

외상 하위유형과 외상후스트레스 증상, 우울 증상 및 정서조절곤란의 관계에서 외로움의 매개효과: 피해 외상을 중심으로[†]

조 현 수 박 경 우 장 혜 인[‡]
성균관대학교 심리학과 성균관대학교 심리학과 성균관대학교 심리학과
석사과정 박사과정 교수

본 연구는 외상 하위유형(피해 외상, 사고/부상 외상, 생명위협 외상) 중 피해 외상이 다양한 정신 건강 문제에 미치는 영향과 그 과정에서 외로움의 매개효과를 검증하고자 하였다. 성인 336명(남 169명, 여167명)을 대상으로 온라인 자기보고식 설문을 실시하여 경험한 외상사건의 유형, 외로움, 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 대한 자료를 수집하였다. 구조방정식모형 분석 결과, 피해 외상은 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란을 예측하지 못하였으나 생명위협 외상은 외상후스트레스 증상과 정서조절곤란을 유의하게 예측하였다. 매개모형 분석 결과, 피해 외상이 세 변인을 예측하는 경로가 외로움에 의해 완전매개되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 피해 외상이 정신건강에 미치는 부정적인 영향이 외로움을 통해 나타난다는 점을 시사하며, 피해 외상 경험자의 정신건강 문제를 예방하고 완화하는 데 있어 외로움 완화에 초점을 둘 필요가 있음을 제안한다.

주요어: 피해 외상, 외상후스트레스, 우울, 정서조절곤란, 외로움

[†] 본 연구는 조현수의 석사학위 청구논문을 수정 정리한 것이며, 2024년 성균관대학교의 인문사회 융합연구 단 지원사업의 지원을 받아 수행된 연구임.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 장혜인, (03063) 서울특별시 종로구 성균관로 25-2 성균관대학교 심리학과 교수, Tel: 02-760-0490, E-mail: hichang@skku.edu



Copyright ©2025, The Korean Health Psychological Association. 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.

외상사건은 인구의 약 70% 이상이 일생 동안 최소 한 번은 경험할 만큼 흔하며, 외상후 스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder [PTSD])를 비롯해 불안, 우울 등 여러 정신건강 문제와 연관된다(Kessler et al., 2017; Vibhakar et al., 2019). 외상사건에는 자연재해, 갑작스러운 사고, 대인 폭력 등 다양한 종류의 사건이 포함되는데, 한 연구에서 생활사건 체크리스트(Life Events Checklist for DSM-5 [LEC-5], Weathers et al., 2013)를 기준으로 네트워크 분석을 통해 외상사건 간 연관성과 증상 양상을 검토한 결과 피해 외상, 사고/부상 외상, 생명위협 외상의 세 가지 군집이 도출되었다(Contractor et al., 2020).

피해 외상에는 신체적 폭력(공격 당함, 가격 당함, 따귀를 맞음, 발로 채임, 두들겨 맞음 등) 및 성적 폭력(성폭행, 성폭행 시도, 완력이나 위협 하에 성적 행위에 해당하는 것을 하게 되는 것 등)과 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험이 포함되었고, 사고/부상 외상에는 자연재난, 화재 및 폭발, 교통사고, 직장, 집 또는 여가 활동 중 심각한 사고, 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상이 해당되었다. 생명위협 외상에는 독성 물질에 노출되는 것, 무기로 공격당하는 것, 전투나 전쟁터에 노출되는 것, 감금, 심각한 인간적 고난, 급작스러운 변사 혹은 사고사 등이 포함되었다. 이 중 피해 외상은 타인의 의도적 가해로 발생한다는 점에서 대인관계적 특성이 두드러지며(Contractor et al., 2020), 외상후스트레스 증상, 우울, 불안, 그리고 정서조절곤란과 같은 여러 정신건강 문제를 복합적으로 경험하게 할 위험이 다른 외상 유형에 비해 높다는 결과가 여러 차례 보고되었다(Berfield et al., 2022; Contractor et al., 2020).

몇몇 정신건강과 관련된 변인들과의 관계를 구체적으로 살펴보면, 피해 외상은 불신과 타인 및 세상에 대한 위협인식을 강화시켜 외상 관련 자극에 대한 과민 반응과 회피 행동의 위험을 높인다는 점에서 외상후스트레스 증상의 대표적인 위험 요인으로 간주된다. 나아가 자기비난과 공포, 무력감과 같은 부정적 인지적·정서적 반응이 나타나 사건 기억이 파편화되고 통합되지 못하여 플래시백, 악몽과 같은 재경험과 과각성 증상이 발생할 수 있다(Ehlers & Clark, 2000; Foa & Rothbaum, 2001). 실제로 외상후스트레스 증상의 발현 위험은 사고/부상 외상과 생명위협 외상에 비해 피해 외상에서 더욱 높다는 보고가 이어지고 있으며(Berfield et al., 2022; Contractor et al., 2020; Hinchey et al., 2023), 성폭행과 부모로부터의 폭력 경험은 외상후스트레스 증상과의 강력한 연관성을 보였다(Boney-McCoy & Finkelhor, 1996). 또한, 성폭력을 경험한 여성의 약 36~77%는 PTSD로 진단되었는데(Johansen et al., 2007), 이는 전반적으로 외상에 노출된 이들 중 약 15~24%가 PTSD로 진단되는 수준과 비교할 때 현저히 높은 수준이다(서영석 외, 2012; Perrin et al., 2014). 뿐만 아니라, 외상후스트레스 증상은 장기간 지속되는 경우가 많고 시간이 지날수록 외상 관련 자극에 더욱 과민반응하게 하는 한편, 가족이나 친구 등 대인관계로부터 점차 고립되는 양상이 나타나 삶의 질을 현저히 저하시킨다(Miller, 2008). 이처럼 사건 직후뿐 아니라 장기간에 걸쳐 개인의 심리적·사회적 기능 저하에 영향을 미칠 수 있는 외상후스트레스 증상은 그 위험 요인인 피해 외상과의 연관성을 면밀히 검토할 필요가 있다.

피해 외상은 우울 증상과도 밀접한 관련을 보인다. 피해 외상은 개인의 안전과 존엄성을 직접적으로 위협하여 수치심, 죄책감, 분노, 혐오감과 같은 강렬한 부정적 정서를 이끌어내고, 이는 우울 증상을 포함한 다양한 정신병리적 결과로 이어진다(Long et al., 2024; Platt & Freyd, 2015). 뿐만 아니라, 가해자의 명백한 비윤리성을 마주한 피해자는 무력감과 모욕감을 경험하고 주위 환경과 타인은 위협하다는 인식이 형성되며, 사건의 발생 원인에 대한 자기 비난과 더불어 무가치감, 절망감 등이 이어져 우울에 취약해진다(Lilly et al., 2011). 성폭행이나 연인 및 배우자에 의한 폭력으로 인한 외상은 높은 수준의 우울 증상을 예측할 뿐 아니라(Dario & O'Neal, 2017), 다른 유형의 외상에 비해 우울의 유병률과 심각도가 더 높은 것으로 보고되었다(Hinchey et al., 2023; Vibhakar et al., 2019). 아동기 학대 피해자의 경우에서도 낮은 자아존중감과 세상에 대한 부정적 신념이 형성되어 우울의 위험이 증가한다는 점이 시사되었다(Foa & Rothbaum, 2001). 또한 외상사건 경험 이후 우울 증상과 외상후스트레스 증상의 공병률은 44~55%에 이를 정도로 높게 나타났다(이경현 외, 2018). 이처럼 여러 연구를 통해 우울 증상 또한 피해 외상 이후 발생하는 주요한 부정적응임이 시사됨에 따라, 본 연구에서도 피해 외상이 우울 증상에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다.

외상후스트레스 증상이나 우울 증상과 마찬가지로 정서조절곤란 또한 외상 경험 이후 흔히 나타나는 심리적 어려움으로, 특히 피해 외상의 맥락에서 주목할 필요가 있다(Ehring & Quack, 2010). 외상에 노출되면 분노, 수치심, 공포와 같

은 강렬한 정서를 경험하는데, 피해 외상은 의도적 가해가 수반된다는 점에서 이러한 정서 경험이 더욱 압도적인 양상을 띠게 된다(Amstadter & Vernon, 2008). 강렬한 부정적 정서는 개인의 정서적 안정성을 저해하고, 상황에 적절하게 정서를 인식 및 조절하는 능력을 손상시키거나 부정적응인 정서조절 전략의 사용을 부추긴다(Weiss et al., 2012). 또한, 아동기 신체적·성적 학대는 기본적인 정서조절 전략의 발달을 방해하여 성인기까지 지속되는 정서조절의 어려움으로 이어질 수 있다(Cloitre et al., 2005). 이처럼 대인관계적 특성이 두드러지는 피해 외상에서 정서조절곤란의 수준이 더 높게 나타나는 것은 여러 연구에서 확인되었으며(Berfield et al., 2022; Contractor et al., 2020; Raudales et al., 2019), 일부 연구에서는 정서조절곤란이 피해 외상에서만 유의미하게 나타나는 특징으로 보고되기도 하였다(Contractor et al., 2020). 아울러 외상 경험자에서 정서조절곤란과 외상후스트레스 증상이 시간이 지남에 따라 서로 상호적인 영향을 미친다는 연구 결과를 고려할 때(Bardeen et al., 2013), 정서조절곤란에 대한 피해 외상의 영향을 외상후스트레스 및 우울 증상과 함께 검토할 필요가 있다.

이처럼 피해 외상은 다양한 정신건강 문제와 밀접하게 연관되며, 이러한 연관성을 설명하는 기제로 외로움이 주목받고 있다(Boyda et al., 2015; Shevlin et al., 2015). 외로움은 자신의 사회적 요구가 현재의 사회적 관계의 양이나 질에 의해 충족되지 못한다고 인식할 때 경험하는 고통스러운 감정 혹은 부정적인 정서 상태를 의미한다(Hawkey & Cacioppo, 2010; Shevlin et al., 2015). 이는 개인의 주관적인 지각에 바탕한 것으

로, 객관적인 의미의 사회적 고립과 불일치할 수 있다(Hawkley & Cacioppo, 2010; Shevlin et al., 2015). 외상을 경험한 이들은 외상 이후 겪는 감정이나 생각을 가족이나 친구와 같은 주변 사람들이 온전히 이해하지 못한다고 여기며, 점차 자신의 경험을 타인과 공유하는 상황이 줄어들면서 외롭다고 느낄 수 있다(Birkeland et al., 2021). 또한, 연인이나 배우자에 의한 폭력의 경우 가해자가 피해자를 의도적으로 고립시키고자 대인관계나 일상생활을 통제하는데(Stark & Buzawa, 2009), 그에 따라 피해자는 기존의 관계로부터 멀어져 사회적으로 소외되어 외로움을 경험한다(Rokach, 2007). 뿐만 아니라, 타인의 악의와 비윤리적인 행위를 직접적으로 마주하면서 주위 환경에 대한 경계심이 증가하여 결과적으로 고립감이 형성되는 것으로 볼 수 있다(Contractor et al., 2020; Kao et al., 2014; Oaksford & Frude, 2003). 이처럼 피해 외상은 사고/부상 외상이나 생명위협 외상과는 다르게 개인이 지닌 대인관계 및 세상에 대한 기본적인 믿음과 인식을 변화시켜 개인이 외로움을 경험하게 한다(Oaksford & Frude, 2003).

이때 외로움은 단순한 정서 반응을 넘어 우울, 불안, 자살사고, 약물 및 알코올 사용, 강박장애, 공포증, 공황장애, PTSD 등을 예측하는 중요한 위험 요인으로 주목받고 있다(Hawkley & Cacioppo, 2010; Lim et al., 2020). 그뿐만 아니라, 외로움이 만성화될수록 부적응적인 정서조절 전략을 사용하는 수준이 더욱 높아진다는 결과가 보고되었다(Velotti et al., 2021). 이처럼 외로움이 다양한 심리적 어려움과 밀접한 관계를 보이는 것은 ‘외로움의 고리 모델(loneliness loop model)’

로 설명할 수 있다(Hawkley & Cacioppo, 2010). 외로움을 느끼는 사람은 자신이 안전하지 않다고 지각하며 주변 환경에서 일어날 수 있는 위협에 대해 과민하게 반응하는 과각성을 보인다. 과각성은 사회를 더 위협적인 곳으로 바라보고 사회의 부정적인 면모를 더욱 잘 기억하게 하며, 다른 사람들과의 상호작용을 부정적으로 기대하는 인지적 편향을 부추긴다. 결국 개인은 대인관계에서 거리를 두고 그 원인을 타인에게 귀인하며 자신이 이를 통제할 수 없다고 믿음으로써 사회적 관계 형성을 회피하는 자기충족적 예언을 실행하게 된다(Newall et al., 2009). 이처럼 외로움의 고리는 스스로 강화되는 악순환을 형성하며, 타인에 대한 적대감과 불안, 스트레스, 비관주의적인 태도, 낮은 자존감을 동반하여 개인의 정신건강을 위협한다(Hawkley & Cacioppo, 2010).

이와 같이 외로움은 다양한 정신병리와 밀접하게 연관될 뿐 아니라, 피해 외상이 여러 정신건강 문제로 이어지는 과정을 설명하는 중요한 매개 요인으로도 제안되어 왔다(Boyda et al., 2015; Dong et al., 2023; Shevlin et al., 2015). 아동기 신체적·성적 학대를 비롯한 피해 외상 이후 외로움을 경험하고, 외로움에서 비롯된 과각성은 외상 후스트레스 증상이나 우울 증상, 정서조절의 어려움으로 이어지는 것으로 나타났으며(Meng et al., 2020; Shevlin et al., 2015), 과각성에 두려움, 슬픔과 같은 부정적 정서가 수반되고 지속되면서 여러 정신건강 문제와 관련된다는 점이 시사되었다(Cacioppo & Hawkley, 2009; Hutten et al., 2021). 아울러, 외로운 사람들은 필수적인 대인관계를 유지하기 어려워 소속감의 욕구가 충족되지 못해 우울 증상을 경험할 수 있다(Bernardon et

al., 2011). 또한 대인관계를 회피하는 경향으로 인해 타인으로부터 신뢰감 및 정서적 안정을 제공받기 어렵고, 이는 적응적인 정서조절에 필요한 사회적 자원의 부족으로 이어질 수 있다(Best et al., 2021). 주의력 조절이나 집행 기능의 저하와 같은 인지적 자원 역시 감소함에 따라 감정 억제나 반추 등 부적응적인 정서조절 전략을 더욱 빈번하게 사용하게 됨으로써 정서조절의 어려움을 겪을 위험이 증가할 수 있다(Cacioppo & Hawkley, 2009; Eldesouky et al., 2024).

이상의 내용을 종합하면 피해 외상은 외상후스트레스 증상, 우울, 정서조절곤란과 밀접하게 연관되며 이러한 연관성을 설명하는 과정에서 외로움이 중요한 매개적 역할을 하는 것으로 제안된다. 그러나 외상 경험은 현실에서 단일 유형에 국한되지 않고 한 개인이 여러 유형의 외상에 노출되는 경우가 흔하다(Kessler et al., 2017). 따라서 피해 외상의 고유한 영향력을 확인하기 위해서는 사고/부상 외상이나 생명위협 외상과 같은 다른 유형의 외상을 함께 고려할 필요가 있다. 기존 연구는 주로 특정 외상 유형에 초점을 맞추거나, 외상 경험을 전체적인 차원에서 다룬 경우가 많아 피해 외상의 고유한 영향력을 규명하는 데 한계가 있었다. 마찬가지로, 외상후스트레스 증상과 우울 증상의 높은 공병률 및 정서조절곤란과의 상호적 관계를 고려할 때, 피해 외상의 영향은 다양한 측면에서 종합적으로 검토될 필요가 있다(이경현 외, 2018; Bardeen et al., 2013; Conti et al., 2023). 또한, 외로움은 다양한 정신병리와 관련된 핵심 요인으로 제안되어 왔으나 피해 외상과 외상후스트레스 증상, 우울, 정서조절곤란의 관계를 매개하는 기제로서의 역할을 직접적으로 검증한

연구는 아직 드문 실정이다. 이에 본 연구는 세 가지 외상 유형을 모두 모형에 포함하여 서로 다른 외상 유형의 효과를 통제된 상황에서 피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향을 확인하고, 그 과정에서 외로움의 매개적 역할을 검증하고자 한다. 이를 통해 피해 외상이 남기는 심리적 어려움의 기제를 심층적으로 이해하고, 나아가 피해자 지원 및 개입 전략 수립을 위한 경험적 근거를 제시하고자 한다. 이에 본 연구에서 설정한 가설은 다음과 같다.

가설 1. 외상의 하위유형 중 피해 외상은 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 유의한 영향을 미칠 것이다.

가설 2. 외상의 하위유형 중 피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향을 외로움이 매개할 것이다.

방 법

연구대상 및 절차

연구대상으로는 외상의 경험이 있는 만 19세 이상의 한국인을 온라인 설문조사 업체를 통해 모집하였다. 연구를 시작하기 전 성균관대학교의 생명윤리위원회(Institutional Review Board)로부터 검토와 승인을 받았으며(승인번호: SKKU 2022-11-010) 연구 과정 전반에 걸쳐 윤리 기준을 철저히 준수하였다. 전체 659명을 대상으로 간단한 안내문을 통해 본 연구에 대해 소개한 후 설문조사를 시작하였다. 최종적으로 연구 참여에 동의하고 전체 질문지의 모든 문항에 응답을 완료한 336명의 자료를 분석에 사용하였다. 참가자들

은 성별, 연령, 혼인 상태, 성적 지향 등 네 가지의 인구통계학적 질문과 함께 외상적 경험 체크리스트, 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란, 외로움에 관한 질문지에 응답하였으며, 최종적으로 336명 전원의 자료가 분석에 사용되었다. 참가자의 성별은 남성 169명(50.3%), 여성 167명(49.7%)이었으며, 연령대는 평균 39.22세 ($SD=10.80$)로, 만 19~29세 87명(25.9%), 만 30~39세 81명(24.1%), 만 40~49세 84명(25.0%), 만 50~59세 84명(25.0%)으로 균일한 분포를 보였다. 혼인 상태로는 기혼이 178명(53.0%), 연애 중이 48명(14.3%)이었으며, 싱글이 104명(31.0%), 이혼 및 사별이 6명(1.8%)인 것으로 나타났다. 성적 지향에 관한 응답으로는 이성애가 292명(86.9%)으로 가장 많았으며, 모름/무응답 20명(6.0%), 기타(범성애 등) 17명(5.1%), 양성애 4명(1.2%), 동성애 3명(0.9%) 순으로 나타났다.

측정도구

외상사건 경험. 참가자들의 외상사건 경험에 관한 정보를 수집하기 위해 Weathers 등(2013)이 개발한 DSM-5 기준 생활사건 체크리스트(LEC-5)를 번안하여 사용하였다. 척도의 번안 과정은 영어권에서 1년 이상 거주 경험이 있는 석사과정생 2명이 참여하여 원문 번역과 역번역 절차를 거쳐 진행되었다. LEC-5는 총 17가지의 스트레스 상황에 대하여 ‘직접 겪음’, ‘목격함’, ‘알게 됨’, ‘업무관련 경험’, ‘불확실’, ‘해당하지 않음’의 여섯 가지 응답 중 한 가지로 선택하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 이 가운데 ‘직접 겪음’ 여부만을 분석에 포함하였으며, 각각의 외상

유형에 포함되는 하위항목 가운데 직접 겪은 것이 하나라도 있는지 평가하여 ‘해당 유형의 외상 경험 유무(0=겪은 적 없음, 1=겪은 적 있음)’로 더미 코딩하였다. 외상의 하위유형은 Contractor 등(2020)의 연구에 따라 피해 외상(총 3문항, 신체적 폭력, 성폭력, 기타 원하지 않거나 불편한 성적 경험), 사고/부상 외상(총 5문항, 자연재난, 화재 또는 폭발, 직장·집 또는 여가 활동 중 심각한 사고, 목숨이 좌우될 정도의 질병이나 부상), 생명위협 외상(총 8문항, 독성 물질에 노출, 무기로 공격당함, 전투나 전쟁터에 노출, 감금, 심각한 인간적 고난, 급작스러운 변사, 급작스러운 사고사, 나 자신 때문에 발생했던 다른 사람의 심각한 부상·상해 또는 사망)으로 분류하였다. 단, ‘그 밖의 매우 심각한 스트레스 사건이나 경험’에 해당하는 17문항은 유형을 구분하는 데 있어 모호함을 초래할 수 있어 Contractor 등(2020)의 연구에서 배제되었기에, 본 연구에서 또한 하위유형 구분에서 해당 문항을 제외하였다.

외상후스트레스 증상. 외상후스트레스 증상을 측정하기 위해 Weathers 등(1993)이 개발하고 김종원 등(2017)이 번안 및 타당화를 진행한 20문항의 자기보고 설문지인 PTSD 척도(PTSD Check List-5 [PCL-5])를 사용하였다. 최근 연구에 따르면 PCL-5는 일곱 가지 하위요인 구조를 가지며, 침습(5), 회피(2), 부정적 감정(4), 무쾌감(3), 외현화 행동(2), 불안을 동반한 각성(2), 불쾌감을 동반한 각성(2)으로 이루어져 본 연구에 반영하였다(이동훈 외, 2022). PCL-5는 지난 한 달간 과거 스트레스 경험이 일으킨 증상으로 인한 고통의 정도를 0점(전혀 아님)에서 4점(매우 많이)까지

척도로 평정하며, 총점의 범위는 0~80점이다. 총점이 높을수록 심각한 외상후스트레스 증상을 겪고 있는 것으로 해석하며, 37점을 임상 절단점으로 하여 PTSD로 진단한다. 참가자의 18.7%가 임상 절단점 이상인 것으로 나타났으며(김종원 외, 2017), 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .97이었다.

우울 증상. 우울 증상을 측정하기 위해 Kroenke 등(2001)이 개발하고 안제용 등(2013)이 번안 및 표준화를 진행한 9문항의 자기보고 설문지인 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9])를 사용하였다. PHQ-9은 지난 2주 동안 우울 증상을 경험한 빈도를 0점(전혀 방해 받지 않았다)에서 3점(거의 매일 방해 받았다)까지의 척도로 평정한다. 원척도는 단일요인 구조로 개발되었으며 한국판으로 타당화를 진행한 연구에서도 단일요인 구조인 것으로 확인되어 이를 반영하였다(안제용 외, 2013; Kroenke et al., 2001). 총점의 범위는 0~27점이며 임상 절단점은 9점으로, 총점이 높을수록 심각한 우울 증상을 겪고 있는 것으로 해석하였다. 참가자의 28.0%가 임상 절단점 이상이었으며(안제용 외, 2013), 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .90이었다.

정서조절곤란. 정서조절곤란을 측정하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)가 개발하고 Kaufman 등(2016)이 단축한 자기보고 설문지인 정서조절곤란 척도 단축형(Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form [DERS-SF])을 번안하여 사용하였다. 척도의 번안 과정은 영어권에서 1년 이상

거주 경험이 있는 식사과정생 2명이 참여하여 원문 번역과 역번역 절차를 거쳐 진행되었다. DERS-SF는 참가자가 평상시 보이는 정서조절에 대한 문항에 1점(전혀 아니다)에서 5점(거의 항상 그렇다)까지의 척도로 평정하였다. 본 연구의 자료를 수집할 당시 DERS-SF를 한국판으로 번안 및 타당화를 진행한 연구가 없었으나, 이후 Kim 등(2024)이 한국 성인을 대상으로 번안 및 타당화를 진행한 연구에서 본 연구의 번안과 매우 유사한 수준으로 번안하였기에 해당 연구에서 제안한 하위요인 구조를 반영하였다. 원척도에서 제시한 여섯 가지 하위요인 중 하나인 '정서에 대한 주의와 자각의 부족'(3)을 제외한 다섯 가지 하위요인 구조로, '정서적 명료성의 부족'(3), '정서에 대한 비수용성'(3), '목표지향행동 수행의 어려움'(3), '충동통제곤란'(3), '정서조절전략에 대한 접근 제한'(3)으로 구성되었다. 총점의 범위는 18~90점이며, 총점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 큰 것으로 해석하였다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .90이었다.

외로움. 외로움을 측정하기 위해 Russell (1996)이 개발 및 수정을 진행하고 진은주와 황석현(2019)이 번안 및 타당화를 진행한 한국판 UCLA 외로움 척도 3판(UCLA Loneliness Scale version 3)을 사용하였다. 원척도 및 한국판으로 타당화를 진행한 연구 모두 단일요인 구조를 지지하여 본 연구에서 또한 이를 사용하였다(진은주, 황석현, 2019; Russell, 1996). 한국판 UCLA 외로움 척도 3판은 20문항의 자기보고 설문지로 외로움을 경험하는 빈도에 따라 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(항상 그렇다)까지의 척도로 평정하

며, 외로움을 긍정하는 11개의 문장과 외로움을 부정하는 아홉 개의 문장으로 구성된다. 총점의 범위는 20~80점이었으며 총점이 높을수록 외로움의 수준이 심각한 것으로 해석하였다. 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .91이었다.

분석방법

본 연구에서는 자료 분석을 위해 SPSS Statistics 21과 Mplus 8.7을 사용하였다. 우선 SPSS 21을 이용하여 모든 변인에 대하여 기술통계 및 상관분석을 실시하였다. 이후 피해 외상 경험 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향 및 외로움의 매개효과 검증을 위해 Mplus 8.7을 사용하여 구조방정식 모형을 분석하였다. 이 과정에서 피해 외상, 사고/부상 외상, 생명위협 외상 세 가지 외상 유형을 모두 독립변수로 투입하여, 각 외상 유형의 효과를 상호 통제한 상태에서 추정하였다. 측정모형 구성 시, 단일요인 변수인 우울 증상과 외로움은 관측변수로 설정하였다. 다요인 구조가 확인된 외상후스트레스 증상(7요인)과 정서조절곤란(5요인)의 경우, 각 하위요인별로 문항 합산(item parceling)을 지표변수로 활용하여 잠재변수로 구성하였다(홍세희, 정송, 2014). 연구모형의 적합도는 χ^2 검정 결과와 더불어 CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tucker-Lewis Index), SRMR(Standardized Root Mean Square Residual), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), AIC(Akaike Information Criterion), BIC(Bayesian Information Criterion)를 종합적으로 검토하였다. CFI와 TLI는 .90 이상이면 좋은 적합도로 간주되

고(Bentler, 1990), SRMR은 .08 이하일 때 수용가능한 적합도(Hu & Bentler, 1999), RMSEA 지수는 .05 이하일 때 높은 적합도, .08 이하이면 보통의 적합도로 간주된다(Browne & Cudeck, 1992). 연구모형의 매개효과는 부트스트래핑을 실시하여 추정하였다. 부트스트래핑은 매개효과의 통계적 유의성을 복원추출법을 통해 검증하는 방법으로, 본 연구에서는 부트스트래핑 재추출 표본 수는 5,000개로 설정하였으며, 95% 신뢰구간에 0을 포함하지 않으면 매개효과가 유의한 것으로 간주하였다(Preacher & Hayes, 2008).

결 과

기술통계 및 상관분석

주요 연구변인인 외상의 세 가지 하위유형과 외로움, 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란과 통제변수인 성별의 기술통계치와 상관분석 결과를 표 1에 제시하였다. 피해 외상은 사고/부상 외상($r=.23, p<.001$) 및 생명위협 외상($r=.31, p<.001$)과 유의한 정적 상관이 있었고, 사고/부상 외상과 생명위협 외상도 정적 상관이 나타났다($r=.21, p<.001$). 또한, 피해 외상은 외로움과 유의한 정적 상관을 보였으며($r=.14, p<.01$), 생명위협 외상은 외로움($r=.11, p<.05$) 및 외상후스트레스와 정적 상관이 나타났다($r=.12, p<.05$). 사고/부상 외상은 매개 혹은 종속변인 가운데 무엇과도 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 외로움과 외상후스트레스 증상, 우울 증상 및 정서조절곤란은 상호 간에 모두 유의한 정적 상관을 보였다($r_s=.40\sim.71, p_s<.001$). 성별은 외로움($r=-.13$,

표 1. 변인 간 상관관계 및 기술통계분석 결과

변인	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 피해 외상	-							
2. 사고/부상 외상	.23***	-						
3. 생명위협 외상	.31***	.21***	-					
4. 외로움	.14**	-.01	.11*	-				
5. 외상후스트레스 증상	.04	-.02	.12*	.40***	-			
6. 우울 증상	.02	.03	.07	.52***	.68***	-		
7. 정서조절곤란	.01	-.05	.09	.53***	.71***	.63***	-	
8. 성별	-.02	.01	.02	-.13*	-.07	-.12*	-.11*	-
평균	-	-	-	45.96	20.02	6.29	41.49	0.50
표준편차	-	-	-	11.04	17.73	5.63	11.68	0.50

주. 성별: 남성=1; 여성=0.

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

$p < .05$), 우울 증상($r = -.12$, $p < .05$) 및 정서조절곤란($r = -.11$, $p < .05$)과 유의한 부적 상관을 보였다.

피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향

피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 직접적인 영향을 확인하고자 구조방정식모형을 분석하였으며, 전체 모형의 적합도는 표 2에 제시하였다. χ^2 검정에서 영가설이 기각되었으나($\chi^2(103) = 336.92$, $p < .001$), 표본

크기가 큰 경우 정확성이 낮을 수 있다는 제안을 고려할 필요가 있다(우종필, 2012). 이에 다른 적합도 지수를 함께 검토한 결과, RMSEA는 .09로 바람직한 수준에는 미치지 못하였으나, SRMR=.04, CFI=.94, TLI=.92로 나타나 모형의 전반적인 적합도는 수용 가능한 수준으로 판단되었다. 구체적 변인 간 관계를 확인한 결과(그림 1), 피해 외상과 사고/부상 외상은 세 종속변인에 모두 직접적인 영향이 유의하지 않았으나($\beta_s = -.06 \sim .01$, ns), 생명위협 외상은 외상후스트레스 증상 외상후스트레스 증상($\beta = .13$, $p < .05$)과 정

표 2. 모형별 적합도 지수

모형	$\chi^2(df)$	CFI	TLI	SRMR	RMSEA(90% CI)	AIC	BIC
외상 하위유형 → 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란	336.92(103)	.94	.92	.04	.09(0.08, 0.10)	8517.80	8720.10
외상 하위유형 → 외로움 → 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란	419.21(113)	.93	.91	.04	.09(0.08, 0.10)	8959.83	9196.49

주. CFI=Comparative Fit Index; TLI=Tucker-Lewis Index; SRMR=Standardized Root Mean Residual; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation; AIC=Akaike Information Criterion; BIC=Bayes Information Criterion; CI=Confidence Interval.

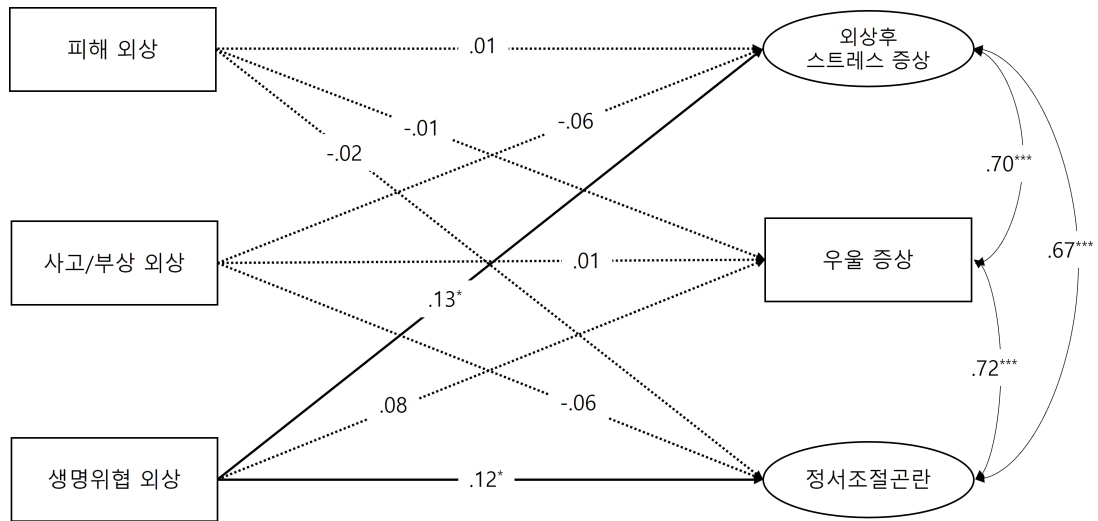


그림 1. 피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향

주. 표준화 계수(standardized coefficients) 제시; 유의하지 않은 경로는 점선으로 표시.

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

서조절곤란($\beta = .12$, $p < .05$)에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향에서 외로움의 매개효과

피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향에서 외로움의 매개효과를 확인하기 위해 구조방정식모형을 분석하였으며, 해당 모형의 적합도를 표 2에 제시하였다. χ^2 검정에서 영가설이 기각되어($\chi^2(113) = 419.21$, $p < .001$), 다른 적합도 지수를 살펴본 결과 RMSEA는 .09로 바람직한 수준에는 미치지 못하였으나 SRMR=.04, CFI=.93, TLI=.91로 나타나 모형의 전반적인 적합도는 수용 가능한 수준으로 판단되었다.

구체적인 변인 간 관계를 그림 2에 제시하였다. 외로움의 영향을 고려했을 때, 피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 직접적인 영향은 모두 유의하지 않았다($\beta = -.08 \sim -.04$, ns). 그러나 피해 외상은 외로움을 정적으로 유의하게 예측하였고($\beta = .12$, $p < .05$), 외로움은 외상후스트레스 증상($\beta = .42$, $p < .001$), 우울 증상($\beta = .52$, $p < .001$), 정서조절곤란($\beta = .49$, $p < .001$)을 모두 유의하게 예측하였다. 한편, 사고/부상 외상과 생명위협 외상이 외로움에 미치는 영향은 유의하지 않았으며($\beta_{\text{사고/부상 외상}} = -.05$, $\beta_{\text{생명위협 외상}} = .09$, ns), 이들 외상 유형에서 외로움의 매개효과 또한 나타나지 않았다.

이어서, 매개효과의 유의성을 검증한 결과(표 3), 외로움은 피해 외상이 외상후스트레스 증상($\beta = .05$, 95% CI[0.01, 0.11]), 우울 증상($\beta = .06$, 95% CI[0.01, 0.13]), 정서조절곤란($\beta = .06$, 95% CI[0.01,

0.12])에 미치는 영향을 모두 유의하게 매개하였다. 외로움을 경유하지 않는 피해 외상의 직접 효과는 모든 종속변인에 대하여 유의하지 않았으므로, 외로움은 이들 관계를 완전매개하는 것으로 확인되었다($\beta = -.04 \sim -.08$, *ns*).

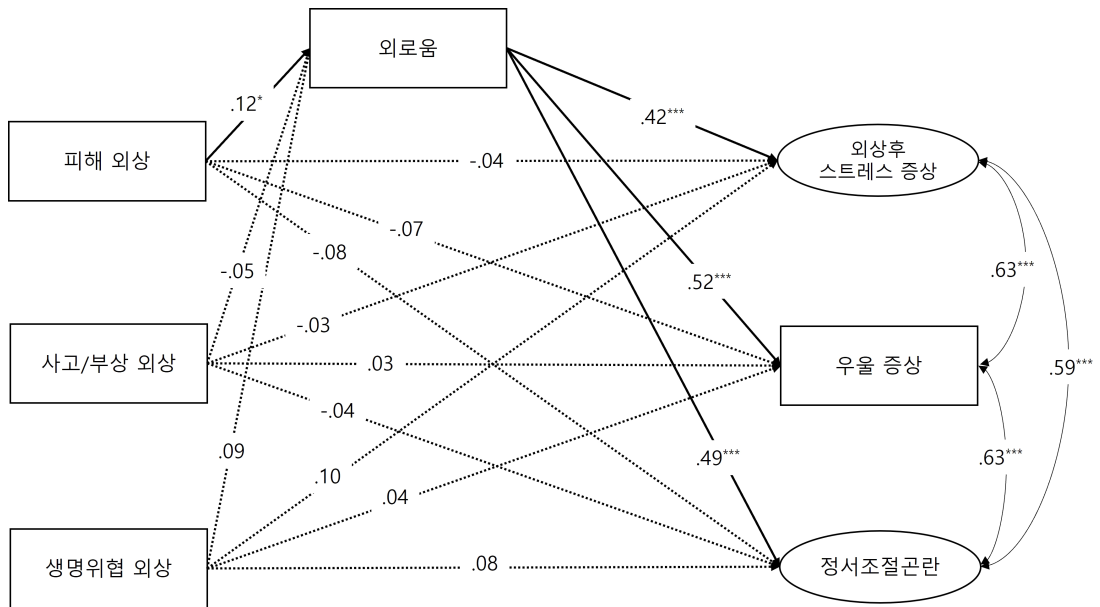


그림 2. 피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향에서 외로움의 매개효과
주. 표준화 계수(standardized coefficients) 제시; 유의하지 않은 경로는 점선으로 표시.
* $p < .05$. *** $p < .001$.

표 3. 매개모형 부트스트래핑 결과

경로	β	SE	95% CI	
			Lower	Upper
피해 외상 → 외로움 → 외상후스트레스 증상	.05	0.03	0.01	0.11
피해 외상 → 외로움 → 우울 증상	.06	0.03	0.01	0.13
피해 외상 → 외로움 → 정서조절곤란	.06	0.03	0.01	0.12
사고/부상 외상 → 외로움 → 외상후스트레스 증상	-.02	0.02	-0.07	0.02
사고/부상 외상 → 외로움 → 우울 증상	-.03	0.03	-0.08	0.03
사고/부상 외상 → 외로움 → 정서조절곤란	-.03	0.03	-0.08	0.03
생명위협 외상 → 외로움 → 외상후스트레스 증상	.04	0.03	-0.02	0.09
생명위협 외상 → 외로움 → 우울 증상	.05	0.04	-0.02	0.11
생명위협 외상 → 외로움 → 정서조절곤란	.05	0.03	-0.01	0.10

주. CI=Confidential Interval.

논 의

본 연구는 외상의 하위유형 가운데 피해 외상의 경험이 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향을 분석하고, 외로움이 이들의 관계를 매개하는지 확인하고자 하였다. 이를 통해 피해 외상에 따른 다양한 정신건강 문제를 확인하고 그 과정에서 외로움의 역할을 확인함으로써 피해 외상에 노출된 경우에 대한 치료적 시사점을 제시하는 것을 목표하였다.

먼저 피해 외상과 사고/부상 외상은 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 유의한 영향을 미치지 않았으나, 생명위협 외상은 우울 증상을 제외하고 외상후스트레스 증상과 정서조절곤란에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 다른 외상 유형의 외상 경험을 고려한 이후에도 생명위협 외상의 경험은 외상후스트레스 증상과 정서조절곤란을 겪게 할 가능성이 높은 것을 의미한다. 생명위협 외상과 외상후스트레스 증상 및 정서조절곤란과의 관계는 여러 선행연구 결과와 일치하지만(Conti et al., 2023; Guina et al., 2018; Holbrook et al., 2001), 피해 외상이 세 변인에 유의한 영향을 미치지 않은 것은 선행연구들과 일치하지 않으며 본 연구의 첫 번째 가설을 지지하지 않는 결과이다(Berfield et al., 2022; Contractor et al., 2020; Hinchey et al., 2023).

피해 외상과 세 변인 사이의 유의한 연관성이 나타나지 않은 것은 앞서 언급한 선행연구들과 본 연구에서 모집된 표본의 특성 차이에서 비롯된 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서는 외상을 경험한 일반 인구를 대상으로 진행한 반면, 선행연구들은 환자군 및 클리닉 또는 센터 이용자를

대상으로 하였거나(Guina et al., 2018; Holbrook et al., 2001), PTSD 선별 검사를 진행하여 통과한 사람들을 대상으로 진행하였다(Contractor et al., 2020; Hinchey et al., 2023). 본 연구의 표본인 일반 인구 집단은 임상 집단에 비해 외상으로 인한 병리적인 반응이 상대적으로 약화되어 있을 가능성이 있다. 임상 집단에서는 외상 경험 직후의 강도 높은 정서 반응과 회피 및 재경험 증상이 유지되는 반면, 일반 인구 표본에서는 외상 경험 이후 시간이 경과하면서 적응적 회복 과정이 진행되어 외상후스트레스 증상이나 정서조절곤란 등의 증상이 뚜렷하게 나타나지 않았을 가능성이 있다(Galatzer-Levy et al., 2018). 또한 본 연구는 한국인을 대상으로 했다는 점에서 서구권 임상 표본과의 문화적 차이 또한 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 서구의 개인주의 문화권에서는 외상 후 자기 노출과 외부 지원 추구가 비교적 개방적인 반면, 집단주의적 문화권에서는 정서적 고통의 표현을 억제하거나 관계 내 조화를 우선시하는 경향이 있어 외상 관련 증상이 직접적으로 드러나기보다 외로움과 같은 사회적·정서적 고립감으로 표현되었을 가능성을 고려해볼 수 있다(Kim et al., 2008; Hawkey & Cacioppo, 2010). 다만 이러한 표본 특성 차이를 감안하더라도 본 연구에서 나타난 결과는 피해 외상의 경험 자체만으로는 외상후스트레스 증상이나 우울 증상, 정서조절곤란의 발현을 충분히 설명하기 어렵다는 점을 시사한다. 그러나 동시에, 기존 연구에서 피해 외상이 다양한 정신병리적 결과와 지속적으로 연관되어 온 점을 고려할 때 그 과정을 매개하는 기제가 중요한 역할을 할 가능성을 지지한다.

이어서, 피해 외상이 외상후스트레스 증상, 우

울 증상, 정서조절곤란에 미치는 영향에서 외로움의 매개효과가 확인되었으며, 피해 외상의 직접적인 영향이 유의하지 않아 이는 완전매개효과임이 나타났다. 즉, 피해 외상에 노출된 사람은 외로움을 경험하게 되면서 외상후스트레스 증상과 우울 증상, 그리고 정서조절의 어려움을 겪을 가능성이 높은 것을 의미한다. 이는 피해 외상이 외로움을 통해 다양한 정신건강 측면에 부정적인 영향을 미친다는 점에서 기존 선행연구를 지지하는 결과이다(Boyda et al., 2015; Dong et al., 2023; Shevlin et al., 2015). 피해 외상의 발생 과정에서 피해자는 가해자에 의해 사회적 관계가 파괴되거나(Stark & Buzawa, 2009), 외상 후 타인에 대한 경계심이 높아지면서 스스로를 고립시키는 경향을 보일 수 있다(Kao et al., 2014; Oaksford & Frude, 2003). 외로움은 개인이 자신의 사회적 관계가 불만족스럽고 스스로가 고립된 상태로 지각하는 것임을 고려하면(Hawkey & Cacioppo, 2010), 외로움은 피해 외상과 특히 밀접하게 연관된 정서임이 시사된다.

한편, 사고/부상 외상과 생명위협 외상은 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란에 미치는 직접적인 영향과 외로움을 통한 간접적인 영향이 모두 유의하지 않은 것으로 나타났는데, 이들 외상에는 대인관계적 요소가 포함될 여지가 상대적으로 적어 주관적 고립감인 외로움과는 관련성이 낮기 때문인 것으로 볼 수 있다. 아울러, 외로움이라는 기제를 고려하지 않았을 때 생명위협 외상은 외상후스트레스 증상과 정서조절곤란에 영향을 미쳤음에도 불구하고 외로움이 포함된 모형에서 직접효과조차 나타나지 않은 것은, 외로움이 외상후스트레스 증상과 정서조절곤란의 분

산을 상당 부분 설명하여 생명위협 외상이 독립적으로 기여하던 설명력을 감소시킨 것으로 해석할 수 있다.

이처럼 본 연구의 결과는 피해 외상과 관련된 외로움이 여러 정신건강 문제로 이어질 수 있음을 시사하며, 이는 외로움이 정신병리에 부정적 영향을 미친다는 기존 연구 결과와 일치한다(Lim et al., 2020). 이러한 결과는 외로움의 악순환을 설명하는 외로움의 고리 모델(loneliness loop model)을 부분적으로 지지한다고 볼 수 있다(Hawkey & Cacioppo, 2010). 이 모델에 따르면 외로움은 부정적인 정서와 주위 환경의 잠재적 위협에 대한 과도한 경계 및 인지적 왜곡을 이끌어 타인과의 상호작용에 대한 부정적인 기대를 형성하게 한다. 이러한 과정은 사회적 상호작용의 회피와 관계의 악화를 불러오고, 그 결과 심화된 외로움이 다시 부정적 정서와 인지적 왜곡을 강화하는 악순환을 형성한다(Hawkey & Cacioppo, 2010). 나아가 외로움의 고리가 활성화되면서 사회적 지지와 같은 보호 요인이 약화되며 더욱 심각한 심리적 어려움에 처하는 것으로 볼 수 있다(Hutten et al., 2021; Shevlin et al., 2015).

외로움은 슬픔, 공포, 적대감 등의 부정적인 정서를 수반할 뿐만 아니라(Meng et al., 2020), 긍정적인 정서조절 전략인 타인과의 정서 공유는 저해하고, 부정적인 전략인 반추는 촉진하는 경향이 있다(Eldesouky et al., 2024). 이에 비추어 볼 때, 본 연구에서 확인된 외로움의 역할은 피해 외상과 정서조절곤란의 관계를 이해하는 데에도 중요한 단서를 제공한다. 즉, 외로움은 부정적인 정서를 증폭시키고 긍정적인 정서조절 전략의 사용을 방해함으로써 외상의 심리적 영향을 더욱 심

화시킬 가능성이 시사되며, 이는 기존 연구들과도 일치한다(Lim et al., 2020). 다만 본 연구는 횡단 연구로 외로움의 고리 모델에서 제시하는 순환 과정을 직접 검증한 것은 아니지만, 피해 외상 이후 경험된 외로움이 외상후스트레스 증상과 우울 증상으로 이어지는 경로는 외로움의 고리 모델에서 제시하는 부정적 작용과 부분적으로 맥락을 같이한다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 외상의 심리적 영향을 이해하는 데 외로움이 핵심적인 요인일 뿐만 아니라, 외로움을 완화하는 개입이 PTSD, 우울 등 부정적 결과를 예방 및 완화하는 데 기여할 수 있음을 시사한다.

본 연구에서의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 비임상군인 일반 성인을 대상으로 하였다는 점에서 한계가 있다. 따라서 본 연구의 결과는 임상군을 대상으로 하였을 때 동일한 양상을 얻을 수 있을 것을 확실하기 어려우므로, 연구 결과를 일반화하기 위해서는 외상후스트레스 증상과 우울 증상에 대한 임상군을 대상으로 반복 검증을 통해 확인할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 외상 경험의 빈도, 동일한 외상의 재경험 및 여러 외상 사건의 중복과 같은 구체적인 외상의 양상을 고려하지 못하였다는 한계를 지닌다. 외상의 경험 빈도와 재경험이 정신건강 문제에 미치는 영향에 대해서도 이미 연구가 이루어지고 있는 바(Jaffe et al., 2019), 후속 연구에서는 외상의 유형뿐만 아니라 구체적인 빈도 및 외상 경험의 중복 또한 고려하여 외상의 유형과 빈도 모두의 영향을 확인할 것을 제안한다. 셋째, 본 연구는 자기 보고식 질문지를 사용하여 진행하였기에 참가자들의 편향이 반영되었을 가능성이 존재한다. 특히 외로움의 정도를 참가자가 회상하는 방식으로 수

집하였기에, 매 순간 외로움의 정도를 평가할 수 있는 생태순간평가(Ecological Momentary Assessment)와 같은 방식을 통해 외로움의 빈도와 심각도에 대한 정보를 보다 다양하고 구체적으로 얻을 수 있는 방식을 고려할 것을 제안한다. 넷째, 본 연구에서는 외상 경험과 외로움의 발생 시점을 구체적으로 고려하지 못하였다는 한계를 지닌다. 이는 외상 경험 이전의 외로움이 개인의 정신건강에 영향을 미쳤을 가능성을 배제하기 어렵게 한다. 따라서 후속 연구에서는 외상 경험과 외로움의 시점을 정밀하게 측정하여 외상 경험 이후에 발생하는 외로움을 분석함으로써 외로움의 역할을 보다 명확히 탐구할 것을 제안한다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 피해 외상이 외상후스트레스 증상을 비롯하여 우울 증상과 정서조절곤란에 미치는 영향에서 외로움의 핵심적인 역할을 확인하였다는 의의를 지닌다. 그동안 피해 외상과 외상후스트레스 증상, 우울 증상, 정서조절곤란 간의 관계에서 외로움의 역할을 구체적으로 조사한 문헌이 상대적으로 적었음에도 불구하고, 본 연구에서 외로움의 매개효과가 확인된 것은 외로움이 피해 외상 연구에서 중요한 요소로 다루어져야 함을 강조하였다는 의의가 있다. 이를 통해 본 연구는 피해 외상 경험이 있는 내담자가 외상후스트레스 증상 혹은 우울, 정서조절곤란의 문제를 겪을 때, 외로움에 대한 심리적 개입이 외상에 뒤따르는 다양한 정신건강 문제의 예방과 지원에 효과적일 수 있음을 시사한다.

참 고 문 헌

- 김종원, 정혜경, 최진희, 소형석, 강석훈, 김동수, 문정운, 김태용 (2017). 월남전 참전 노인에서 한글판 외상 후 스트레스 장애 체크리스트-5의 정신측정학적 특성. *대한불안학회지*, 13(2), 123-131. <https://doi.org/10.24986/anxmod.2017.13.2.123>
- 서영석, 조화진, 안하연, 이정선 (2012). 한국인이 경험한 외상사건: 종류 및 발생률. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 671-701.
- 안재웅, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. *생물치료정신의학*, 19(1), 47-56.
- 우종필 (2012). 우종필 교수의 구조방정식모델 개념과 이해. *한나래출판사*.
- 이경현, 조혜경, 김선아 (2018). 초기 성인기의 외상 경험과 외상 후 스트레스 증상 및 정신건강 관련 특성과의 관계. *정신간호학회지*, 27(2), 85-97. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.2.85>
- 이동훈, 이동훈, 이덕희, 김성현, 정다송 (2022). PCL-5 (DSM-5 기준 외상 후 스트레스 장애 체크리스트) 한국판 종단 타당화 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 28(2), 187-217. <http://doi.org/10.20406/kjcs.2022.5.28.2.187>
- 진은주, 황석현 (2019). 한국판 UCLA 외로움 척도 3판의 타당화. *청소년학연구*, 26(10), 53-80. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2019.10.26.10.53>
- 홍세희, 정송 (2014). 회귀분석과 구조방정식 모형에서의 상호작용효과 검증: 이론과 절차. *인간발달연구*, 21(4), 1-24. <https://doi.org/10.15284/kjhd.2014.21.4.1>
- Amstadter, A. B., & Vernon, L. L. (2008). Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(4), 391-408. <https://doi.org/10.1080/10926770801926492>
- Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2013). Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 188-196. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.003>
- Berfield, J. B., Goncharenko, S., Forkus, S. R., Contractor, A. A., & Weiss, N. H. (2022). The differential relation of trauma types with negative and positive emotion dysregulation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(4), 425-439. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1964072>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bernardon, S., Babb, K. A., Hakim-Larson, J., & Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 43(1), 40-51. <https://doi.org/10.1037/a0021199>
- Best, T., Herring, L., Clarke, C., Kirby, J., & Gilbert, P. (2021). The experience of loneliness: The role of fears of compassion and social safeness. *Personality and Individual Differences*, 183, Article 111161. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111161>
- Birkeland, M. S., Blix, I., & Thoresen, S. (2021). Trauma in the third decade: Ruminative coping, social relationships and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 278, 601-606. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.095>
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1406-1416. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1406>

- Boyda, D., McFeeters, D., & Shevlin, M. (2015). Intimate partner violence, sexual abuse, and the mediating role of loneliness on psychosis. *Psychosis*, 7(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/17522439.2014.917433>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 38(2), 119-124. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80060-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80060-7)
- Conti, L., Fantasia, S., Violi, M., Dell'Oste, V., Pedrinelli, V., & Carmassi, C. (2023). Emotional dysregulation and post-traumatic stress symptoms: Which interaction in adolescents and young adults? A Systematic Review. *Brain Sciences*, 13(12), Article 1730. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121730>
- Contractor, A. A., Weiss, N. H., Natesan Batley, P., & Elhai, J. D. (2020). Clusters of trauma types as measured by the Life Events Checklist for DSM-5. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 380-393. <https://doi.org/10.1037/str0000179>
- Dario, L. M., & O'Neal, E. N. (2017). Do the mental health consequences of sexual victimization differ between males and females? A general strain theory approach. *Women & Criminal Justice*, 28(1), 19-42. <https://doi.org/10.1080/08974454.2017.1314845>
- Dong, W. L., Li, Y. Y., Zhang, Y. M., Peng, Q. W., Lu, G. L., & Chen, C. R. (2023). Influence of childhood trauma on adolescent internet addiction: The mediating roles of loneliness and negative coping styles. *World Journal of Psychiatry*, 13(12), 1133-1144. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i12.1133>
- 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)
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587-598. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.004>
- Eldesouky, L., Goldenberg, A., & Ellis, K. (2024). Loneliness and emotion regulation in daily life. *Personality and Individual Differences*, 221, Article 112566. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112566>
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (2001). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. Guilford Press.
- Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41-55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Guina, J., Nahhas, R. W., Sutton, P., & Farnsworth,

- S. (2018). The influence of trauma type and timing on PTSD symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 72-76. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000730>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hinchey, L. M. E., Grasser, L. R., Saad, B., Gorski, K., Pernice, F., & Javanbakht, A. (2023). The predictive utility of trauma subtypes in the assessment of mental health outcomes for persons resettled as refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(2), 274-281. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01407-8>
- Holbrook, T. L., Hoyt, D. B., Stein, M. B., & Sieber, W. J. (2001). Perceived threat to life predicts posttraumatic stress disorder after major trauma: Risk factors and functional outcome. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 51(2), 287-293. <https://doi.org/10.1097/00005373-200108000-00010>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hutten, E., Jongen, E. M., Vos, A. E., van den Hout, A. J., & van Lankveld, J. J. (2021). Loneliness and mental health: The mediating effect of perceived social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Article 11963. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211963>
- Jaffe, A. E., DiLillo, D., Gratz, K. L., & Messman-Moore, T. L. (2019). Risk for revictimization following interpersonal and noninterpersonal trauma: Clarifying the role of posttraumatic stress symptoms and trauma-related cognitions. *Journal of Traumatic Stress*, 32(1), 42-55. <https://doi.org/10.1002/jts.22372>
- Johansen, V. A., Wahl, A. K., Eilertsen, D. E., & Weisaeth, L. (2007). Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence: A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7), 583-593. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0205-0>
- Kao, J. C., Chuong, A., Reddy, M. K., Gobin, R. L., Zlotnick, C., & Johnson, J. E. (2014). Associations between past trauma, current social support, and loneliness in incarcerated populations. *Health & Justice*, 2(1), Article 7. <https://doi.org/10.1186/2194-7899-2-7>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Guereje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J-P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), Article 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518-526. <https://doi.org/10.1037/0003-066X>

- Kim, G., Yim, M., Bae, H., & Hur, J. W. (2024). Factor structures and psychometric properties of three brief versions of the difficulties in emotion regulation scale in the Korean population. *BMC Psychology*, 12(1), Article 759. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02261-z>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lim, M. H., Eres, R., & Vasan, S. (2020). Understanding loneliness in the twenty-first century: An update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 793-810. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01889-7>
- Lilly, M. M., Valdez, C. E., & Graham-Bermann, S. A. (2011). The mediating effect of world assumptions on the relationship between trauma exposure and depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12), 2499-2516. <https://doi.org/10.1177/0886260510383033>
- Long, Y., Dickey, L., Pegg, S., Argiros, A., Venanzi, L., Dao, A., & Kujawa, A. (2024). Interpersonal trauma effects on adolescent depression: The moderating role of neurophysiological responses to positive interpersonal images. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52(2), 195-206. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01118-0>
- Meng, J., Wang, X., Wei, D., & Qiu, J. (2020). State loneliness is associated with emotional hypervigilance in daily life: A network analysis. *Personality and Individual Differences*, 165, Article 110154. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110154>
- Miller, L. (2008). *Counseling crime victims: Practical strategies for mental health professionals*. Springer Publishing Company.
- Newall, N. E., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A., Perry, R. P., Swift, A. U., & Ruthig, J. C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(2-3), 273-290. <https://doi.org/10.1177/0265407509106718>
- Oaksford, K., & Frude, N. (2003). The process of coping following child sexual abuse: A qualitative study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 41-72. https://doi.org/10.1300/J070v12n02_03
- Perrin, M., Vandeleur, C. L., Castelao, E., Rothen, S., Glaus, J., Vollenweider, P., & Preisig, M. (2014). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 447-457. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0762-3>
- Platt, M. G., & Freyd, J. J. (2015). Betray my trust, shame on me: Shame, dissociation, fear, and betrayal trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 7(4), 398-404. <https://doi.org/10.1037/tra0000022>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Raudales, A. M., Short, N. A., & Schmidt, N. B. (2019). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma type and PTSD symptoms in a diverse trauma-exposed clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 139, 28-33. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.033>
- Rokach, A. (2007). Loneliness and intimate partner violence: Antecedents of alienation of abused women. *Social Work in Health Care*, 45(1),

- 19-31. https://doi.org/10.1300/J010v45n01_02
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 68(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Shevlin, M., McElroy, E., & Murphy, J. (2015). Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: Evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 591-601. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0951-8>
- Stark, E., & Buzawa, E. S. (2009). *Violence against women in families and relationships. Vol. 1: Victimization and the community response*. Praeger/ABC-CLIO.
- Velotti, P., Rogier, G., Beomonte Zobel, S., Castellano, R., & Tambelli, R. (2021). Loneliness, emotion dysregulation, and internalizing symptoms during coronavirus disease 2019: A structural equation modeling approach. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 581494. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.581494>
- Vibhakar, V., Allen, L. R., Gee, B., & Meiser-Stedman, R. (2019). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of Affective Disorders*, 255, 77-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.005>
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)*. U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD. <https://www.ptsd.va.gov>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Poster presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 453 - 458. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.007>

원고접수일: 2025년 4월 21일

논문심사일: 2025년 5월 28일

게재결정일: 2025년 10월 29일

The Mediating Role of Loneliness in the Relationship between Trauma Subtypes and Posttraumatic Stress, Depression, and Emotion Dysregulation: Focusing on Victimization Trauma

Hyunsoo Cho Kyeongwoo Park Hyein Chang

Department of Psychology, Sungkyunkwan University

This study explored the impact of different types of trauma—specifically victimization trauma, accidental/injury trauma, and predominant death threat trauma—on various mental health issues, with a particular focus on the mediating role of loneliness. A total of 336 adults (169 males, 167 females) completed self-report questionnaires that assessed their experiences of traumatic events, loneliness, posttraumatic stress symptoms (PTSS), depression, and emotion dysregulation. Structural equation modeling (SEM) analysis found that victimization trauma did not significantly predict PTSS, depression, or emotion dysregulation. In contrast, predominant death threat trauma was a significant predictor of both PTSS and emotion dysregulation. Additionally, mediation analysis revealed that the relationship between victimization trauma and all three mental health outcomes was fully mediated by loneliness. These findings suggest that the negative effects of victimization trauma on mental health manifest indirectly through loneliness rather than through direct effects. This study highlights the importance of addressing loneliness as a means to prevent and alleviate mental health issues in individuals who have experienced victimization trauma.

Keywords: victimization trauma, posttraumatic stress, depression, emotion dysregulation, loneliness