

청소년의 성폭력 발생 후 행태에 미치는 영향요인 분석

장 영 미

서울대학교 보건환경연구소

A study on the factors related to adolescence' post-sexual assault attitudes and behaviors

CHANG YOUNG MEE

*Institute of Health and Environment Sciences, Graduate School of Public Health,
Seoul National University, Seoul 110-799, Korea*

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the factors related to adolescence' post-sexual assault attitudes and behaviors.

906 students from 5girls high schools completed self-reported questionnaires. Independent variables are sexual attitudes, rape myth acceptance, perceived importance of sexuality education, parent sexuality education, parent closeness, parent superintendence, family functioning and socioeconomic variables. The data were analyzed by Factor Analysis, Correlation Analysis, Stepwise Multiple Regression Analysis using SPSS program.

The significant influencing factors were home sexuality education, perceived necessity & importance of sexuality education, parent closeness, parent superintendence, family functioning, grade, vocational school, rape myth(rapists are mentally ill, dating partner would not be rapist. rapists are stranger), sexual attitudes(sexual permissiveness, gender equality, family planning, STDs & prostitution, marriage and divorce and abortion), and dating experience.

Examination of barriers to post-sexual assault coping behaviors and attitudes is critical component of victim recovery and rape prevention. This study would gives basic information to the effective prevention and coping program development related to sexual assault.

Key Words: sexual assault, rape myth, post-rape, behavior, attitudes, reporting, coping.

1. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 성폭력은 발생 빈도가 계속 증가하고 있어서 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 피해자의 대부분이 여성이며 성폭력은 피해의 심각성이 상당히 크고, 장·단기적 부정적 영향으로 나타난다(Siegel 등, 1990; Struckman-Johnson, 1988).

성폭력후 80%가 상해후 스트레스 장애를 겪는데

(Pynoos 등, 1992), 이것을 성폭력상해증후(rape trauma syndrom)라고 한다(Schwartz, 1991; The American College of Obstetricians and Gynecologists, 1993). 정신적으로 불안, 우울, 좌절감, 약물 복용, 자살의도와 자살시도 등으로 시달리게 된다. 순결 상실감에 의한 자기비하, 자아존중감 저하, 가해자에 대한 복수심, 적개심, 증오 등의 정신적 피해 및 감정은 오랫동안 지속되어 개인의 삶의 폐쇄는 물론 결혼생활에의 부적응, 가족간의 관계손상, 살인

까지 일어나는 사회문제로 발전하게 된다. 신체적 피해로는 상해, 임신, 성병감염 등이 주를 이룬다(Kilpatrick 등, 1985; Murphy 등, 1988; Resick, 1993; Siegel 등 1990; Dickinson, 1999; Silverman 등, 2000; 성폭력상담소, 1995). 성폭력 피해자의 4-30%에서 성병이 나타난다(Koss 등, 1992). 또한 간접적 피해로는 언제 어디서나 당할지 모른다는 강간 불안증과 그로 인한 행동의 제약을 주게 된다(손덕수, 1994).

성폭력은 모르는 사람에 의해서 한적한 길을 가다가 정신병자에 의해서 급작스럽게 발생한다는 사회통념과는 달리, 성폭력 중에서도 가장 발생빈도가 높은 유형은 데이트 성폭력과 같은 면식범에 의한 성폭력이다(Koss 등, 1991; Koss 등, 1987; Johnson 등, 1992; Muram 등, 1995; Lamba 등, 2000). Koss 등(1987)이 3000명 이상의 미국의 전국 여대생을 대상으로 조사한 연구에서는 성폭력 피해자 중에서 84%가 범인을 알고 있었고, 57%가 데이트 중에 발생한 것으로 나타났다. Himelein(1995)의 연구에서는 52%의 여대생들이 데이트 중에 성폭력을 경험했다고 하였다.

청소년을 대상으로 조사한 연구에서도 성폭력 발생의 2/3-3/4이 면식인이나 친척에 의한 것으로 나타났다. 고등학생의 10-30%가 데이트 중에 주로 성폭력이 발생하고 있었고(Bergman, 1992; Foshee, 1996, Foshee 등, 1998; Gray 등, 1997; Molitor 등, 1998; Muram 등, 1995; Peipert 등, 1994; Commonwealth Fund, 1997), 연령이 낮은 청소년에서는 친척간 발생하는 경우도 많았다(Muram, 1995; Peipert 등, 1994).

미국에서 여성운동이 시작된 1970년 대 중반까지 데이트 성폭력은 거의 거론되지 않은 내용이다. 이 시기까지 성폭력은 정신이상자나 모르는 사람에 의한 것이거나 여성의 경솔함으로 인하여 남성의 성폭력을 유도한 행동으로 인식되어 왔고, 피해자는 오히려 비난을 받아야 마땅한 것으로 여겨왔다. 특히 성폭력 가해자와 피해자가 면식이 있는 경우에는 이러한 인식이 더욱 적용되었다(Koss, Cook, 1988). 이러한 성폭력 통념(rape myth)에 대한 논의가 없었기 때문에 관심의 대상이 되지 못하고, 진실이 밝혀지지 못하였다. 오히려 피해자에게 수치스러운 일로

책임을 돌리고, 가해자에게 면죄부를 주는 현상을 유지시키게 되었다(Burt, 1991; Lonsway 등, 1994).

성폭력은 단순히 충동적이고 비이성적인 범죄가 아니고 여성에 대한 남성 지배적인 행위이며 권력으로부터 발생된다(Brownmiller, 1975). 그러나 이러한 통념으로 인하여 특히 데이트 중이나 배우자에 의한 성폭력은 일반적으로 심각한 것으로 받아들여지지 않으므로 신고율이 낮고, 신고해도 기소되어 처벌을 받지 않기 때문에(Kahn 등, 1994; LaFree 등, 1985; Stacy 등, 1992), 이를 숨겨진 강간(hidden rape)이라고 불리운다(Warshaw, 1988).

더욱 큰 문제는 여성들조차도 이러한 고정관념이 뿌리박혀 있기 때문에 데이트 중이나 배우자에 의한 성폭력에 대해서 성폭력 피해자 여성이 성폭력으로 인식하지 못한다는 것이다. 이와 같이 성폭력 피해자로의 인식 결여로 혼란을 겪으며, 고발하지도 못하고 병원 진료 및 증거물 확보도 못하고 은폐시키기 때문에 성폭력을 악순환시키는 결과를 초래하고 있다.

오늘날 청소년은 저연령층에서부터 이성교제를 시작하고 있고 고교졸업 후에는 더 본격화한다. 성폭력 가해자나 피해자의 주된 연령이 대개 15-24세로(Pike, 1997) 청소년기는 성폭력 위험 연령군에 속한다. 한창 감수성이 예민한 청소년기에 성폭력 피해를 당하면 더욱 회복이 쉽지 않다.

청소년의 성폭력 문제는 정신적 피해, 치료비용, 삶의 질의 손상, 장애의 소득감소 등에 심각한 결과를 초래하므로 경제적 손실과 심각성이 매우 크다(Miller 등, 2001). 따라서 적극적으로 청소년의 성폭력 피해 예방 및 대처능력을 기를 수 있는 현실적인 성교육과 아울러 건전한 이성교제에 대한 교육이 뒷받침되어야 할 것이다.

그러나 지금까지의 국내 연구에서는 성폭력에 대한 조사 연구가 거의 이루어지지 않았으며, 특히 청소년들을 대상으로 성폭력 발생후 대처행위 및 이에 미치는 영향요인에 대해서 조사 연구한 것은 거의 없는 실정이므로 이에 대한 조사 연구가 절실히 필요하다.

2. 연구목적

(1) 일반적 목적

본 연구에서는 청소년의 성폭력 발생후에 나타나는 행태와 이러한 행태에 미치는 영향요인을 조사

연구하여 현실적인 성폭력 대처 방법 및 예방법을 모색하고, 향후 성폭력 예방 및 대처 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

(2) 구체적 목적

- 1) 청소년의 성태도를 파악한다.
- 2) 청소년의 성폭력 통념 수용도를 파악한다.
- 3) 청소년의 이성교제여부, 성교육의 필요성과 타 과목 비교 중요도, 가정의 성교육 수준 및 사회경제적 특성 등을 파악한다.
- 4) 청소년의 가정환경 특성(부모의 관리감독 정도, 부모와의 친밀성, 가족기능도)을 파악한다.
- 5) 청소년의 성폭력 발생후 행태(폭로·고발, 임신대처, 응급처치 및 증거물 보존, 심리상태)를 파악한다.
- 6) 청소년의 성폭력 발생후 행태에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

서울시내 여자 고등학교 중에서 4개 인문계 고등학교, 1개 실업계 고등학교를 임의 추출하여 조사하였다. 총 연구대상은 906명으로 1학년 500명, 2학년 406명이었다.

2. 연구 도구 및 조사방법

문헌고찰을 통하여 구조화시킨 설문지를 이용하여 조사하였다. 조사기간은 1999년 6월 7일부터 6월 19일까지로, 학과담당 교사가 수업시간에 설문지를 학생들에게 배부하고 연구목적에 대한 설명 후 무기명으로 작성하도록 하였다.

설문지 내용은 성태도, 성폭력 통념 수용도, 이성교제 여부, 성교육의 필요성과 타과목 비교 중요도, 가정의 성교육 수준 및 사회경제적 특성, 부모의 관리감독 정도, 부모와의 친밀성, 가족기능도(Family APGAR Score)(Smilkstein, 1978, 1980) 등의 독립변수와 성폭력 발생후 행태를 종속변수로 구성하였다(그림 1). 각 문항은 4점 척도로 매우 그렇다 1점, 그렇다 2점, 그렇지 않다 3점, 전혀 그렇지 않다 4점으로 구성하였다.

신뢰도는 Chronbach'a = .6748, Kaiser-Meyer-

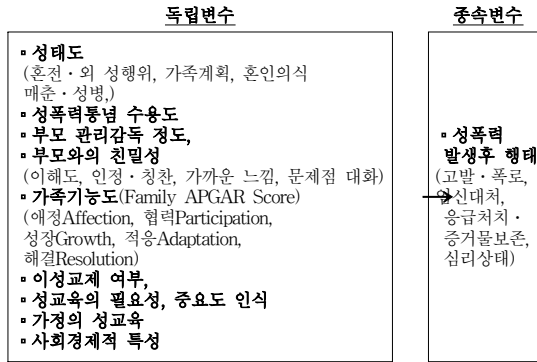


그림 1 연구분석틀

lkin Measure of Sampling Adequacy = .64735 - .83799 로 높은 편이었다.

3. 연구분석 방법

통계분석은 SPSS 통계 프로그램을 이용하였다. 각 변수들의 특성은 백분율과 평균±표준편차로 살펴보고, 요인분석을 실시한 후 Factor Score를 이용하여 변수들의 상관관계는 Correlation Analysis, 성폭력발생에 대한 행태에 미치는 영향요인 분석은 Stepwise Multiple Regression Analysis을 통하여 살펴보았다.

4점 척도의 각 문항의 성향을 통일하기 위하여 부정적인 방향이나 개방적인 성향에 높은 점수를 주어서 recoding한 후 Factor Analysis를 실시하였다. 주성분방식, 직교회전 방식으로 하여 아이젠값과 누계량, 요인부하량 0.4 이상 등을 기준으로 하여 반복적으로 검토한 후 요인을 구조화시켰다.

Multiple Regression Analysis를 위하여 오차항의 독립성 즉 잔차의 독립성(r=0)을 검증하고, 다중공선성을 검증하기 위하여 조건지수(cond Index)를 살펴보고, 오차항(잔차)의 정규분포검증과 오차항의 분산과 동질성을 검증하기 위해서 히스토그램, 정상확률곡선(normal P-P Plot), 잔차 Scatterplot을 살펴본 후 최종결과를 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 사회경제적 특성 및 가정환경 특성

표 1-1에서 보여주는 바와 같이 연구대상은 고등

표 1-1 사회경제적 특성

학교계열	명(%)	학년	명(%)
인문계고	811(78.5)	1학년	500(55.2)
실업계고	195(21.5)	2학년	406(44.8)
경제수준		성적수준	
상	44(4.9)	상	155(17.1)
중상	599(66.1)	중	560(61.8)
중하	240(26.5)	하	172(19.0)
하	15(1.7)	부모의 생존여부	
보호자의 직업		양친모두 생존	883(97.5)
전문직	139(15.3)	편부	4(0.4)
사무직	299(33.0)	편모	11(1.2)
상업	220(24.3)	아버지 교육수준	
노무직	44(4.9)	국졸이하	28(3.1)
생산직	56(6.2)	중졸	74(8.2)
서비스직	81(8.9)	고졸	402(44.4)
기타	59(6.5)	대졸이상	394(43.5)
종교		어머니 교육수준	
기독교	421(46.5)	국졸이하	45(5.0)
불교	161(7.8)	중졸	140(15.5)
무교	305(33.7)	고졸	474(52.3)
기타	11(1.2)	대졸이상	239(26.4)
청소년 성교육의 필요성		가정 성교육 수준	
(전혀)필요치 않다	5(0.6)	전혀 받지 않았다	290(32.0)
그저 그렇다	122(13.5)	별로 받지 않았다	401(44.3)
필요하다	285(31.5)	다소 받았다	181(20.0)
매우 필요하다	494(54.5)	자주 받았다	31(3.4)
타과목 비교 성교육 중요도		이성교제 경험	
전혀 중요치 않다	21(2.3)	있다	471(52.0)
중요하지 않다	109(12.0)	없다	435(48.0)
다른과목과 비슷하다	131(14.5)		
중요하다	410(45.3)		
매우 중요하다	232(25.6)		

학교 여학생 1학년 500명 55.2%, 2학년 406명 44.8%, 인문계 고등학교 811명 78.5%, 실업계 고등학교 195명, 21.5%로 총 906명이었다.

경제수준은 중상 이상이 71.0%로 응답하였으며, 아버지의 교육수준이 고졸이상 87.9%, 어머니의 교육수준이 고졸이상은 78.7%이고, 양친모두 생존하는 학생은 883명 97.5%였다. 대상 학생들의 성적수준은 상 17.1%, 중 61.8%, 하 19.0%로 고른 분포를 보였

표 1-2 가정환경

구 분	평균	표준 편차
부모의 관리감독 정도	2.6667	.689
아버지와의 친밀성 (이해도,인정·칭찬, 가까운 느낌, 문제점대화)	2.4765	.677
어머니와의 친밀성 (이해도,인정·칭찬, 가까운 느낌, 문제점대화)	3.0284	.700
가족기능도(Family APGAR Score) 애정(Affection), 협력(Participation), 성장(Growth), 적응(Adaptation), 해결(Resolution)]	1.9976	.588

무응답 제외

다. 종교는 무교가 33.7%이고 기독교가 46.5%로 가장 많았다.

청소년을 위한 성교육은 (매우)필요하다 86.0%, 타과목 비교 성교육 중요도는 중요하다 70.9%, 중요하지 않다 14.3%로 나타났다. 가정의 성교육 수준은 (전혀, 별로)받지 않은 경우가 76.3%로 높았다. 이성교제 경험은 있다가 52.0%로 나타났다.

가정환경 특성 변수에 대한 직교회전방식으로 Factor Analysis한 결과 부모의 관리 감독정도FSE1, 아버지와의 친밀성FSE2, 어머니와의 친밀성FSE3, 가족기능도FSE4 등으로 요인이 구조화되었다. 평균 ±표준편차를 살펴보면(표 1-2), 부모의 관리 감독 정도는 2.6667±.689로 많은 경우에서 부모님이 집밖에 어디에 있는지를 알고 계시는 것으로 나타났다. 어머니와의 친밀성 2.4765±0.677, 아버지와의 친밀성 3.0284±0.700으로 어머니의 친밀성이 보다 높은 것으로 나타났다. 가족기능도에서도 1.9978±0.588로 가정환경 특성에서 긍정적인 점수가 부정적인 측면보다 높은 편이나 크게 평가되지 않은 것으로 나타났다.

2. 제 변수 특성

1) 성태도

성태도 변수에 대한 직교회전방식으로 Factor Analysis한 결과 혼전·외 성행위 허용도FSB1, 가족계획에 대한 태도FSB2, 혼인의식FSB3, 매춘·성병 수용도FSB4로 요인이 구조화되었다.

각 요인의 평균±표준편차를 살펴보면(표 2), 혼전·외 성행위 허용도는 2.0596±0.705로 다소 보수적인 태도를 보이고 있었다. 가족계획에 대한 태도는

1.6013±.611로 대체로 긍정적인 양상으로 나타났다.

혼인의식에서 결혼의 필요성은 2.298±.811로 낮게 나타났으며, 이혼에 대해서는 2.876±.851로 다소 허용하는 태도를 보이고 있었다. 매춘·성병에 대한 태도는 2.0596±.705로 다소 부정적 인식을 가지고 있었다.

인공임신중절에 대해서는 2.120±.853으로 부정적인 인식이 낮게 나타났다. 남녀평등에 대해서는 1.311±.538로 대다수가 양성평등의식을 가지고 있었다.

2) 성폭력 통념

성폭력 통념 하부변수들의 평균±표준편차를 살펴보면(표 2) 성폭력을 예방할 수 있다는 1.972±.725로 많은 학생들이 성폭력은 예방 가능한 것으로 생각하고 있었다. 성폭력범은 정신병자들이다 1.914±.910, 일반 구타폭력과 같은 것이다 2.287±1.161로 많은 학생들이 성폭력에 대한 그릇된 통념은 수용하고 있었다. 성폭력은 데이트 상대로부터 당할 수 있다는 2.104±.768로 높게 인식하고 있었다.

3) 성폭력 발생후 행태

성폭력 발생후 행태 변수에 대한 직교회전방식으로 Factor Analysis한 결과 폭로·고발 성향FSC1, 성폭력 발생 후 임신에 대한 대처행위FSC2, 성폭력 발생 후 심리상태FSC3, 성폭력 발생직후 응급처치 및 증거물 보존FSB4으로 요인이 구조화되었다.

각 요인들의 평균±표준편차를 살펴보면(표 2) 폭로·고발 성향은 1.8738±0.596로 대체로 고발하고, 가족에게 알았다고 하였다. 성폭력 발생후 임신에 대한 대처행위는 1.9335±0.467로 낮게 나타났다.

성폭력 발생후 심리상태는 1.3418±.435로 거의 모든 학생들이 불쾌감, 죽고싶은 느낌 등을 밝히고 있었다.

3. 제 변수간의 상관관계

Factor Analysis 실시 후 Factor Score를 이용하여 Correlation Analysis를 한 결과 유의한 상관관계(p<.05, .01, .001)를 보이는 변수들은 다음과 같다(표 3-1, 3-2).

1) 인구학적 특성 및 가정환경 특성과 제 변수와의 상관관계

학년이 높을수록 데이트 상대로부터 성폭력을 당할 수 있다고 인식인공유산 수용도, 음란물 수용도,

남녀 평등의식, 혼전·외 성행위 허용도, 가족계획 긍정성 등이 높게 나타났고, 혼인의식은 개방적으로 나타났다. 학년이 높을수록 성태도 변수에서 개방적인 태도를 보이고 있었다. 학년이 높을수록 데이트 상대로부터 성폭력을 당할 수 있다, 성폭력은 일반 구타와 같은 것이 아니다라고 인식하고 있었다. 또한 성폭력 발생후 임신에 대한 대처를 더 못하고, 심리상태는 더 부정적인 것으로 나타났다.

경제수준이 높을수록 혼전·외 성행위 허용도, 혼인의식의 개방성은 높게, 가족계획은 긍정적으로 나타났다. 성적수준이 높을수록 남녀평등의식과 혼인의식의 개방성은 높게, 가족계획은 긍정적으로 나타났다.

이성교제(Dummy 변수) 경험이 있는 경우에 음란물 수용도와 혼인의식의 보수성은 높으나, 임신에 대한 대처, 응급처치 및 증거물 보존을 못하는 것으로 나타났다.

성교육의 필요성과 타과목에 대한 성교육의 중요도를 높게 인식할수록, 음란물 수용도는 높게, 가족계획은 긍정적으로, 성폭력은 예방 가능한 것으로 보고 있었고, 데이트 상대 성폭력 가능성을 인식하고 있었다. 성폭력 발생후 폭로·고발을 더 잘하는 것으로 나타났고, 심리상태는 더 부정적인 것으로 나타났다. 성교육의 필요성을 높게 인식할수록 남녀평등의식은 높게, 임신에 대한 대처를 잘못하는 것으로 나타났다.

가정에서 성교육을 자주 받은 경우 혼전·외 성행위 허용도가 낮았고, 매춘과 성병의 수용도가 높았으며, 데이트 상대의 성폭력 가능성을 높게 인식하고 있었고, 성폭력 발생후 폭로·고발, 응급처치 및 증거물 보존을 더 잘하는 것으로 나타났다.

부모의 관리감독 수준에 따라서 성태도, 성폭력 통념수용도에서는 유의한 상관관계를 보이지 않았으나, 관리감독 수준이 높을수록 성폭력 발생후 폭로·고발, 임신대처는 더 잘 못하는 것으로 나타났다.

부친과의 친밀도가 높을수록 인공유산 수용도, 음란물 수용도, 혼전·외 성행위 허용도, 혼인의식, 매춘과 성병 수용도 등의 성태도 변수에서는 보수적으로 나타났으며, 남녀평등의식은 높게 나타났다. 또한 성폭력은 예방가능한 것으로 인식하고 있었고, 성폭력 발생후 폭로·고발, 응급처치 및 증거물 보존을

표 2 제변수 특성

성 태 도	무응답 제외	
	평 균	표준편차
혼전·외 성행위 허용도 FSB1	2.0596	0.705
*사랑한다면 혼전 성행위를 할 수 있다(x12)	2.916	.910
*사랑 관계없이 혼전 성행위를 할 수 있다(x13)	3.498	.753
*사랑한다면 혼외 성행위는 할 수 있다(x14)	3.066	.926
*사랑 관계없이 혼외 성행위를 할 수 있다(x15)	3.512	.732
*동성애는 해도 된다.(x21)	3.219	.882
가족계획에 대한 태도 FSB2	1.6013	.611
생식기 청결은 중요하다.(x17)	1.350	.544
출산은 자연스러운 것이다.(x18)	1.693	.718
가족계획은 필요하다.(x19)	1.538	.612
피임은 필요하다.(x20)	1.825	.721
혼인의식 FSB3	2.5872	0.638
결혼은 해야 한다.(x10)	2.298	.811
이혼은 해서는 안된다(x25)	2.876	.851
매춘, 성병에 대한 수용도 FSB4	2.0596	.705
매매음(매춘)은 있어서는 안된다.(x16)	1.953	1.015
성병은 부끄러운 병이다.(x24)	2.167	.837
기 타		
인공 임신중절은 바람직하지 못하다.(x11)	2.120	.853
*음란 비디오 및 출판물은 봐도 된다(x22)	2.614	.830
*남녀는 평등하다.(x23)	1.311	.538
성폭력 통념	평 균	표준편차
성폭력은 예방할 수 있다.(x26)	1.972	.725
성폭력범은 정신병자들이다.(x27)	1.914	.910
성폭력은 데이트 상대로부터 당할 수 있다(x28)	2.104	.768
성폭력은 일반 구타폭력과 같은 것이다(x60)	2.287	1.161
성폭력 발생후 행태	평 균	표준편차
폭로·고발 성향 FSC1	1.8738	0.596
상대자를 고발할 것이다(X47)	1.708	.722
가족에게 알릴 것이다(x50)	1.983	.787
*혼자만 알고 있을 것이다(x53)	3.070	.781
임신에 대한 대처 FSC2	1.9335	0.467
생리가 없으면 산부인과에 갈 것이다(x56)	1.942	.764
생리가 없으면 다음 달에 생리가 있을지 모르므로 그냥 기다려 볼 것이다.(x57)	2.826	.774
임신이란 사실을 알았다면 인공유산을 얻든 할 것이다.(x58)	1.928	.802
임신이란 사실을 알았다면 저절로 유산될 수 있으므로 기다려 볼 것이다.(x59)	3.310	.658
성폭력 발생 후 심리상태 FSC3	1.3418	0.435
성폭력 당한 후에 느낌은 죽고 싶을 것이다.(x61)	1.538	.692
성폭력 당했다는 사실은 불쾌할 것이다.(x62)	1.265	.545
*성폭력 당하는 경험은 쾌감을 주는 경험일 것이다.(x64)	3.777	.549
응급처치 및 증거물 보존 FSC4	2.9034	0.688
*깨끗이 목욕을 할 것이다(x48)	1.534	.841
입는 옷 그대로 산부인과에 바로 갈 것이다.(x49)	2.341	.920

* 긍정적, 보수적인 성향에 높은 점수를 주어 recoding 하기전 결과

표 3-1 인구학적 특성 및 가정환경 특성과 제 변수간의 상관관계

구 분	학년 X103	경제 수준 X109	성적 X113	이성 교제 X29	성교육 필요성 X66	타과목 비교 성교육 중요도 X80	가정 성교육 수준 X82	부모관 리감독 FSE1	부친 친밀도 FSE2	모친 친밀도 FSE3	가족 기능도 FSE4
인공유산 수용도 X11	.076 *	-.009	.041	.035	.035	-.013	.024	.008	.074 *	-.005	.071 *
음란물 수용도 X22	.062 *	.021	.021	-.099 ***	.059 *	-.055 *	.024	.002	.070 *	.068 *	.211 ***
남녀평등 X23	.063 *	-.041	-.065 *	.030	-.110 ***	-.020	-.049	-.009	-.063 *	-.011	-.058 *
혼전외성 행위허용도 FSB1	.055 *	.070 *	.041	-.098 **	.041	-.009	.070 *	-.048	.108 ***	.090 **	.161 ***
가족계획 FSB2	-.175 ***	.084 **	.120 ***	.016	.194 ***	.129 ***	.048	-.051	-.012	.016	.073 *
혼인의식 FSB3	.082 **	-.088 **	-.094 **	.089 **	-.014	.024	.009	.052	.068 *	.051	-.013
매춘성병 수용도 FSB4	.001	-.020	.036	-.039	.014	.049	-.077 *	.034	.061 *	-.043	.021
성폭력 예방가능 X26	.037	.027	.015	-.012	.070 *	-.034	.031	-.019	.060 *	.066 *	.059 *
성폭력범 정신병자 X27	.010	.050	-.030	-.006	.049	.008	.012	-.015	.024	.022	-.027
데이트 상대성폭력 가능 X28	-.093 **	-.014	.043	.008	.088 **	.084 **	.090 **	-.016	.043	-.046	.053
성폭력은 일반구타 X60	.058 *	.030	-.012	.046	.011	-.025	-.011	-.004	.021	.009	.016
성폭력후 폭로고발 FSC1	.040	.029	.094 **	-.051	.116 ***	.081 **	.172 ***	-.124 ***	.142 ***	.119 ***	.110 ***
성폭력후 임신대처 FSC2	.056 *	-.000	.003	-.060 *	.087 **	.031	.029	-.055 *	.032	-.008	.016
성폭력후 기분FSC3	-.070 *	.039	.039	.022	.080 **	.090 **	-.011	-.011	.027	.022	.049
성폭력후 응급처치 증거물 보존FSC4	-.034	-.026	-.006	-.079 **	.037	.033	.072 *	-.014	.061 *	.040	.035

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

더 잘하는 것으로 나타났다. 모친과의 친밀도가 높을수록 음란물 수용도, 혼전·외 성행위 허용도 등의 성태도 변수에서는 보수적으로 나타났으며, 성폭

력은 예방가능한 것으로 인식하고 있었고, 성폭력 발생후 폭로·고발을 더 잘하는 것으로 나타났다.

가족기능도 수준이 높을수록 인공유산 수용도, 음

표 3-2 성태도 및 성폭력 통념수용도와 제 변수간의 상관관계

구 분	인공유산 수용도 X11	음란물수 용도 X22	남녀 평등 의식 X23	혼전외 성행위 허용도 FSB1	가족 계획 FSB2	혼인 의식 FSB3	매춘 성병 수용도 FSB4	성피해 예방 가능 X26	성폭력범 정신병자 X27	데이트상 대성폭력 가능 X28	성폭력은 일반구타 X60
성폭력후 폭로고발 FSC1	.089 **	.085 **	-.068 *	.119 ***	.117 ***	-.027	-.026	.108 ***	.096 **	.077 **	.018
성폭력후 임신대처 FSC2	-.003	.042	-.153 ***	.163 ***	.166 ***	.028	.105 ***	.081 **	.234 ***	-.010	.071 *
성폭력후 기분FSC3	-.167 ***	-.004	-.152 ***	-.029	.134 ***	-.064 *	.067 *	.037	.041	.117 ***	-.018
성폭력후 응급처치 증거물 보존FSC4	.038	-.013	-.010	.069 *	-.043	-.097 **	.002	-.011	-.039	.058 *	.009

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

란물 수용도, 혼전·외 성행위 허용도 등의 성태도 변수에서는 보수적인 것으로, 가족계획에서는 긍정적으로 나타났다. 또한 성폭력은 예방 가능한 것으로 인식하고 있었고, 성폭력 발생후 폭로·고발을 더 잘하는 것으로 나타났다(표 3-1).

2) 성태도 및 성폭력 통념수용도와 제 변수와의 상관관계

인공유산 허용도가 높을수록 성폭력 발생후 폭로·고발을 더 못하고, 심리상태는 덜 부정적으로 나타났다. 매춘과 성병에 대한 수용도가 낮을수록 성폭력 발생후 임신에 대한 대처를 잘하고, 심리상태는 더 부정적으로 나타났다. 가족계획에서 부정적인 태도를 보인 경우 성폭력 발생후 폭로·고발, 임신에 대한 대처를 잘못하고, 심리상태는 더 부정적으로 나타났다. 남녀평등의식이 낮을수록 성폭력 발생후 폭로·고발, 임신에 대한 대처를 잘못하고, 심리상태는 더 부정적으로 나타났다. 혼전·외 성행위 허용도가 높을수록 성폭력 발생후 폭로·고발, 임신에 대한 대처, 응급처치와 증거물 보존을 잘못하는 것으로 나타났다. 혼인의식에서 보수적인 태도를 보이는 경우는 성폭력 발생후 응급처치와 증거물 보존을 잘 못하고, 심리상태는 더 부정적으로 나타났다.

성폭력 통념수용도에서 성폭력이 예방 가능하다고 한 경우와 성폭력 가해자가 정신병자라고 한 경우 성폭력 발생후 폭로·고발, 임신에 대한 대처를 더

잘하는 것으로 나타났다. 데이트 상대로부터의 성폭력 가능성을 인식할수록 성폭력 발생후 폭로·고발, 응급처치 및 증거보존을 더 잘하는 것으로 나타났고, 심리상태는 더 부정적인 것으로 나타났다(표 3-2).

3. 성폭력 발생후 행태와 관련요인

Factor Analysis를 실시한 후 Factor Score를 이용하여 Stepwise Multiple Regression Analysis를 실시하였다. 오차항의 독립성 즉 잔차의 독립성(r=0)을 검증하고, 다중공선성을 검증하기 위하여 조건지수(cond Index)를 살펴보고, 오차항(잔차)의 정규분포검증과 오차항의 분산과 동질성을 검증하기 위해서 히스토그램, 정상확률곡선(normal P-P Plot), 잔차 Scatterplot을 살펴본 후 최종결과를 분석하였다.

종속변수인 성폭력 발생후 행태(폭로·고발 행위, 심리상태, 임신에 대한 대처, 응급처치 및 증거물 보존)에 미치는 영향요인을 파악하고자 하였다. 독립변수인 학년, 성적수준, 경제수준, 이성교제유무, 성교육 필요성과 중요도, 가정의 성교육 수준, 가정환경으로 부모의 관리감독수준, 친밀도, 가족기능도, 성폭력 통념 변수, 성태도 변수 등을 투입한 결과는 다음과 같다.

1) 성폭력 발생후 폭로·고발 행위에 미치는 영향요인

표 4-1에서 제시하는 바와 같이 가정에서 성교육

표 4-1 성폭력 발생후 폭로·고발 행위에 미치는 영향요인

변 수	β	Beta	R ²	F(Eqn)	SigF
가정성교육X82	.136	.111	.030	27.666	.000***
아버지와 친밀도FSE2	.120	.118	.044	20.653	.000***
실업계고(B1)	.325	.134	.058	18.485	.000***
어머니와 친밀도FSE3	.096	.096	.067	16.098	.000***
성교육 필요성인식X66	.121	.091	.076	14.609	.000***
학년X103	.205	.102	.084	13.579	.000***
부모의 관리감독FSE1	-.091	-.090	.091	12.765	.000***
성폭력범 정신병자로 인식X27	.094	.085	.098	12.097	.000***
가족기능도 FSE4	.079	.078	.104	11.447	.000***

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 4-2 성폭력 발생후 임신에 대한 대처 행태에 미치는 영향요인

변 수	β	Beta	R ²	F(Eqn)	SigF
성폭력범 정신병자로 인식 X27	.212	.192	.057	53.762	.000***
혼·전의 성행위 허용도 FSB1	.136	.137	.078	37.715	.000***
가족계획 수용도 FSB2	.134	.133	.098	32.435	.000***
남녀평등의식 X23	-.158	-.085	.105	26.159	.000***
학년 X103	.156	.078	.111	22.199	.000***
매춘·성병 수용도 FSB4	.064	.064	.115	19.218	.000***

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 4-3 성폭력 발생후 응급처치에 미치는 영향요인

변 수	β	Beta	R ²	F(Eqn)	SigF
결혼·이혼에 대한 의식FSB3	-.089	-.090	.009	8.188	.004**
가정성교육 X82	.088	.072	.014	6.495	.002**
이성교제경험(A1-dummy변수)	-.141	-.071	.019	5.850	.001***

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 4-4 성폭력 발생후 심리상태에 미치는 영향요인

변 수	β	Beta	R ²	F(Eqn)	SigF
인공임신중절 수용도X11	-.210	-.179	.032	29.847	.000***
실업계고(B1-dummy변수)	.358	.149	.059	28.216	.000***
남녀평등의식X237	-.237	-.128	.078	25.328	.000***
데이트 상대의 성폭력 가능성X28	.129	.100	.089	21.923	.000***
타과목에 대한 성교육의 중요도X80	.078	.076	.095	18.772	.000***

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

을 자주 받았다고 할수록($\beta=.136$), 아버지와 친밀도가 높을수록($\beta=.120$), 실업계고교의 경우($\beta=.325$), 어머니와 친밀도가 높을수록($\beta=.096$), 성교육 필요성을 더 인식할수록($\beta=.121$), 학년이 낮을수록($\beta=.205$), 부모의 관리감독은 심하지 않을수록($\beta=-.091$), 성폭력

범을 정신병자로 인식할수록($\beta=.094$), 가족기능도가 긍정적일수록($\beta=.079$) 성폭력 발생후 폭로·고발 행위 수준이 더 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

2) 성폭력 발생후 임신에 대한 대처 행태에 미치는 영향요인

표 4-2에서 제시하는 바와 같이 성폭력범을 정신병자로 인식할수록($\beta=.212$), 혼전·외 성행위 허용도가 낮을수록($\beta=.136$), 가족계획 수용도는 높을수록($\beta=.134$), 남녀평등의식이 높을수록($\beta=-.158$), 학년이 낮을수록($\beta=.156$), 매춘·성병 수용도가 낮을수록($\beta=.064$) 성폭력 발생후 임신에 대한 대처 행위 수준이 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

3) 성폭력 발생후 응급처치에 미치는 영향요인

표 4-3에서 제시하는 바와 같이 결혼·이혼에 대한 의식이 보수적인 경우($\beta=-.089$, $p<.01$), 가정에서 성교육을 적게 받을수록($\beta=.088$, $p<.01$), 이성교제 경험이 있는 경우(A1-dummy변수)($\beta=-.141$, $p<.001$) 성폭력 발생후 응급처치와 증거물 보존에 대해서 잘 못하는 것으로 나타났다.

4) 성폭력 발생후 심리상태에 미치는 영향요인

표 4-4에서 제시하는 바와 같이 인공임신중절 수용도가 낮을수록($\beta=-.210$), 실업계고(B1-dummy변수)($\beta=.358$), 남녀평등의식이 낮을수록($\beta=-.237$), 데이트 상대의 성폭력 가능성 인식이 높은 경우($\beta=.129$), 타과목에 대한 성교육의 중요도에 대한 인식이 높은 경우($\beta=.078$), 성폭력 발생후 심리상태가 더 부정적으로 나타났다($p<.001$).

IV. 연구결과 고찰 및 제언

성폭력 발생후에 나타나는 피해자의 행태는 은폐와 신고 기피, 병원진료 기피와 지연, 증거물 보존 및 확보의 실패, 임신과 성병에 대한 적절한 대처 실패 등으로 개인적·사회적 문제를 드러내고 있다. 경찰 신고를 기피하는 것은 성폭력 피해자, 가해자, 지역사회 모두에게 악영향을 미친다. 신고 기피로 인하여 피해자 파악이 안될 뿐만 아니라 피해자에 대한 양질의 공공의료 지원 및 상담 지원이 이루어지지 않게 된다(Neville 등, 1997). 또한 범피자에게는 면죄부를 주는 역할은 하게 된다. 따라서 가해자에 대한 재활과 재소의 기회를 감소시키고, 계속적

으로 성폭력을 저지르게 만들 수 있다(Bachman, 1993).

성폭력 발생후에 나타나는 피해자의 행태와 관련된 영향요인은 과연 무엇일까? 이러한 영향요인은 성폭력에 대한 예방 및 대처 교육을 효율적으로 실시하기 위해서뿐만 아니라 성폭력 피해자의 회복을 돕는 데 중요한 구성요소가 되기 때문에 우선적으로 파악할 필요가 있다. 본 논문은 이에 목적을 두고 여고생을 대상으로 조사하였다.

Stepwise Multiple Regression Analysis 결과 가정환경 변수들이 성폭력 발생후 폭로·고발 행위에 미치는 영향요인으로 나타났다. 즉 부모와의 친밀도가 높은 경우, 부모의 관리감독이 심하지 않은 경우, 가족기능도가 높은 경우 성폭력 발생후 폭로·고발 행위를 더욱 하겠다고 하였다. 이것은 가정의 지지적 분위기가 중요하다는 것을 잘 나타내 주고 있다.

성폭력 발생후 신고나 기타 대처 행위와 부모와 가족의 역할에 대한 연구 거의 없다(Rimsza, 1991). 또한 성폭력 피해자의 신고 행태에 미치는 영향요인에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다(Bachman, 1993; Lizotte, 1985; Williams, 1984). 또한 성폭력 사실을 누구에게 말하는가와 사회적 지지도 지각 수준과의 관련성에 대한 연구는 거의 없다. 따라서 본 논문의 연구결과는 매우 중요한 점을 시사해 주고 있다.

일반적으로 성폭력은 피해자 당사자뿐만 아니라 피해자 가족에게도 큰 영향을 미친다. 피해 사실이 알려지면 피해자 가족들은 오히려 더 당황하고 수치스러워하며 걱정과 우울함을 나타내고, 피해자를 지지하기보다는 피해자에게 책임을 묻거나 은폐하려고 한다. 심한 경우에는 집을 떠나기를 원한다(이경자 등, 1992). 성폭력 피해자는 가족으로부터 비난을 받을까봐 걱정을 하고, 오히려 자기 비난에 빠져 있게 되는데, 가족의 이러한 태도는 피해자에게 더욱 심한 악영향을 미치게 된다. 주변의 다른 사람보다도 피해자에게 가장 도움이 될 수 있는 사람은 가족이다. 성폭력 신고를 결심하고 지지하는데는 가족의 분위기가 절대적으로 중요한 역할을 담당한다. 또한 성폭력후 상해증후군(Rape Trauma Syndrom)에서 빠른 회복을 위해서는 가족의 도움이 중요하다. 완고한 분위기보다는 가족의 허용적인 분위기가 중요

하다는 것을 본 논문의 결과는 잘 뒷받침해 주고 있다. 특히 아버지와 친밀도가 더 영향을 미치는 요인으로 나타난 본 논문의 결과는 가부장적인 우리사회에서 특히 아버지의 태도가 더욱 중요하다는 것을 잘 나타내 주고 있다.

일반적인 사회적 지지도는 매우 중요하다. 지각된 사회적 지지도가 높을수록 상해후에 나타나는 부정적인 심리적 영향에 더욱 완충적인 역할을 한다(Ruch 등, 1986). 사회적 지지도가 낮다고 생각한다면 다른 사람들에게 성폭력 사실을 더욱 은폐시키게 된다(Neville 등, 1997). 인종과 관계없이 경찰에 신고를 하는 비율이 일반적으로 저조하지만, 인종간의 비교에서 백인 여성의 신고율보다 흑인 여성의 신고율이 저조한 것(Feldman-Summers 등, 1981; Kidd 등, 1984; Wyatt, 1992)은 사회적 지지도에 대한 지각과 관련이 있다는 것을 잘 뒷받침해주고 있다. 이러한 사회적 분위기는 가정에도 영향을 미치기 때문에 가정뿐만 아니라 사회의 전반적인 분위기의 쇄신이 절대적으로 필요하다.

일반적으로 여성에 대한 남성의 폭력은 여성에 대한 남성 지배적 사고와 권력(power) 등의 상대적 우위를 가지는 사회문화적 규범에 의해서 발생된다(Koss 등, 1994). 성과 관련된 폭행은 강간, 성추행, 아내구타, 인신매매, 매매춘, 포르노, 언어적 폭력 등의 여러 형태로 나타난다. 이것은 서로 다른 분리된 것으로 보서는 안되고, 하나의 연속선상에서 보아야 할 것이다. 서로 상호연결이 되어 있고, 남성이 여성을 통제하기 위해서 다양한 형태의 학대, 강요, 힘을 사용하는 공통점이 그 밑바탕에는 은폐되어 있다(손덕수, 1994). 따라서 성폭력은 단순히 충동적이고 비이성적인 범죄가 아니고 여성에 대한 남성 지배적인 행위이며 권력으로부터 발생된(Brownmiller, 1975) 범죄이다. 남성 지배적 사고와 권력은 우리 사회에 뿌리깊게 박혀있는 사회적 통념으로 나타난다. 이러한 사실은 성폭력 통념수용도와 보수적인 성역할 고정관념이 높은 사람은 성폭력 행위를 더 많이 허용하는 태도를 가지고 있었고, 실제적으로도 성폭력을 더 많이 시도한다는 연구결과들이 잘 뒷받침해 주고 있다(Burt, 1980; Holcomb 등, 1991; Dean 등, 1997; Rapaport 등, 1984).

더욱 큰 문제는 이러한 뿌리깊은 남성지배적 통

념이 여성에게도 내재화되어 있다는 사실이다. 일단 성폭력이 발생했을 경우 피해자인 여성이 피해자로의 인식이 있어야 폭로 및 고발을 할 수 있는데, 특히 면식인에 의한 데이트 성폭력과 같은 통념에서 벗어난 유형의 성폭력을 당한 후에는 피해자로의 인식의 혼란을 겪게되어 적절한 조치를 못하고 만다. 여성 스스로도 성폭력범은 정신병자로 알고 있으며, 주로 한적한 장소에서 모르는 사람이 성충동으로 신체적 폭력을 심하게 가하면서 저지르는 행위로 알고 있기 때문에 이러한 통념에 부합되지 않는 성폭력을 당한 경우에는 자기 혼란에 빠지게 된다. 또한 모르는 사람보다 면식인에 의한 성폭력이 더 많이 발생한다는 것을 알고 있는 경우에도 모르는 사람에 대한 성폭력을 더 두려워하는 경향을 갖는다(Hickman, Muehlenhard, 1997). 그러나 여러 연구에서는 오히려 면식범에 의한 성폭력이 더 부정적인 영향을 미치는 것으로 밝히고 있다(Koss 등, 1988; Mechanic 등, 1994). 이러한 통념은 여성 피해자에게 자기비난을 하고 신고를 기피하게 하는 강화요인으로 작용한다. 일반인뿐만 아니라 경찰 또한 이러한 통념에 부합되어야 성폭력으로 신고를 하도록 하는 성폭력 통념의 수용적 태도를 취하기 때문이다(Weis 등, 1973).

본 논문의 결과에서 성폭력범을 정신병자로 인식할수록 성폭력 발생후 폭로·고발 행위 수준이 더 높고, 임신에 대한 대처행위 수준이 높은 것으로 나타났다. 혼전·외 성행위 허용도 및 매춘과 성병 수용도가 낮을수록, 남녀평등의식이 높을수록 임신에 대한 대처행위 수준이 높은 것으로 나타났다. 성폭력발생후 죽고싶다거나 불쾌하다는 심리상태에 미치는 영향요인으로는 인공임신중절 수용도와 남녀평등의식이 낮은 경우, 데이트 성폭력의 가능성 인식이 높았다. 성폭력 발생후 응급처치와 증거물 보존과 관련된 영향요인은 결혼은 해야하고, 이혼은 해서는 안되는 등의 혼인의식이 보수적인 경우 성폭력 발생후 응급처치와 증거물 보존에 대한 조치를 잘 못하는 것으로 나타났다. 혼인의식의 보수성과의 관련이 있는 것으로 나타난 결과는 Hanson 등(2001)의 연구에서 성폭력 신고와 병원진료와 관련이 있다는 결과와 마찬가지로 장래 혼인을 고려하여 고발보다는 은폐시키려는 성향이 강하기 때문으로 보인다.

이러한 결과는 성폭력 통념과 가장장적인 사고, 전통적인 성태도가 여고생들에게도 내재화되어 있고, 성폭력 발생후 대처에 영향을 미치는 요인이라는 것을 잘 나타내 주고 있다. 성폭력 예방 및 대처 교육에는 반드시 그릇된 성폭력 통념, 가장장적인 사고에 대한 인식변화가 포함되어야 할 것이고, 그릇된 성역할 사회화의 개선을 바탕으로 교육이 이루어져야 한다는 당위성을 잘 나타내 주는 것이다.

청소년의 성폭력은 성인의 경우보다 의료기관을 찾은 것이 더 지연되고(Muram 등, 1995; Peipert 등, 1994), 회복을 위해서는 추후관리가 필요하나 성인에 비해서 추후진료에 대해 더 불평을 하고, 성폭력 센터 상담을 받지 않는 것으로 나타나 문제가 크다(Strickland, 2001). 본 논문에서도 성폭력 발생후 임신에 대한 대처와 증거물 보존에 대한 대처를 잘 못하는 것으로 나타났다.

청소년층은 데이트를 많이 하는 시기이고 성폭력 가해자나 피해자가 될 가능성이 높은 성폭력 위험군이다. 성폭력은 데이트 중에 많이 발생하며, 데이트 성폭력이나 면식인에 의한 성폭력은 오히려 피해자 자기책임귀인 성향이 커서 피해자로 인식의 혼란을 겪고, 은폐시키게 만든다. 본 논문의 결과에서는 데이트 상대로부터 성폭력을 당할 수 있다는 인식이 높은 편이었다. 그러나 이성교제경험이 있는 경우가 성폭력 발생후 응급처치와 증거물 보존 등의 대처 행위를 잘 못하는 것으로 나타난 결과는 문제의 심각성과 성폭력에 대한 예방 및 대처 교육이 절실히 필요하다는 것을 잘 보여주고 있다.

성교육은 성폭력 예방 및 적극적인 대처를 위한 중요한 과제이다. 본 논문에서 가정의 성교육 수준은 성폭력 발생후 폭로·고발 행위를 기피, 응급처치와 증거물 보존을 잘 못하는 것과 관련된 영향요인으로 나타난 결과는 이를 잘 뒷받침해주고 있다. 76.3%가 가정에서 성교육을(전혀, 별로)받지 않았다고 나타났는데, 이러한 결과는 학교의 성교육도 중요하지만 특히 가정에서 성교육이 중요하다는 것을 잘 나타내주고 있다.

본 논문에서 성교육 필요성과 성교육의 중요성을 더 인식할수록, 성폭력 발생후 폭로·고발과 부정적인 심리상태 수준이 높게 나타난 결과는 중요한 사실을 우리에게 시사하고 있다. 성교육의 필요성과

중요성을 인식하고 있는 학생은 성교육 수업 중에 열심히 집중할 것이나 필요성과 중요도를 인식하지 못하는 학생은 수업태도가 좋지 않거나 수업에 집중하지 않으므로 문제는 더욱 악순환 될 것이다. 따라서 성교육 담당 교사는 성교육에 대한 인식과 중요도를 인식하지 못하는 학생을 중심으로 관심을 기울여서 특별히 성교육 수업에 주의집중 하도록 지도해야 할 것이다.

사회경제적 변수와의 관련성을 살펴보면, 학년이 낮을수록 폭로 고발, 임신에 대처 행위 수준이 높은 것으로 나타났다. 고학년에서 빨리 대학이나 사회에 진출하여 데이트를 본격적으로 시작할 것이기 때문에 이들은 저학년에 비해서 성폭력 위험군으로 볼 수 있으므로 이들에 대한 적절한 교육프로그램이 시급하다는 것을 잘 나타내고 있다. 또한 실업계가 인문계 학생들보다 폭로·고발, 부정적인 심리상태 수준이 높았다. 이런 결과는 대학입시에 치중하여 인문계 학생들에 대한 성교육이 소홀하지 않았는지를 반성하도록 하며, 더욱 중점적인 관리 지도가 필요하다는 것을 잘 시사하고 있다.

성폭력 발생후 적절한 행태에 작용하는 장애요인을 조사하는 것은 성폭력후 회복을 돕는 중요한 구성요소이다. 성폭력 발생후 행태에 미치는 영향요인은 무수히 많고 복잡적이다. 외적인 사회문화적 환경뿐만 아니라 내적인 심리적 환경요인을 고려한 포괄적인 조사 분석이 필요하다.

본 논문은 여고생만을 대상으로 조사했다는 제한점을 갖는다. 향후 남녀 학생 모두를 대상으로 조사하고, 그 차이를 분석하여 성폭력 예방 및 대처 교육 프로그램 개발에 활용하는 것이 필요하다. 성폭력 예방 교육 효과를 평가한 프로그램이 적기 때문에(Yeater, 1999) 성폭력과 관련된 요인들을 바탕으로 한 현실적인 프로그램 개발 및 효과평가를 통한 feedback 프로그램이 또한 중요하므로 이를 뒷받침해줄 수 있는 지속적인 조사연구가 이루어져야 할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 청소년의 성폭력 발생후 행태와 이러한 행태에 미치는 영향요인 분석하기 위해서 조사

연구하였다. 1999년 6월 7일부터 6월 19일까지 서울시내 4개 인문계, 1개 실업계 여자 고등학교를 임의 추출하였고, 연구 대상자는 1학년 500명(55.2%), 2학년 406명(44.8%) 총 906명이었다.

독립변수는 성태도, 성폭력 통념 수용도, 이성교제 여부, 성교육의 필요성과 타과목 비교 중요도, 가정의 성교육 수준 및 사회경제적 특성, 부모 관리감독 정도, 부모와의 친밀성, 가족기능도 등이고 종속변수는 성폭력 발생후 행태 즉 고발·폭로, 임신에 대한 대처, 응급처치 및 증거물 보존, 불쾌감 수준 등으로 4점 척도로 구성된 설문지를 사용하였다. 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .6748$, Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .64735 - .83799로 높은 편이었다.

SPSS 통계 프로그램을 이용하여 백분율과 평균±표준편차, Factor Analysis에서 직교회전방식으로 요인을 구조화시키고, Factor Score를 이용하여 Stepwise Multiple Regression Analysis를 사용하였다.

성폭력 통념 하부변수로 성폭력을 예방할 수 있다. $1.972 \pm .725$, 성폭력범은 정신병자들이다. $1.914 \pm .910$, 일반 구타폭력과 같은 것이다. 2.287 ± 1.161 로 많은 학생들이 성폭력에 대한 그릇된 통념은 수용하고 있었다. 성폭력은 데이트 상대로부터 당할 수 있다는 $2.104 \pm .768$ 로 높게 인식하고 있었다.

성폭력 폭로·고발 성향은 1.8738 ± 0.596 로 높게 나타났다. 성폭력 발생후 임신에 대한 대처행위는 1.9335 ± 0.467 로 낮게 나타났다. 성폭력 발생후 심리상태는 $1.3418 \pm .435$ 로 거의 모든 학생들이 불쾌감, 죽고싶은 느낌 등을 밝히고 있었다.

성폭력 발생후 행태에 미치는 영향요인을 살펴보면 다음과 같다.

1) 가정성교육을 자주 받았다고 할 수록($\beta=.136$), 아버지와 친밀도가 높을수록($\beta=.120$), 실업계고교의 경우($\beta=.325$), 어머니와 친밀도가 높을수록($\beta=.096$), 성교육 필요성을 더 인식할수록($\beta=.121$), 학년이 낮을수록($\beta=.205$), 부모의 관리감독은 심하지 않을수록($\beta=-.091$), 성폭력범을 정신병자로 인식할수록($\beta=.094$), 가족기능도가 긍정적일수록($\beta=.079$) 성폭력 발생후 폭로·고발 행위 수준이 더 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

2) 성폭력범을 정신병자로 인식할수록($\beta=.212$), 혼

전·외 성행위 허용도가 낮을수록($\beta=1.36$), 가족계획 수용도는 높을수록($\beta=1.34$), 남녀평등의식이 높을수록($\beta=-.158$), 학년이 낮을수록($\beta=.156$), 매춘·성병 수용도가 낮을수록($\beta=.064$) 성폭력 발생후 임신에 대한 대처 행위 수준이 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

3) 결혼·이혼에 대한 의식이 보수적인 경우($\beta=-.089$), 가정에서 성교육을 적게 받을수록 ($\beta=.088$) ($p<.01$), 이성교제 경험이 있는 경우($\beta=-.141$)($p<.001$), 성폭력 발생후 응급처치와 증거물 보존에 대해서 잘 못하는 것으로 나타났다.

4) 인공임신중절 수용도가 낮을수록($\beta=-.210$), 실업계고(B1-dummy변수)($\beta=.358$), 남녀평등의식이 낮을수록($\beta=-.23,7$), 데이트 상대의 성폭력 가능성 인식이 높은 경우($\beta=.129$), 타과목에 대한 성교육의 중요도에 대한 인식이 높은 경우($\beta=.078$), 성폭력 발생후 불쾌감 수준이 더 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

본 논문은 현실적인 성폭력 대처 방법 및 예방법을 모색하고, 향후 성폭력 예방 및 대처 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공해 줄 것이다. 향후 성폭력 발생후 행태와 관련하여 복합적인 요인들을 고려하여 계속적인 조사연구가 이루어져야 할 것이다. 이러한 조사연구를 바탕으로 한 성폭력 관련 교육 프로그램의 개발 및 지도 활성화가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

손덕수. 성폭력의 정치경제학. -여성복지적 측면에서 본 성폭력의 사회적 의미와 그 대책들-. 사회과학연구집 1994; 3.

이경자, 윤영숙, 서명선. 성폭력 예방과 대책에 관한 연구. 한국여성개발원. 1992.

정경자. 성폭력 피해현황과 그 대책. 피해자학연구 1993; 2: 71-82.

한국성폭력상담소. 한국성폭력 상담소 개소 4주년 기념 자료집.-함께하는 위기센터를 위하여. 한국성폭력상담소. 1995.

Bachman R, Paternoster R, Ward S. The rationality of sexual offending. Testing a deterrence/rational choice conception of sexual assault.

Law & Society Review 1992; 26: 401-432.

Bachman R. Predicting the reporting of rape victimizations. Have rape reforms made a difference?. Criminal Justice and Behavior 1993; 20: 254-270.

Bergman L. Dating violence among high school students. Social Work 1992; 37: 21-27.

Brownmiller S. Against Our Will. Men. Women and Rape. New York: Simon & Schuster; 1975.

Burt MR. Rape myths and acquaintance rape. In Parrot A, Bechhofer L.(Eds.). Acquaintance rape. The hidden crime. New York: Wiley; 1991.

Burt MR. Cultural Myths and Supports for Rape. Journal of Personality and Social Psychology 1980; 6: 217-230.

Dean KE, Malamuth NM. Characteristics of men who aggress sexually and of men who imagine aggressing. Risk and moderating variables. Journal of Personality and Social Psychology 1997; 22: 449-455.

Dickinson ML, deGruy III FV, Dickinson WP, Candib LM. Health-Related Quality of Life and Symptom Profiles of Female Survivors of Sexual Abuse. Archives of Family Medicine 1999(Jan/Feb); 8: 35-43.

Feldman-Summers S, Ashworth CD. Factors related to intentions to report a rape. Journal of Social Issues 1981; 37: 53-70.

Foshee VA, Bauman KE, Arriaga XB, Helms RW, Koch GG, Linder GE. An evaluation of safe dates. An adolescent dating violence program. American Journal of Public Health 1998; 88: 45-50.

Foshee VA. Gender differences in adolescent dating abuse prevalence, types and injuries. Health Education Research 1996; 10: 275-286.

Gray HM, dc Foshee VA. Adolescent dating violence. Differences between onesided and mutually violent profiles. Journal of Interpersonal Violence 1997; 12: 126-141.

Hanson RF, Davis JL, Resnick HS, Saunders

- BE, Kilpatrick DG, Holmes M, Best CL. Predictors of medical examinations following child and adolescent rapes in a national sample of women. *Child Maltreatment* 2001(Aug); 6: 250-259.
- Hickman SE, Muehlenhard CJ. College women's fears and precautionary behaviors relating to acquaintance rape and stranger rape. *Psychology of Women Quarterly* 1997; 21: 527-547.
- Himelein MJ. Risk factors for sexual victimization in dating. A longitudinal study of college women. *Psychology of Women Quarterly* 1995; 19: 31-48.
- Holcomb DR, Holcomb LC, Sondag KA, Williams N. Attitudes about date rape. Gender differences among college students. *College Student Journal* 1991; 25: 434-440.
- Johnson GD, Palileo GJ, Gray NB. 'Date rape' on the southern campus. Reports from 1991. *Social Science Research* 1992; 76: 37-44.
- Kahn AS, Mathie VA, Torgler C. Rape scripts and rape acknowledgement. *Psychology of Women Quarterly* 1994; 18: 55-66.
- Kidd RE, Chayet EE. Why do victims fail to report? The psychology of criminal victimization. *Journal of Social Issues* 1984; 14: 39-50.
- Kilpatrick DG, Best CL, Veronen LJ, Amick AE, Villeponteaux LA, Ruff GA. Mental health correlates of criminal victimization. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 1985; 53: 866-873.
- Koss MP, Cook SL. Facing the facts. Date and acquaintance rape are significant problems for women. In Bergen RK. (Eds). *Issues in intimate violence*, Thousand Oaks, CA. Sage; 1988: 147-156.
- Koss MP, Dinero TE, Seibel CA, Cox SL. Stranger and acquaintance rape. Are there differences in the victim's experience? *Psychology of Women Quarterly* 1988; 12: 1-24.
- Koss MP, Gidycz CA, Wisniewski N. The scope of rape. Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1987; 55: 164-170.
- Koss MP, Goodman LA, Browne A, Fitzgerald LF, Keita GP, Russo NF. *No safe haven. Male violence against women at home, at work, and in the community*, Washington, DC. American Psychological Association, 1994.
- Koss MP, Harvey MR. *The rape victim. Clinical and community interventions*(2nd ed.). Newbury Park: CA, Sage; 1991.
- Koss MP, Heslet L. Somatic consequences of violence against women. *Archives of Family Medicine* 1992; 1: 53.
- LaFree GD, Reskin BF, Visher CA. Jurors' responses to victims' behavior and legal issues in sexual assault trials. *Social Problems* 1985; 32: 389-407.
- Lamba H, Murphy SM. Sexual Assault and sexually transmitted infections. an updated review. *International Journal of STD & AIDS* 2000; 11: 487-491.
- Lizotte AJ. The uniqueness of rape. Reporting assaultive violence to the police. *Crime and Delinquency* 1985; 31: 169-190.
- Lonsway LA, Fitzgerald LF. Rape myths. In review. *Psychology of Women Quarterly* 1994; 18: 133-164.
- Mechanic MB, Resick PA, Griffin MG. Post-rape reactions. Does knowing the rapist make a difference? Paper presented at the 28th Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. San Diego, CA; 1994(Nov).
- Miller TR, Fisher DA, Cohen MA. Costs of Juvenile Violence. Policy Implications. *Pediatrics* 2001(Jan); 107: e3.
- Molidor CE, Tolman RM. Gender and contextual issues in adolescent dating violence. *Violence Against Women* 1998; 4: 180-194.
- Muram D, Hostetler BR, Jones CE, Speck PM. Adolescent Victims of Sexual Assault. *Journal of*

Adolescent Health 1995(Dec); 17: 372-375.

Murphy SM, Amick-McMullan AE, Kilpatrick DG, Haskett ME, Veronen LJ, Best CL, Saunders BE. Rape victim's self-esteem. A longitudinal analysis, *Journal of Interpersonal Violence* 1988; 3: 355-370.

Neville HA, Pugh AO. General and culture-specific factors influencing African American women's reporting patterns and perceived social support following sexual assault. An exploratory investigation. *Violence against Women* 1997(Aug); 3: 361-381.

Peipert JF, Domagalski LR. Epidemiology of adolescent sexual assault. *Obstetrics & Gynecology* 1994; 84: 867-871.

Pike D. Is 'date rape' a myth?. *FW Weekly* 1997(Nov. 6): 8-11.

Pynoos RS, Nader K. Post traumatic stress disorder. In McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD.(Eds.). *Textbook of Adolescent Medicine*. Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 1992: 1003-1009.

Rapaport K, Burkhart BR. Personality and attitudinal characteristics of sexually coercive college males. *Journal of Abnormal Psychology* 1984; 93: 216-221.

Resick PA. The psychological impact of rape. *Journal of Interpersonal violence* 1993; 8: 223-255.

Rimsza ME. Parenting the Sexually Abused Adolescent. *Adolescence Medicine* 1991(Jun); 2: 375-380.

Ruch LO, Leon JL. The victim of rape and the role of life change, coping, and social support during the rape trauma syndrome. In Hobfoll SE. (Eds), *Stress, social support, and women*. Washington, DC: Hemisphere; 1986: 137-152.

Schwartz IL. Sexual violence against women. prevalence, consequences, societal factors, and prevention. *American Journal of Preventive Medicine* 1991; 7: 363-373.

Siegel JM, Golding JM, Stein JA, Burnam MA,

Sorenson SB. Reactions to sexual activity. A community study. *Journal of Interpersonal Violence* 1990; 5: 229-246.

Silverman JG, Raj A, Mucci LA, Hathaway JE. Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *JAMA* 2001(Aug 1); 286: 572-579.

Smilkstein G. The cycle of family function. A conceptual model for family medicine. *Journal of Family Practice* 1980; 11: 223-232.

Smilkstein G. The Family APGAR. A proportion for a family function test and it's use by physician. *Journal of Family Practice* 1978; 6: 1231-1239.

Stacy RD, Prisbell M, Tollefsrud KA comparison of attitudes among college students toward sexual violence committed by strangers and by acquaintances. A research report. *Journal of Sex Education and Therapy* 1992; 18: 257-263.

Strickland JL. Adolescent acute sexual assault. contrasting with adult experiences. *Obstetrics & Gynecology* 2001(Apr); (4 Suppl 1): 97.

Struckman-Johnson C. Forced sex on dates. It happens to men, too. *Journal of Sex Research* 1988; 24: 234-241.

The American College of Obstetricians and Gynecologists. Adolescent acquaintance rape. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 1993; 42: 209-211.

The Commonwealth Fund. The Commonwealth Fund Survey of the Health of Adolescent Girls, New York, The Commonwealth Fund, [online] 1997 [cited 2002.8.16]. Available from URL: http://www.moappp.org/infoexchange/_fs_highriskfactors.asp.

Warshaw R. *I never called it rape*. New York: Simon & Schuster; 1988.

Weis K, Borges SS. Victimology and rape. The case of the legitimate victim. *Issues in Criminology* 1973; 8: 104-106.

Williams LS. The classic rape. When do victims report? *Social Problems* 1984; 31: 459-467.

Wyatt GE. The sociocultural context of African American and White American women's rape. *Journal of Social Issues* 1992; 48: 77-91.

Yeater EA, O'Donohue W. Sexual assault prevention programs. current issues, future directions, and the potential efficacy of interventions with women. *Clinical Psychology & Review* 1999 (Nov); 19: 739-771.