

## K-MBSR 프로그램이 방어적 자기초점주의 성향 대학생들의 자기몰입, 정서조절, 심리적 증상 및 마음챙김 수준에 미치는 영향<sup>†</sup>

이 유 경      장 문 선<sup>‡</sup>  
경북대학교 심리학과

윤 병 수  
영남대학교 심리학과

본 연구는 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR)프로그램이 방어적 자기초점주의를 가진 대학생들의 자기몰입, 정서조절 곤란, 심리적 증상 및 마음챙김 수준에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 대학생 727명을 대상으로 자기초점적주의 성향 척도, 한국판 정서조절곤란 척도, 심리적 증상 척도, 한국형 마음챙김 5요인 척도를 실시하였고, 그 중 자기초점적주의 성향 척도에 서 방어적 자기초점주의에 속하는 학생 36명이 본 연구의 참가자로 선정되었다. 참가자들은 K-MBSR 처치집단과 대기통제집단, 영상집단에 각각 12명씩 배정되었으며, K-MBSR 처치집단에서 3명, 대기통제집단에서 3명, 영상집단에서 4명의 중도 탈락자가 발생하여 총 26명의 자료가 최종분석에 사용되었다. K-MBSR 처치집단 12명을 대상으로 매주 1회, 총 8회기로 K-MBSR 프로그램을 실시하였고, 영상집단 12명을 대상으로 매주 1회, 총 8회기로 정신병리와 관련된 영상을 시청하였다. 두 집단 모두 프로그램 종료 시점에 사후검사가 실시되었으며, 4주 후 추후검사를 실시하였다. 대기통제집단은 같은 기간 동안 아무런 처치를 받지 않았으며, K-MBSR 처치집단과 동일한 시기에 사후검사와 추후검사를 실시하였다. 연구 결과, K-MBSR 처치집단이 대기통제집단과 영상집단에 비하여 자기몰입과 정서조절 곤란, 심리적 증상 수준이 유의하게 감소하였으며, 마음챙김 수준은 유의하게 상승하였다. 이는 K-MBSR 프로그램이 방어적 자기초점주의 성향 대학생들의 경직된 주의를 융통성 있게 변화시켜 자기몰입과 정서조절 곤란, 심리적 증상과 마음챙김 수준에 긍정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구를 위한 제언이 논의되었다.

주요어: K-MBSR, 자기초점주의, 정서조절곤란, 마음챙김

<sup>†</sup> 본 논문은 이유경의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 장문선, (702-701) 대구 북구 산격동 1370번지 경북대학교 심리학과, Tel: 053-950-7161, E-mail: moonsun@knu.ac.kr

최근 전 세계적으로 힐링(healing) 열풍이 불고 있는 가운데, 심리적 경험의 내용이 어떤 것이냐 하더라도 그러한 경험을 바라보는 개인의 태도, 즉 메타 심리적 태도(마음을 대하는 마음자세)가 심리치료에 있어서 보다 근본적인 초점이 되어야 함이 강조되고 있다(권석만, 2006). 성과중심적인 업무환경, 경쟁적인 인간관계, 평가적인 분위기 그리고 이를 부추기는 대중매체의 영향 등 복잡하고 급격하게 변화하는 사회구조 속에서 현대인들은 점차 타인과 본인 스스로에게 더욱 냉정하고 비판적인 태도를 가지게 되었으며, 개인주의 또한 팽배해지고 있는 실정이다. 보건복지부(2011)의 조사 결과에 따르면 우리나라 일반인구의 27.6%는 일생동안 한 번 이상 알콜 사용장애, 불안장애, 기분장애 등의 정신질환을 경험한 것으로 나타나고 있으며, 이렇듯 예측할 수 없는 스트레스 위협을 안고 사는 현대인들이 문제 상황에 직면하였을 때 주체적으로 대처할 수 있는 자기치유 능력을 길러주는 것이 필요한 것으로 보인다. 최근 정신질환의 원인과 관련된 연구들 중 주목받고 있는 요인에는 자기초점주의가 있다. 자기초점주의(self-focused attention)는 자신의 생각, 느낌, 행동이나 외모 등에 초점이 맞추어지는 주의를 의미하며(Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975), 외부 세계가 아닌 자신의 내면적인 측면들에 주의를 두는 성향으로 정의된다(Ingram, 1990). 자기초점주의의 순기능은 자신의 사고, 느낌, 행위에 주의를 기울이는 특성으로 인해 자신의 경험 및 행동의 의미와 원인을 잘 이해하게 되고, 이러한 기능적인 자기초점화는 심리적인 건강과 자기 이해를 높이는데 유용하며(Rachman, 1980), 자기자각과 자기지식, 자기개념 일관성과 안정감을 높여주고

(Buss, 1980) 자신의 감정에 대해 정확하게 인식하게 되므로 정서조절을 위한 중요한 요소이기도 하다(McFarland, Buehler, 1998).

반면, 주의 초점이 자기에게로 향하게 될 경우, 생리적 각성반응을 과장되게 인지하게 되고(Scheier, Carver, & Matthews, 1983) 사회적 수행이 저조하며 부정적인 생각이 증가(Clark & Wells, 1995)하는 역기능이 나타날 수 있다. 우울한 기분, 문제의 원인, 의미, 결과에 대해 수동적이고, 부정적으로 분석하고 평가하는 반추적 자기초점화는 우울 기분과 부정적 사고를 높이고 문제해결능력을 저하시켰다(Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). 또한, 자기초점주의의 역기능적인 측면에 대한 연구들을 검토한 결과, 자기초점주의는 우울, 불안, 알콜남용과 정신분열증 등과 같이 광범위한 임상적 장애들과도 관련이 있음이 밝혀졌다(Ingram, 1990).

자기초점주의의 순기능과 역기능에 대한 상반된 연구결과들이 도출되면서 자기초점주의의 기능을 단순히 높고 낮음에 따라 분류하는 것이 아니라 자기초점주의에 서로 다른 기능을 하는 두 가지 요인이 혼재되어 있을 것이라는 주장이 대두되었고, 국내에서는 이지영과 권석만(2005)이 Ingram(1990)의 자기몰입 개념을 적용하여 '일반적인 자기초점주의 성향 척도'와 '자기몰입 척도'로 구성된 두 가지 자기초점주의 성향을 평가하는 척도를 개발하였다. 일반적 자기초점주의 성향 점수가 높은 사람들 가운데 자기몰입 점수가 높은 사람들은 '방어적 자기초점주의' 성향 집단, 자기몰입 점수가 낮은 사람들은 '비방어적 자기초점주의' 성향 집단으로 구분하였다. '방어적 자기초점주의' 성향은 자신의 특정 측면에 주의를 과도

하게 계속해서 기울이며 자신의 다른 측면이나 외부에 주의를 쉽게 돌리기 어려운 성향이고, '비방어적 자기초점주의' 성향은 적절한 수준의 주의가 다양한 측면에 할당되어 자신의 다른 측면이나 외부에 쉽게 주의를 전환시킬 수 있는 성향이다(이지영, 권석만, 2005). 이와 관련된 연구에서, '방어적 자기초점주의' 성향 집단이 '비방어적 자기초점주의' 성향 집단에 비해 사회불안 성향과의 관련성이 높았고(이지영, 2009), 정신병리 및 정신건강 수준을 나타내는 GSI(전체심도지수)와 하위요인인 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증 등과 높은 상관이 있음을 밝혔다(이지영, 2010). 정서조절곤란 점수도 '방어적 자기초점주의' 성향 집단이 유의하게 높았으며, 정서조절방략들 가운데 '부정적으로 생각하기', '안전한 상황에서 부정적 감정 분출하기', '폭식하기' 등의 부적응적 방략들과 유의한 상관을 보였다(이지영, 2011). 따라서 '일반적 자기초점주의'는 선행연구들에서 밝혀진 자기초점주의의 순기능에 기여하는 요소로 볼 수 있고, '자기몰입'은 역기능적인 측면에 기여하는 자기초점주의의 요소라고 할 수 있다. 심리적 건강에 기여하는 자기초점주의 핵심은 점유되지 않는 적절한 주의할당과 융통성에 있음을 고려해 볼 때, 방어적 자기초점주의 성향을 비방어적 자기초점주의 성향으로 전환시키는 것이 효과적인 치료적 개입이 될 수 있음을 예상할 수 있다(이지영, 권석만, 2005).

마음챙김(mindfulness)이란, 현재 순간에 주의를 기울이고, 의도적으로 몸과 마음의 현상을 관찰하고 순간순간 경험한 것을 느끼며, 그것을 있는 그대로 받아들이는 과정(Kabat-Zinn, 1990)이며, 현재자각, 주의집중, 비판단적 수용, 현상에 휩싸이

지 않는 탈중심적 주의로 구성된 개념이다(박성현, 2006). 마음챙김 수련은 평가적인(evaluative) 마음상태에 자동적으로 빠져들고 반응하게 되는 습관적인 경향을 직접적으로 감소시키고(Teasdale, Williams, Soulsby, Segal, Ridgeway, & Lau, 2000), 수련자들이 보다 큰 자각을 창조하여 결론적으로는 보다 큰 통찰을 갖도록 도와준다. 뿐만 아니라 육체적, 정신적 현상에 대한 비판단적이고 즉각적인 알아차림과 주시를 통해 현상의 본질에 대한 지혜를 얻도록 도와주므로, 육체적, 정신적 현상에 의해 유발되는 느낌이나 감정에 강박적으로 집착하거나 회피하는 것을 막고, 습관화되고 자동적인 사고양식으로부터 벗어날 수 있는 새로운 시야를 제공한다(Segal, Williams, & Teasdale, 2002).

마음챙김과 자기초점주의에 대한 연구로, 마음챙김 수준이 높은 상태에서 높은 자기초점주의는 심리적 안녕감에 도움이 되지만, 마음챙김 수준이 낮은 상태일 경우 오히려 심리적 안녕감의 저하를 가져온다는 것을 밝힌 바 있다(박성현, 성승연, 2008). 높은 자기초점주의가 정신건강에 긍정적인 역할을 하기 위해서는 자신과 타인에 대한 연민(compassion), 공정성(impartiality), 그리고 수용을 포함(acceptance)하는 주의를 길러야하며, 이러한 자질을 개발한다면 의식의 장에 무엇이 들어오던간에 온화하고 열린 마음을 가질 수 있게 된다(Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998). 마음챙김 훈련에서 실시하는 마음챙김 명상은 주의조절 능력을 향상시키는 것으로 알려져 있으며, 실제로 여러 연구들에서 호흡과 같이 특정 대상에 주의가 제한되는 집중적 주의(concentrative attention)와 특정 대상 없이 매 순간의 경험을 거부하지

않고 주의를 유지하는 수용적 주의(receptive attention)를 개선시키고, MBSR 프로그램을 이용한 연구에서도 수용적 주의와 집중적 주의에 대한 개선 효과들을 보고하기 시작하였다(윤병수, 2012에서 재인용). 마음챙김의 요소는 자기-관찰 수준을 증가시키는 반면, 관찰된 자극에 대한 반응성은 줄어들도록 하여 반추를 감소시키고 더 나은 심리적 적응을 얻을 수 있게 한다(김경의, 김교헌, 2008). 따라서, 마음챙김 처치는 주의의 초점을 조절할 수 있도록 하고 반추적인 사고를 개선시켜 부적응적인 자기초점주의로 인해 초래되는 심리적 문제들에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다. 최근 마음챙김과 관련된 자기초점주의에 대한 치료적 접근으로는 우울집단을 대상으로 단지 알아차림(just awareness)명상을 5주간 실시하여 역기능적 자기초점적 속성, 반추적 대처 및 우울을 유의하게 감소시킨 연구가 있다(김환, 2010). 또한 이가영(2012)은 높은 사회불안 수준과 역기능적 자기초점을 공통으로 가지고 있는 대학생들을 마음챙김 처치, 주의분산 처치와 무처치 집단으로 나누어 실제 발표장면과 유사한 실험상황 전, 후의 상태불안과 사후반추에 미치는 영향을 검증하였고, 그 결과 부분적으로 효과가 있음을 확인하였다. 그러나 각종 정신 병리의 원인으로 주목받고 있는 자기몰입에 대한 치료적 개입은 드물며, 관련 연구들은 단기적인 마음챙김 처치에 국한되어 있거나 구체적인 치료적 기제를 파악하는데 한계가 있다.

정서조절곤란(emotion dysregulation)은 정서조절의 실패가 만성적으로 반복되어 나타나는 것으로, 인지적 기능을 손상시킬 뿐만 아니라 사회적·직업적 기능에 부정적 영향의 미침으로써 다양한

정신병리의 발달에 기여한다고 보았다(이지영, 2006에서 재인용). Gross(1998)가 제안한 정서조절 과정모델(A process model of emotional regulation)에서는 정서조절전략 중 상황선택, 상황수정, 인지적 변화, 반응조절과 더불어 주의분산(attention deployment)의 중요성을 강조하고 있으며, 최근 연구에 따르면 MBSR과 장기간의 마음챙김 명상 수련이 주의분산에 직접인 영향을 미치고 특히 부정적 반추(Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid, 2004), 주의 할당과 주의조절(Slagter, Lutz, Greischar, Nieuwenguis, & Davidson, 2008)에서 인지적 조절 능력을 향상시킨다고 보았다. 즉, 정서에 대한 주의를 유연하게 배분하고 능동적으로 인지적 통제를 하는 데 마음챙김 명상이 긍정적인 영향을 미친다는 것이다. 국내에서는 우울환자를 대상으로 MBCT를 실시한 결과 정서조절 곤란 수준이 감소하였으며(전미애, 김정모, 2011), 이는 마음챙김 기술 중 주의집중과 비판단적 수용능력의 향상이 영향을 미친 것으로 설명하였다. 또한 대학생들을 대상으로 MBCT를 적용하여 정서조절과 유사한 개념인 정서지능이 향상됨을 확인하였다(김정모, 전미애, 2009). 신아영, 김정호, 김미리혜(2010)는 정서마음챙김이 여대생들의 정서인식의 명확성과 적응적인 인지적 정서조절 전략 중 조망확대, 계획 다시하기, 긍정적 재평가, 삶의 기대, 자존감 점수 등에 효과가 있음을 밝혔고, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입으로 대학생들의 우울, 부적정서, 심리적 안녕감, 삶의 만족도, 정서조절곤란 및 마음챙김 수준을 변화시킨 연구도 있다(조용래, 2012).

요약하면, 마음챙김에서 강조하는 습관적이고 자동적인 양상에서 벗어나는 탈중심화

(decentering)가 부정적 정서로 인한 반추적 사고를 감소시키고, 개인이 정서에 대해서 객관적으로 자각할 수 있게 하며, 그것을 있는 그대로 수용하는 능력을 향상시켜 정서조절에 긍정적 효과를 주는 것으로 볼 수 있다.

마음챙김에 기반한 치료적 개입은 정서조절 뿐 아니라 광범위한 영역의 심리적 문제들에 긍정적인 영향을 미치고 있으며, 간이정신진단검사(Symptom Check List)를 사용하여 그 효과를 밝힌 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 마음챙김 명상 수련을 한 집단이 그렇지 않은 집단에 비하여 간이정신진단검사의 하위요인 중 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 척도에서 효과를 보였고(Gross, Gabrieli, 2001), 대학원생과 성인, 신체형 장애 환자집단을 대상으로 K-MBSR 프로그램을 실시한 결과, 집단별로 효과를 보인 하위요인에는 차이가 있었으나 전반적으로 유의한 증상의 감소를 보여 주었다(장현갑, 김정모, 배재홍, 2007). 용홍출(2008)의 연구에서는 장애아동 어머니를 대상으로 마음챙김 명상을 실시한 결과 강박증, 대인예민증, 우울증, 정신증 영역에서 유의한 감소를 나타내었다. 또한 임신부를 대상으로 마음챙김 명상을 실시하여 강박증과 우울증 척도에서 유의한 감소를 보였고(안양규, 장현갑, 백경임, 김도균, 이관, 장문선, 2011), K-MBSR 프로그램에 참가한 사람들이 강박, 대인예민성, 우울, 불안척도에서 유의한 감소가 있었다(김완석, 전진수, 2012). 강박장애 환자들을 대상으로 MBCT를 실시한 연구에서는 참가자들의 강박증상 감소를 보고하였으며, 프로그램 참가 후 불쾌한 감정은 그대로 내버려두고, 현재 순간에 더 의식적으로 살아갈 수 있게 되었다

고 보고하였다(Elisabeth, Nina, Ulrich, Thomas, Christoph, Nicola, Nirmal, & Ann, 2012). 연구목적에 따른 대상군의 유형과, 마음챙김 명상과 결합한 치료적 요소가 무엇인가에 따라 효과를 나타내는 하위요인들에는 차이가 있으나, 마음챙김 명상이 심리적 증상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

종합해보면, 자기몰입을 특징으로 하는 방어적 자기초점주의자들은 주의의 전환이 쉽게 되지 않는 경직성을 특징으로 하고 있으며, 이로 인한 정서조절의 곤란과 다양한 심리적 문제들을 겪고 있는 것으로 보인다. 자기몰입은 그 자체가 증상이라기보다는 개인이 가지는 자신과 주변 환경에 대한 태도 혹은 대응방식이라고 볼 수 있다. 그러므로 자기몰입적 특성을 가지는 개인에게 융통성 있는 주의를 길러주는 것이 효과적인 치료가 될 수 있을 것이며, 이는 마음챙김에서 강조하는 자각, 탈중심화, 수용 등의 개념들을 적용함으로써 긍정적인 변화를 기대할 수 있다.

이에 본 연구에서는 방어적 자기초점주의 성향 대학생들을 대상으로 표준화된 K-MBSR 프로그램을 실시하여 방어적 자기초점주의자들이 특징으로 하는 자기몰입과 정서조절 곤란, 심리적 증상에 미치는 효과를 검증하고 마음챙김 수준의 변화도 함께 살펴봄으로써 마음챙김 명상의 치료적 기제를 파악하고자 한다. 더불어 비치료적인 요인에 의한 영향을 통제하기 위해 같은 기간 동안 영상물을 시청하는 비교집단을 설정하여 그 결과를 함께 살펴보고자 한다.

## 방 법

### 연구대상

OO 대학교 학부생 462명을 대상으로 2012년 5월에서 6월까지 자기초점적주의 성향 척도, 한국형 정서조절곤란 척도, 심리적 증상 척도 및 한국형 마음챙김 5요인 척도를 실시하였고 설문에 불성실하게 응답한 12명을 제외한 총 450명의 자료가 사용되었다. 자기초점적주의 성향 척도(이지영, 권석만, 2005)의 구분 및 선발 기준에 따라 ‘방어적 자기초점주의’의 기준을 충족하는 63명을 선별하여 개별적으로 K-MBSR 프로그램의 소개와 함께 참여의사를 묻는 e-mail을 발송하고 전화 연락을 실시하였다. 참여 의사를 밝힌 대학생 총 24명이 참가자로 선정되었으며, K-MBSR 처치집단과 대기통제집단에 각각 12명 씩 배정하였다. 영상집단의 참가자는 2012년 8월에 277명을 대상으로 동일 설문을 실시하여 선정된 49명에게 개별적으로 연락하여 프로그램 내용을 설명한 후 참가에 동의한 12명이 선정되었다.

연구가 진행되는 동안 K-MBSR 처치집단에서 3명, 대기통제집단에서 3명, 영상집단에서 4명의 중도탈락자가 발생하였고 최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 K-MBSR 처치집단 9명(남자 1명, 여자 8명), 대기통제집단 9명(남자 4명, 여자 5명), 영상집단 8명(남자 6명, 여자 2명)으로 총 26명이었다. 참가자의 평균연령은 K-MBSR 처치집단 22.33( $SD=2.12$ )세, 대기통제집단 22.00( $SD=1.23$ )세, 영상집단 22.88( $SD=1.46$ )세이다.

## 측정도구

자기초점적주의 성향 척도(Scale for Dispositional Self-focused Attention in Social situation; SDSAS). 이지영과 권석만(2005)이 사회적 상황에서 나타나는 두 가지 자기초점주의 성향을 구분해내기 위해 개발한 척도를 사용하였다. 자신에게 주의를 기울이는 정도를 측정하는 ‘일반적 자기초점주의 성향’ 척도 9문항과 자기 몰입 경향을 측정하는 ‘자기몰입’ 척도 21개 문항으로 총 30문항으로 구성되어 있다. 문항의 내용이 대상자가 보이는 성향과 일치하는 정도를 5점 척도 상에 표시하도록 되어있다. 자기초점주의 척도에서 ‘일반적인 자기초점주의 성향’ 점수가 상위 40%에 해당하는 사람들 가운데 ‘자기몰입’ 점수가 상위 35% 이내에 속하는 사람들 ‘방어적 자기초점적 주의 성향 집단’으로 구분하였다(이지영, 권석만, 2005). 본 연구에서의 전체 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94이다.

한국판 정서조절곤란 척도(The Korean Version of the Difficulties in Emotional Regulation Scale; K-DERS). 정서조절곤란의 정도를 측정하기 위한 도구로 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 척도를 조용래(2007)가 한국판으로 번안한 자기보고식 검사를 사용하였다. 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한과 목표지향행동의 어려움 등 6개의 하위척도로 구성되어 있다. 각 문항 내용이 평소 자신에게 얼마나 자주 해당되는지 그 정도를 1점(거의 그렇지 않다)에서 5점(거

의 언제나 그렇다)까지 Likert 척도 상에서 평정 하도록 되어 있다. 총 36개 문항 중 11개는 역문 항이며, 총점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 전체 내 적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94이다.

**간이정신진단검사(Symptom Check List-47; SCL-47).** 심리적 증상을 측정하기 위한 도구로 Derogatis, Lipman, Covi(1973)가 개발하고 Derogatis(1977)가 발전시킨 90문항의 Symptom Check List-90-Revision(SCL-90-R)을 김광일, 김 재환 및 원호택(1984)이 우리 실정에 맞게 제작하 고 이훈구(1986)가 요인분석하여 47문항으로 구성 한 간이정신진단 검사를 사용하였다. 하위요인은 강박증, 적대감, 공포, 대인예민, 신체화, 우울증, 불안, 편집증, 정신증의 9개 임상척도로 구성되어 있으며, 각 증상마다 대상자는 지난 7일 동안 경 험한 증상에 따라 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매 우 그렇다(5점)'로 5점 Likert 척도로 평정한다. 전 반적인 정신병리 및 정신건강 수준을 전체심도지 수(Global severity index)로 알 수 있으며, 점수 가 낮을수록 정신건강 상태가 양호한 것을 의미 한다. 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ ) 는 .95이다.

**한국형 5요인 마음챙김척도(The Korean Version of the Five-Factor Mindfulness Questionnaire; K-FFMQ).** 마음챙김을 측정하기 위한 도구로 Baer 등 (2006)이 개발한 FFMQ를 원두리와 김교현(2006)이 한국판으로 표준화한 5 요인 마음챙김 척도를 사용하였다. 자각행위 (acting with awareness), 관찰(observing), 비판단

(nonjudging of experience), 비자동성 (nonreactivity) 및 기술(describing)의 5개 하위요 인으로 이루어져 있으며, 전체 39문항으로 이루어 진 자기보고식 검사이다. 대상자는 본인이 실제 경험하는 바에 따라 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '항상 그렇다(7점)'로 7점 Likert 척도로 평정하고 점수가 높을수록 마음챙김의 수준이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 전체 내적합치도 (Cronbach's  $\alpha$ )는 .82이다.

### 절차

본 연구의 참가자로 선정된 36명 중 K-MBSR 처치집단에 배정된 12명을 대상으로 2012년 7월 첫째 주부터 8월 넷째 주까지 매주 1회기, 총 8주 간 K-MBSR 프로그램을 진행하였고, 각 회기는 약 90~100분으로 구성되었다. 프로그램의 진행은 한국 명상치유학회 인증 명상치유 전문가 T급 자 격을 취득한 본 연구자가 실시하였으며, K-MBSR 프로그램 기초교육을 수료하고 동 대학원 의 심리학과에 재학 중인 대학원생 1명이 보조 진행자로 함께 참여하였다. 매 회기 전과 후에 명 상치유 전문가 R급 전문가에게 지도 및 감독을 받았다. 참가자들에게 각 회기에서 실습한 명상을 다음 회기 전까지 매일 30분 이상 수련하도록 과 제를 주었고, 개별적인 명상 수련 동안 신체적, 심 리적으로 느낀 점과 궁금한 점을 수행일지에 적 도록 하였다. 회기의 마지막에 그 날 실습한 내용 에 대해 소감을 나누고 진행자가 피드백 해주었 으며, 다음 회기의 시작 시간에는 일주일 간 실습 하고 경험한 내용들을 함께 이야기 하였다. 일상 생활에서의 명상 수련을 위하여 명상 지시문이

녹음된 CD와 mp3 파일을 제공하였다.

영상집단으로 선정된 12명을 대상으로 2012년 9월 셋째 주부터 11월 첫째 주까지 매주 1회기, 총 8주간 정신병리와 관련된 영상을 시청하였고, 각 회기는 약 90분으로 구성되었다. 진행자는 K-MBSR 처치집단과 동일하였으며 함께 영상을 시청한 후 소감을 나누는 시간을 갖고 영상과 관련된 정신병리나 정신건강에 대한 진행자의 설명을 듣는 등 영상집단의 참가자들이 K-MBSR 프로그램에 참여하는 것을 제외하고는 처치집단의 참가자들과 유사한 조건의 집단 활동을 경험하도록 하였다. 두 집단 모두 마지막 회기에서 사후 설문을 실시하였고 프로그램 종료 4주 후에 추후 설문을 실시하였다.

대기통제집단은 같은 기간 동안 아무런 처치를 받지 않았으며 K-MBSR 처치집단과 동일한 시기에 사후, 추후설문을 실시하였다.

### K-MBSR 프로그램

본 연구에서는 Kabat-Zinn(1990)의 MBSR 프로그램을 장현갑 등(2007)이 한국 실정에 맞게 수정한 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램을 사용하였다. 각 회기는 이론 강의와

실습으로 구성되었고 강의내용은 K-MBSR 교본을 토대로 진행시간에 맞게 구성하여 사용하였다.

### 자료분석

세 집단 간의 사전 동질성을 검증하기 위하여 모든 종속변수의 사전 점수로 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 그리고 K-MBSR 프로그램의 효과를 검증하기 위해 3(집단) × 3(검사시기) 반복측정 분산분석과 단순 주효과 분석을 실시하였으며, 다중비교에는 Bonferroni 방법을 사용하였다. 모든 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

## 결 과

### 집단 간 사전 동질성 검증

세 집단의 사전 동질성을 알아보기 위해 자기몰입, 정서조절 곤란, 심리적 증상, 마음챙김 수준의 사전 점수로 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시한 결과, 모든 측정치에서 집단 간의 유의한 차이가 없었다. 따라서 본 연구에서 나타나는 변화는 프로그램 참가에 따른 효과

표 1. 집단 간 사전 동질성 검증 결과

척도	K-MBSR 처치집단 <i>M(SD)</i>	대기통제집단 <i>M(SD)</i>	영상집단 <i>M(SD)</i>	<i>F</i>
자기몰입	75.22(9.97)	72.78(6.04)	75.63(10.25)	.262
정서조절 곤란	118.00(16.38)	108.67(8.23)	105.00(15.28)	2.006
심리적 증상	107.44(15.40)	107.44(24.24)	102.00(36.02)	1.159
마음챙김 수준	143.33(12.72)	149.89(9.03)	153.25(18.49)	.120

주. K-MBSR 처치집단(*n*=9), 대기통제집단(*n*=9), 영상집단(*n*=8)



로 볼 수 있다.

### 자기몰입 점수의 변화

자기몰입 점수에 대한 분산분석 결과, 시기와 집단 간 상호작용 효과 $[F(2, 23)=2.986, p<.05]$ 가 유의하였다. 단순 주 효과 분석결과, K-MBSR 처치집단은 사전점수에 비해 추후점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났고 $[F(2, 16)=8.792, p<.01]$ , 추후검사 점수에서는 K-MBSR 처치집단이 대기통제집단과 영상집단에 비해 유의하게 점수가 낮은 것으로 나타났 $[F(2, 16)=5.789, p<.01]$ .

따라서 K-MBSR 처치집단은 검사 시기에 따라 자기몰입의 점수가 감소한 반면, 대기통제집단과

영상집단에서는 변화가 나타나지 않았음을 알 수 있다.

### 정서조절 곤란 점수의 변화

정서조절 곤란 점수에 대한 분산분석 결과, 시기와 집단 간의 상호작용 효과 $[F(2, 23)=5.908, p<.01]$ 가 유의하였다. 단순 주 효과 분석결과, K-MBSR 처치집단은 사전점수에 비해 사후점수와 추후점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났 $[F(2, 16)=10.981, p<.01]$ .

따라서 K-MBSR 처치집단은 검사 시기에 따라 정서조절 곤란 점수가 감소한 반면, 대기통제집단과 영상집단에서는 변화가 나타나지 않았음을 알

표 2. 각 집단의 시기에 따른 종속변인의 평균과 반복측정 분산분석 결과

척도	집단	사전	사후	추후	집단(A)	시기(B)	A×B
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	F	F	F
자기몰입	1	75.22(9.96)	58.56(13.87)	55.67(10.63)			
	2	72.78(6.04)	69.11(5.69)	68.11(5.26)	3.250	11.978***	2.986*
	3	75.63(10.25)	69.75(11.81)	70.75(12.67)			
정서조절 곤란	1	118.00(16.38)	91.00(19.62)	94.00(14.90)			
	2	108.67(8.23)	105.56(8.73)	104.00(11.15)	.491	14.230***	5.908**
	3	105.00(15.28)	102.25(12.40)	98.13(12.67)			
심리적 증상	1	107.44(15.40)	98.11(21.53)	88.89(17.99)			
	2	107.44(24.24)	114.11(22.43)	107.22(28.30)	.499	3.799*	3.491*
	3	102.00(36.02)	100.00(31.72)	100.75(34.84)			
마음챙김 수준	1	143.33(12.72)	165.67(14.54)	168.22(14.26)			
	2	149.89(9.03)	151.22(8.84)	151.89(9.82)	1.040	9.678***	5.802**
	3	153.25(18.49)	155.75(16.65)	156.13(18.30)			

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

주. 1은 K-MBSR 처치집단( $n=9$ ), 2는 대기통제집단( $n=9$ ), 3은 영상집단( $n=8$ )

수 있다.

### 심리적 증상 점수의 변화

심리적 증상 점수에 대한 분산분석 결과, 시기와 집단 간 상호작용 효과( $F(2, 23)=3.491, p<.05$ )가 유의하였다. 단순 주 효과 분석결과, K-MBSR 처치집단은 사전점수에 비해 추후점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다( $F(2, 16)=5.589, p<.05$ ). 따라서 K-MBSR 처치집단은 검사 시기에 따라

자기몰입의 점수가 감소한 반면, 대기통제집단과 영상집단에서는 변화가 나타나지 않았음을 알 수 있다.

### 마음챙김 수준 점수의 변화

마음챙김 수준 점수에 대한 분산분석 결과, 시기와 집단 간의 상호작용 효과( $F(2, 23)=5.802, p<.01$ )가 유의하였다. 단순 주 효과 분석결과, K-MBSR 처치집단은 사전점수에 비해 사후점수

표 3. 각 종속변인에 대한 검사시기와 집단에 따른 단순 주효과 분석

	분산원	자승합	자유도	평균자승합	F	다중비교
자기몰입	검사시기@K-MBSR처치집단	2005.630	2	1002.815	8.792**	a>c
	검사시기@대기통제집단	108.667	2	54.333	2.924	
	검사시기@영상집단	158.083	2	79.042	1.537	
	집단@사전검사	41.514	2	20.757	.262	
	집단@사후검사	695.274	2	347.637	2.884	
	집단@추후검사	1131.765	2	565.882	5.789**	d<e, d<f
정서조절 곤란	검사시기@K-MBSR처치집단	3942.000	2	1971.000	10.981**	a>b, a>c
	검사시기@대기통제집단	101.630	2	50.815	2.533	
	검사시기@영상집단	191.593	2	95.792	2.956	
	집단@사전검사	776.615	2	388.308	2.066	
	집단@사후검사	1040.778	2	520.389	2.511	
	집단@추후검사	454.240	2	227.120	1.343	
심리적 증상	검사시기@K-MBSR처치집단	1549.407	2	774.704	5.589*	a>c
	검사시기@대기통제집단	275.852	2	137.926	1.594	
	검사시기@영상집단	39.083	2	19.542	.651	
	집단@사전검사	164.171	2	82.085	.120	
	집단@사후검사	1358.838	2	679.419	1.058	
	집단@추후검사	1552.709	2	776.355	1.021	
마음챙김 수준	검사시기@K-MBSR처치집단	3374.296	2	1687.148	10.198**	a<b, a<c
	검사시기@대기통제집단	18.667	2	9.333	.274	
	검사시기@영상집단	16.333	2	8.167	.502	
	집단@사전검사	437.496	2	218.748	1.159	
	집단@사후검사	979.098	2	489.549	2.645	
	집단@추후검사	1286.065	2	643.133	3.118	

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

a=사전, b=사후, c=추후 / d=K-MBSR처치집단, e=대기통제집단, f=영상집단

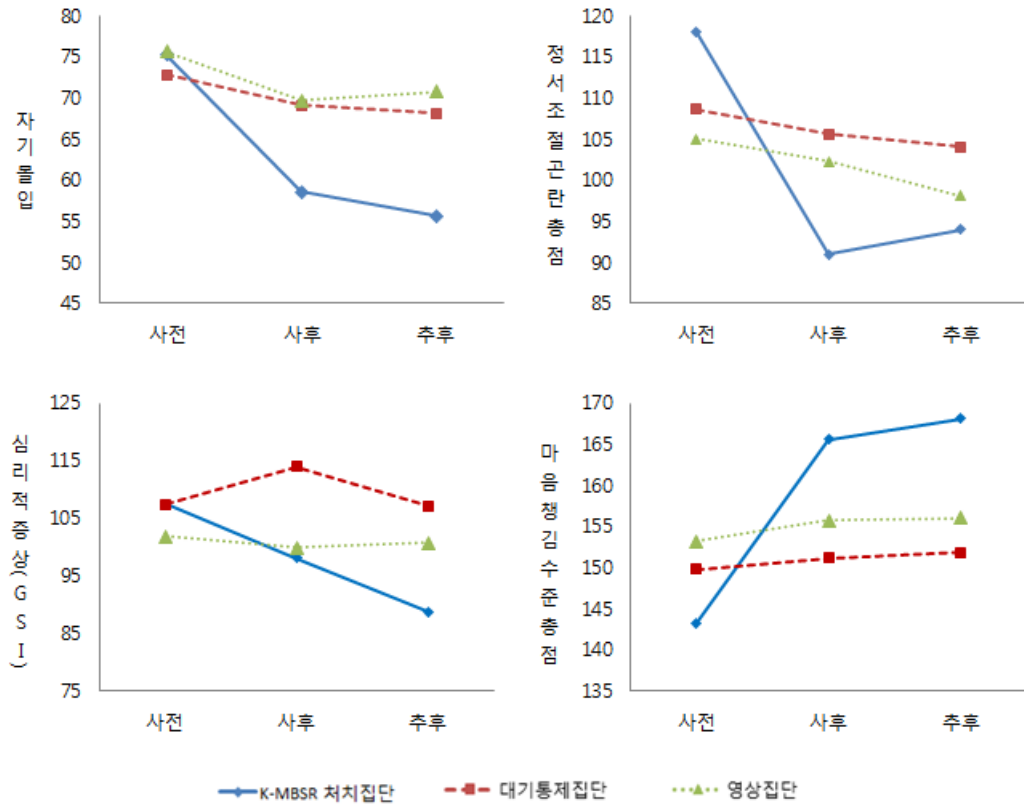


그림 1. 각 집단별 검사 시기에 따른 자기몰입, 정서조절곤란, 심리적 증상 및 마음챙김 수준의 점수 변화

와 추후점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다 [ $F(2, 16)=10.198, p<.01$ ].

따라서 K-MBSR 처치집단은 검사 시기에 따라 마음챙김 수준 점수가 상승한 반면, 대기통제집단과 영상집단에서는 변화가 나타나지 않았음을 알 수 있다.

### 논 의

본 연구는 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 방어적 자기초점주의

성향 대학생들의 자기몰입, 정서조절 곤란, 심리적 증상 및 마음챙김 수준에 미치는 효과를 알아보기 위한 목적으로 실시되었으며 연구 결과를 검토해보면 다음과 같다.

첫째, K-MBSR 처치집단이 시기에 따라 자기몰입 점수가 감소한 반면, 대기통제집단과 영상집단에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 일반적 자기초점주의 점수의 경우 세 집단 모두 유의한 변화가 없었다. 이는 알아차림 명상을 5주간 실시하여 역기능적인 자기초점적 속성의 유의한 감소를 보인 김환(2010)의 연구와 유사하며, 마음챙김 명

상이 자기몰입을 특징으로 하는 경직된 자기초점주의를 융통성 있게 변화시킨 것으로 볼 수 있다.

자기초점주의의 성향 척도의 하위요인 별 점수 변화를 살펴보면, 순기능적 자기초점주의인 ‘일반적 자기초점주의’ 점수에는 유의한 변화가 없는 반면, 역기능적 자기초점주의와 관련이 있는 ‘자기몰입’ 점수에서만 유의한 감소가 나타났다. 이는 자기초점주의가 서로 다른 기능을 하는 두 가지 요인으로 구성되어 있다는 사전 연구들(김영아, 오경자, 문혜신, 김진관, 1999; 김진영, 2000; 정승아, 오경자, 2004; 이지영, 권석만, 2005)을 지지하는 동시에, 자기초점주의의 순기능은 유지하되 역기능적인 측면만 감소시킴으로써 참가자들의 정신건강에 긍정적인 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 자기몰입 점수가 사전 연구들(이지영, 2009, 2010, 2011)에서 밝혀진 ‘비방어적 자기초점주의’ 성향 집단의 평균점 수준까지 감소하지는 않았으나, 추후 검사에서도 감소 경향이 유지되는 것으로 보아 일상생활에서의 마음챙김 명상 수련이 꾸준히 지속될 경우, 장기적으로 긍정적 영향을 미칠 가능성이 있다고 판단된다.

수행일지와 소감나누기에서 나타난 참가자들의 경험을 살펴보면, 참가자들은 호흡명상을 통해 자동조종에 끌려가지 않고 머무르는 방법을 배웠고 바디스캔의 신체감각 느끼기를 통해 자신의 존재에 대한 의미를 되새기는 과정을 가짐으로써 심리적 안정감을 찾을 수 있었다고 보고하였다. 이는 자신의 감정과 경험에 휩쓸리지 않고 객관적인 시각을 유지할 수 있는 관점의 근본적인 전환, 즉 탈중심화 현상이 나타난 것으로 볼 수 있다. 또한 ‘자기몰입’이 낮은 자존감과 유의한 상관성이 있다는 연구 결과(이지영, 권석만, 2005)와 마음챙

김 명상이 심리적 특성 영역 중 자아존중감 향상에 큰 효과를 보인다는 메타분석 결과(김잔디, 김정호, 김미리혜, 2012)를 고려해볼 때, 스스로를 있는 그대로 받아들이게 되고 자신에 대한 통제력이 증가함에 따라 본인에 대해 판단적이고 비판적인 자기초점의 역기능적인 측면이 감소된 것으로 보인다.

둘째, K-MBSR 처치집단이 시기에 따라 정서조절 곤란 점수가 감소한 반면, 대기통제집단과 영상집단에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 일반 대학생들에게 MBCT를 실시하여 정서조절능력에 긍정적 효과가 있음을 검증한 김정모, 전미애(2009)의 연구와 정서마음챙김을 통해 여대생의 정서인식 명확성과 인지적 정서조절에 부분적으로 유의한 효과를 보인 신아영, 김정호, 김미리혜(2010)의 연구결과와 유사하다.

정서조절 곤란 척도의 하위요인 별 점수 변화를 살펴보면, 충동통제 곤란, 정서에 대한 주의와 자각 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절 전략에 대한 접근 제한과 목표 지향행동의 어려움 점수 모두에서 감소를 보여 K-MBSR 프로그램이 정서조절에 효과가 있음이 다시 한 번 확인되었다. 김정호(2001)는 정서에 대해서 주의를 지속하는 것은 긴장상태를 유발하지만, 정서에 대해 마음챙김 하는 것은 정서를 조절하는 데 효과적일 수 있다고 하였다. 참가자들은 마음챙김 명상을 통하여 자신의 정서에 대해 자각하고 더욱 명료하게 인식할 수 있게 되고, 그것을 있는 그대로 수용하게 됨으로써 정서조절 전략에 효과적으로 접근하여 정서조절을 위한 목표 지향적인 행동이 가능하게 된 것으로 보인다.

셋째, K-MBSR 처치집단이 시기에 따라 심리

적 증상 점수가 감소한 반면, 대기통제집단과 영상집단에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이는 마음챙김 명상을 기반으로 한 프로그램을 실시하여 강박증, 대인예민성, 우울, 불안 등에 유의한 효과를 보인 연구들과 유사한 결과이다(용홍출, 2008; 이봉건, 2008; 김설환, 손정락, 2010; 김완석, 전진수, 2012; Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998).

심리적 증상 척도의 하위요인 별 점수 변화를 살펴보면, 강박증, 대인관계 예민성, 우울 점수가 감소하였고 이는 습관적으로 반추적인 사고를 되풀이하고 주의전환이 쉽게 되지 않는 방어적 자기초점주의 성향 대학생들이 마음챙김 명상을 통해 본인의 상태를 자각하고 있는 그대로 거리를 두고 살펴볼 수 있는 능력을 배양함으로써 나타난 효과라고 볼 수 있다. 또한 참가자들이 자기 자신을 있는 그대로 받아들이고 가치 있게 여기는 법을 배우으로써 타인과의 관계에서 나타나는 불편감 감소에 긍정적 영향을 미친 것으로 보이며, 이는 이혼여성들에게 K-MBSR 프로그램을 실시하여 자아존중감 및 대인관계에 긍정적 영향을 미친 이미경(2009)의 연구와 유사한 결과이다.

넷째, K-MBSR 처치집단이 시기에 따라 마음챙김 수준 점수가 상승한 반면, 대기통제집단과 영상집단에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 성인 여성을 대상으로 자애명상을 실시한 결과, 인지적·정서적 마음챙김이 증가한 왕인순, 조옥경(2011)의 연구와 일반인을 대상으로 K-MBSR 프로그램을 실시하여 마음챙김 수준의 유의한 향상을 보인 김완석, 전진수(2012)의 연구와 일치한다.

마음챙김 척도의 하위요인 별 점수 변화를 살

펴보면, 자각행위와 비자동성, 기술 점수가 상승하였다. 이는 프로그램의 참가자들이 주의를 분산하거나 자동조종에 빠지지 않고 자신의 현재 활동에 완전히 참여하는 능력을 길러주고, 관찰된 현상을 말로 기술하고 명명할 수 있게 됨으로써 내적 경험에 압도되지 않고 즉각적으로 반응하지 않는 태도를 배양하게 된 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 결과를 종합해보자면, K-MBSR 프로그램에 참여한 방어적 자기초점주의 성향 대학생들은 주의를 자유롭게 전환하고 의도적으로 조절하는 방법을 익힘으로써 평소 반추적이고 경직되어 있던 인지적, 심리적, 행동적인 부분에 변화가 나타나 자기몰입의 수준이 감소한 것으로 보인다. 그리고 이러한 변화는 자기몰입으로 인해 유발되는 정서조절의 곤란과 강박증, 대인관계 예민성, 우울과 같은 심리적 증상이 완화되는 긍정적인 영향을 미쳤다. 이는 K-MBSR 프로그램을 통하여 자각행위, 즉 마음챙김에서 강조하는 알아차림의 능력이 향상되어 나타난 결과로 볼 수 있다.

본 연구의 의의로는 첫째, 많은 정신병리의 원인으로 주목받고 있는 자기몰입을 특징으로 하는 자기초점주의에 대해 치료적인 접근을 했다는 점이다. 자기초점주의의 부정적인 측면을 밝히거나 이와 관련된 임상적 장애들에 대한 연구들은 많이 진행되었으나 이를 개선하거나 치료하기 위한 개입은 부족하였다. 본 연구에서는 방어적 자기초점주의 성향 대학생들의 자기몰입 수준을 감소시켰으며, 그에 따른 정서조절곤란과 심리적 증상 등에서 긍정적인 효과를 보였다. 따라서, 자기몰입 수준을 낮춤으로써 심리적인 문제를 치료하고 조기에 예방할 수 있는 가능성을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, K-MBSR 프로그램의 치료적 효과를 재입증하고, 마음챙김 수준을 평가하는 객관적인 척도를 사용하여 그 기제를 확인하였다는 점이다. K-MBSR 프로그램은 임상적 영역에서 일반 영역까지 광범위하게 효과가 있다는 점이 많은 연구들을 통해 확인되었지만, 구체적인 치료적 매커니즘을 밝히기 위한 연구는 활발히 진행되고 있는 상황이다. 본 연구에서는 치료 효과의 유무에 대한 평가와 더불어 마음챙김 하위요인을 측정할 수 있는 척도를 사용하여 그 변화를 살펴봄으로써 마음챙김 처치가 자기몰입과 정서조절, 심리적 증상에 영향을 미치는 치료적 요소를 밝혔다는 점에서 의의가 있다.

셋째, K-MBSR 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 비치료적 특성을 통제하는 집단을 설정하였다는 점이다. 치료효과를 검증하기 위한 목적으로 실시된 기존 연구들은 대부분 실험집단에 대한 비교대상으로 무처치 조건에 해당하는 통제집단만을 설정하고 있는데, 이 때 나타난 치료 효과는 참가자들이 가지는 기대나 집단 활동을 통한 사회적 친밀감 형성 또는 참가자들이 진행자의 기대에 부응하고자 하는 치료자 변인 등에 영향을 받을 수 있다. 본 연구에서는 정신건강에 대해 함께 생각하고 이야기를 나누는 집단 활동을 처치집단과 유사하게 구성하여 진행하고 그 결과를 함께 비교함으로써 K-MBSR 처치집단에서 나타난 치료효과가 마음챙김 명상으로 인한 변화라는 것을 더욱 명확하게 확인할 수 있었다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에서 고려해야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 프로그램 참가자를 선별하기 위해 사용한 SDSAS 척도는 사회적인 상황에서 나타나는 자기초점주의 성향을 측정하는

도구이다. 최근 자기초점주의의 유형을 구분하기 위해 여러 가지 척도가 개발되고 있으며, 목적에 따라 각 척도들이 측정하는 특징과 하위요인들의 구성에서 공통점과 차이점이 있다. 앞으로 자기초점주의에 대한 일관된 연구 결과를 도출하기 위해서 사전 연구들과 새로운 연구 결과들을 통합하는 기준을 선별할 필요가 있으며, 이러한 척도를 사용한 치료적 개입도 함께 진행되어야 할 것이다.

둘째, 프로그램의 특성 상 사전설문에서 추후설문에 이르기까지의 기간이 길기 때문에 연구 목적에 의한 처치 외에 환경변화(계절변화, 날씨, 방학, 개강 등)와 같은 가외변인들이 참가자들에게 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 이를 보완하기 위해 연구에서 사용하는 측정도구들이 가외변인에 쉽게 영향을 받는 문항으로 구성되어 있는지 고려해 볼 필요가 있다.

셋째, 프로그램의 효과를 자기보고식 설문만으로 측정하였기 때문에, 참가자들이 실제적으로 생활상에서 겪는 변화 내용을 자세하게 파악하지 못하였다. 설문의 문항내용과 측정치로 알 수 있는 효과 외에 면담을 통하여 참가자 본인이 평소 어려움을 겪던 행동이나 심리적인 문제들에 어떤 변화가 나타났는지 구체적으로 조사한다면 K-MBSR의 치료적 요소를 밝히고, 앞으로 K-MBSR 프로그램을 적용하는데 더욱 도움이 될 것이다.

마지막으로, 역기능적인 자기초점주의에 대한 치료적 개입의 중요성이 부각되고 있으므로, 마음챙김에 기반한 치료 프로그램 외에 다른 치료법들의 효과를 검증하여 비교해 볼 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 권석만 (2006). 위빠사나 명상의 심리치유적 기능. 불교와 심리, 1(1), 9-50.
- 김경의, 김교현 (2008). 마음챙김과 반추 및 우울의 관계. 연차학술발표대회 논문집, pp. 48-49.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성 출판사.
- 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.
- 김영아, 오경자, 문혜신, 김진관 (1999). 사적 자의식 구인의 두 가지 심리적 특성. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 69-78.
- 김완석, 전진수 (2012). 경험논문: 한국형 마음챙김 기반 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 마음챙김 수준, 심리적 증상, 삶의 질에 미치는 효과: 자기수련량 및 참여 동기의 역할. 한국심리학회지: 건강, 17(1), 79-98.
- 김잔디, 김정호, 김미리혜 (2012). 마음챙김 명상의 효과에 대한 메타분석. 한국건강심리학회 학술대회 및 워크숍 자료집, 101-102.
- 김정모, 전미애 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. 한국심리학회지 : 임상, 28(3), 741-759.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리 : 정서 마음챙김을 중심으로. 한국심리학회지 : 건강, 6(1), 23-58.
- 김진영 (2000). 우울한 기분에 대한 두 가지 자기초점적 반응양식: 반추적 반응양식 대 반성적 반응양식. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 김환 (2010). 자기초점의 역기능적 속성이 반추와 우울에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박성현 (2006). 마음챙김 척도 개발. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박성현, 성승연 (2008). 자기-초점적 주의와 심리적 안녕감 간의 관계에서 마음챙김의 조절 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(4), 1127-1147.
- 보건복지부 (2011). 정신질환실태 역학조사 2011. 보건복지부 자료실 웹사이트, <http://library.mw.go.kr>
- 신아영, 김정호, 김미리혜 (2010). 정서 마음챙김이 여자 대학생의 정서인식의 명확성, 인지적 정서조절과 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 15(4), 635-652.
- 왕인순, 조옥경 (2011). 경험논문 : 자애명상이 자기 자비, 마음챙김, 자아존중감, 정서 및 스트레스에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 16(4), 675-690
- 용홍출 (2008). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료의 효과: 장애아동 어머니의 심리적 특성 변화를 중심으로. 대구대학교 재활과학과. 박사학위 청구논문.
- 안양규, 장현갑, 백경임, 김도균, 이관, 장문선 (2011). 임신부를 위한 한국형 마음챙김 명상 프로그램의 개발과 심리적 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 인지 및 생물, 23(3), 321-337.
- 원두리, 김교현 (2006). 한국판 5요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 871-886.
- 윤병수 (2012). 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 주위에 미치는 영향. 한국심리학회지: 일반, 31(2) 521-540.
- 이가영 (2012). 마음챙김이 사회불안과 사후반추에 미치는 영향. 아주대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이미경 (2009). 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 이혼여성의 자아존중감 및 대인관계에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이봉건 (2008). 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입

- 수준에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 27(1), 333-345.
- 이지영, 권석만 (2005). 자기초점적 주의 성향 척도의 개발: 사회적 상황을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 24(2), 451-464.
- 이지영 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493.
- 이지영 (2009). 사회불안과 자기초점적 주의 성향의 관계. 인지행동치료, 9(1), 39-55.
- 이지영 (2010). 자기초점적 주의 성향과 정신병리의 관계: 적응적 대 부적응적 자기초점적 주의. 한국심리학회지: 일반, 29(2), 371-388.
- 이지영 (2011). 자기초점적 주의와 정서조절의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(1), 113-133.
- 이훈구 (1986). 한국고교생의 심리적 성숙에 관한 연구: Y대학 신입생에 관한 조사 분석. 인문과학, 56, 145-164.
- 장현갑, 김정모, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. 한국심리학회지:건강, 12(4), 833-850.
- 전미애, 김정모 (2011). 정서조절을 위한 MBCT가 임상군 환자들에게 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 30(1), 113-135.
- 정승아, 오경자 (2004). 부적응적 자기초점화 척도의 개발 및 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 23(2), 471-482.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가. 한국심리학회지: 임상, 26(4), 1015-1038.
- 조용래 (2012). 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 심리적 건강의 개선에 미치는 효과와 그 변화기제: 정서조절곤란과 마음챙김의 매개 역할. 한국심리학회지: 임상, 31(2), 773-799.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45.
- Buss, A. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco: Freeman.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A Cognitive model of social phobia*. Newyork: Guilford Press.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin, 9*, 13-28.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 (Revised) Manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of Medicine.
- Elisabeth, H., Nina, R., Ulrich, V., Thomas, H., Christoph, N., Nicola, T., Nirmal, H., & Ann, K. K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder--A qualitative study on patients' experiences. *BMC Psychiatry, 12*, 185.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 522-527.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties if emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.
- Gross, J., & Gabrieli, J. (2001). Mindfulness Meditation Research Findings.



- <http://www-psych.stanford.edu/~pgoldin/Buddhism/MindfulnessMeditationSummary.Doc>
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2), 156-176.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living : Using the Wisdom of your body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York : Dell Publishing.
- Lybomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 176-190.
- McFarland, C., & Buehler, R. (1998). The impact of negative affect on autobiographical memory: the role of self-focused attention to moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1424-1440.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433-455.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51-60.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Matthews, K. A. (1983). Attentional factors in the perception of bodily states. In J. Cacioppo and R. Petty (Eds.), *Social psychophysiology*(pp. 510-542). New York: Guilford Press.
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York : Guilford Press.
- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581-599.
- Slagter, H. A., Luts, A., Greischar, L. L., Nieuwenhuis, S., & Davidson, R. J. (2008). Theta phase synchrony and conscious target perception: Impact of intensive mental training. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21, 1536-1549.
- Teasdale, J. D., Williams, J. M., Soulsby, J. M., Segal, Z. V., Ridgeway, V. A., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.

원고접수일: 2013년 1월 7일

게재결정일: 2013년 2월 18일

# The Effects of the Korean Mindfulness-Based Stress Reduction (K-MBSR) Program on Self-absorption, Emotional Regulation, Psychological Symptom and Mindfulness Level in Defensive Self-focused Attention Individuals

Yu-Gyeong Lee

Mun-Seon Chang

Byung-soo Yoon

Department of Psychology  
Kyungpook University

Department of Psychology  
Youngnam University

The purpose of the this study was to explore the effects of the Korean version Mindfulness-Based Stress Reduction(K-MBSR) Program on Self-absorption, Emotional Regulation, Psychological symptom and Mindfulness Level in Defensive Self-focused attention individuals. The SDSAS, K-DERS, K-FFMQ and SCL-47 were used for screening in pre-test. Twenty Six individuals who satisfied the defensive self-focused level in this study. These individuals were assigned to the K-MBSR program group (n=9), wait-control group (n=9) or non-treated group (n=8). The K-MBSR program group participated in the K-MBSR program for eight sessions, once a week. The non-treated group was watching a video during the same period. Self-absorption, emotional regulation, psychological symptom and mindfulness level were assessed at the pre-test, post-test and 4-week follow-up periods. The result of this study was that scores of self-absorption, emotional regulation and psychological symptom in the K-MBSR program group were significantly decreased and Mindfulness Level was significantly increased more than those in the control group. Finally, the implications and limitations of this study as well as suggestions for further research were discussed.

*Keywords: self-focused attention, K-MBSR, mindfulness, emotional regulation*