

## 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT)가 여자대학생의 우울과 웰빙에 미치는 효과

이 희 영   김 정 호<sup>†</sup>   김 미 리 혜  
덕성여자대학교 심리학과

본 연구는 마음챙김에 기반한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT) 프로그램이 우울 증상이 있는 여자대학생의 우울, 자살사고, 삶의 의미 및 웰빙에 미치는 효과를 검증하기 위한 목적으로 실시되었다. 연구의 참가자는 BDI 점수가 10점 이상이면서 다른 정신과적 질환이 나 음주·약물 의존 문제가 없는 일반대학생이었다. 본 연구에는 프로그램 집단 8명과 통제집단 9명이 최종적으로 참가하였으며, 측정에는 자살사고 척도(SSI), 삶의 의미 척도(PIL), 삶의 만족 척도(SWLS), 삶의 기대 척도(LSES), 수용 행동 척도(AAQ), 우울 척도(BDI-I), 긍정 정서 및 부정 정서 척도(PANAS), 켄터키 마음챙김기술 척도(KIMS)를 사용하였다. MBCT의 주요한 효과 기제인 마음챙김과 심리적 수용의 프로그램 실시 전과 종료 후의 수준을 비교한 결과, 마음챙김(전체), 마음챙김(비판단적 수용) 및 심리적 수용이 유의하게 향상되었다. 또한 프로그램 실시 전과 종료 후의 우울, 자살사고, 삶의 의미, 삶의 만족, 삶의 기대, 긍정 정서 및 부정 정서를 측정하여 비교하였다. 그 결과, MBCT 집단은 통제집단에 비해 우울 수준이 유의하게 개선되었다. 또한 MBCT 집단은 통제집단에 비해 삶의 의미, 삶의 만족, 삶의 기대, 부정 정서 및 마음챙김(집중행동)의 변화가 유의한 수준에 근접하였다. 그러나 자살사고, 긍정 정서, 마음챙김(주의집중), 마음챙김(기술)에서의 유의한 변화는 확인되지 않았다. 본 연구 결과는 MBCT가 비임상집단인 일반 대학생의 마음챙김과 심리적 수용 수준을 증진시키고 우울 수준을 경감하는 데 효과가 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점을 논의하였다.

주요어: 마음챙김, 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT), 우울, 심리적 수용

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김정호, (132-714) 서울특별시 도봉구 쌍문동 419 덕성여자대학교 심리학과, Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

정신과적 진단 편람(DSM-IV-TR)에 의하면, 우울증은 연속적으로 2주 동안 우울 기분, 즐거움·흥미 상실, 수면곤란, 식욕감퇴, 주의집중력의 손상, 절망감, 자살사고·시도, 무가치감 등과 같은 뚜렷한 신체적, 심리적 증상이 동반되어 나타나는 기분장애이다(American Psychiatric Association, 1994/1995). 우울증은 정신과적 장애 중 가장 유병률이 높으며, 심한 경우 자살을 초래하는 정신질환으로(Segal, Williams, & Teasdale, 2002/2006), 정상인의 20배, 다른 정신질환에 비해 약 4배가량 자살 위험도가 높아 자살시도의 주요 원인 질환으로 꼽힌다(Oquendo et al., 2002; 김우형, 최연규, 김성중, 조수형, 2010에서 재인용). 미국의 경우, 전체 국민의 10%가 지난 해 1회 가량 임상적 우울(clinical depression)을 경험한 적이 있고 일생 동안 여성의 20~25%, 남자의 7~12%가 임상적 우울을 경험할 가능성이 있을 정도로 흔한 정신과적 질환이다(Murray & Lopez, 1998). 그러나 현재 우울증상을 갖고 있는 사람들 중 단 12%만이 치료에 참여하고 있으며, 세계보건기구(WHO)의 2020 프로젝트에서 우울증이 모든 질병 중에서 세계 2위의 건강 부담이라는 보고가 있어(Murray & Lopez, 1998) 우울증의 조기 발견 및 예방이 무엇보다 중요한 문제로 대두되고 있는 실정이다. 국내의 경우에도 2007년을 기준으로 국민의 2.5%가 우울증을 경험한 것으로 추정되며, 이 중 2006년에 우울증 진료를 받은 국민은 1.1%에 불과하다고 한다(경향닷컴, 2008. 10. 6). 우울증 환자 수는 2003년 395,457명에서 2007년 525,465명으로 5년간 32.9%나 증가했으며, 성별로는 2007년 기준으로 여자가 364,713명에 해당되어 남자(160,753명)보다 무려 2.3배나 많았다. 또한 5

년간 증가율은 10세 미만을 제외한 전 연령대에서 증가세를 기록했는데 20대의 경우 49.7%가 증가하였다(경향닷컴, 2008. 10. 6). 대학생의 경우, 여자대학생의 43.6%, 남자대학생의 32%가 우울증이라고 하며, 이 중 절반 정도는 치료개입이 필요한 중등도 혹은 심각한 수준의 우울증에 해당된다(박광희, 2008). 이처럼 국내 우울증 환자 수는 해마다 증가하고 있으며 특히, 여자대학생의 경우 우울증 발병의 비율이 해마다 증가 추세를 보이고 있어 우울증에 대한 예방과 조기 개입이 이루어진다면 의료 비용절감에서도 긍정적인 측면이 있을 것으로 예상된다.

마음챙김이란 ‘위빠싸나 명상(vipassana meditation)’이라는 불교의 오래된 명상법의 핵심적 요소이며, 어떠한 믿음도 전제하지 않는 하나의 삶의 기술로서 누구든지 이를 습득하고, 유익함을 경험할 수 있다는 데 장점이 있다(김정호, 1996; 김정호, 2010). 마음챙김은 순수한 상위주의(bare meta-attention)이라는 특수한 형태의 주의로 순수한 상위알아차림(bare meta-awareness)을 수반한다(김정호, 2010, 2011; Kim, 2011). 순수한 주의는 ‘비판단적(non-judgemental) 관찰’로서 ‘분별심이 없는 알아차림’을 가능하게 한다(김정호, 1996). 이것을 좀 더 풀어서 설명하면 (1) 현재의 경험(present experience)을 (2) 수용적으로(with acceptance) (3) 알아차림(awareness) 하는 것이라 할 수 있다(Germer, 2005). 마음챙김은 또한 상위주의로서 초연한 주의(detached attention)라고 할 수 있으며, 거리두기(distancing) 또는 탈중심화(decentering)라고 부르기도 한다(김정호, 2009).

마음챙김 관련 프로그램으로는 1970년대 Kabat-Zinn이 마음챙김에 기반하여 만든 스트레

스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)이 대표적인데, 이는 만성 질환자들이 보다 건강하고 적응적인 삶을 살 수 있도록 돕기 위해 개발되었다. MBSR은 요통, 두통, 복통, 관절염 및 교감신경 위축 등에서 신체적 증상의 개선과 우울, 불안과 같은 심리적 고통을 감소하는 효과가 있음이 밝혀진 바 있다(Kabat-Zinn, 1990/2011). 마음챙김을 중재기법으로 사용한 이후의 연구에서도 마음챙김명상의 효과를 지지하는 증거들이 축적되고 있다. 구체적으로, 스트레스 관련 질병치료(장현갑, 2004), 비만(이주연, 2007; 홍성영, 2006), 폭식증(황효정, 김교헌, 1999), 월경전증후군관련 정서·인지적 변화 및 증상 완화에 대한 통제감(임성건, 김정호, 2008), 과민성대장증후군(김정호, 김수진, 김미리혜, 2003; 이지선, 김정호, 김미리혜, 2004) 및 극대화자(maximizer)의 극대화 수준과 역기능적 태도(이희영, 2009)에서 마음챙김명상의 효과가 확인되었다. 또한 부정적 정서를 억제하고 긍정적 정서를 활성화하여 스트레스에 대한 심리적 면역력을 증가하는 효과(배재홍, 장현갑, 2006)를 가져온다는 증거들도 있다. 이에 더해, 암환자 대상 마음챙김명상 치료개입은 암환자의 정서적 디스트레스(distress) 감소 및 생리적 효과(Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004), 스트레스 증상 및 기분 동요(mood disturbance) 완화(Speca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000), 수면의 질(Shapiro, Bootzin, Figueredo, Lopez, & Schwartz, 2003), 면역 기능, 삶의 질 및 대처 효능의 개선(Dobkin, 2008; Witek-Janusek et al., 2008) 등에 효과가 있음이 밝혀져 암환자의 통합적 치료방법의 일환으로서도 그 활용이 증가하고 있다.

이와 같이 다양한 임상적 장면에서 마음챙김명상이 질병 치료, 스트레스 감소, 정서 개선 등에 효과를 보이는 이유를 살펴보면 다음과 같다. 마음챙김명상은 우리의 몸과 마음에서 현재 일어나고 있는 경험을 떨어져서 보게 하며, 이러한 자기 관찰 과정에서 의식경험의 내용에 대한 탈동일시가 나타나게 되어서 다양한 심리적 경험을 수용적으로 알아차림 할 수 있게 된다. 또한 현재의 자기 경험에 대한 관찰을 함으로써 자기이해 및 자신에 대한 통찰을 돕고 과거의 부적응적인 습관을 약화하며, 고통과 불안을 유발하는 심리적 경험에 반복적 노출(exposure)을 하게 되면서 그에 대한 인내력을 증진시킨다. 이러한 현재 자기 경험 관찰 과정에서 비판단적·비평가적·수용적 자세를 취하게 되는데, 이는 정서적 평정과 심리적 자유로움을 초래하고 궁극적으로는 더욱 성숙한 삶의 방식으로 전환하도록 돕는다(장현갑, 배재홍, 정애자, 권석만, 2007). 아울러 주의의 측면과 관련해서 마음챙김은 내적 경험에 대해 자신의 인지나 동기를 도입하지 않은 순수한 주의라고 할 수 있기에(김정호, 2010) 아무 것도 왜곡하지 않고 있는 그대로 객관화해서 바라보게 하며, 문제 상황을 일으키는 습관적이고 부적응적인 방식으로 반응하지 않고 보다 적응적 해결 방법을 취하게 한다(김정호, 2001, 2004). 게다가 마음챙김명상은 다양한 정신생리학적 효과를 가져 오는데, 교감 신경계 기능을 억제하고 부교감 신경계의 기능을 활성화를 시켜 전체적으로 각성 이완 상태를 유지한다. 또한 스트레스 호르몬 중 하나인 코티졸(cortisol)의 분비를 감소시키는데, 이는 명상의 항스트레스(anti-stress) 효과에 대한 객관적 증거라 할 수 있다. 이처럼 마음챙김명상은 심리

치료적 기제 및 정신생리적 효과를 통해 현대인이 적극적·기능적으로 스트레스에 대처하도록 하며, 결과적으로 스트레스로 인한 질병 치료에 긍정적인 역할을 한다(장현갑, 2004; Kabat-Zinn, 1990/2011).

마음챙김에 기반한 인지치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy; MBCT)는 Kabat-Zinn의 MBSR 프로그램과 인지치료의 요소를 통합한 치료법으로 초기에 우울증 재발 방지를 목적으로 개발되었다(Segal et al., 2002/2006). MBCT의 초기 연구(Teasdale et al., 2000)는 3회 이상의 우울증 재발 과거력이 있는 환자 중 회복단계에 있는 환자를 대상으로 약물 유지 치료(Treatment As Usual; TAU)만을 받는 집단과 TAU와 MBCT를 병행한 집단을 비교하여 MBCT의 효과를 증명하고자 하였다. 연구 결과, TAU와 MBCT를 병행한 집단은 프로그램 시작 후 14개월의 기간 동안 재발율이 37%에 그쳤으나 TAU집단은 재발율이 66%에 이르렀으며, MBCT가 우울 증상 감소, 삶의 질 및 기분 향상에 미치는 효과가 확인되었다. 그러나 우울 삽화를 2회 이하로 경험한 임상군에서는 MBCT의 효과가 유의하지 않았다. 한편, 3회 이상 우울증 재발 과거력이 있는 회복기의 환자를 대상으로 진행한 Godfrin과 Heeringen의 연구(2010) 및 Barnhofer 등(2009)의 후속 연구에서도 MBCT가 우울증 재발을 감소, 재발기간 연장, 우울증상 경감 등에 효과적임을 증명하는 결과가 동일하게 확인되었으며, 기분 상태, 강점, 삶의 질 개선은 물론 분노와 불안 감소에도 긍정적인 효과가 확인되었다(Finucane & Mercer, 2006; Godfrin & Heeringen, 2010). 또한 MBCT를 정신장애에 적용한 연구들을 체계적으로 정리한 Chiesa와

Serretti(2011)에 따르면, 현재 우울증을 겪고 있거나 잔류 우울 증상이 있는 환자에게 MBCT와 TAU를 중재한 결과, MBCT는 우울 증상을 단기 간에 감소시켰으며, 우울증과 불안 장애가 있는 양극성 장애(bipolar disorder) 환자의 불안 증상을 감소시키고(Williams et al., 2008), 자살 시도 과거력이 있는 현재 우울증 환자의 상위 알차차림(meta-awareness)을 향상시키며, 이전의 위기에 대해 거리를 두는 방식으로 접근하게 함으로서 결과적으로 미래의 자살 재발 방지에도 기여한다고 제안하였다(Williams, Duggan, Crane, & Fennell, 2006; Hargus, Crane, Barnhofer, & Williams, 2010; Chiesa & Serretti, 2011에서 재인용).

국내의 선행 연구에서도 다양한 대상 및 장면에서 실시한 MBCT 프로그램의 효과가 검증되었다. MBCT는 임상군 환자의 정서조절곤란, 부정 정서와 관련된 인지양식, 우울과 불안 감소(전미애, 김정모, 2011b), 일반대학생의 정서조절(김정모, 전미애, 2009), 사고억제 감소 및 정서 개선(전미애, 김정모, 2009), 문제 음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제 음주행동 감소(신정연, 손정락, 2011), 대학생의 우울 및 자살사고 감소(김설환, 손정락, 2010), 청소년 수행자의 주의집중과 수용 증가 및 공격성과 우울 감소(전미애, 김정모, 2011a), 공감능력(김정모, 2011) 등에 긍정적 효과가 나타났다.

이렇듯 긍정적 효과를 나타내는 MBCT의 치료적 기제에 대해 살펴보면 다음과 같다. 인지치료가 우울증의 취약성이 기저의 역기능적 태도나 가정이 지속되는 것과 관련이 있으므로 이러한 역기능적 가정과 왜곡된 사고의 고리를 수정하고 변화시키는 데 초점을 맞추는 반면, MBCT는 MBSR

이 제공하는 심리신체적 질병 완화 효과에 더해, 인지치료에서 제안하는 감정에 대한 생각의 영향 등을 치료적 요소로 도입하여 우울증을 보호·예방하는 효과에 주목하였다(Segal et al., 2002/2006). Segal 등(2002/2006)의 MBCT는 우울증을 유지시키고 재발에 작용하는 기제로 생각, 감정, 신체적 감각의 상호작용 과정과 오래된 정신적인 습관의 재활성화를 제안한다. MBCT는 인지적 반추, 걱정, 회피 및 갈망행동이 2차정서와 부적응적인 반응행동을 나타내고, 이것이 우울 및 불안과 같은 부정적 정서를 유지 및 심화하는 요인으로 작용함을 설명한다. 이와 관련해, MBCT 프로그램은 우울증이 있는 개인에게 우선적으로 부정적 감정과 사고에 대해 자각하도록 하며, 이 과정에서 개인이 사고의 영역을 넘어서 모든 경험을 허용하고 환영하게 한다. 즉, 부정적 사고와 관련된 패턴을 확인하거나 수정함으로써 감정을 다루려고 하기보다는 스스로의 감정과 신체감각에 집중하게 한다. 이는 부정적 사고가 뚜렷하게 드러날 때에 환자들로 하여금 생각-감정의 악순환에 의해 영향을 받는 신체부위를 있는 그대로 '온화하게 자각'함으로써 사소한 기분변화에도 부정적 사고가 증가하거나 기분 저하의 영향으로 역기능적 태도가 작동되는 '인지적 반응성'을 감소시키고, 인지치료의 근본적 치료기제인 생각을 조금 더 넓은 관점에서 바라보는 '탈중심화'가 가능하게 한다(Segal et al., 2002/2006; Williams et al., 2006; Young, 2011). MBCT 프로그램 참가자들은 생각을 단순히 정신적 사건(mental events)으로 바라보게 되며, 생각을 사실 또는 개인의 정체성의 핵심 부분이라고 받아들이기보다는 이를 비판단적으로 바라보는 능력이 발전하게 된다. 이러한 과정

을 통해 생각이 만들어내는 감정 반응에서 자유롭게 되고 결과적으로 사고 패턴 및 사고에 대한 태도를 변화시켜 자신에 대한 부정적인 생각과 부적응적이고 반추적인 사고 패턴을 제거할 수 있게 된다. 이상과 같은 기제로 해서 MBCT 개입이 우울증 재발과 자살 행동 방지에 긍정적인 역할을 하게 되는 것이다(김정모, 전미애, 2009; Kabat-Zinn, 1990/2011; Williams et al., 2006).

또한 MBCT 접근을 통해 부정적 사고 및 감정에 대한 태도와 반응이 변화하게 되어 모든 감정 경험을 허용·환영하는 태도를 취하게 됨으로써, 우울증 환자는 고통을 다루는 과거의 도움이 되지 않는 전략은 사용하지 않고 능숙한 방식으로 어려움을 자각하게 된다. 특히, 부정 정서를 경험할 때 호흡에 집중하거나 중립적으로 신체에 초점을 두는 방식을 활용해 부정적 정서를 조절하도록 하는데, 이는 우울증 환자의 주관적 웰빙과 마음챙김 수준을 향상시키고 우울 수준을 완화시키며, 이후 우울증 재발 시점을 늦추는 데 긍정적인 역할을 한다(Barnhofer et al., 2009; Young, 2011). 또한 정서적 장애를 지닌 사람들에게 관찰 자아와 체험 자아의 탈동일시를 통해서 자신을 더욱 객관적으로 바라보게 함으로써 정서 장애 극복에 유용한 방법으로 간주되고 있다(장현갑 외, 2007).

앞서 살핀 MBCT의 치료기제는 크게 두 가지 측면으로 나뉘어 생각해 볼 수 있는데, 우울증과 관련 있는 부정적인 감정·사고에 대한 태도를 감소시켜 우울한 감정을 개선하는 데에 기여하는 측면과, 또 다른 측면으로 자신의 신체 및 감정에 대한 마음챙김수준을 증가시키고 보다 적응적인 방식으로 정서를 조절하고 웰빙 증진에 긍정적인

영향을 미치는 측면으로 정리할 수 있다. 이는 MBCT가 부정 정서와 사고에 대한 태도 및 반응 변화를 제공하고, 궁극적으로는 정서조절능력, 가치행동 및 효율적인 행동 증진에 기여하여 심리적 건강을 돕는다는 선행연구(김정모, 전미애, 2009)와도 맥을 같이 하는 것으로, 본 연구에서 실시한 MBCT 프로그램은 참가자들의 부정적인 사고·감정 및 이와 관련된 부적응적이고 자동적 반응을 감소시키고, 삶의 의미 및 웰빙을 증진하는 데 기여할 것으로 예상된다.

웰빙을 대표하는 주관적 웰빙(subjective well-being)의 측정은 주로 Diener 등의 입장을 따라 긍정 정서(positive affect), 부정 정서(negative affect), 및 삶의 만족(life satisfaction)의 3가지를 포함한다(Andrews & Withey, 1976; Diener, 2000; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Diener, Scollon, & Lucas, 2003; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Feist, Bodner, Jacobs, Miles, & Tan, 1995; Lucas, Diener, & Suh, 1996; Ryan & Deci, 2001). 주관적 웰빙이 높다는 것은 긍정 정서를 많이 경험하고 부정 정서를 적게 경험하며 삶의 만족이 높은 것을 의미한다. 이처럼 주관적 웰빙은 정서적 요소(긍정 정서, 부정 정서)와 인지적 요소(삶의 만족)를 포함한다. 그러나 김정호 등의 동기상태이론(motivational states theory, MOST)에 따르면, 웰빙은 동기의 충족상태 및 충족예상상태를 의미하므로, 주관적 웰빙의 측정을 위해서는 동기충족을 반영하는 삶의 만족뿐만 아니라 동기충족예상을 반영하기 위해서 앞으로의 자신의 삶이 더 만족스러울 것이라고 기대하고 희망하는 것 역시 포함되어야 한다(김정호, 2002, 2006, 2007; 김정호 외, 2009). 따라서 본 연구에서는 주관적 웰빙

의 측정을 위해 삶의 만족 이외에 삶의 기대를 포함하였다.

한편, 삶의 의미는 심리적 웰빙과 정서적 안정에 주요한 요인으로 작용한다(박화조, 1983; 이안영, 김진이, 2006에서 재인용; 원두리, 김교현, 권선중, 2005). 삶의 의미를 충만하게 느끼는 것은 웰빙, 삶의 만족, 행복, 높은 자존감, 타인에 대한 관대한 태도, 적극적인 참여 및 삶에 대한 긍정적인 태도와 연관된다(Debats, Drost, & Hansen, 1995). 또한 상실이나 외상 경험이 있는 개인 중 삶의 의미가 높으면, 이러한 부정적 사건을 긍정적으로 조절하여 삶의 안정과 신체적·심리적 건강을 돕는다는 연구가 있다(이안영, 김진이, 2006). 원두리와 김교현(2006)의 연구에서는 마음챙김훈련이 매순간 개인이 경험하는 것을 수용하고 진정으로 자신이 원하는 것을 찾도록 만든다고 보았으며, 이는 개인이 삶의 의미에 부합되게 자신이 원하는 것을 자율적으로 실현하게 하고 심리적 웰빙을 향상시킨다고 제안하였다. 이처럼 삶의 의미는 개인의 정신건강 및 웰빙에 긍정적인 영향을 끼칠 수 있을 것으로 보이며, 본 연구에서는 참가자의 주관적 웰빙을 측정하기 위해 긍정정서·부정정서, 삶의 의미, 삶의 만족 및 삶의 기대 척도를 사용하였다.

앞서 언급한 내용을 토대로 한 본 연구의 가정 및 목적은 다음과 같다. MBCT는 우울증상이 있는 대학생들에게 개인이 경험하는 모든 경험들을 허용적인 태도로 바라보게 하고, 부정적 사고 및 감정에 대한 태도를 변화시켜 정서를 억압하거나 회피하기보다는 있는 그대로 수용하게 하며, 자살 사고, 우울, 삶의 의미 및 웰빙에 긍정적인 효과를 미칠 것으로 가정할 수 있다. 본 연구에서는 특정

임상 집단에서 우울재발방지에 효과를 나타낸 것으로 검증된 MBCT가 비임상집단인 일반대학생 중 여자대학생의 우울, 자살사고, 삶의 의미 및 웰빙에 미치는 효과를 검증하고자 한다. 또한 MBCT를 통해 MBCT의 주요한 효과기체인 마음챙김과 심리적 수용이 증진되었는지를 확인하고자 한다.

## 방 법

### 연구대상

서울 소재 4년제 대학에서 심리학 관련 강의를 수강하는 학생 259명을 대상으로 BDI 및 인구통계학적 특성을 조사하였다. 실험집단의 경우, BDI 점수가 10점 이상이면서 MBCT 프로그램 참여의사를 밝힌 학생(11명)과 동일한 기간 중 교내 게시판 공고를 통해 모집한 MBCT 프로그램 참여를 희망한 BDI 10점 이상인 학생(4명)을 합하여 총 15명을 선정하였다. 한편, BDI점수가 연구 기준에 부합하면서 통제집단 연구에 자원한 학생 15명을 선정하여 통제집단을 구성하였는데, 이들은 MBCT 프로그램 참여 의사가 없는 학생들이었다. 이들은 사전·사후 검사에 참가하고 실험 종료 시점에 소정의 상품을 받기로 하였다. 이 중 연구가 진행되는 과정에서 MBCT 집단에서 프로그램 1회기를 마친 후 3명의 참가자가 명상에 대한 거부로 이유로 불참의사를 밝혔다. 또한 프로그램 중반기에 4명의 참가자가 학원 수강과 과제 수행 등의 개인적 이유로 중도 탈락되었다. 한편, 통제 집단의 경우, 사후 검사에 6명이 응하지 못해 최종적으로 9명이 참여하였다. 이로서 최종적으로

연구에 참여한 참가자는 MBCT 집단 8명, 통제 집단 9명이었다. MBCT 집단과 통제 집단의 연령은 각각 21.75(SD=1.58)세, 20.44(SD=1.74)세로서 두 집단의 연령 차이는 유의하지 않았다.

### 측정도구

**자살사고 척도(Beck Scale for Suicide Ideation; SSI).** Beck, Kovacs와 Weissman(1979)의 자살사고 척도를 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술(1990)이 자기 보고형 질문지로 변형한 것을 사용하였다. 총 19문항으로 구성되어 있으며, Likert식 3점 척도(0~2점)이다. 총점은 0점에서 38점이며, 점수가 높을수록 자살사고 수준이 높음을 의미한다. 신민섭 등(1990)의 연구에서 내적 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .88로 나타났다. 본 연구에서 내적 신뢰도는 .87이었다.

**삶의 의미 척도(Purpose In Life; PIL).** 삶의 의미 척도는 삶에서 의미를 발견하지 못하는 것은 공허함과 권태의 상태 혹은 실존적 좌절에서 비롯될 수 있다는 Frankl의 이론에 근거하여 실존적 공허를 측정하기 위한 목적으로 개발되었다(최명심, 손정락, 2010, p.96). Crumbaugh와 Maholick (1964)의 삶의 의미 검사는 '삶의 의미(purpose or meaning in life)'와 '실존적 공허(existential frustration)'라는 개념으로 구성되어 있으며, 총 20개의 문항으로 이루어진 7점 척도이다. 총점은 20점에서 140점이며, 점수가 높을수록 삶의 의미 수준이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 삶의 의미척도를 남궁달화(1981)가 번안한 것을 본 연구자가 어법에 자연스럽게 수정하여 사용하였

다. Crumbaugh와 Maholick(1964)의 연구에서 내적 신뢰도는 .85로 나타났다. 본 연구에서 내적 신뢰도는 .94였다.

**삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale; SWLS).** 삶의 만족 척도는 Diener 등(1985)이 개발한 것으로 주관적 웰빙(subjective well-being: SWB)을 측정하는 척도이며, 삶의 만족 척도의 점수가 높을수록 삶의 만족이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 조명한, 차경호(1998)의 한국판 척도의 문항을 더욱 자연스럽게 수정한 김정호(2007a)의 한국판 척도를 사용하였다. 삶의 만족 척도는 총 5문항으로 Likert식 7점 척도이다. 총점은 5점에서 35점이며, 점수가 높을수록 삶의 만족이 높음을 의미한다. 김정호(2007a)의 연구에서 삶의 만족 척도의 내적 신뢰도는 .84로 나타났으며, 본 연구에서 내적 신뢰도는 .90이었다.

**삶의 기대 척도(Life Satisfaction Expectancy Scale; LSES).** 삶의 기대 척도는 김정호(2007a)가 Diener 등(1985)의 삶의 만족 척도를 변형해 만든 것으로 미래의 만족에 대한 예상을 묻는 문항들로 구성되어 있다. 삶의 기대 척도는 총 5문항으로 Likert식 7점 척도이다. 총점은 5점에서 35점이며, 점수가 높을수록 삶의 기대가 높음을 의미한다. 김정호(2007a)의 연구에서 삶의 기대 척도의 내적 신뢰도는 .89로 나타났다. 본 연구에서 내적 신뢰도는 .96이었다.

**수용 행동 척도(Acceptance & Action Questionnaire-16; AAQ).** Bond와 Bunce(2003)

의 수용 행동 척도는 자신의 행동, 생각 및 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 검사로서 ACT이론에 기반한다. 본 연구에서는 문현미(2006)의 번안판을 사용하였다. 수용 행동 척도는 총 16문항으로 구성되어 있으며, Likert식 7점 척도이다. 총점은 16점에서 112점이며, 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. AAQ는 ‘내적 사건들을 기꺼이 경험하려는 것(의지; willingness)’과 ‘원하지 않은 내적 사건들을 직면했을 때 행동할 수 있는 능력(행동; action)’이라는 두 요인으로 구분된다(Bond & Bunce, 2003). 문현미(2006)의 연구에 의하면, 심리적 수용은 우울, 불안 및 사회심리적 건강 수준과는 부적 상관을 나타냈으며, 주관적 안녕감과는 정적인 상관을 보였다. 문현미(2006)의 연구에서의 내적 신뢰도는 .82로 나타났으며, 본 연구에서 내적 신뢰도는 .84였다.

**Beck의 우울 척도(Beck's Depression Inventory-I; BDI-I).** Beck(1967)이 개발한 우울척도를 이영호와 송종용(1991)이 번안하여 표준화한 한국판 우울검사를 사용하였다. 이 검사는 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 증상 영역을 포함하며, 우울증의 심각도를 측정하는 21개의 문항으로 구성되어 있다. 우울 검사는 Likert식 3점 척도(0~2점)로 총점은 0점에서 63점이다. 총점 수준에 따라 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울 상태, 24~63점은 심한 우울상태로 평가된다. 김예원, 이정애, 오강섭, 임세원의 연구(2011)에서 내적 신뢰도는 .92였으며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 .87이었다.



**한국판 긍정 정서와 부정 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS).** Watson, Clark와 Tellegen(1988)이 개발한 척도로 최근 일주일 간 경험한 긍정 정서와 부정 정서를 측정한다. 긍정 정서 및 부정 정서 각 10문항으로 구성되어 있으며, Likert식 5점 척도로 총점은 20점에서 100점이다. 긍정 정서 및 부정 정서 척도는 점수가 높을수록 긍정 정서 혹은 부정 정서가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 덕성여대 건강심리연구실에서 번안한 김정호(2007b)의 한국판 긍정 정서와 부정 정서 척도를 사용하였다. 신아영(2010)의 연구에서 내적 신뢰도는 .84이었다. 본 연구에서 긍정 정서 척도의 내적 신뢰도는 .90이었으며, 부정 정서 척도의 내적 신뢰도는 .85였다.

**켄터키 마음챙김기술 척도(Kentucky Inventory of Mindfulness Skills; KIMS).** Baer, Smith 및 Allen(2004)의 켄터키 마음챙김기술 척도는 마음의 주의를 두는 것과 마음을 인식하는 수준을 측정하기 위한 척도로 마음챙김을 주의집중, 기술, 집중행동 및 비판단적 수용의 다차원적 측면에서 평가한다. 주의집중은 현재 경험하는 것에 주의를 기울이는 정도를 평가하는 것이고, 기술은 자신의 현재 신체적 느낌, 감정, 생각을 잘 인식하는 정도를 평가한다. 집중행동은 주의집중력 또는 몰입 성향을 측정하며 비판단적 수용은 현재 경험, 특히, 부정적인 경험을 판단하지 않고 있는 그대로 받아들이는 마음의 상태를 측정한다. 한국판 마음챙김기술 척도는 총 39문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 아니다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’의 5점 척도로 평가한다. 본 연구에서는 이 척도를 통해 MBCT 프로그램으로 인한 마음

챙김의 변화와 우울과 같은 부정 정서 및 경험에 대한 수용을 측정하고자 하였다. 김정모(2006)의 연구에서 마음챙김기술 척도의 각 하위요인의 내적 신뢰도는 주의집중 .76, 비판단적 수용 .81, 집중행동 .75, 기술 .84이었다. 본 연구에서의 내적 신뢰도는 주의집중 .84, 비판단적 수용 .89, 집중행동 .66, 기술 .87이었다.

### 절차

2011년 9월 6일부터 17일까지 대학교의 심리학 관련 수업 수강생 259명에게 BDI-I 및 인구통계학적 특성을 조사하는 설문지를 실시였다. 이 중 BDI 점수가 10점 이상인 학생에게 MBCT 프로그램에 대해 간단한 안내를 한 후, 참여 의사를 밝힌 학생 11명과, 동일한 기간 동안에 교내 게시판 공고를 통해 모집한 학생 중 우울 점수가 충족되는 학생 4명을 선정하였다. 이들 중 다른 정신과적 질환, 음주 혹은 약물 의존 문제가 있는지 여부에 따라 MBCT 집단을 구성하기 위해 개별면담을 실시하였는데, 모집된 학생 중 이에 해당되는 참가자는 없었기에 앞서 선정한 학생을 대상으로 MBCT 집단을 구성하였다. 이 중 참가자의 참여 가능한 요일과 시간을 감안하여 세 집단으로 구성하여 동일한 프로그램을 요일과 시간을 달리하여 실시하였다.

마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램은 2011년 9월 21일부터 11월 17일까지 1주일에 70분씩 총 8회기 실시되었으나 4회기 다음 주는 중간고사로 인해 한 주를 쉬었다. 프로그램 진행은 마음챙김관련 교육을 수료하고 마음챙김 집단 프로그램을 7회 이상 진행한 경험이 있는 첫 번

째 연구자가 하였으며, 마음챙김 수련 경험이 있고 현재 건강심리학을 전공 중인 대학원생이 보조 운영자로 참여하였다.

한편, 통제집단 연구에 자원한 학생 중 위와 동일한 방법으로 연구에 적합한 15명을 선정하였으며, 이들은 프로그램 시작 및 종료 시점에 직접 센터로 방문을 하거나 e-mail을 통해 각각 사전, 사후 검사를 작성하였다.

### 프로그램 구성

본 연구에 사용된 MBCT 프로그램은 대학생의 우울, 자살사고, 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과를 검증하기 위해 Segal 등(2002)의 마음챙김에 기반한 인지치료에 기초하여 실시하였다. 프로그램은 참가자의 일정 및 집단 크기를 고려하여 약 70분으로 진행되었다. 마음챙김 훈련과 절차는 기

표 1. MBCT 프로그램의 회기 별 주제와 내용

회기	주제	프로그램 내용 및 구성
1	마음챙김의 이해	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사전 검사지 작성</li> <li>- 프로그램 오리엔테이션</li> <li>- 진포도 명상 실습</li> <li>- 마음챙김명상에 대한 이해</li> <li>- 호흡에 대한 이해, 호흡명상 실습</li> </ul>
2	신체감각에 대한 마음챙김, 마음챙김에 대한 어려움 극복	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 바디스캔 실습</li> <li>- 즐거운 사건 기록지 검토</li> <li>- 호흡마음챙김명상(호흡, 신체, 소리, 생각 자각)</li> </ul>
3	생각에 대한 마음챙김, '생각과 감정의 관계'	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '보기' 실습</li> <li>- 마음챙김 스트레칭 후 호흡마음챙김명상 실습</li> <li>- ABC 모델 실습 및 감정과 생각의 관계 이해하기</li> <li>- 10분간 마음챙김 걷기 와 검토</li> <li>- 부정적 사건 기록지 검토</li> </ul>
4	마음챙김과 우울증	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 호흡마음챙김명상(호흡, 신체, 소리, 생각 자각)</li> <li>- 3분 호흡하기</li> <li>- 우울증에 대한 이해하기: 자동적 사고와 우울증 증상</li> </ul>
5	마음챙김과 수용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 호흡마음챙김명상(호흡, 신체, 소리, 생각 자각)</li> <li>- 부정정서를 있는 그대로 느끼기</li> <li>- 3분 호흡하기: 대처방안으로서의 활용</li> </ul>
6	생각은 사실이 아니다	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 호흡마음챙김명상(호흡, 신체, 소리, 생각 자각)</li> <li>- 기분, 생각 그리고 대안적인 사고훈련</li> <li>- 3분 호흡하기와 검토: 대처방안으로서의 활용</li> <li>- 마음챙김 걷기 명상-5분</li> </ul>
7	가치, 즐거운 행동의 설정	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 호흡마음챙김명상(호흡, 신체, 소리, 생각 자각)</li> <li>- 활동과 기분의 연관성 이해, 즐거움과 숙달감을 주는 활동 탐색·계획</li> <li>- 마음챙김활동을 선택하기 전에 첫 번째 단계로 3분 동안 호흡하기</li> <li>- 재발 징후, 재발 위험을 다루기 위한 행동 확인하기</li> </ul>
8	프로그램 마무리, 새로운 출발	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 호흡마음챙김명상</li> <li>- 참가자 피드백, 종합 평가</li> <li>- 새로운 출발, 일상생활에서 마음챙김 활용</li> <li>- 사후 검사지 작성</li> </ul>

존 프로그램과 동일하게 진행하되 과제에 대한 부담감을 고려하여 연구자들의 상의 하에 과제 분량을 다소 수정하였는데, 참가자들이 하루에 마음챙김명상을 2회 이상 실시하고 이를 명상일지에 작성하도록 하였다. 프로그램 전반부에서는 마음챙김을 수행하고 감정 및 신체를 자각하는 작업을 중점적으로 하였으며, 후반부에서는 마음챙김의 자각을 통해 우울과 같은 부정적 감정의 과정을 이해하고, 이를 조절하고 수용하는 능력을 증진시키는 데 중점을 두었다. 프로그램의 회기별 주제와 내용은 표 1에 제시하였다.

### 결 과

프로그램 시작 전 프로그램 집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위해 집단 간 독립표본 t검증

을 실시한 결과, 모든 변인에서 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 즉, 프로그램 집단과 통제집단은 프로그램 사전에 인구통계학적 변인, 우울증 발병 횟수, 자살사고, 삶의 의미, 삶의 만족·기대, 우울, 심리적 수용, 마음챙김, 긍정 정서 및 부정 정서에서 차이가 없는 것으로 검증되었다. 표 2는 프로그램 시작 전의 두 집단의 인구통계학적 변인과 사전 검사에 대한 동질성 비교 결과이다.

한편, MBCT 처치 이후의 변화를 확인하기 위해 프로그램 집단과 통제집단의 자살사고, 삶의 의미, 삶의 만족·기대, 우울, 심리적 수용, 마음챙김, 긍정 정서 및 부정 정서의 사후-사전의 차이 점수의 평균을 비교하였다(일방 검증). 분석 결과, 프로그램 집단은 통제 집단에 비해 마음챙김(전체)과 심리적 수용이 유의하게 증가하였다(각각  $p<.05$ ,  $p<.01$ ). 또한 마음챙김의 하위요인인 비판

표 2. MBCT 프로그램 집단과 통제집단의 사전 동질성 검증 결과

측정치	프로그램 집단(n=8) 평균(표준편차)	통제 집단(n=9) 평균(표준편차)	t
학년	2.88(.99)	2.56(1.24)	.58
연령	21.75(1.58)	20.44(1.74)	1.61
우울증 발병 횟수	.00(.00)	.22(.67)	-1.00
마음챙김(전체)	67.38(17.63)	66.22(8.86)	.17
주의집중	27.13(6.85)	19.50(9.55)	1.84
마음챙김 기술	15.63(7.33)	19.22(5.65)	-1.14
집중행동	14.63(4.24)	16.44(6.00)	-.71
비판단적 수용	10.00(5.26)	10.00(8.83)	.00
심리적 수용	54.00(16.66)	58.67(10.05)	-.71
우울	21.63(9.68)	17.56(8.99)	.90
자살사고	11.71(4.92)	7.33(5.05)	1.74
삶의 의미	70.88(21.05)	85.11(21.14)	-1.39
삶의 만족	15.00(4.96)	19.00(5.70)	-1.53
삶의 기대	20.13(3.52)	25.78(8.91)	-1.68
긍정 정서	21.88(8.68)	26.44(9.08)	-1.06
부정 정서	28.75(7.65)	25.44(9.15)	.80

단적 수용에서 긍정적인 효과가 나타났다( $p<.01$ ). 이로써 프로그램 집단에 실시한 MBCT 프로그램의 효과를 확인할 수 있다. 이는 프로그램 집단에 대한 MBCT 개입이 효과적이었음을 나타내는 결과로 프로그램 집단은 MBCT에서 강조하는 마음챙김 및 수용적 측면이 향상되었다.

또한 프로그램 집단은 통제 집단에 비해 프로그램 처치 후 우울 점수가 유의하게 감소하였다

( $p<.05$ ). 뿐만 아니라 삶의 의미, 삶의 만족, 삶의 기대, 부정 정서 및 마음챙김의 하위요인인 집중 행동에서 두 집단 간 차이가 유의한 수준에 근접하였다( $p<.10$ ). 그러나 자살사고, 긍정 정서, 마음챙김(주의집중), 마음챙김(기술)에서는 두 집단 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 결과는 표 3에 제시하였다.

따라서, MBCT 프로그램은 통제 집단에 비해

표 3. 두 집단의 자살사고, 삶의 의미 및 웰빙의 사후-사전 점수 평균(표준편차), 사후-사전 차이점수 평균(표준편차) 및 *t*검증 결과

검사	시점	프로그램 집단		통제 집단		<i>t</i>
		평균 (표준편차)	차이점수평균 (표준편차)	평균 (표준편차)	차이점수평균 (표준편차)	
마음챙김 (전체)	사전	67.38(17.63)	18.88	66.22(8.86)	-.44	2.03*
	사후	86.25(18.69)	(26.43)	65.78(10.31)	(5.18)	
주의집중	사전	27.13(6.85)	5.00	19.50(9.55)	2.50	.55
	사후	32.13(6.85)	(11.03)	22.67(9.00)	(6.53)	
마음챙김 기술	사전	15.63(7.33)	-2.13	19.22(5.65)	-3.56	.61
	사후	13.50(5.01)	(6.56)	15.67(4.36)	(2.60)	
집중행동	사전	14.63(4.24)	3.88	16.44(6.00)	-.56	1.58†
	사후	18.50(5.16)	(7.24)	15.89(3.55)	(3.40)	
비판단적 수용	사전	10.00(5.26)	9.75	10.00(8.83)	-1.11	2.72**
	사후	19.75(7.19)	(9.98)	8.89(6.39)	(5.65)	
심리적 수용	사전	54.00(16.66)	14.75	58.67(10.05)	1.00	2.95**
	사후	68.75(11.99)	(12.26)	59.67(9.53)	(6.40)	
우울	사전	21.63(9.68)	-12.75	17.56(8.99)	-4.78	-1.91*
	사후	8.88(6.64)	(10.79)	12.78(6.10)	(5.07)	
자살사고	사전	11.71(4.92)	-4.29	7.33(5.05)	-.33	-1.19
	사후	7.25(4.30)	(8.52)	7.00(3.78)	(2.50)	
삶의 의미	사전	70.88(21.05)	20.38	85.11(21.14)	3.78	1.50†
	사후	91.25(14.25)	(28.75)	88.89(13.64)	(12.88)	
삶의 만족	사전	15.00(4.96)	2.88	19.00(5.70)	-.22	1.46†
	사후	17.87(3.23)	(5.46)	18.78(6.36)	(2.59)	
삶의 기대	사전	20.13(3.52)	6.13	25.78(8.91)	-1.22	1.52†
	사후	26.25(7.69)	(9.08)	24.56(5.73)	(10.65)	
긍정 정서	사전	21.88(8.68)	3.25	26.44(9.08)	-.89	.84
	사후	25.13(5.72)	(9.25)	25.56(9.57)	(10.96)	
부정 정서	사전	28.75(7.65)	-7.63	25.44(9.15)	-1.33	-1.55†
	사후	21.13(4.61)	(10.46)	24.11(7.04)	(5.90)	

†  $p<.10$ , \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

마음챙김(전체), 마음챙김(비판단적 수용), 심리적 수용이 유의하게 향상되었으며, 우울 수준이 감소한 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 일반 대학생의 자살사고, 웰빙, 정서 및 마음챙김에 미치는 효과를 살펴보기 위해 실시되었다. 본 연구에서 실시한 MBCT 프로그램은 Segal 등(2002/2006)의 MBCT 프로그램의 회기 내 절차와 진행 방식이 동일하였으나 마음챙김명상 수련 시간과 과제외의 경우 참가자들의 바쁜 일정으로 인해 축약해서 진행되었다. 연구의 참가자는 BDI점수가 10점 이상이면서 다른 정신과적 질환이나 음주·약물 의존 문제가 없는 여자대학생들이었다.

연구 결과, MBCT 프로그램 집단은 MBCT의 주요한 기제인 마음챙김(전체) 수준, 마음챙김의 하위 요인인 비판단적 수용 및 심리적 수용이 향상되었고 우울 증상은 감소하였다. 연구 결과를 구체적으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, MBCT 프로그램 참가자들은 마음챙김(전체), 마음챙김 비판단적 수용 및 심리적 수용 수준이 증진되었다. 참가자들은 MBCT 프로그램의 마음챙김명상, 3분 호흡, 일상 속 마음챙김 등(Segal et al., 2002/2006)을 통해 마음챙김 요소를 일상생활에서 체득·실습하면서 기존의 부적응적인 반응 행동을 취하기보다 현상을 세밀하고 분명히 집중·자각하게 된 것으로 보인다. 이는 마음챙김훈련이 초래하는 기본적인고도 중추적인 변화로서, 참가자들에게 MBCT 프로그램이 효과

적으로 적용되었다는 것을 의미한다. 이와 관련해, 전미애와 김정모(2009)는 마음챙김훈련을 통한 자동적 반응 패턴과 그 의도에 대한 자각이 심리적 수용을 촉진하는 역할을 한다고 제안한 바 있다. 심리적 수용은 Kabat-Zinn(1990/2011)의 마음챙김 명상에 대한 7가지 태도 및 ACT(Acceptance Commitment Therapy)의 강조점과 맥을 같이 하는 것으로(Hayes & Smith, 2005/2010), MBCT 프로그램은 참가자들의 자동적 패턴과 의도에 대한 자각을 증가시켜 있는 그대로의 경험에 대한 수용이 촉진한 것으로 보인다. 그동안 참가자들이 반복적이고 자동적인 반응 양식에 익숙해 자신의 경험을 온전히 수용하기 보다는 자동적으로 판단하고 처리하는 데 그쳤다면, MBCT를 통해 자신의 내적인 경험을 억제하거나 회피하지 않고 온전히 받아들이는 연습을 내면화 한 것으로 생각해 볼 수 있다. 마음챙김의 수용은 ‘단지 사물이 진행되어 나가는 것을 있는 그대로 보는 것’이며(Kabat-Zinn, 1990/2011), 경험에 대한 태도로서 ‘기꺼이 경험하는 것(willingness)’이다(Hayes & Smith, 2005/2010). 또한 단편적·독립적으로 경험되는 단순한 심리적 상태가 아니며, 마음챙김 훈련을 통해 경험하게 되는 여러 심리적 요소들이 통합되면서 전체적 경험으로 달성되는 심리적 과정이라 할 수 있다(전미애, 김정모, 2009). 부정적 정서에 대한 회피가 심리 장애의 중요 요인이라는 주장(Hayes & Smith, 2005/2010)을 고려해 본다면, 프로그램 집단의 심리적 수용의 증가는 더욱 긍정적인 효과를 내포한다고 볼 수 있겠다. 이와 관련해, 선행연구에서 심리적 수용을 경험한 집단이 이를 억제한 집단에 비해 우울, 불안, 스트레스 등에 대한 취약성이 낮은 것으로 밝혀진 바

있으며(Segal et al., 2002/2006), 사고 억제의 감소에도 효과가 있음이 확인되었다(전미애, 김정모, 2009). 이러한 측면에서, 참가자들이 일상의 스트레스 사건·경험에 대한 자동적이고 무익한 반응양식에서 탈피하고 자신의 심리적 과정과 내면적 경험을 비판단적으로 수용하게 되었다는 점은 참가자의 정신건강 및 심리적 적응 측면에서 더욱 의미가 있다.

둘째, MBCT 프로그램 참가자들은 우울 증상이 경감되었다. 프로그램 참가자들은 우울 증상이 있는 여자 대학생들로 비임상집단인 이들의 우울 증상을 경감하는 데 MBCT가 효과적으로 작용했다는 점에서 그 의미가 있다. MBCT는 참가자로 하여금 자신의 생각과 자신을 동일시하는 것에서 벗어나 자신과 자신의 생각을 탈동일시하여 생각과 자신을 분리해서 보도록 하고, 생각을 하나의 '정신적 사건(mental events)'으로 인식하게 하며(Segal et al., 2002/2006), 마음의 특성들을 비판단적으로 관찰하게 하는 것으로 보인다(김정호, 1996). 이러한 과정을 통해 참가자들은 자신이 경험하는 부정적 생각이 부정 정서를 촉발하거나 악화하도록 두지 않게 됨은 물론 부정적 생각을 자동적으로 회피하거나 억제하지 않게 되는데, 이는 결과적으로 정서조절에 이로운 작용을 한다. 이는 정서 마음챙김이 보다 적응적이고 긍정적인 인지적 정서조절의 사용을 촉진한다는 연구(신아영, 김정호, 김미리혜, 2010), 우울 증상과 같은 부정적 정서 경감에 대한 MBCT의 효과(김정모, 전미애, 2009; 신정연, 손정락, 2011; 전미애, 김정모, 2009; Barnhofer et al., 2009; Godfrin & Heeringen, 2010; Young, 2011; Teasdale et al., 2000), 정서조절능력 개선(전미애, 김정모, 2009;

전미애, 김정모, 2011a; Barnhofer et al., 2009; Young, 2011), 우울 증상 경감 및 자살 위험률 감소에 긍정적인 효과가 있다는 연구(Williams et al., 2006)와도 맥을 같이 한다.

한편, 실험 집단 및 통제 집단의 사후-사전 차이 점수에 대해 t검증을 한 결과, 유의한 수준은 아니나 삶의 의미, 삶의 만족, 삶의 기대, 부정 정서 및 마음챙김(집중행동)에서 두 집단 간 차이가 유의한 수준에 근접하였다( $p < .10$ ). 추가적으로, MBCT 프로그램 이후 웰빙의 변화를 살피기 위해 삶의 만족과 삶의 기대를 합산하여 사후-사전 점수에 대해 t검증을 실시하였다. 삶의 기대와 삶의 만족을 합산하여 분석한 것은 김정호(2007)가 주관적 웰빙을 다룰 때 삶의 만족 뿐만 아니라 동기상태이론의 동기충족예상-동기좌절예상에 대한 전반적인 평가인 삶의 기대를 포함하는 것이 중요하다는 제안에 따른 것이다. 분석 결과, 실험 집단은 통제 집단에 비해 삶의 만족기대가 유의하게 향상되었다( $t=1.95, p < 0.5$ ). 이 밖에도 프로그램 후 정서적 웰빙의 변화를 살피기 위해 긍정정서에서 부정정서를 뺀 점수(PN-NA)의 사후-사전 차이 값에 대해 두 집단 간 t검증을 실시한 결과, 프로그램 집단의 정서적 웰빙점수가 유의한 수준에 근접하게 증가하였다( $t=1.52, p < .10$ ). 이는 MBCT 프로그램이 참가자들의 삶의 의미, 삶의 만족, 삶의 기대, 마음챙김(집중행동)을 향상시키고 부정 정서를 경감시키며, 궁극적으로 주관적 웰빙에 도움이 되었음을 암시하는 것으로 해석해 볼 수 있겠다.

그 외, MBCT 프로그램의 효과를 가져 온 요소들을 경험적으로 확인하기 위해 참가자들이 작성한 명상 일지와 소감문에 대해 분석한 결과는 다

음과 같다. 첫째, 참가자들은 정서 인식 및 조절 능력의 향상을 보고하였다. 어떤 참가자는 자신이 모르길 원하던 감정들은 인식하고 수용하게 되었다고 하였으며, 자신의 감정을 깨닫고 인정하는 것만으로도 감정조절이 되었다고 보고하였다. 특히, 명상 중 떠오르는 부정적 자동적 사고를 인식하고 이러한 생각이 감정에 영향을 주지 않도록 '단지 정신적 사건'으로 바라보게 되면서 부정정서에 휘말리지 않고 자신의 정서를 조절하게 된 것으로 보인다. 또 다른 참가자는 습관적으로 자책감으로 이어지던 자동적 사고가 더 이상 자책감으로 연결되지 않게 되었다고 보고하였다. 이는 MBCT가 일반대학생의 부정 정서를 감소시키고 정서 지능을 향상시킨다는 연구(김정모, 전미애, 2009)와 정서를 긍정적 인지적 조절로 다스릴 수 있다는 기존 연구(신아영 외, 2010)와도 일치하는 결과라고 볼 수 있으며, 마음챙김명상에 대한 선행 연구들(Kabat-Zinn, 1990/2011; Witek-Janusek et al., 2008)과도 맥을 같이 한다. 즉, MBCT 프로그램은 참가자들이 현상에 대해 자동적으로 반응하기 보다는 자신의 감정을 다스리고 일상적 스트레스에 대처하는 데 긍정적인 영향을 미친 것으로 보인다.

둘째, 참가자들은 신체적 증상의 감소를 보고하였다. 참가자들 중에는 신경성 편두통, 두통, 근육 긴장과 같은 신체적 증상을 지닌 참가자들이 다수 있었는데, MBCT 프로그램을 통해 신체적 증상 감소를 경험했다는 주관적인 보고가 있었다. 어떤 참가자는 프로그램 이후 만성 편두통 증상이 점차 감소하였다고 하였으며, 또 다른 참가자는 근육 긴장이 완화되었다고 보고하였다. 이는 마음챙김명상이 다양한 임상 및 의학적 치료 장

면에서, 스트레스에 대한 적극적인 대처와 스트레스 관련 질병 치료에 효과적이라는 선행 연구와 일치한다(장현갑, 2004; Grossman et al., 2004; Kabat-Zinn, 1990/2011; Speca et al., 2000).

본 연구에서는 MBCT 프로그램이 비임상집단인 대학생의 마음챙김 및 심리적 수용을 향상시키고, 우울 증상 개선에 효과가 있음을 검증하고, 이에 대한 치료적 기제에 대해 논의하였으나 다음과 같은 제한점과 보완점을 생각해 볼 수 있다.

첫째, 본 연구는 서울지역의 여자대학교 대학생만을 대상으로 실시하였고, 참가자의 수가 적어 프로그램의 효과를 모든 사람들에게 일반화하는데 제한점이 있다. 이는 보다 다양한 연령층과 성별을 대상으로 참가자 수를 늘리고 동일한 프로그램의 반복 실시를 통해 보완되어야 할 것으로 생각한다.

둘째, 본 연구에서는 우울 점수 10점 이상에 해당하는 참가자들을 모집하여 연구를 진행하였는데, 추후 연구에서는 우울 수준을 더욱 세분화하여 프로그램의 효과를 검증하는 것이 필요하다. 이를 테면, 참가자들의 우울 수준을 경미한 우울, 중등도 우울, 중도 우울 수준 등으로 구분하여 프로그램 처치 이후 어떤 변화가 있었는지 관찰하는 것이 의미가 있을 것으로 여겨진다.

셋째, 본 연구에서는 대기자 집단을 통제집단으로 설정하였으므로 실험집단에 비해 통제집단은 우울과 같은 증상을 개선시키려는 의지가 적었다고 할 수 있다. 이 밖에도, MBCT 프로그램 집단에서의 변화한 변인들을 MBCT 프로그램만의 고유 효과로 보기 어렵다는 데 제한점이 있다. 이를 보완하기 위해 추후 연구에서는 MBCT 집단, 통제 집단 외에도 정기적 만남은 갖되 치료개입을

하지 않는 제 3의 집단을 두는 방법 등을 통해 비특이적 효과를 통제하는 것이 필요하다.

넷째, 본 연구에서 사용한 MBCT를 통해 습득한 마음챙김 관련 기법들은 오랜 시간 훈련을 통해 효과가 극대화될 것으로 보인다. 본 연구에서는 MBCT 프로그램을 8주라는 짧은 기간 동안 실시하였으므로 MBCT의 다양한 긍정적인 효과를 확인하기 위해서는 프로그램 진행 기간을 연장하거나 추수 조사(follow-up study)를 통해 프로그램의 효과를 검증할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구자가 프로그램을 진행하였으므로 연구자의 프로그램에 대한 기대가 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다. 이를 보완하기 위해서는 다른 진행자가 프로그램을 진행하는 비교 집단을 두어 연구자가 진행하는 실험집단 및 통제집단과 비교 연구할 필요가 있겠다.

여섯째, 본 연구에서 마음챙김명상 일지 작성을 과제로 제시하였는데, 참가자들의 명상 및 일지 작성 수행 정도가 프로그램의 효과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 이를 보완하기 위해서 추후 연구에서는 참가자 수를 늘려 연구하는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 경향닷컴 (2008. 10. 6). 우리나라 국민의 2.5% 우울증장에 앓아. [http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html). 에서 2011, 11, 7 인출.
- 김설환, 손정락 (2010). 한국형 마음챙김 스트레스 감소 (K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 29(1), 189-204.
- 김예원, 이정애, 오강섭, 임세원 (2011). 불안장애 및 우울장애에 따른 불안민감성(Anxiety Sensitivity)의 차별성. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), 21-38.
- 김우형, 최연구, 김성중, 조수형 (2010). 우울증이 자살양상에 미치는 영향에 대한 고찰. *대한응급의학회지*, 21(5), 670-677.
- 김정모 (2006). 한국판 센터키 마음챙김기술 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 1123-1139.
- 김정모 (2011). 마음챙김에 기초한 인지치료가 공감 능력에 미치는 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(1), 27-45.
- 김정모, 전미애(2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 28(3), 741-759.
- 김정호 (1996). 위빠싸나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구*, 4, 35-60. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리: 정서 마음챙김을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 23-58.
- 김정호 (2002). 비합리적 인지책략과 스트레스. *한국심리학회지: 건강*, 7, 287-315.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.
- 김정호 (2006). 동기상태이론: 스트레스와 웰빙의 통합적 이해. *한국심리학회지: 건강*, 11, 453-484.
- 김정호 (2007a). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태이론의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 12(2), 324-341.
- 김정호 (2007b). 한국판 긍정 및 부정 정서 척도. 덕성여자대학교 건강심리연구소. 미간행.
- 김정호 (2009). 통합동기관리 혹은 통합동기치료: 인지행동치료의 새로운 흐름의 이해. *한국심리학회지: 건강*, 14(4), 324-341.
- 김정호 (2010). 마음챙김과 긍정심리학 중재법의 통합 프로그램을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*,



- 15(3), 369-387.
- 김정호 (2011). 마음챙김명상 멘토링. 서울: 불광출판사.
- 김정호, 김미리혜, 김수진 (2003). 호흡마음챙김명상이 과민성 대장증후군의 증상에 미친 효과: 예비적 연구. *인지행동치료*, 3(1), 69-80.
- 김정호, 유제민, 서경현, 임성건, 김선주, 김미리혜, 공수자, 강태영, 이지선, 황정은 (2009). '삶의 만족'은 만족스러운가: 주관적 웰빙 측정의 보완. *한국심리학회지: 사회문제*, 15, 187-205.
- 남궁달화(1981). *Purpose in Life among Korean High School Seniors*. Doctoral dissertation. Oregon State University, Corvallis. USA.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 박사학위 청구논문.
- 박광희 (2008). 대학생 우울에 관한 예측 모형 구축. *대한간호학회지*, 38(6), 779-788.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 673-688.
- 신아영, 김정호, 김미리혜 (2010). 정서 마음챙김이 여자대학생의 정서인식의 명확성, 인지적 정서 조절과 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 15(4), 635-652.
- 신정연, 손정락 (2011). 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 문제음주 대학생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(2), 279-295.
- 심민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구: 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석. *한국심리학회지: 임상*, 9(1), 1-19.
- 원두리, 김교현 (2006). 심리적 웰빙을 어떻게 추구할 것인가: 웰빙에 영향을 주는 요소들에 대한 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 11(1), 125-145.
- 원두리, 김교현, 권선중 (2005). 한국판 삶의 의미척도의 타당화 연구: 대학생을 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 10(2), 211-225.
- 이안영, 김진이 (2006). 시절겨주 청소년의 삶의 의미, 신체상, 자존감 및 이타성과 탄력성간의 관계. *한국청소년연구*, 17(2), 159-183.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10, 98-113.
- 이주연 (2007). 마음챙김명상 중심의 건강 프로그램이 비만 여자 중학생의 폭식 행동, 비만행동, 자기 존중감 및 우울에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지선, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김명상이 과민성대장증후군에 미치는 효과: 여자 중학생을 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 9(4), 1027-1040.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부정적 정서 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 935-946.
- 이희영 (2009). 마음챙김명상이 극대화자의 극대화 수준 및 역기능적 태도에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 청구논문.
- 임성건, 김정호 (2008). 호흡마음챙김 명상이 여대생의 월경전 증후군에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 13(1), 221-236.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 471-492.
- 장현갑, 배재홍, 정애자, 권석만 (2007). 마음챙김명상 108 가지물음. 서울: 학지사.
- 전미애, 김정모 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 대학생의 사고억제에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 14(4), 795-813.
- 전미애, 김정모 (2011a). 마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT)가 청소년 수형자의 공격성과 충동성에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 16(1), 63-78.
- 전미애, 김정모 (2011b). 정서조절을 위한 MBCT가 임상군 환자들에게 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), 113-135.

- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울: 집문당.
- 최명심, 손정락 (2010). 내재적 종교 성향과 삶의 의미에 서 종교적 대처의 매개역할 검증. 한국심리학회지: 건강, 15(1), 91-105.
- 홍성영 (2006). 마음챙김명상이 비만 여대생의 스트레스, 섭식 조절 및 비만도에 미치는 효과. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 황효정, 김교현 (1999). 인지행동프로그램과 명상훈련 프로그램이 여중생의 신체상 불만족과 폭식의 개선 및 체중감소에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 4(1), 140-154.
- American Psychiatric Association. (1995). 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판 (이근후, 강병조, 이길홍, 광동일, 이무석, 민성길, 이정호, 박민철, 정성덕, 박영숙, 정인파, 신석철, 한오수, 우종인, 황익근 역). 서울: 하나의학사(원전은 1994년에 출판).
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being*. New York: Plenum Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 342-352.
- Baer, 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). *Behaviour Research and Therapy, 47*, 366-373.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The Role of Acceptance and Control in Mental Health, Job Satisfaction, and Work Performance, *Journal of Applied Psychology, 88*, 1057-1067.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goody, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine, 65*, 571-581.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 187*, 441-453.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1963). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neuroses. *Journal of Clinical Psychology, 20*.
- Debats, D. L., Drost, J., & Hansen, P. (1995). Experience of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology, 86*, 359-374.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The Multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology, 15*, 187-219.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*, 276-302.

- Dobkin, P. L. (2008). Mindfulness-based stress reduction: What processes are at work? *Complementary Therapies in Clinical Practice, 14*, 8-16.
- Feist, F. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 138-150.
- 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. *BMC Psychiatry, 6*(14). <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/6/14>
- Germer, C. K. (2005). Mindfulness: What is it? What does it matter? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 3-27). New York: Guilford Press.
- Godfrin, K. A., & Heeringen, C. (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 738-746.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35-43.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2010). 마음에서 빠져나와 삶 속으로 들어가라. (문현미, 민병배 역). 서울: 학지사(원전은 2005년에 출판).
- Kabat-Zinn, J. (2011). 마음챙김 명상과 자기치유 上. (장현갑, 김교현, 김정호 역). 서울: 학지사(원전은 1990에 출판).
- Kim, J.-H. (2011). *Problems of the measurement of mindfulness: Toward the correct definition of mindfulness*. The 21st World Congress of Psychosomatic Medicine, Seoul, Korea.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of subjective well-being measures. *Journal of Personality & Social Psychology, 71*, 616-628.
- Murray, C. L., & Lopez, A. D. (1998). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Boston: Harvard University Press.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김명상에 기초한 인지치료(이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사(원전은 2002년에 출판).
- Shapiro, S. L., Bootzin, R. R., Figueredo, A. J., Lopez, A. M., & Schwartz, G. E. (2003). The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer. An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research, 54*, 85-91.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. A. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine, 62*, 613-622.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. G.,

- Ridgeway, V. A., Soulby, 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*, 615-623.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- 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: In session, 62*(2), 201-210.
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J. V., Duggan, D. S., Hepburn, S., & Goodwin, G. M. (2008). Mindfulness based cognitive therapy(MBCT) in bipolar disorder: between episode functioning. *Journal of Affective Disorder, 107*, 275-279.
- Witek-Janusek, L., Albuguerque, K., Chroniak, K. R., Chroniak, C., Curazo-Arvizu, R., & Mathews, H. L. (2008). Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain, Behavior, and Immunity, 22*, 969-981.
- Young, S. N. (2011). Biologic effects of mindfulness meditation: growing insights into neurobiologic aspects of the prevention of depression. *Journal of Psychiatry & Neuroscience, 36*(2), 75-77.

원고접수일: 2011년 12월 15일

게재결정일: 2012년 1월 18일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2012. Vol. 17, No. 1, 43 - 63

---

# The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) on Depression and Well-being of the Female College Students

Hee Young Lee      Jung-Ho Kim      Mirihae Kim

Department of Psychology, Duksung Women's University

The purpose of this study was to evaluate the effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) on suicidal thought, depression, emotion, purpose in life and well-being of the female college students with depressive symptoms. The participants were 17 female college students, who showed the BDI score of above a 10, but no other psychiatric symptoms or substance-related disorders. They were randomly assigned to either the MBCT group ( $n=9$ ) or the control group ( $n=8$ ). The MBCT program was carried out once per week, over 8 week period, and each session lasted for 70 minutes. The results of this study showed scores of psychological acceptance, mindfulness (total) and mindfulness (accepting without judgment) in the MBCT group to be significantly improved than those in the control group. Also, there was a significant relief in depression in the MBCT group. Besides, the improvement of purpose in life, satisfaction with life, life satisfaction expectancy, negative affect and mindfulness (acting with awareness) in the MBCT group approached the level of significance. However, no significant differences were found in the level of suicidal thought, positive affect, mindfulness (observing) and mindfulness (describing). Overall, these results indicate that the MBCT program can help depressive college students. Finally, the implications and limitations of this study were discussed.

*Keywords:* Mindfulness, Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT), Depression, Psychological Acceptance.

