

## 긴장성 부동성과 경험회피가 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향: 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과

고 효 경

강 영 신<sup>†</sup>

전남대학교 심리학과 / 박사과정

전남대학교 심리학과 / 교수

본 연구는 외상을 경험한 이들의 외상 경험 동안 및 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과가 나타나는지 확인하고, 이러한 매개효과를 신체감각 신뢰가 조절하는지 알아보았다. 이를 위해 외상을 경험한 일반 성인남녀 총 239명에게 설문을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 외상 경험 동안 및 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 경험회피는 복합 외상후 스트레스 증상과 정적 상관을 보였고, 신체감각 신뢰는 복합 외상후 스트레스 증상과 부적 상관을 보였다. 둘째, 외상 경험 동안 및 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과가 나타났다. 셋째, 외상 경험 동안 및 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피를 통해 복합 외상후 스트레스 증상에 영향을 미치는 경로에서 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과가 나타났으며, 이러한 효과는 신체감각 신뢰 수준이 낮거나 평균 수준일 때에 유의미하였다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구 결과의 시사점 및 제한점을 제시하였다.

주요어 : 외상, 긴장성 부동성, 경험회피, 복합 외상후 스트레스 장애, 신체감각 신뢰

<sup>†</sup> 교신저자 : 강영신, 전남대학교 심리학과, (61186) 광주광역시 북구 용봉로 77(용봉동), 전남대학교 사회과학대학 260호실, Tel: 062-530-2652, E-mail: lavienrose@jnu.ac.kr

삶을 살아가다 보면 인간은 다양한 위기 상황에 처하기 마련이다. 일상에서 흔히 경험할 수 있는 삶의 위기를 넘어 인간의 생존과 안전을 위협하는 심각한 사건을 외상(trauma)이라고 한다(이홍석 등, 2015). 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5)에 따르면, 외상 사건을 경험한 뒤 과거의 외상 사건을 현재에 다시 경험하는 듯한 재경험, 외상 사건을 떠올리게 하는 단서들의 회피, 잠재적 위협에 대한 과민성과 같은 증상이 1개월 이상 지속될 경우 외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: 이하 PTSD)로 진단된다(APA, 2013). 하지만 Herman(1992)은 타인의 통제하에서 지속적이며 반복적으로 행해지는 외상을 경험한 이들에게서 이와 같은 PTSD 증상만으로 설명할 수 없는 성격 및 정체성의 변화, 관계에서의 병리적 변화, 신체화 등과 같은 보다 복합적인 증상들이 나타남을 발견했고, 이러한 증상을 설명하기 위해 복합 외상후 스트레스 장애(Complex Posttraumatic Stress Disorder: 이하 CPTSD)라는 개념을 제안하였다. 이후, 복합 외상에 의한 장애는 ‘극단적 스트레스 장애(disorders of extreme stress)’나 ‘달리 분류되지 않는 극단적 스트레스 장애(disorders of extreme stress not otherwise specified)’로도 명명되었고, 그 증상들은 정서나 충동 조절 기능의 변화, 주의력이나 의식의 기능 변화, 자기 인식에 대한 부정적 변화, 타인과의 관계 변화, 의미 체계의 변화로 범주화되었다(Pelcovitz et al., 1997; Roth et al., 1997).

이에 따라 2018년에 개정된 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류(International Classification of Diseases: ICD-11)에는 CPTSD가 공식 진단명으로 포함되었다. ICD-11에 따르면, CPTSD는

‘극도로 위협적이거나 끔찍한 하나의 사건 혹은 일련의 사건들, 일반적으로 피할 수 없거나 피하는 것이 불가능한 장기간 또는 반복적인 사건들에 노출된 후 발생하는 장애’로 정의된다(ICD-11, 2018). CPTSD의 증상으로는 PTSD의 세 가지 핵심 증상(재경험, 회피, 위협감)과 더불어, 정서적 반응성의 증가나 정서적 무감각 상태 등과 같은 정서조절 문제, 외상 사건에 제대로 대처하지 못했다는 자기패배적, 자기혐오적 사고 등과 같은 부정적인 자기개념, 타인과의 관계를 유지하고 친밀감을 느끼기 어려운 관계 곤란과 같은 자기조직화 곤란(Disturbances in self-organization) 증상이 포함된다(김소희, 유금란, 2020; ICD-11, 2018). PTSD 증상이 공포 반응이나 외상 관련 자극과 연관되어 발현되는 것이라면, 자기조직화 곤란 증상은 외상 관련 자극과 관계없이도 대인관계를 포함하여 다양한 맥락 안에서 만연하게 발생한다는 특징이 있다(Cloitre et al., 2013). 또한, CPTSD는 다른 정신장애에 비해 심리적 고통 수준이 높고, 물질 남용이나 정서 장애, 불안 장애, 성격장애 등을 동반할 수 있어 증상의 심각도가 매우 높다(Brenner et al., 2019).

대체로 외상은 단순 외상(single trauma)과 복합 외상(complex trauma)으로 구분되는데, 단순 외상은 갑작스럽게 발생하는 일회성의 사건, 사고 중심의 외상을 말하며, 복합 외상은 타인의 통제하에서 지속적이며 반복적으로 행해진 외상을 말한다(안현의, 주혜선, 2011; Herman, 1992; Pelcovitz et al., 1997). 단순 외상 경험이 PTSD 증상을, 복합 외상 경험이 CPTSD 증상을 예측하는 것으로 알려져 있지만(Cloitre et al., 2013), 이는 CPTSD가 반드시 복합 외상에 의해서만 발병한다는 것을 의미하지는 않는다. Cloitre 등(2013)은 스트레스원

(stressor)과 관계없이 PTSD와 CPTSD의 진단은 증상의 양상(profile) 자체로 결정된다고 하였으며, 실제로 성인기에 단일 외상을 경험한 이들에게서 CPTSD 증상이 나타났음이 확인되기도 했다(Elklit et al., 2014). 그러므로 복합 외상의 경험 여부는 CPTSD 발병의 위험요인으로 간주될 수는 있지만, 필수적인 조건은 아닐 수 있다(Brewin et al., 2017).

외상의 종류 외에, CPTSD를 유발시킬 수 있는 요인에는 외상 사건의 심각성과 회복탄력성 부족과 같은 개인의 취약성 요인, 사회적 비난과 같은 환경적 요인이 있다(Brewin et al., 2017; Resick et al., 2012). 이러한 요인들에 덧붙여, 외상 당시의 반응(peritraumatic response)이 외상후 증상을 예측하는 데 주요한 요인이라는 점(Dokkedahl et al., 2022; Massazza et al., 2021)이 제기되고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 개인이 외상을 마주할 당시, 자신을 보호하기 위해 취하게 되는 본능적인 방어반응에 주목하였다.

트라우마 상황을 마주한 개인은 자신을 보호하기 위해 어떻게 반응할 수 있을까? Porges의 다미주 이론(The Polyvagal Theory)에 따르면, 트라우마 상황에서는 자율신경계 시스템(Autonomic nervous system)에 의해 조절되는 특정한 정신생리학적 방어반응(psychophysiological defenses)이 작동한다(Porges, 2011/2020). 가장 먼저 나타날 수 있는 반응은 ‘사회적 연결 체계(social engagement system)’반응으로 위협을 주는 상대 또는 도움을 줄 수 있는 상대의 표정을 살피고 자신의 감정을 소통하여 도움을 구하려는 전략을 말한다(Levine, 2010; Porges, 2007). 이 상태에서는 사회적 상황의 미묘한 신호들을 정교하게 알아차리고, 타인과 소통하는 게 가능하여 친밀한 상호관계를 형성할 수 있으

며, 각성을 조절하는 자율조절(auto-regulation) 능력이 안정적으로 작동할 수 있다(Levine, 2010; Ogden & Fisher, 2015/2021; Ogden et al., 2006). 하지만 사회적 연결 체계가 실패하거나 작동되기 어려울 경우, 보다 퇴화된 반응인 ‘싸움-도주(fight-flight)’ 반응이 나타난다(Porges, 2007). 위협의 대상에 맞서 싸우거나 도망가는 것이다. 이를 위해 심장은 빠르게 뛰고, 호흡이 가빠지며, 팔과 다리의 근육이 수축되면서 강렬한 분노와 같은 감정적 반응이 활성화된다(Ogden et al., 2006; Van der Kolk, 2014/2016). 불행히도 이러한 동적(mobile) 방어반응마저 통하지 않는다면, 가장 원시적인 부동적(immobile) 방어반응이 작동된다(Porges, 2007).

부동적 방어반응 중에서도 ‘얼어붙기(freeze)’로 잘 알려진 ‘긴장성 부동성(tonic immobility)’ 반응이 가장 먼저 출현하게 된다(de Wita et al., 2018; Guilding, 2020; Marx et al., 2008). 긴장성 부동성은 위협의 대상으로부터 도망가지도, 싸울 수도 없는 상태에서 말 그대로 그저 얼어 붙어버리는 상태이다. 긴장성 부동성 상태에서는 신체적으로 마비되는 현상이 주요한 특징이며, 그 외에도 간헐적인 눈 깜빡거림, 억제된 발성, 경직된 근육과 그로 인한 근육의 떨림, 혼미함, 어지러움, 통각 상실, 다리가 무너져 내리는 느낌, 심장 박동과 호흡 및 체온에서의 변화 등이 나타난다(Abrams et al., 2009; Gallup, 1977; Guilding, 2020). 긴장성 부동성 반응은 압도적인 두려움과 더불어 실제적인 구속이나 이 상황을 피할 수 없다고 지각할 때 발생하기 때문에 무기력한 공포나 공황 상태 등과 같은 정서적 반응 역시 동반될 수 있다(Bovin et al., 2008; Levine, 2010).

앞선 모든 방어반응이 실패로 돌아가면, 최

후의 부동적 반응인 차단(shut down)과 붕괴(collapse) 상태에 접어들게 되는데, 이는 흔히 알려진 해리(dissociation) 상태로 이해할 수 있다(Ogden et al., 2006; Schauer & Elbert, 2015). 이러한 긴장성 부동성과 해리와 같은 부동적 방어반응을 통해 인간은 자신을 무반응 상태로 만듦으로써 자신이 직면한 위협과 위해를 견딜 수 있게 된다(Levine, 2010; O'Malley, 2018). 하지만 위협 상황이 지나갔음에도 여전히 방어 상태에 고착되어 있을 때 외상후 증상이 발병할 수 있고, 특히 보다 원시적인 부동적 방어 전략을 사용할수록 상위의 방어 전략인 사회적 연결 체계 반응 및 동적 방어반응의 동원은 차단되면서 심리적 후유증은 더욱 심화된다(Levine, 2010; Van der Kolk, 2014/2016). 부동적 방어반응 중에서도 긴장성 부동성은 심리적 손상을 증가시키는 데 주요한 역할을 하고 있지만(Abrams et al., 2009; Lloyd et al., 2019), 해리 상태에 비해 주목받지 못했으며 아직까지 국내에서는 연구된 바가 거의 없어 본 연구에서는 외상 당시의 반응 중에서도 긴장성 부동성 상태에 주목하고자 한다.

긴장성 부동성은 성폭력을 경험한 이들에게서 많이 나타나는 것으로 알려져 있지만(e.g., Bovin et al., 2008; Kalaf et al., 2017; Marx et al., 2008; TeBockhorst et al., 2015), 이외에도 재난, 강도, 교통사고, 화재, 심각한 사고, 신체적 학대나 폭행, 심리적 폭력의 상황에서 나타나며, 특히 대인 간의 폭력 상황에서는 더 자주 발생하는 것으로 확인되었다(Bados et al., 2008; Dokkedahl et al., 2022; Lima et al., 2010; Massazza et al., 2021). 따라서 긴장성 부동성 반응은 외상의 유형과 관계없이 극도의 위협을 경험하는 상태에서 발생한다. 또한, 외상

사건 당시 긴장성 부동성 반응이 발생했을 때, 외상에 대한 기억은 의식적이며 언어적으로 표현될 수 있고 왜곡되기가 쉬운 서술기억보다는 감각적인 기억으로 저장되면서 신체적인 경향성, 감각적 침습, 감정의 범람의 형태로 나타나기 때문에 보통 시간이 지나도 변화되기가 어렵다(Ogden et al., 2006; TeBockhorst et al., 2015). 이에 따라 긴장성 부동성을 경험한 이들은 외상의 세부적인 기억을 감각기억의 형태로 생생하게 유지시킬 수 있으며(Abrams et al., 2009; Kozłowska et al., 2015; Lanius et al., 2014; TeBockhorst et al., 2015), 이러한 특징으로 인해 긴장성 부동성 반응은 오랜 시간이 흘러도 외상 사건이 다시 눈앞에서 일어나는 것 같은 PTSD의 재경험 증상을 악화시키는데 기여하는 것으로 알려져 있다(Abrams et al., 2009; Kuiling et al., 2019).

긴장성 부동성은 다양한 심리적 증상들과도 관련성이 매우 높다. 먼저 긴장성 부동성이 PTSD 발병 및 PTSD 증상의 심각도와 높은 관련성이 있다는 점은 다수의 연구를 통해 입증되었고(e.g., Bovin et al., 2008; Bovin et al., 2014; Coimbra et al., 2022; de Kleine et al., 2018; Kalaf et al., 2015; Möller et al., 2017), 급성 스트레스 장애, 해리 및 우울 반응에도 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Möller et al., 2017). 이와 함께, 다양한 선행연구들을 통해 긴장성 부동성은 CPTSD의 주요 증상들과도 연관이 있음을 알 수 있다. 긴장성 부동성 상태에서는 사회적 연결 체계 반응이 차단되기 때문에 각성의 자율조절 능력이 약화되면서(Levine, 2010; Ogden et al., 2006) 긴장성 부동성에 동반되는 무력감, 공포감, 분노 등(Kalaf et al., 2022; Levine, 2010)과 같은 정서 반응을 조절되기가 어려울 수 있고, 긴장성 부동성을

경험한 이들이 타인과의 관계를 회피하거나 그 기능이 저하될 수 있다는 점(Lanius et al., 2014; Lloyd et al., 2019) 역시 자연스럽게 이해될 수 있다. 이와 함께, 긴장성 부동성 상태를 경험한 이들은 자신이 공격자에게 제대로 대항하지 못했다는 자기비난, 자기혐오와 함께 수치심, 죄책감을 경험하기도 한다(Clifton, 2023; Levine, 2010; Lloyd et al., 2019). 이처럼 긴장성 부동성을 경험한 이들은 PTSD 증상뿐만 아니라 정서조절의 어려움, 관계에서의 회피, 부정적인 자기개념과 같은 CPTSD의 주증상인 자기조직화 곤란 증상까지도 경험할 수 있다. 실제로 긴장성 부동성은 PTSD 증상뿐만 아니라 자기조직화 곤란 증상과 유의한 정적 상관이 있었으며(Dokkedahl et al., 2022), CPTSD 환자들은 PTSD 환자군과 PTSD가 없는 일반 환자군에 비해 외상 당시 긴장성 부동성을 더 많이 경험했던 것으로 확인되었다(Dokkedahl et al., 2021). 따라서 긴장성 부동성은 CPTSD 증상의 발현에 주요한 요인으로 작용할 수 있음을 예측해 볼 수 있다.

또한, 긴장성 부동성의 발현은 외상 경험 당시뿐만 아니라 국한되지 않는다는 것이 여러 선행 연구들을 통해 확인되었다. 성폭행피해생존여성들을 대상으로 한 질적 연구에서는 성폭행 당시 긴장성 부동성을 경험했던 생존 여성들이 일상에서 타인과 성적 접촉을 하거나 두려움이나 분노, 통제 불능을 경험할 때마다 외상 당시와 동일한 긴장성 부동성 반응이 출현한다는 것을 보고한 바가 있다(TeBockhorst et al., 2015). 마찬가지로 Volchan 등(2011)은 실험 환경에서 PTSD 환자들을 외상 경험에 대한 자서전적 스크립트에 노출시켰고, 이때 환자들에게서 긴장성 부동성 반응이 출현한다는 것을 확인하였으며, 이러한 반응이 외상 당시

의 긴장성 부동성 경험과 정적인 관련이 있다는 것을 입증하였다. 이에 더하여 de Kleine 등(2018)의 연구에서는 긴장성 부동성을 외상 경험 동안과 외상 재경험 동안으로 시점을 나누어 확인한 결과, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 PTSD 증상의 관계에서 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 완전매개효과를 갖는다는 것을 입증함으로써 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 PTSD 증상의 주요한 유지요인으로 작용할 수 있음을 강조하였다. 이처럼 외상 사건이 종료된 이후에도 긴장성 부동성 반응이 출현하는 것은 외상을 상기시키는 자극이나 상황이 피할 수 없는 스트레스로 인식되면서 외상 당시의 방어 체계가 다시 작동하기 때문이다(Ehlers & Clark, 2000; Ogden & Fisher, 2015/2021). 특히 외상 경험이 종료된 이후에도 일상에서 긴장성 부동성 반응이 반복되어 나타나면 부동성 반응은 해리성 외상 후 증상과도 유사해지기 때문에(Lloyd et al., 2019), 그 증상의 심각도가 매우 높다고 할 수 있다. 이처럼 외상 경험 당시 그리고 외상을 재경험하는 동안에 발생하는 긴장성 부동성이 CPTSD 증상에 영향을 줄 수 있음이 예측되지만, 아직까지 이 둘 간의 직접적인 연관성을 확인한 연구는 매우 드문 실정이다.

한편, 외상을 경험한 이들은 외상과 관련된 정서적 반응이나 생각, 기억이 반복적으로 떠오르는 증상과 함께, 심장이 부서지거나 가슴이 조여오는 느낌과 속이 뒤틀리는 듯한 감각 속에서 고통스러워한다(Van der Kolk, 2014/2016). 따라서 이러한 외상과 관련된 증상들이 갑작스럽게 나타나 거기에 사로잡힐까 봐 불안해하면서 무언가를 느끼는 것 자체를 두려워하거나 회피하려는 경향성이 발달할 수 있다(Van der Kolk, 2014/2016; Levine, 2010). 또

한, 복합 외상의 생존자들은 자신의 내면에서 발생하는 불쾌한 신체 및 정서적 각성 상태를 회피하기 위해 씻기나 청소하기 등과 같은 강박적 행동을 보이기도 한다(Corrigan et al., 2011). 이와 같이 개인이 불쾌한 내적 경험에 대해 회피하는 반응을 보이는 것은 경험회피(experiential avoidance)의 개념을 통해 설명될 수 있다. 경험회피는 개인이 견디기 어려운 부정적인 신체감각, 정서, 사고, 기억, 행동 경향 등과 같은 사적 경험에 접촉하지 않고, 이러한 경험의 형태나 빈도, 맥락을 변화시키려는 현상을 말한다(Hayes et al., 1996). 경험회피가 고통스럽고 위협적인 자극을 피할 수 있다는 점에서 적응적이고 긍정적일 수 있지만, 이는 단기적인 효과에 불과하다(Hayes et al., 1996). 내적 경험을 지나치게 통제하고 억압하려는 시도는 불편한 내적 경험에 대한 접근성과 민감성을 높이고, 그 결과 피하고 싶었던 생각이나 감정, 신체감각의 강도나 빈도는 오히려 증가되면서 심리적 고통을 가중시키는 역설적 결과를 낳는다(김보경, 안현의, 2016; Hayes et al., 1996; Shipherd & Salters-Pedneault, 2008).

부동성의 감각들은 개인 내부에서 강렬하게 체험되며, 그 개인에게 굉장히 무기력하고 취약한 느낌을 주기 때문에 부동성을 경험하는 이들은 이러한 상태를 회피하려 한다(Levine, 2010). 또한, 긴장성 부동성을 경험한 이들은 그렇지 않은 사람들에 비해 정서 억제 방식을 더 많이 사용하는 것으로 나타났는데(Lexington, 2007), 이는 긴장성 부동성에 동반되는 공포나 두려움은 회피하거나 도피하고자 하는 충동과 밀접하게 연결되는 정서적 반응이기 때문일 수 있다(Levine, 2010). 긴장성 부동성과 동일한 부동적 상태인 외상성 해리 반응 역시 심리적 고통을 유발시켜 경험회피

수준의 증가에 기여하는 것으로 나타났다(Hetzel-Riggin & Meads, 2016). 따라서 긴장성 부동성을 경험한 이들이 외상으로 인해 발생하는 긴장성 부동성에 대처하기 위한 전략으로 경험회피를 사용하려는 경향이 나타날 수 있어 긴장성 부동성이 경험회피에 영향을 줄 수 있음을 예측해 볼 수 있다.

이러한 경험회피는 PTSD 증상의 발병과 유지, 심각도에 기여하는 주요한 위험요인으로 알려져 있다(김보경, 안현의, 2016; Hayes et al., 1996; Marx & Sloan, 2005; Thompson, & Waltz, 2010; Tull et al., 2004). Levine(2010)은 외상의 결과로 나타나는 불편한 감각과 감정들은 피하면 피할수록 그 힘이 더욱 커지기 때문에, 이에 대응하고자 회피와 통제의 방어 기제는 더욱 강화되면서 트라우마의 악순환이 지속된다고 언급하였다. 그뿐만 아니라 경험회피는 감정을 구별하거나 묘사하기 어려운 감정표현불능의 형태로도 발현될 수 있어 정서조절의 어려움을 야기하기도 한다(류은영, 김정모, 2016; Thompson & Waltz, 2010). 또한, 타인과의 관계에서 겪을 수 있는 취약한 감정이나 생각을 회피하려는 경향성은 사회적 상호작용의 불안이나 사회불안과 같은 대인관계 문제에도 영향을 미치며(노현승, 하정, 2021; 윤성민, 신희천, 2007), 경험회피는 자신에 대한 부정적인 신념을 강화시키는 역할을 하기도 한다(Udachina et al., 2009). 이처럼 경험회피는 CPTSD의 주증상인 PTSD뿐만 아니라, 정서조절 곤란, 관계 곤란, 부정적인 자기개념으로 구성된 자기조직화 곤란 증상에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 마찬가지로 Follette 등(2009)은 복합 외상의 영향과 관련하여 경험회피를 주요한 심리적 과정으로 개념화하면서 경험회피가 CPTSD 증상의 원인임을 강조하였

다. 더불어 반복적인 대인간 외상을 경험한 북한이탈주민들을 대상으로 한 연구에서 경험 회피는 CPTSD에 영향을 미치고 있었으며(원지현, 2014), 마찬가지로 침습적 기억으로 인해 유발된 심리적 고통에 대처하기 위해 경험회피를 사용할수록 CPTSD 증상 수준이 높아지는 것으로 나타났다(최예지, 2023). 따라서 경험회피는 CPTSD 증상에 영향을 줄 수 있음을 예측해 볼 수 있다. 이러한 점들을 고려할 때, 긴장성 부동성 상태에서 나타나는 불쾌한 신체감각, 정서, 인지에 대처하기 위해 개인은 이러한 내적 경험을 회피하는 경향성을 발달시킬 수 있으며, 이는 결국에 CPTSD 증상의 발병으로 이어질 수 있을 것이다.

앞서 CPTSD의 발병 및 유지에 영향을 줄 수 있는 일련의 심리적 과정을 살펴보았다면, 그 증상을 완화시킬 수 있는 요인을 탐색하는 것 역시 매우 중요하다. 최근 외상후 증상을 치료하는 데 있어 신체감각에 기반을 둔 접근법들이 주목받고 있는데(Kuhfuß et al., 2021), 그 대표적인 접근법으로 신체경험치료(Somatic Experiencing: 이하 SE)와 감각운동 심리치료(Sensorimotor Psychotherapy: 이하 SP)가 있으며, 그 효과성 역시 선행연구들을 통해 보고되고 있다(e.g., 김윤정, 이승호, 2022; Fisher, 2019; Kuhfuß et al., 2021). SE와 SP는 포지스의 다미주 이론을 차용하여 트라우마를 정신생리학적 반응으로 이해하면서 트라우마에 의해 발생하는 이러한 생리학적 및 감정적 처리를 변화시키기 위해 인지나 감정 자체보다는 몸 안에서 느껴지는 신체감각과 몸짓, 자세 등과 같은 신체 감각적 경험에 초점을 맞춘다(Levine, 2010; Ogden et al., 2006). 여기서 신체감각이란 호르몬 변화 또는 근육 활동 등과 같은 신체적인 변화가 일어날 때, 신체 내부에서 지속

적으로 발생하는 신체적 느낌을 말한다(Ogden & Fisher, 2015/2021). Levine(2010)은 감각에서 전해져 오는 느낌은 ‘좋음’이나 ‘나쁨’과 같은 은은한 기분들을 끊임없이 경험하게 만들면서 행동에 반복적으로 영향을 미친다는 점에서 정서를 ‘느낌의 윤곽(contours of feeling)’이라는 용어를 통해 설명하였으며, 생각 역시 감각에서부터 시작된 것으로 감각에 대한 정교한 의미 부여의 과정이라고 하였다. 결국 신체감각은 개인의 정서, 생각, 행동에 영향을 미치면서 자기감(sense of self)의 토대를 이루는 근원으로 작용하기 때문에(Ogden et al., 2006), 자신의 신체감각을 안정적으로 경험하고 신뢰하는 것은 삶 전반에 걸쳐 매우 중요한 요소라 할 수 있다.

신체감각을 신뢰한다는 것은 자신의 몸을 안전하고 편안하며 신뢰할 만한 것으로 여기는 것을 가리킨다(김완석 등, 2016; Mehling et al., 2012). 이때 안전은 인지적인 과정을 통해 획득되는 것으로 보이지만, 그보다는 환경에 대한 신체적 반응을 의미하는 것(Porges, 2011/2020)으로 몸소 안전함을 체험함으로써 신체감각을 신뢰하는 과정의 중요성을 담고 있다. 외상 증상에 시달리는 사람들은 신체적 안전감이 결여되고, 어딘가 안전하지 않다는 느낌에 만성적으로 시달리면서 자신의 신체 내부에서 느껴지는 감각들을 신뢰하기가 어려워진다(Ogden et al., 2006; Van der Kolk, 2014/2016). 그 이유는 과거의 외상 경험 당시 느꼈던 감정과 신체감각이 과거의 기억 자체로만 존재하는 것이 아니라 현시점에서 반복적으로 나타나는 과도한 감각이나 완전히 무더진 감각으로 경험되기 때문이다(Ogden et al., 2006; Van der Kolk, 2014/2016). 자기 내면의 감각이 자신에게 정확한 정보를 제공하고

있다고 신뢰할 수 없으면 자기 자신을 편안한 존재로 느끼지 못하고, 이러한 감정이 확대되면 내가 처한 환경 전체를 편안하게 느끼지 못하게 된다(Ogden et al., 2006; Van der Kolk, 2014/2016).

신체감각을 안전한 것으로 신뢰하지 못하는 것은 외상 증상뿐만 아니라 다양한 심리적 문제와도 연관된다. HIV 감염 여성들의 정신건강 증상을 확인한 연구에서는 자신의 신체감각을 신뢰하는 수준이 낮은 여성들은 그렇지 않은 여성들에 비해 더 높은 수준의 불안이나, 우울, 지각된 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(Millon & Shors, 2021). 또한, 신체감각에 대한 신뢰 수준이 낮을수록 자살생각과 그 심각성, 비자살적 자해의 위험성을 예측하는 것으로 확인되었다(Gioia et al., 2022). 특히 신체감각을 신뢰하지 못하는 것은 곧 정서조절 장애로 이어질 수 있는데(Fani et al., 2023), 경계성 성격장애 환자들이 정서조절에 어려움을 경험하는 것은 자신의 신체적 반응을 잘 신뢰하지 못하는 경향성에서 비롯된 것이라 할 수 있다(Schmitz et al., 2021).

이에 반해, 자기 신체에서 전해져 오는 느낌과 감정을 안전한 것으로 경험하고 신뢰할 수 있다면 새로운 가능성이 열리고 관점도 넓어진다(Van der Kolk, 2014/2016). 실제로 자기 신체 내부에서 전해지는 감각을 신뢰하는 것은 PTSD 증상과 밀접한 연관이 있음이 밝혀졌다(Machorrinho et al., 2022). 마찬가지로 SE와 SP 역시 신체에서 전해져 오는 느낌을 안전한 것으로 신뢰하는 것이 외상 증상을 해결하는 주된 기제가 된다고 보았기에(Kuhfuß et al., 2021; McMahon, 2017; Ogden et al., 2006), 치료 초기 단계에 내담자가 안전감과 자기 보살핌의 느낌을 가질 수 있는 소매틱(somatic) 자원

을 개발할 수 있도록 돕는다(Levine, 2010; Ogden et al., 2006). 이와 같은 안정화 단계는 특히 CPTSD의 증상을 치료하는 데 있어 효과적인 과정으로 알려져 있다(Gene-Cos et al., 2016). 따라서 신체감각을 안전한 것으로 여기고 신뢰하는 것은 복합 외상후 스트레스 증상을 완화시킬 수 있는 주요한 요인으로 작용할 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 외상 경험 동안에 나타나는 긴장성 부동성 반응이 개인에게는 매우 고통스럽기 때문에 이를 회피하고자 하는 경향회피의 경향성이 나타날 수 있고, 회피가 지닌 역설적 효과로 인해 복합 외상후 스트레스 증상 전반에 부정적인 영향을 미칠 것이라고 가정하였다. 이러한 과정에서 신체감각을 안전한 것으로 신뢰하는 것은 심리적 자원으로 작용하여 앞선 변인들의 부정적인 영향을 조절할 것이라고 예상하였다. 또한 이와 같은 변인들의 관계가 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성 상태에서도 동일하게 적용될 것으로 예상되어 외상 경험 동안과 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성의 효과를 각각 구분하여 살펴 보고자 한다. 이에 따라 본 연구의 연구모형은 그림1, 2와 같고, 본 연구의 가설은 다음과 같다.

연구가설 1-1. 외상 경험 동안 발생하는 긴장성 부동성은 복합 외상후 스트레스 증상을 정적으로 예측할 것이다.

연구가설 1-2. 외상 경험 동안 발생하는 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계를 경험회피가 매개할 것이다.

연구가설 1-3. 외상 경험 동안 발생하는 긴장성 부동성과 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과는 신체감각에 대한 신뢰 수준에 따라 조절될 것이다.



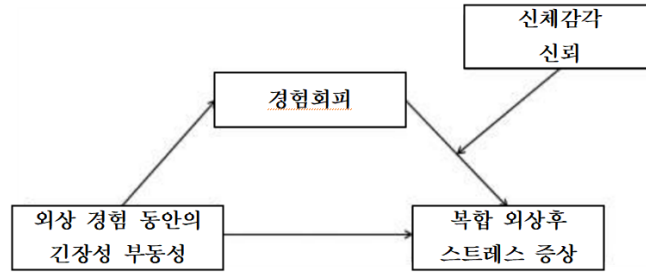


그림 1. 연구모형1 (외상 경험 동안의 긴장성 부동성)

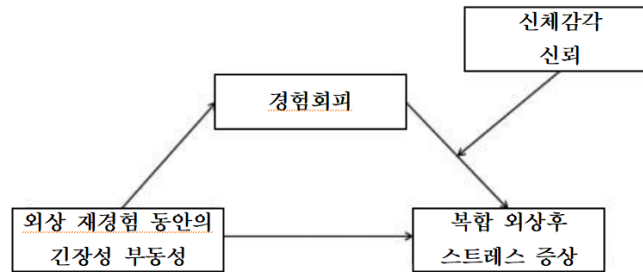


그림 2. 연구모형2 (외상 재경험 동안의 긴장성 부동성)

연구가설 2-1. 외상의 재경험 동안 발생하는 긴장성 부동성은 복합 외상후 스트레스 증상을 정적으로 예측할 것이다.

연구가설 2-2. 외상의 재경험 동안 발생하는 긴장성 부동성은 복합 외상후 스트레스 증상의 관계를 경험회피가 매개할 것이다.

연구가설 2-3. 외상의 재경험 동안 발생하는 긴장성 부동성과 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과는 신체감각에 대한 신뢰 수준에 따라 조절될 것이다.

## 방 법

### 연구 대상

본 연구는 온라인 설문조사 전문기관에 설

문조사를 의뢰하여 자료 수집을 진행하였다. 2023년 8월 10일부터 8월 15일까지 전국에 걸쳐 거주하는 만 19세 이상의 성인을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였고, 설문은 약 15분 정도 소요되었다. 설문 참여에 앞서 제시되는 연구설명문을 통해, 연구의 목적과 연구 참여자의 응답 내용은 연구 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 응답 내용은 비밀보호가 됨을 안내하였다. 특히 본 연구가 외상 경험의 내용과 그에 따른 영향을 조사한다는 점에 유념하여 설문 내용으로 인해 정서적 혼란감이 발생할 경우 그 즉시 연구 참여를 중단할 수 있으며, 도움이 필요할 경우 지역사회의 공공기관에 연계해 상담받을 수 있도록 조치할 것임을 강조하면서 연구자의 연락처를 안내하였다. 이와 같은 연구설명문이 제시된 뒤에는 연구의 자발적 참여와 민감정보 수집에 대한

동의를 구하였고, 이에 동의하지 않는 경우 설문은 자동으로 중단되어 더 이상의 연구 참여가 이루어지지 않게 하였다. 표본 수를 결정하기 위해 G\*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하였으며 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15, 예측변수의 수 3을 기준으로 했을 때 분석에 필요한 최소 표본 수는 119명이었다. 앞서 밝힌 바와 같이 본 연구는 외상의 유형(단순 외상, 복합 외상)과 관계없이 복합 외상후 스트레스 장애 증상이 발생할 수 있다는 전제하에 온라인 설문조사 전문기관에 외상 경험이 있는 자의 연구 참여를 의뢰하였기에 본 연구에는 외상 경험이 있는 만 19~64세의 남녀 250명이 설문문에 참여하였다. 연구 참여에 동의하고 설문문에 응답한 참여자 중, '한국판 복합 외상 질문지'에서 지난 한 달간의 복합 외상후 스트레스 증상의 경험 빈도를 '없음'으로 체크하였으나, 그 증상의 강도를 '약간' 이상으로 체크한 11명의 응답자는 성의 있게 응답하지 않은 것으로 판단되어 자료의 분석 과정에서 제외하였다. 따라서 최종적으로 총 239명의 자료를 본 연구의 분석 과정에 사용하였다. 연구참여자의 평균 연령은 42.25세 ( $SD=12.29$ )였으며, 성별은 남성 117명(49%), 여성 122명(51%)이었다. 연령은 만19~29세 51명(21.3%), 만30~39세 56명(23.4%), 만40~49세 55명(23%), 만50~59세 48명(20.1%), 만60~64세 29명(12.1%)이었다.

## 측정 도구

### 외상 경험 체크리스트

외상 경험이 있는 연구참여자를 선정하기 위해 한국판 복합외상 질문지(Complex Trauma Inventory: CTI)를 타당화한 연구(김소희, 유금

란, 2020)에서 활용된 외상 경험 체크리스트를 활용하였다. 본 체크리스트는 장진이(2010)의 연구에서 활용된 외상 체크리스트를 기반으로 하여 단순 외상과 복합 외상을 모두 포함한 총 21개의 목록으로 구성되어 있으며, 각각의 외상 사건 경험 유무, 사건 경험 당시 연령, 경험 횟수나 기간, 사건 당시 받은 충격의 정도를 '없음, 약간, 매우' 3점 리커트 척도로 평정하게 되어 있다. 또한, 기타 항목을 통해 목록에 제시된 사건들 이외에 경험했던 충격적인 사건을 추가로 기록할 수 있게 되어 있다.

본 연구에서는 외상 사건에 대한 선행연구(서영석 등, 2012)를 참고하여 외상 경험 체크리스트에 포함되지 못한 외상 사건들을 기타 항목의 예시로 제공하였다. 그 예시로는 권위자(직장 상사, 선생님, 교수님 등)나 지인에 의한 또는 군대 내에서의 신체적 폭행, 심한 욕설, 협박, 무시, 스토킹, SNS를 이용한 타인의 괴롭힘, 추락 사고가 있다. 이에 따라 본 연구에서는 외상 경험 체크리스트에 나열된 외상 경험이나 기타 외상 경험이 있다고 표시한 자만이 본 연구의 참여자로 선정되었으며, 외상 경험에 대한 부가적인 정보를 얻고자 사건 경험 당시의 연령, 사건 당시 받은 충격의 정도를 평정하게 하였다. 다만 사건경험 당시의 연령과 관련해서는 앞서 밝힌 것처럼 긴장성 부동성이 외상에 대한 기억을 생생하게 유지시키며 이는 변형되기가 어렵다는 특징이 있으며(Ogden et al., 2006; TeBockhorst et al., 2015), 선행연구들에서 외상 경험 시기를 통해 연구참여자를 변별하지 않았기에(e.g., 유금란, 김소희, 2020; Abrams et al., 2009; Bados et al., 2008; TeBockhorst et al., 2015) 본 연구에서는 외상 경험 이후 현재까지의 경과 시간에 제한을 두어 연구참여자를 선별하지는 않았다. 더

표 1. 연구참여자의 외상 경험 유형 및 빈도, 외상 경험 이후 현재까지의 경과 시간, 외상 경험 당시 충격 정도

외상 유형	빈도	외상 경험 이후 현재까지의 경과 시간 (평균, 범위)	외상 경험 당시 충격 정도 (평균)
1. 심각한 사고 및 상해	43	12년 (0~35년)	2.2
2. 자연 재해	41	18년 (0~48년)	1.8
3. 생명을 위협하는 심각한 신체 질환	28	11년 (1~43년)	2.5
4. 가족이나 가까운 이의 자살	31	16년 (1~57년)	2.6
5. 가족이나 가까운 이의 (범죄, 사고 등으로 인한) 사망이나 심각한 부상	38	13년 (0~43년)	2.5
6. 전쟁이나 전투를 겪은 경험	0	.	.
7. 강제로 감금된 경험	0	.	.
8. 충격적 사건의 목격: 다른 사람의 죽음, 심각한 사고, 폭력 등	45	14년 (1~36년)	2.4
9. 부모(혹은 양육자), 형제자매에 의한 심각한 신체적 폭행	15	28년 (9~46년)	2.8
10. 학창시절 또래에 의한 심각한 신체적 폭행	17	29년 (10~54년)	2.3
11. 연인(혹은 배우자)에 의한 심각한 신체적 폭행	4	21년 (15~31년)	2.7
12. 모르는 사람에 의한 범죄로 인한 신체적 폭행	3	15년 (1~22년)	2.7
13. 모르는 사람에 의한 성폭행(강간, 강간시도 등)	10	28년 (14~48년)	2.8
14. 가족에 의한 성폭행(강간, 강간시도 등)	1	27년	2.0
15. 친척, 아는 사람에 의한 성폭행 (강간, 강간시도 등)	6	18년 (7~27년)	2.3
16. 18세 이전에 누군가 성적 요구를 하였거나, 원치 않았던 성적 접촉 (성기 또는 가슴접촉 등)	38	28년 (12~55년)	2.4
17. 부모(혹은 양육자)의 심한 욕설, 협박	34	23년 (5~43년)	2.5
18. 부모(혹은 양육자)의 무관심, 방임, 무시	27	25년 (0~49년)	2.1
19. 부모(혹은 양육자) 혹은 형제자매 간의 반복적인 심각한 싸움 목격	70	24년 (1~47년)	2.4
20. 학창시절 또래에 의한 심각한 괴롭힘, 집단따돌림, 협박	44	22년 (8~47년)	2.5
21. 연인(혹은 배우자)의 심한 욕설, 협박, 무시, 무관심	19	13년 (1~28년)	2.5
22. 기타 (직장 상사, 선생님, 교수님 등에 의한 괴롭힘, 군대 내 괴롭힘, SNS를 이용한 타인의 괴롭힘, 스토킹, 원치 않는 타인의 성기 노출 및 성적 행위 목격, 추락 사고, 지인에 의한 신체적 또는 언어적 폭력 등)	201	20년(0~50년)	2.2

불어, 사건 당시 받은 충격의 정도 역시 앞서 밝힌 바와 같이 긴장성 부동성이 외상 당시의 상황에서 자신을 보호하기 위해 발현되는 암묵적 기억 형태의 생존적인 방어체계(Ogden et al., 2006; TeBockhorst et al., 2015)이기에 외상 당시의 충격 정도를 서술기억의 형태로 보고하게 하는 것이 본 연구의 모형을 확인하는데 있어 유의미한 지표는 아닐 수 있다. 외상과 관련한 기존의 선행연구들에서도 사건 당시 받은 충격의 정도로 연구참여자를 변별하지 않았음(e.g., 유금란, 김소희, 2020; Bados et al., 2008; Magalhaes et al., 2021; Massazza et al., 2021)을 고려하여 본 연구에서도 외상 경험의 충격 정도에 제한을 두어 연구참여자를 선별하지 않았다. 연구참여자들의 외상 경험 유형 및 빈도, 외상 경험 이후 경과 시간, 외상 경험 당시 충격 정도를 표 1에 제시하였다.

### 긴장성 부동성 질문지

외상 당시 및 직후, 외상을 재경험하는 동안 발생하는 긴장성 부동성을 측정하기 위하여 Abrams 등(2009)이 개발한 긴장성 부동성 질문지(Tonic Immobility Questionnaire: TIQ)를 사용하였다. 이 척도는 긴장성 부동성을 확인하는 연구에서 주로 사용되는 Fusé 등(2007)이 개발한 긴장성 부동성 척도(Tonic Immobility Scale: TIS)가 성적 외상에 초점이 되어 있다는 한계를 보완하여 다양한 외상 사건에서 발생하는 긴장성 부동성을 평가하기 위해 개발되었다.

척도 사용을 위해 원척도 개발 연구자들 중 교신저자인 Gordon J.G. Asmundson으로부터 척도 번안 및 사용을 허락받았으며, 본 연구자들이 1차 번역(forward translation)을 진행하였다. 이후 심리학 및 상담심리학 분야의 학술

논문 전문 번역 이력이 다수 있는 번역 업체 두 곳을 통해 역번역(backward translation)을 진행하였다. 이후 연구자들이 두 곳의 역번역된 문항과 원문항의 차이를 비교하고 수정하여 완성하였다. 최종 검토된 척도를 심리학과 대학원 석사 및 박사과정 재학생 10인에게 실시하여 문장의 이해도와 매끄러움, 대안적인 문항 등에 관해 전반적인 피드백을 받아 수정된 후 최종 완성되었다.

이 척도는 총 12문항이며, ‘전혀 그렇지 않다’(0점)에서 ‘매우 그렇다’(4점)까지의 5점 Likert 척도로 응답하게 되어 있다. 외상 동안의 긴장성 부동성을 확인하기 위해 외상 경험 당시 긴장성 부동성을 경험했는지를 물었다. 또한, 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성을 확인하기 위해서는 외상 경험 이후 일상에서 해당 사건과 관련된 자극(사건에 대한 기억, 사건을 떠올리게 하는 상황, 사람, 물건 장소 등)을 마주할 때도 긴장성 부동성이 나타났는지를 물었다. 문항들의 예로는 ‘무서웠다’, ‘몸이 얼어붙은 것 같았다’, ‘팔이 마비가 된 것 같았다’ 등이 있으며, 전체 문항의 내용은 부록1에 제시하였다. 점수가 높을수록 심각한 긴장성 부동성을 경험했음을 의미한다. 본 연구에서 수집된 자료가 긴장성 부동성 수준을 명확히 설명하는지를 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 먼저 수집된 자료가 요인분석에 적합한지를 판단하기 위해 KMO 표본 적합도(Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy)와 Bartlett의 구형성 검정(Bartlett’s test of sphericity)을 실시하였다. 그 결과, KMO 표본 적합도는 0.91이며, Bartlett의 구형성 검정 결과  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의하여 본 연구의 자료가 요인분석에 적합한 자료임이 확인되었다. 각 요인부하 크

기는 사각회전 방식인 직접 오블리민(direct oblimin)을 이용하여 산출하였다. 그 결과, 각 요인에 대하여 요인부하 크기가 .40 이상으로 나타나 긴장성 부동성 척도의 모든 문항을 분석 과정에 사용하였다. Abrams 등(2009)의 연구에서 긴장성 부동성 문항의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89였고, 본 연구에서 외상 당시의 긴장성 부동성에 대한 내적신뢰도는 .93, 외상의 재경험 동안의 긴장성 부동성에 대한 내적신뢰도는 .96이었다.

#### 한국판 복합외상 질문지

복합 외상후 스트레스 증상 수준을 측정하기 위해 Litvin 등(2017)이 개발하고 국내에서 김소희와 유금란(2020)이 번안 및 타당화한 한국판 복합외상질문지(Korean-Complex Trauma Inventory: K-CTI)를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로, ICD-11의 진단기준에 따라 하위요인은 PTSD 증상과 자기조직화 곤란 증상으로 구성된다. 지난 한 달간 경험한 PTSD 증상과 자기조직화 곤란 증상의 빈도는 '한 번도 경험 안 함(0점)'에서 '매일, 거의 매일 경험함(4점)', 증상의 강도는 '전혀 심하지 않음(0점)'에서 '매우 심한 정도(4점)'까지의 5점 Likert 척도로 평정한다. 문항들의 예로는 '사건에 대한 나쁜 꿈이나 악몽을 꿴다', '과도하게 경계하거나 조심하게 되었다', '다른 사람들과 관계를 유지하기 어려웠다' 등이 있다. 증상의 점수는 Litvin 등(2017)이 제안한 채점 절차에 따라 산출하였다(척도별 평균 계산 후, PTSD 증상+자기조직화 곤란 증상/2). PTSD는 재경험, 회피, 위협감을 측정하고 자기조직화 곤란은 정서조절 곤란, 부정적 자기개념, 관계 곤란 점수를 측정하며 그 평균 점수가 높을수록 복합 외상후 스트레스 증상이 심하다고 볼 수

있다. 김소희와 유금란(2020)의 연구에서 내적 신뢰도는 .93이었으며, 하위요인별로 PTSD의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .88, 자기조직화 곤란의 내적신뢰도는 .91이었다. 본 연구에서 내적신뢰도는 .95, PTSD의 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .91, 자기조직화 곤란의 내적신뢰도는 .92로 나타났다.

#### 신체감각 신뢰 척도

신체에 대한 안정감을 확인하기 위해 Mehling 등(2012)이 개발하고, 김완석 등(2016)이 국내에서 번안 및 타당화한 한국판 다차원 신체자각척도(Korean Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness: K-MAIA)의 하위요인 중 신체감각 신뢰(Trusting body sensations) 척도를 사용하였다. 이 척도는 자기 신체를 편안하고 안전하며 신뢰할 만한 것으로 경험하는지의 정도를 측정한다(김완석 등, 2016; Mehling et al., 2012). 총 3문항이며, '전혀 그렇지 않다'(0점)에서 '항상 그렇다'(5점까지의 6점 Likert 척도로 구성되어 있다. 문항들의 내용으로는 '나는 내 몸 안에서 편안함을 느낀다', '나는 내 몸을 안전한 장소라고 느낀다.', '나는 내 몸의 감각을 신뢰한다'가 있다. 점수가 높을수록 신체에 대한 신뢰 및 안전감이 높다는 것을 의미한다. 신체자각 척도의 국내 타당화 연구에서 신체감각 신뢰의 문항 내적 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .80로 보고되었으며(김완석 등, 2016), 본 연구에서는 .89이었다.

#### 다차원적 경험회피 척도

경험회피 수준을 확인하기 위해 Gámez 등(2011)이 개발한 다차원적 경험회피 척도(Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire: MEAQ)를 박모란과 유성은(2014)

이 번안하고 타당화한 이후 이주연 및 유성은 (2017)이 단축형으로 개발한 한국판 다차원적 경험회피 척도 단축형(K-MEAQ-24)을 사용했다. 이 척도는 경험회피 수준을 측정하기 위해 기존에 많이 사용되는 수용행동질문지 II(AAQ II)의 타당도 문제에 대한 한계점을 보완하여 개발되었다(이주연, 유성은, 2017). 또한, 개인의 경험회피 경향을 여러 가지 측면에서 측정하고자 개발된 척도로 회피행동, 고통혐오, 지연행동, 주의분산/억제, 억압/부인, 고통감내의 여섯 가지 하위요인으로 구성되어 있다. 총 24문항이며, ‘전혀 동의하지 않음’(1점)에서 ‘전적으로 동의함’(5점)까지의 6점 Likert 척도 구성된다. 문항들의 예로는 ‘행복한 삶의 비결은 어떠한 고통스러운 감정도 느끼지 않는 것이다’, ‘나는 하기 싫은 일은 끝까지 미룬다’, ‘부정적인 생각이 떠오르면 나는 즉시 다른 것을 생각한다’ 등이 있다. 고통혐오 요인을 역채점한 점수와 나머지 요인들의 점수를 합하여 계산하며, 점수가 높을수록 경험회피의 수준이 높다는 것을 의미한다. 이주연과 유성은(2017)의 연구에서 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .82였으며, 하위요인의 내적신뢰도는 고통감내 .82, 고통혐오 .81, 억압/부인 .76, 지연행동 .84, 회피행동 .81, 주의분산/억제 .77로 나타났다. 본 연구에서 내적 신뢰도는 .79였으며, 하위요인의 내적신뢰도는 고통감내 .77, 고통혐오 .86, 억압/부인 .68, 지연행동 .86, 회피행동 .75, 주의분산/억제 .76로 나타났다.

#### 자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS(Statistical package For Social Science) 21.0 프로그램 및 SPSS PROCESS Macro v4.2를 사용하여 통계분석을 실시하였

다. 첫째, 참여자들의 인구통계학적 변인에 따라 연구의 주요 변인에 차이가 있는지 알아보기 위해 독립표본 *t*검정과 *F*검정을 실시하였다. 둘째, 연구에 사용된 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위해 내적 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )를 산출하였다. 셋째, 주요 변인들의 평균 및 표준편차 등의 통계치를 산출하기 위해 기술통계 분석을 실시하였다. 넷째, 변인들간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 다섯째, 긴장성 부동성과 복합 외상 후 스트레스 증상 간의 관계에서 경험회피의 매개효과를 검증하기 위하여 Hayes(2013)의 PROCESS Macro의 model 4를 활용하고, 간접효과와 통계적 유의성 검증은 5,000회의 표집 및 95%의 신뢰구간을 설정하여 Bootstrapping 방법을 활용하였다(Preacher & Hayes, 2004). 여섯째, 긴장성 부동성이 경험회피를 통해 복합 외상 후 스트레스 증상에 이르는 매개효과가 신체감각 신뢰의 수준에 따라 달라지는지를 살펴보기 위해 Hayes(2013)의 PROCESS Macro model 14를 활용하고, 조건부 간접효과와 유의성을 검증하기 위해 5,000회의 표집 및 95%의 신뢰구간을 설정하여 Bootstrapping 방법을 활용하였다(Preacher et al., 2007).

## 결 과

### 인구통계학적 변인에 따른 차이

외상 경험 동안의 긴장성 부동성, 외상 재 경험 동안의 긴장성 부동성, 경험회피, 복합 외상 후 스트레스 증상의 수준이 인구통계학적 변인에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 독립표본 *t*검정과 *F*검정을 실시하였다. 인구통계

표 2. 성별에 따른 변인의 평균, 표준편차 차이 (N=236)

	남(n=117)		여(n=122)		t	p
	M	SD	M	SD		
외상 경험 동안의 긴장성 부동성	1.21	.868	1.466	.839	-2.226*	.027
외상 재경험 동안의 긴장성 부동성	.791	.839	.980	.941	-1.630	.105
경험회피	3.289	.560	3.435	.417	-2.283*	.023
복합 외상후 스트레스 증상	.619	.664	.920	.783	-3.212**	.002
신체감각 신뢰	2.946	1.066	2.716	1.012	1.711	.088

주. 성별을 '0 = 남, 1 = 여'로 더미코딩 후 분석 진행. \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ .

학적 변인 중 연령, 학력, 종교의 유무, 결혼 여부에 따른 차이는 유의미하지 않았으나, 성별에 따른 차이는 유의미하게 나타났다.

성별에 따른 변인의 차이는 표 2에 제시되어 있다. 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성, 신체감각 신뢰의 경우, 성별에 따른 유의한 차이를 보이지 않았으나, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성, 경험회피, 복합 외상후 스트레스 증상의 수준은 여성이 남성보다 유의미하게 높았다.

### 주요 변인들의 기술통계 및 상관관계

본 연구의 주요 변인들간의 상관계수와 정규성 탐색을 위해 평균 및 왜도, 첨도를 살펴본 결과를 표 3에 제시하였다. 각 변인의 왜도를 확인한 결과  $-0.490 \sim 1.273$ 이었고, 첨도를 확인한 결과  $-0.386 \sim 1.684$ 이었다. 이는 왜도의 절대값이 2 이내, 첨도의 절대값이 7 이내여야 한다는 Curran 등(1996)의 정규성 조건을 충족하는 수치이다.

표 3. 주요 변인들의 상관관계 및 기술통계

	1	2	3	4	5
1. 외상 경험 동안의 긴장성 부동성	1				
2. 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성	.824***	1			
3. 경험회피	.193**	.147*	1		
4. 복합 외상후 스트레스 증상	.459***	.537***	.267***	1	
5. 신체감각 신뢰	-.031	-.051	-.224***	-.202**	1
M	1.341	.887	3.363	.772	2.639
SD	.895	.895	.500	.741	.708
왜도	.590	1.250	-.310	1.273	-.281
첨도	-.386	.770	1.684	1.160	.767

주. \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ .

주요 변인 간 상관관계를 살펴보면, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성은 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성( $r=.824, p<.001$ ), 경험회피( $r=.193, p<.01$ ), 복합 외상후 스트레스 증상( $r=.459, p<.001$ )과 유의한 정적 상관을 보였고, 신체감각 신뢰와 부적 상관을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다( $r=-.031, p>.05$ ). 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성은 경험회피( $r=.147, p<.05$ ), 복합 외상후 스트레스 증상( $r=.537, p<.001$ )과 유의한 정적 상관을 보였고, 신체감각 신뢰와 부적 상관을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다( $r=-.051, p>.05$ ). 경험회피는 복합 외상후 스트레스 증상( $r=.267, p<.001$ )과는 유의한 정적 상관을 보였고, 신체

감각 신뢰( $r=-.224, p<.001$ )와는 유의한 부적 상관을 보였다. 또한 외상후 스트레스 증상은 신체감각 신뢰( $r=-.202, p<.01$ )와 유의한 부적 상관을 보였다.

외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과

외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과 검증을 위해 Hayes(2013)의 PROCESS macro model 4를 적용하였다. 표 4에 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트

표 4. 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과

독립변인	종속변인: 경험회피			종속변인: 복합 외상후 스트레스 증상		
	B	SE	t	B	SE	t
외상 경험 동안의 긴장성 부동성	.107	.035	3.022**	.350	.048	7.329***
경험회피				.277	.086	3.214**
			$R^2=.037, F(1,237)=9.136, p<.01$	$R^2=.243, F(2,236)=37.968, p<.001$		
경로	Effect	SE	95% 신뢰구간			
			LLCI	ULCI		
총효과						
(외상 경험 동안의 긴장성 부동성 → 복합 외상후 스트레스 증상)	.380	.048	.286	.474		
직접효과						
(외상 경험 동안의 긴장성 부동성 → 복합 외상후 스트레스 증상)	.350	.048	.256	.444		
간접효과						
(외상 경험 동안의 긴장성 부동성 → 경험회피 → 복합 외상후 스트레스 증상)	.030	.013	.006	.057		

주. \*\*\*  $p<.001$ , \*\*  $p<.01$



레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과에 대한 결과를 제시하였다. 구체적으로 살펴보면, 첫째, 독립변인인 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 종속변인인 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 정적 영향력이 유의하였다 ( $B=.380, p<.001$ ). 둘째, 독립변인인 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 매개변인인 경험회피에 미치는 정적 영향력이 유의하게 나타났다 ( $B=.107, p<.01$ ). 셋째, 매개변인인 경험회피가 종속변인인 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 정적 영향력이 유의하게 나타났다 ( $B=.277, p<.01$ ). 넷째, 매개변인인 경험회피의 영향을 통제한 후에도 독립변인인 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 종속변인인 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향은 유의하였고( $B=.350, p<.001$ ), 이러한 직접효과는 총효과 크기인 .380에서 감소한 수치로 경험회피가 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계를 부분매개하고 있는 것으로 나타났다. 간접효과의 유의성 검증을 위하여 표본 수 5,000개, 신뢰구간 95%로 지정하여 bootstrapping을 실시한 결과, 신뢰구간의 하한값(LLCI)이 .006이며 상한값(ULCI)이 .057로, 0을 포함하지 않아 간접효과가 유의하였다. 이에 따라 본 연구의 가설 1-1과 1-2가 지지되었다.

#### 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 경험회피와 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과

외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피를 통해 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향에서 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과를 검증하기 위해 Hayes(2013)의 PROCESS

macro model 14를 적용하였다. 표 5에 제시된 바와 같이, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피에( $B=.107, p<.001$ ), 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 스트레스 증상에( $B=.345, p<.001$ ), 경험회피가 복합 외상후 스트레스 증상에( $B=.220, p<.05$ ) 유의한 정적 영향을 미쳤다. 또한, 신체감각 신뢰는 복합 외상후 스트레스 증상에( $B=-.012, p<.05$ ), 경험회피와 신체감각 신뢰의 상호작용 효과가 복합 외상후 스트레스 증상에( $B=-.154, p<.05$ ) 유의한 부적 영향을 미쳤다.

조절된 매개지수는 -.016으로 나타났으며, 95% Bootstrapping 신뢰구간[-.041 ~ -.001]에 0이 포함되지 않아 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 이에 신체감각 신뢰의 구체적인 유의성 영역을 확인하기 위해 조건부 간접효과를 확인하였다. 신체감각 신뢰가 -1SD과 평균 수준에서는 신뢰구간에 0을 포함하지 않아 조건부 간접효과가 통계적으로 유의하였고, +1SD 수준에서는 신뢰구간에 0이 포함되어 조건부 간접효과는 유의하지 않았다. 이는 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피를 통해 복합 외상후 스트레스 증상에 영향을 미치는 매개효과가 신체감각 신뢰 수준이 평균이거나 평균보다 낮은 외상 경험자들에게 더 크게 나타남을 의미한다. 이에 따라 본 연구의 가설 1-3이 지지되었다.

#### 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과

외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의

표 5. 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과 결과 (외상 경험 동안의 긴장성 부동성)

	종속변인 : 경험회피						<i>R</i> <sup>2</sup>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>F</i>	
외상 경험 동안의 긴장성 부동성	.107	.035	3.022**	.037	.176	9.135**	.037
종속변수 : 복합 외상후 스트레스 증상							
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>F</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
외상 경험 동안의 긴장성 부동성	.345	.047	7.345***	.252	.437	22.633***	.279
경험회피	.220	.087	2.541*	.049	.391		
신체감각 신뢰	-.102	.041	-2.499*	-.182	-.021		
경험회피 × 신체감각 신뢰	-.154	-.076	-2.032*	-.304	-.005		
조절된 매개지수	<i>Effect</i>	<i>SE</i>		<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>		
	-.016	.010		-.041	-.001		
조절변인	수준	<i>Effect</i>	<i>SE</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>		
신체감각 신뢰	-1SD	.041	.018	.009	.079		
	<i>M</i>	.023	.012	.003	.048		
	+1SD	.006	.013	-.023	.031		

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

매개효과 검증을 위해 Hayes(2013)의 PROCESS macro model 4를 적용하였다. 표 6에는 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과에 대한 결과를 제시하였다. 구체적으로 살펴보면, 첫째, 독립변인인 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 종속변인인 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 정적 영향력이 유의하였다( $B = .445, p < .001$ ). 둘째, 독립변인인 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 매개변인인 경험회피에 미치는 정적 영향력이 유의하게 나타났다( $B = .081, p < .05$ ). 셋째, 매개변인인 경험회피가 종속변인인 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 정적 영향력이 유의하게 나타났다( $B = .421, p < .001$ ). 넷째, 매개변인인 경험

회피의 영향을 통제된 후에도 독립변인인 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 종속변인인 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향은 유의하였고( $B = .421, p < .001$ ), 그 크기가 .445에서 감소하여 경험회피가 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계를 부분매개하고 있는 것으로 나타났다. 간접효과의 유의성 검증을 위하여 표본 수 5,000개, 신뢰구간 95%로 지정하여 bootstrapping을 실시한 결과, 신뢰구간의 하한값(*LLCI*)이 .002이며 상한값(*ULCI*)이 .049로, 0을 포함하지 않아 간접효과가 유의하였다. 이에 따라 본 연구의 가설 2-1과 2-2가 지지되었다.

표 6. 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험회피의 매개효과

독립변인	종속변인: 경험회피			종속변인: 복합 외상후 스트레스 증상				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>		
외상 재경험 동안의 긴장성 부동성	.081	.036	2.280*	.421	.045	9.419***		
경험회피				.287	.081	3.557**		
			$R^2=.021, F(1,237)=5.200, p<.05$			$R^2=.325, F(2,236)=56.816, p<.001$		
경로		<i>Effect</i>	<i>SE</i>	95% 신뢰구간				
				<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>			
총효과								
(외상 재경험 동안의 긴장성 부동성 → 복합 외상후 스트레스 증상)		.445	.045	.355	.534			
직접효과								
(외상 재경험 동안의 긴장성 부동성 → 복합 외상후 스트레스 증상)		.421	.045	.333	.510			
간접효과								
(외상 재경험 동안의 긴장성 부동성 → 경험회피 → 복합 외상후 스트레스 증상)		.023	.012	.002	.049			

주. \*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$

외상 재경험 동안의 긴장성 부동성과 경험회피와 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과

외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피를 통해 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향에서 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과를 검증하기 위해 Hayes(2013)의 PROCESS macro model 14를 적용하였다. 표 7에 제시된 바와 같이, 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피에( $B=.081, p<.05$ ), 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 스트레스 증상에( $B=.414, p<.001$ ), 경험회피가 복합 외상후 스트레스 증상에( $B=.235, p<.01$ ) 유의한 정

적 영향을 미쳤다. 또한, 신체감각 신뢰는 복합 외상후 스트레스 증상에( $B=-.091, p<.05$ ), 경험회피와 신체감각 신뢰의 상호작용 효과가 복합 외상후 스트레스 증상( $B=-.156, p<.05$ )에 유의한 부적 영향을 미쳤다.

조절된 매개지수는  $-.013$ 으로 나타났으며, 95% Bootstrapping 신뢰구간 $[-.0300 \sim -.0002]$ 에 0이 포함되지 않아 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 이에 신체감각 신뢰 수준에 따른 구체적인 유의성 영역을 확인하기 위해 조건부 간접효과를 확인하였다. 신체감각 신뢰가  $-1SD$ 과 평균 수준에서는 신뢰구간에 0을 포함하지 않아 조건부 간접효과가 통계적으로 유의하였고,  $+1SD$  수

표 7. 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과 결과 (외상 재경험 동안의 긴장성 부동성)

	종속변인 : 경험회피						
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>F</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
외상 재경험 동안의 긴장성 부동성	.081	.036	2.280*	.011	.151	5.200*	.021
	종속변수 : 복합 외상후 스트레스 증상						
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>F</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
외상 재경험 동안의 긴장성 부동성	.414	.044	9.416***	.327	.500	32.415***	.356
경험회피	.235	.081	2.903**	.076	.395		
신체감각 신뢰	-.091	.038	-2.368*	-.167	-.015		
경험회피 × 신체감각 신뢰	-.156	-.072	-2.171*	-.297	-.014		
조절된 매개지수	<i>Effect</i>	<i>SE</i>		<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>		
	-.013	.008		-.0300	-.0002		
신체감각 신뢰	수준	<i>Effect</i>	<i>SE</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>		
	-1SD	.032	.016	.002	.065		
	M	.019	.010	.001	.040		
	+1SD	.006	.013	-.013	.025		

주. \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

준에서는 신뢰구간에 0이 포함되어 조건부 간접효과는 유의하지 않았다. 이는 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피를 통해 복합 외상후 스트레스 증상에 영향을 미치는 매개효과가 신체감각 신뢰 수준이 평균이거나 평균보다 낮은 외상 경험자들에게 더 크게 나타남을 의미한다. 이에 따라 본 연구의 가설 2-3이 지지되었다.

### 논 의

본 연구는 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 스트레스 증상과 어떤 관계가 있는지 살펴보고, 이 관계에 대한 경험회피의

매개효과와 매개효과에 대한 신체감각 신뢰에 의해 조절효과를 확인하였다. 또한, 이와 같은 과정이 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성에도 동일하게 적용되는지를 살펴보았다. 본 연구의 주요 결과와 그에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 직접효과와 간접효과가 나타났다. 이는 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 스트레스 증상에 직접적인 영향을 줄 뿐만 아니라, 이러한 관계가 경험회피에 의해서도 매개되어 나타날 수 있음을 의미한다. 이와 같은 연구 결과는 PTSD 환자들이 외상 당시 긴장성 부동성을 많이 경험한다는 것을 보여준 선행연구

구의 결과(Dokkedahl et al., 2021)와 맥을 함께 하는 것이다. 또한, 본 연구 결과는 신체적 마비와 함께 강렬한 공포나 무기력감과 같은 불쾌한 내적 상태로 발현되는 긴장성 부동성을 경험하는 이들은 이를 회피하는 방식으로 대처하려 하지만, 회피의 역설적 효과로 인해 트라우마의 굴레에 갇혀버림으로써 외상과 관련된 증상이 지속된다고 보았던 Levine(2010)의 주장을 명확히 뒷받침하는 바이다.

둘째, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피를 매개로 복합 외상후 스트레스 증상에 영향을 미치는 과정에서 경험회피와 신체감각 신뢰의 상호작용이 복합 외상후 스트레스 증상을 조절해주는 조절된 매개효과가 존재하였다. 다시 말해, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성 수준이 높을수록 그에 따른 불쾌한 내적 경험에 대한 경험회피 경향이 강해지고, 나아가 이는 복합 외상후 스트레스 증상의 증가에 영향을 주지만, 자기 내면에서 전해지는 신체감각을 안전하고 편안한 것으로 느끼고 신뢰한다면 복합 외상후 스트레스 증상은 완화될 수 있다는 의미이다. 선행연구들에서는 산발적이기는 하나 신체감각을 안전한 것으로 느끼고 신뢰하는 것이 PTSD 증상의 감소(Kuhfuß et al., 2021; Machorinho et al., 2022; McMahon, 2017; Ogden et al., 2006)뿐만 아니라 안정적인 자기감(Levine, 2010; Ogden et al., 2006)과 정서조절 능력(Fani et al., 2023; Schmitz et al., 2021)에 영향을 미치며, 이러한 과정은 자연스럽게 대인관계 문제의 완화에도 영향(김혜원 등, 2020)을 줄 수 있음을 보여주었는데, 본 연구의 결과는 이러한 선행연구들의 결과를 모두 반영하는 것이라 할 수 있다.

한편, 신체감각 신뢰 수준이 낮거나 평균일 때는 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 경험

회피, 복합 외상후 스트레스 증상의 매개효과가 유의하였고, 신체감각 신뢰 수준이 높을 때는 이러한 매개효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 신체감각 신뢰 수준이 평균 이하의 낮은 수준을 유지할 때, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 경험회피를 통해 복합 외상후 스트레스 증상에 영향을 미치는 정적인 간접효과가 더욱 강하게 유지되고, 신체감각 신뢰 수준이 높을 때는 이러한 간접효과의 영향이 약화된다는 의미이다. 따라서 이는 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상에 대한 경험회피의 간접효과를 약화시키는데 있어 신체감각 신뢰가 주요한 역할을 한다는 것을 잘 보여주는 결과일 것이다. 이는 긴장성 부동성과 그에 따른 경험회피가 외상 증상의 악화에 영향을 주며, 이러한 외상 증상을 치료할 수 있는 기제로 신체감각에 기반을 두는 접근이 중요하다고 보았던 Levine(2010)의 주장과도 그 맥을 함께 하는 것이다. 특히 신체감각 신뢰 수준이 평균 수준 이하로 낮을 때에는 외상 경험 동안 발생한 긴장성 부동성에 대해 경험회피 경향을 보임으로써 복합 외상후 스트레스 증상이 높은 수준으로 유지될 수 있기 때문에, 신체감각 신뢰 수준이 낮은 이들에게 신체감각을 안전한 것으로 경험하고 신뢰할 수 있도록 조력하는 과정이 외상후 증상 완화에 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

셋째, 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 스트레스 증상으로 이어지는 경로는 외상 경험 동안의 긴장성 부동성의 경로와 동일한 것으로 나타났다. 다시 말해, 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성 역시 복합 외상후 스트레스 증상에 직접적인 영향을 미쳤을 뿐만 아니라, 경험회피를 통해 그 관계가 매개되었고, 이러한 매개효과는 신체감각 신뢰

수준에 의해 조절되었다. 이러한 결과는 외상 경험 동안 긴장성 부동성이 나타날 경우, 외상이 종료된 이후 일상에서 외상과 유사한 자극을 마주했을 때도 긴장성 부동성이 발현된다는 기존의 선행연구들의 결과와 일치하는 바이다(de Kleine et al., 2018; Lloyd et al., 2019; TeBockhorst et al., 2015). 따라서 외상 경험 당시 자신을 보호하기 위해 발현된 긴장성 부동성 반응은 외상이 종료된 이후에도 반복적으로 나타나면서 심리적인 고통 수준을 가중시킬 수 있으며, 외상 당시와 동일한 과정으로 복합 외상후 스트레스 증상의 발현에 기여할 수 있음을 시사한다.

넷째, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성, 경험회피, 복합 외상후 스트레스 증상은 남성에 비해 여성에게서 더 높은 수준으로 나타났다. 이는 외상 경험 동안의 긴장성 부동성(Coimbra et al., 2022; de Kleine et al., 2018; Kalaf et al., 2015), 경험회피(오영아, 정남운, 2011; Serrano-Ibáñez et al., 2021), 복합 외상후 스트레스 증상(김소희, 유금란, 2020)이 남성에 비해 여성에게서 유의미하게 더 높게 난다는 기존의 선행 연구들과 일치하는 결과이다. 여성의 경우, 남성에 비해 외상 경험 당시 위협감을 느끼는 수준이 높아 이 상황에서 벗어날 수 없다는 통제력 상실을 경험하면서 긴장성 부동성이 발생할 가능성이 높아지게 된다(Bovin et al., 2008; Olf et al., 2007). 또한, 외상을 경험한 여성들의 경우, 부정적인 정서를 경험하지 않으려는 경향이 남성보다 높아 경험회피의 수준이 높고, 이러한 과정이 외상후 증상의 증가에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Warnke et al., 2018). 이는 외상을 경험했을 때, 여성들은 남성들보다 외상후 증상에 더 취약할 수 있음을 보여준다.

다섯째, 본 연구의 참여자들은 외상 경험 체크리스트 기타 항목에 다양한 외상 경험을 기록하였고, 그 빈도 역시 높게 나타났다. 이는 외상 경험 체크리스트가 여러 외상 경험들을 모두 포괄하지 못한다는 것을 반영하는 결과일 수 있기 때문에 다양한 외상 경험들이 포함될 수 있는 외상 경험 체크리스트의 개발이 필요할 수 있음을 시사한다.

이와 같은 연구 결과는 복합 외상후 증상을 호소하는 내담자들을 위한 상담 및 심리치료 개입에 대해 다음과 같은 시사점을 제공한다. 먼저, 상담자는 외상 당시에 내담자가 겪을 수 있는 반응이나 이것이 복합 외상후 증상의 발현으로 이어지는 일련의 과정에 대해 적절한 지식을 갖추고 있어야 한다. 따라서 내담자가 외상을 경험했거나 복합 외상후 스트레스 증상을 호소한다면, 상담자는 외상 당시에 긴장성 부동성 반응을 경험했는지 그리고 일상에서 외상을 상기시키는 자극을 마주할 때 긴장성 부동성 반응을 경험하고 있는지를 우선적으로 탐색해야 한다. 특히 외상을 경험한 여성들은 외상 당시의 반응과 복합 외상후 스트레스 증상이 발현되기까지의 일련의 과정에서 더 심각한 후유증을 경험할 수 있다는 점에 유념하여 증상을 확인하고 평가할 필요가 있다.

보다 구체적으로, 내담자가 외상 당시 긴장성 부동성을 경험했다면, 심리교육을 통해 긴장성 부동성 반응이 외상 동안 자신의 의지와 관계없이 자발적으로 나타날 수 있는 방어반응이라는 점, 외상 사건은 종료되었지만 일상에서 의식적으로든 무의식적으로든 외상과 유사한 자극을 마주했을 때 외상 당시와 동일하게 긴장성 부동성이 발생할 수 있다는 점을 안내할 수 있다(de Kleine et al., 2018; Levine,

2010). 이와 같은 심리교육은 내담자로 하여금 자신의 증상을 이해하도록 도울 수 있고, 외상 당시 자신이 적절하게 대처하지 못했다는 수치심이나 죄책감을 낮출 수 있으며(Bovin et al., 2014), 나아가서는 자기혐오나 자기비난과 같은 자신에 대한 부정적인 생각을 완화하는데에도 영향을 줄 수 있다. 특히 상담자는 내담자가 상담 장면에서 외상과 관련된 기억을 보고할 때, 긴장성 부동성 반응이 또다시 발현될 수 있다는 점을 고려하여 접근해야 한다. 이에 따라 신체감각에 기반을 둔 트라우마 치료 방법인 SE에서는 ‘수위조절(titration)’이라는 개념을 통해 트라우마 치료 과정은 내담자가 감당할 수 있는 수준에서 점진적이고 단계적으로 이루어져야 함을 강조하였다(Levine, 2010). 따라서 상담자는 내담자가 기억을 마주할 충분한 준비가 된 상태에서 외상 기억에 접근할 필요가 있다.

이에 더해 본 연구의 결과는 긴장성 부동성으로 인해 경험회피의 태도로 반응하는 복합 외상후 스트레스 증상을 치료하는 데 있어 경험회피가 아닌 경험수용의 과정과 함께, 자신의 신체를 안전하고 편안한 것으로 경험함으로써 신체감각에 대한 신뢰감을 회복할 수 있도록 조력하는 과정이 매우 중요하다는 것을 시사한다. 특히 신체 안정화에 초점을 두고 있는 SE와 SP의 개입 방법들을 고려해 볼 수 있다. 구체적으로, 상담자는 내담자가 평소 몸을 편안하거나 긍정적으로 느꼈던 순간이나 자신감을 느꼈던 순간 등이 무엇인지를 탐색하여 그 경험과 연결된 긍정적인 신체감각을 살펴보고 머무르게 할 수 있다. 또한 우리 신체에 이미 내재되어 있는 자동 조절 자원을 활용하게 할 수 있다. 몸의 중심부 자원인 척추를 중심으로 신체가 굽어 있거나 뒤로 젖혀

있지 않으면서 일직선으로 정렬된 척추 정렬 자세, 다리와 발을 통해 땅과 자기 자신의 연결을 알아차리는 그라운드(grounding), 호흡의 경향성에 대한 알아차림을 통해 깊은 호흡을 유지하는 것은 자신에 대한 안정감, 자기 연결감, 내부 통제감을 강화시킨다. 이와 함께, 팔다리와 같은 몸의 주변부 자원을 활용할 수 있는데, 팔로 밀거나 다리를 움직이는 행동은 타인과의 경계를 만듦으로써 안전감을 제공해 줄 수 있다. 자기 신체 내부에서 느껴지는 감각과 느낌들이 감당하기 어려울지라도 그런 느낌들이 편안한 감각으로 바뀐다는 것을 체험하게 되면 신체의 조절 능력에 대한 신뢰감을 회복할 수 있다(Levine, 2010). 이처럼 신체감각을 안전하게 느끼고 신뢰할 수 있도록 돕는 안정화 방법들이 사회의 여러 장면에서 교육되고 적용된다면, 외상으로 인해 발생할 수 있는 복합 외상후 스트레스 증상의 예방은 물론 정신건강의 증진에도 기여될 수 있을 것이다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 복합 외상후 스트레스 증상에 영향을 주는 요인으로 긴장성 부동성에 주목했다는 데 의의가 있다. 본래 복합 외상후 스트레스 장애가 복합 외상에 의해 유발되는 것으로 간주되어 복합 외상을 경험한 이들로 제한하여 복합 외상후 스트레스 증상을 확인하는 경우가 많았다(e.g., 김종희, 2017; 이기은, 이종현, 김도연, 2020; 최선헌, 조용래, 2022). 하지만 복합 외상의 경험 여부는 복합 외상후 스트레스 장애의 발병에 필수적인 조건은 아니라는 점(Brewin et al., 2017)에 따라 본 연구에서는 외상 종류보다는 외상 중에 발견되는 반응인 긴장성 부동성에 주목함으로써 복합 외상후 스트레스 증상에 대한 이해의 폭을 확

장시켰다고 할 수 있다. 특히 국내에서 긴장성 부동성의 영향을 확인한 연구는 거의 전무한 실정이며, 국외에서도 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상보다는 PTSD와의 관계를 살펴본 둔 연구들(e.g., Bovin et al., 2008; Bovin et al., 2014; Coimbra et al., 2022; de Kleine et al., 2018; Kalaf et al., 2015; Möller et al., 2017)이 대다수이기 때문에, 본 연구에서 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계를 밝혀낸 것은 그 의미가 크다고 볼 수 있다.

둘째, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 경험 회피의 영향을 밝혀냈다는 점에 의의가 있다. 지금까지 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 PTSD를 유발하는 과정에서 죄책감(Bovin et al., 2014), 외상 이후의 부정적 인지(Van Buren & Weierich, 2015), 자기비난(Clifton, 2023)과 같이 부정적인 정서 및 인지가 영향을 준다는 것이 확인된 바 있다. 이에 따라 본 연구에서는 긴장성 부동성이 단순히 신체적인 마비 현상뿐만 아니라 부정적인 정서 및 인지가 동반된다는 점을 총체적으로 고려하여 이러한 불편한 내적 경험에 개인이 어떻게 반응하고 대처하는지를 경험회피의 요인을 통해 밝혀냄으로써 외상 경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 스트레스 증상을 초래하는 데 있어 그 심리적 과정에 대한 이해를 더욱 심화시켰다. 또한, 이러한 결과를 통해 외상 경험 동안의 긴장성 부동성에 대해 경험회피가 아닌 경험 수용의 방식을 통해 반응할 때 외상 증상의 악화를 막을 수 있다는 치료적 함의 역시 시사하였다.

셋째, 외상 경험 동안의 긴장성 부동성으로 인해 경험회피의 태도로 반응하는 이들의 복

합 외상후 스트레스 증상을 완화시킬 수 있는 요인으로서 신체감각 신뢰 수준의 영향을 밝혀냄으로써 상담 및 심리치료를 위한 치료적 함의를 제시하였다는 점에 의의가 있다. 이는 복합 외상후 스트레스 증상의 치료 및 예방에 있어 단순히 인지나 정서, 행동을 다루는 것을 넘어 신체감각을 다루는 것의 중요성을 보여준다. 또한, 현재까지 국내외에서 PTSD는 물론이고, 복합 외상후 스트레스 증상과 관련하여 신체감각 신뢰의 효과를 검증한 연구는 진행된 바가 거의 없었고, 특히 외상후 증상과 관련하여 신체기반의 개입 방식이 강조되는 최근 추세를 고려할 때, 신체감각을 다루는 것의 중요성을 양적 연구를 통해 입증했다는 점에서 그 의미가 더욱 깊다고 할 수 있다.

넷째, 더 나아가 본 연구에서 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 동일한 메커니즘을 통해 복합 외상후 스트레스 증상에 기여한다는 것을 밝혀냄으로써 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 외상 경험 동안의 긴장성 부동성만큼 주요하게 다루어져야 할 요인이라는 점을 입증하였다. 이는 특히 외상 기억을 떠올리게 하는 치료적 장면에서 긴장성 부동성이 재발현될 수 있다는 점과 이때 경험회피와 신체감각 신뢰가 외상후 증상의 악화 및 완화에 주요한 역할을 한다는 점을 재확인시켜 준다는 점에서 그 치료적 의의가 크다고 할 수 있다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 제한점이 존재한다. 첫째, 본 연구의 참여자들의 긴장성 부동성 수준은 기존의 선행 연구에 비해 낮은 편이다. 긴장성 부동성 척도의 개발 및 타당화 연구(Abrams et al., 2009)에서 긴장성 부동성의 평균 점수는 2.01 점으로 본 연구의 긴장성 부동성 평균 점수



(1.34점)와 꽤 차이가 있다. 또한, 복합 외상후 스트레스 증상의 평균 점수가 2점 이상일 경우, ‘증상있는(symptomatic)’의 범주로 분류되는데(김소희, 유금란, 2020), 본 연구 참여자들의 복합 외상후 스트레스 증상의 평균 점수는 0.77점으로 그 증상의 정도가 심각하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 결과를 외상 당시의 증상이 심각하거나 복합 외상후 스트레스 증상이 있는 집단 전체로 일반화하는 데에는 한계가 있을 수 있다. 또한, 본 연구에서 주요 변인인 긴장성 부동성이 감각기억(Ogden et al., 2006; TeBockhorst et al., 2015)이기 때문에 서술적 기억인 외상 사건 당시의 충격 정도에 따라 연구참여자를 선별하지는 않았지만, 사건 당시의 충격에 대한 개인의 주관적인 보고가 본 연구 변인들에 영향을 미칠 수 있다는 가능성 역시 배제할 수는 없다. 이러한 점을 고려하여 후속 연구에서는 긴장성 부동성 증상이 보다 심각하거나 복합 외상후 스트레스 장애의 수준이 높고, 외상 사건 당시의 충격에 대한 주관적인 보고가 매우 높은 이들을 대상으로 본 연구의 가설이 유의한지를 검증함으로써 본 연구의 변인들에 대한 이해를 확장시킬 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구의 주요 변인인 외상 경험 동안의 긴장성 부동성, 경험회피, 복합 외상후 스트레스 증상은 성별에서 유의한 차이가 존재하였다. 이에 따라 추가 분석 과정에서 성별을 통제하여 본 연구 변인들의 관계를 살펴보았다. 그 결과, 연구모형 1(외상 경험 동안의 긴장성 부동성)은 성별을 통제하여도 조절된 매개효과가 유의하였던 반면, 연구모형 2(외상 재경험 동안의 긴장성 부동성)의 조절된 매개효과는 유의하지 않았다. 이는 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 증상

으로 발현되는 과정에서 성별이 큰 영향을 미치고 있다는 것을 의미한다. 특히 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성은 아직까지 연구된 바가 거의 없다는 점을 고려할 때, 후속 연구에서는 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성이 복합 외상후 스트레스 증상으로 발현되기까지 성별이 어떤 역할을 하고 있는지를 보다 구체적으로 살펴보는 것이 중요할 것으로 사료된다.

셋째, 앞서 언급한 것처럼 긴장성 부동성이 외상에 대한 기억을 생생하게 유지시키며 이는 변형되기가 어렵다는 특징이 있지만(Abrams et al., 2009; Kozłowska et al., 2015; Lanius et al., 2014; Ogden, 2006; TeBockhorst et al., 2015), 본 연구의 참여자들은 외상 경험 당시의 시점에서부터 현재까지의 기간이 굉장히 다양하기 때문에 감각기억에 대한 회상도 시간이 지남에 따라 달라질 수 있는지의 여부도 배제할 수는 없다. 따라서 후속 연구에서는 비교적 최근에 외상을 경험한 이들을 대상으로 자료를 수집하거나 종단 연구를 통해 외상을 경험한 이들의 외상 당시 및 외상 이후의 증상들을 확인함으로써 본 연구 변인들의 관계를 보다 면밀히 살펴볼 수 있을 것이다.

넷째, 본 연구에서는 설문 과정에서 외상 경험 동안의 긴장성 부동성과 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성을 동시에 살펴보았기 때문에, 앞선 외상 경험 동안의 긴장성 부동성에 대한 응답이 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성 응답에 영향을 끼쳤을 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 후속 연구에서는 외상 경험 동안 및 외상 재경험 동안의 긴장성 부동성의 설문 시점을 달리하여 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)를 확보하거나 외상 경험자들을 두 집단으로 무선 할당하여 외상 경험

동안의 긴장성 부동성과 외상 재경험 동안 긴장성 부동성 간의 관계를 비교하는 것이 필요할 것이다.

### 참고문헌

- 김보경, 안현의 (2016). 침습적 외상 기억과 외상 증상 및 심리적 부적응에 대한 경험 회피와 해리의 관계. *인지행동치료*, 16(2), 141-160.
- 김소희, 유금란 (2020). 한국판 복합외상질문지(CTI)의 타당화 연구. *재활심리연구*, 27(3), 27-48.
- 김완석, 심교린, 조옥경 (2016). 한국판 다차원 신체자각척도 (K-MAIA): 개발과 타당화. *대한스트레스학회*, 24(3), 177-192.
- 김윤정, 이승호 (2022). 감각운동 심리치료 집단프로그램이 외상 경험자의 외상회복과 심리적 안정에 미치는 영향. *인문사회* 21, 13(3), 1085-1100.
- 김중희 (2017). 미술치료가 복합외상을 경험한 청소년의 복합외상 후 스트레스 증상과 외상 후 성장에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 13(4), 281-310.
- 노현승, 하 정 (2021). 대학생의 성인애착과 사회불안의 관계에서 거부민감성과 다차원적 경험회피의 이중매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(3), 1133-1154.
- 류은영, 김정모 (2016). 불안민감성과 정서조절의 관계: 경험적 회피의 매개효과. *청소년학연구*, 23(10), 339-359.
- 박모란, 유성은 (2014). 외상 경험이 있는 대학생들의 다차원적 경험회피와 외상 후 성장의 관계. *인지행동치료*, 14(3), 435-453.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 671-701.
- 안현의, 주혜선 (2011). 단순 및 복합 외상 유형에 따른 PTSD의 증상 구조. *한국심리학회지: 일반*, 30(3), 869-887.
- 오영아, 정남운 (2011). 불확실성에 대한 인내력 부족과 걱정의 관계: 경험적 회피의 매개효과 검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(3), 671-691.
- 원지현 (2014). 북한이탈주민의 반복적 대인간 외상 경험, 경험적 회피, 복합PTSD의 관계. *광운대학교 석사학위논문*.
- 윤성민, 신희천 (2007). 내현적 자기애가 사회적 상호작용 불안에 미치는 영향: 경험회피의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(4), 967-982.
- 이기은, 이종현, 김도연 (2020). 데이트폭력 피해가 경계선 성격 경향성에 미치는 영향: 회복탄력성 및 사회적 지지를 통한 복합외상 후 스트레스의 조절된 매개효과. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 6(1), 69-96.
- 이주연, 유성은 (2017). 한국판 다차원적 경험회피 척도(K-MEAQ)의 타당화 및 단축형(K-MEAQ-24) 개발. *인지행동치료*, 17(2), 181-208.
- 이홍석, 이홍표, 권기준, 최윤경, 이재호 (2015). 무엇이 트라우마인가? 진화심리학적 측면에서 본 트라우마의 이해와 분류. *한국심리학회지: 일반*, 34(2), 565-598.
- 장진이 (2010). 반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 손상과 심리적 특성. *이화여자*

- 대학교 박사학위논문.
- 조용래, 채숙희, 최연숙 (2009). 우울과 불안증상 및 안녕감에서 경험 회피와 마음챙김 주의 자각의 역할. *한국심리학회지: 임상*, 28(4), 1135-1154.
- 최셋별, 조용래 (2022). 애착외상과 복합외상 후 스트레스 증후군 간의 관계에서 자기 체계손상과 자기자비의 매개효과 검증. *인지행동치료*, 22(1), 63-84.
- 최예지 (2023). 복합외상 경험자들의 감각기반 기억표상이 복합외상후스트레스 증상에 미치는 영향: 침습적 기억과 경험회피의 순차매개를 중심으로. 아주대학교 석사학위논문.
- Abrams, M. P., Hons, B. A., Carleton, R. N., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2009). Human tonic immobility: measurement and correlates. *Depression and Anxiety*, 26(6), 550-556.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Bados, A., Toribio, L., & García-Grau, E. (2008). Traumatic events and tonic immobility. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 516-521.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Bovin, M. J., Dodson, T. S., Smith, B. N., Gregor, K., Marx, B. P., & Pineles, S. L. (2014). Does guilt mediate the association between tonic immobility and posttraumatic stress disorder symptoms in female trauma survivors?. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 721-724.
- Bovin, M. J., Jager Hyman, S., Gold, S. D., Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2008). Tonic immobility mediates the influence of peritraumatic fear and perceived inescapability on posttraumatic stress symptom severity among sexual assault survivors. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(4), 402-409.
- Brenner, L., Köllner, V., & Bachem, R. (2019). Symptom burden and work-related impairment among patients with PTSD and complex PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1694766.
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, M., van Ommeren, M., & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15.
- Clifton, C. (2023). *Self-Blame and Rape Myth Acceptance: A Moderated Mediation Analysis of the Tonic Immobility and PTSD Relationship*. University of St. Thomas, Minnesota. Master's Clinical Research Papers.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis.

- European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20706.
- Coimbra, B. M., Hoeboer, C. M., van Zuiden, M., Williamson, R. E., D'Elia, A. T., Mello, A. F., Mello, M. F., & Olf, M. (2022). The relationship between tonic immobility and the development, severity, and course of posttraumatic stress disorder: systematic and meta-analytic literature review. *Journal of Anxiety Disorders*, 97, 102730.
- Corrigan, F. M., Fisher, J. J., & Nutt, D. J. (2011). Autonomic dysregulation and the window of tolerance model of the effects of complex emotional trauma. *Journal of Psychopharmacology*, 25(1), 17-25.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
- de Kleine, R. A., Hagenaaars, M. A., & Minnen, A. V. (2018). Tonic immobility during re-experiencing the traumatic event in posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 270, 1105-1109.
- de Wita, P. A., Menezesb, C. B., Dias-de-Oliveirac, C. A., da Luz Costad, R. V., & Cruze, R. M. (2018). Rebirthing-Breathwork, activation of the autonomic nervous system, and psychophysiological defenses. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(2), 29-42.
- Dokkedahl, S., Kristensen, T. R., Murphy, S., & Elklit, A. (2021). The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1863580.
- Dokkedahl, S. B., Vang, M. L., & Elklit, A. (2022). Does tonic immobility mediate the effects of psychological violence on PTSD and complex PTSD?. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(4), 100297.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Elklit, A., Hyland, P., & Shevlin, M. (2014). Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24221.
- Fani, N., Guelfo, A., La Barrie, D. L., Teer, A. P., Clendinen, C., Karimzadeh, L., Jain, J., Ely, T. D., Powers, A., Kaslow, N. J., Bradley, B., & Siegle, G. J. (2023). Neurophysiological changes associated with vibroacoustically-augmented breath-focused mindfulness for dissociation: targeting interoception and attention. *Psychological Medicine*, 1-11.
- Fisher, J. (2019). Sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma. *Practice Innovations*, 4(3), 156-165.
- Follette, V. M., Iverson, K. M., & Ford, J. D. (2009). Contextual behavior trauma therapy. Treating complex traumatic stress disorders: *An Evidence-Based Guide*, 264-285.
- Fusé, T., Forsyth, J. P., Marx, B., Gallup, G. G., & Weaver, S. (2007). Factor structure of the

- Tonic Immobility Scale in female sexual assault survivors: an exploratory and Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 265-283.
- Gallup G. G. (1977). Tonic immobility: the role of fear and predation. *The Psychol Record*, 1, 41-61.
- Gómez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692-713.
- Gene-Cos, N., Fisher, J., Ogden, P., & Cantrell, A. (2016). Sensorimotor psychotherapy group therapy in the treatment of complex PTSD. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 4(6), 1080.
- Gioia, A. N., Forrest, L. N., & Smith, A. R. (2022). Diminished body trust uniquely predicts suicidal ideation and nonsuicidal self injury among people with recent self injurious thoughts and behaviors. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 52(6), 1205-1216.
- Guilding, M. (2020). What is complex trauma. *Perspectives on Complex Trauma*, 1(1), 3-19.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Hetzel-Riggin, M. D., & Meads, C. L. (2016). Interrelationships among three avoidant coping styles and their relationship to trauma, peritraumatic distress, and posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(2), 123-131.
- International Classification of Diseases(ICD)-11 (2018). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- Kalaf, J., Coutinho, E. S. F., Vilete, L. M. P., Luz, M. P., Berger, W., Mendlowicz, M., Volchan, E., Andreoli, S. B., Quintana, M. I., Mari, J. J., Figueira, I., & Figueira, I. (2017). Sexual trauma is more strongly associated with tonic immobility than other types of trauma - A population based study. *Journal of Affective Disorders*, 215, 71-76.
- Kalaf, J., Freire Coutinho, E. S., Mendlowicz, M., Marques Portella, C., Berger, W., Pires Luz, M., Volchan, E., Ventura1, P. R., Júdice1, M. N., Blanco1, S. A., Paiva, J. M., & Figueira, I. (2022). Stuck in a Moment: Tonic Immobility Predicts Poor Quality of Life in Treated PTSD Patients. *Psychiatria Danubina*, 34(3), 447-454.
- Kalaf, J., Vilete, L. M. P., Volchan, E., Fiszman, A., Coutinho, E. S. F., Andreoli, S. B., Quintana, M. I., Mari, J. J., & Figueira, I. (2015). Peritraumatic tonic immobility in a large representative sample of the general population: association with posttraumatic stress disorder and female gender. *Comprehensive*

- Psychiatry*, 60, 68-72.
- Kozłowska, K., Walker, P., McLean, L., & Carrive, P. (2015). Fear and the defense cascade: clinical implications and management. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(4), 263-287.
- Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing - effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. *European Journal of Psycho traumatology*, 12(1), 1929023.
- Kuiling, J. M. E., Klaassen, F., & Hageñaars, M. A. (2019). The role of tonic immobility and control in the development of intrusive memories after experimental trauma. *Memory*, 27(6), 772-779.
- Lanius, U. F., Paulsen, S. L., & Corrigan, F. M. (2014). *Neurobiology and treatment of traumatic dissociation: Towards an embodied self*. Springer Publishing Company.
- Levine, P. (2014). 몸과 마음을 잇는 트라우마 치유 (서주희 역). 학지사. (원본 출판 2008년).
- Levine, P. (2010). *In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. North Atlantic Books.
- Lexington, J. (2007). *An examination of the relationship between tonic immobility and the psychophysiology, behaviors and perceptions in response to a hypothetical date-rape scenario*. Temple University. Doctoral dissertation.
- Lima, A. A., Fiszman, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S., Maia, D. C., Berger, W., Rocha-Rego, V., Volchan, E., Mari, J. J., Figueira, I., & Figueira, I. (2010). The impact of tonic immobility reaction on the prognosis of posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4), 224-228.
- Litvin, J. M., Kaminski P. L., & Riggs S. A. (2017) The complex Trauma Inventory: A self-report measure of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 602-613.
- Lloyd, C. S., Lanius, R. A., Brown, M. F., Neufeld, R. J., Frewen, P. A., & McKinnon, M. C. (2019). Assessing post-traumatic tonic immobility responses: the scale for tonic immobility occurring post-trauma. *Chronic Stress*, 3, 1-10.
- Machorrinho, J., Veiga, G., Santos, G., & Marmeleira, J. (2022). Embodiment-related risk factors for Posttraumatic Stress, Anxiety and Depression in female victims of intimate partner violence. *Journal of Trauma & Dissociation*, 23(3), 212-228.
- Magalhaes, A. A., Gama, C. M. F., Gonçalves, R. M., Portugal, L. C. L., David, I. A., Serpeloni, F., Wernersbach Pinto, L., Avanci, J. Q., Volchan, E., Figueira, I., Vilete, L. M. P., Luz, M. P., Berger, W., Erthal, F. S., Mendlowicz, M. V., Mocaiber, I., Pereira, M. G., & de Oliveira, L. (2021). Tonic Immobility is Associated with PTSD Symptoms in Traumatized Adolescents. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1359-1369.
- Marx, B. P., Forsyth, J. P., Gallup, G. G., & Fusé, T. (2008). Tonic immobility as an evolved predator defense: Implications for

- sexual assault survivors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(1), 74-90.
- Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 569-583.
- Massazza, A., Joffe, H., Hyland, P., & Brewin, C. R. (2021). The structure of peritraumatic reactions and their relationship with PTSD among disaster survivors. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(3), 248-259.
- McMahon, S. (2017). *The body recovers: Practitioner perspective on somatic experiencing*. University of St. Thomas, Minnesota. Social Work Master's Clinical Research Papers.
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PloS One*, 7(11), e48230.
- Millon, E. M., & Shors, T. J. (2021). How mental health relates to everyday stress, rumination, trauma and interoception in women living with HIV: A factor analytic study. *Learning and Motivation*, 73, 101680.
- Möller, A., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault - a common reaction predicting post traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938.
- Ogden, P., & Fisher, J., (2021). 트라우마와 애착을 위한 치료 개입 감각운동심치료 (이승호 역). 하나의학사. (원본 출판 2015년).
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. W.W. Norton & Company.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183-204.
- Olssen, M. C., (2013). *Mental Health Practitioners' Views on Why Somatic Experiencing Works for Treating Trauma*. University of St. Thomas, Minnesota. Social Work Master's Clinical Research Papers.
- O'Malley, A. (2018). A Description of the Six Stages of the Shutdown Dissociation Continuum Associated with Complex Trauma. Introduction of a Novel Model of Dissociation to Assist with Treatment Planning. Use of Sensorimotor-Focused EMDR to Achieve Resolution of Symptoms of Dissociation Associated with Hyper and Hypoarousal. *SF J Neurosci*, 2(4), 1-12.
- Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 3-16.
- Porges, S. W. (2020). 트라우마를 치유하는 애착과 소통의 신경생물학 다미주 이론 (노경선 역). 위즈덤하우스. (원본 출판 2011년).
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116-143.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects

- in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717-731.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185-227.
- Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., Mitchell, M. K., Suvak, M. K., Wells, S. Y., Stirman, S. W., & Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM 5. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 241-251.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., Van Der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 539-555.
- Schauer, M., & Elbert, T. (2015). Dissociation following traumatic stress. *Journal of Psychology*, 218(2), 109-127.
- Schmitz, M., Bertsch, K., Löffler, A., Steinmann, S., Herpertz, S. C., & Bekrater-Bodmann, R. (2021). Body connection mediates the relationship between traumatic childhood experiences and impaired emotion regulation in borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 1-13.
- Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., Esteve, R., & López-Martínez, A. E. (2021). The relationship between experiential avoidance and posttraumatic stress symptoms: A moderated mediation model involving dissociation, guilt, and gender. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(3), 304-318.
- Shipherd, J. C., & Salters-Pedneault, K. (2008). Attention, memory, intrusive thoughts, and acceptance in PTSD: an update on the empirical literature for clinicians. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(4), 349-363.
- TeBockhorst, S. F., O'Halloran, M. S., & Nylene, B. N. (2015). Tonic immobility among survivors of sexual assault. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 171-178.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of anxiety disorders*, 24(4), 409-415.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 754-761.
- Udachina, A., Thewissen, V., Myin-Germeys, I., Fitzpatrick, S., O'kane, A., & Bentall, R. P. (2009). Understanding the relationships between self-esteem, experiential avoidance, and paranoia: structural equation modelling and experience sampling studies. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(9), 661-668.
- Van Buren, B. R., & Weierich, M. R. (2015). Peritraumatic tonic immobility and trauma-related symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: The role of posttrauma



- cognitions. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(8), 959-974.
- Van der Kolk, B. A. (2016). 몸은 기억한다 트라우마가 남긴 흔적들 (제효영 역). 을유문화사. (원본 출판 2014년).
- Volchan, E., Souza, G. G., Franklin, C. M., Norte, C. E., Rocha-Rego, V., Oliveira, J. M., David, I. A., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S., Fiszman, A., Berger, W., Marques-Portella, C & Figueira, I. (2011). Is there tonic immobility in humans? Biological evidence from victims of traumatic stress. *Biological Psychology*, 88(1), 13-19.
- Warnke, A. S., Nagy, S. M., Pickett, S. M., Jarrett, N. L., & Hunsanger, J. A. (2018). The examination of behavior inhibition system sensitivity, experiential avoidance, and sex in relation to post-traumatic stress symptom severity: Comparison of a moderated versus mediated model. *Personality and Individual Differences*, 132, 60-65.

원 고 접 수 일 : 2023. 10. 19

수정원고접수일 : 2024. 02. 14

계 재 결 정 일 : 2024. 04. 12

## The Effects of Tonic Immobility and Experiential Avoidance on Complex Posttraumatic Stress Symptoms: The Moderated Mediation Effect of Trusting Body Sensations

Hyo-Kyung Koh<sup>1)</sup>

Young-Shin Kang<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Chonnam National University, Department of Psychology/Doctoral Student

<sup>2)</sup>Chonnam National University, Department of Psychology/Professor

The study aimed to investigate whether the relationships between peritraumatic tonic immobility and complex posttraumatic stress symptoms (CPTSS), as well as between re-experiencing tonic immobility and CPTSS, were mediated by experiential avoidance (EA). It also examined whether trusting body sensations moderates these relationships. A total of 239 adults who had experienced trauma participated in a survey that assessed tonic immobility, EA, CPTSS, and trusting body sensations. The results of a correlation analysis revealed significant positive correlations between peritraumatic tonic immobility, tonic immobility during re-experiencing, and EA with CPTSS. Additionally, a significantly negative relationship was found between trusting body sensations and CPTSS. Furthermore, EA partially mediated the association between peritraumatic tonic immobility and CPTSS, as well as between re-experiencing tonic immobility and CPTSS. Finally, trusting body sensations moderated the mediating effect of tonic immobility on CPTSS through EA. The implications and limitations of this study were discussed.

*Key words* : trauma, tonic immobility, experiential avoidance, complex posttraumatic stress symptoms, trusting body sensations

### 부록 1. 긴장성 부동성 질문지(TIQ)

사건 동안 (사건을 경험한 이후에 일상에서 해당 사건과 관련된 자극을 마주했을 때), 당신이 어떻게 반응했는지를 가장 잘 설명하는 번호에 ‘O’ 표시해주세요.

번호	문항 내용	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	다소 그렇다	많이 그렇다	매우 그렇다
1	무서웠다.	0	1	2	3	4
2	무력감을 느꼈다.	0	1	2	3	4
3	공포에 질렸다.	0	1	2	3	4
4	몸이 얼어붙은 것 같았다.	0	1	2	3	4
5	근육이 풀어져 힘이 없어진 느낌이였다.	0	1	2	3	4
6	팔이 마비된 것 같았다.	0	1	2	3	4
7	다리가 마비된 것 같았다.	0	1	2	3	4
8	목소리에 힘이 없어졌다. (예, 소리쳐서 도움을 요청하기 힘들었다.)	0	1	2	3	4
9	몸이 차갑게 느껴졌다.	0	1	2	3	4
10	고통이 느껴지지 않는 것 같았다.	0	1	2	3	4
11	눈을 뜨고 있기 힘들었다.	0	1	2	3	4
12	기절할 것 같거나 현기증이 났다.	0	1	2	3	4