

아동기 역경경험 생존자의 정서조절곤란에서 치료 매개 변인으로서 감각기반 기억표상과 자비불안[†]

김 나 경
충북대학교 심리학과
석사 졸업

최 현 정[‡]
충북대학교 심리학과
부교수

최근 아동기 역경경험의 영향력에 대한 임상적 관심이 증가하고 있다. 본 연구는 아동기 역경경험이 정서조절곤란에 미치는 치료적 매개 변인 탐색을 위해 역경에 관한 감각기반 기억표상과 세 가지 자비불안 유형인 타인에 대한 자비불안, 자신에 대한 자비불안, 타인으로부터 받는 자비불안 각각의 순차매개효과를 검증하였다. 참가자는 온라인 패널을 통해 모집하였으며 아동기 역경을 보고한 512명으로, 대다수 여성으로 구성되었다. 아동기 역경경험 개수는 감각기반 기억표상, 자비불안, 정서조절곤란과 정적 상관을 보였다. 아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 감각기반 기억표상과 세 가지 자비불안 하위유형 모두 각각 순차적인 매개효과가 나타났다. 타인으로부터 받는 자비불안을 제외하고 자신에 대한 자비불안과 타인에 대한 자비불안은 감각기반 기억표상의 완전 매개를 통해서만 아동기 역경경험으로부터 정서조절곤란에 영향을 미치는 경로를 보였다. 본 연구는 아동기 역경경험 생존자의 정서조절곤란을 설명하는 치료 개입 변인의 실증 근거를 확인하였고 특히 역경 기억을 처리하는 치료를 핵심 치료 요소로 제안하였다.

주요어: 아동기 역경경험, 감각기반 기억표상, 자비불안, 정서조절곤란

[†] 본 논문은 2020년 한국여성인권진흥원의 연구 과제 자료를 활용한 제1 저자의 석사학위청구논문을 수정 및 보완한 결과이며 2022년 한국임상심리학회 주최 봄 학술대회에서 포스터로 발표한 바 있음.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 최현정, (28644) 충북 청주시 서원구 충대로 1 충북대학교 심리학과 부교수, Tel: 043-261-2179, E-mail: hchoi@g.cbnu.ac.kr

최근 실시한 아동종합실태조사(보건복지부, 2023)에 의하면, 만 9-17세 아동 중 약 27%는 신체적 학대를, 약 38%는 정서적 학대를 그리고 약 2%는 성적 학대를 경험했다고 보고하는 등 많은 아동이 자신의 권리를 누리지 못한 채 역경 속에서 살아가고 있는 것으로 밝혀졌다. 아동기 역경 경험(adverse childhood experience)이란 18세 이하에 역기능적 환경 속에서 발생하여 아동·청소년기의 발달을 저해하는 경험을 뜻한다(Felitti et al., 1998). 아동기 역경 경험은 매우 흔하며 보통 다중으로 발생한다(Kalmakis & Chandler, 2014). 아동기에 경험한 역경의 유형이 많을수록 성인기 신체 및 정신건강에 미치는 부정적 영향이 더 큰 것으로 나타났다(Hovens et al., 2010). 즉, 역경 경험의 개수가 향후 역기능과 연관되는데, 아동기에 경험한 역경의 유형이 4개 이상인 집단은 역경을 전혀 경험하지 않은 집단에 비해 신체적 질환뿐만 아니라(Anda et al., 2008; Hughes et al., 2017), 우울, 복합외상후스트레스장애, 해리, 공황장애, 신체화 등 심리적 질환과도 밀접한 관련을 보였다(이민희, 김연하, 2017; Choi, Lee, & Hyland, 2021; Jo & Choi, 2023). 한편 최근 연구에서 아동기 역경경험 생존자(survivor)라는 용어를 사용하여 단순히 자신이 처한 환경에 순응하는 수동적인 피해자가 아닌 극복하고자 노력하는 적극적인 생존자로 바라보려는 시도가 나타났다(Choi et al., 2021; Felitti et al., 1998). 따라서 본 연구에서도 아동기 역경경험 생존자라는 용어를 사용하기로 하였다.

정서조절은 아동기에 성취해야 하는 주요 발달 과업 중 하나이다(Cicchetti et al., 1991). 발달 과정에서 보호자는 아동의 정서를 알아차리고 안정

시켜주는 과정에서 정서를 조절할 수 있도록 도와준다(van der Kolk & Fislser, 1994). 반면 정서조절곤란은 정서조절능력의 부족을 의미하며, 정서에 대한 주의 및 자각의 부족, 정서적 명료성의 부족, 정서의 비수용성, 정서조절전략 접근의 제한, 부정 정서를 경험하는 동안 충동 통제의 어려움 및 목표지향적 행동의 어려움 등 6가지 차원으로 구성된다(Gratz & Roemer, 2004). Kim과 Cicchetti (2010)는 종단연구를 통해 아동기 학대가 이후 정서조절곤란을 유의하게 예측하는 것을 발견하였다. 최근에는 아동기 학대뿐만 아니라 양육자와의 이별, 가정폭력 목격, 정신질환이 있거나 자살 시도를 하는 가족 구성원과의 거주 등 아동기 역경도 정서조절곤란을 초래할 수 있는 것으로 밝혀졌다(Poole et al., 2018; Rudenstine et al., 2019). 신경생물학적인 측면에서 이와 같은 매커니즘을 설명할 수 있는데, 반복적이고 지속적인 역경은 스트레스 반응을 조절하는 시상하부-뇌하수체-부신피질(Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical axis: HPA)의 조절을 방해하여 정서조절곤란으로 이어질 수 있다(Badour & Feldner, 2013; Lanius et al., 2010). 정서조절곤란은 최근 단순한 매개 변인을 넘어서 여러 정신장애에 걸쳐 공통적으로 작용하는 핵심적인 범진단적(transdiagnostic) 개념으로 중요성을 가진다(Sloan et al., 2017). Miu 등(2022)의 연구에 따르면, 아동기 역경은 정서조절곤란을 매개로 우울, 불안 등 다양한 정신병리를 유발하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동기 역경과 관련된 정서조절곤란을 개선할 수 있는 치료적 매개 변인을 확인하는 것이 중요한 연구 과제로 부각됨을 시사한다.

여러 핵심 이론은 심리적 외상(psychological

trauma; 이하 외상)과 같이 압도적인 스트레스 사건 후 반응을 기억의 장애로 설명한다(최현정 외, 2017). 그중 하나가 바로 이중표상이론(dual representation theory; Brewin et al., 1996; Brewin et al., 2010)이다. 이중표상이론은 외상후 반응에서 재경험 증상을 설명하는데, 이에 따르면 외상 기억은 다른 자서전적 기억과 통합되어 있으며 의식적 회상 및 언어적 접근이 가능한 외현 기억인 맥락 기억(contextual memory), 그리고 상황 단서에 따라 자동으로 활성화되는 비자발적이고 비언어적인 감각적 압목 기억에 해당하는 감각기반기억(sensation based memory)이 있고, 이 두 표상의 단절에서 재경험 증상이 발생한다. 맥락 기억 표상은 삽화 기억의 자서전적 맥락화를 담당하는 뇌 영역인 해마, 부해마, 신피질 및 전두엽 기능과 관련되고, 감각기반 기억표상은 편도체와 섬엽의 기능을 반영하는데, 이렇듯 해마의 역기능에 따른 신피질 및 전두엽과 편도체 및 섬엽의 연결망 단절이 이중표상이론의 신경학적 기전에 해당한다(Brewin et al., 2010).

김소희와 유금란(2021)은 다수의 가정폭력 목격과 지속적 학교폭력 및 집단따돌림과 같은 발달상 민감기에 경험한 사건들도 감각기반 기억표상을 강하게 활성화시킬 수 있다고 보고하였고, 또 다른 연구에서는 방임, 학대 및 또래 폭력과 같은 수치심을 유발하는 경험이 외상 기억의 특징을 지녔다는 사실을 밝혀냈다(Matós & Pinto-Gouveia, 2010). 아동기 역경 경험이 있는 국내 일반 인구 표본의 연구는 아동기 역경 기억 표상의 미통합이 복합외상후스트레스 증상과 연관된다는 점을 밝혀(Choi et al., 2021), 이중표상이론을 통해 아동기 역경 후 반응을 설명할 수 있는

근거가 있다. 또한 이중표상이론에서 제시하는 외상후 재경험 증상에 관한 신경과학 기전은 정서조절문제의 기전과 일치한다. 전두엽 및 신피질 구조와 피질하 구조의 연결 결어는 정서조절문제의 핵심 기전으로 보고되고 있다(Etkin et al., 2015). 재경험 증상 그 자체는 압도적인 정서적 고통을 야기할 뿐만 아니라(Brewin, 2011), 선행 연구는 외상후스트레스장애의 핵심 기제로 정서조절문제에 주목하였다(Pencea et al., 2020; Timmer-Murillo et al., 2023). 이에 이중표상이론을 통해 역경 기억의 과편화가 정서조절문제를 야기한다는 가정을 할 수 있다.

아동기 역경과 연관된 또 다른 치료 기제와 관련하여, 자비불안의 문제가 보고되고 있다. 자비중심 치료 모델에 의하면, 자비로운 활동에 대한 유능감은 초기 아동기 경험에 의해 방해 받거나 촉진될 수 있다고 보았다(Gilber et al., 2017). 여러 선행 연구를 통해 아동기 역경경험은 자비불안에 영향을 미치는 것으로 드러났다(Boykin et al., 2018; Gilbert, 2010; Miro et al., 2016; Xavier et al., 2015). 자비(compassion)란 자신을 비롯한 사람들의 고통을 덜어주려는 지극한 사랑을 의미하는데, 자비불안(fear of compassion)은 이렇게 자기 자신이나 타인과의 관계에서 자비를 상호 교류하는 것에 대해 느끼는 두려움을 의미한다(Gilbert, 2010). 자비불안은 대상과 방향에 따라 타인에게 자비를 베푸는 것에 대해 불안을 느끼는 ‘타인에 대한 자비불안’, 타인이 베푸는 자비에 대해 불안을 느끼는 ‘타인으로부터 받는 자비불안’ 그리고 스스로에게 자비를 베풀고 받아들이는 것에 대해 불안을 느끼는 ‘자기 자신에 대한 자비불안’ 세 가지로 구분할 수 있고(Gilbert, McEwan,

Matos, & Rivas, 2011), 이 세 가지 요인은 애착, 우울 등 변인에 대해 서로 다른 설명력을 보이는 구분되는 요인으로 나타났다(Gilbert et al., 2011; Varley et al., 2024).

아동기 역경 생존자의 자비불안 또한 역경 기억의 문제로 설명할 수 있다. 첫째, Janoff-Bulman(1992)의 박살난 가정 이론(theory of shattered assumptions)에 따르면 개인은 자기 자신, 타인 및 세상에 대한 단일 기억 표상으로서 기본가정을 지니는데, 특히 학대, 방임, 전쟁 및 학교 폭력과 같은 아동기에 경험하는 역경은 이러한 기본가정과 모순되는 사건으로 이러한 모순을 해결하기 위해 역경 생존자는 기존의 도식에 맞추어 경험 기억을 변형시키는 동화(assimilation)와 기존 도식을 변화시키는 조절(accommodation)을 반복하게 된다(Littleton & Grills-Taquechel, 2011; Resick & Schnicke, 1992). 동화와 조절 과정 속에서 아동기 역경경험 생존자는 부정적인 신념을 형성하게 되는데, 자신에 대해 부정적인 신념을 가진 개인은 자비 경험을 자신의 신념과 일치하지 않는 정보로 여기고 거부하거나 저항할 수 있다(Miron et al., 2016). Liotti(2004)는 자비불안이 초기 정서적 기억과 관련이 있다고 보았고, Gilbert(2009) 역시 부정적인 애착 관련 기억이 자비불안을 야기할 수 있다고 보았다. 또한 수치심을 유발하는 기억들이 자비불안을 야기하여 우울, 불안 증상 및 편집증적 사고에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Matoss, Duarte, & Pinto-Gouveia, 2017). Gilbert(2005)는 사회적 정신론 이론(social mentality theory)을 제안하며 위협적인 아동기 초기 기억이 향후 사회적 상호작용의 지각에 영향을 미친다고 하였다.

둘째, 자비불안은 고전적 조건형성과 애착 이론과 관련지어 설명할 수 있다. Gilbert(2009)에 따르면 자비는 애착 시스템과 연관된 기억을 활성화시킨다. 아동기 역경 생존자의 애착 관련 기억은 방임, 외로움 그리고 학대, 수치심과 연합되어 있다. 즉, 자비와 관련된 심상은 이들에게 외로움과 수치심을 불러일으키고, 그와 연관된 역경 기억을 떠오르게 한다. 고통스러운 정서 및 기억을 통제하기 위해 활성화된 위협-보호 시스템으로 인해 자비와 관련된 자극이나 대상을 두려워하거나 불안해하며, 해리까지 경험하게 된다(Gilbert, 2009). Gilbert와 Irons(2005)에 따르면 자기 자비는 위협의 포착과 투쟁 및 도피 반응과 연관된 정서조절의 위협-보호 체계를 비활성화하고, 진정-안정 체계를 활성화하여 정서조절을 돕는데, 자비불안은 위협-보호 체계를 활성화하고 진정-안정 체계를 비활성화시켜 정서조절문제를 야기한다. 이렇듯 아동기 역경경험 생존자의 역경 기억 표상 문제는 자비불안으로, 자비불안은 정서조절 곤란으로 이어질 수 있다.

상기 연구 결과를 토대로 본 연구는 아동기 역경경험 기억의 문제, 즉, 감각기반 기억표상의 활성화는 자비불안과 관련있고, 이어서 정서조절곤란에 영향을 미친다고 가정하였다. 즉, 역경 기억의 감각기반 기억표상과 자비불안의 완화가 주요 치료적 매개 변인이 될 것이라는 가정을 확인하기 위해, 아동기 역경경험의 개수와 정서조절곤란의 관계에서 역경 기억의 감각기반 기억표상과 자비불안의 이중매개효과를 검증하였다.

연구 문제 1. 아동기 역경경험으로 인한 정서조절곤란 문제의 치료적 매개 변인은 무엇인가?

가설 1. 아동기 역경경험과 감각기반 기억표상, 자비불안, 정서조절곤란은 정적 상관을 보일 것이다.

가설 2. 아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 자비불안의 각 하위요인과 감각기반 기억표상은 매개 효과를 보일 것이다.

가정 폭력 목격, 신체/성적/정서적 학대, 또래폭력, 공동체 폭력 목격 등의 질문으로 이루어졌다. 응답자는 각각의 질문에 ‘예’ 혹은 ‘아니오’로 답하며, 중복 응답이 가능하였으며, 높은 점수일수록 아동기 역경경험이 많은 것을 뜻한다.

방 법

연구참여자

본 연구는 대인 폭력 피해에 관한 설문 조사의 일부로서 충북대학교 생명윤리위원회를 사전 승인을 받았다. 온라인 패널을 통해 연구에 대한 홍보하였으며, 연구 참여자는 연구 설명을 읽은 후 온라인 동의서를 작성하였고 이어서 설문을 수행하였다. 연구 참여자 조건은 19세 이상 성인으로 한국어가 모국어이며, 최소 1회 이상의 아동기 역경 경험이 있는 사람으로 하였다. 설문 시도자 10,791명 중 아동기 역경 경험이 있다고 보고한 512명이 전체 설문을 완성하였다. 연구 참여에 대한 사례로 온라인 패널 기업에서 사용할 수 있는 크레딧을 제공하였다.

측정 도구

아동기 역경경험. WHO(2017)가 개발한 아동기 역경경험 국제 설문지(Korean version of Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire: K-ACE-IQ)를 사용하였다. 본 척도는 총 12문항으로 구성되며 정서 및 신체 방임, 약물 중독, 정신질환 및 자살 행동을 하는 가족 구성원과의 동거, 부모의 별거(이혼) 혹은 사망,

정서조절곤란. Gratz와 Roemer(2004)가 개발하고 조용래(2007)가 번안 및 타당화한 한국판 정서조절곤란 척도(Korean version of Difficulties in Emotion Regulation Scale: K-DERS)를 이용하였다. 본 척도는 총 35문항으로, 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각의 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향적 행동 수행의 어려움의 6가지 하위 유형으로 구성되어 있다. 응답자는 각 문항에 대해 5점 리커트 척도(1=‘전혀 그렇지 않다’에서 5=‘매우 그렇다’)로 평정하며, 점수가 높을수록 정서조절곤란의 심각성을 의미한다. 한편, 본 연구에서 확인적 요인분석을 실시한 결과, 정서에 대한 주의와 자각의 부족은 부적 요인 부하량(factor loading)을 보였고 주의와 자각의 하위요인 문제는 선행연구에서도 발견된 사례(Hallion et al., 2018)로 잠재변인을 적절하게 측정하지 않는다고 판단하여 제외하였다. 조용래(2007)의 연구에서 전체 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .93였고, 본 연구에서는 전체 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .90, 충동통제곤란의 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .76, 정서에 대한 비수용성의 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .88, 정서적 명료성 부족의 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .60, 정서조절전략에 대한 접근 제한의 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .82, 목표지향적 행동의 어려움의 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .63였다.

자비불안. Gilbert 등(2011)이 개발하고 정주리 등(2015)이 번안 및 개발한 한국판 자비불안 척도(Korean version of the Fear of Compassion Scales: K-FCS)을 사용하였다. 자비불안 척도는 타인에 대한 자비불안(Fear of compassion for others) 척도, 타인으로부터 받는 자비불안(Fear of compassion from others) 척도, 자기 자신에 대한 자비불안(Fear of compassion for self) 척도의 하위요인으로 구분된다. 각 문항에 대한 응답은 5점 리커트 척도(0='전혀 그렇지 않다'에서 5='매우 그렇다')로 평정하며, 점수가 높을수록 해당 자비불안의 수준이 높은 것을 의미한다. 정주리 등(2015)의 연구에서 타인에 대한 자비불안 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .85, 타인으로부터 받는 자비불안 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .93, 자기 자신에 대한 자비불안 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94로 나타났다. 본 연구에서 타인에 대한 자비불안의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .91, 타인으로부터 받는 자비불안의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94, 자기 자신에 대한 자비불안의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94이었다. 자비불안의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .94였다. 하위 요인이 서로 구분되는 특징을 보이므로(Gilbert et al., 2011; Varley et al., 2024) 요인 별로 경로를 검증하였다.

감각기반 기억표상. Meiser-Stedman, Smith와 Dalgleish(2007)가 개발하고 최현정 등(2014)이 타당화한 외상성기억양상질문지(Trauma Memory Quality Questionnaire: TMQQ)를 사용하였다. 척도는 총 9문항을 포함하고 해리성 재체험 감각기반 기억표상과 파편적 시각체험 기억표상 두 가

지 하위 요인으로 구성되었다. 구체적으로 살펴보면, 해리성 재체험 감각기반 기억표상 하위요인('그 경험이 기억날 때, 마치 당시 들렸던 소리가 다시 머릿속에서 들리는 것 같다')은 과거 외상을 마치 지금-여기에서 일어나는 것처럼 재경험하는 기억을 측정한다. 파편적 시각체험 기억표상 하위요인('그 경험은 마치 마음속의 사진을 보는 것처럼 기억난다')은 단절되거나 반복되는 장면 등 파편화된 시각 속성의 기억을 측정한다. 각 문항에 대한 응답은 4점 리커트 척도(1='전혀 아니다'에서 4='심하게 그렇다')로 평정되며, 점수가 높을수록 감각기반 기억표상의 활성화 정도가 심한 것으로 간주한다. 최현정 등(2014)의 연구에서 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 .84, 해리성 재체험 감각기반 기억표상의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .92, 파편적 시각체험 기억표상의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .90으로 나타났다. 본 연구에서 전체 내적 합치도(Cronbach's α)는 .90이었고, 해리성 재체험 감각기반 기억표상의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .84, 파편적 시각 체험 기억표상의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .84였다.

자료 분석

SPSS 25.0과 AMOS 23.0를 사용하여 통계분석을 실시하였다. 먼저, 연구 참여자의 인구통계학적 특성을 살펴보고자 기술 통계 및 빈도 분석을 실시하였고 주요 변인들간 상관관계를 살펴보고자 Pearson 상관분석을 실시하였다. 둘째, 단일변인인 아동기 역경경험, 자기 자신에 대한 자비불안, 타인으로부터 자비불안은 문항 묶기(item parceling)를 하기 위해 일차원성을 가정하여 탐색

적 요인분석을 실시하였다. 다음으로 요인부하량을 기준으로 가장 큰 요인부하량과 가장 작은 요인부하량 문항을 짝지어 문항 꾸러미를 생성하였다. 셋째, 측정모형에 포함된 개념이 적절히 측정되는지 확인적 요인분석을 실시하였다. 넷째, 아동기 역경경험과 정서조절곤란, 감각기반 기억표상, 자비불안 간의 관계를 검증하기 위해 구조방정식 모형을 구성하고 그 모형의 적합도를 검증하였다. 다섯째, 아동기 역경경험이 감각기반 기억표상과 타인에 대한 자비불안, 자기 자신에 대한 자비불안, 타인으로부터 받는 자비불안을 각각 매개하여

정서조절곤란으로 이어지는지 확인하고자 Preacher와 Hayes(2008)가 제안한 SPSS Process Macro 프로그램의 model 6을 적용하여 검증하였다. 마지막으로 매개효과의 간접효과를 확인하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였다.

결 과

인구통계학적 분석

참가자의 평균 연령은 38.78세($SD=9.27$)였으며,

표 1. 아동기 역경경험 유형

유형	빈도 (명)	비율 (%)
정서적 방임	248	48.4
가정폭력	220	43.0
신체적 학대	207	40.4
또래 폭력	205	40.0
정서적 학대	192	37.5
성적 학대	164	32.0
부모의 별거(이혼) 혹은 사망	155	30.3
약물 중독 가족 구성원과의 동거	115	22.5
지역 및 이웃 사회 폭력	109	21.3
우울하거나, 정신질환이 있거나, 자살행동을 하는 가족 구성원과의 동거	93	18.2
신체적 방임	92	18.0
구치소나 감옥에 간 가족 구성원과의 동거	46	9.0

표 2. 주요 변인의 기술 통계

	$M(SD)$	왜도	첨도
아동기 역경경험 개수	3.61(2.65)	0.97	0.22
감각기반 기억표상	20.30(6.15)	-0.05	-0.60
해리성 재체험 감각기반 표상	10.91(3.54)	0.14	-0.69
파편적 시각체험 표상	9.39(3.00)	-0.19	-0.66
타인에 대한 자비불안	22.88(8.26)	-0.71	0.24
타인으로부터 받는 자비불안	24.18(10.76)	-0.15	-0.35
자기 자신에 대한 자비불안	26.03(12.49)	-0.11	-0.48
정서조절곤란 [†]	63.58(18.83)	-0.18	-0.47

주. [†] 타당도 분석 결과에 따라 정서조절곤란 척도의 5가지 하위요인의 총합을 의미함.

여성은 487명(95.1%)으로 대부분을 차지하였다. 아동기 역경 경험 유형은 표 1에 제시되었다. 아동기 역경 경험 참가자의 분포를 살펴본 결과, 아동기 역경을 1개 경험한 사람은 전체의 15%, 2개 경험한 사람은 20%, 3개 경험한 사람은 25%, 4개 경험한 사람은 18%, 5개 경험한 사람은 12%, 6개 경험한 사람은 7%로 나타났다.

상관관계 및 평균과 표준편차

본 연구의 주요 변인인 아동기 역경경험, 감각기반 기억표상, 자비불안, 정서조절곤란의 평균 및 표준편차를 살펴보고 결과를 표 2에 제시하였다. 상관분석 결과, 아동기 역경경험은 정서조절곤란과 유의한 정적 상관을 나타냈다($r=.26, p<.01$). 또한 정서조절곤란은 감각기반 기억표상($r=.52, p<.01$)과 정적 상관을 보였다. 다음으로, 감각기반 기억표상은 타인으로부터 받는 자비불안($r=.50, p<.01$)과 자기 자신에 대한 자비불안($r=.54, p<.01$)과 높은 정적 상관을 보인 반면, 타인에 대한 자비불안과 상관이 있었으나 다른 두 요인에 비하여 효과크기가 작은 편으로 나타났다($r=.30,$

$p<.01$). 상관분석 결과는 표 3에 제시하였다.

아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 감각기반 기억표상과 타인에 대한 자비불안의 이중매개효과

아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 감각기반 기억표상과 타인에 대한 자비불안이 순차적으로 매개하는지 알아보기 위해 설정한 연구 모형 1에 대한 검증을 실시하였다. 연구모형 1에 대한 적합도를 검증한 결과, $\chi^2=234.14, df=48, p<.001, CFI=.95, TLI=.93, SRMR=.07, RMSEA=.09, 90\% CI=.08, .10$ 로 적합도 기준을 충족하였다. 확인적 요인분석 결과, 각 측정 변인의 요인부하량은 아동기 역경경험은 .56~.78, $p<.001$, 감각기반 기억표상은 .87~.88, $p<.001$, 타인에 대한 자비불안은 .78~.89, $p<.001$, 정서조절곤란은 .74~.91, $p<.001$ 로 통계적으로 유의미하였다. 연구 모형 1의 경로계수를 살펴보면, 아동기 역경경험과 감각기반 기억표상, $\beta=.48, p<.001$, 감각기반 기억표상과 타인에 대한 자비불안, $\beta=.33, p<.001$, 감각기반 기억표상과 정서조절곤란, β

표 3. 주요 변인 간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 아동기 역경경험	-							
2. 감각기반 기억표상	.39**	-						
3. 해리성 재체험 감각기반 표상	.37**	.95**	-					
4. 파편적 시각체험 표상	.36**	.93**	.77**	-				
5. 타인에 대한 자비불안	.19**	.30**	.22**	.35**	-			
6. 타인으로부터 받는 자비불안	.33**	.50**	.46**	.47**	.65**	-		
7. 자기 자신에 대한 자비불안	.28**	.54**	.51**	.50**	.48**	.79**	-	
8. 정서조절곤란	.20**	.52**	.50**	.47**	.40**	.63**	.70**	-

주. ** $p<.01$

표 4. 타인에 대한 자비불안 연구모형의 매개효과 검증결과

경로	β [95% CI]
아동기역경경험 → 감각기반 기억표상 → 정서조절곤란	1.18 [0.84, 1.56]
아동기역경경험 → 타인에 대한 자비불안 → 정서조절곤란	0.16 [-0.01, 0.34]
아동기역경경험 → 감각기반 기억표상 → 타인에 대한 자비불안 → 정서조절곤란	0.19 [0.10, 0.31]

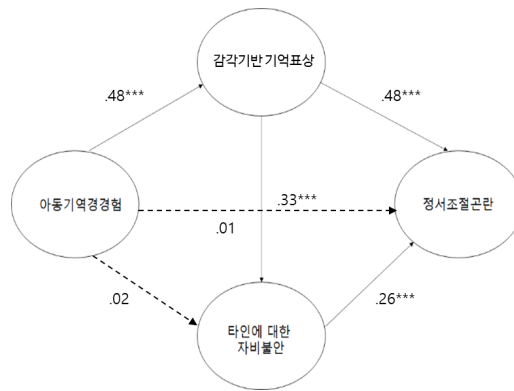


그림 1. 타인에 대한 자비불안 최종모형

=.48, $p < .001$, 타인에 대한 자비불안과 정서조절곤란, $\beta = .26$, $p < .001$, 간 유의한 경로계수를 확인하였다. 한편, 아동기 역경경험과 타인에 대한 자비불안, $\beta = .02$, $p = .708$, 아동기 역경경험과 정서조절곤란 간, $\beta = .01$, $p = .816$, 경로계수는 유의하지 않았다. 아동기 역경경험이 감각기반 기억표상과 타인에 대한 자비불안을 매개하여 정서조절곤란에 미치는 영향을 분석하였고, 분석 결과는 표 4와 그림 1에 제시하였다.

아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 감각기반 기억표상과 자기 자신에 대한 자비불안의 이중매개효과

아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 감각기반 기억표상과 자기 자신에 대한 자비불안이 순차적으로 매개하는지 알아보기 위해 설정한 연구모형 2에 대한 검증을 실시하였다. 연구모형 2에 대한 적합도를 검증한 결과, 적합도 기준을 충족하는 것으로 확인되었다, $\chi^2 = 188.90$, $df = 59$, $p < .001$, CFI = .97, TLI = .96, SRMR = .04, RMSEA = .07, 90% CI = .06 .08. 확인적 요인분석 결과, 각 측정 변인의 요인부하량은 아동기 역경경험은 .57~.77, $p < .001$, 감각기반 기억표상은 .86

표 5. 자기 자신에 대한 자비불안의 연구모형의 매개효과 검증결과

경로	β [95% CI]
아동기역경경험 → 감각기반 기억표상 → 정서조절곤란	0.55 [0.27, 0.85]
아동기역경경험 → 자기 자신에 대한 자비불안 → 정서조절곤란	0.37 [0.04, 0.70]
아동기역경경험 → 감각기반 기억표상 → 자기 자신에 대한 자비불안 → 정서조절곤란	0.82 [0.58, 1.09]

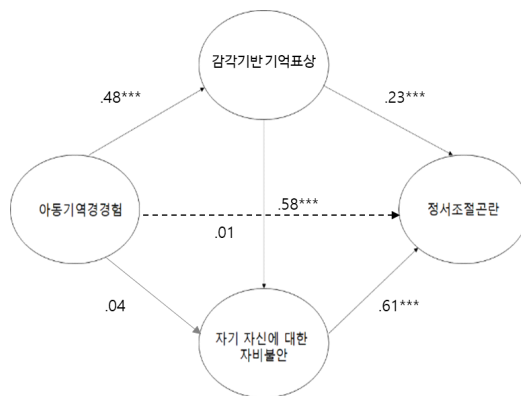


그림 2. 자기 자신에 대한 자비불안 최종모형

~.89, $p < .001$, 자기 자신에 대한 자비불안은 .91 ~.94, $p < .001$, 정서조절곤란은 .75~.91, $p < .001$ 로 통계적으로 유의미하였다. 연구모형 2의 경로 계수를 살펴보면, 아동기 역경경험과 감각기반 기억표상, $\beta = .48$, $p < .001$, 감각기반 기억표상과 자기 자신에 대한 자비불안, $\beta = .58$, $p < .001$, 감각기반 기억표상과 정서조절곤란, $\beta = .23$, $p < .001$, 자기 자신에 대한 자비불안과 정서조절곤란 간, $\beta = .61$, $p < .001$, 유의한 경로계수를 확인하였다. 한편, 아동기 역경경험과 자기 자신에 대한 자비불안, $\beta = .04$, $p = .43$, 아동기 역경경험과 정서조절곤란 간, $\beta = .01$, $p = .85$, 경로 계수는 유의하지 않았다. 아동기 역경경험과 감각기반 기억표상과 자기 자신에

대한 자비불안을 매개하여 정서조절곤란에 미치는 영향을 분석하였고, 분석 결과는 표 5와 그림 2에 제시하였다.

아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 감각기반 기억표상과 타인으로부터 받는 자비불안의 이중매개효과

아동기 역경경험과 정서조절곤란의 관계에서 감각기반 기억표상과 타인으로부터 받는 자비불안이 순차적으로 매개하는지 알아보기 위해 설정한 연구모형 3에 대한 검증을 실시하였다. 연구모형 3에 대한 적합도를 검증한 결과, $\chi^2 = 190.34$,

표 6. 타인으로부터 받는 자비불안 연구모형의 매개효과 검증결과

경로	β [95% CI]
아동기역경경험 → 감각기반 기억표상 → 정서조절곤란	0.78 [0.48, 1.12]
아동기역경경험 → 타인으로부터 받는 자비불안 → 정서조절곤란	0.57 [0.30, 0.86]
아동기역경경험 → 감각기반 기억표상 → 타인으로부터 받는 자비불안 → 정서조절곤란	0.59 [0.40, 0.81]

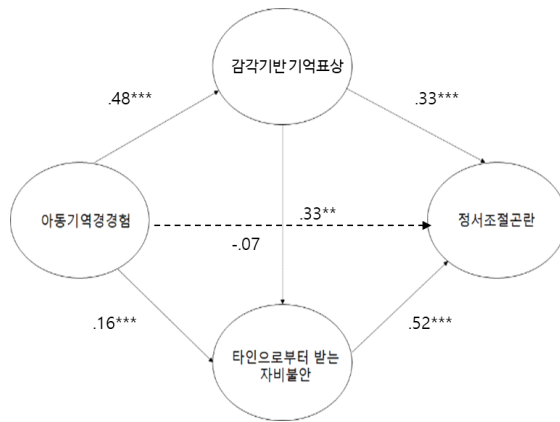


그림 3. 타인으로부터 받는 자비불안 최종모형

df=59, $p<.001$, CFI=.97, TLI=.96, SRMR=.04, RMSEA=.06, 90% CI=.06 .08로 적합도 기준을 충족하는 것으로 확인되었다. 확인적 요인분석 결과, 각 측정변인의 요인부하량은 아동기 역경경험은 .57~.78, $p<.001$, 감각기반 기억표상은 .87~.88, $p<.001$, 타인으로부터 받는 자비불안은 .90~.91, $p<.001$, 정서조절곤란은 .75~.91, $p<.001$ 로 통계적으로 유의미하였다. 연구모형 3의 경로계수를 살펴보면, 아동기 역경경험과 감각기반 기억표상, $\beta = .48$, $p<.001$, 아동기 역경경험과 타인으로부터 받는 자비불안, $\beta = .16$, $p<.01$, 감각기반 기억표상과 타인으로부터 받는 자비불안, $\beta = .33$, $p<.001$, 감각기반 기억표상과 정서조절곤란, $\beta = .33$, $p<.001$, 타

인으로부터 받는 자비불안과 정서조절곤란 간, $\beta = .52$, $p<.001$, 유의한 경로계수를 확인하였다. 아동기 역경경험이 감각기반 기억표상과 타인으로부터 받는 자비불안을 매개하여 정서조절곤란에 미치는 영향을 분석하였고, 결과는 표 6과 그림 3에 제시하였다.

논 의

본 연구는 아동기 역경경험이 감각기반 기억표상과 자비불안을 순차적으로 매개하여 정서조절 곤란에 미치는 경로를 검증하여 아동기 역경 생존자의 정서조절곤란을 매개하는 치료적 기제를

확인하였다. 우선 연구 참가자가 보고한 역경 유형으로 정서적 방임, 가정폭력 목격, 신체적 학대 그리고 정서적 학대가 가장 많이 보고되었다. 이는 동아시아(중국, 홍콩, 일본, 대만) 성인의 아동기 역경 패턴을 확인한 Ho 등(2020)의 연구 결과와 일치한다. 이들의 연구에서도 가정 폭력 목격, 신체적 학대, 정서적 학대로 구성된 '가정 내 폭력 패턴'을 발견하였다. 국내 성인의 아동기 역경경험을 조사한 연구(Kim et al., 2023)에서도 마찬가지로 '가정 내 폭력 패턴'을 확인되었다. 가정 내 폭력이 만연하며, 이는 가정 내 폭력을 개인사로 치부되는 문화적 맹점을 파악하고 사회적 문제로 볼 필요성을 강조한다.

주요 변인 간의 상관관계를 살펴본 결과, 자비불안의 하위요인 간에 뚜렷한 차이가 나타났다. 먼저, 자기 자신에 대한 자비불안과 타인으로부터 받는 자비불안은 매우 높은 상관을 보였으며, 이는 임상 및 비임상 집단에서 보고된 선행연구(Gilbert et al., 2011; Gilbert et al., 2014; Matos et al., 2017)의 결과와도 일치한다. 즉, 자기 자신에게 자비를 베풀기 어려운 사람일수록 타인에게서 자비를 받는 것도 어려워한다는 의미이다. 그러나 타인에 대한 자비불안은 다른 두 하위요인과는 다르게 정서조절곤란과의 상관에서 중간 정도의 효과크기를 보였다. 이와 유사하게, Gilbert 등(2012)의 연구에서는 타인에 대한 자비불안만이 감정표현불능증의 하위요인들과 약한 상관을 보였으며, 반면 자기 자신에 대한 자비불안과 타인으로부터 받는 자비불안은 감정표현불능증의 하위요인들과 더 강한 상관을 보였다. 이러한 결과는 타인에 대한 자비불안이 자기 자신에 대한 자비불안 및 타인으로부터 받는 자비불안과는 다른

방식으로 작동할 수 있음을 시사한다. 한편, 본 연구 경로 모형 검증에서는 타인으로부터 받는 자비불안만이 역경 기억의 감각기반 기억표상 이외에도 정서조절곤란으로 이어지는 경로가 유의하였고, 자기 자신에 대한 자비불안과 타인에 대한 자비불안은 역경 기억의 감각기반 기억표상을 통해서 이어지는 것으로 나타났다. 세 가지 자비불안의 차이점에 관한 후속 연구가 필요하다.

아동기 역경경험이 감각기반 기억표상과 자비불안을 순차적으로 거쳐 정서조절곤란에 이르는 이중매개 경로가 유의한 것으로 나타났다. 아동기 역경경험이 많을수록 감각기반 기억표상이 활성화되는 것으로 나타났는데, 이는 신체적 안녕을 위협하는 사건 혹은 발달상 취약하거나 결정적인 시기에 경험한 사건들, 즉 아동기 역경 경험 전반이 감각기반 기억표상을 강하게 활성화시킨다는 사실을 밝혀낸 선행연구(김소희, 유금나, 2021; Choi et al., 2021; Matos & Pinto-Gouveia, 2010)와 일치하는 결과이다. 선행 실험 연구에 따르면, 다양한 일화 기억이 기억 연결망 내에 조직화된 상태에서 서로 경합하며 통합적인 자서전적 기억이 형성되어 있는 상태와 달리, 감각기반 기억표상만 활성화되어 있는 경우 다양한 일화 기억의 인출을 방해하고 부정적 심상에 일치하는 일화 기억에만 몰두하는 부적응을 보일 수 있다(최현정, 이훈진, 2016). 본 연구를 통해 아동기 역경을 많이 경험한 개인일수록 역경 기억의 과편화로 인해 자비로운 기억의 인출을 어려워하며 이로 인해 자비를 두려워하고 불안해할 뿐만 아니라 정서를 조절하는 어려움으로 이어진다고 설명할 수 있다.

아동기 역경경험 생존자의 정서조절 문제에 대

한 회복은 주요하게 아동기 역경경험의 감각기반 기억표상의 완화 및 통합을 통해 촉진할 수 있을 것이다. 역경 경험의 고통스럽고 생생한 감각기반 기억표상을 조절하는 역량이 증진되면서 재경험이 완화되고 역경 경험의 생애 맥락과 의미를 이해하는 결과는 자기 자신 및 타인 사이에서 벌어지는 우호적이고 자비로운 관계성 안에서 정서조절 역량의 향상으로 이어질 수 있다. 또한 역경 기억과 구분되는 자비로운 기억의 인출을 증진하는데 도움을 주어 통합된 자서전 기억과 자기상을 형성하는데 도움이 될 수 있다. 둘째, 자비와 관련된 기억 자체가 부족한 경우에는 자비심 훈련(compassionate mind training)을 통해 정서조절곤란을 완화할 수 있다. 자비심 훈련은 Gilbert 등(2006)이 개발한 치료 개입으로 높은 수치심과 자기비난을 보이는 내담자를 중심으로 이루어지며, 자기비난을 줄이는 동시에 심리적 안정감을 느낄 수 있게 만든다. 최근 자비심 훈련의 효과는 여러 선행연구들을 통해 입증되었다. Matos 등(2017)은 대학생과 일반인으로 구성된 집단을 대상으로 자비심 훈련의 효능을 검증하였다. 그 결과, 자비심 훈련을 받은 실험집단은 통제집단에 비해 자비불안, 자기비난, 수치심이 유의하게 감소하였다. 노상선과 조용래(2013)는 경계선 성격 성향이 높은 대학생들을 대상으로 자비심 훈련에 토대를 두고 만든 자기자비 함양 프로그램의 효능을 검증하였다. 그 결과, 프로그램 참가자들에게서 스스로에 대한 자비가 함양되었을 뿐만 아니라, 정서조절곤란 수준 역시 유의하게 감소하였다.

본 연구를 통해 추가할 수 있는 시사점으로, 아동기 역경 경험의 기억 표상을 다루지 않는다면 자기자비 훈련만으로는 아동기 역경 경험의 정서

조절곤란을 완화하는데 한계가 있다는 점이 있다. 특히 자비불안 하위 요인 별 차이가 있었는데, 자기 자신에 대한 자비불안이나 타인에 대한 자비불안이 있는 경우에는 아동기 역경 경험의 감각기반 기억표상을 통해서 정서조절곤란으로 이어지는 경로가 유의하였다. 타인으로부터 받는 자비불안은 치료자와의 반복적인 긍정적 관계 경험과 자비훈련을 통해 완화될 수 있지만, 그 외의 자비불안은 어려울 수 있다는 뜻이다. 다시 말해, 역경 기억의 감각기반 기억표상과 맥락 기억을 통합하는 강도 높은 기억처리 치료가 동반되어야 아동기 역경의 정서조절곤란을 완화할 수 있다는 시사점이 중요하다. 기억처리 치료는 외상 기억을 다루는 심리치료의 핵심 과정이다(Ford, 2018). 구체적으로, 기억처리 치료는 외상 기억을 개인의 전체적인 삶의 이야기 속에 통합하여 감정 처리를 촉진하고, 그 기억이 불러일으키는 고통을 줄이는 과정을 포함한다. 이 과정은 안전한 치료 환경에서 외상을 다시 경험하고 인지적으로 재구성함으로써 적응적인 의미 형성과 감정 조절을 촉진하는 것을 목표로 한다. 최근의 기억처리 치료는 미국정신의학회(2013)가 제안하는 핵심 외상 사건에 대한 기억뿐만 아니라, 자신의 존재 경험을 비타당화하는 경험에도 점진적 노출(prolonged exposure)과 같은 외상 기억 처리 치료를 제안하고 있다(Harned, 2022). 아동기 학대를 포함한 복합 외상 심리치료의 메타분석에서는 사전에 정서 및 행동 조절 향상을 위한 기술 훈련이 필요하지만 궁극적으로 외상 기억 처리가 필요하다고 제안하였다(Choi et al., 2020). Lorenc 등(2020)은 아동기 역경에 관한 치료적 개입의 체계적 문헌 고찰을 통해 인지행동치료가 우선으로 사용되는 점

을 보고했는데, 아동기 역경에 관한 외상 기억 처리에 초점을 둔 인지행동치료의 효과에 대해서는 추후 연구가 더욱 필요하다.

본 연구의 제한점과 추후 연구 과제는 다음과 같다. 본 연구 참가자는 대부분 여성으로 이루어졌다. 따라서 본 연구 결과가 성별에 따라 차이를 보일지 검증할 필요가 있다. 성차에 따른 아동기 역경경험 발생률을 조사하였을 때, 연구마다 상반된 결과를 보였으나 남성 역시 여성만큼 아동기 역경을 경험한다는 사실에는 이견이 없다(Almuneef et al., 2014; Bynum et al., 2010; Kim, 2017). 따라서 추후 연구에서는 다양한 성별의 참여를 통해 본 연구의 경로를 재검증해보는 것이 필요해 보인다. 또한 자기보고형 측정 도구만을 사용한다는 점에서 주관적 편향으로 인한 과대 또는 과소 보고의 가능성을 배제할 수 없다. 물론 아동기 역경에 관한 보고에서 자기보고형 측정은 한계와 더불어 유용성이 있다는 다양한 논의가 있다(Baldwin et al., 2019). 추후 연구는 다양한 정보원을 통해 수집한 자료로 수행한다면 유용할 것이다.

본 연구에서는 아동기 역경경험에 따른 결과로 정서조절곤란에만 국한되어 살펴보았다. 정서조절곤란은 단순한 매개 변인을 넘어, 여러 정신장애에 걸쳐 공통적으로 작용하는 핵심적인 범진단적 개념으로 중요성을 가진다. Sloan 등(2017)의 연구에 따르면, 불안, 우울, 물질 사용 장애 등 여러 정신장애에서 정서조절곤란이 일관되게 나타났는데, 이는 정서조절곤란이 개별 장애에 국한되지 않고 다양한 정신장애 전반에서 핵심 기제로 작용한다는 사실을 시사한다. 더 나아가, 정서조절곤란은 알코올 중독(Kim, 2017), 자살 및 자해 행동,

대인관계 문제(Poole et al., 2017)와 같은 다양한 행동문제를 매개하는 중요한 범진단적 종속 변인으로 기능하고 있다. 따라서 정서조절곤란을 목표로 하는 치료 개입은 여러 정신장애에서 나타나는 다양한 행동 문제를 포괄적으로 다룰 수 있는 효과적인 범진단적 치료 전략으로서 중요한 임상적 가치를 지닌다. 한편으로는 아동기 역경에 따른 구체적인 여러 외현화 행동 문제 혹은 외상 후 스트레스 증후군에 이르는 경로에 대해서는 별도로 검증할 필요가 있어 보인다. 한편, 최근 들어 역경을 단순히 누적 점수로 평가하는 일차원적 접근(unidimensional approach)보다 사회문화적 맥락에 따라 경험하는 역경의 차이를 받아들이는 인간 중심 접근(person centered approach)이 주목받고 있다(Barboza, 2018). 또한 역경을 경험한 연령이 언제인가에 따라서 감각기반 기억표상 혹은 자비불안의 수준은 달리 나타날 수 있다. 따라서 역경의 다양한 패턴에 따라 이러한 매개 변인의 영향력 차이를 검증하는 연구도 필요하다. 이 외에도 본 연구가 횡단으로 수집한 자료에 기반한다는 점에서 한계가 있다. 실제적 순차 효과를 검증하려면 전향적 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 탐색적 연구에 그친다. 더욱이 중요하게, 아동기 역경과 관련하여 정서조절곤란이 있는 사람의 심리치료 효과를 연구함으로써 역경 기억의 처리 치료 혹은 자비심 훈련이 정서조절곤란 문제를 완화하는지 검증하는 연구가 필요하다. 특히 자비불안의 하위 유형에 따라 정신건강에 미치는 영향이 어떻게 다른지 살펴보고, 이를 실제 임상 장면에서 활용할 수 있는 다양한 개입들과 연결 짓는 것이 필요해 보인다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 한국

사회에서 벌어지는 아동기 역경의 실태를 보고하였고 정서조절곤란을 완화하기 위한 핵심 치료적 매개 변인을 탐구하며 특히 자비불안의 하위 유형별로 검토하여 기억처리 치료의 필요성을 강조한 임상적 시사점을 제안할 수 있었다.

참 고 문 헌

- 김소희, 유금란 (2021). 외상경험 강도와 복합외상후 증상의 관계: 감각기억 활성화, 내러티브 파편화의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(3), 1289-1313.
- 노상선, 조용래 (2013). 경계선 성격장애 성향 자를 위한 자기자비 함양 프로그램의 개발과 효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(1), 97-121.
- 보건복지부 (2023). 2023년 아동실태조사. 보건복지부. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1481860&tag=&nPage=1
- 이민희, 김연하 (2017). 남녀 대학생들의 아동기 외상적 경험과 우울성향: 자아존중감의 매개효과. *아동과 권리*, 21(2), 119-134.
- 정주리, 김은영, 최승애, 이유정, 김정기 (2015). 한국판 자비불안 척도들의 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(4), 881-903.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 1015-1038.
- 최현정, 이훈진 (2016). 감각기반기억표상 수준에 따른 복합 외상 생존자의 개념자기 기억: 망각 지시 실험. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 2(1), 1-17.
- 최현정, 이훈진 (2017). 외상후 정체성 변화의 유형 구분: 심리 증상, 외상 기억 표상과 심리 대처 양상의 차이. *인지행동치료*, 17(2), 289-314.
- Anda, R. F., Brown, D. W., Dube, S. R., Bremner, J. D., Felitti, V. J., & Giles, W. H. (2008). Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 3A(5), 396-403.
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 93-98.
- 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.
- Badour, C. L., & Feldner, M. T. (2013). Trauma-related reactivity and regulation of emotion: Associations with posttraumatic stress symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 69-76.
- Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., & Danese, A. (2019). Agreement Between Prospective and Retrospective Measures of Childhood Maltreatment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(6), 584-593.
- Barboza, G. E. (2018). Latent classes and cumulative impacts of adverse childhood experiences. *Child Maltreatment*, 23(2), 111-125.
- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse & Neglect*, 76, 216-224.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*,

- 117(1), 210. doi: 10.1037/a0018113
- Bryant, D. J., Oo, M., & Damian, A. J. (2020). The rise of adverse childhood experiences during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S193. doi: 10.1037/tra0000711
- Bynum, L., Griffin, T., Riding, D. L., Wynkoop, K. S., Anda, R. F., Edwards, V. J., ... Croft, J. B. (2010). Adverse childhood experiences reported by adults—five states, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(49), 1609–1613.
- Choi, H., Lee, W., Heo, S., & Kim, J. (2020). The efficacy of psychological interventions for complex trauma: A systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(2), 164–185.
- Choi, H., Lee, W., & Hyland, P. (2021). Factor structure and symptom classes of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder in a South Korean general population sample with adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 114, 104982. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.104982
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 15–48). Cambridge University Press.
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005) A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313–349.
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(11), 693–700.
- 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.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Ford, J. D. (2018). Trauma memory processing in posttraumatic stress disorder psychotherapy: A unifying framework. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 933–942.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Evolved minds and compassion-focused imagery in depression. In L. Stopa (Ed.), *Imagery and the threatened self* (pp. 216–241). Routledge.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97–112.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion* (pp. 263–325). New York: Routledge.
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 228–244.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism.

- Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374-390.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and Practice*, 84(3), 239-255.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(1), 41-54.
- Harned, M. (2022). *Treating trauma in dialectical behavior therapy: The DBT prolonged exposure protocol (DBT PE)*. New York: Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. *Journal of Educational Measurement*, 51, 335-337.
- Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66-74.
- 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
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: Free Press.
- Jo, Y., & Choi, H. (2023). Factor structure and clinical correlates of the dissociative symptoms scale (DSS) Korean version among community sample with adverse childhood experiences. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(3), 380-394.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489-1501.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA*, 181(1), 17-24.
- Kim, Y. H. (2017). Associations of adverse childhood experiences with depression and alcohol abuse among Korean college students. *Child Abuse & Neglect*, 67, 338-348.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Kim, Y., Park, A., & Murphy, J. (2023). Patterns of adverse childhood experiences and mental health: evidence from college students in Korea. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3-4), 3011-3029.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*, 167(6), 640-647.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York: Simon and Schuster.

- Liotti, G. (2014). Disorganized attachment, models of borderline states and evolutionary psychotherapy. In P. Gilbert & K. Bailey (Eds.), *Genes on the couch* (pp. 232-256). New York: Routledge.
- Littleton, H. L., & Grills-Taquechel, A. (2011). Evaluation of an information-processing model following sexual assault. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 3*(4), 421-429.
- Lorenc, T., Lester, S., Sutcliffe, K., Stansfield, C., & Thomas, J. (2020). Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health, 20*(1), 657-667.
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 17*(4), 299-312.
- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *The Journal of Psychology, 151*(8), 804-819.
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Yule, W., & Dalgleish, T. (2007). The Trauma Memory Quality Questionnaire: Preliminary development and validation of a measure of trauma memory characteristics for children and adolescents. *Memory, 15*, 271-279.
- Miron, L. R., Seligowski, A. V., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2016). The potential indirect effect of childhood abuse on posttrauma pathology through self-compassion and fear of self-compassion. *Mindfulness, 7*(3), 596-605.
- Miu, A. C., Szentágotai-Táttar, A., Balazsi, R., Nechita, D., Bunea, I., & Pollak, S. D. (2022). Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 93*, 102141. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102141
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Pencea, I., Munoz, A. P., Maples-Keller, J. L., Fiorillo, D., Schultebrucks, K., Galatzer-Levy, I., ... Powers, A. (2020). Emotion dysregulation is associated with increased prospective risk for chronic PTSD development. *Journal of Psychiatric Research, 121*, 222-228.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect, 80*, 123-133.
- Poole, J. C., Kim, H. S., Dobson, K. S., & Hodgins, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and disordered gambling: Assessing the mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Gambling Studies, 33*(4), 1187-1200.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3), 879-891.
- Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(5), 748-756.
- Rudenstine, S., Espinosa, A., McGee, A. B., & Routhier, E. (2019). Adverse childhood events, adult distress, and the role of emotion regulation. *Traumatology, 25*(2), 124-131.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation

- as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.
- Timmer-Murillo, S., Schramm, A. T., Geier, T. J., McLeod, E., Larson, C. L., & deRoon-Cassini, T. A. (2023). Facets of emotion dysregulation differentially predict depression and PTSD symptom severity following traumatic injury. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2193524. doi: 10.1080/20008066.2023.2193524
- World Health Organization. (2016). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/
- World Health Organization. (2017). *Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ): Guidance for analyzing ACE-IQ*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/guidance_for_analysing.pdf?ua=1
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto Gouveia, J. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 41-49.

원고접수일: 2024년 8월 16일

논문심사일: 2024년 9월 4일

게재결정일: 2024년 10월 14일

Sensory-Based Memory Representation and Fear of Compassion as Treatment Mediating Variables for Emotion Dysregulation among Survivors of Childhood Adverse Experiences

Nagyeong Kim Hyunjung Choi
Department of Psychology,
Chungbuk National University

Clinical interest in adverse childhood experiences (ACEs) has been growing. This study examined sequential therapeutic mediating effects of sensation-based ACE memory representation (S-rep) and three factors of fear of compassion(i.e., fear of compassion for others, fear of self-compassion, and fear of compassion from others) in the relationship between ACEs and emotion dysregulation (ED). After analyzing 512 participants with self-reported ACEs from an online panel who were mainly women, results indicated that the number of ACEs had positive relationships with S-rep, factors of fear of compassion, and ED. ACEs and ED were sequentially mediated by S-rep and each of the three fear of compassion factors. Other than fear of compassion from others, fear of compassion for others and fear of self-compassion were significant only when they were fully mediated by S-rep in the pathway from ACEs leading to ED. This study highlights therapeutic variables related to ED in ACE survivors, suggesting that ACE memory processing is a key component in treatment.

Keywords: adverse childhood experiences, sensation based memory representation, fear of compassion, emotion dysregulation