아동성폭력 피해특성과 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상 간의 관련성

김지은¹ · 김혜정² · 홍해숙³

대구해바라기센터(아동)¹, 대구가톨릭대학교 중독 및 폭력 치유 사업단², 경북대학교 간호대학³

= Abstract =

Relationship between Characteristic in Abuse, Self-Blame and Post-Traumatic Stress Symptoms in Sexually Abused Children

Ji-Eun Kim¹ · Hae-Jung Kim² · Hae-Sook Hong³

Daegu Child Sexual Abuse Response Center¹

CK-1 Therapy of Addiction and Violence Team, Catholic University of Daegu²

College of Nursing, Kyungpook National³

Purpose: The current study attempts to investigate the relationships between victimization characteristics, self-blame and post-traumatic stress symptoms in sexually abused children.

Methods: In order to answer the attempted question, we measure and analyze the forensic evaluations and psychological evaluations of 103 sexually abused children who visited Sexual Abuse Response Center between 2007 and 2012. The data were analyzed using t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients and hierarchical multiple regression with IBM SPSS/WIN 21.0 Program.

Results: At the correlation coefficients analysis the physical injury was significantly associated with self-blame ($r=.37$, $p<.01$) and post-traumatic stress ($r=.32$, $p<.01$). When controlling the Gender, physical injury was the only factor that was independently related to self-blame ($\beta=.34$, $p=.002$), however for the post-traumatic stress symptoms both gender ($\beta=-.22$, $p=.031$) and physical injury ($\beta=.28$, $p=.011$) were showed significantly effect to the post-traumatic stress symptoms.

Conclusion: Children who have experienced physical injuries from sexual abuse are more likely to show self-blame attributions and post-traumatic symptoms. Therefore medical professionals must understand the effects of physical injuries on traumatic symptoms and also recommend psychological treatment in treating physical injuries of sexually abused child victims.

Key Words: child, sexual abuse, injury, self-blame, post-traumatic, stress

서 론

교신저자: 홍해숙, 대구광역시 중구 동인동 2가 101번지
경북대학교 간호대학
전화번호: 053-420-4932, 팩스번호: 053-425-2758,
E-mail: hshong@knu.ac.kr
원고접수: 2015년 4월 13일, 원고심사: 2015년 5월 11일
원고채택: 2015년 6월 30일

1. 연구의 필요성

2013년 새로운 정부가 성폭력을 4대 사회악으로 규

정하면서 최근 성범죄에 대한 사회적 관심이 고조되고, 특히 아동성폭력 피해자를 보호하는 것은 이제 사회와 국가의 책임으로 인식되고 있다. 아동성폭력은 누구에게나 일어날 수 있는 범죄행위이며, 인위적인 사건이고 피해자가 성장기의 아동이므로 심리적 후유증이 더욱 크다는 점에서 심각한 외상사건이라고 할 수 있다 (Allen, 1995).

성폭력 사건 후 피해아동은 심리적 후유증으로 장·단기적인 증상을 경험한다. 대표적인 증상으로는 우울, 불안, 외상 후 스트레스 증상, 해리, 낮은 자존감, 자기 개념 상실, 자해 생각과 행동, 부적절한 성적행동 등이 있다. 이러한 증상은 청소년기는 물론 성인기까지 나타나는 등 생애에 지속적인 영향을 미치는데, 아동기에 성폭력을 경험한 청소년은 가출, 약물사용, 알코올사용, 자살 사고와 행동, 건전하지 못한 또래와 관계형성, 낮은 학업성취도 등을 보였고, 성인이 된 이후에도 우울장애, 섭식장애, 자살이나 자학적인 행동, 성문제, 높은 빈도의 이혼이나 별거, 낮은 직업성취도를 보였다(Mullen et al., 1994; Luster & Small, 1997; Tyler, 2002; Buckle et al., 2005).

외국의 경우, 성폭력을 포함한 외상이 아동의 정신건강에 미치는 영향에 대한 많은 연구들이 진행되면서 성폭력의 경험은 외상 후 스트레스 장애에 영향을 주는 주요 요소이며, 성폭력 피해아동에게서 가장 보편적으로 관찰되는 증상들이 외상 후 스트레스 증상들과 연령에 부적절한 성적 행동으로 밝혀졌다(Briere, 2001). 또한 성폭력 피해아동의 경우 성인에 비해 외상 후 스트레스 장애로 진단되는 비율이 훨씬 높아지며, 실제 치료기관을 방문한 성폭력 피해아동의 32~48%가 외상 후 스트레스 장애 진단 기준에 해당하였고, 80% 이상이 외상 후 스트레스 장애 증상을 보였다(Famularo et al., 1992; McLeer et al., 1992; Ackerman et al., 1998).

이에 성폭력으로 인한 심리적 후유증 특히, 외상 후 스트레스 증상에 미치는 요인에 대한 연구들을 살펴보면, 성폭력 피해 자체를 하나의 위험요인으로 보고, 피해당시 연령, 가해자와의 관계, 피해유형, 피해횟수 및

지속기간, 그리고 폭력의 사용 등에 따라 피해아동이 보이는 증상을 연구하였다. 그 결과 삽입이나 폭력이 동반된 심각한 피해, 중복 피해, 가족 내에서의 피해, 피해를 보고하지 못한 경우, 그리고 피해보고 당시 주변 사람들로 긍정적인 지지를 충분히 받지 못한 경우에 아동의 심리적 증상이 더욱 심각한 것으로 나타났다(Beitchman et al., 1991; Smith et al., 2000). Rodriguez 등(1996)은 아동기에 성폭력을 경험한 성인을 대상으로 성폭력 피해특성과 외상 후 스트레스 증상간의 관계를 연구한 결과, 성폭력의 심각성, 신체폭력 유무, 가해자 수, 처음피해 연령, 지속기간은 외상 후 스트레스 증상과 상관관계가 있으며, 특히 성폭력의 심각성과 지속기간은 외상 후 스트레스 증상에 상당한 영향을 미친다고 하였다. Saunders 등(1992)은 아동기에 성기삽입이 동반되거나 심각한 성폭력을 당한 사람은 외상 후 스트레스 증상의 발병률이 더 높다고 하였고, Tremblay 등(1999)은 삽입이나 신체폭력 및 강압적 힘이 수반되었을 때 피해수준이 더 심각하다고 하였다. 하지만 Paolucci 등(2001)의 연구에서는 성학대 당시의 연령, 성학대의 유형(삽입 대 비삽입), 학대 경험의 수에 따라 통계적 차이가 없음을 보고하기도 하였다.

또한 여러 선행연구에서 피해특성과 자기비난, 심리적 후유증에 있어 성차가 있다는 결과를 보고하고 있으며(Bauserman & Rind, 1997; Darves-Bornoz et al., 1998; Feiring et al., 1999; Fontanella et al., 2000), Bauserman과 Rind (1997)는 성폭력에 대해 남자와 여자아동이 다르게 반응한다고 하였고, Darves-Bornoz 등(1998)은 악몽, 신체적 증상 호소와 같은 특정 증상에서 성차가 있다고 보고하였다. 또한 Sarah와 Henrietta (2005)의 연구에서 아동성폭력 생존자들을 대상으로 조사한 결과, 여자 대학생이 남자 대학생보다 아동기 때 성폭력 피해 심각도가 더 컸으며, 성폭력 후 자기비난이 더 높았고, 외상 후 스트레스 증상의 심각도도 더 높은 것으로 나타났다. 한편, Andrea와 Sara (2010)의 연구에서는 성폭력 피해 특성에서 여자 아동이 남자 아동에 비해 성기삽입 피해

가 더 많을 뿐만 아니라 이로 인한 증거가 남는 경우가 유의한 정도로 많으나, 정서적 및 행동적 문제, 외상 후 스트레스 증상에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 Calam 등(1998)은 성폭력 피해 후유증에 있어 성차가 발견되지 않는다고 하였고, Andrea와 Sara (2011)의 연구에서 성폭력 피해아동의 외현화, 내재화, 외상 증상들의 심각도에 있어 성차가 발견되지 않았다.

일부 연구(Kendall-Tackett et al., 1993; Paolucci et al., 2001)에서는 앞서 언급한 성폭력 피해특성과 심리적 증상과의 일관된 관계성을 밝혀내지 못한 경우도 많았으며, Williams (1993)는 동일한 성폭력 경험을 가지고 있다라도 사건을 어떻게 지각하고 평가, 처리하는지에 따라 다양한 결과가 나타날 수 있다고 하였다. 특히 인지적 변인의 역할을 중요시하며, 인지적 변인 중 귀인양식이 대표적 변인이며, 성폭력 피해경험과 심리적 증상간의 관계를 매개하는 변인이라고 강조하였다. 이에 Hoagwood (1990)는 임상집단에서 성폭력 피해자 31명을 대상으로 우울, 자존감, 비난척도를 탐색해 본 결과, 성폭력 당시 연령, 성폭력 지속기간 등 성폭력 피해특성과 자기비난적 귀인이 상호 작용할 때 우울, 낮은 자존감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 Wyatt와 Newcomb (1990)는 성폭력 피해자 111명을 대상으로 성폭력 당시의 강압적인 언어적, 신체적 폭력 사용, 성폭력 경험의 노출 여부 및 귀인 성향과 심리사회적 적응과의 관계를 탐색한 결과 성폭력 피해 당시에 언어적 혹은 신체적 폭력이 동반될 경우 내적귀인과 높은 상관을 보였으며, 성폭력의 원인을 내적으로 귀인 할 뿐만 아니라 피해경험을 노출하지 않는 경우 심리사회적 적응과 부적상관을 보이는 것으로 나타났다. 이와 같이 성폭력 피해자들이 그 피해 사건을 어떻게 지각하고 평가하는지에 따라 피해의 영향이 달라지며(Williams, 1993) 성폭력 피해에 대해 자기를 비난할수록 더 우울하고 전반적인 심리증상이 더 심하며 심리적 문제와도 관련된다고 보고하고 있다(Kuyken & Brewin, 1999; Feiring et al., 2002).

이에 본 연구에서는 아동성폭력 피해특성을 분석하

고, 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상과 이에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 성폭력 피해아동의 심리적 후유증을 경감 및 완화하기 위한 개입방향, 치료 계획에 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 아동성폭력 피해특성을 파악하고, 개인적 특성, 피해특성과 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상 간의 관계를 확인하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다

첫째, 성폭력 피해아동의 개인적 특성에 따른 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상을 분석한다.

둘째, 아동성폭력 피해특성과 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상 간의 관계를 파악한다.

셋째, 자기비난과 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 성폭력을 경험한 아동의 법의학적 평가 및 심리학적 평가 결과를 바탕으로 아동성폭력 피해특성을 파악하고, 아동성폭력 피해특성이 자기비난과 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2007년부터 2012년까지 D시에 소재한 아동성폭력전담센터에 방문한 만 13세 미만의 성폭력 피해아동을 대상으로 하였다. 연구대상의 기준은 대상 아동의 보호자가 연구자료 사용에 서면으로 동의하였으며, 아동이 법의학적 평가와 심리학적 평가를 모두 시행하였고, 자기보고식 검사의 내용을 이해하고 작성 가능한 초등학교 4학년에서 6학년에 재학 중인 아동으로,

103명이었다.

3. 연구도구

1) 법의학적 평가

법의학적 평가는 경북대학교 의학전문대학원 법의학 교실(2006)에서 성폭력 피해에 대한 평가와 기록을 위해 개발한 검사지를 이용하였다. 본 도구는 인적사항 및 행정기록지, 성폭력 피해사실 기록지, 의복검사, 체표의 외상검사, 외음부 검사, 법의학적 의견으로 크게 6항목으로 구성되어 있으며, 법의간호사가 대상자와 직접적인 면담과 신체검사 등을 한 내용이 구체적으로 기록되어 있다.

(1) 처음피해 연령

처음피해연령은 보고한 가해자에게 처음 피해를 당한 일지를 기준으로 하였으며, 본 연구에서는 기록된 대상자의 생년월일을 기준으로 처음 피해일 당시 만 나이를 계산하여 분석하였고, 6세 이하는 1점, 7~9세 이하는 2점, 10~12세 이하는 3점으로 하여 점수가 높을수록 처음피해 연령이 높음을 의미한다.

(2) 피해자-가해자 관계

피해자-가해자 관계는 대상자가 면담에서 성폭력을 한 사람이 누구인지에 대한 보고를 바탕으로 분석하였다. 본 연구에서는 가해자와의 친밀도를 고려하여 모르는 사람=1점, 아는 사람=2점, 친족(사촌이내)=3점, 부모 또는 형제=4점으로 하여 점수가 높을수록 친밀도가 높음을 의미한다.

(3) 피해횟수

피해횟수는 대상자가 보고한 가해자에 의한 성폭력 피해횟수를 분석하였다. 피해횟수는 한번=1점, 2~9회=2점, 10회 이상=3점으로 하여 점수가 높을수록 피해횟수가 많음을 의미한다.

(4) 피해당시 폭력

피해당시 폭력은 협박, 폭력 유무 및 협박 및 폭력이 있을 시 구체적으로 기록되어 있다. 이에 본 연구에서는 강도에 따라 없음=1점, 언어폭력=2점, 신체폭력=3점, 언어 및 신체폭력=4점으로 하여 점수가 높을수록

폭력의 강도가 높음을 의미한다.

(5) 신체손상

신체손상은 보고한 가해자에 의한 신체손상을 의미하며, 법의학 검사지에 손상부위, 손상정도 등이 해부도 식도를 이용하여 구체적으로 기술되어 있다. 본 연구에서는 손상유무 및 손상정도가 자기비난, 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향을 보고자 신체손상 없음=1점, 타박상, 외음부 발적 등 경미한 손상=2점, 처녀막 파열 등 심각한 손상=3점으로 하여, 점수가 높을수록 신체손상이 심각함을 의미한다.

2) 심리학적 평가

(1) 아동용 귀인 및 지각 척도(CAPS; children's attributions and perceptions scale)

Mannarino 등(1994)이 성학대 피해아동의 귀인과 지각을 측정하기 위해 개발한 도구로서 4가지 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 자기비난을 하위척도 가운데 부정적인 사건에 대한 자책(Personal Attribution for negative event)으로 보았고, 총 4항이며, Cronbach α 는 .76이었다.

(2) 아동용 외상 관련 증상 척도(TSCC; trauma symptom checklist for children)

Briere (2001)가 개발한 도구로서, 8세에서 17세의 아동들이 사용할 수 있다. 총 54항이며, 2개의 타당도 척도와 6개의 임상척도 중 불안(ANX: Anxiety), 우울(DEP: Depression), 분노(ANG: Anger), 외상 후 스트레스(PTS-Total), 해리(DIS: Dissociation), 성문제(S-C: Sexual Concern)로 구성되어 있다. 본 연구에서는 외상 후 스트레스 증상을 임상척도 중에 외상 후 스트레스 총점(PTS-Total)으로 보았고, 총 10항이며, 원점수를 분석에 사용하였다. Cronbach α 는 .93이었다.

3) 개인적 특성

대상자의 개인적 특성은 성별, 학년, 가족형태, 가족방임에 대해 조사하였으며, 아동과 보호자의 보고내용을 바탕으로 기록된 법의학적 검사지, 심리학적 평가

보고서를 바탕으로 분석하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 보호를 위해 센터장으로부터 자료수집 허가를 받은 후 K대학의 IRB (심의번호: KNUH 2013-06-020-001)의 심의를 거쳐 승인을 받아 실시하였다. 센터를 이용한 대상자 중에서 연구자료 이용에 보호자가 동의한 사례의 법의학적 평가 및 심리학적 평가 자료를 수집하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 21.0 Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 개인적인 특성과 자기비난, 외상 후 스트레스 증상을 파악하기 위해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 개인적 특성에 따른 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 피해특성, 자기비난, 외상 후 스트레스 증상의 상관관계를 분석하기 위해서는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다. 자기비난에 미치는 영향요인, 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향요인을 판단하기 위해 2단계 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 시행하였다. 위계적 회귀분석 1단계로 개인적 특성 중 성별을 더미변수로 처

리하여 회귀모형에 투입하였고, 2단계로 피해특성 변수를 추가적으로 투입하여 개인적 특성 변수를 통제한 상태에서 자기비난, 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향을 파악하였다.

성 적

1. 대상자의 개인적 특성에 따른 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상

대상자의 성별은 남자 24.3%, 여자 75.7%이었고, 센터 방문당시 학년은 초등학교 4학년 31.1%, 5학년 31.1%, 6학년 37.9%이었다. 가족형태는 부모동거 54.4%, 이혼이나 별거 40.8%, 사별 5.8%로 양친가족과 한부모가족이 비슷하였다. 가족방임은 없음 73.8%, 있음 26.2%이었다.

대상자의 개인적 특성에 따른 자기비난의 차이를 분석한 결과, 성별이 자기비난에 유의한 차이를 나타내었으며, 남자보다 여자가 자기비난이 높았다($t=-3.23$, $p=.002$) (Table 1). 외상 후 스트레스 증상에서도 성별만이 유의한 차이를 나타내었으며, 남자보다 여자가 외상 후 스트레스 증상이 높았다($t=-4.29$, $p<.001$) (Table 2).

Table 1. Relationship between Individual Characteristics and Self-Blame

(N=103)

Characteristics	Categories	n (%)	Self-blame	t or F	p
			M±SD		
Gender	Male	25 (24.3)	1.08±1.63	-3.23	.002
	Female	78 (75.7)	2.69±3.34		
Grade	4 grade	32 (31.1)	2.00±3.10	.46	.636
	5 grade	32 (31.1)	2.16±2.78		
	6 grade	39 (37.9)	2.67±3.35		
Family type	Both parents family	56 (54.4)	1.93±3.16	-1.34	.183
	Other	47 (45.6)	2.74±2.98		
Negligence in Family	No neglect	76 (73.8)	2.25±3.11	-.28	.780
	Neglect	27 (26.2)	2.44±3.09		

2. 대상자의 피해특성, 자기비난, 외상 후 스트레스 증상의 수준

대상자의 피해특성은 처음피해 연령은 10~12세가 62.1%로 가장 많았으며, 7~9세 31.1%, 6세 이하 6.8% 순이었으며, 연속 변인화 한 점수는 평균 2.55 ± 0.62 점이었다. 가해자와의 관계는 아는 사람이 49.5%로 가장 많았으며, 부모 또는 형제 23.3%, 모르는 사람 16.5%, 친족(사촌이내) 10.7% 순으로 대상자는 주로 부모 또는 형제, 친족, 아는 사람에게 피해를 당하는 것으로 나타났다. 연속 변인화 한 점수는 평균 2.41 ± 1.02 점이었다. 피해횟수는 2~9번이 36.9%, 10회 이상 33.0%, 단회 30.1%이었고, 연속 변인화 한 점수는 평균 2.03 ± 0.80 점이었다. 피해당시 폭력은 없음 54.4%, 언어폭력 31.1%, 언어 및 신체폭력 10.7%, 신체폭력 3.9% 순으로 피해당시 언어 또는 신체폭력을 경험하지 않은 대상자와 경험한 대상자 비율이 비슷하였다. 연속 변인화 한 점수는 평균 1.71 ± 0.97 점이었다. 성폭력으로 인한 신체손상은 없음 78.6%, 심각한 손상 15.5%, 경미한 손상 5.8%로, 신체손상이 없는 대상자가 훨씬 더 많았다. 연속 변인화 한 점수는 평균 1.37 ± 0.74 점이었다. 심리적 증상인 자기비난은 평균 2.30 ± 0.09 점이었으며, 외상 후 스트레스 증상은 8.25 ± 8.17 점이었다 (Table 3).

3. 대상자의 피해특성, 자기비난, 외상 후 스트레스 증상 간의 관계

자기비난은 신체손상($r=.37, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계가 있었다. 즉 신체손상이 심할수록 자기비난이 높다는 것으로 나타났다. 외상 후 스트레스 증상은 신체손상($r=.32, p<.01$), 자기비난($r=.62, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계가 있었다. 즉 피해당시 폭력의 강도가 높을수록, 신체손상이 심각할수록, 자기비난이 높을수록 외상 후 스트레스 증상이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

4. 대상자의 자기비난에 영향을 미치는 요인

대상자의 자기비난에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 개인적 특성 중에서 자기비난에 유의한 차이를 보였던 성별, 주요변수인 처음피해 연령, 피해자-가해자 관계, 피해횟수, 피해당시 폭력, 신체손상을 독립변수로, 자기비난을 종속변수로 투입하여 분석하였다. 회귀모형의 F값은 3.40, $p=.004$ 로써 회귀모형은 적합한 것을 나타냈으며, 공차는 모두 0.1 이상의 수치를 보여 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단할 수 있고, Durbin-Watson은 2.196으로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었다. 먼저 위계적 회귀분석 Model 1을 살펴보면, 성별이

Table 2. Relationship between General Characteristics and Post-Traumatic Stress Symptom

(N =103)

Characteristics	Categories	n (%)	Post-trauma Stress	t or F	p
			M±SD		
Gender	Male	25 (24.3)	4.16±3.89	-4.29	<.001
	Female	78 (75.7)	9.56±8.75		
Grade	4 grade	32 (31.1)	8.50±8.65	.22	.807
	5 grade	32 (31.1)	8.31±1.47		
	6 grade	39 (37.9)	7.83±1.25		
Family type	Both parents family	56 (54.4)	8.36±7.91	.14	.888
	Other	47 (45.6)	8.13±8.56		
Negligence in Family	No neglect	76 (73.8)	8.26±8.27	-.02	.982
	Neglect	27 (26.2)	8.22±8.05		

Table 3. Characteristics in Abuse, Self-blame and Post-Traumatic Stress Symptoms

(N=103)

Variables	n (%)	M±SD	Possible range	Obtain range
Age at first abuse		2.55±.62	1~3	1~3
Under 6 years	7 (6.8)			
7 to 9 years	32 (31.1)			
10 to 12 years	64 (62.1)			
Victim-perpetrator relationship		2.41±1.02	1~4	1~4
Stranger	17 (16.5)			
No familial acquaintance	51 (49.5)			
Relatives (within 4 degree of kinship)	11 (10.7)			
Family member (father/brother/sister)	24 (23.3)			
Frequency of abuse		2.03±.80	1~3	1~3
Once	31 (30.1)			
2~9	38 (36.9)			
Above 10	34 (33.0)			
Violence in abuse		1.71±.97	1~4	1~4
No	56 (54.4)			
Verbal violence	32 (31.1)			
Physical violence	4 (3.9)			
Verbal and Physical	11 (10.7)			
Physical injury		1.37±.74	1~3	1~3
No	81 (78.6)			
Mild injury	6 (5.8)			
Severe injury	16 (15.5)			
Self-blame		2.30±3.09	0~16	0~14
Post-Trauma Stress		8.25±8.17	0~30	0~30

Table 4. Correlation among Characteristics in Abuse, Self-Blame and Post-Traumatic Stress Symptoms

(N=103)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6
Age at first abuse (X1)	1					
Victim-perpetrator relationship (X2)	-.05	1				
Frequency of assault (X3)	-.11	.33**	1			
Violence in assault (X4)	.11	.11	.18	1		
Physical injury (X5)	.17	.21*	.20*	.33**	1	
Self-blame (X6)	.04	-.01	-.05	.17	.37**	1
Post-trauma stress (X7)	-.09	-.03	-.07	.19	.32**	.62**

*p<.05, **p<.01.

자기비난을 4% 설명하고 있으며, 여자일수록 자기비난이 높은 것으로 나타났다($\beta = -.23$, $p = .002$). Model 2는 주요변수인 처음피해 연령, 피해자-가해자 관계, 피해횟수, 피해당시 폭력, 신체손상을 추가로 투입하였으며, Model 1에 비해 자기비난을 8% 더 설명하고 있

다. 또한 신체손상($\beta = .34$, $p = .002$)이 자기비난에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 개인적 특성인 성별은 더 이상 유의한 영향을 미치지 못하였다(Table 5).

Table 5. Factors Influencing on Self-blame

(N=103)

Variables	Model 1			Model 2		
	β	t	p	β	t	p
Gender [†] (1=Male)	-.23	-2.32	.002	-.13	-1.29	.202
Age at first abuse				-.05	-.49	.627
Victim-perpetrator relationship				-.87	-.84	.404
Frequency of assault				-.09	-.84	.404
Violence in assault				.10	1.00	.322
Physical injury				.34	3.13	.002
F (p)		5.38 (.022)			3.40 (.004)	
R ²		.05			.18	
Adjusted R ²		.04			.12	

[†]dummy variable.

Table 6. Factors Influencing on Post-Traumatic Stress

(N=103)

Variables	Model 1			Model 2		
	β	t	p	β	t	p
Gender [†] (1=Male)	-.29	-2.99	.004	-.22	-2.18	.031
Age at first abuse				-.17	-1.83	.071
Victim-perpetrator relationship				-.13	-1.29	.199
Frequency of assault				-.08	-.81	.419
Violence in assault				.16	1.60	.114
Physical injury				.28	2.61	.011
F (p)		8.92 (.004)			4.17 (.001)	
R ²		.08			.21	
Adjusted R ²		.07			.16	

[†]dummy variable.

5. 대상자의 외상 후 스트레스 증상에 미치는 요인

대상자의 외상 후 스트레스 증상에 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 개인적 특성 중에서 외상 후 스트레스 증상에 유의한 차이를 보였던 성별, 주요변수인 처음피해 연령, 피해자-가해자 관계, 피해횟수, 피해당시 폭력, 신체손상을 독립변수로, 외상 후 스트레스 증상을 종속변수로 투입하여 분석하였다. 회귀모형의 F 값은 4.17, $p=.001$ 로써 회귀모형은 적합한 것을 나타냈으며, 공차는 모두 0.1 이상의 수치를 보여 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단할 수

있고, Durbin-Watson은 1.972로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었다.

먼저 위계적 회귀분석 Model 1을 살펴보면, 성별이 외상 후 스트레스 증상을 7% 설명하고 있으며, 여자일수록 외상 후 스트레스 증상이 높은 것으로 나타났다 ($\beta=-.29$, $p=.004$). Model 2는 주요변수인 처음피해 연령, 피해자-가해자 관계, 피해횟수, 피해당시 폭력, 신체손상을 추가로 투입하였으며, Model 1에 비해 외상 후 스트레스 증상을 9% 더 설명하고는 것으로 나타났다. 신체손상($\beta=.28$, $p=.011$)이 외상 후 스트레스 증상에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성별($\beta=-.22$, $p=.031$)은 여전히 유의한 변

수로 나타났다(Table 6).

고 찰

본 연구는 아동성폭력 피해특성을 분석하고, 개인적 특성 및 피해특성이 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향을 파악하고자 시도하였다.

본 연구 대상자의 자기비난은 평균 2.30 ± 3.09 점이었으며, 외상 후 스트레스 증상은 평균 8.31 ± 8.19 점이었다. 분석결과, 성별에 따른 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상이 유의하게 차이가 있었으며, 이는 Sarah와 Henrietta (2005)의 연구에서 아동기 때 성폭력 피해를 당한 여자 대학생이 남자 대학생보다 당시 피해의 심각도, 자기비난, 외상 후 스트레스 증상이 더 높다는 결과와 일관된다. 또한, 본 연구에서 학년, 가족형태, 가정에서의 방임 유무에 따른 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상의 차이는 없었다. 선행연구에서는 연령이 어릴수록 더 자기-비난적이거나 가해자와의 관계가 더 친밀하거나 피해 기간이 길수록 더 자기-비난적 귀인을 하는 경우가 많은 것으로 제안되기도 하였으나(Beichman et al., 1992; Quas et al., 2003) 본 연구에서는 연구의 대상이 4~6학년 학생으로 연령 차이가 크지 않은 점으로 인해 학년이 자기 비난 및 외상 후 스트레스 증상에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나온 것이라 생각한다. 다만, 개인적 특성에서 가족형태가 양친가족과 한부모가족의 비율이 거의 비슷한 것으로 나타났다. 이는 우리나라 한부모가족 비율이 9.1%인 점을 감안할 때(The National Statistical Office, 2010), 성폭력 피해아동 중 한부모가족이 많다는 것을 시사하기도 하나 본 연구의 표집 대상이 D지역에 제한되었고, 연구 대상 수가 103명에 불과하여 일반화하기에 무리가 있다. 또한, 가정에서의 방임 유무가 자기 비난 및 외상 후 스트레스 증상에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나고 있어, 가족형태, 방임 유무와 관련하여서는 추후 좀 더 많은 표집을 대상으로 조사해 볼 필요가 있다고 생각된다.

성폭력 사건과 관련하여 처음피해 연령은 10~12세

가 가장 많았으며, 가해자와의 관계는 아는 사람이 가장 많았고, 주로 부모 또는 형제, 친족, 아는 사람에게 피해를 당하는 것으로 나타났다. 이는 아동성폭력 가해자는 주로 아는 사람이라는 연구결과(Kim et al., 2010)와 일관되며, 이러한 점이 아동성폭력 피해의 예방과 감소를 저해하는 중요 요인으로 작용할 뿐만 아니라 보다 심각한 심리적 후유증을 유발한다고 볼 수 있다. 피해당시 폭력유무는 과반수가 폭력을 경험하지 않았으며, 경험한 경우 언어폭력이 가장 많았다. 이는 가해자의 대부분이 아는 사람이고, 아동의 특성 상 아는 사람에 대해서는 크게 반항하지 않을 뿐만 아니라 가해자가 언어로만 협박하여도 이에 압도되어 더 이상 언어나 힘으로 반항을 하지 못하기 때문이라 생각한다. 성폭력으로 인한 신체손상은 손상이 없는 아동이 대부분이었고, 경미한 손상보다 오히려 심각한 신체손상을 입은 아동이 더 많았으며, 신체손상이 있는 아동은 모두 여자아동이었다. 이는 아동성폭력의 경우 실제 강간피해보다는 강간미수나 유사성교 및 추행이 많고, 특히 남자아동의 경우 추행을 당하는 경우가 대부분이며, 이에 신체손상까지 입는 경우가 아주 적다는 점과 관련이 있다고 생각한다.

다음으로, 개인적 특성 및 피해특성과 자기비난의 관계를 검증한 결과, 성별, 신체손상과 정적상관이 있는 것으로 나타났다. 이에 자기비난에 미치는 요인을 파악하고자 위계적 회귀분석 결과 개인적 특성 가운데 성별과 피해특성 변인 가운데 신체손상이 자기비난에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 신체손상은 개인적 특성을 통제한 상태에서도 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 Quas 등(2003)의 4세에서 17세의 성폭력 피해아동을 대상으로 한 연구에서 더 심각한 성폭력을 경험하였을수록 보다 더 자기비난을 한다는 결과와 Feiring과 Cleland (2007)의 8세에서 15세의 성폭력 피해아동을 대상으로 한 연구에서 성기 삽입을 당한 피해아동이 가해자에 대한 비난보다 자기에 대한 비난을 더 많이 한다는 연구결과와 유사하다.

성별은 자기 비난과 상관이 있는 것으로 나타나 최종 회귀 모형에서 자기비난에 유의한 영향을 미치는 변수로 포함되었다. 여자가 남자보다 자기비난이 더 높은

것으로 나타났으나, 회귀분석 결과 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 여자가 자기비난이 높다는 Hunter 등 (1993)의 결과와는 차이가 있었다. 따라서 성폭력 피해자의 성별에 따라 자기비난에 차이가 있다고 일반화할 수 없으며, 성폭력 피해 여자아동은 물론 남자아동도 자기비난을 하며, 성별에 관계없이 사건 후 피해아동이 성폭력 사건과 관련하여 자기비난을 하는지 여부에 대한 탐색이 필요하며, 자기비난이 관찰될 경우 인지치료와 같은 심리적 치료개입이 필요하다는 것을 의미한다.

한편 선행연구(Hazzard et al., 1995; Quas et al., 2003)와 달리 본 연구에서는 연령, 처음피해 연령, 가해자와의 관계, 피해횟수, 피해당시 폭력이 자기비난에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 연령의 경우, 본 연구의 대상자가 4학년에서 6학년으로 연령간의 편차가 아주 적고, 아동의 연령에 따른 피해인지 정도 및 피해 종류의 차이가 있을 수 있는 점과 관련이 있는 것으로 생각한다. 가해자와의 관계에 있어서는 평소 아동과 가해자와의 친밀함의 정도나 피해사실에 대해 빠르게 폭로하였는지, 오랜 시간이 흐른 뒤 폭로하였는지 등이 자기비난에 영향을 미칠 것으로 보인다. 피해횟수도 자기비난에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 신체손상이 자기비난에 영향을 미친다는 결과를 바탕으로 할 때 피해횟수보다는 오히려 피해정도가 아동의 자기비난에 더 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 따라서 성폭력 전문가는 피해횟수가 많은 아동뿐만 아니라 피해횟수가 한번이어도 신체손상이 있는 아동의 경우 자기비난이 더 심할 수 있으며, 이는 외상 후 스트레스 증상과 같은 심리적 후유증을 초래할 수 있음을 염두에 두고 심리적 치료개입을 고려해야 할 것으로 생각한다. 또한 피해당시 폭력도 자기비난에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 Feiring과 Cleland (2007)의 연구에서 피해당시 폭력이 있는 경우 타인비난이 더 높다는 결과를 바탕으로 할 때, 피해 당시 폭력을 당한 경우, 잘못된 원인이 외부 즉, 가해자에게 있음이 더 명백함에 따라 자신에 대한 내적 귀인보다는 가해자를 비난하는 외부 귀인을 할 가능성이 더 높다고 볼 수 있겠다.

마지막으로, 대상자의 개인적 특성 및 피해특성과 외상 후 스트레스 증상 간의 관계를 분석한 결과, 성별, 신체손상과 정적상관이 있는 것으로 나타났다. 이에 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 주요요인을 파악하고자 위계적 회귀분석 결과 신체손상은 개인적 특성을 통제한 상태에서도 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 먼저, 성별과 관련하여서는 앞서 언급한 바와 같이 Sarah와 Henrietta (2005)의 연구에서 아동기 때 성폭력 피해를 당한 여자 대학생이 남자 대학생보다 피해 유병률, 피해 당시 피해의 심각도, 외상 후 스트레스 증상의 정도가 더 높다는 결과와 일관된다. 또한 피해특성과 외상 후 스트레스 증상과 관련하여서는 Saunders 등(1992)이 아동기 때 성폭력을 당한 성인을 대상으로 조사를 하였다는 점에서 본 연구와 차이가 있기는 하나 아동기에 성기삽입이 동반되거나 심각한 성폭력을 당한 사람은 외상 후 스트레스 증상의 발병률이 더 높다고 한 결과에서는 본 연구와 일관된다. 그러나 국내는 물론 국외에서도 아직 성폭력 피해 당시 아동의 신체손상 특히, 추행으로 인한 외음부 발적, 성기삽입으로 인한 처녀막 및 항문 손상, 저항으로 인한 타박상 등을 세부적으로 손상정도를 분류하여 심리적 후유증과의 관련성을 분석한 선행연구는 거의 없는 실정이며, 이에 본 연구의 결과를 기초로 하여 추후 신체적 손상과 심리적 후유증과의 관계 혹은 신체적 손상과 심리적 후유증을 매개하는 변인에 대한 연구가 필요하리라 생각한다.

이상의 논의를 종합해볼 때 아동성폭력 피해특성의 변수 중에서 신체손상이 피해아동의 귀인양식인 자기비난과 외상 후 스트레스 증상에 유일하게 유의미한 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 따라서 성폭력으로 인한 외음부 발적, 처녀막 및 항문손상 등 신체손상이 있는 피해아동의 경우 자기비난이 높고, 외상 후 스트레스 증상을 경험할 가능성이 높으므로, 신체손상이 있는 아동의 경우 적극적인 관심과 중재가 필요한 것으로 생각한다. 특히 사춘기 시기의 여자아동이 신체손상을 입을 확률이 높고, 선행연구(Regher, 1990; Kang & Kim, 2010)에서 부모의 정서적 상태가 아동에게 더 영향력

을 가진다는 결과를 바탕으로 할 때 성폭력 피해 발생 시 대처방법에 대한 교육, 부모의 심리적 증상도 함께 관심을 기울일 필요가 있다고 생각한다.

요약 및 결론

본 연구는 아동성폭력 피해특성을 분석하고, 피해특성이 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 시도되었다. 본 연구에서는 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인으로 신체손상이 주요한 영향 요인임을 확인하였음에 의의가 있다. 아동이 성폭력 피해로 신체손상이 심할수록 자기비난 및 외상 후 스트레스 증상이 높다는 것을 볼 수 있었다.

본 연구결과를 바탕으로 성폭력 피해아동의 심리적 후유증 최소화를 위한 중재를 계획하고 치료할 때에는 신체손상 유무 및 손상정도를 핵심요소로서 고려해야 할 것이다. 성폭력 피해로 인한 신체손상이 있거나 의심되는 경우 부모 및 양육자 등 인지자는 인지초기에 증거확보와 신체손상 치료를 위해 의료기관 또는 성폭력 전담기관에 방문하게 된다. 따라서 의료인 및 심리치료사, 성폭력 피해아동을 다루는 전문가는 피해아동의 신체손상에 따른 심리적 증상을 이해하고, 신체손상이 있는 경우 적극적으로 정신적 진료, 심리적 평가 및 치료를 권유하여야 한다.

이상의 연구 결과를 토대로 신체손상이 자기비난, 외상 후 스트레스 증상 외에 우울, 불안, 분노 등 다른 심리적 증상에도 영향을 미치는 주요 요인인지에 대한 후속연구를 제언한다. 또한 성폭력 피해에 대한 부모의 인식과 반응이 아동의 심리적 상태에 영향을 줄 가능성을 배제할 수 없으므로 피해아동의 신체손상 정도에 따른 부모 및 양육자의 심리적 증상 차이에 대해 분석하는 연구도 의미가 있을 것을 생각한다.

참고문헌

Ackerman P, Newton J, McPherson WB, Jones J,

- Dykman R. Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse Neglect* 1998;22:759-774
- Andrea KM, Sara J. Sex difference in childhood sexual abuse characteristics and victim's emotional and behavioral problems : Finding from a national sample of youth. *Child Abuse and Neglect* 2010; 34:429-437
- Allen JG. *Coping with Trauma : A Guide to Self-Understanding*. American Psychiatric Press, 1995
- Bauserman R, Rind B. Psychological correlates of male child and adolescent sexual experiences with adults: A review of the nonclinical literature. *Archives of Sexual Behavior* 1997;26:181-210
- Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, daCosta GA, Akman D, Cassavia EA. Review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1991;15:537-556
- Briere J. *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) Professional Manual*. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources, 2001
- Buckle SK, Lancaster S, Powell MB, Higgins DJ. The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients. *Child Abuse and Neglect* 2005; 29:1031-1047
- Calam R, Horne L, Glasgow D, Cox A. Psychological disturbance and child sexual abuse: A follow-up study. *Child Abuse & Neglect* 1998;22:901-913
- Darves-Bornoz JM, Choquet M, Ledoux S, Gasquet I, Manfredi R. Gender differences in symptoms of adolescents reporting sexual assault. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1998;33: 111-117
- Famularo R, Kinscherff R., Fenton T. Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:863-867
- Feiring C, Taska L, Lewis M. Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1999;23: 115-128
- Feiring C, Cleland C. Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. *Child Abuse and Neglect* 2007;31:1169-1186
- Feiring C, Taska L, Chen K. Trying to understand

- why horrible things happen: attribution, shame, and symptom development following sexual abuse, *Child Maltreatment* 2002;7:26–41
- Fontanella C, Harrington D, Zuravin SJ. Gender differences in the characteristics and outcomes of sexually abused preschoolers. *Journal of Child Sexual Abuse* 2000;9:21–40
- Hazzard A, Celano M, Gould J, Lawry S, Webb C. Predicting symptomatology and self-blame among child sexual abuse victims. *Child Abuse and Neglect* 1995;19:707–714
- Hoagwood K. Blame and adjustment among women sexually abused children. *Women and Therapy* 1990;9:89–110
- Hunter JA, Goodwin DW, Wilson RJ. Attributions of blame in child sexual abuse victims: an analysis of age and gender influences. *Journal of Child Sexual Abuse* 1993;1:75–89
- Kang MA, Kim HJ. Cognitive Behavior Therapy Program for Parents of Sexually Abused Children. *Korean Journal of Victimology* 2010;18:313–332
- Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychology Bulletin* 1993;113:164–180
- Kim JM, Chae JS, Kwak JS, Lee SH. The Role of Forensic Nurse in The Child Sexual Abuse Response Center. *Korean Journal of Victimology* 2010;18:135–157
- Kuyken W, Brewin CR. The relation of early abuse to cognition and coping in depression. *Cognitive Therapy and Research* 1999;23:665–677
- Luster T, Small SA. Sexual abuse history and problem in adolescence: exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and the Family* 1997;59:131–142
- Mannarino AP, Cohen JA, Berman SR. The children's attributions and perceptions scale : a new measure of sexual abuse-related factors. *Journal of Clinical Child Psychology* 1994;23:204–211
- McLeer SV, Deblinger E, Henry D, Orvaschel H. Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry* 1992; 31:875–879
- Mullen PE, Martin J, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *The British Journal of Psychiatry* 1994;165: 35–47
- Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology* 2001; 135:17–36
- Quas JA, Goodman GS, Jones D. Predictors of attributions of self-blame and internalizing behavior problems in sexually abused children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44:723–736
- Regher C. Parental responses to extrafamilial child sexual assault. *Child Abuse and Neglect* 1990;14: 113–120
- Rodriguez N, Ryan SW, Rowan AB, Foy DW. Post traumatic stress disorder in a clinical sample and adult survivors of childhood sexual abuse. *Child abuse and Neglect* 1996;20:943–952
- Saunders BE., Villeponteaux LA, Lipovsky JA, Kilpatrick DG, Veronen LJ. Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women. *Journal of Interpersonal Violence* 1992;7:189–204
- Sarah EU, Henrietta HF. Gender difference in social reaction to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect* 2005;29:767–782
- Smith D, Letourneau EJ, Saunders BE, Kilpatrick DG, Resnick HS, Best CL. Delay in disclosure of childhood rape: results from a national survey. *Child Abuse and Neglect* 2000;24:273–287
- The National Statistical Office. Population and housing census. The Korean Statistical Society 2010
- Tremblay C, Hebert M, Piche C. Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse and Neglect* 1999;23:929–945
- Tyler K. Social and emotional consequences of childhood sexual abuse: a review of recent research. *Aggression and Violent Behavior* 2002;7:567–589
- Williams MB. Assessing the traumatic impact child sexual abuse: what makes it more severe?. *Journal of Child Sexual Abuse* 1993;2:41–59
- Wyatt GE, Newcomb M. Internal and external mediators of women's sexual abuse in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990;58: 758–767