

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 583 - 602

자기초점주의 유형이 자전기억 과일반화와 우울 기분 감소에 미치는 효과: 경험적 및 분석적 자기초점주의[†]

이 인 혜[‡]

강원대학교 심리학과

본 연구는 자기초점주의의 순기능 및 역기능적 요소에 초점을 맞춰 경험적 자기초점주의를 유도한 집단에서 분석적 초점주의를 유도한 집단 및 참조집단보다 긍정적 및 부정적 자전기억의 일반화와 우울기분이 감소되는지 확인하고자 시도되었다. 613명의 남녀 대학생의 CES-D 점수를 바탕으로 우울 점수 상위 20% 이내에 드는 106명을 피험자로 선발하였고, 이들을 분석적 자기초점주의, 경험적 자기초점주의, 주의분산, 그리고 비처치 집단에 무선 할당하였다. 우울기분은 부르널 기분척도(BRUMS), 그리고 자전기억은 Mackinger 등(2000)과 Williams 등(1986)의 절차를 사용하여 평가하였다. 연구 결과, 자전기억 일반화에서는 처치 유형에 따른 차이가 없었고, 분석적 자기초점주의 뿐만이 아니라 경험적 자기초점주의도 우울 감소에 도움이 되지 않았으며, 본 연구에서 참조집단으로 사용한 주의분산 처치가 오히려 우울을 감소시키는데 더 효과적인 것으로 나타났다. 이 같은 결과에 대해 주의분산이 가벼운 우울 기분에 더 효과적이고 경험적 자기초점주의 유도는 지속적인 우울과 우울증 재발을 막는데 더 효과적일 것이라고 논의하였다.

주요어 : 경험적 및 분석적 자기초점주의, 주의분산, 자전기억의 과일반화, 우울

[†] 이 논문은 2006년도 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구(KRF-2006-321-H00042)임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 이인혜, (200-701) 강원도 춘천시 효자 2동 강원대학교 사회과학대학 심리학과, Tel: 033-250-6855, E-mail: inheyi@kangwon.ac.kr

우울증은 한국 사회에서 가장 흔한 정신장애 중 하나로, 그 발병률은 점점 증가추세에 있다. 15세 이상 한국 국민 3,719명을 대상으로 한 전화면접 연구에서 20.9%가 우울 기분을 보고하였고, 이들 중 DSM-IV를 기준으로 볼 때 주요 우울증에 해당되는 비율은 3.6%나 되었다(Ohayon & Hong, 2006). 또한 우울증 에피소드로 외래진료를 받은 건수는 1995년에 비해 2003년도에 무려 6.5배나 증가해서 1995년 이후 급증추세에 있는 외래 질병 상위 4위에 속했다(국민건강보험공단, 2004. 10. 28. 보도자료; 김은경, 안상미, 황지윤, 신철, 신경림, 조인호, 2004). 하지만 미국과 같은 선진국에서도 전체 우울증 환자의 1/3정도만 정신과 의사를 찾아 치료를 받는다는 사실(National Institutes of Mental Health, 2001)을 감안해 볼 때, 우리나라에서 현재 우울증으로 고생하는 국민은 통계자료에서 제시한 수치보다 훨씬 많을 것으로 추정된다.

그동안 임상적 우울증을 치료하기 위해 주로 약물치료와 전통적인 심리치료가 사용되어 왔는데, 불행하게도 이 치료들의 효과가 제한적이었으며, 또 약물치료는 부작용도 많이 보고되고 있다(Byrne & Byrne, 1993; Mutrie, 2000; Raglin, 1990; Stahl, 1996). 이에 따라 심리치료자와 연구자들은 우울증을 치료하기 위해 가능한 대안을 검토해오기 시작하면서 우울증 환자의 특징적인 인지 양식에 주목하게 되었다. 인지이론가들은 우울증을 “현실을 지각·해석하는 방식의 문제”이며, 따라서 인지가 우울증의 원인, 증상 혹은 결과라고 주장한다(최미래, 이인혜, 2003). 인지이론가들 중에는 우울을 경험하는 위험요인으로서 인지구조의 역기능적 역할을 강조하기도 하고(예;

Beck, 1967, 1976), 정보처리에서의 편향을 문제 삼기도 한다(예; Abramson & Alloy, 1981).

Beck의 인지모델에 따르면 우울한 사람은 부정적인 자기 도식을 지닌다. 부정적 자기 도식은 부정적으로 채색된 자기관련 지식과 정보에 대한 표상으로서, 선택적 주의·기억탐색·인지에 영향을 주는 정보의 평가와 상호 작용한다(Segal, 1988; Williams, Watts, MacLeod, & Matthews, 1997). 다시 말해, 스트레스 사건이나 심리적 실패의 경험은 부정적인 자기 도식을 활성화하여 개인의 사고와 지각에 체계적인 왜곡을 일으키고, 이에 따라 우울한 사람은 자기 자신과 자신의 미래 그리고 주변 세계에 대해서 부정적인 지각을 한다. 반면에 우울하지 않은 사람은 논리적이고 현실적이며 합리적으로 정보를 처리한다는 것이다. 하지만 Beck과는 달리, Abramson 등이 주장하는 우울증적 현실주의 모델은 우울한 사람은 현실을 실제보다 부정적으로 지각하는 것이 아니라 오히려 더 정확하게 지각하기 때문에 우울하다고 주장한다. 따라서 이 모델에서는 우울증과 관련된 다른 인지적 요인을 찾으려고 하였고, 그 요인으로 자기초점주의, 통제착각, 통제소재, 자존감, 그리고 미래에 대한 긍정적 기대 등을 들고 있다(이인혜, 2008). 이 중에서 자기초점주의와 우울증을 연결시킨 연구들(예; Ingram, 1990)은 우울증이 특히 자기에게 주의를 집중시키는 경향성과 관련이 높다고 제안한다.

자기초점주의(self-focused attention)란 자기 참조의, 내적으로 유래된 정보에 대한 인식이다(Ingram, 1990). 자기초점주의 이론가들은 주의의 초점이 지나치게 자기에게 맞춰진 사람은 그렇지 않은 사람보다 부정적 사건에 처했을 때 사건해

결보다는 내적인 감정조절을 선호하는 경향이 강하고, 결과적으로 부정적 평가기제를 더 많이 활성화시켜 불안이나 우울 같은 부정적인 정서를 보다 많이 경험한다고 주장한다(Fenigstein & Carver, 1978).

자기초점주의는 그 반추적 속성으로 인해 부적응과 연결된다. 반추는 우울한 개인이 자신의 우울 증상 및 우울 증상의 의미에 주의를 집중시키는 사고와 행동으로(Nolen-Hoeksema, 1991), 부정적인 인지 도식을 활성화시켜 우울 기분과 우울 증상을 심화시키며 우울증의 질병 기간을 연장시키기 때문이다(Green & Sedikides, 1999; Just & Alloy, 1997; Kuehner & Weber, 1999; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994). 다시 말해, 문제를 해결하기 위한 활동에 몰입하기보다 부정적인 사고에 '지속적'으로 초점을 맞추는 사람들에게서 우울증이 지속될 위험성이 더 높기 때문이다. 특히 우울 감정에 대한 반추는 우울한 개인이 긍정적 강화를 유발하고 개인의 통제감을 증진시키는 것을 방해한다고 알려져 있다.

또한 자기초점주의는 우울증 환자의 자전기억 과일반화(over-generalization of autobiographical memory)와도 관련이 깊다(Watkins & Teasdale, 2004; Williams, Barnhofer, Crane, Hermans, Raes, & Watkins, 2007). 자전기억의 일반화는 개인이 특정 기억을 회상하라는 질문을 받았을 때 특정 장소와 시간으로 사건을 기억하기보다는 반복적으로 발생하는 사건을 범주적으로 요약하거나, 하루 이상 지속되는 연장된 시간대로 기술하는 것을 지칭한다(Williams, 1996; Sutherland & Bryant, 2007). 우울한 사람은 자신이 원치 않는

감정을 회피하기 위해 자신이 우울하게 된 원인이나 의미에 주의를 집중하는 경향이 강하다. 그런데 이 과정에서 특정 기억을 상기하려 할 때 기억이 범주적 수준에 갇히게 되고(Williams, 1996), '자신에게는 부정적인 개인 사건이 지속적이고 반복적으로 발생한다.'고 기억하게 된다는 것이다. 이러한 증거는 우울증으로 고통 받고 있는 환자(Kuyken, & Dalgleish, 1995; Peeters, Wessel, Merckelbach, & Boon-Vermeeren, 2002; Puffet, Jehin-Marchot, Timsit-Berthier, & Timsit, 1991; Williams, 1996), 그리고 우울한 기분 하에 있는 비임상집단(Ramponi, Barnard, & Nimmo-Smith, 2004) 및 학생들(도상금, 최진영, 2003; Newcomb Rekart, Mineka, & Zinbarg, 2006)을 대상으로 한 연구에서도 확인되었다.

정서적 정보에 대한 선택적 주의는 우울의 발병과 지속에 관한 이론에서 핵심이 되고 있다. 특히 부정적 정서정보에 대한 선택적 주의는 우울의 중요한 취약성 요인으로, 우울상태의 특징인 역기능적 정보처리의 양상을 유지시키고 지속시킴으로써(Dalgleish, & Watts, 1990; Dalgleish, Spinks, Yiend, Kuyken, 2001; Mogg, & Bradley, 1998) 우울의 발병과 지속 및 재발의 원인으로 작용하게 된다. 여러 문헌에서(Blaney, 1986; Matt, Vazquez, & Campbell, 1992; Matthews & Harley, 1996; Williams, Mathews, MacLeod, 1996) 우울정서와 우울증의 경우 지나치게 부정적 정보에 주의를 기울이고 기억한다고 밝히고 있다. 최근에 중립적 기분이나 긍정적 기분으로 유도한 집단에 비해 부정적 기분이 되도록 유도한 집단에서 자전기억의 구체성은 감소되고 일반화가 증가되는 것으로 확인되었다(Yeung, Dalgleish,

Golden, & Schartau, in press).

자기초점주의가 우울을 촉진한다는 연구 결과들을 근거로 우울증을 경감시키기 위해서는 주의의 초점을 자기 자신으로부터 자신과 관련이 없는 다른 곳으로 돌려야 한다는 치료 전략이 제안되었다(Bahrke & Morgan, 1978; Clarks & Wells, 1995; Gleser & Mendelberg, 1990). 즉 주의분산이 우울증을 치료하는데 효과적인 방법으로 추천되었다. 주의분산이 우울수준을 낮추는 데 관여하는 기제가 ‘반응양식’이다. Noelen-Hoeksema (1991)는 사람마다 자신의 우울감정에 반응하는 방식에서 다르며, 이 차별적 반응양식이 우울증의 심각성과 우울 에피소드의 기간에 차별적인 영향을 줄 수 있다고 주장한다. 반응양식은 소인적 개념으로, 주의분산의 반응양식을 사용하는 개인은 우울 기분이 아닌 다른 일이나 취미활동 등에 몰두하는 반면에, 반추의 반응양식을 사용하는 개인은 자신의 부정적인 감정과 이 감정의 결과에 소극적이고 반복적으로 주의를 집중하는 경향이 강하다고 한다.

우울한 사람의 주의를 자기와 관계된 정보로부터 자기와 관련이 없는 정보로 바꿈으로써 반추적 자기초점의 유해한 효과는 감소될 수 있다. 그러나 주의를 우울한 사고와 감정으로부터 다른 곳으로 재지향시키는 주의분산이 일시적인 효과가 있을 뿐 지속적인 우울 또는 재발성 우울을 다루는데 크게 효과적이지 않다고 한다. 왜냐하면 부정적인 사고와 감정으로부터 다른 것에 주의를 집중하는 것은 우선 노력이 너무 많이 들고, 사고 억제와 경험 회피의 경향성을 강화시킬 수 있으며, 우울증 환자 자신이 생각하고 느끼는 것이 무엇인가에 대한 통찰을 막음으로써 대안적 해석이

나 인지적 표상을 발달시키는데 방해가 될 수 있기 때문이다(Wenzlaff & Bates, 1998; Hayes, Wilson, Strosahl, Gifford, & Follette, 1996; Teasdale, 1999).

따라서 주의분산에 대한 대안적 책략은 유해하지 않은 반추의 방식으로 자기에 대한 주의를 재초점화 하는 것이다. 이 책략은 반추가 자기초점의 유일한 형태가 아니라 자기초점의 다양한 형태 중 하나일 뿐이며 기능적이며 적응적인 속성을 가진 자기초점도 존재한다는 증거(이지영, 권석만, 2005; Anderson, Bohon, & Berrigan, 1996; Creed & Funder, 1998; Ingram, 1990; Trapnell & Campbell, 1999; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hocksema, 2003; Silvia, Eichstaedt, & Phillips, 2004)에 의해 지지를 받아 왔다. 이런 증거들은 반추와 연합된 문제들을 피하면서도 자각의 유익한 점을 가지고 있는 자기초점 방식, 즉 “비반추적 자기초점” 방식으로 우울에 취약한 사람들을 치료할 것을 제안하였다. 특히 Teasdale 등(1995)은 우울증에서 회복된 환자들의 재발의 가능성을 감소시키기 위한 방법으로서 통찰적 자각의 방법을 사용하여 훈련할 것을 추천하였다.

현재 통찰 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)는 우울증의 재발을 방지하기 위해 임상 장면에서 많이 사용되고 있다. MBCT에서는 부적응적 및 적응적 자기초점주의를 각각 분석적(또는 반추적) 자기초점주의와 경험적(또는 통찰적) 자기초점주의로 지칭하고 있다. Teasdale(1999)에 의하면 둘은 서로 양립할 수 없는 자기초점 유형으로, 전자는 우울한 개인이 현재 기분의 원인 또는 의미에 주의를 집중하는 - “자기를 분석하는” - 데 초점을 맞춘다. 반면에

후자는 “자신의 경험에 대해 사고하는 것”으로, 직접적이고 직관적으로 그리고 그 순간의 경험에 대한 자각 - 통찰 - 에 초점을 맞춘다. 임상 연구들(예; Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby, & Lau, 2000)에서 통찰적 자각에 초점을 맞추는 MBCT가 기존의 치료에 비해 3회 이상의 우울 에피소드를 가진 환자들의 주요 우울증 재발률을 절반으로 낮추었다고 보고되고 있다. MBCT의 효과는 통찰적 자각과 분석적 반추는 기능적으로 구분되는 자기초점주의의 두 유형이라는 가설과 일치하는 것이다.

또한 자기초점 유도를 정확하게 통제된 실험 연구들(Crane, Barnhofer, Visser, Nightingale, & Williams, 2007; Rimes & Watkins, 2005; Watkins & Teasdale, 2001)은 경험적 자기초점주의가 분석적 자기초점주의보다 주요우울증 환자의 자전기억 과일반화를 감소시킬 때도 더 효과적이라는 사실을 확인하였다. 그동안 과일반화된 자전기억은 비교적 안정적인 특질이며, 우울에 대한 “취약성”으로 간주되어왔다(Williams, 1996). 즉 우울증을 앓고 있는 환자와 우울증에서 회복된 환자가 6-7개월 후에 재검사되었을 때 과일반화 기억이 변하지 않은 채 남아 있다는 것이다. 그러나 최근의 실험적 연구들은 기억의 과일반화도 수정 가능하다는 것을 보여주고 있다. Watkins, Teasdale 및 Williams(2000)는 단기간의 주의분산 유도로 우울증 환자들의 우울 기분 및 과일반화 기억이 감소된 반면, 반추 유도는 과일반화 기억을 증가시키거나 유지시킨다는 사실을 발견하였다. Watkins 등(2001)은 주요우울증 환자를 대상으로 분석적(반추적) 자기초점, 비분석적

(경험적) 자기초점, 분석적-비자기초점, 그리고 비분석적-비자기초점(주의분산) 유도를 비교하였는데, 결과는 분석적 자기초점주의는 기억의 과일반화를 유지시키며 반면에 경험적 자기초점주의는 감소시키는 것으로 나타났다. 또한 최근에 반추를 조절함으로써 기억의 과일반화를 약화시킬 수 있음이 확인되었다(Sutherland et al., 2007).

이렇듯 자기초점주의가 우울증과 자전기억 과일반화 현상을 이해하는데 있어 중요한 역할을 하고 있음에도 불구하고, 그동안 국내에서는 자기초점주의에 관한 연구가 활발하지 않았다. 우울증과 자기초점주의를 연결시킨 몇몇 연구들(김지혜, 1991; 왕미란, 1995; 최이순, 김영환, 1991)도 그 결과들이 일치하지 않고 있다. 다행히 2000년대 들어서부터 자기초점주의를 적응적인 것과 부적응적인 것으로 구분하려는 연구들(이인혜, 2008; 이지영 등, 2005; 정승아, 오경자, 2004)이 시도되고 있지만, 아직까지 다차원적 자기초점주의를 치료적으로 접근하려는 시도는 없었다.

1990년대 들어서부터 외국 학계에서는 자기초점주의를 적응적 및 부적응적인 요소로 구성되어 있는 다차원적인 것으로 간주하기 시작하였고, 2000년대에는 이를 우울증 치료에 적용하려는 연구들이 나타나기 시작하였다. 그 선구자로서 Watkins 등(2001)은 감정에 직접적 및 경험적으로 초점을 맞추는 것은 우울한 사람의 과일반화 기억을 감소시키는 반면 감정에 대한 분석적 사고는 과일반화 기억을 유지시키는 것을 발견하였다. 그러나 Watkins 등(2001)의 연구에서 사용한 두 주의 유도는 문항 내용과 지시 방법에서 서로 달랐기 때문에 이 결과가 두 가지 자기초점의 양식의 차이를 반영했다기보다는 제시된 문항 내용

의 차이를 반영했을 가능성이 있다. 또한 이러한 방법론상의 문제점을 보완해서 시도한 Watkins와 Teasdale의 최근 연구(2004)도 비처치 집단과 같은 참조조건의 부재로 인해 결과를 일반화하기 어렵다. 즉 연구 결과 우울 기분 감소에서는 두 유도 간 차이가 없었지만, 자전기억 과일반화 감소에는 경험적 자기초점 유도가 분석적 자기초점 유도보다 효과적이었다. 하지만 연구에 참조집단을 포함시키지 않아 경험적 자기초점 유도가 비처치나 주의분산 처치보다 더 효과적인지는 확인할 수 없다는 제한점을 가지고 있다.

본 연구에서는 선행 연구들을 근거로 기능적으로 다른 두 가지 유형의 자기초점주의를 가정하였고, 비임상 집단인 대학생들을 대상으로 자전기억의 일반화와 우울에 미치는 그 적응적 및 부적응적 효과를 실험적으로 알아보고자 하였다. 즉 본 연구는 우울증의 원인보다는 치료에 초점을 맞춰 자기초점주의 유형이 우울정서의 발생과 조절을 이해하는 데 어떤 시사점을 제공해 줄 수 있는지 확인하는 데 목적이 있다.

본 연구에서는 적응적으로 작용하는 것과 부적응적으로 작용하는 자기초점을 각각 경험적 자기초점주의와 분석적 자기초점주의로 명명하였고, 경험적 자기초점주의가 분석적 자기초점주의보다, 그리고 다른 처치나 비처치보다 자전기억의 과일반화와 우울을 낮추는데 더 효과적일 것이라고 가정하였다. 본 연구에서는 선행연구에서 나타난 방법상의 문제점을 보완하기 위해 동일한 자기관련 내용에 초점을 맞추고 정보가 어떻게 처리되는지에 관한 지시에서만 다르게 함으로써 경험적 및 분석적 자기초점주의를 유도하였다. 또한 경험적 주의 유도가 분석적 주의 유도뿐만 아니라

다른 처치보다 효과 면에서 더 우수한지를 확인하기 위해 참조집단으로 비처치 집단과 함께 주의분산 집단을 포함시켰다.

방 법

참여자

CES-D로 평가한 우울증 점수를 바탕으로 613명의 남녀 대학생 중 우울 점수 상위 20% 이내에 드는 125명을 연구 대상으로 선발하였다. 이 중 실험참여에 동의한 106명(남자 43명; 여자 63명)을 4 개의 실험 조건에 무선 할당하였다; 분석적 자기초점주의 집단(N=26), 경험적 자기초점주의 집단(N=26), 주의분산 집단(N=28), 비처치 집단(N=26). 이중 실험집단은 분석적 및 경험적 자기초점주의 집단이며, 참조집단은 주의분산 집단과 비처치 집단이었다.

106명의 CES-D의 평균과 표준편차는 각각 52.22와 7.07이었다.

측정도구

CES-D. 우울 수준이 높은 실험 참여자를 선발하기 위해 조맹제와 김계희(1993)가 번역한 한국판 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiological Studies - Depression Scale, CES-D)를 실시하였다. 이 척도는 Radloff가 1977년에 제작한 것으로 역학연구에서 가장 널리 사용되는 우울증의 일차 선별용 도구이다. 구조화된 자기보고식 도구로써, 증상의 존재 기간을 기준으로 우울 정도를 측정한다. 이 척도의 20문

항은 Beck 우울척도, Zung의 우울척도, 그리고 MMPI 등에서 선택되었으며, 각 문항에 대한 반응은 4점(1~4) 척도로 평가하며, 점수가 클수록 우울증의 정도가 심한 것으로 간주된다. 본 연구에서 산출한 신뢰도(Cronbach α)는 .95로 매우 높았다.

Brunel Mood Scale(BRUMS). 이 척도는 현재의 기분상태를 알아보는 검사로서, POMS-A(The Profile of Mood States-Adolescent (Terry, Lane, & Forgarty, 2003)로도 명명되고 있다. BRUMS는 각 4문항씩의 6개 하위척도(분노, 당황, 우울, 피로, 긴장 및 활력), 총 24문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 이중 우울 척도만 사용되었다. 우울 척도에 포함된 문항은 우울, 낙담, 비참, 불행으로, 이 4개 문항을 실험 처치 전과 후에 각각 실시하였다. 7점 척도로 평가한 이 척도의 점수 범위는 4점 ~ 28점이며, 점수가 높을수록 우울한 상태에 있는 것으로 평가된다. 본 연구에서 산출한 BRUMS의 신뢰도(Cronbach α)는 사전 검사와 사후 검사 각각 .85와 .95였다.

자전기억 검사(AMT). 자전기억 검사는 주의 유도 전과 후에 각각 1회씩 총 두 번 실시되었으며, 정서성에서 대등한 동형검사를 사용하였다.

사전 검사. Mackinger, Loschin, 및 Leibetseder(2000)의 자전적 기억검사(Autobiographical Memory Test) 절차를 사용하였다. 이 절차는 자전적 기억검사에서 흔히 사용하는 방식대로 단서 단어를 제공하고 각 단서 단어에 해당하는 기억을 회상하도록 하는 단서 단어 제시법(word cueing technique)이다. Mackinger 등(2000)은 중립적인 단어를 제외시키는 방법을 통

해 Williams와 Broadbent(1986)의 절차를 좀 더 간편하게 수정하였다. 본 연구에서는 이 절차에 포함되어 있는 긍정적 및 부정적 단서 단어 5개씩 중에서 각각 3개씩 (긍정적 단어- 즐거움, 자랑하기, 마음이 따뜻함; 부정적인 단어- 질병, 참고 견딜, 불평)을 제공하였다. 단서 단어는 “질병 - 즐거움 - 참고 견딜 - 자랑하기 - 불평- 마음이 따뜻함” 순으로 제시하였다.

사후 검사. 중립적인 단서 단어를 제외시키는 수정된 절차를 사용하였는데, Williams 등(1986)의 절차에 포함되어 있는 긍정적인 단어 세 개(행복, 성공, 안전)와 부정적인 단어 세 개(분노, 상처, 고독)를 제시하였다. 단서 단어는 “행복 - 분노 - 성공 - 상처 - 안전 - 고독” 순으로 제시하였다.

본 연구 참여자들의 연령이 10대 후반에서 20대 초반의 대학생들인 관계로 본 연구에서는 선행연구자들(도상금 등, 2003; Mackinger 등, 2000; Mackinger, Pachinger, Leibetseder, & Fartacek, 2000)과는 달리 기억 회상을 참여자들의 18세 이전의 기억으로 제한하지 않았다.

본 연구에서는 범주기억과 연장기억을 구분하지 않고 일반적 기억으로 간주했고, 연구 참여자들이 보고한 기억의 구체성과 일반성에 대한 평정은 다음의 기준에 따라 행해졌다; 구체적 기억은 1, 구체적 기억인지 여부가 확실치 않은 중간 기억은 2, 일반적 기억은 3.

1. 구체적 기억 : 시기, 장소, 인물 등 일화가 구체적이고 하루 안에 일어난 것이 분명한 사건.
2. 중간 기억 : 기억의 구체적인 시기가 모호

한 경우나 사건 기술이 일반적인 기억일 가능성이 있는 경우, 또는 구체적인 기억으로 평정하기에 부족하다고 생각될 경우.

3. 일반적 기억 : 반복하여 일어난 일이거나 하루 이상 지속된 사건.

일반적 기억의 채점은 선행연구(도상금 등, 2003)의 방식을 채택하여 응답자가 보고한 자전적 기억 중 일반적(범주 또는 연장) 기억으로 평정된 자전적 기억의 수 - "3"으로 평가된 문항의 수 - 를 계산했으며, 따라서 응답자가 받을 수 있는 점수의 범위는 부정적 자전기억과 긍정적 자전기억 각각 0에서 3까지였다.

자전기억의 일반화 여부는 대학원에서 임상심리학 또는 상담심리학을 전공하여 석사학위 이상의 학위소지자로서, 정신보건 임상심리사 1, 2급 또는 상담심리전문가 자격증을 가진 평정자가 평정하였다. 2명의 평정자가 한 팀을 이루었으며, 본 연구에서는 2개 팀 총 4명의 평정자가 연구 참여자들의 자전적 기억을 평정하였다. 본 연구에서 산출된 평정자 간 일치도는 $r = .93$ 이었다.

실험 처치

본 연구에서 독립변인은 자기초점주의 조작(경험적 및 분석적 자기초점 유도)이며, 종속변인은 긍정적 및 부정적 자전기억 일반화 점수와 상대적 우울 점수였다.

실험 과제

경험적 자기초점과 분석적 자기초점 조건에 할당된 참여자들에게 Nolen-Hoeksema 및

Morrow(1993)와 Watkins 등(2004)이 개발한 자기초점주의 유도 방식을 바탕으로 본 연구자가 구성한 절차를 사용하였다. 본 연구자는 STAI(State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970)의 특질 불안 척도에서 6개 문항을 선택하여 반추과제(문장 당 1분, 총 6분소요)로 사용하였다(부록 1-1). 두 유도 조건에서 동일한 자기기술 문항(예; "나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다.")을 주고 지시에 따라 과제수행을 하도록 요구하였다. Watkins 등(2004)의 연구 절차를 근거로 경험적 및 분석적 자기초점 집단 모두에게 총 8분의 주의 유도 절차를 실시하였다(연습문항을 통한 주의 유도 1분, 카드에 제시된 문장을 읽는데 소요되는 1분, 그리고 본 문항을 통한 주의 유도 6분).

주의분산 조건에 할당된 참여자들에게는 자기 자신과 관련 없는 문장 6개를 주의분산 과제(예; "대한민국 지도상에 있는 춘천의 위치")로 주고(부록 1-2), 그 내용과 관련된 상상을 하도록 지시함으로써 자기 자신으로부터 주의를 분산시키는 절차를 사용하였다. 주의분산 처치는 외부에 초점이 맞춰져 있는, 즉 자신의 증상이나 정서와 관련이 없이 사고에 주의를 집중하도록 한 Nolen-Hoeksema 등(1993)이 고안한 절차를 한국 실정에 맞게 수정한 것이다. 경험적 및 분석적 자기초점 집단과 마찬가지로 주의분산 집단에게도 연습문항 1분을 포함하여 총 8분의 주의분산 절차를 실시하였다.

비처치 집단에 할당된 참여자들은 대기실에서 질문지를 작성하고 나서, 실험실로 안내되었고, 각 피험자는 8분 간 실험실에 있다가 실험자의 지시

에 따라 나머지 질문지를 실시하였다. 비처치 집단에게는 주의 유도나 주의분산 같은 절차를 적용하지 않았다.

문지를 준비할 동안 잠시 이 방에서 기다리십시오. 앉거나 서거나 편한 데로 자세를 취하셔도 됩니다.”

자기초점주의 유도를 위한 실험 지시문

실험 절차

경험적 초점 집단 “이제부터 여러분은 제시된 문장을 소리 내어 읽고, 각 문장에 나와 있는 경험에 초점을 맞추기 위해 주의집중과 상상의 기법을 사용해야 하는 과제를 수행할 것입니다. 먼저 문장에서 제시된 경험에 주의집중 하고, 그 경험을 상상(시각화)하고, 당신이 현재 느끼고 있는 감각을 잘 기술할 수 있는 이미지나 단어 또는 문장을 찾아내려고 시도하십시오. 문장 당 제한 시간은 1분입니다.”

· 모든 참여자들은 서면으로 실험참여에 동의한 후 개별적으로 실험에 참여하였다.

· 모든 피험자에게 실험 절차에 들어가기 전 대기실에서(사전 검사), 그리고 실험 처치 후(사후 검사)에 각각 기분질문지와 자전적 기억 검사를 실시하였다.

· 각 집단에 할당된 피험자는 실험실에서 카드에 제시된 문장을 소리 내어 읽으면서 실험 절차를 수행하였다. 실험 처치와 비처치에 소요된 시간은 각각 8분이었다.

분석적 초점 집단 “이제부터 여러분은 제시된 문장을 소리 내어 읽고, 각 문장에서 제기된 이슈를 이해하기 위해 주의집중과 상상의 기법을 사용해야 하는 과제를 수행할 것입니다. 먼저 문장을 읽고 나서 그 문장의 내용을 상상(시각화)하십시오. 그리고 나서 그 문장의 의미는 무엇이고 왜 그런 것이 자신에게 발생했으며, 그것이 앞으로 자신에게 어떤 결과를 가져올지에 대해 생각하십시오.문장 당 제한 시간은 1분입니다.”

· 실험절차가 끝난 후 대기실에서 각 피험자는 실험자의 지시를 잘 이해했고 이행했는지를 평정하고, 간략하게 실험에 대한 설명을 들은 후 귀가하였다. 네 집단의 이해도는 평균 81.37%(경험적 자기초점주의 집단 85.00; 분석적 자기초점주의집단 97.04; 주의분산집단 79.82; 비처치 집단 81.73%)였고, 이행도는 91.04%(92.88; 86.35; 91.07; 93.85%)로 나타났다.

자료분석

주의분산 집단 “각 문장을 읽으면서 문장의 내용에 주의집중하고 그 내용과 관련된 상상을 하십시오. 각 문장 당 제한 시간은 1분입니다.”

자료는 t 검증, 4 X 2 반복측정 변량분석, 그리고 일원변량분석의 방법을 사용하여 처리하였다.

비처치 집단 “여러분은 실험자가 다음 질

결 과

처치 전 경험적 자기초점, 분석적 자기초점, 주의분산 그리고 비처치 집단의 긍정적 자전기억 점수는 각각 0.19, 0.16, 0.18, 0.29였고, 부정적 자전기억은 각각 0.37, 0.24, 0.30, 0.31이었으며, 우울은 각각 10.96, 12.65, 13.11, 10.35로 나타났다(표 3 참조). 처치 전 점수의 집단 간 차이를 일원변량 분석을 실시한 결과, 집단 간 차이가 유의미하지 않았다(표 1). 즉 경험적, 분석적, 주의분산 그리고 비처치 조건에 무선 할당된 네 집단은 처치 전 자전기억 일반화와 우울점수에서 차이가 없었다.

그러나 집단별 처치 전과 후의 차이를 4 x 2 반복측정 분산분석을 해본 결과(표 2), 처치집단 간 처치 전 후의 측정치의 차이가 유의미하지 않았다. 하지만 처치 유형을 고려하지 않았을 때 부정적 및 긍정적 자전기억 일반화 점수에서 처치 전과 후의 차이는 유의미하였는데, 집단에 상관없이 부정적 자전기억과 긍정적 자전기억 모두 처

치 전보다 처치 후에 오히려 일반화 점수가 더 상승하였다, $F(3)=7.872, p <.01. F(3)=65.549, p <.001.$

예상과 반대로 나온 이 결과를 세부적으로 살펴보면(표 3), 처치 전과 후 부정적 자전기억 일반화 점수의 차이는 아무 처치를 받지 않은 비처치 집단에서만 유의미하게 증가하였다, $t(24)=-2.598, p<.05.$ 이에 비해 긍정적 자전기억 일반화 점수는 처치 후 비처치 집단과 처치 집단 모두에서 유의미하게 증가하였다(경험적 자기초점, $t(24)=-5.516, p <.001;$ 분석적 자기초점, $t(24)=-3.868, p <.01;$ 주의분산, $t(25)=-4.466, p <.001;$ 비처치, $t(25)=-2.714, p <.05).$ 다시 말해서 자기초점주의의 유형에 상관없이 그리고 주의분산 처치에서도 처치 후 긍정적 자전기억 일반화 점수의 상승이 유의미했으며, 심지어 처치를 받지 않은 집단에서 조차 사후에 긍정적 자전기억 일반화 점수가 높아졌다.

그러나 우울의 경우는 결과가 좀 달랐는데, 주

표 1. 처치 전 검사(우울, 부정적 및 긍정적 자전기억) 점수의 집단 간 일원변량 분석표

	제 곱합	자유도	평균제 곱	F	P
우울	140.025	3	46.675	1.987	.121
부정적 자전기억	.129	3	.043	.425	.735
긍정적 자전기억	.284	3	.095	1.008	.393

표 2. 집단과 처치 전·후(4x2)의 반복측정 분산분석표

	제 곱합	자유도	평균제 곱	F	P
사전-사후					
우울	.462	1	.462	.040	.842
부정기억	.712	1	.712	7.872**	.006
긍정기억	5.838	1	5.838	65.549***	.000

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

의분산 처치를 받은 집단만 우울 감소가 유의미하였다, $t(27)=-1.998, p=.056$.

본 연구에서 나타난 결과를 종합해보면 자전기억 일반화에서는 처치 유형에 따른 차이가 없었고, 우울에서는 경험적 자기초점주의 조차 우울 감소에 도움이 된다기보다 오히려 우울을 악화시키는 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 참조집단으로 사용한 주의분산 처치가 오히려 우울을 감소시키는데 더 효과적이었다.

논 의

본 연구는 자기초점주의를 경험적으로 유도한 집단이 분석적으로 유도한 집단 및 참조집단보다 우울과 자전기억의 일반화, 특히 부정적 자전기억의 일반화가 유의미하게 감소할 것인지 확인해보기 위해 시도되었다.

본 연구에서 도출된 결과를 살펴보면, 자전기

억 일반화와 우울에서 처치 유형에 따라 처치 전과 후 간의 차이가 유의미하지 않았다. 즉, 경험적 자기초점주의 집단이 분석적 및 참조집단에 비해 처치 후 자전기억 일반화와 우울 점수 모두 유의미하게 감소되지 않았다. 처치 유형에 상관없이 부정적 기억의 전체 점수에서 처치 전보다 처치 후에, 그리고 비처치의 경우에도 처치 후에 오히려 더 높아졌다. 결과를 좀 더 세부적으로 살펴보면 경험적 및 분석적 처치집단과 주의분산 집단 모두 두 처치 전에 비해 처치 후 부정적 자전기억 일반화에서 유의미한 변화가 없었지만, 비처치 조건에 할당된 피험자들에게서만 처치 후에 일반화 점수의 증가가 유의미하였다. 두 참조집단 중 비처치 집단에서만 유의미한 증가를 보인 결과는 부정적 자전기억 일반화에서 오직 처치와 비처치 간에 차이가 있음을 시사한다. 즉 부정적 자전기억의 파일변화가 적용에 역기능적인 효과를 일으킨다는 선행 연구들의 결과에 비추어 볼 때 부정

표 3. 각 집단별 처치 전·후의 측정치

	부정기억		긍정기억		우울	
	사전	사후	사전	사후	사전	사후
경험적 자기초점(N=26)	.37 (.29)	.44 (.33)	.19 (.30)	.61 (.30)	10.96 (4.84)	12.38 (6.28)
	$t(25) = -.655$		$t(24) = -5.516^{***}$		$t(22) = -1.564^{**}$	
분석적 자기초점(N=26)	.24 (.31)	.33 (.23)	.16 (.27)	.48 (.35)	12.65 (4.57)	11.38 (5.03)
	$t(21) = -1.240$		$t(24) = -3.868^{**}$		$t(25) = 1.272$	
주의분산(N=28)	.30 (.32)	.42 (.25)	.18 (.30)	.56 (.26)	13.11 (4.95)	11.96 (5.41)
	$t(26) = -1.474$		$t(25) = -4.466^{***}$		$t(27) = 1.998^*$	
비처치(N=26)	.31 (.32)	.51 (.36)	.29 (.34)	.54 (.31)	10.35 (5.00)	10.96 (7.19)
	$t(24) = -2.598^*$		$t(25) = 2.714^*$		$t(25) = -.512$	

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

적 자전기억 과일반화를 감소시키는 데는 어떤 유형의 처치일지라도 있는 것이 없는 것보다 더 나은 결과를 가져올 수 있다는 점을 시사한다.

긍정적 자전기억의 경우는 모든 집단에서 일반화 점수가 유의미하게 증가하였다. 즉 자기초점주의 처치 유형에 상관없이 그리고 주의분산 처치와 심지어 비처치에 이르기까지 처치 전에 비해 처치 후 일반화가 증가하였다. 긍정적 자전기억에서 일반화의 증가는 적어도 우울과 불안 같은 부정적 기분의 증가와 관련이 없거나 또는 부정적 기분을 감소시키는데 기여할 수 있기 때문에 처치가 효과적이었다고 할 수 있으나, 비처치 집단에서 조차 유의미하게 증가했다는 것은 처치 효과를 추정하기 힘들게 한다.

우울의 경우도 처치 전과 후의 점수 변화에서 처치 유형의 주 효과가 유의미하지 않았다. 그러나 참조집단 중 하나인 주의분산 집단의 경우 처치 후에 우울이 유의미하게 감소하였다. 주의분산 집단에서 처치 후에 우울이 감소한 것은 주의분산이 분석적으로 자기초점주의를 유도하는 것보다, 그리고 이 연구의 핵심 주제인 경험적으로 자기초점주의를 유도하는 것보다도 우울 기분 감소에 더 효과적이라는 것을 의미한다.

본 연구 결과를 통해 경험적 자기초점주의 처치가 분석적 자기초점주의 처치에 비해, 그리고 주의분산이나 비처치에 비해 자전기억 일반화와 우울에 가장 효과적인 것이라는 가설이 모두 검증되지 못했다. 본 연구의 가설이 검증되지 않은 원인 중의 하나가 본 연구 참여자들이 임상집단이 아니라 대학생들이었기 때문으로 생각된다. 즉 네 집단 모두 CES-D로 평가한 지난 한 주간 경험한 우울 점수가 상위 20% 내에 드는(최고치 80

점인 척도에서 평균이 52.22) 학생들이었지만 학업과 일상생활에서 자신의 우울 기분을 통제할 수 있는 사람들이었다. 다시 말해서 이들이 우울증 환자가 아니었기에 선행연구(Crane, et al., 2007; Rimes et al., 2005; Teasdale, et al., 2000; Watkins et al., 2001)에서 지속적인 우울이나 재발성 우울 치료에 효과적이라고 검증된 통찰인지 치료(MBCT) 절차가 효과를 발휘하지 못했던 것으로 사료된다.

또한 주의분산 처치가 경험적 및 분석적 초점 유도보다 우울 감소에 효과적으로 나타난 결과도 같은 맥락에서 해석할 수 있다. 즉 자전기억의 과일반화로 이끄는 반추의 유해한 효과는 우울증이 심한 집단에서만 관찰되고 주의분산은 비교적 가벼운 우울에 효과적이라고(Sutherland et al., 2007) 알려져 있듯이, 주의분산이 본 연구에 참여한 비임상 집단인 대학생들의 우울 기분을 비록 일시적이라도 감소시킬 수 있었던 것으로 생각된다. 따라서 임상 우울집단을 대상으로 자기초점주의 유형에 따라 자전기억 일반화와 우울에서 차이가 있는지, 이 차이가 주의분산이나 다른 처치보다 더 효과적인지 확인하는 후속 연구가 요구된다.

둘째, 정서장애를 경험하고 있는 사람들에게서 흔히 관찰되는 자전기억의 구체성이 떨어지는 것을 우울증적 반추와 같은 분석적 자기초점의 탓으로만 돌릴 수는 없다. 즉 구체적인 자전기억의 결여는 우울증적 반추, 집행 용량(executive capacity)의 손상 그리고 외상 경험 및 그에 따른 회피 간의 상호작용의 결과(Williams et al., 2007)이므로 자전기억의 과일반화에 관한 연구는 여러 복합적인 측면을 고려해야 한다. 아울러 경험적

및 분석적 반추(자기초점)는 특질적이며 동시에 상태적인 것(Crane et al., 2007)으로써, 경험적 또는 분석적 처리 모드가 쉽게 활성화되는 경향성에서의 개인차와 반추가 유발되는 특정 환경 및 맥락 모두에 대한 고려도 있어야 한다.

처치 유형의 주 효과가 검증되지 않은 세 번째 원인으로 피험자들이 실험지시 사항에 대한 이해가 부족했거나 실험처치 방식의 문제 때문일 수도 있다. 본 연구에서는 실험처치가 끝난 후 피험자들에게 실험자의 지시를 어느 정도 이해했는지 그리고 자신의 지시 사항의 이행 정도를 퍼센테이지로 평정하도록 요구하였는데, 네 집단의 이해도와 이행도는 각각 평균 81.37%와 91.04%로 모두 높은 편이었다. 하지만 이 수치는 피험자들의 주관적 평가이므로 피험자가 실험 처치를 정확하게 이해했고 제대로 이행했다는 것을 보장해주는 것은 아니다. 또한 본 연구에서는 Watkins 등(2004)이 한 것처럼 8분의 주의유도 절차를 사용했지만, 이 8분이 주의유도에 충분한 시간인지, 피험자들이 실제로 차별적 조건에 할당되었는지 실험 처치의 타당성을 객관적으로 확인한 것은 아니었다.

아울러 경험적 및 분석적 주의유도 집단에서 사용한 처치 도구, 즉 자기 기술문의 내용도 본 연구의 결과에 영향을 주었을 가능성을 배제할 수 없다. 본 연구에서는 긍정적 자기기술 문항과 부정적 자기기술 문항 각각 3 문항씩을 사용하였다. 그 이유는 긍정적 자기기술 문항만으로 또는 부정적 자기기술 문항만으로 주의 유도를 했을 때 주의유도 유형에 상관없이 우울점수가 감소하거나 증가하는 결과를 초래할 수도 있다는 판단에서였다. 즉 독립변인인 초점주의 유도 유형이

아니라 자기기술 문항의 내용이 결과를 오염시킬 수 있기 때문이었다. 하지만 긍정적 자기기술과 부정적 자기기술을 모두 포함시킨 것이 자전기억과 우울점수에서의 차이를 상쇄시켰을 개연성이 있기에 후속 연구에서는 자기기술 문항 구성에 대해서도 세심하게 검토해야 할 필요가 있다고 사료된다.

마지막으로, 각 집단에 할당된 피험자들의 반응의 신뢰성 문제도 배제할 수 없다. 본 연구 결과, 처치 전·후 간 차이가 유의미하든 유의미하지 않던 간에 일반적으로 처치 후에 우울과 긍정적 및 부정적 자전기억 일반화 점수가 증가하는 것으로 나타났다. 이는 짧은 시간 내에 같은 내용을 반복 측정함으로써 피험자의 반응이 특정 방향으로 편류되는 일종의 반응 세트(response set)일 가능성을 시사한다. 따라서 후속 연구에서는 신뢰롭고 타당한 결과를 얻기 위해 주의유도 절차뿐만 아니라 종속측정치를 평가하는 방식에 관해 세심한 고려가 선행되어야 할 것으로 생각된다.

결론적으로 본 연구는 적응적 자기초점주의를 유도함으로써 우울한 기분과 과잉 일반화된 자전기억을 짧은 시간 내에 수정할 수 있다는 것을 확인하지는 못했다. 하지만, 자기초점주의에 대한 새로운 시각과 함께 우울증에 대한 치료적 대안을 제기했다는 점에서, 그리고 통제된 실험을 통해 치료 효과를 확인해보려 했다는 점에서 이 연구의 의의를 찾을 수 있겠다.

우울증은 현재 한국사회에서 가장 대중적 주목을 받고 있는 정신장애이다. 인생에서 누구나 한번쯤은 우울증을 경험한다는 의미에서 우울증이 “심리적 감기”로 일컬어지기도 하지만, 임상적

우울증 환자는 자살을 기도할 만큼, 그래서 입원 치료가 권고될 만큼 심각한 심리적 고통을 겪는다. 앞으로 우울증의 원인을 규명하는 연구뿐만 아니라 그 치료적 대안을 제시하는 심리학적 연구들이 좀 더 활성화되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단. 2004. 10. 28. 보도자료.
- 김은경, 안상미, 황지윤, 신철, 신경립, 조인호 (2004). A Survey of Depressive Symptoms among South Korean Adults after the Korean Financial Crisis of Late 1997: Prevalence and Correlates. *Annual Epidemiology*, 15, 145-152.
- 김지혜 (1991). 자기초점화주의가 불안에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 도상금, 최진영 (2003). 외상경험 및 우울과 자서전적 기억의 일반화. *한국심리학회지: 임상*, 22(2), 321-341.
- 왕미란 (1995). 완벽주의, 자의식 및 우울성향간의 관계. 중앙대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이인혜 (2008). 자기초점주의가 자전기억의 과일반화와 우울에 미치는 효과: 자기초점주의의 적응성과 부적응성. *한국심리학회지: 임상*, 27, 인쇄 중.
- 이지영, 권석만 (2005). 자기초점화 주의 성향 척도의 개발: 사회적 상황을 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 24(2), 451-464.
- 정승아, 오경자 (2004). 부적응적 자기초점화 척도의 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 23(2), 471-482.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울환자의 예비평가에서 the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 32, 381-398.
- 최미례, 이인혜 (2003). 스트레스와 우울의 관계에 대한 자아존중감의 증세효과와 매개효과. *한국심리학회지: 임상*, 22(2), 363-383.
- 최이순, 김영환 (1991). 우울증과 초점주의의 대상 및 내용. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 330-343.
- Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (1981). Depression, nondepression and cognitive illusions: a reply to Schwart. *Journal of Experimental Psychology, General*, 110, 436-447.
- Anderson, E. M., Bohon, L. M., & Berrigan, L. P. (1996). Factor structure of the private self-consciousness scale. *Journal of Personality Assessment*, 66, 144-152.
- Bahreke, M. S., & Morgan, W. P. (1978). Anxiety reduction following exercise and meditation. *Cognitive Therapy Research*, 2, 323-333.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspect*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*, 99(2), 229-246.
- Byrne, A., & Byrne, D. G. (1993). The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: A review. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 565-574.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97, 19-35.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Scheier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*, 69-93. New York: The Guilford Press.
- Crane, C., Barnhofer, T., Visser, C., Nightingale, H.,

- & Williams, J. M. G. (2007). The effects of analytical and experiential rumination on autobiographical memory specificity in individuals with a history of major depression. *Behaviour Research and Therapy, 45*(12), 3077-3087.
- Creed, A. T., & Funder, D. C. (1998). The two faces of private self-consciousness: self report, peer-report, and behavioral correlates. *European Journal of Personality, 12*, 411-431.
- Dalgleish, T., & Watts, F. N. (1990). Biases of attention and memory in disorders of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 10*, 589-604.
- Dalgleish, T., Spinks, H., Yiend, J., & Kuyken, W. (2001). Autobiographical memory style in seasonal affective disorder and its relationship to future symptom remission. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 335-340.
- Fenigstein, A., & Carver, C. S. (1978). Self-focusing effects of heart-beat feedback. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*, 1241-1250.
- Gleser, J., & Mendelberg, H. (1990). Exercise and sport in mental health: a review of the literature. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 27*, 99-112.
- Green, J. D., & Sedikides, C. (1999). Affect and self-focused attention revisited: The role of affect orientation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 104-119.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Strosahl, K., Gifford, E. V., & Follette, V. M. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152-1168.
- Ickes, W. J., Wicklund, R. A., & Ferris, C. B. (1973). Objective self-awareness and self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology, 9*, 202-219.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological Bulletin, 109*, 156-176.
- Just, N., & Alloy, L. B. (1997). The response styles of depression: tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 221-229.
- Kuehner, C., & Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: an investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychological Medicine, 29*, 1322-1333.
- Kuyken, W., & Dalgleish, T. (1995). Autobiographical memory and depression. *British Journal of Clinical Psychology, 34*, 89-92.
- Mackinger, H. F., Loschin, G. G., & Leibetseder, M. M. (2000). Prediction of postnatal affective changes by autobiographical memories. *European Psychology, 5*, 52-61.
- Mackinger, H. F., Pachinger, M. M., Leibetseder, M. M., & Fartacek, A. B. (2000). Autobiographical memories in women remitted from major depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(2), 331-334.
- Matt, G., Vazquez, C., & Campbell, W. (1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 12*, 227-255.
- Matthews, G., & Harley, T. A. (1996). Connection models of emotional distress and affectional bias. *Cognition and Emotion, 10*, 561-600.
- Mogg, K., & Bradley, B. P. (1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety and depression: the role of awareness. *British*

- Journal of Clinical Psychology*, 34, 17-36.
- Mutrie, N. (2000). The relationship between physical activity and clinically-defined depression. In S.J.H. Biddle, K.R. Fox, & S.H. Boutcher (Eds.), *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.
- National Institutes of Mental Health. (2001). *The numbers count: mental disorders in America*. Retrieved December 20, 2001. From <http://www.nimh.gov>.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- Ohayon, M. M. & Hong, S-C. (2006). Prevalence of major depressive disorder in the general population of South Korea. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 30-36.
- Peeters, F., Wessel, I., Merckelbach, H., & Boon-Vermeeren, M. (2002). Autobiographical memory specificity and the course of major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 344-350.
- Puffet, A., Jehin-Marchot, D., Timsit-Berthier, M., & Timsit, M. (1991). Autobiographical memory and major depression states. *European Psychiatry*, 6, 141-145.
- Raglin, J. S. (1990). Exercise and mental health: beneficial and detrimental effects. *Sports Medicine*, 9, 323-329.
- Ramponi, C., Barnard, P. J., & Nimmo-Smith, I. (2004). Recollection deficits in dysphoric mood: an effect of schematic models and executive mode. *Memory*, 12, 655-670.
- Rimes, K. A., & Watkins, E. (2005). The effect of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 43(12), 1673-1681.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, 103, 142-162.
- 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.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Stahl, S. M. (1996). *Essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*. New York: Cambridge University Press.
- Silvia, P. J., Eichstaedt, J., & Phillips, A. (2004). Are rumination and reflection types of self-focused attention? *Personality and Individual Differences*, 38(4), 871-881.
- Sutherland, K., & Bryant, R. A. (2007). Rumination and overgeneral autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2407-2416.
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse

- in depression. *Behavior Research Therapy*, 37, S53-S77.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior Research Therapy*, 33, 25-40.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Terry, P. C., Lane, A. M., & Forgary, G. (2003). Construct validity of the Profile of Mood States- A for use with adults. *Psychology of Sports and Exercise*, 4, 125-139.
- Thomas, C. M., & Morris, S. (2003). Cost of depression among in England in 2000. *British J. of Psychiatry*, 183, Dec., 514-519.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the Five-Factor Model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, 82(1), 1-8.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.
- Watkins, E., Teasdale, J. D., & Williams, R. M. (2000). Decentering and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 30, 911-920.
- Wenzlaff, R. M., & Bates, D. E. (1998). Unmasking a cognitive vulnerability to depression: how lapses in mental control reveal depressive thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1559-1571.
- Williams, J. M. G. (1996). Depression and specificity of autobiographical memory. In Rubin, D. (Ed.), *Remembering our past: studies in autobiographical memory*, 244-267, Cambridge: Cambridge University Press.
- Williams, J. M. G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in attempted suicide patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 144-149.
- Williams, J. M. G., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). *The emotional Stroop task and psychopathology*. *Psychological Bulletin*, 120, 3-24.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150-155.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorder*. Chichester, England: Wiley.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., & Watkins, E. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.

Yeung, C. A., Dalgleish, T., Golden, A., & Schartau, P. (in press). Reduced specificity of autobiographical memories following a negative mood induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44.

[http://www.sciencedirect.com/science?ob+ArticleURL
&-aset=V_WA...](http://www.sciencedirect.com/science?ob+ArticleURL&-aset=V_WA...)

원고접수일: 2008년 4월 29일

수정원고접수일: 2008년 7월 16일

게재결정일: 2008년 8월 5일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 583 - 602

Effects of Experiential and Analytical Self-Focused Attention on Reduction of Over-general Autobiographical Memory and Depressive Mood

In-Hyae Yi

Department of Psychology, Kangwon National University

This study hypothesized and examined that experiential self-focused attention, which is an adaptive type of self-focused attention would be superior to analytical self-focused attention and distraction on reduction of over-general autobiographical memory and depressive mood. Among 613 undergraduates 106 depressed subjects were selected based on their scores of the CES-D. The subjects were assigned randomly to one of experiential and analytical self-focused attention, distraction, and non-treatment conditions. All subjects completed the Autobiographical Memory Test and depression test(BRUMS) twice. The findings of this study were as follows; There were no significant differences on over-general autobiographical memory between 4 conditions. But in post treatment there were significant differences on depression, that is the subjects under the distractive condition reported less depressive mood than subjects under the other conditions. In conclusion, this study did not confirm the hypothesis, suggesting distraction, not experiential self-focused attention, was associated with a reduction in depressive mood. Therefore, limitations of this study and suggestions for future studies were discussed.

Keywords: experiential and analytical self-focused attention, distraction, over-general autobiographical memory, depressive mood

부록. 실험 과제(지시문)

1-1. 경험적 및 분석적 자기초점주의

연습문제: “나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다.”

〈본 문제 A형〉

1. 나는 기분이 좋다.
2. 나는 마음을 빨리 정해지 못해서 실패를 한다.
3. 나는 침착하고 차분하다.
4. 나는 하찮은 일에 너무 걱정을 한다.
5. 나는 착실한 사람이다.
6. 나는 자신감이 부족하다.

1-2. 주의분산

연습문제: “대한민국 지도상에 있는 춘천의 위치”

〈본 문제 B형〉

1. 강원대학 내의 각 단과대학 건물 배치도
2. 나무 가지에 앉아 있는 두 마리 새
3. 강원대학교 정문에서부터 후문까지의 거리
4. 아프리카 대륙의 형태
5. 앞으로 10년 간 대한민국에서 가장 유망한 산업
6. 춘천 국제 마임축제는 매년 개최된다.