

아동용 외상관련 증상 평가척도의 효용성 - 성폭력 피해 아동과 일반 아동의 비교 -

손소영¹⁾ · 김태경¹⁾ · 신의진²⁾

해바라기아동센터,¹⁾ 연세대학교 의과대학 정신과학교실²⁾

The Effectiveness of Traumatic Symptom Checklist for Children(TSCC) - Comparisons of Sexually Abused Children and Nonabused Normal Children -

So-Young Son¹⁾, Tae-Kyoung Kim, M.A.¹⁾ and Yee-Jin Shin, M.D., Ph.D.²⁾

¹⁾Sunflower Children Center, Seoul, Korea

²⁾Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea

Objectives : The research is designed in order to know how much Traumatic Symptom Checklist for Children (TSCC) is effective in the case of child abuses, especially in the estimation of the psychopathology of child sexual abuse.

Methods : A sample includes a group of thirty children of 4th, 5th and 6th grade whose sexual abuse have confirmed and also a group of thirty four normal kids who have no abuse. Along with TSCC, Children's Depression Inventory (CDI) and Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) were used to children and child behavior checklist (K-CBCL), sexual behaviors (CSBI), and Kiddie-Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia-Present and Lifetime version (K-SADS-PL) record sheets were used to kids' parents.

Results : In case of the sexual abuse group, the most meaningful difference from the analyzed result is shown at sexual concerns scale which is one of the clinical scale in TSCC ($p < .01$). Also, the sexual abuse group has the meaningful higher score than the general group's one in the stress scale after the other anxiety, depression, anger and dissociation ($p < .01$).

Conclusion : The scale of TSCC has relatively shown the characteristic symptom and severity which were gained from the children who have experienced trauma, especially sexual abuse.

KEY WORDS : Traumatic Symptom Checklist for Children (TSCC) · Child Abuse · Child Sexual Abuse.

서 론

아동의 권리에 대한 인식이 점차 높아지면서 아동학대와 그 후유증상 및 효과적인 치료에 대한 관심이 크게 증가하고 있다. 특히, 성폭력의 경우 신체학대나 방임과 다소 다른 후유증상을 드러낸다고 알려져 있어서 더욱 많은 관심을 받고 있

다. 외상적 사건을 겪은 아동에게서 흔히 수면장애, 신경질, 불안장애, 해리장애, 우울장애, 주의집중력 장애, 타인에 대한 불신, 분노와 공격성, 사회적 철수 등과 같은 정서적·행동적 증상이 나타나며,¹⁻³⁾ 성폭력 피해 아동에게서는 이러한 증상 뿐만 아니라 요로감염이나 생식기 손상을 포함한 신체 증상과 발달학적으로 부적절한 성 행동(traumatic sexualization), 및 희생자화(victimization)가 나타나는 것으로 알려져 있다.⁴⁾

이렇듯 다양한 외상 후 정신 병리에는 사건 자체뿐 아니라 사건을 겪는 사람의 심리상태나 적응력 등과 같은 요인이 매우 중요하다. 그러나 아동의 경우에는 성인과 달리 자기 방어기가 어렵고 적응력이 부족하기 때문에 후유증상이 만성화되기 쉽다. 어린 시절의 외상 후 스트레스 경향이 장애로 이어지는 경우가 많기 때문에 외상과 관련된 증상을 빠르게 알아차려서 효과적으로 치료하는 것이 매우 중요하다. 하지만, 안

접수완료 : 2006년 12월 6일 / 심사완료 : 2007년 2월 20일

Address for correspondence : Yee-Jin Shin, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, 134 Sinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea

Tel : +82.2-361-5470, Fax : +82.2-313-0891

E-mail : yjshin@yumc.yonsei.ac.kr

1) 해바라기아동센터 : 13세 이하 성폭력피해 아동 전담 센터로, 2004년 6월부터 여성가족부에서 연세의료원에 위탁 운영되고 있음.

타갑게도 아동은 자신의 심리상태나 고통을 적절히 표현하는 데에 미숙하기 때문에 외상으로 인한 어려움이나 그 정도를 주변에서 알아차리지 못하여 방치함으로써 후유증이 심화되는 경우가 적지 않다.⁵⁾

이러한 이유 때문에 치료에 있어 외상적 사건의 경험 후에 나타나는 증상을 평가하는 것은 매우 중요하다. 이러한 용도로 사용되는 도구에는 아동용 외상 후 스트레스 반응 목록(Child Post-Traumatic Stress Reaction Index, RI),⁶⁾ 아동특성과 지각척도(Children's Attribution and Perceptions Scale, CAPS),⁷⁾ 아동용 해리평가척도(Child Dissociative Checklist, CDC),⁸⁾ 아동용 성 행동 목록(Child Sexual Behavior Inventory, CSBI),⁹⁾ 아동 외상 관련사건 척도-개정판(Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised, CITES-R),¹⁰⁾ 아동용-외상관련 증상평가척도(Trauma Symptom Checklist for Child, TSCC)¹¹⁾ 및 부모용-외상관련 증상평가척도(Trauma Symptom Checklist for Young Child, TSCYC)¹²⁾ 등이 이 있다. 이중에서도 아동용-외상관련 증상평가척도(Trauma Symptom Checklist for Child, TSCC)¹¹⁾와 부모용-외상관련 증상평가척도(Trauma Symptom Checklist for Young Child, TSCYC)¹²⁾는 외상에 따른 심리적 고통 뿐 아니라 성폭력 피해의 특징적인 후유증인 성적 문제를 측정할 수 있는 항목들이 추가되어 있어 성폭력 피해 아동의 정신 병리를 측정하는 데에 특히 효과적인 것으로 알려져 있다. 또한, 기준이 없거나 지나치게 광범위한 증상을 평가하기 위해 문항수가 지나치게 많아지거나 특정 후유 증상에만 초점을 맞추고 있어 사용과 해석의 범위가 제한되는 등의 약점을 가지고 있는 다른 도구¹³⁾와 달리 성별과 나이에 따라 표준화된 점수가 있어서 성 피해와 같은 외상이 있을 경우 이와 관련된 증상들의 점수가 증가하는 방식으로 임상 장면에서 보다 신속하고 효과적으로 활용할 수 있기 때문에 외국에서 폭넓게 사용되고 있다.

TSCC의 경우 인지적인 발달이 어느 정도 확립된 8세 이상의 아동들이 스스로 자신의 증상을 보고하는 자기-보고식(self-report)검사 도구이다. 먼저, 과소반응(Underresponse, UND)과 과대반응(Hyperresponse, HYP) 점수가 제시되어 있어 평가의 타당도를 고려해 볼 수 있다. 또한, 외상 경험 후에 빈번하게 나타나는 불안(Anxiety, ANX), 우울(Depression, DEP), 분노(Anger, ANG), 외상 후 스트레스(Post-traumatic Stress, PTS) 그리고 해리(Dissociation, DIS)와 같은 다양한 증상들을 분류하여 그 정도를 측정하는 동시에, 성 피해와 같은 외상으로 인해 나타날 수 있는 특징적인 증상인 성문제(Sexual Concerns, SC) 항목이 추가되어 있다. 해리(DIS)척도는 특징에 따라 외부 자극으로 부터의 철

수와 정서적 자극의 분리 및 부정적 감정에 대한 회피를 포함하는 “명백한 해리(Overt Dissociation, DIS-O)”와 백일몽과 자기만의 공상으로의 회피를 포함한 “공상적 해리(Fantasy, DIS-F)”로 세분되며, 성문제(SC)척도도 성과 관련된 생각이나 느낌 및 행동의 증가를 포함한 “성적 몰두(Sexual Pre-occupation, SC-P)”와 성적 자극에 대한 부정적인 반응이나 성적 자극이 유발되는 상황에 대한 두려움을 포함한 “성적 고통(Sexual Distress, SC-D)”으로 세분되어 제시된다.

지금까지 살펴본 바와 같이, 외국의 경우 외상 후 스트레스에 따른 아동의 심리적·행동적 변화와 고통을 평가 척도의 개발 및 연구가 비교적 활발히 이루어지고 있는 상태이나 국내에서는 외상 경험이 있는 아동의 증상의 종류와 그 정도를 측정할 수 있는 유용한 도구의 개발은 아직 초기 단계에 머물러 있다. 특히 성폭력 피해 아동에게서 나타나는 후유증상을 특징적으로 확인할 수 있는 객관화된 도구는 거의 없다시피 한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 아동학대-특히 성폭력 피해 아동의 정신 병리를 측정하는 데에 있어 TSCC가 얼마나 효과적인지를 알아보는 것을 일차 목적으로 하였다. 이를 위해 TSCC를 중심으로 성폭력 피해 아동과 외상적 경험이 없는 일반 아동을 비교하였으며 이러한 자료들은 향후에 이루어질 TSCC의 국내 표준화 작업의 예비 자료로 사용될 수 있을 것이라 기대된다.

방 법

1. 대 상

성폭력 피해 집단은 2005년 3월부터 2006년 9월까지 성폭력 피해아동 전담지원센터에 방문한 만 8세 이상~12세 미만의 아동을 대상으로 하였으나, 비교집단에서 만 8세 아동의 표집이 사실 상 불가능하였기 때문에 최소 연령을 만 9세로 재 조정하게 되었다. 이 중에서 성폭력 피해의 사실 확인이 어렵거나 증거가 불충분한 것으로 판단된 사례와 뇌 병변 장애 및 정신지체를 지닌 아동은 표집에서 제외되었고, 남자 아동이 몇 명 있었지만 사례수가 충분하지 않아 이 역시 표집에서는 제외되었다. 최종적으로 성폭력 피해 집단에 할당된 아동은 모두 30명이었다.

성폭력 피해의 진단은 Drach 등¹⁴⁾이 제안한 기준을 토대로 이루어졌다. 정신과 전문의의 면담 결과, 임상심리 전문가의 평가와 법정 면담 결과, 산부인과 전문의의 의학적 소견 및 사회사업가에 의해 수집된 과거력 및 현재의 정황적·행동적 증거들을 종합하여 정기적인 사례회의를 통해 성폭력 사건이

실제로 있었을 가능성이 논의되었으며, 다음과 같은 분류 기준에 의거하여 구분되었다.

1) 강력한 증거(strong evidence)

의학적 증거, 면담에서 얻은 증거, 및 과거력 수집 과정에서 얻은 적절한 증거 등이 피해의 진단을 확실히 지지할만하다. 또한, 의학적 증거의 존재 여부와 상관없이 아동이 신뢰롭고 구체적이며 일관성 있게 피해 사실을 진술한다.

2) 중간 정도의 증거(moderate evidence)

의학적 검사 상 이상 소견이 발견되지 않더라도 아동이 중간 정도로 구체적인 진술을 하며, 암시에 대해 중간 정도로 저항할 수 있고, 과거력 상 일관성 있는 정보가 존재한다.

3) 증거 없음(no evidence)

의학적 검사 결과 상 정상 소견을 보이며, 아동이 성폭력 피해 사실을 부인하며, 단지 약간의 지지 증거만이 존재한다.

4) 알 수 없음(don't know)

의학적 검사 결과 상 정상 소견을 보이며, 아동이 진술을 반복하여 진술의 사실 여부를 가늠할 수 없다.

학대의 경험이 없는 일반 아동 집단은 2006년 6월부터 9월까지 서울시와 경기도 소재의 초등학교 여아를 대상으로 표집되었다. 연구 참여 동의서에 서명한 105명의 아동과 부모에게 설문지를 작성하도록 하였으며, 수거된 설문지 중에서 부모의 인구통계학적 자료나 주요 설문지가 작성되어 있지 않거나 누락이 많아 채점이 불가능한 아동은 표집에서 제외하였다.

그런데, 초등학교 3학년 아동의 부모에서 유독 성적인 문항에 대한 거부반응이 심하였고, 다른 학년과 달리 설문지 내용이 아이들에게 부적절하거나 자극적이라는 이유로 3학년 담임교사들의 협조를 얻는 것이 매우 어려워져 만 8세 연령의 자료는 거의 얻지 못하였다. 결과적으로 실제 표집은 초등학교 4~6학년을 대상으로 이루어졌다. 이렇게 해서 최종적으로 일반아동집단에 분류된 아동은 모두 33명이었다.

2. 심리학적 평가도구

아동이 직접 작성하는 검사지에는 아동용 외상관련 증상 평가척도(TSCC), 소아우울척도(CDI), 및 소아표출불안척도(RCMAS)가 포함되었다. 부모에게는 한국 부모보고용 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL), 아동 성행동 척도(CSBI), 그리고 성폭력 피해를 포함하여 다른 심리적 외상의 여부를 확인하기 위해 '외상적 사건 경험 선별 기록지'의 작성이 요구되었다.

1) 아동용 외상 관련 증상 평가 척도(Trauma Symptom Checklist for Children, 이하 TSCC)

아동용 외상 관련 증상 평가 척도(TSCC)는 Briere¹¹⁾에 의해 고안된 것으로 만 8세에서 16세 아동들이 사용할 수 있는 자기 보고식 평가 도구이다. 여기에는 과소 반응, 과대 반응으로 이루어지는 2개의 타당도 척도와 불안, 우울, 분노, 외상 후 스트레스 증상, 해리(명백, 모호), 성문제(몰두, 고통)로 이루어진 6개의 임상 척도가 포함되어 있다. 모두 54항으로 각 문항은 0점(결코 그런 일이 없다)에서 3점(거의 대부분의 시간동안 그렇다)까지 4점 척도로 이루어져 있다.

한국어와 영어에 모두 능통한 사람이 이 척도를 원문에 충실하게 번역하였고, 역시 한국어와 영어에 능통한 임상 심리학자에게 이를 역 번역 하도록 하였다. 임상심리전문가와 정신과 전문의가 회의를 통해 국내 아동들에게 적합하지 않은 문항들을 원문의 내용을 훼손하지 않는 한도 내에서보다 이해하기 쉽도록 일부 수정하여 한국어판을 완성하였다.

Briere¹¹⁾의 개발 당시 척도의 내적 합치도(Cronbach α) 계수는 .82에서 .89이었고, 본 연구에서 측정된 내적 합치도(Cronbach α) 계수도 .97로써 평가하는데 신뢰로운 도구임을 확인하였다. 또한 아동의 성별과 연령에 따라 6개의 임상 척도에 따른 환산점수를 제시하고 있으나 국내에서는 본 척도의 표준화가 이루어지지 않았기 때문에 이번 연구에서는 원점수를 분석에 활용하였다.

2) 소아우울척도(Children's Depression Inventory, 이하 CDI)

학령기 아동의 우울증을 평가하기 위해 Kovacs(1983)에 의해 고안된 척도로, 본 연구에서는 조수철과 이영식¹⁵⁾이 번역하고 신뢰도와 타당도를 검증한 CDI를 사용하였다. CDI는 27항목으로 구성되어 있으며 아동 스스로가 자신의 우울 수준을 평가하게 하는 자기보고 척도로 우울, 염세적 경향, 실패 등을 측정하고 있다. 아동이 제시되어 있는 3개의 서술문 중 지난 2주일 동안의 자신을 가장 잘 묘사하고 있다고 판단되는 서술문 한 개를 골라 표시하도록 되어 있다. 우울증상의 심각성 정도에 따라 0에서 2점까지이며, 점수가 높을수록 우울한 아동임을 나타내고 있다. 이 척도의 내적 합치도(Cronbach α) 계수가 .76으로써 우울한 아동을 평가하는데 신뢰로운 도구임을 확인하였다.

3) 소아표출불안척도(Revised Children's Manifest Anxiety Scale, 이하 RCMAS)

Castenda(1956)의 Children's Manifest Anxiety Scale (CMAS)을 Reynolds와 Richmond(1985)가 Revised Children's Manifest Anxiety Scale(RCMAS)로 재구성한 것으로, 본 연구에서는 최진숙과 조수철¹⁶⁾이 번안한 것을 사용하

었다. 이 척도의 장점은 초등학교 저학년부터 고등학교 학생에 이르기까지 지능에 상관없이 모두에게 사용이 가능하다는 것이다. RCMAS는 다양한 불안과 관련된 증후들이 존재하는지 여부를 측정할 수 있도록 고안되었으며, 모두 37항목으로 자신에 대하여 어떻게 생각하고 느끼는가에 대해 '예', '아니오' 중에 하나를 선택하여 답하게 되어 있다. 각 문항에서 '예'를 1점, '아니오'를 0점으로 채점하며, 안정성을 측정하는데 문항은 역 채점을 한다. 총 점수가 높은 아동일수록 불안 성향이 높은 아동임을 나타낸다. RCMAS는 한국 아동을 대상으로 실시한 불안의 측정 연구에서 검사 재검사 신뢰도가 $r=.79$ 이었고, 반분 신뢰도는 $r=.86$ 을 나타내었다.

4) 한국 부모보고용 아동·청소년 행동평가척도(Korean Child Behavior Checklist, 이하 K-CBCL)

아동의 적응 및 문제 행동을 부모가 3점 척도로 평가하는 것으로 Achenbach와 Edelbrock(1983)가 제작한 것을 오경자 등¹⁷⁾이 번역하여 표준화한 것을 사용하였다. 사회능력 척도와 문제행동 증후군 척도로 나뉘어져 있으며, 문제행동 증후군 척도는 113개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항마다 아동의 행동문제를 0점(전혀 해당되지 않는다), 1점(가끔 보였거나 그 정도가 심하지 않다), 2점(자주 보였거나 그 정도가 심하다)으로 평정하도록 되어 있다. 사회능력 척도는 내용에 따라 사회활동과 학교에서의 활동으로 구분되어 있으며, 문제행동 증후군 척도들은 내면화 증상(정신분열증, 우울증, 의사소통의 어려움, 강박 충동증, 신체화 증상)와 외현화 증상에 관한 척도(과잉활동성, 공격성, 비행)로 구분되어 있다. 또한, 성문제와 정서적 불안정성 하위 척도도 포함된다. 분석에는 문제 행동 증후군 척도의 연령 환산 점수를 사용하였다.

5) 아동성행동척도(Child Sexual Behavior Inventory, 이하 CSBI)

아동의 성행동을 부모가 관찰하여 4점 척도로 평가하는 형태로, Friedrich 등¹⁸⁾이 제작하고 노충래¹⁹⁾가 번역하여 국내에 소개한 검사지를 사용하였다. 이 척도는 36개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 성행동문제의 빈도에 따라 0점(전혀 없다), 1점(한 달에 한번 미만), 2점(한 달에 1~3회), 3점(일주일에 한번 이상)으로 평가하도록 되어 있다. 한국 표준화가 이루어져 있지 않아, 본 연구에서는 사례가 포함된 모든 아이들을 대상으로 CSBI점수의 총합 및 아동성행동 척도의 각 문항의 성행동이 나타난다고 보고하는 빈도를 함께 구하여 분석에 사용하였다.

6) 외상성 사건 경험 선별기록지

한국어판 Kiddie-Schedule for Affective Disorder and

Schizophrenia-Present and Lifetime version(K-SADS-PL)²⁰⁾에 제시된 '외상성 사건을 확인하기 위한 10개의 선별 문항'을 발췌하여 사용하였다. 여기에는 심한 차사고, 차 사고를 제외한 다른 기타 사고, 화재, 태풍이나 수해, 범죄사건 현장의 목격, 소중한 사람의 죽음, 부모의 심한 싸움, 부모의 의한 심한 체벌 및 성 폭력과 관련된 경험이 있었는지에 대해 '그렇다'와 '아니다'로 표기하도록 하였고, '그렇다'로 표기한 경우 그 사건으로 얼마나 힘들어 하였는지 6점 척도로 표기할 수 있도록 하였다. 또한 기타에 다른 외상이 있을 경우 내용 구체적으로 기술하도록 하였다.

본 연구에서는 성 폭력을 비롯한 심각한 외상이 있는 경우 일반 집단의 표집에서 제외하고자 외상성 사건 선별 기록지를 실시하였는데, 설문 결과 성 폭력과 관련된 외상을 보고한 사례는 전혀 없었으며, 여러 외상을 복합적으로 보고한 아동이 한 명 있었고, 약한 체벌이나 조모의 사망과 같은 가벼운 외상을 경험하였으나 후유증이 심하지 않은 것으로 채점된 아동이 4명이었다. 이 아동들은 분석에서 제외하였다.

3. 통계 분석

인구학적 변수와 임상적 변수의 집단 간 차이를 보기 위해 범주형 변수에 대해서는 χ^2 -test, 연속 변수에 대해서는 t-test를 실시하였다. 또한, TSCC 점수와 CDI, RCMAS, CSBI 및 K-CBCL의 상관정도를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 분석에서 통계적 유의성은 $p<.05$ 로 정하였다.

결 과

1. 인구통계학적 변인

성폭력 피해 집단의 평균 연령은 10.3세(SD 1.05, 범위 : 9~12세)였으며, 일반 아동으로 구성된 비교 집단의 평균 연

Table 1. Demographic variables

	CSA (N=30)		Non-CSA (N=33)		t
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	
Age	10.40(1.04)	10.69(1.03)			-1.09
	Frequency (%)	Frequency (%)			χ^2
Socio-economic status	Very high	0(0.0)	0(0.0)		
	High	2(6.7)	3(9.1)		
	Middle	9(30.0)	17(51.5)		6.47
	Low	9(30.0)	8(24.2)		
	Very low	10(33.3)	3(9.1)		

CSA : children with sexual abuse, Non-CSA : children without sexual abuse

Table 2. Group comparisons for TSCC subscale

	CSA (N=30)	Non-CSA (N=33)	t
	Mean(SD)	Mean(SD)	
Validity			
Underresponse	3.76(2.34)	4.59(2.19)	-2.16
Hyperresponse	1.33(1.80)	.15(.51)	3.53 [†]
Clinical			
Anxiety	10.70(6.94)	4.53(3.97)	4.32 [†]
Depression	8.67(6.29)	3.63(3.15)	4.02 [†]
Anger	7.60(6.25)	2.34(2.28)	4.45 [†]
Posttraumatic stress	12.57(7.30)	6.03(4.68)	4.22 [†]
Dissociation	8.70(6.86)	3.25(3.52)	3.97 [†]
Overt dissociation	7.63(5.65)	2.94(3.28)	4.03 [†]
Fantasy dissociation	1.17(1.80)	.31(.53)	2.56*
Sexual concerns	6.77(7.60)	.72(1.14)	4.44 [†]
Sexual preoccupation	4.27(5.13)	.34(.78)	4.27 [†]
Sexual distress	2.90(3.57)	.38(.90)	3.86 [†]

* : p<.05, † : p<.01. CSA : children with sexual abuse, Non-CSA : children without sexual abuse

령은 10.7세(SD 1.03, 범위 : 9~12세)로 나타났다(Table 1). 연령의 집단 간 차이는 의미 있게 나타나지 않았다. 성폭력 피해 집단과 일반 집단 간의 사회 경제적 수준간의 차이도 의미 있게 나타나지 않았다.

2. 성폭력 피해 여부에 따른 TSCC 점수 차이

성폭력 피해 집단과 일반 집단의 TSCC 소척도들의 점수 차이를 확인하기 위하여 집단 간 차이검증(t-test) 실시하였다(Table 2). 그 결과 성폭력 피해 집단의 경우 일반 집단에 비해 외상으로 인해 스트레스에 압도된 정도나 지나치게 증상을 과장하는 정도를 측정하는 과대반응척도(HYP)의 점수가 의미 있게 높게 나타났다(t=3.53, df=62, p<.01).

그러나 증상을 축소하여 보고하는 정도를 측정해주는 과소반응(UND)척도의 경우 두 집단 간의 차이가 유의미하지 않았다. 그밖에, 모든 임상척도에서 집단 간의 차이가 통계적으로 유의미하였다. 그 중에서도 성문제 척도에서 성 피해 집단이 일반 집단에 비해 특히 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다(t=4.27, df=62, p<.01).

3. 집단별 TSCC 응답 특성

TSCC문항 별 반응 빈도를 집단별로 분석해 보았다(Table 3). 그 결과, 통계적으로 유의한 수준은 아니지만 ‘나쁜 꿈이나 무서운 꿈을 꾸다’의 문항만이 성폭력 피해 집단보다 일반 집단에서 더 높게 나타났고 이 문항을 제외한 모든 문항에서 성폭력 피해 집단이 높은 점수를 보였다. 특히 ‘다른 사람들의 비밀스런 부분들을 만지는 생각을 한다’, ‘내 자신을 해치고 싶다’, ‘다른 사람들을 해치고 싶다’, ‘내가 원하지 않

는 성관계를 가지는 생각을 한다’, ‘미칠 것 같다’와 같은 문항은 일반 집단에서는 보고 내용이 없거나 3%(1명)만이 긍정보고 한 것에 비해, 성폭력 피해 집단에서는 17~37%의 아동이 이러한 문항과 관련된 어려움을 보고하였다.

성폭력 피해 집단의 경우 불안감을 측정하는 문항 중에서도 ‘남자들이 무섭다’, ‘두렵다’에서 약 65%의 아동들이 이와 관련된 어려움을 보고하고 있으나 일반 집단의 경우 각각 32%, 16%의 아동만이 ‘가끔’ 이러한 증상을 경험하고 있다고 보고하는 바, 그 차이가 유의미하게 나타났다. 또한, 우울감의 경우 성폭력 피해 아동의 약 55%가 ‘슬프거나 행복하지 않다’, ‘아무도 날 좋아하지 않는다고 느낀다’고 보고하였고, 외상 후 스트레스 및 해리관련 문항에서도 성폭력 피해 집단의 경우 ‘아무것도 생각하지 않으려 한다’, ‘무서웠던 일들이 생각난다’, ‘아무것도 느끼지 않으려고 노력 한다’에서 각각 67%, 78%, 57%의 아동이 이와 관련된 어려움을 보고하였다.

성문제 문항의 경우 성폭력 피해 집단의 약 58%의 아동이 ‘나의 비밀스러운 부분들을 너무 많이 만진다’, ‘성에 대한 생각을 하면 무섭거나 화가 난다’고 보고하는 것에 비해 일반 집단에서는 9%미만의 아동만이 이와 관련된 어려움을 보고한 것으로 나타났다.

4. TSCC 기타 척도와의 관계

TSCC 점수와 CDI, RCMAS, CSBI 및 K-CBCL의 상관정도를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다(Table 4). 그 결과 CDI 및 RCMAS 점수와 TSCC의 모든 임상 척도 간에 의미 있게 높은 정적 상관관계가 나타났다(r=.52~.76, p<.01). 성폭력 피해 집단과 외상적 경험이 없는 일반 집단 간에 CDI, RCMAS, CSBI, K-CBCL의 사회적 철수, 사고문제, 비행, 성문제, 및 총문제 척도에서 의미 있는 차이가 나타났다. CSBI의 경우 TSCC의 불안(p<.01), 우울(p<.05), 해리(p<.05) 및 외상 후 스트레스척도(p<.01)와 의미 있는 정적 상관관계를 보였다. 그러나 TSCC의 분노, 성문제 척도와 CSBI 간에는 의미 있는 상관관계가 나타나지 않았다. TSCC의 소척도들은 K-CBCL의 성 문제, 정서적 불안정성을 제외한 대부분의 임상 소척도와 .30 이상의 정적 상관관계를 보였다.

고 찰

자기 방어 능력이 부족한 아동에게 있어 외상적 사건-특히 성폭력 피해와 관련한 정서적 및 행동적 후유증을 조기에 적절하게 측정해내는 것은 치료에 있어 매우 중요하다. 본 연구에서는 성폭력 피해 아동의 심리적 후유증상을 측정함에 있

Table 3. Frequency of response in TSSC items and results of group comparisons

	Item	CSA	Non-CSA	t	
		Mean(SD)	Mean(SD)		
Anxiety	2 나쁜 일이 생길까봐 두렵다	1.60(1.00)	1.03(.82)	2.44*	
	15 이유도 없이 갑자기 무서워진다	.93(1.17)	.31(.81)	2.60*	
	24 남자들이 무섭다	1.23(1.23)	.31(.47)	4.08 [†]	
	25 여자들이 무섭다	.71(1.14)	.16(.44)	2.64*	
	32 짜증스럽고 신경질이 난다	1.45(1.04)	.97(.96)	1.95	
	33 두렵다	1.23(1.14)	.25(.67)	4.30 [†]	
	39 어두움이 무섭다	1.48(1.19)	.84(.95)	2.39*	
	41 모든 것을 걱정한다	1.35(1.12)	.53(.76)	3.43 [†]	
	50 누군가 날 죽일까 겁난다	.61(1.09)	.13(.42)	2.43*	
	Depression	7 외로움을 느낀다	1.06(1.24)	.56(.80)	2.03*
9 슬프거나 행복하지 않다		1.00(1.14)	.28(.58)	3.14*	
14 운다		1.29(1.17)	.72(.81)	2.27*	
20 내 자신을 해치고 싶다		.42(.89)	.03(.17)	2.41*	
26 내 안이 더럽다고 느껴져 몸을 씻는다		.61(.92)	.09(.29)	3.12*	
27 내 자신이 나쁘거나 바보같이 느껴진다		1.00(1.03)	.56(.61)	2.19*	
28 내가 잘못된 것 같이 느껴진다		1.26(.98)	.75(.91)	2.14*	
42 아무도 날 좋아하지 않는다고 느낀다		1.16(1.27)	.31(.53)	3.62 [†]	
52 죽고 싶다		.52(.86)	.13(.33)	2.49*	
Anger		6 많이 다룬다	1.26(1.11)	.72(.63)	2.40*
	13 소리를 지르거나 다 부시고 싶다	1.39(1.22)	.44(.75)	3.75 [†]	
	16 화가 나면 가라앉지 않는다	1.00(1.01)	.31(.53)	3.36 [†]	
	19 사람들에게 소리치고 싶다	.77(1.09)	.34(.65)	2.00*	
	21 다른 사람들을 해치고 싶다	.25(.80)	.00(.00)	2.56*	
	36 싸움을 자주 한다	1.06(1.11)	.06(.24)	4.96 [†]	
	37 내 자신이 너무 나쁘게 느껴진다	.65(.88)	.22(.42)	2.57*	
	46 다른 사람들이 싫어진다	.81(.98)	.22(.42)	3.23*	
49 미칠 것 같다	.55(.85)	.03(.17)	3.45 [†]		
Post-traumatic stress	1 나쁜 꿈이나 무서운 꿈을 꾸다	.73(.74)	.88(.49)	-.89	
	3 무서운 생각이나 그림들이 머릿속에 문득 떠오른다	1.16(.99)	.78(.87)	1.76	
	10 좋지 않았던 일들이 자꾸 생각난다	1.26(1.08)	.69(.82)	2.51*	
	11 아무것도 생각하지 않으려 한다	1.29(1.18)	.31(.64)	4.25 [†]	
	12 무서웠던 일들이 생각난다	1.26(1.05)	.53(.80)	3.24*	
	24 남자들이 무섭다	1.23(1.22)	.31(.47)	4.08 [†]	
	25 여자들이 무섭다	.71(1.14)	.16(.44)	2.64*	
	35 나에게 일어났던 나쁜 일들에 대한 생각을 멈출 수 없다	1.03(1.01)	.47(.84)	2.53*	
	43 기억하고 싶지 않은 걸 기억한다	1.45(1.10)	.56(.86)	3.57 [†]	
	51 나쁜 일이 일어나지 않았으면 하고 바란다	2.13(.98)	1.34(1.18)	2.96*	
Dissociation	Overt	11 아무것도 생각하지 않으려 한다	1.29(1.18)	.31(.64)	4.25 [†]
		18 어지러움을 느낀다	1.26(1.04)	.66(.82)	2.55*
		29 어떤 것도 진짜처럼 느껴지지 않는다	.68(.87)	.38(.70)	1.61
		30 잊어버리고, 잘 기억하질 못한다	1.10(.92)	.56(.75)	2.51*
		31 내가 내 몸에 있는 것 같지 않은 느낌이다	.35(.80)	.06(.24)	2.03*
		45 텅빈 느낌이다	.81(1.08)	.31(.69)	2.26*
		48 아무것도 느끼지 않으려고 노력한다	1.06(1.15)	.13(.33)	4.57 [†]
		53 공상에 빠지게 된다	.94(1.14)	.53(.95)	1.51
	Fantasy	5 다른 사람이 된 것 같은 느낌이 든다	.65(.95)	.19(.39)	2.60*
		38 내가 어딘가 다른 곳에 와 있는 느낌이다	.45(.97)	.13(.33)	1.87

Table 3. Continued

Item		CSA	Non-CSA	t
		Mean(SD)	Mean(SD)	
Sexual concern	4	.81 (.98)	.09 (.29)	4.05 [†]
	8	1.16(1.28)	.09(.29)	4.58 [†]
	17	.52 (.86)	.13(.42)	2.20*
	22	.39 (.96)	.00(.00)	2.33*
	23	.39 (.93)	.00(.00)	2.42*
	44	.45 (.86)	.00(.00)	3.07*
	47	.48 (.93)	.03(.17)	2.77*
Distress	23	.39 (.93)	.00(.00)	2.42*
	34	.42 (.93)	.03(.17)	2.38*
	40	1.13(1.20)	.03(.17)	5.26 [†]
	54	.87(1.18)	.31(.78)	2.32*

* : p<.05, † : p<.01

Table 4. Correlation table : TSCC subscale and other scale

	ANX	DEP	ANG	PTS	DIS	DIS_O	DIS_F	SC	SC_P	SC_D
CDI	.75 [†]	.76 [†]	.70 [†]	.64 [†]	.68 [†]	.66 [†]	.53 [†]	.59 [†]	.56 [†]	.58 [†]
RCMAS	.74 [†]	.72 [†]	.69 [†]	.65 [†]	.66 [†]	.64 [†]	.52 [†]	.67 [†]	.63 [†]	.65 [†]
CSBI	.34 [†]	.29*	.23	.36 [†]	.29*	.27*	.28*	.23	.23	.20
K-CBCL										
Social problems	-.21	.25*	-.18	-.04	-.20	-.20	-.14	-.02	-.01	-.01
Academic	-.02	-.12	-.02	.02	-.06	-.04	-.08	-.02	-.01	-.01
Social problems total	-.23	-.26*	-.19	-.07	-.20	-.20	-.14	-.03	-.02	-.02
Withdrawn	.47 [†]	.36 [†]	.44 [†]	.29*	.43 [†]	.45 [†]	.25*	.43 [†]	.37 [†]	.47 [†]
Somatic complaints	.19	.16	.27*	.24	.17	.19	.06	.31*	.25*	.38*
Anxious/depressed	.47 [†]	.44*	.44 [†]	.38*	.50 [†]	.52 [†]	.24*	.45 [†]	.39 [†]	.47 [†]
Immature	.32*	.34 [†]	.32 [†]	.19	.41 [†]	.43 [†]	.18	.32*	.27*	.34 [†]
Thought problems	.53 [†]	.58 [†]	.63 [†]	.41 [†]	.49 [†]	.45 [†]	.58**	.54 [†]	.44 [†]	.63 [†]
Attention problems	.43 [†]	.45 [†]	.49 [†]	.35*	.48 [†]	.49 [†]	.23*	.48 [†]	.40 [†]	.54 [†]
Delinquent behavior	.39 [†]	.46 [†]	.44 [†]	.23	.33 [†]	.34 [†]	.29*	.29*	.21	.34 [†]
Aggressive behavior	.36 [†]	.36 [†]	.39 [†]	.19	.40 [†]	.41 [†]	.27*	.27*	.19	.31*
Internal behavior	.41 [†]	.38 [†]	.42 [†]	.33*	.43 [†]	.46 [†]	.20	.45 [†]	.38 [†]	.48 [†]
External behavior	.40 [†]	.40 [†]	.43 [†]	.23	.40 [†]	.41 [†]	.30*	.30*	.22	.34 [†]
Problems total	.44 [†]	.42 [†]	.46 [†]	.32*	.45 [†]	.46 [†]	.30*	.42*	.34 [†]	.47 [†]
Sexual problems	.18	.09	.17	.17	.11	.14	.04	.09	.09	.08
Instable	.17	.13	.19	.16	.19	.22	.04	.07	.07	.07

* : p<.05, † : p<.01

어 TSCC가 얼마나 효과적인지를 알아보고자 하였다. 이를 위해 외상적 경험이 없는 일반 아동과 성폭력 피해 아동의 자료를 분석하였으며, 추가적으로 기존에 실시되어 왔던 척도들과의 상관정도를 측정하였다.

연구 결과, 성폭력 피해 아동이 모든 임상 척도에서 외상적 경험이 없는 일반 아동에 비해 의미 있게 높은 점수를 나타내었다. 이는 TSCC의 개발자인 Briere¹¹⁾의 표준화 연구 결과와도 일치하는 것으로 성폭력 피해 아동이 이러한 피해가 없는 아동에 비해 불안이나 우울 및 성적 고통감 등을 포함한

다양한 정신 병리를 드러내며, TSCC가 이를 효과적으로 측정해 낼 수 있음을 시사하는 것이라 하겠다.

그 밖에도, 성폭력 피해가 아는 사람에 의해 일어났을 경우에 심리적 고통이 좀 더 심한 것으로 나타났다. 특히, 해리적 양상과 성적 몰두의 경우 가해자가 아는 사람에 의한 피해일 경우 의미 있게 높게 나타났다. 이러한 결과는 성폭력 피해 아동의 심리적 고통이 아는 사람에 의한 피해일 경우에 의미 있게 높게 나타났다고 하는 선행 연구 결과와도²¹⁻²³⁾ 일관된 것이라 하겠다.

한편, 성폭력 피해를 입은 지 6개월이 채 지나지 않은 상태의 아동에게서 6개월 이상 지난 아동에 비해 '공상적 해리' 점수가 의미 있게 높았다. 이러한 결과에 영향을 줄 수 있는 요인들이 충분히 파악되지 않은 상태인 바, 해석에 다소 어려움이 있기는 하지만 성폭력 피해의 후유증이 급성기와 만성기에 따라 다소 상이하다는 이전 연구 결과에서²⁴⁾ 지적하고 있는 측면을 감안해볼 때, 성폭력 피해 후 기간이 얼마 지나지 않은 아동에게서 해리적 증상, 특히 백일몽, 자기만의 공상으로의 회피와 같은 증상을 더 많이 드러남을 시사해주는 것일 가능성이 있다.

문항 분석 결과, "내가 원하지 않는 성관계를 가지는 생각을 한다"나 "성에 대한 생각을 하면 무섭거나 화가 난다"와 같이 성적 고통과 몰두를 포함한 성문제 문항에 대해 일반 집단에서는 낮은 반응률을 보인 것에 비해 성폭력 피해 집단에서는 많게는 58%의 아동이 긍정 반응을 하였다. 이는 성폭력 피해 경험이 있는 아동에서 공개적이고 과도한 자위나 성기에 이물질 삽입하는 등의 명백히 부적절한 성적 행동이 더 빈번히 관찰된다고 하는 Cosentino 등²⁵⁾이나 McClellan 등²⁶⁾의 연구 결과와도 일관성이 있는 것이라 하겠다.

선행연구^{24,27)}와는 달리 TSCC의 성문제 척도와 CSBI 및 K-CBCL의 성문제 척도 간에 의미 있는 상관관계가 나타나지 않았다. 이러한 차이는 설문 도구 자체의 특성과 관련해서 이해해볼 수 있겠다. 우선, TSCC의 성문제 문항에는 성적 행동보다는 성과 관련한 부정적 사고 및 심리적 고통과 같은 정서적-인지적 측면에 대한 질문이 포함되는 것에 비해 CSBI와 K-CBCL의 성문제 문항에는 부적절한 성행동과 관련한 질문이 포함되어 있는 등, 측정하는 내용이 다소 차이가 있다. 따라서 본 연구결과를 토대로 볼 때, 아동 스스로 경험하는 주관적인 성적 고통이나 성 피해와 관련된 불편감의 정도를 측정하는 것에 있어서는 다른 도구에 비해 TSCC가 보다 민감할 수 있을 것으로 기대된다.

다음으로 보고자가 상이하다는 점을 들 수 있다. TSCC의 경우 아동이 직접 자신의 증상에 대해 보고하는 것에 비해 나머지 두 척도는 보호자가 아동의 행동을 관찰하여 보고하는 형식으로 작성된다. Friedrich²⁸⁾의 연구에서 지적된 내용처럼 학령기에 접어들면 부모가 아동의 행동을 관찰할 수 있는 시간이 상대적으로 감소하며, 아동 또한 성적인 행동을 부모에게 들키지 않고도 성적인 행동을 할 수 있을 가능성이 높아지기 때문에 두 검사도구의 결과에 차이가 나타난 것일 가능성이 있다.

한편, Briere¹¹⁾의 일반 표준집단과 본 연구 집단의 원점수를 비교했을 때 점수가 상당히 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 어린이들이 미국의 어린이에 비해 설

문지에 대한 반응성이 매우 낮음을 반영해주는 결과라고 해석해볼 수 있겠다. 따라서 현재 미국의 표준화 연구에서 얻어진 표준화 점수를 그대로 사용하기에는 무리가 있을 것으로 예상되는 바, 차후 한국 아동을 대상으로 한 표준화 연구가 필요하다.

끝으로 본 연구에서는 몇 가지 제한점들이 있는데, 우선 전체 표본 수가 적고, 조사 대상자가 서울과 경기도에 거주하는 초등학교 4~6학년에 국한되어 있다는 점을 들 수 있겠다. 또한 집단 간의 사회 경제적 수준을 충분히 통제하지 못함으로써 그 영향을 배제하는데 실패하였다. 부모의 경제적 수준이나 교육 수준에 따라 아동의 문제행동의 양상이나 심각성의 정도가 달라지는 이전 연구 결과^{23,29)}들을 고려해 볼 때 추후 연구에서는 이 요인의 통제가 필요해 보인다. 또한 Kendall-Tackett²²⁾ 등 기존 연구에 의하면 성폭력 피해 아동 중에서도 만성적이고 반복적으로 피해를 입은 아동과 일회적인 피해를 입은 아동 간에 임상 양상이 다르게 나타난다고 보고되고 있으나 피해의 빈도 역시 충분히 통제하지 못하였다. 마지막으로 성폭력 피해 집단에 포함되는 아동들 중에서 성폭력 피해 이외에도 기왕에 다른 정신적 외상 경험이 존재하는 아동을 배제하지 못한 측면을 들 수 있다.

결론

본 연구에서는 성폭력 피해 아동의 정신 병리를 측정하는데 있어 TSCC가 얼마나 효과적인지를 알아보려고 성폭력 피해 집단과 외상적 경험이 없는 일반 아동을 비교하였다. 그 결과 성폭력 피해를 입은 아동이 외상적 경험이 없는 일반 아동에 비해 의미 있게 높은 TSCC 점수를 나타내고 있는 바, TSCC 척도가 성폭행에 따른 심리적 고통을 적절하게 평가해주는 도구임을 확인 하였다.

중심 단어 : 아동용 외상관련 증상 평가척도(TSCC) · 아동 학대 · 아동 성폭력.

References

- 1) Margolin G, Margolin GG. The effects of family and community violence on children. *Ann Rev Psychol* 2000;51:445-479.
- 2) Elliott DM, Briere J. Forensic sexual abuse evaluations of older children: disclosures and symptomatology. *Behav Sci Law* 1994;12:261-277.
- 3) Ruggiero KJ, McLeer SV, Dixon J. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse Neglect* 2000;24:951-964.
- 4) An DH, Hong GU, Kong KM, Go BJ, Gwak YY, Kim GH,

- Kim BN, et al. Child psychiatry. Seoul: Joong Ang Co; 2005. p.493-475.
- 5) Perrin S, Smith P, Yule W. Practitioner review: the assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescent. *J Child Psychol Psychiatry* 2000;41:277-289.
 - 6) Pynoos RS, Goenjian A, Tashjian M, Karakashian R, Fairbanks L. Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *Br J Psychiatry* 1993;163:239-247.
 - 7) Mannarino AP, Cohen JA, Berman SR. The Children's Attributions and Perceptions Scale: a new measure of sexual abuse-related factors. *J Clin Child Psychol* 1994;23:204-211.
 - 8) Putnam FW, Helmenrs K, Trickett PK. Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse Neglect* 1993;17:731-741.
 - 9) Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shanfran CR. Normative Sexual Behavior in Children: A Contemporary Sample. *Pediatrics* 1998;101:37-49.
 - 10) Wolfe VV, Gentile C, Michienzi T, Sas L, Wolfe D. The Children's Impact of Traumatic Events Scale: a measure of post-sexual-abuse PTSD symptoms. *Behav Assess* 1991;13:359-383.
 - 11) Briere J. Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) professional Manual. Odessa, FL: Psychological Association;1996.
 - 12) Briere J. Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) professional Manual. Odessa, FL: Psychological Association;2001.
 - 13) Briere J, Johnson K, Bissada A, Damon L, Crouch J, Gil E, et al. The traumatic symptom checklist for children (TSCYC): reliability and association with abuse exposure in a multi-site study. *Child Abuse Neglect* 2001;25:1001-1014.
 - 14) Drach K, Wientzen J, Ricci L. The diagnostic utility of sexual behavior problems in Diagnosing sexual abuse in forensic child abuse evaluation. *Child Abuse Neglect* 2001;25:489-503.
 - 15) Cho SC, Ei YS. A development korean children's depression inventory. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1990;29:943-956.
 - 16) Choi JS, Cho SC. A development korean revised children's manifest anxiety scale. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 5:141-149.
 - 17) O GJ, Ei HL, Hong GH, Ha EH. Child and adolescent behavior check list. Seoul: Joong Ang Aptitude Publisher;1997.
 - 18) Friedrich WN, Grambsch P, Damon L, Hewitt SK, Koverola C, Lang RA, et al. Child sexual behavior inventory: Normative and clinical comparison. *Psychol Assess* 1991;4:303-311.
 - 19) No CL. Therapy of Sexually Abused Children. Seoul: Hakjisa; 1993.
 - 20) Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Ryan N. Kiddie-Schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version 1.0;1996.
 - 21) Kim TK, Kim SH, Choi KS, Choi JY, Lim JY, Uhm SY, et al. Pathology of Korean sexually abuse children. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:165-173.
 - 22) Kendala-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993;164-180.
 - 23) Ben-Meir S. Emotional functioning in children alleging sexual abuse in preschool. Unpublished doctoral Nevada at Reno;1989.
 - 24) Friedrich WN, Jaworski TM, Huxsahl JE, Bengstion BS. Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *J Interpers Violence* 1997; 12:155-171.
 - 25) Cosentino CE, Meyer-Bahlburg HF, Alpert JL, Weinberg SL, Gaines R. Sexual Behavior problems and psychopathology symptoms in sexually abused girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:1033-1042.
 - 26) McClellan J, McCurry C, Ronnei M, Adams J, Eisner A, Storek M. Age of onset of sexual abuse: relationship sexually inappropriate behaviors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1375-1383.
 - 27) Lim JY, Kim TK, Choi JY, Shin YJ. Sexual behavior trait of sexually abused children. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;17:40-50.
 - 28) Friedrich WN, Fisher J, Broughtion D, Houston M, Shanfran CR. Normative Sexual Behavior in Children: A Contemporary Sample. *Pediatrics* 1998;101:URL: <http://www.Pediatrics.org/cgi/>
 - 29) Putnam W, Trickett K. Child sexual abuse: A model of chronic trauma. *Psychiatry* 1993;56:82-96.