

성인 여성 성추행 피해자들의 정신적 증상 : 강간 피해자들과의 비교

인제대학교 의과대학 부산백병원 정신건강의학교실

김연수 · 김성진 · 공보금 · 강제욱 · 문정준 · 전동욱 · 이상민 · 주현빈 · 정도운

Psychiatric Symptoms Among Female Adult Victims of Sexual Molestation : Comparison with Rape Victims

Yeon-Sue Kim, M.D., Sung-Jin Kim, M.D., Bo-Geum Kong, M.D., Ph.D.,
Je-Wook Kang, M.D., Ph.D., Jung-Joon Moon, M.D., Dong-Wook Jeon, M.D.,
Sang-Min Lee, M.D., Hyun-Bin Ju, M.D., Do-Un Jung, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, Busan Paik Hospital, Inje University, Busan, Korea

ABSTRACT

Objectives : According to the recent Korean National Police Agency report, rape victims were 17.1%, but sexual molestation victims were more than the rape victims by 78.0%. Despite many international reports about the occurrence of severe psychiatric symptoms in sexual molestation victims, there is no domestic research. Therefore in this study, we investigated psychiatric symptoms of sexual molestation victims, and we also compared it with psychiatric symptoms in rape victims.

Methods : 58 women who visited Busan Smile Center within 3months after sexual violence were the study subjects. Questionnaire about sociodemographic and sexual violence related characteristics were retrospectively investigated. Of the psychiatric symptoms, Beck Depression Inventory(BDI), Beck Anxiety Inventory(BAI) for severity of depression and anxiety, and Impact of Event Scale-Revised(IES-R) to check the presence of post-traumatic stress disorder(PTSD) symptoms were used.

Results : Of 58 sexual violence victims, sexual molestation victims were 36(62.1%) and rape victims were 22(37.9%). In sexual molestation victims, 80.6% had more than moderate severity of depression, 83.3% had more than moderate severity of anxiety, and 94.4% had significant scores at PTSD screening test. Compared with rape victims' psychiatric symptoms(each 95.5%, 95.5%, 95.5%) there were no significant difference.

Conclusions : The majority of sexual molestation victims were also accompanied by depression, anxiety and PTSD symptoms as rape victims. There results suggest that appropriate assessment and early treatment for psychiatric symptom must be made in the early stage of injury in sexual molestation victims.

KEY WORDS : Sexual violence · Sexual molestation · Rape · Depression · Anxiety · Posttraumatic stress disorder

성폭력(sexual violence)은 피해자의 의지에 반하여 가해자가 행하는 모든 성적인 행위를 포함한다. Basile 등¹⁾은 성폭력을 정도에 따라 1) 물리적인 힘을 가하며 행해지는 강간(rape)을 ‘강제적인 삽입’, 2) 물리적인 힘이 아닌 말이나, 권위, 친분을 이용한 강간을 ‘비물리적 압력에 의한 원하지 않은 삽입’, 3) 강제 추행 같은 경우를 ‘원하지 않은 성접촉’, 4) 성희롱 같은 신체 접촉 없는 성적인 행위를 ‘원하지 않은 비접촉성 경험’으로 나누었다. 국내에서는 성폭력을 다양하게 분류하고 있다. 성폭력을 강간과 성추행(신체 접촉, 음란성 메시지, 음담패설 등)으로 분류 하기도 하며, 강간, 강간미수, 강제추행, 통신 매체를 이용한 음란의 죄, 공중 밀집 장소에서의 추행 등으로 분류 하기도 하며, 음란전화, 성적 희롱, 가벼운 추행, 심한 추행, 강간, 강간미수 등으로 분류 하기도 한다.²⁾ 성폭력의 국외 역학조사 결과를 살펴보면 강간의 경우 적게는 12.7%에서 많게는 16%의 여성에서 일생 동안 한번 이상 경험한다고 보고하였고,³⁻⁵⁾ 성추행은 25~60%를 차지한다고 보고하였다.⁶⁻⁸⁾ 국내의 경우 여성가족부에서 시행한 성폭력 실태조사 보고서에 따르면 여성의 50% 이상에서 한번 이상 성추행을 경험했다고 보고하였으며,⁹⁾ 검찰청에 따르면 전체 성범죄 피해자 중, 강간 범죄 비율은 2014년 17.1%였고, 성추행은 78.0%를 차지하였다.¹⁰⁾

여러 연구들에서 성폭력과 관련된 다양한 정신적 증상 및 질환이 보고되었다. Mason 등¹¹⁾은 강간의 경우 피해자들에게 불안, 우울 등의 증상과 외상후 스트레스장애(Post-traumatic stress disorder, PTSD), 물질 남용, 성기능 장애, 자살사고 및 자살시도 같은 심각한 정신적 후유증을 초래한다고 보고하였다. Chen 등¹²⁾은 섭식장애, 불안장애 등이 강간 이후 발생할 수 있는 중요한 후유증이라 하였다. Rothbaum 등¹³⁾의 연구에서도 강간 피해자들의 약 94%에서 초기 우울과 불안 등의 정신적 후유증이 동반되었고, 507명의 강간 피해자들을 대상으로 한 Kilpatrick 등¹⁴⁾의 연구에서도 피해자들의 33%에서 자살사고를 가졌고 Mason 등¹¹⁾의 연구를 지지하였다.

성추행의 경우에도 피해자들에게 심각한 정신적 증상들이 발생한다는 연구들이 있다. Mushtaq 등¹⁵⁾은 200명의 간호사들을 대상으로 성추행 피해 여부와 성추행 피해 이후의 우울, 불안, 스트레스 정도를 조사하였으며, 성추행을 경험한 피해자들에서 우울, 불안, 스트레스가 높았다고 보고하였다. Marsh 등¹⁶⁾은 대학의 직원 387명을 대상으로 성추행 여부와 우울에 대해 조사하였고, 이 중 46.7%가 성추행을 경험하였고, 성추행 피해자 중 84%가 중등도 이상의 우울 증상을 보였다. 또한, Murdoch 등¹⁷⁾은 성추행이 PTSD의

발병에 중요한 위험 요인임을 입증하였고, 성추행 또한 강간의 경우와 마찬가지로 피해자들에서 심각한 정도의 정신적 증상이 많이 발생한다고 보고하였다. 국내에서도 성폭력과 관련된 정신적 증상 및 질환에 대해 여러 연구들이 이루어졌다. 송진경¹⁸⁾은 대학생을 대상으로 성폭력 피해 집단과 피해 경험이 없는 비피해 집단으로 나누어 간이정신진단검사(Symptom Check List-90 Revision), 외상 후 스트레스 척도(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-PTSD scale) 등을 이용하여 두 집단간의 특성을 비교하였으며, PTSD와 약물남용, 강박증, 우울증, 불안증 등 여러 정신적 질환들이 피해 집단에서 더 높음을 보고하였다. 하지만 강간이나 성추행과 같은 성폭력 유형에 따른 정신적 증상 및 질환에 대한 분석은 이루어지지 않았다. 박정인¹⁹⁾은 윈스토프 센터를 경유하여 일 대학병원을 방문한 성폭력 피해 여성을 대상으로 피해자들의 사회 인구학적 요인과 함께 벡 우울 평가 척도(Beck Depression Inventory, BDI), 벡 불안 평가 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI), 다면적 인성 검사-2를 이용하여 피해 양상과 순응도를 조사하였으며, 성폭력 피해자들의 BDI점수는 30.18점, BAI점수는 27.58점으로 우울과 불안이 심하였다고 보고하였다. 이 연구에서는 성폭력 피해자 중 강간이 62.0%, 성추행이 26.8%였다고 보고하였으나 성폭력 유형에 따른 우울이나 불안 증상의 정도는 확인되지 않았다. 또한, 신경민²⁰⁾은 병원에 내원한 성폭력 피해자들을 대상으로 BDI, BAI, 한국판 사건충격척도 수정판(Impact of Event Scale-Revised, IES-R)을 사용하여 증상의 변화에 대해 조사하였으나, 마찬가지로 성폭력 유형에 따라 분류하여 분석하지는 않았다. 이렇듯 성폭력 피해자의 정신적 증상 및 질환들을 조사한 국내 선행 연구에서는 대부분 강간과 성추행을 모두 포함하는 성폭력 피해 대상자를 대상으로 연구가 이루어 졌으며, 강간 혹은 성추행의 성폭력 유형에 따라 결과를 분석한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 일 전문 지역 센터를 내원한 성추행 성인 여성 피해자들의 정신적 증상을 조사하고, 이를 강간 피해자들의 결과와 비교분석 하여 성폭력 유형에 따른 차이를 알고자 하였다.

방 법

1. 대 상

본 연구의 대상자는 2014년 1월 1일부터 2015년 12월 31일까지 범죄피해 트라우마 통합지원기관인 부산 스마일센터를 방문한 성인 여성 성폭력 피해자들로서 성폭력 발생 후 3개월 이내에 방문한 피해자들로 하였다. 모든 자료는 익명화된 자료의 형태로 저장, 분석하였으며, 본 연구는 부

산백병원 생명윤리위원회의 심사 및 승인을 받아 수행하였다.

2. 인사회학적 자료

대상자들에게 시행한 임상적 면담 기록지, 인사회학적 설문지, 자가보고형 설문지를 후향적으로 검토하여, 피해자의 나이, 직업 유무, 결혼 상태, 최종 학력, 센터 방문 경로, 피해 횟수, 다른 피해자 유무, 피해 장소, 가해자와의 관계, 가해자의 음주 유무, 가해자의 나이, 가해자의 직업, 추가 가해자 유무 등을 조사하였다. 피해 장소는 사적인 장소(private place)와 공공장소(public place)로 분류 하였다. 사적인 장소에는 피해자 또는 가해자의 집, 숙박업소, 가해자 또는 피해자의 자동차, 지인의 집, dvd방이 있으며 공공장소에는 직장, 학교, 술집, 화장실, 집 앞, 노래방을 포함 하였다.

3. 임상증상의 평가

1) 성폭력의 정의와 분류

본 연구에서 성폭력을 강간, 강제추행, 성희롱 등을 모두 포함하는 개념으로서 성을 매개로 상대방의 의사에 반하여 행해지는 모든 가해 행위로 정의 하였다. 성폭력은 강간과 성추행으로 분류 하였다. 강간은 물리적인 힘, 약물, 말이나 권위, 친분을 포함한 폭행, 협박을 이용한 피해자의 의지에 반하여 가해자가 행하는 모든 '원하지 않는 삽입'으로 정의 하였으며, 성추행이란 삽입 행위가 없는 피해자가 원하지 않는 성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 신체 접촉 행위와 성희롱 같은 신체 접촉 없는 비접촉성 경험을 모두 포함 하는 개념으로 정의 하였다.

2) Beck 우울 평가 척도(Beck Depression Inventory, BDI)

Beck 등²¹⁾이 우울 증상을 평가하기 위해서 개발한 자기 보고형 척도를 한홍무 등²²⁾이 한국어로 표준화한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 우울의 심도에 따라 0~3점까지 분류되는 4점 척도로 구성되어 있다. 높은 점수는 더 많은 우울 증상을 나타내며, 총 점수에 따라 우울의 심한 정도를 분류하고 있다. McDowell 등²³⁾은 10점 미만인 경우는 약한 우울 증상, 10~18 정도, 19~29 중등도, 30점 이상은 고도의 우울 증상을 나타낸다고 제시하였다.

3) Beck 불안 평가 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

Beck 등²⁴⁾이 불안과 우울을 감별하기 위해 개발한 자기 보고형 척도를 육성필과 김중술²⁵⁾이 한국판으로 변안한 것을 사용하였다. 불안 증상의 심각도를 측정하는 도구로, 총 21개 문항으로 구성되어 있으며, 불안과 관련된 증상들을

각 항목당 0~3점까지 분류되는 4점 척도로 구성되어 있다. Bear 등²⁶⁾은 7점 이하인 경우는 약한 불안 증상, 8~15는 정도, 16~25는 중등도, 26점 이상은 고도의 불안 증상을 나타낸다고 제시하였다.

4) 사건충격척도 수정판(Impact of Event Scale-Revised, IES-R)

Weiss와 Marmar²⁷⁾가 1997년 IES-R을 고안하였다. 본 연구에서는 임현국 등²⁸⁾이 한국어로 표준화한 한국판 사건충격척도 수정판을 사용하였다. 22문항으로 구성되어 있으며 8개의 침습 증상, 8개의 회피 증상, 6개의 과각성 증상을 측정하도록 구성되어 있다. 이들은 특정 스트레스 사건에 대해 최근 1주일간 얼마나 불편함을 느꼈는지에 대해 응답하도록 되어있다. 각 문항에 대해 5점 척도를 이용하여 0(전혀 없음)점에서 4(매우 심함)점까지 점수로 평가하도록 구성되어 있다. 총 점수(0~88점) 중 PTSD 선별 절단점은 25점을 기준으로 한다.

4. 통계 분석

본 연구에서는 SPSS 22.0 for Window를 사용하여 통계 분석을 시행하였다. 강간 피해자와 성추행 피해자들 간의 인구 통계학적 및 성폭력 관련 변인 비교는 카이제곱 검정을 하였으며, 나이만 독립표본 T 검정을 사용하였다. BDI, BAI, IES-R 점수에 의한 증상의 정도에 대한 양군 비교는 Fisher의 정확성 검정을 사용하였다.

결 과

1. 인구 통계학적 및 성폭력 관련 변인

연구 대상 기간 동안 부산 스마일센터를 방문한 성폭력 피해자는 총 187명이었으며, 남성 피해자 7명, 지적장애로 진단된 15명, 만 18세 미만의 소아청소년 피해자 12명 등 34명을 제외한 153명의 피해자들에 대해서 평가가 시행되었다. 이 중 모든 자료가 완결되지 않은 79명, 피해 후 3개월을 초과하여 방문한 피해자 16명을 제외 하였다. 최종적으로 총 58명에 대한 자료를 본 연구에서 분석하였다.

총 58명 중 성추행 피해자는 36명(62.1%), 강간 피해자는 22명(37.9%)이었다. 성추행 피해자들 중원하지 않는 성접촉(강제 추행 등)이 있는 피해자는 23명(63.9%)이었으며, 신체적 접촉이 없는 비접촉성(카메라 등을 이용한 촬영, 성희롱 등) 피해자는 13(36.1%)명 이었다. 스마일 센터를 방문한 성추행 여성의 평균 연령은 26.0±6.5였으며 강간 피해자의 평균 연령은 28.6±7.3였고 두 집단 사이의 유의한 차이는 없었다. 두 집단의 피해자들의 직업 유무, 결혼 상태, 그리고 교육 정도 에서도 유의한 차이가 나지 않았다.

성추행 피해자와 강간 피해자간에 성폭력 관련 요인에 대한 비교 분석을 시행 한 결과, 센터 방문 경로, 피해 횟수, 다른 피해자 유무, 가해자와의 관계, 가해자의 음주 상태, 가해자의 나이, 가해자의 직업, 추가 가해자 유무 등에서 유의한 차이가 없었다. 다만 성범죄 피해 장소에 대해서는 강간 피해자군에 비해 성추행 피해자군에서 공공장소에서 피

Table 1. Socio-demographic and sexual violence related characteristics in sexual molestation or rape victims(N=58)

	Sexual molestation(N=36)	Rape(N=22)	p	t or χ^2
Age(year) [†]	26.0±6.5	28.6±7.3	0.166	1.403
Job			0.274	1.841
Unemployed	18(50.0%)	7(31.8%)		
Employed	18(50.0%)	15(68.2%)		
Marital state			0.565	1.140
Unmarried	32(88.9%)	18(81.8%)		
Married	3(8.3%)	2(9.1%)		
Others(divorced, single mother)	1(2.8%)	2(9.1%)		
Education(year)			0.779	1.242
≤ 12	22(61.1%)	15(68.2%)		
> 12	14(38.9%)	7(31.8%)		
Transferred from			0.838	0.352
Other public center for victims	19(52.8%)	12(54.5%)		
Police	15(41.7%)	8(36.4%)		
Others(lawyer, individually)	2(5.6%)	2(9.1%)		
Number of sexual violence			0.168	3.566
1	28(77.8%)	13(59.1%)		
≥ 2	7(19.4%)	9(40.9%)		
Do not remember	1(2.8%)	0(0%)		
Single or multiple victims			0.229	2.945
Single	24(66.7%)	19(86.4%)		
Multiple	6(16.7%)	1(4.5%)		
Do not remember	6(16.7%)	2(9.7%)		
Place of sexual violence			0.002*	10.115
Private place	18(50.0%)	20(90.9%)		
Public place	18(50.0%)	2(9.1%)		
Relationship with assailant			0.220	1.143
Stranger	13(36.1%)	5(22.7%)		
Acquaintance	23(63.9%)	17(77.3%)		
Assailant's drunken state			0.089	4.846
Drunken	12(33.3%)	12(54.5%)		
Not drunken	12(33.3%)	2(9.1%)		
Do not remember	12(33.3%)	8(36.4%)		
Assailant's age			0.540	4.789
≤ 20 years	5(13.9%)	1(4.5%)		
20 < and ≤ 40 years	14(38.9%)	13(59.1%)		
40 < and ≤ 60 years	11(30.6%)	6(27.3%)		
60 < years	2(5.6%)	1(4.5%)		
Do not remember	4(11.1%)	1(4.5%)		
Assailant's Job			0.473	2.515
Student	7(19.4%)	3(13.6%)		
Employed	17(47.2%)	10(45.5%)		
Unemployed	2(5.6%)	4(18.2%)		
Do not remember	10(27.8%)	5(22.7%)		
Single or multiple assailant			0.915	0.178
Single	31(86.1%)	19(86.4%)		
Multiple	4(11.1%)	2(9.1%)		
Do not remember	1(2.8%)	1(4.5%)		

* : by Fisher's Exact test, † : Independent t-test

해가 발생한 경우가 유의하게 더 많았다(9.1% vs 50.0% ; p=0.002, $\chi^2=10.115$)(Table 1)

2. 성추행 피해자들의 정신적 증상

성추행 피해자들을 대상으로 우울, 불안, PTSD 증상을 조사하였다. BDI 검사 결과에서 피해자의 8.9%에서는 약한 우울증상, 11.1%에서는 경도, 33.3%에서는 중등도, 그리고 47.2%의 피해자들에서는 고도의 우울증상이 있는 것으로 조사되었다. BAI 검사 결과에서는 피해자의 5.6%에서는 약한 불안증상, 11.1%에서는 경도, 27.8%에서는 중등도, 그리고 55.6%의 피해자들에서는 고도의 불안증상이 있는 것으로 조사되었다. PTSD 선별검사에서 94.4%가 의미있는 점수를 보였다(Table 2).

3. 두 집단에서 중등도 이상의 정신적 증상이 있는 대상자 비율 비교

BDI 및 BAI 검사 결과 중등도 이상의 증상이 있는 대상자 비율은 성추행 피해자와 강간 피해자 군 사이에서 유의한 차이가 없었다(BDI : 80.6% vs 95.5% ; BAI : 83.3% vs 95.5%) PTSD 선별검사에서도 각각 94.4%, 95.5%가 의미있는

Table 2. Severity of BDI, BAI, and IES-R in sexual molestation victims(N=36)

Sexual molestation [n(%)]		
BDI		
Minimal	≤9	3(8.9)
Mild	10-18	4(11.1)
Moderate	19-290	12(33.3)
Severe	30≤	17(47.2)
BAI		
Minimal	≤7	2(5.6)
Mild	8-15	4(11.1)
Moderate	16-25	10(27.8)
Severe	26≤	20(55.6)
IES-R		
PTSD	25≤	34(94.4)

BDI : Beck Depression Inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, IES-R : Impact of Event Scale-Revised

Table 3. Comparison of severity by psychiatric scales between sexual molestation and rape victims [n(%)]

		Sexual molestation(N=36)	Rape(N=22)	p*	χ^2
BDI				0.139	2.549
Minimal-mild	< 19	7(19.4)	1(4.5)		
Moderate-severe	19≤	29(80.6)	21(95.5)		
BAI				0.235	1.891
Minimal-mild	< 16	6(16.7)	1(4.5)		
Moderate-severe	16≤	30(83.3)	21(95.5)		
IES-R				1.000	0.028
No PTSD	< 17	2(5.6)	1(4.5)		
PTSD	25≤	34(94.4)	21(95.5)		

* : By Fisher's Exact Test. BDI : Beck Depression Inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, IES-R : Impact of Event Scale-Revised

점수를 보였다(Table 3).

고찰

성추행 피해자들을 대상으로 실시한 본 연구의 결과, 성추행 3개월 이내의 국내 성인 여성 피해자들은 80% 이상에서 각각 중등도 이상의 우울 증상 또는 불안 증상을 보였으며, 또한 90% 이상에서 PTSD 선별검사에서도 유의미한 점수를 보였다. 이러한 비율은 강간 피해자의 경우와 비교했을 때 유의한 차이가 없었다.

성추행 피해자들에서 우울 증상의 발생률과 증상의 심각도에 대한 선행 연구로, Marsh 등¹⁶⁾은 8개 대학의 행정 및 학교 직원 387명을 대상으로 5개의 질문으로 구성된 성추행 설문지와 직장내 학대의 정도를 측정하는 Generalized Workplace Abuse(GWA), 그리고 우울의 정도를 측정하는 Patient Health Questionnaire(PHS-9)를 이용하여 지난 1년동안의 성추행과 직장내 학대에 대해 조사하였다. 전체 대상자 중 46.8%가 성추행 피해 경험이 있었으며, 이들 중 84.5%가 중등도 이상의 우울 증상을 호소한다고 보고하였다. 이는 성추행 피해자에서 중등도 이상의 우울증상이 관찰되는 피해자가 83.3%이라는 본 연구의 결과와 아주 유사한 결과이다.

아울러 성추행 피해자들과 우울증 발생의 연관성에 대한 선행 연구들을 살펴보면, Roosmalen 등²⁹⁾은 455명의 대학생을 대상으로 성추행 유무와 설문을 통한 여성 건강의 위험에 대해 조사한 결과 우울증이 성추행의 직접적 영향을 받는다고 보고했고, Jason 등³⁰⁾ 또한 성추행 피해자들에서 성추행 피해를 입지 않은 피해자들에 비해 우울증이 3~8배 더 높다는 것을 보고하면서 성추행이 우울증 발생에 밀접한 관계가 있음을 시사하고 있다.

이렇게 성추행 피해자들의 우울이 높은 이유에 대해서 몇 가지 이론이 있다. Wortman 등³¹⁾은 개인통제이론(personal control theory)을 제시하면서 불행한 상황을 마주 했을 때,

초기에 이를 제거하기 위한 노력을 하지만, 이 시도가 실패하면 더 이상의 노력을 포기하고 실패에 대해 좌절하며 지속적으로 힘들어 한다는 이론을 제시하였고, Brown 등³²⁾은 개인의 삶에서 조절할 수 없는 사건이 발생하면 우울증의 발생이 높다고 보고하면서 Wortman 등³¹⁾의 주장을 지지하였다. 또한 Michele 등³³⁾은 성추행 피해 후 부정적 자기 이미지, 특히 자책감이 스스로에 대한 조절할 수 없음, 피해 상황에 대한 두려움, 약화된 자아 등과 관련된 인지적 요소와 밀접한 관련이 있으며, 이러한 과정이 성추행 피해자들의 정신적 후유증 발생과 높은 연관이 있다고 주장 하였다. 즉, 조절할 수 없는 사건, 그리고 극복하려는 노력의 실패와 좌절, 자책감 등의 부정적 자기 이미지가 후유증 발생의 핵심 기전이라 생각 된다

또한, 본 연구에서는 성추행 피해자들 뿐만 아니라 강간 피해자들에서도 중증도 이상의 우울증상을 보이는 비율이 80%이상으로, 두 집단 사이에 유의한 차이는 없었다. 강간 이후 피해자들의 후유증 발생기전에 관해서도 몇몇 연구들이 있는데, Miller 등³⁴⁾은 강간 피해 이후 이를 인지하는 내용과 과정이 후유증 발생에 중요하며, 특히 자책감과 높은 연관성을 보인다고 하였다. 그들은 자책감이 자기조절력의 문제와 부정적 자기 이미지를 생성 하여 정신적 후유증을 발생하게 한다고 주장하며 자책감의 중요성을 강조하였다. 또한 Regeher 등³⁵⁾도 Miller 등³⁴⁾의 이론과 유사하게 강간 피해 이후 조절력의 상실에 대해 크게 인지할수록 감정적 고통을 더 크게 느끼며 더 높은 우울의 가능성을 가진다고 주장하였다. 이처럼 강간 피해자들에서 자기조절력상실, 자책감, 부정적 자기 이미지의 생성이 정신적 후유증과 관련이 있다는 것은 성추행에서의 정신적 후유증의 발생과 맥락을 같이 한다. 성추행과 강간이 피해의 정도는 차이가 있다고 생각될 수 있으나 정신적 후유증 발생에 영향을 주는 유사한 인지적 과정이 두 피해자 집단에서 높은 정신적 후유증 발생에 기여한다고 생각된다. 추후 연구를 통해 성폭력 피해자들에서 피해 정도와 후유증 발생과의 관련성을 알아볼 필요가 있을 것이다.

초기 정신적 증상들은 다른 증상의 발생에도 영향을 준다. Nickerson 등³⁶⁾은 성폭력 피해자를 대상으로 12개월 동안 PTSD, 우울, 불안 증상을 조사하였는데, PTSD 증상의 발생 이후 이차적으로 우울 증상과 불안 증상이 발생 하며, PTSD 증상의 변화가 이후 우울 증상과 불안 증상의 변화에 영향을 주고, 초기 우울 증상과 불안 증상은 부분적으로 PTSD 증상에 관여한다는 점을 시사하였다. 또한 Erickson 등³⁷⁾의 걸프전 참전용사를 대상으로 한 연구에서도, 초기 PTSD 증상이 2년뒤의 증가된 우울 증상의 예측 요인이라 강조하며 Nickerson 등³⁷⁾의 주장과 맥락을 같이 하였다. 반

면 Schindel-Allon 등³⁸⁾은 단일 외상을 경험한 피해자 156명을 대상으로 사고 이후 2, 4, 12주에 우울과 PTSD증상을 관찰하며 이들의 관계에 대해 연구하였다. 그 결과 우울은 자기효능감에 대한 믿음을 약화 시키고, 인지 행동적 회피 반응을 유발 하여 외상 기억이 처리되지 못하게 되고 이는 PTSD 발생 및 증상을 지속시키게 된다고 주장하면서, 높은 우울 증상은 이후의 우울 증상과 PTSD 증상 모두의 위험 요인임을 강조하였다. 국내에서는 신경민²¹⁾의 연구에서 성폭력 피해자들을 대상으로 세 차례에 걸쳐 심리적 후유증 및 PTSD의 증상의 변화 정도를 관찰 하였다. 그 결과 PTSD 증상이 회복된 집단에 비해 회복되지 않은 집단은 초기 우울, 불안, 전반적 PTSD증상, 인지 기능 검사 결과에서 유의미한 수준으로 더 높은 결과를 보였다. 신경민²¹⁾의 연구 또한 초기 우울 증상과 PTSD 증상이 시간 경과에 따른 후유증에 영향을 주는 중요한 요인임을 시사한다. 이러한 선행 연구들은 초기 PTSD증상뿐 아니라 우울증상 또한 피해 이후의 정신적 후유증의 예후에 중요하다는 점을 보여준다. 이는 본 연구에서 성추행 피해 이후 중증도 이상의 심각한 우울증상을 호소하는 피해자 약 80%는 향후 PTSD 증상의 발생에 영향을 줄 수 있는 위험요인이 될 수 있을 것으로 생각된다. 즉, 성추행 피해 이후 발생하는 정신적 후유증에 대한 접근에 있어, PTSD 증상 뿐만 아니라 초기 우울 증상 또한 매우 중요한 것으로 보인다.

본 연구는 저자들의 문헌 검색에 따르면 국내에서 성추행과 강간 피해자들의 정신적 증상을 함께 조사한 첫 연구로, 성추행 피해자들 또한 강간 피해자들만큼 발생 초기에 대다수에서 우울, 불안, 및 PTSD 증상이 동반됨을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 성추행 피해자들에서도 피해 초기부터 우울 증상을 포함한 정신적 증상에 대한 평가와 초기 치료가 이루어져야 한다는 것을 시사한다.

본 연구의 제한점으로는 다음과 같다. 첫째, 피해자 수가 충분하지 못한 점과 연구의 대상자들로 선정된 일 지역사회 센터를 방문한 피해자들이 일반적인 강간 및 성추행 피해자 집단을 대표하지 못한다는 점이다. 둘째, 강간과 성추행 피해자들의 피해 양상들과 증상에 영향을 줄 수 있는 성격, 인지적 구조, 과거력 등의 요인들을 고려하지 못하였다. 셋째, PTSD증상을 조사함에 사용된 자가보고 설문지는 선별검사를 위한 도구로 PTSD를 진단 하는데 한계가 있다. 넷째, 본 연구에서 정의한 성추행 예는 다양한 형태(강제 추행, 성희롱, 카메라를 이용한 촬영 등)에 대한 개별적인 비교가 이루어 지지 못하였다. 향후의 연구에서는 이러한 제한점들을 보완하여 연구를 시행하여야 할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- (1) Basile KC, Smith SG, Breiding MJ, Black MC, Mahendra R. Sexual violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, Version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention;2014. p.11-17.
- (2) 홍경민. 여대생의 성역할 정체감에 따른 성폭력 태도에 관한 연구(석사학위 청구논문). 대구: 가톨릭대학교 대학원;2005.
- (3) Hwa HL, Chen SC, Wu MZ, Shun CT, Liu SK, Lee JC, Chen YC. Analysis of cases of sexual assault presenting at a medical center in Taipei. Taiwan J Obstet Gynecol 2010;49: 165-169.
- (4) Testa M, Livingston JA. Alcohol consumption and women's vulnerability to sexual victimization: can reducing women's drinking prevent rape?. Subst Use Misuse 2009;44:1349-1376.
- (5) Resnick H, Acierno R, Holmes M, Kilpatrick DG, Jager N. Prevention of post-rape psychopathology: preliminary findings of a controlled acute rape treatment study. J Anxiety Disord 1999;13:359-370.
- (6) Paludi M, Nydegger R, Desouza E, Nydegger L, Dicker KA. International perspectives on sexual harassment of college students: the sounds of silence. Ann N Y Acad Sci 2006; 1087:103-120.
- (7) Norris WP. Liberal attitudes and homophobic acts: the paradoxes of homosexual experience in a liberal institution. J Homosex 1992;22:81-120.
- (8) Lafontaine E, Tredeau L. The frequency, sources, and correlates of sexual harassment among women in traditional male occupations. Sex roles 1986;15:433-442.
- (9) 황정임, 윤덕경, 이미정, 김영란, 주재선, 김동식, 이인선, 정수연, 김현정. 2013년 성폭력 실태조사. 여성가족부 용역보고서; 2013. p.34-40.
- (10) 대검찰청. 2015 범죄분석. 대검찰청;2015. p.3-16.
- (11) Mason F, Lodrick Z. Psychological consequences of sexual assault. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2013;27:27-37.
- (12) Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, Elamin MB, Seime RJ, Shinozaki G, Prokop LJ, Ziraqzadeh A. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. Mayo Clin Proc 2010;85:618-629.
- (13) Rothbaum BO, Foa EB, Riggs DS, Murdock T, Walsh W. A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. Journal of Traumatic Stress 1992;5:455-475.
- (14) Kilpatrick DG, Veronen LJ, Best CL. Factors predicting psychological distress among rape victims. In: Figley CR, editors. Trauma and Its Wake: The Study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder. New York: Brunner Mazel;1985. p.113-141.
- (15) Mushtaq M, Sultana S, Imtiaz I. The trauma of sexual harassment and its mental health consequences among nurses. J Coll Physicians Surg Pak 2015;25:675-679.
- (16) Marsh J, Patel S, Gelaye B, Goshu M, Worku A, Williams MA, Berhane Y. Prevalence of workplace abuse and sexual harassment among female faculty and staff. J Occup Health 2009;51:314-322.
- (17) Murdoch M, Polusny MA, Hodges J, Cowper D. The association between in-service sexual harassment and post-traumatic stress disorder among department of veterans affairs disability applicants. Mil Med 2006;171:166-173.
- (18) 송진경. 대학생 성피해자들의 후유증과 정신건강에 관한 연구(석사학위 청구논문). 서울: 성신여자대학교 대학원;2003.
- (19) 박정인. 성폭행 피해자들의 정신병리(석사학위 청구논문). 광주: 조선대학교 대학원;2012.
- (20) 신경민. 성폭력 피해 여성의 심리적 후유증의 변화와 인지적 요인의 효과(석사학위 청구논문). 경기: 아주대학교 대학원; 2014.
- (21) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mook J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:53-63.
- (22) Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1986;25: 487-500.
- (23) McDowell I. The Beck Depression Inventory. In: McDowell I, editors. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2006. p.335-343.
- (24) Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer GA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988;56:893-897.
- (25) Yook SP, Kim JS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. Korean J Clin Psychol 1977;16:185-197.
- (26) Marques L, Chosak A, Simon NM, Phan DM, Wilhelm S, Pollack M. Rating Scales for Anxiety Disorders. In: Baer L, Blais MA, editors. Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health. New York: Humana Press;2010. p.39-40.
- (27) Weiss DS. The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. Assessing Psychological Trauma and PTSD, 2nd ed. New York: Guilford Press;2004. p.168-189.
- (28) Lim HK, Woo JM, Kim TS, Kim TH, Choi KS, Chung SK, Chee IS, Lee KU, Paik KC, Seo HJ, Kim W, Jin B, Chae JH. Reliability and validity of Korean version of the Impact of Event Scale-Revised. Compr Psychiatry 2009;50:385-390.
- (29) Roosmalen EV, McDaniel SA. Sexual harassment in academia: a hazard to women's health. Women Health 1998;28: 33-54.
- (30) Jason NH, Jeremy S, Jeylan TM, Christopher U, Amy B. The impact of sexual harassment on depressive symptoms during the early occupational career. J Society Mental Health 2011;1:89-105.
- (31) Wortman C, Berhm J. Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. Advance in Experimental Social Psychology 1975;8:277-337.
- (32) Brown JD, Siegel JM. Attributions for negative life events and depression: the role of perceived control. J Pers Soc Psychol 1988;54:316-322.
- (33) Koss MP. Changed Lives: The Psychological Impact of Sex-

- ual Harassment. In: Paludi MA, editors. *Ivory Power: Sexual Harassment on Campus*. New York: State university of New York press;1990. p.78-84.
- (34) **Miller AK, Handley IM, Markman KD, Miller JH**. Deconstructing self-blame following sexual assault: the critical roles of cognitive content and process. *Violence Against Women* 2010;16:1120-1137.
- (35) **Regehr C, Regehr G, Bradford J**. A model for predicting depression in victims of rape. *J Am Acad Psychiatry Law* 1998; 26:595-605.
- (36) **Nickerson A, Steenkamp M, Aerka IM, Salters-Pedneault K, Carper TL, Barnes JB, Litz BT**. Prospective investigation of mental health following sexual assault. *Depress Anxiety* 2013;30:444-450.
- (37) **Erickson DJ, Wolfe J, King DW, King LA, Sharkansky EJ**. Posttraumatic stress disorder and depression symptomatology in a sample of Gulf War veterans: a prospective analysis. *J Consult Clin Psychol* 2001;69:41-49.
- (38) **Schindel-Allon I, Aderka IM, Shahar G, Stein M, Gilboa-Schechtman E**. Longitudinal associations between post-traumatic distress and depressive symptoms following a traumatic event: a test of three models. *Psychol Med* 2010;40:1669-1678.

연구목적

최근 검찰청 보고에 의하면 성폭력 피해자 중 강간 피해자는 17.1%이지만 성추행 피해자는 78.0%로 강간 피해자보다 그 수가 많았다. 이러한 성추행 피해자들에게도 심각한 정신적 증상이 다수 발생한다는 국외 보고가 있음에도 불구하고 이를 보고한 국내 연구는 없다. 따라서 본 연구는 성추행 성인 여성 피해자들의 정신적 증상을 조사하였고, 아울러 강간 피해자들의 이러한 증상들의 정도와 비교분석 하였다.

방 법

성폭력 발생 후 3개월 이내에 부산 스마일센터를 방문한 58명의 성인 여성 성폭력 피해자들이 대상자들이었다. 인구 통계학적 및 성폭력 관련 변인에 대하여 설문지를 이용하여 후향적으로 조사하였으며, 정신적 증상 중, 우울, 불안 증상의 심각도와 Posttraumatic stress disorder(PTSD) 유무는 Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory(BAI), Impact of Event Scale - Revised(IES-R) 자가보고형 척도를 이용하여 조사하였다.

결 과

총 58명 중 성추행 피해자는 36명(62.1%), 강간 피해자는 22명(37.9%)이었다. 성추행 피해자들 중 80.6%가 중등도 이상의 우울 증상, 83.3%가 중등도 이상의 불안 증상, 그리고 94.4%가 PTSD선별검사에서 유의미한 결과를 보였고, 이러한 정신적 증상에 대한 강간 피해자들에서의 비율(각각 95.5%, 95.5%, 95.5%)과 유의미한 차이가 없었다.

결 론

성추행 피해자들 또한 강간 피해자들만큼 대다수에서 우울, 불안 및 PTSD 증상이 동반되었다. 이러한 결과는 성추행 피해자들에서도 피해 초기부터 정신적 증상에 대한 적절한 평가와 조기 치료가 이루어져야 한다는 것을 시사한다.

중심 단어 : 성폭력 · 성추행 · 강간 · 우울 · 불안 · 외상후스트레스 장애.