

## 지각된 스트레스와 우울과의 관계에서 상위인지와 마음챙김의 중재효과<sup>†</sup>

박 경<sup>‡</sup>

서울여자대학교 특수치료전문대학원

본 연구는 지각된 스트레스와 우울간의 관계에서 상위인지 및 마음챙김의 중재효과를 살펴보고자 하였다. 연구대상은 대학생 290명(남학생 87명, 여학생 203명)이었으며 본 연구에서 사용한 연구 도구는 지각된 스트레스 척도, 상위인지 척도, 한국판 5요인 마음챙김척도, 한국판 Beck 우울척도이다. 그 결과 지각된 스트레스는 우울과 유의한 정적 상관을 보였다. 상위인지와 우울과는 걱정에 대한 긍정적인 신념을 제외한 인지적인 확신, 인지적인 자의식, 걱정에 대한 통제 불능과 위협에 대한 부정적인 신념, 사고통제 필요성에 대한 신념에서 유의미한 상관관계를 보였다. 지각된 스트레스와 상위인지가 우울에 미치는 영향을 검토한 결과, 상위인지 가운데 걱정에 대한 통제 불능과 위협에 대한 부정적인 신념은 지각된 스트레스와 우울간의 관계에서 중재변인으로 작용하였다. 또한 마음챙김 5요인 가운데 자각행위는 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완충시키는 것으로 확인되었다. 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향에서 상위인지와 마음챙김의 역할을 살펴 본 결과 지각된 스트레스와 상위인지 수준이 동일하더라도 마음챙김 수준이 높은 사람이 덜 우울한 것으로 나타났다. 마지막으로 본 연구 결과를 토대로 심리치료적 함의를 논의하였다.

주요어: 지각된 스트레스, 상위인지, 마음챙김, 우울

---

<sup>†</sup> 이 논문은 2009학년도 서울여자대학교 사회과학연구소 교내학술연구비 지원을 받았다.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 박경, (139-774) 서울시 노원구 공릉동 126 서울여대 특수치료전문대학원 심리치료학과, Tel:02-970-5885, E-mail: kpark@swu.ac.kr

최근 Ohayon과 Hong(2006)의 우리나라 15세 이상 90세까지의 입원하지 않은 일반인 대상 연구에 의하면 20.9%가 슬픔, 절망, 우울을 보고하였으며, 정신과적 치료가 즉시 이루어져야 할 DSM-IV의 주요 우울 삽화 진단이 가능한 사람도 3.6%에 이른다고 할 정도로 높은 발생율을 보이고 있다. 특히 Ohayon 등(2006)의 연구에 의하면 우리나라의 주요 우울증 발생에 있어 은퇴 이후 65세 이상 노년층이 4.6%에 이르고, 일에 대한 불만족과 스트레스가 주요 우울증의 높은 발병과 관련이 있다는 점을 지적하였다. 심지어 WHO에 의하면 2020년에 우울증은 세계 질병과 보건 문제의 부담에 있어 두 번째로 큰 문제가 될 것이라는 예측까지 내놓을 정도로 우울 문제 해결이 임상 치료 영역에서 주요 이슈가 되고 있다(Murray & Lopez, 1998). 문제는 그럼에도 실제적으로 우울증을 치료받는 이들은 매우 적다는 사실이다.

우울에 관한 연구자들(Nolen-Hoeksema, Girgus, Seligman, 1992; Campas, Grant, Ey, 1994)들은 스트레스가 우울을 예측하는데 있어 중요한 역할을 한다는 점을 밝히기는 하였으나 동일한 스트레스 사건을 경험하더라도 개인에게 나타나는 반응은 서로 다르다는 점에서 이를 중재하거나 매개하는 변인에 대해 관심을 가지기 시작하였다.

지각된 스트레스는 개인의 삶에서 본인 스스로 스트레스 상태라고 평가하였을 때로 개념화 할 수 있다(Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983). 즉 지각된 스트레스는 개인적, 환경적 도전을 다루는데 있어서의 의미와 겪고 있는 어려움에 대한 전반적인 평가를 반영하는 결과적 상태이다. Hewitt, Flett와 Mosher(1992)는 임상환자 집단을 대상으

로 지각된 스트레스척도와 Beck 우울척도를 적용하여 예언타당도를 살펴보았는데 그 결과 지각된 스트레스척도는 지각된 고통(Perceived Distress) 요인과 지각된 대처(Perceived Coping)요인으로 구성됨을 확인하였고 두 요인 모두 우울을 잘 예측해 주었다. 여기서 말하는 지각된 고통은 분노와 같은 부정적인 정서 반응으로 통제의 상실감을 말하며 지각된 대처는 스트레스 대처능력에 대한 지각을 말한다. 그 밖의 연구에서도 지각된 스트레스는 불안과 우울 모두와 관련이 있는 것으로 나타났으며(Bergdahl & Bergdahl, 2002; Chang, 1998), 약물치료를 받고 있는 만성 우울증 환자의 우울 증상을 잘 예측해 주는 것으로 확인되어 임상에서 환자의 증상 호전 정도를 평가하는데 유용한 도구임이 밝혀졌다(Pedrelli, Feldman, Vorono, Fava & Petersen, 2008).

최근 이와 같은 지각된 스트레스와 우울과의 관계가 확인 되면서 이들 간의 관계에 개입하는 변인들에 관해 초점을 기울리게 되면서 지각된 스트레스를 역기능적으로 해석하여 부정적인 정서에 영향을 미칠 가능성이 있는 상위인지에 관심을 두기 시작하였다. 여기에서의 상위인지란 '개인 자신의 인지체계에 관한 안정된 지식, 그리고 이러한 체계의 기능에 영향을 미치는 요인에 관한 지식, 현재 인지 상태에서의 조절과 자각, 그리고 사고와 기억의 의미에 대한 평가'로 정의 할 수 있다(Wells, 1995). 이러한 과정에서 상위인지는 정보처리를 가이드하며 반추와 위협에 대한 감찰과 같이 정서적 취약성을 초래하는 부적응적 처리 형태를 유지케 하기도 한다. Brown(1987)은 일찍이 상위 인지를 두 가지 유형으로 분류한 바 있다. 그에 의하면 상위인지는 인식 할 수 있

고 보고 할 수 있는 인지에 관한 지식 및 인지 과정에 영향을 미치는 활동에 대한 계획, 평가, 관찰, 조절과 같은 인지의 조절이 여기에 속한다고 보았다. 성인 정신병리의 영역에서 상위 인지 과정의 이러한 유형에 대한 연구는 주로 자기조절 집행기능 이론(S-REF; Wells & Matthews, 1994, 1996)과 관련이 되어있다. 이 이론은 심리적 장애의 발달과 지속에 다중적인 상위 인지 요인이 어떻게 관여되는지에 대한 자세한 개념화를 제공하였다. S-REF 이론에 의하면 정서적으로 취약한 개인은 반추적인 사고 혹은 걱정과 관련이 있으며 이들에 집중하는 상위인지적인 신념이 기저에 자리 잡고 있다고 가정한다. 이 같은 상위 인지는 개인의 내적 사건이나 사고에 대해 경직되고 자기 초점화 된 주의, 반추형태인 보속적인 사고패턴, 사고의 회피나 억제, 위협 감지 등의 반응 양식을 낳게 한다는 것이다. 바꿔 말하면 상위인지는 부정적인 대처 전략의 선택에 있어 근원적인 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 이 이론에 의하면 정신병리는 인지의 역기능적 패턴의 활성화와 연관이 있으며 이러한 점에서 볼 때 Wells의 상위인지는 역기능적이라 볼 수 있다. 역기능적 상위인지요인은 지각된 스트레스와 관련이 있으며 지각된 스트레스와 부정적인 정서간의 관계에 영향을 미친다. 즉, 상위 인지적 지식 특질은 지각된 스트레스와 같은 내적 상태를 해석해주고 스트레스 처리과정에서 위협상태로 개념화하도록 하여 부정적인 정서를 상승시키고 부적응적 대처의 선택과 행동을 하도록 만든다.

정신병리에 있어서 상위인지의 역할을 규명한 상위인지 질문지(Carwrit-Hatton & Well, 1997; Wells & Carwrit-Hatton, 2004)는 5요인으로 구

성되어있다. 이를 살펴보면 첫째, 걱정에 대한 긍정적 신념으로서 보속적인 사고가 유용하다고 믿는 정도를 측정하고, 둘째, 걱정에 대한 부정적인 신념은 통제 불가능성과 위협에 대해 몰두하는 것으로 보속적인 사고가 통제 불가능하고 위험하다고 개인이 생각하는 정도를 측정한다. 셋째는 인지적 확신으로서 주의와 기억에 대한 확인을 측정하며, 넷째는 사고 통제의 필요성에 대한 신념으로서 특정한 유형의 사고들이 억제 될 필요가 있다고 개인이 믿는 정도를 측정한다. 마지막은 인지적 자의식으로서 개인의 자신의 사고에 대한 감찰경향성과 내부로 주의가 집중되는 경향성을 측정한다. 상위인지의 개인적인 차원과 정신병리 간의 관계는 상위인지요인과 우울 (Papagoergiou & Wells, 2003), 외상후 스트레스 장애(Holeva, Tarrier & Wells, 2001; Roussis & Wells, 2006), 음주문제(Spada, Moneta & Wells, 2007)등의 연구에서 그 관련성이 지지된 바 있다.

최근 연구는 보다 구체적으로 상위인지의 어떠한 요인이 우울 등의 정신병리에 보다 더 영향을 미치는지에 관해 관심을 기울이고 있다. Spada, Nikcevic, Moneta와 Wells(2008)는 상위인지 가운데서도 통제 불가능성과 위협에 몰두하는 걱정에 대한 부정적인 신념, 인지적 확신 그리고 사고 통제의 필요성에 대한 신념 등이 지각된 스트레스와 부정적인 정서간의 관계에서 결정적인 역할을 할 것이라 보았다. 왜냐하면 이러한 신념들은 지각된 스트레스와 같은 경험에 대해 반복적이고 부정적인 해석을 하여 부정적인 정서로 이어지도록 하기 때문이다. 이에 대해 검증한 그들의 연구 결과에 의하면 상위인지는 지각된 스트레스와 불안 및 우울과 유의한 정적 상관이 있었으며, 상위

인지 요인 가운데 걱정에 대한 부정적인 신념과 사고 통제의 필요성에 대한 신념은 지각된 스트레스와 부정적인 정서인 우울 및 불안 간의 관계를 중재하는 것으로 확인 되었다. 이러한 결과는 정서 장애에 대한 S-REF 이론(Wells & Matthews, 1994, 1996)과 맥을 같이하는 것으로 상위인지가 지각된 스트레스와 부정적인 정서간의 관계에 영향을 미침을 시사하는 것이다. 이는 걱정하는 것이 통제 불가능하고 사고 통제의 필요성이 있다고 믿는 개인이 부적응적인 대처 전략(예컨대 반복적인 사고패턴, 회피 및 사고의 억제, 위협에 대한 감찰)들에 몰두할 것이라는 가정을 확인 한 것이다. 이러한 전략들은 처리과정 내에 과다하게 평가된 위협적 사고(개념)의 사이클을 작동케 만들고 지각된 스트레스와 부정적인 정서를 고조시킬 뿐 아니라 인지적인 자원의 부담까지도 증가시킬 수 있다고 본다(Wells, 2000). 이러한 과정들은 환경적 도전에 대한 과대평가, 대처기술에 대한 과소평가의 결과로서, 이에 의해 부정적인 정서로 이어지는 것으로 보인다. 동시에 기억과 사고 과정의 효용성에 대한 상위인지적 경험은 지각된 스트레스와 부정적인 정서간의 관계에 영향을 미치게 된다. 이 때문에 낮은 효용성 경험은 보다 효과적인 대처의 핵심인 융통성 있고 명석한 문제 해결에 보다 큰 어려움을 유발할 수 있다. Papageorgiou와 Wells(2001)의 주요 우울 장애 연구에 의하면 긍정적, 부정적인 상위 인지적 신념은 우울한 사람들의 반추적인 사고와 관련이 있는 것으로 나타났다. 치료적 조망에서 볼 때 이러한 결과들은 기법의 적용에 있어 시사하는 바가 큰데 특히 상위인지는 지각된 스트레스와 우울 및 불안 등의 부정적인 정서 간의 관

계를 악화 시킨다는 점에서 치료적 함의를 지니고 있다. 일찍이 Wells(2000)는 상위인지 중심 치료로서 자기관찰(self-observation)을 포함한 주의 훈련에 관해 언급 한 바 있다. 그는 이러한 치료를 통해 상위 인지적 인식과 상위인지적 조절 방안을 탐색함으로써 정서장애를 유발하는 상위인지를 변화시킬 수 있다고 보았고, 우울증 환자들의 재발방지를 위한 치료로 우울증의 자기 초점화를 감소시키고 주의 및 상위인지적 통제를 향상시키기 위해 시도하였다(Papageorgiou & Wells, 2000). 그러나 이러한 접근은 아직 이론적 제안 및 초기 시도에 머물고 있는 실정이다.

한편 마음챙김은 심리학에서 다양한 의미와 맥락을 가지고 있는 개념으로 심리치료 연구에서 심신의 웰빙을 증진시키는 자기 자각의 상태를 향상시키는 것으로 개념화되어 왔다(Brown & Ryan, 2003). 마음챙김의 임상적인 적용에는 다양한 경로들이 있어 왔다. 이에 관한 연구들은 Kabat-Zinn(1990)이 마음챙김을 스트레스 및 다양한 질병을 앓고 있는 환자 군에게 적용한 MBSR(Meditation Based Stress Reduction) 프로그램 개발하면서 시작되었다. Carlson(2005)은 이 프로그램이 스트레스 경감에 효과적임을 확인하였고 우리나라의 대학생 대상 연구에서도 스트레스와 부정적인 정서를 낮추는데 MBSR 프로그램이 기여하는 것으로 나타났다(배재홍, 장현갑, 2006). 또한 박경(2009)은 마음챙김이 생활 스트레스와 우울사이에서 완충역할을 한다는 점을 확인하였다.

또 다른 경로로는 MBSR 프로그램을 활용한 마음챙김에 기반을 둔 재발방지 인지치료(MBCT, Teasdale et al, 2000)가 있다. 이 치료에서는 우

울증의 회복 후 재발을 막기 위해서 우울 사고와 감정의 내용에 초점을 두기보다 우울과 관련된 사고 및 감정과 관련된 개인의 변화에 초점을 두는 접근이 유용하다고 본다. 예컨대 부정적이고 자기비판적인 사고가 ‘마음 안의 사건’이라는 상위인지적 통찰과 함께 경험되는 함축적인 수준으로 통제된 인지양식으로 처리될 때 우울의 재발은 감소할 것이라는 설명이다. Fennell(2004)도 우울증을 겪고 있는 이들 뿐 아니라 만성적으로 낮은 자존감을 지니온 사람들에게 마음챙김이 과연 어떠한 작용을 하는지를 문헌을 통해 검토한 바 있다. 그는 부정적인 사고 및 도움이 되지 않는 가정과 신념의 작동에 대해 마음을 챙기는 자각이 촉진됨으로서 의식적인 과정에서 나타나는 반사적인 반응으로부터 벗어날 수 있었다고 하였고 이러한 마음챙김은 자기에 대한 정보처리에 있어 부정적인 편향을 지닌 우울한 이들에게 임상적으로 유용함을 확인하였다.

Jacobson 등(2001)과 Watkins 및 Teasdale(2004)은 우울증 재발과 지속에 관여하는 자신의 우울증상에 대한 반추적인 사고의 역할을 규명하였고, Segal과 Williams(1999) 및 Teasdale(1999)의 연구에서는 우울한 이들의 작은 기분 변화에도 부정적인 사고가 쉽게 촉발되는 특성에 관해 언급하였다. 이 같은 연구들은 마음챙김에 기반을 둔 심리치료가 우울증에 유용함을 지지해 주고 있다. 이러한 심리치료의 목표는 사고 내용을 변화시키는 전통적인 CBT(Cognitive Behavior Therapy)와는 달리 상위인지적인 자각의 촉진과 도움이 되지 않는 반응적 혹은 반추적인 마음 상태를 지속시키는 상위인지 과정의 수정에 있다. 최근 연구에 의하면 MBCT는 우울증의 재발방지

뿐만 아니라 치료에 저항을 보이는 우울증환자에게도 효과적인 것으로 확인되었다(Kenny & Williams, 2007).

Bishop 등(2004)은 심리치료의 핵심인 이러한 마음챙김의 특징적인 두 가지 요소 즉, 현재 경험에 대한 주의집중의 자기조절 요소와 현재 경험에 대해 개방적이고 수용적인 태도로 구성되어 있다고 보았다. 전자는 주의에 대한 자기조절을 통해 선입견에서 벗어나 좀 더 넓은 조망으로 정보를 처리하도록 하는 것이며, 후자는 현재 경험하고 있는 생각이나 감정, 감각 등을 열려있는 자세로 받아들이는 것을 말한다. Shapiro, Carlson, Astin 및 Freedman(2006)은 마음챙김의 기제에 대해 변화하고 성장하려는 의도와 매순간에 주의를 기울임, 경험에 대한 개방과 수용의 세 가지 요소로 구성되며 이들은 각각 상호작용한다고 보았다. 또한 이 세 가지 요소는 개인에게 재인식(reperceiving)이라 볼 수 있는 중요한 인식의 전환을 가져온다고 보았다. 재인식은 탈중심화(Safran & Segal, 1990)나 거리두기(detachment)와 거의 비슷한 개념이기도 하다. 더불어서 추가적인 기제로 네 가지를 제시하였다. 변화에 대한 적응 및 기능의 안정성을 유지하고자하는 과정이라 볼 수 있다는 점에서 자기조절(self-regulation) 기제와 재인식은 각자에게 의미 있고 진실한 가치를 깨닫게 하며 이에 가치의 명료화가 포함된다고 보았다. 더불어서 재인식은 환경에 대해 경직되었던 인지적, 정서적, 행동적 유연성을 촉진하며 심각한 부정적인 정서일지라도 이를 좀 더 객관적으로 바라보고 덜 반응적으로 경험하고 자기노출을 할 수 있도록 만든다는 것이다.

Shapiro 등(2006)은 마음챙김의 기제가 무엇인

지를 규명하려는 시도는 앞으로 지속되어야 할 과제로 보았고 경험적인 연구를 통해 마음챙김의 기제를 밝히는 연구의 필요성을 역설하였다. 특히 이러한 연구 가운데 마음챙김의 중재 혹은 매개 변인으로서의 역할이 무엇인지를 밝히려는 시도는 매우 제한적이어서 이에 대한 연구가 요망되고 있다.

본 연구에서는 선행연구를 토대로 지각된 스트레스가 우울에 영향을 미치는 가운데 상위인지 및 마음챙김의 중재효과를 살펴보고자 한다.

## 방 법

### 참여자

서울 소재 3개 대학, 지방 소재 1개 대학에 재학 중인 남녀 대학생 316명을 대상으로 하여 자기 보고식 설문지를 실시하였다. 이 중 응답하지 않은 문항이 있거나 반응의 양상이 신뢰롭지 않은 26명의 자료를 제외하고, 최종적으로 290명의 자료를 분석하였다.

이들의 연령 평균은 21.57세(SD=2.21)이며, 남학생이 87명(30.0%), 여학생이 203명(70.0%)로 나타났다. 학년의 경우 1학년이 29명(10.0%), 2학년이 85명(29.3%), 3학년이 103명(35.5%), 4학년이 73명(25.2%)로 나타났다. 소속 단과대학의 경우 인문대학 61명(21.0%), 사회과학대학 46명(15.9%), 이과대학 59명(20.3%), 공과대학 94명(32.4%), 예체능대학 30명(10.3%)으로 나타났다. 종교의 경우 특정한 종교를 갖고 있지 않다고 응답한 사람이 142명(49.0%)으로 나타났으며, 기독교가 86명(29.5%), 천주교가 37명(12.8%), 불교가 19명

(6.6%)이었으며, 기타 6명(2.1%)으로 나타났다.

### 측정도구

**지각된 스트레스 척도.** 스트레스에 대한 지각을 측정하기 위해 Cohen, Kamarck 및 Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale)를 연구자가 번안하여 사용하였다. 이 척도는 지난 한달 동안의 스트레스 경험에 대해 어떻게 지각하고 있는지를 측정하는 척도이다. 총 14문항으로서 4점 척도(0: 전혀 없었다 - 4: 매우 자주 있었다) 상에서 반응하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 지각된 스트레스 정도가 높음을 의미한다. Cohen 등(1983) 연구에서 척도에 대한 내적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .84-.86이었으며, 본 연구에서의 내적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .70으로 나타났다.

**상위인지 척도.** 상위인지를 측정하기 위해 단측판 상위인지 질문지(Metacognition questionnaire 30)를 연구자가 번안하여 사용하였다. 이는 Wells와 Cartwright-Hatton(2004)이 개발한 척도로서 5개의 하위척도로 구성되어 있다. 첫째, 인지적 확신은 자신의 주의(attention), 기억에 대한 낮은 확신을 말하며, 둘째, 걱정에 대한 긍정적 신념은 걱정을 하는 것이 자신에게 도움이 된다는 보속적 사고가 유용하다고 믿는 정도이다. 셋째, 걱정에 대한 통제 불능과 위협에 대한 부정적 신념이 있으며, 넷째, 인지적 자의식은 자신의 사고에 대한 감찰경향성과 안으로 주의가 집중되는 경향성을 말한다. 마지막으로 사고 통제의 필요성에 대한 신념이 있다. 이 척도의 경우 점수가 높을수록 역시

능적인 상위인지 수준이 높음을 의미한다. Wells와 Cartwright-Hatton(2004)의 연구에서 전체 척도에 대한 내적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .68이었으며, 하위 척도별로 살펴보면 인지적 확신은 .87, 걱정하는 것에 대한 긍정적 신념은 .83, 걱정 에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념은 .82, 인지적 자의식은 .83, 사고 통제의 필요성에 대한 신념은 .65로 나타났다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .88로 나타났다. 하위 척도별로 살펴보면 인지적 확신은 .82, 걱정하는 것에 대한 긍정적 신념은 .88, 걱정 에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념은 .90, 인지적 자의식은 .86, 사고 통제의 필요성에 대한 신념은 .79로 나타났다.

**마음챙김 척도.** 마음챙김을 측정하기 위해 Baer 등(2006)이 개발하였고, 국내에서 원두리와 김교현(2006)이 표준화한 한국판 5요인 마음챙김 척도(Five-factor Mindfulness Questionnaire)를 사용하였다. 이 척도의 경우 5개의 하위척도로 구성되어 있는데 자세히 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 자각행위(acting with awareness)는 주의를 분산하지 않고 자신의 현재 활동에 완전히 참여 하는 것이며, 둘째, 비판단(nonjudging of experience)은 좋다/나쁘다, 옳다/그르다, 가치 있 다/가치 없다 등의 판단을 하지 않는 것을 가리킨 다. 셋째, 관찰(observng)은 신체 감각, 인지, 정 서 같은 내적 현상과 소리나 냄새 같은 외적 현 상 등의 다양한 자극에 주의하고 알아차리고 관 찰하는 것이며, 넷째, 비자동성(nonreactivity)은 내적 경험에 압도되지 않고 즉각적으로 반응하지 않는 것을 말한다. 마지막으로 기술(describing)은

관찰된 현상을 말로 기술하고 명명하는 것을 의 미한다(원두리, 김교현, 2006). 이 척도는 총 39문 항으로서 7점 척도(1: 전혀 그렇지 않다 - 7: 항 상 그렇다) 상에서 반응하도록 구성되어 있다. 원 두리와 김교현(2006)의 연구에서 전체 척도의 내 적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .90이었으며, 각 각의 하위 척도의 경우 자각행위는 .87, 비판단은 .86, 관찰은 .87, 비자동성은 .88, 기술은 .86으로 나타났다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .84로 나타났으며, 하위 척 도별로 볼 때 자각행위는 .84, 비판단은 .83, 관찰 은 .79, 비자동성은 .75, 기술은 .66로 나타났다.

**우울척도.** 우울을 측정하기 위해 Beck(1978)이 개발하였고, 국내에서는 이영호와 송종용(1991)이 표준화한 한국판 Beck 우울척도(Beck Depression Inventory)를 사용하였다. 총 21문항으로 구성되어 있으며 3점 척도 상에서 반응하도록 되어 있다. 이영호와 송종용의 연구에서 척도에 대한 내적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .78-.85였으며, 본 연구에서의 내적 합치도 계수(Chrobach's  $\alpha$ )는 .90으로 나타났다.

### 자료분석

본 연구에서는 종속변인인 우울과 지각된 스트 레스, 상위인지, 마음챙김의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다. 또한 위계적 중다회귀분 석을 통해 우울에 대한 지각된 스트레스와 상위 인지, 마음챙김이 우울에 미치는 영향을 살펴보았 으며, 아울러 지각된 스트레스가 우울에 영향을 미치는 가운데 상위인지, 마음챙김이 각각 중재변

인으로 작용하고 있는지도 살펴보았다. 이를 위해 통계프로그램 SPSS Windows 15.0을 사용하였다.

한편 지각된 스트레스가 우울에 영향을 미치는 가운데 상위인지를 거쳐 우울에 영향을 미치는 지각된 스트레스의 간접 효과를 마음챙김이 중재하는지, 그리고 우울에 대한 지각된 스트레스의 직접 효과를 마음챙김이 중재하는지 살펴보기 위해 통계프로그램 AMOS 7.0을 사용하여 구조방정식 모형 분석을 실시하였다.

## 결 과

### 우울, 지각된 스트레스, 상위인지, 마음챙김의 상관관계

종속변인인 우울과 지각된 스트레스, 상위인지, 마음챙김의 관계에 대해 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다. 그 결과를 표 1에 제시하였다.

그 결과, 지각된 스트레스는 우울과 유의한 정적 상관이 있었다,  $r=.54, p<.001$ . 또한 상위인지의 총점은 우울과 정적 상관관계가 있는 것으로 나

표 1. 우울, 지각된 스트레스, 상위인지, 마음챙김의 상관관계

	우울	PSS	MCQ 총점	MCQ1	MCQ2	MCQ3	MCQ4	MCQ5	마음 챙김 총점	자각 행위	비판단	관찰	비 자동성	기술
우울	1.00													
PSS	.54***	1.00												
MCQ 총점	.43***	.32***	1.00											
MCQ1	.23***	.15**	.56***	1.00										
MCQ2	.09	-.05	.30***	.20***	1.00									
MCQ3	.13*	.01	.61***	.13*	.33***	1.00								
MCQ4	.48***	.50***	.76***	.24***	.11	.21***	1.00							
MCQ5	.30***	.18**	.75***	.30***	.18**	.22***	.52***	1.00						
마음챙김 총점	-.46***	-.41***	-.56***	-.27***	-.13*	-.24***	-.54***	-.44***	1.00					
자각행위	-.48***	-.42***	-.48***	-.37***	-.12*	-.09	-.46***	-.40***	.80***	1.00				
비판단	-.22***	-.25***	-.45***	-.20***	-.14*	-.17**	-.41***	-.44***	.77***	.54***	1.00			
관찰	-.22***	-.09	-.34***	-.04	-.08	-.40***	-.20***	-.23***	.67***	.31***	.39***	1.00		
비자동성	-.21***	-.38***	-.00	-.03	.06	.22***	-.22***	.03	-.05	-.03	-.23***	-.40***	1.00	
기술	-.20**	-.06	-.32***	-.12*	-.08	-.27***	-.23***	-.21***	.70***	.44***	.44***	.62***	-.40***	1.00
M	10.38	27.10	46.60	9.12	12.39	15.17	11.71	10.59	169.73	37.32	36.19	34.90	25.65	35.66
SD	8.26	5.84	10.40	3.06	3.87	4.25	4.47	3.59	20.81	7.77	7.89	7.54	6.19	5.45

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

PSS: 지각된 스트레스 MCQ1: 인지적 확산 MCQ2: 걱정에 대한 긍정적 신념 MCQ3: 인지적 자의식  
MCQ4: 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념 MCQ5: 사고통제 필요성에 대한 신념



타났다,  $r=.43, p<.001$ . 상위인지의 5개 하위 요인과 우울의 상관관계를 살펴보면 인지적 확신 ( $r=.23, p<.001$ ), 인지적 자의식( $r=.13, p<.05$ ), 걱정에 대한 통제 불능과 위협에 대한 부정적 신념 ( $r=.48, p<.001$ ), 사고 통제 필요성에 대한 신념 ( $r=.30, p<.001$ )이 우울과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 그러나 걱정에 대한 긍정적 신념은 우울과의 상관관계가 없는 것으로 나타났다,  $r=.09, n.s$ . 한편 마음챙김의 총점 역시 우울과 부적 상관이 있었다,  $r=-.46, p<.001$ . 또한 마음챙김의 5개 하위 요인 모두 우울과 유의한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 우선 자각행위는 마음챙김의 하위 요인 중 우울과 가장 높은 부적 상관이 있었으며( $r=-.48, p<.001$ ), 비판단( $r=-.22, p<.001$ ), 관찰( $r=-.22, p<.001$ ), 비자동성( $r=-.21, p<.001$ ), 기술( $r=-.20, p<.01$ )도 우울과 유의한 부적 상관을 나타냈다.

**지각된 스트레스와 우울간의 관계에서 상위인지의 중재효과**

지각된 스트레스가 우울에 영향을 미치는 가운데 상위인지의 중재효과를 살펴보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 첫 번째 단계에는 지각된 스트레스를 예언변인으로 투입하였으며, 두 번째 단계에는 우울과 상관관계가 있었던 상위인지의 4개 하위척도인 인지적 확신, 인지적 자의식, 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념, 사고통제 필요성에 대한 신념을 예언변인으로 투입하였다. 마지막 단계에는 지각된 스트레스와 상위인지의 상호작용항을 예언변인으로 투입하였다. 상위인지의 경우 하위요인 중에서 지각된 스트레스, 우울 모두와 상관관계가 유의하였던 인지적 확신, 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념, 사고통제 필요성이 지각된 스

표 2 지각된 스트레스와 상위인지의 우울에 대한 위계적 중다회귀분석(N=290)

독립변인	B	$\beta$	t
PSS	.77	.54	11.01***
$R^2=.296(p<.001)$			
$\Delta R^2=.296(p<.001)$			
MCQ1	.25	.09	1.87
MCQ3	.14	.07	1.47
MCQ4	.36	.19	3.05**
MCQ5	.16	.07	1.19
$R^2=.373(p<.001)$			
$\Delta R^2=.077(p<.001)$			
PSS*MCQ1	.02	.04	.90
PSS*MCQ4	.06	.22	3.53***
PSS*MCQ5	-.02	-.05	-.91
$R^2=.409(p<.01)$			
$\Delta R^2=.036(p<.01)$			

주. \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

PSS: 지각된 스트레스 MCQ1: 인지적 확신 MCQ3: 인지적 자의식  
 MCQ4: 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념  
 MCQ5: 사고통제 필요성에 대한 신념

트레스와의 상호작용항으로 투입되었다. 그 결과를 표 2에 제시하였다.

지각된 스트레스는 우울에 대한 설명력이 29.6%( $p < .001$ )로서 우울의 변량을 유의하게 예측해 주었다( $\beta = .54, p < .001$ ). 상위인지의 경우 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 우울에 대한 설명력이 7.7%( $p < .001$ )로 나타나 우울에 유의한 영향을 미치고 있었다. 자세히 살펴보면 상위인지의 하위 요인 중 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념( $\beta = .19, p < .01$ )이 우울의 변량을 예측해주었다. 마지막 단계에서 예언변인으로 투입하였던 지각된 스트레스와 상위인지의 상호작용의 경우 우울에 대한 설명력이 3.6%( $p < .01$ )로 나타났다. 특히 상위인지의 하위요인 중 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념은 지각된 스트레스와 상호작용하여 우울에 유의한 영향을 미치고 있는 것으로

확인되었다( $\beta = .22, p < .001$ ). 이는 지각된 스트레스의 수준이 동일하더라도 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념이 강한 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 우울 수준도 높음을 시사하는 결과로서 상위인지 중 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념은 지각된 스트레스와 우울 간의 관계에서 중재변인으로 작용하고 있음을 의미한다.

**지각된 스트레스와 우울 간의 관계에서 마음챙김의 중재효과**

지각된 스트레스가 우울에 영향을 미치는 가운데 마음챙김의 중재효과를 살펴보기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 첫 번째 단계에는 지각된 스트레스를 예언변인으로 투입하였으며, 두 번째 단계에서는 마음챙김의 5개 하위 요인을

표 3. 지각된 스트레스와 마음챙김의 우울에 대한 위계적 중다회귀분석(N=290)

독립변인	B	$\beta$	t
PSS	.77	.54	11.01***
$R^2 = .296(p < .001)$ $\Delta R^2 = .296(p < .001)$			
자각행위	-.33	-.31	-5.11***
비판단	-.09	-.09	-1.47
관찰	-.17	-.15	-2.50*
비자동성	-.18	-.13	-2.22*
기술	-.06	-.04	-.57
$R^2 = .401(p < .001)$ $\Delta R^2 = .105(p < .001)$			
PSS×자각행위	-.03	-.20	-3.48**
PSS×비판단	-.01	-.07	-1.34
PSS×비자동성	-.00	-.01	-.20
$R^2 = .435(p < .01)$ $\Delta R^2 = .034(p < .01)$			

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

PSS: 지각된 스트레스

예언변인으로 투입하였다. 마지막 단계에는 지각된 스트레스와 마음챙김의 상호작용항을 예언변인으로 투입하였다. 마음챙김의 경우 하위요인 중 지각된 스트레스 및 우울과 상관관계가 유의하였던 자각행위, 비판단, 비자동성이 지각된 스트레스와의 상호작용항으로 투입되었다. 그 결과를 표3에 제시하였다.

첫 번째 단계에서 예언변인으로 투입된 지각된 스트레스의 경우 우울의 변량을 29.6%( $p<.001$ ) 예측해 주는 것으로 나타났다. 두 번째 단계에서 투입된 마음챙김의 경우 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 우울의 변량을 10.5%( $p<.001$ ) 설명해 주는 것으로 나타났다. 하위 요인별로 자세히 살펴보면 자각행위( $\beta=-.31, p<.001$ ), 관찰( $\beta=-.15, p<.05$ ), 비자동성( $\beta=-.13, p<.05$ )이 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막 단계에 투입한 지각된 스트레스와 마음챙김의 상호작용 역시 우울을 유의하게 예측해 주는 것으로 나타났는데 마음챙김의 하위 요인 중에서도 자각행위는 지각된 스트레스와 상호작용하여 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=-.20, p<.01$ ). 이는 지각된 스트레스 수준이 동일한 사람이라도 마음챙김의 요인 중 자각행위 수준이 높은 사람들의 경우 우울 수준이 낮음을 시사하는 결과로서 자각행위는 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완충시키는 중재 변인으로 작용하고 있음을 의미한다.

### 지각된 스트레스와 상위인지 및 우울 간의 관계에서 마음챙김의 중재효과

지각된 스트레스와 상위인지가 우울에 영향을 미치는 가운데 마음챙김의 중재효과를 살펴보기 위해 구조방정식 모형 분석을 실시하였다. 위계적 중다회귀분석에서 우울에 미치는 영향이 유의하였던 마음챙김의 하위요인들을 합산하였으며 합산 점수의 평균을 기준으로 하여 마음챙김 수준이 높은 집단(142명)과 마음챙김 수준이 낮은 집단(148명)을 구분하였다.

지각된 스트레스와 상위인지가 우울에 미치는 영향을 마음챙김이 중재하는지를 살펴보기 위해 지각된 스트레스가 상위인지를 거쳐 우울에 영향을 미치는 가운데 상위인지에서 우울로 가는 경로계수와 지각된 스트레스가 우울에 직접적인 영향을 미치는 경로계수를 제약하지 않는 free 모형을 상정하였다. 또한 free 모형에서 제약하지 않았던 경로계수가 동일하다는 제약을 설정한 제약 모형을 상정하여 free 모형과 제약 모형을 비교하였다. 그 결과를 표 4에 제시하였다.

free 모형의 분석 결과  $\chi^2=30.736, df=16, p=.015$ 로 나타났으며, 제약 모형의 경우  $\chi^2=55.440, df=19, p=.000$ 로 나타났다. 이 두 모형을 비교해보면 free모형의 경우 제약 모형보다  $\chi^2$ 값이 24.704 작으며 자유도가 3 작은데, 이는 free 모형에서 자유도 감소를 만회할 만큼  $\chi^2$ 값이 충분히 감소한 것으로서 free 모형이 제약 모형에 비해

표 4. free 모형과 제약 모형 간의 부합도 비교

구분	$\chi^2$	df	p	GFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
free 모형	30.736	16	.015	.963	.873	.870	.931	.057
제약 모형	55.440	19	.000	.939	.771	.729	.828	.082

우수한 모형으로 나타났다( $\Delta\chi^2=24.704 > \chi^2(3)=11.344, p<.01$ ). 따라서 마음챙김은 지각된 스트레스가 상위인지를 거쳐 우울에 미치는 간접적인 영향과 지각된 스트레스가 우울에 미치는 직접적인 영향을 중재하는 변인으로 볼 수 있다.

## 논 의

본 연구에서는 지각된 스트레스와 우울의 관계에서 상위인지와 마음챙김을 역할을 규명해 보고자 하였다.

우선 변인들 간의 상관관계를 검토한 결과 우울을 지각된 스트레스, 상위인지, 마음챙김과 유의한 상관을 보였으며, 이는 선행연구들을 지지해주는 결과이다(Papagourgiou & Wells, 2003; Spada, Nikcevic, Moneta & Wells, 2008; 원두리, 2007; 박경, 2009). 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 우울과 지각된 스트레스와의 상관은 Spada, Nikcevic, Moneta와 Wells(2008)의 연구와 거의 일치하는 결과를 보였고 우울과 상위인지와의 상관은 다소 차이가 있었다. 예컨대 우울과 상위인지의 하위요인인 걱정에 대한 통제불능 및 위협에 대한 부정적인 신념이 다른 요인들 보다 높은 상관을 보였는데, 이는 선행연구와 일치된 결과이다. 반면에 본 연구에서 걱정에 대한 긍정적인 신념과 우울은 유의미한 상관이 없는 것으로 나타났으나 Spada 등(2008)의 연구와 다른 결과이다. 그리고 본 연구에서 인지적 자의식과 우울은 유의한 상관을 보였는데, 이는 Spada 등의 연구와 일치하는 결과이다. 한편 아동을 대상으로 한 임경희(2004)의 연구와는 다른 결과인

데, 이는 아동기의 경우 자의식이 안정적으로 발달한 단계는 아니므로 이러한 특성이 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있을 것으로 보인다. 본 연구 결과에 의한 우울과 상위인지와의 관계를 요약하면 다음과 같다. 개인은 자신의 보속적인 사고가 통제 불가능하고 위협하다고 믿는 신념이 높을수록, 자신의 주의와 기억에 대한 확신이 낮을수록 우울함이 확인되었다. 동시에 사고통제가 필요하다는 믿음이 높을수록, 자신의 사고에 대한 감찰 경향성이 높을수록 우울함을 나타내었다.

둘째, 우울에 대한 지각된 스트레스와 상위인지의 영향을 검토한 결과에 의하면 상위인지의 경우 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 우울에 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 특히 상위인지 하위 요인 중 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념이 지각된 스트레스와 우울 간의 관계를 중재하는 것으로 나타났다. 이는 지각된 스트레스의 수준이 동일하다 하더라도 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념이 강한 대학생들이 그렇지 않은 대학생들에 비해 우울 수준이 높음을 시사하는 결과이다. 본 연구 결과에 의하면 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적인 신념을 지닌 사람들은 부적응적인 대처 전략에 몰두 할 것이며 이러한 부적응적 대처 전략이 우울에 중요한 영향을 미친다고 볼 수 있다. Spada, Mohiyeddini와 Wells(2008)의 상위인지척도 예언타당화 연구에서도 걱정에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적 신념이 우울과 불안에 가장 강력한 예언변인으로 확인되어 본 연구와 맥을 같이 하고 있다. 이러한 결과는 저조한 기분 상태일 때

효율적인 대처인 유연하고 명료한 문제 해결의 어려움이 나타날 수 있음을 시사한다. 따라서 걱정 등에 대한 통제불능과 위협에 대한 부정적인 신념을 지닌 사람들은 부적응적인 대처 전략에 몰두할 것이며, 이러한 부적응적 대처전략이 우울에 중요한 영향을 미칠 가능성이 있는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 본 연구에서 마음챙김과 우울과의 관계를 살펴 본 결과, 마음챙김의 하위요인 가운데 자각행위와 우울과의 상관성이 가장 높았고 나머지 네 요인도 유의한 상관을 보였다. 이는 윈두리(2007) 및 박경(2009)의 연구 결과와 거의 일치하고 있다. 예컨대 우울할수록 자각행위, 비판단, 관찰, 비자동성, 기술 등의 마음챙김은 낮다는 것이 거듭 확인되었다. 또한 본 연구에서 마음챙김과 우울의 상관성은 Shapiro 등(2006)이 마음챙김의 주요 기제라 하였던 의도에 해당되는 자각행위와 매 순간 주의를 기울이는 관찰, 자신의 생각에 거리를 두는 탈중심화(Segal et al, 2002)와 같은 개념이라 볼 수 있는 비자동성이 우울의 개입에 있어 중요함을 시사하는 것으로 볼 수 있다.

넷째, 우울에 대한 지각된 스트레스와 마음챙김의 영향을 살펴 본 결과에 의하면 마음챙김의 경우 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향을 통제하고 난 후에도 우울의 변량을 유의하게 설명해 주는 것으로 나타났고 하위요인 가운데서는 자각행위, 관찰, 비자동성이 우울에 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 우울에 영향을 미치는 마음챙김의 요인들 가운데 주의를 분산하지 않고 자신의 현재 활동에 완전히 참여하는 자각행위, 내적 경험에 압도되지 않고 즉각적으로 반응하지 않는 비자동성과 신체감각, 인지,

정서 등의 자극에 주의를 기울이고 관찰하는 요인들이 중요함을 반영한 것이다. 특히 자각행위는 Shapiro 등이 언급한 마음챙김의 주요 기제 중 하나인 의도와 매순간에 주의를 기울임을 포함하고 있으며 수용전념치료, 즉 ACT(Acceptance-Commitment Therapy; Hayes, 1999)의 전념행동과도 일맥 통한다고 볼 수 있다. 이는 지각된 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완충시키는 중재변인으로 확인되어 우울증의 치료적 함의를 제공하고 있다.

본 연구 결과를 심리치료의 실제에 적용해 본다면 우울증의 경우 자각행위나 비판단에 중점을 두어 개입하는 MBCT나 ACT의 임상적 적용이 개인의 자신에 대한 상위 자각(meta awareness)과 통찰을 촉진하는데 효과적임을 시사한다. 우리나라에서는 아직 우울증을 대상으로 한 MBCT나 ACT 연구들이 제한적이어서 이러한 치료적 개입에 대한 실증적 효과 연구가 필요한 시점이다. 이에 반해 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 훈련(MBSR; Meditation Based Stress Reduction)에 대한 연구보고는 적지 않다. 최근의 이봉건(2008)의 연구에서도 마음챙김이 이들의 우울을 유의미하게 감소시키는 것으로 확인된 바 있다. 본 연구는 이러한 치료적 개입의 타당성을 검증하였는데 의의를 둘 수 있으며, 특히 마음챙김의 어떠한 요소가 우울의 중재변인으로서 작용하는지를 밝혔다는데 그 기여도가 있다. 마음챙김을 적용한 또 다른 우울증 치료의 새로운 접근으로서 ACT에서는 경험회피와 인지적 융합이 정서적인 고통을 지속케 만든다고 본다. 개인의 부정적인 사적 경험과 함께 묶이는 이차적인 사고를 인지적 융합이라 부르는데 일단 인지적 융합이 이루어지게

되면 개인은 그 경험을 회피하려 들 것이다. 수용 전념치료에서의 마음챙김은 우울한 이들의 정서와 인지를 다루는데 있어 이들의 내용을 변화 시키려하는 대신 생각과 감정이 일어나는 과정을 있는 그대로 수용하고 경험하게 한다. Hayes 등(2004)의 연구에 의하면 우울증을 설명하는 변량의 절반 이상은 수용 및 기꺼이 경험하기의 결핍으로 설명할 수 있다고 보고 있다.

또한, 본 연구 결과에서 나타난 상위인지의 우울증에 대한 치료적 함의는 두 가지 방향으로 생각해 볼 수 있겠다. 우선은 주의 훈련을 통해 인지에 대한 융통성 있는 통제를 향상 시키는 것이며, 다른 하나는 본 연구 결과에서 시사된 바와 같이 역기능적인 상위인지를 감소시키기 위해 사심 없고 초연한 마음챙김을 훈련하는 것이다. Wells(2006)는 이를 거리두기 마음챙김(detachment mindfulness)이라 하고 있으며 그 의미를 현실로부터 마음의 거리를 두고 대상을 바라보는 사고, 즉 사고와 내적 사건들에 대한 객관적인 자각이고 인지적인 탈중심화를 뜻한다고 언급하였다. 달리 말하면 거리두기 마음챙김은 사건에 대해 객관적인 자각, 즉 융통성 있고 어떠한 것에 제한되지 않는 깨어있는 정적(watchful quiescence) 상태로 경험된다고 보았다. 사실 본 연구자의 견해로는 Wells의 거리두기 마음챙김은 Teasdale 등(2000)의 마음챙김과 거의 다르지 않아 보이나 Wells(2006)는 거리두기 마음챙김과 MBCT나 ACT에서 언급하고 하는 마음챙김의 차이점을 규명할 필요가 있음을 강조하였다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 연구대상자는 대학생들로서 연구 결과를 일반화하기 위해서는 임상집단을 대상으로 한 연구가 요망된다. 또한 본 연구에서 확인

된 마음챙김의 하위척도인 자각행위와 비판단의 중재 효과와 관련하여 MBCT와 같은 마음챙김을 기반으로 한 치료 효과 연구에서도 마음챙김의 어떤 요소가 우울증의 개입에 영향을 미치는지에 관해 함께 검토한다면 마음챙김의 주요 기제를 밝히는데 도움이 될 것이다.

둘째, 본 연구에서 사용한 마음챙김 척도는 Baer 등(2006)이 개발한 5요인 척도로서 본 척도에 대한 타당화 연구나 본 척도를 사용한 선행연구가 제한적이어서 본 연구가 과연 마음챙김의 주요 기제와 요소를 충분히 포함하고 있는지에 관한 후속 연구가 요망된다. 특히 본 연구에서 마음챙김의 하위요인인 비자동성의 경우 마음챙김의 총점과 상관관계가 유의하지 않았는데, 이는 원두리와 김교현(2006)이 진행한 한국판 5요인 마음챙김 척도 타당화 연구에서 자각행위나 비판단과 같은 요인들에 비해 설명변량이 상당히 작았던 점과 무관하지 않은 것으로 보인다. 또한 본 척도에서의 비판단이 마음챙김의 주요 요소로 보고 있는 수용을 충분히 담아내고 있는지, 자각행위와 관찰은 동시에 일어나는 것으로 볼 수 있으며 그 구분이 쉽지 않다는 점에서 이를 좀 더 명료화하는 연구가 필요하다. 더불어 현재 사용되고 있는 마음챙김 척도가 불교 명상에서 출발한 사띠의 개념을 충분히 담아내도록 하는 연구가 요망된다는 정준영, 박성현(2010)의 연구에서는 마음챙김의 통찰적 요소나 마음챙김의 결과도 척도 내에 포함되어야 한다고 지적한 바 있다.

셋째, 본 연구에서는 우울한 사람들의 반추적인 사고에 관해서는 연구하지 못하며 후속 연구에서는 우울과 반추적 사고와의 관계에서 상위인지가 어떠한 역할을 하는지, 마음챙김이 과연 우울한

이들의 반추적 사고를 줄이는데도 효과적인 접근 일 수 있는지에 관한 연구가 이루어진다면 S-REF 모델에 근거한 반추와 우울 간의 관계와 마음챙김의 역할을 확인할 수 있을 것이다.

### 참 고 문 헌

- 박경 (2009). 생활스트레스가 우울에 미치는 영향: 마음챙김과 성향적 낙관주의의 중재효과. *스트레스연구*, 17(4), 369-378.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 675-690.
- 원두리 (2007). 마음챙김, 의미부여 및 자율적 행동조절이 심리적 웰빙에 미치는 영향. *충남대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 원두리, 김교현 (2006). 한국판 5요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 871-886.
- 이봉건 (2008). 한국판 마음챙김명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김수준, 몰입수준에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 27(1), 333-345.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 임경희 (2004). 아동의 특질불안, 우울, 걱정증상과 상위인지와의 관계. *아동학회지*, 25(3), 41-57.
- 정준영, 박성현 (2010). 초기불교의 사마와 현대심리학의 마음챙김 구성개념 정립을 위한 제언. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(1), 1-32.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self report assessment method to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson L., Anderson, N. D., Carmody, J., SegalZ., V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science Practice*, 11(3), 230-241.
- Bergdahl, J. & Bergdahl, M. (2002). Perceived stress in adult. Prevalence and association of depression, anxiety and medication in Swedish population. *Stress and Health*, 18, 235-241.
- Brown, K. (1987). Metacognition, executive control, self regulation and other mysterious mechanisms. In F. E. Weinert & R. H. Kluwe (Eds.) *Metacognition, motivation, understanding*. Hillsdale, USA: Erlbaum..
- Brown, K., & Ryan, R. M. (2003). The benefit of being present: Mindfulness and its role in psychological welling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Carlson, L. (2005). Impact of mindfulness-based stress and fatigue symptom in cancer out patients. *Behavioral Medicine*, 12, 278-285.
- Campas, B. E. Grant K. E., & Ey, S. (1994). Psychological stress child/adolescent depression Can we be more specific? In Reynolds W. M. & Johnston H. (Ed.) *Handbook of Depression in Children and adolescents*. New York: Plenum Press.
- Cartwright-Hatton, S., Wells A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: meta-cognitions questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorder*, 11, 270-315.
- Chang, E. C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and Psychological well-being?: A preliminary intervention. *Personality and Individual Difference*, 25, 233-240.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal*

- of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Fennell (2004) Depression, low self-esteem and mindfulness *Behaviour Research & Therapy*, 42, 1053-1067.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (1999). *Acceptance Commitment Therapy: An Experiential approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. Bissett, R. T., Pistorello, J., & Toarmino, D. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: returning to treatment. *Clinical Psychology Science and Practice*, 8, 255-270.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mosher, S. W. (1992). The perceived stress scale: factor structure and relation to depression symptoms in a psychiatric sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(3), 247-257.
- Holeva, V., TARRIER, N., & Wells, A. (2001). Prevalence predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. *Behavior Therapy*, 32, 65-83.
- Kabat-Zin J. (1990). *Full catastrophe living: the program of the stress reduction*. Clinic at the University of Massachusetts Medical Center, N. Y.: Delta.
- Kenney, M. A., & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistance depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 617-625.
- Murray, C. L., & Lopez, A. D. (1998). The global burden of disease: A comprehensive assessment of morality and disability from disease, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston: Harvard University Press.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., Seligman, M. E. P. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptom: a 5-years longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405-422.
- Ohayon, M. M. & Hong S. C. (2006). Prevalence of major depressive disorder in the general population of South Korea. *Journal of Psychiatry Research*, 40, 30-36.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2000). Treatment of recurrent major depression with attention training. *Cognitive Behavioral Practice*, 7, 407-413.
- Papageorgiou C., & Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive Behavioral Practice*, 8, 160-164.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 261-273.
- Pedrelli, P., Feldman, G. C., Vorono, S., Fava, M., & Petersen, T. (2008). Dysfunctional attitudes and perceived stress predict depressive symptoms severity following antidepressant treatment in patients with chronic depression. *Psychiatry Research*, 161, 302-308.
- Roussis, P., & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Test of relationship with thought control strategies and belief as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Difference*, 40, 111-122.
- Safran, J. D. & Segal, Z.V. (1990). *Interpersonal*



- process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Sapiro, S. L., Calson, L. E., Astin, J. A., & Feedman, B.(2006). Mechanism of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1-14.
- Segal, Z. W. & Williams J..M.G.(1999). Difference cognitive response to a mood change following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depress. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 3-10.
- Segal, Z. V., Williams, J..M.G., & Teasdale J. D (2002). *The mindfulness-based cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Spada, M. M., Mohiyeddini, C., & Wells, A.(2008). Measuring metacognitions associated with emotional distress:Factor structure and predictive validity of the metacognitions questionnaire 30. *Personality and Individual Difference, 45*, 238-242.
- Spada, M. M., Moneta, G. B., & Wells, A. (2007). The relative contribution of metacognitive beliefs expectancies to drinking behavior. *Alcohol and Alcoholism, 42*, 567-574.
- Spada, M. M., Nikcevic, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Difference, 44*, 1172-1181.
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three mode of mind prevention of relapse depression. *Behaviour Research & Therapy, 37*, 53-77.
- Teasdale, T. D., Segal, Z. V., Willams, J. M. G., Ridgeway, V.A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrent in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 615-623.
- Watkins & Teasdale (2004). Adaptive maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorder, 82*, 1-8.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognition model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and cognitive Psychotherapy, 23*, 301-320.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and meta-cognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A. (2006). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Therapy, 7*, 337-354.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S.(2004), A Short form of the metacognition questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 385-396.
- Wells, A. & Matthews, G. (1994) *Attention and emotion. A Clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wells, A. & Matthews, G (1996). Modeling cognition in emotional disorder: The S- REF model. *Behaviour Research & Therapy, 34*, 881-888.

원고접수일: 2010년 9월 20일

수정논문접수일: 2010년 11월 29일

게재결정일: 2010년 12월 7일

# The Moderating Effect of Metacognition and Mindfulness on the relation between Perceived Stress and Depression

Kyung Park

Seoul Women's University Graduate School of Professional Therapeutic Technology

This study is about the moderate effects of metacognition and mindfulness on the relation between perceived stress and depression. Study group was 290 university students. The instruments of the study were scale of Perceived stress scale, Metacognitions Questionnaire, Korean Version of Five-factor of Mindfulness Questionnaire, and Beck Depression Inventory. The result of correlation analysis between the variables advocated that recognized stress has significant positive correlations with depression. metacognition and stress also showed significant relations with cognitive confidence, cognitive self-consciousness, out of control of anxiety and negative belief for crisis, belief about the need to control thoughts, except positive beliefs. The results of investigating the effects of perceived stress and metacognition on depression indicated that negative beliefs about thoughts concerning uncontrollability among metacognition acted as moderate variables between recognized stress and depression. It was identified that self-cognition among five mindfulness factors buffered the effect of recognized stress on depression. By the results of experimenting for the role of metacognition and mindfulness in the effect of recognized stress on depression, even though the strength level of recognized stress and metacognition were the same, strong mindfulness persons were less depressed than others. Based on the results, psychotherapeutic implications were discussed.

*Keywords: perceived stress, metacognition, mindfulness, depression*