

SOM(States of Mind) 모형에 따른 긍정적/부정적
사고의 인지적 균형 I: 일반 성인집단을 대상으로

임승락 김지혜[†]

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실

사회심리학 이론은 인간의 적응적 마음 상태로 자기-고양적인 방향으로 편향된 긍정적/부정적 사고의 비대칭성을 가정한다. 본 연구에서는 Schwartz와 Garamoni(1986a; 1989)가 제안한 SOM(States of Mind) 모형의 ‘긍정적 독백(positive monologue) .69 이상’, ‘긍정적 대화(positive dialogue) .56~.68’, ‘갈등적 대화(internal dialogue conflict) .45~.55’, ‘부정적 대화(negative dialogue) .32~.44’, ‘부정적 독백(negative monologue) .31 이하’의 5개 집단 구분을 통해서 각각의 심리적 특성과 SOM 이론의 적용 가능성을 살펴보았다. 일반성인 집단 1108명의 SOM 균형비의 평균은 .623($SD=.11$)으로 이상적 기준점 .618±.06의 ‘positive dialogue’ 범위에 속하고 있었으며, 이론적 집단과 군집분석을 통해 경험적으로 도출된 집단 간의 일치도 계수 $Kappa$ 는 .69였다. SOM 균형비에 대한 회귀분석에서 우울감, 역기능적 신념, 긍정적 정서, 부정적 정서, 불안-취약 사고경향성이 유의미한 예측변인으로 나타났으며, 불안증상은 다른 변인을 통제한 상태에서는 유의미한 효과가 없었다. DSM-IV 기준과 BDI 16점의 절단점을 사용하여 우울집단을 구별하였을 때, SOM 균형비 평균은 .44($SD=.11$)로 ‘negative dialogue’에 속하였고, 33명 대학생 대상의 4주 간격의 반복측정에서 스트레스에 따른 변화는 유의미하지 않았지만, SOM 균형비 변화의 예측변인은 긍정적 정서로 나타났다. 이러한 결과를 통해서 SOM 이론적 모형이 본 연구 자료에 타당하게 적용할 수 있는 것을 확인할 수 있었으며, 임상장면에서 활용가능한 규준을 제공하고, 추후 연구방향에 대해 논의하였다.

주요어 : SOM(States of Mind) 모형, 긍정적 자동적 사고, 부정적 자동적 사고, 인지적 균형

† 고신저자(Corresponding Author) : 김지혜 / 서울시 강남구 일원동 50 삼성서울병원 정신과 /
FAX : 02-3410-0077 / E-mail : jihk@smc.samsung.co.kr

우리의 마음은 끊임없이 변화한다. 즐겁고, 행복한 경험의 긍정적 변화나 슬프거나 화나는 경험의 부정적 변화가 어느 한 방향으로만 일방적으로 이루어지는 것은 아니다. 소크라테스가 이야기했듯이 자기자신에게 질문하는 사고능력을 지니고 있는 인간은 변화하는 마음의 균형에 대해서도 스스로 해답을 구하게 된다(Schwartz, 1986). Rychlak(1968)은 서로 상반되는 긍정적, 부정적 사고는 필연적으로 긴장과 갈등을 유발하게 되는데, 인간은 ‘내적 대화’를 통해 이러한 역동을 다룬다고 하였다. 인지행동치료의 연구자들도 부정적 사고의 역할(Beck, 1976) 뿐 아니라 반대되는 구성개념으로 긍정적 사고의 역할에 대해서도 관심을 두어왔는데, Ellis(1962)의 합리적/비합리적 사고, Lazarus(1966)의 긍정적/부정적 평가, Meichenbaum(1977)의 긍정적/부정적 자기진술, Johnson과 Sarason(1979)의 긍정적/부정적 생활사건과 같은 양극개념이 제안되기도 하였다.

사회심리학에서는 적응적인 마음상태로서의 긍정적, 부정적 경험의 비대칭성(asymmetry)을 이야기해왔다. 인간은 주변 상황을 긍정적 방향으로 왜곡하여 지각하는 자기-고양적 편향(self-enhancing bias)을 지니고 있으며, 이는 정신건강을 유지하는데 기능적 역할을 한다. Benjafied과 Adams-Webber(1976a), Benjafied와 Green(1978)은 이러한 비대칭성을 고대수학의 ‘황금분할 가설(golden section hypothesis)’을 적용하여 설명하였다. 황금분할 가설은 한 선분을 두 개로 나눌 때, 작은 선분(a)과 큰 선분(b)의 비율이 큰 선분(b)과 전체 선분(a+b)의 비율과 같도록 하는 방법이며($a:b=b:a+b$), 이를 수학적으로 계산하면 $.382:618=.618:1.00$ 이 된다. 일련의 심리학자들은 황금-분할 비율의 적용하여 사람들은 좋은 것/싫은 것, 우호적인 사람/비우호적인 사람과 같은 일반적인 이분법적 사회적 판단에 있어 긍정적 쪽으로 약 62%수준에서

균형을 유지한다고 설명하였다(Shalit, 1980; Rigdon & Epting, 1982; Romany & Adams-Webber, 1982; Lefebvre, Lefebvre, & Adams-Webber, 1986).

이후 Schwartz와 Garamoni(1986a, 1989)는 정보-처리론적 관점에서 SOM(States of Mind) 모형을 제안하였다. SOM 모형에서 긍정적, 부정적이라는 용어는 “좋은 것/싫은 것, 행복/슬픔”과 같은 정서적인 내용의 평가 뿐 아니라 “목표 촉진적/목표 방해, 적응적/부적응적”과 같은 기능적 효과에 관한 것까지 모두 포함하는 것이다(Glass & Arnk, 1982). Schwartz와 Garamoni는 황금분할 가설에 대한 사회심리학 이론을 바탕으로 인간 마음의 긍정적/부정적 인지의 이상적 균형적 상태(balanced states of mind)가 긍정적 인지, .618 : 부정적 인지, .382 즉, 1.7 : 1의 비율을 지닌다고 주장하였다. 이러한 배분은 전반적으로 긍정적 정서 상태를 배경으로 유지하면서도, 부정적 사건이 대상으로 강조되어 지각되는 ‘심리적 현저성’을 최대한으로 함으로써 스트레스 위협에 충분한 주의를 기울이며 대처하는 기능적 역할을 한다(Berlyne, 1971; Adams-Webber, 1982). Schwartz와 Garamoni(1986a, 1989)의 SOM 모형은 기준점에 따라 5가지의 서로 구분된 인지적 균형 상태를 가정하는데, 3가지는 긍정적 인지와 부정적인 인지가 서로 상호영향을 주는 과정(dialogic process)이지만, 나머지 2가지 상태는 상호작용이 배제된 채로 어느 한 가지의 인지가 일방적 영향을 주는 과정(monologic process)을 나타낸다. 긍정적, 부정적 인지의 서로 다른 혼합비율 반영하는 ‘인지-정서적 기준점(cognitive-affective set points)’에 따라 구분되는 각각의 SOM 유목의 구체적 내용을 살펴보면 다음과 같다.

**긍정적 대화(Positive Dialogue), 기준점 .618
±.06 (.56~.68)**

‘긍정적 대화’의 범위는 이론적으로 정해진 .62와 .50을 반으로 나누는 $.12/2=.06$ 을 가감하여 상한값과 하한값을 정한 것이다. 이러한 범위는 현실적 낙관주의자를 대표하는데, 전반적으로 긍정적인 상태를 유지하면서도 부정적 사건에 충분한 주의를 기울일 수 있기 때문에 가장 이상적인 상태이다. 이러한 범위는 대인관계의 민감성을 유지하면서도 충분히 자기주장을 하는 사람, 일상 생활에서 잘 적응하는 사람에게서 관찰되었다 (Schwartz, 1986; Schwartz & Gottman, 1976).

갈등적 대화(Internal Dialogue Conflict), 기준 점 $.50 \pm .05 (.45 \sim .55)$

‘갈등적 대화’의 범위는 긍정적 인지와 부정적인 인지가 동일한 균형(bilateral symmetry)을 이루는 1:1인 경우에서 이론적으로 정해진 .50을 기준으로 ‘부정적 대화’와 ‘긍정적 대화’의 범위까지의 값으로 정한 것이다. 긍정적 정보와 부정적 정보 모두가 동일한 심리적 현저성을 지니기 때문에 불확실성이 최대로 증가하게 되며, 우유부단하거나 자기-의심을 보이는 특징이 나타난다. 또한 갈등을 해결하기 위한 시도로 빈번한 인지적 활성화가 일어나거나 과도하게 변별된 하위 인지적 구성체계를 형성하게 될 수 있다(Persons & Foa, 1984). 임상적으로는 경도의 정신병리적 상태를 나타내는 우울, 불안, 강박성향 등과 관련되어 있으며, 사회적 불안을 지니고 있거나, 비주장적인 대학생 집단에서도 관찰되었다(Schwartz & Gottman, 1976). 다른 한편으로는 ‘갈등적 대화’ 상태가 개인의 성장을 위해 필수적인 개념적 갈등을 경험하는 변환시기의 특성을 나타낼 수도 있기 때문에, 이러한 과정에서의 일시적 갈등상태는 오히려 기능적 역할을 할 수도 있다(Berlyne, 1965).

부정적 대화(Negative Dialogue), 기준점 .38

$\pm .06 (.32 \sim .44)$

‘부정적 대화’의 범위는 ‘긍정적 대화’의 범위와 동일하게 이론적으로 정해진 .38에서 .06을 가감하여 정한 것이다. ‘긍정적 대화’의 완전한 반대 유형으로 임상적으로는 중증도의 정신병리 상태를 반영하며, 부정적인 균형을 이루고 있는 것이다. 긍정적 인지와 부정적 인지의 상호작용과 배분은 유지하고 있지만 스스로에게 유용하지 못한 결과를 얻는 실패한 논증자를 대표한다. ‘부정적 대화’는 정서적 고통을 지속적으로 유지하는 균형이지만, 높은 빈도의 부정적 사건의 발생을 기대하거나 부정적 사건에 예민하게 반응하려고 예비하고 있는 사람에게는 자신의 목적에 부합된다. 즉, 전반적으로 부정적 상태를 배경으로 유지하면서, 실제 부정적 사건이 발생하게 되면 최소한의 충격을 받고, 이를 기존의 인지적 구조에 동화시키게 되는 것이다. 임상장면에서는 우울, 불안장애 환자집단에서 나타나는데, 우울감이나 공포와 같은 부정적 정서를 유지하는 균형을 이루고 있으면서 내적 기준점을 벗어나는 긍정적 변화에 오히려 저항을 보이게 된다.

긍정적 독백(Positive Monologue), .69 이상

기준점이 따로 존재하지 않으며, ‘긍정적 대화’를 벗어나는 ‘긍정적 독백’은 긍정적 인지가 이상적 균형점을 벗어날 정도로 과도하여, 부정적 사건에 필요한 주의를 기울이지 않는 부적응 상태이다. 긍정적, 부정적인 인지 사이에 필연적인 긴장과 상호작용이 발생하지 못하기 때문에 한 쪽으로 편향된 정보처리만 이루어진다. ‘긍정적 독백’은 ‘긍정적 대화’에 비해 상대적으로 긍정적 경험이 증가하는 이익이 있지만, 그러한 대가로서 현실적으로 필요한 부정적 정보에 대한 탐색, ‘불확실성’을 배제하기 때문에 장기적으로는 부적

응적인 결과를 유발한다. 임상적으로는 급성 조증 삽화와 같은 정신병리와 다른 사람의 감정을 간파하고, 억제하지 못하고 지나치게 주장적인 사람들에게 관찰되는데, 극단적 상태에서는 긍정적, 부정적인 사건 사이의 변별이 아예 무시될 수도 있다. 하지만, 이러한 상태가 반드시 부적응적인 것은 아니며 절정 경험에서 느끼는 행복감과 같은 일시적 변화는 오히려 기능적 역할을 할 수도 있다. 하지만 일정한 상수의 기준점이 없는 일방적 과정의 SOM 상태는 본성적으로 불안정한 특성이 있어서 장기적으로 지속되기보다는 어느 시점에서 덜 극단적이고, 균형을 이루고 있는 상태로 돌아가려는 경향을 지닌다.

부정적 독백(Negative Monologue), .31이하

‘긍정적 독백’과 동일하게 기준점이 따로 존재하지 않으며, ‘부정적 대화’를 벗어나서 긍정적 사건에는 전혀 객관적인 주의를 기울이지 못하는 부정적 인지의 일방적이고, 심각한 정신병리적 상태를 반영한다. 임상적으로는 자살의 위협이 있는 심한 우울장애, 급성 공황장애와 관련된다. 이러한 상태 역시 항상 부적응적인 것은 아닌데, 사랑하는 사람의 죽음과 같이 갑작스러운 재앙에 대처하는 초기 단계의 일시적 과정에서는 자연스러운 기능적 역할을 할 수도 있다.

이상의 각 SOM 집단 유목의 균형비율은 정해진 범위 내에서 비교적 일정하게 유지되는 것으로 가정된다(Schwartz & Garamoni, 1986a, 1989). Carver와 Scheier(1981)는 체온조절과 유사하게 사람들은 기준점으로 정해진 일정한 범위 내에서 ‘항상성(homeostasis)’을 유지하려는 인지적 균형의 자기-조절 경향(self-regulation cognitive balance)을 지니고 있다고 주장하였다. Schneider와 Shiffrin(1977)은 인공두뇌학, 정보처리론 관점에서 자기 자신에 대한 감정, 행동의 감찰은 의식적 통제과

정과 자동적 과정 모두를 통해 일어난다고 하였는데, 기능적인 사람들은 상황적인 변인에 따라 SOM 균형비의 일시적 변동을 나타낼 수도 있다 (Missel & Sommer, 1983; Clark & Teasdale, 1982). 한편, SOM의 균형비의 변화는 인간의 발달과정을 통해서도 나타나는데, Romany와 Adams-Webber(1982)의 연구에 의하면 사람은 약 10세 경 SOM 균형비가 .70의 ‘긍정적 독백’으로 최대의 긍정적 특성을 나타내고, 약 15세 경에는 일반 성인과 같은 .62의 ‘긍정적 대화’를 보이고 있었다.

Schwartz와 Garamoni(1989)는 이론적인 SOM 모형과 실제 경험적 자료의 일치도를 확인하기 위해 1973년부터 1984년 사이의 이루어진 긍정적, 부정적 인지를 측정한 연구를 전산검색하여, 27개 관련 연구를 재분석하였다. 그들은 전체 표본을 대상으로 보고된 장애의 심각도 및 적응 정도를 기준으로 3개의 집단으로 재구분하여 SOM 균형비를 산출하였다. 적응적 집단의 경우에는 ‘긍정적 대화’로 평균 .630(95% 신뢰구간=.609~.651)을 나타내고 있었으며, 다음으로 비주장성, 사회불안, 시험불안, BDI 범위 13~16점의 우울, 낮은 자존감, 스트레스 문제를 호소하는 집단 등으로 구성된 부적응 집단은 ‘갈등적 대화’로 평균 .489(95% 신뢰구간 .470~.507)를 나타내고 있었으며, 마지막으로 치료효과가 좋지 않은 광장공포증 외래환자, BDI 범위 19~31점의 우울증 외래환자, 입원환자, MMPI 3개 척도 이상이 70점 이상으로 상승한 여러 문제들을 호소하는 청소년 등으로 구성된 중등도의 부적응 집단은 ‘부정적 대화’로 평균 .374(95% 신뢰구간 .307~.440)로 나타나서 비교적 이론적 모형에 타당한 결과를 얻었다.

이상에서 살펴보았듯이 SOM 모형(Schwartz & Garamoni, 1989)은 긍정적, 부정적 인지 모두를 고려한 항상성을 가정함으로써 개인의 적응과 변화

를 이해하고, 평가하는데 유용한 이론적 배경을 제공하여 줄 수 있는 것으로 생각된다. 따라서 본 연구는 1108명의 일반성인 집단을 대상으로 SOM 모형의 이론적 가정들이 실제로 경험적인 타당성을 지니고 있는지를 확인하고, 임상장면에서 유용하게 사용될 수 있도록 규준을 마련하는 것을 목적으로 하였다. 먼저 각각의 SOM 집단구분에 따라서 집단을 나누어서 이론적, 경험적 분포와 성별에 따른 차이를 비교하여 보았으며, 이에 따라 규준을 마련하였다. 다음으로 상관분석 및 회귀분석을 통해서 이론적으로 관련된 다른 심리적 변인들과의 관련성을 확인하였으며, 우울집단을 분류하여 정상집단과의 SOM 균형비를 비교하였다. 마지막으로 스트레스 경험을 포함한 반복 측정을 통해서 SOM 균형비의 시간적 안정성 및 변화에 대해 살펴보았다.

방 법

연구대상

본 연구는 인지행동모형을 배경으로 임상장면에서의 유용한 자고보고평가도구집 구성을 목적으로 실시된 “S-PEB(S-Psychological Evaluation Battery)의 개발 및 임상적 적용연구”(김지혜, 임승락, 이주영, 미발표)의 피검자 집단 중 일부분 1108명을 대상으로 하였다. 전체 피검자 집단은 서울, 경기, 강원, 인천 지역에서 표집된 10대부터 70대까지의 일반성인 남성 211명, 일반성인 여성 291명, 대학생 남성 217명, 대학생 여성 378명으로 구성되어 있으며, 평균 연령은 각각 39.21세($SD=8.76$), 38.24세($SD=9.65$), 22.22세($SD=2.59$), 20.63세($SD=1.52$)였다. 한편, SOM 균형비와 스트레스 경험과의 상호작용을 알아보기 위해 대학생 33명에게는

생활 스트레스 척도(전겸구, 김교현, 1991)를 추가하여, 기말고사라는 스트레스 상황을 포함한 4주 간격으로 반복 측정을 실시하였다.

연구도구

자동적 사고 설문지(Automatic Thoughts Questionnaire; ATQ).

개인이 일상생활에서 자신을 비하하고 낙담하게 하는 부정적 사고를 얼마나 빈번하게 나타내는지를 평가하기 위해 Hollon과 Kendall(1980)이 개발하고, Kwon(1992)이 번안한 자동적 사고 설문지(ATQ; 이하 ATQ-N으로 표기)를 사용하였다. 자동적 사고 설문지는 각 문항에 대해 자신에게 떠올랐던 빈도에 따라 1, ‘전혀 아니다’에서부터 5, ‘항상 그렇다’까지의 5점 척도로 평정하도록 구성되어 있다. 전체 30문항이며, 총점은 30점에서부터 150점의 범위에 속하게 된다. ATQ-N은 대학생 집단(Hollon & Ryon, 1983)과 임상집단 (Harrell & Ryon, 1983)에서 우울집단과 비우울집단을 잘 변별하여 주는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .95였다.

긍정적 자동적 사고 설문지(Automatic Thoughts Questionnaire-Positive; ATQ-P)

개인이 일상생활에서 자기 자신을 고양하고, 미래를 희망적으로 지각하는 긍정적 사고를 얼마나 빈번하게 나타내는지를 평가하기 위해 Ingram과 Wisnicki(1988)이 개발하고, 국내에서 이주영, 임승락 및 김지혜(2000)가 표준화 연구를 실시한 긍정적 자동적 사고 설문지(ATQ-P)를 사용하였다. 긍정적 자동적 사고 설문지(ATQ-P)는 5점 척도 30문항으로 자동적 사고 설문지(ATQ)와 동일한 형식으로 구성되어 있다. 요인분석 결과에서 ATQ-P는 ‘긍정적 자기평가’, ‘긍정적 일상기능’,

‘자신에 대한 타인의 평가’, ‘미래에 대한 긍정적 기대’의 4개 요인으로 구성되어 있는 것으로 보고되었다(이주영 등, 2000). 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .96이였다.

역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale; DAS)

역기능적 태도 척도는 Beck(1976)의 우울증에 대한 인지적 모형에 기초하여 개인이 가지고 있는 우울증에 취약한 역기능적 도식을 측정하기 위해 Robins와 Block(1989)이 개발한 7점 척도, 40 문항의 자기보고 설문지이며, 개인의 점수는 40 점에서부터 280점까지의 범위에 속하게 된다. 역기능적 태도 척도는 수행평가 요인과 타인의 승인 욕구의 하위 요인으로 구성된 것으로 보고되었다(Cane, Olinger, Gotlib, & Kuiper, 1986). 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 척도를 사용하였으며, 신뢰도 계수는 .87이였다.

불안취약 사고경향 척도(Anxious Thoughts and Tendencies; AT&T)

불안취약 사고경향 척도는 Unlenhuth, McCarty, Paine 및 Warner(1999)가 개발한 것으로 임승락, 김지혜(2000)가 국내에서 번안하고, 표준화하였다. 불안취약-사고경향 척도는 개인이 일상생활 사건을 부정적으로 지각하고 쟁취화하여 해석하는 사고경향을 어느 정도로 빈번하게 나타내는지를 1 ‘전혀 아니다’, 2 ‘때때로 그렇다’, 3 ‘자주 그렇다’, 4 ‘항상 그렇다’의 4점 척도로 평가하는 15문항으로 구성되으며, 개인의 점수는 15점에서부터 60점까지의 범위에 속하게 된다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .92였다.

Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory; BDI).

우울증상의 수준을 평가하기 위해서 Beck(1967)

에 의해 개발된 Beck 우울척도(BDI)를 사용하였다. Beck 우울척도는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어 있다. 개인의 점수는 0점에서부터 63점의 범위에 속하게 된다. 본 연구에서는 이영호(1993)의 번역본을 사용하였으며, 신뢰도 계수는 .88이였다. 한편, 본 연구에서는 임상적 우울증 진단 여부를 확인하기 위해서 DSM-IV에 기초하여 주요 우울 장애의 진단준거를 자기보고 설문으로 변형하여 구성한 우울진단 척도(권정혜, 미발표)를 추가하여 사용하였다.

Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory; BAI)

불안증상의 수준을 평가하기 위해 Beck, Epstein, Brawn 및 Steer(1988)가 개발하고, 육성필과 김중술(1997)이 번안한 BAI를 사용하였다. Beck 불안척도는 임상집단에서 호소하는 불안 증상의 심각도를 평가를 목적으로 총 21문항으로 구성된 자기보고 설문지로 정서적, 인지적, 신체적 영역을 다루고 있다. 개인의 점수는 0점에서부터 63점의 범위에 속하게 된다. Beck 불안척도는 임상적으로 우울과 불안이 상당히 중복되어 있음에도 불구하고, 우울로부터 불안을 신뢰롭게 구별해낼 수 있으며(Beck, Epstein, Brawn, & Steer, 1988), ‘주관적인 불안 요인’과 ‘신체적인 불안 요인’의 2가지 요인으로 구성되어 있는 것으로 보고되었다(Steer, Rissmiller, & Beck, 1993). 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .91이였다.

정적 정동과 부적 정동 목록(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)

개인의 상태적 기분을 평가하기 위해 Watson, Clark, & Tellegen(1988)이 개발하고, 국내에서 이유정(1994)이 번안한 정적 정동과 부적 정동 목록(PANAS)을 사용하였다. PANAS는 직교적 하위 척

도인 각각 10문항으로 구성된 정적 정동 목록과 부정 정동 목록으로 구성되어 있으며, 현재 기분을 각 형용사에 대해 5점 척도로 평정하는 것으로 되어있다. 개인의 점수는 긍정적 정서, 부정적 정서 각각 10점에서부터 50점의 범위에 속하게 된다.

생활스트레스 척도

전경구와 김교현(1991)이 제작한 생활스트레스 척도는 대학생 집단을 대상으로 일상생활에서 경험하는 스트레스적 부정적 생활사건을 측정한다. 관계지향성(sociotropy)-관련 스트레스, 대인관계에서 발생하는 부정적 스트레스에 관한 21개의 문항과 자율지향성(autonomy)-관련 스트레스, 성취 상황에서 발생하는 부정적 스트레스에 관한 21개 문항으로 총 42개의 문항으로 구성되어 있다.

분석방법

긍정적 인지(ATQ-P)와 부정적인 인지(ATQ-N)의 균형비인 SOM ratio는 Schwartz와 Garamoni (1989)의 방법을 따라 전체 긍정적, 부정적 자동적 사고의 총합을 분모로 하고, 긍정적 자동적 사고를 분자로 하는 비율을 계산하여 구하였다.

$$SOM \ ratio = \frac{\text{positive thoughts}}{\text{positive thoughts} + \text{negative thoughts}}$$

본 연구의 가설검증을 위해 다음과 같은 절차를 사용하였다. SOM 집단 구분의 타당성을 확인하기 위해 전체 집단을 이론에 따라 5개의 집단으로 분류하여 다양한 심리적 특성을 *t* 검증과 변량분석을 통해 비교하고, 이론적 집단 구분과 군집분석의 결과를 비교하여 일치도를 확인하였다. 다음으로 긍정적/부정적 인지적 균형비율과 기존 연구에서 우울, 불안 등과 관련된 것으로

보고된 심리적 변인들 간의 상호관련성을 알아보기 위해 상관분석 및 회귀분석을 실시하였다. 또한 전체 집단을 DSM-IV 우울증 진단기준 충족여부와 우울검사의 절단점(BDI>16점)을 사용하여 우울집단과 정상집단으로 구분하여 각각의 심리적 특성을 비교하여 보았고, 대학생 집단의 반복 측정에서는 기말고사라는 스트레스 상황을 포함한 4주 동안의 스트레스 경험이 인지적 균형비의 변화와 어떻게 관련되는지를 확인하기 위해 짹진 표본 *t* 검증, 상관분석 및 회귀분석을 실시하였다.

결과

SOM(States of Mind) 모형에 따른 집단 구분

전체 SOM 균형비의 분포의 기술통계치를 먼저 살펴보면, 평균은 .623($SD=.11$)으로 이론적 기준 점 $.618\pm.06$ 의 ‘긍정적 대화’에 속하고 있었으며, 최소치는 .19, 최대치는 .82, 최빈치는 .67, 중앙치는 .64이었다. 전체 분포를 살펴보았을 때, 그림 1에 제시된 것처럼 왜도는 $-.67(SE=.07)$, 첨도는 $.31(SE=.15)$ 로 분포가 정상 분포이기 보다는 높이가 낮고, 대칭적이기 보다는 오른쪽, 즉 ‘긍정적 대화’ 방향으로 편향되고, 왼쪽 ‘부정적 독백’ 방향으로 꼬리가 길게 늘러진 모양으로 나타났다. SOM 모형이 가정하고 있는 집단 구분에 따라 일반 정상집단이 실제로 어떻게 나뉘는지를 확인하기 위해 이론적으로 제시된 기준점에 따라 5개의 하위 집단으로 구분하여 보았다. 표 1에 제시된 것처럼 SOM 모형에 따라 구분된 각 집단의 비율은 ‘긍정적 독백’ 집단이 31.0%, ‘긍정적 대화’ 집단이 42.9%, ‘갈등적 대화’ 집단이 18.6%, ‘부정적 대화’ 집단 6.6%, ‘부정적 독백’ 집단 1.0%이었다.

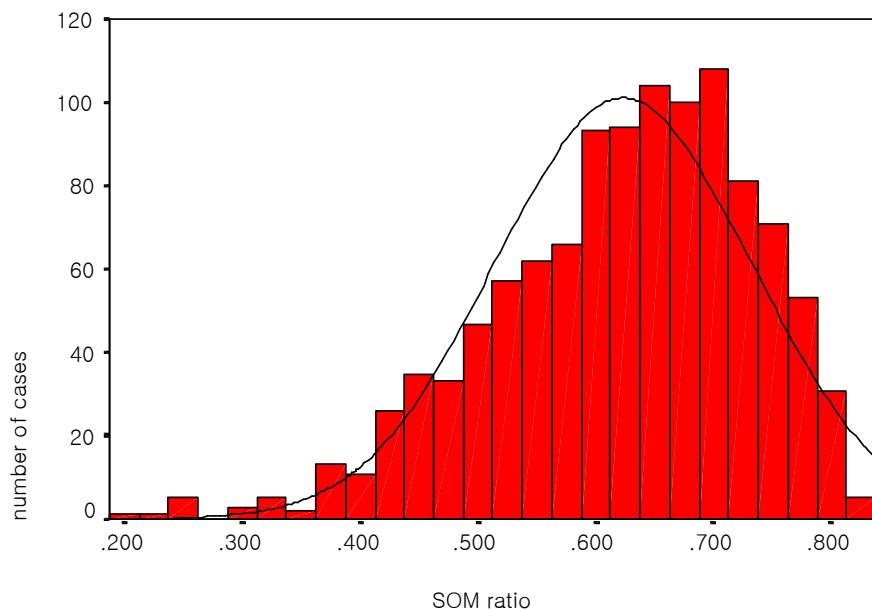


그림 1. SOM 균형비의 빈도 분포

표 1. SOM 균형비에 따른 집단 구분

		positive monologue (.69 이상)	positive dialogue (.56~.68)	internal dialogue of conflict (.45~.55)	negative dialogue (.32~.44)	negative monologue (.32 이하)
남성	빈도	162	173	67	26	5
(N=433)	비율	(37.4%)	(40.0%)	(15.5%)	(6.0%)	(1.2%)
여성	빈도	181	302	139	47	6
(N=475)	비율	(26.8%)	(44.7%)	(20.6%)	(7.0%)	(.9%)
전체	빈도	343	475	206	73	11
(N=1108)	비율	(31.0%)	(42.9%)	(18.6%)	(6.6%)	(1.0%)

이론적으로 기대했던 것보다 ‘긍정적 독백’ 집단의 비율이 다소 높게 나타났는데, 이에 대한 원인을 살펴보기 위해 성별에 따라 SOM 균형비에 따른 집단 구분을 추가적으로 실시하였다. 결과에서 성별에 따라 SOM 집단 구분에 유의미한 차이가 있었으며, *Mann-Whitney U*(1107)=129257.5,

$p<.01$, 집단 구분 중 ‘긍정적 독백’ 집단에 속하는 남성 집단의 비율이 37.4%로 여성 집단의 26.8%에 비해서 상대적으로 더 많은 것으로 나타났다, $\chi^2(1)=13.86$, $p<.001$. 이는 남성이 여성에 비해 적절한 긍정적 인지와 부정적 인지의 상호 작용이 배제되는 과도한 긍정적 편향을 보고하는

표 2. SOM 균형비 및 긍정적/부정적 사고의 성별차이

		남성 (N=433)	여성 (N=675)	<i>t</i>
ATQ-P	<i>M</i>	89.69	84.47	3.03***
	<i>SD</i>	(23.66)	(21.99)	
ATQ-N	<i>M</i>	50.66	52.44	-1.69
	<i>SD</i>	(17.13)	(16.65)	
SOM ratio	<i>M</i>	.64	.61	3.21**
	<i>SD</i>	(.11)	(.11)	

주. ATQ-P=Automatic Thought Questionnaire-Positive,
ATQ-N=Automatic Thought Questionnaire-Negative,
SOM ratio= States of Mind ratio

** $p<.01$. *** $p<.001$.

집단의 비율이 더 많다는 것을 시사한다. 따라서 이러한 차이가 과도한 긍정적 자동적 사고 때문인지, 아니면 감소된 부정적 자동적 사고 때문인지, 혹은 이러한 두 가지 모두의 차이인지를 확

인하기 위해서 추가적으로 긍정적/부정적 자동적 사고 및 SOM 균형 비율에 대해 *t* 검증을 실시하여보았다(표 2).

자동적 사고의 평균값을 비교한 결과, 남성 집단은 여성 집단에 비해 긍정적 자동적 사고의 수준이 유의미하게 더 높았지만, $t(1107)=3.03$, $p<.001$, 부정적 자동적 사고는 차이가 없었으며, $t(1107)=-1.69$, *n.s.*, 이 두 가지 자동적 사고의 상대적 비율로 계산된 SOM 균형비에서는 유의미한 차이가 관찰되었다, $t(1107)=3.21$, $p<.01$. 한편, 긍정적/부정적 자동적 사고와 밀접하게 관련된 우울 증상(BDI)에 대해서도 추가적으로 성별 차이를 비교하여 보았는데, 남성 집단의 평균값은 7.67(*SD*=6.75), 여성 집단의 평균값은 9.98(*SD*=6.94)로 증상의 보고가 더 적은 것으로 나타났다, $t(1107)=-3.08$, $p<.01$. 남성 집단은 여성 집단에 비해서 자기-고양적, 방어적 기능을 하는 긍정적 사고가 높아서, 인지적 균형 비율로 본다면 실수나 단점을 과도하게 무시함으로써 현실적 판

표 3. SOM 균형비의 이론적 분포와 경험적 분포의 일치도

cluster	center	positive monologue (.69 이상)	positive dialogue (.56 ~ .68)	internal dialogue of conflict (.45 ~ .55)	negative dialogue (.32 ~ .44)	negative monologue (.32 이하)
1	.74	빈도	320	23		
		비율	(28.9%)	(2.1%)		
2	.65	빈도		356	119	
		비율		(32.2%)	(10.75%)	
3	.56	빈도			120	86
		비율			(10.8%)	(7.8%)
4	.46	빈도				53
		비율				(4.8%)
5	.33	빈도				20
		비율				(1.8%)
						11
						(.9%)

단에 지장이 될 수 있는 부적응적인 측면이 있지만, 다른 한편으로 우울증상의 보고는 더 적은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때, 자동적 사고의 평가에 있어 성차에 대한 고려가 필요한 것으로 생각되어, 성별을 포함한 전체 집단의 SOM 균형비의 규준표를 작성하여 부록 1에 제시하였다.

다음으로 이론적으로 가정하고 있는 SOM 균형비에 따른 집단 구분이 실제로 경험적인 자료에서 도출된 집단 분포와 얼마나 일치하는지를 확인하기 위해 우선 군집분석을 실시하여 집단을 구분하여 보았다. 분석 후 도출된 5개 집단의 SOM 균형비 군집중앙치 및 사례수는 각각 .74 (320명), .65(379명), .56(239명), .46(139명), .33(31명) 이었다. SOM 균형비에 따른 이론적, 경험적 집단 분류의 적합도를 확인하기 위한 분석에서 전체 1108명의 일치도 계수는 $Kappa=.69$, $p<.001$ 로 유의미한 높은 수준의 일치도를 지니고 있어서, 이론적 분포 가정이 경험적 분포 자료에 비추어 볼 때 타당하고, 적합한 것으로 나타났다. 분석에 사용된 집단 분포는 표 3에 제시하였다.

SOM(States of Mind) 집단 구분에 따른 심리적 특성

SOM 균형비 집단 구분에 따라 연구에 포함된 여러 우울, 불안 증상 관련 심리적 변인의 양상을 살펴보았다(표 4). 우울증상을 평가하는 Beck 우울척도(BDI) 점수의 평균은 각각 SOM 집단별로 각각 살펴보면 ‘긍정적 독백’, 3.33($SD=3.15$), ‘긍정적 대화’, 7.97($SD=4.76$), ‘갈등적 대화’, 13.03($SD=5.67$), ‘부정적 대화’, 17.60($SD=7.21$), ‘부정적 독백’, 31.00($SD=12.15$)으로 나타났다. 정상인을 대상으로 하는 연구에서 통상적으로 사용되는 기준으로 보았을 때에는(Beck, 1967; 김연,

1985; 이영호, 송종용, 1991) 중등 우울증상을 나타내는 16점 기준에 ‘부정적 대화’ 집단의 평균치가, 심각한 우울증상을 나타내는 24점 기준에는 ‘부정적 독백’ 집단의 평균치가 각각 속하고 있었다. 다음으로 다른 심리적 변인을 살펴보았을 때에 긍정적 자동적 사고(ATQ-P), $F(4,1107)=417.30$, 부정적 자동적 사고(ATQ-N), $F(4,1107)=533.92$, 긍정적 정서(PA), $F(4,1032)=82.19$, 부정적 정서(NA), $F(4,1031)=101.87$, 우울감(BDI), $F(4,1107)=257.02$, 불안감(BAI), $F(4,802)=94.57$, 불안취약 사고경향 (AT&T), $F(4,1060)=189.16$, 역기능적 신념(DAS), $F(4,770)=31.90$ 으로 모두 $p<.001$ 수준에서 유의미한 차이를 보였으며, 사후검증(Scheffe 방식)에서도 2개 비교만을 제외하고는 모두 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 결과를 볼 때, SOM 균형비에 따른 집단 구분은 자동적 사고나 우울증상 이외에도 현재의 긍정적/부정적 정서 상태, 불안증상, 불안-취약 재앙화 사고경향성, 우울-취약 역기능적 신념의 수준 모두를 잘 변별하고 있는 것으로 생각된다.

정상집단과 우울집단의 비교

SOM 모형의 가정에 기초하여 정상집단과 우울집단 간의 SOM 균형비를 비교하여 보았다. 정상집단과 우울집단을 구분하기 위해서 다음과 같은 절차를 사용하였다. 전체 피검자집단에서 1) DSM-IV 주요 우울장애 진단준거 자기보고형 검사인 우울진단 척도(박진희, 1997)와 2) 중등 우울을 나타내는 절단점 16점 이상(Beck, 1967; 김연, 1985; 이영호, 송종용, 1991)의 기준 모두를 충족하는 집단을 우울집단으로 구분하였다. 다음으로 앞서의 1), 2) 기준 중 하나의 기준이라도 충족하는 경우는 분석에서 제외하였으며, 두 가지 기준 모두에 해당되지 않는 집단을 정상 집단으로 분류

표 4. SOM 균형비 집단 구분에 따른 심리적 특성

	ATQ		SOM ratio		PANAS		BDI	BAI	AT&T	DAS
	Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	Negative				
A. positive monologue (.69 이상) (N=343)										
<i>M</i>	109.54	38.36	.74	28.89	15.31	3.33	5.56	20.27	126.22	
<i>SD</i>	(15.95)	(4.86)	(.03)	(6.33)	(4.44)	(3.15)	(4.48)	(3.75)	(25.29)	
B. positive dialogue (.56~.68) (N=475)										
<i>M</i>	84.58	49.76	.63	24.31	18.62	7.97	9.76	25.17	135.84	
<i>SD</i>	(14.31)	(8.72)	(.04)	(6.33)	(5.70)	(4.76)	(6.75)	(5.38)	(23.75)	
C. internal dialogue of conflict (.45~.55) (N=206)										
<i>M</i>	67.04	64.05	.51	20.93	22.60	13.03	14.76	29.95	147.36	
<i>SD</i>	(11.91)	(12.08)	(.03)	(6.27)	(7.09)	(5.67)	(8.71)	(6.83)	(22.74)	
D. negative dialogue (.32~.44) (N=73)										
<i>M</i>	56.18	81.93	.41	18.07	27.23	17.60	19.69	35.26	150.96	
<i>SD</i>	(10.55)	(16.63)	(.03)	(5.02)	(7.86)	(7.21)	(10.81)	7.46	(31.62)	
E. negative monologue (.32 이하) (N=11)										
<i>M</i>	42.50	117.27	.26	13.64	34.45	31.00	35.75	43.00	196.58	
<i>SD</i>	(5.50)	(31.15)	(.04)	(4.74)	(11.99)	(12.15)	(14.35)	11.47	(39.09)	
전체 (N=1108)										
<i>M</i>	86.58	51.83	.62	24.57	19.07	8.39	10.39	25.44	136.76	
<i>SD</i>	(22.67)	(16.88)	(.11)	(7.14)	(6.96)	(6.82)	(8.55)	(7.22)	(26.74)	

주. ATQ=Automatic Thought Questionnaire, SOM ratio= States of Mind ratio,

PANAS=Positive Affect and Negative Affect Schedule, BDI=Beck Depression Inventory,

BAI=Beck Anxiety Inventory, AT&T=Anxious Thoughts and Tendencies, DAS=Dysfunctional Attitude Scale.

하였다. 이렇게 분류된 우울집단은 45명으로 4.06 %가 해당되었고, 정상집단은 402명으로 36%가 해당되었다. 두 집단의 연구에 포함된 여러 심리적 변인의 평균 및 표준편차를 다음의 표 5에 제시하였다. 먼저 SOM 균형비를 살펴보았을 때, 정상집단의 평균은 .66(*SD*=.09)으로 이상적인 긍정적 균형상태를 나타내는 ‘긍정적 대화’ 범위에 속하고 있었으며, 우울집단의 평균은 .44(*SD* =.11)

로 ‘부정적 대화’ 범위에 속하고 있었고, 유의미한 차이를 보이고 있었다, $t(446)=15.51$, $p < .001$. 이러한 우울집단의 SOM 균형비는 Schwartz와 Garamoni(1989)가 자신의 이론에서 임상장면에서 중등도의 정신병리를 나타내며, 우울 및 불안장애 환자집단이 부정적 정서의 균형상태를 유지하는 것으로 가정하는 ‘부정적 대화’와 일치하는 것이다. 다음으로 우울증상을 나타내는 Beck 우울척

표 5. 정상집단과 우울집단의 심리적 특성 비교

		ATQ		SOM ratio	PANAS		BDI	BAI	AT&T	DAS
		Positive	Negative		Positive	Negative				
정상집단 (N=402)	M	90.59	44.90	.66	26.09	17.06	5.77	7.63	22.52	133.25
	SD	(22.70)	(11.29)	(.09)	(6.90)	(5.47)	(5.08)	(6.30)	(5.82)	(25.23)
우울집단 (N=45)	M	67.54	87.26	.44	17.00	31.60	24.41	28.37	37.28	158.80
	SD	(18.06)	(24.92)	(.11)	(5.76)	(7.84)	(7.21)	(8.47)	(8.47)	(32.80)

주. ATQ=Automatic Thought Questionnaire, SOM ratio= States of Mind ratio,

PANAS=Positive Affect and Negative Affect Schedule, BDI=Beck Depression Inventory, BAI=Beck Anxiety Inventory, AT&T=Anxious Thoughts and Tendencies, DAS=Dysfunctional Attitude Scale.

도(BDI)를 살펴보면, 정상집단의 평균은 5.77($SD=5.08$)로 정상 범위에 속하고 있었으며, 우울집단의 평균은 24.41($SD=7.21$)로 심각한 우울증상을 나타내는 24점 기준(Beck, 1967; 김연, 1985; 이영호, 송종용, 1991)을 넘고 있었으며, 이 역시 유의미한 차이를 보였다, $t(446)=-22.62$, $p<.001$. 기타 다른 변인을 살펴보았을 때에도 긍정적 자동적 사고(ATQ-P), $t(446)=6.66$, 부정적 자동적 사고(ATQ-N), $t(446)=-20.71$, 긍정적 정서(PA), $t(446)=8.52$, 부정적 정서(NA), $t(446)=-16.11$, 불안감(BAI), $t(446)=-18.92$, 불안취약 사고경향(AT&T), $t(446)=$

-15.56, 역기능적 신념(DAS), $t(446)=-6.30$ 으로 모두 $p<.001$ 수준에서 유의미한 차이를 보이고 있었다.

SOM 균형비에 대한 상관분석 및 중다회귀분석

SOM 균형비와 기타 다른 우울, 불안 관련 변인들과의 관계를 살펴보기 위해 상관분석 및 중다회귀 분석을 실시하였다. 먼저, 표 6에 제시된 것처럼 SOM 균형비와 다른 변인과의 일차상관계를 보았을 때, 긍정적 정서(PA), $r(1036)=.51$, $p<.001$, 부정적 정서(NA), $r(1035)=-.56$, $p<.001$, 우

표 6. SOM 균형비 및 긍정적/부정적 자동적 사고와 관련 심리적 변인과의 상관관계

	ATQ		SOM ratio	PANAS		BDI	BAI	AT&T	DAS
	Positive	Negative		Positive	Negative				
ATQ-P	-	-.43***	.83***	.53***	-.32***	-.48***	-.30***	-.40***	-.23***
ATQ-N		-	-.85***	-.36***	.63***	.75***	.68***	.75***	.40***
SOM ratio			-	.51***	-.56***	-.73***	-.58***	-.69***	-.39***

주. ATQ-N=Automatic Thought Questionnaire-Negative, ATQ-P=Automatic Thought Questionnaire-Positive,

SOM ration= States of Mind ratio, PANAS=Positive Affect and Negative Affect Schedule,

BDI=Beck Depression Inventory, BAI=Beck Anxiety Inventory, AT&T=Anxious Thoughts and Tendencies,

DAS=Dysfunctional Attitude Scale.

*** $p<.001$.

울감(BDI), $\beta(1108)=-.73$, $p<.001$, 불안감(BAI), $\beta(806)=-.58$, $p<.001$, 불안-취약 사고경향(AT&T), $\beta(1064)=-.69$, $p<.001$, 역기능적 신념(DAS), $\beta(775)=-.39$, $p<.001$ 모두와 유의미한 관련성을 나타내고 있었다. 상관분석에 추가하여 이러한 변인들의 SOM 균형비에 대한 직접효과를 확인하기 위해 탐색적 인 배경에서 SOM 균형비를 종속변인으로 하는 단계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과, 우울감(BDI), $\beta=-.29$, $t=-8.29$, $p<.001$, 불안취약 사고경향(AT&T), $\beta=-.33$, $t=-10.34$, $p<.001$, 긍정적 정서(PA), $\beta=.26$, $t=10.51$, $p<.001$, 부정적 정서(NA), $\beta=-.12$, $t=-3.96$, $p<.001$, 역기능적 신념 (DAS), $\beta=-.06$, $t=-3.96$, $p<.001$ 의 순으로 SOM 균형비 변량의 66%를 유의미하게 예측하는 것으로 나타났으며, $F(5,744)=294.09$, $p<.001$, 불안감은 다른 변인을 통제한 상태에서는 유의미한 관계를 지나고 있지 않았다, $\beta=.04$, $t=1.04$, $p=.30$. 즉, 긍정적/부정적 자동적 사고의 비율로 산출된 SOM 인지적 균형비는 현재의 우울, 긍정적/부정적 정서와 같은 상태-관련 변인 뿐 아니라 우울-관련 역기능적 신념 및 불안-관련 쟁앙화 사고경향성 등 비교적 안정적인 특성으로 여겨지는 인지적 쉐마의 직접효과 모두를 받는 것으로 나타났다. 하지만, 이에 비해 다른 변인을 통제한 상태에서

불안증상 자체의 직접 효과는 없는 것을 확인할 수 있었다. SOM 균형비는 이론적으로 스트레스 상황에 따라서 변하기는 하지만 비교적 안정적인 특성을 지니고 있는 것으로 가정되는데 상태/특성-관련 변인 모두의 직접효과가 나타난 이러한 결과는 이론적 배경과 일치하는 것으로 여겨진다.

SOM 균형비와 스트레스 경험과의 반복측정

대학생 33명의 지각된 스트레스를 포함한 4주 간격의 반복 측정 자료를 표 7에 제시하였다. 1차 SOM 균형비의 평균은 .59($SD=.11$), 2차 SOM 균형비의 평균은 .59($SD=.11$)이었고, 두 가지 균형비의 상관계수는 $r_{t1,t2}(33)=.76$, $p<.001$ 로 나타났다. 반복 측정 간 SOM 균형비 집단의 변화가 있는지를 알아보기 위해 2차 측정의 자료를 바탕으로 SOM 분류 집단을 새롭게 산출하였을 때에는 33명 중 17명(52%)은 변화 없이 1차 측정의 SOM 분류와 동일한 집단에 속하는 것으로 나타났으며, 6명(18%)은 부정적인 사고가 증가하는 방향으로 10명(30%)은 긍정적인 사고가 증가하는 방향으로 변화되어 있었다. 이러한 SOM 집단 분류 변화에 따라 스트레스 경험에 차이가 있는지를 알아보기 위해서 일원변량을 실시하였을 때에

표 7. 스트레스 경험을 포함한 심리적 변인의 반복측정 결과

		ATQ		SOM ratio	PANAS		BDI	Stress
		Positive	Negative		Positive	Negative		
1차	<i>M</i>	86.52	58.88	.59	23.70	21.21	9.55	-
	<i>SD</i>	(19.79)	(17.06)	(.11)	(7.99)	(7.25)	(7.37)	-
2차	<i>M</i>	85.59	59.06	.59	24.21	20.97	8.97	32.27
	<i>SD</i>	(20.71)	(22.25)	(.11)	(7.74)	(7.43)	(8.33)	(19.66)

주. N=33. ATQ-N=Automatic Thought Questionnaire-Negative, ATQ-P=Automatic Thought Questionnaire-Positive, SOM ration= States of Mind ratio, PANAS=Positive Affect and Negative Affect Schedule, BDI=Beck Depression Inventory.

는 유의미한 차이가 없었다, $F(2,30)=0.74, p=.48$. 하지만, 1차 SOM 분류에 따라서 지각된 스트레스 경험의 평균값은 '긍정적 독백' 집단 7명, 16.71($SD=8.94$), '긍정적 대화' 집단 11명 40.82 ($SD=15.12$), '갈등적 대화' 집단 11명, 43.64 ($SD=25.18$), '부정적 대화' 집단 4명, 35.00 ($SD=10.81$)으로 유의미한 차이를 보이고 있었다, $F(3,29)=3.24, p<.05$. 사후검증에서는 '갈등적 대화' 집단이 '긍정적 독백' 집단에 비해 더욱 심각한 스트레스 경험을 보고하고 있었는데, 이러한 것은 Schwartz와 Garamoni(1989)가 '갈등적 대화' 집단은 긍정적, 부정적인 상태로 균형을 이루지 못한 체로 끊임없는 내적 갈등을 겪고 있기 때문에 스트레스 경험에 오히려 더 취약할 수 있다고 제안한 내용과 일치하는 것으로 여겨진다. 전체 33명의 반복측정 t검증(paired t-test)에서 1차, 2차 시기의 긍정적 자동적 사고(ATQ-P), $t(32)=.31, p=.76$, 부정적 자동적 사고(ATQ-N), $t(32)=-.08, p=.93$, 인지적 균형비(SOM ratio), $t(32)=.01, p=.99$ 에서도 유의미한 차이는 없는 것으로 나타나서, Schwartz와 Garamoni(1989)의 주장처럼 SOM 균형비는 항상성을 유지하려는 비교적 안정적인 요인으로 4주의 기간이나 학기말고사와 같은 일상적인 스트레스 사건에 따른 변화는 상대적으로 적은 것으로 여겨진다. 또한 긍정적 정서(PA), $t(32)=-.43, p=.67$, 부정적 정서(NA), $t(32)=.20, p=.85$, 정서적 균형비(Positive Affect ratio), $t(32)=.31, p=.76$, 우울감(BDI), $t(32)=.77, p=.44$ 의 차이도 없었다. 상관분석을 실시하였을 때에는 SOM 균형비의 변화량은 긍정적 정서의 변화(PA_{t1-t2}), $r(33)=.53, p<.01$, 우울감의 변화(BDI_{t1-t2}), $r(33)=-.43, p<.05$ 와는 유의미한 관련성을 보이고 있었지만, 부정적 정서의 변화(NA_{t1-t2}), $r(33)=-.19, p=.30$ 나 지각된 스트레스 경험, $r(38)=.04, p=.83$ 과는 유의미한 관련성이 없었다. 마지막으로

SOM 균형비의 변화에 대한 이상의 변인들의 직접효과를 확인하기 위해서 단계적 중다회귀분석을 실시한 결과에서는 유일하게 긍정적 정서의 변화(PA_{t1-t2}), $\beta=.53, t=3.49, p<.001$ 만이 전체 변량의 28%를 설명하는 유의미한 예측변인으로 나타났다, $F(1,31)=12.19, p<.001$. 이러한 결과는 긍정적 정서경험이 부정적 정서경험과 별개로 SOM 균형비의 변화에 상대적으로 더 높은 직접적 관련성을 지니고 있다는 것을 시사한다.

논 의

SOM 모형(Schwartz & Garamoni, 1986a, 1986b; Schwartz & Garamoni, 1989)은 정보처리모형의 관점에서 개인이 비교적 일정한 부정적 편향 혹은 긍정적 편향을 유지하면서, 생활에서 이를 스스로 확증하는 행동패턴을 유지하는 양상에 대한 이론적 토대를 제공한다. 또한 정신병리에 대한 인지적 모형이 상대적으로 더 많은 관심을 두었던 역기능적 사고(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), 비합리적 신념(Ellis, 1962) 등과 같은 부정적 사고 뿐 아니라 긍정적 인지와 자기-강화와 같은 긍정적인 경험이 또한 개인의 변화에 중요한 요인임을 제안한다. 기존의 연구는 긍정적 인지-정서 차원과 부정적 인지-정서 차원은 각각 개별적인 특성을 지니고 있는 독립적인 요인(orthogonal factor)으로 관련된 변인들의 변량을 평균적으로 대략 75% 정도 설명하는 것으로 보고 하였다(Osgood, Suci, & Tannenbaum, 1957; Watson & Tellegen, 1985). 따라서 개인의 통합적인 인지-정서적 기능을 효과적으로 이해, 평가하기 위해서는 부정적 차원 뿐 아니라 긍정적 차원을 포함한 양측차원의 측정이 반드시 필요한 것으로 여겨진다. 사실, 긍정적, 부정적 인지 모두를 고려

하는 양측차원의 측정이 SOM 모형에서 처음 이뤄진 것은 아니고, 단순히 각각을 독립적으로 계산하거나, 차이값을 사용하는 연구자도 있었지만 (Scheier & Carver, 1985), SOM 모형은 긍정적 요소(P)와 부정적 요소(N)를 함께 고려하는 균형비율($P/(P+N)$)을 산출함으로써 각각을 독립적으로 사용하는 경우 보다 더 풍부한 정보를 제공할 수 있는 장점이 있다.

본 연구를 통해서 SOM 모형의 인지적 균형비에 대한 이론적 가정들이 대규모 표본의 일반성 인에게 타당하게 적용 가능함을 확인할 수 있었다. 전체 1108명의 피검자의 SOM 균형비 평균은 .62($SD=.11$)로 나타나 이론적으로 가정하고 있는 이상적인 62%의 긍정적 균형상태와 일치하고 있었으며, 이는 적응적으로 대처하고 있는 일반인을 대상으로 실시한 Bruch(1981)의 SOM=.63, Heimberg, Chiauzzi, Becker 및 Madrazo-Peterson(1983)의 SOM=.64, Pitcher와 Merikle(1980)의 SOM=.60, Schwartz와 Gottman(1976)의 SOM=.63 등의 결과와도 유사한 것이다. 기존의 연구들은 수십명 단위의 소규모 집단을 대상으로 연구를 실시하였던 한계점이 있었지만, 보다 사례수가 많은 대규모 집단에서 산출된 본 연구의 결과는 보다 폭 넓은 일반화 가능성을 확인한 것으로 생각된다.

인지적 균형비는 다른 변인을 통제한 상태에서도 현재의 긍정적/부정적 정서 상태 뿐 아니라 상대적으로 안정적 특성으로 여겨지는 특성불안 및 인지적 쉐마로 가정된 불안-취약 재앙화 사고 경향이나 우울-취약 역기능적 신념 모두의 직접 효과를 지니고 있었다. 이러한 것은 개인이 일정한 기준점으로 정해진 SOM 균형비의 범위를 유지하면서 주변 상황에 따라 자기감찰 체계(self-regulatory system)를 통해 긍정적/부정적 사고의 유동적인 변화를 하게 된다는 이론적 모형의 가정과 일치되며(Schwartz & Garamoni, 1989), SOM

균형비의 상태(state), 특성(trait) 모두의 관련성 및 우울과 불안의 가산적 효과를 반영하고 있는 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서는 중요한 몇 가지 새로운 시사점이 관찰되었다. 첫 번째로 긍정적인 인지의 일방적인 영향을 반영하는 의미하는 ‘긍정적 독백’ 집단이 일반성인 집단을 대상으로 측정한 결과에서는 31%로 높은 비율로 관찰되고 있었으며, 특히 이러한 양상은 남성집단에서 두드러지게 나타나고 있었다. Schwartz와 Garamoni(1986a; 1989)가 SOM 모형에서 각 유목의 비율을 이론적으로 제시하지는 않았지만, 이러한 결과는 다소 높은 것으로 여겨진다. SOM 모형은 62%의 긍정적 인지-정서 균형을 스트레스에 대처하고, 일반적인 심리적 적응에 가장 이상적인 것으로 제안한다 (Schwartz, 1986; Schwartz & Garamoni, 1986b). 이후의 경험적인 연구들이 이러한 가정을 지지하는 대체로 만족스러운 결과를 얻었지만(Kendall, Howard, & Hays, 1989; Schwartz & Garamoni, 1986), 특히 스트레스에 대처하는 경우에 비해 반대로 과도한 긍정 상태 즉, SOM 균형비 70%~85% 범위의 결과에 대해서는 일치된 의견을 도출하지 못하고 있는 상태이다(Davidson, Haaga, Rosenbaum, Dolezal, & Weinstein, 1991; Fichten, Amsel, Robillard, & Tagalakis, 1991; Haaga, Davidson, McDermut, Hillis, & Twomey, 1993). 예를 들면, 높은 수준의 SOM 균형비는 광장공포증 환자의 치료 직후의 긍정적인 변화 기간이나 긍정적인 환경 속에서 다른 사람을 돋는 경우 등에서 단기간의 현상으로 관찰되기도 했다(Michelson, Schwartz, & Marchione, 1991; Treadwell & Kendall, 1996). 이러한 문제로 인해서 Schwartz(1997)는 일반적인 심리적 행복에 대한 보다 체계적인 양적 구분을 위해 ‘긍정적 대화’ 균형 수준을 ‘normal’, ‘optimal’, ‘superoptimal’로 구분하는 내용을 포함한 SOM 모

형 수정의 필요성을 제안하기도 하였다. 아직 이러한 수정된 모형에 대한 경험적 지지연구는 이루어지지 않았지만, 앞으로 비현실적인 조증 상태와는 구별되는 적응적인 인간의 행복, 낙관주의, 절정경험 등 건강한 긍정적 인지-정서적 균형 상태에 대한 경험적 연구가 요구되는 것으로 생각된다.

둘째, 대학생 집단을 대상으로 반복 측정한 결과에서 스트레스 사건이 SOM 균형비 변화에 미치는 영향은 비교적 적은 것으로 나타났다. Lightsey(1994, 1999)는 SOM 균형비 수준과 스트레스의 상호작용 효과 및 긍정적 인지의 완충효과를 보고하였던 것에 비해, 본 연구에 포함된 대학생 집단에게 있어 기말시험 기간이 주는 스트레스 영향력이 실제로는 경미하였거나, 4주 간격의 비교적 짧은 기간에 이루어진 제한점이 있었을 것으로 생각된다. 사실, SOM 모형은 인지-정서적 균형비 수준 뿐 아니라 이러한 균형의 안정성 모두를 정신 전장에 핵심 요소로 간주한다 (Schwartz & Garamoni, 1986a). 또한 Schwartz와 Garamoni(1989)는 SOM 유목의 변화가 친밀한 사람의 죽음, 심각한 우울증 삽화, 갑작스러운 공황과 같은 중요한 스트레스 사건에 따라 바뀔 수 있다고 제안한 것을 고려하여 볼 때, 본 연구의 결과는 오히려 일상생활에서 적응적인 인지-정서적 균형이 항상성을 유지하는 양상을 반영하고 있는 것으로 해석할 수 있는 가능성이 있다. 아직까지 SOM 균형비의 안정성 요인이 스트레스 상황에 대한 적응적 대처기제에 어떻게 작용하는지에 대한 연구는 부족하지만, 자아존중감 변동성에 대한 기존의 연구 결과가 함축하고 있는 몇 가지 가능성을 고려해볼 수 있을 것이다. 자아존중감의 수준을 통제한 상태에서도 자아존중감의 불안정성은 높은 수준의 신경증 경향성, 위협상황에 대한 분노 반응, 도전상황에 대한 회피

(Kernis, Cornell, Sun, Berry, & Harlow, 1993)와 더 쉽게 우울증을 겪게 되는 것(노은여, 1997)과 관련되어 있는데 반해서, 높은 수준의 자아존중감 안정성은 외부 위협 사건에 덜 민감하게 반응하고, 진솔한 자기-수용을 표현하는 것과 관련되어 있는 것으로 알려져 있다(Kernis & Waschull, 1995). 따라서 안정적이고, 긍정적인 균형상태를 유지하는 대학생 집단이 기말시험이라는 일상생활의 작은 도전을 적극적으로 극복하는 인지-정서적 과정이 반영된 것으로 해석할 수 있는 가능성이 있다. 따라서 추가적인 탐색을 위해서는 앞으로 스트레스의 심각도 및 안정성을 고려하는 연구설계가 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 반복측정에 대한 중다회귀분석의 결과에서 다른 변인을 통제한 상태에서 SOM 균형비 변화의 유의미한 예측변화는 긍정적 정서(PA)로 전체 변량의 28%를 설명하고 있었다. 이러한 점은 정신장애의 치료 과정에서의 긍정적 정서가 지니는 역할의 중요성을 시사하는 것으로 생각된다. 많은 심리치료가들은 부정적 인지의 재구성 과정과는 독립적으로 긍정적 활동이나 자기-강화 등의 활동을 통한 긍정적 정서 경험 자체가 치료과정에 있어서 중요한 역할을 한다고 지적하였다 (Dalegleish & Power, 1999). 본 연구는 환자 집단을 대상으로 실시한 것이 아니기 때문에 이에 대한 성급한 해석은 어렵지만, 추후 정서-인지적 균형의 변화 과정에서 긍정적 정서의 역할에 대한 체계적인 탐색도 필요한 것으로 생각된다.

개인의 인생에 있어서 긍정적 범위의 정서-인지적 균형이 바람직한 목표이기는 하지만, 때때로 일시적인 변동성 또한 적응적 기능을 할 수 있다. Schwartz와 Garamoni(1986)는 긍정적, 부정적 사고 사이의 변동적 갈등을 나타내는 '갈등적 대화' 상태는 다른 한편으로 문제해결 상황에서 개인의 성장과 창의적인 발전을 자극하는 기능을

지니고 있다고 제안하였다. 이러한 것이 결국 어떻게 결정되겠는가는 정서-인지적 균형과 개인의 삶의 깊이의 관계에 있어서 측정되는 구성개념, 개인의 성격특성, 외부 맥락 및 각 과정에 단계별 등에 따라서 달라질 수 있을 것이다(Schwartz, 1997). 또한 본 연구는 자동적 사고의 측정에 초점을 맞춰 SOM 모형의 적용가능성을 살펴보았지만, Kendall(1983), Schwartz와 Garamoni(1986b) 등이 인지적 평가 뿐 아니라 기억내용, 대인관계 평가, 대처행동 등과 같은 다양한 영역에 SOM 모형이 일반화될 수 있다고 제안한 바가 있다. 따라서 정서-인지적 균형의 수준 및 변동성, 개인의 성격 특성, 다양한 구성개념, 개별 대처 단계 등의 다차원적 영역을 포함한 포괄적인 연구가 이루어져야 할 것이며, 추후 다양한 정신과 환자 집단을 대상으로 SOM 균형비의 구체적인 심리적 특성의 치료적 변화과정을 설명할 수 있는 연구도 필요한 것으로 여겨진다.

참고문헌

김연 (1985). 우울증의 귀인모형에 대한 연구. 고려대학교 박사학위논문.

김지혜, 임승락, 이주영. (미발표). 연구와 치료를 위한 새로운 심리평가 : S-PEB 개발 및 임상적 적용.

노은여 (1997). 결혼생활 만족도와 자아존중감의 변동성이 기혼남녀 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.

박진희 (1997). 완벽주의 성향, 자기 효능감, 스트레스에 대한 대처방식이 직장 남성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.

육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory 의 임상적 연구: 환자군과 비환자군의 비고. 한국심리학회지: 임상, 16, 185-197.

이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석. 서울대학교 박사학위논문.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.

이유정 (1994). 성격특질이 기분의 수준 및 변화 성에 미치는 영향. 중앙대학교 박사학위논문.

이주영, 임승락, 김지혜 (2000). 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지(Automatic Thought Questionnaire-Positive) 개발을 위한 예비연구. 임상심리학회 2000 하계학술대회 발표논문집, 168-172.

임승락, 김지혜 (2000). 불안취약 사고경향 척도 (Anxious Thoughts & Tendencies)의 표준화 연구 및 임상적 적용. 한국심리학회 2000 연차학술발표대회 논문집, 32-33.

전겸구, 김교현 (1991). 대학생용 생활스트레스 척도의 개발: 제이이론적 접근. 한국심리학회지: 임상, 10, 137-158.

Adams-Webber (1982). The golden section hypothesis. *British Journal of Psychology*, 69, 25-35.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: Meridian.

Beck, A. T., Epstein, N., Brawn, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory of measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Benjafield, J., & Adams-Webber (1976). The golden section hypothesis. *British Journal of Psychology*, 67, 11-15.

Benjafield, J., & Green, T. R. G. (1978). Golden section relations in interpersonal judgement. *British Journal of Psychology*, 69, 25-35.

Berlyne, D. E. (1965). *Structure and direction in thinking*. New York : Wiley.

Berlyne, D. E. (1971). Aethetics and psychobiology. New York : Appleton-Century-Crofis.

Bruch, M. A. (1981). A task analysis of assertive behavior revisited: Replication and extension. *Behavior Therapy*, 12, 217-230.

Cane, D. B., Olinger, L. J., Gotlib, I. H., & Kuiper, N. A. (1986). Factor structure of the dysfunctional attitude scale in a student population. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 307-309.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.

Clark, D. M., & Teasdale, J. D. (1982). Diurnal variation in clinical depression and accessibility of memories of positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 87-95.

Dalgleish, T., & Power, M. (1999). *Handbook of cognition and emotion*. New York: Wiley

Davidson, G. C., Haaga, D. A. F., Rosenbaum, J., Dolezal, S. L., & Weinstein, K. A. (1991). Assessment of self-efficacy in articulated thoughts: "States of mind" analysis and association with speech-anxious behaviour. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 5, 83-92.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.

Fichten, C. S., Amsel, R., Robillard, K., & Tagalakis, V. (1991). Thoughts about encounters between nondisabled and disabled peers: Situational constraints, states-of-mind, valanced thoughts categories. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 345-369.

Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (1982). Thinking cognitively: Selected issues in cognitive assessment and therapy. In P. C. Kendall (ed.), *Cognitive assessment* (pp. 388-438). New York: Guilford.

Haaga, D. A. F., Davidson, G. C., McDermut, W., Hillis, S. L., & Twomey, H. B. (1993). States of mind analysis of the articulated thoughts of ex-smokers. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 427-439.

Harrell, T. H., & Ryon, N. B. (1983). Cognitive-behavioral assessment of depression: Clinical validation of the Automatic Thought Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 721-725.

Heimberg, R. G., Chiauzzi, E., Becker, R. E., & Madrazo-Peterson, R. (1983). Cognitive mediation of assertive behavior: An analysis of the self-statement patterns of college students, psychiatric patients, and normal adults. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 455-464.

Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statement in depression: Depression of an Automatic Thought Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.

Johnson, J. J., & Sarason, I. G. (1979). Recent

development in research on life stress. In V. Hamilton & D. M. Warburton (eds.), *Human stress and cognition: An information processing approach* (pp. 205-233). Chichester, England: Wiley.

Kendall, P. C. (1983). Methodology and cognitive-behavioral assessment. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 285-301.

Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 583-598.

Kernis, M. H., & Waschull, S. B. (1995). The interactive roles of stability and level of self-esteem: Research and theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 27, 93-141.

Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C., Berry, A., & Harlow, T. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1190-1204.

Kwon, S. M. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated model of depression*. Doctorial Thesis, University of Queensland, Australia.

Lararus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lefebvre, V. A., & Lefebvre, V. D., & Adams-Webber, J. R. (1986). Modeling and experiment on construing self and others. *Journal of Mathematical Psychology*, 30, 317-330.

Lightsey, O. R. (1994). "Thinking Positive" is a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 325-334.

Lightsey, O. R. (1999). Positive thoughts versus states of mind ratio as a moderator: Findings across four studies. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 469-482.

Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.

Missel, P., & Sommer, G. (1983). Depression and self-verbalization. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 141-148.

Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana: University of Illinois Press.

Persons, J. B., & Foa, E. B. (1984). Processing of fearful and neutral information by obsessive-compulsives. *Behavior Research and Therapy*, 22, 258-265.

Pitcher, S. W., & Merikle, S. (1980). The topography of assertive behavior in positive and negative situations. *Behavior Therapy*, 11, 532-547.

Rigdon, M. A., & Epting, F. R. (1982). A test of the golden section hypothesis with elicited constructs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 1080-1087.

Robin, C. J., Ladd, J., Welkowitz, J., Blaney, P. H., Diaz, R., & Kutcher, G. (1994). The Personal Style Inventory: Preliminary validation studies of new measure of sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16, 277-301.

Robins, C. J., & Block, P. (1989). Cognitive theories of depression viewed from a diathesis-stress perspective: Evaluations of the models of Beck and of Abramson, Seligman, and Teasdale. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 297-313.

Romany, S., & Adams-Webber, J. (1982). The golden

section hypothesis from a developmental perspective. *Social Behavior and Personality*, 9, 89-92.

Rychlak, J. R. (1968). *A philosophy of science of personality theory*. Boston: Houghton Mifflin.

Schneider, W., & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic processing human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological Review*, 84, 1-66.

Schwartz, R. M. & Garamoni, G. L. (1986a). A structured model of positive and negative states of mind: Asymmetry in the internal dialogue. In P. C. Kendall (ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 5. pp. 1-62). New York: Academic Press.

Schwartz, R. M. & Garamoni, G. L. (1986b). Cognitive assessment: A multibehavior, multimethod, multiperspective approach. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8, 185-197.

Schwartz, R. M. & Garamoni, G. L. (1989). Cognitive balance and psychopathology: Evaluation of an information processing model of positive and negative states of mind. *Journal of Clinical Psychology Review*, 9, 271-294.

Schwartz, R. M. (1986). The internal dialogue: On the asymmetry between positive and negative coping thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 591-605.

Schwartz, R. M. (1997). Consider the simple screw: Cognitive science, quality improvement, and psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 970-983.

Schwartz, R. M., & Gottman, J. M. (1976). Toward a task analysis of assertive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 910-920.

Shalit, B. (1980). The golden section relation in the evaluation of environmental factors. *British Journal of Psychology*, 71, 39-42.

Steer, R. A., Rissmiller, D. J., & Beck, A. T. (1993). Structure of computer-assisted Beck Anxiety Inventory with psychiatric inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 60, 532-542.

Treadwell, K. R. H., & Kendall, P. C. (1996). Self-talk in anxiety-disordered youth: States of mind, content specificity, and treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 941-950.

Uhlenhuth, E. H., McCarthy, T., Paine, S., & Warner, T. (1999). The revised anxious thoughts and tendencies(AT&T) scale: A general measure of anxiety-prone cognitive style. *Journal of Affective Disorders*, 52, 51-58.

Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

원고 접수일 : 2001. 10. 10.

수정원고접수일 : 2001. 12. 18.

제재 확정일 : 2002. 1. 15.

SOM Model(States of mind) of Cognitive Balance between Positive and Negative Thoughts I : in a normal adult sample

Seung-Lark Lim Ji-Hae Kim

Department of Psychiatry, Samsung Medical Center,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul.

Positively biased asymmetry between positive and negative cognition is the basic assumption of heuristic human functioning. In this article, we described SOM(States of mind) model of cognitive balance and evaluated the goodness of this model with empirical data. The SOM model proposed five distinct states of mind that are conceptualized in terms of cognitive balance, that were 'positive monologue(above .69)', 'positive dialogue(.56~.68)', 'internal dialogue of conflict(.45~.55)', 'negative dialogue(.32~.44)', and 'negative monologue(below .31)'. Generally, descriptive statistical analyses of 1108 normal adult sample indicated that the model fits well with empirical data. The mean of SOM ratios of 1108 adults was $.62(SD=.11)$ in a range of positive dialogue($.618\pm.06$) and the mean of 45 depressive participants was $.44(SD=.11)$ in a range of negative dialogue(.32~.44). Total agreement coefficient κ between theoretical and empirical cluster membership was .69. Multiple regression analyses showed that positive/negative affect, depressive symptom, dysfunctional attitude, anxious tendency but not anxiety symptom were significant predicting variables for SOM ratio and changes in positive affect was significant predicting variable for SOM ratio changes during four weeks. Implications of cognitive balance and future research directions were discussed.

Keywords : SOM(States of Mind) model, positive automatic thought, negative automatic thought, cognitive balance

부 록
SOM 균형비 규준표

States of Mind	원점수	남성 (433명)		여성 (675명)		전체 (1108명)	
		T	백분위	T	백분위	T	백분위
negative monologue (.31 이하)	.28	-	-	-	-	-	-
	.29	-	-	20	-	20	-
	.30	-	-	21	-	21	-
	.31	-	-	22	-	22	-
negative dialogue (.32 ~ .44)	.32	-	-	23	1	23	1
	.33	22	1	-	-	-	-
	.34	23	-	24	-	24	-
	.35	24	-	25	-	25	-
	.36	25	-	27	-	26	-
	.37	26	2	-	-	27	2
	.38	27	3	28	2	28	-
	.39	28	-	29	-	29	-
	.40	29	-	30	3	30	3
	.41	-	-	31	-	31	-
	.42	30	4	32	4	31	4
	.43	32	5	33	5	32	5
	.44	33	6	34	6	33	6
internal dialogue of conflict (.45 ~ .55)	.45	-	7	35	8	34	7
	.46	34	-	36	9	35	9
	.47	35	8	37	11	36	10
	.48	36	9	38	12	37	11
	.49	37	11	39	13	38	12
	.50	38	13	40	16	39	14
	.51	39	14	-	17	40	16
	.52	40	16	41	19	41	18
	.53	41	18	42	22	42	20
	.54	42	19	43	24	43	23
	.55	43	22	44	26	44	25
positive dialogue (.56 ~ .68)	.56	-	23	45	30	45	27
	.57	44	24	46	33	-	30
	.58	45	25	47	35	46	32
	.59	46	28	48	39	47	34
	.60	47	31	49	42	48	38
	.61	48	38	50	45	49	42
	.62	49	39	51	49	50	45
	.63	50	42	52	52	51	48
	.64	51	46	53	55	52	51
	.65	-	50	-	58	53	55
	.66	52	53	54	64	54	60
	.67	53	57	55	68	55	64
	.68	54	60	56	71	-	67
positive monologue (.69 이상)	.69	55	65	57	74	56	70
	.70	56	69	58	77	57	74
	.71	57	72	59	82	58	78
	.72	58	76	60	85	59	81
	.73	59	80	61	87	60	84
	.74	60	83	62	88	61	86
	.75	61	85	63	89	62	89
	.76	-	89	64	92	63	92