

수용전념치료(ACT)가 아동기 정서적 피학대 경험이 있는 대학생의 복합 PTSD 증상, 수용 및 외상 후 성장에 미치는 효과

유새봄, 손정락*
전북대학교 심리학과

Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Complex PTSD Symptoms, Acceptance, and Post-traumatic Growth of College Students with Childhood Emotional Abuse

SaeBom You, ChongNak Son*
Dept. of Psychology, Chonbuk National University

요 약 본 연구는 수용 전념 치료(Acceptance and Commitment Therapy; ACT)가 정서적 학대 경험이 있는 대학생의 복합 PTSD 증상, 수용 및 외상 후 성장에 미치는 영향을 알아보는 것이다. 4년제 대학교 대학생 450명을 대상으로 복합 PTSD 증상 척도, 수용 척도, 외상 후 성장 척도를 실시하였고, 이를 토대로 14명의 참가자를 선정하였다. 7명은 수용전념치료 집단에, 7명은 통제 집단에 할당하였다. 수용 전념 치료 프로그램은 주 2회, 회기 당 100분씩 총 8회기의 프로그램을 진행하였으며, 통제집단에는 어떠한 처치도 시행하지 않았다. 프로그램 종료 후 사후 검사와 6주 뒤 추적 검사를 실시하였다. 그 결과 통제 집단에 비해 수용전념치료(ACT) 집단에서 치료 프로그램 종료 후 복합 PTSD 증상이 유의하게 감소하였고, 수용과 외상 후 성장은 유의하게 증가되었다. 각각의 수준은 추적 검사까지 유지되었다. 끝으로 연구의 의의, 한계점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주제어 : 수용전념치료(ACT), 아동기 정서적 피학대, 복합 외상 증상, 수용, 외상 후 성장.

Abstract The purpose of this study is to examine the effect of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Complex PTSD symptoms, acceptance and post-traumatic growth of college students with childhood emotional abuse. Four hundred and fifty students in university completed *Acceptance and action Questionnaire(AAQ-II)*, *Structured interview for disorders of extrem stress(SIDES)*, *Korea version posttraumatic growth inventory(K-PTGI)*. 14 participants was selected from that result. 7 participants were assigned to the ACT group and the others were in the control group. ACT program was administered for 8 sessions twice a week for 2 month, approximately 100 minutes. There was no treatment in the control group. All participants completed post-test at the end of treatment and then follow-up test after 6 weeks. The results were that complex PTSD symptoms level in ACT group was significant decreased and acceptance and post-traumatic growth level in ACT group were significant increased than those in control group at the end of treatment and the follow-up period. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

Key Words : Acceptance and commitment therapy(ACT), Childhood Emotilnal Abuse, Complex PTSD, Acceptance, Posttraumatic Growth

*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Chonbuk National University.

*Corresponding Author : ChongNak Son(jrson@jbnu.ac.kr)

Received January 30, 2018

Revised February 28, 2018

Accepted March 20, 2018

Published March 28, 2018

1. 서론

아동 학대는 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임으로 나뉘며 아동학대 그 자체가 양육자에 의한 인위적이고 반복적인 외상이기 때문에 아동기뿐만 아니라 그 이후의 삶에도 어려움을 유발시킨다[9]. 최근에는 아동학대 중, 정서적 학대 발생 비율이 신체적 학대 비율보다 높아지고 있지만[1], 신체학대에 대한 연구는 꾸준히 진행되어 온 반면, 신체적 손상을 남기지 않는 정서적 학대에 대한 연구는 활발히 진행되지 못했다. 이에 대해 Ko[2]는 앞으로 신체 학대보다도 정서 학대에 대한 관심을 높여 연구해야 한다고 하였다. 정서적 학대의 경험은 성인기 우울[3], 대인관계 문제해결[4-6], 복합 PTSD 증상[7]뿐만 아니라 복합 외상을 유발하는 자기체계 손상[8] 등 과 같은 삶의 어려움을 유발시킨다.

이러한 아동기 학대 경험은 외상의 형태와 위험성을 비교했을 때, 반복적이고 점진적으로, 대개는 오랜 시간, 특정한 관계와 맥락에서 발생하는 외상의 한 유형인 복합 외상[10]의 한 유형으로 볼 수 있다.

복합외상은 대인관계에서 만성적으로 지속되는 외상으로, 과거 일부 외상이 일반적인 외상과 다르게 더 전반적이고 복잡하다는 것을 발견한 연구자들에 의해 연구되었고[11] 이에 노출된 아동이나 성인은 단순 PTSD 증상으로 포함할 수 없는 다양한 심리적 증상을 드러낸다. 복합 외상으로 인한 잠재적인 부정적 결과를 복합외상후스트레장애(이하 복합 PTSD)로 명명했으며[10], 애착 외상[9], 발달적 외상[13], 으로도 구분하고 있다. DSM-5에서는 외상 후 스트레스 및 관련 장애의 부수적인 특징[12]에 언급되고 있다. 복합 외상의 경험이 중요한 이유는 단순 외상보다 내면의 복잡한 성격 및 자기체계의 변화를 유발[8]하고, 애착 안정성, 생리적 조절 능력, 정서 조절, 해리, 행동 조절, 인지 및 자기개념에 심각한 어려움을 유발[13]하여 개인에게 미치는 영향력이 더 복잡하고 지속적이기 때문이다[9].

아동기 외상경험이 성인기의 심리적 어려움에 여전히 영향을 미치고 있으며, 외상의 경험은 되돌릴 수 없고, 지울 수 없지만, 외상으로 인한 심리적 어려움은 심리치료를 통해 변화시킬 수 있기 때문에 이를 위한 치료적인 개입이 필요할 것으로 생각한다. 따라서 본 연구에서는 정서적 학대를 아동의 심리적 자아에 상처를 입히며 가장 오래 지속되어 악영향을 끼치는 주 양육자의 고질적인

행동 패턴으로 인한 학대[2]로 정의하고, 본 연구에서는 아동에게 협박과 언어적 공격을 일삼고, 경멸, 모독감과 수치심을 주거나 감금하는 등의 적대적이고 거부적인 처우 형태가 포함되며, 부모의 편애로 인해 다른 이들과 차별을 받거나 부모의 화풀이 대상이 되는 경우를 포함시키고자 한다[2].

하지만 이러한 외상 경험이 단순히 부정적인 영향만을 끼치는 것이 아닐 수 있다. Tedeschi와 Calhoun[14]는 외상을 경험한 개인이 외상으로 인해 손상되거나 상처받기보다 저항하는 능력과 개인의 적응 수준에 있어서의 긍정적이고 질적인 변화가 일어난 상태에 주목한 것이다. 이를 외상 후 성장으로 명명하며, 개인은 성장을 통해 ‘착각’을 넘어서는 실질적인 삶의 변화를 경험함을 주장하였다[14]. 여기서의 외상 사건은 주관적으로 지각한 삶의 위기를 포함하며 부정적인 심리적 결과를 유발하는 아주 높은 스트레스 사건으로 정의된다[14].

외상 후 성장은 자신과 타인에 대한 지각된 변화와 인생에 대한 철학적인 관점 변화를 포함한다. 자기에 대한 지각 변화는 개인이 외상을 통해 경험하는 어려운 상황을 이겨낼 수 있다는 자신감과 앞으로의 삶에서 경험하는 어려움 역시 다룰 수 있다는 가능성을 발견하는 것이다. 타인과의 관계에 대한 변화는 자신의 취약성을 인식, 기꺼이 타인의 도움을 수용하고 자기 노출, 타인과의 관계 형성이 증가하는 것을 의미한다. 인생에 대한 철학적인 관점의 변화는 감사하는 마음 증가와 종교에 대한 인식 변화를 의미한다[15].

복합외상과 관련된 외상 후 성장의 연구에서는 ‘자기 수용 및 객관화’, ‘관계에 대한 관점 변화 및 성찰’이 외상 후 성장을 가장 크게 촉진 시키는 것으로 나타났다[16]. 또한 아동기 외상 경험이 외상 후 성장으로 나아가는데 ‘자기에 대한 변화’와 ‘삶에 대한 새로운 관점을 가지는 것’이 중요하다는 Woodward[17]의 연구 결과를 통해 아동기 외상, 아동기 정서적 학대를 받은 경험도 외상 경험에 속박되는 것이 아닌 일련의 과정을 통해 외상 후 성장을 이룰 수 있다는 것을 시사한다.

특히 Cahoun과 Tedeschi[15]는 외상 후 성장이 도전적인 환경에 대한 투쟁 결과로 얻어지는, 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리적 변화로, 도전적인 환경은 단순히 외상 사건이 아닌 외상으로 인해 경험하는 투쟁의 과정을 통해 얻을 수 있다고 하였으며, 또한 아동기 외상 경험으로부터 내성과 성찰의 과정을 통해 외상 후 성장

을 이룰 수 있는 연구 결과[17]는 아동기 학대의 경험이 심리 치료적 개입을 통해 충분히 긍정적인 변화와 성장을 이끌어 낼 수 있음을 시사한다.

따라서 본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun[14]이 제안한 외상 후 성장의 개념을 근거로 아동기 정서적 학대 경험이 있는 대학생의 외상 후 성장에 초점을 두고자 한다. 외상 후 성장은 시간의 흐름에 따라 자연스러운 과정이라고 생각되기도 하는데, 외상 후 성장이 모든 외상 경험자들에게 발생하는 현상이 아니며 지속적인 외상 경험으로 성격차원의 문제를 경험하는 개인들에게는 오히려 시간이 흐를수록 더 부정적인 상태로 반추할 가능성이 충분하다고 생각한다.

요약하면, 지속적이고 반복적인 외상 경험인 아동기 정서적 학대를 경험한 대학생들은 기존의 PTSD와는 다른 복합 PTSD 증상으로 어려움을 경험하며, 그 과정 속에서 부정적인 후유증을 극복하는데 그치지 않고 외상 경험이 삶의 성숙으로 이어질 수 있도록 돕는 치료적 중재가 필요할 것이라고 생각한다.

Ahn[18]은 복합외상에 대한 치료적 개입에서 개별적인 증상에 초점을 두기보다 개인의 자아구조, 대인지각, 삶의 의미, 영성과 같은 심층적 영역에 초점을 둔 통합적 치료가 필요하다고 언급하며, 자기 및 자기 조절 등을 위한 자기 영역에서의 손상에 초점을 두어야 한다고 하였다[19].

최근 많은 연구들에서 복합 외상 치료에서 중요하게 여기는 자기 조절의 기제로 마음챙김이 강조되고 있다[10, 20]. 마음챙김은 “주의의 자기조절로 즉각적인 경험에 주의를 유지하여 현재 순간의 정신적 사건에 대한 인식을 증가시키는 것”이며 “현재 순간의 경험에 대한 특별한 지향성, 즉 호기심과 개방성, 수용을 특징으로 하는 지향성을 갖는 것”이다[21]. 외상 경험을 넘어서 의미, 목적과 궁극적인 초월을 제공하는데 필수적인 도움이 된다. 또한 수용전념치료는 수용을 촉진시켜 심리적 유연성을 증진시키는 치료적 접근으로, 수용은 앞서 말한 마음챙김의 계발을 돕는 자세 혹은 마음챙김을 수련한 결과로 거론되고 있다[21].

수용전념치료는 마음챙김을 통해 심리적 유연성을 증진시켜 부정적인 사적 경험을 수용하여 그 거리를 좁히는데 목적이 있다. 수용전념치료는 자신의 내적 경험을 있는 그대로 받아들이는 동시에 가치 중심적이고 건설적인 행동의 목록을 구축하는데 초점을 맞추며, 이러한 방

법을 배우도록 돕는 심리치료[22]이다. 수용전념치료는 여섯 가지 핵심요소(현재에 존재하기, 인지 탈융합, 맥락적 자기, 수용, 가치, 전념행동)를 통해 심리적 유연성을 증진시키는 것을 목적으로 한다. 심리적 유연성이란 수용을 통해 자신의 목표나 가치에 따라 개인이 처한 상황에 맞추어 맥락적으로 자신의 행동을 유지하거나 바꿀 수 있는 능력을 증진시키는 것을 의미한다. 노출 치료사건에 대한 반복적인 접촉과 노출을 시도하는 반면, 수용전념치료는 두려운 대상이나 상황적인 맥락에 노출시키는 것이 아닌 각자가 선택한 가치를 실현하기 위해 마주하게 되는 불편한 감정과 사고를 수용하게 돕는다.

또한 집단 치료는 복합외상 경험자들의 PTSD 증상에서 정서를 조절하는 것, 감정을 인식하는 것에 효과적이며, 심리 교육과 집단 활동을 통한 치료적 관계는 초기 애착 외상의 이해를 증진시키고 초기 애착 외상의 결과로 발생할 수 있는 증상의 감소[23]를 이끌 수 있기 때문에 본 연구에서는 수용전념치료를 집단치료의 형태로 구성하여 적용하고자 한다.

수용전념치료의 초점은 더 나은 삶을 살게 하는 것이다[22]. 수용전념치료는 개인이 직접 느끼고 생각하도록 도와주면서, 맥락적인 삶의 과정에서 자신을 객관적으로 인식하고 부정적인 인지 도식에서 탈융합하여 자신이 가치를 두는 것을 명확히 하고 그것에 전념행동 할 수 있도록 돕는다. 수용전념치료를 통한 마음챙김 향상은 복합 PTSD 증상의 수준을 낮추고, 수용을 통한 외상 후 성장을 이끌어 낼 수 있을 것이라고 생각한다.

복합 외상 경험자들에게 적용한 수용전념치료의 효과를 알아보면, 대인 외상 경험이 있는 대학생[24], 학교폭력 피해 청소년[20], 아동기 학대 경험이 있는 청소년[25]과 정서적 학대 경험이 있는 대학생[26]에게 적용한 연구들이 있다. 특히 Seo와 Kim[26]는 긍정적인 측면에 대한 수용전념치료 효과를 알아볼 것을 제안하였다.

따라서 본 연구에서는 수용 전념 치료가 아동기 정서적 학대를 당한 경험이 있는 대학생의 복합 PTSD 증상, 수용 및 외상 후 성장에 미치는 효과를 알아보려고 한다. 본 연구의 가설은 다음과 같다 :

- 1 : 수용전념치료 집단의 수용 수준은 통제집단에 비해 수용전념치료 후 더 증가될 것이다.
- 2 : 수용전념치료 집단의 복합 PTSD 증상이 심각도 수준은 통제집단에 비해 수용전념치료 후 더 감소될 것이다.

3 : 수용전념치료 집단의 외상 후 성장 수준은 통제집단에 비해 수용전념 치료 후 더 증가될 것이다.

2. 방법

2.1 참가자

전북지역 대학생 450명에게 정서적 학대 척도, 한국판 외상 후 성장 척도, 수용행동 척도, 복합 외상 후 스트레스 증상 척도를 실시하였다. 정서적 학대 상위 25%, 복합 PTSD 증상이 상위 25%인 사람 중, 수용 상위 25%, 외상 후 성장 수준이 상위 25%이상에 속하는 사람을 제외하여 1차로 37명을 선별하였다. 그리고 사전면담을 통해 2차 선별하였다. 연구에 동의한 14명의 참가자를 7명씩 치료 집단과 통제집단에 할당하였다. 여자가 85.7%, 학년은 3학년과 4학년이 각각 42.9%로 가장 많았다.

2.2 도구

2.2.1 정서적 학대 척도

정서적 학대 경험을 알아보기 위해 Ko[2]가 제작한 방임, 신체적 학대, 정서적 학대에 대한 아동학대 척도 중, 정서적 학대에 해당하는 24개의 문항만을 선별하여 사용하였다. 이 척도는 동기, 행동의 결과, 행동 차원의 학대 영역으로 분류된다. 문항들은 어린 시절의 경험을 토대로 18세 이전에 얼마나 자주 있었는지를 Likert식 4점 척도로 평정하며, 점수가 높을수록 부모의 정서적 학대 경향이 높았음을 의미한다.

2.2.2 한국판 외상 후 성장 척도(Korea Version Posttraumatic Growth Inventory, K-PTGI)

외상 후 성장 척도는 Tedeschi와 Calhoun[14]이 개발하고, Song[32]이 번안과 타당화 작업을 척도를 사용하였다. 4요인(자기 지각 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성 발견, 영적 & 종교적 관심의 증가)으로 구성되어 있고 총 16문항이다. 외상 경험 후 겪는 긍정적인 변화에 대한 개인의 지각정도를 Likert 6점 척도를 사용하고 점수가 높을수록 외상 후 성장이 증가한 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .95로 나타났다.

2.2.3 수용 행동 질문지-II(Acceptance & Action Questionnaire-II, AAQ-II)

자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서 Hayes, Strosahl, Wilson, Bissett, Pistorello, Toarmino, Polusny, Dykstra, Batten, Bergan, Stewart, Zvolensky, Eifert, Bond, Forsyth, Karekla, 와 McCurry[29]에 의해 구성된 AAQ-I(Acceptance & Action Questionnaire-I)을 Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz 과 Zettle[30]이 단일 차원 척도로 개정한 척도이다. 국내에서는 Heo, Chio 와 Jin[35]이 번안했으며, AAQ-I 보다 더 간결하여 심리측정적인 치료 및 연구 상황에서 AAQ-II를 사용하는 것이 더욱 안전하다고 하였다. AAQ-II는 Likert 7점 척도를 사용하며 총 10문항으로 점수가 높을수록 심리적인 수용의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 AAQ-II의 Cronbach α 는 .85로 나타났다.

2.2.4 복합 PTSD 증상 척도(Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Scale)

복합 PTSD 증상을 측정을 위해 Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan과 Resick[27]이 개발한 “극단적 스트레스 장애를 위한 구조화된 면접(Structured Interview for Disorders of Extremes Stress : SIDES)”을 Jeong과 Ahn[28]이 자기보고식으로 수정하여 번안한 것을 사용하였다. 본 척도는 복합 PTSD의 6가지 하위 준거(정서적 각성 조절 기능의 변화, 주의력과 의식 기능의 변화, 자기 인식의 변화, 타인과의 관계 변화, 신체화 증상, 의미 체계의 변화)로 구성되어 있으며 총 45문항이다. 각 문항에 대해서 빈도와 강도를 Likert식 5점 척도로 평정한다. 본 연구에서의 전체 척도에 대한 Cronbach α 는 .96로 나타났다.

2.3 수용전념치료 프로그램

본 연구에서 실시한 수용전념 치료 프로그램은 ‘외상의 치유 인생의 향유 트라우마의 수용전념치료’[33]와, ‘심리적 수용 촉진프로그램[34]’을 참고하여 구성하였다. 프로그램 활동과 관련된 설명, 비유와 진행은 ‘수용전념 치료배우기’[30], ‘마음에서 빠져나와 삶 속으로 들어가라’[35]를 참고하였다.

Table 1. Overview of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) session

	topic	Content
1	Overview & creative hopelessness	<ul style="list-style-type: none"> - Introductions about reader, ACT, G-PTSD and group set up - Promoting the creative hopelessness - Sharing about expectation - Mindfulness diary - Homework : Mindfulness diary
2	Accepting Private Events / Acceptance	<ul style="list-style-type: none"> - Sharing last week and homework - Recalling last session's content - Experiencing with willingness & Mindfulness - Exercise 1 : Do not think 'White bear' - Exercise 2 : What I feel - Exercise 3 : Eating meditation(nuts) - Mindfulness diary - Homework : Mindfulness diary
3	Contact with the present Moment / Self as Context	<ul style="list-style-type: none"> - Sharing last week and homework - Recalling last session's content - Exercise 1 : Being present in a moment - Exercise 2 : Symbolization - Introducing about 'Self' : Conceptualized / observing / in Context - Exercise 3 : wring about conceptualized self - Eating meditation - Homework : Mindfulness diary
4	Defusion	<ul style="list-style-type: none"> - Sharing last week and homework - Recalling last session's content - Exercise 1 : Evaluation vs Description - Exercise 2 : Juice, Juice, Juice - Meditation in Three minuets - Homework : Mindfulness diary - Interim check
5	Contact with Present Moment / Self as context	<ul style="list-style-type: none"> - Sharing last week and homework - Recalling last session's content - Eating meditation - Exercise 1 : The observer exercise - Exercise 2 : Where am I? - Exercise 3 : Between past and present - Mindfulness diary - Homework : worksheets
6	Values	<ul style="list-style-type: none"> - Sharing last week and homework - Recalling last session's content - What's a 'Value'? - Exercise 1 : My life in 10 years. - Exercise 2 : Values' clarification & Scoring. - Mindfulness Meditation - Homework : Mindfulness diary
7	Commitment Action / Willingness	<ul style="list-style-type: none"> - Sharing last week and homework - Recalling last session's content - What's a 'Commitment Action'? - Exercise 1 : Goal and Action - Exercise 2 : Sharing obstacles and ACT strategies - Mindfulness meditation - Homework : Shaping values up
8	Summery / Wrap up	<ul style="list-style-type: none"> - Sharing last week and homework - Recalling last session's content - Eating Meditation - What's a 'Commitment Action'? - Exercise 1 : Passengers in bus - Summary about 6 Core Process in ACT - Sharing the comment about all session

2.4 절차

본 연구는 전북대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board; IRB)의 승인을 받았다(2014-05-027). 2015년 5월 말부터 6월까지 전북지역 대학교 대학생을 대상으로 질문지와 오프라인 광고를 통해 참가자를 모집하였다. 정서적 학대 척도와 한국판 외상 후 성장 척도, 수용행동 척도 및 복합 외상 후 스트레스 증상 척도 질문지를 실시하였다. 질문지를 통해 1차선별 후, 최종 선발된 14명을 7명씩 치료 집단과 통제집단에 할당하였다. 치료 프로그램은 총 8회기로 구성 되었으며, 각 회기는 100분에서 120분 정도 실시되었다. 4회기 실시 후 중간점검 질문지와 개인면담을 1회 하였다. 수용전념치료 프로그램이 모두 종결된 8월 중순과 6주 후 9월 말에 사전조사와 동일한 질문지 실시하였다. 통제집단은 프로그램 기간과 추적 기간까지 아무런 처치도 실시하지 않았고, 연구 종료 후 14명 모두에게 상품권을 지급하였다.

2.5 자료분석

본 연구는 SPSS 20.0을 사용하여 자료 분석을 하였고, 수용전념치료 집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위해서 독립 집단 *t* 검증을 하였다. 수용전념치료 집단과 통제집단, 각각의 시기별 차이를 확인하기 위하여 혼합설계 변량분석을 하였다. 치료 집단의 시기에 따른 효과를 알아보기 위하여 사후검증을 하였다.

3. 결과

3.1 수용전념치료 집단과 통제집단의 동질성 검증

수용전념치료를 실시하기 전에 수용전념치료 집단과 통제집단의 수용, 복합 PTSD 증상과 외상 후 성장 수준에 대한 동질성 검증을 위해 독립 집단 *t* 검증을 하여 Table 2에 제시하였다. Table 2에서 보는 바와 같이, 프로그램 실시 전 두 집단 간 유의한 차이가 없으므로 두 집단은 동질적이라고 할 수 있다.

3.2 수용전념치료(ACT)의 효과

사전, 사후 및 추적조사에서 얻어진 수용전념치료 집단과 통제집단의 수용, 복합 PTSD 증상, 외상 후 성장의 평균과 표준편차는 Table 3과 같다.

Table 2. Test of homogeneity of variances

	ACT (n=7)	Control (n=7)	t	p
	M (SD)	M (SD)		
Emotional Abuse	48.00 (10.41)	54.00 (13.59)	.927	.417
Acceptance	27.71 (7.45)	31.43 (7.23)	.946	.567
Complex PTSD	68.29 (11.20)	66.07 (8.86)	.410	.296
PTG	25.57 (6.65)	30.00 (10.57)	.938	.282

Table 3. Descriptive statistics

Group		Time		
		Pre M (SD)	Post M (SD)	Follow-up M (SD)
Acceptance	ACT (n=7)	27.71 (7.45)	39.29 (4.75)	41.14 (7.31)
	Control (n=7)	31.43 (7.23)	28.71 (6.58)	27.86 (7.06)
Complex PTSD	ACT (n=7)	68.29 (11.20)	43.50 (22.10)	39.29 (16.26)
	Control (n=7)	66.07 (8.86)	69.93 (19.74)	70.93 (19.38)
PTG	ACT (n=7)	25.57 (6.65)	45.57 (9.76)	41.57 (8.32)
	Control (n=7)	30.00 (10.57)	28.71 (9.59)	28.43 (9.14)

수용전념치료 집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 수용 점수를 비교하였다. 먼저, 변량분석을 실시하기 전 Mauchly의 구형성 검증을 하였고, 수용 수준에 대한 구형성이 기각($p=.003$)되어, Greenhouse-Geisser 수정법 분석($p = .60$)을 적용하였다.

3.3 수용의 효과

수용전념치료 집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 수용 점수를 비교하였다.

Table 4. ANOVA result for acceptance

	SS	df	MS	F
between subject				
group	473.36	1	473.36	6.98 [*]
error	814.29	12	67.86	
within subject				
time	206.05	1.20	171.10	2.92
groupXtime	583.86	1.20	484.82	8.27 ^{**}
error	847.43	14.45	58.640	

^{*} $p < .05$ ^{**} $p < .01$

Table 4에서 보는 것과 같이 수용 수준에 대해서 집단의 주효과가 유의하였고, $F(1, 12) = 6.98, p < .05$, 시기의 주효과는 유의하지 않았다. 하지만 상호작용 효과는 유의하였다, $F(1.20, 14.45) = , p < .01$. 따라서 치료 집단과 통제 집단에서 시기별로 수용 수준이 차이가 나타난다는 것을 알 수 있다. 치료 집단에서 시기의 차이에 대한 사후검증 결과, 사전검사와 사후검사에서 유의한 차이를 보였고($p=.01$), 사전검사와 추적검사에서 유의한 차이를 보였다($p=.00$). 구체적인 수준 변화는 Fig. 1과 같다.

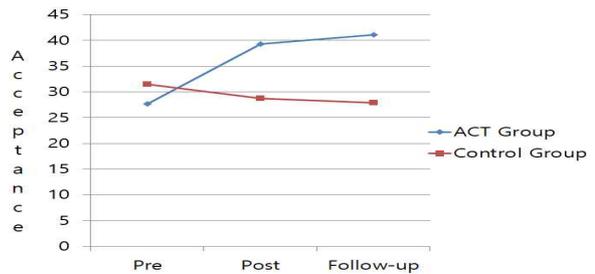


Fig. 1. Comparing the change in Acceptance level by time in groups

3.4 복합 PTSD 증상의 효과

수용전념치료 집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 복합 PTSD 증상 점수를 비교하였다. 수용전념치료 집단과 통제집단의 복합 PTSD 수준에서 유의한 변화가 있는지 살펴보기 위해 2(치료집단, 통제집단) X 3(사전, 사후, 추적) 혼합설계 변량분석을 하였다. 결과는 Table 5와 같다.

Table 5. ANOVA result for complex PTSD symptoms

	SS	df	MS	F
between subject				
group	3640.02	1	3640.02	6.82 ^{**}
error	6404.14	12	533.68	
within subject				
time	1203.08	2	601.54	3.68 [*]
groupXtime	2326.23	2	1163.11	7.11 ^{**}
error	3927.36	24	163.54	

^{*} $p < .05$ ^{**} $p < .01$

Table 5에서 보는 것과 같이, 복합 PTSD 증상 점수에 대해서 집단의 주효과가 유의하였고, $F(1, 12) = 6.62, p < .01$, 시기의 주효과도 유의하였으며, $F(2, 24) = 3.68, p < .05$, 상호작용 효과도 유의하였다, $F(2, 24) = 7.11, p < .01$. 따라서 치료 집단과 통제 집단에서 시기별로 복합

PTSD 증상 수준이 차이가 나타난다는 것을 알 수 있다. 치료 집단에서 시기의 차이에 대한 사후검증 결과, 사전 검사와 사후검사에서 유의한 차이를 보였고($p=.04$), 사전 검사와 추적검사에서도 유의한 차이를 보였다($p=.02$). 구체적인 수준 변화는 Fig. 2와 같다.

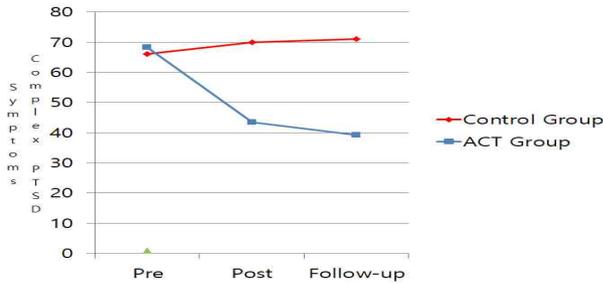


Fig. 2. Comparing the change in Complex PTSD Symptoms level by time in groups

3.5 외상 후 성장(PTG)의 효과

수용전념치료 집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 외상 후 성장 점수를 비교하였다. 수용전념치료 집단과 통제집단의 외상 후 성장 수준에서 유의한 변화가 있었는지 살펴보기 위해 2(치료집단, 통제집단) X 3(사전, 사후, 추적) 혼합설계 변량분석을 하였다. 결과는 Table 6과 같다.

Table 6. ANOVA result for PTG

	SS	df	MS	F
between subject				
group	850.50	1	850.50	4.48
error	227.24	12	189.77	
within subject				
time	711.48	2	355.74	14.39***
groupXtime	955.86	2	477.93	19.33***
error	593.33	24	24.72	

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

Table 6에서 보는 것과 같이, 외상 후 성장 점수에 대해서 집단의 주효과는 유의하지 않았고, 시기의 주효과는 유의하였으며, $F(2, 24) = 14.39, p < .001$, 상호작용 효과도 유의하였다, $F(2, 24) = 19.33, p < .001$. 치료 집단과 통제 집단에서 시기별로 외상 후 성장 수준이 차이가 나타난다는 것을 알 수 있다. 치료 집단에서 시기의 차이에 대한 사후검증 결과, 사전검사와 사후검사에서 유의한 차이를 보였고($p=.00$), 사전검사와 추적검사에서 유의한 차이를 보였다($p=.01$) 수준 변화는 Fig. 3과 같다.

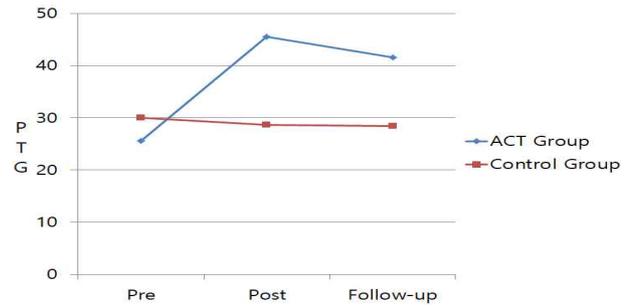


Fig. 3. Comparing the change in PTG level by time in groups

4. 논의

본 연구는 수용전념치료(ACT) 프로그램이 정서적 학대를 당한 경험을 가진 대학생의 수용과 복합 PTSD 증상, 외상 후 성장에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 수용전념치료 집단은 프로그램 참여 후 복합 PTSD 증상 수준이 낮아졌고, 수용과 외상 후 성장 수준은 높아졌다.

가설에 따라 논의해보면 첫째, 수용전념치료 집단의 수용 수준이 통제집단에 비해 더 증가할 것이라는 가설 1이 지지되었다. 수용전념치료 집단의 수용 수준은 사전보다 사후에 유의하게 감소하였고, 6주 후에 실시한 추적 결과에서도 유지되었다. 반면, 통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이 결과에서 수용전념 치료가 수용 수준을 높이는 데 효과적이고 그 효과가 치료 종료 후에도 유지됨을 알 수 있다. 이는 복합외상의 경험이 있는 대상자들에게 수용전념치료를 통해 수용 수준을 높였던 선행 연구들[20,24]과 일치하는 결과이다. Follette와 Pistorello[33]는 내면을 자각하는 작업은 체험을 회피하려는 시도와 정면으로 반대되는 선택이라고 하였다. 수용전념치료는 내면의 경험을 살펴보는 방법들을 연습하며, 심리적 유연성을 높이는 심리치료로 이를 통해 수용을 높였던 것으로 보인다.

개별 면담에서 참가자들의 피드백을 살펴보면, 부정적인 판단으로 바로 회피하고 부인했던 태도들에 대해 사고와 행동에 유연한 태도를 가지게 되었음을 보고하였다. 특히 수용과 관련된 직접적인 활동뿐만 아니라 ‘괴로움의 목록’과 ‘알아차림’, 맥락적 자기의 개념을 연습했던 ‘현재와 과거를 오가며 나를 알아차리는 연습’은 참가자들이 과거의 자신과 현재의 자신을 온전히 인식하고 부정적인 경험과 그것들에 압도되지 않고 바르게 인식하여 수용할 수 있는 태도를 함양할 수 있었던 활동이라고 보

고하였다. Moon[20]은 프로그램을 실시했던 집단 내에서 일부 프로그램으로 인한 혼란스러움을 경험한 대상자들이 있었고, 경험의 수용을 촉진시키기 위해서는 이들의 혼란을 있는 그대로 경험할 수 있도록 진행할 필요가 있다고 하였다. 본 프로그램에서도 초반 마음챙김과 알아차림을 통해 자신의 신체 감각과 감정을 알아차리는 연습 자체가 혼란스러웠던 참가자들도 있었으나, 중간 점검을 통해 짧지만 프로그램 참여에서 오는 어려움과 혼란을 직접적으로 다루고 동기를 잃지 않도록 하였고, 이러한 경험을 통해서 경험의 수용이 촉진되었을 가능성도 있을 것으로 보인다.

둘째, 수용전념치료 집단의 복합 PTSD 증상 수준이 통제집단에 비해서 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 수용전념치료 집단의 복합 PTSD 증상 수준은 치료 종료 직후 유의하게 감소하였고, 6주 후에 실시한 추적 결과에서도 유지되었다. 반면, 통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 수용전념치료가 복합 PTSD 증상 완화에 도움이 되었음을 시사하며, 복합 외상의 경험자들에게 마음챙김을 증진시켜 복합 PTSD 증상의 감소를 보인 Joo와 Son[24], Kim[20]의 연구 결과와 일치하는 결과이다.

선행연구들을 통해 복합 외상의 치료적 관점으로 마음챙김의 자세는 매우 중요하게 거론되고 있음을 알아보는데, 특히 수용이 마음챙김의 계발을 돕는 자세, 혹은 마음챙김을 수련한 결과로 거론[21]되고 있어 앞서 살펴본 수용의 증가는 마음챙김에 직간접적으로 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 이러한 마음챙김의 자세가 자신을 객관적으로 바라볼 수 있고, 자신에 대한 상위 인지적인 관점[36]을 가지게 하여 상황에 잘 대처하며 결과적으로 자신을 잘 조절하는 자기 조절 기제로 바라볼 수 있으며 이는 마음챙김을 자기 조절 기제로 복합 PTSD 증상 완화에 적용할 것을 강조한 Kim[20], Courtois[10]의 주장과 일치하는 결과이다.

특히 복합 PTSD 증상의 하위 변인 추가분석 결과, 정서적 각성 조절, 타인과의 관계, 의미체계 및 자기 인식의 변화가 특히 두드러지게 감소함을 알 수 있었다. 수용전념치료는 정서를 인식하고 적절히 표현하는데 도움이 되며[26] 다수의 ACT 프로그램의 효과를 메타분석한 연구에서 효과 영역을 정서적, 행동적, 인지적 영역으로 나눠 효과크기를 비교한 결과, 정서적 영역에서 가장 큰 영향을 보였다는 결과[41]를 뒷받침하는 것으로, 참가자들은

마음기록장을 통해 자신의 생각, 감정, 신체감각, 행동 욕구 등을 기술하는 연습을 반복하면서 타인과 자신의 것을 적절히 구분하고 인식하는데 도움이 된 것으로 보인다. 대인관계에서 오는 불신과 불편감이 감소했다는 참가자들의 보고와 일치하게 타인과의 관계에서의 유의한 변화도 있었다. 이것은 마음챙김, 알아차림과 비판단적인 수용이 감정을 알아차리고 기술하는데 도움이 되며, 감정이입의 향상과 함께 다양한 사회적 상황에서의 대인관계 행동에도 긍정적인 변화를 일으킨다는 Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen 와 Dewulff[37]의 연구와 일치하는 결과로 인식의 변화, 정서 조절의 변화가 타인과의 관계에서의 유의한 변화를 이끈 것으로 보인다. 또한 Joo와 Son[24]의 연구 결과에서보다 대인관계, 자기 인식, 의미체계의 변화에서 유의한 감소가 있었는데 이는 본 연구에서의 집단 구성원이 적고 대인외상의 넓은 범위를 축소 시켰을 뿐만 아니라 개인 면담 1회기를 통해 프로그램에 대한 라포와 몰입도가 좋았던 점도 증상 감소에 영향을 미쳤을 가능성이 있어 이에 대한 깊은 연구가 필요할 것으로 보인다.

셋째, 수용전념치료 집단의 외상 후 성장 수준이 통제집단에 비해서 치료 후 더 증가될 것이라는 가설 3이 지지되었다. 수용전념치료 집단의 외상 후 성장 수준은 치료 프로그램 참여 후 증가하였고, 6주 후에 실시한 추적 조사 결과에서도 유지되었다. 반면, 통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 수용전념치료가 참가자들의 외상 후 성장을 촉진시켰음을 시사하며, 수용전념치료가 죽음과 관련된 대인 외상 경험을 가진 청소년들의 외상 후 성장 수준을 증가시켰던 Ko[38]의 연구 결과와 일치한다. 또한 수용전념치료를 통한 외상 후 성장의 증가는, 수용의 증가가 외상 후 성장의 증가를 이끌 수 있다는 Park[39] Han[40]의 연구 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

Song, Lee, Park, 및 Kim[32]은 외상 후 성장 척도의 하위 요소를 자기 지각에 대한 변화, 대인관계에서의 변화, 새로운 가능성 발견, 영적/종교적 관심 증가의 네 요소로 구분하고 있는데, 본 연구에서 참가자들은 프로그램 종결 직후에는 네 요인 모두에서 유의하게 증가하였고, 특히 자기 지각과 대인관계에서의 변화는 추적 회기까지 유지되었다. 서론에서 언급했듯이, 아동기 외상 경험을 가진 개인들은 외상 후 성장으로 나아가는데 '자기에 대한 변화'와 '삶에 대한 새로운 관점'을 가지는 것이

중요하다[17]. Kim[16]의 연구에서도 정서적 폭력을 경험한 사람들이 외상 후 성장에 이르기 까지 '자기 수용 및 객관화', '관계에 대한 관점 변화 및 성찰'이 외상 후 성장을 촉진시키는 요인으로 밝혀진 바 있다. 참가자들은 프로그램을 통해 가장 큰 변화로 자신을 객관적으로 바라볼 수 있게 되었음을 보고하였다. 인지적 탈융합, 맥락적 자기의 관점에서 객관적으로 자신의 욕구, 생각, 사고, 신체 감각 등을 인식하며 자신에 대한 가치를 찾아 자신에 대한 새로운 관점을 가질 수 있었고, 과거에 있던 혹은 현재도 반복되는 상처 상황 속에서도 상황을 미리 부정적으로 판단하지 않고 적응적으로 대처하는 자신의 모습을 인식하면서 자기 지각에서의 긍정적인 변화를 이룬 것으로 보인다. 이는 외상 후 성장이 사건과 관련된 투쟁의 무대에서 사건이 아닌 개인 스스로의 개인 내적인 작용[14]으로써 내성과 성찰의 과정, 인지적 처리 과정에서의 적극적인 대처를 통해 성장이 일어난다는 Kim[16], Woodward[17]의 연구 결과와 일치한다. 더욱이 집단 활동을 통해 외상 경험을 다른 집단 원들과 나누면서 외상과 관련된 타인과의 관계에서의 긍정적인 변화도 이를 수 있었던 것으로 보인다.

요약하자면, 수용전념치료 프로그램은 수용의 증진을 통해 참가자들은 자기를 조절할 수 있는 마음챙김의 태도를 증가시키고, 과거 외상경험으로 인한 복합 PTSD 증상을 완화시키고, 궁극적으로는 외상 후 성장을 이루는 데 도움이 되는 것으로 보인다.

본 연구 결과에 따른 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 짧은 회기와 단기간에 실시된 프로그램에도 불구하고 치료 효과를 얻었다는 점이다. 단기 프로그램을 통해서도 장기 상담만큼이나 효과를 볼 수 있으며, 특히 대학생들은 짧은 학기와 방학 등의 환경적인 변화를 경험하여 단기 프로그램에 대한 필요성이 매우 높다. 둘째, 본 연구를 통해 정서적 학대를 당한 경험자에 대한 수용전념치료 프로그램 적용 가능성을 시사하는 연구 결과를 얻었다. 선행연구에서처럼 정서적 학대를 당한 경험은 성인기 많은 심리적 어려움과 연관되어 있음에도 불구하고 신체적, 성적 학대 경험에 비해 많이 연구되지 않았고, 치료적 적용에 있어서도 예술치료들이 주를 이룬다. 본 연구 결과를 통해 정서적 학대를 당한 경험으로 인한 심리적 어려움에 수용전념치료의 적용 가능성을 경험적으로 지지하는 결과를 얻었다. 셋째, 복합 외상에 대한 수용전념치료 프로그램 적용이 긍정적인 효과가 있음

을 시사하는 연구 결과를 얻었다. 현재 외상에 대한 수용전념치료를 적용한 국내 연구는 Joo와 Son[24], Noh[25], Seo와 Kim[26] 그리고 Ko[38]의 연구가 있다. 특히 복합 외상 경험자들에 대한 연구 결과는 더 적은 실정이다. 본 연구의 결과가 통해 복합 외상 경험자들에 대한 수용전념치료의 효과성을 경험적으로 지지하는 연구 결과로 활용될 수 있을 것이다. 또한 아동학대, 가정폭력, 학교 폭력, 데이트 폭력 등은 대표적인 복합외상 경험들이며, 개인이 해결해야하는 문제로 인식되어 왔다. 본 연구에서도 연락처를 작성하지 않는 사람들이 많이 있었는데, 이를 고려하면 현재 수용전념치료는 자조적인 활동이 가능한 심리치료로서 본 연구 결과를 통해 복합 외상으로 인해 홀로 심리적 어려움을 경험하는 사람들이 자조적인 활동으로도 긍정적인 효과를 볼 수 있을 것이라고 생각한다. 넷째, 본 연구는 참여 대상자들의 복합 PTSD 증상 등의 부정적인 후유증뿐만 아니라 외상 후 성장이라는 긍정적인 측면에 대한 변화를 이끌어 내었다. 앞서 살펴본 바와 같이, 외상 후 성장은 외상을 경험한 모든 사람들에게 시간에 흐름에 따라 생기는 상태가 아니다. 본 연구는 이러한 긍정적인 측면에 대한 효과를 경험적으로 지지하여 추후 외상 후 성장에 대한 수용전념치료의 적용 가능성을 제시하였다. 또한 Seo와 Kim[26]은 정서적 학대 경험이 있는 대학생의 긍정적인 측면에 대한 수용전념치료의 효과의 필요성을 제시하였는데, 치료적 효과로써 뿐만 아니라 외상 후 성장 수준을 높인 것은 본 연구의 의의라고 볼 수 있다.

본 연구가 지니는 한계점과 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 한계점은 연구자와 치료자가 동일했다는 점이다. 치료 효과에 연구자의 기대 효과가 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 이러한 점을 보완하기 위해 연구자와 치료자를 분리하여 연구자의 기대 효과를 배제시킨 후 검증할 필요성이 있다. 둘째, 연구 결과를 일반화 시키는 데에는 제한이 있다. 먼저 복합 PTSD 증상, 외상 후 성장, 수용의 수준을 모두 고려하여 참가자를 선정하였기 때문에 결과를 모든 외상 경험자들에게 일반화시키는 데는 제한이 된다. 또한 참가자들의 성비에 차이가 있다. 수용전념치료 집단의 경우 남자 1명과 여자 6명으로 구성되었고, 통제집단은 남자 4명과 여자 3명으로 구성되었다. 통제집단의 참가자들은 집단 프로그램이라는 것을 매우 부담스러워 하였다. 수용전념치료 집단의 남자 참가자의 경우 본인이 개인상담보다는

집단 프로그램에 참여하길 위하여 프로그램에 참여하게 되었다. 이렇듯 참가자의 의사와 학생들의 여건상의 문제로 집단을 무선헌당하지 못하였기 때문에 집단을 대학생 집단으로 한정하였다고 하더라도 연구 결과를 일반화시키는 데에는 어려움이 있을 수 있다. 셋째, 자기 보고식 질문지와 개인 면담으로 외상 경험을 확인하였기 때문에 주관적인 생각이나 느낌이 결과에 영향을 주었을 가능성이 있다. 또한 질문지 작성 시, 간단한 성별과 학년, 거주 형태 등의 정보를 기록하도록 요구하였기 때문에 이를 의식하여 개인이 경험하는 것을 정확하게 응답하지 않았을 가능성도 있다. 넷째, 성인기 대인관계에서 경험하는 어려움이 현재 심리적 어려움에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 다수의 참가자들은 현재 대인관계에서의 어려움을 호소하였다. 성인기 이후의 대인 외상의 경험의 빈도나 강도 역시도 현재 개인의 심리적 어려움에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 또한 아동기 학대 경험으로 인해 대인관계에서 발생하는 상처에 더 취약할 수 있고, 이는 성인기 대인외상 경험과 관련되었을 가능성도 있어 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

REFERENCES

- [1] National Child Protection Agency. (2017). http://www.korea1391.go.kr/new/bbs/board.php?bo_table=report&wr_id=9867.
- [2] S. H. Ko, (1989). *Studies on defining child abuse in Korea and the perceptual differences between mother and child toward the child abuse*. Doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- [3] J. B. Jang & Y. R. Jeo. (2007). The Mediational Effect of Fear of Criticism and Rejection in the Relationship between Childhood Emotional Abuse and the Level of Depression of Undergraduate Students, *Korean Journal of Psychology on The Annual Convention Program, 2007*, 204-205.
- [4] I. H. Kim & H. J. Song. (2014). The Mediating Effect of the Traumatized Self- System on the Relationship Between Childhood Emotional Abuse and Fear of Intimacy, *Journal of Human Understanding and Counseling, 35(2)*, 65-78.
- [5] H. J. Cho & S. Y. Lee. (2014). The Relationship between Childhood Emotional Maltreatment and Early Adulthood Romantic Relationship Satisfaction : The Mediating Effects of Early Maladaptive Schemas and Ambivalence over Emotional Expressiveness, *Korean Journal of Developmental Psychology, 27(1)*, 33-53.
- [6] E. J. Cho & K. H. Lee. (2004). The Effect of Emotional Abuse in Childhood on Interpersonal Problem-Solving Skills: Mediated by Self-Efficacy and Locus of Control, *The Korea Journal of Counseling, 5(3)*, 583-593.
- [7] Y. S. La, M. H. Hyn, S. L. Cha, & S. Yoon. (2010). Relationship between a Childhood Emotional Abuse, Symptoms of Complex Posttraumatic Stress, and Forgiveness, *Korean Journal of Clinical Psychology, 29(1)*, 21-34.
- [8] H. N. Ahn, J. Y. Jand, & H. N. Cho. (2009). Conceptualizing Complex Posttraumatic Stress Syndrome as the Disruption of Self-System, *Korean Journal of Psychology, 28(2)*, 283-301.
- [9] J. G. Allen. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding*. Amer Psychiatric Pub Inc.
- [10] A. C. Courtois. (2004). complex trauma, complex reactions : Assessment and treatment. *Psychotherapy : theory, Research, Practice, Training, 41(4)*, 412-425.
- [11] Herman, J. L. (1992a). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 377 - 391.
- [12] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. (5th ed). Washington, DC: Author.
- [13] A. Cook, J. Spinazzola, J. Ford, C. Lanktree, M. Blaustein, M. Cloitre, R.DeRosa, R. Hubbard, R. Kagan, J. Liautaud, K. Mallah, E. Olafson, & B. van der Kolk. (2005). *Complex trauma in children and adolescents. Psychiatric Annals, 35(5)*, 390-398.
- [14] R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun. (2004). Post traumatic growth : Contual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- [15] R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun. (1996). The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- [16] J. A. Kim. (2013). *A concept map of facilitating factors for college students' posttraumatic growth*. M. A. thesis. Yonsei University, Seoul.
- [17] C. Woodward & S. Joseph. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who have experienced childhood abuse : Understanding vehicles of change. *The British Psychological Society, 76(3)*, 267-284.
- [18] H. N. Ahn. (2007). *Empirical Review of Complex Trauma. Korean Journal of Psychology, 26(1)*, 105-119.

- [19] J. Y. Jang & H. N. Ahn. (2011). Development and Validation of Traumatized Self-System Scale. *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 23(2), 359-385.
- [20] D. Y. Kim. (2014). *The Effects of MBSP-T on the Reduction of Complex PTSD and Suicide Ideation of the Adolescent Victims of School Violence and the Promotion of Helping Behavior of the Peer Group*. Doctoral dissertation. Joenbuk National University, Joenju.
- [21] L. M. McCracken. (2011). *Mindfulness and Acceptance in Behavioral Medicine*. Context Pr.
- [22] J. B. Luoma, S. C. Hayes, & R. D. Walser. (2007). *Learning ACT: an acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. NewHarbingerPubnsInc.
- [23] A. C. Courtois. (2004). Complex trauma, complex reactions : Assessment and treatment. *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412-425.
- [24] S. J. Joo & C. N. Son. (2015). Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Posttraumatic Stress Symptoms and Complex Posttraumatic Stress Symptoms of College Students with Interpersonal Trauma. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(2), 353-374.
- [25] P. R. Noh & C. N. Son. (2014). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Self-Esteem, Interpersonal Problem, and Ego Resilience of Adolescent with Childhood Trauma. *Korean Journal of Health Psychology*, 19(4), 885-907.
- [26] M. J. Seo & D. Y. Kim. (2012). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Identification, Emotional Expressiveness and Negative Belief of University Students with an Experience of Childhood Emotional Abuse, *Korean journal of health psychology*, 17(3), 557-572.
- [27] D. Pelcovitz, B. van der Kolk, S. Roth, F. Mandel, S. Kaplan & P. Resick. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Trauma Stress*, 10(1), 3-16.
- [28] J. H. Jeong & H. N. Ahn. (2013). School Violence in Adolescents as a Complex Trauma, *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 25(1), 111-133.
- [29] S. C. Hayes, K. D. Strosahl, K. G. Wilson, R. Bissett, J. Pistorello, D. Toarmino, M. A. Polusny, T. A. Dykstra, S. V. Batten, J. Bergan, S. H. Stewart, M. J. Zvolensky, G. H. Eifert, F. W. Bond, J. P. Forsyth, M. Karekla, & S. M. Mccurry, (2004)“Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model”, *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- [30] F. W. Bond, S. C. Hayes, R. A. Baer, K. M. Carpenter, N. Guenole, H. K. Orcutt, T. Waltz, & R. D. Zettle. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*.
- [31] J. H. Heo, M. S. Chio, & H. J. Jin. (2009). Study on the Reliability and Validity of Korean Translated Acceptance-Action Questionnaire- 2, *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 21(4), 861-878.
- [32] S. H. Song, H. S. Lee, J. H. Park, & K. H. Kim. (2009). Validity and Reliability of the Korean Version of the Posttraumatic Growth Inventory, *Korean Journal of Health Psychology*, 14(1), 193-214.
- [33] V. M. Follette & J. Pistorello. (2007). *Finding Life Beyond Trauma: Using Acceptance and Commitment Therapy to Heal from Post-Traumatic Stress and Trauma-Related Problems*. New Harbinger.
- [34] H. M. Moon. (2006). *Development and validation of the program for facilitation of psychological acceptance based on acceptance & commitment therapy model*. Doctoral dissertation. Catholic University, Seoul.
- [35] S. C. Hayes & S. Smith. (2005). *Get out of your mind & into your life*. New Harbinger.
- [36] T. Jankowski, & P. Holas, (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and cognition*, 28, 64-80.
- [37] M. Dekeyser, F. Raes, M. Leijssen, S. Leysen & D. Dewulf, (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245.
- [38] A. R. Ko. (2012). *The effect of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological distress, negative emotion and posttraumatic growth in traumatic experiences related to death of adolescence*. M. A. thesis. Duksung Womens University, Seoul.
- [39] Y. S. Park. (2013). The effects of intentional rumination and psychological acceptance on posttraumatic growth, M. A. thesis. Catholic University. Seoul.
- [40] E. A. Han. (2015). *The effect of two types of rumination on posttraumatic growth : Testing moderating effect of psychological acceptance*. M. A. thesis. Seoul National University, Seoul.
- [41] K. H. Kim, (2016). A Convergence Study about Meta-Analysis on the Effects of ACT Intervention Program. *Journal of the Kora Convergence Society*. 7(5), 145-153.

유 새 봄(You, SaeBom)

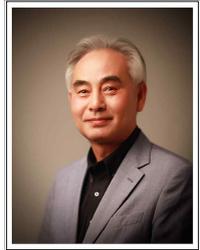
[정회원]



- 2016년 8월 : 전북대학교 대학원
심리학과(임상심리학 석사)
- 관심분야 : 임상심리학
- E-Mail : lapiluma@nate.com

손 정 락(Son, ChongNak)

[정회원]



- 1978년 2월 : 성균관대학교 대학원
심리학과(임상심리학 석사)
- 1989년 2월 : 성균관대학교 대학원
심리학과(임상심리학 박사)
- 2016년 2월 ~ 현재 : 전북대학교
심리학과 명예교수
- 관심분야 : 임상심리학, 건강심리학
- E-Mail : jrson@jbun.ac.kr