

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2009, Vol. 14, No. 4, 795 - 813

## 마음챙김에 기초한 인지치료가 대학생의 사고억제에 미치는 효과

전미애\*      김정모  
영남대학교 심리학과

본 연구는 마음챙김에 기초한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)가 대학생의 사고억제에 미치는 효과를 알아보기 위해 실시되었다. 본 연구에서는 Segal 등(2002/2006)의 MBCT를 정서조절 이론으로 수정 보완한 프로그램을 실시하고 참여집단 13명과 통제집단 13명의 사전, 사후검사 결과를 비교하였다. 측정에는 사고억제 질문지와 켄터키 마음챙김 기술 척도, BDI-II, BAI를 사용하였다. 연구 결과에 따르면 참여집단은 통제집단에 비하여 사고억제가 감소하였으며, 마음챙김의 주의집중과 수용이 향상되었고, 우울과 불안이 개선되었다. 이 변화는 4주 후의 추수 기간에도 유지되는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 MBCT가 대학생의 사고억제를 감소시키며 마음챙김 기술의 주의집중과 수용을 향상시키며, 우울 및 불안 증상을 개선시키는 효과가 있음을 시사한다. 사고억제의 감소와 관련한 마음챙김의 핵심적인 요소들에 대해 논의하였으며, 후속 연구의 방향에 대해 토의하였다.

주요어 : 마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT), 사고억제, 주의집중, 수용, 우울, 불안

\* 교신저자(Corresponding author) : 전미애, (712-749) 경북 경산시 대동 214-1 영남대학교 심리학과, Tel: 053-810-3249, E-mail: 5wonderful@hanmail.net

사고억제란 특정사고에 대해 생각하지 않으려는 의도적인 노력으로 정의할 수 있다(Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987). 생각을 억제하려는 적극적인 시도는 그러한 시도를 하지 않은 경우보다 오히려 그 사고에 대해 집착하게 하고 사고의 빈도를 더 높이는 역설적인 효과가 나타난다고 알려져 있다(Wegner, 1994; Wegner & Smart, 1997). Wegner 등(1987)의 사고억제에 관한 실험연구에서, 참여자들은 “흰곰”에 대한 생각을 억제하라는 지시를 받았을 때 지시를 받지 않았을 때 보다 흰곰에 대해 생각하는 빈도가 더 높았다(즉각 증진효과). 또 처음에 억제지시를 받고 난 후에 표현지시를 받은 집단이 표현 후 억제 지시를 받은 집단보다 표적사고를 경험하는 빈도가 더 높은 것으로 나타났다(반동효과). Wegner(1994)는 사고억제의 과정에서 두 가지 상반되는 과정이 포함된다는 역설적 과정이론을 강조했다. 이 이론에 따르면 사람들은 어떤 생각을 억제하라는 지시를 받게 되면, 억제하고자 하는 표적사고에 대한 대안적 사고를 찾는 의도적 조작 과정(intentional operating process)을 경험하게 된다. 동시에 성공적으로 억제하기 위하여 자동적으로 표적 사고를 추적하는 역설적 검열과정(ironic monitoring process)이 발생하는데, 이 과정에서 표적사고를 떠올리는 단서 자극들이 더 많아져서 역설적인 효과가 나타난다.

억제 전략은 단기적으로 부정적 정서를 감소시키는 부적강화 기능을 하기 때문에 지속적이고 일관적으로 사용하는 경향이 있지만(Jennifer et al., 2005; Marcks & Woods, 2005; Rassin, Diepstraten, Merckelbach, & Muris, 2001; Wegner & Zanakos, 1994), 억제하려는 사고를 더

많이 경험하기 때문에 부정적이고 비생산적 전략이다(Najmi, Wegner, & Nock, 2007; Rassin, 2003; Rassin et al., 2001). 또 억제 전략의 사용은 현재 경험에 직면하는 것을 방해하고 장기적으로는 문제해결을 어렵게 하여 오히려 심리적인 장애로 발전하게 하는 요인이 된다. 예를 들어 걱정이 많은 사람은 걱정을 일으키는 침투적 사고를 회피하거나 억제하려는 시도를 하지만 역설적 효과 때문에 통제할 수 없는 상태가 되어 병리적인 상태가 된다(Wells & Butler, 1997). 이들은 불안하지 않은 사람들보다 오히려 더 많은 주제에 대해(Vasey & Borkovec, 1992) 더 오랫동안 걱정하게 되고, 과도한 걱정을 통제할 수 없게 되어(Craske, Rapee, Tackel, & Barlow, 1989) 범불안 장애로 발전된다(Sugiura, 2002).

Rassin 등(2001)에 따르면 사고억제는 외상후 스트레스장애나 공포증과 같은 불안 장애 환자군과 상관이 있는 것으로 나타났다. 성폭력 피해 경험이 있는 여성들이 피해경험과 관련된 침습적 사고를 경험할 때 사고억제를 만성적으로 사용하는 것은 외상 후 스트레스장애 증상의 심각성과 부정적 정서간의 관계를 부분적으로 매개하는 효과가 있으며, 증상을 더 심하게 경험하는 것과 관련이 있다(Resenthal, Cheavens, & Lynch, 2006). Rassin(2003)은 사고억제 경향이 강박증상의 예측변인이라는 것을 밝혔고, Grisham과 Williams(2009)는 비임상군 대학생을 대상으로 강박사고에 대한 인지통제 양식을 연구 한 결과, 강박장애 증상이 높은 집단은 기저선에서 표적사고를 억제하려는 경향이 더 크고, 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다.

사고억제는 우울증과 자살사고 및 자살행동과

도 높은 상관성이 있는 것으로 나타났다(Najmi et al., 2007; Pettit et al., 2008; Rassin, 2003; Wenzlaff, Wegner, & Roper, 1988). 우울한 경향이 있는 사람들은 우울한 내용의 사고를 억제하는 것이 어렵고, 일시적으로 성공하더라도 결국에는 원하지 않는 부정적인 사고가 재현된다(Conway, Howell, & Giannopoulos, 1991). 즉 우울한 기분 상태는 부정적 사고에 대한 접근 가능성을 높이고(Teasdale, 1988), 이 부정적 사고에 대한 사고억제의 역설적 효과에 따라 우울한 기분은 가중된다고 할 수 있다(Rassin, 2003). 원하지 않는 침습적 사고의 예로 자살관련 사고를 들 수 있는데 Pettit 등(2008)의 비임상군 대학생을 대상으로 한 연구에 따르면 원하지 않는 사고를 억제하는 경향이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 자살사고를 경험하는 빈도가 더 높았다. Najmi 등(2007)에 따르면 자살문제로 입원한 환자들의 사고억제 경향은 자살사고의 심각도와 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났으며, 사고억제는 시간의 흐름에 따라 자살사고의 심각성을 증가시키고, 자살시도의 예측변인의 역할을 하는 것으로 나타났다.

사고억제의 부정적 효과는 임상집단 뿐 만 아니라 일반인 집단에서도 자주 경험되는 것이다(Wells & Davies, 1994). 비임상군 대학생을 대상으로 한 Jennifer 등(2005)의 사고억제와 정서조절에 관한 연구에서, 사고억제는 부정적 정서 및 정서에 대한 반응과 경계선 성격장애의 핵심적 특징인 대인관계 민감성과 공격성, 충동성에 매개역할을 하는 것으로 나타났다. 즉 정서적 사건에 과민하고 부정적 정서를 높게 경험하는 사람은 다른 사람보다 사고억제를 더 자주 사용하고, 경계

선 성격장애로 발전할 취약성이 높다고 할 수 있다. 또 일상에서의 긍정적(부정적) 정서와 관련된 사고의 억제에서도 억제를 시도한 사람이 그렇지 않은 사람보다 침습적 사고를 경험하는 빈도가 더 높고, 사고억제로 기인한 불편감을 더 많이 경험하며(Elke, Harald, Marko, & Elke, 2006), 장기적으로 심리장애의 요인이 될 수 있기 때문에 이에 대한 치료적 접근이 필요하다.

이용승과 원호택(1998)은 사고와 관련된 자기조절 능력을 배양하면서, 억제하는 자신의 대처양식에 대한 인식과 변화를 제안했으며, Pennebaker와 Kiecolt-Glaser, Glaser(1988)는 과거의 외상적 사건과 관련된 사고에 대한 말하기나 글쓰기를 제안했다. 신여운과 현명호(2004), Sugiura(2004)는 범불안 장애 예방을 위해 반복되는 부정적 생각에 대한 “초연한 마음가짐(detached mindfulness)”을 제안했다. Wells(2002)는 범불안 장애의 끊임 없는 걱정현상에 대한 치료적 접근으로 인지치료와 거리두기 마음챙김(detached mindfulness)의 통합을 제안하면서, 생각을 단순히 하나의 사건(event)으로 바라보는 여러 가지 기술적 방법들을 제안했다. 또 Hayes와 Strosahl, Wilson(1999)은 부정적 정서를 회피하는 것이 오히려 부정적 사고를 지속시키고 심리적 장애를 유발하는 중요한 요인임을 주장하면서 마음챙김의 수용적인 요소가 심리장애의 치료에 핵심이라고 제안했다. 이와 같이 사고 억제로 인한 부정적 결과들에 대한 여러 가지 제안들은 억제전략 대신, 있는 그대로를 인정하고 수용하는 내용들을 포함하고 있다.

최근에 마음챙김적 수용이 사고억제에 미치는 효과를 검증한 실험연구들이 시도되고 있다. Marcks와 Woods(2005)는 개인의 침습적 사고에

대한 수용적 대처와 억제적 대처를 비교하였는데, 그 결과에 따르면 자연적인 상태에서 침습적 사고를 억제하는 사람은 침습적 사고를 더 많이 경험하고 우울과 불안의 수준이 높은 반면, 수용적 대처를 한 사람들은 우울과 강박증상을 더 낮게 보고하였다. 또 침습적 사고를 억제한 집단의 참여자들은 우울, 불안, 강박증상 등의 불편수준이 유의하게 증가하였으나 수용집단은 침습적 사고로 인한 불편이 유의하게 감소되는 것으로 나타났다.

정서와 신체 통증에서도 수용적 대처를 하는 것이 억제하는 것 보다 더 적응적인 결과들을 나타냈다. 예를 들어 Campbell-Sills와 Barlow, Brown, Hofmann(2006)은 불안장애와 기분장애 환자를 대상으로 정서를 촉발시키는 사진을 보여주면서 정서억제와 정서수용에 대한 주관적 효과와 생리적 효과를 비교하였다. “경험하는 정서를 통제하려는 노력을 하지 말고 가능한 한 완전하게 경험하라.”는 지시를 받은 수용집단의 사람들은 사진을 보고 난 후에 부정적 정서를 더 낮게 경험하였고 심장박동수가 감소한 것으로 나타났다. 수용전념치료(Hayes et al., 1999)의 은유를 사용한 Masedo와 Esteve(2007)의 실험연구에서는 신체 통증지각에 대한 억제와 수용의 효과를 비교한 결과, 억제 집단이 수용집단과 통제집단보다 차가운 물속에 손을 넣고 견디는 시간이 유의하게 짧았고, 수용집단은 억제집단과 통제집단에 비해 경험하는 신체적 통증 수준이 낮은 것으로 나타났다.

마음챙김적 수용은 원하지 않는 사고 뿐 만 아니라 부정적 정서나 신체적 통증을 억제하는 것과 관련한 심리적, 신체적 문제에 긍정적 효과를

보였다. 그러나 선행 연구에서의 수용적 전략은 단편적인 은유나 교육을 통한 지시로 제시되었고, 실험실 상황에서 비교적 짧은 시간동안의 적용이라는 한계가 있다. 사고억제가 일상에서 자주 경험하게 되는 심리적 현상이라는 관점에서, 보다 체계적으로 수용을 훈련하고 일상생활에 적용하는 효과를 탐색해 볼 필요가 있다. 따라서 본 연구는 마음챙김적 수용을 프로그램 내에서 체계적으로 가르치며 훈련하고, 일상에서의 적용을 강조하는 마음챙김에 기초한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT, Segal, Williams, & Teasdale, 2002/2006) 프로그램이 사고억제에 미치는 효과를 살펴보고자 한다.

MBCT는 우울증의 재발방지를 위해 Segal 등(2002/2006)에 의해 개발된 집단 프로그램으로서 Kabat-Zinn(1990)의 마음챙김 훈련과 Beck 등(1979; Crane, 2009에서 재인용)의 우울증에 대한 인지행동치료 이론을 포함하고 있다. MBCT 프로그램 참여자들은 마음챙김 명상 실습과 인지모델에 대한 실습을 통해 정서를 촉발하는 사고를 확인하고, 우울적 사고패턴이 상승되는 것과 생각으로 인해 우울이 촉진되는 과정을 경험함으로써 우울의 “재발신호”를 명확하게 할 수 있다. 즉 참여자들은 마음챙김 기술훈련을 통해 자신의 경험에 대해 비판단적으로 주의집중하며, 자신의 생각과 감정, 신체감각을 하나의 정신적 사건(event)으로 자각하는 것과 자신의 경험을 있는 그대로 경험하며 수용하는 것을 체계적으로 훈련하는 것이 강조된다. 프로그램은 8주간 지속되며 한 회기는 약 120분 소요된다. 프로그램이 진행되는 동안 참여자들은 회기 내에서 명상 기술을 실습하고, 회기 사이의 기간 동안 과제를 통해서 마음챙김을

일상에 적용하는 것을 훈련하고, 다음 회기의 일정 시간이 과제점검과 확인에 할애됨으로 일상에서의 활용을 중요하게 다룬다. 특히 3분 공간 호흡(The Three Minute Breathing Space, Segal et al., 2002/2006의 p. 223 참조)은 스트레스 상황에서 명상기술을 적용하는 중요한 기술이라고 할 수 있다.

지금까지 MBCT는 우울증의 재발을 감소에 긍정적인 효과(Barnhofer et al., 2009; Coffman, Dimidjian, & Baer, 2006; Kenny & Williams, 2007; Kuyken et al., 2008; Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000)를 나타낼 뿐 만 아니라 섭식장애(Baer, Fischer, & Huss, 2005a, 2005b), 양극성장애(Williams, et al., 2008), 불안장애(Evans, et al., 2008; Finucane & Mercer, 2006)에 긍정적인 효과가 있는 것으로 밝혀졌고, 성인층 뿐 만 아니라 노인의 우울증 재발(Smith, Graham, & Senthinathan, 2007)과 아동의 행동증상(Semple, Lee, & Miller, 2006)에 긍정적인 효과를 보여주고 있다. 또 국내에서는 불안 환자의 불면증(Yook et al., 2008)과 비임상군 대학생 집단의 정서조절(김정모, 전미애, 2009) 등에 긍정적 효과가 나타났다.

MBCT 프로그램의 치료적 요소에 대해 Segal 등(2002/2006)은 마음챙김의 핵심적인 측면으로 거리두기와 탈자동화, 현재에 머무르기 등을 강조했다. 거리두기는 더 넓고 떨어진 관점으로 자신의 경험을 자각하는 것을 의미하고(Baer, 2003, 2006; Michalak, Heidenreich, Petra, & Schulte, 2008), 탈자동화란 자신의 경험에 대한 자동적 습관적 양식을 벗어나는 것을 의미한다. 즉 자동적 부정적 사고, 감정, 신체감각과 그것에 대한 반응

패턴에 거리를 두고 비판단적으로 관찰함으로써 그것을 하나의 객체적인 사건으로 자각하고, 있는 그대로 수용함으로써 부정적 경험에 대해 습관적으로 반응하던 자동적 양식에서 벗어나는 것이 강조된다. 현재에 머무르기는 과거와 미래를 끊임 없이 방황하는 마음을 지금 여기에서의 경험과 함께 머무르게 하는 것으로써 부정적 감정의 재발을 방지하는 가장 좋은 방법으로 간주되고 있다(Segal et al., 2002/2006의 p. 243).

그러므로 MBCT 프로그램의 참여자들은 마음챙김 훈련을 통해 자신의 경험에 대해 비판단적으로 주의를 집중하는 능력과 경험에 대한 수용이 향상됨으로써 부정적 사고에 대한 억제가 감소되고 우울과 불안의 증상이 감소되는 효과를 경험하게 될 것이다.

본 연구에서는 우울증 재발방지에 대한 MBCT(Segal, et al., 2002/2006) 프로그램이 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과를 검증하기 위하여 수정 보완한 김정모와 전미애(2009)의 MBCT 프로그램을 사용하였다.

## 방 법

### 참여자

경북 지역에 위치한 Y대학교의 학생상담실에서 학기마다 실시하는 집단상담 프로그램 중의 하나로, 홈페이지 공지를 통해 참여희망자를 모집하였다. 참여를 희망한 14명의 학생을 참여 가능한 요일을 감안하여 2집단으로 구성하여 같은 시기에 시간을 달리하여 프로그램을 실시하였다. 그 중 한 명이 1회기 이후 참여를 포기하였으며, 참여자

중 3명이 1회기씩 결석하였고 나머지는 8회기 모두 참석하였다. 2집단으로 운영되었지만 집단 운영절차와 프로그램 내용 및 운영자가 동일하였고, 집단 간 차이가 유의하지 않았으므로 두 집단의 자료를 통합하여 통계처리 하였다. 참여집단은 모두 13명(남 3명, 여 10명)이었고 평균연령은 21.92세였으며 19-27세 사이의 학생들이었다. 13명(남 6명, 여 7명)의 학생으로 구성된 무처치 통제집단의 평균연령은 20.38세였고 19-24세 사이의 학생이었다.

#### 측정도구

**사고억제 질문지(White Bear Suppression Inventory).** WBSI는 Wegner와 Zanakos(1994)가 개발한 것으로 이용승과 원호택(1999)이 우리나라 말로 번역하여 내적 일치도와 검사-재검사 신뢰도를 확인한 한국판 질문지이다. 경험 회피의 일부 측면으로 간주되는 사고 억제의 일반적인 경향성을 5점 Likert식의 척도상(1점 : 전혀 그렇지 않다. - 5점: 매우 그렇다)에서 평정한다. 총 15개의 문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사고억제를 많이 하는 것을 의미한다. 본 연구에서의 내적 일치도는 .70으로 나타났다.

**KIMS(Kentucky Mindfulness Skill Scale).** KIMS는 Baer와 Smith, Allen(2004)이 개발하였고 김정모(2006)가 타당도와 신뢰도를 검증한 Kentucky 마음챙김 기술 척도이다. 이 척도는 명상 수련과 관계없이 일상생활 속에서 자연스럽게 획득될 수 있는 “마음챙김의 심리적 특성”을 평가한다. 주의집중, 기술, 집중행동, 수용의 4요인으로

구성되었으나 본 연구에서는 주의집중을 평가하는 12문항과 수용에 해당하는 9문항을 선택해서 구성된 총 21문항의 질문지를 사용하였다. Likert식 5점 척도로 점수가 높을수록 마음챙김 기술이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 내적 일치도는 .80로 나타났다.

**BDI-II(Beck Depression Inventory).** BDI-II는 DSM-IV의 우울증 준거에 일치하도록 Beck, Steer와 Brown(1996: 김명식, 이임순, 이창선 2007에서 재인용)이 개발한 척도를 김명식과 이임순, 이창선(2007)이 번안하여 신뢰도, 타당도를 검증한 한글판이다. 본 척도는 신체요인과 정서요인, 인지요인으로 구성된 21문항으로 0점에서 3점으로 평가하며 점수가 높을수록 더 심한 우울을 보이는 것으로 해석된다. 본 연구에서의 내적 일치도는 .86이었다.

**BAI (Beck Anxiety Inventory).** BAI는 한국판 Beck의 불안 척도(BAI, 육성필, 김중술, 1997)로서 불안의 주관적 요인과 신체적 요인으로 구성되었다. 지난 1주일 동안 각 문항에서 기술하는 증상으로 인해 불편하게 느낀 정도를 0점에서 3점까지 Likert식의 척도상에 평정한다. 점수가 높을수록 불안수준이 높은 것을 의미하며 본 연구에서 내적 일치도는 .95로 나타났다.

#### 절차

본 프로그램은 학생상담실에서 매학기 진행하는 집단 상담 프로그램의 하나로, 학교 및 상담실의 홈페이지 게시를 통해 참여희망자를 모집하였

다. 프로그램의 참여 희망자는 총 14명이었고, 실습과 개인적인 피드백이 중시되는 프로그램 특성을 고려하여 프로그램의 효율성을 높이기 위해 두 집단으로 구성하였다(참석 가능한 요일을 선택하게 함). 집단 운영과 절차에 있어서 두 집단이 동일하게 진행되었다. 1회기 내용을 시작하기 전에 프로그램에 대한 간략한 소개 후 사전 검사를 실시하였다. 1회기 마친 후 1명의 참여자가 개인적인 사정으로 이후 회기에 대한 불참의사를 밝혔다. 프로그램은 매주 휴식(약 10분)을 포함하여 약 120분으로 진행되었으나 4회기를 마친 다음 주는 중간고사로 인해 한 주를 쉬었다. 전체 8회기 동안 3명이 한 회기 씩 결석하였고 나머지 10명은 전회기 출석하였다. 8회기에는 회기 주제를 마친 후 사후 설문을 실시하였고, 종료 4주 후에 다시 모여 추수 설문을 실시하고, 이전에 실시했던 사전과 사후의 설문에 대한 개인적인 변화를 제공하면서 일상생활에서의 마음챙김 지속을 위한 방안에 대해 토의했다. 같은 시기에 심리학 교양 수업을 수강하는 학생들을 대상으로 연구의 취지를 설명한 후 무처리 통제집단(13명)을 구성하여 사전 사후 검사를 실시했고, 설문 결과에 대한 정보를 우선으로 제공했으며, 통제집단의 추수 평가는 생략하였다.

프로그램 운영자는 연구 당시(2007년) 2년의 마음챙김 명상 수행경험이 있었고, 심리상담 전문기관과 교정기관에서 내담자를 대상으로 시행한 MBCT에 5회 이상 보조운영자로 참여한 경험이 있으며, 대학생 대상 MBCT와 중학생 대상 MBCT의 주운영 경험이 4회 이상이 있는 임상심리학 전공 박사과정생이었다. 매 회기 프로그램의 운영 내용은 녹취되었고, 참여자 개인의 이해와

프로그램의 효율적 진행을 위해 운영자는 다음 회기를 시작하기 전에 이전 회기의 녹취내용을 반복 청취하였다. 마음챙김 수행(4년) 경험이 있고, 심리상담 전문기관과 대학생을 대상으로 한 MBCT를 10회 이상 운영한 경험이 있는 임상심리 전문가와 함께 각 개인의 마음챙김 수준에 따른 적절한 피드백 방법과 실습내용에 대한 검토 등을 포함한 집단의 효율적인 운영에 관해 논의했다.

### 프로그램의 구성

본 연구에 사용된 MBCT 프로그램은 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과를 검증하기 위하여 수정 보완한 김정모와 전미애(2009)의 MBCT 프로그램을 사용하였다. 우울증에 초점을 둔 인지치료 모델을 우울, 불안, 분노에 대한 인지치료 모델로 수정 보완하여 구성하였으나 프로그램의 훈련 내용과 절차는 Segal 등의 프로그램과 동일하게 진행되었다. 즉 프로그램의 전반부(1-4회기)에는 마음챙김을 이해하고 훈련하는 것과 우울, 불안, 분노와 관련한 심리적 현상을 자각하는데 중점을 두었으며, 후반부(5-8회기)에는 마음챙김의 자각을 통하여 우울, 불안, 분노의 과정을 이해하고, 조절할 수 있는 능력을 향상시키는데 중점을 두었다. 프로그램의 개략적인 내용은 표 1에 제시되었다.

### 자료분석

사전 평가에서 참여집단과 통제집단의 동질성 확인을 위하여 집단간 독립표본  $t$ -검증을 실시하

였고 프로그램의 효과를 알아보기 위해 반복측정 변량분석을 실시하였다. 본 연구의 자료처리는 SPSS WIN 12.0을 사용하였다.

## 결 과

### 두 집단의 사전평가 비교

참여집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위하여 모든 변수의 사전 검사 결과에 대해 집단간 독립표본 *t*-검증을 실시한 결과, 모든 변인에서 집단간 차이가 유의하지 않았다( $p > .75$ ). 즉 참여 집단과 통제집단은 프로그램 사전에 사고억제와 마음챙김 기술, 우울, 불안에서 차이가 없는 것으로 나타났다.

### 집단별 평균 비교

참여집단과 통제집단의 사전, 사후, 추수시기에 따른 전체 변인의 평균과 표준편차를 표 1에 제시하였다. 표 1에 따르면 참여집단의 사고억제는 54.46에서 45.39로 낮아졌으나 마음챙김 기술은 45.39에서 55.15로 향상되었고, 그 하위 요인인 주의집중은 24.08에서 27.54, 수용은 21.31에서 27.62로 사후에 향상된 것으로 나타났다. 반면 우울은 11.39에서 4.31, 불안은 38.31에서 28.92로 감소되는 것을 보여주고 있다.

사고억제에 대한 두 집단의 사전, 사후검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단의 주효과,  $F(1, 24) = 9.65, p < .01$ ,와 측정시기의 주효과,  $F(1, 24) = 27.62, p < .001$ , 집단과 시기간의 상호작용 효과,  $F(1, 24) = 24.10, p < .001$ ,가 유의

표 1. MBCT 프로그램의 회기별 주제와 내용

회기	주 제	내 용
1회기	마음챙김의 이해	건포도 명상: 마음챙김의 주의집중 방식의 이해 정서조절의 중요성 및 과정 이해: 정서와 신체 질환, 개인의 기능 및 대인관계의 제약에 대한 심리교육,
2회기	마음챙김의 어려움 극복하기	신체 감각에 대한 명상: 정좌명상에서의 Body Scan 신체 감각을 통한 정서의 자각: 신체 감각을 정서 정보로 탐색하기
3회기	호흡에 대한 마음챙김	정좌명상(호흡): 마음챙김의 주의집중 훈련 ABC 모델 실습, 3분 호흡: 정서 촉발 요인의 이해
4회기	생각에 대한 마음챙김	정좌명상(정서, 생각): 정서와 사고의 연관성 체험 정서, 사고, 신체의 연관성 이해: 마음챙김 요소에 대한 심리교육
5회기	수용의 마음챙김	정좌명상(자애명상): 마음챙김의 수용을 위한 자애 훈련 정서의 수용: 부정적 정서를 있는 그대로 느끼기
6회기	생각은 사실이 아니다	정좌명상(무선택적 마음챙김): 생각에 대한 마음챙김의 심화 생각에 대한 새로운 관점: 생각이 아닌 생각을 좇는 마음을 알아차리기
7회기	가치 행동의 설정	정좌명상(묵상명상): 삶의 가치 추구하기 삶의 나침반 찾기: 삶의 가치에 대한 태도를 정립하기
8회기	새로운 출발	참가자 피드백: 배운 것을 피드백 하기 일상생활의 마음챙김 계획: 새로운 출발을 위한 마음챙김을 계획하기



하게 나타났다. 상호작용의 효과를 검증하기 위하여 각 집단의 사전, 사후의 평균을 비교한 결과 참여집단은 사전에 비해 사후의 사고억제가 감소된 것으로 나타났으나,  $t(12) = 6.27, p < .001$ , 사후점수와 추수점수 간에는 차이가 없었다,  $t(12) = 1.15, n.s.$ . 통제집단은 사전과 사후의 점수 차이가 없는 것으로 나타났다,  $t(12) = .29, n.s.$ . 사후시점에서 집단 간 사고억제에 대한 평균을 비교한 결과, 참여집단이 통제집단보다 낮은 것으로 나타났다,  $t(24) = 4.79, p < .000$ .

마음챙김 기술에 대한 두 집단의 사전, 사후검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단의 주효과,  $F(1, 24) = 7.77, p < .01$ , 측정시기의 주효과,  $F(1, 24) = 25.60, p < .001$ , 집단과 시기간의 상호작용 효과,  $F(1, 24) = 20.53, p < .001$ 가 유의하게 나타났다. 상호작용의 효과를 검증하기 위하여 각 집단의 사전, 사후의 평균을 비교한 결과, 참여집단은 사전에 비해 사후의 마음챙김이 향상된 것으로 나타났으나,  $t(12) = 5.60, p < .001$ , 사후점수와 추수점수 간에는 차이가 없었다,  $t(12) = .25, n.s.$ . 통제집단은 사전과 사후의 점수 차이가 없는 것으로 나타났다,  $t(12) = 2.50, n.s.$  사후시점에서 집단 간 마음챙김 기술의 평균을 비교한 결과, 참여집단이 통제집단보다 높은 것으로 나타났다,  $t(24) = 5.07, p < .000$ .

마음챙김 기술의 하위 요인인 주의집중에 대한 두 집단의 사전, 사후검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단의 주효과는 유의하지 않은 것으로 나타났으나,  $F(1, 24) = 1.16, n.s.$ , 측정시기의 주효과,  $F(1, 24) = 12.05, p < .01$ ,와 집단과 시기간의 상호작용 효과,  $F(1, 24) = 8.43, p < .01$ ,가 유의하게 나타났다. 상호작용의 효과를

검증하기 위하여 각 집단의 사전, 사후의 평균을 비교한 결과 참여집단은 사전에 비해 사후의 마음챙김의 주의집중이 향상된 것으로 나타났으나,  $t(12) = 4.30, p < .001$ , 사후점수와 추수점수 간에는 차이가 없었다,  $t(12) = .32, n.s.$ . 통제집단은 사전과 사후의 점수 차이가 없는 것으로 나타났다,  $t(12) = .42, n.s.$  사후시점에서 집단 간 마음챙김 기술의 주의집중에 대한 평균을 비교한 결과, 참여집단이 통제집단보다 높은 것으로 나타났다,  $t(24) = 2.17, p < .05$ .

마음챙김 기술의 하위 요인인 수용에 대한 두 집단의 사전, 사후검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단의 주효과,  $F(1, 24) = 21.61, p < .01$ ,와 측정시기의 주효과,  $F(1, 24) = 24.07, p < .001$ , 집단과 시기간의 상호작용 효과,  $F(1, 24) = 20.79, p < .001$ ,가 유의하게 나타났다. 상호작용의 효과를 검증하기 위하여 각 집단의 사전, 사후의 평균을 비교한 결과 참여집단은 사전에 비해 사후의 마음챙김의 수용이 향상된 것으로 나타났으나,  $t(12) = 5.38, p < .000$ , 사후점수와 추수점수 간에는 차이가 없었다,  $t(12) = 1.00, n.s.$ . 통제집단은 사전과 사후의 점수 차이가 없는 것으로 나타났다,  $t(12) = .37, n.s.$  사후시점에서 집단 간 마음챙김 기술의 수용에 대한 평균을 비교한 결과, 참여집단이 통제집단보다 높은 것으로 나타났다,  $t(24) = 7.36, p < .000$ .

우울에 대한 두 집단의 사전, 사후검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단의 주효과는 나타나지 않았으나,  $F(1, 24) = 3.89, n.s.$ , 측정시기의 주효과,  $F(1, 24) = 13.33, p < .001$ ,와 집단과 시기간의 상호작용 효과,  $F(1, 24) = 16.58, p < .001$ ,가 유의하게 나타났다. 상호작용의 효과를

검증하기 위하여 각 집단의 사전, 사후의 평균을 비교한 결과 참여집단은 사전에 비해 사후의 우울이 감소한 것으로 나타났으나,  $t(12) = 4.77, p < .001$ , 사후점수와 추수점수 간에는 차이가 없었다,  $t(12) = 1.48, n.s.$  통제집단은 사전과 사후의 점수 차이가 없는 것으로 나타났다,  $t(12) = .36, n.s.$  사후시점에서 집단 간 우울에 대한 평균을 비교한 결과, 참여집단이 통제집단보다 낮은 것으로 나타났다,  $t(24) = 4.32, p < .000$ .

불안에 대한 두 집단의 사전, 사후검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과, 집단의 주효과는 나타나지 않았으나,  $F(1, 24) = 1.37, n.s.$ , 측정시기의 주효과,  $F(1, 24) = 5.27, p < .05$ ,와 집단과 시간간의 상호작용 효과,  $F(1, 24) = 4.19, p < .05$ ,가 유의하게 나타났다. 상호작용의 효과를 검증하기 위하여 각 집단의 사전, 사후의 평균을 비교한 결과 참여집단은 사전에 비해 사후의 불안이 감소한 것으로 나타났으나,  $t(12) = 4.78, p < .01$ , 통제집단은 사전과 사후의 점수 차이가 없는 것으로 나타났다,  $t(12) = .00, n.s.$  사후시점에서 집단 간 불안에 대한 평균을 비교한 결과, 참여집단이 통제집단보다 낮은 것으로 나타났다,  $t(24) = 2.06, p < .05$ .

### 논 의

본 연구는 MBCT가 사고억제에 미치는 효과를 살펴보기 위하여 실시되었다. 우울증 재발방지에 대한 Segal 등(2002/2006)의 MBCT 프로그램을 정서조절에 대한 인지치료모델로 수정 보완한 김정모와 전미애(2009)의 프로그램을 일반 대학생에게 실시하여 통제집단과 비교하였다. 연구결과 프로그램 종료 후 MBCT 참여집단은 사고억제가 감소하였고, 주의집중과 수용의 마음챙김 기술이 향상되었으며, 우울과 불안 증상이 개선되었다. 프로그램 종료 시 나타난 변화는 4주 후의 추수시

표 1. 사고억제, 마음챙김기술(주의집중, 수용), 우울, 불안의 집단별 시기별 평균(표준편차)과 변량분석 결과

	참여집단(n = 13)			통제집단(n = 13)		집단	시기	시기 x 집단
	사전	사후	추수	사전	사후			
사고억제	54.46 (4.14)	45.39 (5.06)	45.15 (4.65)	54.92 (4.31)	54.61 (4.77)	9.65**	27.61***	24.10***
마음챙김 기술	45.39 (4.87)	55.15 (4.00)	55.08 (4.01)	45.77 (5.31)	46.31 (4.85)	7.22**	25.60***	20.53***
주의집중	24.08 (2.33)	27.54 (2.03)	27.62 (2.14)	24.46 (3.60)	24.77 (4.13)	1.16	12.05**	8.43**
수    용	21.31 (3.12)	27.62 (2.43)	27.46 (2.22)	21.31 (2.02)	21.54 (1.71)	21.61***	24.07***	20.79***
우울	11.39 (8.76)	4.31 (5.47)	4.15 (5.41)	11.77 (3.94)	12.15 (3.60)	3.89	13.33***	16.58***
불안	38.31 (14.13)	28.92 (9.44)	28.92 (9.49)	38.85 (12.56)	37.15 (10.91)	1.37	5.27*	4.19*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

점에도 유지되는 것으로 나타났다. 이것은 MBCT가 사고억제를 감소시키고, 마음챙김 기술을 향상시키며, 우울 및 불안 증상을 개선하는 효과가 있음을 나타내는 것이라 할 수 있다.

본 연구는 사고억제와 범불안 장애(Wells & Butler, 1997; Sugiura, 2002), 외상후 스트레스 장

애(Rassin et al., 2001), 스트레스와 강박증상(Grisham & Williams, 2009), 자살사고(Najmi et al., 2007; Pettit et al., 2008) 등과의 관계를 밝힌 상관연구와, 억제집단과 수용집단의 심리적 불편의 차이를 밝힌 실험연구(Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hofmann, 2006; Marcks & Woods,

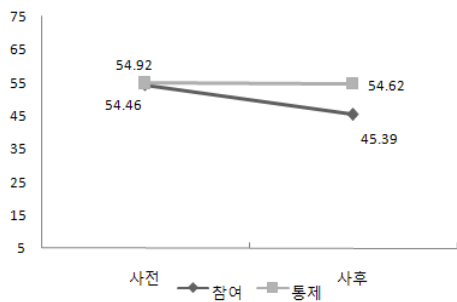


그림 1. 사고억제의 평균비교

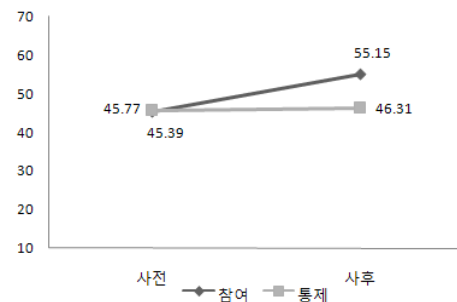


그림 2. 명상기술의 평균비교

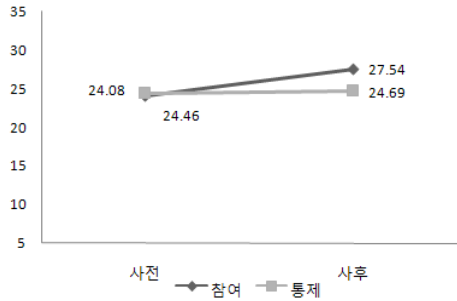


그림 3. 주의집중의 평균비교

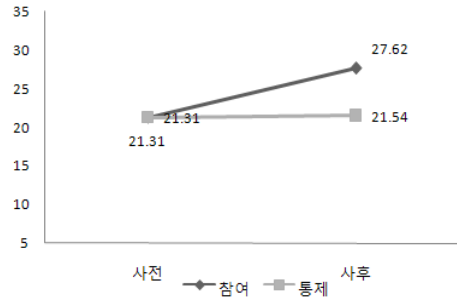


그림 4. 수용의 평균비교

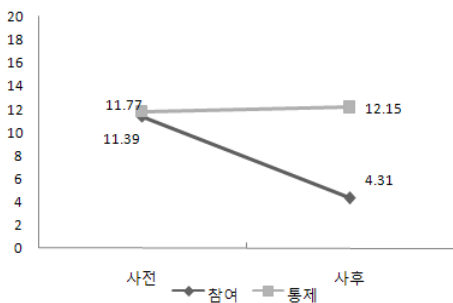


그림 5. 우울의 평균비교

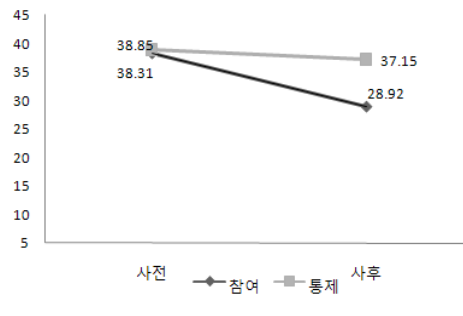


그림 6. 불안의 평균비교

2005; Masedo & Esteve, 2007)에 비해 치료적 관점에서 사고억제의 변화가능성을 확인하였다는데 의의가 있다. 사고억제의 부정적 효과는 일상생활에서 정서와 관련된 여러 가지 어려움을 초래하고, 심리 장애로 발전될 가능성이 크기 때문에 그에 대한 치료적인 접근은 정신건강 영역에서 중요한 의미가 있다.

선행연구에서 자신의 경험을 수용한 집단이 억제된 집단보다 우울, 불안, 스트레스 등의 부정적 정서를 덜 경험하는 것으로 나타난 것과 비교하면, 본 연구에서 나타난 사고억제의 감소는 수용을 기반으로 하고 있는 마음챙김의 효과로 간주할 수 있겠다. 마음챙김의 효과는 거리두기(Hayes & Feldman, 2004; Segal et al., 2002/2006; Wells, 2002), 탈자동화(Segal et al., 2002/2006), 현재에 머무르기(Kabat-Zinn, 2003; Segal et al., 2002/2006), 인지상의 변화(Baer, 2003), 수용(Baer, 2003; Bishop et al., 2004) 등에 의한 것으로 밝혀지고 있다. 본 연구에서 나타난 사고억제의 감소는 다음과 같은 관점에서 마음챙김의 효과에 기인한다고 논의될 수 있다. 첫째, 참여자들은 마음챙김 훈련을 하면서 떠오르는 생각이나 경험하는 감정, 신체감각에 대해 판단이나 해석, 평가, 분석 없이, 있는 그대로 지켜보는 비판단적인 주의집중을 배운다. 이 과정에서 참여자들은 자신의 경험이 부정적일지라도 판단하지 않는 알아차림으로 그것을 주의해서 관찰하게 된다(Kabat-Zinn, 2003). 마음챙김을 통해 자각하게 되는 자신의 경험에 대해 “좋다. 싫다.”, “옳다. 그르다.”, “희다. 겁다.” 등과 같은 판단을 하지 않고 직면(Bear, 2003; Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006)하는 훈련을 함으로써 내외적 경험에 대한

거리두기(Wells, 2002)를 배운다. 내외적 경험을 비판단적으로 주시하여 관찰함으로써 거리두기가 가능해지고, 관찰하는 자기가 강화되므로(Shapiro et al., 2006) 부정적 사고 경험에 대한 억제가 감소된다고 할 수 있다.

둘째, 참여자들은 마음챙김 훈련을 통해 떠오르는 생각이 “자신”을 의미하거나 “현실의 반영”이 아니라 잠시 나타났다가 사라지는 하나의 정신적 사건에 지나지 않는 것을 이해하게 된다(Segal et al., 2002/2006; Williams, Duggan, Crane, & Fennell, 2006). 즉 이것은 자신의 경험에 대한 새로운 관점을 형성하게 됨으로써(Shapiro et al., 2006) 부정적 사고 뿐 만 아니라 정서, 신체감각에 대한 억제반응이 감소하게 된다는 것을 의미한다. 마음챙김을 하기 이전에는 자신의 생각과 자신을 동일시하지만 마음챙김을 알게 되면 사람들은 자신과 자신의 생각을 탈동일시(Segal et al., 2002/2006) 할 수 있게 된다. 예를 들어 “나는 실패자다.”라는 생각에 대해 마음챙김 이전에는 자신이 실패자라는 것을 의심없이 받아들임으로 그 생각에 빠져서 부정적인 정서를 경험하게 된다. 그러나 마음챙김으로 그 생각을 자각할 수 있게 되면 “내가 지금 ‘나는 실패자다.’라는 생각을 한다.”라는 것을 자각하게 됨으로 생각이란 하나의 정신적 사건(mental event)라는 것을 알게 된다는 것이다. 즉 지금 내게 떠오른 생각은 내가 경험하는 많은 생각들 중에 하나라는 것을 알고, 나와 나의 생각에 대한 융합을 분리(탈융합)할 수 있게 되므로(Hayes et al., 1999), 부정적인 생각을 회피하거나 억제하는 반응이 줄어든다고 할 수 있다.

셋째, 괴로움을 초래하는 인간행동의 근본 경향으로 설명되는 “탐진치(貪瞋痴)”라는 마음의 작용

(Fletcher & Hayes, 2005; Germer, 2005/2009, p. 470)은 자동적인 반응을 촉발하게 된다. 좋은 것을 잡으려고 하는 마음(탐, 貪)과 부정적인 경험을 밀어내고 없애려고 하는 마음(진, 瞋)은 강한 행동에 대한 의도(Fletcher & Hayes, 2005)를 불러일으킨다. 즉 좋아하는 것을 취하거나 소유하고자 하는 탐의 마음은 그것을 유발하게 하는 대상이나 경험에 대해 강하게 집착하게 하고, 싫어하는 것이나 부정적 경험에 대한 진의 마음은 그것을 부인하거나 회피, 억제하려는 자동적 반응을 일으킨다. 따라서 경험에 대한 탐과 진의 마음은 동일하게 인간의 마음을 고통으로 이끌어가는 견인차 역할을 하기 때문에 탐과 진으로부터 촉발되는 마음의 의도를 분명하게 자각하는 것은 자동적 반응으로부터 자유로워지는 것이며, 의도의 내려놓음과 심리적 고통으로부터의 해방으로 이어질 수 있다. 즉 의도에 대한 마음챙김은 부정적 경험을 제거 또는 회피하려는 자동적 반응에서 벗어나(Bishop et al., 2004) 자신의 가치를 추구해 나갈 수 있도록 하는(Hayes et al., 1999) 주의 공간의 확장을 의미한다고 할 수 있다(Shapiro et al., 2006). 다시 말하면 자각이 없는 상태에서는 부정적 경험에 직면하게 될 때 자신도 모르는 사이에 진의 마음으로 인해 자동적으로 반응하던 과거의 습관적인 패턴으로 돌아가게 된다. 그러나 자각이 생기게 되면 자동적 반응을 유발하던 행동의 의도로부터 벗어나게 된다. 따라서 강력한 행동 의도의 사라짐을 통해 경험하게 되는 자유로움, 그 확장된 주의공간을 통해 비로소 자신의 가치를 추구해 나갈 수 있는 실현 경향성(Rogers, 1959; Robert & Lynn, 1998/2003에서 재인용)을 회복하게 된다고 할 수 있다. 즉 자동적으로 반응

하던 행동양식에서, 스스로 선택하고 추구하는 행동양식으로의 변화를 경험하게 된다고 할 수 있다. MBCT에서 참여자들은 프로그램의 중반부에서 정서의 선행요인과 1차 정서, 그 정서로 인해서 활성화되는 2차 사고와 2차 정서의 악순환의 고리를 이해하고 자각하는 훈련(김정모, 전미애, 2009)을 통해 탈자동화와 회피 의도의 내려놓음, 주의 공간의 확장을 체험할 수 있게 된다.

넷째, 자동적 반응 패턴과 그 의도에 대한 자각은 있는 그대로의 경험에 대한 수용을 촉진하게 된다. 싫은 것을 밀어내려는 의도에 대한 자각은 자신의 경험을 있는 그대로 받아들이는 수용에 이르게 한다. 자신의 경험에 대한 수용적인 태도는 부정적 경험에 대한 비판단적인 태도로서의 주시와 경험의 이면에서 작용하고 있는 마음의 움직임에 이해하게 됨으로써 촉진된다고 할 수 있다. 이것은 명상의 7가지 태도(Kabat-Zinn, 1990/1998) 중의 하나인 ‘자신에 대한 믿음을 가지라.’는 내용과 동일선 상에서 이해될 수 있다. 인간은 태어나면서부터 조건화된 가치체계(Rogers, 1959; Robert & Lynn, 1998/2003에서 재인용) 속에서 성장하게 된다. 끊임없는 비교, 평가, 해석되는 환경에 노출되어 외부에서 제시되는 가치의 조건들이 내면화되면서 자신의 경험을 수용하기 보다는 평가, 판단, 부인, 비난, 억제하는 것이 일상화된다. 그러나 마음챙김 훈련을 통해 판단하지 않는 주시를 배우고, 자신의 경험과 자신을 탈동일시할 수 있게 되고, 또 탐과 진의 마음의 작용을 이해함으로써 자동적 반응 의도로부터 자유로워지는 경험을 하게 되면, 이러한 훈련을 바탕으로 자신의 경험을 판단, 부정, 억제하던 것을 멈출 수 있게 되고 비로소 자신의 경험을 있는 그대로 인

정하며 수용하는 것을 숙달할 수 있게 된다고 할 수 있다. 이와 같이 마음챙김에서의 수용이란 단편적이거나 독립적으로 경험하게 되는 단순한 심리적 상태라기보다는 마음챙김 훈련을 통하여 경험하게 되는 다양한 심리적 요소들이 통합되면서 전체로서의 경험으로 달성되어지는 심리적 과정이라고 할 수 있다. 마음챙김의 수용은 수동적 수용이나 책임으로서의 수용과는 달리 가장 적극적인 의미의 수용으로써(Hayes, 2001), 선행연구에서 나타난 부정적 정서경험을 낮추는 수용의 효과를 넘어 그 부정적 정서의 유발과 유지에 기여하는 사고억제를 감소시키는 효과로 나타났을 가능성이 있다고 할 수 있다.

본 연구가 사고억제와 우울, 불안 증상의 개선에 긍정적인 효과를 보여주었으나 다음과 같은 점이 후속연구에서 보완되어야 할 것으로 보인다. 사고억제와 수용의 연관성을 좀 더 명확하게 이해하기 위하여 참여자의 심리적 과정을 질적으로 연구할 필요가 있다. 사고억제와 상관이 높은 것으로 나타난 특정 심리장애에 MBCT 프로그램을 구체화해서 적용하고 그 효과 탐색과 더불어 치료적 과정을 검토할 필요가 있을 것이다. 또 본 연구에서 논의된 마음챙김의 효과로서의 사고억제의 감소 과정을 확인하기 위한 실증적인 연구가 필요하다고 하겠다.

## 참 고 문 헌

- 김명식, 이입순, 이창선 (2007). 한국판 BDI-II의 타당화 연구 I: 여대생을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 26(4), 997-1014.
- 김정모 (2006). 한국판 켄터키 마음챙김기술 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 25(4), 1123-1139.
- 김정모, 전미애 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 28(3), 741-759.
- 신여운, 현명호 (2004). 병리적 걱정을 하는 사람의 걱정에 대한 신념과 대처방략. 한국심리학회지: 일반, 23, 45-63.
- 육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Inventory의 임상적 연구. 한국심리학회지: 임상, 16, 185-197.
- 이용승, 원호택 (1998). 사고억제의 역설적인 효과에 관한 연구 개관. 심리과학, 7, 1-23.
- 이용승, 원호택 (1999). 사고억제와 억제방략에서의 개인차 연구. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 37-58.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 125-143.
- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. New York: Academic Press.
- Baer, R. A., Fischer S., & Huss, D. B. (2005a). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 12*, 351-358.
- Baer, R. A., Fischer S., & Huss, D. B. (2005b). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 23*, 281-300.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11*, 191-206.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a

- treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 366-373.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1251-1263.
- Coffman, S. J., Dimidjan, S., & Baer, R. A. (2006). MBCT for prevention of depressive relapse. in Baer, R. A. (Ed.), *Mindfulness-Based Treatment Approaches*(pp.32-50). Academic Press: San Diego, California.
- Conway, M., Howell, A., & Giannopoulos, C. (1991). Dysphoria and thought suppression. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 153-166.
- Crane R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy*. USA and Canada : Routledge.
- Craske, M. G., Rapee, R. M., Jackel, L., & Barlow, D. H. (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and non-anxious controls. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 397-402.
- Elke, G. Harald M., Marko J., & Elke, S. (2006). Long term consequences of suppression of intrusive anxious thoughts and repressive coping. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1451-1460.
- Evans, S., Ferrando, S. Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 716-721.
- Finucane, A., & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BioMed Centrfulness-iatry*, 6, 1-14.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a Functional Analytic Definition of Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 23(4). 315-336.
- Germer, C. K. (2009). 마음챙김과 심리치료. (김재성 역). 서울: 무수. (원전은 2005에 출판).
- Grisham, J. R., & Willians, A. D. (2009). Cognitive control of obsessional thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 395-402.
- Hayes, S. C. (2001). Acceptance and Change, Psychology of. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 27-30
- Hayes, M. A., & Feldman, G. (2004). Clarifying the Construct of Mindfulness in the Context of Emotion Regulation and the Process of Change in Therapy. *Clinical Psychology: Science & Practice*, Vol. 11(3). 255-262.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
- Huss, D. B., & Baer, R. A. (2007). Acceptance and Change: The Integration of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Into Ongoing Dialectical Behavior Therapy in a Case of Borderline Personality Disorder With Depression. *Clinical Case Studies*, 6(1), 17-33.
- Jennifer, S. C., Zachary, M. R., Stacey, B. D.,

- Jennifer, N., David, K., Thomas, R. L., & Lejuez, C. W. (2005). An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: the role of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 257-268.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1998). 명상과 자기치유. (장현갑, 김교현 역). 서울: 학지사. (원전은 1990에 출판).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context : Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156.
- Kenny, M. A., & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 617-625.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., Barrett, B., Byng, R., Evans, A., Mullan, E., & Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 966-978.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 30-40.
- Marcks, B. A., & Woods, D. W. (2005). A Comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 433-445.
- Masedo, A. I., & Esteve, M. R. (2007). Effects of suppression, acceptance and spontaneous coping on pain tolerance, pain intensity and distress. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 199-209.
- McCracken, L. (1998). Learning to live with the pain: Acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain, 74*, 21-27.
- Michalak, J., Heidenreich, T., Meibler, P., & Schulte, D. (2008). Mindfulness predicts relapse/recurrence in major depressive disorder after mindfulness-based cognitive therapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196*, 630-633.
- Najmi, S., Wegner, D. M., & Nock, M. K. (2007). Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1957-1965.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 239-245.
- Pettit, J. W., Temple, S. R., Norton, P. J., Yaroslavsky, I., Grover, K. E., Morgan, S. R., & Schatte, D. J. (2008). Thought suppression and suicidal ideation: Preliminary evidence in support of robust association. *Depression and Anxiety, 0*, 1-6.
- Rassin, E. (2003). The white bear suppression inventory(WBSI) focuses on failing suppression attempts. *European Journal of Personality, 17*, 285-298.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H., & Mufis, P. (2001). Thought-action fusion and thought



- suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 757-764.
- Resenthal, M. Z., Cheavens, F. S., & Lynch, T. R. (2006). Thought suppression mediates the relationship between negative mood and PTSD in sexually assaulted women. *Journal of Traumatic Stress*, 19(5), 741-745.
- Robert, M. L., & Lynn, L. L. (2003). 성격심리학. (조현춘, 조현재, 문지혜 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 1998에 출판).
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002에 출판).
- Simple, R. J., Lee, J., & Miller, L. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for children. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*(pp. 143-166). San Diego: Elsevier.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B., (2006) Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Smith, A., Graham, L., & Senthinathan, S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: A qualitative study. *Aging and Mental Health*, 11, 346-357.
- Sugiura, Y. (2002). Problem focused coping strategies and the uncontrollability of thoughts: mediating role of meta cognition. *Japanese Journal of Educational Psychology*, 50, 271-282.
- Sugiura, Y. (2004). Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis. *Personality and Individual Differences*, 37, 169-179.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2, 247-274.
- Vasey, M. W., & Borkovec, T. D. (1992). A catastrophizing assessment of worrisome thoughts. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 505-520.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987) Paradoxical effect of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.
- Wegner, D. M. (1994) Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.
- Wegner, D. M., & Smart, L. (1997). Deep cognitive activation: A new approach to the unconscious. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 984-995.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 871-878.
- Wells, A. (2002). GAD, metacognition, and mindfulness: an information processing analysis. *Clinical Psychology: Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Wells, A., & Butler, C. (1997). Generalized anxiety disorder. in D. M. Clart, & D. G. Fairburn(Eds.), *Science and practice of*

- cognitive behavior therapy*(pp. 155-178). UK: Oxford University Press.
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M., & Roper, D. W. (1988). Depression and mental control: the resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 882- 892.
- Williams, J. M. G., Duggan, D. S., Crane, C. & Fennell, M. J. V. (2006). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Recurrence of Suicidal Behavior. *Journal of Clinical Psychology, 62*(2), 201-210.
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J. V., Duggan, D. S., Hepburn, S., & Coodwin, G. M. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders, 107*, 275-279.
- Yook, K., Lee, S., Ryu, M. M., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, Y. Kim, B., Kim, M. Y., & Kim, M. (2008). Usefulness of mindfulness-based cognitive for treating insomnia in patients with anxiety disorder : A Pilot study. *Lippincott Williams & Wilkins, Inc. 196*(6), 501-503.

원고접수일: 2009년 5월 14일

수정논문접수일: 2009년 10월 6일

게재결정일: 2009년 10월 14일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2009, Vol. 14, No. 4, 795 - 813

---

# The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Thoughts Suppression of Student

Mi-Ae Jeon      Jung-Mo Kim

Department of Psychology, Yeungnam University

The purpose of this study was to evaluate the effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) for thoughts suppression of students. MBCT was modified through cognitive theories of depression, anxiety and anger, and consisted of 8 sessions, that was once per weeks and each session lasted for 2hrs. The control group were not received any treatment. MBCT group(n=13) and control group(n=13) were compared with. The results showed that thoughts suppression, observation and acceptance of mindfulness, and symptoms of depression and anxiety were improved in MBCT group, and these results kept up for 4 weeks in follow-up. These results suggest that MBCT can be effective for reduction of thoughts suppression of students. We discussed core factors of mindfulness those is effective for reduction of thought suppression and future directions for MBCT study.

*Keywords* : *Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT), Thoughts Suppression, Observation, Acceptance, Depression, Anxiety*