

## 자기자비 글쓰기가 우울한 대학생의 반추와 정서조절에 미치는 영향<sup>†</sup>

김 유 진\*      장 문 선<sup>‡</sup>  
경북대학교 심리학과

본 연구는 우울 성향군을 대상으로 자기자비 글쓰기 처치가 상태 자기자비 수준을 효과적으로 증가시킬 수 있는지 알아보고자 하였다. 더불어 자기자비 글쓰기 처치 후 반추의 하위 요인들인 자책, 숙고, 우울반추와 정서조절곤란 수준에 나타나는 영향을 함께 살펴보았다. 우선 집단 선정을 위해 대학생 654명을 대상으로 BDI와 K-SCS를 실시되었다. 우울과 특질 자기자비 수준을 통제 한 후, 자기자비 처치집단 13명, 주의전환 처치집단 11명, 무처치 통제 집단 13명을 무선 배정하였다. 처치는 2주간 총 6회로 이루어졌다. 연구 결과, 자기자비 처치집단은 처치 전에 비해 처치 후 상태 자기자비 수준이 증가하였다. 또한 자기자비 글쓰기 처치 후 반추와 그 하위 요인인 자책, 숙고 수준에서 유의미한 효과는 나타나지 않았으나, 우울반추, 정서조절곤란, 심리적 증상 수준 및 우울 수준은 유의미하게 감소하였다. 특히, 감소된 정서조절곤란 및 우울 수준은 비교적 사후 검사까지 유지되어 있었다. 이러한 결과는 자기교시적 방법으로서 자기자비 글쓰기의 활용 가능성과 함께 자기자비의 치료적 기제에 대한 다양한 관점을 시사한다. 끝으로 본 연구의 의의와 제한점에 대해 논하였으며, 추후 연구방향을 제안하였다.

주요어: 자기자비, 우울, 반추, 정서조절, 심리적 증상

<sup>†</sup> 본 연구는 김유진(2015)의 경북대학교 석사학위논문을 수정 및 요약한 것임.

\* 현재 [부산가톨릭의료원 메리놀병원 정신건강의학과]

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 장문선, (41566) 대구광역시 북구 대학로 80 경북대학교 심리학과, Tel: 053-950-7161, E-mail: moonsun@knu.ac.kr

우울증은 기원전 400년 경 멜랑콜리아(melancholia)라는 기록을 확인할 수 있을 정도로 그 역사가 오래된 증상이자, 현대 사회에서 ‘마음의 감기’라 불릴 정도로 주위에서 쉽게 찾아볼 수 있는 흔한 증상이기도 하다. 세계보건기구(WHO)에서는 현재 우울증이 에이즈, 암, 심혈관 질환과 같은 수준의 사회경제적 부담을 가지며, 2020년 심장 질환 다음으로 건강을 악화시킬 두 번째 요인으로 꼽은 바 있다(Murray & Lopez, 1997). 우리나라의 경우에도 국민건강보험공단이 발표한 2007~2011년간의 건강보험 진료비 지급자료에 따르면, 우울증으로 인해 건강보험 진료를 받는 환자의 수는 5년간 인구 10만명 당 연평균 2.2%로 매년 증가하고 있다. 또한 최근에는 심리적 증상에 대한 관점의 변화가 나타나고 있는데, 2013년 개정된 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에서도 차원적 접근을 도입함으로써 증상 및 장애에 대한 포괄적인 이해를 담을 것이라고 발표한 바 있다. 이처럼 우울 증상은 특정 개인 또는 장애에 국한되는 문제로 보기에 어려움이 있으며, 사회적 개입의 필요성이 나타나고 있다. 우울 증상에 대한 관심이 높은 만큼 증상의 치료를 위한 시도 역시 여러 이론적 관점에서 이어져왔다. 특히 Beck은 자신과 상황, 미래에 대한 부정적인 생각을 인지삼체(cognitive third)라고 지칭하며, 이러한 역기능적 사고의 수정에 주안점을 둔 인지치료를 제안하였다. 이후 최근까지 인지치료는 우울 증상의 효과적인 개입방법 중 하나로 각광받고 있으며, 인지치료에 기반을 둔 다양한 치료 기법들이 병합되어 사용되고 있다(권석만, 2000; 조현주, 2014).

그러나 점차 인지치료의 효과에 대한 몇 가지

한계가 나타나기 시작했는데, 특히 치료 효과의 지속성에 대한 의문이 제기되었다. Fitzpatrick, Witte와 Schmidr(2005)는 인지 행동 이론에 토대를 둔 단기 문제 해결 중재 방법이 우울 증상에 있어 종단적 효과를 갖지 못했다고 설명하였다(김설환, 손정락, 2010). 또한 우울 증상의 인지적 기제 및 활성화 과정에 대해 살펴봤을 때, 여러 연구자들은 부정적 자기개념이 우울 증상의 심화와 재발에 있어 중요한 역할을 하고 있음에 주목하였다. 권석만(1996)은 우울증을 이해하는데 핵심적인 요인으로 자신에 대한 부정적 사고와 신념을 꼽았으며, Teasdale(1988) 또한 우울증의 재발에 있어 부정적 자기 경향성이 강조하였다. 그는 우울한 사람들이 일상적 슬픔을 자신과 관련짓는 사고 패턴을 보인다고 설명하며, 우울증 치료에 있어서는 비합리적인 신념의 수정보다는 자기 가치감 향상이 보다 도움이 될 것이라고 제안하였다. 또한 Zettle(2007)은 우울한 사람들에게서 자기 비난 비율이 높은 이유는 그들이 부정적 사고와 자기 자신을 하나로 생각하려는 경향성 때문이라고 설명하였다. Lee(2005) 역시 우울이나 불안울 장기간 보이는 사람들의 정서적 혹은 보다 깊은 내재적 수준에서는 인지치료가 큰 성과를 거두지 못했다고 지적하였다. 이는 인지치료가 사고패턴을 재평가 하는 것에 주로 초점을 맞추고 있기 때문이라고 설명하며, 인지와 감정 간 차이를 조절해주는 역할로 자기자비를 소개한 바 있다(이상현, 성승연, 2011).

자기자비란 ‘자비(慈悲)’의 개념에서 유래한 용어인데(Bennett-Goleman, 2002; Neff, 2003a, 2003b), 자비란 ‘자(慈, metta)’와 ‘비(悲, karuna)’가 결합된 말로서, 한없이 사랑하는 마음과 가엾

게 여기는 연민의 마음을 모두 포함한다고 볼 수 있다(조현주, 2014; 조현주, 현명호, 2011). 자비는 동양 철학에서는 오래 전부터 존재했던 개념이지만 서양에서는 비교적 새로운 개념이라 볼 수 있다. 이처럼 심리학이 동양 철학의 개념을 도입하게 된 것은 새로운 관점이 정신 건강에 대한 이해를 확장시켜줄 뿐 만 아니라 정신 장애를 연구하고 치료하는 새로운 방법으로 이끌어주기 때문이다(Neff, 2003a).

Neff(2003a, 2003b)는 이러한 자비를 재정의하여 '자기자비'를 개념화하고 자기친절(self-kindness), 보편적 인간성(common humanity), 마음챙김(mindfulness)이라는 세 가지 구성 요소로 개념화하였다. 즉, 자기자비란 '자신의 고통을 받아들이는 동시에 자기자신을 향해 보살핌과 친절함을 느끼고, 자신의 부적절함과 실패로부터 이해와 비판단적인 태도를 취하며, 개인의 경험은 공통적인 인간 경험의 일부라는 인식하는 것'이라고 정의할 수 있다.

한편 유사한 자기 관련 개념을 살펴봤을 때, 자존감(self-esteem)은 이상적인 기준이나 타인의 평가나 비교에 의지하기 때문에 주변의 영향이 민감하다고 볼 수 있다. 따라서 자존감이 떨어졌을 때는 부정적인 정서나 행동이 활성화 될 수 있다(Gilbert, 2005). 그러나 자기자비의 경우 부정적인 경험을 있는 그대로 수용하며 외부 기준이나 평가에 동기화되지 않기 때문에 결과와는 상관없이 안정성과 탄력성을 가지게 되는 것이다(Neff, 2003a, 2003b; Neff & Vonk, 2009). 따라서 자기자비는 자존감의 단점을 보완하는 새로운 자기개념이라 볼 수 있다. 최근에는 여러 연구 결과를 통해 자기자비가 낮은 우울 및 불안과 관련되

며, 개인의 중요한 심리적 보호 요인으로 간주될 수 있다는 결과가 나타났다(박세란, 이훈진, 2013; Gilbert & Procter, 2006; Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff, 2003b; Raes, 2010).

또한 자기자비는 '특질(trait)'로서의 자기자비와 유도된 '상태(state)'로서의 자기자비로 구분되어 연구되었는데(조용래, 노상선, 2011; Gilbert & Procter, 2006), 처치 전략을 통해 유도된 상태 자기자비 역시 기존에 연구된 특질 자기자비와 마찬가지로 심리적 건강과 관련이 있었다. 조현주와 현명호(2011) 역시 자기비판과 우울 관계에서 자기자비가 조절 효과를 가지는 것을 확인하였는데, 자기비판이 높은 사람들의 우울 증상 완화를 위해 훈련을 통한 자기자비 함양을 제안한 바 있다. Leary 등(2007)은 참가자들을 자기자비 처치 집단, 자존감 처치 집단, 단순쓰기 집단과 무처치 집단, 총 네 집단으로 나누어 처치에 따른 효과를 비교하였다. 그 결과, 자기자비 글쓰기 처치 집단은 자존감 처치집단, 쓰기 통제 집단 및 무처치 통제집단에 비해 부정적인 감정이 완화되었다. 이와 유사하게 Johnson과 O'Brien(2013) 역시 335명의 대학생을 대상으로 한 연구에서 자기자비와 우울 증상 사이의 강한 부적 상관이 있음을 확인하였으며, 반추와 자존감, 수치심이 주요한 매개 요인임을 밝혔다. 한편 국내 연구에서는 조용래와 노상선(2011)이 Leary 등(2007)의 자기자비 글쓰기 절차와 호흡공간명상(breathing space meditation)을 결합하여 자기자비 처치 대 주의분산 처치가 정서반응에 미치는 효과를 비교하였다. 그 결과, 자기자비 처치 집단은 주의분산 처치 집단에 비해 분노감이 더 유의하게 감소하였으며,

행복감은 더욱 증가되었다. 이와 같이 자기자비는 개인이 가지고 있는 고유한 심리적 속성으로 특징 뿐 아니라 훈련을 통해 유도될 수 있다는 점에 주목할 수 있는데, 이는 치료적 영역에서 보다 큰 활용성을 가질 것으로 시사된다.

한편 자기자비 함양을 위한 처지 중 글쓰기 전략에 주목할 한데, 글쓰기를 통한 치료는 개인의 사고 및 정서를 언어적으로 표현하기 때문에 자신의 경험과 고통을 객관적으로 성찰할 수 있게 해주며, 스트레스를 감소시키고 신체적 및 심리적 건강에 긍정적인 효과를 미친다(하승수, 권석만, 2011; Greenberg & Stone, 1992; Greenberg, Wortman, & Stone, 1996). 더불어 시기와 장소에 상관없이 혼자 할 수 있는 간편하고 경제적인 방법이라는 이점도 가지고 있다(백정미, 이민규, 2010). Johnson과 O'Brien(2013) 역시 표현적 글쓰기를 통해 자기자비의 효과를 확인하였는데, 이는 자기자비의 치료적 효과를 지지할 뿐 만 아니라 치료자 없이도 얻을 수 있는 가치 있는 효과라고 설명하였다.

그러나 자기자비 처치와 관련된 기존의 연구들은 자기자비의 형태를 구분하지 않고 측정하였다는 점에서 제한점을 가지고 있다. 이를 보완하기 위해 Breines와 Chen(2012)은 상태 자기자비 척도(State Self-Compassion Scale)를 개발하였으나 표본 크기가 작았으며 타당화 연구를 하지 않았다. 또한 기존의 자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS)와도 낮은 상관을 보인다는 점에서 제한이 있었다. 이에 국내 연구에서 박일(2014)은 Breines와 Chen의 자문과 함께 기타 선행 연구를 참고하여 단축형 상태 자기자비 척도(State Self-Compassion Scale-Short Form: SSCS-SF)

를 개발 후, 타당화 연구를 진행하였다.

한편 우울 증상에 대한 치료적 개입을 위해 핵심적인 요인에 대해 살펴볼 필요가 있는데, 발명 및 유지, 심화에 영향을 주는 요인 중 하나로 반추를 살펴볼 필요가 있다. 반추는 부정적이고 우울한 감정에 대한 지속적이고 반복적인 사고로서, 우울한 사람들은 자신의 우울한 감정을 조절하거나 그에 대처하는 시도는 하지 않고 그저 생각만 하기 때문에 우울 증상이 지속된다고 볼 수 있다(Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Nolen-Hoeksema, 1991; Thomsen, 2006). 그러나 반추의 역기능적인 역할에 대한 의문이 제기되었는데, 어떤 경우 반추가 문제 해결을 돕는 동시에 우울과는 낮은 상관을 보일 수 있다는 견해가 나타났다(Trapnell & Campbell, 1999; Watkins & Teasdale, 2001).

반추의 하위 요인에 대한 명칭은 연구자마다 조금씩 다르지만 기능적인 측면으로 봤을 때는 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 우선, 숙고(reflection)는 개인으로 하여금 인지적 문제를 해결할 수 있도록 이끌며, 때로는 우울 증상을 완화시킬 수도 있다. 반면 자책(brooding)은 현재의 상황과 성취하지 못한 기준을 수동적으로 비교하도록 한다는 점에서 역기능적이라 볼 수 있다(Treynor, Gonzales, & Nolen-Hoeksema, 2003). 과거 반추적 반응양식 척도(Ruminative Response Scale: RRS) 중 우울과 관련된다고 평가된 12 문항을 제외되었으나(Treynor et al., 2003), 이후 BDI(Beck Depression Inventory)와 혼입된다고 알려졌던 문항이 우울 증상의 삽화 수나 BDI를 통해 측정된 심각도 등과 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이후 우울에 혼입되지 않는 새로운 하

위 요인인 ‘우울반추(depressive rumination)’가 새로운 요인으로 제기되었는데(Crane, Barnhofer, Visser, Nightingale, & Williams, 2007), 우울반추란 자신의 슬프고 우울한 감정에 대해서 발생가능한 원인, 의미 및 결과에 대해 반복적 및 추상적-평가적인 방법으로 생각하는 형태라 볼 수 있다(Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Raes, 2010).

또한 국내 연구에서 반추의 요인을 구분하려는 시도가 이어졌는데, 김소정 등(2013)은 한국의 우울집단에 가장 잘 부합하는 모형을 확인하고자 정신과에 내원한 우울장애 환자들을 대상으로 요인분석을 실시했다. 이때 반추의 하위 요인에 대한 여러 요인을 비교한 결과, 자책, 숙고, 우울반추의 3요인 모형(김소정, 김지혜, 윤세창, 2010)이 가장 적합한 모형이라 평가하며, 반추의 새로운 요인에 대한 중요성이 대두되었다. 특히, 우울반추로 인해 발생하는 가장 큰 악영향은 반추적인 사고가 그 자체를 끊임없이 충족시키기 때문이라고 볼 수 있다. 이러한 과정은 부정적인 경험에 대한 개인의 판단과 현실을 구분 짓는 것을 더욱 어렵게 만듦으로써, 사고와 감정을 더욱 강렬하게 합과 동시에, 실제 상황으로부터는 더욱 멀어지게 한다고 볼 수 있다(Gilbert & Tirch, 2009).

따라서 자기자비와 우울 간 중요한 매개요인인 반추를 확인하기 위해서는 하위 요인에 대한 이해와 구분이 필요할 것이라고 여겨진다. Raes(2010)는 반추/걱정이 자기자비와 우울/불안 간의 관계를 확인하고자, 반추를 ‘숙고(reflection)와 ‘수심(brooding)’ 두 가지 하위 요인으로 나누어 역할을 고유성을 검증하였다. 그 결과, 반추의 하위 요인 중 수심(brooding)만이 자기자비와 우울 간의 관

계에서 고유한 매개요인임을 확인하였고, 불안에 있어서는 걱정과 수심(brooding)이 모두 주요하였으나, 그 중 걱정의 효과가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 자기자비와 우울 간의 관계를 검증한 동시에, 반추의 하위 유형 구분의 중요성을 지지한다는 점에서 의의가 있다. 이 밖에도 Neff(2003b), Neff와 Vonk(2009) 역시 자기자비와 반추가 부적 상관이 있음을 확인하였다.

또한 우울에 대한 인지적 요인의 중요성과 함께 정서적 요인의 중요성을 살펴볼 필요가 있다. 특히 최근에는 정신 병리에 대한 정서조절의 역할이 강조되고 있는데, 우울 장애 환자들 역시 정서조절에 실패하며 역기능적인 정서조절을 하는 것으로 알려졌다(Mineka & Sutton, 1992). 정서조절에 곤란을 겪을 때 불안이나 우울과 같은 부정적인 정서가 강화되어 부적응적인 형태가 발전되어 가는데, 정신 병리를 설명하는 많은 이론과 심리치료들 역시 부정적 정서를 다루는 방식에 초점을 두고 있다(이지영, 권석만, 2006). Kring과 Werner(2004) 역시 강한 정서 자체가 병리적인 것이 아니라, 이를 효과적으로 조절하지 못할 때 병리적인 문제가 유발될 수 있다고 설명하며 정서조절의 중요성을 강조했다(이슬아, 권석만, 2014). 또한 자기자비와 관련성에 있어, 노상선, 조용래, 최미경(2014)의 연구에서는 자기자비가 수심(brooding)과 우울증상을 매개로 자살생각에 미치는 효과보다 우울 증상만을 거칠 때 효과가 더욱 크게 나타났다.

즉, 선행 연구 결과를 종합했을 때, 우울한 사람들은 부정적 자기개념을 갖고 있는데, 이러한 특성은 우울 증상의 심화와 재발에 영향을 미칠 수 있다. 이때, 자기자비는 부정적인 경험을 수용하며

안정성과 탄력성을 가지게 되는 새로운 긍정적 자기 개념으로 볼 수 있다. 특히 자기자비는 개인이 가지고 있는 특질과 처치를 통해 유도될 수 있는 상태로서의 속성을 모두 가지고 있는데, 자기자비가 훈련을 통해 함양될 수 있다는 점은 높은 치료적 활용성을 가질 것이라고 여겨진다. 그러나 국내의 연구에서 직접적인 처치를 통해 상태 자기자비를 향상시키려는 시도는 부족한 실정이다. 특히 자기자비 우울과 높은 부적 상관을 나타내는 만큼, 우울군을 대상으로 한 처치에서도 유사한 효과가 나타나는지 확인해 볼 필요가 있다. 더불어 반추와 정서조절은 우울의 중요한 인지적, 정서적 변인이며 자기자비와의 관계에서도 주목받고 있으나, 다각적 관점에서의 연구는 제한되어 있다. 따라서 본 연구에서는 우울 성향 대학생들을 대상으로 자기자비가 반추, 정서조절과 우울 및 심리적 증상에 미치는 효과를 경험적으로 확인하고자 하였다.

본 연구에서는 상태 자기자비를 유도하기 위해 Leary 등(2007)의 연구에서 사용한 구조화된 글쓰기 전략을 활용하였으며, 비교집단에는 주의전환 처치를 하였다. 주의전환 전략은 우울한 기분을 벗어나기 위해 유쾌하고 중성적인 활동으로 주의를 돌리는 것을 말하는데, 이러한 전략은 우울 증상에 있어서 효과적인 대처방식으로 알려져 있다

(Nolen-Hoeksema, 1991). 따라서 이전 연구에서 부정적 정서를 처리하는데 효과적인 방안 중 하나로 알려진 주의전환과의 비교를 통해 자기자비 처치의 효과를 확인하고자 하였으며, 처치 자체에 대한 효과를 통제하기 위해 무처치 통제 집단을 함께 선정하였다. 또한 본 연구에서는 기존의 연구들이 상태 자기자비를 간접적으로 측정했다는 제한점을 보완하기 위해 단축형 상태 자기자비 척도(SSCS-SF)를 사용함으로써 처치로 인한 상태 자기자비의 효과를 보다 명확히 확인할 수 있을 것으로 기대된다.

집단 선정에는 특질 자기자비 수준이 낮은 사람들에게 자기자비 처치가 더욱 효과적일 수 있다는 선행연구(조용래, 노상선, 2011; Leary et al., 2007)를 참고하여, 집단 간 특질 자기자비 수준 및 우울감을 통제하였다. 우울 성향 집단을 선별하기 위해서는 우울증 환자 선별 검사에 있어서 유용할 것으로 확인된 BDI를 사용하였다. 더불어 본 연구에서는 우울 증상 뿐 만 아니라 전반적인 심리적 증상의 변화를 함께 확인하고자 하였는데, 우울 장애의 경우 불안, 신체화, 분노 등 여러 증상이 동반되며 서로 밀접한 관련을 가지고 있으나 복잡적이며 다양한 증상을 총체적으로 고려한 연구는 부족한 실정이라고 볼 수 있다(조현주 외, 2007). 더불어 증상과 진단에 대한 범주적 접근을 지향하

표 1. 집단간 BDI, K-SCS 점수

	자기자비 처치집단 (n=13)		주의전환 처치집단 (n=11)		무처치 통제집단 (n=13)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
BDI	23.77	5.49	25.00	6.71	22.62	8.12	.360
K-SCS	75.38	8.68	67.36	9.69	71.46	13.76	1.587

주. BDI = Beck Depression Inventory; K-SCS = Korean version of Self-Compassion Scale.

는 새로운 진단 체계의 관점을 함께 고려하여, 본 연구에서는 자기자비 처치가 우울 성향군의 우울 증상과 전반적인 심리적 증상에 미치는 효과를 보다 넓게 확인하고자 하였다. 한편 우울 및 심리적 증상을 측정하기 위하여 처치 전후로는 SCL-90-R(Symptom Checklist-90-Revision)을 사용하였는데, 이는 선별 검사로서의 유용성은 다소 낮은 편이나 치료 효과 평가에 있어서 유용할 것이라 제안된 선행 연구(박대명, 이상룡, 정인철, 2012)를 참고하였다.

## 방 법

### 참여자

D광역시 소재의 K 대학교에서 심리학 관련 수업을 듣는 학부생 및 대학원생 654명을 대상으로 BDI와 K-SCS를 배부하였으며, 이 중 설문에 불성실하게 대답한 20명을 제외한 총 634명의 자료가 사용되었다. 우울 성향군을 선별하기 위해 이석호와 이영호(2014)에 따라 Beck 우울 척도 총점이 16점 이상인 92명을 선별하였으며, 이 중 참여 의사를 밝힌 총 43명이 참가자로 선정되었다. 이 중 개인적인 사정으로 실험 참여를 포기하거나 추후 설문에 참여하지 않은 6명이 분석에서 제외되었고, 최종적으로 자기자비 처치집단 13명, 주의 전환 처치집단 11명, 무처치 통제집단에 13명으로, 총 37명의 자료가 사용되었다. 표 1과 같이, 집단 간 참가자들의 BDI 우울 점수와 특질 자기자비 점수 모두 유의한 차이를 나타내지 않았다.

자기자비 처치집단은 남자 2명과 여자 11명, 주의 전환 처치집단은 남자 2명과 여자 9명, 무처치

통제집단은 남자 1명과 여자 12명으로 성비에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 참가자들의 평균 연령은 자기자비 처치집단은 21.54( $SD=2.07$ )세, 주의 전환 처치집단은 21.73( $SD=1.79$ )세, 무처치 통제집단은 21.46( $SD=2.11$ )세로 집단 간 연령 차이 역시 유의미하지 않았다.

### 측정도구

**Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI).** BDI는 Beck, Ward, Mendelson, Mock와 Erbaugh(1961)가 우울 증상의 유무와 심각도를 평가하기 위한 목적으로 제작하였으며, 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 BDI를 사용하였다. BDI는 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상을 포함하는 총 21문항의 자기 보고식 검사이다. 각 문항은 0-3점 Likert 척도로 채점되며, 점수 범위는 0-63점으로 점수가 높을수록 우울 증상의 정도가 심하다고 볼 수 있다. 이영호와 송종용(1991)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 대학생 집단에서 .98이며, 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89이다.

**한국판 자기자비 척도(Korean version of Self-Compassion Scale: K-SCS).** 본 연구에서는 자기자비를 측정하기 위해 Neff(2003b)가 개발하였으며, 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)이 번안한 한국판 자기자비 척도를 사용하였다. 자기자비 척도는 자기 친절(5문항) 대 자기-판단(5문항), 보편적 인간성(4문항) 대 고립(4문항), 그리고 마음챙김(4문항) 대 과잉-동일시(4문항) 요인을 측정한다. 각 문항은 5점 Likert 척도

로 채점되며, 총 26문항의 자기보고식 척도이다. 김경의 등(2008)의 연구에서 전체 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .87이며, 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90이다.

**단축형 상태 자기자비 척도(State Self-Compassion Scale-Short Form: SSCS-SF).** SSCS-SF는 박일(2014)이 상태 자기자비를 측정하기 위해 Raes, Pommier, Neff와 Van Gucht (2011)가 개발한 단축형 자기자비 척도(Self-Compassion Scale-Short Form: SCS-SF)를 상태 버전으로 개발하고 타당화한 척도이다. 박일(2014)이 대학생 320명을 대상으로 타당화 연구를 한 결과, SSCS-SF는 SCS와 동일한 6요인 모형이며, SSCS-SF와 SCS가 유의미한 정적 상관을 나타냄( $r=.83$ )을 확인하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 채점되며, 총 12문항이다. 박일(2014)의 연구에서 전체 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .79이며, 본 연구의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .82이다.

**한국판 반추적 반응 척도(Korean-Ruminative Response Scale: K-RRS).** Nolen-Hoeksema (1991)가 반추적 반응을 측정하기 위해 개발한 척도로, 본 연구에서는 김소정 등(2010)이 번안하여 타당화 한 K-RRS를 사용하였다. K-RRS는 자책과 속고, 우울반추의 세 가지 하위 요인으로 이루어져 있다. 각 문항은 1-4점까지 Likert 척도로 채점되며, 총 22문항이다. 점수 범위는 22-88점으로, 점수가 높을수록 반추적인 반응양식이 두드러짐을 나타낸다. K-RRS의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 전체 척도 .89, 자책 .79, 속고 .77, 우울반추 .77로 나타났다. 본 연구에서 내적 합치도

(Cronbach's  $\alpha$ )는 전체 척도 .88, 자책 .80, 속고 .74, 우울반추 .80이다.

**한국판 정서조절곤란 척도(The Korean Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: K-DERS).** Gratz와 Roemer (2004)가 정서조절곤란의 정도를 평가하기 위해 개발한 척도로, 본 연구에서는 조용래(2007)가 번안하고 타당화한 K-DERS를 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 채점되며, 점수가 높을수록 정서조절을 하는데 있어서 어려움을 느끼는 것으로 해석할 수 있다. 원척도에서는 36문항이나, 조용래(2007)의 연구 결과 17번 문항이 예상과 반대 방향의 결과가 나타나 제외되었으며, 본 연구에도 총 35문항을 사용하였다. K-DERS의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .92며, 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .74이다.

**간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R).** Derogatis(1992)가 심리적 부적응을 측정하기 위해 개발한 척도로, 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 번역 및 표준화한 척도를 사용하였다. 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 증상 차원으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 처치 전후 우울 및 전반적인 심리적 증상 수준의 변화를 살펴보기 위해 하위 척도인 DEP와 GSI(Global Severity Index)를 사용하였다. 각 문항은 0-4점까지 Likert 척도로 채점되며, 총 90문항이다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .96이다.



## 연구절차

실험 기간은 2주간 진행되었으며, 횟수는 2주간 총 6회 실시되었다. 실험 횟수는 6-8회에 이르면 심리치료의 효과를 확인할 수 있다고 보고한 선행연구(노상선, 조용래, 2013; Levenson, 2012)를 참고해서 구성하였으며, 연구 절차는 Leary 등 (2007)연구의 절차를 활용하였다.

참가자들은 실험 시작에 앞서, 실험에 관한 간략한 설명을 듣고 실험 참가 동의서를 작성하였다. 우선 연구자는 참가자들에게 고등학교나 대학교를 다니면서 있었던 일 들 중에서 실패, 치욕이나 거부를 겪음으로써 자신에 대해서 부정적으로 느끼게끔 했던 일들을 회상하고, 이에 대한 구체적인 사항을 기술하도록 지시하였다. 그 다음 연구자는 집단에 따라 다른 처치를 지시했다. 자기자비 처치집단은 자기자비를 촉진하는 글쓰기를 실시하였다. 연구자는 우선 자기친절 요소를 촉진하기 위해, 참가자들에게 자신에 대해 무조건적으로 따뜻하고 친절한 관점으로 글을 쓰도록 요청하였다. 두 번째, 보편적 인간성 요소를 촉진하기 위해, 다른 사람들이 이와 비슷한 경험을 했을 때, 어떤 방식을 취할 것인지를 작성하도록 하였다. 마지막 세 번째, 마음챙김 요소를 촉진하기 위해, 비판단적인 관점으로 자신의 감정과 생각을 기술하도록 하였다. 각 지시별로 글을 작성하는 시간은 5분으로 전체 작성시간은 15분이었다.

주의전환 처치집단은 자신의 생각이나 감정은 배제한 채, 오늘 하루 일과 혹은 어떤 계획이나 사실에 대해서 글을 작성했다. 연구절차는 선행연구(손희정, 신희천, 2013; 조용래, 노상선, 2011)를 참고하였고, 전체 작성 시간은 15분이었다.

한편 무처치 통제집단은 어떠한 처치도 받지 않았다. 2주 간 실험이 끝난 후 참가자들은 사후 설문지를 작성하고 사전에 동의한 소정의 상품을 제공받았으며, 4주 후에 추후 설문을 작성하였다. 설문 종료 후, 평가자는 모든 참가자들에게 연구 목적과 내용을 설명하였으며, 추후 실험 처치로 인한 불편감이 발생할 시 평가자의 연락처를 안내하였다.

## 자료분석

본 연구에서는 자기자비 처치집단, 주의전환 처치집단, 무처치 통제집단의 집단간 인구학적 특성과 특질 자기자비와 BDI 점수 및 종속변인들의 사전 동질성을 검증하기 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 자기자비 처치의 효과를 검증하기 위해 3(집단)×3(측정시기) 반복측정 분산분석과 단순 주효과 분석을 실시하였으며, 다중비교에는 Bonferroni 방법을 사용하였다. 여기서 집단은 피험자간 변인이고, 측정시기는 피험자내 변인이다. 모든 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

## 결 과

### 집단 간 사전 동질성 검증

처치 전, 집단 간 참가자들의 우울 증상과 특질 자기자비 수준에 있어서 차이가 있는지를 확인하고자 하며, 상태 자기자비, 반추와 각 하위요인, 우울 및 심리적 증상의 집단 간 사전 동질성을 검증하기 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)

표 2. 사전 동질성

척도	자기자비 처치집단 <i>M(SD)</i>	주의전환 처치집단 <i>M(SD)</i>	무처치 통제집단 <i>M(SD)</i>	<i>F</i>
우울	23.77(5.49)	25.00(6.71)	22.62(8.12)	.360
특질 자기자비	75.38(8.68)	67.36(9.69)	71.46(13.76)	1.587
상태 자기자비	37.62(7.38)	36.73(8.24)	33.31(5.98)	1.285
반추 총점	57.08(8.75)	55.27(9.89)	56.46(9.83)	.110
자책	16.15(3.02)	16.00(4.75)	16.31(3.84)	.019
속고	15.23(3.59)	13.91(3.02)	14.77(3.03)	.506
우울반추	18.46(2.99)	17.36(3.98)	17.69(3.84)	.299
정서조절곤란	98.23(12.60)	94.73(8.57)	98.31(14.90)	.311
심리적 증상	52.08(10.97)	52.45(8.10)	49.15(9.06)	.450
우울 증상	55.31(8.28)	57.91(8.85)	52.31(8.81)	

주. 자기자비 처치집단(*n*=13), 주의전환 처치집단(*n*=11), 무처치 통제집단(*n*=13).

을 실시하고 그 결과를 표 2에 제시하였다. 그 결과, 모든 변인에서 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 각 집단에 참가자들이 각 집단에 올바르게 무선 할당되었음을 나타낸다.

### 상태 자기자비 점수의 변화

상태 자기자비 점수에 대한 분산분석 결과, 처치집단과 측정시기의 상호작용이 통계적으로 유의미하게 나타났다,  $F(4, 68) = 2.693, p < .05$ . 처치집단과 측정시기에 따른 상태 자기자비 점수의 단순 주효과 분석을 실시한 결과, 자기자비 처치집단에서 측정시기에 따라 유의미한 차이를 나타냈다,  $F(2, 24) = 4.235, p < .05$ . 또한 사후 검사에서 집단간 유의미한 차이가 있었는데, 자기자비 처치집단이 무처치 통제집단에 비해 사후 검사에서 상태 자기자비 점수의 차이가 유의미하게 높았다,  $F(2, 20) = 4.693, p < .05$ .

### 반추 점수의 변화

반추 총점과 자책 및 속고 점수에 대한 분산분석 결과, 집단에 따른 주효과와 측정시기에 따른 주효과 및 집단과 측정시기에 따른 상호작용은 통계적으로 유의미하지 않았다. 반면 우울반추 점수에 대한 분산분석 결과, 집단과 측정시기에 따른 상호작용이 통계적으로 유의하게 나타났으며 그림 1에 제시하였다,  $F(4, 68) = 2.578, p < .05$ . 우울반추 점수는 자기자비 처치집단에서 측정시기에 따라 유의미한 차이가 나타났는데, 사전에

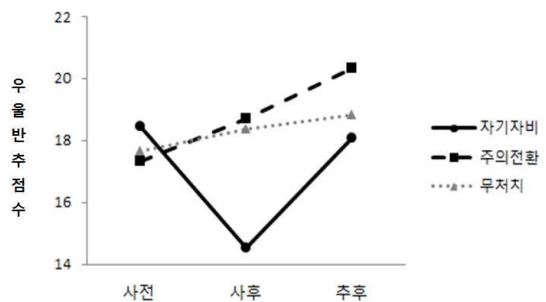


그림 1. 각 집단별 측정시기에 따른 우울반추 점수의 변화

비해 사후에 우울반추 점수가 유의미하게 감소되었다,  $F(2, 24) = 4.757, p < .05$ .

### 정서조절곤란 점수의 변화

정서조절곤란 점수에 대한 분산분석 결과, 집단과 측정시기에 따른 상호작용이 통계적으로 유의하게 나타났다,  $F(4, 68) = 2.556, p < .05$ . 정서조절곤란 점수에 대한 단순 주효과 분석을 실시한 결과, 자기자비 처치집단에서 측정시기에 따라 유의미한 차이를 나타냈다,  $F(2, 24) = 3.510, p < .05$ . 집단별 측정시기에 따른 정서조절곤란 점수의 변화는 그림 2에 제시하였다.

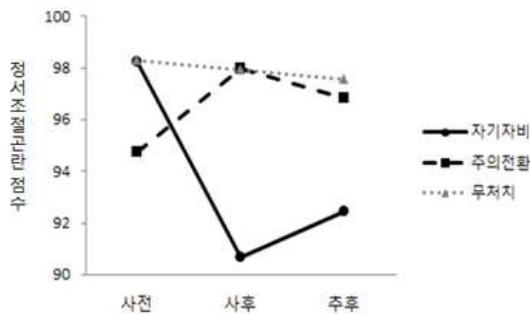


그림 2. 각 집단별 측정시기에 따른 정서조절곤란 점수의 변화

### 심리적 증상 및 우울 증상 점수의 변화

심리적 증상 점수에 대한 분산분석 결과, 집단과 측정시기에 따른 상호작용이 통계적으로 유의하게 나타났다,  $F(4, 68) = 3.136, p < .05$ . 심리적 증상 점수에 대한 단순 주효과 분석 결과, 무처치 통제집단에서 측정시기에 따라 유의미한 차이를 나타냈다,  $F(2, 24) = 4.317, p < .05$ . 또한 시

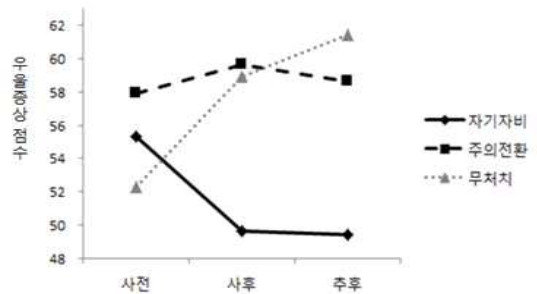


그림 3. 각 집단별 측정시기에 따른 우울 증상 점수의 변화

기별로 살펴볼 때 통계적으로 유의하지는 않았지만 사전에 비해 사후에서 고려할만한 수준으로 심리적 증상 점수가 증가하였다,  $p = .077$ .

우울 증상 점수에 대한 분산분석 결과, 집단과 측정시기에 따른 상호작용 통계적으로 유의하였다,  $F(4, 68) = 9.228, p < .001$ . 우울 증상 점수에 대한 단순 주효과 분석 결과, 자기자비 처치집단이 사전에 비해 사후에 우울 증상 점수가 유의미하게 감소하였다,  $F(2, 24) = 6.147, p < .05$ . 이에 반해 무처치 통제집단은 사전에 비해 추후에 우울 증상이 유의미하게 증가하였다,  $F(2, 24) = 9.554, p < .05$ . 집단별 측정시기에 따른 우울 증상의 변화는 그림 3에 제시하였다. 한편 사후에 대한 집단간 우울 증상 점수의 차이도 나타났는데, 주의전환 처치집단이 자기자비 처치집단에 비해 우울 증상 점수가 유의미하게 높았다,  $F(2, 20) = 4.511, p < .05$ . 또한 추후에는 무처치 통제집단이 자기자비 처치집단에 비해 우울 증상 점수가 유의미하게 높은 것으로 나타났다,  $F(2, 20) = 3.946, p < .05$ .

## 논 의

본 연구에서는 우울 성향 대학생을 대상으로 자기자비 글쓰기가 상태 자기자비, 반추와 각 하위 요인, 우울 및 심리적 증상에 어떠한 효과를 미치는지를 확인하고자 하였다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 상태 자기자비에서 집단과 측정시기에 따른 상호작용 효과가 나타났는데, 자기자비 처치집단이 처치 전에 비해 처치 후 상태 자기자비 점수가 증가하였다. 또한 사후에 무처치 통제집단에 비해 자기자비 처치집단의 상태 자기자비 점수가 유의미하게 높으며 집단 간 차이가 나타났다. 이는 처치 후 자기자비 수준이 증가하였다는 선행 연구(Leary 외, 2007; Johnson & O'Brien, 2013)를 지지하는 결과이며, 자기자비가 훈련을 통해 향상될 수 있음을 재검증하였다는 점에서 의의가 있다. 더불어 본 연구에서 사용한 글쓰기 전략이 상태 자기자비 수준의 높이에 효과적이었다는 점을 시사하는데, 이와 유사하게 국내 연구에서는 조용래와 노상선(2011)이 자기자비 글쓰기 절차와 공간호흡명상을 결합하여 그 효과를 확인한 바 있다. 글쓰기는 시간과 장소에 구애받지 않고 간편하고 경제적으로 할 수 있는 자기노출 방법이며, 부정적 경험을 언어로 표현함으로써 외상에 직면할 수 있도록 하기 때문에 효과적이라 볼 수 있다(백정미, 이민규, 2010). 따라서 비교적 간단한 글쓰기 전략이 상태 자기자비 유도에 효과적이었다는 점은 치료적 강점으로 볼 수 있다.

그러나 글쓰기 처치 종료 후 상태 자기자비 수준은 감소하였으며, 처치로 인한 효과는 2주 뒤까지 지속되지 못하였다. 이는 글쓰기 처치 전략

이 상태 자기자비 수준을 일시적으로 증가시킬 수 있으나, 상태라는 속성 상 변화가 장기간 유지되지 못한다는 점을 시사한다. 반면 경계선 성격장애 성향자를 대상으로 자기자비 함양 프로그램을 실시했던 노상선과 조용래(2013)의 연구에서는 1개월 후 추후 검사까지 자기자비 수준이 유지되어 있었다. 이러한 불일치를 설명하기 위해 연구 절차를 구체적으로 살펴봤을 때, 본 연구에서는 주 3회, 총 6회기의 글쓰기 처치를 하였고, 전체 작성 시간은 15분이었다. 반면 노상선과 조용래(2013)의 연구에서는 총 6회기 처치 횟수는 동일하나 1회기에 2~3시간이 소요되었으며, 회기 별 숙제를 제공하여 프로그램 참여 시간 이후에도 자기자비 함양을 상기시킬 수 있도록 하였다. 따라서 본 연구에서 사용된 시간과 과제의 난이도를 감안하여, 추후 다양한 처치 전략에 따른 효과에 대한 비교가 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 반추와 하위 요인인 자책과 숙고에서 각 집단별 측정시기에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았는데, 우울반추에 있어서는 집단과 측정시기에 따른 상호작용이 유의하였다. 우선 자기자비 글쓰기 처치가 숙고의 수준을 변화시키지 못하였는데, 이는 숙고가 자기자비와 우울 간의 관계에서 유의한 매개 효과를 보이지 않았다는 선행 연구(Raes, 2010)와 유사한 결과로 볼 수 있다. 즉, 숙고는 우울과 유의미한 상관을 가지지 않는 독립적인 특성을 가지고 있기 때문에 우울을 다루는데 효과적으로 알려진 자기자비 처치에는 영향을 받지 않았을 수 있다. 또한 자책 수준 역시 감소하지 않았는데, 이는 자기자비와 우울 간의 관계에서 자책이 유의미한 영향을 가진다는 연구(노상선 외, 2014; Raes, 2010)와 불일치한 결과이다.

즉, 본 연구에서 우울 성향군은 자기자비 글쓰기 처치를 한 후에도 역기능적인 사고 경향을 나타내고 있는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 자기자비 글쓰기 처치가 우울 증상에 부적응적인 역할을 하는 숙고에 대해서는 효과적이지 못하였음을 의미할 수 있으며, 또는 처치 절차 상 특성이 영향을 미쳤을 수 있을 것으로 생각된다. 즉, 자기자비를 유도하기 위해 자신에 대해 부정적인 평가를 하게끔 했던 사건에 대해 회상하도록 요구하였는데, 이러한 부정적인 과거 경험이 활성화됨으로써 역기능적 사고 경향성이 재점화되었을 수 있다. 한편 자기자비 처치집단이 사전에 비해 사후에 우울반추 점수가 유의미하게 감소하였으며 이는 노상선과 조용래(2013), Leary 등(2007)의 연구 결과를 지지한다. 즉, 자기자비 글쓰기 처치가 자신의 슬프고 우울한 감정에 대해 반복적으로 생각하게 하는 인지적 대처양식인 우울반추(김소정 외, 2010; Nolen-Hoeksema et al., 2008)를 효과적으로 감소시켰다고 볼 수 있다. 특히 본 연구 결과에서는 전체 반추 및 기타 하위 요인 수준에 유의미한 변화가 나타나지 않았다는 점을 고려했을 때, 우울한 사람이 자기자비를 함양하였을 때 기존의 비효율적인 사고 양식을 유지하고 있음에도 불구하고 우울한 감정에 대한 몰입은 감소한 것으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 자기자비가 반추와 각 하위요인에 미치는 영향에 대한 연구는 부족한 실정이며, 본 연구의 결과로만 이해하기에는 어려움이 있다. 따라서 추후 연구를 통해 자기자비 처치가 반추의 하위에 미치는 영향에 대해 반복 검증해보아야 할 것으로 여겨진다.

셋째, 정서조절곤란에 있어서 집단과 측정시기

에 따른 상호작용이 유의하게 나타났는데, 측정시기에 따른 자기자비 처치집단의 차이가 나타났으며, 사전에 비해 사후에 정서조절곤란 점수가 감소하였다. 특히 사후에 비해 추후 정서조절곤란 수준이 다소 상승하긴 하였지만, 사전과 비교하였을 때 처치 종료 이후 4주 후까지 효과가 유지되었다는 점에 주목할 만하다. 이는 자기자비가 정서조절곤란 수준을 감소시킨다는 선행 연구(노상선, 조용래, 2013)를 지지하는 결과이다. 이와 유사하게 문은주와 최해연(2015)의 연구에서는 정서처리과정에서 정서인식명료성과 정신건강 간의 관계에서 자기자비가 유의한 역할을 하는 것을 확인하였다. 즉, 자기자비는 부정적 정서를 포함하는 정서적 경험을 수용할 수 있도록 하는데, 이러한 태도가 적응적인 정서조절 전략을 선택하도록 돕는다고 볼 수 있다.

넷째, 우울과 전반적인 심리적 증상에 있어서 집단과 측정시기에 따른 상호작용은 모두 유의하게 나타났다. 우선 사후검증에서 자기자비 처치집단의 심리적 증상 점수가 감소하는 것을 확인할 수 있었으며, 우울 척도의 점수를 살펴본 결과, 자기자비 처치를 받은 집단은 사전에 비해 사후에서 우울 점수가 유의미하게 감소하였다. 특히 이러한 효과는 4주간 추후까지 유지되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자기자비와 우울이 강한 부적 상관을 나타낸다는 연구결과(Barnard & Curry, 2011; Johnson & O'Brien, 2013; Neff, 2003a, 2003b, 2012; Neff & Germer, 2013; Neff, Kirkpatrick, Rude, 2007)를 지지하는 경험적 근거를 제공한다. 더불어 자기자비 글쓰기 처치 집단의 전반적인 심리적 증상이 감소한 것 역시 자기자비가 정신병리의 부재를

예측하는데 있어서 고유변량을 지니는 것을 확인한 진현정과 이기학(2009)의 연구와 유사하다.

한편 본 연구에서의 제한점으로는 다음과 같다. 우선 본 연구 대상들은 대학생 군으로 한정되었는데, 특히 대학생들은 일반 집단군에 비해 인지적 수준이 비교적 높다고 볼 수 있다. 인지적 이해를 증진시키는 글쓰기 전략의 속성이 치료 효과에 영향을 미칠 수 있으므로 다양한 연령 및 집단과 비교를 통해 효과를 재검증해보아야 할 필요가 있다. 또한 처치의 효과가 자기보고식 설문을 통해 측정되었다. 따라서 다양한 연구 방법을 통해 자기자비 효과를 재검증 해보아야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 권석만 (1996). 자기인지의 구조와 정보처리과정에 있어서 우울집단의 특성. 한국심리학회지: 임상, 15(1), 17-31.
- 권석만 (2000). 우울증. 서울: 학지사.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 1023-1044.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김설환, 손정락 (2010). 한국형 마음챙김 스트레스 감소 (K-MBSR) 에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 189-204.
- 김소정, 권정혜, 양은주, 김지혜, 유범희, 이동수 (2013). 한국판 반추적 반응 척도 (K-RRS)의 확인적 요인 분석: 우울장애 환자를 대상으로. 인지행동치료, 13(1), 133-147.
- 김소정, 김지혜, 윤세창 (2010). 한국판 반추적 반응 척도(K-RRS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 1-19.
- 노상선, 조용래 (2013). 경계선 성격장애 성향자를 위한 자기자비 함양 프로그램의 개발과 효과. 한국심리학회지: 임상, 32(1), 97-121.
- 노상선, 조용래, 최미경 (2014). 대학생의 자기 자비와 생활 스트레스가 자살생각에 미치는 영향: 반추와 우울의 매개 역할. 한국심리학회지: 임상, 33(4), 735-757.
- 문은주, 최해연 (2015). 경험논문: 정서처리과정에서 자기자비의 역할: 정서인식명료성의 효과를 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 20(1), 1-19.
- 박대명, 이상룡, 정인철 (2012). 우울, 불안, 불면 환자에 대한 심리척도의 유용성과 상관성에 대한 임상연구. 동의신경정신과학회지, 23(3), 63-75.
- 박세란, 이훈진 (2013). 자존감, 자기자비와 심리적 부적응 및 안녕감의 관계. 한국심리학회지: 임상, 32(1), 123-139.
- 박일 (2014). 영화를 통한 자기자비 처치가 상태자기자비, 상태불안 및 정서반응에 미치는 효과: 발표불안이 있는 대학생을 대상으로. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 백정미, 이민규 (2010). 스트레스 예방 훈련적 글쓰기를 통한 자기노출이 외상 경험에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 125-145.
- 손희정, 신희천 (2013). 주관적 외상 사건에 대한 구조화된 글쓰기의 효과. 상담학연구, 14(6), 3237-3259.
- 이상현, 성승연 (2011). 분노사고와 분노표현에 있어서의 자기-자비의 완충효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(1), 93-112.
- 이석호, 이영호 (2014). 우울한 사람들의 공감정확도와 스스로 보고한 공감능력: 대학생을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 33(1), 17-33.
- 이슬아, 권석만 (2014). 정서강도와 인지적 회피가 걱정 에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 33(1), 191-219.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임

- 상, 10(1), 98-113.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연  
구현황 및 과제. *한국심리학회지: 상담 및 심리치  
료*, 18(3), 461-493.
- 진현정, 이기학 (2009). Self-Compassion Scale 한국 번  
역판의 타당화 연구. *청소년상담연구*, 17(2), 1-20.
- 조용래 (2007). 정서조절결란의 평가. *한국심리학회지:  
임상*, 26(4), 1015-1038.
- 조용래, 노상선 (2011). 자기 자비 대 주의분산 처치와  
특질 자기자비가 불쾌한 자기관련 사건에 대한 정  
서반응에 미치는 효과. *한국심리학회지: 일반*,  
30(3), 707-726.
- 조현주 (2014). 자비 및 자애명상의 심리치료적 함의.  
*인지행동치료*, 14(1), 123-143.
- 조현주, 전태연, 채정호, 우영섭, 최정은, 기백석, 임현우  
(2007). 우울장애의 불안, 신체화, 분노 증상과 정서  
조절방략과의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 26(3),  
663-679.
- 조현주, 현명호 (2011). 자기비판과 우울관계에서 지각  
된 스트레스와 자기자비 효과. *한국심리학회지: 건  
강*, 16(1), 49-62.
- 하승수, 권석만 (2011). 표현적 글쓰기가 특정 공포증상  
에 미치는 영향: 한국과 미국의 대학생 집단을 대  
상으로. *한국심리학회지: 임상*, 30(2), 359-380.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic  
and statistical manual of mental disorders  
(DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-  
compassion: Conceptualizations, correlates, &  
interventions. *Review of General Psychology*, 15,  
289-303.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J.,  
& Erbaugh, J. K. (1961). An inventory for  
measuring depression. *Archives of general  
psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bennett-Goleman, T. (2002). *Emotional alchemy: How  
the mind can heal the heart*. New York: Three  
rivers press.
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion  
increases self-improvement motivation.  
*Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9),  
1133-1143.
- 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.
- Derogatis, L. R. (1992). *SCL-90-R administration,  
scoring, and procedures manual-II*. Towson,  
MD: Clinical Psychometric Research.
- Fitzpatrick, K. K., Witte, T. K., & Schmidt, N. B.  
(2005). Randomized controlled trial of a brief  
problem-orientation intervention for suicidal  
ideation. *Behavior Therapy*, 38(4), 323-333.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A  
biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Eds.),  
*Compassion: Conceptualization, research and use  
in psychotherapy* (pp.9-74). London: Brunner-  
Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind  
training for people with high shame and  
self-criticism: Overview and pilot study of a  
group therapy approach. *Clinical psychology and  
psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P., & Tirsch, D. (2009). Emotional memory,  
mindfulness and compassion. *Clinical handbook of  
mindfulness* (pp. 99-110). Springer New York.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional  
assessment of emotion regulation and  
dysregulation: Development, factor structure, and  
initial validation of the difficulties in emotion  
regulation scale. *Journal of Psychopathology and  
Behavioral Assessment*, 28(1), 41-54.
- Greenberg, M. A., & Stone, A. A. (1992). Emotional  
disclosure about traumas and its relation to

- health: effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of personality and social psychology*, 63(1), 75.
- Greenberg, M. A., Wortman, C. B., & Stone, A. A. (1996). Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 558-602.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-Compassion Soothes the Savage EGO-Threat System: Effects on Negative Affect, Shame, Rumination, and Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. *The regulation of emotion*, 359-385.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Lee, D. A. (2005). The perfect nurturer: A model to develop a compassionate mind withing the context of cognitive therapy. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 326-351).
- Levenson, H. (2012). Time-limited dynamic psychotherapy. *The art and science of brief psychotherapies: An illustrated guide* (pp. 195-237).
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *American Psychological Association*, 63(1), 176-190.
- Mineka, S., & Sutton, S. K. (1992). Cognitive biases and the emotional disorders. *Psychological Science*, 3(1), 65-69.
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990 - 2020: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9064), 1498-1504.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 79-92.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a



- short form of the self compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition & Emotion*, 2(3), 247-274.
- Thomsen, D. K. (2006). The association between rumination and negative affect : A review. *Cognition and Emotion*, 20(8), 1216-1235.
- 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(2), 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal psychology*, 110(2), 353-357.
- Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance & commitment therapy in treating depression*. New Harbinger Publications.

원고접수일: 2016년 3월 5일

논문심사일: 2016년 3월 28일

게재결정일: 2016년 4월 5일

# The Effect of Self-Compassion Writing on Rumination, and Emotional Regulation Among University Students with Depressive Tendency

Yoo-Jin Kim      Mun-Seon Chang  
Department of Psychology  
Kyungpook National University

This study was to examine the effect of self-compassion writing on self-compassion level in depressive tendency group. Furthermore, we investigated the effect on subtypes of rumination and emotional regulation after self-compassion writing treatment. The K-SCS and the BDI were used for screening of 654 university students, and based on the results, they were randomly assigned to one of three conditions: self-compassion treatment group( $n=13$ ), distraction treatment group( $n=11$ ), and untreated control group( $n=13$ ). Treatment included 6 sessions during two weeks. The result showed that participants in the self-compassion treatment group compared with distraction treatment group and untreated control group showed significant increases in self-compassion levels at post-test than pre-test. Although rumination, brooding, reflection level showed no significant effect, depressive rumination, emotion regulation, psychological symptoms and depression level were significantly decreased after self-compassion writing. Particularly, decreased emotion regulation and depression level were relatively constant during the 4-weeks follow-up periods. These results implied usability of self-compassion writing as a self-instructional method and therapeutic mechanism. Finally, implications and limitations of the current study were discussed along with suggestions for future research.

*Keywords:* self-compassion, depression, rumination, emotional regulation, psychological symptom