

관계상실을 경험한 청소년 대상 TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램 개발 및 효과*

송 수 지

강 영 신[†]

전남대학교 심리학과

우리나라 청소년은 높은 자살률, 학교폭력, 가족붕괴, 각종 재난 및 재해로 인한 사고까지 다양한 외상적인 상실을 경험하고 있다. 하지만 아직까지 국내에는 청소년 애도와 관련된 연구가 매우 부족한 실정이다. 본 연구에서는 상실을 경험한 아동·청소년을 위한 근거기반 치료 모델인 외상중심 인지행동치료(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: TF-CBT)를 바탕으로 애도 집단상담 프로그램을 개발하고 효과를 검증하였다. A광역시 소재 중학교 2개교에서 관계상실을 경험한 중학교 3학년 31명을 모집한 후, 처치집단(TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램), 적극적 대조집단(지지적 집단상담 프로그램), 대기통제집단에 성별과 상실유형을 고려해 무선할당 하였다. 반복측정 이원변량분석을 실시한 결과, 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단에 비해 애도슬픔, 내재화 및 외현화 증상, 외상후 스트레스 문제 점수가 유의미하게 감소되었고 외상후 성장 점수는 유의미하게 증가되었다. 이러한 처치효과는 프로그램 종료 4주 후에도 유지되는 것으로 나타났다. 연구결과를 바탕으로 TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램 효과 검증에 대한 한계와 후속연구에 대한 제언을 논의하였다.

주요어 : 관계상실, 애도, 복합애도, TF-CBT, 청소년, 집단상담 프로그램

* 본 연구는 송수지(2016)의 전남대학교 석사학위논문 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 강영신, 전남대학교 심리학과, 광주광역시 북구 용봉로 77

Tel : 062-530-2652, E-mail : lavieenrose@jnu.ac.kr

사람은 누구나 살아가면서 사랑하는 누군가의 죽음을 필연적으로 경험한다(Currier, Holland, & Neimeyer, 2007). 나에게 가장 가깝고 중요한 사람과 이별을 하는 관계상실뿐 아니라 갑작스런 사고나 질병에 의한 신체적 기능의 상실, 중요한 애착을 갖는 물건이나 주변 환경의 변화를 포함하는 물질적 상실, 내가 맡고 있는 역할의 상실 등 모든 종류의 상실을 우리는 삶에서 직·간접적으로 경험하고 있다. 이처럼 우리는 한 개인의 삶 속에서 경험하는 상실뿐만 아니라 세월호 침몰 사고처럼 사회적으로 이슈가 된 집단전체의 공유된 상실을 경험할 수도 있다. 상실에 따른 애도는 정상적이고 자연스러운 반응이지만 상실의 유형, 강도와 심각성에 따라 개인마다 다양한 수준으로 독특하게 반응한다.

상실의 부적응적인 애도과정은 복잡(complicated), 외상적(traumatic), 지연된(prolonged), 미해결된(unresolved) 애도라는 다양한 개념으로 정의되고 있다. 사랑하는 누군가를 잃어버린 경험을 한 사람은 상실과 외상으로부터 동시에 고통을 받는다는 점에서 애도와 외상은 서로 배타적인 개념이 아니다(Cheryl & Tamara, 2004). Cohen과 Mannarino(2004)는 아동이나 청소년의 상실에 초점을 두고 아동기 외상적인 애도(Childhood Traumatic Grief: CTG)라는 개념을 제시하고 있다. 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선(2012)에 따르면, 청소년들이 경험하는 외상사건 중 관계상실은 다른 외상사건에 비해 상대적으로 비율이 더 높다. 특히 성격형성에 있어서 대인관계의 중요성을 강조했던 Harry Stack Sullivan은 청소년기에 통합적 경험양식이 발달됨에 따라 사람들과의 관계가 개인의 성격 변화에 중요한 요인이라고 보았고(노안영, 강영신, 2003), 이에 따라 청소년기 관계상실

경험은 개인의 성격 발달에서 부정적인 결과로 연결될 수 있다. 나아가 관계상실을 경험한 청소년은 외상적인 증상을 나타낼 수 있다(Gil, 2010). 비록 상실경험이 반드시 심리적 외상이 되는 것은 아니지만, 아동 및 청소년의 상실경험에 따른 슬픔이나 고통이 객관적 또는 주관적으로 지속되고 해결되지 못하면 정상적인 애도 과정에 외상적인 증상이 함께 나타나 개인의 심리적, 신체적 기능에 영향을 미치게 된다(최선재, 안현의, 2013).

발달단계상 신체적, 인지적, 대인관계적, 심리사회적 전환이 일어나는 시기에 있는 청소년은 외상적인 애도과정에 더 취약할 수 있다. 청소년은 성인에 비해 갈등해결이나 대처기술이 부족하고 한정된 자원을 가지고 있으며 자아정체감이 형성되는 단계로 불안정성의 특징을 가지고 있다(차유림, 2012). 더욱이 우리나라 청소년은 가정의 붕괴, 높은 자살률, 학교 폭력, 입시 위주의 성적을 강조하는 분위기 등으로 인해 사랑하는 사람의 죽음 외에도 친한 친구와의 결별(우정의 상실), 부모의 이혼 및 별거, 전학 또는 졸업, 경제적 안정의 상실, 성적 하락 및 진로목표의 상실 등 생활상의 변화나 혼란에 따른 상실을 경험하고 있다(윤운영, 유금란, 2013). 발달적 관점을 고려했을 때 상실을 경험한 청소년은 상실 경험에 대한 자기중심적 사고를 하고 상실 경험에 대한 과도한 책임감을 갖으며 생활에 대한 통제감이나 정체감을 상실할 수 있다(Fiorini & Mullen, 2014). 더욱이, 상실을 경험한 청소년이 애도 문제를 적절한 시기에 해결하지 못하거나 개인에게 심각한 외상적인 상실경험일 경우 부적응적인 애도반응이 지속되고 복합애도 문제로 발전한다(Stroebe, Schut, & Finkenauer, 2001). 청소년의 복합애도(complicated grief)는 현재

기능에만 영향을 미치는 것이 아니라 우울장애, 불안장애, 외상후 스트레스 장애와 같은 성인기 정신병리 문제로 발전해 장기적인 손상을 가져올 수 있다(Fiorini & Mullen, 2014). 복합애도를 지닌 청소년들은 슬픈 감정을 충분히 다루지 못했기 때문에 외부로 향해 분노를 폭발시키고, 짜증을 내며, 반사회적 또는 공격적인 행동을 나타낸다(Schoen, Burgoyne, & Schoen, 2004). 청소년은 무력감과 두려움으로 인해 종종 분노를 표현하게 되는데, 이는 청소년에게 일종의 통제감을 제공해주기도 한다(Glass, 1991). 반면에 복합애도를 지닌 또 다른 청소년들은 자신의 슬픔을 과도하게 억제하거나 사회적 고립, 신체화 증상, 섭식장애 등 간접적인 방식으로 애도반응을 표현하는 내면화된 문제 양식을 지닐 가능성이 있다(Brown & Goodman, 2005). 상실 이후 청소년은 전형적인 우울뿐만 아니라 통제할 수 없는 갑작스러운 환경에서의 변화에 대한 불안, 사랑하는 사람이나 자신의 안전에 대한 불안, 수면장애, 위통이나 두통과 같은 신체적 고통을 호소하고, 사회적으로 위축되어 있다. 이러한 내면화된 문제들은 쉽게 인지되기 어려워서 타인으로부터의 도움을 받기가 힘들다(Granot, 2005).

앞에서 살펴본 것처럼 상실 이후에 부정적인 애도과정은 개인에게 부정적인 영향을 미치지만, 최근에는 상실에 따른 외상 경험 이후 오히려 상실 이전보다 더욱 만족스럽고 성숙한 삶을 살게 되는 긍정적인 측면이 강조되고 있다(임선영, 권석만, 2013; Hogan & Schmidt, 2002). 외상후 성장(Post-Traumatic Growth: PTG)이라는 개념에서 성장은 외상 이전 수준으로의 회복이 아니라 개인이 가지고 있던 이전의 심리적 기능 수준을 넘어서는 긍정적이며 새로운 그 무엇을 의미한다(Calloun

& Tedeschi, 2013; Tedeschi & Calhoun, 1996). Tedeschi와 Calhoun(1996, 2004)은 외상후 성장에 이르는 과정에서 인지적 처리가 가장 핵심적인 요인이라고 보고 있다. 인지적 처리과정의 변화는 자기성찰과 사회적 지지 등의 사회적 경험과 상호작용을 일으켜 자기 자신과 세상에 대한 의미를 재구성하는 과정으로 바뀐다(Taku, Lawrence, Calhoun, & Richard, 2008). 이는 청소년의 애도문제를 다루는 데 인지적 처리를 돕는 것과 같은 전문적인 개입이 제공된다면 부정적인 심리적, 신체적 증상의 감소뿐만 아니라 상실경험에 대한 의미를 재구성하게 함으로써 긍정적인 적응과 성숙을 기대할 수 있음을 의미한다(최선재, 안현의, 2013).

하지만 아직까지 국내에는 애도 관련 연구가 매우 부족한 상황이며, 있다 하더라도 대부분 다양한 상실유형 중에서 사별(죽음상실)에만 초점을 맞추고 있다(이윤주, 조계화, 이현지, 2007). 청소년 애도와 관련된 국내연구는 주로 청소년 자살이나 부모사별, 부모이혼에 대한 조사연구나 사례연구 정도(e.g., 이정숙, 2014; 차유림, 2012; 최미희, 권지성, 2014)이며 실제 상담 장면에서도 청소년 애도문제에 개입할 수 있는 전문적인 프로그램이 개발되어 활용되지 못하고 있는 실정이다. 이에 따라 애도문제에 대한 효과적인 개입을 위해서 청소년의 발달 수준에 따라 청소년의 독특한 인지적·정서적·행동적 애도 반응을 이해하고 중재하는 프로그램의 개발과 접근이 필요하다(Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006).

따라서 청소년의 독특한 특성을 반영하면서 이론적 근거가 분명하고 타당성 높은 애도 집단상담 프로그램을 개발하고자 국외연구에서 ‘근거기반 치료(evidence-based practice)’로 검

증된 '외상중심 인지행동치료(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy: TF-CBT)' 모델에 근거하여 청소년을 위한 애도 집단상담 프로그램을 개발하였다. TF-CBT는 인지행동치료(CBT)에 기반을 두고 인지적·정서적·행동적 요소를 통합적으로 다루고 있는 비교적 단기간에 개입 가능한 구조적인 치료모델로 외상사건(폭력, 자연재해 등), 성적 학대, 외상적인 애도반응을 보이는 아동 및 청소년과 그들의 보호자에게 개입할 수 있는 모델이다(Cohen & Mannarino, 2008). 근거기반 치료로서 TF-CBT는 복합애도문제를 다루기 위한 다양한 이론적 접근과 치료적 모델들 중에서도 효과적인 치료모델로 입증되어 왔고, 애도문제를 포함한 넓은 의미의 외상적인 사건을 경험한 청소년과 그 가족들에게 치료효과가 더 높다는 메타연구가 있다(e.g., Bisson & Andrew, 2009; Lenz & Hollenbaugh, 2015). 더불어 다양한 집단을 대상으로 TF-CBT가 애도문제에 효과가 있음을 증명한 선행 연구들이 있다(e.g., Allen, Wilson, & Armstrong, 2014; Jones et al., 2014; Webb et al., 2014).

TF-CBT의 구성요소를 중심으로 청소년에게 개입할 수 있는 집단상담 프로그램의 개발은 특히 단기간에 많은 내담자들을 다룰 수 있다는 경제적 효율성뿐만 아니라 공통된 문제를 가지고 있는 내담자들이 보편성과 집단역동을 경험할 수 있다는 점에서 치료적으로 매우 유용하다(Yalom & Leszcz, 2005). 특히 TF-CBT 집단 프로그램은 청소년이 경험하는 수치심, 고립감, 사회적 낙인감 등을 감소시키는 데 더욱 도움이 된다(Deblinger, Pollio, & Dorsey, 2016). 따라서 TF-CBT를 기반으로 한 매뉴얼 형태의 집단상담 프로그램은 상담이나 학교 장면에서 효과적으로 활용될 수 있을 것으로

기대된다. 이에 따라 본 연구에서는 TF-CBT 치료모델을 국내에서 최초로 적용하여 청소년 애도 집단상담 프로그램을 개발하고, 상실로 인해 다양한 심리적 문제를 경험하고 있는 청소년들에게 직접 실시하여 프로그램의 효과를 검증하고자 한다. 프로그램 효과를 검증하기 위한 본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램에 참여한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제 집단에 비해 애도슬픔 점수, 내재화 증상 점수, 외현화 증상 점수, 외상후 스트레스 문제 점수가 유의하게 감소하며, 그 효과는 4주 후에도 유지될 것이다. 둘째, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램에 참여한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단에 비해 외상후 성장 점수가 유의하게 증가하며, 그 효과는 4주 후에도 유지될 것이다.

방 법

프로그램 개발 및 구성

TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램의 개발 및 구성

프로그램 개발 과정은 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나(2011)가 제시한 프로그램 개발 절차에 따랐다. 우선, 프로그램의 잠재적 참여자인 청소년 51명과 청소년 전문상담자 11명을 대상으로 사전 요구조사를 실시하였고, 프로그램의 필요성 및 효과성과 프로그램 운영방식에 대한 의견을 수합하였다. 요구조사 결과 청소년들은 애도 집단상담 프로그램에 포함되어야 할 내용에 '감정표현 및 감정조절', '심리교육 및 정보제공', '행동수정 및 행

동변화, '부모상담 및 가족치료' 순으로 보고하였다. 청소년 전문상담자들은 청소년이 겪는 애도 문제로 '정서적 문제'를 가장 심각하다고 여기고 있었으며, '대인관계 문제', '자해 및 자살문제', '행동적 문제' 등의 순으로 심각성을 보고하였다. 더불어 청소년 전문상담자들은 '전문적인 상담'과 '가족치료적 접근'을 애도문제를 다루는 가장 효과적인 개입방법으로 여겼다.

프로그램의 구성요소 및 회기의 순서는 TF-CBT의 이론적 모델에 근거하고 있으며, 구체적인 각 회기별 활동과 활동지는 TF-CBT 매뉴얼 및 워크북을 참고하여 예비 프로그램을 구성하였다. TF-CBT의 핵심요소는 심리교육, 이완기술, 정서표현 및 조절기술, 인지적 과정과 극복기술, 외상경험 내러티브, 외상 관련 단서들에 대한 실제적인 통제력 회복, 아동-부모 공동 회기, 미래의 안전감과 발달 강화 등 여덟 가지이다(Cohen et al., 2006). 예비 프로그램의 타당성 검증은 세 명의 상담 전문가(서울, 대구, 대전 지역의 4년제 대학 상담심리 관련 학과 교수들로서 청소년 상담사 1급 등의 자격 소지)가 평가하였으며, 평가 내용을 수정 및 보완하여 최종적으로 미국에서 TF-CBT 전문 트레이닝을 이수한 상담심리학 박사의 검수를 통해 TF-CBT 기반 청소년 애도 집단상담 프로그램을 개발하였다.

TF-CBT 기반 청소년 애도 집단상담 프로그램의 목적은 '청소년의 상실경험에 따른 복합 애도반응을 약화시키고, 적응적인 기능을 증진시켜 건강한 성장을 할 수 있도록 돕는 것'이다. 구체적인 프로그램의 목표는 첫째, 애도 심리교육을 통해 상실과 애도반응에 대해 객관적으로 이해한다. 둘째, 상실대상에 대한 양가감정을 인식, 수용하고 통합한다. 셋째, 상

실경험에 대한 긍정적인 부분을 탐색하고 간직한다. 넷째, 상실경험에 대한 의미를 재정의하고 현재의 새로운 대인관계에 전념한다. 요구조사의 결과에 따라 프로그램은 총 8회기로 구성되었으며 '도입 및 친밀감 형성, 애도 심리교육, 상실한 것을 애도하기, 상실한 것에 대한 양가감정 통합하기, 상실과 관련된 긍정적 기억 간직하기, 상실한 대상과의 관계를 재정의하기, 현재의 관계에 집중하기'로 구성되었다. 최종 프로그램 구성은 표 1과 같다.

특히 TF-CBT 치료모델은 '가족의 관여'를 매우 강조하고 각 프로그램의 단계에는 부모를 위한 회기가 별도로 구성되어 있다(Cohen & Mannarino, 2004). 실제로 요구조사 결과 청소년뿐만 아니라 청소년 전문상담자들도 애도문제에 대해서 가족의 참여 혹은 개입이 필요하다고 보고하였으나, 실제 학교상담현장은 부모가 직접 학교에 방문하고 프로그램에 참여하는 것이 매우 어려운 실정이다. 물론, TF-CBT의 활용과 관련된 선행연구에서는 부모의 참여 없이 청소년 혼자 프로그램에 참여하더라도 TF-CBT는 효과적이라고 보고하고 있다(Lang, Ford, & Fitzgerald, 2010). 이러한 내용과 대안적인 부모 참여 방식에 대한 청소년 전문상담가 요구조사 결과를 고려하여 본 연구에서는 부모가 참여하는 회기를 부모를 위한 서면 형태의 매회기 안내문으로 대체하였다. 부모 안내문은 집단상담 프로그램 구성과 동일하게 TF-CBT 프로그램 매뉴얼과 전문 트레이닝에서 제공된 자료들에 근거하여 구성하였다(Hendricks, Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2012).

표 1. TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램 구성요소

회기	구성요소	세부목표	활 동	부모 안내문 내용
1	도입 및 친밀감 형성	<ul style="list-style-type: none"> - 상담관계 형성 및 집단 역동 증진하기 - 집단상담 프로그램에 대한 이해 및 준비하기 - 이완 기술 배우기 	<ul style="list-style-type: none"> - 집단 구조화 및 프로그램 소개 - 집단상담 목표 설정하기 - 자신을 소개하기 - 이완 기술(호흡, 신체감각 느끼기) 경험하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 상실경험에 대해 자녀와 이야기하기의 중요성 - 자녀와의 의사소통 기술
2	애도 심리교육	<ul style="list-style-type: none"> - 상실과 애도에 대한 일반적인 정보 제공하기 - 다양한 감정의 종류를 알고 내가 경험한 감정을 인식하고 표현하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 상실에 대한 O / X / △ 퀴즈 - 감정빙고를 통해 감정알기 - 최근 일주일동안 느낀 감정을 표현하기 - 신체와 감정의 연결을 색, 형태, 모양으로 표현하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 상실경험에 따라 자녀에게 생길 수 있는 변화 - 자녀가 느끼는 정서에 대한 적절한 반응 기술
3	상실한 것을 애도하기-I '내가 그리워하는 것'	<ul style="list-style-type: none"> - 지금 겪고 있는 상실경험에 대한 나의 애도반응 인식하고 표현하기 - 상실경험에 대한 감정을 충분히 표현하고 수용하기 - 다양한 감정조절기술을 찾고 직접 활용하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 지금 현재 상실경험으로 인해 내가 잃어버린 것을 생각하고 표현하기 - 상실경험에 따른 감정과 지금 느끼는 감정을 표현하기 - 나만의 감정조절기술 및 심리적인 안전한 장소 찾기 	<ul style="list-style-type: none"> - 상실경험에 따른 부정적인 감정을 느끼고 표현하는 것의 중요성
4	상실한 것을 애도하기-II '내가 그리워하는 것'	<ul style="list-style-type: none"> - 상실경험으로 인해 미래에 겪을 수 있는 어려움을 인식하고 현실적인 대처방안 마련하기 - 인지적 과정에 대해 이해하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 앞으로 상실경험 때문에 나에게 생길 수 있는 어려움을 예측하고 표현하며 이에 따른 대처방안 마련하기 - 인지적 과정(생각/감정/행동)에 대해 배우기 	<ul style="list-style-type: none"> - 상실경험에 따라 미래에 아이들에게 생길 수 있는 어려움 이해 및 대처방안을 함께 공유
5	상실한 것에 대한 양가감정 통합하기. '내가 그리워하지 않을 것'	<ul style="list-style-type: none"> - 상실경험에 대한 양가감정을 인식하기 - 상실대상과의 미해결 과제 해결하기 - 인지적 극복기술 배우기 	<ul style="list-style-type: none"> - 양가감정에 대해 이해하고 상실대상에 대한 양가감정 찾아보기 - 상실경험에서의 인지적 오류를 찾고 수정하기 - 상실대상과 카드 주고, 받기 	<ul style="list-style-type: none"> - 양가감정에 대해 이해하고, 상실에 따른 자녀가 느끼는 양가감정을 함께 이해
6	상실과 관련된 긍정적인 기억 간직하기	<ul style="list-style-type: none"> - 안전한 분위기 안에서 자신의 상실경험 개방하기 - 상실대상과 공유한 긍정적인 감정을 재경험하기 - 긍정적인 감정을 느껴도 된다는 것을 인정받기 	<ul style="list-style-type: none"> - 우리만의 기억 상자(사진, 그림, 시, 유품 등) 만들기 - 기억 상자를 집단에서 공유하고 작은 기념식 진행하기 - 기억 상자를 내가 믿을 수 있는 어른과 나누기 	<ul style="list-style-type: none"> - 상실 이후에도 긍정적인 감정을 가져도 괜찮다는 인식을 부모가 자녀에게 먼저 전달해주는 것의 중요성
7	상실한 대상과의 관계를 재정의하기	<ul style="list-style-type: none"> - 상실경험의 의미를 발견하고 내 삶과 연결하기 - 상실을 떠오르게 하는 단서에 노출하고 극복하기 - 상실한 대상과의 관계를 다시 정의하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 스케치북에 상실에 대한 나의 새로운 이야기 만들기 - 상실경험을 떠오르게 하는 단서를 찾아보고 상실대상의 관계를 다시 정의하기 - 내 주변에 있는 사람들 그리기 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀의 상실에 대한 이야기를 들어주고 공유 - 적극적인 경청과 공감기술
8	현재의 관계에 집중하기 및 미래에 전념하기	<ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 종결에 대한 양가감을 잘 다루기 - 프로그램에서 배운 내용과 연결해 현실에서의 적응기능 강화하기 	<ul style="list-style-type: none"> - 집단상담 목표 점검하고 전체 프로그램 내용을 정리하기 - 종결에 대한 감정 표현하기 - 졸업식, 또 다른 시작 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀가 계속해서 성장하고 있음을 이해하고 자녀를 격려하고 지지하기

적극적 대조집단 프로그램의 구성

TF-CBT 기반 청소년 애도 집단상담 프로그램의 효과를 검증하기 위해 적극적 대조집단(active comparison group) 프로그램으로 상실문제를 다루는데 일반적으로 사용하는 지지적 집단상담을 선정하였다. 적극적 대조집단은 새로운 치료의 효과를 검증하거나 두 종류의 치료를 비교할 때 주로 사용되며 특히 실험연구에서 실험자의 주관성이 개입할 가능성을 배제하고 플라시보 효과를 통제하기 위해 이중 은폐(double blind) 설계가 필요하지만 현실적으로 이러한 설계가 불가능할 때 사용된다(Mattocks & Horwitz, 2000). 따라서 적극적 대조집단은 아무런 처치를 하지 않는 대기통제 집단과 다르게 처치집단이 처치를 받는 동안 동일한 회기와 시간으로 표준적인 치료를 제공받는다(Predergast, Podus, Chang, & Urada, 2002). 본 연구에서는 적극적 대조집단에게 청소년 애도나 외상 관련 문제에 개입하는 치료적 모델에 대한 메타분석 연구에서 TF-CBT와 마찬가지로 흔하게 제시되면서 치료효과가 검증된 모델인 지지적 치료를 제공하였다(e.g., Bisson & Andrew, 2009; Gillies, Taylor, Gray, O'Brien, & D'Abrew, 2013).

지지적 집단상담과 구분되는 TF-CBT 기반 집단상담 프로그램의 핵심적인 특징은 '부모나 주변인에 대한 개입', '외상적 이야기 만들기', '외상적인 사건에 대한 노출이나 각종 기술에 대한 심리교육' 등이 있다. 지지적 상담의 구조적 특성상, 국내에서 활용되는 상실과 관련된 구조화된 지지적 집단상담 프로그램 매뉴얼을 찾을 수 없었다. 따라서 본 연구자들이 선행연구(e.g., Boelen, Keijsers, Hout, & Bout, 2007; Bryant, Sackville, Dang, Moulds, & Guthrie, 1999)에서 밝혀진 지지적 상담의 구성

요소를 바탕으로 반구조화된 프로그램을 구성하였고, 주요 내용은 서로의 상실 경험에 대한 적극적 경청, 자신의 상실 경험과 관련된 감정에 대한 이해 및 수용, 타인의 상실 경험과 관련된 감정을 이해하고 수용하기, 서로의 상실 경험에 대한 지지와 자존감을 향상하기 등이며 처치집단 프로그램과 동일하게 8회기로 구성되었다.

프로그램 효과 검증

연구대상

복합애도증상을 경험하고 있는 청소년을 A광역시 소재 남녀공학 중학교 두 곳에서 모집하였다. 집단원의 동질성 확보를 위한 선발 기준은 1) 관계상실을 경험한 중학교 3학년 학생 2) 상실경험 이후 6-24개월이 지난 학생 (Saltzman, Pynoos, Layne, Steinberg, & Aisenberg, 2001) 3) 프로그램에 참여한다는 본인 및 보호자의 동의가 된 학생이다. 연구참여자를 중학교 3학년으로 선정한 근거는 전국 청소년 위기 실태조사에서 취약·위기청소년이 중학교에 가장 높은 빈도로 분포되어 있었고, 중학교에서의 학년별 분포에서는 3학년이 가장 높은 빈도로 나타났기 때문이다(배주미, 김동민, 정슬기, 강태훈, 박현진, 2010).

참가자의 제외기준(Saltzman et al., 2001)은 1) 심각한 신체적 질병이나 임상적 진단으로 치료 중인 학생 2) 단기간에 다중의 사별을 경험한 학생 3) 최근 1년 이내에 자살시도행동을 보인 학생이다(Worden, 2007). 연구참여자 모집 과정에서 연구자가 프로그램 참여를 희망한 학생 75명을 대상으로 심층면담을 진행하였고 제외기준을 확인하기 위해 상실경험 체크리스트, 복합애도 척도 수정판, 자살사고

표 2. 연구참여자의 인구 사회학적 특성 및 상실경험

구분	연번	성별	학교	상실대상	상실유형	기타 사항
처치 집단 (n=11)	1	여	B	부모	별거/이혼/재혼	
	2	여	A	친구관계	이별	- 따돌림
	3	여	A	친구관계	이별	- 따돌림/ 애완동물 상실
	4	여	A	부모	이혼/폭력	- 육상포기(진로상실)
	5	여	B	부모	별거/이혼	
	6	여	A	친구관계	이별	- 따돌림
	7	여	B	부모	별거	- 애완동물 상실
	8	남	B	아버지	죽음상실	
	9	남	B	어머니	죽음상실	
	10	남	B	아버지	죽음상실	
	11	남	A	부모	별거/이혼	- 뺑소니 사고(신체상실)
적극적 대조 집단 (n=10)	12	여	A	부모	심리적 상실	- 부모님과의 심각한 갈등
	13	여	A	아버지	죽음상실/이혼	
	14	여	B	부모	별거/이혼	
	15	여	B	부모	이혼	
	16	여	B	할아버지	죽음상실	- 자신의 신체장애
	17	남	A	할아버지	죽음상실	
	18	남	A	할아버지	죽음상실	- 애완동물 상실
	19	남	B	아버지	심리적 상실	- 부의 가정폭력
	20	남	B	친구관계	이별	- 전학으로 헤어짐
	21	남	B	친구관계	이별	- 전학으로 헤어짐
대기 통제 집단 (n=10)	22	여	A	부모	이혼	
	23	여	A	부모	이혼/재혼	
	24	여	A	어머니	죽음상실	
	25	여	B	친구관계	이별	- 따돌림
	26	여	B	친구관계	이별	- 따돌림
	27	남	B	부모	별거	
	28	남	A	부모	이혼	
	29	남	A	부모	이혼	
	30	남	B	아버지	죽음상실	
	31	남	B	아버지	죽음상실	

및 행동을 탐색하는 반구조화 면담지를 사용하였다. 복합애도 척도는 자신이 경험한 상실에 따른 외상적인 고통을 측정하는 척도(점수의 범위: 30~150점)로써 총점이 43점 이하 ($n = 29$), 143점 이상이거나 자살위험성이 높은 ($n = 2$) 학생들은 제외되었다. 제외점수 기준은 복합애도 척도를 실시한 학생들의 평균보다 $\pm 2SD$ 점수이다($M = 93$ 점, $SD = 25$ 점). 선행연구에서 TF-CBT는 외상적인 고통을 어느 정도 경험하고 있는 청소년에게 더욱 효과적이라고 보고되었기 때문에 스스로 외상적인 고통이 거의 없다고 보고하는 경우 제외되었다(Piper, Ogrodniczuk, Joyce, Weideman, & Rosie, 2007). 또한 복합애도 척도에서 외상적인 고통을 너무 높게 호소하거나 자살시도행동이 있는 경우에도 프로그램이 진행되는 동안 상실경험에 재노출됨에 따라 위기상황의 우려가 있기 때문에 제외되었다. 마지막으로 운동부, 학원 등의 물리적 조건 때문에 프로그램에 끝까지 참여하기 어렵다고 판단되는 학생 13명이 제외되었다. 최종적으로 보호자 동의서를 제출한 총 31명 학생이 연구참여자로 선정되었으며, 참여자의 인구 사회학적 특성을 정리하면 표 2와 같다.

측정도구

복합애도 척도. Prigerson과 Jacobs(2001)가 개발한 복합애도 척도 수정판(Inventory of Complicated Grief-Revised)은 복합애도 증상을 측정하기 위한 자기보고식 척도이며, 조명숙(2012)의 연구에서 번안한 척도를 본 연구에서 사용하였다. 척도는 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(항상 그렇다/심각하게 그렇다)까지 5점 Likert 척도로 총 30문항으로 구성되어 있다. 척도는 크게 분리에 대한 고통과 외상적 고통

을 반영하는 문항으로 나뉘어져 있다. 문항의 예로는 '내 삶에서 중요한 사람이 떠난 것은 나에게 너무 중요하고 큰일이다', '나는 떠난 그 사람을 원하고 그리워한다' 등이다. 본 연구에서 신뢰도 계수는 .99로 나타났다.

상실경험 체크리스트. 청소년이 경험한 상실의 구체적인 유형과 상실경험이 미친 영향 정도를 측정하기 위해 Sofka(1996)가 개발한 상실경험 체크리스트(Loss History Checklist)를 최선재(2011)가 번안하여 사용한 도구를 본 연구에서 사용하였다. 크게 '죽음상실', '관계상실', '물리적/심리적 상실' 세 가지 범주로 구분되며 총 23가지 상실경험이 나열되어 있다. 각각의 상실경험이 영향을 미친 정도를 1점(매우 적음)부터 5점(매우 많음)까지 5점 Likert 척도로 표시하도록 되어있으며, 상실경험 중 자신에게 충격정도가 가장 큰 경험 한 가지와 경과된 기간을 작성하도록 하였다.

텍사스 애도 척도. 청소년의 애도슬픔 점수를 측정하기 위해 Faschingbauer, Zisook, Devaul(1987)이 개발한 텍사스 애도 척도(Texas Revised Inventory of Grief)를 안영란(2006)의 연구에서 번안한 척도를 본 연구에서 사용하였다. 본 연구에서는 선행연구들(안영란, 2006; 윤명숙, 김남희, 최혜정, 2013; 차유림, 2012)을 바탕으로 '현재감정' 척도를 사용하여 애도슬픔 점수를 5점 Likert 척도로 측정하였다. '현재감정' 척도는 13문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 애도에 따른 슬픔 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 죽음상실뿐 아니라 관계상실을 경험한 청소년을 대상으로 측정도구가 사용되기 때문에 안영란(2006)이 번안한 척도에서 '고인'이라는 단어 대신

‘그 사람이 나를 떠난 것’이라는 표현으로 대체하였다. 문항의 예로, ‘지금까지도 그 사람이 나를 떠난 일을 생각하는 것이 고통스럽다’ 등이 있다. 본 연구에서 신뢰도 계수는 .92로 나타났다.

청소년 자기행동 평가척도. 내재화 및 외현화 증상과 외상후 스트레스 문제 점수를 측정하기 위해 Achenbach(1991)가 개발한 척도를 오경자, 하은혜, 이해련, 홍강의(2001)가 한국어판으로 표준화 절차를 거쳐 제작한 청소년 자기행동 평가척도(Korean-Youth Self Report)를 사용하였다. 본 연구에서는 문제행동 증후군 척도와 문제행동 특수 척도를 사용하였다. 문제행동 증후군 척도는 내재화 문제(불안우울, 위축우울, 신체화) 25문항과 외현화 문제(규칙 위반, 공격행동) 32문항으로 총 57문항으로 이루어져 있다. 외상후 스트레스 문제는 문제행동 증후군 척도 중 14문항이 채점되어 계산되었다. 척도는 ‘전혀 아니다(1점)’, ‘가끔 그렇다(2점)’, ‘자주 그렇다(3점)’로 구성된 3점 Likert 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 신뢰도 계수는 .93로 나타났다.

한국판 외상후 성장척도. 외상후 성장 점수를 측정하기 위해 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 외상후 성장척도(Korean Version of the Posttraumatic Growth Inventory)를 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현(2009)의 연구에서 번안한 한국판 외상후 성장척도를 사용하였다. 척도는 자기보고식 척도로 총 21문항으로 이루어져 있으며 외상 경험 이후 긍정적인 변화에 동의하는 정도에 따라 ‘나는 이러한 변화를 경험하지 못하였다(0점)’부터 ‘나는 매우 많이 경험하였다(5점)’까지 6점 Likert 척도로 구성

되어 있다. 본 연구에서 신뢰도 계수는 .91로 나타났다.

연구 설계

효과적인 연구가설 검증을 위해 혼합설계를 사용하였다. 연구참여자들은 TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램을 실시하는 처치집단($n=11$), 지지적 집단상담 프로그램을 실시하는 적극적 대조집단($n=10$), 아무런 처치를 하지 않는 대기통제집단($n=10$)에 성별과 상실유형을 고려해 무선할당 되었다. Yalom과 Leszcz(2005)은 집단의 역동에 영향을 미치는 요소로 치료집단의 구성이 매우 중요하다고 보았다. 특히 집단상담은 다른 집단원들과 계속 의사소통을 하고 상호작용해야 하므로 집단원의 동질성과 집단원간의 상호작용이 집단의 운명을 결정한다. 따라서 본 연구에서는 동질성을 확보하고 활발한 집단원간 상호작용을 촉진시키기 위하여 상실유형과 성별을 고려한 후 무선할당 하였다. 각 집단은 프로그램 시작 전 사전검사, 프로그램 종료 직후 사후검사, 프로그램 종료 4주 후에 추후검사를 실시하였다.

프로그램 운영

연구는 A광역시 소재 남녀공학 중학교 두 곳에서 진행되었다. 처치집단과 적극적 대조집단 모두 집단상담 프로그램은 동일한 시기에 1회에 2회기(회기당 60분)를 매주 2회씩 총 2주에 걸쳐 학교 교실에서 실시되었다. 이러한 운영방식도 청소년 및 청소년 전문상담가의 요구조사 결과를 바탕으로 하였다. 프로그램 진행은 전문상담교사 1급 자격증을 소지하고 미국 국립 아동 트라우마 스트레스 네트워크(National Child Traumatic Stress Network)에서 제공하는 TF-CBT 온라인 트레이닝 과정을 이

수한 연구자 중 한 명이 직접 진행하였다. 회기를 진행하면서 진행자는 TF-CBT 전문 트레이닝을 이수한 상담심리학 박사의 수퍼비전을 지속적으로 받았다. 대기통제 집단은 추후검사가 모두 완료되고 난 이후 학생 개개인의 요구에 따라 2회기 개인상담($n=3$)과 90분 동안의 애도 관련 집단교육($n=7$)에 참여하였다.

분석방법

자료 분석은 SPSS 21.0을 사용하였고, 가설검증을 위한 통계적 유의수준은 .05였다. 자료 분석 절차는 첫째, 참가자들의 인구학적 변인에 대한 기술통계분석을 실시하고 탐색적 자료 분석(EDA)을 실시하였다. 둘째, 사전검사에서 집단과 학교에 따라 종속변인에 어떤 영향을 미치는지 사전 동질성 검증을 위해 이원변량분석을 실시하였다. 셋째, 세 집단의 사전/사후/추후검사 결과의 차이를 알아보기 위해 시기별 각 척도 점수들의 평균과 표준편차를 구했다. 넷째, 사전 동질성이 확인된 변인에 대해 집단과 측정시기에 따른 변인들의 변화를 확인하고자 반복측정 이원변량분석을 실시하였다. 사전 동질성이 확인되지 않은 변인은 가설검증을 위해 공변량분석을 실시하였다. 마지막으로, 반복측정 이원변량분석에서 상호작용이 유의미하게 나온 경우 어느 집단에서 어떤 시기에 유의미한 차이가 나타났는지 검증하기 위해 집단 간 비교는 일원변량분석을, 집단 내 비교는 반복측정 변량분석을 실시하였고 유의미한 차이가 있는 경우 사후분석을 실시하였다.

결 과

사전 동질성 검증

사전검사 측정치들에서 집단과 학교에 따라 각각의 종속변인에 어떤 영향을 미치는지 사전 동질성을 검증하기 위해 이원변량분석을 실시하였다. 집단의 주효과는 애도슬픔 점수($F=1.844, n.s.$), 내재화 증상 점수($F=0.228, n.s.$), 외현화 증상 점수($F=0.938, n.s.$), 외상후 스트레스 문제 점수($F=0.241, n.s.$), 외상후 성장 점수($F=1.285, n.s.$)에서 모두 유의미하게 나타나지 않아 사전 동질성이 검증되었다. 학교의 주효과는 애도슬픔 점수($F=2.786, n.s.$), 내재화 증상 점수($F=1.311, n.s.$), 외현화 증상 점수($F=0.217, n.s.$), 외상후 성장 점수($F=1.007, n.s.$)에서 유의미하게 나타나지 않았지만, 외상후 스트레스 문제 점수($F=10.589, p<.01$)에서 유의미하게 나타나 외상후 스트레스 문제와 관련해서는 공변량분석을 실시하였다.

TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램의 효과

애도슬픔 점수, 내재화 증상점수, 외현화 증상점수, 외상후 스트레스 문제 점수, 외상후 성장 점수에 대한 각 집단별, 측정시기별 평균과 표준편차는 표 3과 같다.

TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램이 각각의 종속변인에서 집단과 측정시기에 따라 어떤 영향을 미치는지 변화를 확인하기 위해 반복측정 이원변량분석을 실시하였으며, 그 결과를 표 4에 제시하였다. 애도슬픔 점수, 내재화 증상 점수, 외현화 증상 점수, 외상후 성장 점수에서 모두 상호작용효과가 유의미하였다. 내재화 증상의 하위요인인 불안우울과($F=3.101, p<.05$), 외현화 증상의 하위요인인

표 3. 측정시기에 따른 집단별 평균 및 표준편차

종속변인	측정시기	사전검사	사후검사	추후검사
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
애도슬픔 점수	처치	39.91(11.18)	23.27(6.69)	17.55(3.33)
	적극적 대조	32.20(10.38)	28.80(11.99)	25.50(10.61)
	대기통제	36.00(9.73)	30.90(9.42)	26.40(9.63)
내재화 증상 점수	처치	45.91(10.16)	39.18(11.16)	34.36(5.71)
	적극적 대조	48.50(9.36)	45.80(11.29)	40.20(6.66)
	대기통제	47.10(8.35)	46.00(7.45)	44.60(8.14)
외현화 증상 점수	처치	43.82(8.67)	39.45(7.16)	35.18(2.75)
	적극적 대조	42.80(7.04)	43.10(7.91)	39.80(8.61)
	대기통제	48.40(12.28)	48.20(12.55)	44.50(9.12)
외상후 스트레스 문제 점수	처치	19.82(3.52)	13.27(1.55)	11.91(3.24)
	적극적 대조	19.20(7.11)	17.90(5.53)	13.00(3.30)
	대기통제	18.70(5.23)	18.80(5.43)	15.60(3.52)
외상후 성장 점수	처치	47.55(16.13)	68.36(12.83)	76.45(7.65)
	적극적 대조	42.70(12.00)	57.50(14.74)	58.60(10.92)
	대기통제	53.10(9.28)	54.80(8.42)	52.30(7.20)

규칙위반에서도($F=2.593, p<.05$) 상호작용효과
는 유의미한 결과를 보였다.

측정시기에 따른 집단 간 차이 비교

상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위해
일원변량분석을 실시한 결과, 애도슬픔의 사
후 점수에서 집단에 따른 유의미한 차이가 나
타나지 않았지만($F=1.813, n.s.$), 추후 점수에서
는 집단에 따른 유의미한 차이가 나타났다
($F=3.614, p<.05$). 사후분석에서 처치집단은 대
기통제집단과 유의미한 차이를 보였고 처치집
단과 비교집단, 비교집단과 대기통제집단은
차이가 나지 않았다. 내재화 증상의 사후 점
수에서 집단에 따른 유의미한 차이가 있었다

($F=5.744, p<.01$). 사후분석에서 처치집단은 비
교집단, 대기통제집단과 유의미한 차이를 보
였고 비교집단과 대기통제집단은 차이가 나지
않았다. 추후 점수에서도 집단에 따른 유의미
한 차이가 있었다($F=5.867, p<.05$). 사후분석에
서 처치집단은 대기통제집단과 유의미한 차이
를 보였고 처치집단과 비교집단, 비교집단과
대기통제집단은 차이가 나지 않았다. 외현화
증상의 사후 점수에서 집단에 따른 유의미한
차이가 있었다($F=4.484, p<.05$). 사후분석에서
처치집단은 대기통제집단과 유의미한 차이를
보였고 처치집단과 비교집단, 비교집단과 대
기통제집단은 차이가 나지 않았다. 추후 점수
에서도 집단에 따른 유의미한 차이가 있었다

표 4. 종속측정치의 반복측정 이원변량분석 결과

변인	변량원	SS	df	MS	F	
애도슬픔 접수	집단간	집단	276.105	2	138.052	0.665
		오차	5810.261	28	207.509	
		시기	2646.532	2	1323.266	42.091***
	집단내	시기×집단	869.980	4	217.495	6.918***
		오차	1760.558	56	31.439	
내재화 증상 접수	집단간	집단	1144.423	2	572.211	4.074*
		오차	3932.567	28	140.449	
		시기	778.072	2	389.036	10.472***
	집단내	시기×집단	379.536	4	94.884	2.554*
		오차	2080.442	56	37.151	
외현화 증상 접수	집단간	집단	1126.519	2	563.260	3.051
		오차	5168.879	28	184.603	
		시기	416.597	2	208.298	11.542***
	집단내	시기×집단	191.456	4	47.864	2.652*
		오차	1010.630	56	18.047	
외상후 성장 접수	집단간	집단	2558.149	2	1279.075	4.470*
		오차	8012.582	28	286.164	
		시기	3866.288	2	1933.144	35.787***
	집단내	시기×집단	2408.122	4	602.030	11.145***
		오차	3025.018	56	54.018	

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

($F=4.271, p < .05$). 사후분석에서 처치집단은 대기통제집단과 유의미한 차이를 보였고 처치집단과 비교집단, 비교집단과 대기통제집단은 차이가 나지 않았다.

사전 동질성 검증에서 외상후 스트레스 문제 점수는 학교 간 차이가 있었기 때문에 공변량분석을 실시하였으며, 결과는 표 5와 같다. 사후검사에서 외상후 스트레스 문제 점수는 집단 간 통계적으로 유의미한 차이를 보였

다($F=12.547, p < .01$). 사후분석에서 처치집단은 대기통제집단과 유의미한 차이를 보였고 처치집단과 적극적 대조집단, 적극적 대조집단과 대기통제집단은 차이가 없었다. 또한 추후검사에서 집단 간 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F=4.184, p < .05$). 사후 분석에서 처치집단은 대기통제집단과 유의미한 차이를 보였고 처치집단과 적극적 대조집단, 적극적 대조집단과 대기통제집단은 차이가 없었다.

표 5. 외상후 스트레스 문제 점수에서 공변량분석 결과

변인	변량원	SS	df	MS	F
사전-사후	공변인	317.801	1	317.801	34.756**
	집단	229.451	2	114.725	12.547**
	오차	246.881	27	9.144	
사전-추후	공변인	31.648	1	31.648	3.217*
	집단	82.327	2	41.163	4.184*
	오차	265.661	27	9.839	

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

결론적으로 각각의 종속변인은 사후검사에서 집단 간 유의미한 차이를 보였고, 추후검사에서도 집단 간 유의미한 차이가 나타났기 때문에 가설 'TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램에 참여한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단에 비해 내재화 증상 점수, 외현화 증상 점수, 외상후 스트레스 문제 점수가 유의하게 감소하며, 그 효과는 4주 후에도 유지될 것이다.'는 지지되었다. 하지만 애도슬픔 점수는 추후검사에서만 집단에 따른 유의미한 차이가 있었기 때문에 가설이 부분 지지되었다.

마지막으로 외상후 성장의 사후 점수에서 집단에 따른 유의미한 차이가 있었다($F=3.615$, $p < .05$). 사후분석에서 처치집단은 적극적 대조 집단, 대기통제집단과 유의미한 차이를 보였고 적극적 대조집단과 대기통제집단은 차이가 나지 않았다. 추후 점수에서도 집단에 따른 유의미한 차이가 있었다($F=21.954$, $p < .001$). 사후분석에서 처치집단은 적극적 대조집단, 대기통제집단과 유의미한 차이를 보였고 적극적 대조집단과 대기통제집단은 차이가 나지 않았다. 따라서 가설 'TF-CBT 기반 애도 집단 상담 프로그램에 참여한 처치집단은 적극적

대조집단이나 대기통제집단에 비해 외상후 성장 점수가 유의하게 증가하며, 그 효과는 4주 후에도 유지될 것이다.'는 지지되었다.

측정시기에 따른 집단 내 차이 비교

집단 별로 시기에 따른 변화를 구체적으로 알아보기 위해 반복측정 변량분석을 실시한 결과, 애도슬픔 점수는 처치집단에서 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=43.294$, $p < .001$). 사후분석으로 대응표본 t 검증을 실시한 결과는 표 6과 같다. 처치집단에서는 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 점수에서 모두 유의미한 차이가 있었다. 또한 애도슬픔 점수는 적극적 대조집단에서도 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=7.332$, $p < .05$). 사후분석 결과 사전-추후에서만 유의미한 차이가 있었다. 대기통제집단에서는 시기에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 내재화 증상 점수는 처치집단에서 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=8.742$, $p < .01$). 사후분석 결과 처치 집단에서는 사전-사후, 사전-추후 점수에서 유의미한 차이가 있었다. 또한 내재화 증상 점수는 적극적 대조집단에서도 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=6.204$, $p < .01$). 사후

표 6. 측정시기에 따른 집단 내 차이 사후 분석 결과

변인	집단	사전-사후	사전-추후	사후-추후
		<i>t</i>	<i>t</i>	<i>t</i>
애도슬픔 점수	처치	5.595 ^{***}	7.799 ^{***}	4.475 ^{**}
	적극적 대조	1.713	3.987 ^{**}	2.120
	대기 통제	1.528	3.018	1.939
내재화 증상 점수	처치	5.233 ^{***}	3.102 [*]	0.028
	적극적 대조	1.235	3.148 [*]	2.186
	대기 통제	0.405	0.924	0.522
외현화 증상 점수	처치	4.156 ^{**}	3.812 ^{**}	1.784
	적극적 대조	-0.300	1.500	2.029
	대기 통제	0.085	1.517	2.112
외상후 스트레스문제 점수	처치	5.959 ^{***}	4.847 ^{**}	1.656
	적극적 대조	1.345	3.102 [*]	3.347 [*]
	대기 통제	-0.078	2.426	2.128
외상후 성장 점수	처치	-5.891 ^{***}	-7.583 ^{***}	-4.782 ^{**}
	적극적 대조	-3.124 [*]	-4.282 [*]	-0.419
	대기 통제	-0.590	0.265	1.282

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

분석 결과 사전-추후에서만 유의미한 차이가 있었다. 대기통제집단에서는 시기에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 외현화 증상 점수는 처치집단에서만 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=14.332, p < .01$). 사후분석 결과 처치집단에서는 사전-사후, 사전-추후 점수에서 유의미한 차이가 있었다. 적극적 대조집단과 대기통제집단에서는 시기에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 외상후 스트레스 문제 점수는 처치집단에서 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=23.588, p < .01$). 사후분석 결과 처치집단에서는 사전-사후, 사전-추후 점수에서도 유의미한 차이가 있었다.

또한 외상후 스트레스 문제 점수는 적극적 대조집단에서도 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=9.068, p < .05$). 사후분석 결과 사전-추후, 사후-추후에서 유의미한 차이가 나타났다. 대기통제집단에서는 시기에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

외상후 성장 점수는 처치집단에서 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=44.656, p < .001$). 사후분석 결과 처치집단에서는 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 점수에서 모두 유의미한 차이가 있었다. 적극적 대조집단에서도 시기에 따른 유의미한 차이가 나타났다($F=10.969, p < .01$). 사후분석 결과 사전-사후,

사전-추후점수에서 유의미한 차이가 있었다. 대기통제집단에서는 시기에 따른 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 마지막으로 각각의 종속 변인에서 측정 시기에 따른 변화 양상을 그래프로 제시하면 그림 1, 2, 3, 4, 5와 같다.

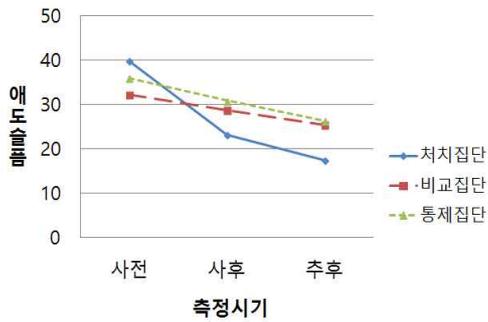


그림 1. 애도슬픔에서 측정시기에 따른 변화

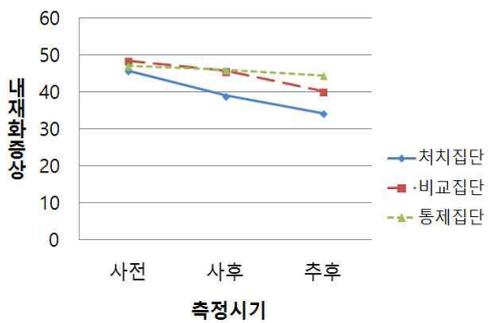


그림 2. 내재화 증상에서 측정시기에 따른 변화

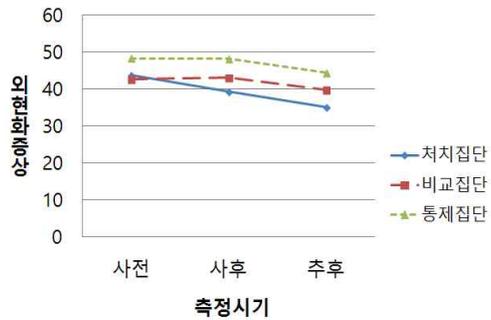


그림 3. 외현화 증상에서 측정시기에 따른 변화

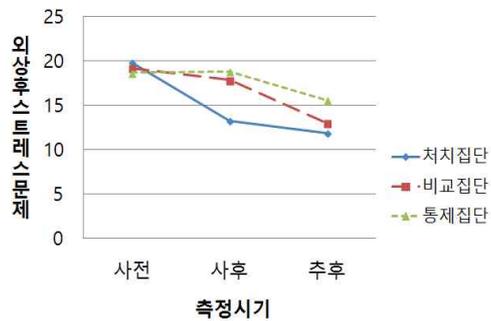


그림 4. 외상후 스트레스 문제에서 측정시기에 따른 변화



그림 5. 외상후 성장에서 측정시기에 따른 변화

논 의

본 연구는 아직까지 국내에서 개발되지 않은 TF-CBT 기반 청소년 애도 집단상담 프로

그램을 개발하고, 개발된 프로그램의 효과를 검증하기 위해 실시되었다. 선행연구를 통해 검증된 근거기반 치료로서 TF-CBT 모델은 아동 및 청소년의 외상적인 복합애도문제를 효과적으로 개입할 수 있는 경험적으로 지지된 치료모델이다. 또한 외상적인 애도뿐만 아니라 일반적인 애도문제로 어려움을 겪고 있는 사람에게도 자신의 상실경험을 수용하고 의미 있는 경험으로 삶에 통합하는데 개입할 수 있는 치료모델이기도 하다(Cohen et al., 2006). 본 연구에서는 일반적인 관계상실에 따른 인지적·정서적·행동적 영역에서 심리적 어려움을 겪고 있는 청소년과 그들의 부모님을 돕기 위해 총 8회기로 구성된 TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램을 개발하였고, 관계상실을 경험한 중학교 3학년 학생 31명을 대상으로 프로그램을 실시하고 효과를 검증하였다. 주요한 연구결과는 다음과 같다.

첫째, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램을 실시한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단과 비교했을 때, 추후검사에서 애도에 따른 슬픔이 유의미하게 감소하였다. 이는 TF-CBT가 상실을 경험한 아동 및 청소년들의 애도슬픔을 완화시키는데 효과적이라는 연구결과들(Cohen & Mannarino, 2004; Cohen, Mannarino, & Kundsen, 2004; Cohen, Mannarino, & Staron, 2006; Layne et al., 2001)과 일치하였고, TF-CBT가 다른 치료적 접근보다 애도문제에 효과적이라는 기존의 메타분석 연구들(Bisson & Andrew, 2009; Lenz & Hollenbaugh, 2015)과도 일치되는 결과이다. 사후검사에서 유의미한 집단 간 차이가 나타나지 않고 추후검사에서 집단 간 차이가 나타나 가설이 부분 지지되었지만 집단 내 변화를 살펴보면, 처치집단은 사전-사후, 사후-추후점수에서 모

두 애도슬픔이 유의미하게 감소하였다. 이는 TF-CBT의 치료적 효과가 서서히 증가하면서 프로그램 종료 4주 후에 효과가 더욱 커진 것이라고 볼 수 있다. TF-CBT 처치효과 외에, 프로그램 실시 이후 연구참여자들이 방학에 들어감으로써 4주라는 방학기간 동안 참여자들에게 다른 긍정적인 경험(예: 가족들과의 여행, 휴식시간 증가 등)들이 긍정적인 변화를 유발하는데 영향을 미쳤을 가능성도 고려해볼 수 있다.

둘째, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램을 실시한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단과 비교했을 때, 사후검사와 추후검사에서 내재화 증상이 유의미하게 감소하였다. 특히 하위요인별 분석 결과 내재화 증상의 하위요인 중 불안우울 증상이 유의미하게 감소되었다. 이는 TF-CBT가 상실을 경험한 청소년의 우울증상을 감소시키는데 효과적이라고 밝혀진 메타연구 결과(Lenz & Hollenbaugh, 2015)와 일치하며 TF-CBT가 상실 경험 이후 우울장애나 불안장애로 진단을 받지 않더라도 우울이나 불안 증상에 효과적이라는 연구결과(O'Callaghan, McMullen, Shannon, Rafferty, & Black, 2013)와도 일치한다. 특히 TF-CBT의 치료적 효과는 내재화 증상 중 불안이나 우울의 감소를 통해 나타남을 확인하였다. 하지만 위축우울과 신체화 증상에서는 유의미한 감소가 나타나지 않았다. 위축우울은 혼자 있는 것을 좋아하고 남들과 어울리지 않으려 하며 다른 사람들에게 속마음을 털어 놓지 않는 증상으로 평가되는데, 이는 집단상담이라는 치료적 개입의 특성상 8회기라는 단기간에 뚜렷한 유의미한 변화를 보이기 힘들었을 것이라고 추측해볼 수 있다. 신체화 증상에서 아무런 처치효과가 나타나지 않은 것

은 선행연구에서 TF-CBT 개입이 신체화 증상을 보이는 PTSD 환자에게 효과적이라는 결과(Buhmann, 2014)와는 상반된 결과이다. 하지만 본 연구에서는 참여자가 임상적으로 PTSD 진단을 받거나 임상적 수준의 신체화 증상을 가지고 있지 않았기 때문에 개입의 효과가 미미했을 수도 있다. 따라서 추후 연구에서는 애도 과정에서 보다 임상적인 수준의 신체화 증상을 보이는 환자를 대상으로 TF-CBT의 치료효과를 검증하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

셋째, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램을 실시한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단과 비교했을 때, 사후검사와 추후검사에서 외현화 증상이 유의미하게 감소하였다. 이는 TF-CBT가 상실을 경험한 아동 및 청소년들의 외현화 증상을 완화시키는데 효과적이라는 연구결과(O'Callaghan et al., 2013; Thornback & Muller, 2015)와 일치하는 결과이다. 특히 처치집단에서 외현화 증상의 하위요인 중 규칙위반 증상이 유의미하게 감소되었지만, 지지적 집단상담을 실시한 적극적 대조집단에서는 규칙위반 점수가 오히려 증가되는 추세를 보였다. TF-CBT 모델의 핵심요소 중 이완기술, 감정표현 및 조절기술이 집단상담이 진행됨에 따라 전반적인 행동의 변화가 나타나면서 규칙위반 행동이 감소되는 효과를 가져온 것이라고 추측해볼 수 있다. 반대로 지지적 집단상담의 경우 치료개입의 특성상 학생들이 보다 수용적인 분위기를 경험하면서 규칙 준수에 대한 과도기적인 반응을 보였을 가능성을 고려해볼 수 있다.

넷째, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램을 실시한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단과 비교했을 때, 사후검사와 추

후검사에서 외상후 스트레스 문제가 유의미하게 감소하였다. 이는 TF-CBT가 상실을 경험한 아동 및 청소년들의 외상후 스트레스 문제를 감소시키는데 효과적이라는 연구결과들(Cohen, Berliner, & Mannarino, 2010; Cohen & Mannarino, 2004; Cohen, Mannarino, & Knudsen, 2004, 2005; Konanur, Muller, Cinamon, Thornback, & Zorzella, 2015)과 일치하는 결과이다. 실제로 본 연구참여자들은 프로그램 시작 전 측정된 사전검사에서 내재화 및 외현화 증상, 외상후 스트레스 문제를 측정하기 위해 사용한 K-YSR 척도의 임상 기준점보다 높은 점수를 보고하였다. 더욱이 아무런 처치를 하지 않은 대기통제집단에서 심리적 증상들은 측정시기에 따라 변화가 거의 나타나지 않았다. 이는 심리적인 개입 없이는 내재화 및 외현화 증상과 외상후 스트레스 문제가 감소되지 않음을 시사한다. 이러한 결과는 TF-CBT 치료적 모델의 특성상 인지적·정서적·행동적 영역에서 모두 구조적이고 체계적인 개입이 있었기 때문에 청소년들의 내재화 및 외현화 증상과 외상후 스트레스 문제가 감소되는 변화가 있었던 것으로 설명할 수 있다. 비록 애도문제와 관련은 없어도 인지행동 집단상담 프로그램이 청소년의 문제 행동을 감소시켰다는 연구결과와도 일치되는 결과이다(김선하, 김춘경, 2010; 오승주, 최세민, 2015; 유승은, 2007). 더불어 적극적 대조집단에 비해 처치집단에서의 유의미한 긍정적 변화들을 고려하면, 단순히 지지적인 치료적 개입 요소보다는 TF-CBT의 '애도심리교육', '인지적 과정과 극복기술 등과 같은 개입 요소가 청소년의 애도 문제에 따른 부적응적인 증상들을 감소시키는데 효과적임을 시사한다. 또한 유의미한 처치효과는 4주 후에도 유지되었기 때문에 치료적 효과가 일시적이지 않음

을 시사한다.

마지막으로, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램을 실시한 처치집단은 적극적 대조집단이나 대기통제집단과 비교했을 때, 사후검사와 추후검사에서 외상후 성장 점수가 유의미하게 증가되었다. 외상후 성장을 제외한 나머지 변인들에서는 처치집단과 적극적 대조집단 간 차이가 나타나지 않고, 처치집단과 대기통제집단과의 차이만 나타났었다. 따라서 부정적인 증상들을 감소시키는 데에는 TF-CBT와 지지적 집단상담의 효과성이 두드러지지 않는 반면, 긍정적인 변화, 이를테면 외상후 성장과 같은 변화는 TF-CBT가 지지적 집단상담에 비해 더 효과적인 것으로 드러났다. 특히 사전 검사에 비해 사후 검사에서 유의미한 증가가 있었을 뿐만 아니라 사후검사에 비해 추후검사에서도 유의미한 증가가 나타나 처치효과가 더욱 커진 것으로 확인되었다. 프로그램 종료 후 시간이 지나도 증가된 외상후 성장 점수는 TF-CBT 애도 집단상담 프로그램의 개입의 중재 효과로써 프로그램에 참여하는 동안과 프로그램 이후 개인적인 삶에서도 의도적이고 건설적인 반추(rumination)가 지속되었을 가능성을 나타낸다(김진수, 서수균, 2011; Tedeschi & Calhoun, 1996, 2004). 외상후 성장 점수에서의 긍정적인 변화는 TF-CBT 개입이 외상경험 이후에도 아동 및 청소년의 긍정적인 성장을 촉진하고 그 효과가 지속된다는 연구결과(Cohen & Mannarino, 2004; Little, Akin-Little, & Somerville, 2011; Measham et al., 2014)와 일치하는 것이다. 특히 TF-CBT의 핵심요소 중 외상후 성장과 관련된 요소는 '외상경험 이야기 만들기', '미래의 안전감과 발달 강화가 해당된다. Gillies와 Neimeyer(2006)는 상실의 충격으로 인한 고통을 감소시키고 외상후 성장에 영

향을 미치는 중요한 요인으로 의미재구성 과정을 제안하였고, TF-CBT의 개입 요소 중 '외상경험 이야기 만들기'는 바로 이러한 의미재구성 과정이라고 볼 수 있다. 또한 프로그램 전반에 걸쳐 미래의 삶을 예상하고 대처방안을 생각하는 활동도 외상후 성장에 영향을 미쳤을 것이라고 추측할 수 있다.

결론적으로, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램은 관계상실을 경험한 청소년의 애도슬픔, 내재화 증상, 외현화 증상, 그리고 외상후 스트레스 문제를 완화시키고, 외상후 성장을 이끌어내는데 효과적인 치료 프로그램임이 확인되었다. 더불어 집단 형식으로 TF-CBT가 실시되어도 긍정적인 치료 효과를 보일 수 있다는 선행연구들을 지지하는 결과이다(Deblinger et al., 2016; Deblinger, Stauffer, & Steer, 2001). 특히 외상후 성장에서 눈에 띄는 증가 추세가 프로그램 종료 4주 후에도 지속되었다는 점에서 의의가 있다. 또한 근거기반 치료모델로서 TF-CBT는 우리나라에서도 효과적인 치료모델로 검증되었으며, Cohen, Mannarino와 Deblinger (2006)의 연구에서 TF-CBT가 다양한 환경과 문화적 배경에서 아동 및 청소년 애도문제를 다루는데 효과적이라는 결과가 본 연구에서도 지지되었다. 하지만 본 연구는 결론에 이르기까지 방법론적인 측면에서 몇 가지 제한점을 가지고 있으며, 제한점을 보완할 수 있는 추후 연구의 방향을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 연구참여자들은 다양한 상실유형을 경험하였고, 비교적 복합애도증상 중 애도슬픔 점수가 임상적으로 높지 않은 참여자였으며, 연구참여자를 모집하는 절차가 복잡하다는 한계가 있었다. 집단상담은 어느 장면에서 실시되느냐가 집단의 구성과 관련된 결정에서 매우 중요한 변수가 되는데 본 연구는 학교장

면에서 집단상담이 실시되었고 학교라는 공간의 특수성 때문에 프로그램에 참여하는 대상자가 다른 학생들에게 노출될 가능성이 매우 높았다. 따라서 낙인효과와 같은 윤리적인 문제를 최소화하기 위해 연구참여자 모집절차에서부터 상실보다는 대인관계 어려움을 주제로 모집하였고, 실제 집단상담에 참여하는 대상자들은 보다 임상적인 의미에서의 외상적인 상실보다는 넓은 의미에서의 관계상실을 경험한 청소년들이었다. 또한 연구참여자 선발 절차에서 복합애도 척도를 사용해 참여자들의 복합애도 증상 정도를 측정하였지만 이 척도는 PTSD나 기타 임상적인 장애를 진단하는 척도가 아니었으며 참여자들이 우울이나 불안 장애를 진단받은 것이 아니었다. 따라서 추후 연구나 프로그램의 적용에 있어서는 동일한 상실유형, 특히 보다 임상적인 수준에서 외상적인 상실(갑작스러운 부모의 죽음상실, 친구의 자살 목격 등)을 경험한 참여자를 모집해 운영함으로써 TF-CBT 기반 애도 집단상담의 치료효과를 검증해볼 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구에서 개발한 애도 집단상담 프로그램은 한정된 회기수와 시간으로 구성되었다는 점이다. 청소년 상담과 학교라는 장면의 특성을 고려하고 청소년 전문상담자 요구조사 결과에 따라 프로그램 회기수와 시간이 결정되었다. 물론 대부분 매뉴얼화된 집단상담 프로그램은 회기수가 제한되어 있지만, 상실이라는 주제를 단기간에 집중적으로 다루는 것에는 한계가 있었다. 집단원들은 후반부로 갈수록 프로그램에서 가장 아쉬웠던 점으로 시간이 너무 짧았다는 피드백을 하였다. 특히 상실 이야기를 만들고 의미를 재구성하는 작업이 집단상담의 중·후반부에 다루어지는데 실제로 집단원들에게는 자신의 상실경험에 대

한 이야기가 이제 막 시작된 것일 수도 있다. TF-CBT 집단치료가 대체로 10회기에서 14회기에 진행되는 것을 고려할 때(Deblinger et al., 2016), 프로그램을 실제로 운영할 때는 충분한 시간과 회기수를 확보해 본 연구에서 개발한 프로그램을 융통성 있게 적용할 필요가 있을 것이다.

셋째, 치료효과를 평가하는 데 있어서도 연구참여자의 자기보고식 설문조사로만 결과를 측정하였다는 한계가 있다. 추후연구에서는 프로그램 이후 어떠한 변화가 있었는지 부모, 담임교사 등 주변 사람들의 행동관찰이나 객관적인 보고, 또는 애도와 관련된 중요한 변인으로써 학교성적(e.g., Saltzman et al., 2001)과 같은 객관적인 자료들을 결과 분석에 포함하였다면 훨씬 더 타당한 프로그램 효과를 검증할 수 있을 것이다. 또한 추후 연구에서는 외상후 성장 외에도 집단상담 프로그램을 통해 청소년에게 어떤 긍정적인 변화가 있는지 탐색하기 위해 자아존중감, 자기효능감, 자아탄력성 등 자아강도와 관련된 변인들을 측정해볼 수도 있을 것이다.

마지막으로, TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램에서 중요한 핵심요소인 아동-부모 공동 회기를 대체하여 매회기 발송된 부모 안내문의 개입이 처치집단에서만 이루어졌기 때문에 처치효과를 해석하는데 한계가 있다. 적극적 대조집단에서는 부모를 대상으로 어떤 개입도 이루어지지 않았고 따라서 처치효과가 TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램 때문인지, 부모에 대한 개입 때문인지에 대해 명료하게 설명하는데 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 매회기 부모 안내문의 효과를 별도의 측정도구로 평가하고 그 측정치를 분석해봄으로써 보다 구체적인 처치효과를 검증해

볼 수 있을 것이다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구에서 개발한 TF-CBT 기반 청소년 애도 집단상담 프로그램은 청소년의 상실과 애도문제에 비교적 단기간에 구조적으로 개입할 수 있는 국내에서 개발된 첫 프로그램이다. 프로그램은 구체적인 매뉴얼 형태로 제시되어 있기 때문에 관계상실 외에도 다양한 유형의 상실경험 이후 심리적 어려움을 겪고 있는 청소년에게 개입이 필요한 장면이라면 언제든지 활용 가능하다. 동시에 본 연구에서 최초로 개발한 TF-CBT 기반 애도 집단상담 프로그램이 관계상실을 경험한 청소년에게만 적용되었기 때문에, 다른 연령층(아동 또는 성인), 다른 상실유형, 임상집단으로까지 적용대상이 확장된 프로그램이 개발되고 효과를 검증하는 추후 연구의 기반을 닦았다는 점에서 큰 의의가 있을 것이다.

참고문헌

김선하, 김춘경 (2010). 대인관계 집단치료와 인지행동 집단치료가 청소년 우울 및 관련 변인에 미치는 효과. *청소년학연구*, 17(3), 55-86.

김진수, 서수균 (2011). 친밀한 관계경험과 성장적 반추가 외상후 성장에 미치는 영향. *한국심리학회지: 일반*, 30(3), 793-809.

김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). 상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가. 서울: 학지사.

노안영, 강영신 (2003). *성격심리학*. 서울: 학지사.

배주미, 김동민, 정슬기, 강태훈, 박현진 (2010).

2010년 전국 청소년 위기 실태조사. *청소년상담연구*, 15(4), 63-65.

서영석, 조화진, 안하얀, 이정선 (2012). 청소년들의 외상사건 경험. *교육심리연구*, 26(3), 787-816.

안영란 (2006). 배우자 사별여성을 위한 개별적 사별 중재 프로그램의 개발과 효과. *가톨릭대학교 간호학박사학위논문*.

오경자, 하은혜, 이해련, 홍강의 (2001). K-YSR 청소년 자기행동 평가척도. 서울: 중앙적성출판사.

오승주, 최세민 (2015). 인지행동이론을 활용한 집단미술치료가 비행청소년의 애착과 분노에 미친 영향. *청소년 시설환경*, 13(4), 129-137.

유승은 (2007). 아동·청소년의 문제행동 감소를 위한 집단상담 효과의 메타분석. *계명대학교 교육학석사학위논문*.

윤명숙, 김남희, 최혜정 (2013). 부모와 사별한 대학생의 애도경험이 외상후 성장에 미치는 영향: 삶의 의미 매개효과 중심으로. *한국가족복지학회지*, 39(3), 83-111.

윤운영, 유금란 (2013). 아동 및 청소년의 상실 경험에 대한 이해와 학교상담의 개입. *한국심리학회지: 학교*, 10(1), 241-262.

이윤주, 조계화, 이현지 (2007). 사별에 관한 최근 연구동향 분석. *상담학연구*, 8(3), 839-857.

이정숙 (2014). 친구와 사별한 초등학교 아동의 애도에 대한 게슈탈트 놀이치료. *한국놀이치료학회지*, 17(1), 75-94.

임선영, 권석만 (2013). 역경후 성장에 영향을 미치는 인지적 처리방략과 신념체계의 특성: 관계상실 경험자를 대상으로. *한국심리학회지: 임상*, 32(3), 567-588.

- 조명숙 (2012). 외상적 사별 경험에 따른 병적 애도 증상에서 의미만들기와 사건중심성의 효과. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 차유림 (2012). 부모사별 이후 발생하는 부정적 생활사건이 청소년의 우울·불안에 미치는 영향: 영적 안녕감의 조절효과. *신앙과 학문*, 17(2), 201-227.
- 최미희, 권지성 (2014). 청소년 자살 사후 학교 중심 위기개입 프로그램에 대한 평가연구. *한국사회복지학회지*, 66(1), 5-34.
- 최선재 (2011). 상실경험의 의미 재구성과 심리적 적응의 관계. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 최선재, 안현의 (2013). 상실 경험의 의미 재구성과 심리적 적응의 관계. *상담학연구*, 14(1), 323-341.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report Form and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Allen, B., Wilson, K. L., & Armstrong, N. E. (2014). Changing clinicians' beliefs about treatment for children experiencing trauma: The impact of intensive training in an evidence-based, trauma-focused treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(4), 384-389.
- Bisson, J., & Andrew, M. (2009). *Psychological treatment of post-traumatic stress disorder(PTSD) (Review)*. The Cochrane Collaboration.
- Boelen, P. A., Keijser, J. D., Hout, M. A., & Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 75(2), 277-284.
- Brown, E. J., & Goodman, R. F. (2005). Childhood traumatic grief: An exploration of the construct in children bereaved on september 11. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology*, 34, 248-259.
- Bryant, R. A., Sackville, T., Dang, S. T., Moulds, M., & Guthrie, R. (1999). Treating acute stress disorder: An evaluation of cognitive behavior therapy and supportive counseling techniques. *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1780-1786.
- Buhmann, C. (2014). Traumatized refugees: Morbidity, treatment and predictors of outcome. *Danish Medical Journal*, 61(8), 1-11.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. New York, NY: Routledge.
- Cheryl, R., & Tamara, S. (2004). Intersections between grief and trauma: Toward an empirically based model for treating traumatic grief. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 289-309.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2004). Treatment of childhood traumatic grief. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 819-831.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and parents. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 158-162.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2004). Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 1225-1233.

- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: One year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29, 135-145.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Staron, V. (2006). Modified cognitive behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG): A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1465-1473.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. NY: The Guilford Press.
- Cohen, J. A., Berliner, L., & Mannarino, A. P. (2010). Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems (Review). *Child Abuse & Neglect*, 34, 215-224.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(2), 253-259.
- Deblinger, E., Pollio, E., & Dorsey, S. (2016). Applying trauma-focused cognitive-behavioral therapy in group format. *Child Maltreatment*, 21, 59-73.
- Deblinger, E., Stauffer, L. B., & Steer, R. A. (2001). Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their nonoffending mothers. *Child Maltreatment*, 6, 332-343.
- Faschingbauer, T., Zisook, S., & Devaul, R. (1987). *The Texas Revised Inventory of Grief*. In: Zisook, S. (Ed.), *Biopsychosocial Aspects of Bereavement* (p. 111-124). Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Fiorini, J. J., & Mullen, J. A. (2014). 슬픔과 상실을 겪은 아동·청소년 상담 및 사례 (하정희 역). 서울: 학지사. (원저 2006년 출판)
- Gil, E. (2010). *Working with children to heal interpersonal trauma: The power of play*. New York, NY: Guilford.
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Evid-Based Child Health*, 8(3), 1004-1116.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65.
- Glass, J. C. Jr. (1991). Death, loss and grief among middle school children: Implications for the school counselor. *Elementary School Guidance and Counseling*, 26(2), 139-149.
- Granot, T. (2005). *Without you: Children and young people growing up with loss and its effects*. UK: Jessica Kingsley Publishers. Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their nonoffending mothers. *Child Maltreatment*, 6(4), 332-343.
- Hendricks, A., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Dealing with trauma: A TF-CBT workbook for teens*. (Unpublished manuscript).

- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies*, 26, 613-634.
- Jones, A. M., Shealy, K. M., Quinones, K. R., Moreland, A. D., Davidson, T. M., Lopez, C. M., Barr, S. C., & Arellano, M. A. (2014). Guidelines for establishing a telemental health program to provide evidence-based therapy for trauma-exposed children and families. *Psychological Services*, 11(4), 398-409.
- Konanur, S., Muller, R. T., Cinamon, J. S., Thornback, K., & Zorzella, K. P. (2015). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy in a community-based program. *Child Abuse and Neglect*, 50(12), 159.
- Lang, J. M., Ford, J. D., & Fitzgerald, M. M. (2010). An algorithm for determining use of trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 554-569.
- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. S., Arslanagic, B., Black, M., & Savjak, N. (2001). Trauma/grief-focused group psychotherapy: School-based post-war intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5, 277-290.
- Lenz, A. S., & Hollenbaugh, K. M. (2015). Meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for treating PTSD and co-occurring depression among children and adolescents. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 6(1), 18-32.
- Little, S. G., Akin-Little, A., & Somerville, M. P. (2011). Response to trauma in child: An examination of effective intervention and post-traumatic growth. *School Psychology International*, 32(5), 448-463.
- Mattocks, K. M., & Horwitz, R. I. (2000). Placebos, active control groups, and the unpredictability paradox. *Society of Biological Psychiatry*, 47(8), 693-698.
- Measham, T., Guzder, J., Roussezu, C., Pacione, L., Blais-McPherson, M., & Nadeau, L. (2014). Refugee children and their families: Supporting psychological well-being and positive adaptation following migration. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 44(7), 208-215.
- O'Callaghan, P., McMullen, B., Shannon, C., Rafferty, H., & Black, A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected congolese girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(4), 359-369.
- Piper, W. E., Ogradniczuk, J. S., Joyce, A. S., Weideman, R., & Rosie, J. S. (2007). Group composition and group therapy for complicated grief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 116-125.
- Prendergast, M. L., Podus, D., Chang, E., & Urada, D. (2002). The effectiveness of drug abuse treatment: A meta-analysis of comparison group studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1), 53-72.
- Prigerson, H. G., & Jacobs, S. C. (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary

- empirical test. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Saltzman, W. R., Pynoos, R. S., Layne, C. M., Steinberg, A. M., & Aisenberg, E. (2001). Trauma-and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5(4), 291-303.
- Schoen, A. A., Burgoyne, M., & Schoen, S. F. (2004). Are the developmental needs of children in America adequately addressed during the grief process? *Journal of Instructional Psychology*, 31(2), 143-150.
- Sofka, C. J. (1996). Loss History Checklist. In J. D. Mannino (Ed.), *Grieving days, healing days* (p. 20). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Strobe, M., Schut, H., & Finkenaue, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Journal of Psychiatry and Related Science*, 38, 185-201.
- Taku, K., Lawrence, G., Calhoun, A. C., & Richard, G. T. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereavement Japanese university students. *Death Studies*, 32, 428-444.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 93-102.
- Thornback, K., & Muller, R. T. (2015). Relationships among emotion regulation and symptoms during trauma-focused CBT for school-aged children. *Child Abuse and Neglect*, 50, 182-192.
- Webb, C., Hayes, A. M., Grasso, D., & Laurenceau, J. P. (2014). Trauma-Focused cognitive behavioral therapy for youth: Effectiveness in a community setting. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 555-562.
- Worden, J. W. (2007). 유족의 사별슬픔 상담과 치료 (이범수 역). 서울: 도서출판 해조음. (원저 2002년 출판)
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.

원 고 접 수 일 : 2016. 12. 05

수정원고접수일 : 2017. 02. 13

게 재 결 정 일 : 2017. 03. 05

Development and Effects of TF-CBT Based Group Therapy on Adolescents with Relationship Loss

Su-Ji Song

Young-Shin Kang

Chonnam National University

Korean adolescents are increasingly experiencing traumatic loss from suicide, school violence, family breakdown, and national disaster; however, little research on Korean adolescents with grief issues has been conducted. The current study aimed to develop a group counseling program based on Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) and to verify its effectiveness. Participants included volunteering 31 9th graders from two different schools who have experienced relationship loss. Students were randomly assigned to one of the following three groups based on gender and type of loss experienced: a treatment group (TF-CBT group), an active comparison group (Supportive Therapy group), and a wait-list control group. Repeated Two-way ANOVA revealed significant differences among the groups in all areas; treatment group reported significantly lower grief, internalizing symptoms, externalizing symptoms, and posttraumatic stress, and significantly higher posttraumatic growth. Treatment effects were found to last 4 weeks after program completion. Implications and suggestions for future research were discussed based on the findings.

Key words : relationship loss, grief, complicated grief, TF-CBT, adolescents, group counseling program