

HM16C2014

지역사회기반 고위험군 조기개입 프로그램 개발 최종 보고서

2018

보건복지부

정신건강기술개발사업단

A proposal of a community-based early intervention
program for high risks for mood disorders R&D Report

보안과제(), 일반과제() / 공개(), 비공개()
최종평가 면제 신청여부(X)
정신건강기술개발사업 최종보고서

HM16C2014

지역사회기반 고위험군 조기개입 프로그램 개발 최종보고서

2018. 10. 23.

분당서울대학교병원

보건복지부

정신건강기술개발사업단

2. 제출문

제출문

보건복지부 정신건강기술개발사업단장 귀하

본 보고서를 “지역사회기반 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램 개발” (총연구개발기간 : 2016.9.1.~ 2018.8.31.)과제의 최종보고서로 제출합니다

2018. 10. 23.

주관연구기관명 : 분당서울대학교병원 (대표자) 전상훈 (인)

세부연구기관명 : 분당서울대학교병원 (대표자) 전상훈 (인)

주관연구책임자 : 하태현

세부연구책임자 : 하태현

3. 보고서 요약서

보고서 요약서

과제번호	HM16C2014	총 연구 기간	2016. 9. 1. ~ 2018. 8. 31.		
연구사업명	중사업명	보건의료기술연구개발사업			
	세부사업명	정신건강기술개발사업			
연구과제명	지역사회기반 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램 개발				
연구책임자	하태현	해당연차 참여 연구원 수	총: 12명 내부: 7명 외부: 5명	해당연차 연구개발비	정부: 50,000 천원 민간: 0천원 계: 50,000 천원
		총연구기간 참여 연구원 수	총: 13명 내부: 8명 외부: 5명	총연구개발비	정부: 100,000천원 민간: 0천원 계: 100,000천원
연구기관명 및 소속부서명	분당서울대학교병원 정신건강의학과				
국제공동연구	상대국명: 해당 없음.			상대국 연구기관명:	
위탁연구	연구기관명: 해당 없음.			연구책임자:	
요약(연구개발성과를 중심으로 개조식으로 작성하되, 500자 이내로 작성합니다)				보고서 면수 145	

4. 국문 요약문

연구의 목적 및 내용	본 연구는 (1) 지역사회에서 실행 가능한 기분장애 고위험군 선별 프로그램과 (2) 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램을 개발하여 보급하고, 지역사회에서의 정신장애의 적응적 예방프로그램의 모델을 수립하고자 하는 목적으로 수행되었다. 임상환자군을 대상으로 한 임상자료와 문헌조사를 통해 아동기 외상, 정서조절능력, 회복탄력성, 대인관계 민감성, 생리리듬과 주기성 등을 선별 프로그램에 포함하였고, 일반인구집단과 환자군에서의 자료 비교분석을 통해 우울증 발병과 관련된 위험요인과 보호요인을 추출함으로써 선별 도구를 개발하였다. 기분장애 치료에 가장 효과적인 정신사회치료의 핵심기법으로 총 12회기 또는 7회기로 시행할 수 있는 기분장애 조기개입 프로그램을 구성하였다.				
연구개발성과	기분장애 고위험군 선별 프로토콜로서 지역사회에서 쉽게 활용할 수 있는 기분장애 ‘보호요인 척도’를 개발하였다. 총 12문항의 기분장애 발병의 위험요인과 보호요인으로 구성된 척도로서 우울증상척도와 함께 상보적으로 사용하여 기분장애 발병 위험도를 평가할 수 있다. 우울증상과 관련된 위험요인과 보호요인은 일반인구집단에서의 우울증상 및 임상환자군에서의 우울증상과 관련된 요인을 추출하고 위험요인을 길항적으로 매개하는 효과를 검증함으로써 검증하였다. 축약판 외의 포괄적 연구평가용 프로토콜은 기분장애 발병 위험도를 예측할 수 있는 포괄적인 평가내용으로 임상가의 면담과 자가보고척도의 조합으로 구성하였다. 검증을 통해 현장의 특수성과 사용 목적에 부합하는 다양한 선별 도구가 개발될 것이다. 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램은 기분장애의 사회심리치료에 경험 있는 전문가들이 총 12회기로 질병교육, 인지행동치료, 대인관계사회리듬치료, 정서조절훈련, 문제해결능력의 다섯 가지 주제로 구성하였다. 각 치료의 가장 핵심적 성분을 임상환자군이 아닌 질병 전 단계에 적용 가능하도록 개정하여 구성하였다.				
연구개발성과의 활용계획 (기대효과)	지역사회 정신보건기관에서 기분장애의 고위험군을 발굴하고 치료하는 데에 활용할 수 있다. 기분장애의 발생률과 유병률을 감소시킬 수 있고, 지역사회의 정신보건 향상에 기여하며 사회의 질병부담을 감소시키는 데에 기여할 수 있다. 본 모델은 지역사회 기반 정신장애의 적응적 예방 모델의 전형으로서 다양한 질환에 적용될 수 있는 예방적 개입프로그램에 활용될 수 있다.				
중심어 (5개 이내)	지역사회	기분장애	고위험군	선별	조기개입

5. 영문 요약문

< SUMMARY >

Purpose& Contents	The research aimed to develop and supply (1) screening protocols for high risks of mood disorders and (2) early intervention program for those high risks, thus to establish a model of an indicative prevention program for mental disorders in a community. The procedure consisted of collecting candidate markers that might predict future mood disorders, such as childhood trauma, emotion regulation ability, resilience, interpersonal sensitivity, physiological rhythm, into a screening protocol, analyzing those markers in healthy subjects and patients populations to find associations with disease development, and final yielding a screening tool. An early intervention program for high risks has been developed through concatenating essential skills of effective psychosocial treatments. A total of 12 sessions or of 7 sessions intervention program was prepared and tested.				
Results	A 'protection rating scale' was developed and included in the screening protocol. The short, easily applicable self-rating scale has 12 questions made by extracting factors that were highly related to depressive symptoms in healthy and depressed. The scale has risk related items and protective factor-related items to complement depressive symptoms rating scales, which can help prediction of future mood disorder in subjects having subthreshold depressive symptoms. A more comprehensive version of screening protocol aims to be used for research purpose. An early intervention program was invented by experts on psychosocial treatments of mood disorders. Five essential skills from psychoeducation, cognitive-behavioral therapy, interpersonal social rhythm therapy, emotion regulation training, and problem solving techniques have been modified to be applied to those with subthreshold symptoms.				
Expected Contribution	The outcome can be applied to identify and treating high risks for mood disorders in various communities. Thus by reducing incidence and prevalence rates of mood disorders, it will contribute to mental health care in a community and decreasing illness burden in a society. As an advanced model of an indicative prevention program, our topic will provoke further developments in mental health care.				
Keywords	Community	Mood disorders	High risk	Screening	Early intervention

6. 영문목차

< Contents >

1. Summary of the projects	6
2. Domestic and international trends	13
3. Contents and results	16
4. Degree of achievement and contribution	28
5. Future plan how to use and its effects	28
6. Foreign scientific and technical information collected	29
7. Security code of the outcome	29
8. Facilities and equipments registered in National Science & Technology Information System	29
9. Security procedure completed during the research	29
10. Research outcome of the project	29
11. Others	29
12. References	30

<Attached 1> Opinion of self evaluation

<Attached 4> Proof for outcome

<Attached 5> Summary for quantitative outcome

<Attached 6> Summary for unique outcome

<Attached 7> Plan to use the outcome

<Attached 8> Summary of the report for the public

7. 본문목차

< 목 차 >

1. 연구개발과제의 개요	6
2. 국내외 연구개발 현황	13
3. 연구수행 내용 및 결과	16
4. 목표달성도 및 관련분야 기여도	28
5. 향후 연구성과·결과의 활용계획 및 파급효과	28
6. 연구과정에서 수집한 해외과학기술정보	29
7. 연구개발성과의 보안등급	29
8. 국가과학기술종합정보시스템에 등록한 연구시설·장비현황	29
9. 연구개발과제 수행에 따른 연구실 등의 안전조치 이행실적	29
10. 연구개발과제의 대표적 연구실적	29
11. 기타사항	29
12. 참고문헌	30

<별첨1> 자체평가의견서

<별첨4> 실적 증빙자료

<별첨5> 정량적 성과 요약서

<별첨6> 고유적 성과 요약서

<별첨7> 성과활용계획서

<별첨8> 일반인을 위한 보고서 요약서

1. 연구개발과제의 개요

1-1. 연구개발 목적

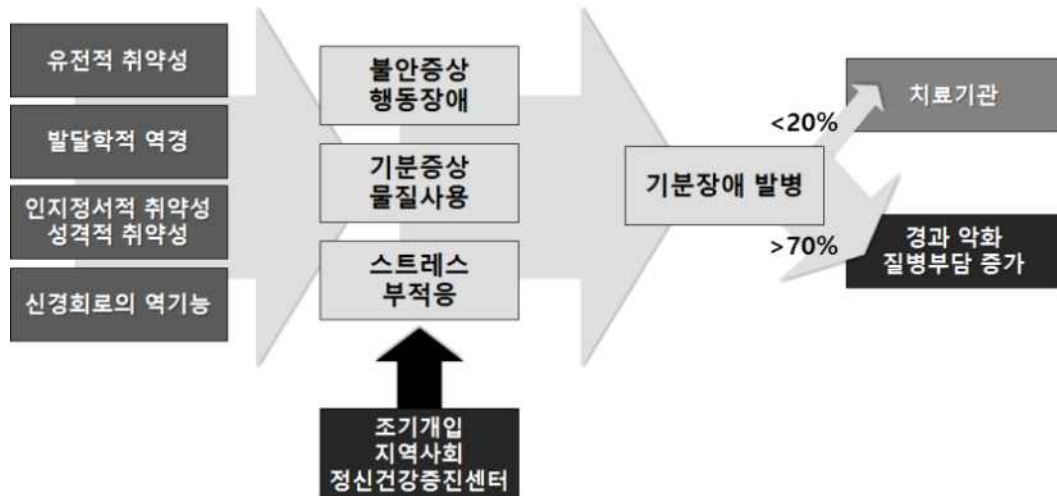
- 지역사회에서 실행 가능한 기분장애 고위험군 선별 프로그램의 개발과 보급
- 지역사회에서 실행 가능한 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 개발과 보급
- 지역사회에서 정신장애의 적응적 예방 프로그램 모델 수립

1-2. 연구개발의 배경 및 필요성

- 기분장애는 우울장애와 양극성장애(조울병)를 포괄하는 가장 유병률이 높은 흔한 정신장애로서, 사회경제적 질병부담 1위에 해당하는 질환임.
- 최근 기분장애의 신경생물학적 원인론이 많이 밝혀지고 있지만, 조현병과 같이 정신병적 증상으로 전구기(prodrome)나 고위험군을 정의하고 조기개입하는 전략 개발이 어려운 이유는 기분증상이 정상인도 경험하는 정상적 범위의 감정반응과 연속선에 있으며, 다른 정신상태에서 흔히 관찰되는 비특이적 증상이기 때문임.
- 또한, 기분장애의 임상형이나 신경생물학적 원인론이 광범위하여 조기단계에서의 현상학과 개입법의 특이성을 발굴하기가 대단히 어려움.



- 따라서, 조기개입이 필요한 대상을 선정하고 치료법을 발굴하는 데에 큰 한계를 지니고 있으며, 현재까지 국내외적으로 제안된 효과적인 조기발굴 및 조기개입법이 전무한 실정임.
- 지역사회 정신건강증진센터는 최근 건강증진사업의 일환으로 적극적인 현장 선별(assertive outreach survey)를 통해 다양한 정신질환의 사례를 성공적으로 발굴하고 있음.
- 그러나, 질병의 심각도가 심하지 않은 경우에는 낙인, 편견, 보험가입 등의 사회적 차별 등의 치료기관으로의 접근 장벽이 두꺼워 치료 연계율이 높지 않은 실정임.
- 따라서, 지역사회 내에서 기능이 유지되지만 향후 기분장애의 발병 위험이 높은 대상자는 지역사회 정신보건기관이 일차적으로 가장 적합한 개입 장소가 됨.



- 질병의 예방은 전체인구집단을 대상으로 한 보편적 예방(universal prevention), 특정집단을 대상으로 한 선택적 예방(selective prevention), 그리고 이미 질병의 행동학적 징후를 나타내고 있는 고위험군을 대상으로 한 적응적 예방(indicated prevention)이 있음. 우울증에서는 전인구를 대상으로 하는 보편적 예방이 효과가 없다고 알려져 있고, 경한 우울증상을 나타내는 **고위험군 대상의 적응적 예방이 효과적임**.
- 그러나 기분장애의 행동학적 특성인 경한 우울증상은 정상인에게서도 경험되는 매우 흔한 증상으로 향후 우울장애의 발병을 예측하는 특이도가 매우 낮음. 따라서, 정서적 증상 외에도 향후 기분장애 발병을 예측할 수 있는 다른 임상지표를 활용하는 전략이 조기발굴의 민감도와 특이도를 향상시킬 수 있음.
- 본 연구 개발은 지역사회에서 흔히 접하는 기분장애 고위험군을 선별하고 이들을 대상으로 정신사회적 조기개입을 수행하여 그 효과를 검증함으로써, 지역사회 정신보건기관에서 적용 가능한 조기개입 프로그램을 개발하고 보급함을 목적으로 함.
- 본 연구 개발은 **특히, 기분장애의 신경생물학적 병인론에 기초한 취약 기능 개선에 집중**함으로써, 유전력-발달력-정서조절능력-회복탄력성-스트레스 취약성에 이르는 일련의 개입 기법을 시험하고, 단극성-양극성 스펙트럼, 스트레스-성격적 취약성 등의 사례 별로 개별화된 치료법을 개발하고 검증하는 착안에 기초하고 있는 학술적 보건의 가치가 높은 연구임.

○ 본 연구개발의 중요성

● 기분장애의 심각성

△ 기분장애는 가장 높은 유병률(10~25%)을 지닌 정신장애로서 질병부담이 가장 높은 질환임.

Table 10: Leading global causes of YLD by sex, 2004

Males				Females			
Cause	YLD (millions)	Per cent of total YLD		Cause	YLD (millions)	Per cent of total YLD	
1 Unipolar depressive disorders	24.3	8.3		1 Unipolar depressive disorders	41.0	13.4	
2 Alcohol use disorders	19.9	6.8		2 Refractive errors	14.0	4.6	
3 Hearing loss, adult onset	14.1	4.8		3 Hearing loss, adult onset	13.3	4.3	
4 Refractive errors	13.8	4.7		4 Cataracts	9.9	3.2	
5 Schizophrenia	8.3	2.8		5 Osteoarthritis	9.5	3.1	
6 Cataracts	7.9	2.7		6 Schizophrenia	8.0	2.6	
7 Bipolar disorder	7.3	2.5		7 Anaemia	7.4	2.4	
8 COPD	6.9	2.4		8 Bipolar disorder	7.1	2.3	
9 Asthma	6.6	2.2		9 Birth asphyxia and birth trauma	6.9	2.3	
10 Falls	6.3	2.2		10 Alzheimer and other dementias	5.8	1.9	

COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

Table 11: Leading global causes of YLD, high-income and low- and middle-income countries, 2004

Low- and middle-income countries				High-income countries			
Cause	YLD (millions)	Per cent of total YLD		Cause	YLD (millions)	Per cent of total YLD	
1 Unipolar depressive disorders	55.3	10.4		1 Unipolar depressive disorders	10.0	14.6	
2 Refractive errors	25.0	4.7		2 Hearing loss, adult onset	4.2	6.2	
3 Hearing loss, adult onset	23.2	4.4		3 Alcohol use disorders	3.9	5.7	
4 Alcohol use disorders	18.4	3.5		4 Alzheimer and other dementias	3.7	5.4	
5 Cataracts	17.4	3.3		5 Osteoarthritis	2.8	4.1	
6 Schizophrenia	14.8	2.8		6 Refractive errors	2.7	4.0	
7 Birth asphyxia and birth trauma	12.9	2.4		7 COPD	2.4	3.5	
8 Bipolar disorder	12.9	2.4		8 Diabetes mellitus	2.3	3.4	
9 Osteoarthritis	12.8	2.4		9 Asthma	1.8	2.6	
10 Iron-deficiency anaemia	12.6	2.4		10 Drug use disorders	1.7	2.4	

COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

△ 자살의 80% 이상이 기분장애와 관련 있고 기분장애는 자살위험을 11배에서 80배 상승시킴.

△ 특히, 사회적 생산성이 가장 높은 젊은 성인기에 막대한 부담을 초래하며, 산업화 사회에서 점점 증가하는 추세임.

△ 첫 기분삽화 이후 60~80%에서 재발을 경험하고 만성화되기 쉬우나, 약 70~80%에서 치료를 찾지 않고(조맹제 등 2011), 11%만이 전문적 진단을 받음(오산시 정신건강조사사업 2011).

△ 따라서, 재발과 만성화를 예방하기 위한 조기개입이 대단히 중요한 보건 과제임.

● 기분장애의 조기개입 대상 선정

△ 선행 연구들은 거의 대부분 청소년을 대상으로 하였고, 우울증상의 현상학적 특성, 유전적 취약성, 정서-인지적 취약성을 고려하지 않았음.

△ 비용-효과 면에서 기분장애로 발병하지 않을 비특이적 대상을 배제하고 기분장애를 최대한 예측할 수 있는 대상을 선별하는 전략이 필요함.

본 연구에서 대상자 선별에 사용하는 전략
- 유전적 취약성 (가족력) - 발달학적 취약성(생애 초기 역경) - 정서-인지적 취약성 (정서조절능력) - 회복탄력성 (기분장애 발병 저항 요인) - 성격적 취약성 - 기분장애 발병의 발달학적 궤적 (선행하는 불안, 행동, 물질 사용장애)

● 기분장애의 조기개입법의 구성

- △ 정신사회치료에는 이론과 학파, 전통에 따라 다양한 기법이 개발되어 있으나, 한 가지 학파에 근거한 치료는 학파의 이론을 보지하려는 충성편향(allegiance bias)에 취약한 제한점을 지님.
- △ 또한 고위험군을 대상으로 한 선행연구에서는 천편일률적으로 인지치료를 적용하였음.
- △ 따라서, 본 연구에서는 충성편향을 지양하고 기법의 한계를 극복하는 개입법을 구성함. (1) 가장 대표적인 정신사회치료인 인지치료를 기반으로 (2) 신경생물학적 병인론에 근거하여 (3) 다양한 취약성에 적용될 수 있고, (4) 쉽게 적용 가능하도록 매뉴얼화된 개입법을 구성하고자 함.
- △ 본 개입법의 구성은 학술적, 임상적, 보건적 가치를 모두 지향함.

본 연구에서 조기개입에 사용하는 전략
- 질병교육과 병리현상 관리 - 생리적 취약성 관리 - 핵심 인지요법과 정서조절훈련의 병합을 통한 회복탄력성 증진 - 구체적 문제해결을 통한 스트레스 관리 - 공존하는 불안, 행동, 물질 사용 관리

● 기분장애의 조기개입의 시점과 장소

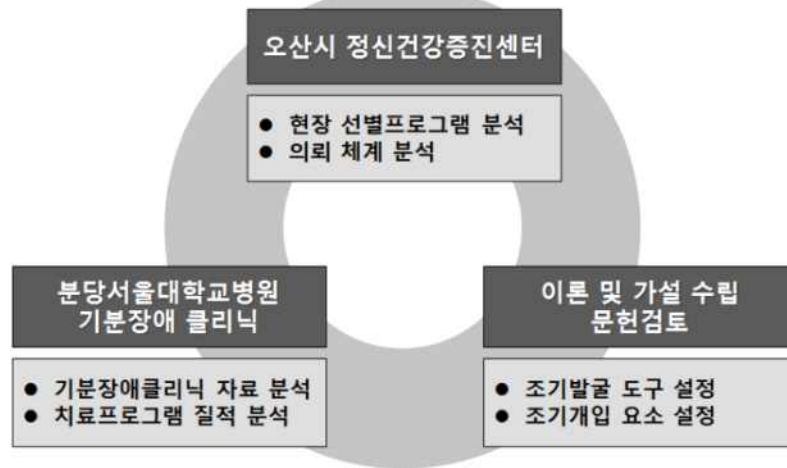
- △ 선행 연구와 달리, 우울증상의 발생 이후가 아닌 발달학적 궤적 상 기분장애의 발병을 향한 모든 시점을 대상으로 함.
- △ 접근 장벽이 높은 의료기관이 아닌 오산시 정신건강증진센터에서 시행함으로써, 낙인, 사회경제적 불이익, 비용 부담의 감소를 꾀함.

● 본 연구의 사회경제적 가치

- △ 기분장애의 예방은 거의 모든 사회와 학계에서 높은 중요성과 우선 순위를 두는 영역임.
- △ 우울증에 국한하지 않고 양극성장애를 포함하는 것이 보다 높은 사회경제적 보건적 가치를 지님.
- △ 기분장애의 적응적 예방(indicated prevention)은 막대한 사회경제적 비용 절감을 낳는 보건의료기술임.

1-3. 연구개발 범위

○ 지역사회 정신건강증진센터 기반 고위험군 선별 프로그램 개발



- △ 오산시 정신건강증진센터의 현장 선별(outreach) 프로그램의 성과 분석
- △ 오산시 정신건강증진센터의 의뢰체계(referral system)의 분석
- △ 효과적인 선별 전략의 수립
- △ 기분장애클리닉의 임상자료 분석 및 문헌검토를 통한 조기발굴 문항과 척도 발굴
- △ 기분장애의 진단평가, 증상평가, 성격평가, 정서조절능력, 회복탄력성, 생애 외상적 체험, 스트레스 등으로 구성된 고위험군 조기발굴 프로토콜의 개발
- △ 조기발굴 프로토콜에 의한 기분장애 위험도의 정량화

● 기분장애 고위험군의 유형별 분류

- △ 임상적으로 유의한 불안이나 기분증상을 경험하고 있으나, 임상 진단을 충족하지 못하는 대상을 문헌고찰과 신경생물학적 가설에 따라, 유전적 고위험군, 신경발달학적 위험군, 스트레스 취약군으로 구분
- △ 고위험군 선별 프로그램의 평가 항목을 기분장애클리닉의 임상진단군에게 적용하여 요인분석과 군집분석을 통해 이론적 유형이 아닌 실제 유형을 발굴하고 분류

● 연구대상자 선정기준

- △ 만 19~50세 성인
- △ HAMD (해밀턴우울증상척도) 점수 8점 이상의 우울증상을 경험
- △ 과거 및 현재 DSM-5 주요우울삽화의 진단기준을 충족하지 않음.
- △ 우울증상 이외에 다음 중 한 가지 이상의 임상적 특성을 충족하는 경우
 - (1) 일차친족 중 기분장애의 가족력 (유전적 고위험군)
 - (2) 소아기외상질문지(CTQ)에서 확인되는 발달학적 역경, 소아청소년기 불안장애, 행동장애, 물질남용의 병력 (신경발달학적 위험군)
 - (3) 정서조절기술(ERSQ) 또는 회복탄력성(CD-RISC) 점수가 정상인의 1.5SD 이하 (스트레스 취약군)

● 기분장애 발병 예측과 선별 프로그램 개발

- △ 연구대상자 선정기준을 충족하는 대상자를 6, 12, 18, 24개월 추적 평가하여 기분장애의 발병을 평가함.

- △ 발병예측의 후보 지표인 발달학적 지표, 정서조절능력 지표, 생물학적 리듬 측정 지표 등의 개별적 지표들의 6개월 및 1년 시점에서의 기분장애 발병을 얼마나 유의하게 예측하는가를 통계적 모형으로 분석하고 가중치를 산출하여 복잡하게 구성된 평가프로토콜을 단순한 예측기법으로 환원
- △ 모형을 통해 기분장애 조기 발굴 모형을 개발하고, 1차년도에서 제작한 조기 발굴 프로토콜을 고도화하여 20분 이내에 시행 가능한 단순성과 비용-효과성을 지닌 기분장애 고위험군 선별 프로그램을 완성

● 정신건강증진센터 기반 조기개입 프로그램 개발

- △ 기분장애클리닉에서 시행 중인 정신사회치료인 질병심리교육, 인지행동치료, 대인관계사회리듬치료, 정서조절프로그램의 핵심 요소를 결합한 일차적 치료 프로그램의 개발
- △ 개별적인 치료법은 모두 기분장애 환자군에게 근거가 확립된 것으로서 본 연구에서는 인지치료에 기반하여 다양한 종류의 취약성에 적용가능하도록 구성함.
- △ 총 12회기의 프로그램으로 다음과 같이 구성

회기	내용
1	소개 및 도입, 목표의 공유와 동기 부여, 멤버들 간의 상호작용 유발
2	질병교육1. 기분장애 일반
3	질병교육2. 기분장애 고위험군 및 원인론
4	인지행동치료1. 인지적 왜곡
5	인지행동치료2. 대안사고 훈련
6	대인관계사회리듬치료1. 일상생활의 정규화
7	대인관계사회리듬치료2. 대인관계 스트레스 대처
8	정서조절훈련1. 정서의 인식과 평가
9	정서조절훈련2. 정서조절의 기법 훈련
10	문제해결능력1. 증상의 유발 상황
11	문제해결능력2. 인지와 정서적 기법을 동원한 문제 해결
12	정리회기

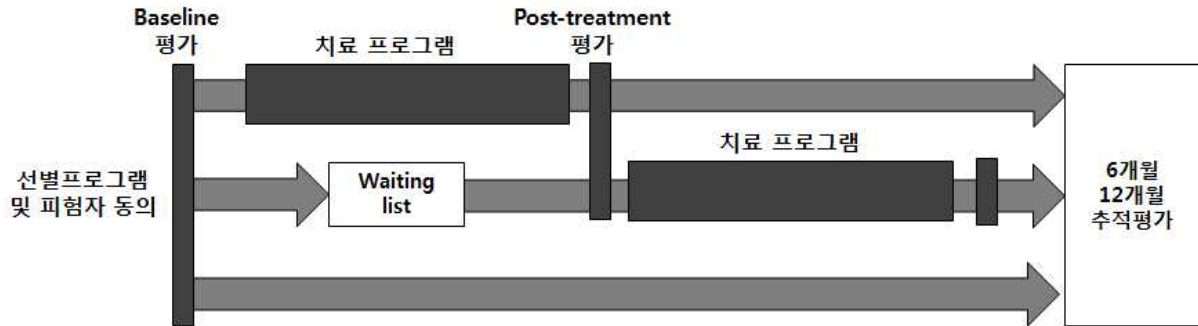
- △ 10명 집단치료를 기본으로 하며, 추가 회기나 개별치료 회기는 치료적 목적에 따라 유동적으로 진행
- △ 치료는 정신건강의학과 전문의, 임상심리학자, 정신건강간호사 및 사회사업가에 의해 수행

● 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 효용성 검증



- △ 순차적으로 프로그램에 참여한 군(N=30)과 프로그램 대기군(N=30)의 치료 전후 비교

분석: 임상진단, 기분증상, 정서조절능력, 회복탄력성, 대인관계 민감성, 스트레스대처, 성격적 특성의 개별항목의 효과 검증



항목	Baseline		7 or 12 Session 종결		6-month		12-month*	
	예정일	시행일	예정일	시행일	예정일	시행일	예정일	시행일
1. PDQ4+								
2. TEMPS-A								
3. HAM-D								
4. GAF								
5. YMRS								
6. K-DERS								
7. ERSQ								
8. CD-RISC								
9. IPSM								
10. CTQ								
11. WHOQOL-BREF								

△ 프로그램 종결 후 6, 12, 24개월 추적 평가를 통해 주요기분삽화 및 기분장애의 발병을 평가하고, 치료군과 비치료군 간의 생존분석을 통해 개입프로그램의 효과를 검증함.

● 고위험 유형별 치료효과 요인 검증

- △ 유전적 고위험군, 신경발달 위험군, 스트레스 취약군 별로 인지행동, 정서조절, 대인관계사 회리듬 등 과제수행의 정도를 평가하고 가장 적합한 치료법 추출 및 프로그램 고도화
- △ 단극성 및 양극성 스펙트럼 기분장애의 치료효과 차별성 검증
- △ 요인분석 및 군집분석을 통해 도출된 유형별 치료 효과의 검증

● 근거기반 지역사회 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 보급

- △ 학술회의 발표 및 학술지 게재를 통한 프로그램의 근거 제공
- △ 수도권 지역사회 정신건강증진센터 대상 워크숍 개최
- △ 프로그램의 실행과 관련된 문제에 대한 감독과 카운슬링

● 지역사회에서 정신장애의 적응적 예방 프로그램의 모델 수립

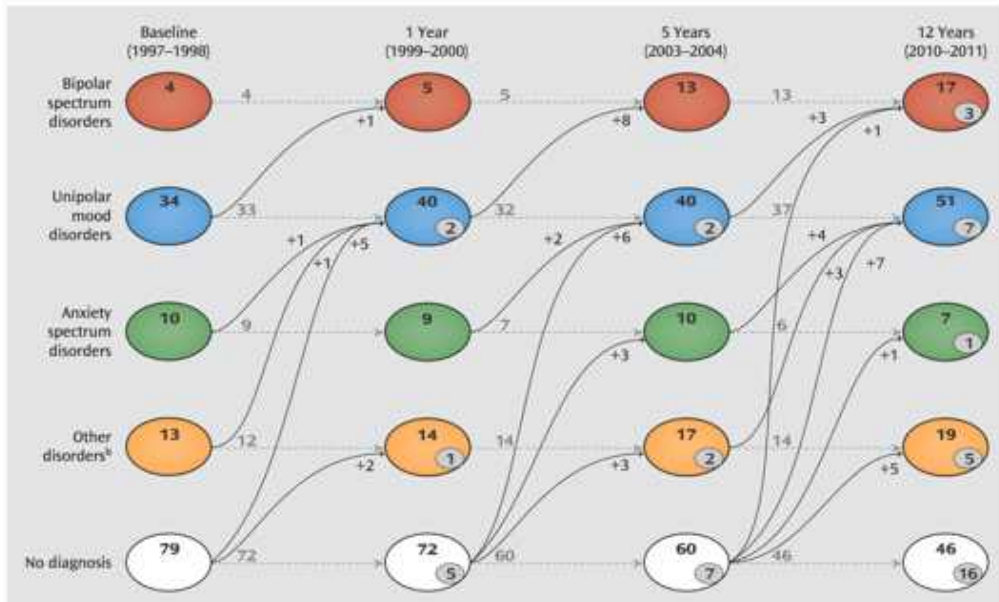
- △ 조기발굴 대상자의 1년 종적 경과 추적을 통해 기분증상, 불안증상, 기분삽화, 기분장애의 발생률을 조사하고 조기개입프로그램이 발생률 감소에 기여 여부 검증
- △ 정신장애의 적응적 예방 모델을 정립하고 이론을 수립

2. 국내외 연구개발 현황

○ 기분장애의 조기발굴에 관한 국내외 현황

- △ 조현병과 달리 기분장애 조기발굴을 위한 체계적이고 표준적인 제안은 국내외적으로 없는 실정임.
- △ 최근 양극성장애 환자의 자녀들을 종적으로 추적한 네덜란드의 전향적 연구에 의하면, 기타 증상이 수년 내에 발생하고, 뒤이어 불안증상, 단극성 우울증상, 그리고 양극성 기분증상이 순차적으로 발생하는 종적 경과의 궤적을 특징적으로 보임(Mesman 등 2013).

FIGURE 2. Transition to Mood Disorders in the Dutch Bipolar Offspring Cohort (N=140)^a



^a Numbers in gray circles indicate the number of offspring in this category who left the study; a participant who left the study with a lifetime diagnosis at baseline, at 1 year, or at 5 years would remain in this category at follow-up and would be added to the gray circle. The mean age at baseline was 16.1 years (range=12-21); at the 1-year follow-up, 17.4 years (range=13-23); at the 5-year follow-up, 20.8 years (range=16-26); and at the 12-year follow-up, 28.0 years (range=22-32).

^b Other disorders include any DSM-IV axis I disorder other than bipolar, unipolar mood, or anxiety disorders.

- △ 이로서 대단히 비특이적이라 간주되었던 기분장애의 발병 전(pre) 과정 또는 발병단계의 개념이 지어지기 시작하고 있으며, 기분장애의 발병 이전에도 종적경과의 특성이 존재함을 시사함.
- △ 그러나, 우울증 조기개입에 관한 선행연구들은 연구들은 우울삽화의 역치를 넘지 않는 역치 하 우울증상을 대상으로 삼았는데, 역치 하 우울증상이 우울증의 발병으로 이어지는 고위험군인지에 관해서는 전술한 바와 같이 특이도가 매우 저조한 방식이라는 제한점을 지님.
- △ 경계선 성격장애와 기분장애의 현상학적 유사성에 기초하여 경계선 성격과 우울 병리가 동시에 나타나는 경우를 조기개입의 시점으로 제공하는 연구자도 있으나, 이는 광범위한 기분장애의 극히 일부를 포괄하는 제한적인 방법으로 보여짐.

Table 1		
A Potential Clinical-Staging Model for Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder		
Clinical stage	Definition	Potential interventions
0	Increased risk of severe mood disorder or borderline personality disorder (e.g., family history, exposure to abuse or neglect, substance use). No specific current symptoms	Mental health literacy Self-help
1a	Mild or nonspecific symptoms of mood disorder or borderline personality disorder (e.g., disturbances in attention, emotion regulation, and behavior)	Formal mental health literacy; family psychoeducation, parenting skills; substance abuse reduction; supportive counseling/problem solving
1b	Subthreshold features of mood disorder or borderline personality disorder	Stage 1a interventions plus phase-specific psychosocial intervention (e.g., cognitive-behavioral therapy, HYPE early intervention for borderline personality disorder ^{1,29})
2	First episode of threshold mood disorder or borderline personality disorder	Stage 1b interventions plus case management, educational/vocational intervention/rehabilitation, family psychoeducation and support, specific time-limited psychotherapy, specific and targeted pharmacotherapy (e.g., mood stabilizer)
3a	Recurrence of subthreshold mood or borderline personality disorder symptoms	Stage 2 interventions plus emphasis on maintenance medication and psychosocial strategies for full remission
3b	First threshold relapse of mood disorder or borderline personality disorder	Stage 3a interventions plus relapse-prevention strategies
3c	Multiple relapses of mood disorder or borderline personality disorder	Stage 3b interventions plus combination of mood stabilizers and intensive psychosocial interventions (e.g., dialectical behavior therapy)
4	Persistent, unremitting disorder	Stage 3c interventions plus clozapine and other tertiary therapies, and social participation despite disability
Adapted from Berk et al. (2013) ⁵⁸ and McGorry et al. (2006). ^{1,29}		

△ 따라서, 현재 역치 하 우울증상을 경험하고 있으면서, 가족력(유전력) 또는 기분장애 발병에 맞는 발달학적 궤적, 또는 인지적-정서적 취약성을 지닌 집단을 고위험군으로 선별하는 전략이 필요함.

○ 기분장애의 조기개입에 관한 국내외 현황

△ 다수의 우울증 조기개입 연구들은 개입 후 증상의 감소, 6개월에서 최장 24개월 간의 추적 기간 동안 우울삽화 발생의 감소를 보고하여 조기개입이 효과적임을 증명하고 있음.

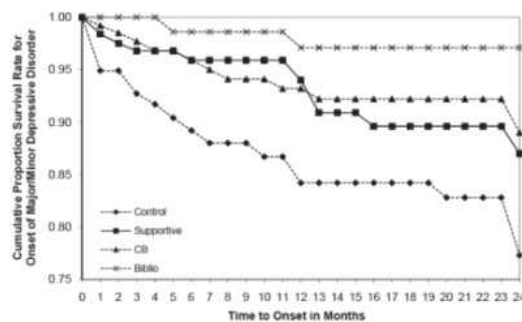


Figure 2. Covariate-adjusted survival curves for onset of major/minor depression by intervention condition. Supportive = supportive expressive, CB = cognitive-behavioral, Biblio = bibliotherapy.

우울증상을 지닌 청소년의 조기개입 연구결과 24개월 추적 기간 중 인지행동치료를 받은 군에서 우울삽화의 발생률이 낮음(Stice 등 2010)

△ 하지만 대부분 다음과 같은 한계를 지니고 있음.

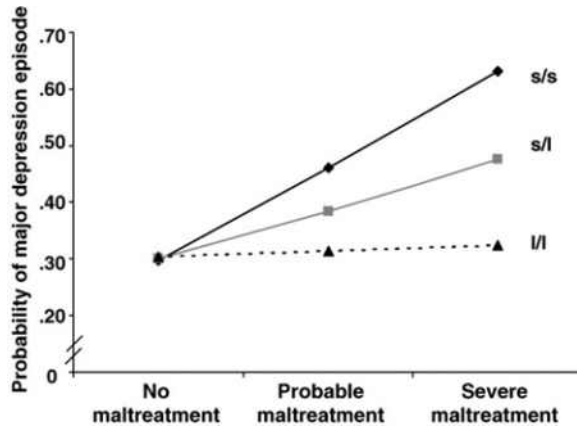
- 거의 모두가 청소년을 대상으로 하였고 성인기 대상을 포함하지 않음.
- 우울삽화를 만족하지 않는 우울증상으로 대상으로 하여, 청소년기에 정상적으로 경험하는 비특이적 증상을 포함하고 진성 기분장애 고위험군으로 간주하기 어려움.
- 기법은 대부분 단기 인지행동요법, 지지적 역동요법 등 임상양상과 무관하게 일률적인 기법을 적용함.
- 지역사회에서 발생하는 다양한 연령과 대상에 일반화하기 어려움.

△ 단극성 우울증에만 국한되었고, 양극성장애의 고위험군을 대상으로 수행된 프로그램은 없음.

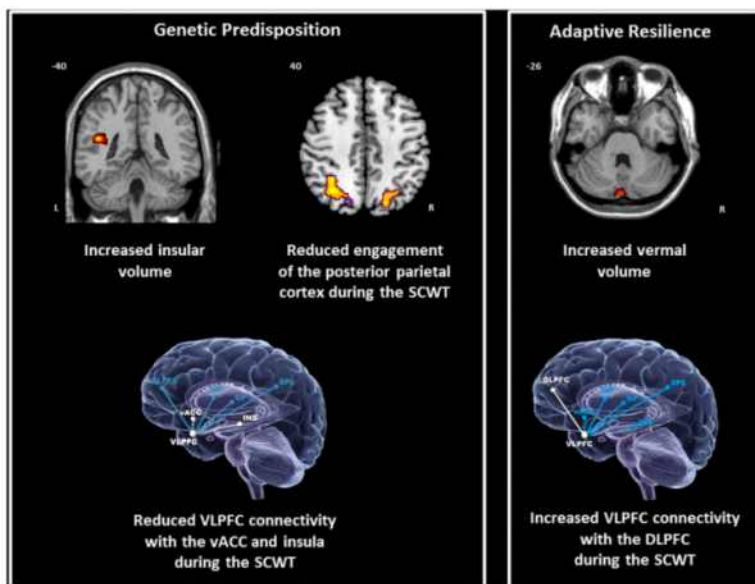
○ 기분장애의 발병과 관련된 취약성 모형

△ 기분장애의 발병은 취약성과 발달학적, 환경적 요인의 상호작용의 결과로 이해되고 있음.

△ 세로토닌 전달체 s-allele을 지닌 대상은 생애 초기 역경에 의해 우울증이 발생할 확률이 높음(Caspi 등 2003; Risch 등 2009).



△ 반면, 유전적 취약성을 지니고 있더라도, 외측전전두피질(Ventrolateral prefrontal cortex)와 배측전전두피질(dorsolateral prefrontal cortex) 및 변연계와의 기능적 연결성이 증가된 경우에는 양극성장애의 발병에 저항하는 회복탄력성을 나타냄(Frangou 2012).



△ 외측전전두피질은 감정반응에 대한 인지적 재인(reappraisal) 과정을 수행할 때 활성화되는 영역으로서 변연계의 활성을 음성되먹임하는 중요한 정서조절기전임.

△ 따라서, 정서-인지 처리과정은 기저의 신경생물학적 취약성 및 회복탄력성을 반영하므로, 고위험군의 선별에 고려되어야 할 주요 요인임.

3. 연구수행 내용 및 결과

가. 정량적 연구성과 목표 및 성과실적

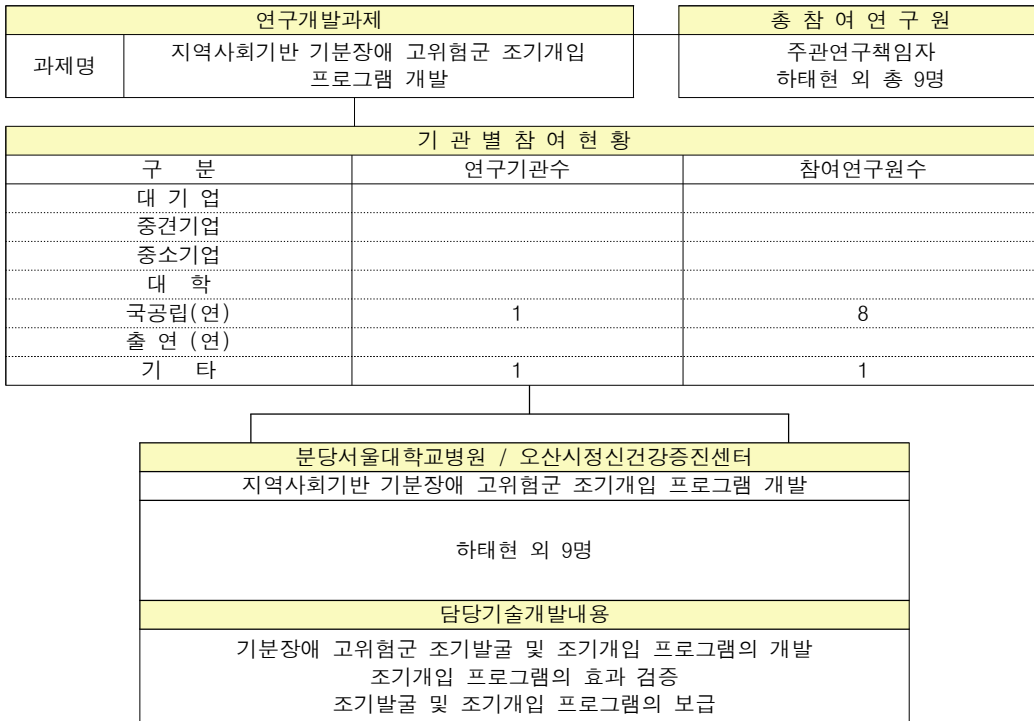
구분		1차년도		2차년도		종료3년 이내		계	
		목표치	달성	목표치	달성	목표치	달성	목표치	달성
논문게재	국외SCI(E) 등재 학술지			1	0	1		2	0
	국외SCI(E) 비등재 학술지			0	0	0			
	국내SCI(E) 등재 학술지			1	0	1		2	0
	국내SCI(E) 비등재 학술지			1	0	0		1	0
특허출원 및 등록	국제출원								
	국제등록								
	국내출원								
	국내등록								
사업화현황	사업화								
학술 및 기술연수 지원	장기								
	단기								
기술료	기술료								
제품개발	시제품개발								
	상품화출시								
공정개발	신공정개발								
	기존공정개선								
기술이전	국외								
	국내								
의료기술개발	의료기술개발			1	1	1		2	1
	기존의료기술개발								
인력지원	학사								
	석사								
	박사								
	기타								
산업기술인력양성	산업기술인력양성								
국제학술회의개최	학술회의개최								
인력교류	외국연구자유치								
	해외파견								
국제협력기반	MOU체결								
	수요조사								
	공동연구								
생명연구자원의기탁 등	임상연구자원 확보								
진료지침개발	진료지침개발			1	1	1		2	1
품목	승인								
	인증								
	허가								
임상시험실시	임상시험실시								
비임상시험실시	비임상시험실시	1	1	1	1	0		2	2
기술무역성과	기술무역성과								
경제사회파급 효과	산업지원								
	고용창출								
기타	기타								

나. 총 연구성과 목표 및 성과실적

년도	목표	연구개발 수행내용	가중치 (%)	성과실적	자체평가 (%)
1차 년도	지역사회 기분장애 고위험군 선별 프로그램 개발	- 정신건강증진센터 기반 고위험군 선별 프로그램 개발 - 기분장애 고위험군의 유형별 분류	50	- 선별 프로토콜 1건 개발 - 학술대회 발표: 미국소아청소년정신의학회, 이종하 등. 2018년 10월 22-27일, 미국 시애틀	100%
	기분장애 고위험군 조기개입 프로그램 개발	정신건강증진센터 기반 조기개입 프로토콜 개발	50	조기개입 프로토콜 1건 개발	100%
	계		100%		
0차 년도	지역사회 정신건강증진센터에서 기분장애 고위험군 조기발굴 및 조기개입의 효용성 검증	- 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 효용성 검증 - 고위험 유형별 치료효과 요인 검증	80	조기개입 효과를 검증하기 위한 임상시험 진행 중	60%
	지역사회에서 정신장애의 적응적 예방 프로그램의 모델 수립	- 근거기반 지역사회 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 보급 - 지역사회에서 정신장애의 적응적 예방 프로그램의 모델 수립	20	오산시 정신건강복지센터에서 시행하던 내용을 성남시 정신건강복지센터에 확대 적용 중	20%
	계		100%		

다. 연구개발결과 및 성과

다-1. 연구개발과제의 추진체계



○ 대상자 모집 및 고위험군 조기 발굴 전략

- 1) 지역사회 홍보를 통한 선별 프로그램의 활성화
 - 오산시 정신건강증진센터와 연계된 병원, 기타 정신보건시설을 통한 홍보
 - 오산시 6개 주민 센터를 통한 기분장애 조기선별 캠페인 시행
 - 오산시 내 대학교와의 연계를 통한 초기성인기 기분장애 고위험군의 발굴
 - 지역주민 대상 홍보자료 제작
- 2) 분기별 연구 참여인력 워크숍 개최를 통해 고위험군 선별 평가내용을 교육하고 신뢰도 평가

○ 기분장애 고위험군 조기개입 프로토콜의 개발 및 시행 전략

- 1) 기분장애 고위험군 조기개입 표준 프로토콜 개발
 - 분당서울대학교병원 기분장애 클리닉에서 시행중인 질병심리교육, 인지행동치료, 대인관계사회리듬치료, 정서조절프로그램을 기반으로 개발
 - 지역사회에서 적용 가능한 12회기 프로그램 및 7회기 프로그램으로 구성
 - 구조화된 표준 매뉴얼 확립
- 2) 교육자료 제작
- 3) 월간 치료자 회의를 통해 프로그램의 질 관리
- 4) 프로그램을 기획하는 정신건강의학과 연구팀, 수행하는 정신건강센터의 역할분담 체계는 모든 지역사회에서 일반화하여 적용할 수 있는 구조를 지니도록 함.

다. 연구개발수행 내용 및 결과

○ 기분장애 고위험군 선별프로그램의 착안점과 구성

△ 기분장애가 발병하지 않은 비임상 고위험군 대상 프로그램의 필요성

- 기분장애가 발병한 대상은 의료기관으로 연계하는 것이 지역사회 역할
- 기분장애가 아직 발병하지 않은 고위험군, 즉 비임상집단은 치료의 대상이 아니므로, 의료기관으로의 연계나 지역사회에서의 서비스가 이루어지지 않고 있음.
- 그러나, 우울증의 역치에 못 미치지만 경도의 우울증상을 경험하는 대상은 향후 우울증이 발생할 위험이 높으므로, 우울증 발생을 예방하는 개입의 대상이기도 함.
- 본 연구개발은 의학적 또는 지역사회 서비스가 제공되지 않으나, 기분장애의 발생 위험이 높은 대상에게 예방서비스를 제공하는 프로그램 개발을 목표로 하였음.

△ 기분장애 발병을 예측하는 의학적 기술의 부재와 대안 발굴

- 현재까지 경도의 우울증상을 경험하는 대상군에서 기분장애의 발병을 예측하는 기술을 국내외적으로 개발된 바 없음.
- 예방적 개입의 효용성을 높이기 위해 누가 기분장애로 진행하는가를 조사하고 이를 예측하는 기술 개발이 선행되어야 함.
- 본 연구개발은 최종적으로 기분장애 발병 예측자와 그 가중치를 산출하는 것을 목표로 1차년도에서 다양한 후보지표(발달학적 지표, 정서조절능력 지표, 생리적 리듬 지표 등)의 예측도와 가중치를 찾아내어, 지역사회 현장에서 단순하고 비용-효과적인 예측기법을 발굴해내고자 하였음.

○ 지역사회 기반 기분장애 고위험군 선별 프로그램 개발

△ 오산시 정신건강증진센터의 현장 선별 프로그램의 성과 분석

- 2016년도 오산시 정신건강증진센터의 현장 선별프로그램은 3,413명 대상으로 수행
- 경도의 우울상태가 14.2%, 중등도 이상의 우울상태가 4.0%에서 선별됨 (총 622명)
- 선별된 대상자의 39.4%가 전문가의 상담 또는 프로그램에 참여함

△ 오산시 정신건강증진센터의 의뢰체계(referral system)의 분석

- 선별프로그램으로의 의뢰는 학교에서의 선별이 64.5%, 홈페이지, 내소, 또는 현장 선별이 35.5%로 구성됨
- 선별된 대상자의 39.4%가 전문가의 상담 또는 프로그램에 참여함
- 전문가의 상담 후 프로그램 참여, 사례관리, 또는 병의원으로의 연계가 이루어짐

△ 효과적인 선별 전략의 수립

- 효과적인 선별을 위해 평가도구의 적용 순서와 단계를 결정함
- 현장 평가가 용이한 우울, 불안, 기분안정, 자살경향성, 스트레스, 음주를 1차적으로 선별하고, 양성결과를 보인 피험자를 대상으로 구조적 면담(진단 및 발달력) 및 증상, 정서관련 능력 및 성격 평가를 2차로 수행함

△ 기분장애클리닉의 임상자료 분석 및 문헌검토를 통한 조기 발굴 문항과 척도 발굴

- 기분장애클리닉에서 기분장애 환자들에게 적용된 다양한 평가 척도 중 환자들의 정상 기분상태와 우울상태를 정상군과 유의하게 구별하여 주는 평가 척도를 선별함
- 정서조절기술척도(ERSQ) 임상환자집단 87.3 ± 22.06 vs. 정상대조군 98.2 ± 15.32
- 회복탄력성척도(CD-RISC) 임상환자집단 52.3 ± 18.83 vs. 정상대조군 74.1 ± 9.43

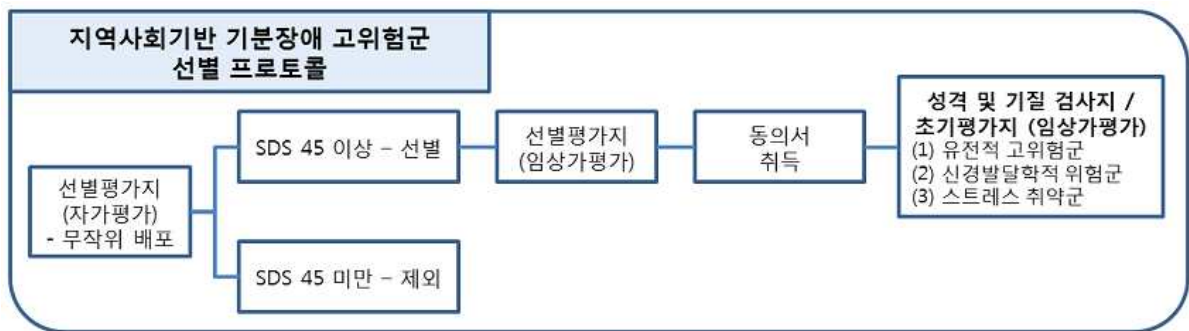
- 아동기외상척도(CTQ) 임상환자집단 22.3 ± 17.89 vs. 정상대조군 4.0 ± 3.51
- 대인관계민감성척도(IPSM) 임상환자집단 101.7 ± 17.44 vs. 정상대조군 88.0 ± 12.44

△ 기분장애의 고위험군 조기 발굴 프로토콜의 개발

- 기분증상 척도 외에 기분증상을 극복할 수 있는 정서조절능력과 회복탄력성을 포함
- 발달학적 취약성을 나타내는 아동기외상을 포함
- 신경증적 취약성을 나타내는 대인관계민감도와 성격평가를 포함
- 생물학적 취약성을 나타내는 일주기리듬변화 및 계절성을 포함
- 다음과 같이 프로토콜을 구성함

인구학적 정보	구조적 면담
신체병력 조사	구조적 면담을 통한 신체질환, 신경학적 질환, 건강정보 평가
가족력 평가	일차친족의 정신질환력 평가
진단평가 modified MINI	기분장애 및 주요정신질환, 아동청소년기 발달학적 질환 평가
성격평가 TEMPS-A, TCI	기질 및 특성 평가, 기분장애 관련 기질 평가
우울증상 심각도 평가 HAMD	우울증상의 심각도 정량화
불안증상 심각도 평가 HADS	불안증상의 심각도 정량화
조증증상 심각도 평가 YMRS	조증증상의 심각도 정량화
전반적 기능 평가 GAF	전반적인 심리적, 사회적, 직업적 기능 평가
일주기리듬 평가 MEQ-K	자가보고식 일주기 리듬 평가
계절성 평가 SPAQ	자가보고식 계절성 변화와 기능 변화 평가
정서조절기술 평가 ERSQ	자가보고식 정서조절 능력 평가
회복탄력성 평가 CD-RISC	자가보고식 스트레스 상황의 대처능력 평가
대인관계민감성 평가 IPSM	자가보고식 대인관계에서의 과민성 평가
아동기외상 평가 CTQ	자가보고식 아동기 정서적 신체적 성적 외상체험 평가
삶의 질 평가 WHOQOL-BREF	자가보고식 주관적 삶의 질 평가

- 프로토콜 진행 흐름도



○ 고위험군 선별 프로토콜 개발을 위한 선별검사의 시행 및 위험도의 정량화

△ 오산지역 대학생(N=2,072) 대상 우울증상 선별 결과

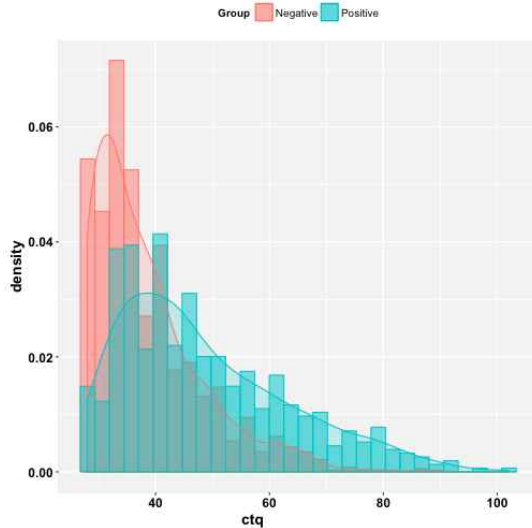
- 우울증상 자가보고 척도(Zung Depression Scale)를 이용하여 경도 이상의 우울증상의 절단점인 45점 이상의 인구학적 임상적 특성을 파악함
- 총 29.4%인 608명이 경도 이상의 우울증상을 보였고, 남자(22.2%)에 비해 여자(39.6%)에서의 우울증상 표현 비율이 유의하게 높음($\chi^2=73.395, p<0.001$)
- 정신과적 병력이 있는 경우가 57.1%로서 없는 경우인 27.7%보다 유의하게 높음($\chi^2=44.215, p<0.001$)

△ 자가보고 선별 기준 정량화

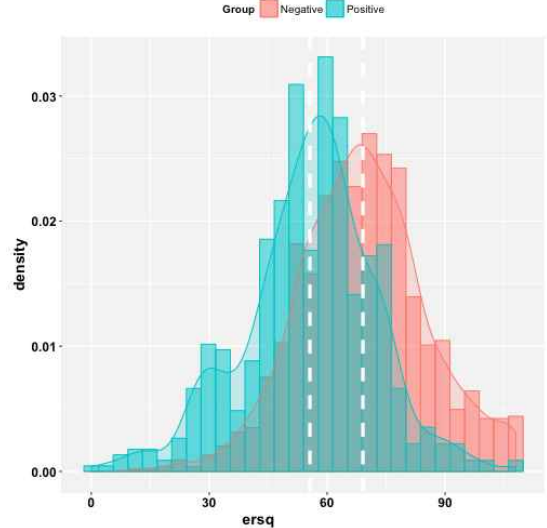
- 우울증의 절단점인 45점이 사분위에 해당하여, 이를 기준으로 아동기외상, 정서조절능력,

회복탄력성, 대인관계민감성의 분포를 비교함

- 우울증의 비율에 따라 동일한 사분위(quartile) 기준점을 예비적 절단점으로 적용함
- 아동기외상 점수는 우울집단이 유의하게 높았으며($p<0.001$), 절단점 47점 이상이 우울집단에서 45.9%에 해당하여 비우울집단에서의 17.9%와 뚜렷한 차이를 보임
- 정서조절능력 점수는 우울집단이 유의하게 낮았으며($p<0.001$), 절단점 54점 이하가 우울집단에서는 44.9%에 해당하여 비우울집단에서의 17.8%와 뚜렷한 차이를 보임

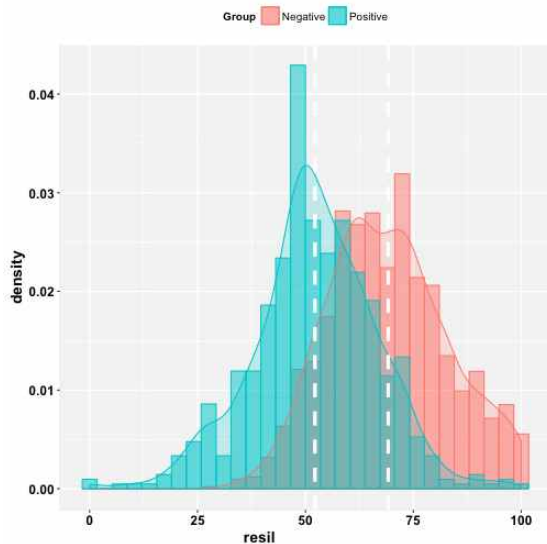


우울집단과 비우울집단의 아동기외상의 분포 차이

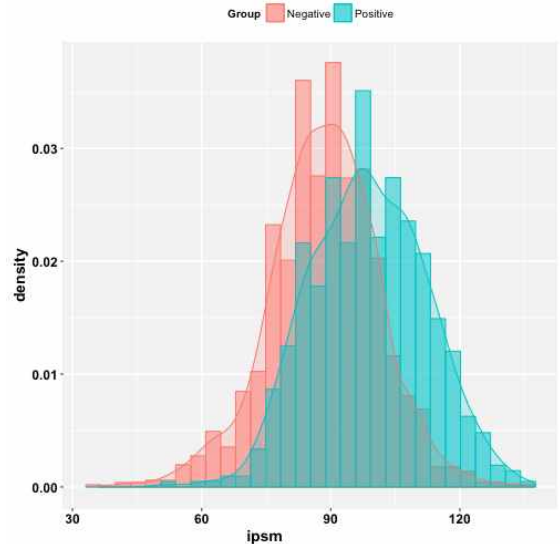


우울집단과 비우울집단의 정서조절능력의 분포 차이

- 회복탄력성 점수는 우울집단이 유의하게 낮았으며($p<0.001$), 절단점 53점 이하가 우울집단에서는 55.1%에 해당하여 비우울집단에서의 12.7%와 뚜렷한 차이를 보임
- 대인관계민감성 점수는 우울집단에서 유의하게 높았으며($p<0.001$), 절단점 100점 이상이 우울집단에서는 47.2%에 해당하여 비우울집단에서의 18.4%와 뚜렷한 차이를 보임

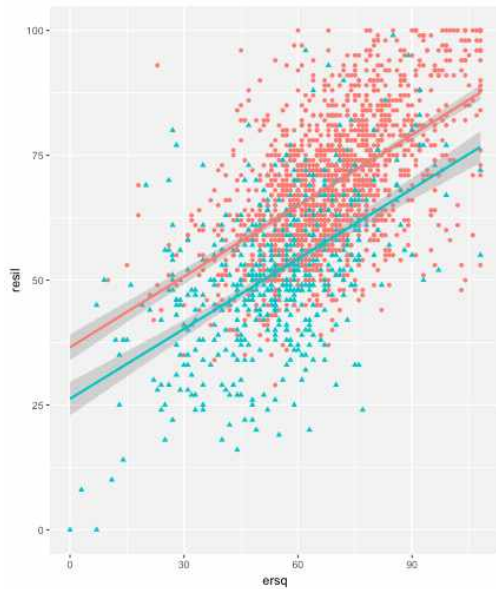


우울집단과 비우울집단의 회복탄력성의 분포 차이



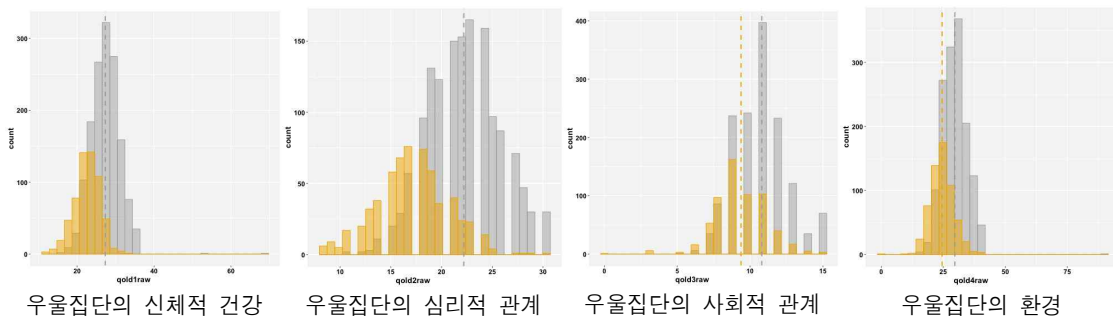
우울집단과 비우울집단의 대인관계민감성의 분포 차이

- 선형회귀분석 결과 아동기외상, 정서조절능력, 회복탄력성, 대인관계민감성 모두 유의하게 우울집단을 구분함



Variables	T value	p
CTQ	-9.542	0.000
ERSQ	3.931	0.000
Resilience	11.723	0.000
IPSM	-9.405	0.000

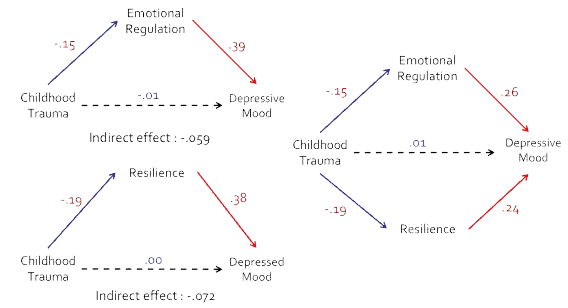
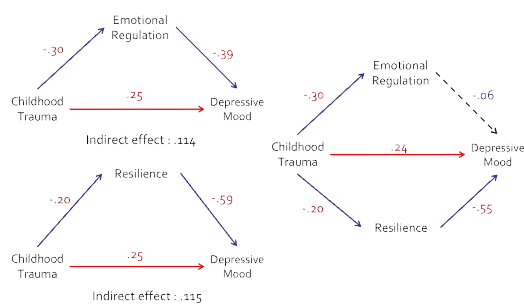
- 따라서, 선별한 평가 및 척도는 현재 우울상태뿐만 아니라, 향후 우울증 발생의 유용한 예측지표로서 유용성을 시사함
- 현장검증에서 선별된 우울집단의 삶의 질은 신체적 건강, 심리적 관계, 사회적 관계, 환경영역 모두에서 유의하게 삶의 질 저하를 보여, 집단 구분의 타당성을 확인함(in preparation).



○ 우울증 발병의 위험요인과 보호요인 간의 상호작용 탐색

△ 경로분석을 통해 아동기 외상이 기분증상에 미치는 직접효과와 정서조절능력 및 회복탄력성의 매개효과를 검증함.

- 지역사회 대학생 군과 기분장애클리닉 우울증 환자군을 대상으로 아동기 외상이 증상의 심각도에 미치는 직접효과와 정서조절능력 및 회복탄력성에 의한 매개효과를 비교함.



우울증 환자에게는 아동기 외상이 우울증상에 직접 영향을 미침

건강한 사람에게는 정서조절능력과 회복탄력성이 아동기 외상의 효과를 매개함.

- 우울증 환자들에게서는 아동기 외상이 우울증상의 발현에 직접적인 효과를 미치는 반면, 정상인에서는 정서조절기술과 회복탄력성이 아동기 외상 체험을 매개하여 우울증상 발현의 보호인자로서 작용함을 확인함(in preparation).

○ 선별 항목의 환원(reduction)과 고위험군 선별 설문지 개발

△ 요인분석을 통해 우울상태 예측의 유의한 요인 발굴

- 정서조절기술 설문지를 요인분석하여 5개의 요인을 추출하였고, 그 중 4개의 요인이 우울상태를 유의하게 예측하는 것으로 나타남. 각 요인 중 요인 부하가 높은 문항을 검색하여 총 4개 문항으로 로짓회귀분석을 시행하였고, 우울상태를 유의하게 예측한 3개 문항(ersq02, ersq04, ersq27)을 선정함.

방정식의 변수

		B	S.E.	Wald	자유도	유의확률	Exp(B)	EXP(B)에 대한 95% 신뢰구간	
								하한	상한
1 단계 ^a	ersq02	-.772	.066	135.571	1	.000	.462	.406	.526
	ersq04	-.166	.056	8.982	1	.003	.847	.759	.944
	ersq25	-.033	.067	.237	1	.626	.968	.848	1.104
	ersq27	-.436	.066	44.218	1	.000	.647	.569	.736
	상수항	2.410	.207	136.205	1	.000	11.136		

a. 변수가 1: ersq02, ersq04, ersq25, ersq27 단계에 입력되었습니다.

- 회복탄력성 척도를 요인분석하여 4개의 요인을 추출하였고, 4개의 요인이 모두 우울상태를 유의하게 예측하는 것을 확인함. 4개의 요인에서 요인 부하가 높은 4개의 문항으로 로짓회귀분석을 시행하였고, 우울상태를 유의하게 예측한 4개 문항을 선정하고 안면타당하게 수정함.

방정식의 변수

		B	S.E.	Wald	자유도	유의확률	Exp(B)	EXP(B)에 대한 95% 신뢰구간	
								하한	상한
1 단계 ^a	risc02	-.415	.063	43.913	1	.000	.661	.584	.747
	risc14	-.672	.064	111.921	1	.000	.510	.451	.578
	risc20	-.141	.069	4.122	1	.042	.869	.758	.995
	risc21	-.510	.060	72.266	1	.000	.600	.534	.675
	상수항	3.506	.284	152.162	1	.000	33.326		

a. 변수가 1: risc02, risc14, risc20, risc21 단계에 입력되었습니다.

- 동일한 방식으로 대인관계 민감성 및 아동기 외상체험의 주성분 요인을 대표하는 문항을 각각 2개와 3개씩 선정하였고, 선별 검사에 활용할 수 있도록 문항의 일부를 수정함.

△ 요인분석을 통해 환원한 문항으로 선별 프로토콜을 구성

- 정서조절기술, 회복탄력성, 대인관계민감성, 아동기 외상 설문 각각에서 선정한 문항을 이용하여 안면타당성이 있도록 12개 문항으로 구성된 선별 프로토콜을 구성함.
- 고위험군의 스크리닝에 활용될 수 있는 가장 축약형 자가보고로서 Zung 자가평가 우울척도와 함께 현장에서 가장 간단한 도구로서 평가 시간 5분 이내에 활용될 수 있음.

보호요인 척도

아래의 질문은 나 자신에 대한 또는 다른 사람에 대한 느낌입니다. 나의 모습에 가장 적당한 항목에 V 표시를 하여 주십시오.

	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
평소에...				
1. 의식적으로 좋은 감정을 일으킬 수 있었다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
2. 불쾌한 감정을 참을 수 있었다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
3. 감정적으로 힘든 상황에서 내 자신을 복돋았다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
4. 스트레스를 받았을 때 날 도와줄 가깝고도 독특한 사람이 적어도 하나 있다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
5. 스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
6. 인생의 문제를 처리할 때, 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
7. 삶에 대한 강한 목표 의식이 있다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
8. 사람들은 내 본래 모습을 안다면 나를 싫어할 것이다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
9. 다른 사람들이 나를 어떻게 생각할지 걱정된다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
어린 시절에...				
10. 우리 부모님은 내게 모진 말을 했다.	그렇지 않다	가끔 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다
11. 나는 어린 시절 부모님께 사랑받으며 자랐다.	그렇지 않다	가끔 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다
12. 나는 어린 시절 배불리 먹지 못했다.	그렇지 않다	가끔 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다

○ 지역사회 기반 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램 개발

△ 고위험군 기분장애 예방 프로그램 개발

- 정신과 전문의, 임상심리학자로 구성된 전문가 집단에서 문헌조사 및 기분장애클리닉에서의 경험에 기초하여 기분장애 증상 완화 또는 재발예방에 유용성이 입증된 비생물학적 치료 요인을 추출하였고, 이를 고위험군에 적용하기 위한 콘텐츠로 변용하여 개입프로그램을 구성함
- 임상현장에서 흔히 사용하는 총 12회기의 치료프로그램의 프로토콜 구성
- 지역사회 참여자의 참여 여건 및 고위험군의 경미한 병리적 특성에 맞게, 그리고 보다 적용하기 용이하도록 축약된 형식인 총 7회기의 치료프로그램 프로토콜을 구성
- 7회기 프로그램의 필요성은 지역사회 선별 대상자들의 요구에 기초함

본 프로그램은 보건복지부의 정신건강기술개발사업(HM16C2014)의 지원으로 이루어졌습니다.

version 1.2

총 12회기의 집단프로그램으로 구성되었으나 주제의 목차 별로 총 7회기로 축약하여 시행할 수 있고, 집단이 아닌 개인치료 프로그램으로 적용할 수도 있습니다. 대상자의 특성과 요구에 따라 부분적으로 선별하여 더 단기간에 집중적으로 시행할 수도 있습니다.

1회기: 소개 및 도입	3
2-3회기: 질병교육	7
4회기: 인지행동치료1. 인지적 왜곡	17
5회기: 인지행동치료2. 대안사고 훈련	23
6회기: 대안관계사회라듬치료1. 일상생활의 정규화	29
7회기: 대안관계사회라듬치료2. 대안관계 스토레스 대체	33
8회기: 정서조절훈련1. 정서의 인식과 평가	38
9회기: 정서조절훈련2. 정서조절의 기법 훈련	47
10회기: 문제해결능력1. 증상의 유발 상황	54
11회기: 인지적 정서적 기법을 통한 문제 해결	58

① 12회기 프로그램

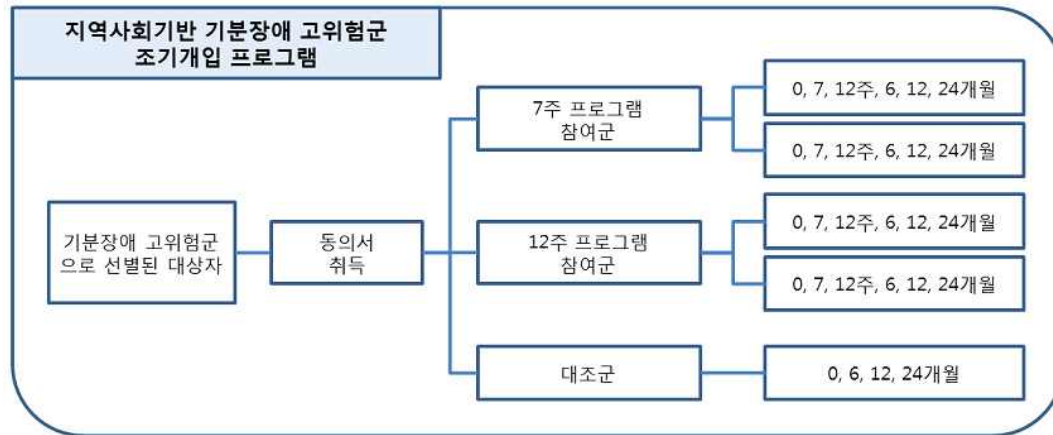
- 25 -

		1) 대인관계와 기분장애의 관련성 2) 대인관계 주요 문제 영역 및 영역별 대처 - 애도, 관계 갈등, 역할 변화, 관계 결핍	기록표
8	정서조절 훈련	정서조절훈련1. 정서의 인식과 평가 1) 감정의 속성 및 감정 인식의 필요성 2) 기본정서의 종류와 기능 3) 감정 목록을 참고하여 감정 인식하기	기분 기록지
9		정서조절훈련2. 정서조절의 기법 훈련 1) 주의 분산적 방법 2) 체험적 방법 3) 인지적 방법	감정 조절전략 적용
10	문제해결 능력	문제해결능력1. 증상의 유발 상황 1) 문제해결 행동을 방해하는 요인 파악하기 2) 문제해결과정에 대한 이해	주요문제 파악
11		문제해결능력2. 인지와 정서적 기법을 동원한 문제 해결 1) 사례를 통한 문제해결방법 연습하기 2) 자신의 문제에 대해 적용해 보기	문제 해결방법 적용
12	정리 및 마무리	정리회기 참여소감 나누기	

② 7회기 프로그램

회기	주제	프로그램 내용	과제
1	소개 및 질병교육	소개 및 도입 목표의 공유와 동기 부여, 멤버들 간의 상호작용 유발	
2		1) 정상 기분과 병적인 기분 구분하기 2) 기분장애의 종류 및 증상들 3) 신경전달물질 및 신경세포의 변화에 의한 뇌 질환	기분 기록지
3	인지행동 치료	1) 인지행동모델 (ABC 모델) 2) 자동적 사고 파악하기 3) 역기능적 신념 파악 및 수정	대안적 사고 기록지
4	대인관계 사회리듬 치료	1) 대인관계사회리듬치료(IPSRT)의 이해 2) 사회리듬의 유지: 수면-각성리듬, 활동패턴, 사회적 자극 3) 대인관계 주요 문제 영역 및 영역별 대처 - 애도, 관계 갈등, 역할 변화, 관계 결핍	생활리듬 기록표
5	정서조절 훈련	1) 감정 목록을 참고하여 감정 인식하기 2) 정서조절의 기법 훈련 - 주의 분산적 방법, 체험적 방법, 인지적 방법	기분 기록지
6	문제해결 능력	1) 문제해결과정에 대한 이해 2) 인지와 정서적 기법을 동원한 문제 해결	문제 해결방법 적용
7	정리 및 마무리	참여소감 나누기	

△ 프로그램 진행 흐름도



○ 지역사회 기분장애 고위험군 코호트 구성

△ 고위험군으로 선별된 대상군 코호트 구성

- 오산시 정신건강복지센터의 사업 대상 중 고위험군으로 분류된 코호트를 구성하여 우울증 발생률 조사를 위한 추적 중임(N=50).

△ 연구사업 지역사회의 확대

- 2018년부터 성남시로 연구사업을 확대하여 성남시 정신건강복지센터를 내원하는 고위험군을 선별하는 사업을 개시하였고, 코호트를 구성하여 추적 중임(N=12).

△ 고위험군 조기개입 프로그램의 시행

- 고위험군 조기개입 프로그램을 2차 집단에 시행 중이며, 우울증 발생률을 종적 추적 중임.

4. 목표달성도 및 관련분야 기여도

4-1. 목표달성도

- 1차년도의 고위험군 선별 프로그램의 개발은 목표를 적절히 달성함.
- 1차년도의 고위험군 조개개입 프로그램 개발은 목표를 적절히 달성함.
- 2차년도의 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 효용성 검증은 목표를 달성하지 못함.
 - 후속 추적을 통해 2년 내로 목표를 달성할 계획임.
- 지역사회에서의 정신장애의 적응적 예방 프로그램 모델 수립은 부분적으로 목표를 달성함.
 - 오산시 지역사회로부터 성남시 지역사회로 사업을 확대 적용함.
 - 조기개입 프로그램의 효용성을 검증하고 전국적으로 확대할 수 있는 프로토콜을 개방하고 세미나를 개최할 계획임.

4-2. 관련분야 기여도

- 지역사회에서 우울증의 발병 위험이 높은 고위험군을 선별하는 새로운 도구를 제공함으로써 정신보건서비스에 직접적으로 기여할 수 있음.
- 지역사회에서 서비스제공이 제한되어 있었던 우울증 고위험군에 대한 체계적인 개입 서비스를 제공할 수 있음.
- 우울증 발병의 위험요인과 보호요인의 상화작용을 이해함으로써 우울증 발병 기전에 학술적으로 기여함.
- 다른 정신질환에도 동일한 모형을 제공하여 정신장애의 적응적 예방 기법 개발에 기여할 수 있음.
- 기분장애 발병에 경미한 기분증상 이외에 위험요인과 보호요인을 함께 고려하는 기술은 국제적 학술적으로 높은 우월성을 지니는 착안임.

5. 향후 연구성과 · 결과의 활용계획 및 파급효과

5-1. 활용계획

- 지역사회 정신보건사업에 활용
 - 정신보건기관에서 우울증 고위험군을 평가하고 개입하는 데에 활용
 - 비용-효과 면에서 우수한 정신보건서비스 프로그램을 제공
- 임상의학에 활용
 - 기분장애 고위험군의 발병 기전 연구에 활용
 - 기분장애 취약성에 개입하는 치료기술 발전에 활용

5-2. 파급효과(기술적, 경제 · 산업적, 사회적 파급효과)

- 지역사회 및 임상현장에서 치료의 목표가 되는 새로운 대상을 의학적으로 정의
- 새로운 치료기법의 개발
- 지역사회 정신보건기술의 향상 및 임상치료기술 향상에 기여
- 질병부담이 가장 높은 기분장애의 발병률과 유병률 감소
- 개인 및 사회적 직간접적 의료비용 절감 및 삶의 질 향상에 기여
- 비용-효과가 우수한 양질의 치료기법 도입으로 인한 사회적 질병부담 절감

6. 연구과정에서 수집한 해외과학기술정보

해당 사항 없음.

7. 연구개발결과의 보안등급

○ 일반과제

본 연구성과는 지역사회정신보건을 위해 개방되는 정보 및 기술로서 ‘보안과제’의 요건을 충족하지 아니함.

8. 국가과학기술종합정보시스템에 등록한 연구시설·장비 현황

해당 사항 없음.

9. 연구개발과제 수행에 따른 연구실 등의 안전조치 이행실적

해당 사항 없음.

10. 연구개발과제의 대표적 연구실적

구분 번호	(논문 /특허 /기타	논문명/특허명/기타	소속 기관명	역할	논문게재지/ 특허등록국가	Impact Factor	논문게재일 /특허등록일	사사여부 (단독사사 또는 중복사사)	특기사항 (SCI여부/인용 횟수 등)
1	기타	기분장애에서의 아동기 외상과 정서조절능력의 상호작용에 관한 연구	분당서울 대학교병 원		미국소아정 신학회		2018.10.22	단독	학술대회 발표

11. 기타사항

○ 미달성된 코호트 추적은 향후 5년 우울증 발생률을 조사할 시점까지 지속할 계획이며, 연구목표인 2년 발생률은 향후 2년 이내로 달성할 계획임.

12. 참고문헌

- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 13–20.
- Hirschfeld, R. M., Calabrese, J. R., Weissman, M. M., Reed, M., Davies, M. A., Frye, M. A. et al. (1999). Screening for bipolar disorder in the community. *The Journal of clinical psychiatry*, 64(1), 53–59.
- Hirschfeld, R. M., Williams, J. B., Spitzer, R. L., Calabrese, J. R., Flynn, L., Keck Jr, P. E. et al. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1873–1875.
- Levy, R. L., Garner, M. D., Christie, D. L., Whitsett, S. F., Whitehead, W. E., Walker, L. W. et al. (2003). Changes in childhood recurrent abdominal pain and parental responses with cognitive behavior therapy. *Gastroenterology*, 124(4), A530.
- Mesman, E., Nolen, W. A., Reichart, C. G., Wals, M., & Hillegers, M. H. (2013). The Dutch bipolar offspring study: 12-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*. 170, 542–549.
- Rouget, B. W., Gervasoni, N., Dubuis, V., Gex-Fabry, M., Bondolfi, G., & Aubry, J. M. (2005). Screening for bipolar disorders using a French version of the Mood Disorder Questionnaire (MDQ). *Journal of affective disorders*, 88(1), 103–108.
- Stice, E., Rohde, P., Gau, J. M., & Wade, E. (2010). Efficacy trial of a brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents: Effects at 1-and 2-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 856.
- Strakowski, S. M., Adler, C. M., Almeida, J., Altshuler, L. L., Blumberg, H. P., Chang, K. D. et al. (2012). The functional neuroanatomy of bipolar disorder: a consensus model. *Bipolar disorders*, 14(4), 313–325.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G. etl. (2016). Offspring of Depressed Parents: 30 Years Later. *American Journal of Psychiatry*.

[별첨1]

자체평가의견서

1. 과제현황

		과제번호		HM16C2014	
사업구분	정신건강기술개발사업				
연구분야	정신의학(LC0209)		과제구분	단위	
사업명	정신건강기술개발사업			주관	
총괄과제			총괄책임자		
과제명	지역사회기반 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램 개발		과제유형	응용	
연구기관	분당서울대학교병원		연구책임자	하태현	
연구기간 연구비 (천원)	연차	기간	정부	민간	계
	1차년도	2016.9.1.~ 2017.8.31.	50,000	0	50,000
	2차년도	2016.9.1.~ 2017.8.31.	50,000	0	50,000
	3차년도				
	4차년도				
	5차년도				
	계		100,000	0	100,000
참여기업	없음				
상대국	없음		상대국연구기관	없음	

※ 총 연구기간이 5차년도 이상인 경우 셀을 추가하여 작성 요망

2. 평가일 : 2018. 10. 18.

3. 평가자(연구책임자) :

소속	직위	성명
분당서울대학교병원	부교수	하태현

4. 평가자(연구책임자) 확인 :

본인은 평가대상 과제에 대한 연구결과에 대하여 객관적으로 기술하였으며, 공정하게 평가하였음을 확약하며, 본 자료가 전문가 및 전문기관 평가 시에 기초자료로 활용되기를 바랍니다.

확약	하태현
----	-----

I. 연구개발실적

1. 연구개발결과의 우수성/창의성

■ 등급 : 우수

- 기분장애 고위험군 선별 프로그램은 기존의 경한 우울증상을 대상으로 하던 것에 비하여 다른 위험요인과 보호요인을 결합한 방식으로 예측도를 향상시키고자 한 부분에서 더 과학적이고 창의적임.
- 아동기 외상과 같은 발달학적 위험요인과 질병에 회복탄력성으로 작용하는 요인들 간의 상호작용을 규명하여 학술적으로 가치 있는 결과를 확인하였음.
- 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램은 기존 기분장애 환자들에게 근거에 기반하여 적용될 수 있는 기법들의 핵심을 응용한 것으로서, 좀더 유연한 질병 전 단계에 적합성을 지녔다고 보여짐.

2. 연구개발결과의 파급효과

■ 등급 : 우수

- ‘고위험군’이라는 새로운 대상을 정의하고 개입법을 제공하는 성과는 새로운 임상기술의 지평을 넓히고 지역사회 정신보건기술의 향상 및 임상치료기술 향상에 기여할 것임.
- 환자를 발굴하거나 만성 환자를 관리하는 기본의 지역사회 정신보건기술로부터 환자 전 단계의 고위험군에게 예방요법을 시행하는 보다 진보적 기술이 적용되는 데에 기여할 것임.
- 기분장애의 다양한 위험요인과 보호요인의 상호작용에 관한 지식을 확대하는 데에 기여할 것임.

3. 연구개발결과에 대한 활용가능성

■ 등급 : 우수

- 기분장애 고위험군 선별 프로그램과 조기개입 프로그램은 지역사회의 정신보건관련 기관이나 임상현장에서 활용도가 높을 것으로 기대함.
- 일반인구집단에서 자가평가와 자가치료로서 전국민의 정신건강관리에 활용될 수 있음.

4. 연구개발 수행노력의 성실도

■ 등급 : 우수

- 기분장애 임상 및 연구 현장에서 도출한 다양한 지식과 기술을 활용하여 질병 전 고위험군에게 적용할 수 있는 평가 및 개입 기법을 성실하게 구성하였다고 보여짐.
- 연구진행도가 뒤쳐져 있으나, 최초 계획에 근거하여 자료를 수집하고 성실히 분석하였음.
- 한 지역에서 다른 지역으로 연구사업을 확대하고자 노력하였음.

5. 공개발표된 연구개발성과(논문, 지적소유권, 발표회 개최 등)

■ 등급 : 미흡

- 아직 발표된 논문이 없고 학술대회 발표에만 국한되어 있어 공개발표된 성과 면에서는 미흡함.
- 향후 연구성과의 공개발표가 진행될 것으로 기대함.

II. 연구목표 달성도

세부연구목표 (연구계획서상의 목표)	주요 연구내용	비중 (%)	달성도 (%)	자체평가
• 지역사회 정신건강복지센터 기반 고위험군 선별 프로그램 개발	• 포괄적인 구성의 프로토콜 구성과 적용 • 유력한 후보지표 발굴과 축약판 선별 도구 개발	25	100	고위험군 선별프로토콜을 개발하였고, 가장 손쉽게 적용할 수 있는 축약판 선별도구를 제작함.
• 기분장애 고위험군의 유형별 분류	• 유전적, 발달학적, 스트레스 취약성 고위험군 분류	20	100	우울증상 경험 집단의 약 2/3 이상은 적어도 한 가지 이상의 유형에 해당함을 확인함.
• 지역사회 기반 조기개입 프로그램 개발	• 임상에서 유용한 기법의 핵심으로 구성된 12회기 개입 프로그램 구성 • 지역사회 현장 및 대상의 요구에 맞추어 7회기 프로그램을 구성	25	100	임상에 활용되는 근거에 기반한 기법들을 추출하고, 환자 집단이 아닌 비-환자 고위험군에게 적용할 수 있는 개입 프로그램을 개발하고 프로그램 북을 제작함.
• 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 효용성 검증	• 개입프로그램의 비임상시험 진행 중	15	40	연구계획에 비해 진도가 뒤쳐져 결과가 아직 도출되지 않았음.
• 근거기반 지역사회 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램의 보급	• 프로그램의 초안을 인근 지역사회인 성남시에 확대 적용	15	20	연구계획에 비해 진도가 뒤쳐졌으나, 새로운 한 지역에서의 프로그램을 개시함.
합계		100%		

III. 종합의견

1. 연구개발결과에 대한 종합의견

- 본 연구개발은 주요한 정신보건기술로서 반드시 필요한 내용임.
- 기분장애 고위험군 평가 및 개입 프로토콜은 계획에 의거하여 1차적 개발이 이루어졌음.
- 기분장애 고위험군의 추적 및 개입 프로그램의 효용성 검증은 진도가 늦어져 아직 성과를 도출하지 못하고 있으며, 진도 관리 하 지속적인 진행을 요함.

2. 평가시 고려할 사항 또는 요구사항

- 지역사회 현장에서의 실무적인 장벽과 고위험군의 특성에 따라 계획에 진도가 미치지 못하였습니다.
- 실무적인 장벽으로는 지역사회 별로 정신보건요원의 업무가 특화되어 있고, 새로운 연구사업을 진행하기 위해서는 교육훈련에 많은 시간을 필요로 하였습니다.
- 고위험군의 특성 상 증상의 정도가 심하지 않아 평가와 개입의 필요성에 대한 인식과 동기가 충분치 않은 경우가 많아 선별 후 참여 정도가 낮았습니다.
- 연구의 필요성과 중요성에 비해 연구 진도가 무리하게 계획된 점이 없지 않다고 보여집니다.

3. 연구결과의 활용방안 및 향후조치에 대한 의견

- 계획된 연구기간 종료 후에도 지속적인 사업을 진행하여 의미 있는 성과물을 산출하고자 합니다.
- 아직 진행 중인 세부 내용이 있음을 평가 시에 감안하여 주시기를 바랍니다.
- 프로그램의 효용과 검증 후에 정신보건기관에서 활용이 가능하도록 보다 사용자 편의성을 지닌 프로토콜을 개정할 계획입니다.

IV. 보안성 검토

해당 사항 없음.

[별첨4]

실적 증빙자료

성과유형	첨부자료 예시	첨부여부	해당세부
연구논문	논문 사본 * 저자, Abstract, acknowledgement를 확인할 수 있는 부분이 포함되어야 함 * 세부과제별 중복 첨부 X		
지식재산권	산업재산권 등록증(또는 출원서) 사본 * 발명인, 발명의 명칭, 과제 출처 포함		
제품개발 (시제품 제작)	제품개발사진 등 시제품 개발 관련 증빙자료		
기술이전	기술이전 계약서, 기술실시 계약서, 기술료 입금 내역서 등		
사업화 (상품출시, 공정개발)	사업화된 제품사진, 매출액 증빙서류 (세금계산서, 납품계약서 등 매출을 확인할 수 있는 내부 회계자료) 등		
품목허가	FDA/KFDA 허가서		
임상시험실시 (IND 승인)	IND 승인서		
기타	기타 연구성과	✓	

□ 기타

- 기분장애 고위험군 선별 설문지: 축약판
- 기분장애 고위험군 선별 프로토콜: 포괄적 연구평가용
- 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램 매뉴얼
- 학술대회발표: 기분장애에서의 아동기 외상과 정서조절능력의 상호작용에 관한 연구

지역사회기반 기분장애 고위험군 선별 설문지 (축약판)

선별 설문지 v2.0

분당서울대학교병원 기분장애클리닉 2018

고위험군의 스크리닝에 활용될 수 있는 가장 축약형 자가보고로서 Zung 자가평가 우울척도와 정서조절능력, 회복탄력성, 대인관계민감성, 아동기 외상 항목으로 구성된 우울증상에 대한 보호요인 문항으로 구성하였다. 우울증상이 45~50점 이상, 회복탄력성이 20점 미만이면 우울증의 고위험군으로 선별한다.

자가평가 우울척도

이 질문지는 여러분이 일상 생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 각 문장을 자세히 읽고 요즈음 얼마나 자주 그렇게 경험하거나 느끼시는지 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각하는 항목에 V 표시하여 주시기 바랍니다.

		그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
요즘에...					
1.	나는 기운이 없고 우울하다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
2.	나는 하루 중 아침에 기분이 가장 좋다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
3.	나는 눈물을 쏟거나 울고 싶어진다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
4.	나는 밤에 잠을 잘 못 잔다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
5.	나는 평상시처럼 잘 먹는다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
6.	나는 여전히 성관계를 즐긴다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
7.	나는 체중이 줄고 있음을 느낀다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
8.	나는 변비로 고생하고 있다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
9.	심장이 전보다 빨리 뛴다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
10.	나는 별다른 이유 없이 피곤해진다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
11.	나의 정신은 전과 같이 맑다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
12.	나는 예전처럼 일들을 쉽게 처리한다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
13.	나는 안절부절 못해서 진정할 수가 없다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
14.	나는 미래를 희망적이라고 생각한다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
15.	나는 평소보다 신경이 더 날카롭다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
16.	나는 결정을 내리는 데 별 어려움이 없다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
17.	나는 쓸모 있고 필요한 사람이라고 느낀다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
18.	나의 삶은 매우 충만해 있다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
19.	내가 죽어야 남들이 더 잘 될 것이다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
20.	나는 예전에 하던 일들을 여전히 즐긴다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다

보호요인 척도

아래의 질문은 나 자신에 대한 또는 다른 사람에 대한 느낌입니다. 나의 모습에 가장 적당한 항목에 V 표시를 하여 주십시오.

		그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
평소에...					
1.	나는 마음먹으면 좋은 감정을 가질 수 있었다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
2.	나는 불쾌한 감정을 참을 수 있었다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
3.	감정적으로 힘든 상황에서 내 자신에게 용기를 북돋았다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
4.	스트레스 상황에서 날 이해하고 도와줄 가까운 사람이 있다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
5.	스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
6.	간혹 직감에 따라 행동하는 것이 문제해결에 도움이 되곤 한다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
7.	삶에 대한 강한 목표 의식이 있다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
8.	사람들은 내 본래 모습을 안다면 나를 싫어할 것이라고 생각한다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
9.	다른 사람들이 나를 어떻게 생각할지 걱정한다.	그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
어린 시절에...					
10.	우리 부모님은 내게 모진 말을 했다.	그렇지 않다	가끔 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다
11.	나는 어린 시절 부모님께 사랑받으며 자랐다.	그렇지 않다	가끔 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다
12.	나는 배불리 먹지 못하며 자랐다.	그렇지 않다	가끔 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다

채점 방법

자가평가 우울척도 (Zung 척도)

1) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 산출한다.

그렇지 않다 = 1점

가끔 그렇다 = 2점

자주 그렇다 = 3점

항상 그렇다 = 4점

2) 역방향 채점 문항 : 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20번 문항

3) 절단점: 45~50점 이상으로 우울증상을 선별한다.

보호요인 척도

1) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 산출한다.

그렇지 않다 = 1점

가끔 그렇다 = 2점

자주 그렇다 = 3점

항상 그렇다 = 4점

2) 역방향 채점 문항: 8, 9, 10, 12번 문항

3) 절단점: 20점 미만이면 우울증에 대한 저항성이 낮은 것으로 평가한다.

또는 1-3번 문항의 합이 4점, 4-7번 문항의 합이 7점, 8-9번 문항의 합이 4점, 10-12번 문항의 합이 4점 이하일 경우, 각각 정서조절능력, 회복탄력성, 대인관계민감성, 아동기 외상 체험이 유의한 것으로 평가한다.

지역사회기반 기분장애 고위험군 선별 프로토콜 (포괄적 연구평가용)

본 평가집은 고위험군의 선정과 증상, 성격, 발달학적 지표, 생리리듬, 정서조절능력과 회복탄력성 등의 지표를 포괄적으로 평가하기 위한 초판임.

연구자료로서 활용되어 기분장애 발병이나 치료반응에 유의한 요인들을 추출한 후 보다 시행이 간단하고 축약된 평가판으로 개정될 예정임.

Version 1.5.

분당서울대학교병원 정신건강의학과 2016

대상자 영문이니셜		성 별	☐ 남 / ☐ 여
생년월일	년 월 일	연구번호	
평가자	(서명)	평가일	년 월 일
연구책임자(PI)	(서명)	평가 병원명	
평가구분	고위험군 ☐ 대조군 ☐		
Visit	Initial ☐ / 6 months ☐ / 12 months ☐ / 24 months ☐		
	Psychiatric Clinic Visit ☐ (년 월 일)		

선정 및 제외기준

- **선정기준**

- 만 19 ~ 50 세
- HAMD 점수 8 점 이상의 우울증상을 경험
- 과거 및 현재 DSM-5 우울삽화의 기준을 충족하지 않음

- **제외기준**

- 과거 및 현재 주요우울삽화의 진단기준을 충족
- 현재 우울증상을 설명할 수 있는 주요 정신과적 진단을 지닌 경우
- 내과적 신경학적 과거력
- 지적 능력 저하(지능지수 80 이하)
- 한글의 독해가 불가

A. 인구학적정보

A1. 기본 인적 사항

영문이니셜		성별	☐ 남성 ☐ 여성	출생년도	년
키	cm	현재 체중	Kg	허리둘레	cm
손잡이	☐ 오른손잡이 ☐ 양손잡이 ☐ 왼손잡이				

A2. 사회 경제적 배경

사회경제적 수준 (Hollingshead & Redlich)	1 최고 수입(성공한 사업가 등 상류층) 2 여유 있는 생활을 하나부를 축적할 정도는 아님 3 준 전문직 수준으로 직업은 확고하며 생활은 비교적 안정 4 외판, 기술직 등으로 저축하려 노력하나 잘 안 되는 형편 5 경제적으로 매우 어려움
교육 연한	_____년
자녀 수	명 (____남 ____녀)
결혼상태	☐ 미혼 ☐ 기혼 또는 동거 ☐ 이혼, 별거, 사별 ☐ 기타
직업	0 무직 1 전일제 2 시간제 3 학생 4 주부 5 군인(직업군인은 전일제)

B. 신체병력조사

N=아니다, Y=그렇다, U=모름, N/A=해당사항 없음

1. 정신과적 문제를 제외한 심각한 신체적 질병이나 의학적 문제가 있었습니까?		
N	Y (상술하라)	U
2. 연구에 참여하는 기간 중 정신과적 문제로 인해 치료를 받은 적이 있습니까?		
N	Y (상술하라)	U

상술:

2. 다음과 같은 상태이었던 적이 있습니까?			
		발생연도	구체적 질환 또는 내용
2.1.	갑상선/당뇨 등 내분비 질환	☐ N ☐ Y	
2.2.	심혈관 질환력(심근경색 등)	☐ N ☐ Y	
2.3.	호흡기 질환력	☐ N ☐ Y	
2.4..	간질/경련/발작	☐ N ☐ Y	
2.5.	의식소실 동반한 두부 손상	☐ N ☐ Y	

3. 담배를 피운 적이 있습니까? 요즘도 피웁니까?		현재: ☐ N ☐ Y
		과거: ☐ N ☐ Y
3.1.	하루 흡연량과 기간	하루 ()갑, 기간 ()년
4. 음주로 문제가 된 적이 있습니까? 요즘도 있습니까?		현재: ☐ N ☐ Y
		과거: ☐ N ☐ Y
4.1.	주간 평균 음주횟수	주 ()회

C. 가족력평가

- * 자살기도나 자살로 인한 사망도 가족력에 포함하여 기재함
- * 가족력 중 아버지, 어머니 외에는 일차가족 중 해당사항 있는 사람만 표시

N=아니다, Y=그렇다, U=모름, N/A=해당사항 없음

H1. 정보제공자	
☐ 본인	☐ 본인이 아님 (환자와의 관계:)

H2. 정신질환의 가족력 (해당되는 곳에 ○ 표시하세요.) : 부모, 형제, 자녀 중 정신장애가 있는 경우 표시해 주십시오. 정신질환의 가족력이 없는 경우 오른쪽 박스에 체크하여 주십시오 ☐							
관계	H2.1. 아버지	H2.2. 어머니	H2.3. ()	H2.4. ()	H2.5. ()	H2.6. ()	H2.7. ()
정신과 치료력							
조울병 (양극성장애)							
우울증							
자살							
알코올의존 및 기타 약물남용							
불안장애 (공황장애, 강박장애 등)							
정신분열병 및 정신병적 장애							
기타()							

D. 대상자 평가 일정 – Baseline ~ f/u

항목	Baseline		6-month		12-month		24-month	
	예정일	시행일	예정일	시행일	예정일	시행일	예정일	시행일
1. TEMPS-A								
2. TCI								
3. Modified MINI								
4. HAM-D								
5. GAF								
6. YMRS								
7. PSST								
8. MEQ-K								
9. SPAQ								
10. ERSQ								
11. CD-RISC								
12. IPSM								
13. CTQ								
14. WHOQOL-BREF								

E. 임상증상평가 (Baseline)

성격 검사 1 - TEMPS-A

다음은 당신이 어떤 유형의 사람인지를 알아보는 검사입니다. 평소 당신의 모습에 적용되는 경우, '예'에 체크하세요.

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------------|
| 1. 분명한 이유 없이 사고력이 날카롭다 둔했다 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 2. 계속해서 활기찼다 침울했다 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 3. 기분과 에너지의 변화가 심하게 오락가락 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 4. 때때로 세상이 활기 있게 보이기도 하고 무기력하게 보이기도 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 5. 이유 없이 기분이 변하곤 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 6. 나는 사람들과의 만남에서 적극적이었다가 소극적이었다가 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 7. 내 기분과 에너지 상태는 높거나 낮은 상태인데, 그 중간일 때는 거의 없다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 8. 나는 지나치게 자신감이 넘치거나 자신이 없거나 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 9. 몇 시간만 자도 괜찮다가 9시간 이상 자도 잠이 부족할 때가 있다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 10. 기분 좋게 자고 아침에 일어나서 인생은 살 가치가 없다고 생각할 때가 있다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 11. 나는 누군가를 많이 좋아하다가 갑자기 관심을 잃어버리기도 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 12. 나는 슬픔과 행복을 동시에 느낄 수 있는 사람이다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 13. 사람들은 나보고 세상의 밝은 면을 볼 줄 모른다고 말한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 14. 나는 모든 것을 의심하는 타입이다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 15. 나는 매우 비관적인 사람이다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 16. 나는 천성적으로 만족을 모른다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 17. 나는 슬프고 불행한 사람이다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 18. 때때로 일이 최악으로 간다고 생각한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 19. 나는 쉽게 포기한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------------|
| 20. 나는 불평이 많다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 21. 사람들은 내가 언제 불같이 화를 낼 지 모른다고 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 22. 나는 누군가를 해질 수 있을 만큼 화가 날 수 있다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 23. 나는 종종 너무 화가 나서 중도에 다 그만뒀 버린다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 24. 나는 뜻대로 안되면 시비가 붙는 타입이다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 25. 누군가와 의견이 일치하지 않으면 열띤 논쟁을 벌일 수 있다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 26. 나는 화가 나면 사람들에게 대든다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 27. 나는 욕을 잘 한다고 소문 나 있다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 28. 술 몇 잔에도 난폭해진다는 말을 들어 왔다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 29. 나는 말재주가 좋아 설득하고 감동을 주는 데 능하다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 30. 나는 종종 좋은 아이디어가 많이 떠오르곤 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 31. 나는 위험하더라도 새로운 일을 추진하는 걸 좋아한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 32. 나는 농담하기를 좋아하고 사람들이 나보고 재미있다고 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 33. 나는 다방면에 능력과 전문성이 있다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 34. 잘 모르는 사람과 같이 있더라고 나는 편하다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 35. 나는 많은 사람들과 함께 있는 것을 좋아한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 36. 나는 우두머리 노릇 하는 것을 좋아한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 37. 나는 가족 중 누군가 중병에 걸릴까 봐 종종 두렵다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 38. 나는 항상 누군가 우리 가족 구성원에 대해서 나쁜 소식을 전할지도 모른
다는 생각을 한다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |
| 39. 누군가 집에 늦게 들어오면, 사고가 난 게 아닐까 두렵다. | ☐ 예 | ☐ 아니
오 |

A. 주요 우울증 삽화

(➡는 진단 박스로 가서, 모든 진단 박스 안의 ‘아니오’에 동그라미 표시하고 다음 모듈로 가시오.)

A1	a.	과거에 최소 2주 이상 거의 매일, 하루 중 대부분의 시간 동안 지속적으로 우울하거나 기분이 가라앉았던 적이 있습니까?	아니오	예
		A1a가 ‘예’ 이면:		
	b.	지난 2주 동안에 거의 매일, 하루 중 대부분의 시간 동안 지속적으로 우울하거나 기분이 가라앉았습니까?	아니오	예
A2	a.	과거에 최소 2주 이상, 대부분 시간 동안, 대부분의 일에 대해 흥미가 줄었거나, 이전에 즐기던 일을 별로 즐길 수 없게 된 적이 있습니까?		
		A2a가 ‘예’ 이면:		
	b.	지난 2주 동안에 대부분 시간 동안, 대부분의 일에 대해 흥미가 줄었거나, 이전에 즐기던 일을 별로 즐길 수 없게 된 적이 있습니까?	아니오	예
		A1a 또는 A2a가 ‘예’ 입니까?	➡ 아니오	예

만약 현재 우울하다면(A1b 또는 A2b가 ‘예’ 이면) 현재의 삽화만 평가하십시오.

현재 우울하지 않으면 가장 심했던 과거의 삽화를 조사하십시오.

		현재 삽화		과거 삽화	
A3	지난 2주 동안, 당신이 우울하거나 매사에 무관심해졌다면:				
a.	거의 매일 식욕이 줄거나 늘어났습니까? 노력하지 않았는데도 체중이 늘거나 줄었습니까? (예: 1달 동안에 5% 이상의 체중의 변화, 몸무게 160파운드에서는 8파운드 이상, 70kg에서는 3.5kg 이상의 체중의 변화) 둘 중에 하나라도 ‘예’ 이면 ‘예’에 동그라미 표시하십시오.	아니오	예	아니오	예
b.	거의 매일 밤 잠자는 데 어렵습니까? (잠들기가 어렵거나, 중간에 자주 깨거나 너무 일찍 깨어나거나, 지나친 수면)	아니오	예	아니오	예
c.	거의 매일 평소보다 말이나 행동이 느려졌거나 또는 초조해하거나 안절부절 못하거나 가만히 앉아있을 수 없었습니까?	아니오	예	아니오	예
d.	거의 매일 피곤하거나 기운이 없었습니까?	아니오	예	아니오	예
e.	거의 매일 무가치감이나 죄책감을 느꼈습니까?	아니오	예	아니오	예
A3e가 ‘예’ 이면: 구체적인 실례에 대해서 질문하십시오. 구체적인 예가 망상적 사고에 해당합니 ☐ 아니오					

	구체적인 예가 망상적 사고에 해당합니까?	☐ 아니오 ☐ 예				
f.	거의 매일 집중하기 힘이 들거나 결정을 내리기 힘이 들었습니까?	아니오 예		아니오 예		
g.	반복적으로 자해를 생각하거나 자살하고 싶은 생각이 들었거나 또는 죽고 싶었습니까?	아니오 예		아니오 예		
A4	A3 중 3개 이상의 대답이 ‘예’ 입니까? (또는 과거 삽화에 대한 A1a나 A2a가 ‘아니오’ 이거나, 현재 삽화에 대한 A1b나 A2b가 ‘아니오’ 일 경우 A3 중 4개의 대답이 ‘예’ 입니까?)	아니오 예		➡ 아니오 예		
	‘예’ 라고 응답한 증상들이 동일한 2주의 기간 동안 발생하였는지 확인하십시오.					
	A4가 현재의 삽화에서 ‘아니오’ 일 경우, 가장 증상이 심했던 과거 삽화에 대하여 A3a – A3g를 조사하십시오.					
A5	우울증상이 당신의 직업, 사회생활, 또는 그 외의 중요한 영역에 있어 현저한 고통을 주거나 기능 저하를 일으켰습니까?			➡ 아니오 예		
A6	이러한 정서적, 행동적 증상들이 전적으로 사랑하는 사람의 상실에 서 기인하고 (애도반응), 이러한 증상들의 심각성, 기능 저하 정도, 지속 기간이 비슷한 상황을 겪는 대부분의 사람에게서 예상되는 정도와 비슷합니까? (만약 그렇다면 이것은 정상적인 애도반응에 해당됨)					
	정상적인 애도 반응은 배제되었습니까?			➡ 아니오 예		
A7	a. 이런 증상들이 나타나기 직전에 약물을 복용하거나 투약 받은 적이 있습니까? ☐ 아니오 ☐ 예					
	b. 이런 증상들이 시작되기 직전에 다른 신체적인 질환을 가지고 있었습니까? ☐ 아니오 ☐ 예					
	임상가의 판단: 위의 두 가지 중 어떤 것이라도 환자의 우울증상에 직접적인 원인이 되었다고 생각합니까? 필요하다면 개방형 질문을 추가하십시오.					
	A7 (요약): 기질적 원인이 배제되었습니까?	불확실	아니오	예		
A8	A7 (요약) = ‘예’ 또는 ‘불확실’ 일 경우, ‘예’ 에 표시하십시오. 삽화가 현재인지 과거인지 명시하십시오.					아니오 예 주요 우울증 삽화 현재 ☐ 과거 ☐

A9 A7b = ‘예’ 이고 A7 (요약) = ‘아니오’ 일 경우, ‘예’ 에 표시하십시오.
 삽화가 현재인지 과거인지 명시하십시오.

아니오	예
일반적 의학적 상태로 인한 기분장애	
현재 ☐	과거 ☐

A10 A7a = ‘예’ 그리고 A7 (요약) = ‘아니오’ 일 경우, ‘예’ 에 표시하십시오.
 그 삽화가 현재인지 과거인지 명시하십시오.

아니오	예
물질로 유발된 기분장애	
현재 ☐	과거 ☐

年 表

A11 몇 살 때 처음으로 우울증 증상이 시작되었습니까?

살

A12 일생 동안, 평상시와 뚜렷하게 구분되는 우울증을 몇 차례 겪었습니까?
 (우울증 삽화 적어도 2주 이상 거의 매일 지속됨)

회

1. Hamilton 우울 평가 척도 (Hamilton Rating Scale for Depression : HAMD 17)

1. 우울한 기분 (슬픔, 절망감, 무력감, 무가치감)

- 0) 없다.
- 1) 물어보았을 때만 우울한 기분이라고 말한다.
- 2) 자발적으로 우울한 기분이라고 말한다.
- 3) 얼굴 표정, 자세, 목소리, 쉽게 우는 경향과 같은 비언어적인 표현을 통해 우울한 기분을 나타낸다.
- 4) 오로지 우울한 기분만을 언어적, 비언어적 표현을 통해 나타낸다.

2. 죄책감

- 0) 없다.
- 1) 자책하거나 자신이 사람들을 실망시킨다고 느낀다.
- 2) 죄를 지었다고 생각한다거나 과거의 실수나 자신이 한 나쁜 행위에 대해 반복적으로 생각한다.
- 3) 현재의 병을 별로 여긴다. 죄책망상이 있다.
- 4) 비난, 탄핵하는 목소리를 듣거나 위협적인 환시를 경험한다.

3. 자살

- 0) 없다.
- 1) 인생이 살 가치가 없다고 느낀다.
- 2) 차라리 죽었으면 하거나 죽는 것에 대한 상상을 한다.
- 3) 자살 사고나 자살 기도처럼 볼 수 있는 행동을 한다.
- 4) 심각한 자살 기도를 한다.

4. 초기 불면증

- 0) 잠드는데 어려움이 없다.
- 1) 간간이 잠들기가 어렵다 (잠드는데 30 분 이상 걸린다).
- 2) 매일 밤 잠들기가 어렵다.

5. 중기 불면증

- 0) 어려움이 없다.
- 1) 편하고 깊게 자지 못한다.
- 2) 한밤중에 끼어 뒤척이거나 잠자리에서 벗어난다 (소변을 보기 위한 경우는 제외).

6. 말기 불면증

- 0) 어려움이 없다.
- 1) 새벽에 깨지만 다시 잠이 든다.
- 2) 일단 깨어나면 다시 잠들 수 없다.

7. 일과 활동

- 0) 어려움이 없다.
- 1) 제대로 할 수 없다고 느낀다.
- 2) 일이나 취미와 같은 활동에 흥미를 잃는다.
- 3) 활동 시간이 줄거나 생산성이 떨어져 있다.

- 4) 현재의 병 때문에 일을 중단한다.

8. 지체 (생각과 말이 느려짐, 집중력 및 운동 활성의 저하)

- 0) 정상적으로 말하고 생각한다.
1) 면담할 때, 약간 지체되어 있다.
2) 면담할 때, 뚜렷이 지체되어 있다.
3) 면담이 어려울 정도로 지체되어 있다.
4) 완전히 혼미 상태에 있다.

9. 초조

- 0) 없다.
1) 조금 초조한 듯 하다.
2) 손이나 머리카락 등을 만지작거린다.
3) 가만히 앉아 있지 못하고 몸을 자꾸 움직인다.
4) 손을 비비고거나 손톱을 물어뜯거나 머리카락을 잡아당기거나 입술을 깨문다.

10. 정신적 불안

- 0) 없다.
1) 긴장감과 과민함을 느낀다.
2) 사소한 일들에 걱정을 한다.
3) 얼굴 표정이나 말에서 염려하는 태도가 뚜렷하다.
4) 묻지 않아도 심한 공포가 드러난다.

11. 신체적 불안

- 0) 없다. 1) 경도 2) 중증도 3) 고도 4) 최고도 (기능을 전혀 할 수 없을 정도이다)

12. 위장관계 신체증상

- 0) 없다.
1) 입맛을 잃었지만 치료진의 격려 없이도 먹는다. 속이 더부룩하다.
2) 치료진의 강요 없이는 잘 먹지 않는다. 위장관계 증상에 대한 약제를 요구하거나 필요로 한다.

13. 전반적인 신체증상

- 0) 없다.
1) 팔, 다리, 등, 머리가 무겁다, 등의 통증, 두통, 근육통, 기운이 없고 쉽게 피곤해진다.
2) 매우 뚜렷한 신체 증상이 있다.

14. 성적인 증상 (성욕감퇴, 월경불순 등)

- 0) 없다. 1) 경도 2) 고도

15. 건강염려증

- 0) 없다.
1) 몸에 대해 많이 생각한다.
2) 건강에 대해 집착한다.

- 3) 건강이 나쁘다고 자주 호소하거나 도움을 청한다.
- 4) 건강염려증적 망상이 있다.

16. 체중감소 (A 또는 B 로 평가한다)

A. 병력에 의해 평가할 때

- 0) 체중 감소가 없다.
- 1) 현재의 병으로 인해 체중감소가 있는 것 같다.
- 2) 확실한 체중감소가 있다.

B. 매주 체중 변화를 측정했을 때

- 0) 주당 0.5kg 미만의 체중 감소
- 1) 주당 0.5kg 이상, 1Kg 미만의 체중 감소
- 2) 주당 1kg 이상의 체중 감소

17. 병식

- 0) 자신이 우울하고 병들었다는 것을 인식한다.
- 1) 병들었다는 것을 인식하지만, 음식, 날씨, 과로, 바이러스, 휴식부족 등이 이유라고 생각한다.
- 2) 자신의 병을 전적으로 부인한다.

Score

2. GAF-M score(Hall, 1995) (참고 확인)

대상자의 현재 GAF 점수

점

3. Young 조증 평가 척도 (Young Mania Rating Scale, YMRS)

이전 **48시간 동안**의 환자 자신의 상태에 대한 환자의 주관적인 보고와 면담 중 임상주의 행동관찰을 바탕으로 각 항목의 평가를 실시하되 후자가 더 강조된다.

1. 고조된 기분

- 0 - 없다.
- 1 - 물어 보았을 때 정도로 고조되거나 고조되어 있을 가능성이 있다.
- 2 - 주관적으로 명백하게 고조되어 있다; 낙관적이거나 자신감에 차 있다; 유쾌하다; 내용에 적절하다.
- 3 - 고조되어 있거나 내용에 부적절하다; 익살맞다.
- 4 - 다행감; 부적절하게 웃는다; 노래를 부른다.

2. 운동성 활동에너지의 증가

- 0 - 없다
- 1 - 주관적으로 증가되어 있다.
- 2 - 활기차다; 몸짓이 증가되어 있다.
- 3 - 과다한 에너지; 때로 과다 활동적이며 안절부절 못한다(진정될 수 있음)
- 4 - 운동성 흥분; 지속적인 과다활동 (진정될 수 없다.)

3. 성적 관심

- 0 - 정상: 증가되어 있지 않다.
- 1 - 정도로 증가되었거나 혹은 증가되어 있을 가능성이 있다.
- 2 - 물어볼 때 명백하게 주관적으로 증가되어 있다.
- 3 - 자발적으로 성적인 내용을 말한다: 성적인 것에 대해 자세히 말한다; 스스로 성욕이 항진되어 있다고 보고한다.
- 4 - 공공연하게 성적인 행동을 한다. (환자, 치료진 혹은 평가자에 대하여)

4. 수면

- 0 - 수면 시간의 감소가 없다고 보고한다.
- 1 - 정상 수면시간보다 한 시간 미만으로 감소되어 있다.
- 2 - 정상 수면시간보다 한 시간 이상으로 감소되어 있다.
- 3 - 수면에 대한 필요성감소를 보고한다.
- 4 - 수면의 필요성을 부인한다.

5. 흥분성

- 0 - 없다.
- 2 - 주관적으로 증가되어 있다.
- 4 - 면담 도중에 때때로 과민하다; 최근 병동에서 화를 내거나 짜증을 내는 에피소드가 있었다.
- 6 - 면담 도중에 자주 과민하다; 내내 무뚝뚝하고 통명스럽다.
- 8 - 적대적이거나 비협조적이다 ; 면담이 불가능하다.

6. 말(속도와 양)

- 0 - 증가하지 않았다.
- 2 - 말이 많은 듯한 느낌이 든다.
- 4 - 때로 속도와 양이 증가하거나 때로는 말이 장황하다.
- 6 - 밀어내듯이 말한다; 속도와 양이 지속적으로 증가, 중단시키기 힘들다.
- 8 - 쏟아내듯이 말한다(언어의 압박): 중단시킬 수 없거나 계속 말을 한다.

7. 언어(사고과정)의 장애

- 0 - 없다.
- 1 - 우월적이다; 경도로 산만, 빠른 사고.
- 2 - 산만하다; 사고의 목표를 잃는다, 자주 주제가 바뀐다, 사고 질주.
- 3 - 사고의 비약; 사고의 이탈, 따라잡기 힘들다, 운율적 언어 혹은 반향언어
- 4 - 지리멸렬하다; 의사소통이 불가능하다.

8. 언어 내용의 장애

- 0 - 정상
- 2 - 실현 가능성이 의심스러운 계획이나 새로운 관심
- 4 - 특별하고 구체적인 계획; 지나치게 종교적이다.
- 6 - 과대사고 혹은 편집성 사고; 관계사고
- 8 - 망상; 환각

9. 분열적이고 공격적인 행동

- 0 - 없다; 협조적이다.
- 2 - 빈정댄다; 때로 언성을 높이거나 방어적이다.
- 4 - 요구가 많다; 병동에서 위협적인 행동을 한다.
- 6 - 면담자를 위협한다; 고함을 지른다, 면담이 어렵다.
- 8 - 폭력적, 파괴적이다; 면담이 불가능하다.

10. 용모

- 0 - 복장과 차림새가 적절하다.
- 1 - 약간 흐트러진 듯하다.
- 2 - 단정하지 못하다; 중등도로 헝클어져 있거나 지나치게 옷치장을 한다.
- 3 - 옷차림이 헝클어져 있다; 옷을 부분적으로만 입거나 지나치게 화려하게 화장을 한다.
- 4 - 완전히 흐트러져 있다; 장식이 요란하거나 옷차림이 괴상하다.

11. 통찰 정도

- 0 - 있다; 병을 인정하며, 치료의 필요성에 동의한다.
- 1 - 병일 수도 있다.
- 2 - 행동 변화를 인정하나 병은 부인한다.
- 3 - 행동의 변화 가능성은 인정하나 병은 부인한다.
- 4 - 전적을 행동변화를 부인한다.

Score	
-------	--

4. PSST(Premenstrual Symptoms Screening Tool)

다음은 월경 전 증상들에 대한 질문입니다. 질문을 읽고, 적절한 곳에 √ 표시를 해주십시오.

1. 생리 기간 전에 시작하여 생리 시작 후 며칠 이내에 사라지는 월경전 증상들을 어느 정도 경험하십니까?

월경 전 증상들	전혀 경험하지 않는다	조금 경험한다	어느 정도 경험한다	심하게 경험한다
1. 분노 / 과민한 기분	①	②	③	④
2. 불안감 / 긴장감	①	②	③	④
3. 자주 울게 됨 / 대인관계에서 쉽게 상처받음	①	②	③	④
4. 우울한 기분 / 절망감	①	②	③	④
5. 직업 활동에 대한 흥미 감소	①	②	③	④
6. 집안 일에 대한 흥미 감소	①	②	③	④
7. 사회적 활동에 대한 흥미 감소	①	②	③	④
8. 집중하기 곤란함	①	②	③	④
9. 피로감 / 무기력감	①	②	③	④
10. 과식 / 특정 음식이 과도하게 먹고 싶음	①	②	③	④
11. 불면	①	②	③	④
12. 과도한 수면 / 수면 욕구의 증가	①	②	③	④
13. 쉽게 당황하거나 자제력을 잃을 것 같은 느낌	①	②	③	④
14. 신체적 증상들 (유방압통, 두통, 관절통, 근육통, 몸이 붓거나 체중이 증가된 느낌 등)	①	②	③	④

2. 위와 같은 증상들을 경험함에 따라, 아래와 같은 영역에 어느 정도 지장을 초래하십니까?

	전혀	조금	어느 정도	심하게
A. 일의 효율성 혹은 생산성	①	②	③	④
B. 동료들과의 관계	①	②	③	④
C. 가족들과의 관계	①	②	③	④
D. 사회적 활동	①	②	③	④
E. 집안 일	①	②	③	④

5. MEQ (Morningness-Eveningness Questionnaire)

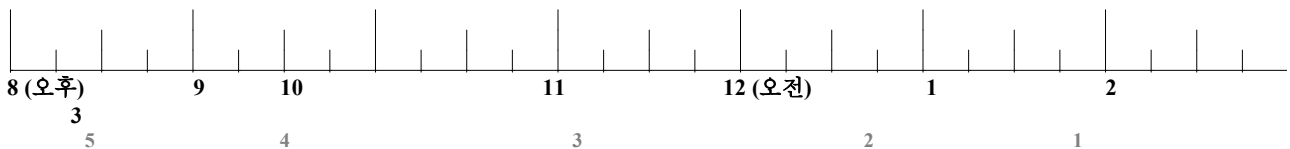
아침형-저녁형 설문(MEQ-K)

1. 답을 하기 전에 각 질문내용을 자세히 읽으십시오. 점 수:
2. 모든 문항에 답을 하십시오.
3. 순서대로 답을 하십시오.
4. 각 문항은 다른 문항과는 관계없이 답을 하십시오. 되돌아 가서 답을 수정하지 마십시오.
5. 각 문항에 대한 답은 하나만 선택할 수 있습니다. 일부 문항은 선택형 문항대신 척도를 이용하고 있습니다. 따라서 척도의 적절한 지점에 표시를 해주십시오.

1. 낮 시간을 자유롭게 보낼 수 있다면 최상의 리듬을 느끼기 위해 당신은 언제 일어나겠습니까?
[다음 시간에 한 점으로 표시하십시오]



2. 저녁 시간을 자유롭게 보낼 수 있다면 최상의 리듬을 느끼기 위해 당신은 언제 잠을 자겠습니까?
[다음 시간에 한 점으로 표시하십시오]



3. 정해진 시간에 일어나야 한다면 알람 시계에 얼마나 의존하겠습니까?

전혀 의존하지 않는다. ④ 약간 의존한다. ③
꽤 의존한다. ② 매우 의존한다. ①

4. 적절한 환경에서 잠을 잔다면 당신은 아침에 일어나기가 쉽습니까?

전혀 쉽지 않다. ① 약간 쉽다. ②
꽤 쉽다. ③ 매우 쉽다. ④

5. 아침에 일어나서 30분 동안, 얼마나 확실하게 깨어 있습니까?

전혀 그렇지 않다. ① 약간 그렇다. ②
꽤 분명하게 깨어있다. ③ 매우 분명하게 깨어있다 ④

6. 아침에 깨서 30분 동안, 식욕은 어떻습니까?

전혀 좋지 않다. ① 약간 좋다. ②

전혀 좋지 않다.	①	약간 좋다.	②
꽤 좋다.	③	매우 좋다.	④

7. 아침에 깨서 30분 동안, 얼마나 피로감을 느낍니까?

매우 피곤하다.	①	꽤 피곤하다.	②
꽤 개운하다.	③	매우 개운하다.	④

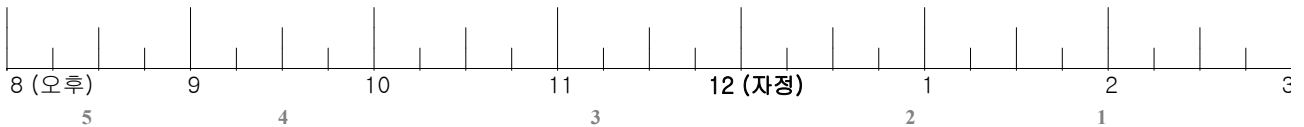
8. 다음날 할 일이 없다면, 평소와 비교하여 언제 잠자리에 듭니까?

평소보다 늦게 잠자리에 드는 경우가 거의 없다.	④
평소보다 1시간 이내 늦게 잠자리에 든다.	③
평소보다 1-2시간 정도 늦게 잠자리에 든다.	②
평소보다 2시간 이상 늦게 잠자리에 든다.	①

9. 당신이 운동을하기로 결정했습니다. 친구가 일주일에 두 번씩 오전 7시- 8시가 가장 좋은 시간이라고 제안 한다면, 하루 중 당신의 가장 좋은 상태와 비교할 때 운동을 얼마나 잘 할 수 있습니까?

잘 할 것이다.	④	보통일 것이다.
③		
어려울 것이다.	②	매우 어려울 것이다.
①		

10. 저녁 몇 시에 피로감을 느껴 잠을 자고 싶습니까? [다음 시간에 한 점으로 표시하십시오]



11. 2시간 동안 정신적으로 지치는 검사를 받을 경우, 자유롭게 시간을 선택한다면 다음 중 당신이 검사를 수행하기에 가장 좋은 시간은 언제입니까?

오전 8:00 - 10:00	⑥	오전 11:00 - 오후 1:00	④
오후 3:00 - 5:00	②	오후 7:00 - 9:00	①

12. 오후 11시에 잠자리에 든다면 당신의 피로도 어느 정도입니까?

전혀 피곤하지 않다.	①	약간 피곤하다.	②
꽤 피곤하다.	③	매우 피곤하다.	⑤

13. 어떤 이유로 평소보다 몇 시간 늦게 잠자리에 들었으나, 다음날 아침 정해진 시간에 일어나지 않아도 된다면 다음 중 어떤 가능성이 가장 높습니까?

평소와 마찬가지로 깨어나고 다시 잠들지 않을 것이다.	④
평소와 마찬가지로 깨어나고 나중에 졸 것이다.	③

①

㉠ 당직이 끝나기 전까지 잠을 자지 않을 것이다. ㉡ 당직 전에 쪽잠을 자고 당직이 끝난 후에 수면을 취할 것이다.
 ㉢ 당직 전에 적당히 수면을 취하고 당직이 끝난 후에 쪽잠을 잘 것이다. ㉣ 당직 전에 수면을 충분히 취할 것이다.

6. SPAQ(Seasonal Pattern Assessment Questionnaire)

다음은 시기에 따라서 당신의 기분과 행동들이 얼마나 변화하는지를 평가하고자 합니다.
해당하는 곳에 √표시를 해주십시오.

1. 다음 질문에 해당하는 월에 √표시를 해주십시오. 한 개 이상의 달에 √표시를 하셔도 됩니다.

내가 1년 중....	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	차이 없다
1. 가장 기분상태가 좋을 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 몸무게가 늘어날 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 가장 사회적 활동이 많을 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 가장 적게 잘 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 가장 많이 먹을 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. 가장 몸무게가 적게 나갈 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 가장 사회적 활동이 적을 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. 가장 기분상태가 나쁠 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. 가장 적게 먹을 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. 가장 많이 잘 때는	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2. 아래와 같은 측면들이 계절에 따라서는 얼마나 변화합니까?

	변하지 않는다	조금 변한다	어느 정도 변한다	많이 변한다	매우 많이 변한다
1 수면시간	☐	☐	☐	☐	☐
2 사회적 활동	☐	☐	☐	☐	☐
3 기분상태	☐	☐	☐	☐	☐
4 몸무게	☐	☐	☐	☐	☐
5 식욕 / 입맛	☐	☐	☐	☐	☐
6 활력 정도(신체적, 정신적 에너지 정도)	☐	☐	☐	☐	☐

3. 계절에 따른 기분 및 행동에 변화를 경험한다면, 이로 인해 생활에 지장이 초래됩니까?

아니오 ○

예 ○

조금

어느
정도

상당히

심하게

매우
심하게

-> ‘예’ 라면, 어느 정도의 지장이
초래되니까?

O

○

O

O

○

4. 1 년 중 당신의 몸무게는 몇 kg 이나 변화합니까?

0–1 kg ☐

1.5–2 kg ○

2.5–3 kg ☐

3.5–4 kg ☐

4.5–5 kg ☐

5 kg 이상 ○

5. 각 계절마다 대략 몇 시간을 자는 지 √ 표시 해주십시오.

봄 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 18시간이상

여름 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 18시간이상

가을 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 18시간이상

겨울 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 18시간이상

6. 계절에 따라 매우 먹고 싶고 입맛이 당기는 음식이 달라지곤 합니까?

아니오 ○

예 ○

7. ERSQ (Emotional Regulation-Skills Questionnaire)

지난 한 주 동안에 경험한 다양한 감정들과 그 감정들을 어떻게 다뤘는지에 대해 기술한 내용들입니다. 당신에게 가장 잘 맞는 답이라고 생각되는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다. 각각의 질문에 대해 너무 오랫동안 생각하지 마시고 당신의 마음속에 떠오르는 첫 대답이 가장 좋은 대답일 것입니다.

		전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
지난 한 주 동안..						
1.	내 감정에 의식적으로 주목할 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
2.	의식적으로 좋은 감정을 일으킬 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
3.	내 감정반응을 이해하였다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
4.	불쾌한 감정을 참을 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
5.	불쾌한 감정을 받아들일 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
지난 한 주 동안..						
6.	내 감정의 종류를 알 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
7.	내 감정을 몸으로 뚜렷이 감지했다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
8.	설사 불쾌한 감정을 감수하고서라도, 내가 하고 싶었던 것을 했다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
9.	힘든 상황에서 스스로를 안심시키려 했다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
10.	내 불쾌한 감정에 스스로 영향을 미칠 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
지난 한 주 동안..						
11.	내 감정의 의미를 알았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
12.	필요하면 불쾌한 감정에 집중할 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다

13.	바로 그 순간 내가 느끼고 있는 감정을 알았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
14.	감정을 자극하는 상황에서 내 몸이 어떤 반응을 언제 보이는지를 알았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
15.	감정적으로 힘든 상황에서 자신을 격려하고자 했다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
지난 한 주 동안..						
16.	불쾌한 감정에도 불구하고 내 의도대로 행동했다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
17.	비록 불쾌감이라 할지라도 내 감정에 괜찮았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
18.	대단히 불쾌한 감정이라도 견뎌낼 수 있으리라고 확신했다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
19.	내 감정을 의식적으로 경험할 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
20.	내 감정이 왜 그렇게 느껴지는지를 알았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
지난 한 주 동안..						
21.	내 감정에 스스로 영향을 미칠 수 있음을 알았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
22.	비록 불쾌한 감정을 유발하거나 불쾌감을 더 안겨주더라도, 중요한 목표라면 실천했다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
23.	즉각 없애려 하지 않고 불쾌한 감정을 경험할 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
24.	내 신체적 감각은 내 감정을 잘 알려줬다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
25.	내가 경험하고 있는 감정이 뭔지를 명확히 알았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
26.	나는 불쾌한 감정을 참을 수 있었다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
27.	감정적으로 힘든 상황에서 내 자신을 복돋았다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다

8. CD-RISC (Conner-Davidson Resilience Scale)

지난 한달 간 자신의 경우에 비추어 보아 아래의 질문들에 어느 정도 해당하는지 표시해 주십시오. 만약, 최근에 특별한 일이 없었다면 평소 느껴왔던 자신의 생각에 따라 답해주시기 바랍니다.

		전혀 그렇지 않다	약간 그렇 지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
평소에..						
1.	변화가 일어날 때 적응할 수 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
2.	스트레스를 받았을 때 날 도와줄 가깝고도 돈독한 사람이 적어도 하나 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
3.	내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
4.	나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
5.	과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는데 자신감을 준다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
평소에..						
6.	어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
7.	스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
8.	나는 병이나 부상, 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
9.	좋은 일이건, 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴 만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
10.	나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
평소에..						
11.	비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
12.	희망이 없어 보이는 경우에도, 나는 포기하지 않는다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다

13.	스트레스/ 위기 상황에서, 누구에게 도움을 청해야 할 지 안다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
14.	스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
15.	타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
평소에..						
16.	나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지는 않는다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
17.	나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
18.	나는 남들이 탐탁치 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하다면 할 수 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
19.	슬픔, 공포 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
20.	인생의 문제를 처리할 때, 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
평소에..						
21.	삶에 대한 강한 목표 의식이 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
22.	나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
23.	나는 도전을 좋아한다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
24.	어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
25.	나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다

9. IPSM (Interpersonal Sensitivity Measure)

스스로와 다른 사람에 대한 느낌을 기술한 내용들입니다. 당신과 비슷한 정도에 해당하는 곳(매우 그렇다, 약간 그렇다, 별로 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다)에 표시하여 주시기 바랍니다. 정답은 없습니다. **현재 상태 보다는 당신이 평상 시 일반적으로** 그러한 정도에 따라 답변하여 주시기 바랍니다.

		매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
평소에..					
1.	사람들과 헤어질 때 불편하다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
2.	내가 다른 사람들에게 미친 영향을 걱정한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
3.	거절 당할까봐 내 생각을 말하지 못한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
4.	새로운 사람을 만나기가 불편하다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
5.	사람들은 내 본래 모습을 안다면 나를 싫어할 것이다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
평소에..					
6.	친밀한 관계 속에서 안전하게 느낀다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
7.	다른 사람에게 상처를 줄까봐 화를 내지 않는다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
8.	친구와 다투고 나면 화해할 때까지 불편하다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
9.	다른 사람들이 어떻게 느끼는지를 항상 의식한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
10.	내가 한 말이나 행동이 비난 받을까봐 걱정한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
평소에..					
11.	누군가 나에게 반응하지 않는 것을 항상 알아차린다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
12.	내 가까운 사람을 잃을까봐 걱정한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다

13.	사람들은 일반적으로 나를 좋아한다고 느낀다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
14.	다른 사람을 공격하거나 당황시키지 않기 위 해서는 원치 않은 일도 할 것이다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
15.	내가 한 일이 옳다는 것을 다른 사람들의 말 을 통해서만 확인할 수 있다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
평소에..					
16.	가까운 사람을 즐겁게 하기 위해서 애를 쓴다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
17.	사람들과 헤어질 때 불안하다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
18.	누군가로부터 칭찬을 들으면 행복하다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
19.	내 기분이 다른 사람들을 당황하게 할 까봐 염려한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
20.	나는 다른 사람들을 행복하게 할 수 있다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
평소에..					
21.	사람들에게 화를 내는 것이 어렵다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
22.	다른 사람들을 비난하는 것이 걱정스럽다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
23.	누군가가 내가 하는 일을 비난하면, 기분이 상 한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
24.	다른 사람들이 내가 정말 어떤지를 안다면, 나 를 덜 생각할 것이다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
25.	나는 항상 비난 받을 것이라 생각한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
평소에..					
26.	다른 사람이 나로 인해 즐거운지를 결코 확신 할 수가 없다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
27.	나를 정말로 알고 있는 사람은 많지 않다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
28.	누군가에 의해 기분이 상하면, 그 생각에서 쉽 게 헤어날 수가 없다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다

29.	다른 사람들은 나를 이해하지 못한다고 느낀다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
30.	다른 사람들이 나를 어떻게 생각할지 걱정된다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
평소에..					
31.	내가 아는 사람이 나를 좋아하지 않으면 만족감을 느끼지 못한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
32.	다른 사람에게 무례한 적이 없다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
33.	다른 사람의 마음을 상하게 하지 않을까 걱정한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
34.	누군가가 나에게 화를 내면 상처를 입는다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
35.	한 사람으로서의 가치를 다른 사람이 어떻게 생각하는가에 많이 의존한다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
36.	다른 사람들이 나를 어떻게 느끼는가를 신경 쓴다.	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다

10. CTQ (Childhood Trauma Questionnaire)

당신이 만 18세 이전에 당신과 부모님 혹은 다른 가족 구성원들과의 사이에 겪었던 경험을 나타낸 문항입니다. 잘 읽고 당신의 경험과 비슷한 정도에 해당하는 곳(전혀 아니다, 거의 아니다, 보통, 조금 그랬다, 항상 그랬다)에 표시하여 주시기 바랍니다.

		전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
1.	나는 배불리 먹지 못했다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
2.	나는 돌봐주고 보호해 주는 사람이 있었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
3.	우리 가족은 나를 멍청이, 게으름뱅이, 바보, 병신이라고 놀렸다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
4.	우리 부모님은 술에 취해 있어서 나를 돌봐 줄 수 없었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
5.	우리 식구 중에 내가 소중하고 특별한 존재임을 느끼게 해 주는 사람이 있었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
6.	나는 옷차림이 지저분했었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
7.	나는 사랑 받고 있다고 느꼈다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
8.	우리 부모님은 내가 태어나지 않았으면 좋았을 것이라 말했다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
9.	가족 중 누군가에게 심하게 맞아 약국이나 병원에 간 적이 있다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
10.	우리 가족은 매우 만족스러워 변해야 할 것이 아무것도 없었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
11.	가족 중 한 사람이 나를 심하게 때려 상처가 나거나 멍 든 적이 있다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
12.	회초리, 벨트, 나무, 막대 등 단단한 물건으로 맞았었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
13.	우리 가족은 서로 잘 보살펴 주었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
14.	나에게 모욕적인 말이나 가슴 아픈 말을 한 가족이 있었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
15.	나는 신체적으로 학대당한 적이 있다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
16.	나의 어린 시절은 남부러울 것이 없었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
17.	선생님, 이웃 사람, 친척이 알아 챌 정도로 심하게 맞은 적이 있다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다

18.	우리 가족 중에 나를 미워한 사람이 있다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
19.	우리 가족은 모두 친하게 지냈다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
20.	누군가 나의 성기를 만지거나, 나에게 그들의 성기를 만지게 한 적이 있다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
21.	누군가 시키는 대로 성적인 행동을 하지 않으면 나를 해치겠다고 협박했다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
22.	세상에서 우리 가족이 최고였다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
23.	누군가 나에게 성적인 행동을 하게 하거나 성적인 잡지, 비디오를 보게 하였다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
24.	누군가(이성이) 성적으로 치근덕거렸다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
25.	나는 정서적으로 학대당했다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
26.	내가 아플 때 우리 가족은 나를 의사에게 데려갔었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
27.	나는 성적으로 학대 당했다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다
28.	우리 가족은 나에게 힘을 주었고 나를 지지해 주었다.	전혀 아니다	거의 아니다	보통	조금 그랬다	항상 그랬다

한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도

ean version of WHO Quality of Life Scale abbreviated version : WHOQOL-BREF)

이 질문지는 당신의 삶의 질, 건강 및 인생의 여러 영역들에 대해 당신이 어떻게 느끼는지 묻는 것입니다.

빠뜨리는 문항 없이 모든 문항에 답변하십시오.

만일 질문에 대한 답변이 불확실할 경우, 가장 적절해 보이는 답변을 하나 고르십시오.

당신의 규범, 희망(바람), 기쁨, 관심을 생각해 보세요.

이 질문지는 당신이 최근 2 주 동안에 (오늘을 포함해서) 당신의 삶에 대해 어떻게 생각하는지를 묻는 것입니다.

각 질문을 읽고, 당신의 느낌을 평가한 후, 당신에게 가장 적절한 답의 번호에 동그라미를 치세요.

신은 당신의 삶의 질을 어떻게 평가하겠습니까?

최악 불행함	불행함	행복하지도 불행하지도 않음	행복함	매우 행복함
1	2	3	4	5

신은 당신의 건강상태에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?

최악 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

신은 당신이 지난 2주 동안(오늘을 포함해서) 어떤 것들을 얼마나 많이 경험하였는지를 묻는 질문입니다.

신은 (신체적)통증으로 인해 당신이 해야 할 일들을 어느 정도 방해 받는다고 느끼니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 치료가 필요합니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

신은 인생을 어느 정도 즐기십니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

신은 당신의 삶이 의미 있다고 느끼니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

신은 어느 정도 잘 정신을 집중할 수 있습니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

신은 일상생활에서 어느 정도 안전하다고 느끼십니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
-----------	--------	-----	--------	-----------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

신은 얼마나 건강에 좋은 주거환경에 살고 있습니까?

전혀 아니다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

문제들은 지난 2주간(오늘을 포함해서) 당신이 어떤 것들을 얼마나 전적으로 경험하였으며, 혹은 할 수 있었는지에 묻는 것입니다.

당신은 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있습니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

당신의 신체적 외모에 만족합니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

당신은 당신의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

당신은 매일 매일의 삶에서 당신이 필요로 하는 정보를 어느 정도 쉽게 구할 수 있습니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

당신은 레저(여가)활동을 위한 기회를 어느 정도 가지고 있습니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

당신은 얼마나 잘 돌아다닐 수 있습니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	2	3	4	5

지난 2주 동안(오늘을 포함해서) 당신의 삶의 다양한 영역에 대해 당신이 얼마나 만족했고, 행복했고, 좋았는지를 질문들입니다.

당신은 당신의 수면(잘 자는 것)에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

당신은 일상생활의 활동을 수행하는 당신의 능력에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

당신은 당신의 일할 수 있는 능력에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?				
전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	대부분 그렇다	전적으로 그렇다.
1	2	3	4	5

당신은 당신 스스로에게 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

당신은 당신의 개인적 대인관계에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

당신은 당신의 성생활에 어느 정도 만족하십니까?

전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다.
1	2	3	4	5

당신은 당신의 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

당신은 당신이 살고 있는 장소의 상태에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

당신은 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

당신은 당신이 사용하는 교통수단에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까?

매우 불만족	불만족	만족하지도 불만족하지도 않음	만족	매우 만족
1	2	3	4	5

예를 들어, 당신의 가족 또는 친구로부터의 도움, 혹은 안전상 위협과 같은 것들을 얼마나 자주 경험했거나
=지에 대한 질문입니다.

당신은 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 어느 정도 자주 느낍니까?

전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	제법 그렇다	매우 자주 그렇다	항상 그렇다
1	2	3	4	5

Total Score				
--------------------	--	--	--	--

기분장애 고위험군 조기개입 프로그램

본 프로그램은 보건복지부의 정신건강기술개발사업(HM16C2014)의 지원으로 이루어졌습니다.

version 1.2

분당서울대학교병원 정신건강의학과 2018

본 개입 프로그램은 기분장애의 향후 발병 가능성이 높은 고위험군을 대상으로 기분장애 발병을 예방하기 위한 정신사회치료로서 개발되었습니다. 병적 증상의 특성을 이해하고, 현재의 경미한 증상을 인지적으로 다루고, 정서조절능력을 강화시키고, 스트레스에 대한 대처능력을 향상시키고, 생리적 리듬을 안정화시킴으로써, 정서조절능력과 회복탄력성을 증진시킴을 목적으로 합니다.

총 12회기의 집단프로그램으로 구성되었으나 주제의 꼭지 별로 총 7회기로 축약하여 시행할 수 있고, 집단이 아닌 개인치료 프로그램으로 적용할 수도 있습니다. 대상자의 특성과 요구에 따라 부분적으로 선별하여 더 단기간에 집중적으로 시행할 수도 있습니다.

목차

1회기: 소개 및 도입 -----	3
2-3회기: 질병교육 -----	7
4회기: 인지행동치료1. 인지적 왜곡 -----	17
5회기: 인지행동치료2. 대안사고 훈련 -----	23
6회기: 대인관계사회리듬치료1. 일상생활의 정규화 -----	29
7회기: 대인관계사회리듬치료2. 대인관계 스트레스 대처 -----	33
8회기: 정서조절훈련1. 정서의 인식과 평가 -----	38
9회기: 정서조절훈련2. 정서조절의 기법 훈련 -----	47
10회기: 문제해결능력1. 증상의 유발 상황 -----	54
11회기: 인지와 정서적 기법을 동원한 문제 해결 -----	58

1회기 : 소개 및 도입

본 프로그램은 현재 우울증 상태는 아니지만 상당한 우울증상을 경험하고 계시는 분들을 위해 개발한 개입 프로그램입니다. 우울증상은 외부적 또는 내부적 사건에 대한 정상적인 경험일 수도 있지만, 미래의 우울증 발생을 예고하는 상태일 수도 있습니다. 때문에 우울증의 발생 이전에 우울증상을 스스로 다루어 극복함으로써 향후 우울증 발생을 예방하고자 하는 목적으로 본 프로그램이 개발되었습니다.

프로그램은 질병에 대한 교육, 인지행동치료, 대인관계사회리듬치료, 정서조절훈련, 문제해결능력의 모두 5가지 내용으로 구성되어 있습니다. 각 치료꼭지를 설명하고 참여 회원들을 소개를 하는 시간입니다.

▶ 회기 목표

- (1) 프로그램의 목적과 과정 이해하기
- (2) 회원들 간의 공감과 유대감 형성

▶ 회기 절차

주 치료자와 보조치료자가 모두 참석하고 소개한다.
치료프로그램에 대한 소개와 회원들 각자의 소개로 구성한다.
치료자-회원, 또는 회원-회원 간의 상호작용을 촉진하기 위해서 가급적 개방적으로 질문과 토의를 진행한다.

(1) 프로그램의 소개: 필요성

“우울증은 매우 흔한 질환입니다. 전체 인구의 약 15~20%가 일평생 한 번 이상의 우울증을 경험합니다.”

“의학적으로 정의된 우울증은 특정 유형의 증상이 일정 기간 이상 지속되어서 상당한 지장을 초래하는 정도를 말합니다. 하지만, 그러한 의학적 기준을 만족하지 못하는 우울증상을 경험하는 분들도 많이 있습니다. 우울증은 서서히 시작하고 진행되는 경우가 잦아서 경미한 우울증상이 점차 본격적인 우울증으로 진행되는 경우가 흔하고, 본격적인 우울증을 겪는 분들은 이미 오래 전부터 경미한 우울감이나 불안감을 경험해온 경우가 많습니다. 때문에 어느 정도의 상당한 우울증상은 향후 우울증 발생의 예고하는 상태일 가능성이 높습니다.”

“본 프로그램은 현재 우울증 상태는 아니지만 상당한 우울증상을 경험하고 계시는 분들을 위해 개발한 개입 프로그램입니다. 우울증의 발생 이전에 우울증상을 스스로 다루어 극복함으로써 향후 우울증 발생을 예방하고자 하는 목적으로 본 프로그램이 개발되었습니다.”

(2) 프로그램의 소개: 내용

“프로그램은 질병에 대한 교육, 인지행동치료, 대인관계사회리듬치료, 정서조절훈련, 문제해결능력의 모두 5가지 꼭지로 구성되어 있습니다.”

“질병에 대한 교육은 첫 꼭지가 정상적인 기분과 병적 기분을 구분하기와 기분장애(우울증)의 종류 및 증상들에 대해 알아보는 시간입니다. 이 시간을 통해서 각자 경험하고 있는 정서적인 증상이 어떤 면에서 정상적이고 어떤 면에서 병적인지를 이해하는 데에 도움이 될 것입니다. 질병에 대한 교육의 두 번째 꼭지는 우울증을 포함한 기분장애의 다양한 원인론을 이해하는 시간입니다. 이를 통해서 질병과 관련된 요인들을 관리하는 데에 도움을 얻을 수 있습니다.”

“인지행동치료는 우울증의 가장 오래된 심리요법입니다. 사람들은 각자 생각하는 방식이 있습니다. 그 중에서도 특히 우울감을 유발하는 생각을 지닌 분들이 많이 있습니다. 인지행동치료를 우울감을 유발하는 생각을 찾아내고 수정하는 치료기법입니다.”

“대인관계사회리듬치료는 수면과 활동의 생활리듬을 일정하게 유지하여 기분을 관리하는 치료기법입니다. 우울증은 수면-각성 주기의 리듬과 대인관계 스트레스에 크게 영향을 받습니다.”

“정서조절훈련은 기분증상을 직접적으로 다루어 경감시키는 데에 효과적인 기술입니다. 유발된 감정을 알고, 평가하고, 이해하고, 조절하는 구체적인 방법을 적용하는 시간입니다.”

“문제해결능력은 현실 속에서 당면하는 상황에서 정서적 어려움을 조절하면서 합리적인 문제해결을 돕는, 일종의 최종 응용단계라고 할 수 있습니다. 위의 꼭지들에서 배운 방법을 현실에 구체적으로 적용하는 훈련입니다.”

(3) 회원 소개

“이상 간단하게 설명해드린 프로그램의 목적과 내용에 대해 궁금한 점이 있으신지요?”

“먼저 자신을 소개해주시겠습니까?”

“그럼 참여하신 분들이 서로를 알 수 있도록 각자 소개를 해주겠습니까?”

“어떤 어려움이나 증상을 경험하고 계시는지요?”

(3) 과제 안내

“매 치료시간을 마칠 때마다 간단한 과제가 주어질 것입니다. 과제는 프로그램의 내용을 실생활에 적용하는 아주 중요한 치료기술입니다. 오늘의 과제는 나의 정서적인 또는 정신적인 증상이라고 생각되는 것들을 열거해오기입니다. 다음 시간에는 그것들이 정상적인 범위인지 병적인 것인지를 구분해보는 시간입니다.”

1회기 과제: 내 증상 열거하기

순위	증상 또는 문제		

2-3회기 : 질병교육

(1) 정상적 기분과 병적인 기분의 구분, (2) 기분장애의 종류 및 증상들 이해하기, (3) 기분장애의 원인, 경과, 치료 등 기분장애 전반에 걸친 질병정보로 구성되어 있다. 주로 강의 형태로 진행되나, 개방적 질문을 권장하고 각자의 정서적 경험이 정상적인지 병적인지를 구분하는 논의를 진행한다. 또한, 정상적인 기분과 병적 기분 사이에는, 애도반응과 같이 뚜렷한 구분이 없이 연속선이 존재할 수 있다는 점을 포함하여야 한다. 병적 기분상태의 정의는 DSM-5판의 주요우울삽화와 (경)조증삽화 기준을 통해 기분증상과 관련 증상을 교육한다. 대상과 치료자의 특성에 따라 2회기와 3회기의 분량을 적절한 선에서 나누어 두 회기 치료에 활용한다.

병적 기분상태로 이행하기 전 취약성에는 생물학적, 환경적 요인의 작용이 있음을 이해한다. 취약성 상태에서 나타날 수 있는 기분증상에 관하여 이해한다.

2회기 과제로는 1회기 과제로 시행하였던 내 증상 목록의 우측에 정상, 병적인 구분을 시도해본다.

3회기 과제로는 내가 지닌 취약성 요인에 관하여 살펴본다.

▶ 2회기 목표

- (1) 정상적인 기분과 병적인 기분을 구분
- (2) 기분장애의 종류, 우울병과 양극성장애(조울병)를 이해

▶ 3회기 목표

- (1) 기분장애의 경과, 치료, 원인에 대한 이해
- (2) 기분장애의 위험요인 중 다룰 수 있는 내용들을 이해

▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 소감 및 과제 발표 (10분)

(2) 감정과 기분 개념에 대한 교육

- 감정이나 정서(emotion, feelings), 기분(mood)은 모두 비슷한 체험이지만 몇 가지 면에서 구분되는 특성이 있다.
- 감정(정서, emotion, feelings)이란 무엇인가.
 - 감정(정서)은 (1) 좋다/나쁘다와 같은 주관적 체험, (2) 생리적 각성(심장이 두근거림, 입이 바짝 마름과 같은), (3) 그 결과로서 어떤 표현이나 목표지향적 행동을 유발하는 일련의 과정을 의미한다. 쾌/불쾌, 각성, 행동, 이 세가지를 감정의 3가지 차원이라고 한다.
 - 특정한 자극에 의해서 유발되는 일시적인 상태이다.
 - 예: 옆 사람이 욕을 해서 화가 났다. 행운권에 당첨되어 행복했다.
- 기분(mood)과 감정의 차이
 - 기분은 특정한 자극과는 별로 상관없이 비교적 지속적인 감정상태를 의미한다.
 - 예: '오늘은 하루종일' 기분이 꿀꿀하다.
 - 의학적으로 기분은 우울(다운, depressed)상태와 들뜬(up) 상태를 구분한다.
- 감정과 기분의 관련성
 - 부정적인 감정은 우울감을 유발한다.
 - 우울한 기분에서는 부정적인 감정을 쉽게 느낀다.
 - 긍정적인 감정은 들뜬 기분을 유발한다, 등과 같이 깊이 관련되어 있다.

(3) 정상적 감정과 병적 기분의 구분

- 병적인 상태는 정상적인 상태로부터의 연장선 상의 극단, 또는 질적인 뚜렷한 차이 두 가지가 있다.
- 정상과의 연장선상의 극단, 즉 지나치게 과도한 감정반응, 또는 지나치게 둔한 감정반응은 병적인 것일 수 있다.
- 질적인 차이는 감정의 내용이 일반적이지 않을 때, 이해되지 않을 때, 예를 들면, 슬픈 상황에서 웃거나, 즐거운 상황에서 울거나와 같은 반응을 보이는 경우는 병적일 가능성 있다.
- 의학적으로는 정도가 심한 것과 어느 정도 이상 지속되는 것을 병적이라고 정의한다. 예를 들면, 우울감이 2주 이상 지속되거나 들뜬 느낌이 4일 이상 지속되는 경우 병적인 것으로 정의한다.
- 정서적으로 건강한 상태란, "감정 조절이 가능한 상태"를 유지함을 의미한다. 따라서, 어떤 감정이든 일정한 크기의 범위에서 반응을 보이고, 또 곧 얼마 후에 원래의 상태로 회복이 되어야 한다. 심하고 지속되는 것은 "감정 조절이 어려운 상태"를 의미한다.

(4) 병적인 감정 상태

- 감정조절이 어려운 상태, 우울한 상태, 들뜬 상태, 세 가지를 들 수 있다. 세 가지는 각각 따로 또는 한 데 섞여서 나타날 수 있다.
- 감정조절이 어려운 상태는 반응이 지나치게 크고 편한 상태로 회복이 되지 않는 상태를 일컫는다.
- 우울한 상태는 주관적으로 부정적인 기분이 지속되는 상태인데, 긍정적인 느낌을 상실한 상태를

일컫는다.

- 들뜬 상태는 주관적으로 긍정적인 기분이 지속되는 상태인데, 부정적인 느낌을 상실한 상태를 일컫는다.
- 우울한 상태에서는 부정적인 감정반응이 지나치게 크고 부정적인 느낌으로부터 회복이 어렵다.
- 들뜬 상태에서는 긍정적인 감정반응이 지나치게 크고 긍정적인 느낌으로부터 회복이 어렵다.
- 병적인 감정 상태에서는 과도한 생리적 각성과 그 감정에 따른 행동증상이 동반된다.
- 따라서, 병적인 감정 상태에서는 불면, 과수면과 같은 수면증상, 식욕 변화와 같은 생리적인 증상, 집중력이나 기억력 등의 인지증상, 초조한 행동, 과격한 행동 등과 같은 행동 증상 등이 동반된다.

병적 감정 상태의 특징

- (1) 반응이 크고 회복이 되지 않고 지속된다.
- (2) 반대편의 다른 감정을 느끼지 못한다.
- (3) 수면, 식욕 등 생리적 증상, 활력증상, 신체증상, 인지증상, 행동증상이 동반된다.

이러한 감정 상태는 정상적으로도 강력한 정서반응인 경우에 나타날 수도 있다. 예를 들면, 아주 가까운 사람을 상실한 애도반응의 경우 위의 병적인 특성을 동반할 수 있다.

(5) 병적인 기분 상태

- 의학적으로 정의된 병적 기분상태는 우울삽화와 (경)조증삽화가 있다.

• 주요우울삽화의 정의 (DSM-5)

A. 다음의 증상 가운데 5가지 이상의 증상이 2주 연속으로 지속되며 이전의 기능 상태와 비교할 때 변화를 보이는 경우, 증상 가운데 적어도 하나는 (1)우울한 기분이거나 (2) 흥미나 즐거움의 상실이어야 한다.

주의점: 명백한 다른 의학적 상태로 인한 증상은 포함되지 않아야 한다.

1. 하루 중 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 우울한 기분을 주관적으로 보고(예: 슬픔, 공허감 또는 절망감)하거나 객관적으로 관찰됨.
2. 거의 매일, 하루 중 대부분, 거의 또는 모든 일상 활동에 대해 흥미나 즐거움이 뚜렷하게 저하됨.
3. 거의 매일 나타나는 불면이나 과다수면
4. 체중 조절을 하고 있지 않은 상태에서 의미 있는 체중의 감소(예: 1개월 동안 5% 이상의 체중 변화)나 체중의 증가, 거의 매일 나타나는 식욕의 감소나 증가가 있음(주의: 아동에서는 체중의 증가가 기대치에 미달되는 경우)
5. 거의 매일 나타나는 정신운동 초조나 지연(객관적으로 관찰 가능함. 단지 주관적인 좌불안석 또는 처지는 느낌뿐만이 아님)
6. 거의 매일 나타나는 피로나 활력의 상실
7. 거의 매일 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감(망상적일 수도 있는)을 느낌(단순히 병이 있다는 데에 대한 자책이나 죄책감이 아님)
8. 거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소 또는 우유부단(주관적인 호소나 객관적인 관찰 가능함)

9. 반복적인 죽음에 대한 생각(단지 죽음에 대한 두려움이 아니), 구체적인 계획 없이 반복되는 자살사고, 또는 자살시도나 자살수행에 대한 구체적인 계획
- B. 증상이 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.
- C. 삽화가 물질의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.

• 조증삽화의 정의 (DSM-5)

- A. 비정상적이면서 지속적으로 상승된, 팽창된 또는 과민한 기분과 비정상적이면서 지속적으로 증가된 목표지향적 활동 또는 에너지가 1주 이상 (입원이 필요할 정도라면 기간과 상관없이), 거의 매일, 하루 중 대부분에 나타나는 뚜렷한 기간이 있다.
- B. 기분 장애 및 증가된 에너지와 활동을 보이는 기간 중 다음 증상 가운데 세 가지 (또는 그 이상)를 보이며 (기분이 단지 과민하기만 하다면네 가지), 평소 모습에 비해 변화가 뚜렷하고 심각한 정도로 나타난다.
1. 과장된 자존심 또는 과대성
 2. 수면욕구 감소(예: 단 3시간만 자도 충분하다고 느낌)
 3. 평소보다 말이 많아지거나 계속 말을 함
 4. 사고의 비약 또는 사고가 질주하는 듯한 주관적인 경험
 5. 주관적으로 느끼거나 객관적으로 관찰되는 주의산만
 6. 목표지향적 활동의 증가 또는 정신운동초조
 7. 고통스런 결과를 초래할 가능성이 높은 활동에 지나친 몰두(예: 과도한 쇼핑 등의 과소비, 무분별한 성행위, 어리석은 사업 투자 등)
- C. 기분 장애가 사회적·직업적 기능의 뚜렷한 손상을 초래할 정도로 충분히 심각하거나, 자신이나 타인에게 해를 입히는 것을 막기 위해 입원이 필요한 경우, 또는 정신병적 양상이 동반되는 경우
- D. 삽화가 물질(예: 남용하는 물질, 치료약물, 또는 기타 치료)의 생리적작용의 결과나 다른 의학적 상태에 의한 것이 아니다.

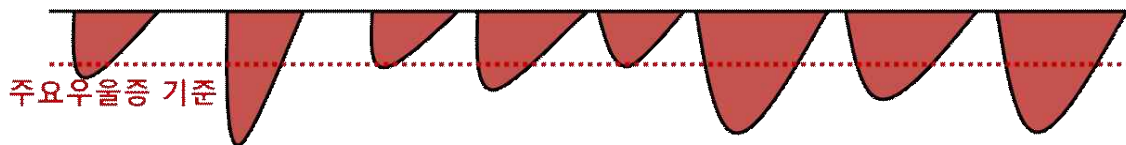
• 경조증삽화의 정의 (DSM-5)

- B항목의 특징적 증상은 동일하다.
 - A항목의 기간이 4일 이상으로 기간이 다르다.
 - C항목이 “삽화는 증상이 없을 때의 개인의 특성과는 다른 명백한기능 변화를 동반한다”고 기술하여, 조증처럼 기능의 손상이 초래될 정도가 아니어도 좋다. 실제로 경조증에서는 특정한 기능이 더 높이 잘 발휘되는 경우도 흔하다.
- 의학적 정의에서도 마찬가지로 기분의 지속성과 기간을 중요하게 간주한다. 우울증은 2주 이상, 조증은 1주 이상, 경조증은 4일 이상이다. 또한 수면, 식욕 등의 생리증상, 집중력, 산만성, 기억력 등의 인지증상, 행동증상 등이 동반되어야 병적인 것으로 간주한다. (암기할 필요는 없고, 기간과 지속성, 다른 증상이 동반됨을 강조한다.)
 - 하지만, 이러한 의학적 기준을 만족해야만 치료가 필요한 것은 아니다.
 - 예를 들어, 주요우울증의 기준을 충족하지 못하면, 기간이 2주 이내인 단기우울삽화, 증상의 개수가 5개 미만인 소우울삽화 등에 해당된다. 이러한 경우에도 고통이나 기능장애가 심해 치료가 필요한 경우가 많다. 이와 같이 기준에 미달하지만 치료가 필요한 경우는 “기타 우울증” 등으로 진단한다.

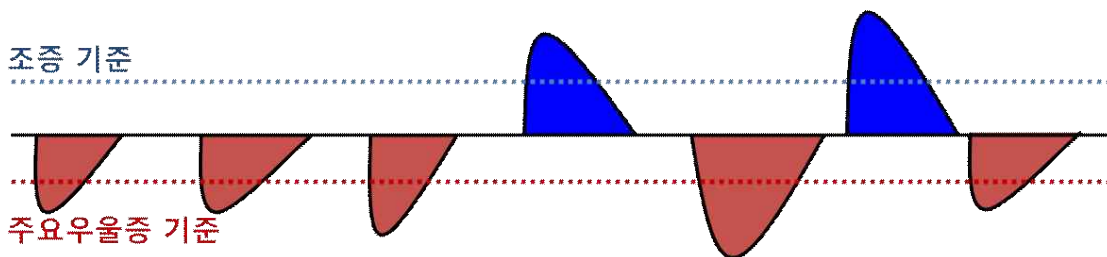
(6) 기분장애의 종류

- 우울장애와 양극성장애(조울병)가 있다.
- 우울장애는 조증이나 경조증 삽화 없이 우울삽화를 보이는 경우이다. 이때 우울삽화는 주요우울삽화이거나 그 보다 경미한 우울삽화일 수도 있다. 주요우울삽화는 일평생 단 한 번뿐인 경우도 있지만, 다수의 경우는 생애 여러 차례에 걸쳐 재발성으로 반복되는 경우가 잦다.
- 양극성장애(조울병)는 I형 양극성장애, II형 양극성장애, 기타 양극성장애로 구분된다.
- I형 양극성장애는 조증삽화를 나타낸 경우이다.
- II형 양극성장애는 반복되는 우울삽화와 가끔 드물게 나타나는 경조증삽화를 지닌 경우이다.
- 기타 양극성장애는 조증이나 경조증 삽화는 나타나지 않았지만 기준에 미달하는 경조증 증상을 지녔거나 기분기복이 매우 잦아 양극성장애의 특성을 나타내는 우울증을 일컫는다.

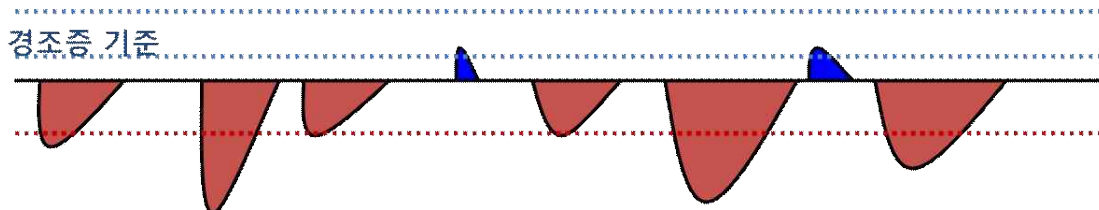
[재발성 우울증]



[I형 양극성장애]



[II형 양극성장애]



(7) 기분장애의 경과

- 대부분 20~30대에 초발하는 경우가 흔하다.
- 특정 인생사적 스트레스 사건에 의해 발병이 유발될 수 있고, 출산 직후의 산후우울증, 갱년기 우울증 등과 같이 인생의 특정 시기에 더 잘 발병하는 경향이 있다. 계절에 따라 나타나는 계절성 우울증도 있다.
- 치료를 받지 않으면 평균 수개월에서 1년 정도 지속되지만, 수년 간 지속되는 경우도 흔하다.
- 기분삽화가 몇 차례 재발하면 재발성의 특성이 강해지고 시간이 지날수록 경과가 점차 악화되는 경향이 있다.
- 첫 삽화 발생 후 2년 이내에는 80%가 재발한다.

(8) 기분장애의 치료

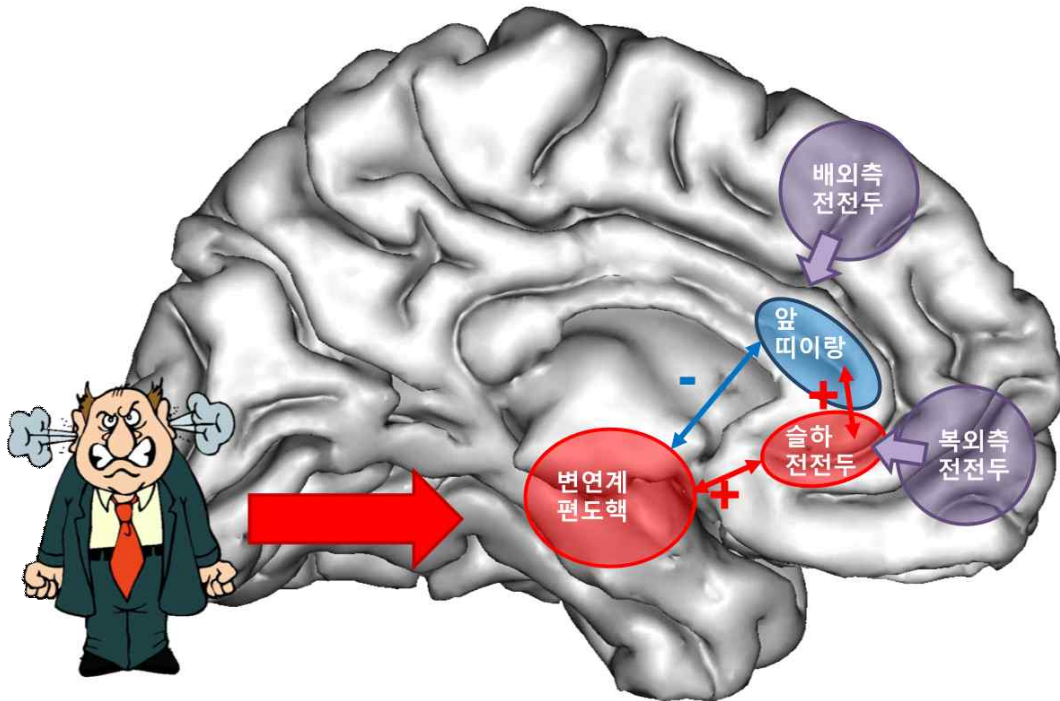
- 주요우울삽화의 진단기준을 충족할만큼 증상이 심한 경우에는 대부분 생물학적치료(약물치료)를 요한다.
- 증상이 극심하여 위험한 경우에는 입원치료와 전기경련요법과 같은 특수치료를 요한다.
- 증상이 중등도 이상으로 심한 경우에는 심리치료만으로는 증상의 개선을 기대하기 어렵다.
- 증상이 경미한 경우에는 정신사회치료(심리치료)가 도움이 될 수 있다.
- 인지행동치료, 사회리듬치료, 대인관계치료 등이 대표적인 정신사회치료에 해당한다.

(9) 기분장애의 원인

- 우울증이나 양극성장애는 단일한 원인이 아닌, 타고난 취약성과 환경적 스트레스 요인이 복합적으로 작용하여 일으키는 질환이다.
- 타고난 취약성이란 우울증이 발생하는 확률과도 같은 기질적 특성이다. 이러한 기질적 특성이 강하면 환경적 스트레스 요인이 적게 작용하더라도 발병하려는 힘이 강하다. 이른 나이에 발병하는 경우가 대표적으로 취약성이 큰 경우이다. 취약성 또는 기질적 특성은 유전적 성향을 포함하여 뇌 발달의 매우 이른 시기에 결정되는 특성들로 결정된다.
- 기분장애의 유전율(heritability)은 50% 정도이다. 이는 약 50% 정도가 유전적으로 결정되는 것을 의미한다.
- 유전적 소인 외에도 뇌가 발생, 성장하는 과정에서의 뇌의 기능에 영향을 미칠 수 있는 사건들도 취약성에 기여할 수 있다. 극단적인 경우에는 성인이 된 후에 발생한 뇌의 외상이나 뇌졸중과 같은 신경학적 장애 상태에서 기분증상이 발생할 수도 있다.
- 비생물학적 정신사회적 요인에는 스트레스가 주요 원인으로 작용한다. 특히 첫 발병에는 인생사적 사건(인생의 큰 변화, 큰 적응이 요구되는 변화, 상실, 큰 경제적 몰락, 결혼과 출산, 이혼, 직장에서의 해고 등과 같은)이 관여하는 경우가 흔하다.
- 재발성 경과로 진행하면 특별한 스트레스적 요인 없이 자발적으로 증상이 나타난다.
- 기분삽화 상태가 되면 뇌에는 다양한 생물학적 변화가 나타난다. 세로토닌, 도파민, 노어에피네프린 같은 주요신경전달계의 기능이 달라지고, 뇌에는 미세한 염증과도 유사한 면역계의 변화도 나타난다. 뇌의 영양인자 등에 결핍이 생긴다. 뇌에 나타난 이러한 다양한 생물학적 변화들이 기분증상 뿐만 아니라, 다양한 활력, 인지, 생리, 신체 증상 등의 원인이 된다. 생물학적 치료들은 뇌에 직접 작용하여 이러한 병적 기능을 개선하는 데에 작용한다.

(10) 취약성과 정서조절

[정서조절의 신경회로]



- 자극에 대한 정서반응은 변연계의 편도체이라는 뇌의 중심부에서 시작된다. 편도체의 정보는 슬하 전전두 피질로 전달되고 이는 그 위에 위치한 앞 띠이랑으로 연결된다. 자극을 받은 앞띠이랑은 거꾸러 음성되먹임을 통해 변연계와 편도체의 활성을 억제한다. 이를 통해 정서적 반응이 크기 줄어드는데 이 과정은 무의식적이고 자동적으로 진행되는 과정이다. 여기서 가장 중심적인 역할을 하는 부위가 슬하 전전두 피질인데, 기분장애 환자들에게서는 슬하 전전두 피질의 용적이 적고 기능이 저하되어 있다.
- 환자들 뿐만 아니라, 우울증의 취약성으로 알려진 특정 유전자를 지닌 사람들도 슬하 전전두 피질의 용적이 적고 기능이 저하되어 있어 상위 부위로의 연결이 저하되어 결과적으로 편도체의 음성되먹임이 약해져 있다.
- 이상이 무의식적이고 자동적이라면, 배외측 전전두피질과 복외측 전전두 피질은 의식적이고 인지적인 과정이다. 전두엽 중 특히 바깥 부분은 인간의 의식적 활동과 관련이 깊다. 감정을 객관화하고 상황을 이성적으로 이해하려는 노력은 전전두피질을 활성화하고 이는 슬하 전전두피질과 앞띠이랑을 활성화시켜 변연계의 활성 조절에 기여한다.
- 유전적 또는 다른 어떤 취약성을 지닌 경우는 위의 신경회로에 연결성에 변화가 있어 스트레스 사건에 직면하여 정서적 조절의 어려움이 나타날 수 있다. 그러한 기능적 변화가 어느 정도로 지속되는 상태가 유발된다면 병적인 기분증상을 경험한다고 생각된다.

(11) 취약성과 예방

- 취약성을 생물학적으로 평가하고 진단하는 방법은 없다.
- 다만, 위에서 설명한 바와 같이 유전적 성향(기분장애의 가족력)이 있는 경우는 일부 취약성을 지니고 있다고 의학적으로 가정한다. 하지만 유전형과 표현형(구체적으로 나타나는 증상)은 꼭 일치하지 않는다. 때문에 기분장애 뿐만 아니라, 알코올남용이나 다른 불안장애, ADHD와 같은 행동장애, 특정 유형의 성격 등에서도 취약성을 추정할 수 있다.
- 취약성만이 존재하는 것은 아니다. 취약성을 지녔지만 기분장애가 발병하지 않는 경우는 질병에

대한 어떤 저항을 지녔을 것으로 가정할 수 있다. 대표적인 것이 회복탄력성(resilience)이다. 공통의 유전적 소인을 공유하더라도 회복탄력성이 높은 사람은 질병이 발생하지 않는다. 회복탄력성은 특히, 위의 정서조절의 신경회로 중 외측 전전두 피질을 사용하는 의식적 정서조절 능력과 관련이 깊다.

- 이상을 종합하여 우울증의 고위험군은 다음의 특성을 지녔다고 가정할 수 있다.
 - 기분장애의 가족력
 - 자동적 정서조절과 관련된 생리적 문제로서의 일주기 리듬의 장애
 - 소아기 외상적 체험이나 발달학적 역경
 - 약한 정서조절능력
 - 낮은 회복탄력성
 - 현재의 높은 스트레스
 - 경한 우울증상
- 따라서, 생리적 리듬을 강화하고, 정서조절능력과 회복탄력성을 증진하고, 스트레스에 대한 대처기술을 향상시킨다면, 우울증에 대한 저항을 길러 질병을 예방할 수 있을 것이다.

2회기 과제: 내 증상이 정상적 반응인지 병적 증상인지 구분해보기

순위	증상 또는 문제	정상적 요인이라는 근거	병적 요인이라는 근거
		외부 자극이 있다. 크지 않다. 곧 사라진다. 다른 증상을 동반하 지 않는다.	자극에 비해 과도한 반응이다. 편해지기까지 오래 걸린다. 불면이나 다른 증상 이 동반된다. 긍정적인 느낌을 갖 거나 긍정적인 생각 을 할 수 없다.

3회기 과제: 내 취약성 요인과 장점을 열거하기

취약성	저항 요인
예: 가족력, 스트레스를 잘 받는다 등	예: 과거 어려움을 잘 극복한 경험이 있다, 지지적인 가족이 있다 등

4회기 : 인지행동치료1. 인지적 왜곡

감정은 자극에 대한 사람의 실제 반응이자 태도로, 모든 사람은 매일 다양한 자극에 반응하며 감정을 경험합니다. 감정을 설명하는 하나의 이론 중 ‘감정에 대한 인지 모델’입니다. 인지행동치료는 이러한 인지 모델에 근거한 치료로, Aaron Beck이 1960년대 초 고안한 치료로, 당면한 현재 문제를 해결하고, 역기능적인 생각과 행동들을 수정하는 데 효과적인 치료 중 하나입니다.

인지 모델에서는 사람의 기분과 행동에 영향을 주는 역기능적인 사고가 모든 심리적 장애에서 발견된다고 가정합니다. 만일 그러한 생각을 좀 더 현실적이고 적응적인 방향으로 평가하는 것을 배운다면, 감정 상태와 행동이 훨씬 나아진다는 것을 경험하게 될 것입니다. 예를 들어, 누군가가 매우 우울한 상태에 빠져 몇 가지 일을 처리하지 못했다면, 다음과 같이 머릿속에 갑자기 떠오르는 ‘자동적 사고’를 경험할 것입니다. ‘나는 아무것도 제대로 해낼 수 없어’. 이러한 생각은 슬픈 기분을 느끼게 하거나(감정), 침대로 들어가게 만드는(행동) 등 특정 반응을 유도하게 됩니다. 만일 이러한 생각의 타당성을 정확히 평가할 수 있다면, 상황을 지나치게 일반화해서 결론을 내렸고 실은 많은 사항들을 잘 처리하기도 했었다는 사실을 간과했었다는 것을 깨닫게 될 것입니다. 이러한 경험에서 얻은 새로운 관점은 기분을 더 좋게 만들고 좀 더 기능적인 행동들을 할 수 있도록 해줄 것입니다.

4회기에서는 감정에 대한 인지 모델을 통해 우리의 생각이 감정이나 행동과 어떻게 연결되어있는지 살펴보고, 머릿속에 떠오르는 ‘자동적 사고’를 어떻게 인식할 수 있을지 찾아볼 것입니다. 아울러, 부정적인 감정을 유발하는 자동적 사고를 일으키는 원인인 인지적 오류에 대해서 다룰 것입니다.

※ 과제: <자동적 사고 기록지>

일상에서 불쾌한 감정을 느꼈던 상황을 자세히 쓰고, 당시 느꼈던 감정과 생각을 작성하여 자동적 사고와 기분, 감정이 긴밀하게 연결되어 있음을 이해합니다.

▶ 회기 목표

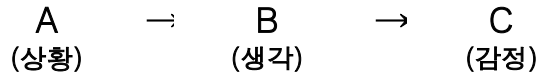
- (1) 감정에 대한 인지 모델 이해하기
- (2) 자동적 사고 이해하기
- (3) 인지적 오류 이해하기

▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 점검 및 과제 발표 (5분)

(2) 감정에 대한 인지 모델 (A-B-C) (10분)

- 감정에 대한 인지 모델은 감정이 유발되는 데 있어 인지, 즉 생각을 중요한 요소로 초점을 맞춤



▷ 활동: 예시 및 구체적 경험을 A, B, C로 구별 해보기

1) 인지는 감정과 행동에 영향을 끼침

- 같은 상황에서도 서로 다른 생각을 하는 경우, 다른 감정을 느끼게 됨

A: *윤아가 약속 시간에 15분 늦었다.*

B1: *‘나를 무시해서 늦는 거야’ => C1: 진이는 화가 난다*

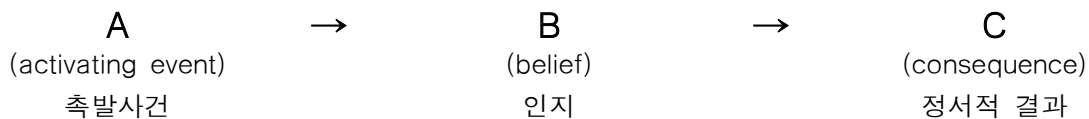
B2: *‘차가 많이 막혀서 늦었을 거야’ => C2: 진이는 별로 화가 나지 않는다*

2) 인지는 인식될 수 있고 변화될 수 있음

- 생각은 알아차릴 수 있고, 그 생각을 바꿀 수도 있음.
- 예를 들어 지나가던 사람과 어깨를 치고 간 일에서 ‘저 사람이 일부러 치고 간 거야’라고 생각한 후 ‘내가 무슨 생각을 한 거지? 아, 그 사람이 나에게 일부러 그랬다고 생각했구나’라고 알아차리고, ‘그렇게 생각하지 말자. 우연한 행동이었겠지. 고의는 없었던 거야’라고 생각을 다르게 할 수 있음.

3) 인지적 변화를 통해 감정 및 행동 변화를 가져올 수 있음

- 생각을 변화시키면 그에 따라 감정이 달라지고 행동 또한 달라짐.
- 예를 들어, 앞에서와 같이 ‘우연히 그랬겠지. 고의는 없었을 거야’라고 생각을 바꾸니 그결과 치밀어 오르던 화가 누그러지고 괜찮아짐.
- 이를 감정에 대한 인지 모델로 도식화하면 다음과 같음. 즉, 촉발사건이 있고 그것에 대한 인지가 형성되고 그에 따라 정서적 결과가 나타남.



예시

A (촉발사건): 갑작스럽게 많은 사람 앞에서 발표를 하게 됨

B (인지): 아무런 준비도 못 했는데 잘할 수 있을까? 앞에 나가서 괜히 망신당할지도 몰라. 이번 기회에 좋은 인상을 심어줘야 하는데 어떡하지?

C (정서적 결과): 불안감, 심장박동수의 증가, 몸의 긴장 등

(3) 자동적 사고 파악하기 (15분)

- 인지의 세 가지 수준

- 인지, 즉 생각에도 여러 가지 수준이 있음. 알아차릴 수 있는 인식 수준에 따라 세 가지 수준으로 구분할 수 있는데, 쉽게 떠올릴 수 있는 생각, 금방 떠올릴 수는 없지만 곰곰이 생각하면 알아차릴 수 있는 생각, 그보다 깊숙이 자리 잡고 있어서 웬만하면 인식할 수 없고 특별한 방법들을 동원해야 알아낼 수 있는 생각이 있음

- 1) 표면적 사고

- 사람은 살면서 셀 수도 없이 많은 생각을 함. 이처럼 표면적인 수준의 인지는 쉽게 알아차릴 수 있는 것으로, 아침에 눈을 떠서 ‘아침 식사로 무엇을 먹고 몇 시까지 출근해서 무슨 일을 처리하고 누구를 만나야지’와 같이 항상 머릿속에 존재하면서 쉽게 자각이 되는 생각임

- 2) 자동적 사고

- 우리를 불쾌하게 하는 가장 결정적인 생각으로, 인지적 정서 조절 방법을 사용하는 데 가장 핵심적인 요소임.
- 자극에 반응해서 자동적으로 떠오르는 생각으로, 언어나 이미지의 형태로 갑자기 순식간에 스쳐 지나가듯 떠오르기 때문에 곰곰이 찾아보지 않으면 알아차리기가 힘들.
- 이로 인해 우리는 감정의 원인이 딱히 있지 않다고 생각하게 됨.

- 3) 핵심 믿음

- 자동적 사고보다 더 깊은 수준의 생각으로, 세상을 바라보는 틀임. 핵심 믿음의 영향을 받아서 특정 자극이나 상황에 대한 자동적 사고가 형성되는 것임.
- 자신에게 너무나 익숙하기 때문에 내가 이런 생각을 하고 있었는지 알아차리기가 어려울 뿐 아니라, 찾아내는 데 많은 시간과 노력이 필요함.

- 자동적 사고의 인식 방법

- 자동적 사고를 인식하기 위해서는 자동적 사고의 결과로 나타나는 감정의 변화에 주목함으로써 그에 선행하는 자동적 사고를 식별할 수 있음
- 예를 들어, 불쾌한 감정을 느꼈을 때 자신에게 물어볼 수 있음. 담담했던 마음에서 울컥하기도 하고, 화가 나 있다가도 마음이 가라앉기도 하고, 문득 불안해지기도 함.
- 감정의 변화가 있는 그 순간 마음속으로 어떤 생각이 스쳐 지나갔는지 스스로에게 물어볼 수 있음.

“기분이 변한 바로 그 때 마음속에 무엇이 스쳐갔습니까?”

예시

상황 (A): 수업 시간에 앉아 있음

기분 (C): 나도 모르게 불안이나 슬픔, 초조, 당황함 등을 느낌

과연 이 사람이 수업시간에 앉아 있다가 왜 이런 감정이 느껴진 것일까? 바로 그 순간에 어떤 생각이 스쳐 지나갔을까? 물론 처음에는 찾아내기 힘들겠지만, 알아차릴 수 있게 됨

자동적 사고 (B): 선생님께서 무슨 말을 하는지 정말 이해를 못 하겠어. 혹시 나에게 질문을 해서 대답을 못하면 어떡하지?

▷ 활동: 에피소드를 이용하여 자동적 사고 찾아보기

- 자동적 사고는 쉽게 찾아지지 않기 때문에, 충분한 연습을 통해 반복적으로 자동적 사고를 찾아보려는 시도를 해야 함.

상황 1. 당신은 가방이 낡아서 새로 사려고 여기저기 다녀봤지만, 가격이 너무 비싸거나 디자인이 마음에 들지 않았습니다. 어느 날 우연히 백화점에 들렀다가 가격과 디자인이 모두 마음에 꼭 드는 가방을

발견하였는데, 그날은 돈이 없었습니다. 다음날 돈을 가지고 뽕화점에 갔더니 점원은 그 가방이 오늘 다 팔렸다고 했습니다.

Q. 지금 이 순간 당신은 어떤 감정이 듭니까?

Q. 스치는 생각(자동적 사고): 그 감정이 들었던 순간, 당신의 머릿속에는 어떤 생각이 스쳐 지나갔습니까?

(4) 인지적 오류 이해하기 (15분)

▷ 활동: 예시를 통해 인지적 오류 이해하고, 자신의 자동적 사고에서 해당하는 오류 찾기

- 우리가 감정을 느끼게 되는 것은 자동적 사고 때문임. 즉, 사건이나 상황에 대해 떠오르는 자동적 사고 때문에 감정이 유발됨. 따라서 감정의 변화가 있는 바로 그 순간 자동적 사고가 스치고 지나갔음을 짐작할 수 있음.
- 이러한 자동적 사고에 영향을 미치는 대표적인 요인으로는 인지적 오류와 핵심 믿음이 있으며, 불쾌한 감정을 유발하는 부정적인 자동적 사고를 하게 하는 것은 인지적 오류, 그리고 핵심 신념 중 역기능적인 신념임.
- 인지적 오류: 생활 속에서 다양한 자극이나 대상, 상황에 대해 해석하는 과정에서 논리적인 잘못
- 인지적 오류의 종류
 - **흑백논리/이분법적 사고:** 이분법적 범주로 나누어 둘 중의 하나로 해석하는 오류
예) 완벽하게 성공하지 못하면 실패한 것이다. 나를 좋아하지 않으면 싫어하는 것
 - **과잉일반화:** 한 두 번의 사건에 근거하여 일반적인 결론을 내리고 무관한 상황에도 그 결론을 적용하는 오류.
예) 좋아하는 여성에게 마음을 고백했는데 거절을 당했습니다. 이때 ‘여자들은 나를 싫어해’라고 생각하는 것
 - **정신적 여과:** 어떤 상황에서 일어난 여러 가지 일 가운데 일부만을 뽑아서 상황 전체를 판단하는 오류
예) 수업시간에 발표를 하는데 몇 사람이 졸았습니다. 발표 후 긍정적인 피드백이 많았음에도, 졸고 있었던 몇 사람에 근거해서 ‘내 발표는 지루했어. 나는 발표를 못했어’라고 생각하는 것
 - **개인화:** 자신과 무관한 사건을 자신과 관련된 것으로 잘못 해석하는 오류
예) 사무실에 들어갔는데 동료 몇 명이 수다를 떨며 웃고 있는 모습을 보고, ‘내 얘기를 하는 것 아냐?’ 라고 생각하는 것
 - **재앙화:** 미래에 대해 극단적으로 부정적인 예상을 하는 것
예) 승진을 위한 영어 시험을 잘 치르지 못한 것에 대해 ‘난 이제 망했어, 모든 게 끝이야’라고 생각하는 것.
 - **감정적 추론:** 충분한 근거 없이 막연히 느껴지는 감정에 근거해서 결론을 내리는 오류
예) 왠지 기분이 좋지 않을 때 ‘뭔가 심상치 않아. 일이 잘못된 게 틀림없어’ 라고 생각하는 것
 - **독심술적 오류:** 다른 사람의 마음을 함부로 추측하고 단정하는 것
예) 충분한 근거 없이 ‘저 사람은 나를 우습게 보고 있으니 저런 행동을 한다’라고 생각하는 것

(5) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 자동적 사고 기록지 작성
 - 자동적 사고는 쉽게 찾아지지 않기 때문에, 충분한 연습을 통해 반복적으로 자동적 사고를 찾아보려는 노력을 해야 함. 최근에 경험한 일들 중 불쾌한 감정을 느꼈던 상황에 대한 자동적 사고를 찾아보기 위해 '자동적 사고 기록지'를 작성하는 것이 도움이 될 수 있음.

4회기 과제: 자동적 사고 기록지

언제	상황	감정(강도)	생각: 자동적 사고(확신정도)
1/15	김실장이 내가 제출한 보고서를 돌려주면서 “생각 좀 하며 쓰자” 라고 말했다.	분노 (60)	나를 무시한다 (60)
1/27	스키장에서 케이블카를 타는데 흔들렸다.	불안 (60)	여기서 떨어지면 어떡하지? (30)

상황: 어떤 상황이었는지 최대한 구체적으로 기술하세요.

감정: 위 상황에서 발생한 자신의 감정은 무엇이었습니까? 감정의 강도(%)는 얼마나 심했습니까? 한 상황에 대해 여러 가지 감정을 느낄 수 있으니 느껴지는 대로 적으십시오.

자동적 사고: 그런 감정이 드는 순간 어떤 생각이나 심상이 마음속에 스쳤습니까? 그 생각을 얼마나(%) 믿었습니까?

감정이 여러 개라면 각 감정을 들게 한 자동적 사고는 다를 수 있습니다.

5회기 : 인지행동치료2. 대안사고 훈련

지난 시간에 부정적인 자동적 사고가 인지적 오류에 의해서 발생한다는 것을 배웠습니다. 생활 속에서 다양한 자극이나 대상, 상황에 대해 해석하는 과정에서 논리적인 잘못, 즉 인지적 오류를 범하게 되면, 부정적인 방향으로 왜곡하고 과장되게 지각하기 때문에 자주 우울하고 불쾌하고 화가 나는 감정을 느낍니다.

5회기에서는 부정적으로 생각하게 되는 자동적 사고를 유발시키는 것 중 다른 하나인 역기능적 신념에 대해 알아볼 것입니다. 또한 역기능적 신념에 의해서 유발된 부정적 자동적 사고를 나에게 보다 이로운 대안적 사고로 바꾸는 방법에 대해서 배울 것입니다.

※ 과제: <대안적 사고 기록지>

일상에서 불쾌한 감정을 느꼈던 상황을 자세히 쓰고, 당시 느꼈던 감정과 자동적 사고를 작성한 후, 사고를 유발시킨 인지적 오류를 찾습니다. 이후, 자동적 사고가 현실적이고 타당한지 검토한 후, 보다 적응적이고 합리적인 사고로 대체해봅니다.

▶ 회기 목표

- (1) 부정적 자동적 사고를 대안적 사고로 바꿔보기
- (2) 역기능적 신념 이해하기

▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 점검 및 과제 발표 (5분)

(2) 역기능적 신념 이해하기 (20분)

▷ 활동: 역기능적 신념 목록을 보고 나에게 해당하는 것 체크해보고 이야기나누기

- 우리는 자신의 경험 밖에 있어서 이해할 수 없는 사건을 경험하면서 자신과 타인, 세상에 대한 믿음을 형성함. 이 믿음은 매일 생활 속에서 마주하는 다양한 사건에 대한 이해를 도움
- **핵심 믿음**이란 생활하면서 형성한 자신과 타인, 세상에 대한 초기 믿음을 말함. 이러한 믿음으로 인해 똑같은 자극이나 상황을 사람마다 다르게 해석하게 됨. 이 믿음은 생활 속에서 마주하는 다양한 사건에 대한 이해를 돕지만, 이 믿음 때문에 똑같은 자극에 대해서도 서로 달리 생각을 하게 되는 것임. 핵심 믿음은 개인에게 있어서 가장 중요하게 영향을 끼치는 생각들로 좀처럼 잘 바뀌지 않고 여러 상황에 적용하게 되는 것이 특징임.
- 핵심 믿음 중 상황을 부정적으로 생각하게 만드는 자동적 사고를 유발시킴으로써 불쾌한 감정을 경험하게 하는 것들이 있음. 이런 생각을 심리적 건강과 적응에 도움이 되지 않는 방향으로 작용한다고 해서 '**역기능적 신념**'이라고 함. 이는 절대주의적이고 당위적이며, 단정적이고 비차원적이고, 전반적인 것이 특징임

- 역기능적 신념의 대표적인 예로, ‘나는 무능하다’라는 생각이 있음. 일부분에서는 무능할 수는 있지만, 개인의 모든 영역이 무능할 수는 없으며, 어떤 면은 잘하고 어떤 면은 못할 것임. 그러나 자신의 전반에 대해 무능하다는 신념은 자신감을 잃게 함으로써, 좀 더 잘할 수 있는 일에 대해서도 사기를 떨어뜨리고 결국에는 ‘내가 그렇지 뭐’라는 생각을 하는 좋지 않은 결과가 나타남. 또한 이런 신념을 가지고 있으면 타인의 사소한 반응에도 ‘내가 무능해서 무시하는구나’ 와 같은 자동적 사고를 떠올림으로써 불필요하게, 쉽게 불쾌한 감정을 경험하게 됨
- 이러한 믿음은 견고해서 이를 입증하는 정보에만 관심을 두고 그렇지 않은 생각들을 무시하는 경향이 있어, 이러한 믿음을 계속 유지하는 방향으로 나아가게 됨. 이러한 믿음은 오래 되었고 잘 바뀌지 않기 때문에 직접적으로 공략하기 어려울 수 있음. 따라서 역기능적 신념에 의해서 유발된 보다 표면적인 생각에 해당하는 ‘부정적 자동적 사고’를 바꾸는 연습을 반복함으로써 궁극적으로 역기능적 신념에도 변화를 가져올 수 있음.
- 부정적인 감정을 유발하는 주요한 핵심 믿음들을 주제별로 제시한 목록을 천천히 읽으면서 자신에게 해당하는 것을 체크하여 살펴볼 필요가 있음.

(3) 생각을 바꾸면 감정도 변한다 (20분)

▷ 활동: 부정적 감정을 느낀 경험을 떠올려보고 자동적사고 탐색 후 합리적이고 대안적인 사고로 바뀌 보기

- 부정적인 자동적 사고에 도전하기
 - 불쾌한 감정을 직접 유발하는 인지가 부정적인 자동적 사고임을 알았기 때문에, 그러한 사고에 대해 살펴볼 필요가 있음.
 - 부정적인 감정을 유발하는 믿음은 매우 견고해서 이를 입증하는 정보에만 관심을 두고 그렇지 않은 생각들을 무시하는 경향이 있어, 이러한 믿음을 계속 유지하는 방향으로 나아가게 됨. 이러한 믿음은 오래 되었고 잘 바뀌지 않기 때문에 직접적으로 공략하기 어려울 수 있음. 따라서 역기능적 신념에 의해서 유발된 보다 표면적인 생각에 해당하는 ‘부정적 자동적 사고’를 바꾸는 연습을 반복함으로써 궁극적으로 역기능적 신념에도 변화를 가져올 수 있음.
 - 부정적인 사고에 도전하는 방법은 일련의 소크라테스식 질문을 통해 자동적 사고가 현실적으로 타당 한가를 평가하고 좀 더 타당하고 현실적인 생각을 하도록 하는 것임. 즉, 부정적인 자동적 사고를 타당성, 현실성, 효과성 차원에서 검증하는 작업으로, 만약 타당하지 않다면, 현실적이지 않다면, 효과적이지 않다면 다르게 생각할 수는 없는지 살펴볼 수 있음
 - 부정적 사고에 도전하는 질문들 활용하기: 다음과 같은 질문을 던지면 도움이 됨.
‘그렇게 생각하는 근거는 무엇인가’, ‘내가 하는 생각이 효과적일까?’, ‘내가 하는 생각에 인지적 오류가 있지는 않나?’, ‘달리 설명할 수는 없을까’, ‘좀 더 현실적이고 긍정적인 방식으로 이 상황을 바라보는 방법이 있는가?’
- 대안적 사고를 찾기
 - 부정적인 자동적 사고의 타당성과 효율성을 평가하여 좀 더 현실적이고 긍정적인 대안적 사고를 찾아서 대체한다면, 자동적 사고로 인해 발생한 감정도 변화시킬 수 있을 것임.
 - 대안적 사고의 특징: 도움이 되는 대안적인 생각은 짧고 간결하며, 추상적이지 않고 현실적이며, 타인이 아닌 자신에 의해 개발된 것임. 다른 사람에게는 그 생각이 도움이 될지라도, 자신에게는 그렇게 생각하는 것이 별로 와 닿지가 않고 도움이 안 될 수도 있음. 또한 좋은 대안적인 생각은 부정적인 자동적 사고에 도전하는 데 효과적임.
 - 대안적인 사고를 찾아내는 것은 쉬운 일이 아님. 따라서 반복적인 연습을 통해 대안적인 생각을 하는 습관을 길러야 함. 대안적 사고를 찾아내는 데 도움이 되는 질문은 다음과 같음: ‘이 상황에서 어떤

다른 생각이 가능한가?', '어떤 생각이 좀 더 객관적인 생각인가?', '어떤 생각이 좀 더 논리적으로 올바른 생각인가?', '다른 사람은 이 상황에서 어떻게 생각할까?', '어떻게 생각하는 것이 나의 목표를 이루는 데 도움이 될까?', '어떻게 생각하는 것이 나에게 이로울까?'

- 만약 친구가 그런 생각을 한다면 나라면 어떻게 조언할까?: 사람들은 자신의 부정적인 생각에는 다른 대안적인 생각을 떠올리지 못함. 하지만 다른 사람에게는 “왜 그렇게 생각해?” “이렇게 생각해 보면 어때?” “이런 것일 수도 있는데”라며 조언을 잘 해주기도 함. 따라서 다른 사람에게 조언을 해준다고 상상하면 대안적인 생각을 떠올릴 가능성이 더 높아짐.

(4) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 대안적 사고 기록지 작성

활동지: 역기능적 신념 목록(날 괴롭게 하는 생각들)

1. 수용

다른 사람들은 나를 거절할 것이다.
사랑받지 못한다면 나는 아무것도 아니다.
비난을 한다는 것은 나를 거부하는 것이다.
나는 항상 다른 사람들을 즐겁게 해야 한다.
다른 사람들은 나를 좋아하지 않을 것이다.
아무도 나를 이해하지 못할 것이다.
사람들에게 좋은 인상을 주어야 한다. 그렇지 않으면 그들은 날 싫어할 것이다.

2. 능력

만일 실수한다면 나는 실패할 것이다,
인생에는 오직 승자와 패자만 있다.
성공하지 못한다면 나는 인생을 낭비한 것이다.
다른 사람들만큼 잘하지 못한다면 나는 열등한 것이다.
다른 사람이 성공한다면 나는 그만큼 실패한 것이다.
내가 시도하는 어떤 일이라도 잘할 수 있어야 한다.
나는 남들보다 항상 우월해야 한다.

3. 통제

모든 것이 내 뜻대로 되어야 한다.
내 문제를 해결할 수 있는 유일한 사람은 나 자신이다.
누군가와 너무 가까워진다면 그는 나를 통제할 것이다.
세상은 내가 원하는 방식대로 돌아가야 한다.
나는 항상 통제력을 가지고 있어야 한다.
감정을 드러내서는 안 된다.
결코 실수를 해서는 안 된다.
완벽하게 하지 않으면 뭔가 잘못될 것이다.

4. 사회적 자기

나는 남들에게 좋은 인상을 주지 못한다.
다른 사람들은 나를 사교성이 부족한 바보 같은 사람으로 생각할 것이다.
나는 사회적 상황에서 제대로 처신하지 못하는 바보다.
나는 대인관계에서 무능한 사람이다.

5. 타인으로부터 인정과 평가

나는 항상 남들에게 인정받아야 한다.
다른 사람들에게 좋은 인상을 주어야 인정받을 수 있다.
다른 사람들이 나에 대해 어떻게 생각하느냐가 나에겐 매우 중요하다.
남들로부터 인정을 받는다는 것이 내게는 매우 중요하다.
다른 사람이 날 싫어한다면 나는 견딜 수 없다.

나는 남들에게 완벽하게 보여야 한다.

다른 사람의 관심을 얻기 위해 나는 항상 완벽해야 한다.

6. 대인관계

모든 사람은 공격적이고 비판적이다.

사람들은 모두 남의 말하기를 좋아하고 상대방에게 진정한 관심이 없으며 거부적인 면이 있다.

내 있는 그대로의 모습, 특히 결점이나 허점을 남들에게 있는 그대로 보여서는 안 된다.

사람들은 상대방이 허점을 보이면 그 사람을 멀리한다.

다른 사람들과 같이 있을 때 그들을 즐겁게 할 책임은 주로 나에게 있다.

세상은 믿을 만한 곳이 아니다.

도움을 요청하는 건 내가 약하다는 것을 의미한다.

어른들은 완전해야 한다.

7. 기타

나의 모습을 바꿀 수 없다.

스스로 즐기기 위해 다른 사람들은 필요치 않다.

세상은 공평해야 한다.

내가 좋아지면 나는 창의성을 잃게 될 것이다.

▶ 부정적 감정에 영향을 준 핵심 믿음 찾아내기

1. 어떤 상황이었습니까?

2. 그 때 느낀 감정은 무엇이었습니까? 그 감정을 얼마나 강렬하게 느꼈나요?

3. 그런 감정을 느끼는 순간, 어떤 생각이 스치고 지나갔습니까?

4. 그런 생각이 떠오르는 데 영향을 끼친 핵심 믿음은 무엇입니까?

5회기 과제: 대안적 사고 기록지

날짜 (요일)	상황	감정 (강도%)	자동적 사고 (확신의 정도%)	인지적 오류	자동적 사고에 도전하기
5/13 (금)	수업 게시판에 내가 쓴 글에 비판조의 댓글이 달렸다.	불안 (70)	그 사람과의 관계가 끌려러워진 거다. (80)	개인화: 내게 기분이 나빠서 그런 행동을 했을 것이다.	비판적으로 글을 썼다고 해서 나를 싫어한다고 말할 수 있을까? 내가 싫어서 그런 행동을 했다는 증거가 충분한가? 댓글 하나로 과연 관계가 끝장나는가?

6회기 : 대인관계사회리듬치료1. 일상생활의 정규화

대인관계사회리듬치료(IPSRT)는 대인관계 치료(IPT)와 수면-각성 및 활동 주기의 균형을 강조하는 개입을 결합한 치료로, 정서 문제로 인해 어려움을 겪는 사람들을 위해 개발되었습니다. 정서 문제가 있는 사람들은 일주기 리듬이 깨지는 것에 생물학적으로 취약하므로, 규칙적인 생활을 영위하는 것이 중요합니다. 예를 들면, 급하게 끝내야 하는 과제가 있어 새벽까지 잠을 자지 못했을 때, 감정 증상이 있는 사람들은 수면 패턴의 변화에 매우 예민하여 원래의 수면패턴으로 돌아오기 힘들고, 이로 인해 정서 문제가 악화될 가능성이 커질 수 있습니다.

6회기에서는 대인관계사회리듬치료에 대해 소개하고, 생활 리듬의 안정성과 기분, 에너지 상태의 관계에 대해서 알아볼 것입니다. 또한 감정증상에 영향을 미치는 요인 중 하나인 생활 리듬을 유지하는 다양한 방법에 대해서 생각해보고, 생활 리듬 기록표의 작성법을 배울 것입니다.

※ 과제: <생활 리듬 기록표>

5가지 활동(기상, 식사, 수면, 타인과의 접촉이나 연락, 활동)을 실행하고자 하는 목표를 정하고, 매일 시간을 지켰는지 확인합니다. 또한 자신의 기분을 -10~+10까지의 범위 내에서 체크합니다.

▶ 회기 목표

- (1) 대인관계사회리듬치료(IPSRT) 소개
- (2) 사회리듬을 유지하는 방법 알아보기

▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 점검 및 과제 발표 (5분)

(2) 대인관계사회리듬치료(IPSRT) 소개 (10분)

- 대인관계사회리듬치료(Interpersonal and Social Rhythm Therapy, IPSRT)
 - 대인관계치료(Interpersonal Therapy, IPT)와 수면-각성 및 활동 주기의 균형을 강조하는 개입을 결합한 치료로, 사회적 자연시계(zeitgeber) 가설에 기초하고 있음. 즉, 일상의 불안정하고 붕괴된 일과가 일주기 리듬의 불안정을 유발하는데 취약한 개인에게는 이것이 정동 삽화를 야기할 수 있다는 것임.
 - 대인관계에서 비롯된 스트레스를 줄이고 일상생활의 규칙성을 향상시키는 치료로, 기분과 관련된 어려움을 겪는 집단에게 효과적이라고 알려져 있음. 치료효과에 대한 연구에 따르면, 급성기에 IPSRT를 받은 집단은 유지기에 어떤 치료를 받았는가와 상관없이 2년의 유지기 동안 재발이 유의하게 지연된 것으로 나타났음.
 - IPSRT의 치료 목표는 감정으로 인해 일상생활에 어려움이 생기는 것을 방지하는 것으로, 기분과 관

련된 어려움이 생기는 원인에는 생활 리듬의 붕괴와 대인관계 문제, 사회적 역할 변화 등의 스트레스 사건이 있음.

- 생활리듬 기록표

- 기상, 식사, 수면, 타인과의 접촉이나 연락, 활동의 시작 시간이라는 5가지 활동을 실행하고자 하는 시간을 목표로 정하고, 매일 시간을 지켰는지 확인합니다.

- 점수 산출 및 실제 적용 방법은 다음과 같습니다.

목표시간에서 45분 이내에 실행한 경우 각 1점: 생활리듬 점수 = (기상+첫 대화+일과시작+저녁식사+수면)/5

7점: 최고점수

5점 이상: 규칙적인 생활

4점 이하: 규칙성에 대한 고려 필요

2~3점: 불규칙한 생활, 개입이 필요함

(3) 사회리듬을 유지하는 방법 알아보기 (30분)

▷ 활동: 사회리듬이 깨졌을 때 기분, 생각, 행동이 어땠는지 떠올려보고 이야기나누기

- 기분의 기복을 예방하기 위해서는 규칙적인 생활이 필수적임. 일상의 활동들을 규칙적으로 유지하는 것만으로도 정서 문제의 호전이 가능함

- 사회리듬을 유지하는 방법

1. 규칙적인 일상 활동

- 일상의 활동들을 규칙적으로 유지하는 것만으로도 정서 문제의 호전이 가능함

아침	점심	저녁
일정한 시간에 기상 개인위생 규칙적인 아침 식사 일정한 시간에 출근/등교/ 가사활동	일정한 시간에 점심 식사 활동적인 일 퇴근/하교/기타활동	일정한 시간에 저녁 식사 저녁 약 기분기록지 생활리듬기록표 충분한 휴식 일정한 시간에 잠들기

2. 수면-각성리듬

- 기분장애는 수면-활동 주기의 영향을 크게 받음

- 사람의 생물학적 수면-각성 주기는 24시간으로, 이는 주로 빛에 의해 조절되기 때문에 빛이 잘 드는 시간에 일어나고 빛이 없는 시간에 잠드는 것이 좋음

- 과수면 시 몸이 처지고 의욕이 없고 나 자신, 삶이 가치 없는 느낌이 들면서 우울감이 악화될 수 있고, 수면 부족 시 기분이 비정상적으로 들뜨고 기분이 좋아지는 등 감정증상이 악화될 수 있음

- 기분 상태, 휴일, 외부 활동과 무관하게 규칙적인 수면 시간을 유지하는 것이 좋음

해야 할 것	하지 말아야 할 것
일정한 시간에 잠자리에 들기(11시~12시) 일정한 시간에 일어나기 (7~8시) 하루 수면시간: 7~8시간	누워 있기 낮잠 수면시간의 변화→1시간 이내로

2. 식사 관리

- 우울 ⇒ 전분/당분 섭취욕구 증가 ⇒ 전분/당분 과다섭취 ⇒ 비만/체중증가 ⇒ 우울

해야 할 것	하지 말아야 할 것
규칙적인 식사시간 일정한 식사량 균형 잡힌 식단 간식: 과일, 견과류, 유제품	불규칙한 식사시간 폭식, 식사 거르기 고칼로리, 패스트푸드, 손쉬운 음식 빵, 초콜릿 등 단 음식 술, 담배

3. 활동패턴

- 우리의 뇌에는 24시간을 맞추어주는 생체시계가 존재함: 햇빛 + 뇌 속의 화학물질(멜라토닌, 세로토닌 등)이 정확한 시간을 맞춰주는 역할을 함
- 계절, 날씨에 따라 생체 리듬이 영향을 받기 때문에 불규칙하거나 늘어져서 휴일을 보내면 생활리듬, 안정성이 깨지므로 휴일, 연휴에 활동을 계획하는 것이 좋음
- 햇빛의 양이 감소하는 가을, 겨울이면 생체 리듬을 조절하는 멜라토닌, 세로토닌 등 화학물질의 균형이 깨지게 됨.
 - 계절성 우울증
 - ✓ 나른함, 무기력, 절망적, 우울, 의욕저하 등 우울증상
 - ✓ 과수면, 폭식
 - ✓ 봄이 되면 회복

4. 사회적 자극

- 대인관계 갈등이나 사회적 역할의 변화 등의 스트레스 사건에 적절하게 대처하는 방법을 배우는 것이 중요함

(4) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 생활리듬기록표 제공

6회기 과제: 생활리듬 기록표

목표 시간: 아래 일상생활 각 영역에 대해 시작하고 싶은 시간을 오전/오후 ()시 ()분의 형태로 기록하십시오.

요일별 기록 - 시간: 아래 일상생활 각 영역에 대해 실제 행한 시간을 오전/오후 ()시 ()분의 형태로 기록하십시오.

- 사람: 아래 일상생활 각 영역에 대해 다른 사람으로부터 얼마나 도움을 받았는지 다음 기준으로 0~3 사이 숫자로 기록하십시오.

오늘의 기분: 하루 동안의 기분을 다음의 기준으로 기록하십시오. (기분기록지 참조)

(매우 우울) -10 ----- +10 (매우 즐거움)

일상생활	목표시간	월		화		수		목		금		토		일	
		시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람
잠자리에서 일어나기															
다른 사람과 첫 대화															
하루 일과의 시작 (출근, 등교, 집안일, 공부 등)															
저녁 식사															
잠자리에 들기															
오늘의 기분 (-10 ~ +10)															

7회기 : 대인관계사회리듬치료2. 대인관계 스트레스 대처

지난 회기에는 수면, 식사, 활동 패턴 등의 생활 리듬이 감정의 변화에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고, 생활 리듬을 유지하는 방법에 대해서 배웠습니다. 이러한 감정 증상에 영향을 미치는 또 다른 중요한 요인 중 하나가 대인관계 문제입니다. 우리는 살면서 다양한 관계를 맺고 되고, 사람들과 상호작용하면서 즐거움과 기쁨을 얻을 때도 있지만 때로는 우리를 가장 힘들게 하는 것이 대인관계입니다. 이러한 대인 관계에서 일어나는 문제는 감정 증상과 깊은 연관을 갖고 있기 때문에, 문제를 다룰 수 있는 능력을 기르는 것이 필수적입니다.

7회기에서는 감정증상과 대인관계의 관계에 대해서 이야기를 나눌 것입니다. 또한 감정에 영향을 미치는 중요한 요인인 대인관계의 주요 문제에 대해서 알아보고, 문제 영역별 대처 방법에 대해서도 논의할 것입니다.

※ 과제: <생활 리듬 기록표>

5가지 활동(기상, 식사, 수면, 타인과의 접촉이나 연락, 활동)을 실행하고자 하는 목표를 정하고, 매일 시간을 지켰는지 확인합니다. 또한 자신의 기분을 -10~+10까지의 범위 내에서 체크합니다.

▶ 회기 목표

- (1) 대인관계와 기분장애의 관련성 알아보기
- (2) 대인관계 주요 문제 영역 및 영역별 대처 알아보기

▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 점검 및 과제 발표 (5분)

(2) 대인관계와 기분의 관련성 (5분)

▷ 활동: 기분의 변동으로 인해 대인관계에서 어려움을 겪었던 경험 떠올려보고 이야기 나누기

- 감정의 기복으로 인해 대인관계에서 비일관적인 모습을 보이거나 부정적 감정을 표출하는 경우가 있을 수 있음.
 - 기분이 들뜨거나 짜증이 심하게 나는 시기
 - ✓ 정도가 지나친 행동, 강한 감정 표출, 타인에게 요구적이거나 피해를 줌으로써 타인의 거부, 반감, 회피를 유발할 수 있음

- ✓ 사회적 자극과 활동을 줄이고 기다려야 함
- 우울감이 심한 시기
- ✓ 대인관계가 위축, 철수되고 연락이 두절됨으로써 주변 사람들도 지치고 떠나게 되고, 관계가 소원해지고 단절될 수 있음
- ✓ 관계를 단절하지 말고 연락 유지하도록 노력해야 함
- 안정된 상태
- ✓ 감정증상이 심할 때의 대인관계 문제가 남아 있고, 대인관계 자신감이 저하되어 있을 수 있음
- ✓ 소원했던 관계를 회복하고, 조력자와 지지자를 파악해야 함

(3) 대인관계 주요 문제 영역 및 영역 별 대처 방법 (35분)

▷ 활동: 자신이 겪었던 대인관계 갈등을 떠올려본 후, 당시 대처했던 방법이 효과적이었는지 살펴보고 새로운 대처 방법을 생각해보기

1. 슬픔, 애도

- 중요한 사람이 떠나거나 사망하는 것으로, 상실로 고통 받는 사람은 절망, 이별 그리고 심각한 고립감을 겪게 되는데, 이는 상실 그 자체만이 아니라, 이제 자신을 이해해 줄 사람이 아무도 없다는 뿌리 깊은 느낌 때문임
- 누군가에게는 시간이 지나면 극복될 슬픔이더라도, 어떤 경우에는 극단적인 기분 증상의 원인이 될 수 있음
- 애도와 상실은 현상학적으로 우울과 공통점이 많은데, 우울증이 있는지 여부는 다음과 같은 몇 가지 현상을 살펴볼 필요가 있음
- ✓ 자기비난: 애도의 과정에 있는 사람들은 적절한 자아상과 자존감을 유지하고 있으며, 일반적으로 과도한 죄책감을 나타내지 않음
- ✓ 자살충동: 애도를 겪은 사람들은 상실 후 한동안 '삶에 대한 무관심'을 경험할 수 있지만, 자살 사고나 시도까지 이어지는 경우는 거의 없음
- ✓ 정신운동성 지체 혹은 초조: 정신운동성 초조와 지체는 애도의 전형적인 심리적 특성이 아님
- ✓ 정신병적 증상: 환각을 겪는 사람은 정신증 여부에 대하여 평가를 받아야 함
- ✓ 반응성의 결여: 애도 과정에 있는 다수가 일상적인 활동에 대해 심한 흥미 상실을 경험하지만 반응성의 완전한 부재는 우울증의 중요한 증상임
- 적당한 애도와 심한 기분 증상을 구분하는 것이 중요하며, 통제하기 어려운 슬픔을 느낄 경우, 치료진과 상의하여 치료를 수정하는 것이 필요함

2. 관계 갈등

- 기분이 극단적인 상태일 때 나타나는 과민하고 논쟁적이며 권리지향적인 태도는 가족, 이웃, 직장인 대인관계 갈등을 빈번하게 만들 수 있음
- 현실적인 기대와 수용이 필요함
- ✓ '세상이 항상 공평하거나 합리적이지 않다'
- ✓ '변화는 원하는 것보다 대부분 오래 걸린다'
- ✓ '타인을 변화시키기 어렵다'

- 비판과 논쟁이 직업, 우정, 경제 등에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점을 알아야 함.

3. 역할 변화

- 이혼, 사별, 자녀의 출가 등의 역할 상실과 대학 진학, 직장, 결혼, 자녀 출생 등의 역할 획득 등 역할의 상실과 획득 모두 재적응과 변화를 필요로 함.
- 치료진과 주변의 조언과 도움을 통해 변화에 따른 영향을 예측하고 새로운 역할을 어떻게 다루어나갈지 skill을 배우고, 구체적인 삶의 내용을 재구성할 필요가 있음
- 역할 수행에 한계가 느껴질 때는 이를 수용하고 역할을 축소, 수정할 필요가 있음
예) 정규직 → 아르바이트, 자녀 양육에 도움 요청

4. 관계 결핍

- 대인관계 기술이 있고 이전에 좋은 관계를 경험했던 경우가 많더라도, 대부분의 중요한 사람들과 갈등을 겪고 있거나 극단적인 감정을 경험할 때 주변 사람들과 멀어지는 경우가 많음. 극단적인 감정을 경험하는 경우가 빈번하다면 점차 대인관계가 빈약해지기 쉬움.
- 대인관계에 가느다란 끈이라도 있을 때에는 연결이 가능하지만, 그나마도 없이 철저히 단절되어 있을 때에는 사회 복귀 시에 대인관계 회복이 어려움.
- 관계 결핍을 예방하는 것이 중요함: 회복 여지가 있는 관계를 찾고, 현재 생활 반경 내에서 새로운 관계 형성을 시도할 수 있음.
- 실제적인 TIP
 - ✓ 관계를 단절하지 말고 연락 유지하기
 - ✓ 전화 오면 받기
 - ✓ 문자나 이메일에 간단한 답장하기
 - ✓ 모임에 참석하기 → 참석이 어려울 때에는 이해를 구하고 연락은 유지하기
 - ✓ 혼자서 하는 활동 (인터넷, 게임)에 빠지지 말기 → 외부활동, 운동 등 타인과 함께 하는 활동을 하도록 노력하기
 - ✓ 취미활동이나 친목 모임 유지하기

(4) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 생활리듬기록표 제공

▶ 활동지: 대인관계 갈등에 대처했던 경험 나누기

1. 자신이 겪었던 대인관계 갈등을 떠올려 봅시다.

2. 당시 대처했던 방법이 효과적이었나요?

3. 새롭게 대처한다면 어떻게 대처할 수 있을까요?

7회기 과제: 생활리듬 기록표

목표 시간: 아래 일상생활 각 영역에 대해 시작하고 싶은 시간을 오전/오후 ()시 ()분의 형태로 기록하십시오.

요일별 기록 - 시간: 아래 일상생활 각 영역에 대해 실제 행한 시간을 오전/오후 ()시 ()분의 형태로 기록하십시오.

- 사람: 아래 일상생활 각 영역에 대해 다른 사람으로부터 얼마나 도움을 받았는지 다음 기준으로 0~3 사이 숫자로 기록하십시오.

오늘의 기분: 하루 동안의 기분을 다음의 기준으로 기록하십시오. (기분기록지 참조)

(매우 우울) -10 ----- +10 (매우 즐거움)

일상생활	목표시간	월		화		수		목		금		토		일	
		시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람	시간	사람
잠자리에서 일어나기															
다른 사람과 첫 대화															
하루 일과의 시작(출근, 등교, 집안일, 공부, 낮병원 등원 등)															
저녁 식사															
잠자리에 들기															
오늘의 기분 (-10 ~ +10)															

8회기 : 정서조절훈련1. 정서의 인식과 평가

감정은 우리의 삶 곳곳에 깊숙이 자리하고 있습니다. 감정 자체는 개체의 생존과 적응을 가능하도록 돕는 유용한 것입니다. 그러나 정서를 어떻게 조절하느냐에 따라 정서로 인한 영향이 긍정적이 될 수도 있고, 부정적이 될 수도 있습니다. 그런데 정서의 부정적인 영향을 피하기 위해서, 감정을 느끼지 않으려 하고 무시하고 억누르는 경우가 많습니다. 그렇다고 감정이 사라지거나 해소되는 것은 결코 아닙니다. 무시되고 억눌린 감정은 가슴 한구석에 쌓이고, 다양한 방식으로 시위하며 부정적인 영향을 끼칩니다. 따라서 우리에게 필요한 것은 정서를 피하고 무시하고 억누르는 것이 아니라, 정서를 적절히 조절하는 능력입니다.

Salovey와 Mayer(1990)에 의하면 정서적 정보를 처리하는 능력인 정서지능은 정서 인식, 정서 조절, 정서 활용 세 차원으로 구분됩니다. 정서인식은 자신과 타인의 정서를 알아차리는 요인으로, 자신과 타인이 느끼는 감정이 무엇인지 정확하게 인식하고 파악하여 구별할 수 있는 능력입니다. 감정을 조절하기 위해서는 감정의 정체를 알아내야 합니다. 그 감정이 슬픔인지 불안인지 분노인지에 따라 감정을 다루는 전략이 달라집니다. 감정의 정체를 알지 못할 때 우리는 막막하고 답답합니다. 또한 감정으로 인해 내가 통제하지 못할 일이 벌어져서 지금 하고 있는 일을 망치거나 다른 사람과의 관계를 망칠지 몰라 조마조마할 수도 있습니다.

이번 회기에서는 감정의 속성이 무엇이고, 우리가 왜 감정을 인식해야 하는지 이해하는 시간을 가질 것입니다. 이후 감정의 유형을 배운 후, 실제로 내가 어떤 감정을 느끼고 있는지 인식해볼 것입니다.

※ 과제: <기분 기록지>

감정이 발생한 상황을 구체적으로 적은 다음, 그 상황에서 느꼈던 감정이 무엇인지 명명해 볼 것입니다. 이 때 한 가지 감정만 느낄 수도 있고, 다양한 감정을 함께 느낄 수 있으며, 서로 모순되는 양가감정이 생길 수도 있습니다. 각 감정에 대해 그 강도가 어느 정도인지 0~100을 기준으로 주관적으로 느끼는 강렬함의 정도를 평가하도록 합니다.

▶ 회기 목표

- (1) 감정의 속성, 감정 인식의 필요성 알아보기
- (3) 기본정서의 종류 및 기능에 대해 이해하기

(3) 감정 목록을 참고하여 감정 인식하기

▶ 회기 절차

(1) 당신의 기분은 어떻습니까? (10분)

▷ 활동: 지금 어떤 기분을 느끼는지 표현해보고, 평소에 자신의 감정을 잘 알고 있는지, 감정 조절이 잘 되고 있는지 이야기나누기

- 정서 조절의 첫 번째 단계는 정서를 알아차리는 것이며, 이러한 알아차림(awareness)을 위해서는 자신의 정서에 주의를 기울이는 과정이 필수적으로 선행되어야 함
- 기분이 어떠냐고 물으면 적지 않은 사람들이 “제 기분이에요? 잘 모르겠는데요.”, “전 ~라고 생각했어요.”라고 대답함. 즉 자신이 어떤 감정을 느끼는지 잘 모르는 경우도 많고, 생각을 말하고서는 감정을 말했다고 착각하는 경우가 있음.
- 정도의 차이는 조금 있으나 불쾌한 감정 때문에 해야 할 일을 제대로 완수하지 못하거나 실수하거나 다른 사람과의 관계를 불편하게 만든 적이 누구나 있을 것임. 불쾌한 감정을 적절히 조절하지 못하면 학업이나 업무, 사회적 관계가 훼손되어 여러 위기에 처할 수 있음.
- 감정의 주인이 되기 위해서는 먼저 내가 어떠한 감정을 느끼고 있는지 명확하게 이해하는 일이 선행되어야 함.

(2) 감정의 속성 이해하기 (10분)

▷ 활동: 감정의 세 가지 속성 숙지하기

- 우리는 의식하지 못하는 동안에도 하루에 여러 번 다양한 사람을 만나고 다양한 자극을 받으며, 그에 따라 여러 가지 감정을 느끼고 그것으로부터 영향 받으며 살아감. 그런데 막상 감정이 어떤 것인지에 대한 질문에는 답변하기 어려움. 감정에 대한 여러 가지 관점 중 비교적 많은 사람들에게 받아들여지고 있는 정의에는 세 가지 요소가 있음.
- 감정의 세 가지 속성
 1. 관심사(concern): 자극이나 대상이 개인의 관심사나 목표와 관련된 것으로 평가될 때 정서가 유발 됨. 이러한 정서는 대상이나 자극이 자신의 목표에 어떠한 방향으로 작용하는지에 대한 정보를 제공함.
예) 동료 중 한 남성이 어떤 여성을 좋아한다는 얘기를 들었을 때, 그 남성에 별 관심이 없다면 무심코 지나치겠지만 평소에 그 남성에게 호감이 있다면 당황스럽고 실망스러우면서 가슴 한편이 허해지는 느낌을 받을 수 있음.
 2. 행동경향성: 두 번째 요소는 어떤 행동을 할 준비를 취하게 하는 것임. 정서는 어떤 행동을 하도록 유발하는 경향이 있음. 감정은 행동경향성 요소를 통해 사람이 주변 상황에 적응하고 생존하도록 함.
예) 벌이 달려들면 몸을 움직여서 피함.
 3. 감정은 독특한 유형으로 경험하는데, 감정 마다 특유의 신체적 변화(bodily change), 표현(expression), 행동(action)이 수반됨. 기쁨, 슬픔, 분노, 공포와 같은 기본적인 정서들은 거의 모든 문화권에서 비슷하게 나타나서 그 표정만으로도 어떤 감정을 느끼고

있는지 짐작할 수 있음. 세 번째 요소는 다른 사람들과 표정이나 몸짓으로 서로의 마음 상태를 전달하고 전달받을 수 있는 의사소통의 기능을 가능하게 함.

예) 화가 나면 심장박동이 빨라지고 잔뜩 찌푸린 인상을 취하게 되며 주먹에 힘이 들어감.

(4) 감정 인식의 필요성 (10분)

▷ 활동: 본인이 최근에 경험했던 상황과 그 때 느낀 정서를 떠올리고, 그것이 일차적 정서인지, 이차적 정서인지, 도구적 정서인지 구별하기

- 감정을 조절하기 위해서는 먼저 감정의 정체(정체)가 무엇인지 알아야 함. 또한 그 감정이 슬픔인지 불안인지 분노인지에 따라 감정을 다루는 전략이 달라짐. 감정의 정체를 알지 못할 때 우리는 막막하고 답답함. 또한 감정으로 인해 통제하지 못할 일이 벌어질지 몰라 조마조마할 수 있음.
- 감정을 제대로 다루기 위해서는 원래 감정의 얼굴과 모습을 찾아야 함. 경험하는 정서가 자극에 대해 자연스럽게 유발된 것이라면, 느끼고 표현하면 감정은 자연스럽게 해소될 수 있음. 그러나 경험하는 감정이 다른 얼굴과 옷을 입고 있기도 함.
- 정서를 효과적으로 조절하기 위해서는 자신이나 타인들이 경험하는 정서의 유형이 무엇인지 파악하는 것이 중요하며, 그 유형의 정서가 주는 정보를 파악하고 자신에게 필요한 정서 조절의 개입과 도움이 되는 반응이 무엇인지 결정해야 함

- 일차적 정서

: 자극에 반응해 자연스럽게 유발된 정서로, 일차적 정서는 다시 적응적인 일차적 정서와 부적응적인 일차적 정서로 구분됨.

✓ 적응적인 일차적 정서

: 자극에 반응해 자연스럽게 유발된 정서로 적응적인 가치가 분명함. 생존과 복지에 도움이 되는 방향으로 우리를 안내하며, 유발한 상황이나 자극이 사라지면 감정 또한 서서히 사라짐.

예1) 날 때리니까 화가 나고, 화가 나니까 방어하고 상대방을 공격함으로써 자신을 더 이상 때리지 않도록 할 수 있음.

예2) 사랑하는 사람이 죽어서 슬프고, 슬퍼함으로써 그 사람과의 시간을 정리하고 다른 사람과의 유대를 강화할 수 있음.

✓ 부적응적인 일차적 정서

과거에 유발되었지만 억눌려져 있던 정서

예) 남편에게 쌓였던 분노를 숙제를 제대로 하지 않고 놀고 있는 아들에게 심하게 화를 내며 퍼붓는 것

- ✓ 모든 사람은 과거에 충족되지 못하고 해소되지 못한 감정을 가지고 있음. 부적응적인 일차적 정서인지 확인하는 방법은 다음과 같음

1) 자극에 비해 지나친 반응일 때

2) 동일한 감정 패턴이 반복될 때

3) 자극이나 상황이 지나도 오래 남아 있을 때

- ✓ 부적응적인 일차적 정서라는 것을 확인하고 나면 오리지널 정서, 즉 원래 어떤 자극이나 상황에 대해서 유발된 감정인지 찾고 난 후 그 당시의 감정을 다시 느끼고 표

현함으로써 다루어야 함

- 이차적 정서

: 일차 정서를 받아들이지 못하고 숨기려고 할 때 그 결과로 나타나는 정서로, 일차적 정서를 가리는 방어적인 정서임.

예) '나에게 그런 말을 하다니. 나를 무시하는 것 같아서 창피하고 수치스러워'와 같이 수치심을 느낀 사람이 '나의 못난 모습을 보일 수 없어. 인정할 수 없어'와 같은 무의식적 사고 과정에 의해 '감히 나에게 어떻게 그런 말을 할 수 있지? 그건 저 사람이 무례하기 때문이야'와 같은 분노감을 느끼기도 함

- 도구적 정서

: 목적인 바를 얻기 위해서 의도적으로 이용하거나 인식하지 못한 상태에서 습관적으로 사용하는 정서로, 사회적 영향을 많이 받는 정서

예) 평소에는 남편이나 다른 사람들이 자신에게 관심을 두지 않는데, 우울해하면 걱정하고 신경 쓰는 것을 깨닫고 관심을 얻기 위해 기분이 가라앉을 때 우울함을 극대화하여 표현하기도 함

(5) 감정 목록을 참고하여 감정 인식하기 (10분)

▷ 활동: 감정 단어 목록을 참고하여 불쾌한 감정을 경험했던 순간 떠올린 후 감정 명명하고 강도 평가하기(worksheet)

- 불쾌한 감정을 적극적으로 다루기 위해서는 감정덩어리에 이름을 붙여 주는 것이 필요함. 이름을 불러 주지 않으면 그것은 감정을 품고 있는 덩어리에 불과함. 상대의 정체를 알 수 없기 때문에 막연함, 답답함을 느끼고 불안할 수 있음. 그러나 대부분의 감정이 막상 정체가 드러나면 덜 위협적인 존재가 되며, 무엇인지 정체를 밝혀 대면하는 순간, 감정에 좀 더 당당해지고 이를 다룰 수 있는 자신감이 생김
- 감정 명명하기의 효과
 - 1) 통제감, 자신감 상승
: 감정 덩어리에 이름을 붙여주면 그 감정은 정체를 드러내게 되며 더 이상 두렵거나 위협적으로 다가오지 않게 됨.
 - 2) 감정조절 효과
: 또한 감정은 명명하는 것만으로도 어느 정도 감정조절 효과가 있음. 화가 치밀어 올라 어쩔 줄 모르고 있는데 '내가 화났구나'라고 이름을 붙이면 그 순간 화가 조금 가라앉는 것을 경험할 수 있음. 즉, 감정을 명명하는 것 자체가 감정을 해소하는 데 효과가 있음.
- 감정을 명명하는 것은 쉽지 않으며, 많은 사람들이 감정에 어떠한 것들이 있는지 잘 알지 못할 뿐 아니라 정확하게 무엇이라고 하기 어려움. 이는 감정이 덜 분화된 것으로, 감정에 발달의 역사가 있음. 어린 아이는 '나빠', '좋아' 정도밖에 얘기하지 못하며, 성장하면서 점차 단순하게 '기분 나쁘다'라고 말했던 감정이 불안, 슬픔, 두려움, 창피함 등이라는 것을, '기분 좋다'라고 말했던 감정이 설렘, 사랑, 안도감, 행복이었다는 것을 알게 됨.
- 어떤 경우는 한 상황에서 여러 감정을 느낄 수 있으며 공존하기 어려운, 정반대되는 양가감정을 느낄 수도 있음. 어릴 때는 이러한 양가감정이 들면 혼란스러움을 느낌. 그러

나 실제로 대부분의 사람은 수많은 사건이나 대상에 대해 하나 이상의 다양한 감정을 느끼며, 이는 자연스러운 일임.

- 감정의 강도 평가하기

: 불안한 감정을 느낀다 할지라도 어떤 사람은 ‘살짝 긴장되고 초조한 정도’일 수 있고 어떤 사람은 ‘너무 불안해서 아무것도 할 수 없을 정도’일 수 있음. 또한 비슷한 감정이라도 그 감정을 느끼는 정도는 매 순간 달라질 수 있음. 이처럼 감정의 강도를 평가하는 일은 추후에 어떠한 정서 조절 방법을 사용할 것인지 결정하는 데 도움을 줌.

- 감정 단어는 무수하게 많기 때문에 감정 분화 과정을 돕기 위해 감정 단어 목록을 찾아 보면서 적절한 감정 단어를 찾아 이름을 붙이는 것이 많은 도움이 될 수 있음. 이런 작업을 반복하다 보면 수많은 감정 단어가 머릿속의 레퍼토리에 들어가게 되고, 자신이 경험하는 감정이 무엇인지 좀 더 수월하게 명명할 수 있게 될 것임.

(6) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 기분 기록지에 다음 일주일 동안 감정이 발생한 상황을 구체적으로 적고, 당시 느꼈던 감정에 대해서 명명해보고 강도를 평가합니다.

참고: 감정단어목록

※ 다음은 감정을 표현하는 데 사용되는 단어들입니다. 감정을 표현할 때 참고할 수 있도록 임의로 정리해 보았습니다.

[불쾌한 정서]

긴장/불안/두려움

긴장된, 초조한, 조바심 나는, 안절부절못하는, 전전긍긍하는, 안달복달하는, 조급한, 조심스러운, 걱정스러운, 겁나는, 겁먹은, 굳어버린, 다리가 후들거리는, 떨리는, 불안한, 손에 땀을 쥐게 하는, 무서운, 두려운, 소름끼치는, 앓타는, 얼어붙은, 숨이 막힐 듯한, 심장이 멎는 듯한, 등골이 오싹한, 공포스러운

분노

화난, 분한, 울화가 치미는, 분개한, 격분한, 성난, 열 받은, 신경질 나는, 짜증나는, 약 오른, 고양된, 격노한, 머리 뚜껑이 열리는, 욕하는

놀람

깜짝 놀란, 덜컥하는, 기막힌, 경악을 금치 못하는, 아찔한, 쇼크 먹은, 아연실색하는, 어안이 벙벙한, 움찔하는, 충격적인, 하늘이 무너지는, 할 말을 잃은, 황당한

외로움

쓸쓸한, 고독한, 고립된, 외로운, 처량한, 처절한

슬픔/절망/무기력

상심한, 슬픈, 기운 없는, 눈물이 나는, 서글픈, 코가 시큰한, 기분이 처지는, 불행한, 서러운 무기력한, 암담한, 앞이 안 보이는, 우울한, 울고 싶은, 울적한, 의기소침한, 위축된, 침울한, 의욕 없는, 절망하는, 주눅 든, 막막한, 희망이 없는, 힘 빠진, 맥 빠진, 힘없는, 낙심한, 기분이 가라앉는, 참담한, 가슴이 찢어지는, 다리가 후들거리는, 비통한, 후회스러운

고통스러움

고통스러운, 괴로운, 비참한, 상처받은, 속상한, 억울한, 억장이 무너지는, 가슴이 찢어지는, 원통한, 참담한, 한 맺힌, 한스러운

고민스러움

고민되는, 성가신 짜증스러운, 불편한, 귀찮은, 난감한, 낭패스러운, 거슬리는, 신경이 날카로운, 예민해진, 민감해진, 심란한, 마음이 복잡한, 힘겨운, 부담스러운, 중압감을 느끼는, 수심에 찬

당황

당혹스러운, 민망한, 곤혹스러운, 어리둥절한, 난처한, 민망한, 멧쩍은

수치심/죄책감

부끄러운, 썩스러운, 창피한, 수치스러운, 죄스러운

단절감

멍한, 몽롱한, 무감각한, 냉담한, 거리감이 느껴지는, 냉랭한, 낯이 나간, 단절된, 마비된, 마음이 닫힌, 물러선, 무감동한, 무관심한, 무신경한, 무심한, 시큰둥한, 따문한, 심드렁한, 싸늘한, 얼이 빠진, 재미없는, 흥미 없는

불만족/서운함

똥한, 기분 상한, 불만족스러운, 서운한, 섭섭한, 실망한, 심통나는 야속한, 원망스러운, 좌절스러운, 거슬리는, 못마땅한

불안정감

불편한, 산만한, 찝찝한, 동요되는 마음이 편치 않은, 망설이는, 아리송한, 안심이 안 되는, 신경 쓰이는, 불안정한, 미심쩍은, 어리둥절한, 얼떨떨한, 주저하는, 의아한, 의심스러운, 안절부절못하는, 어쩔 줄 모르는, 미칠 듯한, 혼란스러운

부러움

샘나는, 질투나는, 부러운, 안달하는, 애타는, 간절한, 못 견디는

혐오감

싫어하는, 증오스러운, 구역질 나는, 기피하고 싶은

경멸

비판적인, 거부적인, 무례한, 씹쓸한

[유쾌한 정서]

흥분

설레는, 들뜬, 날아갈 듯한, 벅찬, 가슴이 터질 듯한, 신나는, 각성된, 고양된, 기쁨에 넘치는, 뭉클한, 만끽하는, 열렬한, 열정적인, 우쭐한, 짜릿한, 통쾌한, 황홀한, 흥분되는, 환희에 찬, 하늘로 붐 뜨는 듯한

즐거움

기쁜, 기분 좋은, 반가운, 상쾌한, 유쾌한, 재미있는, 좋은, 즐거운, 흥겨운, 명랑한, 쾌활한

만족

만족스러운, 충족된, 행복한, 흐뭇한, 흔쾌한, 흡족한, 흥겨운, 마음에 드는, 충만한

편안함

이완된, 잔잔한, 진정된, 차분한, 고요한, 긴장이 풀린, 마음이 놓이는, 안도하는, 안락한, 안심되는, 안정된, 유유자적하는, 침착한, 편안한, 평온한, 평화로운, 한가로운, 포근한

사랑스러움

다정한, 따듯한, 마음이 끌리는, 마음이 통하는, 애뜻한, 사랑을 느끼는, 사랑이 넘치는, 애정을 느끼는, 애착이 가는

자비심

동정심을 느끼는, 마음이 쓰이는, 온화한, 자애로운, 푸근한, 친근한

감동

쟁한, 가슴 뭉클한, 감격한, 감동스러운, 감사하는, 고마운, 깜짝 놀란, 놀라운, 신기한

활력

밝은, 생기 있는, 발랄한, 기운 찬, 기운이 나는, 신선한, 살아있는, 상쾌한, 생생한, 되살아난, 열의가 생기는, 쾌활한, 의욕이 넘치는, 활기가 넘치는, 활기찬, 힘이 넘치는, 힘찬

자신감

뿌듯한, 당당한, 의기양양한, 긍지를 느끼는, 자랑스러운, 자부심을 느끼는, 자신 있는, 확고한, 확신하는

희망

기대하는, 낙관하는, 희망을 느끼는, 자신감을 얻은, 용기를 얻은, 기운을 내는, 가슴 벅찬

흥미

재미있는, 관심이 가는, 궁금한, 흥미로운, 홀린, 마음을 뺏긴, 매료된, 몰두하는, 열심인, 열중하는, 열렬한, 몰입하는, 도취하는

8회기 과제: 기분 기록지

감정이 발생한 상황을 구체적으로 적은 다음, 그 상황에서 느꼈던 감정이 무엇인지 명명해 보십시오. 이 때 한 가지 감정만 느낄 수도 있고, 다양한 감정을 함께 느낄 수 있으며, 서로 모순되는 양가감정이 생길 수도 있습니다. 각 감정에 대해 그 강도가 어느 정도인지 0~100을 기준으로 주관적으로 느끼는 강렬함의 정도를 평가해보기 바랍니다.

날짜 (요일)	상황	감정 이름	정서 강도 (0~100)
4/28 (화)	친한 친구에게 오랜만에 밥 먹자고 문자를 보냈는데, 답장이 없다. 이런 적이 한두 번이 아니다.	짜증스러움	60

9회기: 정서조절훈련2. 정서조절의 기법 훈련

지난 시간에 감정의 속성, 감정 인식의 필요성과 감정단어목록을 보고 감정을 명명해보는 시간을 가졌습니다. 이번 시간에는 정서조절의 여러 기법들을 훈련하는 시간을 가질 것입니다.

Salovey와 Mayer(1990)에 의하면 정서적 정보를 처리하는 능력인 정서지능은 정서 인식, 정서 조절, 정서 활용 세 차원으로 구분됩니다. 두 번째 요인인 정서 조절은 자신의 성장이나 목표를 위해서 자신과 타인의 감정을 효과적으로 조절하는 능력입니다. 정서지능을 구성하는 요소에 대해 연구자마다 조금씩 의견이 다르지만, 대부분의 연구자는 정서 조절이 정서지능의 중요한 요소라는 데 의견을 모읍니다. 또한 여러 요소 중 정서를 조절하는 능력이 가장 중요하면서도 높은 수준의 상위 차원이라고 보았습니다. 자신의 감정을 적절히 조절하지 못하면 우리는 친구, 연인과 같은 중요한 사람을 잃게 되기도 하고, 직장이나 학교에서 적응하는 것도 어려워질 수 있습니다.

정서 조절이란 ‘개인이 불쾌한 정서를 예방 또는 감소하기 위해서 동원하는 다양한 노력’을 일컬으며, 이러한 관점은 두 가지 요소를 포함합니다. 첫째, 정서 조절의 일차적 목표는 불쾌한 정서의 예방이나 감소에 있습니다. 특히 감정 증상과 관련된 어려움을 겪는 사람들은 정서 조절에 실패하거나 정서 조절 능력에 심한 결함이 있을 수 있고, 따라서 이들에게는 부정적 정서를 예방하거나 감소하기 위한 정서 조절 능력을 증대시키는 것이 중요합니다. 둘째, 정서 조절은 불쾌한 정서의 예방이나 감소라는 목표를 이루기 위해 동원되는 다양한 노력으로 구체적인 정서 조절 방법에 초점을 두어야 합니다. 사람들은 일상생활에서 경험하는 부정적인 정서를 조절하기 위해서 다양한 방법을 사용합니다. 불쾌한 감정을 조절하기 위해 개인이 사용하는 구체적인 정서 조절 방법이 얼마나 다양하고 적절한가에 따라서, 부정적 정서를 해소하는 정보뿐만 아니라 궁극적으로는 그 사람의 정신 건강 상태가 결정될 수 있습니다.

이번 회기에서는 감정을 효과적으로 조절할 수 있는 정서조절 4단계 도식을 익히고, 주의 분산적 방법, 체험적 방법, 인지적 방법에 대해 배우는 시간을 가질 것입니다.

※ 과제: <감정조절전략 적용>

생활하면서 불쾌한 감정이 발생한 상황이 있다면, 그 상황에서 느꼈던 감정의 종류와 강도를 인식합니다. 이후 어떤 방법으로 감정을 조절하려고 노력했는지 적어보고, 감정조절전략을 사용한 후 감정의 종류와 강도가 어떻게 변화하였는지 점검해보도록 합니다.

▶ 회기 목표

- (1) 감정을 효과적으로 조절할 수 있는 감정조절 4단계 도식 익히기
- (2) 주의 분산적 방법 익히기
- (3) 체험적 방법 익히기
- (4) 인지적 방법 익히기

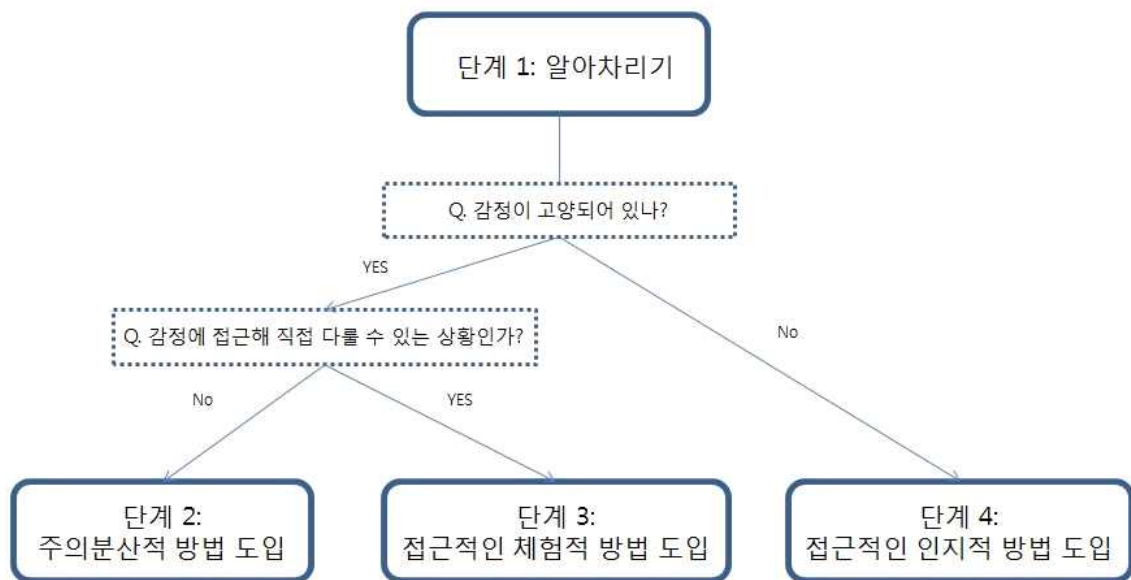
▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 점검 및 과제 발표 (5분)

(2) 자신만의 감정조절 방법은 무엇인가? (5분)

▷ 활동: 자신이 자주 쓰고 있는 감정조절 방법은 무엇인지 이야기 나누기

(3) 감정조절 4단계 이해하기 (10분)



▷ 활동: 표를 함께 살펴보고 각 단계별 특징 이해하기

- 정서조절은 한 가지 방법을 단편적으로 사용하여 이루어지는 단순한 과정이 아니기 때문에 여러 가지를 고려해야 함.

- 1) 현재 느끼는 감정의 종류는 무엇인가?: 현재 느끼는 감정이 분노인지, 불안인지, 슬픔인지에 따라 효과적으로 접근하는 방법은 달라짐
- 2) 그런 감정을 얼마나 강렬하게 느끼고 있는가?: 감정의 종류뿐만 아니라 강도에 따라 효과적인 접근 방법이 달라짐. 궁극적으로 체험적 방법 및 인지적 방법을 모두 사용해야함. 그러나 감정이 강렬할 경우 뇌는 이를 위기상황으로 받아들여 일단 사고 체계를 억누르고 감정에 즉각적으로 반응하게 하는 경향이 있음. 따라서 주의분산 및 체험적 방법을 통해 감정을 가라 앉혀야 인지적 방법이 효과를 발휘할 수 있음.

- 3) 현재 어떤 상황에 처해 있는가?: 분노가 치밀어 오르는데 다른 직원들과 함께 사용하는 사무실이라면 감정을 분출하기 어려움. 감정을 조절할 때는 반드시 상황을 고려해야만 정서 조절로 인한 부작용을 막을 수 있음.
- 4) 현재 사용할 수 있는 정서 조절 방법은 무엇인가?: 자꾸만 화가 나는데 현재 강의실이고 밖으로 나가기 어려운 상황이라면, 부정적인 감정을 느끼고 표현하는 방법은 사용하기 어려움. 주의를 전환하거나 이완하는 방법 등을 사용할 수 있음.
- 5) 그 방법을 어떤 목적으로 사용할 것인가?: 감정을 표현하고 분출하는 방법의 효과도 핵심 감정을 느끼면서 표현할 때와 그저 단순히 느껴지는 대로 표현할 때가 달라질 수도 있음. 후자는 뭔가 해소되는 느낌이 일시적으로 들 수 있지만, 궁극적인 정서 조절에 도움이 되지는 않음.

- 효과적인 정서 조절 과정의 4단계
 - 단계 I 알아차리기
 - 단계 II 주의분산적 방법
 - 단계 III 접근적인 체험적 방법
 - 단계 IV 접근적인 인지적 방법
- 먼저 첫 번째 알아차리기 단계로 들어가서 감정을 알아차린 후, 감정이 고양되어 있지 않은 경우에는 단계 IV로 바로 넘어가서 접근적인 인지적 방법을 도입할 수 있음. 그러나 감정이 고양되어있으나 감정을 직접적으로 다룰 수 있는 안전한 상황이 아니라면 주의분산적 방법을 통해 일시적으로 감정을 완화시켜야 함. 그 이후 감정을 다룰 수 있는 상황이 되면 3단계인 접근적 체험적 방법을 사용해서 감정을 해소해 줘야함. 일단 발생한 감정은 느끼고 표현해야 해소되어 사라진다는 감정의 속성에 근거한 접근법임. 감정 해소 이후 반드시 4단계로 넘어가서 감정과 그 과정에 대해 깊이를 이해하는 작업이 반드시 필요함.

(4) 주의분산적 방법 종류 소개 (5분)

- 주의의 기능 이해하기: 불쾌한 감정은 관련 자극이나 상황에 주의를 주고 있기 때문에 느끼는 것임. 따라서 주의를 다른 데로 돌리면 불쾌한 감정 또한 완화될 수 있음.
- 불쾌한 감정이 고양되어 있는데, 그 감정에 접근하여 직접적으로 다루기 어려운 상황에서는 주의분산적 방법을 사용함으로써 일시적으로 불쾌한 감정을 완화하는 작업이 필요함. 감정을 고양된 상태 그대로 둔다면, 예상치 못한 일들이 벌어질 수 있고, 그 상황에서 강한 감정이나 충동이 분출되는 것을 막기 위해 상당한 에너지를 쏟으므로 심한 긴장 상태에 있게 될 것임. 고양된 감정은 사고의 작용을 억제하고 방해하기 때문에, 수업을 들어야 하거나 회의를 해야 하거나 맡겨진 일을 처리해야 하는 등 다른 대상에 대한 인지적 작업이 필요하다면 매우 곤란해질 것임.
- 따라서 감정이 고양되거나 압도되어 있는데 감정을 직접적으로 느끼고 표현하기 어려운 상황이거나, 고양되어 있지 않지만 감정의 원인을 살펴보는 인지적 작업을 하기 곤란한 상황에서 가장 효과적인 방법은 주의분산적 방법을 사용하여 고양된 감정을 일시적으로 완화하여 냉정을 찾도록 하는 것임
- 주의분산적 방법은 당면한 문제를 해결하는 데 직접적인 도움은 되지 않지만 일시적으로 기분을 완화시켜주는 데 큰 도움이 되기 때문에 때에 따라 유연하게 사용할 필요가 있음

음.

- 위안이 되는 말 되뇌기, 긴장이완 훈련과 복식호흡, 이미지를 활용하여 편안하거나 유쾌한 장면 떠올리기, 유쾌하거나 기분 좋은 활동하기
- 위안이 되는 말에는 다음과 같은 예가 있으며, 목록에는 없지만 자신에게 도움이 될 수 있는 말이 떠오른다면 추가적으로 생각해볼 수 있음

- 괜찮아. 실수해도 괜찮아.
- 후회해도 달라지지 않아.
- 나아질 거야. 더 나은 미래가 있을 거야.
- 별 것 아니야. 중요하지 않아.
- 시간이 해결해 줄 거야.
- 그럴 수도 있지.
- 잘한 거야. 잘할 수 있을 거야.
- 그 정도면 충분히 잘한 거야.
- 아무 일도 일어나지 않을 거야. 그렇게 큰일은 아닐거야.
- 모든 일은 다 의미가 있는 거야.
- 시간은 충분해.
- 아직 모든 게 끝난 게 아니야.
- 지난날을 후회하는 시간 때문에 더 후회하게 된다.
- 너만 겪는 건 아니야.
- 걱정한다고 문제가 해결되는 것은 아니야.

(5) 유쾌한 활동 계획하기 (10분)

▷ 활동: 유쾌한 활동 계획하기

- 기분 전환되는 유쾌한 활동에 직접 참여하면 불쾌한 감정을 상쇄시키는 데에 도움이 됨. 스트레스를 받고 있거나 기분이 안 좋을 때는 그러한 활동이 잘 떠오르지 않을 수 있기 때문에 평소에 유쾌하게 참여할 수 있는 활동을 목록으로 만들어 보는 것이 도움이 될 수 있음.

(6) 체험적 방법의 원리 이해하고 대안적 방법 소개 (10분)

- 고양된 감정이나 충동을 다룰 수 있는 상황에서는 감정에 접근하는 체험적 방법을 도입할 수 있음. 고양된 감정이나 충동은 느끼고 표현되기를 요구하는데, 주의분산적 방법만을 사용한 채 그대로 내버려두면, 축적되어 다양한 방식으로 부정적 영향을 끼침. 계속 충동이 느껴지고 신경이 쓰여서 주의집중이 잘 되지 않거나, 다른 사람의 말이나 상황을 왜곡되게 지각할 수도 있음. 때로는 자신도 모르게 욕하거나 원치 않는 표현을 함으로써 후회하기도 함. 따라서 궁극적으로 정서를 조절하기 위해서는 감정을 느끼고 표현하고 만나는 체험적 과정이 반드시 필요함.

- 감정 해소 4단계

- ☞ 1단계: 감정 명명하기: 개인에게 감정에 대한 통제감을 부여함.
- ☞ 2단계: 감정을 느끼고 표현하기: 심상, 빈 의자 기법, 역할 연기 등의 방법을 통해 느껴지는 감정을 그대로 느끼고 표현함으로써 미해결된 감정, 즉 느껴지지 못했거나 표현되

지 못했던 감정을 표현하여 해소함

- ☞ 3단계: 감정과 만나기: 감정을 느끼고 표현하다가 가슴 깊숙이 뭔가 밖으로 분출하고 발산하고 싶은 욕구가 느껴질 때 감정과 만나게 됨. 쿠션을 마음껏 때리거나 펄펄 소리 내어 우는 등 과격한 언어적 표현과 행동이 나타나기 때문에, 안전한 상황에서 들어가야 함. 충분히 분출되고 나면 내면에 있던 충동이 해소되고 가라앉는 느낌을 받으며, 굳이 충동이나 발산하고 싶은 욕구가 올라오지 않을 때는 ‘느끼고 표현하기’에서 멈춰야 함. 단, 이 감정은 일차적 감정과 만날 때 궁극적인 효과가 나타남.
- ☞ 4단계: 감정을 받아들이기: 감정을 그대로 느끼고 표현하고 해소하는 작업을 하다 보면, 억누르는 데 소요되었던 에너지가 자유로워지면서 여유가 생김. 대부분의 불쾌감은 ‘불안하면 안 되는데’, ‘화나면 안 되는데’ 등 자신의 감정을 받아들이지 못할 때 더욱 커지고 악화됨.
- 대안적 방법: 체험적 방법을 제대로 사용했을 때만큼은 아니지만, 에너지를 내부에서 끌어내어 밖으로 발산하며 고양된 감정이나 충동을 해소하는 방법이 있음. 대표적인 방법으로는 체험적 글쓰기, 운동/노래/춤으로 해소하기, 소리 지르기 등이 있음. 주의할 점은 단순히 이 방법을 사용한다고 해서 체험적 효과를 얻을 수 있는 게 아니라, 자신의 핵심적인 감정이 무엇인지 느끼면서 그것을 표현하고 발산하는 의식으로서 이 행위들을 해야 함.

(7) 인지적 방법 복습하기

- 궁극적인 감정 조절을 원한다면, 불쾌한 감정이 발생한 원인과 과정을 이해하고 대안적인 사고로 대체하는 작업이 반드시 필요함. 감정이 고양되어 압도되어 있을 때는 그 감정을 먼저 해소하는 것이 필요하며, 사고 작용이 억제되어 인지적 작업이 어려움. 그렇기 때문에 주의분산적 방법과 접근적 체험적 방법을 사용하여 이를 해소하고 가라앉히는 과정을 먼저 거쳐야 함. 감정이 고양되어 있지 않을 때는 바로 인지적 방법을 사용해도 좋음.
- 불쾌한 사건을 경험하고 잔뜩 기분 나빠 있는 친구에게 필요한 얘기를 해주었다가 ‘화나 죽겠는데 도대체 뭐라는 거야?’라고 비난을 받아본 경험이 있을 것임. 감정에 압도되어 있을 때는 그 감정을 해소하는 데 에너지가 쏠리고, 사고의 작용을 억압하는 경향이 있음. 감정이 어느 정도 누그러지고 사고가 활동할 수 있는 단계에 이르렀다면, 그 감정의 원인과 과정에 직접적으로 접근하여 이해하는 인지적 작업이 필요함. 만약 체험적 방법만을 사용한 채 인지적 작업을 하지 않으면, 감정의 표현이나 분출에 혼란스러워하여 감정 경험을 통합하는 데 어려움이 있을 수 있음.
- 접근적인 인지적 방법은 다음과 같이 두 가지 단계로 구분할 수 있음
 - 1) 감정의 원인과 과정을 이해한다
불쾌한 감정을 느끼게 된 원인, 과정을 이해하지 않고 넘어간다면 유사한 자극이나 상황에 노출될 때마다 불쾌감을 반복적으로 느낄 것임. 따라서 이러한 감정을 느끼게 된 상황이 무엇인지, 그런 상황에서 그 감정을 유발한 자극은 무엇이고, 그러한 자극에 대해 어떻게 의미를 부여하고 해석하였는지 확인해야 함.
 - 2) 합리적, 적응적인 사고로 대체한다
생각이 달라지면 감정이 달라짐. 불쾌한 감정을 유발한 생각에 대해 과연 그렇게 생각할

만했는지 그 타당성, 현실성과 효과성, 무엇보다 그렇게 생각하는 게 내 자신이 원하는 것을 얻는 데 도움이 되는지 따져 보아야 함. 그리고 달리 생각해 볼 수는 없는지 좀 더 현실적이고 긍정적인 방식으로 대안적인 생각을 찾아봄.

(8) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 감정조절전략 실천하기

9회기 과제: 감정조절전략 적용해보기

1. 불쾌한 감정을 느꼈던 상황이 있었습니까? 어떤 상황이었나요?

2. 당시 느낀 감정의 종류와 강도를 적어보세요.

3. 어떠한 방법을 사용하여 감정을 조절하려고 했는지 모두 적어보세요.

4. 감정조절전략을 사용한 후 감정의 종류와 강도는 어떻게 변화하였나요?

10회기 : 문제해결능력1. 증상의 유발 상황

지난 회기에서는 불쾌한 감정을 조절할 수 있는 다양한 방법들에 대해 배워봤습니다. 만약 상황이나 문제를 해결할 수 있다면, 불쾌한 감정을 경험하고 있을 때 그 감정을 가장 신속하고 효과적으로 감소시킬 수 있는 방법은 문제해결 행동 취하기입니다. 즉, 불쾌한 감정을 유발한 상황이나 문제 자체에 접근해서 그것을 해결할 수 있는 방안을 적극적으로 취하는 것입니다. 문제해결 행동을 취하는 것은 바로 문제 자체에 접근하여 그 문제를 해결할 수 있는 방안을 적극적으로 취하는 것으로, 처한 상황이나 문제를 나은 방향으로 해결할 수 있도록 차근차근 행동을 취하는 것입니다.

이번 회기에서는 감정을 효과적으로 조절할 수 있는 문제해결 행동을 취하기 어렵게 만드는 이유에 대해서 살펴보고, 7단계 문제해결모형을 통해서 문제해결 과정에 대해 이해하는 시간을 가질 것입니다.

※ 과제: <주요 문제 파악>

현재 불편한 감정을 느끼고 해결해야 한다고 생각하는 일, 상황이 있다면 모두 적어봅시다. 그 후 어떤 문제를 해결하는 것이 가장 시급하고 중요한지 우선순위를 정합니다. 문제를 해결하기 위해서는 구체적으로 어떤 행동을 해야 하는지 목표를 설정하고, 행동의 실천을 어렵게 만드는 요인들이 있다면 적어봅니다.

▶ 회기 목표

- (1) 문제해결 행동을 방해하는 요인 파악하기
- (2) 문제해결 과정에 대한 이해

▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 점검 및 과제 발표 (10분)

(2) 문제해결 행동을 취하기 어렵게 만드는 이유 (10분)

- ▷ 활동: 문제해결 행동을 취하는 것이 어려운 경우와 할 수 있음에도 하지 않는 경우로 나누어 토론허기
- 불쾌한 감정을 경험하고 있을 때 그 감정을 가장 신속하고 효과적으로 감소시킬 수 있는 방법은 아마도 불쾌한 감정을 유발한 상황이나 문제 자체에 접근해서 그것을 해결할 수 있는 방안을 적극적으로 취하는 것임. 문제해결 행동 취하기는 바로 문제 자체에 접근하

여 그 문제를 해결할 수 있는 방안을 적극적으로 취하는 것으로, 처한 상황이나 문제를 나온 방향으로 해결할 수 있도록 차근차근 행동을 취함.

- 예1) 시험이 다가와서 불안하다면, 주어진 시간 안에 효과적으로 공부할 수 있도록 계획해서 그대로 실천함. 사람들 앞에서 발표를 해야 하는 상황이어서 불안하다면, 발표 내용을 준비하고 미리 발표 연습을 해 볼 수 있음.
예2) 남자친구의 행동에 서운한데 그것을 알지 못하여 서로 멀어지고 있고 그래서 힘들다면, 남자친구에게 무엇이 서운했는지 직접 얘기하고 자신이 원하는 것을 표현함.
예3) 다른 사람과 함께 식사를 할 때, 평소 먹지 못하는 음식을 자신에게 묻지도 않고 동일하게 주문한다면, 자신은 먹지 못하므로 다른 음식을 주문하겠다고 양해를 구함.

- **문제해결 행동을 취하기가 쉽지 않거나, 그것으로 충분하지 않은 경우**

- 살면서 경험하는 수많은 불쾌한 사건 중 직접 상황이나 상대방에게 개입하여 해결하기 어려운 경우가 있음. 그렇기 때문에 정서 조절 과정의 4단계를 밟아 내 마음부터 다스려야 할 때가 많음. 상대방에게 ‘그러면 내가 너무 기분 나쁘잖아. 그렇게 하지 말아 줘’라고 소리치고 화를 내고 싶지만, 그러기 쉽지 않고 오히려 상황만 더 꼬이기 쉬움. 또한 그렇게 호소한다고 한들 이미 받은 상처나 불쾌감은 사라지지 않기 때문에 내 감정을 스스로 들여다보고 표현하고 해소하여 풀어내야 함.

- **문제해결 행동을 취할 필요가 있는 상황에서도 취하지 않는 경우**

- 그러나 많은 사람이 행동을 취할 수 있음에도 실행하기 어려워하곤 함. 아무것도 하지 않은 채 계속 걱정하고 회피만 하는 것임. 어떤 사람은 자신이 현재 당면한 문제를 해결하기 위해 어떤 행동을 취해야 할지 대충 짐작을 하기도 하지만 일부러 하지 않고 있는 경우가 종종 있음.
- 그러나 아무것도 하지 않은 채 ‘내일 시험인데, 어떡하지? 자꾸 시간만 가네.’ ‘나이만 먹고 한 게 없다. 난 왜 이렇게 살지?’ 걱정만 하고 주변사람에게 하소연만 하기도 하는 사람이 있으나, 아무것도 하지 않은 채 미래에 대해 걱정하면서 불안해하고 과거에 대해 후회만 하는 것은 아무런 도움이 되지 않음.

- **완벽주의와 하지 않는 것**

- 알면서도 하지 않는 것에는 ‘최고가 되지 못할 바에야 안 하는 게 낫다’와 같은 완벽주의가 중요한 영향을 미치기도 함. 심한 불안 증상으로 고통을 받고 있음에도 불구하고 ‘완벽한 효과가 있는 방법을 발견하면 그 때 하겠다’며 아무런 행동을 취하고 있지 않는 경우도 있음.
- 모든 완벽주의가 생활에 도움 되지 않는 방향으로 작용하는 것은 아님. 완벽주의에는 적응적인 완벽주의와 부적응적인 완벽주의가 있는데, 적응적인 완벽주의는 개인이 일을 할 때 완벽에 가까워지기 위해 최선을 다하게 하고, 좀 더 정확하고 꼼꼼하게 일을 처리하게 함. 반면, 부적응적인 완벽주의는 지나치게 꼼꼼하고 정확하게 일을 처리하려다 보니 사소한 부분이나 일부분에 시간과 에너지를 과도하게 할애하게 함. 따라서 부정적인 결과를 극복하기 위해서는 부적응적인 완벽주의를 버리는 것이 필요함.
- 그 누구도 완벽에 도달할 수는 없으며, 언제나 최고의 자리에 있을 수는 없음. 그런데도 완벽과 최고가 되지 못할 것에 대해 두려워하고, 그 결과로 극심한 불안이나 공포를 경험

함. 극한의 공포는 생물학적으로 얼어버리는 행동을 유발하여, 아무것도 하지 못하게 함.

(3) 문제해결 행동을 방해하는 요인 파악하기 (15분)

- ▷ 활동: 자신이 겪고 있는 문제 상황을 떠올려보고 문제해결 행동을 취하기 어렵게 하는 요인이 무엇인지 생각해보기

(3) 문제해결 과정 배우기 (10분)

- ▷ 활동: 문제해결 과정 7단계 숙지하기

- 어떤 문제를 해결하기 위해서 우선, 어떤 것이 문제인지 정확하게 파악해야 함.
- 1) 문제파악
문제가 무엇인지 정확하게 파악한다. 추상적인 문제가 아닌, 명확하고 특징적인 문제를 도출한 후 어떤 문제가 가장 시급하고 중요한지 우선순위를 정해 본다.
- 2) 목표설정
자신이 무엇을 원하는지 목표를 설정한다. 이 목표는 자세하고, 명확하고, 실제로 실현 가능한 것이어야 한다.
- 3) 구체적인 해결 방법
무엇을 할 수 있는지에 대한 해결책을 설정한다. 자신의 문제를 변화시킬 수 있는 해결책을 되도록 많이 고안하는 것이 좋고, 필요하다면 타인의 도움을 받을 수 있다.
- 4) 최선의 해결책 선택
3단계에서 제시된 해결책을 실행했을 때 어떤 결과가 나타날지 생각해 보고, 장점과 단점을 고려해 본다. 이때 해결책의 실행 가능성에 대해 0~10까지 등급을 매겨서 보다 쉽게 실현 가능성을 파악하고, 실천이 가능하거나 쉬운 방법을 고른다.
- 5) 계획 세우기
선택한 해결책을 실행하는데 필요한 자원과 어려움을 고려해서 계획을 세운다. 실천이 가능하도록 현실적으로 설정하고 기간을 정한다.
- 6) 실행
실제 삶에서 제시된 해결책을 실행하는 것이다. 실행을 하는 데에는 미리 연습을 해 보아 실제 상황을 보다 편안하게 받아들일 수 있도록 할 수 있다.
- 7) 검토 / 반성
실행한 것들이 효과적이었는지 평가한다. 만일 그 실행이 효과적이었다고 평가되면 해결해야 할 다음 문제로 넘어간다. 그러나 비효율적이었다고 평가되면 이유를 생각해 보고 다시 실행하도록 한다.

(6) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 자신의 문제 중 중요한 것을 파악해보기

10회기 과제: 주요 문제 파악하기

1. 현재 가장 불편한 감정을 느끼고 해결해야 한다고 생각하는 일, 상황은 무엇인가요? 각 문제의 중요성, 시급성을 0~10점으로 평가해보고 우선순위를 정해봅시다.

(예) 공무원 시험을 준비해야 하는 데 막막하고 불안하다. 누나와의 관계가 서먹하다. 여자친구/친한 친구가 없어서 외롭다, 이유 없이 기분이 자주 우울해진다 등)

순위	문제	중요성	시급성

2. 가장 우선순위가 높은 문제를 해결하기 위해서 구체적으로 어떤 행동을 하면 좋을까요? 막연한 행동 목표가 아니라 구체적으로 실천할 수 있는 목표를 세워보고, 실행가능성을 0~10점으로 평가해봅시다.

(예 공무원 문제집을 한 권 구매해서 먼저 하루에 한 장 씩 읽어본다. 누나에게 하루에 한 번 칭찬하는 말을 한다. 취미와 관련된 동호회에 가입한다. 즐거운 활동 계획표를 짜서 실천한다)

행동 목표	실행가능성

3. 그 행동을 취하기 어렵게 하는 요인이 무엇인가요?

11회기 : 인지와 정서적 기법을 동원한 문제 해결

지난 회기에서는 불쾌한 감정을 경험하고 있을 때 그 감정을 가장 신속하고 효과적으로 감소시킬 수 있는 방법은 문제해결 행동을 취하는 것이라는 것을 배우고, 문제해결 행동을 방해하는 요인을 파악했습니다.

이번 회기에서는 자신의 문제에 적용해보기에 앞서 사례를 통해 문제해결방법을 연습해볼 것입니다. 아울러 타인과 갈등이 있을 때 자신의 감정을 전달해야 할지 논의한 후, 전달하기로 결심했다면 그것을 어떤 방법으로 전달하는 것이 효과적인지 배워볼 것입니다.

※ 과제: <문제해결방법 적용>

불편한 감정을 느끼고 해결해야 한다고 생각하는 일 중 이전 회기에서 가장 우선순위가 높은 문제에 문제 해결 방법을 적용해봅시다. 그 문제로 인해 현재 느끼고 있는 감정과 생각은 무엇인지 생각해보고, 지금까지 배운 다양한 정서조절방법 중 어떤 방법을 사용하여 감정을 해소할 수 있을지 적어봅시다. 이후 정서를 해소한 후 A씨가 취할 수 있는 행동에는 어떤 것이 있는지 구체적이고 명확하게 적어보고, 실천해봅시다.

▶ 회기 목표

- (1) 사례를 통한 문제해결방법 연습하기
- (2) 자신의 문제에 문제해결방법 적용해보기

▶ 회기 절차

(1) 지난 회기 점검 및 과제 발표 (10분)

(2) 사례를 통해 문제해결방법 연습해보기 (15분)

▷ 활동: “A씨의 문제를 해결해 보기” 활동을 통해 문제해결 과정을 연습

A씨는 2년 정도 만나고 있는 여자친구가 있습니다. 여자친구가 요새 왠지 당신에게 대하는 태도가 뭔가 불길하게 느껴집니다. 그런데 며칠 전 여자친구가 만나자고 하더니, 갑작스럽게 당신에게 이별통보를 하였습니다. 이유도 정확히 말하지 않은 채 그냥 헤어지자고 합니다. 당신은 심한 충격을 받았습니다. 순간 ‘내가 뭘 잘못했지?’라는 생각과 함께 여자친구를 잘 달래면 관계를 되돌릴 수 있을 거라는 생각이 들었습니다. 당신은 여자친구를 계속 달래며 매달렸지만, 여자친구의 반응은 얼음더러와 같이 차갑고 냉정하기만 하니

다. 그녀는 다시는 연락하지 말라며 무섭게 돌아섰습니다. 시간이 지나자 정말 여자친구와 헤어진 거라는 현실이 실감 나기 시작합니다. 머릿속은 복잡하고 가슴은 심하게 얻어맞은 것처럼 아프고 뺨 뚫린 느낌입니다. ‘내가 쓸모없어서 여자친구가 떠난 거야’라는 생각도 들면서 슬픔, 죄책감이 극심한 상태입니다.

1. A씨는 현재 어떤 문제를 겪고 있습니까?
2. A씨가 현재 느끼고 있는 감정과 생각은 무엇인가요?
3. A씨는 어떤 정서조절방법을 사용하여 감정을 해소할 수 있을까요?
4. 정서를 해소한 후 A씨가 취할 수 있는 행동이 있나요? 어떤 행동을 할 수 있을까요?

(2) 감정을 꼭 전달해야하는가 (10분)

▷ 활동: 감정을 꼭 전달해야 하는지 토론허기

- 화가 나는 것과 화를 내는 것은 별개로, 모든 사람에게 화가 날 수 있지만 화를 낼 것이냐는 개인의 선택에 달린 별개의 것임. 화를 낼 수 없다고 해서 화가 나지 말아야 하는 것은 아니고, 또한 반대로 화가 난다고 해서 반드시 화를 내는 것은 아님.
- 어떤 사람은 화가 나기 때문에 화를 내는 것이라고 자신의 분노 표출을 정당하게 생각하나, 이는 굉장히 잘못된 생각이며 위험한 발상임. 화가 나는 감정은 상대의 행동이나 자극에 대해 자신이 평가하는 사고 때문에 발생함. 감정을 유발한 자극을 제공한 상대방이 감정에 대한 100%의 책임이 있지는 않다는 것임.
- 그런데 화를 내는 것은 상대방에게 짜증이나 신경질, 그리고 분노 표출 등의 방식으로 공격하는 것임. 따라서 공격을 받은 상대방은 당황스러울 수 있음. 또한 실제로 화가 난 것에 대한 60%의 책임이 있는데 분출하는 화가 90 정도로 지각된다면, 그 정도의 공격을 받을 만하지는 않았다는 생각에 억울함을 느낄 수도 있음. 그리고 설령 화가 난 것에 대한 책임이 60 정도라고 하더라도, 상대방은 그렇게 생각하지 않을 가능성이 큼.
- 정서적으로 성숙하다는 것은 감정을 체험하는 것과 그것을 표현하는 것의 차이를 구별할 수 있다는 것도 포함함. 즉, 감정을 느끼는 것과 감정을 표현하는 것은 별개의 문제임.
- 화가 났음을 전달하는 것과 화를 내는 것은 서로 다르다는 점을 알아야 하며, 내가 ‘이러이러해서 화가 났다’고 전달할 때 상대방에게 자신의 감정 변화를 안전하게 알릴 수 있음. 반면, 화를 내는 것은 한마디로 상대방을 공격하는 것이고, 또 다른 상처와 그에 따른 보복을 낳음.
- ‘감정을 표현해야만 힘든 감정에서 벗어날 수 있을까?’, ‘감정을 표현하는 과정에 어떤 리스크와 부작용이 따를까?’와 같은 질문을 던지며 모든 가능성을 염두에 두고 감정을 표현할지 여부를 결정해하며, 그것을 결정하는 것은 **각자의 선택**임. 또한, 감정을 전달하기로 선택했다면 4단계의 감정조절방법을 통해 먼저 감정을 충분히 해소할 필요가 있음.

(3) 나의 전달법 확인하기 (7분)

▷ 활동: 불쾌한 감정을 느낀 상황을 떠올리고 그때의 감정을 표현해본 후, 자신이 표현한 문장의 주어가 누구인지 확인하기

- ‘너 전달법(You-Message)’은 우리가 일상생활에서 상대방에게 자신의 감정을 표현한다고 하면서 사용하는 가장 흔한 방법임. ‘너는 왜 매번 네 생각밖에 안 하니’, ‘이렇게

해야 했잖아.’ 등. 그러나 잘 살펴보면 모두 주어는 ‘너’이기 때문에, 결국은 자신의 감정을 표현하는 것이 아니라 상대방에 대해 이야기하는 것임. 너 전달법으로 이야기하면 상대방은 공격받는다고 느끼며 방어적인 태도를 보이거나 공격적으로 대응할 수 있음.

- 상대방에게 감정을 전달한다면서 이야기하지만, 잘 들여다보면 상대방에 대해 이러하고 저러하다고 말하고 있음. 예를 들어, ‘너는 왜 말을 그렇게 하니? 이렇게 해야 하지 않니?’, ‘너는 왜 그렇게 행동하니? 그러면 내가 좋겠니?’라고 상대방의 말과 행동을 지적하고 비난하고 있음. 이런 표현 방식은 상대방으로서는 결국 자신을 지적하고 비난하거나 공격하는 것처럼 지각되기 일수임. 모든 사람은 공격을 받는다고 지각하면 자신을 보호하기 위해 방어적이 되기 마련임. 비난하는 말을 회피하려 하다 보니 듣지 않으려 하고, ‘내가 언제 그렇게까지 했니?’, ‘너도 예전에 그랬었잖아’ 등 맞받아 공격해야 해서 말을 하는 상대방의 말과 행동에 대한 문제점을 찾기 시작함. 이렇게 얘기가 오가다 보면, 정작 애초에 전달하고자 했던 바는 제대로 전달되지도 못한 채, 어느새 서로에 대한 비난과 공격이 난무하는 싸움으로 바뀜.
- 이렇게 되면 ‘얘기해도 소용이 없다, 감정을 전달하려고 했는데 소용이 없다’고 좌절할 수 있음. 그러나 상대방이 잘못된 것이 아니라, 전달하는 방식이 상대방으로 하여금 받아들일 여유를 주지 않았고, 들을 생각조차 하지 못하게 한 것임.

(4) 나 전달법 배우기 (8분)

▷ 활동: 나 전달법의 세 가지 요소를 확인하고 예시에서 찾아보기

- 감정을 전달하는 가장 효과적인 방법은 ‘나’를 주어로 하는 표현법을 사용하는 것임. 예를 들어 ‘나는 ~해서 속상하다’, ‘나는 네가~해서 많이 서운한 마음이 들었다’라고 표현하는 것임.
- 나 전달법은 첫째, 상대방의 입장에서 자신에 대한 이야기가 아니기 때문에 경계태세와 자기방어를 풀 수 있음. 자신을 보호하는 데 에너지를 쓸 필요가 없기 때문에, 상대방의 얘기를 들을 여유가 생김. 둘째, 화자 즉 말하는 사람 자신에 대해 얘기하기 때문에 ‘저 사람이 어떻다는 것이지?’라고 하면서 궁금해 함. 그래서 더 잘 듣기 위해 한 걸음 다가와 귀를 기울임.
- 감정을 효과적으로 전달하는 세 가지 요소
 - 1) 상대방의 입장과 감정에 대한 이해를 전달한다
자신의 감정을 이해받고 싶다면, 먼저 상대방의 입장과 감정에 대해 이해하고 있음을 전달해야 함. 일방적으로 자신의 감정만을 들으면 상대방은 자신의 감정은 이해받지 못한다는 느낌이 들 수 있음.
 - 2) 당신이 어떤 이유로 어떠한 감정이 들었는지 전달한다
두루뭉술하게 표현하기보다는 구체적이고 정확하게, 정서조절과정 4단계를 통해 정리한 감정을 표현함. 감정을 유발한 자극은 구체적으로 무엇이었고, 그 자극에 대해 어떤 생각을 하게 되었는지, 그래서 어떤 감정이 들었는지를 나 전달법을 통해 전달함.
 - 3) 상대방에게 진정으로 원하는 것이 무엇인지 전달함
감정은 관심사와 욕구에 자극이 영향을 끼칠 때 발생하기 때문에, 감정을 느낀 욕구가 무엇인지, 바라는 것이 무엇인지를 정확히 표현했을 때 상대방도 감정을 배려하여 말하

고 행동할 수 있을 것임.

예1) “(1단계) 네가 요새 많이 바빠서 나와 의 약속을 깜빡 잊을 수 있다는 것은 충분히 이해해. (2단계) 그런데 네가 나와 했던 약속을 자꾸 잊는 것이, 나와 의 약속을 별로 중요하게 생각하지 않는 것처럼 생각되어서 나는 참 서운해. (3단계) 앞으로는 조금만 더 나와 의 약속을 잘 지켜주었으면 좋겠어.”

예2) “(1단계) 요새 김 대리에게 떨어진 일이 많아서 힘들고 경황이 없어서 충분히 그럴 수 있다는 것 알아. (2단계) 그래도 김 대리에게 맡길 수 있는 일에 대해 짜증을 내면서 못하겠다고 하니, 굉장히 당황스럽고 나를 무시하는 것 같아 기분이 상하더라. (3단계) 일할 때 서로 마음 다치지 않도록 우리 조금만 더 조심했으면 하는데, 김 대리는 어때?”

(5) 나 전달법으로 표현하기 (10분)

▷ 활동: 나 전달법으로 바꿔 말하고 그 효과에 대해 토론하기

- 상황: 어떤 상황이었는지 구체적으로 기술하십시오.
- 대상: 당신을 불쾌하게 한 사람은 누구입니까?
- 감정전달

1단계. 상대방의 입장과 감정에 대한 이해를 전달하라.

2단계. 당신의 감정의 원인과 감정을 ‘나 전달법’으로 전달하라.

3단계, 상대방에게 당신의 감정과 관련하여 진정으로 원하는 것이 무엇인지 전달하라.

(6) 과제 안내 및 회기 소감 (5분)

- 자신의 문제에 문제해결방법을 적용해보기

11회기 과제: 문제해결방법 적용

1. 현재 겪고 있는 문제 중 가장 중요하고 시급한 문제는 무엇인가요?

2. 그 문제로 인해 현재 느끼고 있는 감정과 생각은 무엇인가요?

– 감정:

– 생각:

3. 어떤 정서조절방법을 사용하여 감정을 해소할 수 있을까요? 인지적, 정서적, 체험적 방법을 구체적으로, 다양하게 생각해보고 조절 후 정서가 어떻게 변화했는지 적어보세요.

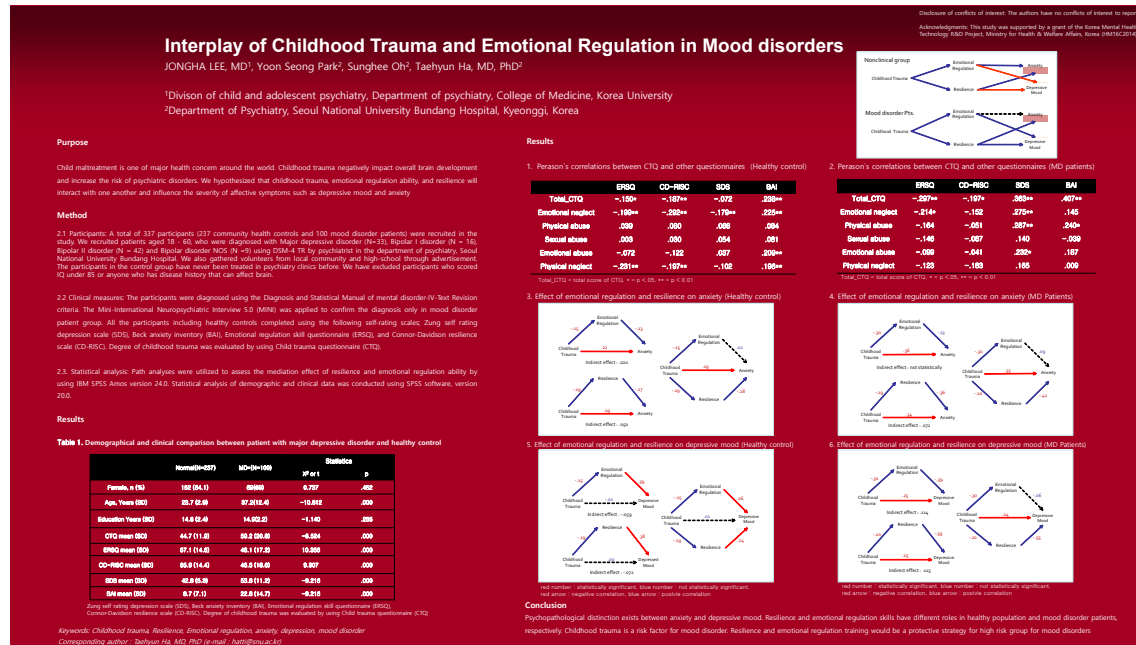
4. 정서를 해소한 후 취할 수 있는 행동이 있나요? 어떤 행동을 할 수 있을까요? 막연한 행동 목표가 아니라 구체적으로 실천할 수 있는 목표를 세워봅시다. 각 해결책의 장점과 단점을 고려하고, 실행가능성을 0~10점으로 평가해본 후 실천이 가능하거나 쉬운 방법을 고릅니다.

행동 목표	실행 가능성
- 행동: - 장점: - 단점:	
- 행동: - 장점: - 단점:	
- 행동: - 장점: - 단점:	

5. 선택한 해결책을 실행하는데 필요한 자원과 어려움을 고려해서 계획을 세웁니다. 실천이 가능하도록 현실적으로 설정하고 시간을 정해야 합니다.

6. 실천하고 난 후, 실행이 효과적이었는지 판단하고 만약 비효율적이었다면 이유를 생각해 보고 해결방법을 모색해봅시다.

○ 학술대회발표: 기분장애에서의 아동기 외상과 정서조절능력의 상호작용에 관한 연구. 2018 미국소아청소년정신의학회, 시애틀, 2018.10.22. 포스터 발표.



[별첨 5]

정량적 성과 요약서

※ 작성 대상 성과 : 본 과제와 관련하여 사사가 명기된 성과(기타성과는 예외)로써, 총 연구기간 내 도출된 성과

[학술대회 발표]

1	발표제목	Inteplay of childhood trauma and emotional regulation in mood disorders		
	국내외 구분	국외	SCI 여부	해당 없음
	연구책임자역할	교신저자	주저자명	이종하
	게재년월일	2018.10.22.	교신저자명	하태현
	학술지명(IF)	미국소아청소년정신의학회		
	본 연구과제와의 관련성	본 연구과제에서 우울증 발병의 위험요인과 보호요인이 정상인에서와 환자군에서 어떻게 다르게 기능하는지를 분석한 자료임.		

[별첨 6]

고유적 성과 요약서

본 연구개발을 통해 (1) 기분장애 고위험군 선별 프로토콜과 (2) 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램을 개발함.

우울증상을 지녔으나 우울증이 발병하지 않은 전 임상군을 기분장애 고위험군으로 정의하고, 우울증의 발병 예측도를 향상하고자 우울증의 위험요인과 보호요인을 선별 프로그램에 병합한 프로토콜을 개발함. 위험요인과 보호요인의 작용은 일반인구집단과 임상환자군에서의 각 요인 간 상호작용의 방식을 통해 우울증이 발병하지 않은 군에서는 위험요인의 작용으로부터 우울증상 발생을 보호하는 요인을 검증함으로써 선정함.

기분장애 고위험군 선별 프로토콜은 연구용 목적으로 사용되는 포괄적 선별 프로토콜과 지역사회 현장에서 간단한 설문으로 활용될 수 있는 축약형 선별 설문지로 구성함.

기분장애 고위험군 조기개입 프로그램은 질병교육, 인지행동치료, 대인관계사회리듬치료, 정서조절 훈련 및 문제해결과 대처로 구성되는, 임상에서 가장 근거를 지닌 우울증에 대한 정신사회적 치료요소를 추출하여 총 12회기 개입 프로그램으로 구성함.

현장의 상황에 따라 7회기 개입 프로그램으로 운영될 수 있으며, 지도감독 하에 개인치료나 자가치료로도 활용할 수 있도록 구성함.

[별첨 7]

성과활용계획서

가. 매뉴얼/지침/프로그램/프로토콜/어플리케이션/웹페이지 등

구 분	내 용
성과명	기분장애 고위험군 선별 프로토콜
활용가능기관	지역사회 정신건강복지센터 등 정신보건기관 학교나 직장 병의원 등 임상현장
대상	정신보건전문인력
목적	- 기분장애 발병 위험이 높은 고위험군을 선별
주요내용	- 축약판 선별 설문지는 자기보고우울척도와 12문항의 위험요인과 보호요인의 조합으로 구성되어 있음. - 포괄적 연구용 평가지는 면담자의 평가와 자기보고평가의 조합으로 이루어져 있으며, 우울증 발병과 관련된 성격과 정서적 능력 등을 포괄적으로 평가하고자 하는 기존의 평가척도의 조합으로 구성되어 있음.
검증방법 및 관련논문	- 일반인구집단에서 우울증상이나 우울상태와 관련된 요인을 추출하였고, 일반인구집단과 임상환자 집단에서 위험요인을 매개하는 보호요인임을 확인함으로써 우울증 발병에 보호요인 평가의 필요성을 검증함.
연구진 제언	- 축약판 선별 설문지는 별도의 교육이나 자격 없이 어느 현장에서든 직접 활용 가능함. - 전문가에 의한 연구 적용을 위한 프로토콜의 활용은 간단한 지침과 수련을 통해 모든 정신보건전문가가 시행할 수 있음. - 현재 진행 중인 검증절차가 마무리되면, 예측도를 향상시킬 수 있는 다양한 선별 프로토콜을 더 개발할 계획이며, 현장의 특수성이나 목적에 따라 다른 판의 프로토콜이 활용될 수 있음.

구 분	내 용
성과명	기분장애 고위험군 조기개입 프로그램
활용가능기관	지역사회 정신건강복지센터 등 정신보건기관 병원 등 임상현장
대상	정신보건전문인력
목적	- 기분장애 발병 위험이 높은 고위험군을 대상으로 기분장애 발병을 예방할 수 있는 대처능력을 증진시킴으로서 기분장애의 발병을 예방하고자 한다.
주요내용	- 목차 1회가: 소개 및 도입 2-3회가: 질병교육 4-5회가: 인지행동치료 인지적 왜곡/대안사고 훈련 6-7회가: 대인관계사회리듬치료 일상생활의 정규화/대인관계 스트레스 대처 8-9회가: 정서조절훈련 정서의 인식과 평가/정서조절의 기법 훈련 10-11회가: 문제해결능력 증상의 유발 상황/인지와 정서적 기법을 동원한 문제해결 12회가: 정리 및 마무리
검증방법 및 관련논문	- 기분장애 클리닉에서 시행 중인 치료기법 중 근거가 분명한 치료적 성분을 추출하여 핵심기법만으로 임상 환자군이 아닌 고위험군에 적용이 가능하도록 개정함. - 기분장애의 정신사회치료에 경험이 풍부한 본 연구진의 정신건강의학과 전문의와 임상심리전문가가 인면타당하도록 프로그램의 내용을 구성함.
연구진 제언	- 정신보건전문가가 워크샵 형태의 간단한 수련을 통해 시행할 수 있음. - 현재 진행 중인 검증절차가 마무리되면, 자가치료를 위한 가이드북을 개발할 계획임.

나. 진단/평가도구

구 분	내 용
성 과 명	- 기분장애 고위험군 선별을 위한 보호요인 척도
활용가능기관	모든 정신보건기관 및 임상현장, 학교나 직장 또는 자기로 적용 가능
대 상	모든 인구 대상
목 적	- 기분장애나 우울증상의 발생에 관여하는 위험요인과 보호요인을 측정함.
검증방법 및 관련논문	- 일반인구집단과 우울증 임상 환자군에서 우울상태와 관련된 요인을 추출하여 해당요인을 가장 축약할 수 있는 12문항을 생성함으로써 구성함.
연구진 제언	- 어느 현장에서도 활용 가능하도록 최대한 간단하고 적용하기 쉬운 척도를 개발함. - 기존의 유의한 성분들로부터 도출된 문항들을 수정 또는 개정한 설문으로써 구성 타당도와 안면타당도를 지니고 있으나, 현재 진행 중인 검증과정을 거쳐 널리 보급될 수 있을 것으로 기대함.

[별첨 8]

일반인을 위한 보고서 요약서

1	연구개발개요	두 가지 기분장애, 우울증이나 조울증(양극성장애)은 다섯 명 중 한 명 꼴로 인생에 한 번 이상 경험하는 매우 흔한 질환이다. 본격적인 병적 기분상태에 접어들기 전부터 기분증상이 서서히 출현하는 시기를 흔히 거치므로, 우울증상의 경험은 기분장애의 전 상태로 간주되곤 한다. 그러나 질병이 아닌 우울증상은 정상적으로도 흔히 경험되는 증상이므로 우울증상만으로는 향후 기분장애의 발병을 예측하는 데에 한계가 있다. 본 연구에서는 우울증상 이외에 다양한 요인들을 추가로 조사하여 향후 기분장애의 발병을 보다 정확하게 예측할 수 있는 도구를 개발하고자 하였다. 또한 기분장애 발병 위험이 높은 대상에게 적용할 수 있는 심리치료기법을 개발하고자 하였다.
2	연구결과 요약	기분장애 고위험군 선별 프로토콜은 현재 병적인 상태는 아니지만 향후 기분장애 발병이 높은 대상을 선별하기 위한 도구이다. 기분장애의 발병위험과 관련된 요인과 기분장애 발병으로부터 보호해주는 기능을 하는 요인을 포괄적으로 포함하여 분석하였다. 아동기 외상의 체험이나 성격적 취약성 등과 같은 위험요인은 건강한 사람의 우울증상의 경험과 관련이 있었지만 정서조절능력이나 회복탄력성 등의 보호요인은 이들 위험요인이 우울증을 발생시키는 과정을 차단하는 것으로 보인다. 우울증을 경험하고 있는 임상환자군에서는 이들 보호요인이 제대로 작동하고 있지 못함을 확인하였다. 이로서, 우울증의 위험요인과 보호요인을 조합하여 향후 기분장애 발생을 예측할 수 있는 자가평가도구를 개발하였다. 이는 12문항으로 5분 내에 시행할 수 있으며, 우울증상의 척도와 함께 각종 정신보건 현장에서 유용하게 사용될 수 있을 것이다. 향후 우울증 발생 예측에 관한 자료가 수집 분석되면, 보다 다양한 목적에 따라 활용할 수 있는 여러 가지 도구를 개발할 것이다. 기분장애 고위험군 조기개입 프로그램은 병원 임상현장에서 기분장애의 심리치료에 경험 많은 임상가와 임상심리전문가가 고안하였다. 기분장애 심리치료에 가장 효과적인 치료에는 교육치료, 인지행동치료, 대인관계사회리듬치료, 정서조절훈련, 문제해결능력 훈련 등이 대표적이다. 이들 치료의 공통적 요인과 각기 독특한 핵심 기법을 추려서 환자가 아닌 건강한 사람에게 적용될 수 있도록 수정하여 총 12회기 또는 7회기로 진행되는 치료프로그램을 개발하였다. 기분장애 고위험군 선별 프로토콜과 조기개입 프로그램은 지역사회 정신보건기관이나 학교, 직장 등에서 활용될 수 있다. 기분장애의 발병을 예방하여 사회의 정신건강에 기여할 것으로 기대한다. 연구성과를 근거로 하여 향후에는 자가 평가 및 치료 프로그램을 개발할 계획이다.

