

외상후인지가 성폭력 피해 여성의 심리적 후유증에 미치는 영향

김 소 향
(가톨릭대학교)

최 지 영*
(인하대학교)

본 연구의 목적은 성폭력 피해 여성의 외상후스트레스, 우울, 불안을 포함한 전반적인 심리적 후유증을 확인하고, 심리적 후유증에 미치는 외상후인지의 영향을 조사하는 것이다. 이를 위하여 성폭력 피해 여성 104명을 대상으로 인구학적 특성, 성폭력 사건 특성, 사건 후 특성을 조사하였으며 자기보고 설문지로 심리적 후유증을 평가하였다. 본 연구결과, 성폭력 사건 특성 중 성폭력 사건 발생 시 가해자에 의한 물리적 폭력이 외상후스트레스 증상과 불안 증상을 높이고, 가해자와 신체접촉이 외상후인지, 외상후스트레스 증상, 우울 증상을 높이는 것으로 나타났다. 물리적 폭력, 신체접촉이 심리적 후유증에 유의한 상관관계를 보인바, 외상후인지의 독립적인 효과를 검증하기 위해서 성폭력 특성의 영향을 통계적으로 통제하여 위계적 회귀분석을 하였다. 외상후인지 중 자신에 대한 부정적 인식은 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상 모두에 유의한 영향을 미쳤으며 세계에 대한 부정적 인식은 불안 증상에 유의한 영향을 미침을 알 수 있었다. 따라서 성폭력 피해 여성의 심리적 후유증을 감소시키기 위해서는 성폭력에 대한 외상후인지를 고려한 치료 프로그램 및 사례지원이 이루어져야 하겠다. 이와 같은 의의와 더불어 한계점 및 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요 용어: 성폭력, 외상후인지, 외상후스트레스, 우울, 불안

IRB No. 1040395-201706-05, 가톨릭대학교

* 교신저자: 최지영, 인하대학교(haiminju@inha.ac.kr)

■ 투고일: 2018.3.26 ■ 수정일: 2018.6.21 ■ 게재확정일: 2018.7.17

I. 서론

대검찰청(2016)의 자료에 따르면 지난해 성폭력 범죄는 31,063건, 인구 10만 명당 60.3건 발생하였다. 성폭력 범죄는 2006년 인구 10만 명당 29.1건에서 매년 증가하여 2015년 최고치를 기록하여 지난 10년 동안 107.2% 증가하였다. '2017 통계로 보는 여성의 삶(통계청, 여성가족부, 2017)'에서 발표한 여성 긴급전화 1366에서 성폭력 상담을 받은 사례는 2006년 9,228건에서 2016년 16,526건으로 1.8배 증가하였다. 수사, 상담기관의 접수 사례 증가는 성폭력 사건 발생 후 가해자 처벌, 피해자 지원을 위해 기관의 서비스를 받기 위한 것으로 성폭력 사건 발생이 증가한 영향도 있겠으나 한편으로는 성폭력 사건에 대한 인식 및 감수성이 높아진 것으로 해석할 수 있다. 대한민국에서 1994년 성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률이 제정된 이후 2004년 통합지원센터 설치 운영, 2012년 법률 조력인, 2013년 진술 조력인 등 많은 제도의 변화가 있었다. 이 과정을 통해 피해자에 대한 부정적 인식이 바뀌고 피해자로서 권리를 보장받을 수 있는 의료 지원, 법률 지원 서비스는 괄목할 만한 성장을 보였다. 하지만 성폭력 범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률이 제정되고 30년이 지난 지금 피해자 지원을 위한 다양한 제도가 생긴 만큼 그에 맞는 질적인 서비스가 제공되고 있는지 점검이 필요하다. 특히, 성폭력 피해자들이 겪고 있는 심리적 후유증은 어떠한지, 어떤 요인들이 후유증상에 영향을 미치는지에 대한 실질적인 연구에 기반한 효과적인 개입이 필요한 때이다.

성폭력이라는 외상사건을 경험한 피해 여성들은 심리적 어려움을 경험하게 된다. 2016 전국 성폭력 실태조사(여성가족부, 2016, p.22)에 따르면 성폭력 피해를 경험한 여성의 경우 60.2%가 '수치심과 모욕감'을 24%는 '가해자에 대한 적대감이나 분노'를 19.5%는 '성폭력을 다시 당할 것 같은 두려움'을 17.9%는 '매사에 불안, 우울'을 16.6%는 '계속 성폭력 피해 당시의 생각이 남의 다양한 심리적 고통을 호소하였다. 해외 선행 연구들에서도 성폭력 피해자들은 외상후스트레스 장애를 비롯하여 우울증, 불안 장애, 약물 중독 등의 다양한 정신과적 어려움을 겪고 있다고 보고된바 있다(Marsh et al., 2009, p.314; Chen et al., 2010, p.618; Jason, Jeremy, Jeylan, Christopher, & Amy, 2011, p.89; Mason & Lodrick, 2013, p.27; Mushtaq, Sultana, & Imtiaz, 2015, p.675).

선행연구에서는 이러한 성폭력 후유증에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 첫째, 피해 당시 피해자의 나이, 가해자와 관계, 성폭력 유형, 성폭력 지속 기간, 성폭력 이전의 외상 유무 등을 논의하였다(김지혜, 2011, p.135; 신기숙, 2011, p.161). 피해가 반복되어 오랜 기간 지속될수록 외상후스트레스 증상의 심각성이 높아지고(임정현, 2016, p.45) 성폭력 피해가 심각한 경우, 가족 구성원이 가해자일 때 후유증이 더 심각하게 나타남을 알 수 있었다(이재창, 권해수, 2002, p.731). 두 번째, 성폭력 사건 발생 이후 요인으로 피해 경험을 외부에 노출하지 못한 경우, 피해가 받고되고 주위로부터 지지적인 반응을 얻지 못한 경우 후유증이 더 심각하게 나타났으며(이재창, 권해수, 2002, p.730), 형사소송을 진행하며 그 과정에서 무력감, 억울함, 우울증 등의 심리적 후유증이 가중된다는 경험을 보고하였다(윤덕경 등, 2013).

이와 같은 인구학적 특성과 성폭력 사건 및 사건 전후의 특징 이외에 선행연구들은 심리적 후유증에 영향을 미치는 중요한 요인으로 인지적 요인에 주목하였다. Dunmore와 Clark, Ehlers(2001)의 연구에서는 외상 후 부정적 인식은 외상후스트레스 증상과 성폭력 피해자의 예후에 영향을 미침을 확인하였고, Foa와 Rothbaum(2001)은 세계에 대한 부정적 생각과 무능력이 성폭행 후 외상후스트레스 증상의 발달에 영향을 미친다고 제안했다. 안현의, 박철옥, 주혜선(2012, p.840)은 외상사건으로 자신이 영구 손상되었다는 인식이나, 외상사건 발생 당시에 충분히 잘 대응하지 못함에 대한 자책 등이 생겨나고 이러한 부정적인 인지는 수치심, 죄책감, 분노와 같은 정서들을 유발한다고 보고한다. 김재엽과 최지현(2009, p.243) 연구에서는 성폭력 사건 경험이 우울감에 직접적인 영향을 미치기보다는 성폭력 피해에 대한 자기 귀인으로 우울해지는 것으로 설명한다. 성폭력 피해사건이 피해자의 내적 귀인에 따라 피해 대처 방식, 감정조절을 달라지게 하고, 이 부분에 대한 차이가 피해자의 정신건강에 영향을 미치는 것으로 분석되었다(김민정, 2015, p.179). 성폭력에 대한 인지적 해석은 변화 가능한 것으로 이에 대한 개입은 성폭력 피해자 후유증 감소와 회복지원에 효과적일 것으로 제안하였다(심혜선, 김지현, 전종설, 2015, p.527).

몇몇 국내 선행연구들이 외상 후 피해자의 심리적 후유증에 미치는 외상 이후 인지적 요인 영향을 살펴보았으나, 인지적 요인 이외에 후유증에 영향을 미치는 것으로 이미 밝혀진 성폭력 사건 관련 특성을 고려하여 분석하지 못하거나(심혜선 등, 2015, p.306), 성 통념(김재엽 등, 2009, p.231; 김민정, 2015, p.193) 및 외상후스트레스(박정민,

2012, p.6; 안현의 등, 2012, p.850; 조아름, 2013, p.63)의 특정 증상에 국한되어 연구가 진행되거나 연구대상이 소규모인 연구(박정인, 2012, p.11; 신경민 등, 2014, p.42; 김연수 등, 2016, p.210), 성폭력 피해자가 아동·청소년으로 국한되었다는(신은영 등, 2015, p.39; 최지영, 2015, p.500; 임정현, 2016, p.27) 제한점이 있었다.

이에 본 연구에서는 성폭력 피해 여성의 외상후인지가 성폭력 사건 후 심리적 후유증에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 선행 연구의 가장 많은 초점이 되어온 외상후스트레스 증상만이 아니라 우울 증상과 불안 증상을 포괄하여 심리적 후유증을 평가하였다. 또한, 성폭력 사건 자체의 특성을 통제하거나 고려하지 않았던 기존 연구와 달리 성폭력 사건특성을 통제한 후에도 외상후인지가 심리적 후유증에 고유하게 영향을 미치는지, 그리고 외상후인지 하위 요인에 따른 심리적 후유증은 어떠한 차이가 있는지 파악하고자 하였다. 즉, 본 연구는 성폭력 피해 여성의 대표적인 심리적 후유증인 외상후스트레스와 우울, 불안에 대하여 인구학적 특성과 성폭력 특성을 통제한 후에도 영향을 미치는 외상후인지의 하위 요인을 분석하고자 한다. 본 연구 결과는 성폭력 피해 여성의 심리적 후유증과 이에 영향을 미치는 요인들에 대한 체계적인 이해에 기여할 수 있으며, 변화 가능한 인지적 요인의 역할을 밝히는 것으로 피해자에 대한 치료적 개입의 구체적 지점을 제안할 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

성폭력 피해자는 사건 이후 사건 발생 장소를 지나가지 못하거나, 가해자와 비슷한 외모의 사람만 봐도 놀라거나 분노, 잠을 못 자고 악몽에 시달리는 등 다양한 심리적 후유증을 겪고 있으며 이에 관한 많은 연구가 있었다. 국내 연구는 성폭력 피해자를 직접 지원하며 정신과적 진료 지원이 이루어진 연구가 많았다. 성폭력 피해자 지원기관 29개소에서 1,077명의 피해자를 대상으로 정신건강의학과 진단을 받은 사례를 연구하였을 때 51%가 외상후스트레스에 해당하며, 급성스트레스 장애와 적응 장애, 우울 장애, 양극성 장애, 불안 장애 순으로 전체 진단의 87.8%가 스트레스나 트라우마와 관련된 진단(stress-or trauma-related disorder) 증상을 경험하고 있었다(김기현, 김재원, 박

혜영, 2015). 성추행 피해를 최근 3개월 이내에 경험한 성인 피해자를 대상으로 한 연구에서도 중등도 이상의 우울 증상, 불안 증상, 외상후스트레스 증상을 경험하고 있었으며, 피해자의 50~80%가 정신건강의학과에서 외상후스트레스 장애 및 우울 장애, 불안 장애 진단을 받고 있었다(박경, 김혜은, 2006; 박정인, 2012; 조아름, 2013; 김연수 등, 2016). 아동·청소년 피해자도 비슷한데 아동·청소년 피해자 중 정신과적 진단이 내려진 경우는 88.3%였으며, 외상후스트레스 장애 29.2% 불안 장애 26.9% 우울 장애 13.8% 순으로 나타났다(신은영 등, 2015, p.42).

국의 연구에서는 성인 피해자의 경우 우울, 불안, 스트레스가 높고 사회적응, 건강문제 등 삶의 질이 저하됨을 호소하는 것으로 나타났으며(Marsh et al., 2009, p.314; Jason et al., 2011, p.89; Mushtaq et al., 2015, p.675) 강간 피해자만을 대상으로 한 연구에서는 불안, 우울 증상과 외상후스트레스 장애, 물질 남용, 자살사고 및 자살시도, 섭식 장애 등과 같은 정신적 후유증을 초래한다고 보고하였다(Chen et al., 2010, p.618; Mason et al., 2013, p.27). Fergusson, McLeod, Horwood(2013)은 아동기의 성폭력 피해 경험은 주요 우울 장애, 불안 장애, 자살 사고, 알코올 의존, 약물 의존을 높이고 외상후스트레스 장애 증상이나 자존감의 저하, 삶의 만족도 저하와도 관계가 높다고 30년 종단연구를 통해 보고하였다.

이상의 연구 결과를 통해 성폭력 피해자의 심리적 후유증 중에서 주요한 초점이 된 증상이 외상후스트레스 증상과 우울, 불안이라는 점을 알 수 있었다. 주요한 후유증에 영향을 미치는 요인으로는 개인 외적 요인이라고 할 수 있는 성폭력 사건 자체의 특성과 개인 내적 요인이라고 할 수 있는 외상후인지가 여러 연구자에 의해 탐구되었다. 심리적 후유증에 영향을 미치는 변인으로 개인 외적 요인인 성폭력 사건 자체의 특성은 성폭력의 분류기준을 통하여 살펴볼 수 있다. 법률상으로는 형법, 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법에서 강제추행, 강간, 유사강간, 통신매체 이용으로 구분한다. 여성가족부에서 3년마다 실시하는 전국 성폭력실태조사에서는 크게 신체접촉을 수반한 성폭력과 그렇지 않은 것으로 구분하고 있다. 신체접촉을 수반한 성폭력에는 강간, 강간미수, 폭행 협박을 수반한 성추행, 폭행 협박을 수반하지 않는 성추행, 신체적 성폭력을 포함하고 있다. pc 휴대전화기를 이용한 음란메시지, 몰래카메라, 스토킹, 성기노출, 성희롱을 신체접촉을 수반하지 않은 성폭력으로 구분하고 있다(여성가족부, 2016, p.36) 아동 성폭력을 행위 중심으로 유형화한 강은영(2003, p.51)의 연구에서는 성적 키스, 애무

(fonding), 자위(masturbation), 펠라티오(fellatio), 커닝링거스(cunnilingus), 손가락 삽입, 음경의 항문, 질 삽입, 드라이 섹스(dry intercourse)를 접촉성 성폭력으로 나체노출, 의도적 탈의, 성기 노출, 아동관찰을 비 접촉성 성폭력으로 구분하였다. 이처럼 성폭력 사건 발생 시 폭행 협박이 있었는지, 피해자와 가해자가 신체적인 접촉이 있었는지에 따라 법률적, 행위적 유형 분류를 달리하고 있어 성폭력 사건 자체의 중요한 특성임을 알 수 있다.

개인 내적 요인인 외상후인지는 귀인이론으로 설명할 수 있는데, 어떤 사람은 개인이 경험한 사건의 원인을 외적으로 돌리는 반면, 어떤 사람은 자신의 행동 결과로 부정적 사건을 인지한다는 것이다(Kelly, 1973, p.126). 이는 성폭력 사건의 원인을 피해자가 어떻게 인지하는지에 따라 심리적 후유증이 다르게 나타날 수 있음을 제안한다(지은혜, 조용래, 2009; 안현의, 한민희, 주혜선, 2013; 조용래, 2013). 외상후인지는 외상 경험 후 갖게 되는 외상 관련 부정적 사고와 신념으로 3개의 하위척도로 구성되어있다. 자신에 대한 절망감, 증상의 부정적인 해석 등 자신에 대한 부정적인 인식, 안전하지 않은 세계와 다른 사람들에 대한 불신의 개념인 세계에 관한 부정적인 인식, 외상사건의 원인을 자신에게 돌리는 자기 비난의 3개 하위척도로 구성되어있다(Foa et al., 1999, p.304).

외상 후 자신에 대한 부정적 인식, 자기 비난의 외상후인지 요인이 성폭력 피해자에게 미친 심리적 후유증에 관한 연구는 다음과 같다. 외상에 노출된 대규모 대학생들을 대상으로 한 횡단적 연구에서 성별, 우울 증상, 불안 증상 및 스트레스 증상의 영향을 모두 통제한 후에도 외상후 부정적 인지, 특히 자기 자신에 대한 부정적 인식이 외상후스트레스 증상을 예측하는 데 있어 유의하게 기여하였다(Moser, Hajcak, Simons, & Foa, 2007, p.1044). Feiring과 Cleland(2007, p.1179)은 121명에 대한 추적 연구에서 성별, 나이, 일반 사건에 대한 자기 비난 요인이 통제 후에도 성폭력에 대한 자기 비난적인 귀인이 우울을 유의하게 예측하였다고 보고했다. 외상 피해자임에도 자신에 대한 부정적 인식, 자기 비난의 인지 요인이 외상후스트레스, 우울 증상에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 아동기 성 학대의 경험이 있는 성폭력 피해자 중 피해 경험에 대하여 자기 탓을 하는 내부 귀인을 하는 이들이 외부 귀인을 하는 사람들보다 자존감이 더욱 낮았으며, 부정적 귀인양식, 회피적 대응기술이 더 많았으며 이는 우울증을 더 심각하게 하는 요소임을 Kuyken와 Brewin (1999)의 연구에서 알 수 있었다. Dunmore 등(2001)

의 연구 결과는 외상 후 부정적인 인식은 성폭력 피해 경험과 외상후스트레스 증상의 심각성 사이의 연관성을 완전히 중재했다. 이는 외상과 관련된 부적절한 신념은 외상후스트레스 증상의 발생 및 유지에 중요한 역할을 하며 외상후스트레스 증상의 중증도가 더 높다는 것을 알 수 있었다. 또한, 외상사건으로 자신이 영구 손상되었다는 인식이나 외상사건 당시 충분히 대응하지 못한 것에 대한 자책 등이 생겨나고 이러한 부정적 인지 편향은 수치심, 우울, 불안, 죄책감과 같은 정서들을 유발하게 된다는 안현의 등(2012, p.840) 연구결과처럼 외상사건 경험 후 자신에 대한 부정적인 인식은 만성적인 우울감, 외상후스트레스 증상 등 정신적인 후유증을 초래함을 알 수 있었다. 귀인에서 비롯된 자기 비난은 다시 자신이 잘못되었으며, 손상되었다고 하는 자신에 대한 부정적 인지로 이어지게 되는데, 김연수 등(2016, p.213) 역시 자책감이 자기 조절력을 손상하며 이 과정에서 부정적인 자기 이미지를 생성하며 이것이 심리적 후유증을 악화시킨다고 하였다. 이상의 선행연구와 같이 외상 사건에 대한 자기 귀인, 그리고 그러한 귀인에서 비롯된 자기 비난은 우울증과 관련된 왜곡된 인지 도식으로 오랫동안 연구됐으며, 성폭력 피해 후의 불안 및 우울 증상과 정적인 관계가 있음을 밝혀왔다(지은혜 등, 2009, p.207; 조용래, 2013, p.431).

이상 자기 비난과 부정적 자기 인식이 성폭력 피해자의 심리적 후유증과 깊은 관련이 있지만, 상대적으로 또 다른 주요한 외상후인지는 세계에 대한 부정적 인식이다. 생명의 위협을 경험한 경우 종종 사람들은 세상은 위험으로 가득 차 있다는 신념을 지니게 되며 이는 세상에 대한 불신과 불안감을 촉발하게 되는데, 세상에 대한 부정적인 인식은 사람들은 길모습과 다르고 누구도 믿지 못하며 경계해야 한다는 생각을 하게 한다(Foa et al., 1999, p.306). 성폭력 사건 경험은 자신과 세상에 대한 부정적인 인지 도식 및 신념 형성에 부정적인 영향을 미치고 이는 세상은 안전하지 않다는 불안전 감을 경험하게 됨을 보고하였다(권해수, 2008, p.495; 김보경, 2012, p.21). 성폭력 피해로 극심한 무력감이나 공포, 고통을 느끼고 성폭력의 원인을 외부요인으로 인식하여 성폭력 가해자 또는 가족이나 사회 환경에 대해 타인 비난이 높을수록 외상후스트레스가 높았다는 심혜선 등(2015) 연구결과는 타인 및 세상에 대한 부정적 인지의 영향을 확인할 수 있었다.

이상의 연구 결과들을 정리하였을 때 성폭력 피해로 인한 대표적인 심리적 후유증은 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상이며 그에 영향을 미치는 요인으로 성폭력

사건 자체의 특성뿐 아니라 성폭력 피해자의 성폭력 외상사건에 대한 인식임을 알 수 있었다. 여러 선행 연구들이 성폭력 후유증에 영향을 미치는 요인들을 탐구하였으나 성폭력 특성 및 외상후인지의 영향에 대해 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상을 포괄하여 다룬 국내 연구가 거의 없었다. 최근 신경민 등(2017, p.52)이 외상 후 부정적인지가 외상후스트레스 증상의 악화를 예측하는 것으로 보고하였으나, 외상후스트레스 이외 우울이나 불안을 같이 다루지는 못하였으며, 최지영(2015, p.81)은 외상후인지의 다양한 측면이 외상후스트레스 증상, 우울, 불안에 미치는 영향을 평가하였으나 아동만을 대상으로 하였다는 한계가 있었다.

이에 본 연구는 국내 성폭력 피해 여성을 대상으로 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상을 포괄한 전반적인 심리적 후유증에 대하여 외상후인지가 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 외상후인지 요인의 독립적인 효과를 검증하기 위하여 성폭력 특성의 영향을 통계적으로 통제하였다. 성폭력 자체의 특성을 통제한 후에도 외상후인지의 유의한 영향이 남아있는지, 또한 외상후인지의 하위 요인에 따라 심리적 후유증에 다른 영향이 있는지, 가장 유의한 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 파악하고자 하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 절차

2015년 1월부터 2017년 11월까지 경기도에 있는 성폭력전담기관을 방문한 성폭력 피해자 700명 중 피해자가 심리, 정서적 어려움을 호소하여 도움을 요청한 성인 피해 여성 130명을 대상으로 하였다. 사건 발생 후 피해자 치료, 가해자 처벌을 위해 성폭력전담기관을 방문한 피해자는 증거확보를 위한 응급키트실시 및 고소 비율이 초기 방문 시에는 90%가 넘는다. 하지만 초기 방문 사례의 60%는 이후 산부인과 추적 진료, 수사 법률 및 상담 지원을 위해 연락을 하였을 때 기관의 연락을 거부하였다. 서비스를 받고 싶지 않은 이유로는 ‘기관의 연락을 받으면 사건이 생각난다.’, ‘다 잊고 잘 지내고 싶다.’, ‘성폭력전담기관을 다니는 사람이 되고 싶지 않다.’ 등을 호소하였다. 기관의 지속적인

지원을 받기를 원하는 대상 중 심리 지원을 받기 위해 1~2주 이내 기관을 재방문하여 자기 보고식 심리 검사지를 작성한 130명을 연구 대상으로 하였고 인구학적 특성, 성폭력 특성 파악은 초기면접 사례 기록지를 통해 2차 자료 분석하였다. 설문지 작성이 부실한 경우를 제외한 104명이 최종 연구대상이었다.

피해자가 성폭력전담기관을 방문하게 되면 상담사의 초기 상담이 제일 먼저 이루어진다. 이때 센터 상담사는 센터를 방문한 피해자와 초기접수 상담을 하며 심리적 안정과 기관의 이용절차에 대해 안내를 한다. 초기접수 상담을 통해 사건에 관련된 내용 및 인구학적 정보, 주 호소 문제를 파악하고 센터 이용에 관련된 안내를 한다. 또한, 연구대상자는 개인 신상정보 및 사생활에 관한 정보를 제외한 자료는 성폭력 피해 예방과 대책 마련을 위한 연구의 기초자료로 이용하는 것에 대한 충분한 설명을 듣고 동의서를 작성하였다. 연구의 윤리적인 측면에 대해서는 본 연구자가 속해있는 대학교의 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No 1040395-201706-05)을 받았다.

2. 측정도구

가. 성폭력 특성

성폭력 사건 특성은 'The Women's Health and Relationships Study(WHRS)'중에서 권해수와 이재창(2003)이 번안한 '성 학대 경험 질문지'를 수정·보완하여 사용하였다. 성폭력 특성을 사건요인과 성폭력 사건 발생 후 기관 또는 타인에게 발고한 시점을 기준으로 사건 후 요인으로 분류하였다. 사건 요인은 피해자 성별, 나이, 장애, 결혼, 성폭력 유형, 가해자에 의한 폭력 동반 여부, 가해자에 의한 신체접촉 여부, 가해자 면식 여부, 성폭력 피해횟수, 가해자와 관계로 구성되어있다. 사건 후 요인은 고소 여부와 성폭력 사건 후 센터내방 소요기간으로 구성되어있다.

성폭력 유형은 강제추행(형법 298조), 강간(형법 297조), 유사강간(형법 297조의 2), 통신매체이용(성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 13조)으로 구분하였다. 성폭력 유형의 정의는 형법 297조는 사람을 강간한 자, 형법 297조의 2는 구강, 항문 등 신체의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람, 형법 298조는 폭행 협박으로 사람에게 대하여 추행한 자로 법률상으로 명시하고

있다. 여성가족부 실태조사에서는 접촉성 유형에는 강제추행, 강간, 유사강간 비 접촉성 유형에는 통신매체 이용의 성폭력으로 구분하고 있다. 이상의 정의를 바탕으로 가해자에 의한 신체접촉을 성폭력의 특성으로 구성하였다.

성폭력 특성은 연구대상의 기술통계를 위해 사용하였으며, 상관분석을 위해 성폭력 사건 당시 가해자에 의한 폭력, 신체접촉 여부, 가해자 면식 여부, 성폭력 피해횟수는 더미 변수화하였고, 사건 후 요인으로 고소 여부를 더미 변수로 척도 화하였다. 성폭력 범죄를 정의하는 형법 구성요건인 폭행 또는 협박으로 사람에게 대해 성적 행위를 한 것의 특성에 따라 폭력 동반 여부, 신체접촉 여부를 상관 및 회귀분석에 포함하였다.

나. 외상후인지 척도(Post Traumatic Cognition Inventory, PTCI)

Foa와 Ehlers, Clark, Tolin, Orsillo(1999)가 외상과 관련된 생각 및 믿음을 측정하기 위해 고안한 자기 보고형 질문지로 1점(전혀 동의하지 않는다)에서 7점(전적으로 동의한다)의 리커트 척도로 채점된다. ‘자신에 대한 부정적 인지(negative cognitions about the self, 21문항, 부정적 자기)’, ‘세계에 대한 부정적 인지(negative cognitions about the world, 7문항, 부정적 세계)’, ‘외상에 대한 자기 비난(self-blame, 5문항, 자기 비난)’의 세 가지 하위척도로 구성되어 있다. 자신에 대한 부정적 인지에는 ‘나는 내가 앞으로 올바르게 행동할 거라고 믿을 수 없다’, ‘사건.사고로 인해 나의 삶은 망가졌다’ 등의 문항이 포함되고, 세계에 대한 부정적 인지에는 ‘사람들은 믿을 수 없다’, ‘세상은 위험한 곳이다’ 등의 문항이 포함되었다. 외상에 대한 자기 비난에는 ‘내가 그렇게 행동했기 때문에 그 사건.사고가 일어났다’, ‘나 같은 사람이기 때문에 그런 일이 일어났다’ 등의 문항이 포함된다. 본 연구에서는 원 연구(Foa et al., 1999)와 조용래(2012) 연구에 사용된 문항을 비교하여 신경민 등(2014)이 번안하고 타당도 및 신뢰도를 구한 외상후인지 척도를 사용하였다. 신경민 등(2014)의 내적 합치도는 .95, 원 연구에서(Foa et al., 1999)에서 내적 합치도는 전체 Cronbach's α .97, 자신에 대한 부정적 인지 .97, 세상에 대한 부정적 인지 .88, 자기 비난 .86이었다. 본 연구에서 내적합치도 Cronbach's α 는 .96이고 하위척도 내적 합치도 Cronbach's α 는 순서대로 .95, .87, .80이었다.

다. 외상후스트레스 장애 증상 척도(Post traumatic Stress disorder Symptom Scale-self Report, PSS-SR)

Post traumatic Stress disorder Symptom Scale-self Report(PSS-SR)은 이전 한 달 동안의 외상후 스트레스 증상 심각도를 평가할 수 있는 척도이다. 각 증상은 0점(전혀 없다), 1점(일주일에 한 번), 2점(일주일에 2~4번), 3점(일주일에 5번 이상)으로 표시하도록 했다. 이는 Rothbaum & Foa(1993)이 성폭력 피해자를 대상으로 개발하였고, 항목들은 DSM-III-R과 DSM-IV의 PTSD 증상들과 일치한다. Foa와 Cashman, Jaycox, Perry(1997)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92이었다. 본 연구에서는 박유숙(2002)이 번역한 것으로 신경민 등(2014)이 보완하여 사용한 척도를 사용하였다. 신경민 등(2014)의 내적 합치도 Cronbach's α 값은 .87이었으며, 본 연구에서 내적 합치도 Cronbach's α 는 .89이다.

라. Beck 우울 척도 제2판(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)

지난 2주간의 우울 증상을 측정하기 위하여 Beck와 Steer, Brown(1996)이 개발한 자기 보고식 검사이다. 우울증의 인지적 증상, 정서적 증상, 동기적 증상, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있으며 지난 2주일간 자신의 경험을 묘사하는 한 문장을 선택하게 되어있다. 각 문항은 0점에서 3점 척도로서 총점이 높을수록 우울 정도가 심한 것이다. 본 연구에서는 성형모 등(2008)이 우리나라 말로 번역하였고 내적 합치도 Cronbach's α 는 우울증 환자군에서 .83, 정상 대조군에서 .88이었던 BDI-II척도를 사용하였다. 본 연구에서 내적 합치도 Cronbach's α 는 .93이다.

마. Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

불안 증상의 심각성을 측정하기 위해 Beck 등(1988)이 개발한 자기 보고형 검사로서 21개 문항으로 구성되어 있으며 지난 한 주 동안 경험한 증상 때문에 불편함을 느낀 정도를 체크하는 검사이다. 각 문항은 4점 리커트 척도로 0점(전혀 그렇지 않다)부터 3점(정말 견디기 힘들다)으로 표시하도록 하며 점수가 높을수록 불안의 정도가 심하다.

본 연구에서는 권석만(1992)이 번역하고 조용래, 김은정(2004)이 보완한 한국판 BAI를 사용하였으며 조용래(2013)의 내적 합치도 Cronbach's α 는 .95이다. 본 연구에서 내적 합치도 Cronbach's α 는 .93이다.

3. 분석방법

본 연구 자료는 SPSS 20.0 for windows를 사용하여 분석하였다. 첫째, 연구 대상자들이 겪은 성폭력 사건의 특성을 파악하기 위하여 성폭력 사건에 대한 일반적인 정보를 파악하여 범주 변인이면 빈도와 백분율을 연속 변인이면 각 변인의 평균과 표준편차 등의 기술통계분석을 하였다. 둘째, 성폭력 사건 특성과 외상후인지, 외상후스트레스, 불안, 우울과 상관관계가 있는지 확인하기 위해 상관관계 분석을 하였다. 셋째, 성폭력 특성을 통제 한 후에도 외상후인지가 영향을 미치는지 확인하기 위하여, 각 심리적 증상에 대하여 1단계로 피해자의 인구학적 특성, 2단계로 성폭력 사건 특성, 3단계로 외상후 인지를 투입하여 위계적 회귀분석을 하였다.

IV. 연구결과

1. 인구 통계학적 특성 및 기술 통계

연구대상자의 인구 사회학적 특성 및 성폭력 사건의 특성을 파악하기 위해 나이, 장애, 학력, 결혼상태, 성폭력 피해 횟수, 가해자 면식 여부, 가해자와 관계, 성폭력 유형 및 가해자에 의한 폭력 동반, 성폭력 사건 발생 시 가해자와 신체적 접촉 여부를 살펴보았다. 성폭력 사건 발생 이후 처리 과정을 파악하기 위해 형사고소 여부를 살펴보았다 (<표 1> 참조). 본 연구대상자의 나이는 평균 27.9세(표준편차 11)로 비장애 여성이 104명이었다. 대상자의 학력은 고졸 41명(39.4%)이 가장 많고 결혼 상태는 미혼이 81명(77.8%)으로 가장 많았다. 성폭력 1회 피해가 79명(75.9%)으로 많았고 아는 사람에 의한 피해가 89명(85.5%)에 해당하였다. 가해자와 관계는 사회적 관계 50명(48.2%)이

가장 많고 구체적으로는 직장동료, 학교 동급생 선후배 등이 해당하였다. 성폭력 유형은 강간 64명(61.5%)이 가장 많았고 피해자가 가해자에 의해 폭력을 당한 경우가 14명(13.5%), 가해자와 신체접촉이 있었던 경우가 95명(91.3%)에 해당하였다. 성폭력 사건 이후 고소를 한 경우는 93명(89.4%)에 해당하였고, 사건 이후 센터를 방문하는데 소요된 기간은 1달 미만인 83명(79.8%)이었다. 24시간 위기지원을 하는 성폭력전담기관의 특성상 사건 당일 방문이 44명(42.3%)으로 가장 많았으며 가장 오랜 기간은 365일로 1명(1%) 이었다(표 1 참조).

표 1. 연구대상자의 특성

(N=104)			
특성	구분	빈도	백분율(%)
학력	중졸	11	10.6
	고졸	41	39.4
	초대졸	3	2.9
	대졸	8	7.7
	대학원 이상	2	1.9
	미파악	39	37.5
결혼상태	미혼	81	77.8
	기혼	13	12.5
	이혼	5	4.8
	별거	1	1.0
	사별	3	2.9
	등거	1	1.0
성폭력 유형	강간	64	61.5
	유사강간	5	4.8
	강제추행	26	25.0
	통신매체이용	9	8.7
폭력 동반 여부	없음	90	86.5
	있음	14	13.5
신체 접촉 여부	없음	9	8.7
	있음	95	91.3
가해자 면식 여부	아는 사람	89	85.5
	모르는 사람	15	14.5

특성	구분	빈도	백분율(%)
성폭력 피해 횟수	1회	79	75.9
	2회 이상	25	24.1
가해자 관계	사회적 관계	50	48.2
	연애상대	20	19.2
	일시적 관계	12	11.5
	모르는 사람	12	11.5
	가족	4	3.8
	친인척	1	1.0
	기타	5	4.8
고소 여부	고소	93	89.4
	고소하지 않음	11	10.6
성폭력 사건 후 기간	사건 당일 ~ 1개월 미만	83	79.8
	1개월 이상 ~ 2개월 미만	15	14.4
	2개월 이상 ~ 6개월 미만	4	3.8
	6개월 이상 ~ 12개월 미만	2	2

2. 성폭력 사건특성과 심리적 후유증 관계

가. 상관관계 분석

주요변인들의 평균, 표준편차와 상관분석 결과는 <표 2>에 제시하였다. 인구학적 특성인 피해자 나이는 폭력 동반, 불안과 유의한 정적인 상관관계가 있었다. 이 결과는 피해자의 나이가 많을수록 성폭력 사건 발생 시 폭력이 동반된 사건을 경험하고 있으며 나이가 많을수록 불안 증상을 경험하고 있음을 나타낸다. 성폭력 사건 특성과 심리적 후유증과의 상관관계를 살펴보았다. 성폭력 사건특성 중 가해자에 의한 폭력 동반은 외상후스트레스, 불안과 유의한 정적인 상관관계가 있었다. 가해자와의 신체접촉 여부는 부정 적자기, 자기 비난, 외상후스트레스, 우울과 정적인 상관관계가 있었고 가해자와 면식 여부, 성폭력 횟수, 성폭력 사건 후 센터내방 소요기간은 유의미한 상관성이 나타나지 않았다. 이 결과들은 성폭력 사건 특성 중 가해자에 의한 폭력 동반 여부, 가해자와 피해자의 신체접촉 여부가 심리적 후유증에 영향을 미치는 요인임을 나타낸다. 특히

외상후스트레스는 두 요인 모두 정적인 상관을 나타내고 있어 외상후스트레스 증상이 성폭력 사건 특성과 유의미한 영향이 있음을 알 수 있었다. 심리적 후유증을 확인하는 부정적 자기, 부정적 세계, 자기 비난과 외상후스트레스, 우울, 불안과의 상관관계들은 모두 정적이면서 통계적으로 유의미하였다.

표 2. 주요 변인 간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 나이	1											
2 폭력동반 여부	.391**	1										
3 신체접촉 여부	-.132	.121	1									
4 가해자면식 여부	.007	.162	.068	1								
5 성폭력 횟수	.003	.174	.013	.039	1							
6 성폭력 사건 후 기간	.039	-.081	.067	.092	.067	1						
7 부정적 자기	-.003	.182	.245*	.096	-.028	-.004	1					
8 부정적 세계	.076	.176	.158	.118	-.123	-.087	.698**	1				
9 자기비난	-.102	.083	.202*	-.072	-.012	-.070	.659**	.460**	1			
10 외상후스트레스	.183	.285**	.244*	.147	-.030	.006	.688**	.578**	.424**	1		
11 우울	-.050	.113	.238*	.188	-.011	-.009	.849**	.659**	.547**	.787**	1	
12 불안	.196*	.252**	.066	.082	.004	-.097	.631**	.567**	.408**	.786**	.746**	1
평균	27.93	.13	.91	.86	.24	18.27	85.13	39.88	19.41	33.69	33.63	30.53
표준편차	11.064	.343	.283	.353	.429	46.619	30.475	8.465	8.276	10.162	14.102	14.347

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

나. 위계적 회귀 분석

외상후인지가 성폭력 사건특성을 함께 고려하였을 때도 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상에 대해 유의한 설명력이 있는지 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 하였다. 인구학적 특성과 성폭력 사건 특성 중 외상후인지 및 심리적 후유증과 유의미한 상관을 보인 폭력 동반 여부, 신체접촉 여부를 독립변수로 하였다. <표 3>은 외상후스트레스 증상을 종속변수로 설정한 회귀모형의 결과이다. 1단계에 투입된 통제변수 나이는 외상후스트레스 증상에 유의미한 영향이 없었다. 2단계에 성폭력 특성에 대한 통제변수

를 투입하였을 때 R^2 가 .107 증가하였고 가해자와 신체접촉 여부가 유의미한 영향을 보였다($t = 2.493, p < .05$). 3단계 외상후인지를 투입하였을 때 R^2 가 .398 증가하여 유의한 설명력이 있었으며, 외상후인지의 하위요소 중에서 자신에 대한 부정적인 인지가 외상후스트레스 증상에 미치는 영향이 유의하였다($t = 4.789, p < .000$). 이 결과는 성폭력 피해자의 외상후스트레스 증상에 영향을 미치는 성폭력 특성요인으로는 가해자와의 신체접촉이며, 외상후인지 요인으로는 자신에 대한 부정적인 인지가 기여함을 알 수 있었다.

표 3. 외상후인지가 외상후스트레스 증상에 미치는 영향

(N=104)

		예측변인	B(SE)	t	R ²	ΔR ²	ΔF
외상후 스트레스	1단계	나이	.168(.089)	1.881	.034	.034	3.540
	2단계	폭력동반여부	6.025(3.040)	1.982	.141	.107	6.234**
		신체접촉여부	8.541(3.426)	2.493*			
	3단계	부정적 자기	.184(.038)	4.789***	.538	.398	27.848***
		부정적 세계 자기비난	.194(.116) -.032(.114)	1.669 -.281			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 4>는 우울 증상을 종속변수로 설정한 회귀모형의 결과이다. 1단계에 투입된 통제 변수 나이는 우울 증상에 유의한 영향이 없었다. 2단계에 성폭력 특성에 대한 통제변수를 투입하였을 때 R^2 가 .065 증가하였고 가해자와 신체접촉 여부가 유의미한 영향이 있었다($t = 2.173, p < .05$). 3단계 외상후인지를 투입하였을 때 R^2 가 .668 증가하였고 자신에 대한 부정적인 인지가 우울 증상에 미치는 영향이 유의하였다($t = 8.840, p < .000$). 이 결과는 성폭력 피해자의 우울 증상에 영향을 미치는 성폭력 특성요인으로는 가해자와의 신체접촉이며, 외상후인지 요인으로는 자신에 대한 부정적인 인지가 기여함을 알 수 있었다.

표 4. 외상후인지가 우울 증상에 미치는 영향

(N=104)

		예측변인	B(SE)	t	R ²	ΔR ²	ΔF
우울	1단계	나이	-.063(.126)	-.503	.002	.002	.253
	2단계	폭력동반여부	4.613(4.395)	1.050	0.67	.065	3.4708*
		신체접촉여부	10.765(4.954)	2.173*			
	3단계	부정적 자기	.357(.040)	8.840***	.735	.668	81.387***
		부정적 세계	.232(.123)	1.895			
		자기비난	-.058(.120)	-.482			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 5>는 불안 증상을 종속변수로 설정한 회귀모형의 결과이다. 1단계에 투입된 통제 변수 나이는 불안 증상에 유의한 영향이 있었다($t = 2.018, p < .5$). 2단계 투입된 성폭력 특성 변수들은 불안 증상에 유의미한 영향을 가지는 변수는 없었다. 3단계 외상후인지를 투입하였을 때 R^2 가 .393 증가하였고 자신에 대한 부정적인 인지($t = 3.815, p < .000$)와 세계에 대한 부정적 인지($t = 2.071, p < .05$)가 불안 증상에 유의한 영향을 미쳤다. 이 결과는 외상후인지의 하위요인 중 세계에 대한 부정적인지가 피해자의 불안 증상에 유의한 영향을 미침을 알 수 있었다.

표 5. 외상후인지가 불안 증상에 미치는 영향

(N=104)

		예측변인	B(SE)	t	R ²	ΔR ²	ΔF
불안	1단계	나이	.254(.126)	2.018*	.038	.038	4.073*
	2단계	폭력동반여부	8.137(4.446)	1.830	.078	.040	2.147
		신체접촉여부	3.036(5.010)	.606			
	3단계	부정적 자기	.222(.058)	3.815***	.471	.393	24.034***
		부정적 세계	.364(.176)	2.071*			
		자기비난	.040(.172)	.231			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

V. 결론 및 함의

본 연구는 성폭력 피해 여성의 외상후인지가 성폭력 사건 후 심리적 후유증에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 특히, 가장 많은 관심의 초점이 되어온 외상후스트레스 증상만이 아니라 우울 증상과 불안 증상도 포괄하여 심리적 후유증을 평가하였으며, 외상후인지의 영향이 인구학적 특성과 성폭력 자체의 특성을 통제한 후에도 유의한 영향이 남아있는지, 외상후인지의 하위 요인에 따라 다른 영향이 있는지를 파악하고자 하였다. 이를 통하여 성폭력 피해 여성에 대한 심리 치료적 접근 방안 제시, 피해자 지원 서비스에 관한 제언을 하고자 하였다.

연구결과를 논의하기에 앞서 본 연구대상자들의 특성에 대해 살펴보고자 한다. 연구대상자들은 성폭력 사건을 경험한 2달 이내의 피해자로 전체의 94.2%에 해당한다. 2015년 1월부터 2017년 11월까지 경기도에 있는 성폭력전담기관을 방문한 피해자는 700명이지만 이후 센터의 상담, 심리지원을 요청하거나 검찰, 법원의 수사결과 확인을 원하는 피해자는 50% 미만이었다. 사건 발생 이후 초기 대응만큼 피해자 본인의 심리치료와 가해자 법적 처벌에 적극적이지 않은 현실이다. 연구 대상자의 성폭력 사건 특성을 살펴보았을 때 주목할 만한 것은 가해자와의 관계였다. 가해자와 알게 된 기간은 3개월 이상이 62%에 해당하며 직장 관계자, 학교 동급생, 선후배, 애인 관계, 친인척 등 85.5%가 아는 사람에게 피해를 당했음을 알 수 있었다. 이는 가해자들이 피해자를 성폭력을 행하기 전 대상의 호감을 얻고 신뢰를 쌓는 등 피해자를 길들이고 유인하는 행위로 성폭력 사건의 특징인 그루밍(grooming)과정을 확인할 수 있는 현황이다. 과거와 비교해 데이트 성폭력, 채팅 상대자에 의한 성폭력, 스마트 폰 영상 및 사진 촬영 유포 협박 등 다양한 유형의 성폭력 발생 비율이 높아지고 있음에 다양한 매체와 주요 기관들을 통한 예방교육과 홍보가 이루어져야 함이 제시된다.

본 연구의 주요 결과를 논의하고 시사점을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 상관관계 분석 결과를 살펴보면, 첫째, 피해자의 인구학적 특성에 대한 심리적 후유증은 나이가 많을수록 불안 증상이 높은 경향이 있었고 외상후스트레스 증상, 우울 증상과는 상관관계가 없었다. 피해자의 나이와 심리적 후유증과의 영향은 최지현(2013)은 나이가 많을수록 성폭력 피해 후유증이 높다고 하였고 조아름(2013)은 나이가 어릴수록 외상후스트레스 증상이 더 심하다는 다른 연구결과가 있었다. 본 연구에서도 불안 증상만 상관관계가

있음이 확인되었는데 인구학적 특성에 관한 후속 연구가 필요함을 알 수 있었다.

둘째, 성폭력 특성과 관련하여서는 사건 당시 가해자에 의한 폭력 동반과 가해자와의 신체접촉이 심리적 후유증과 유의한 상관관을 보였다. 성폭력 사건 발생 시 폭력 동반은 외상후스트레스 증상과 불안 증상이 상관관계가 있었는데, 이 결과는 폭력을 동반한 성폭력은 피해자에게 생명 위협을 경험하게 하였을 것이며, 생명위협 지각은 외상후스트레스와 불안 증상에 유의미한 영향을 미침을 제안한다(Kilpatrick et al., 1989). 성폭력 사건 발생 시 가해자와 신체접촉은 자신에 대한 부정적 인식, 자기 비난 인식, 외상후스트레스 증상, 우울 증상과 상관관계가 있음이 확인되었다. 이는 성폭력 사건 당시 가해자와 신체 접촉은 피해자에게 자기 손상감 및 자신을 무가치하게 여기고 자신에 대한 부정적 인식을 형성함을 알 수 있었다(이주용, 김정규, 2006, p.511). 본 결과는 성폭력 사건 발생 시 폭행 협박의 여부, 강간 여부가 가해자 처벌을 위한 법률 적용의 주요한 판단 기준이 되는 것과 같이 피해자 심리지원에 고려되어야 할 주요한 요인임을 제시한다.

셋째, 인구학적 특성, 성폭력 특성을 통제한 후에도 외상후인지는 성폭력 피해자의 외상후스트레스, 우울, 불안의 심리적 후유증에 유의하게 영향을 미침을 알 수 있었다. 성폭력 피해자의 심리적 후유증에 대한 외상후인지의 영향을 분석하기 위해 하위 요인의 상대적 기여도를 검토해 보았다. 외상후스트레스 증상에 유의한 영향을 미치는 요인으로는 성폭력 사건 발생 시 신체적 접촉과 외상후인지 중 부정적 자기 요인이었다. 600명의 여성 성폭력 피해자를 대상으로 한 Ullman 등(2007)의 연구에 따르면 성폭력 피해를 당하는 동안 생명의 위협을 지각한 경우, 사건 후 자신을 탓하거나 타인으로부터 부정적 반응을 경험한 경우, 회피대처를 사용한 경우 외상후스트레스 증상이 심했다고 보고하였다. 외상후스트레스는 외상사건을 경험한 이들에게 주요하게 경험되는 증상으로 외상 사건 후 자신에 대한 부정적 인지가 외상후스트레스 예측에 기여함을 알 수 있다(안현의, 2005, p.217; 조용래, 2013, p.445). 특히, DSM-IV의 외상후스트레스장애가 외상 사건에 대한 재경험, 불안 각성 반응, 그리고 회피 행동 등 외상에 대한 생리적 반응에 초점에 맞추었던 것에 반해 DSM-5가 감정 및 인지의 부정적 변화라는 새로운 진단 기준을 포함하고 있는 것을 고려할 때, 자신에 대한 부정적 인지는 외상후스트레스 증상과 관련이 깊은 요인임이 시사된다고 하겠다.

우울 증상에 영향을 미치는 유의한 요인 역시 외상후스트레스 증상과 마찬가지로

성폭력 사건 당시의 가해자와 접촉 여부와 외상후인지 중 부정적 자기 요인으로 확인되었다. 성폭력 사건 경험으로 피해자는 자신에게 신체적 이질감을 느끼며 우울증을 경험한다는 연구결과(권해수 등, 2003, p.79; 김재엽 등, 2009, p.243)와 같이 피해자는 사건 당시 가해자와의 신체접촉으로 내 몸이 더럽혀졌다는 인식 및 자기 손상 감을 경험하고 자신에 대한 무가치함, 자신에 대한 부정적 사고와 인식을 통해 우울해지는 것으로 설명할 수 있다. 자신과 외부세계, 그리고 미래에 대한 부정적인 인지는 우울증과 함께 수반되는 기본적인 가설(조용래, 2013, p.460)임을 점검해 볼 때, 자신에 대한 부정적인 인지가 우울 증상에 기여함을 확인할 수 있었다.

불안 증상에 영향을 미치는 요인으로는 외상후인지 중 부정적 자기와 함께 세계에 대한 부정적 인식이 유의한 예측요인이었다. 외상 경험이 있는 일반인을 대상으로 한 연구에서 대인관계 내 외상 사건 경험이 사회적 도움을 더 낮게 인지하고 세상의 안전과 공정함을 부정적으로 판단하는 것으로 제안(주혜선 등, 2009)한 것과 같이 트라우마가 큰 성폭력 사건의 경험은 피해자에게 공포, 고통, 상황에 대해 통제를 할 수 없음을 경험하게 하였고 안전하지 않은 세계와 다른 사람들에 대한 불신이 부정적 자기, 세상에 대한 부정적 인식을 경험하고 불안 증상에 기여하였음을 시사한다.

이상의 논의와 같이 외상후인지는 인구학적 특성, 성폭력 특성을 통제한 후에도 외상 후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상 모두를 강력히 예측하는 요인이었다. 특이하고 할 만한 것은 외상후인지의 부정적 자기 요인은 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상에 모두 영향을 미쳤지만, 자기 비난 요인은 심리적 후유증 모두에 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이 결과가 시사하는 것을 해석해 볼 때 본 연구는 사건 발생 이후 자기 보고식 설문지를 작성하기까지 소요된 기간이 1달 이내가 50%에 해당하는 외상 초기 피해자가 연구대상인 특징이 반영된 결과이다. 외상후인지의 부정적 자기 요인을 측정하는 문항을 살펴보면 '사건·사고 때문에 나의 삶은 망가졌다.', '나는 문제가 있는 사람이다.', '나에게는 다시는 좋은 일이 일어날 수 없다.'로 외상 초기 피해자의 인식을 설명해주는 내용이다. 이는 사건 초기 피해자에게 위기개입으로 꼭 필요한 치료적 접근은 자신에 대한 부정적인 인식을 전환할 수 있는 치료임을 제시한다. 외상후인지 하위요인의 영향의 차이점을 확인하기 위하여 외상후인지의 부정적 자기 요인을 제외한 나머지 2가지 요인이 심리적 후유증에 미치는 상대적 기여도를 검토해보았다. 그 결과, 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 불안 증상 모두 부정적 세계요인의 기여도가 큼

확인할 수 있었다. 이 결과는 사건 경험 후 초기에는 자기 비난 요인이 심리적 후유증에 미치는 영향이 적음을 알려주는 것으로 피해자가 성폭력 사건 자체보다 가족, 사회, 주변인의 부정적인 반응을 경험하며 자기 비난이 심해짐을 시사한다. 최근 성폭력 피해자의 미투 운동이 활발하게 일어나고 있지만 본인의 성폭력 경험 폭로 이후 주변인의 시선, 언론의 반응을 경험하며 미투 이후 또 다른 피해를 경험하고 있는 피해자가 많다. 충청도 소재 성폭력전담기관 피해자를 대상으로 연구한 김수곤, 박예규, 강운단(2012, p.742) 연구에서는 피해자가 수치심과 죄의식을 갖게 되고 성폭력 피해자로 알려지는 것을 두려워하는 사회적 인식과 형사사법처리 과정에서 2차 피해를 경험하는 현실 때문에, 성폭력 피해자들이 신고나 상담, 지속적인 사례지원을 하지 않게 된다고 제안하였다. 성폭력 피해자가 국가에서 운영되는 성폭력 전담기관에서 서비스를 받는 것은 권리임에도 시기적절한 지원이 이루어지지 않음에 대해 관련 기관에서 성폭력 피해자의 권리 및 2차 피해 예방에 관련된 실질적인 교육 및 홍보가 이루어져야 할 것이다.

이상의 연구결과는 성폭력 피해자를 치료하고 지원하는 과정에서 외상후인지를 고려한 개입의 중요성을 시사하고 있다. 즉 성폭력 자체의 특성보다는 사건을 경험한 이후 사건에 대한 피해 당사자의 인지적 평가 및 대처가 전문적으로 이루어져야 함을 알 수 있다. 그에 대한 실천적 함의는 다음과 같다. 첫째, 피해자에 대한 개별화된 접근이 필요하다. 성폭력 사건에 대한 사실뿐만 아니라 성폭력 사건에 대한 원인 이해와 성폭력 사건에 어떻게 대응하느냐에 따라 외상후스트레스 증상이 달라질 수 있다는 심혜선 등(2015)의 연구결과와 같이 피해자가 이 사건에 대해 어떻게 인식하고 있는지 어떻게 의미를 부여하고 있는지에 대한 피해 당사자의 인지와 시각을 살펴보고 수용하는 것이 피해자 지원의 첫걸음인 것이다. 둘째, 외상후인지의 하위요인별로 성폭력 피해자 심리적 후유증에 미치는 영향을 탐색할 수 있었다. 성폭력 사건 발생 이후 초기 피해자에게는 외상사건에 대한 자신에 대한 부정적 인지, 세계에 대한 부정적 인식을 전환할 수 있는 치료적 개입이 필요함을 제안한다. 불안 증상이 있는 피해자에 대해 개입을 할 때는 피해자를 안정화하는 치료적 개입은 물론 가해자 처벌에 대한 형사소송을 적극 지원하거나 사회적 자원을 지원할 수 있는 노력이 병행되어야 함을 시사한다. 셋째, 자신에 대한 부정적 인지 양식은 외상후스트레스, 우울, 불안의 심리적 후유증 모두에 영향을 미친다는 연구결과는 성폭력의 원인과 그에 대한 해석이 반영된 심리치료가 이루어져야 함을 시사한다. 성폭력 피해자에 대한 인지행동치료는 이미 활발하게 적용되

고 있고 놀이치료, 인지행동치료, 안구운동 민감 소실 및 재처리요법(Eye Movement Desensitization & Reprocessing, EMDR), 외상집중 인지행동치료(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT)의 효과성이 입증되고 있다(Hetzel-Riggin, Brausch, & Montgomery, 2007). 사건 특성에 대해서는 변화가 불가능하나 피해 당사자의 사건에 대한 인지는 변화 가능한 변인으로 사건 이후 개입이 가능하기에 더욱 가치가 있다. 성폭력에 관한 책임을 가해자에게 귀인 할 수 있을 때 자신에 대한 부정적 사고에서 벗어날 수 있을 것이다. 성폭력 피해로 자신을 비난하지 않도록 돕고, 성폭력 피해 사건 경험 자체가 자신을 더럽혔다는 인식을 하지 않도록 하는 등 성폭력 사건에 대한 각자의 인식에 개입하여 외상사건을 올바르게 인식할 수 있도록 상담과 심리치료가 이루어져야 하겠다. 넷째, 외상 초기에는 자기비난 인식이 높지 않음을 보았을 때 피해당사자를 둘러싼 가족, 학교, 주변의 성인들은 물론 아동·청소년을 대상으로 성폭력 사건 발생을 피해자에게 원인을 돌리지 않고 성폭력이 범피해임을 인식할 수 있도록 2차 피해를 예방할 수 있는 일반 대중들의 의식을 전환하는 교육이 필요함을 제시한다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 연구대상이 성폭력전담기관을 이용한 경기도 피해자 700명 중 심리적 지원을 받기를 원하는 104명으로 성폭력 피해 여성 전체에 대해 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 신경민 등(2014)의 연구와 같이 사건 발생 이후 시간의 변화에 따른 종단적 연구를 통해 장기적으로 외상후인지가 외상후스트레스, 우울, 불안에 미치는 영향을 보지 못했다. 또한, 성폭력 특성과 외상후인지에 초점을 맞추어 진행하였으나 성폭력 피해자의 성폭력 외상 사건 이전 요인이나, 사건 이전의 정신건강, 또 다른 외상 경험 여부와 같은 외상 전 요인에 대해서는 고려하지 못했다. 후속연구에서는 더 많은 피해자를 대상으로 사건 전, 후 정신건강 및 사회 환경적인 요인을 고려한 지속적인 연구가 필요할 것이다. 또한, 고소 이후 가해자 처벌결과에 따른 외상후인지의 변화나 피해자를 가족으로 둔 가족의 대리 외상 경험 및 인지 변화에 대한 심리적 후유증에 관한 연구가 이루어진다면 피해자에게 좀 더 실제적인 치료 및 지원에 도움이 될 것이다.

이러한 제한점에도 본 연구는 다음과 같은 의의가 있었다. 성폭력 피해자 전담기관을 방문한 이를 대상으로 실질적인 연구가 진행되었고 성폭력 피해자의 인구학적인 특성과 성폭력 사건 특성을 함께 고려하여 사건 발생 이후 초기 단계 피해자의 심리적 후유증에 외상후인지가 미치는 영향을 검증하였다는 것에 의의가 있었다. 이는 성폭력 사건의

특성에 따른 개입이 아닌 피해 당사자가 사건을 어떻게 인식하는지에 따라 외상후스트레스 증상, 불안 증상, 우울 증상이 달라짐을 확인하였고 이를 유념하여 심리치료와 이후 서비스 지원이 이루어져야 함을 시사하였다.

김소향은 가톨릭대학교에서 사회복지학 박사과정을 수료하였다. 주요 관심분야는 성폭력 피해자 관련 연구를 하고 있다.

(E-mail: hyang0924@naver.com)

최지영은 연세대학교에서 임상심리로 석.박사학위를 받았으며, 현재 인하대학교 아동심리학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동성폭력, 아동학대, 아동기 외상과 성인기 정신병리 등이며, 현재 이와 관련된 임상군을 대상으로 연구하고 있다.

(E-mail: haimingu@inha.ac.kr)

참고문헌

- 강은영. (2003). 아동 성폭력 가해자에 관한 연구. 형사정책연구원 연구총서, pp.13-287.
- 권석만. (1992). 현대이상심리학. 서울: 학지사.
- 권해수, 이재창. (2003). 성학대 피해 청소년의 귀인 양식 및 대처 전략과 심리적거 부적응간의 관계. 청소년상담연구, 11(1), pp.22-31.
- 권해수. (2008). 집단상담: 성폭력 피해청소년 치유프로그램 효과. 상담학연구, 9(2), pp.485-499.
- 김기현, 김재원, 박혜영. (2015). 한국 성폭력 피해특성에 대한 기초분석: 사례관리시스템 데이터 분석을 통한 접근. 보건복지부 정신건강 기술개발사업단 1차년도 연구, pp.309-337.
- 김민정. (2015). 지각된 성폭력 고정관념이 성폭력 후유증에 미치는 영향: 피해자 자기비하의 매개효과를 중심으로. 한국피해자학회, 23(3), pp.1733-200.
- 김보경. (2012). 성폭력, 성매매 상담자의 이차적외상 스트레스와 대리 외상의 관계에서 외상신념의 매개 효과. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 김연수, 김성진, 공보금, 강제욱, 문정준, 전동욱, 등. (2016). 성인 여성 성추행 피해자들의 정신적 증상: 강간 피해자들과의 비교. 정신신체의학, 24(2), pp.208-216.
- 김재엽, 최지현. (2009). 성폭력 경험이 청소년기 여학생의 우울에 미치는 영향과 왜곡된 성통념의 매개효과. 아동학회지, 30(2), pp.231-247.
- 김지혜. (2011). 아동기 성폭력 경험의 회복과정에 관한 연구. 박사학위논문, 강남대학교.
- 대검찰청. (2016). 범죄분석. 서울: 동 기관.
- 박경, 김혜은. (2006). 여대생의 성피해 경험과 우울간의 관계에서 문제 해결의 중재 효과. 한국심리학회 학술대회 자료집, 2006(1), pp.248-249.
- 박유숙. (2002). 남편의 폭력이 아내의 정신병리에 미치는 영향. 석사학위논문, 부산대학교.
- 박정인. (2012). 성폭행 피해자들의 정신병리. 석사학위논문, 조선대학교.
- 성형모, 김정범, 박영남, 배대석, 이선희, 안현의. (2008). 한국어판 백 우울 설문지 2판의 신뢰도 및 타당도 연구. 생물치료정신의학, 14(2), pp.201-212.
- 신기숙. (2011). 성폭력 피해 아동의 피해 경험. 한국심리학회지: 일반, 30(4),

pp.1255-1287.

- 신은영, 친근아, 정경운, 송동호, 김소향. (2015). 성학대를 경험한 소아, 청소년에서 성학대가 외상 후 정신 증상에 미치는 영향. *소아청소년정신의학*, 26(1), pp.38-44.
- 심혜선, 김지현, 전종설. (2015). 성폭력 피해자들의 귀인양식과 외상 후 스트레스 장애의 관계에서 대처방식의 매개효과. *보건사회연구*, 35(2), pp.287-314.
- 안현의, 박철옥, 주혜선. (2012). 외상관련 정서의 확장: 수치심, 죄책감, 분노를 중심으로. *상담학연구*, 13(2), pp.839-854.
- 안현의, 한민희, 주혜선. (2013). 외상 후 스트레스 장애의 인지 기억 체계. *한국심리학회지:상담 및 심리치료*, 25(1), pp.111-133.
- 안현의. (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), pp.217-231.
- 여성가족부. (2016). 2016년 전국 성폭력 실태조사 결과보고서. 서울: 동 기관.
- 윤덕경, 이미정, 장미혜, 주재선, 송효진, 김민정, 등. (2013). 아동·청소년대상 성범죄의 발생추세와 동향분석 (2007~2012). 서울: 여성가족부.
- 이유진, 윤옥경. (2013). 아동·청소년 성폭력 피해자 지원 강화방안 연구. *교정담론*, 7(1), pp.165-190.
- 이재창, 권해수. (2002). 소년보호 교육기관 여자 청소년의 성학대 피해 정도와 보호 요소에 따른 적응. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(3), pp.725-740.
- 이주용, 김정규. (2006). 성피해의 심리적 후유증에 관한 연구. *한국심리학회지: 여성*, 11(4), pp.511-537.
- 임정현. (2016). 성폭력피해 아동·청소년의 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 조아름. (2013). 성폭력 피해자들의 외상후스트레스장애에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 부산대학교.
- 조용래, 김은정. (2004). 한국판 불안통계 질문지의 심리 측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), pp.503-518.
- 조용래. (2012). 한국판 외상후인지 검사의 요인구조와 수렴 및 변별타당도: 외상경험 대학생들을 대상으로. *인지행동치료*, 12(3), pp.369-391.
- 조용래. (2013). 가정폭력 피해 여성들의 외상 후 부정적 인지와 대처전략이 외상 후 스트

- 레스증상과 정서증상에 미치는 효과. *인지행동치료*, 13(3), pp.445-467.
- 주혜선, 정희진, 하정, 최선재, 안현의. (2009). 외상 유형에 따른 외상후 스트레스 반응 양상의 차이 연구. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2009(1), pp.454-455.
- 지은혜, 조용래. (2009). 외상경험 대학생들의 외상관련 부정적 인지와 정서조절곤란이 외상 후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2009(1), pp.286-287.
- 최지영. (2015). 성학대 피해 발고지연의 예측 요인과 발고지연이 성학대 피해 아동의 심리적 적응에 미치는 영향. *보건사회연구*, 35(4), pp.491-512.
- 최지현. (2013). 성인 성폭력 피해 여성의 후유증 연구. 박사학위논문, 연세대학교.
- 통계청, 여성가족부. (2017.6.27.). 2017 통계로 보는 여성의 삶. *보도자료*, pp.1-54.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), pp.893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory-II*. San Antonio, 78(2), pp.490-498.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. *J Psychother Pract Res*, 6(1), pp.71-80.
- Chen, Laura. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J., & Zirakzadeh, A.(2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), pp.618-629.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9), pp.1063-1084.
- Feiring, C., & Cleland, C. (2007). Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. *Child Abuse & Neglect*, 31(11-12), pp.1169-1186.

- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), pp.664-674.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (2001). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. Guilford Press.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). *The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale*. *Psychological Assessment*, 9(4), pp.445-451.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), pp.303-314.
- Hetzel-Riggin, M. D., Brausch, A. M., & Montgomery, B. S. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), pp.125-141.
- Jason, N. H., Jeremy, S., Jeylan, T. M., Christopher, U., & Amy, B. (2011). The impact of sexual harassment on depressive symptoms during the early occupational career. *J Society Mental Health*, 1, pp.89-105.
- Kelley, H. H. (1973). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, 28(2), pp.107-128.
- Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Amick-McMullan, A., Best, C. L., Veronen, L. J., & Resnick, H. S. (1989). Victim and crime factors associated with the development of crime-related post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), pp.199-214.
- Kim, S. K., Park, Y. K., & Kang, Y. D. (2012). Analysis of sexual assault victims: Based on data from a One-stop Service Center in Chungcheongnam-do. *Korean Journal of Obstetrics & Gynecology*, 55(10), pp.736-744.
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1999). The relation of early abuse to cognition and coping in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6), pp.665-677.
- Marsh, J., Patel, S., Gelaye, B., Goshu, M., Worku, A., Williams, M. A., & Berhane,

- Y. (2009). Prevalence of workplace abuse and sexual harassment among female faculty and staff. *J Occup Health*, 51, pp.314-322.
- Mason, F., & Lodrick, Z. (2013). Psychological consequences of sexual assault. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), pp.27-37.
- Moser, J., S., Hajcak, G., Simons, R. F., & Foa, E. B. (2007). Post-traumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, pp.1039-1049.
- Mushtaq, M., Sultana, S., & Imtiaz, I., (2015). The trauma of sexual harassment and its mental health consequences among nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 25, pp.675-679.
- Rothbaum, B. O., & Foa, E. B. (1993). Subtypes of posttraumatic stress disorder and duration of symptoms. *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and beyond*, pp.23-35.
- Shin, K. M., Cho, S. M., Lee, S. H., & Chung, Y. K. (2014). A Pilot Prospective Study of the Relationship among Cognitive Factors, Shame, and Guilt Proneness on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Female Victims of Sexual Violence. *Journal Korean Medical Sciences*, 29, pp.831-836.
- Shin, K. M., Chung, Y. K., Shin, Y. J., Kim, M. R., Kim, N. H., Kim, K. A., Lee, H. B., & Chang, H. Y. (2017). Post-Traumatic Cognition Mediates the Relationship between a History of Sexual Abuse and the Post-Traumatic Stress Symptoms in Sexual Assault Victims. *Journal Korean Medical Sciences*, 32, pp.1680-1686.

The Effect of Post-Traumatic Cognition on the Psychological Sequelae of Sexual Violence in Women

Kim, So Hyang
(Catholic University)

Choi, Ji Young
(Inha University)

The purpose of this study was to investigate the effect of post-traumatic cognition on the psychological sequelae including posttraumatic stress symptom, depression and anxiety in women who suffered from sexual violence. For this purpose, demographic characteristics, sexual violence incident characteristics, and post-incident characteristics of 104 victims of sexual violence were surveyed and psychological symptoms were evaluated by self-report questionnaire. This study found that post-traumatic cognition was significantly correlated with PTSD symptoms, depression and anxiety as well as incident characteristics. In order to identify the independent effects of post-traumatic cognition on PTSD symptom, depression, and anxiety, hierarchical regression analysis was conducted. The negative cognitions about the self had significant effects on PTSD symptoms, depression, and anxiety, and negative cognitions about the world had significant effects on anxiety symptoms even when demographic variable and incident characteristics were controlled for in the analysis. This study suggested that treatment approach and case support should be provided considering post-traumatic cognitions in order to reduce the psychological distress of sexual violence victims. Limitations of this study and suggestions for future research were discussed.

Keywords: Sexual Abuse, Post-Traumatic Cognition, Post-Traumatic Stress, Depression, Anxiety