

아동청소년 성폭력 피해자의 피해사실 폭로에 영향을 미치는 요인

한정수¹⁾ · 조성진¹⁾ · 배승민¹⁾²⁾

가천대학교 의학전문대학원 길병원 정신건강의학교실¹⁾, 인천 해바라기아동센터²⁾

Factors Associated with Disclosure of Sexual Abuse of Children and Adolescent Victims

Jung-Soo Han, M.D.¹⁾, Seong-Jin Cho, M.D., Ph.D.¹⁾, and Seung-Min Bae, M.D.¹⁾²⁾

¹⁾Department of Psychiatry, Gil Medical Center, Gachon University School of Medicine, Incheon, Korea

²⁾Sunflower children's Center, Incheon, Korea

Objectives : The purpose of this study was to analyze the factors related to the disclosure patterns of sexual abuse in children and adolescent victims.

Methods : A sample of 153 children and adolescents who visited the Sunflower children's Center (Incheon) between January 1, 2011 and December 31, 2012 were analyzed. The medical records of the victims were reviewed retrospectively.

Results : Ninety (58.8%) subjects made a disclosure of sexual abuse voluntarily. The revelation was most commonly made to a parent. The severity and duration of sexual abuse were related to the disclosure patterns. In addition, the group that displayed below average intelligence, particularly subjects in the group with borderline intellectual functioning, tended to disclose their history of abuse less voluntarily than the subjects with normal intelligence.

Conclusion : The current study provides insight into the factors that affect disclosure patterns in children and adolescent sexual abuse victims. To prevent sexual abuse, we suggest that special legal assistance and social concern be required for children and adolescents with borderline intellectual functioning.

KEY WORDS : Child Sexual Abuse · Borderline Intellectual Functioning · Disclosure.

서론

일반적으로 성폭력은 전세계적으로 심각한 문제이며,¹⁾ 국내에서 보고되는 성폭력 피해 역시 날로 증가하는 추세이다. 한국 성폭력 상담소 통계에 따르면, 2014년 한 해 동안 진행된 상담 건수가 1,450건이었으며, 이 중 미성년자 및 13세 미만의 피해자는 376건으로 전체 상담 건수의 25.9%의 비율을 차지한다.²⁾

이렇게 심각한 문제로 부상하고 있는 아동청소년 성폭력 피해의 치료는 사건의 폭로와 이에 대한 민감하면서도 전문적인 개입에서 시작된다.³⁾ 성폭력 피해사실을 폭로하는 것은 자발적인 경우와 비자발적으로 폭로하게 되는 경우로 나누

어 볼 수 있다. Sorensen과 Snow⁴⁾의 정의에 따르면 자발적인 폭로는 다른 사람에게 학대당한 사실을 의도적으로 밝히는 경우를 말하며, 반대로 비자발적인 폭로는 피해사실을 어떤 의도를 갖고 누설하거나 깊은 생각 없이 우연히 밝혀지게 되는 경우를 뜻한다. 여기에는 아동청소년의 이상 행동 또는 정서를 관찰한 보호자나 기타 주변인에 의해 추궁되어 폭로되는 경우도 포함된다. 안타깝게도 성폭력 피해는 자발적인 신고 및 피해사실을 폭로하는 빈도가 기타 범죄보다 낮다고 알려져 있으며,⁵⁾ 언어적 기능 및 스스로의 보호가 어려운 아동과 장애인의 경우 자발적 보고가 더 어렵다고 알려져 있다.^{6,7)} 문제는 피해사실의 신고 및 폭로가 지연될수록 성폭력은 반복적이고 범죄의 질과 강도가 심각해지며 후유 증상 역시 중증화되는 경향을 보이기 때문에, 특히 아동 및 지적 장애인의 경우 초기에 피해사실을 확인하고 개입하는 것이 중요하다.³⁾ 즉, 피해 사실을 초기에 폭로함으로써 피해자가 성적외상 사실을 비밀로 했을 경우 잠재적으로 발생할 수 있는 영향으로부터 벗어나 치료과정이 시작될 수 있다. 또한 빠른 시기에 피해사실을 폭로하는 것은 가해자로부터 피해자를

Date received : May 21, 2015

Date of revision : June 25, 2015

Date accepted : June 27, 2015

Address for correspondence : Seung-Min Bae, M.D., Department of Psychiatry, Gil Medical Center, Gachon University School of Medicine, 21 Namdong-daero 774beon-gil, Namdong-gu, Incheon 21565, Korea
Tel : +82.32-423-1375, Fax : +82.32-432-1375

E-mail : mdbae@gilhospital.com

보호하고 법적 기소를 하기 위해서도 반드시 필요하다. 법적으로 성적 피해자의 자발적 보고는 중요하며, 폭로를 지연하는 것은 증인으로서의 신뢰성에 문제가 될 수도 있다.³⁾

그러나 안타깝게도, 국내외에서의 아동청소년 성폭력 피해에 대한 정신건강의학과적인 임상 연구는 드물며, 더구나 앞서 살펴본 바와 같이 치료의 첫 시작이자 중요한 법적 과정에 해당하는 폭로와 관련된 자료는 매우 부족한 실정이다. 이는 아동청소년 성폭력 피해자들에 대한 통합적이고 전문적인 실태 파악의 부족뿐 아니라 성폭력 범죄의 특성상 학계의 법적, 치료적 접근성이 어렵기 때문일 것이다. 다행히 국내의 경우, 아동청소년 및 지적 장애인 대상의 성폭력과 이에 대한 지원에 관심이 증가하면서 아동청소년 성폭력 피해 전담기관인 해바라기아동센터가 2004년 개소한 서울 해바라기아동센터를 시작으로 2015년 현재 전국에 통합형 10개, 응급형 16개, 아동형 8개소가 정부에 의해 대형병원에 위탁되어 운영되고 있어⁸⁾ 상대적으로 의료적 접근성과 통합적인 관리의 길이 열려있다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 국내 대규모 일 도시 내 대학병원에 위탁된 해바라기아동센터에 내원한 성폭력 피해 아동청소년을 대상으로 성폭력 피해 실태에 대해 파악하고 피해자들의 예후에 직접적인 영향을 줄 것으로 생각되는 피해 사실의 폭로 경향과 관련인자들을 분석하여, 아동청소년 성폭력 피해자들의 의료적 지지뿐 아니라 법적, 사회적 지지 체계의 운영에 도움이 되고자 한다.

방 법

1. 대 상

2011년 1월부터 2012년 12월까지 인천 해바라기아동센터에 내원한 총 245명의 아동청소년성폭력 피해자 중, 본인 및 법적 보호자 모두 연구에 동의한 218명을 대상으로 하였다. 이 중 수사 및 진료 상황에서 수사진, 사례 담당자 또는 담당 의료진에 의해 성폭력 피해 가능성이 낮다고 판단되었거나 진료 및 평가 도중 추적관찰이 끊긴 42명을 제외한 176명 중 관련 설문 내용 등의 분석자료가 불충분한 23명을 제외하고 총 153명의 자료가 분석에 사용되었다.

2. 방 법

본 연구는 해당 해바라기아동센터를 방문한 아동청소년들과 법적 보호자가 임상심리전문가와 사회사업가에 의해 작성한 설문지 내용과 소아청소년 정신건강의학과 전문의에게 진찰받은 병력 검토를 이용한 후향적 연구이다. 설문을 담당 한 임상심리전문가와 사회사업가 및 진료기록을 작성한 소

아청소년 정신건강의학과 전문의는 유관기관 경력 3년 이상의 센터 근무자였다. 해당 대상자들을 평가하기 위한 설문지는 여성가족부 산하 중앙지원단에서 개발한 것을 사용하였다.⁹⁾ 설문지에는 인구통계학적 영역에서는 피해자 연령, 피해자 성별, 피해자 가족 형태, 지적 장애 유무, 복합 외상의 유무, 피해자 주거 지역, 가해자 성별, 가해자 연령 등의 정보가 포함되었고, 성폭력 피해 경험 관련 영역에서는 성폭력 피해 발생지역, 피해의 유형, 피해 지속 기간, 가해자 수, 가해자와의 관계, 신체적·심리적 위협 동반 여부, 과거 성폭력 피해 여부 등의 정보가 포함되었다. 각 문항들은 범주형으로 문항에서 대상자의 정보에 부합되는 항목에 표시하도록 되어 있다.

본 연구에서는 Sorensen과 Snow⁴⁾의 정의에 따라, 피해아동청소년이 신고의 의사를 가지거나 의도적이고 자발적으로 성폭력 피해 사실을 폭로한 경우를 '자발적 폭로'로, 피해아동청소년의 행동 또는 정서의 변화 등을 보고 부모나 주변인들이 추궁하여 피해사실을 알게 된 경우, 친구나 기타 지인의 소문 등을 듣고 알려진 경우를 '비자발적 폭로'로 분류하였다.

본 연구는 가천대 길병원 임상연구 심의위원회(Institutional Review Board, 승인번호 GAIRB2015-94)의 승인을 받아 시행되었다.

3. 통계 분석

피해자와 가해자의 인구통계학적인 변인을 분석하기 위하여 빈도 분석을 시행하였다. 그리고 피해자의 연령 및 지적 능력에 따른 성폭력 사건의 특성에 차이가 있는지 여부를 알아보기 위하여 카이 제곱 검정을 사용하였다. 또한 가해자와 피해자, 그리고 성폭력 피해 특성에 따른 성폭력 사실 폭로 유형에 차이가 있는지 여부를 확인하기 위해 카이 제곱 검정을 시행하였다. 마지막으로 피해 사실을 폭로하는 유형에 따른 피해자들의 지능 수준의 차이가 있는지 여부를 확인하기 위해 Mann-Whitney 검정을 시행하였다. 통계분석은 SPSS for Windows(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)로 시행하였고, $p < .05$ 를 통계적 유의성의 기준으로 보았다.

결 과

1. 인구 통계학적 자료

본 연구 대상자들의 성별은 남성이 16명, 여성이 137명으로 여성 피해자가 89.5%로 대부분을 차지하여 기존의 연구 결과들^{1,2)}과 비슷한 분포를 보였다. 피해 연령군에 따른 구분은 7세 이상 13세 미만이 75명으로 전체의 49.0%를 차지하여 가장 많았고, 다음은 13세 이상 19세 미만이 46명으로 30.1%였다. 피해자들의 가족 구조는 양부모의 보호를 받는 경우가

약 과반수(48.4%)로 가장 많았고, 다음으로 편부모 보호군, 조부모를 포함한 친인척 보호군, 그리고 보호시설 거주 순이었다. 피해자들의 지적 수준을 구분하였을 때, 정상 지능의 경우가 124명(81.0%)이었고, 경계선 지능의 경우가 11명(7.2%), 지적 장애의 경우가 18명(11.8%)이었다. 피해자의 주거지역은 대도시의 경우가 126명(82.4%), 중소도시의 경우가 21명(13.7%), 농어촌에 주거하는 경우가 6명(3.9%)이었다. 대상자 중 복합 외상을 입은 피해자는 없었으며, 과거에 성폭력 피해를 경험했던 대상자는 42명으로 전체 대상자의 27.5%에 해당하였다(Table 1).

Table 1. Demographic characteristics of victims and offenders

Variables	N (%)
Victims	
Gender	
Male	16 (10.5)
Female	137 (89.5)
Age	
<7 years	32 (20.9)
7-12 years	75 (49.0)
13-19 years	46 (30.1)
Intelligence level	
Normal	124 (81.0)
BIF	11 (7.2)
ID	18 (11.8)
Caregivers	
Both-parents	74 (48.4)
Single-parent	49 (32.0)
Relatives	23 (15.0)
Orphanage	6 (3.9)
Unidentified	1 (0.7)
Offenders	
Gender	
Male	148 (96.7)
Female	5 (3.3)
Age	
≤19 years	50 (32.7)
20-29 years	18 (11.8)
30-39 years	15 (9.8)
40-49 years	21 (13.7)
50-59 years	14 (9.2)
≥60 years	7 (4.6)
Unknown	28 (18.3)
Victims-offenders relationship	
Known people	112 (73.2)
Family member	44
Acquaintance	68
Stranger	41 (26.8)
Total	153 (100)

BIF : borderline intellectual functioning, ID : intellectual disability

당하였다(Table 1). 피해사실의 폭로 유형에 따른 구분에서는 자발적으로 피해사실을 폭로한 경우가 90명(58.8%), 비자발적으로 폭로한 경우가 63명(41.2%)이었다. 이 중, 부모 또는 교사의 추궁으로 폭로된 경우가 33명이었으며, 주변의 목격으로 폭로되는 경우가 20명, 성폭력 피해 관련 조사 중 알게 된 경우가 7명이었다. 피해사실은 부모에게 폭로한 경우가 가장 많았고(52.3%), 다음은 선생님, 상담사 등의 주변 어른, 형제·자매의 순이었고, 마지막으로 부모를 제외한 친척 어른과 친구들에게 폭로하는 경우가 각각 3.9%로 동일한 분포를 보였다(Table 2).

2. 성폭력 피해 유형 및 가해자 유형

성폭력 피해의 유형은 성추행이 115건(75.2%)으로 가장 많았고, 강간 37건(24.2%), 특수강간 1건(0.6%)의 순이었다. 피해장소의 분석을 보면 공공장소가 가장 많았고(37.9%), 피해자 거주지 중심인 경우가 41건(26.8%), 가해자의 거주지나 자동차, 직장 등과 같이 가해자 중심인 경우가 33건(21.6%), 기타 숙박업소나 DVD방, 술집, 노래방 등의 경우 21건(13.7%)이었다. 성폭력 피해가 동 가해자에게 한하여 한 번 가해진 단일 피해가 79건(51.6%)이었으며 동 가해자에게 지속적인 피해를 입은 경우는 74건(48.4%)이었다.

피해자의 연령군에 따라 피해 유형을 구분해 보면, 13세 미만의 경우는 대부분이 성추행(90.7%) 사건이었으나, 13세 이상일 경우에는 강간이 60%를 넘어 강간 비율이 유의미하게 높아졌다(p<.001). 또, 지적 수준에 따른 피해 유형을 확인해보면, 정상 지능의 경우 총 사건의 80% 이상이 성추행에 해당하나, 경계선 지능과 지적 장애를 포함한 비정상 지능

Table 2. Pattern of disclosure and to whom disclosures were made

Variables	N (%)
Victims	
Pattern of disclosure	
Spontaneous disclosure	90 (58.8)
Prompted disclosure	63 (41.2)
After directed questioning	33
Witnessed assault	20
Under investigation	7
Other	3
To whom disclosures were made	
Parents	80 (52.3)
Adults non-family member	54 (35.3)
Sibling	7 (4.6)
Extended family member	6 (3.9)
Friends	6 (3.9)
Total	153 (100)

Table 3. Characteristics differences of sexual assaults according to age and Intelligence level

	Molestation, N (%)	Rape, N (%)
Age*		
<13 years	97 (90.7)	10 (9.3)
13-19 years	18 (39.1)	28 (60.9)
Intelligence level*		
Normal	101 (81.5)	23 (18.5)
Below the normal	14 (48.2)	15 (51.8)
Total number	115	38

* : p<.001

Table 4. Variables according to the difference in the disclosure pattern

	By spontaneous, N (%)	By prompted, N (%)
Intelligence level*		
Normal	79 (63.7)	45 (36.3)
BIF	2 (18.2)	9 (81.8)
ID	9 (50.0)	9 (50.0)
Type of sexual assault*		
Molestation	74 (64.3)	41 (35.7)
Rape	16 (42.1)	22 (57.9)
Frequency of sexual assault*		
Once	55 (69.6)	24 (30.4)
Multiple (≥2)	35 (47.3)	39 (52.7)
Total number	90	63

* : p<.05. BIF : borderline intellectual functioning, ID : intellectual disability

피해자의 경우는 50% 이상이 강간으로 분류되어 강간의 비율이 높아졌다(p=.001)(Table 3).

가해자는 대부분이 남성(96.7%)이었다. 연령대별 가해자의 빈도는 10대가 50명(32.7%)으로 가장 많았고, 40대, 20대, 30대 순서의 분포를 보였다. 가해자와 피해자의 관계의 빈도 상 친인척 외 면식범이 가장 많았고 다음으로 부모, 형제, 친척 등을 포함한 친인척의 경우였다. 종합해보면, 아동청소년 성폭력 사건의 경우 가해자는 피해자와 아는 사이인 경우가 대다수로, 총 가해자의 73.2%를 차지했다(Table 1).

3. 성폭력 피해사실의 폭로 유형에 관련된 요인

정상 지능 군의 경우 자발적으로 피해사실을 폭로하는 경우가 79명(63.7%)이었다. 경계선 지능 군의 경우는 비자발적인 폭로가 80% 이상을 차지하였고, 지적 장애의 경우는 자발적 폭로와 비자발적 폭로 군이 각각 50%(p=.010)였다.

성폭력의 유형에 따라 구분해보면, 성추행 피해자 중 64.3%가 자발적으로 피해사실을 폭로하였다. 반대로 강간의 경우는 전체 강간 피해자의 과반을 넘는 피해자(57.9%)가 비자발적으로 피해사실을 폭로하였다(p=.026). 마지막으로 지속적인

Table 5. Differences in disclosure pattern by intelligence level

	By spontaneous, N (%)	By prompted, N (%)	p value
Intelligence level			.007*
Normal	79 (63.7)	45 (36.3)	
BIF	2 (18.2)	9 (81.8)	
Intelligence level			.011†
Normal	79 (63.7)	45 (36.3)	
Below the normal	11 (37.9)	18 (62.1)	

* : Fisher's exact test, † : chi-square test. BIF : borderline intellectual functioning

Table 6. Comparison of intelligence level in accordance with the disclosure pattern

	FSIQ	VIQ	PIQ
Mann-Whitney U	1497.500	1428.500	1659.500
Z	-2.702	-2.889	-1.790
p value	.007*	.004*	.074

* : p<.05. FSIQ : full scale intelligence quotient, VIQ : verbal intelligence quotient, PIQ : performance intelligence quotient

피해 여부에 따른 폭로 양상을 보면, 단일 피해 중 69.6%에 해당하는 55건이 자발적으로 피해사실을 폭로하였고, 2회 이상 지속된 피해의 경우는 반대로 과반수 이상(52.7%)이 피해사실을 비자발적으로 폭로하였다(p=.005)(Table 4). 피해 사실의 폭로에 영향을 미칠 것으로 기대되었던 관련 변인들 중 과거 성폭력 피해 여부(p=.056), 가해자의 수(p=.086), 가해자와의 관계(p=.505), 위협동반 여부(p=.551), 피해자의 연령(p=.061), 피해자의 성별(p=.902), 피해자의 가족형태(p=.345)는 유의미한 결과를 보이지 않았다.

4. 지적 수준에 따른 폭로 유형의 양상

지적 수준에 따른 폭로 양상의 차이를 좀더 세부적으로 살펴보면, 비정상 지능(경계선 및 지적 장애) 피해군의 경우 유의미하게 정상 지능의 피해자들보다 사건의 자발적 폭로율이 적었으며(p=.011), 경계선 지능의 단독의 경우에도 정상 지능의 피해자들보다 피해사실을 비자발적으로 폭로하는 경향을 보였다(p=.007)(Table 5). 또한, 전체지능(p=.007)과 언어성 지능(p=.004)이 낮을수록 유의미하게 피해사실이 비자발적으로 보고되는 경향을 보였다(Table 6).

고 찰

본 연구는 정부에 의해 위탁되어 대학병원이 운영하는, 아동청소년 성폭력 피해 전담기관인 해마라기아동센터에 내원한 성폭력 피해 아동청소년의 폭로형태와 관련인자들을 알아보고자 하였다. 본 연구에서의 피해 아동청소년들의 연령

은 2세에서 18세까지 다양하였으며, 전체 피해자 중 7세 이상 13세 미만이 약 과반수로 가장 많아, 과거 국내와 해외에서 시행된 연구 결과들과 일치하는 결과를 보였다.^{1,10,11)} 기존 연구에서는 해당 연령대의 아동들이 가장 피해를 많이 겪는 이유에 대하여, 이 시기 아동들이 자기 주장을 상대적으로 소극적으로 표현하고, 타인의 말이나 지시에 순종적인 경향이 있기 때문에 강압적인 상황에서의 피해에 취약한 것이라고 설명한 바 있다.¹²⁾ 한 국내 연구에서는 또 다른 이유로 소아성애증 환자(pedophilic)들이 이 나이의 아동을 대상으로 선호하는 것을 이유로 지적하기도 하였다.¹⁰⁾ 이렇게 본고와 여러 연구에서 공통적으로 지목된 아동 성폭력의 위험군인 해당연령 아동의 보호를 위해서는, 사회적인 계몽과 함께 이 시기 아동들을 대상으로 한 추가적인 관심과 성교육이 필요하겠다.

가해자는 대부분 남성이었으며, 연령대는 10대가 전체의 1/3로 가장 많았다. 이는 성인 가해자가 많을 것이라는 일반적인 통념과 달리, 아동청소년 성폭력 가해자 중 10대가 가장 많다는 기존의 연구결과들과 일치한다.^{8,13)} 또한, 많은 선행 연구에서 아동청소년 성폭력의 가해자와 피해자의 관계는 모르는 사람보다 아는 사람이 많을 뿐 아니라 근친 범죄의 비율이 높다는 것을 밝힌 바 있는데,^{14,15)} 본 연구 결과 역시 가해자와의 대다수가 면식범으로, 이 중 39.3%가 근친 범죄에 해당하였다.²⁾ 따라서 ‘낮선 나쁜 사람’이 가해자로 묘사되는 일반적인 성폭력 예방교육의 내용⁸⁾을 교정하여, 친족과 면식범의 가해를 예방하고 이에 대한 도움을 구할 수 있는 통로를 마련하고 접근성을 높일 수 있도록 해야 할 것으로 판단된다.

본 연구에서 13세 미만 아동군은 피해 유형 중 추행의 빈도가 많으며, 13세 이상군은 강간과 같은 심각한 수준의 피해가 많다는 것을 알 수 있었다. 이는 소아보다 청소년의 경우에 강간 이상의 심각한 성폭력 피해가 많아진다는 국내외의 연구 결과와 일치한다.^{16,17)} 미국의 National Incident-Based Reporting System 자료 통계 분석에서도 13-14세에서 강간 피해가 가장 많이 발생하고, 성추행 피해는 연령대가 높아지며 현저하게 감소한다고 보고된 바 있다.¹⁷⁾ 향후 이에 대한 추가적 연구로 뒷받침이 되어야겠으나, 이렇게 나이에 따라 피해 유형이 다른 것은 해당 연령별로 가해자와 피해자의 특성과 취약한 피해유형을 고려한 안전 교육을 시행한다면 더욱 예방효과가 클 수 있다는 점을 시사한다.

또한 본 연구에서는 피해자의 지적 수준에 따라 성폭력 피해 유형이 달랐는데, 정상 지능 피해자들의 경우에 성추행의 빈도가 많았으나 경계선 지능 및 지적 장애 피해자들의 경우 상대적으로 강간의 비율이 높아졌다. 이는 지적 장애 피해자

들의 경우 자발적으로 피해사실을 보고할 수 있는 언어적 능력 및 사고 사실을 인지하는 능력이 저하되어 저장 및 적절한 대처와 폭로가 어려워 피해가 커질 수 있기 때문일 것이다. 또한 이런 점을 악용하려는 가해자들이 많았을 가능성을 생각해볼 수 있겠다. 본 연구 결과에서 특히 낮은 언어성 지능과 비자발적 폭로율 간의 연관성을 보인 것 역시 이를 뒷받침한다. 또한 많은 경우 지적 장애를 가진 피해자들이 특수 학교 내의 다른 지적 장애인들에게 피해를 입는 경우가 많았다. 이는 지적 장애를 가진 경우 높은 충동성, 성욕 및 성적인 생각 조절의 어려움, 사회성 및 인지력, 판단력 및 공감 능력 저하로 인한 특성¹⁸⁾들로 가해 행동을 보일 수 있다고 지적되는데, 지적 장애 피해자들은 지적 장애 가해자들과 같은 기관을 이용하게 되므로 접근도가 높을 뿐 아니라, 지적 장애 가해자의 경우 정상 지능 가해자보다 안면이 있는 피해자를 선택하는 비율이 높다는 기존의 연구 결과로 설명될 수 있겠다.¹⁹⁾ 따라서 지적 장애인의 경우, 가정과 관련 시설 및 특수 학교 내에서 반복적이고 지속적인 성교육이 필요하며, 보호자와 학교 또는 시설 내 담당 인력의 주의 깊은 관심이 필요하겠다.

결론적으로 아동청소년 성폭력 피해자의 폭로에 영향을 미치는 요인은 첫 번째, 상대적으로 심각성이 높은 강간의 경우 가벼운 성추행보다 자발적 폭로율이 낮아진다. 두 번째로, 단일 피해보다 2회 이상 지속된 피해의 경우 자발적 폭로율이 낮다. 이는 지속적인 형태의 폭력일수록 자발적인 폭로가 어렵다는 기존의 연구 결과들과 일치한다.²⁰⁾ 그러나 한 근친상간 피해 연구에서는 경미한 성폭력의 경우, 상대적으로 심각한 강간 사건보다 자발적인 보고율이 높다는 점은 본 연구와 일치하였으나, 단기간의 피해보다 2년 이상의 장기 피해 시 자발적 보고율이 높아 본 연구 결과와 차이를 보였다.²¹⁾ 이러한 차이점은, 기존의 다른 연구들에서 학대 사실에 대한 책임감을 느끼거나 폭로 후 부정적인 결과에 대한 두려움이 폭로 지연의 이유로 지목된 바 있는데,^{22,23)} 상기 근친상간 연구는 피해자들이 후향적 자가보고 양식을 택하여 피해에 대한 책임감이나 폭로 후의 부정적 결과로부터 상대적으로 자유로운 연구 디자인이었던 점이, 본 연구 결과와 차이를 가져온 것으로 해석해 볼 수 있겠다. 즉, 심각하거나 반복된 성폭력의 경우, 자발적 폭로가 어려워 적절한 개입과 치료에 연계되기까지 오랜 시간이 걸릴 위험성이 높다는 것은 본 연구와 기존 연구들에서 반복적으로 지적된 점이며, 폭로의 기간이 늦춰짐에 따라 성병이나 원치 않는 임신이 되는 경우가 생길 수 있는 위험²⁴⁾과 외상후 스트레스 장애나 우울증과 같은 정신 질환으로 인해 고통을 받는 빈도가 높다는 연구 결과²⁵⁾는 조기의 자발적 폭로율을 더 높일 수 있는 성폭력 예방 및 안

전 교육과 개입 대책이 필요함을 시사한다.

마지막으로 본 연구에서는 정상 지능을 가진 피해자군의 자발적 폭로율이 높고, 경계선 지능 및 지적 장애를 가진 피해자군은 상대적으로 비자발적 폭로율이 높은 경향을 보였다. 이는 지적 장애가 있는 경우 피해사실을 숨기고 폭로하지 않는 경향이 있다는 기존의 연구 결과와 일치한다.^{26,27)} 여기에 더해, 본 연구에서는 지적 장애 피해군뿐 아니라 경계선 지능 피해군이 정상 지능군보다 성폭력 피해를 비자발적으로 폭로하는 경향이 높다는 것을 밝혔다. 이는 국내에서 처음 보고된 연구 결과로, 임상가들의 특별한 관심과 주의가 필요한 부분으로 생각된다. 즉, 일반적으로 특별한 관심과 보호가 필요하다고 알려진 지적 장애인 뿐 아니라 법적 보호와 임상적 관심의 사각지대에 속하는 경계선 지능의 경우도 일반인에 비해 자발적 폭로율이 유의미하게 낮다는 것을, 이들을 대상으로 한 특별한 의료적, 사회적, 법적 도움이 필요하다는 것을 의미한다. 좀 더 세부적으로 지능의 영향을 비교한 결과를 보면, 자발적인 폭로군보다 비자발적 폭로군이 유의미하게 전체 지능과 언어성 지능이 낮았다. 이는 언어성 수행 능력이 저하될수록 성폭력 피해사실을 폭로하는 데 어려움이 있다는 기존의 연구 결과와 일치한다.²⁸⁾ 따라서 지능이 낮은 경우, 특히 언어성 인지능력이 낮은 아동청소년일수록 언어성 인지 수준에 맞춘 성교육과 언어적 표현을 촉진시키는 추가적인 훈련이 필요하겠다.

현재 국내의 특별법상,²⁹⁾ 지적 장애와 13세 미만 피해자는 법률조력인 제도 및 성폭력 특별법 중 장애인 성폭력에 대한 특별조항의 적용 등 수사 및 재판 진행에 부족하나마 추가적인 보호의 대상이며, 성폭력 예방 교육에서도 미흡하지만 지적 장애 수준과 초등 연령 수준에 맞춘 프로그램이 구비되어 있으나, 경계선 지능의 경우 제도화된 법적, 사회적 장치가 전무한 상태이다. 본 연구의 의의는 아동청소년 성폭력 피해의 1, 2, 3차 예방 및 치료를 위해 자발적 폭로율을 높이는 것이 필요하며, 일반적인 취약층으로 알려진 지적 장애뿐 아니라 경계선 지능, 특히 언어성 인지 능력이 떨어지는 집단에도 추가적인 사회적, 법적 안전망의 구축과 추가적인 의료계의 관심이 필요하다는 것을 밝힌 것이다.

본 연구의 제한점으로는 해당 센터가 일 대도시 지역을 관찰하는 단일기관이기는 하나, 정부의 위탁을 받아 취약계층의 피해 아동청소년을 전담하는 공적인 특성상 센터에 내원한 군이 전체 성폭력 피해 아동청소년 군 전체를 대표한다고 보기에 무리가 있는 점, 또 윤리적 문제를 고려한 후향적 연구 디자인의 한계와 정보의 누락으로 결과분석에 제외된 수가 있다는 점, 그리고 마지막으로 경계선 지능 및 지적 장애 아동청소년의 수가 정상 지능의 피해군에 비해 상대적으로

적어 분석에 제한이 있었다는 점을 들 수 있다.

결 론

본 연구에서는 아동청소년 성폭력 피해의 자발적 폭로에 성폭력 피해의 심각도, 지속기간, 그리고 피해자의 지적 상태가 영향을 미치는 요인임을 살펴보았다. 특히 사각지대에 있는 경계선 지능 아동청소년군이 피해사실 폭로에 취약한 집단으로 확인되어 이들에 대한 법적, 사회적 안전망의 확충과 함께 의료적인 관심과 보호가 필요하겠다.

중심 단어: 아동성폭력 · 경계성 지능 · 폭로.

References

- 1) Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 2009;33:331-342.
- 2) Korea Sexual Violence Relief Center. [cited 2015 January 29] Available from URL: <http://www.sisters.or.kr>
- 3) Smith DW, Letourneau EJ, Saunders BE, Kilpatrick DG, Resnick HS, Best CL. Delay in disclosure of childhood rape: results from a national survey. *Child Abuse Negl* 2000;24:273-287.
- 4) Sorensen T, Snow B. How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare* 1991;70:3-15.
- 5) Paine ML, Hansen DJ. Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clin Psychol Rev* 2002;22:271-295.
- 6) Hébert M, Tourigny M, Cyr M, McDuff P, Joly J. Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *Can J Psychiatry* 2009;54:631-636.
- 7) Hershkowitz I, Lanes O, Lamb ME. Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse Negl* 2007;31:111-123.
- 8) Ministry of Gender Equality and Family. [cited 2015 January 29] Available from URL: <http://www.mogef.go.kr>
- 9) Park SJ, Park JY. Medical and psychological assistance manuals for the sexual abuse women and children. Seoul: Support center for women and children victims of violence;2010. p.89-99.
- 10) Hong KE, Kang BG, Kwack YS. A survey of intrafamilial child sexual abuse by physician's reports. *J Korean Acad Child Adol Psychiatr* 1998;9:138-147.
- 11) Baker AW, Duncan SP. Child sexual abuse: a study of prevalence in Great Britain. *Child Abuse Negl* 1985;9:457-467.
- 12) Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1993;17:67-70.
- 13) Lee SK, Kwack YS. A clinical study on child sexual abuse. *J Korean Acad Child Adol Psychiatr* 1994;5:184-193.
- 14) Anderson J, Martin J, Mullen P, Romans S, Herbison P. Prevalence of childhood sexual abuse experiences in a community sample of women. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:911-919.
- 15) Bagley C, Wood M, Young L. Victim to abuser: mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. *Child Abuse Negl* 1994;18:683-697.
- 16) Song SH, Kim SY, Chung YK, Shin YM. A study of sexual assaults on children and adolescents : based on data from a one-stop service center. *J Korean Acad Child Adol Psychiatr* 2008;19:162-167.
- 17) Snyder HN. Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics. A NIBRS Statistical Report. Washington DC: US Department of Justice;2000. p.6-10.

- 18) **Harkins L, Beech AR.** A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment: risk, need, responsiveness, and process issues. *Aggress Violent Behav* 2007;12:615-627.
- 19) **Lindsay WR, Law J, Quinn K, Smart N, Smith AH.** A comparison of physical and sexual abuse: histories of sexual and non-sexual offenders with intellectual disability. *Child Abuse Negl* 2001; 25:989-995.
- 20) **Sauzier M.** Disclosure of child sexual abuse. For better or for worse. *Psychiatr Clin North Am* 1989;12:455-469.
- 21) **Farrell LT.** Factors that affect a victim's self-disclosure in father-daughter incest. *Child Welfare* 1988;67:462-468.
- 22) **Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DP, Gordon DS.** Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2003;27:525-540.
- 23) **Stroud DD, Martens SL, Barker J.** Criminal investigation of child sexual abuse: a comparison of cases referred to the prosecutor to those not referred. *Child Abuse Negl* 2000;24:689-700.
- 24) **Linden JA.** Clinical practice. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med* 2011;365:834-841.
- 25) **Ruggiero KJ, Smith DW, Hanson RF, Resnick HS, Saunders BE, Kilpatrick DG, et al.** Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study. *Child Maltreat* 2004;9:62-77.
- 26) **DeVoe E, Faller K.** The characteristics of disclosure among children who may have been sexually abused. *Child Maltreat* 1999; 3:217-227.
- 27) **Bryen DN, Carey A, Frantz B.** Ending the silence: adults who use augmentative communication and their experiences as victims of crimes. *Augment Altern Commun* 2003;19:125-134.
- 28) **Manion IG, McIntyre J, Firestone P, Ligezinska M, Ensom R, Wells G.** Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: initial effects. *Child Abuse Negl* 1996;20:1095-1109.
- 29) **Korea Ministry of Government Legislation.** [cited 2015 January 29] Available from URL: <http://www.law.go.kr>