

성학대를 경험한 소아, 청소년에서 성학대가 외상 후 정신 증상에 미치는 영향

신은영¹⁾²⁾ · 천근아¹⁾²⁾ · 정경운³⁾ · 송동호¹⁾²⁾ · 김소향⁴⁾

연세대학교 BK21플러스 연세의료과학사업단 정신과학교실,¹⁾ 연세대학교 의과대학 의학행동과학연구소,²⁾
국립서울병원 청소년정신과,³⁾ 서울해바라기아동센터⁴⁾

The Effect of Sexual Abuse on Posttraumatic Psychiatric Symptoms in Children and Adolescents with Sexual Abuse

Eun-Young Shin, M.D.¹⁾²⁾, Keun-Ah Cheon, M.D., Ph.D.¹⁾²⁾, Kyungun Jung, M.D., Ph.D.³⁾,
Dong-Ho Song, M.D., Ph.D.¹⁾²⁾, and So-Hyang Kim, M.A.⁴⁾

¹⁾Department of Psychiatry, Brain Korea 21 PLUS Project for Medical Science, Yonsei University, Seoul, Korea

²⁾Institute of Behavioral Science in Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea

³⁾Department of Adolescent Psychiatry, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

⁴⁾Seoul Sunflower Children Center, Seoul, Korea

Objectives : The purpose of this study is to examine the effects of the characteristics of victim and sexual abuse on posttraumatic psychiatric symptoms in children and adolescents with a history of sexual abuse.

Methods : A total of 137 children and adolescents were recruited from the Seoul Sunflower Children Center, a nation-funded sexual violence victim protection center, from January 2009 to December 2013. We collected the demographic data of the victims and the Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) from victims. We hypothesized victims' age, sex, and intelligence quotient, and the characteristics of sexual abuse as the affecting factors of posttraumatic psychiatric symptoms. Descriptive analysis and hierarchical regression analysis were performed for analysis of demographic data, TSCC scores, and psychiatric symptoms.

Results : The victims' age and the characteristics of sexual abuse were significantly related to the traumatic distress of sexual abuse. R-square was 23% for anxiety, 39% for depression, 21% for posttraumatic stress, and 37% for dissociation on TSCC.

Conclusion : This study suggests that victims' age, type, frequency and duration of exposure, and disclosure of sexual abuse are significant affecting factors on posttraumatic psychiatric symptoms in children and adolescents. Exploration of psychiatric symptoms other than posttraumatic symptoms, and relations between pretraumatic and posttraumatic psychiatric symptoms is needed through collection of larger samples.

KEY WORDS : Adolescent · Child Abuse, Sexual · Psychopathology.

서 론

성학대 경험은 정신적, 신체적으로 심각한 상처를 남길 수 있는 중요한 외상이다. 심리적 발달에 있어서 매우 중요한 시기

인 소아, 청소년기의 성학대 경험은 정상적인 성발달을 어렵게 할 뿐 아니라, 다양한 정신병리를 유발할 수 있다. 성학대 피해 증상에 대한 선행 연구들을 살펴보면, 사건의 재경험, 과각성, 회피, 악몽, 해리 등과 같은 외상 후 스트레스 증상과 퇴행, 우울, 주의집중력의 장애, 수면장애, 부적절한 죄책감, 위축, 자살사고가 나타날 수 있다. 그 외에 요로감염이나 생식기 손상과 같은 신체증상과 부적절한 성행동이 나타나는 것으로 알려져 있다.¹⁻³⁾ 특히 소아, 청소년은 성인에 비하여 대처와 적응 능력이 부족하기 때문에 더욱 심각하고 만성화된 증상들을 보일 수 있는데 외상 후 스트레스 장애, 우울장애, 불안장애, 품행장애, 섭식장애 등의 다양한 정신병리를 보인다. 흔한 정신

Date received : November 28, 2014

Date of revision : January 9, 2015

Date accepted : January 12, 2015

Address for correspondence : Dong-Ho Song, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Brain Korea 21 PLUS Project for Medical Science, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea
Tel : +82.2-2228-1620, Fax : +82.2-313-0891

E-mail : dhsong@yuhs.ac

장애로는 외상 후 스트레스 장애, 불안장애, 우울장애의 순이다. 소아, 청소년기의 성학대 피해 후 나타나는 우울, 불안, 해리 증상은 성인기까지 지속적으로 영향을 미치는 중요한 증상으로 알려져 있다.⁴⁻⁶⁾

이러한 증상이 발현하는 데에는 다음과 같은 여러 요인들이 관련되어 있다. 가해자와의 관계가 친밀할수록, 성학대의 횟수가 많을수록, 성학대의 정도가 심각할수록,^{4,7,8)} 피해 당시의 연령이 어릴수록, 여성일수록,⁹⁾ 피해 가족의 응집력이 떨어질수록¹⁰⁾ 정신 증상이 더욱 심각하다. 그러나 성학대 피해에 따른 정신 증상에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 대하여 많은 연구가 이루어졌음에도 불구하고, 상술한 요인들이 정신 증상의 발현에 영향을 미친다는 연구 결과는 일관적이지 않다.¹¹⁾ 특히 영향을 미치는 요인에 대한 일치된 경험적 근거가 부족한 실정이다.¹²⁾ 성학대 피해 후 정신병리 및 증상에 영향을 미치는 요인에 대해 한국의 성학대 피해 아동을 대상으로 한 경험적 연구들을 살펴보면, 피해 아동들은 성학대 후 피해와 관련하여 심각한 정서 및 행동상의 문제를 보였다. 또한 피해 후 정신과적 증상의 발현에 피해 당시의 연령, 가해자와의 관계, 주 양육자의 유형, 가족형태, 부모자녀관계의 질, 사건과 관련된 정신병리, 사건 이전의 정신건강상태, 피해 후 도움의 지원 여부가 영향을 미치는 것으로 나타났다.¹³⁻¹⁵⁾ 하지만 어떤 요인들이 증상에 더 큰 영향을 미치는지에 대하여 소아, 청소년을 대상으로 한 국내 연구 결과는 제한적이다. 기존의 연구는 대상자 수가 적거나, 특정 발달시기의 소아를 대상으로 하였으며, 주로 보호자의 관찰에 의한 보고로 증상을 확인하였다. 또한 성학대 피해 후 정신 증상을 평가하기 위한 도구로 불안, 우울 척도 및 아동, 청소년 행동평가 척도를 주로 사용하여 외상 후 증상에 대한 측정도구로서는 부족함이 있었다. 이처럼 국내에서 성학대를 경험한 소아, 청소년을 대상으로 성학대와 관련한 정신 증상에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 살펴본 경험적 연구는 부족한 실정이다.

본 연구에서는 서울해바라기아동센터에 내원한 소아, 청소년의 성학대 후 정신 증상에 대한 자기보고 자료를 분석하여 기존의 연구에서 나타난 정신병리를 토대로 성학대 피해 아동들의 정신병리에 영향을 미치는 요인들을 알아보고, 그 요인들이 정신병리에 미치는 영향력을 살펴보고자 하였다.

방 법

1. 대 상

연구 대상은 2009년 1월부터 2013년 12월까지 성폭력 피해 아동 전담지원센터인 서울해바라기아동센터에 방문한 8세에서 16세 이하의 소아, 청소년 497명이었다. 이 중, 피해 사실의 확

인이 어렵거나 성폭력 피해가 아닌 경우는 제외하여 174명에게 자기 보고 설문지를 시행하였다. 이 중에서 지적장애(15명), 성학대 피해 이전부터 정신과적 기왕력이 있었던 경우(22명)를 제외하여 8세에서 16세의 소아, 청소년 137명을 최종 연구 대상으로 하였다.

연구대상과 보호자는 기관의 이용절차와 연구대상의 자료가 성학대 피해 아동의 연구에 이용될 수 있다는 점을 안내 받은 뒤, '연구 동의서'를 작성하였으며, 본 연구는 병원연구윤리심사위원회의 심의와 허가를 받았다.

2. 평 가

성학대 피해 사실에 대한 자기보고 능력을 알아보기 위하여, 지능검사(Korean Wechsler Intelligence Scale for Children-III)를 시행하였으며 심리 상태를 파악하기 위하여 집-나무-사람 그리기, 가족화, 로샤 검사를 시행하였다. 성학대 피해와 관련된 성적 문제와 정신병리는 다음과 같이 평가하였다.

1) 인구사회학적 변인

대상군의 특성으로 성학대 피해 당시의 연령과 성별을 조사하였고, 성학대 피해의 특성으로 피해의 빈도(1회, 2회 이상), 피해 유형(추행, 강간), 피해 기간(1개월 미만, 1-12개월, 12개월 이상), 발고까지의 기간(1주일 미만, 1주일-6개월, 6개월 이상), 피-가해자의 관계(모르는 사람, 아는 사람)를 조사하였다. 대상군의 양육 환경적 특성으로 가정 내 월수입(100만 원 미만, 100-200만 원, 200-300만 원, 300만 원 이상), 부모 유형(양부모, 편부모), 주 양육자(부모, 부모 외)의 정보를 얻었다.

2) 진 단

센터에 내원하여 평가를 받을 당시, 정신과적 면담과 Korean Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version(K-SADS-PL)¹⁶⁾을 사용하여 대상군 및 보호자와 진단적 면담을 시행하였다. K-SADS-PL은 6세에서 18세의 평균 지능 수준을 지닌 아동들에 대한 진단 평가도구이며, 선별 면담지와 5개의 보충점수 면담지(정서, 정신증, 불안, 행동, 물질남용 및 기타장애)로 구성되어 있다. 진단은 성학대 사건과 관련하여 나타난 현재 진단과 성학대 사건 이전부터 있어온 과거 진단으로 구분하였다. 본 연구에서는 K-SADS-PL을 이용한 진단 면담과 그 운용에 대하여 체계적으로 훈련과 교육을 이수한 경험 많은 임상심리전문가들이 K-SADS-PL 면담을 시행하였다. K-SADS-PL의 결과, 심리평가 및 정신과 전문의의 면담 결과를 종합하여 소아정신과 전문의와 임상심리전문가가 성학대 피해와 관련한 정신병리를 최종 진단하였다.

3) 아동보고용 아동외상증상체크리스트(Trauma Symptom Checklist for Children, TSCC)¹⁷⁾

아동보고용 아동외상증상체크리스트는 Briere¹⁷⁾에 의해 고안된 것으로 만 8세에서 16세 아동들이 사용할 수 있는 자기 보고식 평가 도구이다. 이 도구는 과대반응과 과소반응을 측정하는 2개의 타당도 척도와 불안, 우울, 분노/공격성, 외상 후 스트레스, 해리 증상(명백함, 모호함), 성문제(몰두, 혐오)로 이루어진 6개의 임상척도로 구성된다. 모두 54개 문항이며 0점(전혀 그런 일이 없다)에서 3점(거의 대부분의 시간 동안 그렇다)까지 4점 척도로 이루어져 있다. 본 연구에서는 한국어와 영어에 모두 능통한 임상심리전문가와 정신과 전문의가 원문에 충실하게 번역한 다음 두 언어에 모두 능통한 또 다른 심리학자가 역번역하여 사용하였다. Briere¹⁷⁾의 개발 당시 척도의 내적 합치도(Cronbach's alpha)계수는 .82-.89였으며, Chung¹⁸⁾의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's alpha) 계수는 .95였다. 본 연구에서는 각 척도의 미국규준 환산점수를 사용하였다.

3. 자료 분석

대상군의 인구통계학적 분포, 성학대의 특성 및 피해와 관련된 진단분포를 파악하기 위해 빈도분석을 하였고, 대상군의 특성, 대상군의 환경 특성, 성학대의 특성과 Trauma Symptom Checklist for Children(TSCC) 점수의 상관관계를 파악하기 위해 상관분석을 하였다. 그 후, 대상군의 특성과 성학대의 특성이 피해 후 정신 증상에 미치는 영향력을 탐색하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 위계적 다중회귀분석에서 종속변수는 아동보고용 아동외상증상체크리스트(TSCC)의 임상척도 중에서 성학대 피해의 흔한 정신병리로 알려진^{2,4)} 불안, 우울, 외상 후 스트레스, 해리 척도로 하였다. 성학대 피해 증상에 영향을 주는 요인들에 대한 선행연구^{2,4,7-9,19)}에 근거하여, 대상군의 특성과 성학대 피해의 특성을 2개의 독립변수군으로 구성하여 dummy 변인화를 하였다. 그 후 2개의 독립변수군을 순차적으로 분석모형에 투입하여 1단계 모델인 대상군의 특성과 2단계 모델인 성학대 피해의 특성이 대상군의 TSCC 점수에 미치는 영향력을 살펴보았다. 모든 통계적 분석은 SPSS 18.0 version(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)으로 이루어졌으며, 통계적 유의성은 $p < .05$ 로 정하였다. 통계적 분석은 임상심리 전문가의 지도감독 하에 이루어졌다.

결 과

1. 대상군의 특성

137명의 대상군 중 남아는 6.6%였고, 여아는 93.4%였는데,

이는 연구기간 내에 센터에 등록된 497명의 분포와 비슷하였다. 피해 당시의 평균 연령은 10.64세(SD=2.23)였고, 대상군의 평균 지능은 95.90점(SD=13.00)이었다. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision을 토대로 성학대 피해와 관련하여 정신과적 진단이 내려진 경우는 88.3%였고, 1차적인 주진단을 기준으로 볼 때, 외상 후 스트레스 장애가 29.2%로 가장 높은 빈도로 나타났으며, 달리 분류되지 않는 불안장애가 26.9%로 두 번째로 높은 빈도를 차지하였다(Table 1).

2. 성학대 피해의 특성

성학대 피해의 횟수가 2회 이상인 경우는 54%로 비교적 높게 나타났다. 피해 기간이 1개월 이내인 경우는 46.7%였으며, 12개월 이상인 경우도 19.7%로 높게 나타났다. 피해 유형은 추행인 경우 69.3%, 강간인 경우 30.7%였다. 피해자와 가해자의 관계를 살펴보면 가해자가 모르는 사람인 경우 27.7%에 비하여 아는 사람인 경우가 72.3%로 높게 나타났다. 피해 후 피해 사실을 알고할 때까지의 기간을 살펴보면 피해 후 1주일 이내에 신고한 경우 32.6%, 1주일-6개월 경과하고 신고한 경우 33.3%, 6개월 이상 경과한 뒤 신고한 경우 34.1%로 나타났다(Table 2).

3. 성학대 피해 후 정신 증상에 영향을 미치는 요인

우울, 불안, 외상 후 스트레스, 해리 척도 점수에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 선행연구에서 알려진 요인들을 대상군의 인구학적 특성과 양육 환경적 특성, 성학대 피해의 특성으로 나누어, 상술한 요인들과 TSCC 척도 점수 간의 상

Table 1. Age, sex, parents, and primary diagnosis of victims (N=137)

| | Ratio (%) |
|-------------------------------|-----------|
| Age (years) | |
| 8-10 | 39.4 |
| 10-13 | 38.0 |
| 13-17 | 22.5 |
| Sex | |
| Female | 93.4 |
| Parents | |
| Both | 63.4 |
| Single | 36.6 |
| Primary diagnosis | |
| Posttraumatic stress disorder | 29.2 |
| Acute stress disorder | 11.5 |
| Anxiety disorder, NOS | 26.9 |
| Depressive disorder, NOS | 13.8 |
| Major depressive disorder | 6.9 |
| No diagnosis | 11.7 |

NOS : not otherwise specified

관관계를 살펴보았다. 그 결과, 양육 환경적 특성은 유의한 관련성을 보이지 않았으며, 양육 환경적 특성에 따라 TSCC 점수는 유의한 차이를 보이지 않았다.

우울, 불안, 외상 후 스트레스, 해리 증상을 예측한 위계적 회귀분석의 결과는 Table 3에 제시하였다. 1단계 모형은 대상군의 특성을 변수로 한 모형이며, 2단계 모형은 1단계 모형에 성학대 피해의 특성 변수들을 추가한 모형이었다.

Table 2. Characteristics of sexual abuse (N=137)

| | Ratio (%) |
|-------------------------------|-----------|
| Number of episode | |
| Single | 46.0 |
| ≥2 | 54.0 |
| Type | |
| Indecent | 69.3 |
| Rape | 30.7 |
| Duration of exposure | |
| <1 month | 46.7 |
| 1-12 months | 33.6 |
| ≥12 months | 19.7 |
| Duration until disclosure | |
| < 1 week | 32.6 |
| 1 week-6 months | 33.3 |
| ≥ 6 months | 34.1 |
| Relationship with perpetrator | |
| Stranger | 27.7 |
| Not-stranger | 72.3 |

불안 척도에 대해 1단계 모형은 15%의 유의한 설명력을 보였으며(F=7.56, p<.001), 1단계의 하위 요인 중 피해 당시의 연령(B=2.84, β=0.39, p<.001)이 불안 증상을 의미 있게 설명하는 변수로 나타났다. 이는 피해 당시의 연령이 많아질수록 불안 증상이 더 악화되는 것을 의미한다. 2단계 모형은 불안 증상에 대하여 보다 유의미한 설명력(23%)을 보였다. 즉 대상군 특성의 영향력을 통제한 뒤, 성학대 피해 특성 변수들의 불안증상에 대한 설명력이 8% 더 증가하였다(F=3.67, p<.001). 성학대 피해 특성의 하위 요인 중 피해 유형이 강간인 경우(B=6.31, β=0.18, p<.05)와 피해 후 1주-6개월이 경과하고 발고한 경우(B=8.73, β=0.25, p<.05)가 불안 증상을 의미 있게 설명하는 변수로 나타났다.

우울척도에 대해 1단계 모형은 24%의 유의한 설명력을 보였으며(F=13.00, p<.001), 1단계 하위 요인 중 피해 당시의 연령(B=3.23, β=0.49, p<.001)이 우울 증상을 의미 있게 설명하는 변수로 나타났다. 2단계 모형은 우울 증상에 대하여 39%의 유의미한 설명력을 보였다. 성학대 피해 특성 변수들의 우울 증상에 대한 설명력은 15%였다(F=7.65, p<.001). 성학대 피해 특성의 하위 요인에서는 피해 기간이 1-12개월인 경우(B=-15.35, β=-0.49, p<.01), 피해 횟수가 2회 이상인 경우(B=14.32, β=0.48, p<.05), 피해 유형이 강간인 경우(B=9.15, β=0.28, p<.001)와 피해 후 1주-6개월이 경과하고 발고한 경우(B=6.86, β=0.22, p<.05)가 우울 증상에 대한 유의미한 설명력을 보였다. 외상 후 스트레스 척도에 대해서 1단계 모형은 14%의 유의

Table 3. Hierarchical linear regression predicting the effects of the characteristics of victim and sexual abuse on TSCC scores

| Predictive factors | Anxiety | | | Depression | | | Posttraumatic stress | | | Dissociation | | |
|---|-------------------|------|-------------------|-------------------|------|--------------------|----------------------|------|-------------------|-------------------|------|-------------------|
| | B | SE B | β | B | SE B | β | B | SE B | β | B | SE B | β |
| Age | 2.51 | 0.66 | 0.34 [†] | 2.73 | 0.53 | 0.41 [†] | 2.10 | 0.54 | 0.35 [†] | 2.72 | 0.52 | 0.43 [†] |
| Sex (female) | 3.05 | 5.79 | 0.04 | 0.22 | 4.67 | 0.00 | 2.54 | 4.75 | 0.05 | 2.54 | 4.54 | 0.04 |
| IQ | -0.06 | 0.11 | -0.05 | -0.03 | 0.09 | -0.03 | -0.03 | 0.09 | -0.03 | -0.04 | 0.08 | -0.04 |
| Number of abuse | 6.22 | 7.22 | 0.19 | 14.32 | 5.82 | 0.48* | 10.82 | 5.92 | 0.41 | 12.22 | 5.66 | 0.43* |
| Type of abuse (rape) | 6.31 | 3.01 | 0.18* | 9.15 | 2.43 | 0.28 [†] | 4.30 | 2.47 | 0.15 | 9.04 | 2.36 | 0.29 [†] |
| Duration of exposure (1-12 months) | -12.75 | 7.08 | -0.37 | -15.35 | 5.71 | -0.49 [†] | -11.81 | 5.80 | -0.42* | -13.21 | 5.55 | -0.44* |
| Duration of exposure (≥12 months) | -11.32 | 7.72 | -1.47 | -11.96 | 6.22 | -0.32 | -12.01 | 6.33 | -0.36 | -12.95 | 6.05 | -0.36* |
| Duration until disclosure (1 week-6 months) | 8.73 | 3.66 | 0.25* | 6.86 | 2.95 | 0.22* | 4.29 | 3.00 | 0.15 | 4.42 | 2.87 | 0.15 |
| Duration until disclosure (≥6 months) | 5.50 | 4.22 | 0.16 | 3.09 | 3.40 | 0.10 | -0.79 | 3.46 | -0.03 | 1.46 | 3.31 | 0.05 |
| Relationship with perpetrator (stranger) | -0.67 | 3.51 | -0.02 | -0.39 | 2.83 | -0.01 | -0.65 | 2.88 | -0.02 | 0.31 | 2.75 | 0.01 |
| R ² (ΔR ²) | .23 (.08) | | | .39 (.15) | | | .21 (.07) | | | .37 (.12) | | |
| F | 3.67 [†] | | | 7.65 [†] | | | 3.25 [†] | | | 7.02 [†] | | |

Subscales of TSCC : anxiety, depression, posttraumatic stress, and dissociation. * : p<.05, † : p<.01. TSCC : Trauma Symptom Checklist for Children, IQ : intelligence quotient, SE : standard error

한 설명력을 보였으며($F=6.98, p<.001$), 피해 당시의 연령($B=2.24, \beta=0.38, p<.001$)이 외상 후 스트레스 증상을 의미 있게 설명하는 변수로 나타났다. 2단계 모형은 외상 후 스트레스 증상에 대하여 21%의 유의한 설명력을 보였으며, 성학대 피해 특성 변수들의 외상 후 스트레스 증상에 대한 설명력이 7% 증가하였다($F=3.25, p<.001$). 성학대 피해 특성의 하위 요인 중 피해 기간이 1-12개월인 경우($B=-11.81, \beta=-0.42, p<.05$)가 외상 후 스트레스 증상을 의미 있게 설명하는 변수로 나타났다. 변수들의 설명량은 피해기간, 피해 당시의 연령 순으로 나타났다.

해리 척도에 대해서 1단계 모형은 25%의 유의한 설명력을 보였으며($F=13.88, p<.001$), 피해 당시의 연령($B=3.17, \beta=0.50, p<.001$)이 해리 증상을 의미 있게 설명하는 변수로 나타났다. 2단계 모형은 해리 증상에 대하여 37%의 유의한 설명력을 보였고, 성학대 피해 특성 변수들의 해리 증상에 대한 설명력이 12% 증가하였다($F=7.02, p<.001$). 피해 기간이 1-12개월인 경우($B=-13.21, \beta=-0.44, p<.05$), 피해 기간이 12개월 이상인 경우($B=-12.95, \beta=-0.36, p<.05$), 피해 횟수가 2회 이상인 경우($B=12.22, \beta=0.43, p<.05$)와 피해 유형이 강간인 경우($B=9.04, \beta=0.29, p<.001$)가 해리 증상을 의미 있게 설명하는 변수로 나타났다.

고 찰

성학대 피해와 관련한 정신과적 진단에 관한 이전 연구들^{20,21)}을 살펴보면, 외상 후 스트레스 장애는 30-50%로 단일 진단으로서 가장 높은 빈도를 보였고, 그 다음으로 불안장애와 우울장애 순이었다. 또한 외상 후 스트레스 장애를 진단받은 청소년의 가장 중요한 외상 원인으로 성학대가 57%를 차지한 것으로 보아, 소아 청소년의 성학대 피해 이후 외상 후 스트레스 장애는 중요한 진단임을 알 수 있다. 본 연구 결과에서 성학대 피해와 관련한 정신과적 진단이 내려진 경우는 88.3%였으며, 진단분포를 살펴본 결과 외상 후 스트레스 장애가 29.2%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 달리 분류되지 않는 불안장애(26.9%)와 달리 분류되지 않는 우울장애(13.8%)의 순으로 나타났다. 본 연구에서 외상 후 스트레스 장애는 선행 연구들과 유사하게 가장 높은 빈도의 정신질환이었으며, 불안장애와 우울장애가 흔한 진단명이었다.

성학대 피해 후 발현하는 정신 증상에 관한 많은 연구 결과들은 일관적이지 않지만 성별, 피해 당시의 연령, 피해 유형, 피해 기간, 가해자와의 관계 등의 다양한 요인들이 피해 후 정신 증상의 발현에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.^{2,3,12,22-24)} 대상군과 성학대의 특성이 성학대 피해 후 정신 증상에 미치는 영

향을 살펴보기 위하여 위계적 다중회귀분석을 시행한 결과, 본 연구에서도 피해 당시의 연령, 피해 유형, 피해 횟수, 피해 기간, 발고까지의 기간이 TSCC의 불안, 우울, 외상 후 스트레스, 해리의 척도 점수에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

피해 당시의 연령이 많을수록 불안, 우울, 외상 후 스트레스, 해리 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 피해 유형이 심각할수록 불안, 우울, 해리 증상을 더 많이 호소하였다. 연령이 낮은 학령기 아이들은 청소년들에 비해 성학대를 경험한 후 외상의 의미를 이해하지 못하거나 더 원시적인 방어를 사용함으로써 성학대 경험을 부정하고 증상을 축소하여 보고했을 가능성이 있다. 반면 청소년들은 성학대를 통한 외상적 의미를 보다 잘 이해할 수 있으며, 자신이 겪은 성학대에 대해서 자신을 스스로 방어하지 못한 책임감을 더 크게 느낄 수 있어 자신이나 가족에 대해 자책감을 가질 수 있다. 한편 청소년들은 강간에 가까운 침습적 외상을 경험하는 빈도가 보다 높기에 피해에 따른 정신 증상이 더 심각하게 나타날 수 있다는 점도 고려해 볼 수 있다. 정신병리와 연령과의 관계를 밝힌 기존 연구들^{2,11,19,25)}의 결과들이 일관적이지는 않으나, 아동 성학대 피해에서 아동의 발달 단계적 특성에 따라 정신 증상이 서로 다르게 발현함을 확인하였다.

발고까지의 기간이 정신 증상에 미치는 영향을 본 결과, 1주일 이내에 성학대 피해를 받고한 경우에 비하여 1주일-6개월의 기간 동안 발고가 지연된 경우에 우울, 불안 증상을 더 심하게 보였다. Browne과 Winkelman²⁶⁾은 아동기의 학대경험이 자신과 타인에 대한 지각 및 귀인 방식을 왜곡시킬 수 있으며, 왜곡된 인지는 외상 후 정신 증상과 관련 있다고 제안하였다. 자기 비난적 귀인은 피해 아동으로 하여금 발고를 늦게 하도록 하며, 우울, 불안, 외상 후 스트레스 증상의 중요한 매개변인으로 알려져 있다.⁷⁾ 아무에게도 피해 사실을 알리지 못하고, 오랜 기간 동안 피해에 대하여 자기 비난적인 귀인을 함으로써 더 심각한 정신 증상을 보일 것으로 여겨진다.

피해 기간이 정신 증상에 미치는 영향을 보면, 1개월 이내의 기간 동안 학대를 당한 경우에 비하여 1-12개월로 피해 기간이 길어진 경우에 우울, 외상 후 스트레스, 해리 증상을 더 적게 호소하는 것으로 나타났다. 이는 성학대 피해의 노출기간이 길수록 더 심한 증상을 보인다는 이전 연구^{2,26)}와는 반대의 결과였다. 본 연구의 피해 기간별 연령 분포를 살펴보면, 피해 기간이 1-12개월인 경우에 낮은 연령의 학령기 아동보다 청소년의 비율이 더 높았으며, 피해 기간이 1개월 이내인 경우에 청소년의 비율이 더 낮았다. 낮은 연령의 학령기 아이들에 비하여 청소년들은 일반적으로 피해 사실에 대해 바로 주변에 알리고 도움을 받을 수 있으며, 대처 능력이나 회복에 대한 탄력성이 높을 것으로 추측된다. 즉 피해 기간이 길수록 증상을

적게 호소한다는 본 연구의 결과에는 피해 기간에 따른 연령 분포의 특성이 반영되었을 수 있다. 또한 장기간 반복되는 학대를 경험하는 경우에 살아남기 위해 증상을 표현하는 것을 포기하고 학대에 대한 자신의 생각과 감정을 부정하여 가해자의 행동과 판단을 받아들이는 희생자화(victimization) 과정을 겪을 수 있으므로,²⁷⁾ 이러한 인지적 측면이 반영된 것일 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 서울해바라기아동센터에 내원한 대상군들에 한정되므로 본 연구의 결과를 일반화하기에 무리가 있다. 둘째, 평가에 사용한 TSCC 평가척도는 최근 우리나라의 표준화 작업을 한 연구¹⁸⁾에서 기준점수는 제시하지 않아, 미국의 기준 점수를 이용한 것이다. Chung¹⁸⁾의 연구에 따르면 Briere¹⁷⁾ 연구의 미국 아동 집단과 한국의 아동 집단을 비교하였을 때 '성문제' 척도를 제외한 불안, 우울, 분노, 외상 후 스트레스, 해리 척도에서 유사한 결과를 보였다. 한국의 아동 집단에서는 '성문제' 척도 대신에 '분노' 척도에 대한 표현이 더 많았으며, 이는 한국 문화에서 분노를 표현하는 것보다 성적 문제를 언급하고 다루는 것을 더 금기시 여기는 경향이 반영된 것일 수 있다. 본 연구에서 살펴본 불안, 우울, 외상 후 스트레스, 해리 척도는 미국 연구와 유사한 결과를 보였지만 미국과 한국의 문화적 차이를 고려하여 한국의 기준을 이용한 추가 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 소아, 청소년에서 성학대 피해의 단기적인 영향을 살펴보았다는 데에 의의가 있으나, 여러 해바라기센터가 참여하고 더 많은 대상군을 포함하여 다음과 같은 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다. 첫째, 성학대를 경험한 소아, 청소년에서 외상 후 스트레스 증상 이외의 다른 정신 증상에 대한 영향을 살펴볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 배제한 정신과적 기왕력이 성학대 피해 후 증상과 어떤 관련이 있는지에 대해 살펴보는 것도 중요하다. 셋째, 단기적인 영향보다는 대상군을 장기간 추적 관찰하여 성학대 피해자들의 정신 증상에 대한 장기적인 영향을 탐색할 필요가 있다.

결 론

저자들은 성폭력 피해 아동 전담지원센터인 서울해바라기 아동센터에 방문한 8세에서 16세의 소아, 청소년 137명을 대상으로 정신병리에 영향을 미치는 요인들을 알아보고, 그 요인들이 정신병리에 미치는 영향력을 살펴보고자 하였다. 그 결과, 성학대 피해를 경험한 소아, 청소년의 88.3%에서 성학대와 관련한 정신과적 진단을 확인하였다. 성학대 피해 당시의 연령이 많을수록, 피해 유형이 심각할수록, 반복적인 피해를 경험할수록, 발고까지의 기간이 지연될수록 정신 증상이 심한 반면

에, 피해 기간이 길어질수록 경미하였다. 특히 피해 당시의 연령은 외상 후 정신 증상에 모두 영향을 미치는 요인으로 외상 후 정신 증상의 발현에 있어 발달 단계가 중요함을 확인하였다. 본 연구는 향후 소아, 청소년의 성학대 피해에 대한 연구와 성학대 피해 아동들을 돕기 위한 전략을 세우는 것의 기초 자료로 이용될 수 있을 것으로 기대된다.

중심 단어: 청소년 · 아동 성학대 · 정신병리.

References

- 1) Ruggiero KJ, McLeer SV, Dixon JF. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse Negl* 2000; 24:951-964.
- 2) Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993;113:164-180.
- 3) Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, daCosta GA, Akman D. A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1991;15:537-556.
- 4) Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, daCosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1992;16:101-118.
- 5) Everill JT, Waller G. Reported sexual abuse and eating psychopathology: a review of the evidence for a causal link. *Int J Eat Disord* 1995;18:1-11.
- 6) Everill J, Waller G, Macdonald W. Dissociation in bulimic and non-eating-disordered women. *Int J Eat Disord* 1995;17:127-134.
- 7) Quas JA, Goodman GS, Jones D. Predictors of attributions of self-blame and internalizing behavior problems in sexually abused children. *J Child Psychol Psychiatry* 2003;44:723-736.
- 8) Tong L, Oates K, McDowell M. Personality development following sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1987;11:371-383.
- 9) Hunter JA, Goodwin DW, Wilson RJ. Attributions of blame in child sexual abuse victims: an analysis of age and gender influences. *J Child Sex Abuse* 1993;1:75-89.
- 10) Everson MD, Hunter WM, Runyon DK, Edelsohn GA, Coulter ML. Maternal support following disclosure of incest. *Am J Orthopsychiatry* 1989;59:197-207.
- 11) Hazzard A, Celano M, Gould J, Lawry S, Webb C. Predicting symptomatology and self-blame among child sex abuse victims. *Child Abuse Negl* 1995;19:707-714.
- 12) Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev* 2009;29:647-657.
- 13) Lim JY, Kim TK, Choi JY, Shin YJ. Sexual behaviors in sexually abused children. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006; 17:40-50.
- 14) Kim TK, Kim SH, Choi KS, Choi JY, Lim JY, Eom SY, et al. Psychopathology of sexually abused children in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:165-173.
- 15) Choi JY. The effects of attributions and perceptions on depression, anxiety, PTSD symptoms in sexually abused children. *Cogn Behav Ther Korea* 2013;13:65-86.
- 16) Kim YS, Cheon KA, Kim BN, Chang SA, Yoo HJ, Kim JW, et al. The reliability and validity of Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version- Korean version (K-SADS-PL-K). *Yonsei Med J* 2004;45:81-89.
- 17) Briere J. Trauma Symptom Checklist for Children: Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources Inc.;1996.
- 18) Chung US. The Korean version of the trauma symptom checklist for children: psychometric properties and the connection to trauma among Korean children and adolescents. *J Korean Med Sci* 2014;29:

- 837-845.
- 19) **Wolfe VV, Gentile C, Wolfe DA.** The impact of sexual abuse on children: a PTSD formulation. *Behav Ther* 1989;20:215-228.
 - 20) **Giaconia RM, Reinherz HZ, Silverman AB, Pakiz B, Frost AK, Cohen E.** Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:1369-1380.
 - 21) **Widom CS.** Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 1999;156:1223-1229.
 - 22) **Molnar BE, Buka SL, Kessler RC.** Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001;91:753-760.
 - 23) **Boney-McCoy S, Finkelhor D.** Prior victimization: a risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse Negl* 1995;19:1401-1421.
 - 24) **Wolfe DA, Sas L, Wekerle C.** Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18:37-50.
 - 25) **Zivney OA, Nash MR, Hulsey TL.** Sexual abuse in early versus late childhood: differing patterns of pathology as revealed on the rorschach. *Psychother* 1988;25:99-106.
 - 26) **Browne C, Winkelman C.** The effect of childhood trauma on later psychological adjustment. *J Interpers Violence* 2007;22:684-697.
 - 27) **Hong KE.** Korean textbook of child psychiatry. In: Yang SJ, editor. *Child sexual abuse*. Seoul: Hakjisa;2014. p.426-437.