creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

교육학석사 학위논문

정서중심치료 기반 집단상담에 대한 메타분석

2022년 2월

서울대학교 대학원

교육학과 교육상담전공

송 주 석

정서중심치료 기반 집단상담에 대한 메타분석

지도교수 김 동 일

이 논문을 교육학석사 학위논문으로 제출함
2021년 11월

서울대학교 대학원
교육학과 교육상담전공
송 주 석

송주석의 석사 학위논문을 인준함
2022년 1월

위 원 장 김 창 대 (인)

부위원장 신 윤 정 (인)

위 원 김 동 일 (인)

목 차

I. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 1
2. 연구문제 ····· 9

II. 이론적 배경 ····· 10
1. 정서중심치료 ····· 10
1) 정서중심치료에서의 정서 ····· 10
2) 정서중심치료의 특징 ····· 14
3) 정서중심치료의 상담 단계 ····· 17
4) 정서중심치료의 효과 ····· 23

2. 정서중심치료 기반 집단상담 ····· 25
1) 정서중심치료 기반 집단상담의 특징 ····· 25
2) 정서중심치료 기반 집단상담의 이점 ····· 27
3) 정서중심치료 기반 집단상담의 효과 ····· 29

3. 정서중심치료 기반 집단상담 관련 변인 ····· 31
1) 집단원 특성 ····· 31
2) 집단 특성 ····· 33
3) 프로그램 특성 ····· 34

4. 메타분석 ····· 36
1) 메타분석의 개념 및 특징 ····· 36
2) PRISMA ····· 37
3) 효과크기 ····· 38

4) 하위 집단 분석 ····· 40

III. 연구방법 ····· 42
1. 연구대상 ····· 42
2. 연구 자료 선정 ····· 44
3. 자료 코딩 ····· 47
4. 분석 방법 ····· 51

IV. 연구결과 ····· 53
1. 연구 대상 ····· 53
2. 기술 통계 ····· 54
3. 평균효과크기 ····· 58
1) 전체 평균효과크기 ····· 58
2) 하위요인별 평균효과크기 ····· 59
3) 추수시기 평균효과크기 ····· 60
4. 효과크기에 대한 조절변인 ····· 61
1) 이질성 검증 ····· 61
2) 집단원 특성에 따른 조절효과 분석 ····· 61
3) 집단 특성에 따른 조절효과 분석 ····· 62
4) 프로그램 특성별 조절효과 분석 ····· 63
5. 출판 편향 ····· 67
1) Funnel plot ····· 67
2) Egger의 회귀분석검증 ····· 68
3) Trim-and-fill ····· 68

V. 논의 ····· 70
1. 요약 및 논의 ····· 70

2. 연구의 의의 및 시사점 ····· 80
3. 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언 ····· 82

참 고 문 헌 ····· 85

부 록 ····· 98

Abstract ····· 108

표 목 차

<표 1> PICOS 분류에 따른 선정 기준 ····· 43
<표 2> 자료 코딩별 내용 ····· 50
<표 3> 분석 대상 연구물 특성 ····· 53
<표 4> 최종 분석에 활용된 연구물 ····· 54
<표 5> 분석 대상 연구물 집단원 특성 ····· 55
<표 6> 분석 대상 연구물 집단 특성 ····· 56
<표 7> 분석 대상 연구물 집단 특성의 기술통계 ····· 57
<표 8> 분석 대상 연구물 프로그램 특성 ····· 58
<표 9> 전체 평균효과크기 ····· 59
<표 10> 하위요인별 평균효과크기 ····· 59
<표 11> 추수시기의 평균효과크기 ····· 60
<표 12> 이질성 검증 결과 ····· 61
<표 13> 집단원 특성별 효과크기 결과 ····· 62
<표 14> 집단 특성별 효과크기 결과 ····· 63
<표 15> 프로그램 특성별 효과크기 결과 ····· 64
<표 16> 학령기 집단의 프로그램 특성별 효과크기 결과 65
<표 17> 성인 집단의 프로그램 특성별 효과크기 결과 ···· 66
<표 18> Egger의 회귀분석 결과 ····· 68

그 림 목 차

[그림 1] PRISMA 흐름도에 따른 문헌 선정 과정 ····· 46
[그림 2] Funnel plot 결과 ····· 67
[그림 3] Trim-and-Fill 기법 결과 ····· 69

국문초록

본 연구의 목적은 정서중심치료 기반 집단상담에 관한 효과성 연구를 종합하여 효과크기를 산출하고 효과크기에 영향을 주는 요인을 확인하는 것이다. 정서중심치료는 정서의 중요성을 강조하고 정서에의 경험을 활성화하여 변화를 촉진하는 상담 이론으로, 상담 과정과 그 효과가 실증적으로 검증되어왔다. 정서중심치료의 이론적 특징이 집단 환경에 적용될 때 보다 깊이 있는 정서 경험과 대리적 정서 참여 등 긍정적인 효과가 기대되는 바, 정서중심치료 기반의 집단상담이 국외뿐 아니라 국내에서도 개발 및 운영되고 있다. 그러나 외국의 경우 임상 집단군에게만 제한적으로 연구된 반면 국내에서는 대상자, 집단 크기, 회기 수, 구성 프로그램 등 여러 측면에서 활발하게 집단 상담이 활용되고 있다. 따라서 연구들 간의 특성이 상이하며 집단운영이나 효과적인 집단 요인에 대한 일반적인 논의가 이루어진 적이 없다. 따라서 많은 수의 연구에서 보편적인 결과를 내리기에 용이한 메타분석 방법을 활용하여 연구물을 모아 종합적인 효과와 프로그램 특성을 밝히고자 하였다. 먼저, 문헌 선별에서 PRISMA 4단계 절차에 따라 연구물들을 종합 및 선별하여 최종 연구물 20편, 66개의 효과크기를 산출하였다. 다음으로 R을 활용하여 평균 효과크기와 효과크기에 영향을 미치는 변인을 집단원 특성, 집단 특성, 프로그램 특성별로 살펴보았고, 연구물의 출판편향이 통계 결과에 미치는 영향력을 확인하였다. 연구 결과, 정서중심치료 기반 집단상담의 효과크기는 .79로 중간 정도의 효과크기였다. 종속변인의 하위요인별로는 정서조절이 큰 효과크기에 속했으며, 부적정서는 중간 효과크기였다. 추수효과는 0.66으로 중간 정도의 효과크기가 유지되었다. 효과크기에 영향을 미치는 조절 변인은 집단원 특성에서는 성별과 연령이 유의하였으며, 남성인 경우 그리고 연령대가 성인인 경우 더욱 효과적이었다. 집단 특성에서는 집단크기, 총 회기 수, 회기당 운영 시간이 유의하였는데, 각각 집단원이 10~14명일 때, 총 회기수가 10~14회일 때, 운영 시간이 60분 이상 120분 미만일 때 가장 효과적이었다. 프

로그램 특성에서는 연령별 분석을 실시한 결과 학령기 집단에서는 체험적 기법이, 성인 집단에서는 숙고(생각하기)가 효과의 차이를 도출하였다. 마지막으로 출판 편향을 검증한 결과, 긍정 편향 가능성이 확인되었다. 위의 결과를 바탕으로 후속연구와 추후 집단상담 운영을 위한 제언 및 제한점에 대해 논하였다.

주요어 : 정서중심치료, 집단상담, 정서중심치료 기반 집단상담, 메타분석, 효과크기

학 번 : 2019-28712

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

상담에서의 정서는 여러 이론들에 걸쳐 상담 효과를 높이기 위해 다루어져야 할 요인으로 그 중요성이 강조되고 있다(Castonguay et al, 1996; Coombs et al., 2002; Goldman et al., 2005; Greenberg, 2010a; Whelton, 2004;). Castonguay 등(1996)은 인지적 접근으로 내담자의 우울감을 낮추는 데 있어서 정서적 개입(emotional involvement)의 고유한 변량을 확인하여 상담에서의 정서적 효과를 밝혔다. 단기 역동 상담에서는 정서를 활성화하고 정서를 깊이 생각할수록(Mergenthaler, 1996), 정서적 경험이 담긴 정서 도식에 초점을 맞출수록(Dahl & Teller, 1994) 상담은 더 효과적이었다. 행동적 접근에서도 고통스러운 외상 경험으로부터 내담자가 회복하는 과정은 정서적인 처리 과정을 거쳐나가는 것을 수반해야 하며(Foa & Jaycox, 1999), 외상적 정서를 안전한 환경에서 재처리를 하는 것이 내담자에게 경험되는 공포 도식을 수정할 수 있고, 고통스러운 정서를 더 이상 외면하지 않고 개인의 의식적 내러티브에 통합하여 문제를 개선할 수 있다고 하였다(Van der Kolk, 1994). 물론 정서를 다루는 어떤 방식으로 얼마나 비중 있게 다루느냐는 상담 이론마다 차이가 있겠지만, 위에서 언급하였듯 많은 상담 이론에서 정서에의 상담 개입을 통해서 내담자의 문제를 완화하려는 시도가 이뤄지고 있다. 본질적으로, 상담의 목적이 내담자의 심리적 어려움을 완화하고 당면한 문제를 개선하여 이전보다 더 나은 상태로 내담자가 변화하는 것임을 고려할 때(김계현 등, 2011), 내담자의 진정한 변화를 돕기 위해 정서는 상담 장면에서 중요하게 다뤄져야 할 것이다.

상담에서 정서에 대한 개입이 보다 중요해지면서 정서 자체를 직접적으로 다루고 경험하게 하여 내담자의 변화를 꾀하는 체험적 기반의 상담

접근 방법이 주목을 받고 있다(Elliott et al., 2004; Greenberg, 2002b). 체험적 접근은 게슈탈트, 포커싱 지향 심리치료, 정서중심치료, 표현적 치료 등의 상담 이론들을 포함하는 범주를 의미하며, 상담 이론들의 공통적인 핵심적인 변화 기제를 치료적 관계(therapeutic relationships)와 경험하기(experiencing)에 두었다(Elliott et al., 2004). 상담자가 내담자와의 공감적이고 촉진적인 관계를 바탕으로 내담자가 정서적으로 타당화된 경험(emotionally validating experience)을 할 수 있도록 도움으로써 내담자는 자신의 주관적 경험에 대해 새로운 의미를 형성하고 자신의 삶을 새롭게 구성할 수 있게 된다(Elliott et al., 2004). 이는 기존의 여러 인지 기반 모델들이 강조했던 지적인 통찰만이 갖는 한계점을 경험(experience)과 정서(emotion)에의 초점을 통해 보완하고 있다(이지영, 2018).

다시 한 번 강조하지만, 정서 자체를 경험하는데 더 집중하는 이유는 정서로의 접근이 용이해질수록 그 안에서 기존과는 다른 새로운 의미를 만들어내게 되며 문제를 해결할 수 있는 실마리를 발견하고 기존과는 다른 교정적 경험이 가능하기 때문이다(Klein et al., 1986; Whealton, 2004에서 재인용) 이러한 깊이 있는 경험은 긍정적인 상담 성과를 내는 중요한 요인으로 밝혀지고 있다(Klein et al., 1986; Orlinsky & Howard, 1978). 즉, 정서를 다루는 것은 단순히 힘든 정서를 완화시키는 등, 정서만을 다루기 위함이라기보다 인지적 또는 행동적으로만 접근했을 때에는 제한적이었던 경험을 정서적인 타당화 과정을 통해 새롭게 접근함으로써 개인은 이전과는 다른 중요한 의미를 형성하고 자신을 새롭게 구성해나갈 수 있기 때문에 의미가 있는 것이다.

이러한 정서에 대한 중요성을 충분히 반영한 상담 이론 중 대표적인 것이 정서중심치료이다(Greenberg, 2002a, 2010a; Greenberg & Paivio, 1997). 정서중심치료는 체험적 기반의 게슈탈트와 인간중심 상담 이론을 기반으로 형성된 통합적 상담이론으로, 상담 장면에서 힘든 정서를 외면하거나 통제하지 않고 충분히 경험하는 과정을 거치면서 정서를 활성화하고 일차적인 부적응적 정서도식을 재구성함으로써 적응적인 정서와 개

인의 진정한 욕구를 발견하여 삶의 변화를 추구한다(Greenberg, 2002a, 2010a). 정서를 유발하는 내적 과정에 보다 초점을 맞추는 것이 최종적으로 내담자 개인의 핵심적인 감정과 욕구, 그리고 목표를 파악한다고 보았기 때문에 인지적 접근에서처럼 자동적 사고나 부적응적 신념에 대해서 선제적인 개입의 필요성을 주장하지 않았다. 오히려 정서와 관련된 신체 감각이나 행동 경향성에 초점을 맞춘다(Greenberg & Paivio, 1997). 그러나 정서에 초점을 맞추는 것을 내담자 변화의 충분 조건으로 단정지은 것은 아니다. 내담자는 일차적 적응적 정서에 도달한 후에 반드시 인지적으로 충분히 이해하고 반영하는 과정을 거쳐야만 한다. 자신의 욕구와 의미형성에 집중하는 것이 결과적으로 적응적 내적 자원에 접근하게 하고 부적응적 상태를 변화시키도록 도울 수 있기 때문이다(Greenberg, 2010a). 따라서 정서중심치료는 정서와 인지가 상호 밀접한 관련이 있으며, 불일치하는 두 요인을 통합할 때 진정한 변화가 발생한다는 변증법적 관점을 취한다. 다만, 그 지점에 다다르기 위해서는 정서에의 선제적인 개입이 필요하며 정서를 통해서야 의미의 변화를 촉진할 수 있다고 보았다(Greenberg, 2010a). 이는 정서의 기능적인 역할이 개인 내적 측면과 대인 간 측면에 걸쳐서 확대되고, 정서가 인지적 평가에 미치는 영향과 그 중요성이 강조되고 있다는 정서조절 동향 연구의 결과(김창대, 2019)와도 맥을 같이 한다.

따라서, 정서중심치료의 상담 과정은 정서를 다루는 데 초점이 맞춰져 있는데, 다른 상담이론들에 비해 그 효과가 활발하게 검증되어 왔다는 점은 큰 특징이다(Elliott et al., 2013). Greenberg(2010a)는 상담 과정을 크게 세 단계로 분류하였다. 첫째, 정서의 인식 및 표현 단계로 상담자는 내담자와의 협력적인 관계를 형성하여 내담자가 자신의 힘든 정서와 내적 경험에 집중하고 충분히 들여다볼 수 있는 기반을 제공한다. 둘째, 정서를 탐색하고 활성화하는 단계이다. 정서 경험을 지원하고 고통스러운 감정을 불러일으키고, 정서 작업을 방해하는 요인을 제거하며 내담자가 일차적인 정서 또는 부적응적인 정서 도식에 닿을 수 있도록 촉진하는 과정을 포함한다. 셋째, 정서의 재구성(emotional transformation) 단계는

정서중심치료의 핵심이 되는 변화단계로써, 새로운 정서 반응을 형성하여 부적응적 일차적 정서 도식을 변화시킨다. 내담자가 자신의 정서 경험을 충분히 이해할 수 있도록 사고를 촉진한다. 그리고 새로운 정서를 타당화하고 변화된 자기감을 지지한다. 이러한 과정은 수면 밑에 있던 자신의 진정한 욕구, 관심사, 목표를 발견하고 행동 변화를 위한 동기를 높여주기 때문에 내담자의 변화와 밀접히 닿아 있다.

이러한 상담 변화 과정을 실증적으로 검증한 연구들을 살펴보면, 정서 활성화(Coombs et al., 2002), 정서적 각성 경험과 숙고(Missirlian et al., 2005; Warwar, 2005)가 상담 성과를 높였음을 보고하였고, 정서 재구성 단계에서의 정서 이면의 욕구 확인의 치료적 효과(이화실, 2017)나 힘든 정서를 대체할 수 있는 적응적 정서(Harmon-Jones et al., 2004; Parrot & Sabini, 1990)등 각 단계에서 중요한 변화요인으로 여겨지는 요소들의 효과가 확인되었다.

정서중심치료의 상담 과정은 이론적으로도 실증적으로도 기반이 확보되어온 만큼, 정서중심치료 기반의 집단 상담에서는 상담 과정이나 이론의 핵심 구성 요소를 집단 상담 프로그램 구성에 적용하는 시도가 이뤄지고 있다. Thompson과 Girz(2020)는 정서중심치료 기반 집단상담은 집단이라는 환경에서 힘든 정서와 자신의 취약성을 직접 마주하거나 대리적으로 경험함으로써 변화를 촉진하는 상담 방식으로, 두 의자 혹은 빈 의자 작업과 같이 정서중심치료 개인 상담에서 활용되는 구성요소를 포함한다고 정의하였다. 김영근 등(2017)은 정서중심치료의 이론적 기반과 상담 과정을 집단 프로그램에 적용하여 집단원들이 정서를 활성화하고 재구성하는 일련의 과정을 통해 개인의 의미 형성과 욕구 확인을 가능케 하고, 정서 수용을 돕도록 프로그램을 구성하였다. 지금까지 합의된 정의는 없지만, 일반적으로 정서중심치료 기반 집단상담은 정서중심치료 이론 및 상담 과정을 적용하여 개발된 집단상담 프로그램을 의미하고(김정란 등, 2020; 김정은, 김유미, 2013; 손혜선, 고서영, 2021) 본 연구에서도 같은 조작적 정의를 사용하여 연구물을 수집 및 분류하였다.

정서중심치료 집단상담을 운영한 연구자들은 공통적으로 집단상담에서

도 충분한 상담 성과가 나타날 수 있음을 언급하였다(Brennan et al., 2014; Lafrance Robinson et al., 2014; Thompson, & Girz, 2020). Brennan 등(2014)은 대리적인 정서경험이 집단원에게 미치는 긍정적인 영향을 제시하였고, Thompson과 Girz(2020)는 다른 집단원들과 함께 자신의 취약성을 다루고, 자신의 작업 회기가 아닐지라도 대리적으로 자신의 정서를 반복해서 활성화하는 것은 변화 촉진 요인으로 보았다는 점을 고려할 때, 정서중심치료 기반의 집단상담에서도 긍정적인 상담 성과를 기대할 수 있다. 즉, 집단이라는 환경이 주는 이점이 정서중심치료의 상담 과정에서 추구하는 정서의 인식과 활성화 그리고 정서 변화를 더욱 촉진할 수 있는 요인으로 받아들여질 수 있다(Brennan et al., 2014; Lafrance Robinson et al., 2014; Thompson, & Girz, 2020).

정서중심치료 기반 집단상담의 운영 및 효과성 검증은 최근 들어 활발히 진행되고 있으며, 대체로 국외보다 국내에서 더 많이 활용되는 양상을 보인다. 국외 정서중심치료 집단상담은 주로 우울, 불안, 정서조절(Thompson, & Girz, 2020; Robinson et al., 2014; Wnuk et al., 2015) 섭식 문제(Bartlett, 2019; Compare & Tasca, 2016; Glisenti et al., 2021; Ivanova, 2013; Wnuk, 2011), 재범률 감소(Pascual-Leone et al., 2011)에 대해 집단이 운영되어왔다. 그러나 9편에 불과하며, 그 중에서는 질적 연구와 집단 간 비교설계가 아닌 단일 사전-사후 집단만을 검증한 연구도 포함되어 있다. 정서중심치료 기반의 개인상담과 부부 및 커플상담에 관한 연구는 활발히 진행되었고 메타분석 연구도 진행되었던 반면(Beasley & Ager, 2019; Elliott et al., 2013), 집단상담의 경우에는 상대적으로 소수의 연구만이 제한적으로 연구되었다.

그에 비해 국내에서는 정서중심치료 이론을 적용한 집단상담 프로그램이 보다 활발히 개발 및 운영되고 있다. 정서조절(김영근 등, 2017; 김인서, 2021; 김정란 등 2020; 김태희, 김갑숙, 2016; 손혜선, 고서영, 2021; 정수인, 2020; 추연진, 2019)이나 분노(김은진, 2016; 김정은, 김유미, 2016), 우울 및 불안(김미경, 2015; 김은진, 2016; 이현진, 김명찬, 2016; 장혜린, 2018)과 같은 정서 관련 변인 뿐만 아니라, 또래관계(김정란 등,

2020), 대인관계(이현진, 김명찬, 2016), 사회적 유능감(추연진, 2019) 등 사회성 관련 변인, 자아존중감 및 자아탄력성(이봉은, 2018; 진현숙, 박찬부, 2011) 등 자아 관련 변인 등에 대해서도 집단이 운영되었다. 즉, 정서적 측면 뿐 아니라 비정서적 측면까지도, 개인 내적 측면뿐 아니라 대인관계를 비롯한 사회적인 측면에도 변화 촉진에 있어 폭넓게 활용되는 것을 볼 수 있다.

뿐만 아니라 정서중심 회복탄력성 그룹코칭 프로그램(임그린, 탁진국, 2019)이나 정서중심 집단 미술치료 프로그램(김태희, 김갑숙, 2016; 최현영, 2020)과 같이 코칭이나 예술치료 형태의 집단상담이 운영되었고, 대다수의 집단원은 심리적 문제가 없는 아동·청소년이지만, 교정공무원(최현영, 2020), 시민단체 활동가(손혜선, 고서영, 2021) 등 다양한 성인 집단에도 적용하려는 시도가 이어지고 있다.

이외에도 집단이 가지는 특성이 연구별로 상이하다. 집단의 회기 수나 집단 운영 시간, 집단 크기 등은 집단의 구성적 측면으로(김계현 등, 2011) 효과적인 집단 운영을 위해 고려되어야 할 요소이다. 앞서 기술한 바와 같이, 현재 정서중심치료 기반 집단상담에서는 변화의 구체적 초점이 되는 종속변인이 다양하고, 집단원이나 집단 특성의 차이가 상당한 것으로 보여진다. 연구물이 축적되는 것은 해당 상담 접근이 의미가 있고 필요하다는 뜻이겠지만, 일반적이고 더욱 효과적인 상담의 특성은 발견하기 어려워질 것이다. 따라서, 정서중심치료 기반의 집단상담이 갖는 효과와 특성을 종합적으로 분석하여 확인해볼 필요가 있다.

많은 수의 연구 결과를 종합적으로 확인할 수 있는 대표적인 통계 검증 방법으로는 메타분석이 있다. 상담 효과에 있어 체계적이고 객관적인 확인이 가능하므로 같은 주제에 대해 보편적인 결과를 내리기에 용이하며(김계현, 2000) 집단상담의 종합적인 효과와 집단 특성을 검증하기 위해서 국내에서도 2000년대 초반부터 꾸준히 진행되어왔다(김계현 등, 2002; 김동일 등, 2017; 홍경자 등, 2001). 하지만, 집단 상담이 대부분 상담 이론을 기반으로 하여 운영됨에도 불구하고, 상담 이론별 집단 상담의 종합적 효과를 분석한 메타분석은 아직 제한적으로만 연구되었다.

김계현 등(2002)은 국내 집단상담의 이론별 접근에 따른 평균 효과크기가 0.54~1.75임을 밝혔다. 교류분석(d = 1.75)과 심리극(d = 0.54)의 차이 외에 게슈탈트, 인간중심-현상학, 인지행동, 현실치료 및 해결중심, REBT 간에는 효과크기의 유의한 차이가 없었다는 점은 이론별 개인상담 효과를 검증한 Smith와 Glass(1977)의 메타분석 결과와 유사함을 언급하였다. 이는 인지행동적 접근이 인본주의 접근과 자기성장 훈련에 있어 유의미한 차이가 없다는 연구와 일치하는 결과이다(김진규, 1988; 홍경자 등, 2011에서 재인용). 반면에, 홍경자 등(2011)은 인지,행동적 기반 집단상담(d = 1.304)이 인본주의적 집단상담에 비해(d = 0.921) 자아존중감 향상에 있어 더욱 효과적임을 밝혔다. 이론별 접근에 대한 효과 차이를 비교한 결과는 대개 연구 별로 상이하며, 의미 있는 결과를 도출하기가 어려웠다. 따라서, 상담 이론을 비교하기 이전에 상담 이론별 집단 상담에 대한 효과를 종합해서 살펴볼 필요가 있다.

이러한 맥락에서 상담 이론별 국내 집단상담 메타분석 연구를 살펴보면, 인지행동적 접근에 속하는 REBT(정재연, 김진숙, 2019), 인지행동(김수진, 2001)이나 해결중심(김동일 등, 2017; 박정임, 2014; 이혜은, 2009), 게슈탈트(이미숙, 2018; 조하은, 장현아, 2018) 등이 주로 연구되었다. 최근에는 ACT(이은경, 송미경, 2018), 마음챙김(김경은, 김진숙, 2015)과 같이 인지행동 접근의 제 3 흐름에 속하는 이론에 대한 집단 상담의 메타분석도 이뤄지고 있다. 이 이론들은 정서 중심적인 접근과 어느 정도 맞닿아 있지만, 전반적으로 정서보다는 인지나 행동적 측면을 강조하는 상담 이론 기반의 집단상담 메타분석이 이뤄져왔다. 정서 관련 이론을 적용한 경우는 정서지능(강은아, 2017; 김경희, 2017)을 활용한 메타분석 연구에 국한되어 있다. 따라서, 정서중심치료를 적용한 집단 상담의 효과를 종합적으로 분석하는 것은 기존에 미비해있던 정서 기반의 이론이 적용된 집단 프로그램이 가지는 효과를 밝혀낸다는 점에서 의미가 있을 것이다.

사실, 집단상담 프로그램에 있어 이론적 기초를 확립하는 것은 프로그램의 목표와 성과를 분명하게 정의내리고 변화 원리의 설명을 가능케

하는 것이므로(김창대 등, 2011), 상담이론적 접근을 집단상담 내에 충실하게 반영하는 것이 상당히 중요하다(김계현 등, 2002). 물론 이론적 기초라는 것이 상담 이론만을 국한한 것은 아니겠으나, 상담 이론적 접근을 반영하려는 집단상담이라면, 보다 그 이론의 중요한 구성요소들을 면밀하게 적용할 필요가 있을 것이다.

이론이 적실히 반영되는지를 확인할 수 있는 여러 방법이 있겠으나, 본 연구에서는 Greenberg(2010a, 2010b)가 제시한 정서 변화 원칙(Emotional intervention) 중 몇 가지 요소가 집단 프로그램 구성요소에 반영되었는지를 확인해보고자 하였다. 정서 변화 원칙은 크게 정서 인식, 정서 표현, 정서 조절, 숙고, 변화, 교정적 정서 체험 등 6가지로 구성된다. 그 중에서 빈 의자, 두 의자 등의 체험적 기법은 정서 인식 및 표현을 촉진하는 중요한 상담 기법으로 여겨진다는 점을 고려하였고, 숙고의 경우 정서 경험에 대해서 생각하고 말로 표현하며 자신의 내러티브를 만들어내는 것과 관련되었다는 점을 고려하였고, 정서 이면에 담긴 자신의 욕구를 탐색하는 것은 숙고와 함께 정서 변화의 중요한 지점임을 고려하였다.

정서중심치료 기반 집단상담 중에서 체험적 기법의 활용과 대리적 정서 경험은 참여 집단원들의 주요한 변화요인이었으며, 상호 피드백과 숙고(reflection)가 중요한 프로그램 구성요인이었다(Robinson et al., 2014). 또한, 정서 이면의 욕구는 정서 재구성 단계에서 상담의 효과 차이를 만들어내는 중요한 요인으로 밝혀졌다(이화실, 2017). 집단 회기 내에서 이러한 원칙들이 적절히 반영될 때 상담의 효과는 더욱 높아질 수 있을 것이다.

이상의 논의를 종합하여, 본 연구에서는 메타분석 기법을 활용하여 국내에서 운영되고 있는 정서중심치료 기반 집단상담 연구물을 모아 종합적인 효과를 검증하고 효과크기에 영향을 줄 수 있는 집단원 특성, 집단 특성, 프로그램 구성에 따른 효과크기의 차이를 확인하여 국내 정서중심치료 집단상담의 특성을 밝히고 추후 프로그램 활용을 위해 제언하고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구를 통해 확인하고자 하는 연구 문제 및 가설은 다음과 같다.

연구 문제 1. 정서중심치료 기반 집단상담의 효과크기는 어떠한가?

연구 가설 1-1. 정서중심치료 기반 집단상담은 전체 효과크기에 있어서 중간 이상의 효과크기를 보일 것이다.

연구 가설 1-2. 정서중심치료 기반 집단상담은 하위 유형별 효과크기에 있어서 중간 이상의 효과크기를 보일 것이다.

연구 가설 1-3. 정서중심치료 기반 집단상담은 추수 시기의 효과크기가 중간 이상의 효과크기를 보일 것이다.

연구 문제 2. 정서중심치료 기반 집단상담의 효과크기는 조절변인(집단원 특성, 집단 특성, 프로그램 특성)에 따라 차이가 있는가?

연구 가설 2-1. 정서중심치료 기반 집단상담은 집단원 특성인 연령, 성별, 심리적 건강 상태에 따라 효과크기 차이가 있을 것이다.

연구 가설 2-2. 정서중심치료 기반 집단상담은 집단 특성인 집단 크기, 총 회기 수, 회기 당 진행 시간에 따라 효과크기 차이가 있을 것이다.

연구 가설 2-3. 정서중심치료 기반 집단상담은 프로그램 특성인 프로그램 유형, 숙고, 체험적 기법, 감정이면의 욕구의 활용 여부에 따라 효과크기 차이가 있을 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 정서중심치료

1) 정서중심치료에서의 정서

정서중심치료에서의 정서는 개인의 삶을 구성하고 변화시키는 핵심 요인이다(Greenberg, 2010a). 정서를 반복적인 학습에 의해 생겨난 결과물로 바라보는 행동적 관점이나 인지적 처리 과정의 반응으로써 결과적 반응으로 간주하는 인지적 관점과는 달리, 정서중심치료에서는 정서를 인지나 행동에 영향을 미치는 선행 요인으로 간주한다(Greenberg & Safran, 1989). 정서는 주체적으로 자신과 주변 세계를 평가하는 기준이 되며, 자기를 구성하고 조직화하는 역할을 감당한다(Greenberg & Korman, 1993). 즉, 개인은 정서를 통해 무엇이 중요한지 알 수 있고, 자기 자신이 누구인지에 관한 자기개념을 알며, 더 나아가서 자신의 진정한 필요를 확인할 수 있다(Elliott et al., 2013). 따라서 상담 장면에서도 정서는 상담 개입에 있어 우선적으로 고려해야한다. 위의 설명처럼 정서를 다루면 개인의 고통을 감소시킬 수 있을 뿐 아니라 내담자 자신의 핵심 욕구와 바람을 이해하고, 삶에 필수적인 행동 경향을 불러일으킬 수 있는 동기의 원천이기 때문이다(Elliott et al., 2013).

Greenberg와 Paivio(1997)는 정서의 특성을 보다 자세하게 제시하였는데 이러한 특성이 상담에서 정서 개입의 중요성을 선명하게 드러내므로 이를 정리하였다.

첫째, 정서는 개인의 행동 경향성을 촉진한다. 정서적 처리는 인지적 과정이나 평가보다 앞서 일어나는 과정이기 때문에 기본적으로 개인의 동기나 행동을 촉발하는 기능을 한다. 따라서 정서는 개인의 중요한 목표와 우선순위를 설정하고 행동하도록 준비시킨다.

둘째, 정서는 적응적이다. 정서는 일차적으로 생존을 돕는 적응적인 요인으로 그것이 의식적이건 자동적이건 관계없이 개인은 자신의 필요에 의해 현재 문제나 상황을 변화시키고 개선하기 위해 정서를 활용한다. 따라서 개인은 더 이상 정서가 필요하지 않고 안정될 때까지 일련의 행동들을 불러일으키며 변화를 추구할 수 있다. 예를 들어, 속상한 마음을 위로 받고 싶을 때 울음을 통해서 감정을 표현하여 상대방으로부터 위안받을 가능성을 높인다. 하지만 이런 특성은 자기 자신에게서 더 먼저 드러난다. 마치 두려우면 몸이 움츠러들거나 피하려 하는 것과 같다.

셋째, 정서는 기억, 사고 등 인지적 결정 과정에 영향을 미친다. 개인은 의미를 판단하거나 정서적 선호도를 가늠하여 인지적 판단 결과에 영향을 미친다. 이는 직감(gut)으로 표현되기도 하는데, 잘못된 가능성에 초점을 미리 맞추거나 위험을 즉각적으로 회피하여 내담자의 결정 과정에 도움을 주기도 한다.

넷째, 정서는 동기적이다. 정서는 목표를 안내하는 수단의 역할을 하기도 하지만 그 자체가 성취나 회피의 목표가 되기도 한다.

다섯째, 정서는 정보를 제공한다. 정서는 좋고 싫은 것을 암묵적으로 평가하며 그 이면에 있는 욕구와 목표를 확인하는 수단이 된다. 특히 자신에게 두렵고 회피를 불러일으키는 것을 인식할 필요가 있고, 이는 개인마다 차이가 있으므로 개인의 독특한 평가와 욕구를 확인해야 한다.

여섯째, 정서는 의사소통과 같다. 자신의 의도나 행동에 대한 정보를 다른 사람들에게 전달하는 역할을 한다.

일곱째, 정서는 생리학적, 생물학적, 인지적 원인 등 복합적인 요인들이 상호 연결되어 있는데, 정서는 인지와 정서의 복합물로써 정서적으로 색조가 입혀진 경험과 인지된 의미로써 감정이 연결되어 구성된다(Rogers, 1959; Greenberg & Paivio, 1997에서 재인용). 따라서 정서는 주어진 상황을 적극적으로 해석하도록 촉진할 뿐 아니라 자신의 욕구, 가치, 필요를 확인하는 것과 높은 관련이 있다(Frijda, 1986; Greenberg & Paivio, 1997에서 재인용).

여덟째, 정서적 경험은 정서 도식(emotional schemas)이 작동하면서

자동적으로 일어나는 반응이다. 이는 내적 가치매김 과정(internal valuing process)으로 경험에 담긴 규칙이나 패턴을 포착하고 그 중요성을 평가할 수 있다.

아홉째, 자신의 정서를 신뢰하기 위해서는 정서지능 관점으로 볼 필요가 있다. 정서지능은 자신과 타인의 정서를 인식하고 자각하며, 적절히 표현하는 등 정서를 효과적으로 다루는 일련의 능력을 의미한다. 그 중에서도 상담적 개입을 위해서는 정서를 자각하고 적절히 표현하는게 선행되어야 한다.

열째, 정서는 과정적이다. 감정이 발생하고 해소되는 일련의 과정은 감정의 출현, 자각, 내재적 보유, 표현, 그리고 정서의 완결이다. 이 과정이 자연스러워질 때 건강한 삶을 영위할 수 있는 반면, 방해를 받거나 차단될 경우 역기능적 고통이 발생하거나 만성적으로 특정 감정에 얽힐 수 있다.

열한 번째, 정서 조절은 개인에게 필수적인 기본적 발달과제로 적응적 기능을 갖추기 위해 반드시 필요하다. 경험의 조절과 표현 방법에 따라 정서의 강도와 적응 정도는 달라진다. 정서 조절을 위한 여러 전략들이 있지만, 그 중에서 주의 돌리기, 회피, 타인에게 정서 표출 등은 비효과적인 전략으로 간주된다.

이를 종합하면, 정서는 능동적이고 주체적이며 인간의 삶을 구성하는 일차적인 요인이다. 이는 인지적 의사결정을 돕고, 동기나 행동 경향을 촉진하며, 개인의 내적 목표와 욕구와 긴밀하게 연결되어 있다. 이러한 정서가 특정 과정에 정체되지 않고 자연스럽게 인식되고 표출되어 일련의 과정을 완결시킬 때 비로소 개인은 건강할 수 있다. 반면, 정서가 표현되지 못하고 통제되었을 때는 역기능적 고통을 경험한다. 따라서 상담 장면에서 주의를 돌리거나 회피함으로써 외면해왔던 정서를 마주하여 그 정서를 올바로 인식하고 표현하며 소화할 수 있도록 도와야 한다. 김영근(2014)은 상담 장면에서 고통스러운 경험으로 발생한 힘든 정서를 재경험하고 반복적인 정서 수용을 하는 과정이 정서적 문제를 완화한다고 밝혔다. 이는 상담 과정에서 정서적 습관을 다시 활성화하여 문제가 되

는 정서를 다뤄야 한다는 Greenberg와 Safran(1997)의 의견과 일치한다.

정서중심치료에서는 상담 장면에서 정서에 초점화된 개입 뿐만 아니라 어떤 정서를 어떻게 다루느냐에 대한 문제가 상담 효과를 크게 좌우한다는 점에서 정서 평가의 중요성이 강조되어왔다. Greenberg와 Safran(1989)은 상담에서의 정서 작업은 내담자가 현재 상태(ongoing client process)를 적절히 평가하기 위해 정서 유형 구분의 필요성을 주장하였다. 네 가지로 분류된 정서 유형의 특징은 다음과 같다(Greenberg & Safran, 1989; Greenberg & Paivio, 1997).

첫째, 일차적 적응적 정서는 개인의 경험에 대한 가장 기본적인 혹은 일차적인 반응으로 적응적인 가치가 분명한 정서 상태이다. 이러한 정서는 유기체에게 상황에 대한 반응 정보를 제공하며 적절한 행동을 구성할 수 있도록 적응적인 행동 경향을 제공한다. 또한 자신을 보호하고 통합하며, 위험시에 도피할 수 있는 적응적 기능이 있다. 예를 들어, 위협에 대한 두려움, 상실에 대한 슬픔과 같은 정서는 처음에는 잘 인식되지 않지만, 상담 과정에서 여러 번 접근하다보면 그 정서가 활성화되고 강화되면 문제를 해결하는 데 활용될 수 있다.

둘째, 일차적 부적응적 정서는 다른 정서로는 환원될 수 없는 부적응적인 일차적 정서이다. 주된 원인은 부적응적 핵심 정서 도식이 구성되었기 때문이다. 부적응적 도식이 반복적으로 활성화되면서 역기능적 반응이 발생한다. 이는 대부분 아동기 학대나 방임, 수용을 받지 못한 부정적 환경에서의 사건 등으로 인해 학습되었다고 볼 수 있다. 예를 들어, 자기(self)가 드러나는 것에 대한 수치심, 자신에게 배려하는 것에 대한 분노, 무해한 자극에도 두려움을 느끼거나 돌봄에 있어서 화를 느끼는 경우 등이다. 따라서 일차적 부적응적 정서는 상담 장면에서 개입을 위한 접촉이 필요하고, 활용되기보다는 수정되어야 하는 정서적 반응이다.

셋째, 이차적 정서는 일차적인 정서적 과정 혹은 인지적 과정에 대한 결과로 나타나는 반응이며, 시간적으로도 뒤늦게 나타나는 경향이 있다. 이는 기저에 있는 정서 처리 과정에 대한 이차적 정서 반응이자 방어적인 반응이다. 예를 들면 두려울 때 화를 낸다거나 화가 날 때 겁에 질려

우는 것을 들 수 있다. 예상되는 위험에 대한 공포나 부정적인 기대나 무망감도 해당될 수 있다. 이러한 정서 반응은 상담 과정에서 초점을 맞추거나 강조되기보다 기저에 있는 정서적 처리 과정에 접근하기 위해 지나치거나 탐색되어야 할 반응들이다. 대개 쉽게 인식이 가능하며 현재 당면한 문제의 일부로 나타나기도 한다.

넷째, 도구적 정서는 다른 사람에게 영향력을 행사하려고 학습된 정서적 행동 패턴을 의미한다. 이는 특정한 목적을 성취하기 위해서 표현되는데, 예를 들면 공감받기 위해 울거나 상대방을 지배하기 위해 화를 내는 경우가 해당한다. 이를 사회적으로 구성된 정서라고 부르기도 하는데, 내적인 정서가 아니라 남들에게 보여주는 정서이기 때문이다. 도구적 정서는 상황에 반응하는 정보가 아니므로 상담 장면에서 지나칠 수 있고 마주하거나 해석을 하더라도 탐색하기보다는 적응적 정보와 구분하는 정도로 다루는 것이 좋다.

상담 장면에서 표현되는 정서의 유형을 구분함으로써 상담사는 언제 무엇을 개입할지 판단할 수 있다. 일차적 부적응적 정서는 이차적, 도구적 정서보다도 상담 장면에서 더 많이 접근되어야 하고, 적응적 정서는 행동 방향을 설정하기 위해, 부적응적 정서는 그것을 수정하고 재구성하기 위해 다루어져야 한다(Greenberg & Safran, 1989).

2) 정서중심치료의 특징

정서중심치료는 인간중심 접근과 게슈탈트 상담, 실존주의 상담을 기반으로 한 상담이론으로 힘든 정서가 무엇인지 확인하는 과정을 통해 정서를 통제하기보다 경험함으로써 자신의 일차적인 정서와 그 정서를 구성하는 부적응적 정서도식을 확인하고 변화를 촉진한다. 이러한 과정을 통해서 정서중심치료는 삶의 진정한 변화를 추구하는 체험적 접근 기반의 상담이론이다(Greenberg, 2002a, 2010a). 이번 절에서는 정서중심치료의 특징을 Elliott 등(2013), Elliott과 Greenberg(2007) 그리고 Greenberg(2010a)의 설명을 바탕으로 정리하였다.

첫째, 인본주의적 접근에서 강조하는 핵심 가치에 기반한 상담 이론이다. 직접 경험하기(immediate experiencing), 존재감/진실성(presence/authenticity), 전체성(wholeness), 주체감/자기결정(agency/self-determination), 다원주의/다양성(pluralism/diversity), 성장(growth)등은 모두 인본주의에서 강조하는 개념으로 개인의 주관적 경험과 주체성을 강조하는데, 이를 상담 장면에 적용하면 상담자와 내담자 사이에 형성된 공감적이고 촉진적인 관계를 바탕으로 내담자는 지금-여기에서 자신의 내적 세계를 깊이 있게 경험할 수 있다. 내담자는 이 과정을 통해 주체적으로 자신의 내러티브를 구성하고 새로운 의미를 찾아 진정한 성장과 변화를 촉진하는 것이다. 즉, 내담자가 이미 변화할 힘이 있고 그것을 주체적으로 행할 수 있다는 인간관에 기초한다.

둘째, 경험적 정서이론을 바탕으로 한 상담 이론이다. 정서이론에서 강조하는 두 가지 개념은 정서 도식과 개인의 정서 반응이다. 이는 모두 자기 구조화(self-organization)의 기초가 되는 개념으로써 내담자의 변화 원리를 설명한다. 상담 장면에서 상담자는 내담자의 정서 반응에 맞는 적절한 개입을 제공하는데, 우울, 두려움, 분노와 같은 특정 정서가 모든 사람에게 일차적 정서가 되는 것이 아니다. 따라서 적절하게 정서를 평가하고, 개인의 주관적 정서 반응을 고려한 개입이 필요하다. 이를 통해 궁극적으로는 정서도식을 적응적으로 변화시켜는 지점에 이르러 내담자의 변화를 촉진 한다. Greenberg(2010a)는 상담 현장에서 경험적으로 합의된 중요한 정서 관련 특징을 네 가지로 제시하였다. 첫째, 상담에서의 정서는 내담자의 심리적 건강에 관해 중요한 신호이므로 정서의 출현은 상담에서 중요하다. 둘째, 정서와 관련된 정보를 얻기 위해 정서를 인식하고 인식한 정서에 주의를 기울여야 한다. 즉, 다른 정보에 선행하여 정서에 초점을 맞추어 필요한 정보를 획득해야 한다. 셋째, 개인의 심리적 문제는 정서와 인지 간의 협응이 불일치하기 때문에 생겨나고 그 지점이 바로 문제의 발생지점일 수 있다. 넷째, 개인이 진정한 변화를 경험하기 위해서는 정서를 다루는 일련의 상담 과정에서 정서가 불러일으켜져 이를 충분히 경험하고 처리하는 과정이 대개 필요하다. 따라서 정서적인

경험을 촉진하고 정서를 조절할 수 있도록 돕는 것이 상담 장면에서 반드시 이루어져야 한다. 상담의 방향은 이전에는 들여다보지 못했던 정서를 충분히 살펴보고 재경험함으로써 내담자의 문제가 발생한 지점에 가서 상담 개입을 진행하는 것이다

셋째, 상담자는 인간 중심적이지만 동시에 과정 지시적(process-guiding) 인 변증법적 태도를 취한다. 개인을 하나의 존재(being)로서 경험의 원천, 의미형성을 시도하고 목표를 달성하며 타인과 교류하는(reach out to others) 주체자로 보았기 때문에 상담자는 내담자의 주관적 경험을 따라가려고 한다. 이와 동시에, 상담자는 정서중심치료에서 추구하는 상담 과정을 활발하게 촉진함으로써 내담자를 이끌어간다(guide). 이것은 가르치거나 조언, 통찰을 제공하는 것이나 내담자를 통제하거나 조정함을 의미하는 것이 아니라 활발하게 내담자와 함께 무언가를 작업하는 것을 의미한다. 즉, 정서중심치료는 상담자의 상반된 태도 즉, 따라가기(following)와 이끌어가기(leading)를 단순히 모순으로 간주하지 않고 변증법적이고(dialectic) 창조적인 긴장으로 본다.

넷째, 상담자의 공감적이고 탐색적인 반응 기법이다. 이러한 형태는 탐색적인 숙고를 사용하는데, 내담자에게 공감을 전달함과 동시에 내담자의 탐색을 촉진하는 방식이다. 다시 말해, 내담자에게 공감적이고 가정적으로 말하지만 동시에 지금 느껴지는 경험에 대한 자기 탐색을 촉진해야 한다.

다섯째, 표식 지시적인(Marker-guided) 증거 기반의 과업 전략이다. 표식(marker)은 내담자가 특정한 문제나 과업에 대해 다룰 준비가 되어 있다는 신호로써의 회기 내 행동을 의미한다. 예를 들어, 자기 비판적 분할 표식(self-critical split marker)은 개인 중 비판자가 경험자로서의 자기를 비판하는 것이다. 이러한 표식이 발견되면 내면의 두 부분에서 발생한 내재된 갈등을 해결하는 것으로 회기 내의 목표를 수정할 수 있다.

정리하면, 정서중심치료는 내담자의 주체성을 강조하는 인본주의 기반 위에서 내담자의 내적 정서적 과정을 촉진하기 위해 정서에 보다 초점을 맞추고 상담사는 탐색적인 반응을 통해 개인의 정서반응과 나타나

는 표식(marker)에 따라 필요한 개입을 함으로써 정서도식의 변화를 꾀하고 궁극적으로 내담자의 삶을 변화시키는 것을 지향하는 상담이론으로 그 특징을 정리할 수 있다

3) 정서중심치료의 상담 단계

정서중심치료의 상담적 개입은 상담자와 내담자의 상담 관계 형성 및 정서 인식, 정서의 활성화와 정서 탐색 그리고 정서의 재구성을 통한 정서 변화 등 크게 세 단계로 구성된다(Greenberg, 2010a; Greenberg & Paivio, 1997). 다른 상담 이론들에 비해 구체적인 변화 과정들이 실증적으로 검증되었기 때문에(Elliott et al., 2013) 상담 과정과 상담의 방향성이 비교적 명확할 수 있다. 지금부터는 정서중심치료의 상담 단계에 관한 내용을 요약 및 정리하였다.

첫째, 관계 형성 및 정서 인식 단계이다. 가장 먼저 상담자는 내담자와 협력적인 관계를 형성할 필요가 있다. 안전한 관계는 내담자가 자신의 힘든 정서와 내적 경험을 충분히 들여다볼 기반이 되기 때문이다. 상담자는 상담 장면에서 내담자의 감정과 자기감에 보다 주의를 기울일 수 있게 돕고, 내담자의 내적 경험과 표현되는 언어를 충분히 타당화한다. 이러한 과정 속에서 내담자는 상담자와 협력적인 관계를 형성해나가 현재의 정서적 상태와 관심사(욕구나 목표)에 보다 초점을 맞출 수 있게 된다.

정서 인식은 정서중심치료에서 내담자의 변화를 위해 가장 먼저 확인되어야 할 원칙으로, 개인이 진정으로 느끼는 것이 무엇인지를 이해하는 것이다. 이는 정서적 경험을 이해하고 상징화하는(symbolizing) 과정을 포함하지만, 정서에 대해 단지 생각만 하는 것이 아니라 경험하는 것에 초점을 둔다. 그 이유는 일단 그 정서가 느껴지고 나서야 구체적인 말로 풀어내는 것이 의미가 있기 때문이다. 그러므로, 상담 장면에서도 정서와 연관된 경험을 확인하고 풀어내는 과정이 우선적으로 강조된다.

구체적으로, Greenberg(2002a)는 정서를 인식하는 과정을 네 단계로

구분하여 설명하였다. 첫째는 상담 장면에서 내담자가 감각(sensation)에 주의를 기울여 접촉하는 것이다. 상담자는 내담자가 복부에 느껴지는 흥분, 눈이나 뺨에 느껴지는 슬픔과 같은 신체 감각과 관련된 느낌에 주의를 기울이도록 방향을 지시한다. 내담자의 신체 혹은 신체와 연관되어 느껴지는 내면의 인식에 초점을 맞춰 실제적인 특질이나, 강도, 형태를 보다 상세하게 파악할 수 있다. 더 나아가서 감각과 연관되어 인식되는 사고를 함께 확인하기도 하는데 개인이 감정을 느낄 때 내적 대화, 이미지(image)나 판단(judgement)이 종종 동반되기 때문이다. 둘째는, 정서적 경험을 환영하고 수용을 촉진하는 것이다. 이 과정에서 상담자는 내담자가 정서적인 경험을 스스로 느끼도록 독려한다. 경험하는 감정이 고통스럽거나 다가가기 어려울지라도 정서를 환영하고 같이 머물러 호흡함으로써 감정들이 자연스레 오갈 수 있도록 해야 한다. 정서가 오르락 내리락하거나 부풀려지거나 사라지는 것은 자연스러운 과정이므로 그것을 막거나 피하려는 시도를 하지 않고 흘러가도록 내어두는 것이 도움이 된다는 점을 전달할 필요가 있다. 정서는 변치 않는 상태나 결론 내려진 사실이 아니며, 현실을 반영한다기보다는 한 개인의 가치나 판단에 관한 정보를 제공하는 것과 더욱 연관된다. 대부분의 경우에 내가 배우자에게 분노를 느낀다고 하더라도 이혼하는 파국적인 결과가 초래되지는 않는 것과도 같다. 더 나아가 찾아오는 정서가 개인의 건강한 삶(well-being)에 관해 필요한 정보를 얻을 기회임을 알게 되면 더 바람직하다. 셋째로, 정서에 말을 붙이는 작업이다. 감정을 말로 그려내다보면 정서적 경험을 나중에 더욱 선명하게 회상할 수 있다. 예를 들어, 누군가 자신이 슬프다는 것을 알게 되면, 슬픈 것을 뭐라고 이야기하는지, 슬픈 감정의 의미가 무엇인지, 무엇을 해야하는지를 깊이 생각해볼 수 있다는 이치와도 같다. 은유(Metaphor)나 정서 명명(Naming emotion)도 이러한 전략의 일종인데, 먼저 은유는 내적 경험을 상징화하는데 유용하다. 정서 명명은 정서에 이름을 붙여 말로 표현할 수 있으므로 정서로 인해 행동화하지 않는 방식으로 정서를 재처리하도록 돕는다. 이를 달리 설명하면, 정서와 거리를 두어 바라볼 수 있으므로 정서에 함몰되지 않고 새로운 관점에서 의미를

형성할 수 있다. 따라서 현재의 문제를 해결할 수 없거나 자기 자신을 정서로 인한 피해자라고 단정짓지 않을 수 있다. 이러한 맥락에서, 이 전략은 트라우마를 극복하는데 굉장히 효과적인데, 언어의 도움을 통해 고통스러운 정서에 관한 경험을 재구성할 수 있기 때문이다. 마지막으로, 내담자의 일차적 경험을 확인한다. 상담자는 내담자의 정서적 반응이 핵심 감정인지를 계속적으로 탐색하고 확인할 필요가 있다. 예컨대, 내담자의 화난 경험 속에 사실은 내담자는 기본적으로 위협받는다고 느끼거나 두려움을 경험했을 수도 있다는 뜻이다. 그리고 이러한 정서적 반응에 기인하여 기본적인 평가나 상황에 대한 반응이 이루어진다. Perls 등(1951)은 정서 인식이 치료적 목표나 변화 원칙으로써 오랜 기간 중요한 요인으로 강조되어왔음을 언급한 바 있다. 정리하면, 상담 회기 초반에 내담자는 상담자와의 안전하고 협력적인 관계 위에서 자신의 정서적인 경험을 인식하고 말로 풀어내는 작업에 참여함으로써 내담자는 정서적 정보와 자신의 행동 경향을 확인할 수 있다. 이는 내담자가 자신의 경험을 이해하는 과정 속에서 자기 내러티브로의 통합을 촉진하는 기반을 마련하는 것으로도 볼 수 있다.

둘째, 정서를 활성화하고 탐색하는 단계이다. 정서 활성화 단계에서 상담자는 상담이 진행되는 현재에 집중하도록 하고, 그 안에서 경험과 기억을 강화하고 활성화하는데 목적을 둔다. 그 이유는 경험을 직접 이끌어내고 활성화하는 것이 경험을 변화시키는데 필수적이기 때문이다(Rice, 1974). 정서 활성화를 위해 역할극이나 과거 경험의 탐색, 공감적 반영 등의 다양한 수준의 상담 기법을 활용할 수 있고, 내담자가 생생하고 선명하게 정서 경험을 확인하도록 돕는다. 이 과정에서 이차적 정서와 도구적 정서를 적절하게 분류하여 일차적 정서를 다루도록 준비할 필요가 있다. 즉, 내담자의 고통스럽거나 힘든 정서를 불러일으키고 각성시키며, 정서 작업을 방해하는 요소를 풀어내는 과정이 필요하다. 내담자가 일차적 정서나 핵심적 부적응적 도식에 접촉할 수 있도록 준비하는 것이다. Greenberg와 Paivio(1997)는 정서 활성화 단계를 경험 활성화 단계와 정서적 경험에 대한 회피와 방해에 초점을 맞추는 단계로 세분화하여

설명하였다. 먼저, 생생한 경험을 확인하기 위해서는 다양한 측면들에 주의를 기울여 언어적 의미, 신체감각, 비언어적 경험, 과거와 현재를 아우르는 시간적인 측면 등을 종합적으로 경험하는 것을 의미한다. 정서적 경험을 선명하게 체험하게 되면 정서 도식이 활성화되고 그제서야 비로소 이전에 접촉하지 못했던 새로운 정보를 확인할 수 있게 된다. 새로운 정서도식이 활성화되므로 부적응적 도식에 대한 변화가 용이해질 것이다. 다음으로, 정서를 경험하는데 방해하고 차단하는 여러 방식을 자각하여 정서를 보다 활성화시킬 수 있다. 즉, 내담자 스스로가 일련의 방해과정이 정서적 경험을 차단하고 멀어지게 만들었음을 이해하도록 돕는다. 자동적으로 일어났던 회피와 방해의 기제들을 마주하게 되면, 자신이 경험한 정서가 어쩔 수 없이 통제불가능한 것이 아니라 스스로 통제할 수 있음을 알아간다. 이를 통해 흐려지거나 감춰져 있던 일차적 정서는 보다 명확하게 인식될 수 있다.

정서를 활성화하고 난 다음에는 정서 경험을 탐색하는 과정으로 이어진다. 이는 여러 회기에 걸쳐 반복적으로 진행되는 작업으로, 내담자의 모호한 경험들을 상담자의 과정-지시적(process-directiveness) 개입과 공감적 반응을 통해 과거 사건의 구체적인 장면으로 구체화하고 내담자가 일부 재경험할 수 있도록 돕는다. 이는 탐색 과정에서 이전에는 자각되지 못했던 감정이나 경험들을 상징화하고 명료하게 자각할 수 있음을 의미한다. 이는 내담자들에게 고통스러운 과정일 수 있지만, 힘든 정서를 마주하는 자리로 나아가도록 돕는다.

마지막은 정서의 재구성(emotional transformation) 단계로 내담자의 실제적인 변화가 일어나는 지점이다. 이 단계에 이르면 내담자는 부적응적 일차적 정서 도식과 일차적 정서에 접근한다. Greenberg와 Paivio(1997)는 정서가 경험되고 완결되는 일련의 과정을 물이 흐르는 자연스러운 진행과정으로 보았는데, 이를 통해 일차적 부적응적 정서 도식에 접근해야 하는 타당한 이유를 설명한다. 부적응적인 정서 도식에 접근하여 한 가지 감정이 완결되는 경험을 하는 것이 반드시 필요한데, 왜냐하면 완결되는 경험 이후에야 비로소 새로운 감정을 발견할 수 있기

때문이다. 즉, 정서적인 회복은 반드시 정서적 경험을 동반해야 하며, 이 과정을 거치면서 부적응적 정서는 변화하거나(transform) 원래 의미의 정서로 되돌아가거나(undo), 적응적 정서로 대체된다(replace). 예를 들어, 누군가가 경험한 두려움이나 슬픔 안에는 분노라는 일차적 정서가 담겨있을 수도 있다. 즉, 두려움이나 슬픔에 충분히 접촉하여 그 감정을 해소할 때에야 비로소 그 안에 담긴 분노를 확인할 수 있다는 뜻이다. 이렇듯 자신의 일차적인 정서를 새롭게 경험하는 과정 속에서 개인은 변화를 경험한다. 일차적인 정서 경험에 접근하는 것이 곧 내담자 변화과정의 핵심인 이유이다.

이렇게 무가치함, 두려움, 불안전감 등이 담긴 부적응적인 정서 도식에 접근하여 정서가 적절히 다루어지고 난 후에는 적응적 정서에 초점을 기울일 수 있다. 이는 고통스러운 경험을 적응적으로 처리하는 정서 반응이며 고통의 수면 아래 있는 바로 그 정서이다. 이후 개인은 자신의 진정한 욕구, 관심사, 목표를 발견할 수 있으며, 더 나아가 행동을 위한 동기가 높아져 구체적인 삶의 변화가 촉진될 수 있다. 예컨대 자신을 쓸모없는 사람이라고 생각하는 내담자가 '나는 가치 없는 사람이라면서' 자신의 모습이나 고통스러운 상황을 회피하기만 하다가 언젠가 진정으로 힘든 감정을 마주하고 충분히 느낀다면, 바로 그 순간이 다른 감정을 경험할 수 있는 중요한 기반이 될 수 있다. 무가치함 밑에 담겨있었던 외로움과 쓸쓸함이 등장한다면, 무가치함 속에 담겨 괴롭게 했던 수치심을 대치할 수 있다. 이렇게 일차적인 정서에 다다라 그 감정을 충분히 경험하게 되면 내담자는 자신의 감정, 욕구, 목표에 초점을 맞추고 열망할 수 있다.

적응적 정서가 충분히 다뤄진 시점부터는 내담자의 내적 동기가 높아지며, 자기를 강화하고 회복시킬 수 있는 다양한 자원을 발견하고 개발할 수 있다. 또한 역기능적 신념을 명세화하여 자기 비난과 같은 역기능적 사고의 흐름을 변화하도록 상담적 개입을 시도할 수 있다. 사실 자신의 시각과 관점을 파악하는 것은 결과적으로 통제감을 높이는 기제가 될 수 있는데, 역기능적 신념이 언어로 상징화되면 그것을 도전할 수 있고

특히 진정한 내적 욕구를 자원으로 하여 작업할 수 있기 때문이다. 이렇듯 자신의 내적 자원과 긍정적인 모습을 지속적으로 강화하며 그것이 삶과 연결될 수 있도록 작업하는 것은 중요하다. 결국, 이러한 모든 과정은 새로운 의미를 창조하여 자기 내러티브에 통합하는 과정을 거침으로써 변화라는 목표에 도달할 수 있다. 비로소 내담자는 자신의 삶을 구성하는 요소들의 의미를 확인하고 자기 경험을 재구성한다. 기존과는 다르게 나와 세상을 바라볼 힘이 생기는 것이다.

Greenberg(2010a)는 정서 재구성 단계를 보다 상세하게 세 단계로 분류하여 서술한 바 있다. 이를 간략하게 소개하면 다음과 같다. 첫째는 부적응적 핵심 정서도식을 변화시킬 수 있는 새로운 정서적 반응을 형성하는 것이다. 내담자가 자신의 부적응적 핵심 정서 도식에 접근하고 나면, 수치심이나 무가치감과 같은 일차적인 부적응적 정서나 일차적 정서를 감싸고 있는 표면적 정서인 이차적 정서를 다룰 수 있다. 일차적 정서와 이차적 정서 모두 힘들거나 고통스러운 정서라는 점에서 공통적이다. 이 정서들을 다루는 이유는 정서적 경험의 활성화가 동반되어야 비로소 힘든 감정이나 고통으로부터 벗어날 수 있기 때문이다. 그렇게 되고 나면, 일차적 정서와 관련된 욕구, 목표, 관심사 그리고 행위 경향에 접근할 수 있고, 내담자는 변화하고자 하는 동기를 높여 방향을 설정하며 적응적이고 의미있는 행동을 추구하게 된다. 바꿔서 말하면, 수면 밑에 있던 정서가 드러나고 나면 비로소 새로운 욕구나 동기를 발견하고 방향을 전환하는 변화가 발생한다는 뜻이다. 이전에는 자격이나 권리가 없었다고 생각한 것을 내담자가 인식하고 자신의 자격과 권리를 찾고 발견하는 과정이기도 하다. 둘째, 내담자 자신의 경험을 이해하기 위해 충분히 생각하도록 촉진하는 것이다. 깊이 생각하는 숙고의 과정을 통해 내담자는 기존 경험과 새로운 경험을 통합시키고 기존 경험에 대한 대안적인 의미를 구성할 수 있다. 또한 자기 긍정에 관한 의미를 탐색한다. 자기 경험이 재구성되면 기존과는 다른 반응(예를 들면 실패자라고 규정짓지 않음)을 보일 수 있게 된다. 즉, 위와 같은 자원을 바탕으로 기존의 역기능적 신념에 대항할 수 있으며, 고통스러운 정서 이면에 있는 욕구를 확인하여

바라는 바를 주장하고 무가치함 등 부정적 신념과 싸울 수 있게 되는 것이다. 마지막으로 새로운 감정을 타당화하고, 이 과정에서 드러난 자기감을 지지하는 작업이 이어진다. 자신을 긍정하고 타당화하는 것을 충분히 지지하고 그것을 자신의 행동 기반으로 삼는다.

이렇듯 정서 재구성 단계는 정서중심치료에서의 정서 변화를 위한 핵심 단계로서 가장 일차적이고 고통스러운 정서를 마주하게 되는 과정이다. 그러나, 정서를 마주하는 시간은 결국 자신의 진정한 감정과 욕구 그리고 삶의 방향을 확인하고 삶에서 기꺼이 살아갈 수 있도록 적응적인 측면을 강화시키는 실제적인 변화 기제를 촉진한다는 점에서 내담자가 진정으로 변화하는 자리로 나아가는 것이다.

4) 정서중심치료의 효과

정서중심치료의 상담 효과는 다양한 집단에게 지속적으로 검증되어 왔다. 우울(Goldman et al., 2006; Greenberg & Watson, 1998), 불안(Shahar et al., 2017; Timulak et al., 2017), 트라우마(Paivio et al., 2010)에 이르기까지 여러 임상군에서 유의미한 효과를 보고하였다. Greenberg와 Watson(1998)의 연구에서 주요 우울 장애 대상자에게 정서중심치료(내담자중심 상담에 체험적 요소를 추가한 접근)와 내담자중심 접근의 효과크기를 비교 분석한 결과, 정서중심치료가 종결 및 6개월 후의 우울 수준을 제외하고 회기 중반 우울과 전반적 증상, 자아존중감, 대인관계 문제에서 더 효과적이라고 보고하였다. Goldman 등(2006)의 후속 연구에서도 내담자중심 접근에 비해 정서중심치료가 효과적이었음을 보고하였으며(g = .71), 이러한 차이는 6개월, 18개월 추수회기 때도 지속되었다. 주요우울장애로 진단된 내담자들에게 정서중심접근과 내담자중심 접근으로 16~20회기 상담 개입을 진행하였는데, 6개월 후 추수검사에서는 집단 간 효과 차이가 모두 유의미하지 않았지만 18개월 후 추수검사에서 정서중심치료 집단의 우울, 자아존중감, 대인관계 문제에서 비교집단보다 유의하게 개선되었으며, 우울 재발율에 있어서도 차이 효

과가 입증되었다(Ellison et al., 2009). 아동기 외상 트라우마를 겪은 내담자에게도 정서중심치료는 대기자 통제집단(Paivio & Nieuwenhuis, 2001)에 비해서 효과적이었을 뿐만 아니라 트라우마 사건에 대한 공감적 탐색보다 효과적임이 입증되었다(Paivio et al., 2010). 정서중심치료의 사전-사후의 효과크기는 큰 효과크기(Cohen's *d* 기준)였으며 추수회기까지 그 효과는 유지되었다. 후속 연구에서도 주 1회 19주 동안 진행된 정서중심치료가 아동기 학대 경험이 있는 내담자에게 내담자 증상, 트라우마 증상, 부정적 자기 존중감, 대인관계 문제, 학대나 방임 가해자에 관한 고통 척도에서 모두 유의미한 개선을 보고하였다(Holowaty & Paivio, 2012).

Elliott 등(2013)은 18편의 과정-체험적 접근(이하 정서중심치료) 연구의 효과성을 메타분석 기법을 활용하여 검증하였다. 큰 효과크기(g = 1.26)가 산출되었는데, 평균적으로 내담자가 상담 과정 상에서의 효과가 50 percentile에서 90percentile로 향상되었음을 의미한다. 비교집단과의 효과 차이에서는 인지행동 또는 심리교육 비교집단(n = 6)과는 중간 효과크기(g = 0.55), 내담자 중심 비교집단(n = 2)과 중간 효과크기(g = 0.52)만큼 정서중심치료가 더 효과적이었다. 후속 연구에서 Elliott 등(2013)은 인지행동 비교집단 중 무선할당된 연구에서(n = 5) 정서중심치료가 중간 효과크기(g = .51)만큼 더 효과적이었음을 보고하였다. 정서중심치료와 같이 체험적 접근으로 분류된 내담자 중심 상담, 지지적 또는 비지시적 접근, 지지-표현적(supportive-expressive) 접근, 기타 경험적 접근(게슈탈트, 사이코드라마, 포커싱지향, 참만남, 통합)의 경우 인지행동 접근과의 효과 비교에서 차이가 없거나 오히려 .1 수준에서 .4만큼 더 낮은 효과를 보고했다는 점은 정서중심치료가 여러 상담이론 접근과 견줄만큼 효과적임을 시사한다.

부부 및 커플을 대상으로 한 정서중심치료(Wiebe, & Johnson, 2016; Greenberg et al.,, 2010c)의 효과성 역시 확인되고 있다. Greenberg 등(2010c)은 미해결된 분노, 배반으로 인한 상처, 버림받음, 존재에 대한 모욕과 같은 어려움을 호소하는 열두 쌍의 커플을 대상으로 10~12회기 정

서중심 부부치료를 시행하였고, 그 결과 통제 집단에 비해 부부 만족도, 신뢰, 용서, 증상 개선과 불만에 대한 개선 등 모든 척도에서 유의미한 긍정적 변화를 보고하였으며, 신뢰를 제외한 모든 척도가 3개월 후 추수회기에도 유지되었다. Rathgeber 등(2018)의 연구에서는 정서중심부부치료가 행동부부치료에 비해서 사후 측정(g = 0.17)과 6개월 후 측정(g = 0.31) 모두 더 큰 효과를 보였으나 통계적으로는 유의하지 않았음을 보고하였다. Beasley와 Ager(2019)는 정서중심 부부치료가 지난 19년간 발행된 논문을 기준으로 효과크기가 지속되었는지를 메타분석으로 확인하였다. 집단 간 연구 설계를 따르는 9편의 연구가 분석 대상이었다. 본 접근은 결혼 만족도에 큰 효과(g = 2.09)가 있었을 뿐 아니라 효과가 사후에도 추수회기까지 지속적으로 유지됨을 확인하였다. 이렇듯 정서중심치료는 개인 상담뿐 아니라 커플이나 부부를 대상으로 한 상담에도 활용되며, 우울, 불안, 트라우마 등 다양한 임상 집단군에 적용되고 그 효과가 검증되고 있다는 점에서 그 효과나 활용도가 높은 상담 이론으로 보여진다.

2. 정서중심치료 기반 집단상담

1) 정서중심치료 기반 집단상담의 특징

정서중심치료 기반 집단상담은 앞서 실증적으로 검증된 상담 과정이나 이론의 핵심 구성 요소를 집단 상담 프로그램에 반영하여 집단이라는 환경 속에서 이루어지는 상담으로 볼 수 있다(김영근 등, 2017; Thompson & Girz, 2020). Thompson과 Girz(2020)는 정서중심치료 기반 집단상담은 힘든 정서와 자신의 취약성을 집단 안에서 직접 마주하거나 대리적으로 경험함으로써 변화를 촉진하는 상담 방식으로 보았으며, 두 의자 혹은 빈 의자 작업과 같이 정서중심치료 개인 상담에서 활용되는 구성요소를 포함하였다. 김영근 등(2017)은 정서중심치료의 이론적 기반과 상담

과정을 집단 프로그램에 적용한 정서중심치료 기반 집단상담 프로그램을 구성하였다. 해당 집단상담 프로그램은 집단원들이 정서를 활성화하고 재구성하는 일련의 과정을 통해 개인의 의미 형성과 욕구 확인을 가능케 하고, 정서 수용을 돕도록 하는 것으로 보았다. 또한 청소년에게 적합한 프로그램 회기를 구성한 것이 특징이다. 지금까지 정서중심치료 기반 집단상담의 합의된 정의는 없으나 그럼에도 관련 연구나 설명, 프로그램 구성을 종합적으로 살펴보면, 일반적으로는 정서중심치료 이론 및 상담 과정을 적용하여 개발된 집단상담 프로그램을 의미한다(김정란 등, 2020; 김정은, 김유미, 2013; 손혜선, 고서영, 2021). 본 연구에서도 같은 조작적 정의를 사용하여 연구물을 수집 및 분류하였다.

정서중심치료 기반 집단상담은 많은 경우 프로그램 구성에서 정서중심치료의 일반적인 프로토콜 혹은 상담 단계를 따른다(김정란 등, 2020; 김정은, 김유미, 2013; 손혜선, 고서영, 2021; 장혜린, 2018). 물론, 정서중심치료를 이론적인 배경에 녹여내거나 다른 이론과 통합하여 새롭게 상담 단계를 구성한 경우도 있다(이현진, 김명찬, 2016; 임그린, 탁진국, 2019). 그럼에도 대부분은 관계 형성 - 정서 활성화 및 정서 탐색 - 정서 재구성이라는 과정 속에 집단의 목표에 맞게 프로그램 요소를 구성하는 것이 일반적이다. 국외의 경우에도 Glisenti 등(2021)은 폭식 문제를 겪는 집단원에게 두 단계로 구성된 프로그램을 바탕으로 정서중심치료 기반 집단상담을 실시하였다. 1단계는 정서의 인식, 환영 및 수용, 정서를 언어화하기, 일차적 정서 인식하기 등으로 구성되고, 2단계는 일차적 정서가 적응적인지 부적응적인지를 평가하기, 파괴적인 정서를 인식하기, 부적응적 정서 도식을 변화에 초점을 두어 구성하는 등 상담 단계를 따라가려는 특징이 보이기도 하였다.

그러나, 국외 정서중심치료 기반 집단상담의 가장 중요한 특징은 빈 의자, 두 의자와 같은 체험적 기법을 집단 상담의 중심에 놓고, 적극적으로 활용하는 것이다. 한 사람이 hot seat에 앉으면 나머지 사람은 관찰하는 식으로 세션이 진행되는데, 이를 통해 보다 정서를 활성화하고 적극적인 개입을 도모한다(Brennan et al., 2014; Wnuk et al., 2015). 구체적

으로는, 빈 의자 기법이나 두 의자 기법을 활용해서 개인의 분할된 두 내면 상태를 통합하거나 자신의 대상에게 표현하는 기법을 활용한다. Ivanova(2013)의 연구에서는 한 회기당 2명의 집단원이 체험적 개입(의자 작업 등)에 직접 참여하고 그 동안 다른 집단원들은 관찰한다. 작업이 끝난 후에 관찰자들의 반응과 코멘트를 들으며 상호작용하는 시간을 가지는 것이 주요한 집단 회기 내의 활동이다. Lafrance Robinson 등(2014)의 연구에서는 집단원 중 한 명이 다른 집단원들이 관찰하는 가운데 의자 작업을 집단 리더와 약 45분간 진행하고, 작업에 대해 숙고(reflection)하고 집단원 간에 피드백을 하는 것이 회기의 주된 요소이다. 주목할만한 점은, 집단 운영에 있어서 정서중심치료의 6가지 주요 표식(marker)을 활용하였는데, 그 중에서 3가지가 의자 작업과 관련되어 있다. 자기 비판적인 두 내면에 대해서 두 의자 작업하기, 자기 방해적인 두 내면에 대해서 두 의자작업하기, 미해결 과제에 대해서 빈 의자 작업하기 등이다. 이는 그만큼 정서중심치료 기반 집단상담에서 체험적 기법이 중요한 비중을 차지함을 의미한다.

정서중심치료의 일반적인 의미는 국내와 국외 모두 일맥 상통하나 그 세부적인 특징에 있어서 체험적 기반의 국외 집단 상담과는 다르게, 국내 집단상담의 경우에는 정서중심치료의 상담 단계와 이론적 특성을 반영하는 데 초점을 두는 경향이 있다.

2) 정서중심치료 기반 집단상담의 이점

정서중심치료의 요소를 집단이라는 환경에 반영함으로써 집단원은 상담자와의 관계 뿐만 아니라 집단원과 함께 자신의 문제를 다루게 된다. 이는 자신의 정서와 취약성을 직접적으로 깊이 경험할 뿐만 아니라 대리적인 경험을 촉진하기 때문에 강력한 매개수단이 될 수 있다(Thompson & Girz, 2020). 즉, 집단이라는 환경은 개인상담에서보다 직간접적인 정서적 경험을 함으로써 집단원은 힘든 정서를 여러 형태로 마주하고 경험할 가능성이 더 많아진다.

정서중심치료에서 집단 환경이 갖는 이점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 집단은 집단원의 정서를 반복적으로 활성화하고 깊이 있는 정서 경험을 하도록 돕는다. Thompson과 Girz(2020)는 안전한 집단 환경이 집단원들로 하여금 상호 간의 정서적, 언어적 의사소통을 활발하게 하고, 의미 있는 정서적 경험을 촉진하는 장을 마련하므로 집단원은 자신의 정서를 더욱 깊이 있게 탐색하고 생생하게 경험할 수 있다고 언급하였다. 또한, Lafrance Robinson 등(2014)은 질적분석을 통해 집단원의 빈 의자 또는 두 의자 작업과 이에 대한 숙고는 집단 회기 내에서 가장 강렬한 경험이었으며, hot seat에 앉아 작업을 받는 것 뿐 아니라 다른 집단원의 작업을 관찰하면서 마주하기 힘든 감정을 경험하고 작업 이후에 안도감, 평온함, 긍정적 정서와 같은 개인에게 적응적인 혹은 긍정적인 정서를 경험한다고 보고하였다. Brennan 등(2014)은 섭식장애 진단을 받은 6명의 집단원을 대상으로 12회기 정서중심치료 기반 집단상담 프로그램을 질적 분석한 결과, 집단원들이 다른 집단원의 작업을 거울삼아 그들의 비난, 두려움, 공포와 같은 정서를 관찰하며, 다른 집단원의 의자 작업(chair work)을 관찰하면서 비슷한 감정을 대리적으로 경험하면서 반복적으로 정서를 경험한 것을 확인하였다.

둘째, 집단원 간의 상호작용은 교정적 정서경험을 공유하도록 촉진한다. Lafrance Robinson 등(2014)은 정서중심치료 기반 집단상담에 참여한 집단원들의 사후 인터뷰를 분석하였다. 그 결과, 집단 내에서 관계적 위로(interpersonal soothing), 공감, 타당화와 같은 상호 피드백이 교정적 정서경험을 촉진하였고, 그 과정에서 힘든 경험에 관해 집단원 간의 공통성을 발견할 수 있었다. Brennan 등(2014)은 개인 상담에서는 얻을 수 없는 집단의 가치로써 집단원간의 공통성 발견을 언급하였다. 예를 들어, 집단원은 집단 내에서 자기비판(self-criticism)의 목소리가 다른 집단원에게도 있다는 것을 확인하는 과정에서 타당화되고 새로운 의미를 찾을 수 있다. 또한 다른 집단원의 작업을 거울삼아 그들의 비난, 두려움, 공포와 같은 정서를 관찰하는 것 또한 공통성 혹은 차이점을 발견하는 과정이다.

셋째, 대리적 정서경험은 집단이 갖는 중요한 특성으로 유사한 문제가 있는 집단원의 집단 경험을 관찰함으로써 대리적인 학습이 발생할 수 있으며, 정서적으로 촉발된 경험 상황에서는 더욱 이러한 효과가 증가할 수 있다. 이는 정서 전염이론이 주장하는 바와 맥을 같이한다. 이러한 대리적 효과를 정서중심치료 기반 집단상담에서 Ivanova(2013)가 효과 검증한 바 있다.

정리하면, 집단 환경은 다른 집단원들과 함께 자신의 취약성을 다루고, 자신의 작업 회기가 아닐지라도 대리적으로 자신의 정서를 반복해서 활성화할 수 있는 장이 된다는 점에서 치료적인 과정을 촉진하는 중요한 요인이다(Thompson & Girz, 2020).

2) 정서중심치료 기반 집단상담의 효과

정서중심치료 기반 집단상담은 최근 들어 활용되기 시작하였으며, 점차적으로 그 효과가 검증되고 있다.

국내에서 운영된 정서중심치료 기반 집단상담의 종속변인은 정서조절(김영근 등, 2017; 김인서, 2021; 김정란 등 2020; 김태희, 김갑숙, 2016; 손혜선, 고서영, 2021; 정수인, 2020; 추연진, 2019)이나 분노(김은진, 2016; 김정은, 김유미, 2016), 우울 및 불안(김미경, 2015; 김은진, 2016; 이현진, 김명찬, 2016; 장혜린, 2018)과 같은 정서 관련 변인 뿐만 아니라, 또래관계(김정란 등, 2020), 대인관계(이현진, 김명찬, 2016), 사회적 유능감(추연진, 2019) 등 사회성 관련 변인, 자아존중감 및 자아탄력성(이봉은, 2018; 진현숙, 박찬부, 2011) 등 자아 관련 변인 등에 대해서도 집단이 운영되었다. 즉, 정서적 측면 뿐 아니라 비정서적 측면까지도, 개인 내적 측면뿐 아니라 대인관계를 비롯한 사회적인 측면에도 변화 촉진에 있어 폭 넓게 활용되는 것을 볼 수 있다. 이를 자세히 보면, 국내의 경우 김영근 등(2017)이 개발한 정서조절능력 향상 프로그램은 12~15세 초기 청소년을 대상으로 8회기 프로그램을 진행되었으며, 정서조절능력 향상과 일상적 스트레스를 감소하는데 유의한 효과가 있는 것으로 확인

되었다. 이현진과 김명찬(2016)은 감정표현불능증, 우울, 신체화 증상 감소 및 대인관계 문제에 있어서 정서중심 집단상담 프로그램이 청소년 대상에 효과적임을 밝혔다. 진현숙과 박찬부(2011)는 정서중심치료를 기반으로 한 문학치료 프로그램이 우울 정도가 고위험군으로 분류된 초등학생의 우울 감소와 정서지능, 자기존중감 향상에 유의한 효과를 보임을 확인하였다. 이 프로그램은 단순히 우울 등의 정서문제 해소를 위한 심리상담적 관점 뿐 아니라 정서적 역량과 자기개념의 변화를 함께 추구하고 있다.

기존의 국외 연구를 종합하면 주로 심리정서적 진단을 받은 대상자에게 치료의 목적으로 활용되고 있다. 우울, 불안, 정서조절(Lafrance Robinson et al., 2014), 섭식 장애(Bartlett, 2019; Compare, & Tasca, 2016; Glisenti et al., 2021; Ivanova, 2013; Wnuk, 2011), 재소자의 출소 후 재범률(Pascual-Leone et al., 2011) 문제에 효과를 보였다.

Lafrance Robinson(2014) 등은 우울, 불안, 정서조절 어려움을 겪는 대상에게 정서중심치료 집단 상담을 각 2시간씩 9회기를 진행한 결과, 사전에 비해 사후에 정서조절 어려움이 유의하게 감소했으며 우울과 불안 증상은 추수 평가에서 임상군 범위에서 비임상 집단 기준으로 낮아졌다. Ivanova(2013)는 섭식 장애 진단을 받은 대상자들에게 16주 동안 주 2시간씩 정서중심치료 기반 집단상담을 진행하였으며, 회기수(Time)와 내담자 변화 점수간의 상호작용항이 유의하여 회기가 진행될수록 내담자 변화 정도가 지속적으로 상승함을 밝혔다. 반면, 비교집단(동기/교육 및 기술 형성 집단)은 이에 해당되지 않고 변화 수준이 낮아지거나 그대로 유지되었다. 이외에도, 회기 중반의 정서적 각성이 높을수록 상담 효과(통찰 수준)와 연관되며, 또한 상담효과는 작업 동맹과도 유의한 연관성이 있음을 밝혔다. Glisenti 등(2021)은 주 1시간씩 총 12회기 동안 EFT 기반 집단상담이 통제집단에 비해 폭식 문제 행동에 통계적으로 유의한 효과 차이가 발견되었으며, 그 효과는 추수회기에도 지속되었다. Bartlett(2019)은 폭식증 증상에 대해 집단상담이 임상적으로 유의한 개선 효과를 보였을 뿐 아니라 부분적으로 수치심 문제를 완화시켰음을 보

고하였다. Wnuk, 등(2015)의 연구에서도, 사전에 비해 사후폭식 빈도, 정서조절, 우울, 자아존중감, 정신건강 영역에서 효과가 있었다. 뿐만 아니라 감옥에 투옥된 남성 대상으로 정서중심치료 기반 집단 프로그램을 운영했을 때, 집단에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 석방 7~8개월 후 재범율이 유의하게 개선되었다(Pascual-Leone et al., 2011).

반면, 진단이 아닌 심리적 문제 경향성을 가진 집단원을 대상으로 한 연구는 드물다. Thompson과 Girz(2020)는 상담 참여 의향이 있는 대학(원)생을 대상으로 집단상담을 진행하였고, 집단 1에서는 6~11명의 집단 크기로 총 8개의 집단이 운영되었다. 첫회기와 종결회기를 제외하고 각 집단원이 한번씩 의자 작업(chair work)의 대상이 되는 회기를 가졌다(n = 58). 종결 후, 추가적인 작업을 원하는 집단원들만 모여서 소규모로 한 번 더 집단 2가 운영되었다(n = 22). 분석결과, 정서중심 집단상담이 우울과 정서조절에 있어서 두 번의 집단 운영에서 모두 유의한 효과를 보였다. 불안은 2번째 집단에서만 유의한 감소가 나타났다. 이는 회기가 반복될수록 즉, 집단 1보다 집단2까지 참여한 내담자가 더 큰 효과를 경험하였음을 의미한다.

3. 정서중심치료 기반 집단상담 관련 변인

1) 집단원 특성

정서중심치료 기반 집단상담은 자신의 취약성과 정서적인 고통을 집단원 간 공유하여 함께 다뤄나간다는 점에서 대상자 선정에 신중하다.

국내 정서중심치료 기반 집단상담은 주로 일반 학령기에 속한 학생을 집단원으로 선정하며 혼성 집단인 경향이 두드러진다(김영근 등, 2017; 김정은 김유미, 2013). 심리 문제의 경우도 임상적 수준에서 진단을 받는 경우는 없으며, 특정 척도를 활용하여 일정 절단점 이상의 점수를 받은 경우로 선별하여 심리적 어려움을 확인한다. Greenberg(2010a)에 따르면,

일반군에 속하는 대상자 일지라도 내담자가 문제를 빠르게 해결하기를 바라는 경우에는 더욱 즉각적인 문제 완화에 초점을 맞추는 행동적인 대처 전략과 상담적 개입이 더 적절할 수 있기 때문에 본 집단과는 적합하지 않을 수 있다. 집단에서 경험을 깊이 있게 다루도록 정서 과조절(over-regulated) 특성 집단원은 25~30%를 넘지 않는 것이 바람직하며, 집단원 간의 동질성을 고려할 필요가 있다고 하였다(Thompson & Girz, 2018).

국외 정서중심치료 기반 집단상담은 임상군을 대상으로 한 심리치료가 주로 운영된다. Thompson과 Girz(2020)의 연구에서 불안과 우울감이 있는 일반 대학(원)생을 대상으로 한 것을 제외하면 집단원은 외래 환자나 임상적인 진단을 받은 경우가 대부분이었다. 집단원 성별을 살펴보면 대부분 여성이나 남성 즉 단일 성별로 구성된 집단이 대다수였으며, 혼성은 두 연구에 국한되었다(Glisenti et al., 2021; Thompson & Girz, 2020). 연령대 추이를 살펴보면 18~36세(Bartlett, 2019), 20~64세(Pascual-Leone et al, 2011), 18~59세(Ivanova, 2013), 23~65세(Glisenti et al, 2021), 22~58세(Brennan et al., 2014) 등으로 만 18세가 넘은 성인 집단이었다. 정리하면, 국외 집단상담 대상자의 연령대는 성인 집단이고, 진단을 받아 심리적 문제를 공유하는 집단원으로 구성되며, 성별에 있어서 동질집단인 경우가 더 많았다. 다만, 정서 자체를 다루기 힘든 정도의 중증 임상 대상군에게는 적합하지 않다. Greenberg(2010)는 정서중심치료에서 복합외상 병력, 자해 행동, 자기 조절이 어려운 내담자는 직면해야 하는 고통이나 수치심이 개인을 압도할 만큼 고통스러울 수 있기에 안전감을 충분히 느낄 수 있을 만큼 정서조절 역량이 확보된 후에 참여하는 것이 바람직하고 하였다. 또한, 수년 내 자살 시도 경험, 정신증, 약물 의존 문제가 있는 대상은 정서중심치료 기반 집단상담의 집단원으로 제외하여 급성 정신질환 등의 영향을 최소화하려는 시도도 있었다(Ivanova, 2013).

2) 집단 특성

① 집단크기

국내에서는 5명(김명옥, 2020), 8명(김태희, 김갑숙, 2016), 10명(추연진, 2019), 12명(정수인, 2020) 등 일반적인 집단크기 뿐만 아니라 아동·청소년을 대상으로 한 몇몇 연구는 집단크기가 학급 단위로 20명 이상(김미경, 2015; 김정은, 2013; 이현진, 김명찬, 2016; 최주진, 2018)인 경우도 보고되고 있다. 학급 단위의 집단 상담이 운영되는 것은 대상에 따라 소그룹 보다 접근성이나 시간효율 측면에서 장점이 있으므로(유형근, 2002), 학업으로 인해 집단 상담에 참여하지 못하는 학령기 대상에게 대안적인 방안으로 보여진다는 점에서 계속 시도가 되고 있는 것으로 보인다.

한편, 국외 정서중심치료 기반 집단상담의 집단크기 추이를 살펴보면, 6명(Brennan et al., 2014)에서부터 7명(Wnuk et al., 2015), 9명(Ivanova, 2013), 10명(Glisenti et al., 2021; Robinson et al., 2014), 6~11명(Thompson & Girz, 2020), 12명(Pascual-Leone et al, 2011; Wnuk, 2011) 등으로 전반적으로 한 집단 당 6~12명 정도로 집단원이 구성되어 있다. Thompson과 Girz(2018)의 정서중심치료 기반 집단상담 매뉴얼에 따르면 집단 크기는 6~8명이 이상적이라고 보고된 바 있다. 대부분의 집단이 심리치료 집단이므로, 국내에서 운영되는 집단보다 대체적으로 집단원 수가 적었다.

② 회기 수

국내의 경우는 6회기(김미경, 2015; 김정은, 김유미, 2013; 이현진, 김명찬, 2016), 8회기(김영근 등, 2017; 김정란 등, 2020; 추연진, 2019), 10회기(김인서, 2021; 임그린, 탁진국, 2019; 이봉은, 2018; 최주진, 2018), 12회기(김명옥, 2020; 김은진, 2016; 김태희, 김갑숙, 2016; 진현숙, 박찬부, 2011), 15회기(최은주, 김춘경, 2011) 등이다. 특히 회기 수가 많아질수록 미술이나 문학 등 매개를 활용한 집단상담 및 프로그램이 더 많아지는 특성을 보인다. 국내 정서중심치료 집단상담은 6~15회기 사이로 구성되

었다.

반면, 국외 정서중심치료 기반 집단상담의 회기 수를 살펴보면, 9회기(Robinson et al., 2014) 12회기(Bartlett, 2019; Brennan et al., 2014; Glisenti et al., 2021; Pascual-Leone et al, 2011), 16회기 (Ivanova, 2013; Wnuk, 2011; Wnuk et al., 2015), 20회기(Compare et al, 2013) 등으로 9~20회기 사이로 구성이 되며 12회기나 16회기로 집단이 운영되는 경우가 빈번했다.

국외에 비해서 국내 집단상담의 경우 10회기 이하의 집단 상담이 운영되는 경우가 많았다.

③ 회기 당 운영 시간

회기 당 운영 시간의 경우, 국내 정서중심치료 기반 집단상담을 살펴보면, 40분(장혜린, 2018; 최주진, 2018), 45분(이봉은, 2018), 50분(김영근 등, 2017; 김정란 등, 2020), 60분(이현진, 김명찬, 2016; 추연진, 2019; 최은주, 김춘경, 2011)등 회기 당 운영시간이 1시간 이내로 짧게 운영되는 경우가 많았던 반면, 한 회기가 90분 이상 운영되는 경우는 90분(김숙희, 2013; 정수인, 2020), 100분(손혜선, 고서영, 2021), 120분(임그린, 탁진국, 2019) 등으로 상대적으로 적었다. 국외에서는 대개 120분(Bartlett, 2019; Brennan et al., 2014; Ivanova, 2013; Lafrance Robinson et al., 2014; Thompson & Girz, 2020)으로 운영되었으며, 60분(Glisenti et al., 2021), 60~90분(Compare et al, 2013), 240분(Pascual-Leone et al, 2011)으로도 집단이 운영되었다. 반면, 즉, 회기 당 운영시간의 경우 외국보다는 한 회기가 비교적 짧게 운영되는 특성이 있다.

3) 프로그램 특성

① 프로그램 유형

권경인, 조수연(2013)의 분류 기준에 따라 프로그램의 처치방법을 이론적 접근과 보조자료 활용으로 구분하였다. 보조자료 활용은 음악, 미술,

원예, 무용, 심리극 등의 매개 수단 활용이 두드러지는 집단상담의 특성을 지녔으며 집단상담 프로그램 전반에 특정 매개수단이 활용되는 경우로 규정하였다.

② 체험적 기법

체험적 기법(experiential techniques)은 정서중심치료 기반 집단상담에서 가장 중요하게 다뤄지는 처치 변인으로 간주된다. 정서중심집단 회기 내 체험적 기법(빈 의자, 두의자)에 있어 적극적으로 참여한 집단원은 사후 회기 변화(post-session change), 정서 각성, 작업 동맹 점수가 관찰 집단원보다 더 큰 폭으로 상승했다(Ivanova, 2013). 이는 빈 의자 기법 개입이 부정 정서를 감소시키고 기꺼이 경험하는 심리적 수용을 증가시켰다는 연구 결과(이정민, 2012)와도 맥을 같이한다. 즉, 정서적인 경험을 깊이 있게 할 뿐만 아니라 성과에도 긍정적인 영향이 있음을 의미한다. 대부분의 외국 연구들은 모두 의자 기법을 치료 내 회기에서 다루고 있으며 많은 시간을 할애한다(Brennan et al., 2014; Wnuk et al., 2015). Holowaty와 Paivio(2012)는 아동 학대 경험이 있는 내담자가 트라우마 관련 사건에 대한 심상직면(실험 집단)을 했을 때 통제 사건에 대한 심상직면(통제 집단)보다 정서적 각성, 작업 동맹의 질이 더 깊었으며, 더 깊은 경험하기를 체험한 내담자로 한정했을 때 통제 집단보다 실험 집단이 더 깊은 경험하기를 체험했음을 밝혔다. 즉, 체험적 기법이 호소문제에 초점화하여 활용될 때 정서중심치료에서 효과적인 결과를 도출할 수 있다고 해석할 수 있다. 하지만, 국내에서는 빈 의자 또는 두 의자 기법을 정서중심치료 기반 집단상담 내에서 활용하는 경우는 드물고 역할극이나 상황극을 대체적인 수단으로 활용한다는 점에서 차이가 있다. 정서 활성화나 탐색을 목적으로 한 경우도 있지만(김영근 등, 2017; 김정란 등, 2020) 최선의 선택을 표현하거나 하고 싶은 말 표현하기, 나만의 극복방법 재연하기와 같이 행동 전략에 사용되기도 한다(이봉은, 2018; 손혜선, 고서영, 2021; 최주진, 2018). 때에 따라서는 체험적 기법은 제외된 채 집단이 운영된다는 점에서 국외의 집단과 차이가 있다.

③ 숙고(깊이 생각하기)

회기 내 높은 정서적 각성을 경험하고 이를 충분히 생각한 경우에 정서중심치료의 효과가 두드러졌다(Missirlian et al., 2005; Warwar, 2005; Warwar & Greenberg, 2000). 집단원이 집단 상담 장면에서 혹은 그 이후에 충분히 자신의 감정이나 경험을 생각하는 시간이 상담 효과에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 의미한다. 이는 정서중심치료의 치료적 효과 원칙 중 숙고(reflection) 원리와 맥을 같이하고 있다고 볼 수 있으며, 정서의 재구성 단계에서 정동과 인지가 연결하는 통합적인 과정이 내담자의 변화를 촉진시킨다는 점에서 정서중심치료 기반의 집단상담에서도 효과가 기대되는 바이다. 실제로 외국 사례의 경우 체험적 기법이 운영된 후 작업 내용에 대해 집단원간 상호작용 또는 숙고를 위한 시간이 할애되어 있다(Robinson et al., 2014).

④ 정서 이면의 욕구 확인

이화실(2017)은 정서중심 심리상담에서 정서 이면의 욕구 확인이 갖는 치료적 효과를 확인하였다. 연구 결과, 정서 이면의 욕구 확인을 추가적으로 처치한 집단이 비교집단보다 부적 정서, 수축기 혈압의 유의한 감소를 보였으며, 기꺼이 경험하기의 수준이 유의하게 증가하였다. 후속 연구에서도 일관되게 정서 이면의 욕구 확인이 사회적 배제 조건 등의 스트레스 상황에서도 치료적 효과를 보임을 확인하였다(이화실, 2020). 이는 일차적 정서를 경험함으로써 개인의 진정한 욕구, 목표, 바람을 찾게 된다는 정서중심치료 이론의 주장을 지지하는 결과이다(Greenberg, 2002a).

3. 메타분석

1) 메타분석의 개념 및 특징

메타분석은 많은 수의 연구결과들을 통합하기 위해 활용되는 통계적인 분석 방법 및 이론을 지칭하는 것으로 상담의 효과 여부를 보다 체계적으로 검증할 수 있는 연구 방식이다(김계현, 2000). 다시 말해, 동일한 주제의 연구결과들을 대상으로 통합적으로 분석하여 해당 연구들에 대한 효과나 영향력에 대해서 일관된 결과를 도출하기 위해 사용되는 연역적 방법이라고 볼 수 있다(이혜은, 2009). 따라서 메타분석은 효과성 연구의 개별 결과로 인해 발생하는 한계를 보완하고 결과 해석의 정확성을 높일 수 있다. 종합적인 효과의 크기를 확인하는 것은 결국 안정적이고 보편적인 결론을 검증한다는 장점이 있다(김계현, 2000). 더 나아가서 김창대 등(2011)은 메타분석이 효과크기를 종합적으로 평가하여 프로그램 결과에 관한 지표를 제공하고, 프로그램 효과에 영향을 미치는 변인을 검증하는 데 유용하다는 점을 언급한 바 있다.

2) PRISMA

황성동(2020)은 메타분석이 체계적 문헌 연구 안에 반드시 포함되어야 한다고 하였다. 그 이유는 연구결과를 객관적으로 분석하기 위해서는 적합한 절차를 따라 데이터를 오류 없이 수집할 때 비로소 정확하고 신뢰로운 결과를 도출할 수 있기 때문이다. 다시 말해, 메타분석은 연구의 범위(scope)와 질(quality)에 따라 그 정확한 결과 산출이 크게 좌우되기 때문에, 체계적이고 과학적인 절차적 기준을 바탕으로 연구물을 선정하고 분석하는 일련의 절차가 필요하다(Moher et al., 2009). 문헌을 검색하고 데이터를 확보하는 일련의 전반적인 과정이 적절하게 구성되어야 한다. 이를 위해 가장 신빙성 있게 활용되는 메타분석의 체계적 절차과정은 PRISMA (Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis)이다(Moher et al, 2009). 이는 메타 분석이나 체계적 문헌 연구를 체계적으로 진행할 수 있는 일련의 절차적 기준으로, 연구물 수집 및 분석 과정을 반복하여 검증이 가능하며 발생 가능한 편향이나

오류를 줄일 수 있다. 따라서 PRISMA를 활용하면 계획된 프로토콜 절차에 있어 그 정확성, 투명성 그리고 충실성(completeness)을 확보하는데 있어서 유용하기 때문에(Moher et al., 2015) 본 연구에서는 PRISMA의 절차적 과정을 따라 문헌을 체계적으로 수집하였다.

3) 효과크기

효과크기를 정의하는 범위는 다양하지만, 실험집단과 통제집단 간의 차이에 관한 개입 연구에서 효과크기는 개입의 효과와 그 효과의 크기를 가리킨다(Harrer et al., 2021).

Smith와 Glass(1977)는 효과크기(effect size)를 실험 집단과 통제집단 간의 평균차이를 통제집단의 표준편차로 나눈 값으로 정의하였다. 이를 다음과 같이 수식으로 나타낼 수 있다.

$$ES = \frac{\overline{X_t} - \overline{X_c}}{S_c}$$

일차적으로 효과크기를 산출하기 위해서는 개별 연구의 평균과 표준편차가 보고되어야 한다. 그렇지 않은 경우 효과크기를 t 값이나 F 비율 또는 다른 추론적 통계를 통해 방정식의 해를 통해 얻을 수 있다.

그러나, 최근에는 통제집단의 표준 편차가 아니라 Pooled된, 다시 말해 실험집단과 통제집단의 편차를 모두 고려한 표준편차가 효과크기의 분모로 활용된다(Wampold & Poulin, 1992; 김계현, 2000에서 재인용). 이러한 변환의 목적은 표준화된 비교를 위함이다. 즉, 연구별로 활용되는 척도의 점수 범위가 다르기 때문에 서로 다른 척도로 산출된 결과의 직접적인 비교가 불가능하다는 점을 고려한 것이다. 표준화된 비교를 위해 활용되는 Pooled 된 표준편차를 수식으로 표현하면 다음과 같다(Harrer et al., 2021). n_1과 n_2는 실험 및 통제 집단의 크기, s_1과 s_2는 실험 및 통제집단의 표준편차를 뜻한다.

$$S_{pooled} = \sqrt{\frac{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2}{(n_1-1)+(n_2-1)}}$$

이러한 효과크기 공식에 기초하여 실험-통제 집단 간 효과크기를 분석할 수 있다. 이와 관련된 표준화된 효과크기 산출 식은 다음과 같다(Harrer et al., 2021). 표준화된 집단 간 평균 차이($SMD_{between}$)는 두 독립된 집단 간의 평균 차이로 정의되며 그것이 pooled된 표준편차로 나눠져 표준화된다. 이러한 표준화된 평균차이를 Cohen's d라고 지칭한다. 따라서 비표준화된 평균차이와는 달리, 표준화된 집단 간 평균 차이는 집단 간 차이를 표준편차 단위로 표현할 수 있다. 이를 수식으로 표현하면 $\overline{x}_1$과 $\overline{x}_2$를 각 집단의 평균으로 보고 그 평균 차이를 pooled 된 표준편차인 S_{pooled} 로 나눈 값을 의미한다.

$$SMD_{between} = \frac{\overline{x}_1 - \overline{x}_2}{s_{pooled}}$$

이 공식으로 분석하면 같은 도구로 효과를 측정하지 않을지라도 집단 간의 비교가 가능하다. $SMD_{between}$ =1은 두 집단의 평균이 1 표준편차만큼 떨어져 있음을 의미한다. 만약 이 값이 2라면 두 집단의 평균이 2 표준편차만큼 떨어져 있음을 의미한다. 이러한 표준화된 기준에 기초하여 Cohen(1988)은 평균차이의 크기를 평가할 수 있도록 해석 기준을 제시하였다. 작은 효과크기(d 〈 0.4), 중간 효과크기(0.4 ≦ d 〈 0.8), 큰 효과크기(d ≧ 0.8)로 볼 수 있다.

하지만, 분석을 위해 표집 된 집단의 사례 수에 따라 상향식 편향(upward bias)이 발생할 가능성이 존재한다. Hedges(1981)에 따르면 n ≦ 20 일 때 연구 대상 수는 적은 편에 속한다. 즉, 적은 사례 수에 의한 편향(small sample bias)은 표준화된 집단 간 평균 차이가 효과크기를

과대추정하도록 한다. 따라서, 이를 교정하기 위해 활용되는 효과크기가 Hedges' g이다. 이 공식은 교정되지 않은 SMDs를 Cohen's d로 나눈 값을 의미한다. 이를 수식으로 표현하면 다음과 같다.

$$g = SMD \times (1 - \frac{3}{4n-9})$$

본 연구에서도 각 집단의 크기가 20명 이하인 사례들이 존재하므로, Cohen's d의 교정값인 Hedge's g를 사용하여 작은 표본으로 인한 편향을 최소화하고자 하였다.

4) 하위 집단 분석

연구자가 메타분석 연구의 통계적 결과가 상당한 이질성을 갖고 있다고 판단한다면, 이질성의 패턴을 파악하기 위해 하위집단분석(Subgroup analysis) 또는 조절효과 분석을 활용할 수 있다(Harrer et al., 2021). 이 분석 방법을 통해서 연구의 특정 하위 집단이 다른 집단(들)보다 효과가 더 높은지 혹은 더 낮은지를 검증할 수 있다.

하위 집단 분석 이전에 통계 값의 이질성을 검증해야 한다. Higgins 등(2021)에 따르면, I^2(총 분산에 대한 실제 분산 비율)값이 40% 이상이면서, Q(동질성 검증 통계치)값이 $p < 0.1$ 인 경우는 효과 크기의 이질성을 다시금 고려할 수 있다.

다음으로 하위 집단 분석에 관한 내용은 Harrer 등(2021)의 메타분석 도서의 내용을 요약 및 정리하여 기술하였다. 먼저 각 집단별로 개별적인 랜덤 효과를 산출해야 한다. 즉, 각 집단의 g값에 대해서 $\hat{\mu}_g$라는 pooled된 효과를 산출한다는 뜻이다. 이렇게 하위 집단별 분석이 시행되므로 개별적인 이질성 지수(τ^2)의 추정이 하위 집단별로 상이할 수 있다. 따라서 이 값은 개별적으로 이질성 지수를 대체할 수 있는데 k_g가 5보다 작을 때 τ^2이 부정확할 수 있다는 Borenstein 등(2011)의 의견을 고려한

것이다.

하위 집단별 비교에서 개별 하위 집단들은 하나의 커다란 집단에서 관찰된 개별 효과크기로 간주된다. 하위 집단은 각각 독립된 메타분석을 시행하는 것과 마찬가지이며, 이러한 개별 결과들은 종합적으로 모아져 최종 분석 결과에서 하나의 통합된(pooled) 효과크기로 간주되는 것이다. 이때, 분석 시에 효과 차이가 표준 오차 때문인지 효과 크기의 차이가 반영된 것인지를 구분하기 위해서 Q값을 활용한다. 그리고 이는 해당되는 χ^2 분포 기댓값과 비교하여 그 차이를 확인한다. Q값이 통계적으로 유의한 것은 표준 오차만으로 설명되지 않을 만큼 집단 간의 차이가 충분히 크다는 것이다.

다만, 하위 집단 분석에서는 통계적 검증력에 대한 한계가 존재한다. 그리고 일반적으로 하위 집단별 분석은 각 집단마다 최소 효과크기의 개수(k)가 10개 이상이어야 통계적 검증력이 확보된다고 여겨진다 (Schwarzer et al., 2015).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구에서는 정서중심치료를 기반으로 집단상담 프로그램을 구성하고 효과성을 확인한 석·박사 학위논문과 학술지논문을 분석 대상으로 하였다. 정서중심치료 기반 집단상담 메타분석은 국내에서 처음 시행되는 것이므로 연도를 제한하지 않고 출간된 모든 학위 및 학술지 논문을 검색하여 자료를 수집하였다.

논문 수집 시 학술연구정보서비스(RISS), 한국학술정보(KISS), 국회전자도서관, 국립중앙도서관 온라인 검색 엔진을 활용하였고, 메타분석에 적합한 논문을 포괄적으로 포함하기 위해 '정서중심치료', '정서중심', '정서조절'를 주제어로, '집단상담', '집단치료', '집단프로그램' 주요 키워드로 하여 최종적으로 여섯 개의 단어를 선정하였다. 구체적으로, 정서중심치료 주제어의 개별 검색을 한 뒤에는 집단상담, 집단치료, 집단프로그램을 결과 내 검색어로 각각 지정하여 자료를 수집하였다. 풀어서 설명하면, 정서중심치료, 정서중심치료+집단상담, 정서중심치료+집단치료, 정서중심치료+집단프로그램이라고 총 4번의 검색을 진행한 것이다. 정서중심과 정서조절 키워드도 동일한 방식으로 결과 내 검색을 활용하여 연구물들을 선정하여 수집하였다. 이때, 정서조절을 핵심어로 선정한 이유는 정서중심치료가 정서조절에 있어서 체험적 접근의 하나로 분류되기 때문이며(이지영, 2018), 일부 검색 과정에서 정서중심이라는 용어 없이 정서조절 집단프로그램 또는 정서조절력 향상을 위한 집단프로그램이 프로그램 구성 내용이나 이론적 배경을 정서중심치료로 선정하는 경우가 발견되었기 때문이다.

검색 엔진에 나열된 논문의 경우, 각 논문의 제목과 초록을 보고 정서중심 또는 정서중심치료가 명시되었다면 포함하였다. 제목과 초록만으로

는 구별하기 어려운 경우가 있는데, 예를 들어 정서조절 프로그램, 매개수단을 활용한 정서 프로그램, 개별 정서 관련 프로그램 유형들이다. 이 경우에는 각 논문의 원문을 열람하여 연구 방법 내의 프로그램 구성을 확인하고 (1) 프로그램 배경 이론에 정서중심치료 이론을 포함하거나 (2) 본문 내의 회기 구성에 정서중심치료의 개입 단계(정서 인식 및 표현, 정서의 활성화, 정서의 재구성)를 명시한 경우로 한정하여 1차 분석 대상에 포함하였다. 이는 정서중심치료의 이론적 배경이나 프로그램 구성을 반영한 프로그램을 가능한 포괄적으로 추려내기 위함이다.

더불어, 포함된 논문의 참고문헌을 모두 확인하여 누락되는 논문이 없도록 하였다. 이 과정에서 정서지능 프로그램, 정서인식 및 표현 중심 프로그램 논문은 이론적 배경이 다르므로 일괄적으로 제외되었고, 학령기 이전 유아나 영아를 대상으로 한 연구도 정서중심치료가 적용되기 어렵다는 판단 하에 제외하였다. 일차적으로 총 106편의 연구물을 수집하였다. PICOS 분류에 따른 연구 대상 선정 기준에 관한 구체적인 정보는 <표 1>과 같다.

<표 1> PICOS 분류에 따른 선정 기준

범 주	내 용
실험집단(Participants)	전 연령대
개입(Intervention)	정서중심치료 기반 집단상담
비교집단(Comparison)	무처치 통제 집단
결과(Outcome)	정서조절, 부적정서, 사회성, 자아관련, 스트레스, 정서 기타
연구 설계(Study design)	집단 간 비교 설계 연구

2. 연구 자료 선정

일차적으로 선정된 106편의 연구 논문을 일련의 기준을 적용하여 분류하고 최종 분석을 위한 연구물을 선정하였다. 연구 자료 선정은 PRISMA의 4단계 절차(문헌 발견, 문헌 선별, 선별 기준 검토, 최종 선정)에 따라 분류하였다.

첫째, 문헌 발견 과정(Identification)에서 앞서 언급한대로 총 106편의 정서중심치료 관련 연구물을 수집했다. 온라인 검색 엔진에서는 초록과 제목을 검토하여 총 98편의 관련 연구물을 수집했는데, 그 중 학술지는 41편이었고 학위 논문은 57편이다. 선별된 98편 중 참고문헌 열람이 가능한 연구물을 모두 확인하여 추가적으로 총 8편의 연구물을 수집했는데, 학술지가 5편이고 학위 논문이 3편이다.

둘째, 문헌 선별 과정(Screening)에서는 총 55편의 연구물을 제외하여 51편의 선별된 연구물로 추렸다. 먼저, 학술지와 학위 논문에서 중복 보고한 연구물 18편을 제외하였는데, 이 경우 학위 논문 자료를 제외하였으며, 필요시 학위 논문의 정보를 참고하였다. 이 과정을 통해 선별된 연구는 88편이다. 다음으로 (1) 정서중심치료 기반 집단상담의 효과성을 검증하기 위한 연구가 아닌 연구물 31편, (2) 원문 열람이 불가능한 연구물 6편을 이 과정에서 제외하였다. 단, 최종적으로 원문 열람 불가능 연구물이 6편으로 결정하기 전에, 국회도서관에 우편복사를 통해 원문 열람이 필요한 연구물의 자료를 열람 요청 기간에 신청하고 전달받아, 원문을 직접 살펴보고 선정 기준을 검토하는 과정을 거쳤다.

셋째, 선별 기준 검토(Eligibility) 과정에서 총 31편의 연구물을 제외하여 최종적으로 20편의 연구물을 선정하였다. 이 과정에서 개별 연구물의 전문을 검토하여 (1) 정서 중심 등 명칭만 있을 뿐 정서중심치료 이론을 반영하지 않은 연구물 24편과 (2) 집단 간 설계임에도 통제집단이 없는 연구물 6편, (3) 메타분석이 불가능한 통계적 수치만을 보고한 1편의 연구물을 제외하였다.

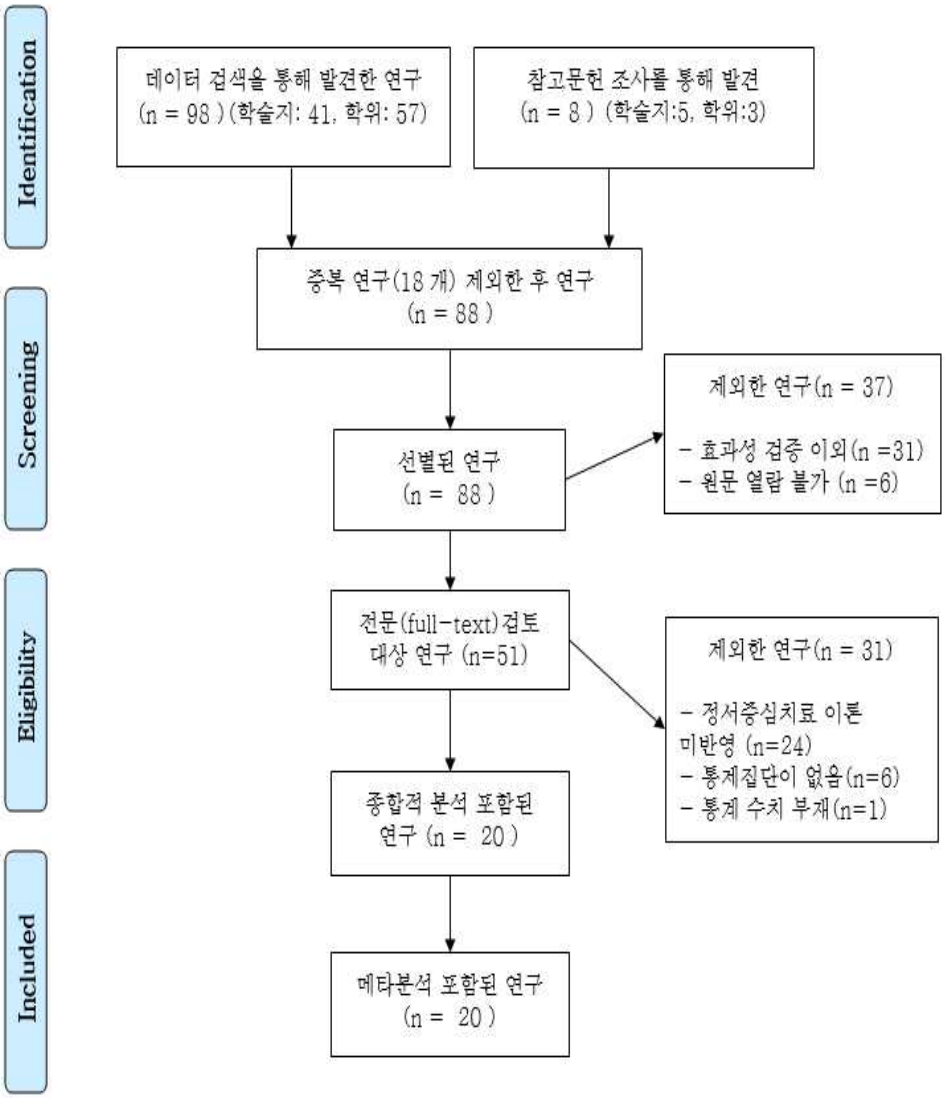
연구물 전문을 검토하면서 적용한 포함 및 제외 기준은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 독립변인은 정서중심치료의 이론적 기반을 바탕으로 한 집단상담 프로그램이다. 구체적으로 (1) Greenberg(2002b, 2010a)의 상담 단계(정서 인식 및 표현, 정서 활성화 및 탐색, 정서 재구성)를 집단상담 프로그램에 적용한 경우, (2) 상담 단계를 동일하게 따르지 않았더라도 이론적 기반을 Greenberg의 정서중심치료를 바탕으로 집단 상담 프로그램이 개발 또는 구성된 경우, (3) 여러 이론을 통합적으로 적용한 집단상담 프로그램일지라도 정서중심치료 이론을 프로그램 구성이나 배경에 명확히 포함한 경우 등으로 한정한다. 이 과정에서 정서 중심이라는 단어를 사용했을지라도 정서중심치료 이론을 기반으로 하지 않은 집단상담 프로그램을 제외하였다. 예를 들어, 정서 인식 및 표현의 향상만을 목적으로 한 정서중심 프로그램 등이다.

둘째, 집단 간 설계(between-group design) 방법으로 실험집단과 통제집단을 둔 실험 연구 또는 이에 준하는 준 실험연구를 대상으로 한다. 즉, 비교집단은 어떠한 개입도 진행되지 않은 무처치 집단으로 한정한다. 단일대상 연구나 비교집단을 설정하여 비교한 집단상담 프로그램 효과 비교 논문은 이 과정에서 제외되었다.

셋째, 집단 프로그램의 효과를 통계적으로 검증하기 위한 수치가 분명하게 명시된 집단상담 프로그램을 대상으로 한다. 이는 실험집단과 통제집단의 평균 및 표준편차 그리고 사례 수가 명시되어 있어야 하며, 이에 상응하는 t, p-value 값과 같은 통계 값이 제시된 논문을 대상으로 한다. 따라서 사전-사후 차이 값만을 기술하거나 사례 수가 명시되지 않은 경우 효과크기를 산출할 수 없으므로 제외한다.

이 과정을 통해 20개의 연구물이 최종 분석 대상으로 선정되었다. 연구 흐름은 [그림 1]에서 상세히 확인할 수 있다.



[그림 1] PRISMA 흐름도에 따른 문헌 선정 과정

3. 자료 코딩

본 연구자가 20개의 연구물에서 총 66개의 효과크기를 산출하였다. 한 연구물에서 여러 개의 효과크기가 산출될 수 있다. 원칙적으로는 효과크기는 하나의 종속변인을 대상으로 한다. 다만, 연구물에서 개별 척도의 총 효과크기를 제시하지 않을 시, 척도의 각 하위변인을 개별적인 효과크기로 간주하여 효과 크기를 산정하였다.

코딩 기준은 김동일 등(2017)의 연구와 김계현 등(2002)의 연구의 자료 분류 기준을 참고하였다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 집단원 특성에서 성별은 김동일 등(2017)의 연구와 같이 남성, 여성, 혼성 집단으로 구분하였고, 심리적 건강상태는 김계현 등(2002)의 연구와 동일하게 특정 척도(우울, 불안 등)의 절단점 이상의 일정 점수를 받아 상담적 개입의 필요성이 확보된 잠재적 내담자와 그렇지 않은 경우로 구분하였다. 연령은 학령기와 성인으로 구분하였다. 이는 선행 연구보다 세부적으로 분류하지 않은 것인데 그 이유는 초, 중등 대상자를 함께 분석하여 통계 결과를 세부 연령별로 구분하지 못하는 경우(김영근 등, 2017)가 있었으며, 고등학생을 대상으로 한 연구는 1편(김정은, 2012)에 불과하였기 때문에 이를 종합적으로 고려하여 학령기와 성인으로만 구분하여 코딩을 진행하였다.

둘째, 집단크기는 김동일 등(2017)의 연구와 본 효과크기의 개수를 종합적으로 고려하여 5~9명, 10~14명, 15명 이상으로 코딩하였다. 총 회기 수는 김계현 등(2002)의 연구와 동일하게 5~9회, 10~14회, 15회기 이상으로 분류하였다. 회기 당 진행시간은 김동일 등(2017)의 연구를 참고하여 본 연구에서는 60분 미만, 60분~120분 미만, 120분 이상 세 범주로 구분하여 분석하였다.

셋째, 종속변인의 하위 요인을 정서조절능력, 부적정서, 사회성, 자아관련, 스트레스, 정서 기타 등 6가지로 분류하였다. 이는 김희은 등(2014)의 연구에서 집단상담 프로그램의 종속변인 분류 기준을 바탕으로, 자아개념, 대인관계, 적응, 정서로 일차 분류를 하였다. 그러나 세부적으로 대인

관계와 적응을 사회성의 개념에 포함시키고, 정서는 정서조절능력과 부적정서로 세분화하였다. 그 외에 스트레스, 정서 기타 변인을 추가하여 분류 체계를 만들었다. 구체적인 근거가 되는 내용은 아래와 같다.

(1) 정서조절능력 변인으로 정서조절전략, 정서조절능력, 정서조절곤란이 포함된다. 정서조절곤란이 정서조절능력을 측정하기 위해 활용되며(최재천 등, 2014), 정서조절 전략은 정서조절 능력에 포함되는 개념이므로 하나의 범주로 묶어 분류하였다. (2) 부적정서로 우울, 불안, 분노, 부적정서(PANAS)를 포함하였다. Hu 등(2014)은 불안, 우울, 부적 정서를 부정적 지표(Negative indicator)로 분류하고, 정서조절과 구분하여 메타분석 연구를 진행한 바 있다. 따라서 정서 변인을 부적정서와 정서조절능력으로 분류하였다. (3) 사회성 변인은 Caldarella와 Marrell(1997)가 사회적 기술에 관한 선행연구를 메타분석을 통해 차원별로 정리한 결과를 바탕으로 구성하였으며, 하위 차원은 대인관계, 자기관리, 자기주장, 학업, 순응으로 제시되었다. 본 연구에서는 대인관계 차원은 사회적 유능감과 대인관계, 학업 차원에는 학교생활 적응, 자기 관리 차원은 심리적 안녕감(psychological well-being)(Ryff, 1998)이 상응한다는 점을 고려하여 사회성 범주 안에 관련 변인들을 포함하였다. (4) 자아관련 변인은 자아존중감과 자아탄력성으로 구성하였으며, 장한, 김진숙(2017)이 자아 관련 변인을 분류한 내용과 같다. (5) 스트레스 변인으로 일상적 스트레스, 스트레스 대처 방식, 지각된 스트레스 등을 포함하였다. (6) 정서 기타 변인으로 정서인식 명확성, 정서표현, 정서지능, 정서표현 불능, 신체화가 포함되었다.

넷째, 프로그램 특성은 네 가지 변인으로 구성되어 있으며, 분류 기준은 다음과 같다.

프로그램 유형은 권경인, 조수연(2013)의 분류 기준을 따라 언어적 집단과 보조자료 활용 집단으로 구분하였다. 언어적 집단은 집단원 간의 언어적 상호작용을 바탕으로 집단 상담이 운영되는 경우를 의미하며, 보조자료 활용은 놀이, 미술, 문학, 원예 등 특정 매체 활용을 주된 집단상담 프로그램 요소로 채택하여 활용한 경우를 의미한다.

다음으로 정서중심치료의 프로그램 구성 요소는 Greenberg(2010)가 제시한 6가지 정서 변화 원칙 중 숙고(reflection) 및 변화(transformation) 단계의 요소를 반영하고자 하였다.

체험적 기법은 정서중심치료 기반 집단상담의 핵심적인 기법으로, 정서를 활성화하고 깊이 있는 정서 경험을 촉진하기 위해 활용된다. 정서중심치료의 주된 개입 방식이자 게슈탈트 이론에서 활용되는 두 의자, 빈 의자 기법, 역할극, 상황극 기법을 게슈탈트 기법으로 명명하였고, 미술, 문학과 같은 보조자료 활용은 매개활용 기법으로 명명하였다. 이렇게 세부적으로 분류한 것은 게슈탈트 이론에서도 통상적인 게슈탈트 기법과 동작, 미술, 문학 등 여러 비언어적 매체를 활용하는 게슈탈트 예술치료로 세분화하였다는 점을 고려했기 때문이다(Clarkson & Cavicchia, 2010). 체험적 기법과 관련하여 아무런 기법이 채택되지 않은 경우는 미활용으로 구분하였다.

숙고(reflection)는 정서 경험이나 집단 작업 후 대인간 상호작용을 통해 집단에서의 감정 경험에 대해 깊이 생각하는 것을 의미한다. 또한 정서 경험에 대한 글쓰기의 긍정적인 효과가 정서 변화에 도움이 될 수 있으므로(Pennbaker, 1995), 집단 경험에 대한 경험보고서 작성을 숙고 요인에 포함시켰다. 모든 집단에서 상호작용은 존재할 수 있으나, 본 연구에서는 프로그램 구성 요소로써 명시된 경우로 한정하여 코딩을 진행하였다.

정서 재구성 단계에서 내담자의 부적응적 정서도식은 적응적 정서와 자신의 진정한 욕구나 바람으로 대체되며 내담자의 변화가 촉진된다. 따라서, 감정이면의 욕구 확인은 내담자의 변화 요인으로 여겨진다(이화실, 2017). 따라서 본 연구에서는 욕구 확인과 관련한 프로그램 요소의 포함 여부에 따른 코딩을 진행하였다.

이상의 근거를 바탕으로 도출한 자료 코딩 내용은 아래 <표 2>와 같다.

<표 2> 자료 코딩별 내용

집단원 특성	성별	(1)남성, (2)여성, (3)혼성
	연령별	(1)학령기(초,중,고), (2) 성인
	심리적 건강상태	(1)선별 , (2)비선별
집단 특성	집단크기	(1)5~9명, (2)10~14명, (3) 15명 이상
	총 회기 수	(1)5~9회, (2)10~14회, (3) 15회 이상
	회기 당 진행 시간	(1)60분 미만 (2) 60분 이상~120분미만 (3) 120분 이상
종속 변인	종속변인 유형	(1)정서조절능력, (2)부적 정서(분노, 우울, 불안, 부적정서), (3)사회성(심리적 안녕감, 사회적 유능감, 학교생활적응, 대인관계), (4)자아 관련(자아탄력성/자아존중감), (5)스트레스, (6)정서 기타(감정표현불능, 신체화, 정서인식명확성, 정서지능)
프로그램 특성	프로그램 유형	(1) 언어적, (2) 매개 활용
	숙고	(0) 미활용, (1) 활용
	체험적 기법	(0) 미활용 (1) 게슈탈트(빈 의자, 두 의자, 역할극, 상황극 등), (2) 매개활용(문학, 예술, 놀이, 무용 등 매개 수단)
	감정 이면의 욕구 찾기	(0) 미활용, (1) 활용

코딩 절차는 다음과 같다. 첫째, 본 연구자가 집단원 특성, 집단특성, 종속변인에 대한 코딩을 진행하였고 상담학 박사과정 수료 1인과 상담학 분야 전공교수 1인의 검토를 받았다. 둘째, 프로그램 특성 영역의 코딩은 본 연구자와 박사과정 수료자 1인이 개별적으로 진행하였고, 모두 수행한 후에 본 연구자의 자료 선정 결과와 비교하여 누락되거나 포함되어야 할 논문이 명확하게 분류 되었는지 상호간의 합의를 거쳤다. 최종적으로 상담학 분야 전공교수 1인의 검토를 받아 확정하였다.

4. 분석 방법

본 메타분석은 SPSS statistics 22, 데이터 분석 프로그램인 R과 RStudio를 활용하였다. 메타분석 R 패키지인 library(meta), library(metafor), library(dmetar)를 활용하였다. 구체적인 방법은 Doing Meta-Analysis in R: A Hands-on Guide 온라인 버전을 통해서도 확인 가능하다(Harrer et al., 2021).

첫째, 연구물의 특성을 확인하기 위해 빈도 분석 및 기술통계 분석을 실시하였다.

둘째, 평균 효과크기를 산출하기 위해 효과크기 66개를 분석 단위로 삼아 통계적 검증을 실시하였다.

분석 시 평균효과크기를 추정하기 위해서는 고정효과모형과 랜덤효과모형 중에 적합한 모형을 선정해야 한다. 본 연구에서는 연구 대상, 연구 환경 혹은 연구 방법 등 개별 연구들의 특성을 종합적으로 고려하였다(Borenstein et al., 2009, 황성동, 2020에서 재인용). 연구물 간 집단 참여자 연령의 변산도가 크고 집단의 성별 구성이 다양하다. 그리고 동일한 심리적 문제를 대상자 간 공유하지 않기 때문에 모집단 간의 이질성이 존재할 것으로 가정하였다. 따라서 연구 내 분산 뿐 아니라 연구 간 분산을 고려하는 랜덤효과모형을 분석 방법으로 선정하여 분석을 실시하였다.

평균효과크기 추정에 대한 통계적 검증은 전체 평균 효과크기, 하위변인별 효과크기, 추수시기의 효과크기를 산출하여 통계적 결과를 확인하였고 Forest plot을 도출하였다. 본 연구에서는 각 집단의 크기가 20명 이하인 사례들이 존재하므로, Cohen's d의 교정값인 Hedge's g 값을 사용하여 작은 표본으로 인한 편향을 최소화하고자 하였다.

셋째, 하위 집단 분석을 위한 이질성 검증을 실시하였다. 연구물들의 효과크기가 상이할 때, 연구물간의 효과크기에 대한 이질성을 검증하여 평균효과크기에 영향을 미치는 조절변인 분석 여부를 결정할 수 있으므로 본 연구에서도 해당 통계 값의 이질성을 검증하였다.

넷째, 집단원 특성, 집단 특성, 프로그램 특성에 관한 조절 변수들에 대

한 조절효과 크기를 검증하였다. 즉, 조절 변수별로 각각 하위 집단 분석을 실시하였고, 조절 변인에 의한 효과크기의 통계적 차이를 확인하였다.

하위 집단 분석에서는 일반적으로 집단별 효과크기의 개수(k)가 10개 이상이어야 통계적 검증력이 확보된다고 여겨지나(Schwarzer et al., 2015), 효과크기 개수에 따라 낮은 통계 검증력을 제하는 것 자체에도 문제가 있음이 제기되면서(Button et al., 2013) 특정 연구물을 제외하는 것이 오히려 통계적으로 의미 있는 효과 산출을 방해한다는 주장을 고려할 필요가 있다. 이러한 맥락에서, 국내 상담 및 사회과학 분야의 메타분석 연구에서도 전체 효과크기 개수(k)가 12개였으나, 하위집단분석을 진행하기에 적절하다는 판단 하에 조절효과를 검증한 연구가 있었으며(조혜정, 황성동, 2016), 하위 그룹별 효과크기 개수가 5개 미만이었으나 통계적 유의성에 따라 의미 있는 연구결과를 제시하기도 하였다(김동일 등, 2021; 조혜정, 황성동, 2016). 이를 고려할 때, 효과크기의 개수가 부족하더라도 의미 있는 하위 분석 결과라면 그 값을 제시할 필요가 있는 것으로 보여진다. 이를 종합하여, 본 연구에서는 하위집단분석 연구 결과를 제시하되, 효과크기의 수가 적을 경우($k < 10$) 결과를 신중하게 해석하였다.

다섯째, 출판 편향 분석은 funnel plot, Egger's regression test, trim-and-fill 방법을 실시하여 통계 결과의 긍정 편향성을 확인하였다. 먼저 funnel plot을 실시하여 시각적으로 오류 가능성을 확인하고, Egger의 회귀분석결과를 바탕으로 표본 크기와 표본 오차와의 관계를 통계적으로 분석하였다. 마지막으로, trim-and-fill 방법으로 오류 조정을 시행함으로써 통계 결과에 출판편향이 미치는 영향력을 종합적으로 확인하였다. 이를 풀어서 설명하면, 대상 효과크기 중 비대칭적인 효과크기를 제외하여 새로운 평균효과크기를 산출하는 trimming 과정을 거친 후에 제외되었던 연구를 다시 추가할 때마다 funnel 반대편에 대칭이 되는 효과크기를 동시에 더함으로써 효과크기 간의 대칭성을 확보하는 filling 과정을 거친다. 이 과정을 모두 거친 뒤 산출된 평균효과크기를 기법 적용 전 효과크기와 비교하여 연구결과에 미치는 영향력을 확인하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 연구 대상

본 연구에서 활용된 연구물은 출판연도 중 2010년이 가장 빠르며, 2011년과 2012년, 2014년을 제외하고 매해 1편에서 4편 사이로 꾸준히 출판되었다. 연구물 유형의 경우 학술지가 9편, 학위 논문이 11편으로 학위논문의 비중이 약간 더 많았다.

<표 3> 분석 대상 연구물 특성

연구물 특성	범주	연구물 수	비율(%)
출판연도	2010	2	10
	2013	2	10
	2015	2	10
	2016	2	10
	2017	2	10
	2018	4	20
	2019	1	5
	2020	4	20
	2021	1	5
연구물 유형	학술지	9	45
	학위 논문	11	55
합 계		20	100

2. 기술 통계

최종 분석에 활용된 연구물은 20편이며, 효과크기는 66개가 추출되었다. 자세한 내용은 <표 4>에서 확인이 가능하다.

<표 4> 최종 분석에 활용된 연구물

저자	효과크기 수
김영근, 김성숙(2017)	2
김정란, 박순조(2020)	4
김정은, 김유미(2013)	3
김미경(2015)	1
김인서(2021)	1
최주진(2018)	10
이현진, 김명찬(2016)	4
김주연(2020)	3
손혜선, 고서영(2021)	3
장혜린(2018)	7
추연진(2019)	2
김태희, 김갑숙(2016)	2
정수인(2020)	1
김은진(2016)	1
김숙희(2013)	8
최은주, 김춘경(2011)	3
김명옥(2020)	2
임그린, 탁진국(2019)	3
진현숙, 박찬부(2011)	3
이봉은(2018)	3
총 20편	66개

다음으로, 분석 대상 연구물의 집단원 특성에서 남성 혹은 여성으로 구성된 단일 집단의 효과크기 개수가 각각 3개와 9개로 전체의 18.1%를 차지했다. 나머지는 모두 혼성 집단으로 구성되었다. 연령별 범주에서 초중등의 효과크기 개수가 48개로 전체의 72.7%를 차지했고, 고등학생과 성인은 각각 2개와 16개로 나타났다. 앞서 언급하였듯, 고등학생 연령대의 효과크기 개수가 2개로 적으므로 초, 중, 고등 집단을 모두 포괄하여 학령기 집단으로 묶어서 추후 분석을 진행하였다. 성인 효과크기 개수는 전체의 약 25%를 차지했다. 마지막으로, 심리적 건강상태 선별 여부는 특정 척도의 절단점을 기준으로 집단원을 선별했는지 확인하였으며, 그 결과 전체 효과크기 중 약 20%가 심리적 건강상태를 선별한 것으로 확인되었다. 평균 연령의 최솟값이 9세, 최댓값이 50세였으며, 평균 연령은 18.25세로 나타나 비교적 젊은 집단이 표집된 것으로 확인되었다. 이때, 평균 연령 값 산출시, 연령 범위만 제시된 경우에는 최솟값과 최댓값을 더해서 2로 나눈 값을 평균 연령으로 산정하여 값을 구하였다. 자세한 내용은 <표 5> 참고.

<표 5> 분석 대상 연구물 집단원 특성

집단원 특성	범주	효과크기 수	비율(%)
성별	남성	3	4.5
	여성	9	13.6
	혼성	54	81.8
연령별	초, 중등	48	72.7
	고등	2	3.0
	성인	16	24.2
심리적 건강상태	구분	13	19.7
	미구분	53	80.3
합 계		66	100
평균 연령	평균	18.25	

	표준편차	12.07
	최솟값	9.0
	최댓값	50.0

다음으로 분석 대상 연구물 집단 특성을 살펴보면, 집단크기는 15명 이상이 전체의 절반 정도를 차지했고, 총 회기 수는 10~14회가 효과크기 47개로 70%가 넘는 비율을 차지했다. 회기 당 진행 시간은 60분 이상 120분 미만인 경우가 절반 이상의 비율을 차지했고, 120분 이상 효과크기는 3개로 4.5%였다. 집단 크기(집단원 수)는 평균 16.27명이며, 회기 수는 평균 9.74회기, 회기 당 진행 시간은 평균 64.31분으로 나타났다. 분석대상 연구물의 집단특성 빈도분석 결과는 <표 6>을 참고하고, 기술통계치는 <표 7>을 참고.

<표 6> 분석 대상 연구물 집단 특성

집단 특성	범주	효과크기 수	비율(%)
집단크기	5~9명	25	37.9
	10~14명	9	13.6
	15명 이상	32	48.5
총 회기 수	5~9회	16	24.2
	10~14회	47	71.2
	15회 이상	3	4.5
회기 당 진행 시간	60분 미만	27	40.9
	60분 이상 ~ 120분 미만	36	54.5
	120분 이상	3	4.5
합 계		66	100

<표 7> 분석 대상 연구물 집단 특성의 기술통계

집단 특성	범주	값
집단 크기	평균	16.27
	표준편차	9.22
	최솟값	5
	최댓값	33
총 회기 수	평균	9.74
	표준편차	2.01
	최솟값	6
	최댓값	15
회기 당 진행 시간	평균	64.31
	표준편차	23.9
	최솟값	33.75
	최댓값	120

분석 대상 연구물을 프로그램 특성으로 분류하였을 때, 언어적 집단 상담의 효과크기 수가 48개로 전체의 72.7%를 차지했고, 미술, 놀이, 문학 등 매개 수단을 활용한 집단의 효과크기가 18개로 전체의 27.3%로 나타났다. 체험적 기법의 경우 게슈탈트에서 활용하는 빈 의자, 두 의자 기법 등을 활용한 경우가 전체의 78.8%였으며, 매개 수단을 체험적 기법의 수단으로 활용한 경우는 효과크기가 4개로 6.1%를 차지하였다. 미활용은 15.2%였다. 프로그램 요인 중 숙고를 활용한 집단의 효과크기 수가 58개로 전체의 87.9%로 많았다. 감정 이면의 욕구 찾기를 활용한 집단의 효과크기가 56개로 전체의 84.8%에 해당되는 것으로 확인되었다.

<표 8> 분석 대상 연구물 프로그램 특성

프로그램 특성	범주	효과크기 수	비율(%)
프로그램 유형	언어적	48	72.7
	매개 활용	18	27.3
체험적 기법	게슈탈트	52	78.8
	매개 활용	4	6.1
	미활용	10	15.2
숙고(깊이 생각하기)	활용	58	87.9
	미활용	8	12.1
감정 이면의 욕구 찾기	활용	56	84.8
	미활용	10	15.2
합 계		66	100

3. 정서중심치료 기반 집단상담의 평균효과크기

1) 전체 평균효과크기

평균효과크기는 연속형 데이터이므로 표준화된 평균차이(Hedge' g)값을 확인하였고, 그 결과 0.7909가 산출되었다. 이는 Cohen(1988)의 효과크기 해석기준에 의하면, 중간 효과크기($0.4 \leq d < 0.8$)에 해당되며 백분위 비율 증가 지표를 고려하면 대략적으로 50%에서 76% 정도로 상승하였다. 이는 통제집단의 평균이 50%일 때 실험집단 평균이 약 76%에 해당된다는 것을 의미한다. 다시 말해, 실험집단은 통제집단에 비해 약 26%만큼 향상을 보였다는 뜻이다. 또한 효과크기가 신뢰구간(confidence interval) 내에서 형성되며 0을 포함하지 않을 때 통계적으로 유의하며

신뢰구간 길이가 짧을수록 정밀한 효과크기가 추정되었다고 볼 수 있는데(황성동, 2020). 본 연구에서의 평균효과크기의 신뢰구간이 [0.6252, 0.9567]이므로 통계적으로 유의하다고 해석 가능하다. 효과크기를 시각화한 Forest plot은 <부록 3>에서 확인할 수 있다.

<표 9> 전체 평균효과크기

	k	ES(*g*)	-95%CI	+95%CI	*t*	*p*
전체 효과크기	66	0.7909	0.6252	0.9567	9.53	0.0001***

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$

2) 하위요인별 평균효과크기

하위요인별로 효과크기를 묶어서 개별적으로 구분된 평균효과크기를 산출한 결과는 다음과 같다. 효과크기의 개수가 10개 이상인 하위변인에서는 각각 정서조절(k = 10)이 1.16, 부적정서(k = 22)가 0.66, 사회성(k = 17)이 0.78로 보고되었다. Cohen(1988)의 기준에 따르면 정서조절은 큰 효과크기, 부적정서와 사회성은 중간 효과크기였다. 효과크기 개수가 10개 미만인 하위요인은 자아관련 (k = 8)의 효과크기가 1.05, 정서기타(k = 5)의 효과크기가 0.59로 확인되었다. 스트레스 변인은 통계적으로 유의한 효과가 없었다.

<표 10> 하위요인별 평균효과크기

	k	ES(*g*)	-95%CI	+95%CI	*t*	*p*
정서조절 능력	10	1.1603	0.1899	2.1306	2.70	0.0242**
부적정서	22	0.6633	0.4817	0.8448	7.60	0.0001***

사회성	17	0.7783	0.4619	1.0946	5.22	0.0001***
자아관련	8	1.0477	0.4450	1.6503	4.11	0.0045**
스트레스	4	0.7006	-0.2981	1.6992	2.23	0.1117
정서기타	5	0.5859	0.0923	1.0795	3.30	0.0301*

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$

3) 추수시기 평균효과크기

다음으로 추수시기의 평균효과크기를 산출하였다. 만일 한 연구물에서 추수1, 추수2로 2회 이상 추수시기의 효과를 측정한 경우는 각각의 효과를 개별적인 효과크기로 산정하여 분석하였다. 분석 결과 평균효과크기는 0.66으로 나타났다. Cohen(1988)의 기준에 따르면 전체 평균효과크기와 동일하게 중간 효과 정도의 효과크기를 유지함을 확인할 수 있었으나, 정량적으로 사후 효과크기에 비해서는 평균효과크기가 더 적었다. 단, 이를 통계적으로 비교하지 않았으므로 해석에 주의를 요한다. 자세한 평균효과크기에 대한 정보는 <표 11>과 같다.

<표 11> 추수시기의 평균효과크기

	k	ES(g)	-95%CI	+95%CI	t	p
추수 시기	22	0.6642	0.2275	1.1009	3.16	0.0047**

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$

4. 정서중심치료 기반 집단상담의 효과크기에 대한 조절변인

1) 이질성 검증

본 연구의 랜덤효과모형에서 산출된 이질성 통계치를 살펴보면, I^2=56.6%이고 Q값이 0.0001 수준에서 유의하므로 이질성을 갖고 있다고 볼 수 있다. 결과적으로 이질성을 설명할 수 있는 조절 변인에 대한 분석이 가능하다.

<표 12> 이질성 검증 결과

	k	I^2	τ^2	Q	df	p
이질성 검증	66	56.6%	0.4132	149.90	65	0.0001

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$

2) 집단원 특성에 따른 조절효과 분석

집단 구성원 성별에 따른 효과크기를 보면, 남성으로 구성된 집단의 효과크기가(g = 1.66) 가장 컸고, 혼성(g = 0.76)과 여성(g = 0.73) 집단 순서였으며 통계적으로 유의한 값이 도출되었다(p < .001). 집단 연령별 효과크기를 보면, 성인 집단(g = 1.29)이 학령기(초등, 중등, 고등) 집단(g = 0.66)에 비해 효과적이었다(p < .05). 심리적 건강상태에 따른 효과크기를 비교해보면 특정 절단점 이상으로 선별된 대상의 효과크기(g = 1.07)가 일반 대상의 효과크기(g = 0.73)보다 컸지만 통계적으로 유의미하지 않았다(p > .05).

<표 13> 집단원 특성별 효과크기 결과

조절 변수	범주	k	ES(g)	±95%CI		τ^2	SE	Q
성별	남성	3	1.6564	0.6590	2.6537	0.0396	0.5133	13.23***
	여성	9	0.7307	0.1337	1.3277	0.3746	0.2264	
	혼성	54	0.7631	0.5843	0.9419	0.4207	0.2365	
연령	학령기	50	0.6627	0.5347	0.7908	0.1823	0.3131	4.49*
	성인	16	1.2867	0.6741	1.8994	1.0939	0.6079	
심리적 건강 상태	선별	13	1.0698	0.5791	1.5605	0.5394	0.7673	1.94
	비선별	53	0.7337	0.5589	0.9085	0.3728	0.5262	

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$

3) 집단 특성에 따른 조절효과 분석

집단 크기에 따른 효과크기 차이를 확인한 결과 10~14명으로 구성된 집단이 가장 효과적이었으며(g = 1.83) 이어서 15명 이상의 집단(g = 0.69)과 5~9명의 집단(g = 0.64) 순으로 효과적이었으며, 이는 통계적으로 유의한 결과이다(p < .05). 총 회기에 따른 효과크기는 10~14회(g = 0.92), 5~9회(g = 0.54), 15회 이상(g = 0.22)의 순서로 효과적이었으며 그 차이는 통계적으로 유의했다(p < .05). 회기 당 진행 시간의 경우에도 통계적으로 유의한 차이가 보고되었는데 60분 이상~120분 미만일 경우 가장 효과적이었으며(g = 1.00), 120분 이상인 경우 효과는 0.74이었고, 60분 미만이었을 때 효과크기가 가장 작았다(g = 0.59).

<표 14> 집단 특성별 효과크기 결과

조절 변수	범주	k	ES(g)	±95%CI		τ^2	SE	Q
집단 크기	5~9명	25	0.6357	0.3527	0.9187	0.3892	0.2760	7.71*
	10~14명	9	1.8323	0.8769	2.7878	1.3020	0.7955	
	15명 이상	32	0.6911	0.5786	0.8036	0.0580	0.3001	
총 회기수	5~9회	16	0.5362	0.3163	0.7562	0.1529	0.1958	10.16**
	10~14회	47	0.9220	0.7035	1.1404	0.4952	0.3367	
	15회 이상	3	0.2241	-0.8639	1.3122	0.0648	0.0818	
회기당 운영 시간	60분 미만	27	0.5941	0.4774	0.7109	0.0466	0.3016	6.05*
	60분 이상~120분 미만	36	0.9970	0.6845	1.3094	0.7220	0.5062	
	120분 이상	3	0.7386	-1.8296	3.3069	0.8757	0.3750	

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$

4) 프로그램 특성별 조절효과 분석

프로그램 특성에 따른 조절효과를 확인하기 위하여 전체 효과크기 66개를 대상으로 프로그램 유형, 숙고(생각하기), 체험적 기법, 감정 이면의 욕구에 대한 조절효과 검증을 실시하였다. 그 결과 체험적 기법에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 매체 활용(g = 1.39), 없음(g = 1.15), 게슈탈트(g = 0.71) 순이었다. 다만, 외국 정서중심치료나 관련 집단상담의 경우 주로 성인을 대상으로 활용되었다는 점(Timulak et al.,

2017; Wnuk et al., 2015)과 집단 연령에 따라 프로그램 구성과 목적, 집단 역동에 영향을 미칠 수 있다는 선행연구(김계현, 2000)를 참고하였다. 본 연구에서도 학령기와 성인간의 효과 차이가 뚜렷하게 발생했다는 점을 고려하여 프로그램 특성을 연령별(학령기, 성인)로 구분하여 추가 분석하였다.

<표 15> 프로그램 특성별 효과크기 결과

조절 변수	범주	k	ES(g)	±95%CI		τ^2	SE	Q
프로그램 유형	언어	48	0.7815	0.5969	0.9661	0.3909	3.6354	0.04
	매개	18	0.8247	0.4146	1.2347	0.5050	3.8364	
숙고(생각하기)	활용	58	0.7833	0.6178	0.9488	0.3610	4.0574	0.03
	미활용	8	0.8561	-0.0809	1.7931	0.9973	4.4345	
체험적 기법	게슈탈트	52	0.7112	0.5608	0.8615	0.2447	0.1813	19.87***
	매체 활용	4	1.3899	0.9621	1.8178	0.0109	0.3544	
	미활용	10	1.1452	0.1935	2.0969	1.6670	0.2920	
감정 이면의 욕구	활용	56	0.7766	0.6036	0.9496	0.4014	1.9131	0.15
	미활용	10	0.8881	0.2686	1.5075	0.5267	2.1878	

$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$

① 학령기

학령기는 초등, 중등, 고등학생을 포함하는 범주이며, 연령으로는 8~19세에 해당한다. 학령기의 효과크기 개수는 50개이며, 평균효과크기는 0.6627이다. 연령 특성을 반영한 집단 효과크기에 대한 조절효과는 다음과 같다. 프로그램 유형, 숙고(생각하기), 감정 이면의 욕구는 모두 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 체험적 기법에서만 유의한 결과가 도출되었는데, 매체활용(g = 1.41), 게슈탈트(g = 0.67) 그리고 체험적 기법을 활용하지 않은 경우(g = 0.52) 순으로 큰 효과크기가 있었다(p < .0001).

<표 16> 학령기 집단의 프로그램 특성별 효과크기 결과

조절 변수	범주	k	ES(g)	±95%CI		τ^2	SE	Q
프로그램 유형	언어	38	0.6161	0.5045	0.7276	0.0807	0.6390	0.3402
	매개	12	0.8745	0.2905	1.4585	0.6813	0.9070	
숙고(생각하기)	활용	46	0.6314	0.5193	0.7435	0.1021	0.6907	0.3667
	미활용	4	1.3365	-1.1430	3.8160	1.9147	1.4620	
체험적 기법	게슈탈트	41	0.6713	0.5218	0.8208	0.2067	0.1712	77.33***
	매체 활용	2	1.4073	0.5415	2.2731	0.0001	0.3588	
	미활용	7	0.5193	0.2720	0.7666	0.0339	0.1324	
감정 이면의 욕구	활용	45	0.6437	0.5244	0.7631	0.1464	1.2297	0.26
	미활용	5	0.8604	-0.3173	2.0381	0.6515	1.6437	

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

② 성인

성인은 20세 이상의 연령을 가진 대상을 의미한다. 성인 군의 효과크기 개수는 16개이며, 평균효과크기는 1.2867이다. 구체적으로 숙고(생각하기) 구성요소가 프로그램에 포함된 경우(g = 1.55)가 그렇지 않은 경우(g = 0.48)보다 더 효과적이었다(p < .05). 언어적 프로그램인 경우(g = 1.59)가 매개 활용 프로그램(g = 0.73)보다 효과크기가 더 컸고, 체험적 기법은 매체 활용(g = 2.95), 체험적 기법 미활용(g = 1.36), 게슈탈트 기법(g = 0.90) 순으로 효과크기가 도출되었으나 이는 통계적으로 유의하지 않았고 경향성만을 확인 가능하다(p < .1). 감정이면의 욕구는 욕구 활용(g = 1.46)이 미활용(g = 0.92)보다 더 큰 효과를 보였으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 17> 성인 집단의 프로그램 특성별 효과크기 결과

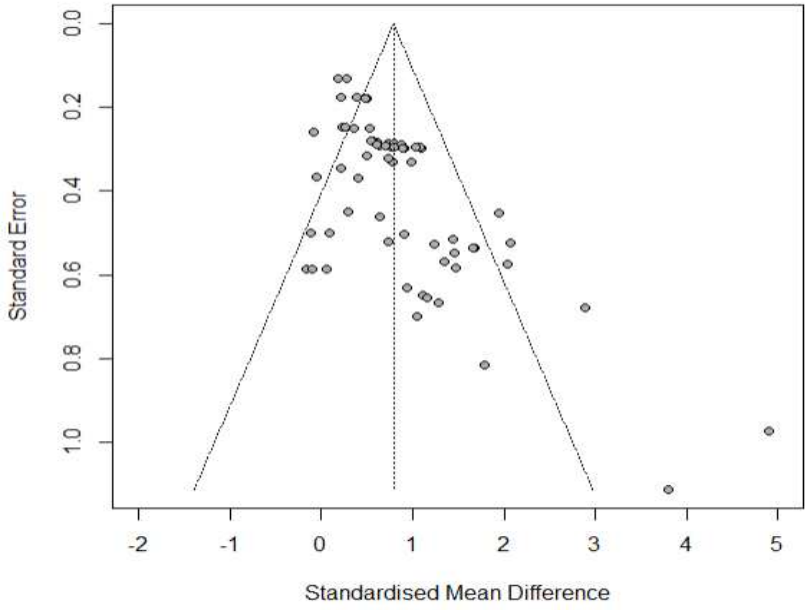
조절변수	범주	k	ES(g)	±95%CI		τ^2	SE	Q
프로그램 유형	언어	10	1.5931	0.6651	2.5210	1.4616	0.9251	2.97
	매개	6	0.7303	-0.0068	1.4674	0.2466	0.4241	
숙고(생각하기)	활용	12	1.5472	0.7939	2.3005	1.1719	0.6733	5.29*
	미활용	4	0.4794	-0.5181	1.4769	0.1741	0.2086	
체험적 기법	게슈탈트	11	0.8973	0.3761	1.4186	0.3971	0.5330	4.77
	매체 활용	2	1.3646	-3.3267	6.0558	0.0540	0.8106	
	미활용	3	2.9456	-1.2942	7.1853	2.2971	1.7498	
감정이면의 욕구	활용	11	1.4563	0.5924	2.3201	1.3958	1.4911	0.93
	미활용	5	0.9203	-0.1806	2.0211	0.5320	0.9423	

$^{*}p$ < .05. $^{**}p$ < .01. $^{***}p$ < .001

5. 정서중심치료 기반 집단상담에 관한 출판편향

1) Funnel plot

[그림 2]에서 X축은 효과크기(Hedge's *g*), Y는 표준오차를 의미한다. Funnel plot이 좌우 대칭일 때 출간오류가 없다고 해석 가능하나 본 연구의 효과크기는 표준오차 0.2~0.4 사이의 평균 효과크기 수준에 분포해 있으나, 표본이 작은 연구들은 대체로 오른쪽 하단에 분포해 큰 효과크기를 보이는 것을 확인 가능하다. 이는 small-study effect의 가능성을 시사하며 표본이 작은 연구는 대체로 출간되지 않지만, 효과크기가 큰 경우에만 출간되는 경향성을 반영한다고 해석 가능하다.



[그림 2] Funnel plot 결과

2) Egger의 회귀분석검증

Egger의 회귀분석에서 영가설은 효과크기와 표준오차와의 관계가 없음을 의미하고, 대립가설은 효과크기와 표준오차와의 관계가 있음을 말한다. 따라서 분석결과가 영가설을 채택할 때 출판편향이 없는 즉, funnel plot에서 효과크기의 비대칭성이 통계적으로 유의하지 않다고 할 수 있다. 분석 결과, 신뢰구간이 0을 포함하지 않아 회귀분석 식이 통계적으로 유의함을 확인하였다(t = 6.58, p < .0001). 다시 말해, 영가설을 기각하여 효과크기와 표준오차간의 유의한 관계가 성립되며 출판편향 오류인 비대칭성이 존재한다고 해석 가능하다.

<표 18> Egger의 회귀분석 결과

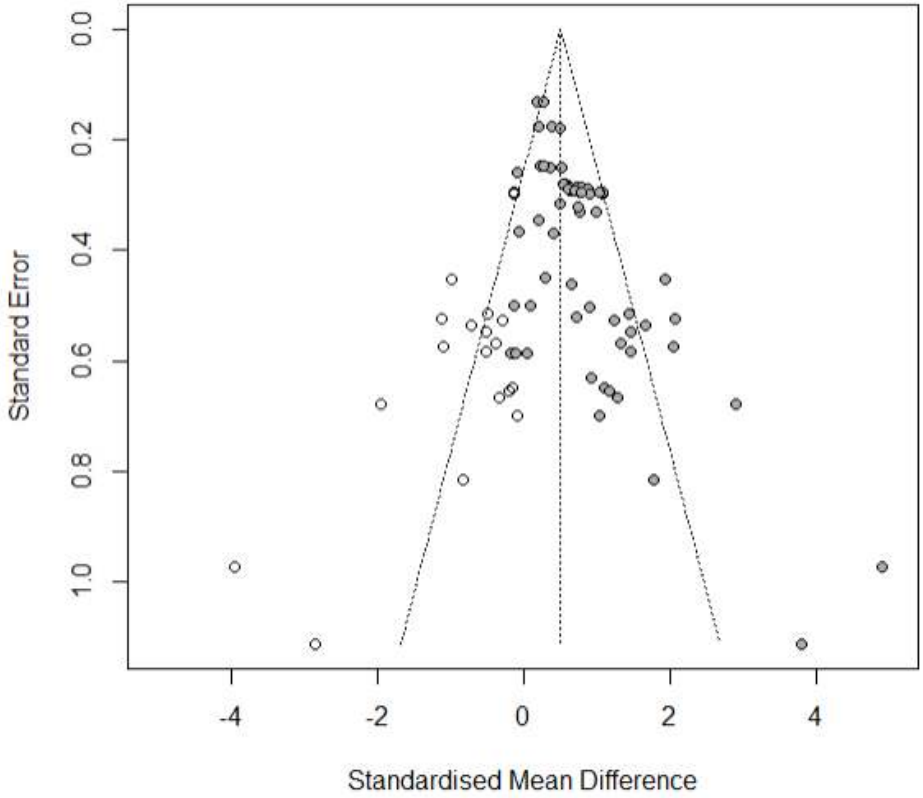
	Intercept	±95%CI	t	p
Egger 회귀분석	2.24	1.57-2.91	6.58	***

$^{*}p$ < .05, $^{**}p$ < .01, $^{***}p$ < .001

3) Trim-and-fill

본 기법을 적용한 결과, 기존 효과크기(k = 66)에서 20개가 추가되어 총 86개의 효과크기가 산출되었다. 랜덤효과모형의 평균효과크기는 0.5060으로 Cohen(1988)의 기준에 따르면 여전히 중간 효과크기에 해당되며 그 값은 통계적으로 유의하다(t = 4.71, p < .0001). 기존 랜덤효과모형과 비교했을 때 약 0.28의 효과크기만큼 감소하였다. 이는 효과크기가 어느 정도 과대평가 되었을 수 있음을 보여준다. 황성동(2020)에 따르면, 출간오류의 목표는 출간오류의 영향력이 통계 결과에 미치는 정도를 확인하기 위함이며, (1) 미미한 수준의 오류 영향력, (2) 오류의 영향력이 어느 정도 존재하나 결과에 영향을 미치는 정도가 아닌 경우, (3) 심각한 오류로 인해 연

구결과가 의심스러운 경우를 구분하여 결론을 내린다. 이 기준에 의거하면, 효과크기가 과대 추정되어 어느 정도 오류의 영향력이 존재하는 것이 사실이나 0.3의 효과크기 감소 이후에도 그 영향력이 통계적으로 유의하며 중간 크기의 효과를 유지하고 있다는 점에서 전체 결과의 타당성을 의심할 정도로 편향된 오류가 있는 것은 아니라고 볼 수 있다. 다만, 통계적 결과를 해석할 때 그 차이나 의미를 민감하게 해석하고 반영할 필요가 있다.



[그림 3] Trim-and-Fill 기법 결과

Ⅴ. 논의

본 연구는 정서중심치료를 기반으로 한 집단상담의 종합적인 효과를 확인하고자 국내에서 발간된 학술지 및 학위 논문을 대상으로 평균 효과크기를 확인하고 그 효과성을 검증하였다. 또한 집단상담의 효과크기에 영향을 미치는 조절변인들을 확인하였다. 이를 바탕으로 추후 정서중심치료 기반 집단상담을 개발 및 시행하는데 시사점을 제공하고자 하였다.

1. 요약 및 논의

1) 전체 효과크기

본 연구를 통해 밝혀진 정서중심치료 기반 집단상담의 평균 효과크기(Hedge's *g*)는 0.7909로 Cohen(1988)의 기준으로 중간크기의 효과가 산출되었다. 백분위 비율 증가지표는 약 76%로 통제집단 분포(50%)에 비해서 대략적으로 26% 더 효과적임을 의미한다. 이러한 결과는 정서중심치료 기반 집단상담이 부적 정서에 미치는 영향을 검증한 정귀임(2021)의 메타분석 연구 결과와 맥을 같이한다. 본 연구의 전체 효과크기는 정귀임의 연구에서 산출된 평균효과크기 결과값 범위(0.409~0.85)에 속하였다. 한편, 국내에서는 정서 관련 이론을 적용한 집단상담은 정서지능 이론을 활용한 경우가 많았다. 정서지능 이론 기반 집단상담 프로그램 메타분석 결과를 살펴보면, 평균 효과크기는 0.839(김경희, 2017), 아동·청소년의 경우 0.75(강은아, 2017)로 효과 크기가 상응한다. 정서중심치료와 정서지능 이론은 정서 인식, 표현, 정서 조절 개념을 서로 공유하고 있는 것으로 보인다. 다만, 차이점이 있다면 정서지능은 정서 지식을 적절히 활용하고 정서를 이용하여 효과적으로 문제를 해결하는 등 정서에

관한 인지적 조절 능력을 향상하는데 초점을 둔 반면(Salovey & Sluyter, 1997), 정서중심치료는 정서를 인식하고 표현하는 일련의 과정이 자신의 핵심적인 정서를 활성화하고 탐색하기 위함이며 결국에는 더 깊은 일차적 정서적 도식을 변화시켜 새로운 정서와 의미를 발견하여 삶의 변화를 추구한다(Greenberg, 2002a). 앞서 보았듯 이론상 핵심 변화를 일으키는 단계는 그 과정과 방식에 있어 뚜렷한 차이가 있다. 하지만, 효과크기는 크게 다르지 않았는데 그 이유를 대상자 특성과 연결지어 설명해볼 수 있다. 두 이론을 적용한 각각의 메타분석 연구 대상 연령층이 대부분 아동·청소년이기 때문에, 이론 간 공유하는 특성만으로도 집단원의 변화가 충분히 촉진되었을 수 있다. 다시 말해, 아동기는 정서 발달에 있어 정서 인식 및 표현과 같은 정서 능력의 함양이 중요하기 때문에(최은실, 방희정, 2013) 정서 인식, 표현과 같은 요인들이 큰 효과를 냈을 것이며, 이러한 공통적인 요인들이 상응하는 결과를 도출했다고 추론해 볼 수 있다.

한편, 정서중심치료의 이론적 기반이자 체험적 상담 접근 범주로 함께 분류되는 게슈탈트 이론을 적용한 집단상담 메타분석의 평균효과크기 역시 대체적으로 상응하는 결과를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 게슈탈트 기반 집단상담의 평균 효과크기는 0.75(조하은, 장현아, 2018)였다. 아동·청소년 대상으로 한정하였을 때는 0.81(남보라, 2017), 0.942(이미숙, 2018)로 보고되었다. 이미숙(2018)의 연구에 비해서는 평균효과크기가 작았지만, 전반적으로 정서중심치료 기반 집단상담의 효과크기와 유사한 값으로 나타났다. 이는, 정서중심치료의 이론적 배경이 게슈탈트 이론을 포함하며 집단 안에서의 정서 경험과 체험을 중요시한다는 점(Greenberg, 2002a)이 이론간 공유되는 특성임을 고려할 때, 위와 같은 유사한 효과 크기가 도출되었을 수 있다. 정리하면, 정서중심치료 기반 집단상담은 전반적으로 효과적이며, 체험적 기반의 게슈탈트 집단상담이나 정서지능 집단상담의 효과와 상응하였다.

하위요인별 평균효과크기 중, 정서조절능력과 자아관련 변인은 효과크기가 1.00을 넘어 큰 효과크기 범주에 속하였다. 정서중심치료를 적용한

상담은 정서가 충분히 활성화되고 경험될 수 있도록 돕지만, 부적 정서나 고통을 단순히 낮추기 위함이 아니라 그 과정을 통해서 결국 부적응적인 정서 도식에 다가가 힘든 정서를 충분히 경험하고 이해하는 과정을 통해서 새로운 정서와 욕구를 발견하는 것에 무게를 둔다(Greenberg & Paivio, 1997). 따라서 정서조절능력이 높은 것은 단순히 힘든 감정이 완화되었다는 단편적인 개선을 넘어서서 힘든 감정으로 인해 압도되거나 처리되지 못해왔던 감정이 고통스럽더라도 마주할 수 있고 인지나 정서적인 여러 측면에서 다뤄나갈 힘이 생겼음을 의미한다. 한편, 김계현 등(2002)은 국내 집단상담 연구들을 종합적으로 메타분석하여 결과를 도출한 바 있다. 자아관련 변인의 효과크기는 0.99로 본 연구 결과와 거의 일치한다. 자아 개념의 변화는 Greenberg(2010a)가 제안하였듯, 활성화된 정서를 통해서 결국 자신에 관한 의미를 발견하고 새로운 네러티브를 형성해나간다는 정서 변화의 맥락을 반영한 것으로 해석할 수 있다. 다만, 본 연구 결과는 하위요인별로 모수를 새롭게 산정하여 개별 분석한 것이므로, 평균효과크기를 직접적으로 비교할 수 없다. 따라서, 변인간의 비교를 포함하는 해석에는 주의를 요한다.

추수효과의 평균 효과크기는 0.66으로 중간 정도의 크기로 나타났다. 단순히 산술적으로 비교했을 때 사전-사후 검사보다 효과크기가 대략 0.13 정도 낮았지만 두 효과 모두 Cohen(1988)의 효과크기 기준에서 중간 수준의 효과크기로 나타났다. Ellison 등(2009)이 주요우울장애를 대상으로 한 정서중심치료 기반 개인상담 효과성 연구에서 18개월 후 추수검사에서 실험집단의 우울, 자아존중감, 대인관계의 효과가 비교집단과 달리 유지되었으며, 우울 재발율에 있어서도 차이 효과가 입증되었다는 선행연구와 맥을 같이한다. 즉, 정서중심치료 기반 집단 상담에서도 추수효과의 지속성이 예상되는 만큼 지속적인 연구가 필요하다.

2) 조절변인

정서중심치료 기반 집단상담의 평균 효과크기에 영향을 미치는 조절

변인을 확인하고자 집단원 특성, 집단 특성, 종속변인 특성, 프로그램 특성 변인을 각각 투입하여 하위집단분석을 통해 결과를 산출하였다.

① 집단원 특성

집단원 특성에서 성별과 연령의 효과가 유의했던 반면, 심리적 어려움 선별 유무에 따른 효과 차이는 나타나지 않았다.

첫째, 성별의 효과크기는 남성, 혼성, 여성 순서로 효과적이었으며 남성 집단의 경우 혼성이나 여성에 비해 효과크기가 두 배 가량 높았다. 이는 여성이 남성보다 체험적 정서조절방략을 유의미하게 많이 사용하며 (t = −2.67, p < .01), 그 중에서도 감정을 표현하고 공감을 얻거나 타인에게 부정적 감정을 분출하는 방식을 더 많이 사용한다는 선행연구 결과와 연결된다(이지영, 권석만, 2009). 즉, 여성이 남성에 비해 정서적인 어려움을 처리할 때 체험적 방략을 활용한 정서적 처리가 활발하다. 오히려 남성의 경우에는 상대적으로 체험적 정서조절 방략의 활용 정도가 낮았기 때문에 정서중심치료의 정서 처리 과정이 더욱 효과적일 수 있을 것이다. 바꿔서 말하면, 여성 집단의 경우 체험적 정서조절 방략을 잘 활용하기 때문에 이미 그 역량 자체가 높아 천장 효과(ceiling effect)가 발생했을 것이나 남성 집단은 체험적 정서조절 방략을 새롭게 경험하므로 개입의 효과를 손쉽게 얻을 수 있다고 해석 가능하다. 한편, 국내 정서중심치료 기반 집단상담은 단일 성별 집단이 20편 중 4편(20%)에 불과하므로 추후 집단 운영을 계획시에 Thompson과 Girz(2018)가 제안했던 것처럼 성별의 동질성을 고려하여, 단일 성별 집단을 운영할 필요가 있으며, 그 중에서도 남성만으로 구성된 집단 상담을 활발하게 개발 및 활용하는 것이 효과적일 것이다.

둘째, 연령별 효과크기에서 성인 집단이 학령기 집단보다 효과적이었다. 거의 모든 국외 선행연구에서 18세 이상의 성인을 대상으로 집단이 운영되었다는 점은 주목할 만하다. 성인 대상의 집단상담에서 효과가 두드러지는 이유를 인지-정서적 복잡성(cognitive-affective complexity) 개념과 연결지어 생각해볼 수 있다. Labouvie-Vief(2003)가 제시한 인지-정

서적 복잡성은 기본 정서가 복잡한 인지 네트워크 안에 담겨 있다는 가정 아래 개인의 인지적 역량이 성장할수록 정서적 삶에 대한 역동이 변화한다고 보았다. 이는 아동이 인지적 표상이 발달 할수록 새로운 정서를 경험한다는 Piaget(1981)의 주장과도 연결된다. 즉, 인지적 표상이 발달함에 따라 이전에 인식하지 못했던 정서의 의식적인 통찰을 돕고, 다양한 또는 상반된 정서들에 대한 통합적인 관점을 견지할 수 있게 된다. Labouvie-Vief(2003)에 따르면, 이러한 역량은 점진적으로 발달하며 성인기 초기부터 중기(20세~59세)에 인지-정서적 복잡성이 가장 높은 수준으로 유지된다. 따라서, 초기 성인기 이후에 정서와 인지의 상호작용이 가장 활발하게 일어나는 시기라고 해석할 수 있다. 이는 정서중심치료의 정서 재구성 단계에서 강조하는 정서와 인지의 통합에 대한 이론적 특성과 맥이 닿아있다. Greenberg(2002a)는 내담자의 진정한 변화는 정서 재구성 단계에서 부적응적 정서도식의 변화에 있으며, 일차적 적응적 정서를 발견하고 정서적 경험에 대한 새로운 의미를 부여함으로써 자신의 새로운 내러티브를 형성하는 데에서 발생한다. 예를 들어, 트라우마 내담자에게 상담사는 초기 외상 경험과 정서적 기억에 관한 작업이 진행되고 나면 그 이후에 정서적 경험의 의미를 발견하고 통합하며, 부정적 신념을 새롭고 접근 가능한 욕구로 바꾸기 위한 작업을 상담에서 진행하여 변화를 촉진한다(Greenberg, 2002a). 이러한 인지-정서적 통합 과정이 내담자의 진정한 변화를 이끄는 주요 요소인 만큼, 체험적인 정서 작업이 가능하고 이를 인지적으로 소화할 수 있는 초기 성인기 이상의 연령을 대상으로 정서중심치료 기반 집단상담을 운영하는 것이 더욱 효과적일 것으로 보여진다.

셋째, 심리적 건강상태 선별 유무에 따른 효과크기 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 특정 척도의 절단값 이상 점수로 선별된 대상자를 잠재적 내담자(김계현 등 2002) 혹은 (준)임상군(이예슬, 2014)으로 구분하여 그 차이점을 입증했던 선행연구의 결과와는 차이를 보였다. 본 연구에서 집단 간의 유의한 차이가 발견되지 않았다는 것은 잠재적 내담자뿐 아니라 일반 대상자에게도 유사한 효과를 보이는 것을 의미하며, 상

담 개입의 차별적인 효과가 없음을 의미할 수 있다. 따라서 앞서 김영근 등(2017)이 언급했던 집단상담의 예방적 차원의 활용 가능성을 고려할 필요가 있다.

② 집단 특성

집단 특성에서는 집단 크기, 총 회기 수, 회기 당 운영시간의 효과가 유의한 반면, 집단 리더 수의 효과는 유의미하지 않았다.

첫째, 집단 크기는 10-14명일 때 효과크기가 가장 컸다. 15명 이상일 때 5-9명인 경우보다 효과가 약간 컸지만, 두 변인 모두 10-14명에 비해 현저히 낮은 효과를 보였다. 김창대 등(2011)은 집단 크기가 일반적으로는 5~15명이 적당하다고 하였다. 또한 국외 정서중심치료 기반 집단상담의 집단크기는 주로 6~12명으로 구성된 점을 미루어보면 어느 정도 상응하는 결과로 보여진다. 다만, 상호작용적 집단 운영에 있어서 Early(2000)는 7~10명 사이로 집단원 구성을 장려하였으며, 7~8명이 가장 적합하다고 주장한 바 있다. 또한 Thompson과 Girz(2018)는 정서중심치료 기반 집단상담 매뉴얼에서 이상적인 집단원 수가 7~8명이라고 명시하였다. 정서중심치료 기반 집단상담이 개별적인 체험적 정서 작업과 상호작용을 중시하는 집단 특성을 지니고 있다는 점에서, 10-14명은 집단 크기가 다소 큰 것으로 보인다. 이러한 결과가 도출된 이유는 국내 프로그램의 대상과 구성 측면에서 확인할 수 있다. 본 연구에서 학령기에 속하는 아동·청소년 대상 집단은 전체 논문의 75%를 차지하며, 모두 구조화된 프로그램 형식을 활용하였다. 김창대 등(2011)에 따르면 청소년 대상 집단일수록 구조화된 형식을 사용하며 심리적 성장과 발달을 강조하는 집단 특성을 보일 수 있다. 따라서, 대상자 특성과 구성을 고려한 청소년 대상의 구조화된 정서중심치료 기반 집단상담이라면 10~14명 정도로 집단 크기를 설정할 때 효과적일 수 있음을 확인하였다. 다만 추후 성인 집단, 그리고 지금-여기 상호작용에 초점을 맞추는 비구조화 집단일 경우는 10-14명보다는 더 적은 수의 집단원으로 구성하는 것이 필요할 수 있다.

둘째, 회기 수의 경우에는 10-14회, 5-9회, 15회 이상 순으로 효과가 나타났다. Early(2000)는 상호작용 중심 집단에서 1년 이상의 장기 집단이 아닌 경우에는 일반적으로 12~20회기 정도 지속된다고 명시한 바 있다. 김계현 등(2002)의 메타분석 연구에서도 국내 집단상담의 회기 수가 10-14회일 때 평균 효과크기가 1.11로, 15회기 이상이나 5-9회기보다 효과적이었다는 보고와도 일치한다. 즉, 10~14회기로 운영할 때 집단상담의 효과가 가장 컸다. 그러나 15회기 이상의 비교적 긴 회기 수가 짧은 회기(5-9회)보다 더 효과적이었다는 선행연구 결과와 본 연구의 결과는 일치하지 않는다. 외국 선행 논문들에서 12회기나 16회기의 집단 상담이 다수를 차지했다는 점을 고려할 때 5-9회기의 효과에 대해서는 신중한 해석을 요한다.

셋째, 회기당 운영 시간은 60분 이상~120분 미만인 경우가 가장 효과적이었다. 그리고, 120분 이상의 회기를 운영하는 것이 60분 미만으로 짧게 운영하는 것보다는 더 효과적이었다. 대부분의 집단상담 프로그램이 한 회기당 90분 내외로 구성되어 있다는 설명(김창대 등, 2011)과 일치하는 결과이며, 주로 120분이 운영되는 외국의 집단 운영시간 보다는 다소 짧았지만 전반적으로 볼 때 60분 이상의 운영시간을 확보할 필요가 있음을 의미한다.

③ 프로그램 특성

프로그램 특성에 따른 조절효과는 체험적 기법만이 유의한 효과를 보였다. 학령기 및 성인 집단으로 추가 구분하여 분석한 결과, 학령기 집단은 체험적 기법이, 성인 집단은 숙고(생각하기)가 통계적으로 효과적이었다. 프로그램 유형과 정서 이면의 욕구 탐색은 통계적으로 유의미하지 않았다.

첫째, 체험적 기법의 효과는 전체 집단에서는 매개활용, 미활용, 게슈탈트 순서로, 학령기 집단에서는 매개활용, 게슈탈트, 미활용 순서로 효과적이었다. 앞서 언급하였듯 게슈탈트는 빈 의자 기법, 두 의자 기법, 역할극 또는 상황극 등 체험적인 기법을 반영한 것이며, 매개활용은 예

술, 그림, 문학과 같은 보조자료를 활용한 상담적 기법을 의미한다. 이미숙(2018)은 게슈탈트 집단상담에 관한 메타분석에서 게슈탈트 집단(빈 의자, 자각)의 평균효과크기가 1.202로 통합예술치료로 언급되는 매개활용 집단의 효과크기(0.890)에 비해 훨씬 더 효과적이었음을 밝혔다. 이는 매개활용이 게슈탈트 기법보다 더 효과적이었다고 보고한 본 연구의 결과와 상이한 결과이다. 예상과 다른 결과를 보인 것은 체험적 기법의 활용 빈도에서 유추할 수 있다. 본 연구의 분석 논문들을 살펴보면, 미술, 문학 등 매개 수단을 활용한 체험적 기법은 그 자체가 중요한 수단이 되어 매 회기 활용되는 경향이 있었던 반면, 정서중심치료에서 두 의자 기법, 빈 의자 기법, 역할극을 포함하는 게슈탈트 기반의 체험적 기법은 일부 회기에서만 부분적으로 활용되었다. 앞서 언급된 이미숙(2018)의 연구에서도 게슈탈트 집단은 프로그램의 주된 구성이 빈 의자와 자각이므로 집단 회기 전반이 해당 기법에 초점을 맞춰 운영되었다. 뿐만 아니라 외국의 정서중심치료 기반 집단에서도 빈 의자 및 두 의자 기법은 매 회기 활용되는 집단상담의 가장 중심적인 기법이다. Robinson 등(2014)의 연구를 보면 2회기부터 진행된 세션은 지난 회기에 대한 복기로 시작하여 집단원 중 한 명이 다른 집단원들이 관찰하는 가운데 의자 작업을 약 45분간 진행한다(이때, 리더는 의자 작업을 진행하고, 공동리더는 집단원들의 반응을 관찰하는 역할이다). 그리고 의자 작업에 대한 숙고(reflection)를 한 후에 회기 마지막 주간 질문지를 작성하는 식으로 운영된다. Wnuk 등(2015)의 집단에서도 매 회기 시작 시에 집단원들이 자신의 현재 어려움을 공유한 후에, 빈 의자(혹은 두의자) 작업에 참여할 집단원을 초청하여 2-3개의 작업을 각각 약 15~30분간 진행하는 것이 한 회기의 주된 구성이다. 이를 고려할 때, 국내의 체험적 활용 기법은 정서의 활성화나 자기 표현 촉진 등을 위한 수단으로서 그 빈도나 역할에서 제한적으로 활용되어 큰 효과를 발견하기 어려웠다고 설명할 수 있다. 추후에는 게슈탈트 기반의 체험적 기법을 보다 적극적으로 활용하는 프로그램 구성이 필요할 것이다.

둘째, 숙고(생각하기)는 성인 집단에서만 유의한 효과를 보였다. 즉, 성

인 집단에서 프로그램 구성 요소에 숙고를 포함한 경우가 효과적이었다. 이러한 결과는 정서중심치료의 인지-정서의 상호작용에 대한 중요성과 연결지어 생각해볼 수 있다(Greenberg, 2002a). 정서를 다루는 대부분의 이론은 공통적으로 정서 인식과 표현의 중요성을 강조한다(Salovey & Sluyter, 1997; 최은실, 방희정, 2013). 그러나 정서중심치료는 삶의 진정한 변화를 촉진하기 위해서는 정서 도식의 변화 그리고 새로운 네러티브를 형성하는 일련의 인지적 과정을 수반한다. 그 안에서 문제나 상황을 바라보는 시각이 변화하기 때문에, 기존에 설명되어왔던 내러티브가 새롭게 구성되는 정서와 인지의 상호작용이 변화를 일으키는 것이다. 바로 이러한 상호작용이 정서중심치료 변화의 중심을 이루는 만큼 정서 재구성 단계에서의 충분한 숙고와 상호작용이 동반되어야 하는 것이다. 따라서 인지적인 발달이 어느 정도 완성된 시기인 성인기에 숙고 효과가 더 크고 분명한 이유도 이와 연관되는 것이다. 이러한 맥락에서 외국 정서중심치료 기반 집단상담도 모두 만 18세 이상의 성인을 대상으로 했다는 점도 함께 연결지을 수 있다. 즉, 성인 대상의 집단 상담에서 숙고 요인은 프로그램 구성요소에 반드시 포함되어야 함을 의미하며, 정서를 다루고 이를 해석하고 소화해낼 수 있는 인지적 과정이 충분히 제공될 때 집단 상담이 보다 효과적으로 운영될 수 있을 것으로 보여진다.

셋째, 감정 이면의 욕구는 유의미한 결과를 도출하지 못했다. 이화실(2017)에 따르면, 정서의 활성화, 감정인식, 감정해석, 감정관련 자극 찾기 과정 이후에 욕구 확인을 추가적으로 처치했을 때, 그렇지 않은 경우보다 긍정 정서 증가 및 부정정서 감소, 수축기 혈압의 감소, 정서 수용 증가의 결과를 보였다. 선행 연구의 결과와는 다른 결과가 도출 되었는데, 그 이유를 살펴보면 프로그램에서 집단원의 욕구 확인이 정서 재구성 단계에서 시행되지 않는 경우가 많았다. 정서에 대한 충분한 인식과 탐색, 그리고 활성화 과정을 거친 후에 이면의 진정한 욕구를 발견한다는 기존의 정서중심치료의 욕구 찾기 맥락과는 다르게 회기 초반에 적용되는 경우도 보였다. 사실, 긍정적인 욕구 찾기나 회기 초반에 자신의 욕구 확인 등의 활동은 정서중심치료에서 강조하는 상담 과정이 충분히 고

려되지 않았음을 의미하며, 정서 이면의 욕구가 확인되는 절차적 과정이 배제된 채 단순히 개인의 욕구를 확인하는 수준의 탐색이 이루어진 것으로 보인다. 따라서 추후 연구에서는 정서가 충분히 활성화되고 힘든 정서가 다뤄진 이후에 정서 재구성을 해나가는 과정에서 내담자가 가지고 있는 진정한 욕구를 탐색하도록 정서 이면의 욕구 확인 절차가 프로그램 구성 요소에 면밀히 설계되어야 할 것이다.

넷째, 프로그램 유형에서는 성인 집단에서만 언어적 프로그램이 미술, 문학 등 매개활용 프로그램보다 더 효과적인 경향성이 있는 것으로 보인다. 이는 유의수준 0.1에서 유의했으므로 경향성을 확인하는 정도로 설명이 가능하다. 자신의 정서적 어려움과 당면한 문제를 언어적으로 풀어내서 다루는 것은 보다 성인에게 적합할 수 있음을 간접적으로 시사한다.

④ 출판편향

본 연구의 출판편향을 검증한 결과, 출판 편향이 통계적 결과에 영향을 미치며, 효과크기가 과대 추정될 가능성이 존재하였다. Trim-and-fill 기법을 적용한 결과 평균 효과크기 0.7909는 0.5060으로 약 0.28의 효과크기가 감소하였다. 이는 출간오류의 영향력이 통계 결과에 어느 정도 영향을 미치지만 Cohen(1988)의 기준에 따르면 동일하게 중간 효과크기에 속하므로, 전체 결과의 타당성을 의심할 만큼 편향되었다고 보기는 어렵다. 이러한 결과의 긍정 편향성은 대부분의 집단상담 메타분석 연구에서 동일하게 나타나는 현상이다(김신애, 조항, 2020; 문은주, 2015; 조영화 등, 2016) 그 이유는 집단프로그램의 효과성 논문 자체가 통계적으로 효과가 검증된 논문을 제시하려는 경향성이 있기 때문이다. 따라서 효과 크기를 해석할 때 신중한 해석을 요한다.

2. 연구의 의의 및 시사점

본 연구의 의의 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 정서중심치료를 적용한 집단상담 연구물을 종합하여 메타분석을 실시하여 그 효과와 관련 변인을 확인하였다. 국내에서 집단상담 효과성 연구를 이론별로 분류하여 메타분석을 진행한 연구는 상대적으로 적었으며, 그 중에서도 인지나 행동적 접근에 비해 정서를 중심으로 하는 이론을 적용한 집단상담 메타분석 연구가 미비했다는 점에서 본 연구의 필요성과 의미를 찾을 수 있겠다.

둘째, 집단원 모집에 대한 함의점을 제공하였다. 본 연구 결과에 따르면 단일 성별의 성인 집단을 구성할 때 집단 상담에서 보다 높은 효과를 기대할 수 있다. Earley(2002)는 동질적인 집단이 상호간의 긴밀한 유대감을 형성하고 자기 노출을 촉진하는데 효과적이며, 집단원이 자신의 깊은 감정과 탐색을 보다 신속하게 작업할 수 있다는 점을 언급한 바 있다. 정서중심치료 기반 집단상담의 목적은 정서적 지식의 획득이나 새로운 기술 함양보다는 개인의 내적 정서를 보다 깊이 있게 탐색하고 자신의 취약성을 다른 집단원들과 공유함으로써 핵심적인 정서와 욕구에 다다르는 것에 있으므로 집단의 동질성이 확보될 때 효과적일 수 있을 것이다. 이러한 결과는 추후 프로그램을 설계하거나 운영할 때 고려할 사항으로 보여진다.

셋째, 정서중심치료 기반 집단의 일반적인 특성을 도출하였다. 본 연구의 집단상담은 모두 구조화 프로그램이며 주로 초, 중등 학생을 대상으로 운영되었음을 고려하더라도 15명 이상의 대그룹 혹은 학급 단위보다는 적은 수의 집단 크기(10~14명)로 운영될 필요가 있으며, 운영 시간이나 회기 수 역시 지나치게 단축시키거나 긴 시간 동안 운영하기보다는 10~14회기 사이의 프로그램 구성에서 한 회기를 60~120분 사이에서 진행할 때 더 큰 효과가 나타날 수 있다. 따라서 프로그램 개발 및 운영 시 해당 결과를 반영하여 효과적인 집단 상담을 운영하는 것이 필요하다.

넷째, 국내에서 운영된 정서중심치료 기반 집단상담의 평균 효과크기

를 확인하였다는 점에서 그 시사점을 제공하였다. 정서 중심의 집단 상담은 충분히 효과적이며, 그 효과가 집단 운영을 마친 후에도 지속 가능할 것임을 어느 정도 추론할 수 있었다. 뿐만 아니라 평균 효과크기가 Cohen(1988)의 기준에 따라 동일하게 중간 크기로 추수 시기까지 지속되는 점은 단순히 증상 감소가 아니라, 개인 내적인 변화를 동반할 가능성을 간접적으로 시사하는 것일 수 있으며, 효과의 지속성 측면에서도 긍정적인 결과로 해석 가능하다. 하위요인별 효과크기 분석에서 정서조절능력 변인이 큰 효과크기를 보였다는 점이 정서적 어려움을 일시적으로 완화하는 측면 이상으로 개인에게 지속가능한 변화를 발생시킬 수 있는 역량을 길러줄 수 있음을 의미하므로 이와 연관하여 효과의 지속가능성을 조심스럽게 추측해볼 수 있다.

다섯째, 프로그램 구성에 있어 시사점을 제공하였다. 빈 의자 기법, 두 의자 기법과 같은 게슈탈트 기반의 체험적 기법 활용 빈도를 높일 뿐만 아니라 성인 집단에서는 작업에 대한 충분한 상호작용을 제공하는 것, 그리고 정서 이면의 욕구를 찾을 때에는 그 개입의 시기를 고려한 프로그램 구성이 반영될 때 더욱 효과적인 집단 운영이 가능하다는 사실을 밝혔다. 정서중심치료의 프로그램 요소의 구성에 대한 의미 있는 정보를 제공했다는 점에서 의의가 있을 것이다.

3. 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구물을 종합한 결과 small-study effect, 즉 표본 크기가 작은 연구물의 효과가 긍정적으로 과대 추정될 수 있는 여지가 발견되었다. 물론, 집단상담 효과성을 연구하는 메타분석 연구물 대부분에서 보고되는 공통적인 결과이지만, 추후에는 회색 문헌 즉, 미출간 연구나 유의미한 효과가 보고되지 않은 연구물들을 종합적으로 탐색하는 등 긍정 편향의 오류 감소 방안을 마련할 필요가 있다.

둘째, 하위 집단 분석을 위한 효과크기의 개수를 충분히 확보할 필요가 있다. 통계적 검증력을 확보하기 위해서는 효과크기의 개수가 충분해야하며, 최소 효과크기의 개수(k)가 10개 이상이어야 한다는 주장이 있다(Schwarzer et al., 2015). 물론, 현실적으로 대상군이나 논문의 특성 등을 고려할 때 하위 그룹별 효과크기 개수가 5개 미만임에도 불구하고 통계적 유의성에 따라 연구결과를 제시한 의미 있는 연구들이 있지만(김동일 등, 2021; 조혜정, 황성동, 2016), 안정적으로 집단별 이질성 결과를 도출하기 위해서는 앞으로 축적될 연구물들을 종합적으로 수집하여 통계적 검증력의 안정성을 확보해야할 것이다.

셋째, 종속변인의 분류를 면밀히 진행할 필요가 있다. 선행 연구 간 집단상담의 목표가 되는 종속변인의 이질성이 상당히 큰 편이었으며, 김희은 등(2014)의 분류 기준을 그대로 적용하기에는 변인간의 차이가 컸다. 또한, 변인들 간의 주요한 특성을 구분하였지만 그 구분의 수준(level)이 동일하지 않기 때문에 같은 차원에서의 비교가 어렵다는 한계가 있다. 추후에는 이론적 특성에 근거하여 종속변인을 세밀하게 분류하여 보다 효과적인 개입의 방향을 확인할 필요가 있을 것이다. 이는 Earley(2002)가 강조한 바와 같이, 집단원의 호소 문제(변화하고자 하는 종속변수)가 분류된 종속변인들끼리 서로 동질적인가를 확인할 필요가 있다.

넷째, 프로그램 특성에 따른 조절변인에서 일부 요인만 선정하여 분석하였다는 한계가 있다. Greenberg(2010a)는 인식, 표현, 조절, 숙고, 변화,

교정적 정서 경험 등 정서 변화 원칙 6가지를 하였다. 그 안에서 정서 교육, 신체적 조절, 긍정 정서 활용 등이 세부적인 프로그램 요소로 언급된 바 있으므로, 보다 이론 기반의 종합적인 분류 및 분석이 필요하다. 뿐만 아니라 개별 요인의 활용 여부 차원이 아니라 빈도 수나 회기 내 활용 시점 등이 면밀히 분석될 때 더욱 의미 있는 결과를 도출할 수 있을 것이다.

한편, 본 연구에서 활용한 하위집단분석은 간명성의 측면에서는 의미가 있으나, 통제되지 않은 다른 변인들의 영향력이 간과된다는 한계점을 가진다. 따라서 추후에는 메타회귀분석 등 다른 변인의 영향력을 통제할 수 있는 검증방법을 활용하여 통계적으로 보완된 검증 방법을 활용할 필요가 있다.

다섯째, 국내 프로그램의 질적 측면을 검증하는 시도가 미비했다는 점이다. 집단 운영자의 정서중심치료나 집단 상담에 대한 이해도, 경력 등이 고려되거나 언급되지 않았기 때문에 프로그램 구성이나 운영에 있어서 질적 타당도가 확보되었는지 검증하기 어렵다. 정서중심치료 프로토콜을 준수하고 집단 상담 슈퍼비전을 받으며 운영하는 등(Glisenti et al., 2021; Robinson et al., 2014) 집단 운영의 타당성에 대한 정보를 기술하였던 외국의 경우와 달리, 국내 연구에서는 프로토콜이나 내적 구성의 적실성이 대부분 보고되지 않았다. 따라서, 정서중심치료 기반 집단상담을 구성적인 측면에서는 이론을 적용하였더라도, 프로그램의 세부적인 측면이나 실제 운영 장면에서는 충분히 반영되지 않았을 가능성을 배제할 수 없다.

Greenberg(2002a, p.91)가 강조했던 것처럼, 상담자가 내담자의 핵심 정서를 확인하는 능력은 정서중심치료에서의 핵심 기술로 이를 통해 내담자가 충분히 자신의 정서에 주의를 기울이고 느끼며 그 정서(feeling)에 공감하기도 한다. 이러한 과정을 통해서 내담자는 비로소 자기 자신의 감정을 관리하고 살펴보는데 능숙해질 수 있다. 이러한 정서중심치료의 핵심적인 상담자 역량이 집단 리더들에게 충분히 갖춰져야 할 필요가 있다. 실제로 외국 연구들을 살펴보면, 리더들의 정서중심치료 훈련이나

슈퍼비전 경험 등이 상세하게 기술되어 있다. 예를 들어, Glisenti 등(2021)의 연구에서는 집단 운영자가 25년의 집단 운영 경력이 있는 임상심리학자로, 약 4년간 EFT 수련을 받아왔음을 구체적으로 기록하였다. 이러한 집단 운영의 충실성과 적실성 측면을 함께 검증하여 분석 자료의 질적 측면의 타당성을 확보할 필요가 있다.

참 고 문 헌

(*는 메타분석 대상 연구물임)

강은아 (2017). **아동·청소년의 정서지능 향상 프로그램 효과에 대한 메타분석**. 경성대학교.

권경인, 조수연 (2013). 청소년 스트레스 감소 및 대처 집단상담 프로그램의 효과에 관한 메타분석. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 25**(1), 41-62.

김경은, 김진숙 (2015). 마음챙김 활용 프로그램의 효과에 대한 메타분석. **청소년상담연구, 23**(2), 135-155.

김경희 (2017). 정서지능 향상 프로그램에 대한 융합적 연구-메타분석의 활용. **디지털융복합연구, 15**(12), 25-33.

김계현 (2000). **상담심리학 연구: 주제론과 방법론**. 서울: 학지사.

김계현, 김창대, 권경인, 황매향, 이상민, 최한나, 서영석, 이윤주, 손은령, 김용태, 김봉환, 김인규, 김동민, 임은미 (2011). **상담학개론**. 서울: 학지사.

김계현, 이윤주, 왕은자 (2002). 국내 집단상담 성과연구에 대한 메타분석. **상담학연구, 3**(1), 47-62.

김동일, 이혜은, 박은지 (2017). 해결중심 집단상담의 효과: 다층메타분석을 통한 효과크기 분석. **상담학연구, 18**(1), 157-179.

김동일, 조영희, 임정은 (2021). 교육사각지대 학습자를 대상으로 한 스마트 교육 효과성에 대한 체계적 메타분석. **특수아동교육연구, 23**(1), 51-84.

*김명옥 (2020). **정서중심 집단미술치료가 초등교사의 정서조절과 직무스트레스에 미치는 효과**. 한서대학교.

*김미경 (2015). **정서중심 집단상담 프로그램이 아동의 우울성향 감소에 미치는 영향**. 서울교육대학교.

김수진 (2001). **우울증에 대한 인지-행동적 집단상담 효과 메타분석**. 숙명여자대학교.

*김숙희 (2013). **정서중심 모-자녀 놀이치료 프로그램이 상호작용 및 분노조절에 미치는 효과**. 대구대학교.
김신애, 조항 (2020). 대학생 진로집단상담 프로그램의 연구동향 및 효과에 대한 메타분석. **취업진로연구, 10**(2), 91-110.
김영근 (2014). **상담과정에서 정서의 활성화 및 반복적 수용의 역할**. 서울대학교.
*김영근, 김성숙, 이영희 (2017). 정서중심치료를 기반으로 한 청소년 정서조절능력 향상 프로그램 개발 및 효과성 연구. **상담학연구, 18**(4), 225-248.
*김은진 (2016). **정서중심치료 프로그램이 중학생의 우울 성향에 미치는 효과**. 한국교원대학교.
*김인서 (2021). **정서중심치료 집단상담 프로그램이 초등학교 저학년의 정서조절에 미치는 효과**. 한국교원대학교.
*김정란, 박순조, 김영근 (2020). 초등 고학년의 집단따돌림 예방을 위한 정서조절능력 향상 프로그램 개발 및 효과 검증. **청소년상담연구, 28**(1), 23-48.
*김정은, 김유미 (2013). 아동의 분노감소를 위한 정서중심치료 프로그램 개발 및 효과성 검증. **아동교육, 22**(1), 163-176.
*김주연 (2020). **초심상담자의 정서적 어려움 극복을 위한 정서중심 집단상담 프로그램 개발 및 효과**. 전북대학교.
김창대 (2019). 신경과학적 관점의 정서조절 연구 동향 - 상담 및 심리치료에 제공하는 시사점-. **상담학연구, 20**(3), 1-51.
김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). **상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가**. 서울: 학지사.
*김태희, 김갑숙 (2016). 정서중심 집단미술치료 프로그램이 청소년의 정서조절과 정신건강에 미치는 효과. **미술치료연구, 23**(6), 1-27.
김희은, 이미현, 김인규 (2014). 국내 대학생 집단상담 프로그램의 효과에 대한 메타분석 및 연구동향. **상담학연구, 15**(4), 1441-1456.
남보라 (2017). **아동·청소년 대상 게슈탈트 집단 프로그램의 효과에 관한 메타분석**. 광운대학교.
박정임 (2014). 초등학생을 위한 해결중심 집단상담프로그램의 효과에

관한 메타분석. **한국콘텐츠학회논문지, 14**(11), 476-485.
박지은 (2017). **난임 여성의 불안과 우울 완화를 위한 정서중심 집단 미술치료 프로그램 개발**. 차의과학대학교.
*손혜선, 고서영 (2021). 정서중심 집단상담 프로그램이 시민단체 활동가의 정서조절, 스트레스 대처방식 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. **인문사회과학연구, 22**(1), 637-662.
유형근 (2002). **초등학생의 학교상담 교육과정 구안**. 한국교육대학교.
이미숙 (2018). **청소년을 대상으로 한 게슈탈트 집단상담 프로그램 효과에 대한 메타분석**. 경북대학교.
*이봉은 (2018). **정서조절 프로그램이 외상 경험 청소년의 자아탄력성, 대인관계 및 학교생활적응에 미치는 효과**. 경성대학교.
이은경, 송미경 (2018). 메타분석에 기초한 우울과 불안증상에 대한 ACT(수용-전념치료) 기반 집단상담 효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 30**(3), 635-661.
이지영 (2018). 체험적 심리치료에 대한 체계적 고찰. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 30**(3), 601-633.
이지영, 권석만 (2009). 성별과 성격유형에 따른 정서조절방략 사용의 차이. **한국심리학회지: 일반, 28**(3), 507-524.
*이현진, 김명찬 (2016). 정서중심 집단상담 프로그램이 청소년의 감정표현불능증, 우울, 신체화 증상 및 대인관계에 미치는 영향. **상담학연구, 17**(6), 223-239.
이혜은 (2009). **해결중심접근을 적용한 집단상담의 효과에 대한 메타분석**. 서울대학교.
이화실 (2017). **정서중심 심리상담에서 정서 이면 욕구 확인의 치료적 효과.** 서울대학교.
이화실 (2020). 정서 이면 욕구 확인이 사회적 배제 경험에 따른 부적 정서 및 교감신경활성도의 변화에 미치는 영향. **교육치료연구 12**(2), 225-237.
*임그린, 탁진국 (2019). 회복탄력성 증진을 위한 정서중심 그룹코칭의 효과성 연구. **한국심리학회지: 코칭, 3**(1), 1-23.
장한, 김진숙 (2017). 외상후성장과 관련 변인들 간의 관계에 대한 메타

분석. **상담학연구, 18**(5), 85-105.
*장혜린 (2018). **정서중심상담 프로그램이 아동의 우울과 자아존중감에 미치는 효과**. 서울교육대학교.
정귀임 (2021). **집단상담 프로그램이 정서에 미치는 효과에 관한 메타분석.** 경성대학교.
*정수인 (2020). **위기청소년의 정서조절력 향상을 위한 정서중심 집단상담프로그램의 개발 및 적용**. 경남대학교.
정재연, 김진숙 (2019). 아동·청소년을 대상으로 한 REBT 집단상담 프로그램 효과에 대한 메타분석. **상담학연구, 20**(5), 289-309.
조영화, 김세경, 천성문 (2016). 집단예술치료가 학교부적응 초중고생의 학교적응에 미치는 효과에 관한 메타분석. **청소년상담연구, 24**(2), 149-170.
조하은, 장현아 (2018). 게슈탈트 집단치료 프로그램이 부정정서에 미치는 효과에 대한 메타분석. **인문사회 21, 9**(6), 1129-1144.
조혜정, 황성동 (2016). 한국 학교기반 청소년 음주예방프로그램의 효과에 관한 메타분석. **청소년학연구, 23**(3), 523-547.
*진현숙, 박찬부 (2011). 정서중심 문학치료 프로그램이 아동의 우울, 정서지능, 자기존중감에 미치는 효과. **대한문학치료연구, 2**(1) 101-122.
최은실, 방희정 (2013). 정서인식 및 표현 능력 향상 프로그램의 효과 연구. **한국심리학회지: 발달, 26**(1), 17-39.
*최은주, 김춘경 (2011). 정서표현과 정서조절을 강화하는 문학치료 프로그램이 저소득층 아동의 또래관계에 미치는 효과. **정서·행동장애연구, 27**(2), 209-234.
최재천, 이지연, 장진이 (2014). 청소년의 휴대폰의 중독적 사용과 성격특성 간의 관계에서 정서조절 능력의 매개효과. **아시아교육연구, 15**(2), 323-345.
*최주진 (2018). **정서중심 집단상담 프로그램이 아동의 불안과 심리적 안녕감에 미치는 효과**. 서울교육대학교.
최현영 (2020). 정서중심 집단미술치료가 교정공무원의 직무스트레스에 미치는 영향. **교정상담학연구, 5**(1), 35-59.

*추연진 (2019). **해결중심 상담기법을 활용한 정서중심 프로그램이 아동의 정서조절능력 및 사회적 유능감에 미치는 영향 : 정서·행동 문제를 지닌 아동을 중심으로**. 강남대학교.

홍경자, 임지선, 김왕석 (2001). 메타분석을 통한 청소년의 자아존중감 향상을 위한 인본주의적 집단상담과 인지·행동적 집단상담간의 효과비교. **상담학연구, 2**(1), 23-44.

황성동 (2020). **R을 이용한 메타분석.** 서울: 학지사.

Bartlett, J. (2019). *Emotion-Focused Group Psychotherapy for Bulimia Nervosa*. University of Alberta.

Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: a systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work, 16*(2), 144-159.

Borenstein, M., Cooper, H., Hedges, L., & Valentine, J. (2009). Effect sizes for continuous data. *The handbook of research synthesis and meta-analysis, 2*, 221-235.

Brennan, M. A., Emmerling, M. E., & Whelton, W. J. (2014). Emotion-focused group therapy: Addressing self-criticism in the treatment of eating disorders. *Counselling and Psychotherapy Research, 15*(1), 67-75.

Button, K. S., Ioannidis, J. P., Mokrysz, C., Nosek, B. A., Flint, J., Robinson, E. S., & Munafò, M. R. (2013). Power failure: why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nature reviews neuroscience, 14*(5), 365-376.

Caldarella, P., & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behavior. *School Psychology Review, 26*(2), 264-278.

Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J., & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: a study of unique and common factors. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(3), 497-504.

Clarkson, P., & Cavicchia, S. (2010). **게슈탈트 상담의 이론과 실제** [Gestalt counselling in action] (김정규 역). 서울: 학지사. (원전은 2004년에 출판).

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences 2nd.* Hillsdale.

Compare, A., & Tasca, G. A. (2016). The rate and shape of change in binge eating episodes and weight: An effectiveness trial of emotionally focused group therapy for binge eating disorder. *Clinical psychology & psychotherapy, 23*(1), 24-34.

Coombs, M. M., Coleman, D., & Jones, E. E. (2002). Working with feelings: The importance of emotion in both cognitive-behavioral and interpersonal therapy in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 39*(3), 233-244.

Dahl, H., & Teller, V. (1994). The characteristics, identification, and applications of Frames. *Psychotherapy Research, 4*(3-4), 253-276.

Earley, J. (2004). **상호작용중심의 집단상담**[Interactive group therapy: integrating, interpersonal, action-oriented, and psychodynamic approaches](김창대 외 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2000년에 출판).

Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy, 61*(3), 241-254.

Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. American Psychological Association.

Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L.S., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of*

psychotherapy and behavior change (6th ed., pp. 495-538). Wiley.

Ellison, J., Greenberg, L., Goldman, R. & Angus, L. (2009). Maintenance of gains at follow-up in experiential therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 77*(1), 103-112.

Foa, E. B., & Jaycox, L. H. (1999). Cognitive-behavioral theory and treatment of posttraumatic stress disorder. In D. Spiegel (Ed.), *Clinical practice; 45. Efficacy and cost-effectiveness of psychotherapy* (pp. 23 - 61). American Psychiatric Publishing, Inc.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist, 56*(3), 218-226.

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive Emotions Speed Recovery from the Cardiovascular Sequelae of Negative Emotions. *Cognition & emotion, 12*(2), 191-220.

Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and emotion, 24*(4), 237-258.

Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. *Personality change*, 100-148.

Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomised wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders, 9*(1), 1-15.

Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research, 16*(5), 537-549.

Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Pos, A. E. (2005). Depth of

emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research, 15*(3), 248-260.

Greenberg, L. S. (2002a). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings.* American Psychological Association.

Greenberg, L. S. (2002b). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy integration, 12*(2), 154-189.

Greenberg, L. S. (2010a). *Emotion-focused therapy.* American Psychological Association.

Greenberg, L. S. (2010b). *Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. Focus, 8*(1), 32-42.

Greenberg, L. S., & Korman, L. (1993). Assimilating emotion into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 3*(3), 249-265.

Greenberg, L. S., & Paivio, S, C. (1997). *Working with Emotions in Psychotherapy.* Guilford Press.

Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American psychologist, 44*(1), 19-29.

Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010c). Emotion focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of marital and Family Therapy, 36*(1), 28-42.

Greenberg, L., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research, 8*(2), 210-224.

Harmon-Jones, E., Vaughn-Scott, K., Mohr, S., Sigelman, J., & Harmon-Jones, C. (2004). The effect of manipulated sympathy and anger on left and right frontal cortical activity. *Emotion, 4*(1), 95-101.

Harrer, M., Cuijpers, P., Furukawa, T.A., & Ebert, D.D. (2021). *Doing*

Meta-Analysis with R: A Hands-On Guide. Chapmann & Hall/CRC Press.

Heesacker, M., & Bradley, M. M. (1997). Beyond feelings: Psychotherapy and emotion. *The Counseling Psychologist, 25*(2), 201-219.

Higgins, J, Thomas, J, Chandler, J, Cumpston, M, Li, T, Page, M, & Welch, V. (2021). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 6.2.* Available from www.training.cochrane.org/handbook.

Holowaty, K. A. M., & Paivio, S. C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy research, 22*(1), 56-66.

Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological reports, 114*(2), 341-362.

Ivanova, I. (2013). *The How of Change in Emotion-focused Group Therapy for Eating Disorders.* University of Toronto.

Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P., & Kiesler, D. J. (1986). The experiencing scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 21-71). Guilford Press.

Labouvie-Vief, G. (2003). Dynamic integration: Affect, cognition, and the self in adulthood. *Current directions in psychological science, 12*(6), 201-206.

Lafrance Robinson, A., Dolhanty, J., Stillar, A., Henderson, K., & Mayman, S. (2016). Emotion focused family therapy for eating disorders across the lifespan: A pilot study of a 2 day transdiagnostic intervention for parents. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(1), 14-23.

Lafrance Robinson, A., McCague, E. A., & Whissell, C. (2014). “That chair work thing was great”: A pilot study of group-based

emotion-focused therapy for anxiety and depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 13*(4), 263-277.

McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 2*(2), 101 - 117.

Mergenthaler, E. (1996). Emotion - abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(6), 1306-1315.

Missirlian, T. M., Toukmanian, S. G., Warwar, S. H., & Greenberg, L. S. (2005). Emotional arousal, client perceptual processing, and the working alliance in experiential psychotherapy for depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(5), 861-871.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff J., Altman D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med 6*(7): e1000097.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & The PRISMA Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews, 4*(1), 1-9.

Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1978). The relation of process to outcome in psychotherapy. *Handbook of psychotherapy and behavior change, 2*, 283-330.

Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy research, 20*(3),

353-366.

Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of childhood abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 115-134.

Parrott, W. G., & Sabini, J. (1990). Mood and memory under natural conditions: Evidence for mood incongruent recall. *Journal of personality and Social Psychology, 59*(2), 321-336.

Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, R., & Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy research, 21*(3), 331-347.

Perls, F., Hefferline, G., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. Julian Press.

Piaget, J. (1981). *Intelligence and affectivity: Their relationship during child development* (T.A. Brown & C.E. Kaegi, Trans.). Annual Reviews.

Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta analysis. *Journal of marital and family therapy, 45*(3), 447-463.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry, 9*(1), 1-28.

Salovey, P. E., & Sluyter, D. J. (1997). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. Basic Books.

Schwarzer, G., Carpenter, J. R., & Rücker, G. (2015). *Meta-analysis with R*. Springer.

Shahar, B., Bar-Kalifa, E., & Alon, E. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(3), 238-249.

Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and

psychopathology. *Annual review of clinical psychology, 11*, 379-405.

Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American psychologist, 32*(9), 752-760.

Thompson, S., & Girz, L. (2018). Taming your critic: A practical guide to EFT in group settings. Transforming Emotions. Retrieved from https://docs.wixstatic.com/ugd/581bce_83d6e4227311496da5bee151e2276e24.pdf

Thompson, S., & Girz, L. (2020). Overcoming shame and aloneness: Emotion-focused group therapy for self-criticism. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 19*(1), 1-11.

Timulak, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy, 54*(4), 361-366.

Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard review of psychiatry, 1*(5), 253-265.

Warwar, S., & Greenberg, L. S. (2000). Advances in theories of change and counseling. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 571 - 600). John Wiley & Sons, Inc..

Warwar, S. H., Links, P. S., Greenberg, L., & Bergmans, Y. (2008). Emotion-focused principles for working with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Practice, 14*(2), 94-104.

Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 11*(1), 58-71.

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process, 55*(3), 390-407.

Wnuk, S. (2011). *Treatment development and evaluation of emotion-focused therapy group for women with symptoms of bulimia nervosa*. York University.

Wnuk, S. M., Greenberg, L., & Dolhanty, J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eating disorders, 23*(3), 253-261.

<부록 1> 코딩표

본 연구에서는 코딩절차를 원코딩, 준코딩, 최종코딩 절차로 구분하여 진행하였다. 원코딩에서는 항목별 내용을 가능한 상세하게 풀어서 적는 작업을 거쳤다. 준코딩에서는 선정한 기준에 맞춰 원코딩 내용을 범주별로 구분하였고, 최종코딩에서는 R 분석에 적합하게 모든 정보를 수치화하여 정리하였다. 다음은 코딩 절차에 활용된 코딩표이다.

항목(Items)	준코딩 범주
연구물 특성	
A 논문번호	
B 출판연도	
C 연구자	
D 연구제목	
E 논문 유형	
내담자 특성	
F 성별	(1)남성, (2)여성, (3)혼성
G 연령별(평균연령)	(1)초,중등, (2) 고등학생, (3) 성인
H 심리적 건강상태	
I 대상특성 (학령, 직업 등등)	
J 대상자 표집 방법	(1)무선 표집, (2)나머지 방법, (3)모름
집단 특성	

J	집단 배정 방식	(0)임의분류, (1)무선추출
K	집단 크기	(1)5~9명, (2)10~14명, (3) 15명 이상
L	총 회기 수	(1)5~9회, (2)10~14회, (3) 15회 이상
M	주당 회기 수	(1) 1회, (2) 1회 또는 2회, (3) 2회 이상
N	회기 당 진행 시간	(1) 60분 미만 (2) 60분 이상 ~ 120분 미만 (3) 120분 이상
O	집단상담자 수	(1) 1명, (2) 2명 (3) 3명 이상
P	요구조사	
Q	추수회기	

종속 변인

R	검사도구 명	
S	검사 개발자	
T	검사 하위척도	
U	종속변인 유형	(1) 정서조절, (2)스트레스, (3) 부적정서, (4) 자아 관련, (5) 사회성, (6) 정서 기타
V	효과크기 입력 방식	
V	효과크기 번호	
W	실험집단 사전-사후	사전 평균, 사전 표준편차, 사전 학생 수 사후 평균, 사후 표준편차, 사후 학생 수
X	통제집단	사전 평균, 사전 표준편차, 사전 학생 수

	사전-사후	사후 평균, 사후 표준편차, 사후 학생 수
Y	실험집단	사전 평균, 사전 표준편차, 사전 학생 수
	사후-추수	사후 평균, 사후 표준편차, 사후 학생 수
Z	통제집단	사전 평균, 사전 표준편차, 사전 학생 수
	사후-추수	사후 평균, 사후 표준편차, 사후 학생 수

<부록 2> 종속변인 활용검사도구 유형별 정리

	검사개발자(연도)	척도명
정서조절능력	Gratz & Roemer(2004)	정서조절곤란척도(DERS)
	Shields & Cicchetti(1995)	정서조절능력척도(ERC)
	문용린(1996)	정서조절척도(자기, 타인 정서조절)
	윤석빈(1999)	정서조절척도(ERS)
	이병래(1997)	정서조절 척도
	김경희(1998)	정서조절능력척도
부적 정서	한덕웅, 이장호, 진겸구(1997)	한국판 상태-특성 분노표현척도
	Kovacs(1981)	우울(CDI)
	Reynolds & Richmond(1985)	아동불안척도(RCMAS)
	Derogatis, Rickels & Rock(1976)	간이정신진단검사(SCL:-90-R)
	Spielberger, Krasner & Solomon(1988)	아동용 분노표현 척도(STAXI-K)
	Watson, Clark,	정적 및 부적 정서 척도(PANAS)

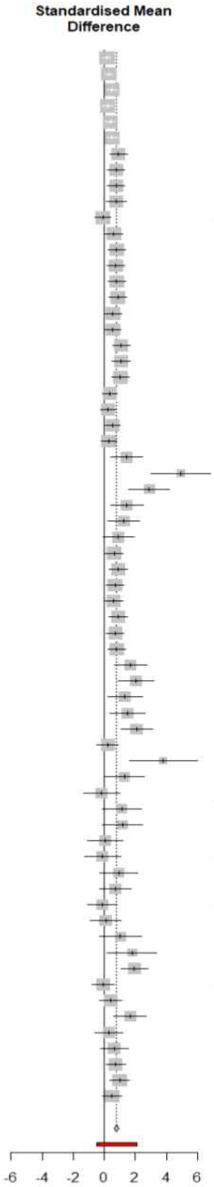
	& Tellegen(1988)	
사회성	Gullone & Robinson(2005)	또래관계 척도(IPPA-R)
	Ryff(1998)	심리적 안녕감(PWBS)
	Schlein & Guerney	대인관계 척도 (Relationship Change scale)
	박금옥(1988)	사회적 유능감 검사
	Armsden & Greenberg(1987)	애착 안정성(IPPA-R)
	Hetherington & Clingempeel(1992)	모-자녀 상호작용 평가척도
	김아영(2002)	학교생활적응 척도
자아 관련	Klohenn(1996)	자아탄력성
	최보가, 전귀연 (1993)	자아존중감 척도(SEI)
	Coopersmith(1967)	자기존중감 척도
	Connor & Davidson (2003)	한국판 코너-데이비슨 탄력성 척도(K-CD-RISC)
	박은희(1997)	자아탄력성 척도
스트레스	Rowlinson & Felner(1988)	일상적스트레스척도(DHQ)
	Lazarus &	스트레스 대처방식

	Folkman(1984)	
	Clark(1980) 개발, D'Arienzo(1981) 등 수정	초등교사의 직무스트레스
	Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983)	지각된 스트레스 척도(PSS)
정서 기타	Bagby, Parker 및 Taylor(1994)	한국판 감정표현불능증 척도
	김광일, 김재환(1984)	신체화 척도(SCL-90-R)
	Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai(1995)	정서인식 명확성
	Mayer & Salovey(1990)	정서지능 척도
	Gross & John (1995)	정서표현성 척도(BEQ)

<부록 3> 정서중심치료 기반 집단상담 전체 평균효과 크기 Forest plot

Study	Experimental Total	Experimental Mean	Experimental SD	Control Total	Control Mean	Control SD	SMD	95%-CI	Weight
Kim&Kim(2017)	122	183.60	33.0800	117	177.94	28.4100	0.18	[-0.07; 0.44]	2.0%
Kim&Kim(2017)	122	-63.57	23.9300	117	-70.18	22.2300	0.29	[0.03; 0.54]	2.0%
Kim&Park(2020)	66	42.47	10.0200	66	37.91	7.9100	0.50	[0.16; 0.85]	2.0%
Kim&Park(2020)	66	32.47	6.1700	66	31.11	6.1200	0.22	[-0.12; 0.56]	2.0%
Kim&Park(2020)	66	30.88	6.7200	66	28.23	7.0100	0.38	[0.04; 0.73]	2.0%
Kim&Park(2020)	66	-16.29	4.1600	66	-18.59	5.1100	0.49	[0.14; 0.84]	2.0%
Kim&Kim(2013)	25	-14.70	3.3500	25	-18.60	4.9100	0.91	[0.33; 1.50]	1.7%
Kim&Kim(2013)	25	-15.10	2.8600	25	-18.10	4.6500	0.76	[0.19; 1.34]	1.8%
Kim&Kim(2013)	25	22.40	3.7300	25	19.10	4.7100	0.76	[0.19; 1.34]	1.8%
Kim(2015)	20	-39.20	10.8000	20	-50.80	17.6800	0.78	[0.13; 1.42]	1.7%
Kim(2021)	30	-2.35	0.7960	30	-2.29	0.6380	-0.08	[-0.59; 0.42]	1.8%
Choi(2018)	27	-1.74	1.4600	26	-2.92	2.2600	0.61	[0.06; 1.17]	1.8%
Choi(2018)	27	-0.89	0.9700	26	-2.07	1.8500	0.79	[0.23; 1.35]	1.8%
Choi(2018)	27	-1.15	1.1300	26	-2.42	2.1400	0.74	[0.18; 1.29]	1.8%
Choi(2018)	27	-1.70	1.2300	26	-2.92	1.7600	0.79	[0.23; 1.36]	1.8%
Choi(2018)	27	42.89	4.8380	26	38.85	4.2400	0.87	[0.31; 1.44]	1.8%
Choi(2018)	27	44.11	3.7450	26	41.42	5.5870	0.56	[0.01; 1.11]	1.8%
Choi(2018)	27	36.00	3.8130	26	33.85	3.8850	0.55	[0.00; 1.10]	1.8%
Choi(2018)	27	29.30	2.8120	26	26.35	2.5130	1.09	[0.51; 1.67]	1.7%
Choi(2018)	27	17.37	2.1150	26	15.19	1.8550	1.08	[0.50; 1.66]	1.7%
Choi(2018)	27	14.04	1.8290	26	12.35	1.3550	1.03	[0.46; 1.61]	1.8%
Lee&Kim(2016)	33	-2.22	0.4400	33	-2.39	0.4800	0.36	[-0.12; 0.85]	1.8%
Lee&Kim(2016)	33	-1.22	0.1700	33	-1.26	0.1800	0.23	[-0.26; 0.71]	1.8%
Lee&Kim(2016)	33	-1.44	0.4500	33	-1.74	0.6600	0.52	[0.03; 1.02]	1.8%
Lee&Kim(2016)	33	4.21	0.5000	33	4.07	0.5300	0.27	[-0.22; 0.75]	1.8%
Kim(2020)	10	43.50	5.1300	10	36.90	3.4500	1.45	[0.44; 2.46]	1.3%
Kim(2020)	10	-62.40	11.2400	10	-109.00	6.2700	4.90	[2.99; 6.81]	0.6%
Kim(2020)	10	116.40	7.7500	10	90.70	9.1900	2.90	[1.56; 4.23]	1.0%
Son&Ko(2021)	9	87.22	7.1000	9	76.33	7.1000	1.46	[0.39; 2.53]	1.2%
Son&Ko(2021)	9	95.00	13.2600	9	80.33	8.8800	1.24	[0.21; 2.27]	1.3%
Son&Ko(2021)	9	71.55	6.2800	9	64.22	8.8700	0.91	[-0.07; 1.89]	1.3%
Jang(2018)	25	-17.13	4.6600	25	-20.50	5.7000	0.64	[0.07; 1.21]	1.8%
Jang(2018)	25	-7.08	2.0000	25	-8.88	1.9600	0.89	[0.31; 1.48]	1.7%
Jang(2018)	25	-9.63	2.9800	25	-12.08	3.8700	0.70	[0.13; 1.27]	1.8%
Jang(2018)	25	30.08	4.3600	25	27.21	4.9900	0.60	[0.04; 1.17]	1.8%
Jang(2018)	25	44.20	4.6300	25	39.04	6.5100	0.90	[0.32; 1.48]	1.7%
Jang(2018)	25	35.52	3.8300	25	32.08	5.6000	0.71	[0.13; 1.28]	1.8%
Jang(2018)	25	25.92	3.5900	25	22.79	4.0800	0.80	[0.22; 1.38]	1.7%
Chu(2019)	10	4.24	0.4200	10	3.53	0.3900	1.68	[0.63; 2.73]	1.2%
Chu(2019)	10	3.91	0.2800	10	3.11	0.4500	2.04	[0.92; 3.17]	1.2%
Kim&Kim(2016)	8	-2.45	0.2970	8	-3.02	0.4800	1.34	[0.22; 2.46]	1.2%
Kim&Kim(2016)	8	-2.03	0.5450	8	-2.82	0.4560	1.48	[0.33; 2.62]	1.2%
Jeong(2020)	12	3.36	0.1000	12	2.48	0.5700	2.08	[1.05; 3.10]	1.3%
Kim(2016)	17	-10.23	6.0300	17	-11.76	7.9600	0.21	[-0.46; 0.89]	1.6%
Kim(2013)	7	98.29	12.7000	5	54.80	6.1400	3.80	[1.62; 5.98]	0.5%
Kim(2013)	7	-14.71	2.3600	5	-18.80	3.6300	1.29	[-0.02; 2.59]	1.0%
Kim(2013)	7	-18.14	3.2900	5	-17.40	5.3100	-0.16	[-1.31; 0.99]	1.2%
Kim(2013)	7	20.43	3.7400	5	16.80	1.3000	1.11	[-0.16; 2.38]	1.0%
Kim(2013)	7	221.71	38.3900	5	182.80	12.7000	1.17	[-0.12; 2.45]	1.0%
Kim(2013)	7	-16.57	3.7400	5	-16.80	3.3500	0.06	[-1.09; 1.21]	1.2%
Kim(2013)	7	-17.14	3.1300	5	-16.80	2.8600	-0.10	[-1.25; 1.05]	1.2%
Kim(2013)	7	19.57	2.1500	5	17.80	0.8400	0.93	[-0.30; 2.17]	1.1%
Choi&Kim(2011)	8	42.50	4.9800	8	37.75	7.1200	0.73	[-0.29; 1.75]	1.3%
Choi&Kim(2011)	8	33.75	4.8600	8	34.37	4.9500	-0.12	[-1.10; 0.86]	1.3%
Choi&Kim(2011)	8	82.75	12.8200	8	81.50	12.4600	0.09	[-0.89; 1.07]	1.3%
Kim(2020)	5	-81.80	3.7680	5	-102.20	24.6920	1.04	[-0.33; 2.41]	1.0%
Kim(2020)	5	-93.60	12.1780	5	-117.20	11.6490	1.79	[0.19; 3.39]	0.8%
Lim&Tak(2017)	15	3.86	0.3930	15	3.25	0.1770	1.94	[1.05; 2.83]	1.4%
Lim&Tak(2017)	15	-2.25	0.6640	15	-2.21	0.7300	-0.06	[-0.77; 0.66]	1.6%
Lim&Tak(2017)	15	-2.50	0.3980	15	-2.67	0.3900	0.41	[-0.31; 1.13]	1.6%
Jin&Park(2011)	10	-14.30	7.1660	10	-25.40	5.4810	1.67	[0.62; 2.72]	1.2%
Jin&Park(2011)	10	92.90	16.1410	10	88.40	12.9720	0.29	[-0.59; 1.18]	1.4%
Jin&Park(2011)	10	105.00	19.3050	10	93.00	16.0760	0.65	[-0.26; 1.55]	1.4%
Lee(2018)	22	145.32	20.2700	20	132.10	13.9800	0.74	[0.11; 1.37]	1.7%
Lee(2018)	22	97.82	14.0800	20	83.80	13.7900	0.99	[0.34; 1.63]	1.7%
Lee(2018)	22	89.32	14.0400	20	82.25	13.5800	0.50	[-0.11; 1.12]	1.7%
Random effects model	**1563**			**1521**			**0.79**	**[0.63; 0.96]**	**100.0%**
Prediction interval								**[-0.50; 2.09]**	

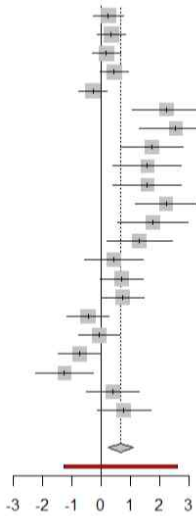
Heterogeneity: $I^2 = 57\%$, $\tau^2 = 0.4132$, $p < 0.01$



<부록 4> 정서중심치료 기반 집단상담 추수 시기 평균효과크기 Forest plot

Study	Experimental Total	Experimental Mean	Experimental SD	Control Total	Control Mean	Control SD	SMD	95%-CI	Weight
김인서(2021)	30	-2.21	0.7080	30	-2.38	0.6430	0.25	[-0.26; 0.75]	5.2%
이현진(2016)	33	-2.23	0.4600	33	-2.39	0.4700	0.34	[-0.15; 0.83]	5.3%
이현진(2016)	33	-1.24	0.1800	33	-1.27	0.1700	0.17	[-0.31; 0.65]	5.3%
이현진(2016)	33	-1.48	0.4900	33	-1.74	0.6600	0.44	[-0.05; 0.93]	5.3%
이현진(2016)	33	-4.21	0.4700	33	-4.07	0.5300	-0.28	[-0.76; 0.21]	5.3%
김주연(2020)	10	45.10	3.7900	10	37.10	3.0700	2.22	[1.06; 3.39]	3.9%
김주연(2020)	10	-63.90	24.3500	10	-110.80	6.0500	2.53	[1.29; 3.77]	3.8%
김주연(2020)	10	110.80	14.4400	10	90.30	7.2900	1.72	[0.66; 2.78]	4.2%
김태희(2015)	8	-2.48	0.2780	8	-3.02	0.3760	1.57	[0.41; 2.74]	3.9%
김태희(2015)	8	-1.99	0.4900	8	-2.68	0.3240	1.57	[0.41; 2.74]	3.9%
정수인(2020)	12	3.56	0.0600	12	2.47	0.6700	2.21	[1.16; 3.27]	4.2%
최은주(2010)	8	44.88	3.5600	8	36.50	5.2900	1.76	[0.55; 2.96]	3.9%
최은주(2010)	8	40.00	3.6300	8	34.63	4.1700	1.30	[0.19; 2.41]	4.1%
최은주(2010)	8	83.88	11.3800	8	76.75	18.6800	0.44	[-0.56; 1.43]	4.3%
임그린(2017)	15	3.92	0.4410	16	3.59	0.4720	0.70	[-0.03; 1.43]	4.8%
임그린(2017)	15	3.39	0.4680	16	3.01	0.5310	0.72	[-0.01; 1.45]	4.8%
임그린(2017)	15	1.91	0.4560	16	2.15	0.5730	-0.45	[-1.16; 0.26]	4.9%
임그린(2017)	15	2.75	0.4560	16	2.78	0.4610	-0.07	[-0.78; 0.63]	4.9%
임그린(2017)	15	2.42	0.2300	16	2.65	0.3480	-0.74	[-1.47; -0.01]	4.8%
진현숙(2010)	10	15.40	4.5750	10	25.80	10.2830	-1.25	[-2.23; -0.27]	4.3%
진현숙(2010)	10	91.30	11.4610	10	86.60	11.5490	0.39	[-0.50; 1.28]	4.5%
진현숙(2010)	10	107.30	16.5470	10	94.40	15.8480	0.76	[-0.15; 1.68]	4.5%
Random effects model	**349**			**354**			**0.66**	**[0.23; 1.10]**	**100.0%**
Prediction interval								**[-1.27; 2.59]**	

Heterogeneity: $I^2 = 77\%$, $\tau^2 = 0.8124$, $p < 0.01$



<부록 5> 메타분석에 활용된 최종 분석 대상 연구물 목록

번호	저자	출판연도	논문명
1	김영근, 김성숙, 이영희	2017	정서중심치료를 기반으로 한 청소년 정서조절능력 향상 프로그램 개발 및 효과성 연구
2	김정란, 박순조, 김영근	2020	초등 고학년의 집단따돌림 예방을 위한 정서조절능력 향상 프로그램 개발 및 효과 검증
3	김정은, 김유미	2013	아동의 분노감소를 위한 정서중심치료 프로그램 개발 및 효과성 검증
4	김미경	2015	정서중심 집단상담 프로그램이 아동의 우울성향 감소에 미치는 영향
5	김인서	2021	정서중심치료 집단상담 프로그램이 초등학교 저학년의 정서조절에 미치는 효과
6	최주진	2018	정서중심 집단상담 프로그램이 아동의 불안과 심리적 안녕감에 미치는 효과
7	이현진, 김명찬	2016	정서중심 집단상담 프로그램이 청소년의 감정표현불능증, 우울, 신체화 증상 및 대인관계에 미치는 영향
8	김주연	2020	초심상담자의 정서적 어려움 극복을 위한 정서중심 집단상담 프로그램 개발 및 효과
9	손혜선, 고서영	2021	정서중심 집단상담 프로그램이 시민단체 활동가의 정서조절, 스트레스 대처방식 및 심리적 안녕감에 미치는 효과
10	장혜린	2018	정서중심상담 프로그램이 아동의 우울과 자아존중감에 미치는 효과

11	추연진	2019	해결중심 상담기법을 활용한 정서중심 프로그램이 아동의 정서조절능력 및 사회적 유능감에 미치는 영향 : 정서·행동 문제를 지닌 아동을 중심으로
12	김태희, 김갑숙	2016	청소년의 정서조절과 정신건강을 위한 정서중심 집단미술치료 프로그램의 개발 및 적용
13	정수인	2020	위기청소년의 정서조절력 향상을 위한 정서중심 집단상담프로그램의 개발 및 적용
14	김은진	2016	정서중심치료 프로그램이 중학생의 우울 성향에 미치는 효과
15	김숙희	2013	정서중심 모-자녀 놀이치료 프로그램이 상호작용 및 분노조절에 미치는 효과
16	최은주, 김춘경	2011	정서표현과 정서조절을 강화하는 문학치료 프로그램이 저소득층 아동의 또래관계에 미치는 효과
17	김명옥	2020	정서중심 집단미술치료가 초등교사의 정서조절과 직무스트레스에 미치는 효과
18	임그린, 탁진국	2019	정서중심 회복탄력성 그룹코칭 프로그램 효과성 연구
19	진현숙, 박찬부	2011	정서중심 문학치료 프로그램이 아동의 우울, 정서지능, 자기존중감에 미치는 효과
20	이봉은	2018	정서조절 프로그램이 외상 경험 청소년의 자아탄력성, 대인관계 및 학교생활적응에 미치는 효과

Abstract

Meta-analysis on the effects of Emotion-focused group therapy

Jusuk Song
Department of Education
(Educational Counseling)
The Graduate School
Seoul National University

This study gathered previous studies on the effects of Emotion-focused group therapy in South Korea for investigating moderate factors that influence the effect sizes as well as the average effect sizes. For this, meta-analysis was conducted on 66 different effect sizes from 20 emotion-focused group therapy outcome studies. As a result, the average effect size of emotion-focused group therapy was .79, a moderate effect size. In sub-factors of main effect sizes, emotion regulation was over 1.00, large effect size which was outstanding result among other variables. The Follow-up effect appeared to be 0.66, a moderate effect size. In addition, major factors that influence the outcome of emotion-focused group therapy were

conducted. First, in group-member variables, gender and age were significant. The male and adult groups were more effective compared to groups with other conditions. Second, in group variables, group size, total sessions and session duration(per session) produced significant differences among variables. When group size was 10～14, the total session was 10～14, and session duration was 60～120 min, the effect sizes of the sub-groups were more influential than other conditions. Third, in program variables, experiential techniques and reflection were significant variables that produce differential effects. In detail, the school-age children group had sequential effects(utilizing mediums, gestalt methods, not applicable), and the adult group had a significant effect on reflection. In an analysis of publication bias, there was, to some extent, a positive bias among 20 publications. The findings of this study can be used for planning interventions with the utilization of emotion-focused group therapy, and provide implications for developing and implementing counseling program developments with the results.

Keywords : emotion-focused therapy, emotion-focused group therapy, group counseling, meta-analysis, effect size

Student Number : 2019-28712