에 적합하지 않다고 판단하였다.

### 3) 우울증상

우울의 심각도는 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 단축형으로 측정하였다. 이는 본래 20문항으로 이루어진 CES-D를 축소한 것으로 단축형

역시 타당성이 인정받았다.<sup>15)</sup> 우울증과 관련된 증상들을 1) ‘극히 드물다’(일주일에 1일 미만)부터 4) ‘대부분 그랬다’(일주일에 5일 이상)의 0~3점 4단계 척도로 평가하였다. 이 연구에서는 기존의 연구를 참고하여 16점 이상을 우울증상이 있다고 평가하였다.<sup>16)</sup>

#### 4) 통제변수

이전의 연구결과들을 토대로 우울증상 및 자살사고에 영향을 줄 수 있는 인자들로 간주된 나이, 교육수준, 경제수준, 종교, 음주, 만성질환 유무, 가족관계 만족도, 사회관계 만족도가 변수로 포함되었다. 나이는 20대, 30대, 40대, 50대, 60대, 70대 이상 등 6그룹으로 범주화하여 분석하였고, 교육수준은

**Table 1.** Demographic characteristics by suicide ideation (Unit=%)

| Variable                              | Suicidal ideation |                   | Total<br>3,353 (100) | p      |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------|
|                                       | Yes<br>57 (100)   | No<br>3,296 (100) |                      |        |
| Age (years)                           |                   |                   |                      | 0.890  |
| 20                                    | 1 (0.7)           | 22 (1.8)          | 23 (0.7)             |        |
| 30                                    | 5 (8.8)           | 338 (10.3)        | 343 (10.2)           |        |
| 40                                    | 11 (19.3)         | 739 (22.4)        | 750 (22.4)           |        |
| 50                                    | 12 (21.1)         | 658 (20.0)        | 670 (20.0)           |        |
| 60                                    | 13 (22.8)         | 643 (19.5)        | 656 (19.6)           |        |
| 70+                                   | 15 (26.3)         | 896 (27.2)        | 911 (27.2)           |        |
| Education level                       |                   |                   |                      | 0.404  |
| Junior high (or less)                 | 16 (28.1)         | 908 (27.5)        | 924 (27.6)           |        |
| Middle school graduate                | 7 (12.3)          | 465 (14.1)        | 472 (14.1)           |        |
| High school graduate                  | 23 (40.4)         | 1,028 (31.2)      | 1,051 (31.3)         |        |
| College graduate (or higher)          | 11 (19.3)         | 895 (27.2)        | 906 (27.0)           |        |
| Household income                      |                   |                   |                      | 0.052  |
| General                               | 21 (36.8)         | 841 (25.5)        | 862 (25.7)           |        |
| Low                                   | 36 (63.2)         | 2,455 (74.5)      | 2,491 (74.3)         |        |
| Chronic disease                       |                   |                   |                      | 0.369  |
| No                                    | 21 (36.8)         | 1,410 (42.8)      | 1,431 (42.7)         |        |
| Yes                                   | 36 (63.2)         | 1,886 (57.2)      | 1,922 (57.3)         |        |
| Religion                              |                   |                   |                      | 0.424  |
| No                                    | 30 (52.6)         | 1,559 (47.3)      | 1,589 (47.4)         |        |
| Yes                                   | 27 (47.4)         | 1,737 (52.7)      | 1,764 (52.6)         |        |
| Drinking                              |                   |                   |                      | 0.056  |
| None                                  | 44 (77.2)         | 2,264 (68.7)      | 2,308 (68.8)         |        |
| Once a month (or less)                | 4 (7.0)           | 322 (9.8)         | 326 (9.7)            |        |
| 2-3 times a month                     | 1 (1.8)           | 442 (13.4)        | 443 (13.2)           |        |
| 2-3 times a week                      | 6 (10.5)          | 208 (6.3)         | 214 (6.4)            |        |
| 4 times a week (or more)              | 2 (3.5)           | 60 (1.8)          | 62 (1.8)             |        |
| satisfaction with family relationship |                   |                   |                      | <0.001 |
| Not satisfied                         | 10 (17.5)         | 87 (2.6)          | 97 (2.9)             |        |
| Neutral                               | 16 (28.1)         | 376 (11.4)        | 392 (11.7)           |        |
| Satisfied                             | 31 (54.4)         | 2,833 (86.0)      | 2,864 (85.4)         |        |
| satisfaction with social relationship |                   |                   |                      | <0.001 |
| Not satisfied                         | 3 (5.3)           | 71 (2.2)          | 74 (2.2)             |        |
| Neutral                               | 25 (43.9)         | 615 (18.7)        | 640 (19.1)           |        |
| Satisfied                             | 29 (50.9)         | 2,610 (79.2)      | 2,639 (78.7)         |        |
| Depression                            |                   |                   |                      | <0.001 |
| No                                    | 25 (43.9)         | 2,977 (90.3)      | 3,002 (89.5)         |        |
| Yes                                   | 32 (56.1)         | 319 (9.7)         | 351 (10.5)           |        |

초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상 등 4그룹으로 범주화하였다. 경제수준은 가구균등화된 경상소득을 기준으로 중위소득 60% 미만이면 저소득층, 그렇지 않은 경우 일반적으로 범주화하여 대별하였고, 종교 및 만성질환은 유무로 대별하였다. 음주는 전혀 안마심, 월 1회 이하, 월 2~4회, 주 2~3회, 주 4회 이상 등 5그룹으로 나누었다. 가족관계 만족도, 사회관계 만족도는 만족하지 않음, 보통, 만족으로 나누었다.

### 3. 자료 분석

자료는 Statistical Package for the Social Sciences (이하 SPSS) 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 사용하여 분석하였다. 연구대상의 특성은 기술통계 및 chi-square test를 통해 분석하였으며 자살사고 유무에 따른 언어폭력과 신체폭력 노출지수의 차이를 보기 위해서는 독립표본 t-검정을 실시하였다. 5년간의 IPV가 최종년도의 우울증상에 미치는 영향에 대한 분석과 5년간의 IPV가 최종년도의 자살사고에 미치는 영향에 대한 분석은 로지스틱 회귀분석을 사용하였다.

## 결 과

### 1. 연구대상자들의 인구학적 특성

총 3,353명의 기혼여성들이 연구조사에 포함되었다. 이 여성들은 개시 년도에 기혼(별거 포함)상태였으며, 최종년도까지 기혼 상태를 유지한 여성들이었다. Table 1에 전체 표본의 인구학적 특성을 기술하였다. 3,353명 중 57명만이 최종년도에 자살하고 싶다는 생각을 해본 적이 있다고 보고하였고, 대다수(3,296명)는 자살 사고가 없다고 하였다. 나이, 교육 수준, 종교, 음주 수준은 두 군에서 유의미한 차이가 없었다. 소득 수준은 자살 사고가 있다고 보고한 군이 아닌 군

에 비해 저소득층의 비율이 더 높았다( $p=0.05$ ). 가족관계 만족도, 사회적 관계 만족도는 자살 사고가 있는 군에서 만족하지 않는다고 보고한 군의 비율이 만족한다고 보고한 군에 비해 상당히 낮았다( $p<0.001$ ). 자살 사고가 있다고 보고한 군의 경우 우울증상을 갖고 있는 비율이 자살 사고가 없는 군에 비해 상당히 높았다( $p<0.001$ ).

### 2. 연구대상자들의 IPV 비교

5년간의 언어폭력과 신체폭력의 노출지수는 각각 최저 5점, 최고 20점이었다. 자살사고가 있는 군은 없는 군에 비해 5년간의 언어폭력 노출지수가 높았으나( $p<0.001$ ), 5년간의 신체폭력 노출지수에서는 유의한 차이가 없었다(Table 2).

### 3. IPV와 우울

5년간의 언어폭력은 우울증상에 대한 상대위험도가 1.180으로 언어폭력 노출지수가 1씩 올라갈수록 우울증상이 있을 위험성이 1.180배 높아졌다(Table 3). 나이, 교육수준, 소득수준, 종교, 음주, 만성질환의 영향을 배제하여 분석하였을 때(Model 1) 상대위험도가 1.202로 유의미하였다. 나이, 교육수준, 소득수준, 종교, 음주, 만성질환, 사회관계만족도, 가족관계만족도의 영향을 배제하여 분석하였을 때(Model 2) 상대위험도가 1.124로 유의미하였다( $p<0.05$ ). 신체폭력과 우울증상의 상대위험도는 1.486로 신체폭력 노출지수는 우울증상이 있을 위험성을 높였으며( $p<0.05$ ), 나이, 교육수준, 소득수준, 종교, 음주, 만성질환의 영향을 배제하여 분석

**Table 2.** Difference in IPV exposure index of 5 years with or without suicide accident

|                   | Suicidal ideation |             | t      | p      |
|-------------------|-------------------|-------------|--------|--------|
|                   | Yes(n=51)         | No(n=3,130) |        |        |
| Verbal violence   | 8.20±3.28         | 6.43±2.03   | -3.827 | <0.001 |
| Physical violence | 5.39±0.94         | 5.15±0.62   | -1.871 | 0.067  |

**Table 3.** Logistic regression analysis of the impact of 5 years of IPV exposure index on depression

|                   | Crude               | Model 1*            | Model 2†            |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                   | RR(95% CI)          | RR (95% CI)         | RR (95% CI)         |
| Verbal violence   | 1.180 (1.128-1.233) | 1.202 (1.147-1.260) | 1.124 (1.067-1.183) |
| Physical violence | 1.486 (1.311-1.685) | 1.518 (1.332-1.730) | 1.293 (1.120-1.492) |

\* : Model 1 : adjusted by age, education level, household income, chronic disease, religion, drinking, † : Model 2 : adjusted by Model 1+satisfaction with family relationship, satisfaction with social relationship

**Table 4.** Logistic regression analysis of the impact of 5 years of IPV exposure index on suicide ideation

|                   | Crude               | Model 1*            | Model 2†            | Model 3‡            |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                   | RR (95% CI)         | RR (95% CI)         | RR (95% CI)         | RR (95% CI)         |
| Verbal violence   | 1.276 (1.172-1.388) | 1.263 (1.158-1.378) | 1.157 (1.051-1.274) | 1.136 (1.027-1.256) |
| Physical violence | 1.362 (1.078-1.719) | 1.344 (1.056-1.710) | 1.077 (0.829-1.399) | 0.995 (0.754-1.311) |

\* : Model 1 : adjusted by age, education level, household income, chronic disease, religion, drinking, † : Model 2 : adjusted by Model 1+satisfaction with family relationship, satisfaction with social relationship, ‡ : Model 3 : adjusted by Model 2+depression



하였을 때(Model 1) 상대위험도가 1.518으로 유의미하였다. 나이, 교육수준, 소득수준, 종교, 음주, 만성질환, 사회관계만족도, 가족관계만족도의 영향을 배제하여 분석한 후에 도(Model 2) 상대위험도가 1.293로 유의미하였다( $p < 0.05$ ).

#### 4. IPV와 자살사고

5년간의 언어폭력은 자살 사고에 대한 상대 위험도가 1.276 언어폭력 노출지수가 높을수록 자살 사고를 보일 위험성이 높았다(Table 4). 나이, 교육수준, 소득수준, 종교, 음주, 만성질환의 영향을 배제하여 분석하였을 때(Model 1) 상대 위험도가 1.263로 유의미하였으며, 이에 사회관계만족도, 가족관계만족도의 영향까지 배제하였을 때(Model 2) 상대 위험도가 1.157로 유의미하였다( $p < 0.05$ ). 우울증상의 영향까지 배제하였을 때(Model 3) 상대 위험도가 1.136으로 약간 낮아졌으나 여전히 유의미하였다 ( $p < 0.05$ ).

신체폭력과 자살 사고의 상대 위험도는 1.362로 신체폭력 노출지수는 자살사고를 보일 위험성을 높였다. 나이, 교육수준, 소득수준, 종교, 음주, 만성질환의 영향력을 배제하였을 때는(Model 1) 상대 위험도가 1.344이었다( $p < 0.05$ ). 하지만 이에 사회관계만족도, 가족관계만족도의 영향까지 배제하였을 때는(Model 2) 통계적으로 의미가 없으며( $p = 0.579$ ), 우울증상의 영향력까지 배제하였을 때 역시(Model 3) 상대 위험도가 0.995로 통계적으로도 의미가 없었다( $p = 0.970$ ).

## 고 찰

본 연구에서는 5년간의 IPV의 노출이 자살 사고에 미치는 영향을 분석하였다. 5년 간의 언어폭력 노출지수는 우울을 1.180배, 자살사고를 1.272배 높였으며 이는 우울증상의 영향을 배제해도 유의하였다. 반면, 5년 간의 신체폭력 노출지수는 우울을 1.486배, 자살사고를 1.362배 높였으며 우울증상의 영향을 배제하였을 때는 자살사고에 유의미한 영향을 주지 않았다.

이전의 한국복지패널 자료를 사용한 한 연구는 횡단면적으로 언어폭력은 2년 후의 우울과 자살 사고를 각각 1.65배와 1.40배, 신체폭력은 4.34배와 3.84배 높인다고 하였다.<sup>17)</sup> 하지만 본 연구는 세 가지 측면에서 기존의 연구들과는 차이가 있다. 첫째, 만성적인 IPV가 우울증상을 배제해도 자살 사고에 영향을 미치는지를 종단적으로 살펴보았다는 점이다. 둘째, IPV를 언어폭력과 신체폭력으로 나눠 유형에 따라 다른 결과를 보이는지를 분석한 점이다. 셋째, 개시년도에 자살 사고가 없었던 기혼여성들을 5년간 추적하여 자살사고

가 생기는데 영향을 준 요인을 분석한 후향적 코호트 연구라는 점에 의의가 있다.

5년간의 누적된 언어폭력이 이전에는 자살 사고가 없었던 여성에게 정서적, 인지적으로 막대한 영향을 주며 자살에 대한 생각을 하게 한다. 이전의 연구들을 토대로 만성적인 IPV가 피해여성에게 미치는 영향을 여러 방면에서 고찰해볼 수 있다. 트라우마가 뇌구조에 미치는 영향은 많은 신경생물학적 연구들을 통해 축적되어 왔으며,<sup>18,19)</sup> 판단력 저하, 감정조절 어려움, 자신에 대한 부정적인 인지 등을 유발할 수 있음은 널리 알려져 있다.<sup>20,21)</sup> IPV가 피해여성의 뇌기능에 영향을 줄 것으로 제안되는 기전은 IPV와 이로 인한 스트레스가 뇌에 주는 생물학적 기전, 피해여성의 뇌에서 볼 수 있는 해부학적 및 기능적 변화, IPV에 반응하는 행동반응으로 나뉠 수 있다.<sup>22)</sup> 이러한 연구 결과를 종합해 보았을 때 만성적인 IPV로 인한 뇌구조와 기능의 변화가 자살 사고의 증가에 장기적인 영향을 주었을 가능성을 고려해볼 수 있다. 자살 행동의 신경생물학에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있는바,<sup>23)</sup> 만성적인 IPV와 자살 사고의 관계를 뇌구조 및 기능 변화의 측면에서 살펴보는 추가적인 연구가 필요하다.

언어폭력은 자살 사고의 위험성을 높이지만 신체폭력은 영향을 주지 않는다는 결과는 여러 측면을 고려할 수 있다. 첫째로 본 연구자료에서 신체폭력을 당했다고 보고한 군이 적다는 점이다. 최종년도에 자살 사고가 없다고 한 군에서는 5년간의 신체폭력 누적지수가  $5.15 \pm 0.62$ , 자살 사고를 보고한 군의 경우에도  $5.39 \pm 0.94$ 로 최저점에 가까워 5년 내내 신체폭력이 없었다고 보고한 여성의 비율이 높았음을 볼 수 있다. 둘째로 본 연구에서 조사한 언어폭력의 경우 정서적 폭력을 동반할 수 있다는 점이다. 이전의 연구들에 따르면 IPV에 있어서 핵심은 강압과 통제이며, 가해자들은 오랜 시간 동안 교묘한 방법으로 피해자의 행동을 통제한다고 한다. 이러한 행동통제에 노출이 되는 것은 피해자가 해를 입을 수 있다는 공포를 느끼게 하여 큰 스트레스가 되며, 이로 인해 자살 사고에 영향을 줄 수 있다고 한다.<sup>24,25)</sup> 연인관계에서의 정서적 폭력에 대한 미국의 연구에서는 파트너에 대한 지배와 위협, 적대적 철수가 자살 사고를 높이는 반면, 신체폭력은 자살 사고에 영향을 주지 않았다.<sup>26)</sup> 파트너로 인한 정서적 학대는 무력감을 불러일으켜 피해자에게 자살만이 관계로부터 도피하는 방법이라고 생각하게 할 수가 있으며,<sup>27)</sup> 신체 폭력보다도 자살사고에 영향을 많이 줄 가능성을 고려해볼 수 있다.

만성적인 정신질환을 가진 사람들의 경우 아닌 사람들보

다 최근에 IPV에 노출되는 확률이 높았으며, 노출될 경우 자살시도로 이어질 가능성이 높았다.<sup>28)</sup> 최근에 IPV를 경험한 여성들에서 우울증, 어린 시절의 트라우마, 무력감, 약물 남용이 있는 경우 자살 시도의 확률이 더 높았다.<sup>29)</sup> 하지만 다른 연구에서는 외상후 스트레스장애, 무력감은 크게 영향이 없었으며, 우울증이 정서적 폭력과 자살 사고의 연관성을 매개하였다.<sup>30)</sup> 본 연구에서는 이전의 연구결과들과 다르게 우울증상을 매개하지 않고서도 IPV 자체가 자살 사고에 영향을 주었다. 이는 기존의 정신병력 및 우울증상이 없는 여성의 경우에도 만성적인 IPV를 경험하면 자살 사고가 높아지므로 IPV를 경험한 피해 여성에 대한 개입이 자살을 예방할 수 있음을 제안하는 근거이다.

본 연구에는 몇 가지 한계가 있다. 첫째로 IPV와 자살 계획 및 자살시도와의 연관성은 찾지 못했다는 점이다. 이전의 많은 연구들이 IPV와 우울증, 자살시도와의 연관성을 밝힌 데에 비해 본 연구에서는 자살 계획 및 자살 시도가 있다고 응답한 수가 너무 적어 분석에 포함시키지 못했다. 둘째로는 IPV가 자살사고에 영향을 미치는 구체적인 기전을 밝혀내지 못했다는 점이다. 셋째로는 우울증 외 외상후스트레스 증후군 등의 다른 정신과적 질환의 동반유무 및 영향을 평가하기가 어려웠다는 점이다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 이전에는 자살 사고가 없었던 여성에게 IPV가 장기적으로 지속되었을 때 우울증상의 유무와 상관없이 자살 사고를 높일 수 있다는 것을 밝혀낸 것에 의의가 크다. 위와 같은 결과를 고려하면 IPV를 경험한 여성에 대한 정신과적 개입이 자살률을 줄이는 데 도움이 될 것이다. 기존의 정신병력이나 우울증상이 없는 여성의 경우에도 만성적인 IPV를 경험하게 된다면 자살 사고의 위험성이 높아지므로 면밀한 관찰 및 평가가 필요할 것이다. 또한 한 번도 IPV가 없었던 가정에 IPV 발생을 예방할 뿐 아니라, IPV 경험이 있는 가정에 개입하여 앞으로 발생할 IPV를 줄이는 사회적 임상적 장치를 마련하는 것이 추후의 자살을 줄이는 데 유용한 방안이 될 수 있다. IPV에 대한 정신적 개입이 IPV에 대한 대중의 인식개선을 위한 교육과 정책 수립에 미흡하나마 본 연구결과가 근거로 제공될 수 있을 것이다. 더불어 IPV 피해여성이 자살이라는 극단적 생각에 빠져들기 전에 접근 용이한 지역사회기반 개입프로그램을 개발하고 그 효과를 분석하는 연구가 이어지기를 기대한다.

#### Acknowledgments

None

#### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

#### REFERENCES

- (1) Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-258.
- (2) Anda RF, Butchart A, Felitti VJ, Brown DW. Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *Am J Prev Med* 2010; 39:93-98.
- (3) Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, Parks SE. Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *Am J Prev Med* 2015;48:345-349.
- (4) Kerker BD, Zhang J, Nadeem E, Stein RE, Hurlburt MS, Heneghan A, Landsverk J, McCue Horwitz S. Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Acad Pediatr* 2015; 15:510-517.
- (5) World Health Organization & Pan American Health Organization. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence [homepage on the Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012 [cited 2020 Mar 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77432>.
- (6) Kim JY, Oh S, Nam SI. Prevalence and trends in domestic violence in South Korea: findings from national surveys. *J Interpers Violence* 2016;31:1554-1576.
- (7) Ministry of Gender Equality & Family. The Domestic Violence Survey in 2016 [homepage on the Internet]. Seoul, Korea: Ministry of Gender Equality & Family; 2016 [cited 2020 Mar 1]. Available from: [http://www.mogef.go.kr/eng/lw/eng\\_lw\\_s001d.do;jsessionid=0clX9842uW0ZY1b8TD9Kyjmg.mogef20?mid=eng003&bbtSn=704933](http://www.mogef.go.kr/eng/lw/eng_lw_s001d.do;jsessionid=0clX9842uW0ZY1b8TD9Kyjmg.mogef20?mid=eng003&bbtSn=704933).
- (8) Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *J Fam Violence* 1999;14:99-132.
- (9) Dienemann J, Boyle E, Baker D, Resnick W, Wiederhorn N, Campbell J. Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. *Issues Ment Health Nurs* 2000;21: 499-513.
- (10) Devries K, Watts C, Yoshihama M, Kiss L, Schraiber LB, Deyessa N, Heise L, Durand J, Mbwambo J, Jansen H, Berhane Y, Ellsberg M, Garcia-Moreno C, Team WMS. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Soc Sci Med* 2011;73:79-86.
- (11) Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, Astbury J, Watts CH. Intimate partner violence

- and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med* 2013;10:e1001439.
- (12) **Seedat S, Stein MB, Forde DR.** Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence Vict* 2005;20:87-98.
  - (13) **Cavanaugh CE, Messing JT, Del-Colle M, O'Sullivan C, Campbell JC.** Prevalence and correlates of suicidal behavior among adult female victims of intimate partner violence. *Suicide Life Threat Behav* 2011;41:372-383.
  - (14) **Leiner AS, Compton MT, Houry D, Kaslow NJ.** Intimate partner violence, psychological distress, and suicidality: A path model using data from African American women seeking care in an urban emergency department. *J Fam Violence* 2008;23:473-481.
  - (15) **Hoe MS, Park BS, Bae SW.** Testing measurement invariance of the 11-item Korean Version CES-D Scale. *Mental Health and Social Work* 2015;43:313-339.
  - (16) **Vilagut G, Forero CG, Barbaglia G, Alonso J.** Screening for depression in the general population with the center for epidemiologic studies depression (CES-D): a systematic review with meta-analysis. *PLoS One* 2016;11:e0155431.
  - (17) **Park GR, Park EJ, Jun J, Kim NS.** Association between intimate partner violence and mental health among Korean married women. *Public Health* 2017;152:86-94.
  - (18) **Karl A, Schaefer M, Malta LS, Dorfel D, Rohleder N, Werner A.** A meta-analysis of structural brain abnormalities in PTSD. *Neurosci Biobehav Rev* 2006;30:1004-1031.
  - (19) **Woon FL, Sood S, Hedges DW.** Hippocampal volume deficits associated with exposure to psychological trauma and posttraumatic stress disorder in adults: a meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2010;34:1181-1188.
  - (20) **Ehring T, Quack D.** Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behav Ther* 2010;41:587-598.
  - (21) **Hayes JP, Vanelzakker MB, Shin LM.** Emotion and cognition interactions in PTSD: a review of neurocognitive and neuroimaging studies. *Front Integr Neurosci* 2012;6:89.
  - (22) **Wong JY, Fong DY, Lai V, Tiwari A.** Bridging intimate partner violence and the human brain: a literature review. *Trauma Violence Abuse* 2014;15:22-33.
  - (23) **Van Heeringen K, Mann JJ.** The neurobiology of suicide. *Lancet Psychiatry* 2014;1:63-72.
  - (24) **Dutton MA, Goodman LA.** Coercion in intimate partner violence: toward a new conceptualization. *Sex Roles* 2005;52:743-756.
  - (25) **Johnson MP, Ferraro KJ.** Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions. *J Marriage Fam* 2000;62:948-963.
  - (26) **Wolford-Clevenger C, Grigorian H, Brem M, Florimbio A, Elmquist J, Stuart GL.** Associations of emotional abuse types with suicide ideation among dating couples. *J Aggress Maltreat Trauma* 2017;26:1042-1054.
  - (27) **Stark E, Flitcraft A.** Killing the beast within: woman battering and female suicidality. *Int J Health Serv* 1995;25:43-64.
  - (28) **Khalifeh H, Gram S, Trevillion K, Johnson S, Howard LM.** Recent intimate partner violence among people with chronic mental illness: findings from a national cross-sectional survey. *Br J Psychiatry* 2015;207:207-212.
  - (29) **Thompson MP, Kaslow NJ, Kingree JB.** Risk factors for suicide attempts among African American women experiencing recent intimate partner violence. *Violence Vict* 2002;17:283-295.
  - (30) **Wolford-Clevenger C, Smith PN.** The conditional indirect effects of suicide attempt history and psychiatric symptoms on the association between intimate partner violence and suicide ideation. *Pers Individ Dif* 2017;106:46-51.

**국문초록****연구목적**

본 연구는 한국 기혼 여성에서 만성적인 친밀한 관계에서의 폭력이 자살사고에 미치는 영향에 대해 조사하였다.

**방 법**

2014년부터 2018년까지의 한국복지패널의 자료를 사용하였으며 매년 조사된 설문을 이용하여 언어폭력 및 신체폭력이 우울증상 및 자살사고에 미치는 영향을 분석하였다. 나이, 교육수준, 경제수준, 음주, 종교, 만성질환, 가족관계 만족도, 사회관계 만족도 등을 공변량으로 하였다.

**결 과**

5년 간의 언어폭력 노출지수는 우울을 1.180배, 자살사고를 1.276배 높였으며 이는 우울증상의 영향을 보정해도 유의하였다. 반면, 5년 간의 신체폭력 노출지수는 우울을 1.486배, 자살사고를 1.362배 높였으며 우울증상의 영향을 배제하였을 때는 자살사고에 유의미한 영향을 주지 않았다.

**결 론**

이전에는 자살 사고가 없었던 여성에게 IPV가 장기적으로 지속되었을 때 우울증상의 유무와 상관없이 자살 사고를 높일 수 있다는 것을 밝혀낸 것에 의의가 있다. 위와 같은 결과를 고려하면 IPV를 경험한 여성에 대한 정신과적 개입이 자살률을 줄이는 데 도움이 될 것이다.

**중심 단어** : 친밀한 관계에서의 폭력 · 기혼 여성 · 언어 폭력 · 자살사고.