

## 우울과 불안증상 취약성개입에 대한 예비연구: 인지행동치료와 수용전념치료의 비교

이 경 희<sup>†</sup>

한국열린사이버대학교 상담심리학과

본 연구에서는 우울증이나 불안장애의 치료법으로 알려진 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)와 수용전념치료(Acceptance & Commitment Therapy: ACT)가 각 장애의 취약성 요인인 반추와 걱정을 낮추고 회복력 요인인 수용을 증진시키는지를 검증하였다. 반추와 걱정 수준이 높아 우울증이나 불안장애에 취약하다고 여겨지는 13명을 무선으로 CBT와 ACT에 배정하여 매주 90분 총 8회기 동안 프로그램을 진행하였다. 프로그램 전후에 반추적 반응양식 척도, 펜스테이트 걱정질문지, 상태 불안검사, Beck 우울검사, 수용 및 행동질문지(AAQ), 역기능적 태도 척도(DAS), 자동적 사고 질문지(ATQ)를 실시하였다. 그 결과, CBT와 ACT는 모두 우울과 불안의 취약 요인인 반추와 걱정사고를 감소 시켰고, 회복력 요인인 상위인지적 수용 정도를 증가시켰다. 또한 두 프로그램은 모두 불안과 우울의 증상과 함께 불안과 우울의 인지적 요소로 알려진 역기능적 신념과 부정적 자동사고도 감소시켰다. 이러한 결과들을 바탕으로 이들 치료 프로그램의 취약 집단에 대한 표적치료 효과와 본 연구의 제한점을 논의하였다.

주요어 : 우울, 불안, 반추, 걱정, 수용, 표적치료, CBT, ACT

---

<sup>†</sup> 교신저자 : 이경희, 한국열린사이버대학교 상담심리학과, 서울특별시 중랑구 망우로 353, C동 9층  
Tel : 02-2197-4182, E-mail : miru2you@gmail.com

우울과 불안은 전반적인 고통이 동반되는 부정적 정서라는 공통적인 요소를 가지고 있을 뿐만 아니라(Watson, Clark, & Carey, 1988), 서로 높은 공병율을 보이며(Mineka, Watson, & Clark, 1998), 더 나아가 기분장애와 불안장애는 물질남용, 신체화장애, 섭식장애, 그리고 성격장애 등의 다른 유형의 정신병리와도 높은 공병율을 가지고 있다(Mineka et al., 1998). 이는 우울이나 불안이 정신병리의 주요 요인을 구성하며, 더 나아가 정신건강의 중요한 요소임을 시사한다. 심리장애에 있어서 위험요인(risk factor)은 부정적인 결과나 문제행동을 일으킬 가능성을 높이는 부정적인 환경이나 조건을 일컫는 반면, 보호요인(protective factor)은 위험요인을 조절하여 그 영향을 줄이는 환경이나 조건을 일컫는다(Gomez & McLaren, 2006). 취약성(vulnerability)이 장애를 유발할 수 있는 개인의 기질적 요인을 가정하는 반면에(Ingram, Miranda, & Segal, 1998), 회복력(resiliency)은 위험요인에 노출됐음에도 불구하고 잘 적응할 수 있는 개인의 능력을 말한다(Gomez & McLaren, 2006).

우울이나 불안 증상의 위험요인과 취약성을 높이는 변인들은 여러 연구들에서 잘 밝혀져 있는데, 신경증기질(Watson, Gamez & Simms, 2005), 걱정과 반추사고(Blagden & Craske, 1996; Hong, 2007; Molina, Borkovec, Peasley, & Person, 1998; Nolen-Hoeksema, 2000; Stracevic, 1995), 그리고 회피적 대응행동(Gomez, 1988; Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000) 등이 우울과 불안 증상을 발전시키고 악화시키는 요인들로 밝혀져 있다. 신경증기질(neuroticism)이 상대적으로 선천적인 생물학적 요인(Digman, 1994)인 반면에 걱정과 반추사고 그리고 회피적 대응행동은 신경증기질을 타고 난 개인들에게 있어서

우울과 불안증상을 악화시키는 매개요인으로 작용함이 여러 연구들에서 밝혀졌다(Gomez, Holmberg, Bounds, Fullerton, & Gomez, 1999; Kuyken, Watkins, & Holden, 2006; Muris, Roelofs, Rassin, Franken, & Mayer, 2005).

그러나 우울이나 불안 증상의 위험요인이나 취약성 요인을 규명하려는 연구에 비해, 보호요인이나 회복력을 밝히려는 시도는 미미한 편이다. 외향성기질(extraversion)이 우울이나 불안 증상과 부적인 상관을 보인 연구가 있다(Watson, Gamez, & Simms, 2004). 더불어 문제해결방략이나 사회적 지지추구 등의 적극적 대응행동이 외향성기질과 밀접하게 연관되어 있음도 잘 확립되어 있다(Gomez, Holmberg, Bounds, Fullarton & Gomez, 1998). 한편 체험적 내면자각(experiential self-focus; Watkins & Teasdale, 2001) 또는 마음챙김(mindfulness; Segal, Williams & Teasdale, 2002)이라고도 불리는 상위인지적 자각(metacognitive awareness)과 수용(acceptance)이 우울이나 불안 증상 또는 장애의 보호요인으로 작용하여 회복력을 높인다는 여러 연구결과들이 있다(Singer & Dobson, 2007). 또한 공분산구조모형을 사용하여 우울증과 불안의 취약성과 회복력요인을 검증한 Lee, Lee 와 Woody(2009)의 연구는 반추와 걱정 사고가 신경증기질과 우울이나 불안 증상의 매개변인으로, 수용은 회복력을 시사하는 중재변인으로 작용함을 보였다. 이는 신경증기질을 타고 난 사람이 반추나 걱정 사고로 인하여 불안이나 우울 증상이 발생되고 유지됨을 시사하며, 한편 신경증기질을 타고 났다 해도 상위인지적 자각과 수용 등의 회복력이 높으면 불안이나 우울 증상이 경감되고 불안이나 우울 장애로의 악화를 예방할 수 있음을 시사한다. 이러한 상위인지적 자각과 수용은 최근의 여

러 치료이론의 핵심개념으로 떠오르고 있다 (Hayes, 2004; Linehan, 1989; Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

Nelson, Stuart, Howard와 Crowley(1999)는 걱정이거나 반추가 사고에 대한 사고, 즉 상위인지(metacognition)라고 주장했다. 이러한 상위인지는 사고와 정서를 감찰하고 통제하는 역할을 한다. 특히 반추는 부정적 사고에 대한 ‘긍정적’인 상위인지 평가에 기인한다. 반추하는 개인은 문제에 대한 반복적인 생각이 해결을 가져올 것이라는 믿음을 가지고 있지만 결과는 우울감을 증가시킬 뿐이다(Papageorgiou & Wells, 2001). 이러한 걱정이거나 반추의 대안으로 마음챙김이 대두되고 있고 Cardaciotto(2005)는 마음챙김의 두 가지 핵심적 결과로 상위인지적 자각과(metacognitive awareness)과 수용(acceptance)을 들고 있다. 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 것을 말한다(Teasdale, Scott, Moore, Pope, & Paykel, 2001). 이것은 반추적인 과정으로부터 거리를 두는 것에 도움을 주는 “지금 여기”의 감각을 강조한다(Teasdale, Segal, & Williams, 1995). 수용이란 사적사건, 자기, 역사 등의 주요 영역에서 직접적인 변화 의제를 의식적으로 버리는 것을 의미하며, 생각과 감정이 지시하는 대로가 아니라 생각과 감정을 있는 그대로 경험하도록 개방되는 것을 의미한다(Hayes, 1994). Hass(1994)에 의하면, 심리적 수용은 방어 없이 사적 사건들을 있는 그대로 온전히 경험하는 것을 뜻하며, Zettle(1994)에 의하면

수용은 감정과 생각을 단지 알아차리는 행동의 개념으로 생각할 수 있다. 문현미(2006)는 수용이란 사적 경험에 대해 회피하거나 통제하려는 시도를 하지 않고 있는 그대로 경험하고 알아차리는 것이라고 정의하고 있다. 수용행동이 높아질수록 효율적으로 행동하면서 심리적 경험에 방어하지 않고 능동적이고 직접적으로 대처하게 된다(Hayes, 1994). Hayes, Strosahl과 Wilson(1999)은 부정적인 사적 경험 그 자체보다 오히려 경험회피(experiential avoidance)가 더 많은 심리적 문제를 불러일으킨다고 보고 수용을 강조하고 있다. Eifert와 Heffner(2003)는 수용이 행동 변화에 상당한 효과가 있음을 확인하였다. 이러한 상위인지적 자각과 수용은 심리치료과정에서 대상에 대한 마음의 작용을 있는 그대로 관찰할 수 있게 하며, 심리장애의 발생에 핵심적인 역할을 하는 개인의 내적 요인에 대한 통찰을 높여 반응행동을 조절하고, 개인의 자각과 성장을 위해 적용될 수 있다(Bear, 2003; Shapiro et al., 2005).

인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)의 기본적 목표는 내담자가 보다 효과적으로 기능하도록 사고의 편견이나 인지왜곡을 제거하는 것이다(DeRubeis, Webb, Tang, & Beck, 2010). 인지치료에서는 무엇보다도 내담자의 부정적인 자동적 사고와 인지적 오류를 만들어내는 역 기능적 인지도식을 찾아내어 그 내용을 보다 현실적인 것으로 바꾸어 나가는 것을 치료의 목표로 삼는다. 우울증과 불안장애에 대한 CBT의 효과는 많은 연구들을 통해 검증되어 왔다. CBT는 단극성 우울증 환자에게 항 우울제 만큼 효과가 있고, 60~70%의 환자들에서 눈에 띄는 증상의 경감을 나타내는 것으로 알려져 있다(Beck, Hollen, Young,

Bedrosian & Budenz, 1985; Dobson, 1989; Hollon et al., 1992). 또한 CBT는 청소년들의 우울에도 비슷한 효과를 보인다(Harrington, Whittaker, & Shoebridge, 1998; Kaslow & Thompson, 1998). 계속 축적되어 온 연구결과들은 CBT에서 인지상의 변화가 실제로 나타난다고 보고하며(Davison, Neale, & Kring, 2004; Hollon & Beck, 1994), 우울증에 대해서 집단 CBT가 개인치료만큼이나 효과가 있고(Scott & Stradling, 1990), 항우울 약물처방보다 CBT가 더 우월함을 보고하고 있다(Butler & Beck, 2000). CBT의 효과는 삼환계 항우울제와 동등하거나 그 이상이며 특히 보다 우수한 지속효과가 있음이 밝혀졌다(Rehm, Wagner, & Ivens, 2001). Haby, Tonge, Littlefield, Carter와 Vos(2004)는 아동과 청소년에 대한 우울증 치료에 있어서 CBT가 비용 대비측면에서도 항우울제보다 효과적임을 주장하고 있다. 국내 연구에서도 다양한 집단(대학생, 산모, 노인 등)에서 우울증에 대한 CBT의 효과가 확인되고 있다(김문영, 정현희, 2003; 오인옥, 1998; 조현주, 2003).

불안 장애에 대한 CBT의 효과도 지속적으로 보고되고 있는데, Watkins 등(2007)은 우울한 반추사고를 치료하면 우울증상 뿐만 아니라 다른 공병증상들도 함께 좋아짐을 보고했다. CBT는 또한 범불안장애(Borkovec, Newman, Lytle, & Thiboeau, 2002; Butler, Fennell, Robson, & Gelder, 1991)의 치료에도 효과적임이 밝혀졌는데, Borkovec과 Ruscio(2001)는 범불안장애에 대한 CBT 접근이 심리적, 신체적 증상들을 관리하는 내적이고 외적인 단서들을 환자들에게 훈련시킨다고 강조했다. CBT로 우울의 취약요인인 반추를 감소시키려는 노력은 꾸준히 진행되어 효과를 나타내고 있고(Watkins, 2009; Watkins et al., 2007), 불안의 취약요인

인 걱정을 타겟으로 한 CBT도 다양한 불안장애에서 큰 효과를 보이고 있다(Borkovec & Costello, 1993; Brown & Barlow, 2007; Zinbarg, Craske, & Barlow, 2006).

전통적인 CBT가 우울증과 불안장애의 취약성을 감소시켜 치료효과를 나타낸다고 알려진(Watkins et al., 2007) 반면에 회복력을 증진시키는 치료에 대한 관심은 적었다. Hayes, Strosahl, & Wilson(1999)은 심리적 수용을 강화하는 새로운 인지행동치료 모델로서 마음챙김에 이론적 기초를 둔 수용전념치료(Acceptance & Commitment Therapy: ACT)를 제시하였으며, 이와 관련하여 수용에 대한 연구가 국내외적으로 활발히 이뤄지고 있는 실정이다. 문현미(2006)는 일반 성인, 대학원생, 대학생 등을 대상으로 ACT를 실시하고, 참여자들의 수용 수준이 유의미하게 향상되었음을 보고하였다. 안혜원(2008)은 알아차림 명상이 중학생의 심리적 수용에 긍정적인 효과가 있음을 보고하고 있다. 김정주(2011)는 여고생의 알아차림과 수용행동 간에는 정적 상관이 있음을 보고하였다. 김용수는 알아차림 프로그램이 초등 교사들의 상위인지 자각과 수용행동을 증가시켰음을 보고하였다(김용수, 2014).

현재까지의 경험 연구들에서, ACT는 CBT와 치료효과는 비슷하면서도 추후효과는 더 우수한 것으로 시사되었다. Zettle과 Hayes(1986; Hayes, Wilson, Afari, & McCurry, 2003)에서 재인용은 무선화된 통제집단 설계를 사용하여 우울증에 대한 CBT와 ACT의 효과를 비교하는 연구를 하였는데, 두 치료법 모두 치료 직후에 우울 증상이 유의미하게 감소하였다. Zettle과 Raines(1989)는 개인치료가 아닌 집단치료의 형태로 연구를 실시하였는데, 치료 직후와 추후자료에서 CBT와 ACT 집단 모두 우울증상에

효과를 보였다. 정신증(psychosis) 환자에 대하여 기존 치료법과 단축형 ACT를 비교한 Bach와 Hayes(2002)의 연구에서는 ACT가 기존 치료법에 비하여 재입원률을 50% 감소시키는 것으로 나타났다. 기존 치료법과 ACT를 비교한 또 다른 연구로는 수학불안에 대하여 ACT와 체계적 둔감법을 비교한 연구(Zettle, 2003), 사회공포증에 대하여 CBT와 ACT를 비교한 연구(고윤정 & 김정민, 2015; 김두현 & 손정락, 2016; Block, 2002; Hayes et al., 2003에서 재인용), 그리고 만성적 통증(Geiser, 1992; Hayes et al., 2003에서 재인용)에 따른 심리적 스트레스에 효과가 있는지를 CBT와 비교한 연구들이 있다. 이밖에도 광장공포증(Lopez, 2000), 노출증(Paul, Marx, & Orsillo, 1999), 동성애 충동(Montessino, 2003) 등과 같은 다양한 문제에 대하여 ACT의 치료효과를 보고한 개인 치료 사례 연구들이 다수 있다. 또한 국내의 연구에서도 ACT가 유방암환자의 부정 정서 및 삶의 질에 영향을 미치고(강민지, 2011), 알코올 사용장애 환자의 불면증을 완화하고(이서준, 2016), 불안의 회복요인으로 작용하는 결과(이선영 & 안창일, 2012)를 보여주는 연구들이 있다.

대부분의 치료프로그램들은 장애를 가진 환자들을 위한 것이었다(Beck, 1976; Ellis, 1962; Lewinsohn, Muñoz, Toungren, & Zeiss, 1978; Seligman, 1991). 프로그램들에서 우울증이나 불안장애의 치료를 위해 적용된 기법들이 각 장애의 취약성이 높은 사람들을 대상으로 적용되어 향후 예상되는 우울증이나 불안장애의 가능성을 낮추는 목적으로 사용될 수 있을까? Seligman, Schulman, DeRubeis와 Hollon(1999)은 우울의 주요 요인으로 알려진 우울한 귀인태도를 가진 대학생들을 표적으로 CBT를 적용

하여 유의미한 예방효과를 얻었다. 이 연구에서 치료집단은 통제집단에 비해 3년 동안의 추후연구에서 중간정도의 우울삽화(episode)가 현저히 줄어들었으며, 중간정도의 불안삽화(episode)도 현저히 줄어들었음을 보고하였다. 이러한 개입방법을 표적개입(targeted intervention)이라 칭하는데, 표적개입은 불안과 우울장애에 대한 높은 위험요인을 가지고 있는 개인들을 대상으로 한 개입을 의미하고, 전반적 개입(universal intervention)이란 참여자들의 상태를 제한하지 않는 것을 말한다(Seligman, Schulman, & Tryon, 2007). 이렇듯 고위험군(at risk)의 참가자들을 대상으로 한 표적개입이 그렇지 않은 참가자들에 비해 더 좋은 치료 효과를 얻는다는 선행 연구들이 있다(Bearman, Stice, & Chase, 2003; Clark, Hawkins et al., 1995; Clarke, Hornbrook et al., 2001; Peden, Rayens, Hall, & Beebe, 2001).

본 연구에서는 전통적으로 불안 장애와 우울증에 효과적으로 알려진 CBT와 최근 불안이나 우울 장애의 치료기법으로 각광받고 있는 ACT가 표적집단 개입에도 효과가 있는지를 검증하고자 하였다. 두 대표적 치료법이 아직 우울증이나 불안장애로 진단받지는 않았지만 반추나 걱정사고 등의 취약성이 높아 향후 이 장애로 고통 받을 가능성이 높은 사람들에게 그들의 취약성을 낮추고 회복력을 높이는 효과가 있는지를 검증하는 것이다. CBT와 ACT의 효과에 대한 선행 연구들을 고려할 때 두 치료적 개입은 우울 및 불안 증상과 그 취약 요인인 반추와 걱정 사고를 감소시킬 것이다. 한편 두 치료적 개입은 취약성을 낮추고 회복력을 높이는 측면에서 차별적 효과를 보일 것이다. 본 연구의 가설은, (1) CBT와 ACT는 불안과 우울의 증상을 감소시킬 것이

다.; (2) CBT와 ACT는 우울과 불안의 취약요인인 반추와 걱정사고를 감소시키고 회복력 요인인 수용을 증가시킬 것이다; (3) 치료적 효과에서 CBT는 ACT에 비해 역기능적 태도와 자동적 사고를 더 감소시키고 ACT는 CBT에 비해 수용을 더 증가시키는 차별적 효과를 보일 것이다.

## 방 법

### 연구대상

서울 소재 대학에서 심리학 과목을 듣는 수강생 301명에게 반추사고와 걱정사고를 측정하는 질문지를 작성하게 한 후, 질문지의 점수가 상위 25% 이내인 학생들 중 자발적으로 참여의사를 밝힌 20명을 선별하였다. 이들의 선별은 우울증의 고위험군(at risk) 대학생을 선별한 선행연구에 근거하였다(Seligman 등, 1999). 이들은 CBT 집단 10명, ACT 집단 10씩 무선배정 되었다. 그러나 집단을 시작하는 시점에는 CBT 집단 9명(남5, 여4), ACT 집단은 7명(남 2 여 5)이었고, 중도탈락하지 않고 프로그램을 마친 참여자들은 CBT 집단 7명(남 5, 여 2), ACT 집단은 6명(남 2, 여 4)이었다. 선별된 인원들이 프로그램에 참여하지 않은 이유는 프로그램 시작 시점이 중간고사 시기와 겹쳐 자발적 의사를 표현했음에도 불구하고 참가를 포기한 학생들이 많았기 때문이다. 참여자들을 선별하는 과정에서 현재 우울증이나 불안장애로 치료를 받거나 관련 약물을 복용하는 사람들은 제외하였다. 연구대상과 절차, 도구에 대해서는 해당 대학의 IRB의 사전 승인을 받았다.

### 프로그램 진행

CBT와 ACT 그룹 모두 임상심리학 석사학위를 받고 종합병원의 정신과에서 임상심리수련을 3년 동안 마친 후 임상심리학 박사과정을 이수한 임상심리전문가들이 진행하였다. 각 그룹의 모두 주 전공이 인지행동치료와 마음챙김 치료인 전문가가 진행토록 하였다. 집단 진행자들은 연구의 주요 가설에 대해서 모르는 상태였다.

### 측정도구

#### 반추적 반응양식 척도(Rumination Response Mode Scale: RRMS; 신우승, 2006)

신우승(2006)이 Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson(1993)의 반응양식질문지(Response Style Questionnaire: RSQ)를 참고해 개발한 반응양식척도(Response Mode Questionnaire) 중 반추적 반응양식 척도를 사용하였다. 반추적 반응양식 척도는 우울한 기분에 대해 반추적으로 대응하는 반응을 측정하는데 쓰이며 10문항으로 이루어져 있다. “틀어 박혀서 왜 이런 기분이 들까 곰곰이 생각한다.”와 같은 문항에 5점 척도로 답하게 된다. 내적 일관성(Cronbach's  $\alpha$ )은 .93, 검사재검사 신뢰도는 .77로 보고되었다.

#### 펜스테이트 걱정질문지(Penn State Worry Questionnaire: PSWQ; Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990)

걱정은 Penn State 걱정 질문지로 측정하였다. 이 질문지는 과도하게 일반화되고 통제할 수 없는 걱정예 사로잡히는 정도를 측정하는 16문항으로 이루어져 있다. “나는 항상 걱정을 한다”와 같은 문항들에 5점 척도로 답하게 되

어있고 총점은 역문항을 고려하여 합산한다. 본 연구에서는 김정원과 민병배(1998)가 번안한 한국형 Penn State 걱정 질문지를 사용하였고, 내적 일관성은 .91, 검사재검사 신뢰도는 .81이었다.

#### 상태-특성 불안질문지(State-Trait Anxiety

Inventory: STAI; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970)

이 도구는 상태 및 기질적인 불안을 측정하는 20문항예, “나는 초조하고 신경질적으로 느낀다.”)으로 이루어져 있으며 5점 척도로 답하게 된다. 본 연구에서는 김정택과 신동균(1978)이 한국어로 번안한 한국판 STAI 중 상태불안 척도를 사용하였다. 김정택과 신동균(1978)의 연구에서 상태불안과 특성불안의 내적 일관성은 각각  $a=.86$ ,  $a=.87$ 이었다.

Beck **우울척도**(Beck Depression Inventory: BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961)

우울정도를 측정하는 척도로 우울의 인지적, 정서적, 신체적 증상을 측정하는 21개의 자기 보고형 질문으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 BDI를 사용하였다. 내적일관성은  $a=.98$ 이었다.

#### 수용 및 행동질문지(Acceptance and Action

Questionnaire: AAQ; Hayes et al, 2004)

수용의 정도는 수용 및 행동질문지로 측정하였다. 참여자들은 7점 척도의 문항들에 답하게 되고 높은 점수는 수용의 정도가 높음을 의미한다. “나는 무엇이 옳은 일인지 확신할 수 없다.” 같은 문항들은 경험적 회피(experiential avoidance), 통제, 또는 사적인 경험

에 대한 부정적 평가에서 자유로운 심리적 수용의 정도와 정서적 고통에도 불구하고 행동할 수 있는 정도를 측정한다. 본 연구에서는 문현미(2006)가 번안한 한국판 수용과 행동 질문지를 사용하였다( $a=.82$ ).

#### 역기능적 태도척도(Dysfunctional Attitude

Scale-40: DAS; Weismann & Beck, 1978)

DAS는 문항에 동의여부를 묻는 7점 척도로 이루어져 있다. 이 질문지의 목적은 우울한 개인들에게 내재되어 있다고 여겨지는 삶에 대한 역기능적 태도의 정도를 측정하는 것이다. 본 연구에서는 권석만(1994)이 번안한 한국판 역기능적 척도를 사용하였다( $a=.86$ ).

#### 자동적 사고질문지(Automatic Thought

Questionnaire: ATQ; Hollen & Kendall, 1980)

자동적 사고 질문지는 부정적 사고의 빈도를 측정하는 30문항으로 이루어져 있다. 참여자들은 30가지의 부정적인 사고에 대한 빈도를 5점 척도로 답하게 된다. 본 연구에서는 권석만과 윤호균(1994)이 번안한 한국판 자동 사고 질문지를 사용하였다( $a=.94$ ).

#### 연구절차

프로그램 참여 전과 후에 참여자들에게 자기보고 형식의 RRS, PSWQ, BDI, STAI, DAS, 그리고 ATQ를 실시하였다. CBT와 ACT 집단은 각각 주 1회 회당 90분 씩 총 8회의 프로그램이 실시되었다. 프로그램의 종료 6주 후에 추후면접이 실시되었다. 추후면접은 일종의 Booster 모임의 형태로 진행되었으며, 프로그램 종료 시 추후모임에 대한 정보는 제공하지 않았다.

**CBT 프로그램**

본 연구에서 사용한 CBT 프로그램은 서울 대학병원에서 사용 중인 Judith Beck(1995)의 개인 인지치료 모델을 토대로 만든 강박증의 집단 인지행동치료 매뉴얼을 참고하여 매뉴얼의 내용을 우울과 불안 증상 등 부정정서에 대한 집단 인지행동치료로 재구성하여 사용하였다. 프로그램에 대한 간략한 개요가 표 1에 제시되었다.

**ACT 프로그램**

본 연구에서 사용한 ACT 프로그램은 문현

미(2006)가 Hayes 등(1999)이 개발한 수용전념 치료(Acceptance & Commitment Therapy)를 토대로 우리나라의 환경에 맞게 개발한 심리적 수용촉진 프로그램의 내용을 본 연구에 적합하도록 재구성하여 사용하였다. 프로그램에 대한 간략한 개요가 표 2에 제시되었다.

**자료분석**

수집된 자료의 분석은 SPSS Win 10.0 program을 이용하였다. 정규성 검정에서 정규분포를 따르지 않는다고 증명되거나 군 당 10명 미만의 소규모 실험에서는 정규분포임을

표 1. CBT 프로그램의 회기별 내용 요약

회기	주제	활동내용
1	CBT 프로그램 소개	- 인지행동치료 모델 교육, 생각-감정-행동의 패러다임 소개 - 부정적 정서에 대한 교육, 감정도표 작성 연습 - 활동: 감정도표 작성, 활동차트
2	부정적인 감정 완화기법 배우기	- 부정적 정서와 이완훈련의 관계에 대한 교육 - 복식훈련 연습, 긴장이완 훈련 연습 - 활동: 매일 이완훈련 연습하기
3	자동사고 식별하기	- 인지행동모델(ABC 모형을 중심으로) 소개 - 부정적 정서의 인지행동 모델 - 활동: 자동적 사고기록지 실습
4	부정적인 자동적 평가 및 인지적 오류 찾아내기	- 인지적 평가에 대한 설명 - 인지적 오류 소개 - 활동: 자동적 사고 기록지 및 평가지 기록
5	자동적 사고에 반응하기	- 대안적인 반응들을 연습하기 - 활동: 역기능적 사고기록지 연습
6	대안적으로 사고하기	- 내담자 스스로 현실적이고 타당한 사고로 바꾸는 집중연습 - 활동: 파이기법, 인지개념화 도표작성
7	핵심 믿음의 확인과 긍정적 자기진술	- 핵심믿음의 확인 - 새로운 믿음 만들기 - 활동: 자기 장점 찾아보기, 역기능적 신념을 반증하는 자료 정리
8	나 자신이 치료자 되기	- 소감 및 평가 나누기



표 2. ACT 프로그램의 회기별 내용 요약

회기	주제	활동 내용
1	창조적 절망감	- 변화 의제의 비효율성을 알고 새 의제의 필요성을 제기함 - 비유: 수도꼭지와 물의 비유, 구덩이에 빠진 사람의 비유, 괴물과 줄다리기 비유 - 활동: 단지 알아차리기 연습, 심리적 안녕의 장애물 찾기 기록지
2	통제의제와 기꺼이 경험하기	- 원치 않는 사적인 경험들에 대한 대처방법 알아보기 - 비유: 사적 경험의 법칙, 탐지기비유 - 활동: 인생 게임의 법칙, 프로그래밍 확인하기, 잘 느끼기 연습, 기꺼이 경험하기 일지
3	인지적 탈융합	- 마음과 경험의 차이를 구별하여 생각이나 감정과 동일시되는 자신을 인식하게 함 - 비유: 너의 마음은 너의 친구가 아니다. 앓을것 찾기 비유, 나쁜 컵 비유 - 활동: 그리고/그러나 차이 경험하기, 매일 경험 일지
4	수용 및 현재 경험에 접촉하기	- 현재 경험을 자각하고 고통스러운 경험을 수용하기 - 비유: 거지 환영하기, 표적에 형태 부여하기 - 활동: 건포도 명상, 현재 경험자각하기 연습, 수용목록 기록지
5	자기 탈동일시, 관찰하는 자기	- 자기와 자신의 사적경험 구별하기 - 비유: 장기판과 장기말 비유 - 활동: 관찰하는 자기연습, 개념화된 자기 기술하기, 정체성 취하기
6	가치(Valuing)	- 자신의 중요한 가치가 무엇인지 파악하기 - 비유: 텃밭 가꾸기 비유, 스키타기 비유, 산 정상 오르기 비유 - 활동: 추도사, 비문 상상하기, 목표, 행동, 장애물 기록지
7	기꺼이 경험하기와 행동적 전념	- 가치를 향한 과정에서 장애물을 파악하고 환영하기 - 비유: 물방울 여행 비유, 늪지대 지나기 비유, - 활동: 불편씨 바라보기, 수용-전념 공식, 자기 수용하기 연습
8	프로그램 총정리	- 프로그램을 정리하고 소감 나누기

가정할 수 없으므로 모수적 방법을 사용할 수 없기 때문에 비모수 통계기법을 사용하였다. 참여자의 일반적인 특성은 빈도로 표시하였고 검사척도에 대한 집단별 사전, 사후 점수의 비교는 Wilcoxon Signed Rank test로 분석하였으며 여러 측정치들의 변화의 양이 두 집단에서 유의한 차이가 나는지를 검증하기 위해

Mann-Whitney Test를 실시하였다.

## 결 과

참여자들이 서울 소재 대학에서 심리학 과목을 듣는 수강생들(이하 수강생들)의 측정치

별 평균과 프로그램 참여 집단의 사전사후 점수 비교가 표 3에 제시되었다. 수강생들과 프로그램 참여집단의 샘플 수의 차이(301명 대 6명 대 6명)가 크고 특히 프로그램 참여집단의 샘플 수가 10명이 안되어 정규분포 조건을 충족시키지 못하기 때문에 통계적 검증을 하지는 못했지만, 프로그램 참여자들은 수강생들에 비해 우울감, 불안감은 눈에 띄게 높았으며 수용의 정도는 다소 낮았다.

참여자들의 성비는 인지치료 집단은 남성과 여성의 비율이 5대 1이고, 수용치료 집단은 2대 4로 차이가 났지만, 전체 참여자의 수가 적어 성비의 차이가 미친 효과를 검증하지는 못했다. 프로그램 참여 전의 CBT 집단과 ACT

집단은 수강생들과는 차이를 보였지만, 두 집단의 차이는 그리 두드러지지 않았다. PSWQ 점수에서 두 집단이 유의한( $z=-2.17, p<.05$ ) 차이를 보이기는 했지만, 두 집단의 점수 모두 수강생들의 평균보다는 상당히 높았다.

사후검사에 응한 참가자 수는 CBT 집단에서 7명, ACT 집단에서 6명이었다. CBT 집단의 참가자 중 극단적인 값을 보인 1명(여)의 자료는 분석에서 제외되었다. 이 참여자는 사후검사 당시 상황적인 스트레스가 심했고 이전에 우울증으로 인한 심리 상담을 받은 경험을 가지고 있었다. 각 검사척도에 대한 집단별 사전, 사후 점수에 대한 Wilcoxon Signed Rank test의 결과가 역시 표 3에 제시되었다. 프로그램

표 3. 수강생들과 CBT 및 ACT 프로그램 참가자들의 전후 점수 비교

	수강생들의 평균	인지치료(CBT)집단			수용 및 전념치료(ACT)집단		
		전	후	z	전	후	z
N	301	6			6		
성비 (남: 여)	150:146	5:2			2:4		
Age	23.1(7.1)	22.17(2.1)			21.00(1.67)		
BDI	6.9(6.7)	12.7(9.0)	3.2(2.6)	-1.60*	18.0(6.1)	5.5(7.3)	-2.20*
STAI	52.5(15.5)	64.3(9.8)	46.2(3.2)	-2.20*	70.2(17.3)	50.2(16.1)	-2.20*
RRMS	27.9(8.5)	35.7(5.3)	25.8(4.2)	-2.20*	37.0(3.1)	26.7(7.1)	-2.21*
PSWQ	51.8(11.8)	61.5(5.6)	45.5(2.4)	-2.20*	70.3(8.1)	59.5(8.5)	-2.21*
AAQ	51.0(6.9)	47.2(4.3)	55.2(6.2)	2.20*	48.2(11.2)	55.0(5.2)	2.23*
DAS		167.3(18.9)	136.8(16.7)	-1.99*	168.2(17.4)	143.5(20.9)	-2.20*
ATQ		70.17(13.9)	50.2(5.71)	-1.99*	73.0(17.3)	50.2(18.0)	-1.99*

주. BDI=Beck Depression Inventory; STAI=State-Trait Anxiety Inventory; RRMS=Rumination Response Mode Scale; PSWQ=Penn-State Worry Questionnaire; AAQ=Acceptance & Action Questionnaire; DAS=Dysfunctional Attitude Scale; ATQ=Automatic Thought Questionnaire

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

램 종료 후 CBT 집단과 ACT 집단에서 모두 유의하게 주요 측정치들의 변화가 관찰되었다.

주목할 것은 BDI와 STAI 등의 우울과 불안 증상 뿐 만 아니라 걱정과 반추사고 등의 취약성 요인이 감소하고 회복력 요인인 AAQ가 두 집단에서 모두 증가하였다는 점이다. 일반적으로 CBT의 치료기제로 알려진 DAT와 ATQ(Kwon & Oei, 2003)가 CBT 집단과 ACT집단에서 모두 감소한 결과도 매우 흥미로운데, 이 결과는 논의 부분에서 자세히 다룰 것이다.

주요 측정치에 대한 프로그램 참가 후의 각 집단별 결과와 수강생들의 평균의 비교 또한 표 3에 제시되었다. 취약성 점수와 증상 점수 모두 수강생들의 평균 수준으로 낮아져 있었으며, 두 집단 간 차이는 PSWQ를 제외하고는 ( $z=-2.72, p<.01$ ) 미미해 보였다. 이는 참여 전의 불안 점수가 ACT집단에서 높은 것에 기인하는 것으로 보인다. 수용 점수 또한 수강생들의 평균 이상으로 향상되었다.

CBT와 ACT의 결과, 여러 측정치들의 변화의 양이 두 집단에서 유의한 차이가 나는지를 검증하기 위해 프로그램 전과 후의 주요 측정치들의 변화량에 대한 Mann-Whitney Test의 결과가 표 4에 제시되었다. Mann-Whitney 검정은 두 독립집단이 동일한 수강생들로부터 추출되었는지와 두 집단의 중앙값이 서로 다른지를 검증하는 비모수적 기법이다. 검증결과, DAS와 ATQ를 제외하고는 두 집단의 변화량의 차이가 없음이 확인되었다. DAS의 경우 ACT집단에서 ATQ의 경우 CBT집단에서 더 많이 향상되었다. 이 결과는 본 연구의 가설 (1)과 (2)는 검증되었으나 (3)은 검증되지 않았음을 의미한다. 즉 CBT와 ACT는 불안과 우울 증상 뿐만 아니라 우울과 불안의 취약요인인 반추와 걱정사고를 감소시키고 회복력 요인인 수

표 4. CBT와 ACT의 Mean Rank들의 변화량 비교

	CBT	ACT	z
BDI	4.17	6.67	.197
STAI	5.67	7.33	.422
RRMS	6.58	6.42	-.08
PSWQ	8.00	5.00	-1.45
AAQ	6.75	6.25	.81
DAS	3.50	9.50	-2.88**
ATQ	9.33	3.67	-2.72**

주. BDI=Beck Depression Inventory; STAI=State-Trait Anxiety Inventory; RRMS=Rumination Response Mode Scale; PSWQ=Penn-State Worry Questionnaire; AAQ=Acceptance & Action Questionnaire; DAS= Dysfunctional Attitude Scale; ATQ=Automatic Thought Questionnaire  
\* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ . \*\*\* $p<.001$ .

용을 증가시켰지만 그 과정에서 CBT와 ACT의 차별적 효과는 나타나지 않았다.

## 논 의

본 연구에서는 전통적으로 우울증과 불안장애에 효과적으로 알려진 CBT와 최근 우울증과 불안장애의 치료기법으로 각광받고 있는 ACT가 우울증과 불안장애의 취약성이 높은 표적 집단에 적용하였을 때 취약성을 낮추고 회복력을 높이는 효과가 있는지를 검증하였다. 연구결과 CBT와 ACT는 모두 우울과 불안의 취약요인인 반추와 걱정사고를 감소시켰고, 회복력 요인인 수용정도를 증가시켰다. 또한 두 프로그램은 모두 불안과 우울의 증상과 함께 불안과 우울의 인지적 요소로 알려진 비합리적 신념과 부정적 자동사고도 감소시켰다. CBT와 ACT 참가자들의 프로그램 참여 후의

변화량은 역기능적 태도가 ACT에서, 부정적 자동적 사고가 CBT에서 더 많이 감소한 것을 제외하고는 두 프로그램에서 비슷하였다. 또한 프로그램 참여 후의 측정치들은 그들이 모집된 수강생들의 평균에 가까워졌다.

프로그램 종료 6주 후에 실시된 추후면접 결과 프로그램 참가 직후의 점수와 비교해보았을 때 두 집단에서 모두 비슷한 수준을 유지하고 있었다. 다만 ACT 집단에서의 참석률이 높은 점은 프로그램의 참가에의 효과나 만족도가 CBT 집단보다 높을 수 있음을 시사한다.

본 연구의 결과에서 주목할 점은 CBT 집단에서 일반적으로 ACT의 변화기제라고 알려진 수용 정도(Bond & Bunce, 2000, 2003)가 증가하고 ACT 집단에서 CBT의 치료기제로 알려진 비합리적 신념과 부정적 자동사고(권석만, 1994; Kwon & Oei, 2003)가 감소한 점이다. 이는 인지행동 치료에서의 변화기제가 인지행동 치료자들의 주장처럼 비합리적 신념이나 자동사고 같은 인지내용의 변화나 역기능적 도식에의 접근성 감소가 아니고 프로그램을 통해 역기능적 도식의 결과에 대한 상위인지적 감찰이 증가하여 부정적 사고를 보는 관점이 변화한 결과일 수 있다는 연구(Sheppard & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2002)와 일치한다. 상위인지적 감찰은 마음챙김의 핵심인 상위인지적 자각과 맥을 같이한다(Cardaciotto, 2005). Oei, Bullbeck과 Campbell(2006)은 최근의 연구에서 우울증 환자에 대한 인지행동치료과정에서 일어나는 과정을 공분산구조모형으로 검증한 결과, 인지행동 치료과정에서 일어난 우울한 증상의 감소가 부정적 자동적 사고와 비합리적 태도의 감소를 가져왔음을 밝히고 우울증에 대한 Beck의 인지 모델이 전적으로

옳지는 않음을 시사하였다. 본 연구에서 ACT 프로그램 참여 군에서 역기능적 태도 변화량이 큰 것도 ACT가 부정적 사고의 내용의 변화를 초점으로 하지 않았음에도 부정적 사고에 대한 관점의 변화만으로도 부정적 사고의 내용 혹은 인지를 변화시킬 수 있음을 시사한다. 따라서 CBT 및 ACT에서의 변화의 과정 및 기제에 대한 더욱 심도 있는 연구가 필요하다 하겠다(정효경, 윤호균, 2005; Hayes et al., 2007; Wells, 2000, 2007; Wells & Matthews, 1994; Zettle & Raines, 1989).

본 연구는 여러 가지 면에서 의미 있고 흥미로운 시사점을 제공하는데, 첫째는 아직 불안과 우울장애로 진단 받지 않았지만, 위험성이 높은 일반인들을 대상으로 우울과 불안장애의 취약성 요인과 회복력 요인의 변화 가능성을 검증한 연구라는 점이다. 대부분의 치료연구들이 우울과 불안 장애로 진단받은 환자들을 대상으로 하거나(Dobson, 1989; Beck, Hollen, Young, Bedrosian, & Budenz, 1985; Hollon et al., 1992), 반추사고 같은 취약성 요인의 개입을 시도했다 하더라도 우울증 환자들을 대상으로 한 것이었다(Watkins et al., 2007). 또한 아직 우울이나 불안 장애로 진단 받지 않은 일반인들을 대상으로 한 예방연구라 하더라도 대부분은 불안과 우울 증상의 감소만을 표적으로 하고 관찰하였다(Seligman, Schulman, & Tryon, 2007). 두 번째는 본 연구가 불안과 우울의 취약성 요인이 높은 고위험군을 대상으로 함으로써, 심리치료의 이차 예방효과 가능성을 제시했다는 점이다(Albee, 1982). 이미 장애로 진단됐을 때의 치료효과와 비교하여 고위험군을 대상으로 하는 이차예방 치료는 공병하는 여러 다양한 장애의 발병 가능성을 낮춰주면서 동시에 불특정 다수에게

실시하는 교육과는 차별적인 효과를 가져 온다(Cowen, Hightower, Perdo-Carrol, & Work, 1996). 표적집단을 불안이나 우울증상이 높은 사람들보다 취약성 기제인 반추와 걱정사고가 높은 집단을 선택함으로써, 그들의 불안과 우울장애의 발병 뿐 아니라, 불안과 우울 증상과 공병을 보이는 다른 장애(Mineka et al., 1998)도 예방할 수 있는 가능성을 갖게 된다. 또한 걱정과 반추 사고의 감소만이 아니라 상위인지적 자각과 수용 같은 회복력 요인의 증가는 취약성을 낮출 뿐만 아니라, 심한 스트레스 상황에서 불안이나 우울 장애로의 진전을 막는 힘(resiliency)을 길러 줄 수 있는 가능성이 확인되었다.

마지막으로 본 연구는 불안과 우울을 함께 다루으로써, 전반적인 부정적인 정서를 다루었다는 것에서 의미를 찾을 수 있다. 불안과 우울은 서로 공병율이 높고 다른 정신장애와도 높은 공병율을 가지고 있기 때문에(Mineka et al., 1998), 전반적인 부정적 정서의 취약성과 회복력에 대한 개입은 단지 불안이나 우울 장애의 예방뿐만 아니라 전반적인 정신건강의 증진에 기여한다고 할 수 있다.

그러나 본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있는데, 첫째는 참여자의 수가 적어 연구결과의 일반화에 한계가 있다는 점이다. 비록 참여자들의 일관적인 변화로 인하여 통계적으로 유의한 결과를 보이기는 하였지만, 여전히 참여자의 수가 적은 것은 본 연구의 큰 제한점으로 남는다. 추후 프로그램의 반복실시를 통하여 안정된 결과를 얻는 일이 시급한 과제라 하겠다. 둘째는, 본 연구의 결과가 단기적이라는 점이다. 장기간에 걸친 추적 연구를 통하여, 참여자들이 여전히 취약성과 회복력 면에서 경쟁력을 유지하는지, 부정정서의 증상으로

고통 받고 있지는 않는지, 그리고 가장 중요한 불안이나 우울 장애의 발현이 줄고 건강한 정신건강을 유지하는지에 대한 검증이 필요하다. 특별히 여러 연구(Gifford, 2002; Hayes et al., 2003에서 재인용; Zettle & Hayes, 1986)에서 ACT가 CBT에 비해 치료효과는 비슷하면서도 추후효과는 더 우수한 것으로 보고되고 있어, 이러한 결과가 환자들이 아닌 일반인들의 예방적 개입에서도 유의한지를 검증해야 할 것이다. 마지막으로 본 연구에서는 정신병리와 관련된 지표만 검증하였다. 그러나 한편으로 이러한 개입 프로그램들이 삶의 질이나 의미, 그리고 행복감 같은 정신건강의 긍정적인 면에도 영향을 끼치는 지에 대한 검증도 유용하리라 여겨진다. 일례로 문현미(2006)는 집단 ACT 프로그램을 일반인들의 전반적인 삶의 고통문제에 적용하였을 때, 삶의 질 지표가 향상됨을 보고 하였다.

## 참고문헌

- 강민지, 김미리혜, 김정호 (2011). 수용전념치료가 유방암 환자의 부정정서, 수용 및 삶의 질에 미치는 효과에 대한 예비연구. 한국심리학회지: 건강, 20(1), 3, 17-34.
- 김두현, 손정락 (2016). 수용전념치료(ACT)가 사회불안장애 경향이 있는 대학생의 사회불안, 거절민감성 및 수용에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 35(1), 101-119.
- 김문영, 정현희 (2003). 인지-행동적 집단상담이 노인의 우울과 고독감, 역기능적 태도에 미치는 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(3), 477-490.
- 김정주 (2011). 여고생의 스트레스와 심리적 안

- 녕감 및 마음챙김과 수용행동 간 관계. 석사학위논문, 전남대학교.
- 김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결 방식의 관계. 한국심리학회 연차학술대회 학술발표논문집. 한국심리학회.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 표준화에 관한 연구. *최신의학*, 21, 70-72.
- 김용수 (2014). 알아차림 프로그램이 초등 교사들의 상위인지자각과 수용행동에 미치는 효과. *상담학연구*, 15(2), 811-830.
- 고윤정, 김정민 (2015). 사회불안장애 여자 대학생들을 위한 인지행동치료와 수용전념치료의 효과 비교. *정서·행동장애연구*, 31(2) 175-197.
- 권석만 (1994). 한국판 역기능적 태도척도의 신뢰도, 타당도 및 요인구조. *심리과학*, 3, 100-111.
- 권석만, 윤호균 (1994). 한국판 자동적 사고척도의 개발과 활용. *학생연구*, 29, 10-25.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문
- 신우승 (2006). 우울한 기분에서 취할 수 있는 내부 초점적 반응양식의 구분. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 안혜원 (2008). 싸띠명상이 중학생의 마음챙김, 심리적 수용 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. 석사학위논문, 경성대학교.
- 오인옥 (1998). 인지행동 집단치료가 여대생의 우울과 자아존중감에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 7(2), 257-272.
- 이서준 (2016). 알코올사용장애 환자의 불면증에 대한 수용전념치료(ACT)의 효과. 충북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이선영, 안창일 (2012). 불안에 대한 수용-전념 치료의 치료과정 변인과 치료효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(2), 223-254.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10, 98-113.
- 정효경, 윤호균 (2005). 집단상담에서의 상위인지적 자각과 상담성과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(4), 769-787.
- 조현주 (2003). 산후 우울증의 위험요인 탐색과 예방개입의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- Albee, G. W. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. *American Psychologist*, 37, 1043-1050.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Bearman, S. K., Stice, E., & Chase, A. (2003). Evaluation of an intervention targeting both depressive and bulimic pathology: A randomized prevention trial. *Behavioral Therapy*, 34, 277-293.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

- Beck, A. T., Hollon, S. D., Young, J. E., Bedrosian, R. C., & Budenz, D. (1985). Treatment of depression with cognitive therapy and amitriptyline. *Archives of General Psychiatry*, 42, 142-148.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basic and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Blagden, J. C., & Craske, M. G. (1996). Effects of active and passive rumination and distraction: A pilot replication with anxious mood. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 243-252.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotional-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Borkovec, T. D., & Costello, E. (1993). Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 611-619.
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Lytle, R., & Pincus, A. (2002). A component analysis of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 288-298.
- Borkovec, T. D., & Ruscio, A. M. (2001). Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, (suppl. 11), 37-42.
- Brown, T., O'Leary, T., & Barlow, D. H. (2007). Generalized anxiety disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (Fourth Edition). New York: Guilford Press.
- Butler, A. C., & Beck, J. S. (2000). Cognitive therapy outcomes: A review of meta-analysis. *Journal of the Norwegian Psychological Association*, 37, 1-9.
- Bulter, G., Fennell, M., Robson, P., & Gelder, M. (1991). Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 167-175.
- Cardaciotto, L. A. (2005). Assessing mindfulness: The development of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance. *Unpublished doctoral dissertation, Drexel University*, Philadelphia.
- Clark, G., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L., B., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: A randomized trial of group cognitive therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 34, 312-321.
- Clark, G., Hornbrook, M., Lynch, F., Polen, M., Gale, J., Beardslee, W. Elizabeth, O., & Seely, J. (2001). A randomized trial of group cognitive intervention for preventing depression

- in adolescents offspring of depressed patients. *Archives of General Psychiatry*, 58, 1127-1134.
- Cowen, E. L., Hightower, A. D., Perdo-Carroll, J. L., & Work, W. C. (1996). *School-based prevention for children at risk: The Primary Mental Health Project*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2004). *Abnormal psychology*, (9th ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- DeRubeis R. J., Webb C. A., Tang T. Z., Beck A. T. Cognitive therapy. In: Dobson KS, editor. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 3rd ed. Guilford; New York: 2010.
- Digman, J. M. (1994). Child personality and temperament: Does the five-factor model embrace both domains? In C. F. Halverson, G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood* (pp. 323-338). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 414-419.
- Eifert, G. H., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 293-312.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Gomez, R. (1998). Locus of control and avoidance coping: Direct, interactional and mediating effects on maladjustment in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 24, 325-334.
- Gomez, R., Holmberg, K., Bounds, J., Fullarton, C., & Gomez, A. (1999). Neuroticism and extraversion as predictors of coping styles during early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 27, 3-17.
- Gomez, R., & McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: Applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences* 40, 1165-1176.
- Haby, M. M., Tonge, B., Littlefield, L., Carter, R., & Vos, T. (2004). Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy and selective serotonin reuptake inhibitors for major depression in children and adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(8), 579-591.
- Harrington, R., Whittaker, J., & Shoebridge, P. (1998). Psychological treatment of depression in children and adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 173, 291-298.
- Hass, J. R. (1994). The elusive nature of acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.33-36). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13-32).



- Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp.1-29). New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Hope, D. A., & Hayes, S. (2007). Towards an understanding of the process and mechanism of change in cognitive behavioral therapy: Linking innovative methodology with fundamental questions. *Clinical Psychological Review, 27*, 679-681.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M., Dyksta, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Fosyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*, 553-578.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guildford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Afari, N., & McCurry, S. (2003). The use of Acceptance and Commitment therapy in the treatment of agoraphobia. *Paper presented at meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy*, San Francisco.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (1994). Cognitive therapy of depression. In P. C. Kendall, & S. D. Hollon (Eds.), *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures* (pp. 153-203). New York: Academic Press.
- Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., Evans, M. D., Wiemer, M. J., Garvey, M. J., Grove, W. M., & Tuason, V. B. (1992). Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression: Singly and in combination. *Archives of General Psychiatry, 49*, 774-781.
- Hollen, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapeutic Research, 4*, 383-395.
- Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential association with anxious and depression symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 277-290.
- Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: The Guilford Press.
- Kaslow, N. J., & Thompson, M. P. (1998). Applying the criteria for empirically supported treatments to studies of psychological intervention for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*, 146-155.
- Kuyken, W., Watkins, E., & Holden, E. (2006). Rumination in adolescents at risk for depression. *Journal of Affective Disorders, 96*, 39-47.
- Kwon, S. M., & Oei, T. P. S. (2003). Cognitive change process in a group cognitive behavior therapy of depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34*, 73-85.
- Lee, K. H., Lee, H. J., & Woody, S. R. (2009).

- Mediating Effects of Worry, Rumination, and Coping Style in the Links Among Life Stress, Temperaments, and Negative Affect. *The Journal of Stress Research* 17(3) 265-276.
- Lewinsohn, P. M., Muñoz, R. F., Youngren, M. A., & Zeiss, A. M. (1978). *Control Your Depression*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Linehan, M. M. (1989). Cognitive behavioral therapy for borderline personality disorder. In A. Tasman, R. E. Hales, A. J. Frances (Eds.), *Review of psychiatry* (Vol. 8, pp. 84-102). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Lopez, F. J. C. (2000). Acceptance and commitment therapy (ACT) in panic disorder with agoraphobia: A case study. *Psychology in Spain*, 4, 120-128.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Developmental and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavioral Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Mincka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, 49, 377-412.
- Molina, S., Borkovec, T. D., Peasley, C., & Person, D. (1988). Content analysis of worrisome streams of consciousness in anxious and dysphoric participants. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 109-123.
- Montessino, F. (2003). ACT, sexual desire orientation and erectile dysfunction: A case study. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 291-320.
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin E., Franken I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences* 39, 1105-1111.
- Nelson, T. O., Stuart, R. B., Howard, C., & Crowley, M. (1999). Metacognition and clinical psychology: A preliminary framework for research and practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 73-79.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-582.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Responses styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Oei T. P. S., Bullbeck K., & Campbell J., M. (2006). Cognitive change process during group cognitive behaviour therapy for depression. *Journal of Affective Disorders* 92, 231-241.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Positive beliefs about rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior therapy*, 32, 13-26.
- Paul, P. H., Marx, B. P., & Orsillo, S. M. (1999). Acceptance-based psychotherapy in the treatment of an adjusted exhibitionist: A case example. *Behavior Therapy*, 30, 149-162.
- Peden, A. R., Rayens, M. K., Hall, L. A., & Beebe, L. H. (2001). Preventing depression in high-risk college women: A report of an 18-month follow-up. *Journal of American College Health*, 49, 299-306.
- Rehm, L. P., Wagner, A. L., & Ivens, C. (2001).

- Mood Disorders: Unipolar and Bipolar. In P. B. Sutker & H. E. Adams (Eds.), *Comprehensive handbook of psychology* (pp. 277-308). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Scott, M. J., & Stradling, S. G. (1990). Group cognitive therapy for depression procedures clinically significant reliable change in community-based settings. *Behavioral Psychotherapy, 18*, 1-19.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guildford Press.
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidance coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 617-630.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P., Schulman, P., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment, 2*, Article 8, posted December 21.
- Seligman, M. E., Schulman P., & Tryon A. M. (2007). Group Prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1111-1126.
- Shapiro, S. L., Astin J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management, 12*, 164-176
- Sheppard, L. C., & Teasdale, J. D. (2004). How does dysfunctional thinking decrease during recovering from major depression? *Journal of Abnormal Psychology, 113*(1), 64-71.
- Singer, A. R., & Dobson, K. S. (2007). An experimental investigation of the cognitive vulnerability to depression. *Behavior Research and Therapy, 45*, 563-575.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *The state-trait anxiety inventory(STAI) test manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Starcevic, V. (1995). Pathological worry in major depression: A preliminary report. *Behavior Research and Therapy, 33*, 55-56.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, H., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence, *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 275-287.
- Teasdal, E. J. D., Scott, J., Moore, R. G., Hayhurst. H., Pope, M., & Paykel, E. S. (2001). How does cognitive therapy prevent relapse in residual depression? Evidence from a controlled trial. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 69*(3), 347-357.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior Research & Therapy, 33*, 25-39.
- Watkins E. (2009). Depressive rumination: investigating mechanisms to improve cognitive-behavioral treatments. *Cognitive Behavior Therapy, 38*, 8-14.
- Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennel-Webb, S., Moulds, M., & Malliaris, Y. (2007).

- Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2144-2154
- Watkins, E. & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and over-general memory in depression: Effects of self-focused and analytic thinking, *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.
- Watson, D., Gamez, W. & Simms, L. J. (2004). Basic dimensions of temperament and their relation to anxiety and depression: A symptom-based perspective. *Journal of Research in Personality*, 39, 46-66.
- Weismann, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and Validation of the Dysfunctional Attitude Scale. *Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*, Chicago, USA.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 18-25.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Zettle, R. D. (1994). Discussion of Dougher: On the Use of Acceptable Language. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Tolleter, & M. J. Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 46-50). Reno, NV: Context Press.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *Psychological Record*, 53, 197-215.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4, 30-38.
- Zettle, R. D., & Raines, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 438-445.
- Zinbarg, R. E., Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of your anxiety and worry: Therapist guide (Second Edition)*. Oxford University Press.

원 고 접 수 일 : 2016. 05. 27

수정원고접수일 : 2016. 10. 24

게 재 결 정 일 : 2017. 02. 09

## Vulnerability, Depression, and Anxiety: A Preliminary Comparison of CBT and ACT Interventions

Kyunghee Lee

Open Cyber University Of Korea

This study compared the effectiveness of CBT and ACT in decreasing vulnerability and increasing resiliency in participants with depression and anxiety disorder. Twelve participants were randomized and treated using either ACT or CBT interventions. They attended an 8-week program consisting of 90 minute sessions each week. The Rumination Response Mode Scale, the Penn State Worry Questionnaire, the State Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, the Acceptance and Action Questionnaire, the Dysfunctional Attitude Scale, and the Automatic Thought Questionnaire were administered as pre-and posttests. Results of the study found that both programs relieved depression and anxiety symptoms, decreased rumination and worry (known vulnerability factors of depression), increased metacognitive awareness and acceptance (known resiliency factors of both depression and anxiety), and decreased dysfunctional beliefs and negative automatic thoughts (known cognitive factors of depression). Based on these results, the usefulness of traditional treatment programs in preventive programs and the limitations are discussed.

*Keywords* : depression, anxiety, rumination, worry, acceptance, CBT, ACT