

의학 석사학위 논문

소아 청소년 성폭력 피해의 실태

아주대학교 대학원

의학과/의학전공

송숙형

소아 청소년 성폭력 피해의 실태

지도교수 정 영 기

이 논문을 의학 석사학위 논문으로 제출함.

2009년 2월

아 주 대 학 교 대 학 원

의학과/의학전공

송 속 형

송숙형의 의학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 정 영 기 인

심사위원 임 기 영 인

심사위원 노 재 성 인

아 주 대 학 교 대 학 원

2008년 12월 22일

소아 서청소년 성폭력 피해의 실태

-원스톱 지원센터 대상자를 중심으로 -

연구목적 : 이 연구의 목적은 한국에서 성폭력 피해를 입은 소아 청소년들의 실태를 파악하는 것이다.

연구방법 : 성폭력 피해를 당한 후 본원의 원스톱 지원 센터를 방문한 60 명의 소아 청소년을 대상으로 하여, 이들 성폭력 피해자들의 의무기록을 후향적으로 조사하였다. 피해자들의 인구 통계학적 변인을 조사하였고, 피해자와 가해자와의 관계, 성폭력의 특징 (빈도, 기간, 장소, 종류)를 조사하였으며, 성폭력 후 치료에 연계되기까지의 과정을 조사하였다. 피해자나 가해자의 특성이 성폭력의 특성에 어떠한 영향을 미치는 지, 또한 치료 순응도에 어떠한 영향을 미치는 지에 초점을 두어 연구하였다.

연구 결과 : 면식범에 의해 행해진 성폭력과 비면식범에 의하여 행해진 성폭력 간에는 몇가지 차이점이 발견되었다. 면식범에 의하여 행해진 성폭력의 경우는 비면식범에 의한 성폭력에 비하여 오랜 기간 동안 행하여졌고, 치료에 연계되기까지도 더욱 많은 시간이 소요되었다. 피해자의 55%는 10 세에서 15 세 사이였으며, 가해자의 40%는 10 대였고 그들 중 2 명은 10 살 미만이었다. 성폭력 후 치료연계에서 자의로 치료를 받지 않는 경우가 소아보다 청소년에서 더욱 흔하였다.

결론 : 성폭력 피해를 입은 아이들에 대한 적절한 정신과적 치료가 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하며, 특히 치료 순응도가 좋지 않은 것으로 나타난 청소년들에 대한 특별한 대책이 요구된다. 또한 비면식범 뿐 아니라 면식범에 의한 성폭력을 예방하는 대책 또한 필요하다고 생각된다.

핵심어 : 성폭력, 소아, 청소년, 피해자

차 례

국문 요약	i
차례	iii
그림차례	iv
표차례	v
I. 서론	1
II. 연구대상 및 방법	4
A. 연구대상	4
B. 연구방법	4
C. 통계분석	5
III. 결과	6
A. 인구 통계학적 변인	6
B. 성폭력 사건의 특성	7
C. 가해자의 특성	8
D. 성폭력 피해 후 과정	10
IV. 고찰	12
V. 결론	17
참고문헌	18
ABSTRACT	22

그림 차례

Fig. 1. Compliance difference between child and adolescence	11
---	----

표 차례

Table 1. Demographic characteristics of victims	6
Table 2. Characteristics differences of sexual assaults between children and adolescents	8
Table 3. Differences between sexual assault cases by stranger and those by acquaintance	9

I. 서 론

성폭력은 상대방의 동의 없이 강제적으로 성적 행위를 하거나 성적 행위를 하도록 강요, 위압하는 행위를 말한다(채규만, 2005). 발달과정 중에 있는 소아·청소년에게 성폭력은 신체적 손상 외에도 심리적 손상으로 인하여 정신과적 증상을 발현시키고 성격 형성에도 큰 영향을 미치므로(김정규 등, 2000; Anderson 등, 1993; Kendall 등, 2005), 성폭력 피해를 입은 소아·청소년에게 시기 적절한 정신과적 개입과 치료는 절실히 필요하다. 선행연구들에 따르면, 성폭력 피해를 입은 나이, 상황, 기간, 가해자와의 관계, 신체적 가해 여부, 피해자의 내적 자원 및 부모의 대응 태도 등과 같은 여러 요인에 의해 후유증의 종류와 정도가 달라진다고 알려져 있다(김태경 등, 2006; Browne 등, 1986). 따라서 성폭력 피해의 실태를 파악하는 것은 성폭력 피해 소아·청소년들을 위한 적절한 개입과 치료, 그리고 성폭력 예방을 위한 정책 수립을 위해서 매우 중요하다.

미국에서는 1980년대까지 아동 성학대가 매년 증가하다가 이에 대한 심각성을 인식하고 아동보호서비스(child protective service)가 본격화 된 후 1990년대부터 아동 성학대가 급격히 감소되었다(Jones 등, 2001). 이러한 예와 같이 성폭력 피해에 대한 관심 및 제도적 장치는 성폭력 피해 신고를 증가시키고, 성폭력에 대한 정보를 제공하여 성폭력에 대한 예방을 가능하게 하였다(Baker 등, 1985).

국내에서 보고되고 있는 성폭력 피해는 매우 심각한 수준이며 날로 증가하는 추세이다(김태경 등, 2006; 이소영, 2003). 한국 성폭력 상담소 통계에 따르면, 성폭력 상담건수는 1996년 1779건에서, 2007년 2101건으로 증가 하고

있으며 이 중 소아·청소년의 성폭력 피해는 30%를 넘어서고 있다. 2007년 통계에서는 소아·청소년 피해자가 656명으로 전체 성폭력 피해의 33.6%을 차지하고 있다. 1998년 한국형사정책 연구원의 조사에서 성폭력 범죄 신고율은 6.1%에 그치고 있는 것으로 나타났으며(한국 성폭력 상담소 교육 자료, 2006), 미국에서 시행된 일반 성인들을 대상으로 과거의 성폭력 피해 경험에 대해 물었던 연구 결과를 보면 전체의 30% 정도에서 16세 이전에 성폭력을 경험한 것으로 나타났다(Anderson 등, 1993). 따라서 공식적으로 보고되는 통계보다 훨씬 더 많은 소아·청소년들이 성폭력 피해를 경험하고 있을 것으로 예상된다.

성폭력 피해에 대한 국내의 현황 파악 및 임상연구는 아직 미흡한 실정이다. 최근 들어 국내에서도 산부인과, 응급의학과에서 성폭력으로 인한 신체적 상해에 대한 논문들이 발표되고 있지만(노세현 등, 2004; 조경훈 등, 2003) 정신과적인 관점에서의 연구는 미흡하다.

국내에서 최근 성폭력에 대한 관심의 증가로 여러 법적, 제도적 장치가 마련되고 있다. 여성·학교폭력 원스톱(one-stop) 지원센터(이하 원스톱 센터)도 이런 제도적 장치의 일환으로 만들어졌고, 성폭력·가정폭력·성매매·학교폭력 피해자를 대상으로 의료, 상담, 수사·법률 등의 서비스를 한 곳에서 받을 수 있도록 한 통합지원 시스템으로서 전국 13개의 지방공사 의료원 또는 대학병원에서 운영되고 있다. 아주대학병원의 경우 원스톱 지원 센터가 생기기 전까지 성폭력 피해로 내원하는 소아·청소년은 1년에 10명 정도에 그쳤지만, 법적, 의료적 지원이 가능한 경기 남부 지역 원스톱 지원 센터가 생기면서 내원하는 성폭력 피해 소아·청소년의 수가 점점 많아지고 있다. 원스톱 센터의 개원으로 성폭력 피해자들에 대한 접근 및 치료가 용이해졌을 뿐 아니라, 대상군의 증가로 성폭력 피해에 연구를 위한 토대가 마련되었다고 생각한다.

따라서 본 연구에서는 원스톱 센터를 방문한 19세 미만의 성폭력 피해 소아·청소년을 대상으로 성폭력 피해 실태를 파악하고 특히 피해자 또는 가해자의 특성에 따라 성폭력 피해의 양상이나 향후 치료 순응도 등에 차이가 있는지를 알아보고자 한다. 이를 통하여 향후 소아·청소년의 성폭력 피해에 대한 연구 및 체계적인 대책 수립에 필요한 기초 자료를 제시하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

A. 연구대상

2006 년 11 월부터 2008 년 2 월까지 경기 남부 지역의 일 대학병원의 원스톱 센터를 방문한 19 세 미만의 소아·청소년 60 명을 대상으로 하였다. 연구 대상은 성폭력을 당한 후에 원스톱 센터를 방문하였고, 정신과 전공의와 일차 면담 후, 정신과 전문의와 이차 면담을 한 소아·청소년들을 대상으로 하였다.

B. 연구방법

원스톱 센터를 방문한 소아·청소년들을 평가하기 위하여 자체적으로 개발된 설문지를 이용하였다.

성폭력 사건과 관련하여 성폭력 피해 당시의 피해자 나이, 성폭력 피해의 빈도와 기간, 피해의 종류, 피해 장소, 성폭력 피해 소아·청소년들이 어떠한 상황에서 성폭력 피해를 경험하게 되었는지를 조사하였다.

성폭력 피해의 종류는 형법에 명시된 5 가지 성폭력 피해의 유형으로 분류하였다. 성욕의 흥분 또는 만족을 목적으로 하는 행위로서 선량한 풍속에 어긋나서 보통 사람으로 하여금 수치감이나 혐오감을 느끼게 하는 행위를 추행, 폭행 또는 협박을 동원하여 추행한 것을 강제추행(형법 298 조), 사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 것을 준강간(형법 299 조), 음경을 질구에 강제로 삽입한 것을 강간(형법 297 조), 폭력이 동반된 강간은 특수강간으로 분류하였다. 분석 과정에서 성폭력 피해 종류를 성추행과

강간, 두 가지로 구분하여 추행과 강제추행, 준강간을 성추행으로, 강간과 특수강간을 강간으로 분류하였다.

성폭력 가해자와 관련하여 사건 당시 피해자와 관계, 가해자 연령에 대하여 알아보았다.

성폭력 피해 후 치료 및 후속 조치와 관련해서는 성폭력이 노출된 경위, 마지막 성폭력 피해로부터 원스톱 센터 방문까지 걸린 시간, 신고 여부, 치료진행 상황을 알아보았다.

C.통계분석

SPSS 15.0 을 사용하여 통계분석을 시행하였다.

피해자의 특성과 가해자의 특성에 의하여 성폭력 사건의 양상에 차이가 있는지에 대하여 Chi-square 검정을 통하여 알아보았다. 소아와 청소년을 분류하였을 때 서로 어떤 다른 특성을 있는지 Chi-square 검정을 통하여 알아보았다. 가해자를 면식범과 비면식범으로 구분한 후 성폭력 피해 종류와 빈도, 치료까지 연계된 시간, 치료 순응도에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 Chi-square 검정을 실시하였다.

III. 결과

A. 인구 통계학적 변인

원스톱 센터를 방문한 60 명의 소아·청소년을 대상으로 하였다. 원스톱 센터 내원 시 성폭력 피해 소아·청소년 평균연령은 11.61 세(SD=3.89)였고, 최소 연령은 3.0 세, 최고 연령은 18.7 세였다. 10 세 이상 15 세 미만이 33 명으로 전체의 55.0%를 차지했다. 성별로는 남아 2 명, 여아 58 명으로 여자가 압도적으로 많았다. 가족 구조상으로는 양부모(both parents) 가정이 39 명(65.0%), 한부모(single parent) 가정이 7 명(11.7%), 재혼 가정이 2 명 (3.3%), 보육시설에서 거주하는 경우가 2 명(3.3%)이었으며, 확인되지 않은 경우가 10 명(16.7%)이었다(Table 1).

Table 1. Demographic characteristics of victims

		Number(%)
Gender	Boy	2(3.3%)
	Girl	58(96.7%)
Age	<5 years	3(5.0%)
	5≤ and <10 years	13(21.7%)
	10≤ and <15 years	33(55.0%)
	15≤ and <19 years	11(18.3%)
Family structure	Both-parents	39(65.0%)
	Single-parent	7(11.7%)
	Remarriage	2(3.3%)
	Orphanage	2(3.3%)

B. 성폭력 사건의 특성

성폭력 피해 종류는 특수 강간 6 건(10.0%), 강간 27 건(45.0%), 준강간 7 건(11.7%), 강제추행 14 건(23.3%), 추행 6 건(10.0%) 이었다. 성폭력 사건이 발생한 장소는 야산, 지하실, 주차장이 20 건(33.3%)이었고, 피해자의 집이 12 건(20.0%), 가해자의 집이 8 건(13.3%)이었다. 또한 도서관이나 버스, 찜질방 등 공공 장소가 9 건(15.0%), 모텔 등의 숙박시설 6 건(10.0%), 학교나 유치원은 5 건(8.3%)이었다. 한 명의 피해자가 여러 장소에서 성폭력 피해를 당한 경우에는 빈도수가 가장 높은 피해 장소를 선택하였다. 성폭력 피해 사건은 1 회가 39 명(65.0%), 2 회 이상 10 회 미만이 12 명(20.0%), 10 회 이상이 9 명(15.0%) 이었다. 성폭력 피해의 기간은 일주일 이내가 40 명(66.7%), 일주일 이상 일 년 미만이 11 명(18.3%), 일 년 이상이 9 명(15.0%)이었다.

피해자를 만 12 세 미만의 소아(27 명)와 만 12 세 이상의 청소년(33 명) 으로 나누고 성폭력의 정도를 크게 성추행과 강간으로 재분류하여 분석하였다. 소아에서는 성추행이 19 명(70.4%)이었고, 강간이 8 명 (29.6%) 이었다. 청소년은 성추행이 8 명(24.2%)이었고, 강간이 25 명(75.8%)이었다 ($P<0.001$). 가해자의 면식 여부에 있어 소아는 17 명(63%)이 비면식범에 의하여 성폭력을 당했다. 이에 비해 청소년은 비면식범에 의한 경우는 10 명(30.3%)이었으며, 채팅이나 소개를 통해서 만나서 어울리던 사람에게 성폭력을 당한 경우도 10 명(30.3%)으로 유사한 정도로 높은 비율을 차지하였다($P<0.001$)(Table 2).

Table 2. Characteristics differences of sexual assaults between children and adolescents

	Children	Adolescents
	Number(%)	Number(%)
Type of sexual assault**		
Indecent	19 (70.4%)	8 (24.2%)
Rape	8 (29.6%)	25 (75.8%)
Perpetrator**		
Stranger	17 (63%)	10 (30.3%)
Family members or Neighbors	10 (37%)	13 (39.4%)
Acquaintance by Internet chatting or date	0 (0%)	10 (30.3%)
Total number	27	33

**P<0.001

C.가해자의 특성

가해자는 비면식범이 27 명(45.0%)으로 가장 많았고, 친부, 친오빠 등의 친가족이 4 명(6.7%), 의붓아버지가 3 명(5.0%), 학원 교사나 동네 아저씨 등이 7 명(11.7%), 친구 또는 상급생이 9 명(15.0%)이었고, 채팅이나 소개를 통해 만나서 어울리던 사람이 10 명(16.7%)이었다. 가해자의 연령은 확인 된 39 명의 경우에 20 세 미만이 24 명으로(61.5%)가 가장 많았고, 20 세 이상 40 세 미만이 10 명(25.7%), 40 세 이상이 5 명(12.8%)였으며, 최소 연령은 8 세, 최고 연령은 73 세였다.

가해자를 면식범(33 명)과 비면식범(27 명)으로 나누고, 성폭력을 성추행과 강간으로 구분하였을 때, 비면식범에 의한 성폭력의 경우에는 강간이 9 명으로

33.3%였으나 면식범에 의한 경우는 강간이 24 명으로 72.7%에 해당하였다($P < 0.05$). 성폭력 피해 횟수도 비면식범에 의한 경우는 2 회 이상의 반복적인 성폭력이 2 명으로 7.4%에 해당하였으나 면식범에 의한 경우는 2 회 이상의 반복적인 경우 19 명으로 57.6%에 해당되어 여러 번에 걸쳐서 성폭력이 이루어졌음을 알 수 있었다($P < 0.001$). 마지막 성폭력 후 원스탑 센터에 내원하기까지의 기간도 비면식범에 의한 피해인 경우는 당일이 16 명으로 61.5%였으나, 면식범에 의한 피해인 경우는 당일이 이루어진 경우는 22.6%인 7 명에 불과하였고 1 개월 이상 걸린 경우도 22.6%인 7 명이었다($P < 0.05$) (Table 3).

Table 3. Differences between sexual assault cases by stranger and those by acquaintance

	By stranger	By acquaintance
Type of sexual assault*		
Indecent	18(66.7%)	9(27.3%)
Rape	9(33.3%)	24(72.7%)
Frequency of sexual assault**		
One time	25(92.6%)	14(42.4%)
More than 2 times	2(7.4%)	19(57.6%)
Time lag to treatment*		
Within 1 day	16(61.5%)	7(22.6%)
Within 1 month	9(34.6%)	17(54.8%)
After 1 month	1(3.8%)	7(22.6%)
Unidentified	1	2
Total number	27	33

* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$

D.성폭력 피해 후 과정

성폭력 피해 사실이 노출된 과정은 48 명 중 (정보가 부정확한 12 명은 제외) 피해자가 자발적으로 말한 경우가 28 건 (58.3%)으로 가장 많았고, 피해자의 행동이나 신체적 이상을 보호자가 발견하고 추궁하여 알게 된 경우가 14 건 (29.2%)이었으며 기타가 6 건이었다. 마지막 외상으로부터 원스톱 센터에 오기까지 걸린 시간은 57 명 중 (정보가 부적확한 3 명은 제외) 1 일 이내가 23 명(40.4%), 2 일 이상 일주일 이내가 17 명(29.8%), 일주일 이상 한 달 이내가 9 명(15.8%), 한 달 이상이 8 명(14.0%)이었다. 고소여부는 고소한 경우가 32 명(53.3%), 고소하지 않은 경우가 3 명(5.0%), 고소를 고려하고 있는 경우가 2 명(3.3%), 확인되지 않은 경우가 23 명(38.3%)이었다.

원스톱 센터 방문 후 소아·청소년의 지속적인 평가 및 치료를 위하여 정신과 치료를 모두에게 권유하였으나 57 명 중에서 (다른 기관으로 전원한 3 명을 제외) 실제 외래 치료에 연계된 경우는 48 명(84.2%)였다. 이중에서도 자의로 치료를 중단하지 않고 외래 치료를 꾸준히 유지하고 있거나 혹은 치료자 판단으로 치료를 종결한 사람을 치료에 좋은 순응도를 보이는 군으로 보았을 때, 치료 순응도가 좋았던 군은 21 명으로 36.8% 였다. 소아와 청소년을 구분하여 보았을 때 청소년들이 치료에 대한 순응도가 낮았다. 특히 타병원으로 전원 된 3 명과 심리 검사상 정신지체로 판정이 난 4 명을 제외한 53 명에 대하여 통계를 돌려보았을 때는 소아와 청소년의 경우가 통계적으로 유의미하게 다른 것으로 나왔다. 소아들이 경우에는 치료에 좋은 순응도를 보인 경우가 50%에 해당하는 12 명이었으나, 청소년들의 경우에는 5 명만이 좋은 순응도를 보였고 이는 전체 청소년 군 중에서 17.2% 였다($P<0.05$) (Figure 1).

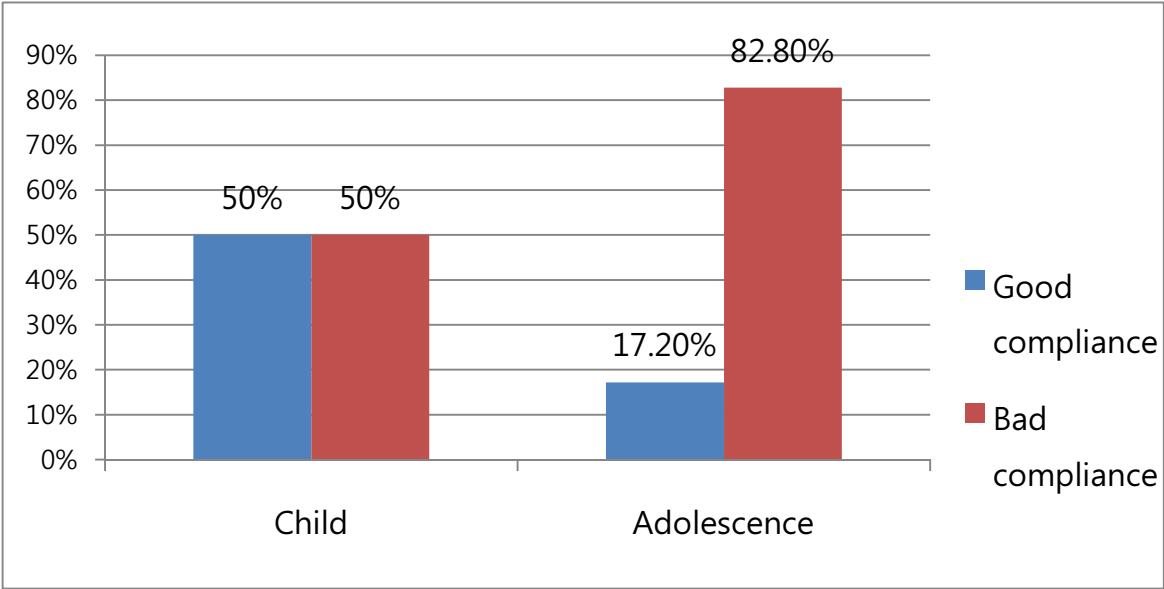


Fig. 1. Compliance difference between child and adolescence

IV. 고찰

본 연구는 일 대학병원의 여성·학교 폭력 원스톱 센터를 내원한 소아·청소년의 성폭력 피해의 실태를 알아보고자 하였다.

본 연구에서 피해 소아·청소년의 연령은 3.0 세부터 18.7 세까지 다양하였으며, 10 세 이상 15 세 미만의 연령이 33 명으로 전체의 55.0%를 차지하였다. 10-15 세인 피해자가 많은 것은 국내 및 외국에서 시행된 연구 결과들과 일치한다(홍강의 등, 1998; Finkelhor, 1993). 10 대 초반 아동들이 주로 성폭력 피해자가 되는 이유는 이 시기의 아동은 자기 주장을 덜 내세우고 타인의 말이나 지시에 순종적이기 때문에 소아 성애증 환자(pedophilic)들의 성적 대상이 되는 경우가 많다는 보고가 있다(Finkelhor, 1993). 또한 이보다 더 어린 경우에는 발생한 일들에 대한 정확한 보고 능력이 떨어지기 때문에, 이보다 더 나이가 많은 청소년의 경우에는 성폭력으로 인한 수치심 등의 정서적 문제로 인해 피해자체를 타인에게 노출하지 않으려고 하는 경향이 있기 때문에 성폭력의 보고율이 떨어질 수 있을 것으로 예상된다.

성별은 2 명의 남아를 제외하고 모두 여아로 여자 피해자가 압도적으로 많았다. 이는 아직까지는 성폭력 피해자가 주로 여아라는 기존 연구 결과와 일치하나, 남아도 성폭력의 피해자가 될 수 있다는 것을 유념해야겠다.

본 연구 결과에서 피해자의 특성 중 피해자 연령에 따라 다른 결과들이 나온 것이 있었다. 12 세 미만의 소아의 경우보다 12 세 이상의 청소년의 경우에는 강간이상의 심각한 성폭력이 더 흔히 자행되고 있음을 알 수 있었다. 또한 청소년은 소아의 경우와 달리 채팅이나 친구의 소개로 만나서 함께

어울리다가 성폭력을 당한 경우도 30.3%의 높은 빈도로 나타나서 이에 대한 대책 마련 역시 시급한 것으로 생각된다.

본 연구에서는 가해자가 비면식범인 경우와 면식범인 경우가 비슷하게 나타났다. 한국 성폭력 상담소의 연구에 의하면 면식범의 비율이 훨씬 더 높은 것으로 나왔는데, 이는 전화 상담 및 인터넷 상담의 비율이 높아, 밝히기 어려운 가해자들에 대한 노출이 더 쉬워 나온 결과로 보인다. 많은 연구들에서 성폭력 피해자들은 다른 폭력 범죄 피해자와는 달리 수치감, 죄의식, 타인으로부터의 낙인과 비난을 의식하며 피해사실을 밝히지 않으려 하고, 특히 가해자가 면식범일 때 이런 경향이 높아진다고 보고되고 있다(이종인, 2006). 따라서 성폭력에 대한 인식을 변화시키고 적절한 도움을 받을 수 있는 제도적 체계를 만들어서 성폭력이 은폐되지 않게 하는 대책이 필요하겠다.

본 연구결과에서는 가해자가 면식범인 경우에 성추행보다는 강간의 빈도가 높고, 더 반복적으로 이루어지며, 성폭력이 드러나서 치료에 연계되기까지 더 오랜 기간이 걸렸음을 알 수 있다. 이는 기존의 연구 결과에서 가해자가 면식범일 때 피해기간이 길고 노출이 잘 되지 않은 결과를 보이는 것과 일치한다(홍강의 등, 1998; Pazzani, 2007). 실제로 성폭력이 가족 내에서 발생할 경우 노출까지의 시간을 보면 10년 이상 걸렸다는 보고가 있다(Anderson 등, 1993). 따라서 가족 내 혹은 지인에 의한 성폭력 피해를 밝힐 수 있는 방안을 마련하고 이를 뒷받침할 수 있는 강력한 법적 근거 등이 마련되어야 할 것으로 생각된다. 또한 외국의 연구결과들을 보면(Pizzani, 2007), 가해자의 면식 여부에 따라 성폭력의 피해 정도, 추후 영향 등에 차이가 있음이 밝혀져 성폭력 피해에 대한 연구를 할 때 가해자의 면식 여부를 구분하여 하는 것을 추천하고 있어, 국내에서도 연구 시에 이러한 점을 염두에 두어야 할 것으로 생각된다.

가해자의 나이를 보면 10 세 미만의 초등학생부터 73 세에 이르기까지 다양한 분포를 보이고 있다. 그 중 10 대의 비율이 전체의 40.0%로 가장 많았고 이는 가해자 중 10 대가 가장 많다는 이전의 연구결과들과 일치한다(이소영, 2003; 이수경과 곽영숙, 1994). 일반적으로 성폭력 가해자는 성인남자일 것이라는 예상과 달리 가해자 중 2 명은 10 세 미만이었다. 이를 볼 때, 어린 나이부터 성폭력 예방을 위한 개입 및 대책이 필요하겠다.

피해 소아·청소년들의 성폭력 사실이 알려진 과정은 피해자가 자발적으로 말한 경우가 58.3%로 많았으나, 그렇지 않은 경우도 41.7%에 해당하였다. 피해자의 행동이나 신체적 이상을 보호자가 발견하고 추궁하여 알게 된 경우가 29.2%였으며 그 외에는 다른 대상이 상황을 이야기 해주는 경우 등이 있었으며, 이는 기존의 연구 결과와도 비슷하다(Plummer, 2006). 소아·청소년이 성폭력을 당한 후에 보호자에게 이를 알리고 보호자로부터 적절한 도움을 받는지 여부가 소아·청소년들의 예후에 중요한 영향을 주기 때문에 자발적으로 알리지 못하는 소아·청소년들의 요인에 대해서 알아보는 것이 필요하겠다.

피해 소아·청소년들은 정신과 의사와의 면담시 불안이나 불면, 과각성, 사건의 재경험, 우울감 등의 증상을 직접 호소하거나 상기의 증상들이 보호자에 의하여 보고되었다. 외래 진료 중 심리검사에 의뢰된 24 명의 소아·청소년들을 대상으로 하였을 때 전원이 정신과 질환을 진단 받았으며 이는 성폭력 피해가 소아·청소년들에게 크게 영향을 주고 있음을 시사한다. 과거 성폭력 피해의 경험이 있는 성인을 대상으로 이루어진 연구 결과들은 경계선 성격장애나 우울증, 자아 정체감 장애 등과 같은 장기적인 후유증이 심각한 것으로 알려져 있어(홍강의, 2005) 이에 대한 고려 및 개입이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

그런데 본 연구결과에서 피해 소아·청소년들은 치료를 중단한 경우가 많았으며 특히 청소년들은 치료 중단이 82.8%에 달하여 매우 높게 나타났다. 성폭력 피해의 결과를 감안한다면, 성폭력 피해 후 치료를 제대로 받지 않고 중단하는 비율이 높다는 것은 우려되는 부분이다. 특히 청소년의 경우가 치료 중단이 높았는데, 이것은 청소년 시기가 성에 대해서 민감하며, 성폭력에 대한 상처 뿐 아니라 타인에게 사실이 공개되었을 때 자신이 어떻게 평가받을지에 대한 공포와 관련이 있다고 한다(Bonanno 등, 2002). 성폭력 피해와 관련된 수치심은 자신을 노출시키고 상호 작용하는 것을 꺼리는 부정적인 감정이기 때문에 훨씬 더 발견이 어렵고 따라서 평가 및 치료가 지연될 수 있다. 실제 성폭력 후 수치심의 정도가 향후 적응과 외상 후 스트레스성 장애의 위험이 높다는 보고가 있다(Feiring 등, 2002; Feiring 과 Taska, 2005). 성폭력의 과거력을 가진 성인 중 자신의 경험 및 감정을 표현하지 못한 군에서 대조군에 비해 심각한 외상 후 스트레스 장애를 경험한다는 것을 볼 때(Negrao 등, 2005), 이들에 대한 특별한 접근이 필요할 것으로 생각된다. 즉 초기 평가시에 치료에 대해서 거부적이고 자신의 경험을 표현하기 힘들어하는 청소년들에게는 정신과적 평가 및 치료를 받는 것이 이들에게 또 다른 상처로 남을 수 있다는 것을 이해하고 이에 대한 복잡한 감정을 충분히 공감해주며 주관적 고통을 호소할 수 있도록 수치심이라는 감정을 다루어주는 것이 우선시 되어야 한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 윈스톱 센터가 방문한 소아·청소년 성폭력 피해자 중 정신과 연계에 동의한 군이 적어 연구 대상의 수가 적었다는 점, 둘째, 윈스톱 센터에서의 정신과 연계에는 동의하였지만 피해자 본인 혹은 보호자가 원치 않아 지속적인 추적 관찰이 되지 않아 정보가 누락된 경우가 있다는 점, 셋째, 대상병원이 경기남부 지역을 대표하기는 하나 일정지역내의 거주자만을

대상으로 하였기 때문에 일반화 시킬 수 없다는 점을 들 수 있다.

V. 결론

소아와 청소년층의 성폭력 피해 양상이 다소 다른 방향으로 나타나고 있으며, 특히 청소년들은 치료 순응도는 현저히 떨어지므로 이들의 치료 순응도를 높여서 추후에 예상되는 정신병리를 최대한 예방할 수 있는 대응책이 필요할 것이다.

가해자가 면식범일 때 비면식범인 경우보다 성폭력이 더 심한 형태로 오랜 기간 이루어지며 치료의 연계까지도 시간이 오래 걸린다. 따라서 현재 주로 비면식범의 성폭력에 대한 대처에 초점이 맞추어져 있는 일선 학교들의 성폭력 대처 교육들이 시야를 확대하여 면식범들의 성폭력에 대한 대처 방안까지 확장되어야 할 것이다.

성폭력 예방 및 치료대책 수립을 위해서는 먼저 성폭력의 실태를 보다 더 광범위하게 파악하기 위한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 아울러 피해자들에 대한 지속적인 치료 과정과 치료의 결과들에 대한 더 많은 연구들이 진행되어야겠다. 또한 사회적으로 이러한 영역의 문제에 있어서 정신과 의사들이 해야 할 역할들에 대한 논의가 이루어져야 하겠다.

참고문헌

1. 김정규, 김중술. 아동기 성피해의 심리적 후유증. *한국심리학회지* 19:747-769,2000
2. 김태경, 김소향, 최경숙, 최지영, 임자영, 엄소용, 신의진: 한국 성폭행 피해 아동의 정신병리. *신경정신의학* 45:165-173, 2006
3. 노세현, 정진호, 노기철, 원형섭, 배성준, 윤연정, 서동엽: 여성폭력 긴급의료 지원센터로 내원한 성폭력의 유형 분석. *대한 외상 학회지* 17:117-124, 2004
4. 성폭력 상담자 교육 자료. 한국 성폭력 상담소 워크샵; 2006
5. 이소영: 성폭력. *신경정신의학* 42:34-45, 2003
6. 이수경, 곽영숙: 소아 성학대에 대한 임상 연구. *소아청소년 정신의학* 5:184~193,1994
7. 이종인: 성폭력 이론들에 관한 비판적 고찰. *비교문화 연구* 12:141-193, 2006

8. 조경훈, 윤연정, 이신애, 김종우, 원형섭: 소아 성폭행의 부인과정 고찰.
대한산부회지 46:283-286, 2003
9. 채규만. 성피해 심리치료. 서울, 학지사, p p.14-20, 2005
10. 홍강의, 강병구, 곽영숙: 의사들의 보고에 의한 가정외 아동성학대 연구.
소아청소년 정신의학 9:127~137,1998
11. 홍강의, 강병구, 곽영숙: 의사들의 보고에 의한 가정내 아동성학대 연구.
소아청소년 정신의학 9:138~147, 1998
12. 홍강의. 소아 정신 의학. 서울, 중앙문화사, p p. 492-501, 2005
13. Anderson J, Martin J, Mullen P, Romans S, Herbison P. Prevalence of childhood sexual abuse experiences in a community sample of women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32:911-919, 1993
14. Bagley C, Wood M, Young L. Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. *Child Abuse Negl* 18:683-697,1994
15. Baker AW, Duncan SP. Child sexual abuse: a study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse Negl* 9:457-467,1985

16. Bonanno GA, Keltner D, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK, LeJeune J, et al. When the face reveals what words do not: facial expressions of emotion, smiling, and the willingness to disclose childhood sexual abuse. *J Pers Soc Psychol* 83:94-110, 2002
17. Browne A, Finkelhor D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychol Bull* 99:66-77,1986
18. Feiring C, Taska L, Chen K. Trying to understand why horrible things happen: attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreat* 7:26-41, 2002
19. Feiring C, Taska LS. The persistence of shame following sexual abuse: a longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreat* 10:337-349, 2005
20. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 17:67-70, 1993
21. Jones LM, Finkelhor D, Kopiec K. Why is sexual abuse declining. A survey of state child protection administrators. *Child Abuse Negl* 25:1139-1158,2001
22. Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 113:164-180,1993

23. Negrao C, Bonanno GA, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK. Shame, humiliation, and childhood sexual abuse: distinct contributions and emotional coherence. *Child Maltreat* 10:350-363,2005

24. Pazzani LM. The factors affecting sexual assaults committed by strangers and acquaintances. *Violence against women* 13:717-749,2007

25. Plummer CA. The discovery process: What mothers see and do in gaining awareness of the sexual abuse of their children. *Child Abuse Negl* 30:1227 - 1237,2006

-ABSTRACT -

A Study on the Child and Adolescent Sexual assaults : Based on data from One-stop Service Center

Sook Hyung Song

Department of medical sciences
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Young Ki Chung)

Objectives : This study is aimed at identifying characteristics of child and adolescent who were sexually assaulted in Korea.

Methods : Subjects were 60 children and adolescents who visited the one-stop center as victims of sexual assault. A retrospective review of medical records of victims of sexual trauma was done. We studied demographic data of victims, relationship with a perpetrator, characteristics of sexual assault (frequency, duration, place, type), process from sexual assault to treatment. And we paid special attention to how the victim's characteristics or perpetrator's characteristics made difference to the characteristics of sexual assault or follow up treatment.

Results : There were differences between sexual assaults committed by strangers and those by acquaintances. The latter showed more violence with longer period of time than the former, and it took more time for a victim to reach out for treatment. Victims from 10 to 15 years were the majority with 55.0% of all the victims, and 40.0% of perpetrators were teenagers and two of them were under 10. Voluntary discontinuation of treatment occurred more in adolescents than in children.

Conclusion : Some sort of intervention is urgent for sexually-traumatized teenagers. In addition, approachable methods are required to prevent sexual abuse by strangers or acquaintances.

KEY WORDS : Sexual assault, Child, Adolescent, Victim