

SPECIAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2020;59(3):196-201
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

아동 성폭력과 정부지원 아동 성폭력 지원기관 (해바라기센터)

연세대학교 의과대학 정신과학교실 및 의학행동과학연구소

송동호

Child Sexual Abuse and Nation-Funded Child Sexual Abuse Protection Center (Sunflower Center)

Dong-Ho Song, MD, PhD

Department of Psychiatry and Institute of Behavioral Science in Medicine, College of Medicine, Yonsei University, Seoul, Korea

Received July 14, 2020
Revised August 19, 2020
Accepted August 20, 2020

Address for correspondence

Dong-Ho Song, MD, PhD
Department of Psychiatry,
College of Medicine, Yonsei University,
50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu,
Seoul 03722, Korea
Tel +82-2-2228-1620
Fax +82-2-313-0891
E-mail dhsong@yuhs.ac

Child sexual abuse (CSA) is one of the most crucial health and social problems. CSA has complicated issues related to mental, physical, sociocultural and legal perspectives, and social welfare in children and their families. Several psychopathologies following CSA have been reported as an immediate or short-term sequela, including fearfulness, anxiety-related symptoms, dissociation, and depression. Further, victimized adolescents have been reported to exhibit increased multiple problematic behaviors, such as suicidality, sexual dissatisfaction, uncontrolled sexual behaviors, aggression, and illegal drugs or substance abuse, as well as elevated risk of re-victimization. Nation-funded Sunflower Centers have provided comprehensive services for victims of sexual abuse since 2004. It is conducted in the form of one-stop services by psychiatrists, psychologists, social workers, family therapists, art therapists, police officers, and counseling lawyers at 41 Sunflower Centers. The following issues for child welfare are further elaborated: 1) standardization of practice guidelines to manage trauma-related psychopathology through persistent government-lead research and investments for victims of CSA, 2) establishment of a nation-based agenda to manage and prevent CSA, 3) establishment of a multi-center nation-based cohort system for research and management of victims of CSA and their families, 4) governmental integration of Sun Flower service for CSA and services for child protection and abuse.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2020;59(3):196-201

KEY WORDS Child sexual abuse · Sunflower Center · Treatment.

서론

여성가족부의 여성정책 용어사전에 따르면, 성폭력은 ‘강간뿐 아니라 성추행, 언어적 희롱, 음란 전화, 성기 노출, 어린이 성추행 등 상대방의 의사에 반하여 가하는 성적 행위로 모든 신체적·언어적·정신적 폭력을 포괄하는 광범위한 개념’이다. ‘상대방의 의사에 반한다.’는 것은 상대방이 원치 않거나 거부하는 행위를 계속하거나 강요한다는 의미로서 상대방에게 성폭력에 대한 막연한 불안감이나 공포감을 조성할 뿐만 아니라 그로 인한 행동 제약을 유발하는 것도 간접적인 성폭력이라 할 수 있다. <아동복지법> 제2조에 따르면, ‘아동’은 18세 미만을 말하며 이들을 대상으로 하는 성학대는 아동학대로 취급한다. 또한 <성폭력범죄의 처벌 및 피해자 보호 등에 관한 법률> 제22조에서는 성폭력범죄의 신

고의무를 제시하는데, ‘18세 미만의 사람을 보호하거나 교육 또는 치료하는 시설의 책임자 및 관련 종사자는 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람이 성폭력범죄의 피해자인 사실을 안 때에는 즉시 수사기관에 신고하여야 한다.’ 즉 모든 의료인은 성폭력 범죄의 신고 의무자이다.

여성가족부 산하 한국여성인권진흥원의 연감에 따르면 2016년에 19세 미만의 성폭력 피해를 입은 아동청소년들의 수는 10083명으로 하루 평균 27명 이상의 적지 않은 피해자가 발생하고 있다.¹⁾ 여성가족부는 2004년 서울해바라기아동센터를 개소한 이후 현재까지 41개 해바라기센터를 점차적으로 늘려 설치하여 운영하고 있다. 해바라기센터는 성폭력 피해자들을 평가하고 치료하며, 그들에게 의학적인 서비스 외에 사회심리적 지원과 법률적 지원을 제공하는 공공성 기관이다. 성폭력 피해자들이 피해를 고소하고 법률적으로 지

원하는 위기지원형 센터가 16개, 아동 성폭력 피해를 입은 아동청소년 및 장애인 피해자들을 지원하는 아동청소년형 센터가 7개, 위기지원을 포함하여 아동청소년 피해자, 장애인 피해자 및 성인 피해자들을 통합으로 지원하는 통합형 센터 18개가 전국적으로 운영되고 있다. 지난 15년 동안 성폭력 피해자들을 위한 정부지원의 통합적 지원 시스템이 전국적으로 신속하게 마련된 점은 우리나라가 선진형 사회지원 체계를 구축한 노력이라 생각된다.

본 논문에서는 아동 성폭력의 개념과 특성을 포함하여 정부가 지원하는 해바라기 사업에 근거한 아동성폭력 영역에서의 피해 실태와 정신의학적 위상, 그리고 나아갈 방향을 대략적으로 제시하고자 하였다.

본 론

아동 성폭력의 특성

아동 성학대(child sexual abuse)란 발달단계가 앞선 사람이 발달단계가 늦은 사람을 대상으로 성적 만족을 취하기 위해 일으키는 성적 행위로 정의된다. 아동 성학대는 신체 손상이나 생식기 관련 질환, 성병, 임신 등의 신체적 피해뿐 아니라 광범위한 정신적 증상을 남긴다. 정신적 증상으로는 사건의 재경험, 과잉각성, 회피행동, 악몽, 해리 등과 같은 외상후스트레스장애 증상들, 우울증 및 집중력장애, 수면장애, 과도한 죄책감, 낯선 사람에 대한 두려움과 불신, 등교거부, 위축, 자살사고 등이 포함되며, 유노증과 유분증과 같은 퇴행 현상도 종종 관찰된다. 한편 부적절한 성행동도 동반되는데 과도한 자위 행위나 성 행위를 묘사하는 행동을 놀이에서 반복적으로 나타내는 것 등이다.^{2,3)}

성학대의 경험은 정신적, 신체적으로 심각한 상처를 남길 수 있는 중요한 외상이며, 소아, 청소년기에 경험될 경우 정상적인 발달을 어렵게 한다. 소아, 청소년은 성인에 비하여 학대경험에 대하여 대처하거나 적응하는 능력이 부족하기 때문에 더욱 심각하고 만성화된 정신병리를 나타낼 수 있다. 외상후스트레스장애(posttraumatic stress disorder, 이하 PTSD), 우울장애, 불안장애, 품행장애, 섭식장애 등의 다양한 정신병리를 보이며, 우울, 불안, 해리 증상 등의 외상후스트레스장애의 증상들은 성인기까지 지속될 수 있다.⁴⁾

이러한 증상이 발현하는 데에는 다음과 같은 여러 요인들이 관련되어 있다. 가해자와의 관계가 친밀할수록, 성학대의 횟수가 많을수록, 성학대의 정도가 심각할수록, 피해 당시의 연령이 어릴수록, 여성일 경우, 피해 가족의 응집력이 떨어질수록 정신 증상이 더욱 심각하다.⁴⁻⁸⁾

Beitchman 등⁴⁾은 1992년 아동 성폭력의 장기적인 영향에

대한 32개 연구를 검토한 결과, 아동 성폭력 피해자는 어른이 되어서도 성기능 이상, 불안, 우울, 자살사고를 보이는 경향이 있다는 것을 발견하였다. 그 외에도 대인관계의 갈등, 낮은 자존감, 자녀 양육의 어려움, 물질 남용 등이 빈번히 보고되는 문제였다.⁶⁻⁸⁾

우리나라 아동 성폭력의 실태

아동 성폭력에서는 가해자가 친족이거나 면식범인 경우가 많은데, 특히 나이가 어릴수록 면식범의 가해 비율이 증가한다. 한국성폭력 상담소의 보고에 의하면, 소아 연령에서 친족 범죄율이 56.6%이고, 유아에서는 61.9%가 친족에 의한 성폭력 피해를 입었다. 청소년 피해자에서는 친족에 비하여 또래 청소년과 채팅 상대의 가해 비율이 높아서 1/3을 상회한다.⁹⁾ 국내 서울해바라기아동센터의 2019년 자료에 따르면, 아동청소년 피해자 452사례 중, 또래 청소년과 이성 친구 및 선후배 등, 청소년 면식범에 의한 피해가 36.3%, 친족에 의한 피해 비율이 27.5%, 채팅 상대자에 의한 가해율이 15.2%를 차지한다. 특히 친족 중, 친부와 계부에 의한 피해가 10%이기에 아버지에게 의한 성폭력이 전체 친족 성폭력의 1/3을 차지한다.¹⁰⁾

서울해바라기아동센터 코호트 체계에 등록된 피해자들의 초기 자료를 바탕으로 Kim 등¹¹⁾이 보고한 성폭력 피해 실태를 살펴보면 아동 성폭력 피해의 주된 유형은 성추행(72.3%)이었고 강간이 다음으로 많아 24.6%를 나타냈다. 성폭력 피해의 빈도는 일 회인 경우가 33.8%인데 반하여, 다발성 피해를 입은 경우가 66.2%에 이르러 일회성 피해에 비하여 두 배 정도 흔하였다. 성폭력 가해자와의 관계에서는 친족이 33.3%, 지인(知人)이 53.8%로서 면식범이 가해한 경우가 87.1%를 차지하였다(표 1). 친족에 의한 성폭력 피해에서는 가족원들이 친족 가해자를 변호하고 피해자에게 용서와 묵인을 강요하는 경우가 발생하여 피해자가 가족들에 의한 이차 피해를 겪기 쉽다. 더욱이 친족 성폭력에서는 다발성 피해를 겪는 경우가 흔하여 반복적인 피해와 함께 다중 폭력의 피해가 가중되기도 한다.

최근 디지털 성폭력에 의한 피해가 증가하고 있어 소셜네트워크서비스(social network services)에 노출되기 쉬운 청소년의 성폭력 피해가 더욱 가중될 것으로 예견된다. Yang과 Shin¹²⁾은 기술매개 성폭력(technology-facilitated sexual violence)에 의한 디지털 성폭력의 피해를 기술하였다. 즉, 모바일과 인터넷 기술을 사용하는 성폭력으로 온라인 성희롱, 젠더와 섹슈얼리티에 기반을 둔 괴롭힘, 사이버 스토킹, 이미지 기반 성착취, 원치 않는 성적 경험의 강요와 공격을 미디어를 통해 중계 또는 실행하여 협박, 통제, 강요, 모욕하

Table 1. Characteristics of sexual abuse and offender in Seoul Sunflower Children's Center cohorts: initial data (n=39)

Variable	n (%)
Type of sexual assault	
Molestation	28 (71.8)
Rape	10 (25.6)
Witness	1 (2.6)
Multiplicity of sexual assault	
Single	15 (38.5)
Multiple	24 (61.5)
Experiencing periods of sexual assault	
< 1 year	22 (56.4)
≥ 1 year	17 (43.6)
Relationship with victim	
Family member	13 (33.3)
Acquaintance	21 (53.8)
Stranger	5 (12.8)
Age group of offender	
Adult	24 (61.5)
Minority	15 (38.5)

거나 폭력을 행사하는 행위 등을 포함하였다. 불법촬영으로 인한 디지털 성폭력의 피해는 불특정 다수에게 유포되어 사회적 낙인이 될 수 있어서 더욱 심각하다.

아동청소년 성폭력 피해에서는 디지털 성폭력이나 친족에 의한 성폭력 피해가 보다 흔하기에 성학대 외에 정서학대와 방임 및 신체학대가 적지 않게 존재한다. 전술하였듯이 2016년 전국 해바라기센터에서 지원을 받은 아동청소년 피해자들의 수가 10083명이었는데,¹⁾ 아동보호전문기관에 집계된 아동학대 전체 신고 건수가 2014년에 10027건이었고, 2018년에 이르러 24064 건으로 증가한 것과 비교하여 보면, 아동 성학대의 발생이 상당히 많음을 알 수 있다.¹³⁾ 성폭력의 특성상 피해자의 고발과 접수가 다른 학대와 비교하여 소극적이고, 아동 성폭력이 친족에서 발생하는 비율이 상대적으로 흔하다는 특성을 감안하면 아동 성폭력의 실제 피해는 보다 많을 것으로 짐작할 수 있다. 아동학대에 대한 아동보호전문기관의 2019년 자료를 보면 신체학대, 정서학대, 성학대 및 아동방임 중 두 가지 이상의 중복학대를 경험한 경우가 47.9%에 이른다.¹⁴⁾ Chang은 미국에서의 연구 보고를 인용하면서 60%의 아동이 중복학대를 경험하였고, 이 중 성학대를 단독으로 체험한 경우는 1%에 불과하다고 하였다.^{15,16)} 이는 아동 성학대에서 중복학대가 단독 성학대에 비하여 매우 많음을 시사한다.

정신의학에서 아동 성폭력의 임상적 위상과 치료

아동 성폭력 피해자들에서 나타나는 증상들은 심각하여 정신과적 진단을 받은 경우가 매우 흔하다. Shin 등¹⁷⁾은 2009~2013년 사이 5년 동안 서울해바라기아동센터에서 치료를 받

은 8~16세의 피해자를 대상으로 한 연구에서 88.3%의 소아청소년들이 성학대와 관련된 정신과적 진단을 받음을 확인하였다. 질병의 특성에서 보면, 성학대 피해 당시의 연령이 어릴수록, 피해 유형이 심각할수록, 반복적인 피해를 경험할수록, 사건의 발고까지의 기간이 지연될수록 정신과적 증상이 보다 심각하였다.^{18,19)}

아동 성폭력에서 중복학대가 흔한 만큼, 피해 아동들은 다중 폭력피해(polyvictimization)에 노출되어 있다. 다중 폭력 피해의 경우, 단일 피해에 의한 외상후스트레스장애에 비하여 외상후스트레스장애 증상이 매우 심각하고 정서적 고통이 보다 심하다. 심리적 후유증도 장기간에 걸쳐 진행되기에 정서조절 능력이 약화되고, 자의식과 자아정체감의 혼동, 대인관계의 문제들이 심각하게 나타나서 일상생활은 물론 인격의 문제가 동반되는 것으로 알려져 있다.¹⁶⁾ 이를 임상적으로 복합성 외상후스트레스장애(complex PTSD)라고 일컫는다. 복합성 외상후스트레스장애는 기존의 외상후스트레스장애와 임상적 특성과 진단 기준과는 구별되는 질환이지만, 아직 질병 분류에서 정식으로 채택되어 있지 못하였다. 그러나 세계보건기구가 제안하는 국제질병분류 11판(International Classification of Diseases-11)에서 질병 진단기준을 설정하지는 못하였으나 독립된 진단으로 채택하였다. 복합성 외상후스트레스장애를 설명하면서, ‘극심하고 지속적인 일련의 경험 이후에 외상후스트레스장애의 핵심적인 증상들 외에 정동 조절의 문제, 무가치하고 손상된 자아상으로 변화, 그리고 대인관계와 친근감을 느끼는 데의 어려움 등을 겪는 경우 해당한다.’고 설명하고 있다.²⁰⁾

아동 성폭력 피해자들이 해바라기센터에 연계되어 지원을 받는 과정은 대체로 다음과 같다. 피해자 또는 피해자의 가족들이 수사기관에 신고를 한 이후 해바라기센터에 연계된다. 해바라기센터에서는 진술 조사를 거쳐, 사례 등록을 마치면 초기 상담을 통하여 피해 상황과 사회심리적 환경을 조사한다. 정신과 의사에 의한 면담 평가, 심리전문가에 의한 심리검사와 사건 면담, 가족 및 사회심리적 자원을 조사하고, 법률적 지원에 관한 조언과 서비스를 구축한다. 조사된 자료를 종합하여 진단과 심리적 평가, 치료 계획과 사회심리적 및 법률적 지원에 관한 사례별 통합 평가를 시행한다. 이후 정신과 전문의가 약물치료와 심층적 또는 지지적인 치료를 제공하고, 심리전문가가 외상 초점 심리치료와 지지적인 심리치료를 장기간 시행한다. 그 외에 가족치료를 포함한 사회심리적 지원과 지역사회 기관으로의 연계, 재판과 관련한 법률적 지원을 제공하고, 사례별 사후 관리를 장기간 진행한다(그림 1).

아동성폭력 피해자들의 치료에는 다양한 접근들이 시도

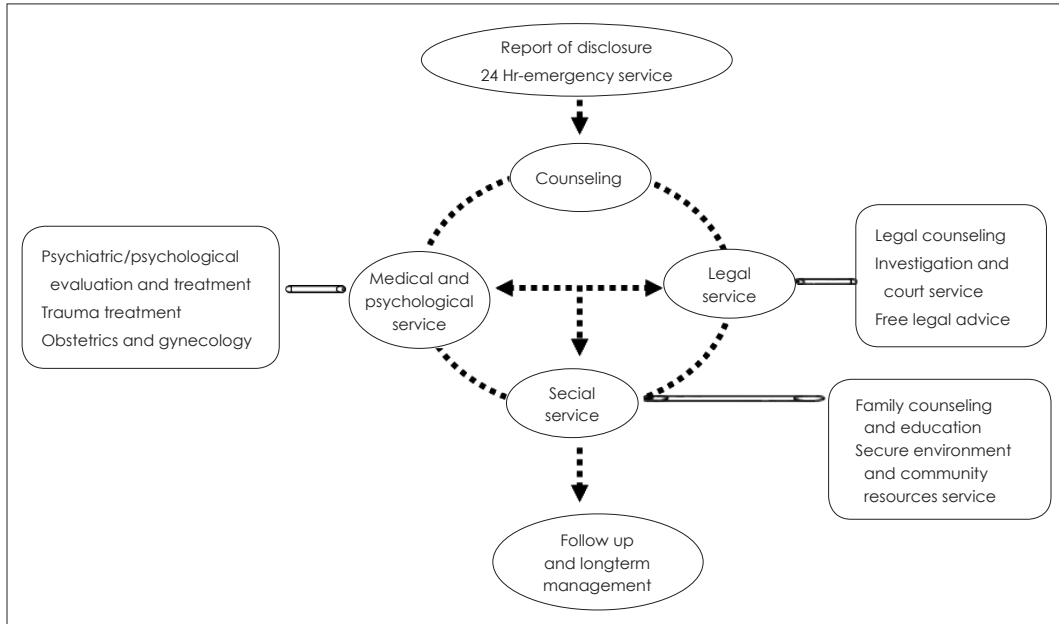


Fig. 1. Service system for sexual abuse at Sunflower Center.

되고 있다. 약물치료에는 선택적 세로토닌 재흡수억제 약물, 비전형적 항정신병 약물, 벤조디아제핀계 약물, 프로프라놀롤 등이 사용되고 있으나, 치료 효과에 대한 체계적인 연구가 제대로 시행되지 않아 치료 효과가 입증되지 못한 실정이다. 특히 소아와 청소년들의 대상으로 한 무작위 체계적 약물 치료는 거의 시행되지 못하였다. van der Kolk 등²¹⁾이 성인 PTSD 환자들을 대상으로 안구운동 민감소실 및 재처리법 (eye movement desensitization and reprocessing, 이하 EMDR)과 fluoxetine 투여를 비교한 연구에서 외상후스트레스 증상에 대하여 EMDR이 fluoxetine과 비교하여 보다 효과적인 치료임이 입증되었다. Fluoxetine은 EMDR과 비교하여 외상후스트레스 증상의 치료 효과는 열등하나, 1/3의 환자에서 우울증상의 개선 효과가 있음을 확인하였다.

비약물치료법은 외상 초점 치료(truma-focused therapy, 이하 TFT)가 주된 치료이며 TFT는 근거기반 치료법(evidence-based treatment, 이하 EBT)에 해당된다고 볼 수 있다.²¹⁾ 외상 초점 치료의 치료 기법으로는 심리교육(psych-education)을 포함하여 이완 기법, 긴장과 정서 조절 기법, 인지요법(cognitive processing and restructuring), 행동수정(gradual exposure and desensitization), 안전 기술 증진(enhancing safety skills) 등이 혼용되어 매우 활발하게 적용되고 있다.²²⁻²⁴⁾ 그리고 안구운동 민감소실 및 재처리법이 국내에서 활발하게 보급되고 있어 성인과 청소년 피해자들에게 활용되고 있다. 그 외에 아동의 개인 정신치료와 아동-부모 정신치료 및 가족치료, 그리고 미술치료를 이용한 외상 치료도 도입되어 있다.

결론 및 제언

성폭력에 있어 우리나라는 일찍이 성폭력 상담소를 설립하고 성폭력 피해자들을 치료하고 관리하여 왔다. 그러나 2004년에 이르러 성폭력 지원과 관리에 정신의학을 접목한 통합적 모델, ‘해바라기 사업’을 구축함으로써 비로소 선진적인 성폭력 행정과 지원체계를 갖추게 되었다. 즉, 성폭력 피해자가 사건을 고소하고 가해자를 수사하여 법적인 징계를 받도록 하는 신속하고 통합적인 행정 서비스가 국가 차원에서 마련된 것이다. 2008년 조두순에 의한 초유의 어린이 성폭력 사건이 발생하면서 아동성폭력이 우리 사회의 중심적인 관심사가 되었고, 이후 점차적으로 해바라기센터가 전국에 증설되어 왔다.

성폭력 피해자에 대한 우리 사회의 서비스를 틀에서만 보면 세계적으로 선두권에 진입하였다고 하겠으나, 피해 아동들과 가족들의 치료와 지원을 위한 각종 인프라는 충분하지 않다. 일선에서 제공되는 서비스를 보면 아직 체계적이지 못하며, 성폭력에 관한 대국민 홍보 효과 또한 충분하지 않다. 성폭력 피해자들은 지원 서비스에 쉽사리 접근하지 못하며, 특히 아동학대와 중복된 경우에는 더욱더 혼란을 겪게 된다. 더욱이 성폭력 가해자가 법정에서 적절하고 합리적인 법적 형량 이하를 받게 되어 사회적 혼란이 야기되고, 피해자들은 심리적 회복은 커녕 이차적인 성폭력 피해를 경험하게 된다. 여러 선진국에 비교하여 성폭력 범죄의 형량이 매우 낮은 것은 중요한 현실이다. 우선 우리나라 아동 성폭력에 있어 현 시점에서 당면한 문제들을 몇 가지로 요약하고자 한다.

첫째, 성폭력 피해자를 위한 보다 효율적인 치료적 체계가 요구된다. 국내에는 성폭력 피해를 위한 전문적인 치료 기법들이 활성화되어 있고, 그 전문가들도 상당수 확보되어 있다. 약물치료, 개인 심리 치료와 가족치료 외에 트라우마 전문 치료 기법인 외상 초점 인지행동치료, 안구운동 민감소실 및 재처리법, 긴장완화 요법 등, 다양한 치료들이 시도되고 임상적 경험이 축적되어 있다. 그러나 축적된 임상 경험과 효과에 관한 연구 자료들을 분석하고 검증하여 좀 더 체계화된 표준 가이드라인이 수립되었으면 하는 아쉬움이 있다. 이를 위하여 여성가족부가 중심이 되어 대단위 연구를 도모하는 노력이 절실하다.

둘째, 한국인권진흥원의 해바라기 사업 중앙지원단에서 성폭력 피해자를 위한 치료 모델과 방향을 구축해야 함이 시급하다. 전국의 해바라기센터에서 시행되는 치료와 상담 기법들 간에 어떠한 차이가 좀 더 중요하고 효과적인 것인지에 대한 비교 검증을 통하여 치료의 실제적인 지침이 매뉴얼로 만들어져야 한다. 성폭력 피해자의 특성에 맞는 맞춤형 치료를 제공하기 위하여 중앙지원단이 국내외의 축적된 연구 결과물을 활용하여 치료 기법을 개발하고 치료자들의 역량 향상을 위한 교육을 적극적으로 도모해야 할 것이다.

셋째, 국내에서 보고된 성폭력 연구물들을 살펴보면 연구 주제가 성폭력 실태, 성폭력의 원인과 증상, 치료 프로그램에 관한 연구들이 대부분이며, 이들은 거의 횡단적 연구에 국한되어 있어 성폭력에 관한 장기적인 국가 정책과 관리 및 치료의 수립에 있어 제한점이 많다. 국외의 경우 성폭력 연구자료 중 10% 정도는 종단적 연구들이며, 미국, 캐나다, 북유럽과 오세아니아 국가에서는 국가 주도의 코호트 사업이 활발하게 진행되고 있다. 해바라기 사업에 있어 코호트 연구를 국가 주도로 하고, 가능하다면 각 해바라기센터의 코호트 연구 업무가 해바라기 사업의 기본 요소가 될 필요가 있다. 정부주도의 코호트 연구의 결과를 바탕으로 한 성폭력 예방 정책이 수립될길 기대한다.

넷째, 우리나라는 아동 성폭력에 있어 전담 부처가 여성가족부이며, 아동학대와 방임의 주무 부처는 보건복지부이다. 이러한 이중적인 체계 때문에 일선에서는 혼란이 많다. 특히 아동 성폭력에서는 아동학대가 혼재되어 중복학대에 처해 있기에 일선 전문가들은 피해 아동과 가족을 관리하고, 다중폭력피해를 치료하는 데 있어 어려움이 크다. 특히 여성가족부의 해바라기센터와 보건복지부의 아동보호전문기관이 서로 다른 지원 시스템을 지니고 있고, 행정에 있어서도 두 기관이 조화를 이루기 쉽지 않아 아동복지 차원에서 일선의 어려움은 더욱 크다. 학대의 치료와 예방, 그리고 아동의 복지가 균형 잡힌 틀 안에서 조화롭게 집행되어야 한다.

국가가 나서서 일선의 여러 전문가 집단과 행정 시스템이 머리를 맞대고 조화로운 아동복지 체계가 작동되도록 노력을 기울여야 할 것이다.

중심 단어: 아동성폭력 · 해바라기센터 · 치료.

Acknowledgments

None.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

ORCID iD

Dong-Ho Song <https://orcid.org/0000-0002-9647-3130>

REFERENCES

- 1) Ministry of Gender Equality and Family, Women's Human Rights Institute of Korea. Sunflower Center yearbook: 2016 annual report. Seoul: Women's Human Rights Institute of Korea;2017.
- 2) Ruggiero KJ, McLeer SV, Dixon JF. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse Negl* 2000;24: 951-964.
- 3) Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 1993;113:164-180.
- 4) Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, daCosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1992;16:101-118.
- 5) Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, daCosta GA, Akman D. A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1991;15:537-556.
- 6) Quas JA, Goodman GS, Jones D. Predictors of attributions of self-blame and internalizing behavior problems in sexually abused children. *J Child Psychol Psychiatry* 2003;44:723-736.
- 7) Tong L, Oates K, McDowell M. Personality development following sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1987;11:371-383.
- 8) Lee SY, Kim TK, Cheon KA, Song DH. Aftermath of child sexual abuse in children in Korea: data from the Nation-Funded Sexual Violence Victim Protection Center for Children. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;29:32-39.
- 9) sisters.or.kr [homepage on the Internet]. Seoul: Korea Sexual Violence Relief Center [cited 2019 Feb 26]. Available from: http://www.sisters.or.kr/load.asp?sub_p=board/board&b_code=7&page=1&f_cate=&idx=4848&board_md=view.
- 10) Ministry of Gender Equality and Family, Women's Human Rights Institute of Korea. Sunflower Center yearbook: 2018 annual report. Seoul: Women's Human Rights Institute of Korea;2019.
- 11) Kim KY, Lee NA, Cheon KA, Song DH. A cohort study of children and adolescents victims with sexual abuse in Korea and their initial assessment results. *Korean J Psychosom Med* 2019;27:13-24.
- 12) Yang SJ, Shin YJ. Understanding of sexual violence and the role of health care provider in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2019;58: 260-269.
- 13) mohw.go.kr [homepage on the Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare [cited 2019 Feb 26]. Available from: <http://www.mohw.go.kr/>.
- 14) Korea1391.go.kr [homepage on the Internet]. Seoul: National Child Protection Agency [cited 2019 Nov 4]. Available from: <http://www.korea1391.go.kr/new/>.
- 15) Vachon DD, Krueger RF, Rogosch FA, Cicchetti D. Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of

- child maltreatment. *JAMA Psychiatry* 2015;72:1135-1142.
- 16) Chang HY. Child abuse in psychiatrist's perspectives. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2019;58:277-283.
 - 17) Shin EY, Cheon KA, Jhung K, Song DH, Kim SH. The effect of sexual abuse on posttraumatic psychiatric symptoms in children and adolescents with sexual abuse. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015;26:38-44.
 - 18) Mannarino A, Cohen JA, Smith JA, Moore-Motily S. Six- and twelve-month follow-up of sexually abused girls. *J Interpers Violence* 1991;6:494-511.
 - 19) Ruggiero KJ, McLeer SV, Dixon JF. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse Negl* 2000;24:951-964.
 - 20) van der Kolk BA. Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatr Annals* 2005;35:401-408.
 - 21) van der Kolk BA, Spinazzola J, Blaustein ME, Hopper JW, Hopper EK, Korn DL, et al. A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long-term maintenance. *J Clin Psychiatry* 2007;68:37-46.
 - 22) Chard KM. An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:965-971.
 - 23) Friedrich WN. Psychotherapy of sexually abused children and their families. New York, NY: W. W. Norton & Company;1990.
 - 24) Cohen JA, Mannarino AP. Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse Negl* 2000;24:983-994.