

The Effect of Group Program Using Imagery Rescripting on Impact of Event and Post-traumatic Growth: Using of Verbalization Mediation Strategy and Visualization Mediation Strategy

심상재각본 집단프로그램이 사건충격과 외상후성장에 미치는 영향: 언어화매개전략과 시각화매개전략의 활용

Jae Seung Eum¹, Jae Woo Park²

엄재승¹, 박재우²

¹ Graduate Student, Department of Counseling Psychology, The Korea Counseling Graduate University, South Korea, ejsmari@naver.com

² Associate Professor, Department of Counseling Psychology, The Korea Counseling Graduate University, South Korea, thanotos@kcgu.ac.kr

Corresponding author: Jae Woo Park

Abstract: The purpose of this study is to compare the reduction of the impact of stress event and the effect of post-traumatic growth through conducting a group program based on Imagery Rescripting(IR) technique in two ways, a verbalization mediation strategy and a visualization mediation strategy, for trauma survivors. The verbalization and visualization mediation strategies were re-scripted and developed based on the Arntz and Weertman's IR model stage 3. In order to confirm the degree of post-traumatic growth of the client after traumatic event and trauma-related emotions and rescripting, group members with a score of 17 or higher on the Stress Event Impact Scale (IES-R-K) in the pre-test were targeted. Group members who scored 17 points or more were sequentially assigned to experimental group 1, 2, and waiting group, and the IR group program was conducted. After the process, data from experimental group 1(n=12), an erimental group 2(n=11), and a waiting group(n=10) were collected and the effects of each were compared. As a result, it was verified that the group program using the Imagery Rescripting technique reduced stressful event shock, depression, and anxiety compared to the waiting group and had a significant effect on the promotion of post-traumatic growth. In addition, it was confirmed that the intervention of IR used in individual work was effective in the verbalization mediation strategy and visualization mediation strategy group program respectively.

Keywords: Imagery Rescripting, Event Impact, Depression, Anxiety, Post-traumatic Growth

요약: 본 연구의 목적은 외상 경험자를 대상으로 심상재각본(Imagery rescripting) 기법 기반의 집단프로그램을 언어화매개전략, 시각화매개전략의 두가지 방법으로 진행한 후 스트레스 사건충격의 감소와 외상후성장 효과를 비교하는데 있다. Arntz와 Weertman의 심상재각본 3단계 기존 모델을 바탕으로 언어화매개전략과 시각화매개전략의 심상재각본

*본 논문은 1 저자의 석사학위논문을 바탕으로 작성되었습니다.

Received: February 11, 2023; 1st Review Result: March 27, 2023; 2nd Review Result: April 24, 2023

Accepted: May 31, 2023

집단프로그램으로 개발하여 진행하였으며 스트레스 사건충격과 외상과 관련된 정서, 재각본 된 후 내담자의 외상후성장의 정도를 확인하기 위해, 사전검사에서 스트레스 사건충격척도(IES-R-K) 17점 이상인 집단원을 대상으로 실험집단1, 2, 대기집단으로 순차적으로 배정하여 심상재각본 집단프로그램을 진행하였다. 최종 수집된 실험집단1 12명, 실험집단2 11명, 대기집단 10명의 자료를 취합하여 각각의 효과를 비교한 결과, 심상재각본 기법을 활용한 집단프로그램이 대기집단과 비교하여 스트레스 사건충격과 우울, 불안을 감소시켰으며 외상후성장의 증진에 유의한 효과가 있음을 검증하였다. 또한 개인 작업에서 활용되었던 심상재각본 개입이 언어화매개전략과 시각화매개전략 심상재각본 집단프로그램에서도 각각 그 효과가 있음을 확인해보았다.

핵심어: 심상재각본, 스트레스 사건충격, 우울, 불안, 외상후성장

1. 서론

외상을 경험한 모두가 외상후 스트레스장애나 심각한 정서적 어려움을 겪는 것은 아니다. 이전과 같은 상태로 회복되거나 더 긍정적으로 성장할 수 있다. 외상사건을 극복하기 위해 노력하는 과정에서 경험하게 되는 이러한 주관적인 긍정적 심리적 변화를 외상후성장이라고 한다[1]. 외상후성장의 과정은 다음과 같다. 극도의 정서적 스트레스를 경험한 외상사건은 자신만의 신념체계와 세상을 이해하기 위한 바탕이 되는 내적도식을 뒤흔들고 파괴하여 ‘나에게 왜 이런 일이 일어났는가’에 대한 의구심과 ‘그럼에도 살아야 할 이유는 무엇인가’에 대한 갈등과 고민을 일으키는 ‘도전(challenge)’에 직면하게 한다. 이 ‘도전’은 개인에게 외상에 대한 경험을 떠올려 고통과 두려움을 경험하도록 하는 동시에 그것을 감소시킬 행동전략을 찾을 수 있도록 사건의 반추 과정을 촉발시킨다. 이 과정을 반복하면서 파괴된 기존의 도식 대신, 외상경험을 더하여 새롭게 통합된 도식체계로 재구조화될 때까지 반복하면서 점차 외상후성장에 도달하게 된다[1].

CBT의 일종인 심상재각본은 외상기억을 재처리하기 위해 중요한 기억 속 이미지를 재구조하는 작업으로 외상후성장을 위한 ‘도전’을 가능하게 한다. 경험한 정서적 인에피소드는 기억 속에 이미지 형태, 즉 심상으로 저장되는데[2], 뇌의 정서적 체계에서 심상은 인지와 동일한 신경구조를 사용하기에, 자전적 기억을 활성화시키는 정서적 반응을 촉발시킬 수 있다[3]. 여기에서 우리는 심상이 역사적이고 객관적인 사실을 의미하는 것이 아니라, 경험한 것을 기억하는 개인의 표현이라는 것에 주목해야 한다[4].

심상재각본은 심상의 재각본 개입을 통해 외상경험자들이 공포기억에 비교적 안전하게 접근하고 사건에서 파생된 부정적 자기신념을 바꾸며 고통스러웠던 이미지들을 수정하게 도와준다. 이 방법은 치료자의 제안에 응답하면서 이전에 인출되었던 공포스러운 심상을 재구성하는 간단한 방법일 뿐만 아니라 내담자 스스로 새로운 결말로 변화가 가능한 생각을 만들 수 있고, 기억을 조절하여 통제가 가능하게 만드는 효과가 있다[5]. 이 재각본된 심상은 인출경쟁이론에 의하면 이전의 부정적 심상과 경쟁할 강력한 긍정적 심상으로 활성화되어, 과거 외상사건에 의해 생성된 부정적인 자기개념과 부적응적 인지도식을 변화시킬 수 있다[6]. 이렇듯, 외상치료에서 외상경험에 도전하고 재각본하는 것이 것은 필수적이나 외상경험에 따라 사건을 떠올리는 것 자체를 두려워하거나 무의식적 방해로 증도탈락하거나 효과가 없을 수 있는데, 아동기 성학대 경험자들을

위해 개발된 심상재각본은 외상기억에 노출된 후 위로와 연민을 경험하며 재각본되는 과정을 통해 외상과 관련된 고통스러운 정서가 완화되어 덜 고통스럽게 외상기억의 처리를 돕는다[7].

Arntz와 Weertman는 내담자가 어린아이가 되어 사건 당시의 장면을 재경험하고, 현재자기가 개입하여 어린아이를 도와주는 Smucker 등의 2단계 심상재각본에 덧붙여 내담자가 다시 아이의 관점에서 전능한 현재자아의 사건개입을 재경험하는 과정을 추가하였는데, 3단계 프로토콜은 2단계에 비해 매우 효과적이다[4]. 이 방법은 외상후 스트레스 증상을 감소시킬 뿐 아니라, 무력감과 피해의식, 또는 자신이 나쁘다는 감정과 생각을 변화시킬 수 있으며[8], 침습적 기억으로 고통받는 우울증 환자에게도 신속하면서도 지속적으로 증상을 완화시켜 자신을 조절할 수 있다는 통제력과 자기자비심의 강화에 도움이 된다고 보고되었다[9]. 미술매체를 이용한 방법 역시 심상재각본에 이용되고 있다. 미술치료의 ‘심상’은 개인이 자신을 외부세계로 드러내는 외현적 현상이며, 심리적인 의식들이 대표성을 가지고 주제로 드러내어 나오는 ‘대상’이기에 그 자체로서 개인이 경험되는 것을 생생하게 표현할 수 있어 이를 통해 막연했던 마음이 구체화, 명료화되어 치료사와의 소통을 더욱 원활하게 할 수 있다[10].

이러한 연구들을 기반으로 개인세션으로 진행되었던 심상재각본 개입을 재양육과 돌봄을 강화한 집단프로그램으로 구성하여 개인세션 외의 집단에서도 스트레스 충격감소와 우울, 불안감소의 효과가 있는지를 확인해보고자 하였다. 또한, 국내에서 심상재각본을 이용한 외상후성장과 관련된 연구는 아직 부족한 실정이기에 심상재각본 작업이 외상후성장의 ‘도전’을 가능하게 하여 외상후성장 집단프로그램에도 효과적인지 알아보고자 한다. 마지막으로, 심상재각본 기법을 이용한 집단프로그램의 활용도구를 언어화매개전략과 시각화매개전략으로 나누어 진행한 후 각각의 효과를 비교하고자 하였다.

2. 연구 방법

2.1 표집 및 실험설계

본 연구는 상담 관련 온라인 커뮤니티 및 동아리에 2016년 9월부터 2017년 4월까지 연구소개 및 목적을 안내한 연구 모집 공고문을 공지하여 참가신청을 받았다. 지원자들은 순차대로 언어화매개전략 심상재각본 집단(이하 실험집단1) 15명, 시각화매개전략 심상재각본 집단(이하 실험집단2) 19명, 대기집단 12명으로 할당하여 2016년 10월에서 2017년 4월까지 일정에 따라 3개 집단으로 나누어 2주간 집단프로그램을 실행하였다.

프로그램 진행 완료 후 중도에 개인사정으로 불참의사를 밝힌 피험자와 사전검사의 스트레스 사건충격척도 17점 미만인 피험자를 제외한 실험집단1의 12명, 실험집단2의 11명, 대기집단 10명의 자료를 이용하였다. 전체 피험자의 평균연령은 45세였으며 남자 3명, 여자 30명으로 구성되었다. 대기집단의 경우, 집단프로그램 참여를 기다리는 기간을 이용하였으며, 심상재각본 기법과 외상관련심상에 대한 안내 이후에 무처치로 진행하였고, 2주 후 사후검사까지 완료된 뒤에 다시 실험집단에 배정하여 집단프로그램을 진행하였다. 또한, 모든 집단프로그램이 종료된 후 본인이 원할 경우 무료상담 3회기의 기회를 제공하였다.

2.2 프로그램

2.2.1 심상재각본

심상재각본은 과거 또는 미래의 충격적인 사건의 결말을 스스로 수용가능하도록 재구성하여 기억과 관련된 고통을 줄이는 기술이다.

Foa는 지속노출치료의 개념적 근거인 감정프로세싱이론에서 외상경험자들이 만성적 외상으로 고통받는 이유가 외상을 상기시키는 자극을 회피하기에 이전의 외상기억을 적절한 최신 기억으로 프로세싱하지 못하기 때문이라고 보고했다. 감정프로세싱이론은 과거 외상사건 당시와 현재를 구분하지 못하여 적응적 행동을 방해하는 공포구조의 정서인 불안을 감소시키기 위해, 공포구조가 활성화된 상태에서 이전의 정보를 수정한다면, 모순된 새로운 정보가 기존의 부적응적인 공포구조와 통합되어 불안증상을 유지하는 정보가 사라진다는 이론이다[11]. 그러나 지속노출치료와 같은 심상노출방법은 외상후 스트레스장애 치료에 효과가 크지만, 치료 중에 외상과 연관된 주관적 고통으로 치료를 지속하지 못하고 조기탈락되는 경우가 많다[12]. 심상재각본 기법은 감정프로세싱이론과 유사하게 진행되지만 상상노출상황에서 외상과 관련된 감정을 낮추고 수용가능한 결말로 재각본하는 방법을 통해 외상사건에 상상노출되는 동안에 재경험되는 정서적 고통을 감소시켜 비교적 안전하게 외상사건에 접근할 수 있다[11]. 즉, 심상재각본은 공포구조가 활성화된 상태에서 재돌봄 과정을 통해 ‘맥락에 맞지 않던 이전의 공포심상을 다양한 시각으로 살펴보고 의도적으로 다른 맥락과 연결시켜 새롭고 의미있는 심상으로 변화시킨다[4]. 그리고 인출경쟁이론에 의하면 새롭게 구성된 심상은 부정적인 이전 기억의 표상과 경쟁할 수 있는 긍정적인 최신 기억의 표상이 되어 이전 심상과의 경쟁에서 빠르게 활성화되기에 부정적 행동 감소에 도움을 줄 수 있다[6].

2.2.2 심상재각본 집단프로그램

Smucker와 동료들은 아동기 성학대 경험이 있는 외상후 스트레스 장애 환자의 치료를 위해 심상재각본 2단계 프로토콜을 개발했다. 이 프로토콜은 내담자에게 과거사건을 상상으로 재경험하도록 한 후 심상을 재각본하는 단계로 진행된다. 재각본 단계에서 내담자는 상상을 통해 학대 장면을 떠올리고 당시 아이의 관점에서 말한다. 학대가 시작되면 곧 성숙한 어른자아가 장면 안으로 들어가 아이가 경험하는 학대를 멈추게 한 후, 아이를 보호하며 모든 방법을 동원해 가해자와 상황을 제압하고 평정한다. 만약 내담자가 이 과정을 성공적으로 재구성하지 못할 경우, 치료자는 내담자에게 지지자(전능자, 수호천사, 상담자 등)를 등장시켜 도와줄 수 있다. 재각본 과정에서 치료자는 따뜻하고 공감적이며 격려하는 태도로 내담자와 고통의 과정을 함께 하며 지지해주는 것이 중요하다[7]. Arntz와 Weertman의 3단계 심상재구성 단계는 [표 1]과 같다.

3단계 프로토콜은 2단계에 비해 효과가 강력하다. 3단계 개입방법은 외상후 스트레스 증상의 감소 뿐 아니라, 피해의식, 무력감 또는 자신이 나쁘다는 생각과 감정을 변화시킬 수 있다고 보고되었으며[4], 침습적 기억을 가지고 있는 우울증 환자에게도 신속하면서도 지속적으로 증상을 완화시킬 수 있어, 자신을 숙달되게 조절할 수 있을 뿐 아니라 자비로운 마음도 증가된다고 보고되었다[9].

[표 1] Arntz와 Weertman의 3단계 심상재구성 단계

[Table 1] Arntz & Weertmann's 3 Phase Model of Imagery Rescripting

단 계	시 점	목 표
1단계	나 = 아동	어린 나의 관점에서 과거의 공포사건을 재경험한다.
2단계	나 = 성인	성인의 관점에서 과거의 공포사건을 관찰한다. 성인인 내가 도움이 필요한 어린 나에게 공감적으로 개입한다.
3단계	나 = 아동	어린 나의 관점으로 다시 재각본된 사건을 경험한다. (성인인 나의 개입을 경험한 후, 어린 나는 필요한 것을 충족할 때까지 추가적으로 요청하여 받을 수 있다)

본 프로그램에서는 3단계 프로토콜을 기본으로 프로그램을 구성한 후, 집단프로그램의 장점을 활용하여 치료자와의 개인 작업이 아닌 집단원들과 상호작용을 통해 감정의 타당화, 보편성을 경험하면서 최종 단계에서는 집단원의 역할참여를 이용한 어린자아의 욕구 충족, 수용과 재돌봄되는 단계를 추가함으로, 재각본된 심상을 구체화하고 인출되는 심상을 강화시켜 보았다.

2.2.3 언어화매개전략 심상재각본 프로그램과 시각화매개전략 심상재각본 프로그램

언어화매개전략 심상재각본 집단프로그램(이하 실험집단1)은 단계별 지시어에 따라 공포사건의 심상을 재각본한 뒤에 떠오른 새로운 심상과 재각본 과정을 언어를 통해 설명하는 프로그램으로 기존의 심상재각본에 주로 사용된 개입방법이다. 시각화매개전략 심상재각본 집단프로그램(이하 실험집단2)는 단계별 지시어에 따라 공포사건에 대한 심상을 재각본한 뒤에 새로운 심상과 재각본 과정을 다시 그림작업을 한 후, 언어로 설명하는 것으로, 시각화 작업을 추가한 개입방법이라는 점에서 차이가 있다.

심상재각본 집단 프로그램의 구체적인 과정은 [표 2]에 제시하였다.

[표 2] 심상재각본 프로그램의 단계별 구성

[Table 2] Task by Session of Imagery Rescripting Program

회기	주제	목 표	활 동 내 용	
			언어화매개전략 심상재각본 집단프로그램	시각화매개전략 심상재각본 집단프로그램
1	안전기지 확보	프로그램 안내 및 교육, 신뢰감 형성, 안전감 확보	프로그램 목적, 규칙 안내 자기 소개 및 동기나누기 안전심상 탐색과 안전감 확보	프로그램 목적, 규칙 안내 자기 소개 및 동기나누기 안전심상 탐색과 안전감 확보
2	어린자아의 경험과 욕구탐색	재각본된 심상의 탐색과 노출	심상노출과 안전화 작업 • 당시의 어린자아가 된 후 감각적 경험 유도하기 • 탐색하기 • 안정화 작업 • 경험 나누기	심상노출과 안전화 작업 • 당시의 어린자아가 된 후 감각적 경험 유도하기 • 탐색하기 • 안정화 작업 • 그림작업 후 경험 나누기
3	성인자아의 돌봄경험	1차 심상재각본	진행자 안내에 따라 외상사건에 재접근하기 • 성인자아가 되어 과거심상에 돌봄으로 개입하기 • 경험 나누기	진행자 안내에 따라 외상사건에 재접근하기 • 성인자아가 되어 과거심상에 돌봄으로 개입하기 • 재각본 그림작업 • 경험 나누기

4	아이자아의 치유경험	2차 심상재각본	진행자 안내에 따라 외상사건에 2차 재접근 • 다시 어린자아가 되어 성인자아의 돌봄 경험하기 • 돌봄 경험 탐색하기 • 경험 나누기	진행자 안내에 따라 외상사건에 2차 재접근 • 다시 어린자아가 되어 성인자아의 돌봄 경험하기 • 돌봄 경험 탐색하기 • 재각본 그림작업 • 경험 나누기
5	핵심신념 변화	심상 통합과 긍정내러티브 완성, 핵심신념 변화	최종 재각본된 심상의 통합과 긍정적인 외상내러티브 완성 • 참여자 간의 역할 경험으로 지지와 수용, 재양육 체험	최종 재각본된 심상의 통합과 긍정적인 외상내러티브 완성 • 참여자 간의 역할 경험으로 지지와 수용, 재양육 체험
6	인출강화	긍정심상강화	최종 재각본된 심상의 의미와 경험 나누기	최종 재각본된 심상 그림의 의미와 경험 나누기

2.3 평가도구

2.3.1 스트레스 사건충격 척도(IES-R-K)

Horowitz가 개발한 사건충격척도(Impact of Event scale; IES)를 이선미 등이 다시 한국판으로 표준화한 개정판을 사용하였다. 자기질문지는 PTSD를 포함한 모든 스트레스 사건을 경험한 뒤의 과각성, 회피, 침습, 수면장애, 정서적 마비, 해리 증상을 반영하였다. 지난 한 주 동안 외상관련경험의 주관적 고통의 정도를 평가하도록 구성되었으며 총 22문항으로 “전혀 없다”(0점)부터 “많이 있다”(4점)까지 5점 척도로 구성되었으며, 총점이 높을수록 사건충격의 정도가 심한 것을 나타낸다. 17-18점 이상인 경우에는 보통, 25점 이상시 전문가의 면담을 통한 외상후 스트레스장애 치료를 권고한다. 본 연구에서는 총점 17점 이상인 보통점수 이상 외상경험자를 대상으로 하였다.

은헌정 등(1999)의 연구에서 정상집단 신뢰도의 내적 일치도 계수(Cronbach' α)는 .87이며 본 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach' α)는 .92이다.

2.3.2 우울척도(Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9)

Kroenke, Spitzer, Williams이 개발한 우울증상의 심각도 수준과 우울증의 선별평가를 목적으로한 자기보고식 질문지이다. 이 척도는 지난 2주 간의 우울증상을 측정한다. “전혀 방해받지 않았다.(0점)”에서 “거의 매일 방해받았다(3)”까지의 4점 척도로 평정하며 총합된 점수가 높을수록 우울증이 심각한 것으로 분류한다. 박승진 등(2010)의 연구에서의 내적일치도(Cronbach' α)는 .84이며, 본 연구의 내적일치도(Cronbach' α)는 .92이다.

2.3.3 불안척도(Generalized Anxiety Disorder scale-7; GAD-7)

Kroenke 등이 개발한 불안을 측정하기 위한 자기보고식 질문지이다. DSM-IV(APA, 1994)의 불안장애 진단기준에 해당하는 총 7개 문항으로 구성되어 있다. 지난 2주간 불안과 관련된 문제들의 경험에 대해 “전혀 방해받지 않았다(0점)”에서 “거의 매일 방해받았다(3점)”까지의 4점 리커트 척도로 평정하며 총합된 점수가 높을수록 불안감이 높은 것으로 분류한다. Spitzer 외의 연구에의 내적일치도(Cronbach' α)는 .92이며, 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach' α)는 .93이다.

2.3.4 외상후성장척도(Posttraumatic Growth Inventory: PTGI)

Tedeschi와 Calhoun이 개발한 외상후성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory: PTGI) 질문지를 송승현이 번안한 것을 사용했다. 이 척도는 총 21문항으로 충격적 외상의 경험 후 개인의 긍정적인 변화에 대한 지각변화를 측정하는 것으로 “전혀 경험하지 못했다(0점)”부터 “매우 많이 경험했다(5점)”의 6점 리커트척도로 평정한다. 새로운 가능성 발견, 대인관계 깊이 증가, 개인 내적인 힘의 발견, 삶에 감사하는 마음, 영적/종교적 관심 증가의 정도 등 5개 하위요인을 측정하여 외상경험 후에 변화된 성장의 정도를 평가한다. Tedeschi와 Calhoun 연구에의 내적일치도(Cronbach' α)는 .95이며, 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach' α)는 .98이다.

2.4 연구절차

연구참여자들은 2주간 6회기 프로그램에 참여하였다. 각 회기는 80분씩 진행되어, 첫 주에 1,2,3회기를 그 다음주에 4,5,6회기로 2주간 진행되었다. 측정자료는 집단프로그램 실시 전과 프로그램 종료 직후 수집되었다. 대기집단은 윤리적인 문제로 대기기간을 이용하여 실험집단 일정과 동일하게 진행하였으며 사후검사까지 완료된 후 실험집단으로 배정하였다.

3. 연구결과

3.1 분석방법

수집된 자료를 바탕으로 SPSS 23.0을 사용하여 분석하였다. 동질성 검증을 위해 실험집단 1, 실험집단 2, 대기집단의 사전점수를 종속변인으로 하여 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시하였으며 심상재각본 집단프로그램의 효과 검증을 위해 반복측정 분산분석(Repeated Measures ANOVA)을 이용하여 두 집단(실험집단1, 실험집단2/ 실험집단1, 대기집단 / 실험집단2, 대기집단)간의 상호작용을 검증한 후 사후검사로 비모수 Wilcoxon 부호순위 검정을 이용하여 집단 간 사전사후 간의 변화가 통계적으로 유의미한지 확인해 보았다.

3.2 주요변인에 대한 집단간 동질성 검증

[표 3] 주요 변인에 대한 실험집단1,2와 대기집단의 사전 동질성검사 결과표

[Table 3] Table of Preliminary Homogeneity Test Results of Experimental Groups 1, 2, and a Control Group for Major Variables

	실험집단 1 (n=12)		실험집단 2 (n=11)		대기집단 (n=10)		F	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
스트레스 사건충격	51.83	15.04	48.45	12.97	39.00	13.94	2.388	.109
우울	11.17	7.80	10.73	6.36	8.40	5.40	.525	.597
불안	11.75	7.46	9.55	2.88	7.80	5.12	1.392	.264
외상 후 성장	52.17	25.87	54.00	28.78	61.00	23.64	.334	.719

실험집단1= 언어화매개전략 심상재각본 집단, 실험집단2= 시각화매개전략 심상재각본 집단

집단간 동질성 검증을 위해 실험집단1, 2, 대기집단을 대상으로 일원변량분석(One way ANOVA)를 실시한 결과 유의미한 차이가 없었다. 결과는 [표 3]과 같다.

3.3 스트레스 사건충격의 변화

두 집단 간 스트레스 사건충격에 대한 상호작용효과의 분석 결과, 실험1-실험2 집단에서 집단과 검사시기 간의 상호작용 효과는 유의미하지 않았으며($F(1,21)=.155, p>.05$), 실험1-대기집단의 집단과 검사 시기 간의 상호작용 효과는 통계적으로 유의미하였고($F(1,20)=10.114, p<.01$). 실험2-대기집단에서의 집단과 검사 시기 간의 상호작용 효과도 유의미하게 나타났다($F(1,19)=16.245, p<.01$). 결과는 [표 4]와 같다.

[표 4] 스트레스 사건충격에 대한 검사시기와 집단 간 상호작용 효과 분석

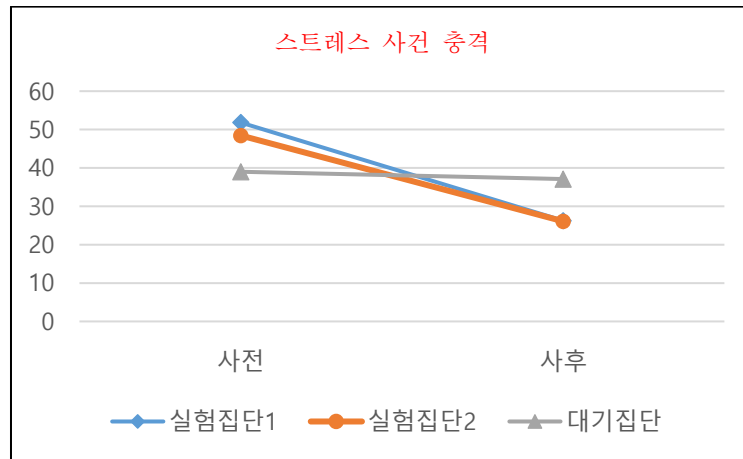
[Table 4] Analysis of Test Period and Group Interaction Effect on Impact Event

구분	실험집단1(n=12)		실험집단2(n=11)		대기집단(n=10)		
	M	SD	M	SD	M	SD	
사 전	51.833	15.038	48.454	12.972	39.000	13.944	
	사 후	26.250	16.393	26.090	10.358	37.100	15.162
F1	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
	집단	35.917	1	35.917	.181	.675	.009
	오차	4168.822	21	198.515			
	시기	6596.878	1	6596.878	34.370	.000***	.621
	집단X시기	29.747	1	29.747	.155	.698	.007
	오차	4030.731	21	191.940			
스트레스 사건충격	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
	집단	10.728	1	10.728	.034	.855	.002
	오차	6237.908	20	311.895			
	시기	2060.001	1	2060.001	13.620	.001**	.405
	집단X시기	1529.728	1	1529.728	10.114	.005**	.336
	오차	3024.908	20	151.245			
F3	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
	집단	6.329	1	6.329	.023	.882	.001
	오차	5291.814	19	278.517			
	시기	1541.896	1	1541.896	22.839	.000***	.546
	집단X시기	1096.753	1	1096.753	16.245	.001**	.461
	오차	1282.723	19	67.512			

실험집단 1= 언어화매개전략 심상재각본 집단, 실험집단 2= 시각화매개전략 심상재각본 집단
 F1(집단1/집단2*검사시기), F2(집단1/대기*검사시기), F3(집단2/대기*검사시기) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

집단별 스트레스 사건 충격에 대한 사전사후 효과의 검증 결과 실험집단1의 사전사후효과가 유의하게 감소하였고($Z=-2.803, p=.005$), 실험집단2의 결과도 유의하게 감소하였으나($Z=-2.847, p=.004$), 대기집단의 경우에는 유의하지 않았다($Z=-1.128, p=.259$).

결과는 [표 5]에 제시하였다.



[그림 1] 집단과 검사시기에 따른 스트레스 사건 충격의 변화

[Fig. 1] Effect of IR Programs on IES(Impact of Event scale)

[표 5] 스트레스 사건 충격의 사전-사후 검증 결과

[Table 5] Results of Pre-post Verification of Impact of Event

		음의 순위			양의 순위			동률	Zd	P
		N ^a	평균 순위	순위합	N ^b	평균 순위	순위합			
스트레스 사건 충격	실험집단 1	10 ^a	5.50	55.00	0 ^b	.00	.00	1 ^c	-2.803 ^b	.005
	실험집단 2	10 ^a	6.50	65.00	1 ^b	1.00	1.00	1 ^c	-2.847 ^b	.004
	대기집단	6 ^a	5.33	32.00	3 ^b	4.33	13.00	1 ^c	-1.128 ^b	.259

a. 충격사후합<충격사전합, b. 충격사후합>충격사전합, c. 충격사후합=충격사전합

3.4 우울의 변화

두 집단 간 우울에 대한 상호작용 효과 분석 결과, 실험1-실험2 집단에서 집단과 검사시기 간의 상호작용 효과는 유의하지 않았으나($F(1,21)=.300, p>.05$), 실험1-대기집단은 통계적으로 유의미하였고($F(1,20)=9.913, p<.01$), 실험2-대기집단에서 집단과 검사시기 간의 상호작용 효과도 유의미하게 나타났다($F(1,19)=8.307, p<.05$).

[표 6] 우울에 대한 검사시기와 집단 간 상호작용 효과 분석

[Table 6] Analysis of Test Period and Group Interaction Effect on Depression

구분	실험집단1(n=12)		실험집단2(n=11)		대기집단(n=10)			
	M	SD	M	SD	M	SD		
우울	사전	11.166	7.790	10.727	6.357	8.400	5.399	
	사후	4.250	3.467	5.272	3.744	8.500	5.759	
우울	F1	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
		집단	.976	1	.976	.022	.882	.001
		오차	915.458	21	43.593			

	시기	439.178	1	439.178	21.507	.000***	.506
	집단X시기	6.135	1	6.135	.300	.589	.014
	오차	428.822	21	20.420			
	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
F2	집단	6.001	1	6.001	.110	.743	.005
	오차	1089.908	20	54.495			
	시기	126.728	1	126.728	9.356	.006**	.319
	집단X시기	134.273	1	134.273	9.913	.005**	.331
	오차	270.908	20	13.545			
	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
F3	집단	2.121	1	2.121	.044	.836	.002
	오차	920.450	19	48.445			
	시기	75.091	1	75.091	7.720	.012*	.289
	집단X시기	80.805	1	80.805	8.307	.010*	.304
	오차	184.814	19	9.727			

실험집단 1= 언어화매개전략 심상재각본 집단, 실험집단 2= 시각화매개전략 심상재각본 집단
 .F1(집단1/집단2*검사시기),F2(집단1/대기*검사시기), F3(집단2/대기*검사시기) *p<.05, **p,.01, ***0<.001

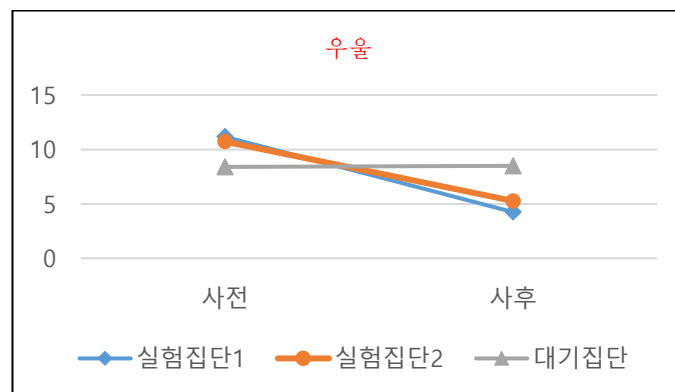
우울의 사전사후 효과 검증 결과 실험집단1은 유의하게 감소하였고($Z=-2.461$, $p=.014$), 실험집단2의 실시 결과($Z=-2.666$, $p=.008$)도 유의하게 감소하였으나 대기집단은 유의한 변화가 없었다($Z=-.216$, $p=.829$). 결과는 [표 7]과 같다.

[표 7] 우울감의 사전-사후 검증결과

[Table 7] Pre-post Verification Results of Depression

		음의 순위			양의 순위			동률	Zd	P
		N ^a	평균 순위	순위합	N ^b	평균 순위	순위합			
우울	실험집단 1	10 ^a	6.05	60.50	1 ^b	5.50	5.50	0 ^c	-2.461 ^b	.014
	실험집단 2	9 ^a	5.00	45.00	0 ^b	.00	.00	3 ^c	-2.666 ^b	.008
	대기집단	4 ^a	4.13	16.50	4 ^b	4.88	19.50	2 ^c	-.216 ^b	.829

a.우울사후합<우울사전합, b.우울사후합>우울사전합, c.우울사후합=우울사전합



[그림 2] 집단과 검사시기에 따른 우울의 변화

[Fig. 2] Effect of IR programs on Depression

3.5 불안의 변화

두 집단 간 불안에 대한 상호작용효과의 분석 결과, 실험1-실험2 집단에서 집단과 검사 시기 간의 상호작용 효과는 유의하지 않았으나($F(1,21)=.155, p>.05$), 실험1-대기집단의 효과는 통계적으로 유의미하였고($F(1,20)=8.979, p<.01$), 실험2-대기집단의 효과도 유의한 것으로 나타났다($F(1,19)=18.527, p<.001$).

결과는 [표 8]에 제시하였다.

[표 8] 불안에 대한 검사시기와 집단 간 상호작용 효과 분석

[Table 8] Analysis of Test Timing and Interaction Effects between Groups on Anxiety

구분	실험집단1(n=12)		실험집단2(n=11)		대기집단(n=10)		
	M	SD	M	SD	M	SD	
사 전	11.750	7.460	9.545	2.876	7.800	5.116	
사 후	5.000	4.861	4.636	3.139	8.500	4.301	
F1	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
	집단	35.917	1	35.917	.181	.675	.009
	오차	4168.822	21	198.515			
	시기	6596.878	1	6596.878	34.370	.000	.621
	집단X시기	29.747	1	29.747	.155	.698	.007
불안	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
	집단	.552	1	.552	.012	.915	.001
	오차	937.175	20	46.859			
	시기	99.825	1	99.825	5.921	.024*	.228
	집단X시기	151.370	1	151.370	8.979	.007**	.310
F3	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
	집단	11.751	1	11.751	.448	.512	.023
	오차	498.868	19	26.256			
	시기	46.400	1	46.400	10.433	.004**	.354
	집단X시기	82.400	1	82.400	18.527	.000***	.494
	오차	84.505	19	4.448			

실험집단 1= 언어화매개전략 심상재각본 집단, 실험집단 2= 시각화매개전략 심상재각본 집단
 F1(집단1/집단2*검사시기), F2(집단1/대기*검사시기), F3(집단2/대기*검사시기) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

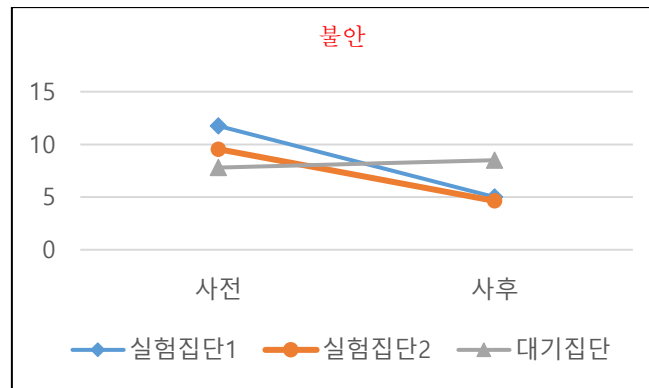
불안에 대한 사전사후 효과 검증 결과 실험집단1의 사전사후가 유의하게 감소하였고($Z=-2.807, p=0.05$), 실험집단2의 실시결과도 유의하게 변화하였다($Z=-2.705, p=0.07$). 그러나 대기집단은 사전사후의 유의미한 변화가 없었다($Z=-.710, p=.478$).

[표 9] 불안의 사전-사후 검증결과

[Table 9] Pre-post Verification Results of Anxiety

		음의 순위			양의 순위			동률	Zd	P
		N ^a	평균 순위	순위합	N ^b	평균 순위	순위합			
불안	실험집단 1	10 ^a	5.50	55.00	0 ^b	.00	.00	1 ^c	-2.807 ^b	.005
	실험집단 2	9 ^a	6.00	54.00	1 ^b	1.00	1.00	2 ^c	-2.705 ^b	.007
	대기집단	4 ^a	3.25	13.00	4 ^b	5.75	23.00	2 ^c	-.710 ^b	.478

a. 불안사후합<불안사전합, b. 불안사후합>불안사전합, c. 불안사후합=불안사전합



[그림 3] 집단과 검사시기에 따른 불안의 변화

[Fig. 3] Effect of IR programs on Anxiety

3.6 외상후성장의 변화

두 집단 간 외상후성장에 대한 상호작용 효과의 분석 결과, 실험1-실험2 집단에서 집단과 검사 시기 간의 상호작용 효과는 유의하지 않는 것으로 나타났으나($F(1,21)=.000$, $p>.996$), 실험1-대기집단의 효과는 유의하였으며($F(1,20)=19.036$, $p<.001$), 실험2-대기집단 효과도 유의한 것으로 나타났다($F(1,19)=12.426$, $p<.01$).

결과는 [표 10]에 제시하였다.

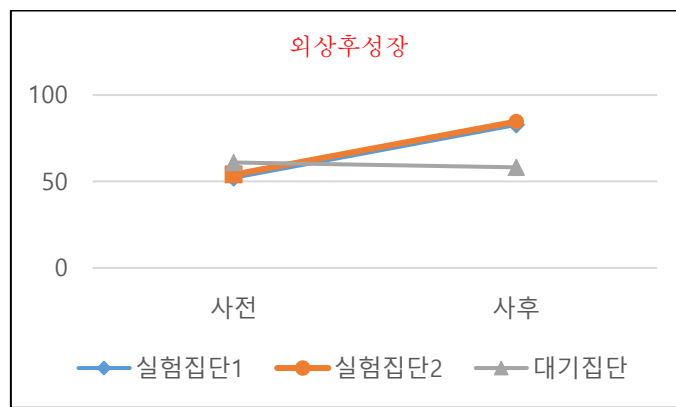
[표 10] 외상후성장에 대한 검사시기와 집단 간 상호작용 효과 분석

[Table 10] Analysis of Test Timing and Interaction Effects between Groups on Post-traumatic Growth

구분	실험집단1(n=12)		실험집단2(n=11)		대기집단(n=10)		
	M	SD	M	SD	M	SD	
외상	사 전	52.167	25.866	54.000	28.775	61.000	23.641
	사 후	82.750	23.041	84.636	7.145	58.200	21.415
후 성장	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
	집단	39.704	1	39.704	.055	.817	.003
	오차	15117.731	21	719.892			
	F1 시기	10754.704	1	10754.704	32.862	.000***	.610
	집단X시기	.008	1	.008	.000	.996	.000
오차	6872.731	21	327.273				
	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
F2 집단	673.673	1	673.673	.703	.412	.034	

	오차	19164.258	20	958.213			
	시기	2105.219	1	2105.219	13.185	.002**	.397
	집단X시기	3039.401	1	3039.401	19.036	.000***	.488
	오차	3193.258	20	159.663			
	Source	type III SS	dF	MS	F	p	부분 η^2
F3	집단	989.403	1	989.403	1.395	.252	.068
	오차	13471.073	19	709.004			
	시기	2029.403	1	2029.403	8.612	.009**	.312
	집단X시기	2928.070	1	2928.070	12.426	.002**	.395
	오차	4477.073	19	235.635			

실험집단 1= 언어화매개전략 심상재각본 집단, 실험집단 2= 시각화매개전략 심상재각본 집단
 F1(집단1/집단2*검사시기), F2(집단1/대기*검사시기), F3(집단2/대기*검사시기) *p<.05, **p<.01, ***p<.001



[그림 4] 집단과 검사시기에 따른 외상후성장의 변화

[Fig. 4] Effect of IR Programs on PTG

외상후성장에 대한 사전-사후 효과를 검증한 결과 실험집단1의 사전-사후가 유의하게 감소하였으며($Z=-2.490, p=.013$), 실험집단2의 실시결과도 유의하게 변화하였으나($Z=3.063, p=.002$), 대기집단의 경우 유의한 변화가 없었다($Z=-1.025, p=.305$)

[표 11] 외상후성장의 사전-사후 검증결과

[Table 11] Pre-post Verification Results of Post-traumatic Growth

		음의 순위			양의 순위			동률	Zd	P
		N ^a	평균 순위	순위합	N ^b	평균 순위	순위합			
외상후 성장	실험집단 1	2 ^a	2.50	5.00	9 ^b	6.78	61.00	0 ^c	-2.490 ^b	.013
	실험집단 2	0 ^a	.00	.00	12 ^b	6.50	78.00	0 ^c	-3.063 ^b	.002
	대기집단	6 ^a	6.25	37.50	4 ^b	4.38	17.50	0 ^c	-1.025 ^b	.305

a. 외상후성장 사후합 < 외상후성장 사전합, b. 외상후성장 사후합 > 외상후성장 사전합, c. 외상후성장 사후합 = 외상후성장 사전합

4. 결론

본 연구는 외상 치료에 효과적인 심상재각본 기법을 활용한 집단프로그램이 스트레스 사건충격과 외상후성장에 대한 효과를 확인하고, 기존의 언어화매개전략 심상재각본 집단프로그램과 시각화작업을 활용한 시각화매개전략 심상재각본 집단프로그램의 효과를 검증하는 연구이다. 심상재각본 집단프로그램을 진행한 후 시각화매개전략을 이용한 실험집단1 12명, 언어화매개전략을 이용한 실험집단2 11명, 그리고 대기집단 10명의 검사결과를 최종적으로 취합하여 처치효과를 측정하였다.

연구의 주요결과와 그에 따른 논의점은 다음과 같다.

첫째, 실험집단1, 2는 대기집단과 비교하여 스트레스 사건충격, 우울과 불안이 유의미하게 변화하였으며, 사전사후검사의 변화도 유의미하게 향상되었다. 이러한 결과는 심상재각본 기법의 언어적매개전략, 시각화 매개전략 진행 모두 진행방식의 차이는 있으나 일정 수준 이상의 스트레스 사건충격을 경험한 집단원들의 외상후스트레스 장애, 사회불안장애, 신체기형장애, 신경성 폭식증, 주요 우울증 및 강박장애와 같은 정신병리학 전반에 걸쳐 효과가 있다는 분석결과와도 일치하였다[13]. 또한, Foa 등의 폭행생존자 대상 연구에서 외상중심 개입방법이 PTSD증상, 우울 및 불안을 감소시켜 회복을 가속화 할 수 있다는 보고한 결과와도 일치하였기에[14], 개인을 대상으로 외상기억을 다루었던 심상재각본 기법을 이용한 본 프로그램이 우울, 불안 등의 정서와 PTSD증상의 감소에도 효과적임을 확인해 봄으로 다양한 스트레스 사건경험자의 정신건강현장에 활용할 수 있도록 집단프로그램을 제시하였다는데 의의가 있다.

둘째, 외상후성장에 대한 심상재각본 효과 연구는 희박하기에 심상재각본 기법을 활용한 외상후성장 연구를 진행했다는 점에서 의의가 있다. 심상재각본 기법은 내담자의 정서적 욕구를 충족시켜 부정 정서를 변화시키고 각성을 줄임으로 인지 및 정서의 개선에 도움이 될 수 있다. 기억 속에 내재된 역기능적인 신념의 강도를 감소시켜 부적응적 신념을 수정하고[15], 혐오기억을 재각본할 수 있기에 사건의 부정적인 기억의 평가 및 불안을 감소시켜 과거기억에 대한 부정적 세부사항은 감소하고 긍정적 세부사항을 증가시킴으로 재각본된 사건에 대한 불안과 회피 감소에 영향을 줄 수 있다[16].

Calhoun과 Tedeschi는 외상후성장의 외상이 ‘사건 자체의 객관적인 특성보다 사건에 대한 개인의 지각 및 그로 인해 기인하는 부정적 심리적인 반응과 그에 따른 여러 가지 경험’으로 정의한 후 사건경험의 객관적인 경중의 정도도 중요하지만 외상 경험에 대한 주관적이며 심리적 사건 해석과 반응이 미래사건의 재평가에도 중요하다고 보고하였다[17]. 외상후성장(PTG)을 외상후 스트레스 반응의 고통에도 불구하고, 긍정적이고 적응적인 방향으로 인지적으로 통합하며 발달하는 종합적인 변화과정으로 본 것이다[18]. 그렇다면 심상재각본 기법이 외상후성장을 위한 인지적 사건통합을 위한 ‘도전’을 가능하게 만들어 외상사건의 주관적이고 심리적인 사건해석과 내적도식을 수정할 수 있도록 도와주었기에 심상재각본 프로그램이 외상후성장의 효과를 가져온 것으로 추측해 볼 수 있다. 프로그램 진행 후 참여자들의 피드백은 다음과 같다. 한 집단원은 과거 상처를 깊게 들여다볼 수 있는 계기가 되어 억압되었던 유년시절의 감정기억들이 생각나게 되었다며 재각본 과정을 통해 긴장감 감소와 현재의 고통과 과거 경험이 연결되었음을 알 수 있었다고 보고하였다. 어린 시절의 외로움을 보고한 또다른 집단원은 당시 외로웠지만 필요한 요구를 못했던 어린 자신을 떠올릴 수 있었으며

재각본 과정을 통해 어렸던 나도 한 사람의 개체로 인정받고 싶었음을 알아차릴 수 있었다. 배우자의 외도와 언어적 폭력을 떠올리며 두려움의 감정을 느꼈던 한 집단원은 재각본 작업 후에 두려움의 뿌리를 찾아낼 수 있었고, 이제는 두려움에 담담히 대처할 수 있다고 보고하여 집단원들이 재각본 후 외상사건의 해석과 내적도식을 수정하고 있음을 추측해 볼 수 있었다. 따라서 본 연구가 일정 수준 이상의 외상을 경험한 성인의 외상후성장 집단프로그램으로 일반화될 가능성을 확인하는 계기가 되었다는 점에서 그 의의가 있다.

셋째, 이 연구는 심상재각본 집단프로그램의 언어화매개전략과 시각화매개전략의 작업 방법의 효과를 비교해보았는데 의의가 있다. 각각의 집단프로그램이 스트레스 사건충격, 우울, 불안, 그리고 외상후성장에 효과적임을 확인하였으며 이를 기반으로 선호하는 매체를 활용할 수 있기에 그림작업에 호불호가 있는 상담자와 참여자의 특성에 따라 심상재각본 기법을 활용할 수 있을 것이다.

이러한 논의를 기반으로 본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 프로그램의 실시 기간이 짧고, 표집 수 확보가 어려웠다는 점, 그리고 연구대상자가 소수의 중년여성에 편중되어 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있다. 향후, 장기적인 집단 프로그램의 효과 검증, 다양한 연령대와 성비의 연구로 일반화할 수 있는 프로그램의 개발을 제언한다. 둘째, 연구자와 집단프로그램 진행자가 동일하였기에 집단상담자 변인은 통제되었지만 연구자의 집단참여가 연구의 한계점이 될 수 있다. 셋째, 상담자와 상담회기의 조건은 통제하였으나 집단구성원의 변인이 통제되지 않았다. 넷째, 집단 프로그램 특성상, 여러 참여자 사이에 발생하는 상호작용 효과로 인해 심상재각본기법의 단독 효과로 보는 것보다 심상재각본 집단프로그램 효과로 보는 것이 타당하겠다.

References

- [1] R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, Posttraumatic growth, Conceptual foundation and empirical evidence, *An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, (2004), Vol.15, pp.1-18.
DOI: https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- [2] A. Hackmann, J. Levy, E. Holmes, *Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy*, sigmapress, (2017),
Available from: http://www.sigmapress.co.kr/shop/m_mall_detail.php?ps_ctid=01030500&ps_goid=2574&depth_2_display=none
- [3] E. A. Holmes, A. Mathew, Mental imagery in emotion and emotional disorders, *Annual Review of Clinical Psychology*, (2010), Vol 30, No.3, pp.349-362.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>
- [4] A. Arntz, A. Weertman, Treatment of childhood memories: Theory and practice, *Behaviour Research and Therapy*, (1999), Vol.37, pp.715-740.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00173-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00173-9)
- [5] A. Arntz, M. Kindt, M. Tiesema, Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting, *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, (2007), Vol.38, No.4, pp.345-370.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.006>
- [6] C. R. Brewin, Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account, *Behaviour Research and Therapy*, (2006), Vol.44, No.6, pp.765-784.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.02.005>

- [7] M. R. Smucker, C. Dancu, E. B. Foa, J. L. Niedree, Imagery Rescripting: A New Treatment for Survivors of Childhood Sexual Abuse Suffering From Posttraumatic Stress, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, (1995), Vol.9
DOI: <http://doi.org/10.1891/0889-8391.9.1.3>
- [8] A. Weertman, A. Arntz, Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on childhood memories, *Behaviour Research and Therapy*, (2007), Vol.45, No.9, pp.2133-2143.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.02.013>
- [9] J. Wheatley, C. R. Brewin, T. Patel, A. Hackmann, A. Wells, P. Fisher, S. Myers, "I'll believe it when I can see it": Imagery rescripting of intrusive sensory memories in depression, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, (2007), Vol.38, No.4, pp 371-385.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.08.005>
- [10] Hyo-Jung Kim, Bong-whan Kim, The Meaning of Image Experience in Adult Art Therapy, *Korean Journal of Art Therapy*, (2016), Vol.23, No.5, pp.1517-1540.
DOI: <http://doi.org/10.35594/kata.2016.23.5.013>
- [11] E. Foa, B. Rothbaum, E. Hembree, A Prolonged Exposure Treatment Program: Reclaiming Your Life from a Traumatic Experience Second Edition, TheTreepress, (2011)
Available from: <https://thetreeg.com/ko/tgp/pebooks/therapistmanual2nd/>
- [12] C. B. Becker, C. Zayfert, E. Anderson, A Survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD, *Behaviour Research and Therapy*, (2004), Vol.42, No.3, pp.277-292.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00138-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00138-4)
- [13] N. Morina, J. Lancee, A. Arntz, Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, (2017), Vol.55, pp.6-15.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.11.003>
- [14] E. B. Foa, L. A. Zoellner, N. C. Feeny, An evaluation of three brief programs for facilitating recovery after assault, *Journal of Traumatic Stress*, (2006), Vol.19, No.1, pp.29-43.
DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.20096>
- [15] K. Tenore, A. Mancini, O. I. Luppino, F. Mancini, Group Imagery Rescripting on childhood memories delivered via telehealth: a preliminary study, *Frontiers in Psychiatry*, (2022), Vol 13.
DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.862289>
- [16] L. Elze, S. Elske, M. Katharina, B. Snir, K. Eyal, D. H. Jonathan, M. E. Iris, The effect of imagery rescripting on Prospective mental imagery of a feared social situation, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, (2022), Vol 77.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101764>
- [17] R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma, *Journal of Traumatic Stress*, (1995), Vol 9, No.3, pp.455-471.
DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- [18] R. G. Tedeschi, Violence Transformed: Posttraumatic growth in survivors and their Societies, *Aggression and Violent Behavior*, (1999), Vol.4, No.3, pp.319-341.
DOI: <https://doi.org/10.1016/S1359-1789%2898%2900005-6>