

수용전념치료 집단프로그램이 성매매 경험 여성의 복합 PTSD, 경험회피 및 외상 후 성장에 미치는 영향*

김 미 라

전남대학교 심리학과 석사졸업생

강 영 신[†]

전남대학교 심리학과 교수

본 연구에서는 수용전념치료 집단프로그램이 성매매 경험 여성들의 복합 PTSD, 경험회피, 외상 후 성장에 미치는 영향을 경험적으로 검증하였다. 이를 위해 탈성매매여성을 지원하는 ‘가’ 지역 A센터와 ‘나’ 지역 B센터를 이용하는 성매매 경험 여성들 중 A센터 이용자 중 8인을 대기통제집단에 배치하고, B센터 이용자 중 9인을 처치집단에 배치하였다. 처치집단은 한 회기 당 120분씩 총 8회기 동안 프로그램을 진행하였다. 두 집단 모두 프로그램 시작 전 사전검사, 프로그램 종료 직후 사후검사, 프로그램 종료 4주 후 추후검사를 실시하였다. 혼합설계 분산분석을 실시한 결과, 처치집단은 대기통제집단에 비해 프로그램 종료 직후 복합 PTSD와 경험회피가 유의미하게 감소되었고, 전반적인 외상 후 성장 수준과 외상 후 성장 하위요인 중 ‘자기지각의 변화’ 요인과 ‘대인관계의 깊이 증가’ 요인의 수준이 유의미하게 증가하였다. 이러한 처치효과는 프로그램 종료 4주 후에도 유지되는 것으로 나타났다. 그러나 외상 후 성장 하위요인 중 ‘새로운 가능성의 발견’, ‘영적·종교적 관심의 증가’ 요인은 유의미한 변화를 확인할 수 없었다. 연구 결과를 바탕으로 본 연구의 의의와 제한점, 후속연구에 대한 제안사항을 논의하였다.

주요어 : 대인외상, 복합 PTSD, 경험회피, 외상 후 성장, 성매매 경험 여성, 수용전념치료 집단프로그램

* 본 논문은 제 1저자의 석사학위 논문을 정리한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 강영신 / 전남대학교 심리학과 / (61186) 광주광역시 용봉로 77

Fax: 062-530-2659 / E-mail: lavieenrose@jnu.ac.kr

2000년과 2002년 연이어 군산에 있는 유흥업소에서 화재가 발생했고 각각 5명, 14명의 성매매 경험 여성이 사망했다. 당시 화재가 난 건물의 창문은 나무판자로 막혀 있었고, 입구로 통하는 길 역시 쇠창살을 통과해야 했지만 자물쇠로 잠겨 있었다. 화재가 일어났을 때 여성들은 창살에 막혀 밖으로 나오지 못한 채 그 앞에서 유명을 달리해야만 했다. 이 사건은 사회적으로 큰 충격을 줬으며 성매매 산업의 인신매매, 폭행, 감금, 성매매 강요 등 반인권적인 실태가 세상에 드러나게 되었다(김현선, 2002). 이에 성매매 특별법(성매매 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률 제15450호와 성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률 제17931호를 묶어서 부르는 표현)이 2004년에 제정되어 성구매자, 알선업자, 일부 성판매자 등에 대한 처벌과 성매매 피해자에 대한 보호가 이루어지고 있지만 아직도 성매매 산업은 큰 규모로 유지되고 있다. 우리나라에서는 성매매를 불법으로 규정하고 있음에도 불구하고 세계 암시장 전문조사기관 ‘하보스코프닷컴(Havocscope)’이 2015년에 발표한 자료에 따르면 우리나라 성매매 시장은 세계 6위였다. 그 중 대부분의 성판매자는 여성이었으며(경찰청 성매매 사범 단속 현황, 2018) 성매매에 종사하는 여성의 수는 27만명에 이르는 것으로 나타났다(여성가족부, 2007).

성매매 경험 여성들은 성매매업소에서 일하는 동안 다양한 폭력에 노출되는데, 업소에 유입되면서 업주, 조직폭력배, 사채업자, 인신매매범 또는 성구매자들에 의한 신체적 폭력, 감금과 언어적·신체적 성폭력으로 복합적인 심리적 외상을 경험하게 된다(김현선, 2002; 변정애, 2004; 이지민, 홍창희, 2008; 하지선, 박순주, 김나연, 김인숙, 2010). 성매매 과정에

서 겪는 이러한 폭력들은 도피가 불가능한 상황 아래에서 지속적이고 반복적으로 발생하기 때문에 다양한 심리적 외상을 일으킨다(Ford, 1999; van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005).

만성적인 폭력에 노출된 성매매 경험 여성들은 대인관계 및 직업 활동과 같은 중요한 영역에서 어려움을 겪는다(김현선, 2002; 변정애, 2004). 그들은 알코올 중독, 불안, 우울증, 자해·자살 등과 같은 다양한 심리적 문제를 비롯하여(김자영, 양정빈, 2013; 김현선, 2002; 김응진, 2006; 변정애, 2004; 이지민, 홍창희, 2008; 하지선 등, 2010; Herman, 2004) 스스로에 대한 낙인, 학습된 무기력감, 자신이 본질적으로 손상되어 회복 불가능하다는 느낌, 삶에 대한 무망감 등의 증상을 보인다(김영숙, 이근무, 2008; 이근무, 유은주, 2006). 특히 만성적이고 반복적인 폭력을 경험한 성매매 경험 여성들은 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)를 나타낼 뿐 아니라 나아가 이러한 증상은 복합 외상 후 스트레스 장애(Complex Posttraumatic Stress Disorder: 복합 PTSD) 증상으로 심화되기도 한다(김자영, 양정빈, 2013; 김현선, 2002; 이지민, 홍창희, 2008; 전수진, 2005; 최현정, 2006; Ford, 1999; Herman, 1992; Pelcovitz et al., 1997; Tsutsumi, Izutsu, Poudyal, Kato, & Marui, 2008).

Farley 등(2004)은 9개 국가의 성매매 경험 여성 854명을 대상으로 외상 후 스트레스 장애 연구를 진행했다. 그 결과, 성매매 경험 여성들은 성매매 도중 신체적 폭력(71%)과 강간(63%)을 경험했으며 이 여성들 중 68%가 PTSD 진단을 받았다. 성매매집결지 여성 100명을 대상으로 한 국내 연구에서는 신체적 폭

력을 경험한 여성은 76%, 성구매자 및 성구매자가 아닌 사람에 의해 강간을 당한 여성은 80%였다. 이 연구에서 100명의 여성들 중 81명이 PTSD의 진단 기준에 해당하는 것으로 나타났다(김현선, 2002). 이지민과 홍창희(2008)의 연구에서도 성매매 경험 여성의 60.7%가 PTSD로 진단되었으며 42.9%는 복합 PTSD로 진단되었다.

PTSD는 친밀한 타인의 죽음, 심한 부상, 또는 성폭력 등과 같은 외상성 사건을 주요 병인으로 본다. 외상의 유형이 심리적 문제에 미치는 영향에 대해 정확히 밝혀지진 않았으나 임상영역에서 대인간 폭력의 성격을 띤 장기 외상경험자들에게서 단순 PTSD와는 다른 정서적, 행동적, 대인관계 능력상의 변화들이 나타난다(Herman, 1992; van der Kolk et al., 2005). 이에 Herman(1992)은 일회적인 외상 사건으로 인한 PTSD를 단순 PTSD로 기술하고, 반복적이고 대인적 성격을 띤 외상사건을 통해 발생한 PTSD를 복합 PTSD로 분리해서 적용해야 한다고 주장했다. 대표적인 사례로는 아동폭력피해, 가정폭력피해, 포로경험, 난민경험, 성매매나 인신매매 등을 들 수 있다. 복합 PTSD는 단순 PTSD와는 다른 양상을 보이는데 정서와 충동을 조절하는데 어려움을 느끼고 해리성 증상, 신체화 증상, 그 외 성격적 병리를 보인다. 또한 자기 인식의 변화, 의미체계의 변화, 대인관계의 어려움 등을 호소한다(Herman, 1992; van der Kolk et al., 2005). 이런 증상들은 성매매 경험 여성들이 보이는 증상과 많은 부분 일치한다. 성매매 경험 여성들의 복합 PTSD 증상은 개인적인 고통을 유발할 뿐만 아니라(김자영, 양정빈, 2013; Herman, 2004) 성매매 중단 이후 사회로 복귀하는 데 장애로 작용하기 때문에(김현선, 2002; 김혜경,

구차순, 2017; 하지선 등, 2010) 이들에 대한 적절한 개입은 매우 중요하다.

성매매 경험 여성들이 겪는 심리적 문제들 가운데 알코올 중독 문제는 그들의 사회 복귀를 가로막는 원인 중의 하나이다(김웅진, 2006; 변정애, 2004). 심리적 외상을 경험한 개인들은 그 경험을 떠올리게 하는 단서를 회피하는 노력을 기울이는데, 이를 경험회피(experiential avoidance)라고 한다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stroshal, 1996). 약물남용은 경험회피의 대표적인 예로 여겨지는데(Hayes et al., 1996), 물질사용이 심신의 고통을 줄일 것으로 기대하는 사람들 사이에서 심리적 스트레스 요인에 의해 유발되는 경향이 있다(Cooper, Russell, Skinner, Frone, & Mudar, 1992). 성매매 경험 여성들은 성매매 산업에 종사할 때 술을 자주 접할 수밖에 없는 환경에 놓여 있기도 했지만 감당하기 버거운 현실을 도피하기 위해 술을 자주 마시게 되고 이것이 알코올 중독으로 이어지는 경우가 많다(김웅진, 2006; 김현선, 2002; 변화순, 2002).

앞서 살펴본 것처럼 외상 경험은 개인에게 부정적인 영향을 미치지만, 외상성 사건에 맞닥뜨려 분투한 결과로 개인은 긍정적인 변화를 겪기도 한다. Tedeschi와 Calhoun(1996)은 이러한 변화를 외상 후 성장(posttraumatic growth: PTG)이라고 정의하고 있다. Tedeschi와 Calhoun(2004)은 외상 후 성장 경험에서는 5가지 요소가 필요함을 제안하고 있다. 개인적인 힘(personal strength), 타인과의 관계(relating to others), 삶의 새로운 가능성(new possibilities in life), 삶에 대한 감사(appreciation of life), 영성(spirituality)이다. 외상 후 성장의 5가지 영역은 외상 이후의 긍정적인 변화를 측정하는 요인들이라는 측면에서 요인 간 높은 상관을 보인다

다(Tedeschi, & Calhoun, 1996). 그러나 5가지 영역이 외상성 사건 유형에 따라 영역별로 발달 정도가 달라진다는 연구 결과(Karanci et al., 2012; Lowe et al., 2020)에도 불구하고 관련된 연구는 매우 적은 실정이다(Armstrong & Shakespeare-Finch, 2011). 연구방법 역시 많은 한계를 가지고 있어 추후 이와 관련하여 보다 구체적이고 체계적인 연구가 필요할 것으로 보인다(Lowe et al., 2020). 본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발하고 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현(2006)이 번안과 타당화 작업을 한 한국판 외상 후 성장척도(Korean Version of the Posttraumatic Growth Inventory: K-PTGI)를 사용하여 외상 후 성장 영역을 측정하였다. 송승훈 등(2006)의 연구에서는 탐색적 요인분석을 통해 원판(5요인)과는 다르게 4요인이 추출되었으며, 도출된 4요인은 원판 척도와 문항과 요인 수가 다르지만, 4요인이 원판 선행연구에서 이론적으로 가정한 세 요소(자기 자신에 대해 변화된 느낌, 타인의 관계에서 변화된 느낌, 인생철학의 변화)와 경험적으로 얻어진 5요인의 내용 영역 안에 포함되기에 외상 후 성장의 영역을 평가하는데 무리가 없다고 판단하였다. 이에 외상 후 성장을 4개의 요인, 즉 자기지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성의 발견, 영적·종교적 관심의 증가 요인으로 측정하고 평가하였다. 성매매 경험 여성 역시 외상 후 성장에 주목하여 접근한다면 외상적인 사건으로부터의 고통을 경감하는 것뿐만 아니라 나아가 개인적인 심리적 성장을 이루는데 큰 도움이 될 수 있을 것이다.

2000년대에 들어와 외상 관련 치료 연구에서는 수용 행동의 부족에 주목하며 치료개입의 효과를 탐색하고 있다(문현미, 2005). PTSD

증상을 감소하기 위한 다양한 치료법이 있는데 그중 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)는 PTSD 치료에 있어 외상 사건에 대한 개인의 인지 수정을 통해 치료가 가능하다고 본다(Longmore & Worrell, 2007; Smucker, 1997). 하지만 최근 연구에 의하면 단기적으로는 효과가 있으나 중도 탈락률이 높고 장기적으로 행동 변화를 유발하고 재발 가능성을 낮추는 데는 한계가 있다는 연구들이 나오고 있다(Cahill, Foa, Hembree, Marshall, & Nacash, 2006). 이를 바탕으로 CBT의 치료기체에 대한 연구가 이뤄지면서 몇몇 연구자들은 부정적인 생각과 감정에 대한 관점의 변화에 ‘거리두기(distancing)’ 혹은 ‘탈중심화(decentering)’로 표현되는 메타인지적 자각(meta-cognitive awareness)이 핵심적인 역할을 한다고 주장했다(Teasdale et al., 2002).

이에 CBT의 한계점을 보완하기 위해 메타인지적 자각에 기반한 마음챙김을 CBT에 접목한 프로그램이 제안되었다(문현미, 2005). 복합 PTSD에 치료적 개입 역시 메타인지적 능력과 관련된 연구들이 이어지고 있는데 복합 PTSD를 자기체계 손상으로 설명하면서 이러한 자기병리(self pathology)를 메타인지적 능력의 결함으로 보고 있다(Fonagy & Target, 2006). 이에 복합 PTSD의 치료에서 외상 자체에 초점을 두기보다 자기체계 전반에 대한 치료적 개입이 필요하다는 주장이 제기되고 있다(안현의, 장진이, 조하나, 2009).

메타인지적 자각에 기반한 마음챙김을 CBT에 접목한 프로그램 중 수용전념치료는 경험 회피가 정신질환에 미치는 악영향에 초점을 두고 수용(acceptance), 알아차림(mindfulness), 인지적 탈융합(cognitive defusion) 등을 강조하여 부정적인 생각과 감정을 바꾸려고 시도하거나

회피하기보다 있는 그대로 경험하도록 한다(문현미, 2005). 국외에서는 아직까지 PTSD의 근거기반치료로 소개되고 있지 않지만 국내에서는 ‘효과가 있음직한 치료법(modest/probably efficacious)’(조용래, 2017)으로서 인정받고 있으며 최근 대인외상을 경험한 개인들을 대상으로 적용하여 그 효과성을 입증하고 있다(e.g., 주수진, 손정락, 2015; 유새봄, 손정락, 2018).

수용전념치료는 기존의 치료법들이 PTSD 증상 수준의 통계적 변화에 집중했던 것과는 다르게 증상 감소와 더불어 내담자가 가치 있다고 생각하는 행동에 전념할 수 있는 능력을 증가시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 한다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Orsillo & Batten, 2005). 또한 내담자가 비교적 쉽게 수용할 수 있는 정서부터 내담자가 두려워하는 정서들까지 순차적으로 수용할 수 있도록 함으로써 치료에서의 탈락률을 낮추고 치료 효과를 높일 수 있게 한다(Orsillo & Batten, 2005). 이러한 수용전념치료는 다양한 심리적 문제에 적용되는데 청소년이 경험한 PTSD의 증상을 완화시켰으며(Woidneck, Morrison, & Twohig, 2014), 아동성학대로 인한 다양한 증상을 감소시키고 정서적 유연성을 높였다(Hinton, Pich, Hofmann, & Otto, 2013). 그 밖에도 강박, 우울, 섭식장애, 스트레스, 만성통증 등의 증상을 감소시켰다(Hayes, Boyd, & Sewel, 2011; Livheim et al., 2015). 이처럼 선행 연구를 살펴 본 결과 수용전념치료가 다양한 정신병리는 물론 아동기 성학대와 같은 장기간에 걸친 대인외상에도 효과를 보이는 것을 알 수 있다.

국내외로 성매매 경험 여성의 심리적 외상에 대한 전문적인 치료적 개입은 미흡하며 있 다손 치더라도 예술치료 등에 머물러 있으며,

연구방법론 역시 질적 연구로 편중되어 있다(최대현, 심호규, 노은희, 2009). 앞선 연구들에 서처럼 대상의 특성상 내적 변화에 초점을 두고 의미를 발견하는 것도 필요하지만 이러한 연구들이 성매매 경험 여성들에게 보편적으로 적용할 치료법을 찾기엔 어렵다는 점에서 한계를 지니고 있다. 이에 대인외상에 효과를 보이고 있는 수용전념치료가(주수진, 손정락, 2015; 유새봄, 손정락, 2018; Hinton et al., 2013; Woidneck et al., 2014) 그 대안이 될 수 있을 것이다. 수용전념치료는 여러 심리적 문제를 일으키는 경험회피를 줄여 증상을 완화시키고 삶에 대한 수용력과 적응력을 높여 삶의 질을 높여주는 구조화된 프로그램이다. 성매매 경험 여성들은 충격적이고 만성적인 폭력으로 인해 삶의 적응에 어려움을 겪고 있는 만큼 수용전념치료가 성매매 경험 여성들의 심리치료와 사회복귀에 도움이 될 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 집단프로그램 형식의 수용전념치료를 실시하여 그 효과를 객관적 수치를 통해 보다 명확하게 검증하고자 한다. 따라서 본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 수용전념치료 집단프로그램에 참여한 처치집단은 대기통제집단에 비해 복합 PTSD 수준, 경험회피 수준이 유의하게 감소하며, 그 효과는 4주 후에도 유지될 것이다. 둘째, 수용전념치료 집단프로그램에 참여한 처치집단은 대기통제집단에 비해 전반적인 외상 후 성장 수준과 외상 후 성장의 4개 하위요인 수준이 유의하게 증가하며, 그 효과는 4주 후에도 유지될 것이다.

방 법

연구대상

본 연구의 최종분석에 포함된 참여자는 처치집단 9명, 대기통제집단 8명으로 총 17명이었다. 연구 포함 기준으로는 연령은 만19세 이상, 1년 이상의 성매매 종사 경험이 있어야 하며, 성매매에 종사하는 과정에서 성매매 강요 및 다양한 폭력을 경험하였음을 보고하고, 공통적으로 업소형 성매매를 경험한 여성들을 연구 대상으로 선정하였다. 배제기준으로는 만19세 미만, 1년 이하의 성매매 종사 경험을 가지고 있으며, 어떠한 폭력에도 노출되지 않았다고 보고한 성매매 경험 여성으로 선정하였다. 연구 참여자들은 대부분 가출에 의해

성매매로 유입되었으며 가출 이후 생계비 마련을 위해 성매매를 시작하였다. 전체 연구 대상자의 평균연령은 31세($SD = 5.63$)였고, 처치집단의 평균연령은 33.22세($SD = 6.08$)였으며, 대기통제집단의 평균연령은 29.62세($SD = 5.13$)였다. 전체 연구 대상자의 평균 성매매 유입 연령은 19세($SD = 2.72$)였고, 처치집단의 평균 성매매 유입 연령은 19.9세($SD = 2.71$)였으며, 대기통제집단의 평균 성매매 유입 연령은 18.88세($SD = 2.8$)였다. 전체 연구 대상자의 평균 성매매 종사 기간은 9.59년($SD = 5.36$)였고, 처치집단의 평균 성매매 종사 기간은 9.89년($SD = 5.25$)였으며, 대기통제집단의 평균 성매매 종사 기간은 9.25년($SD = 5.82$)였

표 1. 인구통계학적 특성에 대한 두 집단 간의 동질성($N = 17$)

변인	구분	처치집단	대기통제집단	χ^2	p
		$n = 9$ $n(\%)$	$n = 8$ $n(\%)$		
연령	20~25세	2(22.20)	2(25.00)	8.303	.599
	26~30세	2(22.20)	3(37.5)		
	30~35세	1(11.10)	2(25.00)		
	36~40세	4(44.40)	1(12.50)		
결혼	미혼	7(77.80)	6(75.00)	0.018	.893
	기혼	2(22.20)	2(25.00)		
성매매 시작시기	15~20세	4(44.40)	6(75.00)	7.099	.526
성매매 종사기간	21~25세	5(55.60)	2(25.00)	10.979	.359
	1~5년	2(22.20)	2(25.00)		
	6~10년	4(44.40)	3(37.5)		
	11~15년	2(22.20)	1(12.5)		
	16~20년	1(11.10)	2(25.00)		
교육수준	중졸이하	5(55.60)	4(50.00)	0.588	.745
	고졸이하	3(33.30)	2(25.00)		
	대졸이하	1(11.10)	2(25.00)		

다. 연구대상자의 인구사회학적 특성은 표 1에 제시하였다. 동질성 검증 결과, 대상자의 인구통계학적 특성의 연령, 교육수준, 결혼여부, 성매매 시작시기, 성매매 종사 기간의 모든 변인에서 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 표 1에 제시하였다.

측정도구

수용 행동 질문지-II

자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하기 위해서 그에 반대되는 개념인 경험회피를 측정하는 척도로서 Hayes, Strosahl, Wilson 및 Bissett(2004)에 의해 구성된 AAQ-I (Acceptance & Action Questionnaire-I)를 Bond 등(Bond et al., 2011)이 단일 차원의 척도로 개정한 척도이다. 국내에서는 허재홍, 최명식, 진현정(2009)이 번안했으며, 수용 행동 질문지-II(Acceptance & Action Questionnaire-II: AAQ-II)는 기존 척도와 높은 상관을 나타내는데 AAQ-I보다 더 간결하여 심리 측정적인 치료 및 연구 상황에서 AAQ-II를 사용하는 것이 더욱 안전하다고 보고된다. AAQ-II는 총 10문항으로 Likert 7점 척도(1점: 전혀 아니다, 7점: 매우 그렇다)를 사용하였으며, 총점수 범위는 10~70점이다. 10문항 중 문항 1번, 6번, 10번은 역채점 문항이다. 점수가 높을수록 사적 경험을 회피하고 통제하려는 경향성, 즉 경험회피 성향이 높음을 의미한다. 허재홍 등(2009)의 연구에서 사용된 AAQ-II의 Cronbach α 는 .85이었고, 본 연구에서는 .75로 나타났다.

복합 외상 후 스트레스 장애 증상 척도

복합 PTSD 증상의 심도 수준을 측정하기

위해 Pelcovitz 등(1997)이 개발한 ‘극단적 스트레스 장애를 위한 구조화된 면접(Structured Interview for Disorders of Extremes Stress: SIDES)’을 정지선과 안현의(2008)가 자기보고식으로 수정하여 번안한 것을 사용하였다. 복합 외상 후 스트레스 장애 증상 척도(Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Scale)는 복합 PTSD의 6가지 하위 준거인 ‘정서적 각성 조절기능의 변화, 주의력과 의식기능의 변화, 자기인식의 변화, 타인과의 관계 변화, 신체화 증상, 의미체계의 변화’로 구성되어 있으며 총 45문항으로 이루어져 있다. 각 문항에 대해서 빈도와 강도를 5점 척도로 평정한다. 빈도는 ‘전혀 없다(0점)’부터 ‘거의 매일(4점)’로 평정하고, 강도는 ‘전혀 없음(0점)’부터 ‘아주 심함(4점)’으로 평정한다. 총점수 범위는 0~180점이다. 증상의 심각도는 (빈도 + 강도)/2로 측정한다. 총 6개의 진단준거 중 3개 이상 해당되면 복합 PTSD로 진단하였다. 정지선과 안현의(2008)의 연구에서 Cronbach α 는 .82이었고, 본 연구에서의 전체 척도에 대한 Cronbach α 는 .96로 나타났다.

한국판 외상 후 성장척도

Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발하고 송승훈 등(2006)이 번안과 타당화 작업을 한 한국판 외상 후 성장척도(Korean Version of the Posttraumatic Growth Inventory: K-PTGI)를 사용하였다. 송승훈 등(2006)의 연구에서 탐색적 요인분석을 통해 원판(5요인)과는 다르게 4요인이 추출되었으며, 요인구분이 되지 않은 5개 문항을 제거하여 총 16문항으로 구성되었다. 도출된 4요인은 원판척도와 문항과 요인수가 다른데, 원판 선행연구에서 이론적으로 가장한 세 요소와 경험적으로 얻어진 5요인의

내용 영역 안에 포함되기에 무리가 없는 문항으로 송승훈 등(2006)이 재구성하였다. 16문항은 자기지각의 변화(6문항), 대인관계의 깊이 증가(6문항), 새로운 가능성의 발견(3문항), 영적·종교적 관심의 증가(2문항)로 구성되어 있다. 외상 경험 후 겪는 긍정적인 변화에 대한 개인의 지각 정도를 Likert 6점 척도(0점: 경험하지 못함, 5점: 매우 많이 경험)를 사용하여 평가하게 되어 있다. 본 척도의 총점수 범위는 0~80점 사이다. 점수가 높을수록 더 많은 외상 후 성장을 경험한 것을 의미한다. 송승훈 등(2006)의 연구에서는 Cronbach α 는 .94였다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .87로 나타났다.

프로그램

본 연구에서 실시한 수용전념치료 집단프로그램은 ‘심리적 수용 촉진 프로그램(문현미, 2006)’을 참고하여 구성하였다. 프로그램 활동과 관련된 설명이나 비유, 진행은 문현미(2006)가 진행한 수용전념치료 집단 상담에서 활용한 활동지를 참고하여 진행하였다. 프로그램 내용은 표 2와 같다.

연구를 진행하기에 앞서 실시될 수용전념치료 집단프로그램이 성매매 경험 여성들에게 효과적인지에 대해 명상지도 전문가-P급(Certified Professional in Meditative Healing-Permanent)과 상담심리전문가로부터 내용타당도를 확보하였다. 프로그램 진행은 성매매 경험 여성을 지원하는 센터에서 프로그램을 진행한 경험을 가진 연구자가 맡아 진행하였다. 프로그램 진행에 앞서 한국여성인권진흥원에서 진행한 성매매 피해자 지원 기관 및 여성폭력 방지 유관기관 실무자를 대상으로 ‘성매매 방지 상담원 등 종사자를 양성하기 위한

교육과정’ 이론 100시간, 실습 20시간을 이수하였다. 이와 함께 MBSR 기본프로그램 8회 총 48시간 수료, DBT 워크샵, 수용전념치료 워크샵을 수료했으며 2일 총 15시간 진행되는 수용전념치료 집단 상담에 참여하여 프로그램 진행을 위한 준비를 하였다. 본 연구를 위한 회기는 주 1회, 한 회기 당 120분, 총 8회기를 8주 동안 진행하였으며 성매매 경험 여성들을 상담하는 센터 직원 1명이 보조진행자로 참여하였다.

연구절차

본 연구는 탈성매매여성을 지원하는 ‘가’ 지역 A센터와 ‘나’ 지역의 B센터의 협조를 받아 센터에서 지원을 받고 있는 성매매 경험 여성들을 대상으로 프로그램 참여자를 모집하였다. 센터 참여 인원이 총 20~30명 내외이며 한 기관에서 지원을 받는 대상자 중 자발적 참여자만으로는 연구를 진행할 수 있는 충분한 사례 수를 모집할 수 없었다. 이에 부득이하게 두 개 지역의 센터를 섭외하여 연구를 진행하였다.

연구 대상자 배정에 있어 연구 대상자들의 주거지가 달라 임의적으로 지역을 기준으로 집단을 배정할 수밖에 없었다. 이에 연구자가 근무한 경험이 있는 ‘가’ 지역의 A센터는 연구자와의 라포가 형성된 참여자가 연구에 참여할 가능성이 있어 대기통제집단으로 배정하였다. 결론적으로 연구 참여에 동의한 B센터의 9인을 처치집단으로 배치하였고, A센터 9인을 대기통제집단으로 구성하였다. 이 중 A센터 참여자 1인의 센터 이용 중지로 인해 1명이 탈락하여 최종적으로 연구 대상자는 처치집단 9인, 대기통제집단 8인으로 총 17인이

표 2. 수용전념치료 집단프로그램 회기 구성 내용

회기	주제	프로그램 내용
1	수용전념치료 집단프로그램 소개 및 창조적 절망감	<ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 소개 및 진행 일정 안내 - 별명 짓기와 자기소개 - 마음의 고통에 대한 수용전념치료 모델 - 정서의 회피로 인한 대가 확인하기 - 변화의 동기 일으키기
2	기꺼이 경험하기	<ul style="list-style-type: none"> - 알아차림에 대해서(건포도명상) - 통제가 문제임을 알기(생각 안하기 게임) - 통제가 조건화된 모델임을 알기(프로그램명 확인하기) - 나에게 일어나는 모든 정서를 기꺼이 경험하고 느끼기(두 계기판 비유)
3	인지적 탈융합	<ul style="list-style-type: none"> - 마음의 작용 알기(너의 마음은 너의 친구가 아니다) - 마음을 이루는 언어의 기능(나쁜 컵 비유) - 마음과 경험의 차이 구별하기(앉을 곳 찾기) - ‘사실’과 ‘언어’간의 융합을 깨뜨리기(쥬스쥬스쥬스 게임, 생각이나 느낌이 라는 말 붙여 말하기 연습)
4	수용 및 현재 경험에 접촉하기	<ul style="list-style-type: none"> - 생각, 감정에 대해 거리두기(경험을 물건처럼 가져오기, 깡통 괴물 관찰하기 연습) - 자신의 정서·감정을 판단하지 않기(경험에 대해 이름 붙이기) - 현재 경험에 자각하기(걷기 명상)
5	관찰하는 자기	<ul style="list-style-type: none"> - 자기와 사적경험을 구별하기(장기관 비유) - 관점으로서의 자기에 대해 자각하기(관찰자 경험) - 이름 붙여진 자기와 관찰하는 자기의 비교(정체성 취하기 게임)
6	가치	<ul style="list-style-type: none"> - 가치 중심의 생활(추도사나 비문 상상하기) - 가치 중심의 삶의 방향 그려보기(가치 평정지 기록하기) - 목표와 구체적 행동: 목표를 개발하고 목표를 이룰 수 있는 방법을 생각해 보기(목표·행동·장애물 기록지)
7	기꺼이 경험하기, 전념행동	<ul style="list-style-type: none"> - 기꺼이 경험하기의 장애물: 목표·행동·장애물 기록지를 보며 장애물을 확인하기(눈지대 지나기 비유) - 기꺼이 경험하기와 전념적 행동(버스운전사와 승객비유, 생각·감정카드 지니고 다니기) - 기꺼이 경험하기와 장애물에서 벗어나기: 수용 전념 공식 익히기 - 자기를 믿음으로 수용하기(자애명상)
8	프로그램 총정리	<ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 전체 복습: 각 회기별 치료요소 정리하기 - 프로그램을 마치며 소감 나누기 - 프로그램을 통해 얻은 점에 대해서 나누기

었다.

연구자는 소속 기관의 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳤고, 모든 연구 절차를 심의 기준에 따라 진행하였다. 처치집단에는 8회기로 구성된 수용전념치료 집단프로그램을 3개월에 걸쳐 주 1회, 각 회기당 120분씩 제공하였다(표 2 참고). 처치집단과 대기통제집단의 추후 검사가 모두 종료된 후, 대기통제집단에게는 수용전념치료 집단프로그램에 기반한 120분 분량의 실습을 제공하였다. 수용전념치료의 소개 및 핵심원리에 대해 간략한 강의를 진행하고 몇 가지 실습을 진행하였는데, ‘생각 안 하기’ 게임을 통해 통제가 문제임을 인식하고 ‘나쁜 컵 비유’를 통해 인지적 탈융합에 대해 다뤘으며, 중간 중간 ‘호흡명상’과 ‘건포도 명상’ 등을 통해 알아차림 실습을 진행하였다. 이후 ‘비문 작성하기’를 통해 자신에게 중요한 가치가 무엇인지 발견하고 이를 이루기 위해 무엇이 필요한지 나누는 시간을 가졌다. 모든 참가자들에게 각 설문시기마다 소정의 금액에 해당하는 상품권을 지급하였다. 수용전념치료 집단프로그램 효과에 대한 변인들을 측정하기 위한 자기보고 질문지는 사전(프로그램 시작 직전), 사후(프로그램 종결 직후), 그리고 추후(종결 후 4주 후) 총 3회 실시되었다.

자료분석

치료효과 확인을 위한 자료 분석은 SPSS 18.0 통계 프로그램을 사용하여 통계처리 하였고, 가설 검증을 위한 통계적 유의수준은 .05이었다. 자료 분석을 위한 구체적인 절차를 순서대로 정리하면 다음과 같다.

첫째, 수용전념치료 집단프로그램에 참여한 처치집단과 대기통제집단 간의 인구통계학적

특성에 대한 동질성을 확인하기 위해 χ^2 검증을 하였다. 둘째, 종속변인에 대해 두 집단 간의 동질성을 확인하기 위해 독립표본 t 검증을 실시하였다. 셋째, 프로그램의 효과성 검증을 위해서 집단과 측정시기에 따른 변인들(복합 PTSD, 경험회피, 외상 후 성장의 하위요인)의 변화를 확인하고자 2(집단: 처치, 대기통제) \times 3(측정시기: 사전, 사후, 추후) 혼합설계 분산분석을 실시하였다. 혼합설계 분산분석을 수행할 때, Mauchly의 구형성 검증을 위배할 경우 Greenhouse-Geisser 교정법을 사용해서 F 검증을 하였다. 마지막으로 혼합설계 분산분석 결과 상호작용이 유의미한 경우, 종속측정치들의 사전과 사후, 사전과 추후, 사후와 추후 간의 변화가 유의한지 알아보기 위해 대응표본 t 검증을 실시하였다. 마지막으로 효과성 검증을 보완하기 위해 본 연구에서는 오차에 의한 변량을 제외하고 처치에 의한 효과 정도를 계산하는 객관적이고 표준화된 방법인 효과크기(effect size: ES)를 제시하였다. 효과크기가 0이면 처치의 효과가 없음을 의미하며, 효과크기가 1이면 처치가 변량을 전부 설명한다는 것을 의미한다. Cohen(1992)의 효과크기 해석에 대한 제안이 보편적으로 받아들여지고 있는데 ES = .10(small effect)은 전체 변량의 1%를 설명하고, ES = .30(medium effect)은 전체 변량의 9%를 설명하며, ES = .50(large effect)은 전체 변량의 25%를 설명한다.

결 과

종속변인에 대한 사전 동질성 검증

변인별로 두 집단의 사전 동질성 확인을 위

표 3. 종속변인에 대한 두 집단 간의 동질성 검증

변인	처치집단($n = 9$)	대기통제집단($n = 8$)	t	p
	$M(SD)$	$M(SD)$		
복합 PTSD	53.22(22.43)	43.75(44.32)	.566	.580
경험회피	46.11(8.54)	39.38(10.95)	1.423	.175
외상 후 성장 ^a	41.22(10.44)	36.38(15.07)	.779	.448
자기지각의 변화	16.00(6.61)	14.37(6.82)	.498	.626
대인관계의 깊이 증가	13.44(5.41)	12.00(5.95)	.524	.608
새로운 가능성의 발견	10.00(2.18)	8.25(2.44)	1.564	.139
영적·종교적 관심의 증가	1.78(2.17)	1.63(1.92)	.153	.881

주. a: 하위 변인들을 합한 전체 척도

해 사전검사 점수에 대한 독립표본 t 검증을 실시하였다. 분석 결과, 모든 변인에서 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 두 집단의 종속변인의 사전 동질성에 차이가 있다고 간주할 수 없다. 이러한 결과는 표 3에 제시하였다.

4주까지 처치 효과가 지속된 것으로 나타났다. 반면에 ‘새로운 가능성의 발견’ 요인과 ‘영적·종교적 관심의 증가’ 요인에서는 유의한 변화가 확인되지 않아, 가설 2는 부분적으로 지지되었다. 각 변인들에 대한 구체적인 결과를 살펴보면 다음과 같다.

수용전념치료 집단프로그램의 효과 검증

종속변인들에 대해 처치집단과 대기통제집단의 측정시기별 평균(표준편차), 그리고 집단과 시기에 따라 유의한 차이가 나타났는지 검증한 결과를 표 4에 제시하였다. 또한 각 변인에 대해 집단과 시기에 따른 평균 점수의 변화를 그림 1에 제시하였다. 검증 결과, 처치 집단에서 복합 PTSD 수준과 경험회피 수준이 유의하게 감소하였고 그 효과가 4주 후에도 처치 효과가 지속된 것으로 나타나 가설 1이 지지되었다. 처치집단에서 전반적인 외상 후 성장 수준은 유의하게 증가하였고 하위 요인 중 ‘자기 지각의 변화’ 요인과 ‘대인관계의 깊이 증가’ 요인에서 유의한 증가가 확인되었고

복합 PTSD

복합 PTSD의 집단과 측정시기의 상호작용에서는 유의한 경향성을 보였다, $F(1.171, 17.568) = 3.559, p = .07$. 처치의 효과 크기는 0.483이었다. 상호작용에 대한 사후분석으로 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 처치집단에서는 사전점수에 비해 사후점수가 유의하게 감소하였으며, $t(8) = 2.893, p < .05$, 사전점수에 비해 추후점수도 유의하게 감소하였다, $t(8) = 3.809, p < .01$. 하지만 사후점수에 비해 추후점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(8) = .782, ns$. 그러나 대기통제집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, $t(7) = -.18, ns$, 사전과 추후 점수에서도 유의한 차

표 4. 집단의 시기에 따른 종속변인들의 평균(표준편차)과 혼합실계 분산분석 결과

변인	처치집단(<i>n</i> = 9)			대기통제집단(<i>n</i> = 8)			mixed ANOVA			효과크기 (ES)
	사전	사후	추후	사전	사후	추후	집단	시기	집단 × 시기	
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	
복합 PTSD	53.22 (22.43)	28.44 (24.24)	25.72 (22.12)	43.75 (44.32)	45.56 (41.26)	40.19 (40.62)	0.245	4.308*	3.559	0.438
경험회피	46.11 (8.54)	33.33 (6.25)	33.33 (8.06)	39.38 (10.95)	44.25 (11.04)	40.75 (14.44)	0.768	5.022*	12.858***	0.68
외상 후 성장*	41.22 (10.44)	56.60 (7.79)	53.33 (13.95)	36.38 (15.07)	36.38 (12.04)	31.25 (10.03)	9.469**	5.056*	8.041**	0.59
자기지각의 변화	16.00 (6.61)	22.56 (3.84)	21.44 (5.46)	14.37 (6.82)	14.62 (4.57)	12.25 (5.04)	7.537*	4.000*	5.679*	0.524
대인관계의 깊이 증가	13.44 (5.41)	18.67 (4.69)	16.56 (5.81)	12.00 (5.95)	10.63 (6.46)	10.13 (4.58)	4.860*	1.861	5.707**	0.525
새로운 가능성의 발견	10.00 (2.18)	11.67 (1.50)	11.22 (2.44)	8.25 (2.44)	8.75 (3.58)	7.75 (1.49)	10.725**	1.297	.823	0.72
영적·종교적 관심의 증가	1.78 (2.17)	3.11 (2.47)	4.11 (3.30)	1.63 (1.92)	2.37 (2.07)	1.13 (1.81)	2.116	1.617	2.797	0.396

주. a. 하위 변인들을 합한 전체 척도

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

이가 없었으며, $t(7) = -3.17$, *ns.*, 사후와 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = 2.166$, *ns.*

경험회피

경험회피의 집단과 측정시기의 상호작용이 유의하였다, $F(2, 30) = 12.858$, $p < .001$. 처치의 효과 크기는 0.68이었다. 상호작용에 대한 사후분석으로 대응표본 *t* 검증을 실시한 결과, 처치집단에서는 사전점수에 비해 사후점수가 유의하게 감소하였으며, $t(8) = 4.861$, $p < .001$, 사전점수에 비해 추후점수도 유의하게

감소하였다, $t(8) = 4.413$, $p < .01$. 하지만 사후점수에 비해 추후점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(8) = .000$, *ns.* 대기통제집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, $t(7) = -1.726$, *ns.*, 사전과 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = -.456$, *ns.* 또한 사후와 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = 1.297$, *ns.*

외상 후 성장

외상 후 성장의 집단과 측정시기의 상호작용이 유의하였다, $F(2, 30) = 8.041$, $p < .01$.

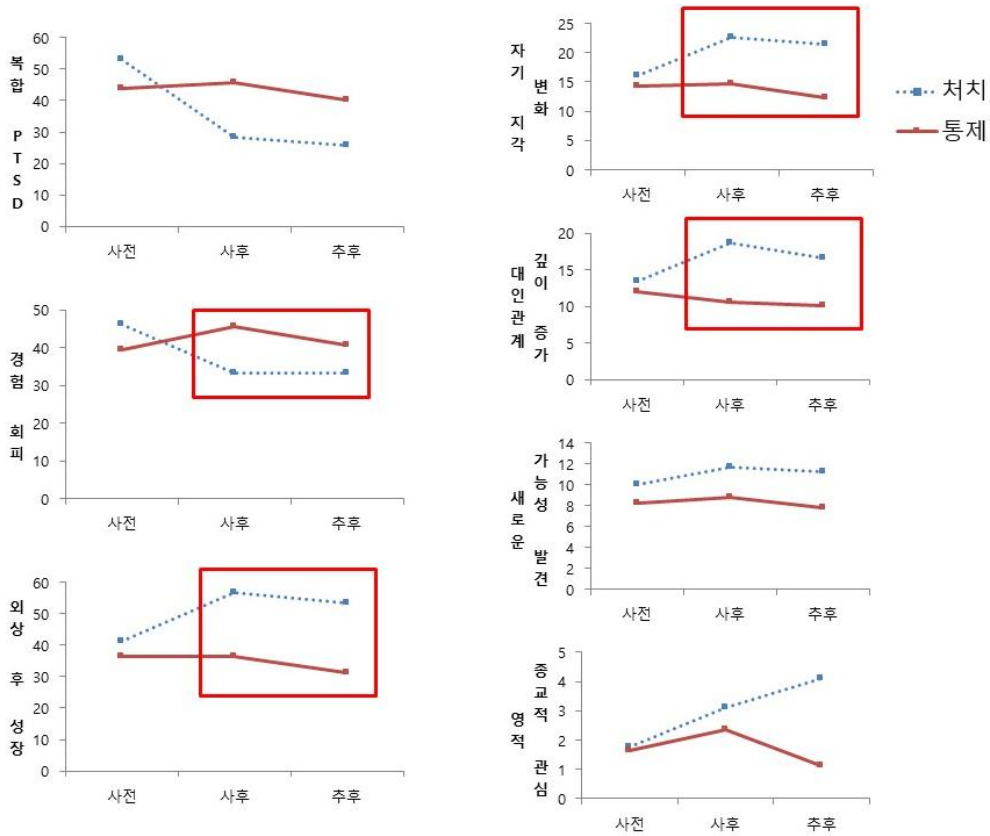


그림 1. 각 변인에 대한 집단과 시기에 따른 평균 점수의 변화

처치의 효과 크기는 0.59이었다. 상호작용에 대한 사후분석으로 대응표본 *t* 검증을 실시한 결과, 처치집단에서는 사전점수에 비해 사후 점수가 유의하게 증가하였으며, $t(8) = -9.358, p < .001$, 사전점수에 비해 추후점수도 유의하게 증가하였다, $t(8) = -3.372, p < .01$. 하지만 사후점수에 비해 추후점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(8) = .814, ns$. 대기통제집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, $t(7) = .000, ns$, 사전과 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = 1.614, ns$. 또한 사후와 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = 1.233, ns$.

자기지각의 변화

외상 후 성장의 하위요인 중 1요인인 자기지각의 변화의 집단과 측정시기의 상호작용이 유의하였다, $F(1.476, 22.144) = 5.679, p < .05$. 처치의 효과 크기는 0.524이었다. 상호작용에 대한 사후분석으로 대응표본 *t* 검증을 실시한 결과, 처치집단에서는 사전점수에 비해 사후 점수가 유의하게 증가하였으며, $t(8) = -4.912, p < .001$, 사전점수에 비해 추후점수도 유의하게 증가하였다, $t(8) = -2.574, p < .05$. 하지만 사후점수에 비해 추후점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(8) = 1.104, ns$. 대기통제집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없

었고, $t(7) = -.145, ns.$, 사전과 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = .985, ns.$ 또한 사후와 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = 1.442, ns.$

대인관계의 깊이 증가

외상 후 성장의 하위요인 중 2요인인 대인관계의 깊이 증가의 집단과 측정시기의 상호작용이 유의하였다, $F(2, 30) = 5.707, p < .01.$ 처치의 효과 크기는 0.525이었다. 상호작용에 대한 사후분석으로 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 처치집단에서는 사전점수에 비해 사후점수가 유의하게 증가하였으며, $t(8) = -3.530, p < .01,$ 사전점수에 비해 추후점수도 유의하게 증가하였다, $t(8) = -2.553, p < .05.$ 하지만 사후점수에 비해 추후점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(8) = 1.468, ns.$ 대기통제집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, $t(7) = .794, ns.,$ 사전과 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = 1.622, ns.$ 또한 사후와 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = .323, ns.$

새로운 가능성의 발견

외상 후 성장의 하위요인 중 3요인인 새로운 가능성의 발견의 집단과 측정시기의 상호작용이 유의하지 않았다, $F(2, 30) = .823, ns.$ 처치의 효과 크기는 0.72이었다.

영적·종교적 관심의 증가

외상 후 성장의 하위요인 중 4요인인 영적·종교적 관심의 증가의 집단과 측정시기의 상호작용에서 유의한 경향성이 있었다, $F(2, 30) = 2.797, p = .077.$ 처치의 효과 크기는 0.396이었다. 상호작용에 대한 사후분석으로

대응표본 t 검증을 실시한 결과, 처치집단에서는 사전점수와 사후점수 간에 차이가 유의하지 않았으며, $t(8) = -1.486, ns,$ 사전점수와 추후점수 간에도 차이가 유의하지 않았다, $t(8) = -1.778, ns.$ 또한 사후점수에 비해 추후점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(8) = -1.225, ns.$ 대기통제집단에서도 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, $t(7) = -1.033, ns.,$ 사전과 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었으며, $t(7) = 1.183, ns.,$ 사후와 추후 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(7) = 1.570, ns.$

논 의

본 연구는 반복적인 대인외상을 경험한 성매매 경험 여성을 대상으로 수용전념치료 집단프로그램을 실시하고 효과를 검증하였다. 프로그램 효과를 검증하기 위해 수용전념치료 집단프로그램을 실시한 처치집단과 아무런 처치를 하지 않은 대기통제집단으로 나눠 각 집단에서 프로그램 시작 전, 프로그램 종료 직후, 프로그램 종료 4주 후에 복합 PTSD 점수, 경험회피 점수, 외상 후 성장 점수를 측정하였다. 시기별로 수집된 자료들을 바탕으로 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 혼합설계 분산분석을 수행하였다. 연구결과에 따른 함의점은 다음과 같다.

첫째, 수용전념치료 집단프로그램을 실시한 처치집단은 대기통제집단과 비교했을 때, 사후검사시 복합 PTSD 점수의 감소에서 유의한 경향성을 보였다. 이러한 처치효과는 4주 후에도 유지되었다. 반면, 대기통제집단은 사전-사후-추후에서 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이와 같은 결과는 수용전념치료가 처치집

단의 복합 PTSD 증상 수준 감소에 어느 정도 효과적이라는 것을 보여줬으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치고 있는 것을 확인할 수 있었다. 이는 수용전념치료가 대인외상을 경험한 개인의 복합 PTSD 수준을 완화시키는데 효과적이라는 국내 연구결과들(e.g., 주수진, 손정락, 2015; 유새봄, 손정락, 2018)과 일치한다. 앞서 언급한 것과 같이 복합 PTSD의 치료적 개입과 관련하여 메타인지적 자각에 대한 관심이 커지고 있다. 복합 외상 증상 발현의 기저에 있는 심리적 기제 및 역동에 대해 자기체계의 손상으로 설명하는 시도가 이루어지고 있으며(안현의 등, 2009), 자기체계를 조직화하는 과정에서 가장 핵심적인 능력으로서 메타인지적 능력을 평가하고 있기 때문이다(Fonagy & Target, 2006). 수용전념치료는 메타인지적 자각에 기반한 마음챙김을 CBT에 접목한 프로그램으로(문현미, 2005), 이러한 접근이 이번 연구 결과에 긍정적인 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

둘째, 수용전념치료 집단프로그램을 실시한 처치집단은 대기통제집단과 비교했을 때, 사후검사에서 경험회피 점수가 유의하게 감소하였다. 이러한 처치효과는 4주 후에도 유지되었다. 반면, 대기통제집단은 사전-사후-추후에서 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이와 같은 결과는 수용전념치료가 처치집단의 경험회피 증상 수준 감소에 효과적이라는 것을 알 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 수용전념치료가 경험회피 수준을 낮추고, 수용적인 태도를 높이는데 효과적이라는 연구결과들(e.g., 문현미, 2006; 유새봄, 손정락, 2018)과 일치한다.

따라서 본 연구 결과는 수용전념치료가 본래의 목적대로 복합 외상을 경험한 성매매 경험 여성의 경험회피 수준을 낮추는데 어느 정도 긍정적인 영향을 미쳤음을 확인할 수 있었다. 수용전념치료의 궁극적 목표가 심리적 유연성이며, 본 연구의 주요 변인인 경험회피는 심리적 유연성과 관련이 있음을 가정할 때, 경험회피의 변화로 인해 복합 PTSD 수준과 외상 후 성장 정도의 변화가 있었는지를 살펴보기 위하여 추가적으로 회귀분석을 실시하였다. 결과에 따르면, 경험회피의 변화(사전-사후 점수의 변동량)는 치료 직후의 외상 후 성장의 증가를 설명할 수 있었으나, 복합 PTSD 수준의 감소를 설명할 수는 없었다. 이는 경험회피가 부정적인 증상의 감소보다는 긍정적인 변화에 보다 직접적인 영향을 끼칠 수 있음을 시사한다고 할 수 있다.

셋째, 수용전념치료 집단프로그램을 실시한 처치집단은 대기통제집단과 비교했을 때, 사후검사에서 전반적인 외상 후 성장 수준이 유의하게 증가하였다. 이러한 처치효과는 4주 후에도 유지되었다. 특히 외상 후 성장 하위 요인 중 ‘자기 지각의 변화’와 ‘대인관계의 깊이 증가’가 유의미하게 증가되었다. 이와 같은 결과는 수용전념치료가 처치집단의 외상 후 성장 수준 증가에 효과적이라는 것을 알 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 수용전념치료가 대인외상을 경험한 개인의 외상 후 성장 수준을 증가시키는데 효과적이라는 선행 연구결과들(고아름, 2012; 유새봄, 손정락, 2018)과 일치되는 결과이다.

외상성 사건이 발생했다는 것을 받아들이는 것은 개인을 성장으로 이끌 수 있는 과정 내에서 하나의 중요한 요소로 제안된다(Calhoun,

Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000). 연구자들은 통제할 수 없거나 변경할 수 없는 삶의 사건에 적응하는 데 심리적 수용이 잠재적으로 중요한 영향을 끼친다고 보고하고 있다(박예슬, 2013; 한은애, 2015; Armeli, Gunthert, & Cohen, 2001; Park, Cohen, & Murch, 1996; Znoj, 1999; Zoellner & Maercker, 2006). 수용적 대처와 외상 후 성장 사이의 연관성은 여러 연구에서 입증되었는데, 특히 Park 등(1996)의 연구에서 수용적 대처는 부분적으로 성장의 중요한 예측 변수였으며, 스트레스가 높은 사건을 경험한 대학생들을 대상으로 한 연구(Armeli et al., 2001)에서도 수용적 대처를 포함한 적응적 전략을 사용한 사람들이 가장 높은 외상 후 성장을 보였다. 심리적 수용이 외상 후 성장을 이끌어 낸다는 앞선 연구 결과들은 성매매 경험 여성들이 수용전념치료를 통해 외상 후 성장 수준이 올라간 본 연구결과를 지지하고 있다. 외상 후 성장 하위 요인으로서 유의미한 변화를 보인 ‘자기 지각의 변화’와 ‘대인관계의 깊이 증가’의 부분은 앞서 설명한 치료적 효과를 드러내는 결과인 것으로 보인다. 그러나 ‘새로운 가능성의 발견’과 ‘영적·종교적 관심의 증가’에서는 유의미한 증가가 나타나지 않았다.

성매매 경험 여성들은 많은 경우 청소년 시기에 성매매로 유입되면서 학력단절을 경험하게 되는데(김고연주, 2011; 여성가족부, 2013), 이로 인해 직업 선택의 폭이 좁고 주거를 비롯한 법률적 문제, 심리적 문제 등 당면 과제의 해결이 우선이기 때문에 이들에게 삶에 대한 새로운 가능성의 발견은 안전과 생존에 대한 문제가 어느 정도 해결된 이후에나 가능했을 것이라고 추측해 볼 수 있다. 한편으로 성매매 경험 여성들은 성매매에 종사하면서 선택할 수 있는 기회 자체를 상실하게 되고

그것이 학습된 무기력으로 발달하게 될 가능성이 높다. 성매매 산업에서 여성의 신체는 돈으로 환산되기 때문에 업주는 다양한 방식으로 성매매 여성을 통제·구속하는데 과도한 채무(방세, 결근비, 지각비, 옷값, 식대 등)는 성매매 경험 여성의 성매매 중단을 가로막는다(김현선, 2002; 변정애, 2004; 하지선 등, 2010). 그것뿐 만 아니라 처음에 도망치려고 시도한 사람조차 번번이 업주나 감시인에게 발각되어 구타를 당하고 감금되거나 집에 알리겠다는 협박을 당하는 과정 등을 겪으며 차츰 도망가겠다는 마음을 포기하게 된다(이지민, 홍창희, 2008). 이렇듯 선택할 수 있는 자유를 상실한 채 오랜 시간 반복적으로 신체적·정신적 외상을 경험한 성매매 경험 여성들에게 ‘새로운 가능성의 발견’은 다른 대인외상 피해자보다 변화되기 어려운 영역인 것으로 보인다. 특히 탈성매매 이후에도 선택의 제한이 있어 삶이 나아지지 않거나 오히려 악화된다는 탈성매매 여성들의 보고는 새로운 가능성이 아예 자신들에게는 허용되지 않는 것으로 지각될 수 있을 것이다(고효경, 2020). 이에 앞으로의 치료적 개입에 있어서 성매매 경험 여성들이 새로운 대안을 발견할 수 있도록 하는데 중점을 둘 필요가 있을 것으로 판단된다.

외상 후 성장 하위 영역인 ‘영적·종교적 관심의 증가’ 역시 유의미한 변화를 보이지 않았는데 문항들을 살펴보면 ‘영적·정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다’, ‘종교적인 믿음이 더 깊어졌다’와 같은 질문들로 구성되어 있다. 이러한 문항들은 다분히 종교 활동에 국한하여 해석될 측면이 있어 종교를 가지지 않은 사람들은 이 항목을 크게 고려하지 않아

반응하지 못했을 가능성이 있는 것으로 보인다. 한편으로 외상을 경험한 사람들은 ‘나에게 왜 이런 일이 발생했는가?’, ‘지금부터 어떻게 살아야 할까?’ 등과 같은 실존적인 질문을 갖게 되는데, 이런 실존적 질문들이 외상을 경험한 개인들의 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 미치기도 하지만 반대로 이 과정에서 부정적인 영향을 주기도 한다(Calhoun & Tedeschi, 2012/2015). 특히 자신에게 벌어진 일을 ‘내 죄에 대한 대가’로 여기게 되면 심리적인 적응에 부정적인 영향을 미치게 되는 것이다(Gerber, Boals, & Schuettler, 2011). 성매매 경험 여성의 생애사에 대한 연구를 한 김영숙과 이근무(2008)의 연구를 살펴보면 ‘복 없고 더러운 여자 만나 착한 남편이 일찍 죽었구나’, ‘내 죄를 대신 지고 갔구나’라는 진술들이 이어지는데, 이는 자신이 경험한 불행의 이유를 자기 존재 자체에서 찾는 행동으로 이러한 자기 진술이 심리적 고통을 야기하고 있음을 확인할 수 있었다. 성매매 경험 여성들의 이런 인식과 태도는 ‘걸레를 빨아도 행주는 뿔 수 없다’와 같이 스스로에게 낙인(stigma)을 찍거나(김영숙, 이근무, 2008), ‘부모복 없는 년 남편복도 자식복도 없다’ 등과 같은 숙명론적 체념으로 이어지는데(이근무, 유은주, 2006), 자신의 심신이 영구적으로 손상됐으며 타인에게 온전히 수용 받을 수 없다는 생각 등은 종교 활동을 한다고 해도 쉽게 전환되지 않는 것 같다(김영숙, 이근무, 2008; 이근무, 유은주, 2006). 수용전념치료에서도 ‘지금-여기(here and now)’에 접촉하는 연습을 함으로써 존재하는 그대로를 수용할 수 있도록 하지만(문현미, 2006), 이러한 활동과 더불어 성매매 경험 여성들이 뿌리 깊게 가지고 있는 수치심, 죄책감, 무망감 등을 회복할 수 있는 심리적 개입

이 필요할 것으로 보인다.

넷째, 연구 결과를 살펴보면, 경험회피, 외상 후 성장 전체 점수, 외상 후 성장 하위 요인 중 ‘자기 지각의 변화’와 ‘대인관계의 깊이 증가’에서만 통계적으로 유의했다. 그러나 처치집단의 모든 종속변인의 점수가 대기통제집단의 모든 종속변인의 점수에 비해 긍정적으로 변화하였고, 효과 크기 역시 모든 종속변인에서 중간 효과 이상을 보여주고 있음을 확인할 수 있었다. 이를 통해 수용전념치료 집단프로그램이 성매매 경험 여성의 심리적 문제에 전반적으로 긍정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있었다.

결론적으로 수용전념치료 집단프로그램은 반복적인 대인 외상을 경험한 성매매 경험 여성들의 복합 PTSD, 경험회피 증상을 완화시키고 외상 후 성장을 이끌어내는데 그 가능성을 보여주었다. 특히 성매매 경험 여성들을 대상으로 구조화된 치료 프로그램인 수용전념치료 집단프로그램의 효과성을 양적으로 확인할 수 있었는데 이는 앞으로 성매매 경험 여성의 심리적 개입에 있어 밑바탕이 될 수 있을 것이다. 국내에서는 대인외상에 대한 관심과 함께 수용전념치료를 복합 외상에 적용하여 치료적 효과성을 검증하는 연구들이 이어지고 있다(e.g., 고아름, 2012; 노푸른, 손정락, 2014; 서민정, 김도연, 2012; 유새봄, 손정락, 2018). 외상 관련 치료가 대부분 단순 PTSD의 증상 완화에만 초점이 맞춰져 있는 상황에서 본 연구의 연구결과는 대인외상 경험자들의 복합 외상 증상에 대한 수용전념치료의 효과성을 경험적으로 지지하는 연구 결과로 활용될 수 있을 것이다. 또한 성매매 경험 여성과 같이 오랜 시간 동안 다양한 유형의 학대를 받은 경험을 가진 사람에게도 수용전념치료가 효과적일 수

있다는 가능성을 보여줬다는 점에서 의미가 있다.

한편으로 본 연구에서는 외상 관련 증상완화를 넘어 외상 후 성장이라는 긍정적인 측면에 대해 주목하여 성매매 경험 여성에 대한 구체적 변화를 확인할 수 있었다. 성매매 경험 여성들에 대한 수용전념치료 적용에 있어서 외상 후 성장의 하위 요인들의 변화는 이후 그들에 대한 심리 치료적 개입에 관련한 단초를 마련해준다. 외상 후 성장 4가지 하위 요인 중 ‘자기지각의 변화’와 ‘대인관계 깊이 증가’는 유의하게 증가했지만 ‘새로운 가능성의 발견’과 ‘영적·종교적 관심의 증가’에서는 유의한 변화를 확인할 수 없었다. 이러한 결과를 살펴볼 때, 성매매 경험 여성들의 심리적 개입과 더불어 삶에서 새로운 가능성을 발견하고 대안을 선택할 수 있도록 하는 실질적인 지원과 기회가 필요할 것으로 보인다. 또한 성매매 경험 여성들이 가지고 있는 스스로에 대한 낙인에서 벗어나 자신에 대한 긍정적인 믿음과 삶에 대한 희망을 가질 수 있도록 도와줄 수 있는 구체적인 개입이 필요하다는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구는 결론에 이르기까지 방법론적인 측면에서 몇 가지 제한점을 가지고 있으며, 제한점을 보완할 수 있는 추후 연구의 방향을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 연구 대상자들은 다양한 대인 외상성 사건을 경험했으나 복합 PTSD로 진단 내려질 수 있는 대상은 집단별로 3~4명 정도에 불과했다. 이는 이지민과 홍창희(2008)의 연구결과와 거의 일치하는 수치로 연구 대상자 특성으로 볼 수 있지만, 그럼에도 불구하고 모든 연구 대상자가 복합 PTSD 증상을 임상적 수준으로 보이고 있지 않아 수용전념치료가 복합 PTSD의 증상완화

에 미치는 영향에 대한 정확한 결과를 얻어냈다고는 볼 수 없다. 따라서 추후연구에 있어서는 임상적 수준을 보이는 대상자를 모집해 운영함으로써 집단상담의 치료효과를 더욱 정확히 검증해볼 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구의 연구 대상자는 총 17명으로 사례 수가 적고 연구 대상자 역시 탈성매매 여성을 지원하는 기관에서 단기적으로 지원을 받는 개인으로 제한되어 있어서 모든 성매매 경험 여성을 대상으로 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 연구 대상자들의 직종 특성상 낮 시간을 프로그램 참여에 할애할 수 있는 대상자를 찾는 것과 연구 대상자에게 장기간 치료 프로그램에 참여할 수 있도록 독려하는 것에 어려움이 있었기에 연구 대상자를 기관에 지원을 받는 탈성매매 여성으로 한정할 수밖에 없었다. 추후 연구에서는 다양한 경험을 가지고 있는 연구 대상자를 충분히 모집하여 일반화 가능성을 높일 필요가 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 처치집단과 대기통제집단에 대한 연구대상자의 무선할당이 이뤄지지 못했기 때문에 이에 대한 통계적 한계를 지니고 있다. 한 센터에서 모집할 수 있는 연구 대상자의 수에 한계가 있어 다른 지역의 센터에서 지원을 받는 성매매 경험 여성들을 연구 대상에 포함시켰다. 이에 연구 참여 의사를 밝힌 연구 대상자의 거주지 자체가 달라 연구에 지원한 대상자들을 무선할당해서 프로그램을 진행하는 것이 불가능했다. 인구통계학적 특성 및 사전 동질성 검사를 통해 두 집단의 차이가 없음을 확인했지만 추후 연구에서는 이 점을 고려해서 연구의 신뢰성을 높일 필요가 있다.

마지막으로 본 연구는 비교집단의 부재로

인해 연구과정에서 발생할 수 있는 요구특성을 통제하지 못한 한계점이 있다. 연구 설계에 있어 처치집단의 프로그램 효과를 확인하기 위해 아무 처치도 진행하지 않은 대기통제 집단을 배치했는데 비교집단이 없어 연구 대상자들이 프로그램에 참여했다는 것 자체에서 발생할 수 있는 치료적 효과를 통제하지 못했다는 점에서 연구의 한계가 있다. 또한 연구 시작 전에 연구자가 연구에 대한 안내를 진행함으로써 이와 관련된 요구특성 역시 발생했을 가능성이 있다. 참여 대상자의 특성상 연구 대상자를 모집하는 것 자체에 어려움이 있었으며, 기관들의 사정이 있어 비교집단을 운영하지 못했지만 앞으로의 연구에서는 연구의 내적 타당도를 높이기 위해 이러한 문제점이 보완되어야 할 것이다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 성매매 경험 여성들의 심리적 문제에 구조화된 프로그램을 적용하고 그 효과를 양적으로 확인한 국내 첫 번째 연구이다. 수용전념치료 집단프로그램은 PTSD와 복합 PTSD에 대한 효과가 국내외로 증명된 프로그램이며 구체적인 매뉴얼 형태로 제시되어 있기 때문에 이후 성매매 경험 여성들의 외상 관련 증상에 적용해 볼 수 있을 것이다. 또한 성매매 경험 여성들의 외상 후 성장과 관련하여 다른 외상 생존자들과는 다른 특성을 확인함으로써 이후 심리적 접근에 단초를 제공했다는 점에서 의의가 있을 것이다.

참고문헌

경찰청 성매매 사범 단속 현황 [웹사이트]. (2020.05.07). Retrieved from

<https://www.data.go.kr/data/15029989/fileData.do>
고아름 (2012). 수용-전념 치료가 죽음관련 외상 경험이 있는 청소년들의 심리적 고통, 부정적 정서수준 및 외상 후 성장에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
고효경 (2020). 성매매경험여성의 상실과 박탈된 애도: 현상학적 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
김고연주 (2011). 조금 다른 아이들, 조금 다른 이야기: 십대 여성들의 성매매 경험과 치료에 관한 기록. 서울: 도서출판 이후.
김영숙, 이근무 (2008). 탈성매매 여성들의 생애사 연구: 그 끝없는 탈주에 대하여. 한국사회복지학, 60(3), 5-30.
김응진 (2006). 성매매피해여성의 사용약물에 대한 사회사업적 접근. 한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집, 157-178.
김자영, 양정빈 (2013). 탈성매매여성의 불안과 우울에 영향을 미치는 요인 연구. 보건사회연구, 33(3), 130-160.
김현선 (2002). 성매매의 폭력적 특성과 성매매 피해여성의 외상 후 스트레스 장애. 성공회대학교 대학원 석사학위논문.
김혜경, 구차순 (2017). 성매매피해여성의 탈성매매경험에 관한 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 17(9), 406-417.
노푸른, 손정락 (2014). 수용전념치료(ACT)가 아동기 외상을 경험한 청소년의 자아존중감, 자아탄력성 및 대인관계 문제에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 19(4), 885-907.
문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.
문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개

- 발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 박예슬 (2013). 외상에 대한 의도적 반추와 심리적 수용이 외상 후 성장에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 변정애 (2004). 성매매의 고착기제 연구: 탈성매매 여성의 경험을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 변화순 (2002). 탈성매매를 위한 사회복귀지원 프로그램 연구. 서울: 여성가족부.
- 서민정, 김도연 (2012). 수용-전념 치료가 아동기 정서적 학대 경험이 있는 대학생의 정서인식과 표현 및 부정적 신념에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 17(3), 557-572.
- 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현 (2006). 한국판 외상후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. 한국심리학회지: 건강, 14(1), 193-214.
- 안현의, 장진이, 조하나 (2009). 자기체계의 손상으로 본 복합외상증후군. 한국심리학회지: 일반, 28(2), 283-301.
- 여성가족부 (2007). 전국성매매실태조사. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부 (2013). 전국성매매실태조사. 서울: 여성가족부.
- 유세봄, 손정락 (2018). 수용전념치료(ACT)가 아동기 정서적 학대 경험이 있는 대학생의 복합 PTSD 증상, 수용 및 외상 후 성장에 미치는 효과. 디지털융복합연구, 16(3), 561-572.
- 이근무, 유은주 (2006). 성매매 여성들의 탈성매매 저해요인에 관한 연구. 한국사회복지학, 58(2), 5-31.
- 이지민, 홍창희 (2008). 성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(2), 553-580.
- 전수진 (2005). 탈성매매여성의 약물에 대한 지식·태도·사용에 관한 조사연구. 성공회대학교 대학원 석사학위논문.
- 정지선, 안현의 (2008). 청소년 학교폭력의 복합 외상(Complex Trauma)적 접근. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(1), 145-160.
- 조용래 (2017). 불안 및 관련 장애들의 근거 기반치료: 기준, 연구 이슈, 논평 및 제언. Korean Journal of Clinical Psychology, 36(4), 449-457.
- 주수진, 손정락 (2015). 수용전념치료가 대인 외상 경험이 있는 대학생의 외상후 스트레스 증상과 복합 외상후 스트레스 증상에 미치는 효과. Korean Journal of Clinical Psychology, 34(2), 353-374.
- 최대현, 심호규, 노은희 (2009). 성매매경험여성과 예술치료. 한국예술심리치료학회 춘계 학술대회, 75-91.
- 최현정 (2006). 만성적 외상에 대한 해리경험이 성매매 여성의 외상성 스트레스에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 하지선, 박순주, 김나연, 김인숙 (2010). 성매매 피해여성의 탈업소에 영향을 미치는 요인-집결지 자활지원 사업을 중심으로. 한국가족복지학, 30, 41-74.
- 한은애 (2015). 외상 후 성장에 대한 두 가지 반추 양식의 영향: 심리적 수용의 조절효과를 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 허재홍, 최명식, 진현정 (2009). 한국어판 수용-행동 질문지 2 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(4), 861-878.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task

- Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). Washington, DC.: American Psychiatric Publishing, Inc..
- Armeli, S., Gunthert, K. C., & Cohen, L. H. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*(3), 366-395.
- Armstrong, D., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA-Journal of Death And Dying, 63*(2), 125-140.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676-688.
- Cahill, S. P., Foa, E. B., Hembree, E. A., Marshall, R. D., & Nacash, N. (2006). Dissemination of exposure therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 19*(5), 597-610.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2012). 외상 후 성장. (강영신, 임정란, 장안나, 노안영 역). 서울: 학지사. (원전은 2012에 출판)
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 13*(3), 521-527.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*, 155-159.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 139-152.
- Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbek, S., Spiwak, F., Reyes, M., Alvarez, D., & Sezgin, U. (2004). Prostitution and Trafficking in Nine Countries: An Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Trauma Practice, 2*(3-4), 33-74.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders, 20*(6), 544-576.
- Ford, J. D. (1999). Disorders of Extreme Stress Following War-Zone Military Trauma: Associated Features of Posttraumatic Stress Disorder of Comorbid but Distinct Syndromes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(1), 3-12.
- Gerber, M. M., Boals, A., & Schuettler, D. (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality, 3*(4), 298.
- Havocscope [Website]. (2020, May 7). Retrieved from <http://www.havocscope.com>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2(2), 86-94.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., & Bissett, R. T. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Herman, J. L. (2004). Introduction: Hidden in plain sight: Clinical observations on prostitution. *Journal of Trauma Practice*, 2, 1-13.
- Hinton, D. E., Pich, V., Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2013). Acceptance and mindfulness techniques as applied to refugee and ethnic minority populations with PTSD: Examples from "Culturally Adapted CBT". *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(1), 33-46.
- Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), Article 17303. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17303>
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltd, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1016-1030.
- Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173-187.
- Lowe, S. R., James, P., Arcaya, M. C., Vale, M. D., Rhodes, J. E., Rich-Edwards, J., Roberts, A. L., & Koenen, K. C. (2020). Do levels of posttraumatic growth vary by type of traumatic event experienced? An analysis of the Nurses' Health Study II. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 26. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0000554>
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1),

- 3-16.
- Smucker, M. R. (1997) Post-Traumatic Stress Disorder. In R. L. Lehrer (Ed.), *Practicing Cognitive Therapy* (pp. 193-220). North Bergen, New Jersey: Jason Aronson.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 275-287.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Poudyal, A. K., Kato, S., & Marui, E. (2008). Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. *Social Science & Medicine, 66*(8), 1841-1847.
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 389-399.
- Woidneck, M. R., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for the treatment of posttraumatic stress among adolescents. *Behavior Modification, 38*(4), 451-476.
- Znoj, H. J. (1999). *European and American Perspectives on Posttraumatic Growth: A Model of Personal Growth. Life Challenges and Transformation Following Loss and Physical Handicap*. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association, 107 (p. 20). Boston, MA: APA.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*(5), 626-653.
- 원고접수일 : 2020. 12. 09.
수정원고접수일 : 2021. 01. 14.
게재결정일 : 2021. 01. 21.

The Effects of Group-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Complex PTSD Symptoms, Experiential Avoidance and Post-traumatic Growth of Women who engaged in Prostitution

Mi-Ra Kim

Young-Shin Kang

Department of Psychology, Chonnam National University
Master of Arts in Psychology

Professor

The purpose of this study was to examine the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program on complex PTSD symptoms, experiential avoidance, and post-traumatic growth of women who involved in prostitution. Eight participants in A rehabilitation agency were assigned to a wait-control group, and 9 participants in B rehabilitation agency were assigned to a treatment group. The agencies are located in different provincial regions. The treatment group received 8 sessions of the program that lasted 120 minutes for each session. The scales used are as follows: Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Scale; Acceptance & Action Questionnaire- II; and Korea Version Posttraumatic Growth Inventory. Data were collected at three time points: pre, post, and follow-up (4 weeks later). As a results of the data analyses, there was a statistically significant difference between the treatment group and the wait-control group in terms of complex PTSD symptoms, experiential avoidance and overall post-traumatic growth. Treatment effects were found to last 4 weeks after the program completion. Finally, the limitations of this study and suggestions for future research were discussed.

Key words : interpersonal trauma, complex PTSD, experiential avoidance, post-traumatic growth, women who engaged in prostitution, group-based ACT