

수용전념치료(ACT)가 아동기 외상을 경험한 청소년의 자아존중감, 자아탄력성 및 대인관계 문제에 미치는 효과[†]

노 푸 른 손 정 략[‡]
전북대학교 심리학과

본 연구는 수용-전념 치료(ACT) 프로그램이 아동기 외상 경험이 있는 청소년의 자아존중감, 자아탄력성, 대인관계 문제에 미치는 효과를 알아보았다. 전북지역 소재의 중·고등학교 학생 460명을 대상으로 아동기 외상경험 질문지, 외상후 증상 수준 검사, 자아존중감 척도, 자아탄력성 척도, 대인관계 문제 항목표를 실시하였으며 28명을 참가자로 선정하여 수용 전념 치료 집단에 14명, 대기 통제집단에 14명을 무선할당 하였다. 수용 전념 치료 프로그램은 주 2회씩 총 8회기가 진행되었으며, 프로그램 종료 후 사후검사를 실시하였고, 1개월 후 추적검사를 실시하였다. 그 결과, 수용 전념 치료(ACT) 프로그램에 참여한 집단이 대기 통제 집단보다 자아탄력성이 유의하게 상승하였고, 외상후 증상 수준, 대인관계 문제는 유의하게 감소하였다. 그 수준은 추적 검사까지 유지되었다. 마지막으로 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어: 아동기 외상, 수용 전념 치료(Acceptance Commitment Therapy; ACT), 외상후 증상, 자아존중감, 자아탄력성, 대인관계 문제

[†] 이 논문은 노푸른의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 진주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, Fax: 063-270-2933, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

외상은 본질에 따라 크게 두 가지 종류, 즉 일회적 외상과 반복적 외상으로 나눌 수 있다. 일회적 외상은 한 번의 충격적인 사건으로, 자연재해나 강도, 도둑, 폭행, 강간, 살인과 같은 폭력적 범죄 등이 이에 속할 수 있다(Allen, 2005, 2010). 반복적인 외상이란 수개월 혹은 수년에 걸쳐 지속적으로 반복적으로 일어나는 외상 사건이다. 이러한 성격을 띤 외상경험을 복합외상이라고 하며, 복합 외상에는 아동폭력피해, 정서적 신체적 아동학대, 난민경험 등이 포함되어질 수 있다. 이와 같은 유형의 외상은 발달적 외상, 애착외상과 같은 용어로 대체되어 불리기도 한다(안현의, 2007).

반복적 외상, 즉 복합외상에 속하는 가족 간에 일어나는 정서적·신체적·성적 학대 및 방임은 어린나이에 경험될 가능성이 높다는데서 문제가 발생한다. 어린나이에 외상을 경험하게 될 경우 감정 및 행동의 조절, 주의, 해리, 외상후 스트레스 등의 영역에 손상을 입게 될 가능성이 매우 높다(Price, Higa-McMillan, Kim, & Frueh, 2013). 뿐만 아니라, 아동기에 외상에 노출될 경우, ADHD, 불안, 우울 및 성격 장애 등 아동기와 성인기에 나타날 수 있는 정신병리에 취약할 가능성이 매우 높아진다(Cummings, Berkowitz, & Scribano, 2012; Foote et al., 2006). 그 이유는 아동 및 청소년기는 자아정체성, 자기 개념을 형성하는 중요한 시기이므로 이 시기에 경험한 외상은 성격적 특성의 변화로 나타날 가능성이 높고, 감정 통제, 대인관계 행동 등과 같은 발달적 과정들을 악화(Shipman, Edwards, Brown, Swisher, & Jennings, 2005)시키기 때문이다(안현의, 2005). 즉, 어린 나이의 외상 경험은 한 개인에게 여러 가지 문제점을 야기할 가능성이 매우 높다.

그럼에도 불구하고, 통계청 자료에 의하면 성격 차이, 가족 간 불화, 경제문제 등의 사유로 2007년 한 해 동안 12만 4천 6백 쌍이 이혼하였으며, 이들 중 미성년 자녀를 두고 이혼한 경우는 58.6%로 집계되었다(통계청, 2008). 또한 보건복지부(2011)의 발표에 따르면 11년도 전국아동보호전문기관에 학대 신고 접수된 10,146건 중, 아동학대의 86.6%(5,426건)가 가정 내에서 발생했고, 부모에 의한 학대는 83.1%(5,039건)에 달했다. 과거에는 이러한 문제들이 가정 내에서 해결되어야 할 문제로 여겨져 중요성이 간과되어져 왔지만 오늘날에는 아동 및 청소년이 가정폭력, 학대, 방임 등이 적절한 개입 없이 노출될 경우에 가져올 여파가 매우 클 것으로 예상된다. 즉, 아동 및 청소년의 아동기 외상경험을 야기하는 1차적 문제(학대, 방임 등)들은 2차적 문제(가출, 자살 등)들을 야기할 수 있다. 그러므로 이에 대한 적절한 치료적 개입이 필요할 것으로 여겨진다.

앞에서 언급했듯이 아동기에 겪게 되는 외상경험은 다양한 정서적, 정신적 문제를 일으킬 가능성이 매우 높기 때문에, 한 개인의 삶의 전반에 부정적인 영향을 미치게 된다는 것은 저명한 사실일 것이다. 하지만, 모든 아동기 외상 경험자들이 역기능적 문제를 경험하는 것은 아니다. 이는 비슷한 외상경험을 한 사람이라 할지라도 외상경험이 심리적 문제를 일으키는데 선행하는 제3의 변인이 존재할 수 있음을 의미한다.

이 제3의 변인으로서 ‘자아존중감’의 중요성이 강조되고 있다. 자아존중감의 발달에 있어서 가장 중요한 두 가지 요인은 첫째, 부모와 같은 중요한 타인으로부터 개인이 받는 존중과 수용 및 관심의 정도이며, 둘째는 개인의 성공과 실패에 대한

역사로, 여기에는 개인이 성취하여야 할 객관적인 지위와 사회적 위치가 포함된다(Coopersmith, 1967). 즉, 부모와 자녀간의 상호 작용 유형이 자녀의 자아존중감을 결정하는데 중요한 역할을 하는 것으로 보인다. 그러나 아동기 외상을 경험한 아동들의 낮은 자아존중감은 가족 간의 갈등이나 학대, 방임 등을 이미 경험한 상황에서 기인했기 때문에(Santrock, 2005), 개인의 자아존중감이 향상되려면 자아존중감의 원인 수준에서 개입해야 할 필요성이 있다(Harter, 1990). 또한, 자아존중감은 자신에 대한 일반화된 긍정적 평가를 의미하는데, 이는 삶의 전반에서 직면하게 되는 여러 가지 스트레스들을 극복하고 해결하게 하는 핵심적인 역할을 한다. 따라서 자아존중감은 과거의 경험과 현재의 심리적 상태를 연결하는 여러 심리학적 변인들 사이의 주요한 매개변인으로 기능한다고 볼 수 있다(허정윤, 유정달, 2012). 다시 말해, 아동기 외상 경험은 한 개인의 자아존중감을 저하시키며, 이것은 다시 여러 가지 부적응적 문제를 야기시키는 중요한 변인으로 생각된다. 이에 따라 본 연구에서는 자아존중감의 향상이 과거의 경험과 현재의 심리적 상태를 극복하게 하는데 있어서 중요한 요인으로 가정하고 이를 위한 적합한 치료적 개입을 적용해보고자 하였다.

외상에 따른 위협 수준은 외상에 노출된 개인의 취약성과 탄력성에 좌우되기 때문에(Allen, 2005), 탄력적인 개인은 자신의 약점과 취약성을 변할 수 없는 것으로 보는 것 대신 향상을 요구하는 영역으로 간주(Goldstein & Brooks, 2009) 할 수 있는 대처능력을 가질 수 있다. 즉, 고통으로 인한 심리적 동요에 대한 탄력적인 대처는 내적 혼란 상태를 통합하여 새로운 균형 상태를 만

들어 내는데 필수적일 수 있다(Richardson, 2002). 다시 말해서, 인간은 경험에서 의미를 찾고 가장 최선의 결과를 찾도록 동기화 되어 있다. 특히, 높은 자아탄력성을 가진 개인은 역경 속에서도 끊임없이 의미를 찾어나감으로써 긍정적으로 적응해 나간다고 알려져 있다(김보라, 신희진, 2010; 유성경, 홍세희, 최보운, 2004). 따라서 아동에게 지각된 위협은 자아탄력성에 의해 중재되며 이는 다시 외현화 문제에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 김윤희와 황순택(2003)의 연구에 따르면, 자아탄력성이 낮은 아동들은 부모 갈등과 같은 아동기 외상에 대한 책임을 아동 자신에게 돌림으로써 심리적 부적응이 증가하는 반면 자아탄력성이 높은 아동은 부모갈등의 강도와 위협 수준이 증가하더라도 부적응 문제가 나타나지 않거나 약하게만 나타난다. 즉, 자아탄력성은 개인의 적응을 위협하는 외상적 사건으로부터 적응적인 적응상태로 전환하도록 만드는 기제이므로 이에 대한 회복이 외상경험을 치유하는데 있어 필수적일 가능성이 높다. 이에 따라 본 연구에서는 탄력성은 기질과 같은 타고난 요인뿐만 아니라, 초기 생활 경험이 스트레스에 대한 인간의 취약성이나 저항력에 영향(Flach, 1999)을 미치는 동시에 외상경험을 치유하는데 있어 탄력성의 회복이 선행되어야 한다고 보고 적절한 치료를 적용 하고자 하였다.

한편, 서영석 등(2012)의 연구에 따르면, 우리나라 청소년이 경험한 전체 외상사건 중 ‘교통사고(16.4%)’가 가장 많이 보고되었으며 그 다음으로 ‘(가족 이외에서 경험한)관계 실패, 심각한 거절, 갈등 경험 또는 목격’(13.0%)이 뒤를 잇고 있다. 이는 대인관계문제 자체가 아동 및 청소년들의 외상경험이 되고 있으며 그 정도가 심각하다는

것을 의미한다. 선행 연구에서 대인관계의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 결과, 가족 환경 요인과 개인 내적 요인이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족 환경 요인으로는 부모-자녀 관계의 질과 가족환경 등이 포함된다(Sheff, 1995). 이처럼 아동기에 경험한 반복적 외상은 정서결핍과 부적응 도식을 만들어 내며, 이는 정서의 정상적인 발달에 영향을 끼쳐 공감능력 저하 등의 정서 발달에 지장을 초래하여 대인관계의 질에 영향을 미칠 가능성이 높다(권석만 등, 2009).

그러나 앞서 이야기했듯 아동기외상경험이 있다고 해서 모두가 대인관계문제를 경험하는 것은 아니다. 아동기 외상경험과 대인관계문제간의 관계를 매개하는 여러 가지 내적 요인 및 외적 요인이 있음이 여러 가지 선행연구를 통해 밝혀져 왔다. 자녀를 학대, 방임하는 부모는 자녀에게 적절한 정서적, 물질적 지원 즉, 외적 발달자산을 제공하기 어려운 것이 현실이다(Leung & Slep, 2006; Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000). 그러나 선행연구에 따르면, 적절한 외적 발달자산(예, 가족관계)을 가지고 있지 않은 경우라도, 긍정적 가치관 등과 같은 내적발달자산을 가정폭력이 대인관계에 미치는 영향을 조절하는데 결정적 역할을 함으로써 대인관계문제의 발생을 더욱 효과적으로 완화시켰다는 연구 결과들이 있었다(박주희, 신현숙, 2014). 따라서 본 연구는 최근 많은 아동기 외상경험을 한 청소년들은 심각한 대인관계문제를 경험할 가능성이 높다고 보고, 이를 극복하는데 도움이 되는 내적 발달자산을 증대시켜 줄 수 있는 적절한 치료적 개입을 적용시켜보고자 하였다.

한편, 심리적 외상은 치료 반응이 좋지 않고, 중

도 탈락률이 높은 편인 것으로 잘 알려져 있다. 따라서 환자들의 특성을 파악해 이들에 대한 보다 효과적인 접근이 필요하다. 약물과 인지행동치료, 노출치료에 대한 기존 연구들을 살펴본 결과, 주로 외상의 심각도나 분노, 우울 또는 인격장애 등의 공존질환 같은 요인이 치료 반응인자로 제시되었지만 서로 상반된 결과를 보였고, 각각의 방법론적인 차이로 인해 공통으로 인정될 만한 연구는 아직 없는 것으로 보인다(배활립, 2011). 예컨대, 외상을 치료하기 위해 가장 널리 알려진 노출 치료의 경우, 공포에 대한 구조를 활성화 시키고 외상 경험과 관련되어 있는 생각이나 감정을 변화시키려는 시도를 통해 부정적인 감정을 바꾸거나 혹은 부정적인 감정이 남아있더라도 안정된 상태로 바라보게끔 한다는 점에서 효과적인 것으로 알려져 있다(Pennebaker, 1997). 그러나 실제 노출 치료가 행해짐에 있어 몇 가지 제한점들이 대두되었는데, 특히 불안자극에 노출될 경우, 불안을 유발하는 감각이나 감정을 수용하기 어려워하는 내담자의 비수용적인 태도가 치료 효과를 저해하는 것으로 나타났다(조용래, 2001). 이어서 인지행동치료는 외상경험에 수반되는 불안을 유발하는 핵심적인 요인을 잘못된 인지로 보고, 인지의 수정을 통한 치료적 개입을 실시한다(Longmore & Worrell, 2007). 하지만 인지행동치료를 통해 신념이나 사고를 바꾸는 데는 일시적으로 성공할 수 있으나 장기적으로 행동의 변화를 유발하고 재발 가능성을 낮추는 데는 한계가 있다는 선행연구들이 있었다(Block, 2002; 문현미, 2006에서 재인용). 인지행동치료가 외상경험을 치료하는데 있어서의 문제점은 장기적인 회기와 문제 해결을 위한 약속(과제 등)을 지키는 과정에서

외상 자극에의 노출이 환자에게 심적 부담으로서 작용하기 때문인 것으로 보인다(주수진, 2014; Cahill, Foa, Hembree, Marshall, & Nacash, 2006).

이러한 맥락에서 수용 전념 치료(ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)가 외상경험을 치료하기 위한 대안이 될 수 있다. 기존의 노출 치료 및 인지 행동 치료가 정서와 사고의 내용의 변화에 초점을 둔다면, 수용 전념치료는 정서와 사고에 대한 태도 및 관계를 '수용'이라는 맥락에서 변화시키는데 초점을 두기 때문이다(Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998). Hayes 등(1999)은 특정한 사적 경험(신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 행동적 경향성 등)에 접촉하지 않고 그 상황을 변화시키고자 할 때 생기는 현상을 경험의 회피라 하였고, 많은 정신병리 속에 이러한 경험의 회피가 내포되어 있으며, 경험을 회피하려는 시도로 인해 생각이나 감정, 신체적 감각의 강도나 빈도가 실제로 증가하게 되면서 역제의 역설적 효과가 나타난다고 하였다. 이는 외상경험이 역기능을 초래하는 원인과 일맥상통한다고 볼 수 있다. 즉, 불편함을 유발하는 외상과 관련된 부정적 정서를 지속적으로 회피하게 될 경우, 개인은 정서경험으로부터 얻을 수 있는 환경에 대한 정보를 충분히 얻기 어려워지며, 정서와 연합된 행동경향성 또한 발현되기 어렵다. 이는 그 개인이 환경과 상호작용할 수 없게 됨을 의미한다. 따라서 이후에 효과적인 행동을 할 가능성이 낮아지며, 결과적으로는 또 다른 정서적 불편감을 초래하게 된다(Saltrers-Pedneault, Tull, & Roemer, 2004). 특히 아동기에 가족으로부터 외상을 경험했을 경우 불편함을 주는 강렬한 부정적인 감정들을 빈번하게 경험했을

가능성이 높아 그러한 부정적인 감정(예, 분노, 공포, 혹은 슬픔)들을 기꺼이 경험하기를 더욱 꺼려할 수 있다. 이처럼 외상 경험이 치료되기 어려운 이유는 외상으로 인해 유발된 감정을 자각하지 못하는 것과 회피를 사용하는 것 그리고 다른 감정들에 심리적으로 유연하게 응답하지 못하는 것과 관련이 있는 것으로 보인다(Twoghig, 2008). 즉, 대개 내담자가 외상으로 인해 불안이나 공포가 유발되는 상황에서 회피하기 위해서 자신이 추구하는 가치나 행동에 도전하기 보다는 불안을 유발하는 자극을 회피하는 방식으로 행동하게 되는데 어려움이 발생하는 것이다(이선영, 안창일, 2012). 또한 정서 자극을 회피하려는 경향이 높을수록 외상 경험으로 인한 또 다른 증상인 더 높은 각성 수준을 보일 가능성이 높다. 이는 회피는 부적응적일뿐 아니라 정서 경험을 더욱 증폭시키는 경향이 있음을 의미한다. 따라서, 자신의 사적인 경험을 판단하지 않고, 있는 그대로 수용하는 과정이 오히려 불안과 관련된 사고의 빈도를 감소시켜 궁극적으로는 주관적 불편감을 감소시켜 줄 수 있을 것으로 보인다(이선영, 안창일, 2012).

수용 전념 치료는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동이라는 6가지의 핵심적인 치료 요소를 통해 있는 그대로 생각과 감정을 방어 없이 온전히 경험하도록 하여 심리적 유연성을 키우게 해주며, 최종적으로는 자신이 선택한 가치의 방향으로 행동하도록 돕는 치료이다.

각각의 회기에 적용되는 수용전념치료의 6가지 핵심적인 치료요소 중 수용은 두려움, 불쾌한 생각 또는 외상과 관련된 기억들을 회피하지 않고 하나의 즉각적인 경험으로서 접촉하게 한다는 것

에서 아동기 외상경험을 치료하는데 효과적일 수 있다(Luoma, Hayes, & Walser, 2007). 예를 들어, 회피전략은 단기적으로는 불안을 일시적으로 감소시킨다는 점에서 효과가 있을 수 있으나 장기적으로 보았을 때는 고통을 증가시키고 개인의 활동 범위를 제약한다는 점에서 한계가 있다. 따라서 심리적 수용을 통해 자신을 제약하는 방법을 관찰하는 것이 장기적으로 도움이 될 수 있다(Thompson, Luoma, & LeJeune, 2013). 다음으로 외상을 경험했을 경우 사고, 감정들과 같은 개인적인 경험들에 계속해서 접촉해 있어 회피 행동들에 의존하기가 쉽다. 이때 ‘현재에 존재하기’는 과거나 미래에 사로잡혀있는 것과는 달리 한 개인의 즉각적인 경험에 초점을 맞추므로써, 자발적이고 개방적이면서 효과적인 주의의 유연성을 기르기 위해 시도되어질 수 있다(Thomson & Waltz, 2010). 또한, ‘맥락으로서의 자기’는 외상 경험자가 보다 다양한 관점을 취할 수 있게 한다는 점에서 도움이 될 수 있다. 다양한 관점을 취할 수 있도록 하는 것은 외상경험자가 비록 이미 외상을 경험하였지만, 그 경험으로부터 구별되는 자신에 대한 보다 지속적인 감각에 초점을 맞출 수 있게 한다(Luoma, Hayes, & Walser, 2007). 이러한 과정은 외상경험으로 인해 정의되었던 자신에 대한 내용과는 별개의 새로운 개인적 경험들을 보다 잘 인식할 수 있게 되며 이를 통해 세상과 자신을 바라보는 새로운 관점의 형태를 취할 수 있게 하는데 도움이 된다(Thompson, Luoma, & LeJeune, 2013). 이어서 ‘인지적 탈융합’은 자신의 생각을 단지 하나의 생각으로서 있는 그대로 관찰하는 것을 말한다. ‘인지적 탈융합’ 과정을 통해서 외상 경험자들은 언어적 규칙, 예

견, 혹은 자기-평가에 대한 융통성 없는 믿음을 약화시킴으로써 나아가서는 행동의 유연성을 증가시킬 수 있다. 예컨대, 외상 경험으로 인해 ‘나는 결점이 너무 많다’라는 생각이 들 때 자기 자신을 ‘결점 투성이’로서 인식하고 경험하는 것보다는 그저 잠깐 지나쳐 가는 생각으로 관찰하게 됨으로써 보다 적응적으로 기능할 수 있게 된다(Thompson, Luoma, & LeJeune, 2013). 이러한 활동들을 바탕으로 외상 경험자들은 장기적 목표들과 결과들을 위한 행동 패턴을 선택하는 ‘전념적 행동’을 설정하는 활동을 하게 되는데, 이를 위한 선행 요소가 바로 ‘가치의 설정’이다. 가치는 인생의 의미와 목적의식을 제공함으로써 보다 지속적으로 행동할 수 있게 하는 지침으로서의 역할을 하기 때문에 매우 중요하다. 자신의 가치를 명료하게 설정함으로써 인해 대인관계, 학교생활 등 삶의 다양한 영역에 집중할 수 있게 되며 이는 전념행동에 더욱 고무될 수 있게 하는 원동력으로서의 역할을 한다(Luoma, Hayes, & Walser, 2007).

앞서 많은 선행연구들이 경험적 회피가 외상으로 인한 역기능을 유지시키는 핵심적인 과정이라고 가정할 때 ACT는 외상을 경험한 내담자들이 그들이 직접적으로 경험하기 어려운 자신의 힘든 기억이나 감정 및 사고를 위한 공간을 만들도록 도와줄 수 있고, 또한 과거에는 부정적으로 생각했던 경험들을 자신의 인생의 한 부분으로서 포함할 수 있도록 도와주는 역할을 한다는 점에서 바람직한 접근방식이 될 수 있다(Walser & Hays, 2006). 즉, 외상 경험자를 위한 ACT는 내담자가 자신의 삶을 회피하는데서 빠져나올 수 있도록 하는 가치를 찾아 개인 경험 사이의 거리와 차별

화를 목표로 하는 치료라고 할 수 있다(Orsillo & Batten, 2002). 노출치료, 인지행동치료, 수용전념치료 모두가 외상과 관련된 불안 증상들을 완화시켜주지만, 이에 더하여 ACT는 삶의 질과 심리적 유연성을 증대시켜주는데 보다 효과적(Arch et al., 2012)인 치료라고 볼 수 있다.

심리적 수용이 청소년 정신건강에 미치는 영향을 살펴보면 심리적 수용이 상황에 대한 대처 능력과 문제해결력을 증가시킴으로써 삶의 적응력과 안녕감이 향상되고(Dougher, 1994), 심리적 수용으로서 정서나 사고를 충분히 경험한 내담자일수록 심리치료에서 좋은 치료 결과를 나타내며 경험 수용의 실패가 만성적으로 반복되어 나타날 경우 심리적 부적응과 정신병리를 초래할 수 있다(이소라, 2010)는 연구결과들이 있었다. 실제로, 치료에 저항적인 외상후 스트레스 장애를 보이는 여성에게 수용전념치료를 적용한 Towhig(2009)의 연구에서도 PTSD 심도, 우울, 불안, 심리적 유연성이 향상을 보였다. 또한, 불편함을 초래하는 내적 경험들(경험적 회피)을 감소시키는데 CBT보다 ACT가 더 효과적이었다는 연구결과도 있었다(Niles et al., 2014).

위의 이론들을 종합해보면 아동기 외상경험과 같이 만성적으로 지속될 가능성이 높은 것이라면 청소년들에게는 성격 발달 과정의 경로를 바꿀 수 있을 정도로 지대한 영향을 미칠 수 있다(안현의, 2005)는 점에서 빠른 치료적 개입이 시급하다. 실제로 국내에서 아동기 외상경험을 매개하는 변인들에 관한 연구는 최근 많이 이루어졌으나 미술치료 등의 예술치료를 제외하고 외상 경험 청소년들에게 심리치료를 적용하여 실시한 연구는 고아름(2012)과 정정엽(2014)의 연구가 유일하였

다. 또한, 일회적 외상이 아닌 아동기 외상경험과 같은 반복적이고 지속적인 외상경험을 한 청소년들에게 치료적 개입을 적용한 연구는 없었다. 이에 본 연구는 청소년들을 대상으로 아동기에 부모를 중심으로 한 가족과의 관계에서 경험한 외상에 대한 치료적 개입이 필요하다고 보고, 수용전념치료를 실시하여 수용전념치료가 외상경험으로부터 야기된 외상 후 증상, 자아존중감, 대인관계 문제, 자아탄력성에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

이에 따라 본 연구의 가설은 4가지로 다음과 같다: 첫째, 수용전념치료 집단의 외상후 증상은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이나 통제집단은 시간의 변화에도 유의한 차이가 없을 것이다. 둘째, 수용전념치료 집단의 자아존중감은 통제집단에 비해 치료 후 더 향상될 것이나 통제집단은 시간의 변화에도 유의한 차이가 없을 것이다. 셋째, 수용전념치료 집단의 자아탄력성은 통제집단에 비해 치료 후 더 향상될 것이나 통제집단은 시간의 변화에도 유의한 차이가 없을 것이다. 넷째, 수용전념치료 집단의 대인관계문제 수준은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이나 통제집단은 시간의 변화에도 유의한 차이가 없을 것이다.

방 법

참가자

전북지역에 소재한 중·고등학교 4곳의 청소년 460명을 대상으로 아동기 외상 질문지를 실시한 후 가장 높은 점수를 보인 학생들(상위 20%)에

게 개별면담을 통해 프로그램을 소개하고 참가 동의를 구했다. 이후 각각의 집단에 외상후 증상 수준 검사, 자아존중감 척도, 자아탄력성 척도, 대인관계 문제 항목표를 실시하였다. 프로그램 참가에 동의하여 최종적으로 선별된 참여자들 각각에게 고유번호를 부여하고 엑셀 프로그램에 코딩하여 랜덤화 한 후 앞부분의 16명은 수용전념 치료 프로그램 집단에 나머지 17명은 통제집단에 무선 할당하였다. 치료 집단에서 1명은 개인적인 사정으로 인해서 2회기만을 참여하였고, 1명은 학교 사정으로 인해 4회기만 참여하여 본 프로그램의 연구 결과 분석에서 제외되었다. 또한 통제 집단에서 3명이 추적 검사에 응하지 않아 분석에서 제외되었다. 따라서 최종적으로 본 연구에 치료 집단 14명, 대기 통제 집단 14명으로 총 28명

이 참여하였다. 수용전념치료집단과 대기통제집단의 인구통계학적 특성은 표1에 나타나 있다. 또한, 치료집단과 대기통제집단 간 외상경험에 정도의 차이가 있는지 검증하기 위해 동질성검증을 실시하였고 결과를 표2에 제시하였다. 성적학대 점수는 두 집단 모두 0점이었으므로 성적학대를 제외한 외상경험의 동질성을 독립집단 *t* 검증($p < .05$)을 통해 살펴본 결과, 집단 간 유의한 차이가 없어 두 집단을 동질적인 집단이라고 볼 수 있다.

도구

아동기 외상 질문지, 외상후 증상 수준 검사, 자아존중감 척도, 대인관계 문제 항목표, 자아탄력성

표1. 참여자들의 인구통계학적 특성

변인	범주	치료집단 (<i>n</i> =14)	대기통제집단 (<i>n</i> =14)	전체 (<i>N</i> =28)
성별	남	14(100%)	14(100%)	28(100%)
	여	0(0%)	0(0%)	0(0%)
연령	14세	1(7.1%)	4(28.6%)	5(17.9%)
	15세	0(0%)	2(14.3%)	2(7.1%)
	16세	3(21.5%)	0(0%)	3(10.7%)
	17세	9(64.3%)	8(57.1%)	17(60.7%)
	18세	1(7.1%)	0(0%)	1(3.6%)

표 2. ACT 집단과 대기통제집단의 외상경험 동질성 검증

	치료집단 (<i>n</i> =14)	통제집단 (<i>n</i> =14)	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
정서학대	1.57(2.54)	1.29(2.02)	.751
신체학대	.57(0.65)	.64(1.15)	.249
정서방임	10.43(2.95)	10.14(3.53)	.818
신체방임	4.14(1.23)	4.36(1.69)	.125

척도를 사용하였고, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

아동기 외상 질문지. 아동기 외상 경험 즉, 학대와 방임을 측정하기 위해서 Bernstein과 Fink(1998)의 아동기 외상 질문지(Childhood Trauma Questionnaire: CTQ)를 이유경(2006)이 번안, 수정한 것을 사용하였다. 이 척도는 만 18세 이전의 부모님 혹은 다른 가족 구성원들과의 사이에서 겪었던 경험을 나타낸 문항들로 구성되어 있으며, 정서적 학대, 신체적 학대, 정서적 방임, 신체적 방임, 성적 학대의 5가지 하위 요인을 각각 5문항씩, 총 25문항으로 측정하고 있다. 점수가 높을수록 외상경험이 많은 것이라 볼 수 있다. 아동기 외상경험을 한 여대생을 대상으로 한 이유경(2006)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .857이었고, 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .632였다.

외상후 증상 수준 검사. 본 연구에서는 청소년의 외상후 스트레스 증상 수준을 측정하기 위해 Greenwald와 Rubin(1999)이 개발한 아동·청소년용 외상 후 증상 척도(Child Report of Post-traumatic Symptoms: CROPS)를 번안 수정하여 타당도 신뢰도를 검증한 이홍림(2004)의 척도를 사용하였다. 검증결과 Cronbach α 가 .86으로 신뢰도가 상당히 높게 나왔다. CROPS는 자기보고식의 26문항으로 구성되어 있으며, '전혀 없음(0)'에서 '많이 있음(2)'까지의 3점 척도로 점수분포는 0~52점이다. 점수가 높을수록 외상후 스트레스 수준이 높음을 반영한다. 아동의 학대 경험과 자아탄력성이 외상후 스트레스 증상 수준에 미치는

영향에 관한 한경은(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .87였고, 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .804였다.

자아존중감 척도. 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)를 박선영과 도현심(1998)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항으로 모두 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '거의 그렇지 않다(1점)', '그렇지 않은 편이다(2점)', '그런 편이다(3점)', '매우 그렇다(4점)'로 응답하는 Likert식 4점 척도로 측정된다. 김미희(2011)의 청소년 자녀가 지각한 부모와의 애착 안정성 및 자아존중감에 관한 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .79였고, 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .697이었다.

자아탄력성 척도. 본 연구에서는 Block과 Kremen(1996)이 개발한 자아탄력성 척도(Ego-Resiliency Scale: ER)를 유성경과 심혜원(2002)이 번역한 뒤 수정·보완한 것을 사용하였다. 총 14개의 문항으로 구성되어 있고, '전혀 그렇지 않다(1)'에서 '매우 그렇다(4)'까지의 4점 척도로 구성되어 있으며, 점수 분포는 14~56점이다. 점수가 높을수록 적응이 요구되는 스트레스 사건 경험 후에 개인의 자기통제 수준으로 다시 돌아오는 능력이 더 뛰어나다는 것을 나타낸다. 유성경과 심혜원(2002)의 연구에서는 내적 합치도(Cronbach's α)가 .67이었고, 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's α)는 .895였다.

대인관계 문제 항목표. 대인관계 능력을 측정하기 위해서 Horowitz, Rosenberg, Bear, Ureno와 Villasenor(1988)가 개발하고, Alden, Wiggins와 Pincus(1990)가 64 문항으로 재구성한 대인관계 문제 항목표(Inventory of Interpersonal Problems: IIP)를 김영환 등(2002)이 한국판으로 표준화한 한국형 대인관계 문제 검사(KIIP)의 단축형 검사를 사용하였다. 이 검사는 통제지배, 자기 중심성, 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생, 과관여의 8가지 하위요인으로 구성되어 있고 각각 5문항씩 총 40문항이다. 참여자들은 문항들이 자신에게 얼마나 자주 적용되는지를 5점 Likert 척도로 측정하였다. 김영환 등(2002)의 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .61~.89의 범위였고, 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .898이었다.

처치 프로그램 및 절차

2013년 3월 전복 소재 중·고등학생 460명을 대상으로 아동기 외상 질문지를 실시해 아동기 외상 경험자를 분류하였다. 이후, 높은 점수를 보인 경험자(상위 20%)들을 대상으로 각각 한명씩 10~20분씩 개별 면담을 실시한 후 프로그램 참여 여부를 물어봄과 동시에 외상후 스트레스 증상 척도, 자아존중감 척도, 자아탄력성 척도, 대인관계문제 항목표를 실시하였다. 개별 면담 시에는 아동기 외상 질문지가 적절하게 결과가 나왔는지 확인하기 위해 구두로 가족력 및 외상경험에 관해 물었다. 그 밖에 다른 스트레스의 여부나 혹은 프로그램 진행에 문제가 있을지 없었지에 관해서 확인하였다. 최종적으로 치료 집단 14명 통제 집

단 14명을 선발하였다. 참가자가 선발된 이후 아동기 외상을 경험한 청소년들을 위한 수용 전념 치료 프로그램을 실시하였다. 수용전념치료 프로그램은 총 8회기로 구성되며, 각 회기는 약 60분 가량 실시하였다. 수용전념 치료 프로그램의 8회기가 모두 마무리 난 후, 외상후 스트레스 증상 척도, 자아존중감 척도, 자아탄력성 척도, 대인관계 문제 항목표를 실시하였다. 사후검사를 마치고 1개월 뒤에 참가자들에게 다시 한 번 외상후 스트레스 증상 척도, 자아존중감 척도, 자아탄력성 척도, 대인관계 문제 항목표를 실시하였다. 한편, 사전 검사 후 사후 검사가 시행될 때 까지 통제 집단에 영향을 미칠 수 있는 가의 변인을 배제하기 위해 만남, 연락 등을 하지 않는 등 아무런 처치도 하지 않았으며, 추적 회기가 끝난 뒤에는 소정의 선물과 함께 원하는 학생들 한에서 개별 면담 및 집단 치료를 실시하였다. 본 연구에서 실시한 수용전념 치료 프로그램은 문현미(2006)의 연구를 참고하여 재구성하였다. 프로그램 내용은 표 3과 같다. 연구자는 본 프로그램을 진행하기 위해 마음사랑인지행동치료센터에서 주최하는 수용전념 치료 워크샵(2012)을 수료하였다. 또한, 대인외상 경험자를 위한 수용전념치료 프로그램(2013)에 참여한 바 있다.

자료 분석

수용전념치료 집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위해서 독립 집단 t 검증을 실시하였다. 또한, 수용전념치료 프로그램이 외상후 증상, 자아존중감, 자아탄력성 및 대인관계 문제에 미치는 영향을 알아보기 위하여 수용전념치료 집단과 통

제집단의 사전-사후-추적 검사에 대한 변량분석을 실시하였다. 자료 분석은 SPSS 12.0을 사용하여 분석하였다.

표 3. 수용전념치료 프로그램 요약

회기	주제	목표 및 구체적 활동
1	나에게로 떠나는 여행	<ul style="list-style-type: none"> * 프로그램 구조화 * 프로그램 동기 고취 * 집단 rapport 형성 - 자기소개 및 수용전념치료 프로그램 소개
2	생각하는 것을 그만 생각할 수 있나요? (창조적 절망감)	<ul style="list-style-type: none"> * 통제가 효과적이지 않음을 알기 - 외상경험을 했을 당시 자동적으로 떠오른 생각들을 검토 - 그 생각들을 통제하려고 했던 노력들의 효과성에 대해서 평가해보기 - 생각 안하기 게임, '백곰 비유'를 통해서 통제가 비효과적임을 경험해보기
3	기꺼이 경험하기	<ul style="list-style-type: none"> * 통제의 대안으로서 '기꺼이 경험하기' 연습 - 어린 시절 부모님 혹은 가족으로 인해 힘들었던 경험에 대해서 적어보고 (예, 부모님으로부터 '너는 -하다'는 이야기를 자주 들음), 그 사건으로 인해 만들어진 자신만의 법칙(예, 나는-하니까-하다)을 자각해 봄 - 이후 '불편한 이웃 받아들이기' 비유를 통해 자신의 외상경험을 통제하기 보다는 수용하는 것이 도움이 될 수 있음을 경험
4	'그놈 목소리' 무시하기 (인지적 탈융합)	<ul style="list-style-type: none"> * 경험에서 떨어지기 * 언어, 생각에서 떨어지기 - 3회기에 알아보았던 자신을 괴롭히는 법칙 혹은 생각에 '이름'을 붙여보고, 그 생각이 자기 자신과 떨어질 수 있음을 경험하기(옆 친구가 '이름'이 되어 실제로 자신을 괴롭히는 순간에도 주어진 과제를 충분히 수행할 수 있음을 경험)
5	진짜 나는 어떤 사람이? (현재 순간 · '진짜 나' 찾기)	<ul style="list-style-type: none"> * 지속적이고 안전하며 일관성 있는 '진짜 나' 만나기 - 부모님, 타인 혹은 과거로 인해 만들어진 '가짜 자신(개념적 자기)'이 있음을 자각 - '가짜 자신'의 반대를 연기해보고, 불편함을 느껴 봄으로써 자신이 얼마나 유연하지 못했는지에 대해서 경험
6	내가 진짜로 원하는 것이 뭐지? (가치 찾기)	<ul style="list-style-type: none"> * 나의 가치 명확히 하기 - 가치와 목표의 차이 설명 - 가치 평정지를 통해 자신의 가치 찾기 - 같은 가치를 가진 집단원들끼리 모여 자신의 가치를 위해서 할 수 있는 행동들에 대해서 토의 및 발표
7	진짜 나를 위한 용기 있는 선택 (전념행동 패턴 만들기)	<ul style="list-style-type: none"> * 가치를 위한 행동 찾기 * 전념의 장애물 확인하기 - 목표 행동 장애물 전략지 기록
8	새로운 시작 (프로그램 마무리)	<ul style="list-style-type: none"> * 프로그램 정리

결 과

수용전념치료 프로그램의 결과

수용 전념 치료(ACT)집단과 통제집단 간의 동질성 비교

수용전념 치료 프로그램을 실시하기 전에 치료 집단과 통제 집단의 외상후 증상, 자아존중감, 자아탄력성, 대인관계 문제의 동질성 검증을 위해 독립집단 t 검증을 실시하여 표 4에 제시하였다($p < .05$). 표 4에서 보는바와 같이, 프로그램 실시 전 외상후 증상, 자아존중감, 자아탄력성, 대인관계 문제 수준에서 집단 간 유의한 차이가 없었으므로, 두 집단을 동질적인 집단이라고 볼 수 있다.

치료집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 외상후 증상, 자아존중감, 대인관계 문제, 자아탄력성, 수용행동에 대한 점수 변화를 요약하면 표 5와 같다.

외상후 증상 점수의 변화

표5에서 보는바와 같이, 외상후 증상 점수는 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 시기의 주효과는 유의하였고, $F(2, 52) = 8.949, p < .001$, 집단과 회기의 상호작용효과 또한 유의하였다, $F(2,$

표 4. ACT 집단과 대기통제집단의 동질성 검증

	치료집단 (<i>n</i> =14)	통제집단 (<i>n</i> =14)	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
외상후 증상	20.21(7.42)	20.21(8.31)	.681
자아존중감	24.86(4.22)	25.57(4.42)	.778
자아탄력성	36.57(7.55)	36.14(5.59)	.328
대인관계 문제	56.71(19.76)	65.29(18.76)	.271

표 5. 치료집단과 대기통제집단의 검사 시기에 따른 외상후 증상, 자아존중감, 대인관계 문제, 자아탄력성에 대한 변량분석 결과

변인	집단	사전	사후	추적	집단 (A)	검사시기 (B)	AxB
		<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>
외상후 증상	치료집단	20.21(7.42)	11.79(7.89)	11.71(7.25)	2.922	8.949****	3.432*
	통제집단	20.21(8.31)	18.64(6.19)	17.79(10.22)			
자아존중감	치료집단	24.86(4.22)	29.64(3.88)	28.07(2.34)	1.749	8.572*	3.120
	통제집단	25.14(3.51)	26.21(4.06)	26.50(4.81)			
자아탄력성	치료집단	36.57(7.55)	41.57(4.59)	40.50(4.45)	3.676	3.495*	4.478*
	통제집단	36.14(5.56)	35.76(5.42)	36.00(6.04)			
대인관계 문제	치료집단	56.71(19.76)	39.93(24.92)	42.14(21.92)	7.888*	3.250*	6.860**
	통제집단	65.29(18.76)	70.14(18.60)	65.57(27.38)			

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

52)=3.432, $p < .05$.

수용전념치료집단과 통제집단 별 사전-사후, 사후-추적 검사 점수에 대한 대응표본 t 검증 결과, 수용전념치료 프로그램 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며, $t(13) = 3.513$, $p < .05$, 추적 점수에서도 유지되었다. 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

자아존중감 점수의 변화

표5에서 보는바와 같이, 자아존중감 점수는 집단의 주효과는 유의하지 않았고, 집단과 회기의 상호작용 효과 또한 유의하지 않았으나, 시기의 주효과는 유의하였다, $F(2, 52) = 8.572$, $p < .05$.

수용전념치료집단과 통제집단 별 사전-사후, 사후-추적 검사 점수에 대한 대응표본 t 검증 결과, 수용전념치료 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 향상되었으며, $t(13) = -3.285$, $p < .05$, 추적 점수에서도 유지되었다. 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

자아탄력성 점수의 변화

표5에서 보는바와 같이, 자아탄력성 점수는 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 시기의 주효과는 유의하였고, $F(2, 52) = 3.495$, $p < .05$, 집단과 회기의 상호작용 효과 또한 유의하였다, $F(2, 52) = 4.478$, $p < .05$.

수용전념치료집단과 통제집단 별 사전-사후, 사후-추적 검사 점수에 대한 대응표본 t 검증 결과, 수용전념치료 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 향상이 있었고, $t(13) = -2.531$, $p < .05$, 그 수준이 추적 점수에서도 유지되었다. 그러나 통제 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

대인관계 문제 점수의 변화

표5에서 보는바와 같이, 대인관계 문제 점수는 집단의 주효과는 유의하였고, $F(1, 26) = 7.888$, $p < .05$, 시기의 주효과도 유의하였으며, $F(2, 52) = 3.250$, $p < .05$, 집단과 회기의 상호작용 효과 또한 유의하였다, $F(2, 52) = 6.860$, $p < .01$.

수용전념치료집단과 통제집단 별 사전-사후, 사후-추적 검사 점수에 대한 대응표본 t 검증 결과, 수용전념치료 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의하게 감소하였고, $t(13) = 3.201$, $p < .05$, 추적에서도 유지되었다. 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

논 의

수용 전념 집단 치료 프로그램이 아동기 외상 경험이 있는 청소년들의 자아존중감, 자아탄력성, 대인관계 문제에 미치는 효과를 알아보기로 하였다. 수용전념 집단 치료 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다.

첫째, 수용전념 치료 집단의 외상후 증상 수준

이 대기통제집단에 비해서 치료 후 더 감소될 것이라는 가설1이 지지되었다. 수용전념 치료 집단의 외상후 증상 수준은 통제 집단에 비해서 사전보다 사후에 더 유의하게 감소되었으며, 4주 후의 추적 검사에서도 유지되었다. 그러나 통제 집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용전념집단 치료가 치료집단의 외상후 증상 수준의 감소에 효과적이었던 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 수용전념치료가 치료 저항적 외상후 스트레스 장애를 가진 여성에게 효과가 있었다는 연구(Towhig, 2009)와 일치한다.

이지영과 손정락(2010)의 연구를 비롯한 많은 선행 연구에서 아동기에 겪은 중요한 타인으로부터의 외상경험은 자신 및 타인에 대한 표상, 특히 취약한 자기와 지지받지 못한 것에 대한 욕구불만을 야기하며 이는 초기부적응 도식에 영향을 주는 것으로 밝혀져 왔다. 이러한 연구결과들은 아동기 외상경험으로 인한 외상후 증상 수준의 치료를 위해서는 부적응적 도식에 대한 접근이 필요함을 시사한다. 이처럼 개인적 사건에 대한 인지과정은 외상후 증상 수준을 지속시키는데 있어 결정적인 역할을 하지만 외상 경험자들의 경우에는 이러한 자신의 왜곡된 인지에 접근하는 것만으로도 상당한 거부감을 느끼게 된다. 이러한 맥락에서 수용전념치료는 초기 부적응적 도식에 대해 다른 방식으로 접근한다는 점에서 그 가치가 있다.

본 연구의 수용전념치료 프로그램 중 기꺼이 경험하기 활동을 통해 참여자들에게 이미 경험한 사건들을 계속해서 그것들을 제거하거나 통제하

려는 노력을 하기 보다는 통제의 대안으로써 기꺼이 경험하기가 적절할 수 있음을 알게 하였다. ‘기꺼이 경험하기’는 이미 고통에 빠졌을 때 어떻게 행동하는 것이 가장 효과적인지에 대해서 깨닫게 한다는 점에서 외상후 증상 수준을 감소시키는데 효과적인 요인이었을 것이라고 판단된다. ‘기꺼이 경험하기’ 과정은 외상적 사건과 관련된 떠오르기 싫은 기억들이나 감정들에 직면하기를 강요하지 않는다. 단지 자신을 불편하게 만들 수 있는 부정적인 경험을 제거하기 위해 혹은 이해하고 해결하기 위해 과거에 머무르는데 시간을 쏟기 보다는 현재 순간과 만나는 것이 가장 중요함을 일깨워 준다. 즉, 과거에는 내적인 경험들을 줄이거나 제거하기만을 원했다면 이제는 자신은 과거가 아닌 현재에 존재한다는 확신을 통해 현재 경험에 대한 알아차림을 바탕으로 이전과는 다른 새로운 대처 전략을 구성하게 됨으로써 외상후 증상의 완화를 가져왔다고 볼 수 있다. 이러한 점이 외상경험으로 인한 비합리적인 신념을 합리적인 신념으로 바꾸도록 하는 인지행동치료나 외상 관련 불편감을 이완시키기 위해 지속적으로 관련 자극에 노출시키도록 하는 노출치료 등의 기존의 치료법과 차별되는 것으로 보인다. 실제로 다수의 참여자(14명 중 8명; 57%)들은 본 프로그램 중의 여러 가지 비유들(예, 불편한 이웃 환영하기)을 통해 부모님들에 의해서 만들어진 개념적 자기로 인해 자신을 괴롭히는 불편한 점이 물론 있지만 그것을 없애거나 고치려고 하기보다는 함께 하는 방법을 알게 되었다고 보고하였다. 이는 외상 경험자들이 자신의 생각을 믿지 않으려고 노력하는 것보다 그저 관찰하고 기록하는 것, 또는 자신의 사적 경험을 통제하려는 노력을

포기하는 것이 바람직한 행동 변화를 위해 훨씬 가치가 있다는 Walser와 Hayes(2006)의 연구와 일치하는 결과이다.

둘째, 수용 전념 치료 집단의 자아존중감 수준이 대기 통제집단에 비해서 치료 후 더 증가될 것이라는 가설2가 기각되었다. 수용전념 치료 집단의 자아존중감은 사전보다 사후에 더 유의하게 증가되었으며, 4주 후의 추적 검사에서도 유지되었다. 반면, 통제 집단은 사전-사후-추적 검사에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 자아존중감에 효과가 있었고, 그 효과가 프로그램이 끝난 후에도 지속적으로 영향을 미치고 있다고 볼 수도 있으나 집단과 회기 간의 상호작용 효과가 유의하지 않아 그러한 영향이 통제집단과 비교했을 때 두드러진 차이를 보이지는 않았기 때문에 가설2가 지지되었다고 보기 어렵다.

Rosenberg와 Simmons(1979)가 정의한 바와 같이 자아존중감의 의미는 자기 자신을 가치 있는 한 인간으로 여기는 것이다. 외상 경험자들은 부적응적인 행동의 결과를 야기함에도 불구하고 스스로를 보호하기 위해 어떤 개념화된 자신을 만들어 놓는 경향이 있다고 알려져 있다. 이러한 관점에서 볼 때, 본 연구에서 치료집단의 자아존중감이 향상되었던 것은 아동기 외상경험으로 인한 불안, 우울, 분노 등의 감정이 일어날 때 그러한 심리적 감정들과 거리를 두고 그저 바라봄으로써 자연스럽게 자신의 감정을 있는 그대로 받아들이면서 잃어버렸던 자기 자신을 바라보게 되고 좀 더 가치 있게 여기게 된 것에서 기인한 것으로 보인다. 특히, ‘개념적 자기’와 ‘맥락적 자기’를 구분 짓는 활동을 통해서 아동기의 외상 사건 및

여러 가지 사건들로 인해 ‘융합된 나’ 보다는 더욱 지속적이고 안정적인 진정한 자기감을 갖게 됨으로써 자아존중감의 향상이 있었던 것으로 판단된다. ‘맥락으로서의 자기’에 대해 스스로 알아차리고 지각하는 능력은 ‘지금-여기’에 관련한 나 자신에 대한 관점을 취하게 됨으로써 당면한 사건과 관련된 자신에 대해 어떠한 판단도 내리지 않게 되어 스스로를 보다 상황에 따라 유연하게 판단할 수 있게 된다. 참여자들 또한 자신도 모르는 사이에 스스로 설정하였던 ‘개념적 자기’와 반대되는 ‘다양한 나’에 대해 연기를 해보며 생각보다 상당한 어색함을 느꼈다고 보고했으며, 이로 인해 자신도 모르는 사이에 환경에 의해서 ‘만들어진 나’로만 너무 경직되게 살아왔던 것 같으며, 앞으로는 얼마든지 맥락에 따라 ‘다양한 나’로 유연하게 살아갈 수 있을 것 같다고 보고하였다(치료집단 14명 중 5명; 36%). 이와 같은 결과는 수용하고, 허용하며 그리고 현재에 존재하는 경험을 통한 비판단적인 태도가 낮은 자아존중감에 결정적인 역할을 할 수 있다는 Michalak, Teismanna, Heidenreich, Ströhlec 및 Vocka(2011)의 연구와도 일치한다. 그러나 앞서 서론부분에서 언급했듯이 자아존중감의 형성에는 가족으로부터 개인이 받는 존중과 수용이 중요한 부분으로 작용한다. 즉, 안정적인 자아존중감의 형성 및 발달을 위해서는 가정생활 요인을 고려해야 한다. 그러나 본 연구의 참여자들은 모두 가정 내에서 부모님과 함께 생활하는 청소년들로, 면담 결과 현재까지도 방임 및 학대를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 자신의 가족 구성원에 대한 태도는 여전히 부정적인 태도를 보였다. 따라서, 회기와 집단 간의 상호작용 효과가 유의하지 않았던 것에는 자아존중

감의 형성에 중요한 역할을 하는 안정적인 가정 환경이 조성되지 않은 것이 변인으로 작용한 것으로 보인다. 다시 말해서, 수용전념치료를 통해 비교적 유연한 자기개념을 형성하게 되었지만 이것이 안정적인 수준은 아니었을 것이라고 판단된다. 이는 현재의 가정에 대한 자아개념은 자아존중감을 유의하게 설명한다는 최해림(1999)의 연구와 일치한다. 따라서 후속연구에서는 부모교육을 통한 안정적인 가정환경을 조성하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 수용 전념 치료 집단의 자아탄력성 수준은 대기 통제집단에 비해 처치 후에 더 향상될 것이라는 가설3이 지지되었다. 수용 전념 치료 집단의 자아탄력성은 사전보다 사후에 더 유의하게 향상되었으며, 이는 4주 후의 추적 조사에서도 유지되었다. 반면, 대기 통제 집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용은 이전까지는 놓치고 있던 강화 자극에 대한 접촉이 증가되어 새롭고 건설적인 방식으로 문제를 다룰 수 있는 가능성이 증가된다는 Cordova와 Kohlenberg (1994)의 연구 결과와도 일관된다.

유희정(2012)의 연구에 의하면 탄력성이 높은 개인은 외상 경험에 대해 상대적으로 도전을 덜 받을 가능성이 있으며, 사건 자체를 객관적으로 바라볼 수 있어서 그 경험을 보다 잘 다룰 수 있게 된다고 하였다. 이러한 연구로 미루어 보아 일어난 사건에 대해서 있는 그대로 바라볼 수 있고 자신이 느끼는 감정에 대해서도 수용할 수 있는 능력이 길러지면 탄력성이 향상되는 것으로 짐작할 수 있다. 따라서, 본 프로그램 중 '생각 안하기 게임'과 '감정 물대화하기' 활동 등을 통해서 자신이 해결할 수 있었던 문제들에 대해서도 자신을 얼

마나 통제하고 있었는지에 대해서 알아차리게 하였고, 또한 내적 사건들을 있는 그대로 바라볼 수 있도록 하게 하였다. 또한 그 동안의 사적인 사건들을 지금까지는 어떠한 방식으로 다루어왔는지에 대해서 생각해보고 스스로 그 효용성을 검증해보도록 하였다. 이러한 '창조적 절망감' 활동을 통해서 그 동안의 문제 해결 방식이 잘못되었음을 깨닫게 한 것이 자아탄력성의 향상에 도움이 되었던 것으로 보인다. 이에 더해 '전념 행동 찾기'와 같은 활동을 통해 일어난 문제를 해결하는 방식에 있어서 장애물이 무엇이었는지 확인하고 그러한 장애물에는 어떻게 대처해야하는지에 대해서 구체적으로 계획을 세워보고, 수정된 새로운 문제해결전략을 적어보게 한 활동이 도움이 되었던 것으로 생각된다. 참여자들 또한 그 동안 막연하게 세웠던 계획들을 보다 구체적으로 세울 수 있게 되었고, 목표를 이루어 나가는데 있어서의 장애물들 또한 구체적으로 생각해 볼 수 있는 시간이 되었다고 보고하였다(치료집단 14명 중 6명 43%). 이는, 경험에 대한 수용 행동의 결과로서, 감정이 충분히 자각되고 수용됨으로써 상황에 보다 잘 대처할 수 있게 되며, 또한 자신의 경험이 그렇게 위협적이지 않다는 것을 배우게 되기 때문에 이를 회피하는데 들었던 노력을 적절하게 이용할 수 있게 되어 에너지가 넘치게 된다는 Greenberg, Ford, Alden 및 Johnson(1993)의 연구와도 일치하는 결과이다.

넷째, 수용 전념 치료 집단의 대인관계 문제 수준이 대기 통제 집단에 비해서 치료 후 더 감소될 것이라는 가설4가 지지되었다. 수용 전념 치료 프로그램 집단의 대인관계 문제 수준은 사전보다 사후에 더 유의하게 감소되었으며, 4주 후의 추적

검사에서도 유지되었다. 반면, 대기 통제 집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 치료집단의 대인관계 문제 수준에 효과가 있었던 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 후에도 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다.

아동기 외상 경험자들은 아동기 외상경험과 같은 경험으로부터 야기된 불안과 같은 정서경험은 행동을 활성화 시킬지 억제할지를 결정하는데 있어 중요한 변수로 작용하게 되며, 이는 다시 사회적 결속력과 의사소통능력에 영향을 미치게 된다(이선영, 안창일, 2012). 또한 대인관계에서 자기의 정서를 이해하고 수용하지 못할 경우 자신의 감정에 비추어 다른 사람의 감정을 추론하게 되기 때문에 대인관계 상에서의 역기능적인 행동들을 초래하게 된다. 이러한 맥락에서 치료집단 참여자들의 대인관계문제 개선에 가장 효과적으로 작용한 것은 수용과 인지적 탈융합을 통해 감정을 억제하거나 바꾸려고 하지 않고 긍정적인 감정뿐만 아니라 부정적인 감정들도 자연스럽게 조절할 있도록 하게 한 점으로 생각된다. 대인관계문제와 관련된 참여자들의 피드백을 종합해본 결과 정서 조절에 관한 답변(14명 중 7명: 50%)이 가장 많았다. 이러한 맥락에서 본 연구의 프로그램 중 ‘생각 안하기 게임’ 등과 같은 활동을 통해 자신의 감정을 통제하고 억누르는 것이 그와 관련된 부정적인 정서를 보다 확대시키는 결과를 가져옴을 직접 체험함으로써 이를 수용하고 자신의 감정을 있는 그대로 바라볼 수 있게 되었으며 이로 인해 정서조절이 가능해지고 나아가서는 현재 느껴지는 감정을 감추거나 억제하려 하지 않고 적절하게 표현할 수 있게 된 것으로 보인다. 다시

말해, 자신의 정서에 대한 객관적인 자각과 이해를 통해 충동적인 행동들을 조절하고 개인적인 목표와 사회적 욕구를 동시에 충족시킬 수 있는 적절한 정서조절 전략을 사용할 수 있게 된 것으로 생각된다. 이에 더하여 참여자들은 더 이상 정서적 회피를 하지 않게 됨으로써 해당 정서와 연합된 행동 경향성이 발현되지 않게 되어 보다 효과적으로 환경과 상호작용할 수 있게 되었을 것으로 여겨진다. 이와 같은 연구 결과는 마음챙김 기술, 알아차리는 행동, 그리고 비판단적인 수용으로 인해 정서의 인식과 기술을 더 잘할 수 있게 되고 나아가 대인관계 행동과 밀접하게 관련되는데 Dekeyser, Raes, Leijssen, Leysen 및 Dewulf (2008)의 연구와 일치하는 결과이다. 한편, Chamberlain과 Haaga(2001)의 연구에 따르면, 자기수용 능력이 높은 사람은 자기 및 타인을 수용하는 능력에 더해 긍정적으로 사고하는 경향이 있어 자신이 타인을 수용하는 것처럼 타인도 자신을 수용한다고 생각해 적응적인 대인관계를 형성할 가능성이 높다고 하였다. 즉, 본 연구에서도 수용을 통해 자신의 감정을 알아차릴 수 있게 됨에 따라 자신의 감정뿐만 아니라 타인의 감정도 알아차릴 수 있는 능력이 향상되어 타인의 감정 또한 알아차리고 수용하며 그에 따른 적절한 행동을 취할 수 있게 되었을 것이라고 생각된다.

연구 결과를 요약해보면, 본 연구는 수용 전념 치료 프로그램을 통해서 치료 집단의 자아존중감 수준이 대기 통제 집단에 비해서 더 유의하게 증가하였고, 자아탄력성 수준 또한 더 유의하게 증가하였다. 대인관계 문제 수준은 대기 통제 집단보다 더 유의하게 감소하였다. 이는 참여자들이 수용 전념 치료 프로그램을 통해서 수용 전념 치

료의 핵심 기법들을 보다 적절하게 통합시킬 수 있게 되었음을 의미한다. 즉, 본 연구의 프로그램을 통해서 아동기 외상을 경험한 참여자들이 무조건 회피하려고만 했던 과거의 경험들에 더 이상 융합되지 않고 있는 그대로 수용하게 되고, 또한 그러한 경험들로 인해서 생겨난 자신만의 여러 가지 법칙들로부터 탈융합 하게 되어 맥락으로서의 자기를 발견하게 됨으로써, 온전하게 현재에 존재하게 되고, 그 동안 잘 모르고 있었던 자신의 가치가 무엇인지 알게 되며 그 가치를 위한 장애물이 무엇인지 깨닫고 전념행동을 할 수 있게 된 것으로 생각되어진다.

본 연구가 지니는 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 통하여 아동기 외상 경험의 치료로서 수용 전념 치료의 적용 가능성을 제시해 볼 수 있다. 지금까지의 국내 연구들을 살펴보면 외상을 위한 치료로는 인지 행동 치료 내지는 예술 치료(음악치료, 미술치료)들이 주를 이루고 있다. 외상 치료로서 수용 전념 치료 프로그램을 적용한 사례는 고아름(2012)의 연구밖에 없었는데, 이 또한 죽음 관련 외상경험에만 초점이 맞춰져 있었다. 본 연구가 아동기 외상 경험에 초점을 맞추므로써 아동기 외상 경험에 수용 전념 치료가 효과가 있었음을 보고하면서 아동기 외상 경험 치료에 대한 수용전념 치료의 효과들에 관한 연구가 지속될 수 있을 것이라고 기대된다.

둘째, 본 연구의 수용 전념 치료 집단 참가자들의 외상 후 증상 수준이 대개 통제 집단에 비하여 확실하게 감소된 점이다. 외상을 경험하게 되면 대개 떠오르는 과거의 부정적인 감정이나 그것들을 떠오르게 하는 사건들에 대해서 회피 전략을 사용하기 마련이다. 본 연구를 통해서 참가

자들은 이러한 외상경험의 대표적인 증상인 회피 전략을 줄이고 회피해왔던 자신의 내적 경험들을 있는 그대로 수용하게 되고, 가치에 전념하게 하면서 그 동안 부적절하게 사용했던 대처 전략들을 수정하게 된 것이 외상후 증상을 줄이는데 기여한 것으로 보인다.

셋째, 수용 전념 치료가 청소년들에게도 적용 가능할 수 있다는 가능성을 제시하였다. 이전에 비해서는 청소년들을 위한 수용 전념 치료에 대한 연구가 많이 진행되었지만, 충분하지는 않은 실정이다. 또한 수용 전념 치료는 여러 가지 은유 등을 많이 활용하고, 핵심 개념들 또한 청소년들에게는 다소 어려울 수 있는 점이 많다. 따라서 수용 전념 치료를 청소년들에게 적용할 때는 고려해야 할 부분이 많다. 본 연구에서는 참여자들의 연령 수준에 맞추어서 개념, 은유 등을 쉬운 말로 대체해서 사용하였고 여러 가지 기타 활동들도 추가하여 참여자들이 흥미를 잃지 않게 하였다. 이에 따라서 참여자들이 다소 어려울 수 있는 개념들도 지루해 하거나 어려워하지 않고 따라올 수 있게 되었던 것으로 생각된다. 수용 전념 치료 자체가 유연한 치료이므로, 참여자들의 특성에 맞게 재구성한다면 청소년들뿐만 아니라 아동들에게도 적용해 볼 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구가 지니는 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 참여자들이 모두 남학생들이었다는 점이다. 본 연구는 총 4개의 중·고등학교에서 진행되었으나, 공교롭게도 3개의 학교가 남자 중학교, 남자 고등학교였다. 남녀공학 중학교가 1곳이 있었으나 참여자 선별과정에서 여학생들이 포함되지 않았다. 따라서 본 연구의 아동기 외상경험에 관한 수용 전념 치료의 효과는

남학생들에게만 국한되었다고 볼 수 있다. 따라서 청소년들의 아동기 외상 경험에 대한 수용 전념 치료의 효과성을 일반화하기 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 더 많은 남녀 청소년을 포함하는 집단에 아동기 외상 경험을 위한 수용 전념 치료를 실시하여 성별의 차이가 치료 결과에 영향을 미치는 지에 대해 살펴볼 필요가 있다.

둘째, 부모교육을 실시하지 못한 점이다. 아동기 외상을 경험한 청소년들을 바탕으로 한만큼 참여자들이 현재도 가정에서 어려움을 겪고 있을 가능성이 높다. 실제로 면담 결과, 부모님으로부터 받는 스트레스를 호소하는 참여자들이 있었다. 그러나 본 연구에서는 여러 가지 이유로 인하여 부모교육을 실시하지 못하였다. 따라서 후속 연구에서는 부모님 면담 혹은 부모 교육이 함께 이루어져야 할 것이다.

마지막으로, 각 회기마다 각 회기에서 목표로 삼았던 부분들(예, 3회기-기꺼이 경험하기)들에 대한 평가가 이루어지지 않은 점이다. 각 회기에서 목표로 삼았던 부분들에 대해 참여자들에게 피드백을 받긴 하였으나 각 과정에 대한 치료효과를 좀 더 설득력 있게 입증하기 위한 설문지 등은 실시하지 못하였다. 이에 따라 연구결과의 해석에 연구자의 주관의 개입되었을 가능성이 제기된다. 따라서 후속 연구에서는 각 회기별로 참여자들의 피드백에 더해 각 과정에 맞는 설문지를 실시하여 치료효과에 대해 더욱 명료하게 설명할 수 있어야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 고아름 (2012). 수용-전념 치료가 죽음관련 외상경험이 있는 청소년들의 심리적 고통, 부정적 정서수준 및 외상 후 성장에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 권석만, 김진숙, 서수균, 주리애, 유영진, 이지영 (2009). 심리도식치료. 서울: 학지사.
- 김미희 (2011). 청소년 자녀가 지각한 부모와의 애착 안정성 및 자아존중감이 분노에 미치는 영향. 한양대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김보라, 신희천 (2010). 자아탄력성과 삶의 의미가 외상 후 성장에 미치는 영향: 의미추구와 의미발견의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(1), 117-136.
- 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환, 박은영 (2002). 한국형 대인관계문제 검사의 타당화: KIIP - C 와 KIIP - PD 의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 임상, 21(2), 391-411.
- 김윤희, 황순택 (2003). 부모갈등이 아동의 부적응에 미치는 영향: 통제신념과 자아탄력성을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 22(2), 343-362.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과 : 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박선영, 도현심 (1998). 가족기능 및 자아존중감과 청소년의 외로움간의 관계. 한국아동학회, 19(1), 229-244.
- 박주희, 신현숙 (2014). 가정폭력이 아동의 대인관계 문제에 미치는 영향: 발달자산의 조절효과. 한국심리학회지: 학교, 11(1), 291-315.
- 배활립 (2011). 외상후 스트레스 장애(PTSD) 환자에서 안구운동 민감소실 및 재처리요법(EMDR)의 치료 반응에 영향을 주는 요인. 한양대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 보건복지부 (2012). 2011 전국아동학대보고서.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격특성을 중심으로.

- 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 217-231.
- 안현의 (2007). 복합외상의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 유성경, 심혜원 (2002). 적응 유연한 청소년들의 심리적 보호요소 탐색. 교육심리연구, 16(4), 189-206.
- 유성경, 홍세희, 최보윤 (2004). 가정의 위험요소와 적응의 관계에서 자아탄력성, 애착, 실존적 영성의 매개 효과 검증. 교육심리연구, 18(1), 393-408.
- 유희정 (2012). 외상 후 성장에 영향을 미치는 변인들 간의 구조적 관계. 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이선영, 안창일 (2012). 불안에 대한 수용-전념 치료의 치료과정 변인과 치료효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(2), 223-254.
- 이소라 (2010). 자기-자비와 심리적 수용, 마음챙김이 용서에 미치는 영향. 건양대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이유경 (2006). 여대생의 아동기 외상경험이 심리적 증상과 대인관계문제에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지영, 손정락 (2010). 아동기 정서적 외상과 역기능적 분노간 관계에서 불안정애착과 초기 부적응 도식의 매개역할 검증. 한국심리학회지: 건강, 15(4), 841-851.
- 이홍림 (2004). 청소년의 심리적 외상과 우울, 품행장애 성향, 반사회적 행동과의 관계. 동국대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 정정엽 (2014). 최근 외상을 경험한 초등학교 아동들에 대한 정동 조절 집단치료의 반응. 한양대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조용래 (2001). 불안장애에 대한 노출치료: 비판적 분석, 작용기제 및 개선방안. 한국심리학회지: 일반, 20(1), 229-257.
- 주수진 (2014). 수용전념치료가 대인 외상 경험이 있는 대학생들의 외상후 스트레스 증상, 복합 외상후 스트레스 증상, 부정적 인지, 정서 조절곤란 및 경험 회피에 미치는 영향. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최해림 (1999). 대학생의 자아존중감, 우울증, 가정적 자아와의 관계. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 11(2), 183-197.
- 통계청 (2008). 혼인-이혼 통계발표.
- 한경은 (2005). 아동의 학대경험과 자아탄력성이 외상후 스트레스증상 수준에 미치는 영향. 명지대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 허정운, 유영달 (2012). 아동기 정서적 외상경험이 대학생의 정신건강과 삶의 만족도에 미치는 영향: 자아존중감을 매개변인으로. 가족과 문화, 24(1), 177-211.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of International Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- Allen, J. G. (2005). 트라우마의 치유. (권정혜 외 역). 서울: 학지사.
- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized Clinical Trial of Cognitive Behavioral Therapy(CBT) Versus Acceptance and Commitment Therapy(ACT) for Mixed Anxiety Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 750-765.
- Bernstein, D. P. & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio, TX: Harcourt Brace.
- Block, J. H. & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 158-167.
- 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.
- Chamberlain, J. M. & Haaga, D. A. F. (2001a). Unconditional self-acceptance and psychological

- health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Therapy*, 19, 163-176.
- Cummings, M., Berkowitz, S. J., & Scribano, P. V. (2012). Treatment of childhood sexual abuse: An Updated Review. *Current Psychiatry Report*, 14, 599-607.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Cordova, J. V. & Kohlenberg, R. J. (1994). Acceptance and the therapeutic relationship. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*. Reno, NV: Context Press.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245.
- Dougher, M. J. (1994). The Act of Acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette & M. J. Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*(pp. 37-45). Reno, NV: Context Press.
- Flach, F. (1999). The resilience hypothesis and posttraumatic stress disorder. In M. E. Wolf, & A. D. Mosnaim (Eds), *Posttraumatic stress disorder: Etiology, phenomenology, and treatment*(pp. 36-45). American Psychiatric Press.
- Foot, B., Smolin, Y., Kaplan, M., Legatt, M., Lipschitz, D., Sar, V., & Dogan, O. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *Journal of clinical Psychiatry*, 67, 1583-1590.
- Goldstein, S. & Brooks, R. B. (2009). 아동 청소년 적응 유연성 핸드북. (신현숙 역). 서울: 학지사. (원전은 2006년에 출판)
- Greenberg, L. S., Ford, C. L., Alden, L. S., & Johnson, S. M. (1993). In-session change in emotional focused therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61(1), 78-84.
- Greenwald, R. & Rubin, A. (1999). Brief assessment of children's post-traumatic symptoms: Development and preliminary validation of parent and child scales. *Research on Social Work Practice*, 9, 61-75.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: Acceptance and Action Questionnaire 29 Understanding and treating human suffering*. New York: Guilford Press.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Bear, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1998). Inventory of Interpersonal Problem: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-892.
- Leung, D. W. & Slep, A. M. (2006). Predicting inept discipline: The role of parental depressive symptoms, anger, and attributions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 524-534.
- Longmore, R. J. & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy?. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173-187.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
- Michalaka, J., Teismanna, T., Heidenreich, T.,

- Ströhlec, G., & Vocka, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences, 50*(5), 751-754.
- Niles, A. N., Burklund, L. J., Arch, J. J., Lieberman, M. D., Saxbe, D., & Craske, M. G. (2014). Cognitive Mediators of Treatment for Social Anxiety Disorder: Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy. *Behavior Therapy, 45*, 664-677.
- Orsillo, S. M. & Batten, S. V. (2002). ACT as treatment of a disorder of excessive control: Anorexia. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*(3), 253-259.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*(3), 162-166.
- Price, M. Higa-McMillan, C., Kim, S., Frueh, B. C. (2013). Trauma experience in children and adolescents: An assessment of the effects of trauma type and role of interpersonal proximity. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(7), 652-660.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307-321.
- Rosenberg, M. & Simmons, R. G. (1972). *Black and White Self-Esteem: The Urban School Child*. Washington. American Sociological Review, 1-10.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, T. L. (2004). The role of avoidance of emotional materials in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology, 11*, 95-114.
- Santrock, J. W. (2005). 아동 발달심리학[*Child Development*]. (곽금주, 정윤경, 김민화, 박성혜, 송현주. 역). 서울:박학사.
- Scheff, T. J. (1995). Family environment and shame: Is there a difference?. *Journal of Clinical Psychology, 52*, 617-623.
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect, 29*(9), 1015-1029.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy, 29*, 35-64.
- Thomson, B. Luoma, J. B., & LeJeune, J. T. (2013). Using Acceptance and Commitment Therapy to Guide Exposure-Based Interventions for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 43*, 133-140.
- Thompson, B. L. & Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(4), 409-415.
- Twohig, M. P. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: A Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(3), 243-252.
- Walser, R. D. & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. In V. M. Follette & J. I. Ruzk(Eds.), *Cognitive behavioral therapies trauma*, pp. TBA, Guilford Press: New York.

원고접수일: 2014년 7월 5일

논문심사일: 2014년 7월 13일

게재결정일: 2014년 12월 10일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2014. Vol. 19, No. 4, 885 - 907

Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Self-Esteem, Interpersonal Problem, and Ego Resilience of Adolescent with Childhood Trauma

Pu-Reun Noh ChongNak Son
Department of Psychology
Chonbuk National University

The purpose of the study is to examine the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on self-esteem, interpersonal problem, and ego resilience of adolescent with childhood trauma. A total of 460 adolescents in middle school and high school of Chonbuk province completed Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Child Report of Post-traumatic Symptoms (CROPS), Self-Esteem Scale (SES), Ego-Resiliency Scale (ER), and Inventory of Interpersonal Problems (IIP). Twenty-eight patients who selected by hose scales were randomly assigned to the ACT group(n=14) or the control group(n=14). ACT program was administered for 8 sessions. All participants completed CTQ, CROPS, SES, ER, IIP at pre-test and at one month follow-up period. Our result revealed that ER in the therapy group was increased more than that in the control group. However, post-traumatic symptom, and interpersonal problem in the therapy group were decreased. Implications, limitations of this study, and suggestions for future research were discussed.

Keywords: childhood trauma experience, Acceptance Commitment Therapy(ACT), post-traumatic symptoms, self-esteem, interpersonal problem, ego-resiliency