

마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 문제음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치는 효과[†]

신 정 연 손 정 략[‡]
전북대학교 심리학과

본 연구는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 문제음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치는 효과를 알아보았다. 사전 조사에서 전북 지역 소재 대학에 재학 중인 학생 523명을 대상으로 알코올 사용 장애 척도-한국판, 문제음주 선별 검사, 한국판 역학연구센터 우울척도 및 Barratt 충동성 척도를 실시하였다. 그 중 문제음주 수준(알코올 사용 장애 척도-한국판 12점 이상, 문제음주 선별 검사 3점 이상)을 충족시키고, 우울감을 경험하는 30명이 본 연구에 참가하여 MBCT 프로그램 집단(15명)과 대기-통제집단(15명)으로 무선할당 되었다. MBCT 프로그램은 2개월 간 10회기 실시되었고, 각 회기는 80~100분의 시간이 소요되었다. MBCT 프로그램의 추적기간까지 총 10명(MBCT 프로그램 집단 6명, 대기-통제집단 4명)이 중도탈락 되었다. 우울, 충동성 및 문제음주 행동 정도는 사전, 사후, 1개월 추적 및 2개월 추적 기간 동안 검사를 통하여 총 20명의 참가자(MBCT 프로그램 집단 9명, 대기-통제집단 11명)에 대한 평가가 이루어졌다. 본 연구의 결과 MBCT 프로그램 집단이 대기-통제집단보다 우울, 충동성 수준이 유의하게 더 감소하였고, 문제음주 행동 수준은 유의하게 더 개선되었으며, 그 수준은 추적검사까지 유지되었다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어: 문제음주, 마음챙김, 마음챙김 명상에 기반한 인지치료(MBCT), 우울, 충동성

[†] 본 논문은 신정연의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-712) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, Fax: 063-270-2933, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

한국 대학생의 음주경험을 보면 지금까지 한번이라도 술을 마셔본 경험이 있는 대학생은 전체 중 94.9%에 달한다. 이 중 1회 음주 시 한국의 잠정적인 권유음주량인 4잔 이하를 마시는 경우는 단지 23.3%(한국대학생알코올문제예방협회, 2008) 밖에 되지 않아 많은 대학생들이 문제음주를 하고 있음을 예상할 수 있다. 또한 2009년 한국음주문화연구센터에서 실시한 대학생의 음주실태 조사에 따르면 2주일을 기준으로 문제음주 비율을 보았을 때, 무응답 또는 한 번도 없었다는 비율은 31%(남성 22.3%, 여성 36.8%)에 불과한 것으로 보고되었다. 이러한 조사 결과 더불어 보건복지부(2006)의 10대 후반에서의 20대 초반의 알코올 사용 장애 발병 연령의 증가 경향에 대한 보고는 대학생의 음주 문제에 대해서 즉각적인 중재의 필요성을 지지한다. 알코올에 대한 관용은 알코올 문제를 진전시키고 그 결과를 경험하게 하는 위험 요인이 되는데(Mallett, Lee, Turrisi, & Larimer, 2008; Schuckit, Smith, & Tipp, 1997; Vogel-Sprott, 1997), 우리나라는 허용적이고 관대한 음주 문화와 잘못된 음주 사용으로 인하여 알코올 의존과 남용의 유병률이 매우 높은 실정이다(권석만, 2003; 신윤철, 2009).

물론 알코올에도 심장병의 발생이나 심장발작의 위험을 낮추고, 어느 정도의 심적인 진정 효과를 느끼게 해주며, 원만한 대인관계를 위한 기회가 될 수도 있지만, 이는 적절하게 음주를 하였을 시에만 해당되는 이야기이다. 정도를 넘어서는 대학생 음주의 폐해는 신체적·심리적·사회적 영역에서 다양하게 나타난다. 문제음주를 할 경우 다양한 신체적 증상이 나타날 수 있는데, 특히 남성에게는 성기능장애가, 여성에게는 기형아, 정신

지체아 또는 저체중아를 출산할 위험이 뒤따른다(World Health Organization; WHO, 2001). 문제음주의 사회적 폐해는 가정을 위협하고, 각종 범죄로 지역사회 안전을 무너뜨리는 것을 대표로 들 수 있다. 또한 WHO(2001)에 따르면 문제음주는 이러한 신체적·사회적 요인 외에도 우울증, 불안, 분노, 스트레스, 좌절감, 죄책감을 비롯하여 신경과민, 상실감, 고립감, 자존감 상실, 경계심, 도덕적 황폐화 등 다양한 심리적 폐해를 동반한다. 임상적 연구와 역학적 연구에서 공병은 예외이기보다는 지배적이다(Schadé et al., 2007). 그렇기 때문에 문제음주로 인한 심리적 문제에 대한 치료가 동반되어야 할 필요가 있다.

알코올과 관련된 장애를 진단하는데 가장 많이 알려진 분류체계는 미국 정신의학회(American Psychiatric Association; APA)에서 제정한 정신장애의 기준인 정신장애 진단 및 통계편람-제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition; DSM-IV, 1994)와 WHO의 질병분류체계인 국제질병분류-제10판(International Classification of Disease and Related Health Problems; ICD-10, 1992)이다. 본 연구에서는 다양한 수준의 음주 문제를 가진 대학생들을 대상으로 하고자 미국의학연구소(Institute Of Medicine of the national academies; IOM, 1990)의 문제음주의 정의를 참고하여 과음이나 의존 증상이 있거나 의료적·신체적·심리적·사회적·학업적·가족관계 및 대인관계 등에서 다양한 수준의 문제를 야기하는 음주행동을 뜻하는 용어로 문제음주를 사용하고자 한다. 또한 이러한 용어를 사용함으로써“알코올 중독”과 같은 낙인의 성격이 강한 용어를 대신하고자 하는 의미를 담

고 있다.

대학생이 문제음주에 이르게 하는 요인은 성별, 가족력, 가족 및 친구의 영향, 대학생활 요인, 음주 결과 기대 등 복합적으로 서로 연결되어 있다. 본 연구에서는 이러한 다양한 요인 중 문제음주 대학생의 심리적 변인을 중심으로 심리적 안정과 재발 예방에 초점을 두고 연구를 진행하였다. 문제음주자의 대표적인 특성 및 재발요인으로 알려져 있는 것은 우울, 불안, 분노, 스트레스 등의 부정적 정서와 충동성, 낮은 자기 조절력과 같은 성격특성(김미옥, 2008; 김수진, 2003; 김진훈, 김길숙, 오동렬, 김종우, 2002; 김상아, 2006; 박수현, 2008; 박현주, 2006; 서순아, 2007; 신운철, 2009; 신행우, 1999; 유채영, 2000; 이수란, 2006; 이혜일, 손정락, 2009; 임성범, 2005; 정원철, 2006; Kushner et al., 2006; Lugo, 2003; Mallett et al., 2008; Schadé et al., 2007)이다.

우울은 문제음주에 이르게 하는 대표적인 심리적 변인이자 재발에 있어서도 가장 우선적으로 생각되는 부분으로 문제음주를 치료하는데 있어 중점적인 요인이다. 미국에서의 5년간의 추적조사에 기초한 연구에서 응답자들 중 문제음주자와 비문제음주자 두 집단들에서 우울증상은 위험한 음주의 발생을 야기시키거나 반대로 음주의 결과로 야기된다는 것을 찾아내었다고 보고하였다(Wilsnack & Wilsnack, 1991). 음주문제를 일으키는 사람들에게서는 정신병리가 많으며, 그 가운데 우울 장애의 발병이 높다고 보고한 국내의 연구(김상아, 2006; 보건복지부, 2006)도 있다. 이러한 우울 장애와 문제음주의 공병은 젊은 층에서 점차 증가하고 있으며(Kerman & Weissman, 1989; Helzer et al., 1990; Burke et al., 1991; Blazer et

al., 1994; Wittchen et al., 1994), 많은 나라에서 관찰되고 있다(Helzer et al., 1990). 우울 장애가 동반되는 경우, 문제음주의 치료에 방해가 있고, 회복되더라도 유지에 어려움이 있으며, 재발이 빈번하여(Medianos et al., 1994) 이러한 관련성은 공중보건과 임상 분야에서 중요하다고 할 수 있다(Wang & Patten, 2001a; 김상아, 2006에서 재인용).

문제음주자의 진진과 재발에 관련된 성격적 특성으로는 충동성을 들 수 있다. 충동성은 부정적인 결과에 대한 고려가 없이 내외적인 자극에 대해서 급하고 무계획적으로 반응하는 사전 경향성으로 정의될 수 있으며, 충동조절장애와 알코올 남용 및 의존이 약 50~75%의 공병율을 보이는 것으로 나타났다(Grant, 2007). 충동조절장애는 자기 통제력의 상실에서 비롯되어 중독의 형태로 나타나기 쉽다. 충동성이 높은 사람은 문제음주와의 관련성이 높고, 범죄유사행위를 저지르는 경향이 강하다는 연구 또한 이를 지지한다(Gerald & Higley, 2002; Gottfredson & Hirschi, 1990; Simons, Gaher, Correia, Hansen, & Christoher, 2005; Waldeck & Miller, 1997). 또한 DSM-IV (APA, 1994)와 ICD-10(WHO, 1992)의 알코올 사용 장애의 진단 준거 중 하나로 '통제력의 상실'이 포함되어 있는데, 문제음주자의 통제력의 상실을 가장 잘 반영하는 성격특성이 바로 충동성이다.

현재까지 밝혀진 문제음주자의 특성 및 재발요인을 토대로 문제음주를 다루기 위해 전국 알코올 상담 센터 및 관련 기관에서는 동기강화 프로그램, 인지행동치료, 개인 및 집단상담과 재활 프로그램이 실시하고 있으며, 알코올 전문 병원에서는 약물치료의 병행과 함께 다양한 재활 프로그

램이 이루어진다(김성곤, 2002; 이수란, 2006). 그렇지만 Fromme, Marlatt, Bear 및 Kivlahan(1994)에 따르면, 알코올 중독자 자조모임 혹은 재활 프로그램과 같은 전통적인 알코올 중재는 대학생 음주자들에게 호소력이 없고 적합하지 않다고 보고하였다(이혜일, 손정락, 2009에서 재인용). 즉, 국내에서 이루어진 많은 연구들은 주로 입원 중인 환자들에게 초점을 맞추어져 왔고, 일반 음주자들을 대상으로 한 체계적인 연구는 아직 미비한 실정이다.

이러한 시점에서 보완적인 방법으로 적용할 수 있는 것이 마음챙김(Mindfulness)이다. 기존 연구에서도 알 수 있듯이 문제음주의 경우는 단기간에 치료가 종결되기 어렵고, 계속적으로 재발이 될 위험이 높기 때문에 문제음주자와 치료자와의 끊임없는 노력과 치료가 필요하다. 마음챙김 명상은 매순간마다의 즉각적인 경험을 통하여 자신의 내적 상태와 환경에 대해 주의를 초점화시켜 상황을 보다 명료하게 바라보고, 대상에 대한 정확한 정보처리가 가능하도록 한다. 이러한 경험을 통하여 자동화된 습관적 반응으로 인한 스트레스의 악순환을 막아 스트레스에 효과적으로 대처하게 되는 것이다(김미리혜, 김정호, 한진숙, 2004). 최근에는 명상에 관한 연구가 활발히 진행됨에 따라 다양한 부분에서의 효과가 입증되었는데, 이러한 부분 중에는 문제음주자가 가진 심리적 및 행동적 특성에의 적용이 가능하다(Segal 등, 2006). 마음챙김 명상에 기반한 인지치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy; MBCT)는 Segal, Williams 및 Teasdale(2002)이 개발한 명상을 이용한 훈련과 함께 인지치료적인 측면을 결합한 치료이다. 마음챙김 명상에 기반을 둔 인

지치료 프로그램(MBCT)은 우울 재발 내력이 있는 환자들의 재발 방지를 위해 개발된 것이다(Williams & Swales, 2004). 기존의 인지행동치료의 경우 우울을 유발하는 역기능적 신념과 태도를 변화시키는 데 초점을 둔 반면, MBCT는 우울 재발에 기여하는 부정적인 생각, 감정 및 신체 감각에 대한 관점을 근본적으로 변화시키는 것이라 할 수 있다(전미애, 2010).

문제음주자를 상대로 명상을 적용한 연구들을 살펴보면 신윤철(2008)은 회복 중인 알코올 의존자조모임을 대상으로 마음챙김 명상을 실시하여 우울 및 분노 수준의 유의한 감소와 자기통제력 수준의 유의한 개선을 보고하였고, 이수란(2006)은 알코올 중독 환자를 대상으로 마음챙김 명상 훈련을 실시하여 명상 집단의 불안 감소에 유의한 효과를 보고하였다. 명상은 우울을 비롯한 부정정서를 감소시키고, 정서적 안정을 유지시키는 효과가 있으며(배재홍, 장현갑, 2006; 배재홍, 2007), 균형 있는 생활방식에 도달하게 함으로써 중독 행동을 감소시킬 수 있는 방안이 될 수 있다(박후남, 유숙자, 2005). 즉, MBCT는 문제음주자의 정서적 안정을 이루고 재발을 감소시킬 수 있는 의미있는 치료방법이 될 수 있을 것으로 예상이 되며, 이를 통하여 문제음주자의 주요한 심리적 발병 및 재발 요인인 우울 등의 부정적인 정서와 충동성을 감소시키고, 자기 조절 능력의 향상시켜 궁극적으로는 문제음주 행동의 개선에 도움을 줄 것으로 기대된다.

본 연구에서는 이와 같은 연구 결과를 바탕으로 대학생의 문제음주를 일으키는 심리적 요인을 다루고자 하였으며, MBCT 프로그램이 문제음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치

는 효과를 알아보려고 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다;

- 가설 1. 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 우울 수준이 처치 이전과 비교해 더 감소될 것이다.
- 가설 2. 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 충동성 수준이 처치 이전과 비교해 더 감소될 것이다.
- 가설 3. 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 문제음주 수준은 처치 이전과 비교해 더 개선될 것이다.

방 법

참가자

2010년 5월부터 6월까지 약 한 달간 전북 지역의 시 대학에서 온라인 및 오프라인 광고를 통하여 모집된 대학생 523명에게 사전 조사로 알코올 사용 장애 척도-한국판(AUDIT-K), 문제음주 선별 검사(PDST), 한국판 역학연구센터 우울척도(CES-D), Barratt 충동성 척도(BIS) 및 인구통계학적 특성을 조사하였다. 설문에 참여한 참가자 중 불충분한 응답을 한 17명을 제외하고, 성실하게 응답한 506명(남자 307명, 여자 199명)을 대상으로 2차 조사를 실시하였다.

2차 조사에서는 문제음주(AUDIT-K 12점 이상, PDST 3점 이상) 기준과 우울척도에서의 16점 이상을 충족하는 대학생 52명을 선정하였다. 선정된 대학생들에게는 개별적으로 마음챙김에 기반한

인지치료(MBCT) 프로그램에 대한 소개와 함께 참여의사를 묻는 e-mail과 전화연락을 실시하였다. 이러한 연락을 통해 참여의사를 밝히고, 변화 동기가 있는 대학생들을 우선적으로 선정하여 3차 조사를 실시하였다. 3차 선발에서는 개별적인 면담을 통하여 최근 1년간 문제음주 증세를 보이는 대학생들을 선정하였다. 개별면담 중 우울 수준이나 충동성 수준은 높지만 문제음주 행동이 없는 대학생과 과거나 현재 문제음주 및 기타 정신과적 치료를 받은 경험이 있는 대학생은 치료에 직접적인 영향을 줄 수 있다고 판단하였으므로 대상에서 제외하였다.

3차 조사를 통해 선정된 30명(남학생 23명, 여학생 7명)의 참가자들은 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램 집단과 대기-통제집단에 각각 15명씩 무선할당 되었다. 이 중 2명(MBCT 프로그램 집단 1명, 대기-통제집단 1명)은 프로그램 시작 직전 참여거부 의사를 밝혀 MBCT 프로그램 집단 14명, 대기-통제집단 14명으로 연구를 진행하였다. 연구가 진행되는 과정에서는 총 7명(MBCT 프로그램 집단 5명, 대기-통제집단 2명)이 중도탈락이 되었는데, 3명(MBCT 프로그램 집단)은 프로그램 기간 중 타 지역으로 학원을 다니게 되었고, 2명(대기-통제집단 2명) 연락이 두절되었으며, 2명(MBCT 프로그램 집단)은 개인사정으로 어렵다는 의사를 밝혀 프로그램에 참여할 수 없었다. 프로그램이 종료된 후, 1명(대기-통제집단)은 추적검사에 응하지 못해 최종적으로 20명(MBCT 프로그램 집단 9명, 대기-통제집단 11명)의 참가자를 결과 분석하였다. 참가자의 연령은 평균 24세(만18세~27세)였고, 남성 참가자가 더 많았으며(남학생 23명, 여학생 7명), 다양한 스트

레스(능력문제 5명, 대인관계 문제 3명, 이성문제 3명, 진로문제 8명, 기타 1명)를 호소하였다.

도구

알코올 사용 장애 척도-한국판(The Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT-K). 이 척도는 음주문제의 위험이 있는 성인을 조기에 발견하기 위하여 1989년 세계보건기구(WHO)에서 6개국의 연구를 통해 개발한 척도이다. 본 연구에서는 이병욱, 이충현, 최문중, 남궁기(2000)가 한국 실정에 맞춰 수정 및 번안한 것을 사용하였다. 지난 1년간을 기준으로 1)음주빈도와 양 3문항, 2)의존증상의 여부 4문항, 3)알코올로 야기된 문제 여부 3문항으로 구성되어 있다. 국내에서는 절단점 12점으로 12점 이상은 신체적 문제를 포함하고 있는 광범위한 의미의 ‘문제음주자’로, 15점 이상은 DSM-IV에서 정의하는 ‘알코올 사용 장애’, 26점 이상은 DSM-IV에서 정의하는 ‘알코올 의존’을 의미한다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach’s α)는 .91이다.

문제음주 선별 검사(Problem Drinking Screening Test; PDST). 이 척도는 일반 음주자 가운데 알코올 의존 이전 단계에 있는 문제음주자를 조기에 발견하기 위하여 조현섭(2004)이 개발한 것이다. 현재의 문제음주 정도를 반영하고 있으며, 1)문제성 음주 10문항, 2)의존성 음주 6문항, 3)음주욕구 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘그렇다(1점)와 ‘아니다(0점)’로 평가되어, 0점에서 20점까지의 점수 분포를 갖으며, 0-2점은 일

반음주자, 3-7점은 문제음주자, 8점 이상은 알코올 의존을 의미한다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach α)는 .88로 하위척도인 문제성 음주는 .83, 의존성 음주는 .79, 음주욕구는 .90이다.

한국판 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D). 본 척도는 우울정서를 중심으로 일반인이 경험하는 우울증의 증상을 보다 용이하게 측정하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 것으로 전검사와 이민규(1992)가 번안한 것을 사용하였다. 지난 한 달을 기준으로 1)우울정서 7문항, 2)긍정적 정서 4문항, 3)대인관계 6문항, 4)신체적 저하 2문항으로 구성되어 있으며, 긍정적 정서는 역채점한다. 0점에서 60점까지의 점수 분포를 갖으며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. 절단점 16점으로 16점 미만은 정상군, 16점 이상은 우울군으로 분류한다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach α)는 .89이다(부록 3 참조).

Barratt 충동성 척도(Barratt Impulsiveness Scale; BIS). 참가자들의 충동 경향을 측정하기 위해 본 연구에서 사용한 충동성 척도는 Barratt 충동성 척도 11판으로 이현수(1994)가 한국표집으로 재표준화하여 수정한 것이다. 이 척도는 하나의 독립된 성격차원으로 충동성을 구성되어 있으며, 타당도가 낮은 7문항을 제외한 1)무계획 충동성 9문항, 2)운동 충동성 8문항, 3)인지적 충동성 6문항으로 이루어져 있다. 총 23문항의 자기보고식 척도로 각 문항은 4점 척도(전혀 그렇지 않다, 가끔 그렇다, 자주 그렇다, 항상 그렇다)로 평가된다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach α)는 .86

로 하위척도인 무계획은 .77, 운동은 .60, 인지는 .65이다.

인구통계학적 특성 질문지. 연구대상자들의 특성을 알아보기 위하여 성별, 연령, 학년, 거주형태, 종교, 동성/이성친구 여부, 당면 스트레스를 묻는 문항들로 구성하였다.

MBCT 프로그램. 본 연구에서 실시한 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램은 Segal, Williams 및 Teasdale(2002/2006)의 저서‘마음챙김

명상에 기반한 인지치료’에서 제시하는 프로그램 내용을 토대로 M 심리상담연구소에서의 실시하고 있는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 내용을 참조하여 연구자가 재구성하였다. 저서와 연구소에서 제시하는 프로그램의 회기는 1주일에 1회기, 1회기 시 120분간 총 8회기로 구성되어 있으나 사전검사 및 사후검사를 각각의 회기로 포함하여 총 10회기로 추가구성을 하였다. 그 외 마음챙김 과정은 동일하게 진행되었다. 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

표 1. 문제음주 대학생들을 위한 MBCT 프로그램

회기	주제	목적	내용
1	마음챙김과 MBCT 프로그램	기저선 측정 및 프로그램 소개	-마음챙김이란, MBCT 프로그램의 방향/내용 -기저선 측정, 동의서, 서약서 작성
2	자동조종	자동으로 흘러가는 나의 사고, 감정 자각하기	-마음챙김 명상의 7가지 태도 -건포도 먹기 명상, 마음챙김 스트레칭 -반복 사고 및 느낌 자각
3	방해요인 다루기	스스로 자신을 돌보기	-마음챙김 스트레칭, 호흡명상 -반복 사고 및 느낌 자각 -자동적 사고 패턴 인식하기
4	마음챙김 호흡	스스로 자신을 돌보기	-마음챙김 스트레칭, 호흡명상, 바디스캔 -주의 집중하여 현재와 접촉하기
5	현재에 머물기	부정적 감정을 대처하기	-마음챙김 스트레칭, 바디스캔, 3분 호흡하기 -활동과 감정의 연관성 이해 -주의를 축소 또는 확장하기
6	수용하기/내버려 두기	부정적 감정을 대처하기	-마음챙김 스트레칭, 3분 호흡하기, 걷기명상, 산악명상 -활동과 감정의 연관성 이해 -경험에 대해 다른 방식으로 관계 맺기
7	생각이 사실은 아니다	생각을 생각으로, 따라가지 않기	-마음챙김 스트레칭, 걷기명상, 정좌명상 -나의 기분을 자각하여 행동 취하기 -배운 것을 확인하기
8	행동 취하기의 중요성	생각을 생각으로, 따라가지 않기	-마음챙김 스트레칭, 정좌명상, 호흡확장하기 -재발 방지 계획 세우기
9	어떻게 하면 나 자신을 잘 돌볼 수 있을까	배운 것을 미래에 적용하기	-마음챙김 스트레칭, 호흡 확장하기 -바디스캔, 자비명상 -뒤돌아보며 앞으로 나아가기
10	배운 것을 활용해서 향후 기분 대처하기	사후후적 및 미래에 적용하기	-마음챙김 스트레칭, 3분 호흡하기, 바디스캔 -사후검사, 자신에게 맞는 마음챙김 방법 찾기

절차

2010년 5월부터 대학생들을 대상으로 3차 조사를 통하여 본 연구의 참가자로 선정된 30명을 대상으로 MBCT 프로그램 집단 15명(남 11명, 여 4명), 대기-통제집단 15명(남 12명, 여 3명)으로 무선할당 하였다. 참가자들은 최근 1년간 문제음주를 경험하였고, 문제음주(알코올 사용 장애 척도-한국판 12점 이상, 문제음주 선별 검사 3점 이상) 수준을 충족시키며, 우울감을 경험하고 있으나 음주 및 정신과적 치료 경험은 없는 대학생으로 한정되었다. 참가자들을 대상으로 1회기 시 마음챙김에 대한 설명과 함께 10주간 진행될 프로그램에 대한 정보제공 및 프로그램에 대한 동의서를 받았다. 또한 동의서를 제출한 참가자들에 한하여 사전 검사와 프로그램 서약서를 작성하도록 하였다.

마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램은 2010년 7월 2일부터 8월 31일까지 10주 동안 일주일에 한 번, 총 10회기 실시되었다. 각 회기에 소요되는 시간은 약 80분-100분이었으며, 마음챙김과 관련된 교육을 수료한 임상 실무자와 연구자가 리더와 코-리더가 되어 프로그램을 진행하였다. 프로그램이 진행되는 동안 참가자들은 음주일지, 마음챙김 수행 일지, 유쾌한/불쾌한 사건 경험 일지 및 마음챙김의 자세에 대한 내용을 묶은 마음노트 과제를 작성하고, 리더와 코-리더에 의한 피드백이 이루어졌다.

MBCT 프로그램 종결(10회기) 시 참가자들은 우울, 충동성 및 문제음주에 대한 사후 검사가 실시하여 상태를 평가하였다. 프로그램의 종결 1주일 간, 1개월 및 2개월 후 각각 사후 검사와

추적 검사가 실시되었으며, 검사 실시 후에는 개별적인 면접을 통하여 프로그램 이후 마음챙김 유지의 중요성에 대한 토의와 함께 상담이 이루어 졌다. 대기-통제집단의 경우, 마음챙김에 대한 내용과 상담은 생략되었다.

MBCT 프로그램은 시작 시 간단한 안부를 묻고 나눈 뒤, 간단한 스트레칭 및 태양승배 요가를 통하여 신체의 이완을 돕도록 하였다. 회기마다 각각의 주제를 가지고 마음챙김 명상을 실시하였으며, 실습 이후에는 참가자들의 소감을 나누고, 이에 대한 피드백이 이루어졌다. 회기 종결 시에는 참가자 각각에게 프로그램 평가를 주고 나눈 시간에 미처 이야기하지 못하였던 느낌이나 궁금한 사항을 적고, 오늘의 프로그램에서 좋았던 점과 아쉬웠던 점을 평가하여 제출하도록 하였다.

결 과

본 연구에서 실시한 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램 집단과 대기-통제집단 간의 집단 동질성을 확인하기 위하여 독립표본 t 검증을 실시하였다. 또한 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 우울, 충동성 및 문제음주에 미치는 효과를 알아보기 위하여 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램 집단과 대기-통제집단의 사전-사후-추적1(1개월)-추적2(2개월) 검사들에 대한 이원반복측정 변량분석을 실시하였다. 본 연구의 자료처리는 SPSS 17.0을 사용하였다.

MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단의 사전 동질성을 검증하기 위하여 우울, 충동성 및

문제음주(AUDIT-K, PDST)의 사전 점수로 독립 t 검증을 실시하였다($\alpha = .05$, 양방 검증). 그 결과 모든 측정치에서 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단 간 유의한 차이를 보이지 않았다. 표 2는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램을 실시하기 전의 참가자들의 우울, 충동성 및 문제음주에 대한 동질성 비교 결과이다.

MBCT 프로그램에 참여한 MBCT 프로그램 집단이 프로그램 이후에 우울, 충동성 및 문제음주 수준에서의 변화를 알아보기 위해 검사 시기에 따라 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단

의 우울, 충동성 및 문제음주 점수를 비교하였다. 결과는 표 3에 제시하였다.

우울 점수의 변화

집단 간 사전, 사후, 추적 검사의 시기별로 프로그램의 효과 여부를 알아보기 위하여 2(MBCT 프로그램, 대기-통제) \times 4(사전, 사후, 추적1-1개월, 추적2-2개월) 변량분석을 실시하였다. Levene 검정이 유의하지 않았기 때문에 Huynh-Feldt 검증을 하였다.

우울 점수에서 집단 간 주 효과 $F(1,$

표 2. MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단의 사전 동질성 검증

		MBCT 프로그램 집단	대기-통제집단	t	p
		($n = 9$)	($n = 11$)		
		$M (SD)$	$M (SD)$		
	우울	21.11 (6.373)	21.00 (4.775)	.045	.965
	충동성	28.56 (5.318)	29.82 (5.564)	-.515	.613
문제음주	AUDIT-K	15.89 (2.892)	15.55 (4.132)	.210	.836
	PDST	7.11 (2.369)	6.82 (3.125)	.232	.819

표 3. MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단의 사전-사후-추적1(1개월)-추적2(2개월) 검사에서의 우울, 충동성 및 문제음주 점수 비교

		MBCT 프로그램 집단				대기-통제집단			
		(n = 9)				(n = 11)			
		사전 $M(SD)$	사후 $M(SD)$	추적1 (1개월) $M(SD)$	추적2 (2개월) $M(SD)$	사전 $M(SD)$	사후 $M(SD)$	추적1 (1개월) $M(SD)$	추적2 (2개월) $M(SD)$
	우울	21.11 (6.373)	12.89 (1.537)	13.67 (2.000)	14.33 (1.323)	21.00 (4.775)	20.73 (4.541)	20.64 (4.760)	21.00 (5.639)
	충동성	28.56 (5.318)	21.22 (4.764)	22.33 (4.528)	23.33 (4.031)	29.82 (5.564)	30.45 (5.854)	30.27 (5.985)	29.64 (5.334)
문제음주	AUDIT-K	15.89 (2.892)	8.11 (1.616)	8.33 (2.000)	9.67 (2.121)	15.55 (4.132)	15.64 (4.610)	15.09 (3.885)	15.00 (4.195)
	PDST	7.11 (2.369)	2.44 (1.130)	2.78 (1.302)	2.56 (.527)	6.82 (3.125)	7.09 (2.700)	7.27 (2.149)	8.09 (2.508)

주. 점수가 낮을수록 우울, 충동성 및 문제음주 수준이 낮음.

18)=8.866, $p < .01$], 시기의 주 효과[$F(1.495, 26.917)=18.428$, $p < .001$] 및 시기와 집단 간의 상호작용 효과[$F(1.495, 26.917)=16.213$, $p < .001$]가 모두 유의하였다. 따라서 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단에서 시기 별 우울 수준이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 살펴보기 위하여 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단 별 사전-사후 점수, 사전-추적1(1개월) 점수, 사전-추적2(2개월) 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, MBCT 프로그램 집단에서 사전 검사 점수에 비하여 사후 검사 점수에서 유의한 개선이 나타났고($t=4.625$, $p < .01$), 추적1(1개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 지속되었으며($t=4.464$, $p < .01$), 추적2(2개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 유지되었다($t=3.345$, $p < .05$). 반면 대기-통제집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사 점수와 추적1(1개월) 검사 점수, 추적2(2개월) 검사 점수 모두 유의한 차이가 없었다.

이러한 결과를 볼 때, 대기-통제집단은 시기에 따른 우울 수준의 변화가 거의 없는 반면, MBCT 프로그램 집단은 사전에 비해 사후 우울 수준이 개선되었고 추적까지 유지되는 것으로 보인다.

총동성 점수의 변화

집단 간 사전, 사후, 추적 검사의 시기별로 프로그램의 효과 여부를 알아보기 위하여 2(MBCT 프로그램, 대기-통제)×4(사전, 사후, 추적1-1개월, 추적2-2개월) 변량분석을 실시하였다.

총동성 점수에서 집단 간 주 효과[$F(1,$

18)=7.025, $p < .05$], 시기의 주효과[$F(3, 54)=43.436$, $p < .001$] 및 시기와 집단 간의 상호작용 효과[$F(3, 54)=57.828$, $p < .001$]가 모두 유의하였다. 따라서 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단에서 시기 별 총동성 수준이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 살펴보기 위하여 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단 별 사전-사후 점수, 사전-추적1(1개월) 점수, 사전-추적2(2개월) 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, MBCT 프로그램 집단에서 사전 검사 점수에 비하여 사후 검사 점수에서 유의한 개선이 나타났고($t=17.963$, $p < .001$), 추적1(1개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 지속되었으며($t=13.387$, $p < .001$), 추적2(2개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 유지되었다($t=9.130$, $p < .001$). 반면 대기-통제집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사 점수와 추적1(1개월) 검사 점수, 추적2(2개월) 검사 점수 모두 유의한 차이가 없었다.

이러한 결과를 볼 때, 대기-통제집단은 시기에 따른 총동성 수준의 변화가 거의 없는 반면, MBCT 프로그램 집단은 사전에 비해 사후 총동성 수준이 개선되었고 추적까지 유지되는 것으로 보인다.

문제음주 점수의 변화

AUDIT-K의 경우, 집단 간 사전, 사후, 추적 검사의 시기별로 프로그램의 효과 여부를 알아보기 위하여 2(MBCT 프로그램, 대기-통제)×4(사전, 사후, 추적1-1개월, 추적2-2개월) 변량분석을 실시하였다. AUDIT-K 점수에서 집단 간

주 효과 $[F(1, 18)=10.329, p< .01]$, 시기의 주 효과 $[F(3, 54)=58.865, p< .001]$ 및 시기와 집단 간의 상호작용 효과 $[F(3, 54)=52.154, p< .001]$ 모두 유의하였다. 따라서 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단에서 시기 별 문제음주 수준(AUDIT-K 기준)이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 살펴보기 위하여 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단 별 사전-사후 점수, 사전-추적1(1개월) 점수, 사전-추적2(2개월) 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, MBCT 프로그램 집단에서는 사전 검사 점수에 비하여 사후 검사 점수에서 유의한 개선이 나타났고($t=17.925, p< .001$), 추적1(1개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 지속되었으며($t=14.257, p< .001$), 추적2(2개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 유지되었다($t=14.340, p< .001$). 반면 대기-통제집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사 점수와 추적1(1개월) 검사 점수, 추적2(2개월) 검사 점수 모두 유의한 차이가 없었다.

이러한 결과를 볼 때, 대기-통제집단은 시기에 따른 문제음주 정도(AUDIT-K 기준)의 변화가 거의 없는 반면, MBCT 프로그램 집단은 사전에 비해 사후 문제음주(AUDIT-K 기준) 수준이 개선되었고 추적까지 유지되는 것으로 보인다.

PDST의 경우, 집단 간 사전, 사후, 추적 검사의 시기별로 프로그램의 효과 여부를 알아보기 위하여 2(MBCT 프로그램, 대기-통제)×4(사전, 사후, 추적1-1개월, 추적2-2개월) 변량분석을 실시하였다. Levene 검정이 유의하지 않았기 때문에 Huynh-Feldt 검증을 하였다. PDST 점수에서 집단 간 주 효과 $[F(1, 18)=15.529, p< .01]$, 시기

의 주 효과 $[F(2.422, 43.598)=19.468, p< .001]$ 및 시기와 집단 간의 상호작용 효과 $[F(2.422, 43.598)=34.469, p< .001]$ 모두 유의하였다. 따라서 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단에서 시기 별 문제음주 수준(PDST 기준)이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 살펴보기 위하여 MBCT 프로그램 집단과 대기-통제집단 별 사전-사후 점수, 사전-추적1(1개월) 점수, 사전-추적2(2개월) 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, MBCT 프로그램 집단에서 사전 검사 점수에 비하여 사후 검사 점수에서 유의한 개선이 나타났고($t=8.442, p< .001$), 추적1(1개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 지속되었으며($t=7.506, p< .001$), 추적2(2개월) 검사 점수에서도 유의한 차이가 유지되었다($t=5.949, p< .001$). 반면 대기-통제집단에서는 사전 검사 점수와 사후 검사 점수, 사전 검사 점수와 추적1(1개월) 검사 점수, 추적2(2개월) 검사 점수 모두 유의한 차이가 없었다.

이러한 결과를 볼 때, 대기-통제집단은 시기에 따른 문제음주 정도(PDST 기준)의 변화가 거의 없는 반면, MBCT 프로그램 집단은 사전에 비해 사후 문제음주(PDST 기준) 수준이 개선되었고 추적까지 유지되는 것으로 보인다.

논 의

본 연구는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 문제음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 연구에 참여한 참가자들은 최근 1년간 문제음주 행동을 보이고, 우울감을 경험하

는 대학생으로 사전 면담을 통해 자의적으로 프로그램에 참여하였다. 연구 결과를 해석하면 다음과 같다.

첫째, 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 우울 수준이 처치 이전과 비교해 더 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. MBCT 프로그램 집단의 우울 수준은 MBCT 프로그램 종결 시 실시된 검사에서 유의하게 더 감소되었으며, 1개월 및 2개월 추적 검사에서도 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면, 대기-통제집단은 사전-사후-추적1(1개월)-추적2(2개월) 검사에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 MBCT 프로그램 집단의 우울 수준 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, MBCT 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다. 이러한 결과는 우울 증상이 나타날 때 갈망을 느끼는 물질 사용 장애가 있는 사람들을 대상으로 마음챙김에 기반한 재발예방(Mindfulness-Based Relapse Prevention; MBRP) 프로그램을 실시한 연구(Witkiewitz & Bowen, 2010)와 우울을 호소하는 알코올 의존 환자를 대상으로 명상을 적용한 신윤철(2009)의 연구와도 일치한다. 우울이 높고, 정서 중심적 대처를 하는 대학생일수록 음주행동은 더 잦아지는 경향이 있다(문인수, 2009). MBCT는 마음챙김 수행을 통하여 부정적인 정서와 행동 양식을 유발시키는 반응을 알아차리는데 주의를 기울여 습관화된 행동 양식에서 벗어나 그대로 머무를 수 있게 하는 존재양식이 되도록 도와준다(Segal et al., 2006). 이러한 결과를 통하여 볼 때 MBCT 프로그램 집단의 참가자들에게서 우울의 감소가

나타났다고 볼 수 있다. MBCT 프로그램 집단의 참가자들에게는 1회기 시 마음노트를 제공하여 음주일지, 마음챙김 명상 수행일지 및 유쾌한/불쾌한 사건 경험 일지를 매일 작성하도록 격려했다. 10주간의 프로그램이 진행되는 동안 참가자들은 매일 이 노트를 작성하도록 권고되었고, 매 회기마다 이에 대한 피드백을 주고받았다. 이러한 연습은 MBCT 프로그램의 참여와 마음노트에서의 일지 작성 및 피드백이 우울 수준을 감소시키고, 이를 유지할 수 있었다고 판단된다.

둘째, 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 충동성 수준이 처치 이전과 비교해 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. MBCT 프로그램 집단의 충동성 수준은 MBCT 프로그램 종결 시 실시된 검사에서 유의하게 더 감소되었으며, 1개월 및 2개월 추적 검사에서도 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면, 대기-통제집단은 사전-사후-추적1(1개월)-추적2(2개월) 검사에서 유의한 차이가 없었다. 이는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 MBCT 프로그램 집단의 충동성 수준의 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 지속적으로 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다. 이러한 결과는 수감 중인 성폭력 가해자를 대상으로 만트라 명상을 실시하여 충동성 감소에 유의한 효과를 보인 장미연(2006)의 연구와 알코올 의존 환자를 대상으로 명상을 적용하여 자기통제력 수준의 유의한 향상을 보인 신윤철(2009)의 연구와도 유사한 결과를 보였다. MBCT 프로그램은 집단의 지지, 수용적 태도, 이완, 통찰 등의 상호작용(Mason & Hargreaves, 2001)을 통하여 자신에 대한 조절 능력을 향상시켰을 것으로 사료된다.

셋째, 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 문제음주 수준이 처치 이전과 비교해 더 개선될 것이라는 가설 3이 지지되었다. MBCT 프로그램 집단의 문제음주 수준은 MBCT 프로그램 종결 시 실시된 검사에서 유의하게 더 감소되었으며, 1개월 및 2개월 추적 검사에서도 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면, 대기-통제집단은 사전-사후-추적1(1개월)-추적2(2개월) 검사에서 유의한 차이가 없었다. 이는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 MBCT 프로그램 집단의 문제음주 수준 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 지속적으로 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다. 이러한 결과는 알코올 중독 환자들을 대상으로 명상 수련을 실시하여 금주자기효능감과 금주를 증가 및 지속에 유의한 효과를 보인 박후남 등(2005)의 연구과도 유사한 결과를 보였다. 참가자들은 매일 음주일지를 작성하면서 자신의 음주빈도, 음주량, 음주의 이유에 대해 살펴볼 수 있는 기회가 되었다고 보고하였다.

본 연구가 지니는 의의는 첫째, 증가하는 대학생의 문제음주 수준을 개선시키기 위하여 MBCT 프로그램을 적용하였다는 점이다. 생물학적 및 환경적 요인 등의 여러 요인 외에 우울감과 충동성 등의 심리적인 요인이 문제음주와 높은 상관성이 있음을 시사함에도 불구하고, 문제음주에 개입하는 연구는 부족하다. 대학생의 문제음주를 일으키는 요인에 대한 기존 연구들을 바탕으로 중재와 재발 예방에 초점을 맞춰 연구를 진행하였다는 점에서 의미가 있다고 볼 수 있다. 둘째, 문제음주의 특성 및 심리적 재발요인으로 알려져 있는 부정적 정서와 자기 통제력에 유의

한 긍정적 향상을 가져옴으로써 또 다른 치료의 가능성을 보여준 점이다. MBCT 프로그램은 기존의 문제음주자를 위한 치료와 회복을 위한 프로그램의 보완과 새로운 프로그램 개발에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다. 셋째, 여러 임상 장면에서 도입되어 우수한 효과성을 보이고 있는 MBCT를 알코올 분야에서도 보다 활발히 응용할 수 있는 가능성을 보여준 점이다. 본 연구를 통하여 문제음주 행동의 개선에서도 유의한 효과가 나타났다는 점에서 각종 심인성 장애의 치유의 적용을 비롯하여 더 다양한 분야에 대한 MBCT의 확장 가능성을 보여준다. 넷째, 마음챙김은 일상생활에서 혼자서도 쉽게 적용할 수 있는 부분이지만 꾸준한 수행이 필요하기 때문에 회기 외 과제를 강조한다. 본 연구에서는 과제 완료를 위해 마음노트의 사용과 더불어 피드백을 통하여 참가자들의 사고 및 행동 관찰과 마음챙김의 수행을 장려했다고 볼 수 있다는 점에서 본 연구가 지니는 의의가 있다고 하겠다.

본 연구의 제한점 및 후속연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 문제음주 정도, 우울 및 충동성 수준을 측정함에 있어 자기보고식 검사에만 의존하였다는 점이다. 단일한 측정 도구와 자기보고만으로 각 변인의 정도와 심각성을 파악하기에는 한계가 있다. 또한 참가자에 따라 주관적으로 답을 하거나 반응 편향이 존재할 수 있다. 이를 보완하기 위하여 후속연구에서는 각 변인에 대하여 측정하고 판단을 할 때에 자기보고식 검사 외에 전문가 및 주변인들과의 면담 및 관찰 등이 이루어져야 하겠다. 둘째, 사례수의 부족과 성별의 차이를 들 수 있다. 20명의 남자 대학생에 대한 MBCT 프로그램 결과만

으로 모든 문제음주 대학생들의 개선에 대하여 일반화시키기에는 무리가 있다. 그렇기 때문에 이후 연구에서 여성 문제음주 대학생을 포함한 보다 큰 사례수의 MBCT 프로그램의 실시와 결과를 통하여 문제음주 대학생들에게 미치는 효과를 일반화시킬 수 있을 것이다. 셋째, 중도탈락자의 발생이다. 본 연구의 참가자들은 1회기에 MBCT 프로그램에 대한 이해와 더불어 동의서와 서약서를 작성하였으나 추적 조사까지 10명의 중도탈락자가 발생하였고, 그 중 여성 문제음주 참가자 7명 모두 중도탈락을 한 점은 의미가 있다고 할 수 있다. 후속연구에서는 이러한 사항에 대한 충분한 예상과 해결책의 준비 하에 프로그램을 진행하여 참가자들이 프로그램 추적까지 연구에 참여할 수 있도록 독려해야 할 것이다. 또한 특정 상황(방학, 개강, 시험 등)이 프로그램의 효과에 영향을 미쳤는지 여부에 대하여도 탐색해야 할 것이다. 넷째, 본 연구에서 실시한 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램은 회기마다 명상 수행이 기본으로 이루어진다. 회기 중 몇몇의 참가자들은 마음챙김 명상 수행에서의 어려움을 호소하였는데, 이는 명상이 생소한 사람들이 흔히 갖게 되는 명상에 대한 선입견과 참가자들의 성격 특성의 차이 때문일 것으로 추측된다. 후속 연구에서는 명상에 대한 편견의 해소와 함께 참가자들의 성격적 측면을 고려하여 연구를 진행해야 할 것이다. 마지막으로 본 연구에서 2개월 추적을 통하여 문제음주 대학생에서의 그 효과를 확인하였다고는 하나 그 이후에도 지속되는지의 여부를 관찰하지 않았고, 대기-통제집단 외 다른 치료방법으로 처치한 비교 집단의 시행이 이루어지지 않았다. 선행연구에서

알 수 있듯이 문제음주는 오랜 습관으로 인하여 형성된 문제이므로 재발의 가능성이 매우 높다. 그렇기 때문에 후속 연구에서는 더 장기적인 추적검사를 통하여 MBCT의 효과성 지속 정도에 대한 비교 평가와 재발 정도에 대한 연구가 동시에 진행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권석만 (2003). 이상심리학. 서울: 학지사.
- 김미옥 (2008). 대학생 음주정도와 그 관련 요인. 전남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김상아 (2006). 알코올과 우울증. 서울: 한국학술정보.
- 김수진 (2003). 대학생의 '문제음주'와 독서치료. 부산대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 김진훈, 김길숙, 오동렬, 김종우 (2002). 기질 및 성격 특성과 알코올의존의 관련성. 중독정신의학, 6, 95-101.
- 박수현 (2008). 대학생의 문제성 음주에 영향을 미치는 요인 분석 : 서울소재 대학생을 중심으로. 서울시립대학교 석사학위 청구논문.
- 박현주 (2006). 알코올중독 심각도에 따른 우울, 불안 및 사회적 지지. 인제대학교 석사학위 청구논문.
- 박후남, 유숙자 (2005). 명상수련프로그램이 알코올중독 환자의 자기개념, 금주자기효능 및 금주에 미치는 효과. 정신간호학회지, 14(3), 304-312.
- 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응성에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 673-688.
- 보건복지부 (2006). 정신질환실태 역학조사 2006.

- [PDF 파일]. 보건복지부 자료실 웹사이트, <http://library.mw.go.kr>
- 서순아 (2007). 인지행동 치료가 대학생의 우울, 알코올 기대, 부정적 정서완화 대처 및 문제 음주 행동에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 신윤철 (2009). 마음챙김명상이 회복중인 알코올 의존자의 부정적 정서와 자기통제력에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 신행우 (1999). 성격 특성이 음주문제에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 105-122.
- 유채영 (2000). 문제음주자의 변화동기에 관한 연구 : 변화전략 수립을 위한 동기유형 분석을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이병욱, 이충현, 이필규, 최문중, 남궁기 (2000). 한국어판 알코올 사용장애 진단검사(AUDIT-K: Alcohol Use Disorders Identification Test)의 개발: 신뢰도 및 타당도 검사, 중독정신의학, 4(2), 83-92.
- 이수란 (2006). 마음챙김 명상훈련이 알콜 중독자의 부정적 정서와 음주에 관한 신념에 미치는 영향. 경남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이현수 (1994). 충동성의 유형. 인문학연구, 21, 93-104.
- 이혜일, 손정락 (2007). 동기화 중재 프로그램이 대학생의 사회불안, 알코올 기대, 금주자기-효능감 및 문제 음주에 미치는 효과. 스트레스 연구, 17(3), 237-245.
- 임성범 (2005). 알코올중독 환자의 재발요인에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 장미연 (2006). 만트라명상이 성폭력 가해자의 공격성 및 충동성 감소에 미치는 효과. 창원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 전경규, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발연구 I. 한국심리학회지: 임상, 11, 65-76.
- 전미애 (2010). 정서조절을 위한 MBCT의 치료적 과정 : 근거이론 연구. 대구대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 정원철 (2006). 대학생의 문제성음주의 실태와 관련 심리사회적 요인. 한국사회복지학, 5(8), 347-371.
- 조현섭 (2004). 문제음주 선별검사 개발. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Institute of Medicine of the National Academies (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kushner, M. G., Donahue, C., Sletten, S., Thuras, P., Abrams, K., Peterson, J., & Frye, B. (2006). Cognitive behavioral treatment of comorbid anxiety disorder in alcoholism treatment patients: Presentation of a prototype program and future directions. *Journal of Mental Health, 15*(6), 697-707.
- Lugo, W. A. (2003). *Can binge drinking in college be stopped? Lessons learned at the University of Wisconsin-Madison*. Doctoral Dissertation. University of Wisconsin-Madison, Wisconsin. USA.
- Mallett, K., Lee, C. M., Turrisi, R., & Larimer, M. E. (2008). Assessing college students' perceptions of tolerance to alcohol using social cues: The social tolerance index. *Addictive Behaviors, 33*(7), 1-12.
- Mason, O. M. & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology, 74*, 197-212.
- Schadé, A., Marquenie, L. A., Balkom, A. J. L. M., Koeter, M. W. J., Beurs, E. D., Dyck, R., & Brick, W. (2007). Anxiety disorders: Treatable regardless of the severity of comorbid alcohol dependence. *European Addiction Research, 13*(2), 109-115.
- Schuckit, M. A. Tipp, J. E. (1997). Periods of

- abstinence following the onset of alcohol dependence in 1,853 men and women. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(6), 581-589.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료: 우울증 재발 방지를 위한 새로운 치료법 [*Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*]. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002년에 출판)
- Vogel-Sprott, M. (1997). Is behavioral tolerance learned?. *Alcohol Research and Health*, 21(2), 161-168.
- Williams, J. M. G., & Swales, M. (2004). The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Archives of Suicide Research*, 8(4), 315-330.
- Wilsnack, S. C. & Wilsnack, R. W. (1991). Epidmiology of women's drinking. *Journal of Substance Abuse*, 3(2), 133-157.
- Witkiewitz, K. & Bowen, S. (2010). Depression, Craving, and Substance Use Following a Randomized Trial of Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 362-374.

원고접수일: 2011년 1월 15일

게재결정일: 2011년 3월 29일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2011. Vol. 16, No. 2, 279 - 295

The Effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) Program on Depression, Impulsivity, and Problem Drinking Behavior of the College Students with Problem Drinking

Jeong-Yeon Shin

ChongNak Son

Department of Psychology

Chonbuk National University

The purpose of the this study was to explore the effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) Program on depression, impulsivity, and problem drinking behavior of the college students with Problem Drinking. The Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-K), Problem Drinking Screening Test(PDST), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D), and Barratt Impulsiveness Scale(BIS) were used for screening in pre-test. 30 people who satisfies the problem drinking level(AUDIT-K over 12 point, PDST over 3 point) and experiences depression participated in this study. They got a relatively high score in CES-D and BIS. Then, 30 people were randomly assigned to a 10 weeks MBCT program group(n=15) or control group(n=15). The MBCT program for 9 people was administered for 10 sessions. Depression, impulsivity, and problem drinking were assessed at pre-test, post-test, 1-month follow-up, and 2-month follow-up periods. The results of this study were that scores of depression, impulsivity, and problem drinking in the MBCT program group were significantly decreased more than those in the control group. Finally, the implications and limitations of this study as well as suggestions for further research were discussed.

Keywords: Problem Drinking, Mindfulness, Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT), Depression, Impulsivity