

## 가출청소년에서 학대력과 정신병리와의 관계

곽영숙<sup>1)</sup> · 이혜숙<sup>2)</sup>

제주대학교 의과대학 정신과학교실,<sup>1)</sup> 시립은평병원 정신과<sup>2)</sup>

### Relation between Abuse History and Psychopathology in Runaway Sheltered Adolescents

Young-Sook Kwack, M.D.<sup>1)</sup> and Hae-Sook Lee, M.D.<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychiatry, Jeju National University Medical School, Jeju, Korea

<sup>2)</sup>Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Eunpyung Hospital, Seoul, Korea

**Objectives :** This study examined psychopathology, abuse history and the relation of them in sheltered runaway adolescents. The purpose is to investigate characteristics of adolescents who are in shelters according to abuse type and then to offer basic data which are needed in establishing comprehensive protection policy for runaway adolescents.

**Methods :** One hundred twenty eighty adolescents who stay in the runaway shelters were asked to complete self-report questionnaires including basic sociodemographic data, Korean Youth Self Report (K-YSR), Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), and Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and then examined the correlation of psychopathology and abuse in runaway adolescents.

**Results :** In abused runaway adolescents, social performance scale of K-YSR was higher than school performance scale, and among scales of behavioral problem syndrome delinquent scale was highest. Scales of behavioral problem syndrome showed relatively significant correlation with abuse history. In MMPI scale of psychopathic deviate scale was highest, social introversion showed significant correlation with emotional abuse, and psychopathic deviate and hypomania showed significant correlation with physical abuse, neglect and sexual abuse. In SCL-90-R somatization scale was highest. Scales of somatization, hostility, and paranoid ideation scale were significantly high in adolescents with emotional abuse and neglect history, and scores of anxiety and depression scale were significantly high in sexually abused adolescents.

**Conclusion :** Runaway adolescents who had abuse experience showed significantly higher level of psychopathology than general adolescents and there were various interrelations between them according to the presence and the type of abuse. More precise psychiatric evaluation and detailed treatment intervention for runaway adolescents are needed.

**KEY WORDS :** Psychopathology · Shelter · Runaway · Adolescent · Abuse.

### 서 론

학대 후유증에 관해서는 많은 연구 결과들이 있으며, 아동기에 학대와 방임을 경험한 군에서는 청소년기와 초기 성

인기에 보다 많은 신체 증상과 함께 우울증을 포함한 매우 다양한 정신 증상을 경험하는 것으로 보고되고 있다.<sup>1)</sup> 특히 아동기 학대 경험과 관련된 청소년기나 초기 성인기의 우울증 및 자살 시도와 관련되어 많은 연구 결과들이 보고되고<sup>2)</sup> 있으며, 이들에서 알코올을 포함한 약물 남용의 연관성도 생각보다 심각한 것으로 보고되고 있다.<sup>3)</sup> 그 외에도 여러 정신 장애와 학대와의 관련성에 대한 연구 결과들이 많은데, 학대 유형 중에서도 특히 어린 시절 성학대와 신체 학대의 경험에 있는 군에서는 만성피로증후군을 포함한 정신과적 증상의 발현과 유지에 중요한 역할을 하는 것<sup>4)</sup>으로 나타났으

접수완료 : 2006년 5월 29일 / 심사완료 : 2006년 9월 17일

Address for correspondence : Hae-Sook Lee, M.D., Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Eunpyung Hospital, San 6 Eungam-dong, Eunpyeong-gu, Seoul 122-913, Korea

Tel : +82.2-300-8255, Fax : +82.2-300-8223

E-mail : develop@ahnclinic.com

며, 불안 장애와의 관련 연구에서, 아동기나 청소년기 신체 학대나 성학대를 경험하였을 경우 동반된 우울증뿐 아니라 불안장애의 중증도에도 심각한 영향을 미치는 것으로 나타났다.<sup>5)</sup> 학대와 인격장애와의 연관성에 관한 한 연구에서, 정서 학대의 경우 편집증적 성향과 A군 인격장애의 증상들을 가진 회피성 인격장애가 많이 나타나고, 신체 학대를 경험한 군에서는 A군 인격장애 증상을 동반한 정신분열형 인격장애와 연관이 있고, 방임을 경험한 군에서는 B군 인격장애의 증상들과 경계성, 편집증적 성향을 가진 수동-공격성 인격장애를 많이 나타낸다고 보고하기도 하였다.<sup>6)</sup> 그렇지만 대체로, 어린 시절 학대 경험과 인격장애의 연구에서는 청소년기나 초기 성인기에 나타나는 반사회적 인격장애와의 연관성을 많이 보고하고 있는데, 학대 경험군에서 나타나는 충동성 및 자기 파괴적인 행동들과 연관이 있는 것으로 생각된다.<sup>7)</sup> 그러므로, 아동기 동안의 학대와 방임은 청소년기와 초기 성인기의 비행 행동 증가와 뚜렷하게 연관이 있다고 볼 수 있으며, 10대 가출 청소년의 연구에서도 가출의 가장 많은 원인으로 가정내의 학대와 방임을 보고하였다.<sup>8,9)</sup>

우리나라의 학대 후유증 연구를 살펴보면, 신고된 아동의 학대 후유증 연구에서 전반적으로 학대를 많이 경험할수록, 또 지속적으로 경험할수록 정신 병리를 많이 나타내고 있는데, 학대 피해 아동의 보호와 관련된 실무자들의 경우 대부분 정서 문제, 심각한 행동 문제를 보고하고 있고, 부모들은 사회성 저하, 위축, 불안/우울, 사회적 미성숙, 사고 문제, 주의 집중 문제, 비행, 공격성, 내재화, 외현화 문제, 총문제 행동등이 대부분에서 나타난다고 보고하고 있으며, 아동 스스로도 자아 존중감의 손상과 우울 성향을 보고하였다. 신체 학대의 경우 단순한 체벌보다 신체 학대의 정도가 심할수록 학대의 후유증은 내면화된 증상으로 나타나는 경향이 있다고 하였고, 정서 학대의 경우 학대 빈도와 지속성과는 상관 없이 외현화된 아동의 문제 행동을 많이 보고 하였으며, 방임의 경우 사회성의 저하 뿐 아니라 자아 존중감 저하, 공격성, 우울 등의 증상을 호소하는 경우가 많았다.<sup>10)</sup> 또한 보호 시설 입소 청소년의 70%가 학대나 방임의 결과로 인한 후유증을 경험한 것으로 보고하였다. 성학대를 받은 소아 청소년의 정신의학적 후유증에 관한 연구를 살펴보면, 성학대 후유증으로 다양한 정신 병리 소견을 보였는데, 그중에서도 우울증이 가장 심각하였고, 사회능력과 학업 수행의 장애와 위축 정도가 두드러졌다.<sup>10)</sup>

본 연구의 대상이 된 가출 청소년에 대한 일차 분석 연구에서 자기행동평가척도(K-YSR), 간이정신진단검사(SCL-90-R), 미네소타다면적인성검사(MMPI)의 평가 척도를 사용한 결과 각 평가에서 전체적으로 임상 수준 이상의 정신 병

리를 보인 경우가 각각 83%, 36%, 69.3%로 상당히 높은 수치를 보였다.<sup>11)</sup>

가출 청소년을 대상으로 한 외국의 연구에 의하면, 이들은 같은 연령의 일반 청소년에 비해 학대 비율이 높았고, 학대 받은 비율은 남자 청소년보다 가출한 여자 청소년에서 더욱 높았으며 학대력이 있는 가출 청소년에서는 자살 시도가 두드러지게 높았다. 또한 우울증과 알코올을 포함한 물질 중독의 위험이 높은 것으로 나타났다.<sup>12)</sup>

학대의 경험은 세상에 대한 믿음과 자각에 심각할 정도로 부정적인 영향을 주는데, 가출 청소년에서 학대 경험의 정도는 일반 청소년에서의 학대 경험보다 훨씬 심각한 경우가 많다. 또한 이들 가출 청소년의 가족은 약물 남용이나 범죄, 가정 내 폭력, 정서적/신체적/성적 학대 등 심각한 문제를 지니고 있는 경우가 많아서, 청소년이 가정 내에서 일어나는 학대를 피하기 위해 가출할 경우, 불행하게도 가정 밖에서의 학대 정도나 기회는 증가하게 된다.<sup>13)</sup> 열악한 가정과 가출 후 반복된 학대 경험 및 청소년에게 직접 보호와 도움을 제공하지 못하는 빈곤한 사회복지 서비스체계로 인해 대부분의 가출 청소년은 기성세대와 복지 시스템 자체에 대한 불신을 갖게 되어 치료와 안정된 시설에서 보호를 받기가 어려워진다. Stefanidis 등<sup>14)</sup>의 연구에 의하면 가출 청소년은 자신을 도우려는 어른을 신뢰하는 것에 대해 두려움을 가지고 있고, 다시 거부되거나 스스로가 상처 입을 두려움으로 타인을 거부하는 경향이 있다고 하였다.

본 연구에서는 청소년 가출에 대한 예방 대책 수립은 물론 궁극적으로 가출청소년을 개개인의 다양한 문제에 맞추어 적합한 보호시설로 의뢰할 수 있도록 보호시설을 특성화하는데 필요한 기초 자료의 확보를 목적으로 하였다. 이를 위해 가출 원인에 내재하는 정신병리를 파악하기 위해 보호시설에 거주하는 청소년의 학대력 유무 및 학대 빈도에 따른 정신 병리와의 관계를 조사함으로서 가출 행동의 원인 및 가출 청소년의 특성을 파악하고자 하였다.

## 방 법

### 1. 연구대상

본 연구는 청소년 보호시설(청소년 쉼터)에 거주 중인 만 12세에서 21세까지의 남녀 청소년 128명을 대상으로 하였다. 성비는 남자 66명, 여자 62명이었다. 대상 청소년들의 평균연령은  $15.42 \pm 1.75$  세이었다. 지역별 분포는 서울 6개소에서 남자 50명, 여자 27명이었고, 경기(성남) 1개소에서 남자 12명, 여자 4명이었고, 경남(창원) 1개소에서 여자 20명이었고, 제주 2개소에서 남자 5명, 여자 4명이었고, 충북

(청주) 1개소에서 여자 6명이었다. 연구에 참가한 128명 중에서 119명이 학대에 관한 설문 조사를 완성하였고, 113명이 K-YSR을, 116명이 SCL-90-R을, 101명이 MMPI를 자가기록(self rating) 형태로 작성하였다.

## 2. 연구방법

학대 경험에 대한 조사는 연구대상자의 사회인구학적 특성, 가출경험 등을 조사하는 기초설문조사에 학대 경험에 관한 설문지를 첨가하여 실시하였다. 정신병리에 대한 선별검사로서 SCL-90-R, K-YSR을 이용하였고, 심층검사로는 가장 보편적인 성격검사인 MMPI 등을 실시하였다. 이들 검사를 통해 학대력 유무 및 학대 빈도에 따른 보호시설 거주 청소년들의 자아능력 평가와 함께 가출의 원인에 기여하는 내재된 정신병리를 조사하였다. 주요 검사도구의 자세한 내용은 다음과 같다.

### 1) 학대에 관한 설문

학대에 관한 설문은 보건복지부에서 시행한 아동 학대의 실태 조사 연구를 통해 얻은 결과를 참조로 하여 저자가 변형하여 사용하였다. 이 설문에 포함된 학대 범주에는 신체학대, 정서학대, 방임, 성학대 등의 4가지 영역이 있다. 신체학대는 총 7문항이며 손으로 얼굴, 머리, 귀 때리기, 내던지거나 때려눕히기, 주먹으로 때리거나 심하게 걷어차기 등 구타 3문항과 마구 두들겨 패기, 목 조르고 위협하기, 고의로 화상 입히기, 흉기로 위협하기 등 폭행 및 상해 4문항이 포함되어 있다. 총 7문항 중 1문항이라도 1년 동안 1회 이상 행한 경우는 신체학대로 간주하였다. 정서학대는 욕하거나 악담 퍼붓기, 바보나 게으름뱅이라고 부르기, 어디로 보내버리거나 내쫓겠다고 말하기의 3문항이 포함되어 있다. 정서학대의 경우 각 빈도를 점수화 하여 3문항의 총점이 20점 이상인 경우를 정서학대로 간주했다. 즉 1년 동안 정서학대 행위를 총 20회 이상 한 경우가 정서 학대를 의미한다. 방임은 5문항이 포함되며, 아이 혼자 집에 두기, 사랑한다는 말이나 표현 않기, 필요한 음식 주지 않기, 필요시 병원에 데려가지 않기, 술이나 약에 취해 자녀를 돌보지 않기 등이 속한다. 방임의 경우 정서학대와 같은 기준을 적용한다. 즉 1년 동안 20회 이상 행한 경우를 방임으로 간주하였다. 성학대는 가족이나 기타 타인으로부터 성추행이나 성관계를 당한 것으로 2문항으로 구성된다. 이중 1회 이상 발생한 경우를 성학대 받은 것으로 간주하였다.<sup>10)</sup>

### 2) 청소년 자기행동평가척도(K-YSR)<sup>15-17)</sup>

K-YSR은 Achenbach 등이 개발하여 한국판으로 번역, 표준화를 거친 청소년용 자기 행동 평가지로서 연구 및 임상

현장에서 문제행동의 선별 및 진단 평가에 유용한 것으로 판명되어 많이 사용되고 있다. 본 척도는 사회화 능력척도와 112개의 문항으로 된 문제행동증후군 척도로 구성되어 있고, 문제행동은 위축, 신체증상, 비행, 공격성, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의 집중의 문제 등 8개의 척도와 남자 청소년에게만 적용되는 자해/정체감 문제로 나뉘며, 이 가운데 위축, 신체증상은 내재화 문제행동으로, 비행과 공격성은 외현화 문제행동으로 다시 구분된다.

### 3) 미네소타 다면적인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)<sup>18)</sup>

MMPI는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사이다. MMPI의 일차적 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정이며, 소위 일반적 성격 특성을 측정하기 위한 것은 아니다. 그러나 병리적 분류의 개념이 정상인의 행동 설명에도 어느 정도 가능하다는 전제하에서 MMPI를 통하여 일반적 성격 특성에 관한 유추도 어느 정도 가능할 수 있다. MMPI는 566문항으로 구성되어 있고 피검자는 각 문항에 대하여 “그렇다” 혹은 “아니다”의 두 가지 답변 중 하나를 택하여 반응하게 된다. 이와 같은 반응은 주요 비정상 행동의 종류를 측정하는 10가지 임상 척도와 그 사람의 검사 태도를 측정하는 4가지 타당도 척도에 따라 채점된다.

### 4) 간이정신진단검사(Symptom Check List-90-Revised, SCL-90-R)<sup>19,20)</sup>

SCL-90-R은 1971년 Derogatis 등이 개발한 자기 보고식 다차원 증상목록 검사이다. 검사의 내용을 살펴보면 9개 증상차원, 90개 문항으로 구성된다. 오늘을 포함하여 지난 일주일 동안 경험한 증상들을 그 정도에 따라서 5점을 평점하게 하고 했고, 점수가 높을수록 심한 병리가 있음을 의미한다. 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포, 편집증, 정신증, 기타 문항군 등의 9개 증상 차원으로 이루어져 있다. 외국에서는 많은 연구를 통해 신뢰도와 타당도가 우수하다고 입증 되었고, 국내 표준화 작업은 김광일 등이 1978년, 1984년에 수행하였고, 결과는 신뢰도와 타당도가 외국과 거의 같은 수준이라는 결론이었다.

## 3. 통계방법

SPSS/PC(+)를 이용하여 검사도구의 각 임상척도들을 분석하였다. 유형별 학대 유무에 따른 각 임상 척도들과의 상관관계를 알아보기 위하여 independent t-test를 시행하였고, 유형별 학대 빈도에 따른 각 임상 척도들과의 상관관계를 알아보기 위하여 one-way ANOVA를 시행하였다.

## 결 과

보호시설 가출 청소년의 학대 경험의 특징을 살펴보면, 신체학대의 경험이 있는 가출 청소년이 93명(86.1%), 정서학대의 경험이 있는 청소년은 51명(45.2%), 부모로부터 방임을 경험한 가출 청소년은 44명(41.5%), 그리고 성학대의 경험이 있는 가출 청소년이 36명(31.8%)으로 나타났다.

### 1. K-YSR 결과 및 학대와의 관계

K-YSR의 각 척도들과 학대 유형에 따른 학대유무와의 관계에서, 신체학대 경험이 있는 청소년에서 불안/우울 척도가 의미 있게 높은 것으로 나타났고, 정서학대를 받은 경험이 있는 청소년은 문제행동증후군의 8가지 모든 척도에서 의미 있게 높은 소견을 보였다. 방임의 경험이 있는 청소년에서는 불안/우울, 사고의 문제 및 비행과 공격성 등의 외현화 문제행동에서 의미 있게 높은 소견을 보였고, 성학대의 경험이 있는 청소년에서는 사고장애와 비행을 제외한 모든 문제 행동 증후군 척도에서 의미 있게 높은 소견을 보였다 (Table 1).

K-YSR의 각 척도들과 학대 유형에 따른 학대 빈도와의 관계에서 볼 때, 정서학대에서는 불안/우울, 주의집중의 문제, 비행, 공격성 척도등에서 유의미한 소견이 나타났는데, 이는 정서학대가 5회 미만의 빈도일 때보다는 20회 이상의 빈도로 정서 학대가 있었다고 보고한 군에서 불안/우울, 주의집중의 문제와 함께 비행, 공격성 등의 외현화 문제행동이 더 많이 나타났다. 신체학대에서는 위축, 신체 증상등의 내재화 문제행동과 비행, 공격성등의 외현화 문제행동 및 불안/우울, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중의 문제에서 유의미한 수준의 차이를 보였고, 이는 신체학대의 빈도가 증가할수록 이와 같은 문제행동증상이 증가하는 경향이 관찰되었다. 방임에서는 사회화 능력척도 중에서는 사회성, 문제행동증후군 척도에서는 위축, 불안/우울, 사고의 문제척도에서 유의미한 수준으로 나타났는데, 이 척도들의 상승이 방임의 횟수가 20회 이상으로 방임이 있다고 보고한 경우에 증가한 것은 아니었다. 성학대에서는 내재화 문제 중의 하나인 신체증상과 주의집중의 문제에서 유의미한 수준으로 나타났고, 이는 성학대가 일어나지 않는 경우나 1회 이상으로 여러 번 일어난 경우보다 성학대가 단1회 있었다고 보고한 경우에 더욱 유의미하게 증가된 소견을 보였다(Table 2).

### 2. 다면적인성검사(MMPI) 결과 및 학대와의 관계

MMPI의 각 척도들과 학대 유형에 따른 학대유무와의 관계에서, 신체학대에서는 학대 유무에 따른 두 군 간에 의미

있는 차이가 없었다. 정서학대에서는 정서학대 경험이 있는 청소년에서 반사회성, 경조증, 내향성 척도들이 의미 있게 높게 상승되어 있었다. 방임을 경험한 청소년에서 경조증 척도의 의미 있는 상승을 보였고, 성학대 경험이 있는 청소년에서 건강염려증, 반사회성, 편집증, 경조증, 우울증, 남성/여성특성 척도들의 의미 있는 상승이 나타났다(Table 3).

MMPI의 각 척도들과 학대 유형에 따른 학대 빈도와의 관계에서 볼 때, 정서학대에서는 내향성에서만 유의미한 수준으로 나타났고, 이는 정서학대의 빈도가 20회 이상이라고 보고한 경우에 내향성이 두드러진 것으로 나타났다. 신체학대에서는 반사회성, 경조증 척도에서 유의미한 수준을 보였고, 신체 학대가 있었다고 보고한 1회 이상의 빈도를 보인 군 중에서도 그 빈도가 20회 이상으로 높을수록 척도의 유의미한 상승이 있었다. 방임에서는 반사회성, 강박증, 경조증에서 유의미한 수준으로 나타났는데, 이를 모두 방임이 있었다고 할 수 있는 20회 이상의 빈도 보다는 6~20회 사이의 방임을 보고한 군에서 척도들이 유의미하게 상승되어 있었다. 성학대에서 건강염려증은 1회의 성학대를 보고한 군이 성학대를 보고하지 않은 군에 비해 유의미하게 상승되어 있었고, 반사회성과 경조증은 성학대의 빈도가 한 번 이상으로 보고한 군에서 유의미한 수준으로 상승되어 있었다(Table 4).

### 3. 간이정신진단검사(SCL-90-R) 결과 및 학대와의 관계

SCL-90-R과 학대 유형에 따른 학대 유무와의 관계에서, 신체학대에서는 두 군 간에 의미 있는 차이가 없었고, 정서학대에서는 정서학대의 경험이 있는 청소년의 모든 척도들이 의미 있게 상승되어 있었다. 방임을 경험한 청소년에서는 신체화, 강박증, 대인예민성, 적대감, 편집증 척도들이 의미 있게 높았고, 성학대를 경험한 청소년에서 우울, 불안 척도들이 의미 있게 높았다(Table 5).

SCL-90-R의 각 척도들과 학대 유형에 따른 학대 빈도와의 관계에서 볼 때, 정서학대에서는 우울을 제외한 모든 척도들에서 유의미한 수준을 보였고, 이는 정서학대의 정도가 심할수록 신체화, 강박증, 대인예민성, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등의 증상이 나타났다고 볼 수 있다. 신체학대를 살펴보면 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 척도에서 유의미한 수준으로 나타났는데, 신체학대가 1~5회 보다는 20회 이상인 경우 신체화, 대인예민성, 불안, 적대감 척도에서 유의미한 것으로 나타났고, 신체학대가 6~10회 보다 20회 이상인 경우 우울, 공포 불안, 편집증, 정신증 척도에서 유의미한 것으로 나타났다. 방임에서는 대인예민성 척도에서 유의미한 수준으로 나타났는데, 대인 예민성 척도의 경우 6~10회 이상의

**Table 1.** Relations of K-YSR scales and abuse type

	Physical abuse		Emotional abuse		Neglect		Sexual abuse		†			
	Yes(N=90)	No(N=14)	Yes(N=53)	No(N=54)	Yes(N=58)	No(N=43)	Yes(N=34)	No(N=73)				
	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)				
<b>Social performance scale</b>												
Social	37.77±13.15	38.50±13.66	0.193	35.88±12.62	40.18±13.66	1.698	38.27±13.15	38.90±13.55	0.235	35.05±14.35	39.31±12.75	1.544
School performance	34.23± 9.22	35.28±12.77	0.376	33.37±10.01	35.35± 9.32	1.064	34.86±10.04	33.93± 9.42	0.471	32.58±10.03	35.43± 9.42	1.427
Total social competence	33.63±12.35	33.71±15.67	0.022	31.66±12.09	35.90±13.41	1.719	34.32±12.92	33.93±13.27	0.161	30.67±13.63	35.26±12.41	1.724
<b>Scale of behavioral problem syndrome</b>												
Withdrawn	62.88± 9.18	63.29±11.40	0.15	65.00± 8.91	60.77± 9.68	2.344*	64.32± 9.23	60.69±10.04	1.881	66.09± 9.12	61.58± 9.43	2.305*
Somatic complaint	58.71±10.58	53.50±10.55	1.714	60.57±11.44	55.35± 9.09	2.626†	59.08±11.31	56.11± 9.59	1.393	62.05± 9.44	56.29±10.95	2.646†
Anxious/depressed	61.98±10.87	55.21± 9.98	2.187*	64.62±10.90	57.40± 9.67	3.642†	63.69±11.61	57.53± 9.31	2.899†	63.88± 9.99	59.39±10.67	2.071*
Social problem	59.44±10.44	59.86± 9.30	0.139	61.46±10.46	57.40± 9.91	2.067*	59.86±10.77	57.86± 9.97	0.956	62.85±10.96	58.04±10.61	2.165*
Thought problem	62.34±10.32	62.07±10.28	0.092	65.07±10.39	59.38± 9.12	3.020†	63.89±10.39	59.72± 9.46	2.080*	63.52±10.57	61.18± 9.60	1.139
Attention	62.27±11.27	59.79±12.36	0.756	65.07± 9.28	58.22±12.12	3.296†	62.71±10.11	59.11±12.48	1.605	67.17±11.20	59.02±10.41	3.688†
Delinquent	69.86± 9.21	69.64± 6.74	0.087	72.79± 6.52	66.51± 9.83	3.910†	71.52± 7.34	67.25±10.64	2.398*	71.73± 7.11	68.50± 9.42	1.78
Aggressive	63.80±11.54	61.79± 8.68	0.625	67.75±10.29	59.09±10.12	4.409†	65.84±10.83	60.41±11.02	2.480*	66.67± 9.93	61.62±10.84	2.309*
Internalized problems	64.28± 9.64	58.93± 8.52	1.959	67.37± 8.85	59.68± 8.99	4.475†	65.74± 9.83	60.16± 9.00	2.932†	68.02± 8.36	61.50± 9.65	3.399†
Externalized problems	67.57±10.74	67.00± 6.60	0.191	71.46± 7.64	63.25±10.71	4.560†	69.72± 8.57	64.11±11.72	2.794†	70.47± 8.15	65.70±10.47	2.344*
Total behavioral problems	69.63±10.22	67.50± 7.51	0.746	73.57± 7.61	64.98± 9.93	5.045†	71.72± 9.25	65.60± 9.96	3.195†	73.73± 7.08	67.00± 9.92	3.559†

\*: p&lt;.05, † : p&lt;.01

Table 2. Relations of K-YSR scales and abuse frequency

	Social	F	School performance	F	Scale				Social problem	F
					Total social competence	F	Withdrawn /compliant	F		
<b>Emotional abuse</b>										
0(N=12)	36.66±12.42		32.25±12.72		30.66±14.94		61.08±14.58		54.66±10.65	
1~5(N=18)	43.05±14.48		37.00±10.37		39.38±14.51		57.50±7.00		53.00±9.21	
6~10(N=8)	39.37±14.18	1.17	36.87±4.45	.00	36.00±10.87	1.40	64.00±9.028	2.31	59.25±6.98	2.47
11~20(N=20)	39.70±13.08		33.70±7.39		34.60±11.28		63.00±6.97		56.55±8.15	
Above 20(N=49)	35.67±12.85		33.78±10.08		31.83±12.43		65.04±9.26		60.90±11.69	
<b>Physical abuse</b>										
0(N=14)	38.50±13.65		35.28±12.76		33.71±15.67		63.28±11.40		53.50±10.55	
1~5(N=18)	40.72±12.90		36.05±8.24		36.44±12.85		59.33±8.54		55.50±11.84	
6~10(N=24)	40.45±14.10	.99	35.95±8.07	1.73	37.16±12.28	1.43	58.91±7.60	4.01* <sup>b</sup>	55.08±9.37	3.05* <sup>bc</sup>
11~20(N=29)	36.24±12.00		33.31±6.67		31.93±10.06		64.89±8.77		62.31±10.24	
Above 20(N=19)	33.89±13.48		31.73±13.72		29.10±14.02		68.44±9.09		60.84±9.62	
<b>Neglect</b>										
0(N=18)	43.50±12.87	a	36.00±11.44		37.77±14.59		60.94±11.59		52.88±10.65	
1~5(N=13)	34.46±13.28	ab	32.30±9.10		30.46±12.29		54.92±6.76		56.15±8.83	
6~10(N=7)	43.14±11.61	2.53* <sup>a</sup>	34.42±6.24	.02	37.28±10.09	2.17	68.14±6.81	3.80* <sup>a</sup>	61.00±4.76	1.69
11~20(N=21)	32.42±12.94	b	30.52±7.31		28.19±11.53		62.80±9.88	a	60.85±7.70	
Above 20(N=43)	39.97±12.89	ab	36.41±10.33		36.21±12.89		65.09±8.75	a	58.41±12.50	
<b>Sexual abuse</b>										
0(N=73)	39.31±12.75		35.43±9.42		35.26±12.41		61.58±9.43		56.29±10.95	
1(N=5)	32.80±14.41	1.26	29.20±5.40	1.37	27.00±10.12	1.71	68.80±6.76	2.89	67.80±6.30	4.40* <sup>a</sup>
Above 1(N=29)	35.44±14.56		33.17±10.59		31.31±14.19		65.60±9.50		61.06±9.62	

\*: p&lt;0.05, †: p&lt;0.01

**Table 2.** Continued

		Scale													
		Thought	F	Attention	F	Delinquent	F	Aggressive	F	Internalized problem	F	Externalized problem	F	Total behavioral problem	F
<b>Emotional abuse</b>															
0(N=12)	59.41±11.39	58.83±15.21	ab	68.08±8.69	ab	58.33±8.60	b	57.25±11.28	b	64.08±8.86	ab	63.75±12.32	b		
1-5(N=18)	58.72±9.35	55.50±12.05	b	64.27±11.16	b	58.16±11.05	b	57.55±7.13	b	60.72±12.33	b	62.88±9.86	b		
6-10(N=8)	57.75±8.41	2.68		59.25±11.98	3.03*ab	68.62±8.83	3.56 <sup>†</sup> ab	61.75±6.31	3.93*ab	63.75±8.10	6.54 <sup>†</sup> ab	67.00±7.44	4.83 <sup>†</sup> ab	68.12±7.84	6.51 <sup>†</sup> ab
11-20(N=20)	60.80±8.18	61.10±9.86	ab	68.45±9.48	ab	61.65±11.75	ab	62.10±8.20	ab	65.70±11.15	ab	68.00±8.76	ab		
Above 20(N=49)	65.46±10.39	65.14±9.40	o	72.62±6.71	o	67.32±10.64	o	67.72±9.03	o	71.26±7.89	o	73.60±7.82	o		
<b>Physical abuse</b>															
0(N=14)	62.07±10.28	ab	59.78±12.36	bc	69.64±6.74	ab	61.78±8.67	bc	58.92±8.51	b	67.00±6.59	bc	67.50±7.52	bc	
1-5(N=18)	58.50±11.21	b	57.27±11.82	c	66.50±10.65	b	57.55±12.19	c	59.44±10.12	b	62.44±12.28	c	64.55±12.47	c	
6-10(N=24)	56.91±6.52	4.92 <sup>†</sup> b		56.75±10.56	5.31 <sup>†</sup> c	67.45±7.99	2.37*bc	60.45±9.07	4.08 <sup>†</sup> bc	59.29±6.19	7.91 <sup>†</sup> b	64.95±6.98	3.11 <sup>†</sup> bc	64.33±5.28	.53 <sup>†</sup> c
11-20(N=29)	66.55±10.61	a	65.82±9.70	ab	71.31±8.73	ab	67.17±10.43	ab	67.65±9.06	a	69.79±11.21	ab	72.68±9.55	ab	
Above 20(N=19)	66.42±8.85	o	68.52±8.94	o	73.89±8.52	o	68.78±12.00	o	70.00±8.74	o	72.31±10.12	o	76.47±8.02	o	
<b>Neglect</b>															
0(N=18)	61.27±9.89	ab	57.33±13.22		66.55±10.01		59.72±8.70		57.27±9.24	b	63.88±9.06	ab	64.50±9.10	bc	
1-5(N=13)	53.30±4.30	c	56.46±13.59		65.00±11.60		57.76±12.87		57.84±7.45	b	60.46±14.02	b	61.84±10.27	b	
6-10(N=7)	66.57±11.51	6.39 <sup>†</sup> a		66.00±9.34	1.80	72.28±4.95	2.22	65.71±7.06	2.11	68.57±5.12	5.04 <sup>†</sup> a	70.14±6.79	2.93 <sup>†</sup> a	73.71±6.60	4.69 <sup>†</sup> a
11-20(N=21)	58.42±7.52	bc	61.95±10.20		72.19±8.95		64.80±12.57		63.95±9.15	ab	69.61±10.26	a	69.95±9.65	ab	
Above 20 (N=42)	66.25±10.31	o	63.09±9.89		70.86±7.81		65.95±10.79		66.51±9.94	o	69.34±9.14	a	72.16±9.30	a	
<b>Sexual abuse</b>															
0(N=73)	61.18±9.60		59.02±10.41	b	68.50±9.42		61.62±10.84		61.50±9.65	b	65.70±10.47		67.00±9.92	b	
1(N=5)	68.80±9.09	1.48	70.80±6.14	7.11 <sup>†</sup> a	72.20±5.16	1.57	66.40±9.78	2.64	72.00±6.04	6.31 <sup>†</sup> a	70.60±8.20	2.72	75.00±7.31	10.51 <sup>†</sup> a	
Above 1(N=29)	62.62±10.68		66.55±11.82	ab	71.65±7.47		66.72±10.13		67.34±8.59	ab	70.44±8.29		73.51±7.15	ab	

\* : p<0.05, † : p<0.01

\* :  $p < .05$ , † :  $p < .01$

방임을 보고한 군이 1~5회의 빈도를 보고한 군에 비해 척도의 유의미한 상승을 보였다. 성학대에서는 성학대를 보고하지 않은 군에 비해 1회의 성학대 경험을 보고한 군에서 불안 척도에서 유의미한 수준의 상승을 보였다(Table 6).

## 고 착

정서학대가 있었다고 보고한 군에서는 K-YSR상의 모든 문제행동증후군 척도들과 SCL-90-R상의 우울을 제외한 모든 척도들의 유의미한 상승을 보였고, MMPI에서도 정서 상태와 행동 성향을 반영하는 척도들이 유의미하게 상승되어 있었다. 정서학대 빈도에 따른 척도들과의 관계를 살펴 보면 학대력의 빈도를 20회 이상으로 보고한 군에서 K-YSR, MMPI, SCL-90-R 모두에서 내향성 척도들이 유의미하게 증가하고 있었다. 본 연구에서는 정서 학대가 있었다는 기준을 1년간 정서학대 행위가 20회 이상 있었던 경우로 삼았는데, 연구 결과 20회 이상의 정서 학대가 있었던 경우에 각 척도들의 유의한 상승을 보여, 우리나라 정서 학대의 기준으로 20회의 빈도가 적합하다는 연구를 뒷받침한다고 볼 수 있다.<sup>10)</sup>

신체학대가 있었다고 보고한 군에서는 K-YSR상 불안/우울 척도의 유의미한 상승을 보였고, MMPI와 SCL-90-R에서는 학대 유무에 따른 두 군 간의 차이가 없었는데, 이는 신체학대의 경우 학대 유무에 따른 표본 수의 차이가 많은 점이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 또한 신체 학대가 높을 경우는 오히려 부정이나 억제와 같은 방어 기제가 작동하여 자신의 문제점에 대해 제대로 인식하지 못하였을 가능성도 있다. 신체학대 빈도에 따른 소집단과 척도들과의 관계를 살펴보면, 본 연구에서 신체학대가 있었던 기준으로 제시한 1회 빈도를 기준으로 하였을 때는 신체학대 유무와 관련하여서 각 검사 도구 척도들에서 유의한 차이를 보이지 않았지만, 학대 빈도에 따른 비교에서 10회 이상, 20회 이상의 학대빈도를 보고한 경우에 각 검사도구의 척도들에서 유의미한 차이를 보이는데, 이러한 차이점은 신체학대의 기준과 연관이 있을 것으로 생각한다. 또한, 신체학대의 빈도가 20회 이상으로 높아질수록 비행과 공격성의 외현화 문제, 반사회성, 경조증, 공포 불안, 편집증, 정신증 등 보다 심각한 정신병리 척도들에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타나, 학대가 지속적으로 이루어질 때 문제행동이 증가되고 공격성이 외현화된다고 생각되었다.

방임이 있었다고 보고한 군에서는 K-YSR에서는 불안/우울, 사고의 문제 및 비행, 공격성의 외현화 문제, MMPI에서는 경조증, SCL상 신체화, 강박증, 대인관계 예민성, 공격성,

Table 3. Relations of MMPI scales and abuse type

	Physical abuse		Emotional abuse		Neglect		Sexual abuse	
	Yes(N=78)	No(N=15)	Yes(N=46)	No(N=51)	Yes(N=54)	No(N=38)	Yes(N=34)	No(N=64)
		(M±SD)		(M±SD)		(M±SD)		(M±SD)
Hypochondriasis	58.30±14.76	60.80±15.05	0.597	58.28±15.35	58.94±14.80	0.215	59.12±14.95	57.63±14.07
Depression	54.47± 9.72	51.73±10.15	-0.993	54.30±10.11	53.70± 9.60	-0.299	53.40± 9.52	54.36±10.56
Hysteria	58.88±12.99	57.13±13.24	-0.477	56.58±13.61	59.90±12.45	1.252	58.03±13.26	59.23±13.06
Psychopathic deviate	70.34±16.92	63.33±13.93	-1.508	73.78±16.95	64.90±15.18	-2.721†	71.07±15.65	65.31±16.95
Masculinity/femininity	51.58±10.07	47.46±10.52	-1.442	50.47± 9.12	51.23±11.28	0.361	51.62±10.54	49.94±10.52
Paranoia	57.32±11.83	55.60±14.72	-0.495	58.97±10.78	54.82±13.42	-1.669	57.75±11.00	54.76±13.80
Psychastenia	48.80±14.57	43.13±18.04	-1.328	50.58±13.27	45.11±16.16	-1.809	49.90±14.72	44.26±15.94
Schizophrenia	52.61±13.37	47.86±15.44	-1.228	54.21±10.75	49.56±15.42	-1.703	53.14±12.66	49.47±15.30
Hypomania	56.64±13.94	52.40±11.75	-1.103	59.08±13.85	53.17±12.88	-2.177*	57.98±14.28	52.13±11.50
Social Introversion	46.69±10.17	44.80± 7.49	-0.684	49.82± 9.99	43.62± 8.43	-3.312†	47.42± 9.97	44.55± 9.00

\*: p&lt;.05, † : p&lt;.01

Table 4. Relations of MMPI scales and abuse frequency

	Scale									
	Hypochondriasis	F	Depression	F	Hysteria	F	Psychopathic deviate	F	Masculinity-Femininity	F
<b>Emotional abuse</b>										
0(N=12)	61.50±15.87		52.41±11.18		60.91±11.04		67.58±10.91		53.08±16.45	
1~5(N=18)	59.55±14.60		55.44± 9.72		62.50±15.75		61.94±17.36		52.72±10.05	
6~10(N=8)	53.87±13.01	.32	54.00± 4.50	.37	57.50±10.22	.84	72.37±14.54	2.27	47.12±10.35	.68
11~20(N=17)	58.64±16.78		52.05±10.53		55.94±11.42		63.05±16.02		49.00± 7.29	
Above 20(N=42)	58.30±14.97		54.59±10.10		56.92±13.44		74.45±16.73		50.92± 9.28	
<b>Physical abuse</b>										
0(N=15)	60.80±15.05		51.73±10.15		57.13±13.24		63.33±13.93		47.46±10.52	
1~5(N=16)	54.93±10.94		53.68± 9.47		55.93±12.00		63.43±11.08	b	54.50± 8.39	
6~10(N=19)	57.21±14.19	.52	54.05± 8.82	.81	61.21±11.96	.41	67.05±13.72	2.58*ab	53.42±12.03	1.45
11~20(N=26)	60.92±16.63		56.69± 9.12		59.41±15.61		71.96±17.83	ab	49.03± 8.02	
Above 20(N=17)	58.70±15.91		52.29±11.81		58.41±15.61		78.05±20.64	o	50.70±11.60	
<b>Neglect</b>										
0(N=16)	56.87±15.21		51.87±11.89		56.37±13.60		60.68±15.94	b	50.50±11.37	
1~5(N=11)	58.18±16.76		52.72± 8.25		63.09±15.33		63.63±14.65	b	51.63±11.87	
6~10(N=7)	61.71± 9.82	.24	63.00± 8.28	1.78	62.00±10.39	.59	70.57±14.23	3.11*ab	51.71± 5.90	.04
11~20(N=19)	60.47±15.80		52.89± 8.86		58.05±10.28		78.21±15.90	o	50.36±13.82	
Above 20(N=39)	57.74±14.19		53.69± 9.79		57.74±14.11		68.43±15.87	ab	51.05± 8.93	
<b>Sexual abuse</b>										
0(N=64)	56.03±14.33	b	52.43± 9.66		56.70±13.99		64.26±14.23	b	51.32±10.76	
1(N=6)	70.83± 8.44	4.47*o	59.16± 4.40	3.32	61.33± 7.08	1.50	73.33±15.52	10.80 <sup>†</sup> ab	50.83± 4.79	.31
Above 1(N=28)	63.35±16.39	ob	57.46±10.91		61.50±11.12		80.00±16.87	o	49.46±10.16	

	Scale									
	Paranoia	F	Psychastenia	F	Schizophrenia	F	Hypomania-introversion	F	Social	F
<b>Emotional abuse</b>										
0(N=12)	57.58±17.48		45.16±18.78		51.33±14.43		53.58±12.20		44.58± 8.05	ab
1~5(N=18)	51.05±10.96		43.94±16.49		48.83±16.49		52.22±15.40		42.05± 7.68	b
6~10(N=8)	58.12±14.13	1.33	48.12±17.48	.71	52.62±18.46	.94	54.62± 8.31	1.05	42.62±10.92	3.83*ab
11~20(N=17)	56.47±11.67		46.70±13.19		48.11±13.37		54.58±11.97		44.64± 8.06	ab
Above 20(N=42)	58.90±10.90		50.38±13.64		54.47±10.78		59.09±14.44		50.59±10.00	o
<b>Physical abuse</b>										
0(N=15)	55.60±14.72		43.13±18.04		47.86±15.44		52.40±11.75	b	44.80± 7.49	
1~5(N=16)	54.18±12.31		46.62±15.81		51.25±15.79		51.00±11.51	b	46.00±10.03	
6~10(N=19)	52.89±11.45	1.68	45.05±16.20	1.29	47.05±14.35	2.01	52.21± 9.76	3.10*ab	42.57± 9.31	1.55
11~20(N=26)	60.46±10.23		52.88±12.16		57.23±11.39		58.53±14.12	ab	49.34± 8.9	
Above 20(N=17)	61.41±12.69		48.82±14.57		53.05±10.09		64.00±16.56	o	47.88±12.31	
<b>Neglect</b>										
0(N=16)	53.18±16.54		43.31±17.34	bc	47.43±15.30	b	49.31±11.20		45.31± 9.49	
1~5(N=11)	50.72± 8.95		38.00±15.34	c	44.27±16.06	b	52.00±10.21		41.63±10.53	
6~10(N=7)	62.57±11.14	1.53	58.71± 9.14	3.10*o	64.00± 9.30	3.17*o	57.57±14.16	1.60	47.85± 7.03	1.01
11~20(N=19)	58.15±11.26		45.57±14.59	bc	49.94±12.94	b	59.26± 9.74		45.68± 9.54	
Above 20(N=39)	57.64±11.27		51.00±14.24	ab	54.02±12.15	ab	56.97±15.82		47.89± 9.84	
<b>Sexual abuse</b>										
0(N=64)	53.85±11.60		46.28±14.79		50.14±12.94		52.07±11.52	b	46.09± 9.69	
1(N=6)	62.50± 6.50	5.72	54.66±12.75	1.16	56.83±11.75	1.62	60.66± 9.33	8.50 <sup>†</sup> ab	45.16± 8.25	1.65
Above 1(N=28)	62.21±12.63		49.67±16.00		54.85±14.86		63.53±15.28	o	48.96±10.47	

\*: p&lt;0.05, †: p&lt;0.01

편집증 등의 척도들이 유의미한 상승을 보였다. 다른 연구에서도 방임의 후유증으로 낮은 자기존중감, 부정적인 자아상, 자신감 부족, 열등감, 비관적 태도, 쉽게 절망 및 좌절, 인간관계에서 근본적인 신뢰형성의 어려움, 자기파괴적인 행동, 집중력 장애, 공격적 행동, 파괴적 행동, 좌절과 분노 처리의 어려움 등을 보고하고 있어<sup>20)</sup> 자아존중감의 저하 등 내재화된 장애뿐 아니라 외현화된 행동상의 어려움도 호소하고 있음을 알 수 있다. 방임의 빈도에서 대체로 6~10회 빈도의 방임을 경험한 경우에 다양한 내재화된 증상을 나타내는 척도들에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이는 방임의 기준으로 설정된 5문항들이 아이 혼자 집에 두기, 사랑한다는 말이나 표현 않기, 필요한 음식 주지 않기, 필요시 병원에 데려가지 않기, 술이나 약에 취해 자녀를 돌보지 않기 등으로서 자신을 어느 정도 돌볼 수 있는 연령인 본연구의 대상이 되었던 청소년들이 자각하기에는 20회보다 적은 빈도인 5회의 빈도만으로도 충분히 정신병리상의 차이를 나타냈을 것으로 생각된다. 또한 방임의 빈도가 높은 가정에서는 가정내 정신병리도 그 만큼 더 심했을 것으로 생각되며, 그에 따라 가정내에서 청소년들이 보이는 행동에 대해서는 보다 덜 심각하게 인식했을 가능성이 있다.

우리나라의 다른 연구에서도 성학대 피해자들 중 청소년 및 성인의 경우 충동조절의 어려움, 죄책감, 난교, 가출 등의 문제를 많이 보였고, 진단적으로 우울장애, 외상후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 기타 불안장애들이 있었으며, 대부분 정신과적 치료를 필요로 하는 상태로 생각되는 것으로 보고하고 있다.<sup>10,22)</sup> 본 연구에서도 성학대가 있었다고 보고한 군에서는 성학대가 일어나지 않은 군에 비해 K-YSR, MMPI, SCL상의 불안, 우울 등 정서 상태 반영하는 척도들이 모두 높게 나타나서 기존의 연구 결과를 뒷받침한다고 생각된다. 여러 번의 성학대 경험보다는 단1회의 성학대 경험만으로도 YSR, MMPI, SCL-90-R상의 내재화 척도들에서 유의미한 상승을 보였는데, 이는 연구 대상이 되었던 12세 이상의 청소년들은 사춘기에 접어들면서 성에 대한 자각과 더불어 성에 대한 사회적 통념 및 고정 관념에 영향을 많이 받는 시기로 1회의 성학대 노출만으로도 보다 다양한 정신 병리와 관련 있을 것으로 생각되었다. 오히려 1회 이상의 성학대에 노출된 경우에는 반사회성과 경조증 척도에서만 평균치의 유의미한 상승을 보인 결과는, 이를 청소년들이 반복적으로 성학대에 노출되면서 자신의 감정에 대한 방어를 통해 정신적 균형을 유지하는 것이 아닌가 생각되었다.

모든 학대 유형에서 K-YSR의 사회화 능력 척도에서는 학대 유무에 따른 두 군의 차이를 보이지 않았는데, 이는 학대 받은 아동에서 보이는 여러 사람들과의 환경에 적응하는

Table 5. Relations of SCL-90-R scales and abuse type

	Physical abuse		Emotional abuse		Neglect		Sexual abuse	
	Yes(N=90) (M±SD)	No(N=15) (M±SD)	Yes(N=54) (M±SD)	No(N=55) (M±SD)	Yes(N=59) (M±SD)	No(N=44) (M±SD)	Yes(N=36) (M±SD)	No(N=74) (M±SD)
Somatization	54.08±13.05 (M±SD)	55.20±12.05 (M±SD)	57.44±13.85 (M±SD)	50.90±11.10 (M±SD)	2.720 <sup>†</sup> (M±SD)	56.55±13.86 (M±SD)	49.95±9.94 (M±SD)	2.691 <sup>†</sup> (M±SD)
Obsessive-Compulsive	49.35±12.71 (M±SD)	46.33±11.78 (M±SD)	0.86 (M±SD)	52.74±12.02 (M±SD)	44.76±11.75 (M±SD)	3.502 <sup>†</sup> (M±SD)	50.38±12.90 (M±SD)	45.18±11.32 (M±SD)
Interpersonal sensitivity	49.00±13.33 (M±SD)	44.46±10.49 (M±SD)	1.252 (M±SD)	53.44±13.59 (M±SD)	43.49±10.07 (M±SD)	4.349 <sup>†</sup> (M±SD)	50.49±14.51 (M±SD)	44.47±9.57 (M±SD)
Depression	51.18±13.02 (M±SD)	53.06±15.65 (M±SD)	0.502 (M±SD)	54.12±13.78 (M±SD)	48.27±12.40 (M±SD)	2.332 <sup>*</sup> (M±SD)	51.89±14.21 (M±SD)	49.25±12.62 (M±SD)
Anxiety	51.56±12.85 (M±SD)	52.06±16.27 (M±SD)	0.134 (M±SD)	54.92±13.59 (M±SD)	48.61±12.50 (M±SD)	2.522 <sup>*</sup> (M±SD)	53.15±14.94 (M±SD)	49.04±11.44 (M±SD)
Hostility	53.82±14.00 (M±SD)	53.00±14.33 (M±SD)	0.21 (M±SD)	58.92±13.10 (M±SD)	48.69±12.99 (M±SD)	4.095 <sup>†</sup> (M±SD)	56.98±13.84 (M±SD)	48.65±13.41 (M±SD)
Phobic anxiety	53.34±14.97 (M±SD)	52.73±18.14 (M±SD)	0.142 (M±SD)	57.37±17.07 (M±SD)	49.29±12.55 (M±SD)	2.818 <sup>†</sup> (M±SD)	54.66±17.68 (M±SD)	50.52±12.04 (M±SD)
Paranoid ideation	52.78±14.99 (M±SD)	50.40±13.43 (M±SD)	0.579 (M±SD)	56.85±15.60 (M±SD)	48.20±12.79 (M±SD)	3.168 <sup>†</sup> (M±SD)	55.49±16.44 (M±SD)	47.59±11.72 (M±SD)
Psychoticism	53.03±13.26 (M±SD)	50.66±12.18 (M±SD)	0.646 (M±SD)	56.35±14.13 (M±SD)	49.03±10.95 (M±SD)	3.015 <sup>†</sup> (M±SD)	54.29±14.41 (M±SD)	49.97±11.04 (M±SD)
Global severity index	52.72±14.53 (M±SD)	50.53±15.29 (M±SD)	0.536 (M±SD)	56.66±14.23 (M±SD)	48.09±13.79 (M±SD)	3.194 <sup>†</sup> (M±SD)	54.28±15.51 (M±SD)	48.81±13.51 (M±SD)
Positive symptom total	55.15±16.97 (M±SD)	52.26±13.23 (M±SD)	0.627 (M±SD)	61.20±16.40 (M±SD)	48.60±14.52 (M±SD)	4.249 <sup>†</sup> (M±SD)	57.33±16.70 (M±SD)	50.70±16.59 (M±SD)
Positive symptom distress index	49.05±13.25 (M±SD)	47.46±12.84 (M±SD)	0.432 (M±SD)	52.11±11.73 (M±SD)	45.32±13.72 (M±SD)	2.772 <sup>†</sup> (M±SD)	50.10±12.85 (M±SD)	45.38±13.24 (M±SD)

\*: p&lt;0.5, † : p&lt;0.01

Table 6. Relations of SCL-90-R scales and abuse frequency

		Scale											
		Somatization	F	Obsessive-compulsive	F	Interpersonal sensitivity	F	Depression	F	Anxiety	F	Hostility	F
<b>Emotional abuse</b>													
0(N=12)	52.30±13.07	2.87 <sup>*ab</sup>	43.76±13.12	3.81 <sup>*ab</sup>	43.15±11.78	ab	51.23±16.01	52.23±17.63	ab	53.00±15.59	ab		
1-5(N=18)	46.50± 8.78	b	42.83±11.56	b	40.44± 6.73	b	43.94±10.87	44.05± 7.05	b	45.22± 6.82	b		
6-10(N=8)	54.00± 9.07	ab	52.62±12.31	ab	47.62±13.46	5.16 <sup>*ab</sup>	54.87±11.26	2.10	55.25±15.48	3.72 <sup>*a</sup>	52.37±14.54	5.06 <sup>†ab</sup>	
11-20(N=20)	53.10±13.64	ab	45.30± 9.65	ab	46.25± 9.43	ab	49.60±10.44	46.95± 8.69	ab	48.55±13.88	b		
Above 20(N=50)	57.82±13.36	a	52.86±12.39	a	53.66±13.99	a	53.80±14.15	55.74±13.70	a	59.34±13.38	a		
<b>Physical abuse</b>													
0(N=15)	55.20±12.05	ab	46.33±11.78	ab	44.46±10.49	b	53.06±15.65	ab	52.06±16.27	ab	53.00±14.33	ab	
1-5(N=18)	49.94±11.54	3.84 <sup>*b</sup>	46.27±13.84	3.76 <sup>*ab</sup>	43.22± 9.75	b	46.77±11.71	bc	47.05±12.01	b	48.83±11.64	b	
6-10(N=23)	47.65± 7.61	b	42.78± 8.96	b	42.43± 7.95	5.97 <sup>*b</sup>	44.47± 9.23	4.03 <sup>*c</sup>	45.08± 7.26	3.80 <sup>*b</sup>	49.30± 8.63	2.37 <sup>*b</sup>	
11-20(N=30)	58.86±12.58	a	53.66±13.31	a	52.58±13.70	a	55.30±13.64	a	55.86±14.01	a	56.83±16.56	ab	
Above 20(N=19)	58.26±16.26	a	53.42±11.03	a	56.84±15.31	a	57.00±12.79	a	56.89±14.82	a	59.26±14.50	a	
<b>Neglect</b>													
0(N=19)	51.00±12.08		44.57±11.72		43.84± 8.33	ab	47.78±13.25		48.63±11.75		50.94±13.12		
1-5(N=12)	45.91± 4.81		40.66± 9.32		39.50± 7.48	b	44.83± 9.68		43.75± 6.13		45.25± 7.88		
6-10(N=8)	52.62±10.50	2.05	52.75± 9.92	2.26	52.37± 9.59	2.62 <sup>*a</sup>	58.37±12.81	1.56	58.75±12.94	1.94	53.75±13.79	1.56	
11-20(N=21)	55.57±12.50		49.19±16.16		49.66±16.16	a	51.95±14.24		52.38±15.84		55.57±19.68		
Above 20(N=43)	56.46±14.19		50.48±12.64		50.39±13.52	a	51.74±13.98		52.90±14.24		55.69±12.43		
<b>Sexual abuse</b>													
0(N=74)	52.48±12.52		47.17±12.35		47.33±12.75		48.81±12.64		49.22±12.84	b	52.17±13.85		
1(N=7)	60.42±13.56	1.88	52.85±15.51	1.76	48.57±16.93	0.79	56.57±18.83	4.04	59.42±17.46	3.95 <sup>*a</sup>	58.14±16.68	1.24	
Above 1(N=28)	56.21±12.50		51.67±11.71		50.89±11.59		56.46±12.96		55.67±11.67	ab	56.10±12.65		

\*: p&lt;.05, † : p&lt;.01

**Table 6.** Continue

Phobic anxiety	F	Paranoid ideation	F	Psychoticism	F	Global severity index	F	Positive symptom total	F	Positive symptom distress index	F	
Emotional abuse												
0(N=13)	53.00±19.34	ab	49.53±15.07	ab	50.38±13.37	ab	49.46±17.05	abc	50.61±14.44	ab	45.38±14.88	ab
1-5(N=18)	43.88±4.44	b	43.05±7.65	b	45.27±7.45	b	42.55±8.82	c	46.11±19.05	b	39.72±10.14	b
6-10(N=8)	58.00±14.42	3.67* <sup>a</sup>	57.75±16.93	4.48* <sup>a</sup>	55.87±14.57	3.01* <sup>a</sup>	59.50±17.48	4.96* <sup>a</sup>	54.12±14.55	4.78* <sup>ab</sup>	54.26±13.75	4.11† <sup>a</sup>
11-20(N=20)	48.80±9.55	ab	48.40±10.03	ab	50.25±9.53	ab	48.30±10.13	b	48.75±8.52	b	47.40±13.16	ab
Above 20(N=50)	57.80±17.22	a	57.40±16.06	a	56.36±14.49	a	57.08±14.58	ab	61.64±16.76	a	52.40±12.07	a
Physical abuse												
0(N=15)	52.73±18.14	bc	50.40±13.43	bc	50.66±12.18	bc	50.53±15.29	bc	52.26±13.23	bc	47.46±12.84	ab
1-5(N=18)	47.33±8.22	bc	47.22±12.18	bc	48.88±12.43	bc	46.61±12.09	c	49.72±19.97	c	42.88±15.00	b
6-10(N=23)	46.21±7.91	4.52* <sup>c</sup>	45.39±10.02	4.89† <sup>c</sup>	46.56±9.12	4.68* <sup>c</sup>	46.00±12.24	4.38* <sup>c</sup>	46.69±9.68	4.27* <sup>c</sup>	43.95±11.28	3.96† <sup>b</sup>
11-20(N=30)	56.53±12.89	ab	56.26±15.74	ab	55.27±12.21	ab	57.00±14.52	ab	60.06±16.83	ab	52.70±12.46	a
Above 20(N=19)	62.63±22.16	a	61.52±15.71	a	61.36±15.12	a	59.89±14.23	a	62.78±15.92	a	55.31±10.70	a
Neglect												
0(N=19)	50.15±12.20		47.31±10.20		49.57±10.96		47.47±12.83		48.89±11.55	bc	44.68±13.48	
1-5(N=12)	45.83±6.86		43.33±10.38		44.75±7.26		45.00±14.62		41.50±11.15	c	43.41±12.36	
6-10(N=8)	58.25±16.14	1.16	52.50±16.27	2.30	58.50±12.88	1.98	57.50±12.63	1.68	69.87±23.46	4.88† <sup>a</sup>	48.37±14.48	1.11
11-20(N=21)	53.52±18.32		53.95±15.80		53.14±11.90		53.66±15.62		57.52±15.80	b	48.37±14.48	
Above 20			54.76±16.86		55.72±16.38		54.40±15.21		54.00±15.27		56.27±16.66	b
Sexual abuse												
0(N=74)	51.60±14.88		50.56±13.88		50.87±13.18		49.71±14.01		51.98±15.07		46.89±13.14	
1(N=7)	58.42±14.21	1.06	58.50±24.09	1.65	53.83±12.85	1.98	58.71±19.77	3.69	60.28±19.71	3.34	53.42±10.70	1.94
Above 1(N=28)	55.28±16.48		55.28±13.45		56.50±11.74		57.28±12.93		60.71±18.44		51.71±12.75	

\* :  $p < .05$ , + :  $p < .01$

능력적인 특성에 따른 것으로 추정된다. 이러한 능력은 생존을 위한 노력을 의미하는데, 외국의 연구에 의하면 학대 받은 아동과 청소년은 특히 실패를 두려워한다고 지적하면서 이러한 특징은 오히려 다른 사람과 잘 적응하고 타인에게 거스르고 싶어 하지 않는 것과 관련이 있다고 하였다.<sup>23)</sup> 또한 학대 받은 청소년들에서는 사회적 기능을 잘한다는 것에 대한 기대치 자체가 낮았을 가능성도 고려해 볼 수 있다.

각각의 검사도구에서 각 학대 유형에 따른 결과를 비교해 보면, 전반적으로 MMPI에서 가장 적게 유의미한 결과를 보였는데, 이는 K-YSR와 SCL-90-R이 각각 자기 행동 평가지와 자기 보고식 증상목록 검사인데 비하여 MMPI가 좀더 객관적인 성격검사였기 때문인 것으로 생각되며, 본 연구에서는 이러한 다양한 검사를 통하여 신뢰도를 높이고자 하였다.

본 연구 결과를 종합해 보면, 정서학대의 경우 가장 다양한 정신병리와의 연관성을 보였고 학대 정도가 심할수록 병리도 더 심하였다. 이에 비해 신체 학대의 경우는 학대 유무에 따른 통계적 차이가 없었으나 학대 빈도가 높아질수록 정신병리가 두드러지는 경향을 보였다. 성학대의 경우는 학대 유무에 따른 정신병리와의 연관성이 뚜렷했고 학대 빈도가 적어도 정신병리가 뚜렷하였다. 방임 역시 정서적 학대나 성학대보다는 적었지만 다양한 정신병리와의 연관성을 보였다. 결론적으로 정서학대나 방임이 결코 신체학대에 비해 정신병리와의 연관성이 적지 않으며 본 연구에서처럼 오히려 더 분명한 연관성을 가지므로 정서학대나 방임에 대한 예방과 대처가 필요함을 제시한다.

본 연구에서는 개인별 정신병리의 정도 차이에 대한 평가를 언급하지 않았지만, 향후 실제적인 측면에서 정신병리의 정도에 대한 평가가 필요하다고 생각된다.

이 논문의 제한점은 중복 학대에 대한 조사와 추가 분석을 시행하지 못한 점과 학대를 받은 시기가 미치는 영향에 대해 조사가 이루어지지 않은 점을 들 수 있고, 자가보고 형태의 검사 도구만을 사용하였기에 내면화 문제들이 부각되고 외현화 문제들이 축소되었을 가능성을 배제할 수 없기에 이러한 사항들이 추후 연구를 통해 보완되어야 할 점이라고 생각한다. 여기서는 학대를 받고 가출한 청소년을 대상으로 하였지만, 학대의 경험은 있어도 가출하지 않은 청소년들과의 비교 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 가출 청소년을 대상으로 하여 아동기 및 청소년기 시기의 정신병리상의 후유증에 대한 조사를 하였는데, 보다 장기간의 후유증에 대한 추적 조사가 필요하다고 생각된다. 그러나 이러한 한계 점에도 불구하고 가출 청소년의 학대 후유증으로 나타날 수 있는 정신병리상의 문제점과 이러한 학대의 기준 마련에 대

한 근거를 제시함으로써 청소년 가출 예방에 대한 대책 수립에 궁극적으로 필요한 기초 자료를 확보하는 연구로서 의의가 있다고 할 수 있겠다.

## 결 론

### 연구목적 :

가출 청소년 보호시설에 입소하고 있는 청소년에 대해 학대력과 정신병리와의 연관성 조사를 통하여 가출 청소년의 특성을 학대 유형에 따라 보다 자세하게 파악하고, 향후 보호시설 가출 청소년에 필요한 포괄적인 보호대책 마련에 필요한 기초자료 확보를 목적으로 하였다.

### 방 법 :

청소년 보호시설에 거주하고 있는 만 12세에서 21세까지의 128명의 남녀 청소년을 대상으로 하였다. 보호시설 전문 상담원의 상담기록 및 관찰 내용과 대상자 자신의 기록을 통하여 사회인구학적 특성과 학대 여부 등에 관한 기초 설문조사를 하였고, 자가 보고에 의한 청소년 자기행동평가척도(K-YSR), 미네소타 다면적인성검사(MMPI), 그리고, 간이 정신진단검사(SCL-90-R) 등을 실시하여 가출 청소년의 정신병리 상태와 학대와의 연관성을 대하여 조사하였다.

### 결 과 :

대상 청소년의 K-YSR 하위척도들과 학대력과의 관계에서 대체로 사회능력 척도보다는 문제행동증후군 척도들이 학대와 유의미한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. MMPI의 하위척도와 학대력과의 관계에서 정서학대 경험은 사회적 내향성과 유의미한 상관관계를 보였고, 신체학대, 방임, 그리고 성학대는 반사회성 및 경조증 척도와 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. SCL-90-R 각 척도들과 학대력과의 관계에서 신체학대 유무는 각 척도들과 유의미한 상관관계를 보이지 않았으며, 정서학대와 방임에서는 신체화, 적대감, 편집증 척도 점수가, 성학대에서는 우울과 불안척도 점수가 유의미한 상승을 보였다.

### 결 론 :

보호시설에 입소해 있는 학대 경험이 있는 가출 청소년에서는 학대 경험이 없는 청소년들에 비해 높은 수준의 다양한 정신병리 소견을 보였으며, 이들 소견은 학대 종류와 정도에 따라 다양한 상관관계를 보였다. 따라서 학대 경험이 있는 가출 청소년에 대한 자세한 정신의학적 평가와 함께 학대 유형에 따라 세분화된 치료적 개입이 필요할 것으로 생각된다.

**중심 단어 :** 정신병리 · 보호시설 · 가출 · 청소년.

## References

- 1) Arnow BA. Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *J Clin Psychiatry* 2004;65 suppl:10-15.
- 2) Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J AM ACAD Child Adolesc Psychiatry* 2000;39:677-678.
- 3) Widom CS, Weiler BL, Cottler LB. Childhood victimization and drug abuse: a comparison of prospective and retrospective findings. *J Consult Clin Psychol* 1999DEC;67:867-880.
- 4) Taylor RR, Jason LA. Chronic fatigue, abuse-related traumatization, and psychiatric disorder in a community-based sample. *Soc Sci Med* 2002 Jul;55:247-256.
- 5) Mancini C, Van Ameringen M, MacMillan. Relationship of childhood sexual and physical abuse to anxiety disorders. *J Nerv Ment Dis* 1995;183:309-314.
- 6) Johnson JG, Smailes EM, Cohen P, Brown J, Bernstein DP. Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood. *J Personal Disorder* 2000;14:171-187.
- 7) Horwitz AV, Widom CS, McLaughlin J, White H. The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: a prospective study. *J Health Soc Behav* 2001;42:184-201.
- 8) McCord J. A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse Neglect* 1983;7:265-270.
- 9) Widom CS. Does violence beget violence. *Psycol Bull* 1989Jul; 106:3-28.
- 10) 홍강의. 아동학대의 실태 및 후유증 연구. 보건복지부;2000.
- 11) 이종성, 곽영숙. 보호시설 가출 청소년의 정신 병리에 대한 평가와 분류. *소아 청소년 정신의학* 2001;12:192-217.
- 12) Powers JL, Eckenrode J, Jaklitsch B. Maltreatment among runaway and homeless youth. *Child Abuse Neglect* 1990;14:87-89.
- 13) Whitbeck, Simons. A comparison of adaptive strategies and patterns of victimization among homeless adolescents and adults. *Violence and Victims* 1990;8:135-152.
- 14) Stefanidis, Pennbridge, Mackenzie. Runaway and homeless youth: the effects of attachment history on stabilization. *Am J Orthopsychiatry* 1992;62:442-446.
- 15) 하은혜, 오경자, 이해련, 홍강의. 한국판 CBCL의 문제 행동 중후군 척도 재구성을 위한 연구. *서울의대정신의학* 1996; 20:45-52.
- 16) 오경자, 이해련. 한국어판 CBCL의 개발 및 표준화를 위한 연구. *한국 학술 진행재단 자유공모과제 보고서*;1995.
- 17) 이해련, 오경자, 홍강의. 한국어판 아동 행동조사표. *하나의 학사*;1998.
- 18) 김중술. 다면적 인성검사. *서울대학교출판부*;1988. p.1-124.
- 19) 김광일, 김재환, 원호택. 간이진단 검사 실시 요강. *중앙적 성출판부*;1984.
- 20) 김재환, 김광일. 간이정신진단검사의 한국판 표준화연구 III. *정신건강연구* 1984;2:278-311.
- 21) Nelson B. Making an Issue of Child Abuse. Chicago: Univ. of Chicago Press;1984.
- 22) 윤혜미. 아동 성학대와 사회적 접근 방법 모색. *한국 아동 복지학* 1994;2:165-204.
- 23) Helfer ME, Kempe RS. The Battered Child. 5th ed. Chicago: Univ. of Chicago Press;1997.