

긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계: 외상 관련 수치심의 매개효과*

국 예 진

전남대학교
심리학과
석사 졸업

이 혜 진[†]


전남대학교
심리학과
교수

긴장성 부동은 생명의 위협이나 극도의 공포 상황에서 나타나는 신체 마비 형태의 방어 반응으로, 인간에서는 주로 외상 상황에서 발현된다. 그동안 긴장성 부동은 성적 외상을 위주로 연구되어 왔으나, 본 연구는 이를 확장하여 다양한 복합 외상을 7가지 상황적 맥락으로 분류하고 단일 및 다중 맥락 경험으로 구분하여 국내 복합 외상에서의 긴장성 부동 발현을 살펴보았다. 또한 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상 간의 관계를 규명하고, 외상 관련 수치심의 매개효과를 검증하였다. 복합 외상 경험이 있는 성인 457명을 분석한 결과, 88%가 긴장성 부동을 경험하였으며 성적 외상과 직장 내 외상에서 가장 빈번히 나타났다. 긴장성 부동은 복합 외상후 스트레스 증상을 유의하게 예측하였고, 외상 관련 수치심이 이 관계를 부분매개하였다. 복합 외상후 스트레스 증상을 PTSD 증상과 자기조직화곤란 증상으로 나누어 분석한 결과에서도 동일한 매개효과가 확인되었다. 이러한 결과는 다양한 복합 외상 상황에서 긴장성 부동이 빈번히 발생하며, 긴장성 부동을 더 많이 경험할수록 외상 관련 수치심이 높아지고 복합 외상후 스트레스 증상이 악화됨을 시사한다. 본 연구는 복합 외상 치료에서 긴장성 부동의 임상적 중요성을 강조하며, 외상 관련 수치심을 핵심적으로 다루는 통합적 치료 개입의 필요성을 제안한다.

주요어 : 긴장성 부동, 복합 외상, 외상 관련 수치심, 복합 외상후 스트레스 증상

* 본 논문은 국예진(2023)의 전남대학교 석사학위논문 ‘긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계: 외상 관련 수치심의 매개효과’를 수정 및 보완한 것으로, 일부 내용은 2023년도 ‘10th World Congress Of Cognitive and Behavioral Therapies’에서 포스터로 발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이혜진 / 전남대학교 심리학과 교수 / (61186) 광주광역시 북구 용봉로 77 / Tel : 062-530-2650 / E-mail : hjl2013@jnu.ac.kr

 Copyright ©2025, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

외상 사건에 노출된 개인에게는 다양한 방어 반응이 나타날 수 있으며, 그 중 긴장성 부동은 생명의 위협이나 극도의 공포 상황에서 온몸의 운동 기능이 극도로 억제되어 ‘얼어붙은’ 상태로 나타나는 신체 마비 형태의 방어 반응이다(Gallup & Rager, 1996). 기존 연구들은 주로 성적 외상에서의 긴장성 부동에 초점을 맞춰왔으나, 대인관계적이며 반복적인 양상을 띠는 복합 외상에서는 가해자를 피할 수 없는 상황이 지속되므로 긴장성 부동이 발현될 가능성이 높다. 특히 긴장성 부동은 외상 후 스트레스 장애의 발현과 밀접한 관련이 있으며(Bovin et al., 2008), 치료 예후에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Fizman et al., 2008). 그러나 긴장성 부동이 복합 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향의 기제는 충분히 규명되지 않았다. 긴장성 부동 경험은 피해자로 하여금 적극적인 대처를 하지 못했다는 부적절감과 무력감을 유발하며, 이러한 무력감에 대한 부정적 자기평가가 외상 관련 수치심으로 이어질 수 있다(Marx et al., 2008; Økstedalen et al., 2014). 외상 관련 수치심은 외상의 병리적 결과를 심화시키는 요인으로 작용하며(Andrews et al., 2000), 복합 외상 후 스트레스 증상의 발현에 영향을 미칠 가능성이 높다. 이에 본 연구에서는 국내 복합 외상을 체계적으로 분류하여 긴장성 부동의 발생 양상을 탐색하고, 긴장성 부동과 복합 외상 후 스트레스 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 역할을 살펴보고자 한다.

긴장성 부동

동물이 포식자를 마주치는 치명적인 위협에 노출될 때, 포식자가 가까워짐에 따라 단계적

으로 변화하는 방어 연속 단계(defense cascade)가 나타난다(Ratner, 1967). 이 때 싸움 혹은 도피 반응(fight-or-flight response)이 실패하고 죽음이 임박한 마지막 방어 단계에서는 긴장성 부동(tonic immobility)이라는 수동적 행동 억제 반응을 보이게 된다. 긴장성 부동 상태에서는 온몸의 운동 기능이 극도로 억제되어 움직이지 않는 긴장증적인 자세, 억제된 음성 발화, 고통에 대한 반응성 감소, 간헐적인 폐안, 초점이 맞지 않거나 고정된 응시, 사지에 나타나는 파킨슨병과 유사한 떨림, 교감신경과 부교감신경의 복합적 활성화 및 근 긴장 증가가 특징적으로 나타난다(Gallup & Rager, 1996). 긴장성 부동은 포식자의 공격이 시작되기 전 움직이지 않는 상태를 보이는 동결(freezing)과 유사해보일 수 있으나, 포식자의 공격이 진행된 후 나타나는 마비 상태라는 점에서 명확히 구분된다(Misslin, 2003; Roelofs, 2017).

인간 역시 매우 두려운 상황에서 극심한 행동억제를 경험하며, ‘공포에 얼어붙었다’고 표현하는 등 긴장성 부동을 경험하는 것으로 알려져 있다(Marx et al., 2008). Volchan 등(2011)은 외상 경험자들에게 외상 관련 대본을 들려준 후 신체 흔들림의 변화를 관찰한 결과, 비자발적 방어 전략으로 긴장성 부동이 발현된다는 사실을 실험적으로 입증하기도 하였다. 실제 성폭행 및 성학대 피해자들은 외상 당시 자기 몸 안에 갇혀버리거나, 얼어붙거나, 완전히 마비되거나, 스스로가 콘크리트 덩어리가 되었다는 진술을 활용하여 긴장성 부동을 표현하였다(Katz & Nicolet, 2022; TeBockhorst et al., 2015). 이처럼 인간에서의 긴장성 부동 연구는 성적 외상에 초점이 맞춰져 왔으며, 성폭행 피해자의 37%와(Galliano et al., 1993) 성적 외상 이력을 가진 입원 환자들의 72.5%

(Heidt et al., 2005)가 긴장성 부동을 경험한 것으로 나타났다.

그러나 최근 연구에 따르면, 긴장성 부동은 성적 외상뿐 아니라 자연재해(Abrams et al., 2009), 강도나 교통사고, 화재(Lima et al., 2010), 생명의 위협을 반복적으로 경험하는 경찰관(Maia et al., 2014), 신체적 학대나 폭력, 심각한 사고(Bados et al., 2008) 등 다양한 단순 및 복합 외상에서도 광범위하게 발생하는 것으로 밝혀지고 있다. 게다가, 긴장성 부동은 외상 사건에서 발생하기 때문에 외상후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder [PTSD]) (Bovin et al., 2008; Hagedaars, 2016; Humphreys et al., 2010; Kalaf, 2015; de Klein et al., 2018; Möller et al., 2017; Rocha-Rego et al., 2009), 우울과 불안(Heidt et al., 2005), 외상후 해리 증상(Fusé et al., 2007; Heidt et al., 2005), 침습적 이미지 강화(Hagedaars & Putman, 2011)와 관련이 있는 등 다양한 병리를 초래하므로 주목할 필요가 있다. 또한, 긴장성 부동 경험자들은 도움을 덜 요청하는 경향이 있어 (Stewart et al., 1987) 적절한 치료시기를 놓칠 가능성도 높다. 더욱이, 공황이나 해리와 같은 대표적인 외상후 반응과 비교했을 때, 긴장성 부동만이 유일하게 PTSD 증증도를 예측하였고(Rocha-Rego et al., 2009), 치료 예후 또한 좋지 않았다(Fizman et al., 2008).

이처럼 긴장성 부동은 외상 후 다양한 병리적 문제를 초래할 뿐 아니라 증상의 심각도를 가중시키고, 나쁜 치료 예후까지 예측하는 중요한 요인이다. 그럼에도 불구하고 외상 관련 방어 반응 중에서 상대적으로 적은 관심을 받아왔으며, 국내에서는 연구된 바가 거의 없다. 따라서 본 연구에서는 국내에서 긴장성 부동을 일으키는 다양한 외상의 종류를 탐색하고,

이로 인해 병리적인 결과가 나타나는 경로를 밝히고자 한다.

긴장성 부동과 복합 외상

대표적 긴장성 부동 유발 외상인 성적 외상은 정신장애 진단 및 통계 편람 제5판 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 [DSM-5])에서는 단순 외상으로 분류되지만, 대인관계 상황에서 반복적으로 나타날 가능성이 높고, 피해자들이 PTSD (Kendall-Tackett et al., 1993)뿐 아니라 정서조절의 곤란(서영주, 김영근, 2019), 대인관계의 어려움(김봉년, 2002) 및 신체화 증상(Haj-Yahia & Tamish, 2001)을 경험하는 등 단순 PTSD 이상의 증상을 초래하는 것으로 알려진다. 또한, 긴장성 부동은 대인관계적 외상에서 발생 빈도가 현저히 높으며(Coimbra et al., 2023), 긴장성 부동이 나타난 신체적 학대, 폭력이나 위협(Bados et al., 2008) 등의 외상은 대인관계적 상황에서 발생할 뿐 아니라 반복되는 경향이 있어 복합 외상에 가깝다. 더불어, 가해자를 피할 수 없는 상황에서 극심하게 두려운 사건들이 반복되는 복합 외상에서 긴장성 부동이 발현될 가능성이 높으나, 지금까지는 주로 단순 외상에서 연구되어 왔다. 따라서, 본 연구에서는 복합 외상과 긴장성 부동의 관계에 중점을 두고자 한다. 무엇보다도, 긴장성 부동은 자동적 방어 반응이지만, 피해자가 적극적으로 반격하지 못했다는 자책감과 부정적인 자기개념을 형성하게 하고, 대인관계나 사회적인 상황을 회피하게 하면서 복합 외상후 스트레스 증상의 초석이 된다(Herman & van der Kolk, 2020).

복합 외상후 스트레스 증상

인간은 외상 사건을 경험한 후 PTSD가 생길 수 있다. PTSD는 소개되자마자 많은 연구자의 관심을 받았으나, 기존의 진단 체계가 다양한 외상 반응과 증상 양상을 충분히 반영하지 못한다는 비판을 받아왔다(Brewin et al., 2017). 이와 관련해 Herman(1992)은 기존 PTSD 진단만으로 포괄하기 어려운, 대인관계적이며 반복적인 양상을 띠는 외상을 ‘복합 외상 (complex trauma)’으로 명명하면서 아동 학대나 가정 폭력, 포로, 난민 경험, 성학대, 오랜 전투 경험 등을 포함시켰다. 이후 Ford(2017)는 데이트 폭력, 집단 따돌림, 성폭행, 증오 범죄 등을 복합 외상의 예시로 추가하였다. 복합 외상은 가해자가 자신의 요구를 충족시키기 위해 타인의 기본적 권리를 침해하는 의도적인 행위에 의한 외상이므로(Ford, 2017), 피해자의 정체성 및 경험을 통합하고 인간으로서의 고결함(integrity)을 유지하는 능력을 훼손시키며, 사회적 기능 저하까지 유발할 수 있다(Herman & Kolk, 2020). 이처럼 복합 외상은 단순 외상과 구별되는 정서적, 행동적, 대인관계적 변화를 유발한다(Herman, 1992; van der Kolk et al., 2005).

이 같은 배경에서, 2018년에 개정된 국제질병 분류 11판(International Classification of Disease [ICD-11])에서는 복합 PTSD를 장기적이며 반복적이고, 탈출이 어려운 사건들(예: 노예제도, 대량 학살, 고문, 장기적인 가정 폭력, 반복적인 아동기 학대)에 노출된 후 발현되는 장애로 규정하고 독립적 진단 범주로 분류하였다. 복합 PTSD는 PTSD의 핵심적인 세 가지 증상인 외상 사건의 재경험, 외상 사건과 관련된 자극이나 단서 회피, 과각성 상태 뿐 아

니라 정서조절의 문제, 자기비난이나 자책 등을 포함하는 부정적 자기개념, 대인관계의 어려움을 포괄하는 자기조직화곤란(disturbances in self-organization) 증상이 함께 나타난다(Cloitre et al., 2014). 이처럼 복합 PTSD는 더욱 심각한 기능 장애와 관련될 가능성이 높으므로(WHO, 2018), 단순 PTSD와 구별하여 다루어야 한다.

이처럼 복합 외상은 단순 외상과는 다른 특성을 가지며, 더 다양한 병리적 결과를 초래할 수 있으므로 명확히 개념화하고 세부적으로 측정할 필요가 있다. 무엇보다도, 복합 외상은 대인관계적인 상황에서 발생하므로(Herman, 1992), 폭행, 성적 외상 등의 종류나 형태적인 구분 뿐 아니라 가해자와의 관계(최보윤, 한주옥, 2024)나 외상 당시의 상황 및 피해자가 처한 환경 등을 포괄하는 맥락적인 측면을 함께 고려해야 할 필요가 있다. 하지만 아직까지 복합 외상을 측정하는 도구는 미흡한 실정이다(Seiler et al., 2023). 이에 본 연구에서는 아동기에 경험한 학대가 복합 PTSD와 밀접한 관련이 있다는 점을 기반으로(Teicher & Parigger, 2015; Zeng et al., 2024; Zhou et al., 2025) 정서적이거나 신체적인 방임, 폭력, 성적 학대, 외상 목격 등의 형태 뿐 아니라 외상을 경험하는 상황적인 맥락이나 외상 제공자를 파악하여 맥락적인 측면을 함께 측정하고자 하였다. 이에 더해, 국내의 사회 문화적인 특성을 반영하여 군대, 직장, 학교, 배우자 등 일상에서 복합 외상이 발생할 수 있는 다양한 맥락을 확장하여 제시하였다. 이를 통해 복합 외상의 형태와 맥락을 포괄적으로 파악함으로써 국내에서 복합 외상의 발생을 체계적으로 이해하고자 한 것이다.

아울러, 복합 외상 피해자들은 자신이 보다 능동적으로 대처하지 못한 것에 대해 스스로

를 타하면서 심리적인 손상을 경험할 수 있다. 따라서 복합 외상에서 나타나는 긴장성 부동 경험과 이로 인한 심리적 고통의 관련성을 이해하기 위해서는 외상 관련 정서를 파악할 필요가 있다(Heidt, et al., 2005).

외상 관련 수치심의 매개효과

인간이 외상 사건을 경험하는 당시에 직후, 시간이 흐른 후 느끼는 정서는 다양하다. 이중 수치심은 자기(self)를 부정적으로 평가할 때 발생하는 대표적인 자의식적 정서이다(Leith & Baumeister, 1998; Tracy et al., 2007). 수치심은 자기 전체(entire self)를 문제 삼기 때문에 죄책감보다 더 고통스러운 것으로 여겨진다(Lewis, 1971). 더불어, 대인관계 문제, 우울 등에 핵심적 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Tangney et al., 1992). 더욱이 수치심은 높은 수준의 PTSD 증상 및 PTSD 진단 비율과 관련이 있으며(Ozer et al., 2003), PTSD 증상을 유의하게 예측하거나(Andrews, et al., 2000), 외상 기억을 상기시킴으로써(Ehlers & Clark, 2000) PTSD의 재경험 및 정서의 부정적 변화 증상과 관련이 있는 등 외상의 병리적 결과를 심화시키는 요인으로 작용한다.

수치심 중에서도 외상 관련 수치심(trauma-related shame)은 외상 경험자들에게서 보편적으로 나타나는 정서이다. 이는 외상의 맥락에서 나타나는 부정적인 자기평가(Kubany & Manke, 1995)와 이로 인해 인식되는 결함을 드러내지 않기 위해 자신을 숨기고 위축되는 행동 경향으로 정의된다(Økstedalen et al., 2014). 특히 많은 외상 피해자들은 ‘다르게 대처했다면 공격을 막을 수 있었다’고 믿으며 수치심을 느끼는 경향이 있고(Suarez & Gallup, 1979),

외상 당시 자신이 보인 무력감과 통제력 상실 이 더 나쁘다고 지각하기도 한다(Kubany & Manke, 1995; Mezey & Taylor, 1988). 외상 관련 수치심은 성폭력(Andrews et al., 2000), 아동기 성적 학대, 데이트 폭력 및 가정 폭력(Aakvaag et al., 2016), 인신공격(Dorahy et al., 2013) 같은 복합 외상에서도 나타나며, 복합 외상후 스트레스 증상의 발현에 영향을 미칠 가능성이 높다.

뿐만 아니라, 긴장성 부동으로 인한 통제력 상실이 타인에게 노출되면 수치심과 같은 부정적인 정서를 유발할 가능성이 높다(Jacobson, 1964; Lloyd et al., 2019; Marx et al., 2008). 성폭행 피해자들이 ‘자신이 아무것도 하지 못했다는 사실이 수치스러웠다’고 진술한 것(Gbahabo & Duma, 2021)을 고려하면, 외상 맥락에서의 수치심 양상과 긴장성 부동으로 인해 유발된 수치심의 문제가 동시에 나타난 것으로 여겨진다. 즉, 외상 중 긴장성 부동을 겪으면 자신이 얼어붙어 아무것도 하지 못한 상태를 본인의 결함으로 인식하여 외상 관련 수치심으로 연결될 수 있으며, 이로 인해 심리적 어려움이 더욱 가중될 수 있다. 이와 관련하여 긴장성 부동을 경험한 총격 사건 생존자와 아동기 학대 경험자들은 외상 이후 극도의 수치심을 경험하고 자아정체감을 상실하거나, 부정적 자기 귀인이 성인기까지 지속되기도 하였다(Broucek, 1982; Katz & Nicolet, 2002; Volchan et al., 2011; Wilson, 2004). 이처럼 긴장성 부동 후의 외상 관련 수치심은 개인의 전반적인 자기개념에 지속적인 영향을 미치고, 삶의 질을 크게 저하시킬 가능성이 높다.

종합하면, 외상 관련 수치심은 무력감과 스스로에 대한 부적절감을 촉발하며, 복합 외상 후 스트레스 증상을 유발하거나 심화 시킬 것

으로 예상된다. 그러나 복합 PTSD에 대한 연구가 최근에서야 주목받고 있고(이정민, 2022), 수치심을 외상의 맥락에서 독립적으로 살펴본 연구는 아직 부족한 실정이다. 더욱이, 복합 외상과 같이 압박하고 벗어나기 힘든 위협 상황에서는 긴장성 부동이 방어 반응으로 나타날 가능성이 높는데, 복합 외상에서 긴장성 부동의 발생을 체계적으로 살펴본 연구는 국내외에서 거의 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 복합 외상 경험자들을 대상으로 긴장성 부동의 발생을 측정하고, 긴장성 부동이 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향을 외상 관련 수치심이 매개하는지를 살펴보고자 한다. 더불어, 외상 관련 수치심의 역할을 명확히 하고자 자신이 근본적으로 결함 있고 무가치하다고 느끼는 만성적이고 전반적인 자기평가인 내면화된 수치심(Cook, 1988)의 영향을 통제하여 매개효과를 파악할 것이다. 또한, 복합 외상후 스트레스 증상을 그 하위요인인 PTSD 증상과 자기조직화곤란 증상으로 구분하여 각각의 경로를 확인하고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구는 전남대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받아 진행되었으며(1040198-220719-HR-089-03), 전국의 만 19세 이상, 65세 미만 성인 남녀 517명을 대상으로 연구자가 직접 온라인 설문조사 링크를 생성 및 배포하여 자발적 참여자를 모집하였다. 이 중 대인간 외상 경험이 없다고 응답한 51명, 대인간 외상 경험이 있으나 총 외상 경험이 2회 미만

으로 복합 외상에 해당하지 않는 3명, 모든 문항에 동일한 답을 표기하거나 설문 항목을 충분히 고려하지 않고 답변하는 등 불성실하게 응답한 6명을 제외하여 최종적으로 457명의 설문조사 자료를 분석에 사용하였다. 최종 대상자의 성별은 남성 161명(35.22%), 여성 296명(64.77%)이었으며, 평균 연령은 만 29.16세($SD = 10.50$)였다.

측정도구

복합 외상 경험

연구 참여자가 복합 외상 경험이 있는지를 측정하기 위해 Foa 등(1997)이 개발한 외상 체크리스트를 다양한 복합 외상의 맥락을 포괄할 수 있도록 수정하여 사용하였다. 원 척도인 외상 체크리스트(Foa et al., 1997)는 국내에서 안현의(2005)가 외상적 사건 유형에 관한 12문항을 번안한 뒤, 장진이(2010)가 대인간 외상 유형을 추가한 바 있다. 본 연구는 복합 외상의 개념에 명확히 초점을 맞추기 위해 장진이(2010)의 체크리스트에서 자연 재해, 질병, 사건 및 사고, 전쟁과 같은 단순 외상을 제외하고 대인관계적 영역인 정서적 폭력, 성적 폭력, 신체적 폭력 등을 활용하여 외상의 종류를 특정하였다. 복합 외상 체크리스트의 한 영역에서 2회 이상 외상을 경험하거나, 서로 다른 두 가지 이상의 영역에서 각 1회 이상의 외상을 경험하여 총 외상 경험이 2회 이상인 경우를 복합 외상 경험자로 분류하였다.

또한, 각 외상 영역별 질문을 구체화하고, 자세한 예시를 제공하여 복합 외상의 상황적 맥락과 가해자의 유형을 보다 세부적으로 측정하고자 Teicher와 Parigger(2015)가 개발한 학대 노출 질문지(Maltreatment and Abuse

Chronology of Exposure [MACE])를 활용하였다. MACE는 정서적 방임 및 폭력, 부모의 신체적 학대 및 언어 폭력, 또래의 정서적 폭력 혹은 신체적 폭행 등의 학대를 만 18세 이전에 경험했는지 묻는 총 52문항의 설문지로, 문항들이 대부분 복합 외상의 범주에 해당된다고 판단하였다. 이에 따라 본 연구는 MACE와 기존 외상 체크리스트의 외상 유형을 기반으로 하여 문항을 새롭게 구성하거나 수정하였다. 번역 과정은 본 연구자와 미국에서 공부한 임상심리학 전공 석사생이 함께 1차 번역을 실시하고, 상담심리학 석사 학위 소지자인 번역 전문가 1인이 2차 번역을 진행하였다. 이후 1차 번역 참여자와 협의하여 최종 문항을 확정하였고 최종적으로 미국과 한국의 임상심리전문가 자격을 가진 1인이 검토하였다.

더불어, 성인기 복합 외상의 유형의 종류로 군대와 직장 내 외상을 추가하였고, 국내에서 진행된 실태조사(나달숙 외, 2019; 김근주, 이경희, 2017)를 기반으로 세부적인 예시를 포함하는 문항을 구성하였다. 또한, 최근 국내에서 큰 사회적 문제로 대두된 리벤지 포르노 피해나 데이트 폭력 경험을 포함하기 위해 Straus 등(1996)이 개발하고 손정영(1997)이 국내 타당화한 갈등대처유형척도(Conflict Tactics Scales-2 [CTS-2])를 참고하여 문항을 구성하였으며, 학창 시절 정서적 폭력 항목에 SNS를 이용한 괴롭힘 경험을 추가하였다.

이러한 과정을 통해 최종적으로 가족 내 외상, 학교 내 외상, 애인에 의한 외상, 배우자에 의한 외상, 성적 외상, 군대 내 외상, 직장 내 외상이라는 상황적 맥락과 가해자의 특성을 포괄하는 총 52문항의 설문지를 완성하였으며, 이를 복합 외상 체크리스트로 명명하였다.

문항의 구성이 적절한지 파악하기 위해 요인분석을 실시하고, 결과를 표 1에 제시하였다. 요인 추출 방법으로 주축 요인 추출을 실시하였고 직교회전 중 Varimax회전을 하였다. 총 52개 문항 중 가족 내 외상의 첫 번째 문항은 타당도 문제로 최종 문항에서 제외되었다. KMO 측도는 .86으로 나타났고, Bartlett의 구형성 검정 결과 유의확률이 .001 미만으로 나타나 모형의 적합성이 확보되었다. 누적 분산은 54.1%로, 모형이 적합한 것으로 판단하였다. 최종 결정된 총 문항 수는 51문항이며, 각 요인을 구성하는 문항 수는 가족 내 외상(11개), 애인에 의한 외상(6개), 군대 내 외상(6개), 배우자에 의한 외상(5개), 학교 내 외상(10개), 직장 내 외상(7개), 성적 외상(6개)이다. 요인 적재값에서 학교 내 외상의 네 번째 문항은 .39로 나타났으나 .40에 근접하여 유지하였다. 채택된 문항을 대상으로 신뢰도 분석을 실시하였고, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 모든 요인에 대해 Cronbach's α 계수가 .70 이상으로 나타나 신뢰도가 양호한 것으로 판단되어 최종 문항을 확정 짓고 연구에 활용하였다.

긴장성 부동

외상 사건 중 또는 직후에 나타나는 긴장성 부동을 측정하기 위해 Abrams 등(2009)이 개발한 긴장성 부동 질문지(Tonic Immobility Questionnaire [TIQ])를 번안하여 사용하였다. 이 척도는 기존의 긴장성 부동 척도(Tonic Immobility Scale [TIS]; Fusé et al., 2007)가 성적 외상에서의 긴장성 부동만을 평가한다는 한계를 보완하여 다양한 외상에서 경험할 수 있는 긴장성 부동을 포괄하도록 개발되었다. 총 12 문항이며, “몸이 얼어붙은 것 같았다”와 같은

표 1. 복합 외상 체크리스트의 요인분석 Varimax 회전 요인 부하량

문항	1	2	3	4	5	6	7
가족내외상9 (정서적 폭력)	.80	-.01	.06	.04	-.01	-.01	.04
가족내외상12 (정서적 폭력)	.80	.02	.08	.06	.02	-.02	.04
가족내외상11 (정서적 폭력)	.80	.03	.04	.05	.01	.02	.02
가족내외상5 (정서적 폭력)	.71	.09	-.01	.06	.08	.02	.09
가족내외상10 (정서적 폭력)	.66	.07	.14	.06	.04	.09	.15
가족내외상6 (정서적 폭력)	.64	.01	-.06	.08	.13	.09	.16
가족내외상4 (정서적 폭력)	.63	.10	-.15	.08	.13	.08	.05
가족내외상7 (정서적 폭력)	.61	-.03	-.02	.19	.12	.18	.11
가족내외상8 (정서적 폭력)	.53	.01	-.05	.17	.14	.19	.06
가족내외상2 (신체적 폭력)	.53	.20	.06	.04	.21	.05	.03
가족내외상3 (신체적 폭력)	.47	.05	-.05	-.05	.12	-.01	.09
에인에의한외상2 (신체적 폭력)	.09	.85	.05	.09	.11	.08	.17
에인에의한외상5 (정서적 폭력)	.08	.81	.01	.18	.08	.10	.07
에인에의한외상1 (신체적 폭력)	.09	.80	.02	.06	.10	.10	.16
에인에의한외상4 (정서적 폭력)	.06	.76	-.06	.11	.04	.07	.05
에인에의한외상3 (정서적 폭력)	.03	.73	-.03	.18	.09	.12	.07
에인에의한외상6 (정서적 폭력)	.04	.69	.07	.03	.06	.05	.31
군대내외상1 (정서적 폭력)	-.09	-.04	.85	.04	.03	-.02	-.06

표 1. 복합 외상 체크리스트의 요인분석 Varimax 회전 요인 부하량 (계속 1)

문항	1	2	3	4	5	6	7
군대내외상2 (정서적 폭력)	-.02	-.02	.83	.07	.09	.02	-.04
군대내외상5 (신체적 폭력)	-.03	.01	.83	.01	.00	.05	.02
군대내외상4 (정서적 폭력)	.02	.01	.81	.09	.09	.07	-.04
군대내외상3 (정서적 폭력)	-.04	-.01	.69	.00	.16	.13	.02
군대내외상6 (성적 폭력)	.16	.13	.59	-.02	-.03	.14	.06
배우자에의한외상5 (정서적 폭력)	.12	.15	.01	.93	-.02	.02	.06
배우자에의한외상4 (정서적 폭력)	.13	.10	.03	.88	-.03	.05	.00
배우자에의한외상1 (신체적 폭력)	.11	.17	.02	.86	-.02	-.01	.17
배우자에의한외상2 (신체적 폭력)	.14	.12	.06	.85	-.00	-.04	.18
배우자에의한외상3 (정서적 폭력)	.13	.15	.13	.83	.01	.02	-.00
학교내외상7 (정서적 폭력)	.12	.07	-.13	-.04	.68	.01	.11
학교내외상6 (정서적 폭력)	.12	.09	-.13	-.07	.67	.01	.09
학교내외상9 (정서적 폭력)	.11	.07	-.09	-.07	.62	.12	-.03
학교내외상5 (정서적 폭력)	.23	.02	.07	.00	.61	.05	.04
학교내외상10 (정서적 폭력)	.14	.10	-.05	-.08	.61	.26	-.01
학교내외상2 (신체적 폭력)	.03	.00	.25	.05	.59	.19	.08
학교내외상1 (신체적 폭력)	.01	-.04	.29	.06	.56	.06	.02
학교내외상8 (정서적 폭력)	.15	.08	.22	.09	.55	.18	.04

표 1. 복합 외상 체크리스트의 요인분석 Varimax 회전 요인 부하량 (계속 2)

문항	1	2	3	4	5	6	7
학교내외상3 (신체적 폭력)	-.01	.09	.36	.02	.52	.11	.02
학교내외상4 (신체적 폭력)	.12	.27	.31	.12	.39	.16	-.02
직장내외상1 (정서적 폭력)	.16	.15	.08	.20	.14	.70	-.10
직장내외상3 (정서적 폭력)	.08	.02	.01	.17	.23	.68	.00
직장내외상2 (정서적 폭력)	.15	.15	.04	-.03	.11	.68	.13
직장내외상6 (신체적 폭력)	.06	.17	.18	.01	.15	.65	.14
직장내외상7 (신체적 폭력)	.09	.08	.11	-.13	-.10	.61	.08
직장내외상4 (정서적 폭력)	.04	.16	.11	.07	.30	.58	-.04
직장내외상5 (성적 폭력)	.07	-.01	.04	-.08	.07	.49	.29
가족내외상1 (신체적 폭력)	.05	.04	.02	.02	-.07	-.13	.02
성적외상3	.18	.19	.03	.12	.06	.03	.76
성적외상2	.18	.07	-.15	.06	.08	.07	.69
성적외상5	.10	.31	.09	.21	.04	.04	.66
성적외상1	.23	.20	-.15	.06	.13	.12	.63
성적외상4	.08	.41	.16	.07	.01	.13	.43
성적외상6	.21	.24	.16	-.05	-.03	.31	.33
아이겐값	5.36	4.41	4.31	4.19	3.88	3.32	2.67
공통분산(%)	10.30	8.48	8.29	8.06	7.46	6.38	5.13
누적분산(%)	10.30	18.78	27.07	35.13	42.60	48.98	54.11

KMO = .86, Bartlett's $\chi^2 = 13150.90$ ($p < .001$)

주. 요인부하량이 .39이상인 값을 진하게 표시함.

1 = 가족 내 외상, 2 = 애인에 의한 외상, 3 = 군대 내 외상, 4 = 배우자에 의한 외상, 5 = 학교 내 외상, 6 = 직장 내 외상, 7 = 성적 외상.

표 2. 복합 외상 체크리스트의 신뢰도 분석

하위 요인	Cronbach's α	문항 수
가족 내 외상	.88	11
학교 내 외상	.82	10
애인에 의한 외상	.88	6
배우자에 의한 외상	.93	5
성적 외상	.72	8
군대 내 외상	.88	6
직장 내 외상	.77	6

문항을 통해 긴장성 부동 정도를 측정한다. 각 문항은 0점에서 4점까지의 5점 Likert 척도로 평정되며, 점수가 높을수록 더 심각한 긴장성 부동을 경험했음을 의미한다. 척도 번안을 위해 먼저 연구자와 중등 영어 교사 1인이 함께 1차 번역을 실행한 후 상담 심리학 석사 학위 소지자인 번역 전문가 1인이 2차 번역을 진행하였다. Abrams 등(2009)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .89이며, 본 연구에서는 .93으로 확인되었다.

복합 외상후 스트레스 증상

참가자들의 복합 외상후 스트레스 증상 수준을 측정하기 위해 Litvin 등(2017)이 개발하고 김소희와 유금란(2020)이 타당화한 한국판 복합 외상 질문지(Korean-Complex Trauma Inventory [K-CTI])를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로, 참가자가 경험한 모든 외상 사건에 대해 지난 한 달간의 상태를 평가하도록 한다. 각 문항은 빈도와 강도를 각각 5점 Likert 척도로 평정한다. K-CTI는 PTSD 증상과 자기조직화곤란 증상의 하위요인으로 구성되어 있다. 총점이 높을수록 복합 외상후 스트레스 증상이 심하다고 볼 수 있다. 김소희와

유금란(2020)의 연구에서 보고된 내적 합치도(Cronbach's α)는 PTSD .88, 자기조직화곤란 .91, 전체 내적합치도는 .93이었으며, 본 연구에서는 PTSD .88, 자기조직화곤란 .90, 전체 내적합치도는 .97로 나타났다.

외상 관련 수치심

외상과 관련된 수치심을 측정하기 위해 Øktedalen 등(2014)이 개발한 외상 관련 수치심 척도(Trauma Related Shame Inventory [TRSI])를 번안하여 사용하였다. 총 24문항으로, 각 문항은 4점 Likert 척도로 평정된다. 이 척도는 기존의 수치심 관련 척도가 외상과 같은 특정 영역에서의 수치심 반응을 포착하는 데 적절하지 않다는 한계를 보완하기 위해 개발되었으며, 외상의 맥락에서 스스로를 부적절하다고 느끼는 정도인 내적 수치심과 이로 인해 타인의 평가를 두려워하고 사회적으로 철수하려는 경향인 외적 수치심을 함께 측정하여 총점을 계산한다. 척도 번안은 연구자와 중등 영어 교사 1인이 함께 1차 번역을 실행한 후 상담심리학 석사 학위 소지자인 번역 전문가 1인이 2차 번역을 진행하였다. 이후 1차 번역 참여자와 협의하여 최종 문항을 확정하였고, 최종적으로 미국과 한국의 임상심리전문가 자격을 가진 1인이 검토하였다. Øktedalen 등(2014)의 연구에서 일반화 가능도 계수(G-coefficient)는 .87로 나타났고, 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .97이었다.

자료 분석

복합 외상 체크리스트의 타당도 및 신뢰도 확인을 위해 요인분석을 실시하고 내적합치도(Cronbach's α)를 산출했다. 연구 참여자의 인구

통계학적 특성과 외상 유형별 응답 분포, 주요 변인의 평균 및 표준 편차 등을 확인하기 위해 빈도분석과 기술통계를 실시하였다. 이어 주요 변인 간의 상관관계를 살펴보기 위해 Pearson의 상관 분석을 활용하였다. 나아가, 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과를 확인하기 위해 Baron과 Kenny(1986)의 위계적 회귀 분석을 실시하였고, 매개효과의 통계적 유의성은 bootstrapping(표본 수 = 5,000)을 통해 확인하였다. 이 과정에서 IBM SPSS statistics 21.0 프로그램과 PROCESS macro 3.5(Hayes, 2013)를 활용하였으며, 모든 분석에서 연령과 성별은 통제변인으로 설정하였다.

결 과

연구 참여자의 외상 유형별 응답 분포

외상 유형별 복합 외상 경험

연구 참여자들이 복합 외상 체크리스트를 통해 보고한 복합 외상 경험은 총 일곱 가지 맥락으로 분류되었으며, 각 맥락에 대해 경험 횟수를 0회, 1회, 2회 이상으로 구분하였다. 동일한 외상 맥락(가족, 학교, 직장 등 동일한 상황적 환경)에서 여러 형태(신체, 정서, 성적 외상)의 외상을 2회 이상 경험한 경우를 ‘단일 맥락 경험’으로, 서로 다른 외상 맥락에서 각각 1회 이상의 외상을 경험하여 총 경험 횟수가 2회 이상인 경우를 ‘다중 맥락 경험’으로 분류하였다. 예를 들어, 가족 내 외상에서 신체적 폭력을 2회 이상 경험했거나, 가족 내 외상에서 신체적 폭력과 정서적 폭력을 함께 경험한 경우는 단일 맥락 경험에 해당된다.

반면, 가족 내 외상에서 신체적 폭력 1회와 학교 내 외상에서 정서적 폭력 1회를 경험한 경우는 다중 맥락 경험으로 분류된다. 각 맥락 별 복합 외상 경험의 빈도는 표 3에 제시하였다. 모든 복합 외상에 걸쳐 단일 맥락 경험이 다중 맥락 경험보다 더 많았다. 또한, 참여자들이 가장 많이 보고한 복합 외상은 학교 내 외상이었으며, 가족 내 외상, 직장 내 외상, 성적 외상, 군대 내 외상, 애인에 의한 외상, 배우자에 의한 외상의 순서로 나타났다.

복합 외상 유형에 따른 긴장성 부동 경험 빈도와 평균 및 표준편차를 표 3에 함께 제시하였다. 긴장성 부동을 경험했다고 응답한 비율은 83.50%에서 97.01%의 범위로 나타났다. 긴장성 부동을 경험한 비율이 가장 높은 외상은 성적 외상이었고, 직장 내 외상, 애인에 의한 외상, 가족 내 외상, 배우자에 의한 외상, 학교 내 외상, 군대 내 외상 순이었다. 특히, 단일 맥락 경험과 다중 맥락 경험 모두에서 성적 외상이 긴장성 부동을 경험할 확률이 가장 높았다. 긴장성 부동의 평균 점수는 13.38점에서 20.46점의 범위로 나타났다. 성적 외상에서 가장 높은 평균 점수를 보였으며, 그 뒤로 애인에 의한 외상, 배우자에 의한 외상, 직장 내 외상, 가족에 의한 외상, 학교 내 외상, 군대 내 외상 순이었다. 또한, 배우자에 의한 외상과 직장 내 외상을 제외하면, 단일 맥락 경험자의 평균 점수가 다중 유형에 비해 더 높게 나타났다.

주요 변인의 기술통계 및 상관분석 결과

주요 연구 변인에 대한 기술통계 결과는 표 4에, 상관분석 결과는 표 5에 제시하였다. 모든 변인의 왜도와 첨도는 정규분포 가정을 충

표 3. 복합 외상 경험자들의 외상 유형별 긴장성 부동 경험 분포 및 긴장성 부동 점수

복합 외상 유형	복합 외상 경험	긴장성 부동 경험	긴장성 부동 평균 (표준편차)
가족 내 외상	354명(77.46%)	316명(89.30%)	15.99(12.07)
단일 맥락 경험	315명(68.92%)	286명(90.80%)	16.91(12.19)
다중 맥락 경험	39명(8.53%)	30명(76.92%)	8.54(7.89)
에인에 의한 외상	74명(16.19%)	67명(90.54%)	20.19(13.07)
단일 맥락 경험	44명(9.62%)	40명(90.91%)	21.98(13.47)
다중 맥락 경험	30명(6.56%)	27명(90.00%)	17.57(12.22)
군대 내 외상	103명(22.53%)	86명(83.50%)	13.38(12.38)
단일 맥락 경험	93명(20.35%)	77명(82.80%)	13.73(12.38)
다중 맥락 경험	10명(2.19%)	9명(90.00%)	10.10(12.56)
배우자에 의한 외상	35명(7.66%)	31명(88.57%)	20.14(14.25)
단일 맥락 경험	26명(5.70%)	22명(84.62%)	19.46(14.50)
다중 맥락 경험	9명(1.97%)	9명(100%)	22.11(14.15)
학교 내 외상	378명(82.71%)	328명(86.77%)	15.08(11.76)
단일 맥락 경험	325명(71.11%)	288명(88.62%)	15.66(11.60)
다중 맥락 경험	53명(11.60%)	40명(75.47%)	11.51(12.25)
직장 내 외상	138명(30.20%)	125명(90.58%)	16.82(12.27)
단일 맥락 경험	108명(23.63%)	99명(91.67%)	14.03(12.55)
다중 맥락 경험	30명(6.56%)	26명(86.67%)	17.59(10.98)
성적 외상	134명(29.32%)	130명(97.01%)	20.46(12.11)
단일 맥락 경험	75명(16.41%)	74명(98.67%)	22.99(12.68)
다중 맥락 경험	59명(12.91%)	56명(94.92%)	17.24(10.59)

주. 긴장성 부동 경험자 수에 제공된 퍼센티지는 복합 외상 경험자 대비 긴장성 부동 경험자의 비율임. 즉, 긴장성 부동 경험자 수 / 복합 외상 경험자 수 × 100.

족하였다. 참여자의 연령은 종속 변인인 복합 외상후 스트레스 증상 총점($r = -.13, p < .01$) 과 PTSD 증상($r = -.12, p < .05$), 자기조직화 곤란 증상($r = -.13, p < .01$)과 부적 상관이나 나타나 통제변인으로 설정하였다. 긴장성 부동은 외상 관련 수치심($r = .44, p < .001$) 및

복합 외상후 스트레스 증상($r = .39, p < .001$) 과 정적상관을 보였다. 외상 관련 수치심은 복합 외상후 스트레스 증상과 정적상관을 보여($r = .56, p < .001$), 주요 변인들 간의 상관 관계는 유의한 것으로 확인되었다.

표 4. 주요 변인에 대한 기술통계 분석

변인	최소값	최대값	평균(표준편차)	왜도	첨도
긴장성 부동	.00	48.00	14.83(12.02)	.55	-.61
외상 관련 수치심	.00	72.00	9.97(14.96)	2.01	3.53
복합 외상후 스트레스 증상(총점)	.00	6.97	1.40(1.43)	1.28	1.17
PTSD 증상	.00	7.22	1.30(1.48)	1.39	1.36
자기조직화곤란 증상	.00	6.71	1.50(1.59)	1.36	1.31

표 5. 주요 변인 간 상관관계

변수	1	2	3	4	4-1	4-2
1. 연령	-					
2. 긴장성 부동	-.01	-				
3. 외상 관련 수치심	-.05	.44***	-			
4. 복합 외상후 스트레스 증상	-.13**	.39***	.56***	-		
4-1 PTSD 증상	-.12*	.37***	.46***	.92***	-	
4-2 자기조직화곤란 증상	-.13**	.35***	.58***	.94***	.73***	-

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

성별에 따른 주요 변인들의 차이 검증

성별을 기준으로 하여 주요 변인들 간 차이가 유의한지 확인하기 위해 독립표본 t검증을 실시한 결과를 표 6에 제시하였다. 차이가 나

타난 변인은 긴장성 부동($t = -2.95, p < .01$), 외상 관련 수치심($t = -2.10, p < .05$), 복합 외상후 스트레스 증상 총점($t = -3.86, p < .001$) 과 PTSD 증상($t = -4.11, p < .001$), 자기조직화곤란 증상($t = -3.15, p < .01$)이었다. 모든

표 6. 성별에 따른 차이검증

변인	남성($n = 161$)	여성($n = 296$)	t	p
	평균(표준편차)	평균(표준편차)		
긴장성 부동	12.60(11.71)	16.04(12.03)	-2.95	.003
외상 관련 수치심	8.07(13.37)	10.99(15.68)	-2.10	.037
복합 외상후 스트레스 증상 총점	1.08(1.22)	1.58(1.50)	-3.86	.000
PTSD 증상	0.95(1.20)	1.49(1.58)	-4.11	.000
자기조직화곤란 증상	1.20(1.41)	1.67(1.66)	-3.15	.002

변인에서 여성이 남성보다 유의하게 높은 점수를 나타냈으며, 이에 따라 성별을 통제변인으로 설정하였다.

매개효과 분석

복합 외상후 스트레스 증상 총점에 대한 매개효과

긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)의 위계적 회귀분석을 시행한 결과를 표 7과 그림 1에 제시하였다. 분석 결과 분산팽창지수는 1.02-1.25로 나타나 다중공선성의 문제가 없었고, Durbin-Watson 지수는 1.95로 회귀 모형에 적합하였다. 분석 1단계에서 독립변인인 긴장성 부동은 매개변인인 외상 관련 수치심에 정적인 영향을 미쳤고($\beta = .43, p < .001$), 2단계에서도 종속변인인 복합 외상후 스트레스 증

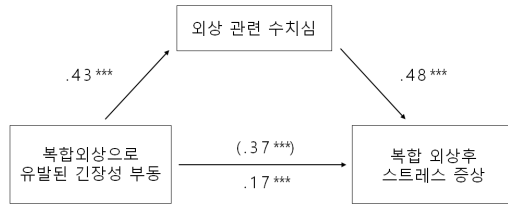
상에 유의한 정적 영향을 나타냈다($\beta = .37, p < .001$). 마지막으로 3단계 분석에서 매개변인인 외상 관련 수치심은 복합 외상후 스트레스 증상에 정적으로 유의한 영향을 미쳤으며($\beta = .48, p < .001$), 긴장성 부동의 영향력 또한 여전히 유의하였다($\beta = .17, p < .001$). 매개변인 투입 이후 긴장성 부동이 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향력이 감소했으므로, 외상 관련 수치심은 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계를 부분매개 하는 것으로 나타났다. 또한, 매개효과의 투입으로 회귀 모형의 설명력은 17%에서 36%로 상승하였다. 추가로, 성별과 연령을 통제하지 않은 분석에서도 외상 관련 수치심의 부분매개 효과는 동일하게 나타났다. 매개모델의 간접 효과 유의도 검증을 위해 bootstrapping을 시행한 결과, 95% CI [.02, .03]으로 간접효과의 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 유의한 것으로 나타났다.

표 7. 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과

종속변수	독립변수	B	SE	β	t	F	R ²
외상 관련 수치심	(성별)	.69	1.42	.02	.54	35.70***	.19
	(연령)	-.05	.07	-.04	-.79		
	긴장성 부동	.54	.05	.43	10.10***		
복합 외상후 스트레스 증상	(성별)	.25	.13	.08	1.82	30.96***	.17
	(연령)	-.01	.01	-.10	-2.17**		
	긴장성 부동	.04	.01	.37	8.60***		
복합 외상후 스트레스 증상	(성별)	.22	.12	.07	1.80	62.23***	.36
	(연령)	-.01	.01	-.08	-2.03**		
	긴장성 부동	.02	.01	.17	3.92***		
	외상 관련 수치심	.05	.00	.48	11.39***		

주. 성별과 연령을 통제한 결과이며, 통제하지 않은 경우에도 동일한 양상으로 나타남.

p < .01, *p < .001.



주. 성별과 연령을 통제한 결과이며, 괄호는 직접효과를 나타냄.
*** $p < .001$

그림 1. 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과

PTSD 증상에 대한 매개효과

긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 하위요인인 PTSD 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과를 표 8과 그림 2에 제시하였다. 분산팽창지수는 1.02-1.25로 다중공선성 문제가 없었고, Durbin-Watson 지수는 1.95로 회귀 모형에 적합하였다. 분석의

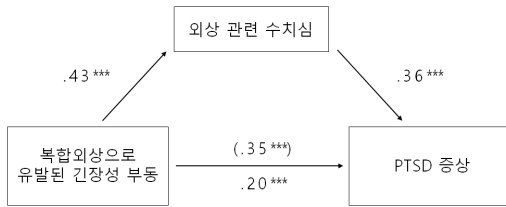
1단계에서 독립변인인 긴장성 부동은 매개변인인 외상 관련 수치심에 정적으로 유의한 영향을 미쳤고($\beta = .43, p < .001$), 2단계에서도 종속변인인 PTSD 증상에 유의한 정적 영향을 미쳤다($\beta = .35, p < .001$). 3단계에서 매개변인인 외상 관련 수치심이 PTSD 증상에 정적으로 유의한 영향을 미쳤고($\beta = .36, p < .001$), 긴장성 부동의 영향력 또한 여전히 유의하였다($\beta = .20, p < .001$). 매개변인 투입 이후 긴장성 부동이 PTSD 증상에 미치는 영향은 감소했으므로 외상 관련 수치심이 긴장성 부동과 PTSD 증상의 관계를 부분매개 하는 것으로 나타났으며, 회귀모형의 설명력은 16%에서 26%로 증가하였다. 성별과 연령을 통제하지 않은 분석에서도 결과는 동일하였다. 매개모형의 간접 효과 유의도 검증을 위해 bootstrapping을 시행한 결과, 95% CI [.01, .03]으로 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 유의한

표 8. 긴장성 부동과 PTSD 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과

종속변수	독립변수	B	SE	β	t	F	R ²
외상 관련 수치심	(성별)	.69	1.42	.02	.54	35.70***	.19
	(연령)	-.05	.07	-.04	-.79		
	긴장성 부동	.54	.05	.43	10.10***		
PTSD 증상	(성별)	.31	.14	.10	2.16*	28.07***	.16
	(연령)	-.01	.01	-.08	-1.69		
	긴장성 부동	.04	.01	.35	8.11***		
PTSD 증상	(성별)	.28	.13	.09	2.13*	39.74***	.26
	(연령)	-.01	.01	-.07	-1.51		
	긴장성 부동	.02	.01	.20	4.41***		
	외상 관련 수치심	.04	.00	.36	7.95***		

주. 성별과 연령을 통제한 결과이며, 통제하지 않은 경우에도 동일한 양상으로 나타남.

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



주. 성별과 연령을 통제한 결과이며, 괄호는 직접효과를 나타냄.
*** $p < .001$

그림 2. 긴장성 부동과 PTSD 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과

것으로 나타났다.

자기조직화곤란 증상에 대한 매개효과

긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 하위요인인 자기조직화곤란 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과를 표 9와 그림 3에 제시하였다. 분산팽창지수는 1.02-1.25로 다중공선성 문제가 없었고,

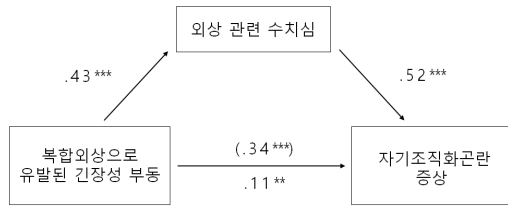
Durbin-Watson 지수가 1.97로 회귀 모형에 적합하였다. 1단계에서 독립변인인 긴장성 부동이 매개변인인 외상 관련 수치심에 정적으로 유의한 영향을 미쳤고($\beta = .43, p < .001$), 2단계에서는 종속변인인 자기조직화곤란 증상에 유의한 정적 영향을 나타냈다($\beta = .34, p < .001$). 3단계에서는 매개변인인 외상 관련 수치심이 자기조직화곤란 증상에 정적으로 유의한 영향을 미쳤으며($\beta = .52, p < .001$), 긴장성 부동의 영향력 또한 여전히 유의하였다($\beta = .11, p < .01$). 매개변인 투입 이후 긴장성 부동이 자기조직화곤란 증상에 미치는 영향이 감소했으므로 외상 관련 수치심은 긴장성 부동과 자기조직화곤란 증상의 관계를 부분매개하는 것으로 나타났으며 회귀모형의 설명력은 14%에서 36%로 증가하였다. 성별과 연령을 통제하지 않은 분석에서도 결과는 동일하였다. 매개모형의 간접 효과 유의도 검증을 위해 bootstrapping을 시행한 결과, 95% CI [.02, .04]

표 9. 긴장성 부동과 자기조직화곤란 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과

종속변수	독립변수	B	SE	β	t	F	R ²
외상 관련 수치심	(성별)	.69	1.42	.02	.54	35.70***	.19
	(연령)	-.05	.07	-.04	-.79		
	긴장성 부동	.54	.05	.43	10.10***		
자기조직화곤란 증상	(성별)	.18	.12	.06	1.19	24.70***	.14
	(연령)	-.02	.01	-.11	-2.37*		
	긴장성 부동	.05	.01	.34	7.72***		
자기조직화곤란 증상	(성별)	.03	.12	.04	1.06	64.31***	.36
	(연령)	-.00	.01	-.09	-2.33		
	긴장성 부동	.01	.01	.11	2.71**		
	외상 관련 수치심	.01	.00	.52	12.56***		

주. 성별과 연령을 통제한 결과이며, 통제하지 않은 경우에도 동일한 양상으로 나타남.

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



주. 성별과 연령을 통제한 결과이며, 괄호는 직접효과를 나타냄.
** $p < .01$, *** $p < .001$

그림 3. 긴장성 부동과 자기조직화곤란의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과

로 신뢰구간에 0이 포함되지 않아 유의한 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 복합 외상 상황에서 나타나는 긴장성 부동을 살펴보고, 긴장성 부동이 복합 외상 후 스트레스 증상에 미치는 영향과 이 과정에서 외상 관련 수치심의 매개효과를 검증하였다. 또한, 복합 외상 후 스트레스 증상을 PTSD 증상과 자기조직화곤란 증상으로 구분하여 각각의 매개효과를 확인하였다. 연구 결과와 논의점은 다음과 같다.

첫째, 복합 외상의 개념과 유형을 명확히 정의하고 구체적인 실증 데이터를 제공하였다. 연구에 참여한 성인 남녀 517명 중 88.39%에 해당하는 457명이 복합 외상 경험이 있다고 응답했다. 가장 빈번한 유형은 학교 내 외상과 가족 내 외상이었으며, 모든 복합 외상 유형에서 동일한 맥락 내에서 외상이 반복된 경우가 서로 다른 맥락에서의 외상을 경험한 경우보다 더 많았다. 이는 복합 외상이 대인관계적 맥락에서 반복될 가능성이 높고 누적된 영향을 줄 수 있다는 점을 뒷받침하는 결과이

다. 반복적이고 지속적인 외상 경험은 피해자들에게 학습된 무기력과 같은 행동 패턴을 유발할 수 있고, 핵심적인 내적 자원인 안전감과 신뢰감을 훼손하여 심리적 고통을 증가시킬 가능성이 높다. 무엇보다도, 복합 외상은 대인관계 상황에서 발생하므로 피해자들은 사회적 상황에서 철수와 고립을 보이는 등 사회적 기능의 현저한 손상을 초래할 수 있다는 점에서 그 심각성이 더욱 두드러진다.

또한, 본 연구에서는 긴장성 부동의 발생을 다양한 복합 외상의 맥락에서 측정하였다. 연구 참여자의 86% 수준인 393명이 긴장성 부동을 경험했다고 응답하여 복합 외상에서도 긴장성 부동이 빈번히 나타난다는 것을 양적 수치로 입증하였고, 국내에서도 선행연구와 유사하게 성적 외상에서 긴장성 부동이 가장 많이 나타난 것으로 밝혀졌다(Marx et al., 2008; TeBockhorst et al., 2015). 이에 더해, 다양한 유형의 외상을 경험하는 것이 긴장성 부동의 중요한 예측 인자라는 선행 연구의 결과를 복합 외상의 측면에서 검증함으로써 기존 연구를 확장하였다(Bados et al., 2015).

한편, 배우자에 의한 외상과 직장 내 외상의 경우, 동일한 맥락의 복합 외상을 경험했을 때보다 서로 다른 맥락의 외상을 경험했을 때 긴장성 부동 점수가 더 높게 나타났다. 이는 복합 외상이 단일 외상과 달리 반복적인 방어 반응을 유발할 가능성이 크며, 외상을 재경험할 때마다 긴장성 부동의 수준이 심화된다는 기존 연구와 맥을 같이 한다(de Kleine et al., 2018). 또한, 다양한 유형의 외상 경험이 많을수록 긴장성 부동 수준과 PTSD 증상이 동시에 악화된다는 보고(Bados et al., 2015)를 고려하면, 복합 외상 상황에서는 외상의 맥락이나 유형을 불문하고 반복적인 긴장성 부동

이 발생하며, 이는 단일 외상보다 더 심각한 외상 후 병리를 초래할 수 있음을 시사한다.

더 나아가, 학교와 군대 내 외상에서 긴장성 부동이 빈번하게 나타난 것은 한국 사회의 특수성이 반영된 결과로 볼 수 있다. 특히 학교 폭력은 90년대 이후 지속적으로 심각한 사회문제로 제기되어 왔으며(김후년, 2022), 최근에는 사이버 괴롭힘이나 집단 따돌림과 같은 정서적 폭력의 비중이 높아지는 추세이다(교육부, 2019). 본 연구에서도 학교 내 외상 경험자가 가장 많았고, 이 중 약 86%가 긴장성 부동을 경험한 것으로 나타나 학교에서 경험하는 외상이 긴장성 부동을 유발할 만큼 위협적이라는 것을 보여준다.

한편, 군대 내 외상의 경우 폐쇄적 환경에서 가해자와의 접촉이 지속적으로 이루어지기 때문에 긴장성 부동이 쉽게 발생할 가능성이 높다. 기존 연구에서는 긴장성 부동을 여성이 더 심하게 경험한다고 보고했지만(Coimbra, 2023), 한국은 남성 징병제를 시행하므로 군대 내 외상을 경험하는 사람들이 대부분 남성일 가능성이 높다. 실제로 군대 내 외상 응답자의 98%가 남성이었으며, 본 연구에 참여한 남성 응답자의 약 63%에 해당한다는 점에서 군대 내 복합 외상이 빈번하다는 것이 밝혀졌다. 이러한 결과는 모병제를 채택한 다른 나라와 비교했을 때 한국만이 가진 독특한 문화적 특성이라고 볼 수 있다. 또한, 본 연구는 전투와 같은 단순 외상 상황에서 긴장성 부동이 나타난다는 기존 연구(Abrams, 2008; Abrams et al., 2009)와 달리, 군대 내에서 경험하는 복합 외상만으로도 긴장성 부동이 발생할 수 있음을 밝힌 것이므로 선행 연구의 결과를 보완하고 확장하였다.

긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상

의 관계 분석 결과, 긴장성 부동의 수준이 높을수록 복합 외상후 스트레스 증상이 심화된다는 것이 입증되었다. 특히 긴장성 부동은 복합 외상후 스트레스 증상의 하위 요인인 PTSD 증상과 자기조직화곤란 증상에 정적 상관과 함께 정적 영향을 미쳤다. 이는 긴장성 부동을 심하게 경험할수록 더 심각한 PTSD 증상을 보인다는 선행연구들(Bovin et al., 2014; de Kleine et al., 2018; Möller et al., 2017)과 일치할 뿐 아니라, 자기조직화곤란의 요소인 정서조절의 어려움, 사회적 고립, 부정적 자기개념 또한 증가할 가능성을 시사하는 결과이다. 즉, 긴장성 부동은 단순 PTSD 문제를 넘어 보다 만연하고 심각한 병리적 문제인 자기조직화곤란과도 밀접히 관련된다. 본 연구의 결과는 긴장성 부동을 경험한 복합 외상 피해자들에게 PTSD 증상뿐 아니라 자기조직화곤란 증상을 함께 다루는 개입 방안이 시급히 마련되어야 함을 강조한다.

더불어, 긴장성 부동의 수준이 높을수록 외상 관련 수치심 또한 증가하는 것으로 나타났다. 이는 특히 외상 맥락에서의 수치심이 긴장성 부동에 의해 심화된다는 점에서 의의가 있다. 또한, 외상 관련 수치심의 수준이 높을수록 복합 외상후 스트레스 증상, PTSD 증상, 자기조직화곤란 증상이 더욱 심각해지는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 높은 수준의 수치심을 경험한 외상 피해자들이 보다 심각한 PTSD 증상을 보이고(Aakvaag et al., 2016; Andrews et al., 2000), 외상 경험 후 수치심이 부정적 자기 평가(안현의 외, 2012), 자기 소외(Herman & van der Kolk, 2020), 사회적 철수(Dorahy et al., 2013)와 관련이 있다는 선행 연구와 일맥상통한다. 나아가 본 연구는 기존 연구에서 개별적이고 독립적으로 다루어져 온

다양한 심리적 증상(예. PTSD, 수치심, 자기소외, 사회적 철수 등)들을 복합 외상후 스트레스 증상이라는 하나의 통합적 개념으로 설명하였다는 데 의의가 있다.

외상 관련 수치심의 매개효과를 검증한 결과, 성별과 연령을 통제한 후에도 외상 관련 수치심은 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상을 부분매개하였다. 이는 긴장성 부동이 복합 외상후 스트레스 증상에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 외상 맥락에서 발생한 수치심을 통해 간접적으로도 영향을 미친다는 점을 의미한다. 또한, 외상 관련 수치심은 복합 외상후 스트레스 증상의 하위요인인 PTSD 증상과 자기조직화곤란 증상도 각각 부분매개하였다. 이는 긴장성 부동 경험이 외상 관련 수치심을 증가시키며(Katz & Nicolet, 2022; Ozer et al., 2003), 이러한 수치심이 PTSD 증상을 심화시킨다는 기존 연구 결과(Andrews et al., 2000; Badour et al., 2017; Cunningham et al., 2018)와 일치한다. 특히, 긴장성 부동 경험 이후 외상후 스트레스 증상을 경험하는 사람들이 자신의 얼어붙음으로 인해 아무것도 하지 못했던 자신에 대해 수치심을 느끼고, 자신을 부정적으로 인식하거나(Heidt et al., 2005; Katz & Nicolet, 2022; TeBockhorst, 2015) 사회적 회피를 보인다는(Lloyd et al., 2019) 선행 연구 결과를 뒷받침하며, 이를 자기조직화곤란이라는 하나의 통합된 개념으로 설명했다는 데 의의가 있다.

아울러, 본 연구에서는 추가 분석을 통해 내면화된 수치심과 외상 관련 수치심을 구분하고자 하였다. 이에 더해 상황적인 맥락과 가해자의 종류 등을 배제하고서도 복합 외상 경험 자체의 영향력을 이해하기 위해 내면화된 수치심(이인숙, 최해림, 2005)과 복합 외상

의 맥락을 통제하고 동일한 매개분석을 실시하였다. 그 결과, 외상 관련 수치심의 매개효과는 여전히 유의하게 나타났다. 이는 본 연구에서 확인된 매개효과가 개인의 일반적인 수치심 성향 때문이 아니라, 외상이라는 특정한 맥락에서 유발된 수치심에서 비롯되었음을 보여준다. 또한, 가해자나 상황의 종류와 관계 없이 복합 외상 경험 자체가 초래할 수 있는 다양한 병리적 결과를 시사하는 결과라고 할 수 있다.

다음은 본 연구 결과가 가지는 의의이다. 첫째, 복합 외상 경험자 대다수가 긴장성 부동을 경험한다는 사실을 실증적으로 확인하였다. 지금까지 긴장성 부동 연구는 주로 단순 외상이나 성적 외상에 한정되어 있었으며, 국내에서는 이러한 연구조차 매우 부족하였다. 본 연구는 국내 복합 외상 경험자들의 긴장성 부동 발생을 광범위하게 측정하여 의미 있는 양적 데이터를 제공하였다. 또한 ICD-11의 기준을 바탕으로 복합 외상 체크리스트를 구성하고 외상 유형을 세분화하며, 긴장성 부동과 밀접한 관련이 있는 외상의 종류를 구체적으로 확인하였다. 기존 선행 연구들이 ‘대인간 외상’ 또는 ‘다중 외상(multiple trauma)’과 같은 용어를 혼재하여 사용해온 것과 달리, 본 연구는 복합 외상의 개념을 보다 명확히 정립하고 외상 연구의 범위를 넓히고자 하였다. 현재까지 국내외적으로 긴장성 부동을 세분화된 복합 외상 관점에서 체계적으로 연구한 사례는 매우 드물었다는 점에서 본 연구의 접근은 더욱 의미 있다. 결과적으로 본 연구는 국내에서는 성적 외상 뿐 아니라 직장, 애인, 가족, 배우자, 학교, 군대 등 다양한 복합 외상의 맥락에서 긴장성 부동이 80% 이상 나타난다는 사실을 규명하였다. 이는 한국의 사회문화적

특성을 반영하는 결과이며, 복합 PTSD의 예방과 교육에도 중요한 시사점을 제공한다.

둘째, 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 매개효과를 확인하였다. 현재까지 긴장성 부동과 PTSD의 관계를 죄책감의 매개효과를 다룬 연구는 있으나(Bovin et al., 2014), 수치심과 구분되는 죄책감을 단일 문항으로만 측정했다는 한계를 가지며, 복합 PTSD가 아닌 단순 PTSD에 초점을 맞추었다. 따라서 긴장성 부동과 복합 외상후 스트레스 증상의 관계에서 외상 관련 수치심의 역할은 본격적으로 다루어지지 않았다. 본 연구는 이러한 한계를 보완하여, 긴장성 부동과 관련되며 복합 외상후 스트레스 증상을 가중시키는 외상 관련 정서가 수치심이라는 것을 밝혀냈다. 즉, 긴장성 부동 경험이 있는 복합 PTSD를 가진 사람들은 외상 당시 자신이 한 행동이나 역할에 대해 왜곡된 결론을 내리고 이에 대한 타인의 평가를 두려워하게 되며, 사회적 회피를 초래하는 부정적 자기(self)를 형성하게 된다는 정서적 과정을 제시한 것이다. 기존 선행연구들도 긴장성 부동이 자책, 죄책감, 수치심 등의 정서를 초래할 수 있다고 언급했으나(Dorahy et al., 2013; Heidt et al., 2005; Notman & Nadelson, 1976), 외상 관련 정서를 명확하게 특정하지 않았다. 본 연구의 결과는 긴장성 부동 경험이 있는 복합 외상 경험자들에 대한 개입 시, 외상 맥락에서의 수치심을 핵심적으로 다룰 필요가 있음을 강하게 시사한다.

셋째, 긴장성 부동과 PTSD 뿐 아니라 자기조직화관란 증상 간의 관계에서도 외상 관련 수치심의 매개효과가 확인되었다. 이는 복합 PTSD의 효과적인 치료를 위해 외상 관련 수치심을 명확히 다루는 새로운 접근이 필요함

을 시사한다. 현재 복합 PTSD 치료는 주로 Herman(1992)이 제안한 3단계 모델(안정화-외상처리-재통합)을 기반으로 하며 대표적으로 인지행동치료, 변증법적 행동치료, EMDR, 내러티브 노출치료 등이 시행되고 있다. 그러나 기존 치료들은 긴장성 부동과 같은 신체적 반응이나 외상 관련 수치심과 같은 구체적인 정서를 충분히 다루지 못한다는 한계를 지닌다. 실제로 긴장성 부동 경험은 PTSD 치료의 좋지 않은 예후를 예측하는 요인이며(Hagenaars & Hagenaars, 2020), 긴장성 부동 경험이 있는 사람들은 표준적인 PTSD의 약물 치료만으로는 충분히 개선되지 않는 것으로 보고된 바 있다(Fiszman et al., 2008; Lima et al., 2010). 따라서 단순 PTSD 증상만을 표적으로 하는 기존 치료는 효과가 제한적일 수 있다. 이러한 한계를 보완하기 위해 복합 외상 경험자를 위한 치료는 외상 관련 수치심을 핵심 정서로 구체적으로 다루는 정서지향적 접근(emotion-focused therapy)을 중심으로 이루어질 필요가 있다(Greenberg & Paivio, 1997/2008). 특히 긴장성 부동을 경험한 사람들은 외상의 책임을 자신이 마비된 것에 있다고 귀인 하며 부적절한 자기비난을 하는 경향이 있으므로, 자기비난, 수치심, 무가치감 등의 심층 감정을 단순한 인지적 재구성이 아닌 신체와 감정 수준에서 직접적으로 재경험하고 전환하도록 돕는 치료적 개입이 중요할 것으로 사료된다(Paivio & Pascual-Leone, 2023). 이와 관련하여 Paivio와 Pascual-Leone은 복합 외상 치료에서 자기자비(self-compassion) 및 자기수용의 축진이 회복의 핵심임을 강조하였고, 정서 중심 치료를 통해 내담자가 억압했던 복합적인 감정을 안전하게 다룸으로써 자기비난의 악순환을 끊고, 보다 높은 회복 가능성을 마련할 수 있다

고 하였다(Paivio & Pascual-Leone, 2023).

이에 더해, 긴장성 부동이 위협 상황에서 나타난 적응적이고 자동적인 방어 반응이라는 점을 이해시키는 심리교육을 선행하고, 긴장성 부동이 신체 반응임을 충분히 알아차리며 효율적으로 다룰 수 있도록 신체 기반 접근법(body-oriented psychotherapy)을 활용할 수 있다. 대표적으로, 소매틱 익스피리언싱(Somatic Experiencing [SE])은 교감신경계의 과잉활성화를 조절하면서 과도한 얼어붙음의 상태를 해소하는 역할을 하므로(Levine, 2010), 긴장성 부동 상태를 다루는 것에 효과적일 것으로 기대된다. 더불어, SE는 PTSD의 증상 경감에도 효과가 있다고 밝혀졌다(Brom et al., 2017; Leitch et al., 2009). 따라서 정서지향적 접근과 신체 기반 접근법을 통합한 개입방안을 마련한다면 효과적인 치료를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 연구 참여자 대부분이 20-30대에 집중되어 결과를 성인 인구 전체로 일반화하는 데 한계가 있다. 따라서 40대 이상의 중년층을 충분히 포함한 표본을 대상으로 후속 연구를 진행할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 인구통계학적 특성으로 성별과 연령만을 포함했으나, PTSD의 유병률과 심각도에 영향을 미치는 요인으로 사회경제적 지위가 보고된 바 있다(Myers et al., 2015; Read et al., 2011). 후속 연구에서는 사회경제적 지위를 추가적으로 고려하여 복합 외상 경험자들의 심리적 어려움에 대한 보다 정교한 논의가 이루어지길 기대한다. 셋째, 본 연구에서 사용된 일부 척도는 연구자가 번안하여 활용한 것으로, 향후 국내에서의 타당화가 이루어질 필요가 있다. 넷째, 본 연구는 진단이 아닌 증상 수준만 측정하였으므로 복합 PTSD로 진단된

임상 집단 대상으로 본 연구 결과가 동일하게 나타나는지 검증이 필요하다. 이는 본 연구 결과의 임상적 적용 가능성을 보다 명확히 할 것이다. 다섯째, 외상 연구의 특성상 참여자들이 과거 사건을 회고적으로 응답하는 경향이 있으므로 후속 연구에서는 보다 객관적인 측정을 위해 구조화된 면담 등을 활용하고, 인과관계를 명확히 하기 위해 종단연구를 수행할 필요가 있다. 마지막으로, 본 연구는 자기보고식 설문을 사용했기 때문에 응답자의 주관적인 견해가 포함되었을 가능성이 있다. 이를 보완하기 위해 실험적 방법을 고려할 수 있으며, 특히 긴장성 부동 같은 신체적 반응은 신체의 흔들림을 감지하는 압력분포측정기(force platform) 등 객관적 장비를 활용하여 더욱 정확한 자료를 확보할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 교육부 (2019). 2019년 1차 학교폭력 실태조사 결과 발표 [보도자료].
<https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=294&boardSeq=78346&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=020402&opType=N>
- 김근주, 이경희 (2017). 직장 내 괴롭힘 실태와 제도적 규율 방안 [연구보고서]. 한국노동연구원.
<https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchReport.do?cn=TRKO202000006001>
- 김봉년 (2002). 아동 성학대: 개념, 병태생리, 정신과적 휴유증, 치료적 개입. 소아청소년정신의학, 13(1), 47-66.
<https://www.jkacap.org/journal/view.html?page>

- =47&volume=13&number=1
- 김소희, 유금란 (2020). 한국판 복합외상질문지 (CTI)의 타당화 연구. *재활심리연구*, 27(3), 27-48.
<http://dx.doi.org/10.35734/karp.2020.27.3.002>
- 김후년 (2022). 학교폭력의 실태와 그 대응방안. *인문사회* 21, 13(5), 165-175.
<http://doi.org/10.22143/HSS21.13.5.12>
- 나달숙, 김상균, 박균열, 송병호, 이월형, 최명진, 문인수, 이미자, 임여진, 홍서아 (2019). 군대 내 인권상황 실태조사 [연구보고서]. 국가인권위원회.
<https://doi.org/10.22687/KOSSDA-A1-2019-0051-V1.0>
- 서영주, 김영근 (2019). 성인의 아동기 성학대가 정신화에 미치는 영향에서 외상경험개방에 대한 정서적 지지의 조절효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(2), 429-453.
<https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE11094938>
- 손정영 (1997). 갈등대처유형척도(CTS2)의 한국 부부에 대한 타당성 연구-남편의 갈등대처유형 및 아내학대행위를 중심으로. *한국가족관계학회지*, 2, 51-87.
<https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=219167>
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 217-231.
<https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=2434934>
- 안현의, 박철옥, 주혜선 (2012). 외상관련 정서의 확장: 수치심, 죄책감, 분노를 중심으로. *상담학연구*, 13(2), 839-854.
- 이인숙, 최해림 (2005). 내면화된 수치심 척도 (ISS)의 타당화 연구: 애착, 과민성 자기에, 외로움과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(3), 651-670.
<https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=2497995>
- 이정민 (2022). 아동·청소년기 외상과 복합 PTSD 증상의 관계에서 외상신념과 자기체계 손상의 이중매개 효과. *교육치료연구*, 14(1), 1-22.
<https://doi.org/10.35185/KJET.14.1.1>
- 장진이 (2010). 반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 손상과 심리적 특성 {박사학위논문, 이화여자대학교 일반대학원}. dCollection.
<http://dcollection.ewha.ac.kr/jsp/common/DcLoOrgPer.jsp?sItemId=000000060392>
- 최보운, 한주옥 (2024). 복합외상 척도 개발 및 타당화: 사건, 가해자, 보호자 영역 중심으로. *가정과삶의질연구*, 42(2), 45-64.
<https://doi.org/10.7466/JFBL.2024.42.2.45>
- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olf, M. (2016). Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 204, 16-23.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.004>
- Abrams, M. P. (2008). *Human tonic immobility: An exploration of three trauma contexts* {Doctoral dissertation, University of Regina}. oURspace.
<https://ourspace.uregina.ca/server/api/core/bitstreams/4803b40b-8c46-4e57-bb28-1abb3334063a/content>
- Abrams, M. P., Nicholas Carleton, R., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2009). Human tonic immobility: Measurement and correlates.

- Depression and Anxiety*, 26(6), 550-556.
<https://doi.org/10.1002/da.20462>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 69-73.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.1.69>
- Bados, A., Toribio, L., & García-Grau, E. (2008). Traumatic events and tonic immobility. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 516-521.
<http://doi.org/10.1017/S1138741600004510>
- Bados, A., García-Grau, E., & Fusté, A. (2015). Predictors of tonic immobility during traumatic events. *Anales de psicología*, 31(3), 782. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.178491>
- Badour, C. L., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2017). Associations between specific negative emotions and DSM-5 PTSD among a national sample of interpersonal trauma survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(11), 1620-1641.
<http://doi.org/10.1177/0886260515589930>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- 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. <http://doi.org/10.1002/jts.21963>
- 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*, 21(4), 402-409.
<https://doi.org/10.1002/jts.20354>
- 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, S., 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.
<http://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>
- Brom, D., Stokar, Y., Lawi, C., Nuriel-Porat, V., Ziv, Y., Lerner, K., & Ross, G. (2017). Somatic experiencing for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled outcome study. *Journal of Traumatic Stress*, 30(3), 304-312. <http://doi.org/10.1002/jts.22189>
- Broucek, F. (1982). Shame and its relationship to early narcissistic developments. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63, 369-378.
<https://psycnet.apa.org/record/1983-10213-001>

- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangney, J. P. (Eds.). (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. Guilford Press.
<https://psycnet.apa.org/record/2007-14002-000>
- 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), Article e20706.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), Article e25097.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25097>
- Coimbra, B. M., Hoeboer, C. M., van Zuiden, M., Williamson, R. E., D'Elia, A. T., Mello, A. F., Mello, M. F., & Olf, M. (2023). 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, Article e102730.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102730>
- Cook, D. R. (1988). Measuring shame: The internalized shame scale. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 4(2), 197-215.
https://doi.org/10.1300/j020v04n02_12
- Cunningham, K. C., Davis, J. L., Wilson, S. M., & Resick, P. A. (2018). A relative weights comparison of trauma related shame and guilt as predictors of DSM 5 posttraumatic stress disorder symptom severity among US veterans and military members. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 163-176.
<https://doi.org/10.1111/bjc.12163>
- de Kleine, R. A., Hagens, M. A., & van Minnen, A. (2018). Tonic immobility during re-experiencing the traumatic event in posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 270, 1105-1109.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.051>
- Dorahy, M. J., Corry, M., Shannon, M., Webb, K., McDermott, B., Ryan, M., & Dyer, K. F. (2013). Complex trauma and intimate relationships: The impact of shame, guilt and dissociation. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 72-79.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.010>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Fizman A, Mendlowicz M. V., Marques-Portella C, Volchan E, Coutinho E. S., Souza W. F., Rocha V, Lima A. A., Salomão F. P., Mari J. J., Figueira I. (2008). Peritraumatic tonic immobility predicts a poor response to pharmacological treatment in victims of urban violence with PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 107(1-3), 193-197.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.015>
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological*

- Assessment*, 9(4), 445-451.
<https://psycnet.apa.org/buy/1997-43856-013>
- Ford, J. D. (2017). Complex trauma and complex posttraumatic stress disorder. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 281-305). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000019-015>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.004>
- Galliano, G., Noble, L. M., Travis, L. A., & Puechl, C. (1993). Victim reactions during rape/sexual assault: A preliminary study of the immobility response and its correlates. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(1), 109-114.
<https://doi.org/10.1177/088626093008001008>
- Gallup G. G., & Rager, D. R. (1996). Tonic immobility as a model of extreme states of behavioral inhibition: Issues of methodology and measurement. In M. G. Aman & K. Nagy (Eds.), *Motor activity and movement disorders: Research issues and applications* (pp. 57-80). Humana Press.
https://doi.org/10.1007/978-1-59259-469-6_2
- Gbahabo, D. D., & Duma, S. E. (2021). "I just became like a log of wood... I was paralyzed all over my body": Women's lived experiences of tonic immobility following rape. *Heliyon*, 7(7). Article e07471.
<http://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07471>
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2008). 심리치료에서 정서를 어떻게 다룰 것인가 [Working with emotions in psychotherapy]. (이홍표 역). 학지사. (원전 1997 출간)
- Hagenaars, M. A. (2016). Tonic immobility and PTSD in a large community sample. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(2), 246-260.
<https://doi.org/10.5127/jep.051915>
- Hagenaars, M. A., & Hagenaars, J. A. (2020). Tonic immobility predicts poorer recovery from posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 264, 365-369.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.027>
- Hagenaars, M. A., & Putman, P. (2011). Attentional control affects the relationship between tonic immobility and intrusive memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 379-383.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.02.013>
- Haj-Yahia, M. M., & Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1303-1327.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00277-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00277-0)
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach*. The Guilford Press.
<https://psycnet.apa.org/record/2013-21121-000>
- Heidt, J. M., Marx, B. P., & Forsyth, J. P. (2005). Tonic immobility and childhood sexual abuse: A preliminary report evaluating the sequela of rape-induced paralysis. *Behaviour Research and Therapy*, 43(9), 1157-1171.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.005>

- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 377-391.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Herman, J. L., & van der Kolk, B. A. (2020). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. In J. D. Ford & C. A. Courtois (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders in adults: Scientific foundations and therapeutic models* (2nd ed., pp. 3-34). Guilford Publications.
<https://www.guilford.com/books/Treating-Complex-Traumatic-Stress-Disorders-in-Adults/Ford-Courtois/9781462543625?srsId=AfmBOorB90bMjQztpORYArScVFyiZGJp852-UZstnK2cNN93TvrUw-Vt>
- Humphreys, K. L., Sauder, C. L., Martin, E. K., & Marx, B. P. (2010). Tonic immobility in childhood sexual abuse survivors and its relationship to posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(2), 358-373.
<https://doi.org/10.1177/0886260509334412>
- Kalaf, J., Vilete, L. M. P., Volchan, E., Fiszman, A., Coutinho, E. S. F., Andreoli, S. B., Berger, W., Oliveira, L., 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.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.001>
- Katz, C., & Nicolet, R. (2022). "If only I could have stopped it": Reflections of adult child sexual abuse survivors on their responses during the abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(3-4), 2076-2100.
<http://doi.org/10.1177/0886260520935485>
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*(1), 164-180.
<https://psycnet.apa.org/buy/1993-17922-001>
- Kubany, E. S., & Manke, F. P. (1995). Cognitive therapy for trauma-related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice, 2*(1), 27-61.
[https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80004-5](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80004-5)
- Leitch, M. L., Vanslyke, J., & Allen, M. (2009). Somatic experiencing treatment with social service workers following Hurricanes Katrina and Rita. *Social Work, 54*(1), 9-18.
<https://doi.org/10.1093/sw/54.1.9>
- Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt prone people are better at perspective taking. *Journal of Personality, 66*(1), 1-37.
<https://doi.org/10.1111/1467-6494.00001>
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.
<https://www.northatlanticbooks.com/shop/in-an-unspoken-voice/>
- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review, 58*(3), 419-438.
<https://www.proquest.com/openview/8c3f0a5096>

- 60be98cde0d9b359214024/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1820904
- Lima, A. A., Fiszman, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S. F., Maia, D. C. B., Berger, W., Rocha-Rego, V., Volchan, E., Mari, J. J., & Figueira, I. (2010). The impact of tonic immobility reaction on the prognosis of posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research, 44*(4), 224-228. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.08.005>
- 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*(6), 602-613. <https://doi.org/10.1002/jts.22231>
- 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*, Article e2470547018822492. <https://doi.org/10.1177/2470547018822492>
- Maia, D. B., Nóbrega, A., Marques-Portella, C., Mendlowicz, M. V., Volchan, E., Coutinho, E. S., & Figueira, I. (2014). Peritraumatic tonic immobility is associated with PTSD symptom severity in Brazilian police officers: A prospective study. *Brazilian Journal of Psychiatry, 37*, 49-54. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1267>
- 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. <https://psycnet.apa.org/buy/2008-02186-007>
- Mezey, G. C., & Taylor, P. J. (1988). Psychological reactions of women who have been raped: A descriptive and comparative study. *The British Journal of Psychiatry, 152*(3), 330-339. <https://doi.org/10.1192/bjp.152.3.330>
- Misslin, R. (2003). The defense system of fear: Behavior and neurocircuitry. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology, 33*(2), 55-66. [https://doi.org/10.1016/S0987-7053\(03\)00009-1](https://doi.org/10.1016/S0987-7053(03)00009-1)
- 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. <https://doi.org/10.1111/aogs.13174>
- Myers, H. F., Wyatt, G. E., Ullman, J. B., Loeb, T. B., Chin, D., Prause, N., Zhang, M., Williams, J. K., Slavich, G. M., & Liu, H. (2015). Cumulative burden of lifetime adversities: Trauma and mental health in low-SES African Americans and Latino/as. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(3), 243-251. <https://doi.org/10.1037/a0039077>
- Notman, M. T., & Nadelson, C. C. (1976). The rape victim: Psychodynamic considerations. *The American Journal of Psychiatry, 133*(4), 408-413. <https://doi.org/10.1176/ajp.133.4.408>
- Øktedalen, T., Hagtvet, K. A., Hoffart, A., Langkaas, T. F., & Smucker, M. (2014). The trauma related shame inventory: Measuring

- trauma-related shame among patients with PTSD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(4), 600-615.
<https://doi.org/10.1007/s10862-014-9422-5>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Paivio, S. C., & Pascual-Leone, A. (2023). *Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12077-000>
- Ratner, S. C. (1967). Comparative aspects of hypnosis. In J. E. Gordon (Ed.), *Handbook of Clinical and Experimental Hypnosis* (pp. 550-587). Macmillan.
<https://www.routledge.com/The-Routledge-International-Handbook-of-Clinical-Hypnosis/Linden-DeBenedittis-Sugarman-Varga/p/book/9781032313238>
- Read, J. P., Ouimette, P., White, J., Colder, C., & Farrow, S. (2011). Rates of DSM-IV-TR trauma exposure and posttraumatic stress disorder among newly matriculated college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 3(2), 148-156.
<https://doi.org/10.1037/a0021260>
- Rocha-Rego, V., Fiszman, A., Portugal, L. C., Pereira, M. G., de Oliveira, L., Mendlowicz, M. V., Marques-Portella, C., Berger, W., Coutinho, E. S. F., Mari, J. J., Figueira, I., & Volchan, E. (2009). Is tonic immobility the core sign among conventional peritraumatic signs and symptoms listed for PTSD? *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 269-273.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.09.005>
- Roelofs, K. (2017). Freeze for action: Neurobiological mechanisms in animal and human freezing. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 372(1718), Article e20160206.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0206>
- Seiler, N., Davoodi, K., Keem, M., & Das, S. (2023). Assessment tools for complex post traumatic stress disorder: A systematic review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 27(3), 292-300.
<https://doi.org/10.1080/13651501.2023.2197965>
- Stewart, B. D., Hughes, C., Frank, E., Anderson, B., Kendall, K., & West, D. (1987). The aftermath of rape: Profiles of immediate and delayed treatment seekers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(2), 90-94.
https://journals.lww.com/jonmd/abstract/1987/02000/the_aftermath_of_rape_profiles_of_immediate_and.4.aspx
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. U. E., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Suarez, S. D., & Gallup, G. G. (1979). Tonic immobility as a response to rape in humans a theoretical note. *The Psychological Record*, 29(3), 315-320. <https://doi.org/10.1007/BF03394619>
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to

- guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 469-478.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.3.469>
- 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.
<https://psycnet.apa.org/buy/2014-41512-001>
- Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The 'Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure'(MACE) scale for the retrospective assessment of abuse and neglect during development. *PLoS ONE*, 10(2), Article e0117423.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117423>
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389-399.
<https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- Volchan, E., Souza, G. G., Franklin, C. M., Norte, C. E., Rocha-Rego, V., Oliveira, J. M., ... & Figueira, I. (2011). Is there tonic immobility in humans? Biological evidence from victims of traumatic stress. *Biological Psychology*, 88(1), 13-19.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.06.002>
- Wilson, J. P. (2004). Broken spirits. In J. P. Wilson & B. Droždek (Eds.), *Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees and war and torture victims* (pp. 120-157). Brunner-Routledge.
<https://psycnet.apa.org/record/2004-19247-000>
- World Health Organization (2019). *International classification of diseases* (11th ed.).
<https://icd.who.int/en/>
- Zeng, Y. W., Chiu, S.H., & Yeh, C.B. (2024). Childhood maltreatment associated with anxiety and depression and complex PTSD symptoms. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 34(3), 201-209.
<https://doi.org/10.5152/pcp.2024.24842>
- Zhou, X., Liang, Z., & Zhang, G. (2025). Using explainable machine learning to investigate the relationship between childhood maltreatment, positive psychological traits, and CPTSD symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1).
<https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2455800>

원고접수일 : 2025. 08. 14.

수정원고접수일 : 2025. 11. 04.

게재확정일 : 2025. 11. 07.

Relationship between Tonic Immobility and Complex Post-Traumatic Stress Symptoms: Mediating Effect of Trauma-Related Shame

Yejin Kook¹⁾

Hyejeen Lee^{2)†}

¹⁾Department of Psychology, Chonnam National University, M.A

²⁾Department of Psychology, Chonnam National University, Professor

Tonic immobility is a defense response characterized by physical paralysis during life-threatening situations, primarily manifesting in traumatic events. While previous research has focused on sexual trauma, this study categorized complex trauma into seven contexts and distinguished single versus multiple experiences to examine tonic immobility in Korea. We investigated the relationship between tonic immobility and complex post-traumatic stress symptoms and verified trauma-related shame's mediating effect. Among 457 Korean adults with complex trauma, 88% experienced tonic immobility, with the highest occurrence in sexual and workplace trauma. Tonic immobility significantly predicted complex post-traumatic stress symptoms, with trauma-related shame partially mediating this relationship. The same mediating effect was confirmed when analyzing post-traumatic stress disorder symptoms and disturbances in self-organization, separately. Results suggest that tonic immobility occurs frequently across complex trauma situations, and greater experiences increase trauma-related shame and exacerbate symptoms. This study emphasizes tonic immobility's clinical significance and proposes the necessity for integrated therapeutic interventions addressing trauma-related shame.

Keywords : tonic immobility, complex trauma, trauma-related shame, complex posttraumatic stress symptoms

† Corresponding Author: Hyejeen Lee / Department of Psychology, Chonnam National University, Professor / (61186)
77 Yongbong-ro, Buk-gu, Gwangju, Republic of Korea / Tel : 062-530-2650 / E-mail : hjl2013@jnu.ac.kr