

# 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과

최지희<sup>1</sup> | 채수미<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> 한국보건사회연구원

\* 교신저자: 채수미  
(csm1030@kihasa.re.kr)

## 초록

본 연구는 아동기 트라우마 경험이 성인기 우울에 미치는 영향을 파악하고 트라우마 경험과 우울 간 관계에서 회복탄력성의 조절효과를 검증하기 위하여, 채수미 외(2021)의 '생활사건 및 트라우마 경험 조사'에 참여한 성인 2,000명을 대상으로 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 독립변수인 아동기 트라우마는 경험 여부(미경험, 경험)와 경험 수준(미경험, 1~3개 경험, 4개 이상 경험)을 구분하였고, 트라우마와 회복탄력성 외에 우울에 영향을 미칠 수 있는 인구사회경제학적 특성과 건강 수준을 통제하였다.

분석 결과, 아동기에 트라우마를 경험한 집단이 트라우마를 경험하지 않은 집단보다 성인기 우울 위험이 더 높았으며, 트라우마 경험이 누적될수록 우울 위험이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 아동기 트라우마 경험이 성인기 우울에 미치는 영향에 대해 회복탄력성이 조절효과가 있는 것으로 나타났으나, 트라우마 경험이 특정 수준 이상이 되면 회복탄력성의 조절효과가 더 이상 유의미하지 않은 것으로 확인되었다. 따라서 성인기 우울을 관리하기 위해 회복탄력성을 높이려는 노력도 중요하지만, 그보다 트라우마 경험 노출로부터 아동을 차단하고 보호하는 접근을 우선해야 한다.

**주요 용어:** 아동, 트라우마, 성인, 우울, 회복탄력성

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 아동기에 경험한 트라우마가 성인기에 미치는 영향을 파악하고, 아동기 트라우마의 부정적인 영향을 조절하는 요인으로서 회복탄력성의 효과를 검증하였다. 이를 바탕으로 향후 아동기 트라우마와 성인기 우울을 관리·개선하기 위한 방향을 제시하고자 하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 아동기에 트라우마를 경험한 집단이 트라우마를 경험하지 않은 집단보다 성인기 우울 위험이 높았고, 트라우마 경험이 누적될수록 우울 위험은 더 높아지는 것으로 나타났다. 또한 회복탄력성은 아동기 트라우마가 성인기 우울에 미치는 영향을 조절하였으나, 트라우마 경험이 특정 수준 이상으로 높아지면 회복탄력성의 조절효과가 더 이상 발휘되지 않는 것으로 확인되었다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 트라우마를 회복하는 데 개인의 회복탄력성만으로는 충분하지 않으므로 사회적 지원이 이뤄져야 한다. 또한 트라우마 발생 이후에 우울을 낮추거나 회복탄력성을 높이려는 노력에 앞서 트라우마 노출로부터 아동을 차단하고 보호하는 접근이 강화되어야 한다. 예컨대 아동기 트라우마 경험 중 학대 문제를 중심으로 제한한다면, 문제에 대한 인지가 신속한 신고와 대응으로 연결될 수 있도록 사회적 분위기가 조성되어야 하며, 신고 의무자뿐만 아니라 다양한 인구집단이 의식을 공유하고 대응할 수 있도록 학대 문제 인지·대응 프로그램이 개발·보급되어야 한다. 또한 회복탄력성의 발달이 주로 이뤄지는 아동기에 회복탄력성 증진을 위한 집중적인 노력이 요구된다.

■ 투고일: 2024. 07. 23.

■ 수정일: 2024. 09. 06.

■ 게재확정일: 2024. 09. 19.

## I. 서론

아동은 대표적인 사회적 약자이다. 이는 아동이 곧 열등하고 미성숙한 존재라는 의미가 아니라, 아동만의 특성상 일정 기간 절대적인 의존과 보호가 필요하다는 것을 의미한다. 유엔아동권리협약 전문에서는 아동기가 특별한 도움과 보호를 받을 권리를 가진 시기라는 점을 강조하며, 신체적·정신적으로 미성숙한 아동이 출생 이전부터 아동기를 마칠 때까지 적절한 법적 보호를 비롯해 특별한 배려와 보살핌을 받아야 한다는 점을 강조하였다. 전문의 내용을 일부 살펴보면 부모와의 비분리, 폭력과 학대로부터의 보호, 노동착취·마약·성적 학대·무력 분쟁으로부터 보호 등 아동이 부정적인 상황과 사건에 처하는 것을 방지하고 있다. 우리나라에서도 1991년 협약 비준에 따라 관련 내용을 이행하고 이행 결과를 보고서로 제출하게 되어 있다(김아름 외, 2017). 그러나 강제력을 갖지 않는 상징적 비준으로 근본적인 문제 해결이 어려운데, 이를 방증하는 예로 2013년 인구 10만 명당 72.5건이었던 국내 아동학대 피해 경험률은 2022년 인구 10만 명당 384.7건으로, 10년간 5.3배 이상 증가한 수치를 보였다(보건복지부, 2013~2022). 아동학대 발생 장소는 가정이 전체 발생의 81.3%에 달했으며, 아동에게 가정 다음으로 일상적인 공간인 학교가 두 번째로 높은 비중(5.9%)을 차지하였다(2022년 기준)(보건복지부, 2022).

이처럼 아동은 절대적으로 보호받아야 할 공간에서 오히려 부정적인 사건을 경험할 위험에 노출돼 있으며, 스스로 피해 사실을 보고하거나 벗어나기 어려워 그 규모가 커지거나 반복될 가능성이 높다. 무엇보다 아동기에 경험한 부정적인 생활사건은 개인에게 신체적·정서적으로 위협이 되는 트라우마(채수미, 2022)로 작용할 수 있는데, 트라우마가 신체적·정서적·사회적 안녕에 미치는 영향은 생애 전반에 걸쳐 지속된다는 점에 주목해야 한다. 인간의 생애과정이란 분절적이지 않고, 전 단계가 이후의 단계에도 영향을 미치는 연속적인 과정이기 때문에 생애 초기에 경험한 고통은 생애 후기까지 누적적으로 영향을 미치게 된다(O'Rand, 1996). 실제 아동기에 겪었던 부모 간 갈등이나 경제적 어려움, 질병 등 부정적인 사건은 성인기 우울, 범불안장애, 공황장애, 알코올중독 및 약물남용 등 여러 정신질환과 연관성을 갖는 것으로 알려진다(송리라, 이민아, 2016). 그리고 아동기에 트라우마를 경험한 사람은 같은 시기에 트라우마를 경험하지 않은 사람보다 성인기에 더 우울하며, 아동기 트라우마 경험이 누적될수록 우울 수준도 증가한다는 보고가 잇따른다(송리라, 이민아, 2016; Kim et al., 2022a; 김혜윤 외, 2022). 따라서 아동기 트라우마의 영향력을 살펴보는 것은 단순히 아동기 문제뿐만 아니라 생애과정 전반에 걸쳐 지속되는 영향을 파악하기 위한 접근으로서도 매우 중요하다.

또한 아동기 트라우마가 성인기에 미치는 영향을 드러내는 것에 머무르지 않고, 트라우마 영향력의 조절 방안 탐색을 통하여 생애주기별 주요 정신건강 문제 개선을 위한 정책 근거를 마련할 수 있다. 이 연구에서는 아동기 트라우마가 성인기 우울에 미치는 영향을 완화하는 요인으로서 회복탄력성의 효과를 살펴보았다. 기존에는 트라우마가 우울에 미치는 영향을 조절하거나 매개하는 요인으로서 사회적 관계(송리라, 이민아, 2016), 대인관계 부적응(정주원, 2014), 생활만족도(윤명숙 외, 2021) 등이 연구된 바 있다. 이 연구에서 살펴본 회복탄력성은 비교적 안정적이고 고유한 개인 특성으로서 환경의 변화나 스트레스에 잘 적응하는 사람과 그렇지 못한 사람이 나타나는 배경을 설명하는 심리적 특성이다(Klohn, 1996; Klohn et al., 1996). 이와 관련해 취약성-스트레스 모형에 따르면 동일한 재난 상황을 경험하더라도 개인의 생물학적·심리학적 요인에 의해서 재난 이후의 건강 수준은 달라질 수 있으며(김은혜 외, 2022), 회복탄력성을 갖춘 개인은 트라우마를 겪더라도 일정 시간 이후 건강을 되찾는 것으로 나타났다(Bonanno, 2004). 이와 같은 특성을 근거로 아동기 트라우마의 부정적인 영향을 조절하는 요인으로서 회복탄력성의 효과를 검증하였으며, 분석 결과를 바탕으로 향후 아동기 트라우마와 성인기 우울을 관리·개선하기 위한 방향을 제안하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 아동기 트라우마가 성인기 우울에 미치는 영향

성인기 이전에 경험한 가정폭력, 가족기능 장애로 인한 여러 부정적 경험들을 포괄하는 아동기 부정적 생애경험(Adverse Childhood Experience, ACE) 연구는 미국 질병통제센터와 Kaiser Health Plan의 공동프로젝트로부터 시작되었다(박애리, 정익중, 2018). 이 프로젝트를 바탕으로 아동기 외상적 경험 노출이 성인기 우울증과 자살시도 위험을 높이고(Campbell et al., 2016; Shin et al., 2018), 알코올 및 약물사용(Ford et al., 2016) 등 성인기 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 연구 결과가 잇따라 발표되었다.

국내에서 진행된 아동기 트라우마 연구는 대체로 기존에 발표되었던 아동기 부정적 생애경험(ACE) 연구 문항, 아동기 트라우마 척도(The Early Trauma Inventory Self-Report-Short Form, ETISR-SF) 등을 활용해 아동기 트라우마 경험 현황을 파악하고 있었다. 연구 목적과 상황에 따라 기존 척도의 전체 혹은 일부를 활용하였으며, 기존의 문항에 신규 문항을 더하는 등 트라우마의 영역을 확장하는 노력을 시도하기도 하였다. 또한 아동기에 경험한 트라우마 유형을 파악하는 데 그치지 않고, 과거의 부정적인 경험이 성인기 정신건강에 미치는 영향에 대해서도 살펴보고 있었다.

박애리, 정익중(2018)은 한국종합사회조사(Korean General Social Survey, KGSS)에서 제공하는 아동기 트라우마 척도(ETISR-SF)의 6개 범주(“부모 혹은 돌보아 주던 분의 사망 또는 질병”, “부모님의 이혼이나 별거”, “형제/자매의 사망 또는 상해”, “가족원 중 폭력을 당하는 것 목격(가정폭력)”, “가족원의 정신질환”, “부모 혹은 돌보아 주던 분의 알코올이나 약물중독”)와 아동학대 관련 4개 범주를 기반으로 아동기 부정적 생애경험을 측정하였으며, 아동기 부정적 생애경험이 낮은 집단보다 아동학대 및 가정폭력을 경험한 집단에서 우울감, 정서조절 어려움 인식, 대인관계 부적응이 높다고 보고하였다. 류정희 외(2017)는 학대, 또래 폭력 피해 및 가해, 가족 구성원의 부정적 생애경험, 가정폭력 목격, 지역사회 폭력 목격 등 학대와 폭력 중심으로 아동기 부정적 생애경험을 정의하였는데, 아동기 부정적 생애경험이 증가할수록 우울 지수는 높아지는 반면, 삶의 만족도, 자존감 등에는 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 보고하였다. 김세원(2021)의 연구에서는 청소년기 학대 피해 경험이 있는 집단이 피해 경험이 없는 집단보다 성인기 주의집중 문제, 공격성 등 정서적 측면의 문제가 있을 위험은 높았고, 자아존중감, 삶의 만족도 등은 낮은 것으로 나타났다(김세원, 2021). Kim et al.(2022a)은 국내 지역사회 성인을 대상으로 아동기 학대, 심리적·신체적 트라우마가 성인기 주요우울장애를 증가시키는지 살펴보았다. 어린 시절 학대 트라우마를 경험한 성인 은 트라우마 경험이 없는 사람보다 주요우울장애 위험이 1.85배 더 높게 나타났고, 과거 경험한 트라우마 유형이 하나씩 증가할수록 트라우마 경험이 없는 사람보다 2.48배(1개 유형의 트라우마 경험)에서 최대 26.03배(5개 유형의 트라우마 경험)까지 주요우울장애를 겪을 위험이 높아지는 것으로 나타났다(Kim et al., 2022a). 또한 기존의 임상 진단 및 폭력, 학대 중심에서 사회적·환경적 영역으로 트라우마의 정의를 확장해, 누적된 트라우마 경험이 건강에 미치는 영향을 살펴본 김혜윤 외(2022)에 따르면 아동기 트라우마 경험 수가 늘어날수록 잠재적 PTSD 위험이 높아졌으며, 아동기 트라우마 경험이 7개 이상인 성인은 아동기 트라우마 경험이 없는 성인에 비해 중등도 이상 우울을 겪을 위험이 3.5배 더 높은 것으로 나타났다(김혜윤 외, 2022).

아동기 트라우마와 성인기 우울 간 관계에서 특정 변수(사회적 관계, 대인관계 부적응, 자아존중감 등)의 조절 또는 매개효과를 분석한 연구도 존재하였다. 송리라, 이민아(2016)는 아동기 트라우마 척도(ETISR-SF) 중 일반 트라우마 사건 척도로 트라우마를 측정해, 아동기 트라우마 경험이 성인기 우울에 미치는 영향과 사회적 관계의 조절효과를 분석하였다. 분석 결과, 아동기 트라우마 경험이 있는 사람이 트라우마 경험이 없는 사람보다 더 우울했으며, 트라우마 경험이 누적될수록 우울 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 한편 과거 트라우마 경험이 있거나

경험 빈도가 높더라도 사회적 관계의 질이 높으면 우울 수준이 낮아지는 것으로 나타나 사회적 관계의 조절효과가 확인되었다. 정주원(2014)은 부정적 생애경험을 재해 사고, 신체적 폭력 피해, 정서적 학대 경험 등 3개 영역으로 구분하고, 아동기 부정적 생애경험이 성인기 우울에 미치는 영향과 대인관계 부적응의 매개효과를 분석하였다. 분석 결과, 신체적 폭력 및 정서적 학대는 우울에 직접적인 영향을 끼칠 뿐만 아니라 대인관계 부적응을 매개하여 간접적으로도 우울에 영향을 미쳤지만, 재해 사고는 우울에 직접적인 영향을 미치는 반면 대인관계 부적응을 통한 간접효과는 검증되지 않았다(정주원, 2014). Kim et al.(2022b)은 미국 아동과 성인의 종단면 건강 자료를 활용해 기존 아동기 부정적 생애경험 영역을 확장하고, 아동기 부정적 생애경험과 자아존중감이 청년기 우울에 어떠한 경로로 영향을 미치는지를 연구하였다. 연구 결과, 아동학대 경험 집단이 나머지 부정적 생애경험 집단(가정기능장애 경험 집단, 폭력 경험 집단, 부정적 생애경험이 적은 집단)보다 높은 우울 위험을 보였으며, 아동학대 경험과 우울 간 관계에서 자아존중감이 부적 매개를 하는 것으로 나타났다. 폭력 경험 집단은 부정적 생애경험이 적은 집단보다 높은 우울 위험을 보였으나 자아존중감의 매개효과는 유의미하지 않았다(Kim et al., 2022b).

아동기 부정적 경험을 특정 영역으로 초점화해 성인기 정신건강과의 관계를 파악한 연구도 다수 있었다. 윤명숙 외(2021)는 아동기 결핍 경험에 집중해 부모의 사별과 이혼, 생계 곤란으로 인한 학업 중단, 경제적 이유로 인한 친척집 거주, 아동기 전반적 경제 상태 등을 활용해 결핍을 정의한 후 아동기 결핍과 성인기 우울 간 관계와 생활만족도의 매개효과를 분석하였다. 분석 결과, 아동기 결핍 경험이 성인기 소득 및 생활만족도를 순차적으로 매개한 후 성인기 우울에 영향을 미치는 순차적 매개효과가 검증되었다(윤명숙 외, 2021). 이수인, 박준식(2017)은 아동기 포래에 의한 신체적·심리적 폭력이 성인기 우울과 자살생각에 미치는 영향을 연구하였다. 성인기 우울은 아동기 신체적 폭력과 심리적 폭력 모두의 영향을 받는 것으로 나타났으나, 성인기 자살생각은 과거 신체적 폭력만이 유의미한 영향을 미쳤고 이때 성인기 우울을 통제할 경우 아동기 폭력 경험은 자살생각에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다(이수인, 박준식, 2017). 이민아(2016)는 아동기 부모의 사망과 성인기 우울 간 관계를 살펴보았는데, 만 18세 이전 부모 또는 모의 사망을 경험한 집단은 부모가 생존해 있는 집단보다 우울 수준이 높았으나, 만 19세 이후 부모 사망을 경험한 경우에는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 또한 아동기 어머니의 사망은 인구사회학적 변수, 가족관계만족도를 통제한 후에도 성인기 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(이민아, 2016).

이처럼 다수의 선행연구는 아동기 트라우마 개념을 탐색하고 측정하거나(송리라, 이민아, 2016; 박애리, 정익중, 2018), 아동기 트라우마 경험이 성인기에 미치는 영향(정주원, 2014; 송리라, 이민아, 2016; 이수인, 박준식, 2017; 박애리, 정익중, 2018; 김세원, 2021; 김혜윤 외, 2022; Kim et al., 2022b)에 대해 살펴보고 있었다. 아동기 트라우마와 성인기 우울 간 관계에서 조절 또는 매개효과를 갖는 요인의 분석(정주원, 2014; 송리라, 이민아, 2016; Wingo et al., 2010; Kim et al., 2022b)도 일부 이루어졌으나 대부분은 피해 규모나 영향력을 측정하는 데 관심을 두었다. 따라서 이번 연구를 통해 아동기 트라우마 경험의 부정적인 영향을 완화할 수 있는 효과적인 요인을 파악하고, 그 활용 방안을 모색하고자 한다.

## 2. 트라우마와 회복탄력성(resilience), 우울의 관계

미국심리학회(The American Psychological Association, APA)는 회복탄력성을 ‘역경, 트라우마, 비극, 또는 심각한 스트레스에 직면했을 때 잘 적응하는 과정’으로 정의하고 있다(Southwick et al., 2014). Klohnen(1996), Ong et al.(2006), Waugh et al.(2008) 등은 회복탄력성을 비교적 안정적이며 고유한 개인 특성으로 보았으며, 여성이 중년에 접어들며 개인에 따라 도전과 그에 대한 적응이 다르게 나타나는 것은 회복탄력성에 의한 것이라고 설명하였다(Klohnen et al., 1996). 개별화된 속성에 의해서 자극에 따른 결과가 다르게 나타날 수 있다는 점은 취약성-스트레

스 모형(vulnerability-stress model)에 의해서도 설명 가능하다. 모형에 따르면 동일한 재난을 경험한 개인 간에도 생물학·심리학적 요인에 따라 선행적 취약성과 스트레스의 상호작용으로 인한 결과가 다르게 나타나므로 재난 이후의 건강에 차이가 나타나게 된다(김은혜 외, 2022).

한편 트라우마 경험과 우울은 매우 밀접한 관련성을 갖는다. 우울은 재난 이후 가장 많이 경험하는 정서적 어려움 중 하나이다(김은혜 외, 2022). 주요 우울장애 환자를 대상으로 과거 트라우마 경험을 파악했을 때 아동기 정서적 학대와 가정폭력 목격 경험 비율이 매우 높은 것으로 확인되었고, 아동기 정서적 학대 경험은 주요 우울장애의 조기 발병에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Kim et al., 2019). 또한 아동기에 경험한 신체적·심리적 트라우마가 성인기 우울 위험을 높인다는 사실은 선행연구(정주원, 2014; Kim et al., 2022a; 김혜윤 외, 2022)에서 일관되게 보고된 바 있다.

하지만 우울 수준은 개인의 심리학적 요인(회복탄력성)에 의해 달라질 수 있다(김은혜 외, 2022). 강인 외(2016)의 연구에서도 회복탄력성이 트라우마 경험 이후 정신건강에 영향을 미친다는 근거를 확인할 수 있었는데, 부정적 생활사건(정신질환 문제를 가진 부모에게 양육, 또는 가정불화 경험, 또는 가난한 가정에서 양육)을 경험한 아동 중 건강한 성인으로 성장했던 집단은 그렇지 못했던 집단보다 회복탄력성 수준이 높은 것으로 파악되었다. 회복탄력성을 갖춘 개인은 트라우마를 경험하더라도 일정 시간 이후 건강을 되찾는 것으로 나타나며(Bonanno, 2004), 회복탄력성 수준이 높은 개인에게 긍정적인 감정 경험을 지속적으로 노출하는 것은 일상 스트레스로부터 회복하는 데 효과적인 것으로 확인되었다(Ong et al., 2006). 또한 스트레스 노출과 우울 증상 간 조절된 매개효과를 연구한 Havnen et al.(2020) 등에 따르면, 스트레스와 우울 증상의 관계에서 회복탄력성이 유의미한 조절효과가 있는 것으로 나타났으며, 회복탄력성이 높은 개인은 회복탄력성이 낮은 사람보다 스트레스로부터 영향을 덜 받는 것으로 확인되었다. Ho et al.(2021)은 지난 30년간 13편 이상의 연구들에서 아동기 학대와 우울 간 관계에 회복탄력성이 매개효과뿐만 아니라 조절효과를 가진다는 결과를 확인하였고, 직접 단면연구를 통해 이를 검증하고자 했다. 연구 결과, 아동기 트라우마 강도(severity)가 회복탄력성을 매개해 노년기 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 조절효과는 유의미하지 않은 것으로 확인되었다. Wingo et al.(2010)도 아동기 트라우마 노출과 우울증의 발현증정도 간 관계에서 회복탄력성이 미치는 영향을 파악하였는데, 아동기 학대 또는 다른 트라우마와 동반 노출된 개인의 우울 증증도에 회복탄력성이 조절효과를 미치는 것으로 나타났다. 이에 따라 이 연구에서도 회복탄력성의 조절효과를 살펴보고, 아동기 트라우마 경험을 가진 성인기 우울 문제 접근 방안으로써 회복탄력성을 활용하고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 자료원 및 연구 대상

이 연구는 아동기 트라우마 경험이 성인기 우울에 미치는 영향과 회복탄력성의 조절효과를 파악하는 데 목적이 있다. 이를 위하여 채수미 외(2021)의 「사회정신건강센터운영 - 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략」연구에서 실시한 ‘생활사건 및 트라우마 경험 조사’ 자료를 분석에 활용하였다. 해당 조사에서는 임상적 진단기준에 의한 트라우마로 측정 대상을 한정하지 않고, 개념의 확장 필요성을 제기한 선행연구에 근거해 포괄적으로 트라우마를 정의하고 있다(김혜윤 외, 2022).

‘생활사건 및 트라우마 경험 조사는 통계청 주민등록인구를 기준으로 지역·성·연령별 인구구조를 고려해 목표 표본을 할당하였으며, 무작위 전화 걸기를 통해 참여 의사를 밝힌 사람을 대상으로 온라인 조사를 시행하였다. 이때 조사 방법상 접근성이 낮은 아동, 청소년, 노인은 대상에서 제외해, 만 20세 이상부터 만 59세 이하까지 청장년

층이 조사 대상으로 포함되었다. 목표 표본 수는 2,000명이며, 신뢰수준 95%, 표본오차 ±2.19%로 보고되었다. 전체 조사의 기획 및 수행은 한국보건사회연구원 생명윤리위원회로부터 승인을 받아 진행되었다(제 2021-36호)(채수미 외, 2021). 이 연구에서는 최종 표본이자 주요 분석 변수의 결측치가 발생하지 않은 2,000명에 대해 분석하였다.

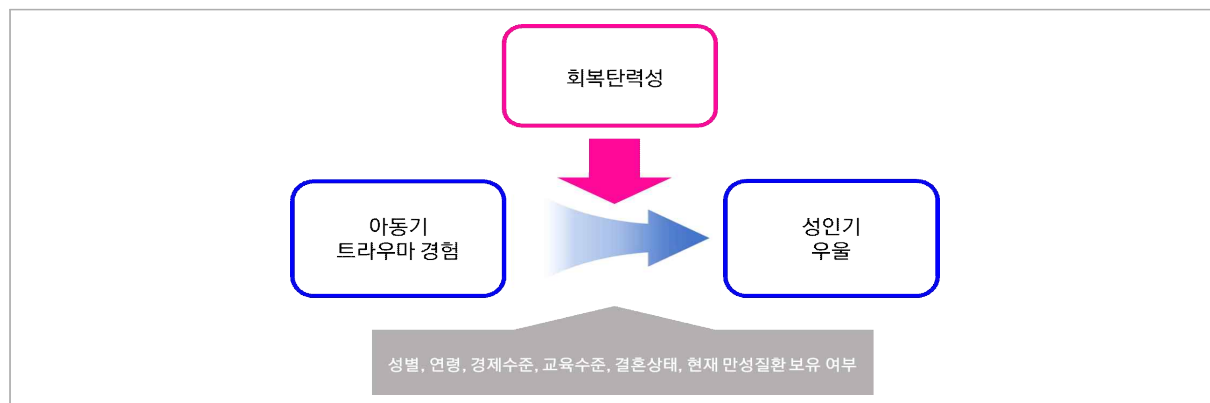
## 2. 연구 가설 및 연구 모형

아동기에 경험한 트라우마, 부정적인 생활경험은 성인기 정신건강에 유의미한 영향을 미친다(정주원, 2014; 송리라, 이민아, 2016; 이민아, 2016; 이수인, 박준식, 2017; 박애리, 정익중, 2018; 윤명숙 외, 2021; 김혜윤 외, 2022; Campbell et al., 2016; Ford et al., 2016; Shin et al., 2018; Kim et al., 2022a; Kim et al., 2022b). 또한 누적적 트라우마 경험은 트라우마 경험이 적거나 하지 않은 경우보다 정신건강에 더 강력한 영향을 미치는 것으로 알려진다(송리라, 이민아, 2016; 김혜윤 외, 2022; Kim et al., 2022a).

한편 회복탄력성은 개별화된 속성으로서 개인 간 탄력성의 차이 때문에 스트레스, 트라우마 등의 노출에 의한 결과가 달라질 수 있다. 따라서 재난 이후 가장 많이 경험하는 정서적 어려움인 우울도 개인의 심리학적 요인(회복탄력성)에 따라 그 수준이 달라질 수 있으며(김은혜 외, 2022), Havnen et al.(2020), Wingo et al.(2010)의 연구에서도 아동기 트라우마 노출과 성인기 우울 간 관계에서 회복탄력성이 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 이에 따라 본 연구에서는 아래와 같이 연구 가설과 모형을 수립하였다.

- 첫째, 아동기에 트라우마 경험을 한 사람은 트라우마 경험이 없는 사람보다 성인기 우울 위험이 높을 것이다.
- 둘째, 아동기에 트라우마 경험이 많은 사람은 트라우마 경험이 적은 사람보다 성인기 우울 위험이 높을 것이다.
- 셋째, 회복탄력성은 아동기에 경험한 트라우마가 성인기 우울에 미치는 영향을 조절할 것이다.

그림 1. 연구 모형



## 3. 분석변수

### 가. 종속변수

‘생활사건 및 트라우마 경험조사(채수미 외, 2021)’에서는 Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)을 활용해 조사 대상자의 우울 수준을 측정하였으며, PHQ-9의 신뢰계수는 0.8800으로 계산된 우울을 측정하는 데 일관성이 높은 척도로 확인되었다.

우울은 관련 문항에 대한 응답('전혀 아니다', '여러 날 동안', '일주일 이상', '거의 매일')에 따라 0점부터 3점까지의 점수를 부여한 후 합산한 점수에 근거해 우울 여부와 심각성을 판단할 수 있다. 보편적으로 0~4점은 정상, 5~9점은 경도 우울증, 10~19점은 중등도 우울증, 20점 이상은 심한 우울증으로 구분하고 있다(Kim et al, 2022a). 이 연구에서는 0~4점은 정상군, 경도 우울증부터 심한 우울증까지를 포괄하는 5점 이상은 우울군으로 분류하고 대상자의 우울 경험 위험을 측정하는 데 활용하였다.

## 나. 독립변수

독립변수는 만 18세 이전인 아동기에 경험한 트라우마로서, 아동기 트라우마는 총 23개의 생활사건으로 구성된다. 구체적으로는 외상성 사건을 확인하기 위한 진단 기준으로 활용되는 생활사건 점검표(Life Events Checklist for DSM-5, LEC-5)의 16개 사건 경험과 아동기 부정적 생애경험(ACE) 중 다빈도 외상사건 5개, 코로나 19 확진, 그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험 등이 포함되었다. 이때 생활사건 점검표(LEC-5)의 16개 사건은 '자연 재난', '화재 또는 폭발', '교통사고', '직장, 집 또는 여가 활동 중 심각한 사고', '독성물질 노출', '신체폭력', '무기로 공격당함', '성폭력', '기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험', '전투나 전쟁터에 노출', '감금', '목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상', '심각한 인간적 고난', '급작스러운 변사', '급작스러운 사고사', '본인으로 인한 타인의 심각한 부상, 상해 또는 사망' 등이다. 아동기 부정적 생애경험(ACE) 중에서는 '학교, 직장, 가족 내 괴롭힘과 따돌림', '본인 혹은 가족의 이혼 또는 별거', '과음하거나 알코올·약물중독 중독 문제를 가진 사람과의 동거', '우울하거나 정신질환이 있거나 자살을 기도한 자와의 동거', '경제적 파탄' 등이 활용되었다.

이 연구의 분석대상자 중 아동기 트라우마 경험자 1,331명을 대상으로 생활사건별 경험 비율을 살펴보면, 일상생활에서 경험할 가능성이 상대적으로 높은 신체폭력이 46.1%로 가장 많았고, 자연재난(홍수, 태풍, 폭풍, 지진) 37.0%, 괴롭힘과 따돌림 25.8%, 교통사고 25.2%, 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험이 24.4% 등으로 높은 비율을 차지하였다. 반면 독성물질 노출 1.9%, 감금 1.4%, 나 자신으로 인한 타인의 심각한 부상·상해·사망 1.4%, 전투나 전쟁터 노출 0.9% 등 희소한 사건에 대한 경험률은 1% 내외로 낮은 분포를 보였다. 이처럼 트라우마를 구성하는 23개 생활사건은 서로 다른 성격과 심각성, 경험률을 띠고 있으나, 이번 분석에서는 생활사건에 따른 차별적인 가중치를 부여하지 않았다. 이와 관련해 생활사건 점검표(LEC-5)를 활용한 기존 진단 사례에서도 대상자가 여러 잠재적 외상사건 목록 중 무엇을 경험했는지를 파악할 뿐, 어떠한 외상사건이 더 심각하다고 판정하거나 점수화하지는 않은 것으로 나타났다(채수미 외, 2021).

트라우마 경험 측정은 첫째, 전술한 23개 생활사건을 1개 이상 경험한 경우 트라우마 경험군, 경험한 생활사건이 없는 경우 트라우마 미경험군으로 구분하였고(경험 여부), 둘째, 연구대상자의 트라우마 경험 분포를 고려해 트라우마 미경험군, 1~3개 트라우마 경험군, 4개 이상 트라우마 경험군으로 분류하였다(경험 수준). 경험 수준은 경험한 트라우마 유형의 개수로 분류했으며, 정해식 외(2017)의 연구에서도 경험한 트라우마 유형 수를 측정하고 이것이 정신건강에 미치는 영향을 살펴본 바 있다. 트라우마 경험 수준을 분류하는 기준은 연구에 따라 다양하며, Merrick et al.(2019)은 ACE 점수를 0점, 1점, 2~3점, 4점 이상으로 구분하였고, 김혜윤 외(2022)는 개인이 직간접적으로 경험한 트라우마 유형 개수를 없음, 1개, 2~3개, 4~6개, 7개 이상으로 범주화하였으며, 송리라, 이민아(2016)는 11개 유형의 트라우마 경험 여부를 합산해 연속변수 형태로 분석에 활용하였다.

## 다. 조절변수

조절변수인 회복탄력성은 총 10개 문항으로 측정되었다. 지난 한 달간 자신의 경험을 반추하거나 최근 특별한

일이 없었다면 평소 느껴왔던 자신의 생각에 따라 답하게 해 기질적 특성으로서의 회복탄력성을 측정할 수 있도록 하였으며, 척도의 신뢰계수는 0.9306으로 계산돼 회복탄력성을 측정하는 데 일관성이 높은 것으로 확인되었다. 문항은 ① 변화가 일어날 때 적응할 수 있다, ② 나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다, ③ 어려운 일이 생겼을 때 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다, ④ 스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다, ⑤ 나는 병이나 부상, 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다, ⑥ 비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다, ⑦ 스트레스를 받을 때도 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다, ⑧ 나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지 않는다, ⑨ 나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다, ⑩ 슬픔, 공포 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다 등으로 구성되며, 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다'고 응답하면 0점, '거의 그렇지 않다'고 응답하면 1점, '때때로 그렇다'고 응답하면 2점, '흔히 그렇다'고 응답하면 3점, '거의 언제나 그렇다'고 응답하면 4점으로 하고(채수미 외, 2021), 각 문항을 합산한 점수를 조절변수로 사용하였다.

## 라. 통제변수

아동기 트라우마, 회복탄력성 외에 우울에 영향을 미칠 수 있는 성별, 연령, 주관적 경제 수준, 교육 수준, 결혼 상태, 현재 만성질환 보유 여부 등을 통제하였다. 성별, 연령에 따라 경험할 수 있는 트라우마의 유형과 경험 시기는 달라질 수 있다(김혜윤 외, 2022). 또한 성별, 연령, 경제 수준, 교육 수준, 결혼 상태는 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 알려지며, 트라우마와 정신건강 간 관계를 살펴본 다수의 선행연구에서도 통제변수로 포함하고 있다(정주원, 2014; 송리라, 이민아, 2016; 이민아, 2016; 이수인, 박준식, 2017; 박애리, 정익중, 2018; 윤명숙 외, 2021; 김혜윤 외, 2022; Shin et al., 2018; Kim et al., 2022a; Kim et al., 2022b).

연령은 만 나이를 연속변수로 측정했다. 대상자의 최소 연령과 최고 연령은 목표 표본 추출 기준과 동일하게 만 20세와 만 59세였으며, 평균 연령은 40.4세로 확인되었다. 경제 수준은 응답자의 주관적 평가에 따라 하, 중하, 중, 중상, 상으로 구분하였다. 교육 수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 이하, 대학교 졸업 이하, 대학원 졸업 이상으로 구분하였고, 결혼 상태는 미혼, 유배우, 이혼 별거·사별 등 세 개 집단으로 구분하였다. 또한 주관적 건강 수준 및 신체적 건강은 정신건강에도 영향을 미치는데(송리라, 이민아, 2016; 이수인, 박준식, 2017), 이 연구에서는 현재 만성질환 보유 여부로 신체적 건강을 파악했으며, 만성질환을 의사에게 진단받은 적 있고 현재도 그 질환을 앓고 있다고 응답하면 만성질환 보유군, 그렇지 않으면 만성질환 미보유군으로 분류하였다.

## 4. 분석 방법

연구대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시했으며, 트라우마 경험 여부와 누적적 트라우마 경험에 따른 우울 차이를 살펴보기 위해 카이제곱 검정 등 기술통계 분석을 실시하였다. 다음으로 최종 모형에 포함되는 변수 간 다중공선성 문제를 방지하기 위해 분산팽창지수(VIF)를 산출하였으며, 지수값이 2 미만인 것으로 확인돼 일차 선정 변수를 그대로 최종 모형에 적용하였다. 최종적으로 아동기 트라우마 경험 여부와 누적적 트라우마 경험이 우울에 미치는 영향을 살펴보고 회복탄력성의 조절효과를 검증하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모든 데이터 분석에는 SAS 9.4를 사용하였다.



## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성과 트라우마 경험

아동기 트라우마 경험은 남녀 간 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 연령별로는 나이가 젊을수록 트라우마 경험률이 높았으며, 50대에서는 56.5%가 트라우마 경험이 있었던 것에 반해 20대에서는 75.7%에 해당하는 사람이 트라우마를 경험한 것으로 나타났다. 이는 실제 젊은층이 중장년층보다 더 많은 트라우마를 겪었기 때문일 수 있지만, 젊은 세대에서 트라우마에 대한 인식과 감수성이 더 높고(채수미 외, 2021), 트라우마 발생 시점(아동기)과 현재 간 시간차로 인해 회상이 더 유리한 젊은층에서 트라우마 경험을 더욱 보고했을 가능성이 있다.

주관적으로 평가한 경제수준별로는 '중하'에 해당하는 사람의 트라우마 경험이 70.3%로 가장 높았고, '상'에 해당하는 사람의 트라우마 경험이 58.7%로 가장 낮았다. 경제수준별 집단 간 트라우마 경험률에는 유의미한 차이가 있었으나 특정 경향성이 나타나지 않았다. 한편 교육 수준이 높아질수록 트라우마 경험률이 높아졌으며, 이는 교육 수준에 따른 트라우마 인식도 차이로 해석될 수 있다. 결혼상태별로는 미혼인 경우 72.5%로 트라우마 경험률이 가장 높았고, 이혼/별거/사별인 경우 63.1%, 배우자가 있는 경우 62.7%로 가장 낮았다. 또한 현재 만성질환을 앓고 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 트라우마 경험률이 약 11%p 더 높았으며 이는 통계적으로도 유의미하였다.

표 1. 인구사회학적 특성에 따른 아동기 트라우마 경험 여부 차이

구분	트라우마 경험				Chi <sup>2</sup> <sup>3)</sup>	
	없음(N=669)		있음(N=1,331)			
	N	%	N	%		
성별	남	337	32.9	689	67.2	0.3453
	여	332	34.1	642	65.9	
연령 <sup>1),2)</sup>	20대	108	24.3	337	75.7	53.4917***
	30대	119	26.6	328	73.4	
	40대	196	36.2	346	63.8	
	50대	246	43.5	320	56.5	
경제 수준 <sup>2)</sup>	하	61	31.8	131	68.2	8.2295*
	중하	160	29.3	387	70.8	
	중	297	35.7	536	64.4	
	중상	125	34.3	240	65.8	
	상	26	41.3	37	58.7	
교육 수준 <sup>2)</sup>	중졸 이하	11	39.3	17	60.7	8.7168**
	고졸 이하	162	37.5	270	62.5	
	대학교 졸 이하	428	33.3	858	66.7	
	대학원 졸 이상	68	26.8	186	73.2	
결혼 상태 <sup>2)</sup>	미혼	217	27.5	571	72.5	20.4249***
	유배우	404	37.3	678	62.7	
	이혼/별거/사별	48	36.9	82	63.1	
현재 만성질환 보유 여부	없음	372	39.0	582	61.0	25.1828***
	있음	297	28.4	749	71.6	

<sup>1)</sup> 연령은 조절효과 분석 시 연속변수 형태로 모형에 포함했으나, 집단(연령군) 간 차이를 살펴보기 위해 명목척도 형태로 재구성해 카이제곱 검정을 실시함.

<sup>2)</sup> 3개 이상 집단에 대한 카이제곱 검정 시 각 집단 간 차이가 모두 유의미한지를 살펴봄.

<sup>3)</sup> \* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.01$ .

아동기 트라우마 경험 수준은 경험한 트라우마 유형의 개수에 따라 트라우마 경험이 없는 군, 1~3개 트라우마 경험군, 4개 이상 트라우마 경험군으로 구분하였다. 성별 차이는 트라우마 경험 수준에 따라 상이하게 나타났는데, 트라우마 미경험률은 남성보다 여성이 높았으나, 1~3개 트라우마 경험률은 남성, 그리고 4개 이상의 트라우마 경험률은 여성이 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 연령이 높을수록 트라우마 미경험률이 높았고, 4개 이상 트라우마 경험률은 연령이 낮을수록 높게 나타났다.

경제 수준 및 교육 수준에 따른 트라우마 경험 수준 차이는 통계적으로 유의미하지 않았으며, 결혼상태별로는 유배우자 집단에서 트라우마 미경험률이 가장 높았고, 1~3개 트라우마 경험률 및 4개 이상 트라우마 경험률은 미혼 집단에서 가장 높게 나타났다.

만성질환 보유 여부에 따라서는 현재 만성질환을 앓고 있지 않은 집단의 트라우마 미경험률이 더 높았던 반면, 1~3개 트라우마 경험률 및 4개 이상 트라우마 경험률은 현재 만성질환을 앓고 있는 집단에서 더 높게 나타났다.

표 2. 인구사회학적 특성에 따른 아동기 트라우마 경험 수준 차이

구분	트라우마 경험			Chi <sup>2</sup> 3)	
	없음 (N=669)	1~3개 경험 (N=991)	4개 이상 경험 (N=340)		
	%	%	%		
성별 <sup>2)</sup>	남	32.9	52.3	14.8	9.4551***
	여	34.1	46.6	19.3	
연령 <sup>1),2)</sup>	20대	24.3	47.4	28.3	96.1527***
	30대	26.6	53.9	19.5	
	40대	36.2	50.4	13.5	
	50대	43.5	47.0	9.5	
경제 수준 <sup>2)</sup>	하	31.8	46.9	21.4	12.5415
	중하	29.3	51.7	19.0	
	중	35.7	48.5	15.9	
	중상	34.3	50.4	15.3	
교육 수준 <sup>2)</sup>	상	41.3	47.6	11.1	10.1931
	중졸 이하	39.3	50.0	10.7	
	고졸 이하	37.5	45.1	17.4	
	대학교 졸 이하	33.3	50.2	16.6	
결혼 상태 <sup>2)</sup>	대학원 졸 이상	26.8	53.9	19.3	36.1892***
	미혼	27.5	50.1	22.3	
	유배우	37.3	49.5	13.2	
현재 만성질환 보유 여부 <sup>2)</sup>	이혼/별거/사별	36.9	46.9	16.2	35.6171***
	없음	39.0	48.1	12.9	
	있음	28.4	50.9	20.8	

1) 연령은 조절효과 분석 시 연속변수 형태로 모형에 포함했으나, 집단(연령군) 간 차이를 살펴보기 위해 명목척도 형태로 재구성해 카이제곱 검정을 실시함.

2) 3개 이상 집단에 대한 카이제곱 검정 시 각 집단 간 차이가 모두 유의미한지를 살펴봄.

3) \* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.01$ .

## 2. 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울

아동기 트라우마 경험이 없는 집단의 우울군 비율은 40.4%, 트라우마 경험이 있는 집단의 우울군 비율은 55.6%로 트라우마 경험 집단에서 우울군 비율이 더 높았다. 트라우마 경험 수준에 따라서는 트라우마 경험이 많아질수록 우울군 비율이 높아졌으며, 트라우마 경험이 없는 집단의 우울군 비율은 40.4%였으나 1~3개 트라우마 경험 집단의 우울군 비율은 50.3%로 약 10%p 증가하였고, 4개 이상 트라우마 경험 집단의 우울군 비율은 71.2%에 이르렀다.

표 3. 아동기 트라우마 경험에 따른 우울 차이

구분	트라우마 경험 여부				Chi <sup>2</sup> 1)	트라우마 경험 수준						Chi <sup>2</sup> 1)
	없음 (N=669)		있음 (N=1,331)			없음 (N=669)		1~3개 경험 (N=991)		4개 이상 경험 (N=340)		
	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	
비우울군	339	59.6	591	44.4	41.3585*	339	59.6	493	49.8	98	28.8	85.6965*
우울군	270	<b>40.4</b>	740	<b>55.6</b>	**	270	<b>40.4</b>	498	<b>50.3</b>	242	<b>71.2</b>	**

1) \*p<0.1, \*\*p<0.05, \*\*\*p<0.01.

## 3. 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과

### 가. 아동기 트라우마 경험 여부와 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과

아동기 트라우마 경험 여부와 성인기 우울 간 관계에서 회복탄력성의 조절효과를 검증하기 위해 다음의 3개 모형에 걸쳐 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

모형1은 아동기 트라우마 경험 여부가 성인기 우울에 미치는 영향을 살펴본 것으로, 주요 인구사회학적 특성과 건강 특성을 통제한 후에도 트라우마 경험이 성인기 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=0.495$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.64$ , 95%  $CI=1.34-2.01$ ). 또한 남성보다는 여성에게서 우울 위험이 높았고( $\beta=0.330$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.46$ , 95%  $CI=1.21-1.77$ ), 주관적으로 평가한 경제 수준이 '상인 집단보다 '하' 이거나( $\beta=1.223$ ,  $p<.01$ ,  $OR=3.40$ , 95%  $CI=1.80-6.40$ ) '중하인 집단( $\beta=0.675$ ,  $p<.05$ ,  $OR=1.96$ , 95%  $CI=1.12-3.45$ )에서 우울 위험이 높았다. 그리고 현재 만성질환을 앓고 있는 집단에서 그렇지 않은 집단보다 우울 위험이 더 높게 나타났다( $\beta=0.806$ ,  $p<.001$ ,  $OR=2.24$ , 95%  $CI=1.85-2.72$ ).

모형2는 독립변수인 아동기 트라우마 경험 여부, 조절변수인 회복탄력성이 각각 성인기 우울 위험에 미치는 영향을 살펴본 것으로, 트라우마 경험이 있는 집단이 없는 집단보다 성인기 우울 위험이 높았고( $\beta=0.509$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.66$ , 95%  $CI=1.35-2.05$ ), 회복탄력성이 높을수록 우울 위험은 낮아지는 것으로 나타났다( $\beta=-0.077$ ,  $p<.01$ ,  $OR=0.93$ , 95%  $CI=0.91-0.94$ ). 더불어 남성보다는 여성( $\beta=0.280$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.32$ , 95%  $CI=1.09-1.61$ ), 경제 수준이 '상인 집단보다는 '하인' 집단에서 우울 위험이 높았고( $\beta=0.936$ ,  $p<.01$ ,  $OR=2.55$ , 95%  $CI=1.32-4.95$ ), 현재 만성질환을 앓고 있는 집단에서 그렇지 않은 집단보다 우울 위험이 더 높게 나타났다( $\beta=0.720$ ,  $p<.01$ ,  $OR=2.05$ , 95%  $CI=1.69-2.51$ ).

마지막 모형3은 트라우마 경험 여부와 성인기 우울 간 관계에서 회복탄력성의 조절효과를 검증한 것으로, 모형2에 독립변수인 트라우마 경험 여부와 조절변수인 회복탄력성의 상호작용항을 추가해 분석한 것이다. 분석 결과, 트라우마 경험 여부와 회복탄력성, 그리고 두 변수의 상호작용항 모두 통계적으로 유의미하게 나타났는데, 이는

트라우마 경험이 있는 집단에서 우울 위험이 더 높지만( $\beta=1.244, p<.01$ ), 트라우마를 경험했다 하더라도 회복탄력성의 수준에 따라 우울에 미치는 영향이 완화된다는 것을 의미한다. 예컨대 회복탄력성 수준이 0이라고 가정하면 트라우마 경험이 우울에 미치는 영향은 독립변수의  $\beta$ 값인 1.244가 되지만, 회복탄력성 수준이 1로 상승하면 트라우마 경험이 우울에 미치는 영향은 독립변수의  $\beta$ 값(1.244)과 상호작용항의  $\beta$ 값(-0.029)의 합으로 계산돼, 회복탄력성이 없을 때보다 우울에 미치는 영향이 낮아지게 된다. 모형 설명력 측면에서도 회복탄력성의 조절효과를 살펴본 모형3의 설명력이 가장 높은 것으로 확인되었다(R-Square=0.1644, Max-rescaled R-Square=0.2193).

표 4. 아동기 트라우마 경험 여부와 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과

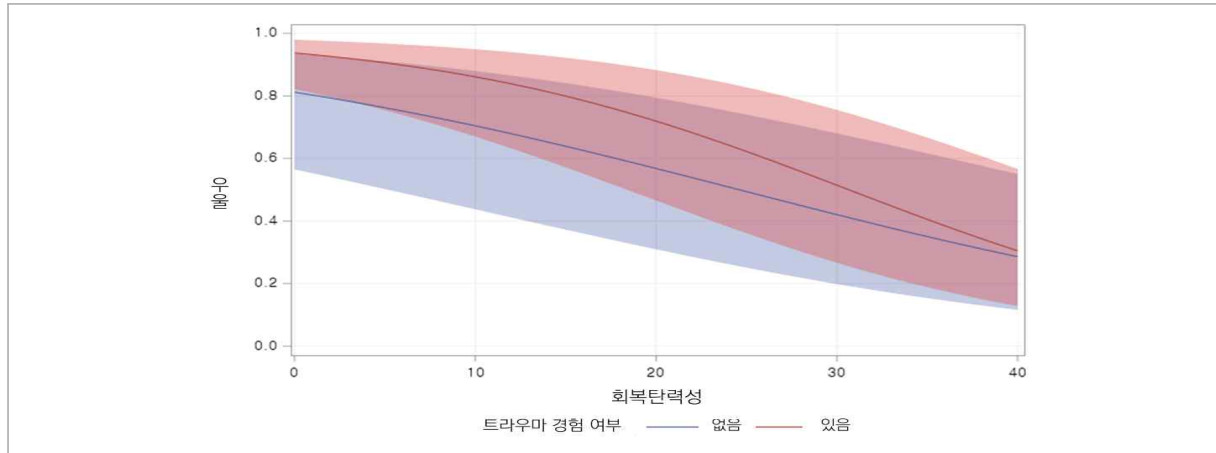
변수 (Ref.)	모형1 <sup>1)</sup>			모형2 <sup>1)</sup>			모형3 <sup>1)</sup>			
	$\beta^2$	exp( $\beta$ )	SE	$\beta^2$	exp( $\beta$ )	SE	$\beta^2$	exp( $\beta$ )	SE	
트라우마 경험 여부 (미경험)	경험	0.495***	1.64	0.10	0.509***	1.66	0.10	1.244***	3.47	0.38
성별 (남성)	여성	0.380***	1.46	0.10	0.280***	1.32	0.01	0.282***	1.33	0.10
연령		-0.010	0.99	0.01	-0.005	1.00	0.34	-0.005	1.00	0.01
경제 수준 (상)	하	1.223***	3.40	0.32	0.936***	2.55	0.30	0.937***	2.55	0.34
	중하	0.675**	1.96	0.29	0.424	1.53	0.29	0.424	1.53	0.30
	중	0.137	1.15	0.28	-0.009	0.99	0.31	-0.008	0.99	0.29
교육 수준 (중학교 졸업 이하)	중상	-0.112	0.89	0.29	-0.140	0.87	0.47	-0.136	0.87	0.30
	고졸 이하	-0.723	0.49	0.45	-0.571	0.57	0.46	-0.589	0.56	0.47
	대학교 졸 이하	-0.580	0.56	0.45	-0.410	0.66	0.48	-0.437	0.65	0.46
결혼 상태 (미혼)	대학원 졸 이상	-0.897	0.41	0.46	-0.646	0.52	0.14	-0.664	0.52	0.48
	유배우	-0.186	0.83	0.13	-0.191	0.83	0.24	-0.191	0.83	0.14
현재 만성질환 보유 여부 (없음)	이혼/별 거사별	0.082	1.09	0.23	0.311	1.37	0.10	0.303	1.35	0.24
	있음	0.806***	2.24	0.10	0.720***	2.05	0.11	0.711***	2.04	0.10
회복탄력성					-0.077 ***	0.93	0.01	-0.059 ***	0.94	0.01
트라우마 경험 여부(미경험)* 회복탄력성								-0.029 **	0.97	0.01
R-Square		0.1070			0.1627			0.1644		
Max-rescaled R-Square		0.1426			0.2170			0.2193		

1) 모형1: 독립변수, 통제변수 포함, 모형2: 독립변수, 통제변수, 조절변수 포함, 모형3: 독립변수, 통제변수, 조절변수, (독립변수)\*(조절변수) 포함

2) \* $p<0.1$ , \*\* $p<0.05$ , \*\*\* $p<0.01$ .

위 결과를 그래프로 나타내면 다음과 같다. 현재 회복탄력성이 없는 경우( $x=0$ ) 아동기 트라우마 경험 여부에 따라 성인기 우울 위험이 달라졌으며( $y$ -절편), 트라우마 경험이 없는 집단보다 트라우마를 경험한 집단의 우울 위험이 더 높았다. 그러나 회복탄력성이 높아질수록 우울 위험은 감소하였으며, 트라우마 경험이 없는 집단보다 트라우마 경험이 있는 집단에서 회복탄력성 증가에 따른 우울 위험 감소가 더 급격하게 나타나 회복탄력성의 조절효과가 확인되었다(트라우마 경험 집단의 회귀선 기울기>트라우마 미경험 집단의 회귀선 기울기).

그림 2. 아동기 트라우마 경험 여부와 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과



### 나. 아동기 트라우마 경험 수준과 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과

아동기 트라우마 경험 수준과 성인기 우울 간 관계에서 회복탄력성의 조절효과를 검증하기 위해 전술한 것과 마찬가지로 3개 모형에 걸쳐 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

모형1은 아동기 트라우마 경험 수준이 성인기 우울에 미치는 영향을 살펴본 것으로, 주요 인구사회학적 특성과 건강 특성을 통제한 후에도 트라우마 경험이 없는 집단보다 4개 이상 트라우마를 경험한 집단( $\beta=1.099$ ,  $p<.01$ ,  $OR=3.00$ ,  $95\% CI=2.22-4.06$ ), 1~3개 트라우마를 경험한 집단( $\beta=0.329$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.39$ ,  $95\% CI=1.13-1.72$ ) 순으로 우울 위험이 높은 것으로 나타났다. 또한 남성보다는 여성에게서 우울 위험이 높았고( $\beta=0.348$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.42$ ,  $95\% CI=1.17-1.71$ ), 주관적으로 평가한 경제 수준이 '상'인 집단보다 '하'이거나( $\beta=1.180$ ,  $p<.01$ ,  $OR=3.25$ ,  $95\% CI=1.72-6.16$ ) '중하'인 집단( $\beta=0.659$ ,  $p<.05$ ,  $OR=1.93$ ,  $95\% CI=1.10-3.41$ )의 우울 위험이 높았다. 교육수준별로는 중학교 졸업 이하 집단보다 대학원 졸업 이상 집단에게서 우울 위험이 유의미하게 낮았고( $\beta=-0.971$ ,  $p<.05$ ,  $OR=0.38$ ,  $95\% CI=0.15-0.94$ ), 현재 만성질환을 앓고 있는 집단에게서 그렇지 않은 집단보다 우울 위험이 더 높게 나타났다( $\beta=0.762$ ,  $p<.001$ ,  $OR=2.14$ ,  $95\% CI=1.76-2.60$ ).

모형2는 독립변수인 아동기 트라우마 경험 수준, 조절변수인 회복탄력성이 각각 성인기 우울 위험에 미치는 영향을 살펴본 것으로, 트라우마 경험이 없는 집단보다 4개 이상 트라우마를 경험한 집단( $\beta=1.125$ ,  $p<.01$ ,  $OR=3.08$ ,  $95\% CI=2.26-4.21$ ), 1~3개 트라우마를 경험한 집단( $\beta=0.341$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.41$ ,  $95\% CI=1.13-1.75$ ) 순으로 우울 위험이 높았고, 회복탄력성이 높을수록 우울 위험은 낮아지는 것으로 나타났다( $\beta=-0.077$ ,  $p<.01$ ,  $OR=0.93$ ,  $95\% CI=0.91-0.94$ ). 또한 남성보다는 여성( $\beta=0.246$ ,  $p<.05$ ,  $OR=1.28$ ,  $95\% CI=1.05-1.56$ ), 경제 수준을 가장 높게 평가한 집단('상')보다 가장 낮게 평가한 집단('하')에서 우울 위험이 높았고( $\beta=0.886$ ,  $p<.01$ ,  $OR=2.43$ ,  $95\% CI=1.25-4.72$ ), 현재 만성질환을 앓고 있는 집단에게서 그렇지 않은 집단보다 우울 위험이 더 높게 나타났다( $\beta=0.678$ ,  $p<.01$ ,  $OR=1.97$ ,  $95\% CI=1.61-2.41$ ).

마지막 모형3은 트라우마 경험 수준과 성인기 우울 간 관계에서 회복탄력성의 조절효과를 검증한 것으로, 모형2에 독립변수인 트라우마 경험 수준과 조절변수인 회복탄력성의 상호작용항을 추가해 분석한 것이다. 분석 결과, 트라우마 경험 수준과 회복탄력성은 통계적으로 유의미했으나, 두 변수 간 상호작용항은 (트라우마 1~3개 경험)\*(회복탄력성)만이 유의미한 것으로 확인되었다. 이는 트라우마 경험이 있는 집단에서 우울 위험이 더 높은 것은 사실이나, 트라우마 경험이 1~3개이면 회복탄력성의 수준에 따라 트라우마가 우울에 미치는 영향이 완화되는 반면, 트라우마 경험이 4개 이상인 경우 회복탄력성이 높다 하더라도 트라우마가 우울에 미치는 영향이 조절되지 않는다는

것을 의미한다. 즉, 1~3개 트라우마 경험 집단에서 회복탄력성 수준이 0인 경우 트라우마 경험이 우울에 미치는 영향은 독립변수의  $\beta$ 값인 1.201이 되지만, 회복탄력성 수준이 1로 상승하면 트라우마 경험이 우울에 미치는 영향은 독립변수의  $\beta$ 값(1.201)과 상호작용항의  $\beta$ 값(-0.034)의 합으로 계산돼, 회복탄력성이 없을 때보다 우울에 미치는 영향이 낮아지게 된다. 반면 4개 이상 트라우마 경험 집단에서는 트라우마 경험과 회복탄력성 간 상호작용이 유의미하지 않기 때문에 회복탄력성 수준과 관계없이 트라우마가 우울에 미치는 영향은 독립변수의  $\beta$ 값인 1.484가 된다. 이와 같은 결과는 아동기 트라우마의 영향을 완화하는 데 회복탄력성이 도움이 될 수 있으나, 특정 수준 이상의 여러 트라우마에 노출될 경우 회복탄력성의 효과가 유의하지 않음을 시사한다.

한편 모형 설명력 측면에서도 회복탄력성의 조절효과를 살펴본 모형3의 설명력이 가장 높은 것으로 확인되었다 (R-Square=0.1770, Max-rescaled R-Square=0.2361).

표 5. 아동기 트라우마 경험 수준과 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과

변수 (Ref.)	모형1 <sup>1)</sup>			모형2 <sup>1)</sup>			모형3 <sup>1)</sup>			
	$\beta^2$	exp( $\beta$ )	SE	$\beta^2$	exp( $\beta$ )	SE	$\beta^2$	exp( $\beta$ )	SE	
트라우마 경험 수준 (미경험)	1~3개 경험	0.329***	1.39	0.11	0.341***	1.41	0.11	1.201***	3.33	0.40
	4개 이상 경험	1.099***	3.00	0.15	1.125***	3.08	0.16	1.484***	4.41	0.57
성별 (남성)	여성	0.348***	1.42	0.10	0.246**	1.28	0.10	0.249**	1.28	0.10
연령		-0.006	0.99	0.01	-0.001	1.00	0.01	-0.001	1.00	0.01
경제 수준 (상)	하	1.180***	3.25	0.33	0.886***	2.43	0.34	0.884***	2.42	0.34
	중하	0.659**	1.93	0.29	0.410	1.51	0.30	0.414	1.51	0.30
	중	0.120	1.13	0.28	-0.024	0.98	0.30	-0.019	0.98	0.29
	중상	-0.129	0.88	0.29	-0.154	0.86	0.31	-0.150	0.86	0.31
교육 수준 (중학교 졸업 이하)	고졸 이하	-0.776	0.46	0.45	-0.608	0.54	0.47	-0.621	0.54	0.47
	대학교 졸 이하	-0.622	0.54	0.45	-0.434	0.65	0.46	-0.458	0.63	0.47
	대학원 졸 이상	-0.971**	0.38	0.46	-0.703	0.50	0.48	-0.715	0.49	0.48
결혼 상태 (미혼)	유배우	-0.196	0.82	0.13	-0.203	0.82	0.14	-0.207	0.81	0.14
	이혼/별거 /사별	0.054	1.06	0.23	0.279	1.32	0.24	0.269	1.31	0.24
현재 만성질환 보유 여부 (없음)	있음	0.762***	2.14	0.10	0.678***	1.97	0.10	0.671***	1.96	0.10
회복탄력성					-0.077***	0.93	0.01	-0.060***	0.94	0.01
트라우마 경험 수준(미경험) *회복탄력성	1~3개 경험							-0.034**	0.97	0.02
	4개 이상 경험							-0.014	0.99	0.02
R-Square		0.1205			0.1750			0.1770		
Max-rescaled R-Square		0.1607			0.2334			0.2361		

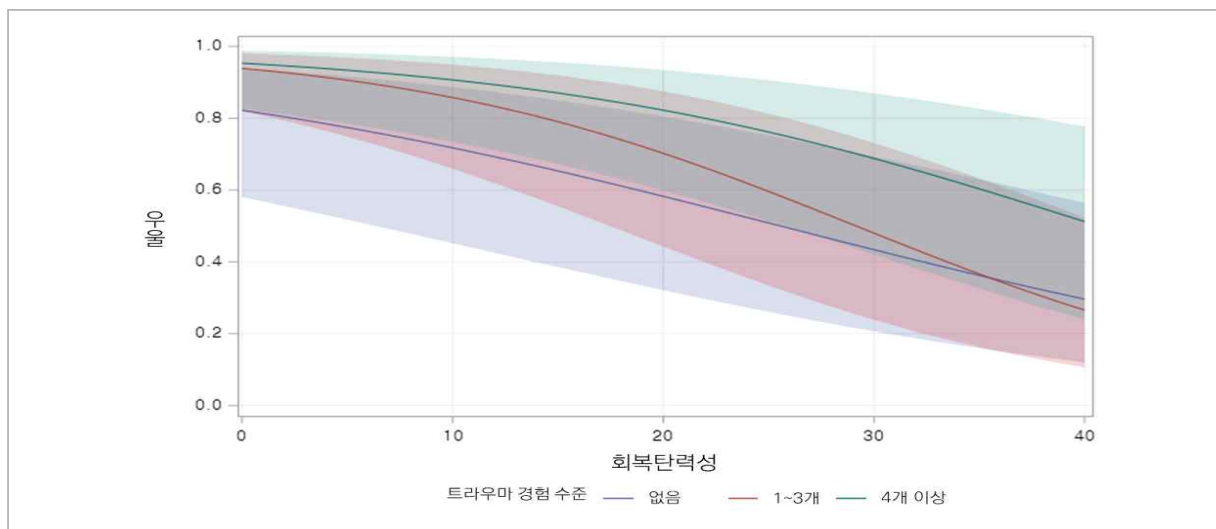
1) 모형: 독립변수, 통제변수 포함; 모형2: 독립변수, 통제변수, 조절변수 포함; 모형3: 독립변수, 통제변수, 조절변수, (독립변수)\*(조절변수) 포함

2) \* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.01$ .



위 결과를 그래프로 나타내면 다음과 같다. 현재 회복탄력성이 없는 경우( $x=0$ ) 아동기 트라우마 경험 수준에 따라 성인기 우울 위험이 달라졌으며( $y$ 절편), 트라우마 경험이 4개 이상인 집단, 트라우마 경험이 1~3개인 집단, 트라우마 경험이 없는 집단 순으로 우울 위험이 높았다. 또한 회복탄력성이 34점 미만에서는 트라우마 경험이 없는 집단보다 트라우마 경험이 많은 집단일수록 우울 위험이 더 높았으나, 34점 이상부터는 트라우마 경험이 없는 집단보다 트라우마 경험이 1~3개인 집단의 우울 위험이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 트라우마 경험이 없는 집단보다 트라우마 경험이 1~3개인 집단에게서 회복탄력성의 증가에 따른 우울 위험 감소가 더 큰 것으로서, 회복탄력성의 조절효과가 유의미한 것으로 해석된다(트라우마 1~3개 경험 집단의 회귀선 기울기 > 트라우마 미경험 집단의 회귀선 기울기). 그러나 트라우마 경험이 4개 이상인 집단에서는 회복탄력성의 조절효과가 나타나지 않았다.

그림 3. 아동기 트라우마 경험 수준과 성인기 우울: 회복탄력성의 조절효과



## V. 결론

이 연구는 아동기 트라우마 경험이 성인기 우울에 미치는 영향을 파악하고, 트라우마 경험이 우울에 미치는 영향을 회복탄력성이 조절할 수 있는지를 검증하였다. 이를 위하여 채수미 외(2021)의 「사회정신건강센터운영 - 한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략」연구에서 실시한 ‘생활사건 및 트라우마 경험 조사’ 자료를 활용하였으며, 트라우마 경험 자체가 주는 효과와 다양한 트라우마 유형의 누적적 경험이 미치는 영향을 구분해 살펴보고자 아동기 트라우마 경험을 여부(미경험, 경험)와 수준(미경험, 1~3개 경험, 4개 이상 경험)으로 분류한 후 우울에 영향을 미칠 수 있는 인구사회경제학적 특성과 건강 수준을 통제하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

첫째, 아동기에 트라우마를 경험한 집단이 트라우마를 경험하지 않은 집단보다 성인기 우울 위험이 더 높았으며, 트라우마 경험이 누적될수록 트라우마 경험이 없거나 적은 집단보다 성인기 우울 위험이 높게 나타났다. 트라우마 경험과 회복탄력성의 조절효과가 포함된 모형3의 분석 결과, 트라우마를 경험한 집단이 트라우마를 경험하지 않은 집단보다 우울 위험이 더 높았고( $\beta=1.244, p<.01$ ), 트라우마 경험수준별로는 트라우마 경험이 4개 이상인 집단( $\beta=1.201, p<.01$ ), 트라우마 경험이 1~3개인 집단( $\beta=1.484, p<.01$ ) 순으로 우울 위험이 높았다. 이는 아동기 트라우마 경험이 성인기 우울에 영향을 미치며, 트라우마 경험이 누적될수록 우울에 더 큰 영향을 미친다는 선행연구(Campbell et al., 2016; Shin et al., 2018; 송리라, 이민아, 2016; 김혜윤 외, 2022; Kim et al., 2022a)와도 일치하였다.

둘째, 아동기 트라우마 경험이 성인기 우울에 미치는 영향에 대해 회복탄력성이 조절효과를 갖는 것으로 나타났다. 이와 관련해 Wingo et al.(2010)의 선행연구에서도 아동기 트라우마 노출과 우울증의 발현-중증도 간 관계에 회복탄력성이 조절효과를 미치는 것으로 나타났다. 단, 본 연구에서는 트라우마 경험 여부를 기준으로 했을 때는 회복탄력성의 조절효과가 유의미했으나, '1~3개 경험', '4개 이상 경험' 등 경험 수준을 기준으로 할 경우 1~3개 트라우마를 경험한 집단에서 회복탄력성의 조절효과가 유의미했으며, 4개 이상 경험한 집단에서는 조절효과가 나타나지 않았다. 이는 아동기에 겪은 트라우마 경험이 특정 수준 이상이 되면 회복탄력성의 조절효과가 더 이상 나타나지 않음을 의미한다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 아동기와 성인기 정신건강을 증진하기 위해서는 다음의 정책 방향이 고려되어야 한다.

첫째, 아동기 트라우마 경험은 발생 시기를 넘어서 성인기 우울에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 트라우마 경험 수준이 일정 수준 이상이 되면 회복탄력성의 조절효과는 더 이상 유의미하지 않은 것으로 확인되었다. 따라서 사후에 성인기 우울 수준을 낮추거나 회복탄력성을 높이려는 노력보다는 트라우마 경험 노출로부터 아동을 차단하고 보호하는 접근이 강화되어야 한다. 하지만 아동기 트라우마 경험은 일상생활과 밀접하게 연관돼 있으며, 아동을 보호해야 할 가정과 학교는 오히려 트라우마를 겪는 장이 되기도 한다. 이 연구에서도 아동기 트라우마 경험자를 대상으로 과거에 겪었던 트라우마 유형을 파악한 결과, 신체폭력이 46.1%로 가장 높았고, 괴롭힘과 따돌림 25.8%, 교통사고 25.2%, 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험 24.4% 등으로 일상생활에서 충분히 경험할 수 있는 부정적 생활사건들이 아동기 트라우마의 높은 비중을 차지하였다. 현재 아동기 트라우마 대응을 위한 정책은 학대 경험 아동의 재학대를 예방하기 위한 전문사례관리 중심으로 이뤄지고 있다(정해린, 이봉주, 2021). 아동은 스스로 피해 사실을 밝히고 도움을 청하기 어려워, 이들을 발굴하기 위한 사회의 적극적인 노력이 필요하다. 문제에 대한 인지가 신속한 신고와 대응으로 연결될 수 있도록 사회적 분위기가 조성되어야 하며, 보호자, 보육시설 및 의료기관 종사자 등 학대 신고 의무자뿐만 아니라 여러 인구집단을 대상으로 한 교육프로그램이 개발·보급되어야 한다. 예컨대 아동의 학대 피해는 또래 집단, 24시간 운영 편의점의 점원, 또는 등하교 교통안전도우미에 의해서도 발견될 수 있다. 또한 학대 발생 이전에 위험 아동을 발굴하는 것이 최선이겠지만 이미 학대를 경험한 아동에 대해서라도 추가 학대가 발생하지 않도록 피해 아동 발굴을 게을리해서는 안 되며, 기존의 학대 중심 트라우마 대응에서 아동이 경험할 수 있는 다양한 부정적 생활사건으로 정책 영역을 확대할 필요가 있다.

둘째, 회복탄력성은 비교적 안정적이고 기질적인 특성(Klohn, 1996; Klohn et al., 1996; Ong et al., 2006; Waugh et al., 2008)이며, 회복탄력성이 있는 개인은 스트레스에 더욱 유연하게 대처할 수 있다. 이와 같은 특성은 생애 초기 주변인과의 안정적인 애착 형성에 의해 발달되며, 이때 발달한 회복탄력성은 향후 정신적 취약성을 크게 감소시키는 것으로 알려진다(Svanberg, 1998). 국내에서는 아동기 회복탄력성을 증진하기 위한 방법으로 미술, 놀이, 집합 교육 등 다양한 방식이 개발·시도되었는데(신순정, 김광수, 2018; 김미래, 한우진, 2020; 최아린 외, 2020), 회복탄력성 증진을 위한 미술치료 프로그램을 아동과 청소년에게 동일하게 적용한 결과 청소년보다 아동에게서 회복탄력성 증진 효과가 더 좋은 것으로 나타났다(최아린 외, 2020). 즉 회복탄력성을 높이기 위한 방식의 고민도 중요하지만, 회복탄력성의 발달이 주로 이뤄지는 아동기부터 회복탄력성 증진을 위한 노력이 필요하다.

셋째, 아동기 트라우마 경험 외에도 여성, 주관적으로 평가한 경제 수준이 낮은 집단, 현재 만성질환에 이환된 집단의 성인기 우울 위험이 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구(박재규, 이정림, 2011; 성준모, 2013; 이소영, 2014; 이해종 외, 2014)에서도 일관되게 보고하는 것으로, 성인기 우울을 낮추기 위한 제도와 정책 계획 시 해당 집단에 관한 관심과 고려가 요구된다.

한편 이 연구에서는 회복탄력성을 측정하기 위해 지난 한 달 혹은 평소 느껴왔던 생각에 따라 관련 문항에 답하도록 하였다. 이는 특정한 자극 발생 이후가 아닌 일상적 상황에 대한 기존의 태도와 생각을 확인하는 것으로서, 회복탄력성을 개인의 기질적 특성으로 파악하고자 하였다. 하지만 아동기 트라우마 경험을 포함해 개인을 둘러싼



여러 인구사회학적 요인이 회복탄력성에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 이에 따라 첫째, 아동기 트라우마 경험이 현재의 회복탄력성에 미친 영향에 대해 평균 차이 검정을 실시하고, 둘째, 대상자의 인구사회경제학적 특성과 현재의 건강 수준을 보정한 후에도 아동기 트라우마 경험이 현재의 회복탄력성에 유의미한 영향을 미치는지 살펴보기 위한 다변량 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 아동기 트라우마 경험 여부에 따른 회복탄력성은 트라우마를 경험한 집단(mean: 25.11)이 트라우마를 경험하지 않은 집단(mean: 25.90)보다 회복탄력성 평균 점수가 더 낮게 나타났으며 이는 통계적으로 유의미하였다( $t$  value: 2.12,  $p < 0.05$ ). 아동기 트라우마 경험수준별 회복탄력성의 차이를 살펴본 결과에서도 트라우마 경험이 없는 집단(mean: 25.90)보다 경험한 트라우마 유형이 1~3개(mean: 25.43), 4개 이상(mean: 24.19)으로 증가할수록 회복탄력성 평균 점수가 유의미하게 낮아져( $F$  value: 5.72,  $p < 0.01$ ) 아동기 트라우마 경험과 성인기 회복탄력성은 음의 관련성을 보였다. 그러나 성, 연령, 경제 수준, 교육 수준, 결혼 상태, 현재 만성질환 보유 여부 등 인구사회경제학적 특성과 건강 수준을 보정한 후 아동기 트라우마가 회복탄력성에 미치는 영향을 살펴본 결과, 트라우마 경험 여부( $\beta = -0.22$ ,  $p > 0.1$ )와 트라우마 경험 수준( $\beta = -0.25$ ,  $p > 0.1$ ) 모두 회복탄력성에 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 기존 연구에 따르면 회복탄력성을 안정적·기질적 특성으로 보는 입장(Klohn, 1996; Klohn et al., 1996; Ong et al., 2006; Waugh et al., 2008)과 상황 및 자극에 영향받고 변화되는 특성을 강조하는 입장(Connor & Davidson, 2003; Herrman et al., 2011)으로 나뉘는데, 이 연구에서는 회복탄력성이 아동기 트라우마에 의해 쉽게 변화되지 않으며, 아동기 트라우마가 성인기 우울 위험에 미치는 영향을 조절하는 것으로 확인되었다. 그러나 준거 기간에 대한 응답자 간 인식 차이, 조사 시점의 특성, 분석에 활용된 인구사회경제학적 특성 및 건강 수준 외에 회복탄력성에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인에 대해 종합적으로 고려하지 못했다는 한계도 존재한다.

또한 이 연구에서는 트라우마의 성격에 대해 별도의 진단과 평가를 내리지 않았으나, '자연재난'과 '목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상'이 경험자에게 영향을 미치는 양상과 충격은 분명히 다를 것으로 예상된다. 더불어 동일한 부정적 생활사건이라 하더라도 개인에 따라 발생 빈도와 강도가 다를 수 있으며, 아동기에서 보편적으로 발생 빈도가 높은 생활사건과 발생 빈도가 낮은 생활사건의 영향력이 동일하다고 보기는 어렵다. 향후 연구를 통해 트라우마 유형별 특성을 구체적으로 구분하고, 경험한 트라우마의 규모를 함께 고려한다면 트라우마 경험이 우울에 미치는 영향력을 더욱 종합적으로 파악할 수 있을 것이다.

최지희는 서울대학교 보건대학원에서 석사학위를 받았으며, 고려대학교에서 보건정책관리학 박사과정을 수료했다. 주요 관심 분야는 인구집단 건강, 건강형평성, 정신건강, 정책평가 등이며, 현재 한국보건사회연구원 전문연구원으로 재직 중이다.

(E-mail: jihee86@kihasa.re.kr)

채수미는 한국보건사회연구원에서 미래질병대응연구센터장으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 기후위기 건강 적응, 기후위기 소통, 자살예방, 정신건강증진 등이다.

(E-mail: csm1030@kihasa.re.kr)

## 참고문헌

- 강인, 김민경, 석정호. (2016). 주요우울장애 환자에서 경계성인격성향과 생애초기스트레스, 회복탄력성, 기질-성격 요인과의 연관성에 대한 예비연구. *대한우울·조울병학회지*, 14, 144-152.
- 김미래, 한우진. (2020). 자아탄력성 증진 프로그램 개발: 지역아동센터 이용아동을 중심으로 *교육공동체 연구와 실천*, 2(2), 27-50.
- 김세원. (2021). 청소년기 아동학대 피해 경험과 초기 성인기의 발달 결과. *청소년문화포럼*, 66, 34-62.
- 김아름, 유해미, 박은영, 장민선. (2017). *아동권리 보장을 위한 법적 기반 확보 방안*. 서울: 육아정책연구소
- 김은혜, 최서경, 노충래. (2022). 재난경험자의 우울, 회복탄력성, 사회적응의 중단적 안정성과 상호영향. *한국사회복지학*, 74(2), 317-341.
- 김혜윤, 최소영, 채수미. (2022). 누적된 생애 트라우마 경험이 건강에 미치는 영향. *보건교육건강증진학회지*, 39(5), 67-80.
- 류정희, 이주연, 정익중, 송아영, 이미진. (2017). *생애주기별 학대경험의 상호관계성 연구*. 세종: 한국보건사회연구원
- 박애리, 정익중. (2018). 아동기 부정적 생애경험의 잠재적 유형화: 우울, 정서조절 어려움 및 대인관계 부적응과 유형화간의 관계. *아동학회지*, 39(6), 85-99.
- 박재규, 이정림. (2011). 한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 요인 분석. *보건과 사회과학*, 29, 99-128.
- 보건복지부. (2013~2022). *아동학대 피해 경험률*. 통계청.  
<https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?idxCd=8054>
- 보건복지부. (2022). *아동학대 발생장소*. 통계청. 자료갱신일: 2024. 1. 15.  
[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117064\\_A008&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117064_A008&conn_path=I2)
- 성준모. (2013). 우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제 요인: 고정효과 모형을 적용한 패널 회귀분석. *사회과학연구*, 24(2), 207-228.
- 송리라, 이민아. (2016). 아동기 트라우마 경험과 성인기 우울의 관계: 사회적 관계의 조절효과. *한국인구학*, 39(2), 1-24.
- 신순정, 김광수. (2018). 놀이를 활용한 현실치료 프로그램이 초등학생의 회복탄력성에 미치는 효과. *청소년상담연구*, 26(1), 387-411.
- 윤명숙, 석소원, 노엽. (2021). 누적적 불이익에 따른 아동기 결핍경험이 성인기 우울에 미치는 영향. *정신건강과 사회복지*, 49(3), 62-83.
- 이민아. (2016). 아동기 부모의 사망과 성인기 우울의 관계. *보건사회연구*, 36(3), 5-33.
- 이소영. (2014). 성인기 성별에 따른 자살생각과 우울경험 관련요인. *한국보건간호학회지*, 28(1), 71-86.
- 이수인, 박준식. (2017). 아동기 또래에 의한 신체적·정신적 폭력이 성인기 우울 및 자살생각에 미치는 영향. *조사연구*, 18(4), 61-86.
- 이해중, 조경숙, 윤장호, 박현숙. (2014). 우울 경험, 진단 및 치료에 영향을 미치는 요인. *대한임상건강증진학회지* 14(1), 9-16.
- 정주원. (2014). 성인기이전의 부정적 생활사건 경험이 성인기 우울에 미치는 영향: 대인관계 부적응의 매개효과. *한국생활과학회지*, 23(6), 999-1012.
- 정해린, 이봉주. (2021). 학대피해아동과 가족을 위한 아동보호 통합지원 전문서비스 모형 개발과 재학대 예방 효과 분석에 관한 연구. *아동과 권리*, 25(1), 49-74.
- 정해식, 김미근, 여유진, 전진아, 김문길, 우선희, 최준영. (2017). *사회통합 실태 진단 및 대응 방안 연구(IV)-사회문제와 사회통합*. 세종: 한국보건사회연구원
- 채수미. (2022). 한국 청장년의 트라우마 실태. *보건복지 ISSUE & FOCUS*, 417(2022-2).  
<https://doi.org/10.23064/2022.01.417>
- 채수미, 김혜윤, 최소영, 이상정, 현진희, 김태중, 배정은, 전진아. (2021). *사회정신건강연구센터 운영-한국인의 트라우마와 회복력 증진 전략*. 세종: 한국보건사회연구원
- 최아린, 정은채, 한경아. (2020). 국내 아동 청소년의 회복탄력성 증진 미술치료 프로그램의 효과에 관한 메타분석. *조형교육*, 74집,

285-312.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience - Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- 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.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). DEVELOPMENT OF A NEW RESILIENCE SCALE:THE CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE (CD-RISC). *DEPRESSION AND ANXIETY* 18, 76-82.
- Ford, K., Butler, N., Hughes, K., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2016). *Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Hertfordshire, Luton and Northamptonshire*. Liverpool: Liverpool John Moores University
- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Riksfjord, M. G., & Hagen, K. (2020). Resilience Moderates Negative Outcome from Stress during the COVID-19 Pandemic: A Moderated-Mediation Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 6461.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What Is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Shevlin, M., Karatzias, T., Chan, P. S., & Leung, D. (2021). Childhood Adversity, Resilience, and Mental Health: A Sequential Mixed-Methods Study of Chinese Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), NP10345-NP10370.
- Kim, C., Jeong, Y., Kim, E.-k., Park, S.-C., Jo, H. Y., & Kim, D. (2019). Childhood Trauma and Treatment Implications in Major Depressive Disorder in South Korea: Comparison with Medical Outpatients and Two-Year Follow-Up. *Mood Emot* 17(3), 89-98.
- Kim, H. S., Pyo, H. J., Fava, M., Mischoulon, D., Park, M., & Jeon, H. J. (2022a). Bullying, Psychological, and Physical Trauma During Early Life Increase Risk of Major Depressive Disorder in Adulthood: A Nationwide Community Sample of Korean Adults. *Front. Psychiatry*, 13, 792734.
- Kim, Y., Lee, H., & Park, A. (2022b). Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptoms: self-esteem as a mediating mechanism. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 331-341
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- Klohn, E. C., Vandewater, E. A., & Young, A. (1996). Negotiating the middle years: Ego-resiliency and successful midlife adjustment in women. *Psychology and Aging*, 11(3), 431-442.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., Guinn, A. S., Chen, J., Klevens, J., Metzler, M., Jones, C. M., Simon, T. R., Daniel, V. M., Ottley, P., & Mercy, J. A. (2019). Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention — 25 States, 2015–2017. *MMWR* 68(44), 999-1005.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- O'Rand, A. M. (1996). The precious and the precocious: understanding cumulative disadvantage and cumulative advantage over the life course. *Gerontologist*, 36(2), 230-238.
- Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018). Patterns of Adverse Childhood Experiences and Substance Use among Young Adults: A Latent Class Analysis. *Addictive Behaviors*, 78, 187-192.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges:interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1),

<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

- Svanberg, P. O. G. (2009). Attachment, resilience and prevention. *Journal of Mental Health*, 7(6), 543-578.
- Waugh, C. E., Wager, T. D., Fredrickson, B. L., Noll, D. C., & Taylor, S. F. (2008). The neural correlates of trait resilience when anticipating and recovering from threat. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3(4), 322-332.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *J Affect Disord*, 126(3), 411-414.

# Childhood Trauma Experience and Adult Depression: The Moderating Effect of Resilience

Choi, Jihee<sup>1</sup> | Chae, Sumi<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Korea Institute of Health  
and Social Affairs

---

## | Abstract |

This study conducted multiple logistic regression analysis on 2,000 adults who participated in the "Life Events and Trauma Experience Survey" of Chae et al. (2021) to understand the effect of trauma experiences on depression in adulthood and to verify the moderating effect of resilience in the relationship between trauma experiences and depression. Trauma in childhood, an independent variable, was measured from two aspects: whether they experienced it and the extent to which they experienced it (unexperienced group, 1 to 3 experiences group, 4 or more experiences group). In addition to trauma and resilience, socioeconomic characteristics and health status, which can affect depression, were controlled for in the analysis.

The findings revealed that the group who experienced trauma in childhood had a higher risk of depression in adulthood compared to the group who did not experience trauma. It was also found that the accumulation of trauma experiences increased the risk of depression. In addition, resilience was found to have a moderating effect on the impact of past trauma experiences on depression in adulthood. However, when trauma experience exceeded a certain level, the moderating effect of resilience became insignificant. Therefore, while efforts to increase resilience are important for managing depression in adulthood, priority should be given to approaches that prevent and protect children from exposure to trauma experiences.

**Keywords:** Childhood, Trauma, Adulthood, Depression, Resilience