

비대면 마음챙김기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 성인의 지각된 스트레스, 우울 및 불안에 미치는 영향

홍혜정

대구대학교 재활심리학과
박사 수료

박중규[†]

대구대학교 재활심리학과
교수

본 연구는 COVID-19 팬데믹 상황에서 Zoom을 활용한 비대면 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 성인남녀의 지각된 스트레스, 우울 및 불안에 미치는 영향을 확인하였다. 온라인 N포털 사이트 내에서 연구 참여자를 모집하였으며, 20명을 처치 집단에, 18명을 대기 통제 집단에 무선 할당하였다. 처치 집단에서 프로그램은 회기 당 90분씩 총 8회기 동안 진행하였다. 두 집단 모두 프로그램 시작 전에 사전 검사, 종료 직후에 사후 검사, 종료 3개월 후 추적 검사를 실시하였다. 반복측정 분산분석을 실시한 결과, 측정 시기에 따른 지각된 스트레스와 우울 수준은 대기 통제 집단에 비해 처치 집단에서 유의미하게 감소하였으며, 프로그램 효과는 종료 3개월 이후까지 지속되었다. 이는 비대면 MBCT 프로그램이 심리적 어려움을 지닌 일반 성인들에게 도움을 줄 수 있음을 시사한다. 끝으로 본 연구의 의의와 제한점을 논의하였다.

주요어 : 비대면 마음챙김 인지치료, COVID-19, 지각된 스트레스, 우울, 불안

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 박중규 / 대구대학교 재활심리학과 교수 / (38453) 경상북도 경산시 진량읍 대구대로 201 / Tel : 053-850-4332 / E-mail : pjikpsy@daegu.ac.kr

 Copyright ©2022, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정신 건강 서비스 개입에서, 심리상담 및 심리치료는 내담자와 상담자가 물리적으로 같은 공간에서 직접적인 대면을 통해 상호작용하는 것이 일반적이다(Corey, 2016). 대면 상담은 언어적·비언어적 표현의 소통이 가능하고 rapport 형성이 유리한 점 등 여러 장점이 있지만, 시간적 제약을 받으며, 상담 대기 시간이 길고, 접근의 용이성 낮은 것과 같은 몇 가지 한계점이 있다(임성진, 이정은, 한신, 2017). 한편, 현대 사회는 정보통신기술의 발전과 더불어 컴퓨터, 태블릿, 스마트폰 등의 다양한 관련 기기들이 보편화되고 있다(김윤하, 2018; 임성진 외, 2017). 이에 국내·외 정신 건강 장면에서도 상담자와 내담자가 직접 만나지 않고, 컴퓨터나 스마트폰, 인터넷을 활용하여 의사소통을 실시하는 비대면 방식들이 사이버 상담, 화상 상담, 온라인 상담, 인터넷 상담, 전화 상담, 웹 상담, 채팅 상담 등 다양한 용어들로 정의되어 연구되어 왔다(김계현 외, 2009; 김진주, 2015; 이동훈, 김주연; Gassova & Werner-Wilson, 2018).

비대면 방식의 정신 건강 개입에 대한 국외 연구를 살펴보면, Langarizadeh(2017)는 비대면 상담이 고립된 지역에 있는 사람들에게 시간 및 경제적인 면에서 효과적이라고 주장하였다. Andersson(2016)도 비대면 상담이 우울증, 조울증, 공황장애, 섭식장애, 불면증 등 다양한 심리장애에서 대면 상담만큼의 효과성을 지니고 있다는 점을 확인하였다. Wagner와 Maercker(2014)는 우울증 환자를 대상으로 8회기 동안 대면 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)와 인터넷 기반 CBT로 무선 할당된 연구에서 두 그룹 모두 유의한 증상 변화가 나타났음을 발견하였다. 이러한 효과성은 치료 종결 후에도 3개월까지 유지되었으며, 인터

넷 기반 CBT가 대면 CBT에 비해 더 안정적으로 유지되고 있음을 실증하였다. 또한, Lappalainen 등(2014)은 우울증상을 보이는 정신건강의학과 외래 환자들을 대상으로 총 6회기의 수용전념치료(ACT)를 대면 방식과 인터넷 기반 비대면 방식으로 비교하여 시행하였으며, 두 방식 모두 유의하게 효과적이라고 보고하였다.

국내 연구에서는 권문선과 최성진(2021)이 비대면 온라인 집단과 대면 집단, 통제 집단을 비교하기 위해 심리도식치료 프로그램을 8회기 동안 진행하였으며, 두 집단 모두에서 우울 점수가 유의미하게 감소하였고, 추적에도 지속되는 것을 확인하였다. 고대근과 남윤희(2007)의 연구에서는 일반 초등학생들을 대상으로 집단 화상상담을 실시하였고, 학생들의 자아존중감이 증진되었으며, 상담자와 내담자 간에 정서적 안정감 및 친밀감이 형성된 것을 검증하면서 화상 교육 시스템이 상담 및 교육 영역에서 활용 가치가 높다고 보고하였다. 또한, 인터넷 고위험 사용자군에 속하는 학생을 대상으로 실시한 연구에서는 총 8회기, 3주간 화상 집단상담을 진행하였고, 그 결과로 인터넷중독 증상이 완화된 점을 확인하였다(권창오, 김길모, 조성환, 김성식, 2009). 아울러 최설(2021)은 챗봇, 모바일 애플리케이션(App), 화상 상담 등 원격 심리치료의 효과를 검증한 연구들에 대한 통합적 고찰을 통해 유의한 효과성과 지속 가능성에 대해 실증하였다. 이와 동시에 비대면 상담은 높은 자살 위험, 심각한 우울증 등의 위기 상황에서 즉각적인 개입이 필요하거나 입원 치료가 요구되는 경우에 신속한 대응이 어렵고, 사생활의 보호와 같은 윤리적인 문제가 발생할 수 있다는 점도 제시되고 있어 정신 건강 개입 현장

에서 폭넓게 적용되지 못하는 제한이 있다(라준영, 2019; 이동훈 외, 2015).

한편, 2019년부터 신종 코로나 바이러스 감염증(이하 COVID-19)이 전 세계로 확산됨에 따라 사회적 거리두기, 집합 금지 조치가 일상화되면서, 언택트(untact) 시대를 대비하는 다양한 방법들이 모색되고 있다. 이에 정신 건강 개입에서도 비대면 상담과 심리 교육이 이전에 비해 현실적이고 효과적인 대안으로 빠르게 전환되고 있는 추세이다(지은 외, 2021). 미국심리학회(American Psychological Association)는 COVID-19 팬데믹(세계적 감염병 대유행) 시기인 2020년 4월 말에서 5월 초에 걸쳐 5,400여 명의 심리학자로부터 정신 건강 서비스에 대한 데이터를 수집하였으며, 그 중에 대면 서비스만 제공하는 비율은 3%라고 보고하였다. 또한, 대면 서비스와 원격 서비스를 함께 지원하는 비율은 16%였고, 전체 서비스 중의 76%가 전화나 화상회의 플랫폼 및 소프트웨어를 활용한 서비스 등을 제공하고 있는 것으로 확인되었다(American Psychological Association, 2020).

국내에서는 COVID-19 이후 심리 서비스 제공 형태에 대한 조사가 이루어지지 않았으나, 한국 트라우마스트레스학회에서 실시한 정신 건강 실태조사 보고서(2020)에 따르면, 국민의 약 20%가 중등도 이상의 불안, 우울 위험군에 해당하는 것으로 나타나 향후 정신 건강에 관한 사회적 관심이 높아질 것으로 여겨진다. 이에 국내에서도 미국처럼 비대면 원격 서비스 지원을 늘려나가는 것이 현실적인 방안이 될 수 있을 것으로 보인다. 즉, 장기화되고 있는 COVID-19 팬데믹으로 많은 사람들이 실직과 같은 경제적인 손실로 인한 스트레스, 외부 활동을 자제하면서 생기는 답답함, 감염에

대한 불안감과 더불어 생활에 제약이 생기면서 느끼는 무기력증과 우울감으로 ‘코로나 블루’라는 신조어까지 생기는 등 정신 건강과 관련하여 직·간접적 영향을 받고 있다(최지욱, 2021). 이에 COVID-19는 신체적 질병 상태나 사망에만 국한되지 않고 개인의 일상생활에서 또한 경제적 문제와 사회, 심리적인 변화를 초래하고 있기에 이와 관련한 연구의 필요성이 더욱 절실한 상황이다.

앞서 비대면 상담 연구의 효과성에 대한 선행연구를 고찰한 결과와 같이 비대면 심리서비스의 장점을 경험한 서비스 제공자나 수혜자 모두 계속하여 이를 활용할 가능성이 높을 것으로 여겨진다. 최근 많은 정신 건강 전문가들이 비대면 형태의 심리 서비스와 효과에 대한 연구를 활발히 진행하고 있으나, 아직 부족한 실정이다.

한편, 선행연구에서는 일반 성인들이 흔히 경험할 수 있는 정신 건강과 관련된 문제로 스트레스, 불안, 우울, 수면장애 등을 들고 있으며, 이들 증상은 재발률이 높아 발병 후 만성적으로 개인들을 고통받게 할 수 있다(박경, 2010; 이원희, 이춘자, 2006; 이은환, 2020; 조영주, 2016; 허연주, 이민규, 2015). 또한, 위에 열거한 증상들은 음주나 흡연, 중독, 폭식과 같은 건강을 해치는 행동과 밀접한 연관이 있을 뿐만 아니라 자해 및 자살과 관련한 생각이나 행동, 그리고 실제 시도로 이어질 수 있다(박영신, 손주연, 송옥란, 2016; 서영숙, 정추영, 2020). 이와 관련하여 2021년 보건복지포럼에서 실시한 정신질환실태 역학조사에 의하면, 만 19세 이상 한국 성인 중 27.8%는 평생 한번 이상 정신 건강 문제를 경험한 적이 있는 것으로 나타났다. 또한, 2021년에 정신 장애 진단을 받은 사람 중의 11.5%가 정신 건강 관

런 서비스를 받았으며, 이는 2011년 14.3%, 2016년 16.5%에 비해 이용률이 감소한 수준이다. 그 이유로는 COVID-19의 확산으로 사회적 거리두기와 같은 방침들로 의료서비스에 대한 접근성이 낮아진 점이 기인하는 것으로 추정된다. 이와 함께 정신 건강 문제에 비해 낮은 서비스 이용률의 요인으로는 심리적 어려움을 겪고 있는 각 개인이 치료에 대한 중요성을 인식하지 못하거나, 공공연하게 남아있는 사회의 부정적인 시선이 반영된 것으로 사료된다. 그러나 적절한 시기에 치료를 받지 않아 정신 건강과 관련한 심각성을 지니고 있는 사람들은 경제활동을 비롯한 사회생활을 안정적으로 영위하기 어렵고, 가족관계 및 대인관계 등도 악화되면서 전반적인 삶이 부정적으로 나타날 수 있다(이호길, 2016). 세계보건기구(WHO)의 발표에 따르면, 정신질환에 의한 사회 경제적 비용이 나날이 늘어날 것으로 추산되고 있어, 정신 건강과 심리 치료와 관한 보건 의료계 및 학계, 임상 현장에서의 관심도 꾸준히 높아질 것으로 예상된다(전진아, 2014).

최근 각광받는 정신 건강 치료와 관련하여, 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, 이하 MBCT)가 신체적 질환 및 정신 건강 개선에 높은 효과성이 입증되어 왔다(Loucks, Britton, Howe, Eaton, & Buka, 2015; Turakitwanakan, Mekseepralard, & Busarakumtragul, 2013). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 Segal 등(2002)이 우울증 환자의 재발 방지를 위해 사용한 인지행동치료(CBT)와 마음챙김 기반 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction Program, 이하 MBSR)을 통합한 심리치료 프로그램이다. 마음챙김이란 매 순간의 실제 경험들에 대한 객관적인 자각을 증진시키고, 의도적으로 주의를

기울이면서 비판단적인 태도를 통해 있는 그대로 바라보는 것을 의미한다(김정호, 2012; 2018). 참여자들은 MBCT에서 자신의 호흡에 집중하거나 현재 경험하고 있는 신체적 감각 혹은 외부 실제 자극에 초점을 두면서 생각이 만들어내는 감정에 지나치게 매몰되지 않을 것을 훈련할 수 있다. 그 결과, 실제 신체적 반응을 비롯한 부정적인 사고 및 감정에 대한 태도를 알아차리면서 더 능숙한 방식으로 상황을 수용하고, 정서를 조절하는 기술을 습득할 수 있다(이지은, 김정호, 2016).

이와 관련한 국내·외의 여러 연구에서, 집단 MBCT에 참여한 여러 연령대들의 스트레스 및 우울, 불안 수준이 유의하게 감소하였으며, 부정적인 정서에 대한 그 효과성이 반복적으로 입증되었다(신정연, 2011; 이희영, 김정호, 2012; 임명철, 손정락, 2012; 정은실, 손정락, 2011; 조희현, 2018; 최윤숙, 2014; Brannon, Feist, & Updegraff, 2013; Kabat-Zinn, 2011). 아울러 일반 중·고등학생의 주의집중력 향상을 비롯하여 자아 존중감, 삶의 의미, 삶의 만족, 삶의 기대 및 신체상 만족도의 변화에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다(이희영 외, 2012; 임명철, 손정락, 2012; 최윤숙, 2014). 또한, 프로그램에 참여한 일반 대학생들의 분노 표현, 갈망 및 충동성 수준도 유의하게 감소하였다(김은현, 2015; 손한백, 2018). 특히 참여자들은 훈련과 매뉴얼에 따라 프로그램이 종결된 후에도 일상생활에서도 스스로 마음챙김을 활용하면서 효과를 유지할 수 있다는 장점이 있다(김정호, 2004; Segal et al., 2014).

이렇듯 집단 MBCT는 다양한 임상적 장면과 연령층에서 그 효과성이 검증되었으나, COVID-19로 인한 감염 위험으로 최근에는 비대면 장면에서 적용 가능한 방식들이 연구되

고 있다. 우정정과 최성진(2021)은 COVID-19로 비대면 소통이 늘어나는 환경에서 화상통화 방식을 이용한 MBCT가 중국유학생의 문화적응 스트레스 및 우울에 미치는 효과를 분석한 연구에서, 프로그램에 참여한 중국 유학생들은 통제 집단에 비해 우울과 문화적응 스트레스가 유의하게 감소하였고, 추적에도 그 효과가 지속되었음을 검증하였다.

위와 같은 선행연구들의 논의를 종합하면, COVID-19 이전부터 국내에서는 일반 성인들의 정신 건강에 대한 심각성이 부각되면서 개입이 필요하였으나, 많은 연구들이 대학교나 정신 건강 관련 센터 및 병원에서 시행되고 있어 시간과 장소의 제한으로 자발적인 참여에 현실적인 어려움이 있었던 것으로 시사된다. 이에 정신 건강 상담 측면에서 실시간 상호작용이 가능한 온라인 플랫폼 ZOOM을 활용한 심리 서비스 제공이 적절한 대안이 될 수 있을 것으로 여겨진다. 국외에서는 다양한 장면에서 비대면 심리 서비스에 관한 연구를 수행하여 효과성을 입증하였으나, 국내에서는 상대적으로 비대면 방식에 관한 연구가 부족한 편이어서 다각도로 이루어져야 할 필요성이 있다. 이에 본 연구는 일반 성인들을 대상으로 ZOOM을 활용한 비대면 방식의 MBCT를 실시하였다. 선행연구(Bai et al., 2004; Hawryluck et al., 2004; Marjanovic, GreenGlass & Coffey, 2007)의 관점에 따라 일반 성인들이 흔하게 경험할 수 있는 정신 건강과 관련된 문제인 스트레스, 우울 및 불안에 미치는 영향을 살펴보았다.

본 연구에서는 ZOOM을 활용한 비대면 집단 MBCT가 일반 성인이 흔하게 경험할 수 있는 정신 건강과 관련한 스트레스, 우울 및 불안 감소에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하

고, 3개월 이후에도 그 효과가 유지되는지 파악하고자 한다. 이를 통해 비대면으로 제공되는 MBCT가 COVID-19와 같은 대면 상담이 적절하지 않은 상황에서 지속적으로 활용할 수 있는 유용한 방식인지를 검증하고자 한다.

따라서 본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 비대면 MBCT 프로그램 참가자들은 대기 통제 집단에 비해 스트레스 수준이 유의미하게 감소하고, 그 효과는 3개월 후에도 유지될 것이다. 둘째, 비대면 MBCT 프로그램 참가자들은 대기 통제 집단에 비해 우울 수준이 유의미하게 감소하고, 그 효과는 3개월 후에도 유지될 것이다. 셋째, 비대면 MBCT 프로그램 참가자들은 대기 통제 집단에 비해 불안 수준이 유의미하게 감소하고, 그 효과는 3개월 후에도 유지될 것이다.

연구 방법

연구 참여자

본 연구의 적정 연구대상자 수를 G*power 3.1을 이용하여 산출하였다. Cohen(1992)의 기준에 따라 효과크기(Cohen'd) 0.25, 검정력(1-β) 0.95, 유의수준(α) 0.05로 계산했을 때, 비대면 MBCT 개입의 효과가 나타나는지를 알아보기 위한 분산분석에 필요한 최소 연구대상자 수는 36명이었다. 이에 탈락률 15%를 고려하여 42명 이상의 참가자를 모집하기로 하였다. 온라인 사이트 내에 만 19세 이상 성인을 대상으로 비대면 MBCT 프로그램 참여 안내를 게시하여 52명으로부터 자발적인 참여 신청을 받았다. 이들 중에 연락두절, 참여 철회 등의 사유로 14명이 탈락하였고, 최종적으로 처치

집단 20명, 대기 통제 집단 18명이 참여하였다. 연구 참여자의 인구통계학적인 변인으로, 처치집단의 경우에는 남자가 2명(10%), 여자가 18명(90%)이었고, 연령대는 20대가 7명(35%), 30대가 5명(25%), 40대가 8명(40%)이었다. 대기 통제 집단의 경우, 남자가 5명(27.8%), 여자가 13명(72.2%)이었고, 연령대는 20대가 5명(27.8%), 30대가 9명(50.0%), 40대가 4명(22.2%)이었다. 최종적으로 연구에 참여하는 각 개인에게 연구자가 연구의 배경과 목적, 방법, 참여 기관, 참여에 따른 이익, 예상되는 불편함, 참여에 따른 보상, 개인정보와 비밀보장, 자발적 연구 참여와 중지 등에 관하여 연구 시작 전에 상세하게 설명하고, 동의를 받았다.

측정도구

우울 척도(Beck Depression Inventory- II: BDI- II)

우울 정도를 측정하기 위해 Beck 등(1996)이 개발한 BDI-II를 온라인 사이트(한국심리주식회사)에서 구매하여 채점하였다. BDI-II는 자기보고식으로 총 21문항이며, 우울의 인지적, 정서적, 신체적, 동기 및 행동적 증상들을 측정하는 요인이 있다. 각 문항은 정도에 따라 ‘전혀 그렇지 않다’의 0점에서 ‘매우 그렇다’의 3점까지 4점 Likert 척도로 측정된다. 참여자들은 최소 0점에서 최대 63점을 받을 수 있으며, 점수가 높을수록 심한 우울로 간주된다. 한국심리주식회사의 연구에서 내적일치도(Cronbach's α)는 .89이었으며(Lim, Lee, Hwang, Hong, & Kim, 2014), 본 연구에서는 .81로 나타났다.

지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS)

지각된 스트레스를 측정하기 위해 Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)이 개발하고, 국내에서는 박준호와 서영석(2010)이 번안하여 표준화한 PSS를 사용하였다. PSS는 자기보고식으로 총 10문항이며, 부정적 지각과 긍정적 지각의 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 정도에 따라 ‘전혀 없었다’의 0점에서 ‘매우 자주 있었다’의 4점까지 5점 Likert 척도로 측정되며, 4, 5, 6, 7번 문항은 역채점되어 합산된다. 총 점수가 높을수록 최근 한 달 동안 지각된 스트레스 수준이 높다는 것을 의미한다. 박준호와 서영석(2010)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87, 본 연구에서는 .81이었다.

불안(Beck Anxiety Inventory: BAI)

불안 정도를 측정하기 위해 Beck 등(1988)이 개발한 BAI를 온라인 사이트 (한국심리주식회사)에서 구매하여 채점하였다. 척도는 총 21문항으로 구성되어 있으며, ‘전혀 느끼지 않았다’의 0점에서 ‘심하게 느꼈다’의 3점까지 4점

표 1. 인구통계학적 특성 (N = 38)

변인	구분	처치 집단	대기 통제 집단
		n = 20	n = 18
		n(%)	n(%)
성별	남	2(10)	5(27.8)
	여	18(90)	13(72.2)
연령대	20대	7(35)	5(27.8)
	30대	5(25)	9(50.0)
	40대	8(40)	4(22.2)

Likert 척도로 측정된다. 참여자들은 최소 0점에서 최대 63점까지 받을 수 있으며, 총 점수가 높을수록 심한 불안을 느끼고 있다는 것을 의미한다. 한국심리주식회사의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .91이었으며(Lee, H. K., Lee, E. H., Hwang, Hong, & Kim, 2014), 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

마음챙김 기반 인지치료 프로그램

(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)

MBCT프로그램은 우울과 불안, 스트레스 극복을 위한 8주 마음챙김 워크북(John Theasdale et al., 2017)을 참고해서 구성하였으며, 정신건강임상심리사와 임상심리전문가, 명상심리전문가 자격을 소지한 본 연구자가 진행하였다. 8회기 동안 실시된 각 회기의 프로그램 내용은 표 2와 같다.

연구 절차

본 연구는 20명의 처치 집단과 18명의 대기 통제 집단을 대상으로 진행되었다. 프로그램 시작 전에 윤리적 고려를 위하여 연구자가 소셜네트워크서비스(SNS)를 통해 각 개인에게 연구 목적과 방법, 절차 및 기간, 참여에 따른 이익과 보상, 예상되는 불편함을 안내하고, 자율적으로 중단 의사를 결정할 수 있으며, 녹화, 개인정보 수집과 익명성, 비밀보장과 그 한계에 대해 충분히 설명한 뒤 동의를 받았다. 연구 참여자들의 개인정보, 프로그램 녹화 파일 및 연구 결과는 잠금 장치가 있는 컴퓨터에 보관하여 연구자만 접근 가능하도록 설정하였다.

무선 할당으로 배치된 처치 집단 20명은 우선적으로 ZOOM을 통한 비대면 MBCT 프로그

램에 참여하였고, 통제 집단 18명은 처치 대기 집단으로 연구 종료 후에 순차적으로 프로그램에 참여할 수 있도록 배려한다고 고지하였다. 비대면 MBCT 프로그램은 조용하고, 안정적인 인터넷이 가능한 환경에서 노트북, 태블릿 PC 통해 참여할 것을 권유하였다. ZOOM 프로그램을 사용하였으며, 익숙하지 않은 참여자의 경우, 사전에 연구자가 개인적으로 설명하여 참여에 어려움이 없도록 하였다. 또한, 모든 참여자들은 상반신까지 보일 수 있도록 카메라를 켜고, 발언할 경우에만 음소거를 해제하고 말할 수 있도록 안내하였다. MBCT 프로그램은 주 1회, 각 회기당 90분씩 이었고, 효과에 대한 변인을 측정하기 위해 프로그램 시작 직전에 자기보고식의 사전 검사를 하였으며, 종결 직후에 사후 검사를 실시하고, 종결 3개월 후에 추적 검사를 하여 결과를 비교하였다. 또한, 매 회기 시작 전에 온라인상으로 유인물을 제공하였으며, 프로그램 중에는 화면 공유를 하였다. 또한, 종료 후에는 명상 음원 파일과 온라인 유인물로 과제를 제시하여 일상생활에서 실습할 수 있도록 독려했고, 다음 회기 시작 전에 자발적으로 소감을 발표하도록 하였다. 추적 검사까지 제출한 모든 참가자들에게 사전에 안내된 바와 같이 소정의 보상을 하였다.

분석 방법

본 연구에서는 자료 분석을 위해 SPSS 26.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였고, 처치 집단과 대기 통제 집단의 동질성은 사전 점수의 t 검증을 시행하였다. 또한, 프로그램 실시 후 처치 집단과 대기 통제 집단의 측정 시기 별 스트레스와 우울, 불안 간의 점수 차이를

표 2. MBCT 프로그램 회기 구성 내용

회기	주제	내용
1	자동 조종을 넘어서	오리엔테이션 건포도 먹기 명상 자동조종 바디 스캔
2	삶의 두 가지 방식	생각과 감정 짧은 마음챙김 호흡 행위양식과 존재양식 이해하기 유쾌한 일 기록하기
3	흩어진 마음 모으기	스트레칭과 호흡 명상의 결합 마음챙김 움직임 명상 3분 호흡 공간 명상 불쾌한 경험 기록표
4	혐오 인식하기	혐오에 대해 인식하기 호흡, 신체, 소리 그리고 선택 없는 알아차림에 대한 마음챙김 추가 호흡 공간 명상
5	있는 그대로 수용하기	허용하기와 내려놓기 어려움과 함께하는 명상 규칙적인 3분 호흡 공간 명상
6	생각은 사실이 아니다	반추 이해하기 생각을 정신적 사건으로 바라보기 대응 3분 호흡 공간 명상 조기경보 시스템 구축하기
7	친절하게 행동하기	도움이 되는 활동들: 능숙한 활동과 즐거운 활동 지속가능한 마음챙김 수련 마음챙김 활동의 문 규칙적인 3분 호흡 공간 명상
8	배운 것을 활용하기	바디 스캔 전체 과정 검토 일상의 공식/비공식 마음챙김 수련(걸기 명상) 소감 나누기

반복측정 분산분석(Repeated Measures Analysis of Variance: RM ANOVA)으로 확인하였다. 각 집단 별 사전-사후-추적 시기에 대한 결과를 구체적으로 확인하기 위해 대응 표본 *t*검증을 실시하였다. 아울러 통계적 검증에 따른 양적 결과가 갖는 신뢰성에 대한 제한점을 보완하기 위해 프로그램 종료 후에 참여자들이 작성한 소감문을 바탕으로 분석하였다.

연구 결과

사전 동질성 검증

처치 집단과 대기 통제 집단에 참여한 연구 대상자들의 사전 동질성 확인을 위한 독립 표본 *t*검증을 실시하였다. 분석 결과, 스트레스와 우울, 불안 집단의 사전 점수가 유의한 차이가 나타나지 않아 동질성은 확보되었다. 이에 대한 결과는 표 3에 제시하였다.

스트레스에 미치는 효과 검증

처치 집단과 대기 통제 집단에 참여한 연구 대상자들의 스트레스 변화를 확인하기 위해

사전-사후-추적 검사에 따른 집단 간 반복측정 분산분석을 실시하였다. 분석 결과, 스트레스에서 측정 시기와 집단 간의 상호작용이 유의하였다, $F(1, 36) = 5.138, p < .05$. 이러한 결과는 표 4에 제시하였다.

또한, 각 집단과 측정 시기에 따른 평균 스트레스 점수의 변화를 그림 1에 제시하였다. 각 집단 및 시기에 대한 효과를 구체적으로 확인하기 위해 대응 표본 *t*검증을 실시하였다. 그 결과, 처치 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수가 유의하게 감소하였으며, $t(19) = 6.236, p < .001$., 사전 점수에 비해 추적 점수도 유의하게 감소하였다, $t(19) = 5.948, p < .001$. 그러나 사후 점수에 비해 추적점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(19) = .868, ns$. 대기 통제 집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, $t(17) = .213, ns$., 사전과 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(17) = .062, ns$. 또한 사후와 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(17) = -.039, ns$. 이와 같은 결과는 표 5에 제시하였다.

우울에 미치는 효과 검증

처치 집단과 대기 통제 집단에 참여한 연구

표 3. 집단 간 사전 동질성 검증 ($N = 38$)

변인	처치 집단	대기 통제 집단	<i>t</i>	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 20)	(<i>n</i> = 18)		
	M(SD)	M(SD)		
스트레스	25.20(3.87)	21.83(6.29)	2.009	.052
우울	18.05(8.42)	15.61(8.65)	.880	.385
불안	12.50(8.19)	12.56(11.77)	-.017	.987

대상자들의 우울 변화를 확인하기 위해 사전-사후-추적 검사에 따른 집단 간 반복측정 분산분석을 실시하였다. 이러한 결과는 표 4에 제시하였다. 분석 결과, 우울에서 측정 시기와 집단 간의 상호작용이 유의하였다, $F(1, 36) = 8.300, p < .01$.

또한, 각 집단과 측정 시기에 따른 평균 우울 점수의 변화를 그림 1에 제시하였다. 각 집단 및 시기에 대한 효과를 구체적으로 확인하기 위해 대응 표본 t 검증을 실시하였다. 그 결과, 처치 집단의 사전 우울 점수는 사후 점수에 비해 유의하게 감소하였으며, $t(19) = 8.538, p < .001$, 사전 점수에 비해 추적 점수도 유의하게 감소하였다, $t(19) = 6.206, p < .001$. 그러나 사후 점수에 비해 추적 점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(19) = -.392, ns$. 대기 통제 집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, $t(17) = -1.260, ns$, 사전과 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(17) = -.123, ns$. 또한 사후와 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(17) = .519, ns$. 이와 같은 결과는 표 5에 제시하였다.

불안에 미치는 효과 검증

처치 집단과 대기 통제 집단의 불안 변화를 확인하기 위해 사전-사후-추적 검사에 따른 집단 간 반복측정 분산분석을 실시하였다. 분석 결과, 불안에서 측정 시기와 집단 간의 상호작용에서 유의한 경향성은 나타나지 않았으나, $F(1, 36) = 1.849, ns$, 집단 간 유의미한 차이가 나타났다, $F(1, 36) = 4.746, p < .01$. 이러한 결과는 표 4에 제시하였다.

또한, 각 집단과 측정 시기에 따른 평균 불안 점수의 변화를 그림 1에 제시하였으며, 각 집단 및 시기별 차이를 구체적으로 확인하기 위해 대응 표본 t 검증을 실시하였다. 검사 시기에 따른 대응 표본 t 검증 결과, 처치 집단의 사전 불안 점수는 사후 점수에 비해 유의하게 감소하였으며, $t(19) = 4.559, p < .001$, 사전 점수에 비해 추적 점수도 유의하게 감소하였다, $t(19) = 3.822, p < .01$. 그러나 사후 점수에 비해 추적점수에서는 유의한 차이가 없었다, $t(19) = -.181, ns$. 대기 통제 집단에서는 사전과 사후 점수에서 유의한 차이가 없었으며,

표 4. 검사 시기에 따른 두 집단의 반복측정 분산분석 결과 ($N = 38$)

변인	처치 집단 ($n = 20$)			대기 통제 집단 ($n = 18$)			반복측정 분산분석		
	사전	사후	추적	사전	사후	추적	집단	시기	집단X시기
	$M(SD)$			$M(SD)$			F		
스트레스	25.20 (3.87)	18.35 (5.75)	17.25 (5.72)	21.83 (6.29)	21.56 (5.36)	21.67 (10.52)	.917	5.745*	5.138*
우울	18.05 (8.42)	6.00 (4.80)	6.55 (4.12)	15.61 (8.65)	18.39 (9.83)	16.11 (16.88)	9.056**	4.686*	8.300**
불안	12.50 (8.19)	5.20 (4.73)	5.45 (4.01)	12.56 (11.77)	12.78 (9.22)	12.00 (17.39)	4.746**	2.004	1.849

주. * $p < .05$, ** $p < .01$.

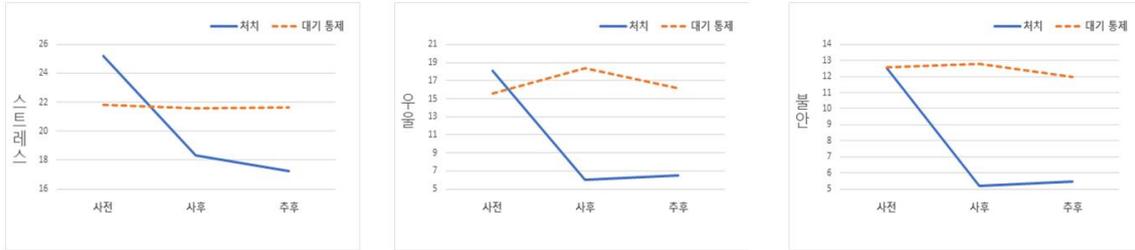


그림 1. 각 변인에 대한 집단과 시기에 따른 평균 점수의 변화

표 5. 검사 시기에 따른 두 집단의 대응 표본 t검증 결과 (N = 38)

변인	치치 집단 (n = 20)			대기 통제 집단 (n = 18)		
	사전-사후	사전-추적	사후-추적	사전-사후	사전-추적	사후-추적
	M(SD)			M(SD)		
	t			t		
스트레스	6.85	7.95	1.10	.27	.16	-.11
	(4.91)	(5.97)	(5.66)	(5.53)	(11.49)	(12.05)
	6.236***	5.948***	.868	.213	.062	-.039
우울	12.05	11.50	-.55	-2.77	-.50	2.27
	(6.31)	(8.28)	(6.27)	(9.35)	(17.30)	(18.61)
	8.538***	6.206***	-.392	-1.260	-.123	.519
불안	7.30	7.05	-.25	-.22	.55	.77
	(7.16)	(8.24)	(6.18)	(10.77)	(21.44)	(18.20)
	4.559***	3.822**	-.181	-.088	.110	.181

주. ** $p < .01$, *** $p < .001$.

$t(17) = -.088$, *ns.*, 사전과 추적 점수에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다, $t(17) = .110$, *ns.* 또한 사후와 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다, $t(17) = .181$, *ns.* 이와 같은 결과는 표 5에 제시 하였다.

비대면 MBCT 프로그램 참여 경험 분석 결과

연구 결과의 통계적 검증에 따른 결과가 갖

는 제한점을 보완하기 위해 비대면 MBCT 프로그램 참여자들이 작성한 소감문을 분석하였다. 참여자들의 소감문 중, 비대면 MBCT 프로그램에서 도움이 되었던 점으로 8명이 과거보다 현재와 나에게 집중할 수 있다고 하였고, 5명이 일상생활에서 적용하면서 부정적인 감정을 감소시킬 수 있었다고 하였다. 4명은 스스로의 주도하에 자신의 상태를 알아차리면서 즐거운 경험을 사용하도록 노력하는 점을 배

울 수 있다고 하였다. 또다른 4명은 사건 그대로를 바라보면서 부정적인 사고나 감정에 압도되지 않고, 수용하는 방식을 배울 수 있었다고 하였으며, 2명은 색다른 경험을 할 수 있었다고 하였다. 비대면 MBCT 프로그램에서 아쉬웠던 점으로 6명이 프로그램을 제외한 일상에서 적절히 연습하지 못한 점이 아쉬웠다고 하였으며, 다른 6명이 매주 숙제에 대한 압박이나 부담이 있었다고 하였다. 또한, 4명은 회기 도중 신체나 감정을 자각하지 못하는 경우가 빈번하였다고 하였으며, 용어나 내용 이해에 어려움이 있어 집중하지 못한 적이 있다고 하였다. ZOOM을 활용한 방식에 대한 긍정적인 면으로, 14명이 시간이나 장소에 구애받지 않고 참석할 수 있었던 점을 표현하였으며, 4명은 자신이 편안한 장소에서 참석할 수 있어 쉽게 진술한 이야기를 할 수 있었다고 하였다. 또한, 1명은 오히려 물리적인 거리감으로 인해 낯선 집단원들 속에서 오히려 편안함을 느끼고 집중할 수 있었다고 하였다. ZOOM을 활용한 방식에 대한 아쉬웠던 점으로 10명이 기기 연결 상태나 주변 환경 문제 혹은 개인적으로도 프로그램에 대한 주의집중이 쉽게 흐트러지는 경우가 있었다고 하였다. 6명은 집단원들과의 교류나 상호작용이 직접적으로 이루어졌다면 더 나았을 수 있었을 것이라고 하였으며, 4명은 프로그램 참여에 대한 즉각적인 피드백을 받을 수 없었던 점을 아쉬웠다고 하였다.

논 의

본 연구는 성인을 대상으로 ZOOM을 통한 비대면 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그

램을 실시하여 지각된 스트레스, 우울 및 불안에 미치는 영향에 대한 효과를 검증하였다. 집단 MBCT 프로그램을 실시한 처치 집단과 대기 통제 집단의 사전-사후-추적 시기 별로 스트레스, 우울 및 불안 점수를 측정하였으며, 수집된 자료들을 바탕으로 집단 간 유의미한 차이를 확인하기 위해 반복측정 분산분석을 실시하였다.

본 연구에서 나타난 결과를 논의하면 다음과 같다. 첫째, 비대면 MBCT 프로그램에 참가한 처치 집단의 스트레스 점수는 대기 통제 집단과 비교하여 유의하게 감소하였고, 이 효과는 3개월 후에도 유지되었다. 반면, 대기 통제 집단은 사전-사후-추적 검사에서 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이는 비대면 MBCT 프로그램은 스트레스 감소에 효과적이며, 프로그램 종료 이후에도 지속적으로 긍정적인 영향을 미치고 있음을 확인해 주는 것이다. 이 결과는 MBCT 프로그램이 스트레스를 감소한다는 연구를 비롯하여(정은실, 2011; 최윤숙, 2014), 화상통화를 이용한 비대면 MBCT 프로그램에서 스트레스 수준이 유의하게 감소한 연구와도 일치한다(우정정, 2021).

둘째, 비대면 MBCT 프로그램을 실시한 처치 집단은 대기 통제 집단과 비교하여 우울 점수에서 유의한 감소가 나타났으며, 이러한 처치 효과는 3개월 이후에도 지속되었다. 반면, 대기 통제 집단은 사전-사후-추적 검사에서 우울에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이로부터 비대면 MBCT 프로그램은 우울에 긍정적인 영향을 미치고 있으며, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속적으로 유지되고 있음을 확인할 수 있다. 이 결과는 MBCT 프로그램이 우울증상을 감소시킬 수 있다는 선행 연구 결과와도 일치한다(신정연, 2011; 이

희영 외, 2012; Segal et al., 2013).

셋째, 비대면 MBCT 프로그램에 참가한 처치 집단과 대기 통제 집단에서 불안 점수의 상호작용 효과는 유의미하지 않았지만, 집단간 유의한 차이가 나타났다. 또한, 처치 집단에서 사전-사후 점수와 사전-추적 점수의 유의한 차이를 보이고 있었으며, 프로그램이 종료된 3개월 이후에도 그 효과성이 유지되고 있었다. 반면, 대기 통제 집단 참가자들의 불안 점수는 사전-사후-추적 시기별 유의한 차이가 나타나지 않았다. 따라서, 이 결과는 마음챙김기반 인지치료 프로그램이 불안을 감소시켰다는 선행 연구 결과와 부분적으로 일치한다(배재홍, 2007; 김경우, 2007; 엄지원, 2013).

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, ZOOM을 활용한 비대면 방식으로 MBCT 개별 및 집단 프로그램을 실시하여 그 효과성을 확인함으로써 비대면 정신 건강 서비스가 빠르게 도입되고 있는 현 시점에서 비대면 MBCT 프로그램이 유용하게 활용될 수 있음을 검증하였다. 또한, 실제 팬데믹 상황에 적용하여 비대면 MBCT 프로그램의 효과성과 지속 가능성에 대해 보다 구체적으로 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 비대면 MBCT 프로그램은 COVID-19와 같은 전염병이 만연하여 사람 간의 접촉, 집합 등이 제한되는 상황에서 개인의 정신 건강을 증진시키기 위한 개입으로 활용될 수 있을 것으로 예상된다. 즉, MBCT 참가자들은 예측 불가능한 상황을 받아들이고, 마음챙김과 호흡 명상을 통해 자신의 신체를 자각하며, 부정적인 정서나 생각을 다루면서 새로운 상황을 적응적으로 수용할 수 있을 것으로 사료된다.

둘째, 국내에서도 많은 성인들이 정신 건강과 관련한 경미한 수준 이상의 문제를 경험하

고 있는 것으로 나타나 조기 개입 및 예방 차원에서 관심이 지속적으로 높아지고 있다. 그러나 대부분은 정신 건강 서비스 이용에 대해 좋지 않게 보는 사회적 시선, 직장, 학업, 육아 등으로 인한 시간 및 대체로 대학교나 병원에서 실시되는 장소의 제약으로 적절한 도움과 개입을 받지 못하고 있는 실정이다(박영신, 손주연, 송옥란, 2017). 이에 비대면 방식의 서비스를 개입할 경우, 일반 성인들도 교통수단 이용의 어려움이나 이동 시간에 대한 부담 없이 자신이 편안하다고 느끼는 공간에서 쉽게 접근하고 참여할 수 있어 참여율을 높일 수 있다는 것을 밝혔다. MBCT와 같은 프로그램은 참여 후에도 일상생활에서 매뉴얼에 따라 스스로 활용하면서 효과를 유지할 수 있어 정신 건강에 도움이 될 수 있을 것으로 예상된다.

한편, 비대면 MBCT 프로그램을 실시하는 과정에서 다소의 문제점도 나타났다. 먼저, 참여자의 주변 환경 영향으로 주의 집중이 쉽게 흐트러지는 경우가 발생하였고, 정서적 교감 형성이 대면 장면에서만만큼 쉽지 않았으며, 직접적인 피드백을 받기 어려웠다. 본 연구에서는 3명의 참여자들이 1회기씩 결석한 경우를 제외하고는 참석률이 높은 점은 긍정적이었으나, 프로그램 도중에 간혹 인터넷 연결이 불안정하거나, 카메라가 꺼져 방해가 되는 경우가 자주 있었다. 따라서 비대면 정신 건강 서비스에서 이와 같이 상담이나 프로그램에 장애를 초래할 수 있는 주변적 요소들에 대해서도 면밀한 대책이 필요하다고 여겨진다. 이로 인해 자살 및 자해의 위험성, 활성기의 조현병 등과 같이 즉각적인 개입이 필요한 경우에는 선행연구의 결과와 마찬가지로 비대면 방식이 적절하지 않은 것으로 사료된다(라준영,

2019; 이동훈 외 2015).

본 연구의 제한 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 표본 수가 적었고, 성별 및 연령층이 고르지 않은 연구 참여자를 대상으로 하였기에 본 연구의 결과를 일반화하는 데는 한계가 있다. 연구 참여자들은 70% 이상이 성인 여성이었으며, 온라인 커뮤니티를 통해 모집되어 호소하는 심리적 고통의 경험 수준이 임상군에 비해 경미한 편이었다. 아울러 본 연구 참여가 자발적인 지원에 의한 일종의 혜택이었기에 추적 임상군을 대상으로 한 동일한 효능성 검증이 요구된다고 할 수 있다. 특히 디지털 기기에 익숙하지 않은 40대 이상의 연령층에서 비대면 방식에 대한 선호 차이를 보이기도 했다. 따라서 후속 연구에서는 보다 많은 표본수와 다양한 연령층 및 성별에 따른 효과를 비교하여 확인할 필요가 있다.

둘째, 연구에서 사용된 측정 도구의 한계점이 있다. 사용된 측정 도구가 모두 자기 보고식이라는 점에서 참여자에 의한 왜곡이 발생할 수 있다. 이를 보완하기 위해 받은 소감문도 자기 보고에 의한 주관적인 것으로 객관적인 평가에 한계가 있을 것으로 여겨진다. 이에 후속 연구에서 자기 보고식 척도와 더불어 객관적으로 평가할 수 있는 검사가 함께 실시된다면 더욱 정확한 평가가 가능할 것으로 보인다.

COVID-19 이후 비대면 방식의 심리치료 접근이 필수적이며, 정신 건강 문제를 경험하는 성인들에게 적절한 치료 대안이 될 수 있을 것으로 보인다. MBCT 프로그램은 대면뿐만 아니라 비대면에서도 우울, 불안, 스트레스를 감소시키는 데 효과성이 입증되었으므로 향후 보다 엄정한 효과 검증 연구가 보다 큰 규모

로 이루어져야 할 필요성이 있으며, 근거 기반의 성과들은 예방 및 치료개입의 맥락에서 보다 널리 활용되어야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

- 고대곤, 남윤희 (2007). 화상교육 시스템을 이용한 사이버 집단 상담의 효과 분석. 한국콘텐츠학회논문지, 7(4), 213-223.
- 권문선, 최성진 (2021). 심리도식치료 프로그램이 대학생의 우울 및 자아존중감에 미치는 효과 - 화상통화 심리도식치료 집단상담을 중심으로. 연구방법논총, 6(3), 167-196.
- 권창오, 김길모, 조성환, 김성식 (2009). 화상통신을 이용한 인터넷중독 치료 프로그램 개발. 컴퓨터교육학회 논문지, 12(5), 23-33.
- 김경우, 장현갑 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램 단축형(6주)이 대학생의 불안과 공격성에 미치는 효과. 스트레스研究, 15(1), 43-49.
- 김계현, 김동일, 김봉환, 김창대, 김혜숙, 남상인, 천성문 (2009). 학교상담과 생활지도 (2판). 서울: 학지사.
- 김윤하 (2018). 복미 거주 한인들의 온라인 상담 이용 가능성에 관한 탐색적 연구. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 김은현 (2015). 마음챙김 명상에 기반한 인지치료 프로그램이 대학생의 마음챙김과 분노표현에 미치는 효과. 경북대학교 석사학위 청구논문.
- 김완석, 김민애 (2018). 명상기반 중재의 보조 도구로서 명상어플리케이션 개발. 한국콘

- 텐츠학회논문지, 18(9), 441-453.
- 김장섭, 김정호 (2018). 마음챙김명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 우울 및 주관적 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 23(1), 37-55.
- 김정호 (2004). 마음챙김명상의 유형과 인지행동치료적 함의. *인지행동치료*, 4(2), 27-44.
- 김혜경, 김진희 (2009). 울산지역 성인 남녀의 스트레스와 식습관. *한국영양학회지*, 42(6), 536-546.
- 라준영 (2019). 소셜벤처 아토머스의 모바일 심리상담 서비스 플랫폼. *서비스경영학회지*, 20(4), 125-144.
- 박 경 (2010). 지각된 스트레스와 우울과의 관계에서 상위인지와 마음챙김의 중재효과. *한국심리학회지: 건강*, 15(4), 617-634.
- 박영신, 손주연, 송옥란 (2017). 성인의 스트레스, 사회적 지원과 대처: 자기효능감 수준별 분석. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 23(2), 295-332.
- 박준호, 서영석 (2010). 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. *한국심리학회지: 일반*, 29(3), 611-629.
- 보건복지부 (2021). 2021년 정신건강실태조사 결과 발표.
https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_S에서 2022. 01. 03 자료 연음.
- 장현갑, 김정모, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 833-850.
- 서영숙, 정추영 (2020). 중년여성의 생활 스트레스가 우울에 미치는 영향: 사회적 지지와 삶의 의미의 매개효과 중심으로. *한국산학기술학회 논문지*, 21(1), 641-648.
- 손한백 (2018). MBCT가 스마트폰 중독 경향 대학생의 자기조절에 미치는 효과: 조절실패, 갈망, 마음챙김을 중심으로. *경북대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 송리라 (2021). 초기 성인기 정신건강의 사회적 기원과 누적적 형성. *중앙대학교 대학원 박사 학위 청구논문*.
- 신정연, 손정락 (2011). 마음챙김에 기반한 인지치료 (MBCT) 프로그램이 문제음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(2), 279-295.
- 양미진, 유준호, 박성륜 (2016). 채팅상담 중심의 사이버상담 모형 개발. *청소년상담연구* 2016년 6월, 제 24권, 24(1), 291-309.
- 엄지원, 김정모 (2013). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료(MBCT)가 고등학생의 주의집중력과 우울 및 불안 감소에 미치는 효과. *청소년학연구*, 20(3), 159-185.
- 이동훈, 김주연, 김진주 (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(3), 543-582.
- 이원희, 김춘자 (2006). 임상간호사의 우울과 지각된 스트레스, 피로 및 분노간의 관계. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(6), 925-932.
- 유제근 (2021). COVID-19 상황에서 지각된 스트레스와 회복탄력성이 정신건강에 미치는 영향. *건양대학교 석사학위 청구논문*.
- 이수은, 신혜민, 허지원 (2020). Post-COVID-19 시대의 mHealth 기반 심리치료. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 325-354.

- 이은환 (2020). 코로나 19 세대, 정신건강 안녕
한가. *이슈 & 진단*, 1-25.
- 이예중, 최금주 (2013). 연령대별 성인의 정신
건강이 삶의 질에 미치는 영향-제 5기
(2010) 국민건강영양조사를 중심으로. *디지털
융복합연구*, 11(1), 321-327.
- 이지은, 김정호 (2016). 감사일지 작성이 우울
성향이 있는 여대생의 우울, 주관적 웰빙,
낙관성 및 인지적 정서조절전략에 미치는
효과. *한국심리학회지: 건강*, 21(1), 19-46.
- 이희영, 김정호 (2012). 마음챙김에 기반한 인
지치료 (MBCT) 가 여자대학생의 우울과
웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건
강*, 17(1), 43-63.
- 이호길 (2016). 여가활동이 중년기 삶의 우울
과 심리적 안녕감에 미치는 영향. *동북아
관광연구*, 12(2), 129-148.
- 임명철, 손정락 (2012). 마음챙김 기반 인지치
료(MBCT)가 부정적인 신체상을 가진 대학
생의 신체상 만족도, 불안 및 자아존중감
에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*,
17(4), 823-840.
- 임성진, 이정은, 한 신 (2017). 화상통화를 이
용한 심리치료에 대한 인식 및 필요성 연
구. *스트레스研究*, 25(1), 57-67.
- 우정정, 최성진 (2021). 화상통화를 이용한 마
음챙김 기반 인지치료 프로그램이 중국유
학생의 문화적응 스트레스 및 우울에 미
치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 26(1),
37-53.
- 육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Anxiety
Inventory의 임상적 연구: 환자군과 비환
자군의 비교. *Korean Journal of Clinical
Psychology*, 16(1), 185-197.
- 전소라, 손정락 (2012). 마음챙김 기반 인지치
료 (MBCT) 가 폭식 경향이 있는 대학생의
폭식행동, 정서적 섭식, 정서조절곤란 및
감정표현불능증에 미치는 효과. *한국심리
학회지: 건강*, 17(4), 841-859.
- 전진아 (2014). 한국 성인의 성별 정신건강 수
준 차이: 우울을 중심으로. *보건복지포럼*,
2014(4).
- 정은실, 손정락 (2011). 마음챙김 기반 인지치
료 (MBCT) 프로그램이 대학생의 인터넷
중독 수준, 불안 및 스트레스에 미치는
효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*,
30(4), 825-843.
- 조영주 (2016). 대학생의 지각된 스트레스, 실
존적 안녕, 우울 및 자살 사고의 관계: 6
주 단기 종단 연구. *한국심리학회지: 상담
및 심리치료*, 28(3), 801-827.
- 조재윤, 김정호 (2020). 마음챙김 명상 프로그
램이 이상지질혈증 성인의 지각된 스트레
스, 스트레스에 대한 반응 및 혈중지질에
미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 25(1),
259-272.
- 조희현, 이주희 (2017). 국내 및 해외 MBCT
(마음챙김 기반 인지치료) 프로그램의 효
과성 메타분석: 우울과 불안 중심으로. *한
국심리학회 학술대회 자료집*, 291-291.
- 지은, 신윤정, 김태영, 이성욱, 이정례, & 최윤
아 (2021). COVID-19 이후 비대면 심리교
육 프로그램에 참여한 대학생의 경험과 인
식에 대한 합의적 질적 연구: 스트레스
및 감정관리 프로그램을 중심으로. *아시아
교육연구*, 22(2), 431-457.
- 최수찬, 박해웅 (2005). 근로자의 사회정서적
문제가 스트레스와 우울 및 자아존중감에
미치는 영향 연구. *한국사회복지학*, 57(4),
177-196.

- 최지욱 (2021). 코로나 19가 성인 및 소아청소년에 미치는 영향과 지원 방안. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 60(1), 2-10.
- 최 설 (2021). 코로나 시대의 건강심리 서비스: 원격 심리치료의 효과와 이슈. *한국심리학회지: 건강*, 26(1), 1-20.
- 최윤숙, 김명아 (2019). 마음챙김기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 간호대학생의 스트레스, 자아존중감 및 우울에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(2), 210-222.
- 허연주, 이민규 (2015). 지각된 스트레스와 우울과의 관계에서 회피성 신념과 경험회피의 조절 효과. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 193-211.
- American Psychological Association (2020). *Psychologists embrace telehealth to prevent the spread of COVID-19*. Retrieved from <http://www.apaservices.org/practice/legal/technology/psychologists-embrace-telehealth>.
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual review of clinical psychology*, 12, 157-179.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, 67(3), 588-597.
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. (2013). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (8th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, Enhanced* (10th ed.). Boston MA: Cengage Learning.
- Dryden, W., & Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Eisner, E., Drake, R. J., Berry, N., Barrowclough, C., Emsley, R., Machin, M., & Bucci, S. (2019). Development and long-term acceptability of ExPRESS, a mobile phone app to monitor basic symptoms and early signs of psychosis relapse. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(3), e11568.
- Farb, N. A., Anderson, A. K., Irving, J. A., & Segal, Z. V. (2014). Mindfulness interventions and emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 548 - 567). New York, NY: The Guilford Press.
- Gassova, Z., & Werner-Wilson, R. J. (2018). Characteristics of e-therapy websites involving marriage and family therapists. *The American Journal of Family Therapy*, 46(1), 27-43.
- Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Segal, Z. V. (2017). *우울과 불안, 스트레스 극복을 위한 8주 마음챙김(MBCT) 워크북(안희영, 옮김)*. 불광출판사. (원서 출판 2014).
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Bermanpohl, F. M. G., Furukawa, T. A.,

- Cuijpers, P., ... & Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(4), 361-371.
- Langarizadeh, M., Tabatabaei, M. S., Tavakol, K., Naghipour, M., Rostami, A., & Moghbeli, F. (2017). Telemental health care, an effective alternative to conventional mental care: a systematic review. *Acta Informatica Medica*, 25(4), 240.
- Lahav, Y. (2020). Psychological distress related to COVID-19 - the contribution of continuous traumatic stress. *Journal of affective disorders*, 277, 129-137.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour research and therapy*, 61, 43-54.
- Lee, H. K., Lee, E. H., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2014). Psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory among Adult Population in Korea. 한국임상심리학회 가을 학술대회. 학술논문 발표초록집, 게재번호 31, 484-485.
- Lim, S. U., Lee, E. H., Hwang, S. T., Hong, S. H., & Kim, J. H. (2014). Psychometric properties of the Beck depression Inventory-II in Korea 한국임상심리학회 가을 학술대회. 학술논문 발표초록집, 게재번호 53, 528-529.
- Lim, S. Y., Lee, E. J., Jeong, S. W., Kim, H. C., Jeong, C. H., Jeon, T. Y. & Kim, J. B. (2011). The validation study of Beck Depression Scale 2 in Korean version. *Anxiety and mood*, 7(1), 48-53.
- Loucks, E. B., Britton, W. B., Howe, C. J., Eaton, C. B., & Buka, S. L. (2015). Positive associations of dispositional mindfulness with cardiovascular health: the New England Family Study. *International journal of behavioral medicine*, 22(4), 540-550.
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(6), 991-998.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102076.
- Hawryluck, L. (2004). People at the end of life are a vulnerable research population. *Clinical Oncology*, 16(3), 225-226.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306.
- Portnoy, J., Waller, M., & Elliott, T. (2020). Telemedicine in the era of COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(5), 1489-1491.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19

- pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4924.
- Stoyanov, S. R., Hides, L., Kavanagh, D. J., Zelenko, O., Tjondronegoro, D., & Mani, M. (2015). Mobile app rating scale: a new tool for assessing the quality of health mobile apps. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(1), e3422.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(2), 275.
- Turakitwanakan, W., Meksepralard, C., & Busarakumtragul, P. (2013). Effects of mindfulness meditation on serum cortisol of medical students. *J Med Assoc Thai*, 96(Suppl 1), S90-5.
- Ustun, G. (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*, 67(1), 54.
- Wagner, B., Horn, A. B., & Maercker, A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: a randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of affective disorders*, 152, 113-121.

원고접수일 : 2021. 11. 10.

게재확정일 : 2022. 03. 23.

Effect of Untact Mindfulness-Based Cognitive Therapy program on the perceived stress, depression, and anxiety of the adult

Hye Jung Hong

Department of Rehabilitation Psychology, Daegu University
Ph.D. Candidate

Joong Kyu Park[†]

Professor

This study examined the effect of the non-face-to-face Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) program using Zoom on adults' perceived stress, depression, and anxiety in the COVID-19 pandemic. The study recruited 38 participants from the online N portal site, and 20 were randomly assigned to the treatment group and 18 to the waiting control group. Programs were conducted for eight sessions, and each session lasted 90 minutes. Participants in both groups underwent pre-program, post-program, and three-month assessments following the program's termination. As a result of repeated measures ANOVA, the perceived stress and depression levels according to the period of intervention were significantly lower in the treatment group than in the waiting control group, and the treatment effect was found to last three-month after the program completion. This result indicate that the non-face-to-face MBCT program can be helpful to adults who experience psychological difficulties. Finally, the limitations of this study and suggestions for future research were discussed.

Key words : Untact MBCT program, COVID-19, Perceived stress, Depression, Anxiety

[†] Corresponding Author : Joong Kyu Park / Professor, Department of Rehabilitation Psychology, Daegu University / (38453) Daegudaero 201, Jinryang-eup, Gyeongsan, Gyeongsangbuk-do / Tel : 053-850-4332 / E-mail : pjksy@daegu.ac.kr