KSADP

ISSN 2288-4270 (Print)
ISSN 2733-8711 (Online)

발달지원연구

제10권 제3호 (2021년 12월)

KJADP

한국발달지원학회

발 달 지 원 연 구

The Korean Journal for Applied Developmental Psychology

제 10권 제3호

본 학술지는 한국연구재단의 등재지입니다.

2021년 12월

한 국 발 달 지 원 학 회

The Korean Journal for Applied Developmental Psychology

발 달 지 원 연 구

The Korean Journal for Applied Developmental Psychology

제10권 제3호 / 2021. 12.

외현화 문제행동이 있는 아동을 위한 한국형 학교차원의 긍정적 행동(SW-PBS) 2차 개입의 예비연구
……전서희 · 장은진 · 원성두 / 1

대학생의 좌절된 소속감, 삶의 의미, 자살사고의 관계: 외향성에 의한 조절된 매개효과
……박세영 · 이승연 / 17

18~35개월 영유아와 어머니 기질 군집에 따른 조화적합성과 양육 스트레스와 정서행동문제와의 관계
……조가연 · 김호정 / 35

자기불일치가 우울에 미치는 영향: 내면화된 수치심과 마음챙김의 조절된 매개효과
……김수정 · 어유경 / 55

성인의 지각된 과보호 부모 양육 태도가 분노 표현에 미치는 영향: 정서인식 명확성, 인지적 정서조절의 연속매개효과……오현아 · 원성두 / 75

대학생을 위한 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램의 개발과 효과성 검증……최재광 · 송원영 / 91

COVID-19 시대 남녀 대학생의 불확실성에 대한 감내력 부족과 정신건강: 규칙적 생활양식의 조절효과
……송경희 · 이종표 · 차세영 · 노명은 / 113

발달지연 청소년의 치료놀이 상호작용에 대한 현상학적 사례연구……신현정 / 135

가정폭력 가해자의 폭력 경험과 아동 · 청소년기 학대 피해 경험에 대한 인식 탐색
……이현미 · 김혜원 · 조혜영 / 163

유아의 기질과 어린이집 적응의 관계에서 교사-유아 관계의 매개효과……서미화 · 최은실 / 185

한 국 발 달 지 원 학 회

The Korean Journal for Applied Developmental Psychology

발달지원연구
The Korean Journal of Applied Developmental Psychology
2021, Vol. 10, No. 3, 91-111
DOI: 10.22839/adp.2021.10.3.91

대학생을 위한 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램의 개발과 효과성 검증*

최 재 광 송 원 영†

건양대학교 상담심리학과 박사과정 건양대학교 심리상담치료학과 교수

이 연구는 우울을 관리하기 위해 사회부과적 완벽주의, 불확실성에 대한 인내력 부족(IU)과 반추에 초점을 둔 프로그램을 개발하고 대학생 집단을 대상으로 적용한 프로그램의 효과를 알아보고자 하였다. 연구에 자발적으로 참여하기를 동의한 대학생 중, 우울(CES-D)의 평균이 16점 이상의 점수를 보고한 사람을 연구 참여자로 선정하였다. 치료집단(n=12)과 대기-통제집단(n=12)의 사회부과적 완벽주의(HMPS), 우울(CES-D), IU(IUS), 반추(RDQ)를 측정하였다. 치료집단에 8회기로 구성된 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램을 진행하였으며, 치료집단과 대기-통제집단에게 사전, 사후, 추후(6개월)검사를 진행하여 종속변인을 측정하였다. 연구 결과, 치료집단은 치료개입 전에 비해 사후 및 추후에 측정한 종속변인이 유의하게 감소하였지만, 대기-통제집단에서는 유의한 감소가 나타나지 않았다. 이는 개발된 프로그램이 치료집단의 사회부과적 완벽주의, 우울, IU, 반추의 수준을 감소시키고 효과를 6개월 동안 유지하는데 효과가 있었다는 것을 의미한다. 이는 사회부과적 완벽주의, IU와 반추에 대한 개입이 대학생의 우울을 관리하는데 유용하다는 것을 시사한다. 연구결과를 바탕으로 이 연구의 의의와 한계점, 및 제언에 대해 논의하였다.

주요어 : 인지행동치료, 우울, 사회부과적 완벽주의, 불확실성에 대한 인내력 부족, 반추

---

* 본 연구는 최재광(2019)의 석사학위논문을 수정, 보완하여 작성하였음.

† 교신저자: 송원영, 건양대학교 심리상담치료학과 교수, (32992) 충청남도 논산시 대학로 121, Tel: 041-730-5414, E-mail: song@konyang.ac.kr

청소년 후기인 동시에 성인기 초기에 해당하는 대학생은 부모의 보호로부터의 본격적인 독립을 준비하고 성인으로서의 역할과 책임을 배워야하는 시기이며, 심리적 부담감과 스트레스 그리고 적응의 어려움을 호소하기도 한다(곽현주, 김현주, 2013). 특히 우울은 다른 정신질환에 비해 20대에서 많이 보고되는 정신질환이다. 보건의료빅데이터 개발시스템을 통해 2016년~2020년 20대의 우울증 환자수 추이를 살펴본 결과 4년 동안 약 30%의 증가율이 보고되었고, 20대에서 발생하는 우울은 점차 증가하는 것으로 확인되었다.

한국 사회의 대학생들은 경쟁적이고 성취 위주의 청소년기를 거쳐 대학에 입학하게 되고(김유나, 설경옥, 박선영, 2017), 대학에서도 사회적 성공과 높은 수준의 성취를 위해 노력하게 된다(최문경, 이기엽, 2008). 하지만 불확실한 사회·경제적 상황으로 고용이 불안전할 뿐만 아니라 사회적 성공의 기준은 모호하기 때문에, 그 압박감을 견디지 못하는 사람들은 우울을 비롯한 부정적인 감정을 경험하게 된다(이은희, 최태산, 서미정, 2000; 한승헌, 임다혜, 강민아 2017). 더불어 높은 성취를 위해 개인의 노력뿐만 아니라 타인과 지속적인 경쟁을 하다 보니 소진과 함께 우울이 초래되기도 한다(이유림, 2015). 대학생 시기의 우울은 학업문제, 음주문제, 자살사고 그리고 학업중단 등 생활 전반에 영향을 미치며 부적응을 야기하기 때문에 이에 대한 개입이 중요하다.

우울로 인한 어려움과 그로부터 벗어나기 위한 노력은 오랜 시간 지속되어 왔고, Beck(1963)이 우울증에 대한 인지치료를 제시한 이후로 인지행동적 관점에서도 지속적으로 활발한 치료와 연구가 진행되었다. Zeiss, Lewinsohn과 Muñoz(1979)는 인지 재구조화, 즐거운 활동계획, 사회기술훈련에 초점을 맞춘 치료를 진행하여 우울증을 완화시켰고, 인지 및 행동적 기법을 함께 사용하는 것이 우울을 관리하는 데 효과적임을 확인하였다. 이후 Lewinsohn과 동료들은(1984) 통합된 인지-행동치료를 사용하여 우울에 대하여 보다 효과적으로 개입하였고 심도 있는 변화를 유도할 수 있게 되었다. APA(American Psychological Association, 2006)에서는 인지치료와 행동활성화를 우울증을 해결하는데 강하고 잘 확립된 치료로 제시하며, 근거기반치료(evidence-based treatment, EBT)로서의 효과를 지지하였다. 최근에는 우울과 관련된 심리적 과정들을 살펴보고 이를 CBT에 적용하여 치료 효과를 경험적으로 검증하는 노력들이 이루어지고 있다. 완벽주의와 불확실성에 대한 인내력 부족(Intolerance of Uncertainty: 이하 IU), 반추는 CBT와 결합하여 우울을 효과적으로 관리할 수 있는 요인으로 검증되었다(Handley, Egan, Kane & Rees, 2015; Hvenegaard et al., 2020; Talkovsky & Norton, 2018; Watkins et al., 2011). 또한 사회부과적 완벽주의와 IU는 한국의 대학생에게서 흔히 나타날 수 있는 부적응적 특성이며, 반추는 우울을 야기하고 유지하는 요인이기 때문에 이에 대한 개입이 우울의 수준을 감소시키는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 보여진다(최재광, 송원영, 2020).

우리나라의 대학생들은 대학입시의 스트레스를 벗어남과 함께 취업과 진로에 대한 스트레스를 마주하게 된다. 사회적으로 성공이라고 여겨지는 직장을 목표로 설정하고 부단히 노력하게 되지만 자신이 원하는 목표와 불일치하기 때문에 스트레스가 가중될 수 있다(송영주, 손재환, 2018). 또한 사회적으로 성공이라고 여겨지는 목표는 그 자체가 불확실한 것이기 때문에 이를 인내하지 못하는 경우 대학생들에게서 부정적인 정서가 나타나게 된다(김태정, 민경화, 2020). IU의 경우 국외의 연구

들에 비해 대학생의 진로문제와 관련된 연구가 많으며(김더미, 정주리, 2021; 김태정, 민경화, 2020; 이자영, 양도선, 2016), 이는 진로문제를 많이 경험하는 우리나라 대학생들에게 있어 IU가 중요한 영향을 미치고 있음을 시사한다.

사회부과적 완벽주의는 타인이나 사회적 측면으로부터 부과된다고 여기는 목표를 자신에게 부여하고, 목표를 성취하기 위해 열심히 노력하는 것을 말한다(Hewitt & Flett, 1991). 사회부과적 완벽주의는 다른 완벽주의적 특성에 비해 일관성 있게 심리적 부적응과 강한 상관을 보이며 우울, 불안, 섭식장애 등과 같은 정신병리를 예측할 수 있는 요인으로도 보고된다(Bardone-Cone, 2007; Hewitt & Flett, 1991; Lee, Ha & Jue, 2020; Newby et al., 2017; Smith et al., 2020). 사회부과적 완벽주의의 수준이 높은 사람이 무기력과 우울을 경험하는 기저에는 자신의 수행을 타인이 만족해야만 한다는 당위적이고 비합리적인 생각을 동반한 인지적 특징이 있다(Flett, Hewitt, Blankstein & O'Brien, 1991). 이 인지적 특징은 우울을 야기하는 인지적 패턴과 유사하며 사회부과적 완벽주의와 우울과의 관계는 다음과 같은 다수의 연구를 통해 검증되었다. 사회부과적 완벽주의의 수준이 높아지게 되면 수행에 대한 적응적인 평가를 통한 해결의 가치를 폄하하고 실패상황을 극대화 하는 인지적 편향이 나타나게 되며(Burns, 1980; Shafran, Cooper & Fairburn, 2002), 이에 대한 불확실함을 견디지 못하게 된다(Furutan, 2018). 그렇기 때문에 타인이 부과하는 성취를 완벽하게 수행하는 과정에서 불확실한 미래에 대한 과도한 예측욕구는 압박감과 함께 섣부른 부정적인 결론으로 이어져 우울을 유발하게 된다(최재광, 송원영, 2020; Reuther et al., 2013).

IU는 예측할 수 없고 불확실한 미래 사건에 대해 일어날 가능성이 적은 부정적인 결과를 떠올리며, 두려워할 뿐만 아니라 생각을 떨쳐버리지 못하는 특징을 말한다(Buhr & Dugas, 2002; Dugas, Gosselin & Ladouceur, 2001; Carleton, Norton & Asmundson, 2007). IU는 미래에 대한 부정적인 믿음이 있으면 긍정적인 결과를 배제하고 부정적인 결과를 과장하는 인지적 편향을 갖게 된다(Andresen & Lyon, 1987; Beck, 1967; Dugas, Schwartz & Francis, 2004; Yook et al., 2010). 따라서 불확실성에 대한 인내력이 부족하면 이러한 인지적 편향이 극대화되어 우울을 유발하게 된다(Miranda, Fontes & Marroquín, 2008).

IU는 우울, 불안과 같은 정서문제와의 인과관계가 다양한 연구를 통해 검증됨에 따라 IU에 대한 개입을 통해 정서문제를 해결하고자 하는 시도가 이루어지고 있다. IU는 불확실한 사건에 대해 부정적인 인지편향을 하게 됨으로 이를 수정하는 인지적 개입이 주로 이루어져왔다. 이러한 시도는 기존의 문제해결훈련, 노출훈련, 인지적 재평가 등의 인지행동기법을 통해 IU의 수준을 낮춤으로 불안, 우울을 해결하려 했다(Dugas et al., 2003). 이후 IU가 초진단적 요인으로 주목받기 시작하며 Talkovsky와 Norton(2016)은 공황장애, 범불안장애, 사회불안장애 그리고 우울장애 등 동반진단을 받은 임상군을 대상으로 인지행동치료를 진행하여 IU의 감소에 따른 불안의 완화를 입증함으로 IU를 표적한 인지행동적 개입이 효과적임을 확인하였다. 최근에는 컴퓨터를 활용한 인지편향수정(Cognitive Bias Modification for Interpretation; CBM-I)기법을 통해 개인의 해석편향을 수정하여 IU의 수준을 낮추고 효과적으로 관리할 수 있다는 것을 검증하였다(Oglesby, Allan & Schmidt, 2017).

결과적으로 사회부과적 완벽주의와 IU는 인지적 편향과 관련된 부적응적인 요인으로 우울을 야기

하게 된다. 따라서 이 연구에서는 사회부과적 완벽주의와 IU로 발생하는 편향적 특성을 가진 자동적 사고를 탐색하고 이와 관련된 인지적 오류, 신념체계 등을 파악한 이후 논박과정을 거쳐 문제를 해결하고자 한다.

CBT가 우울을 관리하는데 효과적이라는 것은 다양한 연구를 통해 검증되어왔지만, 우울의 경우 높은 재발률이 보고되어왔고 특히 과거 우울삽화가 재발의 강력한 요인으로 나타났다(Bockting, Hollon, Jarrett, Kuyken & Dobson, 2015; Moffitt et al., 2010). Teasdale(1988)는 이러한 결과를 차별적 활성화 가설(differential activation hypothesis)을 통해 설명하였는데, 현재에 나타나는 우울감이 과거에 경험하였던 우울감과 함께 연관된 부정적인 사고를 재활성화 시키게 된다는 것이다(Teasdale, 1988; Teasdale & Barnard, 1995). 따라서 우울한 경험이 적은 사람의 경우 우울한 기분이 들더라도 이것이 역기능적 사고에 영향을 주지 않지만, 과거 우울을 경험한 사람의 경우 우울한 기분이 역기능적 사고에 영향을 주게된다(Miranda, Persons & Byers, 1990). 반추는 이러한 문제는 야기하는 중요한 요인으로 여겨지며 우울을 일으키는 사고의 재활성화를 해결하기 위해서는 반추의 수준을 낮추는 것이 필요하다.

반추는 우울한 기분을 해결하기 위해 나타나는 인지적 반응으로, 본래는 우울을 대처하기 위해 활용하지만 이것이 역설적으로 우울의 수준을 증가시키게 되며 만성적인 우울증을 유지하는 중요한 요인으로 검증되었다(Nlien-Hoeksema, 1991; Torpey & Klein, 2008). 이 사실을 기반으로 한 반추 중심 CBT는 전통적인 CBT에 비해 우울 증상을 크게 개선하여, 다양한 치료적 효과가 발표되고 있다(Hvenegaard et al., 2020; Watkins et al., 2011). 예를 들어 반추의 역기능적인 패턴을 해결하기 위해 적용한 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT)는 반추의 수준을 낮춤으로 우울증상을 완화시켰다(Geschwind, Peeters, Huibers, van Os & Wichers, 2012). 반추에 대한 개입은 낮아진 우울의 수준이 유지되도록 하였고 재발률도 감소하는 결과를 보였다. 또한, 재발한 우울증 환자군을 대상으로 MBCT를 진행한 연구에서는 반추가 크게 감소하고 우울수준이 완화되었으며 그 효과가 지속되었다(Michalak, Hölz & Teismann, 2011). MBCT기법 중 하나인 탈중심화(decentering)는 초기부터 인지치료의 주요 요소로 언급된 것으로, 거리두기(distancing) 기법을 사용하여 자신의 부정적인 생각을 객관화한다(Beck, 1979). 이 기법은 반추를 조절하고 우울의 감소 및 재발을 위해 사용된다. MBCT에서의 탈중심화는 이에 더해 부정적인 사건에 대하여서도 그 자체를 바라봄으로 사건과 거리를 두고, 부정적으로 재해석된 개인의 생각과 느낌을 사실적인 현실과 비교하여 사건을 객관적으로 바라볼 수 있게 한다(Safran & Segal, 1996). 즉 우울한 기분으로 나타나는 반추는 현실과 다른 부정적인 자서전적 기억을 극대화시켜 우울에 기여하지만, 탈중심화를 통해 반추와 거리를 두고 현실을 객관적으로 바라볼 수 있게 하면, 직접적으로는 반추의 수준이 낮아지고, 나아가 우울이 완화된다. 대학생의 우울 증상에 대한 집단치료 프로그램의 메타분석 결과에 따르면 수용전념치료와 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 등의 개입에서 인지행동치료보다 큰 효과가 나타났다. 이는 정서중심 개입이 우울증상에 더 효과적이며 정서적 경험을 알아차리고 이에 대해 명명하는 등의 대안적 방법이 우울을 대처하는데 필요할 수 있음을 시사한다(김소영, 김진숙, 2021).

따라서 이 연구에서는 인지행동치료적 개입과

더불어 우울을 효과적으로 관리하기 위한 방법으로 탈중심화 기법을 추가하여 우울을 재발시키는 반추를 해결하고자 한다. 이러한 개입은 낮아진 우울감을 지속적으로 유지하는데 도움을 줄 것으로 보인다.

종합해본다면, 대학생의 우울을 해결하기 위해서는 그 과정변인인 사회부과적 완벽주의, IU, 반추라는 부적응적인 인지적 특성을 해결해야한다. 각각의 요인을 해결하기 위해 인지치료, 행동활성화치료, MBCT의 기법은 이미 이에 대한 효과적인 개입이 가능함을 제시하였다. 하지만 요인들에 대한 개입을 통해 우울을 해결하고자 하는 시도는 이루어지지 않았다. 사회부과적 완벽주의와 IU. 반추 순차적으로 작용하여 우울의 수준을 높인다는 양적 연구는 존재하나(최재광, 송원영, 2020), 검증된 기제를 치료적 개입을 통해 검증한 연구는 존재하지 않아 실제적으로 우울의 수준을 낮추는 데 의미가 있는지는 확인되지 않았다. 또한 한국사회의 대학생들은 사회적으로 부과되는 성공의 기준을 성취하기 위해 학업에 몰두하며 불확실한 청소년기를 보내고 대학생이 된다. 즉 사회부과적 완벽주의와 IU의 부적응적 특성을 갖은 채로 청소년기를 보내면서 성인초기에 우울과 같은 정서적 문제를 야기하기 때문에 이에 대한 심리적 개입이 필요할 것으로 보여진다. 따라서 이 연구는 대학생의 우울을 해결하기 위해 우울이 진행되는 과정에 존재하는 요인들에 치료적 개입을 실시하고자 하며 이를 위해 대학생용 인지행동치료 기반 우울 관리 프로그램을 개발하고 효과성을 검증하고자 한다.

연구문제1. 대학생을 위한 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램이 사회부과적 완벽주의, IU, 반추, 우울을 낮출 수 있을 것인가?

연구문제2. 대학생을 위한 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램을 통해 낮아진 사회부과적 완벽주의, IU, 반추, 우울의 수준이 6개월 동안 지속될 것인가?

방 법

연구대상

프로그램 효과성을 검증하기 위해 중부권 소재 대학에 재학 중인 남녀 대학생들을 대상으로 2018년 10월~11월에 인지행동치료에 기반한 우울감소 프로그램을 진행하였다. 연구대상 모집을 위해 온라인과 오프라인을 통해 프로그램에 대한 안내를 게시하였고 일차적으로 지원한 20명의 대학생을 실험집단으로 선정하였다. 실험집단의 우울을 측정하기 위해 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D)를 시행하였으며, 16점 이상의 수준을 유력한 우울증(probable depression), 25점 이상의 수준을 확실한 우울증(definite depression)으로 제시한 연구를 바탕으로(Park & Kim. 2011) 우울 수준이 16점 이상으로 나타나는 16명의 대상자를 1차적으로 선별하였다.

이 중 프로그램 참여 동기가 낮은 2명을 제외하고 14명을 실험집단으로 확정하고, 인지행동치료에 기반한 우울감소 프로그램을 실시하였다. 프로그램 도중 2명의 중도탈락이 발생하여 최종적으로는 12명의 자료를 분석하였다. 인지행동치료에 기반한 우울감소 프로그램은 임상심리전문가 수련을 받고 있는 연구자 1명이 진행하였고, 연구자는 프로그램의 타당성과 전문성을 위해 인지행동치료 프로그

표 1. 인구통계학적 특성의 동질성 검증(N=24)

		치료집단(n=12)	대기통제집단(n=12)	X^2 / t
		평균(%)	평균(%)	
성별	남성	4(33.3%)	1(8.3%)	2.27
	여성	8(66.7%)	11(91.7%)	
학년	1학년	5(41.7%)	3(25.0%)	2.79
	2학년	2(16.7%)	5(41.7%)	
	3학년	4(33.3%)	4(33.3%)	
	4학년	1(8.3%)	0(0.0%)	
나이		21.5(1.38)	20.9(1.24)	.58[a]

주. [a] = *t*-score

램 개발연구 경력이 있고, 임상심리전문가로서 집단상담 진행해온 임상심리전공 교수 1명에게 대기통제집단에 대한 선별과정과 인지행통치료의 기본 절차 등 집단상담의 전반적인 내용에 대해 수퍼비전을 받았다. 수퍼비전에 따라 대기통제집단으로는 집단 치료를 위해 대기 중인 50명 중 치료집단의 특성과 유사한 대상을 짝지어 선별한(matched-pair grouping) 15명에게 사전, 사후 및 추후검사를 실시하였다. 하지만 추후검사에서 3명의 대상이 검사를 완료하지 못하여 총 12명의 자료를 분석하였다(표 1).

연구설계

계획 및 목표설정 단계

우울을 야기하는 과정변인으로 사회부과적 완벽주의와 IU, 반추를 설정하고 치료적 개입을 위한 이론적 배경을 조사하였으며, 연구 설계의 구체적인 단계는 표 2와 같다.

프로그램 개발 단계

이 연구에 사용한 프로그램은 Wright 등(2009)이 제시한 인지행동치료의 전반적인 흐름을 바탕으로 사회부과적 완벽주의와 IU, 반추적 반응양식에 초점을 둔 프로그램을 구성하였고, 앞서 언급한 임상심리학 전공 교수 1인의 감독 하에 대면 프로그램이 진행되었다. 프로그램은 1개월 동안 주 2회 간격으로 총 8회기를 진행하였고 1회기 시간은 90분을 소요하였다. 인지행동치료에 기반한 우울감소 프로그램의 자세한 내용은 다음과 같다(표 3).

1회기의 주된 활동은 사회부과적 완벽주의와 우울과의 관계를 설명하는 심리교육과 Kanter, Busch와 Rusch(2009)가 제시한 가치에 기반한 행동활성화를 진행하였다. 프로그램에 참여한 대상자들은 비교적 우울의 수준이 높게 나타났기 때문에 활동수준이 저하되어 있을 것으로 예상하였고 이

표 2. 연구진행 단계

단계		주요내용
1	계획 및 목표설정	- 연구가설 설정 - 선행연구를 바탕으로 이론적 배경 확립
2	프로그램 개발	- 선행연구를 통해 심리적 치료근거 확립 - 근거를 바탕으로 프로그램 개발 - 프로그램 타당도 검증 - 프로그램 매뉴얼 구성
3	치료연구시행	- 프로그램 참여 홍보 - 우울측정 및 대상자 선정 - 참여 동의서 작성
4	실행	- 사전모임 및 사전검사 실시 - 프로그램 실시 - 사후검사 실시
5	분석 및 평가	- 수집된 자료 분석 - 평가

러한 측면은 프로그램 참여수준에 영향을 미치게 된다. 따라서 즐거운 행동과 더불어 변화의 동기를 이끌 수 있는 가치에 기반한 행동을 탐색하고 이를 실행할 수 있는 계획을 수립하였다.

2회기의 주된 활동은 Wright 등(2009)이 제시한 '자동적 사고 다루기'를 참고하여 진행하였으며, 불확실성에 대한 인내력 부족이 발생하는 상황을 파악하고 이때 떠오르는 자동적 사고를 파악할 수 있도록 하였다.

3회기는 인지적 오류를 탐색하는 과정으로 사회부과적 완벽주의가 나타나는 상황이나 불확실한 상황에서 나타날 수 있는 자동적 사고를 탐색하였으며, 이에 따른 인지적 오류를 확인하였다.

4회기의 주된 활동은 인지적 오류에 대한 증거와 대안을 탐색하는 과정으로 구성되어 있다. 대안탐색은 Chorpita와 Weisz(2017)가 제시한 'STOP' 활동을 수정 및 보완하여 사용하였다.

5회기는 자동적 사고의 신념체계를 탐색하는 과정으로 불확실한 상황에서 발생하는 자동적 사고와 중간신념, 핵심신념을 하양 화살기법을 바탕으로 탐색하게 된다.

6회기는 5회기에 탐색한 비합리적인 신념체계를 논박하는 과정으로 비합리적인 신념의 비논리성, 비유용성, 비융통성 등에 대해 확인하게 된다. 이러한 과정을 통해 비합리적 신념체계가 부적응에 영향을 미칠 수 있음을 확인할 수 있게 된다.

7회기와 8회기는 우울의 재발과 관련이 있는 반추에 대한 개입을 목적으로 구성되었으며, Segal 등(2002)이 제시한 탈중심화 기법을 바탕으로 수정 보완하여 사용하였다. 탈중심화는 생각과 감정에 대한 거리두기를 통해 진행되었다.

치료연구 절차 및 시행 단계

표 3. 인지행동치료에 기반한 우울감소 프로그램의 내용

단계/회기		개입변인	핵심내용
		사전 모임	1. 상담 시간 및 장소 구조화 2. 사전검사 시행
초기	1	- 사회부과적 완벽주의	1. 사회부과적 완벽주의와 우울에 대한 심리교육 2. 행동활성화(가치에 기반한 즐거운 활동 탐색 및 계획하기)
	2	- 불확실성에 대한 인내력 부족	1. 감정탐색 - 신체적인 상황적 단서를 통해 감정 알아차리기 - 불확실한 상황에서 나타나는 반응(감정 및 행동 등) 2. 자동적 사고탐색 - 심리교육: 자동적 사고란? - 사고 기록하기: 일상생활에서 나타날 수 있는 자동적 사고를 탐색해본다.
중기	3	- 사회부과적 완벽주의 - 불확실성에 대한 인내력 부족	1. 자동적 사고 - 불확실한 상황에서 나타나는 자동적 사고 탐색 - 중요한 타인이나 사회적으로 요구되는 과제를 수행할 때 경험할 수 있는 자동적 사고 탐색 2. 인지적 오류 - 심리교육: 인지적 오류 - 불확실한 상황에서 나타나는 인지적 오류를 탐색한다.
	4	- 불확실성에 대한 인내력 부족	1. 인지적 오류 증거탐색 - 불확실한 상황에서 나타나는 인지적 오류의 증거탐색 - 대안탐색을 위한 'STOP' 4단계 배우기
	5	- 불확실성에 대한 인내력 부족	1. 힘들었던 경험을 통해 중간신념과 핵심신념 찾기 2. 불확실한 상황에서 나타나는 자동적 사고를 탐색하고, 신념체계(중간신념, 핵심신념) 탐색.
	6	- 불확실성에 대한 인내력 부족	1. 불확실한 상황에서 나타나는 자동적사고의 신념체계 수정 - 역기능적 가정이나 핵심신념 검증하기 - 대안적 가정이나 핵심신념 찾기 2. Ellis의 ABCDE모델을 통한 논박
종결	7	- 반추적 반응양식	1. 심리교육 - 반추와 탈중심화 2. 탈중심화 연습 - 생각에 대한 거리두기 - 감정에 대한 거리두기
	8	- 반추적 반응양식	1. 탈중심화 연습 - 생각에 대한 거리두기 - 감정에 대한 거리두기 2. 마무리 및 사후검사

개발한 프로그램을 진행하기 위해 다음과 같은 절차를 진행하였다. 1단계, 이 연구에 자발적 참여를 희망하고 우울을 측정하는 역학연구센터 우울 척도(CES-D) 점수가 16점 이상의 수준으로 나타나는 대상을 선정하였다. 2단계. 선정된 대상 중 프로그램 참여에 희망하는 14명을 실험집단으로 설정하고 실험집단과 특징이 비슷한 대상 15명을 대기통제집단으로 구성하였다. 3단계, Yalom과 Leszcz(2005)는 효과적인 집단치료를 위해 성인집단의 경우 8명 이내 집단크기를 제안하였고 이에 따라 실험집단을 각 7명으로 구성된 두 집단으로 나누어 같은 프로그램을 진행하였다. 또한 프로그램의 전문성을 위해 임상심리학 전공 교수 1인에게 수퍼비전을 제공받았다.

평가단계

개발된 프로그램의 효과성을 검증하기 위해 실험집단과 대기통제집단에게 사전, 사후, 추후(6개월) 검사를 동일한 시기에 진행하였다. 평가는 실험집단 14명 중 2회 이상 불참하여 탈락한 2명의 자료를 제외여 최종 12명의 자료를 수집하였고, 통제집단의 경우 15명의 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 22를 사용하여 기술통계분석, 동질성 검증, χ^2-test와 반복측정 변량분석(ANOVAs)을 진행하였다.

측정도구

우울

이 연구에서는 우울을 측정하기 위해 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D)를 사용하였다. CES-D는 Radloff(1977)가 일반인이 경험하는 우울 수준을 측정하기 위해 개발한 자기보고식 척도이다. 이 연구에서는 전겸구와 이민규(1992)가 번역 및 타당화한 한국판 CES-D를 사용하였다. 척도는 총 20문항으로 구성되어 있고, '거의 드물게(0점)'에서 '거의 대부분(3점)'까지 평정할 수 있도록 되어있으며, 우울의 수준을 0점에서 60점의 범위로 나타낼 수 있다. 개발 당시 CES-D의 절단점을 규정하지는 않았지만 임상군을 대상으로 한 연구들에서 16점과 25점을 절단점으로 사용하였고(Cho et al., 1998; Cho et al., 2001; Park et al., 2007), 16점 이상의 수준을 유력한 우울증(probable depression), 25점 이상의 수준을 확실한 우울증(definite depression)으로 볼 수 있다(Park & Kim, 2011). 전겸구와 이민규(1992)의 연구에서 나타난 Cronbach's α 계수는 .91이었고 이 연구에서는 .83으로 나타났다.

사회부과적 완벽주의

이 연구에서는 사회부과적 완벽주의를 측정하기 위해 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: HMPS)를 사용하였다. HMPS는 Hewitt과 Flett(1991)이 완벽주의를 다차원적인 측면에서 측정하기 위해 개발한 자기보고식 척도이다. MPS는 자기지향적 완벽주의(self-oriented perfectionism), 타인지향적 완벽주의(other-oriented perfectionism), 사회부과적 완벽주의(socially-prescribed perfectionism)으로 구성되며 연구에서는 사회부과적 완벽주의 척도만을 사용하였다. HMPS는 총 45문항으로 구성되어 있고, 7점 Likert형 척도로 최저 45점에서 최고 312점까지 측정할 수 있으며 점수가 높을수록 완벽주의 성향이 높다는 것을 의미한다. 연구에서는 한기연(1993)이 번안한 HMPS 중 사회부과적 완벽주의 차원의 15문항을 사용하였다. 한기연(1993)의 연구

에서 나타난 사회부과적 완벽주의의 Cronbach's α 계수는 .76이었고, 이 연구에서는 .86으로 나타났다.

불확실성에 대한 인내력 부족

이 연구에서는 IU를 측정하기 위해 불확실성에 대한 인내력 부족 척도(Intolerance of Uncertainty Scale: IUS)를 사용하였다. IUS는 Freeston 등(1994)이 불확실성에 대한 부적응적인 신념과 반응을 측정하기 위해 개발된 자기보고식 척도이다. 이후 Buhr과 Dugas(2002)가 영문으로 번안 및 타당화 연구를 진행하였다. 이 연구에서는 이슬(2016)이 번안하고 타당화한 불확실성에 대한 인내력 부족 척도를 사용하였다. 척도는 총 14문항으로 5점 Likert형 척도로 구성되어 있다. 하위요인은 불확실성으로 인한 정신적 고통 및 생활에서의 불만족감과 불확실성으로 인한 자신감 상실 및 일 진행에 대한 어려움 두 요인으로 구분되어 있다. 이슬(2016)의 연구에서 나타난 불확실성에 대한 인내력 부족 척도의 Cronbach's α 계수는 .92이었고, 이 연구에서는 .91로 나타났다.

반추

이 연구에서는 반추를 측정하기 위해 우울 기분에 대한 반응양식 척도(Response to Depressed Mood Questionnaire; RDQ)를 사용하였다. RDQ는 김진영(2000)이 우울로 나타나는 반응양식을 측정하고자 개발하였다. RDQ는 총 30개의 문항으로 5점 Likert식 척도로 구성되어 있다. RDQ는 Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)의 이론을 바탕으로 반성적 반응양식, 반추적 반응양식, 주의전환적 반응양식으로 하위영역을 구분하였고 이 연구에서는 내부초점 반응양식을 측정하기 위해 반추적 반응양식에 해당하는 문항을 사용하였다. 김진영(2000)의 연구에서 나타난 Cronbach's α 계수는 반추적 반응양식이 .86, 이었고 이 연구에서는 반추적 반응양식이 .93으로 나타났다.

분석방법

인지행동치료 프로그램의 효과를 분석하기 위해 다음과 같은 분석을 진행하였다. 먼저, 치료집단과 대기통제집단의 동질성 검증을 위해 인구통계학적 특성과 양적 연구에서 검증한 심리적 기제를 종속변인으로 설정하였고 독립t-test와 X^2-test를 실시하였다. 둘째, 인지행동치료 프로그램의 효과를 검증하기 위해 치료집단과 대기통제집단의 사전, 사후, 추후의 측정 결과를 바탕으로 대응t-test와 반복측정 변량분석(repeated measure ANOVAs)을 실시하였다.

표 4. 기저선 측정 및 동질성 검증

변인	치료집단(n=12)	대기통제집단(n=12)	t - test	
	$M(SD)$	$M(SD)$	t	p
1. 우울 (DEP)	1.24(.24)	1.20(.16)	.46	NS
2. 사회부과적 완벽주의 (SPP)	4.16(.66)	4.19(.58)	-.11	NS
3. 불확실성에 대한 인내력 부족 (IU)	3.21(.53)	3.35(.59)	-.59	NS
4. 반추적 반응양식 (RRS)	3.81(.61)	3.96(.50)	-.64	NS

Table 5. 종속변수에 대한 반복측정 변량분석(ANOVA)의 결과

	집단	사전	사후	추후	개입(C)	시간(T)	C×T	효과크기		
		M(SD)	*M(SD)*	*M(SD)*	*F*	*F*	*F*	C Partial η^2	T Partial η^2	C×T Partial η^2
DEP	치료	1.24(.24)	.76(.24)	.77(.40)	11.03**	7.03**	6.85**	.33	.24	.24
	대기	1.20(.16)	1.21(.21)	1.20(.42)						
SPP	치료	4.16(,66)	3.40(.93)	3.51(.58)	4.59*	10.53**	10.53**	.17	.22	.25
	대기	4.19(.58)	4.24(.55)	4.19(.65)						
IU	치료	3.21(.53)	2.43(.52)	2.44(.52)	6.81***	16.05***	7.67*	.24	.42	.29
	대기	3.35(.60)	3.24(.57)	3.18(.76)						
RRS	치료	3.81(.61)	2.69(.53)	2.78(.59)	14.50***	37.92***	13.26***	.40	.63	.38
	대기	3.96(.50)	3.89(.57)	3.69(.50)						

주. DEP=우울, SPP=사회부과적 완벽주의, IU=불확실성에 대한 인내력 부족, RRS=반추적 반응양식, NT=대기통제집단
*p<..05.**p<..01.***p<..001

결 과

결과분석 전 수집된 자료의 정규성을 확인하였다. 이 연구의 표본은 50명 이하로 작은 표본의 정규성을 검증할 수 있는 Shapiro-Wilk 검사를 진행하였고 우울, 사회부과적 완벽주의, IU, 반추적 반응양식, 반성적 반응양식의 유의확률이 유의하지 않아 수집된 자료가 정규분포를 보이는 것으로 나타났다. 또한 Curran, West와 Finch(1996)가 제시한 기준에 따라 왜도(절댓값 2이하)와 첨도(절댓값 7이하)를 확인하였고 기준에 부합하였으며, 이는 정규분포 기준에 만족한다는 것을 의미한다.

실험연구 대상자의 인구통계학적 특성

실험집단과 대기통제 집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 인구통계학적 특성과 사전검사를 통해 조사된 주요변인의 수준을 비교하였다. 먼저 인구통계학적 특성을 비교한 결과 성별(X^2 = 2.27, *ns*) 학년(X^2 = 2.79, *ns*) 그리고 나이(t = .58, *ns*)에서 집단 간 차이가 유의하지 않았다(표 1). 다음으로 프로그램 효과성을 검증하기 위해 측정된 우울(t = .46, *ns*)과 사회부과적 완벽주의(t = -.11, *ns*), 불확실성에 대한 인내력 부족(t = -.59, *ns*), 반추적 반응양식(t = -.64, *ns*)을 종속변인으로 설정하여 동질성 검증을 실시한 결과 모든 변수에서 집단 간 차이가 유의하지 않았다(표 4).

인지행동치료 기반 우울관리 프로그램이 주요변인에 미치는 효과

치료처치의 효과가 집단 간 차이가 있는지 검증하기 위해 사전, 사후, 추후에 측정한 각 변인에 대한 반복측정 변량분석을 실시하였다(Table 5). 분석결과 우울에 따른 집단 간 주효과와(F(1, 22)

표 6. 측정시기에 따른 집단 내 차이 분석결과

변인	집단	사전-사후	사전-추후	사후-추후
		paired-t	paired-t	paired-t
우울	치료집단	6.37***	3.80**	-.08
	대기통제집단	-.05	.03	.08
사회부과적 완벽주의	치료집단	4.13**	4.34**	-.51
	대기통제집단	-.38	.00	.39
불확실성에 대한 인내력 부족	치료집단	5.11***	5.78***	-.07
	대기통제집단	1.17	1.01	.50
반추적 반응양식	치료집단	9.16***	6.35***	-.74
	대기통제집단	.74	1.98	1.85

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

= 11.03, p < .01, η^2 = .33), 측정 시기의 주효과가 (F(1, 22) = 7.03, p < .05, η^2 = .24) 유의한 것으로 나타났으며, 집단과 시기의 상호작용 효과 또한 유의한 것으로 나타났다(F(1, 22) = 6.78, p < .05, η^2 = .24). 사회부과적 완벽주의에 따른 집단 간 주효과와(F(1, 22) = 4.59, p < .05, η^2 = .17), 측정 시기의 주효과가(F(1, 22) = 10.53, p < .05, η^2 = .22) 유의한 것으로 나타났으며, 집단과 시기의 상호작용 효과도 유의하였다(F(1, 22) = 10.53. p < .01, η^2 = .25). IU에 따른 집단 간 주효과와(F(1, 22) = 6.81, p < .001, η^2 = .24) 측정 시기의 주효과가(F(1, 22) = 18.96, p < .001, η^2 = .42) 유의한 것으로 나타났으며, 집단과 시기의 상호작용 효과도 유의하였다(F(1, 22) = 7.65, p < .05, η^2 = 29). 반추적 반응양식에 따른 집단 간 주효과와(F(1, 22) = 14.50, p < .01, η^2 = .40) 측정 시기의 주효과가(F(1, 22) = 37.92, p < .001, η^2 = .63) 유의한 것으로 나타났으며, 집단과 시기의 상호작용 효과도 유의하였다(F(1, 22) = 13.26, p < .01, η^2 = .38).

인지행동치료 기반 우울관리 프로그램이 우울, 사회부과적 완벽주의, IU, 반추의 수준에 영향을 주었는지 확인하기 위해 치료집단의 사전과 사후, 추후 측정에 대한 대응 표본 t-test를 실시하였다(표 6). 분석결과 치료집단의 경우 우울(t = 6.37, p < .001), 사회부과적 완벽주의(t = 4.13, p < .01), IU(t = 5.11, p < .001), 반추(t = 9.16, p < .001)에서 사전, 사후 검사 간 유의한 차이가 나타났다. 또한 사전, 추후 검사 간 차이가 우울(t = 3.80, p < .01), 사회부과적 완벽주의(t = 4.34, p < .01), IU(t = 5.78, p < .001), 반추적 반응양식(t = 6.35, p < .001)에서 유의하였다. 치료집단에서 사후와 추후검사의 차이는 모든 변수에서 유의한 차이가 나타나지 않았고 이러한 결과는 치료처치에 따른 변화가 시간이 지남에도 유지되고 있는 것을 의미한다. 한편 대기통제집단의 경우 사전, 사후, 추후 검사 간 차이가 우울, 사회부과적 완벽주의, IU, 반추에서 유의하지 않았다.

논 의

이 연구에서는 대학생의 우울을 해결하기 위해 선행연구를 탐색하고 우울의 과정변인인 사회부과적 완벽주의, IU, 반추에 초점을 맞춘 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램을 개발하였다. 이후 우울의 수준이 높은 대학생에게 프로그램을 진행하여 각 변인의 수준변화를 살펴보았으며, 결과를 통해 한국 대학생에게 나타나는 우울을 관리할 수 있는 방법을 제시하고자 하였다. 이에 선행연구를 종합하여 치료적 과정을 제시하고 개입변수인 사회부과적 완벽주의, IU, 반추에 대한 개입으로 우울을 관리하기 위한 집단프로그램을 개발하여 12명의 대학생들에게 실시하여 효과를 검증하였다. 주요 연구결과와 논의는 다음과 같다.

첫째, 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램을 개발하기 위해 선행연구를 종합하여 치료프로그램을 구성하기 위한 기반을 마련하였다. 우울은 사회부과적 완벽주의, IU, 반추로 인해 수준이 높아지고 유지되는 것으로 확인되었으며, 인지적 개입을 통해 이를 조절하고 해결하려는 노력이 다수 이루어져 왔다. 사회부과적 완벽주의와 IU는 부정적인 결과만을 생각하는 인지적 편향의 특성을 가지고 있어 우울에 취약해지기 때문에 인지적 편향을 수정할 수 있도록 하여 우울에 대처할 수 있도록 도울 수 있다. 더불어 반추는 우울을 재발하는 요인으로 거리두기와 같은 탈중심화 기법을 사용하여 우울에 대한 재발을 예방할 수 있다. 이러한 연습은 마음챙김에 기반한 인지치료에서도 반추와 우울을 효과적으로 관리하기 위해 사용되고 있다. 이 연구에서는 사회부과적 완벽주의와 IU, 반추에 대한 개입이 우울의 수준을 낮추고 재발을 막을 것이라는 이론적 배경에 따라 프로그램 개발을 위한 기반을 제시하였다.

둘째, 인지행동치료 기반 우울관리 프로그램을 개발하여 치료집단에 실시하였고 대기-통제집단과 사전, 사후, 추후 검사에 따른 변화차이를 비교함으로 치료의 효과를 검증한 결과 사회부과적 완벽주의, IU, 반추, 우울에 대한 효과가 집단 내, 집단 간 차이가 유의하였다. 이러한 결과는 치료집단이 측정 시기에 따른 변화가 대기-통제집단에 비해 높은 수준으로 나타났다는 것을 의미한다. 이후 사전, 사후, 추후(6개월)검사를 비교한 결과 사회부과적 완벽주의, IU, 반추, 우울에 대한 사전검사와 사후 및 추후검사의 차이는 유의하였고, 사후검사와 추후검사와의 차이는 유의하지 않았다. 이러한 결과는 치료를 통해 모든 종속변인에 긍정적인 변화가 나타났고 이러한 변화가 6개월 동안 유지되었다는 것을 의미한다. 한편 처치를 하지 않은 대기-통제집단의 경우 사전검사와 사전 및 사후검사의 차이는 유의하지 않았으며, 이는 시간이 지남에 따라 종속변인에서는 변화가 없었다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 개발된 프로그램이 사회부과적 완벽주의와 IU, 반추의 수준을 낮출 뿐만 아니라 우울의 수준까지 낮춤으로 치료적 효과가 목적에 맞게 나타난 것을 의미한다. 선행연구에서도 인지행동치료적 개입이 각 변인의 수준을 낮추는데 도움을 준다는 연구결과와도 일치한다(Handley, Egan, Kane & Rees, 2015; Hvenegaard et al., 2020; Talkovsky & Norton, 2018; Watkins et al., 2011).

IU와 반추는 우울 및 불안장애의 기초가 되는 초 진단적 요인으로 검증되고 있다(Ehring & Watkins, 2008; McEvoy & Erceg-Hurn, 2016; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011; Talkovsky & Norton, 2018; Watkins, 2008). 초 진단적 접근은 DSM 진단기준을 넘어 다양한 병

신병리에서 공유되는 요인, 즉 초 진단적 요인에 초점을 맞추고 광범위한 심리적 및 치료적 과정에 접근하는 방법이다(McEvoy, Nathan & Norton, 2009). 초 진단적 접근은 기계론적 초 진단(mechanistically transdiagnostic), 기술적 초 진단(descriptively transdiagnostic)적 개념으로 구분된다. 기계론적 접근은 다양한 정신병리에 영향을 주는 초 진단적 요소와 인과적 관련성을 검증하여 정신병리의 유발과 유지에서의 메커니즘을 제시하게 된다. 반면, 기술적 접근은 특별한 인과관계 없이 다양한 정신병리에서 나타나는 일반적인 요인과의 상관을 제시하게 된다(Harvey, Murray, Chandler & Soehner, 2011: McEvoy, Nathan & Norton, 2009). 기계적 초 진단적 요인은 단순한 상관관계에 초점을 맞추는 서술적 초 진단적 요인보다 인과적 검증에 기반한 핵심 기제를 치료의 표적으로 삼는다는 점에 있어 효과적인 치료로 이어질 수 있다(McEvoy, Nathan & Norton, 2009). IU와 반추가 순차적인 관계를 나타내며 우울을 예측하는 과정이 검증되어 우울을 예측하는 핵심적인 기제로 볼 수 있으며(최재광 & 송원영, 2020; Yook et al., 2010), 이 연구를 통해 IU와 반추를 표적으로 한 CBT 개입의 효과가 검증되어 양적인 인과관계뿐만 아니라 경험적으로도 관계를 검증하였다. 이러한 결과는 IU와 반추가 우울과 불안을 야기할 수 있는 초 진단적 요인이 될 수 있고 반추와 IU를 해결함으로 우울과 불안을 해결할 수 있다는 선행연구를 지지하는 결과이다(McEvoy, Hyett, Shihata, Price & Strachan, 2019; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

연구의 제한점과 후속연구에 대한 방향을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 치료집단에 참가한 대상 중 진단을 받은 임상군이 포함되지 않았다는 점에서 제한점이 있다. 이 연구에서는 Park과 Kim(2011)이 제시한 CES-D의 절단점(16점 이상: 유력한 우울증, 25점 이상: 확실한 우울증)에 따라 유력한 우울증 이상의 수준이 보고되는 연구 대상자를 표집하여 낮은 우울 수준부터 고위험군에 해당하는 대상자에게 프로그램 진행하였고, 치료의 효과가 나타났다. 하지만 개발된 프로그램을 임상군에게 적용하였을 때 같은 효과가 나타나지 않을 수 있고, 이러한 제한점을 해결하고 폭넓은 연구의 일반화를 위해서 후속연구에서는 실제 임상군에게 적용한 검증이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 치료효과를 검증하기 위해 대기-통제집단을 설정하여 효과를 검증하였지만, 다른 치료 프로그램과의 비교를 통한 효과를 검증하지 못하였다. 이러한 제한점으로 인해 개발된 프로그램의 효과와 다른 처지에 따른 효과와의 차이를 확인할 수 없었다. 이 연구에서 개발된 프로그램은 우울을 야기하는 심리적 요인을 파악하고 이를 관리하기 위한 치료적 기법을 인지행동치료에 적용하여 우울을 단기적으로 관리하였다는 것이 선행연구들과 차별점이 될 수 있다. 따라서 후속연구에서는 전통적인 CBT나 마음챙김 집단을 함께 진행하여 치료적 기제에 대한 정확한 검증이 필요할 것이다.

셋째, 치료효과를 평가하는데 자기보고식 설문조사만으로 결과를 제시하였다는데 제한점이 있다. 자기보고식 검사의 경우 설문문항에 응답한 정보만으로 개인을 평가하게 되며, 개인의 변화를 제한적으로 파악하게 된다. 이러한 한계점은 측정시기에 따라 양적평가와 질적평가를 함께 진행함을 통해 해결할 수 있으며, 구조화된 질문지나 심층면접, 또는 참가자의 변화를 측정할 수 있는 행동적 지표를 통해 객관적이고 다차원적인 평가를 할 수 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 다음과 같은 의의를 가진다. 첫째, 이 연구에서 개발한 인지행동치

료 기반 우울관리 프로그램은 이론적 모델에 따라 프로그램을 개발하여 연구모형을 심층적으로 검증하였다는데 의의가 있다. 기존 연구들은 단일 시점을 측정하여 횡단적인 결과를 제시하였고 이러한 연구는 변인간의 관계를 정교하게 확인할 수 없다는 제한점을 가지게 된다. 더불어 횡단적인 연구는 다양한 측면을 통제한 연구방법으로 임상장면에 적용했을 때 예측된 결과를 도출하는데 어려움이 있을 수 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 이 연구에서는 심리적 개입이라는 맥락 안에서 검증하였고, 사회부과적 완벽주의로 우울을 경험하는 대학생들에게 이 프로그램을 통해 우울을 해결할 수 있음을 의미한다.

둘째, 한국사회의 대학생들이 경험하고 있는 우울을 해결하기 위해 심리치료 프로그램을 개발하고 대학장면에서 적용할 수 있는 대안을 마련하였다는 데 의의가 있다. 대학생 시기는 성인기를 준비하는 중요한 시기이다. 하지만 우울은 대학생시기를 포함한 20대에서 흔히 경험되는 정서문제이며, 우울은 학업중단, 음주문제, 섭식문제, 자살사고 등 다양한 문제를 야기하기 때문에 적응적인 성인기를 준비할 수 없게 만든다. 따라서 대학생이 경험할 수 있는 우울을 해결하기 위한 이론적 틀이 마련되고 이에 따른 치료적 개입이 이루어져야 한다. 한국의 대학생은 청소년기부터 부모나 사회에서 요구되는 성공기준에 맞춰 부단히 노력하지만 타인이 부과하는 기준이기 때문에 불확실함을 느끼게 된다. 이러한 사건이 지속되며 개인은 불확실함을 야기하는 사건이나 불확실함으로 나타나는 정서를 인내하지 못하고 해결하기 위한 방법으로 회피적으로 대처하게 된다. 하지만 역설적으로 반추를 통해 불확실함이나 우울과 같은 부정적인 정서의 수준이 증가하게 된다. 즉 사회부과적 완벽주의, IU, 반추가 대학생이 경험하는 우울에 영향을 주게 된다는 것을 의미한다. 이러한 모델에 따라 개발된 인지행동치료에 기반한 우울관리 프로그램은 건강한 성인기를 준비하는 대학생들에게 도움을 줄 수 있을 것이다. 개발된 프로그램은 한 주에 2회, 4주 동안 총 8회기가 진행될 수 있도록 구성되어 대학 상담기관을 통해 단기 집단상담으로 운영될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

곽현주, 김현주. (2013). 한국 대학생의 우울 관련 요인에 대한 메타분석. 청소년학연구, 20(7), 75-98.

김더미, 정주리. (2021). 대학생의 사회부과 완벽주의와 취업불안의 관계: 자기개념 명확성과 불확실성에 대한 인내력 부족의 매개효과. 미래교육학연구, 34(2). 133-154.

김소영, 김진숙. (2021). 대학생의 우울 증상에 대한 집단상담 프로그램 효과 메타분석. 청소년학연구, 28(3), 309-338.

김유나, 설경옥, 박선영. (2017). 청소년의 물질주의 가치와 심리적 부적응 및 학업성취의 관계에서 기본심리욕구의 매개효과. 한국청소년연구, 28(3), 237-268.

김진영. (2000). 우울한 기분에 대한 두 가지 내부초점적 반응양식: 반추적 반응양식 대 반성적 반응양식. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김태정, 민경화. (2020). 취업준비 대학생의 사회부과 완벽주의와 취업불안의 관계에서 불확실성에 대한 인내력 부족과 사회비교 경향성의 매개효과. 취업진로연구, 10(1), 31-53.

송영주, 손재환. (2018). 대학생의 사회부과적 완벽

주의와 진로스트레스: 진로목표불일치의 매개효과 검증. 청소년상담연구, 26(2), 269-289.

이슬. (2016). 한국판 불확실성에 대한 인내력 부족 척도 타당화. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

이유림. (2015). 정서적 고통의 의미와 우울의 사회적 구성; 20대 '명문대' 여성의 정서적 고통과 우울증 경험에 대한 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이은희, 최태산, 서미정. (2000). 남녀 청소년들의 우울에 미치는 학교스트레스, 자아존중감, 부모-자녀 의사소통 및 부모의 내재적 지원의 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 12(2), 69-84.

이자영, 양도선. (2016). 사이버대학생의 다차원적 완벽주의와 학업스트레스의 관계에서 불확실성에 대한 인내력 부족의 매개효과. 교육방법연구, 28(3), 421-441.

전겸구, 이민규. (1992). 한국판 CES-D 개발 연구 1. Korean Journal of Clinical Psychology, 11(1), 65-76.

최문경, 이기엽. (2008). 대학졸업에서 첫 직장까지. 직업능력개발연구, 11(3), 23-48.

최재광, 송원영. (2020). 대학생의 사회부과적 완벽주의가 우울에 미치는 영향: 불확실성에 대한 인내력 부족과 반추적, 반성적 반응양식의 매개효과. 한국심리학회지: 학교, 17(2), 199-222.

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

한승헌, 임다혜, 강민아. (2017). 한국 청년의 삶의 불안정성(precariousness)과 행복: 불확실성과 통제권한 부재의 매개효과. 한국사회정책, 24(2), 87-126.

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review, 96*(2), 358.

American Psychological Association Presidential Task force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*(4), 271-285.

Andersen, S. M., & Lyon, J. E. (1987). Anticipating undesired outcomes: The role of outcome certainty in the onset of depressive affect. *Journal of Experimental Social Psychology, 23*(5), 428-443.

Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy, 45*(8), 1977-1986.

Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry, 9*(4), 324-333.

Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry, 10*(6), 561-571.

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

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

Bockting, C. L., Hollon, S. D., Jarrett, R. B., Kuyken, W., & Dobson, K. (2015). A lifetime

approach to major depressive disorder: The contributions of psychological interventions in preventing relapse and recurrence. *Clinical Psychology Review, 41*, 16-26.

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy, 40*(8), 931-945.

Burns, D. D. (1980) The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, 14*(6), 34-51.

Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 105-117.

Chorpita B. F., & Weisz J. R., (2017). *MATCH-ADTC: Modular approach to therapy for children with anxiety, depression, trauma, or conduct problems*. PracticeWise.

Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 25*(5), 551-558.

Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langolis, F., Provencher, M. D., & Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 821-825.

Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research, 28*(6), 835-842.

Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy, 1*(3), 192-205.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K., & O'Brien, S. (1991). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 12*(1), 61-68.

Geschwind, N., Peeters, F., Huibers, M., van Os, J., & Wichers, M. (2012). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in relation to prior history of depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 201*(4), 320-325.

Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2015). A randomised controlled trial of group cognitive behavioural therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy, 68*, 37-47.

Harvey, A. G., Murray, G., Chandler, R. A., & Soehner, A. (2011). Sleep disturbance as transdiagnostic: Consideration of neurobiological mechanisms. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 225-235.

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456-470.

Hvenegaard, M., Moeller. S. B.., Poulsen, S., Gondan, M., Grafton, B., Austin, S. F.,

Kistrup, M., Rosenberg, N. G. K., Howard, H. & Watkins. E. R. (2020). Group rumination-focused cognitive-behavioural therapy (CBT) v. group CBT for depression: Phase II trial. *Psychological Medicine, 50*(1), 11-19.

Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2009). *Behavioral activation: Distinctive features*. Routledge.

Lee, Y., Ha, J. H., & Jue, J. (2020). Structural equation modeling and the effect of perceived academic inferiority, socially prescribed perfectionism, and parents' forced social comparison on adolescents' depression and aggression. *Children and Youth Services Review, 108*, 104649.

Lewinsohn, P. M., Steinmetz, J. L., Antonuccio, D., & Teri, L. (1984). Group therapy for depression: The coping with depression course. *International Journal of Mental Health, 13*(3-4), 8-33.

McEvoy, P. M., & Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders, 41*, 96-107.

McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E., & Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 73*, 101778.

McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*(1), 20-33.

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 49*(3), 186-193.

Michalak, J., Hölz, A., & Teismann, T. (2011). Rumination as a predictor of relapse in mindfulness based cognitive therapy for depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84*(2), 230-236.

Miranda, R., Fontes, M., & Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 46*(10), 1151-1159.

Miranda, R., Fontes, M., & Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 46*(10), 1151-1159.

Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., Kokaua, J., Milne, B. J., Polanczyk, G., & Poulton, R. (2010). How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychological Medicine, 40*(6), 899-909.

Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2017).

Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences, 106*, 263-267.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582.

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504-511.

Oglesby, M. E., Allan, N. P., & Schmidt, N. B. (2017). Randomized control trial investigating the efficacy of a computer-based intolerance of uncertainty intervention. *Behaviour Research and Therapy, 95*, 50-57.

Park, J. H., & Kim, K. W. (2011). A review of the epidemiology of depression in Korea. *Journal of the Korean Medical Association, 54*(4), 362-369.

Reuther, E. T., Davis III, T. E., Rudy, B. M., Jenkins, W. S., Whiting, S. E., & May, A. C. (2013). Intolerance of uncertainty as a mediator of the relationship between perfectionism and obsessive compulsive symptom severity. *Depression and Anxiety, 30*(8), 773-777.

Safran, J., & Segal, Z. V. (1996). *Interpersonal process in cognitive therapy.* New York: Jason Aronson

Segal, Z. V., Gemar, M., & Williams, S. (1999). Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(1), 3-10.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse.* New York: Guilford Press.

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive - behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*(7), 773-791.

Smith, M. M., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Hall, P. A., & Lee-Baggley, D. L. (2020). The existential model of perfectionism and depressive symptoms: Testing a moderated mediation model in community adults using a one-month two-wave longitudinal design. *Personality and Individual Differences, 157*, 101778.

Talkovsky, A. M., & Norton, P. J. (2016). Intolerance of uncertainty and transdiagnostic group cognitive behavioral therapy for anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 41*, 108-114.

Talkovsky, A. M., & Norton, P. J. (2018). Negative affect and intolerance of uncertainty as potential mediators of change in comorbid depression in transdiagnostic CBT for anxiety. *Journal of Affective Disorders, 236*, 259-265.

Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition & Emotion, 2*(3), 247-274.

Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1995). *Affect,*

cognition, and change: Re-modelling depressive thought. Psychology Press.

Torpey, D. C., & Klein, D. N. (2008). Chronic depression: Update on classification and treatment. *Current Psychiatry Reports, 10*(6), 458-464.

Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin, 134*(2), 163-206.

Watkins, E. R., Mullan, E., Wingrove, J., Rimes, K., Steiner, H., Bathurst, N., Eastman, R., & Scott, J. (2011). Rumination-focused cognitive - behavioural therapy for residual depression: Phase II randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 199*(4), 317-322.

Wright, J. H., Basco, M. R., Thase, Mi. E., (2005). *Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide*. American Psychiatric Press.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed). New York: Basic Books

Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(6), 623-628.

Zeiss, A. M., Lewinsohn, P. M., & Muñoz, R. F. (1979). Nonspecific improvement effects in depression using interpersonal skills training, pleasant activity schedules, or cognitive training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(3), 427-439.

1차 원고접수 : 2021. 10. 27.
수정원고접수 : 2021. 12. 07.
최종게재결정 : 2021. 12. 30.

발달지원연구
The Korean Journal of Applied Developmental Psychology
2021, Vol. 10, No. 3, 91-111
DOI: 10.22839/adp.2021.10.3.91

The Development and Effectiveness of Depression Management Program Based on Cognitive Behavioral Therapy Program for College Students

Jaegwang Choi
Department of Counseling, Konyang University
Ph.D. candidate

Wonyoung Song
Department of Counseling & Psychotherapy, Konyang University
Professor

This study aimed to investigate the effectiveness of a depression management program based on cognitive behavioral therapy, focusing on Socially Prescribed Perfectionism, Intolerance of Uncertainty, Rumination. According to the criteria over CES-D score 16 or more, the treatment group (n=12) and the waiting-control group (n=12) were selected. The depression management program based on CBT consisting of 8 sessions was conducted for the treatment group. To test the effectiveness of the program, Socially Prescribed Perfectionism (HMPS), Depression (CES-D), Intolerance of Uncertainty (IUS), Rumination(RDQ) were measured at pre, post, and follow-up (6 months) tests. As a result of the study, in the treatment group, the dependent variables measured post and follow-up treatments were significantly decreased compared to pre-test, but there was no significant change in the waiting-control group. It means that the program is effective in reducing the levels of Socially Prescribed Perfectionism, Depression, Intolerance of Uncertainty, and rumination in the treatment group and maintaining the effect for 6 months. It suggests that the intervention for the Socially Prescribed Perfectionism, Intolerance of Uncertainty and rumination is useful for managing Depression in college students. Based on the research results, the limitations, suggestions, and significance of this study were discussed.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Depression, socially-prescribed perfectionism, Intolerance of Uncertainty, Rumination