한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2002. Vol. 21, No. 3, 647-664

긍정적 사고의 평가와 활용: 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지(Automatic Thought Questionnaire - Positive : ATQ-P)의 표준화 연구

이 주 영 김 지 혜†

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실

본 연구에서는 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지를 개발하기 위해 Ingram과 Wisnicki(1988)의 Automatic Thought Questionnaire-Positive(ATQ-P)를 우리말로 번안하여 신뢰도와 타당도를 살펴보고, 정상 집단 1108명을 대상으로 표준화를 실시하였다. ATQ-P는 내적 합치도, 반분 신뢰도, 검사-재검사 신뢰도 면에서 매우 신뢰로운 평가 도구임이 증명되었다. 요인 분석 결과, '긍정적 일상 기능', '긍정적 자기 평가', '자기에 대한 타인의 평가', '미래에 대한 긍정적 기대'의 4요인 구조를 가지고 있었다. ATQ-P는 긍정적 정서와 정적인 상관이 있었으며 부정적 정서, 우울, 불안, 부정적 자동적 사고와는 부적인 상관을 지니고 있는 것으로 나타났다. 일반 규준 집단에서 DSM-IV의 주요 우울증 삽화 기준에 따라 분류한 진단준거 충족 집단 및 진단준거 불충족 집단과 정상 집단간에 ATQ-P의 유의미한 점수 차이가 나타났으며, 정신과 환자를 대상으로 한 분석에서도 ATQ-P는 주요우울장애 집단을 공황장애 집단과 정상 집단으로부터 구별해주었다. 나아가 긍정적 자동적 사고는 우울 증상에 대한 특정성을 지니고 있는 것으로 드러나 한국판 긍정적 자동적 질문지는 개인의 긍정적 사고를 측정하는 유용한 도구인 것으로 확인되었다. 마지막으로 성인/대학생, 남성/여성 집단 분류에 따라 규준을 마련하였으며, 본 연구의 제한점과 앞으로의 연구 방향을 논의하였다.

주요어 : 긍정적 사고, 자동적 사고, 표준화

† 교신저자(Corresponding Author) : 김 지 혜 / 서울시 강남구 일원동 50번지 삼성서울병원 정신과, FAX : 02-3410-0050 / E-mail : jihk@smc.samsung.co.kr

자동적 사고(automatic thinking)는 정신병리의 많은 이론, 특히 우울증에 관한 인지 이론에서 가장 핵심이 되는 구인 중의 하나이다. Beck (1967, 1976)은 반복적이고(repetitive), 침입적이고(intrusive), 통제불가능한(uncontrollable) 부정적 자기-관련 사고가 정신병리적 상태를 불러일으키는데 핵심적인 역할을 한다고 보았으며, 특히 우울증에 있어서는 이러한 부정적 사고가 자동화되어 있는 것으로 알려져 있다(Ingram, 1984, 1990; Kendall & Ingram, 1987). 즉, 우울한 사람들에게는 부정적인 사고 경향이 습관화되어 있어 사소한 자극에도 이러한 부정적인 사고가 촉발되며 의도적으로 주의를 기울이지 않으면 본인도 그러한 사고 내용을 잘 의식하지 못한다는 것이다. 부정적 자동적 사고는 우울증과 관련되는 또 다른 중요한 요인인 역기능적 신념(dysfunctional belief)과는 구별되는 개념으로써, 역기능적 신념은 부정적인 생활 사건이 개인에게 미치는 영향을 증폭시키는 중재자(moderator)의 역할을 하는 반면, 자동적 사고는 부정적 생활 사건과 역기능적 신념의 상호작용에 의해 생성된 인지적 산물로 우울증을 유발하는 매개자(mediator)의 역할을 한다(권석만·윤호균, 1994). 이러한 이론들에 근거하여 그동안 개인의 부정적 사고를 측정하기 위한 도구들이 많이 개발되었고, 그 중에서 Hollon과 Kendall(1980)에 의해 개발된 Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ)는 부정적 자기-관련 사고의 빈도를 측정하는 가장 유용한 도구 중의 하나이다(Ingram, Fidaleo, Friedberg, Shenk, & Bernet, 1995). ATQ는 반복적인 부정적 사고가 우울의 핵심 요소라는 Beck의 모델에 입각하여 만들어진 척도로써 30개의 부정적 자기 진술문으로 구성되어 있으며, 실제로 여러 연구들에서 이 척도가 우울증에 있어서의 부정적 사고를 측정하는데 매우 유용한 것으로 판명된 바 있다(Hollon, Kendall, & Lumry, 1986; Ingram, Kendall, Smith, Donnell, & Ronan, 1987). 또한, ATQ는 치료 전후에 일어나는 인지적 변화를 측정하는 데에도 민감한 측정치임이 증명되었다(Bisno, Thompson, Breckenridge, & Gallagher, 1985).

우울증에 있어서 부정적 자동적 사고의 중요성은 의심의 여지가 없으나 부정적 사고만이 우울증의 유발과 지속에 독립적인 영향을 준다는 의견에 대해서는 많은 논란이 있어 왔다. 근래에는 개인의 인지를 평가하는데 있어서 부정적 자동적 사고 뿐 아니라 긍정적 자동적 사고에 대한 관심이 증가되기 시작하였다. 몇몇 연구들에서는 긍정적 사고의 결함이 지나친 부정적 사고만큼이나 정신병리 유발에 중요한 역할을 한다는 것이 밝혀진 바 있으며(Kuiper & Derry, 1982; Ingram, Smith, & Brehm, 1983), Heimberg, Acerra 및 Holstein(1985)은 부정적 사고보다는 긍정적 사고가 개인의 적응적 기능을 결정짓는 보다 중요한 요소라고 주장하였다. 또한, 일부 연구자들은 긍정적 사고와 부정적 사고간의 비율 및 균형 정도가 정신병리를 결정짓는 핵심이 된다고 주장하였다(Schwartz, 1986; Schwartz & Garamoni, 1989; 임승락·김지혜, 2002). 이렇듯 우울증을 긍정적 자기-관련 사고의 부재로 설명하는 가설을 Clark, Beck 및 Alford(1999)는 "배제 가설(Exclusivity Hypothesis)"이라고 이름 붙이고 있는데, 이 가설에 따르면 우울증에서는 긍정적 자기 평가가 "자동적으로" 배제된다는 것이다. 다시 말해, 우울한 사람들은 자기 자신 및 세상에 대한 긍정적인 사고를 자동적으로 무시하거나 거부하려는 경향이 강한데 이는 부정적인 자동적 사고가 절대적으로 만연되어 있기 때문이라는 것이다. "배제 가설"이 예측하는 바와 같이 많은 연구들에서 우울증 집단이 정상 집단에 비해 유의미하게 낮은 긍정적 사고를 보인다는 것이 발

견되었고(Ingram, 1989; Ingram, Atkinson, Slater, Saccuzzo, & Garfin, 1990; Ingram, Kendall, Siegle, Guarino, & McLaughlin, 1995; Laurent & Stark, 1993), 긍정적 자동적 사고는 우울 및 불안과는 부적 상관을 보였으나 긍정적 정서 및 생활 적응 등의 측정치들과는 정적 상관을 보였다(Burgess & Haaga, 1994; Crewdsen & Clark, 1997). 한편, Lightsey(1994)는 긍정적 사고가 높았던 집단에서는 우울한 기분을 설명하는 부정적 생활 사건의 예측력이 유의미하게 낮음을 발견하였는데, 이러한 결과는 긍정적 사고가 우울증과 직접적인 연관을 가지기보다는 부정적 생활 사건의 영향으로부터 개인을 보호해주는 적응 기제로 기능할 가능성이 있음을 시사해준다.

우울과 불안을 설명하는 Clark과 Watson(1991)의 '삼요인 모형(tripartite model)'에 따르면, 우울과 불안은 모두 '부정적 정서(negative affect)'라는 공통의 구인을 갖는다는 점에서 유사하다. 부정적 정서란 개인의 기분이나 자아 개념 등에 부정적인 영향을 미치는 넓은 의미의 성격적 특성을 의미하며 반대로 '긍정적 정서(positive affect)'는 개인이 주변 환경에서 얼마나 유쾌한 경험을 취할 수 있는가를 반영하는 성격 특성으로써 우울한 사람들은 상대적으로 이러한 긍정적 정서를 덜 경험한다. 그러나 불안한 사람들에게는 긍정적 정서를 경험할 수 있는 능력이 보존되어 있으며 신체적인 각성이 보다 특징적으로 나타난다. 따라서 이들의 모델에 따르면, 긍정적 사고의 빈도를 평가하는 측정치는 우울을 불안과 같은 다른 정신병리와 구별지어 주어야 한다. 왜냐하면 낮은 긍정적 정서는 우울에만 특정적으로 나타나는 특징이기 때문이다. 이러한 맥락에서 Watson과 Kendall(1989)은 우울증을 평가하기 위해서는 긍정적 정서 경험의 부재를 보다 정확히 측정해야 한다고 하였다. 그러나 긍정적 사고의 부재가 우울증에만 특정적으로 나타난다는 주장을 뒷받침하는 연구 결과들은 일관적이지 않다. Ingram과 Wisnicki(1988)의 연구에서는 긍정적 사고가 우울과 불안 모두와 낮은 상관을 가지는 것으로 나타났으며, Ingram(1989)의 연구에서는 우울증 집단과 사회 공포증 집단이 긍정적 사고의 수준에 있어 유의미한 차이를 보이지 않았다. 반면, Laurent와 Stark(1993)는 낮은 빈도의 긍정적 사고가 우울증을 가진 아동들과 불안증을 가진 아동들을 구별해줄 수 있다고 하였다. Burgess와 Haaga(1994)의 연구 결과, 긍정적 자동적 사고는 불안을 통제한 이후에도 우울과 유의미한 상관을 보였으나 우울을 통제한 상태에서는 불안과 유의미한 상관을 나타내지 않았다. 이러한 연구 결과들을 종합하여 볼 때, 긍정적 자동적 사고의 부재가 우울증에서만 특정적으로 나타나는가에 대해서는 아직 명확하지 않다.

본 연구에서는 개인의 긍정적 자기-관련 진술을 평가하기 위한 도구인 긍정적 자동적 사고 질문지(Positive Automatic Thoughts Questionnaire; ATQ-P, Ingram & Wisnicki, 1988)를 우리말로 번안하여 표준화하고자 하였다. ATQ-P는 기존의 ATQ와 같은 형식으로 구성된 것으로 개인에게 30개의 긍정적 자기-관련 진술에 대한 발생 빈도를 체크하도록 한다. ATQ-P는 심리측정적으로 그 신뢰도와 타당도를 인정받은 척도로(Ingram 등, 1995) 해외에서는 ATQ와 함께 널리 사용되고 있지만 국내에서는 아직 긍정적 자동적 사고를 평가하기 위한 척도가 제대로 활용되고 있지 않다. 따라서 본 연구에서는 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지를 개발하여 표준화하고, 임상 장면에서 환자들을 평가하는 도구로써 그 유용성을 확인하고자 하였다.

방 법

연구대상

본 연구에 포함된 일반인은 총 1108명으로 성인이 513명, 대학생이 595명이었다. 이들 규준집단은 서울, 경기, 강원, 인천 지역에서 표집된 10대부터 70대까지의 피험자들이었다. 이 중 성인 남자는 180명으로 평균 연령이 40.42세(*SD*=9.24)였고, 성인 여자는 333명으로 평균 연령이 39.76세(*SD*=10.58)였다. 대학생 남자는 217명으로 평균 연령이 22.22세(*SD*=2.59)였고, 대학생 여자는 378명으로 평균 연령이 20.63세(*SD*=1.52)였다. 연령대별 분포를 살펴보면, 10대가 133명(12%), 20대가 544명(49.1%), 30대가 183명(16.5%), 40대가 149명(13.5%), 50대가 79명(7.1%), 60대가 17명(1.5%), 70대가 2명(.2%)이었다. 또한, 검사-재검사 신뢰도의 산출을 위해 서울 소재 K대학 심리학과 대학원 학생 14명을 연구대상에 포함시켰다.

본 연구에 포함된 환자 집단은 2000년 3월부터 8월까지 삼성서울병원 정신과에 내원한 환자들로써 구조화된 면접 ADIS-IV(Anxiety Disorder Interview Schedule for DSM-IV)을 포함한 심리평가를 통해 주요우울장애와 공황장애로 최종 진단된 33명(평균연령=38.76세, *SD*=13.57)이었다.

측정도구

긍정적 자동적 사고 질문지 (Automatic Thoughts Questionnaire-Positive: ATQ-P)

초·중등교육을 미국에서 받고 한국어와 영어 2개 국어를 사용하는 심리학 석사 1인이 Ingram과 Wisnicki(1988)의 Automatic Thoughts Questionnaire-Positive(ATQ-P)를 우리말로 일차 번안하였고, 임상 심리학 박사 학위 소지자가 번안된 문항을 재검토하여 국내 실정에 맞게 수정하였다. 이 질문지는 긍정적 자동적 사고의 빈도를 평가하기 위한 30문항의 자기보고식 척도로써 지난 일주일간 각 문항의 내용이 얼마나 자주 떠올랐는지를 1점에서부터 5점 척도로 평정하게 된다. 가능한 점수의 범위는 30점-150점이다. Ingram과 Wisnicki(1988)의 연구에서 내적 합치도 계수는 .94, 반분 신뢰도는 .95였다.

부정적 자동적 사고 질문지 (Automatic Thoughts Questionnaire-Negative: ATQ-N)

우울증과 관련된 개인의 부정적 자동적 사고를 측정하기 위해 Hollon과 Kendall(1980)에 의해 개발된 자기보고식 척도로써 총 30문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 1점에서부터 5점 척도에서 평정하게 된다. Hollon과 Kendall(1980)의 연구에서의 반분 신뢰도는 .97, 내적 합치도 계수는 .96이었으며, 대학생을 대상으로 했을 때 우울한 집단과 우울하지 않은 집단을 유의미하게 변별해주었다. 또한, 임상 집단에서도 우울 집단과 비우울 집단을 의미있게 변별해 주었으며(Harrell & Ryon, 1983), 본 질문지로 측정한 개인의 부정적인 인지는 우울증에만 특정적이라는 결과도 보고되었다(Hollon & Kendall, 1986). 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 한국판을 사용하였으며, 신뢰도 계수는 .95였다.

역기능적 태도 척도 (Dysfunctional Attitude Scale: DAS)

우울증에 취약한 개인의 역기능적인 신념을 측정하기 위해 Weissman과 Beck(1978)이 개발한 자기보고식 척도로 총 40문항으로 구성되어 있으며 7점 척도에서 평정된다. 가능한 점수 범위는 40-280점 사이이다. 이주영과 김지혜(2000)의 연구에서 DAS의 요인분석을 실시한 결과 2요인 모

형이 가장 적합한 것으로 나타났는데, 요인 1은 '수행 및 성취에 대한 평가', 요인 2는 '타인으로부터의 인정 및 애정 욕구'를 반영하였다. 이같은 결과는 Cane 등(1986)의 연구 결과와 일치하는 것이며, Beck(1983)의 사회적 성격 유형(sociotropic personality)과 자율적 성격 유형(autonomous personality)과도 일치하는 것이다. 본 연구에서는 이들 두 하위 척도를 '사회지향성(sociotropy)'과 '자율지향성(autonomy)'으로 명명하여 분석하였다. DAS의 내적 합치도는 .79에서 .93이었으며 2-3달 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .79에서 .84사이였다(Dobson & Breiter, 1983). 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안하고 김은정(1993)이 사용한 한국판을 사용하였으며, 신뢰도 계수는 .87이었다.

Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory: BDI)

우울 증상의 수준을 평가하기 위한 척도로써 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어있다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 BDI를 사용하였으며, 신뢰도 계수는 .88이었다.

Beck의 불안척도(Beck Anxiety Inventory: BAI)

불안 증상의 수준을 평가하기 위해서 Beck, Epstein, Brawn 및 Steer(1988)이 개발하고, 국내에서 육성필과 김중술(1997)이 번안한 BAI를 사용하였다. 총 21문항으로 구성되어있는 이 척도는 지난 한 주 동안 개인이 경험한 불안 증상의 정도를 4점 척도 상에서 평정하도록 한다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .91이었다.

긍정적 정서와 부정적 정서 목록(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS)

개인의 긍정적 정서와 부정적 정서를 평가하는 20개 단어 목록으로 Watson, Clark 및 Tellegen (1988)이 개발하였으며, 본 연구에서는 이유정(1994)이 번안한 것을 사용하였다. PANAS는 긍정적 정서를 기술하는 10개의 형용사와 부정적 정서를 기술하는 10개의 형용사로 구성되어 있으며 현재의 기분을 각 형용사에 대해 5점 척도로 평정하도록 되어있다.

결 과

기술통계치

한국판 긍정적 자동적 사고 질문지(ATQ-P)의 점수 분포를 살펴본 결과, 평균은 86.34(SD=22.73)였으며 최소치는 30.00, 최대치는 150.00, 최빈치는 73.00, 중앙치는 85.00이었다. 전체 분포를 살펴보았을 때, 그림 1에 제시된 것처럼 왜도는 .21(SE=.07), 첨도는 -.41(SE=.15)로 정상 분포에 근접하고 있었다.

신뢰도 분석

신뢰도 검증을 위해 전체 1108명을 대상으로 산출한 내적 합치도 계수는 .96, 반분 신뢰도는 .91로 매우 높게 나타났다. 1주 간격의 검사-재검사 신뢰도 역시 .89로 비교적 높은 것으로 나타났다. 문항-총점간 상관은 .45에서 .74사이로 양호하였다. 문항-총점간 상관과 개별 문항에 대한 집단별 평균 및 표준편차가 표 1에 제시되어 있다.

요인 분석

한국판 긍정적 자동적 사고 질문지(ATQ-P)의

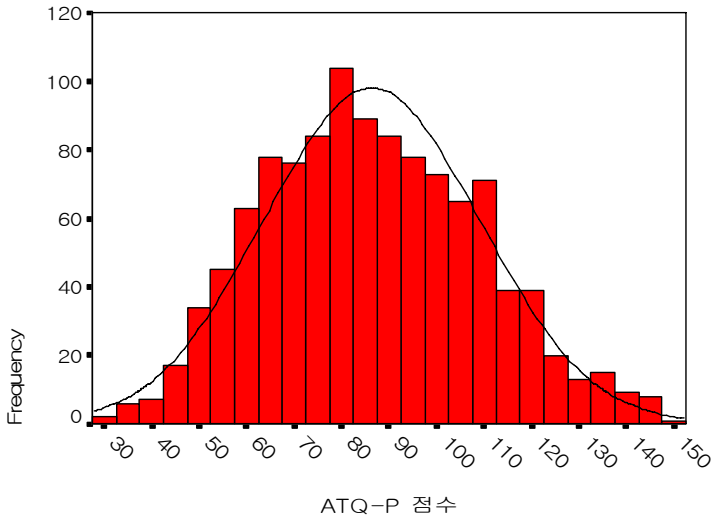

그림 1. ATQ-P의 점수 분포

요인구조를 알아보기 위해 규준 집단을 대상으로 주축분해법을 이용한 요인분석을 실시하였고 해석의 용이성을 위해 직각회전을 하였다. 분석 결과, Eigenvalue 1이상인 요인이 모두 4개가 추출되었으며 추출된 요인들의 전체 설명변량은 58.76%였다. 각 요인에 포함된 문항들은 표 2와 같고 문항들의 요인부하량은 모두 .40이상이었다. 가장 많은 설명변량을 차지하는 요인 1(45.02%)에 포함된 문항은 '나는 내 인생이 편안하다', '걱정할 일이 별로 없다', '나는 긴장되어 있지 않고 매우 이완되어 있다'. '나의 인생은 순조롭게 진행되고 있다' 등으로 주로 긍정적인 일상생활을 반영하는 것이었다. 요인 2(5.78%)는 '나에게는 쓸만한 재주들이 많다', '나는 포기하지 않는다', '나는 나의 의견을 확신있게 말한다'와 같이 스스로에 대한 긍정적인 평가를 반영하는 문항들로 구성되어 있다. 요인 3(4.46%)에는 '나를 아끼는 사람들이 주변에 많이 있다', '나는 다른 사람들과 잘 지낸다', '나를 지지해주는 친구들이 많다' 등과 같이 자신에 대한 타인의 평가를 나타내는 문항들이 포함되어 타인이 지각하는 자신의 긍정적인 모습을 반영하는 요인으로 생각되었다. 마지막으로 요인 4(3.50%)는 '나의 미래는 밝다', '나는 성공할 것이다'의 두 문항으로 구성되어 미래에 대한 긍정적인 기대를 나타내는 것이었다. 이같은 결과는 Ingram과 Wisnicki (1988)의 연구 결과와도 일치하는 것으로 본 질문지는 Beck(1967)이 제안한 '인지삼제(cognitive triad)'의 반대 개념, 즉 자신과 세상과 미래에 대한 긍정적인 진술들로 이루어져 있음을 알 수 있다.

상관 분석

한국판 긍정적 자동적 사고 질문지(ATQ-P)와 다른 척도들과의 상관 계수가 4개 집단별로 표 3에 제시되어 있다. 상관분석 결과, 개인의 긍정적 자동적 사고는 모든 집단에서 우울과 불안,

표 1. ATQ-P의 문항-총점간 상관 및 집단별 평균/ 표준편차

번호	문 항 내 용	ITC α=.96	성인남자		성인여자		대학생남자		대학생여자	
			M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	나의 친구들은 나를 존중해준다.	.48	3.12	1.05	3.22	1.17	3.29	1.03	3.28	.96
2	나는 괜찮은 유머감각을 가지고 있다.	.45	2.59	1.06	2.28	1.00	2.96	1.14	2.68	1.05
3	나의 미래는 밝다.	.71	3.02	1.18	3.03	1.14	3.23	1.05	3.34	1.05
4	나는 성공할 것이다.	.51	3.08	1.16	2.88	1.16	3.37	1.13	3.54	1.83
5	나와 함께 있는 것은 즐거운 일이다.	.73	2.94	1.06	2.78	1.07	3.16	1.11	3.14	1.02
6	나는 요즈음 기분이 매우 좋다.	.65	2.73	1.06	2.54	1.17	2.73	1.13	2.62	1.12
7	나를 아끼는 사람들이 주변에 많이 있다.	.68	3.27	1.00	3.14	1.12	3.49	1.11	3.43	1.07
8	나는 내가 이루어놓은 일들이 자랑스럽다.	.70	2.86	1.08	2.66	1.14	2.80	1.12	2.59	1.03
9	나는 일단 시작한 일은 끝낸다.	.47	3.32	1.08	3.28	1.57	3.06	1.22	2.93	1.19
10	나는 좋은 점들을 많이 가지고 있다.	.72	3.14	1.05	2.91	1.06	3.35	.96	3.11	1.02
11	나는 내 인생이 편안하다.	.68	2.93	1.13	2.78	1.10	2.84	1.07	2.81	1.07
12	나는 다른 사람들과 잘 지낸다.	.69	3.35	.97	3.30	1.02	3.50	1.08	3.44	1.02
13	나는 운이 좋은 사람이다.	.68	2.99	1.17	2.87	1.13	3.07	1.23	3.04	1.15
14	나를 지지해주는 친구들이 많다.	.74	3.11	1.04	3.00	1.10	3.29	1.10	3.18	1.07
15	나의 인생은 흥미롭다.	.59	3.16	2.49	2.59	1.14	3.04	1.14	2.80	1.06
16	나는 도전을 즐긴다.	.58	2.90	1.13	2.43	1.29	2.84	1.22	2.55	1.15
17	나의 사회 생활은 아주 멋지다.	.73	2.73	1.08	2.32	1.05	2.58	1.08	2.50	1.04
18	걱정할 일이 별로 없다.	.58	2.53	1.09	2.42	1.17	2.25	1.07	2.12	1.09
19	나는 긴장되어 있지 않고 매우 이완되어 있다.	.52	2.42	1.08	2.39	1.07	2.32	1.10	2.15	1.01
20	나의 인생은 순조롭게 진행되고 있다.	.72	2.77	1.17	2.67	1.17	2.60	1.09	2.51	1.08
21	나는 나의 외모에 만족한다.	.60	2.79	1.17	2.29	1.05	2.95	1.14	2.63	1.09
22	나는 나 자신을 잘 돌본다.	.62	2.91	1.06	2.63	1.12	2.81	1.12	2.75	1.04
23	나는 인생의 최고를 즐길 가치가 있다.	.64	3.17	1.18	3.20	1.27	3.39	1.23	3.49	1.17
24	나에게 있어 나쁜 날들은 매우 드물다.	.63	2.74	1.10	2.59	1.10	2.49	1.07	2.39	1.02
25	나에게는 쓸만한 재주들이 많다.	.67	2.86	1.08	2.59	1.10	3.07	1.17	2.78	1.04
26	나는 포기하지 않는다.	.64	3.42	1.14	3.10	1.20	3.45	1.21	3.31	1.18
27	나는 나의 의견을 확신 있게 말한다.	.64	3.34	1.10	2.96	1.15	3.25	1.24	2.91	1.14
28	나의 인생은 점점 나아지고 있다.	.74	3.16	1.19	2.93	1.19	3.18	1.10	3.08	1.11
29	절망적인 문제란 없다.	.62	3.21	1.28	2.83	1.27	2.84	1.36	2.73	1.29
30	오늘 나는 많은 것을 이루어냈다.	.70	2.79	1.12	2.55	1.13	2.63	1.17	2.44	1.50

주. ITC=Item-Total Correlation

표 2. ATQ-P의 요인구조

요인 및 각 요인의 문항	요인부하량
요인 1. 긍정적 일상 기능 (Positive Daily Functioning), 설명변량 45.02%	
6. 나는 요즈음 기분이 매우 좋다	.48
11. 나는 내 인생이 편안하다.	.66
18. 걱정할 일이 별로 없다.	.75
19. 나는 긴장되어 있지 않고 매우 이완되어 있다.	.65
20. 나의 인생은 순조롭게 진행되고 있다.	.74
24. 나에게 있어 나쁜 날들은 매우 드물다.	.58
요인 2. 긍정적 자기 평가 (Positive Self Evaluation), 설명변량 5.78%	
9. 나는 일단 시작한 일은 끝낸다	.46
16. 나는 도전을 즐긴다.	.46
21. 나는 나의 외모에 만족한다.	.44
22. 나는 나 자신을 잘 돌본다.	.53
23. 나는 인생의 최고를 즐길 가치가 있다.	.52
25. 나에게는 쓸만한 재주들이 많다	.57
26. 나는 포기하지 않는다.	.70
27. 나는 나의 의견을 확신있게 말한다.	.60
28. 나의 인생은 점점 나아지고 있다.	.54
요인 3. 자기에 대한 타인의 평가 (Others Evaluation of Self), 설명변량 4.46%	
1. 나의 친구들은 나를 존중해준다	.57
2. 나는 괜찮은 유머감각을 가지고 있다.	.48
5. 나와 함께 있는 것은 즐거운 일이다.	.54
7. 나를 아끼는 사람들이 주변에 많이 있다.	.65
12. 나는 다른 사람들과 잘 지낸다	.64
14. 나를 지지해주는 친구들이 많다	.72
요인 4. 미래에 대한 긍정적 기대 (Positive Future Expectations), 설명변량 3.50%	
3. 나의 미래는 밝다.	.68
4. 나는 성공할 것이다.	.56
전체 설명변량 58.76%	

전반적인 부정적 정서와 유의미한 역상관을 보였으며 긍정적 정서와는 정적인 상관을 보였다. 또한, 부정적 자동적 사고와는 유의미한 부적 상관을 보임으로써 긍정적 자동적 사고와 부정적 자동적 사고는 독립적이지 않은 것으로 보인다. 우울증에 취약한 역기능적인 신념의 두가지 하위 차원 - 사회지향성 및 자율지향성 - 과 긍정적 자동적 사고 사이에는 유의미한 상관 관계가 나타나지 않았는데, 이는 부정적 자동적 사고가 이들 두가지 하위 차원과 유의미한 정적인 상관을

표 3. ATQ-P와 다른 척도들간의 상관

	BDI	BAI	Positive Affect	Negative Affect	ATQ-N	Sociotropy	Autonomy
전체 집단	-.48*	-.30*	.53*	-.32*	-.43*	-.06	-.09*
성인 남자	-.52*	-.34*	.42*	-.37*	-.42*	.03	-.08
성인 여자	-.42*	-.22*	.48*	-.21*	-.33*	-.03	-.07
대학생 남자	-.47*	-.35*	.53*	-.37*	-.54*	-.17	-.09
대학생 여자	-.49*	-.37*	.59*	-.35*	-.49*	-.17*	-.18*

* $p<.05$

보인 것과 대조되는 결과이다(ATQ-N과 Sociotropy: $r=.34$, $p<.05$; ATQ-N과 Autonomy: $r=.40$, $p<.05$).

집단간 차이 분석

먼저, 일반 규준 집단을 대상으로 DSM-IV의 주요 우울증 삽화의 진단 준거를 자기보고식으로 평가하여 다음과 같이 세 집단으로 분류하였다; 1) 진단 준거를 모두 충족시키는 우울 집단, 2) 우울한 기분(진단 준거 A의 ①) 또는 흥미나 즐거움의 상실(진단 준거 A의 ②)을 보고하기는 하지만 진단 준거를 구성하는 9개의 하위 증상 중 5개 혹은 그 이상의 증상을 보고하지 않는 진단 준거 불충족 집단, 3) 우울한 기분 또는 흥미나 즐거움의 상실을 전혀 보고하지 않는 정상 집단. 분석 결과는 표 4와 같다. 사후 검증 결과를 살펴보면, 정상 집단의 긍정적 자동적 사고는 집단 1)과 집단 2)보다 더 높았다. 그러나 집단 1)과 집단 2)간에는 유의미한 차이가 없었다. 부정적 자동적 사고의 경우에는 진단 준거를 모두 충족시킨 우울 집단이 집단 2)와 집단 3)보다 점수가 높았으며, 집단 2)와 집단 3)간에도 유의미한 점수 차이가 나타났다. 이러한 결과를 살펴볼 때, 긍정적 자동적 사고는 일반인 집단에서 우울한 사람들과 우울하지 않은 사람들을 구별해줄 수는 있었지만, 우울 증상의 심각도에 따른 차이를 구분해주지는 못하였다.

다음으로, 정신과 환자 집단과 일반 규준 집단간의 차이를 살펴보았다. 환자 집단과의 보다 정확한 비교를 위해 환자 집단과 연령과 성별을 매치한 통제 집단을 구성하였다. 표 5에 제시된 바와 같이 긍정적 자동적 사고는 주요우울장애 집단에서 가장 낮았으며, 공황장애 집단과 정상 집단간에는 유의미한 점수 차이가 나타나지 않

표 4. DSM-IV의 주요 우울증 삽화 진단준거에 따른 집단간 차이

	진단준거 충족 우울 집단 (n=88)		진단준거 불충족 집단 (n=304)		정상 집단 (n=434)		*F*	*post hoc*
	M	SD	M	SD	M	SD		
BDI	18.09	8.81	10.90	6.17	5.77	5.08	180.10***	1>2, 1>3, 2>3
ATQ-P	75.80	22.25	79.49	20.55	90.59	22.70	31.66***	3>1, 3>2
ATQ-N	72.87	24.45	55.52	14.75	44.90	11.29	152.68***	1>2, 1>3, 2>3

주. 사후검증은 Scheffe방식을 사용하였다. ***$p<.001$

표 5. 우울, 불안, 정상 집단의 점수 차이

	주요우울장애 집단 (n=21)		공황장애 집단 (n=9)		정상 집단 (n=20)		*F*	*post hoc*
	M	SD	M	SD	M	SD		
BDI	27.62	10.66	16.00	8.46	6.45	5.20	32.21***	1>2, 1>3, 2>3
BAI	31.33	17.03	25.25	11.29	7.38	4.50	21.26***	1>3, 2>3
ATQ-P	66.67	18.10	90.44	27.28	87.90	24.55	5.88**	2>1, 3>1
ATQ-N	86.67	31.03	60.22	19.40	46.10	11.22	17.01***	1>2, 1>3

주. 사후검증은 Scheffe방식을 사용하였다. $^{**}p<.01$, $^{***}p<.001$

아 공황 장애에 있어서는 긍정적 자동적 사고의 감소가 관찰되지 않았다. 부정적 자동적 사고 역시 주요우울장애 집단에서 가장 높게 나타났으며, 공황장애 집단과 정상 집단간에는 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 따라서 주요우울장애는 불안을 주 증상으로 하는 공황장애와는 달리 유의미한 수준의 부정적 사고의 상승과 긍정적 사고의 감소가 특징적으로 나타나는 것을 알 수 있다.

우울 증상에 대한 ATQ-P의 특정성

긍정적 자동적 사고의 감소가 다양한 정신과적 질환 중 우울 증상에만 특정적으로 나타나는가에 대해서는 이전 연구들에서도 많은 논란이 있어왔다. 우울 증상에 대한 긍정적 자동적 사고의 특정성을 알아보기 위해 편상관(partial correlation)을 산출하였다. 일차 상관 분석에서 ATQ-P는 우울 증상(BDI)뿐 아니라 불안 증상(BAI)과도 모두 유의미한 부적 상관을 가지고 있었다(BDI: r=-.46, p<.001; BAI: r=-.30, p<.001). 그러나 우울 점수를 통제한 이후에는 ATQ-P와 BAI간의 부분 상관이 유의미하지 않았으며(r=.02, *ns*), 반대로 불안 점수를 통제했을 때의 ATQ-P와 BDI간의 부분 상관은 여전히 유의미하였다(r=-.37, p<.001). 따라서 긍정적 자동적 사고는 불안보다는 우울 증상을 설명하는데 보다 고유한 설명량을 가지는 것으로 생각된다.

표준화 연구

규준 집단을 각각 성인과 대학생, 남성과 여성으로 나누어 4개 집단의 ATQ-P 점수 분포를 살펴보았다. 분석 결과, 성인 남자의 평균은 89.51 (SD=24.42), 성인 여자의 평균은 82.39(SD=22.34), 대학생 남자의 평균은 89.84(SD=23.05), 대학생 여자의 평균은 86.31(SD=21.53)이었다. 먼저, 전체 성인 집단과 전체 대학생 집단을 비교한 결과 대학생 집단의 ATQ-P 점수가 유의미하게 높았으며(F(1,1118)=3.90, p<.05), 남성과 여성을 비교한 결과에서는 남성의 점수가 유의미하게 높았다(F(1,1118)=13.74, p<.001). 또한 성인 집단에서는 남녀간의 점수 차이가 유의미하였으나(F(1,519)=11.29, p<.001), 대학생 집단에서는 남녀간의 점수 차이가 유의미하지 않았다(F(1,597)=3.54, *ns*). 위와 같은 결과에 따라 본 연구에서는 성인 남성, 성인 여성, 대학생 남성, 대학생 여성의 4개 집단을 구분하여 각기 따로 규준을 작성하였으며(부록 참조), 각 집단의 문항별 기술통계치는 표 1에 제시하였다.

논 의

본 연구에서는 우울증의 인지 이론을 구성하는 핵심 변인 중의 하나인 '자동적 사고'를 평가하는 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지를 개발하여 표준화하고자 하였다. 본래 Beck(1967, 1976)의 이론에서는 반복적인 부정적 자기-관련 사고가 우울증을 유발하고 유지시키는 핵심 요소라고 하였지만 근래에는 긍정적 사고의 결함이 지나친 부정적 사고만큼이나 정신병리를 일으키는데 중요한 역할을 한다는 것이 밝혀지면서 개인의 긍정적 자기-관련 사고를 평가할 수 있는 측정 도구들이 많이 개발되었다. 본 연구에서는 Ingram과 Wisnicki(1988)가 개발한 Positive Automatic Thoughts Questionnaire(ATQ-P)를 우리말로 번안하여 그 신뢰도와 타당도를 알아보고 임상적인 유용성을 위해 국내 규준을 마련하고자 하였다.

신뢰도 분석 결과, 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지(ATQ-P)는 내적 합치도와 반분 신뢰도, 검사-재검사 신뢰도 면에서 매우 신뢰로운 평가 도구임이 증명되었고, 문항-총점간 상관 역시 양호하였다. 요인 분석 결과에서는 '긍정적 일상 기능', '긍정적 자기 평가', '자기에 대한 타인의 평가', '미래에 대한 긍정적 기대'의 4개 요인이 산출되었고, 이는 Ingram과 Wisnicki(1988)의 연구 결과와도 일치되는 것으로 ATQ-P는 Beck(1967)이 제안한 '인지 삼제(cognitive triad)'의 반대 개념, 즉 자신과 세상과 미래에 대한 긍정적인 진술들로 이루어져 있음을 알 수 있다. 권석만과 윤호균(1994)의 연구에서는 330명의 대학생을 대상으로 ATQ-P의 요인 분석을 실시한 결과, '일상 생활에 대한 안락과 만족', '대인 관계 능력에 대한 긍정적 평가', '업무 능력과 성취에 대한 긍정적 평가'를 반영하는 3요인 구조를 얻었다. 이는 Ingram과 Wisnicki(1988) 및 본 연구의 결과와 다소 차이가 있으나 내용면에서는 유사하다. 권석만과 윤호균(1994)의 연구에서 얻어진 '일상 생활에 대한 안락과 만족' 요인은 Ingram과 Wisnicki(1988)의 '긍정적 일상 기능' 요인과 문항과 내용면에서 매우 유사하며 '대인 관계 능력에 대한 긍정적 평가'는 Ingram과 Wisnicki(1988)의 '자기에 대한 타인의 평가' 요인과 거의 동일하다. 단, '업무 능력과 성취에 대한 긍정적 평가' 요인은 Ingram과 Wisnicki(1988)의 연구에서 '긍정적 자기 평가' 요인과 '미래에 대한 긍정적 기대' 요인으로 세분화되어 나타났다. 권석만과 윤호균(1994)의 결과는 대학생들만이 연구에 포함되어 나타난 결과일 수 있는데, 실제로 본 연구에서도 대학생들만을 대상으로 요인 분석을 실시하자 요인 1과 요인 2의 순서가 바뀌어 '긍정적 자기 평가'의 설명량이 47.46%로 '긍정적 일상 기능'의 설명량보다 훨씬 높았다(이주영 · 임승락 · 김지혜, 2000). 이러한 결과는 학업과 관계되는 비교적 제한된 영역 내에서 생활하는 대학생들의 독특한 특성으로 보이는데, 이들은 성인들과 달리 일상 생활에서 부딪히는 긍정적인 사건이나 자신이 일상 생활에서 실제로 얼마나 잘 기능하는가보다는 주관적으로 스스로를 얼마나 긍정적으로 평가하는가가 개인의 긍정적 사고를 결정짓는 보다 중요인 요소인 것으로 생각된다. 본 연구에서는 대학생 집단 뿐 아니라 다양한 연령대의 일반 성인 집단이 포함되어 Beck(1967)이 제안한 '인지 삼제(cognitive triad)'의 반대 개념에 상응하는 보다 안정적이고 일반적인 요인 구조가 산출된 것으로 보인다.

한국판 긍정적 자동적 사고 질문지(ATQ-P)는 규준 집단 전체에서 우울 척도(BDI), 불안 척도(BAI)와 유의미한 역상관을 보였으며, 긍정적인 기분(PANAS)과는 유의미한 정적 상관을 보임으로써 ATQ-P가 개인의 긍정적 기분 상태와 높은

관련을 지님을 알 수 있었다. Heimberg 등(1985)은 개인의 적응적 기능을 결정짓는 데에는 부정적 사고보다 긍정적 사고가 보다 중요한 역할을 한다고 주장하였는데, 본 연구에서도 개인의 긍정적인 기분 상태가 긍정적 자동적 사고와 밀접한 관련이 있었다. 추후에는 개인의 적응 정도와 스트레스 수준을 동시에 평가하여 긍정적 자동적 사고가 일반적인 적응 수준을 얼마나 예측할 수 있으며, 스트레스 상황에서는 스트레스의 부정적인 역할을 얼마나 감소시킬 수 있을 것인가에 대한 연구가 이루어질 필요가 있다. 바람직한 정신 건강을 위해서는 우울증과 같은 부정적인 정서 상태를 경감시키는 것도 필요하지만 적응적인 측면을 보다 강화시킬 필요도 있다. 이러한 면에서 개인의 긍정적인 사고 경향을 평가하는 것은 임상 장면에서 간과될 수 없는 중요한 부분이다.

한편, '자동적 사고'와 함께 우울증의 인지 이론에서 중요하게 다루어지는 역기능적 신념(dysfunctional belief)은 긍정적 자동적 사고와 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이러한 결과는 부정적 자동적 사고(ATQ-N)가 역기능적 신념의 두가지 하위 차원인 사회지향성과 자율지향성과 유의미한 정적 상관을 보인 것과는 대조적인 것이다. 즉, ATQ-N은 역기능적 신념과 높은 상관을 보였으나 ATQ-P는 그렇지 않았다. 이는 ATQ-P가 우울증이 인지 모형에서 ATQ-N과는 사뭇 다른 위치를 차지한다는 것을 암시한다. 권석만과 윤호균(1994)은 자동적 사고가 부정적 생활 사건과 역기능적 신념의 상호작용에 의해 생성된 인지적 산물로써 우울증을 유발하는 매개자(mediator)의 역할을 한다고 하였는데, 여기서 언급되는 자동적 사고는 엄밀히 말해 부정적 자동적 사고를 의미하며, 우울증을 유발하는데 보다 직접적인 역할을 하는 것은 긍정적 자동적 사고의 결함보다는 지나친 부정적 자동적 사고이다. 실제로 많은 연구들에서 긍정적 사고는 부정적 사고보다 우울 증상과의 관련성이 약하였고(Kendall, 1992; Kendall & Hollon, 1981), 긍정적 사고의 감소가 우울증에 대한 고유한 설명 변량을 지닌다 하더라도 긍정적 사고에 의해 설명되는 양은 부정적인 사고에 의해 설명되는 절대적인 양에 비해 적었다(Kendall, Howard, & Hays, 1989; Lightsey, 1994). 따라서 본 연구에서 ATQ-P가 역기능적인 신념을 측정하는 Dysfunctional Attitude Scale(DAS)와 유의미한 상관을 보이지 않은 것은 긍정적 자동적 사고가 우울증을 직접적으로 유발하는 매개자이기 보다는 부정적인 생활 사건의 영향으로부터 개인을 보호하는 완충자(buffer)의 역할을 할 가능성이 높음을 시사한다(Lightsey, 1994). Lightsey(1999)는 3개월에 걸친 종단 연구에서 긍정적 자동적 사고가 부정적인 생활 사건과 우울한 기분간의 관계를 조절하는 역할을 한다고 하였는데, 긍정적 자동적 사고가 우울증의 인지 모형에서 어떠한 위치에 있는가에 대해서는 보다 정교한 경로 분석 등을 통해 재검증되어야 할 필요가 있겠다.

본 연구에서 긍정적 자동적 사고는 일반 규준 집단에서 우울한 사람들과 우울하지 않은 사람들을 유의미하게 구분해 주었지만, 우울 증상의 심각도(severity)에 따른 차이는 변별하지 못하였다. DSM-IV의 주요 우울증 삽화 진단 준거에 따라 진단 준거를 모두 충족시키는 우울 집단과 진단 준거를 충족시키지 못한 집단을 비교해 보았을 때, 우울 집단은 진단 준거 불충족 집단에 비해 부정적 자동적 사고가 현저히 높았다. 그러나 두 집단은 긍정적 자동적 사고에 있어서는 유의미한 점수 차이를 보이지 않았는데, 이는 높은 부정적 사고가 긍정적 사고의 부재보다 훨씬 더 역기능적이라는 Kendall과 Hollon(1981)의 주장

과 일치하는 것이다. 즉, 우울 증상이 심해질수록 부정적 자동적 사고는 현격히 높아지는 경향을 보이지만 긍정적 자동적 사고는 일정 수준 이상의 우울 증상을 보고하는 사람들에게 있어서는 감소를 보이지만 증상의 심각도에 따라 큰 점수 차이를 보이지는 않는다는 것이다. 그러나 우울하지 않은 정상 집단과 비교하여 진단 준거 불충족 집단이 긍정적 자동적 사고가 유의미하게 낮았다는 사실은 긍정적 자동적 사고가 우울증의 유무를 판단하는 데에는 여전히 중요한 역할을 할 수 있음을 시사한다. 그러나 본 연구에서 DSM-IV의 주요 우울증 삽화의 진단 준거에 따라 집단을 구분한 것에는 제한점이 있다. 본 연구에서는 DSM-IV의 진단 준거를 자기보고식 형태로 바꾸어 피험자가 각각의 진단 준거에 '예' 또는 '아니오'로 평정하게 하였는데 이는 일대일 면접 상황과는 다른 결과를 초래할 수 있다. 본 연구에서 우울한 기분 혹은 흥미나 즐거움의 상실을 보고하기는 하였으나 주요 우울증 삽화의 진단 준거를 모두 충족시키지 못한 집단의 우울 점수는 10.90으로 정상 범위에 속하였으며(이영호·송종용, 1991), 진단 준거를 모두 충족시킨 우울 집단의 ATQ-P 점수 역시 75.80으로 부록에 제시된 규준표에 따르면 44~47T에 속한다. 따라서 본 연구에서 진단준거 충족 우울 집단으로 분류된 집단은 주요우울장애 환자 집단과는 엄연히 다른 집단이다. 정신과 환자들을 대상으로 한 분석을 살펴보면, 주요우울장애 집단의 ATQ-P 점수는 66.67로 규준표에 따르면 약 40T, 전체 평균으로부터 1 표준편차 정도 벗어난 점수이다. 한편, 정신과 환자들을 대상으로 한 분석에서는 부정적 자동적 사고와 긍정적 자동적 사고 모두 주요우울장애 집단을 공황장애 집단과 정상 집단으로부터 유의미하게 변별해주었다. 이러한 결과는 개인의 긍정적 사고가 공황과 같은 불안 증상을 위주로 하는 장애에서는 비교적 잘 유지되지만 우울증에 있어서는 현격히 감소된다는 Clark 등(1999)의 '배제 가설'과 일치하는 것이다. 이와 같은 맥락에서 본 연구에서는 긍정적 자동적 사고의 감소가 우울 증상에 대한 특정성(specificity)을 지니는 것으로 나타나 이러한 가설을 보다 분명히 지지하였다.

개인의 긍정적인 사고를 평가하는 것은 부정적 사고에만 초점을 둔 기존의 이론적 모델과 그에 상응하는 치료적 접근의 범위를 벗어나 보다 적응적인 의미에서 긍정적 사고의 증진을 꾀할수 있는 치료 방법을 제안할 수 있다는 것에 그 중요성이 있다. 따라서 앞으로는 정신병리를 바라봄에 있어 개인의 부정적인 면을 수정한다는 입장보다는 개인의 긍정적인 면을 강화한다는 또 다른 관점이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구는 다양한 정신과적 장애를 가진 임상 집단과의 비교가 충분히 이루어지지 못한 한계점이 있다. 따라서 추후에는 다양한 환자군을 대상으로 하는 보다 포괄적인 연구가 필요하다. 또한, 자동적 사고는 우울증의 인지 치료에서도 중요하게 다루어지는 변인이므로 치료 전후에 개인의 긍정적 사고가 어떻게 변화하는지를 살펴보는 것도 중요한 연구 주제가 될 것이다.

참고문헌

권석만, 윤호균 (1994). 한국판 자동적 사고척도의 개발과 활용. 학생연구, 29(1), 10-25.

김은정 (1993). 우울증상 지속에 영향을 주는 인지 및 행동 변인들. 연세대학교 박사학위 청구논문.

육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구: 환자군과 비환자군의 비

교. 한국심리학회지: 임상, 16, 185-197.

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

이유정 (1994). 성격특질이 기분의 수준 및 변화성에 미치는 영향. 중앙대학교 박사학위 청구논문.

이주영, 김지혜 (2000). 역기능적 태도 척도의 표준화 연구 및 임상적 적용. 한국심리학회 2000 연차학술발표대회 논문집, 34-35.

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

임승락, 김지혜 (2002). SOM(States of Mind) 모형에 따른 긍정적/부정적 사고의 인지적 균형 I: 일반 성인집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 21(1), 125-146.

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

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: International Universities Press.

Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp.265-290). New York: Raven Press.

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.

Bisno, B., Thompson, L. W., Breckenridge, J., & Gallagher, D. (1985). Cognitive variables and the prediction of outcome following an intervention for controlling depression. *Cognitive Therapy and Research, 17,* 1-21.

Burgess, E., & Haaga, D. A. F. (1994). The Positive Automatic Thoughts Questionnaire and the Automatic Thoughts Questionnaire-Revised: Equivalent measures of positive thinking? *Cognitive Therapy and Research, 18,* 15-24.

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.

Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression.* New York: John Wiley & Sons, Inc.

Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100,* 316-336.

Crewdsen, N., & Clark, D. A. (1997). *The measurement of subjective well-being in nonclinical populations.* Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of New Brunswick, Fredericton, New Brunswick, Canada.

Dobson, K. S., & Breiter, H. J. (1983). Cognitive assessment of depression: Reliability and validity of three measures. *Journal of Abnormal Psychology, 92*, 107-109.

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

Heimberg, R. G., Acerra, M. C., & Holstein, A.

(1985). Partner similarity mediates interpersonal anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 9,* 443, 453.

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

Hollon, S. D., Kendall, P. C., & Lumry, A. (1986). Specificity of depressotypic cognition in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology, 95,* 52-59.

Ingram, R. E. (1984). Toward an information processing analysis of depression. *Cognitive Therapy and Research, 8* , 443-477.

Ingram, R. E. (1989). Unique and shared cognitive factors in social anxiety and depression: Automatic thinking and self-appraisal. *Journal of Social and Clinical Psychology, 8,* 198-208.

Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin, 107* , 156-176.

Ingram, R. E., Atkinson, J. H., Slater, M. A., Saccuzzo, D. P., & Garfin, S. R. (1990). Negative and positive cognition in depressed and nondepressed chronic-pain patients. *Health Psychology, 9,* 300-314.

Ingram, R. E., Fidaleo, R. A., Friedberg, R., Shenk, J. K., & Bernet, C. Z. (1995). Content and mode of information processing in major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research, 19* , 281-293.

Ingram, R. E., Kendall, P. C., Smith, T. W., Donnell, C., & Ronan, K. (1987). Cognitive specificity in emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 53,* 734-742.

Ingram, R. E., Kendall, P. C., Siegle, G., Guarino, J., & McLaughlin, S. C. (1995). Psychometric properties of the Positive Automatic Thoughts Questionnaire. *Psychological Assessment, 7,* 495-507.

Ingram, R. E., Smith, T. W., & Brehm, S. S. (1983). Depression and information processing: Self-schemata and the encoding of self-referent information. *Journal of Personality and Social Psychology, 45,* 412-420.

Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6),* 898-902.

Kendall, P. C. (1992). Healthy Thinking. *Behavior Therapy, 23,* 1-11.

Kendall, P. C., & Hollon, S. D. (1981). Assessing self-referent speech: Methods in the measurement of self-statements. in P. C. Kendall & S. D. Hollon (Eds.), *Assessment strategies for cognitive-behavioral interventions*(pp.85-118). New York: Academic Press.

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.

Kendall, P. C., & Ingram, R. E. (1987). The future for cognitive assessment of anxiety: Let's get specific. In L. Michelson & M. Ascher(Eds.), *Anxiety and stress disorders: Cognitive-behavioral assessment and treatment* (pp.89-104). New York: Guilford Press.

Kuiper, N. A., & Derry, P. A. (1982). Depressed and nondepressed content self-reference in mild depressives. *Journal of Personality, 50,* 67-80.

Kwon, S., & Oei, T. P. S. (1992). Differential causal roles of dysfunctional attitudes and automatic

thoughts in depression. *Cognitive Therapy and Research, 16*, 309-328.

Laurent, J., & Stark, K. D. (1993). Testing the cognitive content-specificity hypothesis with anxious and depressed youngsters. *Journal of Abnormal Psychology, 102,* 226-237.

Lightsey, O. R. (1994). "Thinking Positive" as a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *Journal of Counseling Psychology, 41(3),* 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(5),* 469-482.

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

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.

Watson, D., & Kendall, P. C. (1989). Common and differentiating features of anxiety and depression: Current findings and future directions. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*(pp. 493-508). San Diego: Academic Press.

Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Paper presented at th Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Canada.

원 고 접 수 일 : 2002. 4. 8.
수정원고접수일 : 2002. 6. 21.
게 재 확 정 일 : 2002. 7. 8.

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2002. Vol. 21, No. 3, 647-664

Assessment of Positive Cognition: A Standardization Study of Korean Automatic Thought Questionnaire - Positive: ATQ-P

Joo-Young Lee Ji-Hae Kim

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

In this study, we developed Korean version of Automatic Thought Questionnaire - Positive (ATQ-P) and took a standardization study with the normative group of 1108 adults. The ATQ-P was proven to be a very reliable assessment tool. The result of factor analysis showed that the ATQ-P had a four-factor structure representing 'positive daily functioning', 'positive self evaluation', 'others evaluation of self', and 'positive future expectations'. The ATQ-P was positively correlated with positive affect, and negatively correlated with negative affect, depression, and anxiety. In the normative sample, there was a significant difference of ATQ-P score between a group which met the criteria of major depressive episode of DSM-IV and a control group. In the psychiatric patient group, the ATQ-P discriminated major depressive disorder from panic disorder and age, sex matched healthy normals. Also, the ATQ-P had a specificity for depressive symptoms. From these results, we can conclude that the ATQ-P is a very useful tool to evaluate one's positive cognition. Finally, we presented normative data of the ATQ-P and discussed the limitations of this study and the directions of future research.

Keywords : positive cognition, automatic thought, standardization

부 록

한국판 긍정적 자동적 사고 질문지의 규준표

T	원 점 수				T
	성인 남자	성인 여자	대학생 남자	대학생 여자	
21					21
22					22
23					23
24			30	30	24
25			32	32	25
26	31		35	35	26
27	33	31	37	37	27
28	36	33	39	39	28
29	38	35	41	41	29
30	41	38	44	43	30
31	43	40	46	45	31
32	46	42	48	48	32
33	48	44	51	50	33
34	50	47	53	52	34
35	53	49	55	54	35
36	55	51	58	56	36
37	58	53	60	58	37
38	60	56	62	60	38
39	63	58	64	63	39
40	65	60	67	65	40
41	68	62	69	67	41
42	70	65	70	69	42
43	72	67	74	71	43
44	75	69	76	73	44
45	77	71	78	76	45
46	80	73	81	78	46
47	82	76	83	80	47
48	85	78	85	82	48
49	87	80	88	84	49
50	90	82	90	86	50
51	92	85	92	88	51
52	94	87	94	91	52
53	97	89	97	93	53
54	99	91	99	95	54
55	102	94	101	97	55
56	104	96	104	99	56
57	107	98	106	101	57
58	109	100	108	104	58
59	111	103	111	106	59
60	114	105	113	108	60
61	116	107	115	110	61
62	119	109	117	112	62
63	121	111	120	114	63
64	124	114	122	116	64
65	126	116	124	119	65
66	129	118	127	121	66
67	131	120	129	123	67
68	133	123	131	125	68
69	136	125	134	127	69
70	138	127	136	129	70
71	141	129	138	132	71
72	143	132	141	134	72
73	146	134	143	136	73
74	148	136	145	138	74
75		138	147	140	75
76		141	150	142	76
77		143		144	77
78		145		147	78
79		147		149	79
80		149			80