

마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 역기능적 분노에 미치는 효과[†]

전 현 숙
카이스트 상담센터

손 정 략[‡]
전북대학교 심리학과

본 연구에서는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 대학생의 역기능적 분노에 미치는 효과를 알아보았다. 연구의 참여자는 프로그램에 대한 자발적인 참여의사를 밝힌 대학생 24명을 MBCT집단, 대기통제집단에 각각 12명씩 할당하였다. 마음챙김 기반 인지치료는 매주 1회 2시간씩 총 8회기를 실시하였다. 프로그램의 전반부(1-4회)에는 마음챙김을 수행하고 분노와 관련된 심리적 현상을 자각하는데 중점을 두었으며, 후반부(5-8회기)에는 마음챙김을 통해 분노를 조절할 수 있는 능력을 향상시키는데 중점을 두었다. 마음챙김 기반 인지치료 집단에 참여하여 사후검사를 받은 대학생은 9명이었고, 대기통제집단은 10명이었다. 연구 결과, 마음챙김 기반 인지치료 집단은 대기통제집단에 비해 분노억제에서는 큰 변화가 없었지만, 분노표출과 특성분노 수준은 유의하게 감소하였다. 반복측정 매개효과를 검증한 결과, 분노반추는 마음챙김과 분노표출, 마음챙김과 분노억제, 마음챙김과 특성분노와의 관계를 매개하는 것으로 나타났다. 끝으로, 본 연구의 의의, 제한점 그리고 후속 연구를 위한 시사점을 논의하였다.

주요어: 마음챙김, 분노반추, 역기능적 분노, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)

[†] 본 연구는 제 1저자의 박사학위 논문의 일부를 요약, 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 손정략, (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, Fax: 063-270-2933, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

우리가 일상에서 자주 경험하는 분노는 잘 통제되고 표현된다면 인간의 삶에 긍정적으로 작용하겠지만 적절하게 통제되지 못하거나 표현되지 못한다면 분노만큼 개인이나 타인에게 해가 되는 감정도 드물 것이다. 분노는 심장혈관계 질환과 고혈압 같은 신체적 질병(Matthew, Glass, Roseman, & Bortner, 1977; Spielberger & London, 1982), 우울과 불안 같은 심리적 요인(Perlis et al., 2002), 대인관계(Sharkin, 1988)와도 관계가 높다.

현재까지 기능적인 분노와 역기능적 분노를 명확하게 구분해주는 기준은 없지만 이전의 여러 연구들(Deffenbacher & McKay, 2000; DiGiuseppe, 1995; DiGiuseppe & Tafrate, 2007; Furlong & Smith 1998; Spielberger et al., 1985; Tafrate, Kassino, & Dundin, 2002)의 관점을 정리해 볼 때, 역기능적 분노는 분노를 빈번하고 강하게 경험하는가를 반영하는 특성분노 수준이 높고 분노표출과 억제적인 방식으로 표현하는 것으로 정의할 수 있다(이지영, 손정락, 2011). 여기서 특성분노는 상황이나 시간에 관계없이 비교적 지속적이고 안정된 형태로 분노를 빈번하고 강하게 경험하는 성격적 경향성을 말한다(Spielberger et al., 1985).

분노표현 방식은 분노표출(anger-out), 분노억제(anger-in), 분노통제(anger-control)로 분류할 수 있다(Spielberger, Jacobs, Russell, & Crane, 1983). 분노표출은 신체적, 언어적 수단을 포함하여 분노를 유발시킨 대상자에게 직접 혹은 간접적으로 분노를 표출하는 특성을 가지며, 자신의 분노경험을 비난, 욕설, 언어적 폭력, 극단적인 모욕과 같은 외현적 행동으로 표현한다. 분노억제는

속으로 화는 나지만 분노 유발상황과 관련된 사고나 감정을 억제하거나 부정하며, 분노의 원인을 제공하는 상대방을 피하거나 화난 이유를 말하기를 회피하는 행동으로 나타난다. 분노통제는 분노 상태를 지각, 감독하면서 분노를 가라앉히기 위해 다양한 책략들을 구사하는 것으로, 냉정을 유지하고 상대방을 이해하려고 노력하는 분노표현방식이다. 분노통제방식이 우세한 개인은 분노의 충동적 표현 행동을 조절하고, 적절한 표현시기와 방법을 찾는다(Spielberger, Reheiser, & Sydman, 1995). 후에 분노표현방식들 중에서 분노표출과 분노억제는 역기능적인 분노표현 행동으로, 분노통제는 기능적인 분노표현 행동으로 구분되었다(Gottlieb, 1999). 역기능적 분노표현 행동은 다양한 심리적 문제에 영향을 미친다. 과도한 분노의 억압은 불안, 우울과 같은 심리적 장애(Perlis et al., 2002)의 요인이 되고, 지나친 분노표출은 대인관계(Sharkin, 1988)에서 많은 문제를 일으킨다.

지금까지 분노에 대한 대부분의 치료효과 연구는 분노유발에 관여하는 인지적 요인의 역할을 강조하면서 인지행동치료를 적용하고 있다(고영인, 1994; 이영순, 이현림, 천성문, 2000; 정선화, 2004; 천성문, 김경순, 김정남, 2006; Beck & Fernandez, 1998; Kemp & Stongman, 1995). 인지치료자들은 분노가 발생하는 원인을 스트레스 상황 그 자체보다는 그 사건에 대한 각 개인의 인지적 평가에 달려있다고 보았다(Deffenbacher & McKay, 2000). 즉, 신념체계 중 비합리적인 부분 혹은 인지과정으로 인해 분노가 발생되기 때문에 비합리적 신념(또는 역기능적 신념)을 합리적인 신념으로 대체함으로써 분노치료가 가능하다고 하였다. 그러나 최근 들어 인지행동치료를

새로운 큰 변화의 과정에 놓여있다. 최근의 제 3세대 인지행동치료는 수용과 마음챙김 명상에 기초한 인지행동치료이다(Lau & McMain, 2005). 이처럼 서양의 심리학자들이 수용과 마음챙김 명상에 관심을 갖게 된 이유는 그동안 서양의 심리치료 이론은 '심리적 부적응이나 장애를 지닌 사람들이 왜곡된 인식을 지니고 있으며 이를 올바른 사실적인 인식으로 대체함으로써 치료될 수 있다'는 가정 아래 사실적인 사고와 적응적인 행동으로 대체하려는 치료적 태도를 취해왔다. 그러나 인간의 심리적 경험과 내용은 무한하게 다양하며 그 적응성의 여부는 상황과 관점에 따라 현저하게 달라질 수 있다. 따라서 내담자의 경험을 어떤 처치나 조작에 의해 변화시키려는 통제적인 치료의 한계를 느끼게 되었고, 새로운 심리치료적 대안이 필요하게 되었다(권석만, 2006). 사적 경험은 그 자체로 해롭지는 않으나, 의도적인 통제 노력에 의하여 역설적으로 심리적 고통이 증가될 수 있다(Hayes et al., 1996). 따라서, 분노에 대한 치료적 개입으로 합리적인 사고로 대체시키려 통제하는 인지치료 보다 사적 경험 이후의 고통스러운 감정을 있는 그대로 관찰하고 경험하면서 자기-자각 능력을 촉진시키는 마음챙김 치료 방법을 더 추천한다(Wright, Day, & Howells, 2009).

마음챙김은 분노경험에 대한 회피보다 노출을 증가시키고, 있는 그대로 관찰하고 자각하는 과정을 통해 충동성과 부적응적인 반응을 감소시킨다(Wright et al., 2009). 또한 이러한 마음챙김 과정을 통해 자기 성장능력이 증가되어 자동적 사고와 비합리적 신념 및 반추사고와 같은 인지변화를 함께 가져올 수 있으며, 분노에 대한 내담자의

즉각적인 반응이 공격적일 경우 마음챙김과 수용은 더 적합한 결정을 할 수 있도록 돕기 때문에 자기 조절능력의 발달에 도움이 된다. 마지막으로, 마음챙김은 이완을 촉진하는 역할을 하므로 분노 치료에 적합하다. 전현숙과 손정락(2010, 2011)은 마음챙김과 특성분노 및 역기능적 분노표현간의 관계를 입증하였는데, 이 연구에서는 마음챙김 수준이 높아질수록 특성분노와 역기능적 분노표현 수준이 낮아진다는 관계를 밝혀 마음챙김 명상 훈련이 특성분노와 역기능적 분노표현 양상을 예방하거나 치료하는데 효과적인 기여를 하게 될 것이라는 점을 시사하였다. 아울러, 이들은 마음챙김 하위요인들 중에서도 탈중심적 주의가 특성분노와 역기능적 분노표현(분노표출, 분노억제)에 미치는 상대적 기여도가 가장 크다는 점을 입증하였을 뿐만 아니라, 마음챙김 전체 수준은 비합리적 신념의 영향을 통제된 후에도 특성분노와 역기능적 분노표현 수준에 고유하게 기여한다는 점을 밝혔다. 실제로, 마음챙김 명상을 적용한 이후에 분노가 효과적으로 감소하였다(염승훈, 2008; Goleman & Schwartz, 1976; Nirbhay, Robert, Angela, & Rachel, 2003).

마음챙김 명상을 적용한 대표적인 심리치료 프로그램들 중 마음챙김 명상에 기반을 둔 인지치료 프로그램(Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT)은 MBSR과 인지치료의 이론을 통합한 프로그램이다. MBSR이 다양한 신체적 질병과 심리적 장애에 적용할 수 있는 프로그램인 반면에, MBCT는 우울증 재발을 방지하기 위한 심리적 장애치료의 목적으로 개발된 프로그램이다. MBCT는 전통적인 인지치료에서 강조해왔던 인지적 왜곡을 밝혀내고, 보다 이상적인 대안적 사고로 대

체시키는 과정을 포함시키지 않지만, 인지치료의 중심개념인 개인의 내적 경험에 대한 '탈중심화' 접근을 강조하는 다수의 훈련 과정을 통합시켰다 (Baer & Krietemeyer, 2006). 마음챙김 과정을 통해 사람들은 자신의 사고 혹은 의식 내용으로부터 탈중심화 되어 순간순간의 경험을 명확하고 객관적으로 볼 수 있는데, 이러한 특성은 근본적인 변화의 요인이라고 할 수 있다(Shapiro, 2000).

마음챙김 기반 인지치료는 운전자의 분노 수준 (Diebold, 2003), 기혼남성의 분노 경험(Silva, 2007), 노인의 우울재발(Smith, Graham, & Senthinathan, 2007)은 물론 아동의 우울, 불안 및 행동증상(Semple, Lee, & Miller, 2006)과 섭식장애(Baer, Fischer, & Huss, 2005a, 2005b), 양극성 장애(Williams et al., 2008)와 불안장애(Evans et al., 2008; Finucane & Mercer, 2006)에 긍정적인 효과를 보여주고 있다. Baer 등(2005b)은 MBCT 프로그램을 폭식장애에 맞게 수정, 보완하여 프로그램을 실시한 결과, 마음챙김의 집중적인 훈련과 폭식에 대한 심리교육이 폭식행동과 우울을 유의하게 감소시키고 있음을 보여주고 있다. 위의 결과들은 MBCT가 분노 수준의 감소는 물론 우울 증 재발방지와 같은 다른 심리장애의 증상에도 효과가 있다는 것을 시사하고 있다.

한편, 역기능적 분노의 발생과 지속 인자를 이해하기 위해 다양한 연구들이 이루어지고 있는데, 이 중 분노에 대한 반추는 분노를 지속하거나 증폭시키며, 부정적인 사건에 반복적으로 연결하게 한다(Greenberg, 1995). 분노반추는 분노를 경험하는 동안이나 분노를 경험한 후에 의도하지 않았지만 계속해서 되풀이 되는 인지과정을 말한다(Sukhodolsky, Golub, & Cromwell, 2001;

Thomsen, 2006). 스트레스 사건에 대해 반추하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 작은 분노 촉발 사건을 경험하더라도 무관한 타인에게 공격성을 더 나타내는 경향이 더 높았다(Bushman, Bonacci, Pedersen, Vasquez, & Miller, 2005). 반추는 대인관계 스트레스 이후 심리적 고통을 경험한 결과에 대한 반응으로 공격성을 증가시키며 (Collins & Bell, 1997), 분노 경험의 강렬함과 지속 기간을 증진시킬 수 있고 분노로 인해 생길 수 있는 부정적인 결과들을 악화시킨다(Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998). 분노반추는 분노를 유발하고 심화시킨다. 분노반추는 성찰과 원인 파악 등의 긍정적인 기능 외에도 개인이 경험한 분노에 주의를 더욱 집중하게 하여 분노의 강도를 증폭시키며 반복적으로 생각하게 하고, 분노를 해결하지 못하게 하여 심리적 안녕에 부정적인 영향을 끼칠 수 있을 뿐 아니라, 부적절한 방법으로 분노를 표현하게 되어 타인들까지도 분노로 인해 피해를 겪을 수 있게 한다(정은의, 송현주, 2010).

이렇듯 반추가 역기능적 분노를 유지 및 증폭시키는 변인으로 작용한다면, 분노반추에 어떤 치료적 개입을 하여 역기능적 분노를 감소시킬 수 있는지에 대해 고려해 보는 것이 중요할 것이다. Segal 등(2002)은 마음챙김이 반추적 패턴의 악순환을 미리 차단해 주며, 만약 마음챙김을 통해 스트레스 상황을 객관적으로 관찰하지 않는다면 부정적인 생각을 입증하는 혹은 반대하는 증거들을 늘어놓으면서 그 생각이 사실인지 아닌지 논쟁하게 되는 반추적 사고 패턴에 갇히는 위험에 빠지게 될 것이라고 하였다. Linehan(1993)은 강렬한 부정적인 감정으로 부터 스스로를 돌보기 위해서는 마음챙김 명상을 통해 반추적 사고와 감정들

로부터 한 발짝 뒤로 물러서서 이들과 관계를 덜 가지는 것이 중요하다고 하였다. 이는 마음챙김이 반추적 사고와 감정으로의 증폭을 미리 억제함으로써 분노와 같은 부정적인 정서의 유지와 악화 및 재발을 감소시킬 수 있음을 시사한다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 분노반추가 마음챙김과 역기능적 분노 간의 관계를 매개하는 작용을 한다고 가정하였다. 마음챙김 명상을 적용한 대표적인 프로그램인 MBCT에서는 부정적인 감정 상태에서 활성화 되는 부정적인 반추적 사고의 내용을 바꾸는데 중점을 두기보다는 마음챙김 명상 훈련 과정을 통해 생각은 사실이 아닌 단순한 생각일 뿐이라고 간주하는 탈중심적 주의를 익혀 생각에 대한 태도를 바꾸는데 비중을 둔다. MBCT에서는 증상에 대한 치료적 요인으로 인지적 변화보다는 생각에 대한 마음챙김으로 가정하며, 마음챙김을 통해 생각에 대한 태도가 변화되면, 반추적 사고가 감소되고, 반추적 사고가 감소됨으로써 역기능적 분노와 같은 심리적 문제가 감소될 것으로 가정하였다.

본 연구는 역기능적 분노로 발생하는 심리적 문제들을 감소시키도록 마음챙김의 요소를 치료적 중재로 적용하였다. 그동안 심리적 장애 치료에 효과가 검증되어 온 인지행동치료의 단점을 보완하여 개발된 마음챙김에 기반한 인지치료 프로그램을 적용하고자 한다. 본 MBCT 프로그램에서는 마음챙김을 통해 생각과 느낌을 비판단적으로 관찰하도록 하고, 사고와 느낌이 오고 가는 것을 알아채도록 하는 내용을 포함하고 있다. 이 접근 방법은 우선 생각, 감정, 신체적 감각을 분리하여 자각하도록 격려한다. 분노에 대한 신호에 대한 알아차림을 증가시키기 위해 호흡과 신체감각에 초

점을 맞춘다. 또한, 현재에 주의를 유지시키는 것을 배움으로써 현재 매 순간 경험의 알아차림에 대한 자각을 증진시키며, 탈중심화에 대한 개념을 익혀 스트레스 사건에 대한 반추를 억제하고 조절하는 내용을 포함하고 있다.

본 연구에서는 자발적으로 참여한 일반 대학생을 대상으로 마음챙김의 수준을 향상시키는데 중점을 두고 마음챙김 기반 인지치료 프로그램을 실시하여 역기능적 분노의 감소 효과를 검증해보았다. 또한, 본 연구에서는 MBCT 프로그램에 참여한 대학생들의 역기능적 분노 수준이 감소하지만, 이런 효과는 분노반추에 의해 매개된다는 것을 입증하고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다:

가설1. MBCT 프로그램에 참여한 집단은 통제 집단에 비해 역기능적 분노 수준이 더 감소할 것이다.

1-1. MBCT 프로그램에 참여한 집단은 통제집단에 비해 분노표출 수준이 유의하게 감소할 것이다.

1-2. MBCT 프로그램에 참여한 집단은 통제집단에 비해 분노억제 수준이 유의하게 감소할 것이다.

1-3. MBCT 프로그램에 참여한 집단은 통제집단에 비해 특성분노 수준이 유의하게 감소할 것이다.

가설2. MBCT 프로그램은 분노반추를 매개로 역기능적 분노 수준을 감소시킬 것이다.

2-1. MBCT 프로그램은 분노반추를 매개로 분

노표출 수준을 감소시킬 것이다.

2-2. MBCT 프로그램은 분노반추를 매개로 분노억제 수준을 감소시킬 것이다.

2-3. MBCT 프로그램은 분노반추를 매개로 특성분노 수준을 감소시킬 것이다.

방 법

연구참가자

D시 소재 대학의 신입생과 재학생 580명을 대상으로 분노조절 MBCT 프로그램에 대한 안내문을 배포하고, 프로그램에 참여하기를 원하는 학생은 이름과 연락처를 남기게 하였다. 이들 중 프로그램에 참여해 볼 의사가 있다고 기재 한 67명에게 전화연락을 한 결과, 최종적으로 프로그램에 대한 참여의사를 밝힌 학생은 24명이었다. 이들은 모두 자발적으로 프로그램에 참여하였다. 참여 동기가 있고 일정이 맞는 12명(남 10명, 여 2명)을 마음챙김 기반 인지치료 집단에 배정하고, 참여의향은 있으나 시간 등이 맞지 않은 이유로 참여가 어렵다고 한 12명(남 9명, 여 3명)은 대기통제집단에 배정하였다. 그러나 마음챙김 기반 인지치료 집단에 속한 12명 중 3명은 변경된 실험일정 등의 이유로 중도 탈락하였고, 대기통제집단의 참여자 중 2명은 연락 두절 등의 이유로 사후 및 추적검사를 실시하지 못하였다. 분석에는 치료집단 9명과 대기통제집단 10명의 자료가 사용되었다. 치료집단에게는 마음챙김 기반 인지치료 프로그램을 실시하였고, 대기통제집단에게는 아무런 처치도 하지 않았다.

측정도구

마음챙김 척도(Mindfulness Scale) : 박성현(2006)이 위빠싸나 명상 이론을 바탕으로 개발하고 타당화한 마음챙김 척도를 사용하였다. 척도의 문항은 총 20개로 구성되었으며, 4개의 하위요인에 5문항씩 포함되어 있다. 각 하위척도에 해당하는 문항들의 예를 살펴보면 다음과 같다: 현재자각(present awareness) - '나는 순간순간 내 기분의 변화를 잘 알아차리지 못 한다'. 주의집중(concentration) - '한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다', 비판단적 수용(non-judgemental acceptance) - '어떤 감정을 느낄 때, 내가 가져서는 안 되는 감정이라고 판단하는 경향이 있다'. 탈중심적 주의(de-centered attention) - '실망하면 그 타격이 너무 커서 그것을 떨쳐버릴 수가 없다. 전체문항이 역 문항으로 구성되어 있고, 마음챙김(Mindfulness Scale) 수준의 증가 정도를 측정하기 위해 역 채점 후 점수를 기준으로 점수가 높을수록 마음챙김의 정도가 강한 것으로 평가하였다. 본 연구에서 마음챙김 척도의 내적 합치도는 .92이었다.

한국판 분노 반추 척도 (K-Anger Rumination Scale: K-ARS) : 이 척도는 Sukhodolsky 등(2001)이 분노반추를 측정하기 위해 제작한 척도이다. 본 연구에서는 이근배와 조현준(2008)이 타당화한 한국판 분노반추척도의 총 16 문항을 사용하였다. 한국판 분노반추척도는 분노기억반추, 원인반추, 보복반추의 세 가지 하위요인 구조를 가지며, Likert형 4점 평정척도로 점수가 높을수록 해당되는 분노반추가 강하다는 것을

나타낸다. 본 연구의 내적 합치도는 .93이었다.

상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory-Korean version: STAXI-K) : Spielberger, Krasner 및 Solomon(1988)의 상태-특성 분노표현 척도를 전경구, 한덕웅 및 이장호(1997)가 한국판으로 개발한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 특성분노(10문항)와 세 가지 분노표현 양상 중 역기능적 분노 척도

인 분노억제(8문항)와 분노표출(8문항) 하위 척도를 사용하였다. 각 문항들은 Likert형 4점 평정척도로 점수가 높을수록 특성분노와 분노표현 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적 합치도는 특성분노 .88, 분노표출 .80, 분노억제 .82였다.

연구절차 및 프로그램의 구성

프로그램이 실시되기 2~3주전에 자발적으로 신

표 1. MBCT 프로그램의 내용

회기	주제	내용
1회기	자동조정	자기소개 및 프로그램 참여 동기 나누기 마음챙김의 이해, 건포도 명상 일상적인 자동조정 상태를 자각하고 마음챙김의 주의집중 방식의 이해
2회기	마음챙김의 어려움 극복하기	정좌명상(Body Scan) 신체 감각에 대한 자각 훈련, 신체 감각을 통한 정서(분노)의 자각 신체 감각을 정서 정보로 탐색하기
3회기	호흡 마음챙김	호흡 정좌명상 마음챙김의 주의집중 훈련(호흡명상을 통해 마음이 어떻게 움직이는지 친숙해지도록 한다) 호흡에 대한 마음챙김의 중요성 이해, 정서 경험에 대한 사고의 구별과 탐색
4회기	생각에 대한 마음챙김	정좌명상(소리 자각) 현재를 좀 더 잘 자각하기 분노, 사고, 신체감각의 연관성 이해
5회기	수용의 마음챙김	정좌명상(확장의 장) 마음챙김 명상에서의 수용의 이해 부정적 정서를 그대로 느끼기 경험에 대해 다른 방식으로 관계 맺기
6회기	생각은 사실이 아니다(탈중심화)	정좌명상(무선택적 마음챙김) 생각에 대한 마음챙김의 심화 생각에 대해 더 넓은 관점(탈중심적 태도) 취하기 생각에 대한 새로운 관점: 생각이 아닌 생각을 쫓는 마음(의도 또는 욕구)을 알아차림, 분노와 탈중심화의 관계 이해
7회기	가치행동의 설정	정좌명상 자신을 잘 돌보기 부정적인 감정을 불러일으키는 상황 정리해보고 대처 방법 모색해 보기 삶의 나침반 찾기: 가치에 대한 태도를 정립
8회기	향후 계획 및 마무리	참가자 피드백: 배운 것을 피드백 하기 일상생활, 새로운 출발을 위한 마음챙김을 계획하기

청한 사람들에 한 해 참여지원자를 모집하였다. 마음챙김 기반 인지치료는 2달(2011년 6월과 7월) 동안 매주 1회 2시간씩 총 8회기를 실시하였다. 사후검사는 프로그램 종료 후 3일내에 실시되었으며, 추적검사는 프로그램이 종료되고 2개월 후에 시행되었다.

본 프로그램은 Segal 등(2002)이 개발한 MBCT 프로그램을 분노치료에 맞게 일부 수정하여 구성하였으나, 마음챙김 훈련과 절차는 동일하게 진행되었다. 프로그램의 전반부(1-4회)에는 마음챙김을 수행하고 분노와 관련된 심리적 현상을 자각하는데 중점을 두었으며, 후반부(5-8회기)에는 마음챙김의 자각을 통하여 분노를 이해하고 조절할 수 있는 능력을 향상시키는데 중점을 두었다. 회기의 개략적인 내용은 표1과 같다.

분석 방법

독립변인 조작 효과 확인. 마음챙김 기반의 개입 프로그램들 중 하나인 본 MBCT 프로그램의 효과를 제시하기에 앞서 실제적으로 프로그램의 처치가 마음챙김 수준을 향상시켰다는 전제 조건이 충족되어야 해당 프로그램이 개발목표에 맞게 종속변인에 영향을 미쳤다는 효과를 검증할 수 있을 것이다. 따라서, 본 연구는 독립변인 조작효과를 확인하여 MBCT가 목적대로 마음챙김을 증진시켰는지를 알아보았다. 즉, 마음챙김 수준에 대하여 독립변인 조작(MBCT 처치)이 잘 이루어졌는지 확인하기 위해, 사전 및 사후 시점의 마음챙김 측정치를 대응표본 *t*검증으로 분석하였다.

MBCT 프로그램의 효과. MBCT 집단치료 프

로그램의 효과를 검증하기 위해 SPSS 12.0을 이용하였다. 실험설계는 비 동등 통제집단 사전-사후 검사 설계였다. 치료집단과 대기통제 집단 간 사전검사 측정치의 동질성을 알아보기 위해 독립표본 *t*검증을 실시하였다. MBCT 실시 후 효과를 측정하기 위해서는 MBCT 집단과 대기목록 통제집단을 참여자 간 요인으로, 사전검사와 사후검사, 추적검사 시기를 참여자 내 요인으로 하는 반복측정 이원 변량분석(repeated measured tow-way ANOVA)을 실시하였고, 사후검사를 위해서는 대응표본 *t*검증을 실시하였다.

MBCT 프로그램에서 분노반추의 매개효과 확인. MBCT의 효과기제, 즉 마음챙김 수준을 높임으로써 분노반추를 감소시켜 역기능적 분노를 조절하는 과정을 검증하기 위해 Judd, Kenny 및 McClelland(2001)가 제안한 반복측정 매개효과 분석절차를 적용하였다. 이는 매개변인과 종속변인 간의 관계에 적용하도록 고안되었지만, 논리상 매개효과는 독립변인과 매개변인 간의 관계가 먼저 유의해야 가능하므로 반복측정 매개변인 분석절차를 독립변인과 매개변인 간의 관계에도 적용하였다.

전반적인 분석 과정을 요약하면(그림1 참조), 먼저 마음챙김과 분노반추 간의 관계가 유의한지 확인하고(과정 1), 두 변인 간의 관계가 유의한 경우에만 분노반추와 역기능적 분노 간의 관계(과정 2)를 확인하는 방법으로 진행하였다.

과정1 분석절차:

1단계. 1차(사전) 시점 독립변인(X1)으로 1차 시점 매개변인(M1)을 예측하는 단순회귀 분석

$$(M1=a1+b1X1)$$

2단계. 2차(사후) 시점 독립변인(X2)으로 2차 시점 매개변인(M2)을 예측하는 단순회귀 분석 ($M2=a2+b2X2$)

3단계. 1, 2차 독립변인의 합(Xsum)을 통제한 후, 1, 2차 독립변인 차이(Xdiff)로 1, 2차 매개변인 차이(Mdiff)를 예측하는 중다회귀 분석($Mdiff=a3+b3Xsum+b4Xdiff$)

4단계. 1차 시점 독립변인과 2차 시점 독립변인 간의 차이검증(X1과 X2의 차이 paired sample t-test)

위 4가지 단계의 조건에서 1-3단계의 b1, b2, b4가 유의하고, 4단계에서 차이검증이 유의할 때 독립변인이 매개변인에 미치는 효과가 유의한 것으로 해석한다(Judd et al., 2001).

과정2 분석절차:

1단계. 1차(사전) 시점 매개변인(M1)으로 1차 시점 종속변인(Y1)을 예측하는 단순회귀 분석 ($Y1=c1+d1M1$)

2단계. 2차(사후) 시점 매개변인(M2)으로 2차 시점 종속변인(Y2)을 예측하는 단순회귀 분석 ($Y2=c2+d2M2$)

3단계. 1,2차 매개변인의 합(Msum)을 통제한 후, 1,2차 매개변인 차이(Mdiff)로, 1,2차 종속변인차이(Ydiff)를 예측하는 중다회귀 분석($Ydiff=c3+d3Msum+d4Mdiff$)

4단계. 1차 시점 매개변인과 2차 시점 매개변인 간의 차이검증(M1과 M2의 차이 paired sample t-test)

위 4가지 단계의 조건에서 1-3단계의 d1, d2, d4가 유의하고, 4단계에서 차이검증이 유의할 때 매개효과가 유의한 것으로 해석한다(Judd et al., 2001).



그림 1. 분노반추를 매개로 하여 마음챙김이 역기능적 분노에 미치는 효과

표 2. 마음챙김 전체 및 하위요인의 측정시점 간 차이검증 결과 (n = 9)

		사전		사후		t
		M	SD	M	SD	
마음챙김	전체	69.56	8.38	80.00	7.58	-5.74***
	탈중심적 주의	16.22	4.23	19.22	3.11	-5.42***
마음챙김	비판단적 수용	16.89	3.86	19.44	4.88	-5.08***
하위요인	현재자각	18.44	4.39	21.11	3.79	-6.53***
	주의집중	18.00	2.55	20.22	2.44	-4.50**

P <.01, *P <.001.

결 과

독립변인 조작효과

MBCT의 처치 전, 후의 마음챙김 측정치를 차이검증하여 표 2에 기술하였다. 분석결과 마음챙김 전체 점수의 사전-사후 차이가 유의하였다 ($t=-5.74, p=.001$). 하위요인별로 살펴보면, 탈중심적 주의($t=-5.42, p=.001$), 비판단적 수용($t=-5.08, p=.001$), 현재자각($t=-6.53, p=.000$), 주의집중($t=-4.50, p=.002$) 모두에서 사전-사후 차이가 유의하였다. 따라서, 마음챙김 전체 수준과 4가지 하위요인들 모두의 수준이 유의한 증가를 보였으므로 독립변인 조작효과가 적절하게 나타난 것으로 볼 수 있다.

MBCT 프로그램의 효과

두 집단의 평균 및 사전평가 비교. 처치집단과 통제집단의 동등성을 확인하기 위하여 모든 변수의 사전 검사 결과에 대해 집단 간 독립표본 t 검증을 실시한 결과, 모든 변인(마음챙김, 분노반추, 분노표출, 분노억제, 특성분노)에서 집단간 차이가 유의하지 않았다($p > .05$).

처치집단과 통제집단의 사전, 사후, 추측시기에 따른 역기능적 분노의 평균과 표준편차를 표3에 제시하였다. 표 3에 따르면 처치집단의 분노표출은 16.33에서 10.22로, 특성분노는 21.78에서 15.56으로 낮아진 반면, 분노억제는 19.89에서 19.00으로 거의 점수의 변화가 없는 것으로 나타났다.

프로그램이 역기능적 분노에 미치는 효과 검

중. MBCT 집단치료 프로그램을 받은 후 처치조건과 측정시기에 따라 비임상 대학생 집단의 분노표출, 분노억제, 특성분노에 대한 점수 차이를 살펴보았다.

반복측정 변량분석 결과(표3 참조), 분노표출에서는 처치조건의 주효과가 나타났고, $F(1, 17)=4.54, p < .05$, 측정시기의 주효과 $F(2, 34)=62.30, p < .001$ 가 나타났으며, 처치조건과 측정시기 간의 상호작용 효과도 유의하게 나타났다[$F(2, 34)=58.08, p < .001$.] 이는 처치조건과 시기에 따라 분노표출 수준이 서로 다르게 변화함을 의미한다. 상호작용 효과를 해석하기 위해 MBCT 집단과 통제집단별 사전, 사후, 추적 측정치에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 검증 결과, MBCT 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이를 드러내고 있으나($t=10.39, p < .001$), 사후점수와 추적 점수에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수, 사후 점수와 추적 점수 모두에서 유의한 차이가 나타나지 않았다.

분노억제에서는 처치조건의 주효과 $F(1, 17)=.05, ns$, 측정시기의 주효과 $F(2, 34)=1.19, ns$, 처치조건과 측정시기 간의 상호작용효과 $F(2, 34)=1.12, ns$, 모두 유의하지 않았다. 두 집단 간 차이를 알아보기 위해 사전-사후 검사의 차이 값, 사전-추적검사에 대한 독립표본 t 검증을 실시하였다. 사전-사후 차이 값에서 두 집단 간 유의한 차이는 없었고($t=-1.26$), 사전-추적 차이 값에서도 두 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다($t=-.654$).

특성분노에서는 처치조건의 주효과, $F(1, 17)=5.33, p < .05$, 측정시기의 주효과 $F(2, 34)=59.26,$

$p < .001$ 가 나타났고, 처치조건과 측정시기 간의 상호작용효과도 유의하게 나타났다 $F(2, 34) = 48.42, p < .001$. 이는 처치조건과 시기에 따라 특성분노 수준이 서로 다르게 변화함을 의미한다. 처치조건과 측정시기 간의 상호작용 효과를 해석하기 위해 MBCT 집단과 통제집단별 사전, 사후, 추적 측정치에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 검증 결과, MBCT 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이를 드러내고 있으나 ($t=11.94, p < .001$), 사후점수와 추적 점수에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수, 사후 점수와 추적 점수 모두에서 유의한 차이가 없었다.

MBCT 프로그램에서 분노반추의 매개효과

본 연구의 결과 기술에 앞서 분노반추의 사전, 사후 값을 표4에 제시하였다(마음챙김의 사전, 사

후 기술통계치는 표2 를, 역기능적 분노의 사전, 사후 기술통계치는 표3을 참조).

과정1 분석. 마음챙김의 변화가 분노반추에 미치는 효과를 알아보기 위해 마음챙김 점수에 반복측정 매개효과 분석절차(Judd et al., 2001)를 적용하였다(표5). 분석결과, 마음챙김 전체와 마음챙김의 탈중심적 주의 및 비판단적 수용 하위요인에서 1, 2, 3단계가 모두 유의하게 나타났다. 마음챙김 전체($t=-5.74, p < .001$)와 마음챙김의 탈중심적 주의($t=-5.42, p < .001$) 및 비판단적 수용($t=-5.08, p < .001$) 하위요인에 4단계를 적용하여 사전-사후 t 검증을 실시한 결과 그 차이가 유의하였다. 따라서, MBCT를 통해 마음챙김 전체 수준이 증진되고 탈중심적 주의 및 비판단적 수용 하위요인이 증진됨에 따라 분노반추가 감소됨이 검증되었다.

표 3. 처치조건과 검사시기에 따른 역기능적 분노의 평균(표준편차)과 반복측정 변량분석 결과

변인	치료집단 (n= 9)			통제집단 (n= 10)			F		
	사전	사후	추적	사전	사후	추적	집단	시기	집단×시기
분노 표출	16.33 (2.69)	10.22 (1.56)	10.44 (1.74)	16.10 (4.93)	15.90 (5.13)	16.10 (4.75)	4.54*	62.30***	58.08***
분노 억제	19.89 (4.91)	19.00 (3.67)	18.88 (3.14)	19.70 (4.08)	19.80 (4.34)	19.60 (4.32)	.05	1.19	1.12
특성 분노	21.78 (2.99)	15.56 (2.96)	14.11 (2.26)	21.70 (5.48)	21.60 (5.02)	21.20 (4.89)	5.33*	59.26***	48.42***

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

표 4. 집단별 검사 시기에 따른 분노반추 평균과 표준편차

집단	사전	사후	2개월
	M(SD)	M(SD)	M(SD)
MBCT (n= 9)	37.78(5.45)	31.11(4.65)	30.78(5.83)

과정2 분석. MBCT 프로그램의 치료과정에서 역기능적 분노(분노표출, 분노억제, 특성분노)에 대한 분노반추의 매개효과를 검증한 결과는 표6에 제시되어 있다.

먼저 사전 분노반추와 사후 분노반추에 대한 대응표본 t검증 결과, 유의한 차이($t=4.56, p < .01$)를 드러내고 있어 매개검증의 조건을 충족했다. 나머

지 세 조건에서도 회귀계수가 유의하여 네 가지 조건을 모두 충족시켰다. 따라서 MBCT 프로그램의 치료과정에서 역기능적 분노(분노표출, 분노억제, 특성분노)에 대한 분노반추의 매개효과가 입증되었다. 본 반복측정 변량분석 결과, 마음챙김이 분노반추를 감소시켜 결국 역기능적 분노를 감소시킨 것으로 밝혀졌다.

표 5. 마음챙김의 변화가 분노반추의 변화에 미치는 효과 결과 ($n = 9$)

마음챙김	모형	B	t
전체 (마음챙김)	사전 전체 -> 사전 분노반추	.50	3.21*
	사후 전체 -> 사후 분노반추	.49	3.59**
	전체diff+(전체sum) -> 분노반추diff	-5.97	-2.53*
탈중심성	사전 탈중심성 -> 사전 분노반추	1.05	3.65**
	사후 탈중심성 -> 사후 분노반추	1.31	4.88**
	탈중심성diff+(탈중심성sum) -> 분노반추diff	-1.54	-2.61*
비판단적 수용	사전 비판단성 -> 사전 분노반추	.99	2.64*
	사후 비판단성 -> 사후 분노반추	.78	3.78**
	비판단성diff+(비판단성sum) -> 분노반추diff	-.31	-2.59*
현재자각	사전 현재자각 -> 사전 분노반추	.93	3.02*
	사후 현재자각 -> 사후 분노반추	.93	3.08*
	현재자각diff+(현재자각sum) -> 분노반추diff	-1.92	-1.74
주의집중	사전 주의집중 -> 사전 분노반추	1.27	1.95
	사후 주의집중 -> 사후 분노반추	1.59	4.02**
	분노반추diff+(분노반추sum) -> 분노억제diff	-1.87	-1.98

주. 전체 = 마음챙김 전체; 탈중심성 = 탈중심적 주의; 비판단성 = 비판단적 수용.

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

표 6. 분노반추의 변화가 역기능적 분노의 변화에 미치는 효과 결과($n = 9$)

역기능적 분노	모형	B	t
분노표출	사전 분노반추 -> 사전 분노표출	.36	2.76*
	사후 분노반추 -> 사후 분노표출	.27	3.38**
	분노반추diff+(분노반추sum) -> 분노표출diff	-.24	-2.61*
분노억제	사전 분노반추 -> 사전 분노억제	.61	2.49*
	사후 분노반추 -> 사후 분노억제	.54	2.51*
	분노반추diff+(분노반추sum) -> 분노억제diff	-.19	-2.99*
특성분노	사전 분노반추 -> 사전 특성분노	.42	3.06*
	사후 분노반추 -> 사후 특성분노	.49	3.25**
	분노반추diff+(분노반추sum) -> 특성분노diff	-.25	-2.70*

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

과정1과 과정2의 결과를 종합하면 가설2를 지지하는 것으로 나타났는데, MBCT를 통해 마음챙김 전체, 특히 마음챙김의 탈중심적 주의, 마음챙김의 비판단적 수용 요인이 증진되어 역기능적 분노를 감소시키는 과정을 분노반추가 매개하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 역기능적 분노에 미치는 효과를 검증하기 위해 실시되었다. 프로그램 실시 후, MBCT 집단은 대기통제 집단에 비해 분노표출, 분노억제, 특성분노 수준이 유의하게 감소할 것이라고 예측하였는데, 분노표출과 특성분노 수준이 감소한 것으로 나타났다. 따라서, 마음챙김 기반 인지치료를 받은 집단이 대기통제 집단에 비해 분노표출과 특성분노 수준이 더 감소할 것이라는 가설 1-1과 1-3은 지지되었다.

치료 집단의 분노표출과 특성분노 수준이 대기통제 집단에 비해 유의하게 더 증가된 결과는 객관적으로 분노를 관찰하면서 분노경험을 알아차리는 마음챙김 명상 과정을 통해 분노가 감소됨을 나타내는 결과이다(Goleman, 1978). 또한, MBCT와 명상 프로그램 실시 이후에 치료집단의 분노 수준이 유의하게 감소된 것으로 나타난 많은 연구결과들과도 잘 부합된다(염승훈, 2008; Diebold, 2003; Goleman & Schwartz, 1976; Nirbhay, Robert, Angela, & Rachel, 2003; Silva, 2007). 이러한 결과는 전현숙과 손정락(2010, 2011)의 연구와도 일치하는 것으로 마음챙김 수준이 높아질수록 특성분노와 분노표출 수준이 감소

한다는 점을 시사한다.

한편, 분노억제의 경우에는 사전-사후, 사전-추적 차이 값에서 두 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이와 같은 연구 결과는 마음챙김 명상 과정을 통해 분노경험을 회피하기보다는 탈중심화 되어 있는 그대로 관찰하고 자각하여 분노가 감소된다는 Wright 등(2009)의 제안과 불일치하는 결과로, 본 연구가 분노억제 수준을 감소시키기에는 객관적인 탈중심적 태도와 수용하기를 다루는데 시간에 부족하였다는 점 외에도 이를 위한 다양한 프로그램이 적용되지 않았다는 이유를 고려해 볼 수 있다. 본 연구의 프로그램에서 구체적으로 탈중심적 태도와 수용하기를 훈련하였던 회기는 각 1회(5, 6회기)에 그쳤다. 또한, 본 프로그램에서 탈중심화와 경험의 수용을 위한 내용으로서 주로 호흡 정좌명상이 도입되었을 뿐 여러 가지 마음챙김 명상이 포함되지 않았다는 이유로 분노억제 수준이 감소하지 않은 것일 수 있다. 앞으로 마음챙김 명상이 분노억제 및 심리적 장애에 미치는 효과에 대한 더 많은 연구가 필요함을 시사한다. 또한, 분노표출과 같은 역기능적 분노행동이 분노통제와 같은 기능적 분노행동으로 변화되기 위해서 먼저 분노표출 행동을 중단하고 지연시키는 분노억제의 과정을 거쳐야만 분노통제와 같은 적응적인 분노행동으로 발전될 가능성이 높아진다는 과정적 측면을 가정해 볼 수도 있을 것이다. 즉 분노경험 동안에 느껴지는 정서적 압력과 충동성을 즉각적으로 표현하기 보다는 먼저 그 압력의 표출을 누르고 견디면서 있는 그대로 바라보는 마음챙김 단계를 거치고 나서야 비로소 상황을 객관적으로 인식하고 행동할 수 있는 적응적인 분노행동으로 발전될 가능성이

높아질 것이다. 앞으로의 연구에서는 이러한 분노 표현 양상의 구체적인 과정적 측면에 대해 연구해 볼 필요가 있겠다.

본 연구의 가설 2에서 적용한 반복측정 매개분석은 독립변인이 종속변인에 끼치는 효과, 독립변인과 매개변인의 가중효과 그리고 이런 모든 관계가 일정 시간이 경과한 후에도 유지되는지에 대한 여부를 검증하는 통계적 방법이다(Judd et al., 2001). 따라서 반복측정 매개분석은 치료의 개입 효과가 얼마나 실질적으로 작용했는가를 검증하는데 자주 사용된다. 가설 2에서는 MBCT 프로그램의 참여는 분노반추를 매개로 역기능적 분노를 변화시킬 것이라는 가설을 설정하였다. 연구 결과, MBCT 프로그램의 참여는 분노반추를 매개로 분노표출, 분노억제, 특성분노의 수준을 유의하게 감소시키는 것으로 나타났다. 이는 마음챙김이 분노반추를 감소시켜 결국 역기능적 분노를 감소시켰다는 의미로 해석된다. 따라서, 가설 2-1, 2-2, 2-3은 지지되었다.

이러한 연구 결과는 Segal, Willians 및 Teasdale (2002)의 주장과도 부합된다. 그들은 마음챙김이 잘 되지 않으면 반추적 사고가 증가하며 이로 인해 심리적 장애가 다시 발생하거나 더 지속된다고 하였다. 즉, 반추적 사고는 다양한 부정적 정서와 밀접한 관련성을 가지고 있다. 마음챙김은 이러한 반추적 사고를 미리 예방하고 반추적인 생각과 감정의 사이클을 유지시키려는 정보처리 채널의 악순환으로부터 주의를 전환시킬 수 있도록 고무시킨다. 만약 마음챙김 명상을 통해 마음상태를 객관적으로 관찰하지 않는 태도를 취한다면 스트레스 사건과 관련된 부정적인 생각을 입증하는 혹은 반대하는 증거들을 늘어놓으면

서 그 생각이 사실인지 아닌지 논쟁하게 되는 반추적 사고 패턴에 갇히게 된다고 한다. 따라서, 이러한 반추적 사고 패턴에 갇히게 되면 처음에는 경미하였던 분노감정이 통제하기 힘든 강렬한 분노감정으로 증폭될 가능성이 높다.

본 연구에서는 분노반추의 기원에 대한 중요한 변인으로 스트레스 경험 후 마음챙김 부족임을 확인함으로써, 마음챙김 명상을 한다면 반추적 사고와 감정으로부터 거리를 두면서 부정적인 정서의 유지와 악화 및 재발을 감소시킨다고 제안한 연구자들의 가설을 임상적 경험으로 입증하였다(Linehan, 1993; Wright, Day, & Howells, 2009). 또한, MBCT 프로그램 실시 후에 마음챙김이 반추적 사고를 미리 예방하여 비임상적 대학생들의 분노가 감소되었다는 본 연구의 결과는 MBCT 프로그램 실시 후에 마음챙김이 반추적 사고를 미리 예방하여 기혼 남성들의 분노를 효과적으로 다룰 수 있게 되었다(Silva, 2007)는 연구 결과에서와 마찬가지로, MBCT 프로그램에서의 명상 경험이 반추적 사고를 미리 예방하여 우울증과 같은 다른 심리적 장애뿐만 아니라 분노에도 효과가 있음을 입증하였다고 할 수 있다. 아울러 이 결과는 분노반추가 분노와 관련이 있으며 분노를 유지하게 한다는 연구들(Bushman et al., 2005; Sukhodolsky et al., 2001)과 일관된 것으로, 분노반추와 역기능적 분노의 관계가 비임상적 대학생에게도 적용된다는 것을 보여주었다고 할 수 있다.

본 연구가 갖는 의의를 기술하면 다음과 같다.

첫째, 선행연구(전현숙, 손정락, 2010, 2011)에서는 마음챙김 수준이 높아질수록 분노표출, 분노억제, 특성분노와 같은 역기능적 분노의 수준이 낮아진다는 것을 검증하였다. 본 연구에서는 실제로,

MBCT 프로그램을 실시한 이후에도 역기능적 분노 중 분노표출과 특성분노 수준이 감소하였다는 것을 밝혔다는데 의의가 있다.

둘째, MBCT를 실시하여 분노반추의 매개효과를 확인하였다. 즉, 본 연구에서 분노반추는 치료 효과에 중요한 영향을 미친다는 사실이 검증되었다고 볼 수 있다. 특히, 마음챙김의 탈중심성과 비판단적 수용에서 분노반추의 매개효과가 검증되었다는데 의의가 있다. 또한, 마음챙김과 분노반추, 및 역기능적 분노와의 관계를 실제 프로그램을 통해 얻은 종단자료에 다소 엄격한 분석절차를 적용하였을 때에도 마음챙김의 탈중심적 주의와 비판단적 수용 요인에서 분노반추의 매개효과가 검증되었다. 이는 마음챙김의 구체적 변화기제를 경험적으로 밝혔다는 의의가 있다.

셋째, 1990년대 이후로 마음챙김을 심리치료에 적용하려는 꾸준한 시도가 이루어져 왔음에도 불구하고, 이를 역기능적 분노에 적용하여 효과를 검증한 연구들은 매우 드물다. 그동안 분노연구에서는 인지치료나 인지행동치료가 대부분이었는데, 비교적 인지행동 치료의 제3 세대의 동향으로 관심을 받고 있는 최근의 마음챙김 프로그램을 역기능적 분노에 적용하여 그 효과를 알아보았다는데 의의가 있다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 앞으로의 과제를 기술하면 다음과 같다:

첫째, 추적 효과 평가 기간이 2개월로 비교적 짧았다는 제한점이 있다. 특히, 특성분노와 같이 MBCT 프로그램의 치료효과가 추적기간에도 나타나는 점을 고려해 볼 때 앞으로의 연구에서는 치료 후 추적기간을 6개월이나 1년으로 더 연장하여 살펴볼 필요가 있겠다. 분노억제의 경우 추

적기간이 연장되거나 프로그램의 회기가 연장된다면, 분노반추의 매개효과로 인해 유의한 감소가 나타날 가능성이 높다고 볼 수 있겠다.

둘째, 본 연구는 집단 프로그램의 진행자와 연구자가 동일하다는 제한점이 있다. 차후 연구에서는 프로그램의 진행자가 분리되어 치료의 효과를 검증해야 할 것이다.

셋째, 스트레스, 마음챙김, 분노반추, 역기능적 분노에 대한 측정도구들이 모두 자기-보고형 질문지들로 객관적인 명확한 측정값을 반영하고 있다고 보기 어렵다. 따라서 앞으로의 연구에서는 이러한 자기-보고형 질문지들의 단점을 보완하기 위해 투사적 도구를 활용한 방법, 전문가들을 통한 면접방법, 생리적 지표를 활용한 방법 등 보다 다양한 측정 방법들을 활용해 보는 방안을 고려해야 할 것이다.

넷째, 치료집단과 대기통제 집단 이외에 다른 치료집단 혹은 통제집단이 없었다는 점을 들 수 있다. 즉 MBCT 프로그램이 아닌 다른 치료집단과 비교하여 연구의 효과가 MBCT 집단에서만 나타나거나 더 유의한 효과를 보이는지에 대한 확인을 해야 타당할 것이다. 따라서 앞으로 역기능적 분노의 치료효과를 검증하는 연구에서는 MBCT 집단 이외의 다른 치료집단과 비교하여 연구의 효과를 입증해 볼 필요성이 있다고 하겠다.

참 고 문 헌

- 고영인 (1994). 대학생의 분노 표현양식과 우울 및 공격성과의 관계. 부산대학교 대학원 박사학위 청구 논문.
- 권석만 (2006). 위빠싸나 명상의 심리치유적 기능. 불교

- 와 심리, 1, 9-49.
- 박성현 (2006). 마음챙김 척도 개발. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구 논문.
- 엄승훈 (2008). 분노수용집단 개발 및 효과 검증 -ACT 모델을 중심으로-. 아주대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 이근배, 조현춘 (2008). 한국판 분노반추척도의 타당화 연구. 정서 행동장애연구, 24(1), 1-22.
- 이영순, 이현림, 친성문 (2000). 신경증적 비행 청소년의 분노조절을 위한 인지행동적 집단치료 효과. 한국심리학회지: 상담, 12, 53-82.
- 이지영, 손정락(2011). 역기능적 분노의 조절을 위한 Siegel의 대인신경생물학적 모형에 기반한 절충적 프로그램의 효과검증. 한국심리학회지: 건강, 16(2), 243-261.
- 전경구, 한덕웅, 이장호(1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지: 건강, 2, 60-78.
- 전현숙, 손정락 (2010). 마음챙김, 특성분노 및 비합리적 신념의 관계. 한국심리학회지: 임상, 29(4), 989-1007.
- 전현숙, 손정락 (2011). 역기능적 분노표현 및 비합리적 신념과 마음챙김의 관계. 한국심리학회지: 일반, 29(4), 989-1007.
- 정선화 (2004). 특성분노를 보이는 여대생들의 인지 행동적 치료 효과. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 정은의, 송현주 (2010). 한국 청소년 대상 분노반추척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 223-239.
- 조금호, (2003). 한국인 이해의 틀. 서울: 나남
- 친성문, 김경순, 김정남 (2006). 호흡명상이 신경증적 고등학생의 분노와 집착에 미치는 영향. 제주대학교 직업능력개발원 학생생활연구, 27(1), 125-144.
- Baer, R. A. & Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness- and acceptance -based treatment approaches. In R. A. Baer. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. New York: Academic Press.
- Baer, R. A., Fische, S., & Huss, D. B. (2005a). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 12*, 351-358.
- Baer, R. A., Fischer, S., & Huss, D. B. (2005b). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 23*, 281-300.
- Beck, R. & Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: a meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research, 22*, 63-74.
- Bushman, B. J., Bonacci, A. M., Pedersen, W. C., Vasquez, E. A., & Miller, N. (2005). Chewing on it can chew you up: Effects of rumination on triggered displaced aggression. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(6), 969-983.
- Collins, K. & Bell, R. (1997). Personality and aggression: the Dissipation-Rumination Scale. *Personality and Individual Differences, 22*(5), 751-755.
- Deffenbacher, J. L. & McKay, M. (2000). *Overcoming situational and general anger*. Oakland: New Harbinger.
- Diebold, J. C. (2003). *Mindfulness in the machine: A mindfulness-based cognitive therapy for the reduction of driving anger*. Unpublished doctoral dissertation. Hofstra University: New York.
- DiGiuseppe, R. (1995). Developing the therapeutic alliance with angry clients. In H. Kassino(Eds.), *Anger disorder: Definition, diagnosis and treatment*(pp. 131-149).

- Washington, DC: Taylor & Francis.
- DiGiuseppe, R. & Tafrate, R. C. (2007). *Understanding anger disorders*. NY: Oxford University Press.
- Evans, S., Ferrando, S. Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 716-721.
- Finucane, A. & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BioMed Central Psychiatry, 6*, 1-14.
- Furlong, M. J. & Smith, D. C. (1998). Raging Rick to tranquil Tom: An empirically based multidimensional anger typology for adolescent males. *Psychology in the Schools, 35*, 229-245.
- Goleman, D. J. & Schwartz, G. E. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44*, 456-466.
- Gottlieb, M. M. (1999). *The angry self: A comprehensive approach to anger management*. Phoenix, Arizona: Zeig, Tucker & Co. Press.
- Greenberg, L. (1995). Cognitive processing in trauma: The role of intrusive thoughts and reappraisals. *Journal of Applied Social Psychology, 25*, 1262-1296.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152-1168.
- Judd, C. M., Kenny, D. A., & McClelland, G. H. (2001). Estimation and testing medication and moderation in within-subject design. *Psychological Methods, 6*(2), 115-134.
- Kemp, S. & Stongman, K. T. (1995). Anger theory and management: a historical analysis. *American Journal of Psychology, 108*, 397-417.
- Lau, M. A. & McMain, S. F. (2005). Integrating mindfulness meditation with cognitive and behavioral therapies: The challenge of combining acceptance- and change -based strategies. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*(13), 863-869.
- Lewis, M. (1993). Self-conscious : Embarrassment, pride, shame, and guilt. In M. Lewis & J. M. Haviland(Eds.), *Handbook of emotions*(pp. 563-573). New York : Guilford.
- Linehan, M. M., (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Matthew, K. A., Glass, D. C., Roseman, R. H., & Bortner, R. W. (1977). Competitive drive, Pattern A, and coronary heart disease: A further analysis of some data form the Western Collaborative Group Study. *Journal of Chronic Disease, 30*, 489-498.
- Nirbhay, N. S., Robert, G. W., Angela, D. A., & Rachel, E. N. (2003). Sole of The Feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities, 24*, 158-169.
- Perlis, R. H., Smoller, J. W., Fava, M., Rosenbaum, J. F., Nierenberg, A. A., & Sachs, G. S. (2002). The prevalence and clinical correlation of

- anger attacks during depressive episodes in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 1, 1-5.
- Rusting, C. L. & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 790-803.
- Segal, Z. V., Williams, J. G., & Teasdale, J. D. (2002). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료 [Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: The Guilford Press]. (이우경, 조선미, 황태연 공역). 서울: 학지사. (원전은 2006에 출판).
- Semple, R. J., Lee, J., & Miller, L., (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for children. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness-based cognitive approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 143-166). San Diego: Elsevier.
- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). *The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness*. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation*(pp. 253-273). New York: Academic Press.
- Sharkin, B. S. (1988). The measurement and treatment of client anger counseling. *Journal of Counseling and Development*, 66, 361-365.
- Silva, J. (2007). *Mindfulness based cognitive therapy for the reduction of anger in married men*. Unpublished doctoral dissertation. Hofstra University: New York.
- Smith, A., Graham, L., & Senthinathan, S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: A qualitative study. *Aging and Mental Health*, 11, 346-357.
- Spielberger, C. D., & London, P. (1982). Rage boomerangs. *American Health*, 1, 52-56.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G. A., Russell, S., & Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale. *Advances in Personality Assessment*, 2. N. J ; LEA, 159-187.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S., Crane, R. S., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney, & R. H. Rosenman(Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorder*(pp. 5-30). NY: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The expression and control of anger. In M. P. Janisse (Ed.), *Health psychology: Individual differences and stress* (pp. 89-108). New York: Springer-Verlag.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18, 207-232.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 689-700.
- Tafate, R. C., Kassinove, H., & Dundin, L. (2002). Anger Episodes in high- and low-trait-anger community adults. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1573-1590.
- Thomsen, D. K. (2006). The association between rumination and negative affect: A review. *Cognition and Emotion*, 20(9), 1216-1235.
- Williams, J. M. G., Alati, 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: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders, 107*, 275-279.

Wright S., Day. A., & Howells, K. (2009). Mindfulness and the treatment of anger problems. *Aggression and Violent Behavior, 14*, 396-401.

원고접수일: 2012년 2월 24일

게재결정일: 2012년 8월 6일

The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Dysfunctional Anger

Hyun_Suk Jeun

KAIST Counselling Center

ChongNak Son

Department of Psychology
Chonbuk National University

The aims of this study were to examine the influence of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on dysfunctional anger and also to investigate the repeated measure mediated effects of anger rumination on dysfunctional anger. Half of the twenty four undergraduate students were assigned to the group of Mindfulness-Based Cognitive Therapy, whereas the other half were assigned to the waiting control group. Both of these groups participated in a voluntary program. Mindfulness-Based Cognitive Therapy is composed of eight sessions administered every week, lasting two hours per session. The first part of the program(1-4 sessions) is focused on the fact that subjects have a mindfulness meditation and are aware of the psychological symptoms associated with anger. The latter of the program (5-8 sessions) is focused on improving the ability to control anger through mindfulness. The number of undergraduate students who completed the assessment at termination was 9 in the Mindfulness-Based Cognitive Therapy and 10 in the waiting control group. The results of the study are as follows: First, the treatment group reported significantly a lower score level of anger-out and trait anger compared to the control group. No significant changes have occurred regarding the level of anger-in. Second, the results indicated that anger rumination mediate the relationship between mindfulness and dysfunctional anger. Finally, we discussed the implications and limitations of this study and provided suggestions for future studies.

Keywords: mindfulness, anger rumination, dysfunctional anger,, Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)