

성폭력 피해 아동의 진술양상

김 태 경

이 영 호[†]

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 성폭력 피해 아동의 최초진술 및 진술조사 시의 진술양상과 관련요인을 면밀하게 분석하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 객관적인 증거를 통해 성폭력 피해가 확인된 190명의 최초폭로유형, 진술조사 시 조사자의 질문유형에 따른 폭로유형, 진술능력, 조사 시점 간 폭로유형과 진술내용의 변화 추이, 영향요인 등을 분석하였다. 분석 결과, 최초에 피해를 자발적으로 폭로한 아동이 50%였으며, 비유도적 촉진질문에서 폭로한 아동 34.7%, 유도질문에서 폭로한 아동 14.2%, 그리고 폭로한 적이 없는 아동이 1.1%였다. 자발적 폭로에는 성별, 연령, 지능, 피해의 빈도, 위협의 강도, 피-가해자 관계, 해리 경향성이 영향력을 행사하는 것으로 나타났다. 특히, 여아일수록, 연령이 많을수록, 지능이 높을수록, 피해의 빈도가 적을수록, 위협강도가 높을수록, 피-가해자 간 친밀감이 적을수록, 아동이 해리기제를 덜 사용할수록 자발적 폭로율은 증가하였다. 아동성폭력 전담 지원 기관의 진술조사 시 폭로율은 86.3%였으며, 개방형 질문에서 폭로한 아동이 49.5%, 비유도적인 촉진질문에서 폭로한 아동 25.8%, 유도질문에서 폭로한 아동 11.1%로 나타났다. 이전보다 진술조사 시에 진술이 더욱 풍부해진 아동이 5.3%에 불과하였으며, 50%가 이전과 유사한 정도의 정보를 진술하였고, 정보가 현저히 감소한 아동이 30.5%로 상당히 높았다. 진술취소율이 13.2%였는데, 최초에 유도적인 질문에 의해 피해를 폭로한 아동일수록, 그리고 어린 아동일수록 진술을 취소할 가능성이 높았으며, 진술취소와 피-가해자의 관계 간에는 유의한 관련성이 발견되지 않았다. 진술된 정보의 양을 기준으로 진술능력을 측정된 결과, 피해에 대해 구체적이고 풍부하게 진술한 아동이 41.6%였으며, 26.3%에서는 진술의 구체성이 부족하였고, 18.4%는 피해를 폭로하기는 하나 구체적인 진술은 불가능하였다. 최초에 자발적으로 폭로한 아동일수록, 그리고 보호자가 지지적일수록 아동의 진술능력이 양호하였고, 연령은 8세 이하에서만 의미 있는 영향요인이었다. 이러한 결과를 종합하여 연구의 시사점과 의의, 제한점, 및 후속 연구를 위한 제언에 대해 논의하였다.

주요어 : 아동성폭력, 최초폭로유형, 진술조사, 진술양상, 진술취소, 진술능력

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 이영호 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산 43-1
Fax : 032-345-5189 / E-mail : yhlee@catholic.ac.kr

많은 아동성폭력 사건에서 피해사실을 입증해주는 명확한 의료적 증거, 목격자 진술, 가해자 자백, 혹은 물리적 증거가 부재하거나 결정적이지 않다(Bays & Chadwick, 1993; Faller, 2007). 더욱이, 성폭력 피해 아동만이 특징적으로 나타내는 심리학적 징후도 없기 때문에 (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; London, Bruck, Ceci, & Shuman, 2005), 아동의 진술과 그 진술의 신빙성이 사건의 발생 여부를 판단하는 매우 중요한 기준이 되고 있다. 그러나, 어떤 아동은 피해를 지지하는 명백한 증거가 있음에도 불구하고 진술을 꺼리거나 피해를 부인하고, 어떤 아동은 증거는 부재하나 매우 구체적이고 일관되게 진술하는 등 아동마다 상당히 다양한 진술양상을 보인다. 또한, 적지 않은 수의 아동이 이전의 진술을 취소하기도 한다(Sorenson & Snow, 1991; Summit, 1983). 이 때문에 아동의 진술을 근거로 피해사실을 입증하는 것은 매우 어렵고 복잡한 과제이다.

아동진술의 증거능력(혹은 증명력)을 평가하기 위해서는 성폭력 피해 아동의 진술특성에 대한 이해가 선행되어야만 하며, 진술에 영향을 행사하는 요인과 개별아동의 특성 등을 모두 고려해야만 한다. 이와 관련된 연구들이 지난 수 십 년 동안 다양하게 진행되어 왔는데, 연구마다 결과가 상당히 불일치하고 있어 주목할 만하다. 특히 공식적인 조사에서의 성폭력 피해 폭로율에서는 연구에 따라 40%~96% 정도의 큰 편차를 드러낸다. London 등 (2005)은 관련 문헌들을 검토한 후 폭로율의 큰 편차가 연구마다 성폭력의 정의, 대상군의 연령대, 사전 폭로 경험 유무, 성폭력의 내용 등이 다른 것에서 기인된 것일 수 있다고 설명하였다. 다른 연구자들은 표본의 성비, 피-

가해자의 관계, 사건의 성질, 조사방식 등에 따라 폭로율이 달라진다고 설명하기도 한다 (Bidrose & Goodman, 2000; Colling, Griffiths, & Kumalo, 2005; Kogan, 2004; Lippert, Cross, Jones, & Walsh, 2009; Sjoberg & Lindblad, 2002). 요컨대, 다양한 요인들이 아동의 진술양상에 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서, 아동진술을 이해하기 위해서는 이러한 개인차 요인과 시스템변인, 환경적 요인 등에 대한 이해가 필수적이다.

연령은 가장 일관되게 보고되는 개인차 요인이다. 성폭력에 대한 이해, 비밀유지, 사건을 언어적으로 기술하는 능력 등에 연령이 중요한 영향을 미치며 이 모든 것들이 폭로의 가능성 및 진술의 양과 질에 두루 영향을 미친다(Brilleslijper-Kater, Friedrich, & Corwin, 2004; Pipe, Lamb, Sternberg, Stewart, & Esplin, 2007). 일반적으로 남아가 여아보다 성폭력 피해를 더 적게 폭로하는 경향이 있다고 인식되고 있는데, 이는 남아들이 자기 경험에 대한 자세한 보고를 꺼리는 경향을 가지고 있고 성폭력 경험으로 인해 동성애자가 될지도 모른다는 두려움을 가지며 성적인 접촉을 확대로 보지 않고 너그럽게 넘기게 만드는 심리적, 사회적, 및 문화적 요인들이 남아에게 더 많이 작용하기 때문일 수 있다(Hunter, 1990; Valente, 2005, Lippert et al., 2009에서 재인용). 그러나, 연구 결과들이 일관되지 못하여서 성차를 발견한 연구가 있는 반면(Ghetti, Goodman, Eisen, Qin, & Davis, 2002; Stroud, Martens, & Barker, 2000), 성차를 발견하지 못한 연구도 다수 존재한다 (Hershkowitz, Horowitz, & Lamb, 2005; Keary & Fitzpatrick, 1994).

지능은 사건에 대한 아동의 주의와 이해, 정보의 부호화 및 인출을 위한 전략사용 등

에 영향을 미칠 수 있다(Murachver, Pipe, Gordon, Owens, & Fivush, 1996; Ornstein & Haden, 2002/2009; Wenner & Bauer, 1999). 실제로 아동의 폭로율과 진술된 정보의 양이 지능 수준과 정적인 상관관계가 있음을 보여주는 연구들이 다수 존재한다(Elischberger & Roebbers, 2001; Geddie, Fradin, & Beer, 2000). 하지만, Brown과 Pipe(2003)의 관련연구에서는 일반적인 기법을 사용하였을 때는 아동의 지능과 진술능력 간에 정적 상관관계가 나타났으나 진술정교화기법을 훈련시킨 후에는 유의미한 상관관계가 더 이상 나타나지 않았다.

아동은 피해에 대해 부모가 어떠한 반응을 보일지에 대해 걱정하고 염려할 수 있으며, 이것이 폭로율에 영향을 미칠 수 있다(Bolen & Lamb, 2004; Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt, & Tjersland, 2005). 실제로 보호자들은 자녀의 성폭력 피해를 인지한 후 상당히 다양한 반응을 보인다. 어떤 보호자는 아동의 보호를 우선적으로 생각하면서 신중하고 지지적인 태도를 유지하는 반면, 어떤 보호자들은 화를 내거나 아동을 비난하고 때리며, 지목된 가해자와 피해아동을 대질시키는 등의 부적절한 행동을 하기도 한다. Lawson과 Chaffin(1992)은 성 접촉을 통해 전염되는 성병을 진단받은 아동을 조사하였는데, 지지적인 보호자를 가진 아동이 그렇지 못한 아동에 비해 폭로율이 3.5배나 높았다. Elliott와 Briere(1994)도 보호자가 비지지적일 때 이전의 피해 진술을 취소하는 비율이 훨씬 높았다고 밝혔다. 유사하게, Rieser(1991)는 아동이 폭로 후에 지지체계가 붕괴되는 경험을 할 경우에 진술을 취소할 수 있다고 주장하였다.

외상 후 스트레스 증상의 강도가 진술에 영향을 미친다는 보고도 있다(Koverola & Foy,

1993). 성폭력 피해 아동들의 다수에서 외상 후 스트레스 증상이 관찰되며, 이 상태에 있는 아동들은 외상적 사건의 재경험으로 인해 감당하기 버거운 정도의 강렬한 불안을 겪게 된다. Koverola와 Foy(1993)는 이러한 상태에 있는 아동들이 자기통제감을 유지하기 위한 수단으로 ‘회피단계’에 들어감으로써 성폭력 피해 사실을 부인하고 이전진술을 취소한다고 설명하였다.

공식적인 조사 이전에 누군가에게 피해를 폭로한 경험이 있는가 하는 점도 폭로율에 영향력을 행사한다고 알려져 있다. 예를 들어, Keary와 Fitzpatrick(1994)은 성폭력 피해의 가능성 평가가 의뢰된 251명의 아동을 대상으로 사전 폭로여부와 이에 따른 공식조사에서의 폭로율을 조사한 결과, 사전폭로 집단의 폭로율은 86%였던 데 비해 비폭로집단의 폭로율은 14%로 큰 차이를 보였다($p < .001$). 피해의 지속기간, 위협의 정도, 그리고 피-가해자의 관계와 같은 사건관련 변인도 아동의 진술양상에 영향을 미칠 수 있다. 그러나, 어떤 연구에서는 사건의 심각도와 폭로율 간의 정적인 관련성(Cederborg, Lamb, & Laurell, 2007; Freyd, 2003 참조)을 그리고 또 다른 연구에서는 부적적인 관련성을 발견(Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, & Gordon, 2003; Hershkowitz et al., 2005; Paine & Hansen, 2002)하는 등 결과가 불일치한다. 이러한 불일치에 대해 London, Bruck, Wright와 Ceci(2008)는 사건변인이 심리학 및 인구통계학적 변인에 따라 달라지기 때문일 수 있다고 설명하였다.

많은 연구들(Goodman-Brown et al., 2003; Hershkowitz et al., 2005; Pipe et al., 2007)이 피-가해자의 관계가 친밀할수록 피해가 지속되며 폭로가 지연된다고 제안한다. 예를 들어, 부모

가 가해자가 아닌 사례를 포함한 Pipe 등(2007)의 연구에서 폭로율이 73.7%로 나타난데 비해, 부모가 가해자인 사례만을 대상으로 한 Horowitz 등(2005)의 연구에서는 폭로율이 60%로 상대적으로 낮게 나타났다. 유사한 맥락에서, Summit(1983, 1992)는 가족구성원으로부터 성폭력을 당한 아동의 진술회피와 진술취소를 아동성학대적응증후군(Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome: CSAAS) 모델로 설명한 바 있다. 이 모델은 비밀주의, 무기력, 자신도 연루되었다는 느낌과 적응, 지연과 갈등 및 피해의 폭로, 그리고 폭로의 취소라는 다섯 가지 요소를 포함하고 있다. Summit의 설명에 따르면, 신뢰하는 가족 구성원으로부터 성학대를 당한 아동들은 자기비난과 자기회의에 빠지며, 폭로의 부정적인 결과에 대한 두려움을 가지고 있어서 학대를 비밀로 간직한 채 오히려 학대를 받아들여 적응하고자 한다. 학대를 폭로하더라도 오랜 시간에 걸쳐 조금씩 폭로가 이루어지며, 그 사이에 피해를 부인하고 이전 진술을 취소하였다가 다시 피해를 진술하는 등의 양상을 보인다. Summit의 이 모델은 많은 주목을 받아왔으며 아동성학대 관련분야에 상당한 영향력을 행사하였다. CSAAS가 모든 성폭력 피해 아동에게서 나타나는 것이 아니며 학대의 사실여부를 결정하는 기준이 아니라고 Summit(1992)가 밝혔음에도 불구하고, 현재까지도 많은 전문가들이 성학대 진단 시에 이 기준을 적용하고 있다 (London et al., 2005).

그러나, 또 다른 연구들에서는 진술취소가 4%~27%로 나타나고 있는데, 피-가해자의 관계보다는 면담이 어떠한 형태로 이루어졌느냐에 따라서 차이를 보이는 것으로 나타났다 (London et al., 2008). London 등의 자료에 따르

면 면담이 치료형태(Gonzalez, Waterman, Kelly, McCord, & Oliveri, 1993; Sorensen et al., 1991)나 일상적인 대화형태(Malloy, Lyon, & Quas, 2007)로 이루어진 경우에 취소율이 22%~27%로 높았다(공식적인 면담에서의 취소율: 4%~14%). Bradley와 Wood(1996)도 성폭력 피해 아동의 폭로율에 대한 연구에서 진술취소율이 6%로 낮게 나타났다고 밝히면서, CSAAS가 흔치 않게 발견되는 현상일 수 있다고 제안하였다. London 등(2008)도 문헌검토를 토대로 CSAAS 모델이 아동의 성폭력 피해 폭로와 폭로의 지연을 효과적으로 예측해주지 못한다고 결론내렸다. 한편, Fontes(1993)는 진술취소가 문화에 따라 달라서 성학대를 금기 시 하는 문화에서 더 높다고 주장하였다.

조사자의 질문 형식에 따라서도 진술양상이 달라질 수 있다. Orbach, Hershkowitz, Lamb, Esplin과 Horowitz(2000)는 성폭력 피해가 의심되는 4세~13세 아동의 진술을 분석한 결과 일반적인 조사기법을 사용하였을 경우 개방적인 탐색(예, '너는 오늘 무슨 일로 여기에 오게 되었니?')에서 피해를 폭로한 아동이 6%에 불과하였으며, 구체적인 탐색(예: '누군가가 너의 소중한 부분을 만진 적이 있지?')에서 폭로한 아동 51%, 선다형질문(예: '그 사람이 너의 머리, 가슴, 소중한 부분 중에서 어떤 곳을 만졌니?')에서 폭로한 아동 32%, 암시적 질문(예: '그 사람이 억지로 너에게 그 짓을 하라고 시켰어, 그렇지?')에서 폭로한 아동 10%로 나타났다. 그 밖의 개인차 요인으로는 아동의 애착유형(Bottoms, Rudnicki, & Epstein, 2007; Spanos, 1994), 사건 당시의 스트레스 수준(Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Brier, 1995), 부가적인 생활스트레스와 문화 및 인종(Lippert et al., 2009) 등이 언급되고 있는데, 이

요인들에 대한 연구결과들 역시 불일치하고 있다.

최근 몇 년에 걸쳐 우리나라에서도 아동성폭력에 대한 관심이 급속히 증가하였으며, 아동이 법정에서 자신의 경험에 대해 증언해야만 하는 사례도 급증하고 있다. 당연한 결과로, 아동의 증언과 관련한 전문가 의견조회도 증가 추세를 보이고 있다. 그러나, 우리나라에서는 아직까지 관련 연구가 매우 부족한 실정이며, 무엇보다 몇몇 실험실연구(예: 김재연, 이재연, 2000; 박자경, 1999)와 문헌검토(예: 곽금주, 이승진, 2006)가 있을 뿐 현장연구는 거의 찾아보기 힘들다. 그렇기 때문에 관련 전문가들이 다른 나라의 연구 결과에 의존하여 아동성폭력 사례에 접근할 수밖에 없는 상황인데, 문제는 앞서 살펴본 바와 같이 아동진술 관련 연구결과들이 문화와 표본의 특성에 따라 다양하게 보고되고 있기 때문에 다른 나라의 연구결과를 우리나라 사례에 그대로 적용하는 것에는 무리가 따를 수 있다는 점이다.

이에, 본 연구에서는 우리나라 성폭력 피해 아동의 진술양상과 관련요인을 다양한 측면에서 분석하여 임상적 및 수사적인 의사결정에 도움을 줄 수 있는 자료들을 탐색하고자 하였다. 특히, 선행연구들에서 충분히 다루지 않아 왔던 최초 폭로유형과 시간 경과에 따른 진술의 변화추이를 자세히 살펴보았으며, 아동성폭력 전담지원기관에서 이루어진 진술조사에서 아동이 진술한 정보의 양, 조사자의 질문 형식에 따른 폭로율, 그리고 최초 및 진술조사 시의 진술에 영향력을 행사하는 요인들을 탐색하였다. 연구 결과는 한국 성폭력 피해 아동의 진술양상에 대한 이해를 높이고, 성폭력 피해 아동의 진술조사와 평가 시에 고려해야만 하는 자료가 무엇인지에 대한 기본적인

면서도 중요한 정보들을 공해줄 것이라 기대된다. 이러한 정보들이 수사 및 임상적 측면에서 가지는 가치는 상당할 것이다.

방 법

연구대상

2007년 7월부터 2009년 6월까지 00시 소재의 아동성폭력전담지원기관에 방문하여 접수 면담, 정신과 전문의 진료, 종합심리평가, 및 성폭력 사건에 대한 조사(진술조사)¹⁾를 모두 기관 내에서 받은 13세 미만의 성폭력피해의 심아동 279명 중 성폭력 피해의 가능성을 지지하는 명백한 증거가 존재하는 190명을 대상으로 하였다. 여아가 164명(86.32%)이었고 남아는 26명(13.7%)이었다. 평균 연령은 8.2세(SD=2.8, 범위=3~12세)였다. 7세 미만이 52명(27.4%)이었고, 7세~9세 63명(33.2%), 10세~12세 75명(39.5%)으로 연령이 많은 아동의 비율이 좀 더 높았다. 평균 지능은 89.8점(SD=21.8, 범위=31~130)이었으며, 7세미만이 96.0점(SD=17.9), 7세~10세 95.2점(SD=20.0), 그

1) 성폭력 피해 의심아동과 이루어지는 조사적 성격의 면담을 말하며, 개방적인 탐색에서 시작하여 점진적으로 폐쇄적인 형태의 질문으로 이어지는 '갈때기식' 접근을 사용해서 이루어진다. 수사기관에서 이루어지는 진술조사와 달리, 아동 보호를 우선으로 하며, 침입적인 방식으로 탐색하지 않기 때문에 조사 시간이 상대적으로 짧은 대신에 수집되는 정보의 양이 제한적일 가능성이 있다. 이러한 의미에서 단축형 진술조사라고 할 수 있으며, 이 기관에서는 진술조사에 필요한 지식을 충분히 갖춘 아동심리학자가 진술조사를 실시한다.

리고 10세~12세 82.9점(SD= 23.0)으로 나타났다.

아동의 아버지의 경우 고졸 미만 11.0%, 고졸 45.4%, 대졸 이상 43.6%였고, 어머니는 각각 5.9%, 59.2%, 34.9%였다. 월수입이 100만원 미만인 가구가 12.6%, 100~200만원 22.3%, 200~300만원 28.0%, 그리고 300만원 이상이 37.1%로 나타났다. 거주지를 살펴보면, 대도시 59.9%, 중소도시 31.1%, 농어촌 9.0%였다. 명백한 의학적 증거가 있는 아동이 6.8%, 목격자 증거가 있는 아동 24.2%, 가해자 자백 증거가 있는 아동 52.6%, 물리적 증거가 있는 아동 10.0%, 그리고 정서·행동적 증거가 있는 아동은 66.3%였다.

성폭력 피해의 가능성 평가 기준은 Adams, Harper와 Knudson(1992), Lamb, Sternberg, Esplin, Herschkowitz와 Orbach(1997), 및 이미선(2004)의 것을 참고하여 해당 기관의 특성에 맞게 고안하였다. 일반적으로 피해의 가능성을 지지하는 증거는 다섯 가지 범주, 즉 의학적 증거, 목격자 진술, 피의자의 자백, 물리적·신체적 증거, 정서·행동 증상으로 분류된다. 의학적 증거는 산부인과 전문의의 의학적 소견서에 의거하여 평가하였다. 목격자 진술은 성폭력을 강하게 암시하거나 성폭력과 직접 관련된 행위에 대한 신뢰로운 자의 목격진술로, 그리고 가해자의 자백은 피해의 가능성이 제기된 시점에서부터 재판에 이르는 과정에서 가해자가 가해행위의 일부나 일체를 일관되게 자백하였는가하는 것으로 평가하였다. 물리적·신체적 증거로는 사건의 수사과정에서 발견된 성폭력의 물리적·신체적 증거들(예를 들어, 지문, 혈흔, 정액 등)을 고려하였다. 정서·행동 증상으로는 우울, 두통과 복통 등의 신체 증상, 과도한 자위행위, 이전에 없던 유뇨증/

유분증, 자살, 명백히 성적으로 유혹적인 행동, 성교 시도 등이 일반적으로 고려되는데(Adams, 2004), 이러한 증상들은 성폭력 경험이 없는 임상군에서도 드물지 않게 관찰되는 문제들이기도 하다. 따라서, 본 연구에서는 이 기준을 매우 엄격하게 적용하여서 아동이 매우 뚜렷한 급성 불안반응을 보임과 동시에 자발적으로 폭로하였거나 개방적 탐색에서 성폭력 피해를 신뢰롭게 보고한 경우에만 ‘명백한 성폭력 피해 사례’로 간주하였다.

서비스 제공 과정에서 모든 사례에 대해 임상심리전문가, 정신과 전문의, 사회사업가, 간호사가 회의를 거쳐 피해의 가능성을 1차로 평가하였고, 자료검토와 관계자와의 면담을 통해 연구자가 2차로 피해 가능성을 평가하였다. 정서·행동증거의 평가에서 의견이 불일치하는 사례가 두 건 있었는데, 평가자 간 논의를 통해 어렵지 않게 합의점을 찾을 수 있었다. 명백한 증거가 하나 이상 존재하는 경우에 명백사례로 간주하였으며, 모호하나 피해의 가능성을 의심케 하는 증거가 여러 개 존재하더라도 비명백 사례로 간주하였다.

한편, 연구가 시행된 기관에서는 서비스 제공과정에서 발생한 개인신상정보를 제외한 자료를 성폭력 피해 예방과 대책 마련을 위한 연구의 기초자료로 사용하는 것에 대한 동의서를 받고 있으며, 분석에 사용된 모든 사례가 이에 동의하였다.

측정도구

사건관련 변인 기록지

아동의 인구통계학적 특성과 사건 특성을 파악하기 위한 기록지로, 이미선(2004)의 연구에서 사용되었던 아동성폭력사건 기록조사표

를 참고하여 고안하였다. 이 기록지를 통해 얻을 수 있는 정보로는 아동의 현재 연령, 성별, 가계수입, 부모의 학력, 가족체계, 피해를 최초로 폭로한 대상, 최초 피해 추정 시의 연령, 최초피해로부터 피해가 인지된 시점까지의 소요시간, 피-가해자의 관계, 사건의 심각도가 있다. 피-가해자의 관계는 친밀감의 정도를 기준으로 낯선 타인(1점), 친밀한 타인(2점), 친인척 및 가족(3점)으로 세분하였다. 피해와 인지까지의 소요시간은 최초로 성폭력을 당했던 시점으로부터 계산해서 피해당일(1점), 2일~3개월 이하(2점), 4개월~1년 미만(3점), 1년 이상~2년 미만(4점), 2년 이상(5점)으로 구분하였다. 사건의 심각도 변인으로는 피해의 빈도(1회 1점, 2~9회 2점, 10회 이상 3점), 삽입여부(아동의 구강, 항문, 및 생식기에 가해자의 손가락이나 생식기 혹은 물건의 삽입)(없음 0점, 있음 1점), 폭력이나 위협의 정도(없음 0점, 언어적 협박 1점, 무기를 사용한 협박 혹은 실제 상해를 입힘 2점)를 고려하였다.

진술양상 기록지

아동의 진술양상을 파악하기 위해 마련된 기록지로, 이를 통해 최초폭로유형, 아동성폭력 전담지원 기관에서 이루어진 진술조사 시 조사자의 질문유형에 따른 폭로율, 진술양상의 변화추이, 진술능력 등의 정보를 파악할 수 있다. 이 기관의 경우 접수상담, 정신과 전문의 진료, 심리평가, 및 진술조사 단계에서 서비스 담당자가 해당 정보를 기록하므로, 이 자료들을 토대로 담당자와의 충분한 토의를 거쳐 연구자가 재평가하는 방식으로 측정이 이루어졌다.

본 연구에서 최초폭로유형은 아동이 진술조사 이전에 누군가에게 폭로한 적이 있는지(비

폭로), 폭로한 적이 있다면 유도적인 질문에서 폭로(유도질문폭로), 구체적이나 유도적이지 않은 질문에서 폭로(비유도질문폭로), 자발적인 폭로(자발폭로) 중 어느 것에 해당하는 지로 구분하였다. 비유도적인 질문을 개방형 질문과 구체적 질문으로 세분하고자 계획하였으나, 해당 정보가 충분하지 못해서 유도성 여부만을 기준으로 평가하기로 결정하였다. 연구기관에서는 상담기록지에 최초 폭로유형을 기록하도록 되어 있었으며, 피해의 인지과정에 대해 상세하게 기록하도록 되어 있다. 연구자가 이 자료를 검토하여 재평가하였으며, 19사례에 대한 평정자 간 일치율을 분석한 결과 94.7%의 일치율을 보였다.

진술조사 시의 조사자 질문은 개방형 탐색, 비유도적인 촉진질문(혹은 구체적 질문), 및 유도질문으로 구분하였다. 일반적으로 조사자의 질문은 개방형질문과 폐쇄형질문으로 구분할 수 있으며, 그 중간에 비유도적 촉진질문이 자리한다(Faller, 2003, 2007). 연구자에 따라 어떤 질문까지를 ‘비유도적’이라고 볼 것인가에 다소 차이가 있는데, 본 연구에서는 사건이 발생되었을 것으로 추정되는 장소나 시간 등의 정보를 담은 단서질문까지는 비유도적인 질문으로, 가해자나 성폭력 사건 자체와 관련한 단서를 제공하는 질문을 유도적인 질문으로 간주하였다.

진술양상의 변화추이는 진술시점에 따라 폭로율과 아동이 보고하는 정보의 양, 정보의 구체성 등이 얼마나 달라지는 가로 분석되었다. 이를 위해 Bradley와 Wood(1996)의 방식을 일부 수정하여 진술조사 이전에 피해에 대해 폭로한 적이 있는지 여부를 기준으로 ‘이전에 폭로한 적 없음’과 ‘이전에 폭로한 적 있음’으로 구분한 후 다음과 같이 세분하였다: 이전

에 폭로한 적이 없으며 이번 조사에서도 피해를 전면부인(비폭로-일관된 부인), 조사 자체를 거부하거나 회피(비폭로-회피-일반), 성폭력 사건과 관련된 대화만을 특징적으로 회피(비폭로-회피-특정), 처음으로 피해를 폭로하였으나 그 내용이 제한적(비폭로-최초폭로-내용제한), 처음으로 피해를 폭로하였으며 그 내용이 풍부(비폭로-최초폭로-내용풍부), 혹은 이전에 폭로한 적이 있으나 이번 조사에서는 피해를 부인(폭로-취소), 조사 내 진술번복(폭로-번복), 이전 진술에 비해 정보 감소(폭로-정보감소), 이전과 유사한 양의 진술(폭로-유사), 이전보다 풍부한 진술(폭로-정보추가). 변화추이를 보기 위한 것이기 때문에 진술능력과는 독립적으로 평가되었다. 예를 들어, 이전에 피해를 단순 긍정할 뿐 구체적인 진술이 없었으나 진술조사에서 약간이나마 정보를 보고하는 경우 진술능력은 낮게 평가되나 변화추이 분석에서는 ‘폭로-정보추가’로 부호화되었다. 20사례에 대한 평정자 간 일치율은 85%로 나타났다.

진술능력

본 연구에서는 아동이 진술한 내용에 포함된 정보의 양과 진술의 구체성을 기준으로 양적인 면에서의 진술능력을 정의하였다. 채점을 위해 아동의 진술조사 결과서를 분석하였으며, 필요 시 진술조사 장면을 녹화한 비디오 테이프도 시청하였다. 진술회피·거부·이전진술취소(0점), 폭로는 하였으나 구체적인 내용이 없는 진술(1점), 구체성이 부족한 진술(2점), 풍부하고 구체적인 진술(3점)로 평가하였다. 각 사례의 조사자가 1차로 진술능력을 평가하였으며, 연구자가 자료들을 토대로 2차 평가를 하였다. 19사례에 대한 평가자 간

일치도를 분석한 결과 평정자간 상관계수(interrater correlation coefficient: ICC)는 .92였다.

지능검사

지능평가를 위해 6세 미만의 아동에게는 박혜원, 광금주, 박광배(1995)가 표준화한 한국 웨슬러 유아 지능검사(Korean-Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, K-WPPSI)를, 6세 이상의 아동에게는 광금주, 박혜원, 김청택(2001)이 표준화한 한국 웨슬러 아동 지능검사(Korean-Wechsler Intelligence Scale for Children-III, K-WISC-III)를 실시하였다. 이 검사들은 각각 WPPSI-R(Wechsler, 1989)과 WISC-III(Wechsler, 1991)의 한국판 표준화 검사이다. K-WPPSI는 동작성 소검사와 언어성 소검사가 각각 5개이며 동작성 보충검사와 언어성 보충검사가 각각 하나씩 포함되어 있다. K-WISC-III는 언어성 소검사 5개와 동작성 소검사 5개, 언어성 보충검사 1개, 및 동작성 보충검사 2개로 구성되어 있다. 본 연구에서는 전체지능지수 분석에 사용되었다.

부모용 외상증상체크리스트

부모용 외상증상체크리스트(Trauma Symptom Checklist for Young Children, TSCYC)는 Briere(2005)에 의해 고안된 도구로 만 3세부터 12세 아동의 부모가 자녀에 대해 작성하도록 되어 있다. 여기에는 반응수준과 비특이적 반응을 측정하는 2개의 타당도 척도와 불안, 우울, 분노/공격성, 외상후 스트레스-사고의 침입, 외상후 스트레스-회피, 외상후 스트레스-각성, 외상후 스트레스-전체, 해리, 성적 관심으로 이루어진 9개의 임상척도가 포함된다. 모두 90 문항이며 1점(전혀 없다)에서 4점(거의 항상)으로 된 리컬트 척도이다.

이 척도는 아직 국내 표준화 작업이 이루어지지 않은 상태로, 본 연구에서는 한국어와 영어에 모두 능통한 임상심리전문가와 정신과 전문의가 원문에 충실하게 번역한 다음 두 언어에 모두 능통한 또 다른 심리학자가 역번역하여 사용하였다. 일부 내용이 국내에서 사용하기에 적합하지 않다고 판단되어, 심리학자와 정신과 전문의가 논의하여 원문이 훼손되지 않는 범위 내에서 이해하기 쉽도록 수정하였다. Briere의 개발 당시 척도의 내적 합치도(Cronbach's alpha) 계수는 .87이었으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .94로 나타났다. 본 연구에서는 각 척도의 원점수를 사용하였다.

아동·청소년행동평가척도

한국 아동·청소년 행동평가척도(Korean-Child Behavior Checklist, K-CBCL)는 아동의 적응 및 문제행동을 부모가 3점 척도로 평가하는 것으로, 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜(1997)가 Achenbach와 Edelbrock(1983)이 제작한 것을 표준화하였다. 이 도구는 사회능력 척도와 문제행동 증후군 척도로 나뉘어 있으며, 사회능력 척도가 16개, 그리고 문제행동증후군 척도가 119개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항마다 아동의 행동문제를 0점(전혀 해당되지 않는다)에서 2점(자주 보였거나 그 정도가 심하다)으로 평정하도록 되어 있다. 사회능력 척도는 내용에 따라 사회활동과 학교에서의 활동으로 구분된다. 문제행동 증후군 척도에는 위축, 신체화, 우울/불안, 미성숙, 사고문제, 주의집중, 비행, 공격성, 내재화, 외현화, 충문제행동, 성문제, 및 정서불안정 척도들이 포함된다. 본 연구에서 이 도구의 내적 합치도는 .78이었으며, 분석에는 T점수가 사용되었다.

사건에 대한 보호자의 태도

사건에 대한 보호자의 반응을 지지적인 반응 대 부적절한 반응으로 구분하였다. 보호자가 아동의 피해를 인지한 직후 정서적 지지를 제공함과 동시에 아동의 안전을 확보하고 심리적 후유증을 평가·치료하기 위해 적극적으로 노력(예를 들어, 관련 상담기관이나 경찰서에 신고, 가해자를 집 밖으로 내보냄 등)한 경우에는 지지적인 반응(2점)으로 채점하였으며, 신고여부와 무관하게 아동을 심하게 비난하거나 구타하거나 아동을 붙잡고 울거나 극도의 불안증세를 보이며 아동이 보는 앞에서 여러 곳에 전화하여 부적절하게 사건에 대해 이야기하는 등의 부적절한 감정 및 행동적 대처를 보인 경우에는 부적절한 반응으로 채점하였다(1점). 만일 여러 명의 보호자가 상이한 반응을 드러내었다면, 아동에게 가장 영향력을 많이 행사할 수 있는 주 양육자의 반응을 토대로 채점이 이루어졌다. 연구자가 접수상담기록지와 진료기록, 심리평가 보고서, 및 법정모니터링 기록지 등과 같은 가용한 모든 자료들을 검토하여 보호자의 반응을 평가하였다. 20건(빈칸삭제)을 무선표집하여 연구의 목적을 알지 못하는 임상심리전문가가 보호자의 반응을 재평가하였으며, 두 평정자간의 일치도를 평가한 결과 $Kappa = .81$ 이었다.

벡 우울증척도

주양육자의 우울감을 측정하기 위해 Beck(1967)이 정서적, 인지적, 동기적, 및 생리적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 개발한 벡우울증척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 사용하였다. 이 도구는 총 21개 문항의 자기보고형 검사이며, 본 연구에서는 이영호와 송중용(1991)이 번안한 것을 사용하였다.

각 항목마다 우울증상의 심한 정도를 기술하는 4개의 문장 중 지난 1주 동안 피검자의 경험에 적합한 한 문장을 선택하도록 되어 있으며, 점수가 높아질수록 더 심한 우울을 보이는 것으로 해석된다. 본 연구에서 사용된 한국판 BDI의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .90이었다.

상대특성불안척도

주양육자의 불안을 측정하기 위해 상대특성불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)를 사용하였다. 이 도구는 Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발한 것으로, 정상 성인의 상태 및 특성불안을 측정해주는 도구이다. 임상적으로 불안수준이 높은 집단 및 정신과 환자의 불안을 판별해주는 유용한 검사로 특성불안 척도와 상태불안척도로 구성되어 있다. 이 도구는 '나는 긴장되어 있다'와 같은 자신의 불안 수준을 기술하는 진술에 대해 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서부터 '대단히 그렇다(4점)'까지의 4점 척도로 평정할 수 있는 리컬트 척도이다. 점수의 범위는 20~80점으로 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 김정택(1978)이 변안한 것을 사용하였으며 상태불안과 특성불안점수 모두 분석에 사용하였다. 본 연구에서 내적합치도는 .91이었다.

자료의 분석

최초폭로유형, 최초유형 별 진술조사 시의 진술양상과 진술능력, 조사 시점 별 진술의 변화추이에 대한 빈도분석이 이루어졌다. 최초폭로유형과 진술조사 시의 진술양상에 따른 아동 및 사건변인의 차이를 살펴보기 위해 교

차분석과 변량분석 및 공변량분석이 이루어졌다. 또한, 진술능력과 아동변인의 상관분석도 이루어졌다.

결 과

최초의 폭로유형과 관련 요인

기관에 방문하기 이전에 누군에게 어떤 식으로든 피해를 폭로한 적이 있는 아동(사전폭로율)이 98.9%였다. 최초로 누군가의 유도적인 질문에서 피해를 폭로한 아동이 27명(14.2%), 비유도적인 촉진질문에서 폭로한 아동 66명(34.7%), 자발적으로 피해를 폭로한 아동 95명(50.0%)이었으며, 피해를 폭로하지 않은 아동은 2명(1.1%)이었다. 피해를 폭로하지 않은 두 아동은 모두 신뢰로운 목격자 증언이 존재하였으나 한 아동은 피해를 부인하였고 다른 한 아동은 울면서 진술을 거부하였다. 최초 폭로대상으로는 부모를 포함한 가족이 154명(81.9%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 교사 19명(10.1%), 기타 아는 사람 8명(4.3%), 친구 4명(2.1%), 경찰 3명(1.6%)이었다.

최초폭로유형과 관련 요인에 대한 분석 결과가 표 1과 2에 제시되어 있다. 표 1에서 볼 수 있듯이, 성별에 따른 폭로유형의 빈도차이가 유의하여서, 자발폭로집단의 92.6%가 여아였던 반면 남아는 7.4%였고, 비유도질문에서 폭로한 아동의 비율에서도 여아는 84.9%였는데 비해 남아는 15.2%로 큰 차이를 보였다, $\chi^2(2, N=188) = 12.04, p < .01$. 질문유형 별로는 유도질문에서 폭로한 여아가 66.7%, 남아 33.3%로 여아가 많았으나, 성별 내의 비율을 보면 여아의 53.7%가 자발적으로, 34.2%는 비유도

표 1. 최초진술양상에 따른 사건변인의 차이

변 인	수 준	N	비폭로 집단	유도질문 집단	비유도질문 집단	자발폭로 집단	χ^2 ^a
성 별	여	164	2(100%)	18(66.7%)	56(84.9%)	88(92.6%)	12.04**
	남	26		9(33.3%)	10(15.2%)	7(7.4%)	
피해-인지 지연시간	1일 이내	74		4(14.8%)	18(27.3%)	52(54.7%)	21.59**
	2일~3개월	42		7(25.9%)	16(24.2%)	19(20.0%)	
	4개월~1년 미만	29	2(100%)	5(18.5%)	12(18.2%)	10(10.5%)	
	1년~2년 미만	20		4(14.8%)	11(16.7%)	5(5.3%)	
	2년 이상	11		3(11.1%)	3(4.6%)	5(5.3%)	
피해빈도	1회	98		6(22.2%)	27(40.9%)	65(68.4%)	24.72***
	2~9회	40		11(40.7%)	13(19.7%)	16(16.8%)	
	10회 이상	44	2(100%)	7(25.9%)	22(33.3%)	13(13.8%)	
삽입유무	없음	114	1(50.0%)	18(66.7%)	36(54.6%)	59(62.1%)	1.61
	있음	74		9(33.3%)	30(45.5%)	35(36.8%)	
위협강도	없음	118	1(50.0%)	24(88.9%)	42(63.6%)	51(56.7%)	16.31*
	언어적 협박	44		3(11.1%)	15(22.7%)	26(27.4%)	
	무기사용/상해	26			8(12.1%)	18(19.0%)	
피-가해자 관계	낯선 타인	95		8(29.6%)	26(39.4%)	61(64.2%)	22.33**
	친밀한 타인	43	1(50.0%)	13(47.2%)	15(22.7%)	14(14.7%)	
	친인척/가족	52	1(50.0%)	6(22.2%)	25(37.9%)	20(21.1%)	
보호자태도	비지지	111	2(100%)	18(66.7%)	43(65.2%)	48(50.5%)	4.08
	지지	78		9(33.3%)	23(34.9%)	46(48.4%)	
가계수입	100만원 미만	22	1(100%)	4(15.4%)	9(17.8%)	8(9.2%)	4.76
	100-200만원	39		8(34.0%)	11(18.0%)	20(23.0%)	
	100-300만원	49		6(23.1%)	20(32.8%)	23(26.4%)	
	300만원 이상	65		8(34.0%)	21(34.4%)	36(41.4%)	

a. 비폭로집단은 2명에 불과하므로 분석에서 제외됨.

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

적인 탐색에서, 그리고 10.98%가 유도적인 탐색에서 폭로한 것으로 나타났으며, 남아의 경우는 각각 26.9%, 38.5%, 34.6 %로 여아와는 상당히 다른 양상을 드러내었다. 위협강도의

표 2. 최초폭로유형에 따른 아동 및 보호자 변인의 차이

변인	최초폭로유형 ^a	N	M	SD	F	사전사후비교 ^c
아동의 연령	유도질문집단	27	7.41	3.02	4.10*	
	비유도질문집단	66	7.67	2.97		
	자발폭로집단	95	8.72	2.44		
진체지능	유도질문집단	20	83.90	21.25	5.55**	1, 2 < 3
	비유도질문집단	51	84.33	24.79		
	자발폭로집단	79	90.24	18.12		
TSCYC의 해리척도 ^b	유도질문집단	27	13.44	5.89	4.16*	1, 2 > 3
	비유도질문집단	57	13.32	4.98		
	자발폭로집단	83	11.78	4.10		
주양육자의 BDI	유도질문집단	24	11.96	11.19	0.72	
	비유도질문집단	48	17.90	12.35		
	자발폭로집단	83	15.43	11.25		
주양육자의 STAI	유도질문집단	20	51.70	12.26	1.52	
	특질불안 비유도질문집단	45	55.33	13.79		
	자발폭로집단	79	51.03	13.43		
상태불안	유도질문집단	20	51.10	16.10	0.17	
	비유도질문집단	44	53.73	17.58		
	자발폭로집단	77	53.12	16.10		

- a. 비폭로집단은 2명에 불과하므로 분석에서 제외됨.
 b. 연령을 통제한 공변량분석 결과임.
 c. 1= 유도질문집단, 2= 비유도질문집단, 3= 자발폭로집단.
 * $p < .05$, ** $p < .01$

집단 간 차이가 유의하였으며, 자발폭로집단의 위협율이 43.3%(언어적 위협 = 27.4%, 무기 사용·상해 = 19.0%)였던 반면, 유도질문집단의 위협율은 11.1%였으며 모두 언어적 위협이었다, $\chi^2(2, N=187) = 16.31, p < .01$. 피-가해자 관계의 집단 간 차이가 유의하였으며, 자발적 폭로집단에서 낯선 사람이 가해자인 비율이 64.2%였던 것에 비해 유도질문집단은 해당 비

율이 29.6%에 머물렀다, $\chi^2(2, N = 188) = 22.33, p < .01$. 가계수입과 삽입유무, 및 보호자의 태도에서는 최초폭로유형의 차이가 유의하게 나타나지 않았다.

표 2에서 볼 수 있듯이, 최초폭로유형에 따른 아동의 연령 차이가 유의하였으며, $F(2, 185) = 4.10, p < .05$, Scheffé 중다비교에서 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나 자발폭로

집단이 나머지 두 집단에 비해 연령이 더 높은 경향을 보였다. 지능의 집단 간 차이도 유의하였으며, $F(2, 147) = 5.55, p < .01$, Scheffé 중다비교 결과 자발폭로집단이 나머지 두 집단에 비해 유의하게 높은 지능점수를 나타내었다. K-CBCL 소척도와 주양육자의 BDI 및 STAI 점수에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았다. TSCYC 소척도에서도 집단 간 차이가 유의하지 않았는데, $F(3, 160) = 1.37, p > .06$, TSCYC의 몇몇 소척도에서 연령과 높은 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타나서 연령을 통제한 공변량분석을 실시하자 TSCYC의 해리척도에서만 유의한 집단 간 차이가 나타났으며, 사전대비에서 자발폭로집단이 나머지 두 집단에 비해 유의하게 낮은 해리점수를 보였다, $F(2, 163) = 4.16, p < .05$.

진술조사 시의 진술양상과 관련 요인

진술조사에서 피해를 폭로한 아동이 86.3%였으며 13.7%는 피해를 폭로하지 않았다. 이전에 피해에 대해 폭로한 적이 없던 아동 중 한명은 피해를 일관되게 부인하였으며, 나머지 한 아동은 피해는 폭로하였으나 진술이 매우 제한적이었다. 이전에 폭로하였으나 기관의 진술조사 시 취소한 아동이 11.6%였다. 조사 내에서 진술을 번복한 아동(1.6%)을 포함하면 진술취소 아동은 모두 13.2%였다. 피해를 진술하나 최초진술보다 정보가 현저히 감소한 아동이 30.5%, 이전과 유사한 수준의 정보를 진술한 아동이 50.0%, 그리고 이전보다 진술이 더욱 풍부해진 아동이 5.3%였다.

유도질문에서 폭로한 아동이 11.1%, 비유도적인 구체적 질문에서 폭로한 아동 25.8%, 개방형 질문에서 폭로한 아동 49.5%였으며, 비

폭로 집단이 개방형 및 구체적 질문집단에 비해 연령이 유의하게 낮았다, $F(3, 186) = 6.78, p < .001$. 아동의 지능, 피해의 심각도 관련 변인, 가정의 수입을 포함한 보호자 관련 변인들에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 진술된 정보의 양을 기준으로 측정된 진술능력을 살펴보면, 피해를 부인하거나 진술을 회피한 아동이 13.7%였으며, 단순히 피해를 시인하기만 할뿐 구체적인 진술이 불가능하였던 아동이 18.4%였다. 피해를 진술하기는 하였으나 구체성이 부족한 아동 26.3%, 그리고 피해에 대해 구체적으로 풍부하게 진술한 아동이 41.6%였다.

표 3은 아동 및 사건변인에 따른 진술능력의 차이를 분석한 결과이다. 연령대별 진술능력의 차이가 유의하였으며, Scheffé 중다비교에서 초등학교 고학년과 저학년집단이 학령전기 아동에 비해 진술점수가 유의하게 높았다, $F(2, 185) = 12.9, p < .001$. 한편, 아동의 연령과 진술 능력 간에 유의한 정적 상관관계가 나타났는데, $r(190) = .35, p < .001$, 연령대별로 재분석하자 8세 이하집단에서는 연령과 진술 능력 간 상관관계가 유의하였으나, $r(100) = .27, p < .01$, 9세 이상의 집단에서는 두 변인 간 상관관계가 더 이상 유의하지 않았다, $r(90) = .13, ns$.

최초 폭로유형에 따른 진술능력의 차이가 유의하였으며, $F(2, 185) = 13.30, p < .001$, Scheffé 중다비교에서 자발적 폭로집단이 나머지 집단에 비해 진술점수가 유의하게 높았다. 보호자의 지지여부에 따른 진술능력의 차이도 유의하여서, 보호자가 지지적인 집단의 진술점수가 유의하게 높았다, $F(2, 185) = 8.30, p < .01$. 최초폭로유형에서는 여아의 자발적 폭로율이 유의하게 높은 등 성차가 나타났으나, 진술능

표 3. 사건변인에 따른 진술조사 시 진술능력의 차이

변 인	수 준	N	M	SD	F	Scheffé
성 별	여	164	3.00	1.06	2.94	
	남	26	2.62	1.06		
나 이	학령전기 ¹	52	2.40	1.03	12.71***	1 < 2, 3
	초등학교 저학년 ²	63	2.95	1.11		
	초등학교 고학년 ³	75	3.32	0.89		
최초폭로유형 ^a	유도질문에서 폭로 ¹	27	2.26	0.98	13.30***	1, 2 < 3
	개방질문에서 폭로 ²	66	2.76	1.07		
	자발적으로 폭로 ³	95	3.29	0.96		
피해-인지 지연시간	1일 이내	74	3.00	1.11	0.88	
	2일~3개월	42	2.90	1.10		
	4개월~1년 미만	28	3.11	0.92		
	1년~2년 미만	20	3.00	0.97		
	2년 이상	11	3.55	0.69		
피해빈도	1회	98	3.04	1.11	0.16	
	2~9회	40	2.95	1.33		
	10회 이상	44	2.93	0.97		
삼입유무	삼입 없음	114	2.94	1.06	0.23	
	삼입 있음	74	3.01	1.05		
위험의 강도	없음	117	2.82	1.04	1.88	
	언어적 위협	45	3.24	1.03		
	무기협박 혹은 상해	17	3.06	1.25		
	실제로 상해를 입힘	9	3.11	1.05		
피-가해자 관계	모르는 사람	95	3.08	1.11	1.57	
	친밀한 타인	43	2.81	0.98		
	친인척 및 가족	52	2.81	1.05		
보호자의 태도	비지지	111	2.77	1.07	8.30**	
	지지	78	3.22	1.00		
가계수입	100만원 미만	22	3.05	0.90	1.33	
	100-200만원	39	2.90	1.17		
	100-300만원	49	2.67	1.05		
	300만원 이상	65	3.12	1.04		

a. 비폭로집단은 2명에 불과하므로 분석에서 제외됨.

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

력에서는 성차가 유의하게 나타나지 않았다, $F(1, 188) = 2.94, ns$. 그 밖에 아동의 지능, TSCYC의 불안, 우울, 분노/공격성, 사고침입, 회피, 각성, 외상후스트레스전체, 해리, 성적 관심 척도, K-CBCL의 위축, 신체화, 우울/불안, 미성숙, 사고문제, 주의집중, 비행, 공격성, 내재화, 외현화, 충문제행동, 성문제, 및 정서불안정 척도, 보호자의 우울점수, 보호자의 특질 불안과 상태불안과 진술능력 간에는 유의한 상관성이 나타나지 않았다.

조사 시점에 따른 진술양상의 변화추이

이전에 피해를 폭로한 적이 있으며 진술조사에서도 질문유형과 무관하게 피해를 폭로한 아동은 86.3%였다. 진술 시점에 따라 폭로유형이 일관된 아동이 46.3%였으며, 처음에 피해를 자발적으로 폭로한 아동이 진술조사 시 개방형 질문에서 피해를 폭로할 가능성이 가장 높았다(62.1%). 조사 시점 간 질문유형에 따른 진술양상의 변화추이가 표 4에 제시되어 있다. 표에서도 볼 수 있듯이, 초기에 유도질문에 노출되었던 아동이 이후에 개방형질문에

표 4. 조사자의 질문형식에 따른 폭로양상과 진술시점 간 변화추이

진술시점		빈도	비율 ^a
최초진술(N=190)	진술조사(N=190)		
폭로하지 않음 (N=2)	폭로하지 않음	1	0.5%(50.0%)
	유도질문에서 폭로 비유도질문에서 폭로 개방형 질문에서 폭로	1	0.5%(50.0%)
유도질문에서 폭로 (N=27)	폭로하지 않음	7	3.7%(25.9%)
	유도질문에서 폭로	5	2.6%(18.5%)
	비유도질문에서 폭로 개방형 질문에서 폭로	5 10	2.6%(18.5%) 5.3%(37.0%)
비유도질문에서 폭로 (N=66)	폭로하지 않음	11	5.8%(16.7%)
	유도질문에서 폭로	7	3.7%(10.6%)
	비유도질문에서 폭로 개방형 질문에서 폭로	23 25	12.1%(34.9%) 13.2%(37.9%)
자발적으로 폭로 (N=95)	폭로하지 않음	7	3.7%(7.4%)
	유도질문에서 폭로	8	4.2%(8.4%)
	비유도질문에서 폭로 개방형 질문에서 폭로	21 59	11.1%(22.1%) 31.1%(62.1%)

a : 전체 사례에 대한 비율이며, 괄호속의 점수는 유형내 비율임.

대해 피해를 폭로하는 비율이 37.0%였던 데 비해 자발적으로 폭로하였던 아동의 진술조사 시 개방형질문에서의 폭로율은 62.1%로 상당히 높았다.

진술취소집단과 비취소집단으로 구분하여 집단 간 차이를 살펴본 결과, 진술취소 집단의 피-가해자 관계는 낯선 타인이 52.0%, 친밀한 타인 25.0%, 그리고 가족 및 친척이 24.0%였으며, 진술을 취소하지 않은 집단의 피-가해자 관계는 각각 50.0%, 22.2%, 27.8%로 두 집단 간 피가해자 관계의 차이는 유의하지 않았다. 피해의 지속 기간, 최초 피해로부터 폭로까지의 지연 기간, 및 위협정도, 아동의 성별, 지능, 부모의 지지율, 부모의 우울 및 불안점수, K-CBCL, TSCYC의 집단 간 차이도 유의하지 않았다.

하지만, 최초폭로유형에서는 크게 차이가 나타나서, 진술취소 집단의 경우 유도질문에서 폭로한 아동이 26.9%, 개방적 탐색에서 폭로한 아동 42.3%, 자발적으로 폭로한 아동 30.8%였던 데 비해 진술을 취소하지 않은 집단은 각각 12.4%, 34.0%, 그리고 55.7%였다, $\chi^2(1, N=188)=6.09, p<.05$. 또한, 진술취소집단($M=6.5, SD=2.5$)의 평균 연령이 진술을 취소하지 않은 집단($M=8.4, SD=2.7$)에 비해 유의하게 낮았다, $F(1, 186)=10.93, p<.01$.

논 의

본 연구의 목적은 성폭력 피해 아동의 최초 진술 및 진술조사 시의 진술양상을 다양한 측면에서 살펴보고 관련요인을 분석하는 것이었다. 이러한 목적을 위해 성폭력 피해가 명백하다고 평가된 아동 190명의 진술관련 자료를

분석하였다. 그 결과, 99%가량의 아동이 공식적인 진술조사가 이루어지기 이전에 누군가에게 성폭력 피해를 폭로하였으며, 자발적으로 폭로한 아동이 50%였다. 99%의 폭로율은 선행연구(예: Keary & Fitzpatrick, 1994)에서 보고하는 40% 안팎의 폭로율에 비해 매우 높은 수치로, 표집에서 제외된 비명백 집단의 사전 폭로율도 93.2%로 매우 높았다는 점을 함께 감안할 때, 연구가 수행된 기관이 어떤 식으로든 아동이 성폭력 피해를 보고하는 경우에 방문하는 보호자들이 많은 곳이라는 특징에서 기인한 것일 수 있다.

하지만, 이 중 23%가 어른들의 유도적인 질문에서 성폭력을 폭로한 것으로 나타난 점을 감안해볼 때, 우리나라 보호자들이 다른 나라에 비해 유도적인 방식으로 자녀의 성폭력 피해 가능성을 탐색하는 경향을 가지고 있음을 의미하는 것일 가능성도 있다. 최초 폭로 시 보호자의 어떠한 질문 유형에 대해 아동이 피해를 폭로하였는지를 조사한 선행연구를 찾아보기 힘들기 때문에 문화차이의 가능성을 검증하기는 어려우나, 의도적이건 비의도적이건 간에 피해가능성에 대한 초기의 유도적이고 암시적인 탐색은 아동의 진술을 심각하게 오염시킬 수 있으며 최악의 경우에는 허위진술을 초래할 수도 있으므로, 이에 대한 일반인의 인식을 향상시키기 위한 노력들이 필요해 보인다.

기관에서 이루어진 진술조사 시의 폭로율은 86.3%였다. 이는 선행연구(폭로율=54%~96%)와 비교할 때 비교적 높은 수치로, Keary와 Fitzpatrick(1994)의 주장과 같이 사전폭로율이 워낙 높았기 때문일 가능성이 많다. 조사자의 질문유형별 폭로율을 살펴보면 개방형질문에서 폭로한 아동이 49.5%로, Orbach 등(2000)의

연구에서 일반적인 조사기법을 사용하였을 때 개방형질문에서 폭로한 아동의 비율(6%)보다 훨씬 높았고 NICHD 조사 프로토콜(기억인출을 향상시켜준다고 알려진 광범위한 전략들을 담고 있는 구조화된 조사기법으로 세계적으로 널리 활용되고 있음)(Lamb, Sternberg, Orbach, Hershkowitz, Horowitz, & Esplin, 2002)을 사용하였을 때 개방형질문에서 폭로한 아동의 비율(44%)과는 유사하였다. 연구가 이루어진 기관에서 아동 보호적인 성격의 조사방식을 사용하고 있음을 감안할 때, 이러한 결과는 아동 보호적인 조사방식이 일반적으로 사용되는 조사방식에 비해 개방적 질문에서의 폭로율을 높일 수 있음을 거듭 확인해주는 것이라 볼 수 있다. 한편, 최초로 자발적으로 폭로한 아동일수록 진술조사의 개방형 질문에서 폭로할 가능성이, 그리고 최초로 유도질문에서 폭로한 아동일수록 진술을 취소할 가능성이 높았다. 따라서, 관련 전문가들은 최초로 유도질문 단계에서 폭로한 아동이라면 개방적 탐색에서 폭로하지 않을 가능성이 높다는 점을 인식할 필요가 있다.

아동이 진술조사에서 보고한 정보의 양을 분석한 결과, 구체적이고 풍부하게 진술한 아동이 41.6%였으며, 26.3%는 구체성이 부족하였고, 18.4%는 피해는 인정하였으나 구체적인 진술이 곤란하였다. 피해가 명백한 아동들임에도 불구하고 피해에 대해 구체적이고 풍부하게 진술한 아동이 절반도 되지 않는다는 것은 주목할 만한 결과로, 임상 및 법률전문가들이 개별 아동의 요구와 능력에 알맞은 맞춤형 면담을 실시함과 동시에 가능한 영향요인들을 면밀히 검토해서 개별 아동의 진술능력과 그 진술의 신빙성을 평가해야 함을 거듭 강조해준다(Ornstein, 1995; Pipe & Selmon, 2002

/2009).

조사 시점 간 진술양상의 변화추이 분석에서는 최초로 자발적으로 폭로하였다가 이후의 조사에서는 유도질문 단계에서야 비로소 피해를 폭로하거나 끝까지 피해를 폭로하지 않는 등, 진술 시점에 따라 폭로양상과 진술된 정보의 양이 달라진 아동이 절반을 넘었다. 이처럼 시점에 따라 진술이 달라진다는 것은 몇 번의 조사가 임상적 및 수사적인 맥락에서 최적인가에 대한 의문을 제기한다. 물론 이론적으로는 한 번의 조사가 가장 바람직하나, 아동이 피해를 폭로하지 않는 경우에 재조사는 불가피할 수밖에 없는데, 이런 경우 재조사 자체가 사회적 압력으로 작용함으로써 허위 진술을 유도할 수 있다(Fivush, Peterman, & Schwarzmueller, 2002/2009). 반대로 아동의 진술 회피나 피해부인을 ‘피해 사실이 없음’으로 해석하고 귀가조치 시키는 것도 상당한 위험부담이 있어서 자칫 추가피해를 방조한 결과가 될 수 있다. 피해가 명백한 아동만을 대상으로 한 본 연구에서 피해를 부인하거나 진술을 취소한 아동이 14% 가량이나 되었다는 것이 그러한 위험성을 잘 보여준다. 따라서, 조사자들은 조사빈도를 결정함에 있어 매우 신중해야만 하는데, 본 연구 결과를 고려해본다면 장기피해 사례이거나 친밀한 사람이 가해자인 경우, 최초폭로가 유도적인 질문에 의한 것일 경우, 연령이 어린 경우, 보호자가 사건과 관련해 지나치게 감정적으로 동요되어 있거나 부적절한 방식으로 행동하는 등 아동에게 지지적인 정서적 환경을 제공해주지 못하고 있는 경우에는 조사의 계획 단계에서 한번 이상의 조사 가능성을 충분히 고려할 필요가 있어 보인다.

한편, 진술취소율이 13.2%로 선행연구들에

비해 선행연구들(예: Bradley & Wood, 1996; Malloy et al., 2007)(4~14%)에 비해 다소 높은 편이었다. 그러나, CSAAS 모델의 가정과 달리 진술취소가 친족 간에 일어난 성폭력 사건에서만 특징적으로 나타나는 것은 아니었다. 이는 London 등(2008)의 제안과 일관된 것이었다. 연구에서 진술취소는 피-가해자 관계가 아니라 오히려 최초폭로유형 및 연령과 밀접하게 관련이 있어서, 최초로 유도질문에서 폭로한 연령이 낮은 아동의 취소율이 다른 아동보다 두 배 가량 높았다. 따라서 관련 전문가들은 아동의 진술과 관련된 전문증언 시에 CSAAS 모델을 적용함에 있어 매우 신중할 필요가 있다.

아동의 진술에 영향력을 행사하는 요인들을 분석한 결과, 여아일수록, 연령이 많을수록, 지능이 높을수록, 피해의 빈도가 적을수록, 위협강도가 높을수록, 피-가해자 간 친밀감이 적을수록, 아동이 해리기제를 덜 사용할수록 최초로 자발적으로 피해를 폭로할 가능성이 높았다. 또한, 최초로 자발적으로 폭로한 아동일수록, 그리고 보호자가 지지적일수록 아동의 진술능력이 양호한 것으로 나타났다.

해리증상이 최초의 자발적 폭로에 영향력을 행사하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Koverola와 Foy(1993)가 지적인 바와 같이 성폭력 사건의 재경험으로 인해 유발된 불안을 통제하기 위한 수단으로 아동이 회피단계에 들어감으로써 자발적 폭로가 어려워짐을 시사하는 것일 수 있다. 하지만, 해리증상의 이러한 영향력은 진술조사 시의 진술양상에서는 더 이상 나타나지 않았는데, 해리증상에 의해 억제되는 자발적 폭로가 진술능력의 중요한 예측요인임을 감안한다면 해리증상이 아동의 진술에 부정적인 영향력을 행사한다고 보는 것

은 합당해 보인다. 그 밖에 위축, 불안, 우울, 분노, 적개심, 회피, 각성수준 증가 등과 같은 외상관련 반응들과 진술능력 간에는 유의미한 관련성이 발견되지 않았는데, 지지적인 보호자의 자녀가 그렇지 않은 자녀에 비해 이러한 증상들이 유의하게 낮았던 점을 감안해볼 때, 외상후스트레스 증상이 어떠한 경로로든 아동의 진술에 영향력을 행사할 가능성은 여전히 존재한다. 따라서, 향후에 이러한 가능성에 대한 추가 검증이 이루어질 필요가 있다.

한편, 진술능력과 연령 간의 상관분석에서는 8세 이하에서만 유의한 정적 상관이 나타났으며, 9세 이상에서는 상관관계가 유의하지 않았다. 이는 학령 전 아동들에게서만 상위인지와 사전 기억 간의 정적 상관관계가 나타났다고 하는 Geddie 등(2000)의 보고와 유사한 것으로, 상위인지가 안정적으로 발달된 후에는 연령이 더 이상 진술능력에 유의한 영향력을 행사하지 않으며, 따라서 아동의 연령대에 따라 기억인출을 돕기 위한 조사자의 전략이 달라져야 함을 시사한다.

요컨대, 최초의 폭로 양상은 아동변인과 사건변인 모두에 민감한 반면, 진술조사에서는 그러한 요인의 영향력이 감소하는 대신 보호자요인이 보다 강력한 영향력을 행사하는 것으로 나타났다. 따라서, 관련 전문가들은 개별 아동의 진술에 미칠 수 있는 보호자의 영향력을 면밀하게 평가해야 하며, 보호자들에게 그러한 요인들의 부정적 영향에 대해 교육하고 구체적인 지침을 제공할 필요가 있다. 또한, 최초로 성폭력 피해를 폭로하기에 이른 맥락 정보와 아동의 진술내용 및 보호자의 질문유형과 관련한 정보를 보다 면밀히 탐색할 필요가 있으며, 유도적인 탐색에서 피해를 폭로하였던 아동일수록 진술조사 시에 더욱 많은 주

의를 기울여야 할 필요가 있음을 인식하고 있어야 할 것이다. 생각보다 많은 경우에 보호자가 유도적인 방식으로 피해 진술을 이끌어 내곤 하며, 불행히도 다수의 보호자들이 자신이 아동에게 던진 질문이 유도질문이라는 것을 모르고, 어떤 경우는 유도질문에 의해 폭로하였음에도 불구하고 마치 아동이 자발적으로 피해를 폭로한 것으로 왜곡해서 보고하기도 한다. 따라서, 단순히 보호자의 보고에만 의존하지 말고 최초 폭로 시 아동과 보호자가 주고받은 대화 내용을 꼼꼼하게 확인할 필요가 있다. 더불어, 최초 폭로 직후부터 공식적인 진술조사가 이루어지기 전 단계에 이르기까지 아동의 보호자가 사건에 대해 어떠한 태도를 보였는지, 아동이 누구와 언제 어떠한 방식으로 사건에 대해 이야기를 나누었는지 등과 관련된 정보도 구체적으로 탐색해야만 할 것이다. 마지막으로, 아동의 피해후유증은 아동이 일단 피해에 대해 폭로한 다음에는 진술양상에 직접적인 영향력을 행사하지 않는 것으로 보인다. 따라서, 조사의 시점을 결정함에 있어 후유증의 강도 자체는 그다지 결정적인 요인이 아닐 수 있다. 다시 말해, 아동의 후유증이 심각하다고 해서 무조건 진술조사 시점을 늦출 필요는 없을 것이다. 사실, 대부분의 진술조사 매뉴얼이나 프로토콜들은 신고 접수 후에 가급적 빠른 시일 내에 진술조사를 실시하도록 규정하고 있으며, 이와 일관되게 아동성폭력 현장에서는 피해직후에는 유창하게 피해를 진술하였던 아동이 시간이 경과함에 따라서 사건에 대한 재해석 및 보호자의 과도한 정서 반응 등과 같은 이유 때문에 점차 진술에 곤란을 보이거나 피해 자체를 부인하는 경우를 드물지 않게 만날 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선, 정

서·행동증거의 평가 시에 급성스트레스 증상을 뚜렷이 보이며 피해를 폭로하는 것으로 규정하는 등 선행연구들에 비해 매우 엄격한 기준을 적용함으로써 만성화된 증상(예를 들어, 무기력, 우울, 타락, 성애화된 행동 등)을 보이는 지속피해 사례가 상당 수 배제되었을 수 있다. 실제로 본 연구의 표집과정에서 명백한 사례의 1회 피해비율은 51%였던 반면, 비명백 사례의 1회 피해비율은 20.3%로 절반도 채 되지 않았다. 따라서, 본 연구결과를 성폭력 피해 아동 전체로 일반화시키는 데에는 한계가 있을 수 있다. 따라서, 향후 피해를 지지하는 명백한 증거가 부재한 아동들의 특성을 분석하고, 나아가 이들의 피해가능성 평가에 실질적인 도움이 될 수 있는 요소들을 찾아내는 연구들이 지속적으로 이루어질 필요가 있다.

더불어, 표집에서 제외된 비명백 집단 아동의 42%가 피해에 대해 상당히 구체적이고 풍부하게 진술하여 피해 가능성을 배제하기가 어려운 사례였다. 이러한 결과는 현재 일반적으로 사용되고 있는 피해 가능성 평가 기준(의료적 증거, 목격자 진술, 가해자 자백, 물리적 증거, 정서·행동적 증거)이 높은 오부정율을 비용으로 하고 있을 가능성을 시사한다. 따라서, 아동성폭력 피해의 가능성 평가에 적용할 수 있는 보다 향상된 합리적 기준의 마련이 절실하다. 둘째, 피해를 입증할 명백한 증거가 존재하는 경우에 아동이 고통감을 호소하면서 진술을 거부하면 더 이상의 탐색을 하지 않는 형식의 단축형 진술조사를 분석에 사용함으로써 아동의 폭로율과 진술능력이 과소평가되었을 가능성이 있다. 마지막으로, 조사자의 비언어적 행동, 어투, 질문의 반복 빈도, 조사환경(예를 들면, 조사 장소와 시간, 신뢰관계 있는 자의 동석) 등이 아동의 진술에

미치는 영향력이 일관되게 보고되고 있음에도 불구하고 본 연구에서는 이를 다루지 못하였다.

이러한 제한점에도 불구하고, 국내에서 처음으로 현장에서 수행된 성폭력 피해 아동의 진술양상연구라는 점에서 본 연구가 가지는 의의는 상당하다. 더욱이, 선행연구들과 달리 진술양상을 폭로여부, 폭로하게 된 조사자의 질문유형, 진술된 정보의 양을 토대로 측정된 진술능력, 조사 시점 별 진술의 변화 추이라는 측면에서 다각도로 분석함으로써 임상적 및 수사적으로 의미 있는 정보를 제공하고 있다.

참고문헌

- 곽금주, 박혜원, 김청택 (2001). K-WISC-III 지침서. 서울: 도서출판 특수교육.
- 곽금주, 이승진 (2006). 아동증언에 영향을 주는 요인들. 한국심리학회지: 일반, 24(2), 13-40.
- 김재연, 이재연 (2000). 유아증언의 신뢰성연구. 아동학회지, 21(3), 54-68.
- 김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 석사학위청구논문.
- 박자경 (1998). 유도질문이 아동진술에 미치는 영향. 충북대학교 석사학위청구논문.
- 박혜원, 곽금주, 박광배 (1995). K-WPPSI 지침서. 서울: 도서출판 특수교육.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1996). 아동·청소년 행동 평가 척도. 서울: 중앙적성.
- 이미선 (2004). 성폭력피해아동 진술에 대한 준거기반 내용분석의 타당화를 위한 연구. 한림대학교 석사학위청구논문.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지, 10(1), 98-113.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VT: University Association in Psychiatry.
- Adams, J. A. (2004). In training, medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Journal Pediatric Adolescent Gynecology*, 17, 191-197.
- Adams, J. A., Harper, K., & Knudson, S. (1992). A proposed system for the classification of anogenital findings in children with suspected sexual abuse. *Adolescent and Pediatric Gynecology*, 5, 73-75.
- Bays, J., & Chadwick, D. (1993). Medical diagnosis of the sexually abused child. *Child Abuse & Neglect*, 17, 91-110.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects*. NY: Harper and Row.
- Bidrose, S., & Goodman, G. S. (2000). Testimony and evidence: A scientific case study of memory for child sexual abuse. *Applied Cognitive Psychology*, 14, 197-213.
- Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2004). Ambivalence in nonoffending guardians after child sexual abuse disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 185-211.
- Bottoms, B. L., Rudnicki, A. G., & Epstein, M. A. (2007). A retrospective study of factors affecting the disclosure of childhood sexual and physical abuse. In M. E. Pipe, M. E. Lamb, Orbach, & A. C. Cederborg (Eds.). *Child sexual abuse: Disclosure, Delay and Denial* (pp.175-194). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Bradley, A. R., & Wood, J. M. (1996). How do children tell? The disclosure process in child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 20*, 881-891
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 748-766.
- Briere, J. (1995). Child abuse, memory, and recall: A commentary. *Consciousness and Cognition, 4*, 83-87.
- Briere, J. (2005). *Trauma Symptom Checklist for Young Children: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Brilleslijper-Kater, S. N., Friedrich, W. N., & Corwin, D. L. (2004). Sexual Knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: Theory and research challenges. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1007-1017.
- Brown, D. A., & Pipe, M. E. (2003). Variations on a technique: Enhancing children's recall using narrative elaboration training. *Applied Cognitive Psychology, 17*, 377-399.
- Cederborg, A. C., Lamb, M., & Laurell, O. (2007). Delay of disclosure, minimization and denial when the evidence is unambiguous. A multi victim case. In M. Pipe, M. Lamb, Y. Orbach, and A. C. Cederborg (Eds.). *Child sexual abuse: Disclosure, Delay and Denial* (pp. 159-174). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Collings, S. J., Griffiths, S., & Kumalo, M. (2005). Patterns of disclosure in child sexual abuse. *South African of Psychology, 35*, 270-285.
- Elischberger, H. B., & Roebbers, C. M. (2001). Improving young children's free narratives about an observed event: The effects of nonspecific verbal prompts. *International Journal of Behavioral Development, 25*, 160-166.
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences and the Law, 12*, 261-277.
- Faller, C. F. (2003). 아동성학대의 치료. (노충래 역). 서울: 학지사. (원전은 1993에 출판)
- Faller, C. F. (2007). *Interviewing children about sexual abuse: controversies and best practice*. NY: Oxford University Press.
- Fivush, R., Peterman, C., & Schwarzmueller, A. (2009). 아동진술의 신빙성: 질문기법의 맥락에서 (김태경과 윤소미 역). 진술조사의 맥락에서 본 기억과 피암시성 (pp.373-400). 서울: 시그마프레스. (원전은 2002에 출판)
- Fontes, L. A. (1993). Disclosures of sexual abuse by Puerto Rican children: Oppression and cultural barriers. *Journal of Child Sexual Abuse, 2*, 21-35.
- Freyd, J. J. (2003). Memory for abuse: What can we learn from a prosecution sample? *Journal of Child Sexual Abuse, 12*, 97-103.
- Geddie, L., Fradin, S., & Beer, J. (2000). Child characteristics which impact accuracy of recall and suggestibility in preschoolers: is age the best predictor? *Child Abuse & Neglect, 24*, 223-235.
- Ghetti, S., Goodman, G. S., Eisen, M. L., Qin, J., & Davis, S. L. (2002). Consistency in children's reports of sexual and physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 26*, 977-995.

- Gonzalez, L. S., Waterman, J., Kelly, R., McCord, J., & Oliveri, K. (1993). Children's patterns of disclosures and recantations of sexual and ritualistic abuse allegations in psychotherapy. *Child Abuse & Neglect, 17*, 281-289.
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P. H., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*, 525-540.
- Hershkowitz, I., Horowitz, D., & Lamb, M. E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect, 29*, 1203-1214.
- Hunter, M. (1990). *Abused boys: The neglected victims of sexual abuse*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect, 29*, 1395-1413.
- Keary, K., & Fitzpatrick, C. (1994). Children's disclosure of sexual abuse during formal investigation. *Child Abuse & Neglect, 18*, 543-548.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*, 164-180.
- Kogan, S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect, 24*, 147-165.
- Koverola, C., & Foy, D. (1993). Post traumatic stress disorder symptomatology in sexually abused children: Implications for legal proceedings. *Journal of Child Sexual Abuse, 2*, 119-128.
- Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Esplin, P. W., Hershkowitz, I., & Orbach, Y. (1997). Assessing the credibility of children's allegations of sexual abuse: A survey of recent research. *Learning and Individual Differences, 9*, 175-194.
- Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Horowitz, D., & Esplin, P. W. (2002). The effects of intensive training and ongoing supervision on the quality of investigative interviews with alleged sex abuse victims. *Applied Developmental Science, 6*, 114-125.
- Lawson, L., & Chaffin, M. (1992). False negatives in sexual abuse disclosure interviews. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 532-542.
- Lippert, T., Cross, T. P., Jones, L., & Walsh, W. (2009). Telling interviewers about sexual abuse: Predictors of child disclosure at forensic interviews. *Child Maltreatment, 14*, 100-113.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law, 11*, 194-226.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. B., & Ceci, S. J. (2008). How children report sexual abuse to others: Findings and methodological issues. *Memory* (pp.29-47). Reprinted in E. Geraerts

- & M. Jelicic (Eds.). *Memory and Trauma*. NJ: Psychology Press.
- Malloy, L. C., Lyon, T. D., & Quas, J. A. (2007). Recantation of child sexual abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 162-170.
- Murachver, T., Pipe, M. E., Gordon, R., Owens, J. L., & Fivush, R. (1996). Do, show and tell: generalized event memories acquired through direct experience, stories and observation. *Child Development*, 67, 3029-3044.
- Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2000). Assessing the value of structured protocols for forensic interview of alleged child abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 24, 733-752.
- Ornstein, P. A., & Haden, C. A. (2009). 기억의 발달: 아동증언의 이해 (김태경과 윤소미 역). 진술조사의 맥락에서 본 기억과 피압시성 (pp.33-66). 서울: 시그마프레스. (원전은 2002에 출판)
- Ornstein, P. A. (1995). Children's long-term retention of salient personal experiences. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 581-605.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271-295.
- Pipe, M. E., & Selmon, K. (2009). 아동은 면담 장면에서 무엇을 가지고 오는가?: 사건보고의 개인차 (김태경과 윤소미 역). 진술조사의 맥락에서 본 기억과 피압시성 (pp.263-293). 서울: 시그마프레스. (원전은 2002에 출판)
- Pipe, M. E., Lamb, M. E., Orbach, Y., Sternberg, K. J., Stewart, H., & Esplin, P. W. (2007). Factors associated with nondisclosure of suspected abuse during forensic interviews. In M. E. Pipe, M. E. Lamb, Y. Orbach, & A. C. Cederborg (Eds.), *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial* (p.77-96). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rieser, M. (1991). Recantation in child sexual abuse cases. *Child Welfare*, 70, 611-621.
- Sjoberg, R. L., & Lindblad, F. (2002). Limited disclosure of sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. *American Journal of Psychiatry*, 159, 312-4.
- Sorenson, T., & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, 70, 3-15.
- Spanos, N. P. (1994). Multiple identity enactments and multiple personality disorder: A sociocognitive perspective. *Psychological Bulletin*, 116, 143-165.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. CA: Consulting Psychologists Press.
- Stroud, D. D., Martens, S. L., & Barker, J. (2000). Criminal investigation of child sexual abuse: A comparison of cases referred to the prosecutor to those not referred. *Child Abuse & Neglect*, 24, 689-700.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Summit, R. C. (1992). Abuse of the Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 153-163.
- Valente, S. (2005). Sexual abuse of boys. *Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18, 10-16.
- Wechsler, D. (1989). *Wechsler Preschool and Primary*

- Scale of Intelligence-Revised*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children (3rd ed.)*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Wenner, J. A., & Bauer, P. J. (1999). Bringing order to the arbitrary: One-to two-year-old's recall of event sequences. *Infant Behavior and Development*, 22, 585-590.
- 원고접수일 : 2009. 9. 1.
1차 수정원고접수일 : 2009. 11. 11.
2차 수정원고접수일 : 2009. 12. 23.
게재결정일 : 2010. 1. 20.

Statement Patterns of Sexually Abused Children

Tae-Kyoung Kim

Young-Ho Lee

Department of Psychology, the Catholic University of Korea

This study aimed to identify statement patterns of sexually abused children. As such, we analyzed first disclosure type, statement ability, statement variation between initial and forensic interviews, and impact factors related to the statement patterns. The participants were confirmed sexually abused children (n=190). Results indicated that in the initial stage, 50% spontaneously disclosed, 34.7% disclosed to non-leading questions, 14.2% disclosed to leading questions, and 1.1% never disclosed their SA. Initial spontaneous disclosure was related to age, gender, IQ, SA frequency, threat intensity, victim-perpetrator's relationship, and dissociation tendency. Disclosure rates during the forensic interview were 86.3%. 49.5% disclosed to open questions, 25.8% disclosed to specific questions, and 11.1% disclosed to leading questions. 5.3% reported more information than the initial reports. Fifty percent reported information as much as the initial reports. 30.5% reported significantly less information as compared to their initial reports. 13.2% recanted their previous reports. It was also found that children who initially disclosed to leading question and/or young children were more likely to recant. However, there was no significant relationship between victim-perpetrator's relationship and recantation. In terms of statement ability based on amount of reported information, 41.6% had good enough competency, 26.3% had not good enough competency, and 18.4% had no competency for SA statement. Those who spontaneously disclosed in the initial stage and/or who had supportive caretaker were found to reveal more substantial information than others. Further, age was a effective variable for statement ability; however, this was limited to children younger than eight years old. The implications of the finding and limitations of current study, as well as, recommendations for future studies have been provided.

Key words : child sexual abuse(CSA), first disclosure type, statement pattern, recantation, forensic interview, statement ability