

아동기 외상이 초기 비적응적 스키마 범주에 미치는 영향

경북대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실

김재호 · 김지은 · 원승희 · 임효덕 · 김병수 · 이승재

The Role of Childhood Trauma on Early Maladaptive Schema Domain

Jae Ho Kim, MD, Ji Eun Kim, MD, Seung Hee Won, MD, PhD,
Hyo Deog Rim, MD, PhD, Byung-Soo Kim, MD, PhD and Seung Jae Lee, MD, PhD
Department of Psychiatry, Kyungpook National University School of Medicine, Daegu, Korea

Objectives The aim of this study was to investigate the effect of childhood trauma on early maladaptive schema domains.

Methods A total of 305 graduate students completed the Young Schema Questionnaire-Short Form, the Korean version of the Childhood Trauma Questionnaire (K-CTQ), and the Beck Depression Inventory.

Results According to the classification based on the total score of the K-CTQ, the group that experienced childhood trauma (n=41) showed higher scores than the group with no trauma (n=264) in all five schema domains. Subsequent multiple regression analyses revealed that four out of five schema domains were significantly explained by childhood trauma ; among them, childhood trauma was the most significant predictor of the Disconnection and Rejection schema domain, accounting for 15% of the total variance in this domain ($F=8.1$, $p<0.001$). In terms of the types of childhood trauma, emotional neglect had significant general effects on all schema domains except the Impaired Limits domain.

Conclusion These findings in a nonclinical sample support the notion that childhood traumatic experiences may significantly impact the maladaptive schema domains, particularly the Disconnection and Rejection schema domain. In addition, this study emphasized the diffuse impact of emotional neglect upon schema domains, which may be overlooked because of its implicit nature.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2013;52:334-341

KEY WORDS Childhood trauma · Schema · Early maladaptive schema · Young Schema Questionnaire.

Received June 10, 2013
Revised July 29, 2013
Accepted August 1, 2013

Address for correspondence

Seung Jae Lee, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Kyungpook National University
School of Medicine,
680 Gukchaebosang-ro,
Jung-gu, Daegu 700-842, Korea
Tel +82-53-420-5752
Fax +82-53-426-5361
E-mail jayleemd@knu.ac.kr

서 론

아동학대(child abuse)는 최근 심각한 사회적 문제로 점점 더 많은 주목을 받고 있다. 전국 아동학대 현황보고서¹⁾에 따르면 아동보호전문기관의 연도별 신고접수건수가 지난 11년간 꾸준한 증가 추세를 보였으며, 아동학대 의심사례건수도 2001년보다 2011년에 약 3.2배 정도 증가하였다. 또한 아동학대 사례 유형의 분포는 정서학대가 3312건(36.2%)으로 가장 많이 발생하였고, 방임(neglect)이 2919건(31.9%), 신체학대 2464건(27.0%), 성학대 368건(4.0%), 유기 85건(0.9%)의 순으로 나타났다.

이러한 아동기 외상, 특히 아동 양육에 책임이 있는 부모나 보호자에 의해 가해진 신체적, 정서적, 성적 학대와 방임으로

인한 부정적인 경험이 아동기뿐만 아니라 이후에도 지속적으로 부정적인 영향을 미친다는 점은 이미 많은 연구들에 의해 확인되어 왔다. 아동기 외상 사건은 성인기의 무력감, 낮은 자존감 및 왜곡된 인지적 대처 방식과 관련이 있으며,²⁾ 정체성 문제, 공격성, 사회적 기능 또는 대인관계 문제, 자살 충동을 일으킨다.^{2,3)} 또한 아동기 외상은 초기 성인기의 인격장애에 위험을 증가시키며,⁴⁾ 성인기 우울증의 유병률을 2~5배 높인다고 보고되었다.^{5,6)} 그러나 아동기 외상이 인격 형성에 미치는 영향에 대한 연구는 인격에 대한 통합적인 이해와 평가방법의 부족으로 상대적으로 제한되어 있었다.

Young 등⁷⁾은 초기 부적응적 스키마(early maladaptive schema, 이하 EMS)가 핵심 정서적 욕구의 미 충족, 초기 인생 경험, 정서적 기질에서 기원한다고 하면서 인격장애에 대한

새로운 이해와 치료법을 소개하였다. 이러한 EMS는 매우 안정적이고 지속되는 주제들로 전 생애를 통해 정교화되며 심각한 부적응을 초래한다고 정의하고, 스트레스를 유발하는 외부 사건에 의해 활성화된다고 하였다. 현재까지 5개의 범주에 총 18개의 EMS가 제시되고 있다. 5개의 범주는 정상적인 발달을 위해 충족되어야 할 다섯 가지 영역들(소통과 수용, 자율성과 수행, 현실적 한계, 자기-지향성, 자기-표현 및 자기-동기화)에 따라 1) 단절 및 거절(disconnection and rejection), 2) 손상된 자율성 및 수행(impaired autonomy and performance), 3) 손상된 한계(impaired limits), 4) 타인-중심성(other-directedness), 5) 과잉경계 및 억제(overvigilance and inhibition)로 구성되어 있다. 다시 첫 번째 범주는 버림받음/불안정, 불신/학대, 정서적 박탈, 결함/수치심, 사회적 고립/소외 스키마로, 두 번째 범주는 의존/무능감, 위험/질병에 대한 취약성, 융합/미발달된 자기, 실패 스키마로, 세 번째 범주에는 특권 의식/과대성, 부족한 자기통제/자기훈련 스키마로, 네 번째 범주는 복종, 자기희생, 승인-추구/인정 추구 스키마로, 마지막 범주는 부정성/비관주의, 정서적 억제, 엄격한 기준/과잉비판, 처벌 스키마로 구성된다.

특히 주 양육자와 관계에서 겪게 되는 초기 인생 경험 중 유독한 아동기 경험(toxic childhood experience)이 EMS에 가장 근원적인 기원이라고 강조하면서, 유독한 아동기 경험으로 1) 욕구의 심한 좌절, 2) 외상화(traumatization) 혹은 피해자화(victimization), 3) 과잉충족, 4) 중요한 타자(significant other)와의 선택적 내재화 혹은 동일시 등 네 가지 형태를 제시하였다.⁷⁾ 욕구의 심한 좌절은 좋은 경험의 결핍에 해당하며 정서적 박탈이나 버림받음/불안정 스키마로 발전하며, 외상화는 불신/학대, 결함/수치심, 위험/질병에 대한 취약성 스키마로 발전한다고 개념화 하였다.⁷⁾ 앞서 언급한 아동기 학대의 종류별로 보면, 정서방임 및 신체방임은 욕구의 심한 좌절과, 신체학대 및 성학대는 외상화 개념과 맥락을 같이 한다. 그러나 Young이 이런 개념을 소개할 당시에는 아동기 외상과 EMS 간의 관계를 지지할만한 직접적인 연구는 부족하였으며, 오히려 스키마 평가 도구가 개발되고 정립된 최근에서야 비로소 양자간 관련성에 대한 연구들이 보고되고 있다.

대학원 학생을 대상으로 한 Cecero 등⁸⁾의 연구에 따르면 정서학대 또는 정서방임이 결함/수치심, 정서적 박탈, 불신/학대 스키마와 관련이 있었으며, 신체학대는 융합/미발달된 자기 스키마와 관련 있었다. Wright 등⁹⁾은 대학생들을 대상으로 한 연구에서 아동기의 정서학대 및 정서방임은 모두 위험/질병에 대한 취약성, 결함/수치심, 자기희생 스키마를 매개로 우울 및 불안 증상을 유발한다고 하였다. Narimani 등¹⁰⁾은 학대경험이 있다고 밝힌 고등학생을 대상으로 한 연구에

서 신체적 및 정서적 학대와 신체적 방임이 단절 및 거절 범주와 손상된 자율성 및 수행 범주를 예측할 수 있다고 하였다. 비록 일부 선행연구들이 있기는 하나, 외상에 대한 의미나 대처 양식은 연령이나 사회문화적 배경에 따라 차이가 있으므로 보다 다양한 대상으로의 연구 확대가 필요하다.^{11,12)} 그러나 아직까지 국내에서는 이러한 연구가 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 아동기 외상경험을 후향적으로 조사하고 외상경험의 유무에 따라 한국판 영스키마 질문지로 평가한 5가지 EMS 범주에서의 차이를 확인하고자 한다. 또한 외상의 종류에 따라 개별 EMS 범주에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

방 법

대상 및 절차

본 연구는 경북대학교 의학전문대학원 2012학년도 1학년, 3학년 및 2013학년도 1학년 중 연구에 대한 설명을 듣고 서면 동의를 한 학생 332명을 대상으로 이루어졌다. 기존 정신과적 질환을 가지고 있거나, 검사 시점에 정신과적 질환을 앓고 있거나, 급성 내외과적 질환을 가지고 있는 경우 연구에서 배제하였다. 또한 함께 실시한 Beck 우울 질문지 점수가 23점 이상(평균보다 1.5 표준편차 이상) 혹은 한국판 아동기 외상 질문지에서 타당도 점수가 3점인 경우도 연구에서 배제하였다. 본 연구는 경북대학교 윤리위원회의 승인하에 매년 실시하고 있는 의학전문대학원생의 정신건강평가 자료의 일부, 즉 본 연구의 취지에 맞춰 참여자의 성별, 나이, 부모의 교육 연수, 가계 수입 등의 인구학적 자료와 단축형 영스키마 질문지, 한국판 아동기 외상 질문지, 한국판 Beck 우울 질문지 자료를 사용하였다.

연구도구

한국판 단축형 영스키마 질문지(Korean version of the Young Schema Questionnaire-Short Form 2, YSQ-SF)

단축형 영스키마 질문지(YSQ-SF)는 75개의 문항으로 구성된 자가 보고식 평가도구로 원래 205문항으로 구성되어 있던 영스키마 질문지(Young Schema Questionnaire-Long Form)¹³⁾에서 일부를 채택하여 만든 단축형 질문지이다.¹⁴⁾ 5개 범주에 걸쳐 총 15개의 EMS를 평가하는 것으로, 각각의 문항이 자신을 얼마나 잘 묘사하는지를 1점부터 6점까지 리커트(likert) 척도로 평가한다. 각 스키마는 5개의 문항으로 구성되므로 총점은 5점에서 30점 사이로 평가된다.

5개의 범주는 단절 및 거절, 손상된 자율성 및 수행, 손상된

한계, 타인-중심성, 과잉경계 및 억제로 이루어지며, 15개의 EMS는 버림받음/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립/소외, 의존/무능감, 위험/질병에 대한 취약성, 융합/미발달된 자기, 실패, 특권의식/과대성, 부족한 자기 통제/자기훈련, 복종, 자기희생, 정서적 억제, 엄격한 기준/과잉비판으로 구성된다. Baranoff 등¹⁵⁾은 한국과 호주의 대학생들을 대상으로 한 연구에서 한국판 YSQ-SF가 원본과 유사한 요인구조와 내적 신뢰도(Cronbach $\alpha=0.94$)를 보였음을 보고하였다.

한국판 아동기 외상 질문지(Korean version of the Childhood Trauma Questionnaire, K-CTQ)

아동기 외상 질문지(Childhood Trauma Questionnaire, 이하 CTQ)는 다양한 학대 유형을 측정하기 위한 자기 보고식 질문지로 Bernstein과 Fink¹⁶⁾에 의해 제작되었다. 본 설문지는 임상 연구에서 가장 흔히 사용되는 후향적 선별검사 도구로서, 본 연구에서는 Yu 등¹⁷⁾이 번역한 한국어판을 사용하였다. 총 28개의 문항으로 구성되어 있으며, 정서학대, 성학대, 신체학대, 정서방임, 신체방임의 다섯 가지 하위 척도와 타당도 척도 3문항으로 구성되어 있다. 모든 문항은 전혀 없었다(1점), 드물게 있었다(2점), 가끔 있었다(3점), 자주 있었다(4점), 매우 자주 있었다(5점)의 5점 리커트 척도로 측정한다. 따라서 점수의 총합은 25~125점의 범위로 제시되며 25~31점은 외상경험이 없거나 최소의, 41~51점은 정도에서 중등도의, 56~68점은 중등도에서 중증의, 73~125점은 중증에서 극심한 수준의 외상경험을 한 것으로 분류하였다.¹⁶⁾ 단 타당도 척도 3 문항(minimization/denial scale)은 1~4점은 0점으로, 5점은 1점으로 채점하며 점수가 높을수록 타당도가 떨어진다.

Yu 등¹⁷⁾에 의하면 Korean version of the Childhood Trauma Questionnaire(이하 K-CTQ)의 전체 내적 합치도(Cronbach α) 계수는 0.79였으며 다섯 가지 하위 요인의 내적 합치도는 0.51(신체학대)에서 0.89(정서방임), 검사-재검사 신뢰도는 0.54(신체방임)에서 0.81(정서방임) 범위를 나타냈다. 다만 성학대는 0.31로 성 경험과 관련된 정보의 노출을 꺼리는 경향이 일관된 응답을 얻지 못한 이유로 작용했을 것으로 추정하였다. 한편 동일한 척도를 번역(Korean translation of the Childhood Trauma Questionnaire, 이하 CTQ-K)하여 신뢰도를 확인한 또 다른 연구¹⁸⁾에서 다섯 가지 하위 요일의 내적 합치도는 0.68(신체방임)에서 0.88(신체학대), 검사-재검사 신뢰도는 0.72(성학대)에서 0.88(신체학대) 범위로 Yu 등의 결과와 유사 혹은 더 우수한 결과를 보였다. 한편 본 연구에서의 내적 합치도는 정서학대 0.57, 정서방임 0.82, 성학대

0.75, 신체학대 0.75, 신체방임 0.60이었다.

한국판 Beck 우울 질문지(Korean version of the Beck Depression Inventory, BDI)

Beck 등¹⁹⁾이 개발한 것으로 임상적인 우울 증상을 토대로 우울증의 유형과 정도를 측정할 수 있는 도구이다. 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등 21개 문항을 포함하고 있으며, 본 연구에서는 Lee와 Song²⁰⁾에 의해 한국어로 표준화된 척도를 사용하였다.

자료분석

전체 참가자의 인구학적 자료, K-CTQ의 5개 하위척도 점수, YSQ-SF의 5개 범주 점수를 제시하였다. 또한 K-CTQ 총점 40점 이하를 획득한 학생을 비외상군(no trauma group)으로, 41점 이상을 획득한 학생을 외상군(trauma group)으로 나누고, 상기 변수들을 카이제곱검정(χ^2 test) 및 독립 t-검정(independent t-test)을 이용하여 비교하였다. 또한 외상경험과 스키마 범주 간의 관련성을 파악하기 위해 K-CTQ의 5개 하위척도 점수와 YSQ-SF의 5개 범주 점수 간의 피어슨 상관분석(Pearson's correlation analysis)을 시행하였다.

위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 사용하여 전체 참가자에 대해 외상경험이 5개의 스키마 범주에 어떤 영향을 미치는지를 평가하였다. 각 스키마 범주를 종속변수로 설정하고, 1단계에서는 외상군과 비외상군 비교에서 유의미한 차이를 보인 인구학적 변수를 독립변수로, 2단계에서는 K-CTQ의 5개 하위척도 점수를 추가로 독립변수에 입력하였다. 각 독립변수들의 영향을 전체적으로 파악하기 위해 독립변수들을 한꺼번에 입력하는 입력(enter) 방법을 사용하였다. K-CTQ의 5개 독립변수의 분산팽창요인(variance inflation factor)은 1.13에서 1.36의 범위를 보여 다중공선성(multicollinearity) 문제는 없는 것으로 나타났다.

모든 통계에서 유의 수준은 $p<0.05$ 로 하였으며, 통계 분석 프로그램인 SPSS® for Windows, version 19(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 사용하였다.

결 과

연구 대상

총 332명이 본 연구에 참가하여 설문을 완료하였다. 평가 당시 2012학년도 1학년이 116명, 3학년이 107명이었으며 2013학년도 1학년이 109명이었다. 이 중 6명은 Beck 우울 질문지 점수가 23점 이상, 21명은 타당도 문항 점수 3점 배제기

준에 의해 제외되었으며, 나머지 305명의 자료로 최종 분석을 하였다. 남자는 187명(61%), 여자는 118명(39%)이었으며 평균 연령(±표준편차)은 25.7±2.6세였다. 그 외 인구학적 자료 및 실시한 질문지의 평균 점수는 표 1에 제시하였다.

외상군과 비외상군 간의 비교

전술하였듯이 K-CTQ 총점이 41점 이상인 학생을 외상군으로 정의하고 비외상군과 비교를 한 결과는 표 1에 제시하였다.

인구학적 변수들 중, 남녀의 성비, 연령 및 가계 수입은 유의한 차이가 없었으나, 부모의 학력(부친의 학력 : 14.1±3.7 vs. 15.6±2.5, $t=-2.4$, $p=0.019$; 모친의 학력 : 13.2±3.3 vs. 14.3±2.8, $t=-2.1$, $p=0.031$)은 외상군이 비외상군에 비해 낮게

나타났다. 외상군 및 비외상군의 정의에 의해, 아동기 외상의 5개 하위척도에서 외상군이 모두 높았으며, 5개의 스키마 범주 점수에서도 외상군이 모두 의미있게 높은 결과를 보였다.

아동기 외상경험과 스키마 범주 간의 상관성

표 2에서는 K-CTQ의 5개 하위척도 점수와 YSQ-SF의 5개 범주 점수 간의 상관관계를 제시하였다. 타인 중심성을 제외한 모든 스키마 범주는 각각 특정한 외상경험과 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

아동기 외상경험이 스키마 범주에 미치는 영향

각 범주에 대한 아동기 외상경험의 영향력은 표 3과 같다. 단절 및 거절 범주에 대한 회귀분석의 1단계에서 유의미한

Table 1. Demographic, childhood trauma and schema domain data

Variable	Overall (n=305)		Trauma group (n=41)		No trauma group (n=264)		Statistics*	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	t or χ^2	p
Demographic								
Male/female (n)	187/118		30/11		157/107		2.8	0.094
Age (year)	25.7	2.6	26.1	3.2	25.6	2.5	1.1	0.291
Paternal level of education (year)	15.4	2.7	14.1	3.7	15.6	2.5	-2.4	0.019
Maternal level of education (year)	14.1	2.9	13.2	3.3	14.3	2.8	-2.1	0.031
Monthly income, high/middle/low (n)	36/213/47		3/24/11		33/189/36		5.8	0.055
CTQ, subscales								
Emotional abuse	5.9	1.5	7.5	2.7	5.7	1.0	4.2	<0.001
Emotional neglect	9.0	3.9	15.2	4.6	8.1	2.7	9.6	<0.001
Sexual abuse	5.2	0.9	6.1	2.2	5.1	0.4	2.8	0.008
Physical abuse	6.1	1.9	8.2	3.3	5.8	1.4	4.5	<0.001
Physical neglect	7.2	2.4	10.0	2.7	6.7	2.1	7.5	<0.001
YSQ-SF, domains								
Disconnection and rejection	39.2	14.7	50.2	15.9	37.4	13.8	5.4	<0.001
Impaired autonomy and performance	31.8	10.7	36.9	11.2	31.0	10.4	3.3	0.001
Impaired limits	22.6	6.2	25.2	5.7	22.2	6.2	2.9	0.004
Other-directedness	20.7	6.0	22.5	6.1	20.4	6.0	2.0	0.044
Overvigilance and inhibition	22.9	6.7	26.3	8.5	22.3	6.2	2.9	0.006

Monthly income, high >6 million won, middle=2-6 million won, low <2 million won. * : Comparison between trauma and no trauma group using independent t-test or χ^2 test. CTQ : Childhood Trauma Questionnaire, YSQ-SF : Young Schema Questionnaire-Short Form, SD : Standard deviation

Table 2. Pearson's correlations between schema domain and CTQ

Schema domain	CTQ subscale				
	Emotional abuse	Emotional neglect	Sexual abuse	Physical abuse	Physical neglect
Disconnection and rejection	0.19**	0.36**	0.13*	0.18**	0.25**
Impaired autonomy and performance	0.19**	0.23**	0.09	0.17**	0.16**
Impaired limits	0.23**	0.19**	0.09	0.15*	0.09
Other-directedness	0.11	0.08	0.09	0.10	0.06
Overvigilance and Inhibition	0.13*	0.26**	0.11	0.09	0.09

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$. CTQ : Childhood Trauma Questionnaire

영향력을 미치는 인구학적 변수는 없었다. 2단계에서 K-CTQ의 5개 하위척도 점수를 투입한 결과, F값이 8.1로 통계적으로 적합한 모형을 나타내었고 약 15%의 설명력을 보였다($p<0.001$). 이 중 정서방임($\beta=0.28$, $p<0.001$)이 단절 및 거절 범주에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 비록 유의미하지는 않지만 신체학대($\beta=0.11$, $p=0.083$) 또한 통계적인 유의수준에 가까웠다.

손상된 자율성 및 수행 범주에 대한 회귀분석의 1단계에서 유의미한 영향력을 미치는 인구학적 변수는 없었다. 2단계에서 K-CTQ의 5개 하위척도 점수를 투입한 결과, F값이 3.9로 통계적으로 적합한 모형을 나타내었고 8%의 설명력을 보였다($p<0.001$). 이 중 정서방임($\beta=0.17$, $p=0.009$)이 손상된 자율성 및 수행 범주에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

손상된 한계 범주에 대한 회귀분석의 1단계에서 유의미한 영향력을 미치는 인구학적 변수는 없었다. 2단계에서 K-CTQ의 5개 하위척도 점수를 투입한 결과, F값이 3.6으로 통계적으로 적합한 모형을 나타내었고 7%의 설명력을 보였다($p=0.001$). 이 중 정서학대($\beta=0.17$, $p=0.011$)와 정서방임($\beta=0.14$, $p=0.034$)이 손상된 한계 범주에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

타인-중심성 범주에 대한 아동기 외상경험의 영향력에 대한 모형은 통계적으로 의미가 없었다.

과잉경계 및 억제 범주에 대한 회귀분석의 1단계에서 유의미한 영향력을 미치는 인구학적 변수는 없었다. 2단계에서 K-CTQ의 5개 하위척도 점수를 투입한 결과, F값이 3.4로 통

계적으로 적합한 모형을 나타내었고 약 7%의 설명력을 보였다($p=0.002$). 이 중 역시 정서방임($\beta=0.24$, $p<0.001$)이 과잉경계 및 억제 범주에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구에서 K-CTQ 총점을 기준으로 나눈 외상군과 비외상군 간의 비교에서 외상군의 스키마 범주 점수가 비외상군에 비해 모두 의미있게 높았다. 즉 K-CTQ의 특성상 개별적인 외상의 내용과 강도 등을 구체적으로 파악할 수는 없으나 적어도 외상 누적 점수가 높은 학생들은 전반적으로 스키마 범주 점수가 상승되어 있다는 결과이다. 이는 아동기 외상경험이 스키마의 형성에 전반적으로 폭넓은 영향력을 행사할 수 있음을 시사하며 EMS는 일차적으로 유해한 아동기 경험에서 유래한다는 Young 등⁷⁾의 정의와 맥락을 같이 한다. 한편 인구학적 변수에서 부모의 교육 연수가 비외상군에 비해 외상군에서 의미 있게 낮았다. 일반적으로 부모의 교육 수준은 자녀와의 상호작용에 긍정적인 영향을 미치며 확대하는 부모는 확대하지 않는 부모에 비해 교육 수준이 매우 낮은 것으로 보고되어 있다.²¹⁾ 추가적으로 실시한 회귀분석결과, 부모의 교육 연수는 스키마 범주에는 의미 있는 영향을 미치지 못하였다.

그럼, 아동기 외상이 개별 스키마 범주에 미치는 영향력은 어떠한가? 우선 단절과 거절 범주에 대한 아동기 외상의 설명력이 15%로 가장 큰 것으로 나타났으며, 이런 결과는 기존

Table 3. Multiple regression analysis (enter method) for predicting the schema domain

Variable	Disconnection and Rejection [†]			Impaired Autonomy and Performance [‡]			Impaired Limits [§]			Other-Directedness [¶]			Overvigilance and Inhibition [¶]		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Step 1															
Constant	41.35	5.02		30.41	3.65		21.73	2.11		20.53	2.06		24.89	2.24	
Paternal education	-0.67	0.45	-0.12	-0.02	0.33	0.00	-0.23	0.19	-0.10	0.07	0.19	0.03	-0.11	0.20	-0.05
Maternal education	0.58	0.43	0.11	0.12	0.31	0.03	0.31	0.18	0.14	-0.07	0.17	-0.03	-0.02	0.19	-0.01
Step 2															
Constant	14.17	7.04		15.32	5.34		14.14	3.11		15.03	3.11		17.07	3.29	
Paternal education	-0.34	0.43	-0.06	0.13	0.32	0.03	-0.18	0.19	-0.08	0.11	0.19	0.05	-0.02	0.20	-0.01
Maternal education	0.44	0.40	0.09	0.06	0.30	0.02	0.30	0.18	0.14	-0.09	0.18	-0.04	-0.04	0.19	-0.02
Emotional abuse	0.61	0.62	0.06	0.60	0.47	0.08	0.70	0.27	0.17*	0.24	0.27	0.06	0.27	0.29	0.06
Emotional neglect	1.06	0.23	0.28**	0.47	0.18	0.17**	0.22	0.10	0.14*	0.06	0.10	0.04	0.41	0.11	0.24**
Sexual abuse	0.30	0.89	0.02	0.03	0.68	0.00	0.02	0.39	0.00	0.36	0.39	0.06	0.37	0.42	0.05
Physical abuse	0.80	0.46	0.11	0.54	0.35	0.10	0.16	0.20	0.05	0.14	0.20	0.05	0.08	0.22	0.02
Physical neglect	0.62	0.36	0.10	0.35	0.28	0.08	-0.03	0.16	-0.01	0.09	0.16	0.03	-0.13	0.17	-0.05

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$, † : $R^2=0.008$ for Step 1 ; $\Delta R^2=0.153$ for Step 2 ($p=0.309$, $p<0.001$), ‡ : $R^2=0.001$ for Step 1 ; $\Delta R^2=0.084$ for Step 2 ($p=0.875$, $p<0.001$), § : $R^2=0.010$ for Step 1 ; $\Delta R^2=0.069$ for Step 2 ($p=0.228$, $p=0.001$), ¶ : $R^2=0.001$ for Step 1 ; $\Delta R^2=0.021$ for Step 2 (not significant), ¶ : $R^2=0.003$ for Step 1 ; $\Delta R^2=0.071$ for Step 2 ($p=0.661$, $p=0.002$)

의 연구 결과와 일치하였다.^{10,22,23)} Young 등⁷⁾은 단절 및 거절 범주에 해당하는 스키마를 가진 사람들은 타인들과의 관계에서 안정적이고 만족스러운 애착을 형성하지 못한다고 보았다. 또한 그들 가족의 전형적인 모습은 불안정하고, 학대적이며, 차갑고, 거부적이며, 외부 세상으로부터 고립되어 있고 그들 대부분은 외상적인 어린 시절을 보냈다고 하였다. 이 범주에 해당하는 스키마는 다섯 가지로 유기/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립/소외가 있다. 특히 유기/불안정 스키마는 버림받았거나 불안정했던 아동기 경험과 관계가 있으며 불신/학대 스키마는 아동기 학대 경험과 직접적인 관련이 있다고 개념화하였다. 따라서 본 연구 결과는 단절 및 거절 범주에 대한 Young의 개념을 실제로 지지하는 증거로 볼 수 있다.

아동기 외상경험은 손상된 자율성 및 수행, 손상된 한계, 과잉경계 및 억제 범주에서도 각각 8%, 7%, 7%의 유의한 설명력을 나타내었다. 다만 타인-중심성 범주에서 유의한 설명력을 나타내지 못한 것은 Cecero 등⁸⁾의 결과와 일치하는 것으로, 해당 범주에 속하는 EMS의 고유한 특성에서 기인하는 것으로 유추해볼 수 있다. 타인-중심성 범주에 해당하는 사람들은 자신의 욕구보다는 타인의 욕구 충족을 훨씬 더 중요하게 생각한다. 이 범주에 속하는 스키마는 복종, 자기희생, 승인추구/인정추구로 모두 조건적(conditional) 스키마라는 특성을 지닌다. Young 등⁷⁾은 통상적으로 가장 초기에 발달해 가장 핵심에 자리잡은 스키마가 자기 및 타인에 대한 무조건적(unconditional) 믿음인 데 반해, 후기에 발달하는 스키마는 조건적이라고 보았다. 따라서 조건적 스키마는 아동기 외상의 직접적인 영향을 받는다고 보기 어려우며 무조건적 스키마로 인해 초래되는 고통을 경감시키기 위해 이차적으로 발달된다고 볼 수 있다. 따라서 타인-중심성 범주는 아동기 외상경험에 의해 직접적인 영향을 받지 않는 것으로 추정된다.

본 연구에서는 아동기 외상의 종류에 따라 개별 스키마 범주에 미치는 영향력도 살펴보았다. 첫째, 아동기 외상의 하위요인 중 정서방임은 아동기 외상이 유의미한 설명력을 행사한 4개의 범주에서 모두 유의한 영향을 나타내었다. 이는 정서방임이 아동의 부정적 인지 형성에 가장 폭넓은 영향을 주고 있는 것으로 볼 수 있다. Pollak과 Sinha²⁴⁾는 생애 초기에 경험한 방임은 인지와 정서의 발달에 방해를 초래함으로써 가장 심각한 문제로 발전한다고 하였다. Yoon²⁵⁾은 학대 및 방임을 경험한 아동이 부모자녀관계를 어떻게 지각하는가에 대한 연구에서, 방임과 관련된 아동일수록 자아존중감이 더 손상되었으며 자신을 더 공격적이라고 느낀다고 보고하였다. 부모의 방임은 청소년의 부적응 행동과 지속적인 심리적,

행동적 문제로 이어지며, 학업에 악영향을 끼치게 되고 비행 행동을 보이는 경우가 많다.²⁶⁾ 이러한 이전의 연구 결과와 종합해볼 때, 그동안 유기나 방임이 상대적으로 소극적인 학대로 간주되고 다른 학대에 비해 소홀하게 다루어져 왔다는 점에서 본 연구 결과의 시사하는 바가 크다고 할 수 있겠다.

둘째, 정서학대가 손상된 한계 범주에 유의미한 영향력을 나타냈다. 정서학대는 정서방임과 달리 보호자나 양육자가 아동에 언어적, 정서적 위협, 감금이나 억제 등의 행위를 실제로 가하는 것이다. 아동기 정서학대는 정서조절장애(emotion dysregulation)를 초래할 수 있으며 이를 매개로 성인이 되어서 외상후스트레스 증상이나 식사장애 등의 축1장애를 일으킬 수 있다.^{27,28)} 이러한 사실은 손상된 한계 범주에 속하는 환자들에게서 충분한 자기통제와 좌절에 대한 내성이 덜 발달되어 있으며 자신의 감정과 충동의 표현을 적절히 통제하지 못한다는 Young 등⁷⁾의 개념과 정확히 일치한다.

셋째, 신체학대는 단절 및 거절 범주에서만 유의수준에 가까운 영향력을 나타냈다. 이러한 결과는 정서방임과 함께, 본 범주에 해당하는 사람은 전형적으로 불안정하고, 학대적이며, 차갑고, 거부적이며, 외부 세상으로부터 고립되어 있는 가족에게서 외상적인 어린 시절을 보냈다고 한 Young 등⁷⁾의 개념을 실제로 뒷받침하는 의미가 있다고 볼 수 있다. 또한 신체학대 경험이 사회성의 위축과 관련되어 있다는 기존 연구^{29,30)}와 맥락을 같이 하는 것으로 아동기 신체학대 경험이 다른 사람들과의 관계에서 안정적이고 만족스러운 애착을 형성하는데 악영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 그러나 실제로 본 연구와 동일한 설문지로 아동기 외상을 평가한 두 편의 논문에서 신체학대는 정서방임에 비해 그 영향이 일부 범주에만 국한되어 있었다.^{8,10)} 비임상군을 대상으로 한 본 연구에도 신체학대가 단절 및 거절 범주에서만 유의수준에 가까웠을 뿐 전반적으로 유의미한 영향을 보이지 않았는데, 이런 제한된 영향력은 신체학대에 대한 매우 낮은 보고율과 작은 분산 때문일 가능성이 있다. 그러나 신체학대가 상대적으로 제한적인 영향을 미치는 것으로 판단하는 데는 주의를 요하며, 임상군이나 외상군을 대상으로 한 추가적인 연구가 필요할 것으로 판단된다.

넷째, 신체방임과 성학대는 어떤 스키마 범주에도 영향을 미치지 않는 것으로 나왔다. 이러한 결과는 앞서 언급한 신체학대에서의 토론에서처럼 본 연구에서의 대상군의 특성상 보고율이 저조하고 분산도 작기 때문으로 추정된다. 예를 들어, 성학대의 경우 표본집단이 보고한 아동기 외상 질문지 점수가 극히 낮아 실제로 스키마 범주에 미치는 영향을 보는데 한계가 있다. 표본집단의 성학대 점수의 평균은 5.2 ± 0.9 로 최저점인 5점에 가까웠다. 또한 성학대의 경우 다른 학대와 달

리 일회적인 경험만으로도 심한 후유증을 보이며, 증상 수준 또한 복잡한 양상을 띠고 있기 때문에 많은 연구들에서 성학대를 따로 구분하여 진행하고 있다.^{31,32)} 따라서 성학대의 스키마 범주에 대한 영향을 보기 위해서는 실제 성학대 경험 환자를 대상으로 한 독립적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 한계점으로 첫째, 본 연구의 대상자는 일 대학교 의학전문대학원생으로 제한되어 있어 다양한 연령과 지역의 대상자에게 확대하여 일반화하기는 어렵다. 둘째, 본 연구에서 설문지가 모두 자기보고식으로 측정되었기 때문에 연구 대상자가 실제 아동기 외상경험보다 낮게 보고했을 가능성이 있으며,³³⁾ 기억에만 의존했다는 한계점이 있기 때문에 추후 연구에서는 검사의 신뢰성과 타당성을 보완할 수 있는 다른 측정도구를 사용하여 연구를 진행할 필요가 있을 것이다. 셋째, 비록 아동기 외상경험이 EMS의 형성에 중요한 역할을 하는 것은 사실이나 본 연구에서 분석한 아동기 외상경험의 스키마 범주에 대한 설명력은 최대 15%에 그치고 있음에 유의하여야 한다. 따라서 EMS는 총체적인 아동기 경험의 합에 의해 형성되기 때문에 아동기 외상경험 이외 다양한 요인이 개입하며 추후 이런 요인들의 영향력에 대해서도 구체적으로 다루어져야 할 것이다. 넷째, CTQ의 하위척도 중 정서방임과 신체방임은 요인타당도가 떨어지고 원 척도의 구성문항과 차이를 보인다는 연구들이 있어 해석에 주의를 요하며, 본 연구에서 나타난 정서방임과 신체방임의 특정 스키마 범주와의 연관성은 향후에 각 하위척도의 문항을 대안 모델(alternative model)을 통해 분석했을 때도 동일한 결과가 재현되는지 확인할 필요가 있다.^{34,35)}

결론

본 연구를 요약하면, 아동기 외상경험은 타인-중심성을 제외한 전 스키마 범주에 영향을 미치는 것으로 나타났고 특히 단절 및 거절 범주에 높은 영향을 보여 이를 통해 스키마 범주의 개념을 실제로 재확인할 수 있었다. 외상의 종류에 따라서는 정서방임이 스키마 형성에 가장 광범위한 영향을 미치는 것으로 나타나 아동기 정서방임의 중요성이 강조되었다. 이러한 아동기 외상과 스키마의 관련성을 인식함으로써 임상현장에서 환자의 스키마를 이해하는 데 도움이 되기를 기대한다.

중심 단어 : 아동기 외상 · 도식 · 초기 부적응적 스키마 · 영스키마 질문지.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) National report of child abuse in 2011. Ministry of Health, Welfare and Family Affairs/National Child Protection Agency of Korea;2011.
- 2) Haskett ME, Kistner JA. Social interactions and peer perceptions of young physically abused children. *Child Dev* 1991;62:979-990.
- 3) Fox KM, Gilbert BO. The interpersonal and psychological functioning of women who experienced childhood physical abuse, incest, and parental alcoholism. *Child Abuse Negl* 1994;18:849-858.
- 4) Johnson JG, Cohen P, Smailes EM, Skodol AE, Brown J, Oldham JM. Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Compr Psychiatry* 2001;42:16-23.
- 5) Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1490-1496.
- 6) Lumley MN, Harkness KL. Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cog Ther Res* 2007;31:639-657.
- 7) Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Publication;2003.
- 8) Ceccero JJ, Nelson JD, Gillie JM. Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire-research version (EMSQ-R). *Clin Psychol Psychother* 2004;11:344-357.
- 9) Wright MOD, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl* 2009;33:59-68.
- 10) Narimani M, Mahmoodi-Aghdam M, Abolghasemi A. The role of child abuse and neglect in predicting the early maladaptive schemas domain. *Zah J Res Med Sci* 2012;14:28-32.
- 11) Hasselberg M, Laflamme L, Weitof GR. Socioeconomic differences in road traffic injuries during childhood and youth: a closer look at different kinds of road user. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:858-862.
- 12) Clear PJ, Vincent JP, Harris GE. Ethnic differences in symptom presentation of sexually abused girls. *J Child Sex Abus* 2006;15:79-98.
- 13) Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Press;1994.
- 14) Schmidt NB, Joiner Jr TE, Young JE, Telch MJ. The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cog Ther Res* 1995;19:295-321.
- 15) Baranoff J, Oei TP, Cho SH, Kwon SM. Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *J Affect Disord* 2006;93:133-140.
- 16) Bernstein DP, Fink L. Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report: Manual. Psychological Corporation;1998.
- 17) Yu JH, Park JS, Park DH, Ryu SH, Ha JH. Validation of the Korean Childhood Trauma Questionnaire: The practical use in counseling and therapeutic intervention. *Kor J Clin Psychol* 2009;14:563-578.
- 18) Kim D, Park SC, Yang H, Oh DH. Reliability and validity of the Korean version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form for psychiatric outpatients. *Psychiatric Investig* 2011;8:305-311.
- 19) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561.
- 20) Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *Kor J Clin Psychol* 1991;10:98-113.
- 21) Gil DG. A sociocultural perspective on physical child abuse. *Child Welfare* 1971;50:389-395.
- 22) Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: a five-factor model perspective. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010;41:373-380.
- 23) Saariaho TH, Saariaho AS, Katila IA, Joukamaa MI. Early maladaptive schemas in Finnish adult chronic pain patients and a control sam-

- ple. *Scand J Psychol* 2011;52:146-153.
- 24) Pollak SD, Sinha P. Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Dev Psychol* 2002;38:784-791.
 - 25) Yoon HM. The impact of child abuse and neglect on the child - parent relationship and self esteem perceived by children. *J Kor Soc Child Welfare* 1997;5:95-120.
 - 26) Lee TJ, Kwon JH. A Study on the School Adjustment of Abused Adolescents. *Kor J Clin Psychol* 2007;26:377-389.
 - 27) Burns EE, Fischer S, Jackson JL, Harding HG. Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse Negl* 2012;36:32-39.
 - 28) Stevens NR, Gerhart J, Goldsmith RE, Heath NM, Chesney SA, Hobfoll SE. Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and post-traumatic stress symptoms. *Behav Ther* 2013;44:152-161.
 - 29) Salzinger S, Feldman RS, Hammer M, Rosario M. The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Dev* 1993;64:169-187.
 - 30) Kim JY, Choi JH. Study on the effect of child abuse experience on the mental health and social lives of college women. *Kor J Fam Welfare* 2005;10:27-47.
 - 31) Bryer JB, Nelson BA, Miller JB, Krol PA. Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1987;144:1426-1430.
 - 32) Zlotnick C, Zakriski AL, Shea MT, Costello E, Begin A, Pearlstein T, et al. The long-term sequelae of sexual abuse: support for a complex posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1996;9:195-205.
 - 33) Wisdom CS. Sampling biases and implications for child abuse research. *Am J Orthopsych* 1988;58:260-270.
 - 34) Gerdner A, Allgulander C. Psychometric properties of the Swedish version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF). *Nord J Psychiatry* 2009;63:160-170.
 - 35) Wright KD, Asmundson GJ, McCreary DR, Scher C, Hami S, Stein MB. Factorial validity of the Childhood Trauma Questionnaire in men and women. *Depress Anxiety* 2001;13:179-183.