

외상 경험자에서 신체신뢰와 PTSD 증상의 관계: 정서조절곤란 하위요인의 병렬매개효과


임 지 혜
전남대학교 심리학과
박사 수료

이 혜 진[†]
전남대학교 심리학과
교수

신체신뢰는 신체 내부의 감각을 안전하고 믿을만한 것으로 경험하는 태도로서 정서조절의 초기 단계이며, 정서장애가 동반되는 외상후 스트레스 증상(PTSD)의 발현과 회복에도 중요한 역할을 한다. 본 연구는 신체신뢰가 PTSD 증상에 미치는 영향을 확인하고, 이 관계에서 충동조절곤란, 정서주의부족, 정서비수용성, 정서명료성부족, 전략접근제한, 목표지향행동으로 이루어진 정서조절곤란 하위요인의 병렬매개효과를 검증하고자 하였다. 참가자는 총 712명이며, 이 중에 DSM-5의 PTSD 진단기준 A에 해당하는 외상사건을 경험한 312명을 최종 분석 대상으로 선별하여 정서조절곤란 하위요인의 병렬매개효과를 검증하였다. 분석 결과, 신체신뢰는 외상 경험자 집단에서 PTSD 증상에 대한 직접효과는 유의하지 않았으나 정서조절곤란의 하위요인 중 정서주의부족, 정서명료성부족, 전략접근제한을 통해 유의한 간접효과를 보였다. 이는 신체신뢰가 PTSD 증상과 직접적으로 작용하기보다는 정서에 충분히 주의를 기울이지 못하고, 감정을 명확하게 구분하여 인식하지 못하며, 적절한 정서조절전략을 활용하지 못하는 정서조절의 취약성을 통해 간접적으로 작용함을 의미한다. 따라서 본 연구는 PTSD 증상을 정서조절의 관점에서 이해할 수 있는 경험적 근거를 제시하였으며, PTSD의 치료적 개입에서 정서조절곤란의 하위요인을 매개로 신체신뢰를 강화하는 접근의 필요성을 제안한다는 점에서 의의가 있다.

주요어: 외상후 스트레스 장애, 신체신뢰, 정서조절곤란, 정서 인식, 정서 명료성, 정서조절 전략 접근

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

 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.

외상(trauma)은 ‘개인의 삶을 뒤흔드는 위협적인 사건’으로 정의되며 (Tedeschi & Calhoun, 2004), 예상하지 못한 방식으로 발생하여 강한 심리적 충격과 정신적 영향을 초래한다(Wilson & Keane, 2004). 외상을 경험한 사람들은 대부분 시간이 경과함에 따라 고통에서 벗어나 회복에 이르지만, 일부 사람들은 일상생활의 부적응을 초래하는 심리적 문제들을 경험하기도 한다(Breslau et al., 1991; Cusack et al., 2006). 외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)는 외상 사건을 경험한 이후, 재경험, 회피, 인지 및 기분의 부정적 변화, 과각성 증상이 동반되는 것을 특징으로 하며(American Psychiatric Association, 2013), 개인의 신체 건강, 직업, 그리고 경제적인 측면 등 삶의 다양한 영역에 지속적으로 부정적인 영향을 미친다(Ehlers & Clark, 2000).

정신장애 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition: DSM-5)에 따르면, PTSD로 진단하기 위해서는 이에 부합하는 외상 사건의 경험이 전제되어야 한다. 외상 사건은 ‘죽음 또는 죽음에 대한 위협, 심각한 상해, 성폭력’이며, 이를 직접적으로 경험하거나, 목격하거나, 가까운 타인에게 발생했다는 사실을 알게 된 경우를 모두 포함한다. 본 연구에서는 DSM-5의 PTSD 진단기준 A에 부합하는 외상 사건 경험자를 선별하여 임상적 기준에 적합한 집단을 구성하고자 하였다.

외상은 PTSD 진단에 필수 조건이지만, PTSD 증상은 외상 사건의 경험만으로 설

명되지 않는다. 외상은 자율신경계를 비롯하여 신체 감각 처리 과정에 깊이 각인되며, 이는 정서 반응과 조절 능력에 광범위한 영향을 미친다(Lanius et al., 2017). 외상 사건을 경험한 개인은 사소한 단서에도 과도한 생리적 각성을 보이거나 반대로 감각을 차단하고 회피하는 방식을 통해 위협으로부터 벗어나려는 경향을 보인다(Kearney & Lanius, 2022). 이는 감각 조절(sensory modulation)의 어려움과 관련되며, PTSD에서 감각 입력에 대한 과잉반응(hyper-responsivity) 또는 저반응(hypo-responsivity)으로 나타날 수 있다.

감각에 대한 과잉반응은 위협이 적은 상황에서도 자극에 쉽게 압도되는 상태로 이어지며(Harricharan et al., 2021; Van Der Kolk, 2006), 저반응은 무감각, 이인증, 현실감 상실과 같은 해리 증상으로 연결된다(Nijenhuis et al., 1998). 이러한 감각 입력에 대한 과소 및 과잉 조절은 일시적으로 위협적인 상황에서 벗어나는데 도움이 될 수 있으나 장기적으로는 감각과 정서를 통합적으로 조절하는 능력을 약화시키고 전반적인 자기조절 실패로 이어진다(McLean & Foa, 2017).

자기조절의 붕괴는 신체 내부 신호를 신뢰할 수 있는 정보로 활용하는 데 어려움을 초래하며, 외상을 경험한 사람들은 자신의 신체를 더 이상 안전한 자원으로 경험하지 못하는 맥락에 놓일 수 있다. 실제로 이러한 개인들은 “몸이 안전하지 않다”, “내 통제하에 있지 않다”, “힘오스럽다”와 같은 신체에 대한 부정적 지각을 보고하기도 한다(Frewen & Lanius, 2015). 나아가 불안정한 신체 감

각 처리는 정서 경험의 왜곡, 부정적 정서의 만성화, 회피와 같은 부적응적인 전략 사용의 고착으로 이어져 PTSD의 주요 증상을 강화한다(Joshi et al., 2023; Klaassens et al., 2012).

따라서 본 연구에서는 외상을 경험한 개인을 대상으로 신체를 얼마나 안전하고 신뢰할 수 있는 자원으로 경험하는가에 주목하여 이러한 차원을 신체신뢰(body trust)로 개념화하고 그 역할을 살펴보고자 한다.

신체신뢰와 PTSD 증상

신체신뢰(body trust)는 신체 감각을 비롯하여 자신의 몸을 안전하고 신뢰할 수 있는 대상으로 경험하는 태도이다(Mehling et al., 2018). 신체신뢰는 “나는 내 몸의 감각을 신뢰한다”, “나는 내 몸을 안전한 장소라고 느낀다”와 같은 진술을 통해 알 수 있듯이 신체 감각에 대한 개인의 주관적인 평가를 반영하며, 신체신뢰 수준이 높을수록 자신의 신체를 위협적이지 않고 편안한 것으로 받아들인다(Mehling et al., 2012). 이는 신체 내부에서 발생하는 감각을 단순히 잘 인식하는 것과는 구별되는 질적인 측면으로 볼 수 있다.

신체신뢰는 내수용자각(interoceptive awareness)을 다차원적으로 평가하기 위해 개발된 다차원 신체자각 척도(Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness: MAIA)의 8개 하위요인 중 하나로 포함되어 있다(Mehling et al., 2012; Mehling et al., 2018). 다차원 신체자각 척도의 하위요인들은 모두 신체

감각과 관련된 경험을 다루고 있으나 각 요인이 측정하는 초점은 서로 다르다. 예를 들어 자신의 신체 감각을 민감하게 알아차리는 것과 관련된 ‘신체자각’이나 불편한 신체 감각에 주의를 유지하고 조절하는 ‘주의조절’ 하위요인은 신체 감각에 대한 인식과 주의의 측면을 반영한다. 반면, 신체신뢰는 신체 자체를 안전하고 믿을 수 있는 대상으로 평가하는 기본적인 태도라는 점에서 다른 하위요인들과 구별된다.

이러한 차이점은 임상 집단을 대상으로 한 연구에서도 확인된다. Pick 등(2020)의 연구에서 기능성 신경장애 환자들이 자신의 신체 감각을 지각하는 내수용 정확성은 유지하고 있으나 MAIA-2의 신체신뢰 점수는 정상 대조군에 비해 낮게 나타났다. 이는 신체 신호를 인식하는 수행 능력과 그 신호를 신뢰하고 안전하게 경험하는 태도가 구별될 수 있음을 보여준다.

외상은 신체를 안전한 자원으로 경험하는 태도에 영향을 미치며, 외상을 경험한 집단에서 신체신뢰의 손상이 반복적으로 보고되었다. 선행이론에 따르면, 아동기 대인관계 외상은 신체를 안전한 자원으로 경험하는 기본적인 감각을 약화시키며(Van der Kolk et al., 2014), 어린시절 외상을 경험한 사람들은 신체 감각을 위협하고 도움이 되지 않는 신호로 학습하여 무시하거나 회피하는 경향을 보이기도 한다(Schmitz et al., 2023).

그러나 외상을 경험하였더라도 신체신뢰의 수준에는 개인차가 존재하며, 이러한 차이는 외상 이후의 심리적 적응에도 상이한 영향을 미칠 수 있다. 실제로 신

체신뢰가 낮을수록 더 많은 불안 및 해리 증상을 보고하는 것으로 나타났으며 (Mehling et al., 2012), 또 다른 연구에서는 신체 감각을 불신하는 것은 만성적인 과각성, 이인화(depersonalization), 신체상에 대한 혐오 등 다양한 병리적 증상과 연결되는 것으로 나타났다(Murphy et al., 2017). 최근 국내 연구에서는 외상을 경험하거나 재경험하는 상황에서 나타나는 긴장성 부동(immobility)이 경험회피를 매개로 PTSD 증상으로 이어지는 간접경로가 확인되었으며, 이러한 간접효과는 신체신뢰 수준이 낮거나 평균 수준일 때에만 유의한 것으로 보고되었다(고효경, 강영신, 2024). 이는 신체를 신뢰하지 못할수록 외상으로 인한 신체 반응이 PTSD 증상으로 연결되는 경로가 취약하게 나타날 수 있으며, 신체신뢰 수준에 따라 외상 이후 심리적 증상의 양상이 달라질 가능성을 보여준다.

반면, 신체신뢰는 PTSD 증상을 완화하는데 영향을 미치는 요인으로 작용하기도 한다. 요가와 같은 신체 기반 개입은 MAIA의 신체신뢰 점수를 향상시키는 동시에 PTSD 증상을 유의미하게 감소시키는 것으로 보고되었다(Mehling et al., 2018). 이는 신체를 안전한 자원으로 경험하는 과정이 PTSD 증상의 완화와 밀접하게 연결될 수 있음을 보여준다. 이와 관련하여 Kearney와 Lanius(2022)는 만성적인 외상을 경험한 개인에서 신체 감각 처리를 담당하는 뇌간(brainstem)의 과활성화와 감각 및 정서 조절에 관여하는 대뇌피질(cerebral cortex) 기능 저하로 인해 신체에 대한 안전감과 신뢰감의 손상을 보

일 수 있다고 제안하면서 신체를 기반으로 한 조절 체계를 회복하는 개입이 PTSD 증상 감소에 필수적일 수 있음을 강조하였다. 이렇듯 신체신뢰는 외상을 경험한 이후 손상될 가능성이 높은 변인이지만, 외상을 경험한 개인들 간의 심리적 적응과 증상 양상을 구분하는 주관적 태도이자 핵심적인 개인차 요인이기도 하다.

신체신뢰와 PTSD 증상 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 역할

정서조절(emotion regulation)은 자신의 감정을 인식하고 해석하며, 환경의 요구나 개인의 목표에 맞추어 적절하게 조정하는 일련의 과정이다(Rottenberg & Gross, 2003). 적응적인 정서조절은 맥락 의존적이며, 상황에 따라 정서조절 전략을 유연하게 사용하는 능력을 요구한다.

Gratz와 Roemer(2004)는 이러한 관점을 바탕으로 정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale: DERS)를 개발하였다. 정서조절곤란 척도는 정서조절의 다차원적 특성을 반영하는 여섯 가지 하위 영역으로 구성되어 있으며, 각각의 하위요인은 서로 구별되는 정서조절곤란의 측면을 반영하는 것으로 제안되었다.

구체적으로 (1) ‘정서 주의 부족’은 정서에 주의를 기울이고 이를 인식하는 능력의 결여; (2) ‘정서 명료성의 부족’은 개인이 경험하는 정서를 명확하게 구분하고 인식하는 능력의 부족; (3) ‘정서 반응에 대한 비수용성’은 자신의 정서에 대해 부정적인 이차적 정서 반응을 보이거나 자신의 고통을 수용하지 않는 경향; (4) ‘충동 통제의 어려움’은 부정적인

정서를 경험할 때 자신의 행동을 억제하고 조절하는데 어려움을 겪는 경향; (5) ‘정서조절전략 접근의 제한’은 부정적인 정서를 경험할 때 이를 효과적으로 조절할 수 있는 방법이 없다고 믿는 경향; (6) ‘목표지향적 행동의 어려움’은 부정적인 정서를 경험할 때 집중하거나 과제를 완수하는데 어려움을 겪는 경향을 의미한다.

최근 정서조절은 정서가 발생한 이후의 대처 반응에만 국한되지 않고, 정서가 유발되는 초기 단계에서 신체 신호를 인식하고 해석하는 단계까지 포함하여 이해되고 있다. 정서는 각 정서에 따라 특이적인 신체 반응을 활성화하며(Nummenmaa et al., 2014), 이러한 신체 반응을 인식하는 능력은 감정을 인식하고 이해하는 능력과 관련된다(Damasio, 1994; James, 1994). 신체 감각을 지각하는 것은 정서 인식에 대한 개인차에 영향을 미치며, 정서조절 과정에도 관여하는 것으로 제안된다(Gross, 2015; Herbert et al., 2007). 그러나 단순히 신체 감각을 민감하게 인식하는 능력만으로는 적응적인 정서조절을 보장하기 어렵다.

특히 외상을 경험한 이후 동반되는 과각성 상태에서는 심박수, 호흡수, 근육의 긴장과 떨림 같은 신체 감각의 양과 강도가 증가하기 때문에 신체 신호를 해석하거나 이를 기반으로 의사결정을 내리는 것을 어렵게 한다(Van de Kamp et al., 2023). 실제로 외상을 경험한 집단을 대상으로 한 연구에서는 정서조절곤란 수준이 높을수록 신체 감각에 대한 자각 능력이 보호요인으로 작용하지 못하며, 오히려

정서조절곤란과 우울 증상 간의 관계를 강화시키는 것으로 나타났다(배세은, 유성경, 2005). 이러한 결과는 신체 감각을 ‘얼마나 잘 인식하는가’라는 양적인 측면이 항상 적응적인 것은 아님을 시사한다. 따라서 신체신뢰와 같이 신체 감각을 안전하고 편안하게 받아들이는 질적인 태도를 고려하는 것이 필요하지만, 신체신뢰와 정서조절곤란 하위요인들 간의 경로를 검증한 연구는 제한적이다.

선행연구를 살펴보면, 신체신뢰는 대체로 정서조절곤란의 전반적인 수준과 부적상관을 보이는 것으로 나타났으며(Desdentado et al., 2023; Mehling et al., 2012), 이는 신체 감각을 비롯하여 자신의 몸을 신뢰하지 못할수록 정서조절 과정에서 취약성이 증가함을 보여준다. 이러한 관련성은 정서조절곤란의 하위요인 수준에서도 관찰되는데, 특히 신체신뢰가 낮을수록 정서조절곤란의 ‘정서에 대한 주의 및 자각 부족’ 하위요인 수준은 더 높은 것으로 나타났다(김완석 등, 2016). 이는 신체 감각을 안전하지 않고 위협한 것으로 지각할수록 정서에 주의를 기울이고 인식하는 것이 어려울 수 있음을 의미한다. 이에 더불어 외상을 경험한 개인들은 신체 감각을 위협적이고 통제 불가능한 것으로 지각할수록 이를 회피하는 경향을 보인다는 선행연구 결과를 고려할 때(Schmitz et al., 2023), 외상 집단에서 낮은 신체신뢰는 정서조절 과정 중에서도 특히 정서에 주의를 기울이고 이를 명확히 인식하는 초기 단계에 영향을 미칠 가능성이 있다.

이에 더불어 최경아 등(2024)의 연구에

서는 아동기에 경험한 정서적 방임과 신체신뢰 간의 부적 상관성이 보고되었으며, 낮은 신체신뢰가 ‘정서조절전략 접근의 제한’으로 이어지는 유의미한 간접경로가 확인되었다. 이는 외상 집단에서 신체 감각을 신뢰하지 못할수록 정서조절전략에 접근하고 이를 유연하게 활용하는데 어려움을 경험할 수 있음을 시사한다. 실제로 신체 감각을 포함한 내부 피드백에 대한 반응이 높은 개인일수록 정서조절전략을 유연하게 수정하며, 이러한 유연성은 심리적 안녕감을 예측하는 것으로 나타났다(Birk & Bonanno, 2016). 이러한 결과들은 신체 감각에 대한 정보가 정서 인식과 이후의 정서조절 과정에 중요한 역할을 한다는 선행연구와도 일치하며(Füstös et al., 2013; Schuette et al., 2021), 신체신뢰는 정서조절곤란의 특정 하위요인에 선행적으로 영향을 미치는 태도적 요인으로 기능할 가능성을 보여준다.

한편, 정서조절곤란은 PTSD 증상과 밀접한 관련이 있으며, PTSD 증상의 발생과 유지에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 다양한 외상 집단을 대상으로 한 횡단연구들에서 정서조절곤란 척도(DERS)의 총점과 PTSD 증상 간의 정적상관이 일관되게 보고되었다(Ehring & Quack, 2010; Short et al., 2016). 종단연구에서도 외상 이전에 개인이 지닌 정서조절 결함이 외상 이후 PTSD 발달의 위험 요인이 될 수 있으며, 더 심각한 PTSD 증상과 관련된다는 결과가 보고되었다(Bardeen et al., 2013; Forbes et al., 2020). 또한 외상 직후에 적응적이 정서조절이 이루어질 경우, PTSD 증상의 발현

을 완화하고 회복을 촉진하는 것으로 나타났다(Feldner et al., 2007; O’Bryan et al., 2015).

그러나 정서조절곤란의 하위요인별로 PTSD 증상과의 관계를 살펴보면, 하위요인에 따라 비일관적인 양상이 보고되고 있다. 일부 연구에서는 정서조절곤란의 모든 하위요인과 PTSD 증상의 심각도 간의 관계에서 일관되게 정적상관을 보이며(Frewen et al., 2012), ‘정서반응에 대한 비수용성’과 ‘정서조절전략 접근의 제한’은 외상 유형과 무관하게 PTSD와 공통적으로 연관되는 핵심 하위요인으로 확인되었다(Ehring & Quack, 2010). 외상 집단을 대상으로 한 종단연구에서는 ‘정서 명료성의 부족’만이 PTSD 증상을 유의하게 예측한 반면, 다른 정서조절곤란 하위요인의 효과는 두드러지지 않았다(Timmer-Murillo et al., 2023). 그러나 또 다른 연구에서는 ‘정서 명료성의 부족’을 비롯하여 ‘정서 주의 부족’ 차원이 PTSD 증상과 유의한 관련을 보이지 않았으며, (Short et al., 2016; Weiss et al., 2012), ‘정서 주의 부족’ 차원과 ‘목표 지향적 행동의 어려움’ 차원에서도 연관성이 나타나지 않았다(Jones et al., 2018).

종합해보면, 신체신뢰는 정서조절곤란의 하위요인 중에서도 특히 정서를 인식하고, 이후 정서조절전략에 접근하여 활용하는 과정과 관련되는 태도적 요인으로 보인다. 반면, 정서조절과 PTSD 증상 간의 관계를 정서조절곤란의 하위요인별로 살펴본 선행연구들에서는 ‘정서조절전략 접근의 제한’과 같은 일부 하위요인은 비교적 일관되게 PTSD 증상과 관련되지

만, 정서에 주의를 기울이거나 정서를 명확하게 인식하고 구분하는 능력과 관련된 하위요인은 연구에 따라 비일관적인 결과를 보였다.

이러한 결과들은 각 변인들이 연관된 맥락 속에서 이해될 필요성을 제기한다. 그러나 외상 집단을 대상으로 하나의 모형 내에서 통합적인 경로를 확인한 연구는 아직 부족하며, 특히 정서조절곤란은 다차원적인 특성을 지닌 하위요인들로 구성되어 있음에도 불구하고 이를 동시에 고려하여 상대적인 기여도를 검토한 연구도 제한적이다.

따라서 본 연구에서는 DSM-5의 PTSD 진단기준 A에 부합하는 외상을 경험한 성인을 대상으로 신체신뢰가 PTSD에 미치는 영향을 확인하고, 병렬매개분석을 통해 정서조절곤란 하위요인의 매개효과를 검증하고자 하였다. 특히 선행연구를 바탕으로 신체신뢰가 높을수록 PTSD 증상은 낮을 것으로 예상하였으며, 신체신뢰와 PTSD 증상의 관계에서 정서조절곤란 하위요인들의 차별적 경로가 나타날 것으로 가정하였다.

방 법

연구대상

본 연구는 전남대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호: 1040198-180607-HR-055-04). 참가자는 외상 경험이 있는 성인을 대상으로 모집되었다. 모집은 전국에 배포된 온라인 및 오프라인 전단과 심리학과 연

구참여자 풀(Research Participant Pool)을 통해 진행되었으며, 모든 응답은 온라인 설문 링크를 통해 수집되었다. 총 712명이 설문에 참여하였고, 이 중 DSM-5의 PTSD 진단기준 A에 부합하는 외상 사건을 보고한 참여자를 선별하여 최종 분석 대상으로 포함하였다. 구체적으로 설문 실시 시점까지 ‘죽음 또는 죽음에 대한 위협, 심각한 상해, 성폭력’을 한 번 이상 직접 경험했거나, 해당 사건을 직접 목격했거나, 가까운 사람에게 발생하였음을 알게 된 경우를 포함하였다. 이러한 기준에 의해 선별된 최종 분석 대상은 총 312명이었으며, 연령 범위는 18세에서 44세였다. 참가자들의 평균 연령은 21.04세($SD=2.71$)였고, 남성은 113명, 여성은 199명이었다.

측정도구

외상 사건 목록. 본 연구에서는 외상 사건을 평가하고 분류하기 위해 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트(The Life Stressor Checklist-Revised, 이동훈 등, 2018; Wolfe & Kimerling, 1997)와 외상 사건 목록 질문지(신선영, 정남운, 2012; 이동훈 등, 2017)를 사용하였다. 또한, DSM-5의 PTSD 진단기준을 반영하기 위해 외상 후 스트레스 진단 척도(Posttraumatic Diagnosis Scale for DSM-5, PDS-5)의 스크리닝 문항을 참고하여 외상 사건 유형을 구성하였다. 참가자들은 이전 혹은 현재에 경험하고 있는 외상 사건을 모두 표시한 이후, 그중에 가장 고통스럽거나 현재도 영향을 미치는

사건을 한 가지 선택하고 기술하였다.

외상후 스트레스 증상 척도. PTSD 증상의 수준을 측정하기 위해 DSM-5 기준에 따른 외상 후 스트레스 진단척도(PDS-5, Foa et al., 2016)를 사용하였다. PDS-5는 참가자들이 가장 괴롭다고 여기는 외상사건을 중심으로 지난 한 달 동안 개인이 경험하는 증상의 심각도를 평가하는 자기보고형 척도이다. 총 24문항으로 구성되어 있으며, DSM-5 진단기준에 기반하여 PTSD의 주요 증상인 침습, 회피, 과각성, 인지 및 기분의 부정적 변화를 평가한다. 각 문항들은 5점 Likert 척도로 평정되며, 점수가 높을수록 외상사건으로 인한 증상이 심하다는 것을 의미한다. Foa 등(2016)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .95였으며, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

신체신뢰 척도. 신체신뢰 수준을 측정하기 위해 Mehling 등(2012)이 개발한 원판을 김완석 등(2016)이 국내에서 타당화한 한국판 다차원 신체자각 척도(Korean Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness)를 사용하였다. 본 연구에서는 K-MAIA의 '신체신뢰(Trusting)' 하위척도에 해당하는 3개의 문항을 사용하여 신체를 안전하고 믿을만한 것으로 경험하는 경향을 평가하였다. 각 문항은 7점 Likert 척도로 응답하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 신체감각에 대한 신뢰 수준이 높은 것을 의미한다. 김완석 등(2016)의 연구에서 신체신뢰 하위척도의 Cronbach's α 값은 .80였

으며, 본 연구에서는 .84로 나타났다.

정서조절곤란 척도. 정서조절곤란 수준을 측정하기 위해 Gratz와 Roemer (2004)가 개발하고, 조용래(2007)가 국내에서 타당화한 한국판 정서조절곤란 척도(Korean Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale)를 사용하였다. K-DERS는 총 36문항으로 개인이 경험하는 정서를 인식하고 이에 주의를 기울이며, 적절한 전략을 선택하여 사용하는 능력의 결함을 다차원적으로 평가하는 자기보고형 척도이다. 총 6개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 충동 통제(충동조절곤란), 정서에 대한 주의 및 인식 부족(정서주의부족), 정서에 대한 비수용성(정서비수용성), 정서 명료성 부족(정서명료성부족), 정서조절전략에 대한 접근 제한(전략접근제한), 및 목표지향행동 수행의 어려움(목표지향행동)을 각각 독립된 매개변인으로 설정하였다. 척도에 포함된 문항들은 5점 Likert 척도로 평정되며, 점수가 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 심하다는 것을 의미한다. 조용래(2007)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .92였으며, 본 연구에서는 .94로 나타났다. 또한 각 하위요인들의 Cronbach's α 값은 충동조절곤란($\alpha=.77$), 정서주의부족($\alpha=.83$), 정서비수용성($\alpha=.87$), 정서명료성부족($\alpha=.76$), 전략접근제한($\alpha=.79$), 목표지향행동($\alpha=.86$)으로 확인되었다.

자료분석

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기

위해 SPSS(Statistical Package for Social Science) 23.0 프로그램과 SPSS PROCESS Macro v4.2를 사용하였다. 첫째, 참가자들이 보고한 외상 사건 유형 및 인구통계학적 특성을 확인하기 위해 빈도분석과 기술통계 분석을 실시하였다. 둘째, 주요변인들 간의 관계를 알아보기 위해 Pearson의 상관분석을 실시하였다. 마지막으로 신체신뢰와 PTSD 증상 간의 관계에서 정서조절곤란의 병렬매개효과를 검증하기 위해 Hayes(2013)의 PROCESS Macro의 model 4를 사용하여 각 하위요인의 간접효과를 확인하였으며, 부트스트래핑(Bootstrapping, 5,000회, 95% 유의수준)을

통해 간접효과의 신뢰구간을 추정하였다.

결 과

외상 유형 빈도분석

연구 참가자들이 가장 괴로운 사건으로 응답한 외상사건 유형의 빈도를 표 1에 제시하였다. 총 8개의 범주로 분류된 사건들 중에서 타인의 죽음을 생생하게 목격하거나 그 사실을 알게 된 경우(30.1%)가 가장 많았고, 구체적으로 ‘추락사한 사람을 목격함’, ‘익사한 지인을 바로 앞에서 목격함’, ‘어릴 적 부모의 죽음

표 1. 외상사건 유형 및 빈도

| 외상유형 | 외상내용 | 빈도 | 백분율(%) |
|--------|--|-----|--------|
| 의학적 상태 | 심장마비, 수술 중 각성, 과민성 쇼크 등 목숨이 위험할 수 있는 의학적 상태를 경험하거나, 직접 목격하거나, 매우 가까운 사람이 경험한 것을 알게 됨 | 11 | 3.5 |
| 심각한 사고 | 생명이 위험할 수도 있는 심각한 부상을 일으키는 사고를 경험하거나, 직접 목격하거나, 매우 가까운 사람이 경험한 것을 알게 됨 | 74 | 23.7 |
| 심각한 부상 | 생명이 위험할 수도 있는 심각한 부상을 경험하거나, 직접 목격하거나, 매우 가까운 사람이 경험한 것을 알게 됨 | 6 | 1.9 |
| 자연재해 | 생명이 위험할 수도 있는 심각한 부상을 일으키는 자연재해(태풍, 홍수, 지진 등)를 경험하거나, 직접 목격하거나, 매우 가까운 사람이 경험한 것을 알게 됨 | 1 | 0.3 |
| 타인의 죽음 | 타인의 죽음을 생생하게 목격하거나 매우 가까운 사람이 예상치 못하게 죽었다는 사실을 알게 됨 | 94 | 30.1 |
| 신체적 폭력 | 심각한 부상을 입거나 생명이 위험할 수도 있는 신체적 폭력 또는 위협을 경험하거나, 직접 목격하거나, 매우 가까운 사람이 경험한 것을 알게 됨 | 67 | 21.5 |
| 성폭력 | 성폭력 또는 성폭력 위협을 경험하거나, 직접 목격하거나, 매우 가까운 사람이 경험한 것을 알게 됨 | 57 | 18.3 |
| 기타 | 전쟁과 관련된 감금, 납치, 공격을 경험 | 0 | 0.0 |
| | 변사체 처리, 사고 현장 등에 반복적으로 노출되는 직업 | 2 | 0.6 |
| | 위의 목록에 해당되지 않는 극심한 스트레스를 경험 | 0 | 0.0 |
| 총합 | | 312 | 100 |

(자살)을 알게 됨’ 과 등의 내용이 포함되었다. 두 번째는 생명이 위협할 수도 있는 심각한 부상을 일으키는 사고를 경험하거나 목격하거나 알게 된 경우(23.7%)로 ‘덤프트럭과 정면으로 충돌한 교통사고를 경험함’, ‘집에 화재가 발생해 생명이 위협을 받음’, ‘동생이 계단에서 넘어져 피가 많이 나고 뼈가 드러난 것을 목격함’ 과 같은 내용이 포함되었다. 세 번째는 신체적 폭력을 경험하거나 목격하거나 알게 된 경우(21.5%)로 ‘형제의 폭행으로 고막과 입술 등 신체 부위가 파열됨’, ‘학교에서 집단 구타를 당함’, ‘가족이 길을 가다가 머리를 가격당한 사실을 알게 됨’ 등의 내용이었다. 네 번째는 성폭력을 직접 경험하거나 타인이 경험한 사실을 알게 된 경우(18.3%)였고, 다섯 번째는 목숨이 위협할 수 있는 의학 적 상태를 경험하거나 목격하거나 알게 된 경우(3.5%)로 ‘신체적 질병으로 인해

과다출혈로 쓰러짐’ 이나 ‘타인이 심장 마비로 쓰러지는 것을 바로 앞에서 목격’ 한 내용들이 포함되었다. 그 밖에 생명이 위협할 수도 있는 심각한 부상을 경험한 경우(발을 크게 다쳐 과다출혈과 신경 손상이 발생함)가 1.9%였고, 변사체 처리나 사고 현장 등에 반복적으로 노출되는 환경에서 근무한 경우(응급실에서 심하게 다친 사람들을 목격, 군복무 당시 변사체나 신체가 절단되는 사고를 처리함)가 0.6%였으며, 생명이 위협할 수 있는 자연재해(태풍으로 인해 창문이 깨지고 집이 무너질 것 같아서 피신함)를 경험한 경우는 0.3%로 나타났다.

주요 변인들에 대한 기술통계 및 상관분석

본 연구의 주요변인들이 정규성 가정을 충족하는지 확인하기 위해 각 변인의 평균, 왜도 및 첨도 값을 산출하였고, 상관

표 2. 주요변인의 기술통계 및 상관계수

| 변인 | 1 | 2-1 | 2-2 | 2-3 | 2-4 | 2-5 | 2-6 | 3 |
|--------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 1. 신체신뢰 | - | | | | | | | |
| 2-1. 충동조절곤란 | -.17** | - | | | | | | |
| 2-2. 정서주의부족 | -.59*** | .16** | - | | | | | |
| 2-3. 정서비수용성 | -.14* | .51*** | .16** | - | | | | |
| 2-4. 정서명료성부족 | -.32*** | .50*** | .42*** | .56*** | - | | | |
| 2-5. 전략접근제한 | -.24*** | .68*** | .19** | .55*** | .59*** | - | | |
| 2-6. 목표지향행동 | -.13* | .72*** | .14* | .44*** | .38*** | .61*** | - | |
| 3. PTSD 증상 | -.30*** | .39*** | .31*** | .37*** | .47*** | .53*** | .37*** | - |
| 평균 | 2.85 | 10.02 | 18.11 | 13.34 | 5.38 | 9.60 | 8.36 | 11.81 |
| 표준편차 | 1.12 | 4.37 | 5.24 | 6.60 | 2.22 | 3.95 | 2.98 | 11.58 |
| 왜도 | -0.11 | 0.90 | 0.19 | 1.15 | 0.94 | 0.83 | 0.18 | 1.30 |
| 첨도 | -0.55 | 0.37 | -0.39 | 0.74 | 0.29 | -0.00 | -0.77 | 1.43 |

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

표 3. 신체신뢰와 PTSD 증상의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 병렬매개효과

| 변인 | | B | β | SE | t | R ² |
|---------|---------|-------|------|------|-----------|----------------|
| 신체신뢰 | PTSD 증상 | -0.59 | -.06 | 0.59 | -0.99 | .61 |
| 신체신뢰 | 충동조절곤란 | -0.56 | -.15 | 0.22 | -2.56* | .24 |
| 신체신뢰 | 정서주의부족 | -2.75 | -.59 | 0.22 | -12.67*** | .59 |
| 신체신뢰 | 정서비수용성 | -0.73 | -.12 | 0.33 | -2.21* | .18 |
| 신체신뢰 | 정서명료성부족 | -0.62 | -.31 | 0.11 | -5.73*** | .33 |
| 신체신뢰 | 전략접근제한 | -0.78 | -.22 | 0.20 | -4.00*** | .26 |
| 신체신뢰 | 목표지향행동 | -0.30 | -.11 | 0.15 | -2.00* | .20 |
| 충동조절곤란 | | -0.11 | -.04 | 0.20 | -0.56 | |
| 정서주의부족 | | 0.29 | .13 | 0.13 | 2.17* | |
| 정서비수용성 | | 0.07 | .04 | 0.10 | 0.61 | |
| 정서명료성부족 | PTSD 증상 | 0.86 | .16 | 0.35 | 2.49* | .61 |
| 전략접근제한 | | 1.00 | .34 | 0.21 | 4.80*** | |
| 목표지향행동 | | 0.20 | .05 | 0.26 | 0.77 | |

주. 통제변인: 성별 및 연령
* $p < .05$, *** $p < .001$.

계수와 함께 표 2에 제시하였다. 정규분포 가정을 충족하기 위해서는 왜도와 첨도가 각각 절대값 3과 7 이내에 포함되어야 하며(Kline, 2011), 본 연구에서는 변인들의 값이 모두 해당 범위 내에 포함되어 정규성 가정에 심각하게 위배되지 않는 것으로 나타났다. 또한, 다중공선성을 검토한 결과, 모든 변인의 분산팽창요인(VIF)도 허용 범위 내에 해당되었다.

주요 변인들의 상관분석 결과를 살펴보면, 신체신뢰는 PTSD 증상과 부적상관($r = -.30, p < .01$)을 보였다. 또한, 신체신뢰는 매개변인인 충동조절곤란, 정서주의부족, 정서비수용성, 정서명료성부족, 전략접근제한 및 목표지향행동 등 모든 정서조절곤란 하위요인과 유의미한 부적상관이 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 반면, 모든 매개변인은 PTSD 증상과의 관계에

서 유의미한 정적상관을 보였다($p < .01$).

신체신뢰와 외상증상의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 병렬매개분석

신체신뢰와 PTSD 증상의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 병렬매개효과를 검증하였고, 결과는 표 3에 제시하였다. 독립변인은 신체신뢰이고, 여섯 개의 정서조절곤란 하위요인이 각각 매개변인으로 동시에 투입되었으며, 종속변인은 PTSD 증상이었다. 분석 과정에서 성별과 연령은 통제변인으로 설정되었다. 결과를 살펴보면, 신체신뢰는 충동조절곤란($B = -0.56, p < .05$), 정서주의부족($B = -2.75, p < .001$), 정서비수용성($B = -0.72, p < .05$), 정서명료성부족($B = -0.62, p < .001$), 전략접근제한($B = -0.78, p < .001$), 목표지향행동

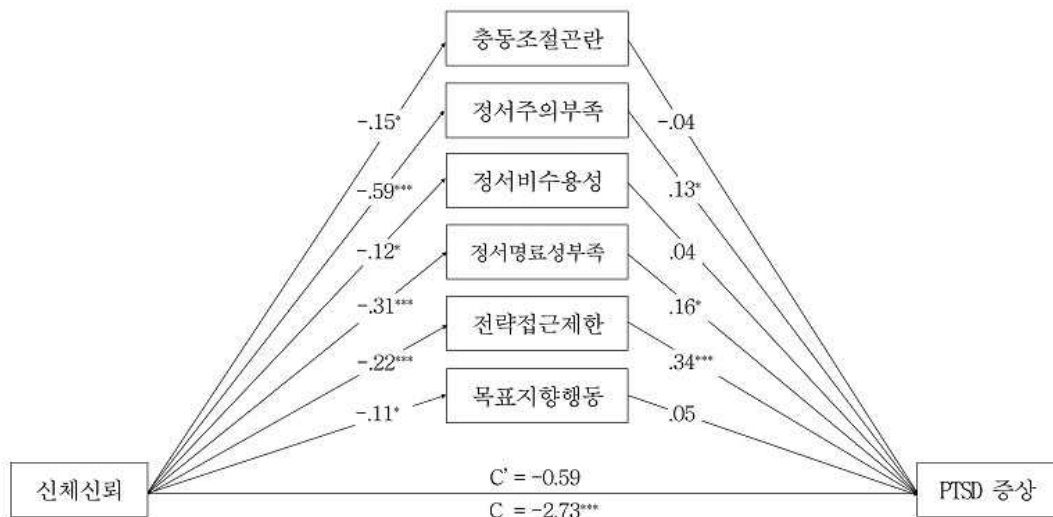
표 4. 연구모형의 직접효과 및 간접효과 유의성

| 신체신뢰 → 정서조절곤란 하위요인 → PTSD 증상 | B | SE | 95% 신뢰구간 | |
|---------------------------------|-------|------|----------|-------|
| | | | 하한값 | 상한값 |
| 총 효과 | -2.73 | 0.55 | -3.20 | -1.21 |
| 직접효과 | -0.59 | 0.59 | -1.75 | 0.58 |
| 총 간접효과 | -2.15 | 0.50 | -3.20 | -1.21 |
| 간접효과 (충동조절곤란) | 0.06 | 0.14 | -0.20 | 0.37 |
| 간접효과 (정서주의부족) | -0.79 | 0.38 | -1.56 | -0.05 |
| 간접효과 (정서비수용성) | -0.05 | 0.10 | -0.27 | 0.13 |
| 간접효과 (정서명료성부족) | -0.52 | 0.29 | -1.15 | -0.04 |
| 간접효과 (전략접근제한) | -0.78 | 0.26 | -1.35 | -0.33 |
| 간접효과 (목표지향행동) | -0.06 | 0.11 | -0.31 | 0.12 |

주. 통제변인=성별 및 연령, bootstrapping=5,000

($B=-0.30, p<.05$)를 비롯하여 모든 정서조절곤란 하위요인에 부적으로 유의한 영향을 미쳤다. 정서조절곤란 하위요인에서 PTSD 증상을 예측하는 경로에서는 정서주의부족($B=0.29, p<.05$), 정서명료성부족($B=0.86, p<.05$), 그리고 전략접근제한($B=1.00, p<.001$)이 정적으로 유의한 영향을 미쳤다. 간접효과의 유의성을 확인하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시한 결

그림 1. 신체신뢰와 PTSD 증상의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 병렬매개모형



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

과는 표 4에 제시하였다. 신체신뢰에서 PTSD 증상의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 총 매개효과는 95% 신뢰구간에서 0을 포함하지 않아 유의한 것으로 나타났다. 각각의 매개변인을 살펴보면, 정서주의부족($B=-0.79$, 95% CI [-1.56, -0.05]), 정서명료성부족($B=-0.52$, 95% CI [-1.15, -0.04]), 전략접근제한($B=-0.78$, 95% CI [-1.35, -0.33]) 하위요인에서 매개효과가 유의한 것으로 나타났다.

추가적으로 유의미한 간접효과들 간의 상대적 크기를 비교하기 위해 부트스트랩 기반 차이검정을 실시한 결과, 정서주의부족을 매개로 한 간접효과는 정서명료성부족을 매개로 한 간접효과보다 유의하게 큰 것으로 나타났으며, 전략접근제한을 매개로 한 간접효과 역시 정서명료성부족을 매개로 한 간접효과보다 유의하게 큰 간접효과를 보였다. 반면, 정서주의부족과 전략접근제한을 매개로 한 간접효과 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

신체신뢰가 PTSD 증상에 미치는 직접효과($B=-0.59$, 95% CI [-1.75, 0.58])는 통계적으로 유의하지 않았으나, 매개변인을 통한 총효과($B=-2.73$, 95% CI [-3.20, -1.21])는 유의한 것으로 나타났다. 이를 바탕으로 본 연구의 모형을 도식화하여 그림 1에 제시하였다.

논 의

본 연구는 DSM-5의 PTSD 진단기준에 부합하는 외상을 경험한 사람들을 대상으로 신체신뢰가 PTSD 증상에 미치는 영향을 확인하고, 그 관계에서 정서조절곤란

하위요인들의 상대적 기여를 탐색하기 위해 병렬매개분석을 실시하였다. 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하였다.

첫째, 신체신뢰는 PTSD 증상과 유의한 부적 관련을 보였다. 그러나 정서조절곤란 하위요인을 동시에 투입했을 때, 신체신뢰의 직접효과는 유의하지 않았고, 정서조절곤란을 통한 간접효과만이 유의한 것으로 확인되었다. 이는 본 연구의 가설을 부분적으로 지지하는 결과로서 신체신뢰가 PTSD 증상에 독립적으로 작용하는 요인이라기보다는 정서조절곤란이라는 기제를 통해 설명될 가능성을 시사한다. 이러한 결과는 PTSD를 정서적 각성과 정서조절의 장애로 이해하는 심리생물학적 관점(Frewen & Lanius, 2006)과 맥락을 같이하며, PTSD 증상의 심각도가 정서조절곤란과 밀접히 연관된다는 선행연구(Ehring & Quack, 2010)에 의해서도 뒷받침된다.

둘째, 신체신뢰와 PTSD 증상의 관계에서 정서주의부족, 정서명료성부족 및 전략접근제한에서 유의한 매개효과가 확인되어서 정서조절곤란 하위요인들 간의 차별적 경로가 확인되었다.

첫 번째 매개효과인 정서주의부족은 정서에 주의를 기울이고 인식하는데 어려움을 경험하는 경향을 반영한다. 선행연구에서 신체신뢰는 정서주의부족과 밀접하게 연관되어 본 연구와도 일치하는 결과를 보였다(김완석 등, 2016; Mehling et al., 2012). 또한 신체 감각에 대한 인식과 태도를 체계적으로 발달시키기 위한 치료적 접근인 MABT(Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy)는 정서 경험에

대한 자각을 증진시키기 위해서는 신체 감각에 먼저 주의를 기울이는 것이 중요하다고 가정하면서 신체를 안전하게 경험하고 유지하는 능력이 정서 인식과 정서 조절을 가능하게 한다고 제안하였다(Price & Hooven, 2018). 즉, 신체신뢰는 신체 감각을 위협적이거나 회피해야 할 대상으로 지각하기보다 안전하게 경험하는 태도를 의미하며, 이러한 태도는 신체 감각을 정서 단서로 활용할 수 있는 가능성을 높인다. 나아가 신체를 안전하게 경험할수록 내부 감각에 대한 접근이 용이해지고, 이는 정서 경험에 대한 주의와 자각으로 확장될 수 있음을 시사한다.

반면, PTSD를 경험하는 개인들은 외상 이후 잔존하는 신체 감각과 감정을 위협적으로 여기고, 신체 내부에서 발생하는 신호에 주의를 기울이는 것을 두려워하게 된다(Leech et al., 2024). 신체 감각을 불신하는 것은 신체 감각에 대한 회피로 이어지며, 결과적으로 정서에 대한 주의와 인식을 저해할 수 있다. 실제로 자신의 감정에 주의를 기울이지 못하는 사람일수록 PTSD의 정서적 무감각(emotional numbing)이나 감정인식 불능증(alexithymia)의 증상으로 이어질 수 있으며, 이후 심리적 고통이 더욱 심화되는 것으로 보고되었다(Orejuela-Dávila et al., 2017). 따라서 PTSD 증상에 개입할 때, 정서주의부족이 잠재적 표적으로 고려될 수 있으며, 본 연구 결과는 신체신뢰를 통한 개입이 정서에 대한 주의와 인식을 매개로 PTSD 증상에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

두 번째 매개효과인 정서명료성부족은 자신의 감정이 무엇인지 명확하게 이해하

거나 구분하지 못하는 상태를 의미한다. 신체신뢰가 높은 사람들은 신체 반응을 신뢰하며 관찰하기 때문에 이를 기반으로 감정을 명료하게 인식하고 구분할 수 있게 된다. 선행연구에서 신체신뢰와 정서명료성부족 간의 부적상관이 보고되었으며, 이는 본 연구의 결과와도 일치하는 결과로서 신체 감각을 신뢰할수록 감정을 명확하게 구분할 수 있음을 의미한다(김완석 등, 2016; Gross et al., 2025). 정서명료성은 정서에 주의를 기울이고 인식하는 것과 다르게 자신의 감정에 대해 확신(confidence)을 갖고 명확하게 식별하는 능력이다. 선행연구에서는 신체신뢰 또한 자신의 내적 신호가 안전하다고 믿는 확신의 개념으로 이해되었으며, 이 신념이 높으면 자신의 신체 신호를 넘어 정서 신호를 더 정밀하게 분화하고 언어화할 수 있다고 제안하였다(Ventura-Bort et al., 2021).

정서명료성부족은 외상 이후 PTSD 증상과도 밀접하게 관련되어 있는 것으로 보고되었다. 종단연구에서는 외상 직후의 정서명료성부족 수준이 이후 PTSD 증상 총점뿐 아니라 과각성 및 부정적 정서와 인지의 변화 증상을 유의하게 예측하여 자신의 감정을 명확히 이해하고 구분하는 능력의 어려움이 PTSD 증상의 지속과 심화에 기여할 수 있음이 확인되었다(Timmer-Murillo et al., 2023). 또한 정서명료성이 낮은 개인은 감정을 세분화하는 능력이 부족하며, 자신의 정서 상태를 과각성 증상이나 세상에 대한 부정적인 인지를 지속시키는 방식으로 명명할 가능성이 높다(Pond et al., 2012). 이러한 특성

은 외상과 관련된 자극에 관여하는 것을 어렵게 할 수 있기 때문에 정서명료성에 결함이 있는 경우 노출 기반 치료를 적용하기 이전에 정서의 생리적 반응을 비롯하여 이를 이해하는 능력을 증진할 필요가 있다(Tull et al., 2007). 따라서 본 연구에서 확인된 매개효과는 정서명료성부족이 PTSD 증상과 밀접하게 관련된다는 선행연구 결과와 일치하며, 나아가 신체신뢰와 PTSD 간의 관계를 설명하는 핵심기제 중 하나임을 시사한다.

마지막 매개효과인 전략접근제한은 부정정서를 경험할 때 적응적인 정서조절전략을 선택하여 활용하는 능력의 결함을 의미한다. 본 연구에서도 신체신뢰 수준이 낮을수록 정서조절전략에 접근하는 데 더 큰 어려움을 경험하는 경향이 확인되었다. 최근 연구에서도 아동기에 경험한 외상이 정서조절전략에 접근하는데 어려움으로 가는 경로를 신체신뢰가 완충하는 것으로 보고되었다(최경아 등, 2024). 이는 신체신뢰와 전략접근제한 간의 단순한 연관을 넘어 신체신뢰가 정서조절전략을 활용하는데 있어 선행 조건으로 작용할 수 있음을 보여주며, 신체를 안전하고 신뢰할 수 있는 대상으로 경험할수록 정서조절전략에 보다 용이하게 접근할 가능성이 있음을 시사한다.

한편, PTSD는 효과적인 정서조절전략을 충분히 사용하지 못하며(Chesney & Gordon, 2017), 강렬한 부정정서에 직면할수록 정서조절곤란 수준이 높은 개인은 부적응적인 전략을 사용할 가능성이 높다(Tull et al., 2007). 실제로 회피(avoidance)와 같은 부적응적 전략의 사용

은 외상 경험자에서 PTSD 증상의 심각성과 관련되는 것으로 보고되었다(Badour et al., 2012; Kumpula et al., 2011; Rauch & Foa, 2006). 반면, 인지적 재평가(cognitive reappraisal)는 상황이나 사건의 의미를 재해석함으로써 정서의 영향을 조절하는 대표적인 적응적 정서조절전략으로 긍정정서와 웰빙에 기여한다(John & Gross, 2004). 선행연구에서는 인지적 재평가를 사용할수록 PTSD 증상의 심각도가 감소한다는 결과가 나타나서 적응적인 전략의 사용이 PTSD 증상 완화에 기여한다는 것이 확인되었다(Boden et al., 2013). 인지적 재평가와 같은 적응적인 정서조절전략이 효과적으로 사용되기 위해서는 정서조절전략에 접근하는 것이 필요하며, 본 연구에서 확인된 경로는 신체신뢰가 적응적 전략에 접근하고 활용하는 과정에서 선행적 요인으로 작용하여 PTSD 증상에 영향을 미칠 수 있음을 보여준다.

반면에 신체신뢰와 PTSD 증상의 관계에서 정서조절곤란 하위요인 중 정서비수용성, 충동조절곤란 및 목표지향행동의 매개효과는 유의하지 않았다. 정서비수용성과 관련하여 Russo 등(2021)은 아동기 외상과 PTSD 증상의 관계에서 정서비수용성이 PTSD와 유의한 상관을 보였으나 다른 정서조절곤란 하위요인들을 동시에 고려한 다변량 모형에서는 고유 효과가 제한적으로 나타났다고 보고하였다. 이는 정서비수용성이 PTSD와 관련되더라도 그 영향이 항상 독립적이거나 핵심적 매개기제로 작용하는 것은 아닐 수 있음을 시사한다. 정서비수용성은 정서 경험의 강도나 명료성과는 구분되며, 자신의 정서

에 대한 이차적인 평가를 반영하는 것으로 Gratz와 Roemer(2004)도 정서를 수용하는 능력은 정서에 대한 인식 능력과 구분되는 차원으로 제안하였다. 본 연구에서도 정서비수용성은 신체신뢰와 유의한 부적상관을 보였으나 PTSD 증상으로 이어지는 매개효과는 확인되지 않았다. 이는 신체 감각에 대한 신뢰가 자신의 정서에 대한 평가적 태도와 관련될 수 있지만, PTSD 증상과의 경로에서는 정서에 주의를 기울이고 이를 명료하게 구분하는 능력이 일차적으로 중요한 정서조절곤란 차원일 가능성을 제기한다.

더불어 충동조절곤란과 목표지향행동의 어려움은 정서조절곤란의 차원 중에서도 부정 정서 상태에서의 행동적 측면을 반영하는 하위요인들이다. 이들은 각각 부정 정서를 경험할 때 ‘바람직하지 않은 행동을 억제하는 능력’과 ‘바람직한 행동을 수행하는 능력’으로 구분되며, 행동적 실행 기능을 반영하는 차원으로 다른 하위요인에 비해 자해나 폭력과 같은 임상적 결과에서 더 뚜렷한 역할을 보이는 것으로 나타났다(Gratz & Roemer, 2004). 특히 PTSD와 물질사용의 연관성을 설명하는데 충동조절곤란과 목표지향행동의 어려움이 중요한 정서조절곤란의 차원으로 나타났다(Goldstein et al., 2017; Weiss et al., 2013). 외상 이후 물질사용의 문제를 동반하는 개인들의 경우, 정서적 고통을 완화하기 위해 알코올 등의 물질사용과 같은 외부적 수단을 선택하게 되며 이때 정서조절곤란의 행동적 실행 차원이 특히 중요해질 수 있다(Bowen et al., 2026). 본 연구에서도 신체신뢰와

PTSD 증상 간의 관계에서 충동조절곤란과 목표지향행동의 어려움의 매개효과는 확인되지 않았으며, 이는 신체 감각에 대한 신뢰가 물질사용이나 행동화로 이어질 수 있는 행동 실행적 차원까지 확장되는 않을 가능성을 시사한다.

연구 결과를 바탕으로 한 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 신체신뢰, 정서조절곤란의 하위요인, 그리고 PTSD 증상 간의 관계를 경험적으로 검증하였다. 기존의 내수용자각과 PTSD의 관계를 살펴본 선행연구에서는 주로 이론적 고찰에 머물거나 신체 감각에 대한 자각 능력을 단일 차원으로 다루는 반면, 신체신뢰와 같은 태도적 요인을 개별적으로 분석한 연구는 제한적이었다(Kearney & Lanius, 2022; Leech et al., 2024; Putica et al., 2024). 이에 본 연구에서는 내수용자각의 신체신뢰 하위요인을 몸을 안전하고 신뢰로운 대상으로 경험하는 태도적 변인으로 설정하고, 정서조절곤란 하위요인들과 함께 병렬매개모형에 포함하여 PTSD 증상으로 이어지는 경로를 구체적으로 탐색하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 본 연구는 신체신뢰와 PTSD 증상 간의 관계에서 정서조절곤란의 하위요인들의 매개역할을 확인하였다. 기존 선행연구에서는 정서조절곤란 하위요인별로 PTSD 증상과의 관련성이 일관되게 나타나지 않았으며, 연구에 따라 서로 다른 하위요인이 핵심 예측변인으로 보고되어 왔다. 이에 본 연구는 정서조절곤란의 하위요인들을 동시에 투입한 병렬매개분석을 통해 각 하위요인의 차별적 기여를 검증하였고, 정서주의부족, 정서명료성부족

및 전략접근제한에서 유의한 간접효과가 나타났다. 이러한 결과는 Christ 등(2021)의 연구에서 정서조절곤란의 하위요인 가운데 전략접근곤란과 정서명료성부족이 PTSD 증상의 심각도를 예측한다는 결과와 일치한다. 또한 Cho와 Hong(2013)은 정서주의부족과 정서명료성부족이 단일 차원인 ‘UNDERSTANDING’ 요인으로 통합될 수 있음을 제안하였으며, 이는 Gratz와 Roemer(2004)가 정서조절의 핵심 차원으로 제시한 ‘정서에 대한 인식과 이해’ 와도 맥을 같이한다. 본 연구의 결과도 이러한 이론적 관점을 지지하며, 신체신뢰가 PTSD 증상에 영향을 미치는 과정에서 정서적 반응에 주의를 기울이고, 이를 명확히 구분하여 조절하는 능력이 중요한 매개변인으로 작용할 수 있음을 시사한다.

최근에는 몸의 활동과 경험을 중심으로 PTSD에 개입하는 치료법들(body-and movement-oriented interventions)이 제안되고 있다. 이러한 신체 기반 개입은 신체감각을 안전한 것으로 재경험하도록 돕는 상향식(bottom-up) 접근으로, 기존의 인지행동치료나 노출치료를 보완하는 방식으로 이해된다(Van de Kamp et al., 2019). Koch 등(2019)의 연구에서도 신체 기반 치료는 PTSD 환자의 정서조절을 향상시키고 신체 안전감의 회복을 촉진하는 것으로 보고되었다. 또한 트라우마 치유요가(Trauma Sensitive Yoga)는 신체 감각과 정서 반응을 주의 깊게 경험하고 수용하는 능력을 증진시켜 정서조절 기능을 강화할 수 있다고 제안된다(Neukirch et al., 2019). 그러나 선행연구들은 정서조절

을 단일 차원으로 다루는 경향이 있어 구체적인 하위요인 수준에서의 기제는 충분히 규명되지 않았다. 본 연구에서 신체신뢰가 정서주의부족, 정서명료성부족 및 전략접근제한을 통해 PTSD 증상과 유익하게 관련되는 것으로 나타났다. 이는 외상 집단을 대상으로 신체 기반 접근을 적용할 때, 정서를 인식하고 정서조절전략에 접근하는 특정 차원에 보다 초점을 맞춰 개입할 필요성을 제기한다는 점에서 임상적 의의가 있다.

셋째, 본 연구는 DSM-5의 PTSD 진단기준에 부합하는 외상 사건 경험자를 선별하였다. 기존 연구들이 아동기 대인외상이나 복합외상 집단을 중심으로 대상을 선별한 것과는 달리, 본 연구에서는 다양한 유형의 외상 사건을 경험한 개인들을 포함하였다(최경아 등, 2024; Schaan et al., 2019; Schmits et al., 2023). 이는 특정 외상 유형에 국한되지 않는 표본을 활용하여 신체신뢰, 정서조절곤란 하위요인, 그리고 PTSD 증상 간의 관계를 확인하고, 보다 폭넓은 외상 집단에 적용할 수 있는 가능성을 제공한다는 점에서 의의가 있다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 제한점이 존재하며, 이를 보완하기 위한 후속 연구의 필요성이 남아 있다. 첫째, 본 연구는 DSM-5 진단기준에 따라 외상 사건의 유형을 분류하고 이에 부합하는 집단을 선별했지만, 실제 참가자들의 PTSD 증상 평균 점수는 11.81점 ($SD=11.58$)으로 PDS-5의 절단점(cutoff score=17; Foa et al, 2016) 이하로 경미한 수준을 보여 환자군을 대표한다고 보기

어렵다. 따라서 향후 연구에서는 임상 장면에서 PTSD로 진단받은 환자군을 대상으로 신체신뢰와 PTSD 증상 간의 정서조절곤란 하위요인의 매개효과를 검증할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 사용된 병렬매개분석은 변인 간의 영향을 통계적으로 추정할 수 있으나 인과관계를 직접적으로 검증하는 데에는 한계가 있다. 특히 본 연구는 단일 시점의 횡단적 자료를 기반으로 분석되었기 때문에 외상 경험을 기점으로 변인들의 변화를 명확히 규명하기 어렵다. 또한 외상 경험이 신체감각에 대한 왜곡이나 불신을 초래할 수 있다는 점을 고려해 보았을 때(Van der Kolk, 2014), 외상으로 인해 신체신뢰가 변화할 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 향후 연구에서 종단연구를 적용한다면 외상 경험 이후 신체신뢰, 정서조절곤란, PTSD 증상의 변화를 확인하고 변인 간의 인과적 방향을 정교하게 검증할 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구 표본의 중앙값이 20세로 나타난 점을 고려해 볼 때, 초기 성인기의 특성이 반영되었을 가능성이 높다. 따라서 본 연구 결과를 다양한 연령층에 일반화하기는 한계가 있으므로 향후 연구에서는 중장년층을 포함한 폭넓은 연령대를 대상을 확장하고, 외상 경험자를 선별하여 생애주기적 차원에서 신체신뢰와 PTSD 증상 간의 관계에서 정서조절곤란 하위요인의 매개적 역할을 검증할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 고효경, 강영신. (2024). 긴장성 부동성과 경험회피가 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 영향: 신체감각 신뢰의 조절된 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 36(3), 1065-1099. <https://doi.org/10.23844/kjcp.2024.08.36.3.1065>
- 김완석, 심교린, 조옥경. (2016). 한국판 다차원 신체자각척도 (K-MAIA): 개발과 타당화. *대한스트레스학회*, 24(3), 177-192. <http://doi.org/10.17547/kjsr.2016.24.3.177>
- 배세은, 유성경. (2025). Women in Their 20s: Moderated Mediation Effects of Emotion Dysregulation and Interoceptive Awareness. *한국심리학회지: 건강*, 30(1) 67-89. <http://doi.org/10.17315/kjhp.2025.30.1.004>
- 신선영, 정남운. (2012). 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 성장적 반추를 매개 변인으로. *인간이해*, 33(2), 217-235.
- 이동훈, 이수연, 윤기원, 김시형, 최수정. (2017). 성별에 따른 외상사건 경험이 PTSD 증상 및 외상 후 성장과의 관계에 미치는 영향: 반추의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(1), 227-253. <http://doi.org/10.23844/kjcp.2017.02.29.1.227>
- 이동훈, 김지윤, 이덕희, 강민수. (2018). DSM 진단기준과 대인 및 비대인 외상사건에 따른 성인의 PTSD 증상, 심리적 디스트레스, 정서조절곤란의 차이.

- 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 30 (3), 741-773. <http://doi.org/10.23844/kjcp.2018.08.30.3.741>
- 조용래. (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국임상심리학회*, 26(4), 1015-1038. <http://doi.org/10.15842/kjcp.2007.26.4.012>
- 최경아, 황현정, 이혜진. (2024). 정서 방임과 정서조절곤란의 관계에서 신체신뢰의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 29(1), 89-108. <http://doi.org/10.17315/kjhp.2024.29.1.005>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Badour, C. L., Blonigen, D. M., Boden, M. T., Feldner, M. T., & Bonn-Miller, M. O. (2012). A longitudinal test of the bi-directional relations between avoidance coping and PTSD severity during and after PTSD treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 50(10), 610-616. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.006>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.003>
- Birk, J. L., & Bonanno, G. A. (2016). When to throw the switch: The adaptiveness of modifying emotion regulation strategies based on affective and physiological feedback. *Emotion*, 16(5), 657. <https://doi.org/10.1037/emo0000157>
- Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., ... & Bonn-Miller, M. O. (2013). Emotion regulation and posttraumatic stress disorder: A prospective investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3), 296-314. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.3.296>
- Bowen, A. M., Calder, R., Neale, J., Meynen, T., & Gilchrist, G. (2026). Emotion Regulation in the Association Between Posttraumatic Stress Disorder and Substance Use: A Systematic Review With Narrative Synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 27(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/15248380241306362>
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48(3), 216-222. <https://doi:10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>
- Chesney, S. A., & Gordon, N. S. (2017). Profiles of emotion regulation: Understanding regulatory patterns and the implications for posttraumatic stress. *Cognition and Emotion*, 31(3), 598-606. <https://doi.org/10.1080/026999>

- 31.2015.1126555
- Christ, N. M., Elhai, J. D., Forbes, C. N., Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2021). A machine learning approach to modeling PTSD and difficulties in emotion regulation. *Psychiatry Research, 297*, Article 113712. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113712>
- Cho, Y., & Hong, S. (2013). The new factor structure of the Korean version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (K-DERS) incorporating method factor. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 46*(3), 192-201. <https://doi.org/10.1177/0748175613484033>
- Cusack, K. J., Grubaugh, A. L., Knapp, R. G., & Frueh, B. C. (2006). Unrecognized trauma and PTSD among public mental health consumers with chronic and severe mental illness. *Community Mental Health Journal, 42*(5), 487-500. <https://doi.org/10.1007/s10597-006-9049-4>
- Damasio, A. R. (1994). Descartes' error and the future of human life. *Scientific American, 271*(4), 144-144.
- Desdentado, L., Miragall, M., Llorens, R., & Baños, R. M. (2023). Disentangling the role of interoceptive sensibility in alexithymia, emotion dysregulation, and depression in healthy individuals. *Current Psychology, 42*(24), 20570-20582. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03153-4>
- 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>
- Feldner, M. T., Babson, K. A., & Zvolensky, M. J. (2007). Smoking, traumatic event exposure, and post-traumatic stress: A critical review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 27*(1), 14-45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.004>
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., ... & Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5(PDS-5). *Psychological Assessment, 28*(10), 1166-1171. <https://doi.org/10.1037/1080-2008.198.2021.1965339>
- Forbes, C. N., Tull, M. T., Rapport, D., Xie, H., Kaminski, B., & Wang, X. (2020). Emotion dysregulation prospectively predicts posttraumatic stress disorder symptom severity 3 months after trauma exposure. *Journal of Traumatic Stress, 33*(6), 1007-1016. <https://doi.org/10.1002/jts.22>

551

- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2006). Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: Reexperiencing, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1071*(1), 110-124. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.010>
- Frewen, P. A., Dozois, D. J., Neufeld, R. W., & Lanius, R. A. (2012). Disturbances of emotional awareness and expression in posttraumatic stress disorder: Meta-mood, emotion regulation, mindfulness, and interference of emotional expressiveness. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(2), 152-161. <https://doi.org/10.1037/a0023114>
- Frewen, P., & Lanius, R. (2015). *Healing the traumatized self: Consciousness, neuroscience, treatment*(Norton series on interpersonal neurobiology). WW Norton & Company.
- Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation: Interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 8*(8), 911-917. <https://doi.org/10.1093/scan/nss089>
- Goldstein, B., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, A. (2017). Associations between posttraumatic stress disorder, emotion dysregulation, and alcohol dependence symptoms among inner city females. *Journal of Clinical Psychology, 73*(3), 319-330. <https://doi.org/10.1093/scan/nss089>
- 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, 26*(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, A. M., Lai, J., Eckland, N. S., & Thompson, R. J. (2025). Interoceptive awareness and clarity of one's emotions and goals: A naturalistic investigation. *Emotion, 25*(6), 1516-1530. <https://doi.org/10.1037/emo0001510>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry, 26*(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Harricharan, S., McKinnon, M. C., & Lanius, R. A. (2021). How processing of sensory information from the internal and external worlds shape the perception and engagement with the world in the aftermath of trauma: Implications for PTSD. *Frontiers in Neuroscience, 15*, Article 625490. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.625490>

- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Herbert, B. M., Pollatos, O., & Schandry, R. (2007). Interoceptive sensitivity and emotion processing: An EEG study. *International Journal of Psychophysiology*, *65*(3), 214-227. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2007.04.007>
- James, W. (1994). The physical basis of emotion. *Psychological Review*, *101*(2), 205-210. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.2.205>
- Jones, A. C., Badour, C. L., Brake, C. A., Hood, C. O., & Feldner, M. T. (2018). Facets of emotion regulation and posttraumatic stress: An indirect effect via peritraumatic dissociation. *Cognitive Therapy and Research*, *42*(4), 497-509. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9899-4>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, *72*(6), 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Joshi, S. A., Aupperle, R. L., & Khalsa, S. S. (2023). Interoception in fear learning and posttraumatic stress disorder. *Focus*, *21*(3), 266-277. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20230007>
- Kearney, B. E., & Lanius, R. A. (2022). The brain-body disconnect: A somatic sensory basis for trauma-related disorders. *Frontiers in Neuroscience*, *16*, Article 1015749. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1015749>
- Klaassens, E. R., Giltay, E. J., Cuijpers, P., Van Veen, T., & Zitman, F. G. (2012). Adulthood trauma and HPA-axis functioning in healthy subjects and PTSD patients: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, *37*(3), 317-331. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.07.003>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Koch, S. C., Riege, R. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology*, *10*, Article 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Kumpula, M. J., Orcutt, H. K., Bardeen, J. R., & Varkovitzky, R. L. (2011). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as prospective predictors of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, *120*(3), 617. <https://doi.org/10.1037/a0023927>
- Lanius, R. A., Rabellino, D., Boyd, J. E., Harricharan, S., Frewen, P. A., &

- McKinnon, M. C. (2017). The innate alarm system in PTSD: Conscious and subconscious processing of threat. *Current Opinion in Psychology, 14*, 109-115. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.11.006>
- Leech, K., Stapleton, P., & Patching, A. (2024). A roadmap to understanding interoceptive awareness and post-traumatic stress disorder: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry, 15*, Article 1355442. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1355442>
- McLean, C. P., & Foa, E. B. (2017). Emotions and emotion regulation in posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology, 14*, 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.006>
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PLOS ONE, 7*(11), Article e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
- Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018). The multidimensional assessment of interoceptive awareness, version 2 (MAIA-2). *PLOS ONE, 13*(12), Article e0208034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034>
- Murphy, J., Brewer, R., Catmur, C., & Bird, G. (2017). Interoception and psychopathology: A developmental neuroscience perspective. *Developmental Cognitive Neuroscience, 23*, 45-56. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.12.006>
- Nijenhuis, E. R., Spinhoven, P., Van Dyck, R., van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1998). Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorder is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress, 11*(4), 711-730. <https://doi.org/10.1023/A:1024493332751>
- Neukirch, N., Reid, S., & Shires, A. (2019). Yoga for PTSD and the role of interoceptive awareness: A preliminary mixed-methods case series study. *European Journal of Trauma & Dissociation, 3*(1), 7-15. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.10.003>
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. K. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111*(2), 646-651. <https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111>
- O'Bryan, E. M., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., & Fleming, J. B. (2015). Emotion regulation difficulties and posttraumatic stress disorder symptom cluster severity among trauma-exposed college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(2), 131-137. <https://doi.org/10.1037/a0037764>

- Orejuela-Dávila, A. I., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2017). Alexithymia predicts posttraumatic growth and distress after trauma. *Journal of Loss and Trauma, 22*(3), 171-182. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1284468>
- Pick, S., Anderson, D. G., Asadi-Pooya, A. A., Aybek, S., Baslet, G., Bloem, B. R., ... & Nicholson, T. R. (2020). Outcome measurement in functional neurological disorder: A systematic review and recommendations. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 91*(6), 638-649. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-322180>
- Pond Jr, R. S., Kashdan, T. B., DeWall, C. N., Savostyanova, A., Lambert, N. M., & Fincham, F. D. (2012). Emotion differentiation moderates aggressive tendencies in angry people: A daily diary analysis. *Emotion, 12*(2), 326-337. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0025762>
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in Psychology, 9*, Article 798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Putica, A., Argus, A., Khanna, R., Nursey, J., & Varker, T. (2024). Interoceptive interventions for posttraumatic stress: A systematic review of treatment and interoception outcomes. *Traumatology, 31*(2), 195-211. <https://doi.org/10.1037/trm0000507>
- Rauch, S., & Foa, E. (2006). Emotional processing theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 36*(2), 61-65. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9008-y>
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 227-232. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg012>
- Russo, J. E., Dhruve, D. M., & Oliveros, A. D. (2023). Childhood trauma and PTSD symptoms: Disentangling the roles of emotion regulation and distress tolerance. *Research on Child and Adolescent Psychopathology, 51*(9), 1273-1287. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01048-x>
- Schaan, V. K., Schulz, A., Rubel, J. A., Bernstein, M., Domes, G., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Childhood trauma affects stress-related interoceptive accuracy. *Frontiers in Psychiatry, 10*, Article 750. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00750>
- Schmitz, M., Back, S. N., Seitz, K. I., Harbrecht, N. K., Streckert, L., Schulz, A., ... & Bertsch, K. (2023). The impact of traumatic childhood experiences on interoception:

- Disregarding one's own body. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 10(1), Article 5. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00212-5>
- Schuette, S. A., Zucker, N. L., & Smoski, M. J. (2021). Do interoceptive accuracy and interoceptive sensibility predict emotion regulation? *Psychological Research*, 85(5), 1894-1908. <https://doi.org/10.1007/s00426-020-01369-2>
- Short, N. A., Norr, A. M., Mathes, B. M., Oglesby, M. E., & Schmidt, N. B. (2016). An examination of the specific associations between facets of difficulties in emotion regulation and posttraumatic stress symptom clusters. *Cognitive Therapy and Research*, 40(6), 783-791. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9787-8>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Timmer-Murillo, S., Schramm, A. T., Geier, T. J., Mcleod, E., Larson, C. L., & deRoos-Cassini, T. A. (2023). Facets of emotion dysregulation differentially predict depression and PTSD symptom severity following traumatic injury. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), Article 2193524. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2193524>
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303-313. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.001>
- Van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Hatzmann, J., Emck, C., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2019). Body-and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 967-976. <https://doi.org/10.1002/jts.22465>
- Van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Emck, C., Fokker, T. J., Hatzmann, J., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2023). Body-and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 36(5), 835-848. <https://doi.org/10.1002/jts.22968>
- Van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 277-293. <https://doi.org/10.1196/annals.1364.022>
- Van Der Kolk, B. A., Stone, L., West, J.,

- Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., & Spinazzola, J. (2014). Original research yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *The Journal of Clinical Psychiatry, 75*(6), e559-e565. <http://doi.org/10.4088/JCP.13m08561>
- Ventura-Bort, C., Wendt, J., & Weymar, M. (2021). The role of interoceptive sensibility and emotional conceptualization for the experience of emotions. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 712418. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712418>
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Davis, L. T., Dehon, E. E., Fulton, J. J., & Gratz, K. L. (2012). Examining the association between emotion regulation difficulties and probable posttraumatic stress disorder within a sample of African Americans. *Cognitive Behaviour Therapy, 41*(1), 5-14. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.621970>
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug and Alcohol Dependence, 128*(1-2), 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.07.017>
- Wilson, J. P., & Keane, T. M. (Eds.). (2004). *Assessing psychological trauma and PTSD*. The Guilford press.
- Wolfe, J., & Kimerling, R. (1997). Gender issues in the assessment of posttraumatic stress disorder. *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 192-238). The Guilford Press.

원고접수일: 2025년 10월 29일

논문심사일: 2025년 12월 29일

게재결정일: 2026년 4월 7일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2026. Vol. 31, No. 3, 657 - 683

Body Trust and PTSD Symptoms in Trauma-Exposed Individuals: Parallel Mediating Effects of Emotion Dysregulation Facets

Jihye Lim Hyejeen Lee

Department of Psychology, Chonnam National University

Body trust is the attitude of perceiving internal bodily sensations as safe and reliable. It represents an early stage of emotion regulation and plays a crucial role in both the manifestation and recovery from posttraumatic stress symptoms (PTSD), which are often linked to emotional disturbances. This study explored the impact of body trust on PTSD symptoms and examined the parallel mediating effects of six subdimensions of emotion regulation difficulties: impulse control challenges, lack of emotional awareness, nonacceptance of emotional responses, lack of emotional clarity, limited access to emotion regulation strategies, and difficulties in engaging in goal-directed behavior. A total of 712 participants completed the survey, with 312 individuals who had experienced a traumatic event meeting the DSM-5 Criterion A selected for final analysis. The results revealed that body trust did not directly affect PTSD symptoms; instead, it indirectly influenced them through three subdimensions of emotion regulation difficulties: lack of emotional awareness, lack of emotional clarity, and limited access to emotion regulation strategies. These findings indicate that body trust affects PTSD symptoms indirectly by highlighting vulnerabilities in emotion regulation, including insufficient attention to one's emotions, difficulty in identifying and differentiating them, and challenges in employing adaptive regulation strategies. This study provides empirical evidence for understanding PTSD symptoms from an emotion regulation perspective and suggests that therapeutic interventions should enhance body trust by addressing specific subcomponents of emotion regulation difficulties.

Keywords : *posttraumatic stress disorder(PTSD), body trust, emotion dysregulation, emotional awareness, emotional clarity, access to emotion regulation strategies*