



# Patterns of Adverse Childhood Experiences and Their Influences on Depressive Symptoms, Difficulty in Emotion Regulation, and Interpersonal Maladjustment

Aely Park<sup>1</sup>, Ick-Joong Chung<sup>2</sup>

Research Professor, Department of Social Welfare, Ewha Womans University, Seoul, Korea<sup>1</sup>  
Professor, Department of Social Welfare, Ewha Womans University, Seoul, Korea<sup>2</sup>

아동기 부정적 생애경험의 잠재적 유형화: 우울, 정서조절의 어려움 및  
대인관계 부적응과 유형화간의 관계

박애리<sup>1</sup>, 정익중<sup>2</sup>

이화여자대학교 사회복지학과 연구교수<sup>1</sup>, 이화여자대학교 사회복지학과 교수<sup>2</sup>

**Objectives:** The study aimed to identify patterns of adverse childhood experiences (ACE) and to investigate how different patterns of ACE influence depressive symptoms, difficulty in emotion regulation, and interpersonal maladjustment.

**Methods:** This study utilized 1,033 adults (ages 18-64 years) who participated in the Korean General Social Survey. Latent Class Analyses (LCA) were employed to identify homogeneous groups of adults with similar patterns of ACE. Multiple linear models were used to examine the relationships between ACE classes and the three adult outcomes of depressive symptoms, difficulty in emotion regulation, and interpersonal maladjustment.

**Results:** LCA results indicated that three classes fit the data best across the sample and were labeled 'Low ACE Group (61%)', 'Child Maltreatment Group (20%)', and 'Family Violence and Child Maltreatment Group (19%)'. Regression analysis controlling for age, gender, monthly average household income, and educational level indicated that compared with adults in the Low ACE Group, adults in the Child Maltreatment Group and the Family Violence and Child Maltreatment Group reported more depressive symptoms, more difficulty in emotion regulation, and higher interpersonal maladjustment.

**Conclusions:** Adults who have multiple ACE can be more susceptible to mental health problems during adulthood.

**Keywords:** Adverse Childhood Experiences (ACE), child maltreatment, depressive symptoms, latent class analysis

## Introduction

아동기 부정적 생애경험(Adverse Childhood Experiences [ACE])

은 성인기 이전에 학대와 방임뿐만 아니라 가정폭력, 가구원 중 우울, 음주 또는 약물 사용 등 가족기능 장애로 인해 겪게 되는 여러 부정적 경험들을 포괄하는 개념이다(Felitti, 2002;

**Corresponding Author:** Ick-Joong Chung, Professor, Department of Social Welfare, Ewha Womans University, 52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, Korea  
**E-mail:** ichung@ewha.ac.kr

©The Korean Association of Child Studies  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Ryu, Lee, Jung, Song, & Lee, 2017; World Health Organization [WHO], 2009). 'National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV)'에 따르면, 2008년 미국의 18세 미만의 아동 중 약 66%가 한 가지 이상의 ACE에 노출되었고, 30% 이상이 5가지 혹은 그 이상, 그리고 약 10%가 10가지를 경험하는 것으로 나타났으며(Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2010), 좀 더 최근에 '2016 National Survey of Children's Health (NSCH)'는 미국의 약 45%의 아동이 적어도 한 가지 이상의 ACE에 노출됐다고 발표함에 따라(Sack & Murphey, 2018), 여전히 절반에 가까운 아동들이 ACE에 고통 받고 있는 것으로 조사됐다. 한국의 경우, 신체적, 정서적, 방임과 같은 아동학대 발생률은 '아동학대 실태조사'와 같은 몇몇 조사를 통해 이뤄졌으나, 생애과정에 장기적이고 부정적인 영향을 미치는 아동기 경험을 ACE와 같이 폭넓은 관점에서 그 발생률을 다루는 조사는 매우 드물다. 소수의 연구가 ACE 현황을 다루고 있는데, 예를 들어, 한국보건사회연구원의 Ryu 등(2017)은 '아동가족 생애경험 실태조사'를 통해 18세 미만의 자녀를 둔 성인 부모의 약 79%가 ACE에 노출되었고, Song과 Lee (2016)는 '한국종합사회조사'를 통해 성인의 약 57%가 한 가지 이상의 ACE가 있었다고 보고하였다. 이 두 조사를 통해보면, 한국에서 아동학대 이상으로 ACE 발생이 상당히 높게 나타나고 있는 것을 알 수 있다(Ryu et al., 2017).

ACE는 원래 아동기의 부정적 경험이 이후의 성인건강에 영향을 미치는지의 여부와 미친다면 어떻게 영향을 미치는지에 관심을 가졌던 미국의 질병통제센터(the Centers for Disease Control [CDC])와 Kaiser Health Plan in San Diego, California가 17,000여명의 건강보험에 가입된 성인을 대상으로 실시한 연구로부터 시작되었다. 관련 연구들을 통해 아동기의 외상적 경험들이 시간을 통해 해소되기 보다는 오히려 성인기 신체와 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 연구결과(e.g., Anda et al., 2002; Dong, Dube, Felitti, Giles, & Anda, 2003; Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998)들이 발표되면서 생애과정에서 나타나는 건강문제 개선을 위해 아동기 삶의 조건들을 향상시키는 것이 중요한 과제임이 강조되었다(Braveman & Barclay, 2009).

지금까지 서구의 여러 연구들이 ACE 노출이 성인기의 우울증 및 자살시도의 위험을 높이고(e.g., Bellis et al., 2014; Campbell, Walker, & Egede, 2016; Shin, McDonald, & Conley, 2018), 알코올에 따른 문제 및 약물사용에 영향을 미치며(e.g., Anda et al., 2006; Ford, Butler, Hughes, Quigg, & Bellis, 2016; Mersky, Topitzes, & Reynolds, 2013), 당뇨와 암 등의 신체질환 발병률(Bellis et al., 2015; Felitti et al., 1998)과 관계가 있다고 보

고하였다. 이처럼 성인 건강에 장기적이며 광범위하게 미치는 부정적인 영향으로 인해 WHO에서는 ACE를 막대한 사회적 비용을 야기하는 사회문제로 규정하고 이에 대한 예방과 개입을 필수적인 사회정책으로 제시하고 있다(M. H. Lee & Kim, 2017). 2009년 WHO와 CDC가 주도한 'ACE 글로벌 연구네트워크 프로젝트'에 서구뿐만 아니라 사우디아라비아 및 중국과 베트남 등의 아시아 국가들이 참여하면서, 이들 국가에서 ACE의 장기적 효과와 그 결과에 대한 이해를 위해 그리고 ACE 발생을 감시(global surveillance of ACE)하기 위한 노력이 진행되었다(S. Kim & Kim, 2017). 이의 일환으로 ACE 발생률과 그 효과에 관한 연구들이 수행되었다. 예를 들어, 필리핀 성인의 약 75%가 ACE에 노출되었고(Ramiro, Madrid, & Brown, 2010), 중국의 경우, 연구 참여자의 약 68%가 ACE에 노출되었고, 다양한 ACE에 노출될수록 더 많은 알코올 관련 문제행동을 보인다고 밝혔다(Xiao, Dong, Yao, Li, & Ye, 2008). 사우디아라비아의 경우는 연구 참여자의 약 82%가 ACE에 노출됨과 동시에, 약 32%의 성인이 4개 이상의 ACE에 노출되었으며, 성인기에 우울과 불안 및 약물사용이 높게 나타났다(Almuneef, Qayad, Aleissa, & Albuhairan, 2014). 따라서, 사우디아라비아를 포함한 아시아 여러 나라에 있어서도 ACE의 발생률이 상당히 높으며, 그 영향력 또한 광범위하고 부정적인 것을 알 수 있다.

이러한 해외의 활발한 연구와 관심에도 불구하고, 한국에서는 ACE에 대한 경험적 연구가 매우 부족한 실정이다. 아직까지 한국에서 아동기 부정적 경험에 대해 ACE 보다는 아동학대와 방임과 같은 특정차원에서 많은 연구들이 진행되었다(S. Kim & Kim, 2017). 아동학대와 방임이 아동의 정상적인 발달과 성장을 저해하는 요소로서, 심리사회적 행동 문제나 신체건강에 영향을 미친다는 연구들이 누적되어왔다. 심리사회적으로는 불안과 우울, 사회적 위축(e.g., Park, 2014; Yoon, 1997), 공격성과 비행, 범죄(e.g., J. Y. Kim, Song, & Han, 2010; S. Kim & Lee, 2010; S. J. Kim & Chung, 2013)등이 보고되었고, 제한적이나 비만과 같은 신체적 건강(S. Y. Jung, 2012; Park & Kim, 2018)과도 관계가 있다는 점이 확인됐다. 그러나 지금까지 한국의 연구들이 아동학대와 방임의 결과를 주로 발달적 측면에서 살펴봄으로써, 아동기의 노출이 장기적으로 성인기의 건강과 관계하는지 생애과정관점(life-course perspective)에서 연구되지 못한 한계가 있다. 또한, 대부분 학대와 방임을 경험한 아동과 그렇지 않은 아동을 비교하거나 상관관계의 차원에서 연구들이 진행됨(S. Kim & Kim, 2017)에 따라, 한국에서 아동기에 겪게 되는 여러 부정적 경험들을 포함해서 ACE의 중첩적인 노출과 패턴에 대한 이해가 부족한 게 사실이다.

ACE는 노출 시 한 가지 부정적 경험에 노출되기 보다는 여러 부정적 경험에 노출되는 경향이 있다고 알려졌으며, 노출되는 경험이 많아질수록 성인기 건강이 부정적이고 심각하게 나타난다는 점(dose-response manner)이 폭넓게 받아들여지고 있다(Dube et al., 2006; Hughes et al., 2017). 선행연구에서 이러한 ACE의 노출형태에 대한 조작적 정의는 크게 두 가지로 나타나며, 하나는 ACE를 중첩적으로 측정(cumulative frequency scores)하는 형태와, 좀 더 최근에는 여러 부정적 경험 가운데 비슷한 ACE 패턴을 가진 그룹으로 유형화(discrete groups with similar patterns)하는 형태가 있다(Shin et al., 2018). 두 방식 모두 같은 경험에 여러 번 노출된 것을 말하기 보다는, 서로 다른 경험에 중첩적으로 노출된 것을 측정하는 방식이다. 먼저, ACE를 중첩적으로 측정하는 접근은 ACE 연구 초기부터 진행되어왔다. Kaiser 연구 결과에 따르면, 참여한 성인의 2/3가 적어도 한 개 혹은 그 이상의 ACE를 경험하였고, 성인의 1/5가 3개 또는 그 이상의 ACE를 경험하여 대다수의 성인들이 한 가지 이상의 경험을 한 것으로 나타났다(Dube et al., 2006; Felitti et al., 1998). 이러한 누적적 경험은 흡연이나 약물중독과 같은 신체적 질병을 유발하는 건강위험 행동에 영향을 미치며, 특히 우울과 같은 심리 정서적 문제행동에 관계하는 것으로 나타나, ACE 점수가 4점 또는 그 이상일 때 우울증상을 보일 가능성이 0점과 비교해 4.6배 증가하는 것으로 나타났다(Chapman et al., 2004). 관련하여 한국에서 진행된 연구로는 S. Kim과 Kim (2017)의 연구가 있으며, 대학생을 대상으로 11가지 경험을 ACE 아이템으로 측정하였다. 응답자의 약 50%가 한 가지 이상의 ACE에 노출되었고, 약 8%가 4개 혹은 그 이상의 ACE에 노출된 것으로 나타났다. 또한, ACE의 누적점수가 증가할수록 우울과 알코올에 따른 문제행동이 나타날 가능성이 커져, ACE가 4점 또는 그 이상일 때 각각 5.6배, 4.6배 증가하는 것으로 나타났다.

위의 연구들이 ACE 노출의 누적적 효과를 이해하는 데 도움을 준 것이라면, ACE를 유형화하는 연구는 잠재계층분석(latent class analysis)을 통해서 아동기에 경험하는 ACE가 중첩적으로 나타나는 경우에 어떤 구별되는 패턴이 존재하는지 파악하고자 하는 것이다(Merians, Baker, Frazier, & Lust, in press). 이는 ACE 노출패턴을 기반으로 개별적 대상자들을 분류(person-centered approach)하는 방식으로, 대상자 각자가 경험하는 ACE의 중첩적인 형태를 파악하고, 비슷한 패턴을 보이는 대상자들을 묶어주는 것이다. 따라서 기존의 학대경험 유무에 따라 점수를 합산하거나, 어느 기준점을 중심으로 집단을 연구자가 임의적으로 구분하는 것보다, ACE 노출에 비

슷한 패턴을 보이는 자연적으로 발생하는 집단을 경험적으로 확인할 수 있는 장점이 있다(S. Kim & Lee, 2010; Merians et al., in press). 최근에 LCA를 이용하여 ACE를 유형화하는 연구들이 나타나고 있으나, 각 연구마다 사용하는 샘플의 특성과 포함시킨 부정적 경험들이 달라 유형화 결과가 일정하지는 않다. 아동학대와 방임 및 가족기능 장애와 관련한 아동기 경험을 적어도 한 개 이상씩 포함한 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 예를 들면, 미국의 성인을 대상으로 수집한 the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) 데이터를 이용한 Roos 등(2016)의 연구에서는 9개의 부정적 경험을 5가지로 유형화했을 때 데이터를 가장 잘 설명하였고, ACE가 낮은 그룹, 신체와 정서학대 그룹, 부모 약물중독과 방임 그룹, 부모의 높은 부적응 그룹, 그리고 다수의 ACE에 노출된 그룹으로 구별되었다. 대규모 대학생을 대상으로 한 연구에서는 9가지 부정적 경험을 4가지로 유형화했을 때 데이터를 가장 잘 설명하였고, 낮은 ACE 그룹, 정서 및 신체적 학대그룹, 부모정신질환이나 약물중독 그룹, 그리고 ACE가 전반적으로 높은 그룹으로 나타났으며(Merians et al., in press), 지역데이터를 이용한 연구에서는 13가지 부정적 경험이 4가지로 유형화되어, 낮은 ACE 그룹, 정서적 학대나 방임 그룹, 가족원의 음주 또는 약물사용, 자살 시도 가구원이 있는 가족기능장애 그룹, 그리고 대체적으로 ACE가 높은 그룹으로 유형화되었다(Shin et al., 2018). 이러한 연구들의 결과는 대체적으로 ACE가 낮은 그룹에 비해 높은 그룹이 성인기 음주문제와 약물중독 그리고 우울과 같은 심리적 증상들에 유의미하게 영향을 미쳤으며, 대학생의 경우에는 우울과 불안에 강하게 영향을 미쳤다. 또한 가족기능장애보다는 부모로부터의 학대경험이 이후의 건강문제를 더 잘 설명해주는 것으로 나타났다(Holt et al., 2017; Roos et al., 2016; Shin et al., 2018).

이처럼 해외에서 ACE 유형화 연구들이 진행되고 있는 것과 달리, 한국에서 잠재계층분석을 이용해서 ACE를 유형화한 연구는 본 연구자들이 아는 한 아직까지 없는 것으로 보인다. 다만, S. Kim과 Lee (2010)가 신체학대, 정서학대 그리고 방임을 포함한 아동학대에 관한 잠재적 유형을 확인한 연구가 있으나, 성인건강에 장기적으로 영향을 미칠 수 있는 아동기 여러 부정적 경험들을 포함시키지 않았다. 따라서 본 연구는 잠재계층분석을 이용해서 아동학대 및 가족기능 장애와 관련한 여러 아동기 부정적 경험들을 포함하여 유형화하고자 한다. 또한, 유형화가 성인기 우울, 정서조절의 어려움 및 대인관계의 부적응과 같은 심리 정서적 문제에 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 일반적으로 한국인의 정신건강 문제 중 발생률



이 가장 높게 나타나는 것이 우울이며(J. W. Kim, Lee, Kang, & Choi, 2013; S. Kim & Kim, 2017), 앞서 제시한 해외 선행연구에서 ACE 노출에 따른 심리 정서적 결과로 빈번히 지적된 것이 우울이다(e.g., Almuneeef et al., 2014; Chapman et al., 2004; S. Kim & Kim, 2017; Shin et al., 2018). 뿐만 아니라, ACE 노출은 우울 외에도 정서조절의 어려움 및 타인과의 친밀한 관계를 형성하는데 부정적인 영향을 미칠 수 있다(J. W. Jung, 2014; Park, 2014; Pollack & Sinha, 2002). 내부적으로 발생하는 부정적인 감정에 적절히 대처할 만한 정서적지지 체계를 갖기 어려운 양육환경으로 인해 정서조절의 어려움의 가능성이 크며(Harter, 1998; J. Kim & Cicchetti, 2006), ACE 노출에 따른 트라우마로 인해 타인과의 관계에서 두려움과 위축되는 성향과(Roberts, Kassel, & Gotlib, 1995), 스스로에 대한 존중감이 낮고 타인과의 관계에 있어 작은 거부신호에도 민감해지는 등 대인관계의 부적응이 나타날 수 있다(Gunnar & Quevedo, 2007; M. J. Kim & Yeum, 2012). 또한, 정서조절의 문제와 대인관계의 스트레스가 우울에 영향을 미치는 중요 요인이며(Gotlib & Hammen, 2009; J. W. Jung, 2014; Oh, Noh, & Cho, 2009), 대인관계에 대한 기술부족이 우울을 지속시키는 것으로 조사된 바 있다(Murray, Rose, Bellavia, Holmens, & Kusche, 2002).

한편, ACE외에 성인의 우울, 정서조절의 어려움 및 대인관계 부적응에 영향을 미치는 변인으로 인구사회학적 요소들이 있다. 구체적으로 남성에 비해 여성이, 연령이 증가할수록, 월 평균 가구소득이 낮을수록 우울 수준이 높았으며(J. Kim, You, & Song, 2015), 고졸 이상에 비해 고졸 이하의 학력을 가진 사람들이 높은 우울 수준을 나타냈다(J. W. Jung, 2014). 또한, 남성보다 여성이 정서조절의 어려움을 높게 인지하고 있었으며(Hong & Kim, 2017), 낮은 사회적 지위에 속한 사람일수록 정서조절의 어려움으로 부정적인 정서를 경험할 가능성이 높았다(Chen & Miller, 2014; Gallo & Matthews, 2003). 대인관계와 관련해서는 연령이 높아질수록 대인관계에 어려움을 덜 느끼는 것으로 조사되었다(M. Y. Lee & Nam, 2014).

이와 같이, 본 연구에서는 성별, 연령, 학력 및 소득과 같은 인구사회학적 특성을 포함하여 ACE 노출에 영향 받는 건강문제로 우울, 정서조절의 어려움 및 대인관계 부적응 간의 관계를 설명하고자 한다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

### 연구문제 1

아동기 부정적 생애경험(ACE)의 잠재적 유형은 어떠한가?

### 연구문제 2

아동기 부정적 생애경험(ACE)의 잠재적 유형은 우울, 정서적 조절의 어려움 및 대인관계 부적응에 영향을 미치는가?

## Methods

### 연구대상

본 연구에서 사용한 자료는 성균관대학교 서베이리서치센터에서 실시한 ‘2012년 한국종합사회조사(Korean General Social Survey [KGSS])’이다. KGSS는 미국 시카고대학교의 National Opinion Research Center에서 실시한 종합사회조사 (General Social Survey)를 기본 모형으로 설계된 한국판 전국표본조사사업이다. 2003년 제1차 설문을 시작으로 한국사회의 정치, 경제, 사회 등의 주요 요소들을 매년 조사하는 핵심설문과 해외국가들과 공동으로 조사하는 연차적 주제모듈, 동아시아 국가들과 격년으로 조사하는 주제모듈, 특별연구를 위한 주제모듈 등으로 해당연도의 요구와 필요에 따라 조사가 유기적으로 진행된다(S. W. Kim, Kim, Moon, & Shin, 2013). KGSS는 전국의 가구 거주 만 18세 이상 성인 남녀를 모집단으로 여러 단계에 걸쳐 인구비례확률로 층화된 지역별 집락표본을 추출하는 방식인 다단계지역확률표집(multi-stage area probability sampling) 방식으로 표본 추출하고, 면접원이 대상자를 직접 방문하여 일대일 면접을 통해 자료가 수집되었다(S. W. Kim et al., 2013).

본 연구는 KGSS가 해외국가들과 공동으로 조사하는 연차적 주제모듈로 2012년도에 수행된 ‘가족과 성역할의 변화 IV’ 설문을 통해 조사된 자료를 사용하였다. 2012년 설문조사는 18세 이전의 부정적 경험, 우울증상, 건강문제, 사회적 관계의 질, 정서조절의 어려움 및 인구사회학적 배경을 질문하는 문항들이 포함되어 있다. 본 연구의 분석을 위해 2012년도에 만 18세에서 64세 한국의 성인남녀 1,033명의 응답 자료를 사용하였다.

### 연구도구

#### 종속변수

**우울** 본 연구에서 우울은 KGSS의 2012년도 설문에서 사용된 Kroenke, Spitzer와 Williams (2001)에 의해 개발된 PHQ-9 (The Patient Health Questionnaire-9) 척도를 사용하였다. PHQ-9은 자가보고 형식으로 개발된 우울증을 평가하는 도구로 총 9문항

으로 구성되어 있다. 각 문항들은 “잠들기 어렵거나, 너무 많이 잠”, “피곤감, 기력저하”, “식욕저하 또는 과식”, “일에 대한 흥미나 재미가 거의 없음”, “가라앉은 느낌, 우울감 또는 절망감”, “내 자신이 나쁜 사람이거나 실패자라는 느낌”, “신문이나 TV에 집중하기 어려움”, “거동이나 말이 너무 느리거나 반대로 안절부절 못함”, “차라리 죽는 것이 낫겠다는 생각”이다. 각 문항별로 응답한 지난 2주간의 우울 정도를 4점 리커트 척도(전혀 없었다[0], 일주일 미만 [1], 일주일 이상[2], 거의 매일[3])로 측정되었다. 점수의 범위는 0부터 27점으로 해당 점수를 더한 측정값이 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. 척도의 신뢰도를 확인한 결과 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84로 나타났다.

**정서조절의 어려움** 정서조절의 어려움은 Gratz와 Roemer (2004)가 개발한 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale) 중 2개의 문항을 사용하였다. 자가보고 형식의 설문으로 “나는 감정에 압도되고 감정을 통제하기 힘들다고 여긴다.”와 “화나거나 기분 나쁘면 내 행동에 대한 통제력을 잃어버린다.”로 구성되었다. 각 문항은 5점 리커트 척도(전혀 그렇지 않다[0]~매우 그렇다[4])로 측정되었으며, 점수의 범위는 0부터 8점으로 해당 점수를 더한 측정값이 높을수록 정서조절의 어려움을 겪고 있는 것을 의미한다. 척도의 신뢰도를 확인한 결과 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75로 나타났다.

**대인관계 부적응** 대인관계 부적응은 Ryff (1989)가 개발한 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale) 중 대인관계를 묻는 5개의 문항으로 구성되었다. 각 문항을 살펴보면, “남들과 친밀한 인간관계를 유지하는 것이 어렵다.”, “나의 고민을 털어놓을 가까운 친구가 별로 없어 외로움을 느낀다.”, “정말 필요할 때 내 말에 귀 기울여 줄 사람이 많지 않다.”, “대부분의 사람들이 나보다 친구를 더 많이 갖고 있는 것 같다.”, “다른 사람들과 신뢰 깊은 관계를 별로 경험하지 못했다.”이다. 각 문항들은 5점 리커트 척도(매우 그렇다[0]~전혀 그렇지 않다[4])로 측정되었고, 모든 문항 점수를 역코딩 처리하였다. 점수의 범위는 0부터 20점이었으며, 해당 점수를 더한 측정값이 높을수록 대인관계 부적응이 높은 것을 의미한다. 척도의 신뢰도를 확인한 결과 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80으로 나타났다.

## 독립변수

**아동기 부정적 경험(Adverse Childhood Experiences [ACE])** 본 연구에서 ACE는 Bremner, Vermettem과 Mazure (2000)에 의

해 개발된 아동기 트라우마 척도(The Early Trauma Inventory Self-Report-Short Form [ETISR-SF]) 중 일반 트라우마 사건 척도와 아동학대를 묻는 문항들을 함께 사용하였다. 전통적으로 ACE 연구는 아동기 경험을 8가지로 범주화하여 측정하였다. 학대와 관련하여 3가지 신체, 정서, 그리고 성 학대를 포함시키고, 가족기능 장애와 관련하여 5가지 가구원 중 교도소 경험, 가정폭력(엄마가 매 맞는 경우), 음주 또는 약물 사용자, 우울증 또는 정신병 또는 자살시도를 한 가구원, 부모가 이혼하거나 한 부모 가정에서 아동기를 보낸 경우를 포함했다(National Survey of Child and Adolescent Well-Being [NSCAW], 2018). 이후로 신체적 방임과 정서적 방임을 추가한 10개의 아이টে이 ACE 척도로 사용되어 왔다(CDC, 2018; NSCAW, 2018). 좀 더 최근에 Finkelhor, Shattuck, Turner와 Hamby (2013)는 위에서 제시한 경험들 외에 그동안 아동발달과 관련한 중단연구를 통해 밝혀진 건에 장기적으로 영향을 미칠 것으로 예측되어지는 경험을 ACE 아이টে이로 제안하였다. 예를 들면, 누군가가 가까운 사람의 사고와 질병 경험, 평균 이하의 성적 그리고 또래폭력과 같은 경험이다.

본 연구에서는 KGSS가 사용한 ETISR-SF와 아동학대 문항 가운데 위에서 제시한 전통적인 10개 ACE 아이টে이와 Finkelhor 등(2013)이 제안한 아이টে이에 해당되는 문항들이 있으면 ACE로 보았다. 이에 따라, ETISR-SF 척도에서 6범주(6개 문항)과 아동학대에서 4범주(11문항)를 사용하였다. 먼저, ETISR-SF 척도에서는 “부모 혹은 돌보아 주던 분의 사망 또는 질병”, “부모님의 이혼이나 별거”, “형제/자매의 사망 또는 상해”, “가족원 중 폭력을 당하는 것을 목격(가정폭력)”, “가족원의 정신질환”, “부모 혹은 돌보아 주던 분의 알코올이나 약물중독” 6개 문항을 사용하였다. 이 문항들은 경험여부를 물어본 것으로 **경험이 있으면 1, 경험이 없으면 0**값이 부여되었다. 다음으로 아동학대 11문항들의 범주는 예, 아니오로 구성되었다. 먼저, 신체적 학대는 “손바닥으로 얼굴 맞음”, “징벌로 뜨거운 물, 담배 등에 화상”, “주먹으로 맞거나 발에 차임”, “징벌로 던진 물건에 맞음”, “징벌로 심하게 밀리거나 밀쳐짐” 5문항 중 **한 가지라도 경험한 경우에 1, 그렇지 않은 경우에 0**값을 부여하였다. 정서적 학대는 “멀시나 비웃음”, “무시를 당하거나 인정받지 못함”, “쓸모없다는 말을 들음”에 대한 3문항 중 **한 가지라도 경험한 경우에 1, 그렇지 않은 경우에 0**값을 부여하였고, 방임은 “무관심하게 방치되거나 사랑받지 못함”, “부모님이 내가 필요로 하는 바를 이해 못함” 2문항 중 **한 가지라도 경험한 경우에 1, 그렇지 않은 경우 0**값을 부여하였다. 마지막으로 성적학대는 “성적으로 불쾌한 육체적 접촉경험”을 한 경우 1,

그렇지 않은 경우 0값을 부여하여 총 10개의 경험을 ACE으로 구성하였다.

### 통제변수

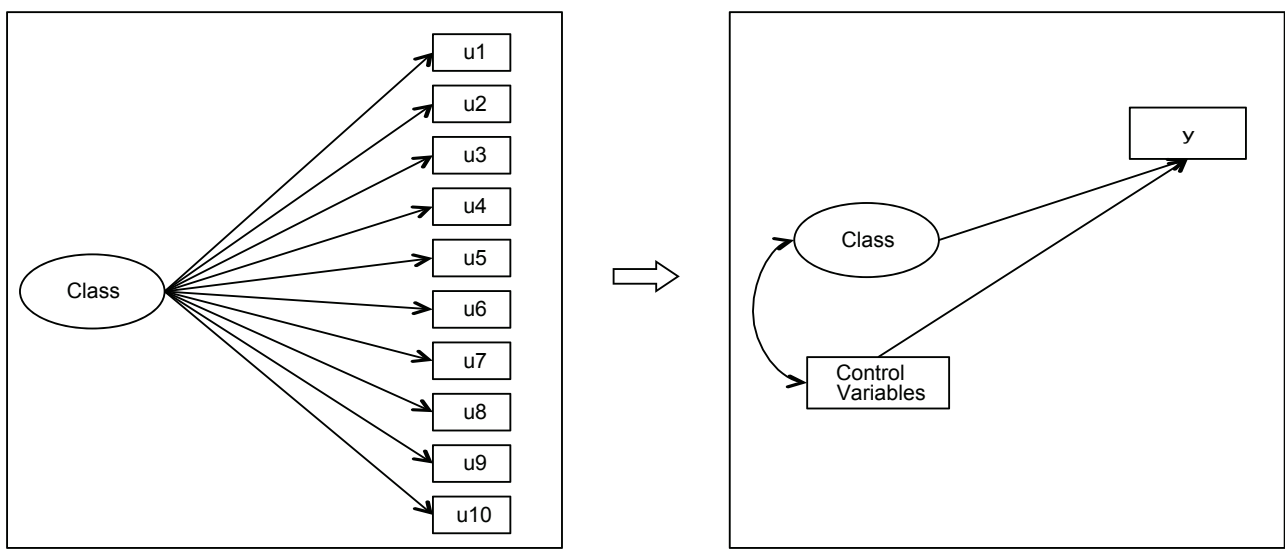
통제변수는 아동기 부정적 경험 외에 우울, 정서조절 어려움, 대인관계 부적응에 영향을 미칠 수 있는 인구사회학적 배경 변수로 성별, 연령, 월평균 가구소득 그리고 학력수준을 분석에 포함하였다. 성별은 남성은 1, 여성은 0으로 구분하였고, 연령은 연구대상자들이 응답한 나이로 연속변수로 측정하였다. 학력수준은 고등학교 졸업 여부로 측정하였으며, 월평균 가구 총소득은 응답한 월 가구소득에 대해 로그(log)로 변환한 값을 사용하였다.

### 자료분석

본 연구에서는 ACE에 따라 잠재계층을 분류하고 분류된 잠재계층이 성인의 우울, 정서조절의 어려움과 대인관계 부적응에 영향을 미치는지를 살펴보기 위해 다음과 같이 자료를 분석하였다. 먼저, 독립변수인 아동기 부정적 경험은 응답자의 18세 이전 경험을 의미하며, 우울을 포함한 종속변수와 성별 등의 통제변수는 응답자의 현재시점을 의미한다. 예를 들어, 응답자가 청년기(만 18-30세)에 해당할 경우, 아동기 부정적 경험은 그들의 18세 이전의 경험을 의미하며, 우울과 같은 종속변

수와 성별 등의 통제변수는 만 18에서 30세에 해당하는 각 대상자들의 응답시점 점수를 사용하였다. 마찬가지로 응답자가 중년기(만 50-64세)에 해당할 경우에도, 아동기 부정적 경험은 그들의 18세 이전 경험을 의미하며, 종속변수와 통제변수는 만 50-64세에 해당하는 응답시점의 점수를 사용하였다.

분석은, 아동기 부정적 경험에 대해 조사된 10개 경험을 간명하게 분류하기 위해 혼합모형의 일종인 잠재계층분석(latent class analysis)을 수행하였다. 혼합모형은 평균적인 변수간의 관계 설명에 초점을 두기보다는 알려지지 않은 몇 개의 이질적인 하위집단으로 분류하는 데 유용한 방법으로(S. Kim & Kim, 2017; McLachlan & Peel, 2000), 전체 모집단에서 ACE에 따라 알려지지 않은 하위집단(잠재계층)이 여러 개의 구분되는 집단들로 섞여 있다는 것을 파악하기에 유용한 통계적 방법이다. 하위집단이 몇 개의 그룹일 때 데이터를 가장 잘 설명하는 적합한 모형인지 선택하기 위해 잠재계층의 수를 늘려가면서 k개 잠재계층모형과 k-1개 잠재계층모형을 비교하면서 선택하였다. 비교 시 많이 사용하는 기준은 Akaike Information Criterion (AIC), Bayesian Information Criterion (BIC), Lo-Mendell-Rubin Adjusted Likelihood Ration Test (LMRT)값, Entropy값 등이다. 정보기준지수인 AIC와 BIC는 모형 중 적은 값을 갖는 모형을 선호하며, 분류된 잠재계층의 질을 알려주는 정보인 Entropy값은 1에 가까울수록 잠재계층 분류의 정확성을 알려준다. 또한, 교정  $\chi^2$ 분포에 기반한 LMRT 검증 결과가 유의미한 경우 잠재계층 수를 늘렸을 때 모형개선이 이



Level 1: Latent Class Analysis

Level 2: Including Outcome Variables

Figure 1. Process of latent class analysis.

루어졌음을 의미하고, 유의미하지 않을 경우 모형개선이 이루어지지 않은 것을 의미하므로, 적합한 모형으로 k-1개 잠재계층 모형을 선택한다(Lo, Mendell, & Rubin, 2001; Lubke & Muthen, 2007; Nylund, Asparouhov, & Muthen, 2007). 다음으로 잠재계층분석을 통해 선택된 유형화 그룹이 성인의 우울, 정서조절의 어려움과 대인관계 부적응에 영향을 미치는지 살펴보기 위해 회귀분석을 실시하였다(Figure 1). 분석은 통계프로그램 Mplus version 4.21 (Muthén & Muthén, 2007)을 사용하였다.

## Results

### 응답자 일반적 특성

연구대상자들의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 남성이 45.2%, 여성이 54.8%였다. 평균 연령은 42.4세( $SD = 13.2$ )였으며, 연령범주는 만 18세에서 64세까지로 만 18세에서 만 30세까지가 22.8%, 만 31세에서 만 50세 미만이 약 45.6%, 그리고 만 51세 이상이 31.6%를 차지하였다. 연구대상자의 교육수준은 1.5%가 정규교육을 받지 못했으며, 초졸 혹은 중졸이 17.5%, 고졸 34.5%, 전문대 졸업 또는 그 이상이 46.5%였다. 평균 가구 총소득은 약 420만원이었다(Table 1). 또한, 연구대상자들의 우울의 평균은 4.42 ( $SD = 4.49$ , range 0-27), 정서조

절의 어려움 평균은 2.32 ( $SD = 1.85$ , range 0-8)이었으며, 대인관계 부적응의 경우, 평균은 7.54 ( $SD = 3.90$ , range 0-20)로 나타났다(Table 1). 본 연구대상자들의 전반적인 정신건강의 특성을 우울의 수준에서 봤을 때, PHQ-9 척도의 경우, 0-4점은 우울증이 아님, 5-9점은 가벼운 우울증, 10-19점은 중간 정도 우울증, 20-27점은 심한 우울증으로 평가(Hwang & Oh, 2014)됨에 따라, 본 연구에서는 평균적으로 우울증을 동반하지 않은 연구대상자들의 자료를 사용하였다고 볼 수 있다.

### ACE 잠재계층 유형

ACE에 대한 유형 확인을 위해 잠재계층분석을 실시하였으며, 몇 개의 하위집단으로 구분되는지 확인하기 위해 집단의 수를 하나씩 늘려가며 AIC와 BIC, Entropy값, 그리고 LMRT값 등을 확인하였다. Table 2에서와 같이 AIC값은 지속적으로 감소하였으나, BIC 값은 3집단 모형까지 감소하다가 4집단 모형에서 증가하였다. LMRT 결과는 2집단에서 4집단까지 .05수준 이상에서 유의한 반면, 5집단 모형은 유의하지 않아 4집단에서 5집단으로 늘렸을 때 모형개선이 이루어지지 않음을 보여주었다. Entropy값은 일반적으로 .70 이상의 값을 가질 경우 비교적 정확히 분류되는 것으로 볼 수 있으며(Nagin, 2005), 4집단 모형은 .68로 .70에 미치지 못했다. 따라서 위의 통계적 비교기준들을 고려할 때, 3집단 모형이 자료를 최적으로 설명하고 있는 것으로 보았다.

**Table 1**

*Descriptive Statistics of the Study Sample*

Variables	Frequency (%) or Mean	(SD)
Gender		
Male	467 (45.2%)	
Female	566 (54.8%)	
Age		
18-30	236 (22.8%)	
31-50	471 (45.6%)	
51-64	326 (31.6%)	
Educational level		
No education	15 (1.5%)	
Elementary school	83 (8.0%)	
Middle school	98 (9.5%)	
High school	356 (34.5%)	
College or higher	481 (46.5%)	
Monthly average household income (KRW 10,000)	419.88	(523.09)
Depressive symptoms (range 0-27)	4.42	(4.49)
Difficulty in emotion regulation (range 0-8)	2.32	(1.85)
Interpersonal maladjustment (range 0-20)	7.54	(3.90)

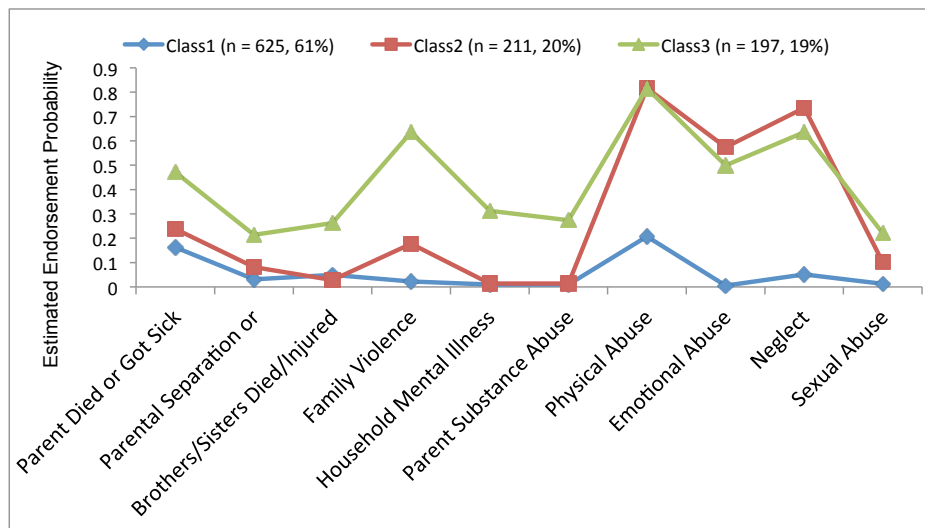
Note.  $N = 1,033$ .  $SD =$  standard deviation.



**Table 2**  
Model Fit Indices of Latent Class Analysis for Classes 1–5

Number of classes	AIC	BIC	Entropy	LMRT
1	8701.13	8750.53	—	—
2	7775.99	7879.74	.78	934.89***
3	7718.72	7876.81	.72	78.25***
4	7687.84	7900.30	.68	52.17*
5	7684.36	7951.13	.75	25.18

\* $p < .05$ . \*\*\* $p < .001$ .



**Figure 2.** Item-response probabilities for 10 ACE across three classes (ages 18–64 years). Class 1 = low ACE group; Class 2 = child maltreatment group; Class 3 = family violence and child maltreatment group.

다음의 Figure 2는 만 18세부터 64세까지 연구대상자들에 대한 최적모형으로 선정된 3집단 모형을 그래프로 나타낸 것이다. 첫 번째 집단(class 1)은 10가지 ACE가 대체적으로 낮은 분포를 이루고 있어 ‘낮은 ACE’ 그룹이라 명명하였다. 두 번째 집단은 ACE 가운데 대부분 낮은 분포를 이루고 있으나, ‘신체적 학대’, ‘정서적 학대 및 방임’ 경험이 특히 높게 나타나는 집단으로 ‘아동학대 집단’이라 명명하였다. 마지막으로 세 번째 집단은 두 번째 집단과 같이 신체적 학대, 정서적 학대 및 방임 경험이 높게 나타남과 동시에 ‘가정폭력’ 또한 높게 나타난 경우로 ‘가정폭력 및 아동학대 집단’이라 명명하였다. 이러한 3 집단 모형의 각 집단 크기는 60.5%( $n = 625$ 명, 1유형), 20.4%( $n = 211$ 명, 2유형), 그리고 19.1%( $n = 197$ 명, 3유형)로 나타났다.

참고로, 본 연구가 사용한 자료의 대상자 연령 분포가 넓어, 청년기(만 18-30세), 장년기(만 31-49세) 그리고 중년기(만 50-64세) ACE 유형을 확인해 보았다. 잠재계층분석 결과, 청년기, 장년기, 중년기에서 모두 3집단 모형이 자료를 최적으로

설명하고 있었으며, 그 유형화의 패턴도 ACE 노출이 낮은 ACE 집단, 아동학대 집단, 가정폭력 및 아동학대 집단으로 모두 매우 유사하게 나타났다.

Table 3은 10개 ACE 아이템의 분포를 보여주고 있다. 연구대상자 전체의 약 46%가 신체적 학대를 경험한 것으로 나타나 가장 높은 분포율을 보였다. 다음으로 방임 약 32%, 부모사망 또는 질병이 약 24%, 정서학대 약 23%, 가정폭력 약 18% 등의 순으로 나타났다. 유형화에 따른 분포도를 보면, 낮은 ACE집단의 아동기 부정적 경험 분포가 전반적으로 낮았으나, 이 하위집단의 약 21%가 신체학대를 경험하였고, 17%가 부모 사망 또는 질병을 경험한 것으로 나타났다. 또한, 아동학대 집단의 경우는 학대관련 경험이 특히 높게 나타나, 약 85%가 신체학대, 약 81%가 방임, 약 65%가 정서적 학대를 경험하였다. 또한, 해당집단의 약 21%가 부모 사망 또는 질병, 약 16%가 가정폭력을 경험한 것으로 나타났다. 마지막으로 가정폭력 및 아동학대집단의 경우는 ACE 전반에 걸쳐 다른 두 집단에



**Table 3**  
Descriptive Statistics of ACE Prevalence Rates

ACE	Entire Sample N = 1,033 (%)	ACE patterns		
		Low ACE n = 625 (%)	Child maltreatment n = 211 (%)	Family violence and child maltreatment n = 197 (%)
Parent died or got sick	24.1	17.0	20.9	50.3
Parental separation or divorce	7.8	3.4	7.6	22.3
Brothers/sisters died or injured	8.8	5.1	.9	28.9
Family violence	17.9	1.8	15.6	71.6
Household mental illness	7.2	1.0	.0	34.5
Parent substance abuse	6.4	.8	.0	31.0
Physical abuse	46.0	21.4	84.8	82.2
Emotional abuse	22.7	.0	64.9	49.2
Neglect	31.6	5.3	80.6	62.4
Sexual abuse	7.4	1.0	10.4	24.4

**Table 4**  
Regression Analyses Indicating the Relationship Between ACE Classes and Outcome Variables

	Depressive symptoms	Difficulty of emotion regulation	Interpersonal maladjustment
	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)
Age (range 18-64)	-.01 (.003)***	-.01 (.003)**	-.001 (.003)
Gender (male = 1)	-.20 (.06)***	-.08 (.06)	-.16 (.06)**
Monthly average household income (KRW 10,000)	-.08 (.03)**	-.03 (.03)	-.10 (.03)***
Educational level (high school = 1)	-.39 (.09)***	-.11 (.09)	-.27 (.09)**
ACE classes			
Child maltreatment group	.42 (.07)***	.24 (.08)***	.30 (.08)***
Family violence and child maltreatment group	.75 (.07)***	.34 (.08)***	.43 (.08)***

Note. N = 1,033. All regression analyses were controlled for age, gender, educational level and monthly average of household income. Low ACE Group was used as the reference group.

\*\*p < .01. \*\*\*p < .001.

비해 높은 분포를 보인 가운데, 약 82%가 신체학대, 약 72%가 가정폭력, 약 62%가 방임 그리고 약 49%가 정서적 학대를 경험한 경우가 특히 높았다. 이 유형에 해당하는 집단은, 부모 사망 또는 질병이 50%로 나타났으며, 이외에도 이 집단의 10명 중에 약 3명은 가족의 정신질환이나 부모 알코올 및 약물사용 가정에서 성장한 것으로 나타났다.

### ACE 유형이 우울, 정서조절의 어려움 및 대인관계 부적응에 미치는 영향

ACE의 유형이 이후의 우울이나 정서조절의 어려움 그리고 대인관계 부적응에 미치는 영향을 살펴보기 위해서 회귀분석(N

= 1,033)을 실시하였다. 먼저, 낮은 ACE 집단을 기준집단으로 했을 때, 회귀분석의 결과는 Table 4와 같다. 인구사회학적 요소를 통제하고, 아동학대 집단이 낮은 ACE 집단에 비해 우울감이 높았으며( $\beta = .42, p < .001$ ), 정서조절의 어려움을 더 높게 인식하고 있었고( $\beta = .24, p < .001$ ), 대인관계 부적응이 높았다( $\beta = .30, p < .001$ ). 마찬가지로, 인구사회학적 요소를 통제하고, 가정폭력 및 아동학대집단이 낮은 ACE집단에 비해 우울정도 높게 나타났으며( $\beta = .75, p < .001$ ), 정서조절의 어려움을 더 높게 인식하고 있으며( $\beta = .34, p < .001$ ), 대인관계 부적응이 높았다( $\beta = .43, p < .001$ ).

이러한 회귀분석을 청년기, 장년기, 중년기에 적용했을 때에도 유사한 결과가 타났다. 청년기, 장년기, 중년기에 걸쳐 낮

은 ACE 집단에 비해 아동학대 집단 및 가정폭력 및 아동학대 집단이 우울정도가 높았으며, 정서조절의 어려움을 더 높게 인식함과 동시에 대인관계 부적응이 높았다. 다만, 청년기(만 18세~30세)를 대상으로 한 다중회귀분석에서는 낮은 ACE 집단과 아동학대 집단 간의 대인관계 부적응과는 관계가 없었다( $\beta = .04, p = .60$ ).

또한, 아동학대 집단과 가정폭력 및 아동학대집단 각각을 기준집단으로 해서 회귀분석의 패턴을 확인해보았다. 그 결과, 가정폭력 및 아동학대집단이 아동학대 집단보다 우울정도가 유의미하게 높았으나, 정서조절의 어려움이나, 대인관계 부적응과는 유의미하지 않게 나타났다. 아동학대 집단을 비교 집단으로 두었을 때도, 회귀분석의 결과는 위와 같은 패턴을 보였다. 따라서 아동학대 집단과 가정폭력 및 아동학대집단이 낮은 ACE 집단에 비해 전반적으로 심리 정서적 어려움을 높게 인식하였고, 아동학대 집단에 비해서는 가정폭력 및 아동학대집단이 우울을 높게 인식했다.

## Discussion

본 연구는 아동학대와 가족기능 장애를 포함한 ACE를 유형화하고, 유형화가 성인기 우울, 정서조절 및 대인관계 문제에 영향을 미치는지 살펴보았다. 이를 위해, 2012년 한국종합사회조사에서 수집된 전국 만 18세 이상 성인남녀 1,033명의 자료를 활용하여 잠재계층모형과 다중회귀분석을 실시하였다. 10개의 아동기 부정적 경험을 ACE로 구성하고, 잠재계층모형을 이용해서 하위집단이 몇 개의 그룹일 때 데이터를 가장 잘 설명하는 적합한 모형인지를 비교 선택하면서, ACE에 대한 하위집단을 파악하였다.

분석결과, 만 18세에서 64세까지 일반 성인을 대상으로 한 ACE의 유형은 3개의 하위집단으로 유형화되었다. 전체 연구대상의 약 60%가 낮은 ACE 집단에 속했으나, 나머지 약 40%가 아동학대 집단 혹은 가정폭력 및 아동학대 집단으로 ACE에 노출된 위험집단에 속했다. 특히, 전체 연구대상의 19%에 해당하는 가정폭력 및 아동학대 집단은 아동학대 및 가정폭력 노출이 두드러지게 높았으며, 가구기능 장애로 나타나는 가구원의 정신질환 및 부모의 약물사용에서도 상당수의 대상자들이 노출되어 고 위험집단으로 나타났다. 비록 ACE 유형분류에서 18세 이전에 부모가 죽거나 질병을 경험한 경우가 높은 분포를 차지하나, 결과 해석에 있어 크게 고려하지 않았는데, 연령이 높은 집단이 포함될수록 아동기에 부모의 사망 혹

은 심각한 질병에 노출되는 경우가 많아져, 연령효과가 나타난 것으로 보았고, 이러한 효과는 형제 혹은 자매의 사망 혹은 상해의 경우도 마찬가지였다.

지금까지 한국에서 ACE 유형화 결과와 비교할 만한 연구가 없어 해외연구와 비교해보면 다음과 같은 패턴을 확인할 수 있다. 선행연구에서 포함시킨 ACE가 일치하지 않아 직접적인 비교는 어려우나 그 패턴 속에서 유사점과 차이점을 찾아볼 수 있다. 잠재계층모형을 사용해서 분석한 선행 연구들의 결과에 따른 하나의 패턴은 ACE가 높은 집단과 ACE가 낮은 집단으로 분류되는 경향(e.g., Cavanaugh, Petras, & Martins, 2015; Merians et al., in press; Roos et al., 2016)이 있으며, 연구대상의 소수가 ACE가 높은 집단에 속하나 다수의 부정적 경험에서 높은 분포를 보이는 집단이다. 이러한 경향은 본 연구 결과에도 해당하는 부분으로 가정폭력 및 아동학대 집단이 속한다고 볼 수 있다. 또한, 본 연구를 통해서 보면, 아동학대만 높게 나타난 집단은 있었으나, 가정폭력만 높게 나타나는 집단은 없었다. 이러한 점은 한국에서 아동학대 예방적 차원에서 가정폭력이 동반되는지 반드시 확인이 요구되며, 가정폭력이 동반될 때 다수의 부정적 경험을 함께 할 가능성이 높다는 것을 고려할 필요가 있다.

또 하나의 패턴은 신체적 학대와 정서적 학대를 포함한 아동학대 집단과 가구원의 정신질환이나 부모의 약물사용과 같은 가족기능 장애집단으로 유형화되는 점이다(e.g., Menard, Bandeen, Roche, & Chilcoat, 2004; Merians et al., in press; Shin et al., 2018). 본 연구 결과에서는 ‘아동학대 집단’이 잠재적 하위 집단으로 유형화되었으나, 가구원의 정신질환이나 부모의 약물사용에 대한 분포가 전반적으로 낮아 가족기능 장애집단이 유형화되어 나타나지 않은 해외연구와의 차이가 있다. 이러한 점에 비춰볼 때, 앞으로 한국에서 가정 내 폭력과 관련한 요인을 좀 더 세분화하여 살펴보는 등 한국인의 성인기 건강에 영향을 미칠 것으로 예상되는 아동기 부정적 경험과 관련한 많은 연구들이 요구되어진다.

또한, 본 연구는 ACE 유형화에 따라 성인기 우울, 정서조절 및 대인관계 문제에 영향을 미치는지 살펴보았다. 그 결과, 아동학대 집단과 가정폭력 및 아동학대 집단 모두 낮은 ACE 집단에 비해 성인기 심리 정서적 문제에 부정적 영향을 미쳤으며, 다수의 부정적 경험에 노출된 가정폭력 및 아동학대 집단이 아동학대 집단에 비해 성인기 우울을 높게 인식하고 있었다. 이러한 결과는 선행연구와도 일반적으로 일치하는 것으로, 아동학대가 성인기 심리 정서적 문제, 특히 우울에 영향을 미치며(e.g., Chapman et al., 2004; S. Kim & Kim, 2017; Merrick

et al., 2017), 다수의 부정적 경험에 노출된 경우에 그렇지 않은 집단에 비해 성인기 우울을 포함한 심리 정서적 문제를 경험할 가능성이 더 높게 나타난 것(e.g., Chapman et al., 2004; Edwards, Holden, Felitti, & Anda, 2003; Ford et al., 2016)과 같다. Hughes 등(2017)의 메타분석에서도 이러한 결과를 지지하고 있는데, 중국, 베트남을 포함한 해외 여러 나라들의 37개 연구 결과를 종합한 결과 아동학대 집단 및 다수의 ACE 노출집단이 우울을 포함한 정신건강과 강한 상관관계가 있었다.

이와 같이, ACE 노출이 생애 장기간 영향을 미친다는 연구들이 보고되고 있으나 해외에서도 ACE에 대한 예방을 위한 정책적, 실천적 논의가 느리게 진행되고 있다는 점이 지적되고 있다(Hughes et al., 2017). 현재, 건강과 관련한 세팅에서 전문가들에 대한 ACE 교육 및 사정 단계에서 ACE 히스토리에 대한 정보 수집을 통해 좀 더 적합한 개입이 선택될 수 있도록 ACE 인포드 실천(ACE-informed practice)이 제안되고 있으며(Glowa, Olson, & Johnson, 2016; Hughes et al., 2017). 이러한 실천은 건강세팅 외에도 학교나 사회적 돌봄 세팅 그리고 교정 기관에서도 활용될 수 있을 것이다(Hughes et al., 2017). 미국의 American Association of Pediatrics는 아동과 가족을 대상으로 하는 의료세팅에서 외상 인포드 케어(trauma-informed care)를 통해 전문가들의 ACE 교육 및 개입적 노력이 진행되고 있다(The Child Health Data, 2016). 이것의 가장 큰 목표는 외상을 겪은 이들의 회복과 임파워먼트로, 서비스 제공자들이 환자나 그 가족에 대한 무의식적인 편견을 갖지 않도록 트레이닝하고, 환자와 그 가족에게 외상에 대해 교육하고 ACE에 따른 신체적 그리고 정신적 외상후 증세를 인지해서 안전한 회복을 이룰 수 있도록 돕는 등의 내용이 포함되어 있다. 한국의 경우에도 본 연구를 통해 나타난 바와 같이, 일반 성인 중 일부는 다수의 ACE에 노출된 고 위험군에 속할 수 있어, 적어도 정신건강 세팅에서 서비스 제공자에 대한 ACE 교육 및 대상자가 외상을 인지하고 회복해 나갈 수 있는 개입적 접근이 적극 모색될 필요가 있다. 그럼에도 불구하고, 아직까지 한국에서는 ACE가 어떠한 유형으로 존재하고 어느 정도 확산되어 있는지, ACE에 따른 전 생애에 걸친 건강문제 등에 대한 축적된 지식이 미비한 상태이다. 먼저, ACE 연구의 활성화를 통해 아동학대와 가정폭력의 역할을 폭넓은 시각에서 바라보고, 예방과 개입을 위한 좀 더 면밀한 조사가 요구되는 단계이다.

이러한 연구결과와 합의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계점을 갖는다. 첫째, 본 연구에서 사용한 한국종합사회조사가 횡단조사를 통해 자료를 수집함으로써, ACE와 성인기 우울이 시간적 순서에 따라 수집되지 못한 한계가 있다. 후

향적 자료수집 방법으로 인해 아동기 ACE 경험에 대한 과소 혹은 과대 보고되었을 가능성을 배제할 수 없다. 그러나 본 연구에서 생애주기적으로 ACE 유형화가 같은 패턴으로 나타난 점을 미뤄볼 때는 유형화 연구에 있어 후향적 자료수집이 크게 영향을 미치지 않을 수 있으며, 따라서 앞으로 이러한 점은 더 많은 종단연구를 포함한 후속 연구들이 이뤄질 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구에서 사용한 종속변수는 우울과, 정서적 조절의 어려움 및 대인관계 부적응에 대한 자기보고식 데이터를 사용함에 따라 ACE와 증상에 대한 좀 더 안정적인 확인을 위해 표준화된 프로그램을 사용하여 심층적인 조사가 요구된다. 종합적으로, 본 연구는 ACE를 측정하고 유형화가 나타나는지를 살펴 본 후 유형화에 따른 성인기 건강에 차이가 있는지에 관한 연구자가 아는 한 한국에서 처음 시도된 연구로, 기존 연구들이 주로 아동학대와 방임에 국한되어 그 영향력을 살펴본 것에서 탈피해 아동기에 예상되는 다양한 부정적 경험들을 포괄해 그 영향력을 살펴보았다. 이에 따라, 기존의 지식을 확장하는 데 학문적 그리고 실천적 의의가 있으며, 앞으로 ACE 연구의 활성화에 기여하고자 한다.

## Acknowledgements

This study was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2016S1A3A2924375).

## Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## References

### In English

- Almuneef, M., Qayad, M., Aleissa, M., & Albuhairan, F. (2014). Adverse childhood experiences, chronic diseases, and risky health behaviors in Saudi Arabian adults: A pilot study. *Child Abuse & Neglect, 38*(11), 1787-1793. doi:10.1016/j.chiabu.2014.06.003
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield,

- C., Perry, B. D., . . . Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(3), 174-186. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00614\_2.x
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, *53*(8), 1001-1009. doi:10.1176/appi.ps.53.8.1001
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K. A., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: A national survey. *Journal of Public Health*, *37*(3), 445-454. doi:10.1093/pubmed/fdu065
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., . . . Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: Survey in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, *92*(9), 641-655B. doi:10.2471/blt.13.129247
- Braveman, P., & Barclay, C. (2009). Health disparities beginning in childhood: A life-course perspective. *Pediatrics*, *124*(3), S163-S175. doi:10.1542/peds.2009-1100d
- Campbell, J. A., Walker, R. J., & Egede, L. E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, *50*(3), 344-352. doi:10.1016/j.amepre.2015.07.022
- Cavanaugh, C. E., Petras, H., & Martins, S. S. (2015). Gender-specific profiles of adverse childhood experiences, past year mental and substance use disorders, and their associations among a national sample of adults in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(8), 1257-1266.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *About Adverse Childhood Experiences (ACEs)*. Retrieved from CDC website: <https://www.cdc.gov>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, *82*(2), 217-225. doi:10.1016/j.jad.2003.12.013
- Chen, E., & Miller, G. E. (2014). Early-life socioeconomic status, emotion regulation, and the biological mechanisms of disease across the lifespan. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.) (pp. 586-595). New York: The Guilford Press
- Dong, M., Dube, S. R., Felitti, V. J., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Adverse childhood experiences and self-reported liver disease: New insights into the causal pathway. *Archives of Internal Medicine*, *163*(16), 1949-1956. doi:10.1001/archinte.163.16.1949
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, *25*(12), 1627-1640. doi:10.1016/s0145-2134(01)00293-9
- Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, *38*(4), 444.e1-10. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.06.006
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1453-1460. doi:10.1176/appi.ajp.160.8.1453
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Felitti, V. J. (2002). The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, *48*(4), 359-369. doi:10.13109/zptm.2002.48.4.359
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA pediatrics*, *167*(1), 70-75. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.420
- Ford, K., Butler, N., Hughes, K., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2016). *Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Hertfordshire, Luton and Northamptonshire*. Liverpool, UK: Centre for Public Health.
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, *129*(1), 10-51. doi:10.1037/0033-2909.129.1.10
- Glowa, P. T., Olson, A. L., & Johnson, D. J. (2016). Screening for adverse childhood experiences in a family medicine setting: A feasibility study. *Journal of the American Board of Family Medicine*, *29*(3), 303-307. doi:10.3122/jabfm.2016.03.150310
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2009). *Handbook of depression*



- (2nd ed.). New York: Guilford Press
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotional regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:10.1023/b:joba.0000007455.08539.94
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085605
- Harter, S. (1998). The effects of child abuse on the self-system. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2(1), 147-169. doi: 10.1300/j146v02n01\_09
- Holt, M. K., Felix, E., Grimm, R., Nylund-Gibson, K., Green, J. G., Poteat, V. P., & Zhang, C. (2017). A latent class analysis of past victimization exposures as predictors of college mental health. *Psychology of Violence*, 7(4), 521-532. doi:10.1037/vio0000068
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., . . . Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. doi:10.1016/s2468-2667(17)30118-4
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 77(3), 624-639. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Lo, Y., Mendell, N. R., & Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika*, 88(3), 767-778. doi:10.1093/biomet/88.3.767
- Lubke, G., & Muthén, B. O. (2007). Performance of factor mixture models as a function of model size, covariate effects, and class-specific parameters. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(1), 26-47. doi:10.1207/s15328007sem1401\_2
- McLachlan, G., & Peel, D. (2000). *Finite mixture models*. New York: Wiley.
- Menard, C. B., Bandeen-Roche, K. J., & Chilcoat, H. D. (2004). Epidemiology of multiple childhood traumatic events: Child abuse, parental psychopathology, and other family-level stressors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(11), 857-865. doi:10.1007/s00127-004-0868-8
- Merians, A. N., Baker, M. R., Frazier, P., & Lust, K. (in press). Outcomes related to adverse childhood experience in college students: Comparing latent class analysis and cumulative risk. *Child Abuse & Neglect*, in press. doi:10.1016/j.chiabu.2018.07.020
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Affifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10-19. doi:10.1016/j.chiabu.2017.03.016
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917-925. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.011
- Mplus (Version 4.21). [Computer software]. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Murray, S. L., Rose, P., Bellavia, G. M., Holmens, J. G., & Kusche, A. G. (2002). When rejection stings: How self-esteem constrains relationship-enhancement processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 556-573. doi:10.1037//0022-3514.83.3.556
- Nagin, D. S. (2005). *Group-based modeling of development*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- National Survey of Child and Adolescent Well-Being. (2018). *Research brief: Findings from the NSCAW study* (Report No. 2018-020). Retrieved from ACF website: <https://www.acf.hhs.gov>
- Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A monte Carlo simulation study. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(4), 535-569. doi:10.1080/10705510701575396
- Park, A., & Kim, Y. (2018). The longitudinal influence of child maltreatment on child obesity in South Korea: The mediating effects of low self-esteem and depressive symptoms. *Children and Youth Services Review*, 87, 34-40. doi:10.1016/j.chilyouth.2018.02.012
- Pollack, S. D., & Sinha, P. (2002). Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology*, 38(5), 784-791. doi:10.1037/0012-1649.38.5.784
- Ramiro, L. S., Madrid, B. J., & Brown, D. W. (2010). Adverse Childhood Experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 842-855. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.012
- Roberts, J. E., Kassel, J. D., & Gotlib, I. H. (1995). Level and stability of self-esteem as predictors of depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 217-224. doi:10.1016/0191-8869(95)00049-c
- Roos, L. E., Afifi, T. O., Martin, C. G., Pietrzak, R. H., Tsai, J., & Sareen, J. (2016). Linking typologies of childhood

- adversity to adult incarceration: Findings from a nationally representative sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(5), 584-593. doi:10.1037/ort0000144
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:10.1037//0022-3514.57.6.1069
- Sack, V., & Murphey, D. (2018). The prevalence of adverse childhood experiences, nationally, by state, and by race or ethnicity. Child Trends. Retrieved February 20, 2018 from <https://www.childtrends.org/publications/prevalence-adverse-childhood-experiences-nationally-state-race-ethnicity>
- Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018). Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults. *Addictive Behaviors*, 78, 187-192. doi:10.1016/j.addbeh.2017.11.020
- The Child Health Data. (2016). *ACEs resource packet: Adverse Childhood Experiences (ACEs) Basics*. Retrieved from [http://childhealthdata.org/docs/default-source/cahmi/aces-resource-packet\\_all-pages\\_12\\_06-16112336f3c0266255aab2ff00001023b1.pdf?sfvrsn=2](http://childhealthdata.org/docs/default-source/cahmi/aces-resource-packet_all-pages_12_06-16112336f3c0266255aab2ff00001023b1.pdf?sfvrsn=2)
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330. doi:10.1016/j.amepre.2009.11.012
- World Health Organization. (2009). *Addressing adverse childhood experiences to improve public health: Expert consultation, 4-5 May 2009* (Meeting Report). Retrieved from WHO website: <http://www.who.int>
- Xiao, Q., Dong, M.-X., Yao, J., Li, W.-X., & Ye, D.-Q. (2008). Parental alcoholism, adverse childhood experiences, and later risk of personal alcohol abuse among Chinese medical students. *Biomedical and Environmental Sciences*, 21(5), 411-419. doi:10.1016/s0895-3988(08)60062-8
- Jung, S. Y. (2012). The effects of child maltreatment on children's overweight and obesity problems-using children's emotional and behavioral problems as the mediator. *Journal of the Korean Society of Child Welfare*, 37, 37-68.
- Kim, J., You, J.-W., & Song, I. H. (2015). Effects of socioeconomic deprivation on depressive mood: Analysis of the moderating effect of age. *Health and Social Welfare Review*, 35(3), 42-70.
- Kim, J. W., Lee, B. C., Kang, T.-C., & Choi, I.-G. (2013). The current situation of treatment systems for alcoholism in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 28(2), 181-189. doi:10.3346/jkms.2013.28.2.181
- Kim, J. Y., Song, A. Y., & Han, S. (2010). An overlapping experience of domestic violence and children's depression and delinquent behaviors. *Korean Journal of Youth Studies*, 17(12), 1-26.
- Kim, M.-J., & Yeum, D. M. (2012). A meta-analysis for how the child abuse experience effect on the child's school adaptation. *Journal of Community Welfare*, 43, 409-430. doi:10.15300/jcw.2012.12.43.409
- Kim, S., & Kim, D.-S. (2017). The relationship between trajectories of child maltreatment and adolescent suicidal ideation. *Korean Journal of Child Studies*, 38(2), 81-91. doi:10.5723/kjcs.2017.38.2.81
- Kim, S., & Lee, B. J. (2010). Latent profiles analysis of child maltreatment and adjustment. *The Korean Journal of the Human Development*, 17(1), 173-189.
- Kim, S. J., & Chung, I. J. (2013). A longitudinal study of persistent and recency effects of child maltreatment on depression-anxiety and aggression. *Journal of Korean Society of Child Welfare*, 43, 1-28.
- Kim, S. W., Kim, J. B., Moon, Y. G., & Shin, S. B. (2013). *Korean General Social Survey, 2012* [Data file and code book]. Retrieved from <https://kossda.snu.ac.kr/handle/20.500.12236/15420>
- Lee, M. H., & Kim, Y. H. (2017). Adverse childhood experience and depressive symptoms among male and female college students: The mediating role of self-esteem. *Journal of Korean Council for Children & Right*, 21(2), 119-134. doi:10.21459/kccr.2017.21.2.119
- Lee, M.-Y., & Nam, M.-H. (2014). Interpersonal relationship and the influencing factors in nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 509-517. doi:10.14400/jdc.2014.12.6.509
- Oh, E., Noh, S., & Cho, Y. (2009). The influences of negative social self-concept and difficulties in emotion regulation on social anxiety among university students. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 9(1), 75-89.
- Park, A. (2014). The effect of perceived neglect on children's depressive symptoms: Focusing on mediating effects of self-

## In Korean

- Hong, C. Y., & Kim, J. M. (2017) The effect of college students' interpersonal traumatic experiences on their emotional dysregulation: Mediating effect of self-system traumatization. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 33(4), 333-353.
- Hwang, I. H., & Oh, D. H. (2014). Questionnaires for assessing stress and mental health. *Hanyang Medical Reviews*, 34(2), 91-95. doi:10.7599/hmr.2014.34.2.91
- Jung, J. W. (2014). The effects of negative life events in pre-adulthood on adulthood depression: Mediator effect of interpersonal maladjustment. *Korean Journal of Human Ecology*, 23(6), 999-1012.

- esteem and social withdrawal. *Journal of Adolescent Welfare*, 16(4), 397-416.
- Ryu, J. H., Lee, J., Jung, I., Song, A., & Lee, M. (2017). *Understanding connections among abuse and violence in the life course* (Report No. 2017-49). Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Song, R., & Lee, M.-A. (2016). Traumatic experiences in childhood and depressive symptoms in adulthood: The effects of social relationships. *Korea Journal of Population Studies*, 39(2), 1-24.
- Yoon, H. (1997). The impact of child abuse and neglect on child-parent relationship and self-esteem perceived by children. *Journal of The Korean Society of Child Welfare*, 12, 95-120.

## ORCID

Aely Park  
Ick-Joong Chung

<http://orcid.org/0000-0002-1580-6627>  
<http://orcid.org/0000-0002-3426-7956>

Received October 30, 2018

Revision received December 8, 2018

Accepted December 11, 2018