

## 완벽성 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발

정 승 진 연 문 회

연세대학교 교육학과

본 연구는 병리적 문제와 밀접한 관계가 있는 완벽성의 정도를 완화하기 위하여 인지행동 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하였다. 700명의 대학생들에게 다차원적 완벽성 척도(Multidimensional Perfectionism Scale)를 실시하여 완벽성 정도가 상위 25% 이내이면서 집단상담에 참가하기를 원하는 학생 32명을 실험집단(16명)과 통제집단(16명)으로 나누어 매주 2시간씩 9회 동안 인지행동 집단상담 프로그램을 진행하였다. 프로그램은 완벽성에 대한 전반적인 이해, 완벽주의적 사고과정과 그와 관련된 자동화 사고의 탐색, 완벽성의 발달과정 이해, 완벽주의 사고 수정, 통합하기 등의 9회로 이루어져 있다. 프로그램의 효과를 알아보기 위하여 다차원적 완벽성 척도 이외에 우울, 자기효능감, 자기존중감 척도를 사전, 사후로 실시하여 두 집단을 비교하였으며 반복측정 분산분석을 적용하였다. 그 결과, 실험집단은 통제집단에 비하여 전체적인 완벽성의 정도가 낮아지고, 그 하위 요인인 높은 기준, 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 부모의 높은 기준에 대한 지각, 조직화의 정도가 낮아졌으나 부모의 비난행동에 대한 지각의 정도는 유의미한 차이가 없었다. 또한 우울 정도가 낮아지고 자기 효능감과 자기 존중감의 정도가 높아졌다. 따라서 완벽성에 대한 인지행동 집단상담이 완벽성과 우울의 정도를 낮추고 자기 효능감 및 자기 존중감을 높이는데 효과가 있었다. 본 연구의 결과를 토대로 완벽주의자의 적용에 영향을 미치는 여러 가지 매개 변인-통제의 소재, 개인의 동기 수준 정도, 스트레스에 대한 대처 양식, 귀인 양식 등- 연구, 완벽성의 발달과정, 반복 연구의 필요성 등을 제안하였다.

얼마 전 여러 사람들의 입에 오르내리던 ‘아무도 2등은 기억하지 않는다’는 말은 성취 지향적인 현대사회의 특징을 단적으로 표현하고 있다. 무엇이든 철저하게 잘 해야 하고 완벽해야만 인정받을 수 있는 사회인 것이다. 분초를 다투는 첨단 기술을 강조하는 현대 사회에서 완벽성에 대한 요구는 앞으로도 지속될 것으로 보인다. 특히 자녀를 한두 명밖에 기르지 않는 오늘날의 현실은 더욱 그러하다. 일상생활에서 흔히 접할 수 있는 완벽성은 나타나는 양상이 매우 다양하여 조각적인 정의가 충분하지 않고 학자들간에 동의가 이루어져 있지 않아서 사전적인 정의에 의존할 수 밖에 없었다. 완벽성은 사전적인 의미로 ‘어떤 일에서 완벽을 향한 과도한 행동, 혹은 완벽하지 않은 어떤 일은 수용하지 않으려는 특성’이라고 정의된다(Merriam-Webster's New Collegiate Dictionary, 1988). 이러한 정의가 여러 가지 질문을 야기하기는 하지만 명백한 것은 완벽주의자들이 수행에 대해 높은, 이루기 어려운 기준을 갖는다는 사실이다. 사전적인 정의를 떠나서 완벽성에 관심을 가진 연구자들의 정의에서 나타나는 공통적인 특징은 ‘쉽게 이를 수 없는 지나치게 높은 기준’이다(Burns, 1980 a, b; Hollender, 1965; King, 1986; Rom, 1971; Slaney, Ashby & Trippi, 1995).

완벽성은 비합리적 신념 검사(Irrational Belief Test, Jones, 1968)와 역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale, Weissman & Beck, 1978)의 한 하위 요인으로 측정되어져 왔으나 심리 측정적 적합성과 타당성이 불명확하였다. 따라서 Burns(1980b)는 역기능적 태도 척도를 변형하여 성격특성으로서의 완벽성을 측정하는 척도를 개발하였다. 그런데 완벽성은 자신뿐 아니라 타인에게도 높은 기준을 적용하고(Horney, 1950), 다른 사람이 자신에게 어떤 기대를 한다고 지각하기도 하는

다차원적인 구인이라고 할 수 있다. 이런 측면에서 Frost와 그의 동료들(Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990)은 완벽성을 개인적인 요소 뿐 아니라 대인관계적, 사회적인 요소를 가지고 있는 다차원적인 구인으로 개념화하고, 다차원적 완벽성 척도(Multidimensional Perfectionism Scale)를 개발하였다. 이 척도에는 6가지 하위 구성 요소가 있으며 그 하위 차원은 ① 실수에 대한 염려(concern over mistakes) ② 높은 기준(personal standards) ③ 부모의 기대(parental expectations) ④ 부모의 비난(parental criticism) ⑤ 수행에 대한 의심(doubts about actions) ⑥ 조직화(organization :정리정돈, 말끔하고 말쑥한 것을 중요시한다)이다. 이와 거의 비슷한 시기에 Hewitt과 Flett은 완벽성을 자기지향완벽성(self-oriented perfectionism), 타인지향완벽성(other-oriented perfectionism), 사회 부과 완벽성(socially-prescribed perfectionism)의 3가지 차원으로 나누어 다차원적 완벽성 척도(Multidimension Perfectionism Scale)를 개발하였다(Hewitt & Flett, 1991a).

Frost 등(1990)의 다차원적 완벽성 척도개발 연구를 기초로 하여 연구 문헌에 나타난 완벽성의 특징을 다음과 같은 여섯 가지로 정리해 볼 수 있다. 첫째는 수행에 대해 높은 기준을 설정하는 성향이다(Burns, 1980b; Hamachek, 1978; Hollender, 1965; Pacht, 1984). 이러한 높은 기준의 설정에 대하여 대부분의 학습이론가들은 완벽성이 부모와의 상호작용에서 학습되는 것이라는 데에 의견의 일치를 보이고 있다(Barrow & Moore, 1983; Burns, 1980; Hamachek, 1978; Hollender, 1965). 두 번째 특징은 실수에 대한 염려이다. Burns(1980b), Pacht(1984) 등은 완벽성을 정의하는데 있어서 실수에 대한 두려움을 강조하였으며 Frost, Marten, Lahart와 Rosenblate(1990)는 다차원적 완벽성 척도의 타당화 작업

을 통해 '실수에 대한 염려'가 완벽성의 중요한 요소임을 규명하였다. 어느 정도 완벽주의적인 특성이 결코 나쁜 일은 아니다. 그러나 완벽하지 못할 것이라는 두려움 때문에 시작도 하지 못하거나 혼란스러워서 명확한 사고를 하지 못하게 될 때 자기 패배적이 될 수 있다(Hamachek, 1978). 완벽성 연구문헌에서 보이는 세 번째 특징은 '수행의 질에 대한 의심'이다. 있는 그대로 평가하고 전체적인 관점에서 보는 것이 아니라 막연히 만족스럽지 못하다는 느낌을 갖는 것이다. '완벽주의자들은 높은 기준을 세우고 열심히 노력하기 때문에 우수한 결과를 낼 것'이라는 기대와 달리 수행의 정도가 낮게 나타나는 경우가 많이 있다. Burns(1983)에 의하면 보험사 직원들을 대상으로 그들의 수행 정도를 알아보았을 때 완벽주의자들이 비완벽주의자들에 비해 업무 효율성이 떨어졌으며 완벽성을 추구하는 육상 선수가 비완벽주의자인 육상 선수에 비해 수행 정도가 떨어졌다(Mahoney & Avenier, 1977).

또 다른 특성은 부모의 높은 기대와 부모의 비난 행동에 대하여 민감하게 지각하는 것이다(Burns, 1980b; Hamachek, 1978; Hollender, 1965; Pacht, 1984). 그들의 부모는 도달할 수 없는 높은 기준을 설정하고 만일 그것을 하지 못하면 인정과 사랑을 잃게 되리라는 암시를 준다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Hollender(1965)에 의하면 완벽성은 부모의 인정에 바라는 한 계속되는 것이라고 하였다. '조금만 더 노력한다면, 조금만 더 잘하게 된다면, 만약 완벽해진다면 부모님이 날 사랑할거야'라고 믿는다는 것이다. 아동은 사랑이나 애정 같은 보상이 자신의 성취에 뒤따르는 것이라고 인식하고 어른이 되어서도 인정받기 위해서 끊임없이 노력하게 된다. 마지막 특성은 '조직화'로 자기가 하는

일을 세세한 데까지 꼼꼼하게 신경쓰면서, 방법론적으로나 체계적으로 더 이상 할 수 없을 정도로 노력하고(Missildine, 1963), 정확하며 조직이나 질서를 지나치게 강조하는 것이다. 완벽성이 높은 사람은 모든 사물이 있어야 할 자리에 있어야 한다고 생각하며 정확하려 한다(Hollender, 1965). 이러한 특징은 일상 생활에서 사람들이 '어떻게 기준들을 달성하는가' 하는 것과 관련이 있어서 완벽성의 중요한 측면이다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990).

Beck은 1967년에 우울증에 대한 인지 모형을 제시하고 왜곡된 사고가 우울증의 발생 및 유지에 중요한 요인이라고 지적하였는데, 이러한 Beck의 인지 모형은 1980년대 이후 우울증 이외에 다른 심리 장애에 적용되기 시작하였다. 완벽성에 대한 인지적 접근 역시 Ellis, Beck, Meichenbaum, Burns 등 인지 치료자들의 이론에서 찾아볼 수 있다. 이들은 완벽성이 인생과 자신에 대한 비현실적인 가정 및 인지왜곡을 유지시키는 습관적인 자기 독백의 결과로 생기는 것으로 보았으며(Burns, 1980a; Barrow & Moore, 1983), 이러한 역기능적인 사고가 정서와 행동에 영향을 미친다고 가정하였다. 인지 반응으로는 '전부 아니면 無'라는 이분법적 사고, 과잉일반화, 당위성 등의 자기패배적인 인지왜곡(Burns, 1980a), 자기 비난, 자기 비하 등이, 정서 반응으로는 우울, 불안, 심리적 불편감을 초래하며 행동 반응으로는 미루기, 회피 행동, 강박 행동, 자기 개방의 어려움 등이 나타난다. 또한 자기 지각의 면에서는 자기 효능감과 자기 존중감의 저하 등이 나타난다.

최근 보고서에 의하면 상담을 받는 미국 대학생 중 26%의 여학생과 21%의 남학생이 자신의 완벽성에 대하여 '매우 고통스럽다'거나 '극도로 고통스럽다'고 응답하였다(Research Consortium

of Counseling and Psychological Services in Higher Education, 1994). 우리나라의 경우 완벽성으로 고통받는 내담자에 대한 통계적인 연구는 이루어져 있지 않으나, 상담받는 대학생들의 주된 호소가 심리정서, 성격적용, 대인관계문제이고(연세대학교, 1997,1998,1999), 완벽주의자들이 상담장면에서 대인관계에서의 어려움, 불안, 미루기를 호소하는 것(Slaney & Ashby, 1996)을 미루어볼 때 상담받는 우리나라 대학생들의 문제가 많은 부분 완벽성과 밀접한 관계가 있으리라 생각할 수 있다.

완벽성은 일상 생활에서 쉽게 발견할 수 있는 현상으로 위와 같이 적용문제와 밀접한 관계가 있는 구인임에도 불구하고, 매우 다양한 양상으로 나타나기 때문에 심리학과 상담 분야에서 아직까지 합의된 혹은 형식을 갖춘 정의가 이루어져 있지 않은 상태이다(Johnson & Slaney, 1996). 또 ‘뛰어난 성취를 이룬 사람, 인정받는 사람들의 바람직한 성격특성’ 정도로만 생각되어 정신건강 전문가들의 특별한 주목을 받지 못하였고 완벽주의자들의 정신건강 역시 거의 다루어지지 않았다.

다차원적 완벽성 척도 개발을 시작으로 완벽성에 대한 경험적 연구가 활발해졌는데 그 결과 완벽성이 우울이나 자살 같은 정신병리를 포함한 부적응 문제에 중요한 역할을 한다는 증거가 제시되고 있다. Carver와 Scheier(1985)의 행동적 자기 조절 이론(behavioral self regulation theory)에 의하면 목표달성을 위해 더 노력하거나 노력을 철회하도록 하는 결정인자는 ‘어떤 결과에 대한 기대’인데, 목표를 달성할 수 있다고 믿으면 자부심과 만족, 위안 같은 긍정적 정서를 느끼지만 그렇지 못할 때는 부정적인 정서를 경험한다고 하였다. 이것은 완벽성에서도 그대로 적용될 수 있다. 완벽주의자들은

높은 기준을 적용하여 평가를 엄격히 하고 수행의 부정적인 측면에 초점을 두기 때문에 스스로 스트레스를 만들어 낸다. 완벽하지 않은 수행은 실패로 해석하고, 수행과 가치를 동일시하여 우울증을 느끼며(Hewitt & Flett, 1993), 특히 자기 가치, 자기 비판 문제와 관련된 우울을 경험하게(Blatt, 1995) 되는 것이다. Cervone, Kopp, Schaumann 과 Scott(1994)는 부정적 기분을 더 많이 경험할수록 목표를 더 높게 세워 목표와 실제 달성할 수 있는 수행 수준간의 부적 불일치를 더 크게 지각한다는 것을 발견하였다. 완벽성향이 높을수록 우울을 더 강하게 경험한다는 연구결과(왕미란, 1995; 홍혜영, 1995; 한기연, 1993; 현진원, 1992; Hewitt & Flett, 1990)와 부적 정서를 강하게 느낄수록 목표를 더 높게 세운다는 연구결과(Cervone, Kopp, Schaumann & Scott, 1994)를 볼 때 목표를 너무 높게 세우기 때문에 우울을 경험하고, 또 우울을 경험하기 때문에 목표를 더 높게 세우는 악순환이 이루어지는 것으로 보인다.

한편 완벽성이 높은 사람들은 성장하면서 해야 하는 과제가 점점 더 복잡하고 어려워지기 때문에 실패의 빈도가 늘어나며, 기대와 실제 수행간의 차이가 커질수록 스트레스를 경험하고, 실수나 실패의 경우에 자신의 가치를 낮게 지각한다. James(1890)는 자기 존중감이란 ‘성공의 욕구에 대한 성공의 비율’이라고 하였는데, 이런 관점에서 본다면 성공의 욕구는 크지만 높은 기준 때문에 성공의 비율이 낮은 완벽주의자들은 자기 존중감이 낮을 수 밖에 없다. 완벽성 관련 연구문헌들은 이처럼 완벽성이 낮은 자기 존중감과 유의미한 관계가 있다는 것을 제시하고 있다(Bull, 1997).

완벽주의자들은 높은 기준을 설정하기 때문에 성공을 느끼기가 쉽지 않은데, 이러한 심적

태세가 결과 기대 효능감과 자기 효능감 두 가지 모두를 손상시킨다(Burns, 1980b). 자기 효능감이 낮으면 어떤 상황에 적절하게 대처하지 못한다는 무력감 때문에 문제를 더 어렵게 인식하여 우울해 질 수 있는데, 이는 완벽성이 높은 사람의 특징과 거의 유사하다. Cervone, Kopp, Shauman 과 Scott(1994)에 의하면 우울한 사람들이 우울하지 않은 사람보다 더 낮은 자기효능감을 갖는다고 하였는데, 완벽성이 우울과 매우 밀접한 관계가 있다는 선행 연구를 볼 때(Hewitt & Dyck, 1986; Flett, Hewitt, Blankstein & Mosher, 1995; Hewitt & Flett, 1990; Hewitt & Flett, 1991b; Hewitt & Flett, 1993; Hewitt, Flett & Ediger, 1996; Hewitt & Genest, 1990; Hewitt, Mittelstaedt, & Flett, 1990; Joiner & Schmidt, 1995; 왕미란, 1995; 홍혜영, 1995) 완벽주의자들의 자기 효능감 정도가 낮으리라는 예상이 가능하다.

이처럼 완벽성이 우울, 낮은 자기 존중감, 낮은 자기 효능감과 관련있을 뿐 아니라 섭식장애(Bastiani, Rao, Weltzin, & Kaye, 1995), 불안(Deffenbacher, Zwemer, Whisman, Hill & Sloan, 1986), 강박적성격장애(American Psychiatric Association, 1987), 성기능 장애(Quadland, 1980), 자살(Delisle, 1986)등과 같은 정신병리 현상과 관련있다는 사실이 밝혀지고 있다. 따라서 이러한 잠재적인 문제들을 방지한다는 점에서 완벽성에 대해 예방적인 개입이 필요하나 아직 완벽성에 대한 프로그램 개발이나 그 효과 연구는 매우 미미하다. 국내에서는 완벽성 구인 및 정신건강과의 관계에 대한 연구가 이루어지고 있으나(김근홍, 1998; 심혜원, 1995; 왕미란, 1995; 채숙희, 1996; 한기연, 1993; 현진원, 1992; 홍혜영, 1995) 완벽성에 대한 개입은 고진호(1998)의 연구가 유일하며 프로그램 개발은 아직 연구되지 않고 있는 상태이다.

완벽성에 대한 개입은 개인 상담과 집단 상담의 2가지 형태로 이루어지고 있다(Burns, 1980b; Hamachek, 1978). 그러나 여러 가지 문제의 기저에 존재하는 인지 유형에 초점을 맞추는 구조화된 집단적 접근이 보다 효과적이라고 할 수 있는데(Drum & Knott, 1977, Barrow & Moore, 1983, 재 인용), 이는 완벽성에 대한 집단상담이 갖는 장점에서 비롯된다. 허용적인 분위기에서 동료들에게 있는 그대로 인정받고 존중받는 경험, 동료들과의 상호작용, 타인에 대한 관찰을 통한 학습 등은 '완벽해야만 인정받을 수 있다'는 완벽주의적인 사고를 수정하는 동기를 불러 일으키며, 명확하고 계획된 것을 선호하는 완벽주의자들의 특성으로 인해(King, 1986) 구조화된 집단 상담이 효과적이다. 완벽성에 대한 상담은 일반적으로 정신역동(Sorotzkin, 1985), 내담자 중심 지향 모형(Pacht, 1984) 등의 장기모형과 인지 행동적인 단기모형으로 제시되고 있으며, 대부분의 연구문헌은 인지 행동적인 개입을 옹호하고 있다(Barrow & Moore, 1983; Burns, 1980a,b; King, 1986; Ferguson & Rodway, 1994). Barrow와 Moore(1983)가 완벽주의적인 사고에 대하여 인지 행동적인 집단상담을 실시하였을 때 대학생들의 완벽성 정도가 낮아졌고, Richards, Owen과 Stein 의 연구(1993) 역시 구조화된 집단상담을 통해 완벽성, 우울 정도가 감소하고 자존감, 실존적 안녕 정도가 상승함을 보여주었다. Ferguson 과 Rodway(1994)는 완벽성에 대한 인지행동 처치의 효과를 탐색한 단일체계 설계(single system design) 연구를 통해 내담자들의 완벽성 수준과 비합리적인 가치 점수가 상당히 낮아졌다고 보고하였다. 이처럼 완벽성에 대한 인지 행동적인 개입이 임상 수준에서 이루어지고 있으나 그 효과를 검증하는 경험 자료는 드물고 국내에서의 완벽성 연구는 더더욱 그러하다.

따라서 본 연구에서는 완벽성 정도를 감소시키는 인지행동 집단상담 프로그램을 개발하여 대학생들을 대상으로 효과를 알아보고자 한다. 이 프로그램은 완벽주의자들이 가지고 있는 인지 왜곡을 찾아내고 합리적으로 재구조화하며 다양한 대처양식을 개발, 제공하여 갈등을 극복하고 건강하게 생활할 수 있게 할 것이다. 나아가 본 연구는 이런 변화가 적응과 밀접한 관련이 있는 우울, 자기 효능감, 자기 존중감에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 본 연구의 가설은 다음과 같다.

1. 실험집단은 통제 집단에 비하여 '완벽성' 정도(높은 기준, 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 부모의 기대, 부모의 비난에 대한 지각, 조직화)가 낮아질 것이다.
2. 실험집단은 통제 집단에 비하여 '우울' 수준이 낮아질 것이다.
3. 실험집단은 통제 집단에 비하여 '자기효능감' 수준이 높아질 것이다.
4. 실험집단은 통제집단에 비하여 '자기존중감' 수준이 높아질 것이다.

#### 프로그램 개발

본 연구에서는 인지행동 집단상담의 여러 가지 장점이 완벽성향에 바람직하리라는 판단하에 다음과 같이 프로그램 내용을 구체화하였다. 첫 번째 단계는 상담에 대한 기대와 목표를 명료화하는 것이다. 완벽주의자들은 비현실적인 목표를 가지고 상황에 접하기 때문에 상담의 형태, 계획을 명료화한 뒤 내담자들이 이루기 바라는 것을 써보도록 하였다. 두 번째 단계는 집단 상담 프로그램이 지향하는 이론적 논리를 내담자들에게 전달하고 완벽성이 자신에게 미

치는 영향을 구체적으로 인식할 수 있는 기회를 제공하는 것이었다. 구조화된 집단에서는 무엇이 일어나고 왜 그런지에 대한 인지도를 내담자가 가지고 있다면 더 동기화된다고 할 수 있다. 세 번째 단계는 완벽주의적인 인지 유형에 대한 인식을 개발하는 것이다. Ellis의 A-B-C 분석체계를 설명하고 자신이 가지고 있는 여러 가지 신념이 비합리적이어서 부정적인 영향을 끼치고 있음을 인지할 수 있도록 한다. 또한 일상 생활에서 겪는 부정적인 정서와 동시에 일어나는 자동화 사고를 찾아내 보고 인지 왜곡의 종류에 대해 학습한 후 완벽성과 관련된 자신의 인지 왜곡을 인식하도록 하였다. 네 번째 단계는 완벽주의적인 자기 진술을 직면하고 재구조화하는 단계이다. 내담자들이 자신의 완벽주의적인 자기 진술과 신념체계에서 한 걸음 옆에 서서 그것을 분석적으로 바라보도록 하였다. 이 과정에서 Ellis의 A-B-C 체계에서 그치는 것이 아니라 D 단계(합리적 신념)를 거쳐 E(합리적 정서 및 행동)로 이행될 수 있다. 위의 단계에 따라 완벽성에 대한 인지 행동적 집단 상담 프로그램을 9회기로 실시할 수 있는 6부로 구성하였으며 그 내용은 다음과 같다.

#### 제 1부 : 들어가기(1회)

집단상담 프로그램의 목적, 형태, 규칙, 진행 양식 등에 대하여 소개하고 참가한 내담자들의 별칭 짓기, 별칭을 지은 이유, 참가한 목적 등을 소개한다. 이어서 9주 동안 프로그램을 통해 이루고 싶은 완벽성과 관련된 각자의 목표를 3-4가지 설정한다.

#### 제 2부 : 완벽성 이해하기(2회)

프로그램의 이론적 기반이 되는 인지 이론에 대하여 간략히 설명하고, 완벽성이 자신에게 주

는 장점과 단점을 파악하여 프로그램에 대한 동기를 높인다.

**제 3부 : 완벽주의적인 사고과정 이해하기(3, 4, 5회)**

인지 재구성 훈련을 위하여 A. Ellis의 A-B-C 이론을 설명하고, 최근에 경험한 부정적인 정서와 관련된 상황, 비합리적 신념 등을 A-B-C 이론에 맞추어 찾아본다. 완벽성과 관련된 자동화 사고를 찾고, 자신이 가지고 있는 인지 왜곡에 대하여 파악하여 이를 합리적인 재진술로 수정할 수 있는 토대를 마련한다.

**제 4부 : 나의 완벽성 들여다 보기(5, 6회)**

왜 완벽해지고자 하는지, 주위에서 완벽해 보이는 사람을 보면 어떤 느낌이 드는지, 완벽성에 대한 자신의 느낌을 좀 더 심층적으로 탐색해 보고 주변 사람들은 자신의 완벽성에 대하여 어떻게 생각하는지 알아본다. 또한 자신의 완벽성이 어떻게 형성되고 발달하였는지 생각해 보고 이야기를 나눈다.

**제 5부 : 완벽주의적인 사고 조절하기(7, 8회)**

현재 미루고 있는 것은 무엇인지, 앞으로 어떻게 처리할 계획인지, 이를 극복할 수 있는 방안은 어떤 것이 있는지 생각해 본다. 완벽성은 신체적으로도 영향을 미치므로 이완 훈련을 통하여 심신의 긴장을 풀어주는 경험을 갖는다. 인지 재구성 훈련의 마무리를 위해 3부에서 찾아내어 작성한 자동화 사고, 비합리적 신념을 자동화 사고의 3단 기법, A-B-C-D-E 기법을 통하여 합리적인 진술, 자기 독백으로 수정하는 연습을 실시한다.

**제 6부 : 통합을 위한 작업(9회)**

프로그램을 통해 가장 도움이 되었던 부분,

프로그램을 마치고 난 뒤의 소감, 알게 된 내용을 어떻게 지속적으로 유지할 수 있을지 서로 이야기를 나누고, 첫 시간에 작성하였던 각자의 목표를 평가한다.

## 연구방법

### 1. 피험자

피험자는 모두 32명으로 실험집단은 1집단 8명, 2집단 8명(남 11명, 여 5명)이었고, 통제 집단은 16명이었다. 이 가운데 사후 평가를 마친 사람은 실험집단 13명, 통제집단 12명이었다.

### 2. 절차

대학생 700여명에게 다차원적 완벽성 척도(MPS)를 실시하고 프로그램에 참가의사를 밝힌 사람들 중에서 상위 25%에 속하는 피험자들을 선발하여 사전면접과 함께 사전평가(우울, 자기 존중감, 자기유능감 척도)를 실시하였다. 그리고 난 후 피험자를 실험집단과 통제 집단에 할당하고, 상담집단인 경우 9주간(매주 2시간씩) 진행한 후 사후평가를 실시하였고, 통제집단인 경우에는 9주후에 사후 평가를 실시하였으며, 사후 평가가 끝난 후 집단상담을 하도록 하였다.

### 3. 평가도구

#### 1) 다차원적 완벽성 척도

(Multidimensional Perfectionism Scale)

Frost, Marten, Lahart 와 Rosenblare(1990)는 완벽성을 다차원적인 특성을 가진 구인으로 보고 '비현실적인 기준과 실수에 대한 지나친 걱정'을 기본 개념으로 하여 다차원적 완벽성 척도

를 개발하였다. 그리고 완벽성에 대한 개념적인 관련이 있는 다른 척도들, 즉 자기 수행에 대한 의심, 부모의 기대, 부모의 비난, 조직화 등을 포함시켰다. Frost 등은 282명의 여학생에게 다차원적 완벽성 척도의 초기 형태에 대하여 요인 분석하고, 이 분석에서 정련된 문항을 2번째 여학생 집단 178명에게 실시하였다. 그 결과 분산을 가장 적게 설명하는 요인들을 척도에서 제외하였고 분산의 54%를 설명한 6개 요인을 하위 요인으로 두었다. 6개 하위척도의 내적 일관성에 대한 검사-재검사 상관계수는  $r = .77$ (수행에 대한 의심) -  $r = .93$ (조직화)에 이르고 전체 완벽성의 신뢰도는  $r = .90$ 이었다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990).

다차원적 완벽성 척도가 여대생만을 대상으로 타당도 검증한 것을 보완하기 위해 Clavin 등은 남자 41명을 대상으로 Maudsley 강박 척도(Obsessive-compulsive Inventory), Marlow-Crown 사회적 바람직성 척도(Social Desirability Scale)를 실시하였다. 다차원적 완벽성 척도 점수는 강박 척도와 유의미한 상관( $r = .03$  -  $r = .47$ )이 있었고 사회적 바람직성에는 미미하게 오염되어 다차원적 완벽성 척도의 신뢰도, 타당도가 확장되었다(Clavin, Clavin, Gayton, & Broida, 1996). 다차원적 완벽성척도는 35문항으로 이루어져 있고 5점 척도이며 점수가 높을수록 완벽성향이 높은 것이다. 본 연구에서는 연구자 및 상담심리학 박사 1인, 박사과정을 수료한 상담심리전문가 1인이 번역하여 사용하였으며 신뢰도 계수는  $\alpha = .8893$  이었다. 이 척도를 사용한 현진원(1992), 심혜원(1995)의 연구에 의하면 신뢰도 계수가 .79에서 .86으로 나타났다. 다차원적 완벽성 척도 35개 문항을 요인 분석하였을 때 고유치(eigenvalue)가 1.0 이상인 요인이 8개 나타났으며 전체 변량의 63.7%에 해당하였다. 주된

공통 요인만을 묶기 위해 고유치가 1.17이상인 6개 요인을 택하여 직교 회전(Varimax Rotation)하였다.

### 2) Beck 우울증 척도(Beck Depression Inventory)

BDI는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상의 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 0점에서 3점에 이르는 점수를 받게 되어 있어서 총점은 0점에서부터 63점까지이다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 0-9점까지는 우울 증상이 없는 것이고 10점 -15점까지는 가벼운 우울 증상, 16점 -23점까지는 중등도 우울 증상, 그리고 24점 이상은 심한 정도의 우울 증상을 나타낸다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 변안한 BDI 수정판(Beck, 1978)을 사용하였다. 본 연구에서는 집단 상담에 참여하는 사람들의 적응 정도가 어떠한지, 집단 상담 프로그램이 우울증에 어떤 변화를 가져오는지 알아보기 위하여 집단 상담의 사전, 사후에 실시하였다.

### 3) 자기 유능감 척도(Self-Efficacy Scale)

자기 유능감 척도는 사람들이 자신의 능력에 대해 어느 정도 믿음을 가지고 있는가를 측정하는 것으로 Shere, Maddux, Mercadante, Prentice-Dunn, Jacobs 와 Rogers(1982)가 개발하였다. 23문항으로 구성되어 있고 각 문항은 5점 척도이며 점수가 높을수록 자기 유능감이 높은 것이다. 이 척도는 2개의 하위요인으로 구분되는데 즉, 일반적인 자기 유능감(예 : 나는 실패하면 더 열심히 노력한다. 나는 자립심이 강한 사람이다)과 대인관계 상황에서의 유능감(예 : 나는 내 스스로 쉽게 친구를 사귄 수 있는 능력이 있다)이다. 내적 일관성의 신뢰도는 일반적인 자기 유능감이  $\alpha = .86$ , 대인관련 유능감이  $\alpha = .71$



로 비교적 높았다. 오경자와 김은정의 연구(1998)에서도 2가지 요인이 일치하게 산출되었으며 내적 일관성 역시  $\alpha = .84$ 로 높았으며 본 연구에서는  $\alpha = .8991$ 이었다. 하위 요인 별로는 일반적인 자기 유능감이  $\alpha = .8920$ 이었고 개인 관련 자기 유능감은  $\alpha = .7724$ 로 나타났다.

#### 4) 자기 존중감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale)

Rosenberg(1962)가 개발한 도구를 번안하여 사용하였다. 이 척도는 총 10문항으로 구성된 4점 척도이며 5문항은 역 채점하여 합산하였다. 점수의 범위는 10점에서 40점이며 점수가 높을수록 높은 자기 존중감을 나타낸다. RSE는 .92의 내적 일관성을 가지며 검사-재검사 신뢰도는 .85와 .88로 높은 안정성을 나타내었고(Corcoran & Fisher, 1987) 본 연구에서는  $\alpha = .8463$  이었다.

#### 5) 목표 달성 척도(Goal Attainment Scale)

집단상담의 결과를 측정하는 데에 있어서 어려운 점은 개인 차 문제이며 개개인마다 독특한 목표는 표준화된 검사만을 통해서 나타나기 어렵다. 목표 달성 척도(GAS)는 이러한 어려움을 극복하기 위해 Kiresuk과 Sherman(1968)이 개발한 것으로 개인차를 인정하고 개인이 스스로 개별화된 상담 목표를 설정하는 것이다. 목표는 구성원 각자가 관찰 가능한 특성의 수준을 자신의 성격과 상황에 맞게 선택하고 그 특성으로 상담의 효과를 평가한다. 평가는 각 특성을 등간 척도로 -2 에서 +2까지, 혹은 -4에서 +4까지 설정하고 상담 전의 상태를 표시한 후 상담이 진행된 뒤 합의한 시점에서 목표의 달성 수준 여부에 따라 상담의 성과를 측정하는 것이다. 이것은 Bergin과 Lambert(1978)가 심리치료 효과 연구를 검토한 뒤 성과 연구에는 전통적인 성격 척도보다 독특한 자기보고 기법이

필요하며 각 개인에 맞추어 기준이 변화될 필요가 있다고 제안한 것과 일치한다.

GAS는 일반적인 목표를 관찰 및 측정 가능한 특성으로 바꿈으로서 개인에게 독특한 기준의 잊점을 잡아내고 동시에 공통 기준의 가치도 함께 가진다. 그런데 집단의 리더가 목표나 전략 수립을 도와주는 하지만 이 목표 달성의 책임은 구성원에게 있다. GAS를 사용하였을 때 구성원들은 자신의 발전을 측정할 수 있고 따라서 집단상담 참가시에도 자기의 목표 달성에 더욱 초점을 맞출 수 있어서 효과적이다(Paritzky & Magoon, 1982).

## 결 과

### 1. 집단상담이 완벽성에 미치는 효과

실험 집단과 통제 집단에 사전-사후에 걸쳐 다차원적 완벽성 척도를 실시한 결과 통제 집단은 완벽성 점수의 변화가 거의 없는 데 비하여, 실험 집단에서는 사후 검사에서 완벽성 점수가 감소하였다(표 1). 실험 집단과 통제 집단 간 차이를 검증하기 위하여 사전-사후 반복측정 분산분석을 실시한 결과, 실험 집단과 통제 집단간의 완벽성 변화 정도의 결과에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다(집단과 시간 상호작용 효과  $F = 17.82, P < .001$ , 표 2). 즉 실험 집단의 완벽성 감소 정도가 통제 집단의 완벽성 감소정도보다 유의미하게 높게 나타났다. 따라서 완벽성 집단상담 프로그램에 참가한 실험 집단이 참석하지 않은 통제 집단에 비해 완벽성 정도가 감소한 것으로 밝혀졌다. 다차원적 완벽성 척도의 하위 요인별로 보았을 때 실수에 대한 염려(집단과 시간의 상호작용 효과  $F = 7.87, P < .01$ ), 개인 기준( $F = 9.83, P <$

표 1. 실험 집단과 통제 집단의 다차원적 완벽성 척도 사전-사후 검사 결과

검사	실험 집단		통제 집단	
	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)
완벽성(전체)	123.00(8.70)	102.15(15.13)	126.25(16.35)	126.67(18.24)
실수에 대한 염려	37.92(5.02)	30.46(7.93)	36.92(5.09)	37.25(6.43)
개인 기준	18.31(2.93)	16.15(3.58)	18.92(3.98)	19.25(4.25)
부모의 기대	14.15(3.26)	11.38(3.20)	13.42(3.70)	13.50(4.27)
부모의 비난	13.69(3.59)	11.54(3.15)	13.67(4.56)	13.08(4.32)
수행에 대한 의심	15.38(2.29)	12.46(2.07)	15.83(2.92)	16.08(2.87)
조직화	23.54(5.49)	20.15(4.71)	27.50(3.99)	27.50(1.08)

표 2. 다차원적 완벽성 검사결과에 대한 사전-사후 반복측정 분석결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F값	유의도
시간	1302.18	1	1302.18	16.45	.000
시간*집단 상호작용	1410.58	1	1410.58	17.82	.000***
오차 (1)	1820.30	23	79.14		
집단간	2404.82	1	2404.82	6.56	.017
오차 (2)	8434.30	23	366.71		

\*\*\* p<.001

.01), 부모의 기대( $F = 6.74, P < .05$ ), 수행에 대한 의심( $F = 9.31, P < .01$ ), 조직화( $F = 8.69, P < .01$ ) 등의 하위 요인에서 실험 집단과 통제 집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 즉 집단상담 프로그램에 참여한 실험 집단이 그렇지 않은 통제 집단보다 실수에 대한 염려, 부모의 기대, 수행에 대한 의심 정도, 조직화하는 정도가 감소하였다. 그러나 부모의 비난 행동에 대한 지각( $F = 2.20$ ) 정도는 통제집단에 비하여 유의미한 차이가 없었다. 이와 같은 결과에서 완벽성 집단상담 프로그램에 참가한

집단이 대기자 집단에 비하여 완벽성 정도가 낮아졌음을 알 수 있다.

## 2. 집단상담이 우울에 미치는 효과

실험 집단에서는 사전 검사에 비해 사후검사 에서 우울 점수가 낮아진 반면, 통제 집단에서는 사전 검사와 사후 검사간에 별 차이를 보이지 않았다(표 3). 실험 집단과 통제 집단간에 차이를 검증하기 위하여 사전-사후 반복측정 분산 분석을 실시했을 때(표 4) 실험 집단과 통제 집단간의 우울 변화정도의 결과에서 통계적으로

표 3. 실험 집단과 통제 집단의 우울 사전-사후 검사 결과

검 사	실험 집단(13명)		통제 집단(12명)	
	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)
우 울	14.38 (7.44)	8.69 (4.97)	11.50 (1.57)	11.08 (1.45)

표 4. 실험 집단과 통제 집단의 우울 사전-사후검사 결과

변 산 원	자승합	자유도	평균자승	F값	유의도
시간	116.44	1	116.44	9.083	.006
시간*집단 상호작용	86.84	1	86.84	6.774	.016*
오차 (1)	294.84	23	12.82		
집단간	.760	1	.760	.014	.908
오차 (2)	1270.92	23	55.257		

\* p<.05

표 5. 실험 집단과 통제 집단의 자기효능감 사전-사후 검사 결과

검 사	실험 집단(13명)		통제 집단(12명)	
	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)
자기 효능감	63.69 (11.74)	71.31 (14.24)	67.92 (5.00)	68.58 (4.67)
자기효능감(일반)	40.77 (8.04)	45.69 (10.00)	43.42 (2.32)	44.42 (2.94)
자기효능감(대인)	14.85 (4.93)	17.62 (4.56)	16.08 (1.80)	16.58 (1.68)

표 6. 자기 효능감 검사 결과에 대한 사전-사후 반복측정 분석 결과

변 산 원	자승합	자유도	평균자승	F값	유의도
시간	214.01	1	214.01	8.729	.007
시간*집단 상호작용	150.65	1	150.65	6.145	.021*
오차 (1)	563.87	23	24.52		
집단간	7.02	1	7.02	.017	.898
오차 (2)	9699.50	23	421.72		

\* p<.05

유의미한 차이가 나타났다( $F = 6.774, P < .05$ ). 즉 실험 집단은 통제 집단에 비하여 우울 정도가 통계적으로 유의미하게 감소하였다.

### 3. 집단상담이 자기 효능감 정도에 미치는 효과

실험 집단은 사전-사후에 자기효능감 점수가 7.62 증가한 데 비하여 통제 집단은 사전 검사에 비하여 사후 검사에서 .66 증가하였다(표 5). 자기효능감 검사 결과에 대하여 실험 집단과 통제 집단간에 차이를 검증하기 위하여 사전-사후 반복측정 분산분석을 실시했을 때(표 6), 실험 집단과 통제 집단간의 자기 효능감 변화 정도의 결과에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다( $F=6.145, P < .05$ ). 즉 실험 집단의 자기 효능감 증가 정도가 통제 집단의 자기효능감 증가정보보다 유의미하게 높게 나타났다.

### 4. 집단상담이 자기 존중감 정도에 미치는 효과

통제 집단은 자기존중감 점수가 사전검사에 비해 사후검사에서 .48 증가한 데 비하여 실험 집단은 3.07 증가한 것으로 나타났다(표 7). 자기존중감 검사 결과에 대해 실험 집단과 통제 집단간의 차이를 검증하기 위하여 사전-사후 반복측정 분산분석을 실시한 결과 실험 집단과 통제 집단간의 자기존중감 변화 정도의 결과에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다( $F = 8.593, P < .01$ ). 즉 실험 집단의 자기존중감 증가정도가 통제 집단의 자기존중감 증가 정도보다 유의미하게 높게 나타났다. 따라서 집단상담 프로그램에 참가한 집단이 참가하지 않은 집단보다 자기존중감 정도가 증가한 것을 알 수 있다.

표 7. 실험 집단과 통제 집단의 자기 존중감 사전-사후검사 결과

검 사	실험 집단(13명)		통제 집단(12명)	
	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)
자기존중감	24.85 (4.72)	27.92 (5.06)	27.85 (1.56)	28.33 (1.38)

표 8. 자기존중감 검사의 사전-사후 반복측정 분석 결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F값	유의도
시간	22.08	1	22.08	4.983	.036
시간*집단 상호작용	38.08	1	38.08	8.593	.008**
오차 (1)	101.92	23	4.431		
집단간	58.07	1	58.07	1.277	.270
오차 (2)	1045.61	23	45.46		

\*\* p<.01

## 논 의

완벽성향이 높은 사람들을 대상으로 인지행동 집단상담을 실시하였을 때 집단상담에 참가한 사람들이 참가하지 않은 사람들에 비하여 완벽성 정도가 감소되었다. 완벽성의 두드러진 특징은 다른 어떤 것보다도 자신의 수행에 대하여 높은 기준을 세우는 것(Burns, 1980a,b; Hamachek, 1978; Hollender, 1965; Pacht, 1984)으로, 이 수준이 낮아졌다는 것은 완벽성에 대한 인지행동 집단상담의 타당성을 경험적으로 입증하는 것이다. 이러한 결과는 King(1986), Broday(1989), Richard, Owen과 Stein(1993), Ferguson과 Rodway(1994), 고진호(1997)의 연구 결과와 일치한다. 그런데 이러한 선행 연구에서 사용한 완벽성 측정 척도가 Burns 완벽성 척도(Broday, 1989 ; Ferguson & Rodway, 1994 ; King, 1986 ; Richard, Owen & Stein, 1993)나 Hewitt과 Flett의 다차원적 완벽성 척도(고진호, 1997)이기 때문에 일률적인 비교는 어렵지만, Burns 완벽성 척도가 대부분 '높은 기준과 실수에 대한 두려움'을 측정하고 있고 Frost등의 다차원적 완벽성 척도와 높은 상관 관계( $r=.85$ )가 있다는 점(Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990), Hewitt과 Flett의 다차원적 완벽성 척도(MPS)의 경우 '자기 지향 완벽성(자신의 수행에 대하여 높은 기준을 설정하는 것)'의 의미는 '높은 기준'과 동일하며 Frost의 다차원적 완벽성 척도(MPS)의 하위요인인 '높은 기준'과  $r=.62$ 의 상관을 나타내므로(Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993) 선행 연구와 일치하는 결과라 볼 수 있다.

그런데 '높은 기준'을 설정하는 것이 반드시 부정적인 것만은 아니라는 경험적 연구가 나타나고 있다. 완벽성을 병리적으로만 보는 시각에 의의를 제기하고 긍정적인 측면이 있음을 밝히

는 연구에서 '높은 기준'은 대학생의 성적과 정적인 상관관계가 있으며 우울과 부적의 관계에 있음을 보고하였다(Braver, 1996). 한기연(1995)의 연구 역시 '자신에 대해 높은 기준을 세우는 것'은 성격 장애나 정신적 문제와 관련성이 거의 없는 긍정적인 차원이라고 하였다. 이러한 점에서 보면 '높은 기준'은 단순히 부적용적인 측면으로 그치는 것이 아니라 완벽주의자의 긍정적인 자원으로 기능할 가능성이 있다. 본 연구에서는 '높은 기준'이 변화하였으나 예비 연구에서는 변화하지 않은 결과가 그 가능성을 시사한다고 볼 수 있다. 완벽성에 대한 집단상담 프로그램을 운용하는 상담자의 입장에서 내담자의 자원을 개발하고 인식시키는 것은 매우 중요한 일이다. 따라서 완벽성에 대한 인지행동 집단상담의 반복 연구를 통해 '높은 기준'이 변화하는지, 이러한 특징이 전적으로 병리적인 것인지, 혹은 긍정적인 측면도 있는지 좀 더 연구해 볼 필요가 있다.

완벽성의 하위요인인 '실수에 대한 염려' 변화 정도가 실험집단과 통제집단간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 완벽성향이 높아서 어려움을 겪는 사람들 중 인지행동 집단상담 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 실험 집단보다 '실수에 대한 염려' 정도가 낮아진 것이다. '실수에 대한 염려'는 대인 예민성, 우울, 불안, 적개심, 편집증, 정신증 등의 정신병리 뿐 아니라(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990), 부정적인 정서와 밀접한 관계가 있어서(Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993) 완벽성의 여러 가지 특징 중에서도 병리적인 경향과 관계가 깊고, 특히 인지행동 집단상담 프로그램을 진행하는데 있어서 그 이면의 인지 왜곡 수정에 중점을 두었다. 본 프로그램을 진행하는 데 있어서 내담자들이 실수에 대해 예

민하여 경직되고 자유스럽게 자기 생각을 이야기하지 못하는 경우가 있었다. 이 때 한 내담자가 '다들 완벽주의자라서 웬만큼 잘하지 않으면 안된다는 부담감이 있고 실수할까봐 두려워서 쉽게 이야기를 하기 어렵다'는 말을 하자 '나만 그런 줄 알았는데 그런 말을 들으니 마음이 가벼워진다' '나와 비슷한 고민을 갖고 있다는 것이 동료의식을 생기게 하고 실수에 대한 부담의 이면에 있는 생각들을 탐색해보게 한다'는 반응을 보였으며 처음에 자기 개방을 한 내담자 역시 '다른 동료들의 유사한 반응을 들으니 힘이 난다. 이 생각에 내재해있는 자동화사고를 찾아보아야겠다'고 하였다. 이러한 점은 자기 개방과 구성원들간의 반응을 통해 변화를 가져올 수 있는 집단상담의 장점이라고 할 수 있다.

실험 집단과 통제 집단간의 '수행에 대한 의심' 변화 정도가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 수행에 대한 의심은 실패를 두려워하는 것, 성취와 자기 가치를 동일시하는 사고와 맞닿아 있고(Burns, 1980 a,b) 비합리적인 신념과 밀접한 관계가 있다(Flett, Hewitt, Blankstein, & Koledine, 1991). 강박경험 연구 문헌에 의하면 과제 수행이 만족스럽지 못하다는 막연한 느낌은 행동이나 신념에 대한 불확실성 때문이라고 하는데(Reed, 1985), 강박증과 같은 다른 특성들처럼 완벽성도 '과제가 끝났을 때 성공에 대한 확신이 없기 때문에 과제 끝내기를 싫어한다'는 것이다. 따라서 이러한 사고양식에 개입했을 때 변화가 있었던 것으로 보인다.

집단상담에 참가한 실험 집단과 통제 집단간의 '부모의 기대' 변화 정도가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성장과정에서 자신에 대한 부모의 기대가 매우 높았고, 실패하였을 때 격려보다 비난했다는 사실은 완벽

성만의 독특한 특성이라기 보다는 완벽성이 높은 이들의 부모가 대개 이리하다고 할 수 있다 (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). 자녀에게 완벽을 기대하는 양육방식은 시대적 조류와 관련있는 것으로 보인다. 그러나 아동을 '찬란하게 빛나는 완벽한 소년, 소녀'로 기르고자 하는 양육 방식이 반드시 성공적인 것만은 아니며 오히려 부적응을 유발할 소지가 있다는 것을 인식시키는 부모교육이 필요하다. 부모-자녀 관계, 혹은 교사-학생간의 관계에서 수행의 정도에 의해 자신의 가치가 결정되는 것이 아니라, 존재 그 자체로서 가치가 있으며, 무조건적인 수용을 받는 경험을 할 수 있어야 할 것이다. 무조건적인 수용과 신뢰는 진실성, 공감적 이해와 더불어 Rogers(1969)가 말한 학습을 촉진하는 교사의 자질과 일치하는 속성이다.

집단상담에 참가한 내담자들의 '부모의 기대' 수준이 유의미한 수준으로 감소했다는 것은 완벽성의 기원을 탐색해가는 과정을 통해 '부모의 기대'를 다른 방식으로 바라보게 된, 즉 지각에 변화가 온 것이라고 생각된다. 이제까지는 단순히 '잘 해야 한다' '완벽하게 수행해야 한다'고 생각했던 것에서 시야를 넓혀 '그것이 어디서부터 온 생각이며 그 생각을 나 자신은 어떻게 수용하고 있는지, 그저 무조건적으로 수긍하고 있었던 것은 아닌지, 거기에 왜곡된 것이 없는지, 부모가 그렇게 양육한 방식이 과연 옳은 것인지' 등등에 대한 사고 과정을 거쳐 이제 부모로부터 온 가치관에서 벗어나 스스로 독립할 수 있는 기틀을 마련하게 되고 그래서 지각의 변화가 온 것으로 보인다.

'부모의 기대'에 대한 지각과는 달리 '부모의 비난'의 정도가 유의미하게 변화하지 않았는데, '부모의 기대'나 '부모의 비난'은 모두 과거에 이루어졌던 일들로 인지행동 집단상담을 통해

이러한 사실을 변화시킬 수 있는 것은 아니다. 그것을 바라보는 시각에 변화를 기대할 수 있는 것인데 이 두 가지가 서로 다르게 나온 것을 볼 때 반복 연구를 통해 이 결과를 재검증해 볼 필요가 있다.

실험 집단과 통제 집단간의 '조직화' 변화 정도가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 완벽성에 대한 개입으로 조직화의 정도가 변화하였는지의 여부에 대한 선행 연구는 아직 없으나 개념적으로 밀접한 관련이 있는 강박적 사고와 강박적 행동에 대한 선행 연구에서는 인지 행동 치료가 효과적임을 보고하고 있다(March, 1995). 그런데 완벽성에 대하여 Slaney와 그의 동료들은 조금 다른 시각을 제시하고 있다. 즉, 완벽성에 대한 기존 연구가 병리적인 편견을 가지고 있어서 좀 더 균형잡힌 접근이 필요하다는 것이다. 이러한 주장하에 높은 기준(standard), 실제 수행과 기준의 차이(discrepancy), 정돈(order)이 하위 요인인 완벽성 척도(APS : Almost Perfect Scale)를 개발하고 '정돈'은 완벽성의 긍정적인 측면이라고 하였다(Slaney & Ashby, 1996). '정돈'은 '조직화'와 거의 유사한 의미를 지니고 있으며 다차원적 완벽성 척도 2가지(Hewitt & Flett의 MPS, Frost 등의 MPS)와 완벽성 척도(APS)를 함께 요인 분석하였을 때 3번째 요인으로 함께 묶을 수 있었다(Suddarth, 1996). 이러한 연구를 볼 때 '높은 기준'에 이어 '조직화' 역시 완벽주의자의 긍정적인 자원으로 기능할 가능성이 있다. 예비 연구에서 '조직화'가 변하지 않은 것으로 나타나 본 연구와 차이가 있으므로, 이에 대한 반복 연구를 통해 좀 더 탐색해 볼 필요가 있다.

둘째, 집단상담에 참가한 실험집단은 통제집단에 비하여 우울정도가 감소하여 인지 행동 집단상담 프로그램이 완벽성과 관련된 왜곡된

인지를 변화시킴으로서 '우울' 정도를 낮추는데 기여할 것이라는 가설이 지지되었다. 우울에 대해 행동주의 심리학적으로 접근한 Fucks와 Rehm(1977)은 우울한 사람과 우울하지 않은 사람은 목표 설정에 차이가 있다고 하였다. 즉 우울하지 않은 사람은 자신의 행동에 대해 현실적이고 달성할 수 있으며 분명한 목표를 세우나 이와 대조적으로 우울한 사람은 자신에게 비현실적이고 완벽하며, 포괄적인 목표를 세운다는 것이다. 목표 설정 뿐 아니라 평가 기준에도 차이가 있다. Loeb, Beck, Diggory와 Tuthill(1967)은 우울 상태의 성인들이 비 우울상태의 사람들보다 같은 수준의 성취에 대해서도 자신의 수행 수준을 더 낮게 평가한다고 하였다. 냉혹한 자기 평가 기준이 우울, 무가치감, 목표 상실 등을 가져오는 것이다. 이러한 우울을 감소시키기 위해서는 정확하게 자기를 관찰하고 현실적인 목표를 설정하여 긍정적인 자기평가를 하며 성취에 대한 자기 보상을 증진시키는 것이 효과적이라고 할 수 있는데(Fucks & Rehm, 1975), 이것은 실행 가능한 목표를 설정하고 이를 성취해보는 경험, 새로운 관점에서의 자기 관찰, 실수를 하거나 쓰러진 실패를 한 경험을 구성원들과 나누었을 때 비슷한 생각을 가진 이들이 주는 진솔한 반응 등이 내담자의 우울 감소에 기여했을 가능성을 시사한다. 이러한 결과는 완벽성으로 갈등하는 대학생에게 8주간 인지행동 집단상담을 실시하였을 때 우울 정도가 낮아지고 자존감이 상승하였다고 보고한 Richards, Owen 과 Stein(1993)의 연구 결과와 일치한다.

셋째, 집단상담에 참가한 실험 집단은 '자기 효능감'이 유의미한 정도로 차이가 있는 것으로 나타나 인지행동 집단상담 프로그램이 완벽성과 관련된 인지를 합리적인 방향으로 수정하여 '자기효능감'을 높이는데 기여할 것이라는 가설

이 지지되었다. 자기효능감의 기대는 수행의 성취(mastery), 대리적 경험(modeling), 언어적 설득(social pervasion), 정서적 각성(affective arousal)의 4 가지 정보원에 바탕을 두고 변화하는데(Bandura, 1995) 인지행동 집단상담에 참가한 내담자들은 현실적인 목표를 설정하고 성공해 본 경험, 실수를 해도 파국에 이르지 않는다는 새로운 통찰, 동료들의 반응 관찰 등을 통해 자기효능감에 변화를 불러 온 것으로 보인다. 또한 인지행동 집단상담의 결과 '실수에 대한 염려'와 '수행에 대한 의심'의 정도가 낮아진 것이 자기효능감 증가에 기여했을 가능성이 있다. 그런데 완벽성이 높더라도 자기효능감의 정도에 따라 우울이나 기타 적응의 정도가 차이가 있었다. 즉 완벽성이 높고 자기효능감이 낮은 집단이 완벽성이 높고 자기효능감이 높은 집단보다 더 우울하였으며(홍혜영, 1995), 완벽성이 높고 자기효능감이 낮은 집단이 자기효능감이 높은 집단보다 더 실수를 많이 하였다(김근홍, 1998). 이러한 결과는 완벽주의자의 자기효능감이 일반적으로 낮은 것이 아니며 특히 이들의 적응에 매개 변인으로 작용하고 있음을 시사하는 것이다. 따라서 이 점은 완벽성에 대한 개입 프로그램에서 인지 왜곡의 수정 뿐 아니라 완벽주의자들의 적응에 영향을 미치는 자기효능감을 증진시킬 수 있는 요인의 개발이 필요함을 시사한다.

넷째, 집단상담에 참가한 실험 집단과 통제 집단간의 '자기존중감' 변화 정도가 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나 인지행동 집단상담 프로그램이 '자기 존중감'을 높이는 데 기여할 것이라는 가설이 지지되었다. 내담자들은 자신의 가치가 수행 정도와 비례하는 것은 아니라는 것을 통찰하고, 잘 해야 한다는 강박적인 생각 이면의 인지 왜곡을 찾아내어 합리

적으로 수정하는 과정에서 자기 존중감이 향상된 것으로 보인다. 이러한 결과는 완벽성에 개입하여 자기 존중감이 향상된 Richards, Owen 과 Stein(1993)의 연구와 일치하는 것이다. 완벽성의 이분법적 사고의 한 형태로 나타나는 증상이라고 할 수 있는 섭식 장애의 경우, 완벽성에 초점을 맞출수록 결점을 더 인식하게 되고 무가치감이 자리잡게 되어 먹는 것에 있어서는 자신이 통제해야겠다고 생각하게 되는데(Adderholt-Elliot, 1987), 섭식 장애를 가진 많은 여성들이 '완벽한 사람'이 되어야 한다는 압력을 느끼고 실수에 대한 두려움이 있으며 자기 존중감이 낮다. 이러한 섭식 장애를 가진 여성들에게 인지행동 집단치료를 실시하였을 때 자기존중감이 상승한 것으로 나타났는데(공성숙, 1997), 이것은 인지 왜곡을 수정하는 것이 자기존중감 향상에 기여한다는 것을 경험적으로 입증하는 것이다. 본 연구의 결과는 완벽성에 인지행동적인 집단상담으로 개입하였을 때 자기존중감이 증진될 것이라는 주장을 지지하고 있으나 완벽성에 대한 개입이 자기 존중감의 증가를 가져온다는 인과론적인 결론을 내리기에는 아직 이르다. Rice, Ashby와 Slaney(1998)는 완벽성과 자기 존중감, 우울간의 관계를 보았을 때 높은 기준과 조직 욕구, 미루지 않는 사람들은 자기 존중감을 경유하여 우울과 직접적인 관계가 없었으나, 실수에 대한 염려나 수행에 대한 의심, 부모의 지나친 비난 등을 경험한 사람은 자기 존중감과 부적인 관계, 우울과 정적인 관계가 있었다. 이러한 결과는 완벽성의 하위 요인에 따라 자기 존중감과 우울의 관계가 다르게 나타난다는 것을 보여준다. 따라서 아직까지는 완벽성과 자기 존중감과의 관계를 인과적으로 해석하기 보다는 상관성이 있는 것으로 보는 것이 타당하며 이를 좀 더 명확히 밝히기 위해서는 또



다른 체계의 연구가 필요한 것으로 보인다.

본 연구결과를 토대로 미래의 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 완벽성이 높아서 어려움을 겪는 사람도 있지만, 잘 적용하여 지내는 이들도 있으므로 이들의 적용에 영향을 미치는 심리적 변인-통제의 소재, 개인의 동기 수준 정도, 스트레스에 대한 적용 대처 양식, 귀인양식 등 에 대하여 연구해 볼 필요가 있다. 둘째, 완벽성이 어떤 과정을 거쳐서 형성되고 유지, 발달하는지 연구할 때 여러 가지 문제를 예방하는 차원에서 시사점을 제공할 수 있을 것이다. 셋째, 반복 연구의 필요성이다. 본 연구의 내담자 선발에 있어서 완벽성 점수의 상위 25%를 기준으로 하였는데, 완벽성의 변화가 '평균으로의 회귀' 현상에 기인한 것일 가능성이 있다는 점과, 사후검사 결과 완벽성 점수의 표준편차가 증가하였는데 이는 내담자들이 이질적으로 변화하였음을 시사하는 것이므로 반복 연구를 통하여 이런 가능성을 살펴볼 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 완벽성 감소를 위한 집단 상담 프로그램의 성과를 측정하는데 있어서 표준화된 검사의 단점을 보완하기 위해 자기 스스로 목표를 설정하여 평가하는 목표 달성 척도를 사용하였으나 성과 측정 척도 모두가 자기 보고식 질문지이기 때문에 실제 행동이나 사고 면에서 변화가 일어나지 않았음에도 불구하고 질문지상으로는 변화가 일어난 것처럼 보였을 가능성이 있다. 둘째, 연구자가 집단 상담을 직접 진행하였기 때문에 의도하지는 않았을지라도 연구의 목적과 지향하는 바가 내담자들에게 전달되어서 연구자가 원하는 방향으로 움직였을 가능성이 있다. 셋째, 추후검사를 실시하지 않았기 때문에 본 연구의 집단상담 프로그램의 효과가 어느 정도

까지 유지될 수 있을지 하는 문제가 있다. 넷째, 집단 상담에 참가하였던 16명 중 3명의 내담자가 도중에 탈락하였는데 본 연구에서 나타난 결과가 이들 3명에게는 해당되지 않을 수 있으며 사전 면접을 거쳤음에도 불구하고 탈락자가 생긴 것에 유의해 보아야 할 것이다.

### 참고문헌

- 고진호(1997). 대학생의 완벽주의 성향감소에 미치는 RET 상담프로그램의 효과에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위 청구논문
- 공성숙(1998). 폭식행동집단의 식이행위와 심리적 변인에 대한 인지행동 집단치료의 효과. 연세대학교 박사학위 논문
- 김근홍(1998). 완벽주의 성향과 자기효능감이 우울과 과제수행에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위 청구논문
- 심혜원(1995). 완벽주의 성향이 정신건강에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위 청구논문
- 왕미란(1995). 완벽주의, 자의식 및 우울 성향간의 관계. 중앙대학교 석사학위 청구논문
- 연세대학교 학생상담소(1997, 1998, 1999). 연세상담연구. 15, 16, 17권.
- 이영호, 송종용(1991). "BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구". 한국심리학회지. 10(1), 98-113.
- 채숙희(1996). 완벽주의 성향 및 주의 방향이 수행불안과 인지적 방해에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위 청구논문
- 한기연(1993). 다차원적 완벽성 : 개념, 측정 및 부적응. 고려대학교 박사 학위 청구논문
- 현진원(1992). 완벽주의 성향과 평가수준이 과제수행에 미치는 영향. 연세대학교 석사학

위 청구논문

홍혜영(1995). 완벽주의 성향, 자기효능감, 우울과의 관계 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문

Adderholdt-Elliott, M. (1987). *Perfectionism : What's bad about being too good?* Minneapolis : Free Spirit Publishing Inc.

Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In Bandura, A.(Eds). *Self-efficacy in changing societies*. 1-45. Cambridge University Press.

Barrow, J. C., & Moore, C. A.(1983). Group interventions with perfectionistic thinking. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 612-615.

Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., Kaye, W. H.(1995). Perfectionism in anorexia-nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17(2), 147-152.

Baumeister, R. F.(1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*. 99, 90-113.

Beck, P., & Burns, D.(1979). Anxiety and depression in law students : Cognitive intervention. *Journal of Legal Education*. 30, 270-290.

Blatt, S. J.(1995). The Destructiveness of Perfectionism. *American Psychologist*, 50(12), 1003-1020.

Braver, M. L.(1996). Distinguishing normal and pathological perfectionism in college student ; Dimension of the APS-R and patterns of relationship with academic performance and psychological functioning. The doctoral dissertation of PSU.

Broday, S. F.(1989). A short-term group for perfectionists. *Journal of College Student Development*. 30, 183-184.

Bull, C. A.(1997). *Perfectionism and self-esteem in early*

*adolescence(gifted)*.

Doctoral dissertation of University of Missouri-Columbia.

Burns, D. D.(1980a). *Feeling good : the new mood therapy*. New York : Signet.

박승룡 역(1996). 우울한 현대인에게 주는 번즈 박사의 충고. 서울 : 문예출판사.

Burns, D. D.(1980b). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 34-52.

Burns, D. D.(1983). The spouse who is a perfectionist. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 17, 219-230.

Cervone, D., Kopp, D. A. Schaurman, L., & Scott, W. D.(1994). Mood, self-efficacy and performance standards : Lower mood induced higher standards for performance. *Journal of Personality and Social Psychology*. 67, 499-512

Clavin, S. L., Clavin, R. H., Gayton, W. F., & Broida, J. (1996) Continued validation of the multi-dimensional perfectionism scale. *Psychological Reports*, 78, 732-734.

Dean, P. J., & Range, L. M.(1996). The escape theory of suicide and perfectionism in college students. *Death Studies*, 20, 415-424.

Deffenbacher, J. L., Zwemer, W. A., Whisman, M. A., Hill, K. A., Sloan, R. D.(1983). Irrational beliefs and anxiety. *Cognitive Therapy & Research*, 10, 281-292

Delisle, J.(1986). Death with honors: Suicide among gifted adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 64, 558-560.

Ferguson, K. L.,& Rodway, M.R.(1994). Cognitive behavioral treatment of perfectionism : Initial evaluation studies. *Research on Social Work*, 4, 283-308.

Flett, G. L.,Hewitt, P. L.,Blankstein, K., & Koledin,

- S.(1991). Dimensions of perfectionism and irrational thinking. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Therapy*, 9(3), 185-201.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L.(1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126.
- Frost, R. O., Lahart, C. M., & Rosenblate, R.(1991). The development of perfectionism : A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 469-489.
- Halgin, R. P. & Leahy, P. M.(1989). Understanding and treating perfectionistic college students. *Journal of Counseling & Development*, 68, 222-225.
- Hamachek, D. E.(1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Hewitt, P. L.,& Dyck, D. G.(1986). Perfectionism, stress, and vulnerability to depression, *Cognitive Therapy and Research*, 10, 137-142.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L.(1991a). Perfectionism in the self and social context : context : conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.
- Hollender, M. H.(1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94-103.
- Horney, K.(1950). *Neurosis and Human growth*. New York : Norton.
- Johnson, D. P., & Slaney, R. B.(1996). Perfectionism : Scale development and a study of perfectionists in counseling. *Journal of college Student Development*, 37(1), 29-41.
- King, M. M. (1986). *Treatment of perfectionism*. Paper presented at the Annual convention of the American Association for Counseling and Development, LA : CA.
- Kiresuk, T. J., & Sherman, R. E. (1968). Goal Attainment Scaling : A general method for evaluating community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443-453.
- Lafferty, J. C. & Lafferty, L. F(1996). *Perfectionism : A sure cure for happiness*. Michigan : Human synergistics International.
- Lazarsfeld, S.(1991). The courage for imperfection. *Individual Psychology*, 47(1), 93-96.
- Mahoney, M. J., & Avenier, M. (1977). Psychology of the elite athlete : An exploratory study. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 135-141
- March, J. S.(1995). Cognitive-behavioral psychotherapy for children and adolescents with OCD. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 7-18.
- Missildine, H.(1963). *Your inner child of the past*. New York : Wiley.
- 이종범 · 이석규 옮김(1994). *원만한 정서생활을 가로막는 몸에 밴 어린 시절*. 서울 : 카톨릭 출판사.
- Pacht, A. R.(1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386-390.
- Paritzky, R. S., & Magoon, T. M.(1982). Goal attainment scaling models for assessing group counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 381-384.
- Pirot, M.(1986). The pathological thought and dynamics of the perfectionist. *The Individual Psychologist*, 42, 51-58.
- Quadland, M. C.(1980). Private self-consciousness, attribution of responsibility and perfectionistic thinking in secondary erectile dysfunction. *Journal of Sexual and Marital Therapy*, 6, 47-55.

- Research Consortium of Counseling and Psychological Services in Higher Education(1994) *Nature and severity of college students' counseling concerns.*
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression : A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology, 45*(3), 304-314.
- Richards, P. S., Owen, L., & Stein, S.(1993). A religious oriented group counseling intervention for self-defeating perfectionism : A pilot study. *Counseling and Value, 37*, 96-104.
- Rogers, C.(1969), *Freedom to learn.* 연문희 옮김 (1990). *학습의 자유.* 서울 : 문음사.
- Rom, P.(1971). The misery of perfectionism. *The Individual Psychologist, 8*(1), 18-20.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent self-image.* Princeton. NJ : Princeton University Press.
- Slaney, R. B. (1995). *The Almost Perfect Scale-Revised.* University Park, PA : The Pennsylvania State University. Unpublished Manuscript.
- Slaney, R. B., & Ashby, J. S.(1996). Perfectionists : Study of a criterion group. *Journal of Counseling & Development, 74*, 393-398.
- Sorotzkin, B.(1985). The quest for perfection : Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy, 22*(3), 564-571.

## A Study of the Development of Cognitive-Behavioral Group Counseling Program for Reducing the Perfectionism

Chung Seung-Jin      Moon-Hee Yon

Dept. of Education, Yonsei University

In the present study, Cognitive-Behavioral Group Counseling Program (COGCP) was developed and its effectiveness was evaluated with the purpose of preventing perfectionism and other related pathological problems. 700 undergraduate students completed Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) and 32 students who ranked among the highest 25 percent in test scores and who were willing to participate in group counseling were assigned to either an experimental group (16 subjects) or a control group (16 subjects). The students participated in a 2-hour COGCP once a week for 9 weeks. The program was composed of understanding perfectionism, finding about development of perfectionism, searching for automatic thought related to perfectionistic thinking and modification of automatic thought, etc. To examine the treatment effect, all subjects completed the MPS, Beck Depression Scale (BDI), Rosenberg Self-Esteem Scale, and Self-Efficacy Scale for pre-test and post-test. And repeated measure analysis was used to analyze the outcome. Positive treatment outcomes of the experimental group were obtained by lowering levels of perfectionism and subfactors, such as personal standards (PS), concerns over mistakes (CM), doubts about one's own actions (DA), and perception of parents' high expectation. In addition, the experimental group had a lower score in depression and a higher degree of self-efficacy and self-esteem. However, there was no significant difference between the experimental group and the control group with respect to perception of criticism from parents. Therefore, these findings demonstrate that Cognitive-Behavioral Group Counseling dealing with Perfectionism is effective in reducing perfectionism and depression as well as increasing self-efficacy and self-esteem. Based on the results of the study, we recommend that future studies should examine other mediating variables that might influence perfectionists' adjustment, such as locus of control, individual's level of motivation, stress coping strategies, attribution style, etc. Replicated studies also need to be complemented by considering the developmental process of perfectionism, diverse methods of measuring effectiveness of group counseling.