

성폭력 피해 자녀 어머니의 심리적 특성: MMPI, BDI, STAI에 관한 비교연구

강 민 아[†]

영남권역 해바라기 아동센터

임 경 희

계명대학교 의과대학 정신과학교실

본 연구는 자녀의 성폭력 피해에 수반되는 어머니의 심리적 특성을 MMPI, BDI, STAI를 통해 비교 연구하고자 한 것이다. 연구대상은 자녀가 성폭력 피해를 경험한 어머니들로써, 이들을 어머니의 성폭력 피해 유무에 따라 두 집단으로 나누었다. 어머니 자신이 성폭력 경험이 있는 집단은 15명이었고, 성폭력 경험이 없는 집단은 32명이었다. 비교대상은 일반 자녀 어머니 32명이었다. 연구자들은 모든 어머니들을 대상으로 MMPI, BDI, STAI에 대해 평가하였고, 세 집단 간의 평균에 대한 차이 검증을 실시하였다. 그 결과, 성폭력 피해 자녀 어머니 중 성폭력 경험이 있는 집단이 MMPI의 임상척도에서는 Pd 척도, 내용척도에서 적대감(ANG), 불안(ANX), 강박성(OBS) 척도가 유의미하게 높은 점수를 얻었다. 이들에게는 분노 통제의 어려움, 사회적 냉대감, 불안과 관련된 생각이 증가되어 있었다. 성폭력 피해 자녀 어머니 중 성폭력 경험이 없는 집단은 MMPI의 임상척도는 Hs 척도, Sc 척도, 내용척도는 건강염려(HEA) 척도가 유의미하게 높은 점수를 얻었다. 이들은 모호한 신체적 증상에 대한 호소가 많고, 주변 사람들에게 의지하고 싶은 욕구가 증가되어 있음이 나타났다. 성폭력 피해 자녀 어머니 두 집단 모두 Pa 척도, Pt 척도, BDI와 STAI의 점수가 유의미하게 높았다. 이것은 자녀의 성폭력 피해가 어머니들에게 불안정한 정서, 증가된 타인에 대한 의심을 가져다주는 것으로 나타났다. 성폭력 피해 자녀 어머니의 군집분석 결과, 집단 1, 2의 2가지로 분류되었고, 그 유형은 차이가 있었다. 집단 1은 적응적 방어나 합리성을 주장하고 있고, 집단 2는 스스로 문제를 해결하는데 심리적 어려움이 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나타난 이유에 대해 다양한 가능성이 논의되었다.

주요어 : 아동 성폭력, MMPI, 우울, 불안

[†] 교신저자 : 강민아, 해바라기아동센터, 대구시 중구 삼덕동2가 271 소석문화센터 10층
E-mail : minapro@hanmail.net

성폭력 피해 아동은 외상으로부터의 회복을 위해 치료를 받는 것과 재피해 위험 방지를 목표로 하는 안전계획 설정에 대한 교육을 받는 것이 매우 중요하다. 하지만 아동이 이러한 방법들을 알아내어 배울 수 없으므로, 어머니의 역할이 더욱 중요시 된다. 특히 어머니의 심리적 안정은 자녀가 폭력 경험으로부터 회복되는데 영향을 주고, 자녀에 대해서 반응적이고 민감하게 대할 수 있는 어머니의 역할에 영향을 준다.

성폭력 피해 자녀 어머니의 과거 성폭력 피해에 대한 조사를 살펴볼 때, 22%(Kelly, 1990), 35%(Elwell & Ephross, 1987), 36%(Newberger, Gremy, Wateraux & Newberger, 1993)의 비율을 차지하는 것으로 보고되었다. 어머니의 성폭력 과거력은 부모로서 효과적으로 기능하는데 어려움을 발생시키고(Cohen, 1995; Lewin, & Bergin, 2001; Zuravin, & Fotanella, 1999), 아동을 보호하거나 어머니 자신의 능력을 효과적으로 발휘 할 수 없게 하는 심리적 문제들과 연관되어 있다고 한다(Briere, 1992; Cole, Putnam, 1992; Deblinger, Stauffer, & Landsberg, 1994). 그리고 자녀의 성폭력 피해사실을 접하게 될 때 어머니 자신의 성폭력 과거력이 현재의 스트레스를 더욱 증가시키는 작용을 한다는 주장들도 있다(Cheryl, 1990; Diane, 1998; Kelly, 1990). 어머니 자신의 성폭력 과거력은 자녀의 폭력 피해에 대한 반응에 영향을 주고 있으므로, 성폭력 피해 자녀 어머니들의 성폭력 피해 과거력에 대해서 알아보는 것은 의미가 있다.

Courtois와 Sprei(1988)의 이론에 의하면, 성폭력 과거력을 가진 어머니들은 자신의 폭력에 대한 재경험의 잠재성을 지니고 있다고 한다. 그러므로 자녀가 성폭력 피해를 입었다는 사

실을 접하게 될 때 이차적인 외상을 경험하게 된다고 설명한다. 즉, 잊혀져있거나 의식에서 사라져있는 자신의 과거 성폭력 피해 경험이 자녀의 성폭력 피해 사건으로 의식화된다는 것을 제시하는 것이다. Carol(2006)도 어머니의 성폭력 피해 과거력은 자녀의 성폭력 피해로 유발된 증상에 대해서 어머니를 과경계적으로 만든다라고 언급하였다.

Deblinger, Stauffer와 Landsberg(1994)는 법의학 적 평가를 받기 위해 자녀와 함께 온 어머니 들을 성폭력 피해 유무에 따라 비교연구를 한 결과, 과거력상 성폭력 피해가 있었던 어머니 가 높은 스트레스, 외로움을 나타냈다고 하였다. 성폭력 피해 경험이 있는 어머니는 외상 후 스트레스 장애, 인지적 혼란, 우울, 화, 해 리 등 외상과 관련된 증상들을 그렇지 않은 어머니에 비하여 더 많이 경험한다고 보고된다(Briere, 1992). 또한 성폭력 과거력이 있는 여성에 대한 주요 우울장애나 기분부전장애의 연관성에 대해 여러 연구가 있으며(Beitchman, et al 1992; Neumann, Houskamps, Pollock, & Briere, 1996; Paolucci, Genuis, & Vilkato, 2001; Polusny & Follette, 1995), 성폭력의 과거력이 있는 여성의 주요 우울증의 유병률은 그렇지 않은 여성에 비하여 3~5배 높다는 보고도 있다(Frank, & Putnam, 2003).

자녀의 성폭력 피해 경험이 심한 스트레스 원인이 되어 어머니들은 화, 우울, 자기-비난, 불신(Carol, 2006)과 더불어, 수면 및 섭식의 문제, 긴장으로 인한 두통 또는 피로와 같은 신체적 반응과(Cheryl, 1990), 분노, 보복의 감정(Burge, 1983), 잠입적 사고, 통제의 상실감(Cheryl, 1990), 악몽, 불안, 회상현상(한인영, 1996), 자녀가 받은 폭력적 사실로 인하여 상당한 무력감(Beverly, 1995)을 느끼는 등 정서적

고통을 경험한다. 이런 외상관련 증상들은 안전을 제공해야하는 어머니들에게 역기능적으로 작용한다.

특히 이런 다양한 반응 중에서 어머니의 불안과 우울의 경험은 자녀의 회복과 적응에 어려움을 주는 것으로 보였다(Lewin, & Bergin, 2001). 아동 폭력의 노출 이후 어머니가 지지적으로 반응할 수 있는 역량은 자신의 우울과 불안 수준과 관련성이 있다는 것이다. 불안이나 우울과 같은 심리 정서적 문제가 있는 어머니들의 경우, 자녀에게서 더 많은 문제 행동이 나타난다는 결과는 여러 연구에서 보고되고 있다(곽소현, 2005; 김혜연, 1999; 이경숙, 권유리, 신의진, 김태런, 1996; Compas, Howell, Phares, Williams & Giunta, 1989).

어머니의 우울증상은 자녀의 기능에 대한 중요한 예측인자가 된다(Forehand & McCombs, 1988). 일반적으로 우울은 어머니로 하여금 자녀에 대한 보호와 상호작용에 필요한 신체적 에너지를 줄어든게 하여 적절하게 반응하지 못하게 하기 때문이다. 특히 성폭력 피해 자녀 어머니의 경우, 초기에는 문제해결에 대한 책임감이 요구되고, 후기 개입단계에서는 자녀에 대한 정서적 지지를 제공해야하는데, 우울감으로 인한 에너지의 감소는 어머니의 역할을 제한 할 것이다(Wagner, 1991). 또한 Wagner(1991)는 성폭력 피해 자녀의 어머니들 중 우울을 표현할 때, 자녀 폭력 노출이나 개입 등과 관련된 스트레스와 함께 어머니의 성폭력 과거력 조사도 필요하다고 하였다. 즉, 높은 우울감을 호소하는 어머니들은 아동기 때 성폭력 피해를 당한 어머니들일 가능성이 높으며, 그들 과거 경험이 현재 나타나는 우울한 증상에 영향을 줄 것이라고 설명하였다.

과도한 민감성은 어머니를 혼란감에 휩쓸리

게 하여 자녀와의 대화나 상호작용을 방해하며(Ainsworth, 1973), 높은 불안 수준을 지니고 있는 어머니는 그들 자신의 감정에 압도되어 있기 때문에 어머니로써 역할 수행에 손상을 입는다. 불안은 자녀에 대한 경계심에 영향을 미치는데, 지나치게 경직된 추궁, 또는 과보호의 잘못된 형태로 나타난다. 또한 자녀를 보호할 수 없을 때 흔히 불안, 화, 절망을 표현하게 된다(George & Solomon, 1999). 자녀가 폭력의 피해를 입었다는 것은 자녀에게 안전을 제공하는 데 방심하고 경솔하였다는 책임감의 실패를 암시한다(Lewin, & Bergin, 2001). 이러한 통념은 과거에, 자녀 성폭력 사건이 발생하면 어머니를 ‘공범자’처럼 바라보는 사회적 시선이 팽배했던 것에서 기인된다 하겠다(Gomez-Schwartz, at al., 1990).

따라서 본 연구에서는 자녀와 마찬가지로 어머니 자신도 성폭력 피해 사실이 있는 성폭력 피해 자녀 어머니의 심리적 특성을 살펴보는 것이 중요하리라 생각된다. 이에 MMPI, BDI, STAI를 통하여 어머니의 정서, 성격, 적응 상태 등에 대해 알아보고, 이러한 결과를 통하여 성폭력 피해 자녀 어머니들에 대해 효과적인 개입과 치료적 접근에 도움을 주고자 한다.

방 법

연구대상

연구대상은 영남권 지역의 만 13세 미만 성폭력 피해아동에 대한 치료전담센터에 2005년 6월부터 2006년 10월까지 방문하였던 어머니들이었다. 센터를 방문한 시기는 성폭력 사건

을 인지한 당일에서 최대 10일 이내였으며, 각 척도에 대한 평가는 센터를 방문하여 1주일에서 3주 이내에 실시되었다. 집단 간 사례수의 차이로 인하여 몇 가지 인구 통계학적 변인을 통제하였다. 피해자녀의 성별은 여아로 하였으며, 어머니는 친모(親母)로, 어머니의 결혼 상태는 현재 기혼으로 한정하였다. 피해자녀의 성별이 남아인 경우 여아에 비하여 심각성을 적게 느끼는 경향이 많았다. 친모로 한정된 것은 계모(繼母), 친지, 특정 기관 관리자 등의 양육자들은 제 삼자적인 입장을 취하고 있어 사건에 의해 받아들이는 심리적 충격이 다를 것으로 판단되었기 때문이다. 또한 결혼 상태가 불안정한 사람은 그 자체가 많은 스트레스를 주기 때문에 현재 기혼으로 한정하였다. 그리고 어머니의 과거 성폭력 피해 확인은 자기 보고형 심리 검사 문항에 성폭력 피해 유무 확인 항목을 첨부하여 예, 아니오로 답변하도록 하였고, 그 사실에 대해서 면담 시 재확인하는 절차를 가졌다.

연구대상자의 인구통계학적 특성을 보면, 연구대상 중 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단은 15명이었고, 그들의 평균 나이는 36.33세, 평균 학력은 12.53년, 평균 자녀수는 1.73

명이었다. 이 집단의 성폭력 피해 자녀들의 피해당시 연령 범주는 4~13세였고, 평균 연령은 6.40세였다. 연구대상 중 자녀만 성폭력 피해가 있는 어머니는 32명이었고, 평균 연령은 36.34세, 평균 학력은 12.56년, 평균 자녀수는 2.13명이었다. 이 집단의 성폭력 피해 자녀들의 피해당시 연령 범주는 3~16세였으며, 이들의 평균 연령은 8.19세였다.

비교대상은 자녀와 어머니 자신이 성폭력 경험이 없고, 정신과적 문제로 내원한 적이 없는 영남권 지역에 거주하는 어머니로 하였으며, 그들에 대해서도 親母, 기혼인 자료 구성하였다. 이들은 32명으로, 평균 나이는 35.25세, 평균 학력은 13.20년, 평균 자녀수는 2.00명이었다. 자녀의 연령 범주는 1~26세이며, 평균 연령은 8.02세였다(표 1).

측정도구

MMPI(다면적 인성검사)

MMPI는 정신과적 진단분류를 위한 측정이 일차적 목적이나, 최근에는 진단분류의 의학 적 모형에서 멀어지고 성격이나 심리적 장애, 정서, 및 현재의 적응상태 등 그 용도가 다양

표 1. 연구 대상자들의 인구 통계학적 특성(N=79)

	CSA 1(N=15)	CSA 2(N=32)	일반(N=32)	F
연령	36.33(3.92)	36.34(5.11)	35.25(3.19)	.64
학력	12.53(2.45)	12.56(2.14)	13.20(2.08)	.85
자녀수	1.73(.90)	2.13(.71)	2.00(.44)	1.96
	1	2		t
피해아동나이	6.40(2.61)	8.19(3.88)		-1.62

주. CSA 1 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신도 성폭력 피해 경험이 있는 집단 CSA 2 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신은 성폭력 경험이 없는 집단

하게 이용되고 있는 도구이다(김중술, 2001; 최문희, 조현섭, 2004). 본 연구에서는 김영환 등(1989)이 재표준화한 566문항을 사용하였다. MMPI는 3개의 타당도 척도와(L, F, K 척도)와 10개의 임상척도(Hs-건강염려 척도, D-우울 척도, Hy-히스테리 척도, Pd-반사회성 척도, Mf-남성특성 여성특성 척도, Pa-편집증 척도, Pt-강박증 척도, Sc-정신분열증 척도, Ma-경조증 척도, Si-내향성 척도)로 이루어져 있다.

또한 MMPI의 해석에서 문항 내용의 중요성이 주장되어 왔으며(Burish, 1984; Wiggins, 1969), 그 중 내용 척도는 임상 척도에서 해석해야 할 만큼 상승된 척도가 없더라도 특정 영역에서의 특성을 파악할 수 있다는 장점이 있다. 임영란, 김진영, 안창일 (1997)에 의해 개발 및 표준화된 한국형 내용척도를 사용하였으며, 척도들은 다음과 같다. 우울(DEP, Depression), 사고의 기이성(BIZ, Bizarre Mentation), 가족 갈등(FAM, Family Problem), 공포증(FRS, Fears), 경조증(HYP, Hypomania), 적대감(ANG, Anger), 반사회성(ASP, Antisocial Practice), 불안(ANX, Anxiety), 냉소성(CYN, Cynicism), 건강 염려(HEA, Health Concern), 낮은 자존감(LSE, Low Self-Esteem), 강박성(OBS, Obsessiveness), 사회적 불편감(SOD, Social Discomfort), 직무 곤란(WRK Work Interference), 그리고 부정적 치료 예후(TRT, Negative Treatment Indication)이다.

BDI (Beck 우울 척도)

어머니의 우울증상을 설명하기 위해, Beck 등이 개발한 21문항의 자기 보고형 질문지를 이영호와 송중용(1991)이 번안한 한국판 척도를 사용하였다. 이영호와 송중용(1991)이 연구한 Cronbach's α 계수는 .78이었다. 이 검사는 각 항목마다 우울증상의 심한 정도를 기술하

는 4문항(0점-3점) 중 지난 1주 동안의 상태와 부합하는 문항을 선택하도록 되어 있다. 총 점수 범위는 0-63점으로 점수가 높을수록 우울경향이 높은 것이다.

STAI(상태-특성 불안척도)

어머니들의 불안 정도를 알아보기 위해서, Spielberger의 상태-특성 불안척도(Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory; 이하 STAI)를 김정택(1978)이 번안한 것을 사용하였다. 이것은 상태 불안과 특성 불안을 함께 측정할 수 있는 장점이 있고, 김정택(1978)의 연구에서, 상태 불안과 특성 불안 각각의 Cronbach's α 계수는 .87, .86으로 보고하였다. 이 척도는 총 40 문항으로 상태 불안을 측정하는 20문항(STAI-X1), 특성 불안을 측정하기 위한 20문항(STAI-X2)으로 구성되어 있다. 각 문항마다 전혀 해당이 없는 경우(1점)에서 매우 해당되는 경우(4점)까지 점수가 주어지게 되며, 상태 불안 척도는 10개 문항, 특성 불안 척도는 7개 문항이 역채점 된다. 따라서 전체 총점 범위는 20점에서 80점까지이며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 나타낸다.

피해 유형

우리나라의 형법에서는 성욕의 흥분 또는 만족을 목적으로 하는 행위로서 선량한 풍속에서 어긋나서 보통 사람으로 하여금 수치감이나 혐오의 정을 느끼게 하는 행위는 추행으로, 폭행 또는 협박을 동원하여 추행한 것을 강제추행으로(형법 298조), 사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행한 것을 준강간으로(형법 299조), 음경을 질구에 강제로 삽입한 것을 강간(형법 297조), 폭력이 동반된 강간은 특수강간으로 분류하고

있다. 따라서 이러한 기준에 따라 자녀의 사건 유형을 적용하기 위해 Beth, Marylene와 Rebecca(1995)의 분류기준에 따라 피해유형을 나누었다. ‘경도’는 가해자와 피해자 모두 옷을 입은 상태로 강제로 키스하거나 몸을 만지는 행위를 당한 경우, ‘중등도’는 옷을 벗기고 강제로 키스하거나 몸을 만지는 행위를 당했을 때, ‘심도’는 어떤 종류라도 삽입이 이루어졌을 때에 해당된다.

성폭력 피해가 일어난 피해 빈도는 1번의 피해, 2~10회 미만의 피해, 10회 이상의 지속적인 피해로 나누었고, 성폭력 피해 기간에 대해서는 1회 피해경험, 1년 미만의 반복적인 피해경험, 1년 이상의 반복적 피해경험으로 세분화 하였다. 또한 가해자와의 관계에서 직계가족의 관계에 있는 자를 가족으로, 방계가족의 관계에 있는 자를 친지, 자녀에게 직접적인 서비스를 제공하는 위치에 있었던 사람을 서비스 제공자, 이를 제외하고 이웃, 사건 이전에 면식이 있었던 자를 이웃, 그리고 비면식으로 설정하였다.

자료분석

본 연구에서 수집된 자료의 처리는 SPSSWIN 12.0 통계 프로그램을 사용하였으며, 일반 비교 집단을 포함한 세 집단을 비교분석하였다. 자녀의 성폭력 피해특성에 따른 집단 동질성 검증을 위하여 X^2 검증을 실시하였다. 집단간 MMPI, BDI, STAI에 대한 차이를 알아보기 위해 다변량분석(MANOVA)를 실시하였고, 이를 검증하기 위해 사후검증(sheffe)을 실시하였다. 성폭력 피해 자녀 어머니들 중 유사한 특성을 가진 군집을 알아보기 위하여 MMPI 프로파일 결과를 군집분석(Cluster Analysis)하였다.

결 과

인구통계학적 특성

세 집단 간의 연령, $F(2, 76)=.64$, 학력, $F(2, 76)=.85$, 자녀수, $F(2, 76)=1.96$,에서 통계학적으로 집단 간 차이가 없었다. 또한 어머니 성폭력 피해 유무에 따른 성폭력 피해 자녀 나이에서도 유의미한 차이를 보이지 않았다. 표 1에 인구 통계학적 변인이 제시되어 있다.

자녀의 성폭력 피해특성

피해 자녀의 피해유형, 피해 빈도, 피해기간, 가해자와의 관계에 따른 집단 간 통계학적 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이로써 각 변인에 대해서 동질적 수준의 표집임을 알 수 있었고, 그 결과는 표 2에 제시하였다. 세부적인 결과에 대하여 살펴보면, 두 집단 모두 피해유형에서 ‘중등도’, ‘심도’였고, ‘경도’에 비해서는 그 비율이 높았다. 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단에서 피해빈도는 2~10회 미만(60.0%), 피해 기간이 1년 이하(53.3%), 가해자와의 관계가 가족(33.3%), 이웃(13.3%)의 순이었다. 자녀만 성폭력 피해 집단에서 피해 빈도에서 1회의 단회성(56.3%)이 높았고, 피해 기간도 1회(65.6%)의 피해이고, 가해자와의 관계에서 이웃(37.5%)이나 비면식(37.5%)의 관계가 많았다.

성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 MMPI 비교

성폭력 피해 자녀 어머니 중에서 어머니 자신의 성폭력 경험 유무에 따라 두 집단으로

표 2. 자녀의 성폭력 피해 특성(N=47)

		CSA 1(N=15)	CSA 2(N=32)	X ²
		N (%)	N (%)	
피해 유형	경도	0 (0.0)	3 (9.4)	.45
	중등도	8 (53.3)	17 (53.1)	
	심도	7 (46.7)	12 (37.5)	
피해 빈도	1회	4 (26.7)	18 (56.3)	.16
	2~10회 미만	9 (60.0)	12 (37.5)	
	10회 이상	2 (13.3)	2 (6.3)	
피해 기간	1회 피해	5 (33.3)	21 (65.6)	.12
	1년 이하	8 (53.3)	9 (28.1)	
	1년 이상	2 (13.3)	2 (6.3)	
가해자와의 관계	가족	5 (33.3)	3 (9.4)	.17
	친지	1 (6.7)	1 (3.1)	
	서비스제공자	3 (20.0)	4 (12.5)	
	이웃	4 (26.7)	12 (37.5)	
	비면식	2 (13.3)	12 (37.5)	

주. CSA 1 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신도 성폭력 피해 경험이 있는 집단 CSA 2 = 성폭력 피해자
 녀 어머니 중 자신은 성폭력 경험이 없는 집단

구분한 뒤, MMPI의 하위 척도간의 차이를 비교분석하였다. 그 결과는 표 3에 제시하였고, 그림 1에서 프로파일을 보여주고 있다.

MMPI 대부분의 프로파일들에서 일반적 범주인 40~50점에 해당되었고, 다만 성폭력 피해 자녀 어머니가 일반 자녀의 어머니들보다 소폭 상승되어 있는 형태였다. 또한 타당도 척도가 'V' 모양으로 비교적 적응적인 방어 상태로 표현하고 있는데, 이는 다른 연구결과와 일치하는 결과이다(William, 1991; Scott & Stone, 1986; Meiselman, 1980).

자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단이 다른 두 집단에 비하여 Pd 척도, $F(2, 76)=8.15$, 가 유의미하게 높았다. 하지만 자녀만 성폭력

피해 집단은 일반 자녀 집단과 유의미한 차이를 보이지 않았다. 전자의 결과는 Scott와 Stone(1986), William(1991)의 연구와 유사하다. 이들 연구에서 성폭력 피해 자녀의 어머니가 그렇지 않은 어머니보다 4-3코드가 상승되고, 특히 William(1991)의 연구에서는 자신도 성폭력 경험이 있는 어머니들은 4번 척도가 70점을 상회하였고, 이는 다른 척도에 비해서도 단독으로 상승된 양상이었다고 한다. 이것은 자신과 유사한 범주의 외상이 자녀에게 발생되었다는 사실로 인하여 분노감과 공격성이 높아지고, 스트레스 자극에 매우 취약해져 있음을 반영하는 것이다.

자녀만이 성폭력 피해 집단이 일반 자녀 집

표 3. 성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 MMPI 비교

	CSA 1(N=15)	CSA 2(N=32)	일반(N=32)	F	post-hoc
L	49.53(11.35)	54.47(10.76)	52.13(11.37)	1.05	
F	46.20(8.49)	47.59(15.22)	42.47(10.12)	1.46	
K	57.67(8.30)	58.31(13.21)	58.13(12.51)	.01	
Hs	58.33(11.89)	58.38(11.88)	51.25(9.31)	4.05*	2>3
D	56.67(10.81)	55.06(12.25)	49.94(8.64)	2.79	
Hy	57.00(9.56)	56.66(11.53)	51.09(9.65)	2.81	
Pd	61.87(11.93)	54.50(10.57)	49.16(8.77)	8.15*	1>3
Mf	50.27(9.22)	47.34(8.04)	49.69(8.69)	.86	
Pa	54.60(7.14)	51.38(14.39)	43.97(8.70)	5.85*	1, 2>3
Pt	54.87(12.12)	52.34(12.69)	44.97(10.21)	4.95*	1, 2>3
Sc	50.33(8.14)	50.69(13.49)	43.41(10.20)	3.80*	2>3
Ma	50.13(9.69)	48.41(9.55)	44.97(10.18)	1.72	
Si	43.07(12.57)	46.84(13.72)	45.56(9.88)	.50	

주. CSA 1 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신도 성폭력 피해 경험이 있는 집단 CSA 2 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신은 성폭력 경험이 없는 집단

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

단보다 Hs 척도, $F(2, 76)=4.05$, Sc 척도, $F(2, 76)=3.80$,에서 더 높았다. 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단은 다른 집단들과의 차이를 보이지 않았지만, 평균점수에서는 이들 집단과 비슷한 점수였다. 통계적으로 유의하지 않았지만 성폭력 피해 자녀 두 집단 모두 이러한 정서나 상태를 보이고 있음을 알 수 있다. 자녀의 피해 사실은 내적인 갈등이 일으키며, 복잡한 심리적 혼란에 대해서 정확하게 직면하기 보다는 모호한 신체적 증상으로 표출할 가능성에 대해 생각해 볼 수 있겠다.

성폭력 피해 자녀 두 집단 모두 일반 자녀 집단에 비하여 Pa 척도, $F(2, 76)=5.85$, Pt 척도, $F(2, 76)=4.95$ 에서 높게 나타났다. 하지만 성폭력 피해 자녀 집단 중 어머니의 성폭력

유무에 따른 집단 간 차이는 나타나지 않았다. 성폭력 피해 자녀 두 집단 모두 불안하고 걱정이 많고 의심이 많아져있는 것으로 보인다.

성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 내용척도 비교

MMPI의 내용 척도에서 세 집단에 대한 집단 간 차이를 살펴보았으며, 그 결과는 표 4에 제시되어있다. 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단이 자녀만 성폭력 피해 집단과 일반 자녀 집단에 비하여 적대감(ANG) 척도에서, $F(2, 76)=6.27$, 높은 결과를 보였다. 또한 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단이 일반 자녀 집단에 비하여 불안(ANX), $F(2, 76)=5.63$, 강박

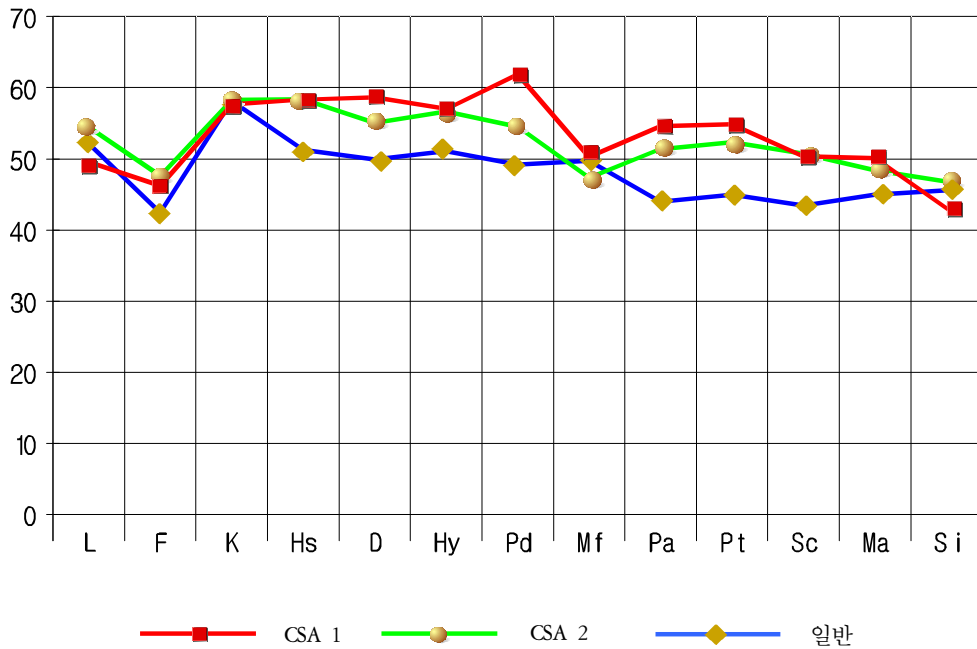


그림 1. 성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 MMPI 프로파일
 주. CSA 1 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신도 성폭력 피해 경험이 있는 집단 CSA 2 = 성폭력 피해자녀 어머니 중 자신은 성폭력 경험이 없는 집단

성(OBS), $F(2, 76)=3.50$ 에서도 높게 나타났다. 자녀만 성폭력 피해 집단이 일반 자녀 집단에 비하여 건강염려(HEA) 척도에서, $F(2, 76)=4.49$, 높았다. 즉, 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단은 적대감, 불안이나 강박적인 내용에서 반응이 높고, 자녀만 성폭력 피해 집단은 신체적 증상과 관련된 내용의 호소가 많은 것으로 나타났다.

성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 BDI 비교

각 집단의 우울점수를 비교한 결과, 표 5와 같았다. 우울 점수에서는, $F(2, 76)=12.43$, 성폭

력 피해 자녀 두 집단 모두가 일반 자녀 집단보다 높은 것으로 나타났으나, 두 집단 간의 차이는 없었다. 이는 Lewin과 Bergin(2001)의 결과와 일치한다. 이런 결과를 통해 볼 때, 성폭력 피해 두 집단 모두 높은 우울감을 경험하고 있으며, 그 정도가 “중등도의 우울” 수준이었다. 따라서 두 집단 모두 임상적으로 유의미한 우울감을 경험하는 것으로 보인다.

성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 STAI 비교

각 집단의 불안점수를 비교한 결과, 표 6과 같았다. 특성 불안과, $F(2, 76)=7.51$, 상태불안에서, $F(2, 76)=18.74$, 성폭력 피해 자녀 두 집

표 4. 성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 내용척도의 집단간 차이

	CSA 1(N=15)	CSA 2(N=32)	일반(N=32)	F	post-hoc
우울(DEP)	50.87(9.97)	47.56(14.75)	43.50(12.59)	1.78	
사고기이성(BIZ)	44.67(9.98)	47.66(14.22)	42.19(8.31)	1.86	
가족갈등(FAM)	49.73(9.41)	47.75(13.57)	45.59(13.00)	.59	
공포증(FRS)	47.73(11.99)	44.75(11.81)	47.00(10.07)	.49	
경조증(HYP)	48.93(10.02)	44.63(11.29)	46.28(11.31)	.78	
적대감(ANG)	56.00(7.06)	46.69(12.17)	45.06(8.99)	6.27*	1>2,3
반사회성(ASP)	47.60(9.57)	44.88(10.79)	48.38(10.59)	.94	
불안(ANX)	52.07(11.89)	48.72(14.35)	41.53(11.02)	5.63*	1>3
냉소성(CYN)	43.20(9.48)	46.25(13.20)	42.72(11.95)	.75	
건강염려(HEA)	53.33(10.59)	53.41(13.73)	45.69(8.30)	4.49*	2>3
낮은 자존감(LSE)	48.60(11.95)	46.94(14.69)	45.13(11.00)	.41	
강박성(OBS)	51.13(11.86)	46.59(12.19)	41.59(11.77)	3.50*	1>3
사회적 불편감(SOD)	45.93(10.61)	48.00(13.38)	46.63(9.30)	.21	
직무곤란(WRK)	48.40(11.81)	45.03(13.67)	42.78(11.75)	1.03	
부정적 치료예후(TRT)	49.13(10.58)	47.06(14.60)	41.22(10.94)	2.72	

주. CSA 1 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신도 성폭력 피해 경험이 있는 집단 CSA 2 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신은 성폭력 경험이 없는 집단

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

표 5. 성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 BDI 비교

	CSA1(N=15)	CSA 2(N=32)	일반(N=32)	F	post-hoc
BDI	22.21(10.81)	22.56(12.91)	10.16(8.74)	12.43**	1,2>3

주. CSA 1 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신도 성폭력 피해 경험이 있는 집단 CSA 2 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신은 성폭력 경험이 없는 집단

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

단 모두 일반 자녀 집단 보다 높은 결과를 보였다. 하지만 성폭력 피해 자녀 두 집단 간의 차이는 보이지 않았다. 이는 Lewin과 Bergin (2001)의 결과와 동일한 것이다. 따라서 일반 자녀의 어머니에 비하여 성폭력 피해 자녀를

둔 어머니 두 집단이 공통적으로 높은 불안감을 호소하는 것으로 나타났다. 특히 상태불안에서 두 집단 모두 임상적으로 유의미한 수준이었고, 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단이 ‘중등도의 불안’, 자녀만 성폭력 피해 집

표 6. 성폭력 피해 자녀 어머니 중 어머니의 성폭력 경험 유무에 따른 STAI의 비교

	CSA 1(N=15)	CSA 2(N=32)	일반(N=32)	F	post-hoc
STAI trait	51.07(7.56)	47.06(12.64)	39.22(9.99)	7.51*	1,2>3
STAI state	60.43(12.55)	55.25(15.27)	39.38(10.00)	18.74***	1,2>3

주. CSA 1 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신도 성폭력 피해 경험이 있는 집단 CSA 2 = 성폭력 피해 자녀 어머니 중 자신은 성폭력 경험이 없는 집단

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

단은 ‘경도의 불안’이었다. 따라서 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단이 자녀만 성폭력 피해 집단보다 임상적 불안감이 다소 더 높게 느끼고 있는 것으로 보인다.

성폭력 피해 자녀 어머니들의 군집간 MMPI 프로파일 특성 분석

성폭력 피해 자녀 어머니들에 대한 접근 시, 정서, 성격, 적응 성향이 동질한 집단으로 구분될 경우 보다 용이하게 심리적 접근을 할 수 있을 것이라고 생각되어 이들의 다양한 특성들을 비교적 동질적인 집단들로 구분하고자 하였다. 먼저 적절한 군집의 수를 결정하기 위해, 2~4개의 군집해를 저장하는 방식으로 분석하였다. 분석 결과, 4개의 군집으로 나누어질 경우에는 19사례(40.4%), 15사례(31.9%), 12사례(25.5%), 1사례(2.1%)로 나누어지며, 3개 군집 일 때는 24사례(51.1%), 20사례(42.6%), 3사례(6.4%), 그리고 마지막으로 2개의 군집으로 나눌 경우에는 34사례(72.3%), 13사례(27.7%)로 나누어졌다. 만약 3개나 4개의 군집으로 나눌 경우 군집 내에 포함된 사례수가 1, 3개로 묶여지게 되는데, 하나의 군집을 대표하기에는 매우 적은 수치라고 판단되었다. 따라서 2개의 군집으로 나누어 살펴보기로 하였다. 그 결과가 표 7에 제시되어 있으며, 그림 2에

서는 두 군집의 MMPI 프로파일을 표시하였다.

결과에서, 대부분 모든 척도에서 군집2가 군집1보다 유의미하게 상승되어 있었다. 군집1은 타당도 척도에서 ‘V’형이고, 척도들의 분포가 거의 직선형이었다. 따라서 적응적인 방어나 문제해결의 합리성을 주장하고 있으며, 비

표 7. 군집별 MMPI 척도의 평균과 표준편차

	군 집		t
	1 (N=34)	2 (N=13)	
L	53.71(10.69)	50.77(12.20)	.81
F	41.85(7.79)	61.00(15.81)	-5.71***
K	61.44(10.73)	49.38(10.04)	3.50**
Hs	54.44(9.36)	68.62(11.45)	-4.36***
D	51.26(9.48)	66.85(9.42)	-5.05***
Hy	54.03(8.87)	63.92(12.53)	-3.04**
Pd	55.18(10.89)	61.23(12.09)	-1.65
Mf	49.26(8.30)	45.69(8.58)	1.31
Pa	47.50(8.35)	65.23(12.87)	-5.57***
Pt	47.03(7.42)	44.65(6.84)	-9.08***
Sc	44.65(6.84)	66.08(7.70)	-9.29***
Ma	46.29(8.58)	55.92(8.53)	-3.45**
Si	41.29(10.79)	57.00(13.01)	-4.22***

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

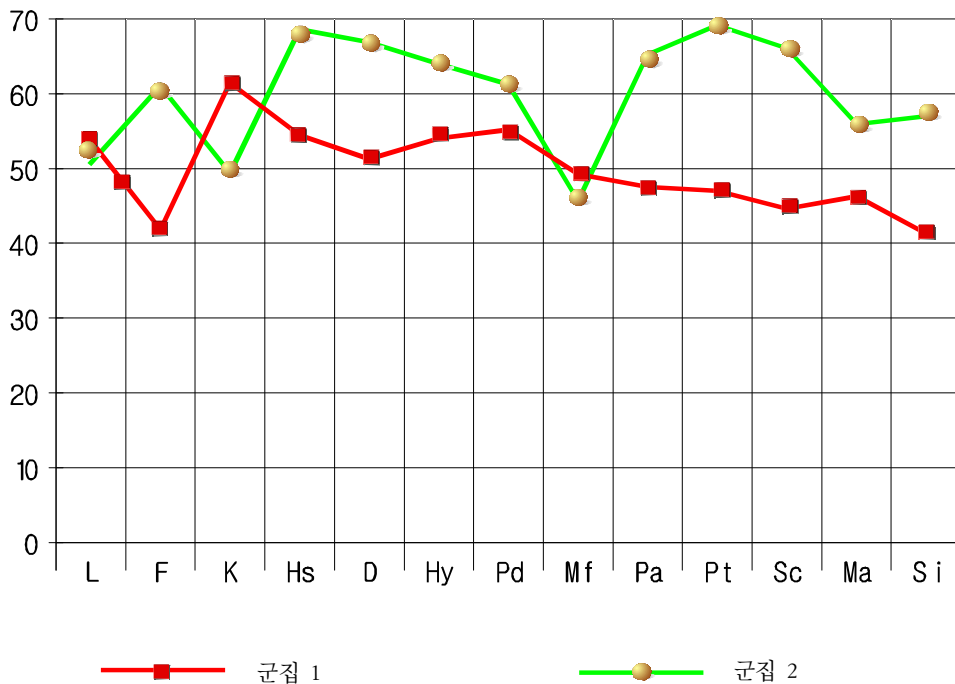


그림 2. 군집별 MMPI 프로파일

교적 이러한 기제가 잘 적용되는 상태로 여겨진다. 군집2는 군집 1과 달리 타당도 척도에서 ‘A’형이고, 신경증적 척도와 정신증적 척도가 모두 높은 편이고, 특히 그 중에서 Hy, Pt가 높은 형태이다. 따라서 긴장과 불안으로 인한 신체적 증상을 호소하고 있으며, 스스로 문제 해결을 하는데 심리적 어려움이 많은 것으로 보인다.

논 의

본 연구에서 성폭력 피해 자녀 어머니들 중 어머니 자신의 성폭력 피해 유무에 따라 어떤 심리적 특성의 차이가 있는지 알아보았다. 우선 성폭력 피해 자녀를 둔 어머니 집단에 대

해 어머니의 성폭력 경험의 유무를 알아본 뒤 MMPI, BDI, 그리고 STAI에 대한 집단 간 차이를 알아보았다.

MMPI의 척도들에서 성폭력 피해 자녀 어머니 두 집단 모두 비교적 성격, 정서, 현재의 적응 상태에서 정상 범주에 해당되었다. 연구 대상자는 성폭력 피해 자녀에 대한 서비스 제공 기관에 직접 방문하여 피해에 대해서 적절한 절차나 치료를 받았던 사람들이다. Lewin, Bergin(2001)의 연구에서도 성폭력 피해자녀가 치료를 받고 있음은 이들 어머니의 안정된 정서나 양육 행동에 영향을 주었다고 보고하였다. 따라서 자녀에 대한 즉각적인 치료는 비정상적인 적응이나 반응을 완화시켜주는 간접 치료효과가 있는 것으로 생각된다. 그러므로 피해 자녀에 대한 조기 신속적인 개입이 필요

한 것으로 보이며, 또한 성폭력 피해 어머니들이 서비스를 받을 수 있는 기회도 많아져야 할 것이다.

집단 별 특성에 대해서 살펴보면, 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단은 분노감정에 대한 억제력이 약해져 있는 것이 큰 특징으로 보인다. 이는 내용척도에서 더욱 명확하게 드러났는데 자녀만 성폭력 피해 집단에 비해서 적대감(ANG), 불안(ANX), 강박성(OBS)과 관련된 내용이 두드러지게 많이 나타났고, STAI 상황 불안이 “중등도 수준”이었다. 이는 자신의 외상에 아동의 외상이 더해져 잠재되어 있던 상처와 분노감이 재현되는 것으로 설명된다(한인영, 1996). 이러한 분노감은 가해자뿐만 아니라 사회적 편견, 아동의 진술 능력이나 발달을 고려하지 못하는 불합리한 처리 과정에서 증가되며 사회적 체제에 대한 냉대감을 느끼게 된다. 이러한 과정에서 불안과 관련된 반복된 생각과 염려감이 더욱 증폭될 것이다. 가해자와 불합리한 처리 과정 등에 대해 가지는 이러한 어머니의 화를 통제할 수 없다면, 피해 아동의 성폭력 외상에 따른 수많은 표현 욕구도 충족해 주기 어렵다(Carol, 2006). 또한 이런 분노감이 해결되지 않은 상태에서 분노감이 자신에게 향하게 되면 자기 파괴적인 행동이나 우울증으로 발전할 가능성이 매우 높기 때문에 주의가 요망된다. 따라서 치료계획에서 어머니의 성폭력 과거력을 조사하여, 자신과 자녀의 사건으로 느껴지는 화나 분노, 적대감에 대해서 다루어주어야 할 것으로 보인다. 또한 추후 연구에서는 정서나 반응적 영역뿐만 아니라 인지적 차원에서 반추나 왜곡된 인지적 신념에 대해서 알아볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

자녀만 성폭력 피해 집단은 내적 갈등, 혼

란감으로 불편감이 높아져 있고, 신체적 증상이 주 특징으로 나타났지만, 이는 자녀와 어머니 모두 성폭력 피해 집단에서도 함께 나타났다. 이러한 특성은 자녀의 성폭력 피해는 어머니의 신체적 염려와 관련됨을 보여주었다. 이는 실제 신체적 증상이라기보다는 사건으로 일어나는 여러 가지 상황을 회피하기 위해 정서적 갈등을 신체화 하여 신체적인 문제에 초점을 두어 주변사람들에게 호소하고 싶은 마음을 반영하는 것으로 보아야 할 것이다(김중술, 2001). 따라서 성폭력 피해 자녀의 어머니들에게 현재의 혼란감에 대한 지지와 더불어 자녀의 사건에 대해 합리적이고 적절한 절차에 따라 처리하는 것의 중요성에 대해서 일깨워 주는 것이 어머니의 정서적 안정에 도움이 된다 하겠다.

성폭력 피해 자녀 두 집단 모두 우울, 불안, 걱정이 상승되어 있고, 의심도 많아져 있는 상태였다. 따라서 성폭력 피해 자녀 어머니들은 매우 강한 정서적 불안정감을 경험하는 것으로 나타났다. Carol((2006)도 성폭력 피해 어머니들은 폭력으로 인하여 우울한 정서적 반응이 크고, Beverly(1995)도 임상적 경험에서 자녀 폭력에 따른 무력감, 죄책감이 증가되는 것으로 제시하였다. 성폭력 피해 어머니의 이런 반응들은 피해 자녀로 하여금 자신에게 지울 수 없는 문제가 발생되었고, 그래서 이전과 달라졌으며, 부끄러움을 느끼도록 만든다. 따라서 일차적으로 어머니에 대한 감정조절, 이완 등에 대한 개입적 치료가 우선적으로 시행되어야 할 것으로 보인다.

군집 분석을 통해 동질 특성을 지닌 성폭력 피해 어머니 집단을 살펴본 결과는 다음과 같다. 군집 1의 경우 현재의 위기 상황에 대해서 적응적인 문제해결을 모색하고 있으며, 가

벼운 정도의 행동장애 정도만을 보이는 집단이다. 이들에 대해서는 현재의 대처나 적응방식이 적절하게 이루어지고 있는지에 대한 점검이나 정보제공의 역할을 하는 것이 효과적일 것이다. 추후 연구는 사례수를 보강하여, 이러한 결과를 나타나게 하는 긍정적 요인을 면밀히 살펴보는 것이 필요해 보인다.

군집 2의 경우, 위축되어 있고 자기 연민이나 자기 비하적이며 누군가에 의존하고 싶은 욕구가 상승되어 있는 것으로 나타나 성폭력 피해 자녀 부모에 대한 치료 프로그램과 함께 개별적인 심리 상담을 병행하는 것이 필요할 것으로 여겨진다. 또한 이러한 정서적 지지와 함께 자녀의 성폭력 피해로 인하여 어머니가 느끼는 위기감에 대해 구체적인 탐색과 대처 방법에 대한 교육이 실시되어야 할 것으로 보인다. 자조집단을 만들어 비슷한 상황에 놓여 있는 어머니들끼리 상호작용을 통하여 '나만 불운하고, 특수한 경험을 한 사람'이라는 생각에서 벗어 날 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

본 연구의 의의는 성폭력 피해 자녀의 어머니들을 대상으로 MMPI, BDI, STAI를 분석한 첫 번째 비교 연구로, 그 기초적인 자료를 제시했다는 점이다. 몇몇 선행 연구에서 사례 분석적 접근을 통하여 이들을 다루긴 하였지만, 피해 자녀의 어머니들에 대한 심리적 특성에 대하여 객관적인 척도를 통하여 직접적으로 평가하지는 않았다. 둘째, 어머니 자신의 성폭력 경험 유무에 따른 집단 간 차이를 알아봄으로써, 어머니의 성폭력 피해 경험에 따라 자녀의 사건을 접했을 때의 심리적 특성에 대한 차이를 살펴보았다. 이 자료는 치료자료 하여금 대상 특성에 대한 이해를 돕고, 치료적 기준과 개입에 대한 틀을 제공할 수 있을

것이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 연구 대상의 수가 적다는 것이다. 특히, 어머니도 성폭력 경험이 있는 집단은 더욱 드물어 그 결과를 일반화하는데 제약이 있다. 이는 경험적 사례수가 적은 데다 집단의 동질성을 유지하기 위하여 몇 가지 제약을 둔 것에 기인한다. 둘째, 본 연구에서는 영남권 지역 내의 거주자만을 대상으로 하였다. 지역별 특색에 따라 보수성, 성폭력에 대한 인식과 수용도, 지방 자치 단체에 의한 일반인에 대한 교육 문화적 정보제공의 차이 등이 있다는 것을 감안해 볼 때, 지역에 따른 연구도 필요할 것으로 생각된다. 셋째, 향후 이들 어머니들의 인지왜곡이나 반추 등에 대한 탐색과 이러한 것에 영향을 주는 변인들을 살펴보는 것이 이들에게 보다 구체적이고 체계적인 개입에 도움이 될 것이다. 넷째, 아동이나 어머니의 대인관계, 학습수행, 혹은 성에 대한 태도 등도 함께 조사하여 이들에 대한 총체적인 집단 간 비교를 하고 각 변인들 간의 영향력도 함께 알아보는 것도 필요하리라 생각된다.

참고문헌

- 곽소현 (2005). 어머니의 아동기 애착, 정서, 양육행동과 아동의 문제행동의 경로모형 분석 - 문제군과 일반군을 대상으로. 성균관대학교 박사학위 청구논문.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). 다면적 인성검사 실시요강. 한국가이던스.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 표준화에 관한

- 연구. *최신의학*, 21, 70-72.
- 김중술 (2001). *다면적 인성검사*. 서울: 서울대학교 출판부.
- 김혜연 (1999). *아동기 정신병리와 어머니의 특성에 관한연구: 성인애착표상유형, 성격, 결혼만족도를 중심으로*. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이경숙, 권유리, 신의진, 김태련 (1996). 반응성 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 성격특성, 결혼관계, 사회적 지지 에 관한 비교연구. *한국심리학회지: 발달*, 9(1), 121-134.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도와 타당도에 대한 연구. *한국심리학회: 임상*, 10(1), 98-113.
- 임영란, 김진영, 안창일 (1997). 한국형 MMPI 내용척도의 표준화 연구: 기준 및 예비적 해석자료. *한국심리학회: 임상*, 16(1), 131-149.
- 최문희, 조현섭 (2004). 음주운전 수감명령 교육 대상자들의 MMPI 프로파일 특성. *한국심리학회: 임상*, 23(2), 455-470.
- 한인영 (1996). 성학대 피해 아동과 그들의 어머니에 대한 사회사업 개입의 예. *아동복지학*, 4, 135-158.
- Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. Galdwell & H. Ricciuti(Eds.), *Review of child development research, vol III* (pp. 1-94). Chicago: University of Chicago Press.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D., & Casavia, E. (1992). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-118.
- Beth, S. B., Marylene, C., & Rebecca, A. D. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *America Psychiatry*, 152, 1788-1792.
- Beverly, B. L. (1995). Child sexual abuse: the female victim's relationship with her nonoffending mother *Child Abuse & Neglect*, 19, 6, 729-738.
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effect*. Newbury Park, CA: Sage.
- Burge, S. K. (1983). Individual and family reations, C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family: coping with Catastroph* (pp.103 ~119). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Burish, M. (1984). Approaches to personality inventory construction. *America Psychologist*, 39, 214-227.
- Carol, A. P. (2006). Non-Abusive mothera of sexually abused children: the role of rumination in maternal outcomes. *Journal of child sexual abuse*, 15(2), 103-122.
- Cheryl, R. (1990). Parental responses to extrafamilial child sexual assault. *Child abuse & neglect*, 14, 113-120.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse and Neglect*, 12, 1432-1429.
- Cole, P, M., & Putnam, F. W (1992). Effects of incest on self and social functioning: A developmental psychology perspective. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 60(2), 174-184.
- Compas, B. E., Howell, D. C., Phares, V.,

- Williams, R., A & Giunta, C. T. (1989). Risk factor for emotion/behavioral problems in young adolescents : A prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(6), 732-740.
- Courtois, C. A., & Sprei, J. E. (1988). Retrospective incest therapy for women. In L. E. A. Walker(Ed.) *Handbook on sexual abuse of children: Assessment and treatment issue* (pp. 270-308). New York: Springer Publishing Company.
- Deblinger, E., Stauffer, L & Landsberg, C. (1994). The impact of a history of child sexual abuse on maternal response to allegations of sexual abuse concerning her child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3(3), 67-75.
- Diane, Hiebert-Murphy. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22, 423-435.
- Elwell, M. E., & Ephross, P. H. (1987). Initial reactions of sexually abused children. *Social Casework*, 68, 109-116.
- Forehand, R., & McCombs, A. (1988). Unraveling the antecedent-consequence conditions in maternal depression and adolescent functioning. *Behavior Research and therapy*, 26, 399-405.
- Frank, W., & Putnam, M. D. (2003). Ten-Years research update review: child sexual abuse. *Journal of American academic child adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- George, G., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application* (pp. 639-670). New York: Guilford.
- Gomez-Schwartz, B., Horowitz, J., Cardarelli, A., Salt, P., Myer, M., Coleman, L., & Sauzier, M. (1990). The myth of the mother as "accomplice" to child sexual abuse. In B. Gomez-Schwartz, J. Horowitz, A. Cardarelli (Eds.), *Child sexual abuse: The initial effects* (pp. 109-131). Newbury Park, CA: Sage.
- Kelley, S. J. (1990). Parent stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. *Nursing Research*, 39, 25-29.
- Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375.
- Meiselman, K. C. (1980). Personality characteristics of incest history psychotherapy patients: A research note. *Archives of Sexual Behavior*, 9, 195-197.
- Neumann, D., Houskamps, B., Pollock, V., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: a meta-analytic review. *Child Maltreat* 1, 6-16.
- Newberger, C. M., Gremy, I. M., Waternaux, C. M., & Newberger, E. H. (1993). Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 92-102.
- Paolucci, E., Genuis, M., & Vilcato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effect of child sexual abuse. *Journal Psychiatry*, 135, 17-36.

- Polusny, M., & Follette, V. (1995). Long term correlates of child sexual victimization: Theory and review of the empirical literature. *Applied & preventive psychology, 4*, 143-166.
- Scott, R. L., & Stone, D. A. (1986). MMPI constellations in incest families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 364-368.
- Wagner, W. G (1991). Depression mothers of sexually abused versus mothers of nonabused children. *Child Abuse & Neglect, 15*, 99-104.
- Wiggins, J. S. (1969). Content dimensions in the MMPI. In J. N. Butcher (Ed.), *MMPI: Research developments and clinical applications*. NY: McGraw-Hill.
- William, N, F. (1991). Mothers of sexually abused children: an MMPI study. *Journal of Psychiatry, 41(6)*, 778-783.
- Zuravin, S., & Fotanella, C. (1999). Parenting behavior and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect, 23*, 623-632.
- 1 차원고접수 : 2006. 10. 31.
심사통과접수 : 2006. 12. 21.
최종원고접수 : 2006. 12. 26.

Psychological Characteristics of Mothers of Sexually Abused Children: Comparison with MMPI, BDI and STAI

Min-A Kang

Sunflower Sexual Abused Children Center

Kyung-Hee Lim

Dept. of Psychiatry, Keimyung University School of Medicine

The purpose of this study was to investigate mothers' psychological characteristics following their children's disclosures of sexual abuse by MMPI, BDI and STAI. The subjects of this study were the mothers who had sexually abused children. Based on the fact whether the mothers had been sexually abused or not, the mothers were separated into two groups (Group 1 and 2). In these sexually abused children's mothers, 17 out of 47 mothers had suffered from the sexual abuse in the past. Control group contained 32 mothers who did not have sexually abused children and who had not been sexually abused in their childhood (Group 3). All mothers were evaluated with MMPI, BDI, and STAI tests. The difference in the average based on the above three tests was examined among the three groups. The results as follows; Group 1 had higher index in the level of Pd, Anger(ANG), Anxiety(ANX) and Obsessiveness(OBS) content in MMPI test, which means that they were closely related to anger, social inhospitality and thought with anxiety. Group 2 had higher index in the level of Hs, Sc and Health Concern(HEA), which means that they were abundant in obscure physical symptoms and desire to depend upon friends and acquaintance. It was shown in the BDI and STAI tests that the indexes to Group 1 and 2 were significantly higher than those of Group 3, which means that sexually abused children made mothers experience unstable emotion and suspect others. The results of cluster analysis of mothers who had sexually abused children made those mothers classified into 2 different types. Group 1 insisted on defense for adaptation or rationalization and Group 2 had psychic difficulty in solving problem by themselves. Some reason for the results might be assumed.

Key words : Sexually Abused Children, MMPI, Depression, Anxiety.