

중복대인관계외상이 성폭력 피해 아동의 외상후스트레스 증상, 내·외현화 행동문제, 성행동에 미치는 영향*

최 지 영

인제대학교 상계백병원

오 경 자[†]

연세대학교 심리학과

본 연구는 중복대인관계외상 경험이 아동성폭력 피해 후 다양한 심리적 부적응에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 만 4-13세 성폭력 피해 아동 275명을 대상으로 현재 의뢰된 성폭력 피해 이외에 가정폭력의 목격, 신체학대, 외상성 소식의 직면, 다른 가해자로부터의 성폭력 등의 대인관계외상의 중복 경험이 아동성폭력 피해 후유증의 주요 영역인 외상후스트레스 증상, 내·외현화 행동문제, 성행동에 미치는 영향을 분석하였다. 위계적 중다회귀분석 결과, 중복대인관계외상은 인구학적 변인(연령, 성별), 환경 요인(가족월수입, 가족형태), 성폭력 특성(피해강도, 피해기간, 가해자와의 관계), 사건 후 요인(발고지연, 도움지연)을 모두 함께 고려했을 때 내·외현화 행동문제와 성행동에 유의한 설명력이 있음을 확인하였다. 반면에 외상후스트레스 증상에는 유의한 영향이 없었다. 본 연구 결과는 중복대인관계외상 경험이 아동성폭력 피해 후 내·외현화 행동문제와 성행동 등의 심리적 부적응에 중요한 영향을 미치고 있음을 보여주었다. 본 연구의 의의와 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 아동성폭력, 중복대인관계외상, 외상후스트레스 증상, 내·외현화 행동문제, 성행동

* 본 연구는 제 1저자의 박사학위 논문(2011)을 수정 보완한 것입니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 오경자 / 연세대학교 심리학과 / 서울시 서대문구 신촌동 134
Tel : 02-2123-2441 / Fax : 02-2123-4063 / E-mail : kjoh@yonsei.ac.kr

아동성폭력 피해 경험은 불안, 우울, 공격성, 해리반응, 자존감의 손상, 성행동 등 다양한 정서적, 행동적 변화를 유발하며, 외상후스트레스장애(Post Traumatic Stress Disorder)를 비롯하여 우울장애, 불안장애, 섭식장애, 품행장애 등 다양한 정신병리의 위험을 높이는 사건으로 보고되고 있다(Browne & Finkelhor, 1986; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). 아동성폭력 후의 심리적 부적응과 관련한 선행 연구들은 성폭력 사건을 특징짓는 단일한 증상군이 있는 것이 아니라 그 양상과 정도에서 매우 다양한 편차를 보인다는 점을 제안하고 있다(Kendall-Tackett et al., 1993).

이러한 다양성과 연구마다의 이질적인 방법론상의 문제점에도 불구하고 아동성폭력 피해 후유증과 관련한 선행연구들을 통해 보고된 비교적 대표적인 후유증은 다음과 같다. 첫째는 외상후스트레스장애(PTSD) 증상이다. PTSD는 외상을 경험한 당시 생리적 신경학적 반응들이 현재 외상 사건이 종료되었음에도 지속되는 것으로 정의할 수 있으며, 주요 증상은 사건에 대한 재경험, 불안/각성반응, 회피이다(American Psychiatric Association, 1994). 성폭력 피해 아동을 대상으로 한 경우에 외상후스트레스장애의 비율은 20-30%로 보고되고 있으며, 단일한 진단으로는 가장 높은 빈도에 해당된다(Kendall-Tackett et al., 1993; McLeer, Deblinger, Atkins, Foa, & Ralphe, 1988). 두 번째, 자주 언급되는 증상은 우울과 불안 등을 포함하는 내재화 문제이다. 성폭력 피해 후의 자아손상감과 무기력감, 죄책감 등이 우울로 연결되는 기제로 설명되었으며(Beitchman, Zucker, Hood, daCosta, Ackman, & Cassavia, 1991), 연령에 따라 PTSD 증상이 분리불안, 공포증 같은 다양한 불안으로 표현되는 것으로 이해되었다

(Kendall-Tackett et al., 1993; Tufts, 1984). 세 번째는 공격성이나 품행문제 등의 외현화 행동 문제로 임상집단과의 비교에서는 확인되지 않았으나 일반 아동에 비하여 더 많다고 보고되었다(Sim, Friedrich, Davies, Trentham, Lengua, & Pithers, 2005). 성폭력 피해 후 청소년기에는 가출이나 약물과 같은 문제를 일으키는 경향이 더 많으며, 아동기에는 분노조절의 어려움이나 공격성이 더 높은 것으로 보고되기도 하였다(Burgess, Hartman, & McCormack, 1987). 넷째, 성폭력 특유의 부정적 결과로 성행동이나 부정적인 성 개념 등이 보고되었다(Friedrich et al., 2001; Paolucci & Genuis, 2001). 성행동은 일종의 재경험으로 해석되며 유아를 위한 PTSD 진단 준거에 포함되기도 하였으며(Scheeringa, Zeanah, Myers, & Putnam, 2003) 어린 아동일수록 성행동이 더 뚜렷한 것으로 보고된다.

아동성폭력 피해 후의 다양한 심리적 부적응 양상에 영향을 주는 요인으로는 인구학적 변인, 성폭력 특성, 사건후의 요인 등이 폭넓게 연구되었다(Beitchman et al., 1991; Trickett, Noll, Reiffman, & Putnam, 2001). 삽입이나 폭력이 동반된 심각한 피해나 지속적인 피해, 친밀한 관계로부터의 피해 등이 더 심각한 부적응과 관련이 있다는 비교적 일치되는 결과가 보고되고 있으나, 몇몇 연구들은 피해 유형에 따른 적응의 차이를 밝히지 못하였다(Beitchman et al., 1991). 강압이나 폭력이 동반될 경우 외상후스트레스 증상은 더 클 것으로 보이나, 장기적 영향에서는 쉽게 가해자를 비난할 수 있어 자기비난으로 인한 우울증은 더 낮을 수 있을 수 있으며(Russell, 1986), 피해가 반복될수록 전반적인 정신건강에 부정적인 것은 분명해 보이나 반복된 외상경험으로 지각된 불안감이나 공포감은 유의한 차이가 없거

나 오히려 감소할 수 있다고 제안되기도 하였다(Courtois, 1971; Langmade 1983). 친밀한 관계에서의 성폭력은 그 자체의 영향일 수도 있으나 그보다는 더 많은 가족 역기능이나 정서적 지지원의 결여와 관련될 수 있기 때문에 더 부정적일 수 있다는 것이다(Beitchman et al., 1991).

발고지연, 부모의 반응 등과 같은 사건 후 요인 역시 심리적 부적응에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Bagley & Ramsay, 1985; Smith, Letourneau, Saunders, Kilpatrick, Resnick, & Best, 2000; Tufts, 1984). 그러나 몇몇 상반되는 결과들 역시 보고되었는데(Arata, 1998; Conte & Schuerman, 1987), 이 역시 공변하는 여러 요인들을 적절히 통제하지 못한 것과 관련되어 보인다. 이를테면 발고 지연은 가해자와의 관계와 같은 성폭력 특성과 관련이 있을 뿐 아니라 가족 기능이나 어머니의 부재와 같은 가족 환경과도 밀접히 관련되어 있다(Smith et al., 2000). 사건 후 요인들은 성폭력 특성과 복잡하게 상관되어 있을 뿐 아니라 사건 이전의 요인들과 무관하지 않다고 하겠다.

사건 이전 요인은 초기에는 가족의 형태, 사회경제적 지위, 부모의 낮은 학력, 부모의 정신병리 등과 같은 구조적인 환경에 중점을 두었다(Conte & Schuerman, 1987; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1997). 이후 가족 내 갈등이나 정서적 방임과 같은 이전 조건들이 증상에 대한 취약성을 높일 수 있고 외상을 악화시킬 수 있다는 제기로 시작되어(Brown & Finkelhor, 1986), 점차 성폭력 피해 아동들 중 상당수가 하나의 외상만을 경험하는 것이 아니라 신체학대나, 방임, 가정폭력 등 대인관계 외상을 중복적으로 겪는 비율이 높으며, 그런 경우 다양한 조절 능력 및 심리적 부적응을

더 광범위하게 겪을 가능성이 높음이 보고되었다(Briere & Jordan, 2009; Deblinger, McLeer, Atkins, Ralphe, & Foa, 1989; Fergusson, Boden, & Horwood, 2008). 중복대인관계외상 경험은 환경 요인과는 구별되는 것으로서 성폭력 피해 아동의 심리적 부적응에 유의미한 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인의 하나로 주목되었다.

Deblinger 등(1989)은 155명의 정신과 입원 아동을 대상으로 성학대와 신체학대 아동 모두가 비학대 아동보다 높은 PTSD 증상을 보이며, 신체학대와 성학대를 중복적으로 경험한 아동들은 더 많은 해리나 회피 증상을 보인다는 점을 밝혔다. Ackerman, Newton, McPherson, Jones와 Dykman(1998)은 7-13세의 성학대 집단 127명, 신체학대 집단 43명, 중복학대 집단 34명을 비교한 결과, 중복학대 집단이 PTSD 진단 뿐 아니라 반항성 장애와 같은 외현화 행동장애 및 공포증이나 분리불안과 같은 내재화 행동장애 역시 더 많이 진단되는 것으로 보고하였다. Luster와 Small(1997)은 7-12학년의 청소년 42,568명을 대상으로 성학대 경험과 자살사고와 폭음경향과의 관계를 조사한 결과, 성학대 청소년 중 신체학대 경험이 추가로 있었던 청소년들이 유의하게 자살사고와 폭음 경향성이 높은 것으로 보고하였다.

성인을 대상으로 한 회고적 연구로 Schaff와 McCanne(1998)가 475명의 여대생을 대상으로 중복학대 집단이 성적 피해와 신체적 피해를 포함한 재피해 경험이 높았을 뿐 아니라 유의하게 높은 PTSD 증상을 보이는 것으로 보고하였다. 16-25세의 지역사회표본 1000명을 대상으로 Fergusson 등(2008)도 성학대와 신체학대를 동시에 경험한 사람들이 한 가지 학대만을 경험한 사람들에 비해 우울 및 불안장애, 품행문제, 약물남용, 자살사고, 자살시도 등의

부정적 결과와 더 관련된 것으로 보고하였다.

이상의 선행 연구들은 중복대인관계외상의 부정적 영향을 제안하고 있다. 그러나 대부분의 선행 연구들은 중복외상과 관련이 높은 환경 요인을 비롯해 인구학적 요인, 성폭력 특성, 사건후 요인 등을 종합적으로 고려하거나, 통제하지 못해 중복외상의 고유한 영향을 명확히 확인하였다고 보기 어려우며, 또한 후유증의 영역에 따른 차이를 탐색하지는 못하였다(Deblinger et al., 1989; Luster & Small, 1997). Ackerman 등(1998)이 인구학적 변인과 지능, 성학대 및 신체학대의 강도 및 기간 등을 고려하였으나 중복학대와 상관이 높은 환경적 요인이나 사건후 요인 등을 체계적으로 통제하지는 못하였다. Finkelhor, Ormrod와 Turner (2007)은 2-17세 아동 2,030명에 대한 대규모 조사를 통해 인구학적 변인이나 가족형태, 수입수준을 통제했을 때, 중복외상을 포함할 경우 개별 외상의 영향은 감소하거나 더 이상 유의하지 않게 된다는 점을 확인하였다. 그러나 성폭력 피해 아동을 대상으로 하지는 않았으며, 외상들의 강도나 특성들이 고려되지는 못하였고 종속변인도 PTSD 증상에 제한되었다.

최지영과 오경자(unpublished manuscript)는 성폭력 피해 아동 4-13세 495명을 대상으로 중복대인관계외상 유무에 따라 정신과 진단을 및 한 개 이상의 정신과적 진단을 가지는 중복 진단을, 그리고 내·외현화 행동문제에서 유의한 차이가 있음을 확인하였다. 그러나 이러한 중복외상의 영향은 연령, 가계수입, 성폭력 특성, 사건 후 요인을 함께 고려한 후에는 중복진단율을 제외하고는 더 이상 유의하지 않았다. 이러한 결과는 선행 연구들이 중복외상의 부정적 영향을 제안하고는 있으나 대부

분 중복외상과 깊은 관련이 있는 성폭력 특성이나 환경적 요인들을 적절히 통제하지 않았기 때문에 중복외상의 영향을 과장하여 평가하였을 가능성을 시사하였다. 그러나 이 연구는 대인관계외상이 더 많을수록 그 영향력이 가증될 수 있음에도 불구하고 단순히 중복외상 유무 집단으로 비교하였다는 점, 정신과적 진단을 종속변인으로 포함하기는 하였으나 내·외현화 행동문제 외에 성폭력 피해 아동의 주요 후유증의 영역인 PTSD 증상과 성행동들을 포괄적으로 평가하지 못했다는 점, 각 위험요인들을 위계적으로 통제하지 못했다는 제한이 있었다.

이에 본 연구에서는 성폭력 피해 후에 아동들의 심리적 부적응에 인구학적 변인, 환경 요인, 중복대인관계외상, 성폭력 특성, 사건 후 요인을 체계적으로 고려하였을 때에도 누적된 대인관계외상의 수가 유의한 영향력이 있는지 확인하고자 하였다. 더불어 성폭력 피해 아동들이 보일 수 있는 심리적 부적응의 대표적인 영역인 외상후스트레스 증상, 내·외현화 행동문제, 성행동 각각에 대해 다른 영향이 있는지 비교·탐색해 보고자 하였다.

방 법

연구 대상

연구대상은 2006년 10월부터 2010년 6월까지 서울소재 아동성폭력 피해 전담기관에 내원한 만 13세 이하의 아동 275명이었다. 이 기간 동안 내원한 총 993명의 아동 중 정신과 전문의가 진료를 통해 피해 가능성이 높고, 후유증이 있는 것으로 판단하여 심리평가를

표 1. 연구대상 아동의 특성

	N=275	평균(표준편차)/명(비율)
인구학적 특성	연령	8.55세(2.45)
	성별	
	남	33명(12.0%)
	여	242명(88.0%)
가족 월수입	100만원 이하	52명(18.9%)
	100-200만원	55명(20.0%)
	200-300만원	67명(24.4%)
	300만원 이상	87명(31.6%)
가족 형태	결손가족	83명(30.2%)
	없음	183명(66.5%)
중복외상 수	1건	58명(21.1%)
	2건	30명(10.9%)
	3건	4명(1.5%)
	삽입 및 폭력 모두 없음	162명(58.9%)
성폭력 강도	삽입 혹은 폭력 중 1가지	64명(23.3%)
	삽입과 폭력 모두 있음	37명(13.5%)
	2가지 삽입과 폭력 혹은 삽입과 폭력/상해	12명(4.4%)
	단일 삽입	149명(54.2%)
성폭력 기간	1년 이내	67명(24.4%)
	1-2년	29명(10.5%)
	2년 이상	30명(10.9%)
	모르는 사람	97명(35.5%)
가해자와의 관계	아는 사람	90명(32.7%)
	친족	41명(14.9%)
	가족	47명(17.1%)
	당일 받고	115명(41.8%)
받고	한 달 이내	43명(15.6%)
	6개월 이내	28명(10.2%)
	6개월 이상	89명(32.4%)
	도움	60명(21.8%)
	지연	

의뢰한 후 실제 평가가 실시된 아동들은 587명이었다. 평가 결과, 피해사실이 없거나 불확실한 아동 77명과 정신지체 아동 46명을 제외한 후 아동용행동평가척도(K-CBCL), 부모용외상증상체크리스트(TSCYC), 아동성행동척도(CSBI) 등의 부모용 설문지가 모두 실시된 만 4세-13세 아동 275명을 최종 연구대상으로 하였다. 분석에 포함된 아동의 인구학적 특성과 환경요인, 중복대인관계외상 수, 성폭력 특성, 사건후 요인을 표 1에 제시하였다.

절차

연구 대상 아동의 중복대인관계외상, 환경요인, 성폭력 특성 및 사건후 요인에 대한 평가는 다음과 같은 절차를 통해 이루어졌다. 첫 번째, 사회복지사인 상담원이 아동의 부모 및 보호자를 면담하여 ‘초기면담조사기록지’를 작성하게 된다. ‘초기면담조사기록지’는 인구학적 정보를 비롯하여, 피해에 대한 정보와 받고 당시의 정보, 그리고 아동 환경에 대한 정보를 포함하고 있다. 두 번째, 정신과 전문의가 아동과 부모를 진료 후 피해 및 환경적 정보를 기록한다. 세 번째, 임상심리전문가가 심리평가 중 아동을 상대로 단축형 ‘사건에 대한 조사’를 실시하며, 아동과 부모를 대상으로 반구조화된 임상가용 아동진단면접도구인 한국판 K-SADS-PL(김영신 등, 2003)의 ‘외상성 사건에 대한 조사’를 통해 외상 건수를 평정하였다. 이 세 가지 절차를 통해 최종 확인된 사실이 심리평가보고서와 차트에 기록되었다. 2006년부터 2010년까지 이 절차에 참여한 상담원은 총 4명이었으며, 정신과 전문의는 총 4명, 임상심리전문가는 총 5명이었다.

측정 도구

중복대인관계외상

중복대인관계외상은 임상심리전문가가 심리평가 중 실시한 한국판 K-SADS-PL(김영신 등, 2003)의 외상성 사건의 조사를 통해 확인하였다. 차사고, 화재, 재앙의 목격을 제외하고 대인관계외상에 해당되는 폭력적인 범죄의 목격이나 피해, 외상성 소식의 직면, 가정폭력의 목격, 신체적 학대, 현재 의뢰된 성폭력 피해 이외 다른 가해자로부터의 성폭력 피해 여부로 외상 건수를 조사하였다. 신체학대가 38명, 외상성 소식의 직면이 35명, 가정폭력의 목격 34명, 성폭력 피해가 11명, 폭력적인 범죄의 목격이나 피해가 13명 등이었다. 중복외상의 범위는 0-4 건이었다.

환경 요인

환경 요인은 가족의 월수입과 가족형태로 구성하였다. 월수입은 100만원 이하는 0점, 100-200만원은 1점, 200-300만원은 2점, 300만원 이상은 3점으로 평정하였다. 가족형태는 아동이 생물학적인 부모 모두와 살고 있는 경우와 그렇지 않은 나머지 경우를 구분하여 dummy 변인화하였다(Finkelhor et al., 2007).

성폭력 특성

성폭력 특성은 피해강도, 지속기간, 가해자와의 관계로 구성하였다. 삽입이나 폭력이 개입될수록, 지속기간이 길수록, 가해자와의 친밀한 사람일 수도 더 부정적 영향을 미친다고 보고한 선행 연구들의 코딩 방식을 참고하여(Beitchman et al., 1991; Trickett et al., 2001) 다음과 같이 연속변인화하였다. 피해 강도는 삽입(성기삽입, 구강성교, 항문성교)과 폭력 중

한 개도 해당되지 않는 경우 0점, 둘 중에 하나에 해당되는 경우 1점, 둘 다 있는 경우 2점, 삽입 중 두 가지 이상이 동시에 있으면서 폭력이 있거나, 신체손상이 있었던 경우를 3점으로 하였다. 지속기간은 단일 피해는 0점, 1년 이내는 1점, 2년 이내는 2점, 2년 이상은 3점으로 하였다. 가해자와의 관계는 모르는 사람 0점, 아는 사람 1점, 친척 2점, 가족 3점으로 평정하였다. 피해강도, 지속기간, 가해자와의 관계의 점수 범위는 각각 0-3점이었다.

사건후 요인

사건후 요인은 받고지연과 부모의 도움지연으로 구성하였다. 역시 선행 연구(Arata, 1998; Bagley & Ramsay, 1985)를 참고하여 받고지연은 받고일을 기준으로 당일 받고는 0점, 한 달 내 받고 1점, 6개월 이내 2점, 6개월 이상 3점으로 평정하였다. 부모의 도움지연은 부모가 피해를 인지한 후 즉각적인 도움이나 조치를 취한 경우를 0점, 피해를 인지하고도 즉각적으로 도움이나 조치를 취하지 않은 경우를 1점으로 dummy 변인화하였다.

부모용 외상증상체크리스트(Trauma Symptom Checklist for Young Children; TSCYC)

Briere(2001)가 만 3세에서 12세 아동의 외상과 학대 관련 증상을 보호자가 4점 척도도 평가하도록 개발한 도구이다. 총 90문항으로 반응수준과 비특이적 반응을 측정하는 2개의 타당도 척도와 불안, 우울, 분노/공격성, PTSD-재경험, PTSD-회피, PTSD-각성, PTSD-총점, 해리, 성적 관심의 8개 임상척도로 구성되어 있다. 이 척도는 아직 국내에서 표준화 작업이 이루어지지 않아, 본 연구에서는 한국어와 영어에

모두 능통한 임상심리학과와 정신과전문의가 원문에 충실하게 번역한 다음 두 언어에 모두 능통한 또 다른 심리학자가 역번역하여 비교 후 수정하였다. Briere(2001)의 개발 당시 내적합치도 Cronbach α 는 .87이었으며 본 연구에서 사용한 PTSD-총점의 내적합치도 Cronbach α 는 .85이었다. PTSD-총점에는 27개 문항이 포함되었으며, 원점수 범위는 27-108점 범위이다.

한국판 아동·청소년 행동평가척도(Korean-Child Behavior Checklist; K-CBCL)

아동의 적응 및 문제행동을 부모가 3점 척도로 평가하는 것으로 Achenbach와 Edelbrock(1983)가 제작한 것을 오경자와 이혜련, 홍강의, 하은혜(1997)가 번역하여 표준화한 것을 사용하였다. 사회능력 척도와 문제행동 척도로 나뉘어져 있으며, 문제행동 증후군 척도는 113개의 문항으로 구성되어 있다. 문제행동 증후군 척도들은 내재화 증상(내재화, 신체화, 우울불안)과 외현화 증상(외현화, 비행, 공격성)로 구분되어 있다. 표준화 자료에서 소척도의 신뢰도 Cronbach α 계수는 성문제를 제외한 모든 소척도에서 .62에서 .86 범위였다. 본 연구에서는 내재화 행동문제와 외현화 행동문제 원점수를 분석에 사용하였다.

아동성행동 척도(Child Sexual Behavior Inventory; CSBI)

아동의 성행동을 부모가 관찰하여 4점 척도로 평가하는 것으로 Friedrich와 Grambsch, Damon, Hewitt, Koverola, Lang(1991)이 개발한 것을 노충래(1993) 번역하여 국내에 소개한 검사지를 사용하였다. 이 척도는 36개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 성행동의

빈도에 따라 0점(전혀없다), 1점(한 달에 한번 미만), 2점(한 달에 1-3회), 3점(일주일에 한번 이상)으로 평가하도록 되어 있다. 개발 당시 내적 합치도 Cronbach α 는 .79였으며, 본 연구에서의 내적 합치도 Cronbach α 는 .79로 나타났다. 본 연구에서 사용한 총점 원점수 범위는 0-108점이었다.

결 과

주요 변인의 상관관계

주요변인들의 평균과 표준편차, 상관분석

결과는 표 2에 제시하였다. 측정변인 중 남녀 차이를 보인 것은 없었으나 남녀의 연령은 여자가 8.88(SD=2.28)세, 남자가 7.55(SD=2.05)세로 유의한 차이가 있었다, $F(1, 273)=10.15, p<.05$. 주요 변인들간의 상관관계를 살펴보면, 중복외상 수는 환경적 요인 중 가족수입과는 부적 상관을, 가족형태와는 유의한 정적 상관을 보였다. 성폭력 특성 중 성폭력 기간, 가해자와의 관계는 모두 유의한 정적 상관을 보였다. 사건후 요인의 발고지연, 도움지연과도 유의한 정적 상관을 보였다. 중복외상 수는 또한 모든 종속측정치와 유의한 정적 상관을 보였다.

표 2. 주요 변인간 상관행렬 (N=275)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	연령	1.00													
2	성별	-.19**	1.00												
3	가족수입	-.17**	.08	1.00											
4	가족형태	.23***	.00	-.53***	1.00										
5	외상개수	.33***	.05	-.38***	.43**	1.00									
6	성폭력강도	.30***	-.05	.10	.21***	.20**	1.00								
7	성폭력기간	.20**	.09	-.27***	.27***	.36***	.10	1.00							
7	가해자관계	.02	.09	-.14*	.15*	.28***	-.09	.53***	1.00						
8	발고지연	.20**	.03	-.20**	.19**	.30***	.01	.66***	.51***	1.00					
9	도움지연	.12	.08	-.08	.21**	.16**	.01	.12	.12	.14*	1.00				
11	PTSD증상	.11	.04	-.21**	.26***	.25***	.17**	.22***	.06	.15*	.15*	1.00			
12	내재화	.18**	.03	-.17**	.13*	.26***	.11	.19**	.07	.12	.08	.63***	1.00		
13	외현화	.02	.10	-.13*	.15*	.28***	.10	.15*	.02	.08	.11	.48***	.71***	1.00	
14	성행동	-.17**	.03	-.04	.10	.13*	-.04	.11	.09	.08	.13*	.17**	.23***	.38***	1.00
	평균	8.72	33 ^{a1}	1.72	83 ^{a2}	.64	.63	.67	1.14	1.33	60 ^{a3}	44.59	12.68	10.51	4.95
	표준편차	4.82	12.0 ^{b1}	1.13	30.2 ^{b2}	.94	.88	.94	1.08	1.31	21.8 ^{b3}	13.34	10.04	8.58	6.90

주. a; 명, b; %ile. 1; 남자, 2; 결혼가족, 3; 발고지연. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

중복대인관계외상이 외상후스트레스 증상, 내·외현화 행동문제, 성행동에 미치는 영향 요인, 성폭력 특성, 사건후 요인의 영향을 함께 고려하였을 때 성폭력 피해 아동의 PTSD 증상, 내·외현화 행동문제, 그리고 성행동 각 중복대인관계외상이 인구학적 요인, 환경 각에 대하여 유의한 설명력이 있는지 확인하

표 3. 각 요인들이 PTSD 증상에 미치는 영향 분석 결과 (N = 275)

	단계	예측 변인	β	t	R ²	R ² change	F change
PTSD 증상	1	연령	.12	1.86	.02	.02	2.10
		성별	.08	1.16			
	2	가계수입	-.07	-.96	.07	.05	6.95**
		가족형태	.20	2.61*			
	3	중복외상수	.07	1.00	.08	.01	1.01
		성폭력강도	.10	1.49			
	4	성폭력기간	.20	2.61*	.12	.04	3.66*
		가해자관계	-.13	-1.80			
	5	발고지연	.04	.46	.13	.01	1.40
		도움지연	.10	1.63			

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

표 4. 각 요인들이 내재화 행동문제에 미치는 영향 분석 결과 (N = 275)

	단계	예측 변인	β	t	R ²	R ² change	F change
내재화	1	연령	.20	3.07**	.04	.04	4.80**
		성별	.06	.94			
	2	가계수입	-.11	-1.44	.05	.01	1.75
		가족형태	.02	.29			
	3	중복외상수	.19	2.55*	.08	.03	6.48*
		성폭력강도	.05	.72			
	4	성폭력기간	.45	1.84	.10	.02	1.46
		가해자관계	-.07	-.87			
	5	발고지연	-.06	-.67	.10	.00	.24
		도움지연	.01	.20			

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

고자 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 표 3과 표 4, 표 5, 표 6에 회귀분석 결과를 제시하였다.

PTSD 증상에 대해서 환경요인과 성폭력 특

성의 추가적인 설명량이 각각 5%, 4%로 통계적으로 유의하였다, $F(2, 238)=6.95, p<.01, F(3, 234)=3.66, p<.05$. 환경요인에서 유의한 변인은 가족형태였으며, $\beta=.20, t=2.61, p<.05$, 성

표 5. 각 요인들이 외현화 행동문제에 미치는 영향 분석 결과 (N = 275)

	단계	예측 변인	β	t	R^2	R^2 change	F change
외현화	1	연령	.08	1.22	.02	.02	1.99
		성별	.11	1.76			
	2	가계수입	-.08	-1.09	.04	.02	3.25*
		가족형태	.11	1.42			
	3	중복외상수	.25	3.47**	.09	.05	12.04***
	4	성폭력강도	.05	.75	.10	.01	1.14
		성폭력기간	.10	1.30			
		가해자관계	-.10	-1.35			
	5	발고지연	-.01	-.07	.10	.00	.46
		도움지연	.06	.95			

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

표 6. 각 요인들이 성행동에 미치는 영향 분석 결과 (N = 275)

	단계	예측 변인	β	t	R^2	R^2 change	F change
성행동	1	연령	-.14	-2.23*	.02	.02	2.75
		성별	.02	.35			
	2	가계수입	.00	.03	.04	.02	2.38
		가족형태	.14	1.89			
	3	중복외상수	.18	2.51*	.07	.03	6.29*
	4	성폭력강도	.10	-.06	.08	.01	1.01
		성폭력기간	.20	.13			
		가해자관계	-.13	-.04			
	5	발고지연	.04	.46	.10	.02	2.59
		도움지연	.10	2.24*			

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

폭력 특성 중에서 유의한 변인은 성폭력 기간이었다, $\beta=.20$, $t=2.61$, $p<.05$. 중복외상 수의 추가적인 설명량은 유의하지 않았다, $F(1, 237)=1.01$, $n.s.$

내재화 행동문제에 대해서는 인구학적 변인과 중복대인관계외상이 각각 4%와 3%의 유의한 추가적인 설명량이 있었다, $F(2, 240)=4.80$, $p<.01$, $F(1, 237)=6.48$, $p<.05$. 인구학적 변인 중 연령이 유의하였다, $\beta=.20$, $t=3.07$, $p<.01$.

외현화 행동문제 대해서는 환경요인과 중복대인관계외상 수의 추가적인 설명량이 각각 2%와 5%로 통계적으로 유의하였다, $F(2, 238)=3.25$, $p<.05$, $F(1, 237)=12.04$, $p<.001$.

성행동에 대해서는 중복대인관계외상이 3%의 유의한 추가적인 설명량이 있었다, $F(1, 237)=6.29$, $p<.05$. 인구학적 변인 중 연령은 유의하였다, $\beta=-.14$, $t=-2.23$, $p<.05$.

논 의

본 연구는 성폭력 피해 아동들이 겪는 다양한 후유증에 누적된 중복대인관계외상 경험이 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 이를 위해 성폭력 피해 아동들이 주로 보일 수 있는 부적응의 중요 영역인 PTSD 증상, 내·외현화 행동문제, 성행동 각각에 대하여 영향을 미칠 수 있는 요인들을 인구학적 변인, 환경요인, 중복외상 수, 성폭력 특성, 사건후 요인으로 분류하여, 이러한 요인들을 함께 고려하였을 때에도 중복대인관계외상이 유의한 영향력이 있는지 위계적 중다회귀분석을 통해 알아보았다.

부적응의 각 영역별로 그 결과를 살펴보면

다음과 같다. PTSD 증상의 경우 중복대인관계외상의 추가적인 설명력은 유의하지 않았으며, 환경요인과 성폭력 특성이 유의한 영향이 있었다. 이는 중복학대나 중복외상의 경우 더 많은 외상후스트레스 증상을 보고한다는 Deblinger 등(1989)이나 Shaff 등(1998)의 연구와는 상반되는 결과이나, 이들 연구들은 환경요인이나 성폭력 특성, 사건후 요인들을 적절히 통제하지 않았기 때문에 중복외상의 영향을 정확히 평가했다고 보기 어렵다. Ackerman 등(1998) 역시, 인구학적 변인이나 지능 등을 고려하여 중복외상이 PTSD 진단에 미치는 영향을 분석하기는 하였으나 환경요인을 통제하지 못하였다. 특히, 중복대인관계외상과 환경요인은 밀접히 상호관련이 되어 있기 때문에 이를 적절히 통제하지 않을 경우 그 영향을 분리해서 평가하기가 쉽지 않다. 본 연구에서도 환경요인을 통제하지 않고 위계적 회귀분석을 할 경우, 중복외상 수의 추가적인 설명력은 5%로 유의하게 된다, $F(1, 270)=13.63$, $p<.001$.

본 연구 결과는 환경요인을 포함하여 위험요인을 종합적으로 고려할 경우, 이전에 여러 번의 외상을 경험한 것 자체가 PTSD 증상에 더 취약하게 하는 것은 아니라는 점을 제안한다. 반복된 외상 경험은 여러 행동문제 및 적응에 더 부정적인 영향을 미침에도 불구하고, 어떤 측면에서는 외상에 둔감화되어 성폭력 사건 자체에 대한 놀람 반응은 오히려 크지 않을 수 있다는 것이다(Courtois, 1971; Langmade, 1983). 이는 아동 성폭력의 후유증으로 주로 관심의 초점이 되는 것이 PTSD 증상이나, 반복적이고 누적된 학대나 외상에 노출되었던 아동들의 경우에는 후유증을 PTSD 증상을 위주로만 이해해서는 안된다는 점을 시사한다. 때로 심각한 성폭력 피해를 입었음에도 불구하고

하고, 반복된 외상 경험 때문에 PTSD 증상은 상대적으로 심각하지 않을 수 있음을 제안한다.

한편, PTSD 증상에 대해 환경요인 중 가족형태가 유의한 영향이 있었다. 가족형태는 여러 의미로 해석될 수 있으나 비교적 안정된 양육환경과 관련이 있는 것으로 외상 반응에 영향을 미치는 보호요인으로 보인다(Boney-McCoy & Finkelhor, 1995; Fergusson et al., 1997). 본 연구에서 가족형태의 역할을 탐색해 보기 위해 PTSD 증상에 대하여 가족형태와 성폭력 피해강도 각각과 두 가지의 상호작용 항을 또 하나의 변인으로 하여 회귀분석을 추가적으로 실시해 보았다. 그 결과, 가족형태, 성폭력 피해강도, 상호작용 항이 모두 추가적으로 유의한 설명력이 있었다, $F(1, 273) = 19.72, p < .001$, $F(1, 272) = 4.02, p < .05$, $F(1, 271) = 5.11, p < .05$. 즉, 양부모와 살고 있지 않은 아동의 경우 심각한 성폭력의 부정적 영향을 더 많이 받으며, 양부모와 살고 있는 아동들은 심각한 성폭력의 영향을 덜 받는 경향이 있었다. 가족형태는 PTSD 증상에 대한 성폭력 특성의 영향을 흡수하거나 가중시킬 수 있는 중재요인 중의 하나로 생각된다.

내·외현화 행동문제의 경우는 누적된 중복외상의 설명력이 모두 유의하였으며, 성폭력 특성과 사건후 요인의 추가적인 설명력은 유의하지 않았다. 행동문제 자체가 비교적 안정적이고, 매우 광범위한 요인들의 영향을 받기 때문에 특정 요인의 유의미한 영향력을 밝히기가 쉽지 않음에도 불구하고, 중복외상의 영향력을 확인하였다는 점에서 의의가 있었다. 이는 중복대인관계외상의 부정적 영향을 제안한 선행 연구들(Schaaf & McCanne, 1998; Briere & Elliott, 2003; Fergusson et al., 2008)을 지지하

였을 뿐 아니라 더 나아가 관련된 변인들을 체계적으로 통제함으로써 누적된 중복외상의 고유한 영향을 확인할 수 있었다.

한편, 내재화 문제는 연령의 영향이 유의하였으며, 이는 성폭력 피해 시 연령이 높을수록 우울 수준이 높을 수 있다는 Wozencraft와 Wagner, Pellegrin(1991) 등의 결과와 일관되었다. 외현화 행동의 경우에는 환경 요인이 미치는 영향이 유의하였는데, 환경요인은 정서적 지지 혹은 적절한 훈육과 보살핌의 부재와 관련될 수 있어 보인다(Burgess et al., 1987).

성행동은 역시 중복외상의 추가적 설명력이 유의하였으며, 전체 인구학적 변인의 영향은 유의하지 않았으나 선행 연구와 일관되게 개별 연령 변인의 영향은 유의하였다. 성행동은 일종의 재경험으로 해석되며 어린 아동을 위한 PTSD 진단에 포함되기도 하는 등 성폭력 피해 후 어린 아동에게 더 흔한 부적응 영역으로 선행 연구들을 제안하고 있다(Scheeringa et al., 2003). 또한 중복외상의 유의한 추가적인 영향력은 성관련 문제가 성학대의 결과물만이 아니라 신체학대, 방임 등의 발달적 외상 및 스트레스와 관련이 있다는 연구들과 맥락을 같이한다고 하겠다(Letourneau, Schoenwald, & Sheidow, 2004).

본 연구의 의의는 첫째, 성폭력 피해 아동을 대상으로 후유증에 영향을 미칠 수 있는 여러 요인들을 비교적 종합적으로 고려한 가운데 중복대인관계외상의 유의미한 영향력을 확인하였다는 점이다. 선행 연구들이 중복외상의 부정적 영향을 제안하기는 하였으나 서로 밀접히 관련이 있는 요인들을 적절히 통제하지 못하였던 것에 반하여 본 연구는 관련이 있는 요인들을 비교적 체계적으로 고려한 후에 중복외상의 추가적인 영향력을 확인하였다

는 점에 그 의의가 있겠다.

두 번째 의의는 아동성폭력 피해 후 보일 수 있는 대표적인 부적응 영역을 포괄적으로 다루어 비교·탐색하였다는 점이다. 중북외상에 관련한 선행연구들은 주로 PTSD 증상을 평가하였으며(Deblinger, et al., 1989; Schaff, & McCanne, 1998), 몇몇 연구들(Ackerman et al., 1998; Luster & Small, 1997)이 다양한 정신과적 진단이나 약물사용이나 자살시도 등의 행동문제를 평가하기는 하였으나 성행동을 포함하여 그 영역별로 비교·탐색하지는 못하였다. 반면에 본 연구는 중북외상이 여러 요인들을 통제했을 때 PTSD 증상에는 영향이 덜하다는 점을 확인하였다.

세 번째, 본 연구 결과는 성폭력 피해 아동의 평가와 치료에 있어 중북외상 경험 여부를 중요하게 고려해야 한다는 임상적 시사점을 주었다. 본 연구 대상 아동은 성폭력 전담기관에 내원한 아이들 중에서도 피해가 심각하거나 후유증이 있다고 판단되어 심리평가가 실시된 아동들이므로 성폭력 피해 아동 전체를 대표한다고 할 수는 없다. 그러나 연구 대상 아동 중 33.5%라는 높은 비율이 중북대인관계외상을 겪은 아동들이라는 점은 성폭력 피해 아동들에 대한 평가와 개입 시 중북대인관계외상에 대한 반드시 고려되어야 함을 시사한다. 또한 중북외상을 겪은 아동들은 그렇지 않은 아동들과는 후유증이 다른 양상으로 나타날 가능성이 있으므로 이에 대해 충분히 고려하여 치료계획을 세워야 함을 시사하였다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 중북대인관계외상의 영향을 평가하기 위해 중북외상의 건수를 독립변인으로 하였으나 외상의 강도나 기간 등을 고려하지는 못하였다. 이를테

면, 부모의 심한 다툼을 한번 목격한 것과 심각한 상해가 동반된 폭력을 매일같이 목격한 것의 영향이 동일하지는 않을 것이다. 따라서 이러한 심각도나 기간을 고려한다면 중북외상의 영향을 보다 면밀히 평가할 수 있으리라 기대한다.

두 번째, 본 연구가 성폭력 피해 후유증의 여러 영역을 비교·탐색하고자 시도하였으나 중북외상과 관련한 최근 연구(Cloitre, Miranda, Stovall-McClough, & Han, 2005; Cloitre et al., 2009; Roth, Pelcovitz, van der Kolk, & Mandel, 1997)에서 주목되고 있는 정서조절이나 증상의 복합성, 혹은 복합외상후스트레스장애(Complex PTSD) 등의 영역을 평가하지는 못하였다. Cloitre 등(2009)은 임상집단을 대상으로 아동기 누적된 외상은 증상의 복합성과 관련이 있음을 제안하였으며, Briere과 Kaltman, Green(2008)은 2,453명의 여대생을 대상으로 아동기에 경험한 외상 종류의 개수가 성인기의 증상 종류의 수와 관련이 있음을 보고하였다. 따라서 추후 연구에서는 중북대인관계외상의 영향을 증상의 복합성 혹은 다양한 영역에서의 조절 문제라는 맥락에서 확인할 필요가 있겠다.

세 번째 추후 연구에서는 중북대인관계외상이 어떤 기제를 통해 부정적 영향을 미치는지 밝히고자 하는 노력이 필요하겠다. 아동기 외상과 관련한 선행 연구들은 발달 초기의 외상들이 보다 근본적인 정서조절 능력의 발달을 저해하고 이러한 정서조절의 곤란이 다양한 정서·행동적 어려움을 야기한다는 점을 제안하였다(Cloitre et al., 2009; Shields & Cicchetti, 2001; Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan, & Resick, 1997). 본 연구 결과, 외현화 행동문제에서 특히 중북외상의 영향력이 컸던

점 역시 이러한 조절상의 문제와 관련될 가능성이 있겠다. 따라서 중복대인관계외상의 영향 역시, 정서조절을 비롯한 여러 조절상의 문제가 다양한 부적응을 매개하는 것인지 성폭력 피해 아동을 대상으로 확인해 볼 필요가 있겠다.

참고문헌

- 김영신, 천근아, 김봉년, 유희정, 김재원, 소유경, 조수철, 장순아, 서동향, 배명옥, 노주선, Levental, B., Cook, E., McBurnett, K. (2003). 한국판 K-SADS-PL. 중앙문화사.
- 노충래 (1993). 아동성학대의 치료. 학지사.
- 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜 (1997). 아동·청소년 행동평가 척도. 서울: 중앙적성출판사.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University Association in Psychiatry.
- Ackerman, P. T., Newton, J. E. O., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (1998). Prevalence of post-traumatic stress disorder and other psychiatric diagnosis in tree groups of abused children(sexual, physical, and both). *Child Abuse and Neglect*, 22, 759-774.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4th ed.* Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Arata, C. M. (1998). To tell or not to tell: current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3(1), 63-71.
- Bagley, C., & Ramsay, R. (1986). Sexual abuse in childhood: Psychosocial outcomes and implications for social work practice. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 4, 33-47.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 15, 537-556.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse and Neglect*, 19(12), 1401-1421.
- Briere, J. (2001). *Trauma Symptom Checklist for Young Children: professional manual*. Odessa, FL: Psychological Association.
- Briere, J., & Elliot, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequela of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222.
- Briere J., & Jordan, C. E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women. an overview. *Trauma Violence*, 10(4), 375-388.
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated Childhood Trauma and Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223-226.
- Browne, A. & Finkelhor D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.
- Burgess, A. W., Hartman, C. R., & McCormack,

- A. (1987). Abused to abuser: Antecedents of socially deviant behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1431-1436.
- Choi, J. Y. & Oh, K. J. (unpublished manuscript). The effects of multiple traumas on psychological maladjustment in sexually abused children.
- Cloitre, M., Miranda R., Stovall-McClough K. C., & Han H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36, 119-124.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408.
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with and increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 11, 201-211.
- Courtois, C. A. (1979). The incest experience and its aftermath. *Victimology*, 4, 337-347.
- Deblinger, E., McLeer, S. V., Atkins, M. S., Ralphe, D., & Foa, E. (1989). Post-traumatic stress in sexually abused, physically abused, and nonabused children. *Child Abuse & Neglect*, 13, 403-408.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 32, 607-619.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse and Neglect*, 21(8), 789-803.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, 31, 7-26.
- Friedrich, W. M., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L. Butler, J., Damon, L., Davies, W. H., Gray, A., & Wright, J. (2001). Child sexual behavior inventory: normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6(1), 37-49.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L. Hewitt, S. K., Koverola, C., & Lang, R. A. (1991). Child sexual behavior inventory; Normative and clinical comparison. *Psychological Assessment*, 4, 303-311.
- Kendall-Tackett K. A., Williams L. M., & Finkelhor D. (1993). Impact of sexual abuse on children; a review and synthesis of recent Empirical studies. *Psychology Bulletin*, 110, 164-180.
- Langmade, C. J. (1983). *The Impact of pre-and postpubertal onset of incest experience in adult women as measured by sex anxiety, sex guilty, sexual satisfaction and sexual behavior*. Dissertation Abstracts International, 44, 917B.(University Microfilm No. 3592).
- Letoruneau, E. J., Scheonwald, S. K., & Sheidow, A. J. (2004). Children and adolescent with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 9, 49-61.

- Luster, T., & Small, S. A. (1997). Sexual abuse history and problem in adolescence: exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 131-142.
- McLeers, S. V., Deblinger, E., Atkins, M. A., Foa, E. B., & Ralphe, D. L. (1988). Post-traumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 650-654.
- Paolucci, E. O., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135(1), 17-36.
- Pelcovitz, D., Van der Kolk, B. A., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 18, 449-459.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., vander de Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 539-555.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Schaff, K. K., & McCanne T. R. (1998). Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and posttraumatic stress disorder. *Child Abuse and Neglect*, 22(11), 1119-1133.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putman, F. W. (2003). New finding alternative set of criteria for posttraumatic stress disorder(PTSD) for preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 42(5), 561-570.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 349-363.
- Sim, L. Friedrich, W. N., Davies, W. H., Trentham, B., Lengua, L., & Pithers, W. (2005). The child behavior checklist as an indicator of posttraumatic stress disorder and dissociation in normative, psychiatric, and sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 6, 697-705.
- Smith, D., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse and Neglect*, 24, 273-287.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., Reiffman, A., & Putnam, F. W. (2001). Variants of intrafamilial sexual abuse experience: Implications for long-term development. *Journal of Development and Psychopathology*, 13, 1001-1019.
- Tufts' New England Medical Center, Division of Child Psychiatry (1984). *Sexually exploited children: Service and research project*. Final report for the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Washington, DC: US Department of Justice.
- Wozencraft, T., Wagner, W., and Pellegrim, A. (1991). Depression and suicide ideation in

최지영·오경자 / 중복대인관계외상이 성폭력 피해 아동의 외상후스트레스 증상, 내·외현화 행동문제, 성행동에 미치는 영향

sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 15, 505-511.

원고접수일 : 2012. 2. 28.

1차 수정 원고접수일 : 2012. 5. 7.

게재결정일 : 2012. 5. 9.

The effects of multiple interpersonal traumas on PTSD symptoms, behavior problems, sexual behaviors in sexually abused children

Ji Young Choi

Sanggye Paik Hospital
Inje University

Kyung Ja Oh

Department of Psychology
Yonsei University

The purpose of this study was to explore the effects of multiple interpersonal traumas on psychological maladjustments in sexually abused children. With 275 sexually abused children(ages 4-13), we assessed contributions of cumulative of interpersonal traumas other than the current alleged sexual abuse(witnessing or victim of violent crime, physical abuse, sexual abuse, witness of domestic violence, confronted with traumatic news) on symptoms of PTSD, internalizing/externalizing behavior problems, sexual behaviors. We found a significant contribution of multiple interpersonal traumas on internalizing/externalizing behavior problems and sexual behaviors in a hierarchical regression analysis where demographic variables(age, sex), environment factor(family income, family structure), sexual abuse characteristics(severity of abuse, duration of abuse, relationship with perpetrator), and post-incident factors(disclosure, delay in help) were considered together. However, the effect of multiple interpersonal trauma experiences on PTSD symptoms was not significant. The result of this study indicate that experiences of multiple traumas must be considered when understanding psychological maladjustment following child sexual abuse. Limitations of this study and suggestions for future research discussed.

Key words : sexually abused children, childhood multiple interpersonal traumas, PTSD symptoms, behavior problems, sexual behaviors