creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000256779

2012년 2월
석사학위논문

성폭행 피해자들의 정신병리

조선대학교 대학원

의 학 과

박 정 인

성폭행 피해자들의 정신병리

Psychopathology in Victims of Sexual Assault

2012년 02월 24일

조선대학교 대학원

의 학 과

박 정 인

성폭행 피해자들의 정신병리

지도교수 김 상 훈

이 논문을 의학 석사학위신청 논문으로 제출함

2011년 10월

조선대학교 대학원

의 학 과

박 정 인

박정인의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 상 학 印

위 원 조선대학교 교수 김 학 렬 印

위 원 조선대학교 교수 김 상 훈 印

2011년 11월

조선대학교 대학원

목차

표목차 · ii

ABSTRACT · iii

Ⅰ. 서론 · 1

Ⅱ. 대상 및 방법 · · · · · · · · · · · · · · · · · · 3

Ⅲ. 결과 · 5

Ⅳ. 고찰 · 7

Ⅴ. 결론 · 11

참고문헌 · 12

표 목차

Table 1. Sociodemographic characteristics in victims of sexual assault · · · · · · · · · · 14

Table 2. Characteristics of sexual assault · 15

Table 3. Psychopathology in victims of sexual assault · 16

Table 4. MMPI profiles in victims of sexual assault · 17

Table 5. Factors related to number of follow-up visits · · · · · · · · · · · · · · · · · · · 18

ABSTRACT

Psychopathology in victims of sexual assault

Park Jung-In
Advisor : Prof. Kim Sang-Hoon M.D. Ph.D
Department of Medicine,
Graduate School of Chosun University

Objectives This study was undertaken to identify the clinical and psychological characteristics in victims of sexual assault.

Methods A consecutive series of 71 cases refered from a one-stop center as victims of sexual assault was assessed in hospital and follow-ups. The demographic data, relationship to their perpetrator, the characteristics of the assault (place, type), the psychopathology following sexual assault, and variables affecting the severity of the psychopatholy or follow-up treatment were analyzed.

Results The majority (49.3%) of victims were between 11 and 19 years of age. The victims showed a significantly greater prevalence of acute stress disorder(35.2%), as well as post-traumatic stress disorder(15.2%), mood disorder and others. In the psychological test, they showed high scores of BAI(mean 27.58), BDI(mean 30.18), Pa profile(mean 65.59). Number of follow up visits was influenced by perpetrators of sexual assault. ($P<0.05$)

Conclusion This study showed that most victims of sexual assault suffer from severe anxiety, depression, paranoid tendency and so on. Intervening variables was relationship with the perpetrators.

KEY WORDS : Sexual assault, BAI, BDI, MMPI

Ⅰ. 서론

3,500년 전 쓰여진 성경의 창세기에 디나의 강간 사건이 묘사된 것을 보면 성폭행이 인류역사와 줄곧 함께 했다고 해도 과언이 아니다. 그러나 성폭행이 실제 사회에서 만연하고, 이로 인한 심리적 피해가 크다는 사실이 알려진 것은 최근의 일로서 페미니스트들의 여권 운동과 사회 조사 연구를 통한 자료 제시가 큰 역할을 하였다. 이런 연구는 정신의학보다 사회학과 심리학에서 시작되었고, 북미 성인 여성을 대상으로 한 역학 조사에서 높은 성폭행의 경험률을 보고한 것이 첫 계기가 되었다.[1)]

국내에서 보고되고 있는 성폭행 피해는 매우 심각한 수준이며 날로 증가하는 추세이다.[2)3)] 한국 성폭력 상담소 통계에 따르면, 1991년 개소 이래 2010년 12월 31일까지 전체 상담 건수는 총 66,868회(44,303건)이며, 2010년 에만 전체상담 2,227회(1,474건)중 성폭력상담이 총 2,054회(1,312건), 기타상담 총 173회(162건)이다. 전체상담 중 성폭력 상담 비율은 1991년 66.5%에서 20년 동안 꾸준히 늘고 있는 추세이며 2010년에는 전체상담의 89%를 차지하고 있다.[4)]

성폭행 후 피해자의 반응은 상당기간의 죄책감, 우울, 불안, 공황발작, 수치감, 분노 등의 정서적 장애와 혼자 있는 것을 피하고 성급함, 폭발적인 적대적 행동, 충동적 행동을 보인다고 한다. 또한 이로 인해 약물중독, 자해, 자살기도, 직업상 또는 대인관계상 문제를 보이기도 한다.[5)]

정부는 우리 사회에서 성폭력을 추방하기 위하여 2008년부터 아동·여성보호 종합대책을 마련하여 추진해 오고 있다. 그리고 법률 제·개정을 통해서 성폭력 가해자 처벌 강화와 피해자 보호를 위한 제도적 장치를 마련함은 물론, 성폭력 피해자의 상담·치료·보호 기능을 통합 지원하는 원스톱 지원체계도 구축하는 등 많은 노력을 기울여 왔다.

여성·학교 폭력 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 17개의 지방공사 의료원 또는 대학병원에서 운영되고 있다.[6)]

원스톱 센터의 개원으로 성폭행 피해자들에 대한 접근 및 치료가 용이해졌을 뿐 아니라, 대상군의 증가로 성폭행 피해 연구를 위한 토대가 마련되었다고 생각한다.

최근 광주 인화학교 성폭행 사건을 다룬 영화 '도가니' 상영 이후, 많은 사람들이 충격을 받았고, 아직도 우리 사회 일각에서 이같이 어둡고 불행한 사건이 일어났다는 사실에 대해서 사회적 책임을 느껴야 할 일이다. 또한 시민단체와 언론 등 각계에서 장애인 성폭행 방지를 위한 제도 개선과 함께 유사 사례 재발 방지를 위한 대책 마련이 필요하다는 의견이 제시되고 있다.

그러나 성폭행 피해에 대한 국내의 현황 파악 및 임상연구는 아직 미흡한 실정이다. 최근 들어 국내에서도 산부인과, 응급의학과에서 성폭행으로 인한 신체적 상해에 대한 논문들이 발표되고 있지만 [7)8)] 정신의학적인 연구는 많지 않다.

지금까지의 선행 연구들에 따르면, 성폭행 피해를 입은 나이, 상황, 기간, 가해자와의 관계, 신체적 가해 여부, 피해자의 내적 자원 및 가족의 대응 태도 등과 같은 여러 요인에 의해 후유증의 종류와 정도가 달라진다고 알려져 있다. [2)9)10)] 따라서 성폭행 피해의 실태를 파악하는 것은 성폭행 피해 여성을 위한 적절한 개입과 치료, 그리고 성폭력 예방을 위한 정책 수립을 위해서 매우 중요하다.

따라서 본 연구에서는 원스톱 센터로부터 의뢰된 성폭행 피해 여성을 대상으로 피해 실태를 파악하고, 특히 피해자 또는 가해자의 특성에 따라 성폭력 피해의 양상이나 향후 치료 순응도 등에 차이가 있는지를 알아보고자 하였다. 또한 이를 통하여 향후 성폭행 피해에 대한 연구 및 체계적인 대책 수립에 필요한 기초 자료를 제시하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2006년 8월 1일부터 2011년 6월 30일 까지 광주지역 일 대학병원의 원스톱 센터를 경유해 정신과를 방문한 여성 71명을 대상으로 하였다.

2. 방법

성폭행 사건과 관련하여 대상 환자를 치료하였던 담당의사의 평가 결과 및 의무 기록 검토를 통해 일반적 요인과 정신 의학적 특징들에 대해 알아 보았다.

대상자의 사회 인구학적 요인으로 성폭행 피해 당시의 나이, 성폭행 피해의 유형, 피해 장소, 피해 여성들이 어떠한 상황에서 성폭행 피해를 경험하게 되었는지와 사건 당시 피해자와 관계등이 포함되었고 성폭행 피해 후 대상자들이 보이는 정신의학적인 특징과 관련하여서는 정신의학적 진단과 우울, 불안 등의 증상에 대한 각각 의 척도 점수, 초진 이후 재 방문 횟수에 대해 알아보았다.

본 연구에서는 성폭행 피해 종류를 성추행과 강간, 두 가지로 구분하여 추행과 강제추행을 성추행으로, 준강간, 강간 및 특수강간을 강간으로 분류 하였다.

3. 연구도구

1) 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)

벡 우울척도는 가장 대표적인 우울 증상 자기 보고식 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 동기적 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있다. 임상적으로 유의한 우울감을 나타내는 절단 점수는 10점 이상으로 하였다. 국내에서는 Rhee[11] 등이 타당도와 신뢰도를 검증 하였다.

2) 벡 불안척도(Beck Anxiety Inventory,이하 BAI)

벡 불안척도는 가장 대표적인 불안 증상 자기 보고식 척도로 31문항으로 구

성되어 있다. 임상적으로 유의한 불안감을 나타내는 절단 점수는 22점을 기준으로 하였다. 국내에서는 Yook과 Kim 등[12]이 번안하였다.

3) 다면적 인성 검사 2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2,이하 MMPI-2)

다면적 인성 검사는 개인의 성격패턴과 심리적 장애를 평가하는 자가 보고식 성격 검사로, 실시와 채점이 쉽고, 규준에 비추어 해석할 수 있는 객관적인 점수를 제공한다. 1940년대 미국의 Starke Hathaway와 Jovian Mckinley에 의해 처음 고안한 검사로 1980년에 MMPI-2가 되었고 국내에서는 2002년 Han[13] 등이 번안하였다. 임상적으로 유의한 증상을 보이는 절단 점수는 65점 이상으로 하였다.

4. 통계 분석

SPSS 17.0을 사용하여 통계분석을 하였다. 성폭행 유형이 증상의 심각성에 영향을 미치는지와 성폭행 유형과 가해자의 면식 여부, 증상의 심각도에 따른 치료 순응도에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 카이 제곱 검정을 실시하였다.

III. 결과

1. 사회 인구학적 특성

원스톱 센터를 통해 일 대학병원 정신과를 방문한 71명의 여성을 대상으로 하였다. 원스톱 센터 방문 당시 성폭행 피해 여성의 평균 연령은 22.56±9.6세 이었고, 최저 연령은 11세, 최고 연령은 55세이었으며, 11~19세 사이가 가장 많았다(49.3%).

직업은 학생이 44명(62%), 무직이 13명(18.3%)이었고 회사원이 4명(5.6%), 알 수 없는 경우가 15명(21.1%) 이었다.

가족 양육 구조상으로는 양부모(both-parents) 양육이 36명(50.7%), 한 부모(single-parents) 양육이 17명(24.0%), 부모외 양육(Orphange)이 3명(4.2%), 확인 되지 않은 경우가 15명(21.1%) 이었다.

결혼상태는 미혼이 60명(84.5%)으로 가장 많았다.

종교는 없는 경우가 16명(22.5%), 기독교 8명(11.3%) 이었고 천주교와 불교가 각각 1명(1.4%), 확인 되지 않은 경우가 45명(63.4%) 이었다 (표 1).

2. 성폭행 사건의 특성

피해 유형은 크게 2가지로 분류 하여 강간이 44건(62.0%), 성추행이 19건(26.8%) , 그리고 기타가 8명(11.2%) 이었다.

사건이 발생한 장소는 피해자의 집이 14건(19.7%) 이었고, 호텔이나 모텔이 12건(16.9%), 야산, 지하실, 주차장등의 실외가 9건(12.7%)이었다. 또한 가해자의 집이 6건(8.5%), 자동차 안이 5건(7.0%) 이었다.

가해자의 면식 여부에 있어서는 면식범이 47명(66.2%)으로 친구나 직장 동료가 22명(30.9%)로 다수를 차지하였고 비면식범이 24명(33.8%) 이었다.

피해자가 음주 상태에서 성폭행이 일어난 경우는 14건(19.7%)이었는데 그 중 2건을 제외하고는 면식범에게 피해를 당한 경우이었다 (표 2).

3. 성폭행 피해 후 정신과적 특성

71명의 피해자 중에서 초진 당시 내려진 진단으로는 급성 스트레스 장애가 25명(35.2%), 외상 후 스트레스 장애 11명(15.2%)으로 다수를 차지 하였다.

71명의 피해자 중 32명이 종합 심리 검사를 했다. BAI 평균 점수는 27.58점 이었고, 임상적인 불안을 의미하는 BAI 절단 점수인 22점 이상을 보인 대상도 20명 (60.6%) 이었다. BDI 평균 점수는 30.18점이었고 임상적인 우울감이 있다고 판단되는 BDI 10점 이상인 대상은 29명(90.6%) 이었다 (표 3).

다면적 인성 검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)에서는 6번 Pa(편집증) 척도와 8번 Sc(정신분열증) 척도에서 65점 이상인 대상이 16명으로 전체 검사자 중의 50%를 차지 했고, 7번 Pt(정신쇠약증) 척도가 65점 이상인 경우는 15명(46.8%) 이었다 (표 4).

원스톱 센터를 통해 정신과 진료를 받은 여성 71명은 모두 지속적인 평가 및 치료를 권유 받았으나 50명(70.4%)은 2차례 이상 방문하였고 21명(29.6%)은 첫 진료 이후 더 이상 방문하지 않았다.

성폭행의 특성이나 증상의 심각도가 치료 순응도에 영향을 줄 것이라는 가정하에 카이제곱 검정을 실시하였는데 면식범에 의한 성폭력인 경우가 비면식범에 의한 경우보다 재방문의 횟수가 많았다 ($P<0.05$). 성폭행의 유형이나 초진 나이등 인구학적 특성 및 증상의 심각도는 치료 순응도에 영향을 주지 않았다 (표 5).

Ⅳ. 고찰

2001년 경찰청 방범국 이금형 초대 여성 실장은 “조두순 사건”과 닮은 아동 성폭행 사건에서 피해자에게 가장 시급한 지원 중 하나가 응급 처치와 증거 채취라고 하였다. 그러나 현재 운영 되고 있는 전국 원스톱 지원센터는 응급의학과와 산부인과 진료를 넘어서 정신과적인 진단 및 치료도 적극 지원하고 있다. 이에 원스톱 지원센터에서 성폭행과 관련하여 정신과로 연계된 피해자도 점점 증가 하고 있다.

본 연구는 일 대학병원의 여성·학교 폭력 원스톱 센터를 방문한 여성의 성폭행 피해의 실태 및 정신 병리를 알아보고자 하였다. 본 연구에서 피해 여성의 연령은 11세에서 55세 사이로 11세 이상 19세 미만의 연령이 35명으로 49.3%를 차지하였다. 11세~19세인 피해자가 많은 것은 Finkelhor D.와 Hong KE 의 이전 연구결과들과 비슷하다. [14)15)]

대한민국 형법에는 성폭력 피해 유형을 5가지로 분류 하고 있다. 즉 성욕의 흥분 또는 만족을 목적으로 하는 행위로서 선량한 풍속에 어긋나서 보통사람으로 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.

성폭력 피해 유형에 대해 강간이 38건(53.5.%), 성추행이 15건(21.1%) 이지만 알 수 없는 경우도 18건(25.4%) 이나 되었다. 성폭력 경험을 회상할 때 느껴지는 감정으로 두려움과 경악, 공포, 살해당할 것 같은 두려움을 느낀다는 환자들의 보고도 있는데 [16)] 이는 성폭행에 대한 병력 청취가 어렵다는 것을 시사한다. 또 피해자는 면담 초기에 치료적 관계가 형성되지 않은 상태에서 수치심이나 죄책감으로 인해 성폭행 당시 상황에 대해 기술하는 것을 힘들어 하였을 것으로 추정된다.

본 연구에서는 가해자가 비면식범인 경우보다 면식범인 경우가 더 많았는데 특히 친구나 직장 동료일 경우가 다수를 차지했다. 한국 성폭력 상담소의 연

구와도 일치한다. 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.[17)]

과거 연구에서는 성폭력 피해 유형에 대해 법률적인 구분을 하여 세분화 하기도 하였고 본 연구처럼 강간과 성추행으로 단순화 하기도 하였다. 그러나 근래에 들어 스토킹이나 통신매체 이용음란 이나 음란물 제조 유포등 다양한 형태의 성폭행 피해 유형이 있음을 감안할 때 성폭행 피해 유형에 대한 정의를 재정립할 필요가 있을 것으로 생각된다.

성폭행 당시 음주 상태 였던 경우가 14건(19.7%) 있었는데 이에 대한 해석으로 알코올 의존 환자에서 성폭행 발생율이 비교적 높다는 의견을 지지하고 있는 연구가 있다. Moncrieff J 등(1998)은 알코올 문제와 성학대의 연관성을 입증 하였고 이에 대한 가설도 몇 가지로 제시 되었다.[18)] 성폭행 경험이 음주 문제를 발생 시키는 것, 음주 문제 자체가 성폭행의 위험 요인으로 작용하는 것, 성폭행이 음주문제와 연관된 다른 질환 발생에 영향을 주는 경우가 그것이다.

성폭행 이후 과정에 대해 보면 정신과 초진 후 재방문(1회 이상)을 한 대상은 50명(70.4%)이었는데 2008년 소아, 청소년을 대상으로 한 일병원의 원스톱 센터 실태 연구에서 정신과 외래 연계율이 84.2%인 것을 비추어 볼 때 비슷한 수준으로 나타났다. 그러나 김태경 등(2006)의 연구에서 치료 순응도는 36.8%로 상당히 낮았는데 청소년이라는 특정 시기의 피해자가 대다수 였던 점을 감안해야 할 것이다.[2)]

성폭행의 유형이나 인구학적 변인은 지속적인 치료에 영향을 주지 못 한 반면, 면식범에 의한 성폭행의 경우 정신과 재방문율이 높은 결과를 보여 주었다. 이번 연구에서는 조사 하지 않았지만 Pazzani (2007) 과 Hong KR (1998) 등의 연구에서 가해자가 면식범일 때 피해기간이 길고 성추행보다는 강간의 빈도가 높다는 보고가 있다. [19)20)]

이 점을 고려 했을 때 면식범에 의한 성폭행의 경우 더 긴 시간의 치료를 요한다고 볼 수 있으며 정신과 재방문율이 높을 수 있겠다.

32명의 피해자에서 시행된 BAI, BDI 점수는 각각 평균 27.58점과 30.18점으로 나타났는데 자기 보고 형식의 검사이지만 우울감이 불안감보다 더 심하다고 해석 할 수 있다. 그러나 이는 치료 초기에 시행한 결과임을 고려하여야 하는데 장기적으로 지속되는 증상으로 우울보다는 불안이 우세하며[21] 성폭행 이전에 정신과적, 정서적 어려움이 없던 사람에서도 공포와 불안이 주된 정신과적 병리로 나타났다는 보고가 있다.[22]

다면적 인성 검사(MMPI-2) 결과에서는 검사자 중 반수가 6번 척도 Pa(편집증)7번 척도 Pt(정신쇠약증), 8번 척도 Sc(정신분열증)에서 65점 이상을 나타냈다. 6번 척도 상승은 일반적으로 의심과 경계심이 많으며 남 탓을 잘 하는 경향을 나타내고 있다. 7번 척도는 심리적 고통과 불안, 긴장되고 우유부단하며 주의 집중이 저하되고 사소한 일에 걱정이 많고 공포심이 커지는 것, 마지막으로 8번 척도는 사고와 의사 소통의 곤란이 있고 정신병적 사고장애를 가질 가능성을 시사한다. 연구결과에서 확인한 세 가지 척도의 상승은 성폭행 피해자들이 겪는 증상을 잘 대변하고 있으나 BDI 점수가 10점 이상인 대상은 29명(90.6%)으로 다수였던 반면 2번척도 D(우울증)가 상승된 대상은 9명(29.1%) 로 의외의 결과였다.

성폭력 특성에 따라 증상의 심각성이 달라질 것이라는 가정으로 카이제곱 검정을 시행 하였으나 유의한 상관관계는 찾지 못 했다. 그러나 김태경 등(2006)은 성폭행 피해 아동들에서 가해자가 면식범일 경우 증상의 심각도에 영향을 주었다고 보고하였다.[2]

초진 당시 진단적 인상으로는 급성 스트레스 장애, 외상후 스트레스 장애가 다수를 차지 하였고 이외에도 우울증, 양극성 장애, 조현병등 다양한 진단이 있었다. 그러나 상기 병명은 한 차례만의 정신과적 면담으로 진단 된 경우가 약 30%나 되고 장기적 추적 관찰이 되지 않은 피해자가 다수 포함되어 정확한 진단이라고 말하기는 어렵다. 과거 성폭행 경험이 있는 성인을 대상으로 장기적인 추적 관찰을 한 국내 연구에서는 경계성 인격장애나 우울증, 성적 장애, 자아 정체감 장애등의 심각한 정신적 후유증을 보고하고 있다.[23] Laura 등(2010)은 성폭행과 평생 동안의 정신과적 질환 유병률에 대한 관계를 메타 분석하였다. 그 결과 불안장애, 우울장애, 식이장애, 외상후 스트레

스 장애, 수면장애 및 자살시도 가능성이 성폭행과 관련되어 유의하게 높아진 반면, 조현병과 신체형 장애와는 상관관계를 밝히지 못 했다. 또한 성폭행 이후 발병한 양극성 장애와 강박장애에 대한 장기 추적 연구는 아직까지 이루어지지 않았다.[24)]

본 연구의 제한점으로는 첫째, 원스톱 센터에 방문한 성폭행 피해자 중 정신과 연계에 동의한 군이 적어 연구 대상 수가 적었고, 둘째, 원스톱 센터에서의 정신과 연계에는 동의하였지만 피해자 본인 혹은 보호자가 원치 않아 지속적인 추적 관찰이 되지 않아 정보가 누락된 경우가 있으며. 셋째 대상병원이 일정지역내의 거주자만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화할 수 없고 마지막으로, 성폭행의 특성이나 인구학적 변인에 대한 정보를 후향적으로 얻었기 때문에 누락된 정보가 있다는 점을 들 수 있다.

Ⅴ. 결론

본 연구에서는 성폭행 여성 피해자의 인구학적 특성과 정신병리를 분석하였다.

그 결과 피해자의 반 수 이상이 십대 청소년이었다. 청소년들은 치료 순응도가 낮은 군으로 이들의 치료 순응도를 높여 추후에 예상되는 정신병리를 최대한 예방할 수 있는 대비책이 필요 할 것이다.

성폭행 가해자는 면식범일 가능성이 높고, 성추행보다는 강간이라는 강도 높고 지속적인 성폭행으로 이어질 수 있어 면식범에 의한 성폭행에 대해 대처방법을 세우는 것이 필요 할 것이다. 후유증의 심각도와 관계된 매개 변인으로는 확인 된 항목은 없었으나 면식범에 의한 성폭행의 경우 재방문율은 높은 것으로 나왔다.

앞서 서술한 제한점으로 인해 성폭행 예방 및 치료 대책 수립을 위해서는 성폭행의 실태를 좀 더 정확하고 광범위 하게 파악하기 위한 연구가 있어야 할 것이다. 또한 피해자들의 지속적인 치료 과정과 치료 결과에 대한 연구 역시 진행 되어야 하겠다.

참고 문헌

1) Russell D, Bolen R. The epidemic of rape and child sexual abuse int United States. Thousand Oaks. California: Sage Publications Inc;2000

2) Kim TK, Kim SH, Choi KS, Choi JY, Lim JY, Eom Sy. Psychopathology of sexually abused children in Korea. J Kor Neuropsychiatr Assoc 2006;45(2):165-173.

3) Lee SI. Sexual violence. J Kor Neuropsychiatr Assoc 2003;42(1):34-45.

4) Korea Sexual Violence Relief Center. Available from: http://www.sisters.or.kr

5) Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA. Textbook of Psychiatry. 2nd ed. Washington: American Psychiatric Press; 1994. p.1367-1368.

6) Ministry of Gender Equality. Available from: http://www.moge.go.kr

7) Jo KH, Yoon YJm Lee SA, Ki JW, Won HS. A gynecologic aspects of child sexual abuse, Kor J Obstet Gynecol 2003;46:283-286.

8) 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.

9) Chae KM. Psychotherapy of victims of sexual assault. Seoul: Hakjisa; 2005. p.14-20.

10) Browne A, Finkelhor D. Impact of child sexual abuse: a review of the research. Psychol Bull 1986;99:66-77.

11) Rhee MK, Lee YH, Park SH, Sohn CH, Chung YC, Hong SK. A standardization study of Beck depression inventory I- Korean version (K-BDI): reliability and factor analysis. Kor J Psychopathol 1995;5:77-95.

12) Yook SP, Kim JS. A clinical study on the Korean version of Beck anxiety inventory: comparative study of patient and non-patient. J

Korean Clinical Psychology 1997;16:185-197.
13) 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주. 다면적 인성검사 II 매뉴얼. 서울: (주)마음사랑;2005.p.7-20.
14) Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1993;17:67-70.
15) 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.
16) 김종원. 성인기 강간피해자의 정신과적 문제. 이화의대지 1996;19:173-183.
17) Lee JI. A critical review of theoretical approaches to sexual violence. J Cross Cult Stud 2006;12:141-193.
18) Moncrieff J.Farmer R. Sexual abuse and the subsequent development of alcohol problems, Alcohol. 1998;33:592-601.
19) Pazzani LM. The factors affecting sexual assaults committed by strangers and acquaintances. Violence Against Women 2007;13:717-749
20) 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.
21) Nadelson CC, Notman MT, Zackson H, Gornick J: A follow-up study of rape victims. Am J Psychiatry 1982;139:1266-1270
22) Atkeson BM, Calhoun KS, Resick PA, Ellis EM: Victims of rape: repeated assessment of depressive symptoms. J Consul Clin Psychol 1982; 50:96-102
23) Hong KE. Korean text book of child psychiatry. Seoul: Jungang-munhwasa;2005.p.492-501
24) Laura P.C, Molly LP, Kristina MC, Amelia LS, Erin NG, Mohamed BE et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders : systemic review and meta-analysis. Mayo Clin Proc 2010;85(7):618-629

Table 1. Sociodemographic characteristics in victims of sexual assault

Variables		Number(%) (n=71)
Sex	Female	71 (100)
Age	11≦ and <20 years	35 (49.3)
	20≦ and <30 years	23 (32.4)
	30≦ and <40 years	7 (9.9)
	40≦ and <50 years	5 (7.0)
	50≦	1 (1.4)
Family structure	Both parents	36 (50.7)
	Single parent	17 (24.0)
	Orphange	3 (4.2)
	Unknown	15 (21.1)
Occupation	Student	44 (62.0)
	Office workers	4 (5.6)
	No job	13 (18.3)
	Unknown	10 (14.1)
Marital status	Unmarried	60 (84.5)
	Married	5 (7.0)
	Divorced	6 (8.5)
Religion	Christianism	8 (11.3)
	Buddhism	1 (1.4)
	Catholicism	1 (1.4)
	None	16 (22.5)
	Unknown	45 (63.4)

Table 2. Characteristcs of sexual assault

Variables		Number(%) (n=71)
Relationship with the perpetrator	Stranger	24 (33.8)
	Family members	6 (8.5)
	Ex. sex partner	3 (4.2)
	Friends, Colleague	22 (31.0)
	Neighbor	5 (7.0)
	Others	11 (15.5)
Place of sexual assault	House of the victims	14 (19.7)
	House of the abuser	6 (8.5)
	Stay room	12 (16.9)
	An outing place	9 (12.7)
	Car	5 (7.0)
	Unknown	25 (35.2)
Types of sexual assault	Indecent	44 (62.0)
	Rape	19 (26.7)
	Others	8 (11.3)
Alcohol	Drunken state	14 (19.7)
	Undrunken state	49 (69.0)
	Unknown	8 (11.3)

Table 3. Psychopatholgy of victims of sexual assault

Variables		Number(%)	Mean
Clinical diagnosis (n=71)	Acute stress disorder	25(35.2)	
	Post traumatic stress disroder	11(15.2)	
	Adjustment disorder	8(11.6)	
	Major depressive disroder	4(5.6)	
	Others	23(32.4)	
BAI score (n=32)	<22	13(40.6)	27.58±17.14
	22≦ and <27	1(3.1)	
	27≦ and <32	5(15.7)	
	32≦	13(40.6)	
BDI score (n=32)	<10	3(9.4)	30.18±14.07
	10≦ and <16	2(6.2)	
	16≦ and <24	5(15.6)	
	24≦	22(68.8)	
Number of visit (n=71)	≦1	21(29.6)	
	>1	50(70.4)	

BAI: Beck Anxiety Scale, BDI: Beck Depression Scale

Table 4. MMPI-2 profile of victims of sexual assault

	Number(%) (n=32)	Mean
Hs≧65	8 (25.0)	56.41±10.54
D≧65	9 (28.1)	61.09±13.07
Hy≧65	9 (28.1)	56.34±11.16
Pd≧65	11 (34.3)	62.03±11.97
Mf≧65	2 (6.2)	50.19±10.05
Pa≧65	16 (50.0)	65.59±15.53
Pt≧65	15 (46.8)	64.69±13.68
Sc≧65	16 (50.0)	64.41±13.81
Ma≧65	3 (9.3)	53.47±8.6
Si≧65	13 (40.6)	56.41±11.57

MMPI-2: Minnesota multiphasic personality inventory-2
Hs: hypochondriases, D: depression, Hy: hysteria, Pd: psychopathic deviate
Mf: masculinity-Femininity, Pa: paranoia, Sc: schizophrenia, Ma: hypomania,
Si: social introversion

Table 5. Factors related to number of follow up visits

	severity	
	Chi-square	Significance
Place of sexual assault	1.59	
Relationship with the perpetrator	3.36	P<.05
Type of sexual assault	2.38	
BAI Score	2.50	
BDI Score	0.49	

BAI: Beck Anxiety Scale, BDI: Beck Depression Scale

저작물 이용 허락서

학 과	의학과	학 번	20107355	과 정	석사
성 명	한글: 박정인	한문 : 朴貞仁	영문 : Park Jung In		
주 소	광주시 광산구 월계동 성원 아파트 103동 1504호				
연락처	E-MAIL : free_form@hanmail.net				
논문제목	한글 : 성폭력 피해자들의 정신병리 영어 : Psychopathology in victims of sexual assault				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(O) 반대( )

2012 년 2 월 24 일

저작자: 박정인 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하