

대학생 집단에서의 불안증상 차원과 아동기 외상 종류의 특이 관련성 및 회복탄력성의 매개효과

박광호¹ · 명우재^{1,2} · 하태현^{1,2}

¹분당서울대학교병원 정신건강의학과, ²서울대학교 의과대학 정신과학교실

Specific Relationships Between Anxiety Symptom Dimensions and Types of Childhood Trauma and Mediating Effects of Resilience in a Sample of College Students

Kwang Ho Park, MD¹, Woojae Myung, MD, PhD^{1,2}, and Tae Hyon Ha, MD, PhD^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam,

²Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : Childhood trauma is a risk factor for and resilience is a protective factor against later affective symptoms. The current study aimed to explore the relation between childhood trauma and anxiety symptoms and the mediating effect of resilience in a sample of college students.

Methods : Data from 238 subjects who completed the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) were analyzed. Predictors for BAI score and factor analyzed anxiety symptom dimensions were examined using regression models. Path analytic models were applied to test the mediating effect of the CD-RISC score on BAI score.

Results : The CTQ score was significantly associated with the BAI score and the mediating effect of CD-RISC was significant as well. The cognitive dimension of anxiety was related to emotional abuse while the somatic dimension of anxiety to physical neglect. The CD-RISC score did not mediate those relations between anxiety dimensions and individual types of childhood trauma.

Conclusion : Our data suggest that childhood trauma contributes to adult anxiety symptoms. There may be specific relations between types of childhood trauma and anxiety symptoms dimensions. (Anxiety and Mood 2022;18(2):48-55)

KEYWORDS : Anxiety; Cognitive dimension; Somatic dimension; Childhood trauma; Resilience.

서 론

아동기 외상은 정신병적 장애, 양극성장애, 우울장애를 포함한 대부분의 정신장애의 발병 위험을 높인다.¹ 아동기 외상을 기억에 의존하여 후향적으로 평가하는 회상 편향(recall

bias)을 배제한 전향적 추적연구에서도 아동기 외상은 우울 증의 위험을 2.03배, 불안장애의 위험을 2.70배나 증가시키는 것으로 알려져 있다.² 통상 외상의 종류가 복잡적이거나,¹ 심할수록³ 기분이나 불안 증상의 심각도는 높아진다. 따라서, 아동기 외상에 관한 연구는 정신장애의 병인론과 치료, 그리고 예방을 위한 보건적 관점에서 대단히 중요한 영역이다.

아동기 외상에는 흔히 정서적(emotional) 또는 신체적(physical) 학대(abuse)나 방임(neglect), 그리고 성적 학대(sexual abuse)가 포함되는데, 이러한 외상의 종류가 성인기에 발생하는 특정 정신병리와 관련 있는가에 관해서는 일반적인 결론을 도출하기 어렵다. 이를테면, 특이 유형의 아동기 외상과의 관련성이 가장 주목받았던 정신질환인 경계선 성격장애의 경우, 초기 보고를 통해 성적 학대와 관련 깊다고 알려져 왔으나,⁴

Received : September 27, 2022 / Revised : October 25, 2022

Accepted : October 25, 2022

Address for correspondence

Tae Hyon Ha, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Seoul National University Bundang Hospital, 82 Gumi-ro 173beon-gil, Bundang-gu, Seongnam 13620, Korea

Tel : +82-31-787-7434, Fax : +82-31-787-4058

E-mail : taehyon01@gmail.com

본 연구는 보건복지부 정신건강기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임 (과제고유번호 HM16C2014).

후속 연구들은 이러한 특이 관련성에 의문을 제기하고 있다.⁵ 우울장애나 불안장애에서도 특이 정신병리와 아동기 외상의 종류와의 관련성이 탐색되고 있으나,⁶⁻⁸ 연구가 많지 않고 상이한 방법론으로 인해 일반화는 어렵다. 최근의 한 메타분석에 의하면,⁹ 모든 유형의 아동기 외상이 우울장애와 불안장애, 그리고 외상후스트레스장애와 관련 있었는데, 이 연구에서는 불안장애와 외상후스트레스장애의 경우 정서적 학대는 연구의 수가 적어 포함되지 않았다. 우울장애와 불안장애의 혼재집단에서 개별적인 정신병리와 소아기 외상의 종류를 탐색한 연구³에서도 모든 종류의 소아기 외상은 우울, 불안, 걱정, 공포, 그리고 개별적인 모든 증상차원과 유의한 관련을 보였다. 이 연구에서는 외상의 종류보다 외상의 심각도가 증상의 심각도에 미치는 효과가 더 분명하였다. 따라서, 정신병리와외의 관련성 탐색을 위해서는 아동기 외상의 종류와 심각도를 모두 평가해야 할 필요가 있다.

아동기 외상이 야기한 취약성이 정신병리로 이어지는 과정은 매우 복잡하다. 일부에서는 외상 체험이 정신병리로 이어지지 않는다는 점에서 환경적 요인과 구분되는 개별적 요인의 중요성을 짐작할 수 있는데, 보호요인 중 하나로서 '회복탄력성(resilience)'의 개념이 도입되어 활용 중에 있다. 스트레스에 대한 대처능력으로부터 영적 영역에 이르기까지 광범위한 개념을 포괄하기도 하고, 고정된 개인적 특성(trait)으로 간주하거나 역동적인 과정(process)로 이해되기도 하는 등¹⁰ 회복탄력성에 관한 학술적 정의는 확립되어 있지 않다. 최근에는 문헌의 다양한 개념을 종합하여, "존재론적 목적을 지속적으로 유지할 수 있도록, 자신의 성장 목표에 따라 스스로에 대한 긍정적인 인식과 내적 일관성을 바탕으로 삶의 다양한 영역에서 경험하는 어려움을 인내심을 갖고 극복하는 능력과 꾸준한 태도"로 정의되기도 하였다.¹¹ 최근 소수의 연구에서는 회복탄력성이 소아기 외상 체험과 성인기 우울장애를 적어도 부분적으로는 매개한다는 결과를 밝히고 있다.^{10,12-14} 하지만, 전술한 바와 같이 연구에 적용된 개념이나 평가방법이 상의하여 소아기 외상과 성인기 기분장애의 관련성에서의 회복탄력성의 역할을 이해하기 위해서는 더 많은 연구가 필요할 것이다. 게다가 현재까지 아동기 외상과 성인기 불안의 관련성에서의 회복탄력성의 역할을 조사한 연구는 거의 없다.

이에, 본 연구에서는 대학생 집단을 대상으로 아동기 외상 체험과 성인기 불안증상 간의 관련성을 조사하고, 이를 매개하는 회복탄력성의 효과를 검증하고자 하였다. 불안증상의 평가에는 높은 타당도와 신뢰도를 지녀 정신과적 임상 뿐만 아니라 불안의 선별을 위한 다양한 환경에서 널리 사용하고 있는 벡 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)¹⁵를 사용하였다. 불안의 총점 외에도 불안증상의 차원과의 관련성도

조사하였는데, 여기에는 최초로 Beck 등¹⁵이 인지적 요인과 신체적 요인의 2개 요인을 제안한 모형을 따랐다. 본 연구에서는 불안의 인지적 요인과 신체적 요인이 각각 서로 다른 맥락의 특이한 외상과 관련 있는가를 탐색하였다.

대상 및 방법

연구 대상

서울 지역에 소재한 3개 종합대학에 재학 중인 대학생 및 대학원생을 대상으로 하였다. 피험자들은 교내에서 개별적으로 접촉하였고 연구의 목적과 방법을 설명 듣고 연구참여에 동의하였다. 2014년 3월부터 6월까지 정신과적 병력이 없는 281명의 자료가 수집되었다. 본 연구는 분당서울대학교병원의 임상연구윤리위원회의 승인 하에 수행되었다(B-1309-217-004).

측정 도구

벡 불안 척도(Beck Anxiety Inventory)

BAI는 Beck 등¹⁵이 개발한 척도를 Yook과 Kim¹⁶이 표준화한 한국어판을 사용하였다. 모두 21개의 문항으로 각 문항은 증상의 심각도에 따라 0점에서 3점까지 Likert 척도 상에 평가하도록 되어 있어 0점에서 63점의 총점 범위를 갖는다. BAI의 요인구조에 관한 연구는 2개 요인 모형으로부터 3-5개 요인 모형에 이르기까지 대상과 문화에 따라 적합한 모형이 다양하게 보고되어 있다.¹⁶⁻¹⁸ 이들 모형은 모두가 한 개의 인지적 요인과 몇 개의 신체적 요인을 구분하고 있다. 이 중에서 2개 요인 모형은 인지적 평가(cognitive appraisal)과 생리적 각성(arousal)을 감정의 주요 요인으로 간주하는 전통적인 감정이론^{19,20}과도 잘 일치한다. 따라서, 본 연구에서는 가장 핵심적인 감정의 요인에 해당하기도 하는 2개 요인을 추출하여 사용하였다.

아동기 외상 설문지(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)

CTQ는 아동기 외상 체험을 후향적으로 평가하는 자가보고 척도이다.²¹ 총 28문항으로 구성되어 있고 각 문항은 1점에서 5점까지 Likert 척도 상에 평가한다. 25개 문항은 정서적 학대, 신체적 학대, 성적 학대, 정서적 방임, 그리고 신체적 방임의 다섯 종류의 외상을 평가하고, 나머지 3개 문항은 타당도를 평가한다. CTQ 총점은 다섯 가지 외상 소척도 점수의 합으로 산출하였다. 본 연구에서는 Yu 등²²이 표준화한 한국어판을 사용하였다.

코너-데이비드슨 회복탄력도 척도(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

CD-RISC는 Connor와 Davidson²³이 성공적인 스트레스에 대한 대처 능력을 평가하고자 개발한 25문항의 5점 Likert 척도로서 회복탄력성 측정에 가장 널리 사용되는 도구이다. '전혀 그렇지 않다'를 0점으로 '매우 그렇다'를 4점으로 평가하여 0점에서 100점까지의 분포를 가지며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Jung 등²⁴이 표준화한 한국어판을 사용하였다.

통계적 분석

대상자의 성, 연령, 교육년수, 결혼상태를 기술하였고, 성별에 따른 연령, 교육년수, 그리고 각 평가척도의 점수를 t-검정으로 비교하였다.

BAI의 요인분석은 주성분분석(Principal component analysis)을 이용하였는데, 본 연구의 목적은 BAI의 적합한 요인구조를 탐색하는 것이 아니라 가장 공통적이고 안정적인 요인을 추출하는 데에 있었으므로, 요인의 수를 2개로 한정하였고 직교회전을 통해 2개 요인의 요인점수를 산출하였다. BAI 총점, 2개의 BAI 요인 점수, 연령, CTQ 총점 및 하위척도 점수, 그리고 CD-RISC 간의 Pearson 상관을 분석하였다.

불안의 정도와 관련된 요인을 검증하기 위하여 BAI 총점을 종속변인으로, 성별, 연령, CD-RISC 점수, 그리고 CTQ 총점을 독립변인으로 하여 후향제거법(backward elimination) 방식의 선형회귀분석(linear regression)을 시행하였다. BAI의 두 요인에 대하여 개별적인 소아기 외상 유형이 특별한 관련을 갖는지를 검증하기 위하여 BAI 요인 점수를 종속변인으로, 그리고 성별, 연령, CD-RISC점수와 각 CTQ 하위척도를 독립변인으로 한 선형회귀분석을 다시 시행하였다.

불안 점수와 CD-RISC 및 CTQ 점수 간의 상관성이 유의한 경우에는 CD-RISC의 매개효과를 검증하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 통해 직접모형(direct model)과 매개모형(mediated model)을 비교하였다. 직접모형에서는 CTQ 점수만을 독립변인으로 하여 불안 점수에 미치는 효과를 검증하였고, 매개모형에서는 CD-RISC 점수를 매개변인으로 구조방정식 모형(structural equation model)에 추가하였다. 경로분석은 다중회귀분석에서 각 변인들 간의 상관성이 유의한 경우에 적용되었고, 매개효과의 유의성은 부트스트랩(Bootstrap) 방식²⁵으로 5,000회 부트스트랩 시행을 통해 검증하였다. 경로분석과 매개효과의 유의성 검증에는 SPSS Amos (IBM® version 26.0) 소프트웨어를 이용하였다. 모든 통계적 검정의 유의도는 $p < 0.05$ 로 하였다.

결 과

연구 대상자의 인구학적 변인

연구 참여에 동의하고 설문을 완료한 281명의 자료 중 28명의 자료는 결측치가 있어 제외하였고, 15명의 자료는 아동기 외상 보고의 신뢰도가 떨어지는 CTQ 타당도 항목 총점 3점에 해당하여 제외하였다. 연구에 포함된 238명 중 여성은 152명(63.9%)이었고, 평균 연령은 23.8세였다. 여성 대상자는 남성보다 연령($t=3.587, p < 0.001$)과 교육년수($t=2.598, p=0.010$)가 낮았고, BAI 점수는 높았다($t=2.466, p=0.014$). 성별에 따른 CTQ 총점에는 유의한 차이가 없었으나, 여성은 하위척도 중 정서적 학대 점수가 높았고($t=3.328, p=0.001$), 남성은 신체적 방임 점수가 높았다($t=2.545, p=0.012$) (Table 1).

Table 1. Characteristics and measures of subjects

Variables	Overall (n=238)	Male (n=86)	Female (n=152)	t*	p
	mean±SD	mean±SD	mean±SD		
Age	23.8±2.92	24.7±2.9	23.3±2.8	3.587	0.000
Education years	14.7±2.18	15.2±1.9	14.5±2.3	2.598	0.010
BAI score	8.9±6.9	7.5±5.5	9.7±7.5	2.466	0.014
CTQ subscale scores					
Emotional abuse	8.1±3.0	7.3±2.7	8.6±3.1	3.328	0.001
Physical abuse	7.7±3.3	7.5±3.0	7.8±3.5	0.709	0.479
Sexual abuse	5.7±2.0	5.7±1.7	5.7±2.2	0.292	0.771
Emotional neglect	4.3±3.7	4.3±3.9	4.4±3.6	0.278	0.781
Physical neglect	5.2±2.3	5.7±2.5	4.9±2.2	2.545	0.012
Total score	31.0±10.2	30.1±10.3	31.4±10.1	0.789	0.431
CD-RISC score	65.8±14.2	64.9±15.6	66.4±13.3	0.773	0.440

*Comparison between male and female groups. BAI, Beck Anxiety Inventory; CTQ, Childhood Trauma Questionnaire; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale

BAI 요인 분석

추출된 2개의 요인은 총 분산의 42.2%를 설명하였다 (Bartlett's $\chi^2=1864.686, p<0.001$). 항목 중 2번 흥분된 느낌, 4번 편안하게 설 수 없음, 5번 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움, 7번 심장이 두근거림, 8번 침착하지 못함, 9번 무서움, 10번 신경 과민, 13번 안전부절, 14번 미칠 것 같은 두려움, 16번 죽을 것 같은 두려움, 그리고 17번 불안한 상태의 11개 항목이 한 요인을 구성하였고, 나머지 10개의 항목이 다른 요인을 구성하였다. 첫 번째 11개 항목이 포함된 요인을 인지적 차원 (cognitive dimension, BAI-C)으로, 그리고 나머지 요인을 신체적 차원 (somatic dimension, BAI-S)으로 명하였다.

BAI 및 BAI 요인들과 CTQ, CD-RISC 간의 상관 분석

BAI 총점은 CTQ 총점($r=0.258, p<0.001$) 및 성적 학대를 제외한 모든 CTQ 하위척도들과 유의한 상관을 보였다. 또한 BAI 총점은 CD-RISC 점수($r=-0.271, p<0.001$)와도 유의한 상관을 보였다(Table 2). BAI-C는 BAI 총점과 마찬가지로 CTQ 총점($r=0.176, p=0.006$) 및 CD-RISC 점수($r=-0.342, p<0.001$)와 유의한 상관을 보였으나, CTQ 하위척도 중에서는 정서적 학대($r=0.200, p=0.002$)와 정서적 방임($r=0.174, p=0.007$) 두 가지 외만 유의한 상관을 보였다. 반면, BAI-S는 CD-RISC와는 유

의한 상관이 없었고($r=-0.019, p=0.765$), CTQ 총점($r=0.206, p=0.001$)과 CTQ 하위척도 중 신체적 방임($r=0.240, p<0.001$)과 가장 강한 상관을 보였고, 성적 학대($r=0.146, p=0.025$), 정서적 방임($r=0.139, p=0.032$)과도 유의한 상관을 보였다.

BAI 총점, BAI-C, 그리고 BAI-S와의 연성성을 검증하는 회귀모형

BAI 총점을 종속변인으로, 성별, 연령, CTQ 총점, CD-RISC 점수를 독립변인으로 한 회귀모형에서는 성별($\beta=0.160, p=0.009$), CTQ 총점($\beta=0.218, p<0.001$), 그리고 CD-RISC 점수($\beta=-0.243, p<0.001$)가 유의한 관련성을 나타내었다(Table 3).

BAI-C 또는 BAI-S와의 관련성을 검증하기 위한 또 다른 회귀모형에는 성별, 연령, CD-RISC 점수와 함께 각각의 개별적인 CTQ 하위척도들을 모두 독립요인으로 포함하였다. BAI-C는 CTQ 정서적 학대 하위척도($\beta=0.166, p=0.007$) 및 CD-RISC 점수($\beta=-0.325, p<0.001$)와 유의한 관련성을 보였다(Table 4). BAI-S는 성별($\beta=0.207, p=0.001$) 및 CTQ 신체적 방임($\beta=0.274, p<0.001$)과 유의한 관련성을 보였다(Table 5).

회복탄력성의 매개효과

CD-RISC 점수는 CTQ 총점 및 BAI 총점과 유의한 관련

Table 2. Pearson's correlations of BAI score with other variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. BAI	1										
2. BAI-C	0.788**	1									
3. BAI-S	0.617**	0.000	1								
4. Age	-0.048	0.005	-0.070	1							
5. CTQ EA	0.219**	0.200**	0.119	-0.036	1						
6. CTQ PA	0.132*	0.087	0.108	0.167**	0.480**	1					
7. CTQ SA	0.090	0.005	0.146*	0.043	0.324**	0.331**	1				
8. CTQ EN	0.216**	0.174**	0.139*	0.041	0.517**	0.316**	0.238**	1			
9. CTQ PN	0.230**	0.105	0.240**	0.075	0.337**	0.141*	0.310**	0.492**	1		
10. CTQ total	0.258**	0.176**	0.206**	0.085	0.787**	0.686**	0.564**	0.782**	0.618**	1	
11. CD-RISC	-0.271**	-0.342**	-0.019	0.097	-0.102	0.087	0.039	-0.311**	-0.151*	-0.371**	1

* $p<0.05$; ** $p<0.01$. BAI, Beck Anxiety Inventory; BAI-C, Cognitive dimension of the Beck Anxiety Inventory; BAI-S, Somatic dimension of the Beck Anxiety Inventory; CTQ, Childhood Trauma Questionnaire; EA, Emotional abuse subscale; PA, Physical abuse subscale; SA, Sexual abuse subscale; EN, Emotional neglect subscale; PN, Physical neglect subscale; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale

Table 3. Multiple linear regression model for predicting the Beck Anxiety Inventory score

Model	Regression coefficient (95% CI)	Standardized β	t	p
Gender	2.305 (0.588 to 4.021)	0.160	2.645	0.009
CTQ total score	0.128 (0.057 to 0.199)	0.218	3.565	0.000
CD-RISC score	-0.119 (-0.178 to -0.060)	-0.243	-3.970	0.000
Adjusted R ²	0.138			

CTQ, Childhood Trauma Questionnaire; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale

Table 4. Multiple linear regression model for predicting cognitive dimension of the Beck Anxiety Inventory

Model	Regression coefficient (95% CI)	Standardized β	t	p
CTQ EA	0.055 (0.015 to 0.094)	0.166	2.742	0.007
CD-RISC score	-0.023 (-0.031 to -0.014)	-0.325	-5.352	0.000
Adjusted R ²	0.137			

CTQ EA, Childhood Trauma Questionnaire Emotional abuse subscale; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale

Table 5. Multiple linear regression model for predicting somatic dimension of the Beck Anxiety Inventory

Model	Regression coefficient (95% CI)	Standardized β	t	p
Gender	0.430 (0.173 to 0.687)	0.207	3.296	0.001
CTQ PN	0.117 (0.064 to 0.170)	0.274	4.364	0.000
Adjusted R ²	0.092			

CTQ PN, Childhood Trauma Questionnaire Physical neglect subscale

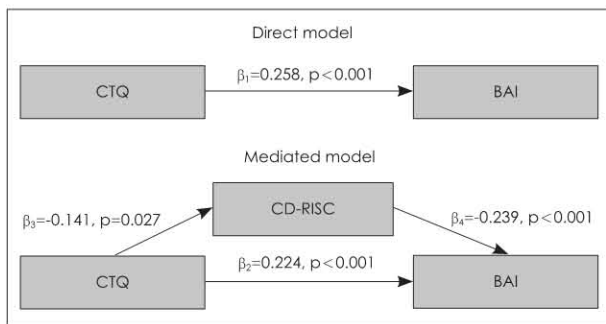


Figure 1. Path analysis model for the direct and mediated effects of childhood trauma on anxiety symptom via resilience. β value represents standardized regression coefficient. Note that β_2 decreased when inserting a mediator into the model. $R^2=0.07$ for the direct model and $R^2=0.12$ for the mediated model. The mediating effect of resilience was significant ($p=0.012$). CTQ, Childhood Trauma Questionnaire; BAI, Beck Anxiety Inventory; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale.

을 보였으므로 매개효과를 검증하기 위한 경로분석 모형을 Figure 1과 같이 구성하였다. 직접모형은 BAI 총점 변인의 7%를 설명하였고, 매개모형은 12%를 설명하였다. 매개효과 유의성을 검증하기 위한 부트스트랩 검정에서 CD-RISC 점수는 표준화 매개효과(standardized indirect effect) 0.079로 유의하였다($p=0.012$).

동일한 모형을 BAI-C를 종속변인으로 하고 CTQ 정서적 학대를 독립변인으로 한 모형에 적용하였을 때 CD-RISC 점수의 매개효과는 유의하지 않았다(Standardized indirect effect 0.033, $p=0.098$). 마찬가지로 BAI-S를 종속변인으로, CTQ 신체적 방임을 독립변인으로 한 모형에서도 CD-RISC의 매개효과는 관찰되지 않았다(Standardized indirect effect 0.003, $p=0.840$).

고찰

본 연구는 대학생과 대학원생을 대상으로 소아기 외상과

성인기 불안증상의 관련성을 탐색한 최초의 연구로서 의의가 있다. 연구가설에 일치하여, 소아기 외상은 성인기의 높은 불안과 관련이 있었고, 회복탄력성은 이를 매개하는 효과가 있었다. 그리고 불안의 인지적 차원은 주로 정서적 외상과 관련이 있었고, 신체적 차원은 신체적 외상과 관련이 깊었다. 반면, 개별적인 불안의 차원에 미치는 특정 유형의 아동기 외상의 효과는 회복탄력성에 의해 매개되지 않았다.

회복탄력성은 BAI 총점 및 BAI 인지적 차원과 관련 있었지만, 신체적 차원과는 무관하였고, 개별적인 소아기 외상의 종류 중에서는 정서적 신체적 방임과만 관련이 있었다. 소아기 외상이 높을수록 회복탄력성이 낮다는 사실은 회복탄력성이 전적으로 고정된 특성이 아니라 환경과의 발달학적 상호작용 속에 형성되는 기능임을 시사한다. 선행 연구에서도 보호자와 아동의 안정적인 지지적인 관계가 아동의 회복탄력성에 영향을 미쳤고,^{26,27} 그 긍정적인 효과는 청소년기까지 이어지는 것으로 보인다.²⁸ 본 연구결과는 아동기 외상의 영향이 청소년기를 거쳐 성인기 회복탄력성에까지 이른다는 것을 시사한다. 흥미로운 점은 CTQ 총점 외에 회복탄력성과 유의한 관계를 보인 외상의 종류는 정서적 신체적 방임에만 국한되어 있었다는 사실이다. 아마도 성인기 회복탄력성은 아동기에 보호자의 학대보다는 부재에 더 민감한 영향을 받는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 반면, 회복탄력성이 불안의 차원에 미치는 영향은 신체적 불안보다 인지적 불안에서 분명하였다. 요약하면, CD-RISC로 측정된 회복탄력성은 전반적인 외상과 전반적인 불안의 관련성을 매개하지만, 방임에 의해 그 형성에 부정적인 영향을 받고 긍정적인 효과는 인지적 불안에 국한되어 있다고 할 수 있겠다. 본 연구에서는 소아기 외상과 성인기 우울장애^{10,14}나 우울증상¹³ 간의 관련을 매개하는 회복탄력성의 효과가 불안증상에도 마찬가지로 적용될 수 있음을 확인하였다. 그러나, 개별적인 소아기 외상의 종류와 불안증상 차원과의 관련성에서는 회복탄력성의 유의한 매개효

과가 관찰되지 않았다. 이러한 결과를 비교하고 논의할 수 있는 선행연구가 없기 때문에 추후 후속연구를 통해서 보다 구체적인 관련성이 밝혀질 것으로 기대한다.

불안의 차원과 소아기 외상 간의 특이 관련성은 매우 흥미로운 결과를 보였다. 선행연구들을 살펴보면, 전반적인 외상을 제외한 개별적 외상 중에서 정서적 학대는 통상 기분장애나 불안장애에 가장 큰 효과를 미친다.^{1,3,9,29} 때문에, 불안의 가장 핵심 증상이면서 모든 요인분석 연구에서 가장 설명력이 높은 인지적 차원과 관련된 것은 당연해 보인다. 정서적 학대는 보호자의 부재가 아닌, 보호자와의 상호작용을 통해 입는 자아 및 정서적 능력의 손상이므로 자신 뿐만 아니라, 세상에 대한 부정적 느낌이나 관점을 포괄할 것으로 생각된다. 인지적 차원은 Beck 등¹⁵에 의하면 주관적 요인이고 Schachter의 감정이론²⁰ 중 인지적 평가에 해당한다. 또한 우울과 불안의 삼층모형(tripartite model)²⁰ 중 부정적 정동(negative affect)에 해당한다고 할 수 있다. 따라서, 소아기 정서적 학대는 불안과 우울의 공통적 요인으로도 볼 수 있는 인지적 차원에 가장 직접적인 영향을 미칠 것으로 이해된다. 반면, 신체적 방임은 신체적 안녕감이나 건강한 신체적 자아상을 형성하는 데에 부정적인 영향을 미칠 것으로 추정된다. 본 연구결과는 구체적인 외상의 종류가 정신신체 발달 과정에 질적으로 상이한 효과를 낼 수 있음을 시사한다. 또한, 발현되는 주요 증상에 따른 임상적 진단 외에도 불안에 대한 차원적 접근이 아동기 외상과의 관련성 탐색에 더 유용한 창을 제공할 수 있음을 시사한다.

본 연구에서는 여성이 불안점수가 높았고 정서적 학대 점수가 높았다. 반면 남성은 신체적 방임의 점수가 높았다. 여성에서의 높은 불안은 여성에서 공포, 특성불안, 그리고 불안장애가 더 많다는 사실과 잘 일치한다.³¹ 일반적으로는 남자에서 아동기 신체적 학대가 더 많다고 알려져 있으나,³² 본 연구결과와 일치하지는 않는다. 본 연구표본의 특수성이 야기할 차이일 수 있으나, 대학생들의 아동기 외상을 비교하거나 일반화할 수 있는 자료는 별로 없는 실정이다. 다만, 본 연구결과는 한국의 대학생들이 겪은 소아기 외상의 전반적 심각도에는 성별 차이가 없으나, 겪은 외상의 개별적 종류에는 성별 차이가 존재할 가능성을 시사한다. 여성이 스트레스에 대한 효과가 떨어지는 감정 중심 대처(emotion-focused coping)를 더 많이 사용하고,³³ 외상의 파괴적 효과가 더 크다는 사실³² 등에 근거하여 낮은 회복탄력성이 여성에서의 높은 불안이나 우울의 한 가지 원인으로 가정되기도 한다.³¹ 그러나, 본 연구에서는 실제로 측정된 회복탄력성은 남녀가 동일하였기에 여성에서의 높은 불안은 부족한 회복탄력성으로 설명되기 어렵다. 본 연구의 회귀분석에서도 성별은 아동기 외상 및 회복탄력

성과는 독립적으로 불안증상의 심각도와 관련 있었다. 따라서, 여성에서의 높은 정서적 증상은 외상이나 회복탄력성 이외의 요인에서 탐색되어야 할 것이다.

본 연구결과의 해석에는 몇 가지 제한점을 고려하여야 한다. 첫째, 불안증상의 차원 분류의 타당성에 의문이 제기될 수 있다. 본 연구에서는 두 개의 요인을 추출하였는데 각 요인에 적재가 높은 개별 증상들은 일부가 Beck 등¹⁵의 자료와 일치하지 않았다. 다른 인종을 대상으로 확정적 요인분석을 통해 2개 요인 모형을 제시한 최근 연구³⁴ 역시 몇 가지 증상들을 Beck 등의 연구나 본 연구결과와 상이하게 분류하고 있다. 나아가 2개 요인 모형 뿐만 아니라 더 많은 요인을 제안한 모형에서도 여전히 불안정성이 존재한다. 이러한 차이는 아마도 대상이나 문화적 특성에서 기인하는 것으로 보이는데, 예를 들어, 공황장애와 같은 특정 불안장애에서는 더 확연한 신체증상 요인이 구성될 가능성이 높을 것이고, 문화적 관습에 따라 불안증상의 표현 양상도 상이할 것이다.³⁵ 이러한 이유에서 본 연구에서는 이론적으로 타당하고 가급적 넓은 대상에서 수용될 수 있는 방법을 찾고자 하였고, 감정의 인지-각성 두 요인 이론²⁰이나 우울과 불안의 삼층 모형³⁰에 잘 부합하고 가장 공통적인 요인을 포함할 수 있다고 간주되는 2개 요인 모형을 선택하였다. 추후 보다 다양한 집단을 대상으로 타당한 요인을 적용한 연구가 필요할 것이다. 둘째, 소아기 외상을 후향적 기억에 의존해 평가하였다는 점이다. 이는 현 상태에 의존적인 회상 편향을 야기할 수 있다.³⁶ 치료 전후로 정신병리가 감소한 상태에서도 CTQ는 변화 없이 안정적으로 평가되는 것으로 알려져 있으나,³⁷ 향후 종단적 추적 연구를 통하여 아동기 외상과 성인기 불안의 관련성을 확인할 필요가 있겠다. 셋째, 현재의 스트레스 요인, 다른 정신병리 등 잠재적 교란변인들이 포함되지 않았다. 특히, 현상학적으로 높게 중첩되는 우울증상의 정도가 통제되지 않았다. BAI는 애초 우울증상과 구분되는 불안증상을 측정하도록 고안된 것이다.³⁸ 실제로 활용하는 현장에서 그러한 구분 기능은 의문시되고 있으므로,³⁹ 우울증상을 함께 고려한 분석이 필요할 것이다. 넷째, 본 연구는 서울지역의 대학생과 대학원생이라는 제한적 집단을 대상으로 한 것으로 일반 성인집단이나 임상집단으로 일반화하기 어렵다. 이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 소아기 외상과 성인기 불안, 그리고 회복탄력성의 관련성에 관한 가설을 입증하였고, 소아기 외상의 종류와 불안의 차원을 한 단계 더 탐색한 의의를 지닌다. 본 예비적 결과는 향후 연구를 통해 학술적으로 그리고 임상적으로 그 의미가 확충될 것으로 기대한다.

결론

본 연구는 아동기 외상과 성인기 불안증상의 관련성과 회복탄력성의 매개효과를 검증하기 위하여 238명의 대학생들로부터 BAI, CTQ, 그리고 CD-RISC 설문을 시행하였다. 회귀모형에서 아동기 외상과 회복탄력성은 불안증상의 심각도와 유의하게 관련 있었다. 요인분석을 통해 추출한 불안의 인지적 요인은 정서적 학대와 관련 있었고, 신체적 요인은 신체적 방임과 관련 있었다. 경로분석에서 회복탄력성은 외상과 불안의 전체점수를 유의하게 매개하였지만, 개별적인 외상의 종류와 불안증상의 차원 간의 관련성에서 회복탄력성의 매개효과는 관찰되지 않았다. 본 연구결과는 아동기 외상이 성인기 불안증상 발생에 기여하며, 외상의 종류에 관련된 특이한 증상 차원이 존재함을 시사한다.

중심 단어 : 불안; 인지적 차원; 신체적 차원; 아동기 외상; 회복탄력성.

REFERENCES

- McKay MT, Cannon M, Chambers D, Conroy RM, Coughlan H, Dodd P, et al. Childhood trauma and adult mental disorder: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatr Scand* 2021;143:189-205.
- Li M, D'Arcy C, Meng X. Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med* 2016;46:717-730.
- Kuzminskaite E, Vinkers CH, Milaneschi Y, Giltay EJ, Penninx B. Childhood trauma and its impact on depressive and anxiety symptomatology in adulthood: a 6-year longitudinal study. *J Affect Disord* 2022;312:322-330.
- Ogata SN, Silk KR, Goodrich S, Lohr NE, Westen D, Hill EM. Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1990;147:1008-1013.
- Fossati A, Madeddu F, Maffei C. Borderline Personality Disorder and childhood sexual abuse: a meta-analytic study. *J Pers Disord* 1999;13:268-280.
- Gibb BE, Chelminski I, Zimmerman M. Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depress Anxiety* 2007;24:256-263.
- Kascakova N, Furstova J, Hasto J, Madarasova Geckova A, Tavel P. The unholy trinity: childhood trauma, adulthood anxiety, and long-term pain. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:414.
- Lochner C, Seedat S, Allgulander C, Kidd M, Stein D, Gerdner A. Childhood trauma in adults with social anxiety disorder and panic disorder: a cross-national study. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)* 2010;13:376-381.
- Gardner MJ, Thomas HJ, Erskine HE. The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl* 2019;96:104082.
- Watters ER, Aloe AM, Wojciak AS. Examining the associations between childhood trauma, resilience, and depression: a multivariate meta-analysis. *Trauma Violence Abuse* 2021;15248380211029397.
- Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglioni D, Tambone V. Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina (Kaunas)* 2019;55:745.
- Vieira IS, Pedrotti Moreira F, Mondin TC, Cardoso TA, Branco JC, Kapczinski F, et al. Resilience as a mediator factor in the relationship between childhood trauma and mood disorder: a community sample of young adults. *J Affect Disord* 2020;274:48-53.
- Chang JJ, Ji Y, Li YH, Yuan MY, Su PY. Childhood trauma and depression in college students: mediating and moderating effects of psychological resilience. *Asian J Psychiatr* 2021;65:102824.
- Schulz A, Becker M, Van der Auwera S, Barnow S, Appel K, Mahler J, et al. The impact of childhood trauma on depression: does resilience matter? Population-based results from the Study of Health in Pomerania. *J Psychosom Res* 2014;77:97-103.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-897.
- Yook SP, Kim JS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. *Korean J Clin Psychol* 1997;16:185-197.
- Han EK, Cho YR, Park SH, Kim HR, Kim SH. Factor structure of the Korean version of the beck anxiety inventory: an application of confirmatory factor analysis in psychiatric patients. *Kor J Clin Psychol* 2003;22:261-270.
- Lee HK, Lee EH, Hwang ST, Hong SH, Kim JH. Psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory in the Community-dwelling sample of Korean adults. *Kor J Clin Psychol* 2016;35:822-830.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Pub. Co., 1984.
- Reisenzein R. The Schachter theory of emotion: two decades later. *Psychol Bull* 1983;94:239-264.
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 2003;27:169-190.
- Yu JH, Park JS, Park DH, Ryu SH, Ha JH. Validation of the Korean Childhood Trauma Questionnaire: the practical use in counselling and therapeutic intervention. *Kor J Clin Psychol* 2009;14:563-578.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76-82.
- Jung YE, Min JA, Shin AY, Han SY, Lee KU, Kim TS, et al. The Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale: an extended validation. *Stress Health* 2012;28:319-326.
- Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods* 2008;40:879-891.
- Wyman PA, Cowen EL, Work WC, Raoof A, Gribble PA, Parker GR, et al. Interviews with children who experienced major life stress: family and child attributes that predict resilient outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31:904-910.
- Zhou C, Lv Q, Yang N, Wang F. Left-behind children, parent-child communication and psychological resilience: a structural equation modeling analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:5123.
- Swanson J, Valiente C, Lemery-Chalfant K, O'Brien TC. Predicting early adolescents' academic achievement, social competence, and physical health from parenting, ego resilience, and engagement coping. *J Early Adolesc* 2011;31:548-576.
- Martins CM, Von Werne Baes C, Tofoli SM, Jurueña MF. Emotional abuse in childhood is a differential factor for the development of depression in adults. *J Nerv Ment Dis* 2014;202:774-782.
- Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol* 1991;100:316-336.
- McLean CP, Anderson ER. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev* 2009;29:496-505.
- Thompson MP, Kingree JB, Desai S. Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: data from a nationally representative survey. *Am J Public Health* 2004;94:599-604.

33. Thoits PA. Gender and marital status differences in control and distress: common stress versus unique stress explanations. *J Health Soc Behav* 1987;28:7-22.
34. Chapman LK, Williams SR, Mast BT, Woodruff-Borden J. A confirmatory factor analysis of the Beck Anxiety Inventory in African American and European American young adults. *J Anxiety Disord* 2009;23:387-392.
35. Chang SC. Social anxiety (phobia) and east Asian culture. *Depress Anxiety* 1997;5:115-120.
36. Bradley B, Mogg K, Galbraith M, Perrett A. Negative recall bias and neuroticism: state vs trait effects. *Behav Res Ther* 1993;31:125-127.
37. Paivio SC. Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues. *Child Abuse Negl* 2001;25:1053-1068.
38. Beck AT, Brown G, Steer RA, Eidelson JI, Riskind JH. Differentiating anxiety and depression: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. *J Abnorm Psychol* 1987;96:179-183.
39. Oh H, Park K, Yoon S, Kim Y, Lee SH, Choi YY, et al. Clinical utility of Beck Anxiety Inventory in clinical and nonclinical Korean samples. *Front Psychiatry* 2018;9:666.