

집단상담에서의 상위인지적 자각과 상담성과의 관계

정 효 경[†]

윤 호 균

가톨릭대학교

본 연구는 '부정적인 감정이나 생각에서 한걸음 밖으로 물러나서 봄으로써, 부정적인 생각이나 감정이 자기의 한 측면이거나 현실에 대한 정확한 반영이 아니라 자각의 장에서 일어나는 사건이라는 것을 경험하는 것'을 상위인지적 자각(meta-cognitive awareness)으로 정의하고, 집단상담에서의 상위인지적 자각 수준의 변화 정도와 상담성과와의 관련성을 탐색하고자 하였다. 본 연구에서 상정한 상담성과는 대인관계문제, 역기능적 태도 및 역기능적인 정보처리 양식의 감소이다. 이를 위해 10개의 집단상담에 참여한 대학생 4명을 대상으로 집단상담 전과 후 2 차례에 걸쳐 상위인지적 자각 평정치도, 대인관계문제검사, 역기능적 태도 척도, 역기능적 태도 척도 문항에 대한 극단적 반응 빈도를 반복 측정하였다. 집단상담을 통해 상위인지적 자각 수준이 변화한 정도에 따라 대인관계문제, 역기능적 태도, 역기능적 정보처리 양식의 변화에 차이가 있는지 알아보기 위하여 집단상담 전에 비해 후에 상위인지적 자각 수준이 상승한 집단과 정체 및 감소한 집단으로 나눈 뒤, 각 종속측정치에 대해 집단과 시기를 독립변인으로 하는 반복측정 이원변량분석을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 상위인지적 자각 상승 집단의 대인관계 문제점수는 정체 및 하강집단에 비해 유의미하게 감소하였다. 역기능적 정보처리 양식 또한 상승집단이 정체 및 하강집단보다 유의미하게 감소하였다. 그러나 역기능적 신념은 두 집단간에 유의미한 차이가 없었다. 본 연구는 집단상담에서 상위인지적 자각과 상담성과 사이에 관련성이 있음을 경험적으로 검증함으로써, 불교 철학을 바탕으로 한 상위인지적 자각 개념이 치료 요인으로 작용함을 탐색하였고, 상담 장면에서 상위인지적 자각을 촉진할 필요성을 제안하였다는 데 의의가 있다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 추후 연구의 시사점이 논의되었다.

주요어 : 상위인지적 자각(meta-cognitive awareness), 집단상담, 상담성과, 대인관계문제, 역기능적 태도, 역기능적 정보처리양식

[†] 교신저자 : 정 효 경, (412-220) 경기도 고양시 덕양구 행신동 943-2, 화성골드플라자 4층
E-mail : happywalker@hanmail.net

마음에 대한 동양 철학의 현상학적인 인식과 체험적인 수행방식은 분석적 이해와 적극적인 대처 방식을 강조하는 서양 심리학이 가진 한계점을 보완할 수 있는 방안으로 인식되면서, 1960년대 이후 현대 심리학에 수용되기 시작하였다. 특히 불교의 수행방식 중 하나인 알아차림 명상(mindfulness meditation)¹⁾은 일상생활에서도 쉽게 수행할 수 있을 뿐 아니라 자기 마음의 내부를 깊게 들여다보고 마음의 현상을 직접적으로 체험하도록 하기 때문에(김정호, 1996) 개인의 고통에 대한 방어를 이해하게 하여 고통을 완화시키고 심리적 성장을 촉진하는 심리치료적 효과를 얻을 수 있다고 보고(Kutz, Borysenko, & Benson, 1985), 이에 대한 이론적 및 경험적 연구가 많이 진행되어왔다. 그런데 지금까지의 연구에서 명상의 상담 성과에 대한 연구는 명상을 단지 상담의 한 가지 기법이나 전략의 관점에서 다룸으로써 심리치료에 있어 명상의 고유한 잠재적 가치를 감소시킬 우려가 있으며(Smith, 1975), 상담과의 이론적 관련성을 탐색한 연구들은 지나치게 현학적이거나 서양 심리학의 사유틀을 바탕으로 역시 해석하는 폐단이 있어, 오히려 마음의 실체에 대한 불교적 관점을 파악하기 어렵게 하고 있다(박성희, 1999).

심리치료 기법이나 전략은 각 이론적 접근법이 파악한 마음의 정체와 기능에 대한 나름대로의 철학적 바탕 위에 세워진 것이다. 따라서 명상을 상담에 체계적으로 적용하고 기

존 상담의 영역을 확장시켜 나가기 위해서는 명상의 특성이나 작용 기제를 규명하고, 명상의 작용기제가 치료적인 역할을 하는 지 상담 및 심리치료의 성과와 관련하여 경험적으로 확인할 필요가 있다. 이러한 측면이 잘 반영된 연구로 Teasdale의 최근 연구를 주목할 만하다. Teasdale(Teasdale, 1997; Teasdale, 1999; Teasdale & Barnard 1993; Teasdale, Segal, & Williams, 1995)은 인지치료에 알아차림 명상훈련을 도입하고, 알아차림 명상 훈련의 작용기제를 정보처리의 관점에서 규명하고자 하였다. 그 결과 인지치료와 알아차림 명상훈련이 유사한 치료적 기제가 있으며, 인지치료와 명상 훈련은 우울증 환자가 우울 증상, 생각, 감정을 다루고 해석하는 인지세트에 변화를 가져오며, 이것이 우울증의 치료 효과를 매개한다고 주장하였다. Teasdale은 인지치료나 알아차림 명상을 통해 형성되는 기능적인 인지세트를 ‘상위인지적 자각(metacognitive awareness)’이라고 명명하였다. 상위인지적 자각이란 ‘부정적인 정서나 생각이 떠오를 때, 이러한 자신의 내적 경험에서 한발 밖에 서서 봄으로써 부정적인 생각이나 기분을 현실에 대한 정확한 반영이나 자기의 일 측면으로 경험하는 대신 마음에서 일어났다가 사라지는 정신적인 사건(mental event in mind)으로 경험하는 것(experiencing)’을 말한다(Teasdale, Scott, Moore, Pope, & Paykel, 2001). 우울증 환자들은 미약하게라도 부정적인 감정이나 생각이 떠오르면, 즉각적으로 그러한 감정이나 생각을 명백한 현실로 해석하거나 자기 자신과 동일시함으로써 부정적인 감정과 생각에 휩쓸리게 되고, 이것은 우울 증상으로 악화된다. 한편 인지치료는 우울증상 기저의 역기능적인 신념을 찾아내어 그 내용을 합리적이고 기능적인 것으로

1) mindfulness meditation은 위빠사나 명상, 마음챙김 명상, 혹은 통찰명상 등 다양한 명칭으로 불리는데, 위빠사나 명상의 핵심 요소인 알아차림의 특징을 강조하기 위해 알아차림 명상으로도 불린다. 이에 본 연구에서는 알아차림 명상으로 부르기로 한다.

로 수정하는 것을 목표로 한다. 환자들은 이 목표에 도달하기 위해 부정적인 감정이나 생각이 떠오를 때, 이에 매몰되지 않고 그 이면의 자동적 생각을 확인하고 그러한 생각에서 한 발 물러서서 그 내용의 정확성을 판단하고 대안적인 설명을 찾아보도록 격려된다. 즉 우울 증상이나 문제 상황에 대해 이전과는 다른 기능적인 방식으로 접근하는 것을 배우게 되는 것이다. 이러한 과정이 반복되면 우울을 발생시키는 인지세트 이외에 우울 정서, 우울 사고, 신체감각 등의 우울 증상에 대해 탈중심적인 인지세트가 기억 속에 형성, 축적된다. 그 결과 우울 증상을 유발하였던 자극에 대해 우울 발생적인 인지세트보다 새로운 기능적 인지세트에 더 빨리 접근하게 되며, 그에 따라 미약한 불쾌 감정이 심각한 우울증으로 악화될 가능성이 감소하는 것이다. 즉 인지치료는 외현적으로는 생각의 내용을 바꾸는 것 같지만, 내면적으로는 내담자가 부정적인 기분·생각·신체감각 등과 관계 맺는 방식을 변화시킴으로써 우울증의 치료 성과를 매개하는 것이다(Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

인지치료에서도 상위인지적 자각을 경험하게 되며 중요한 치료요인으로 작용하지만, 궁극적인 목표는 역기능적인 인지내용을 수정하기 위한 것이며 상위인지적 자각은 그 과정에서 간접적으로 일어난다. Teasdale은 상위인지적 자각을 직접적으로 촉진할 수 있는 개입법을 모색하던 중 알아차림 명상의 특성이 상위인지적 자각과 유사함을 발견하였다.

김정호(1996)는 알아차림 명상의 특성과 심리치료적 효과를 심리학적으로 고찰한 연구에서, 알아차림 명상의 핵심적인 요소가 일상생활에서 자신의 감정, 사고, 신체감각, 의도 등의 매 순간의 경험을 있는 그대로 알아차리는

것이라고 하였다. ‘있는 그대로 알아차림’이란 어떠한 마음의 작용/현상이라 해도 그것에 빠지거나 간섭을 일으키지 않고 떨어져서 관찰하는 것을 말한다. 이는 ‘비판단적인 관찰’이라고도 하는데, 매 순간의 경험을 자신이 가지고 있는 기존의 틀이나 욕구체계로 판단, 비교, 평가, 혹은 분석하지 않고, 어디에도 편향되지 않고 있는 그대로 관찰하는 것이다. 그리고 우리가 가진 인식의 틀에서 벗어나서 외적 자극이나 내적 경험을 있는 그대로 비단관적으로 관찰할 수 있다면 객관적인 세계(reality) 혹은 나 자신(me)이라고 알고 있던 것들이 단지 우리의 인식의 구조에 의해 구성된 것임을 체험적으로 알게된다(김정호, 1996). 김정호가 알아차림 명상의 특성과 심리적인 효과에 대해 고찰한 내용은 Teasdale이 심리치료의 주요 기제로 제안한 상위인지적 자각의 특성과 흡사하다.

Teasdale은 인지치료에 Kabat-Zinn과 그의 동료들(1990)이 개발한 ‘알아차림 명상 훈련 중심 스트레스 감소 프로그램(MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction program)’을 통합하여 ‘알아차림 명상 훈련 중심 인지치료(MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy)’를 개발하였다(Segal et al., 2002). MBCT에서 인지치료적 개입은 전통적인 인지치료와 달리 생각이나 감정의 내용을 변화시키기보다는 ‘생각은 사실이 아니며, 생각은 내가 아니다’라는 상위인지적 자각을 촉진시키는 데 역점을 둔다.

Teasdale은 우울증 환자를 대상으로 한 경험적인 연구를 통해 상위인지적 자각과 우울증의 원인 및 치료 요인과의 관련성을 입증하였다. 우울증 환자들은 우울증을 경험하지 않은 통제 집단에 비해 상위인지적 자각수준이 낮았으며, 상위인지적 자각 수준이 우울증의 재발을 예언

하였다(Teasdale, Moore, Hayhurst, Pope, Williams, & Segal, 2002). 우울 잔여 증상이 남아있는 환자들을 대상으로 MBCT의 치료 효과를 검증한 결과, MBCT를 받은 집단이 통제집단에 비해 상위인지적 자각의 수준이 더 높아졌으며, 상위인지적 자각 수준이 증가할수록 우울증상의 재발률이 유의미하게 감소하였다(Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby, & Lau, 2000; Teasdale et al, 2002). 또한 전통적인 인지치료보다 MBCT가 우울증 재발 방지에 더 효과적인 것으로 나타났다(Ma & Teasdale, 2004).

Teasdale의 연구는 알아차림 명상이 우울증의 치료에 미치는 효과를 경험적으로 확인하고, 인지치료와 알아차림 명상의 주요한 치료 기제가 상위인지적 자각의 증가에 있음을 규명하였다는 의의가 있다. 그러나 그의 연구는 우울증 환자라는 한정된 임상 집단만을 대상으로 하였으며, 상위인지적 자각의 증가에 초점을 두고 개발한 MBCT라는 특정한 치료적 접근법에 국한되어 있다는 한계가 있다. 불교에서 밝혀놓은 마음에 대한 지식과 변화의 원리를 상담 및 심리치료에 폭넓게 활용하기 위해서는 상위인지적 자각의 축진이 우울증 이외의 문제를 호소하는 내담자들의 치료에도 효과적인가, 그리고 알아차림 명상을 활용하지 않는 일반 상담 장면에서도 상위인지적 자각이 치료적 기제로서 보편적으로 작용하는가를 확인할 필요가 있다.

Orlinsky와 Howard (1986)가 상담의 과정변인과 성과변인간의 관계에 대한 1,100여개의 양적 연구를 검토한 바에 따르면, 정서나 사고와 같은 내적 사건을 충분히 경험하고 자각하는 것이 상담 성과와 가장 일관되게 정적 상관을 보이는 과정변인이었다. Safran과 Segal(1990)은 탈중심화(decentering)란 “자기의 내적 경험에서

즉각적으로 한발 물러서서 봄으로써 ‘현실’과 ‘자기가 해석한 현실’간의 차이를 보게 되며, 그 경험을 구성하는 과정 속에 자기 자신이 개입하고 있음을 관찰하는 과정”이라고 하면서, 탈중심화가 치료적 접근법에 관련없이 성공적인 사례에서 공통적으로 나타나는 과정이라고 하였다. Orlinsky나 Safran이 성공적인 상담 사례에서 공통적으로 나타나는 치료 요인으로 꼽은 변인들은 내적 사건에 대한 자각과 경험을 강조한다는 점에서 상위인지적 자각과 매우 유사한 측면이 있다. 따라서 상위인지적 자각이 알아차림 명상이나 인지치료라는 특정한 심리치료에 국한되지 않고 일반 상담 장면에서도 치료 요인으로 작용할 것으로 가정할 수 있다.

본 연구자는 이러한 가정을 바탕으로 집단 상담에 참여자들을 대상으로 하여 상위인지적 자각의 증가와 상담성과의 관계를 과정-성과 연구²⁾의 맥락에서 살펴보고자 한다. 즉 집단 상담을 통해 상위인지적 자각 수준이 증가한 사례와 그렇지 않은 사례가 상담 성과에서 차이가 있는지를 확인해봄으로써, 상위인지적 자각이 일반 집단상담에서 성공적인 결과를 촉진하는 치료적 요인으로 작용함을 보이고자 한다.

2) 상담 성과 연구가 상담 종결 시에 내담자에게 상담을 시작할 때와는 다른 긍정적 변화가 나타났는지를 확인하고자 하는 것이라면, 과정-성과 연구는 “치료 과정 중의 어떤 요소들이 각각 또는 동시에 내담자들에게 도움을 주고 있는 지(또는 해를 미치고 있는지)를 밝혀내는 경험적인 전략”(Orlinsky, 1994; 이지은, 1995에서 재인용)을 말한다. 성공적인 결과를 얻은 상담 사례에서 성과를 가져오는 요인은 무엇인가, 즉 치료요인을 밝혀보고자 하는 시도가 과정-성과 연구라고 할 수 있다.

Horowitz와 Vitkus(1986)는 증상 또는 심리적인 문제는 인지적, 정서적, 행동적 및 대인관계적 요소들이 상호연결된 일종의 망을 구성하는 복잡한 주관적 경험이라고 하였다. 따라서 상담을 통한 심리적 문제의 해결에는 신체화 증상의 해결, 감정적 깊이의 변화, 신념 체계의 변화 그리고 대인관계 패턴의 변화 등이 포함된다(Haley, 1963). 본 연구에서는 이 중에서 대인관계 문제의 감소와 역기능적 인지의 변화를 집단상담 성과로 삼고자 한다.

많은 심리학자들이 대인관계적인 욕구야말로 인간이 가진 가장 근본적인 욕구라고 보았고(Bowlby, 1980; Goldschmidt, 1963: Hamburg, 1963에서 재인용), 실제 상담 장면에서 대인관계 문제는 내담자들이 공통적으로 보고하는 주 호소문제이다(Horowitz et al., 1986). Sullivan(1938)은 내담자가 호소하는 문제나 증상은 다양할지라도 근본적인 원인은 내담자의 대인관계 문제에서 기인하며, 심리치료는 왜곡된 대인관계를 건강하고 상호 만족스러운 관계로 만드는 것이며, 그 결과 증상의 감소가 일어난다고 하였다. Yalom(1995)은 집단상담의 치료요인을 통합적으로 정리하여 12가지의 치료요인을 제시하면서, 집단상담 과정의 핵심이 상호작용을 통한 ‘대인관계 학습(interpersonal learning)’에 있다고 하였다. 대인관계학습은 ‘관계왜곡’과 ‘합의적 검증’의 두 과정을 통해 일어난다. 그에 의하면 집단 지도자와 다수의 참가자들로 이루어지는 집단상담은 대인관계의 축소판으로 다양하고 실제생활에 근접한 사회적 장면을 제공한다. 집단상담의 장 안에서 치료자와 집단원 간의 또는 집단원들 간의 자유로운 상호작용을 통해 집단원들의 왜곡된 대인관계 양식이 드러나며, 자신과 타인의 대인관계적 평가를 비교하는 합의적 검증 과정을

통해 자신의 관계왜곡, 부적응적인 행동에 대한 자기 인식이 일어난다. 또한 집단상담이라는 안전하고 덜 위협적인 분위기는 참가자들이 새로운 대인관계 방식을 탐색하고 시도하게 촉진함으로써, 보다 바람직하고 성숙한 대인관계적 태도와 기술을 습득할 수 있다(이장호, 김정희, 1992). 따라서 집단상담의 성과 중 하나는 왜곡된 대인관계 양식의 변화 즉 대인관계 문제의 감소가 될 것이다. 집단상담의 치료 효과에 대한 김은경(1995)의 연구에서도 집단상담을 받은 후 대인관계 문제 해결 능력이 유의미하게 증가한 것으로 보고되었다.

인지치료 이론에 의하면 모든 심리장애는 역기능적거나 부정적인 생각에서 비롯되며, 따라서 치료는 내담자가 가지고 있는 역기능적인 생각의 내용을 기능적인 내용으로 수정함으로써 이루어진다(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). 이러한 입장을 따른다면 집단상담 참여자들이 가진 문제의 기저에도 역기능적인 인지가 있으며, 집단상담을 통해 성과를 얻는다면 역기능적인 인지에서의 변화가 수반될 것이라고 가정할 수 있다. 그런데 최근 인지치료 내에서는 심리장애의 원인과 치료 기제로서의 역기능적 인지의 역할에 대해 상이한 주장이 등장하여, 이러한 주장을 고찰해볼 필요가 있다.

초기 인지치료는 부정적인 생각이나 역기능적인 태도의 내용을 수정함으로써 치료 성과가 매개된다는 내용변화 가설이 중심이 되었다. 그러나 우울증 환자를 대상으로 한 인지치료 성과에 대한 경험적 연구에서 인지치료 후 역기능적 태도 점수가 감소하지 않거나(Imber et al., 1990), 인지치료 집단이 약물치료 집단보다 우울증 재발율이 유의미하게 감소했을 때조차 치료 후 역기능적 태도 척도 점수에서

두 집단이 차이가 없는 등(Blackburn, Eunson, & Bishop, 1983; Kovas, Rush, Beck, & Hollon, 1981; Simons, Garfield, & Murphy, 1984; Barber & DeRubeis, 1989에서 재인용) 인지내용 변화 가설에 부합하지 않는 결과가 보고되었다. 한편, 우울한 상태에서 부정적 사고가 활성화된다는 연구 결과들(예: Teasdale, 1988; Miranda & Persons, 1988; Teasdale, 1993에서 재인용)이 나오면서 우울증의 취약성이 역기능적 태도와 같은 지속적인 특성에 의한 것이 아니라, 우울한 기분 상태에서 활성화되는 부정적 사고의 패턴이 다르기 때문이라는 주장이 대두되었다(Teasdale, 1993). 이후 인지치료 내부에서는 우울증의 원인과 인지치료의 기제에 있어서 인지 내용(content)이 아니라 인지를 처리하는 과정(process)에 주목하기 시작하였다.

Hollon, Evans와 DeRubeis(1988)은 인지치료의 기제에 대한 다양한 주장을 정리하면서, 인지내용의 변화가설이 포함된 조절모델 이외에 우울도식 활성화-비활성화 모델, 대안 기술모델을 인지치료의 기제로 제안하였다. Barber와 DeRubeis(1989)도 인지치료의 주요 치료 요인은 인지내용의 수정보다 대안적인 기술의 습득에 있다는 대안적 기술 모델을 제안하였다. Teasdale과 동료들(Teasdale, 1997; Teasdale & Barnard, 1993; Teasdale et al., 1995)은 대안적 기술 획득과 인지세트의 변화가 결합되어 치료 성과를 일으킨다고 주장하였다. 즉 환자가 인지치료를 통해 우울 증상과 관련된 신체감각, 생각, 감정 등을 자기 자신이나 객관적인 현실로 받아들이지 않고 그저 마음에서 일어나는 사건으로 접근하는 탈중심화된 인지세트 즉 상위인지적 자각을 증가함으로써 우울증이 감소한다는 것이다. Teasdale은 우울증 치료의 인지적 매개요인을 확인하기 위해, 우울증 환

자들을 대상으로 인지치료를 받기 전과 후의 우울과 관련된 역기능적인 인지를 측정하였다(Teasdale et al., 2001). 그 결과 우울 관련 인지를 측정하는 것으로 알려진 여러 척도 중 어떤 것도 우울증 재발률을 예언하지 못하였을 뿐 아니라, 우울귀인양식 척도의 경우는 오히려 점수가 높을수록 우울 재발률이 더 낮아지는 예기치 못한 결과가 나타났다. 모든 사례를 재검토한 결과 우울귀인양식 문항에 극단적 반응을 보인 빈도가 높을수록 우울 재발률이 높았음은 물론, 반우울 귀인양식 문항의 경우에도 극단적인 반응의 빈도가 높을수록 우울 재발률이 높았다. 그 외 이 연구에서 사용된 모든 척도에서도 극단적인 반응(‘전적으로 반대한다’와 ‘전적으로 찬성한다’)의 빈도가 높을수록 우울 재발률이 높은 것으로 나타났다. 그리고 인지치료 집단이 약물치료 집단에 비해 치료 후 극단적인 반응 빈도가 유의미하게 감소하였고, 극단적인 반응 빈도 점수가 감소한 경우 우울 재발률이 낮았다. Teasdale 등은 이러한 결과에 대해 극단적인 반응 빈도가 우울증 환자들의 극단적이고 이분법적으로 반응하는 경향성을 반영하는 것이며, 인지치료 후에 극단적인 반응 빈도가 감소한 것은 역기능적이고 자동화된 정보처리 양식이 좀더 통제되고 중도적인 사고 양식으로 전환된 것으로 해석하였다. 즉 우울증 환자들은 신체 증상, 기분, 생각, 행동 패턴 등 우울에 수반되는 증상을 승인하는 인지적 과정에 대한 상위인지적 자각이 결핍되어 있으며, 인지치료는 이러한 인지적 결함을 보완할 수 있는 인지세트를 제공함으로써 우울증을 감소시킨다(Shepard & Teasdale, 2000). Ingram과 Hollon(1986)도 인지치료의 치료 효과는 내담자로 하여금 우울 관련 인지에 초점을 맞추되, 우울한 생각을 처리하는 방식에 있어서 역기능

적이고 자동적인 모드에서 좀더 신중하고 통제된 모드로 변환하는 힘을 육성하며, 미래의 스트레스 상황에 직면했을 때 이런 처리 과정을 활성화할 수 있도록 가르치는 데서 비롯된다고 주장한 바 있다.

지금까지의 연구 결과를 살펴보면, 인지치료의 핵심적인 치료기제가 역기능적인 인지 내용의 수정인가, 정보를 처리하는 방식의 전환인가에 대해서는 논쟁의 여지가 있다. 그러나 심리치료의 결과 내용과 처리과정에서 변화가 일어나는 것은 분명한 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 집단상담의 과정에서 상위인지적인 자각의 경험과 인지 변화와의 관계를 살펴보기, 인지의 내용과 정보처리 방식 두 측면의 변화를 함께 살펴볼 것이다.

집단상담에 참여했다고 하더라도 모든 참가자들이 똑같은 치료적인 과정을 경험하고 똑같은 성과를 얻는 것은 아닐 것이다. 따라서 본 연구자는 집단 참여자들마다 상담을 통한 상위인지적 자각 수준의 변화에 차이가 있을 것이며, 상위인지적 자각의 변화 수준에 따라 대인관계 문제와 인지 내용 및 인지를 처리하는 방식의 역기능성의 감소에 차이가 있을 것이라고 보고 이를 확인하고자한다.

방 법

피험자

피험자는 서울 시내 2개 대학교 학생생활연구소에서 실시된 총 10개의 집단상담에 참여한 대학생들이다. 모든 집단은 매주 1회씩 총 8~10 회기에 걸쳐 실시되었다. 총 10개의 집단 가운데 2개 집단은 상담심리전문가에 의하

여 운영되었고, 7개 집단은 석사과정을 이수한 상담심리사에 의해, 그리고 1개 집단은 상담심리사 자격이 없으나 상담관련 석사학위 소지자에 의해 지도되었다. 집단상담 초기에는 총 65명이 연구에 참여하기로 동의하고 설문지에 응하였으나, 집단상담 후기에 집단원의 조기 탈락, 불성실한 응답, 질문지 미제출 등의 이유로 19사례가 제외되어 총 46사례가 최종 분석에 사용되었다. 연구 대상자들의 성별은 남 12명, 여 34명이었으며, 연령은 20대 44명, 30대 1명, 40대 1명이었다.

검사도구

‘부정적 감정을 유발하는 상황’에 대한 자전적 기억의 기록을 위한 지시문

피검자의 상위인지적 자각 수준을 평가하기 위해서, 피검자들이 실제 생활에서 정서적인 동요 특히 부정적인 감정을 느꼈던 상황에 대한 기억을 떠올려 그 경험에 대한 사실과 생각, 감정 등을 기록하게 하였다. 상위인지적 자각은 부정적인 정서 경험을 나중에 반추해보고 재해석하거나 재승인하는 능력이 아니라, 부정적인 정서를 경험하는 그 순간에 즉각적이고 생생하게 자신의 내적 상황과 외적 상황을 알아차리는 능력을 의미한다. 따라서 부정적인 감정 경험에 대한 정확한 회상과 기술을 돕기 위한 주의점을 질문지에 명시하였고, 대학생들이 일반적으로 경험할 수 있는 부정적인 정서 경험에 대한 일화를 보기로 제시하였다.

상위인지적 자각과 대처양식 평정 척도

상위인지적 자각 및 대처 평정 척도 (MACAM: Measure of Awareness and Coping in

Autobiographical Memory)는 우울단서에 의해 활성화되는 상위인지적 자각의 수준을 평정하기 위해 Moore, Hayhurst와 Teasdale(1996)이 제작한 것이다. 본 연구에서는 연구자가 직접 번안하고, 그 중 채점 예를 일부 수정하여 사용하였다. 피험자가 정서적인 동요를 경험했던 상황에 대한 기록문을 제 3의 평정자가 읽고, 거기에 드러난 참여자의 상위인지적 자각과 대처의 두 차원에서 측정한다. 상위인지적 자각 차원에서는 첫째 정서적 동요를 느끼는 상황에서 일어나는 생각과 감정을 마음에서 일어나는 정신적인 상태라고 자각(awareness)하는 능력, 둘째 그러한 생각과 감정으로부터 거리를 두고 비판단적이고 비반응적으로 볼 수 있는 능력(decentering)을 측정한다. 대처 방식 차원에서는 외적 상황이나 자신의 내적 상태에 대해 자동적인 반응이 아니라 의도적이고 통제된 반응을 보이는 정도와 그러한 시도에 포함된 계획성의 정도를 측정하고자 한다. 각각의 차원은 1수준에서 5수준까지 평정되며, 상위인지적 자각과 대처 반응 두 영역에서 평정된 점수를 합산하여 전체 점수를 구한다. 따라서 평점 점수의 범위는 2점에서 10점이다. 평정자간 일치도를 산출한 결과, 2개조의 유목내 상관계수(IOC)는 각각 $r=.79$ 와 $.74$ 로 나타났다

역기능적 태도 척도

역기능적 태도척도(DAS: Dysfunctional Attitude Scale)는 우울증 환자들이 흔히 가지고 있는 부적응적인 신념 내용을 확인하기 위해 Weissman과 Beck(1978)이 제작한 자기보고형 검사이다. 본 연구에서는 권석만(1994)이 번안·타당화한 역기능적 태도 척도를 사용하였다. 한국판 역기능적 태도 척도는 40문항으로

이루어져 있으며 ‘성취지향성 및 자율성’(15문항)과 ‘사회적 의존성 및 애정욕구’(10문항)를 반영하는 두 가지 요인으로 구성되어 있다. 피험자는 각 문항이 담고 있는 신념내용에 대해 동의 및 반대의 정도를 7점 척도(1점: 매우 반대한다. 7점: 매우 동의한다)상에 평정하도록 되어있다. 권석만의 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 $.86$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 $.82$ 로 나타났다. 본 연구에서는 집단상담 참여자들의 역기능적 인지 내용의 변화를 알아보기 위해서 역기능적인 태도 검사의 평균 점수를 측정하였다. 그리고 내담자들의 역기능적인 정보처리 양식의 변화를 측정하기 위해 역기능적인 태도 문항에 대한 극단적인 반응(‘전적으로 동의한다’ 또는 ‘전적으로 반대한다’)의 빈도를 사용하였다.

대인관계문제검사

대인관계문제검사(K-IIP: Korean Inventory of Interpersonal Problems)는 Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureño와 Villaseñor(1988)가 개인이 일상생활에서 가장 많은 어려움을 경험하는 핵심적인 대인관계 문제를 밝히기 위해 개발한 자기보고형 검사를 바탕으로 김영환, 진유경, 조운래, 권정혜, 홍상환, 박은영(2002)이 표준화 작업을 거쳐 제작하였다. 본 연구에서는 K-IIP의 독립척도 중 하나인 대인관계문제 성격장애 척도를 사용하였다. 이 하위척도는 대인적 과민성(8문항), 대인적 비수용성(11문항), 공격성(9문항), 사회적 인정욕구(7문항), 사회성 부족(12문항) 등 5가지 하위요인, 총 47문항으로 구성되어있다.

연구절차

자료 수집

집단상담의 지도자들에게 자료수집에 대한 협조를 구하고, 집단상담 첫 회기를 시작하기 전에 연구자가 직접 집단원들에게 본 연구의 포괄적인 목적을 소개하였다. 연구에 참여 의사를 밝힌 피험자들을 대상으로 집단상담 첫 회기와 마지막 회기를 마친 후 2차례에 걸쳐 자전적 경험에 대한 기술 질문지와 역기능적 태도 질문지, 대인관계문제검사를 배포하였다. 질문지에 포함된 자전적 경험 기술지는 피검자가 경험 당시의 내적 경험을 생생하게 회상하고 자세히 기술할 수 있는 충분한 시간과 분위기를 제공할 필요가 있었기 때문에 질문지를 배포한 즉시 실시·회수하지 않고, 각각 따로 작성한 뒤 우편으로 발송토록 하였다.

평정자와 평정절차

평정자는 상담전공 박사 과정생 1명, 상담전공 석사 과정생 3명으로 1-3년간의 상담 경험과 상담 과정에 대해 상담전문가에게 수퍼비전을 받은 경험이 있었다. 2명의 평정자가 한 조가 되어 각 조별로 23개의 사례를 평정하였다. 먼저 평정자들에게 상위인지적 자각과 대처양식 평정척도의 요강을 숙지하게 한 다음, 평정과정에서의 문제점들과 척도에 대한 이해를 공유하기 위해 토론하였다. 그 후 본 연구에 사용되지 않은 자전적 기억 회상기를 가지고 평정 연습을 하고, 그 결과를 서로 비교하였으며, 평정 결과가 다른 경우 평정기준에 비추어 서로 토론하여 합의하는 과정을 거쳤다. 신뢰도 계수가 유목내 상관계수(IOC)

$r=.75$ 에 도달할 때까지 3번의 예비 평정을 하였다. 그런 다음 본 연구에서 사용된 자료를 평정자들이 각각 독립적으로 평정하였으며, 평정자간 불일치가 있을 경우 평정자간의 논의를 거쳐 합의된 점수를 분석에 사용하였다. 평정자간 일치도를 각각 산출한 결과, 유목내 상관계수(IOC) $r=.79$ 와 $.74$ 로 나타났다.

자료처리

집단상담 시작 전과 마지막 회기 직후 2차례에 걸쳐 상위인지적 자각 수준, 대인관계문제, 역기능적 태도(평균), 역기능적 태도 척도의 문항에 극단적으로 반응한 빈도의 평균과 표준편차를 구하였다. 집단상담을 시작 전에 비해 종결한 후에 상위인지적 자각 수준이 증가한 집단은 상승집단으로, 상위인지적 자각 수준이 정체 혹은 하강한 집단은 정체 및 하강집단으로 나누고, 집단과 시기에 따라 대인관계 문제, 역기능적 태도 및 역기능적인 정보처리 방식에 차이가 있는지 알아보기 위해 각 종속측정치에 대해 집단(상위인지적 자각 상승 집단/정체 및 하강집단)효과와 시기(초기/말기)효과를 독립변인으로 하는 2×2 반복측정 이원변량분석을 실시하였다. 본 연구의 통계처리는 SPSS Windows 10.0 프로그램을 이용하였다.

결 과

본 연구의 목적은 집단상담에 참여하기 전과 후의 상위인지적 자각 수준의 변화 정도에 따라 대인관계문제, 역기능적인 태도, 역기능적인 정보처리 방식의 변화에 차이가 있는지 알아보려는 것이다. 우선 집단상담을 시작하

기 전에 비해 종결 후에 상위인지적 자각이 더 증가한 경우는 상위인지적 자각 변화량 상승집단에, 정체되거나 감소한 경우는 정체 및 하강집단에 포함시켰다. 그 결과 총 46명 중 16명이 상승집단에, 30명이 정체·하강집단에 포함되었다. 상위인지적 자각의 변화량의 차이에 따라 상승 집단과 정체 및 하강 집단으로 나누는 것이 타당함을 확인하기 위하여 두 집단의 사후 상위인지적 자각의 변화량에 대한 독립 t 검증을 실시하고, 그 결과를 표 1에 제시하였다.

표 1을 보면, 사후 상위인지적 자각의 점수에서 두 집단이 유의미한 차이를 보였다($t = -9.968, p < .000$). 즉 상위인지적 자각 수준이 상승한 집단은 그렇지 않은 집단에 비해서 집단상담을 통해 상위인지적 자각 수준이 유의미하게 상승하였다.

각 변인의 변화가 유의미한지 살펴보기에 앞서 상위인지적 자각 상승집단과 정체·하강 집단의 동질성을 확인하기 위하여 집단상담 초기 점수에 대해 집단간 독립 t 검정을 실시한 결과, 상위인지적 자각은 $t(44) = .536, n.s.$,

대인관계문제는 $t(44) = -1.175, n.s.$, 역기능적 태도 평균점수는 $t(44) = .665, n.s.$, 역기능적 태도에 대한 극단적 반응은 $t(44) = -1.660, n.s.$ 로 두 집단이 모든 사전 측정치에 있어서 통계적으로 유의미한 차이가 없어 사전에 동질적이었음을 확인할 수 있었다.

상위인지적 자각의 변화 정도에 따른 대인관계 문제 변화의 차이

상위인지적 자각 수준의 상승한 집단이 정체·하강한 집단보다 집단상담 전에 비해 사후에 대인관계문제가 더 많이 감소하였는지 알아보기 위하여, 집단상담 전과 후에 대인관계문제검사를 실시하였으며, 집단별 평균과 표준 편차를 표 2에, 집단×시기별 반복측정이원변량분석 결과를 표 3에 제시하였다.

표 3을 보면, 대인관계문제 전체 점수에서 집단간 주효과는 유의미하지 않았고($F(1,44) = .103, n.s.$), 집단상담 전과 사후에 따른 시기의 주효과 또한 유의미하지 않았다($F(1,44) = .336, n.s.$). 그러나 사전·사후와 상승·정체 및 하

표 1. 사후 상위인지적 자각 점수 독립 t 검증 결과

	상승집단 (n=16)	정체·하강집단 (n=30)	t
	M (SD)	M (SD)	
상위인지적 자각(사후 점수)	5.81 (1.05)	2.93 (.87)	-9.968***

*** $p < .001$

표 2. 대인관계문제의 평균과 표준편차

	상승집단		정체·하강집단	
	사전검사	사후검사	사전검사	사후검사
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
대인관계문제(총점)	108.57(29.20)	99.13(29.29)	98.43(27.14)	103.89(31.14)

표 3. 대인관계문제의 반복측정 이원변량분석 결과

종속변인	변량원	자승합	자유도	평균자승화	F 값
대인관계문제(총점)	집단	150.530	1	150.530	.103
	시기	82.980	1	82.980	.336
	집단×시기	1158.423	1	1158.423	4.689*

* $p < .05$, 양방검증

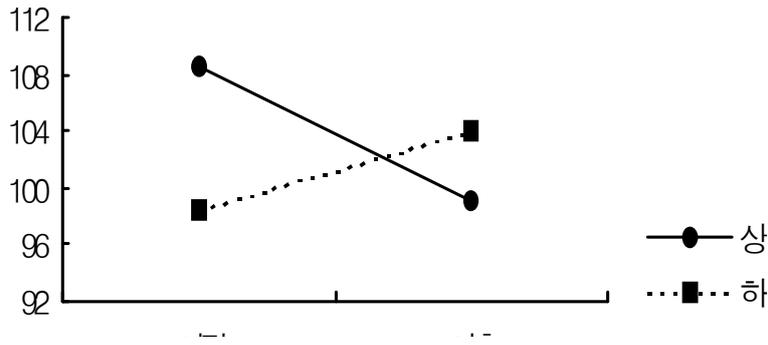


그림 1. 대인관계문제의 사전-사후 비교

그림 1. 대인관계문제(전체) 사전-사후비교

강집단 간의 상호작용 효과는 유의미하였다 [F(1,44)=4.689, $p < .05$]. 즉 전체적으로는 집단상담 전에 비해 사후에 대인관계문제가 유의미하게 변화하지 않았고, 상위인지적 자각 수준이 상승한 집단과 정체 및 하강한 집단간의 대인관계 문제 점수도 차이가 없었다. 그러나 집단상담 전에 비해 사후에 상위인지적 자각 수준이 증가한 집단은 대인관계문제가 감소하였으며, 변화가 없거나 감소한 경우에는 오히려 대인관계에서의 문제가 더 증가하였다. 이러한 결과를 그림으로 제시하면 그림 1과 같다.

상위인지적 자각의 변화 정도에 따른 역기능적 태도의 차이

상위인지적 자각 수준이 상승한 집단이 정체·하강한 집단보다 집단상담 전에 비해 사후에 역기능적 태도가 더 많이 감소하였는지 알아보기 위하여, 집단상담 전과 후에 역기능적 태도 척도를 실시하였다. 집단별 평균과 표준 편차는 표 4에, 집단×시기별 반복측정 이원변량분석 결과는 표 5와 그림 2에 제시하였다.

표 4. 역기능적 태도의 평균과 표준편차

	상승집단		정체·하강집단	
	사전검사	사후검사	사전검사	사후검사
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
역기능적 태도(총점)	141.81(23.28)	142.13(22.51)	146.30(21.02)	146.73(22.95)

표 5. 역기능적 태도의 이원변량 분석 결과

종속변인	변량원	자승합	자유도	평균자승화	F 값
역기능적 태도 (총점)	집단	431.657	1	431.657	.480
	시기	2.902	1	2.902	.030
	집단×시기	.076	1	.076	.001

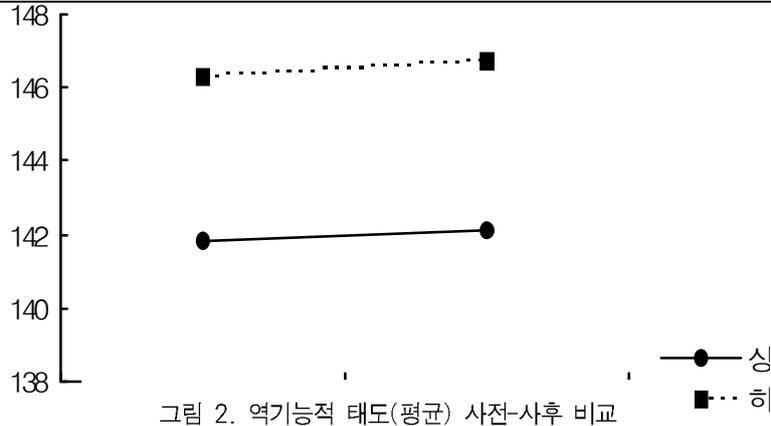


그림 2. 역기능적 태도(평균)의 사전-사후 비교

표 5를 보면, 역기능적 태도 총점에서 집단간 주효과는 유의미하지 않았으며($F(1,44) = .480, n.s.$), 시기의 주효과도 유의미하지 않았다 ($F(1,44) = .030, n.s.$). 또한 시기(사전/사후)와 집단(상승집단/정체·하강집단)간의 상호작용 효과 또한 유의미하지 않았다($F(1,44) = .001, n.s.$). 즉 상위인지적 자각의 변화 수준에 따라서 집단상담 전과 후 역기능적 태도의 변화에는 차이가 없었다. 이러한 결과를 그림으로 제시하면 그림 2와 같다.

상위인지적 자각의 변화 정도에 따른 역기능적 정보처리양식의 차이

상담초기와 말기의 역기능적 태도 척도 문항에 대하여 극단적으로 반응하는 빈도의 변화에 있어서 상위인지적 자각이 상승한 집단

과 정체·하강한 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이는지를 검증하기 위하여, 집단(상승/정체·하강)과 시기(사전/사후)를 독립변인으로, 역기능적 태도 문항에 ‘전적으로 찬성한다’ 혹은 ‘전적으로 반대한다.’와 같이 극단적으로 반응하는 빈도를 측정된 뒤, 이를 종속변인으로 하여 2×2 반복측정 이원변량분석을 실시하였다. 각 집단의 평균과 표준편차는 표 6에, 이원변량분석 결과는 표 7과 그림 3에 제시하였다.

표 7에 나타난 결과를 보면, 역기능적 태도 문항에 대한 극단적인 반응 점수에서 집단간 주효과는 유의미하지 않았으나($F(1,44) = 1.571, n.s.$), 집단상담 전과 사후의 시기에 따른 주효과는 유의미하였다($F(1,44) = 8.518, p < .01$). 초기·말기와 상승·정체 및 하강집단 간의 상호작용 효과 또한 유의미하였다($F(1,44) = 4.072, p < .05$). 즉

표 6. 역기능적 태도 문항에 대한 극단적 반응의 평균과 표준편차

	상승집단		정체·하강집단	
	사전검사	사후검사	사전검사	사후검사
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
극단적 반응(총점)	5.00(7.39)	2.63(4.36)	2.50(3.22)	2.07(2.43)

표 7. 역기능적 태도 문항에 대한 극단적 반응 반복측정 이원변량분석결과

종속변인	변량원	자승합	자유도	평균자승화	F 값
극단적 반응 (총점)	집단	48.800	1	48.800	1.571
	시기	41.148	1	41.148	8.518**
	집단×시기	19.670	1	19.670	4.072*

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

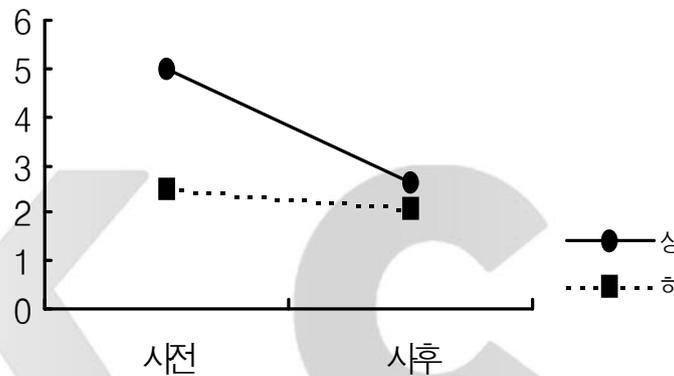


그림 3. 역기능적 태도(극단반응) 사전-사후 비교

그림 3. 역기능적 태도(극단반응) 사전-사후 비교

상위인지적 자각 변화량의 상승집단과 정체·하강집단 모두 사전에 비해 사후에 극단반응 점수가 감소하였으나, 그 감소량에 있어서 상승집단이 정체·하강집단보다 통계적으로 유의미하게 낮아졌다. 이러한 결과를 그림으로 나타내면 그림 3과 같다.

논 의

본 연구는 집단상담에 참여한 후 상위인지

적 자각의 변화 정도에 따라 대인관계문제, 역기능적인 태도와 역기능적인 정보처리양식의 감소에 차이가 있는지 알아보려는 것이다. 주요 결과를 논의해보면 다음과 같다.

첫째 집단상담을 받은 후에 상위인지적 자각의 수준이 높아진 집단원들이 자각 수준의 변화가 없는 집단원들에 비해 일상생활에서 경험하는 대인관계문제가 감소한 것으로 나타났다. 대인관계문제의 하위요인 중에서 특히 대인적 비수용성, 공격성, 사회적 인정욕구, 사회적 부족 등의 문제가 유의미하게 감소하

였다. 즉 다른 사람에게 맞서려는 경향과 타인과 함께 하는 능력 및 타인의 입장을 수용하고 공감하는 것의 어려움이 줄어들었다. 그리고 다른 사람들에게 지나치게 비판적이거나 공격적으로 대응하거나, 대인관계에서 복수나 증오심, 다툼과 관련된 문제를 덜 보이는 것으로 나타났다. 사회적 인정욕구가 많이 감소하여 대인관계에서 타인의 평가에 대해 만성적인 불안을 덜 느끼며, 사회성 부족으로 인해 대인관계에서 타인과 함께 있는 것에 대한 불편감 및 상대방에게 자기 감정을 표현하는데 겪는 어려움이 더 줄어들었다. 다만 다른 사람들의 비판을 민감하게 받아들이고 친밀한 관계가 분리되는 것에 대해 지나치게 우려하는 등의 사회적 과민성에서 오는 문제는 두 집단 간에 차이가 없었다.

둘째, 집단상담 후 상위인지적 자각 수준이 높아진 집단원과 그렇지 않은 집단원들 간에 역기능적인 인지의 차이를 살펴본 결과, 두 집단 간에 역기능적 태도 점수는 유의미한 차이가 없었다. 이러한 결과에 대한 이유는 두 가지로 추측해볼 수 있을 것이다. 하나는 상위인지적 자각 자체의 특성이 역기능적인 신념을 수정·제거하는 것과는 무관하기 때문일 수 있다. 상위인지적 자각 과정은 자기 내부에서 일어나는 현상에 대해서 옳은가 그른가, 합리적인가 아닌가를 판단하거나 의도적으로 바꾸려하지 않는다. 다만 거리를 두고 비판단적이고 수용적인 자세로 바라봄으로 자기 내적 체험이 지속적이고 고정된 것이 아니라 변화무상한 마음의 생성소멸 과정 중에 나타났다가 사라지는 하나의 사건이라는 것을 체험하는 것이다. 따라서 집단상담 이후에도 부정적이거나 역기능적인 생각은 상황에 따라 자연히 일어날 수 있으며 이를 바라보고 처리하는

방식이 달라질 뿐이다. 그러므로 집단상담을 통해 역기능적인 태도 점수가 줄어들지 않았을 수 있다. 다른 이유로 본 연구가 8~10회기의 단기간의 집단상담 참가자를 대상으로 하였기 때문에 역기능적인 태도가 수정되기에는 상담 기간이 너무 짧았을 수 있다. Barber 등(1989)은 인지치료의 요인은 대처기술 획득에 있으나, 문제상황이나 부정적인 생각을 다루는 방법의 변화가 일상생활에 반복적으로 적용되면 궁극적으로는 역기능적 신념의 변화가 일어난다고 보았다. Teasdale(1995, 1997a, 1997b)도 자기 경험에 대해 기존의 역기능적인 인지세트 대신 새로운 탈중심화된 인지세트로 처리하는 경험이 충분히 반복되어 기억 속에 부정적인 생각과 감정, 증상 등에 대한 기능적인 표상이 형성될 경우 역기능적인 인지도식의 내용 자체가 바뀔 수 있다고 하였으나, 그러기에는 본 연구에 참여한 피험자들의 상담 기간이 부족하였다고 볼 수 있다.

셋째, 집단상담 후 상위인지적 자각 수준이 높아진 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 역기능적인 정보처리 방식이 유의미하게 감소하였다. 본 연구에서 역기능적 태도 척도 문항에 대해 ‘무조건 반대한다’와 함께 ‘무조건 찬성한다’는 반응도 역기능적인 정보처리 양식에 포함하였는데, 이는 생각의 내용이 긍정적이라 할지라도 지나치게 이분법적, 절대적, 극단적으로 반응하는 것은 경직성과 ‘판단적인 태도’를 반영한다고 보았기 때문이다. 어떤 마음의 현상이라도 경직되고 판단적인 태도를 취하게 되면, 매 순간의 상황을 있는 그대로 알아차리지 못하고, 그 상황에 적절하게 반응(repond)하기보다는 자동적이고 반사적으로 반응(react)하게 된다. 이러한 반사적 자동적 반응이 커질수록 심리적 문제 또한 증가할 것이다. Beck 등

(1979)은 우울증 환자들의 사고가 절대적이고 이분법적이며 판단적이고 부정적이라고 하면서, 그 결과 정서적인 반응도 극단적이고 부정적인 경향을 보인다고 지적한 바 있다. 윤호균(2001)은 심리적 문제는 마음이 특정한 지각·생각·감정·욕구에 묶여있어서 상황에 따라 자유롭고 융통성 있게 흐르지 못하는 상태 즉 집착된 상태에 있기 때문에 발생한다고 하였고, 집착의 현상에 대한 김은희(2002)의 연구에서도 집착의 하위 요인 중 하나가 ‘경직성’이며, 집착이 신경증적 경향성, 불안 증상과 상관성이 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 상위인지적 자각이 상승한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 극단적인 반응태도가 감소하였는데, 이는 상위인지적 자각이 증가할수록 경직성 즉 역기능적이고 자동화된 정보양식이 감소하였음을 의미한다.

상위인지적인 자각 수준의 상승과 역기능적인 인지의 변화와의 관련성에 대한 결과를 종합해보면, 집단상담을 통한 상위인지적 자각 수준이 상승한 집단원들이 그렇지 않은 집단원들에 비해 역기능적인 생각이 더 많이 감소하지는 않았으나 정보를 처리함에 있어 극단적이고 판단적인 반응은 더 감소하였다. 다시 말해 상위인지적 자각 경험이 역기능적이거나 우울발생적인 생각의 발생 자체를 감소시키는 것이 아니라, 그러한 불쾌한 감정이나 역기능적·부정적인 생각이 일어날 때 이를 좀더 기능적이고 통제된 방식으로 처리할 수 있도록 한다는 것을 의미한다.

이상의 결과를 볼 때, 본 연구는 상위인지적 자각이 특정 임상집단과 치료적 접근방법에 국한되지 않고 일반 상담 과정에서도 치료요인으로 작용할 수 있음을 경험적으로 검증하였다는 데 의의가 있다. 또한 알아차림 명

상의 작용 기제인 상위인지적 자각 경험이 집단상담 과정에서 치료적인 요인으로 작용함을 확인함으로써 마음의 본질과 지향점 및 전략에 대한 불교적 지식을 활용한 새로운 상담모형을 적극적으로 모색할 필요성을 제기하였다는 데 의의가 있다. 서구 상담의 목표는 마음의 통제력을 강화하는 것에 초점을 두고 있으며, 그 수단 역시 통제지향적인 것이다. 그러나 불교의 마음 수련의 목표와 전략은 마음의 통제에서 벗어나 수용과 초월까지 확장되어 있으므로, 상담에서 마음 수련에 대한 불교적 관점을 도입한다면 현 상담의 목표와 전략을 더 확장시킬 수 있을 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 앞으로의 연구 과제를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 10회기 이하의 단기 집단상담에 참가한 소수의 집단 참여자들을 대상으로 이루어졌기 때문에 연구 결과를 일반화하는 데 미약한 점이 있다. 다양한 상담 기간, 형식, 치료적 접근법 및 내담자 집단을 대상으로 하여 상위인지적 자각의 치료적 효과를 검증해 볼 필요가 있을 것이다. 둘째, 본 연구는 집단상담에서 일어나는 과정 요인과 상담성과의 관련성에 초점을 둔 과정-성과 연구로서, 집단상담을 통해 상위인지적인 자각의 증가 유무에 따라 상담 성과에 차이가 있음을 확인하였다. 이로써 상위인지적 자각이 집단상담 장면에서 치료요인으로 작용함을 유추할 수 있으나, 상위인지적 자각과 상담성과의 인과관계를 명확하게 입증하지 못한 한계점이 있다. 따라서 추후 연구에서는 정교한 연구 설계를 통해 이를 확인해볼 필요가 있다. 셋째, 상위인지적 자각의 치료적 효과를 직접적으로 검증하기 위해서는 상위인지적 자각을 촉진하는 개입에 초점을 둔 집단상담을 실시한 후 그

처치 효과를 확인하거나 통제집단을 설정할 필요가 있으나, 본 연구에서는 수행되지 못하였다. 추후 연구에서 처치 효과 연구나 통제집단과의 비교연구가 이루어진다면 상위인지적 자각의 치료적 요인으로서의 중요성이 입증될 수 있을 것이다. 또한 상위인지적 자각의 처치 효과 연구를 활성화하기 위해서 상위인지적 자각을 높일 수 있는 전략의 개발 연구가 선행될 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서는 집단상담을 통해 상위인지적 자각의 수준이 유의미하게 높아지지 않았으며, 자각 수준이 높아진 경우도 자기와 집착 대상에 대한 온전한 탈동일시가 일어나는 수준에는 이르지 못하였다. 그 이유는 본 연구의 대상이 10회기 이하의 단기 집단상담이었기 때문에 모든 집단원들이 각자의 문제를 충분히 다루지 못한 경우가 많았기 때문이라고 보여진다. 따라서 앞으로 장기 상담의 내담자를 대상으로 상담 회기나 상담 단계에 따른 상위인지적 자각의 변화 추이를 살피는 과정 연구나 사례 연구가 이루어질 필요가 있다. 다섯째, 본 연구에서는 집단 지도자의 상위인지적 자각의 수준은 측정하지 않았으므로 지도자의 상위인지적 자각 수준이 상담과정에서 어떤 영향을 미치는 지에 대해서는 파악하지 못했다. 상담자의 전문적인 자질, 인간적인 성숙도 및 이론적 지향 등 상담자 변인이 상담 성과에 영향을 주는 주요 요인이라는 것은 익히 알려져 있다. 따라서 추후 연구에서는 상담자의 상위인지적 자각의 수준이 내담자의 상위인지적 자각 수준 및 상담성과에 미치는 효과에 대한 연구가 이루어질 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- 권석만 (1994). 한국판 역기능적 태도척도의 신뢰도, 타당도 및 요인구조. *심리과학*, 3(1), 100-111.
- 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환, 박은영 (2002). *대인관계문제검사 실시요강*. 서울: 학지사.
- 김은경 (1995). 자기통합집단의 치료효과 및 치료요인에 관한 연구. 성심여자대학교 석사학위 청구논문.
- 김은희 (2002). 집착척도의 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(2), 359-373.
- 김정호 (1996). 위빠사나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구*, 4(1), 35-60.
- 박성희 (1999). 동양의 마음과 상담. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 11(2), 261-280.
- 윤호균 (2001). 공상, 집착 그리고 상담: 상담 접근의 한 모형. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 13(3), 1-18.
- 이장호, 김정희 (1992). *집단상담의 원리와 실제*. 서울: 법문사.
- 이지은 (1995). 통합집단상담에서의 치료요인의 상대적 효과에 관한 연구. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- Barber, J. P., & DeRubeis, R. J. (1989). On second thought: where the action is in cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 441-457.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Hamburg, D. A. (1963). Emotion in perspective of Human Evolution. In P. Knapp(Ed.), *Expressions of the Emotions of Man*. New York:

- Interpersonal Universities Press.
- Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*, Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Hollon, S. D., Evans, M. D., & DeRubeis, R. J. (1988). Preventing relapse following treatment for depression: The cognitive pharmacotherapy project. In T. M. Field, P. M. McCabe, & N. Schneiderman(Eds.), *Stress and coping across development*. New York: Erlbaum.
- Horowitz, L. M., & Vitkus, J. (1986). The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychology Review*, 6, 443-469.
- Imber, S. D., Pilkonis, P. A., Sotsky, S. M., Elkin, I., Watkins, J. T., Collins, J. F., Shea, T. M., Leber, W. R., & Glass, D. R. (1990). Mode-specific effects among three treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 358, 352-359
- Ingram, R. E., & Hollon, S. D. (1986). Cognitive therapy of depression from an information processing perspective. In R. E. Ingram (Ed.), *Information processing approaches to clinical psychology* (259-281). Orlando, FL: Academic Press.
- Kutz, I., Borysenko, J. Z., & Benson, H. (1985). Meditation and psychotherapy: A rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response and mindfulness meditation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1-8.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31-40.
- Moore, R. G., Hayhurst, H., & Teasdale, J. D. (1996). *Measure of awareness and coping in autobiographical memory: Instructions for administering and coding*. Unpublished manuscript, Department of Psychiatry, University of Cambridge.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield, & E. Bergin (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 311-383). New York: Wiley.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- 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.
- Sheppard, L. C., & Teasdale, J. D. (2000). Dysfunctional thinking in major depressive disorder: A deficit in metacognitive monitoring? *Journal of abnormal Psychology*, 109, 768-776.
- Smith, J. C. (1975) Meditation and Psychotherapy: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 32(4), 553-564
- Sullivan, H. S. (1938). Psychiatry: Introduction to the Study of Interpersonal Relations. *Psychiatry* 1, 121-134.
- Teasdale, J. D. (1993). Emotion and two kinds of meaning: cognitive therapy and applied cognitive science. *Behaviour Research and therapy*, 31, 339-354.
- Teasdale, J. D. (1997). The Relationship between

- cognition and emotion: The mind-in-place in mood disorders. In D. M. Clark, & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy*, 67-93. Oxford: Oxford University Press.
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 146-155.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change: Re-modeling depressive thought*. Hove, UK/Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Teasdale, J. D., Scott, J., Moore, R. G., Pope, M., & Paykel, E. S. (2001). How does cognitive therapy prevent relapse in residual depression? Evidence from a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 347-357.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control(mindfulness) training help? *Behaviour Research & Therapy*, 33, 25-39.
- 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.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

원 고 접 수 일 : 2005. 2. 28
수정원고접수일 : 2005. 10. 4
게 재 결 정 일 : 2005. 11. 5

The Relationship Between Meta-Cognitive Awareness and Outcomes in Group Counseling

Hyo-Kyoung Jung

Ho-Kyun Yun

The Catholic University of Korea

This study intended to examine whether meta-cognitive awareness would be associated with counseling outcomes, measured by Interpersonal Problems, Dysfunctional Attitude, and Dysfunctional Processing Mode. Specifically, the Korean Inventory of Interpersonal Problems, Dysfunctional Attitude Scale, and Measure of Awareness and Coping in Autobiographical Memory were administered to a total of 46 college students attending 10 group counseling sessions. The groups were assessed for meta-cognitive awareness and counseling outcomes twice before and after the group counseling. The participants were divided into the two groups: (a) the increased group, and (b) the stagnant, decreased group, based on their changes in the level of meta-cognitive awareness. A repeated-measures Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) was used with the group membership and the time as independent variables. The results are as follows: 1) The increased group was found to show significantly reduced scores on Interpersonal Problems than the stagnant, decreased group; 2) No significant difference was found for the mean scores of Dysfunctional Attitude between the two groups and 3) The increased group showed a significant decrease on the extreme response scores for Dysfunctional Attitude. These results indicate that meta-cognitive awareness could reduce interpersonal problems in addition to shifting dysfunctional cognitive-set into a more adaptive one. Thus, counselors are advised to increase the client's meta-cognitive awareness in order to facilitate therapeutic changes. This paper concludes with both the limitations of the study and suggestions for future research.

Key words : meta-cognitive awareness, group counseling, counseling outcomes, Interpersonal Problems, Dysfunctional Attitude, Dysfunctional Processing Mode