

우울집단에 대한 인지-행동처치가 개인적 구성 개념과 우울에 미치는 효과

박희석·손정락

전북대학교 심리학과

본 연구는 인지-행동처치가 우울수준과 개인적 구성개념에 미치는 효과를 알아보기 위하여 설계되었다. 본 연구에서 사용된 인지-행동처치 프로그램은 Beck방식에 근거하여 구성되었다. 이 프로그램의 자원자들 가운데 우울수준이 높은 21명의 대학생들을 선발하여 이들을 대상으로 인지-행동처치 프로그램에 참여하는 실험집단과 대기-통제 집단에 무선 배정하였다. 실험집단의 인지-행동처치기간은 주 2회로 5주동안 모두 10회를 실시하였다. 그러나 최종 분석대상 피험자는 두집단 각각 8명씩 16명 이었다. 처치 전에 이 두집단의 우울수준, 자존심 및 사회적 지각수준은 모두 유의한 차이가 없었다. 그러나 처치 전과 처치 후의 우울수준 차이에서 인지-행동처치 집단이 대기-통제 집단보다 유의하게 감소되었으며 개인적 구성개념에서도 마찬가지로 처치 전과 처치 후의 자존심과 사회적 지각수준 차이에서 인지-행동처치 집단이 대기-통제 집단보다 유의하게 자존심의 증가와 정적 사회적 지각을 보였다. 이러한 결과를 볼때, 인지-행동처치가 개인적 구성개념에 영향을 미쳐 우울수준이 감소된 것으로 분석되었다. 또한 처치효과가 지속적인지를 알아보기 위하여 인지-행동처치 집단을 대상으로 한달후 추수 연구를 실시하였다. 그 결과, 인지-행동처치가 우울수준, 자존심 및 사회적 지각수준에 지속적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 논의 부분에 본 연구의 의의, 제한점 및 시사점을 제시하였다.

우울증은 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 측면에서 여러가지 장애를 수반하는데 그 중에서 인지적 측면에서의 장애가 가장 중요한 우울증상으로 간주된다(e.g., Beck, 1967, 1976; Seligman, 1975). Beck(1967)는 우울증 환자의 인지형태와 그 사고과정상의 왜곡을 발견하고 이를 정신병리와 결부시켜 우울증의 모형을 제안하였다. 우울한 사람의 부정적 인지에 관한 연구들(Hollon & Kendall, 1980; Lefebvre, 1981)은 우울한 사람들이 대체로 부정적인 자기개념을 가지고 있음을

확인하여 Beck의 이론을 지지하였다. 다시말해 우울한 사람은 자신에 대한 부정적인 개념, 환경에 대한 부정적인 해석, 미래에 대한 비관적인 기대를 가짐으로써 우울증에 빠지게 된다는 것이다. 우울한 사람의 부정적인 견해가 흔히 현실을 왜곡한다는 것이 이 이론의 중심적 특성이다.

또한 Beck(1964)는 우울증에 대한 자신의 인지이론에서 '정서반응은 어떤 개인이 자신의 경험을 구조화하는 방식에 의해 결정된다'(p.567)고 주장하였다. Beck의 이러한 입장은 개인이 갖는 환경

과의 실제적 상호작용이나 자신의 현실보다는 그에 관한 개인적 구성개념에 초점을 둔 것이라고 볼 수 있다. Axford와 Jerron(1986)에 의하면, Kelly(1963)의 개인적 구성개념 성격이론의 근본 주장도 Beck의 이론과 유사하다. 즉 '한 개인의 과정은 그가 사상들을 예기하는 방식에 의해서 심리적으로 방향이 정해진다'(p.46)라는 것이다. 다시말해, 개인적 구성개념 이론에서는 개인이 사상을 어떻게 해석하는가를 봄으로써 그 개인을 가장 잘 이해할 수 있다고 주장한다(손정락, 1988). 이는 개인이 자신을 해석하는 바에 따라 그의 심리적, 물리적, 정서적 행동방식을 결정할 것이라는 것이다.

Kelly(1955)의 개인적 구성개념 이론의 중심은 압축과 선취(constriction and pre-emption)와 관련된 과정이다. 압축은 사람들이 주의를 기울인 요소들(환경적 측면들)을 제거함으로써 그의 하위 구성개념 체계들간의 분명한 모순(contradiction)을 최소화 시켰을 때 일어난다. 압축은 흔히 선취적 사고에 의해 수반되는데 사람들은 각 요소에 적용할 수 있는 여러 구성개념들을 제한시키고, 따라서 고정 관념식으로, 다양하지 못한 방식으로 사상들을 다루게 된다. 이 압축과 반대적인 운동(개념)을 팽창(dilation)이라 한다. 이 팽창은 사람들이 보다 더 포괄적인 수준으로 그의 지각적 장을 인식하기 위하여 새로 배열된 요소들을 고려할 때 야기된다. 선취의 반대운동(개념)은 신중(circumspection)으로, 이것은 부가적인 구성개념이 적용될 때 일어난다. 따라서 팽창과 신중이 함축된 새로운 구조의 연구가 심리치료와 같이 비교적 통제된 방식에서 이루어질 수 있다(Ashworth, Blackburn, & McPherson, 1982; Sheehan, 1985).

Sheehan(1981)의 연구에서는 Beck의 부정 인지 3요소의 한 측면인 '자기에 대한 부정견해'(Beck, 1967)와 Seligman의 '무력감'개념(Seligman, 1975)의 두가지 측면에 대한 증거를 제시하였다. 이 연구에서 우울증 환자들이 우울하지 않

은 사람들보다 자존심이 더 낮았고, 구성개념 관계 강도 수준이 더 높았으며, 갈등의 백분율이 낮은 것으로 나타나 우울증 환자들이 덜 분화된 구성개념체계를 가지는 것으로 보였다. 그리고 Ashworth 등(1982)은 우울증 환자, 조증 환자, 정신분열증 환자, 알코올중독 환자, 신체적 질병이 있는 집단 그리고 치료가 된 우울집단 등을 대상으로 이들이 갖는 구성개념의 특성을 연구해 보았다. 그 결과, 우울증 환자들이 다른 집단에 비해 역할구성개념 목록검사(Role Construct Repertory Test)인 Rep Grid상에서 '인지적 단순성', '단일체적(monolithic)', '비분절적(unarticulated)', '자기와 타인들의 낮은 통합(부적인 사회적 지각)' 및 '자기와 이상적 자기의 거리가 먼 낮은 자존심'의 구성개념적 특징을 갖고 있는 것으로 나타났다.

그밖의 많은 연구들(e.g., Axford 등, 1986; Hewston, Hooper, & Miller, 1981; Sheehan, 1985; Space & Cromwell, 1980; Space, Dingemans, & Cromwell, 1983)에서 우울증 환자들이 다른 통제집단에 비해 더 부정적인 자기 구성개념화, 낮은 자존심, 자기고립(소외)지각, 부적인 사회적 지각 등 여러 변인과 관련이 있었다. 이와같이 구성개념 Rep Grid를 가지고 우울증 환자들을 대상으로 실시한 연구들에서 우울증 환자들이 부정적인 자기지각, 부정적인 사회적 지각세트 등 여러 부정적인 인지세트를 보였는데, 인지의 이러한 측면들은 Beck의 이론에서 제시된 것처럼 우울증에 특유한 것이다(e.g., Ashworth 등, 1982; Ashworth, Blackburn, & McPherson, 1985; Axford 등, 1986; Sheehan, 1981).

개인적 구성개념에 관한 이상의 연구들을 통해서 우울증 환자들이 우울하지 않은 사람들보다 덜 분화된 구성개념 특징들을 갖고 있다는 사실을 알 수 있었는데, 이러한 우울증 환자들을 대상으로 약물치료를 실시한 연구(Sheehan, 1981)와 임상적으로 회복이 된 우울증 환자 및 조증 환자를 대

상으로 실시한 종단적 연구(Ashworth 등, 1985)가 있었다. 이들 연구들에 의하면 우울집단의 피험자들이 처치후 우울수준에서 변화가 있었다. 그리고 개인적 구성개념에서 인지적 단순성, 단일체적 Grid 비율이 감소하였고, 자기와 타인의 통합 거리가 줄어들었으며 자존심도 높아졌다.

한편, Sheehan(1985)은 우울장애로 진단된 12명의 외래 환자들에게 개인적 구성개념 심리치료(Kelly, 1955)를 실시하였다. 이 연구는 우울증을 경험한 사람들의 구성개념 체계를 이해하고, 이러한 체계를 변화시키려는 입장에서 심리치료 중에 일어나는 변화에 관심을 두었다. 구성개념 심리치료는 근본적으로 우울한 사람의 구성개념화의 ‘팽창’을 촉진시키도록 설계되었다. 치료하기 전에 이들 우울증 환자들은 낮은 수준의 ‘갈등’, 부정적 자기 구성개념화, 낮은 자존심 및 자기고립 지각 등 여러 변인과 관련이 있었다. 심리치료 중 우울증이 경감되었을 때 각각의 특성 모두에 유의한 변화가 있었다.

Kelly의 구성개념적 측면에서, 우울증 환자를 대상으로 한 이전 연구들(e.g., Ashworth 등, 1982, 1985; Axford 등, 1986; Hewston 등, 1981; Sheehan, 1981, 1985; Space 등, 1980, 1983)은 우울증 환자들의 인지적 특성을 살폈을 뿐만 아니라, 이러한 특성을 토대로 우울증 환자에 대한 치료적 전략을 제시하고 있다. 이는 우울증 환자에게 Kelly의 개인적 구성개념의 특성이 Beck의 인지적 특성과 유사한 맥락에 있음을 시사하는 것이며, 따라서 Beck의 인지치료를 통하여 우울증 환자들이 보이는 개인적 구성개념 특성들의 변화를 초래할 수 있을 것으로 보인다.

여러 인지치료들(e.g., Beck의 인지치료, Ellis의 RET, Meichenbaum의 자기지지법 등)이 그 이론적 및 절차상의 강조점이 다소 다르기는 하지만, 이 치료들은 인지를 인간의 부적응에 작용하는 중요한 요인으로서 강조하고 있다는 점에서 공통점을 지니는 것 같다. 만약 인지 혹은 신념을 심리장애의 가능한 원인으로 간주한다면, 이러

한 신념을 수정하는 것이 긍정적인 치료효과를 가져온다는 가설은 합당한 것으로 보인다. 한편 Beck(1967, 1976)와 Ellis(1970)는 우울증의 사고 체계에 초점을 두어 왔다. 그들은 인지요인들이 우울정서와 우울행동을 유지시키는 데 중심적인 것으로 보았으며, 특히 Beck는 이러한 사고들을 체계적으로 기술하고 분류하고자 하였다. 그는 우울증 환자들의 사고내용, 사고과정 및 사고구조에서 나타난 세가지 역기능적 사고의 측면을 기술하였다. 이러한 기술은 인지치료의 형식을 만들었을 뿐 아니라(e.g., Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) 실험적 연구들(e.g., De Monbreun & Crighead, 1977; Wener & Rehm, 1975)에 자극을 주었으며, 우울사고의 여러 측면을 측정하기 위한 인지척도의 개발을 자극하였다(Blackburn & Eunson, 1989 인용).

Beck의 치료형태가 인지치료라고 불리워지기는 하지만, 그의 치료와 Ellis의 RET는 모두 행동적이라고 이름 붙일 수 있는 절차들을 포함하고 있다. Bandura의 입장(1969, 1977)과 같은 사회적 학습접근들도 또한 인지적 측면 및 수행측면 모두를 강조하는 경향이 있다. 따라서 인지적 및 행동적 접근들간의 경계가 모호해졌으며, 인지-행동적이라는 용어가 새롭게 사용되어 오고 있다(Kendall & Hollon, 1979; Meichenbaum, 1977). Beck의 인지치료는 인지적 측면과 행동적 측면을 포함하기 때문에 행동기법과 인지기법으로 나누어 볼 수 있다. 행동기법은 심한 우울증 환자들에게 있어서 치료 초기에 특히 중요하다. 이 기법은 활동적인 행동을 증가시키는 것이 본래의 목적이 아니라 인지의 변화를 촉진시키기 위한 하나의 수단이 된다. 행동기법에는 활동계획 세우기, 만족과 완수기법, 등급과제 할당, 인지적 재연, 역할놀이 등이 있다. 인지기법은 부적응적 사고를 확인하고 수정하기 위한 것이다. 부적응적 사고란 ‘생활 경험들에 대처하기 위한 능력을 간섭하고, 불필요하게 내부조화를 분열시키고, 부적절하거나 지나치게 고통스러운 정서적 반응을 초래하는 생

각'(p.235)으로 정의된다(Beck, 1976,). 여기서 치료자와 내담자는 내담자의 문제를 악화시키는 세계에 대한 어떤 부적응적 해석을 밝히고 이를 조사하기 위하여 공동연구자로 노력한다.

Beck의 인지치료의 기본절차는 계획된 활동들을 할당해 주는 것으로 이는 인지사건들 및 기분들에 대하여 체계적으로 자기탐색 훈련을 하고, 왜곡된 인지체계를 확인하며, 이를 변화시키기 위하여 계획된 전략으로 훈련하는 것을 말한다. 치료가 진전됨에 따라, 치료자의 초점은 내담자들의 잘못된 오류가정들을 변화시키는 쪽으로 이동한다. 즉, 그들의 잘못된 목연의 가정(규칙)들을 변화시킴으로써 앞으로 우울증에 걸리지 않도록 내담자들의 능력에 직접적인 영향을 끼친다.

Beck 등(1979)이 인용한 바에 따르면, 전통적인 심리치료로 동질적인 우울증 환자집단을 치료하려는 노력이 위약 통제집단보다 효과적이지 못하며, 항우울제 치료보다 효과적이지 못하였다(Covi, Lipman, Derogatis, Smith, & Pattison, 1974). 그들은 심리치료의 전통적인 접근이 우울증 환자들을 치료하는 데 분명히 효과적이지 못하며(Friedman, 1975), 재발을 방지하는 데 효과적이지 못하다(Klerman, Dimascio, Weissman, Prusoff, & Paykel, 1974)고 증명되어왔기 때문에 그러한 결과는 놀라운 것이 아니라고 지적하였다. 따라서 개인치치이며, 구조화되고, 시간이 단축되는 것으로서 인지치료와 같은 인지-행동적 접근들이 동질적으로 단극성 우울증 환자들을 치료하는 데 보다 나은 것으로 보았다.

Shaw(1974)가 실시한 연구는 임상집단에서 인지치료의 효율성을 시사하였다. 그는 종래 방식의 치료로 실패한 우울증 환자들에게 Beck식의 인지 치료를 적용하였는데 10주 후의 추수연구에서도 그 효과가 지속되었다. 또한 Shaw(1977)는 입원한 환자가 아닌 우울한 대학생들을 대상으로하여 인지치료, 행동치료 및 비지시적 치료로 처치를 하였으며, 이 세 집단 모두를 처치받지 않은 대기 집단과도 비교해 보았다. 인지치료는 Beck식에

따랐으나 Beck의 행동적 요소는 배제하였다. 인지치료 집단은 행동치료 집단, 비지시적치료 집단 및 대기-통제 집단보다 치료 효과가 더 우수하였으며 그 효과가 한달 위에 실시한 추수연구에서도 지속되고 있었다. 행동치료와 비교한 이 연구는 Lewinsohn(1974, 1975)과 그의 동료들의 우울증 연구이후 모험화 되었다. 한편, Hogg와 Deffenbacher(1988)의 연구에서는 단극성 우울증을 보이는 대학생들을 대상으로 인지치료와 대인과정치료를 실시하였다. 그 결과, 인지치료와 대인과정치료 모두 우울증과 우울사고를 유의하게 감소시켰고, 처치 중, 처치 후 그리고 추수연구에서 자존심을 고양시켰다. 그러나 두 방법간의 효과에서는 유의한 차이를 보이지는 않았다.

이러한 연구들 중에서 가장 대표적인 것은 펜실베니아대학 정신과에서 수행된 Beck의 인지치료 방법과 약물치료의 효과 비교이다. 이 연구는 Rush, Beck, Kovacs 및 Hollon(1977)등이 9년간 우울증 병력을 가진 환자 41명을 Beck의 치료집단과 약물(imipramine)치료 집단에 무선 배정하여 11주 동안 처치를 하였다. 환자의 자기보고(BDI)와 임상평정(Hamilton Rating Scale for Depression)에서 인지치료집단이 약물치료의 비교집단보다 유의하게 더 효과가 있는 것으로 나타났다. 그리고 치료기간중 중도 탈락한 환자의 수도 인지치료 집단이 약물치료의 비교집단보다 훨씬 적은 것으로 보고되었다.

한편, Talor(1974) 그리고 Rush, Khatami, 및 Beck(1975)의 통제연구에서는 인지치료와 행동치료를 조합한 인지-행동치료의 효과를 밝혔다. Talor(1974)의 연구에서는 우울척도 점수가 높은 대학생 지원자들에게 인지치료, 행동치료 및 인지-행동치료 방법을 제공하였다. 그 결과 인지치료나 행동치료를 받은 집단의 피험자들이 대기-통제 집단의 피험자들보다 더 유의한 치료 효과를 보였으나 인지치료와 행동치료를 조합한 치료는 하나의 처치만을 사용했을 때보다 더 유의한 효과가 있었다. 그리고 Rush 등(1975)의 연구는 인지치료

와 행동치료를 조합해서 재발하는 만성 우울증을 보이는 3명의 환자들에게 처치하였다. 행동치료에서 주요 행동양식은 활동계획을 세우는 것이었고, 인지치료에서 주요 인지양식은 활동을 수반하는 환자들의 부적인 인지왜곡들을 노출시키고 수정시키는 것이었다. 약물치료를 받지않고 인지-행동치료를 받는 환자들은 임상적 측정치(Hamilton Rating Scale for Depression)와 자기보고 측정치(BDI)에서 즉각적인 효과를 보였으며, 그 효과가 지속적 이었다.

이전 연구들(e.g., Covi 등, 1974; Hogg 등, 1988; Rush 등, 1975, 1977; Shaw, 1974, 1977; Talor, 1974)로 보아서는 우울증을 치료하는 데 Beck의 인지치료가 극히 고무적인 방법으로 보인다. 그리고 인지적 요소와 행동적 요소를 함께 조합하여 사용하는 것이 인지적 요소와 행동적 요소를 개별로 사용하는 것 보다 더 효과가 있는 것으로 밝혀졌다.

본 연구에서는 주로 인지기법을 사용하지만 역할놀이와 숙제기법과 같은 행동적인 요소가 부가되므로 인지-행동치치 프로그램이라고 명명하였다. 이러한 인지-행동치치 프로그램을 우울수준이 높은 대학생들에게 처치하여 이들이 보이는 우울수준과 개인적 구성개념 특성에서 일어나는 변화를 실증적으로 살펴보고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1 인지-행동치치를 받은 우울집단은 대기-통제 우울집단보다 우울수준에서 더 큰 감소를 보일 것이다.

가설 2 인지-행동치치를 받은 우울집단은 대기-통제 우울집단보다 개인적 구성개념에서 더 큰 변화를 보일 것이다.

- (1) 인지-행동치치를 받은 우울집단은 대기-통제 우울집단보다 자존심이 더 높을 것이다.
- (2) 인지-행동치치를 받은 우울집단은 대기-통제 우울집단보다 사회적 지각이 더 정적일 것이다.

방 법

피험자

전북대학교 교내에 "적응을 위한 훈련 프로그램"이라는 공고를 붙여 피험자들을 모집하였으며, 일부 피험자들은 다른 연구자가 피험자를 구하기 위하여 실시한 MMPI의 D척도에서 높은 점수를 나타낸 학생들에게 프로그램을 소개하여 참여를 권유하였다.

프로그램 공고를 통하여 자원한 36명의 학생들과 MMP의 D척도에서 높은 점수를 보여 참여를 권유받은 11명의 학생들을 대상으로 Beck의 우울증 척도(Beck Depression Inventory: 이하 BDI라 함)와 자기 평정 우울증 척도(Self Rating Depression Scale: 이하 SDS라 함)를 동시에 실시하였다. 전체 47명 가운데 우울수준이 높은 21명의 학생들(BDI에서 19점 이상이면서 SDS에서 50점 이상¹⁾)을 본 연구의 피험자로 선정하였는데, 이들에 대해서 인지-행동치치 프로그램에 참여하게 될 실험집단과 다음 차례에 이 프로그램에 참여하게 될 대기-통제집단에 배정하기 위하여 무선방안을 이용하였다.

권유와 자원의 피험자 변인, 성차 변인을 통제하여 실험집단에 11명(여학생 6명, 남학생 5명)과 대기-통제 집단에 10명(여학생 5명, 남학생 5명)을 선발하였다. 그러나 실험집단에서 중도 탈락한 3명의 피험자와 대기-통제집단에서 2차 설문조사에 참여하지 않은 2명의 피험자를 제외하고 두 집

도 구

우울척도

- 1) Burns와 Beck(1978)는 BDI에서 10-14는 경계선 우울증, 15-20은 경 우울증, 21-30은 중 우울증, 31-40은 심한 우울증, 41-63은 극심한 우울증으로 분류하였다. 본 연구에서는 경 우울증과 중 우울증인 피험자로, 이는 최미혜(1987)의 연구에서 우울집단의 평균점수가 18.7이었기 때문에 본 연구자가 19점 이상을 선정하였다. 그리고 SDS는 이전의 경험적 연구를 토대로 50점 이상으로 정하였다.

단의 최종 피험자들은 각각 8명(각각 여학생 5명, 남학생 3명)씩으로, 이들이 분석 대상이 되었다.

본 연구에서는 김명권(1984)이 변안한 BDI수정판(Beck, 1978)과 Zung(1965)이 개발한 SDS를 사용하였다. BDI는 우울증상의 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 영역을 측정하는 자기보고식 질문지로 21개 문항으로 구성되어 있다. 점수범위는 0점에서 63점까지로 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 나타낸다. 김정희와 이장호(1985)의 연구에서 BDI의 신뢰도 계수는 .80이었다.

SDS는 양재곤(1982)이 표준화한 것을 사용하였는데, 이 척도는 20개의 항목으로 된 4점 척도로 구성되어 있으며, 이들중 10문항은 부정적으로 응답할 때 더 높은 점수를 받도록 되어있다. 본 프로그램에 참여를 자원하고, 참여를 권유받은 전체 47명 학생들의 BDI와 SDS의 교차타당도는 .79이었다.

역할 구성개념 Rep Grid

Kelly(1955)의 Rep Grid기법 중의 하나인 역할 구성개념 목록검사(Role Construct Repertory Test : RCRT)가 개발된 이래로 오늘날에는 매우 다양한 Rep Grid기법들이 나와있다. 그중 RCRT가 가장 많이 알려졌으며, 이를 REP 또는 KRCT라고도 하는데 일반적으로는 Rep Grid라고 부른다. 전통적인 Rep Grid 기법에서, 피험자는 1) 그에게 주어지는 역할 목록 명칭에 따라 개인적으로 잘 알고 있는 인물들 즉, 요소들(자기, 가족 구성원들 및 중요한 타인들)의 이름을 말하고, 2) 각 분류에 하나씩 구성개념 차원 즉, 피험자에 의하여 자연스럽게 사용되는 기술적인 형용사나 이를 산출하기 위하여 인물들에 대한 3원관계를 유사성과 차이에 의해서 분류하고(구성개념 산출), 3) 산출된 각 구성개념 차원에 따라 역할 인물들을 평정한다. 완성된 Rep Grid 프로토콜은 각 행이 역할 인물의 이름을 나타내고, 각 열이 피험자가 산출한 구성개념 차원을 나타내는 숫자평정 Grid(행렬)로 생각할 수 있다(손정락, 1988 인용). 본

연구에서 사용한 Rep Grid 는 Ashworth 등(1985)이 사용한 것으로, 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소의 거리(자존심), 그리고 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 타인 요소들간의 평균거리(사회적 지각)를 측정하기 위하여 사용되었다.

(1) 요소

요소들을 이끌어내기 위하여 피험자들에게 자신의 생활에서 중요한 의미를 지니고 있는 현재의 나와 이상적인 나를 포함하여 10명의 인물들을 기입하도록 하였다. 이 요소들이 개인적 구성개념을 유도하는 데 사용되었는데, 10개의 요소들은 다음과 같다. ①아버지 ②어머니 ③남자형제 ④여자형제 ⑤이상적인 나 ⑥동성친구 ⑦이성친구 ⑧선생님/윗사람 ⑨싫어하는 사람 ⑩현재의 나

(2) 구성개념

요소는 보편적인 방법인 3원법으로 제시하였다(Kelly, 1955). 10개의 3원 관계를 제시하였는데 이들 각각은 '현재의 나'의 요소를 포함시켰다. 10개의 3원 관계를 피험자에게 제시하여 10개의 구성개념을 유도하였다. 그리고 각 요소들은 10개의 구성개념 각각에 의해 7점 척도로 평정되었다.

(3) 분석

두 집단에서 구한 Rep Grid들은 Chambers와 Grice(1986)가 개발한 CIRCUMCRID III 프로그램의 주성분 분석을 이용하여 가장 큰 성분의 부하량을 구하였다. 이것은 구성개념 공간에서의 심리적 내용과 요소공간에서의 심리적 내용에 관한 자세한 정보를 제공하는데, 이를 SPSS PC+ 를 이용하여 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소의 거리(자존심), 그리고 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 타인 요소들간의 평균거리(사회적 지각)를 측정하였다(Slater, 1977; Ashworth 등, 1982, 1985).

요소들 거리의 값이 "0"에 가까울수록 두 요소들이 구성개념 공간상에서 가까이 있고 서로 유사한 것으로 지각한다는 것을 의미한다. 이와는 달리

“2”에 가까울수록 두 요소들이 구성개념 공간상에서 비교적 멀리 떨어져있고 유사하지 않는 것으로 지각한다는 것을 의미한다(Ryle & Lunghi, 1969; 김금숙, 1986 인용).

① 자존심

자존심은 주성분 분석의 가장 큰 성분에서 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소의 거리를 말한다. 이 거리가 클수록 자존심이 낮고, 이 거리가 가까울수록 자존심이 높다.

② 사회적 지각(자기와 타인의 통합)

사회적 지각은 주성분 분석의 가장 큰 성분에서 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 각각의 타인 요소들(8개)간의 평균거리를 말한다. 이는 피험자가 타인들을 얼마나 유사하게 지각하는지의 정도를 측정하는 것으로, 이 평균거리가 클수록 사회적 지각이 더 부적적이고, 가까울수록 사회적 지각이 더 정적이다(Axford 등, 1986; Hewston 등, 1981).

인지-행동 처치 프로그램

인지-행동 처치 프로그램은 ‘우울증에 대한 인지 치료(Cognitive Therapy of Depression)’(Beck 등, 1979)와 ‘스트레스에 대처하는 방법’(김정희 역, 1988) 등 Beck와 관련된 문헌들(e.g., Beck, 1979; Burns & Beck, 1978; Haaga & Davison, 1986; Sacco & Beck, 1985)을 토대로 연구자가 구성하였다. 본 프로그램은 행동적인 요소인 ‘등급과제 할당’, ‘주 활동계획 세우기’, ‘만족과 완수기법’, ‘인지적 재연’ 등과 같은 행동적 기법을 제외하고 인지적 요소인 자동적 사고 바꾸기와 묵언의 규칙 바꾸기를 중심으로 구성하였다. 자동적 사고를 탐지하고 이를 수정하기 위하여 역기능적 사고 일지를 기록하도록 하는 숙제기법과 자동적 사고를 탐색하는 역할놀이 기법의 행동적 요소가 부가되었다.

본 프로그램은 전체 10회로 구성되어 있는데 1회에는 라포형성, 프로그램 목적과 합당성을 설명

4, 5, 6회에는 자동적 사고를 평가, 논박하면서 보다 객관적인 사고로 바꾸는 훈련을 한다. 7회에는 자동적 사고들에 초점을 맞춰 이에 기저하는 묵언의 가정(규칙)들을 탐색한다. 8, 9회에는 묵언의 가정(규칙)들의 타당성을 검증하고 정확하고 객관적인 규칙으로 바꾸는 훈련을 한다. 10회에는 최종 마무리로 이제까지 진행해 왔던 내용들을 종합해서 설명해주고 앞으로의 기대들을 이야기하면서 종결을 하게 된다.

절 차

실험집단과 대기-통제집단에 배정된 피험자들은 프로그램이 실시되기 1주 전에 오리엔테이션을 갖고 Rep Grid를 측정하도록 하였고, 우울척도를 측정한 기간이 2주 이상된 피험자는 우울척도를 다시 측정하도록 하였다.

실험집단은 방학을 이용하여 5주동안 주 2회로, 전체 10회 참여하였다. 그리고 대기-통제집단은 본 인지-행동 처치 프로그램이 끝난 후 1주 이내에 실시하게 되는 2차 프로그램에 참여하도록 권유받았다. 프로그램이 끝난 후 실험집단은 사후검사를 측정하였고, 대기집단도 1주 이내에 사후검사를 측정한 후 2차 프로그램에 참여하였다. 그러나 실험집단의 일부 피험자들은 부득이한 사정으로 한두번 참석을 못한 경우가 있었는데, 이들에 대해서는 그 회의 동일한 내용을 가지고 개별적으로 실시하였다. 따라서 실험집단의 모든 피험자들은 10회에 모두 참석한 것으로 간주되었다.

그리고 1개월후 본 프로그램의 지속효과를 측정하기 위하여 실험집단을 대상으로 추수연구를 실시하였다. 여기서 대기-통제 집단을 대상으로 추수연구를 실시하지 못한 이유는 이들 피험자들이 2차 프로그램에 참여하도록 권유되었기 때문이다. 본 프로그램은 연구자가 진행하였다.

하고 2, 3회에는 자동적사고 자각 훈련을 통해서 내담자가 불유쾌한 사건에 직면했을 때 떠오르는 부적응적인 자동적 사고를 탐색하는 훈련을 한다.

표 1. 인지-행동처치 집단과 대기-통제 집단의 처치전, 후 BDI와 SDS의 평균과 표준편차

집 단	처 치 전		처 치 후	
	BDI M (SD)	SDS M (SD)	BDI M (SD)	SDS M (SD)
인지-행동처치	22.50(3.25)	52.88(2.17)	8.50(4.66)	43.63(5.61)
대 기-통 제	20.50(1.41)	51.88(1.13)	18.88(2.29)	49.50(2.56)

결 과

인지-행동 처치 집단과 대기-통제 집단의 처치 전, 후 BDI와 SDS의 점수를 측정하였다.

표 1에서 보는 바와 같이, 처치 전에 무선으로 배정된 두집단의 BDI와 SDS의 평균은 유의한 차이가 없었다.

처치 후에 인지-행동처치 집단과 대기-통제 집단에 대한 우울수준의 감소정도를 측정하기 위하여 처치 전, 후 우울점수차의 평균과 표준편차를 구하였다. BDI에서, 인지-행동처치 집단의 감소 평균은 11.25(SD=5.44)였으나 대기-통제집단의 감소 평균은 1.63(SD=2.13)으로 나타나 인지-행동처치 집단이 대기-통제집단보다 유의하게 더 큰 감소를 보였다.

그리고 SDS에서, 인지-행동처치 집단의 감소 평균은 9.25(SD=4.77)였으나 대기-통제 집단의 감소 평균은 2.38(SD=2.56)로 나타났다. SDS에서도 BDI와 마찬가지로 인지-행동처치 집단이 대기-통제 집단보다 유의하게 더 큰 감소를 보였다.

인지-행동처치 집단과 대기-통제 집단의 처치 전, 후 Rep Grid상에서 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소거리(자존심)를 측정하였다.

표 2에서 보는 바와 같이, 처치 전에 인지-행동 처치 집단과 대기-통제 집단은 Rep Grid의 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소와의 거리(자존심)에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

처치 후에 인지-행동처치 집단과 대기-통제 집단의 자존심의 증가 정도를 측정하기 위하여 처치

표 2. 인지-행동처치 집단과 대기-통제 집단의 처치 전, 후 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소거리(자존심)의 평균 및 표준편차

집 단	처 치 전	처 치 후
	M (SD)	M (SD)
인지-행동처치	1.38(0.34)	0.81(0.34)
대 기-통 제	1.37(0.41)	1.36(0.34)

전, 후 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소거리(자존심)에 대한 점수차의 평균과 표준편차를 구하였다. 인지-행동처치 집단의 감소 평균은 0.45(SD=0.38)였으나 대기-통제 집단보다 유의하게 더 큰 감소를 보였다.

인지-행동 처치 집단과 대기-통제 집단의 처치 전, 후 Rep Grid상에서 실제자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 타인 요소들과의 평균 거리(사회적 지각)를 측정하였다.

표 3. 인지-행동처치 집단과 대기-통제 집단의 처치 전, 후 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 타인 요소들과의 평균거리(사회적 지각)의 평균과 표준편차

집 단	처 치 전	처 치 후
	M (SD)	M (SD)
인지-행동처치	1.34(0.27)	0.87(0.20)
대 기-통 제	1.17(0.16)	1.24(0.20)

표 3에서 보는 바와 같이, 처치 전에 인지-행동

처치 집단과 대기-통제 집단은 Rep Grid의 실제 자기 요소와 이상적 자기요소를 제외한 타인 요소들과의 평균거리(사회적 지각)에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

처치 후에 인지-행동처치 집단과 대기-통제 집단의 사회적 지각의 증가 정도를 측정하기 위하여 처치 전, 후 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 타인 요소들간의 거리(사회적 지각)에 대한 점수차의 평균과 표준편차를 구하였다. 인지-행동처치 집단의 감소 평균은 0.47(SD=0.39)이었으나 대기-통제 집단의 감소 평균은 -0.32(SD=0.57)로 나타나 인지-행동처치 집단이 대기-통제 집단보다 유의하게 더 큰 감소를 보였다.

논 의

먼저 본 연구에 참여한 실험집단과 대기-통제 집단의 피험자들이 우울 수준이 낮은 사람들에 비해 개인적 구성개념에서 어떠한 특성을 보이는지를 알아보기 위하여, 대학생들 가운데 우울수준이 낮은 9명을 선정하였다. 이들을 대상으로 Rep Grid를 실시해 본 결과, 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소간의 거리(자존심)에서 우울이 높은 사람들이 우울이 낮은 사람들보다 자존심이 더 낮은 것으로 나타났다. 또한 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 타인 요소들간의 평균거리(사회적 지각)에서 우울이 높은 사람들이 우울이 낮은 사람들보다 더 부정적인 사회적 지각을 보였다. 이와같이 우울이 높은 사람들이 우울이 낮은 사람들보다 자존심이 더 낮고, 더 부정적인 사회적 지각을 보여 이전 연구들(e.g., Ashworth 등, 1982; Axford 등, 1986; Sheehan, 1981, 1985; Space 등, 1980, 1983)을 지지하였다.

따라서 본 연구에 참여한 실험집단과 대기-통제 집단의 피험자들은 모두 자존심이 낮고 부정적인 사회적 지각을 보였으며, 우울수준도 높은 집단임이 확인되었다. 이들 피험자들을 대상으로 인지

-행동 처치를 실시한 결과는 다음과 같다.

BDI와 SDS의 점수에서, 실험집단이 대기-통제 집단보다 처치 전, 후 점수차가 유의하게 더 크게 나타나 더 많은 감소를 보였다. 따라서 인지-행동 처치를 받은 우울집단이 대기-통제 우울집단보다 우울수준에서 더 큰 감소를 보일 것이라는 가설이 지지되었다. 그리고 개인적 구성개념에서, 실험집단이 대기-통제집단보다 처치 후에 더 큰 변화를 보였다. 따라서 인지-행동처치를 받은 우울집단이 대기-통제 우울집단보다 개인적 구성개념에서 더 큰 변화를 보일 것이라는 가설이 지지되었다. 세 부적으로, 자존심 측정에서 실험집단이 대기-통제 집단보다 자존심의 점수차가 유의하게 더 크게 나타나, 인지-행동처치를 받은 우울집단이 대기-통제 우울집단보다 자존심이 더 높을 것이라는 가설이 지지되었다. 그리고 사회적 지각에서도 실험집단이 대기-통제 집단보다 사회적 지각이 점수차가 유의하게 더 크게 나타나 인지-행동처치를 받은 우울집단이 대기-통제 우울집단보다 사회적 지각이 더 정적일 것이라는 가설이 지지되었다. 이러한 연구 결과들은 이전 연구들(e.g., Sheehan, 1981, 1985; Ashworth 등, 1985)을 지지하는 것으로 나타났다.

우울한 사람들이 우울이 낮은 사람들에 비해 자존심이 낮고 사회적 지각이 부정적이라는 사실과 본 인지-행동처치 프로그램에 참여한 피험자들이 자존심이 높아지고 사회적 지각이 더 정적인 방향으로 변화되었으며 우울수준도 낮아졌다는 점으로 보아, 우울한 사람들이 정보처리과정에서 인지왜곡을 한다는 Beck의 입장을 지지하는 것으로 보인다. 마찬가지로 개인이 자신을 해석하는 바에 따라 그의 심리적, 물리적, 정서적 행동방식을 결정할 것이라는 Kelly의 입장을 지지하고 있다. 이는 인지-행동 처치가 우울한 사람들이 보이는 개인적 구성개념들을 변화시켜 우울수준에 변화를 초래하였다고 해석할 수 있으며, Beck의 우울에 대한 인지요론이 Kelly의 개인적 구성개념이론과 유사한 맥락에 있다는 이전 연구들(e.g.,

Ashworth 등, 1982, 1985; Axford 등, 1986)을 분명히 입증하고 있는 것으로 보인다.

본 인지-행동처치 프로그램의 효과가 지속되는지를 검증해보기 위하여 실험집단에 참여한 피험자들을 대상으로 1개월 후에 추수연구를 실시하였다. 실험집단의 피험자들은 8명이었으나, 개인 사정으로 참여하지 못한 1명의 피험자를 제외한 7명의 피험자들을 대상으로 사후검사 측정치와 추수검사 측정치를 비교하여 보았다. 그 결과, BDI와 SDS의 점수에서 사후검사의 평균과 추수검사의 평균이 유의한 차이를 보이지 않아 인지-행동처치의 효과가 처치 이후에도 지속되고 있음을 알 수 있었다. 또한, 개인적 구성개념에서 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소의 거리(자존심) 그리고 실제 자기 요소와 이상적 자기 요소를 제외한 타인 요소들간의 평균거리(사회적 지각)에서도 사후검사의 평균과 추수검사의 평균에서 유의한 차이를 보이지 않아 인지-행동처치의 효과가 처치 이후에도 지속적으로 높은 자존심과 정적인 사회적 지각을 보이는 것으로 나타났다.

이와같이 인지-행동처치 효과가 1개월 후에도 지속적으로 유지되고 있는 것은 인지구조에서의 변화가 있기 때문에 우울정서에 지속적으로 영향을 끼치고 있다고 설명할 수 있다. 따라서 본 연구를 토대로 Beck방식의 인지-행동처치 프로그램과 Kelly의 치료모형을 비교해 볼 수 있을 것 같다. 즉, 본 인지-행동처치 프로그램에 있는 내용 중 우울한 사람들은 인지왜곡을 수정하는 데 Beck의 '중심에서 벗어나기'와 '거리두기'인 대안기법을 이용한다. 그러나 Kelly(1955)는 C-P-C(신중-선택-압축)에서 우울한 사람들이 선택적 사고를 가져 사물을 보는 데 압축되어 있기 때문에 적응하고 변화하는 능력이 제한되어 있다는 것이다. 따라서 포괄적인 수준으로 지각적 장을 인식하기 위하여 선택을 신중으로 바꾸고 새로 배열된 요소들을 고려할 때 팽창이 야기된다. 이러한 팽창은 개인의 지각영역을 확장시키는 것으로, 이는 Beck의 대안 기법(중심에서 벗어나기, 거리두기)과 같이 사

물에 대하여 여러가지 가능한 해석을 함으로써 보다 더 정확하고 객관적인 사고를 갖도록 하는 것과 유사하다.

본 연구는 다음과 같은 점에서 그 의의를 찾을 수 있을 것 같다. 이전 연구들에서 Beck과 Kelly의 입장을 유사한 맥락으로 보는 견해가 있었으나 이를 실증적으로 확인한 연구는 없었다. 이러한 시점에서 본 연구가 Beck와 Kelly의 입장을 결합시켜 실증적으로 유사한 맥락에 있음을 검증함으로써, 앞으로 두 입장을 연구 폭을 확대시킬 수 있을 것으로 보여진다. 그리고 국내에서 우울증에 대한 치료 모형이 상당히 제한되어 있는 실정에 비추어 볼 때(e.g., 김도환·장혁표·이경임, 1985; 전윤식·안창규·정영홍·임종찬·김정자, 1986), Beck의 인지-행동처치 프로그램모형이 우울증 치료연구를 다소 활성화 할 수 있을 것으로 여겨진다.

그러나 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구가 대학생 우울집단을 피험자로 한 연구이므로 우울증 환자집단에까지 일반화시키기는 어려울 것 같다. 따라서 본 연구 결과를 우울증 환자집단에 일반화시키기 위해서는 우울증을 보이는 임상 환자집단들을 대상으로한 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구자가 인지-행동처치 프로그램을 진행함으로써 연구자 변인이 혼입되었을 가능성도 있을 것이다. 이러한 연구자 변인이 극복될 때 비로소 프로그램 자체가 보다 더 객관화될 수 있으리라 생각한다.

끝으로 본 연구의 시사점을 제시해 본다. 먼저 앞으로의 연구에서는 우울집단에 대한 연구를 확대시켜 불안이 높은 집단과 임상적 우울을 보이는 집단에서도 인지-행동처치 프로그램을 적용시켜 볼 필요가 있겠다. 이장호(1984)는 Beck의 인지처치가 우울증뿐만 아니라 공포증이나 다른 부류의 불안증세 등에도 효과적으로 활용될 수 있는지를 검증해야 할 과제를 남기고 있다고 하였다.

우울과 불안이 공통적인 특징을 가지고 있다고 보는 단일증후군 입장(Lipman, 1982; Stavra-

kaki & Vorgo, 1986)에서는 불안과 우울증의 차이점을 본질적으로 질적인 점보다 양적인 점에서 동일한 장애의 변형으로 보았다(Clark, Beck, & Stewart, 1990 참조). Clark등(1990)이 제시한 바와 같이, 우울증과 불안을 구별짓는 것이 인지내용의 차이 때문이므로 본 프로그램에서 우울에 관련된 내용을 불안과 관련된 내용으로 구성하여 실시한다면 그 효과도 충분히 검증될 것이다. 그리고 비교적 심한 우울을 보이는 임상피험자들을 대상으로 프로그램을 진행할 경우에는 본 프로그램에 행동적 요소인 등급과제 할당, 주 활동계획 세우기, 만족과 완수기법 등을 부가시켜서 사용해야 할 것이다.

두번째, 본 연구에서 측정된 종속변인은 우울과 개인적 구성개념에서의 자존심 및 사회적 지각이었다. 이후의 연구에서는 우울한 사람들이 보이는 인지특성들 즉, 개인적 구성개념에 있어서 자기고립지각, 인지적 단순성, 갈등수준 등의 종속변인들을 좀 더 부가시켜 분석하도록 제안하고 싶다.

세번째, 본 연구에서 사용한 프로그램이 역기능적 사고일지를 중심으로 구성되었기 때문에 역기능적 사고들(임의적 추론, 과잉일반화, 과대확대, 개인화, 선택적 추상화, 극단적 사고 등)의 변화를 측정하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 이러한 역기능적 사고들을 측정하는 도구가 바로 Weissman 과 Beck(1978)이 개발한 역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale)이다. 그리고 Blackburn 등(1989)의 연구에서 우울한 사람들을 대상으로 인지치료를 하는 동안 이들이 보이는 사고들의 내용을 분석한 것처럼, 이후 연구에서도 치료 동안에 우울한 사람들이 보이는 사고 내용들(인지오류들)을 분석하는 것이 이들을 보다 효율적으로 치료하기 위한 자료를 제공해 주리라 여겨진다.

참고문헌

김금숙(1988). 알코올 중독자와 정상성인의 구성

- 개념화의 비교. 전북대학교 석사학위 논문.
- 김도환·장혁표·이경임(1985). 대학생의 단극성 우울증 치료를 위한 프로그램 평가, 부산대학교 학생생활연구소; 연구보, 21, 59-73.
- 김명권(1984). 생활 사건과 우울 및 인지에 관한 일 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
- 김정희 역(1988). 스트레스에 대처하는 방법, 성원사.
- 김정희·이장호(1985). 스트레스 대처 방식의 구성 요인 및 우울과의 관계. 고려대학교 행동과학 연구소; 행동과학 연구, 7, 127-138.
- 손정락(1988). 정신분열증 형태사고장애 환자의 구성개념화. 성균관대학교 박사학위 논문.
- 양재곤(1982). 정신과 환자의 자기평가 우울척도에 관한 조사. 신경정신의학, 21, 217-227.
- 이장호(1984). 상담. 심리치료에서의 인지적 접근. 심리학의 연구문제, 1, 139-153.
- 전윤식·안창규·정영홍·임종찬·김정자(1986). 대학생 단극성 우울증 치료를 위한 프로그램 개발. 부산대학교 학생생활연구소; 연구보, 22, 1-33.
- 최미래(1987). 대학생 우울집단의 정서일치성 효과와 일시적으로 유도된 정서상태가 정보처리에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 논문.
- Ashworth, C.M., Blackburn, I.M., & McPherson, F.M.(1982). The performance of depressed and manic patients on some repertory grid measures: Across-sectional study. *British Journal of Medical Psychology*, 55, 247-255.
- Ashworth, C.M., Blackburn, I.M., & McPherson, F.M.(1985). The performance of depressed and manic patients on some repertory grid measures: A longitudinal study. *British Journal of Medical psychology*, 58, 337-342.
- Axford, S., & Jerron, D.W.A.(1986). Self-esteem in depression: A controlled

- repertory grid investigation. *British Journal of medical Psychology*, 59, 61-68.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Beck, A.T. (1964). Thinking and depression. *Archives of General psychiatry*, 10, 561-671.
- Beck, A.T. (1967). *Depression : Causes and treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York : International Universities Press.
- Beck, A.T. (1978). *Depression Inventory*. Philadelphia : Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York : Guilford.
- Blackburn, I.M. & Eunson, K.M. (1989). A content analysis of thoughts and emotions elicited from depressed patients during cognitive therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 23-33.
- Burns, D.A., & Beck, A.T. (1978). Cognitive behavior modification of mood disorders. In J.P. Foreyt & D.P. Rathjen (Eds.), *Cognitive Behavior therapy* (pp.109-134). New York : Plenum Press.
- Chambers, W.V., & Grice, J.W. (1986). Circumgrids : A repertory grid package for personal computers. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 18, 5, 468.
- Clark, D.A., Beck, A.T., & Stewart, B. (1990). Cognitive specificity and positive-negative affectivity : Complementary or contradictory views on anxiety and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 148-155.
- Covi, L., Lipman, R., Derogatis, L., Smith, J., & Pattison, I. (1974). Drugs and group psychotherapy in neurotic depression. *American Journal of Psychiatry*, 131, 191-198.
- De Monbreun, B.G., & Craighead, W.D. (1977). Distortion of perception and recall of positive and neutral feedback in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 311-330.
- Elliss, A. (1970). *The essence of rational psychotherapy : A comprehensive approach to treatment*. New York : Institute of Rational Living.
- Friedman, A.S. (1975). Interaction of drug therapy with marital therapy in depressive patients. *Archives of General Psychiatry*, 32, 619-637.
- Haaga, D.A., & Davison, G.C. (1986). Cognitive change methods. In F.H. Kanfer & A.P. Goldstein (Eds.), *Helping people change : A textbook of methods* (pp.236-282). New York : Pergamon Press.
- Hewston, M., Hooper, D., & Miller, K. (1981). Psychological change in neurotic depression, A repertory grid and personal construct theory approach. *British Journal of Psychiatry*, 139, 47-51.
- Hogg, J.A., & Deffenbacher, J.L. (1988). A

- Comparison of cognitive and international-process group therapies in the treatment of depression among college students. *Journal of Counselling Psychology*, 35, 304-310.
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs (vol.2)*. New York: Norton.
- Kelly, G.A. (1963). *A Theory of personality*. New York: Norton.
- Kendall, P.C. & Hollon, S.C. (1979). *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures*. New York: Academic Press.
- Klerman, G.I., Dimascio, A., Weissman, M., Prusoff, B., & Paykel, E. (1974). Treatment of depression by drugs and psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 131, 186-191.
- Lefebvre, M.F. (1981). Cognitive distortion and cognitive errors in depressed psychiatric and low back pain patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 517-525.
- Lewinsohn, P.M. (1974). A behavioral approach to depression. In R.M. Friedman & M.M. Katz (Eds.), *The Psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, D.C.: Winston-Wiley.
- Lewinsohn, P.M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R.M. Eisler, & P.M. Miller (Eds.), *Progress in Behavior modification (Vol.1)*. New York: Academic Press.
- Lipman, R.S. (1982). Differentiating anxiety and depression in anxiety disorders: Use of rating scales. *Psychopharmacology Bulletin*, 18, 69-77.
- Meichenbaum, D.H. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- Rush, A.J., Beck, A.T., Kovacs, M., & Hollon, S.D. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 17-37.
- Rush, A.J., Khatami, M., & Beck, A.T. (1975). Cognitive and behavioral therapy in chronic depression. *Behavior Therapy*, 6, 398-404.
- Ryle, A., & Lunghi, M.E. (1969). The measurement of relevant change after psychotherapy: Use of repertory grid testing. *British Journal of psychiatry*, 115, 1297-1304.
- Sacco, W.P., & Beck, A.T. (1985). Cognitive therapy of depression. In E.E. Beckham & W.R. Leber (Eds.), *Handbook of depression: Treatment, assessment, and research* (pp. 3-38). Illinois: The Dorsey Press.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression development and death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Shaw, B.F. (1974). *Outpatient cognitive therapy of depression*. Unpublished study.
- Shaw, B.F. (1977). Comparison of cognitive therapy and behavior therapy in treat-

- ment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 543-551.
- Sheehan, M.J. (1981) Constructs and 'conflict' in depression. *British Journal of Psychology*, 72, 197-209.
- Sheehan, M.J. (1985). A personal constructs study of depression. *British Journal of Medical Psychology*, 58, 119-128.
- Slater, P. (1977). *The measurement of interpersonal space by grid technique: Vol. 2. Dimensions of interpersonal space*. London: John Wiley & Sons.
- Space, L.G., & Cromwell, R.I. (1980). Personal constructs among depressed patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 119-128.
- Space, L.G. Dingemans, P., & Cromwell, R. L. (1983). Self-construing and alienation in depressives, schizophrenics and normals. In J. Adams-Webber & J. Mancuso (Eds.), *Applications of Personal Construct Theory*. New York.
- Stavrakaki, C., & Vargo, B. (1986). The relationship of anxiety and depression: A review of the literature. *British Journal of Psychiatry*, 149, 7-16.
- Talor, F.G. (1974). *Cognitive and behavioral approaches to the modification of depression*. Doctoral dissertation, Queens University, Kingston, Ontario.
- Weissman, A.N., & Beck, A.T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Canada.
- Wener, A.E., & Rehm, L.P. (1975). Depressive affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 221-227.
- Zung, W.W.K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 13, 508-515.

The Effects of Cognitive-Behavioral Treatment on Personal Construct and Depression in a Depression Group.

Heeseok Park and Chongnak Son

Jeonbuk National University

The present study was designed to test the effects of cognitive-behavioral treatment on personal construct and depression in a depression group. The cognitive-behavioral treatment program used in this study was based on Beck's method. Among volunteers of this program, 21 college students who had a high level of depression were selected and assigned randomly into two groups: the experimental group(cognitive-behavioral treatment)and the waiting-list control group. The period of cognitive-behavioral treatment in the experimental group was 10 sessions, 2 sessions a week. But 16 subjects, 8 in each group, were analyzed at the final analysis. Depression level, self-esteem and social perception level of personal constructs in the two groups were not significant differences before treatment. The depression level of the cognitive-behavioral treatment group was significantly lower than the waiting-list control group after treatment. The self-esteem and social perception level of personal constructs in the cognitive-behavioral treatment group were also significantly higher than the waiting-list control group after treatment. These results showed that the depression level was alleviated as a result of the effects of cognitive-behavioral treatment on personal constructs. Also, the follow-up study, after one month, revealed continuous treatment effects in the experimental group. Finally, implications, restrictios and suggestions of the present study were discussed.

주