



자기비난은 Blatt(1974)이 우울의 2가지 독립적인 차원인 의존성·사회적 의존성과 자기비난·자율성을 언급하면서 연구가 시작되었다. 이 연구에 따르면 자기비난을 많이 하는 사람은 완벽, 성취, 인정에 대한 지나친 욕구를 가지고 있다. 또한 정보처리 과정에서 실패를 위협으로 해석해 실패 경험 이후에 부정적인 정서 및 자존감 상실을 더 많이 경험하며 자신의 능력 부족으로 인해 실패나 좌절감을 느끼게 되었다는 인지적 왜곡을 보인다(Blatt, 2004). 이러한 역기능적 사고 패턴과 실패에 대한 과도한 집중은 다시 자기비난으로 이어지게 된다(Kannan & Levitt, 2013).

Blatt의 연구 이후 연구자들은 자기비난이 높은 사람들이 보이는 인지적인 특징이 여러 정신병리에 미치는 영향을 연구해왔다. 예를 들면, 자기비난이 심하고 우울한 사람들의 경우, 긍정적인 형용사보다는 부정적인 형용사에 더 집중하게 되며 부정적인 인지를 많이 보인다(Dozois & Dobson, 2001). 이러한 연구 결과는 자기비난적인 사람들이 자신도 모르게 부정적인 정보에 먼저 반응하고, 자동적으로 부정적인 사고를 할 수 있다는 것을 의미한다. 그리고 상황을 부정적으로 인식하는 것으로 인한 좌절과 실패의 경험은 자기비난을 만들어 낼 수 있다(Leary, 1995). 이와 같은 맥락에서 Segal, Shaw, Vella와 Katz(1992)는 자신의 실패를 예측하며 염려를 많이 하는 특성과 같은 자기비난의 인지적 취약성은 우울증을 발생시킬 수 있는 과정의 활성화를 유발한다고 설명하였다.

또한, 사회불안 연구에서도 높은 자기비난을 보이는 개인은 타인의 평가 및 비판에 예민하고, 부정적인 인식의 단서를 모으는 반응을 보일 수 있으므로 사회적 장면에서 불안을 느끼

는 것과 깊은 연관이 있었다(Shahar, Doron, & Szepeswol, 2015). 타인에게 보여 지는 자신의 모습에 대해서 민감하고 몸에 대한 이상적인 기준이 높은 것이 특징인 섭식장애도 자기비난과 관련성이 높다. 특히 Herzong, Keller, Sacks, Yeh와 Lavori(1992)는 자신에 대해서 부정적으로 평가하는 것과 타인의 부정적인 평가를 염려하는 것이 섭식장애 환자들에게서 불안과 우울이 동반하여 나타나게 하는 원인이라고 언급하기도 한다.

외상 후 스트레스에 대해서 알아본 연구에서도 같은 외상을 겪은 사람이라고 하더라도 자기비난을 하지 않으면 외상 후 스트레스로의 발전 가능성이 현저히 줄어든다는 것을 발견하였다(Harman & Lee, 2010). 또한, Welton과 Greenberg(2005)는 자기비난적인 사람들이 보이는 이러한 인지적인 특성들과 정서적인 영향에 대해서 함께 살펴보고자 하였고, 부정적인 인지가 자기비난의 핵심적인 요소이고 자기 자신에 대한 경멸은 수치심과 무기력감을 동반할 수 있다고 설명하였다. 특히 자기비난 그 자체보다는 자기비난에 대처하는 것을 부정적으로 인지하거나 할 수 없다고 생각하는 것이 우울과 더 큰 관련성이 있다고 언급하였다. 즉, 자신을 부정적으로 평가하게 되는 사건이나 상황에서 자기비난만 하고 자기위안을 하지 못할 때 이 경험들은 더 큰 수치심, 부적응과 관련될 수 있다는 것을 의미한다(조현주, 현명호, 2011).

위와 같은 선행연구들을 바탕으로 종합해보면, 자기비난이 높은 개인은 부정적인 정보에 민감하고, 자기 자신에 대해 왜곡된 인지를 가지게 되는 공통된 인지적 특성을 가지고 있다. 이러한 인지들은 개인의 정서(수치심)에도 영향을 미치며, 자기위안과 같은 대처가 없을

때 극대화 될 수 있다. 그리고 자기비난은 우울, 불안, 섭식, 외상 후 스트레스 장애 등 여러 장애들의 발전에 영향을 미칠 수 있는 초진단적인 요인이며 이를 위한 적절한 예방적 개입이 필요하다(McIntyre, Smith, & Rimes, 2018).

자기비난에 적절한 개입을 위해 국내 연구들을 살펴본 결과, 대부분의 연구들은 매개효과를 검증하기 위한 설문지 연구에서 그치고 있다. 이러한 연구들은 자기비난과 우울(김유미, 송미경, 2017), 섭식(박세희, 박경, 2016), 자살(성경주, 김재철, 2016) 등 자기비난과 여러 정신병리와의 연관성에 대한 관점은 제공해줄 수 있으나 개입에 대한 연구는 아니며, 김유미와 송미경(2017)의 경우 연구의 한계점으로 예방이나 실제적인 치료효과를 검증할 필요성에 대해 언급하기도 하였다. 국내연구에서 자기비난에 개입을 제공한 연구로는 자기비난 경향이 있는 참가자를 대상으로 스스로를 비난했던 부정적인 사건에 대해서 자기자비 글쓰기의 효과를 검증한 연구가 있었다(김민주, 이민규, 2016). 이는 국외에서도 사용되고 있는 자기자비를 기반으로 한 개입방법으로, 지나치게 자기비난적인 개인의 경우, 자신을 다른 관점으로 바라보는 것이 어렵고 자신에게 따뜻한 태도를 가지기도 어려우므로 먼저 자신에게 따뜻한 마음이 생길 수 있도록 돕는 개입방법이다(Gilbert, 2010). 자비처치는 실제로 많은 효과성이 입증되고 있고, 다양하게 적용되고 있다. 그러나 이런 개입은 내담자의 부정적인 사고나 신념에 대한 직접적인 처치는 아니다.

선행연구들에서 검증되었듯이 자기비난은 실패에 집중하고 부정적인 생각을 반복하는 것과 연관이 있다. 부정적인 생각이나 역기능

적인 사고와 같은 인지적 부분에 대한 개입은 인지행동치료에서 내담자의 사고와 신념을 변화시키기 위해 사용되어온 인지적 재구성으로 가능하다. 인지적 재구성은 부정적인 사고의 대체, 심리적 장애를 유지하는 신념을 평가하기 위한 구조화되고, 목표 지향적이며, 탐구에 초점을 맞추는 협동적인 개입전략으로 정의된다(Clark, 2014). 이 개입의 목표는 내담자가 부정적인 신념 일치 정보를 자동적으로 수용하려고 할 때 부정적인 신념에 비 일치하는 적응적인 정보를 수용하는 것을 격려함으로써 부정적인 신념 일치 과정에서 떼어놓는 것이다. 여기에는 역할연기, 이미지의 사용과 더 적응적이고 현실적인 자기-관점을 배양하기 위한 현실성 테스트 등 많은 다양한 기술이 포함될 수 있다. 가장 흔한 방법은 내담자의 부정적인 사고를 기록하고 그것을 다른 관점에서 바라볼 수 있는 제 3자의 관점을 취하는 것 등이 있다. 특히 우울, 불안 등 여러 정신 병리의 인지적 취약성으로 고려되는 자기비난의 경우 인지적 재구성과 같이 부정적인 사고에 직접적으로 개입하는 것이 효과적일 것으로 보인다. 실제로 인지적 재구성은 여러 연구들에서 인지적 문제를 다루기 위한 효과적인 개입방법으로 제안되어 왔다(Dobson & Hamilton, 2004; Hope, Burns, Hayes, Herbert, & Warner, 2010). 그 예로, 주요우울장애인 사람에게 인지적 재구성처치를 시도했을 때 기분 개선 효과가 있다는 것이 EEG를 활용해 검증되기도 하였다(Deldin & Chiu, 2005). 이 연구에서는 우울증 환자가 자신의 인지적인 오류를 인식하게 하고 (1) 어려움의 정도가 얼마나 되는지 점수 매기기, (2) 부정적인 생각이 틀렸을 수도 있다는 리스트를 만들어보기, (3) 정서를 불러일으킬 수 있는 단어를 중립어구

로 대체하기의 3가지 방식으로 재구성할 수 있도록 도왔다. 이처럼 인지적 재구성은 사고를 변화시켜 정서의 변화를 일으키는데 효과적인 개입방법으로 고려된다.

이와 비슷하게 인지행동치료의 관점을 반영해 자기비난에 인지적 변화를 시도하는 연구들이 있었다. De Oliveira 등(2012)은 시험기반 사고기록(Trial-based thought record; TBTR)을 사용하여 도움이 되지 않는 핵심 신념을 바꾸고 자기비난을 감소시키는 개입을 시도하였다. 그 결과 TBTR을 사용한 그룹과 사용하지 않은 그룹에서 유의미한 차이가 나타났고, 빈의자기법과 차이를 검증해보았을 때 유의미하지 않았다. 즉, 기존의 CBT만 사용하더라도 다른 의미 있는 치료들만큼이나 효과적일 수 있다는 것을 시사한다. 또, Cox, Walker, W. Enns와 Kappinski(2002)는 인지행동치료를 사회불안의 자기비난에 집단치료로 제공하였다. 여기에서는 특히 치료적 개입으로 자기비난의 수준이 달라짐에 따라 사회불안의 결과와 유의미한 연관성이 있다는 것을 입증하였다. 이 연구의 집단치료 과정에는 인지적 재구성이나 숙제를 활용하여 참여자를 자가 치료자로 참여시키는 과정이 포함되어있다. 마찬가지로 Rector, Bagby, Segal, Joffe와 Levitt(2000)의 연구에서는 인지치료와 약물치료를 비교했을 때 인지치료에서만 자기비난의 점수가 유의미하게 낮아졌다. 이 연구들에서는 자기비난이 상담자와 내담자 사이의 치료적 동맹을 손상시키는 요소가 될 수 있음을 언급하면서, 그렇기 때문에 자기비난을 효과적으로 다루는 것이 치료의 성공여부를 예측할 수 있는 요소가 될 수 있다는 것을 강조하였다. 앞서 언급했듯이 자기비난적인 사람은 독립성이나 성취를 중요시한다는 특징이 있기 때문에 Blatt과

Maroudas(1992)는 “자기비난적인 사람에게 인지행동치료를 적용하는 것이 효과적일 수 있고, 이들이 목표 설정과 과제에 잘 반응할 뿐만 아니라 의식적인 왜곡된 인지에 초점을 맞추고 인지적 재구성을 위한 노력을 할 수 있다”라고 언급하기도 했다.

대학생들의 경우, 점점 더 어려워지는 취업과 경쟁구도의 사회 속에서 성적 및 어학성적, 대외활동, 스펙 관리 등 많은 부분에 압박감을 가지고 있고, 자신의 심리적인 어려움을 어떻게 다루어야 하는지 모르는 경우가 많다(박미정, 유하나, 2018). 이 중 자기비난 경향이 있는 대학생들은 심각한 취업난이나 청년실업과 같은 외부 환경적 요소에 원인을 돌리기보다는 자신의 노력부족과 능력 부족과 같은 개인 내적인 요소에서 원인을 찾기 쉽다(김유미, 송미경, 2017). 때문에 특별한 심리적 문제가 드러나지 않았다고 하더라도 예방적 개입이 필요한 대상이라고 볼 수 있다. 그러나 국외 연구의 개입방법들은 주로 환자군을 대상으로 인지행동치료를 적용했기 때문에 예방적 개입이나 비교적 잘 적응하고 있는 대학생들에게는 적합하지 않을 수 있다. 이런 대상에게는 심리교육과 스스로 할 수 있는 연습들을 통해 자기비난적 사고에 초점을 맞추고 재구성해보는 과정을 사용하는 것이 사고의 변화에 큰 도움이 될 수 있다.

따라서 본 연구에서는 대학생이라는 집단에 맞게 자기비난에 개입하기 위한 인지적 재구성 절차를 고안하였다. 인지적 재구성 처치 안에는 사고, 감정, 행동이 유기적으로 연결되어 있고, 부정적인 감정을 느낀 상황에서 자신의 역기능적인 사고를 인식하고 그 생각을 전환함으로써 사고, 정서적 변화가 일어난다는 인지행동치료의 기본 관점이 포함되어 있

다(Beck, 1995). 특히 지금 드는 생각이 자신에게 어떤 의미를 가지는지, 이 생각을 믿어서 나타나는 효과는 무엇인지, 그 생각 속에 인지적 오류는 없는지 스스로 질문하게끔 돕고, 그 상황을 다른 각도로 바라보거나 제 3자의 관점에서 바라보기를 통해 생각의 전환이 일어나도록 돕고자 한다. 이런 개입을 사용한다면 내담자의 시간과 비용 측면에서 효율성이 있을 수 있고, 국가적으로나 사회적인 측면에서 바라봤을 때도 보탬이 되는 예방적인 개입이 될 수 있다.

선행연구를 토대로 본 연구는 인지적 재구성 1주일 훈련이 대기통제 처치보다 자기비난 경향성을 보이는 대학생들의 자기비난을 감소시키는지 검증하고자 하였다. 또한 자기비난과 관련 있는 변인들인 우울, 불안, 자동적 사고, 수치심과 같은 변인들에도 변화가 있는지를 살펴보았다. 이를 위해 참여자들을 인지적 재구성 처치와 대기통제 처치 조건에 각각 무선 할당하여, 처치 전과 후의 자기비난 수준을 측정하였고 이러한 효과가 3개월 뒤에도 지속되는지 확인하였다.

## 방 법

### 연구 대상

본 연구에 참가한 참가자들은 경상북도 소재의 대학교에 재학 중인 대학생 40명(남: 6명, 여: 34명)을 대상으로 이루어졌다. 연구에 참여한 학생들의 평균 연령은 실험집단 21.9세( $SD=2.69$ ), 통제집단 21.40세( $SD=2.39$ )로 차이가 없었다.

### 연구절차

자기비난 경향이 있는 대학생을 선별하기 위해, 경북소재 Y대학교에 재학 중인 만 18세 이상의 대학생을 대상으로 학교 게시판과 온라인 게시판을 사용하여 QR코드로 한국판 자기비판/자기공격과 자기 위안 형태척도를 실시하였다. 그 중 자기비난/자기공격 척도 점수가 20점 이상인 대학생을 대상(절단 점수는 Baiao, Gilbert, McEwan과 Carvalho(2015)의 연구에서 제공한 임상군과 비임상군의 기준점을 참고하였다)으로 전화로 실험 참가 일정을 정하고, 참여의사를 밝힌 총 43명이 실험에 참여하였다.

이들은 실험집단과 참여집단에 각각 22명과 21명씩 무선배치 되었다. 실험집단 22명은 인지적 재구성 처치를 받았고, 대기통제집단 21명도 사후측정 후 같은 처치를 받았다. 최종 분석에는 개인적인 사정으로 실험 참여를 포기한 3명의 자료가 분석에서 제외되었고, 인지적 재구성 처치 집단 20명, 대기통제집단 20명으로, 총 40명의 자료가 사용되었다.

### 실험 처치 구성 및 실험 진행자

인지적 재구성 처치는 본 연구의 교신저자(상담심리 전문가/ 임상심리 전문가/ 인지행동 치료 전문가)가 기존 인지적 재구성 처치를 기초로 교육 자료와 훈련을 구성하였다. 이후 실험 진행은 심리학과 박사수료 1인(1저자)이 인지적 재구성 교육 및 일주일간의 훈련일지 작성 여부를 확인하였다.

### 실험절차

먼저, 실험 참가자는 실험실에 도착하여 실험의 목적과 실험절차, 그리고 유의사항에 대

한 안내를 받고 연구 동의서에 서명한 다음 설문지를 실시하였다. 그 후 무선할당표가 들어있는 상자에서 종이 1장을 고르고 1번이면 실험집단에 2번이면 대기통제 집단에 할당되었다. 실험집단은 연구자에게 40분가량의 인지적 재구성에 대한 교육을 받았다. 인지적 재구성 교육에서는 우선, 자기비난의 개념에 대한 교육을 한 뒤 자기비난으로 인해 생기게 되는 잘못된 생각들에 대해서 설명한다. 특히 인지행동치료의 관점에 따라 생각, 행동, 감정, 신체가 연결되어 있어 생각이 변화하면 감정과 행동도 유기적으로 변화할 수 있음을 강조하여 교육하였다. 또한, 자기비난 하는 상황의 예시를 들어주고 이때 할 수 있는 생각들에 대해서 함께 나누는 식으로 진행되었으며, 인지적 재구성이란 이런 잘못된 생각들을 전환하는 연습으로 나의 상황에 대해서 인지하고, 내 행동과 내 생각을 파악하여 이 생각이 나에게 지니는 의미와 효과를 생각해 볼 수 있는 과정이라는 것을 안내하였다. 그리고 그 생각에서 인지적 오류를 찾고 대안적인 사고를 할 수 있는 방법까지 함께 생각해보았다.

다음으로 참여자들은 약 20분간 인지적 재구성 시트지 작성에 대한 설명을 듣고 직접 시트지를 작성해보았다. 그 후 1주일 동안 같은 시트지를 자기비난을 하게 되는 상황마다 연습하도록 안내했다. 처치의 반복 횟수는 6-8회에 이르면 심리치료의 효과를 확인할 수 있

다고 언급한 선행연구(Howard, Kopta, Krause, & Orinsky, 1986; Levenson, 2012)에 따라 실험에서 시트지를 작성하는 1회를 포함 8번 작성할 수 있도록 하였다.

참여자들이 사용했던 시트지의 내용은 3가지 단계로 이루어져 있다. 첫 번째 단계에서는 자기비난을 하는 상황을 구체적으로 기술하고, 그때 느꼈던 감정과 들었던 생각 또는 이미지, 내가 했던 행동이 포함되어있다. 두 번째 단계는 생각을 전환하는데 도움이 되는 질문들에 답하도록 구성되어 있었다. 그 내용에는 (1) 이 생각이 당신에게 어떤 의미를 주나요? (2) 이 생각을 믿어서 나타나는 효과는 무엇인가요? (3) 그 생각에 인지적 오류는 없나요? (4) 그 상황에 대해서 다른 각도에서 바라봅시다. 다르게 해석할 수 있나요? (5) 만약 당신의 생각이 맞고 다르게 해석할 수 없다고 가정해봅시다. 그 생각으로 인해 계속 고통이 일어난다면 당신에게 어떤 도움이 되나요? (6) 만일 내 친구가 나와 비슷한 상황에 처해 있다면, 내가 해줄 수 있는 말은 무엇일까요? 이 포함되어 있다.

마지막으로 세 번째 단계에서는 자신의 생각을 전환한 뒤에 바뀐 점을 비교해보는 과정으로 구성되어 있었다. 참여자들은 바뀐 감정을 체크하고, 바뀐 생각과 감정을 적어보고 자신에게 어떤 효과가 있었는지를 글로 적어 볼 수 있었다. 참가자는 매일 저녁 8시~9시

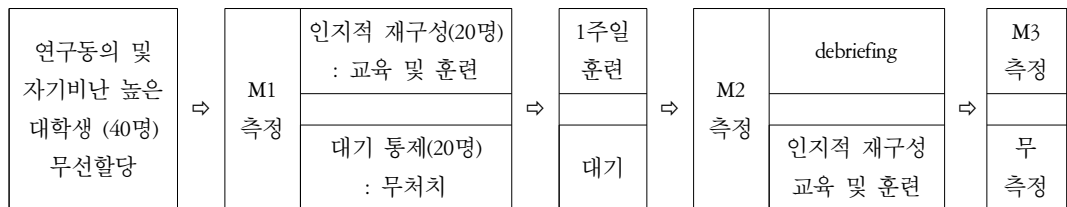


그림 1. 실험 절차

표 1. 인지적 재구성 교육과 훈련, 디브리핑 내용

과정	내용	목표
인지적 재구성 교육	자기비난 개념 사고의 오류 생각, 감정, 행동, 신체의 유기성	자기비난에 대해 이해하고, 나에게 미치는 영향 이해
인지적 재구성 1주일 훈련	단계 1: 문제점 파악하기(감정, 생각, 행동 인식) 단계 2: 생각을 전환하기(도움이 되는 질문들) 단계 3: 생각의 평가/전환 뒤의 변화 살펴보기 으로 구성된 시트지 일주일간 작성	자기비난을 하게 되는 상황에서 적응적 사고 유도
디브리핑	실험 및 처치에 대한 설명, 연구에 참여하면서 들었던 궁금증에 대한 답변, 자기비난으로 인한 정서적 및 심리적 어려움에 대한 추가적 개입을 위한 방안 설명	연구 참여에 대한 의문점 해소

사이에 실험 진행자에게 시트지를 촬영하여 보내고 문의 사항을 질문할 수 있도록 했다. 대기통제집단에게는 첫 번째 방문에서 아무런 처치도 하지 않았으며, 1주일 후 방문에서 사후 측정을 한 뒤 실험 집단에게 제공한 것과 같은 교육을 실시하였다. 실험집단에게는 3개월 뒤에 추후검사를 실시하였다.

인지적 재구성 교육과 훈련, 디브리핑의 내용은 표 1과 같다.

#### 측정 도구

#### 자기비판/자기공격과 자기위안 형태척도 (The Form of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale: FSCRS)

자기비난을 측정하기 위해 Gilbert와 Clarke, Hempel, Miles, Irons(2004)이 개발하고 조현주(2011)가 타당화한 한국판 자기비판/자기공격과 자기위안 형태척도(The form of self-criticizing/attacking and self-reassuring scale: FSCRS)를 사용하였다. 이 척도는 어떤 일이 잘못된 상황에

서 자기 자신을 어떻게 생각하고 다루는지(예, “나는 머릿속으로 자신을 비판하면서 다그친다”) 측정한다. 조현주(2011)의 연구에서는 자기비판 문항(예, “나는 나 자신에게 쉽게 실망한다.”)이 1, 2, 6, 7, 14, 17번 6문항, 자기공격 문항(예, “나는 나 자신에게 욕을 한다.”)이 9, 10, 15, 18문항으로 4문항, 자기위안(“나는 나 자신을 좋아하는 것이 쉽다.”)이 3, 5, 8, 11, 13, 16, 19, 21으로 8문항, 총 18문항이었다. Gilbert 등(2004)의 연구에서는 내적 신뢰도가 자기비판 .85, 자기공격 .85, 자기위안이 .86이었고, 타당화 연구에서는 자기비판 .82, 자기공격 .66, 자기위안 .87로 나타났다. 그리고 본 연구에서는 타당화연구에서 자기비판의 또 다른 수준인 자기공격 요인을 자기비판 요인으로 포함하면, 자기비판 요인의 설명량이 약 30%으로 높게 나타난다는 것을 바탕으로 자기비판/자기공격 문항을 하나의 요인으로 보고 자기비난을 측정하는 도구로 사용하고자 한다. 마지막으로 본 연구에서의 내적 신뢰도는 자기비판/자기공격 .69, 자기위안 .84로 나

타났다.

**병원 불안 우울 척도(Hospital anxiety and depression scale: HADS)**

참가자들의 불안 및 우울 수준을 알아보기 위해 Zigmund와 Snaith(1983)이 개발하고 오세만, 민경준, 박두병(1999)가 표준화한 병원 불안 우울 척도(Hospital anxiety and depression scale: HADS)를 사용하였다. 병원 우울 불안 척도는 자가평가형 척도로 정신과가 아닌 타과 병의원을 방문한 환자의 불안(예, “나는 초조하고 두렵다.”), 우울(“나는 좋은 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.”) 정도를 짧은 진료 대기 시간을 이용하여 평가하기 위해 개발된 선별용 검사도구이다. 홀수 문항은 불안을 짝수 문항은 우울의 문항으로 구성되어 있으며 2, 4, 6, 7, 12, 14는 역문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 3점으로 평정한다. 원저자의 경우 각각의 하위 척도 별로 7점 이하는 정상, 8-10점은 경도, 11-14점은 중증도, 15-21점은 고도로 절단점을 구분하였다. 국내 연구(오세만 등, 1999)에서는 두 하위 척도 모두 8점을 절단점으로 제시하고 있다. 총 14개 문항으로 구성되어 있으며, 이중 불안(홀수)과 우울(짝수)의 각 하위척도 별로 7문항씩의 점수를 합산한다. 본 연구에서의 내적 신뢰도는 우울하위요인 .79, 불안하위요인 .86이었다.

**부정적/긍정적 자동적 사고 질문지(Automatic thought questionnaire: ATQ-N, Positive**

**Automatic thought questionnaire: ATQ-P)**

자기비난의 경향성이 있는 사람들의 부정적/긍정적 사고를 측정하기 위해 부정적 자동적 사고 질문지(Negative Automatic thought

questionnaire: ATQ-N)를 권석만, 윤호균(1994)이 타당화한 척도를 사용하였다. 부정적 자동적 사고 척도는 개인이 일상생활에서 부정적 사고를 느끼는 정도를 평가하기 위해 Hollon과 Kendall(1980)이 개발한 자기보고식 척도로, 총 30문항으로 구성되어 있다. 제시되는 부정적 사고 문항(예, “세상이 나를 힘들게 하는 것처럼 느껴진다”)에 대해 지난 일주일 간 그와 같은 생각이 얼마나 떠올랐는지 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 평정한다. 원저자들의 외국 대학생을 대상으로 한 연구에서 반분신뢰도는 .97, 내적 일치도는 .96으로 보고되었다(Hollon & Kendall, 1980). 본 연구에서는 .96이었다.

긍정적 자동적 사고 질문지(Positive Automatic thought questionnaire: ATQ-P)는 개인의 긍정적 자기 관련 진술을 평가하기 위해 Ingram과 Wisnicki(1988)가 개발한 자기보고식 척도로, 총 30문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 권석만, 윤호균(1994)이 타당화한 척도를 사용하였다. ATQ-N과 동일한 형식으로 긍정적 사고 문항(예, “나의 친구들은 나를 존중해준다”)에 대해 지난 일주일 동안 얼마나 그와 같은 생각이 떠올랐는지를 1점이 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점으로 평정한다. 원저자들이 보고한 내적 신뢰도는 .94, 반분 신뢰도는 .95이며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 .94였다.

**내면화된 수치심 척도(Internalized Shame Scale: ISS)**

수치심(예, “나는 스스로 꽤 괜찮다고 느끼적이지 않다.”)을 측정하기 위해 Cook(1989)가 개발하고, 이인숙, 최해림(2005)이 제 5판의 원문을 타당화한 내면화된 수치심 척도(Internalized



Shame Scale)를 사용하였다. 총 30문항으로 되어 있고, 원 척도에서는 단일 요인으로 나타났으나(Cook, 2001), 이인숙과 최해림(2005)의 연구에서 다시 요인분석한 결과 24문항 수치심, 6문항 자존감 척도로 구성되었다. 자존감 6문항은 역문항이 없을 경우 한 방향으로 대답하려는 경향을 통제하기 위해 Rosenberg의 자존감 척도에서 가져와 ISS에 포함시킨 것이다. 총점은 자존감 문항을 제외한 24문항의 합계로 측정한다. 원저자 Cook의 경우 50점 이상의 점수는 고통스럽고 문제가 될 수 있는 수치심 수준을 나타낸다고 보고하였다. 이인숙과 최해림(2005)의 연구에서 내적 신뢰도는 .93이었다. 본 연구에서의 내적 신뢰도는 .90이었다.

자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 23.0 통계

프로그램을 이용하여, 집단 간 동질성을 확인하기 위해 독립표본 *t*검증을 실시하였고, 사전/사후 검사에 대해, 대응표본 *t*검증을 실시하였다. 또한 주효과와 상호작용 효과를 검증하기 위해 반복측정변량 분석을 실시하였다. 마지막으로 치료 효과의 크기를 알아보기 위해 Cohen's *d* 값을 계산하였다.

결 과

자기비난과 부정적/긍정적 자동적 사고, 우울, 불안, 내면화된 수치심 변인의 관계

자기비난, 부정적/긍정적 자동적 사고, 우울, 불안, 내면화된 수치심 변인간의 관계를 알아보고자 상관분석을 실시하였다(표 2). 그 결과, 상관계수를 통해 다음과 같은 경향을 알 수 있었다. 먼저 자기비난 및 자기공격은 자기위

표 2. 측정변인 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7
1 자기비난 (자기비판/자기공격)	-						
2 자기위안	-.67***	-					
3 우울	.38*	-.47***	-				
4 불안	.52***	-.49***	.48***	-			
5 부정적 자동적 사고	.58***	-.59***	.63***	.64***	-		
6 긍정적 자동적 사고	-.28	.51***	-.69***	-.42***	-.51***	-	
7 내면화된 수치심	.67***	-.57***	.44***	.71***	.86***	-.43***	-
M	26.18	15.43	10.35	10.62	39.98	43.90	43.52
SD	4.26	4.88	4.68	3.88	19.64	26.17	20.28
왜도	.88	-.87	.48	.04	.26	.46	.62
첨도	.82	.63	.15	.66	-1.05	-.69	1.23

주. \*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

압과 유의미한 부적상관이 있었고, 부정적 자동적 사고, 우울, 불안, 내면화된 수치심과는 유의미한 정적 상관이 있었다. 그리고 긍정적 자동적 사고와는 관련이 없었다. 마지막으로 자기위안과 긍정적 자동적 사고는 정적상관이 있었다.

### 집단 간 사전 동질성 검증

두 집단의 동등성을 확인하기 위해 모든 변인의 사전 점수의 집단 간 *t*검증을 실시하였다(표 3). 그 결과 집단 간 차이가 유의미하지 않았다. 이는 두 집단에 무선 배정이 잘 이루어졌음을 의미한다.

### 변인 별 시기\*집단 반복측정변량분석 결과

인지적 재구성 집단과 대기통제 집단의 개입 전과 후의 자기비난, 자기위안, 부정적 자동적 사고, 긍정적 자동적 사고, 불안, 우울, 내면화된 수치심 점수가 표 4에 기술되어

있다.

집단에 따른 처치 전과 일주일 후의 자기비판/공격의 점수 변화를 알아보기 위해서 반복측정 변량분석을 실시하였다. 분석 결과, 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 측정시기의 주효과,  $F(1, 38)=22.74$ 와 집단과 측정 시기의 상호작용효과  $F(1, 38)=10.04$ ,  $p<.001$ .  $\eta^2=.20$ 가 유의하였다. 따라서 각 집단 별로 *t*-검증을 실시한 결과, 개입 후 실험집단의 점수 차가 유의했고  $t(19)=-4.56$ ,  $p<.001$ , 대기통제집단에서는 유의하지 않았다,  $t(19)=1.62$ , *ns*.

마찬가지로 자기비판/공격과 자기위안 척도에서 자기위안의 점수 변화를 알아보기 위해서 반복측정 변량분석을 실시하였다. 분석 결과, 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 측정시기의 주효과,  $F(1, 38)=4.93$ ,  $p<.05$ 와 집단과 측정 시기의 상호작용효과  $F(1, 38)=7.99$ ,  $p<.01$ .  $\eta^2=.17$ 가 유의하였다. 따라서 각 집단 별로 *t*-검증을 실시한 결과, 개입 후 실험집단의 점수 차가 유의했고  $t(19)=3.09$ ,  $p<.01$  대기통제집단에서는 유의하지 않았다,  $t(19)=.52$ ,

표 3. 집단 간 사전 동질성

척도	인지적 재구성 집단 M(SD)	대기통제집단 M(SD)	<i>t</i> 값
자기비난 (자기비판/자기공격)	25.95(4.17)	26.40(4.44)	-0.33
자기위안	15.00(4.39)	15.85(5.42)	-0.56
우울	10.25(3.67)	11.00(4.16)	0.37
불안	10.20(4.95)	10.50(4.54)	0.08
부정적 자동적 사고	44.25(23.47)	43.55(29.25)	-0.20
긍정적 자동적 사고	44.25(23.47)	42.80(20.39)	-0.61
내면화된 수치심	41.15(19.72)	38.80(20.00)	0.22

주. 실험집단(*n* = 20), 통제집단(*n* = 20), *t*값은 모두 유의하지 않았음(*ns*).

표 4. 변인 별 시기\*집단 반복측정변량분석 결과

	인지적 재구성 집단(n=20)				대기통제 집단(n=20)				F	F	F
	전	후	t	추후	사후-추후 t	전	후	t			
자기비난(자기비판/ 자기공격)	25.95(4.17)	20.00(7.36)	-4.56***	18.00(6.78)	1.29	26.40(4.44)	25.20(6.00)	1.62	3.04	22.74**	10.03***
자기위안	15.00(4.39)	18.75(5.86)	3.09**	20.49(5.44)	-1.98	15.85(5.42)	15.40(6.30)	.52	.62	4.93*	7.99**
우울	10.25(3.67)	8.50(4.14)	-2.56*	8.61(4.33)	-1.16	11.00(4.16)	11.05(4.38)	-1.02	1.85	3.49	3.91
불안	10.20(4.95)	7.35(5.28)	-3.79***	7.44(5.38)	-.40	10.50(4.54)	10.65(4.72)	-.45	1.48	9.14**	11.28**
부정적 자동적 사고	44.25(23.47)	29.25(21.64)	-3.63**	60.27(20.5)	-8.12***	43.55(29.25)	46.85(27.98)	-.31	1.19	4.97*	12.17***
긍정적 자동적 사고	44.25(23.47)	60.65(25.08)	4.72***	92.55(28.12)	-6.97***	42.80(20.39)	47.70(24.13)	-.08	1.12	22.47***	6.55*
내면화된 수치심	41.15(19.72)	29.05(20.00)	-4.43***	28.06(21.41)	.41	38.80(20.00)	39.35(21.93)	-1.72	.40	14.92***	17.90***

주. ( ) 표준편차, \*\*\* p < .001, \*\* p < .01, \* p < .05, 추후에서 2명이 누락되어 실험집단은 총 18명.

ns.

다음으로 참가자의 사고 내용의 변화를 살펴보기 위해 실시한 부정적 자동적 사고와 긍정적 사고의 변화를 살펴보았다. 분석 결과, 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 측정시기의 주효과,  $F(1, 38)=4.98, p<.05$ 와 집단과 측정 시기의 상호작용효과  $F(1, 38)=12.18, p<.001, \eta^2=.24$ 가 유의하였다. 따라서 각 집단 별로 t-검증을 실시한 결과, 개입 후 실험집단의 점수 차가 유의했고  $t(19) = -3.62, p<.01$ , 대기통제집단에서는 유의하지 않았다,  $t(19)=-.31, ns$ .

긍정적 자동적 사고 또한 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 측정시기의 주효과,  $F(1, 38)=22.47, p<.001$ 와 집단과 측정 시기의 상호작용효과  $F(1, 38)=6.55, p<.05, \eta^2=.14$ 가 유의하였다. 따라서 각 집단 별로 t-검증을 실시한 결과, 개입 후 실험집단의 점수 차가 유의했고  $t(19)=3.09, p<.01$ , 대기통제집단에서

는 유의하지 않았다,  $t(19)=.53, ns$ .

참가자들의 정신건강 관련 지표를 검토하기 위해 측정된 불안과 우울에서는 불안의 경우 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 측정시기의 주효과,  $F(1, 38)=9.14, p<.01$ 와 집단과 측정 시기의 상호작용효과  $F(1, 38)=11.28, p<.01, \eta^2=.22$ 가 유의하였다. 따라서 각 집단 별로 t-검증을 실시한 결과, 개입 후 실험집단의 점수 차가 유의했고  $t(19)=-3.79, p<.001$ , 대기통제집단에서는 유의하지 않았다,  $t(19)=-.45, ns$ . 그러나 우울은 주효과와 상호작용효과가 모두 나타나지 않았고, 인지적 재구성 집단의 처치와 처치 후 대응표본 t-검증에서만 차이가 있었다,  $t(19)=-1.02, p<.05$ .

마지막으로 자기비난과 높은 관련성을 보이는 변인인 내면화된 수치심의 변화를 살펴보았다. 집단의 주효과는 유의하지 않았으나, 측정시기의 주효과,  $F(1, 38)=14.92, p<.001$ 와 집단과 측정 시기의 상호작용효과  $F(1, 38)=$

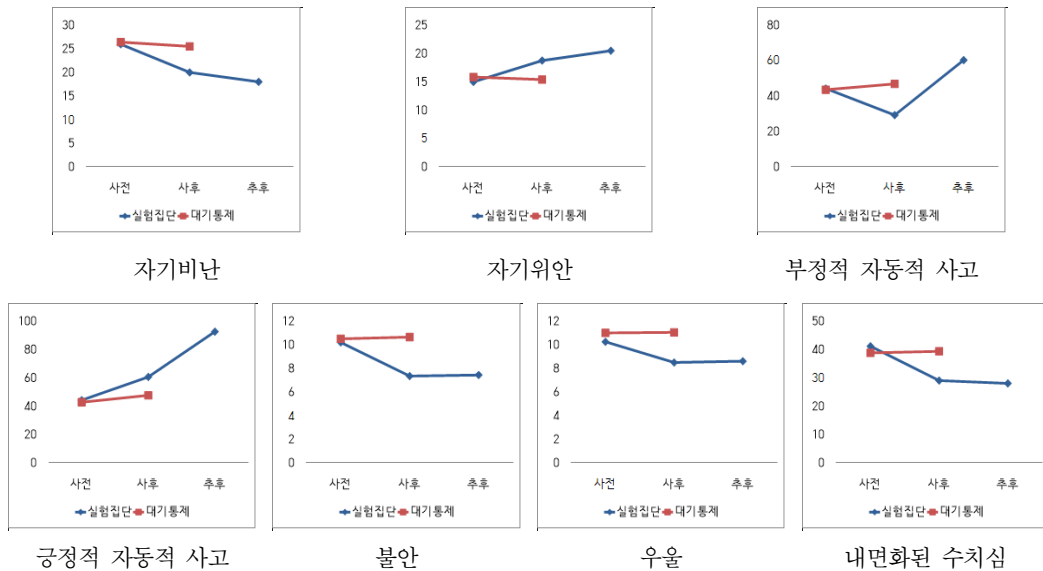


그림 2. 변인별 각 시기 평균

17.90,  $p < .001$ 가 유의하였다. 각 집단 별로 t-검증을 실시한 결과, 개입 후 실험집단의 점수 차가 유의했고  $t(19) = -4.43$ ,  $p < .001$ , 대기 통제집단에서는 유의하지 않았다,  $t(19) = -1.72$ ,  $ns$ . 이러한 결과는 1개월 후 추후 검사에서도 동일하게 나타났고, 개입효과가 유지되는 것으로 나타났다. 다만 처치집단의 사후-추후의 t-검증에서 부정적 자동적 사고와 긍정적 자동적 사고 모두가 유의미한 차이가 나타났다,  $t(17) = -8.12$ ,  $p < .001$ ,  $t(17) = -6.97$ ,  $p < .001$ .

**변인별 사전-사후, 사전-추수에 대한 효과 크기 검증**

실험 집단의 처치 효과를 알아보기 위해 Cohen(1988)의 효과크기( $d$ )를 계산한 값이 표 5에 제시되어 있다. 처치효과 크기( $d$ )가 0.2 수준일 때 작은 효과크기 이고, 0.5 수준일 때 중간, 0.8 이상일 때 크다고 간주한다. 실험 집단의 사전/사후, 사전/추후의 처치 효과는 자기공격 및 비난, 자기자비, 긍정적 자동적 사고가 사후에 중간정도의 효과 크기에서 추후에 큰 수준의 효과크기로 나타났고, 우울,

불안, 내면화된 수치심의 경우 중간정도의 효과크기로 나타났다. 부정적 자동적 사고의 경우 사후에는 효과 크기가 중간정도로 나타났지만, 추후에는 역으로 점수가 높아지는 결과가 나타났다.

**논 의**

본 연구는 인지적 재구성이 자기비난, 불안과 우울, 부정적 자동적 사고, 긍정적 자동적 사고 및 내면화된 수치심에 미치는 영향을 알아보기 위해 수행되었다. 자기비난이 높은 사람들은 자신에 대한 부정적인 평가와 신념을 가지고 있다. 인지적 재구성은 이런 부정적 평가와 신념의 바탕이 되는 평가적이고 비판적인 사고를 유연한 사고로 대체하기 위한 개입전략이다. 따라서 인지적 재구성은 자기비난에 효과적인 개입방법이 될 수 있다. 이러한 효과성을 입증하기 위해 본 연구에서는 자기비난 경향이 있는 대상에게 인지적 재구성 교육과 일주일간의 인지적 재구성 훈련을 적용하였다. 또한 사전-사후-추후 검사를 통해

표 5. 변인별 효과크기 검증

변인	실험 사전-사후 Cohen's $d$	실험 사전-추후 Cohen's $d$
자기공격/비난	1.03	1.45
자기위안	-0.73	-1.12
부정적 자동적 사고	0.67	-0.73
긍정적 자동적 사고	-0.68	-1.87
우울	0.45	0.41
불안	0.56	0.53
내면화된 수치심	0.61	0.64

자기비난, 불안, 우울, 부정적/긍정적 자동적 사고 및 내면화된 수치심 정도의 변화를 살펴 보았다. 본 연구의 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 참가자들의 자기비난과 부정적/긍정적 자동적 사고, 우울, 불안, 내면화된 수치심 사이에 유의한 상관관계가 있었다. 이는 현재 활발하게 진행 중인 자기비난과 다른 변인들과의 관계성을 입증하는 연구들과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 자기비난은 부정적 자동적 사고와는 정적상관을 보였고, 긍정적 자동적 사고와는 부적상관을 보였다. 이러한 연관성은 자기비난적인 사람이 부정적인 사고를 많이 하는데 반해 긍정적이고 적응적인 생각을 어려워한다는 기존 연구와 일치하는 연구결과이다(Dozois & Dobson, 2001; Whelton & Greenberg, 2005). 또한 자기비난과 우울도 정적 상관을 보였다. 이것은 Luyten 등(2007)의 연구에서 자기비난이 우울의 증상 및 정도와 관련되어 있다는 결과와 일치하는 것으로 볼 수 있다. 불안의 경우도 자기비난과 정적 상관이 있었다. 이는 Cox 등이(2000) 언급한 것처럼 자기비난이 우울한 사람만 보이는 특성이 아니며, 우울증과 마찬가지로 불안장애도 자신의 가치에 대해 부정적인 믿음을 가지고 있기 때문에 자기비난과 유의하게 관련될 수 있다고 설명한 것과 맥을 같이한다. 마지막으로 자기비난과 수치심의 연관성이 입증되었다. 이는 자신을 비난하는 태도가 만성적으로 굳어질 경우 지속적으로 수치심을 느끼고 이런 수치심이 내면화된 형태로 나타난다는 Cook(2001)의 연구결과와 일치하는 것으로 보인다. 따라서 자기비난이 여러 장애들과 연관성이 있을 수 있다는 것이 본 연구에서도 입증되었다.

둘째, 인지적 재구성 처치는 자기비난을 효과적으로 감소시키는 것으로 나타났다. 이는 자기비난적인 사람이 관련된 부정적 사고를 어떻게 다루는지 여부에 따라서 치료 효과에 차이가 있었다는 기존의 보고와도 일치한다(De oliverira et al., 2012). 또한 인지치료에서 부적응적인 혹은 자기비난적인 사고 또는 스키마를 변화시키는 것이 치료에서 핵심이 된다고 설명한 부분과도 일맥상통하는 것으로 보인다(Kanna & Lavitt, 2013). Beck(1979)에 따르면 더 적응적이고 현실적인 자기에 대한 관점을 기르기 위해서는 제 3자의 관점을 취하는 것과 같은 다양한 인지적 재구성 연습들이 필요하다. 이것은 본 연구에서 참여자들이 인지적 재구성 시트지를 통해 상황을 다른 관점으로 바라보도록 연습하도록 유도한 부분과 일치한다. 디브리핑에서 참여자들은 ‘그 상황에 대해서 다른 각도로 바라봅시다. 다르게 해석할 수 있나요?’ 라는 질문을 통해 다른 관점으로 상황을 바라보는 연습을 했던 것이 효과적이었음을 보고하였다. 또한 단회기로 단순한 교육을 받은 것이 아닌 일주일 동안 시트지로 연습해볼 수 있었다는 것이 생각을 바꾸는데 많은 도움이 되었음을 언급하였다.

셋째, 인지적 재구성 처치는 자기비난과 관련되어 있는 변인들에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 자기비난이 높은 대상일 경우 부정적 자동적 사고는 많이 하고 긍정적 자동적 사고는 적게 할 수 있는데, 인지적 재구성이 부정적 자동적 사고를 낮추고 대신에 긍정적 자동적 사고를 높여주는 효과를 나타낼 수 있다(Shiota & Levenson, 2012). 본 연구에서도 실험 직후에는 부정적인 사고가 많이 감소하는 것을 발견할 수 있었다. 그러나 실험 집단의 추후검사에서 부정적 사고와 긍정적인

사고가 함께 큰 폭으로 상승하는 결과가 나타났다. 이러한 연구결과는 불안 발생 상황에서 인지적 재구성을 처치했을 때 긍정적 자동적 사고의 사전-사후 검사의 변화 정도는 유의미했지만, 부정적 자동적 사고의 사전-사후 검사의 변화 정도는 유의미하지 않았던 Fernández와 Mairal(2017)의 연구와 비슷한 결과이다. 여기에서 가능한 설명은 인지적 재구성 처치 안에 필수적으로 포함되어 있는 ‘자동적 사고 식별하기’가 이전까지 막연한 감정과 신체반응으로 느끼고 회피했던 생각들을 인식하도록 돕기 때문에(Briers, 2012), 참여자들이 심리교육과 인지적 재구성 처치를 받으면서 자신의 부정적이고 긍정적인 사고의 인식에 민감해졌을 수도 있다는 것이다. 그 결과, 부정적 자동적 사고만 유의미하게 증가한 것이 아니라 긍정적 자동적 사고도 함께 유의미하게 증가한 것이라고 고려해볼 수 있다. 하지만 이러한 제한점은 추후 연구들에서 반드시 반복해서 확인할 필요가 있으며, 참여자들의 부정적인 사고가 증가한 것이 실제 생활에서 부적응에 관련되는지를 살펴볼 필요가 있다. 그리고 인지적 재구성 처치를 일주일간의 훈련에서 그치지 않고 지속했을 경우에도 이러한 결과가 나타나는지를 지켜볼 필요가 있다.

또한 자기비난과 관련성이 높은 변인인 불안(Gkika & Wells, 2015)과 내면화된 수치심(Gilbert & Iron, 2005)은 시기×집단의 효과가 나타나 인지적 유연성이 자기비난 관련 변인에 적절한 개입이 될 수 있음을 보여주었다. 그러나 우울의 경우 대응표본 *t*검증에서는 유의미했으나, 상호작용 효과는 유의미하지 않았다. 이는 인지적 재구성 처치를 받은 집단이 임상군이 아닌 자기비난의 경향성이 있는 대상이기 때문에 처음부터 우울의 정도가 심

하지 않아서 일 수 있다. 더불어서 Cox 등(2002)은 자기비난이 우울의 심리적 취약성으로 많이 보고되어 왔지만, 최근에는 불안과 관련된 연구들도 많이 보고되고 있다고 설명하고 있다. 비록 기존 연구들에서 자기비난과 우울의 연관성이 드러난 문헌이 많지만, 본 연구의 경우에는 일상생활에 문제가 없는 자기비난의 경향성이 있는 일반 대학생을 대상으로 하였기 때문에 우울보다는 불안과 관련이 높아 나타나는 결과일 수 있다. Gilbert(2004) 등이 언급한 것처럼 임상군과 비교적 정상적 일상생활이 가능한 경향성이 있는 대상에서 치료적 개입의 효과가 차이가 난다면, 자기자비 개입과 인지적 재구성 개입을 각각 다른 대상에게 적용하고자 하는 노력을 하는 것이 효율적일 것이다.

연구 결과를 종합해 보면, 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 자기비난은 우울, 불안, 섭식, 외상 후 스트레스 장애 등 여러 장애들의 발전에 영향을 미칠 수 있는 초진단적인 요인이다(McIntyre, Smith, & Rimes, 2018). 그러나 지금까지의 자기비난 연구들을 살펴보면 임상군을 대상으로 자기비난에 대한 개입을 시도했을 뿐 자기비난 경향성을 가진 대상에게 예방적 개입을 적용한 연구는 전무했다. 이렇게 실제 장애군으로 발전하게 되면 심리 치료를 적용해 증상을 완화시키거나 재발을 방지하는 것은 매우 어렵기 때문에 예방적 개입을 적용할 필요가 있다. 인지행동치료에서는 내담자가 자가치료자가 될 수 있도록 도와주는 것에 초점을 맞추고 있는데 이는 재발방지에 유용하다(Beck, 2007). 본 연구에서도 인지행동치료의 이러한 관점을 기반으로 인지적 재구성 처치를 자기비난 경향이 있는 대상에게 적용했을 때, 자기비난에 대한 효과가 3

개월 후에도 지속되었고 오히려 효과크기가 커지는 양상이 나타났다. 특히 자기비난의 효과크기가 0.8 이상으로 크게 나타났다. 이는 자기비난에 대한 교육과 시트지에서 자기비난을 하는 상황을 기술하도록 하여 자신에게 미치는 정서적 행동적 영향을 인지할 수 있도록 한 것이 큰 영향을 미친 것으로 보인다. 교육과 자기비난 시트지 작성은 자기비난이 참여자에게 미치는 부정적 영향을 깨닫게 하는 것에 주안점이 있다. 즉, 무의식적이고 자동적으로 하게 되던 자기비난 대신에 다른 대처 방법을 습득함으로써 참여자의 자기비난을 줄이는데 도움이 되었을 것이라 생각할 수 있다.

더불어서 자기비난에 관련된 다른 변인들에서도 중간 정도의 효과크기가 나타났다. 그중 자기위안과 긍정적 자동적 사고의 경우 추후에 효과크기가 더 커지는 양상을 보였다. 관련 변인들의 이러한 양상은 심리장애의 보호요인이 될 수 있으며, 특히 불안이나 우울에 대한 효과가 유지되어 심리장애로의 발전 가능성이 낮을 것으로 보인다. 이러한 예방적 개입으로서의 효과는 장기 추적 조사를 통해서 1년이나 2년 뒤에도 심리장애 발생을 지속적으로 예방하는지 추후 연구에서 검증할 필요가 있다. 본 연구에서는 자기비난의 경향성이 있는 대상에게 집에서 손쉽게 스스로 해볼 수 있는 개입을 적용해 효과성을 검증해보았다는 것에서 의미가 있다.

둘째, 본 연구에서는 내담자가 부정적 생각을 하게 되는 상황을 떠올리게 하고 그 생각들이 가지고 있는 논리적 오류를 찾아 정말로 그러한지에 대한 합리적인 생각과, 현실적인 생각을 기록하도록 하였다(Hope, Heimberg, Juster, & Turk, 2000/2006). 그 결과 참여자들의 자기비난, 우울, 불안, 부정적 자동적 사고는

유의미하게 감소하고, 자기위안이나 긍정적 자동적 사고는 증가했다. 즉, 이러한 결과는 상황에서 발생할 수 있는 자신의 감정이나 생각을 인식하고 그것이 자신에게 도움이 되지 않는다는 것을 알아차려 더 적응적인 생각, 대체할 수 있는 생각으로 변화시키는 것이 가능했기 때문에 나타난 변화로 여겨진다(Clark, 2014).

디브리핑 시 참여자의 주관적 보고에 따르면, 시트지 사용이 사건과 자신을 분리해두고 객관적으로 생각해볼 수 있는 계기가 되었다고 언급했다. 이는 제 3자의 입장으로 바라보기의 효과라고 볼 수 있다. 또한 대부분의 참여자들이 객관성만 확보하여도 자신에 대한 비난을 금세 멈출 수 있다고 하였고, 시트지 질문 중 만약 친구가 같은 고민을 하면 어떻게 말해주겠냐고 묻는 부분에서 자신에 대해서 따뜻하고 격려가 포함된 말을 건내는 연습을 하게 되었다고 보고하였다. 한 참여자는 자신에게는 냉정하고 비난적인 말을 많이 하게 되지만 친구에게 건내는 말이라고 생각하니 따뜻한 말을 하게 되었다고 하며, 자신에게는 왜 그런 말을 할 수 없는가라는 생각이 들었다고 보고하였다. 이후에 친구에게 하듯이 자신에게도 따뜻한 말을 건내자 할 수 있다는 자신감이 상승하고, 스트레스 상황에서 자기비난적인 생각과 말 대신에 인지적 재구성을 적용할 수 있게 되었다고 하였다. 이런 참여자들의 주관적 보고를 통해 인지적 재구성 시트지에 포함된 상황을 바라보는 관점의 객관성 확보와 친구가 나에게 건내는 말이라고 생각하고 스스로에게 말해보기의 두 가지 측면이 변화를 유발한 중요한 요소라는 것을 유추해볼 수 있다.

셋째, 그동안 자기비난은 많은 심리장애 관



런 변인들과 연관이 있는 것으로 밝혀졌다. 그러나 자기비난에 대한 개입 연구에서는 그런 변인들까지 포함한 변화를 고려하지는 않았다. 본 연구에서는 자기비난과 관련이 있다고 밝혀진 변인들을 문헌 검토를 통해서 사전-사후 측정치에 포함시켰고, 실험에 참여한 대상에서 어떠한 변화가 나타나는지 직접적으로 검증했다는 것에서 의미가 있다.

다음으로 본 연구에서의 제한점과 후속연구를 위한 제안은 다음과 같다. 먼저 본 연구는 참여자들이 공고 모집에 의해 자발적으로 실험에 참여하였기 때문에 비자발적인 참가자들에게도 똑같은 효과가 적용될지 알 수 없다는 제한점이 있다. 따라서 자발적인 참가자 외에도 자기비난의 경향성이 있는 대상을 선별해서 동일한 처치를 적용했을 때에도 일치하는 결과가 나타나는지를 확인할 필요가 있다.

둘째, 지금까지의 자기비난에 대한 연구는 임상군을 대상으로 수행되었다. 선행연구들에 따르면 자기비난의 수준이 심각한 임상군에게는 인지행동치료적 개입의 효과가 제한적이다 (Gilbert et al., 2004). 실제로 실험 참가를 약속한 참가자 중 2명의 참가자는 자기비난의 수준이 38점 정도였고, 교육 이후에 연락이 두절되어 일주일간의 처치와 추후 검사를 할 수 없어 분석에서 제외되었다. 추후 연구에서는 임상군과 경향성이 있는 대상의 차이를 연구를 통해 검토하고, 그 특성에 따라 적용할 수 있는 프로그램 및 개입에 대한 연구를 지속하는 것이 필요하겠다.

셋째, 인지적 재구성의 효과를 자기보고식 설문지를 통해서만 검증했다는 것에서 제한점이 있다. 참여자들은 주변 사람들이 자기 비난하는 말이나 행동을 모니터링 해준 경험과 자신이 관찰한 자기 비난 이후의 행동 같은

것을 보고하였다. 이러한 주관적 보고에 따르면, 주변인 인터뷰나 행동관찰 등이 실험적 개입의 실질적 효과를 명확히 하는 것에 효과적일 것으로 보인다. 따라서 추후 연구에서는 자기보고식 설문지뿐만 아니라 주변인 인터뷰 또는 처치 이후에 자기비난을 할 만한 가상적 상황을 제시하였을 때 참여자 보고나 행동의 변화를 관찰하는 것이 필요할 것이다.

넷째, 본 연구에서는 내담자를 자가치료자로 교육한다는 인지행동치료의 관점에 따라 참여자를 교육하고 인지적 재구성 처치를 제공하여 자기비난이 줄어들 수 있도록 개입하였다. 그러나 이러한 개입은 인지적 재구성 처치의 기본 개념에 대한 이해 없이 내담자 혼자 적용하기는 어렵다는 단점이 있다. 이에 본 연구의 처치와 시트지를 상담 장면에서 상담자가 내담자에게 제공할 수 있는 숙제의 형태로 활용해 볼 수 있다는 것을 제안하고자 한다. 이는 이후 상담 장면에서 상담자가 사용할 수 있는 훌륭한 보조 치료 방법이 될 수 있을 것으로 기대한다. 또한 인지적 재구성 처치를 혼자서 적용하기 이전에 동영상으로 교육자가 자기비난의 기본 개념에 대한 이해와 구체적으로 어떻게 시트지를 활용하면 되는지에 대한 교육을 제공하는 것으로 보완할 수 있을 것이라 생각한다. 또한 심리치료 시 자기비난이 동맹을 저해할 수 있다는 연구 결과(Ackerman & Hilsenroth, 2001)에 따라 심리치료에서 자기비난을 다룰 수 있는 보조도구를 사용하는 것은 치료적 관계에서의 장애물을 제거하는 것에도 효과적일 수 있을 것으로 보인다.

### 참고문헌

- 권석만, 윤호균 (1994). 한국판 자동적 사고척도의 개발과 활용. *학생연구*, 29(1), 10-25.
- 김민주, 이민규 (2016). 자기자비 글쓰기가 평가염려 완벽주의를 가진 대학생의 자기비난 및 정서에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 21(2), 299-316.
- 김유미, 송미경 (2017). 대학생의 자기비난과 우울. *한국심리학회지: 건강*, 22(4), 1055-1074.
- 박미정, 유하나 (2018). 대학생의 취업스트레스와 우울의 관계에서 전공만족도의 매개효과: 인문사회계열과 자연공학계열 비교를 중심으로. *한국학교보건학회지*, 31(1), 29-38.
- 박세희, 박 경 (2016). 자기비난과 이상섭식행동의 관계에서 반추의 매개효과. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 2(1), 19-37.
- 성경주, 김재철 (2016). 대학생의 대상관계와 자살생각 간의 관계에서 자기 비난적 우울과 의존적 우울의 매개효과. *청소년학연구*, 23(4), 473-499.
- 오세만, 민경준, 박두병 (1999). 병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 38(2).
- 이인숙, 최해림 (2005). 내면화된 수치심 척도(ISS)의 타당화 연구-애착, 과민성 자기애, 외로움과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(3), 651-670.
- 조현주 (2011). 한국판 자기비판/자기공격과 자기위안 형태척도의 신뢰도와 타당도 연구. *인지행동치료*, 11, 137-154.
- 조현주, 현명호 (2011). 자기비판과 우울관계에서 지각된 스트레스와 자기자비 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(1), 49-62.
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38
- Baião, R., Gilbert, P., McEwan, K., & Carvalho, S. (2015). Forms of self criticising/attacking & self reassuring scale: Psychometric properties and normative study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 438-452.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, J. (1995) *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Beck, J. S. (2007). *인지행동치료: 이론과 실제*. (최영희 역). 서울: 하나의학사. (원전은 1997에 출판)
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 109-157.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Maroudas, C. (1992). Convergences among psychoanalytic and cognitive-behavioral theories of depression. *Psychoanalytic Psychology*, 9(2), 157.
- Briers, S. (2012). *Brilliant Cognitive Behavioural Therapy: How to use CBT to improve your mind and your life*. Pearson UK.
- Clark, D. A. (2014). Cognitive restructuring. *The Wiley handbook of cognitive behavioral therapy*.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the

- behavioural sciences.
- Cook, D. R. (1989). Internalized shame scale(ISS). *University of Wisconsin, Stout*.
- Cook, D. R. (2001). *Internalized shame scale: Technical manual*. New York: Multi Health System Inc.
- Cox, B. J., Rector, N. A., Bagby, R. M., Swinson, R. P., Levitt, A. J., & Joffe, R. T. (2000). Is self-criticism unique for depression? A comparison with social phobia. *Journal of Affective Disorders, 57*(1-3), 223-228.
- Cox, B. J., Walker, J. R., Enns, M. W., & Karpinski, D. C. (2002). Self-criticism in generalized social phobia and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy, 33*(4), 479-491.
- de Oliveira, I. R., Hemmany, C., Powell, V. B., Bonfim, T. D., Duran, É. P., Novais, N., & Cesnik, J. A. (2012). Trial-based psychotherapy and the efficacy of trial-based thought record in changing unhelpful core beliefs and reducing self-criticism. *CNS spectrums, 17*(1), 16-23.
- Deldin, P. J., & Chiu, P. (2005). Cognitive restructuring and EEG in major depression. *Biological psychology, 70*(3), 141-151.
- Dobson, K. S., & Hamilton, K. E. (2004). Cognitive restructuring: 15 behavioral tests of negative cognitions. *Cognitive Behavior Therapy: Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice*, 84.
- Dozois, D. J., & Dobson, K. S. (2001). Information processing and cognitive organization in unipolar depression: Specificity and comorbidity issues. *Journal of abnormal psychology, 110*(2), 236.
- Fernández, E. N., & Mairal, J. B. (2017). Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema, 29*(2), 172-177.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy, 263-325*.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders, 1*, 195-214.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(1), 31-50.
- Gkika, S., & Wells, A. (2015). How to deal with negative thoughts? A preliminary comparison of detached mindfulness and thought evaluation in socially anxious individuals. *Cognitive Therapy and Research, 39*(1), 23-30.
- Harman, R., & Lee, D. (2010). The role of shame and self critical thinking in the development and maintenance of current threat in post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 17*(1), 13-24.

- Herzog, D. B., Keller, M. B., Sacks, N. R., Yeh, C. J., & Lavori, P. W. (1992). Psychiatric comorbidity in treatment-seeking anorexics and bulimics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31*(5), 810-818.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive therapy and research, 4*(4), 383-395.
- Hope, D. A., Burns, J. A., Hayes, S. A., Herbert, J. D., & Warner, M. D. (2010). Automatic thoughts and cognitive restructuring in cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 34*(1), 1-12.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., Juster, H. R., & Turk, C. L. (2006). 사회불안증의 인지행동 치료: 사회불안 다스리기. (최병휘 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2000에 출판)
- Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S., & Orlinsky, D. E. (1986). The dose - effect relationship in psychotherapy. *American psychologist, 41*(2), 159.
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of consulting and clinical psychology, 56*(6), 898.
- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*(2), 166.
- Leary, M. R. (1995). *Self-presentation: Impression management and interpersonal behavior*. Brown & Benchmark Publishers.
- Levenson, H. (2012). Time-limited dynamic psychotherapy. *The Art and Science of Brief Psychotherapies: An Illustrated Guide*(pp.195-237).
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., & Corveleyn, J. (2007). Dependency and self criticism: relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety, 24*(8), 586-596.
- McIntyre, R., Smith, P., & Rimes, K. A. (2018). The role of self-criticism in common mental health difficulties in students: A systematic review of prospective studies. *Mental Health & Prevention*.
- Rector, N. A., Bagby, R. M., Segal, Z. V., Joffe, R. T., & Levitt, A. (2000). Self-criticism and dependency in depressed patients treated with cognitive therapy or pharmacotherapy. *Cognitive Therapy and Research, 24*(5), 571-584.
- Segal, Z. V., Shaw, B. F., Vella, D. D., & Katz, R. (1992). Cognitive and life stress predictors of relapse in remitted unipolar depressed patients: Test of the congruency hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 101*(1), 26.
- Shahar, B., Doron, G., & Szepeswol, O. (2015). Childhood maltreatment, shame proneness and self criticism in social anxiety disorder: A sequential mediational model. *Clinical psychology & psychotherapy, 22*(6), 570-579.
- Shiota, M. N., & Levenson, R. W. (2012). Turn down the volume or change the channel? Emotional effects of detached versus positive reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology, 103*(3), 416.
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and*

*individual differences*, 38(7), 1583-1595.  
Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The  
hospital anxiety and depression scale. *Acta  
psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.

원 고 접 수 일 : 2019. 02. 08

수정원고접수일 : 2019. 03. 19

게 재 결 정 일 : 2019. 04. 12

## The Effect of Cognitive Restructuring on Self-Criticism

Hyeon-Ye Lee

Hyun-Ju Cho

Yeungnam University

The purpose of this study was to examine whether Cognitive Restructuring affects self-criticism, automatic thought, anxiety, depression, and internal shame. Participants were 40 students, recruited through paper or internet bulletins, who had self-criticism scores of 20 or higher on the self-criticism scale. Participants were randomly assigned to one of two groups using a wait list control group design. The experimental group received cognitive restructuring treatment for one week, while the control group received no treatment. The control group then received cognitive restructuring treatment using the same procedure as the experimental group. Participants in the experimental group displayed greater decreases in self-criticism, automatic negative thoughts, depression, anxiety, and internal shame, and greater increases in positive automatic thoughts than the control group. The results of this study suggest that cognitive restructuring may be an effective intervention for individuals with elevated levels of self-criticism.

*Key words* : self-criticism, cognitive restructuring, depression, anxiety, automatic thought, internal shame