

인지행동치료가 평가염려 완벽주의적인 대학생의 불안과 우울에 미치는 효과*

김 현 정[†]

손 정 락

천주의 성요한 병원

전북대학교 심리학과

본 연구는 스트레스와 반복사고에 초점을 맞춘 인지행동 집단치료가 평가염려 완벽주의적인 대학생의 스트레스와 반복사고, 불안 및 우울에 미치는 효과를 알아보았다. 평가염려 완벽주의가 높은 대학생 32명을 선발하여 인지행동치료집단, 대기통제집단에 각각 16명씩 배정하였다. 인지행동치료는 8회기로 이루어졌는데, 사후검사를 받은 대학생은 인지행동치료집단이 12명이었고, 대기통제집단이 16명이었다. 연구 결과 인지행동치료집단은 대기통제집단에 비해 생활스트레스, 일상스트레스, 걱정, 반추, 불안 및 우울 수준이 유의하게 더 감소하는 것으로 나타났다. 스트레스와 반복사고에 초점을 맞춘 인지행동 집단치료는 평가염려 완벽주의적인 대학생의 불안과 우울 감소에 효과적인 것으로 확인되었다. 본 연구의 의의와 제한점이 논의되었다.

주요어 : 완벽주의, 스트레스, 반복사고, 불안, 우울, 인지행동치료

* 이 논문은 제 1저자의 박사학위 논문의 일부를 요약한 것임

† 교신저자(Corresponding Author) : 김현정 / 천주의 성요한병원 / 광주광역시 북구 유동 115-1

Tel : 062-510-3341 / Fax : 062-510-3313 / E-mail : khjse4677@naver.com

다양한 심리적 문제에서 완벽주의의 역할에 대한 이론적 및 경험적 관심이 증가되어 왔고, 완벽주의는 대학생 부적응의 중요한 예언변인으로도 알려져 있다. 초기에 완벽주의는 주로 부정적인 단일 차원의 성격으로 정의되었으나 (Burns, 1980; Pacht, 1984), 1990년대에 들어 다차원적 접근이 이루어졌다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 1991). Frost 등(1990)은 자신의 수행을 지나치게 비판적으로 평가하며 매우 높은 개인적 기준을 설정하는 것으로 완벽주의를 정의하고, 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 부모의 기대, 부모의 비판, 개인적 기준 및 조직화의 여섯 차원으로 개념화하였다. Hewitt과 Flett(1991)은 완벽주의적 대상 혹은 완벽주의적 행동이 향하는 방향에 따라 자기-지향 완벽주의, 타인-지향 완벽주의, 사회적으로 부과된 완벽주의를 제안하였다.

이들의 다차원적 완벽주의 척도는 가장 널리 사용되고 있는데, 요인분석 결과 2요인이나 나타났다(Frost, Heimberg, Holt, Martia, & Neubauer, 1993). 긍정적 성취추구 요인에는 Frost 등(1990)의 개인적 기준과 조직화, Hewitt과 Flett(1991)의 자기-지향 완벽주의와 타인-지향 완벽주의가 해당되고, 부적응적 평가염려 요인에는 Frost 등(1990)의 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 부모의 기대 및 부모의 비판, Hewitt과 Flett(1991)의 사회적으로 부과된 완벽주의 차원이 해당되었다. 긍정적 성취추구는 자신에게 높은 기준과 목표를 설정하고 성취지향적이며, 자신에 대해 엄격한 평가를 하지만 타인의 인정과 부정적 평가에 대한 두려움을 나타내지는 않는다. 부적응적 평가염려는 지속적으로 엄격하게 자기를 감시하고 자신의 행동을 과도하게 비판적으로 평가하며,

성공적인 수행도 불만족스러워하고 타인의 비판과 기대를 습관적으로 염려한다. 한편, Slaney와 Johnson(1992)은 높은 기준 자체가 반드시 문제시되지는 않으며 완벽주의에 긍정적 및 부정적 면이 있다고 했는데, 완벽성 척도(Slaney, Mobley, Trippi, Ashby, & Johnson, 1996) 중 기준과 정돈은 적응적 측면에 해당되고 격차는 부적응적 측면에 해당한다. Blankstein과 Dunkley (2002)는 이들 대표적인 완벽주의 세척도(Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Slaney et al., 1996)의 적응적 및 부적응적 차원을 각각 개인기준 완벽주의와 평가염려 완벽주의로 명명하였다. 개인기준 완벽주의가 긍정적 감정, 높은 자존감 및 학업적 적응과 연관되는 반면(김현정, 손정락, 2006a; Frost et al., 1993; Rice & Mirzadeh, 2000), 평가염려 완벽주의는 우울, 스트레스, 걱정, 무망감 같은 대학생의 다양한 심리적 문제와 관련되었다(김현정, 손정락, 2006a; Chang, 2000; Chang & Rand, 2000; Rice, Ashby, & Slaney, 1998). 대표적인 정신병리인 우울과의 관계를 보면, 개인기준 완벽주의는 우울과 관련되지 않거나(Chang & Rand, 2000), 부적 관계(Enns, Cox, & Clara, 2005) 혹은 정적 관계를 나타내고(Hewitt & Flett, 1993), 평가염려 완벽주의는 일관되게 우울과 관계가 있는 것으로 나타났다(Dunkley & Blankstein, 2000; Enns & Cox, 1999; Frost et al., 1993). 완벽주의와 불안의 관계를 보면, 완벽주의자는 모든 과제를 완벽하게 해야 한다고 생각하기 때문에 과제를 시작하기 전에 만성적인 불안과 혼란을 느끼며 좌절에 취약하고 (Hamachek, 1978), Frost 등(1990)의 실수에 대한 염려와 수행에 대한 의심, Hewitt과 Flett(1991)의 사회적으로 부과된 완벽주의가 사회 불안, 광장 공포증과 관련되었다(Saboonchi & Lundh,

1997).

이처럼 완벽주의와 심리적 부적응간의 관련성은 활발히 연구되어 왔고, 자기지각, 사회적 지지 및 대처방식(Dunkley & Blankstein, 2000), 자아존중감(Rice et al., 1998), 스트레스(Chang, Watkins, & Banks, 2004) 등 중재변인이나 매개변인에 대한 연구도 증가하였다. 스트레스는 완벽주의로 인한 부적응에 중요한 요인이며 (Hewitt & Flett, 1991), 중재변인으로서 스트레스는 병적 소인-스트레스 모델과 일치하는데, 이는 높은 스트레스하에서 부적응적 완벽주의의 유해한 영향이 활성화된다고 본다(Chang & Land, 2000). 또한, 매개변인으로서 스트레스를 알아본 연구들은(Chang, 2000; Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2003) 완벽주의 자체가 스트레스를 유발하고 이러한 스트레스가 부적응을 초래한다고 본다. 자기 수행의 결점에 대한 완벽주의자의 민감한 비평과 강조가 스트레스적인 경험을 초래하며, 결과적으로 우울, 불안, 무망감 및 자살관념과 같은 다양한 증상을 나타낼 수 있다는 것이다. 특히, 평가염려 완벽주의자들은 일상의 스트레스 요인에 더 많이 직면하고 스트레스 상황에서 쉽게 불쾌감을 경험하는 것으로 알려졌다(Dunkley & Blankstein, 2000). 아울러, 완벽주의와 관련되는 비합리적 신념은 불안, 우울 및 대인문제 등 적응곤란에 중요한 역할을 하는데(하정희, 2006; Ellis, 2002), 완벽주의적인 사람은 이분법적 사고와 과일반화 등을 보이며 부정적인 사건 앞에서 자기패배적인 사고를 하고, 이는 부적응을 초래하며 정신건강에 해로울 수 있다(Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002). 평가염려 완벽주의가 강한 사람들은 다양한 비합리적 사고로 인해 부적응을 경험할 가능성이 높고, 완벽주의와 인지적 변인간의 관계는 중요한 것으로 보

인다.

인지적 요인중 걱정과 반추는 부정적 정서와 관련되는 비생산적이고 반복적인 사고로 알려져 있는데(Muris, Roelofs, Rassin, Franken, & Mayer, 2005), 이들은 별개의 요인이면서 서로 높은 상관이 있고, 불안과 우울 모두에 대해 각각 강한 관계가 나타났다(Fresco, Frankel, Mennin, Turk, & Heimberg, 2002). Muris 등 (2005)은 신경증과 불안 및 우울간의 관계에서 걱정과 반추의 매개역할을 확인하였고, 이들 두 구성개념을 개별적으로 검증하는 대신 반복사고로 연구하는 것이 유익할 수 있다고 하였다. 걱정과 반추는 인지적 경직성을 증가시키고 문제해결에 대한 자신감을 낮출 뿐만 아니라 스트레스를 지속시켜 불안 및 우울과 같은 부적응을 유발할 수 있다. 그러나, 스트레스와 대처 및 질병에 관한 연구에서 이러한 반복사고는 무시되어 왔고(Brosschot, Dijk, & Thayer, 2002), 이 분야의 연구들은 주로 자극 특성 혹은 개인의 스트레스 지각에 초점을 맞추며 지속적인 인지적 과정에는 거의 초점을 맞추지 않았다. 최근에 스트레스-질병에 관한 몇몇 이론에서는 걱정과 반추 같은 보속증적인 인지 기제가 생활사건과 일상스트레스에 따른 즉각적인 심리적 및 생리적 결과를 지속시킬 수 있고, 결과적으로 질환과 관련되는 만성적인 병리를 초래할 수 있다고 보았다 (Brosschot et al., 2002; Brosschot, Pieper, & Thayer, 2005).

걱정과 반추는 스트레스와 심리적 및 신체적 문제를 이해하는 데 뿐만 아니라 완벽주의와 부적응을 이해하는 데에도 중요한 역할을 할 수 있는데, 아직까지 이와 관련된 연구는 소수이다. 완벽주의와 걱정의 관계를 보면, 완벽주의가 부정적인 심리적 변인인 걱정에 영

향을 미치고(Chang, 2000), 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 개인적 기준 및 부모의 비판 척도가 펜실바니아 걱정 질문지 점수와 정적 상관이 있었다(Frost & Roberts, 1997). 특히, 실수에 대한 염려와 수행에 대한 의심은 걱정과 높은 상관이 있었으며, 개인적 기준의 효과를 통제했을 때도 유의하였고, 이는 Stöber 와 Joormann(2001)의 연구에서도 유사하게 나타났다. 완벽주의와 반추의 관계를 보면, 완벽주의자들이 시간이 지나도 오랫동안 자신의 실수를 반추하였고(Frost et al., 1997), 완벽성 주제에 관한 반추가 우울과 연관되며 스트레스적인 사건의 경험후에 수반되는 고통을 유지시키거나 활성화시키는 것으로 나타났다 (Flett, Hewitt, Blankstein, & Gray, 1998). 아울러, 완벽주의적 주제와 관련되는 빈번한 자동적 사고를 하는 사람은 스트레스적 사건을 경험한 후 침입적 사고와 심상을 보고하고, 고통 받을 때 반추를 많이 하며, 반추가 완벽주의와 고통간의 관계를 매개할 가능성 및 반추경향이 있는 완벽주의자들이 지속적인 우울을 경험하거나 부정적인 사건을 선택적으로 기억할 가능성이 시사되었다(Flett, Madorsky, Hewitt, & Heisel, 2002). 또한, 부적응적 완벽주의가 높은 대학생은 적응적 완벽주의적인 대학생에 비해 반추를 더 많이 하였는데(김현정, 손정락, 2006b), 이러한 결과들을 고려할 때 완벽주의 중재시 스트레스뿐만 아니라 걱정과 반추를 다루는 것은 의의가 있을 것으로 여겨진다.

완벽주의는 심리적 장애의 선행요인으로서 인지행동적 중재가 유익하고(Bieling, Summerfeldt, Israeli, & Antony, 2004), 완벽주의에 대한 치료 접근들중 비교적 체계적인 연구결과가 보고되고 있는 것도 인지행동치료이다. 인지행동치료는 고통의 주원인인 비합리적이고 역기능적

인 인지를 변화시키고자 하고, 부적응적인 자동적 사고를 파악하여 인지왜곡을 탐색하고 더 합리적이고 적응적인 사고로 재구조화 한다. 스트레스의 원인으로서 외부 조건 뿐만 아니라 외부 조건을 처리하는 인지를 중요시하는 이론(Beck, 1976; Lazarus & Folkman, 1984/1991)에 따르면, 비합리적 인지는 스트레스 형성에 많은 영향을 줄 수 있다. 부적응적 완벽주의자는 자신의 수행이 완벽에 못미칠 경우 전적으로 실패했다고 간주할 수 있고 (Burns, 1980), 이러한 이분법적 사고를 비롯하여 완벽주의적인 비합리적 신념, 자기비평적인 평가적 경향 및 역기능적 태도는 지속적으로 적응곤란을 유발할 것이다. Dunkley 등 (2003)은 자기비평적 완벽주의자들이 스트레스 상황에서 회피적인 대처를 하거나 자신의 능력을 비난하는 경향을 줄이고, 스트레스 지각 수준을 낮추며, 스트레스를 다루는 데 효능감을 향상시킬 필요가 있다고 하였다. 이밖에 평가염려 완벽주의자를 위한 단기치료를 고려하고(Blankstein & Dunkley, 2002), 완벽주의자들이 경험하는 고통스런 인지를 수정하는 인지적 중재의 필요성(Flett et al., 2002) 및 위협을 과대하게 지각하면서 회피적 태도와 소극적인 대처를 하는 것에 대한 단기적인 인지재구조화의 필요성(DiBartolo, Frost, Dixon, & Almodovar, 2001)이 시사되었다.

완벽주의에 대한 인지행동적 중재를 시행한 연구들을 살펴보면, Barrow와 Moore(1983)는 8주간의 인지행동 프로그램 후, 대학생 참여자들이 자신의 완벽성향을 좀 더 잘 이해하고, 자책감없이 실수를 더 인정하고 자기가치를 성취와 연결시키지 않게 되었다고 하였다. 이후, 완벽주의에 대한 인지행동 집단치료 실시 후 완벽주의적 사고가 완화되고, 우울 및 불

안 감소, 자아존중감 증진 등의 효과가 있었다(김미정, 2002; 서영숙, 2000; 정승진, 1999; King, 1986). 이 연구들은 완벽주의적인 사고가 부정적 정서, 자연행동, 대인관계의 곤란 등 부적응에 영향을 미친다고 보고, 심리적 부적응을 유발하는 선행변인으로서 완벽주의 성향이나 완벽주의자의 일반적인 인지적 측면을 위주로 다루었다. 즉, 완벽주의에 대한 이해 뿐만 아니라 합리적인 목표 설정, 부적응을 유발하는 자동적 사고와 인지적 왜곡 및 비합리적 신념을 탐색하고 재구조화하기 등에 초점을 맞추었으며, 이완훈련, 역할연습, 행동실험 등의 행동적 요법을 병행하기도 하였다.

몇몇 연구자들(정승진, 1999; Dunkley et al., 2003; Kutlesa, 2002)은 완벽주의자의 부적응을 중재할 때 중재변인이나 매개변인에 초점을 맞출 수 있다고 하였다. 이는 단기중재를 시행할 때, 완벽성향의 일반적 특징에 초점을 맞추는 것보다 중재의 초점이 더 구체화되고 효율적일 수 있다. 걱정과 반추 같은 비생산적인 반복사고는 완벽주의와 부적응간의 관계에서 매개역할을 할 수 있고, 이는 치료적 접근에 시사하는 바가 있다. 병리적이고 과도한 걱정은 당면한 위협을 과대하게 지각하도록 하며 건설적인 노력을 방해할 수 있다. 유성진, 신민섭, 김중술(2003)은 바람직하지 않은 걱정을 감소시키기 위해서는 위협가, 위협사상의 발생가능성, 위협사상이 발생했을 때 결과의 치명성, 걱정하고 있는 일이 발생했을 경우의 대처능력을 다룰 필요성이 있다고 하였다. 걱정에 대한 인지행동치료에서는 걱정 위험을 정확히 평가하도록 인지적 재구조화를 하고, 두려움을 극복하기 위해 걱정 심상을 다루거나 걱정을 지속시키는 불필요한 습관적 행동을 감소시키고, 문제해결적인 노력으로 전환하

기(Craske & Barlow, 2006; Davis, Eshelman, & McKay, 2000/2006), 이완 등이 시행되고 있다. 아울러, 완벽주의와 관련된 과도한 반추경향을 감소시키는 중재도 필요한 것으로 알려졌다(김현정 & 손정락, 2006b; Flett et al., 2002), 반추에 초점을 맞춘 인지행동치료 연구는 적은 편이다. Watkins(2005)는 반추를 다루는 인지행동치료가 우울 감소에 효과적일 수 있음을 제안하면서 당면한 문제에 대해 ‘왜’라는 평가적 사고에 지나치게 머무르는 것은 부정적 결과를 초래하며, ‘어떻게’라는 과정 중심의 사고가 적응적인 결과를 나타낸다고 하였다. 또한, 일상생활중 창의적 활동에 몰입하고, 자신에 대한 수용적인 태도 등을 훈련하면서 적응적 사고로 전환하는 노력을 하고, 반추사고를 감소시키는 것이 필요함을 시사하였다.

대학생들은 완벽주의와 관련된 인지, 정서 및 행동상의 부적응을 다양하게 나타낼 수 있는데, 완벽주의에 대한 치료 필요성 대신 우울, 불안, 건강문제, 대인곤란, 학업 및 과제수행 곤란을 주된 문제로 인식할 수 있다. 완벽주의로 고통받는 대학생에게 완벽주의에 수반되는 심리적 문제를 인식하고 탐색하도록 도울 필요가 있고(Kutlesa, 2002; Shafran & Mansell, 2001), 스트레스와 더불어 반복사고는 평가염려 완벽주의와 심리적 부적응의 관계에서 중요한 역할을 할 수 있다. 본 연구는 평가염려 완벽주의가 높은 대학생의 스트레스와 반복사고에 초점을 맞춘 인지행동 집단치료 프로그램을 실시하여 그 효과를 알아보았다. 연구가설은 인지행동치료를 받은 집단은 대기통제집단에 비해 스트레스, 반복사고, 불안 및 우울 수준이 더 감소한다는 것이다.

방 법

연구대상

J대학교 남녀 대학생 670명을 대상으로 완벽주의, 불안 및 우울 수준을 알아보는 설문을 실시하였다. 평가염려 완벽주의 점수는 완벽주의 하위차원중 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 사회적으로 부과된 완벽주의 및 격차 점수의 표준점수를 합산하여 구하였다. 이 점수의 상위 15%에 해당하고, 불안과 우울 점수의 평균이 21점이상인 대학생에게 전화연락을 하였다. 프로그램 참여의향이 있는 16명(남 4명, 여 12명)을 선별하여 인지행동치료집단에 배정하고, 참여의향은 있으나 시간 등이 맞지 않은 이유로 참여가 어려웠던 16명(남 4명, 여 12명)은 대기통제집단에 배정하였다. 인지행동치료집단에서 4명이 중도탈락하고, 대기통제집단은 추적검사까지 모두 참여하였다.

측정도구

다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: MPS)

Hewitt과 Flett(1991)의 다차원적 완벽주의 척도를 한기연(1993)이 번안한 것으로 7점 척도이며 45문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 평가염려 완벽주의에 속하는 사회적으로 부과된 완벽주의 점수를 자료분석에 사용하였고, 내적 합치도는 .83이었다.

다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: MPS)

Frost 등(1990)의 다차원적 완벽주의 척도를

정승진(1999)이 번안한 것으로 5점 척도이며 35문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 평가염려 완벽주의에 해당하는 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심 점수를 분석에 포함시켰고, 내적 합치도는 각각 .83, .62이었다.

완벽성향 척도(Almost Perfect Scale-Revised: APS-R)

Slaney와 Johnson(1992)의 완벽성향 척도에 격차 하위척도를 추가하여 Slaney 등(1996)이 개정한 것이며, Slaney가 제공한 한국어판을 김수연(2005)이 사용한 것으로 23문항의 7점 척도이다. 본 연구에서는 평가염려 완벽주의에 해당하는 격차 점수를 분석에 사용하였고, 내적 합치도는 .86이었다.

대학생용 생활스트레스 척도(Revised Life Stress Scale for College Students)

전겸구, 김교현, 이준석(2000)의 대학생용 생활스트레스 척도는 4점 척도의 50문항이다. 각 문항은 경험빈도와 중요도에 대하여 평정하도록 되어 있는데, 본 연구에서 사용한 경험빈도의 내적 합치도는 사전, 사후, 추적 각각 .92, .88, .93이었다.

일상적 스트레스 척도(Daily Hassles Scale: DHS)

DeLongis, Folkman과 Lazarus(1988)의 일상생활에서 사소한 문제거리 중심의 스트레스 측정도구를 김정희(1995)가 수정하고 보완한 36문항의 4점 척도이다. 본 연구에서 내적 합치도는 사전, 사후, 추적 각각 .87, .84, .88이었다.

펜실베니아 걱정 질문지(Penn State Worry

Questionnaire: PSWQ

Meyer, Miller, Metzger와 Borkovec(1990)이 만성적이며 통제불가능한 걱정의 빈도 및 강도를 측정하기 위해 개발하였고, 김정원과 민병배(1998)가 번안하였다. 5점 척도의 16문항이며, 본 연구에서 내적 합치도는 사전, 사후, 추적 각각 .86, .89, .92이었다.

걱정영역 질문지(Worry Domains Questionnaire: WDQ)

Tallis, Eysenck와 Mathews(1992)가 상이한 영역에 대한 걱정 정도를 측정하기 위해 개발하였고, 5점 척도의 25문항으로 구성되고, 조숙현(2002)이 번안한 것이다. 본 연구에서 내적 합치도는 사전, 사후, 추적 각각 .94, .92, .93이었다.

사건영향척도(Impact of Event Scale: IES)

Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 개발한 사건영향척도를 토대로 한덕웅과 박준호(2003)가 제작한 것이다. 모두 15문항이고 4점 척도인데, 반복생각과 생각회피의 두 하위척도로 구성된다. 본 연구에서 반추를 측정하기 위해 사용한 반복생각 척도의 내적 합치도는 사전, 사후, 추적 각각 .85, .86, .88이었다.

반추적 반응양식 척도(Ruminative Response Scale: RRS)

Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)의 반응양식 질문지(Response Style Questionnaire: RSQ)를 김은정(1993)이 번안한 것이며, 이중에 반추적 반응양식 척도는 22문항으로서 4점 척도이다. 최근에 수정된 10문항(Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003)은 5문항의 반추 척도와 5문항의 숙고 척도로 이루어져 있고, 박혜원(2006)

의 확인적 요인분석에서도 검증되었다. 본 연구에서 사용한 반추 척도 5문항의 내적 합치도는 사전, 사후, 추적 각각 .94, .92, .92이었다.

Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory: BAI)

Beck, Emery와 Greenberg(1985)가 불안을 측정하기 위해 개발한 21문항의 4점 척도로 권석만(1992)이 번안하였다. 본 연구에서 내적 합치도는 사전, 사후, 추적 각각 .90, .88, .89이었다.

Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)

Beck, Ward, Mendelson, Mock와 Erbaugh(1961)가 우울의 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 증상을 측정하기 위해 개발한 21문항의 4점 척도이며, 이영호와 송종용(1991)이 번안하였다. 본 연구에서 사전, 사후, 추적 각각 내적 합치도는 .92, .90, .93이었다.

절차

인지행동 집단치료 프로그램은 2006년 7월 ~8월사이에 매주 2회 2시간~2시간 30분씩 총 8회를 실시하였다. 세 집단을 진행하였고, 각 집단의 참여자는 4~6명씩이었다. 임상심리전문가인 본 연구자와 임상심리학을 전공하는 석사과정의 대학원생이 보조 진행자로 참여하였다. 첫 회기때 참여자들에게 참여 동의서를 받았고, 사후검사는 프로그램 종료후 3일이내, 추적검사는 사후검사 4주후 실시하였다. 추적검사에서는 치료집단의 경우 1명이 탈락하여 11명의 자료가 수집되었다.

인지행동치료 프로그램

본 프로그램은 완벽주의에 대해서는 정승진

표 1. 평가염려 완벽주의적인 대학생의 불안과 우울 감소를 위한 인지행동치료

회기	제 목	내 용
1	프로그램 소개/ 구조화	프로그램에 대한 소개와 이해/ 목표설정
2	완벽주의 이해 자동적 사고 스트레스	완벽주의에 대한 이해 자동적 사고 이해 및 탐색 완벽주의와 스트레스
3	인지적 왜곡 이완	자동적 사고와 대안적 사고 인지적 왜곡 유형 탐색 이완 훈련: 점진적 근육이완
4	걱정 다루기	걱정에 대한 이해/ 걱정을 다루는 방법들 걱정 위험 평정하기-대안적 사고 단서-통제 이완
5	걱정 다루기	걱정 심상 다루기 걱정-관련 행동예방 걱정을 문제해결로 전환하기 행동 실천 계획세우기 단서-통제 이완
6	반추 다루기	반추 이해/ 반추 사고 평가-대안적 사고
7	반추 다루기 역기능적 신념	반추에 대한 대안적 사고 긍정적 기억 떠올리기 자신을 동정적, 허용적으로 대하기 행동 실천 계획세우기 역기능적 신념과 합리적 신념
8	마무리	피드백 주고 받기/ 프로그램 평가

(1999), 서영숙(2000), 김미정(2002)의 연구, 스트레스에 대해서는 박희석(2002), 최승애(2003)의 연구를 참조하였고, 걱정에 대해서는 김문주(1997), Craske와 Barlow(2006), Davis 등(2000/2006)을 참조하고, 반추에 대해서는 Watkins(2005)의 인지행동적 접근지침 등을 참고하여 구성하였다. 프로그램의 구성은 표 1에 제시되어 있다.

실험설계 및 통계

실험설계는 비동등 통제집단 사전-사후검사 설계였다. 인지행동치료집단과 대기통제집단 간 사전검사 측정치의 동질성을 알아보기 위해 *t*검증을 실시하였다. 인지행동치료 실시후 인지행동치료집단과 대기통제집단의 측정시기별 스트레스, 반복사고, 불안 및 우울의 점수 차이는 반복측정 변량분석으로 확인하였고, 각 집단별 종속변인에 대한 시기별(사전-사후,

사전-추적) 차이는 일원 반복측정 변량분석을 실시하여 대비(contrast)하였다. 시기에 따른 치 치효과의 집단간 비교를 위해서는 사전 측정 치에서 사후 측정치를 뺀 값, 사전 측정치에서 추적 측정치를 뺀 값에 대한 *t*검증을 실시하였다. 자료분석은 SPSS for Windows 12.0을 사용하였다.

결과

인지행동치료집단과 대기통제집단의 동질성 비교

인지행동 집단치료 프로그램 실시전 인지행동치료집단과 대기통제집단 사이에 변인간 동질성을 검증하기 위해 두 집단의 사전검사 점수 평균에 대한 *t*검증을 실시한 결과를 표 2에 제시하였다. 표 2에서 보는 바와 같이, 인지행동 집단치료 프로그램전 인지행동치료집

단과 대기통제집단간에 완벽주의, 스트레스(생활스트레스, 일상스트레스)와 반복사고(걱정, 반추), 불안과 우울 수준에서 유의한 차이가 없어 동질집단으로 볼 수 있다.

인지행동치료의 효과

인지행동 집단치료 프로그램을 받은 후 치 치조건과 측정시기에 따라 평가염려 완벽주의적인 대학생의 스트레스, 반복사고, 불안 및 우울에 대한 점수 차이를 살펴보았다.

처치조건과 검사시기에 따른 스트레스의 변화

처치조건과 검사시기에 따른 스트레스 평균과 표준편차가 표 3에 제시되어 있다. 이러한 결과를 그림으로 나타낸 것은 그림 1, 그림 2와 같다. 생활스트레스와 일상스트레스에 대한 반복측정 변량분석 결과는 표 4에 제시되

표 2. 인지행동치료집단과 대기통제집단의 완벽주의, 스트레스와 반복사고, 불안 및 우울의 동질성 검증

변인	인지행동치료집단 (n=16)		<i>t</i>
	M(SD)	대기통제집단 (n=16)	
실수에 대한 염려	40.50(2.54)	38.37(4.04)	1.59
수행에 대한 의심	16.91(1.67)	16.62(1.31)	.51
사회부과 완벽주의	74.08(10.30)	71.50(8.86)	.71
걱차	68.58(9.61)	64.87(9.43)	1.02
생활스트레스	59.25(18.35)	68.75(17.83)	-1.37
일상스트레스	72.33(11.13)	75.68(14.18)	-.67
걱정	79.70(6.61)	82.15(6.18)	-1.00
반추	17.83(2.54)	17.81(2.87)	.20
불안	23.75(10.12)	29.12(8.07)	-1.56
우울	23.16(9.55)	22.50(7.64)	.20

표 3. 처치조건과 검사시기에 따른 스트레스 평균과 표준편차

변인	집단	사전검사		사후검사		추적검사 ^a	
		M	SD	M	SD	M	SD
생활 스트레스	인지행동(n=12)	59.25	18.35	47.08	17.68	46.18	20.88
	대기통제(n=16)	68.75	17.83	69.25	16.08	65.93	18.52
일상 스트레스	인지행동(n=12)	72.33	11.13	64.25	11.47	63.18	13.60
	대기통제(n=16)	75.68	14.18	78.12	11.17	76.12	12.13

주 ^a: 인지행동(n=11).

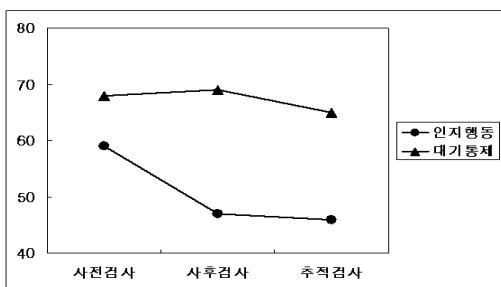


그림 1. 처치조건과 검사시기에 따른 생활스트레스 점수변화

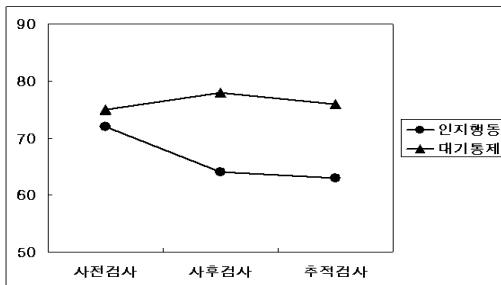


그림 2. 처치조건과 검사시기에 따른 일상스트레스 점수변화

어 있다. 표 4를 보면, 생활스트레스에서는 처치조건의 주효과, $F(1, 25)=7.19, p<.05$, 측정시기의 주효과, $F(2, 50)=4.15, p<.05$ 가 나타났고, 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과는 유

의하지 않았다, $F(2, 50)=2.63, ns$. 일상스트레스의 경우 처치조건에서는 주효과가 나타났고, $F(1, 25)=5.27, p<.05$, 측정시기에서는 주효과가 나타나지 않았으나, $F(2, 50)=3.13, ns$, 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과가 유의하게 나타났다, $F(2, 50)=5.61, p<.01$. 이는 처치조건과 시기에 따라 평가염려 완벽주의적 대학생의 일상스트레스가 서로 다르게 변화함을 의미한다.

생활스트레스에서는 처치조건과 측정시기간 유의한 상호작용 효과가 나타나지 않았는데, 두 집단간 차이를 알아보기 위해 사전-사후 검사의 차이값, 사전-추적 검사의 차이값에 대한 독립표본 t 검증을 하였다. 사전-사후 차이값에서 두 집단간 유의한 차이가 있었고, $t=2.10, p<.05$, 사전-추적 차이값은 두 집단간 유의한 차이가 나타나지 않았다, $t=1.65, ns$. 일상스트레스에서는 처치조건과 측정시기간의 유의한 상호작용 효과가 나타났는데, 인지행동치료집단과 대기통제집단별 사전, 사후, 추적 측정치에 대한 일원 반복측정 변량분석 결과 인지행동치료집단은 사전점수에 비해 사후 점수, 추적점수가 유의하게 감소한 것으로 나타났다, $F(1, 10)=5.56, p<.05$, $F(1, 10)=7.57,$

표 4. 생활스트레스와 일상스트레스에 대한 반복측정 변량분석

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F
생활 스트레스	처치조건	5922.96	1	5922.96	7.19*
	오차	20577.70	25	823.10	
	시기	764.30	2	382.15	4.15*
	처치조건 x 시기	485.13	2	242.57	2.63
일상 스트레스	오차	4599.23	50	91.98	
	처치조건	2043.18	1	2043.18	5.27*
	오차	9691.04	25	387.64	
	시기	256.47	2	128.23	3.13
	처치조건 x 시기	459.09	2	229.54	5.61**
	오차	2043.35	50	40.86	

* $p < .05$, ** $p < .01$.

$p < .05$. 대기통제집단의 경우에는 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다.

처치조건과 검사시기에 따른 반복사고의 변화

처치조건과 검사시기에 따른 반복사고의 평균과 표준편차가 표 5에 제시되어 있다. 걱정과 반추 점수는 걱정의 두 척도 총점 평균,

반추의 두 척도 총점 평균을 각각 분석에 사용하였다. 이러한 결과를 그림으로 나타낸 것은 그림 3, 그림 4와 같다. 반복사고에 대한 반복측정 변량분석 결과는 표 6에 제시되어 있다. 표 6을 보면, 걱정의 경우 처치조건에서 주효과가 나타났고, $F(1, 25)=19.62, p < .001$, 측정시기에서도 주효과가 나타났으며, $F(2, 50)=11.27, p < .001$, 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과도 유의하게 나타났다, $F(2, 50)=$

표 5. 처치조건과 검사시기에 따른 반복사고의 평균과 표준편차

변인	집단	사전검사		사후검사		추적검사 ^a	
		M	SD	M	SD	M	SD
걱정	인지행동(n=12)	79.70	6.61	66.12	13.81	61.63	11.98
	대기통제(n=16)	82.15	6.18	81.68	8.58	81.43	8.79
반추	인지행동(n=12)	17.83	2.54	14.66	3.83	14.13	2.91
	대기통제(n=16)	17.81	2.87	19.53	4.30	17.75	3.26

주 ^a: 인지행동(n=11).

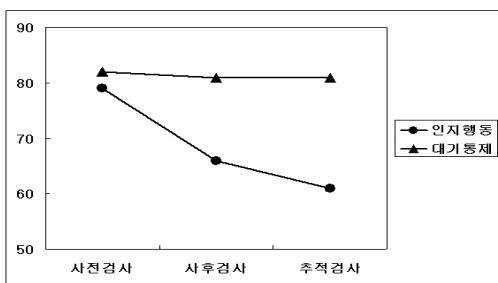


그림 3. 처치조건과 검사시기에 따른 검정점수 변화

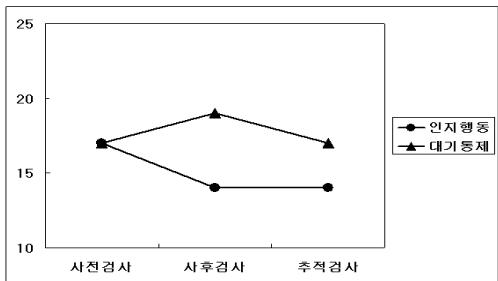


그림 4. 처치조건과 검사시기에 따른 반추점수 변화

9.69, $p < .001$. 이는 처치조건과 측정시기에 따라 평가염려 완벽주의적 대학생의 걱정이 서

로 다르게 변화함을 나타낸다. 반추의 경우 처치조건에서 주효과가 나타났고, $F(1, 25) = 6.58$, $p < .05$, 측정시기에서 주효과가 나타났으며, $F(2, 50) = 4.22$, $p < .01$, 처치조건과 측정시기 간의 상호작용효과도 유의하게 나타났다, $F(2, 50) = 7.29$, $p < .01$. 이는 처치조건과 시기에 따라 평가염려 완벽주의적 대학생의 반추가 다르게 변화함을 나타낸다.

걱정의 경우 인자행동치료집단과 대기통제집단별 사전, 사후, 추적 측정치에 대한 일원 반복측정 변량분석 결과 인자행동치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 각각 유의하게 감소한 것으로 나타났다, $F(1, 10) = 5.56$, $p < .05$, $F(1, 10) = 7.57$, $p < .05$. 대기통제집단은 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반추의 경우 인자행동치료집단과 대기통제집단별 사전, 사후, 추적 측정치에 대한 일원 반복측정 변량분석 결과 인자행동치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 각각 유의하게 감소한 것으로

표 6. 걱정과 반추에 대한 반복측정 변량분석

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F
걱정	처치조건	3116.50	1	3116.50	19.62***
	오차	3969.79	25	158.79	
	시기	1293.61	2	646.80	11.27***
	처치조건 x 시기	1112.50	2	556.25	9.69***
반추	오차	2868.84	50	57.37	
	처치조건	140.74	1	140.74	6.58*
	오차	534.61	25	21.38	
	시기	55.44	2	27.72	4.22**
	처치조건 x 시기	95.70	2	47.85	7.29**
	오차	327.92	50	6.55	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

나타났다, $F(1, 10)=5.56, p<.05$, $F(1, 10)=7.57, p<.05$. 대기통제집단의 경우에는 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다.

처치조건과 검사시기에 따른 불안 및 우울의 변화

각각의 처치조건에 따른 불안과 우울의 평균과 표준편차가 표 7에 제시되어 있다. 이러한 결과를 그림으로 나타낸 것은 그림 5, 그림 6과 같다.

불안과 우울에 대한 반복측정 변량분석 결과는 표 8에 제시되어 있다. 표 8을 보면, 불안에서는 처치조건의 주효과, $F(1, 25)=12.78, p<.01$, 측정시기의 주효과, $F(2, 50)=4.89, p<.05$,

$p<.05$ 가 유의하게 나타났고, 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과도 유의하였다, $F(2, 50)=4.60, p<.05$. 우울의 경우 처치조건의 주효과, $F(1, 25)=4.79, p<.05$, 측정시기의 주효과, $F(2, 50)=12.85, p<.001$ 가 유의하게 나타났고, 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과도 유의하였다, $F(2, 50)=8.95, p<.001$.

불안의 경우 인지행동치료집단과 대기통제집단별 사전, 사후, 추적 측정치에 대한 일원반복측정 변량분석 결과, 인지행동치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 유의하게 감소한 것으로 나타났다, $F(1, 10)=7.13, p<.05$, $F(1, 10)=8.06, p<.05$. 대기통제집단은 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 우울의 경우 인지행동치료

표 7. 처치조건과 검사시기에 따른 불안 및 우울의 평균과 표준편차

변인	집단	사전검사		사후검사		추적검사 ^a	
		M	SD	M	SD	M	SD
불안	인지행동(n=12)	23.75	10.12	15.66	8.54	15.63	10.36
	대기통제(n=16)	29.12	8.07	29.56	8.31	28.43	7.62
우울	인지행동(n=12)	23.16	9.55	10.33	5.03	12.90	9.35
	대기통제(n=16)	22.50	7.64	21.12	9.89	22.06	9.58

주 ^a: 인지행동(n=11).

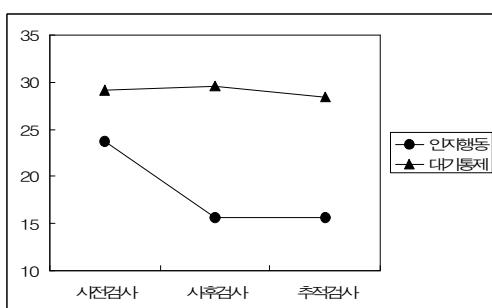


그림 5. 처치조건과 검사시기에 따른 불안점수 변화

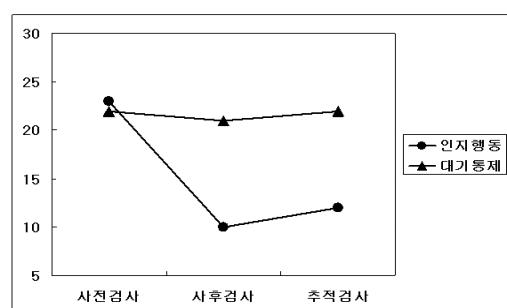


그림 6. 처치조건과 검사시기에 따른 우울점수 변화

표 8. 불안과 우울에 대한 반복측정 변량분석

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F
불안	처치조건	2267.85	1	2267.85	12.78**
	오차	4434.46	25	177.37	
	시기	284.62	2	142.31	4.89*
	처치조건 x 시기	267.43	2	133.71	4.60*
우울	오차	1452.98	50	29.06	
	처치조건	857.81	1	857.81	4.79*
	오차	4471.02	25	178.84	
	시기	712.19	2	356.09	12.85***
	처치조건 x 시기	496.19	2	248.09	8.95***
	오차	1385.48	50	27.71	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

집단과 대기통제집단별 사전, 사후, 추적 측정 치에 대한 일원 반복측정 변량분석 결과 인지 행동치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 각각 유의하게 감소하는 것으로 나타났다, $F(1, 10)=14.35$, $p<.01$, $F(1, 10)=9.45$, $p<.05$. 대기통제집단의 경우에는 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다.

논 의

본 연구는 평가염려 완벽주의적인 대학생을 대상으로 스트레스와 반복사고에 초점을 맞춘 인지행동치료 프로그램을 실시하여 그 효과를 검토하였다. 처치후 인지행동치료집단은 대기통제집단에 비해 스트레스와 반복사고, 불안 및 우울 수준이 유의하게 더 감소하였고, 대기통제집단은 모든 변인에서 유의한 변화를

보이지 않았다. 이는 본 연구의 인지행동치료가 평가염려 완벽주의적인 대학생의 불안과 우울 감소에 효과가 있음을 시사한다. 따라서, 인지행동치료를 받은 집단이 대기통제집단에 비해 스트레스, 반복사고, 불안 및 우울 수준이 더 감소할 것이라는 가설은 지지되었다. 생활스트레스의 경우 사전-추적 차이값에서 두 집단간 유의한 차이가 없었는데, 이는 대기통제집단의 생활스트레스 수준이 사전에 비해 추적검사에서 다소 낮아진 것에 기인할 가능성이 있다.

지금껏 완벽주의 중재에 관한 선행연구들은 심리적 부적응을 초래하는 완벽주의 자체에 주로 초점을 맞추고, 완벽주의와 심리적 부적응 감소 효과를 나타냈다. 완벽주의의 기원, 완벽주의에 대한 이해, 자동적 사고, 인지적 왜곡 및 역기능적 신념 탐색, 비합리적인 완벽주의적 사고에 대한 인지적 재구조화, 행동 실험 등을 다루어 완벽주의와 우울 수준 감소,

자기효능감과 자기존중감 증진(정승진, 1999), 완벽주의 감소(서영숙, 2000), 우울 감소, 자기 효능감 증진(김미정, 2002) 효과가 있었다. 박 영숙(2006)은 이완훈련, 대인관계 훈련을 병행하여 완벽주의, 불안 및 대인관계문제 감소 효과를 나타냈다. Kutlesa(2002)는 완벽주의로 어려움을 겪는 대학생 대상으로 완벽주의 정의, 완벽주의로 인한 장단점, 완벽주의 기원, 부정적 자기진술, 이완, 심상, 인지적 왜곡, 비합리적 신념, 합리적 대안 등을 다룬 집단치료를 실시하여 우울, 불안 및 완벽주의 감소 효과를 나타냈다. 본 연구에서 완벽주의 이해, 스트레스를 유발하는 자동적 사고와 인지왜곡, 이완훈련 등을 다루었던 점은 선행연구와 유사한 부분이다. 그러나, 완벽주의 이외의 변인 특히 반복사고에 초점을 맞춘 것은 선행연구와의 차이점이다. 즉, 완벽주의로 불편을 겪는 이들에게 인지행동치료를 시행하여 불안과 우울 같은 심리적 부적응을 감소시켰다는 공통점이 있으나 부적응적인 완벽주의 자체를 수정하기보다는 완벽주의와 부적응을 매개할 것으로 여겨지는 변인에 초점을 맞춘 것은 선행 연구와의 차별점이다. 완벽주의자들이 ‘완벽해야만 한다’는 절대적인 당위성을 자신에게 부과할수록 비현실적인 성취추구로 스스로를 힘들게 하며(Ellis, 2002), 자신을 있는 그대로 받아들이고 인정하기가 더 어려워질 수 있다. 이상적 자기와 실제적 자기간의 불일치는 스트레스를 더 많이 경험하도록 하고, 자신의 실수나 실패 등을 걱정하거나 반추할 가능성을 높일 것이다.

본 연구에서는 스트레스와 관련되는 자동적 사고, 인지적 왜곡, 역기능적 신념을 검토하고, 합리적 대안을 고려하도록 하였다. 평가염려 완벽주의가 높은 사람은 자신이나 타인에 대

해 더 엄격하고 융통성이 부족하며, 이분법적인 견해를 취하고(Rice, Vergara, & Aldea, 2006), 자신의 실패나 사회적 평가에 민감하게 반응할 뿐만 아니라 완벽주의적 기준에 부합하지 못하는 것에 대해 지속적인 자기비평을 하면서 높은 스트레스를 경험할 수 있다. 따라서, 좀 더 융통성있게 자신의 경험과 타인을 해석하여 스트레스 수준을 줄이고, 회피적이고 소극적인 대처에 지나치게 머무르지 않으면서 자신의 생활을 관리하도록 해야할 것이다. 또한, 반복사고중 걱정과 관련된 부분에서는 걱정이해, 걱정위험 평정, 대안적 사고, 걱정심상, 걱정을 문제해결로 전환하고 행동실천 해보기, 이완 등을 다루었다. 평가염려 완벽주의가 높은 사람들은 자신의 완벽주의에 위배되는 실수나 실패뿐만 아니라 미래에 대한 사소한 위협도 과대하게 평가하고 과도한 걱정과 부정적인 예상을 할 수 있다. 걱정수준이 높을 경우 위협사상이 발생할 가능성, 위협사상이 발생했을 때 결과의 치명성을 비합리적으로 평가할 뿐만 아니라 걱정하고 있는 일이 발생했을 때의 대처능력에 대해서도 자신감이 낮을 수 있다(유성진 등, 2003). 따라서, 대안적 설명을 유도함으로써 위협사상의 발생가능성을 더 합리적으로 예상하고, 파국적인 결과로 비약하지 않도록 하며, 심각한 불안이나 우울을 야기하는 병리적 걱정에서 문제해결을 돋는 적응적 걱정으로 전환하는 노력이 유익할 것이다. 반복적으로 걱정하면서 부정적 결과를 예상하고 스트레스에 회피적인 태도를 취하면서 문제해결은 방해받을 수 있는데, 건설적인 수준의 걱정을 하며 좀 더 적극적인 문제해결적인 접근이 필요하고, 이완이나 심상기법을 적절히 적용하는 것도 유익할 것이다.

한편, 지금까지 반추에 초점을 맞춘 인지행동치료는 많지 않은데, 반추에 관해서는 반추 이해, 반추사고 평가, 대안적 사고, 긍정적 기억 떠올리기, 자신을 허용적으로 대하기, 반추를 문제해결로 전환하고 행동실천 해보기 등을 다루었다. 최미례(2004)도 우울 및 이와 관련된 부정적 사고에 수동적으로 주의를 집중하는 반추에서 벗어나 유쾌한 활동을 하거나 자신의 우울 상태, 그 원인 및 기저의 사고과정에 대해 객관적으로 검토하고 평가할 필요성이 있으며, 부정적인 사고를 객관적인 사고로 대체하는 과정, 문제 자체를 해결하기 위한 계획을 세우는 것 등을 제안하였다. 평가염려 완벽주의적인 대학생들은 선택적으로 부정적 기억을 더 잘 떠올리고(Flett et al., 2002), 자신의 수행을 왜곡해서 지각하거나 수행과 관련된 피드백을 잘못 해석하고 상당한 부적절감을 느끼면서(Rice, Bair, Castro, Cohen, & Hood, 2003) 반추할 가능성이 높다. 즉, ‘왜’ 형태의 질문을 반복하며 평가적 사고에 머무르고, 부정적이거나 위협적인 경험을 과도하게 반추할 수 있는데, 자신의 완벽주의적 기준에 반하는 결과나 위협적 사건의 원인과 의미를 지나치게 엄격히 평가하면서 적응적 해결로 나아가지 못하는 것은 스트레스의 유해성을 지속시키고 부적응적 감정을 증가시킬 수 있다. 고통스러운 반추의 함정에서 벗어나 좀 더 효율적이며 생산적인 노력으로 전환할 필요가 있고, Watkins(2005)가 제안했듯이 일상 생활중에서 부정적인 과일반화된 기억에 머무르지 않으면서 건설적인 사고를 하고, 허용적인 태도로 자신을 받아들이고 격려하며 창의적인 활동에 몰입하는 즐거움 등을 느끼는 것이 유익할 수 있다.

본 연구는 스트레스와 더불어 격정과 반추

같은 비생산적 반복사고에 대한 인지행동적 중재가 평가염려 완벽주의적인 대학생의 우울 및 불안 수준 감소에 미치는 영향을 확인하였고, 이는 격정과 반추같은 부정적 사고에 대한 개입의 중요성을 시사한다. 평가염려 완벽주의와 관련된 부적응을 경험하는 데 완벽주의 성향외에 스트레스를 비롯하여 여러 매개변인이 있는 것으로 알려졌지만, 격정이나 반추 같은 인지적 변인을 다룰 필요성은 최근에야 제기되었다. 본 연구의 인지행동치료 프로그램은 부정적인 자동적 사고, 비합리적 신념 외에 격정과 관련된 과도한 위협 및 반추와 관련된 지나치게 평가적인 사고 등에 대한 인지적 재구조화를 시도하고, 이를 문제해결적으로 전환하여 실천해보고, 이완, 심상 등을 다루었다. 특히, 자신이 당면한 상황을 과도하게 스트레스적으로 평가하는 경향뿐만 아니라 이런 평가가 격정이나 반추와 연결되어 불안과 우울을 유발하는지 이해하는 것은 완벽주의자의 부적응 감소에 유익할 것이다.

본 연구가 지니는 임상적 의의는 다음과 같다. 첫째, 평가염려 완벽주의적인 대학생의 불안과 우울에 선행하는 변인인 스트레스와 반복사고에 초점을 맞춘 중재를 시행했다는 데 의의가 있다. 즉, 평가염려 완벽주의가 매개변인을 통해 불안과 우울에 영향을 미친다면, 완벽주의 성향 자체를 변화시키는 것보다 매개변인을 다루는 중재가 필요할 수 있다. 완벽주의와 부적응간의 관계에서 매개변인에 초점을 맞춘 단기 치료적 접근은 완벽주의와 관련된 심리적 부적응을 조기중재하거나 치료를 세분화하는 데 시사하는 바가 있다. 둘째, 격정과 반추 같은 반복사고에 초점을 맞춘 인지행동적 중재를 시도하였다라는 점이다. 완벽주의자의 비합리적 인지를 다루는 중재들이 있

었지만, 걱정과 반추 같은 반복사고에 초점이 맞추어지지는 않았다. 평가염려 완벽주의자의 성격 특징과 이들이 경험하는 스트레스를 고려할 때 걱정과 반추는 부적응적 정서를 유발하는 주요 요인일 가능성이 있다. 스트레스와 관련하여 과제나 상황을 위협적으로 지각하는 것과 반추적 사고에 머무르는 대신 인지적 재구조화 등을 통해 합리적 사고를 증가시키고 건설적인 행동을 실천해 보며, 더 적응적인 자기조절과 적극적인 대처를 돋고 심한 불안이나 우울로 진행되지 않도록 중재하는 것은 중요할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 대학생을 대상으로 실시되었는데, 추후 연구에서는 더 포괄적인 대표성을 갖는 집단 즉, 일반인 집단, 불안이나 우울을 경험하는 임상 집단을 대상으로 본 연구의 결과가 일반화될 수 있는지 알아볼 필요가 있을 것이다. 둘째, 스트레스와 반복사고의 감소 수준에 따라 불안과 우울 수준이 수반되어 감소되는지 인과적 관계를 밝히지 못하였다는 한계가 있다. 즉, 치료적 변화에 대한 매개효과를 검증하는 좀 더 정교한 연구방법을 적용해야 할 것이다. 셋째, 인지행동치료집단이 대기통제집단에 비해 치료동기 등이 높았을 가능성이 있고, 대기통제집단외에 다른 치료집단을 비교집단으로 사용하지 않아 본 프로그램의 치료요인을 구체적으로 밝히는 데 한계가 있다. 특히, 걱정과 반추에 대한 중재가 포함되지 않은 치료집단과의 비교를 통해 치료적 요소의 개입효과를 명확히 검증할 필요가 있다. 넷째, 부정적인 심리적 변인들이 연구의 초점이 되었는데, 긍정적인 변인들에 대한 탐색 및 참여자들의 강점을 고려한 중재도 유익할 것으로 여겨진다.

참고문헌

김문주 (1997). 마음을 다스리면 공부가 잘된다. 서울: 학지사.

김미정 (2002). 부적응적 완벽성 감소를 위한 인지행동적 집단상담이 교사의 우울과 자기효능감에 미치는 효과. 경성대학교 대학원 석사학위 청구논문.

김수연 (2005). 대학생의 완벽주의 성향과 우울 및 자아존중감과의 상관연구: 완벽성향 척도(APS-R)를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.

김은정 (1993). 우울증상 지속에 영향을 주는 인지 및 행동변인들. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.

김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결방식과의 관계. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집. 한국심리학회.

김정희 (1995). 스트레스 평가와 대처의 정서적 경험에 대한 관계. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 7, 44-69.

김현정, 손정락 (2006a). 대학생의 완벽주의와 자아존중감 및 우울, 주관적 안녕감간의 관계, 한국심리학회지: 건강, 11, 345-361.

김현정, 손정락 (2006b). 적응적 완벽주의, 부적응적 완벽주의와 자아존중감, 일상적 스트레스, 반추 및 우울의 관계. 대한스트레스학회지, 14, 23-31.

박영숙 (2006). 인지행동 집단상담이 완벽성향 여고생의 불안, 대인관계 및 완벽성에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.

박혜원 (2006). 내부초점적 반응양식이 우울에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위

청구논문.

박희석 (2002). 대학생 우울집단에 대한 인지-행동치료와 사이코드라마의 치료효과. 전북대학교 대학원 박사학위 청구논문.

서영숙 (2000). 부적응적 완벽성 감소를 위한 인지-행동적 집단상담 프로그램의 효과. 계명대학교 대학원 석사학위 청구논문.

유성진, 신민섭, 김중술 (2003). 위협에 대한 재평가와 걱정증상, 상태불안 및 인지평가차원의 관계. 한국심리학회지: 임상, 22, 303-319.

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

전겸구, 김교현, 이준석 (2000). 개정판 대학생용 생활스트레스 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 건강, 5, 316-335.

정승진 (1999). 완벽성 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.

조숙현 (2002). 걱정에 대한 긍정적, 부정적 신념이 걱정 유형에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.

최미례 (2004). 우울에 미치는 우울 반응양식의 효과: 남녀차이를 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 9, 953-972.

최승애 (2003). 인지재구조화 집단상담 프로그램이 대학생의 스트레스 감소에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 박사학위 청구논문.

하정희 (2006). 비합리적 사고와 완벽주의의 기능. 한양대학교 대학원 박사학위 청구논문.

한기연 (1993). 다차원적 완벽성: 개념, 측정 및 부적응과의 관련성. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.

한덕웅, 박준호(2003). 스트레스 사건에 관한 반복생각과 분노경험이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 8, 147-168.

Barrow, J. C., & Moore, C. A. (1983). Group interventions with perfectionistic thinking. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 612-615.

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

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Bieling, P. J., Summerfeldt, L. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Perfectionism as an explanatory construct in comorbidity of axis I disorders. *Journal of Psychology and Behavioral Assessment*, 26, 193-201.

Blankstein, K. R., & Dunkley, D. M. (2002). Evaluative concerns, self-critical and personal standards perfectionism: A structural equation modeling strategy. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research and treatment*(pp. 285-315). Washington, DC: American Psychological Association.

Brosschot, J. F., Pieper, S., & Thayer, J. F. (2005). Expanding stress theory: Prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 1043-1049.

Brosschot, J. F., van Dijk, E., & Thayer, J. F. (2002). Prolonged autonomic activation, perseverative negative cognition and daily

stressors. *International Congress Series*, 1241, 329-336.

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, November*, 34-52.

Chang, E. C. (2000). Perfectionism as a predictor of positive and negative psychological outcomes: Examining a mediation model in younger and older adults. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 18-26.

Chang, E. C., & Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 129-137.

Chang, E. C., Watkins, A. F., & Banks, K. H. (2004). How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white college students. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 93-102.

Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of your anxiety and worry*(2nd eds.). New York: Oxford University Press.

Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2006). 긴장이완과 스트레스 감소 워크북 [The relaxation & stress reduction workbook(5th ed.)]. (손정락 역). 서울: 하나의학사. (원 전은 2000년에 출판)

DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-496.

DiBartolo, P. M., Frost, R. O., Dixon, A., & Almodovar, S. (2001). Can cognitive restructuring reduce the disruption associated with perfectionistic concerns. *Behavior Therapy*, 32, 167-184.

Dunkley, D. M., & Blankstein, K. R. (2000). Self-critical perfectionism, coping, hassles and current distress: A structural equation modeling approach. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 713-730.

Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234-252.

Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research and treatment*(pp. 217-229). Washington, DC: American Psychological Association.

Enns, M. W., & Cox, B. J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 783-794.

Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. P. (2005). Perfectionism and neuroticism: A longitudinal study of specific vulnerability and diathesis-stress models. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 463-478.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1363-1381.

Flett, G. L., Madorsky, D., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2002). Perfectionism cognitions,

rumination and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Therapy*, 20, 33-47.

Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 179-188.

Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.

Frost, R. O., & Roberts, J. (1997). *Perfectionism and daily hassles among college students*. Unpublished manuscript.

Frost, R. O., Trepanier, K. L., Brown, E. J., Heimberg, R. G., Juster, H. R., Makris, G. S., & Leung, A. W. (1997) Self-monitoring of mistakes among subjects high and low in perfectionistic concern over mistakes. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 209-222.

Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 58-65.

Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.

King, M. M. (1986). *Treatment of perfectionism*. Paper presented at the annual convention of the American Association for Counseling and Development, LA: CA.

Kutlesa, N. (2002). *A group intervention with university students who experience difficulties with perfectionism*. Doctoral Dissertation, University of Calgary, Canada.

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

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). *스트레스와 평가 그리고 대처 [Stress, appraisal and coping]*. (김정희 역). 서울: 대광문화사. (원전은 1984에 출판)

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of Penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.

Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39,

1105-1111.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and post traumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 105-121.

Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist, 39*, 386-390.

Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology, 45*, 304-314.

Rice, K. G., Bair, C., Castro, J., Cohen, B., & Hood, C. (2003). Meanings of perfectionism: A quantitative and qualitative analysis. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 17*, 39-58.

Rice, K. G., & Mirzadeh, S. A. (2000). Perfectionism, attachment and adjustment. *Journal of Counseling Psychology, 47*, 238-250.

Rice, K. G., Vergara, D. T., & Aldea, M. A. (2006). Cognitive-affective mediators of perfectionism and college student adjustment. *Personality and Individual Differences, 40*, 463-473.

Saboonchi, F., & Lundh, L. G. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences, 22*, 921-928.

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 773-791.

Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21*, 879-906.

Slaney, R. B., & Johnson, D. G. (1992). *The Almost Perfect Scale*. Unpublished manuscript, Pennsylvania State University, State College.

Slaney, R. B., Mobley, M., Trippi, J. T., Ashby, J. S., & Johnson, D. G. (1996). *Almost Perfect Scale-Revised*. Unpublished manuscript, Pennsylvania State University, University Park.

Stöber, J., & Joormann, J. (2001). Worry, procrastination and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 49-60.

Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences, 13*, 161-168.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 247-259.

Watkins, E. (2005, September). *Rumination-focused cognitive behaviour therapy for depression*. Paper presented at the annual congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Thessaloniki, Greece.

원고접수일 : 2007. 2. 14.

제재결정일 : 2007. 7. 19.

The Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety and Depression of Evaluative Concerns Perfectionistic Undergraduate Students

Hyun Jeong Kim

St. John of God Hospital

ChongNak Son

Department of Psychology

ChonBuk National University

In this study, the effects of cognitive behavioral group therapy which focused on stress and repetitive thought were investigated for undergraduate students with high levels of evaluative concerns perfectionism. Half of the thirty two undergraduate students who reported high levels of evaluative concerns perfectionism were assigned to the group of cognitive behavioral therapy and the other half assigned to the waiting control group. Eight sessions of cognitive behavioral therapy were administered. The number of undergraduate students who completed the assessment at termination were 12 in the cognitive behavioral therapy group and 16 in the waiting control group. The results of the study were that life stress and daily stress levels, worry and rumination scores, anxiety and depression levels of the cognitive behavioral therapy group were significantly lower than those of the waiting control group. On the basis of these results, it was confirmed that cognitive behavioral group therapy which focused on stress and repetitive thought is effective in the intervention of anxiety and depression for undergraduate students with evaluative concerns perfectionism. The significance and limitations of this study were discussed.

Key words : perfectionism, stress, repetitive thought, anxiety, depression, cognitive behavioral therapy