

한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심에 미치는 효과[†]

최 현 옥 손 정 략[‡]
전북대학교 심리학과

북한이탈주민을 대상으로 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램(K-MBSR)이 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심에 어떤 효과가 있는지 알아보았다. 사전조사에서 탈북자 외상척도, 수용행동능력척도, 사고억제척도 및 개인느낌 질문지를 실시하였다. 탈북자 외상척도의 하위척도 중 외상증상척도에서 DSM-IV 진단기준에 부합되고, 수용행동능력척도, 사고억제척도 및 개인느낌질문지 척도에서 절단점 이상의 점수를 받은 사람들 가운데 13명을 K-MBSR 치료집단에 6명, 통제집단에 7명을 할당하였다. 그 후 치료집단에 대해 총 8회기에 걸쳐 K-MBSR 프로그램을 실시하였다. 프로그램 종료 후 사후 검사가 실시되었고, 4주 후 추적 검사가 이루어졌다. 그 결과, K-MBSR 프로그램에 참여한 북한이탈주민집단이 통제집단에 비해 경험회피의 한 수준인 수용행동능력이 유의하게 감소되었다. 그러나 외상 후 스트레스 증상인 재경험 증상, 회피·마비 증상, 과각성 증상과 경험회피의 다른 수준인 사고억제 및 수치심에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 마지막으로 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구를 위한 시사점을 논의하였다.

주요어: 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램, 북한이탈주민, 외상 후 스트레스 증상, 경험회피, 수치심

[†] 이 논문은 최현옥의 석사학위 청구논문을 수정·정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@chonbuk.ac.kr

북한이탈주민의 국내 입국 규모는 1998년 이후 매년 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 통일부에 따르면 2007년 2월에 국내의 북한이탈주민 총 입국자수가 1만 명을 넘어섰고, 2010년 1월 현재 국내에 거주하는 북한이탈주민은 총 18,162명에 이르고 있다. 전체 재외 북한이탈주민의 규모를 살펴보면 1만~10만 명으로 앞으로도 북한이탈주민의 국내 입국이 계속 증가될 전망이다. 국내에 입국한 북한이탈주민들은 낮은 문화와 가치관으로 한국 사회 적응과정에서 매우 큰 심리적 충격과 스트레스를 겪고 있는 것으로 나타났다(이숙영, 2005; 허성호, 박은미, 정태연, 2008에서 재인용). 이에 따라 북한이탈주민의 한국 사회 적응에 관하여 많은 연구가 진행되었다. 그중 북한이탈주민의 정신건강에 관한 연구에서는 북한이탈주민의 정신건강 상태가 과거 경험과 깊은 관련이 있고, 우울증이나 불안 및 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder; PTSD)를 일으킬 수 있음이 주장되었다.

PTSD는 극심한 외상성 스트레스 사건에 노출된 후 사건에 대한 반응으로 극심한 공포, 무력감, 두려움이 일어나는 장애이다. PTSD는 외상적 사건을 지속적으로 재경험하고, 그 사건과 관련되는 자극을 지속적으로 회피하고 일반적으로 반응이 마비되고, 각성 상태가 증가되는 지속적인 증상이 있다. 이러한 양상이 1개월 이상 나타나고 사회적, 직업적 및 기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래(American Psychiatric Association, 1994)하게 되면 PTSD 진단이 내려진다.

북한이탈주민은 북한 내에서 극심한 가난, 기아, 가족과 극한 상황의 죽음의 위기를 경험하였고,

탈북하는 과정에서도 체포의 위협, 제3국에서의 성매매, 인신매매, 강제송환, 언제 밀고 당할지도 모른다는 두려움 등을 경험하였다. 이러한 외상경험은 국내정착 이후에 PTSD를 유발시키거나 악화시킬 수 있으며, 결국 한국 사회 적응에 방해가 될 수 있다. 북한이탈주민이 경험하는 특징적인 PTSD 증상은 북한이탈주민 145명을 대상으로 한 연구에 따르면 불안, 회피, 무기력으로 나타났다(허성호, 박은미, 정태연, 2008). 또한 복합 PTSD 증상 정도가 높을수록 수용성은 적고, 사고억제 성향이 높은 것으로 나타났다. 이는 타인에 대한 수용성을 떨어뜨리고, 과거의 경험이 떠오르는 것을 회피하고자 자신의 사고 과정을 억제하여 현실적으로 이들에게 필요한 한국 사회 적응을 어렵게 할 수 있다(허성호, 박은미, 정태연, 2008). 다른 연구에서도 북한이탈주민의 과거 경험, 즉 식량난, 폭력에의 노출, 탈출 등의 파국적인 상황이 외상적 사건이며, 그대로 방치될 경우 PTSD로 이어져 한국 사회 적응에 부정적인 영향을 미칠 수 있음(서주연, 2006)이 시사되었다.

북한이탈주민의 PTSD 유병률을 검토해보면, 탈북자 외상 척도를 개발한 강성록(2000)의 연구에서는 27.4%로 보고되었다. 홍창형 등(2006)의 PTSD 3년 추적 연구에서는 부분 PTSD 5.3%와 전체 PTSD 4.0%로 나타났다. 오유진(2006)의 연구에서는 47.5%로 나타났다. 박철욱(2007)의 연구에서는 급성 PTSD 15.7%, 만성 PTSD 53.9%로 나타나는 등 전반적으로 높은 PTSD 유병률을 나타냈다. 따라서 북한이탈주민의 한국 사회 적응을 위해서는 이들의 정신건강문제로서 PTSD를 먼저 다루어야 할 것이다.

외상 후 스트레스에 대한 반응의 심도는 '외상

사건의 특성, 개인의 특성, 회복 환경의 특성'과 같은 위험요인에 의해 영향을 받는다. PTSD 위험요인은 PTSD를 발병, 유지, 심각하게 하는 것과 상관이 높은 요인으로서, 직접적으로 혹은 위험요인들 간의 상호작용으로 PTSD에 취약하게 만들 수 있다. 특히 외상 경험에서 받은 상해의 심각성은 심리적 고통과 연관되므로 상해가 심할수록 PTSD의 심각성도 커진다. 그러나 상해의 심각성 이외의 요인들 즉, 불안, 우울(Schwarz & Kowalski, 1992), 정신병력 등도 외상과 이후의 결과 간의 관계에 영향을 미칠 수 있다. 북한이탈주민을 대상으로 한 연구에서 경험회피(박철욱, 2007)와 수치심(오유진, 2006)이 재경험 증상, 회피·마비 증상 및 과각성 증상에서 예측력이 있는 것으로 확인되었다.

경험회피는 원하지 않는 사적인 경험들(예, 정서, 사고, 신체감각, 기억, 상상 등)을 과도하게 부정적으로 평가하고, 그러한 경험들과 접촉하지 않으려 하며, 그러한 경험들을 통제하거나 피하려고 의도적으로 노력하는 과정이다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). 이러한 경험회피는 지나치게 엄격하거나 경직된 특징을 보이며, 원하지 않는 사건을 통제하기 위해 노력하게 만든다. 그런데 그 노력은 장기적으로 개인이 가치 있는 목적을 향해 움직이는 데 방해가 되고, 현재의 경험과 접촉하는 데 어려움을 준다(Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006). 또한 피하고자 했던 부정적인 경험의 빈도와 고통을 오히려 증가시키게 되는 역설적인 성격을 갖고 있다. 이처럼 부정적으로 평가된 사적인 사건과 접촉하는 것에 대한 비자발성과 사건의 형태를 바꾸려는 반복된 시도는 정신병리의 원인이

될 수 있다(Forsyth, Parker, & Finlay, 2003). Kashdan, Barrios, Forsyth 및 Steger(2006)의 연구에서는 자기조절전략으로써 대처와 정서 조절을 개념화하여 불안과 관련된 심리적 고통과의 관계에서 경험회피가 모든 모형을 매개하였다. 회피, 억제, 고통스러운 증상을 부정적으로 평가하는 반응 양식이 PTSD 증상과 관련 있다는 사실이 경험적으로 밝혀지면서(Sharkansky, King, King, Wolfe, Erickson, & Stokes, 2000) 경험회피는 PTSD를 발달시키고 유지시키는 중요한 요인으로 나타났다.

수치심 또한 북한이탈주민 대상의 연구에서 외상경험에 따라 PTSD 증상을 발달시키는 것으로 확인되었다(오유진, 2006). Janoff-Bulman(1992)의 “조각난 가정이론”에 의하면, 외상사건은 우리가 가지고 있는 근본적인 가정들-세계는 자비롭고 의미 있으며, 자신은 가치 있는 존재-을 산산조각내어 심리적인 균형을 상실하게 만든다. 이처럼 균형을 상실한 생존자는 자기비난과 같은 역설적이고 부적응적인 반응을 통해 잃어버린 심리적인 균형을 다시 유지하게 된다(Janoff-Bulman, 1992: 전철은, 현명호, 2003에서 재인용). 이와 같이 ‘나는 가치 있고 유능한 존재’라는 도식이 산산조각나면서 발생하는 정서가 바로 수치심이다(전철은, 현명호, 2003). Street와 Arias(2001)도 수치심이 자신의 가치나 능력에 대해 회의를 품게 함으로써 기존에 가지고 있던 신념들에 대한 믿음을 무너뜨리고, 이후 문제 해결시마다 스스로 불안을 느끼게 한다고 하였다. 다른 연구에서도 타인에게 폭행을 당한 사람들은 복종과 좌절을 하게 되고, 복종이 희생자에게 수치심을 느끼게 하여 정신병리와 연결(Andrews, 1995; Tangney, Wagner, &

Gramzow, 1992; 오유진, 2006에서 재인용)되는 것으로 나타났다. 이와 같이 북한이탈주민 대상의 연구(박철옥, 2007; 오유진, 2006)에서뿐만 아니라 다른 여러 연구에서도 경험회피와 수치심이 PTSD를 발달·유지시키는 위험요인으로서 확인되었다. 그러므로 이 요인들을 북한이탈주민의 PTSD 증상을 중재하는 과정에서 다루어주어야 중재가 효과적일 것이다.

PTSD의 치료 방법은 집단치료, 최면, 부부 및 가족치료, 정신사회재활, 인지행동치료, 안구운동 민감소실 및 재처리요법(EMDR), 마음챙김 명상 등으로 이들을 검토해보면 다음과 같다. 먼저, 집단치료는 PTSD가 알려지기 시작한 초기부터 많이 시도된 치료 방법이다. PTSD의 특징이 고립화, 격리, 감정의 감소 등이기 때문에 타인과 함께 치료 과정을 갖는 것이 매우 중요하다. 하지만 집단치료에 대한 연구는 예상 외로 많지 않으며, 특히 방법론적으로 우수한 연구는 손꼽을 정도로 드물다. PTSD의 치료로 가장 오랜 방법이라 할 수 있는 것은 최면이다. 그러나 최면치료 자체가 PTSD 환자에게 효과적이라고 하기에는 그 증거가 너무 부족하여, PTSD 치료의 보조 요법으로 그 안정성과 효과를 추정할 수 있다. 부부 및 가족 치료는 성인 외상 환자의 치료로 추천된다. 하지만 다른 치료의 보조적인 성격이라고 할 수 있으며, 효과에 대한 연구가 매우 드물고, 치료 효과의 증거가 부족하다. 인지행동치료는 노출 과정, 인지 재구조화 과정, 불안 관리 프로그램, 그리고 이들의 조합 등 다양한 치료적 요소들로 구성되어 있고, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)와 함께 PTSD에 가장 큰 효과를 나타냈다(최영희, 김대호, 2004). 그러나 일반적으로 치료 회기가 길

고 과제 부여가 많아서 중도 탈락률이 높다는 취약점이 있다. 안구운동 민감소실 및 재처리 요법(EMDR)은 PTSD의 심리치료 중 가장 많이 연구된 치료로 수평적이고 급속적인 안구 운동으로 불편한 기억을 완화시킨다. 과제 부여가 없고, 치료기간이 짧다는 장점이 있지만, 안구운동과 동시에 외상적 기억에 집중하는 형식이므로 구체적인 외상기억을 떠올리는 것을 회피하거나 자동적으로 차단하게 되는 사람들에게 적용하기 어려울 것으로 보인다.

이러한 치료 방법들과 같이 PTSD에 효과가 있는 것으로 알려져 있는 방법은 아니지만, 스트레스 대처에 효과적으로 알려진 마음챙김 명상이 있다. 마음챙김 명상은 마음챙김을 통해 자신의 내부와 환경에서 일어나는 매순간의 즉각적인 경험에 주의를 초점화함으로써 상황들을 보다 명료하게 바라볼 수 있게 해주어 주의집중 대상에 대한 정확한 정보처리를 가능하게 한다. 그 결과, 자동화된 습관적인 반응으로 인한 스트레스의 악순환을 막아주며 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있게 한다(김미리혜, 김정호, 한진숙, 2004). Kabat-Zinn(1982, 1990)은 마음챙김 훈련이 사고 패턴이나 사고에 대한 태도를 변화시킴으로써 심리적 건강에 기여한다는 가설을 제기하였다. 통증이나 불안과 관계된 사고들을 비판단적으로 관찰하므로, 그것이 실제의 반영이 아니라 ‘단지 생각일 뿐’이라는 것을 알게 되면, 그것을 회피하거나 제거하기 위한 불필요한 행동을 할 필요가 없다는 것을 이해하게 된다는 것이다.

마음챙김은 명상에 바탕을 둔 것으로 통증과 같은 각종 심인성 장애는 물론 공황발작, 불안, 우울과 같은 심리적 장애와 심장병, 피부병, 비만증

및 압의 치료 효과를 높이고, 노화를 저지하고, 삶의 질을 높이고, 기억력을 증진시키며, 인지기능을 높이고, 면역계의 기능을 높이는 등 스트레스에서 기인하는 온갖 종류의 신체질병의 예방과 치유에 효과적임이 입증되어 있다(장현갑, 2004). 국내에서는 과민성대장증후군(김미리혜, 김정호, 한진숙, 2004), 측두하악장애(김수진, 2003), 월경전기증상(임성견, 2006)에 효과가 있는 것으로 나타났다. PTSD에 관해서는 Brooks와 Scarano(1985)가 베트남전 퇴역군인에게 실시한 초월명상이 정서적 마비, 불면증 및 전반적인 PTSD 증상을 감소시킨 것으로 나타났다. 마음챙김은 동양의 전통적인 개념으로 1980년에 미국의 Kabat-Zinn이 마음챙김을 체계적으로 수행하기 쉽게 만들어 처음 임상에 도입한 것이 '마음챙김에 기반한 스트레스 감소(MBSR) 프로그램'이다. 이 프로그램은 국내에서 '한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램'으로 표준화되었다.

외상 후 스트레스 증상과 경험회피 및 수치심은 외상경험의 고통에 대한 북한이탈주민들의 부정적인 반응 양식으로 이에 따른 치료적 요소는 자기조절이다. 북한이탈주민의 PTSD를 강력하게 예측하는 경험회피만을 보더라도 이들에 대한 치료적 함의는 경험을 회피하지 않고 고통을 수용하고 조절하는 것이다. 아울러 북한이탈주민의 사고를 억제하는 태도가 북한이라는 사회주의 국가에서 이들을 지탱시켰던 보호기제이자 적응기제였음(박철욱, 2007)을 감안한다면, 이러한 기제를 대신하여 북한과는 다른 사회에서 적응적으로 변화할 수 있는 자기조절 기제를 가르치는 방향으로 중재하는 것이 적절할 것이다. 마음챙김 명상은 자기조절치료이다. 지속적으로 자기를 관찰함

으로써 자기의 감정과 행동을 조절할 수 있게 된다(Brown & Ryan, 2003). 마음을 안정시키고 깨어 있는 상태에서 호흡관찰을 하는 것은 순간적으로 일어나는 자기의 분노, 불안, 충동 등을 볼 수 있게 한다. 자기의 충동을 보게 되면, 충동을 멈출 수 있고 조절이 가능하게 된다. 마음챙김 명상을 통해 외상 후 스트레스 증상과 경험회피 및 수치심을 관찰하게 되면, 그것의 작용을 멈출 수 있고 조절이 가능한 것이다. 따라서 본 연구의 목적은 K-MBSR 프로그램이 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심에 어떠한 효과가 있는지 알아보는 데 있다. 이를 위하여 본 연구의 가설은 다음과 같이 설정하였다.

가설 1: K-MBSR 치료집단은 통제집단보다 외상 후 스트레스 증상이 더 감소될 것이다.

가설 2: K-MBSR 치료집단은 통제집단보다 경험회피가 더 감소될 것이다.

가설 3: K-MBSR 치료집단은 통제집단보다 수치심이 더 감소될 것이다.

방 법

참여자

본 연구에서는 J지역에 거주하는 67명의 성인 북한이탈주민을 대상으로 2009년 4월에서 6월까지 탈북자 외상척도, 수용행동능력척도, 사고억제척도 및 개인느낌질문지를 실시하였다. 탈북자 외상척도의 하위척도 중 외상 증상척도의 진단준거(재경험 문항에서 1문항 이상이 3점 이상, 회피·마비

문항에서 3문항 이상이 3점 이상 및 각성 반응의 증가 문항에서 2문항 이상이 3점 이상)에 부합되고, 수용행동능력척도, 사고억제척도 및 개인느낌 질문지에서 절단점(각각 23점, 50점, 42점) 이상의 점수를 받은 응답자들을 대상으로 32명이 선별되었다. 사전면담을 통해 K-MBSR 프로그램을 실시하는 치료집단에 10명, 통제집단에 8명을 무선 할당하였다. 연구가 진행되는 동안 중도탈락자가 발생하여 본 연구의 최종적인 참여자는 K-MBSR 치료집단 6명, 통제집단 7명으로 총 13명이었다.

측정도구

탈북자 외상척도. 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애를 측정하기 위해 강성록(2000)이 개발한 ‘탈북자 외상척도’를 사용하였다. 이 척도는 모두 세 가지 영역으로 1) 북한 내 외상경험척도 26문항, 2) 탈북과정 외상경험척도 20문항, 3) 증상척도 16문항으로 이루어져 있다. 외상증상에 대한 문항은 DSM-IV의 준거에 따라 3부분으로 나누어져 있는데, 외상적 사건의 재경험, 외상과 관련된 자극의 지속적인 회피나 마비 그리고 각성 반응의 증가이다. 본 척도의 Cronbach α 계수는 북한 내 외상경험척도는 .75, 탈북과정 외상경험척도는 .74, 증상척도는 .87이었다.

수용행동능력척도(Acceptance and Action Questionnaire; AAQ). 경험 회피를 구성하고 있는 ‘원하지 않는 감정에 접촉하지 않으려는 노력 및 수용하지 못하는 정도’를 측정하기 위한 9문항으로 이루어진 질문지(Hayes, Strosahl, Wilson, Bissett, Pistorello, & Toarmino, 2004)이다. 본 연

구에서는 이정은과 조용래(2004)가 번안한 것을 사용하였다. 점수가 높을수록 정서적 회피 성향이 높고 내적인 경험에 대한 수용능력이 떨어지는 것을 나타낸다. AAQ는 원래 총 9문항으로 구성 되어 있는데, 북한이탈주민의 문항 이해를 위해 역문항을 제외한 5문항만을 사용하였다. 본 척도의 Cronbach α 계수는 .73이다.

사고억제척도(White Bear Thought Suppression; WBTS). 경험 회피를 구성하고 있는 ‘원하지 않는 사고를 억제하고 회피하는 정도’를 측정하기 위한 척도이다. 본 연구에서는 Wegner와 Zanakos(1994)가 개발한 질문지(White Bear Thought Suppression)를 이용승(2000)이 번안한 것을 사용하였다. 15개의 문항으로 이루어졌고, 각 문항은 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. 점수 범위는 15점에서 75점까지로 점수가 높을수록 사고를 억제하고 회피하는 수준이 높음을 의미한다. 본 척도의 Cronbach α 계수는 .86이다.

개인 느낌 질문지(Personal Feeling Questionnaire-2; PFQ-2). Harder 등(Harder & Lewis, 1987; Harder & Zelma, 1990)이 개발한 수치심과 죄책감을 측정하는 자기보고식 질문지이다. 본 연구에서는 심종운(1999)이 번안한 것을 사용하였다. 수치심, 죄책감과 관련된 정동적 기술어를 제시하고, 그것을 경험한 빈도를 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 북한이탈주민의 수치심을 측정하기 위해 수치심 문항 10개만을 사용하였다. 본 척도의 Cronbach α 계수는 .80이다.

절차

본 연구에서는 참여자로 선정된 총 18명 중 K-MBSR 치료집단에 할당된 10명을 대상으로 2009년 7월 첫째 주부터 8월 넷째 주까지 매주 1회기씩 8주 동안 K-MBSR 프로그램을 실시하였다. 연구에 사용된 K-MBSR 프로그램은 마인드플러스 스트레스 대처연구소(2008)의 “마음챙김을 기반으로 하는 스트레스 감소 훈련 프로그램”을 그대로 따라 진행하였고, 강의요점, 명상수행일지 등도 그대로 사용하였다. 첫 회기에서는 참여자들에게 프로그램의 목적을 설명하고 프로그램 참가 동의서를 작성하게 하였고, 사전 검사를 위하여 탈북자 외상척도, 수용행동능력척도, 사고억제척도, 개인느낌질문지를 실시하였다.

K-MBSR 프로그램은 집단의 형태로 총 8회기에 걸쳐 실시되었고, 각 회기마다 90-120분의 시간이 소요되었다. K-MBSR에 대한 이론을 학습한 후 진행자의 지시나 K-MBSR 연구자인 장현갑의 음성 파일에 따라 명상을 실습하였다. 명상 실습 전후 간단한 스트레칭을 실시하였으며, 실습 후 참여자들이 소감을 나누고, 그에 따라 진행자나 보조진행자가 피드백을 해주었다. 회기 종료시 참여자들에게 각 회기에서 실습한 명상을 매일 30분씩 수련하도록 요구하였고, 개별적인 명상 수련 동안 느낀 점과 궁금한 사항을 명상수행일지에 적도록 하였다. 이와 함께 일상생활에서 경험한 유쾌한 사건과 불쾌한 사건을 수행일지에 적고 차후 회기에 제출하도록 요구하였다.

프로그램 종결 후, 사전 검사에서 사용된 질문지와 동일한 질문지로 사후 검사를 실시하였고, 프로그램 종료 4주 후에도 동일한 질문지로 추적

검사를 진행하였다. 통제집단에는 K-MBSR 치료 집단과 동일한 시기에 사후 검사와 추적 검사를 시행하였고, 추적 검사가 끝난 후 희망자에 한하여 치료집단과 동일한 프로그램을 실시하였다.

자료분석

K-MBSR 치료집단과 통제집단의 사전 동질성을 검증하기 위하여 사전 점수로 독립표본 t 검증을 실시하여 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심을 비교하였다. K-MBSR 프로그램의 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심에 대한 효과를 알아보기 위해 K-MBSR 치료집단과 통제집단을 피험자간 요인으로, 사전검사와 사후검사 및 4주 후 추적검사 시기를 피험자내 요인으로 혼합 ANOVA를 실시하였다. 마지막으로 사후검증을 위해서는 대응표본 t 검증을 실시하였다. 모든 자료는 SPSS for Windows 18.0으로 분석하였다.

결 과

사전검사에서 K-MBSR 치료집단과 통제집단의 외상증상(재경험 증상, 회피·마비 증상, 과각성 증상), 경험회피(수용행동능력, 사고억제) 및 수치심이 동질적인지 검증하기 위하여 독립표본 t 검증(양쪽검증의 유의도 수준 .05)을 실시하였다. 그 결과, 집단 간에 유의한 차이가 없었으므로, 두 집단이 동질적인 집단임을 확인할 수 있다(표 1).

표 2는 K-MBSR 치료집단과 통제집단의 외상 증상, 수용행동능력, 사고억제 및 수치심의 검사 시기에 따른 변화를 비교하고, 집단 간 사전, 사후, 추적의 시기별로 프로그램의 효과가 있었는지

알아보기 위하여 2 × 3 혼합 ANOVA를 실시한 결과이다. 표 2에서 제시된 바와 같이, K-MBSR 치료집단에서 회피·마비 증상($F(2,22) = 29.982, p < .001$; $F(2, 22) = 21.623, p < .001$), 수용행동 능력($F(2, 22) = 4.773, p < .05$; $F(2, 22) = 16.710, p < .001$) 및 사고억제($F(1.644, 18.080) =$

$36.668, p < .001$; $F(1.644, 18.080) = 33.134, p < .001$)는 검사 시기에 따른 주효과와 상호작용 효과가 유의하게 나타났다. 그러나 재경험 증상과 과각성 증상은 시기별로 유의한 감소가 있었지만 집단 간에 유의한 차이가 없었고, 수치심은 검사 시기, 집단에 따른 주효과와 상호작용 효과 모두

표 1. K-MBSR 치료집단과 통제집단의 사전 동질성 검증

변인	치료집단($n = 6$)	통제집단($n = 7$)	t	p
	$M(SD)$	$M(SD)$		
재경험 증상	16.50(3.27)	16.57(2.37)	-.046	.964
회피·마비 증상	19.00(2.61)	19.00(2.58)	.000	1.000
과각성 증상	16.67(3.27)	15.85(1.95)	.553	.591
수용행동능력	26.00(1.26)	25.71(2.14)	.286	.780
사고억제	59.50(6.22)	55.71(4.96)	1.222	.247
수치심	58.33(9.03)	54.43(6.50)	.905	.385

표 2. 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심의 변량분석표

변인	집단	사전 검사	사후 검사	추적 검사	집단(A)	검사시기(B)	A×B
		$M(SD)$	$M(SD)$	$M(SD)$			
재경험 증상	치료집단 ($n = 6$)	16.50 (3.27)	14.83 (2.64)	16.17 (2.86)	.049	5.701*	.405
	통제집단 ($n = 7$)	16.57 (2.37)	15.57 (2.57)	16.29 (2.29)			
회피·마비 증상	치료집단 ($n = 6$)	19.00 (2.61)	13.83 (2.48)	18.33 (2.42)	1.368	58.283***	42.034***
	통제집단 ($n = 7$)	19.00 (2.58)	18.43 (2.57)	18.57 (2.57)			
과각성 증상	치료집단 ($n = 6$)	16.67 (3.27)	12.67 (1.37)	15.50 (2.59)	.199	10.251**	1.249
	통제집단 ($n = 7$)	15.86 (1.95)	14.00 (2.08)	16.29 (2.14)			
수용행동능력	치료집단 ($n = 6$)	26.00 (1.26)	23.83 (1.47)	23.33 (1.37)	2.367	4.773*	16.710***
	통제집단 ($n = 7$)	25.71 (2.14)	26.29 (2.81)	26.57 (3.10)			
사고억제	치료집단 ($n = 6$)	59.50 (6.22)	46.33 (2.73)	58.00 (5.44)	.177	36.668***	33.134***
	통제집단 ($n = 7$)	55.71 (4.96)	55.57 (5.77)	56.14 (6.41)			
수치심	치료집단 ($n = 6$)	58.33 (9.03)	52.83 (6.85)	54.83 (6.52)	.004	1.557	3.125
	통제집단 ($n = 7$)	54.43 (6.50)	55.28 (6.18)	55.57 (7.09)			

주. 과각성 증상, 사고억제, 수치심은 변량동등성 가정을 만족시키지 못하여 Huynh-Feldt값으로 조정됨.
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

유의하게 나타나지 않았다.

상호작용효과의 해석을 위하여 대응표본 t 검증을 한 결과, 수용행동능력($t = 3.606, p < .05; t = 8.000, p < .001$)은 사후 및 추적 시기에 유의한 감소와 유지를 나타냈고(그림 1), 사고억제($t = 6.211, p < .01$)와 회피·마비 증상($t = 7.348, p < .01$)은 사전에 비해 사후에 유의하게 감소되었지

만, 추적까지 유지되지 않았다(그림 2, 3). 통제집단에서는 재경험 증상, 과각성 증상이 시기별 차이를 드러냈으나 집단 간, 집단과 검사 시기 간 상호작용효과가 없었고, 회피·마비 증상, 수용행동능력, 사고억제 및 수치심은 검사 시기에 따른 유의한 차이가 없었다.

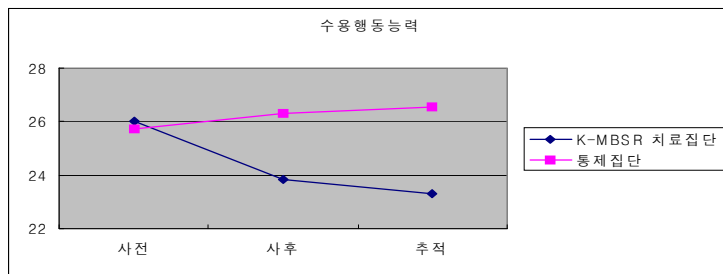


그림 1. K-MBSR 치료집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 수용행동능력의 점수 변화 그래프

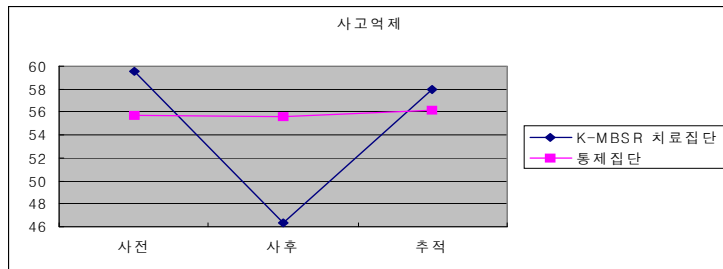


그림 2. K-MBSR 치료집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 사고억제의 점수 변화 그래프

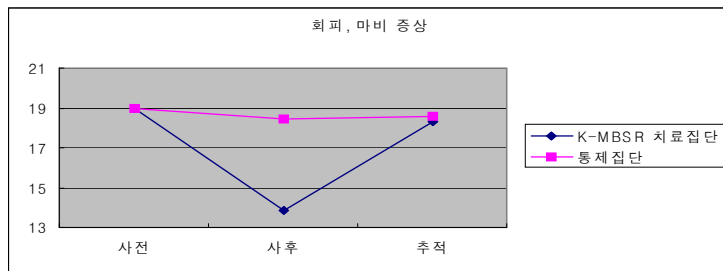


그림 3. K-MBSR 치료집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 회피·마비 증상의 점수 변화 그래프

논 의

본 연구는 K-MBSR 프로그램이 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심에 어떠한 효과가 있는지 알아보기 위한 것으로 연구 결과를 검토해보면 다음과 같다.

첫째, K-MBSR 프로그램에 참여한 집단이 통제집단에 비해 외상 후 스트레스 증상이 유의하게 감소하지 않았다. 외상 후 스트레스 증상 가운데 재경험, 과각성 증상은 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았고, 회피·마비 증상은 프로그램 이후 효과가 나타났지만, 추적까지 유지되지 않았다. 이러한 결과는 용홍출(2007)의 연구에서 마음챙김에 기초한 인지치료가 장애아동 어머니의 신체화, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증의 차원에서 유의한 효과가 나타나지 않은 것과 유사한 맥락이다. 마음챙김 명상이 외상 후 스트레스 증상 감소에 유의한 효과를 나타내지 않고, 외상 후 스트레스 증상 중 회피·마비 증상이 프로그램 이후 감소되었다가 다시 증가된 것은 북한이탈주민 상호간의 접촉 회피경향과 자기개방의 어려움이라는 북한이탈주민 특유의 생존을 위한 자기보호태도가 실습 이전과 다름없이 실습 이후의 실생활에서 개인적인 필요에 따라서 혹은, 참여자의 보호자에 의해 발로되었기에 효과성이나 효과 유지의 방해요소로 작용한 것으로 여겨진다.

둘째, K-MBSR 프로그램에 참여한 집단은 통제집단에 비해 경험회피의 한 수준인 수용행동능력이 유의하게 감소되고 유지되었다. 그러나 경험회피의 다른 수준인 사고억제는 처치 후의 감소가 유지되지 않았다. 게슈탈트 치료자인 Anordl Beisser(1970)의 '변화의 역설적 이론'에 따르면,

우리가 싫어하는 자신의 모습이나 경험을 외면하고 회피하거나 다른 상태로 바꾸려고 애쓰면 이들은 사라지지 않고 더 저항하는데 반해, 그것들을 있는 그대로 존재하도록 허용해주면 신기하게도 시간이 지나면서 새로운 변화가 일어난다는 것이다(Levitky & Perls, 1970; Perls et al., 1951; Seltzer, 1984; Stevens; 1973; 김정규, 2003에서 재인용). 이는 마음챙김 명상에서 추구하는 태도와 일치되는 것으로, 이 특징이 감정이나 경험의 수용에는 진전을 나타냈으나, 억제하고 회피하는 사고 패턴의 변화는 북한이탈주민 특유의 생존을 위한 자기보호태도가 발로되어 안정적으로 유지되지 못한 것으로 생각된다. 본 연구에서는 K-MBSR 프로그램이 외상 후 스트레스 증상을 유의하게 변화시키지 못하였지만, 위험요인으로 밝혀진 경험회피의 일부를 유의하게 감소시켰다. 따라서 향후 PTSD의 발달과 유지를 방지하는 프로그램 수립 시 이러한 점을 반영하여 볼 수 있을 것이다.

셋째, K-MBSR 프로그램에 참여한 집단이 통제집단에 비해 수치심이 유의하게 감소하지 않았다. 수치심 역시 PTSD를 발달시킬 수 있는 위험요인으로, 수치심의 감소는 외상 후 스트레스 증상의 발달과 유지를 방지할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 마음챙김이 정서조절에 탁월하다는 그간의 연구 성과에도 불구하고, 수치심에서 유의한 변화가 일어나지 않았다.

수치심은 외상경험으로 '나는 유능하며 가치 있는 존재'라는 도식(Janoff-Bulman, 1992)이 파괴된 생존자가 이 도식을 복구시키기 위해-심리적인 균형을 다시 유지하기 위해-자기비난과 같은 역설적이고 부적응적인 반응을 하는 것이다. 수치심은

인지적 측면에서 보면, 전체적인 자아를 부정적으로 평가하는 신념인데, 이 신념은 자신이 유능하고 훌륭한 사람이라는 믿음에 도전하도록 만든다. 정서적인 측면에서는 이런 부정적인 자아평가로 인해 스스로를 작고, 가치 없고, 힘없는 존재로 느끼는 것을 말한다(오유진, 2006). 이와 같이 수치심은 복합적인 도식망에 의해 생겨난 깊은 핵심 도식이므로, 이 도식을 인지적으로 해결하는 작업이 선행되어야 하는 등 다중적이고 장기적인 중재가 요구될 것으로 생각된다. 또한 북한이탈주민이 북한 사회에서 생활하며 체득한 불신, 공포, 경제의 생활 습관(임영선, 2005)에 더하여 북한식 말투나 언어습관, 안정적인 직장생활의 어려움, 문화적 이질감 등으로 본 프로그램이 진행되는 현재 생활 속에서도 반복적으로 수치심을 경험하고 있어서 수치심의 감소에는 실질적인 효과가 없었던 것으로 보인다. 따라서 복합적인 도식망에 의해 생겨난 핵심 도식이며, 현재 생활 속에서도 경험되는 수치심을 중재하려면, 수치심 인지 도식을 건강하게 변화시킬 수 있는 장기간의 적극적인 심리적인 회복 노력이 필요하다. 이와 함께 북한과는 이질적인 사회적, 문화적 상황에서 수치심을 경험하지 않도록 한국의 실생활을 멘토링해주는 것과 같은 제도적인 개선방안이 요구된다.

본 연구의 결과를 요약해보면, K-MBSR 프로그램이 북한이탈주민의 PTSD 증상, 경험회피 증상과 억제 및 수치심은 유의하게 감소시키지 못했지만, PTSD를 발달시키고 유지시킬 수 있는 경험회피의 한 수준인 수용행동능력을 중재할 수 있는 가능성을 확인하였으며, 본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 기존의 연구에서는 북한이탈주민들의 외

상경험과 PTSD 위험요인을 연구하거나 탈북자 외상척도를 개발하고 중재방안을 모색하는 것이 대다수였다. 그러나 본 연구에서는 북한이탈주민을 대상으로 중재를 시도하고 그 효과를 알아보았다. 북한이탈주민의 집단에 대한 부정적인 태도, 북한이탈주민 상호간의 접촉 회피경향 및 자기개발의 어려움(한성열, 이종한, 금명자, 채정민, 이영이, 2007)을 고려한다면, 이들을 중재 장면에서 참여시켰다는 사실에 의의가 있다고 하겠다.

둘째, 한국이주민사회의 한 부분을 형성하는 북한이탈주민의 성공적인 정착을 위해서 그들의 PTSD 증상 그리고 경험회피와 수치심이라는 부적응적인 태도를 개선시키는 데 마음챙김 명상이라는 심리적인 중재의 가능성을 타진해보았다. 또한 이러한 연구를 통해 다른 사회적인 개입의 가능성과 필요성을 환기시켰다. 따라서 북한이탈주민의 PTSD와 같은 심리적인 어려움을 넘어 일상적인 적응을 위해서 어떤 중재가 적합할지, 그것을 어떤 방식으로 시도할지 모색하는데 본 연구가 참고가 될 수 있을 것이다. 본 연구에서 사용된 K-MBSR 프로그램의 효과는 신체적인 질병뿐만 아니라 생리적·심리적인 면에서 스트레스 반응에 효과가 것으로 나타나 있고, 본 연구에서도 경험회피에서 유의한 효과를 나타냈다. 따라서 이 프로그램을 이주민의 적응향상 등을 돕는 다른 사회기관이나 단체에서 적용해 볼 수 있을 것이다. 아울러 북한이탈주민에 대한 이러한 중재들을 토대로 북한이탈주민 이외의 한국이주민사회의 다양한 계층들을 위한 심리적, 사회적 중재 역시 모색되어야 할 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점 및 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 참

여자들이 중도에 탈락하여 참여자수가 소수에 그쳤고, 참여자들이 일부지역에 거주하고 있는 사람들로 구성되어 있어서 연구결과를 일반화시키는데 한계가 있었다. 둘째, 본 연구에서 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심을 측정하기 위해 사용한 척도는 자기보고식의 단일한 척도였으며, 참여자들의 마음챙김 수준을 명확하게 측정하지 않았다. 단일한 척도의 자기보고만으로 각 변인의 정확한 수준을 알기 어려우므로, 자기보고식 척도 외에 전문가의 면담이나 관찰 및 심리검사에 의한 진단이 이루어져야할 것이다. 마지막으로 참여자들에게 명상수행일지를 작성하고 제출하는 과제를 매번 강조하였지만, 실제로 이 과제를 제대로 제출한 사람은 적은 수에 그쳤다. 이는 집단모임 이후 개별적으로 실시하는 명상수행이 제대로 통제되었다고 보기 어렵다. 뿐만 아니라 명상수행일지 작성이 이들에게 적절하지 못한 과제였을 수도 있다. 따라서 적절한 실험 통제방안을 고안하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강성록 (2000). 탈북자의 외상척도 개발연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김미리혜, 김정호, 한진숙 (2004). 마음챙김 명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 1041-1060.
- 김수진 (2003). 마음챙김 명상이 측두하악장애 환자들의 통증과 기능장애의 감소에 미치는 효과. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박철욱 (2007). 새터민의 대인관계적 외상경험, 용서, 경험회피와 외상 후 스트레스 증상간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 서주연 (2006). 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 남한사회 적응에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 심종운 (1999). 수치심 경향성, 죄책감 경향성 및 사건귀인이 우울증상에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 오유진 (2006). 새터민의 외상경험과 수치심에 따른 외상후 스트레스. 전남대학교 석사학위 청구논문.
- 용홍출 (2007). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료의 효과: 장애아동 어머니의 심리적 특성 변화를 중심으로. 대구대학교 박사학위 청구논문.
- 이용승 (2000). 강박사고 억제에 역설적 효과. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 이정은 (2004). 생활 스트레스, 걱정에 대한 신념 및 경험적 회피가 일반화된 불안증상에 미치는 효과. 한림대학교 석사학위 청구논문.
- 임성건 (2006). 마음챙김 명상이 월경 전 증후군에 미치는 효과: 월경 전기증상과 불안, 우울을 중심으로. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임영선 (2005). 한국사회 적응을 어렵게 하는 북한적 특성 6가지. 북한, 11, 184-187.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 471-492.
- 장현갑 (2007). 마음챙김: 나의 마음을 경영하는 위대한 지혜. 서울: 미다스북스.
- 전철은, 현명호 (2003). 심리적 피학대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 763-776.
- 최영희, 김대호 (2004). 외상 후 스트레스 장애의 심리적 치료. 대한불안장애학회 2004년도 재난과 정신건강 학술대회 논문집, 259-279.
- 한성열, 이종한, 금명자, 채정민, 이영이 (2007). 남한주민과 북한이탈주민의 대인관계와 문화적응 향상을 위한 프로그램. 한국심리학회지: 사회문제, 13(2), 33-54.
- 허성호, 박은미, 정태연 (2008). 탈북자의 C-PTSD 주된

- 증상 및 회피성향 개선요소. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 174-175.
- 홍창형, 유정자, 조영아, 엄진섭, 구현지, 서승원, 안은미, 민성길, 전우택 (2006). 북한 이탈주민의 외상 후 스트레스 장애에 대한 3년 추적연구. *신경정신의학*, 45(1), 49-56.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Brooks, J. S. & Scarano, T. (1985). Transcendental Meditation in the treatment of the post-Vietnam adjustment. *Journal of Counseling and Development*, 64(3), 212-215.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Forsyth, J. P., Parker, J. D., & Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. *Addictive Behaviors*, 28(5), 851-871.
- http://www.unikorea.go.kr/kr/CMSF/CMSFBsub.jsp?to_pmenu=6&menu=3&sub=3
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumption: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2005). 마음챙김 명상과 자기치유 상. 하. (장현갑, 김교현 역). 서울: 학지사. (원전은 1990에 출판)
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experimental avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparison with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 44(9), 1301-1320.
- Schwarz, E. D. & Kowalski, J. M. (1992). Malignant memories: Reluctance to utilize mental health services after a disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 767-772.
- Sharkansky, E. J., King, D. W., King, L. A., Wolfe, J., Erickson, D. J., & Stokes, L. R. (2000). Coping with Gulf War combat stress: Mediating and moderating effects. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 188-197.
- Street, A. E. & Arias, I. (2001). Psychological abuse and posttraumatic stress disorder in battered woman: Examining the roles of shame and guilt. *Violence and Victims*, 16, 65-78.

원고접수일: 2010년 12월 3일

게재결정일: 2011년 7월 11일

The Effects of the Korean Mindfulness-Based Stress Reduction(K-MBSR) Program on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Experiential Avoidance, and Shame in North Korean Defectors

HyeonOack Choe ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of the present study was to test the effect of the Korean Mindfulness-Based Stress Reduction(K-MBSR) program on Posttraumatic Stress Disorder(PTSD) symptoms, experiential avoidance, and shame in North Korean Defectors. Trauma Scale for North Korean Refugee(TSNKR), Acceptance and Action Questionnaire(AAQ), White Bear Thought Suppression(WBTS), and Personal Feeling Questionnaire-2(PFQ-2) was used for selecting in pre-treatment. Thirteen peoples that had met DSM-IV criteria for PTSD in PTSD symptoms of TSNKR's subscale, and had got more than cut-off score in AAQ, WBTS, and PFQ-2 was randomly assigned to 6 in the 8-weeks K-MBSR program group and 7 in wait-list control group. The K-MBSR program for 6 peoples was administered for 8 sessions. Baseline, post-treatment and 4 weeks follow-up measures of PTSD symptoms, experiential avoidance and shame were completed. The result of this study were that acceptance and action ability of experiential avoidance in the K-MBSR program group were significantly decreased more than those in the wait-list control group. But no significant change in reexperiencing, avoidance-numbing, and hyperarousal symptoms of PTSD, thought suppression of experiential avoidance and shame. Finally, the implications and limitations of this study as well as suggestions for further study were discussed.

Keywords: Korean Mindfulness-Based Stress Reduction(K-MBSR) program, North Korean Defector, Posttraumatic Stress Disorder(PTSD) symptoms, experiential avoidance, shame