

성폭력 장기후유증 척도의 개발 및 타당도 연구

권 희 경[†]

고려대학교

장 재 홍

한국청소년상담원

본 연구의 목적은 성폭력피해자들이 겪는 장기적이고 만성적인 심리적 후유증을 신뢰롭고 타당하게 양화할 수 있는 '성폭력 장기후유증척도'를 개발하는 것이다. 이를 위하여 일련의 연구과제를 수행하였다. 첫째, 문헌연구와 요인분석을 통하여 성폭력피해자들의 장기적인 심리적 후유증을 나타내는 총 20개의 문항을 구성하였다. 둘째, 이 척도의 내적합치도는 Cronbach α 값이 .928로서 매우 높은 수준이었다. 셋째, 요인분석을 실시한 결과 4개의 요인이 추출된 바, 제1요인은 '자기비난', 제2요인은 '성적 부적응', 제3요인은 '남성에 대한 불안과 회피', 제4요인은 '정서적 불안정'으로 명명하였다. 넷째, 준거관련 타당도를 연구하기 위하여 성폭력피해의 심각도에 따라 후유증점수간에 차이가 있는지를 일원변량분석으로 알아본 결과, 성폭력 피해내용이 심각할수록 본 척도의 점수가 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 본 척도의 측정치는 자아개념측정치와 뚜렷한 부적 상관($r = -.570$)을 보임으로써, 성폭력 장기후유증척도는 피해여성의 낮은 자아개념을 잘 드러내고 있었다. 이러한 결과들은 성폭력 장기후유증척도가 성폭력의 장기적인 후유증을 신뢰롭고 타당하게 측정하고 있음을 의미한다. 논의에서는 본 연구의 한계와 본 척도의 적용 및 제한에 대하여 언급하였다.

주요어 : 성폭력 후유증, 성추행, 성희롱, 신뢰도 및 타당도

권희경은 고려대학교 성폭력상담소, 장재홍은 한국청소년상담원에서 근무하고 있음.

[†] 교신저자 : 권 희 경, (136-701) 서울시 성북구 안암동 5-1, 고려대학교 성폭력상담소
전화 : 02-3290-1701 E-mail : heepsy@korea.ac.kr

성폭력 피해는 가벼운 성희롱에서부터 신체적인 성추행, 그리고 강간이나 강간 미수, 더 심하게는 집단 성폭행에 이르기까지 매우 다양한 수준에서 일어나고 있다. 요즘은 국내에서 성폭력에 대한 관심이 증대되면서 이에 대한 피해현황이 보고되고 있으며(권희경, 장재홍, 2003; 박성민, 1999; 장광미, 1997; 한국성폭력상담소, 1997; 한국형사정책연구원, 1991), 아울러 친족성폭력피해나 아동기 성폭력피해자들의 후유증에 대한 연구들(김민정, 1997; 박순주, 1996; 안옥희, 2000; 현해순, 1998)도 점차 증가하는 추세이다.

그러나 이제까지 발표된 국내외의 연구들은 성폭력피해의 단기적인 증상들에 대하여 탐색하였거나, 혹은 소수 사례에 대한 질적 분석을 통한 장기적 후유증에 대하여 보고하고 있다. 즉 지금까지의 연구추세에서는 성폭력피해자들의 장기적인 후유증에 대한 객관적이고 양적 자료에 기반한 경험적인 연구들이 부족한 실정이다. 그러므로 본 연구에서는 성폭력 특유의 장기적인 후유증에 대한 경험적 연구들을 보다 활성화 하려는 취지로, 장기적 후유증을 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 한다. 구체적인 연구목적은 기술함에 앞서 성폭력피해의 단기적, 장기적 영향들에 대한 선행연구들과 성폭력 후유증을 측정한 연구들을 개관하고자 한다.

성폭력피해의 단기적 후유증에 관한 연구들을 살펴보면, 성폭력을 당한 후 피해자들은 ‘강간 외상증후군(rape trauma syndrome)’으로 고통받게 되는데, 이는 강간 상황에 대한 기억이 재현되고, 강간 동안에 느꼈던 공포와 같은 감정적 혼란이 일어남을 말한다(Burgess & Holstrom, 1979). 또한 동반되는 주요 증상으로 급성적 공포, 불안, 우울, 모욕감, 복수심, 퇴행적 반응, 수면 및 섭식 장애가 발생한다(Finkelhor & Browne, 1985). 이러

한 일련의 불안증상과 행동적 문제들은 대개 외상후 스트레스 장애에서 겪게되는 증상 준거들과 많은 부분 일치하고 있다.

Draucker(2000)는 아동의 성폭력피해의 단기적 후유증에 대해 다음과 같이 요약하고 있다; ① 퇴행적 행동(낮 동안에 대소변의 실수, 손가락 빨기 등) ② 잠을 깊게 자지 못하거나 악몽을 꾸는 수면장애, ③ 과식에서부터 거식증에 이르는 섭식 장애, ④ 급성의 외상적 반응들(공포반응, 어른에게 달라붙기, 이유 없는 잦은 울음, 지속적인 짜증이나 초조감, 집중력 곤란 및 사회적 철수행동). 이와 같이 성폭력피해의 단기적 후유증에 대한 연구들(Kiser, Ackerman, Brown, Edwards, McColgan, Pugh, & Pruitt, 1988; Mcleer, Deblinger, Henry, & Orvaschel, 1992; Wolfe, Sas, & Wekerle, 1992)에서는 성폭력피해를 주로 외상후 스트레스 장애의 증상들과 관련지어 연구하고 그 증상의 감소에 주력하는 치료적 제안을 하였다.

그러나 성폭력의 단기적인 영향들이 표면적으로 제거되었거나 당시에는 심각하게 발현하지 않았다 하더라도, 성폭력은 다른 외상적 경험들과 달리 그 후유증을 장기적으로 남긴다. 많은 연구들(김정규, 김중술, 2000; Briere & Runtz, 1989; Friedrich, 1990; Gindycz & Koss, 1989)은 청소년 및 아동기 성폭력피해 집단은 피해경험이 없었던 집단보다 성인이 되어서 불안장애, 공포장애, 공황장애, 강박장애가 많고, 항상 초조하고 돌발적으로 격노하며 자기의 분노를 두려워하는 등의 다양한 임상적 증상을 지니게 된다고 보고 하였다.

Briere와 Runtz(1987)는 아동기 성폭력의 장기적 후유증을 152명의 성인들을 대상으로 연구하였다. 그들은 성피해자들의 장기적 후유증을 확인하기 위하여 ‘위기 증상 체크리스트(CSC; Crisis Symptom Checklist)’를 성폭력피해자들과 비피해자

들에게 응답하도록 하여 그 차이를 검증하였다. 그 결과, 아동기 성폭력피해자들은 해리 경험, 수면곤란, 긴장, 성적 문제, 그리고 처리되지 않은 분노를 더 많이 보였고, 정신과의 약물을 더 많이 복용하고 있었으며, 빈번한 자살시도와 자살충동을 더 많이 보고하였다.

성폭력의 장기적 후유증에 대한 연구들을 개관해보면, 다른 외상적 경험의 내담자들과 달리 성폭력피해자들 특유의 장기적인 후유증으로 우울감과 성적 영역의 문제가 많이 일어남을 알 수 있다(Draucker, 2000). 우선 성폭력피해와 우울감의 정적인 관련성을 밝힌 선행연구들(Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Courtois, 1988)은 성폭력을 경험한 여자 청소년들이 성폭력으로 인한 초기의 불안이나 분노가 잘 처리되지 못할 경우, 성장 후에 이러한 감정이 자기혐오와 우울로 내면화되어 성적으로 재희생될 우려가 높고, 자포자기의 생각 자살기도 및 자기비난의 사고패턴이 만성화된다고 하였다. 최근에 Zwiig, Crockett, Sayer 및 Vicary(1999)는 아동기 또는 청소년기 성폭력을 당했던 여성들이 10년 후에 어떠한지를 알아보는 종단적 연구를 진행한 결과, 성폭력피해자들의 30%는 원하지 않는 성교를 하고 있었으며, 비피해자보다 사회적 적응력이 낮았으며, 성적으로 강요받는다는 느낌이 많을수록 우울이 더 높았다.

또한 성폭력 피해자들은 이러한 우울정서와 더불어 부정적 자기귀인을 하는 공통적인 사고패턴을 보인다. 그들은 자신을 무가치한 존재라고 규정지며, 자신이 항거하지 못했거나 응징했다는 생각에 수치심과 죄책감으로 고통받는다(Friedrich, 1990; Finkelhor & Browne, 1985; Glasser & Frosh, 1988). 이러한 일련의 자기비난의 근본적 계기는 자신이 더럽혀졌다는 생각, 즉 순결상실의 생각에서 오는 것으로, 이를 SgROI, Blick 및

Porter(1982)는 ‘손상된 제품 증후군(damaged good's syndrome)’으로 설명한다. 손상된 제품증후군이란 자기자신을 성적으로 무가치해졌을 뿐만 아니라 존중받을만한 존재로 보지 않는 것을 의미한다. 최근의 연구에서 아동기 성폭력 경험이 있는 우울증 환자의 귀인양식, 자존감, 대응기술을 살펴본 결과, 성피해 경험에 대하여 내부귀인을 하는 피해자들은 외부귀인을 하는 사람들보다 낮은 자존감과 부정적 귀인양식, 그리고 회피적 대응기술이 더 많았다(Willem & Chris-R, 1999). 한편, Draucker(2000)는 그의 저서 『아동기 성 학대의 생존자를 위한 상담』에서 성적 학대를 경험한 Sue라는 여성을 제시하면서, 그녀가 ‘자신의 성적 반응성’에 대한 죄책감에 시달리고 있음을 기술하였다.

성폭력의 또 하나의 장기적 후유증은 성적인 영역과 관련된 것이다. 성폭력피해의 생존자들은 성인기의 성생활에서 성기능 장애, 성적 접촉 및 성적 활동의 감소, 성 만족도의 저하, 성에 대한 피해 망상적 사고 등 성기능 및 성활동의 감소를 주로 보인다(Burgess & Holstrom, 1995; Sogori, 1982; Van Berlo & Ensink, 2000). 그러나 성인기 성폭력 피해자와는 반대로, 아동기나 청소년기에 성폭력 피해를 입은 사람들은 성폭력 이후 성적 활동이 정상인보다 더 많거나 혼란스러운 성활동을 보이는 것으로 알려지고 있다. Glasser와 Frosch(1988)는 성폭력 피해경험을 한 아동들에게서 미성숙한 성애화 현상이 나타남을 보고하였다. 미성숙한 성애화란 말이나 놀이에서 잦은 성적인 몰두나 표현을 하는 것으로, 그들은 자주 성애적 관계를 맺으며 남성에 대해 적절치 않은 회피반응을 하지만 대신 잦은 수음행동을 한다는 것이다. 이와 유사하게 아동기 성폭력을 당했던 사람들은 성인기에 성충동, 성적 환상, 성적 개방성, 성경험, 및 자위행위빈도가 더욱 높은

것으로 나타났다(Meston, Heiman, & Trapnell, 1999).

우리나라에서도 한국여성개발원(1992)이 발표한 자료에 의하면, 아동기의 성피해 경험은 조기 성관계, 나이에 부적합한 성적 행동, 그리고 공공연한 자위행위와 관련이 높아, 성폭력피해 경험이 이후의 성적 발달과 성적 적응에 부정적 영향을 미친다는 것을 보여주었다. 또한 박성민(1999)의 연구에서도 어린 시절의 성피해 경험은 동성애적 욕구, 자위행위, 혼전성관계 빈도와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다.

이렇게 아동 및 청소년기의 성피해자들이 보이는 성적 문란 행위나 성적 가치관의 혼란이 발생하게 되는 경로에 대하여 MacDonald, Lambie 및 Simmons(1995)는 다음과 같이 이를 설명한다; “청소년 성폭력 피해자들은 낮은 성적 자기개념 (poor sexual self-esteem)과 혼란된 성적 지향 (confused sexual orientation)을 갖기 쉽다. 왜냐하면 청소년들은 신체적 발달 및 성적 발달에 대하여 적응을 하는 시기로 이성간의 교제 중에 성적 행동을 하기를 요구받지만, 성 피해를 입은 사람들은 이미 성적 요구에 대하여 무력감을 경험하였거나 성적 착취를 당한 경험이 있어서, 원하지 않는 성적 접촉에 대하여 “No” 하기가 어렵다. 그들은 자기 욕구에 대하여 잘 인식하지 못할 뿐 아니라, 가해자의 눈을 통하여 자신을 성적 존재로 규정하여 관계를 맺게 되며, 정서적 욕구를 충족하기 위한 수단으로 성을 이용하고, 성 활동을 애정과 친밀함으로 오해하기 때문이다 (p.185-188)”.

최근 우리나라에서도 청소년 성피해 여성들을 대상으로 성적 행동과 태도들을 연구한 결과, 심각한 성폭력 피해를 입은 여성들은 보다 경한 피해를 입은 여성이나 비피해자들보다 이성교제 시 성적 자기결정권을 행사하기 더 힘들어하며, 그래서 자기 손해적 성행동을 유의미하게 더 많

이 하는 경향이 있었다(권희경, 장재홍, 2003). 이를 더욱 지지하는 증거로 Wyatt, Guthrie 및 Notgrass(1992)는 어린시절 성폭력피해를 입은 여성들이 그러한 경험이 없는 사람보다 재회생될 가능성이 2배에서 4배가 더 높다고 보고했다. 이러한 재회생은 무망감, 무력감(Bricie, 1992)과 낮은 자아존중감, 성역할의 붕괴(Maltz, Bowman, Pellow, & Schneider, 1989)와 관련된다.

이상에서는 성폭력이 피해자에게 미치는 장·단기적인 후유증을 살펴보았다. 그 결과를 요약하면, 단기적인 후유증은 수면 및 섭식장애, 신체화장애, 불안 공포 긴장 등의 외상후 스트레스 장애에서 보이는 증상과 유사하다. 그리고 성폭력피해자들 특유의 장기적인 심리적 후유증은 크게 4가지 영역으로 요약될 수 있다. 가장 먼저 불안이나 우울 등의 정서적 문제들이 성폭력을 당하지 않은 사람들보다도 더 많다. 둘째, 성폭력의 발생원인이나 결과에 대한 해석 방식에서 죄책감, 수치심 그리고 자기비난의 사고 경향이 뚜렷하며 결과적으로 매우 낮은 자아개념을 지니게 된다. 셋째, 여성으로서의 성적 자아개념이 매우 낮으며 성적 영역에서의 갈등이나 문제를 가진다. 넷째, 남성과의 건강한 관계가 어렵거나 불신의 문제가 많다.

이러한 장기적으로 나타나는 성폭력의 부정적 영향들의 개념화와 양화는 다음의 두 가지 의미에서 가치롭다. 첫째, 외상후 스트레스장애의 증상준거들에는 위에서 열거한 성폭력의 장기적인 부정적 결과들을 포함하고 있지 않기 때문에 치료적 개입에서도 이것을 빠뜨릴 소지가 있다 (Worell & Remer, 1996, p. 128). 둘째, 이러한 성폭력적 피해자들은 수치심과 순결상실 때문에 일반적인 외상후 스트레스성 장애에서 보다 성폭력피해 경험을 억압하고 감추려는 시도가 더 많아 그 장기적 후유증을 가시화할 필요가 있다.

이러한 노력의 일환으로 Briere와 Runtz(1989)가 성폭력 피해자의 성인기 증상패턴을 연구하기 위하여 ‘외상 증상 체크리스트(Trauma Symptom Checklist-40 : TSC-40)’를 개발하여, 불안, 우울, 성학대, 외상후 증상, 수면장애, 성적 문제들을 측정하였다. 그러나 이들의 척도에서는 이쉽게도 성폭력의 장기적 후유증의 중요한 요인으로 보고되는 자기 비난의 요소나 자아개념의 손상영역 요소가 제외된 한계점을 가지고 있다. 또한 TSC-40척도의 신뢰도와 타당도가 아직 확보되지 않은 실정이다. 가령, Whiffen, Benazon 및 Bradshaw (1996)는 이들의 척도에 대한 변별타당도의 일환으로 아동기 성폭력 피해자들과 비피해자들을 대상으로 SCL-90-R과 TSC-40의 문항을 비교한 결과, TSC-40의 문항은 SCL-90-R문항보다 성피해 집단과 비피해 집단을 뚜렷하게 구분하지 못하는 한계가 있었으며, 이에 연구자들은 앞으로의 연구에서 TSC-40이 더욱 개선되어야 한다고 제안하였다.

이상에서 기술된 Briere와 Runtz(1989)의 연구 이외에는 성폭력피해의 장기적 후유증에 대한 객관적인 측정을 시도한 연구는 거의 없으며, 국내에서도 아직까지 성폭력피해의 장기적 후유증을 측정할 수 있는 객관적이고 타당한 도구가 마련되지 않은 실정이다. 주로 이제까지 개발된 도구들은 아동의 성폭력 피해 경험의 심각도 (SPAQ; Kooiman, Ouwehand, & Kuile, 2002)나 외상후 스트레스성 장애와 관련지워 성학대로 인한 단기적 증상들을 측정하는 면접도구(SASA; Structured Interview of Symptoms Associated With Sexual Abuse, Wells, 1992)가 마련되어 있을 뿐이다.

따라서 앞으로의 연구에서는 성폭력의 장기적 영향들을 보다 포괄적으로 측정하는 신뢰도와 타당도가 확보된 도구의 개발이 필요하며, 이는

성폭력의 장기적 후유증에 대한 연구들을 더욱 활성화시킬 수 있을 것이다. 그러므로 본 연구에서는 앞서 개관한 바 있는 성폭력피해자들의 후유증에 대한 연구들을 토대로 다음의 4가지 영역을 포함하는 성폭력 장기후유증 문항들을 구성하여 척도를 개발하고자 한다. 이 4가지 영역에는 첫째, 성폭력피해 이후의 불안, 공포, 위협감과 같은 정서적 문제, 둘째, 죄책감과 수치심이 동반된 자기비난적 사고, 세째, 성적 영역의 문제들, 네째, 남성불신 및 남성대인관계 회피가 포함될 것이다. 그리고 이 척도가 성폭력피해의 심리적인 후유증들을 신뢰롭고 타당하게 측정하고 있는지를 확인하기 위하여, 심각한 성폭력피해를 당한 집단과 보다 경한 성피해를 입은 집단을 대상으로 본 척도에 대한 신뢰도와 타당도를 연구하고자 한다.

방 법

성폭력 장기후유증척도 구성

본 척도는 우리나라 청소년 및 미혼여성의 강간 및 심각한 성폭력피해의 장기적인 후유증을 측정하는 도구이다. 본 척도의 문항들을 구성하기 위해 우선 국내의 성폭력 후유증에 관한 연구들과 문헌들을 고찰하고, 현재 일선에서 성폭력피해를 돕는 전문상담자들이 기록한 성폭력의 장기적 영향들을 참고하여, 우리나라 현실에 적합한 검사문항 총 22개를 구성하였다. 이 문항들은 개념적으로 다음의 4개 범주내에 포함되었다. 1) 외상과 관련된 불안이나 정서적 문제 2) 죄책감 및 수치심이 동반된 자기 비난적 사고 3) 성적 영역의 문제 4) 남성기피 및 남성불신. 최종 문항선정을 위한 1차 요인분석 과정에서 22개의

문항들 중 communality가 .40이하가 되는 문항 2개(① 꿈에서나 일상생활에서 피해상황이 떠올러진다, ② 그 일의 해결을 위하여 내가 할 수 있는 일은 아무 것도 없다)는 문항구성에서 제외되고, 최종적으로 20개의 문항을 선정하였다. 이 척도는 '0' 전혀 그렇지 않다, '1' 다소 그렇다, '2' 상당히 그렇다, '3' 매우 그렇다 로 응답하는 Likert식 4점 척도이다. 따라서 총점의 범위는 0~60점까지이다.

자료수집방법 및 응답자 정보

본 연구의 참여자들은 대학내 성폭력상담소 홈페이지내의 설문지에 자발적으로 반응한 여성들로서, 2001년 9월부터 2003년 4월까지 총 195명이 응답하였다. 온라인상에서 있을 수 있는 허위응답을 배제하기 위하여 다음의 기준에 해당되는 자료는 분석에서 제외하였다. ① 후유증 문항들에 대하여 특정번호에만 체크한 것 ② 후유증척도의 특정문항에만 반응한 자료 ③ 문항간 응답내용들이 앞뒤가 맞지 않는 반응(가령 1번과 2번 문항, 혹은 7번과 15번 문항에 대한 반응점

수들이 상호모순적인 것) ④ missing이 4개 이상 되는 자료 ⑤ 신상정보를 모순되게 기재한 것(가령, 연령은 15세로 기록하고 학력은 대재일 경우). 이와 같은 자료 40개를 제외하고 총 155개의 응답자료를 사용하였다. 표 1에는 응답자의 배경정보와 응답자의 피해내용, 피해시기 그리고 피해경과기간을 제시하였다.

본 연구는 성폭력피해의 장기적 후유증을 측정하는 척도를 구성하는 것이 목적이며, '장기적(long-term) 후유증'은 성폭력을 당한 후 최소한 6개월이 경과되어도 지속되는 혹은 6개월 이후 표면으로 부상되는 여러 부정적 영향들이라 정의하였다. 이러한 시점에 대한 기준은 DSM-IV(1994)에서 외상후 스트레스장애의 증상들이 '지연성'으로 판단되는 시점이 외상 후 6개월 이상이라는 구분에 기초한 것이다(DSM-IV, p 425). 본 연구에서는 성폭력피해시점으로부터 최소 6개월이 경과된 자의 응답자료를 사용하려는 의도 있었으나, 피해시기와 연령단위를 연단위로 질문하여 응답자들의 피해경과기간을 1년 단위로만 확인할 수 있었기 때문에, 피해경과기간이 1년 이상된 응답자료만 사용하였다. 본 연구의 성폭

표 1. 응답자의 연령, 학력, 피해내용, 피해시기 및 피해경과기간

연령	빈도(%)	학력	빈도(%)	피해심각	빈도(%)	피해시기	빈도(%)	경과기간	빈도(%)
15-16	4(2.5)	초졸	2(1.3)	강간	70(45.2)	초등시기	42(27.1)	1년-2년	62(40.0)
17-18	8(6.2)	중졸	10(6.4)	강제성추행	72(46.5)	중등시기	16(9.1)	3년-5년	34(21.9)
19-20	26(16.7)	고졸	15(9.6)	성희롱	13(8.4)	고등시기	32(19.5)	6년-10년	25(16.2)
21-22	40(25.7)	대재	83(53.2)			20-24세	50(31.4)	11년-15년	20(12.9)
23-24	31(19.9)	대학졸	18(11.5)			25-32세	9(5.3)	16년-21년	14(9.5)
25-26	13(8.3)	대학원	23(14.7)						
27-28	5(3.2)	missing	5(3.2)						
29-30	7(4.5)								
31-32	3(1.9)								
missing	19(12.2)								

력피해 응답자들의 피해경과기간의 평균은 5년 6개월이었다.

분석 방법

문항선정을 위해 실시된 요인분석에서는 Varimax Rotation으로 주성분분석을 실시하였다. 최종 선정된 문항으로 구성된 성폭력 후유증척도의 신뢰도로서 내적 합치도를 알아보기 위하여 Cronbach α 계수를 구하였다. 구성타당도 분석을 위해서는 최종 선정된 20개 문항에 대하여 요인분석을 실시하였다. 준거관련 타당도를 연구하기 위하여 우선 성폭력피해 심각도에 따라 성폭력 후유증 점수가 서로 다른지를 확인하였다. 성폭력피해 심각도는 성폭력의 피해내용(강간 / 강제성추행 / 성희롱)으로 구분하였다. 이러한 심각도 분류는 여성의 성적 자기결정의 자유가 침해된 정도를 기준으로 한 것이다. 국내선행연구들(권희경, 장재홍, 2003; 박성민, 1999)에 따르면 강간, 강제성추행, 그리고 성희롱피해는 각기 다른 수준의 피해후유증을 겪는 것으로 보고되고 있다. 본 연구에서 ‘강제성추행’ 유목에는 강간미수와 성추행이 포함되었다. 따라서 본 연구에서는 성폭력피해의 심각도를 3집단으로 구분하여 성폭력 장기후유증 점수에 대한 일원변량분석을 실시하였다. 마지막으로 본 척도의 공준타당도를 검증하기 위하여 성폭력피해 후유증점수와 자존감간의 상관분석을 실시하였다.

성폭력 피해자의 자존감은 Rosenberg(1965)의 자존감 척도(self esteem scale)로 측정하였다. 이 척도는 자기와 관련된 진술 10문항으로 구성되어 있다. 평정은 ‘전적으로 동의한다’, ‘동의한다’, ‘동의하지 않는다’, ‘전혀 동의하지 않는다’의 4점 척도로 답하게 되어 있다. 이영호(1993)에 따르면 내적 합치도는 .80~.83이었다.

결 과

성폭력 장기후유증 척도의 신뢰도 및 요인분석

성폭력 장기후유증 척도의 신뢰도를 검증하기 위하여 내적 합치도를 구하였다. 그 결과 Cronbach α 값은 .9295였고, 표준화된 Cronbach α 값은 .9289로 나타났다. 표 2에서는 문항들간의 관련성을 알아보고자 20개 문항들간의 상관을 제시하였다. 각 문항들간의 상관의 범위는 .203에서 .651로서 서로 적절한 관련성을 가진 것으로 나타났다.

성폭력 장기후유증 척도의 내적 구조를 파악하기 위해 20개 문항에 대하여 요인분석을 실시하였다. 요인분석의 방법은 Varimax Rotation 주성분분석을 실시하였고, eigen 값이 1 이상인 요인을 추출하였다. 추출된 요인 수는 4개였고, 요인 1은 전체변량의 43.62%를 설명하였으며 요인 2는 전체변량의 10.59%, 요인 3은 전체변량의 6.50%, 요인 4는 전체변량의 5.69%를 설명함으로써, 4개 요인은 전체변량의 66.40%를 설명하였다. 각 문항의 평균 및 표준편차와 요인분석결과를 표 3에서 제시하였다.

표 3에서 보듯이, 본 척도에서 추출된 4개의 요인은 연구의 서론에서 기술한 바 있는 성폭력 장기후유증의 범주들과 일관된다. 먼저 요인 1로 묶인 문항들은 7, 5, 4, 8, 17, 14, 16, 10, 18, 12 문항의 총 10개 문항이었다. 이들의 내용은 주로 자기비난, 자책감, 수치심, 낮은 성적 가치감, 우울감을 포함하였으며, 이에 대하여 요인 1을 ‘자기비난’이라 명명하였다. 다음으로 요인 2로 묶인 문항들은 3, 13, 15, 9, 19문항의 총 5개 문항으로, 주로 성적 영역에서의 갈등이나 문제들을 포함하고 있어, 요인 2를 ‘성적 부적응’이라 명명하였다. 그리고 요인 3은 2, 1, 11번 문항으로 가

표 2. 문항간 상관표

문항	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1.00																				
2	.613	1.00																			
3	.248	.050	1.00																		
4	.414	.401	.144	1.00																	
5	.248	.249	.123	.452	1.00																
6	.401	.488	.104	.496	.212	1.00															
7	.410	.293	.245	.622	.513	.325	1.00														
8	.364	.313	.272	.550	.452	.397	.767	1.00													
9	.390	.158	.141	.247	.290	.168	.432	.453	1.00												
10	.259	.236	.315	.559	.323	.215	.567	.574	.454	1.00											
11	.492	.509	.211	.427	.340	.400	.437	.439	.421	.430	1.00										
12	.421	.457	.141	.531	.467	.472	.546	.496	.411	.328	.540	1.00									
13	.224	.091	.578	.228	.253	.183	.415	.392	.387	.316	.185	.243	1.00								
14	.465	.421	.092	.576	.430	.442	.589	.540	.332	.468	.501	.494	.154	1.00							
15	.366	.169	.544	.309	.315	.231	.465	.507	.523	.409	.285	.339	.644	.306	1.00						
16	.454	.485	.166	.702	.352	.562	.621	.562	.252	.509	.539	.515	.274	.644	.297	1.00					
17	.323	.360	.125	.493	.586	.312	.478	.446	.225	.310	.405	.485	.210	.490	.292	.518	1.00				
18	.401	.430	.040	.532	.335	.445	.533	.563	.180	.245	.512	.519	.234	.558	.297	.625	.476	1.00			
19	.452	.299	.377	.416	.337	.333	.497	.459	.448	.310	.394	.415	.434	.488	.620	.439	.356	.416	1.00		
20	.252	.278	.205	.303	.205	.501	.280	.318	.206	.214	.256	.266	.148	.420	.209	.457	.215	.280	.403	1.00	

해대상과 비슷한 대상에 대한 불안이나 회피반응, 재회생될 것에 대한 불안을 나타내므로 요인 3을 ‘남성에 대한 불안과 회피’로 명명하였다. 마지막으로 요인 4는 20, 6번 문항으로 정서적 통제와 어려움과 불안정의 내용을 포함하고 있어, 이를 ‘정서적 불안정’이라 명명하였다. 따라서 본 척도에서 확인된 이러한 4개의 요인 구조는 이론적 문헌이나 경험적 연구들의 주장과도 일관되며, 특히 요인 1의 자기비난 요인은 성폭력의 장기적인 후유증으로 가장 두드러진 요인이었다는 점에서 주목할 만하다.

성폭력 피해 심각도에 따른 성폭력 장기후유증

‘성폭력 장기후유증 척도’의 준거관련 타당도를 검증할 목적으로, 성폭력피해 심각도에 따라 후유증 점수가 서로 다른지에 대한 일원변량분석을 실시하였다. 본 연구에서 성폭력피해 심각도 분류는, 제일 심각한 피해집단이 강간피해, 그 다음의 심각한 피해집단은 강제성추행, 가장 약한 피해집단은 성희롱 피해집단이였다.

표 4에는 피해 심각도에 따른 후유증 점수의 평균과 표준편차를, 그리고 표 5에는 일원변량분석 결과를 제시하였다.

표 3. 성폭력 장기후유증척도 문항들의 요인 구조

문항	요인 1 자기비난	요인 2 성적부적응	요인 3 남성에 대한 불안, 회피	요인 4 정서적 불안정
7. 그 일로 인해 나는 이미 더럽혀졌다는 생각이 든다.	.765	.347	.124	.171
5. 이런 일을 당한 것이 내가 뭔가 잘못해서 인것같다.	.718	.126	.146	-.087
4. 나를 해하고 싶거나 자살하고 싶은 충동이 있다.	.702	.103	.215	.351
8. 내가 성피해를 당한 것을 알면 모든 남자들이 떠날 것 같다.	.697	.373	.116	.237
17. 내가 좀더 조심했다라면 그런 일은 없었다는 자책이 든다.	.685	.056	.287	.025
14. 앞으로는 어떤 남자(여자)도 믿지 못할 것 같다.	.616	.087	.330	.380
16. 나는 그 일로 인하여 여자로서의 성적인 가치가 낮아진 것 같다.	.612	.124	.313	.514
10. 성피해 사실을 잊기 위해서 술이나 담배 등의 물질을 사용했거나 나에게 해로운 어떤 행동을 한 적이 있다.	.600	.380	.144	.133
18. 이 사실을 남들이 알고 수근거리거나 흉이 잡힐까 두렵다.	.570	.035	.390	.299
12. 피해 당시 성적 느낌을 받은 것을 생각하면 죄스럽다.	.544	.152	.504	.121
3. 성욕이 잘 느껴지지 않는다. (혹은 성욕이 올라올 때, 내 자신이 싫다.)	-.034	.814	.037	.099
15. 원치 않는 성적접촉이지만 쉽게 응하고 허용하는 편이다.	.257	.800	.134	.082
13. 성피해를 당한 후 성적인 행동을 더 자주, 혹은 더 쉽게 하게 되었다.	.185	.775	-.019	.092
9. 남자들이 나에게 접근하는 것은 자신의 성적인 만족을 위해서이다.	.261	.643	.294	-.084
19. 앞으로 원만한 성관계를 갖기는 어려울 것 같다. 혹은 현재 원만한 성관계에 지장이 있다.	.288	.549	.295	.329
2. 나를 피해주었던 남자와 비슷한 사람에게 놀라거나 불안한 마음이 든다.	.187	-.034	.795	.256
1. 남자들이 무섭고 되도록 피하고 싶고, 자주 피하기도 한다.	.156	.291	.770	.143
11. 나에게 또 그런 일이 일어날 것 같은 걱정이 든다.	.402	.191	.649	.105
20. 가해자를 생각하면 죽이고 싶을 정도로 밉고 때로는 복수하는 상상에 빠지기도 한다.	.115	.170	.082	.817
6. 기분 변화가 심하고 기분의 조절이 안된다.	.219	.050	.400	.686
고유치	8.73	2.12	1.30	1.10
설명변량	43.62	10.59	6.50	5.69

표 4. 피해 심각도별 후유증 평균값과 표준편차

피해심각도	평균	표준편차	사례수
강간	40.23	12.96	68
강제성추행	28.78	11.66	71
성희롱	22.01	11.05	13
전체	32.72	14.30	152

표 5에서 보듯이, 성폭력피해 심각도에 따라 본 척도의 후유증 척도의 점수는 서로 다른 것으로 나타났다($F=22.095, p<.001$). 사후검증 결과, 강간집단의 후유증평균은 40.23이었으며, 이것은 강제성추행 집단의 평균 29.78과 성희롱 집단의 후유증점수 22.01보다 훨씬 더 높은 수준이었다. 이러한 결과는 강간의 성폭력을 당한 사람은 성

표 5. 피해 심각도에 따른 후유증 평균값의 일원변량분석표

변산원	자승화	자유도	평균자승화	F값	사후검증
집단간	7099.333	2	3549.667	22.095***	①>②=③
오차	23937.871	149	160.657		
전체	189837.00	152			

*** $p < .001$ ① 강간, ② 강제성추행 ③ 성희롱

추행이나 성희롱과 같은 경미한 성피해를 당한 사람들보다 훨씬 더 심각한 후유증을 겪고 있음을 보여준다.

성폭력 후유증과 자존감간의 관련성

앞의 서론에서 기술된 바와 같이, 빈약한 자아 개념이나 낮은 자존감은 성폭력피해의 장기적인 부정적 영향들 중 하나이다. 따라서 성폭력 장기 후유증 척도가 자존감과 어떠한 관련성이 있는지를 알아보고자, 후유증 척도의 총점 및 후유증 요인별 점수와 자존감 점수간의 상관분석을 실시하였다. 이것은 본 척도의 준거관련 타당도를 확인하는 또 하나의 방법이 될 것이다.

표 6에서는 자존감과 성폭력 후유증의 평균 및 표준편차를 제시하였으며, 표 7에서는 자존감과 성폭력 후유증 총합 및 요인별 점수간의 상관표를 제시하였다.

표 6. 자존감과 성폭력 장기후유증의 평균 및 표준편차

	평균	표준편차	N
자존감	15.33	7.79	102
후유증	31.62	15.71	153
요인1	16.37	9.12	153
요인2	6.34	4.19	153
요인3	5.13	2.80	152
요인4	4.00	1.94	152

표 7에서 보듯이, 성폭력 후유증 점수와 자존감간의 상관은 -.570으로, 이는 성폭력 후유증이 높을수록 일반적인 자존감 수준은 낮아짐을 의미하는 것이며, 본 척도가 자존감 영역과 중요한 관련성이 있음을 보여주는 것이다. 요인별로 보면, 자존감과 요인 1 ‘자기비난’간에는 $r = -.622$ 로 매우 높은 부적인 상관을 지니고 있는 바, 성폭력피해 후유증의 하나인 자기비난, 성폭력에 대한 죄책감과 수치심, 그리고 낮은 성적 자아개념은 일반적인 자존감과 부적인 관련성을 지니고 있는 것임을 알 수 있다. 자존감과 요인 2 ‘성적 부적응’간에는 $r = -.418$ 로 요인 1보다는 상관계수가 작지만 역시 부적 관련성을 가지고 있다. 요인 3 ‘남성에 대한 불안과 회피’도 역시 자존감과 유의미한 부적 관련성을 지니는 것으로 나타났다. 그러나 요인 4 ‘정서적 불안정’은 부적상

표 7. 자존감과 성폭력 장기후유증 점수 총점 및 요인들간 상관표

	자존감	후유증	요인1	요인2	요인3
자존감	1.000				
후유증	-.570**	1.000			
요인1	-.622**	.952	1.000		
요인2	-.418**	.772	.614	1.000	
요인3	-.261*	.740	.625	.422	1.000
요인4	-.147	.600	.468	.348	.436

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

관의 경향성은 있었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 이러한 결과들은 이 성폭력 장기후유증 척도에서 측정하는 내용이 일반적인 자존감의 개념을 적절한 수준에서 포함하고 있음을 의미하며, 이것은 성폭력피해자들이 낮은 자존감과 부정적 자아개념을 갖는다는 선행연구 및 이론적 문헌들의 주장과 일관된 것이다.

논 의

본 연구의 목적은 성폭력의 장기적인 부정적 영향들을 보다 신뢰롭고 타당하게 측정하는 도구를 개발하고 이 척도에 대한 타당도를 연구하는 것이다. 본 연구에서는 선행연구들과 이론적 문헌들을 토대로 다음의 4가지 영역(정서적 불안정, 자기비난형태의 죄책감과 수치심, 성적 영역의 문제들, 그리고 남성불신 및 남성 대인관계 회피)을 포함하는 성폭력 장기후유증 문항 총 20개를 구성하였다. 이 척도에 대한 신뢰도와 타당도에 대한 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 이 척도의 내적합치도로 Cronbach α 값은 .9295였고, 표준화된 α 값은 .9289로서 매우 높은 내적합치도를 나타냈다.

둘째, 요인분석결과, 본 척도에서 4개의 요인이 추출되었으며 이는 연구의 서론에서 기술한 바 있는 성폭력 장기후유증의 범주들과 일관된다. 먼저 자기비난으로 명명한 요인 1은 총 10개 문항으로 주로 자기비난, 자책감, 수치심, 낮은 성적 가치감, 우울감을 포함하였으며, 이 척도의 전체변량 중 43.62%를 설명하는 매우 중요한 요인으로 나타났다. 성적 부적응이란 요인 2는 주로 성욕의 부인, 원치 않는 성적 접촉의 허용 등의 성적 갈등을 드러내는 5개 문항으로 전체변량의 10.59%를 설명하고 있었다. 남성에 대한 불

안과 회피인 요인 3은 가해남성과 비슷한 대상에 대한 불안이나 회피반응, 재회생될 것에 대한 불안을 드러내는 3문항으로 전체변량의 6.50%를 설명하고 있었다. 정서적 불안정으로 명명된 요인 4는 성폭력 이후 정서적 통제의 어려움, 복수심과 같은 내용을 담고 있으며, 전체변량의 5.69%를 설명하고 있었다. 이 요인분석 결과는 본 척도의 구조가 서론에서 언급하였던 성폭력 피해 장기적 후유증에 대한 선행연구 결과들과 일관된 것으로, 따라서 본 척도의 구성타당도를 입증하는 것이었다.

셋째, ‘성폭력 장기후유증 척도’의 준거관련 타당도를 검증할 목적으로, 성폭력피해 심각도에 따라 후유증점수가 다른지 일원변량분석을 실시하였다. 그 결과, 성폭력피해 심각도에 따라 성폭력 장기후유증 척도값이 유의하게 다른 것으로 나타났다. 사후검증을 실시한 결과, 강간을 당한 집단은 강제성추행, 그리고 성희롱을 당했던 집단에 비해 유의미하게 성폭력후유증 평균값이 높았다. 이것은 강간을 당한 사람은 성추행이나 성희롱과 같은 경미한 성피해를 당한 사람들보다 훨씬 더 심각한 후유증을 드러내는 것임을 말한다. 이러한 결과는 성폭력을 당한 사람들이 가벼운 성피해 혹은 성피해 경험이 없었던 사람들에 비해 심각한 부정적인 장기적 후유증이 있었다는 선행 연구결과들(Briere & Runtz, 1987, 1989; Valerie, Whiffen, & Benazon, 1996; Whiffen, Benazon, & Bradshaw, 1996; Willem & Chris-R, 1999)과 일관되는 것이었다.

넷째, 공준타당도의 일환으로 본 척도와 자존감간의 관련성을 살펴본 결과, 본 연구의 가설대로 성폭력 장기후유증 점수와 자존감은 유의미하게 관련성을 맺고 있었으며, 이러한 결과들은 성폭력 장기후유증 척도에서 측정하는 내용이 일반적인 자존감의 개념을 적절한 수준에서 포

함하고 있음을 의미한다. 또한 이것은 성폭력피해자들이 낮은 자존감과 부정적 자아개념을 갖는다는 선행연구와 이론적 문헌들의 주장(Draucker, 2000; MacDonald, Lambie, & Simmons, 1995; Maltz, Bowman, Pellow, & Schneider, 1989)을 지지하는 결과였다.

이상의 결과들에서 보듯이, 본 연구에서 개발한 성폭력 장기후유증척도는 심각한 성폭력피해를 당한 사람들의 장기적 후유증을 신뢰롭게 측정할 수 있는 도구로 판단된다. 이 척도는 성폭력피해를 돕는 기관에서 그것의 후유증을 인식하도록 돕고, 성폭력 피해에 대한 치료를 동기화시키는 하나의 도구로 사용되어 성피해자의 상담에 도움이 될 수 있을 것으로 보인다.

성폭력 피해는 교통사고 및 재난과 같은 다른 외상후 스트레스 장애와는 달라서 표면적인 증상의 감소가 일시적으로 일어났다고 해도 장기적이고 만성적인 후유증이 지속되는 경우가 많은데, 특히 성피해가 심각할수록 그러하다. 이렇듯 성폭력 피해가 장기화되는 원인은 아동기 성폭력 피해자들이 자신의 성폭력 경험을 억압하는데서 비롯된다. 따라서 성폭력피해의 생존자들은 심각한 외상적 경험을 표현하고 그것의 영향을 인식하는 것이 치료의 중요한 과제라고 제안되고 있다(채규만, 1999; Worell & Remer, 1996, p.236). 그럼에도 불구하고 우리 나라에서 성폭력 피해자들 중 소수의 여성만이 의학적인 치료를 받으며, 극히 소수의 여성들만이 적극적인 심리치료를 받는 실태이다. 따라서 본 연구에서 개발된 성폭력 장기후유증 척도는 상담기관에서 그들의 성폭력피해의 부정적 영향을 피해자와 상담자 모두가 인식할 수 있도록 돕는 도구로 이용될 수 있을 것이다.

그러나 본 척도의 한계는 다음의 몇 가지 사항들로 요약될 수 있으며, 본 척도를 적용할 시

에는 이러한 한계점을 염두하는 것이 필요하다. 우선, 본 척도의 제작을 위해 참여한 응답자는 인터넷 온라인상에서 익명으로 참여한 것이므로, 본 연구에서 최대한으로 신뢰롭게 응답한 자료만 이용하였을지라도 여전히 반응의 신뢰성문제를 완전하게 확보하지 못한 상태이다. 따라서 앞으로의 연구에서는 off-line상에서의 성폭력피해자들에 대한 설문자료로 반복연구를 진행할 필요가 있을 것이다. 둘째, 성희롱을 당한 여성들이 13명 정도로 사례수가 적으므로 앞으로의 연구에서는 강간, 성추행, 성희롱의 집단 사례수를 맞추어 연구하는 것이 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에 참여한 대상은 여성 성피해자들에게 한정된 것이므로 본 척도의 이용은 여성에게 한정되어 사용되는 것이 바람직하며, 남성에게 사용될 경우 별도의 설명이 필요할 것이다. 넷째, 본 척도는 성폭력 피해자들이 경험하는 공통적 후유증에 초점이 맞추어졌기 때문에 앞서 정의된 4가지 범주만을 측정하고 있다. 성폭력 피해자들의 장기적 후유증들 중 이 척도의 범위 밖에 있는 것이 있을 수 있으므로, 앞으로 이와 관련된 연구가 진행될 필요가 있다. 마지막으로 앞으로의 연구에서 본 척도의 변별타당도가 확보되는 것이 필요한데, 즉 본 척도가 측정하는 성폭력의 장기적 후유증이 기존의 외상후 스트레스성 증상 준거들과 어떻게 구분되는지, 혹은 기존의 정신병리 척도들과는 어떤 차이를 드러내는지를 보다 구체적으로 살펴보는 것이 필요할 것이다.

참고문헌

- 권희경, 장재홍 (2003). 청소년 성피해자들의 성폭력인식과 자기손해적 성행동. 한국심리학회지 여성 8(1), 35-47.

- 김민정 (1997). 여대생의 아동기 성학대 피해경험과 심리사회적 손상에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정규, 김중술 (2000). 아동기 성학대의 심리적 후유증, 성인기 정신건강에 미치는 영향을 중심으로. 한국심리학회지 임상 19(4), 747-769.
- 박성민 (1999). 성피해의 현황 및 실태와 피해자들의 성행동에 관한 연구. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박순주 (1996). 어린이 성폭력피해자의 경험인식에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 안옥희 (2000). 친족 성폭력 피해경험. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명선 (1989). 강간에 대한 여성학적 접근: 피해여성사례를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조 모형을 통한 분석. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 조구이 (1992). 성폭행의 실태분석 및 대책에 관한 연구. 영남대학교 대학원 석사학위논문.
- 장광미 (1996). 아동성폭력의 현황 및 대처방안에 관한 연구. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 채규만 (2000). 성피해 심리치료. 학지사.
- 한국여성개발원 (1992). 성폭력의 예방과 대책에 관한 연구.
- 한국성폭력상담소 (1997). 국내 성폭력 지원체계의 현황. 성폭력문제 연구소 개소 세미나. 서울, 한국성폭력상담소.
- 현혜순 (1998). 친족성폭력 피해자의 후유증에 관한 연구. 서강대학교 공공정책대학원. 석사학위논문.
- 한국형사정책연구원 (1991). 성폭력의 실태 및 대책에 관한 연구.
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and Treatment of lasting effects*. Newbury Park. CA: Sage.
- Briere, J., & Runtz, M. (1987). Post sexual abuse trauma: Data and Implication for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 367-379.
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). The Trauma Symptom Checklist(TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 151-163.
- Boney-McCoy, S., & Friedrich, D. (1995). The psychological sequence of violent victimization in national youth sample. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 63, 726-736.
- Burgess, A. W., & Holstrom, L. L. (1995). *Rape. Crisis and Recovery*. Robert J. Brady Co.
- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type. *American Journal of Public Health*, 90(4), 553-559.
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. Newton: New York.
- Draucker, C. B. (2000). *Counseling Survivors of Childhood Sexual Abuse*. 2nd. SAGE Publication.
- Friedrich, W. N. (1990). *Psychotherapy of sexually abuse children and their families*. New York: Norton.
- Finkelhor, W. N., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse. *American Journal Ortho Psychiatry*, 55, 530-541.
- Glasser, D., & Frosch, S. (1988). *Child Sexual Abuse*. London: Macmillan Education.
- Gindycz, C. A., & Koss. M. P. (1989). The impact

- of adolescent sexual victimization: Standardized measures of anxiety, depression and behavioral deviancy. *Violence & Victims*, 4(2), 139-149.
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Post sexual abuse trauma: Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 367-379.
- Juch, D. (1990). *Beyond sexual abuse: therapy for women who were childhood victims*. New York: Willy.
- Kiser, L., Ackerman, B., Brown, E., Edwards, N., McColgan, E., Pugh, R., & Pruitt, D. (1988). Post-traumatic stress disorder in young children: A reaction to purported sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 645-649.
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1999). The relation of early abuse to cognition and coping in depression. *Cognitive Therapy & Research* 23(6), 665-677.
- MacDonald, K., Lambie, I., & Simmons, L. (1995). *Counseling for Sexual abuse*. New York: Oxford University Press.
- Meston, C. M., Heiman, J. R., & Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of Sex Research*, 36(4), 385-395.
- McLeer, S., Deblinger, E., Henry, D., & Orvaschel, H. (1992). Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 875-879.
- Sauzier, M. (1989). Disclosure of child sexual abuse. *Psychiatry Clinics of North America* 12(2), 455-470.
- Sgori, S. M. (1982). A Conceptual framework for child sexual abuse. *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington Books.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basic of Qualitative research grounded. 2nd ed.* SAGE Publication California.
- Whiffen, V. E., Benazon N. R., & Bradshaw, C. (1996). Discrimination validity of the TSC-40 in an outpatient setting. *Child abuse & Neglect*, 21, 107-115.
- Van Berlo, W., & Ensink, B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research*, 11, 235-257.
- Wells, R. D. (1992). *Test retest reliability of the structured interview for symptoms associated with sexual abuse(SASA)*. Unpublished manuscript, Department of Pediatrics, Valley Medical Center, Fresno, CA.
- Wells, R., McCann, J., Adams, J., Voris, J., & Ensign, J. (1995). Emotional, behavioral, and physical symptoms reported by parents of sexually abused, nonabused, and allegedly abused prepubescent females. *Child Abuse & Neglect*, 19, 155-163.
- Willy, V. B., & Bernadine, E. (2000). Problem with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research* 11, 235-257.
- Willem, K., & Chris-R, Brewin (1999). The relation of early abuse to cognition and coping in depression. *Cognitive Therapy & Research* 23(6), 665-677.
- Woffe, D., Sas, L., & Wekerle, C. (1992). Factors associated with the development of post-traumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 37-50.
- Worell, J., & Remer, P. (1996). *Feminist perspectives in*

therapy: Empowering Diverse Women. 2nd ed. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey.

Zwieg, J. M., Crockett, L. J., Sayer, A., & Vicary, J. R. (1999). A longitudinal examination of the consequences of sexual victimization for rural young adult women. *Journal of Sex Research* 36(4), 369-409.

원 고 접 수 일 : 2003. 6. 30

수정원고접수일 : 2003. 8. 23

게 재 결 정 일 : 2003. 9. 5

K C I

The Development and Validation Study of the Sexual Abuse Long-Term Impact Scale

Hee-Kyung Kwon

Korea University

Jae-Hong Jang

Korea Youth Counseling Institute

The purpose of the present research was to develop the Sexual Abuse Long-term Impact Scale (SALIS). For the purpose, the 20-items of scale were composed to measure the sexual abuse long-term impact by reviewing literatures and performing factor analysis. The reliability, cronbach' *a* coefficient was .928, so very high level. Second, in factor analysis of 20 items, four factors is extracted from this scale. Factor 1 was named the self blame, factor 2 was named the sexual problem, factor 3 was named the fear and avoidance for man, and factor 4 was named the emotional unstable. Three, in order to investigated reference-related validity, one way(sexual abuse severity) ANOVA on SALIS's mean was performed. The result is that; the mean of rape group was different from the means of sexual harrassment groups. Finally, the correlation analysis of SALIS and self esteem is performed. Two variables was appropriately correlated. Thus this SALIS may be a useful assessing severity of sexual abuse negative impact in clinical setting. Implication and limitation of study were discussed.

Key Words : sexual abuse, sexual abuse negative long-term impact, reliability, validity.