

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2009, Vol. 14, No. 3, 563 - 578

한국판 아동기 외상 질문지의 타당화: 상담 및 치료적 개입에서의 활용

유재학 박지선[†] 박두흠 유승호 하지현
건국대학교병원 신경정신과

현 연구의 주 목적은 아동기 외상 질문지의 신뢰도와 타당도를 검증하는 것이다. 이를 위해 303명의 대학생에게 한국판 아동기 외상 질문지(K-CTQ), 부모-자녀 갈등 척도, 한국판 부모 자녀 결합 형태 검사, 성학대, 간이정신진단검사(SCL-90-R)를 실시하였다. K-CTQ 다섯 가지 하위 요인의 내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도는 만족할만한 수준에 해당하였다. 또한 K-CTQ 탐색적 요인분석 결과 정서학대, 신체학대, 성학대, 정서방임, 신체방임이라는 다섯 개의 요인 구조를 지니고 있는 것으로 확인되었다. K-CTQ의 수렴 타당도를 검증하기 위해 부모-자녀 갈등 척도와외 상관을 조사한 결과 K-CTQ는 PCCT의 대응 하위 척도와 유의미한 상관을 보였다. K-CTQ와 SCL-90-R의 상관 분석과 일원변량분석에서는 아동기 외상이 심리적 부적응과 관련이 있음을 시사하였다. 마지막으로 상담과 치료적 개입에 있어 K-CTQ의 활용과 현 연구의 제한점, 향후 연구를 위한 제언점을 논의하였다.

주요어: 아동기 외상 질문지, 부모-자녀 갈등 척도, 한국판 부모 자녀 결합 형태 검사, 학대, 방임, 심리적 적응

[†] 교신저자(Corresponding author) : 박지선, (143-729) 서울시 광진구 화양동 4-12 건국대학교병원 신경정신과 임상심리실, Tel: 02-2030-5147, E-mail: lala@kuh.ac.kr

정신장애 진단통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV, 1994)에 의하면 심리적 외상(psychological trauma)이란 '실제적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 개인의 신체적 안녕을 위협하는 사건을 본인이 직접 경험하였거나 타인에게 일어나는 것을 목격하고 그로 인해 극심한 공포, 무력감, 두려움 등의 감정을 경험한 경우'를 말한다. Allen(1995)은 심리적 외상을 일회적(single-blow trauma) 외상 대 반복적 외상(repeated trauma), 자연적 외상(natural trauma) 대 인위적 외상(man-made trauma)으로 구분한 후 범죄, 강간, 가정폭력, 아동 학대나 아동 성폭행, 가학적인 학대와 같은 인위적 외상이 사람들에게 지속적인 스트레스를 준다고 보았다. 아동 학대는 아동-양육자와의 관계에서 반복적으로 행해졌다는 점에서 인위적인 외상에 속할 뿐 아니라 반복적인 외상에 속한다.

2000년 1월에 개정된 우리나라 아동복지법(보건복지부, 2006)에서는 아동학대를 '보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임(아동복지법 제 2조 4항)'으로 정의하고 있다. 이 정의에 따르면 학대란 단순히 신체적 폭력만을 의미하지는 않는다는 것을 알 수 있다. 표면적으로 관찰되는 학대 뿐 아니라 언어로 행해지는 학대나 아동을 돌보지 않고 기본적인 욕구를 충족시켜 주지 않는 방임 행동까지 포함되는 것이다.

아동기에 경험한 외상은 특정 신경화학적 변화(neurobiological change)를 야기하여 성인기에 정신과적 장애로 고통을 받거나 스스로에게 해를

가하는 위험한 행동을 하게 만들기도 하며(Haller & Miles, 2004), 정신분열증, 약물 남용, 당뇨, 심장질환, 면역 관련 장애의 위험률을 증가시킨다(Heim & Nemeroff, 2001에서 재인용). 부모나 유의미한 타인과의 관계에서 경험한 다양한 학대 경험은 낮은 자존감과 정체감 문제, 대처 능력 결함, 우울증, 공격성, 성격 형성, 사회 기능, 대인관계 문제, 자살 충동 등에 영향을 주었다는 연구 결과(Briere & Runtz, 1988; Browne & Finkelhor, 1986; Carmen, Rieker, & Mills, 1984; Farber & Joseph, 1985; Haskett & Kistner, 1991, Fox & Gilbert, 1994)가 있다. 또한 아동기 학대를 경험한 성인에게서 아동기 학대에 관한 자기비난, 축소화, 부인, 선택적 망각(Loftus, 1993), 특정 기억 손상이나 왜곡(Paivio, 2001)이 빈번히 보고 되었다. 정신과 임상군을 대상으로 한 연구에서도 아동 학대를 경험한 사람이 성인기에 성격 장애(Gladstone, Parker, Wilhelm, Mitchell, & Austin, 1999), 주요 우울증, 외상 후 스트레스 장애, 주의력 결함/과잉행동장애(Famularo, Kinshcerff, & Fenton, 1992), 강박 증상을 경험할 가능성이 높았는데, CTQ를 사용하여 938명의 대학생을 대상으로 실시한 이 연구(Mathews, Kaur, & Stein, 2008)에서는 강박 증상이 특히 정서 학대와 신체 방임과 관련이 있었다.

국내 연구(김혜련, 1994)에서도 학대 받은 아동은 불행, 슬픔, 절망감을 경험하며 살기 때문에 정서적으로 매우 불안하고 사회적 철수, 강박, 우울과 같은 경향을 많이 보인다고 보고하였다. 또한 학대를 경험한 개인은 학대 원인이 바로 자기 자신에게 있다고 생각해 자존감이 낮고 자신의 분노를 적절하게 표현하지 못하며 다양한 신체 증

상을 호소하였다(김광일, 1988). 이 같은 연구 결과들을 종합해 볼 때 아동기의 외상 경험은 한 개인의 삶과 적응에 많은 영향을 미치므로 정신 건강의 측면에서 중요하게 다루어져야 함을 시사한다. 그러나 국내에서 행해진 아동 학대에 관한 연구들은 언어 학대(김혜련, 1994; 남순현, 임소영, 2006), 정서 학대(고성혜, 1989), 신체 학대(김재협, 최지현, 2006; 한신영, 이용우, 유서구, 박명수, 김주현, 2007), 성 학대(연구월, 우행원, 1995; 한인영, 김진숙, 유서구; 2007) 등으로 구분하여 수행되었다. 이 연구에서 사용된 학대경험 척도는 생활사건 경험 혹은 포괄적인 외상 경험 척도 중 학대 영역과 관련된 질문을 선별했거나 기존의 아동 학대 연구에서 사용되었던 척도를 수정, 보완한 것들이다. 또한 연구자가 자체적으로 개발해 사용하기도 했는데 특정 학대 경험만을 고려하였기에 다양한 유형의 아동 학대를 한꺼번에 고려한 연구는 거의 없는 실정이다. 특정 유형의 외상 경험이 적응에 미치는 영향도 중요하지만 아동기에 행해지는 학대를 한꺼번에 고려할 수 있다면 개인의 적응과 관련된 심리적 요인을 탐색하는데 더 많은 도움이 될 것이다.

아동기 학대 질문지(이하 CTQ)는 임상 연구에서 가장 흔히 사용되는 회고적 선별 검사 도구(retrospective screening tool)로 2006년 1월 MEDLINE 연구 중에서 70개가 이 척도를 사용하였다(Thombs, Bennett, Ziegelstein, Bernstein, Scher, & Forde, 2007). 이렇듯 많이 사용되는 CTQ는 다양한 학대 유형을 고려하는데 CTQ는 아동기 외상 문헌에 제시되어 있는 아동 학대와 방임에 관한 일반적인 정의를 포함(Bernstein & Fink, 1998)하고 있다. 또한 다양한 학대와 방임

경험의 심각도와 빈도를 고려할 수 있고 실시도 간편하며(Paivio, 2001), 서로 다른 유형의 학대와 방임의 혼합 효과나 개별 효과를 연구하는데 생태학적으로 보다 타당한 접근이 가능하도록 돕는다(Paivio & Cramer, 2004). 이에 더하여 축소화/부인(Minimization/Denial)이라는 타당도 척도가 포함되어 있어 신뢰롭게 반응하지 않은 응답자의 반응을 선별해 낼 수 있다는 장점이 있다. Bernstein과 Fink(1998)에 따르면 CTQ는 IQ 80이상으로 초등학교 6학년 수준의 독해 능력을 지니고 있다면 문항을 읽고 반응하는데 문제가 없으며 실시 시간도 5~10분이면 완성가능하다고 한다.

앞서 CTQ는 다양한 학대 유형을 측정할 수 있다고 했는데 CTQ는 정서학대, 신체학대, 성학대, 정서방임, 신체방임이라는 다섯 가지 아동기 외상 경험을 측정한다. 정서학대는 어른이 말로 아동의 가치감이나 안녕감에 해를 가하거나 치욕적, 모욕적인 혹은 위협적인 행동을 표현하는 것이다. 신체학대는 어른이 아이를 신체적으로 공격하여 아이가 부상을 입는 것이다. 성학대는 성인의 강요에 의해 아동과 성인 사이에 성적인 접촉이나 행동이 나타난 것을 말한다. 정서방임은 양육자가 아동에게 사랑, 격려, 친밀감, 지지와 같은 기본적인 심리적, 정서적 욕구를 제공해 주지 않은 것이다. 마지막으로 신체방임은 양육자가 음식, 안식처, 안전, 감독, 건강에 관한 아동의 기본적인 신체적 욕구를 채워주지 못한 것이다. 과거에는 비교적 외상 흔적이 뚜렷한 신체학대나 성학대 등에 주목해 왔으나, 최근 보건복지부(2006) 연구에 따르면 아동 학대 중에서 신체학대나 성학대보다 방임, 정서학대 유형이 증가하고 있다고 한다.

따라서 각 개인을 이해하는 데 있어 다양한 아동기 경험을 평가해 보는 것이 도움이 될 것이다. 본 연구에서는 다양한 학대 경험을 포함하고 있는 CTQ가 국내에서 활용 가능한지의 여부를 탐색하고 상담 및 치료적 개입에 있어서의 CTQ 활용에 대해 논하려 한다.

방 법

참여자

서울 소재 C, K 대학과 경기도 소재 A, K, S 대학에서 교양과목을 수강하고 있는 대학생 393명을 대상으로 아동기 외상 질문지, 부모-자녀 갈등 척도, 한국판 부모-자녀 결합 형태 검사, 간이정신진단검사를 실시하였다. 검사를 실시하기 전에 아동기 경험과 적응에 관한 연구라고 간략히 소개한 후 응답한 내용은 비밀이 보장되고 연구 목적 이외에 다른 어떤 목적으로도 사용되지 않을 것이라는 점을 주지시킨 후 가급적 솔직하게 답해 달라고 협조를 구하였다. 설문은 모두 완성하는데 대략 20분이 소요되었다. 연령 범위는 18세에서 33세로 평균 연령은 23세(SD=3.93)였으며 남학생 159명과 여학생 284명이었다.

측정 도구

한국판 아동기 외상 질문지(K-CTQ). Bernstein과 Fink(1998)의 CTQ를 신경정신과 전문의가 한국말로 번안한 다음 임상심리학자가 검토한 후 토의 작업을 거쳐 최종적으로 완성된 것을 사용하였다. 이 질문지는 정서학대, 신체학대, 성학대, 정서방임,

신체방임의 다섯 가지 하위 척도와 타당도 척도(Minimization/Denial Scale) 3문항으로 구성되어 있다. 모든 하위 척도는 전혀 아니다(1점), 거의 아니다(2점), 보통(3점), 조금 그랬다(4점), 항상 그랬다(5점)의 5점 리커트 척도로 측정한다.

부모-자녀 갈등척도(PCCT). 보건복지부에서 아동 학대 실태 연구에 사용하기 위해 번역과 역번역 과정을 거친 Straus(1998)의 부모-자녀 갈등척도(The Parent-Child Conflict Tactics Scales)를 오혜정(2004)이 수정, 번안한 것을 사용하였다. 여기에는 정서학대, 신체학대, 방임 3요인으로 구성되어 있다. 3요인은 모두 0~6점까지 체크할 수 있는 7개의 범주로 이루어져 있으나 본 연구에서는 K-CTQ와 동일하게 전혀 아니다(0점)에서 항상 그랬다(4점)의 5점 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 정서학대 .73, 신체학대 .86, 방임 .84였다.

성학대. 성학대 피해경험을 측정하기 위해 장화정(1998)이 개발한 아동 학대 행동 척도 중 성학대 영역을 오혜정(2004)이 수정, 보완한 척도를 사용하였다. 문항 구성은 '음란한 말 혹은 행동으로 나를 희롱하였다', '고의로 신체 일부를 접촉했다'를 포함한 경미한 성폭력 8문항과 구강성교와 성교의 경험을 묻는 심각한 성학대 2문항으로 구성되었다. 각 문항을 읽고 18세 이전에 경험이 없는 경우 0점, 1회 있는 경우 1점, 2회 있는 경우 2점, 3~5회 있는 경우 3점, 6~10회 있는 경우 4점, 11 이상 있는 경우 5점으로 부여하나 본 연구에서는 CTQ의 측정 방식과 동일하게 전혀 아니다(0점)에서 항상 그랬다(4점)의 5점 척도로 측정하였고 본

연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .85였다.

한국판 부모-자녀 결합 형태 검사(The Parental Bonding Instrument-Korean Version). 성인을 대상으로 16세까지의 기억을 토대로 한 회고적 자기보고를 통해 부모의 양육 행동에 대한 지각을 평가하기 위한 목적으로 Parker, Tupling 및 Brown(1979)이 개발한 PBI를 송지영(1992)이 번안한 것을 사용하였다. 총 25개의 문항으로 0점에서 3점까지의 4점 척도로 평정하도록 되어 있으며 어머니 돌봄과 과보호, 아버지 돌봄(care)과 과보호(overprotection)의 4가지 하위 차원으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 아동기 외상 경험이 전반적인 아동기 경험을 측정하는 것과 마찬가지로 부모-자녀 관계에서의 전반적인 경험을 측정하기 위해 아버지와 어머니로 구분하지 않고 부모와의 관계에서 경험한 것을 평정하도록 했다. 본 연구에서의 내적합치도 계수(Cronbach's α)는 과보호 .79, 돌봄 .88이었다.

간이정신진단검사(SCL-90-R). Derogatis (1977)가 임상 면담의 보조 수단으로 개발한 자기 보고형 검사로서, 9개 하위 척도로 전부 90문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 것을 사용하였다. '전혀 없다'에서 '아주 심하다'의 5점 척도로 평가하며 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 증상 소척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 내적합치도 계수(Cronbach's α)는 .97이었다.

자료분석

평균, 표준편차, 상관, 신뢰도 분석, 탐색적 요인분석, 일원변량분석 등의 통계 분석을 위해 SPSS window 12.0 통계 프로그램을 사용하였다.

결 과

신뢰도

내적합치도. K-CTQ의 전체 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .79였다. 하위척도별로는 정서학대 .80, 신체학대 .82, 성학대 .79, 정서방임 .89, 신체방임 .51이었다. 최소화/부인 척도(Minimization/Denial Scale)와 관련된 3문항의 수정된 문항-총점 상관은 -.63~- .42였고 나머지 25문항의 수정된 문항-총점 상관은 .21~.66의 범위를 나타냈다. 문항을 제거했을 때의 내적 신뢰도 계수 역시 .77~.83의 범위를 보여 28문항 모두 포함시킬 수 있는 것으로 확인되었다.

검사-재검사 신뢰도. 92명의 학생을 대상으로 한 2주 간격 검사-재검사 신뢰도(r)는 정서학대 .73, 신체학대 .77, 성학대 .31, 정서방임 .81, 신체방임 .54로 유의미한 상관을 보였다, $p < .01$. 92명의 자료 중 최소화/부인 척도 점수를 활용하여 외상 경험의 보고가 신뢰롭지 않은 자료를 제외하면($N=56$) 정서학대 .80, 신체학대 .80, 성학대 .47, 정서방임 .89, 신체방임 .53의 유의미한 상관을 보였다, $p < .01$. 신뢰롭지 않은 자료를 제외했을 때 성학대는 .31에서 .47로 다소 상승하였지만 신체방임은 .54에서 .53으로 별반 차이가 없었다.

한국판 아동기 외상 질문지의 탐색적 요인분석

요인분석을 위한 자료의 적합성을 보여주는 KMO 값은 .90으로 .80 이상이므로 요인분석에 적합한 것으로 나타났다. Bartlett의 유의도 검증 역시 유의한 수준이어서 요인분석하기에 양호한 자료로 판단된다, $\chi^2 = 5030.33$, $df=378$ $p < .001$.

본 연구에서는 주축요인분석(principal axis factoring)을 실시하였고 요인회전은 선행 연구들과 동일하게 직교회전(Varimax)을 하였다. 그 결과 고유치(eigenvalue)가 1이상인 요인 5개가 추출되었다. 5개 요인은 원 질문지와 동일한 결과로 본 연구에서 요인들에 의한 총 설명 변량은 48.19%였다. 문항의 요인 부하량과 각 요인별 설명변량 등과 같은 요인분석 결과는 표 1에 제시하였다.

첫 번째 요인은 ‘우리 가족은 서로 잘 보살펴 주었다’, ‘우리 가족은 모두 친하게 지냈다’ 등의 정서 방임 5문항과 ‘우리 가족은 매우 만족스러워 변해야 할 것이 아무것도 없었다’, ‘나의 어린 시절은 남부러울 것이 아무것도 없었다’, ‘세상에서 우리 가족이 최고였다’의 3문항이 속하였다. 마지막 3문항은 음의 값을 보이면서 나머지 문항과 구별되었는데 CTQ에서 이 3문항은 타당도 척도(Minimization/Denial scale)로 명명되어 있다. 채점 방법에 따라 이 3개의 척도점수가 1~3점 범위에 속하는 경우 부정오류(false negatives)의 가능성이 있어 타당하지 않은 자료로 처리할 수 있다. 두 번째 요인은 ‘가족 중 누군가에게 심하게 맞아 약국이나 병원에 간 적이 있다’, ‘가족 중 한 사람이 나를 심하게 때려 상처가 나거나 멍 든 적이 있었다’ 등의 5문항이 포함되었으며 이것을 신체학대로 명명할 수 있다. 세 번째 요인은 ‘누군가 나의 성기를 만

지거나, 나에게 그들의 성기를 만지게 한 적이 있다’, ‘누군가 나에게 성적인 행동을 하게 하거나 성적인 잡지, 비디오를 보게 하였다’ 등의 5문항으로 성학대로 명명할 수 있는 요인이다. 네 번째 요인은 ‘우리 가족은 나를 멍청이, 게으름뱅이, 바보, 병신이라고 놀렸다’, ‘우리 부모님은 내가 태어나지 않았으면 좋았을 것이라 말했다’ 등의 5문항으로 정서학대로 명명 가능하다. 마지막 다섯 번째 요인으로는 ‘나는 배불리 먹지 못했다’, ‘나를 돌봐 주고 보호해 주는 사람이 있었다’ 등의 5문항으로 신체 방임이라 명명할 수 있는 요인이다.

K-CTQ와 다른 아동기 경험 척도와의 상관.

K-CTQ와 국내에서 사용되고 있는 학대 및 방임 척도, 그리고 유의미한 타인과의 관계에서의 경험과의 상관을 알아보았다. 그러나 이를 수행하기 전에 K-CTQ의 최소화/방어 척도 점수를 고려하여 과거 부정적인 경험을 과소 보고하였을 가능성이 있는 사례를 제외하였다. 따라서 분석에는 233명의 자료가 사용되었으며 표 2에 상관 및 기초 통계치를 제시하였다. K-CTQ와 Strauss의 학대와 방임 척도의 상관은 모두 유의미하였다. K-CTQ의 정서학대와 Strauss의 정서학대는 .67, K-CTQ의 신체학대와 Strauss의 신체학대는 .73, K-CTQ의 성학대와 장화정(1998)의 성학대는 .63, K-CTQ 정서방임과 Strauss의 방임은 .46, K-CTQ 신체방임과 Strauss의 방임은 .40의 유의미한 상관이 있었다, $p < .01$. 또한 K-CTQ의 외상 하위 요인과 부모-자녀 결합 형태 검사의 과보호와 돌봄 하위 척도는 성 학대와 과보호(-.04)를 제외한 모든 하위 척도에서 -.75~-0.15의 유의미한 상관을 보였다.

표 1. K-CTQ의 탐색적 요인분석 결과 및 수정된 문항-총점간 상관

문항	요인부하량					수정된 문항- 총점 상관
	1	2	3	4	5	
정서방입						
22. 세상에서 우리 가족이 최고였다.	-.77					-.63
13. 우리 가족은 서로 잘 보살펴 주었다.	.77					.57
19. 우리 가족은 모두 친하게 지냈다.	.75					.53
28. 우리 가족은 나에게 힘을 주었고 나를 지지해 주었다.	.74					.58
7. 나는 사랑받고 있다고 느꼈다.	.74					.60
5. 우리 식구 중에 내가 소중하고 특별한 존재임을 느끼게 해 주는 사람이 있었다.	.65					.57
16. 나의 어린 시절은 남부러울 것이 없었다.	-.62					-.53
10. 우리 가족은 매우 만족스러워 변해야 할 것이 아무것도 없었다.	-.49					-.42
신체학대						
11. 가족 중 한 사람이 나를 심하게 때려 상치가 나거나 멍 든 적이 있다.		.81				.57
15. 나는 신체적으로 학대당한 적이 있다.		.71				.66
17. 선생님, 이웃 사람, 친척이 알아 쫓 정도로 심하게 맞은 적이 있다.		.71				.61
12. 회초리, 벨트, 나무 막대 등 단단한 물건으로 맞았었다.		.59				.47
9. 가족 중 누군가에게 심하게 맞아 약국이나 병원에 간 적이 있다.		.56				.53
성학대						
23. 누군가 나에게 성적인 행동을 하게 하거나 성적인 잡지, 비디오를 보게 하였다.			.72			.23
20. 누군가 나의 성기를 만지거나, 나에게 그들의 성기를 만지게 한 적이 있다.			.69			.28
24. 누군가(이성이) 성적으로 치근덕거렸다.			.66			.30
21. 누군가 시키는 대로 성적인 행동을 하지 않으면 나를 해치겠다고 협박했다.			.63			.37
27. 나는 성적으로 학대당했다.			.61			.30
정서학대						
3. 우리 가족은 나를 멍청이, 게으름뱅이, 바보, 병신이라고 놀렸다.				.54		.56
18. 우리 가족 중에 나를 미워한 사람이 있다.				.43		.62
25. 나는 정서적으로 학대당했다.				.41		.61
8. 우리 부모님은 내가 태어나지 않았으면 좋았을 것이라 말했다.				.20		.46
14. 나에게 모욕적인 말이나 가슴 아픈 말을 한 가족이 있었다.				.19		.55
신체방입						
1. 나는 배불리 먹지 못했다.					.59	.31
6. 나는 옷차림이 지저분했었다.					.38	.31
2. 나는 돌봐 주고 보호해 주는 사람이 있었다.					.29	.34
4. 우리 부모님은 술에 취해 있어서 나를 돌봐 줄 수 없었다.					.20	.38
26. 내가 아플 때 우리 가족은 나를 의사에게 데려갔었다.					.14	.21
고유치	4.90	3.93	2.51	1.12	1.02	
설명변량	17.50	14.05	8.97	4.02	3.65	
Cronbach α	.89	.82	.79	.80	.51	

K-CTQ 하위 요인과 정신건강과의 관계. 아동기 외상 경험과 정신건강과의 관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였고 그 결과를 표 3에 제시하였다. 외상 척도 중에서도 정서학대와 신체학대가 공포불안 척도를 제외한 모든 정신건강 척도와 유의미한 상관을 보였다. 또한 정서방입

척도도 신체화와 공포불안 수준을 제외한 모든 정신건강 하위 척도와 유의미한 상관을 보였다. 성학대의 경우 정신증과 유의미한 상관이 있었으며 신체방입은 모든 정신건강 하위 척도와의 상관이 유의미하지 않았다.

각 학대 유형 점수의 고저에 따라 집단간 차이

표 2. 척도들간의 평균, 표준편차 및 상관계수(N=233)

요인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 정서학대(K-CTQ)	1										
2. 신체학대(K-CTQ)	.67**	1									
3. 성학대(K-CTQ)	.26**	.21**	1								
4. 정서방입(K-CTQ)	.57**	.41**	.13*	1							
5. 신체방입(K-CTQ)	.28**	.28**	.35**	.44**	1						
6. 정서학대(PCCT)	.66**	.63**	.16*	.43**	.26**	1					
7. 신체학대(PCCT)	.71**	.73**	.22**	.49**	.34**	.67**	1				
8. 방입(PCCT)	.41**	.38**	.37**	.46**	.40**	.36**	.46**	1			
9. 성학대	.29**	.22**	.63**	.17*	.31**	.22**	.35**	.43**	1		
10. 과보호	-.35**	-.26**	-.04	-.28**	-.15*	-.42**	-.35**	-.05	-.06	1	
11. 돌봄	-.62**	-.49**	-.17*	-.75**	-.41**	-.49**	-.42**	-.40**	-.12	.35**	1
M	8.09	8.85	5.66	11.16	7.93	5.77	3.28	2.82	.53	23.41	23.55
SD	3.08	3.93	1.70	3.87	2.37	3.78	5.20	4.12	2.10	5.25	4.83

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

표 3. K-CTQ와 SCL-90-R의 평균과 표준편차 및 상관관계(N=233)

요인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 정서학대	1													
2. 신체학대	.67**	1												
3. 성학대	.26**	.21**	1											
4. 정서방입	.57**	.41**	.13*	1										
5. 신체방입	.28**	.28**	.35**	.44**	1									
6. 신체화	.22**	.20**	.13	.08	.04	1								
7. 강박증	.29**	.16*	.03	.18**	.06	.69**	1							
8. 대인민감	.28**	.14*	.04	.23**	.06	.64**	.79**	1						
9. 우울	.28**	.15*	.05	.24**	.08	.67**	.84**	.82**	1					
10. 불안	.25**	.17**	.10	.14*	.06	.80**	.76**	.76**	.81**	1				
11. 적대감	.37**	.28**	.04	.29**	.09	.66**	.74**	.77**	.78**	.79**	1			
12. 공포불안	.11	.08	.12	.06	.01	.42**	.38**	.46**	.40**	.53**	.41**	1		
13. 편집증	.27**	.22**	.11	.23**	.09	.63**	.68**	.78**	.70**	.70**	.68**	.45**	1	
14. 정신증	.34**	.23**	.14*	.26**	.11	.69**	.78**	.82**	.82**	.82**	.77**	.48**	.80**	1
M	8.09	8.85	5.66	11.16	7.93	18.68	20.06	17.38	24.09	16.02	9.47	8.89	9.35	14.49
SD	3.08	3.93	1.70	3.87	2.37	6.55	6.94	5.89	10.09	6.80	4.01	3.92	3.55	4.98

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

가 있는지를 알아보기 위하여 정서학대, 신체학대, 정서방임, 신체방임의 하위 25%를 낮은 집단, 상위 25%를 높은 집단으로 구분하였다. 그러나 성학대의 경우 상위와 하위 25%가 동일한 점수여서 하위 10%를 낮은 집단, 상위 10%를 높은 집단으로 분류하였다. 그 후 일원 변량분석(Oneway ANOVA)을 실시하였고 그 결과를 표 4에서 8에 제시하였다. 정서학대와 신체학대의 경우 공포불

안을 제외한 모든 정신건강 하위 척도에서 유의미한 집단 간 차이가 있는 것으로 확인되었다. 그러나 성학대와 신체방임의 경우 모든 정신건강 지표에서 집단간 차이가 유의미하지 않았고 정서방임의 경우 강박증, 대인 민감, 우울, 불안, 적대감, 편집증, 정신증 척도에서 유의미한 집단 간 차이가 있었다.

표 4. 정서학대 집단간 차이 검증(ANOVA)

	정서학대		F-value
	저집단(n=90)	고집단(n=73)	
신체화	16.84(5.07)	20.84(8.17)	14.58***
강박증	18.41(6.69)	22.82(7.38)	15.97***
대인민감	15.77(5.03)	20.03(6.61)	21.84***
우울	21.52(8.86)	28.84(11.52)	20.99***
불안	14.66(5.77)	18.55(8.02)	12.95***
적대감	8.30(3.25)	11.33(4.95)	22.04***
공포불안	8.66(4.87)	9.77(3.90)	2.50
편집증	8.40(2.87)	10.92(4.20)	20.54***
정신증	12.98(3.93)	16.90(6.06)	24.88***

() = 표준편차, *** $p < .001$

표 5. 신체학대 집단간 차이검증(ANOVA)

	신체학대		F-value
	저집단(n=78)	고집단(n=61)	
신체화	17.18(4.85)	21.26(8.39)	12.95***
강박증	19.60(6.65)	21.93(6.88)	4.08*
대인민감	16.63(5.51)	18.71(6.12)	4.42*
우울	22.87(9.71)	26.67(11.16)	4.60*
불안	14.97(5.55)	18.57(8.61)	8.91**
적대감	8.45(2.90)	11.05(4.56)	16.74***
공포불안	8.71(4.94)	9.74(3.89)	1.79
편집증	8.80(3.16)	10.67(4.23)	8.98*
정신증	13.49(4.04)	16.44(6.06)	11.84*

() = 표준편차, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 6. 성학대 집단간 차이검증(ANOVA)

	성학대		F-value
	저집단(n=177)	고집단(n=34)	
신체화	18.31(6.60)	19.47(6.20)	.90
강박증	19.90(6.94)	19.56(6.76)	.07
대인민감	17.26(6.07)	17.65(5.20)	.12
우울	23.93(10.50)	24.15(8.14)	.13
불안	15.70(6.77)	16.65(6.39)	.57
적대감	9.37(4.02)	9.77(4.01)	.28
공포불안	8.79(4.03)	9.47(4.01)	.83
편집증	9.10(3.85)	9.94(3.40)	1.61
정신증	14.14(5.12)	15.68(4.51)	2.68

() = 표준편차

표 7. 정서방임 집단간 차이검증(ANOVA)

	정서방임		F-value
	저집단(n=62)	고집단(n=88)	
신체화	17.87(5.46)	19.34(7.19)	1.84
강박증	18.24(5.68)	21.71(7.12)	10.12**
대인민감	15.57(5.18)	18.84(5.99)	12.14**
우울	20.95(7.70)	26.49(10.63)	12.29**
불안	14.42(4.95)	17.32(8.03)	6.36*
적대감	8.32(2.50)	10.65(4.81)	12.14**
공포불안	8.61(5.35)	9.34(3.76)	.96
편집증	8.29(2.74)	10.17(3.98)	10.36**
정신증	12.86(3.42)	15.77(5.93)	12.15**

() = 표준편차, * $p < .05$, ** $p < .01$

표 8. 신체방임 집단간 차이검증(ANOVA)

	신체방임		F-value
	저집단(n=79)	고집단(n=62)	
신체화	18.18(5.49)	18.37(5.86)	.04
강박증	19.57(6.71)	20.32(6.29)	.46
대인민감	16.91(5.49)	17.53(4.68)	.51
우울	22.77(9.33)	24.21(8.14)	.92
불안	15.38(5.80)	15.89(5.55)	.28
적대감	8.80(3.72)	9.58(3.45)	1.64
공포불안	8.76(4.88)	8.86(2.76)	.02
편집증	8.77(2.80)	9.61(3.22)	2.75
정신증	13.57(4.25)	14.81(4.46)	2.81

() = 표준편차

논 의

아동기의 경험이 향후 발달과 적응에 중요한 영향을 미친다는 것은 널리 알려진 사실이다. 그러나 국내에서는 특정 유형의 학대 관련 척도를 사용하여 단편적으로 아동기 경험과 심리적 적응과의 관계를 연구해 왔을 뿐 다양한 종류의 학대와 방임을 함께 측정하는 도구를 사용하지 않았다. Bernstein과 Fink(1998)가 개발한 CTQ는 다양한 학대와 방임을 모두 측정할 수 있도록 되어 있다는 점에서 우리나라에서의 활용 가능성 여부를 탐색해 보는 것이 중요하다. 따라서 본 연구의 목적은 CTQ의 신뢰도와 타당도를 확인하여 이 질문지가 국내에서 아동기 외상 경험을 측정하기에 적합한지를 알아보고자 하였다.

CTQ는 정서, 신체, 성과 관련된 세 가지 종류의 학대와 정서와 신체와 관련된 두 가지 종류의 방임을 측정하는 다섯 가지 하위 척도와 피검자의 결과를 신뢰롭게 해석할 수 있는지와 관련된 타당도 척도(Minimization/denial scale)로 구성되어 있다.

신뢰도를 알아보기 위해 내적 합치도를 산출한 결과 전체 문항의 경우 .79로 나타났으며 하위 척도의 범위는 .51(신체학대) ~ .89(정서방임)로 대체로 양호한 수준에 해당하였다. CTQ의 검사-재검사 신뢰도는 모두 유의미한 것으로 확인되었다. 그러나 정서학대, 신체학대, 정서방임은 .73이상이었으나 신체방임은 .54였고 성학대는 .31이었다. 최소화/부인 척도 점수를 활용하여 외상경험 보고가 신뢰롭지 않은 자료를 제외해 보면 성학대는 .31에서 .47로 다소 상승하였으나 신체방임은 .54에서 .53으로 별반 차이가 없었다. 정서학대, 신체

학대, 정서방임 결과는 40명의 외래 환자들을 대상으로 1.6에서 5.6개월 간격으로 실시한 Bernstein과 Fink(1998)의 검사-재검사 신뢰도 결과(.79~.81)와 유사하지만 성 학대와 신체방임 검사-재검사 수치는 Bernstein과 Fink(1998)의 .81, .79보다는 낮다. Bernstein과 Fink(1998)는 외래 환자를 대상으로 하였고 본 연구에서는 일반 대학생들을 대상으로 하였기에 연구 대상의 차이가 영향을 미쳤을 수 있지만 성학대의 경우 아직까지도 우리나라에서는 성 경험과 관련된 자기 개방이 어려워 이와 관련된 질문에 일관되게 응답하지 못했을 가능성이 큰 것 같다. 그렇다면 반응자가 좀 더 편안한 마음으로 응답할 수 있는 방안이 필요한데 성학대와 관련된 반응자들의 방어성을 줄이기 위해 아동기 행동에 대한 자기 책임의 정도를 낮추는 방향으로 문항을 수정하는 것도 한 가지 방법일 수 있다.

성학대와는 달리 신뢰롭게 반응하지 않은 자료를 삭제하더라도 신체방임의 검사-재검사 신뢰도는 변화가 없었는데(.54→.53) 신체 방임 관련 문항은 다른 어느 문항보다도 반응자의 주관성이 개입될 여지가 큰 것 같다. 즉 '나는 배불리 먹지 못했다', '나는 옷차림이 지저분했었다', '내가 아플 때 우리 가족은 나를 의사에게 데려갔었다' 등의 문항들은 반응자의 상황적 변화나 기분, 주관적 기준에 따라 반응이 달라져 다른 학대나 방임 문항에 비해 검사-재검사 신뢰도가 낮아졌을 가능성도 고려해야 한다. 따라서 '어렸을 적 나는 늘 배가 고팠다', '나는 다른 아이들보다 지저분한 옷을 입고 다녔다' 등과 같이 보다 구체적인 표현이 검사-재검사 신뢰도를 높이는데 도움이 될 수 있다. 따라서 이러한 점을 고려하여 향후 연구에서

는 K-CTQ의 검사-재검사 신뢰도를 재검증하는 작업이 이루어져야 한다.

한국판 아동기 외상 질문지의 요인구조를 조사하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 결과 5요인이 확인되었다. 이는 CTQ의 개발자인 Bernstein과 Fink(1998)의 연구와 일치하며 캐나다 대학생을 대상으로 CTQ의 요인구조와 신뢰도를 검증한 Paivior와 Cramer(2004)연구 결과, 지역사회 내에서 일반인을 대상으로 한 Scher, Stein, Asmundson, McCreary 및 Forde(2001)의 연구 결과와 일치한다. 따라서 본 연구에서도 원 개발자와 동일하게 한국판 아동기 외상 질문지의 5가지 하위 요인을 각각 정서학대, 신체학대, 성학대, 정서방임, 신체방임으로 명명할 수 있었다. 또한 정서방임 요인에 포함되었지만 뚜렷한 음의 요인 부하량을 보인 3문항은 Bernstein과 Fink(1998)의 최소화/부인 척도(Minimization/Denial scale)와 일치한다고 볼 수 있어 본 연구에서도 타당도 척도로 명명하였다.

수렴타당도를 알아보기 위해 한국판 CTQ와 부모-자녀 갈등 척도의 학대와 방임 척도의 상관을 살펴본 결과, .13 ~ .73의 범위로 모두 유의미한 상관을 보였다. 특히 K-CTQ와 PCCT의 대응 척도 상관은 .66(정서학대)과 .73(신체학대)이었고 K-CTQ 방임과 PCCT 방임의 전체 상관은 .51로 비교적 양호한 상관을 보였다, $p < .01$. 또한 정서학대, 신체학대, 정서방임, 신체방임이 많을수록 부모-자녀 관계에서 과보호와 돌봄 수준이 유의미하게 낮은 것으로 확인되었으나 성학대의 경우 과보호 하위 척도와는 상관이 없었고 돌봄 하위 척도와 아주 적은 유의미한 음의 상관이 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 다른 학대 및 방

임 요인보다는 성학대가 부모-자녀 결합 형태와 관련이 적음을 시사한다.

다음으로 아동기 외상의 심각도를 고저로 나누어 분석하였을 때 정서학대, 신체 학대, 정서방임은 간이정신진단 검사의 공포불안을 제외한 모든 정신건강 척도에서 집단간 차이가 유의미하였다. 그러나 성학대와 신체방임은 모든 정신건강 하위 척도에서 집단간 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 최근 아동학대는 신체학대나 성학대보다도 방임, 정서학대의 유형이 더 증가하고 있는데(보건복지부, 2006) 정서적 학대는 성인기의 정신병리 등 여러 가지 심리적 문제와 연관된다(Spertus, Yehuda, Wong, Halligna, & Seremetis, 2003).

학대와 방임과 같은 아동기 경험은 정신 건강에 있어 매우 중요한 요인이다. 서론에서도 살펴 보았듯이 아동기에 심각한 학대와 방임을 경험한 개인은 경계선 성격장애로 발전할 가능성이 높다는 연구 결과(Bemporad, Smith, Hanson, & Chicchetti, 1982; Zlotnick, Franklin, & Zimmerman, 2002)가 보고 되어 왔다. 또한 이러한 경험들은 성인기에 이르러 외상 후 스트레스 장애나 여러 심리 장애의 위험을 높이며, 불안이나 우울, 무기력, 이후의 외상적 사건에의 노출, 대인관계에서의 부적응 등 많은 문제를 가져온다(Yehuda, Spertus, & Golier, 2001). 따라서 상담 및 심리치료 장면에서는 기본적으로 반드시 탐색이 되어야 할 요인이므로 상담 및 치료 초기에 CTQ를 완성하게 하여 그 결과를 참고하는 것이 도움이 될 것으로 보인다.

본 연구에서는 성학대나 신체방임보다 정서학대, 신체학대, 정서방임이 정신건강에 영향을 미치

는 중요한 요인으로 확인되었다. Pakizegi(1985)는 신체학대는 외현적인 학대 행동으로 나타나지만 방임은 물리적 혹은 심리적 양육이나 돌봄 행동이 적었던 것으로 정의하며 방임이 신체학대보다 좀 더 만성적이고 만연된 경향이 있다고 보았다. 이러한 관점에서 본다면 신체학대보다 정서학대가 적용에 더 많은 영향을 준다고 볼 수 있는데 신체학대는 정서학대나 정서방임보다도 비교적 분명한 증거를 대기 쉬울 뿐 아니라 보고하기도 쉽다. 따라서 치료 장면에서는 정서학대나 정서방임에 좀 더 주의를 기울여야 한다. 이를 위해서는 상담자나 치료자가 CTQ 결과를 바탕으로 보다 많은 정보를 탐색할 수 있는 전문적인 면담 기술이 필요하다. 이러한 과정을 통해 외상의 존재 유무를 넘어 내담자나 환자가 어릴 적 경험에 대해 부여하는 개인적 의미나 그로인한 여러 가지 영향들을 체계적으로 조사할 수 있을 것이다.

본 연구는 학대 및 방임과 같은 중요한 아동기 경험의 평가에 필요한 척도들이 신뢰도와 타당도가 검증되지 않은 채 사용되고 있는 국내 실정에서 아동기 외상의 평가와 관련된 장면에서 널리 사용되고 있는 CTQ를 한국어로 번안하여 타당화하는 작업을 시도하였다는 점에서 의의가 있다. K-CTQ는 한 개인의 인생에 오랜 시간 동안 부정적인 영향을 주는 뿌리 깊은 문제를 탐색하여 도움을 주는데 유용할 것이라 판단된다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 향후 연구를 위한 제안점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 임상 집단을 포함하지 않았다. 뿐만 아니라 대학생이라는 한정된 집단만을 대상으로 하여 청소년, 일반 성인의 결과와 비교할 수 없었다. CTQ는 성인뿐 아니라 청소년에게도 실시할 수 있게 되어 있는데 청소년

정신과 환자를 대상으로 한 연구(Bernstein, Ahluvala, Pogge, & Handelsman, 1997)에서도 신뢰도와 타당도가 만족할만한 수준에 해당하는 것으로 보고 되었다. 따라서 아동기 경험이 심리적 적용에 영향을 미치는 중요한 요인이며 상담 및 심리 치료 영역에서도 중요하게 다루어야 될 요인임을 감안하여 향후 다양한 집단을 대상으로 한 타당화 연구가 이루어져야 한다. 아동기 외상 경험은 신경화학적 변화를 야기할 뿐 아니라 심리적 발달과정에도 영향을 주는데 보다 이른 시기에 아동기 외상 경험을 탐색하여 개입한다면 한 개인의 적용에 많은 도움을 줄 수 있을 것이라 판단된다. 이러한 관점에서 비록 CTQ의 주 목적이 성인과 청소년을 대상으로 하여 아동기 외상을 탐색하는 것이지만 초등학교 고학년 학생에게 초기 아동기 학대 경험에 답할 수 있도록 문항을 수정해 사용할 수 있다면 보다 이른 시기에 초기 개입이 가능해 질 것이다. 둘째 본 연구를 위해 대학생들에게 아동기 경험에 대해 평가해 달라고 부탁하였다. 그러나 아동기 경험이란 받아들이는 응답자의 생각에 따라 경험의 기준이 되는 연령대가 달라질 수 있으며 이에 따라 신체방임과 성학대 관련 문항을 답변하는 데에 영향을 미쳤을 가능성도 있다. 이 척도가 청소년과 성인을 위한 척도로 개발되었음을 참고로 할 때 CTQ 실시 전 응답자에게 막연히 아동기 경험에 대해 답해 달라고 말하는 것보다 청소년기 이전의 아동기 경험이라 구체적으로 설명해 준다면 응답자의 주관적 해석이 반응에 영향을 줄 가능성을 감소시킬 수 있을 것이다. 셋째, ‘누군가 나의 성기를 만지거나, 나에게 그들의 성기를 만지게 한 적이 있다’, ‘누군가 나에게 성적인 행동을 하게 하거나 성적인 잡지, 비디오를

보게 하였다' 등의 성학대 문항과 관련하여 초, 중 고 시기엔 교우나 선후배 사이에서 성 놀이 혹은 성희롱을 경험할 수 있어 학대와 놀이를 구분하여 반응할 수 있도록 문항을 수정하는 것도 필요하다.

참 고 문 헌

- 김광일, 김재환, 원효택 (1984). 간이정신진단검사. 중앙적성출판사.
- 고성혜 (1989). 아동이 평가한 부모의 정서적 아동학대에 관한 예비연구. *대한가정학회지*, 27(3), 161-171.
- 권자영, 안동현, 이정숙 (1992). 신체적 학대가 아동의 정서 및 행동에 미치는 영향. *소아·청소년정신의학*, 3(1), 73-83.
- 김광일 (1988). 부부폭력의 임상적 실제. *한양대 정신건강연구*, 9, 174-183.
- 김재협, 최지현 (2006). 여대생의 아동학대경험이 정신건강 및 사회생활에 미치는 영향에 관한 연구. *한국가족복지학*, 10(2), 27-42.
- 김혜련 (1994). 부모의 언어적 학대와 아동의 정서적 부적응 행동과의 관계. 연세대학교 석사학위청구논문.
- 남순현, 임소영 (2006). 부모의 언어학대와 양육태도가 청소년기 심리사회적 적응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 953-967.
- 보건복지부 (2006). 2005년 전국 아동 학대 현황 보고서. 중앙아동보호전문기관.
- 송지영 (1992). 한국판 부모-자녀 결합 형태 검사. *신경정신의학*, 31(5), 979-992.
- 연규월, 우행원 (1005). 소아기 신체 및 성학대와 정신증상과의 관계-해리증상을 중심으로. *신경정신의학*, 34(6), 1839-1849.
- 오혜정 (2004). 아동기 학대경험과 부부폭력노출경험이 성장 후 문제증수에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위청구논문.
- 한인영, 김진숙, 유서구 (2007). 아동기 성학대 피해의 영향에 관한 연구. *한국사회복지학회학술대회자료집*, 2007(4), 541-546.
- 한인영, 이용우, 유서구, 박명수, 김주현 (2007). 아동 신체학대 발생의 영향요인-한 부모 가구와 가족기능을 중심으로-. *한국가족복지학*, 21, 187-216.
- Allen, J. G. (1995). *Coping with Trauma: A guide to self-understanding*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Bemporad, J. R., Smith, J. F., Hanson, G., & Cicchetti, D. (1982). Borderline syndromes in childhood: Criteria for diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 139(12), 2042-2047.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio, TX: Harcourt Brace.
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). The trauma symptoms checklist(TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 151-163.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Carmen, E., Rieker, P., & Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 141, 378-383.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 863-867.
- Farber, E. D., & Joseph, J. A. (1985). The maltreated adolescent: Patterns of physical abuse. *Child abuse & Neglect*, 9, 201-206.
- Fox, K., & Gilbert, B. (1994). The international and psychological functioning of women who

- experienced childhood physical abuse incest and parental alcoholism. *Child Abuse & Neglect*, 18, 849-858.
- Gladstone, G., Parker, G., Wilhelm, K., Mitchell, P., & Austin, M. P. (1999). Characteristics of depressed patients who report childhood sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 156, 431-437.
- Haller, D. L., & Miles, D. R. (2004). Personality disturbances in drug-dependent women: Relationship to childhood abuse. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 30, 269-286.
- Haskett, M. E., & Kistner, J. A. (1991). Social interactions and peer perceptions of young physically abused children. *Child Development*, 62, 979-990.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Society of Biological Psychiatry*, 49, 1023-1039.
- Loftus, E. F. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychologist*, 48, 518-537.
- Mathews, C. A., Kaur, N., & Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25, 742-751.
- Pakizegi, B. (1985). Maladaptive parent-infant relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 6, 199-246.
- Paivio, S. C. (2001). Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1053-1068.
- Paivio, S. C., & Cramer, K. M. (2004). Factor structure and reliability of the childhood trauma questionnaire in a Canadian undergraduate student sample. *Child Abuse & Neglect*, 28, 889-904.
- Scher, C. D., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., McCreary, D. R., & Forde, D. R. (2001). The childhood trauma questionnaire in a community sample: Psychometric properties and normative data. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 843-857.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological symptoms in women presenting to primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1247-1258.
- Thombs, B. D., Bennett, W., Ziegelstein, R. C., Bernstein, D. P., Scher, C. D., & Forde, D. R. (2007). Cultural sensitivity in screening adults for a history of childhood abuse: Evidence from a community sample. *Society of General Internal Medicine*, 22, 368-373.
- Yehuda, R., Halligan, S. L., & Grossman, R. (2001). Childhood trauma and risk for PTSD: relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD and cortisol excretion. *Development and Psychopathology*, 27, 733-753.
- Zlotnick, C., Franklin, C. L., & Zimmerman, M. (2002). Is comorbidity of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder related to greater pathology and impairment. *American Journal of Psychiatry*, 159(11), 1940-1943.

원고접수일: 2009년 8월 14일

게재결정일: 2009년 9월 10일

Validation of the Korean Childhood Trauma Questionnaire: The practical use in counselling and therapeutic intervention

JaeHak Yu JiSun Park DooHeum Park SeungHo Ryu JeeHyun Ha
Department of Neuropsychiatry Kun Kuk University Hospital

The purpose of the present study is to confirm the reliability and validity of the Childhood Trauma Questionnaire. In order to examine this, the Korean Version Childhood Trauma Questionnaire, the Parent-Child Conflict Tactics, the Parental Bonding Instrument-Korean Version, the Sexual Abuse Scale, Symptom Checklist-90-Reversion(SCL-90-R) were administered to 393 university students. Internal consistencies and test-retest reliabilities of five subscales of the Korean Childhood Trauma Questionnaire were considered to an acceptable level. In addition, the results of exploratory factor analysis of the K-CTQ revealed a validation scale(Minimization/Denial Scale) and 5-factor structure : "emotional abuse", "physical abuse", "sexual abuse", "emotional neglect", "physical neglect". To test the convergent validity of K-CTQ, correlation analyses were conducted with the PCCT, the PBI-K. All of the K-CTQ subscales was positively correlated with corresponding subscales of the PCCT. The results of correlation and Oneway ANOVA between the K-CTQ and the SCL-90-R showed that the K-CTQ was associated with psychological maladjustment that reflect ill mental health. The results support the K-CTQ is a reliable and valid test. Finally, the practical use of K-CTQ in counselling and therapeutic intervention was discussed. Also the limitations of the present study and suggestions for the future research were discussed.

Keywords: Childhood Trauma Questionnaire, Parent-Child Conflict Tactics, Parental Bonding Instrument-Korean version, Abuse, Neglect, Psychological adjustment