

## 소아·청소년 성폭력 피해의 실태 : 원스톱 지원센터 대상자를 중심으로

송숙형 · 김신영 · 정영기 · 신윤미  
아주대학교 의과대학 정신과학교실

### A Study of Sexual Assaults on Children and Adolescents : Based on Data from a One-Stop Service Center

Sook-Hyung Song, M.D., Shin-Young Kim, M.D., Young-Ki Chung, M.D. and Yun-Mi Shin, M.D.  
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, School of Medicine, Ajou University, Suwon, Korea

**Objectives** : The aim of this study was to identify characteristics of children and adolescents who were victims of sexual assault in Korea.

**Methods** : The subjects were 60 children and adolescents who visited the one-stop center as victims of sexual assault. The medical records of victims of sexual trauma were retrospectively reviewed. We studied the demographic data of the victims, their relationship to their perpetrator, the characteristics of the assault (frequency, duration, place, type), and the process from sexual assault to treatment. We also paid special attention to how the characteristics of the victims or perpetrators affected the characteristics of the assault or follow-up treatment.

**Results** : There were several differences between sexual assaults committed by strangers and those committed by acquaintances. Sexual assaults committed by acquaintances lasted for a longer period of time than those committed by strangers. In addition, it took more time for victims of sexual assaults committed by acquaintances to seek treatment than those who were victims of sexual assaults committed by strangers. The majority (55.0%) of victims were between 10 and 15 years of age. Forty percent of the perpetrators were teenagers, and two of them were under the age of 10. Voluntary discontinuation of treatment was more frequent in adolescents than in children.

**Conclusion** : All teenage victims of sexual assault need some sort of urgent intervention. In addition, approachable methods are needed in order to prevent sexual abuse by strangers or acquaintances.

**KEY WORDS** : Sexual assault · Child · Adolescent · Victim.

## 서 론

성폭력은 상대방의 동의 없이 강제적으로 성적 행위를 하거나 성적 행위를 하도록 강요, 위압하는 행위를 말한다.<sup>1)</sup> 발달과정 중에 있는 소아·청소년에게 성폭력은 신체적 손상 외에도 심리적 손상으로 인하여 정신과적 증상을 발현시키고 성격 형성에도 큰 영향을 미치므로,<sup>2-5)</sup> 성폭력 피해를 입

은 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.<sup>1,6,7)</sup> 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.<sup>8)</sup> 이러한 예와 같이 성폭력 피해에

접수완료 : 2008년 5월 9일 / 심사완료 : 2008년 7월 1일

Address for correspondence : Yun-Mi Shin, M.D., Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, School of Medicine, Ajou University, San 5 Wonchondong, Yeongtong-gu, Suwon 443-749, Korea  
Tel : +82.31-219-5180, Fax : +82.31-219-5179  
E-mail : ymshin@ajou.ac.kr

대한 관심 및 제도적 장치는 성폭력 피해 신고를 증가시키고, 성폭력에 대한 정보를 제공하여 성폭력에 대한 예방을 가능하게 하였다.<sup>9)</sup>

국내에서 보고되고 있는 성폭력 피해는 매우 심각한 수준이며 날로 증가하는 추세이다.<sup>6,10)</sup> 한국 성폭력 상담소 통계에 따르면, 성폭력 상담건수는 1996년 1,779건에서, 2007년 2,101건으로 증가하고 있으며 이 중 소아·청소년의 성폭력 피해는 30%를 넘어서고 있다. 2007년 통계에서는 소아·청소년 피해자가 656명으로 전체 성폭력 피해의 33.6%를 차지하고 있다.<sup>11)</sup> 1998년 한국형사정책 연구원의 조사에서 성폭력 범죄 신고율은 6.1%에 그치고 있는 것으로 나타났다,<sup>12)</sup> 미국에서 시행된 일반 성인들을 대상으로 과거의 성폭력 피해 경험에 대해 물었던 연구 결과를 보면 전체의 30% 정도에서 16세 이전에 성폭력을 경험한 것으로 나타났다.<sup>13)</sup> 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<sup>14,15)</sup> 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.<sup>16)</sup> 아주대학병원의 경우 원스톱 지원 센터가 생기기 전 성폭력 피해로 내원하는 소아·청소년은 1년에 10명 정도였지만, 법적, 의료적 지원이 가능한 경기지역 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 연구진들은 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 알아보려고 하였다. 또한 이를 통하여 향후 소아·청소년의 성폭력 피해에 대한 연구 및 체계적인 대책 수립에 필요한 기초 자료를 제시하고자 하였다.

## 방 법

### 1. 연구대상

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

### 2. 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 5가지 성폭력 피해의 유형으로 분류하였다. 즉, 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 298조), 사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 것을 준강간(형법 299조), 음경을 질구에 강제로 삽입한 것을 강간(형법 297조), 폭력이 동반된 강간은 특수강간으로 분류하였다.<sup>2)</sup> 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 성폭력 피해 사실이 노출된 경위, 마지막 성폭력 피해로부터 원스톱 센터 방문까지 걸린 시간, 신고 여부, 치료진행 상황을 알아보았다.

### 3. 통계분석

SPSS 15.0을 사용하여 통계분석을 시행하였다.

피해자와 가해자의 특성별 성폭력 사건의 양상 차이, 소아와 청소년을 나눠보았을 때 각각 다른 특성을 있는지 카이제곱 검정을 통하여 알아보았다. 가해자를 면식범과 비면식범으로 구분한 후 성폭력 피해 종류와 빈도, 치료까지 연계된 시간, 치료 순응도에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 카이제곱 검정을 실시하였다.

## 결 과

### 1. 인구 통계학적 변인

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

### 2. 성폭력 사건의 특성

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

피해자를 만12세 미만의 소아(27명)와 만 12세 이상의 청소년(33명)으로 나누고 성폭력의 정도를 크게 성추행과 강간으로 재분류하여 분석하였다. 소아에서는 성추행이 19

명(70.4%)이었고, 강간이 8명(29.6%)이었다. 청소년은 성추행이 8명(24.2%)이었고, 강간이 25명(75.8%)이었다( $p<.001$ ). 가해자의 면식 여부에 있어 소아는 17명(63%)이 비면식범에 의하여 성폭력을 당했다. 이에 비해 청소년은 비면식범에 의한 경우는 10명(30.3%)이었으며, 채팅이나 소개를 통해서 만나서 어울리던 사람에게 성폭력을 당한 경우도 10명(30.3%)으로 유사한 비율을 차지하였다( $p<.001$ ) (Table 2).

### 3. 가해자의 특성

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

가해자를 면식범(33명)과 비면식범(27명)으로 나누고, 성폭력을 성추행과 강간으로 구분하였을 때, 비면식범에 의한 성폭력의 경우에는 강간이 9명으로 33.3%였으나 면식범에 의한 경우는 강간이 24명으로 72.7%에 해당하였다( $p<.05$ ). 성폭력 피해 횟수도 비면식범에 의한 경우는 2회 이상의 반복적인 성폭력이 2명으로 7.4%에 해당하였으나 면식범에 의한 경우는 2회 이상의 반복적인 경우 19명으로 57.6%에 해당되어 여러 번에 걸쳐서 성폭력이 이루어졌음을 알 수 있었다( $p<.001$ ). 마지막 성폭력 후 윈스탑 센터에 내원하기까지의 기간도 비면식범에 의한 피해인 경우는 당일인 16명으로 61.5%였으나, 면식범에 의한 피해인 경우는 당일 이루어진 경우는 22.6%인 7명에 불과하였고 1개월 이상 걸린 경우도 22.6%인 7명이었다( $p<.05$ ) (Table 3).

Table 1. Demographic characteristics of victims

		N (%)
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)
	Unidentified	10 (16.7)

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

	Children N (%)	Adolescents N (%)
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 ( 0.0)	10 (30.3)
Total number	27	33

\* :  $p<.001$

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

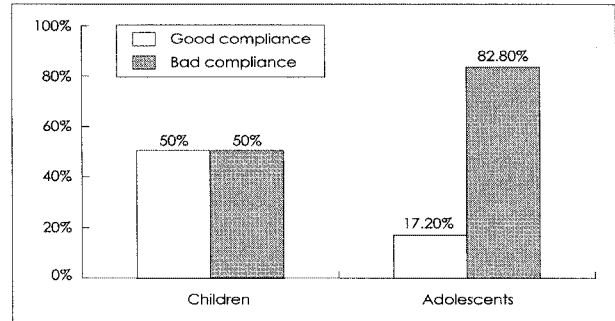
	By stranger		By acquaintance	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Type of sexual assault*</b>				
Indecent	18 (66.7)	9 (27.3)		
Rape	9 (33.3)	24 (72.7)		
<b>Frequency of sexual assault†</b>				
One time	25 (92.6)	14 (42.4)		
More than 2 times	2 ( 7.4)	19 (57.6)		
<b>Time lag to treatment*</b>				
Within 1 day	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<.05, † : p<.001

**4. 성폭력 피해 후 과정**

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

윈스톱 센터 방문 후 소아·청소년의 지속적인 평가 및 치료를 위하여 정신과 치료를 모두에게 권유하였으나, 57명 중(다른 기관으로 전원한 3명을 제외) 실제 외래 치료에 연계된 경우는 48명(84.2%)이었다. 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 21명으로 36.8%였다. 소아와 청소년을 구분하여 보았을 때 청소년들이 치료에 대한 순응도가 낮았다. 특히 타병원으로 전원 된 3명과 심리 검사상 정신신체로 판정이 난 4명을 제외한 53명에 대한 분석결과는 소아와 청소년의 경우가 통계적으로 유의미하게 차이가 있었다. 소아들이 경우에는 치료에 좋은 순응도를 보인 경우가 50%에 해당하는 12명이었으나, 청소년들의 경우에는 5명만이 좋은 순응도를 보였고 이는 전체 청소년 군 중에서 17.2%였다(p<.05) (Fig. 1).



**Fig. 1.** Compliance difference between children and adolescents

**고 찰**

본 연구는 일 대학병원의 여성·학교 폭력 윈스톱 센터를 내원한 소아·청소년의 성폭력 피해의 실태를 알아보고자 하였다. 본 연구에서 피해 소아·청소년의 연령은 3.0세부터 18.7세까지 다양하였으며, 10세 이상 15세 미만의 연령이 33명으로 전체의 55.0%를 차지하였다. 10~15세인 피해자가 많은 것은 국내 및 외국에서 시행된 이전의 연구결과들과 일치한다.<sup>17,18)</sup> 10대 초반 아동들이 주로 성폭력 피해자가 되는 이유는 이 시기의 아동은 자기 주장을 털 내세우고 타인의 말이나 지시에 순종적이어서 소아 성애증 환자(pedophilic)들의 성적 대상이 되는 경우가 많기 때문이라는 주장이 있다.<sup>17)</sup> 또한 이보다 더 어린 경우에는 발생한 일들에 대한 정확한 보고 능력이 떨어지기 때문에, 이보다 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 2명의 남아를 제외하고 모두 여아로 여자 피해자가 압도적으로 많았다. 이는 아직까지는 성폭력 피해자가 주로 여아라는 기존 연구 결과와 일치하나,<sup>11)</sup> 남아도 성폭력의 피해자가 될 수 있다는 것을 유념해야겠다.

본 연구 결과에서 피해자의 특성 중 피해자 연령에 따라 다른 결과들이 나온 것이 있었다. 12세 미만의 소아의 경우보다 12세 이상의 청소년의 경우에 강간 이상의 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.<sup>19)</sup> 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.<sup>20,21)</sup> 실제로 성폭력이 가족 내에서 발생할 경우 노출까지의 시간을 보면 10년 이상 걸렸다는 보고가 있다.<sup>13)</sup> 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<sup>22)</sup> 가해자의 면식 여부에 따라 성폭력의 피해 정도, 추후 영향 등에 차이가 있기 때문에 성폭력 피해에 대한 연구를 할 때 가해자의 면식 여부를 구분하는 것을 추천하고 있어, 국내에서도 연구 시에 이러한 점을 염두에 두어야 할 것으로 생각된다.

가해자의 나이를 보면 10세 미만의 초등학교생부터 73세에 이르기까지 다양한 분포를 보이고 있다. 그 중 10대의 비율이 전체의 40.0%로 가장 많았고 이는 가해자 중 10대가 가장 많다는 이전의 연구결과들과 일치한다.<sup>10,23)</sup> 일반적으로 성폭력 가해자는 성인남자일 것이라는 예상과 달리 가해자 중 2명은 10세 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 연구결과와도 비슷하다.<sup>24)</sup> 소아·청소년이 성폭력을 당한 후에 보호자에게 이를 알리고 보호자로부터 적절한 도움을 받는지 여부가 소아·청소년들의 예후에 중요한 영향을 주기 때문에, 향후 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 호

소하거나 상기의 증상들이 보호자에 의하여 보고되었다. 외래 진료 중 심리검사에 의뢰된 24명의 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 보고하고 있어<sup>25)</sup> 이에 대한 고려 및 개입이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

그런데 본 연구결과에서 피해 소아·청소년들은 치료를 중단한 경우가 많았으며 특히 청소년들의 치료 중단율이 82.8%로 매우 높게 나타났다. 성폭력 피해의 결과를 감안한다면, 성폭력 피해 후 치료를 제대로 받지 않고 중단하는 비율이 높다는 것은 우려되는 부분이다. 특히 청소년의 경우가 치료 중단의 비율이 높았는데, 이것은 청소년 시기가 성에 대해서 민감하며, 성폭력에 대한 상처뿐 아니라 타인에게 사실이 공개되었을 때 자신이 어떻게 평가 받을지에 대한 공포와 관련이 있다고 한다.<sup>26)</sup> 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.<sup>27,28)</sup> 성폭력의 과거력을 가진 성인 중 자신의 경험 및 감정을 표현하지 못한 군에서 대조군에 비해 심각한 외상 후 스트레스 장애를 경험한다는 것을 볼 때,<sup>29)</sup> 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, 원스톱 센터가 방문한 소아·청소년 성폭력 피해자 중 정신과 연계에 동의한 군이 적어 연구 대상의 수가 적었다는 점, 둘째, 원스톱 센터에서의 정신과 연계에는 동의하였지만 피해자 본인 혹은 보호자가 원치 않아 지속적인 추적 관찰이 되지 않아 정보가 누락된 경우가 있다는 점, 셋째, 대상병원이 경기남부지역을 대표하기는 하나 일정지역내의 거주자만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화 시킬 수 없다는 점을 들 수 있다.

## 결 론

소아와 청소년층의 성폭력 피해 양상이 다소 다른 방향으

로 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 교육을 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 피해자들의 지속적인 치료 과정과 치료 결과들에 대해 더 많은 연구들이 진행되어야겠다. 또한 사회적으로 이러한 영역의 문제에 있어서 정신과 의사들이 해야 할 역할들에 대한 논의가 이루어져야 하겠다.

**중심 단어** : 성폭력 · 소아 · 청소년 · 피해자.

## References

- 1) Chae KM. Psychotherapy of victims of sexual assault. Seoul: Hakjisa; 2005. p.14-20.
- 2) Kim JG, Kim KS. Psychological effects of childhood sexual abuse. Kor J Clin Psychol 2000;19:747-769.
- 3) Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychol Bull 1993;113:164-180.
- 4) Bae KS, Shin EJ, An DH, Wang SJ, Kwak YH, Bae KH. Manual of prevention and management of childhood abuse. Seoul: Korean Medical Association; 2006.
- 5) 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 1994;18:683-697.
- 6) Kim TK, Kim SH, Choi KS, Choi JY, Lim JY, Eom SY. Psychopathology of sexually abused children in Korea. Kor J Neuropsychiatr Assoc 2006;45:165-173.
- 7) Browne A, Finkelhor D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. Psychol Bull 1986;99:66-77.
- 8) Jones LM, Finkelhor D, Kopiec K. Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators. Child Abuse Negl 2001;25:1139-1158.
- 9) Baker AW, Duncan SP. Child sexual abuse: a study of prevalence in Great Britain. Child Abuse Negl 1985;9:457-467.
- 10) Lee SI. Sexual violence. Kor J Neuropsychiatr Assoc 2003;42:34-45.
- 11) Korea Sexual Violence Relief Center. Available from: <http://www.sisters.or.kr>
- 12) Anonymous. Materials of sexual abuse counselor education. Seoul: Korea Sexual Violence Relief Center; 2006.
- 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 1993;32:911-919.
- 14) Jo KH, Yoon YJ, Lee SA, Ki JW, Won HS. A gynecologic aspects of child sexual abuse. Kor J Obstet Gynecol 2003;46:283-286.
- 15) Noh SH, Jung JH, Noh KC, Won HS, Bae SJ, Yun YJ, et al. Case analysis of sexual assault victims. J Kor Soc Trauma 2004;17:117-124.
- 16) Ministry of Gender Equality. Available from: <http://www.moge.go.kr>
- 17) Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1993;17:67-70.
- 18) Hong KE, Kang BG, Kwack YS. A survey of extrafamilial child sexual abuse by physicians. J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;9:127-137.
- 19) Lee JI. A critical review of theoretical approaches to sexual violence. J Cross Cult Stud 2006;12:141-193.
- 20) Pazzani LM. The factors affecting sexual assaults committed by strangers and acquaintances. Violence Against Women 2007;13:717-749.
- 21) Hong KR, Kang BG, Kwack YS. A survey of intrafamilial child sexual abuse by physicians. J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;9:138-147.
- 22) Kim HS, Kim HS. Incestuous experience among Korean adolescents: prevalence, family problems, perceived family dynamics, and psychological characteristics. Public Health Nurs 2005;22:472-482.
- 23) Lee SK, Kwack YS. A clinical study on child sexual abuse. J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;5:184-193.
- 24) Plummer CA. The discovery process: What mothers see and do in gaining awareness of the sexual abuse of their children. Child Abuse Negl 2006;30:1227-1237.
- 25) Hong KE. Korean textbook of child psychiatry. Seoul: Jungangmunhwasa; 2005. p.492-501.
- 26) 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 2002;83:94-110.
- 27) Feiring C, Taska L, Chen K. Trying to understand why horrible things happen: attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. Child Maltreat 2002;7:26-41.
- 28) Feiring C, Taska LS. The persistence of shame following sexual abuse: a longitudinal look at risk and recovery. Child Maltreat 2005;10:337-349.
- 29) Negrao C, Bonanno GA, Noll JG, Putnam FW, Trickett PK. Shame, humiliation, and childhood sexual abuse: distinct contributions and emotional coherence. Child Maltreat 2005;10:350-363.