

수용전념치료 (ACT)가 우울한 평가염려 완벽주의 대학생의 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고 및 우울에 미치는 효과

오정은, 손정락*
전북대학교 심리학과

Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Evaluative Concerns Perfectionism, Self-Criticism, Dichotomous Thinking, and Depression in University Students with Evaluative Concerns Perfectionism and Depression

Jeong-eun Oh, ChongNak Son*
Dept. of Psychology, Chonbuk National University

요 약 본 연구는 수용전념치료(ACT)의 6가지 핵심 치료 과정이 평가염려 완벽주의의 자기비난과 이분법적 사고를 감소시키고, 최종적으로 우울까지 감소시킬 수 있다는 가설을 세우고 이를 검증하고자 하였다. 4년제 대학에 다니고 있는 대학생 400명 중 평가염려 완벽주의와 우울이 높고 사전면담을 통해 프로그램 참여에 동의한 22명을 최종적으로 선별하였다. 참가자들은 무작위로 수용전념치료 집단과 통제집단에 각각 11명씩 할당되었다. 수용전념치료 집단에는 총 8회기의 수용전념치료 프로그램을 진행 하였으며, 통제집단에는 어떠한 처치도 행해지지 않았다. 수용전념치료 집단과 통제집단은 프로그램 전, 프로그램이 종료되는 시점 및 프로그램 종결 6주 후에 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고, 우울, 수용행동에 대한 질문지에 응답하였다. 그 결과, 수용전념치료(ACT) 프로그램에 참여한 참가자는 통제 집단보다 프로그램 후 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고 및 우울 수준이 유의하게 더 감소하였고, 수용 행동은 유의하게 더 증가하였으며, 이것이 추적까지 유지되었다. 반면에 통제 집단에서는 사전, 사후, 추적에서 유의한 변화가 없었다. 본 논문의 마지막에 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주제어 : 수용전념치료(ACT), 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고, 우울

Abstract This study proposed and tested whether the six core treatment processes of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) reduce self-criticism and dichotomous thinking in Evaluative concerns perfectionists and even diminish depression and ultimately verify it. The sample consisted of 22 subjects who displayed high EC perfectionism and depression. The subjects were randomly assigned to ACT groups or control groups (n=11/each). The ACT program was administered in eight sessions. All participants completed scale about EC perfectionism, self-criticism, dichotomous thinking, depression and acceptance & action at the pre-test, post-test, and the six week follow-up. The results showed that evaluative concerns perfectionism, self-criticism, dichotomous thinking, and depression decreased more in the treatment group than in the control group, whereas acceptance & action increased in the former. Finally, the implications and limitations of this study, along with suggestions for future study were discussed.

Key Words : Acceptance and Commitment Therapy, Evaluative Concerns Perfectionism, Self-Criticism, Dichotomous Thinking, Depression

*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Chonbuk National University.

*Corresponding Author : ChongNak Son(jrson@jbnu.ac.kr)

Received February 26, 2018

Accepted April 20, 2018

Revised March 27, 2018

Published April 28, 2018

1. 서론

많은 사람들은 학교나 취업, 직장, 대인관계 상황 등에서 다양한 기준에 직면하며, 성취지향적인 현대 사회에서는 그러한 상황마다 끊임없이 경쟁을 조장하고 보다 높은 기준을 이룬 사람들을 원하고 있다. 영어는 진짜 미국인처럼, 워트 넘치는 말솜씨에, 대인관계 기술, 심지어 자신만의 독특한 개성까지 갖춘 사람을 원한다. 이러한 ‘완벽’에 가까운 기준은 특히 학교에서 좋은 평가를 받아야 하고, 좋은 곳에 취직해야 한다는 부담을 함께 가지는 대학 장면에서 더욱 무겁게 작용한다. 많은 대학생들이 사회에서 요구하는 기준에 맞추기 위해 ‘완벽’해지려 노력하며 그에 따라 고통 받고 있다. 실제로 상담을 받는 미국 대학생 중 여학생 26%와 남학생 21%가 자신의 완벽성에 대해 ‘매우 고통스럽다’ 또는 ‘극도로 고통스럽다’고 응답하였으며[1], 많은 연구들에서도 완벽주의가 섭식장애, 우울, 불안, 성격 장애 및 강박 장애 등 다양한 정신병리와 관련된다고 보고하고 있다[2-6].

완벽주의는 모든 일에서 완벽을 추구하는 것으로서, 완벽주의를 다차원적으로 정의한 Frost, Marten, Lahart 및 Rosenblate[7]은 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale; FMPS)를 개발하고, 완벽주의를 개인적 기준, 조직화, 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 부모의 기대 및 부모의 비판의 6가지로 분류하였으며, 개인적으로 성취하기 어려운 높은 기준을 세우고 자신의 수행을 과도하게 비판적으로 평가하는 것으로 정의하였다. Hewitt와 Flett[8]은 완벽주의를 스스로에게 엄격한 기준을 설정하여 자신을 평가하는 자기지향 완벽주의, 중요한 타인에게 비현실적인 높은 기대와 기준을 부과하고 타인의 행동을 엄격하게 평가하는 타인지향 완벽주의, 중요한 타인이 자신에게 비현실적인 요구와 완벽주의적 동기를 부과한다고 지각하고 이러한 요구에 부합하려고 하는 사회부과 완벽주의로 정의하였으며, 이를 바탕으로 Hewitt와 Flett의 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale; HMPS)를 개발하였다. 최근 연구자들은 이러한 다차원적 완벽주의 이론에 기반하여 완벽주의의 긍정적·부정적 또는 적응적·부적응적 특징을 살펴보는 연구들을 진행하고 있다. 이 중에서도 Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams 및 Winkworth[9]는 Frost 등[5]의 개인적 기준과 Hewitt와 Flett[6]의 자기 지향적 완벽주의로 구성된 개인기준 완벽주의와 Frost 등[7]의

실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, Hewitt와 Flett[8] 사회부과 완벽주의로 구성된 평가염려 완벽주의로 완벽주의를 개념화 하였다. 여기서 개인기준 완벽주의는 스스로에게 높은 기준과 목표를 설정하는 것으로, 완벽주의의 긍정적 차원으로 알려져 있으나[10], 일부 연구에서는 개인 기준 완벽주의가 우울, 불안과 같은 부정적 정서와 관련된다는 일관되지 않은 결과가 보고되고 있다[11]. 반면에 평가염려 완벽주의는 자신의 성공적인 수행에도 불만족스러워하며, 자신의 행동을 비판적으로 평가하고 타인의 기대와 비판에 대해 지나치게 염려하는 것을 말한다. 이러한 평가염려 완벽주의는 심리적 부적응과 관련된다고 일관되게 보고되고 있는데[12-14], 평가염려 완벽주의자는 실수에 대한 염려로 인해 부정적 정서에 취약하며[9], 타인의 평가에 민감하기 때문에 타인에게 인정받기 위해 높은 기준을 잡고 그 기준에 도달하지 못했을 때 쉽게 자기 비난과 절망감 등을 경험한다[15].

이러한 평가염려 완벽주의는 다양한 심리적 부적응과 관련되지만, 그중에서도 특히 우울과 관련성이 높았다[16-22]. 평가염려 완벽주의자는 실수에 대한 염려로 부정적 정서를 증가시키고, 자신이 잘 해낼 수 없을 것이라는 자기 의심을 더 많이 경험한다[23]. 또한 부정적인 자기 탐지, 지나치게 높은 기준 설정, 부정적인 자기평가, 불충분한 자기 강화, 과도한 자기처벌과 같은 완벽주의의 인지적 특징들이 완벽주의 뿐만 아니라 우울증에서도 핵심적인 개념으로 작용하고 있다[22]. 완벽주의자들은 완벽하지 않은 수행을 실패로 해석하고, 수행과 자신의 가치를 동일시하기 때문에 완벽하지 않은 실패한 수행으로 인해 자신에 대한 혐오감을 증가시켜 우울증이 발생할 수 있다[24].

한편, 현재 완벽주의와 심리적 부적응 사이를 매개하는 변인으로 완벽주의자들이 자신의 수행에 만족하지 못하여 스스로를 비난하기 때문에 부적응을 경험한다는 견해가 주목받고 있다. 즉, 완벽주의가 자기비난을 매개하여 심리적 부적응을 경험한다는 것이다. 자기비난은 죄책감과 무가치감을 동반하며 자기에 대한 가혹한 평가를 하는 역기능적 성격 특성으로 Sherry, Gautreau, Mushquash, Sherry 및 Allen[25]의 연구에서 자기 비난이 있는 완벽주의자가 우울에 더 취약하다는 것을 발견하였다. 또한 권이정[20]과 김정미[26]의 연구에서도 평가염려 완벽주의가 우울에 직접적인 영향을 미치지 보다는 자기비난을 매개하여 우울에 영향을 미치는 것으로

나타났다. 이러한 결과는 완벽주의와 심리적 부적응의 관계에서 자기 비난이 매우 중요한 변인이라는 것을 예측하게 한다. 또한 다양한 연구에서 자기비난은 완벽주의와 그에 따른 심리적 부적응을 예측하는 변인으로 일관되게 보고되고 있다[12, 27, 28].

평가염려 완벽주의와 심리적 부적응의 관계를 예측하는 또 다른 중요한 변인으로 이분법적 사고가 있다. Beck[29]은 이분법적 사고를 전부 또는 전무의 사고, 흑백으로 양극화된 사고 등으로 개념화하였으며, 상황을 연속선상에서 판단하기 보다는 단 두 개의 범주만으로 보는 것이라고 설명하였다. 이러한 이분법적 사고는 완벽주의와 높은 상관을 나타내며, 완벽주의를 유지하는 핵심적 요인으로 보고되고 있다[30, 31]. 완벽주의자는 경직된 마음의 틀을 가지고 있고 완전한 성공이 아니면 완전한 실패의 관점으로만 생각하며[7, 8], 자신의 기준을 당위적인 것으로 해석하기 때문에 성공한 경험은 평가절하하거나 무시하는 반면에 실패한 경험에는 많은 주의를 기울여 사소한 실패를 더 극단적이고 절망적인 것으로 지각한다[31-33]. 이러한 이분법적 사고는 인지적으로 역기능적인 완벽주의의 주된 특징으로[34], Burns와 Fedewa[35]는 두 가지 범주로 구분하는 이분법적 사고를 많이 할수록 실패를 두려워하고 비현실적으로 높은 기준을 세우는 부정적 완벽주의가 높았다고 보고하였다. 또한 Shafran, Cooper 및 Fairburn[31]은 완벽주의에서 높은 기준을 잡는 것 자체는 부정적이지 않지만 그 기준을 이분법적으로 나눠서 평가하여 완전한 성공이 아니면 완전한 실패로 보는 것이 완벽주의의 부정적인 측면이라고 설명하고 있다. 따라서 이분법적 사고는 완벽주의의 부정적 측면에 핵심 요인으로서 완벽주의로 인한 심리적 부적응을 낮추고 적응적인 방향으로 이끌기 위해서는 이분법적인 사고를 감소시키는 것이 중요하다.

이제까지 완벽주의의 치료에서 가장 많이 행해진 치료가 인지행동치료이지만, 일부 연구에서는 인지행동치료를 통해 행해진 인지적 재구조화가 부적 정서를 낮추거나 부정적 사고를 감소시키지 못했고, 1-2주 뒤에 이루어진 추적조사에서 오히려 부정적 사고가 증가했다고 보고하였다[36]. Flett와 Hewitt[37]은 완벽주의에 대한 인지행동치료의 한계점을 제시하며, 인지행동치료가 완벽주의와 관련된 부정적 정서나 심리적 장애에 효과를 미쳤지만 참가자들의 가족과 주변 환경이 완벽주의를 유지하도록 영향을 미쳤을 것이라 주장하였다. 이는 완벽주

의 치료에 있어서, 치료가 심리적 장애에 영향을 미치는 것도 중요하지만 완벽주의를 유지하는 환경이나 개인적인 태도의 변화 또한 중요함을 시사한다. 또한 Flett와 Hewitt[38]은 완벽주의와 관련된 그들의 저서에서 완벽주의자들의 치료가 어려운 이유 중 하나로 완벽주의적 목표를 추구하는 것과 관련된 이득과 보상을 꼽았다. 즉, 완벽주의자들은 완벽주의로 인하여 불이익을 받음에도 불구하고 완벽주의적 목표 추구로 인한 명백한 이득과 보상으로 인해 그 기준에 집착하여 치료가 어렵다는 것이다. 완벽주의자들의 입장에서, 자신의 완벽주의로 인한 심리적 부적응은 불이익일지라도 자신이 완벽주의적 목표를 추구하며 노력하고 성과를 얻는 것은 이득이라고 생각할 수 있다. 앞서 얘기 되었듯이 완벽주의에는 분명히 긍정적인 측면과 부정적인 측면이 존재한다. 따라서 치료에서는 완벽주의의 긍정적인 측면과 부정적 측면을 구별하여 완벽주의 자체에 대해 올바르게 수용하는 것이 중요한 것이다[39]. 김도연[40]은 완벽주의 대학생들을 대상으로 마음챙김 명상과 합리적 정서행동 프로그램을 함께 실시하는 것이 완벽주의의 성향과 스트레스 감소에 효과적인 것을 발견하였고, 윤경희 등[41]은 마음챙김 명상이 심리적 수용의 증가와 함께 자신의 삶에 대해 긍정적으로 평가하고 자기실현을 해나갈 수 있도록 돕는다고 보고하였다. 실제로 Somov[42]은 완벽주의를 다루기 위해 마음챙김이나 수용과 관련된 여러 가지 연습들을 강조하였으며, Shahar[43] 또한 긍정적 완벽주의자가 되기 위한 마음챙김과 수용 연습들을 강조한바 있다. 이에 따라 본 연구에서는 완벽주의의 부정적 측면과 긍정적인 측면 및 완벽을 요구하는 환경에 대한 개인의 태도 등을 올바르게 이해하고 수용할 수 있는 치료로서 수용전념치료(Acceptance-Commitment Therapy; ACT)를 적용하고자 한다.

수용전념치료(ACT)는 행동 치료의 제 3 물결로서, 수용전념치료를 개발한 Hayes, Strosahl 및 Wilson[44]은 인간 생활에서 심리적 고통은 매우 보편적인 현상이라고 보았다. 수용전념치료에서는 ‘인간은 누구나 고통을 경험하며 이는 정상적이다.’라고 가정하고 있으며, 심리적 고통을 비정상적으로 보고 이를 없애고 피하는데 몰두하는 것이 더 큰 고통을 야기한다고 생각하였다. 따라서 자신의 심리적 고통을 삶의 일부로 수용하고, 고통과 함께하며, 자신이 진정으로 원하는 가치를 선택해 가는 것이 진정한 치료라고 생각하였다. 이러한 수용전념치료의 목표

는 심리적 유연성을 기르는 것이며, 이는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 전념적 행동 및 가치의 6가지 핵심 치료과정을 거쳐 이루어진다[44]. 수용전념치료는 평가염려완벽주의자들이 타인의 평가를 염려하며 지나치게 높은 기준을 세우고 그에 도달하지 못한 자신을 비난하는 것이 아니라, 자신의 불완전함을 자각하고 수용할 수 있도록 도울 것이며, 인지적 탈융합과 맥락으로서의 자기를 통해 타인의 평가로 본 자신이 아니라 있는 그대로의 자기 모습을 비판단적으로 받아들일 수 있도록 도울 것이라 기대된다. 또한 완벽주의에 대한 긍정적이고 부정적인 측면을 지각하여 자신이 진정으로 원하는 가치를 향할 수 있도록 하는데 효과를 미칠 것이라 기대해 볼 수 있다.

현재 수용전념치료를 평가염려 완벽주의에 적용한 연구는 극히 드물며, 국내에도 하나의 연구가 있을 뿐이다. 평가염려 완벽주의 대학생에게 수용전념치료를 적용한 김정은과 손정락[45]의 연구에서는, 수용전념치료가 평가염려 완벽주의 수준과 부정적 평가에 대한 두려움, 경험 회피 및 자기효능감에 영향을 미친 것으로 나타났다. 하지만 수용전념치료를 통해 최종적으로 평가염려 완벽주의 대학생의 심리적 부적응이 낮아졌는지를 확인하지 못하였고 심리적 부적응에 선행하는 변인들의 감소만을 확인하였다. 또한 많은 연구에서 완벽주의와 심리적 부적응의 핵심 요인으로 자기비난과 이분법적 사고를 밝혀왔지만[12, 31], 이를 고려한 치료는 아직 행해지지 않은 실정이다. 따라서 본 연구에서는 수용전념치료가 평가염려 완벽주의 대학생들의 자기비난과 이분법적 사고를 감소시켜, 평가 염려 완벽주의와 주요한 심리적 부적응인 우울을 감소시킬 수 있는지를 살펴보고자 한다. 본 연구의 가설은 다음과 같다:

1. 수용전념치료 집단의 평가염려 완벽주의는 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.
2. 수용전념치료 집단의 자기 비난은 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.
3. 수용전념치료 집단의 이분법적 사고는 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.
4. 수용전념치료 집단의 우울은 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.

2. 방법

2.1 참가자

본 연구는 2014년 10월에 4년제 대학교 생명윤리심의 위원회(Institutional Review Board: IRB)로부터 승인을 받았다(2014-08-009-001). 2014년 10월부터 4년제 대학교의 대학생 400명을 대상으로 평가염려 완벽주의를 측정하기 위한 Frost 다차원적 완벽주의 척도와 Hewitt와 Flett의 다차원적 완벽주의 척도, 우울을 측정하기 위한 역학조사센터 우울증 척도(CES-D)를 실시하였다. 척도를 완료한 사람들 중 선별절수에 해당하는 사람들에게 연구 참여 의사를 묻고 프로그램 소개를 하기 위한 사전 면담을 진행하였다. 사전면담 시 자기비난 척도, 이분법적 사고 척도, 수용 행동 질문지를 실시하였다. 연구 참여에 동의한 최종 선별 인원 중 연구자가 무작위로 12명을 수용전념치료 집단에 12명은 통제집단에 배정하였으나, 참가자 중 2명이 치료 도중 탈락하여 최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 수용전념치료집단 11명, 통제집단 11명으로 총 22명이다. 참가자들의 연령범위는 만 19-32세였고, 평균 연령은 만 23세였다.

2.2 측정도구

2.2.1 평가염려 완벽주의 척도

평가염려 완벽주의를 측정하기 위해 Frost 등[7]의 다차원적 완벽주의 척도(FMPS)에서 실수에 대한 염려와 수행에 대한 의심 척도, Hewitt와 Flett의 다차원적 완벽주의 척도(HMPS)에서 사회부과 완벽주의 척도를 사용하였다. 먼저, Frost등의 다차원적 완벽주의 척도(FMPS)는 총 35문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 리커트 척도로 평정된다. 이 척도는 실수 염려, 수행 의심, 부모의 기대, 부모의 비판, 개인적 기준 및 조직화의 6가지 차원으로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 완벽주의 성향이 높은 것이다. 국내에서는 정승진과 연문희[1]가 번안하였으며 각 차원별 내적합치도 계수는 .66에서 .87로 나타났다. 본 연구에서는 평가 염려 완벽주의에 속하는 실수에 대한 염려, 수행 의심 척도만을 사용하며, 여기에 속하는 문항은 총 13문항이다. 본 연구에서 이 척도의 내적합치도 계수는 .86으로 나타났다.

Hewitt와 Flett[8]의 다차원적 완벽주의 척도는 총 45 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 7점 리커트 척도로 측정된다. 이 척도는 자기지향 완벽주의, 타인 지향 완벽

주의, 사회부와 완벽주의로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 완벽주의 성향이 높은 것을 뜻한다. 국내에서는 한기연[46]이 번안하였으며, 내적합치도 계수는 .76으로 나타났다. 본 연구에서는 평가 염려 완벽주의에 속하는 사회부와 완벽주의 척도를 사용하며, 여기에 속하는 문항은 총 15문항이다. 본 연구에서 이 척도의 내적합치도 계수는 .84로 나타났다.

2.2.2 자기 비난 척도

자기 비난을 측정하기 위해 Blatt, D'Afflitti 및 Quinlan이 개발하고, 조재임[47]이 번안하고 타당화한 우울 경험 질문지(Depressive Experiences Questionnaire: DEQ)를 사용하였다. 우울 경험 질문지(DEQ)는 의존성 22문항, 자기비난 22문항, 효능감 22문항으로 총 66문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 척도의 하위 요인 중 자기비난 척도만을 사용한다. 이 척도는 7점 리커트 척도로 평정되며 점수가 높을수록 자기 비난 정도가 심함을 의미한다. 조재임[47]의 연구에서 내적합치도 계수는 .83이었으며, 본 연구에서는 .84로 나타났다.

2.2.3 이분법적 사고 척도(DTI-30-R)

이분법적 사고를 측정하기 위해 황성훈[48]이 개발한 이분법적 사고 척도(Dichotomous Thinking Index-30 Revised; DTI-30-R)를 사용하였다. 총 30문항의 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 이분법적 사고를 많이 하는 것을 뜻한다. 이 척도는 양단결정, 전부 대 전부 판단, 성공과 실패의 이분법, 편 가르기, 학업에서의 이분법 및 어법상의 이분법의 6가지 요인으로 구성되어 있다. 황성훈[48]의 연구에서 내적합치도 계수는 .92였으며, 본 연구의 내적합치도도 .92로 나타났다.

2.2.4 역학조사센터 우울증 척도(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CES-D)

CES-D는 Radloff가 일반인들이 경험하는 우울증상을 보다 용이하게 측정하기 위해 개발하였다. 본 연구에서는 한국판 CES-D를 전경구, 최상진 및 양병철[49]이 통합한 척도를 사용하였다. CES-D는 총 20문항의 4점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 뜻한다. 전경구, 최상진 및 양병철[49]의 연구에서 내적합치도 계수는 .91로 나타났으며, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

2.2.5 수용 행동 질문지-16(Acceptance & Action Questionnaire-16; AAQ-16)

수용행동 질문지-16은 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서 ACT 이론에 기초하여 Hayes 등에 의해 개발되었다. 총 16문항으로 7점 리커트 척도로 구성된다. 수용전념치료가 수용의 증가에 기반하여 심리적 유연성을 기르는 것이므로 본 연구에서는 이 척도를 통해 본 연구의 수용전념치료의 효과로 수용이 증가하였는지를 확인하고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 문현미[50]가 타당화한 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 수용정도가 높음을 의미한다. 문현미[50]의 연구에서 내적합치도 계수는 .81이었고, 본 연구에서는 .87로 나타났다.

2.2 절차 및 수용전념치료 프로그램

수용전념치료 집단에는 11월부터 주 2회, 한 회기 당 약 100분씩, 총 8회기로 구성된 수용전념치료 프로그램을 실시하였고, 통제집단에는 어떠한 처치도 행해지지 않았다. 프로그램의 마지막 8회기가 끝나는 시점과 치료 종결 6주 후인 시점에, 수용전념치료 집단과 통제집단 모두 사전 검사에서 실시된 것과 같은 척도인 Frost 등의 다차원적 완벽주의 척도, Hewitt와 Flett의 다차원적 완벽주의 척도, 우울경험질문지의 자기비난 하위척도, 이분법적 사고 척도, 역학조사센터 우울증 척도 및 수용행동 질문지를 실시하였다.

본 연구에서 실시한 수용전념치료(ACT) 프로그램은 문현미[53] 논문을 참고로 하여 재구성하였으며, 각 회기에 사용된 기법은 관련 논문과 책을 참고로 재구성하였다 [50, 51]. 1회기 창조적 절망감의 완벽주의와 관련된 활동지는 정승진과 연문희[1]의 연구를 참고하여 재구성하였다. ACT 프로그램의 구성은 다음과 같다: (1) 소개 및 창조적 절망감; (2) 기꺼이 경험하기; (3) 인지적 탈융합; (4) 인지적 탈융합과 현재 경험에 접촉하기; (5) 관찰자적 자기; (6) 가치 선택하기; (7) 전념 행동; (8) 프로그램 정리. 1회기에서는 '완벽주의로 인한 대가'를 통해 완벽주의로 인해 겪게 되는 어려움을 탐색하여 참가자들이 창조적 절망감을 느낄 수 있도록 하였고, 자기비난과 이분법적 사고에 대한 탈융합을 높이기 위해 인지적 탈융합에 대한 회기를 2회기에 걸쳐 진행하였다. 또한 매 회기마다 마음챙김 명상을 실시하고 과제로 '매일 경험 일지'를 쓰게 하여 인지적 탈융합, 관찰자적 자기, 수용 등을 연습하게 하였다.

Table 1. Homogeneity between the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Control Groups

	ACT(n=11)	Control(n=11)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Acceptance & Action	53.64(8.39)	50.82(8.75)	.77	.450
EC perfectionism [†]	119.09(5.77)	117.64(5.16)	.62	.540
Self-criticism	107.27(10.12)	107.00(9.69)	.07	.949
Dichotomous Thinking	91.27(10.12)	93.00(9.98)	-.40	.691
Depression	29.91(5.86)	29.09(4.74)	.36	.723

[†] Evaluative concerns perfectionism

Table 2. Summary of Mixed-design ANOVA for Two Groups (Acceptance and Commitment Therapy [ACT] and control) and three periods (pre-, post-, and follow-up)

	ACT (n = 11)			Control (n = 11)			F (group)	F (period)	F (group×period)
	Pre- [†] M(SD)	Post- [‡] M(SD)	Fup [§] M(SD)	Pre- M(SD)	Post- M(SD)	Fup M(SD)			
Acceptance & Action	53.64 (8.39)	71.09 (9.87)	70.91 (7.60)	50.82 (8.75)	49.36 (6.53)	50.27 (6.20)	31.04 [#]	13.84 [#]	17.45 [#]
EC perfectionism [†]	119.09 (5.77)	86.36 (16.13)	90.18 (13.84)	117.64 (5.16)	118.64 (8.25)	119.64 (6.82)	35.11 [#]	26.07 [#]	31.23 [#]
Self-criticism	107.27 (10.12)	87.64 (12.33)	88.45 (13.85)	107.00 (9.70)	106.91 (8.91)	110.00 (8.87)	14.29	8.68	11.45 [#]
Dichotomous Thinking	91.27 (10.12)	66.55 (10.61)	68.09 (11.57)	93.00 (9.98)	99.36 (16.19)	98.27 (18.03)	20.90 [#]	8.03	21.76 [#]
Depression	29.91 (5.86)	14.82 (6.35)	16.55 (7.13)	29.09 (4.74)	31.27 (8.03)	32.73 (6.90)	22.71 [#]	10.28 [#]	22.25 [#]

[†] Evaluative concerns perfectionism,

[‡] pre-test, [§] post-test, [§] Follow-up,

^{||} p < .05, ^{||} p < .01, [#] p < .001

Table 3. Summary of Simple Main Effects

	Group			Period	
	F group in pre- [†]	F group in post- [‡]	F group in Fup- [§]	F period in ACT group	F period in Control group
Acceptance & Action	.68	40.65 [#]	36.67 [#]	17.31 [#]	.09
EC perfectionism [†]	.11	54.90 [#]	45.73 [#]	33.76 [#]	.11
Self-criticism	.00	17.55 [#]	21.94 [#]	11.66 [#]	.29
Dichotomous Thinking	.10	34.32 [#]	29.03 [#]	12.23 [#]	.74
Depression	.08	34.33 [#]	33.20 [#]	17.30 [#]	.85

[†] Evaluative concerns perfectionism,

[‡] pre-test, [§] post-test, [§] Follow-up,

^{||} p < .05, ^{||} p < .01, [#] p < .001

Table 4. Summary of Post-hoc test (Bonferroni correction method) in Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

	Difference between means		
	pre [†] - post [‡]	pre - fup [§]	post - fup
Acceptance & Action	-17.46	-17.27	.18
EC perfectionism [†]	32.73 [#]	28.91 [#]	-3.82
Self-criticism	19.64	18.82	-.82
Dichotomous Thinking	24.73	23.18 [#]	-1.55
Depression	15.09	13.36	-1.73

[†] Evaluative concerns perfectionism,

[‡] pre-test, [§] post-test, [§] Follow-up,

^{||} p < .05, ^{||} p < .01, [#] p < .001

2.3 자료 분석

본 연구는 집단 간 동질성을 확인하기 위해서 독립표본 t 검증, 수용전념치료집단과 통제집단 간 사전, 사후, 추적조사 시기별로 프로그램의 효과가 있었는지를 알아보기 위한 혼합설계 변량분석을 하였다. 또한 집단과 측정시기의 상호작용 효과를 살펴보기 위한 단순주효과 분석과 수용전념치료집단의 측정시기별 효과를 알아보기 위한 Bonferroni 교정 방식을 이용하여 사후검증을 하였다. 모든 자료는 SPSS 18.0을 사용하여 분석되었다.

3. 결과

3.1 수용전념치료 집단과 통제 집단의 사전 동질성 검증

수용전념치료 프로그램을 실시하기 전에 수용전념치료 집단과 통제집단의 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고, 우울 및 수용행동의 동질성 검증을 위해 독립표본 t 검증을 실시하였으며, 그 결과 프로그램 실시 전 두 집단이 동질적임을 확인하였다(Table 1 참고).

3.2 수용전념치료 프로그램의 효과

수용전념치료에 대한 변량분석을 실시하기 전 Mauchly의 구형성 검증을 살펴보았으며, 모든 측정치들의 구형성이 검증되어 $[X^2(2) = .948 \sim 5.584, p = .061 \sim .662]$, 2(치료집단, 통제집단) \times 3(사전, 사후, 추적) 혼합설계 변량분석을 하였다(Table 2 참고). 이후, 각 측정 변인들에 대한 상호작용 효과를 살펴보기 위하여 단순주효과를 분석하였으며 (Table 3 참고), 치료집단의 측정시기별 효과를 알아보기 위해서 Bonferroni 교정 방식을 이용하여 사후검증을 하였다(Table 4 참고).

수용전념치료 프로그램의 효과를 알아보기 위한 혼합설계 변량분석의 결과는 다음과 같다. 먼저, 수용행동에서 집단의 주효과 $[F(1, 20) = 31.04, p < .05]$, 시기의 주효과 $[F(2, 40) = 13.84, p < .05]$ 가 유의하게 나타났으며, 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났 $[F(2, 40) = 17.45, p < .05]$.

평가염려 완벽주의에서 집단의 주효과 $[F(1, 20) = 35.11, p < .05]$, 시기의 주효과 $[F(2, 40) = 26.07, p < .05]$ 가 유의하게 나타났으며, 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났 $[F(2, 40) = 31.23, p < .05]$.

자기비난에서도 집단의 주효과 $[F(1, 20) = 14.29, p < .05]$, 시기의 주효과 $[F(2, 40) = 8.68, p < .05]$ 가 유의하게 나타났으며, 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났 $[F(2, 40) = 11.45, p < .05]$. 이분법적 사고에서도 집단의 주효과 $[F(1, 20) = 20.90, p < .05]$, 시기의 주효과 $[F(2, 40) = 8.03, p < .05]$ 도 유의하게 나타났으며, 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났 $[F(2, 40) = 21.76, p < .05]$. 우울에서도 집단의 주효과 $[F(1, 20) = 22.71, p < .05]$, 시기의 주효과 $[F(2, 40) = 10.28, p < .05]$ 도 유의하게 나타났으며, 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났 $[F(2, 40) = 22.25, p < .05]$.

측정변인들에 대한 단순주효과 분석 결과, 수용행동, 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고 및 우울은 사전 검사 점수에서는 집단 간 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 사후 검사와 추적 검사에서는 유의한 차이를 나타내었다. 검사 시기에 따른 차이에서도 치료 집단은 측정시기에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 통제집단은 유의한 차이를 보이지 않았다.

치료집단에 대해 Bonferroni 교정 방식을 이용한 사후 검증 결과, 치료집단의 수용행동, 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고 및 우울은 사후검사와 추적조사에서는 유의한 차이가 나타나지 않았지만, 사전검사와 사후검사, 사전검사와 추적조사 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉, 수용전념치료 집단과 통제집단의 수용행동, 평가염려 완벽주의, 자기비난, 이분법적 사고 및 우울은 사전 검사에서는 유의한 차이가 없었으나, 사후에서 치료집단이 유의하게 더 감소되었고, 그것이 추적 조사까지 이어졌다. 반면에 통제집단에서는 사전, 사후, 추적에서 유의한 차이가 없었다.

4. 논의

수용전념치료 프로그램을 통해 변화된 효과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 논문의 가설을 검증하기에 앞서, 수용전념치료의 효과로 수용행동이 증가하였는지 살펴보았고, 수용전념치료 집단의 수용 행동이 통제 집단에 비해 치료 후 더 증가된 것을 볼 수 있었다. 본 연구에 참여한 참가자들의 피드백을 바탕으로 이를 살펴보면, 수용행동의 증

가는 자신의 불완전함을 비난하는 것이 아니라 받아들일 수 있도록 도왔으며, 실수한 내 모습에 대해서도 자신의 전부가 아니라 일부로 바라볼 수 있게 도운 것으로 생각된다. 무엇보다 부정적 감정이 없애야 하고 두려워해야 할 대상이 아니라 누구든지 가지고 있을 수 있는 자연스러운 대상으로 인정하게 함으로써 평가염려 완벽주의자들의 자기비난과 이분법적 사고뿐만 아니라 완벽주의와 우울에도 영향을 미쳤으리라 생각된다.

둘째, 수용전념치료집단의 평가염려 완벽주의 수준은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 본 연구에 참여한 참가자들의 피드백을 바탕으로 이를 살펴보면, 창조적 절망감을 위한 '완벽주의의 대가' 활동지를 통해 자신의 완벽성이 어떠한 영역에 영향을 미치고 그로 인해 겪는 어려움이 무엇인지를 알아보는 것이 자신이 무엇을 위해 완벽성을 추구하였는지를 다시 한 번 생각하게 하며 변화의 동기를 일으킬 수 있었고, '기꺼이 경험하기'를 통해 자신을 억압하거나 통제하지 않고 있는 그대로 바라봄으로써 자신의 불완전한 모습을 평가 없이 바라보고 수용할 수 있었으며, '가치 찾기'를 통해 자신의 진정한 가치를 찾고 완벽을 위한 노력은 자신의 가치를 위한 하나의 수단이라는 것을 알아차림으로써 수용전념치료가 평가염려 완벽주의를 감소시키는 데 도움을 주었으리라 추정된다.

셋째, 수용전념치료 집단의 자기비난은 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 본 연구에 참여한 참가자들의 피드백을 바탕으로 이를 살펴보면, 관찰자적 자기의 '체스 판 은유'를 통해서 자신을 하나의 체스 말이 아니라 체스 판으로 바라봄으로써 자신이 하고 있는 비난적 생각보다 더 큰 존재인 자신을 알아차릴 수 있었고 이것이 자기비난에 융합되어 있는 것을 떨어뜨려 볼 수 있도록 도왔으리라 생각된다. 또한 '색안경 은유'도 체스 판 은유와 같은 이유로 자신의 평가를 떨어뜨려 볼 수 있게 하고 지금 하고 있는 평가들이 나라는 커다란 맥락 안에 일부일 뿐임을 알아차리게 하면서 평가를 언제나 바뀔 수 있는 하나의 평가로 바라보게 했고, 부정적인 평가로 인해 자신을 비난하는 것을 감소시킬 수 있었을 것이라 생각된다. 그리고 마음챙김 명상을 통해서 지금 떠오르는 생각이나 느낌, 감정을 비판단적으로 기꺼이 경험하게 하면서 자신에 대해 더 너그워지고 여유를 갖게 함으로써 자기비난을 감소시켰을 것으로 추정된다.

넷째, 수용전념치료 집단의 이분법적 사고는 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 3이 지지되었다. 본 연구에 참여한 참가자들의 피드백을 바탕으로 이를 살펴보면, 이분법적 사고에는 특정 사건이 아니라 자신이 그것에 대해 부정적으로 평가할 때 부적응이 온다는 인지적 탈융합과 실수한 모습은 나의 일부일 뿐이지 나 자체가 아니라는 관찰자적 자기가 많은 영향을 미친 것으로 추정된다. 참가자들은 실수에 대해 이분법적으로 생각하며 괴로워하던 것을 관찰자적 자기를 통해서 큰 맥락 속에서 실수를 바라보게 됨으로써 실수한 모습을 자신의 일부로 자연스럽게 받아들일 수 있게 되었고, 평가하는 자기를 통해서 사건 그 자체가 자신을 괴롭게 하는 것이 아니라 그에 대한 이분법적인 평가가 자신을 힘들게 한다는 것을 알아차림으로써 경직된 이분법적 사고를 더 유연한 사고로 전환시켰으리라 생각된다.

다섯째, 수용전념치료 프로그램에 참여한 치료 집단의 우울 수준이 통제 집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 4가 지지되었다. 본 연구에 참여한 참가자들의 피드백을 바탕으로 이를 살펴보면, 우울이라는 감정이 내가 없애야 하고 두려워해야 하는 것이 아니라 다른 감정들처럼 내안에 존재하는 것으로 인정하고 받아들이는 수용을 통해 그 감정을 통제하고 억압하려 했을 때보다 오히려 더 편안하고 자연스럽게 느낄 수 있었을 것이라 추정된다. 또한 인지적 탈융합을 통해서 특정 사건이나 단어 등에 융합되어 있는 부정적인 감정들을 분리함으로써 감정에 휘둘리지 않고 사건이나 단어를 경험할 수 있었고, 감정도 그 자체로 기꺼이 경험할 수 있도록 도우면서 감정의 수용을 촉진했을 것으로 생각된다. 이러한 인지적 탈융합은 감정을 감정 자체로 기꺼이 경험하게 함으로써 부정적인 감정을 느끼는 것이 부자연스럽다는 생각에서 발생하는 이분법적 사고와 그로 인한 자기비난을 감소시켰을 것으로 추정되며, 이들의 감소가 우울의 감소에도 영향을 미쳤을 것이라 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 수용전념치료가 평가염려 완벽주의를 감소시키는 데 효과적임을 입증하였을 뿐만 아니라 평가염려 완벽주의자의 주요한 심리적 부적응인 우울을 감소시킴으로써 평가염려 완벽주의자의 치료에 수용전념치료가 효과적임을 입증하였다. 기존의 완벽주의 치료연구에서는 완벽주의가 고유의 성격 특성으로 치료 후에도 변화가 어렵거나 추적 검사에서 완벽주의의 수준이 다시 높아진다는 등의 연구

결과를 보고하였다. 하지만 본 연구를 통해 성격적인 측면으로 생각되었던 평가염려 완벽주의에서 수용전념치료의 효과가 추적까지 유지되는 것을 확인하였고, 이를 통해 평가염려 완벽주의에 있어서 수용전념치료의 효과를 경험적으로 입증하였다. 또한 기존의 평가염려 완벽주의에 대한 수용전념치료의 효과를 입증한 연구에서는 수용전념치료를 통해 최종적으로 평가염려 완벽주의자의 심리적 부적응이 낮아졌는지를 확인하지 못하였고 심리적 부적응에 선행하는 변인들의 감소만을 확인하였다. 따라서 본 연구의 수용전념치료가 자기비난과 이분법적 사고와 같은 우울에 선행하는 변인뿐만 아니라 최종적으로 심리적 부적응인 우울에까지 영향을 미쳤다는 것을 확인하여 심리적 부적응을 경험하고 있는 평가염려 완벽주의자들의 치료에 수용전념치료가 효과적이라는 것을 입증하였다.

둘째, 평가염려 완벽주의의 치료에서 자기비난과 이분법적 사고를 고려한 치료로 수용전념치료가 효과를 가질 수 있음을 입증하였다. 평가염려 완벽주의자는 타인의 평가에 민감하기 때문에 타인에게 인정받기 위해 높은 기준을 잡고 그 기준에 도달하지 못했을 때 자기 비난과 절망감 등에 빠지기 쉬우며[13], 자신의 기준을 당위적인 것으로 해석하기 때문에 성공한 경험은 평가 절하하고 실패한 경험에 더 많은 주의를 기울여 경험에 대해 이분법적으로 지각하기 쉽다[29]. 이러한 자기비난과 이분법적 사고는 많은 연구에서 부적응적인 평가염려 완벽주의의 핵심변인으로 논의되어 왔으나[10, 19, 29, 50] 그에 대한 치료 연구는 많지 않았다. 본 연구에서는 평가염려 완벽주의자들이 자신의 불안전함에 대해 스스로를 비난하고(자기비난), 실수에 대해 이분법적인 사고를 가지는 것에 초점을 맞추어 자신의 불안전함을 수용하고 이분법적인 경직된 사고를 유연하게 하는 것 등을 다루었다. 따라서 부적응에 선행하는 변인인 자기비난과 이분법적 사고를 고려한 평가염려 완벽주의의 치료에 본 연구의 자료를 활용할 수 있을 것이다.

셋째, 수용전념치료가 정신장애와 통증장애 같은 증상의 감소뿐만 아니라 자기비난과 이분법적 사고에도 효과가 있음을 입증함으로써 수용전념치료가 비합리적 신념과 인지왜곡과 같은 광범위한 영역에서도 효과를 가질 수 있음을 입증하였다. 자기비난과 이분법적 사고는 완벽주의 뿐만 아니라 많은 정신병리 및 심리적 부적응과도 관련된다고 보고되고 있지만[10, 46], 지금까지의 수용

전념치료에서 자기비난과 이분법적 사고에 초점을 맞춘 연구는 많지 않다. 본 연구에서는 수용전념치료의 수용, 인지적 탈융합, 관찰자적 자기가 자기비난과 이분법적 사고의 감소에 영향을 미칠 수 있다는 가능성을 제시하였으며, 수용전념치료가 자기비난과 이분법적 사고 같은 비합리적 신념과 인지 왜곡에도 효과를 가질 수 있다는 가능성을 제시하였다.

본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 수용전념치료 프로그램의 진행자가 연구자와 동일했기 때문에 치료의 효과에 연구자의 기대효과를 배제하기 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 연구자와 프로그램 진행자를 분리시켜 연구자의 기대효과를 배제한 상황에서 연구를 진행할 필요성이 있다. 둘째, 본 연구의 참가자는 특정 지역의 대학생으로 한정되어 있고, 표본의 수가 적어 결과의 일반화에 어려움이 있을 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 일반화를 위해 더 많은 표본에 수용전념치료를 적용할 필요가 있겠다. 셋째, 표본이 4년제 대학생으로 국한되어 있다는 한계를 가진다. 평가염려 완벽주의자들은 타인의 평가에 민감하기 때문에 타인에게 인정받기 위해 높은 기준을 잡고 그 기준에 도달하지 못했을 때 쉽게 자기비난과 절망감 등을 경험한다. 따라서 대학생뿐만 아니라 자주 평가받는 상황에 놓이는 고등학생이나 사회초년생에 있어서도 평가염려 완벽주의로 인한 부적응과 그에 따른 치료가 필요할 것으로 추정된다.

REFERENCES

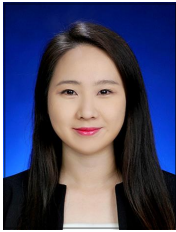
- [1] Chung, S. J. & Yeon, M. H. (1999). A study of the development of cognitive-behavioral group counseling program for reducing the perfectionism. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 2, 147-167.
- [2] Enns, M. W. & Cox, B. J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 783-794.
- [3] Jeon, H. S. & Kim, J. H. (2016). The effect of maladaptive perfectionism and core self-evaluation on body dissatisfaction of female college student. *Journal of Digital Convergence*, 14(11), 557-564.
- [4] Kim, H. O., Koo, Y. J., & Park, E. (2015). The influence on mental health of college students by their perceived stress, stress coping, perfectionism, and self esteem.

- Journal of Digital Convergence*, 13(2), 257-266
- [5] Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H., & Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism, dichotomous thinking, shape and weight overvaluation, and conditional goal setting in eating disorders. *Eating Behaviors*, 12, 200-206.
- [6] Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 757-765.
- [7] Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- [8] Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- [9] Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassle, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 437-453.
- [10] Chang, E. C. & Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college student. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 129-137.
- [11] Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 276-280.
- [12] Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40, 665-676.
- [13] Jang, A. K. & Lee, J. Y. (2011). The effects of evaluative concerns perfectionism upon the college students's depression and anxiety with validation from others as a mediating factor. *Korean Journal of Counseling*, 12, 881-896.
- [14] Kim, M. S. & Seo, Y. S. (2009). The relation between evaluative concern perfectionism and psychological distress: Emotion-focused coping and perceived efficacy as mediators. *The Korean Journal of Woman Psychology*, 14, 427-446.
- [15] Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50, 1003-1020.
- [16] Ashby, J. S., Rice, K. G., & Martin, J. L. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development*, 84, 148-156.
- [17] Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 119-138.
- [18] Kim, M. S. & Seo, Y. S. (2009b). The relation between evaluative concern perfectionism and social anxiety: Testing the mediating effects of fear of negative evaluation and self-presentational motivation. *Korean Journal of Psychology: General*, 28, 525-545.
- [19] Kim, H. H. & Kim, C. D. (2011). The classification between evaluative concerns perfectionists and personal standards perfectionists. *Korean Journal of Counseling*, 12, 373-391.
- [20] Kwon, L. J. (2010). *The meditating effects of mindfulness and self-criticism on the relation between perfectionism and depression in university students*(Unpublished Master's Thesis). University of Kyungpook, Daegu, Korea.
- [21] Park, H. J. & Kim, E. J. (2009). *The characteristics of positive and negative perfectionism*. Seoul: The Korean Psychological Association.
- [22] Choi, M. S., Yoo, J. M., & Hyun, M. H. (2005). The mediating and moderating effects of self-efficacy on the relationship between evaluative concerns and personal standards perfectionism and depression. *The Korean Journal of Health Psychology*, 10, 1-15.
- [23] Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Faccenda, K. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 21, 403-410.
- [24] Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 58-65.
- [25] Sherry, S. B., Gautreau, C. M., Mushquash, A. R., Sherry, D. L., & Allen, S. L. (2014). Self-critical perfectionism confers vulnerability to depression after controlling for neuroticism: A longitudinal study of middle-aged, community-dwelling women. *Personality and Individual Differences*, 69, 1-4.
- [26] Kim, J. M. (2009). The mediating effect of self-criticism and shame in the relation between maladaptive perfectionism and maladaptive emotion in university students. *Korean Journal of Youth Studies*, 16, 205-225.
- [27] Dunkley, D. M. & Blankstein, K. R. (2000). Self-critical perfectionism, coping, hassle, and current distress: A

- structural equation modeling approach. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 713-730.
- [28] Powers, T. A., Zuroff, D. C., & Topciu, R. A. (2004). Covert and overt expressions of self-criticism and perfectionism and their relation to depression. *European Journal of Personality*, 18, 61-72.
- [29] Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- [30] Riley, C. & Shafran, R. (2005). Clinical perfectionism: A preliminary qualitative analysis. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 33, 369-374.
- [31] Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- [32] Burns, D. (1980). *The perfectionist's script for self-defeat*. Psychology Today, November, 34-51.
- [33] Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- [34] Basco, M. R. (1999). *Never good enough*. New York: The Touchstone Press.
- [35] Burns, L. R. & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, 38, 103-113.
- [36] Dibartolo, P. M., Frost, R. O., Dixon, A., & Almodovar, S. (2001). Can cognitive restructuring reduce the disruption associated with perfectionistic concerns?. *Behavior Therapy*, 32, 167-184.
- [37] Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2008). Treatment interventions for perfectionism a cognitive perspective: Introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26, 127-133.
- [38] Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- [39] Lundh, L. G. (2004). Perfectionism and acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 255-269.
- [40] Kim, D. Y. (2006). *The effects of the mindfulness meditation and the rational emotive behavior therapy on the reduction of maladaptive perfectionism and stress*(Unpublished Master's Thesis).
- [41] Yoon, K. H., Kim, J. H., Kim, M. R. H., Hong, S. H., Kang, S. H., & Kim, H. Y. (2013). *The effects of mindfulness meditation on maladaptiveness, psychological well-being and subjective well-being of dysfunctional perfectionists*. Seoul: The Korean Psychological Association.
- [42] Somov, P. G. (2010). *Present perfect: A mindfulness approach to letting go perfectionism and the need for control*. Oakland, CA: New Harbinger.
- [43] Shahar, T. B. (2009). *The pursuit of perfect: How to stop chasing perfection and start living a richer, happier life*. New York: McGraw-Hill Education.
- [44] Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- [45] Kim, J. E. & Son, J. N. (2012). The effects of acceptance and commitment therapy on evaluative concerns perfectionism, fear of negative evaluation, experiential avoidance, and self-efficacy of university students with evaluative concerns perfectionism. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 31, 749-771.
- [46] Han, K. Y. (1993). *Multidimensional perfectionism: Concepts, measures, and relationship of maladjustment*(Unpublished doctoral dissertation). University of Korea, Seoul, Korea.
- [47] Cho, J. I. (1996). *A study on two dimension of depression*(Unpublished Master's Thesis). University of Korea, Seoul, Korea.
- [48] Hwang, S. H. (2007). *The role of dichotomous thinking in psychopathology*(Unpublished doctoral dissertation). University of Seoul, Seoul, Korea.
- [49] Chon, K. K., Choi, S. C., & Yang, B. C. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *The Korean Journal of Health Psychology*, 6, 59-76.
- [50] Moon, H. M. (2006). *Development and validation of the program for facilitation of psychological acceptance based on acceptance and commitment therapy model*(Unpublished doctoral dissertation). University of Catholic, Seoul, Korea.
- [51] Ciarrochi, J. & Bailey, A. A. (2008). *CBT-practitioner's guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- [52] Taranis, L. & Meyer, C. (2010). Perfectionism and compulsive exercise among female exercisers: High personal standards or self-criticism?. *Personality and Individual Differences*, 49, 3-7.

오 정 은(Oh, Jeong-eun)

[정회원]



- 2013년 8월 : 전북대학교 심리학과 (문학사)
- 2015년 8월 : 전북대학교 심리학과 (임상심리학 석사)
- 관심분야 : 임상심리학, ACT
- E-Mail : psy_je@naver.com

손 정 락(Son, ChongNak)

[정회원]



- 1978년 2월 : 성균관대학교 심리학과(임상심리학 석사)
- 1989년 2월 : 성균관대학교 심리학과(임상심리학 박사)
- 2016년 2월 ~ 현재 : 전북대학교 심리학과 명예교수

- 관심분야 : 임상심리학, 건강심리학
- E-Mail : jrson@jbun.ac.kr