

어린이 성폭력의 심리적 영향

이 춘 재

가톨릭대학교 심리학과

어린이 성폭력의 심리적 영향을 아동기와 성인기의 증상, 성폭력이 증상화 되는 기제, 증상화에 관련되는 중개변인으로 나누어 살펴보고 앞으로의 연구과제와 방향을 논의했다. 성폭력으로 인한 주증상은 정서장애, 외상후 스트레스 장애, 행동문제, 대인관계 인지적 왜곡 등이었으며 그 중에서 성적행동과 외상후 스트레스 장애가 현저했다. 성폭력 후 곧 증상이 나타나는 경우도 있고, 전혀 증상이 나타나지 않는 경우도 있다. 상당한 시간이 경과한 후에 증상이 나타나기도 하며, 성폭력으로 인한 영향을 민감하게 측정할 수 있는 척도개발과 서양사회와 다른 우리나라 어린이의 성폭력으로 인한 영향을 확인하는 연구가 필요하다.

핵심어 : 어린이 성폭력

지금까지의 연구 결과를 보면 성폭력을 당한 사람은 그런 경험이 없는 사람보다 광범위한 심리적 문제나 대인관계의 문제가 있을 수 있다. 성폭력 경험과 심리적 고통간의 인과적 관계가 확실히 밝혀지지는 않았지만, 연구 결과들을 종합하면 어린이 성폭력 경험은 단기적으로나 장기적으로 다양한 심리적 문제에 취약 요인일 수 있다는 것이다.

성폭력은 13세 미만의 어린이에게 행해지는 성폭력이지만 본 연구의 개관은 18세 까지를 포함했다. 성폭력 피해 아동은 상담소나 위기센터 같은 기관에 상담을 의뢰한 사례만이 연구의 대상이 되기 쉽다. 성폭력에 관한 호소 내용도 거의 대부분 보호자와의 면담에서 얻은 경우가 많고 아동을 직접 대상으로 면담한 경우는 드물다. 증상의 확인도 호소된 내용 중심이고 실제로 표준화된 심리검

사를 사용하여 심리적 영향을 측정하고 비교집단과 결과를 비교한 연구도 드물다. 그러나 최근에는 그런 연구가 증가하고 있다(Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993).

성폭력이 아동에게 구체적으로 어떤 영향을 주며 발달이 진행됨에 따라 어떠한 심리적 문제로 발전될 수 있는지와 이러한 영향력을 심화하거나 완화시킬 수 있는 조건 등에 대해 고찰하였다. 또한 기초 연구들에서 나타난 문제점을 근거로 하여 아동 성폭력에 대한 앞으로의 연구과제와 방향을 논의하였다.

1. 어린이에게 주는 심리적 영향은 무엇인가.

9살과 11살인 자매가 놀이터에서 놀다가 모르는

남자에게 끌려가 차례로 추행 당한 사례가 있다 (최영애, 1996 b). 폭행을 더 심하게 당한 언니보다 동생이 밤에 무서워 잠을 못 잔다거나 자꾸 놀라 깨는 증상을 보이고, 언니는 태연한 척하고 부모에게는 별다른 모습을 보이지 않았다. 가끔 언니가 멍하니 한 곳을 응시하며 앉아 있곤 한다고 어머니가 걱정했다.

어린이 피해자들이 단기적으로 나타내는 심리적 후유증은 공포와 불안 강박행동, 분노와 우울, 순결 상실감, 장소와 사람에 대한 회피, 퇴행 등이다. 약물, 불면증, 야뇨증도 강간과 성추행 피해에서 모두 나타나고 있다 (최영애, 1996 a).

대부분 피해 아동에 관한 정보는 임상 사례들에서 얻은 것이고 실제로 대부분은 아동 보호기관이나 사법 기관에서 얻은 것이다. 임상집단과 마찬가지로 최근의 임상집단이 아닌 청소년을 대상으로 한 연구는 성폭력을 경험한 청소년이 성폭력 경험이 없는 또래들보다 정서문제와 행동문제의 발생 빈도가 더 높다는 것을 보여주었다 (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Hibbard, Ingersoll, & Orr, 1990).

정서장애

증상체크리스트 척도상으로는 어린이 성폭력 피해자들과 피해를 당하지 않은 어린이들간에 우울, 불안 및 자기 존중감에서는 임상적으로 의미 있는 수준의 차이가 없었다 (Einbender & Friedrich, 1989). 그러나 성격검사(Basta & Peterson, 1990) 와 투사검사(Stovall & Craig, 1990)에서 정서장애의 차이가 발견되었다.

아동 피해자들과는 달리 임상집단이 아닌 성폭력 피해 청소년들은 높은 수준의 우울과 불안을 보고했다 (Gidycz & Koss, 1989). 이런 결과는 청소년들이 문제를 보고하는 능력이 생겼고, 어릴 때의 성폭력 경험이 늦게 청소년기가 되어 나타났다고 볼 수도 있다.

성폭력으로 치료받는 어린이들은 우울증으로 진단 받은 또래들보다 자살기도자가 더 많았고 (Lanktree 등), 자기 존중감이 낮았고(Kolko, Moser, & Weldy, 1988), 불안 증상이 많았고 (Singer, Petchers, & Hussey, 1989), 약물중독 문제가 더 많았다.

외상 후 영향

외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder :PTSD)가 피해 아동들에게서 발견된다. 표준화된 검사를 사용했을 때 피해 아동들 중 48%가 PTSD로 진단되었다 (McLeer, Deblinger, Atkins, Ralphe & Foa, 1988). 피해 아동들은 특히 피해 당하지 않은 비교집단과 공포, 불안, 정신 집중과 같은 외상 후 증상에서 차이가 있었다(Conte & Schuerman, 1987).

행동 문제

부모들이 보고한 표준화된 아동행동문제 척도 점수로 볼 때 피해 아동들은 다른 아이들보다 더 행동 문제가 있는 것으로 나타났다. 문제들은 임상적으로 의미 있는 수준까지 올라갔지만 임상 집단만큼 심각한 것은 아니었다(Cohen & Mannarino, 1988). 어머니의 정서문제가 크고 어머니가 아동을 지지해 주지 않을 때 아동 행동문제의 수준이 더 높았다(Everson, Hunter, Runyan, Edelson & Coulter, 1989). 성폭력 당한 남자아이들은 품행장애 아이들과 비교할 때 외면화가 적고, 더 성행동이 많았다(Friedrich, Beilke & Urquiza, 1988). 성폭력 피해 청소년들은 피해 당하지 않은 또래들보다 가출, 약물 복용, 폭식 행동이 더 많았다.

성폭력 피해로 나타나는 특이한 영향은 성행동이 증가한다는 것이다. 피해 아동들은 통원 치료 받는 유기 당한 아동들, 학대받은 아동들과 정신과적 장애가 있는 아동들보다 성행동을 더 많이

했다 (Gale, Thompson, Moran, & Sack, 1988). 공격적 성행동을 하는 남자아이들은 대개 심한 폭력 피해 경험이 있던지 결혼가정 출신인 경우가 많았다 (Friedrich & Luecke, 1989).

대인관계

피해 아동들은 피해 당하지 않은 아동들에 비해 사회적 능력이 더 낮고, 더 공격적이고, 더 위축되는 경향이 있다 (Friedrich, Beilke & Urquiza, 1987). 이 아동들은 성행동을 더 많이 하기 때문에 대인관계에서 거부당하거나 낙인찍히거나 성폭력 가해자가 되어 처벌받게 되기도 한다 (Gil & Johnson, 1993).

인지적 왜곡

피해 아동 집단은 또래들과 자기들을 다르게 생각하는 경향이 있고 다른 부정적 사건에 대해 자기 비난을 많이 하고 다른 사람을 신뢰하지 않는다 (Mannarino et al, 1994).

증상의 경과

피해 아동들의 증상은 대부분 시간이 지나면서 좋아지는 것 같다. 피해 아동의 2/3는 성폭행 당한 후 12개월에서 18개월 사이에 회복된다. 그러나 10~24%의 아동들은 좋아지지 않거나 더 나빠진다 (Kendall-Tackett et al, 1993). Gomes-Schwartz 등(1990)은 처음에 증상이 적었던 아이들이 처음에 증상이 많았던 아이들보다 18개월이 되었을 때 더 문제가 많은 것을 발견했다. 증상들이 직선 모양으로 개선되기보다는 시간이 경과하면서 좋아졌다, 나빠졌다 하는 식으로 굴곡이 심했다. 해리 현상, 성에 대한 관심, 외상 후 스트레스 증후군은 장기적인 치료가 필요하다. 장기적 영향에 대해서 확실하게 말하기는 어렵다. 사건의 영향이 사건 직후보다 상당히 시간이 지난 후에 나타나는 수면자 효과(sleeper effect) 현상이 있다.

2. 피해 어린이가 어른이 되면 어떤 영향이 나타나는가.

성폭력 피해의 결과가 성인 생활에 미치는 영향은 다양하다. 거의 증상이 없는 사람도 있고, 여러 면에서 살아가기가 어려운 사람들도 있다. 피해자가 어렸을 때와 마찬가지로 어른이 되었을 때도 피해와 관련된 고통을 불안, 우울과 같이 내면화하는 사람도 있고 행동 문제나 대인관계 곤란 같이 외면화하는 사람도 있다.

성폭력 피해의 장기적 영향은 성에 관계없이 나타나지만 증상은 성에 따라 다르다. 남자들은 분노와 공격 같은 외면화로 대응하는 경향이 있고 여자들은 우울 같은 내면화로 대응하는 경향이 있다(Lew, 1988 ; Urquiza & Crowley, 1986).

정서장애

어릴 때 성폭행 당한 사람들이 어른이 되면 우울 증상을 가장 많이 보고한다(Browne & Finkelhor, 1986). 이런 사람들은 피해 당하지 않은 집단보다 주요 우울에 걸릴 위험율이 4배나 높다 (Stein et al, 1988). 결국 자살을 생각하고 시도하는 것이 성폭력과 관계된다는 것이다. 피해 아동들이 성인이 되었을 때, 피해 경험이 없는 집단보다 일반화된 불안 장애, 공포, 공황 장애, 강박 장애가 많았다. 이런 사람들은 항상 초조하고, 엉뚱하게 격노하게 되고, 자기의 분노를 두려워한다. 이런 감정이 자기혐오와 우울로 내면화될 수도 있고, 가해자가 될 수도 있다. 처음 성폭행 당할 때의 장면과 관계되는 사람들을 만나게 될 때 격노한 감정이 자극되어 폭발될 수 있다.

외상 후 영향

아동기 때 피해 경험이 있는 성인 중 36%가 외상 후 스트레스 증후군(PTSD)에 걸리게 된다고 한다(Donaldson & Gardner, 1985). 성기 살입이

있었던 성폭력인 경우는 PTSD로 발전될 위험율이 66%이다 (Saunders, Villepontaux et al, 1992). 이런 사람들에게 해리 반응도 흔히 나타난다.

인지적 왜곡

성피해 경험이 있는 성인은 자기 비난, 낮은 자존심, 부정적 자기 귀인, 자기 효능감에 대한 불신, 자기를 무기력하다고 생각하고, 인생이 위험하고 희망이 없다고 본다(Gold, 1986). 이런 인지손상은 성폭행에 대한 반응과 연관된 낙인에서 온다. 특히 친족 성폭행일 경우, 어린 피해자 자신이 나쁘고 잘못된 것으로 생각하기 쉽다. 결과적으로 자기 비난이 내면화되어 성인기까지 지속될 수 있다(Finkelhor & Browne, 1985).

외면화된 정서장애

내적 긴장을 감소시키는 활동으로서 자기 자신을 자르고, 태우고 때리고, 머리카락을 잡아당기는 것과 같은 자해 행동을 한다. 고통스러울 때는 성행동을 하고 공허감을 매우려고 폭식을 한다. 이런 행동은 분노, 불안, 죄의식, 고립, 슬픔 등이 피해자의 마음을 압도할 때 더욱 더 잘 나타난다 (van der Kolk, Perry, & Herman, 1991; Walsh & Rosen, 1988; Briere, 1992; Steiger & Zanko, 1990; Sullivan, 1988).

대인관계의 장애

대인관계 상황에서 피해를 입었기 때문에 성폭력 피해자는 신뢰롭고 안정된 관계를 형성하는 것을 배우는 것이 어렵다. 친밀했던 사람에게 성폭력을 당한 경우 배반당했기 때문에 대인관계에서 양가 감정이 일어날 수 있다. 어른이 되었을 때 여자 피해자들은 남자·여자 모두가 두렵다고 보고한다. 따라서 독신으로 살거나 결혼을 하더라도 이혼하거나 별거하는 경향이 있다. 친구가 적고

친구 관계에서 만족이 적다. 성기능 장애가 될 수도 있고, 성에 탐닉할 수도 있고 여러 사람과 일시적이고 표면적인 성관계를 갖는다. 폭력적인 성관계나 낭만적인 성관계를 갖게 되고 어른이 되어서 다시 성폭력을 당할 수도 있다(Courtois, 1988; Elliott, 1994; Briere & Runtz, 1987; Russell, 1986).

3. 어떤 기제로 증상이 형성되는가?

성폭력의 영향을 이해하는 틀로써 Finkelhor와 Browne(1986)은 외상으로 인한 역동을 개념화했다. 외상적 성행동화(traumatic sexualization), 배반(betrayal), 무력감(powerlessness) 및 낙인(stigmatization)이 네 가지 역동이다.

외상적 성행동화(traumatic sexualization)

성폭력 피해아동은 나이에 맞지 않고 대인관계에 도움이 안되는 방식으로 성행동이 형성될 수 있다. 이런 아동들은 나이에 맞지 않는 성행동을 해도 애정과 특권과 선물로 계속 강화될 수 있다. 아동 신체의 특정부분이 성적 감정을 일으킬 수 있고, 성행동과 성도덕에 대해 잘못된 개념이 형성될 수 있고, 성에 관련된 주제에 대해 민감해지고, 사랑과 애정적인 배려와 성을 혼동하며 성행동이 부정적 정서와 기억과 연합된다.

행동상으로는 과도하고 강박적이고, 조속하고, 공격적이고, 난잡한 성행동을 하며, 성기능장애, 이성의 친밀한 행동에 대한 회피나 공포반응 등이 특징이다.

배반(betrayal)

믿고 의지하는 사람에게 피해를 당했을 때 아동들은 배반감을 느낀다. 돌봐주고 보호해줄 것이라는 기대가 무너지고 아동의 안전이 무시되었으며 부모의 지지와 보호가 없다는 것이 역동이다. 아

동들은 성폭력을 하지 않은 가족들에게도 자기를 보호하지 못했다는 데서 배반감을 느낄 수 있다.

배반은 우울과 슬픔, 분노와 적개심을 일으킨다. 어린아이들은 극단적으로 매달리고 의존할 수 있다. 타인의 신뢰성을 판단할 능력이 손상된다.

무력감(powerlessness)

아동의 의지, 욕망, 주도성이 계속 방해받고 무시당하고, 손상될 때 무력감이 나타난다. 아동의 의지에 반해서 계속 아동의 신체가 침범 받고, 힘으로 위협받거나 속아서 당했을 때 아동들은 무력감을 느끼게 된다.

성폭력을 피하려고 해도 안되고, 성폭행 당했다는 사실을 알리려고 해도 다른 사람들이 무시할 때 무력해진다. 그들을 폭행하고 무시한 그 어른들에게 피할 수 없이 의존해야만 하는 현실이 아동들을 더욱 당혹하게 만든다. 아동들은 불안과 무기력감을 느끼든지 자신들을 피해자로 생각한다. 이런 무서운 감정을 억누르려고 오히려 가해자를 찾아내려고 하거나 다른 사람들을 지배하고 통제하려는 욕구가 나타날 수 있다. 악몽, 공포, 섭식장애 같은 증상과 가출하거나 학교에 무단 결석한다. 학습문제, 직장문제가 있을 수 있고 공격적이고 반사회적으로 되어 나중에 성폭행을 하는 가해자가 될 수도 있다.

낙인(stigmatization)

낙인은 나쁜 짓, 수치심, 죄의식 같은 부정적 의미가 아동에게 전달되고 아동의 자기상에 통합되는 것을 의미한다. 이런 부정적인 의미는 가해자가 피해자를 직접 비난함으로써 생길 수도 있고 아동들이 한 일을 비밀로 하도록 압력을 받을 때 일어날 수도 있다. 이전부터 성행동을 나쁜 일로 알고 있거나, 성폭행 당한 아동을 뭔가 손상된 상품 취급하는 데서 올 수도 있다.

심리적 영향은 죄의식, 수치심, 낮은 자긍심이

고 행동으로는 고립, 자살로 나타날 수도 있고, 약물남용, 범죄행동으로 나타날 수도 있다.

4. 심리적 영향을 완화하거나 심화하는 요인은 무엇인가.

아동의 성폭행은 심리적으로 부정적 영향을 줄 것이라는 것은 거의 합의된 사실이지만 성폭행 경험이 피해자에게 반드시 피할 수 없거나 전반적인 영향을 주는 것은 아니다. 피해를 당하지 않은 사람들 보다 피해 아동이 더 문제가 많다고 해도 성폭행 피해의 영향이 누구에게나 똑같은 것은 아니다.

어떤 연구에서(Kendall-Tackett et al., 1993) 성폭력 피해 아동의 40%는 성폭력으로 예상할 수 있는 어떤 문제도 일으키지 않는다. 이것은 성폭력 피해의 결과가 그 정도나 지속시간에 있어서 다양할 수 있음을 의미한다. 성기접촉이 적고, 한번 뿐이었고 부모에게 알려져 부모가 아동을 보호하는 조치를 취한 경우에는 여러 연구에서 나온 전형적인 증상이 거의 나타나지 않는다.

성기삽입이 있었고, 폭력을 당했고, 가해자가 가까운 사람이고, 가해자가 여러 명이며, 성폭력이 장기간 빈번하게 일어난 경우에는 더 부정적 영향이 발견된다(Conte & Schuerman, 1987; Peter, 1988). 아동들은 나이가 들면서 나타나는 문제가 달라지고, 성폭행 당한 시기에 따라 성인이 된 후의 문제도 다르게 나타난다. 부모들은 아동기 때 행동문제를 많아 보고하고, 청소년기에는 심리적 고통(distress)을 더 호소한다.

인지적 평가와 대처 능력이 성폭행 피해 아동에 있어서 문제로 발전하는데 가장 중요한 요인들이다(Spaccarelli, 1994). 인지기능의 수준이 높으면 더 고통(distress)이 많다(Shapiro, Leifer, Martone, & Kaassem, 1992). 아마 나이드 아동이나 지적인 수준이 더 높은 아동이 성폭행의 의미를

더 잘 이해하기 때문일 것이다.

Distress가 더 많은 아동들은 ㉓ 귀인양식이 전 반적이고 안정적이고 내적인 아동들(Wolfe et al., 1989), ㉔ 자책하는 아동들(Morrove, 1991), ㉕ 자기들의 경험을 위협적인 것으로 보고 대처하는 책략으로 소망적 사고를 하는 아동들(Dohnson & Kendel, 1991) 및 ㉖ 성폭행에 대한 여러 가지 부정적인 인지평가를 하는 아동들이다.

피해아동의 가정환경이 증상에 기여하는 역할에 대한 연구들이 많이 있다.

역기능적 가정은 가족내 성폭력의 발생가능성을 증가시킬 수 있고 일단 일어난 성폭행의 후유증을 더 악화시킬 수도 있다(Alexander, 1992).

성폭력 피해 아동의 가정은 복합적인 문제가 있는데, 부모의 이혼, 폭력, 정신과적 문제, 약물남용 등이다. 아동이 폭로했을 때 어머니가 믿어주고, 지지해주는 것이 그 후에 의미 있는 영향이 있다. 대부분의 부모들은 아동들을 믿고, 보호적인 조치를 취한다(Elliott & Briene, 1994). 어머니의 지지(Runyan, Hunter, & Everson, 1992)나 성인과의 지지적 관계(Lonte & Schuerman, 1989)가 심리적 고통을 감소시킨다.

어머니와 가해자가 가까운 관계일 때 지지를 받기가 어렵다. 특히 어머니의 지지를 얻기 어려운 경우는 가해자가 의붓아버지이거나 어머니와 동거하는 남자일 경우이다. 근친 성폭력의 경우 어머니들은 아동이 어리고, 신체적으로 폭행 당하지 않았고, 가해자가 술중독의 내력이 없을 때 더 잘 믿는다(Sirler & Franke, 1989). 친족 성폭력과 친족 폭력이 결합된 경우에 어머니의 지지를 받지 못하는 아동들은 최초의 진술을 철회하거나 성폭행 당한 명백한 증거 앞에서도 보고하기를 거부한다(Elliott & Briere, 1994). 어머니의 지지는 성폭행 피해 아동의 법정 증언에도 관계된다(Goodman et al., 1992).

전문적인 개입 활동들이 심리적 고통을 완화할

수도 있다. 여러 사람들이 여러 번 면담하는 것은 증상을 증가시키는 것 같고(Fedesco & Schell, 1987), 동일한 사람이 여러 번 면담하는 것은 반드시 증상을 증가시키는 것은 아니다(Berliner & Conte, 1995).

청소년 법정에서 검사 받는 것은 아동피해자에게 심리적 고통을 더 하는 것 같지 않다. 그러나 법정에서의 증언은 한 번 이상, 길게, 엄격하게 했을 때 심리적 고통이 커지는 것 같다(Goodman et al., 1992; Whitromb et al., 1991).

스트레스 면역 법정준비 교육을 사전에 받은 아동은 법정증언과 관련된 심리적 고통이 감소되었다.

5. 앞으로 연구과제와 방향

어린이 성폭력으로 가장 빈번하게 나타나는 증상은 성적행동화(sexualization)와 외상후 스트레스 장애(PTSD)인 것으로 밝혀졌다. 그러나 이 두 가지 증상도 성폭력 피해 아동들에게 보편적으로 나타나는 것은 아니다. 후유증으로 나타나는 증상의 범위가 넓고, 성폭력에 특유한 증상이 없으며, 아무런 증상을 보이지 않는 피해 아동들도 매우 많다는 사실은 논의해 볼 문제이다.

측정 방법의 문제

어린이 성폭행의 경우 증상에 관한 측정은 거의 부모나 보호자의 구두 보고나 CBCL (Child Behavior Checklist; Achenbach & Edelbrock, 1984)에 의존한 것이다. 부모나 보호자로부터 나온 보고의 타당성과 CBCL의 민감성에 대한 검토가 필요하다. 어머니의 심리적 문제 우울증 등이 어머니가 보고한 아동증상의 수준과 관계가 있다는 연구도 있다. 전혀 증상을 나타내지 않는 아동들이 많다는 것은 CBCL이 아동의 성폭력 후유증을 민감하게 변별해 내지 못한다는 지적도 된다.

앞으로 성폭력으로 인한 증상을 민감하게 평가하는 척도의 개발이 있어야 하고, 부모, 아동, 임상이 등의 보고를 종합하여 평가할 필요가 있다.

측정 시기와 피해 연령의 문제

대부분의 연구에서 성폭력 피해시기와 측정시간의 시간간격이 일정하지 않은 경우가 많다. 연구대상자들이 대부분 위기관리나 사법기관에 도움을 요청한 사람들이고, 그 시기는 실제로 성폭력 피해 당시의 연령에 따라 증상이 다르고, 피해당시와 경과된 기간에 따라 증상이 다를 수가 있다는 점이 연구에서 밝혀져야 한다. 피해당시에 전혀 증상을 보이지 않았던 아동들이 상당히 시간이 경과한 후에 증상이 나타날 수 있고 피해당시에 심한 증상을 나타낸 아동들이 일정 시간이 경과한 후에 증상이 완화될 수도 있다.

대개 보고된 연구 대상자들이 연령 범위가 3세에서 18세에 이르는데 이 피험자들을 한 집단으로 묶어 보고한 경우도 많다. 학령전, 초등학교 시기, 청소년기는 여러 가지 심리적 특성이 현저하게 다르기 때문에 최소한 이 세 연령 집단으로라도 나누어 관찰 할 필요가 있다.

중개변인의 문제

성폭력 피해의 영향에 대한 중개변인으로 아동의 가족구성 및 지지정도, 사회적 환경 및 사건폭로에 대한 반응과 이후의 조치 등이 포함되어야 하고, 아동의 지능, 대처기술, 이전의 적응상태, 성폭력에 대한 아동의 인지적 해석, 경과된 시간 등을 모두 종합적으로 고려한 연구가 있어야 할 것이다.

이론적 모델과 발달적 관점

성폭력을 당한 아동들이 어떤 증상을 나타내는가에 대한 연구는 많이 있으나 왜 그런 증상들이

나타나는가에 대한 이론적 모델에 관한 연구는 거의 없다. Browne와 Finkelhor(1986)가 제안한 성폭력이 증상으로 되는 네 가지 mechanism에 관해서도 실증적인 자료를 가지고 검증한 연구는 거의 없다. Browne등이 제안한 바대로 네 가지 다른 경로로 증상으로 된다면 각각의 증상화 경로를 확인하는 연구가 필요하다.

현재의 연구는 특정 연령이나 특정 시기에 나타나는 증상을 확인하는데 관심이 있다, 그러나 성폭력 경험이 증상으로 발전하는 과정과 시간이 경과하면서 증상이 완화되거나 심화되는 과정에 대해서 더 많은 연구가 되어야 할 것이다. 지금까지의 연구들은 거의 횡단적 자료에 의존하고 있으나 앞으로 많은 어려움이 있어도 종단연구가 실시되어야 이러한 의문점에 해답을 제공할 수 있을 것이다.

발달적 관점이 필요하다는 것은 단순히 종단적 접근의 필요성만을 강조하는 것은 아니다. 발달연구는 아동발달의 다양한 차원들은 통합하는 것이다. 어떤 발달시기에도 아동의 인지, 정서, 사회성 행동들은 변화한다. 거의 대부분의 연구가 행동과 정서로 표현된 증상들은 측정해 내고 있으나 인지와 사회적 발달에 주는 영향들도 무시되어서는 안 된다. 인지발달은 성폭력에 대한 아동의 해석에 영향을 주고, 따라서 증상에 영향을 줄 수 있는 것이다. 아동발달의 복합적인 차원을 고려하여 성폭력의 영향을 검증하는 연구가 필요하다.

우리 나라의 경우

우리 나라에서는 성폭력의 문제를 여성운동의 차원에서 여성운동가들이 여론을 환기하고 문제를 노출시켜 공론화하고, 사회일반의 의식과 태도를 계몽하여 법제화하는 데까지 많은 노력을 해왔고 어느 정도 그 노력이 결실을 보고 있는 것 같다. 그러나 이 문제에 대해서 연구자들의 관심은 그리 많지 않은 것 같다. 성폭력 연구소나 성폭력

상담소에서 보고하는 보고서 이외에 학문적인 연구는 거의 없다.

앞으로 이 문제는 좀 더 과학적인 접근으로 우리 나라에 특유한 성폭력 피해의 심리적 영향이 밝혀져야 할 것이다. 성폭력을 순결을 잃는 것으로 보는 우리나라 부모들과 아동들의 문제는 성폭력을 인권의 침해로 보는 서양의 문제와는 다른 유형을 보일 수 있을 것이다. 성폭력을 다른 폭력과 구별한다면 그 결과도 다를 것이기 분명하기 때문이다, 앞으로 이러한 주제에 대한 연구가 활성화되기를 기대한다,

참고 문헌

- 이숙영, 김진희, 김광수(1986), 성폭력 관련 선행 연구의 개관, 청소년 폭력 및 성폭력 피해 근절을 한 대토론회 자료집, 청소년 대화의 광장
- 최영애(1996a), 어린이 성폭력 실태, 안전한 어린이 전강한 서울, -어린이 성폭력 예방 및 대책마련을 위한 세미나-, 한국 성폭력 상담소
- 최영애(1996b), 성폭력의 실태 및 문제점, 성과사 회윤리, 심포지엄, 토론자료, 아산사회복지사업 재단.
- Basta, S. M., & Petersom, R. F. (1990). Perpetrator status and the personality characteristics of molested children. *Child Abuse & Neglect*, 14, 555-566
- Berliner, L. & Elliott, D. M. (1996), Sexual Abuse of Children. In The APSAC Handbook on Child Maltreatment, Briere, Berliner, Bulkley, Jenny & Reid (Eds.). *American Professional Society on The Abuse of Children*. Sage Publications.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). The psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 726-736
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77
- Briere, J. (1992). *Child Abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effect*. Newbury Park, CA : Sage.
- Briere, J., & Runtz, M. (1987). Post-sexual Abuse trauma : Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 367-379.
- Cavaola, A. A., & Schiff, M. (1989). Self-esteem in abused, chemically dependent adolescent. *Child Abuse & Neglect*, 13, 327-334.
- Cohen, J., & Mannarino, A. P. (1988). Psychological symptoms in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 12, 571-577.
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 13, 293-302.
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound : Adult survivors in therapy*. New York : Norton.
- Donaldson, M. A., & Gardner, R., Jr. (1985). Diagnosis and treatment of traumatic stress among women after childhood incest. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder*. New York: Brunner / Mazel.
- Einbender, A. J., & Friedrich, W. N., (1989). Psychological functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 155-157

- Elliott, D. M. (1994). Impaired object relations in professional women molested as children. *Psychotherapy, 31*, 79-86.
- Everson, M. D., & Hunter, W. M., Runyan, D. K., Edelsohn, G. A., & Coulter, M. L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 198-207.
- Finkelhor, D., Araj, S., Baron, L., Peters, S, D., & Wytt, G, E. (1986). *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*, Sage Publications.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse : A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.
- Fridrich, W. N., Beilke, R. L., & Urquiza, A. (1987). Children from sexually abusive families: A behavioral comparison. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 391-402
- Fridrich, W. N., Beilke, R. L., & Urquiza, A. J. (1988). Behavior problems in young sexually abused boy: A comparison study. *Journal of Interpersonal Violence, 3*, 21-28.
- Fridrich, W. N., & Luecke, W. (1989). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology, 19*, 155-164
- Gale, J., & Thompson, R. J., Moran, T., & Sack, W. H. (1988) Sexual abuse in young children: Its clinical presentation and characteristic patterns. *Child Abuse & Neglect, 12*, 163-171
- Gidycz, C. A., & Koss, M. P. (1989) The impact of adolescent sexual victimization: Standardized measures of anxiety, depression and behavioral deviancy. *Violence & Victims, 4*(2), 139-149.
- Gil, E., & Johnson, T. C. (1993). *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children and children who molest*. Rockville, MD: Launch
- Gold, E. R. (1986). Long-term effects of sexual victimization in chidhood : An attributional approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 471-475.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J., & Cardarelli, A. (1990). *Child sexual abuse: The initial effect Newbury park, CA:Sage*.
- Hibbard, R. A., Ingersoll ,G. M., & Orr, D. P. (1990). Brhavior risk, emotional risk, and child abuse among adolescents in a nonclinical setting. *Pediatrics, 86*, 896-901.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkehor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children:A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*, 164-180
- Kolko, D. J., Moser, J. T., & Weldy, S. R. (1988). Behavioral emotional indicators of sexual abuse in psychiatric inpatients : A controlled comparison with physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 12*, 529-541.
- Lanktree, C., Briere, J., & Zaidi, L. (1991). Incidence and impact of sexual abuse in a child outpatient sample : The role of direct inquiry. *Child Abuse & Neglect, 15*, 447-453.
- Lew, M. (1988). *Victims no longer*. New York : Harper & Row.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Berman, S. R. (1994) The Children's Attributions and Perceptions Scale: A new measure of sexual abuse-related factors. *Journal of Clinical*

- cal Child Psychology*, 23, 204-211.
- McLeer, S. V., Deblinger, E., Atkins, M. S., Ralphe, D. L., & Foa, E. (1988). Post-traumatic stress disorder in sexually children. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 27, 650-654.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret tranma : Incest in the lives of girls and women*. New York : Basic Books.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., & Killpatrick, D. G. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorder among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 189-204
- Singer, M. I., Petchers, M. K., & Hussey, D. (1989). The relationship between sexual abuse and substance abuse among psychiatrically hospitalized adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 13, 319-325.
- Steiger, H., & Zanko, M. (1990). Sexual trauma among eating disordered, psychiatric, and normal female groups : Comparison of prevalences and defense styles. *Journal of Inter personal Violence*, 5, 74-86.
- Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Burnam, M. A., & Sorensen, S. B. (1988). Long-term psychological sequelae of child sexual abuse: The Los Angeles Epidemiological Catchment Area Study. In G. E. Wyatt & G. J. Powell(Eds.), *The lasting effect of child sexual abuse* (pp. 135-154). Newbury Park, CA:Sage.
- Stovall, G., & Craig, R. J. (1990). Mental representation of physically and sexually abused latency-aged females. *Child Abuse & Neglect*, 11, 371-383.
- Sullivan, E. J. (1988). Association between chemical dependency and sexual problems in nurses. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 326-330.
- Urquiza, A., & Crowley, C. (1986, May). *Sex differences in the survivors of childhood sexual abuse*. Paper presented at the Fourth National Conference on the Sexual Victimization of Children, New Orleans, LA.
- Van der Kolk, B. A., perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1671.
- Walsh, B. W., & Rosen, P. (1988). *Self-mutilation : Theory, research, and treatment*. New York : Guilford.
- Wenar, C. (1994), *Developmental Psychopathology* (3rd Ed.), McGraw-Hill Inc.

Psychological impact of Child sexual abuse

Choon Jae, Lee

Department of Psychology

Catholic University

Research findinging indicates that a wide range of psychological problems are more prevalent among those who have been sexually than among individuals with no such experiences. Emotional disorder posttraumatic stress disorder behavior problems, sexualized behaviors, interpersonal consequences, cognitive difficulties occurred most frequently. There is no single universal or uniform impact of sexual abuse. Mediating factors are penetration, violence, a closer relationship to the offender, multiple offenders, longer duration.

Key Word : Child sexual abuse.