

## 애착 외상 경험 대학생들을 위한 정신화 기반 대인관계 증진 집단상담 프로그램 개발 및 효과\*

전 성 은                      이 혜 진                      강 영 신†

전남대학교 / 강사      전남대학교 / 교수      전남대학교 / 교수

본 연구에서는 애착 외상을 경험한 대학생의 대인관계 증진을 위한 정신화 기반 집단상담 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램이 심리적 변인에 미치는 효과를 확인하였다. 이를 위해 연구참여자 31명을 모집하여 처치집단, 적극적 대조집단, 대기통제집단으로 배정하였으며, 처치집단과 적극적 대조집단에 4주 동안 총 8회기 프로그램을 실시하고 사전, 사후, 추후(4주 후) 효과를 측정하였다. 처치집단의 정신화의 변화는 적극적 대조집단 및 대기통제집단과 비교하였을 때 유의하였으며, 대인관계 문제의 변화는 대기통제집단과 비교하였을 때 유의하였다. 정서조절 곤란, 외상 후 성장의 변화는 적극적 대조집단 및 대기통제집단과 비교하였을 때 유의한 경향성을 보였다. 구체적으로, 처치집단의 정신화와 외상 후 성장의 증가가 나타났고, 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 우울, 복합 외상 스트레스의 감소가 나타났다. 정신화, 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 우울, 복합 외상 스트레스는 그 효과가 4주 후까지 유지되었다. 또한, 객관적 정신화 측정과제의 수행결과를 분석하였으며, 처치집단 소감문의 형태소 분석으로 구체적인 변화내용을 확인하였다. 연구 결과를 바탕으로 시사점을 논의하였으며, 한계점과 후속 연구에 대한 제언을 논하였다.

주요어 : 애착 외상, 정신화, 집단상담 프로그램, 대학생, 대인관계

\* 본 연구는 전성은(2024)의 전남대학교 박사학위논문 ‘애착 외상 경험 대학생들을 위한 정신화 기반 대인관계 증진 집단상담 프로그램 개발 및 효과’ 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 강영신, 전남대학교 심리학과, 광주광역시 북구 용봉로 77(용봉동), 전남대학교 사회과학대학 260호실, Tel: 062-530-2652, E-mail: lavieenrose@jnu.ac.kr



Copyright ©2025, The Korean Counseling Psychological Association  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정신화(mentalizing)란 인간에게 효과적으로 사회적 집단을 창조하게 하는 사회-인지적 능력으로 우리 자신이나 타인의 행동 이면의 신념, 소망, 감정, 사고 등과 같은 정신 상태에 초점을 두는 것을 의미한다(Bateman & Fonagy, 2016). 이는 주관적 상태 및 정신 과정의 관점에서, 우리가 암묵적 그리고 명시적으로 자신과 타인을 이해하는 과정이라 할 수 있다(Bateman & Fonagy, 2010). 이와 같은 정신화는 가정환경 안팎의 애착 관계에 뿌리를 두고 있으며 초기 양육 환경은 발달 전반에 걸쳐 정신화 기술의 연습을 위한 중요한 실험실을 제공한다(Sharp & Bevington, 2022). 본 연구에서는 정신화가 정서조절을 강화하고(Wallin, 2007), 자기 자각을 하고 싶을 때, 타인에게 맞추고자 할 때, 의사소통을 잘하고 싶을 때 우리로 하여금 적절한 맥락을 파악할 수 있도록 해준다는 점에 주목하여(Allen, 2018) 정신화 기반 대인관계 증진 프로그램을 개발하고자 하였다.

본 연구에서는 특히 애착 관계에서의 외상 경험이 정신화에 치명적인 악영향을 미치게 된다는 점을 고려하여(Fonagy et al., 2007), 애착 외상(attachment trauma) 경험이 있는 대학생을 대상으로 정신화 개입의 효과를 검증하고자 하였다. 구체적으로 부모-자녀와 같이 정서적으로 긴밀히 연결되어 있고 의존도가 높은 관계 내에서 발생하는 아동 학대, 방임, 가정 폭력 등의 외상을 애착 외상이라고 하며, 이와 같은 애착 외상은 타인과 신뢰 관계를 형성할 수 있는 능력 자체에 영향을 주므로(Allen, 2005) 자연스레 대인관계에까지 영향을 미친다. 애착 외상을 경험한 아동에게는 안정된 애착을 제공해야 할 양육자가 외상의 가해자이며, 이들은 애착 외상으로 인한 극심한

고통을 경험할 때 이를 달래 줄 보호자가 없이 혼자 남겨진다(Allen, 2018). 극심한 각성 상태에서 양육자의 반응적이고 잘 조율된 대처가 제공되지 않을 경우 아동은 지속되는 부정적인 상태를 감당할 수 없는 것으로 경험하며 가벼운 정도의 부정적인 정서의 경험에도 만연한 두려움이나 불안, 무력감을 느끼게 된다(Van Dijke et al., 2013). 또한, 이들 아동에게 양육자는 두려움을 해소하기 위해 언제라도 다가갈 수 있는 가용적인 대상이 아니므로 아동은 자신의 고통스러운 정서를 통합할 수 있는 전략을 상실하며, 받아들일 수 없는 극심한 상황이나 정서에 대해 비현실적으로 처리하거나 그러한 상황이나 정서에 관여하지 않으면서 자신을 보호하려 한다(이문희, 이수림, 2013).

특히, 애착 외상을 경험한 아동은 양육자가 드러낸 거부감과 냉대를 내면화하고 자기체계가 손상되어 타인으로부터 독립적인 존재로 자신을 인식하지 못하게 되는 동시에, 자신과 타인의 바람, 욕구, 감정 등을 이해하고 해석하는 정신화 능력에까지 어려움을 겪게 된다(이문희, 이수림, 2013; Fonagy et al., 2007). 자기감이 손상된 개인은 자기에 대한 혐오 및 멸시, 증오를 갖게 되고 스스로를 독립적인 존재로 인식하지 못하므로 타인과의 관계에서도 어려움을 겪게 된다(Fonagy & Target, 1997). 결국 애착 외상으로 인해 손상된 정신화는 고통스러운 정서적 상태를 참을 수 없게 만들며(Allen, 2018), 장기적인 심리적 고통과 기능장애에 기여하고, 이로 인해 정서 및 행동 조절 장애, 주의력과 의식 장애, 귀인 왜곡, 대인관계의 어려움 등을 겪게 할 수 있다(D'Andrea et al., 2012). 선행연구에서도 어린 시절 경험한 애착 외상 경험이 자기체계나 자기역량을 손

상시키고, 대인관계 문제를 일으키기도 하며 (배미향, 조영아, 2014; 최은영, 안현의, 2011; 한수경, 정남운, 2014), 정신장애를 일으키는 주된 위험요인으로 작용함이 나타났다(이문희, 이수림, 2013).

이처럼 애착 외상으로 인한 정신화 능력의 손상은 정신건강 문제와 연관되지만, 역설적으로 우리는 정신화의 실패에 더 초점을 맞추으로써 부분적으로 정신화를 향상시킬 수 있다(Allen, 2018). 정신화 기능의 회복을 조력함으로써 관계상의 어려움을 교정할 수 있으며 (Bateman & Fonagy, 2016), 이는 심리치료 성과에 강력한 영향을 미치는 공통적 요소로도 제안된 바 있다(Allen et al., 2008). 이와 관련하여, 정신화 기반 치료(Mentalization-Based Therapy [MBT])는 부정적인 생각이나 압도적인 정서와 관련된 많은 정신건강 문제에서 임상적 유용성을 보이고 있어(이정하 외, 2022), 정신화 능력이 애착 외상으로부터 기인한 대인관계 문제에도 중요한 치료 기제로 작용할 것임을 알 수 있다.

이와 같은 정신화 능력에 대해 구체적으로 살펴보면, 먼저 정신화는 ‘자기 초점 대 타인 초점’, ‘암묵적 대 명시적’, ‘정서적 대 인지적’, ‘내적 특징 기반 대 외적 특징 기반’과 같은 네 가지 극성으로 이루어져 있으며, 좋은 정신화란 상황에 적합하게 이러한 양극들 사이의 균형을 유지하는 것이라 할 수 있다 (Sharp & Bevington, 2022). 반면, 너무 부족하게, 혹은 너무 넘치게 정신화를 하는 것은 문제가 될 수 있으며, 이를 손상된 정신화의 유형이라 칭할 수 있다. 이는 정신화 차원들의 불균형에 의해 나타나는 것이며, 상당한 대인관계적 어려움과 파괴적인 행동을 야기할 수 있어 중요하게 다루어져야 한다(Bateman & Fonagy,

2019a).

손상된 정신화의 유형으로 전정신화 (prementalizing) 모드는 완전한 정신화가 발달되기 전 유아와 초기 아동기에서 경험하는 방식과도 같다(Fonagy et al., 2018). 이는 사춘기 이전 아동에게는 발달적으로 적절하지만, 성인기에 이와 같은 정신화 모드가 지배적일 경우 부적응적인 비정신화(nonmentalizing)로 간주된다(Sharp & Bevington, 2022). 이에 더하여 과잉정신화(hypermentalizing)란 자신이나 타인의 마음에 무엇이 일어나는지에 대해 집착하고 강박적으로 사로잡히는 것으로(Allen, 2018), 이는 타인의 사회적 신호나 타인이 생각하는 것을 과도하게 해석하여 감정 조절을 어렵게 하고, 반추를 조절할 수 없게 하는 악순환으로 이끈다(Sharp et al., 2011).

국내·외 무선통제 연구들에서는 정신화 기반 치료 개입을 통해 정신화 능력인 성찰적 기능의 실질적 향상이 일관되게 나타났으며 (e.g., 이정하 외, 2022), 애착에서의 문제와 관련될 수 있는 대상인 이혼 중인 부부, 약물중독 어머니, 아동학대 가정, 입양 가족, 위탁가정 보육 아동 등을 대상으로 한 연구에서도 긍정적인 효과를 보고하였다(e.g., Byrne et al., 2019; Hertzmann et al., 2016; Midgley et al., 2018, 2019; Suchman et al., 2017). 이는 정신화 기반 치료가 애착 외상 문제에서 비롯된 심리적 어려움들에 개입할 수 있는 효과적인 방법임을 시사하고 있다. 특히, 대학생 시기는 대인관계 범위가 급격히 증가하며, 이후 성인기의 적응을 예측할 수 있는 핵심 기반이 되는 시기이므로(이지원, 이기학, 2017), 본 연구에서는 애착 외상 경험이 있는 대학생에게 정신화 기반 대인관계 증진 집단상담 프로그램을 제공하면 이들의 심리적 건강과 적응에 많은

도움이 될 것으로 간주하였다.

국내 정신화 프로그램 연구 동향을 살펴보면, 청소년, 부모, 보육교사 등 특정 문제를 호소하지 않는 대상에 대한 정신건강 증진을 목표로 연구가 수행된 바 있다(e.g., 문수진 외, 2012; 오소영 외, 2012; 이경숙 외, 2016; 이경숙 외, 2023). 비교적 초반에 진행된 연구들은 심리학이나 상담 분야가 아닌 정신보건 교육이나 유아교육 분야에서 수행되었는데 이들 연구는 내용 구성에 있어서 정신화의 구체적인 측면들을 담지 못하거나, 연구자들이 전문 상담자가 아니거나, 정신화 관련 교육이나 훈련을 받지 않았다는 한계점이 있으며, 연구 설계상의 한계나 척도 사용에서의 한계점들 또한 나타났다. 예를 들어, 통제집단이나 적극적인 대조집단이 구성되지 않아 정신화 처치만의 독립적이고 변별적인 효과를 살펴보지 못하였으며, 척도 사용 시 정신화를 측정하지 않았거나 정신화가 지향하는 변화 타겟을 정확하게 측정하지 못한 부분들도 있었다.

이와 같은 한계점들을 고려하여 본 연구에서는 정신화 개입의 효과를 다각적으로 검증하기 위해 연구참여자의 정신화 및 대인관계 문제의 변화뿐 아니라 여러 심리적 변인들을 선정하여 측정하였다. 선행연구에서 애착 외상 경험은 정신화의 손상을 매개로 정서조절 곤란이나 우울에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(문일수, 2022; Li et al., 2020), 정신화 개입을 통한 정서조절 곤란과 우울의 변화 양상을 확인하였다. 또한, 선행연구에서 정신화는 외상 경험이 복합 외상 스트레스 증상에 미치는 영향을 매개할 뿐 아니라(Benrazi Ghabeshi et al., 2022), 애착 및 대인관계와 관련된 외상과 외상 후 성장 간의 관계를 매개하는 것으로 나타나(김태사, 안명희, 2013; 박

은주, 2013; 서영주, 김영근, 2018), 정신화 처치를 받은 연구참여자의 복합 외상 스트레스 증상과 외상 후 성장의 변화 양상 또한 측정하였다.

이에 더하여 정신화 개입의 독특한 효과와 지속성을 확인하기 위해 참여자들을 대상으로 사전, 사후, 추후 검사를 통해 변화를 측정하고, 통제집단 및 적극적 대조집단의 결과와 비교하였다. 본 프로그램의 효과검증을 통해 정신화 개입의 효과를 다각적으로 분석할 수 있으며, 상담 현장에서 애착 외상을 경험하고 대인관계 문제를 호소하는 대학생을 대상으로 정신화 개입을 활용하고 후속 연구 및 관련 프로그램 개발에도 반영할 수 있을 것으로 기대하였다. 프로그램의 효과를 검증하기 위해 수립한 가설은 다음과 같다.

**가설 1.** 측정시기에 따른 정신화 점수의 변화는 집단에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

**가설 2.** 측정시기에 따른 대인관계 문제 점수의 변화는 집단에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

**가설 3.** 측정시기에 따른 정서조절 곤란 점수의 변화는 집단에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

**가설 4.** 측정시기에 따른 우울 점수의 변화는 집단에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

**가설 5.** 측정시기에 따른 복합 외상 스트레스 점수의 변화는 집단에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

**가설 6.** 측정시기에 따른 외상 후 성장 점수의 변화는 집단에 따라 유의한 차이가 있을 것이다.

## 방 법

### 연구자 자격

집단상담 프로그램을 실시한 본 연구자는 상담관련 자격증(청소년상담사, 상담심리사)을 소지하고 있으며, 약 10년 동안 교육 기관에서 청소년 및 성인을 대상으로 개인 및 집단상담을 실시해 왔다. 또한, 연구자는 대학원 과정에서 집단상담 교과목을 수강하며 상담심리전문가 지도하에 대학생 대상 집단상담 프로그램을 운영한 경험이 있으며, 정신화 기반 집단상담 프로그램을 실시할 만한 자격을 갖추기 위해 Anna Freud Centre (<https://www.annafreud.org/>)에서 제공하는 정신화 및 정신화 기반 치료에 대한 온라인 교육을 이수하고, Anna Freud Centre와 강남세브란스병원이 공동 주관한 MBT Basic Training Workshop을 이수하였다. 그리고 상담전공 및 실무자 대상 정신화 기반 치료 연수에 2개월 동안 참여하여 정신화에 대한 지식과 정신화 태도를 함양하였다. 더불어 본 연구 진행 시 처치집단과 적극적 대조집단의 수행에서 편향이 나타나는 것을 방지하고, 위험군 참여자 발생에 대한 대비를 위해 프로그램 준비 및 운영 과정 동안 한국상담심리학회 1급 수퍼바이저로부터 회기 진행에 대한 지도 및 감독을 받으며 프로그램을 진행하였다.

### 연구참여자

본 프로그램은 전남대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 얻은 후 진행하였다(IRB No. 1040198-231019-HR-151-02, 1040198-231019-HR-152-03). 애착 외상을 경험한 대학생 중 프로

그램 참여를 희망하는 대상을 모집하기 위해 A광역시 소재 대학교의 온라인 커뮤니티 어플리케이션 및 학과 게시판 등을 활용하였다. 프로그램 참여자로 18세 이전에 애착 외상을 경험한 대학생을 선정하였으며, 참여자를 성인으로 한정하기 위해 19세 미만인 자는 선정에서 제외하였다. 또한, 집단원 선정 시 집단 경험에 의해 해를 입을 가능성이 있거나, 집단에 적합하지 않은 대상을 제외하기 위해 (Corey et al., 2013), 1) 심리적 문제에 대한 임상적 진단으로 상담 및 치료 중인 경우 2) 자살 충동이 있거나 극도의 위기상황에 처한 경우 3) 심각한 마약/알코올 문제를 경험하고 있는 경우 4) 임상적 수준의 우울 및 불안을 보고한 경우 등은 집단원 선정에서 제외하였다.

프로그램의 목적 및 취지에 적합한 대상이 참여할 수 있도록 프로그램 참여 신청 시, 먼저 온라인 URL에 접속하여 프로그램 참여 대상 선별용 도구에 응답하도록 하였다. 응답 결과를 바탕으로 참여 가능 여부를 우선순위로 개별 안내하였으며, 선정된 대상에게는 프로그램 목적 및 취지에 대한 구두 설명을 한번 더 실시한 후 동의서를 받았다. 참여자들이 반복적 검사 참여에 부담과 피로를 느낄 가능성이 있으므로 프로그램 사전, 사후, 추후에 실시하게 될 검사의 총 문항 수와 검사 절차에 대해 구체적으로 설명하고 동의를 받았으며, 프로그램 참여 및 검사 응답에 대해 별도의 금전적 보상이 제공됨을 고지하였다. 집단별로 10~11명의 인원을 선정하여 프로그램을 진행하였으며, 처치집단 이외에 적극적 대조집단, 통제집단에 배정되는 인원수와 이후 탈락 가능성을 고려하여 총 31명을 선발하였다. 이들은 처치집단( $n=10$ ), 적극적 대조집단( $n=10$ ), 대기통제집단( $n=11$ )에 무선 배정 되었

표 1. 연구참여자의 인구통계학적 특성 및 애착외상 경험

구분	연번	성별	나이	애착 외상 점수	애착 외상 영역
처치 집단 ( <i>n</i> =8)	1	여	19	31	정서방임
	2	남	22	28	신체학대
	3	여	21	35	정서방임, 정서학대
	4	여	20	24	정서방임
	5	남	24	28	신체학대
	6	여	25	27	신체학대
	7	여	19	31	신체학대
	8	남	25	39	정서방임, 신체학대, 정서학대, 신체방임
적극적 대조 집단 ( <i>n</i> =10)	9	여	20	34	신체학대, 정서학대
	10	남	22	40	정서방임, 신체학대, 정서학대
	11	남	19	58	정서방임, 신체학대, 정서학대, 신체방임
	12	여	23	35	정서방임
	13	여	21	27	정서방임
	14	여	22	35	정서방임, 신체학대, 정서학대
	15	남	24	49	정서방임, 신체학대, 정서학대
	16	남	21	29	정서방임
	17	여	28	30	정서방임, 신체학대
	18	여	21	45	정서방임, 신체학대, 정서학대
대기 통제 집단 ( <i>n</i> =10)	19	여	19	37	정서방임, 신체학대, 정서학대
	20	여	20	32	신체학대, 정서학대
	21	여	19	25	신체방임
	22	여	19	26	정서방임
	23	여	23	52	정서방임, 신체학대, 정서학대
	24	여	21	33	정서방임, 정서학대
	25	여	22	51	정서방임, 신체학대, 정서학대
	26	여	20	40	정서방임, 정서학대, 신체방임
	27	남	22	33	정서방임, 신체학대
	28	남	26	35	정서방임

다. 프로그램 시작 이후 질병 및 가족사, 연락 두절로 인해 프로그램 및 설문에 참여하지 못한 3명을 제외한 참여자 28명의 결과를 사용하여 분석을 실시하였다.

각 집단별 연구참여자의 인구통계학적 특성 및 애착외상에 대한 점수는 표 1에 제시되어 있다. 연구참여자의 평균 나이는 21.68세였으며, 성별의 경우 여자 19명(67.9%), 남자 9명(32.1%)으로 여자 참여자의 비율이 높은 편이었다. 연구참여자의 애착 외상 점수의 범위는 24점부터 58점 사이였으며, 평균은 35.32점으로 나타났다( $SD=8.77$ ). 연구참여자가 경험하였다고 보고한 애착외상 유형은 ‘정서방임’ 21명(37.5%), ‘신체학대’ 17명(30.36%), ‘정서학대’ 14명(25%), ‘신체방임’ 4명(7.14%) 순으로 나타났다.

## 프로그램 개발

본 연구에서는 천성문 등(2017, 2022)의 프로그램 개발 모형을 사용하여 정신화 기반 집단상담 프로그램을 개발하였으며, 해당 모형은 기획-요구분석-구성-예비연구-실행-평가 단계로 구성되어 있다. 본 연구에서는 연구 목적 및 운영 여건을 고려하여 수정된 개발 절차를 고안하였으며, 구체적인 프로그램 개발 절차는 표 2에 제시되어 있다.

이론적 검토를 바탕으로 설정한 정신화 기반 집단상담 프로그램의 목적은 참여자들이 정신화 증진을 통해 현재 대인관계에서의 문제를 해소하고, 정서적 어려움을 완화하여 기능적인 일상생활을 영위할 수 있도록 조력하는 것이다. 또한, 복합 외상 스트레스와 같은 애착 외상의 부정적 영향을 감소시키고 외상

표 2. 프로그램 개발 절차

단계		하위 단계
1	기획	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상집단 선정</li> <li>- 문헌 및 이론적 배경 조사</li> <li>- 프로그램의 목적 및 목표 설정</li> </ul>
2	요구분석	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 참여자 요구조사(설문)</li> <li>- 요구조사에 따른 시사점 도출</li> </ul>
3	구성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 변화 원리에 따른 프로그램 모형 개발</li> <li>- 회기별 주제 및 구성요소 조직</li> <li>- 프로그램 운영방식 선정</li> <li>- 프로그램 타당도 검증(전문가 검토)</li> </ul>
4	예비연구	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 프로그램 지침서 작성</li> <li>- 시험운영 실시</li> <li>- 시험운영 후 평가 및 수정·보완</li> </ul>
5	실행	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최종 프로그램 실행</li> </ul>
6	평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 프로그램 효과 평가(목표 달성, 효과, 만족도)</li> <li>- 회기별 프로그램 내용 평가</li> </ul>

후 성장과 같은 긍정적 변화를 얻는 것을 목표로 하였다. 특히, 애착 외상을 초점으로 한 정신화 기반 치료의 핵심 기제는 손상된 정신화 능력의 강화로, 정신화 능력의 향상을 통해 자신 및 타인의 경험을 관계적 맥락에서 고려하고 인지 및 정서적 조절을 더 잘하게 하는 것이라 할 수 있다(이문희, 이수림, 2013). 이와 같은 목적을 달성하고 핵심 기제를 프로그램에서 적용하기 위해 정립한 목표는 다음과 같다. 첫째, 심리교육을 통해 애착과 정신화, 그로 인한 영향에 대해 이해한다. 둘째, 정신화 실패로 인한 대인관계에서의 문제들을 인식하고 자신에 대한 자각을 증진한다. 셋째, 정신화 태도 함양 및 정신화 기술 증진을 통해 대인관계에서의 문제를 개선하고 정서조절 능력을 향상한다. 넷째, 정신화로 인한 긍정적 변화에 초점을 두고 이를 촉진한다.

다음으로 집단상담 프로그램의 잠재적 참여자의 요구를 확인하기 위해 온라인 패널 회사 엠브레인(Embrain)을 활용하여 집단상담 프로그램의 잠재적 참여자에 해당하는 애착 외상을 경험한 국내 대학생 50명에게 설문을 실시하였다. 설문 시 프로그램의 필요성, 도움 영역, 내용 구성, 운영 조건, 참여 희망 여부 등 애착 외상을 경험한 대학생을 대상으로 한 집단상담 프로그램에 대한 전반적인 수요를 확인하는 7문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 집단상담 프로그램의 필요성, 효과성, 참여 의사에 대해 0점부터 7점까지 응답한 결과로, 프로그램이 필요하다고 생각하는 정도는 평균 5.5( $SD=1.53$ ), 프로그램의 효과성에 대해 생각하는 정도는 평균 5.7( $SD=1.34$ ), 프로그램에 참여하고 싶은 의사는 평균 4.44( $SD=1.93$ )로 나타났다. 다음으로 아동 및 청소년기에 애착 외상을 경험한 경우 대학생 시기에 겪게

되는 어려움은 대인관계 문제, 정서적 문제, 행동적 문제, 학업 및 진로 문제, 자해 및 자살 문제, 중독 문제, 약물 문제 순으로 나타났다. 그리고 집단상담 프로그램에서 다루었으면 하는 내용은 심리교육 및 정보제공이 가장 많았으며, 감정표현 및 정서조절, 대인관계 기술 훈련, 행동수정 및 행동변화 순이었다. 한 회기당 적절한 시간은 60분이나 90분이라고 응답한 경우가 많았다. 마지막으로 프로그램 운영 주기로는 주 2회 및 주 1회가 적당한 것으로 나타났다. 이와 같은 요구조사 결과를 참고하여 실제 프로그램은 주 2회 90분씩 총 4주 동안 진행하였다.

수립한 프로그램 모형은 그림 1과 같으며, 이는 정신화 기반 치료의 원리 및 상담 과정, 선행연구와 요구 분석을 종합하여 구성한 것이다. 변화 원리에 따른 프로그램 모형을 바탕으로 한 회기별 주제 및 구성요소 조직은 표 3과 같으며, 세부 활동 중 일부 내용은 정신화 기반 치료, 집단상담 활동, 정서조절 기술 관련 서적을 참고하여 본 프로그램의 대상 및 목적에 적합하게 수정하여 구성하였다(cf. 권경인, 2008; Fonagy & Bateman, 2006; Mckay et al., 2019).

개발된 예비 프로그램의 타당성을 확인하기 위해 한국상담심리학회 1급 자격증 소지자, 상담심리학 전공 박사학위 소지자 중 한 가지 이상의 조건에 해당하는 상담심리전문가 5인에게 타당성 검증을 요청하였다. 프로그램의 목적 및 목표, 회기별 내용에 대한 검토와 평가를 서면으로 요청하였으며, 항목 및 내용 적합도에 따라 ‘매우 부적합(1점)’부터 ‘매우 적합(5점)’까지 평정하게 하고, 의견을 자유롭게 기술할 수 있는 응답 칸을 통해 수정 의견을 취합하였다. 프로그램 자체의 목적과 목표



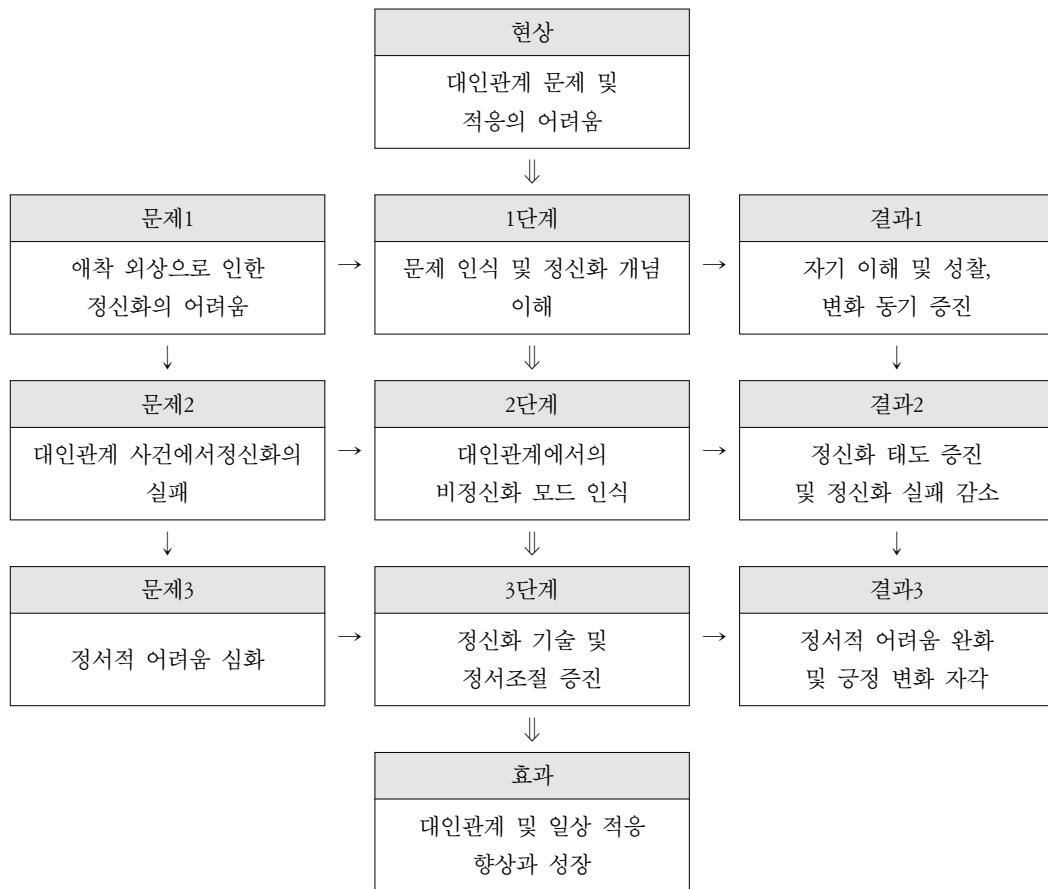


그림 1. 변화 원리에 따른 프로그램 모형

의 타당성의 평균은 4.8( $SD=.21$ )로 나타났고, 각 회기별 상담 단계와 활동 목표의 적합성은 평균 4.8점에서 5점 사이, 목표에 따른 활동의 적합성은 평균 4.4점에서 5점 사이, 회기 내용이 대학생에게 적합한지에 대한 평정치는 평균 4.6점에서 5점 사이로 나타났다. 또한, 추가의견으로 정신화의 개념이 추상적이라 이해가 어려울 수 있어 심리교육 시 쉬운 용어를 사용하되 매체 및 사례를 활용하거나 질의응답을 포함해야 한다는 의견, 동기 및 변화 강화를 위한 기법들, 감정과 욕구 파악을 위한 기법들에 대한 의견이 있어 이를 반영하여 세

부 활동을 보완하였다.

이후 수정 및 보완한 프로그램 지침서를 바탕으로 애착 외상을 경험한 19세 이상의 대학생 4명을 선정하여 예비 프로그램을 실시하였으며, 참여자들의 정신화와 외상 후 성장이 향상되고, 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 복합 외상 스트레스가 감소됨을 확인하였다. 회기 종료 후 참여자들로부터 프로그램 구성 및 활동 내용, 운영에 대한 의견을 수렴하여 프로그램 세부 구성과 운영방식을 보완하여 본 프로그램을 실시하였다.

표 3. 회기별 주제 및 구성요소 조직

단계	회기	제목	목표	활동내용
초기	1	변화의 시작	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 프로그램 안내 및 구조화</li> <li>- 구성원 간 친밀감 형성</li> <li>- 대인관계 어려움 탐색, 변화동기 증진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 오리엔테이션 및 집단 구조화</li> <li>- 자기소개 및 별칭 정하기</li> <li>- 자신의 self-image 확인, 대인관계 이정표 작성</li> </ul>
	2	정신화 스위치 ON	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 친밀감 증진</li> <li>- 정신화의 개념 및 정신화 태도 학습</li> <li>- 대인관계에서 비정신화의 영향 인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 친구입장에서 자신 소개하기 활동을 통해 대상적 나(me-mode) 인식하기</li> <li>- 정신화 및 비정신화에 대한 심리교육</li> <li>- 대인관계에서 비정신화 모드 경험 탐색</li> </ul>
	3	내 어릴 적 세상은	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신화 태도 증진</li> <li>- 어린시절 애착 관계 탐색</li> <li>- 애착 경험이 대인관계에 미치는 영향 인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대인관계 사건에 대해 정신화 태도로 듣기</li> <li>- 어린시절 장면 떠올리기 및 가족화 그리기를 통한 애착 관계 탐색</li> <li>- 자신에게 영향을 준 사람과의 기억 및 현재 대인관계에 받는 영향 탐색</li> </ul>
	4	알지 못하는 자세로	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자기 초점 대 타인 초점 정신화 인식</li> <li>- 내적 특징 대 외적 특징 기반 정신화 인식</li> <li>- 정신화 태도를 바탕으로 개인의 특성 이해하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자기초점 정신화를 통한 자기개방</li> <li>- 심리교육: 자기/타인 초점 정신화, 내적/외적 특징 기반 정신화</li> <li>- 제시된 대인관계 에피소드 등장인물의 마음상태, 행동 유추 및 토론, 정신화 태도로 듣기</li> </ul>
중기	5	대인관계 속 정신화	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 인지적 대 정서적 정신화 인식</li> <li>- 암묵적 대 명시적 정신화 인식</li> <li>- 명시적 정신화를 통해 타인의 태도 이해하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최근 대인관계 스트레스 사건 나누기 및 정신화 태도로 듣고 피드백하기</li> <li>- 심리교육: 인지적/정서적 정신화, 암묵적/명시적 정신화</li> <li>- 대인관계 중 자신에게 부정적 태도를 가진 지인을 떠올리고, 지인의 태도를 이해하기 위한 정신화 질문 주고받기(2인 1조)</li> </ul>
	6	나를 나로 만드는 것은	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신화를 통한 자기 이해 증진</li> <li>- 대인관계에서 정서조절의 어려움 탐색</li> <li>- 정서적 위험신호 파악, 정신화를 통한 정서조절 향상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 나를 '나'로 만드는 특성을 떠올려보고 집단원들과 의견 나누기</li> <li>- 감정의 종류와 기능에 대해 배우고, 대인관계에서 감정조절이 어려웠던 경험을 떠올린 후 클레이로 표현하기</li> <li>- 감정조절이 어려웠던 경험을 나누고, 어떤 비정신화 모드였는지 토론 및 정신화하기</li> </ul>
후기	7	정신화로 균형잡기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공감적 듣기 기술 및 정신화 태도 증진</li> <li>- 정신화를 통한 타인 이해 증진</li> <li>- 대인관계에서 감정과 욕구 알아차리기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공감적 듣기 기술에 대해 배우고, 3인 1조로 최근 대인관계 스트레스 사건을 나눈 후 공감 표현하기</li> <li>- 관계에서 상처받았던 경험을 나누고, 상대방 행동 기저의 동기를 이해하기 위한 정신화 질문 나누기</li> <li>- 상처 경험에서 자신의 감정과 욕구를 알아차리고, 할 수 있는 일 탐색하기</li> </ul>
	8	더 향상된 정신화하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 긍정적 변화에 초점 및 촉진하기</li> <li>- 정신화 태도 향상 점검</li> <li>- 결심과 계획 선언 및 마무리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 닳은 꼴 찾기 활동을 통해 집단에서 보인 집단원들의 모습에 대한 피드백</li> <li>- 정신화 실천 현황을 점검하고 어려웠던 점 및 전략 나누기, 시도를 격려하기</li> <li>- 집단 시작 전후의 변화 발견 및 변화가 대인관계에 미친 영향 발표하기</li> </ul>

## 측정 도구

### 대상 제외 문항 및 인구통계학적 정보

프로그램 참여 대상 선정을 위해 먼저 19세 미만 여부, 심리적 문제에 대한 상담 및 치료 여부, 자살 충동 및 위기 여부, 마약/알코올 문제 여부 등에 대해 먼저 응답할 수 있도록 하였다. 19세 미만 여부, 현재 상담 및 치료 여부, 자살 충동 및 위기 여부, 현재 마약/알코올 문제 경험 여부에 대해 ‘그렇지 않다’라고 응답한 경우 집단 참여 대상에 해당하는 것으로 판단하였다. 다음으로 성별, 연령, 학년 등의 인구통계학적 정보에 대해 응답하도록 하였다.

### 애착 외상 경험

프로그램 참여 대상 선별 시, 애착 외상 경험을 측정하기 위해 Bernstein과 Fink(1998)가 개발한 것을 유재학 등(2009)이 번안 및 타당화 한 한국판 아동기 외상 질문지(Korean Childhood Traumatic Questionnaire [K-CTQ])를 사용하였다. 원척도의 하위요인은 5가지로 신체 학대, 정서학대, 신체방임, 정서방임, 성적 학대로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 성적 학대의 경우 심각성과 복잡성으로 인해 다른 외상과 독립적인 영역으로 나누어 파악하는 연구들의 경향에 따라 이를 제외하였다(e.g., 김은정, 김진숙, 2010; 최나운, 이영호, 2018; 최은영, 안현의, 2011). 또한, 타당도 문항으로 분류된 3문항을 제외하였으며, 유재학 등(2009)의 제안에 따라 신체방임에 대한 일부 문항을 구체적인 표현으로 수정하여 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 아니다(1점)’부터 ‘항상 그랬다(5점)’까지 리커트식 5점 척도로 응답하는 20 문항이다. 대학생들을 대상으로 한 유재학 등

(2009)의 연구에서 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .51(신체학대) ~.89(정서방임)로 나타났으며, 본 연구에서는 .87로 나타났다. Bernstein과 Fink(1998)의 하위요인 별 준거점수에 따라 (정서학대>9, 신체학대>8, 정서방임>10, 신체방임>8) 각 항목 중 한 가지 이상에 해당할 경우 집단 구성원으로 선정하였다.

### 우울

프로그램 참여 대상 선별 및 효과검증 시, 우울을 측정하기 위해 Radloff(1977)가 제작한 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiological Studies Depression Scale [CES-D])를 전경구 등(2001)이 한국어로 번안 및 타당화 한 것을 사용하였다. 해당 척도는 임상 집단이 아닌 일반인들이 경험하는 우울을 측정하는 것이며 하위요인은 4가지로 우울감정, 긍정적 감정, 신체 및 행동둔화, 대인관계로 구성되어 있다. 이는 지난 일주일 동안 느꼈던 우울 경험의 빈도에 대해 ‘극히 드물게(1점)’부터 ‘거의 대부분(4점)’의 리커트식 4점 척도로 응답하는 총 20문항으로, 전경구 등(2001)의 연구에서 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .91로 나타났으며, 본 연구에서는 .90으로 나타났다. 선행연구에 따르면 한국의 경우 절단점 25점 이상이 확실 우울증을 의미하여 (Park & Kim, 2011), 본 연구에서는 25점 이상의 경우 집단 구성원으로 선별하지 않았다. 해당 척도는 프로그램 효과 측정 시에도 사용되었다.

### 불안

프로그램 참여 대상 선별 시, 불안을 측정하기 위해 Spitzer 등(2006)이 개발한 Generalized Anxiety Disorder scale(GAD-7)을 개발자들이 제

공한 한국어 번역본을 토대로 Seo와 Park(2015)이 번안 및 타당화한 것을 사용하였다. 해당 척도는 범불안 증상의 수준을 측정하는 것으로 지난 2주 동안 경험한 항목에 대해 ‘전혀 방해받지 않았다(0점)’부터 ‘거의 매일 방해 받았다(3점)’의 리커트식 4점 척도로 응답하는 총 7문항이다. 대학생을 대상으로 한 차수민 등(2021)의 연구에서 해당 척도의 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .92로 나타났으며, 본 연구에서는 .89로 나타났다. 이 척도에서 5점 이상은 경미한 불안, 10점 이상은 중등도 불안, 15점 이상은 중증 불안으로 볼 수 있으며, 10점 이상의 경우 집단 구성원으로 선별되지 않는다.

### 정신화

프로그램 참여자의 정신화를 측정하기 위해 Dimitrijević 등(2018)이 개발한 정신화 척도(The Mentalization Scale [Ments])를 이수림과 이문희(2018)가 한국어로 번안 및 타당화한 것을 사용하였다. 해당 척도의 하위요인은 3가지로, 자신에 대한 정신화, 타인에 대한 정신화, 정신화 동기로 구성되어 있다. 이는 리커트식 5점 척도로 응답하는 총 25문항으로, 대학생 및 성인을 대상으로 한 이수림과 이문희(2018)의 연구에서 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .88로 나타났으며, 본 연구에서는 .85로 나타났다. 한편, Dimitrijević 등(2018)이 개발한 Ments는 정신화의 실패에 대한 측정을 포함하지 않으므로, 이를 보완하기 위해 박세미와 정남운(2019)이 개발 및 타당화한 자기보고식 심리화 척도 또한 사용하였다. 해당 척도는 정신화 실패의 유형(목적론적 모드, 정신적 동등성 모드, 가장 모드)과 훌륭한 정신화에 대한 개념을 바탕으로 구성되었으며, 하위요인은 4가지로 경직된 사고, 타인의 마음에 대한 확신, 자

기 및 타인 성찰, 정서 자각 실패로 구성되어 있다. 이는 리커트식 5점 척도로 응답하는 총 25문항으로, 대학생 및 성인을 대상으로 한 박세미와 정남운(2019)의 연구에서 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .77로 나타났으며, 본 연구에서는 .86으로 나타났다. 정신화의 정밀한 측정을 위해 두 척도 점수를 합산하여 사용하였다.

### 대인관계 문제

프로그램 참여자의 대인관계 문제를 측정하기 위해 Horowitz 등(1988)이 개발한 대인관계 문제 검사(Inventory of Interpersonal Problem [IIP])를 Alden 등(1990)이 대인관계 원형모형에 근거하여 재구성한 IIP-Circumplex Scale(IIP-C)을 김영환 등(2002)이 표준화한 것을 홍상황 등(2002)이 단축형으로 타당화한 한국형 대인관계 문제 검사 원형척도 단축형(KIIP-SC)을 사용하였다. 해당 검사의 하위요인은 8가지로 통제지배, 자기중심성, 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생, 과관여로 구성되어 있다. 이는 문항 내용에 대해 어려움을 느끼는 정도나 자신과 일치하는 정도에 따라 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(5점)’의 리커트식 5점 척도로 응답하는 총 40문항으로, 대학생과 성인을 대상으로 한 홍상황 등(2002)의 연구에서 전체 문항의 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .89로 나타났으며, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

### 정서조절 곤란

프로그램 참여자의 정서조절의 어려움을 측정하기 위해 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 정서조절 곤란 척도(Difficulties in Emotional Regulation Scale [DERS])를 조용래(2007)가 한국

어로 번안 및 타당화한 것을 사용하였다. 해당 척도의 하위요인은 충동 통제 곤란, 정서에 대한 주의/자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성 부족, 정서조절전략의 제한, 목표지향 행동의 어려움으로 구성되어 있다. 이는 리커트식 5점 척도로 응답하는 35문항으로, 대학생을 대상으로 한 조용래(2007)의 연구에서 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .92로 나타났다으며, 본 연구에서는 .95로 나타났다.

### 복합 PTSD 증상

프로그램 참여자의 복합 PTSD 증상을 측정하기 위해 Litvin 등(2017)이 개발한 복합 외상 질문지(Complex Trauma Inventory [CTI])를 김소희와 유금란(2020)이 한국어로 번안 및 타당화한 것을 사용하였다. 이는 증상 경험에 대한 강도로 전혀 심하지 않음(0점)부터 매우 심한 정도(4점)로 응답하고, 빈도로 한 번도 경험 안함(0점)부터 매일 · 거의 매일 경험함(4점)으로 응답하는 리커트식 5점 척도로 구성되어 있으며, 총 20문항이다. 본 척도의 하위요인은 재경험, 회피, 위협감, 정서조절곤란, 부정적 자기개념, 관계곤란으로 구성되어 있다. 해당 척도의 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 김소희와 유금란(2020)의 연구에서 .93으로 나타났으며, 본 연구에서도 .93으로 나타났다.

### 외상 후 성장

프로그램 참여자의 외상 후 성장을 측정하기 위해 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 외상 후 성장척도(PTGI)를 송승훈 등(2009)이 한국어로 번안 및 타당화한 K-PTGI를 사용하였다. K-PTGI의 하위요인은 4가지로 자기 지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성의 발견, 영적 · 종교적 관심의 증가로 구성

되어 있다. 이는 외상 경험 이후의 긍정적인 변화에 대해 동의하는 정도에 따라 ‘이러한 변화를 경험하지 못하였다(0점)’부터 ‘매우 많이 경험하였다(5점)’까지로 응답하는 리커트식 6점 척도이며, 총 16문항으로 구성되어 있다. 송승훈 등(2009)의 연구에서 내적 일치도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .94로 나타났으며, 본 연구에서는 .96으로 나타났다.

### 객관적 정신화 측정 과제

프로그램 참여자의 정신화 수행의 객관적인 측정을 위해 본 연구자가 제작한 객관적 정신화 측정 과제를 사용하였다. 이는 Brune 등(2016)의 연구에서 정신화 기술을 평가하기 위해 사용한 도구를 참고하여 제작한 것으로, 해당 연구에서는 만화로 시나리오를 제시하고 응답의 정확성과 복잡성을 바탕으로 정신화 기술을 평가하였으나, 본 연구에서는 지문을 통한 상황 제시와 객관식 응답을 활용하여 정신화 기술을 측정하였다. 구체적으로, 지문을 통해 두 인물의 사회적 상호작용 상황을 제시하였으며, 객관식 선택지로 올바른 정신화 반응, 비정신화 및 고정관념 반응을 포함하였다. 문항 예시는 다음과 같다. [두 사람의 대화의 맥락에서 알 수 있는 것 중 가장 합당한 것을 고르시오: 윤정리와 동호는 사귀는 사이이다. 윤정리가 동호에게 카톡을 보내면, 동호는 꽤 시간이 지난 후 카톡을 읽고 답장을 하곤 했다. 이에 속상함을 느낀 윤정리는 자신의 심정을 말했다. “네가 카톡을 읽지 않을 때마다 서운하기도 하고, 화가 나기도 해.” ① 동호가 연락을 하지 않는다는 것은 윤정리를 좋아하지 않음을 의미한다. ② 윤정리는 동호가 자신을 일부러 화나게 한다고 생각한다. ③ 동호는 윤정리와 헤어지고 싶어한다. ④ 윤정리

가 연락 문제로 속상할 만한 이유가 있을 수 있다. ⑤ 윤정이는 집착하는 습관이 있다.]

정신화 기술 측정 과제의 타당성 확보를 위해 상담심리전문가(한국상담심리학회 1급 자격증을 소지자) 2인에게 해당 과제가 정신화를 측정하고 있는지에 대한 타당성 평가를 요청하였으며, 상담심리전공 대학원생 5명에게 과제들의 난이도 평정을 요청하였다. 제작한 9 문항 중 타당성 점수가 5점(5점 만점)으로 평정된 4문항을 선정한 후, 난이도가 ‘높음’으로 평정된 문항을 제거하고, 최종 선별된 3문항을 측정에 사용하였다. 결과 분석 시 난이도가 너무 쉬워 모든 집단에서 변별력이 없는 것으로 나타난 1문항을 제외한 후 최종적으로 2문항을 사용하여 분석을 수행하였다.

#### 적극적 대조집단 프로그램

애착 외상을 경험한 대학생들을 위한 정신화 기반 프로그램의 효과검증을 위해 적극적 대조집단 프로그램으로 이주희 등(2010)이 개발한 대학생용 인성 교육집단 프로그램 지침서를 바탕으로 본 연구의 취지에 맞게 수정한 프로그램을 실시하였다. 해당 프로그램은 기초 지식 강의 및 활동으로 구성되어 있으며, 박은민(2012)의 연구에서 대학생의 심리 및 사회적 성숙 향상에 도움이 됨이 검증된 바 있다. 이는 처치집단 프로그램과 동일하게 대인관계 증진을 목적으로 하고 있으며, 자기 및 타인 이해, 감정 이해와 같은 정신화와 관련된 요소들이 포함되어 있으나, 보다 구조화된 강의와 실습으로만 구성되어 있다. 사실 모든 유형의 심리치료에서 어떤 식으로든 정신화를 강화하는 것이 목표이지만, 정신화 기반 치료는 정신화의 실패를 구체적인 중재 초점으로

삼으며, 정신화를 강화하려는 명시적인 목표를 가지고 내담자들을 대화에 참여시키기 위한 전략을 사용한다는 점에서 그 차이가 있다 (Karterud, 2015). 즉, 적극적 대조집단 프로그램은 참여자의 정신화 및 비정신화에 대한 직접적인 개입은 진행되지 않는다는 점에서 처치집단 프로그램과의 차별점이 있으며, 비교를 통해 처치집단 프로그램의 독립적인 효과를 확인하고자 하는 목적으로 선정되었다. 박은민(2012)의 연구에서는 자기탐색과 타인 이해 영역으로 구분된 13회기 프로그램이 실시되었지만, 본 연구에서는 연구의 목적에 맞게 대인관계와 관련된 영역에 집중하여 8회기로 운영될 수 있도록 프로그램을 재구성하여 실시하였다. 프로그램의 세부 내용은 표 4와 같다.

#### 연구 절차 및 분석 방법

선별 검사를 바탕으로 선정된 연구참여자들을 정신화 기반 집단상담 프로그램을 실시할 처치집단, 교육집단 프로그램을 실시할 적극적 대조집단, 처치를 하지 않는 대기통제집단에 배정하였으며, 엑셀 프로그램을 사용하여 무선으로 배정하였다. 프로그램은 학생들의 겨울 방학(2024년 1월 9일 ~ 2월 2일) 동안 진행되었으며, 각 참여자들을 대상으로 프로그램 시작 전 사전검사, 종료 직후 사후검사, 종료 4주 후 검사를 실시하였다. 연구 종료 후, 대기통제집단 중 처치집단 프로그램 참여 희망자가 한 명이라도 있다면 이를 진행하기 위해 희망 여부를 조사하였지만 모두가 희망하지 않아 프로그램을 추가로 진행하지 않았다.

참여자들로부터 얻은 결과는 SPSS 23.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 먼저 인구통계

표 4. 적극적 대조집단 프로그램 구성 및 회기별 세부 활동

회기	주제	교육 및 활동	방법	소요시간
1	오리엔테이션 및 자기소개	오리엔테이션 및 구조화	PPT 제시	30분
		자기소개 및 인사하기	자료제시/강의	30분
		긍정적인 첫인상 찾기	집단 실습	15분
		마무리 및 소감발표	발표	15분
2	자기이해와 자기노출	자기이해와 자기 노출의 중요성	자료제시/강의	20분
		내가 보는 나, 남들이 보는 나, 되고 싶은 나	개인 탐색/발표	25분
		나를 찾아서: 나의 특징과 경험 빙고 게임	집단 실습	30분
		마무리 및 소감발표	발표	15분
3	정서 탐색하기	정서의 종류와 정서 탐색의 중요성	자료제시/강의	20분
		다양한 감정표현 그리기	집단 실습	20분
		최근에 느낀 감정 표현하기	개인 실습/발표	30분
		마무리 및 소감발표	발표	20분
4	표현을 통한 정서조절	자기표현과 감정표현에 대한 이해	자료제시/강의	30분
		감정 표현 탐색과 연습	개인 탐색/발표	20분
		감정 표현 게임: 도전 카드대로 반응하기	집단 실습	30분
		마무리 및 소감발표	발표	10분
5	타인 이해하기	역할수용과 타인의 관점 수용에 대한 이해	자료제시/강의	20분
		친구의 특성 확인하기	개인 실습/발표	30분
		공동 그림 작업	집단 실습	30분
		마무리 및 소감발표	발표	10분
6	경청과 의사소통	의사소통의 의미와 반영적 경청	자료제시/강의	20분
		경청 훈련	2인 1조 실습	20분
		앵무새 대화와 한 쌍의 대화	2인 1조 실습	40분
		마무리 및 소감발표	발표	10분
7	소통의 기술	대화의 기술과 내용확인 기법	자료제시/강의	20분
		일방적 의사소통 경험	집단 실습	30분
		쌍방향통행 의사소통 경험	집단 실습	20분
		마무리 및 소감발표	발표	20분
8	효과적 대인관계 기술	부탁과 거절, 갈등 해결	자료제시/강의	20분
		부탁하기와 거절하기 연습	2인 1조 실습	30분
		칭찬릴레이 및 마무리	집단 실습	20분
		마무리 및 소감발표	발표	20분

학적 변인에 대한 기술통계를 실시하여 참가자들의 특성을 확인하고, 세 집단의 사전, 사후, 추후 검사 결과의 평균, 표준편차를 산출하였다. 사전검사 점수를 바탕으로 일원변량 분산분석(ANOVA)을 실시하여 집단 간 동질성을 검증하였으며, 동질성이 확인된 변인의 경우 이원변량 반복측정 분산분석(RM-ANOVA)을 실시하여 집단과 측정시기에 따른 변화를 확인하였다. 한편, 구형성 가정을 충족하지 못한 경우에는 자유도를 조정한 Greenhouse-Geisser 통계량을 제시하였다. 유의미한 차이가 나타날 경우 ANOVA를 통해 집단 및 시기에 따른 차이를 구체적으로 확인하였다. 처치집단의 효과와 효과 유지를 확인하기 위해 대응표본 *t*검정을 실시하여 사전-사후 점수 차이와 사후-추후 점수 차이를 확인하였다. 또한, 자기보고식 양적자료 분석의 한계를 보완하기 위해 객관적 정신화 측정 과제의 응답 결과를 분석하였고, 참여자의 소감문을 바탕으로 형태소 분석을 실시하여 정신화 및 대인관계에서의 주요 변화 내용을 확인하였다.

## 결 과

### 집단 간 사전 동질성 검증 결과

세 집단 간 사전 동질성 검증을 위한 분석 결과 정신화, 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 우울, 복합 외상, 외상 후 성장 점수에서 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 해당 결과는 표 5에 제시되어 있다.

### 측정 시기에 따른 집단별 평균 및 표준편차

집단별 측정 시기에 따른 측정치들의 평균 및 표준편차를 산출한 결과는 표 6에 제시되어 있다.

### 집단 및 측정시기에 따른 종속변인의 변화 분석

집단 및 측정 시기에 따른 종속변인의 변화 양상을 확인하기 위해 이원변량 반복측정 분산분석을 실시한 결과는 표 7에 제시되어 있다. 첫 번째로 정신화 점수에서 집단의 주효과는 유의하지 않았으나,  $F(2, 25)=.736$ ,  $p=.489$ . 측정시기의 주효과는 유의하게 나타났다,  $F(2, 50)=7.260$ ,  $p=.002$ . 즉, 시간이 지남에

표 5. 사전 측정치들의 평균 및 표준편차, 집단 간 차이

변인	처치집단	적극적 대조집단	대기통제 집단	<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>		
정신화	174.50(11.03)	188.00(20.97)	185.40(19.03)	1.370	.273
대인관계 문제	109.00(16.90)	98.10(14.90)	94.60(28.41)	1.083	.354
정서조절 곤란	98.50(21.47)	79.40(18.69)	78.20(28.66)	2.021	.154
우울	15.0(5.07)	15.40(8.83)	14.80(10.46)	.012	.988
복합 외상 스트레스	36.38(19.71)	31.70(16.32)	24.52(13.54)	1.201	.318
외상 후 성장	29.38(12.14)	42.30(15.15)	38.10(18.76)	1.512	.240



표 6. 측정 시기에 따른 집단별 평균, 표준편차

변인		사전	사후	추후
		<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
정신화	처치	174.50(11.03)	187.88(13.48)	189.13(17.37)
	대조	188.00(20.97)	197.20(21.23)	194.50(21.42)
	통제	185.40(19.03)	182.70(22.78)	187.10(21.57)
대인관계 문제	처치	109.00(16.90)	94.88(19.45)	91.25(21.91)
	대조	98.10(14.90)	86.20(20.58)	78.60(22.68)
	통제	94.60(28.41)	96.20(31.49)	93.40(28.05)
정서조절 곤란	처치	98.50(21.47)	82.63(19.77)	78.13(18.18)
	대조	79.40(18.69)	71.40(25.37)	76.30(28.43)
	통제	78.20(28.66)	78.00(29.74)	75.50(22.42)
우울	처치	15.00(5.07)	10.25(6.25)	8.25(6.18)
	대조	15.40(8.83)	10.50(8.70)	12.40(9.01)
	통제	14.80(10.46)	12.00(7.99)	10.40(7.59)
복합 외상 스트레스	처치	36.38(19.71)	21.25(16.52)	14.00(13.97)
	대조	31.37(16.32)	17.90(12.54)	15.10(10.08)
	통제	24.50(13.54)	16.70(9.49)	15.90(13.60)
외상 후 성장	처치	29.38(12.14)	41.63(20.80)	42.75(19.08)
	대조	42.30(15.15)	48.60(18.96)	41.10(21.07)
	통제	38.10(18.76)	31.10(14.96)	37.00(13.06)

다른 정신화의 변화가 유의하였으며,  $F(2, 24) = 7.262, p = .003$ , 구체적으로 사전 점수에 비해 사후 점수가 유의하게 증가하였다,  $t(27) = 2.288, p = .030$ . 측정시기와 집단의 상호작용 또한 유의하게 나타났다,  $F(4, 50) = 2.928, p = .030$ . 이는 시간의 흐름에 따른 정신화의 변화가 집단에 따라 그 형태를 달리한 것으로 해석할 수 있다. 집단별 시기에 따른 정신화의 차이를 살펴보기 위해 반복측정 일원변량분석을 실시하였을 때, 처치집단의 시기에 따른 차이는 유의하게 나타났다,  $F(2, 14) = 7.90, p = .005$ .

처치집단의 구체적인 변화를 살펴보기 위해 대응표본  $t$ 검정을 실시한 결과, 처치집단의 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의미한 차이가 나타났으며,  $t(7) = 5.336, p = .001$ , 사후 점수에 비해 추후 점수는 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $t(7) = .310, p = .765$ . 처치집단의 정신화 점수 평균은 사전 174.50( $SD = 11.03$ ), 사후 187.88( $SD = 13.48$ ), 추후 189.13( $SD = 17.37$ )이었으며, 효과크기 확인을 위해 Cohen's  $d$ 값을 추정하였을 때 사전-사후 변화는 1.89, 사후-추후 변화는 .11로 나타났다. 즉, 처치집단의 처치

표 7. 집단 및 측정 시기에 따른 종속변인의 변화 분석 결과

			SS	df	MS	F
정신화	집단 간	집단	1484.993	2	742.496	.736
		오차	25231.233	25	1009.249	
	집단 내	시기	948.409	2	474.204	7.260**
		시기×집단	765.007	4	191.252	2.928*
		오차	3266.017	50	65.320	
대인관계 문제	집단 간	집단	1642.780	2	821.390	.540
		오차	38059.125	25	1522.365	
	집단 내	시기	2329.932	2	1164.966	15.921***
		시기×집단	1162.760	4	290.690	3.973**
		오차	3658.550	50	73.171	
정서조절 곤란	집단 간	집단	1732.452	2	866.226	.571
		오차	37920.833	25	1516.833	
	집단 내	시기	1301.688	2	650.844	5.056**
		시기×집단	1100.583	4	275.146	2.137†
		오차	6436.917	50	128.738	
우울	집단 간	집단	49.636	2	24.818	.181
		오차	3437.067	25	137.483	
	집단 내	시기	384.990	2	192.495	6.531**
		시기×집단	57.671	4	14.418	.489
		오차	1473.733	50	29.475	
복합외상 스트레스	집단 간	집단	315.363	2	157.682	.331
		오차	11892.958	25	475.718	
	집단 내	시기	3825.465	1.620	2361.015	32.334**
		시기×집단	447.540	3.241	138.107	1.891
		오차	2957.817	50	59.156	
외상 후 성장	집단 간	집단	1163.919	2	581.960	.940
		오차	15469.700	25	618.788	
	집단 내	시기	262.855	2	131.428	.918
		시기×집단	1305.417	4	326.354	2.279†
		오차	7158.750	50	143.175	

주. †  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

효과가 나타났으며 추후까지 그 효과가 유지되었음을 확인할 수 있었다. 한편, 대조집단의 시기에 따른 차이는 유의하지 않았으며,  $F(1.248, 18)=2.685, p=.125$ . 통제집단 또한 시기에 따른 차이가 유의하지 않게 나타났다,  $F(2, 18)=1.061, p=.367$ . 분석 결과를 종합하여 해석하였을 때, 가설 1이 지지되었으며, 처치집단의 정신화 점수가 유의하게 증가하였고, 처치효과가 4주 후에도 유지됨을 확인하였다.

두 번째로 대인관계 문제 점수에서 집단의 주효과는 유의하지 않았으나,  $F(2, 25)=.540, p=.590$ , 측정시기의 주효과는 유의하게 나타났다,  $F(2, 50)=15.921, p<.001$ . 즉, 시간이 지남에 따른 대인관계 문제의 변화가 유의하였으며,  $F(2, 24)=11.651, p<.001$ , 구체적으로 사전 점수에 비해 사후 점수가 유의하게 감소하였으며,  $t(27)=-3.048, p=.005$ , 사후 점수에 비해 추후 점수도 유의하게 감소하였다,  $t(27)=-2.423, p=.022$ . 측정시기와 집단의 상호작용 또한 유의하게 나타났다,  $F(4, 50)=3.973, p=.007$ . 집단별 시기에 따른 대인관계 문제의 차이를 살펴보기 위해 반복측정 일원변량분석을 실시하였을 때, 처치집단의 시기에 따른 차이는 유의하게 나타났다,  $F(2, 14)=12.140, p=.001$ . 처치집단의 구체적인 변화를 살펴보기 위해 대응표본  $t$ 검정을 실시한 결과, 처치집단의 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의미한 차이가 나타났으며,  $t(7)=-5.519, p=.001$ , 사후 점수에 비해 추후 점수는 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $t(7)=-.784, p=.459$ . 처치집단의 대인관계 문제 점수 평균은 사전  $109.00(SD=16.90)$ , 사후  $94.88(SD=19.45)$ , 추후  $91.25(SD=21.91)$ 였으며, 효과 크기 확인을 위해 Cohen's  $d$ 값을 추정하였을 때 사전-사후 변화는  $-1.95$ , 사후-추후 변화는  $-.28$ 로 나타났다.

즉, 처치집단의 처치효과가 나타났으며 추후까지 그 효과가 유지되었음을 확인할 수 있었다. 대조집단의 시기에 따른 대인관계 문제의 차이 또한 유의하게 나타났다,  $F(1.302, 18)=9.922, p=.006$ . 대조집단의 구체적인 변화를 살펴보기 위해 대응표본  $t$ 검정을 실시한 결과, 대조집단의 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의미한 차이가 나타났으며,  $t(9)=-2.415, p=.039$ , 사후 점수에 비해 추후 점수 또한 유의미한 차이가 나타났다,  $t(9)=-3.256, p=.010$ . 대조집단의 대인관계 문제 점수 평균은 사전  $98.10(SD=14.90)$ , 사후  $86.20(SD=20.58)$ , 추후  $78.60(SD=22.68)$ 이었으며, 효과 크기 확인을 위해 Cohen's  $d$ 값을 추정하였을 때 사전-사후 변화는  $-.76$ , 사후-추후 변화는  $-1.03$ 로 나타났다. 즉, 대조집단에도 효과가 나타났으며 그 효과의 방향이 추후까지 지속되었음을 확인할 수 있었다. 한편, 통제집단의 경우 시기에 따른 차이가 유의하지 않게 나타났다,  $F(2, 18)=.325, p=.727$ . 따라서 가설 2가 지지되었으며, 처치집단의 대인관계 문제 점수가 유의하게 감소하였고, 처치효과가 4주 후에도 유지됨을 확인하였다.

세 번째로 정서조절 곤란 점수에서 집단의 주효과는 유의하지 않았으나,  $F(2, 25)=.571, p=.572$ , 측정시기의 주효과는 유의하게 나타났다,  $F(2, 50)=5.056, p=.010$ . 즉, 시간이 지남에 따른 정서조절 곤란의 변화가 유의하였으며,  $F(2, 24)=6.299, p=.006$ , 구체적으로 사전 점수에 비해 사후 점수가 유의하게 감소하였다,  $t(27)=-2.987, p=.006$ . 측정시기와 집단의 상호작용 또한 유의한 경향성을 보였다,  $F(4, 50)=2.137, p=.090$ . 집단별 시기에 따른 정서조절 곤란의 차이를 살펴보기 위해 반복측정 일원변량분석을 실시하였을 때, 처치집단의

시기에 따른 차이는 유의한 경향성을 보였다,  $F(1.131, 14)=4.964$ ,  $p=.054$ . 처치집단의 구체적인 변화를 살펴보기 위해 대응표본  $t$ 검정을 실시한 결과, 처치집단의 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의미한 차이가 나타났으며,  $t(7)=-4.863$ ,  $p=.002$ , 사후 점수에 비해 추후 점수는 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $t(7)=-.656$ ,  $p=.533$ . 처치집단의 정서조절 곤란 점수 평균은 사전  $98.50(SD=21.47)$ , 사후  $82.63(SD=19.77)$ , 추후  $78.13(SD=18.18)$ 이었으며, 효과크기 확인을 위해 Cohen's  $d$ 값을 추정하였을 때 사전-사후 변화는  $-1.72$ , 사후-추후 변화는  $-.23$ 으로 나타났다. 즉, 처치집단의 처치효과가 나타났으며 추후까지 그 효과가 유지되었음을 확인할 수 있었다. 한편, 대조집단의 시기에 따른 차이는 유의하지 않게 나타났다,  $F(2, 18)=1.227$ ,  $p=.317$ . 통제집단 또한 시기에 따른 차이가 유의하지 않게 나타났다,  $F(2, 18)=.278$ ,  $p=.760$ . 따라서 가설 3이 지지되었으며, 처치집단의 정서조절 곤란 점수가 유의하게 감소하였고, 처치효과가 4주 후에도 유지되었음을 확인하였다.

네 번째로 우울 점수에서 집단의 주효과는 유의하지 않았으나,  $F(2, 25)=.181$ ,  $p=.836$ , 측정시기의 주효과는 유의하게 나타났다,  $F(2, 50)=6.531$ ,  $p=.003$ . 즉, 시간이 지남에 따른 우울의 변화가 유의하였으며,  $F(2, 24)=5.392$ ,  $p=.012$ , 구체적으로 사전 점수에 비해 사후 점수가 유의하게 감소하였다,  $t(27)=-2.826$ ,  $p=.009$ . 측정시기와 집단의 상호작용은 유의하지 않게 나타났다,  $F(4, 50)=.489$ ,  $p=.744$ . 상호작용 효과가 유의하지 않게 나타났지만, 처치집단 효과 확인을 위해 탐색적으로 반복측정 일원변량 분석을 수행한 결과, 처치집단의 시기에 따른 변화가 유의하게 나타났다,  $F(2,$

$14)=17.263$ ,  $p<.001$ . 처치집단의 구체적인 변화를 살펴보기 위해 대응표본  $t$ 검정을 실시한 결과, 처치집단의 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의미한 차이가 나타났으며,  $t(7)=-5.500$ ,  $p=.001$ , 사후 점수에 비해 추후 점수는 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $t(7)=-1.139$ ,  $p=.292$ . 처치집단의 우울 점수 평균은 사전  $15.00(SD=5.07)$ , 사후  $10.25(SD=6.25)$ , 추후  $8.25(SD=6.18)$ 였으며, 효과 크기 확인을 위해 Cohen's  $d$ 값을 추정하였을 때 사전-사후 변화는  $-1.95$ , 사후-추후 변화는  $-.40$ 으로 나타났다. 따라서 가설 4는 기각되었지만, 처치집단의 우울 점수가 유의하게 감소하였으며, 처치효과가 4주 후에도 유지되었음을 확인하였다.

다섯 번째로 복합 외상 스트레스 점수에서 집단의 주효과는 유의하지 않았으나,  $F(2, 25)=.331$ ,  $p=.721$ , 측정시기의 주효과는 유의하게 나타났다,  $F(1.620, 50)=32.334$ ,  $p<.001$ . 즉, 시간이 지남에 따른 복합 외상 스트레스의 변화가 유의하였으며,  $F(2, 24)=7.262$ ,  $p=.003$ , 구체적으로 사전 점수에 비해 사후 점수가 유의하게 감소하였으며,  $t(27)=-5.826$ ,  $p<.001$ , 사후 점수에 비해 추후 점수도 유의하게 감소하였다,  $t(27)=-2.109$ ,  $p=.044$ . 측정시기와 집단의 상호작용은 유의하지 않았다,  $F(3.241, 50)=1.891$ ,  $p=.142$ . 상호작용 효과가 유의하지 않게 나타났지만, 처치집단 효과 확인을 위해 탐색적으로 반복측정 일원변량 분석을 수행한 결과, 처치집단의 시기에 따른 변화가 유의하게 나타났다,  $F(2, 14)=19.323$ ,  $p<.001$ . 처치집단의 구체적인 변화를 살펴보기 위해 대응표본  $t$ 검정을 실시한 결과, 처치집단의 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의미한 차이가 나타났으며,  $t(7)=-4.579$ ,  $p=.003$ , 사후 점수에 비해 추후 점수도 유의미한 차이

가 나타났다,  $t(7)=-2.668$ ,  $p=.032$ . 처치집단의 복합 외상 스트레스 점수 평균은 사전 36.38( $SD=19.71$ ), 사후 21.25( $SD=16.52$ ), 추후 14.00( $SD=13.97$ )이었으며, 효과 크기 확인을 위해 Cohen's  $d$ 값을 추정하였을 때 사전-사후 변화는 -1.62, 사후-추후 변화는 -.94로 나타났다. 따라서 가설 5는 기각되었으나, 처치집단의

복합 외상 스트레스 점수가 유의하게 감소하였으며, 처치효과 방향이 4주 후에도 지속되었음을 확인하였다.

여섯 번째로 외상 후 성장 점수에서 집단의 주효과는 유의하지 않았으며,  $F(2, 25)=.940$ ,  $p=.404$ , 측정시기의 주효과도 유의하지 않았다,  $F(2, 50)=918$ ,  $p=.406$ . 측정시기와 집단의

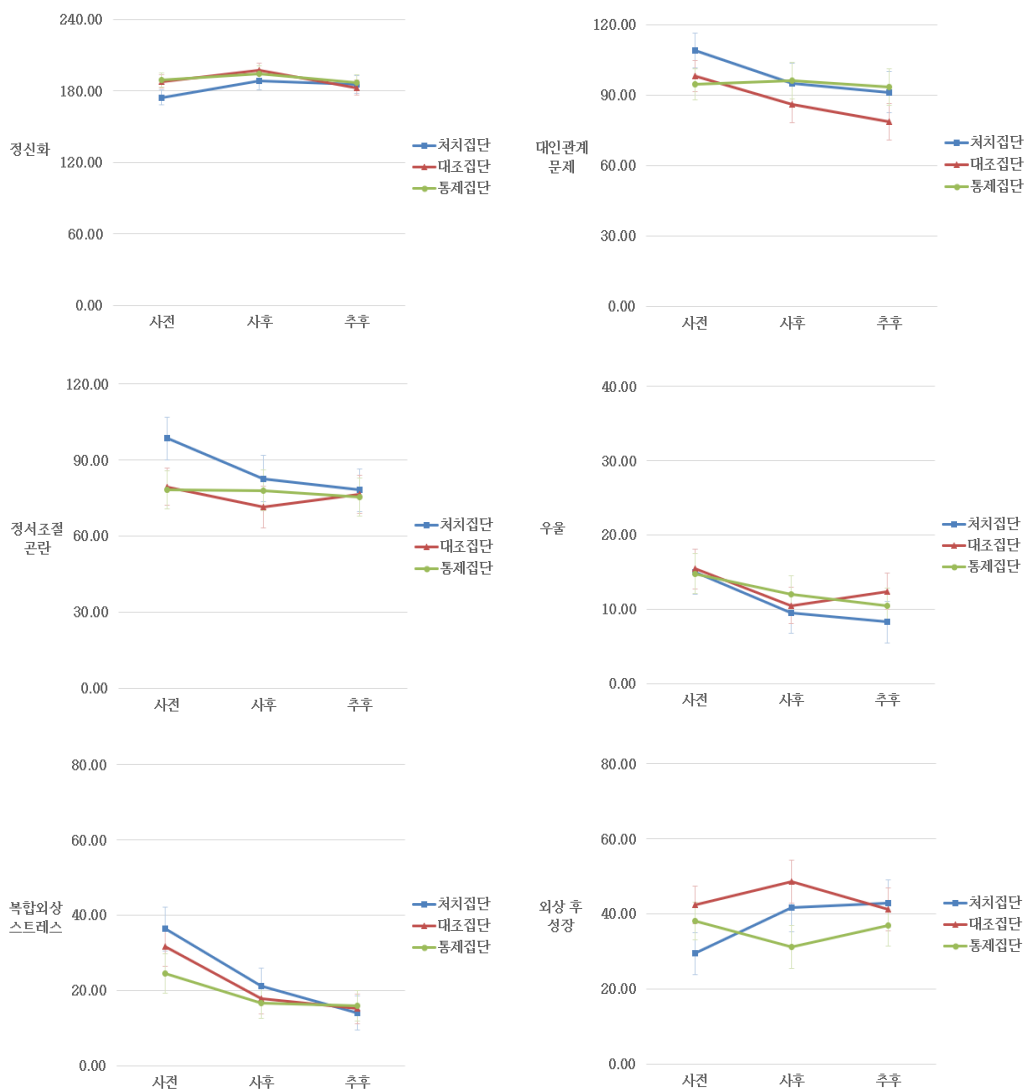


그림 2. 집단별 측정시기에 따른 종속변인의 변화 양상

상호작용은 유의한 경향성을 보였다,  $F(4, 50)=2.279$ ,  $p=.074$ . 집단별 시기에 따른 외상 후 성장의 차이를 살펴보기 위해 반복측정 일원변량분석을 실시하였을 때, 처치집단의 시기에 따른 차이는 유의하게 나타났다,  $F(2, 14)=3.780$ ,  $p=.049$ . 처치집단의 구체적인 변화를 살펴보기 위해 대응표본  $t$ 검정을 실시한 결과, 처치집단의 사전 점수에 비해 사후 점수는 유의미한 차이가 나타나지 않았으며,  $t(7)=1.815$ ,  $p=.112$ , 사후 점수에 비해 추후 점수는 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $t(7)=.346$ ,  $p=.739$ . 시기에 따른 차이가 무엇으로부터 기인한 것인지 확인하기 위해 사전 점수와 추후 점수도 비교하였을 때 유의미한 차이가 나타났다,  $t(7)=2.393$ ,  $p=.048$ . 처치집단의 외상 후 성장 점수 평균은 사전  $29.38(SD=12.14)$ , 사후  $41.63(SD=20.80)$ , 추후  $42.75(SD=19.08)$ 였으며, 효과 크기 확인을 위해 Cohen's  $d$ 값을 추정하였을 때 사전-사후 변화는 .64, 사후-추후 변화는 .12로 나타났다. 즉, 처치집단의 처치효과가 추후에 나타났음을 확인할 수 있었다. 한편, 대조집단의 시기에 따른 외상 후 성장의 차이는 유의하지 않았다,  $F(2, 18)=.709$ ,  $p=.506$ . 통제집단 또한 시기에 따른 외상 후 성장의 차이가 유의하지 않게

나타났다,  $F(2, 18)=1.814$ ,  $p=.192$ . 분석 결과를 종합하여 해석하였을 때, 상호작용 효과가 유의한 경향성을 나타낸 것은 처치집단의 시기에 따른 변화가 대조집단 및 통제집단과 달리 유의하게 나타났기 때문이라 해석할 수 있다. 따라서, 가설 6은 지지되었으며, 처치집단의 외상 후 성장 점수가 4주 후에 유의하게 증가하였음을 확인하였다. 세 집단별 종속변인의 변화 양상을 그래프로 나타낸 것은 그림 2와 같다.

#### 객관적 정신화 측정 과제를 통한 집단상담 효과 분석 결과

정신화 과제의 수행을 측정한 결과는 표 8에 제시되어 있다. 분석 결과 처치집단의 경우 문제 수를 기준으로 오답률을 산출했을 때 사전검사에서 오답률은 25%로 나타났으나, 사후검사에서는 6.25%로 줄어들었다. 추후검사에서는 오답률이 0%로 나타나, 처치집단의 정신화 능력이 증진되었음을 나타내고 있다. 대조집단의 경우 사전검사에서 오답률이 10%, 사후검사에서는 5%였으나, 추후검사에서는 15%로 나타나 대조집단은 정신화 능력이 증가하지 않았음을 알 수 있다. 통제집단의 경우 사전

표 8. 집단별 객관적 정신화 측정 과제 결과

항목		사전	사후	추후
처치집단	오답자(%)	4명(50%)	1명(12.5%)	0명(0%)
	문항오답률	25%	6.25%	0%
대조집단	오답자(%)	2명(20%)	1명(10%)	2명(20%)
	문항오답률	10%	5%	15%
통제집단	오답자(%)	3명(30%)	2명(20%)	1명(10%)
	문항오답률	15%	10%	5%

검사에서 오답률이 15%였으나, 사후검사에서 10%, 추후검사에서 5%로 나타나 통제집단 또한 약간의 정신화 능력 증진이 있었음을 나타내고 있다.

#### 처치집단 소감에 대한 형태소 분석 결과

처치집단 종료 시점에서 변화 및 참여 경험에 대한 소감문을 작성하였으며, 소감문의 몇몇 예시를 살펴보았을 때, ‘상대방의 태도에 기분이 상했을 때, 바로 올라오는 감정을 참고 내가 지금까지 봐 온 상대방의 성향과 상대방의 상황 등을 근거로 입체적인 관점을 가지기 위해 노력했다. 사람들이 내게 더 마음을 열고 다가와 줄 것 같다’, ‘내가 잘 사용하던 비정신화모드인 아웃사이드인이 아닌지 고민하고 말하고 내 감정을 표현했다. 갈등이 잘 해결되었고, 주변으로부터 자신의 입장을 깊이 생각해줘서 고맙다는 얘기를 들었다.’, ‘평소에 갈등 상황을 어떤 마음가짐으로 바라보고 있었는지 알게 되었고 특히 타인과의 대화에서 나의 공감 방법이 잘못되었다는 것을 깨닫고 난 후에는 상대가 어떻게 받아들일지 생각해보고 공감해야겠다고 생각했다. 나의 공감을 받은 친구가 더 마음을 터놓고 갈등상황을 자세하게 이야기해주는 것 같았다.’와 같

은 내용이 확인되었다.

처치집단 참여자 전체의 소감문을 바탕으로 R 4.2.0 프로그램을 사용하여 형태소 분석을 실시하였으며, 추출된 명사를 바탕으로 한 상위 20개의 키워드는 표 9와 같다. 먼저 형태소 분석에서 가장 높은 빈도로 보고된 단어가 ‘공감’임을 고려할 때, 참여자들은 정신화 활동들을 통해 상대방 및 친구의 이야기를 듣고 더 공감하게 되었거나, 자신의 이전 공감 경험에 대해 되돌아볼 수 있었음을 확인할 수 있었다. 특히 정신화에 있어 핵심이라고 할 수 있는 타인과의 상호작용을 암시하는 ‘이야기’, ‘친구’, ‘상대방’ 등이 고빈도 5위 안에 포함되었다. 그리고 ‘비정신화’키워드가 7위로 나타났으며, 참여자들은 2회기에서 비정신화 모드에 대해 교육한 이후 자신이 자주 사용하는 비정신화 모드를 자각하게 되었고 이후 회기에서 자신의 이러한 비정신화 상태를 발견하는 경험들을 하였음을 보고한 바 있다. 이들을 종합하여 해석하였을 때, 프로그램 중 사회적 상호작용 맥락에서 올바른 정신화를 위해 타인의 마음과 생각을 들을 수 있도록 촉진하는 활동들을 수행하였던 것이 참여자들의 대인관계 및 정신화 증진에 실질적 도움이 되었음을 알 수 있었다. 형태소 분석의 결과를 시각화한 것은 그림 3과 같다.

표 9. 고빈도 단어 목록

순위	단어	순위	단어	순위	단어	순위	단어
1	공감	6	마음	11	갈등상황	16	각자의
2	이야기	7	비정신화	12	대인관계	17	감정
3	친구	8	생각	13	대화	18	노력
4	상대방	9	입장	14	타인	19	도움
5	활동	10	집단상담	15	표현	20	변화



그림 3. 소감문 형태소 분석 결과

## 논 의

본 연구에서는 애착 외상을 경험한 대학생의 대인관계 증진에 도움이 되는 정신화 기반 집단상담 프로그램을 개발하고, 이에 대한 효과를 검증하고자 하였다. 개발된 프로그램이 애착 외상을 경험한 대학생의 정신화, 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 우울, 복합 외상 스트레스, 외상 후 성장에 어떠한 변화를 가져오는지 확인하기 위해 연구참여자 31명을 모집하여 처치집단, 적극적 대조집단, 대기통제집단으로 배정하여 프로그램을 실시하고 사전, 사후, 추후(4주 후) 시점에서 효과를 측정하였다. 분석 결과는 다음과 같이 나타났다.

첫째, 정신화 기반 집단상담을 실시한 처치집단의 정신화 변화는 적극적 대조집단 및 대기통제집단과 비교하였을 때 유의하였다. 구체적으로 처치집단의 정신화가 사전에 비해 사후에 유의미하게 증가하였으며, 사후에 비해 추후는 유의미한 차이가 나타나지 않아 처치효과가 4주 후에도 유지됨을 확인하였다. 이는 정신화 기반 개입이 정신화 능력을 증진시키거나 비정신화를 감소시키는 것으로 나타난 선행연구(이경숙 외, 2023; Edel et al., 2017; Gervinskaitė-Paulaitienė et al., 2023) 결과들과도

일치하는 것이다. 이를 통해 상담 현장에서 애착 외상으로 인한 정신화의 문제로 파생되는 내담자들의 심리적 문제들에 조력하기 위해, 개입 변인으로서 정신화 그 자체에 직접적인 초점을 맞출 수 있음을 확인하였다.

둘째, 정신화 기반 집단상담을 실시한 처치집단과, 인성 교육집단 프로그램을 실시한 적극적 대조집단의 대인관계 문제의 변화는 대기통제집단과 비교하였을 때 유의하였다. 구체적으로 처치집단의 대인관계 문제가 사전에 비해 사후에 유의미하게 감소하였으며, 사후에 비해 추후는 유의미한 차이가 나타나지 않아 처치효과가 4주 후에도 유지됨을 확인하였다. 이는 정신화 기반 개입이 대인관계 문제에 도움이 된다고 언급한 선행연구들(Allen, 2005, 2018; Bateman & Fonagy, 2016, 2019b; Gervinskaitė-Paulaitienė et al., 2023)과 맥을 같이 하고 있다. 이와 같은 결과를 설명하기 위해 정신화 기반 개입을 받은 처치집단의 소감문을 살펴보면, 참여자들은 친구 및 상대방의 입장, 생각, 이야기 등에 관심을 가지고 공감하고, 자신의 마음에 초점을 맞추거나 비정신화 모드를 자각하는 활동에 긍정적 영향을 받고 도움을 얻었음을 보고하였다. 즉, 정신화를 바탕으로 우리는 자기 자각을 하고 싶을 때, 타인에게 맞추고자 할 때, 의사소통을 잘하고 싶을 때 우리를 적절한 맥락의 장으로 데려다 놓을 수 있으며(Allen, 2018), 이는 궁극적으로 대인관계의 개선에 도움이 됨을 시사하고 있다. 이를 바탕으로 대인관계에 어려움을 겪거나, 대인관계의 향상을 희망하는 대상자에게 정신화에 대한 정보제공 및 정신화 기술을 훈련할 수 있는 프로그램들을 운영한다면 유익한 도움이 될 것으로 사료된다.

다만 적극적 대조집단의 경우에도 대인관계



문제가 사전에 비해 사후에 유의미하게 감소하였으며, 사후에 비해 추후에도 유의미하게 감소하여 대조집단 효과의 방향성이 4주 후까지 지속됨이 확인되었다. 적극적 대조집단의 인성 교육집단 프로그램 또한 타인에 대한 민감성을 갖추어 대인관계에 도움이 될 수 있도록 하는 활동들도 구성되어 있어 애착 외상을 경험한 대학생들의 대인관계 문제 완화에도 도움이 되었을 것으로 판단된다. 또한, 집단상담 자체가 개인의 성장발달 및 인간관계 능력을 촉진하는 목적으로 이루어진다는 점으로 미루어 보았을 때(이형득 외, 2002), 어떤 형태의 집단상담이든 참여하는 것 자체로 대인관계 문제에 도움이 될 수 있으며, 참여자들이 프로그램을 통해 친밀한 관계 경험을 하고 집단 응집력을 경험하여 대인관계에서의 긍정적인 변화가 유지되었을 가능성이 있다.

셋째, 정신화 기반 집단상담을 실시한 처치집단의 정서조절 곤란의 변화는 적극적 대조집단 및 대기통제집단과 비교하였을 때 유의한 경향성을 보였다. 구체적으로 처치집단의 정서조절 곤란이 사전에 비해 사후에 유의미하게 감소하였으며, 사후에 비해 추후는 유의미한 차이가 나타나지 않아 처치효과가 4주 후에도 유지됨을 확인하였다. 이는 정신화 기반 개입이 정서조절 문제에 도움이 된다고 언급한 선행연구들(오소영 외, 2012; 이경숙 외, 2023; Bales et al., 2012; Bateman & Fonagy, 2019b; Griffiths et al., 2019)과 일치하는 결과이다. 정서조절 곤란은 개인적 목표와 상황적 요구를 충족하기 위해 상황에 적절한 정서조절전략을 융통성 있게 사용하는 능력이 결핍될 경우 발생하며(Gratz & Roemer, 2004), 이는 대학생의 사회적 상호작용 불안에도 영향을 줄 수 있어(오은혜 외, 2009) 중요하게 다루어

져야 한다. 본 연구결과를 통해 정신화 개입이 정서조절에 긍정적인 영향을 주어 궁극적으로 대학생의 대인관계에 문제의 완화에도 도움이 됨을 유추할 수 있다. 개인은 정신화를 통해 경험과 그 경험에 대한 반응에 있어서 반응 저변의 신념, 소망, 감정 등에 근거하여 그 의미를 이해하려고 의식적으로 노력할 수 있으며, 정서를 확인하고 조절하는 능력을 향상할 수 있다(Fonagy et al., 2018). 이와 같은 결과를 바탕으로 상담 현장에서 애착 외상을 경험한 내담자와의 작업 시 정신화 기반 개입을 통해 정서조절 향상에 초점을 맞춘다면 많은 도움이 될 것으로 사료된다.

한편, 처치집단에서 정서조절 곤란의 하위요인별 변화 양상에 차이가 있는지 탐색적으로 확인한 결과, 정서조절 곤란의 여섯 가지 하위요인 중 정서에 대한 주의 및 자각 부족, 정서적 명료성 부족, 목표지향행동 수행 어려움의 경우 감소가 유의하였으나, 충동통제곤란, 정서에 대한 비수용성, 정서조절전략 접근 제한의 경우 사후와 추후 모두에서 그 감소가 유의하지 않게 나타났다. 정서조절 곤란은 여러 어려움들을 포괄하는 개념에 해당하므로, 정서조절 곤란 문제에 대한 조력을 위해서는 다차원적인 요인들을 모두 고려한 개입을 적용할 필요가 있다. 본 연구 결과는 정신화 기반 접근이 정서에 대한 주의 및 자각, 정서적 명료성 그리고 목표지향행동 수행의 증가 측면에서 특히 도움이 됨을 시사하는 것이며, 이를 통해 정서조절 문제를 호소하는 내담자와 상담을 진행할 시 내담자의 정신화 실패 자체에 초점을 맞추는 개입은 정서 자각 및 명료성을 증진하고 추후 목표지향 행동의 실천을 높이는데 도움이 됨을 알 수 있다. 다만 충동통제와 정서조절전략과 같은 기술적인 부

분을 증진하기 위해서는 다른 개입을 고려할 필요가 있어 특히 정서조절 곤란 영역의 개선을 위해서는 통합적 접근을 활용할 필요성을 시사하고 있다.

넷째, 우울의 변화의 경우 집단에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 처치집단의 효과 확인을 위해 분석을 실시한 결과, 처치집단의 우울이 사전에 비해 사후에 유의미하게 감소하였으며, 사후에 비해 추후는 유의미한 차이가 나타나지 않아 처치효과가 4주 후에도 유지됨을 확인하였다. 이는 정신화 기반 개입이 우울 문제에 도움이 되는 것으로 나타난 선행연구(Bales et al., 2012; Bateman & Fonagy, 2019b; Hertzmann et al., 2016; Midgley et al., 2019) 결과와 일치하는 것이다. 또한, 성인 애착과 우울의 관계에서 정신화와 정서조절 곤란의 매개효과를 검증한 선행연구에서는 불안정 애착을 형성한 개인의 정신화 발달 실패는 개인으로 하여금 부적응적인 정서조절방식을 사용하게 하여 궁극적으로 우울 수준을 높임을 설명한 바 있다(유제근, 송원영, 2020). 즉, 애착과 우울의 관계에서도 정신화가 중요한 역할을 함을 알 수 있으며, 본 연구 결과는 상담 장면에서 애착 외상 경험이 있는 대학생에게 정신화를 증진하는 개입을 통해 궁극적으로 우울 완화에 도움을 줄 수 있음을 시사하는 것이다.

다섯째, 복합 외상 스트레스의 변화의 경우 집단에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 처치집단의 효과 확인을 위해 분석을 실시한 결과, 처치집단의 복합 외상 스트레스가 사전에 비해 사후에 유의미하게 감소하였으며, 사후에 비해 추후에도 유의미하게 감소하여 처치효과의 방향이 4주 후에도 지속됨을 확인하였다. 이는 정신화 기반 개입이 외상 관련

문제에 효과적임을 언급한 선행연구(Bateman & Fonagy, 2019a; Bateman et al., 2024; Benrazi Ghabeshi et al., 2022)와 일치하는 결과이다. 일반적인 외상 치료의 목표는 마음에 외상적 기억과 정서를 떠올릴 수 있게 되고 이 경험에서 전적으로 자신 혼자가 아니라는 것을 느끼는 것이라 할 수 있다(Allen, 2018). 또한, 외상 경험을 타인과 나누는 것은 세계가 의미 있다는 느낌을 회복하기 위한 필수조건에 해당한다는 점과(Herman, 2015), 본 결과를 종합하였을 때 애착 외상을 경험한 개인의 복합 외상 스트레스를 다루기 위해 정신화 기반 집단 개입이 도움이 될 수 있음을 알 수 있다.

여섯째, 정신화 기반 집단상담을 실시한 처치집단의 외상 후 성장의 변화는 적극적 대조집단 및 대기통제집단과 비교하였을 때 유의한 경향성을 보였다. 처치집단의 외상 후 성장의 사전과 사후를 비교했을 때와, 사후와 추후를 비교했을 때 모두 유의한 차이가 나타나지 않아, 탐색적으로 사전과 추후를 비교한 결과, 사전에 비해 추후에 외상 후 성장이 유의미하게 증가하였음을 확인하였다. 이는 정신화가 애착 및 대인관계와 관련된 외상과 외상 후 성장 간의 관계를 매개하는 것으로 나타난 선행연구들(김태사, 안명희, 2013; 박은주, 2013; 서영주, 김영근, 2018)과 맥을 같이 하고 있다. 외상 후 성장은 매우 도전적인 환경에 대한 투쟁의 결과로 얻게 되는, 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리적 변화로(Tedeschi & Calhoun, 1996), 자기 자신에 대해 변화된 느낌, 타인과의 관계에서 변화된 느낌, 삶에 대해 더 많이 감사하는 것과 같은 인생철학의 변화 등이 나타나는 것이다(Calhoun & Tedeschi, 2013). 이를 통해 외상을 경험한 사람의 긍정적인 변화를 확인할 수 있으므로, 정신화 개

입이 외상 후 성장의 어떤 측면에 도움이 되는지 주목할 필요가 있다.

처치집단의 외상 후 성장의 하위요인별 변화 양상에 차이가 있는지 탐색적으로 확인한 결과, 외상 후 성장의 네 가지 하위요인 중 새로운 가능성의 발견, 영적·종교적 관심의 증가의 경우 그 증가가 유의하지 않았으나, 자기지각의 변화의 경우 사전에 비해 추후에 그 증가가 유의하게 나타났으며, 대인관계 깊이 증가의 경우 사전에 비해 사후에 그 증가가 유의한 경향을 보였다. 본 결과를 통해 아동기에 애착 외상을 경험하였음에도 불구하고 성인기에 정신화 개입을 통해 자기지각과 대인관계의 깊이를 긍정적으로 변화시킬 수 있고 개인의 수준을 넘어서는 성장을 경험할 수 있음을 확인하였다. 이와 같은 결과는 상담 현장에서 애착 외상을 경험한 내담자의 긍정적 변화를 위해 본 프로그램과 같은 정신화 개입이 유익하게 활용될 수 있음을 보여주는 것이다.

일곱째, 정신화의 객관적 측정을 위해 본 연구자가 제작한 정신화 과제를 활용하여 집단별 정신화 능력의 변화를 확인하였을 때, 처치집단의 오답률이 사전 25%, 사후 6.25%, 추후 0%로 감소하여 정신화 능력이 증진되었음이 나타났다. 그러나 대기통제집단에서도 오답률이 사전 15%, 사후 10%, 추후 5%로 감소를 나타냈다. 이를 통해 답이 정해진 문항을 반복사용함으로 인해 검사의 반복효과가 나타나 결과에 영향을 주었음을 추론할 수 있다. 그러나 대조집단에서는 이와 같은 정신화 증진이 나타나지 않아, 검사의 신뢰도 문제를 제기할 수 있으며, 본 측정치는 연구 효과의 참고 자료로만 활용하고자 한다. 또한, 분석 절차에서 난이도가 너무 쉬워 변별력이 없었

던 1문항을 제외하고 분석을 수행하였으므로, 추후 문항 난이도 및 신뢰도 문제를 보완한 후 활용할 필요성이 제기된다.

연구 결과들을 종합하였을 때, 처치집단의 정신화의 변화는 적극적 대조집단 및 대기통제집단과 비교하였을 때 유의하였으며, 대인관계 문제의 변화는 대기통제집단과 비교하였을 때 유의하게 나타났다. 정서조절 곤란, 외상 후 성장의 변화는 적극적 대조집단 및 대기통제집단과 비교하였을 때 유의한 경향성을 보였다. 구체적으로, 처치집단의 정신화 및 외상 후 성장의 증가가 나타났고, 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 우울, 복합 외상 스트레스의 감소가 나타났다. 그리고 정신화, 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 우울, 복합 외상 스트레스의 경우 이 효과가 4주 후까지 유지되었다.

본 연구의 제한점과 이를 바탕으로 한 제언은 다음과 같다. 첫째, 프로그램 참여자들의 애착 외상 종류가 달랐고, 애착 외상의 정도 또한 차이가 존재하였다. 본 연구는 애착 외상의 종류에 특별히 구분을 두지 않고 참여자를 모집하였으나, 외상의 종류별로 개입의 효과 차이가 나타날 가능성도 존재한다. 특히 집단상담의 경우 정확한 효과 측정을 위해 집단의 동질성을 확보할 필요가 있다는 점에서(천성문 외, 2022), 추후 애착 외상 종류 및 정도별로 집단을 구분하여 그 효과를 분석한다면, 애착 외상을 경험한 대학생들에게 도움이 되는 정신화 개입의 효과를 더욱 구체적으로 확인하고 적용할 수 있을 것이다.

둘째, 본 프로그램은 대학생의 겨울 방학 중에 실시되었으며, 이는 프로그램의 효과성과 효과의 지속성에 영향을 주었을 가능성이 있다. 예를 들어, 대학생의 경우 방학 중에는 학기 중에 비해 대인관계에 노출되는 경험

상대적으로 적을 가능성이 있으며, 이로 인해 참여자들이 프로그램 중 학습한 정신화를 대인관계 상황에서 충분히 적용하지 못했을 수 있다. 처치집단 참여자 중 ‘아쉽게도 집단상담에서 배운 것을 일상생활에서는 적용하지 못했다’라는 후기를 보고한 참여자도 있었으며, 이를 고려해 볼 때 집단 내부 및 일상생활의 대인관계에서 정신화를 충분히 적용할 수 있는 시간을 확보할 필요성이 제기된다.

셋째, 집단별 참여자들의 특성이 집단별 차이에 분석에 영향을 주었을 가능성이 있다. 비록 집단별 사전 동질성 검증에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았으나 처치집단에 비해 적극적 대조집단의 정신화 및 외상 후 성장 사전 점수의 평균이 10점 이상 높았고, 대인관계 문제 및 정서조절 곤란의 사전 점수 평균이 10점 이상 낮았다. 참여자들의 수가 많지 않아 동질성 검증에서 유의미한 차이가 나타나지 않았을 가능성이 있으며, 이와 같은 점들을 고려하여 후속연구에서는 더 많은 수의 인원을 모집하여 결과를 분석하거나, 비모수통계를 활용한 분석을 수행하여 프로그램의 효과를 더욱 정밀하게 분석할 것을 제안하는 바이다.

넷째, 집단별 집단 역동 및 참여도 차이가 프로그램 효과에 영향을 주었을 가능성이 있다. 본 연구에서 적극적 대조집단은 10명의 참여자 모두가 전체 회기를 빠짐없이 참석하였으며, 적극성이 높은 1~2명의 참여자가 분위기를 주도하여 다른 참여자의 동기를 높이는 데 긍정적인 영향을 줌이 관찰되었다. 반면, 처치집단의 경우 10명 중 2명의 중간 탈락자가 발생하여, 참여율 및 집단 역동이 효과 측정에 영향을 주었을 가능성을 배제할 수 없다. 후속연구에서는 회기마다 집단 역동을

측정할 수 있는 회기 평가지를 활용하거나 치료적 요인을 측정하는 방법을 사용할 수 있다. 예를 들어 Yalom(1995)이 제시한 집단응집력, 대인관계학습, 보편성 등의 치료적 요인을 측정하여(e.g., 구자경, 2006; 박성주, 박재황, 2004) 프로그램에서 집단 역동 및 참여도 차이가 나타난 것에 대한 해석을 제시한다면 프로그램 효과성에 대한 정밀한 분석을 수행하는 데 도움이 될 것이다.

다섯째, 본 연구에서는 다양한 변인들을 포함하여 정신화 증진의 효과를 다각적으로 확인하고자 하였으나, 핵심 변인에 해당하는 대인관계 변화에 대해 더욱 구체적으로 살펴볼 필요성이 있다. 본 연구에서 대인관계 변화를 측정하기 위해 ‘대인관계 문제’에 대한 단일 척도를 사용하여 대인관계 영역을 측정하였으나, 이를 통해 대인관계의 증진의 양상을 구체적으로 확인하기에는 어려움이 따를 것으로 사료된다. 이와 같은 한계점을 보완하여 후속 연구에서는 대인관계 능력 척도, 대인관계 조화 척도 등을 활용하여 대인관계 문제의 완화 뿐 아니라 대인관계의 긍정적 변화 양상을 다각적으로 살펴본다면 더욱 도움이 될 것이다.

마지막으로, 본 연구에서는 정서조절 곤란과 외상 후 성장의 경우, 유의수준을 10%까지 고려하여  $p$ 값이 .05~.10으로 나타난 것에 대해 유의한 경향성으로 결과를 해석한 바 있다. 연구에 따라 유의수준을 1%, 5%, 10%로 설정할 수 있으나(서의훈, 2013), 사회과학 연구에서는 유의수준을 5%로 잡는 것이 일반적이다(유진은, 2015). 그러나 결과의 신뢰성 여부 파악을 위해  $p \leq .05$ 와 같은 임계값을 맹목적으로 적용하는 것은 적절하지 않으며(Concato & Hartigan, 2016), 본 연구에서는 표본 수의 한계로 인해 유의수준을 높게 설정한 바 있다. 다

만 이를 높게 설정했을 때 1종 오류를 범할 확률을 높일 수 있으므로 해당 변인들의 결과 해석에 주의를 요할 필요가 있다.

이와 같은 한계점에도 불구하고 본 연구는 직접 개발한 정신화 기반 집단상담 프로그램의 효과 분석을 통해 애착 외상과 관련된 중요한 변인들에 대한 정신화 개입의 효과를 직접적으로 검증하였다는 점에서 그 의의가 있다. 특히, 애착 외상과 밀접하게 연관되는 어려움에 해당하는 대인관계 문제, 정서조절 곤란, 우울 뿐 아니라 외상과 관련된 중요한 증상인 복합 외상 스트레스와 외상을 개입한 사람들의 긍정적인 변화에 해당하는 외상 후 성장에 대한 효과까지 확인함으로써 정신화 개입의 효과를 다각적으로 분석하였다. 이에 더하여 다른 이론적 기반의 개입으로 적극적 대조집단 프로그램을 선정하여 효과를 비교함으로써 정신화만의 독특한 개입 효과를 검증하였다는 점, 질적 자료 분석을 통해 주요 변화 요소의 내용을 구체적으로 확인하였다는 점 또한 본 연구의 큰 의의에 해당한다.

또한, 선행연구에 따르면 정신화는 개념의 복합적인 측면을 포괄하여 측정하기에 한계점이 따른다(이경숙 외, 2023). 기존의 선행연구들에서는 정신화 척도 이외에도 공감이나 정서표현과 같은 유사개념 척도를 사용하여 실제 정신화보다 축소된 영역을 측정하였다는 한계점들이 있었다(이수진, 김은석, 2021). 본 연구에서는 이를 보완하기 위해 두 종류의 타당화 된 정신화 척도를 합산하여 사용하였다. 이에 더하여 정신화 측정의 어려움과 자기보고식 검사의 한계점을 보완하기 위해 정신화 능력을 객관적으로 측정하기 위한 과제를 제작하여 사용하였다는 점에서도 의의가 있다. 후속 연구에서는 이를 보완하고 타당화하여

사용한다면 정신화 기반 개입의 효과 측정 및 관련 연구들에도 큰 도움이 될 것이다.

국내에서는 아직까지도 정신화 개입의 효과에 대한 검증이나 현장에서의 활용이 미비한 실정이다. 본 연구 결과를 바탕으로 대학교 상담 현장에서 정신화 기반 집단상담 프로그램을 유용하게 활용할 수 있을 것이다. 특히 본 프로그램을 애착 외상을 경험하여 대인관계 문제 및 정서조절 곤란과 같은 어려움을 호소하는 대학생을 대상으로 현장에서 직접 활용할 수 있을 것이며 후속 연구 및 관련 프로그램 개발에도 활용할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 구자경 (2006). 대학의 교양강좌를 이용한 공감교육 프로그램이 의사소통 및 인간관계와 치료적 요인 지각에 미치는 효과. *상담학연구*, 7(1), 11-26.
- 권경인 (2008). *집단상담 활동*. 교육과학사.
- 김소희, 유금란 (2020). 한국판 복합외상질문지(CTI)의 타당화 연구. *재활심리연구*, 27(3), 27-48.
- 김영환, 권정혜, 홍상황, 진유경, 조용래, 박은영 (2002). 한국형 대인관계문제검사의 타당화: KIIP-C와 KIIP-PD의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 임상*, 21(2), 391-411.
- 김은정, 김진숙 (2010). 아동기 외상과 초기 성인기 우울수준과의 관계: 초기부적응도식과 정서표현양가성 및 회피대처방식의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(3), 605-630.
- 김태사, 안명희 (2013). 불안정 성인애착이 심리적 역경 후 성장에 미치는 영향: 자기

- 대상과 정신화의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(4), 853-871.
- 문수진, 오소영, 이원혜, 홍민하, 민정원, 김봉석, 황준원, 우이혁, 반건호 (2012). 청소년용 정신화 프로그램의 학생정신건강 증진효과 평가. *소아청소년정신의학*, 23(3), 109-116.
- 문일수 (2022). *대학생의 애착외상이 정서조절 곤란에 미치는 영향: 정신화의 매개효과*. 제주대학교 석사학위논문.
- 박성주, 박재황 (2004). 자기성장 집단상담 진행단계에 따른 수료자집단과 미수료자집단간의 비교분석-집단응집력, 상담회기평가, 상담자평가를 중심으로. *상담학연구*, 5(2), 367-382.
- 박세미, 정남운 (2019). 자기보고식 심리화 척도의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(3), 929-965.
- 박은민 (2012). *대학생을 위한 인성교육 프로그램 효과*. 한국콘텐츠학회논문지, 12(7), 497-509.
- 박은주 (2013). *성인애착과 대인 관계적 외상 후 성장의 관계: 정신화 능력의 매개효과*. 서강대학교 석사학위논문.
- 배미향, 조영아 (2014). *대학생의 아동기 외상 경험이 대인관계문제에 미치는 영향: 낙관성의 매개효과*. *상담학연구*, 15(5), 1849-1870.
- 서영주, 김영근 (2018). *대인관계 외상과 외상 후 성장의 관계: 정신화와 정서기반대처의 매개효과*. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 30(3), 775-798.
- 서의훈 (2013). *SPSS 21을 이용한 통계분석*. 자유아카데미.
- 송승훈, 김교현, 이홍석, 박준호 (2009). *한국판 외상후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구*. *한국심리학회지: 건강*, 14(1), 193-214.
- 오소영, 문수진, 이원혜, 홍민하, 민정원, 김봉석, 황준원, 우이혁, 반건호 (2012). *단축형 청소년용 정신화 프로그램의 학생정신건강 증진효과 평가*. *소아청소년정신의학*, 23(3), 117-126.
- 오은혜, 노상선, 조용래 (2009). *부정적인 사회적 자기 개념과 정서조절곤란이 대학생의 사회불안에 미치는 영향*. *인지행동치료*, 9(1), 75-89.
- 유재학, 박지선, 박두흠, 유승호, 하지현 (2009). *한국판 아동기 외상 질문지의 타당화: 상담 및 치료적 개입에서의 활용*. *한국심리학회지: 건강*, 14(3), 563-578.
- 유제근, 송원영 (2020). *성인애착과 우울의 관계에서 정신화와 정서조절곤란의 매개효과*. *융합정보논문지*, 10(10), 203-217.
- 유진은 (2015). *한 학기에 끝나는 양적연구방법과 통계분석*. 학지사.
- 이경숙, 변소연, 김은영 (2023). *청소년 자녀를 둔 부모를 위한 정신화 훈련 프로그램 개발 및 효과*. *서울대학교 교육종합연구원*, 32(1), 1-20.
- 이경숙, 정석진, 신의진 (2016). *영유아 정신건강 증진을 위한 보육교사 교육프로그램 개발 및 효과검증*. *유아교육연구*, 36(3), 514-537.
- 이문희, 이수림 (2013). *애착외상(attachment trauma)의 이해와 치료적 함의*. *청소년상담연구*, 21(2), 413-448.
- 이수림, 이문희 (2018). *한국판 정신화 척도 (Korean Version of The Mentalization Scale)의 타당화*. *상담학연구*, 19(5), 117-135.
- 이수진, 김은석 (2021). *정신화 기반 치료의 연*

- 구 동향과 추후 과제. *사회과학연구논총*, 37(2), 135-181.
- 이정하, 김지원, 하현주 (2022). 정신화기반치료의 치료체계와 근거: 체계적 문헌 고찰. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 8(1), 1-45.
- 이주희, 박은민, 박희현 (2010). *인성함양*. 공동체.
- 이지원, 이기학 (2017). 대학생의 강점인식과 대학생활적응의 관계: 강점활용과 진로정체감의 매개효과. *상담학연구*, 18(1), 205-228.
- 이형득, 김성희, 설기문, 김창대, 김정희 (2002). *집단상담*. 중앙적성출판사.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 차수민, 조용래, 남수아 (2021). 불안 및 우울 증상을 호소하는 준임상적인 대학생들을 위한 단기 단일화된 범진단적 개입의 효능. *한국심리학회지: 임상*, 40(1), 73-90.
- 천성문, 함경애, 박명숙, 김동원 (2022). *집단상담*. 학지사.
- 천성문, 함경애, 박명숙, 김미옥 (2017). *집단상담 이론과 실제*. 학지사.
- 최나운, 이영호 (2018). 아동기 외상이 초기 성인기 대인관계 문제에 미치는 영향: 초기 부적응도식과 자기개념 및 정서조절곤란의 매개효과. *청소년학연구*, 25(2), 137-166.
- 최은영, 안현의 (2011). 여대생의 아동 청소년기 대인간 외상 경험과 자기역량 손상의 관계에서 내면화된 수치심의 매개효과. *한국심리학회지: 여성*, 16(3), 285-302.
- 한수경, 정남운 (2014). 대인간 외상경험이 대인관계문제에 미치는 영향에서 자기체계 손상의 매개효과. *인간이해*, 35(1), 149-168.
- 홍상황, 조용래, 권정혜, 박은영, 김영환, 진유경 (2002). 한국형 대인관계문제검사 원형 척도의 단축형(KIIP-SC) 구성. *한국심리학회지: 임상*, 21(4), 923-940.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 521-536.
- Allen, J. G. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding*. American Psychiatric Pub.
- Allen, J. G. (2018). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. Routledge.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Bales, D., Van Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J. J., Verheul, R., & Andrea, H. (2012). Treatment outcome of 18-month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands. *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 568-582.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization based treatment for personality disorders: A*

- practical guide*. Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (Eds.). (2019a). *Handbook of mentalizing in mental health practice* (2nd ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2019b). A randomized controlled trial of a mentalization-based intervention(MBT-FACTS) for families of people with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(1), 70-79.
- Bateman, A., R  fenacht, E., Perroud, N., Debban  , M., Nolte, T., Shaverin, L., & Fonagy, P. (2024). Childhood maltreatment, dissociation and borderline personality disorder: Preliminary data on the mediational role of mentalizing in complex post traumatic stress disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97, 58-74.
- Benrazi Ghabeshi, M., Dehshiri, G. R., Farah Bijari, A., & Mehrinejad, S. A. (2022). Designing a model of relationship between traumatic experiencess and PTSD and Complex PTSD in traumatized women and girls by mediating role of mentalization and emotional processing. *Social Cognition*, 10(20), 25-38.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual*. The Psychological Corporation.
- Brune, M., Walden, S., Edel, M. A., & Dimaggio, G. (2016). Mentalization of complex emotions in borderline personality disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 29-37.
- Byrne, G., Slead, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). Lighthouse parenting programme: description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(4), 680-693.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. Routledge.
- Concato, J., & Hartigan, J. A. (2016). P values: from suggestion to superstition. *Journal of Investigative Medicine*, 64(7), 1166-1171.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2013). *Groups: Process and practice*. Cengage Learning.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200.
- Dimitrijevi  , A., Hanak, N., Altaras Dimitrijevi  , A., & Joli   Marjanovi  , Z. (2018). The mentalization scale(MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 268-280.
- Edel, M. A., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A., & Brune, M. (2017). Exploring the effectiveness of combined mentalization based group therapy and dialectical behaviour therapy for inpatients with borderline personality disorder - A pilot study. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 1-15.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2006).



- Mentalization-based treatment for borderline personality disorder*. Oxford University Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (Eds.). (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent - infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 288-328.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Gervinskaitė-Paulaitienė, L., Ruggiero, M., Taubner, S., Volkert, J., & Barkauskienė, R. (2023). A follow-up study of the “Lighthouse” mentalization-based parenting program: mentalization as a mediator of change. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13591045231220965.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., Brown, S., Hockaday, H., Eliasson, E., Graham, J., Smith, J., Thomson, A., & Schwannauer, M. (2019). Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: the results of a pilot randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19, 1-13.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.
- Hertzmman, L., Target, M., Hewison, D., Casey, P., Fearon, P., & Lassri, D. (2016). Mentalization-based therapy for parents in entrenched conflict: A random allocation feasibility study. *Psychotherapy*, 53(4), 388-401.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885-892.
- Karterud, S. (2015). *Mentalization-Based group therapy (MBT-G): A theoretical, clinical, and research manual*. OUP Oxford.
- Li, E. T., Carracher, E., & Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104253.
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- Midgley, N., Alayza, A., Lawrence, H., & Bellew, R. (2018). Adopting Minds - a mentalization-based therapy for families in a post-adoption support service: preliminary evaluation and service user experience. *Adoption & Fostering*, 42(1), 22-37.
- Midgley, N., Besser, S. J., Fearon, P., Wyatt, S., Byford, S., & Wellsted, D. (2019). The herts and minds study: feasibility of a randomised controlled trial of mentalization-based

- treatment versus usual care to support the wellbeing of children in foster care. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-11.
- Park, J. H., & Kim, K. W. (2011). A review of the epidemiology of depression in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(4), 362-369.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the generalized anxiety disorder-7(GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 16(1), 1-7.
- Sharp, C., & Bevington, D. (2022). *Mentalizing in Psychotherapy: A Guide for Practitioners*. Guilford Publications.
- Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, A. B., Sturek, J., & Fonagy, P. (2011). Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 563-573.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Suchman, N. E., Decoste, C. L., McMahon, T. J., Dalton, R., Mayes, L. C., & Borelli, J. (2017). Mothering from the inside out: results of a second randomized clinical trial testing a mentalization-based intervention for mothers in addiction treatment. *Development and Psychopathology*, 29(2), 617-636.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Van Dijke, A., Ford, J. D., Van Son, M., Frank, L., & Van der Hart, O. (2013). Association of childhood-trauma-by-primary caregiver and affect dysregulation with borderline personality disorder symptoms in adulthood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 217-224.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Guilford press.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). Basic Books.

원 고 접 수 일 : 2024. 12. 13  
수정원고접수일 : 2025. 02. 07  
게 재 결 정 일 : 2025. 03. 24

## Development and Effects of a Mentalization-Based Group Therapy Program for University Students with Attachment Trauma

Seong-Eun Jeon<sup>1)</sup>      Hyejeen Lee<sup>2)</sup>      Young-Shin Kang<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Instructor, Chonnam National University

<sup>2)</sup>Professor, Chonnam National University

This study developed and evaluated a mentalization-based group counseling program for university students with attachment trauma. Thirty-one participants were assigned to treatment, active comparison, and waitlist control groups. The program consisted of 8 sessions over 4 weeks. Results showed significant improvements in mentalization within the treatment group compared to both comparison groups, along with reductions in interpersonal relationship problems relative to the waitlist group. Trends indicated positive changes in emotional regulation and post-traumatic growth compared to both comparison groups. The treatment group exhibited increases in mentalization and post-traumatic growth, and decreases in interpersonal relationship problems, emotional regulation difficulties, depression, and complex post-traumatic stress. The effects on mentalization, interpersonal relationship problems, emotional regulation difficulties, depression, and complex post-traumatic stress were maintained for four weeks. Objective mentalization tasks were analyzed, and text mining was performed on program reports. The findings are discussed along with study limitations and future research suggestions.

*Key words* : attachment trauma, mentalization, group therapy, university students, interpersonal relationship