

청소년의 학대 경험과 복합 외상 후 스트레스 장애(Complex PTSD)의 관계에서 자아탄력성의 조절효과와 사회적 지지의 매개효과*

노 나 나

인제대학교 해운대백병원

홍 창 회†

부산대학교

본 연구의 목적은 청소년을 대상으로 학대 경험이 Complex PTSD에 미치는 영향력을 알아보기 위한 것이다. 또한 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 자아탄력성과 사회적 지지의 역할을 살펴보고자 했다. 이를 위해 만13세~18세 청소년 455명을 대상으로 자기보고식 설문지를 실시하였고, 이 중 학대 경험이 있다고 응답한 308명의 자료를 분석하였다. 측정도구로는 학대 경험 척도, Complex PTSD 척도, 자아탄력성 척도, 사회적 지지 척도를 사용하였다. 연구 결과는 첫째, 학대 경험은 Complex PTSD와 정적 상관이 있었고, 자아탄력성과 사회적 지지는 학대 경험과 Complex PTSD와 부적 상관이 있었다. 둘째, Complex PTSD에 유의한 예측력을 가진 변인은 정서학대, 방임, 성학대였다. 셋째, 자아탄력성은 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 조절효과를 보였고, 사회적 지지는 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 부분매개효과를 보였다. 이러한 결과를 바탕으로 학대 경험이 있는 청소년이 겪는 심리적 후유증의 심각성, 신체에 직접적으로 위협을 주지 않는 학대 유형이 심리적 후유증에 미치는 심각성, Complex PTSD에 대한 효과적인 치료적 개입전략에 대해 논의하였다.

주요어 : 학대 경험, Complex PTSD, 자아탄력성, 사회적 지지

* 본 연구는 노나나의 2014년도 석사학위 논문을 수정, 보완한 것임.

† 교신저자: 홍창회, 부산대학교 사회과학대학 심리학과, (46241) 부산광역시 금정구 부산대학로 63번길 2
E-mail: hchh2144@naver.com

여성가족부(2013)에서 실시한 가정폭력실태 조사에서 지난 1년 간 부모에 의해 발생한 만 18세 미만의 아동, 청소년 학대 발생비율은 77.4%였다. 보건복지부 중앙아동보호전문기관에서 발표한 자료에 따르면, 2001년부터 2015년까지 아동 학대 신고 접수 건수는 꾸준히 증가하는 추세이다(보건복지부, 2016). 아동 학대의 유형별로 보면, 중복학대를 별도로 분류하지 않을 경우 정서학대가 40.7%, 신체학대가 37.7%, 방임이 18.0%, 성학대가 3.6% 순으로 나타났으며, 중복학대를 별도로 분류할 경우 중복학대가 전체 사례의 45.6%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 아동 학대의 가해자는 부모인 경우가 79.8%에 이르러 아동 학대 사례 10건 중 약 8건 정도가 부모에 의해 발생되었다. 이러한 결과는 아동 학대가 높은 비율로 일어나고 있고, 아동 학대의 대부분이 아동 보호의 책임이 가장 큰 부모에 의해 일어난다는 시사한다.

청소년기는 아동기에서 성인기로 이행하는 과정으로서 신체적, 심리적, 사회적 발달이 급격하게 이루어지는 시기이며, 특히 Erikson은 정체감 형성을 발달 과업으로 하는 이 시기를 가장 중요한 시기로 보았다. 청소년은 아동기에 경험했던 학대로부터의 지속적인 영향과 청소년기에 새로이 시작되거나 아동기부터 청소년기까지 계속 이어지는 학대로부터 영향을 받는다(Trickett, Negri, & Peckins, 2011). 선행 연구에서 아동기의 학대 경험은 청소년기의 우울과 불안, 공격성, 학교 폭력의 피해 경험, 지위 비행, 주관적 학업 성취 수준에 영향을 미쳤다(이봉주, 김세원, 2014). 아동기에만 학대를 경험했을 때보다도 청소년기의 학대 경험이나 아동기에서 청소년기까지 이어지는 학대 경험은 더욱 강하고 지속적인 심리적 문제

를 일으킨다(Thornberry, Ireland, & Smith, 2001). 이에 학대를 경험한 청소년의 심리적 문제에 대한 체계적인 이해와 치료 방안은 매우 중요한 과제라 생각된다. 본 연구에서는 청소년을 대상으로 주양육자에게 받은 학대 경험이 Complex PTSD에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다.

학대 경험이 있는 아동들은 낮은 자존감, 부정적 자아개념, 신체 증상, 우울, 불안과 같은 정서 문제, 사회성 문제, 자살 경향 등을 보인다(김서현, 임혜림, 정익중, 2014; 김은경, 이정숙, 2009; 김지영, 이경희, 2015; 장희순, 이승연, 2013; Bolger & Patterson, 2001; Briere & Runtz, 1988). 이러한 문제들은 성인기까지 지속되고, 다음 세대에 대물림되기도 한다(Briere & Runtz, 1990; Moeller, Bachmann, & Moeller, 1993). 또한 학대는 성격장애, 해리장애, 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 같은 정신장애를 초래한다(김혜영, 황준원, 최승미, 이혜경, 김별님, 2014; Bornovalova, Huibregtse, Hicks, Keyes, McGue, & Iacono, 2013).

PTSD는 생명을 위협할만한 외상 경험 후 지속적인 심리적 후유증이 나타날 때 내려지는 대표적인 진단이다. 그러나 이 진단은 다양한 종류의 외상에 따른 증상 특징들, 특히 복합 외상으로 인한 증상들을 제대로 반영하지 못하고 있다(Davidson & Foa, 1991; Kilpatrick, 2005). 외상 사건은 사건이 반복되는가의 여부에 따라 크게 두 가지 유형으로 구분된다. 자동차 사고, 자연 재해 등과 같은 불연속적이고 일회적인 외상을 단순 외상(simple trauma)이라고 하고, 가정폭력, 학대, 고문과 같이 반복적인 대인간 폭력 성향을 띠고 있는 외상을 복합 외상(complex trauma)이라고 한다(이지민, 홍창희, 2008; Herman, 1992; Terr,

1991; van der Kolk & Pelcovitz, 1999).

복합 외상은 단순 외상에 비해 심리적 후유증이 심각하고 증상도 다양하다. 반복적 대인간 외상 집단은 자기체계 손상, 정서 조절 기능의 손상, 의식 기능의 손상, 신체화 증상 등 단순 외상 집단에 비해 심각하고 다양한 증상을 보였다(장진이, 2010). 또한 단순 외상으로 인한 증상과는 달리 복합 외상으로 인한 증상은 외상과 유사한 자극에 노출되는 경험과 관련되지 않는 더욱 다양한 맥락과 관계에서 흔하게 발생한다(Murphy, Elklit, Dokkedahl, & Shevlin, 2016). 이와 같이 복합 외상으로 인한 심리적 증후군을 복합 외상 후 스트레스 장애(이하 Complex PTSD)라고 한다(Herman, 1992). Complex PTSD의 진단기준은 정서 조절의 어려움, 해리 증상, 낮은 자존감, 부정적 대인관계, 신체화 증상 등을 포함하고 있다(Pelcovitz, van der Kolk, Mandel, Kaplan, & Resick, 1997).

복합 외상은 생리적 기제에도 영향을 미칠 수 있다. 아동기 학대 경험이 있는 Complex PTSD 환자를 대상으로 한 연구에서는 변연계와 연결되어 있는 안와 전두 피질(orbitofrontal cortex)과 전측 대상회(anterior cingulate)의 부피가 감소됨을 보였다(Thomaes et al., 2010). 전측 대상회는 정서 반응, 반응 억제에 관여하고, 안와 전두 피질은 보상과 처벌을 표상화하고, 공격성 조절, 공감 등을 담당하고 있는 뇌 영역이다. 이 영역의 손상은 Complex PTSD에서 보이는 정서 조절의 어려움, 충동 조절의 어려움, 자기 파괴적 행위와 같은 증상과 관련이 있는 것으로 보인다.

학대는 문화권이나 시대마다 기준이 다르기 때문에 학자들마다 일치된 정의가 없고, 학대의 하위 증상에 대한 정의에 대해서도 논란의 여지가 많은 실정이다. 보통 학대를 크게 협

의적 정의와 광의적 정의로 구분 할 수 있다. 협의적 정의는 아동 학대의 범위를 아동의 신체에 직접적으로 가해진 상처에만 국한시키는 것이다. 광의적 정의는 아동의 건강과 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 보다 넓은 범위의 행위를 포함시키는 것으로서 신체학대와 성학대 이외 정서학대와 방임을 모두 포괄한다(김재량, 2014). 학대가 Complex PTSD에 미치는 영향과 관련된 연구에서는 주로 신체학대나 성학대와 같이 특정 학대 유형에 대해서 다루고 있다(선혜민, 2011; 양계령, 2008; 이지민, 홍창희, 2008). 주된 이유는 '실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상, 또는 성폭력에의 노출(APA, 2013)'이라는 기존의 외상의 정의에 따라서 연구를 해왔기 때문인 것 같다.

하지만 생명의 위협을 직접적으로 주지 않더라도 정서학대를 받은 아동은 우울, 불안과 같은 정서 문제, 공격성, 낮은 학업성취, 대인관계에서의 문제 등을 보일 수 있다(김은경, 이정숙, 2009; 조현정, 이승연, 2014; Briere & Runtz, 1988; Harkness & Wildes, 2002). 또한 정서학대는 다른 학대 유형보다 장기적인 심리적 기능 손상과 높은 상관을 보인다(Meston, Heiman, & Trapnell, 1999). 방임을 받는 아동도 정상 아동에 비해 체중이 적게 나가고, 영양이 부족하며, 심할 경우 사망에 이를 수 있는 신체적인 손상뿐만 아니라 낮은 자존감, 우울, 대인관계의 어려움, 공격성, 도벽 등 정서 및 행동 문제를 보일 수 있다(신민정, 최지영, 2015; 안동현, 2000). 이처럼 학대 경험이 Complex PTSD에 미치는 영향을 포괄적으로 이해하기 위해서는 기존의 외상의 정의를 넘어 정서학대, 방임을 포함한 다양한 학대 유형과 Complex PTSD의 관계를 살펴볼 필요가 있다.

또한 본 연구에서는 Complex PTSD에 대한 각 학대 유형의 영향력을 비교하고자 하였다.

한편, 학대 경험이 모두에게 같은 수준의 부정적인 영향을 미치는 것은 아니다. 아동기에 학대 경험을 하여도 청소년기나 성인기에 올바르게 적응해 나가는 경우도 있으며, 여러 가지 요인으로 인해 학대의 부정적인 영향이 최소화되기도 한다(Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993). 이처럼 취약한 조건에서도 위협 요인의 부정적인 영향을 경감시키는 요인을 보호요인이라고 한다(박현선, 1998). 보호요인은 크게 개인적 보호요인, 가족적 보호요인, 환경적 보호요인으로 나눌 수 있다(Rolf, Garmezy, Masten, & Cicchetti, 1993). 학대는 대부분이 부모에 의해서 일어난다는 점을 볼 때 기본적으로 가족적 보호요인이 손상된 것으로 볼 수 있고, 개인적 보호요인과 환경적 보호요인이 더욱 중요한 역할을 할 것으로 보인다. 개인적 보호요인에는 자아탄력성, 자아존중감, 뛰어난 지적 능력, 내적 통제성 등이 있고, 환경적 보호요인에는 사회적 지지(친척, 교사, 또래 등), 종교 활동, 긍정적인 학교 경험 등이 포함된다. 아동기에 학대를 경험한 성인 집단 중 자아존중감이 높을 경우 정신병리가 발병할 위험이 낮았고(Muller & Lemieux, 2000), 종교 활동은 성학대를 받은 여성들에게 삶의 의미를 찾게 하고 자신의 가치를 알게 해주어 학대의 부정적인 영향으로부터 보호하는 역할을 하였다(Valentine & Feinauer, 1993).

개인적 보호요인에서 대표적인 자아탄력성은 외적, 내적 스트레스에 대해 융통성 있게 적응하는 능력이다(Block, 1980). 자아탄력성이 높은 아동은 가족 스트레스 상황에서 대처할 수 있는 능력을 보였다(Masten, Best, & Gannezy, 1990). 이러한 결과는 자아탄력성이 스트레스

의 효과를 조절하고 있음을 의미한다. 하지만 다른 선행 연구에서 자아탄력성은 아동의 학대 경험과 PTSD의 관계에서 조절효과가 아닌 매개효과를 보였다(한경은, 김정민, 2008). 가정폭력 피해 여성을 대상으로 한 연구에서도 자아탄력성이 심리적 학대와 Complex PTSD의 관계를 조절하지 못하는 것으로 나타났다(양계령, 2008). 이처럼 선행 연구에서는 자아탄력성이 학대 경험으로부터 완충 역할을 하는지에 대해서 일치하지 않은 결과를 보이고 있다.

환경적 보호요인에서 대표적인 사회적 지지는 일반적으로 타인으로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원을 의미한다(Cohen & Hoberman, 1983). 사회적 지지는 외상으로 인한 PTSD의 증상을 완화시키는데 도움이 되었다(Kemp, Green, Hovanitz, & Rawlings, 1995). 청소년을 대상으로 한 연구에서도 단순 외상, 복합 외상을 모두 포함한 외상 경험이 PTSD에 미치는 영향에서 사회적 지지가 조절효과를 보였다(안무옥, 2007). 이러한 결과는 사회적 지지가 스트레스로 인한 심리적 후유증을 조절하고 있음을 시사한다. 그러나 학대 경험이 있는 아동을 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지가 학대로 인한 부적응을 완화하지 못하는 것으로 나타났다(김세원, 2003). 남편의 폭력이 PTSD에 미치는 영향에서도 사회적 지지가 조절효과를 보이지 못했다(박유숙, 홍창희, 2001). 이처럼 사회적 지지에 대한 선행 연구도 자아탄력성과 마찬가지로 학대 경험에 대한 사회적 지지의 완충 역할에 대해 일치하지 않은 결과를 보이고 있다.

선행 연구에서 통상적으로 스트레스로부터 보호요인의 역할을 해왔다고 알려진 자아탄력성과 사회적 지지가 조절효과를 보이는지에

대해 일치하지 않은 결과가 나타난 것은 자아탄력성과 사회적 지지를 함께 고려하지 않았기 때문일 가능성이 있다. 실제로 자아탄력성과 사회적 지지 간에는 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다(정지영, 임정하, 2011). 이에 따라 본 연구에서는 자아탄력성과 사회적 지지를 모두 학대 경험에 대한 보호요인으로 보되, 자아탄력성과 사회적 지지의 역할을 뚜렷하게 살펴보기 위해서 각각의 변인을 통제한 후 조절효과가 있는지 살펴보았다. 자아탄력성 혹은 사회적 지지가 조절효과를 보이지 않는다면, 학대의 영향으로부터 독립적이지 못하다는 것을 의미하기 때문에 매개효과를 보이는지도 추가적으로 살펴보았다.

방 법

참가자

참가자는 만 13세~18세의 청소년이었다. 학대 경험이 있는 청소년을 표집하기 위해 창원시와 부산광역시 소재 중, 고등학교 Wee class, 쉼터, Onestop 지원센터, 해바라기여성아동센터, 그리고 청소년지원센터에서 자료를 수집하였다. 연구자가 설문 조사를 수락한 상담 선생님을 방문하여 연구의 목적과 유의사항에 대해 설명한 후 상담 선생님의 감독 하에 설문 조사가 실시되었다. 총 455명의 자료가 수거되었고, 이 중 학대 경험이 전혀 없다고 응답한 113명, 불성실하게 응답한 23명, Mahalanobis' distance에서 자유도로 나는 값을 참고하여 변인들의 선형적 조합에서 극단치에 해당하는 11명을 제외한 308명의 자료를 분석하였다.

측정도구

신체학대, 정서학대, 방임 경험 척도

신체학대 경험을 측정하기 위해 Straus(1979)의 '갈등전략척도(CTS)' 중 폭력척도와 고성혜(1992)의 신체학대 척도를 홍은주(1998)가 수정·보완한 것을 사용하였다. 가벼운 구타(예, "손으로 나의 팔, 다리 등을 때렸다."), 상해 위협의 구타(예, "막대기, 허리띠, 야구방망이, 빗자루 등으로 나를 때렸다."), 혼욕적 차원의 체벌과 구별되는 감정적 구타 행위(예, "내가 특별히 잘못된 일이 없어도, 나에게 짜증을 내거나 화풀이를 하셨다.") 등을 묻는 9문항으로 구성되어 있다. 선행 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .80이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .92였다.

정서학대 경험을 측정하기 위해 신영화(1986)와 고성혜(1992)의 정서학대 척도를 홍은주(1998)가 수정·보완한 것을 사용하였다. 차별이나 편애(예, "나를 형제나 자매, 이웃집 아이 등 다른 사람과 비교하여 야단치시곤 했다."), 모욕적이고 거부적인 행동(예, "기대하시는 만큼 공부를 잘하지 못하면, 나에게 심하게 비난을 하거나 아예 말도 하지 않은 적이 있었다."), 언어적 학대(예, "나에게 '멍청한 것', '개만도 못한 것', '후레자식'과 같은 모욕적인 말을 하였다.") 등을 묻는 9문항으로 구성되어 있다. 선행 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .77이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .89였다.

방임 경험을 측정하기 위해 황영희(1987)와 고성혜(1992)가 제작한 방임 척도를 홍은주(1998)가 수정·보완한 것을 사용하였다. 안전관리 소홀(예, "밤늦도록 집 밖에서 놀거나 지내도 나를 내버려두었다."), 건강관리 소홀(예,

"내가 아플 때도 신경을 써주시지 않았다."), 비행방조(예, "내가 어떤 친구들과 무엇을 하며 놀던지 간에 상관하지 않았다."), 애정소홀(예, "내가 말을 걸어도 귀찮아하며 잘 상대 해주지 않았다.") 등을 묻는 12문항으로 구성되어 있다. 선행 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .67이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .93이었다.

세 가지 학대 유형에 관한 문항은 총 30문항으로, '0=전혀 없었다', '1=1년에 1~2번', '2=2~3개월에 1~2번', '3=한 달에 1~2번', '4=일주일에 1번 이상'의 Likert형 5점 척도로 응답하도록 구성되었고, 점수가 높을수록 학대 경험이 자주 발생함을 의미한다.

성학대 경험 척도

성학대는 다른 학대 유형들에 비해 질문 내용이 예민하고, 발생빈도도 낮으며, 가족 이외의 성인에게서 받는 경험도 많은 편이다. 따라서 다른 학대 유형과 따로 분리하여 설문지를 만들었다. 성학대 척도는 장화정(1998)이 개발한 아동 학대 행동 척도 중 성학대 영역을 오혜정(2004)이 수정·보완한 것을 사용하였다. 경미한 수준의 성학대 경험(예, "음란한 말 혹은 행동으로 나를 희롱했다.")과 심각한 수준의 성학대 경험(예, "나에게 성교를 요구하거나 성교를 했다.")을 묻는 10문항으로 구성되어 있다. '0=없음', '1=1~2회', '2=3~5회', '3=5~10회', '4=11회 이상'의 Likert형 5점 척도로 응답하도록 구성되었다. 선행 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .80이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .97이었다.

Complex PTSD 척도

Complex PTSD의 증상을 평가하기 위하여 Ouimette, Saxe와 van der Kolk(1996)의 '복합 외상 후 장애 면접지(Complex PTSD Interview; CPTSD-I)'를 양계령(2008)이 질문 형식으로 수정한 것을 사용하였다. Complex PTSD의 주요 7가지 증상인 정서 및 충동 조절기능의 변화(예, "화가 나서 참을 수 없다."), 주의력과 의식의 변화(예, "시간이 어떻게 흐르는지 시간 감각이 없어진다."), 자기인식의 변화(예, "나는 내가 너무 하찮은 존재라고 여긴다."), 가해자에 대한 시각에서의 변화(예, "나에게 폭력을 가한 사람은 특별한 힘과 권한을 가졌다고 생각한다."), 대인관계의 변화(예, "나는 다른 사람을 믿기가 어렵다."), 신체화 증상(예, "소화가 잘 되지 않는다."), 의미체계의 변화(예, "내가 소중하게 생각한 믿음이나 신념이 사라졌다.")를 포함하여 총 37문항으로 구성되어 있다. 최근 한 달 동안의 경험을 기준으로 '1=없다', '2=1번', '3=2~3번', '4=여러 번'의 Likert형 4점 척도로 응답하도록 구성되었다. 각 문항에서 3점 이상일 경우 해당 문항에서 어려움이 있는 것으로 판단하였다(박나영, 2010).

연구 초반에는 Complex PTSD의 주요 7가지 증상 중 4가지 이상 만족할 경우에 Complex PTSD의 진단을 만족시키는 것으로 보았다(Ouimette, Saxe, & van der Kolk, 1996). 그러나 현재 가해자에 대한 시각에서의 변화는 Complex PTSD의 진단에서 필수적 측면으로 고려되지 않는다(Luxenberg, Spinnazzola, & van der Kolk, 2001). 따라서 나머지 6개 진단준거 중 3개 이상 해당되면 Complex PTSD로 진단할 수 있다. 선행 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .96이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .96이었다. 각 하위척도별로

내적 신뢰도(Cronbach's α)를 살펴보면, 정서 및 충동 조절기능의 변화가 .88, 주의력과 의식의 변화가 .82, 자기인식의 변화가 .93, 가해자에 대한 시각에서의 변화가 .76, 대인관계의 변화가 .84, 신체화 증상이 .60, 의미체계의 변화가 .86이었다.

자아탄력성 척도

본 연구에서는 Block과 Kremen(1996)이 개발한 자아탄력성 척도(Ego-Resiliency Scale: ER)를 유성경과 심혜원(2002)이 번안한 것을 사용하였다. 대인관계(예, "나는 사람들에게 좋은 인상을 주는 편이다."), 활력성(예, "나는 매우 에너지(힘)가 넘치는 사람인 것 같다."), 정서통제(예, "나는 보통 행동하기 전에 생각을 많이 한다."), 호기심(예, "나는 대부분의 사람들보다 호기심이 많다."), 낙관성(예, "나는 갑자기 놀라는 일을 당해도 금방 괜찮아지고 그것을 잘 이겨낸다.")을 포함하여 총 14문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '1=거의 그렇지 않다'에서 '4=매우 그렇다'까지 Likert형 4점 척도로 응답하도록 구성되었다. 선행 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .67이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .89였고, 각 하위척도의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .61~.82였다.

사회적 지지 척도

사회적 지지를 측정하기 위해 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 김경희(1998)가 수정·보완한 것을 사용하였다. 학대 경험은 가족적 지지가 손상된 것으로 볼 수 있기 때문에 본 연구에서는 가족 이외의 사람 즉, 친척, 친구, 이웃, 전문가(상담 선생님 등)로부터 지지를 받고 있다고 생각하는 정도를 측정하

였다. 정서적 지지(예, "내가 고민되는 문제에 대해 이야기하면 기꺼이 들어준다."), 정보 및 평가적 지지(예, "내게 생긴 문제의 원인을 찾는데 도움이 되는 정보와 지식을 제공해준다."), 물질적 지지(예, "내가 필요로 하는 돈이나 물건 등에 대해 최선을 다해 마련해 줄 것이다.")를 포함하여 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '0=전혀 그렇지 않다'에서 '4=매우 그렇다'까지 Likert형 5점 척도로 응답하도록 구성되었다. 선행 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .86이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .98이었다. 각 하위척도별로 내적 신뢰도(Cronbach's α)를 살펴보면, 정서적 지지, 정보 및 평가적 지지, 물질적 지지 모두 .95였다.

자료분석

SPSS 23.0 통계프로그램을 사용하여 자료를 분석하였다. 먼저 각 척도에 대한 신뢰도를 측정하였고, 참가자들의 인구통계학적 변인에 대한 빈도분석과 주요 변인들의 관계를 살펴보기 위한 Pearson 상관분석을 실시하였다. 다음으로 어떤 학대 유형이 Complex PTSD의 증상을 가장 잘 예측하는지 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 그리고 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 자아탄력성과 사회적 지지의 역할을 살펴보기 위해서 위계적 회귀분석을 실시하였다. 자아탄력성과 사회적 지지 각각의 역할을 뚜렷하게 살펴보기 위해서 자아탄력성의 조절효과와 매개효과를 살펴볼 때에는 사회적 지지를 통제하여 살펴보고, 사회적 지지의 조절효과와 매개효과를 살펴볼 때에는 자아탄력성을 통제하여 살펴보았다. 매개효과의 유의성을 검증하기 위해서

Sobel(1982)이 제시한 Sobel Tset를 실시하였다. 임계치가 절대값 1.96 이상이면 $p < .05$ 수준에서 유의한 것으로 보며, 2.58 이상이면 $p < .01$ 수준에서 유의한 것으로 본다.

결 과

참가자의 인구통계학적 특성

본 연구에 참석한 308명(남=86)의 평균 연령은 15.02(1.66)세였다. 가족 구성원 형태는 친부모님과 함께 사는 경우가 236명(76.6%)으로 가장 많았다. 학업 성적(1=매우 나쁨, 5=매우 좋음)의 평균은 2.81(.95)로 보고되었으며, 경제적 형편(1=매우 나쁨, 5=매우 좋음)의 평균은 3.01(.70)로 보고되었다.

주요 변인들의 상관분석 결과

표 1은 학대 경험, 자아탄력성, 사회적 지지 그리고 Complex PTSD 간의 상관을 제시한 표이다. 학대 경험은 Complex PTSD와 유의한 정적 상관을 보였다($r = .683, p < .01$). 학대 유형 중에서는 정서학대($r = .607, p < .01$), 방임($r = .563, p < .01$), 신체학대($r = .550, p < .01$), 성학대($r = .296, p < .01$) 순서로 Complex PTSD와 정적 상관을 보였다.

Complex PTSD의 하위 증상별로 살펴보면, 대인관계 인식 변화($r = .628, p < .01$), 자기 인식 변화($r = .612, p < .01$), 정서 및 충동 조절($r = .598, p < .01$), 의미체계 변화($r = .580, p < .01$), 가해자 인식 변화($r = .525, p < .01$), 주의력과 인식 변화($r = .505, p < .01$), 신체화($r = .368, p < .01$) 순으로 학대 경험과 유의한 정적 상관을 보였다.

자아탄력성과 사회적 지지는 학대 경험과 유의한 부적 상관($r = -.297, p < .01$; $r = -.442, p < .01$)을 보였으며, Complex PTSD와도 유의한 부적 상관을 보였다($r = -.431, p < .01$; $r = -.490, p < .01$).

Complex PTSD에 대한 예측변인들의 단계적 회귀분석

학대 유형별로 Complex PTSD에 미치는 상대적인 영향력을 비교하기 위해 Complex PTSD를 종속변인으로 두고 신체학대, 정서학대, 방임, 성학대를 예측변인으로 하여 단계적 회귀 분석을 실시하였다. VIF 값은 1.0~2.0 사이였으며, 각 변인 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 판단했다. 결과는 표 2와 같다.

Complex PTSD를 유의하게 예측하는 변인으로는 정서학대, 방임, 성학대가 포함되었다. 투입된 변인들 중 정서학대가 다른 학대 유형들과 비교하여 Complex PTSD에 가장 많은 영향을 미치고 있었다($\beta = .412, p < .01$). 두 번째는 방임($\beta = .321, p < .01$), 세 번째는 성학대($\beta = .191, p < .01$)의 순으로 나타났다. 정서학대만 투입될 경우 설명력은 약 37%이고, 정서학대와 방임이 함께 투입될 경우 설명력이 약 45%로 증가하였다. 정서학대, 방임, 성학대가 모두 투입될 경우 설명력이 약 49%로 증가하였다.

자아탄력성의 조절 또는 매개효과 검증

자아탄력성의 조절효과 검증

자아탄력성이 학대와 Complex PTSD의 관계를 조절하는지 알아보기 위해 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 첫 번째 단계에서 학대를

표 1. 학대 경험, 자아탄압성, 사회적지지, Complex PTSD 간의 상관분석 결과(N=308)

변인	1	1-1	1-2	1-3	1-4	2	3	4	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	4-6	4-7
I. 학대 경험															
1-1. 신체학대	.876**														
1-2. 정서학대	.876**	.796**													
1-3. 방임	.809**	.499**	.523**												
1-4. 성학대	.287**	.220**	.144*	.142*											
2. 자아탄압성	-.297**	-.239**	-.191**	-.285**	-.216**										
3. 사회적 지지	-.442**	-.338**	-.361**	-.407**	-.180**	.577**									
4. Complex PTSD	.683**	.550**	.607**	.563**	.296**	-.431**	-.490**								
4-1. 정서 및 행동 조절	.598**	.491**	.592**	.443**	.227**	-.371**	-.379**	.869**							
4-2. 주의력과 의식 변화	.505**	.382**	.432**	.465**	.152**	-.296**	-.359**	.801**	.604**						
4-3. 자기 인식 변화	.612**	.494**	.542**	.502**	.287**	-.389**	-.482**	.905**	.703**	.676**					
4-4. 가해자 인식 변화	.525**	.460**	.455**	.405**	.254**	-.376**	-.388**	.689**	.539**	.381**	.599**				
4-5. 대인관계 인식 변화	.628**	.496**	.530**	.544**	.301**	-.383**	-.434**	.887**	.722**	.645**	.750**	.686**			
4-6. 신체화	.368**	.314**	.282**	.315**	.204**	-.230**	-.257**	.548**	.404**	.432**	.414**	.283**	.434**		
4-7. 의미체계 변화	.580**	.446**	.492**	.503**	.304**	-.411**	-.488**	.859**	.681**	.646**	.815**	.576**	.756**	.456**	
평균(M)	17.31	5.41	6.28	5.22	0.40	38.51	53.62	57.47	15.01	9.92	11.07	4.35	8.97	5.34	2.81
표준편차(SD)	18.90	6.84	6.59	8.18	1.81	7.25	17.80	20.18	5.61	4.05	5.53	2.06	3.71	1.87	1.54

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

표 2. Complex PTSD에 대한 학대 유형의 단계적 회귀분석(N=308)

종속변인	모델	예측변인	β	t	$df1$	$df2$	R^2	ΔR^2	F
Complex PTSD	1	정서학대	.607	13.375**	1	306	.369		178.886**
	2	정서학대	.431	8.665**	1	305	.452	.083	125.743**
		방임	.338	6.796**					
	3	정서학대	.412	8.531**	1	304	.487	.036	96.363**
		방임	.321	6.635**					
		성학대	.191	4.589**					

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

투입하였으며, 두 번째 단계에서는 학대와 자아탄력성을 투입하였으며, 세 번째 단계에서는 학대, 자아탄력성, 학대와 자아탄력성의 상호작용 항을 투입하여 ΔR^2 값이 유의한지 알아보았다.

VIF 값은 1.0~2.0 사이였으며, 각 변인 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 판단했다. 학대가 Complex PTSD에 미치는 영향에서 자아탄력성의 조절효과를 살펴본 결과는 표 3에 제시하였다. 3단계에서 상호작용 항을 투입하였을 때 ΔR^2 값이 .010($p < .05$)으로 유의하였다. 그러므로 자아탄력성은 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 조절효과를 가진다고 볼 수

있다.

학대 경험과 자아탄력성의 점수를 상, 하위 25%를 기준으로 나누어서 단순주효과 분석을 하였다. 결과는 그림 1에 제시하였다. 학대 경험이 높은 집단($M=79.19$, $SD=2.64$)은 학대 경험이 낮은 집단($M=45.78$, $SD=2.55$)에 비해 Complex PTSD의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($F_{(1, 102)}=82.91$, $p > .000$). 또한 자아탄력성이 높은 집단($M=56.51$, $SD=2.77$)은 자아탄력성이 낮은 집단($M=68.47$, $SD=2.41$)에 비해 Complex PTSD의 점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다($F_{(1, 102)}=10.62$, $p > .01$).

표 3. 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 자아탄력성의 조절효과(N=308)

단계	예측변인	β	t	$df1$	$df2$	R^2	ΔR^2	F 변화량
1	학대	.579	12.965**	1	305	.510		168.102**
2	학대	.569	13.012**	1	304	.533	.023	14.904**
	자아탄력성	-.186	-3.861**					
3	학대	.939	6.303**	1	303	.543	.010	6.727*
	자아탄력성	-.089	-1.462					
	학대 \times 자아탄력성	-.367	-2.594*					

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

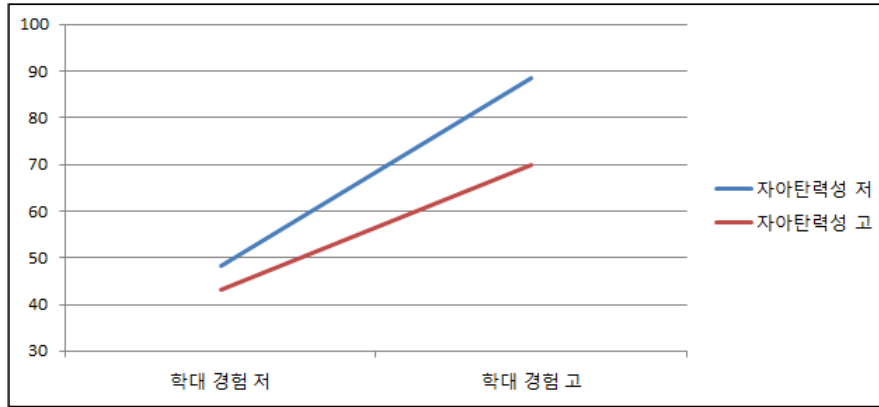


그림 1. 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 자아탄력성의 조절효과

사회적 지지의 조절 또는 매개효과 검증

사회적 지지의 조절효과 검증

사회적 지지가 학대 경험과 Complex PTSD의 관계를 조절하는지 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 첫 번째 단계에서 학대를 투입하였으며, 두 번째 단계에서는 학대와 사회적 지지를 투입하였으며, 세 번째 단계에서는 학대, 사회적 지지, 학대와 사회적 지지의 상호작용 항을 투입하여 ΔR^2 값이 유의한지 알아보았다. VIF 값은 1.0~2.0 사이였으며, 각 변인 간의 다중공선성의 문제가 없

는 것으로 판단했다. 학대가 Complex PTSD에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과를 살펴본 결과는 표 4에 제시하였다.

표 4에서 볼 수 있듯이 3단계에서 상호작용 항을 투입하였을 때 ΔR^2 값이 .003으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그러므로 사회적 지지는 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 조절효과를 보이지 않는다고 볼 수 있다.

사회적 지지의 매개효과 검증

학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 검증하기 위해 위계

표 4. 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 사회적 지지의 조절효과(N=308)

단계	예측변인	β	t	df	df	R^2	ΔR^2	F 변화량
1	학대	.608	14.685**	1	305	.523		215.635**
2	학대	.569	13.012**	1	304	.533	.010	6.597*
	사회적 지지	-.131	-2.568*					
3	학대	.683	7.502**	1	303	.536	.003	2.023
	사회적 지지	-0.82	-1.321					
	학대 × 사회적 지지	-.116	-1.422					

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

적 회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 표 5에 제시하였다.

독립변인인 학대가 매개변인인 사회적 지지에 미치는 영향력이 통계적으로 유의하였고 ($t=-6.448, p<.01$), 학대가 종속변인인 Complex PTSD에 미치는 영향력도 통계적으로 유의하였다($t=14.685, p<.01$). 그리고 마지막 3단계 회귀방정식에서 사회적 지지가 Complex PTSD에 미치는 영향력이 유의하였다($t=-2.568, p<.05$). 학대가 Complex PTSD에 미치는 영향력도 유의하였으나($t=13.012, p<.01$), 2단계 회귀방정식보다 영향력이 줄어들었다($\beta=.608 \rightarrow \beta=.569$).

따라서 사회적 지지는 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 부분매개효과를 보인다고 볼 수 있다.

사회적 지지가 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 부분매개효과를 보이는 것이 통계적으로 유의한지 확인하기 위하여 Sobel Tset를 실시하였다. 그 결과 Z값이 2.39($p<.05$)로 나타나 1.96보다 크므로 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 사회적 지지의 부분매개효과가 유의하다고 볼 수 있다. 결과에 따른 모형을 그림 2에 제시하였다.

표 5. 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 사회적 지지의 매개효과(N=308)

단계		β	t	$df1$	$df2$	R^2	F
1	(독립변인 → 매개변인) 학대 → 사회적 지지	-.296	-6.448**	1	305	.413	107.379**
2	(독립변인 → 종속변인) 학대 → Complex PTSD	.608	14.685**	1	305	.523	167.131**
3	(독립변인, 매개변인 → 종속변인)						
	1) 학대 → Complex PTSD	.569	13.012**	1	304	.533	115.664*
	2) 사회적 지지 → Complex PTSD	-.131	-2.568*				

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

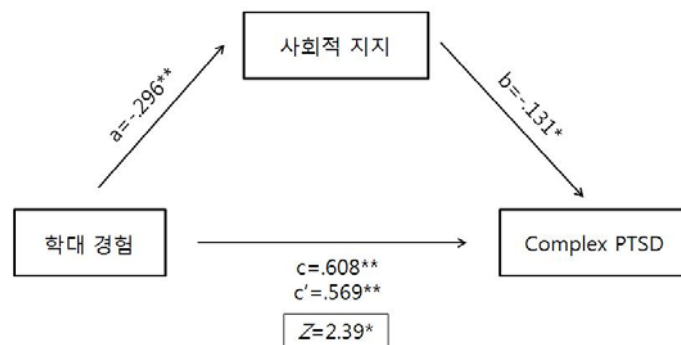


그림 2. 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 사회적 지지의 매개효과

논 의

본 연구는 Complex PTSD에 영향을 미칠 수 있다고 가정하는 4가지 학대 유형의 영향력에 대해서 살펴보았다. 또한 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 자아탄력성과 사회적 지지가 조절효과를 보여 보호요인으로서의 역할을 할 수 있는지 알아보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과와 논의는 다음과 같다.

첫째, 학대 경험, 자아탄력성, 사회적 지지 그리고 Complex PTSD 간의 상관을 확인한 결과, 학대 경험과 Complex PTSD의 관련성이 높은 것으로 나타났다. Complex PTSD의 하위 증상 7가지도 모두 학대 경험과 정적 상관을 보였다. 이는 학대 경험으로 인한 심리적 후유증을 Complex PTSD로 간주해야 한다는 주장과 일치하는 결과로 볼 수 있다(Herman, 1992; Pelcovitz et al., 1997). 또한 자아탄력성과 사회적 지지는 학대 경험과 Complex PTSD와 부적 상관이 있었고, 이는 자아탄력성과 사회적 지지가 높을수록 Complex PTSD의 증상을 적게 경험함을 의미한다. 이러한 관계는 이들 변인이 보호요인이 될 수 있는 가능성을 시사한다.

둘째, 학대 유형 중 Complex PTSD에 유의한 영향력을 미치는 변인은 정서학대, 방임, 성학대였다. 이 중 정서학대가 Complex PTSD에 가장 높은 예측력을 가진 변인이었다. 이는 아동기에 정서학대를 경험한 사람들이 성인기에 Complex PTSD의 증상을 경험한다는 선행 연구 결과와도 일치한다(리영선, 현명호, 차성이, 윤성영, 2010). 정서학대는 심각한 상해를 입히거나 직접적인 신체적 안녕을 위협하는 것은 아니기 때문에 학대 유형 중에서도 쉽게 간과될 수 있는 학대이다. 하지만 실제로는 신체학대, 성학대보다 흔하게 일어날 수 있고, 언어

적 모욕, 정서적 위협, 거부적으로 대하는 비언어적 표현, 차별, 편애적인 행동을 포함하는 언어적, 정신적, 심리적 학대이기 때문에 청소년에게는 충분히 외상으로 경험될 수 있다. 이는 정서학대에 대한 연구가 더욱 활성화 되어야 한다는 점, 그리고 정서학대 경험이 있는 청소년에게 적용할 적절한 치료법의 개발이 시급하다는 점을 시사한다.

방임도 직접적으로 생명의 위협을 가하는 외상은 아니지만 Complex PTSD에 유의한 예측력을 가진다는 결과가 나왔다. 방임은 아동에게 의식주, 의료적 보호 등 적절한 보호를 해주지 않거나, 아동이 위협에 처하거나 잘못된 행동을 하는 것을 방관하거나, 애정과 관심을 주는 것에 소홀한 것을 포함한다. 신체학대와 성학대처럼 직접적인 신체적 상해나 손상을 가하지 않지만 부모의 보살핌이 아직 필요한 청소년에게는 주양육자의 방임이 충분히 외상으로 경험될 수 있고, 방임의 특성상 주로 만성적으로 행해지기 때문에 심각한 심리적 후유증도 남길 수 있다. 또한 방임은 다른 외상적 경험에 노출될 가능성을 증가시키기도 한다. 지금까지 많은 선행 연구에서는 방임이 우울감, 불안감, 공격성, 대인관계에서의 어려움과 같이 특정한 증상에 미치는 영향에 대해서 연구해왔으나, 본 연구 결과에 따르면 방임도 복합적이고 다양한 증상들을 일으킬 수 있는 복합 외상으로 보아야 한다. 따라서 방임 경험이 있는 청소년에게 적절한 치료적 개입이 시급하며, 방임이 심리적 후유증에 미치는 영향에 대한 좀 더 포괄적인 연구도 활성화 되어야 한다.

성학대는 선행 연구의 결과처럼 Complex PTSD의 유의한 예측변인으로 나왔지만, 신체학대는 선행 연구의 결과와 달리 Complex

PTSD에 유의한 영향력을 미치지 않는 것으로 나왔다(선혜민, 2011; 이지민, 홍창희, 2008). 하지만 상관분석 결과, 신체학대와 Complex PTSD 간에는 유의한 정적 상관이 있었다. 신체학대와 정서학대 간에도 높은 정적 상관이 있었는데($r=.796, p<.01$), 이는 신체학대를 받은 청소년은 정서학대도 중복으로 경험할 가능성이 매우 높음을 의미한다. 실제로 아동학대는 한 가지 학대 유형보다는 두 가지 유형 이상의 학대가 복합적으로 발생하는 경우가 많으며, 신체학대와 정서학대가 중복으로 일어나는 경우가 34.2%로 다른 중복학대에 비해 가장 빈번하게 발생하는 것으로 보고되고 있다(보건복지부, 2016). 즉, 본 연구에서 신체학대가 유의한 예측변인으로 나타나지는 않았지만 정서학대에 그 영향력이 함께 포함되어 있을 가능성을 생각해 볼 수 있다.

셋째, 자아탄력성은 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 조절효과를 보였다. 높은 자아탄력성은 통상적으로 스트레스에 대해 조절효과를 보인다는 기존의 선행 연구처럼 학대 경험의 부정적인 영향력을 감소시켜주는 완충 역할을 하였다. 반대로 낮은 자아탄력성은 Complex PTSD에 발병하기 쉬운 취약성이 될 수 있음을 의미한다. 이는 자아탄력성이 예방적 차원에서 개입이 가능함을 시사한다. 학대 고위험군 청소년을 대상으로 자아탄력성 향상에 초점을 맞추어 개인치료, 미술치료, 집단치료 등을 실시한다면 학대 경험에 노출되더라도 뒤따를 수 있는 심리적 후유증을 줄일 수 있을 것이다.

넷째, 사회적 지지는 학대 경험과 Complex PTSD의 관계에서 부분매개효과를 보였다. 이는 사회적 지지가 학대의 영향으로부터 독립적이지 못하다는 것을 의미하며, 학대 경험이

사회적 지지의 감소를 통해 간접적으로도 Complex PTSD를 야기할 수 있음을 시사한다. 따라서 학대 경험이 있는 청소년에게 Complex PTSD의 증상에 대한 치료적 개입 외에도 손상되어 있는 사회적 지지를 회복시켜줄 수 있는 치료적 개입이 필요할 것으로 보인다. 이를 위해 상담전문교사, 위센터나 정신건강증진센터와 같은 지역사회역할이 좀 더 활성화 되어야 할 것으로 보인다. 예를 들어 상담 선생님과 지지적인 관계망을 형성하여 부모님과 관계에서 경험하지 못한 교정적인 정서 체험을 하고, 타인에 대한 신뢰감도 형성할 수 있도록 도울 수 있다.

본 연구가 가지는 함의는 다음과 같다.

첫째, 신체적 안녕에 직접적으로 위협을 주는 신체학대, 성학대 뿐만 아니라 신체적 안녕에 직접적으로 위협을 주지 않는 정서학대, 방임도 모두 포함하여 학대 경험이 Complex PTSD에 미치는 영향에 대한 보다 포괄적인 이해를 제공하였다. 정서학대와 방임도 Complex PTSD와 상관이 있고, Complex PTSD에 유의한 예측력을 가진다는 결과를 통해 눈에 띄지 않기 때문에 쉽게 간과할 수 있는 정서학대와 방임의 위험성에 대해서 상기시켰다. 또한 학대가 미치는 심리적 후유증이 단순한 우울증, PTSD를 넘어 복합적이고 장기적인 심리적 손상을 초래할 수 있음을 알려 학대의 예방과 치료적 개입의 중요성을 밝혔다.

둘째, 학대 경험이 있는 청소년의 심리 상태에 대한 이해를 제공하였다. 선행 연구에서는 아동기의 학대 경험이 성인기의 정서 상태나 대인관계에까지 장기적으로 영향을 미친다고 한다. 그러한 점을 볼 때, 성인기가 되기 전 단계인 청소년기는 치료에 있어서 매우 중요한 시기가 될 수 있다. 성인기가 되면 어느

정도 성격이 형성되고 심리적 문제도 만성화되었기 때문에 치료를 통해 변화를 이끌어 내기가 좀 더 어려울 수 있다. 따라서 그 전에 먼저 치료적 개입을 하여 만성적인 심리적 후유증이 남거나 성격장애가 생기지 않도록 방지하는 것이 중요할 것 같다.

셋째, 자아탄력성과 사회적 지지가 학대 경험의 부정적인 영향력을 완화해 주는지 알아봄으로써 예방적, 치료적 개입 방향을 모색하였다. 학대 고위험군 청소년에게는 심리적 후유증을 예방하는 차원에서 자아탄력성 향상에 초점을 맞춘 개입이 필요할 것으로 보인다. 또한 학대 경험이 사회적 지지를 손상시켜 Complex PTSD에 영향을 미칠 수 있는데, Complex PTSD의 증상을 좀 더 완화시키기 위해서는 상담 선생님, 친구, 지역사회와 지지적인 관계망을 형성하는 것도 중요할 것으로 보인다.

본 연구의 한계 및 후속 연구의 제안점은 다음과 같다.

첫째, 학대 경험과 Complex PTSD에 대해서 자기보고식 설문지에 근거하여 평가하였기 때문에 실제 학대 경험이 있는 청소년의 객관적인 모습이 제대로 반영되지 않거나 왜곡될 수 있다. 또한 학대 경험, 특히 성학대 경험을 묻는 질문은 솔직하게 대답하기 꺼려할 수 있기 때문에 라포 형성이 된 상태에서 면담식으로 자료를 수집하는 것이 좋겠다.

둘째, 본 연구는 다른 연구에 비해 설문 내용이 무겁고 예민한 편이다. 참가자가 설문지에 응답하는 부담을 줄이기 위해 학대 경험의 기간과 강도는 물어보지 않았다. 따라서 기간과 강도에 따른 증상 변화 과정을 알아보지 못했다. 후속 연구에서는 기간과 강도에 따른 변화 양상을 알 수 있기를 바란다.

참고문헌

- 김경희 (1998). **비행청소년의 사회적 문제해결 능력과 사회적 지지와의 관계: 서울보호관찰소를 중심으로**. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 김서현, 임혜림, 정익중 (2014). 중학생이 경험한 학대와 방임이 학교 내 대인관계에 미치는 영향 경로. **한국청소년연구**, 25(4), 5-33.
- 김세원 (2003). **사회적 지지가 학대경험 아동의 적응에 미치는 영향**. 서울대학교 석사학위논문.
- 김은경, 이정숙 (2009). 아동의 학대경험이 정서와 인지적 편향을 매개로 우울과 공격성에 미치는 영향. **한국심리학회지: 발달**, 22(3), 1-18.
- 김재량 (2014). **아동 학대가 아동 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구**. 중앙신학대학원대학교 박사 학위 논문.
- 김지영, 이경희 (2015). 청소년의 학대경험이 자살생각에 미치는 영향: 자아존중감에 의해 조절된 우울 및 불안의 매개효과 분석. **대한간호학회지**, 45(5), 752-760.
- 김혜영, 황준원, 최승미, 이혜경, 김별님 (2014). 성폭력 외상이 소아청소년의 정신병리와 삶의 질에 미치는 영향. **소아청소년정신의학**, 25(4), 217-223.
- 라영선, 현명호, 차성이, 윤선영 (2010). 아동기 어머니의 정서적 학대와 복합 외상 후 스트레스 증상 및 용서의 관계. **한국심리학회지: 임상**, 29(1), 21-34.
- 박나영 (2010). **청소년의 외상경험과 복합 외상 증상 및 성격 특성간의 관계**. 이화여자대학교 석사학위논문.

한국심리학회지: 발달

- 박유숙, 홍창희 (2001). 남편의 폭력이 아내의 정신병리에 미치는 영향. **심리과학연구**, 2, 1-20.
- 박현선. (1998). 빈곤청소년의 위험 및 보호요소가 학교 적응유연성에 미치는 영향. **사회복지연구**, 11(단일호), 23-52.
- 보건복지부 (2016). 2015 전국아동학대현황보고서.
- 선혜민 (2011). **중학생의 신체학대 경험과 Complex PTSD 증상의 관계**. 부산대학교 석사학위논문.
- 신민정, 최지영 (2015). 아동기 학대와 방임이 우울장애 환자의 성격병리에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강**, 20(4), 719-738.
- 안동현 (2000). 아동방임의 본질과 사회적 의미. **한국아동권리학회**, 4(1), 7-26.
- 안무옥 (2007). **청소년의 외상경험, 정서 조절, 대처방식 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애 증상에 미치는 영향**. 한림대학교 석사학위논문.
- 양계령 (2008). **심리적 학대와 자아탄력성이 복합 PTSD에 미치는 효과-가정폭력 피해여성을 중심으로**. 강원대학교 석사학위논문.
- 여성가족부 (2013). 2013년 가정폭력실태조사.
- 오혜정 (2004). **아동기 학대경험과 부부폭력노출 경험이 성장 후 문제음주에 미치는 영향**. 연세대학교 석사학위논문.
- 유성경, 심혜원 (2002). 적응 유연한 청소년들의 심리적 보호요소 탐색. **교육심리연구**, 16(4), 189-206.
- 이봉주, 김세원 (2014). 아동학대가 아동·청소년 발달에 미치는 영향에 대한 종단적 연구. **아동과 권리**, 18(2), 163-195.
- 이지민, 홍창희 (2008). 성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 20(2), 553-573.
- 장진이 (2010). **반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 손상과 심리적 특성**. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 장희순, 이승연 (2013). 아동의 신체적 학대 경험과 반응적 공격성과의 관계에서 의도적 통제와 사회정보처리의 매개효과. **한국심리학회지: 발달**, 26(3), 19-48.
- 정지영, 임정하 (2011). 청소년의 기질, 가족건강성, 사회적 지지가 자아탄력성에 미치는 영향. **한국기정과교육학회지**, 23(1), 37-51.
- 조현정, 이승연 (2014). 아동기 정서적 학대 경험과 초기 성인기 이성관계 만족도 간의 관계. **한국심리학회지: 발달**, 27(1), 33-53.
- 한경은, 김정민 (2008). 관련연구: 아동의 학대 경험, 자아탄력성, 외상 후 스트레스 증상 간의 관계. **놀이치료연구**, 12(1), 89-103.
- 홍은주 (1998). **아동기 학대경험과 자아상으로부터 아동의 심리·사회발달의 관계**. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(5th ed)*. DC: American Psychiatric Association.
- Block, J. H., & Block, J. (1980). *The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior*. Paper presented at the Development of cognition, affect, and social relations: The Minnesota symposia on child psychology.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13(4), 913-940.
- Bornovalova, M. A., Huibregtse, B. M., Hicks, B.

- M., Keyes, M., McGue, M., & Iacono, W. (2013). Tests of a direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: A longitudinal discordant twin design. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 180-194.
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect, 12*(3), 331-341.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child abuse & neglect, 14*(3), 357-364.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology, 5*(4), 629-629.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology, 13*(2), 99-125.
- Davidson, J. R., & Foa, E. B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 346-355.
- Harkness, K. L., & Wildes, J. E. (2002). Childhood adversity and anxiety versus dysthymia co-morbidity in major depression. *Psychological Medicine, 32*(7), 1239-1249.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 377-391.
- Kemp, A., Green, B. L., Hovanitz, C., & Rawlings, E. I. (1995). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women shelter and community samples. *Journal of Interpersonal Violence, 10*(1), 43-55.
- Kilpatrick, D. G. (2005). A special section on complex trauma and a few thoughts about the need for more rigorous research on treatment efficacy, effectiveness, and safety. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 379-384.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2001). Complex trauma and disorders of extreme stress(DESNOS) diagnosis, part one: Assessment. *Directions in Psychiatry, 21*(25), 373-392.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*(4), 425-444.
- Meston, C. M., Heiman, J. R., & Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of Sex Research, 36*(4), 385-395.
- Moeller, T. P., Bachmann, G. A., & Moeller, J. R. (1993). The combined effects of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: Long-term health consequences for women. *Child Abuse & Neglect, 17*(5), 623-640.
- Muller, R. T., & Lemieux, K. E. (2000). Social support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse & Neglect, 24*(7), 883-900.
- Murphy, S., Elklit, A., Dokkedahl, S., & Shevlin, M. (2016). Testing the validity of the proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria using a sample from Northern

- Uganda. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 1-10.
- Oumiette, P., Saxe, G., & van der Kolk, B. A. (1996). The complex PTSD interview in Stamm, H. (Ed.), *Measurement of Stress, Trauma, & Adaptation*. Sidran Press.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B. A., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of criteria set and a structured interview for disorder of extreme stress(SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 3-16.
- Rolf, J., Garmezy, N., Masten, A. S., & Cicchetti, D. (1993). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge University Press.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological Methodology*, 13(1982), 290-312.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Thomaes, K., Dorrepaal, E., Draijer, N., de Ruiter, M. B., van Balkom, A. J., Smit, J. H., & Veltman, D. J. (2010). Reduced anterior cingulate and orbitofrontal volumes in child abuse-related complex PTSD. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(12), 1636-1644.
- Thornberry, T. P., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and psychopathology*, 13(4), 957-979.
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., Peckins, M. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 3-20.
- Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.
- van der Kolk, B. A., & Pelcovitz, D. (1999). Clinical applications of the structured interview for disorders of extreme stress(SIDES). *National Center for Post-Traumatic Stress Disorder*, 8(2), 21-26.

1차원고접수 : 2017. 01. 03.

수정원고접수 : 2017. 02. 11.

최종게재결정 : 2017. 02. 24.

The Moderating Effect of Ego-Resilience and the Mediating Effect of Social Support in the Relationship between Abuse Experience and Complex PTSD

Na-Na Noh

Inje University Haeundaepaik Hospital

Chang-Hui Hong

Pusan National University

The purpose of this study was to examine the effects of abuse experience on complex PTSD in adolescents. It also examined the roles of ego-resilience and social support in the relationship between abuse experience and complex PTSD. Data were obtained from 308 adolescents that had experienced abuse. The results were as follows: First, abuse experience showed high positive correlation with complex PTSD; ego-resilience and social support showed negative correlation with both abuse experience and complex PTSD. Second, multiple regression analysis showed that emotional abuse, neglect, and sexual abuse respectively were significantly able to predict complex PTSD. Finally, the moderating effect of ego-resilience and the mediating effect of social support were significant for the relationship between abuse experience and complex PTSD. Implications, limitations, and suggestions for future studies were discussed.

Key words : abuse experience, complex PTSD, ego-resilience, social support