

이학 박사학위 논문

성폭력 피해 여성의 심리적 후유증의
변화와 인지적 요인의 효과

아주대학교 대학원

의학과/이학전공

신경민

성폭력 피해 여성의 심리적 후유증의
변화와 인지적 요인의 효과

지도교수 조 선 미

이 논문을 이학 박사학위 논문으로 제출함.

2014년 12월

아 주 대 학 교 대 학 원

의학과/이학전공

신 경 민

신경민의 이학 박사학위 논문을 인준함.

심사위원장 정 영 기 인

심사위원 노 재 성 인

심사위원 조 선 미 인

심사위원 신 윤 미 인

심사위원 김 근 향 인

아주대학교 대학원

2014년 12월 30일

성폭력 피해 여성의 심리적 후유증의 변화와 인지적 요인의 효과

본 연구는 국내에서는 최초로 성폭력 피해 여성들을 종단적으로 추적하여 성폭력 피해 이후의 심리적 후유증 변화 양상과 심리적 증상을 매개하는 심리적 변인들을 탐색하였다. 이를 위해 아주대학교병원의 「여성, 학교 폭력 피해자 One-Stop 지원센터」에 방문한 성인 성폭력 피해자들 중 정신건강의학과에 내원한 자들을 대상으로 동의하에 연구를 실시하였으며, 총 세 번의 평가가 이루어졌다. 70% 이상의 피해자가 사건발생 1개월 이내에 평가가 시작되었다. 1차 평가에서는 개인적 정보 및 사건 특성 정보를 수집하고, 사건 후의 심리적 증상, 죄책감/수치심 경향성, 외상에 대한 인지적 요인, 사회적지지, 전반적인 인지기능을 측정하였다. 2차 평가에서는 자기보고 형식의 질문지 및 임상가 면접을 통해 외상 후 스트레스 장애 증상 및 우울 증상의 변화를 평가하였고, 3차 평가에서는 임상가 면접을 통한 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 진단 척도를 시행하였다.

본 연구에는 총 44명의 성폭력 피해자가 참여하였으며, 9명이 중도 탈락하여 최종 35명이 분석에 포함되었다. 이 중 2차, 3차 평가에서 한 번이라도 PTSD 진단 기준을 만족하는 경우 Persistent-PTSD(P-PTSD) 집단으로 분류되었고, 2차, 3차 평가에서 모두 PTSD 진단 기준을 만족하지 않았을 경우 Recovered-PTSD(R-PTSD) 집단으로 분류되었다. 최종 분석에 포함된 35명 중 21명은 P-PTSD 집단, 14명은 R-PTSD 집단으로 분류되었다. P-PTSD 집단과 R-PTSD 집단의 1차 평가에서의 심리적 증상을 비교해 본 결과, 전반적인 우울, 불안, PTSD 증상이 P-PTSD 집단에서 더 높은 것으로 나타났다. 또한 사건에 대한 귀인 양식 또한 전반적으로 부정적인 것으로 나타났다.

1차 평가와 2차 평가를 모두 시행한 24명의 연구 대상자 중 1차 평가 이후 1개월 뒤에 시행된 2차에서 실시한 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 진

단 척도(CAPS)에서 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 진단 기준을 만족한 경우 PTSD 집단으로 분류하였고, 그렇지 않은 경우는 Non-PTSD 집단으로 분류하였다. 17명은 PTSD 집단에 해당되었고, 7명은 Non-PTSD 집단에 해당되었다. 외상 이후 초기 1개월 간의 PTSD 증상의 변화 양상을 살펴본 결과, 두 집단에서 대부분의 PTSD 증상의 회복이 유의미한 수준으로 일어나는 것으로 나타났다. 한편, 회피 증상에서만 집단과 시간 간의 상호작용 효과가 나타났고, 이는 Non-PTSD 집단이 PTSD 집단에 비해 회피 증상의 회복이 초기에 더 빠른 속도로 이루어짐을 시사한다. 또한 외상 초기 평가에서는 성폭력 피해자의 PTSD 증상과 세상과 자신에 대한 부정적 인지 양식, 죄책감/수치심 경향성이 대부분 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났으나, 초기 평가에서 측정된 세상에 대한 부정적 인지 양식만이 1개월 이후의 PTSD 증상과 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났다.

사건 직후의 초기 평가에서 측정한 심리적 증상, 인지 요인, 인지 기능과 사건 발생 5-6개월 이후의 PTSD 증상과의 관련성을 살펴본 결과, 초기 평가에서의 PTSD 증상과 외상에 대한 부정적인 귀인 양식, 청각기억 검사(KAVLT)의 지연 회상 점수가 사건 발생 5-6개월 이후의 PTSD 증상 심각도와 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 단계적 중다회귀분석 결과, PTSD 증상의 회피 증상과 청각기억 검사(KAVLT)의 지연 회상 점수가 결합된 모형이 50.3%의 설명력으로 사건 발생 5-6개월 이후의 PTSD 증상의 심각도를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났다. 이는 외상 발생 초기에 회피 증상을 높게 보이고, 청각기억 검사에서의 수행 수준이 낮을수록 5-6개월 이후의 PTSD 증상 심각도가 높음을 의미한다.

결론적으로, PTSD 증상이 장기간 지속되는 집단이 단기간에 회복을 보이는 집단에 비해 외상 초기에서부터 우울, 불안, PTSD 증상의 심각도가 높은 것으로 나타났다. 대부분의 성폭력 피해자가 1개월 간 심리적 증상이 회복되는 양상을 보였으며, 그 중에서도 PTSD 증상이 단기간에 회복되는 집단의 경우에는 장기간 지속되는 집단에 비해 회피 증상의 회복이 더 빠른 속도로 초기에 일

어났다. 또한 이러한 PTSD 증상의 회복 과정에서 외상과 관련된 인지 양식 중에서도 세상에 대한 부정적인 인지 양식의 영향력이 높은 것으로 나타났다.

핵심어: 성폭력 피해자, 외상 후 스트레스 장애, 종단 연구, 인지적 요인



차 례

국문요약	i
차례	iv
그림 차례	vi
표 차례	vii
I. 서론	1
A. 성폭력 피해	1
1. 성폭력 피해 현황	1
2. 정서적 문제	2
3. 외상 후 스트레스 장애	4
B. 성폭력 피해와 증상발생의 인지적 매개변인	8
C. 외상 후 스트레스 장애와 연관된 인지기능의 결함	9
D. 국내 성폭력 피해자 연구	10
E. 연구 목적	12
II. 연구대상 및 방법	12
A. 연구 대상	12
B. 연구 방법	13
1. 검사 도구	13
2. 연구 절차	19
3. 자료 분석	21
III. 결과	22
A. 연구 대상자의 일반적 특성	22
B. P-PTSD 집단과 R-PTSD 집단의 비교	25
1. 인구통계학적 변인 비교	25
2. 심리적 증상 및 인지 양식의 비교	27
3. 인지기능 비교	29

C. 심리적 증상의 변화와 인지적 요인과의 관련성	31
1. PTSD 및 우울 증상의 변화 양상	31
2. 심리적 증상과 인지적 요인과의 관련성	34
D. PTSD 증상 심각도의 예측 요인	36
1. 3차 평가에서 측정된 PTSD 증상과 초기 평가에서의 심리적 증상, 인지요인, 인지기능 간의 관련성	36
2. 3차 평가에서 측정된 PTSD 증상 심각도를 예측하는 요인	38
IV. 고찰	39
V. 결론	44
참고문헌	45
부록	53
ABSTRACT	64

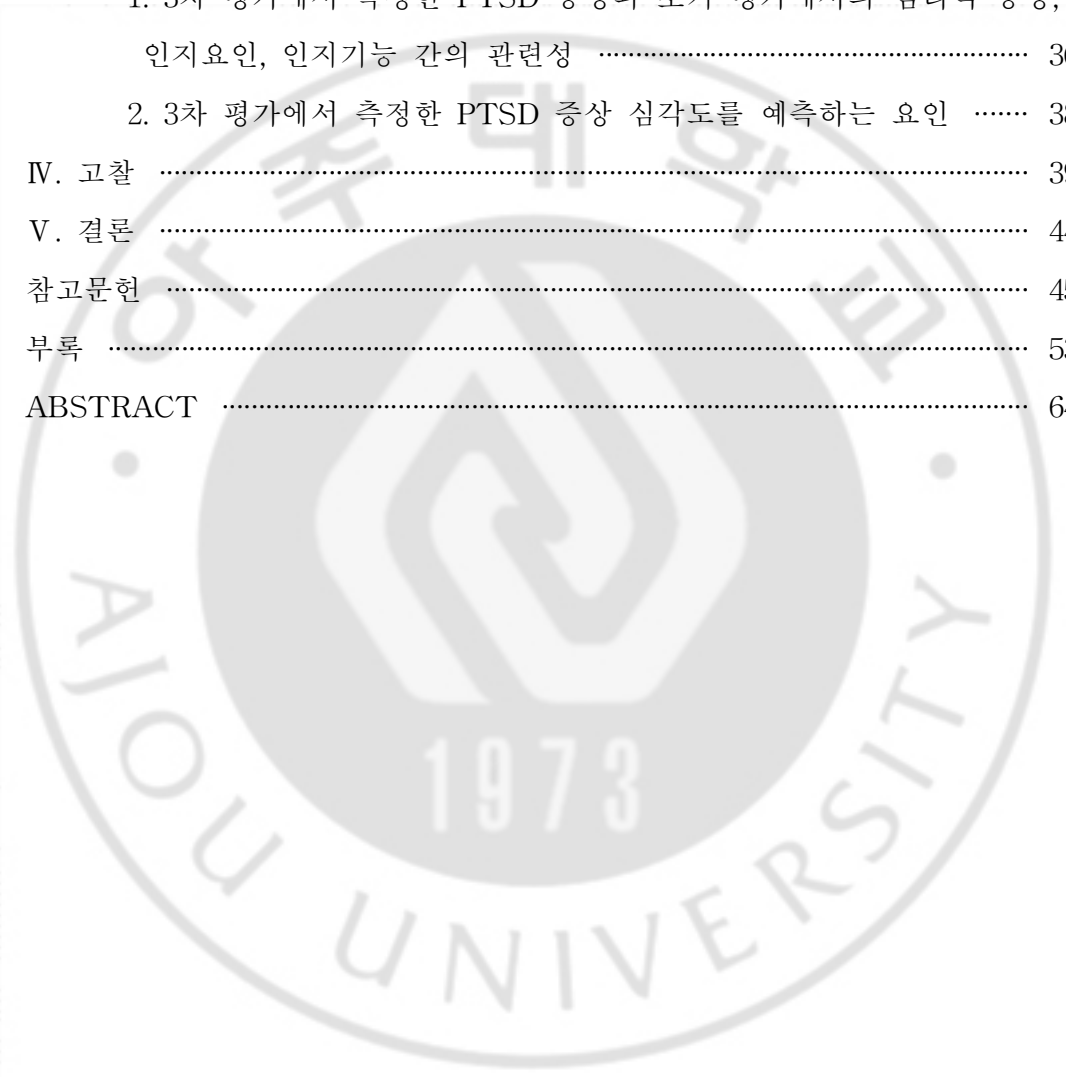


그림 차례

Figure 1. Research Procedure 20

Figure 2. Severity of posttraumatic stress disorder and depression symptoms at each time point 33



표 차례

Table 1. Diagnostic Criteria from DSM-5 for Posttraumatic Stress Disorder	6
Table 2. Background characteristic of participants	23
Table 3. Comparison analysis of background characteristics between follow-up participants and those lost to follow-up	24
Table 4. Background characteristics of the P-PTSD and R-PTSD groups	26
Table 5. Comparison analysis of psychological symptoms, cognitive variables, at the initial assessment between P-PTSD and R-PTSD groups	28
Table 6. Comparison analysis of cognitive functioning at the initial assessment between P-PTSD and R-PTSD groups	30
Table 7. Severity of PTSD and depression symptoms at each time point	32
Table 8. Correlations between cognitive variables and severity of PTSD and depression severity at th initial assessment and at the 1 month follow-up	35

Table 9. Correlation between psychological symptoms, cognitive variables, cognitive functioning at the initial assessment and severity of PTSD symptoms at the 3rd assessment 37

Table 10. Variables identified by stepwise multiple regression analysis as predicting severity of PTSD symptoms at the 3rd assessment 38



I. 서 론

A. 성폭력 피해

1. 성폭력 피해 현황

성폭력은 전 세계적으로 심각한 주요 범죄 중에 하나이며, 외국에서는 여성의 15-33%가 성폭력 피해를 입은 것으로 조사되었다 (Polusny와 Follette, 1997). 국내 경찰청 통계에 따르면 강간 범죄가 2008년 한 해 동안 9,883건으로 1970년대에 비해 약 3배 이상 증가하였다고 한다. 강간 및 강제 추행 범죄 발생 추이를 살펴보면, 1998년 5,978건, 2001년 6,751건, 2004년 6,950건, 2008년 9,883건, 2012년 19,619건으로 지속적인 증가 추세를 보이고 있어 우리나라의 강간범죄가 심각한 상황에 놓여 있음을 알 수 있다 (<http://www.police.go.kr>). 또한 신고 되지 않은 성폭력도 많을 것을 감안한다면 실제 성폭력 발생률은 통계적으로 추산된 것보다 훨씬 높을 것으로 예상된다.

성폭력으로 발생한 고통은 단기간에 끝나는 것이 아니라 전 생애에 걸쳐 심리적, 신체적, 사회적으로 영향을 미치는 것으로 알려져 있다 (김정규와 김중술, 2000). 성폭력 피해자들에게 우울, 불안, 무력감, 수치심, 외상 후 스트레스 장애 등의 심리적 문제가 야기될 수 있으며(Resnick et al., 1993), 이들은 이후 이성관계, 부부관계, 대인관계에서 문제가 발생하는 것으로 나타났다 (김미리혜, 2011; 김현희, 2004). 또한 자살시도나 알코올 및 약물남용과도 상관이 있는 것으로 보고되고 있어 (Feiring et al., 2002), 이러한 고통에 처해있는 성폭력 피해자들의 회복을 위한 장기적인 관점에서의 관심이 절대적으로 필요하다.

2. 정서적 문제

성폭력 피해자들이 성폭력 이후 초기에 가장 많이 호소하는 문제들은 심리적, 정서적 문제이다. 불안과 두려움을 비롯한 다양하고 광범위한 정서적인 문제들은 성폭력 이후 초기부터 발생하여 신체적 증상이 완화되고, 법적, 사회적 문제가 어느 정도 해결된 이후에도 만성적으로 남는 경향이 있다 (박옥임 등, 2004).

(1) 두려움과 불안

성폭력 피해자들이 겪는 두려움은 가해자가 찾아올지도 모른다는 두려움에서부터 피해를 당했던 장소와 관련된 사람들, 그리고 다른 일반 남성들에 이르기까지 광범위하다 (김순진과 김환, 2000). 또한 혼자 있는 것, 가해자와 비슷한 모습을 한 사람 등 성폭력 사건과 직접적으로 관련된 것을 두려워하거나 폐쇄된 장소나 어두운 거리를 걷는 것과 같이 직접적인 관련이 없는 것에도 두려움을 느끼며 불안과 두려움이 전반적인 생활 영역에까지 점차 일반화되는 모습을 보이기도 한다.

(2) 우울과 무력감

우울은 성폭력 피해자에게 매우 일반적으로 나타나는 감정이며, 장기적으로 성피해를 당한 여성들은 불안보다는 무력감이나 우울감을 호소하는 경우가 더 많다 (채규만, 2004). 피해자는 활력수준이 낮아지고 침체되며, 슬픈 기분을 느끼면서 쉽게 울음을 터뜨리고, 일과 자신의 미래에 대해 흥미를 잃게 된다. 또한 가해자에게 성폭력을 강제로 당했다는 데서 오는 무력감에서 비롯되어, 자신의 신체와 인생에 대한 통제력을 상실했다고 느끼게 된다. 이러한 우울 증상은 성폭력 사건 초기에 현저하게 나타나지만 장기적으로 지속되는 양상을 보이며 ‘자포자기’나 ‘자살시도’, ‘관계의 단절 및 철회’의 형태로 나타나는 경향이 있다 (한국여성개발원, 1992).

(3) 분노

대부분의 피해자들이 공통적으로 느끼는 감정 중 하나는 분노감이다. 일차적으로는 가해자에 대한 적개심, 분노감, 복수심이 있고, 더 나아가 자신에게 이와 같은 일이 생겼다는 사실에 대해 분노하며, 궁극적으로는 자신을 이해해주지 못하고 보호해주지 못한 사회와 체계에 분노하게 된다. 피해자들이 느끼는 분노감은 우울감으로 이어지게 되는데, 때로는 자신의 생활이나 신체를 파괴하는 방식으로 공격적인 감정을 내적으로 방향을 돌려 분노를 표출하기도 한다 (박옥임 등, 2004).

(4) 죄의식(Guilty)과 수치심(Shame)

피해자는 성폭력을 경험한 이후에 죄의식과 수치심을 경험한다. 죄의식은 도덕적으로 잘못된 일을 저질렀을 때 경험하는 감정으로, 발생한 일들에 대한 책임감에서 비롯된다. 즉, 자신이 성폭력을 당할 만한 원인을 제공했을지도 모른다는 생각과 저항하지 못했거나 더 강하게 저항하지 않은 것을 포함해 자신이 한 모든 행동들에 대한 회의를 느끼는 감정이다.

수치심은 영예롭지 못하고 부적절하거나 바보스런 일들을 경험했을 때 느끼는 고통스러운 감정이다. 즉, 자신의 몸이 더럽혀졌다고 생각하고 인간적인 모욕을 당했으며, 모든 사람이 자신을 그렇게 바라볼 것 같다는 생각에서 발생하는 감정이다 (박옥임 등, 2004). 이러한 수치심으로 인해 자신에게 일어난 끔찍한 피해를 경찰에 신고도 하지 않거나 가족에게 알리지 않는 경우가 자주 발생하게 된다.

3. 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic stress disorder, 이하 PTSD)는 교통사고, 전쟁, 천재지변과 같은 재난을 겪은 후 과거 경험이 생생하게 재현되는 것을 느끼거나 공포에 질려 꼼짝 못하고 슬픔에 할 말을 잃고 어떤 일에도 관심이 없어지는 현상을 일컫는다. 외상에 따라 나타나는 여러 가지 정신적, 신체적 증상들을 총체적으로 PTSD라고 하며, 이는 성폭력 피해자들이 사건 이후에 공통적으로 겪는 주요한 심리적 후유증이다.

PTSD는 다음과 같은 네 가지 유형의 심리적 증상을 특징적으로 나타낸다. 첫째는 외상 사건과 관련된 기억이나 감정이 자꾸 의식에 침투하여 재경험되는 침투(intrusion) 증상 또는 재경험(reexperience) 증상을 말한다. 둘째는 외상 사건과 관련된 기억, 생각, 감정을 떠올리지 않으려고 노력하고, 관련된 자극을 회피하는 회피(avoidance) 증상이다. 셋째, 외상 사건과 관련된 인지와 감정에 있어서 부정적인 변화가 나타나는 증상이다. 예컨대, 외상 사건의 중요한 부분을 기억하지 못하거나 외상 사건의 원인이나 결과를 왜곡하여 받아들이는 모습을 보인다. 또는 공포, 분노, 죄책감이나 수치심과 같은 부정적인 정서를 나타내며 다른 사람에게서 거리감과 소외감을 느끼기도 한다. 마지막으로, 각성과 반응성의 현저한 변화가 나타나는 각성(arousal) 증상이다. 사소한 일에도 크게 짜증을 내거나 정서적으로 불안정한 모습을 보이며 수면 곤란을 나타낸다. 외상 사건을 경험하고 난 후 이러한 네 가지 유형의 증상들이 1개월 이상 지속되며 일상생활에 심각한 장애를 초래할 경우 PTSD로 진단되고, 1개월 이내의 단기간 동안 지속되는 경우에는 급성 스트레스 장애(Acute stress disorder)로 진단된다. DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition, American Psychiatric Association, 2013)에 제시된 PTSD의 진단 기준은 표1에 좀 더 자세하게 제시되어 있다 (권석만, 2013).

DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition)에서는 일반 인구 집단에서의 PTSD 발생 빈도를 1-14%로 보고하고 있으며 (American Psychiatric Association, 1994), Kessler 등(1995)의 연구에서는

PTSD의 평생 유병률을 7.8%로 보고하였다. 성폭력 피해자들은 사건 직후 94%가 PTSD 진단 기준에 부합하는 증상을 보였다 (Bower와 Sivers, 1998). 급성적인 PTSD 증상을 보인 사람들이 1-4개월 후에는 증상의 정도가 감소하지만 (Foa 등, 1995), 3개월 후에도 여전히 47%가 PTSD 진단 기준에 부합했다는 보고가 있다 (Rothbaum 등, 1992).

성폭력 피해 이후 가장 오래 지속되는 반응은 사건과 관련된 상황에 대한 강렬한 공포감과 막연하게 확산된 불안감이다. 이러한 반응은 피해 이후 16년까지 지속된다는 보고가 있다 (Calhoun 등, 1982; Ellis 등, 1981; Kilpatrick 등, 1981). 우울 증상 또한 성폭력 피해 이후 경험하는 공통적인 증상 중의 하나이지만, 공포감이나 불안감에 비해서는 상대적으로 짧게 지속되는 것으로 보인다 (Atkeson 등, 1982; Frank와 Stewart, 1984). 우울, 불안과 더불어 성폭력 피해자는 사건과 관련된 침습적인 사고와 이미지를 보고하는데 이는 피해자들의 회피 증상의 원인이기도 하다 (Kilpatrick와 Veronen, 1984; Resick, 1987).

Table 1. Diagnostic Criteria from DSM-5 for Posttraumatic Stress Disorder

<p>A. 실제적인 것이든 위협을 당한 것이든 죽음, 심각한 상해 또는 성적인 폭력을 다음 중 한 가지 이상의 방식으로 경험한다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 외상 사건을 직접 경험하는 것.2. 외상 사건이 다른 사람에게 일어나는 것을 직접 목격하는 것.3. 외상 사건이 가까운 가족이나 친구에게 일어났음을 알게 되는 것.4. 외상 사건의 혐오스러운 세부내용에 반복적으로 또는 극단적으로 노출되는 것. <p>B. 외상 사건과 관련된 침투 증상이 다음 중 한 가지 이상 나타난다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 외상 사건에 대한 고통스러운 기억의 반복적이고 침투적인 경험.2. 외상 사건과 관련된 고통스러운 꿈의 반복적 경험.3. 외상 사건이 실제로 일어난 것처럼 느끼고 행동하는 해리 반응4. 외상 사건과 유사하거나 그러한 사건을 상징하는 내적/외적 단서에 노출될 때마다 강렬한 심리적 고통의 경험.5. 외상 사건을 상징하거나 그와 유사한 내적/외적 단서에 대한 심각한 생리 반응. <p>C. 외상 사건과 관련된 자극 회피가 다음 중 한 가지 이상의 방식으로 지속적으로 나타난다. 이러한 변화는 외상 사건이 일어난 후에 시작된다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 외상 사건과 밀접히 관련된 고통스러운 기억, 생각, 감정을 회피하거나 회피하려는 노력.2. 외상 사건과 밀접히 관련된 고통스러운 기억, 생각, 감정을 유발하는 외적인 단서들을 회피하거나 회피하려는 노력. <p>D. 외상 사건에 대한 인지와 감정의 부정적 변화가 다음 중 두 가지 이상 나타난다. 이러한 변화는 외상 사건이 일어난 후에 시작되거나 악화될 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 외상 사건의 중요한 측면을 기억하지 못한다.

2. 자신, 타인, 세상에 대한 과장된 부정적 신념이나 기대를 지속적으로 지닌다.
3. 외상 사건의 원인이나 결과에 대한 왜곡된 인지를 지니며, 이러한 인지로 인해 자신이나 타인을 책망한다.
4. 부정적인 정서 상태를 지속적으로 나타낸다.
5. 중요한 활동에 대한 관심이나 참여가 현저하게 감소한다.
6. 다른 사람에 대해서 거리감이나 소외감을 느낀다.
7. 긍정 정서를 지속적으로 느끼지 못한다.

E. 외상 사건과 관련하여 각성과 반응성의 현저한 변화가 다음 중 두 가지 이상 나타난다. 이러한 변화는 외상 사건이 일어난 후에 시작되거나 악화될 수 있다.

1. 짜증스러운 행동이나 분노 폭발.
2. 무모하거나 자기파괴적인 행동.
3. 과도한 경계.
4. 과도한 놀람 반응.
5. 집중의 곤란.
6. 수면 장애

F. 위에 제시된 (B, C, D, E의 기준을 모두 충족시키는) 장애가 1개월 이상 나타난다.

G. 이러한 장애로 인해서 심각한 고통이 유발되거나 사회적, 직업적 또는 중요한 기능에 현저한 손상이 나타난다.

H. 이러한 장애는 약물이나 신체적 질병에 의한 것이 아니어야 한다.

B. 성폭력 피해와 증상발생의 인지적 매개변인

최근의 PTSD에 대한 여러 이론들은 외상경험으로부터의 회복 어려움이 나 PTSD 증상 지속에 역기능적인 인지적 매개 변인의 역할이 중요하게 작용한다고 강조한다 (Brewin과 Holmes, 2003). Foa와 Rothbaum(1998)은 세상이 완전히 위험하다는 신념과 자기 자신은 전적으로 무능하다는 신념의 두 군집의 신념들이 외상경험과 PTSD의 발병을 매개한다고 주장하였다. 또한 Ehlers와 Clark(2000)는 외상 사건과 그 결과에 대한 부정적인 인지적 평가와 정교화 되지 못하고 실존하는 자전적인 기억에 통합되지 못한 외상에 대한 기억 문제로 인해 PTSD 증상이 유지된다고 설명하였다.

Ehlers와 Clark의 인지 이론에 근거하여 신체적, 성적 폭력을 입은 피해자들을 대상으로 PTSD와 관련이 깊은 인지적 변인을 탐색한 연구에서 폭력 자체에 대한 평가, 폭력을 당할 당시의 인지적 처리 양식, 폭력의 후유증에 대한 평가, 자기와 세상에 대한 부정적 신념, 부적응적인 통제 전략이 PTSD의 심각성과 관련이 깊은 것으로 나타났다 (Dunmore 등 2001).

성폭력 피해에서도 그 피해 사건을 어떻게 지각하고, 평가하는가에 따라 피해의 영향이 달라진다. 귀인 양식 연구들은 성폭력 피해와 관련하여 스스로를 비난하는 경향을 보일수록 더 우울하고 (Frazier, 2000), 전반적인 심리 증상이 더 심하며 (Barker-Collo, 2001), 심리적 문제를 더 많이 보인다고 보고하고 있다 (Kuyken과 Brewin, 1999).

PTSD 증상 발현에 역기능적인 인지 요인이 중요한 역할을 함을 밝힌 상기의 연구 결과들을 반영하여 새롭게 개정된 DSM-5에서는 PTSD 진단 기준에 ‘자신, 타인, 세상에 대한 과장된 부정적 신념이나 기대를 지속적으로 지닌다’, ‘외상 사건의 원인이나 결과에 대한 왜곡된 인지를 지니며, 이러한 인지로 인해 자신이나 타인을 책망한다’와 같은 자신과 세상에 대한 역기능적 신념과 외상 사건과 결과에 대한 부정적인 인지적 평가의 요소를 추가하였다.

C. 외상 후 스트레스 장애와 연관된 인지기능의 결함

PTSD로 진단된 많은 환자가 인지기능의 저하, 특히 집중력과 기억력의 저하를 호소하고 있으며, PTSD로 진단 받은 참전 군인을 대상으로 한 연구에서 67-100%가 집중력과 기억력의 장애를 호소하였다는 보고가 있다 (Archibald와 Tuddenham, 1965).

PTSD 환자의 신경심리학적 인지기능 장애에 대한 많은 연구가 이루어지고 있지만, 인지기능 장애의 영역이나 심각도에 대해서는 연구 간의 많은 차이를 보이고 있다. Kim 등(2003)은 다양한 종류의 외상으로 PTSD가 발생한 30명을 대상으로 전산화 신경인지기능 검사를 실시한 결과, 모든 항목에서 정상 대조군에 비해 PTSD군이 저조한 수행을 보여 신경인지기능의 결함이 있음을 보고하였고 (Kim 등, 2003), 전방감시초소 총기난사사건의 12명의 생존자들을 대상으로 한 연구에서도 유사한 결과를 보였다 (Kim 등, 2009).

구체적인 인지기능 장애 영역을 살펴보면, 기억력의 경우 PTSD 집단이 초기학습(initial learning), 지연회상(delayed recall) 및 저장능력에서의 수행능력이 저하되어 있음을 밝힌 연구가 있으나 (Bremner 등, 1993). 또 다른 연구에서는 기억의 저장에는 차이가 없다고 보고하였고 (Uddo 등, 1993), PTSD 환자군에서 기억기능이 정상적임을 보고한 연구도 있었다 (Vasterling 등, 1998; Koenen 등, 2001).

주의력 및 실행기능의 결함에 대한 연구 결과들도 일치를 이루지는 못하고 있다. PTSD와 관련된 실행기능의 결함을 보고한 연구도 있으나 (Stein 등, 2002) 스트룹 검사(Stroop test), 기호 잇기 검사(Trail making test) 및 위스콘신 카드분류 검사(Wisconsin card sorting test)에서 정상적인 수행 능력이 보고되기도 하였다 (Vasterling 등, 1998; Koenen 등, 2001; Stein 등, 2002). 한편, Vasterling 등은 연속수행력검사(continuous performance test)에서 PTSD 집단에서 오류수가 증가되어 있음을 보고하였다 (Vasterling 등, 2002).

이처럼 PTSD와 관련된 인지기능 결함에 대한 연구 결과가 상이하고 일치를 이루고 있지 못한 점은 연구 대상군의 제한 및 차이에 의해 기인된 것으로 보인다 (Vasterling 등, 1998). 또한 노출된 외상의 성격 및 강도, 노출 기간 등이 다양하여 PTSD 연구에 포함된 참여자의 특성에 따라 연구 결과는 다르게 나타날 가능성이 높고 (Kim 등, 2009), 따라서 PTSD와 관련된 인지기능 결함을 살펴보기 위해서는 연구 집단의 특성에 대한 고려가 필요하다.

D. 국내 성폭력 피해자 연구

성폭력 피해자에 대한 국내의 경험적 연구는 그리 많지 않았으나, 점차 활성화 되고 있는 추세이다. 성폭력 피해 연구 초기에는 성폭력 피해에 대한 실태나 의식 조사가 주류를 이루었고 (김율리, 2000; 심영희, 1990), 이후에는 성폭력 피해의 직접적인 영향과 외적 매개 변인에 관한 연구가 이루어졌다 (안옥희, 2000; 정여주, 2003). 최근 들어서는 심리적 매개 변인에 대한 연구가 발표되고 있는데 (김민정, 1997; 김정규와 김중술, 2000; 권해수와 이재창, 2003; 도상금, 2006), 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

김정규와 김중술의 연구(2000)에서 성폭력 피해 집단은 피해를 입지 않은 집단에 비해 정서적 안정감, 대인관계 능력, 문제해결 능력, 대인 신뢰감이 낮은 것으로 드러났다. 한편, 심각한 성폭력 피해를 경험했으나 좋은 가족 관계를 보고한 집단은 나쁜 가족 관계를 보고한 집단에 비해 자기존중감이 더 높았고, 임상증상이 적게 보고되었다. 이 결과는 가족의 지지가 성폭력 피해의 극복에 중요한 요인임을 시사한다.

김민정(1997)은 여대생을 대상으로 하여 성폭력 피해와 심리사회적 손상을 조사한 결과, 성폭력 피해를 입은 집단이 피해가 없었던 집단에 비해 불안, 우울, 해리감, 수면장애, 성적 문제의 정도가 더 심하며, 전반적인 심리사회적 문

제를 나타냈다. 또한 대인관계 불안과 유의한 상관을 보이는 대처방식은 자기파괴적 대처, 인지적 대처, 표현적 대처였으며, 모든 대처 척도는 불안, 우울, 해리감, 수면장애, 성적문제의 모든 심리사회적 문제와 유의한 상관을 보였다.

성폭력 피해에 대한 인지적 평가와 대처방법에 대한 연구는 최근에 활발해지고 있다. 권해수와 이재창(2003)은 성학대 피해 청소년을 대상으로 실시한 연구에서 타인-비난적 귀인 양식과 자기-파괴적 대처 전략이 심리적 부적응을 예측하는 주요 변인임을 나타냈다.

도상금(2006)의 연구에서는 성폭력 피해 정도가 이후 심리증상의 심화를 가져오지만, 무기력과 정서 대처가 성폭력 피해 정도와 심리증상을 매개하는 변인임을 밝혔다.

원경희(2008)는 성폭력 피해자의 심리적 적응 모형을 구축하는 연구에서 PTSD와 자아존중감, 성폭력 귀인, 성폭력 대처방식은 성폭력 피해 생존자의 심리적 적응에 직접적인 영향을 미치는 중요한 요인이며, 사회적 지지는 성폭력 피해 생존자의 심리적 적응에 간접적으로 영향을 미치는 보호요인임을 규명하였다.

성폭력 피해자의 귀인 성향과 자아탄력성이 심리사회적 적응에 미치는 영향을 살펴본 연구에서는 외부귀인이 높을수록 심리사회적 적응수준이 높아짐을 입증하며, 성폭력 피해자가 사건의 원인을 외부로 귀인 할 수 있도록 도와주는 심리적 개입방법을 제안하기도 하였다 (서현지, 2011).

이와 같이 최근 들어서 국내에서도 성폭력으로 인한 심리적 고통감을 예측하고 매개하는 변인에 대한 연구가 이루어지고 있으나, 이러한 국내 연구들은 대부분 성폭력이 미친 장기적인 후유증을 피해자들이 회고하는 방식으로 이루어진 연구이거나 성폭력 피해로 인한 심리적 후유증과 심리적 요인 간의 관련성을 횡단적으로 살펴본 연구이기 때문에 그들이 보인 귀인 양식이나 대처 방식이 피해자들의 심리적 후유증을 매개하는 변인이 아니라 성폭력이라는 외상적 사건으로부터 비롯된 결과물일 수도 있다는 점에서 방법론적인 한계가 있다. 따라서 성폭력 피해 증상으로 발전하는데 기여하는 심리적 매개변인의 역할을 명확하게 이해하기 위해서는 이러한 심리적 매개 변인을 성폭력 사건 발생 직후에 측정하

고, 이후에 나타나는 심리적 증상과의 관련성을 장기적으로 살펴볼 필요가 있다.

본 연구는 성폭력 피해 여성들을 국내에서는 최초로 종단적으로 추적하여 성폭력 피해 이후 심리적 후유증의 변화 양상과 심리적 증상을 매개하는 심리적 변인들을 탐색하고자 한다. 종단적인 연구는 성폭력 피해로부터 비롯된 심리적 후유증과 관련된 변인들의 매개 효과를 명확하게 나타내줄 뿐만 아니라 장기적으로는 성폭력 피해자들이 심리적 고통감에서 벗어날 수 있는 치료적 방향을 구체적으로 제공해 줄 수 있을 것으로 기대된다.

E. 연구 목적

1. 성폭력 피해자들을 사건 발생 이후 종단적으로 추적하여 심리적 후유증 및 PTSD 증상의 변화 양상을 살펴본다.
2. 장기적 추적 이후 PTSD 증상의 회복을 보인 집단과 증상이 지속되는 집단을 분류하여, 사건 발생 초기의 심리적 증상, 인지 양식 및 인지 기능 수준을 비교한다.
3. 성폭력 피해자의 PTSD 증상에 영향을 미치는 귀인 양식, 수치심/죄책감 경향성, 사회적 지지요인의 영향의 변화를 살펴본다.
4. 성폭력 피해자의 장기적인 PTSD 증상의 심각도를 예측하는 요인을 살펴본다.

II. 연구대상 및 방법

A. 연구 대상

아주대학교병원의 「여성, 학교 폭력 피해자 One-Stop 지원센터」에 방문한 성폭력 피해자들 중 정신건강의학과에 내원한 자를 대상으로 실시하였다. 연구자는 연구 참여자에게 연구의 주제, 목적, 방법론에 관해 문서화된 양식을 공유하고 설명하였다. 연구 참여 여부는 참여자가 자발적으로 결정하도록 하였으며, 정신지체 혹은 발달장애가 있거나 알코올 및 약물 남용의 과거력, 또는 과거 정신과적 병력이 있는 경우는 연구 대상에서 제외하였다. 연구의 윤리적 측면에 대해서는 아주대학교병원 의학연구윤리심의위원회의 승인을 받았다. 의학연구윤리심의위원회에서는 연구 참여자들의 신분 노출을 막기 위해 동의서에 연구자의 서명만 남기고, 참여자는 서명을 남기지 않도록 권하여 이와 같은 방식으로 진행하였다. 연구 참여자는 2010년 12월부터 2013년 5월까지 모집되었다.

B. 연구 방법

1. 검사 도구

자기보고 설문지

(1) 한국판 사건 충격 척도 (IES: Impact of Event Scale)

Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 외상 경험 후 적응 과정을 연구하기

위해 개발한 척도로 총 15 문항으로 구성되어 있으며, 외상 경험 및 PTSD를 연구할 때 널리 사용되고 있다. 본 연구에서는 이선미와 은헌정(1999)이 번안하고 타당도 및 신뢰도를 구한 한국판 사건 충격 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .897로 나타났다(Cronbach's $\alpha = .897$).

(2) 외상 후 스트레스 진단 척도 (PSS-SR: Posttraumatic Stress Diagnostic Scale-Self Report)

외상 후 스트레스 진단 척도는 Foa 등(1997)이 PTSD의 진단과 증상의 심각도를 측정하기 위해 개발하였으며, 17문항으로 구성되어 있다. 환자가 지난 1개월 동안 증상을 경험하는 빈도를 보고하는 문항들로 구성되어 있으며, 척도의 문항들은 재경험에 대한 5문항, 회피에 대한 7문항, 증가된 각성 반응에 대한 5문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 박유숙(2002)이 번역한 것으로 사용하였고, Foa 등(1997)의 연구에서 내적 합치도는 .92, 검사-재검사 신뢰도는 .74로 나타났다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .871로 나타났다(Cronbach's $\alpha = .871$).

(3) Beck 우울 척도 (BDI: Beck Depression Inventory)

Beck 우울 척도는 Beck과 동료들(1961)이 우울의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 측정하기 위해 제작한 자기보고형 검사이다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 한국판 Beck 우울 척도는 모두 21개 문항의 4점 척도로 구성되어 있으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .915로 나타났다(Cronbach's $\alpha = .915$).

(4) Beck 불안 척도 (BAI: Beck Anxiety Inventory)

Beck 불안 척도는 Beck, Emery와 Greenberg(1985)에 의해서 불안을 변별하기 위해 개발된 검사이다. 본 연구에서는 권석만과 호주의 한국어학과 교수가 독립적으로 번안한 것으로 사용하였다(1992). Beck 불안 척도는 불안 심각성 정도를 측정하기 위한 자기보고형 검사로 총 21문항의 4점 척도로 구성되어 있

으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .95였다(Cronbach's $\alpha = .950$).

(5) 개인 느낌 질문지 (PFQ-2: Personal Feelings Questionnaire-2)

Harder와 동료들(Harder & Lewis, 1987; Harder, 1990; Harder & Zelma, 1990)은 수치심 경향성과 죄책감 경향성을 측정하는 자기보고식 질문지인 Personal feeling questionnaire(PFQ)를 제작하고, 이것을 수정 보완하여 PFQ-2를 제작했다. 이것은 수치심, 죄책감과 관련된 정동적 기술어를 제시하고 그것을 경험한 빈도는 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있는데, 수치심 문항 10개와 죄책감 문항 6개로 구성되어 있다. 본 연구에서는 심종온(1999)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .931로 나타났다(Cronbach's $\alpha = .931$).

(6) 사회적지지 척도

Kahn과 Antonucci(1980)는 사회적 지지를 크게 감정(affect), 긍정(affirmation), 원조(aid)의 세 요소로 규정하였으며, 이런 정의에 따라 Abbey, Abramis와 Caplan(1985)이 6개의 사회적지지 문항을 고안하였다. 국내에서는 전지아(1990)가 번안했으며, 유성은(1997)이 이를 일부 수정하여 사용하였다. 본 연구에서의 내적 신뢰도 계수는 .484이었다(Cronbach's $\alpha = .484$).

(7) 외상 후 인지 척도 (PTCI: Posttraumatic Cognition Inventory)

Foa, Clark, Tolin과 Orsillo(1999)가 외상과 관련된 생각 및 믿음을 측정하기 위해 고안한 자기보고형 질문지로 36개 문항으로 구성되어 있으며, 7점 척도로 이루어져 있다. 본 검사는 '자신에 대한 부정적 인지 양식', '세상에 대한 부정적 인지 양식', '자기 비난'의 세 요소로 구성되어 있다. 본 연구에서는 임상심리전문가 2인과 한국어와 영어의 이중 언어 사용자이며, 2년 이상의 임상경험이 있는 정신과 레지던트가 번안하여 사용하였으며, 내적 합치도는 .953으로 나타났다(Cronbach's $\alpha = .953$).

임상 면접 검사

(1) Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)

DSM-IV와 ICD-10의 주요 제 1축 질환에 관해 구조화한 면담도구로, Sheehan 등에 의해 1997년 개발되었다. 국내에서 1999년부터 2000년까지 10개의 대학병원 및 정신과 병원에서 표준화된 연구 결과, 정신과적 진단별 문항의 내적 합치도는 .60-.84였으며, 검사-재검사 신뢰도는 모두 .75 이상으로 양호하게 나타났다.

(2) 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 척도 (CAPS: Clinician Administered PTSD Scale)

임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 척도(CAPS)는 Blake, Weathers, Negy 등(1990)이 외상 후 스트레스 장애와 관련된 17개 증상과 8개의 관련된 특성을 평가하기 위해 개발한 구조화된 임상 면접이다. CAPS로 외상 후 스트레스 장애와 관련된 증상의 빈도와 강도, 증상이 환자의 직업적/사회적 기능에 준 충격, 복합 증상의 전체적 강도를 알 수 있다. 본 연구에서는 이병용 등(1999)이 번안하고 신뢰도, 타당도를 산출한 검사를 사용하였다.

인지기능 검사

(1) 한국판-웨슬러 성인용 지능검사(K-WAIS: Korean Wechsler Adult Intelligence Scale)

지능을 추정하기 위해 K-WAIS(염태호 등, 1992)의 단축형, 즉 어휘문제, 토막 짜기 소검사가 실시되었다. 개인의 지적 능력은 일종의 잠재적 지적 능력으로서 내적 동기가 함께 고려될 때 학업이나 직업적 성취를 예견해 줄 수 있다

(박영숙, 1998). 전체 지능 검사를 실시하는 데에는 시간이 많이 걸리기 때문에 몇 가지 조합으로 이루어진 단축형 검사로 한 개인의 전체 지능이 타당하게 추정되는 것은 매우 유용하다고 볼 수 있다(Silverstein, 1982). 이용승과 김중술(1995)은 한국 정신과 환자를 대상으로 실시한 어휘문제와 토막 짜기 소검사를 통한 추정 IQ가 FSIQ와 0.92의 높은 상관을 보인다고 보고한 바 있다.

(2) 숫자 외우기(Digit-span test).

숫자 외우기 검사는 즉각적인 언어 회상의 폭(span)을 측정하기 위해 가장 흔히 사용되며 피검자의 주의력과 단기 기억 및 작업 기억 능력을 측정한다. K-WAIS에서 제안하는 시행 및 채점 방식을 채택하여 성공한 시행 개수의 합산인 시행점수를 산출하도록 하였다. 각 과제는 2~3개의 숫자에서부터 시작해서 8~9개의 숫자까지 총 7항목으로 이루어져 있고, 검사자가 불러주는 숫자를 ‘바로 외우기’조건에서는 그대로, ‘거꾸로 외우기’조건에서는 역순으로 따라 외우도록 한다.

(3) 바꿔쓰기(Digit Symbol Coding)

K-WAIS의 소검사 중 하나로, 1에서 9까지 숫자와 특정 기호가 짝지어 제시된 것을 보고 가능한 한 정확하고 빠르게 숫자에 해당되는 기호를 찾아 적어나가는 과제이다. 이 검사는 단기기억능력 및 민첩성, 시각-운동 협응 능력을 측정한다. 바꿔쓰기 검사에서 높은 점수를 받으려면 지속적인 집중력, 빠르고 기민한 반응, 양호한 미세운동 조절력이 필요하다. 이 검사는 웨슬러 지능검사 가운데 뇌손상에 가장 민감한 소검사로 알려져 있다(박영숙 외, 2010).

(4) Rey-Kim 기억검사.

Rey-Kim 기억검사는 언어기억 검사인 Korean Auditory Verbal Learning Test (K-AVLT)와 시각기억검사인 Korean Complex Figure Test (K-CFT)의 두 검사로 구성되어 있다. 이 두 검사는 Andre Rey(1941, 1964)가

개발한 Auditory Verbal Learning Test(AVLT)와 Complex Figure Test(CFT)를 김홍근(1999)이 국내 실정에 맞게 한국어로 번안하여 표준화한 기억평가척도이다. 이 검사의 전체 요약 점수인 기억 지수(Memory Quotient)는 지능지수와 같이 평균이 100이고 표준편차가 15인 점수단위를 사용하여 표시된다. K-AVLT는 단어목록 학습과제를 통해 언어적 기억능력을 측정하는 검사로 즉각 회상(immediate recall), 지연 회상(delayed recall), 재인(recognition) 검사가 포함되어 있어 기억 기능을 다면적으로 평가할 수 있다. K-CFT는 피검자가 직접 그림을 그리는 방식으로 이루어져 피검자의 기능손상이 시각적 기억에 국한된 것인지 아니면 시공간 지능에 일반적인 것인지를 변별하는데 도움을 준다(김홍근, 1999).

(5) 선로 잇기 검사(Trail Making Test)

집중력과 정신적 추적 능력을 측정하기 위한 검사로 A형과 B형, 두 부분으로 구성되어 있다. A형에서 수검자는 가능한 빠르고 정확하게 숫자를 순서대로 연결하라는 지시를 받지만 B형에서는 숫자와 글자를 번갈아 가면서 연결해야 하므로 난이도가 높아진다. 주의력과 정신처리속도를 측정하는 대표적인 검사들 중 하나로 알려져 있다.

(6) 스트룹검사 Stroop Test)

스트룹검사는 1935년 Stroop에 의해 개발되었으며, 현재 여러 이형들이 사용되고 있다. 본 연구에 사용된 스트룹검사는 Kims 전두엽-관리기능 신경심리 검사(김홍근, 1999)에 포함된 소검사로 단순 시행과 간섭 시행으로 이루어져 있다. 단순 시행의 자극은 단일 차원으로 이루어진 단순 자극이며, 간섭 시행의 자극을 두 가지 차원으로 이루어진 복합 자극이다. 간섭 시행에서 피검자는 한 차원은 무시하고 다른 차원에만 주의를 집중하도록 요구되며, 이러한 관점에서 간섭 시행은 단순 시행에 비해 관리기능 의존도가 높은 주의 과제로 분류된다.

(7) 연속수행 검사(CPT: Continuous Performance Test)

연속수행 검사는 주의력 영역 중에서 특히 주의지속성(경계 유지)과 주의산만성을 평가하는데 유용하며, 표적 자극에만 반응해야 하므로 선택적 주의력도 평가하는 과제로 알려져 있다. 본 연구에서는 Conners가 고안하고, Multi-Health System 회사에서 제작한 전산화된 연속수행 검사 프로그램을 사용하였다. 영어의 알파벳이 무작위 순으로 컴퓨터 화면에 제시되고, “X”를 제외한 다른 문자가 표적문자가 되어서 “X” 이외의 글자가 나오면 키보드의 단추를 누르게 되어 있다. 오류수(comission)는 부주의와 충동성을 측정하는 지표이며, 누락(omission)은 지속적 주의를 측정하는 지표이다.

2. 연구 절차

「여성, 학교 폭력 피해자 One-Stop 지원센터」를 경유하여 아주대학교 병원 정신건강의학과에 내원한 성폭력 피해자들을 대상으로 평가를 실시하였다. 첫 번째 평가에서는 개인적 정보 및 사건 특성 정보를 수집하고, 사건 충격 척도(IES), 외상 후 스트레스 진단 척도(PSS-SR), 외상 후 인지 척도(PTCI), 사회적 지지 척도, 개인 느낌 질문지(PFQ-2), Beck 우울/불안 척도를 포함한 자기보고식 질문지를 시행하였으며, 구조화된 면담도구인 Mini International Neuropsychiatric Interview를 실시하여 정신과적 과거력 및 현재의 정신과적 상태에 대해 평가하였다. 또한 심리검사를 통해 주의력, 기억력을 포함한 전반적인 인지기능을 측정하였다.

첫 번째 평가일을 기준으로 1개월 후, 자기보고 형식의 질문지 및 임상가 면접을 통해 외상 후 스트레스 장애 증상 변화 및 사회적 적응 양상을 평가하였다. 임상가 면접에서 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 진단 척도(CAPS)를 시행하고, Beck 우울척도, 외상후 스트레스 진단 척도(PSS-SR)가 포함된 자기보고식 질문지를 실시하였다. 또한 3-5개월 후에 임상가 면접을 통해 임상가를 위

한 외상 후 스트레스 장애 진단 척도(CAPS)를 제시행하였다. 모든 평가 과정은 임상심리전문가 및 2년 이상의 임상 경험을 가진 임상 심리 수련생에 의해 진행되었다. 연구 절차에 대한 내용은 그림 1에 제시하였다.



Figure 1. Research Procedure

3. 자료 분석

첫째, 전체 연구 대상자 수가 44명이고, 9명이 중도 탈락하여 최종 분석 대상자 수는 35명이었다. 전반적인 분석 대상자 수가 적다는 판단 하에 비모수 분석법을 사용하였으며, 연속변수에 대해서는 Mann-Whitney test를 사용하였고, 빈도분석의 경우에는 피셔의 정확 검정(Fisher's Exact test)을 사용하였다.

둘째, 시간에 따른 PTSD 및 우울 증상의 변화 및 집단 차이를 살펴보기 위해 반복측정 분산분석법(Repeated-measures analysis of variance)를 사용하여 분석하였다.

셋째, PTSD 증상 심각도와 인지 요인, 인지적 요인 간의 관련성을 분석하기 위해 피어슨 상관분석(Pearson's statistic)을 사용하였다.

넷째, 단계적 중다회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 통해 1차 평가 이후 3-5개월이 지난 시점에서의 PTSD 증상 심각도를 예측하는 심리적, 인지적, 인지 기능 요인에 대해 분석하였다.

모든 분석은 양측검정 방식에 따랐고, SPSS(Statistica Package for Social Science) 18.0을 사용하여 분석하였다.

III. 결 과

A. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구는 총 44명의 여성 성폭력 피해자가 참여하였으며, 연구 대상자의 평균 연령은 28.8 ± 11.3 세였고, 평균 교육수준은 13.1 ± 1.7 년이었다. 연구 대상자 중 33명(75%)는 미혼, 9명(20.45%)는 기혼이었으며, 2명(4.55%)는 이혼 상태였다. 성폭력 피해를 입은 연구 대상자 중 26명(59.09%)은 강간을 당했고, 18명(40.91%)은 성추행을 당한 것으로 조사되었으며, 전체 대상자 중 70.45%는 평균 사건 발생 1개월 이내에 첫 번째 평가가 시행되었다. 1차 평가에서 실시된 인지기능 검사를 통해 추정된 연구 대상자의 평균 지능은 98.6 ± 15.0 으로 나타났으며, DSM-IV 진단 기준에 따라 임상가에 의해 실시된 초기 진단 결과 19명(43.18%)은 급성 스트레스 장애(Acute Stress Disorder), 16명(36.36%)은 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder), 9명(20.45%)은 적응장애(Adjustment Disorder)에 해당되었다. 연구대상자의 일반적 특성에 대한 자료는 표2에 제시하였다.

1차 평가에 참여한 44명의 연구 대상자 중 9명이 중도 탈락하였으며, 따라서 최종적으로 분석대상이 된 인원은 35명이었다. 1차 평가에 참여한 44명 중 분석에 포함된 집단과 포함되지 않은 집단 간에는 연령($Z=-0.53$, $p=0.60$), 학력($Z=-1.58$, $p=0.12$), 결혼 상태($p=1.00$), 피해 종류($p=1.00$), 추정 지능($Z=-0.69$, $p=0.49$), 초기 진단($p=1.00$)에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 사건 발생 기간에는 집단 간 유의미한 차이를 보였으며($p=0.03$), 결과는 표3에 제시하였다.

Table 2. Background characteristics of participants

		All subjects (n=44)
Mean age (in years)		28.84 ± 11.305
Education (in years)		13.07 ± 1.704
Marital status	Single	33 (75.0%)
	Married	9 (20.45%)
	Divorced	2 (4.55%)
Type of trauma	Rape	26 (59.09%)
	Sexual abuse	18 (40.91%)
Time since trauma	Less than 1 month	31 (70.45%)
	1-2 month	8 (18.18%)
	2-3 month	0 (0%)
	3-4 month	1 (2.27%)
	more than 4 month	4 (9.09%)
IQ		98.61 ± 15.010
Initial Diagnosis	Acute Stress Disorder	19 (43.18%)
	PTSD	16 (36.36%)
	Adjustment Disorder	9 (20.45%)

Table 3. Comparison analysis of background characteristics between follow-up participants and those lost to follow-up

		Follow up (n=35)	Follow up loss (n=9)	Comparison
Mean age		29.57 (12.142)	26.00 (7.000)	Z = -0.526, P = 0.599
Education		13.20 (1.779)	12.56 (1.333)	Z = -1.577, P = 0.115
Marital status	Single	26	7	Fisher's Exact Test P = 1.000
	Married	7	2	
	Divorced	2	0	
Type of trauma	Rape	21	5	Fisher's Exact Test P = 1.000
	Sexual abuse	14	4	
Time since trauma	Less than 1 month	25	6	Fisher's Exact Test P = 0.025
	1-2 month	8	0	
	3-4 month	1	0	
	more than 4 month	1	3	
IQ		99.43 (15.506)	95.44 (13.230)	Z = -0.685, P = 0.493
Initial Diagnosis	ASD & PTSD	28	7	Fisher's Exact Test P = 1.000
	Adjustment Disorder	7	2	

B. P-PTSD 집단과 R-PTSD 집단의 비교

1. 인구 통계학적 변인 비교

최종 분석에 포함된 35명의 연구 대상자 중 1차 평가 이후 1개월 뒤에 시행된 2차 평가와 3-5개월 뒤에 시행된 3차 평가에서 각각 실시한 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 진단 척도(CAPS)에서 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 진단 기준을 한 번 이상 만족한 경우 P-PTSD(Persistent PTSD) 집단으로 분류하였고, 그렇지 않은 경우는 R-PTSD(Recovered PTSD) 집단으로 분류하였다. 35명의 연구 대상자 중 21명은 P-PTSD 집단에 속하였고, 14명은 R-PTSD 집단에 속하였다. 비모수 통계검정을 실시한 결과, 두 집단 간에 연령($Z=-0.15$, $p=0.88$), 학력($Z=-1.43$, $p=0.15$), 결혼 상태($p=1.00$), 피해 종류($p=0.74$), 사건 발생 기간($p=0.17$)에서 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 결과는 표4에 제시하였다.

Table 4. Background characteristics of the P-PTSD and R-PTSD groups

		P-PTSD (n=21)	R-PTSD (n=14)	Comparison
Mean age		29.52 (12.392)	29.64 (12.220)	Z = -0.152, P = 0.879
Education		12.90 (1.841)	13.64 (1.646)	Z = -1.431, P = 0.153
Marital status	Single	16	10	Fisher's Exact Test P = 1.000
	Married	4	3	
	Divorced	1	1	
Type of trauma	Rape	12	9	Fisher's Exact Test P = 0.737
	Sexual abuse	9	5	
Time since trauma	Less than 1 month	17	8	Fisher's Exact Test P = 0.172
	1-2 month	3	5	
	3-4 month	0	1	
	more than 4 month	1	0	

2. 심리적 증상 및 인지 양식의 비교

Mann-Whitney test를 통해 P-PTSD 집단과 R-PTSD 집단의 1차 평가에서의 심리적 증상의 심각도를 비교해 본 결과, 전반적인 우울과 불안을 측정하는 BDI($Z=-2.97, p<0.01$)와 BAI($Z=-2.44, p=0.02$)점수가 P-PTSD 집단이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 외상 후 스트레스 장애 증상과 관련된 척도의 경우, 사건 충격 척도(IES)의 총점($Z=-3.47, p<0.01$), 과각성($Z=-2.84, p=0.01$), 침습($Z=-3.12, p<0.01$) 소척도에서 유의미한 차이를 보였고, 외상 후 스트레스 진단 척도(PSS-SR)의 총점($Z=-3.72, p<0.01$), 재경험($Z=-3.67, p<0.01$), 회피($Z=-2.50, p=0.01$) 척도에서 유의미한 차이를 나타냈다. 외상 후 인지 척도(PTCI)에서는 총점($Z=-2.78, p=0.01$), ‘스스로에 대한 부정적인 인지’($Z=-3.37, p<0.01$), ‘세상에 대한 부정적인 인지’($Z=-2.97, p<0.01$)가 P-PTSD 집단이 유의미하게 높았다. 개인 느낌 질문지(PFQ-2)로 측정한 수치심($Z=-0.98, p=0.33$), 죄책감($Z=-1.97, p=0.17$) 경향성과 사회적지지 척도($Z=-0.41, p=0.69$)에서는 두 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 결과는 표5에 제시하였다.

Table 5. Comparison analysis of psychological symptoms, cognitive variables at the initial assessment between P-PTSD and R-PTSD groups

		P-PTSD (n=21)	R-PTSD(n=14)	Z
BDI		33.00 (13.168)	22.50 (7.988)	-2.967**
BAI		33.33 (14.884)	22.86 (8.681)	-2.443*
IES	Total	64.95 (14.455)	47.29 (11.221)	-3.473**
	Hyperarousal	18.43 (5.278)	13.29 (4.065)	-2.838**
	Avoidance	17.48 (5.483)	14.86 (5.246)	-1.554
	Intrusion	17.43 (3.696)	12.71 (4.631)	-3.115**
	Dissociation	11.62 (3.853)	9.21 (4.136)	-1.657
PSS-SR	Total	39.30 (6.876)	29.14 (5.896)	-3.715**
	Reexperience	11.95 (2.481)	7.14 (3.207)	-3.674**
	Avoidance	15.75 (3.024)	12.14 (4.148)	-2.496*
	Arousal	11.60 (2.836)	9.86 (2.931)	-1.655
PTCI	Total	14.643 (2.908)	11.646 (2.509)	-2.778**
	Self	4.538 (1.297)	2.891 (1.033)	-3.368**
	World	6.333 (0.514)	5.471 (0.957)	-2.971**
	Self-Blame	3.771 (1.641)	3.286 (1.155)	-1.181
PFQ	Shame	23.57 (11.303)	21.29 (7.956)	-0.978
	Guilty	13.81 (6.345)	11.50 (4.014)	-1.972
Social support		39.10 (11.104)	38.86 (9.063)	-0.405

*P<0.05; **P<0.01

3. 인지기능 비교

Mann-Whitney test를 통해 P-PTSD 집단과 R-PTSD 집단의 1차 평가에서 측정된 인지 기능을 비교한 결과, 추정 지능(IQ)($Z=-0.35$, $p=0.72$), 숫자 외우기(Digit-span test)의 바로 따라하기($Z=-1.24$, $p=0.22$), 거꾸로 따라하기($Z=-1.41$, $p=0.16$), 바꿔쓰기(Digit Symbol Coding)($Z=-1.90$, $p=0.06$), Rey-Kim 기억검사의 언어기억 검사(K-AVLT) 지연 회상($Z=-1.14$, $p=0.25$), 재인 회상($Z=-1.49$, $p=0.14$), 시각기억 검사(K-CFT)의 즉시 회상($Z=-0.51$, $p=0.61$), 지연 회상($Z=-1.33$, $p=0.18$), 기억 지수(MQ)($Z=-1.13$, $p=0.26$), 선로 잇기 검사 A형(Trail Making Test-A)($Z=-1.37$, $p=0.17$), 스트룹 검사 Stroop Test)의 색깔 검사($Z=-1.50$, $p=0.13$), 단어 검사($Z=-1.06$, $p=0.29$) 연속수행 검사(Continuous Performance Test)의 누락(omission)점수($Z=-0.04$, $p=0.97$), 오류(commission)점수($Z=-1.42$, $p=0.16$)에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 선로 잇기 검사 B형($Z=-2.07$, $p=0.04$), Rey-Kim 기억검사의 시각기억 검사(K-CFT)의 따라 그리기($Z=-2.56$, $p=0.01$)에서만 유의미한 차이를 보였고, R-PTSD 집단에 비해 P-PTSD 집단의 수행이 저조한 양상이었다. 결과는 표6에 제시하였다.

Table 6. Comparison analysis of cognitive functioning at the initial assessment between P-PTSD and R-PTSD groups

		P-PTSD (n=21)	R-PTSD(n=14)	Z
IQ		97.71 (17.376)	102.00 (12.348)	-0.354
Digit symbol		56.14 (20.499)	69.93 (18.764)	-1.903
TMT A		35.90 (28.669)	23.50 (10.450)	-1.366
TMT B		121.19 (141.714)	60.43 (45.299)	-2.072*
Digit span	Forward	6.67 (1.461)	7.21 (1.188)	-1.237
	Backward	4.76 (1.729)	5.43 (1.399)	-1.413
Stroop	color	18.33 (9.018)	16.86 (11.615)	-1.503
	word	31.62 (28.001)	23.29 (11.625)	-1.062
CPT	omission	6.15 (9.461)	5.86 (9.156)	-0.036
	commission	15.70 (9.387)	11.07 (7.966)	-1.421
K-AVLT	delayed	9.62 (3.761)	11.21 (2.045)	-1.140
	recognition	12.81 (2.064)	13.71 (1.637)	-1.491
K-CFT	copy	30.524 (6.1227)	34.179 (2.1087)	-2.557*
	immediate	18.024 (8.0645)	20.250 (5.9218)	-0.505
	delayed	17.881 (7.7812)	21.571 (5.8830)	-1.331
MQ		91.43 (15.724)	98.71 (11.625)	-1.130

*P<0.05

C. 심리적 증상의 변화와 인지적 요인과의 관련성

1. PTSD 및 우울 증상의 변화 양상

1차 평가와 2차 평가를 모두 시행한 24명의 연구 대상자 중 1차 평가 이후 1개월 뒤에 시행된 2차에서 실시한 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 진단 척도(CAPS)에서 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 진단 기준을 만족한 경우 PTSD 집단으로 분류하였고, 그렇지 않은 경우는 Non-PTSD 집단으로 분류하였다. 반복측정 분산분석법(Repeated-measures analysis of variance)을 통해 1차 평가 이후 1개월 간의 PTSD 및 우울 증상의 변화 양상을 살펴보았다. PTSD 증상은 외상 후 스트레스 진단 척도(PSS-SR)로 측정하였으며, 우울 증상은 BDI로 측정하였다. 통계 분석 결과, PTSD집단과 Non-PTSD 집단에서 전반적인 PTSD 증상($F[1,22]=7.66, p<0.05$), 회피($F[1,22]=9.11, p<0.01$), 각성 증상($F[1,22]=5.24, p<0.05$)의 감소가 유의미한 수준으로 일어난 것으로 나타났다. 한편, PTSD 증상 중 재경험($F[1,22]=1.98, p=0.17$)과 우울 증상($F[1,23]=0.69, p=0.42$)은 시간에 따른 차이가 없었으며, PTSD 증상 중, 회피($F[1,22]=5.32, p<0.05$)에서만 집단과 시간 간의 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다. 또한 PSS-SR 총점($F[1,22]=21.04, p<0.01$), 재경험($F[1,22]=23.58, p<0.01$), 회피($F[1,22]=9.25, p<0.01$), 각성($F[1,22]=4.87, p<0.05$), 우울 증상($F[1,22]=13.88, p<0.01$)에서 모두 집단에 따른 유의미한 차이를 보였다. 결과는 표7와 그림1에 제시하였다.

Table 7. Severity of PTSD and depression symptoms at each time point

	PTSD (n=17)	Non-PTSD (n=7)	Statistic	F
PSS-SR total			Time	7.663*
1 st exam.	38.94 (6.93)	31.71 (4.50)	Diagnosis	21.043**
2 nd exam.	35.88 (7.25)	22.00 (9.88)	Time×Diag.	2.081
Reexperience			Time	1.982
1 st exam.	11.82 (2.58)	6.43 (2.30)	Diagnosis	23.578**
2 nd exam.	10.06 (2.63)	6.00 (3.87)	Time×Diag.	0.736
Avoidance			Time	9.113**
1 st exam.	15.82 (2.94)	14.43 (2.94)	Diagnosis	9.247**
2 nd exam.	15.06 (4.24)	8.71 (4.61)	Time×Diag.	5.318*
Arousal			Time	5.242*
1 st exam.	11.29 (2.93)	10.86 (2.85)	Diagnosis	4.866*
2 nd exam.	10.76 (2.59)	7.29 (2.98)	Time×Diag.	2.885
BDI	(n=18)	(n=7)	Time	0.690
1 st exam.	33.11 (13.53)	21.86 (5.76)	Diagnosis	13.876**
2 nd exam.	31.33 (9.68)	17.71 (10.19)	Time×Diag.	0.110

* P<0.05; ** P<0.01

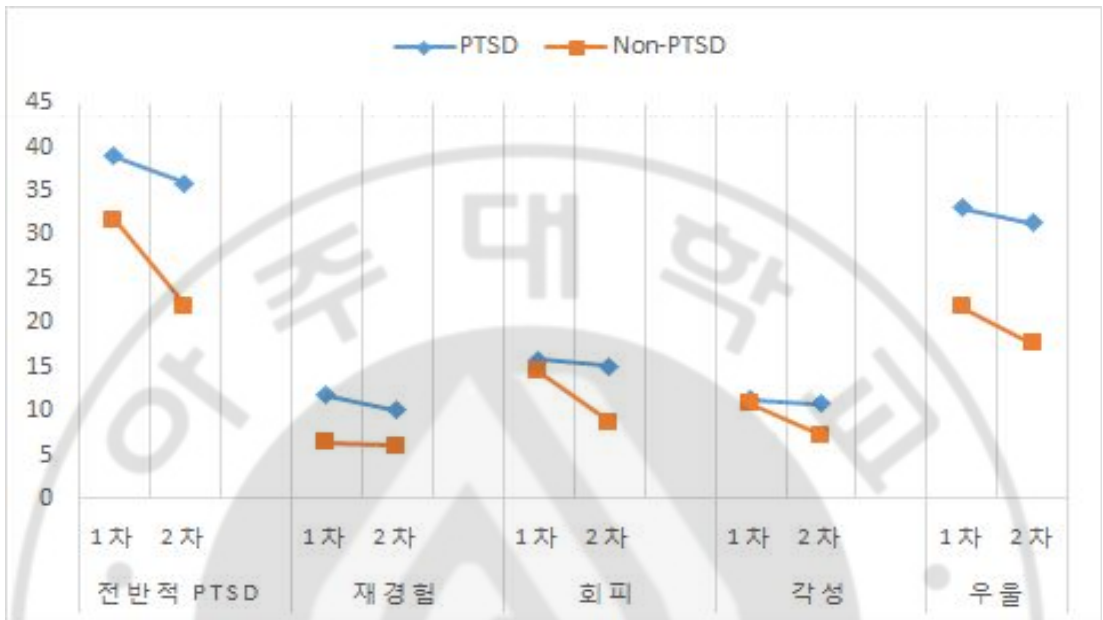


Figure 2. Severity of PTSD and depression symptoms at each time point

2. 심리적 증상과 인지적 요인과의 관련성

1차 평가에서 측정한 심리적 증상과 인지적 요인과의 상관관계를 분석한 결과, 외상 후 인지 척도(PTCI)로 측정한 ‘자신에 대한 부정적인 인지 양식’이 전반적인 PTSD 증상($r=0.57, p<0.01$)과 우울 증상($r=0.75, p<0.01$)과 양적 상관을 보였다. PTCI의 ‘세상에 대한 부정적인 인지 양식’($r=0.32, p<0.05$)과 ‘자기 비난’($r=0.34, p<0.05$)은 우울 증상과 양적 상관을 보였다. 개인 느낌 질문지(PFQ-2)로 측정한 수치심 경향성은 PSS-SR 총점($r=0.40, p<0.01$), 회피($r=0.32, p<0.05$), 각성($r=0.44, p<0.01$) 증상 및 우울 증상($r=0.62, p<0.01$)과 양적 상관을 보였고, 죄책감 경향성 또한 PSS-SR 총점($r=0.39, p<0.05$), 회피($r=0.37, p<0.05$), 각성($r=0.38, p<0.05$) 증상 및 우울 증상($r=0.53, p<0.01$)과 유의미한 양적 상관을 보였다.

2차 평가에서 측정한 심리적 증상과 초기 평가에서 측정한 인지적 요인과의 상관관계를 살펴본 결과, PTCI의 ‘세상에 대한 부정적인 인지 양식’만이 PSS-SR 총점($r=0.40, p<0.05$), 회피 증상($r=0.49, p<0.05$), BDI($r=0.43, p<0.05$) 및 CAPS로 측정한 전반적인 PTSD 증상($r=0.61, p<0.01$)과 양적 상관을 보였다.

사회적지지 척도는 1차 평가와 2차 평가에서의 심리적 증상과 모두 관련성을 보이지 않았으며, 결과는 표8에 제시하였다.

Table 8. Correlations between cognitive variables and severity of PTSD and depression severity at the initial assessment and at the 1 month follow-up

		PTCI			PFQ-2		Social support
		Negative self	Negative world	Self blame	Shame	Guilty	
1 st	PSS-SR						
	total	0.571**	0.161	-0.015	0.404**	0.389*	0.003
	reexperience	0.437**	0.108	-0.115	0.257	0.217	0.101
	avoidance	0.572**	0.094	0.061	0.324*	0.368*	0.033
	arousal	0.369*	0.218	0.011	0.438**	0.381*	-0.161
	BDI	0.754**	0.321*	0.343*	0.619**	0.527**	-0.221
2 nd	PSS-SR						
	total	0.246	0.396*	0.024	-0.091	-0.002	0.275
	reexperience	0.255	0.144	0.045	-0.072	0.014	0.296
	avoidance	0.215	0.494*	-0.013	-0.068	-0.038	0.286
	arousal	0.160	0.312	0.050	-0.105	0.042	0.091
		BDI	0.325	0.426*	0.253	0.003	0.060
	CAPS	0.364	0.610**	0.156	0.007	0.096	0.263

*P<0.05; **P<0.01

D. PTSD 증상 심각도의 예측 요인

1. 3차 평가에서 측정된 PTSD 증상과 초기 평가에서의 심리적 증상, 인지 요인, 인지 기능 간의 관련성

3차 평가는 1차 평가 이후 평균 155.24일이 지난 시점에 시행되었다. 3차 평가에서 임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 진단 척도(CAPS)를 통해 측정된 PTSD 증상 심각도와 1차 평가에서 측정된 심리적 증상, 인지 요인, 인지 기능 간의 상관분석을 실시한 결과, 사건 충격 척도(IES)의 총점($r=0.47, p=0.02$)과 회피($r=0.49, p=0.01$), 과각성($r=0.42, p=0.04$) 척도, 외상 후 스트레스 진단 척도(PDS)의 총점($r=0.57, p<0.01$)과 재경험($r=0.41, p=0.04$), 회피($r=0.51, p<0.01$), 각성($r=0.44, p=0.03$) 척도가 3차 평가에서 실시한 CAPS 점수와 유의미한 양적 상관을 보였다. 1차 평가에서 측정된 인지적 요인들 중 외상 후 인지 척도(PTCI) 총점($r=0.43, p=0.03$)이 CAPS 점수와 유의미한 양적 상관을 보였다. 인지 기능 검사 중 Rey-Kim 기억검사의 언어기억 검사(K-CFT) 중 지연기억 점수($r=-0.40, p=0.05$)와 유의미한 부적 상관을 보였다. 결과는 표9에 제시하였다.

Table 9. Correlation between psychological symptoms, cognitive variables, cognitive functioning at the initial assessment and severity of PTSD symptoms at the 3rd assessment

Self-report scale		3 rd CAPS scores (n=25)		3 rd CAPS scores (n=25)			
		r	P	Cognitive functioning	r	P	
BDI		0.125	0.553	IQ	-0.093	0.657	
BAI		0.180	0.390	Digit symbol	-0.230	0.268	
IES	total	0.473	0.017	TMT	A	0.020	0.923
	hyperarousal	0.421	0.036		B	0.231	0.266
	avoidance	0.485	0.014	Stroop test	color	-0.059	0.778
	intrusion	0.200	0.337		word	0.120	0.567
	dissociation	0.285	0.168	Digit span	Forward	-0.221	0.288
PDS	total	0.566	0.003		Backward	-0.178	0.395
	reexperience	0.410	0.042	CTP	omission	0.230	0.280
	avoidance	0.514	0.009		commission	0.398	0.054
	arousal	0.440	0.028	K-AVLT	delayed	-0.404	0.045
PTCI	total	0.430	0.032		recognition	-0.236	0.256
	negative self	0.393	0.052	K-CFT	copy	-0.345	0.091
	negative world	0.299	0.146		immediate	-0.235	0.259
	self blame	0.389	0.055		delayed	-0.290	0.160
PFQ-2	shame	-0.047	0.824	MQ		-0.370	0.069
	guilty	0.114	0.589				
Social support		0.205	0.327				

2. 3차 평가에서 측정된 PTSD 증상 심각도를 예측하는 요인

3차 평가에서 CAPS를 통해 측정된 PTSD 증상 심각도와 1차 평가에서 측정된 심리적 증상, 인지 요인, 인지기능 간의 상관분석에서 P값 0.05 미만인 변수들을 독립변수로 선택하여(Katz MH, 1999) 단계적 중다회귀분석을 통해 3개월 이후의 PTSD 증상 심각도를 예측하는 요인을 분석하였다. 외상 후 스트레스 진단 척도(PSS-SR)와 사건 충격 척도(IES)는 동일하게 PTSD 증상을 측정하므로 다중 공선성을 통제하기 위해 사건 충격 척도(IES)는 독립변수에서 제외하였다. 그 결과, 1차 평가에서 측정된 외상 후 스트레스 진단 척도(PSS-SR)의 회귀점수(Beta=0.59, $p<0.01$), Rey-Kim 기억검사의 언어기억 검사(K-AVLT) 중 지연기억 점수(Beta=-0.50, $p<0.01$)를 포함한 모델이 5-6개월 이후의 PTSD 증상 심각도를 유의미하게 예측하는 것으로 나타났으며($F[1,22]=11.12$, $p<0.01$, $R^2=0.50$), 50.3%의 설명력을 보였다. 결과는 표10에 제시하였다.

Tabel 10. Variables identified by stepwise multiple regression analysis as predicting severity of PTSD symptoms at the 3rd assessment

		Beta	F	R ²	Adjusted R ²
PSS-SR	reexperience	0.193	11.115**	0.503	0.457
	avoidance	0.589**			
	arousal	0.169			
PTCI	total	0.293			
K-AVLT	delayed	-0.495**			

* $P<0.05$; ** $P<0.01$

IV. 고 찰

본 연구는 성폭력 피해 여성들을 종단적으로 추적하여 성폭력 이후 심리적 후유증의 시간에 따른 변화 양상과 심리적 증상을 매개하는 인지적/심리적 변인들을 탐색하고자 하였다. 이를 위해 성폭력 피해자를 종단적으로 추적하여 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 증상 및 우울 증상의 변화 양상을 측정하였고, 이러한 심리적 증상에 영향을 미치는 사건에 대한 귀인 양식, 수치심/죄책감 경향성과 같은 인지적 요인, 사회적지지 요인 및 주의력, 기억력을 포함한 인지 기능의 효과를 살펴보았다.

아주대학교병원의 「여성·학교 폭력 피해자 One-Stop 지원센터」에 방문한 성인 성폭력 피해자들 중 정신과적 진료를 받은 환자들을 대상으로 연구를 실시하였고, 총 세 차례의 평가가 이루어졌다. 총 44명이 본 연구에 참여하였으며, 그 중 70.45%는 사건 발생 1개월 이내에 1차 평가를 실시하였다. 9명이 중도 탈락되어 35명이 최종 분석에 포함되었으며, 2차 평가는 1차 평가 이후 평균 35.77일이 지난 시점에 시행되었고, 3차 평가는 1차 평가 이후 평균 155.24일이 지난 시점에 시행되었다.

PTSD 증상이 지속된 집단(P-PTSD)과 PTSD 증상이 회복된 집단(R-PTSD)의 초기 평가에서의 심리적 증상의 심각도를 비교해 본 결과, 우울, 불안 증상 및 전반적인 PTSD 증상의 심각도가 P-PTSD 집단에서 통계적으로 유의미한 수준으로 더 높은 것으로 나타났다. 이는 P-PTSD 집단이 R-PTSD 집단에 비해 초기 평가에서부터 PTSD 증상과 우울 증상을 더 심각한 수준으로 경험했음을 의미한다. Harvey와 Bryant(2000)는 교통사고 1개월 이내에 급성 스트레스 장애(Acute stress disorder)로 진단 받은 사람들 중 80%가 2년 뒤에도 PTSD 진단이 지속되는 것을 보여주며, 외상 초기에 급성 스트레스 장애의 진단 여부가 추후 PTSD 진단 여부를 강력하게 예측한다고 설명한 바 있다.

P-PTSD 집단과 R-PTSD 집단의 인지 기능 검사를 비교한 결과, 전반적으로 P-PTSD 집단의 수행이 R-PTSD 집단에 비해 저조한 것으로 나타났다. 그

중에서도 선로 잇기 검사 B형(Trail Making Test-B)과 시각기억 검사(K-CFT)의 따라그리기 소검사에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 선로 잇기 검사 B형은 A형에 비해 난이도가 높은 과제로서 빠른 속도로 자극을 검토(scanning)하고, 글자와 숫자에 번갈아가며 주의를 전환해야 한다는 면에서 분리 주의(divided attention), 시각운동능력, 인지적 융통성이 복합적으로 요구되는 과제이다. 특히, A형에서는 집단 간 차이를 보이지 않고, B형에서만 차이가 나타난 점을 고려해볼 때, PTSD 증상이 장기간 지속되는 집단의 경우 주의력 중에서도 분리 주의(divided attention)와 초점 주의(focused attention)에 어려움이 두드러짐을 시사한다. 본 연구에서는 시각기억 검사(K-CFT)의 따라그리기 소검사에서도 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 하지만 그림그리기 등의 시공간능력을 측정하는 과제에서 집단 간 차이가 없었다고 보고하였던 기존의 대부분의 PTSD 연구 결과와는 다른 양상을 보이고 있었는데 (Gilbertson 등, 2001; Gurvits 등, 2002), 본 연구에서는 PTSD 증상을 보이는 집단 중에서도 단기간에 회복하는 집단과 만성적으로 지속되는 집단의 차이를 살펴보았다는 점에서 기존의 연구와는 연구 집단에서 차별성이 있다. 따라서 본 연구 결과는 만성적으로 PTSD 증상이 지속되는 경우 외상 초기에 시공간 구성능력 영역에서 기능적 저하가 있음을 시사한다.

본 연구에서 세 차례의 임상적 평가 결과, 초기 평가에서 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 또는 급성 스트레스 장애(Acute Stress Disorder)의 진단기준을 만족한 피해자는 35명(79.55%)이었으나, 2차, 3차 평가에서 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 해당된 피해자는 21명(60%)으로 PTSD 환자 비율이 감소하는 양상을 보였다. 이는 강간 피해자들을 추적 관찰한 결과, PTSD 발생률이 1개월 동안 94%에서 65%로 감소되었음을 보고한 기존의 종단 연구 결과와도 유사한 수준이다(Rothbaum 등, 1992). 본 연구에서는 PTSD 발생률이 감소된 것뿐만 아니라 1개월의 기간 동안 전반적인 PTSD 증상의 심각도도 감소되었음을 보여주었다. 추가적인 분석 결과, PTSD 증상 중에서도 회피와 각성 증상은 유의미한 감소를 보였으나, 재경험 증상과 우울 증상은 유의미한 감소를 보이지 않았다. 또한 회

피 증상에서만 집단과 시간 간의 상호작용 효과가 나타났는데, 이는 2차 평가에서 PTSD에 해당되지 않은 집단(Non-PTSD)이 PTSD 집단에 비해 회피 증상의 회복이 초기에 더 빠른 속도로 이루어짐을 시사한다. 상기의 결과는 PTSD 증상의 회복을 보이지 않은 집단이 유의미한 회복을 보인 집단에 비해 초기에 회피 증상이 더욱 심각했음을 보여주며, PTSD 경과와 회피 증상이 관련이 높음을 시사한 Perkonigg 등(2005)의 연구 결과와도 맥락을 같이 한다 (Perkonigg 등, 2005).

심리적 증상과 인지 양식 간의 관련성을 살펴본 결과, ‘자신에 대한 부정적 인지 양식’, ‘세상에 대한 부정적 인지 양식’, ‘자기 비난’을 포함한 죄책감, 수치심 경향성이 모두 1차 평가에서 측정된 전반적인 PTSD 증상과 우울 증상과 유의미한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 한편, 2차 평가에서 측정된 심리적 증상의 경우, ‘세상에 대한 부정적 인지 양식’만이 전반적인 PTSD 증상 및 우울 증상과 유의미한 상관관계를 보이고 있었다. 이는 외상 사건을 해석하는데 있어 외상 초기에는 스스로에게 귀인 하는 인지 양식과 같은 내부로부터 발생한 위협감이 심리적 증상에 미치는 영향력이 높은 반면, 본인을 둘러싸고 있는 주변 환경 및 세상을 부정적으로 바라보는 인지 양식과 같은 외부적인 위협감은 만성적으로 지속되는 PTSD 증상에 미치는 영향력이 높음을 시사한다. 기존의 연구들은 자신에 대한 부정적 인지 양식과 세상에 대한 부정적 인지 양식이 모두 PTSD에 대해 횡단적, 종단적 영향력이 있음을 나타냈다(O’Donnell 등, 2007; Dunmore 등, 2001). 하지만 기존 연구 결과를 해석함에 있어 외상 종류의 이질성을 감안해야겠고, 본 연구의 결과는 성폭력 피해자들의 경우 인지적 요인 중에서도 외부적 환경을 위협적으로 인식하는 부정적인 인지 양식이 PTSD 증상의 지속과 관련이 높음을 시사한다.

사회적 지지는 1차 평가와 2차 평가에서 모두 심리적 증상과의 유의미한 상관관계를 보이지 않았는데, 성폭력을 경험한 피해자의 기존 환경적지지 체계는 외상 사건에 대한 귀인 방식에 비해 사건 이후의 심리적 증상에 미치는 영향력이 적음을 시사한다. 기존의 연구에서도 사회적 지지는 외상 후의 심리적 증상

및 적응에 직접적인 효과는 나타나지 않았고, 간접적인 효과가 있음을 보고하였다 (원경희, 2008; Robinaugh 등, 2011).

사건 발생 이후, 평균 176.92일이 되는 시점에 3차 평가가 실시되었으며 CAPS를 통해 PTSD 증상을 측정하였다. 사건 직후의 초기 평가에서의 심리적 증상, 인지 요인, 인지 기능과 사건 발생 5-6개월 이후의 PTSD 증상과의 관련성을 살펴본 결과, 초기 평가에서의 PTSD 증상과 외상에 대한 부정적인 귀인 양식, 청각기억 검사(K-AVLT)의 지연 회상이 사건 발생 5-6개월 이후의 PTSD 증상 심각도와 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 중다회귀분석 결과, PTSD 증상 중에서도 회피 증상과 청각기억 검사(K-AVLT)의 지연 회상 점수가 결합된 모델이 50.3%의 설명력으로 사건 발생 5-6개월 이후의 PTSD 증상의 심각도를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났다. PTSD 증상의 심각도를 예측하는데 있어 외상 초기의 회피 증상의 예측력이 가장 높게 나타난 점은 Non-PTSD 집단이 PTSD 집단에 비해 회피 증상의 회복이 초기에 더 빠른 속도로 이루어지는 것으로 나타난 본 연구의 결과와 함께 해석해볼 때, PTSD 경과에 있어 초기의 회피 증상의 심각도 및 회피 증상의 경과 모두 중요한 영향을 미침을 시사한다. 청각기억 검사(K-AVLT)의 지연 회상 점수는 외현 기억(explicit memory)과 서술 기억(declarative memory)을 측정하는 대표적인 심리 검사 측정치로서 신경심리학적으로는 해마(hippocampus)와 연관되어 있는 것으로 알려져 있다. PTSD 증상 중에서도 회피(avoidance), 감각 상실(numbing), 해리(dissociation) 증상이 높을 경우 해마(hippocampus)의 활성화가 낮아진다는 보고를 고려해볼 때 (Hopper 등, 2007), PTSD 증상의 회복이 느리고, 심각도가 높을수록 사건 초기에 기억 기능이 저하되어 있는 점은 사건 초기에 회피 증상이 높은 점과도 관련이 있는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 피험자 수가 충분하지 못해 본 연구의 집단군이 일반적인 성폭력 피해자 집단을 대표하지 못한다는 점이다. 또한 본 연구는 성폭력 피해자 중에서도 정신과적 진료를 받은 환자들을 대상으로 진행하였는데, 실제로는 성폭력 피해자들 중에서도 정신과적 진료를 원하지 않는

사람들이 더 많은 부분을 차지하고 있다는 점에서 연구 집단의 대표성에서 한계가 있다. 둘째, 대부분의 피험자(88.63%)가 사건 발생 2개월 이내에 초기 평가가 이루어졌으나, 사건 발생 3개월 이후에 초기 평가가 이루어진 피험자 수도 소수 포함되어 있었고, 1차 평가와 3차 평가 사이의 간격 범위가 3개월에서 6개월로 기간의 통일성이 부족하였다. 셋째, 기존의 PTSD에 대한 인지이론이 포함하고 있는 통제 전략, 외상 사건 중에 경험한 인지적 평가와 같은 다양한 인지적 요소들을 포괄적으로 포함하지 못하였다. 넷째, 각 피험자가 받은 정신과적 치료의 종류나 약물의 종류 및 용량에 대해 통제하지 못하였다. 하지만 모든 피험자가 아주대학교병원 정신건강의학과에 소속되어 있는 한 전문의에 의해서 치료를 받았다는 점에서 치료 방법의 변이는 높지 않을 것으로 보인다.

V. 결 론

본 연구는 국내에서는 최초로 성폭력 피해 여성들을 종단적으로 추적하여 성폭력 피해 이후의 심리적 후유증 변화 양상과 심리적 증상을 매개하는 심리적 변인들을 탐색하였다.

성폭력 사건 이후 PTSD 증상을 보였던 피해자들은 1개월의 기간 동안 대부분 심리적 증상의 심각도가 감소되는 양상을 보였다. 특히 PTSD 증상이 만성적으로 지속되는 집단에 비해 단기간의 회복을 보인 집단에서 PTSD 증상 중에서도 회피 증상의 회복이 초기에 빠른 속도로 이루어짐을 관찰할 수 있었고, 이는 PTSD 경과에 있어 회피 증상의 회복이 중요한 영향을 미침을 시사한다. 또한 이러한 PTSD 증상의 회복 과정에서 외상과 관련된 인지 양식 중에서도 세상에 대한 부정적인 인지 양식이 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다.

성폭력 사건이 매년 증가하는 추세를 보이고 있어, 성폭력 피해자에 대한 국가와 지방자치단체 차원에서의 관심이 높아지는 가운데 본 연구는 성폭력 피해자를 대상으로 한 종단연구를 통해 횡단 연구에서는 제한적일 수밖에 없었던 성폭력 피해 반응으로 나타나는 심리적 증상의 변화에 대한 객관적인 정보를 제공했다는 점에서 의의가 있다.

또한 성폭력 피해자의 심리적 증상 회복 양상에 대한 본 연구 결과를 통해 성폭력으로 인해 발생한 외상 후 스트레스 장애 증상의 경과를 예측하고, 구체적인 치료적 지침을 제공하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

참고 문헌

1. 권석만: 현대이상심리학. 서울, 학지사, 2013
2. 권해수, 이재창: 성학대 피해 청소년의 귀인 양식 및 대처 전략과 심리적 부적 공간의 관계. *청소년상담연구* 11: 22-31, 2003
3. 김미리혜: 성폭력의 심리적 후유증. *정신건강정책포럼* 5: 39-57, 2011
3. 김민정: 여대생의 아동기 성학대 피해경험과 심리사회적 손상에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1997
4. 김순진, 김환: 외상 후 스트레스 장애. 서울, 학지사, 2000
5. 김율리: 청소년의 성폭력 의식에 대한 연구. 전남대학교 교육대학원 석사학위 논문, 2000
6. 김정규, 김중술: 아동기 성피해의 심리적 후유증-성인기 정신건강에 미치는 영향을 중심으로. *한국심리학회지 임상* 19: 747-769, 2000
7. 김현희: 성폭력피해자에 대한 임파워먼트 접근의 유용성. *임상사회사업연구* 1: 37-58, 2004
7. 김홍근: Kims 전투엽-관리기능 신경심리검사. 대구, 도서출판 신경심리, 1999
8. 김홍근: Rey-Kim 기억검사. 대구, 도서출판 신경심리, 1999

9. 도상금: 성폭력으로 인한 심리증상을 매개하는 무력감, 귀인 및 정서 대처. 서울대학교 대학원 심리학과 박사학위논문, 2006
10. 박영숙: 심리평가의 실제. 서울, 도서출판 하나의학사, 1998
11. 박영숙, 박기환, 오현숙, 하은혜, 최윤경, 이순목, 김은주: 최신 심리평가. 서울, 도서출판 하나의학사, 2010
12. 박옥임, 도미향, 류도희, 박애선, 백경숙, 성정현, 이규미, 이영석: 성폭력 전문상담. 서울, 시그마프레스, 2004
13. 박유숙: 남편의 폭력이 아내의 정신병리에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 2002
14. 사이버경찰청. <http://www.police.go.kr>. 2014
15. 서현지: 성폭력피해자의 귀인성향과 자아탄력성이 심리사회적 적응에 미치는 영향. 대구가톨릭대학교 대학원 심리학과 석사학위논문, 2011
16. 심종은: 수치심경향성, 죄책감경향성 및 사건귀인이 우울에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문, 1999
17. 원경희: 성폭력 피해 생존자의 심리적 적응 모형 구축. 경희대학교 간호학과 박사학위논문, 2008
18. 유성은: 완벽주의적 경향, 사회적지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문, 1997

19. 이병용, 김임, 이선미, 은현정, 김동인, 김지연: 임상가를 위한 외상후 스트레스 장애 척도의 신뢰도, 타당도 연구. *대한신경정신의학회지* 38: 514-522, 1999
20. 이선미, 은현정: 한국판 사건충격 척도의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구. *대한신경정신의학회지* 38: 501-513, 1999
21. 이영호, 송종용: BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지 임상* 10: 98-113, 1991
22. 이용승, 김중술: K-WAIS 단축형의 타당도 연구. *한국심리학회지 임상* 14: 111-116, 1995
23. 채규만: 성피해 심리치료. 서울, 학지사, 2004
24. 한국여성개발원: 성폭력 상담의 실제. 1997
25. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) Washington, DC, 2013
26. Archibald HC, Tuddenham RD: Resistant stress reaction after combat: a 20-year follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-571, 1965
27. Atkeson B, Calhoun K, Resick P, Ellis E: Victims of rape: Repeated assessment of depressive symptoms. *J Consult Clin Psychol* 50: 96-102, 1982

28. Barker-Collo SL: Adult reports of child and adult attributions of blame for child sexual abuse: Predicting adult adjustment and suicidal behaviors in females. *Child Abuse Negl* 25: 1329-1341, 2001
29. Bower GH, Sivers H: Cognitive impact of traumatic events. *Dev Psychopathol* 10: 625-653, 1998
30. Bremner JD, Scott TM, Delaney RC, Southwick SM, Mason JW, Johnson DR, Innis RB, McCarthy G, Charney DS: Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 150: 1015-1019, 1993
31. Brewin CR, Holmes EA: Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev* 23: 339-376, 2003
32. Calhoun KS, Atkeson BM, Resick PA: A longitudinal examination of fear reactions in victims of rape. *J Counsel Psychol* 29: 655-661, 1982
33. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A: A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behav Res Ther* 39: 1063-1084, 2001
34. Ehlers A, Clark DM. A: Cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 38: 319-345, 2000
35. Ellis EM, Atkeson BM, Calhoun KS: An assessment of long-term reaction to rape. *J Abnorm Psychol* 90: 263-266, 1981

36. Feiring C, Taska L, Lewis M: Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Dev Psychol* 38: 79-92, 2002
37. Foa EB, Hearst-Ikeda D, Perry KJ: Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *J Consult Clin Psychol* 63: 948-955, 1995
38. Foa EB, Rothbaum BO: *Treatig the trauma of rape: Cognitive behavioural therapy for PTSD*. New York, Guilford Press, 1998
39. Frank E, Stewart BD: Depressive symptoms in rape victims. A revisit. *J Affect Dis* 7: 77-85, 1984
40. Frazier PA: The role of attribution and perceived control in recovery of rape. In Harvey JH & Pauwels BG (Eds.), *Post-traumatic Stress Theory: Research and Application*. PA, Brunner/Mazel, 2000
41. Gilbertson MW, Gurvits TV, Lasko NB, Orr SP, Pitman RK: Multivariate assessment of explicit memory function in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 14: 413-432, 2001
42. Gurvits TV, Lasko NB, Repak AL, Metzger LJ, Orr SP, Pitman RK: Performance on visuospatial copying tasks in individuals with chronic posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Res* 112: 263-268, 2002
43. Harvey AG, Bryant RA: Two-year prospective evaluation of the

- relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *Am J Psychiatry* 157: 626-628, 2000
44. Hopper JW, Frewen PA, van der Kolk BA, Lanius RA: Neural correlates of reexperiencing, avoidance, and dissociation in PTSD: symptom dimensions and emotion dysregulation in responses to script-driven trauma injury. *J Trauma Stress* 20: 713-725, 2007
45. Katz MH: *Multivariable analysis: a practical guide for clinicians*. Cambridge, Cambridge University Press, 1999
46. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB: Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 52: 1048-1060, 1995
47. Kilpatrick DG, Resick PA, Veronen LJ: Effects of a rape experience: A longitudinal study. *J Social Issues* 37: 105-122, 1981
48. Kilpatrick DG, Veronen LJ: *Treatment of fear and anxiety in victims of rape*. National Institute of Mental Health, Rockville, MD, 1984
49. Koenen KC, Driver KL, Oscar-Berman M, Wolfe J, Folsom S, Huang MT, Schlesinger L: Measures of prefrontal system dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Brain Cogn* 45: 64-78, 2001
50. Kuyken W, Brewin CR: The relation of early abuse to cognition and coping in depression. *Cognit Ther Res* 23: 665-677, 1999

51. Kwon SM: Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: an integrated model of depression. Queensland, University of Queensland, 1992
52. Nadelson CC, Notman MT, Zackson H, Gornick J: A follow-up study of rape victims. *Am J Psychiatry* 139: 1266-1270, 1982
53. O'Donnell M, Elliott P, Wolfgang BJ, Creamer M: Posttraumatic appraisals in the development and persistence of posttraumatic stress symptoms. *J Trauma Stress* 20: 173-182, 2007
54. Perkonig A, Pfister H, Stein MB, Höfler M, Lieb R, Maercker A, Wittchen HU: Longitudinal course of posttraumatic stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms in a community sample of adolescents and young adults. *Am J Psychiatry* 162: 1320-1327, 2005
55. Polusny MA, Follette VM: Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *App Prev Psychol* 4: 143-166, 1997
56. Resick P: Reactions of female and male victims of rape or robbery, Final report. National Institute of Justice, Rockville, MD, 1989
57. Resnick HS, Kilpatrick DG, Dansky BS, Saunders BE, Best CL: Prevalence of civilian trauma and post-traumatic stress disorder in a representative national sample of women. *J Consult Clin Psychol* 61:

984-991, 1993

58. Robinaugh DJ, Marques L, Traeger LN, Marks EH, Sung SC, Beck JG, Pollack MH, Simon NM: Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *J Anxiety Disord* 25: 1072-1078, 2011
59. Rothbaum BO, Foa EB, Riggs DS, Murdock T, Walsh W: A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *J Trauma Stress* 5: 455-475, 1992
60. Stein MB, Kennedy CM, Twamley EW: Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without post-traumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 52: 1079-1088, 2002
61. Uddo M, Vasterling J, Brailey K, Sutker PB: Memory and attention in combat-related post-traumatic stress disorder. *J Psychopathol Behav Ass* 15: 43-51, 1993
62. Vasterling JJ, Brailey K, Constans JI, Sutker PB: Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology* 12: 125-133, 1998
63. Vasterling JJ, Duke LM, Brailey K, Constans JI, Allain AN Jr, Sutker PB: Attention, learning, and memory performances and intellectual resources in Vietnam veterans: PTSD and no disorder comparisons. *Neuropsychology* 16: 5-14,

부 록

부록 1. 한국판 사건 충격 척도

아래 항목은 스트레스를 경험한 후 사람들이 겪는 것을 모은 문항입니다. 외상 사건(성폭력 피해 경험)과 관련해서 아래 항목에 기술된 상황이 당신에게 얼마나 있었는지, 해당되는 빈도의 번호 위에 O표 해 주십시오. 만일 그런 일이 없다면 “전혀 없었다”에 표시하시면 됩니다.

	전혀 없었다	어쩌다	가끔	자주 그랬다
1. 그러지 않으려고 할 때도 그 일에 대해 생각하고 있었다.	0	1	3	5
2. 그 일을 생각하거나 그 일이 떠오를 때 평정을 잃지 않으려 노력했다. (흥분하지 않으려 했다)	0	1	3	5
3. 그 일을 기억에서 지우려고 노력했다.	0	1	3	5
4. 그 일에 대한 생각이나 그 사건의 장면이 떠올라서 잠들기 어려웠거나 잠에서 깨곤 했다.	0	1	3	5
5. 그 사건에 대한 강렬한 감정이 자주 일어났다.	0	1	3	5
6. 그 일에 대한 꿈을 꾸었다.	0	1	3	5
7. 그 일을 떠올리게 하는 것을 멀리 하려고 했다.	0	1	3	5
8. 그 일이 일어나지 않은 것 같거나 사실이 아닌 것처럼 느껴졌다. (실감이 나지 않았다)	0	1	3	5
9. 그 일에 대해 말하지 않으려고 했다.	0	1	3	5
10. 그 일에 대한 장면들이 불쑥 떠올랐다.	0	1	3	5
11. 다른 것들이 그 일을 생각나게 했다.	0	1	3	5
12. 아직 그 일에 대한 감정이 많이 남아있다는 것은 알지만, 그것을 직면하지 않았다.	0	1	3	5
13. 그 일을 생각하지 않으려고 노력했다.	0	1	3	5
14. 그 일을 떠올리게 하는 단서와 마주치게 되면 그 사건에 대한 감정이 다시 살아났다.	0	1	3	5
15. 그 일에 대한 나의 감정은 일종의 무감각 상태 같다.	0	1	3	5

부록 2. 사회적 지지 척도

평소 주위 사람들에 대해 느꼈던 점이나 나에게 대했던 태도에 대해 자신의 생각과 가장 일치한다고 생각되는 번호 위에 O표 해 주십시오.

	아주 조금	조금	보통	많이	아주 많이
1. 주위 사람들에 내가 하는 일들에 대해 고맙게 생각했다.	1	2	3	4	5
2. 주위 사람들이 나를 존중해 주었다.	1	2	3	4	5
3. 주위 사람들이 나를 염려해 주었다.	1	2	3	4	5
4. 주위 사람들이 나에게 필요한 정보와 충고를 주었다.	1	2	3	4	5
5. 내가 너무도 많은 일을 한꺼번에 해야 했을 때 주위 사람들이 도와주었다.	1	2	3	4	5
6. 중요한 고민이나 감정 등을 털어놓고 싶었을 때 주위 사람들이 내 이야기를 들어 주었다.	1	2	3	4	5
7. 주위 사람들과 다투었다.	1	2	3	4	5
8. 주위 사람들이 나의 신경을 건드렸다.	1	2	3	4	5
9. 주위 사람들이 나의 생각이나 느낌을 잘못 이해했다.	1	2	3	4	5
10. 내가 옳다고 생각하는 것과는 달리 못마땅한 방식으로 주위 사람들이 일을 처리했다.	1	2	3	4	5
11. 주위 사람들이 나를 불쾌하거나 화난 태도로 대했다.	1	2	3	4	5

부록 3. 외상 후 스트레스 진단 척도

아래 문항들은 성폭력 사건을 경험하고 난 이후 여러분이 경험한 현상에 대한 설명입니다. 여러분이 직접 겪은 여러 가지 현상들 가운데 지난 한 달 동안에 나타난 현상에 대해 생각해보십시오. 각각의 현상을 어느 정도로 겪었는지 해당하는 칸에 O표 하십시오.

	전혀 없다	일주일 에 한번	일주일 에 2-4번	일주일 에 5번이상
1. 그 일에 대해 생각하고 싶지도 않을 때 불쑥 생각나거나 머릿속에 그려진다.	0	1	2	3
2. 그 일과 관련된 악몽을 꾸다.	0	1	2	3
3. 그 일이 마치 재현되듯 생생하게 느껴지고 그때 당시처럼 행동하게 된다.	0	1	2	3
4. 그 일을 떠올리면 괴로운 감정이 든다. (예를 들어, 두렵다, 분노가 치밀어 오른다, 슬프다, 죄책감을 느낀다 등)	0	1	2	3
5. 그 일을 떠올리면 신체적 반응을 느낀다. (예를 들어, 진땀이 난다, 심장이 뛰다 등)	0	1	2	3
6. 그 일에 대해서는 생각하거나 말하지 않으려 하고, 당시의 느낌조차 떠올리지 않으려고 애를 쓴다.	0	1	2	3
7. 그 일을 생각나게 하는 활동이나 사람들, 장소들을 가급적 피하려고 한다.	0	1	2	3
8. 그 일과 관련된 중요한 것들에 대해 흥미가 떨어지거나 의욕이 낮아졌다.	0	1	2	3
9. 지금 내 생활에서 중요한 것들에 대해 흥미가 떨어지거나 의욕이 낮아졌다.	0	1	2	3
10. 주위 사람들과 멀어지거나 단절된 느낌이다.	0	1	2	3
11. 정서가 매마른 것처럼 무감각하다. (예를 들어, 눈물이 나지 않는다, 애정 어린 기분을 느낄 수 없다 등)	0	1	2	3
12. 내 미래의 계획이 뜻대로 이루어질 것 같지 않고, 희망이 없다고 느낀다. (예를 들어, 제대로 된 직장이나 가족을 가지지 못할 것 같다, 오래 살지 못할 것이다 등)	0	1	2	3
13. 잠이 오지 않고 자더라도 자주 깬다.	0	1	2	3
14. 짜증이 잘 나고 신경질을 종종 부린다.	0	1	2	3
15. 집중하기가 어렵다. (예를 들어, 대화 중에 다른 생각을 한다, TV 드라마를 보다가 줄거리를 놓친다, 방금 읽은 내용을 기억하지 못한다 등)	0	1	2	3
16. 지나친 긴장 상태에 있다. (예를 들어, 주위에 누가 있는지 자꾸 확인한다, 문 쪽으로 등을 돌리고 있으면 불안하다 등)	0	1	2	3
17. 작은 일에도 쉽게 놀란다.	0	1	2	3

부록 4. 외상 후 인지 척도

당신이 충격적인 사건을 경험한 이후의 생각을 알아보고자 합니다. 아래 문항들은 당신의 생각과 일치하는 것일 수도 있고, 아닐 수도 있습니다. 사람들은 충격적인 사건에 대해 다양한 방식으로 반응합니다. 그 방식에 대해 옳고 그른 것은 없습니다. 다음의 문항을 잘 읽고 당신이 이에 얼마나 동의하는지 체크해 보십시오.

- 1 전혀 동의하지 않는다.
- 2 매우 동의하지 않는다.
- 3 약간 동의하지 않는다.
- 4 보통이다.
- 5 약간 동의한다.
- 6 매우 동의한다.
- 7 전적으로 동의한다.

1. 그 사고는 나의 행동 때문에 일어났다.	1	2	3	4	5	6	7
2. 나는 내가 올바르게 행동할 것인지 믿을 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
3. 나는 나약한 사람이다.	1	2	3	4	5	6	7
4. 나는 나의 분노를 조절하지 못해 끔찍한 일을 저지른 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
5. 나는 사소한 동요 조차도 통제할 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
6. 나는 행복한 사람이었으나, 지금은 항상 불행하다.	1	2	3	4	5	6	7
7. 사람들은 믿을 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
8. 나는 항상 경계해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7
9. 나의 내면은 죽은 것 같다.	1	2	3	4	5	6	7
10. 당신은 누가 당신을 해칠 것인지 전혀 알 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
11. 이후에 어떤 일이 일어날 지 전혀 알 수 없기 때문에 나는 항상 조심해야만 한다.	1	2	3	4	5	6	7
12. 나는 부적절하다.	1	2	3	4	5	6	7

13. 나는 나의 감정을 통제할 수 없으므로 무언가 끔찍한 일이 일어날 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
14. 사고에 대해 생각한다면, 나는 그 생각을 조절할 수 없을 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
15. 나 같은 사람이기 때문에 그런 일이 일어났다.	1	2	3	4	5	6	7
16. 사건 이후의 나의 반응은 내가 미치고 있음을 의미한다.	1	2	3	4	5	6	7
17. 나는 다시는 정상적인 감정을 느낄 수 없을 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
18. 세상은 위험한 곳이다.	1	2	3	4	5	6	7
19. 누군가 다른 사람은 그 사건을 막을 수 있었다.	1	2	3	4	5	6	7
20. 나는 영원히 안 좋아질 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
21. 나는 사람이 아닌 사물처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5	6	7
22. 누군가 다른 사람이라면 이런 상황에 빠지지 않았을 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
23. 나는 다른 사람을 믿을 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
24. 나는 고립되어 다른 사람들과 동떨어져 있는 것 같다.	1	2	3	4	5	6	7
25. 나는 더 이상 미래가 없다.	1	2	3	4	5	6	7
26. 나는 나에게 나쁜 일이 발생하는 것을 막을 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
27. 사람들은 보여 지는 것과는 다르다.	1	2	3	4	5	6	7
28. 사고로 인해 나의 삶은 파괴되었다.	1	2	3	4	5	6	7
29. 나는 문제가 있는 사람이다.	1	2	3	4	5	6	7
30. 사고에 대해 보인 나의 반응은 내가 형편없는 사람임을 나타낸다.	1	2	3	4	5	6	7
31. 그 사건이 일어나게 한 원인이 나에게 있다.	1	2	3	4	5	6	7
32. 사건에 대한 생각을 견딜 수 없어서 나는 망가질 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
33. 나는 더 이상 나를 모르겠다.	1	2	3	4	5	6	7

34. 나는 언제 나쁜 일이 발생할 지 전혀 알지 못한다.	1	2	3	4	5	6	7
35. 나는 나를 믿을 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
36. 나에게는 더 이상 좋은 일이 일어날 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7



부록 5. 개인 느낌 질문지

아래에 느낌을 나타내는 여러 단어들에 적혀 있습니다. 각 단어에서, 여러분이 평소에 그런 느낌을 얼마나 자주 경험하는지 그 정도를 옆에 제시된 숫자에 O표 해주십시오.

내 자신이 (또는 나 자신에 대해)	전혀 느끼지 않는다	드물게	종종	대개	거의 항상 느낀다
1. 당황스럽게 느껴진다.	1	2	3	4	5
2. 가벼운 죄책감을 느낀다.	1	2	3	4	5
3. 다른 사람의 웃음거리가 된 것 같은 기분이다.	1	2	3	4	5
4. 타인의 감정을 상하게 할까봐 염려한다.	1	2	3	4	5
5. 자의식을 느낀다.	1	2	3	4	5
6. 창피하다.	1	2	3	4	5
7. 강한 죄책감을 느낀다.	1	2	3	4	5
8. 바보같이 느껴진다.	1	2	3	4	5
9. 후회스럽다.	1	2	3	4	5
10. 유치하게 느껴진다.	1	2	3	4	5
11. 무력하게 느껴진다.	1	2	3	4	5
12. 부끄럽다.	1	2	3	4	5
13. 내가 한 것에 대해 비난을 받아 마땅하다고 느낀다.	1	2	3	4	5
14. 우스꽝스럽게 느껴진다.	1	2	3	4	5
15. 타인에게 정떨어진다.	1	2	3	4	5
16. 양심의 가책을 느낀다.	1	2	3	4	5

부록 6. Beck 불안척도

다음 문장들은 사람들이 자신을 표현하는데 사용하는 것들입니다. 각 문항을 잘 읽으시고, 오늘을 포함해서 지난 한 주 동안 경험한 정도를 오른쪽에 있는 4개의 항목 중에서 골라 O표 하시기 바랍니다. 옳고 그른 답은 없습니다. 어느 한 문장에 너무 오래 머무르지 마시고, 현재의 느낌을 나타내고 있다고 생각되는 문장에 바로 답을 해 주십시오.

	전혀 없다	조금 느꼈다	상당히 느꼈다	심하게 느꼈다
1. 가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.	0	1	2	3
2. 흥분된 느낌을 받는다.	0	1	2	3
3. 가끔씩 다리가 떨리곤 한다.	0	1	2	3
4. 편안하게 설 수가 없다.	0	1	2	3
5. 매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
6. 어지러움(현기증)을 느낀다.	0	1	2	3
7. 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛴다.	0	1	2	3
8. 침착하지 못하다.	0	1	2	3
9. 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.	0	1	2	3
10. 신경이 과민되어 있다.	0	1	2	3
11. 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.	0	1	2	3
12. 자주 손이 떨린다.	0	1	2	3
13. 안절부절 못해 한다.	0	1	2	3
14. 미칠 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
15. 가끔씩 숨쉬기 곤란할 때가 있다.	0	1	2	3
16. 죽을 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
17. 불안한 상태에 있다.	0	1	2	3
18. 자주 소화가 잘 안되고 배속이 불편하다.	0	1	2	3
19. 가끔씩 기절할 것 같다.	0	1	2	3
20. 자주 얼굴이 붉어지곤 한다.	0	1	2	3
21. 땀을 많이 흘린다. (더위로 인한 경우는 제외)	0	1	2	3

부록 7. Beck 우울척도

이 질문지는 여러분들이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 각 문항마다 보기들을 자세하게 읽어보시고 그 중 지난 일주일 동안 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 한 문항을 선택하여 그 번호를 () 안에 기입하여 주십시오. 너무 오랫동안 생각하지 마시고 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

- () 1. 0) 나는 슬프지 않다.
1) 나는 슬프다.
2) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.
3) 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.
- () 2. 0) 나는 앞날에 대해서 별로 낙담하지 않는다.
1) 나는 앞날에 대한 용기가 나지 않는다.
2) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다.
3) 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.
- () 3. 0) 나는 실패자라고 느끼지 않는다.
1) 나는 보통 사람보다 더 많이 실패한 것 같다.
2) 내가 살아온 과거를 되돌아보면 실패 투성이 인 것 같다.
3) 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.
- () 4. 0) 나는 전과 같이 일상생활 속에 만족하고 있다.
1) 나는 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.
2) 나는 요즘 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.
3) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.
- () 5. 0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
1) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다.
2) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.
3) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.
- () 6. 0) 나는 별을 받고 있다고 느끼지 않는다.
1) 나는 어쩌면 별을 받을지도 모른다는 느낌이 든다.
2) 나는 별을 받을 것 같다.
3) 나는 지금 별을 받고 있다고 느낀다.

- () 7. 0) 나는 나 자신에게 실망하지 않는다.
1) 나는 나 자신에게 실망하고 있다.
2) 나는 나 자신에게 화가 난다.
3) 나는 나 자신을 증오했다.
- () 8. 0) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.
1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 내 자신을 탓하는 편이다.
2) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.
3) 일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다.
- () 9. 0) 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.
1) 나는 자살할 생각을 가끔 하지만 실제로 하지는 않을 것이다.
2) 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.
3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.
- () 10. 0) 나는 평소보다 더 울지는 않는다.
1) 나는 전보다 더 많이 운다.
2) 나는 요즈음 항상 운다.
3) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즘은 울려야 울 기력조차 없다.
- () 11. 0) 나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편이 아니다.
1) 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다.
2) 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다.
3) 전에는 짜증스럽던 일이 요즈음은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.
- () 12. 0) 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.
1) 나는 전보다 사람들에 대한 관심이 줄었다.
2) 나는 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.
3) 나는 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.
- () 13. 0) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.
1) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.
2) 나는 전에 비해 결정 내리는데 더 큰 어려움을 느낀다.
3) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수 없다.
- () 14. 0) 평소보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.
1) 나는 매력 없어 보일까봐 걱정한다.
2) 나는 내 모습이 매력 없이 변해버린 것 같은 느낌이 든다.
3) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.

- () 15. 0) 나는 것처럼 일을 할 수 있다.
 1) 어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다.
 2) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다.
 3) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.
- () 16. 0) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.
 1) 나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다.
 2) 나는 전보다 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.
 3) 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.
- () 17. 0) 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.
 1) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.
 2) 나는 무엇을 해도 피곤해진다.
 3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.
- () 18. 0) 내 식욕은 평소와 다름없다.
 1) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.
 2) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.
 3) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.
- () 19. 0) 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.
 1) 전보다 몸무게가 2kg 가량 줄었다.
 2) 전보다 몸무게가 5kg 가량 줄었다.
 3) 전보다 몸무게가 7kg 가량 줄었다.
 √ 나는 현재 음식조절로 체중을 줄이고 있는 중이다. 예() 아니오()
- () 20. 0) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.
 1) 나는 여러 가지 통증, 소화불량 등과 같은 신체적 문제로 걱정하고 있다.
 2) 나는 건강이 염려되어 다른 생각을 하기 힘들다.
 3) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무것도 생각할 수 없다.
- () 21. 0) 나는 요즈음 성(sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 없다.
 1) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다.
 2) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.
 3) 나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.

- ABSTRACT -

A Prospective Study of Relationship among Cognitive Factors on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Female Victims of Sexual Violence

Kyoung Min Shin

Department of Medical Sciences
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Sun-Mi Cho)

This study prospectively examined the relationships among cognitive factors and process of Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in female victims of sexual violence. Forty-four victims of sexual violence recruited from Center for Women Victims of Sexual and Domestic Violence at Ajou University Hospital. Cognitive factors, PTSD symptom, depression symptom and cognitive functioning were assessed after sexual violence and 35 victims were followed-up. Repeated-measure ANOVA revealed that PTSD incidence and severity decreased over the month. Particularly, avoidant symptoms might decrease earlier than other PTSD symptoms. This study also showed the significant relationship between early negative traum-related thoughts and subsequent PTSD severity. Shame and guilt proneness had significant cross-sectional correlations with PTSD severity,

but did not show longitudinal associations. Our results suggest that avoidant symptoms might decrease earlier than other PTSD symptoms during the acute phase and that cognitive appraisals concerning the dangerousness of the world seem to play an important role in the maintenance of PTSD symptoms.

Key words : Sexual violence, Victims, Posttraumatic Stress Disorder, Cognitive Factors, Prospective Studies

