

마음챙김 자비 프로그램(MLCP)이 우울 경향 대학생의 우울, 반추, 마음챙김, 자기자비 및 사회적 유대감에 미치는 효과[†]

정혜경 노승혜 조현주[‡]
영남대학교 심리학과

본 연구는 우울 경향 대학생을 대상으로 마음챙김 자비 프로그램(Mindful Lovingkindness Compassion Program: MLCP)이 우울 및 관련 변인 개선에 도움을 주는지 검증하고자 수행하였다. 이를 위해 G 지역 대학생 1,081명을 대상으로, 우울 질문지(CES-D)를 실시하였다. CES-D를 토대로 우울 경향성이 있는 대학생들을 선별하였고, 이들 중 연구 참여에 동의한 34명을 프로그램 처치 집단과 통제 집단에 할당하였다. MLCP는 Gilbert의 자비중심치료에 기반한 것으로, 주로 마음챙김 훈련과 자비심상 훈련으로 구성된 구성되어 있다. 처치집단은 8회 마음챙김 자비 프로그램에 참여하였고, 통제집단은 처치 없는 대기 통제 집단이었다. 이들 모두, 사전, 사후 우울, 반추, 마음챙김, 자기자비, 사회적 유대감에 대한 질문지를 작성하였고, 처치 집단은 한 달 후까지 추적 조사되었다. 수집된 자료를 바탕으로 처치 집단과 대기 통제 집단의 MLCP 처치 효과를 살펴보기 위해 변량분석을 실시하고, 프로그램 효과의 지속성을 확인하기 위해 처치 집단의 사후-추적 대응표본 *t*검증을 실시하였다. 연구 결과, 프로그램 처치 집단은 통제 집단에 비해 우울과 반추는 더 감소하였고 마음챙김, 자비 및 사회적 유대감이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 효과는 마음챙김 자비 프로그램 참여 후 한 달까지 지속되는 것으로 확인되었다. 마지막으로 본 연구의 시사점 및 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 마음챙김, 자비, 우울, 반추, 사회적 유대감

[†] 본 논문은 제 1저자의 석사학위 청구 논문을 수정, 정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 조현주, (38541) 경북 경산시 대학로 280 영남대학교 심리학과, Tel: 053-801-2237, Email: itslife@ynu.ac.kr

우울증은 가볍고 일시적인 감정변화에서부터 무동기와 같은 심각한 수준에 이르기까지 그 범위와 양상이 다양한데, 주로 청소년 시기에 발병하여 재발과 만성화의 과정을 거치며, 심리사회적 손상을 일으키기도 한다(Gotlib & Hammen, 2014). 대학생은 청소년 후기 및 초기 성인기에 속하는 대표적인 집단으로, 새로운 환경과 낯선 대인관계, 학업 및 진로에 대한 염려 등으로 심적 부담을 느끼고 점차 스트레스가 가중되면서 우울증에 취약해질 수 있다. 이처럼 스트레스 환경과 개인의 취약성이 맞물려 우울증상으로 발현되면, 지속되는 슬픔과 무동기, 부정적인 생각 등으로 개인의 학업, 직업, 가족 또는 사회적 기능에 손상이 나타나며(Gotlib & Hammen, 2014), 심각한 경우 자살을 생각하기도 한다(강민철, 조현주, 이종선, 2013).

우울증의 반응양식 이론에 따르면(The Response Style Theory), 우울한 기분이 들었을 때 자신의 우울증상 및 그 원인들의 의미와 결과에 대해 수동적으로 반복적인 주의를 기울이는 반추가 우울감을 유지 및 강화시킨다고 보았다(Nolen-Hoeksema, 1991). 실제로 Lyubomirsky와 Nolen-Hoeksema(1995)의 연구에서 반추는 정보처리 과제에서 인지적 편향, 기분 조절의 곤란을 경험하면서 부정적인 기분 상태를 유지시켰으며, 반추 과정에서 나타나는 부정적 편향은 대인관계 문제 해결에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). 즉, 부정적이고 침습적인 특성을 가지고 있는 반추는 문제해결을 위한 생산적인 행동으로 나아가는 것을 방해하고, 수동적으로 부정적 사고와 그에 수반된 감정에 머무르게 하여 우울을 지속시키는

것으로 이해할 수 있다. Nolen-Hoeksema의 후속 연구에서 반추는 우울을 유지시킬 뿐만 아니라 새로운 우울 삽화의 발병을 예측하기도 하였으며(Nolen-Hoeksema, 2000) 최근에는 범진단적인 측면에서 여러 정신장애의 공통된 취약 요인으로 주목받으면서(McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011) 그 중요성이 부각되고 있다. 종합하면, 반추는 우울증 발병 및 유지요인일 뿐만 아니라 추가적으로 다른 장애 발병의 위험요인이 될 수 있기 때문에 반추를 조절할 수 있는 개입이 향후 우울장애 및 기타 정신과적 장애로 발전되는 것을 막는데 도움을 줄 것으로 기대된다.

우울증을 이해하고 개입하는데 있어 반추와 더불어 대인관계의 역기능적인 문제를 고려해야 한다. 우울한 사람들의 대인관계에 주목해야 하는 이유는 Joiner와 Coyne(1999)의 대인관계 이론으로 설명할 수 있다. Joiner와 Coyne(1999)는 우울한 사람들이 거부(rejection)를 유발하는 방식으로 행동하면서 우울을 유지한다고 제안했다. 우울한 사람들은 자신의 가치에 대해 의심하기 때문에 타인으로부터 자신의 가치를 확인하고, 위안 받고자 한다. 타인이 진정으로 나에게 관심을 가지는데 대해 확인하고 싶지만, 한편으로는 그들의 진정성을 의심하기 때문이다. 처음에는 주위 사람들도 우울한 사람들에게 애정과 관심을 보이다가 점차적으로 불편함을 느끼게 되어 우울한 사람들을 피하거나 거부하는 경향성이 증가한다(Joiner & Coyne, 1999). 우울한 사람들의 이러한 대인관계 양식은 사회적지지 체계를 무너뜨려 우울증상의 회복을 어렵게 하고, 증상을 악화시키기 때문에 우울증을 만성화시키는 취약성으로 작용한다(Joiner & Coyne, 1999). 또한, 우울한 사람들은

이러한 거부 경험을 하더라도 공격적인 행동과 같이 외현화된 문제로 드러나기 보다는 내면의 억울함과 분개함을 증가시키는 것으로 보인다 (Binglan et al., 1985; Gilbert, 2017에서 재인용). 즉, 우울한 사람들은 의미 있는 타인으로부터 자신의 가치를 확인하고 위로받고 싶지만, 그 위로를 의심하며 끊임없이 재확인하기 때문에 결국 주변 사람들로 하여금 피하고 싶은 마음이 들게 만든다. 그러나 우울한 사람들은 자신의 행동이 주변 사람들을 멀어지게 만들었다고 생각하지 않고, 자신이 무가치하기 때문에 사람들이 멀어진다고 여기기 때문에 대인관계를 유지하는데 지속적으로 어려움을 보인다.

이처럼 반추와 역기능적 대인관계는 우울을 촉발 혹은 유지하는 중요한 기제이므로, 우울한 사람들에게 개인적 차원에서 반추를 낮추고, 관계적 차원에서 타인과의 연결성을 증진시키는 프로그램이 필요한 것으로 보인다. 따라서 본 연구는 우울 경향의 대학생들에게 우울 기제를 효과적으로 다룰 수 있는 프로그램을 제시하고, 이것의 개입 효과성을 검증하고자 한다.

최근 대표적인 우울증 치료로는 마음챙김 기반 인지치료(Mindful-Based Cognitive Therapy: MBCT)를 꼽을 수 있다. MBCT는 특히 우울증의 재발을 방지하기 위해 개발된 프로그램으로, 우울증 재발의 위험성을 낮추는 것으로 나타났다 (Teasdale, Segal, & Williams, 1995; Segal, Williams, & Teasdale, 2002). 특히, MBCT에 포함된 마음챙김 훈련이 우울증의 유지요인인 반추를 유의하게 감소시킴으로써 추후 우울증 재발의 위험성을 감소시켰다(Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000). 마음챙김은 현재에 일어나

는 정신적, 신체적 현상에 주의를 기울이고, 매 순간의 경험을 비판단적으로 알아차릴 수 있도록 돕기 때문에(Kabat-Zinn, 1990) 반추를 효과적으로 감소시킬 수 있다. 실제로 마음챙김을 기반으로 한 다양한 연구들에서 마음챙김이 우울한 사람들의 반추를 조절하는데 효과적이었다(Deyo, Wilson, Ong, & Koopman, 2009; Jain et al, 2007). 이렇듯 MBCT를 비롯하여 마음챙김 기반 치료는 우울한 사람들의 반추를 감소시키는데 효과적이지만, 앞서 Joiner와 Coyne(1999)가 주장한 우울한 사람들의 대인관계 문제에 직접적으로 개입하는 내용은 부족한 것으로 보인다. 앞서 언급한 바와 같이 우울을 유지하는 주된 요인을 반추와 역기능적 대인관계 문제라고 보았을 때, 마음챙김과 더불어 대인관계적인 측면의 적절한 개입을 포함한 프로그램이 필요하다.

그렇다면 대인관계 측면에서 어떠한 요인이 포함되면 우울한 사람들에게 효과적인가에 대한 의문을 제기할 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 우울한 사람들은 대인관계에서 거부를 유발하는 방식으로 행동하여 결국 사회적 지지체계가 무너지고 부정적인 자기 가치감을 확인하면서 만성화된 우울로 이어질 수 있다(Joiner & Coyne, 1999). 따라서 이들에게는 자신의 대인관계 패턴을 인식하는 것과 더불어 자신에 대한 부정적이고 패배적인 감정들을 위로하고 친절하게 대하는 태도가 무엇보다 필요한 것으로 보인다. 이에 적절한 요인으로 자비(lovingkindness-compassion)를 꼽을 수 있다. 자비는 나를 포함한 모든 존재들이 고통에서 벗어나기를 바라는 동기이자 그렇게 되기 위한 기술을 습득하는 것까지 포함하는 개념으로 (조현주, 2014; Gilbert, 2010/2014), 최근 정신건강

보호 요인으로 주목받고 있다. Gilbert(2010/2014)는 자기비난과 수치심이 높은 환자들을 위해 자비중심치료(Compassion Focused Therapy: CFT)를 개발하였고, CFT를 적용한 다수의 연구들은 CFT가 만성적인 기분장애, 특히 자기 비난이 높은 사람들을 대상으로 효과적인 치료라고 보고하였다(Leaviss & Uttley, 2015). 또한, 자비를 기반으로 한 치료에 참여한 사람들은 우울, 수치심, 자기비난 및 지각된 사회적 소외감은 감소하였고, 긍정정서, 자비 및 심리적 안녕감은 증가하였다(조현주, 2012; Braehler et al., 2013; Shahar et al., 2015). 이러한 치료효과는 임상군 뿐만 아니라 건강한 성인들을 대상으로 한 연구에서도 이들이 우울감을 감소시키고, 삶의 만족도를 높이는 것으로 나타났으며(Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008), 특히 자신을 사랑하고 따뜻하게 대하는 자비의 요소가 우울증의 보호 요인으로 작용할 수 있다고 제안하였다(조현주, 현명호, 2011).

이처럼 자비는 개인의 정신건강에도 유익할 뿐만 아니라 다수의 연구에서 사회적인 관계에 긍정적인 효과가 보고되고 있다(박성현, 성승연, 미산, 2016; 조현주, 김종우, 송승연, 2013; Fredrickson et al., 2008; Hutcherson, Seppala, & Gross, 2008). 자비와 사회적 관계에 대한 관련성은 뇌 과학 기반 연구에서도 검증되었는데, 연구 결과 자비훈련이 공감과 관련된 변연계의 섬(insula)을 활성화 시킨다고 나타냈다(Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008). 이러한 선행 연구들을 통해 자비를 개발하는 것이 우울 경향성을 가진 사람들의 대인관계 문제에 긍정적 영향을 미칠 것이라 예상 수 있다. 따라서 앞서 언급한 마음챙김의 요소와 자비의

요소가 함께 포함된 프로그램을 실시한다면, 마음챙김의 요소가 우울한 사람들의 반추적 사고 및 대인관계 패턴을 자각할 수 있도록 돕고, 자비의 요소가 자신과 타인에 대한 친절함을 증진시켜 우울에 효과적인 것으로 기대된다.

이에 본 연구에서 주목한 프로그램은 마음챙김과 자비의 요소가 포함된 마음챙김 자비 프로그램(Mindfulness Lovingkindness-Compassion Program: MLCP)이다. MLCP는 Gilbert(2010/2014)의 자비중심치료와 그 외 심리치료 요소들을 통합하여 초보 상담자의 심리적 소진을 낮추고 자기성장을 돕기 위한 목적으로 개발한 프로그램이다(조현주, 노지애, 이현예, 정성진, 현명호, 2014). 전체 프로그램은 8회기로 구성되어 있으며, 1회에서 3회는 마음챙김 훈련을 통해 매 순간 마음의 요소를 알아차리고, 이러한 요소들이 어떻게 연결될 수 있는가를 이해하는데 초점을 맞추었다. 4회기에서 7회기는 Gilbert가 언급한 정서조절 시스템을 바탕으로 자비상 만들기과 타인자비가 포함되어 있고, 마지막 8회기에서는 삶의 의미 찾기로 구성되어 있다. 앞서 진행하는 마음챙김 훈련은 현존의 경험을 비판단적으로 알아차리는 훈련을 통해 자기이해를 돕고자 하였다. 이후 회기 동안에는 CFT(Gilbert, 2010/2014)에서 강조하는 정서조절시스템을 활용하여 자비의 마음을 나 자신에서 타인으로 확장하고 유지하고자 하였다. 이때, 과거 대인관계에서 상처가 있는 사람들은 자신을 있는 그대로 수용받는 경험이 부족하기 때문에 자기 사랑이 쉽지 않다. 따라서 자기 사랑을 위해 단계적으로 접근할 필요가 있다. 먼저 안정된 관계에서 다른 사람으로부터 자비로운 사랑을 받고, 걸림돌이 되었던 상처를 흘려보낸 뒤 자비훈련을

하도록 구성하였다. 특히, 자비심 개발은 심상화를 통해 자기 안의 따뜻한 감정이 일어나는데 주안점을 두었다(조현주, 2012; 조현주, 2014). MBCT는 마음챙김 훈련을 기반으로 우울한 사고의 재활성화 과정에서 자신만의 독특한 징후를 잘 알아차림으로써 생각과 감정에 대해 기존과는 다른 반응을 할 수 있도록 돕는다면, MLCP는 마음챙김 훈련을 기반으로 신체감각, 정서, 생각, 욕구 등 자신의 경험을 총체적으로 자각하여 자기 이해를 돕고, 자기 안의 여러 부분 자기(parts of self), 가령 우울한 자기, 화난 자기, 기뻐하는 자기 등 어느 하나의 모습으로 나를 제한하지 않으며(예: 나는 우울한 사람이야), 각각의 다양한 자신의 모습을 통합하여 자기를 이해할 수 있도록 한다. 또한 자신에 대한 자비심을 증진시켜 타인에게로 확장될 수 있도록 구성되어 있다. 자비심을 타인에게로 확장하는 것은 가까운 친구 및 동료들과의 사회적 관계 속에서 홀로 떨어진 존재가 아니라 이해받고, 소속감을 느끼고, 서로 연결되어 있다는 느낌을 가지도록 할 것이다.

요약하면, MLCP의 첫 번째 요소인 마음챙김 훈련을 통해 주의가 지금 현재가 아닌 과거 부정적인 경험에 있음을 알아차려 반추의 감소 및 이로 인한 우울을 감소시킬 것으로 기대한다. 다음으로 자비훈련에서는 스스로를 비난하는 목소리가 아닌 따뜻하고 친절함 태도로 자비로운 이미지(자비로운 자기 이미지)를 만들고, 이러한 자비심을 타인에게로 확장하여 사회적 유대감을 증진시킬 것이다.

이에 본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 처치집단은 통제집단에 비해 프로그램 참여 후 반추, 우울이 더 감소할 것이다. 둘째, 처치집단은 통제

집단에 비해 프로그램 참여 후 마음챙김, 자기자비, 사회적 유대감이 더 증가할 것이다. 셋째, 처치집단의 프로그램 효과는 추적 조사에서도 유지될 것이다.

방 법

참여자

본 연구는 경북소재의 대학교에 재학 중인 대학생 가운데 우울경향이 있는 34명(CES-D 19점 이상)을 대상으로 실시되었다. 연구에 참여한 학생들의 평균연령은 실험집단 20.8세($SD=1.76$), 통제집단 20.9세($SD=2.48$)세로 집단 간 연령 차이는 없었다. 또한, 실험집단은 남자 6명과 여자 10명으로 구성되어 있었고, 통제집단 역시 남자 9명과 여자 9명으로 성비에 따른 차이 역시 없었다.

측정도구

마음챙김 척도. 마음챙김을 측정하기 위해서 Baer, Smith와 Allen(2004)이 개발하고 김정모(2006)가 타당화한 한국판 켄터키 마음챙김기술 척도(Kentucky Inventory of Mindfulness Skills: KIMS)를 사용하였다. 이 척도는 총 39문항으로 기술, 비판단적 수용, 집중행동, 주의집중의 4가지 하위요인으로 구성되어 있다. 문항에 대한 응답은 1점(거의 아니다)에서 5점(거의 항상 그렇다)으로 채점하여 점수가 높을수록 마음챙김 수준이 높은 것으로 보았다. KIMS의 내적신뢰도는 김정모(2006)의 연구에서 하위요인에 따라 .75-.84로 나타났고, 본 연구에서는 전체 .84로 나타났다.

자기자비 척도. 자기자비를 측정하기 위해서 Neff(2003)가 개발하고 국내에서 타당화한 한국판 자기자비척도(Self-Compassion: K-SCS)를 사용하였다(김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경, 2008). 이 척도는 총 26문항으로 자기친절, 보편적 인간성, 마음챙김, 자기고립, 자기판단, 과잉동일시의 6가지 요인들로 구성되어 있다. 문항에 대한 응답은 1점(거의 아니다)에서 5점(거의 항상 그렇다)으로 채점하며 점수가 높을수록 자기자비 수준이 높은 것으로 보았다. 김경의 등(2008)의 연구에서 내적신뢰도는 전체 .87로 나타났으며, 본 연구에서는 .80으로 나타났다.

우울 척도. 본 연구 프로그램 참여자를 선별하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 우울성향 질문지(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D)를 전경구, 최상진과 양병창(2001)이 번안한 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 지난 1주일 동안의 경험을 바탕으로 응답하도록 구성되어 있다. 문항에 대한 응답은 0점(거의 드물게, 1일 이하)에서 3점(거의 대부분, 5-7일)으로 채점하여 총 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. CES-D 점수의 절단점 16점을 '가능한' 우울증상군으로, 25점을 주요 우울증에 대응하는 '명확한' 우울증상군으로 선별하는 기준을 제안하였다(조맹제, 김계희, 1993). 전경구 등(2001)의 연구에서 내적신뢰도 .91로 나타났으며, 본 연구에서는 .91로 나타났다.

반추 척도. Nolen-Hoeksema(1991)가 개발한 반추적 반응 척도(Ruminative Response Scale)를 김소정, 김지혜, 윤세창(2010)이 타당화한 자료를

사용하였다. 이 척도는 총 22문항으로 자책, 속고, 우울반추의 3요인으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 반추적인 반응양식이 나타난다고 볼 수 있다. 김소정 등(2010)의 연구에서 내적신뢰도는 .89로 나타났으며, 본 연구에서는 .90이었다.

사회적 유대감. 사회적 유대감을 측정하기 위하여 Lee와 Robbins(1995)가 개발한 The Social Connectedness and The Social Assurance Scale를 Lee, Draper와 Lee(2001)가 개정한 척도를 사용했다. 총 20문항으로 사회적 유대와 사회적 비유대의 2가지 하위요인으로 구성되어 있고, 문항에 대한 응답은 1점(거의 아니다)에서 5점(항상 그렇다)로 채점하여 점수가 높을수록 사회적 유대감이 높은 것으로 보았다. Lee 등(2001)의 연구에서 내적신뢰도 .92로 나타났고, 본 연구에서는 .61로 나타났다.

연구절차

우울경향의 대학생을 선별하기 위해 경북 소재의 대학 학부생 1,081명을 대상으로 우울성향 질문지(CES-D)를 실시하였다. 설문에 불성실하게 응답한 10명을 제외한 1,071명의 자료를 토대로 우울 경향성이 있는 대학생을 선별하였다. 총 1,071명 가운데 우울성향 점수가 19점 이상이면서, 본 연구 프로그램 참여에 동의한 학생들에게 전화 면접한 후, 참여의사를 밝힌 총 42명이 선발되었다. 선발된 참여자들은 선행연구에서 제시한 절단점에 따라(조맹제, 김계희, 1993) '가능한' 혹은 '명확한' 우울증상군에 포함된다.

이들은 프로그램 처치 집단과 통제 집단에 각

각 21명씩 무선할당 되었다. 처치 집단에는 마음챙김 자비 프로그램이 진행되었고, 프로그램이 진행되는 동안 통제 집단은 처치가 실시되지 않았다. 두 집단 모두 프로그램 진행 전 후로 자기보고식 질문지를 실시하였다. 치료효과가 유지되는지를 확인하기 위해 프로그램 처치 집단은 1개월 후 질문지를 추가로 실시하였다. 연구가 진행되는 동안 실험집단에서 4명이 동아리 및 수업시간의 활동과 프로그램 시간이 겹쳐서 중도 탈락하였고, 1명은 명상이 자신에게 어렵게 느껴져 중도 탈락하였다. 통제집단에서는 3명이 1달 후 사후 설문지를 진행할 때 연락이 되지 않아 분석에서 제외하였다. 최종적으로 실험집단 16명, 통제집단 18명으로 총 34명의 자료가 분석에 사용되었다.

프로그램 진행자

프로그램은 본 연구의 제 1저자(명상지도 전문가 T급)가 모든 회기를 실시하였다. 본 프로그램을 진행하기 위해서 프로그램 개발자가 운영하는 집단(MLCP)에 집단원으로 참여하였고, 그 후 대학상담센터에서 3회 이상 본 프로그램을 직접 진행하였다. 본 연구에서는 매 회기 전과 후에 박사과정 1인(명상지도 전문가 T급)과 MLCP의 개발자이자 명상지도 전문가 수련감독자(명상지도 전문가 R급, 임상 및 상담심리전문가)로부터 지도 및 감독을 받았다.

프로그램 구성

본 연구에서는 조현주 등(2014)이 개발한 마음챙김 자비 프로그램(Mindful Lovingkindness

Compassion Program: MLCP)을 사용하였다. 전체 프로그램의 회기 별 주제와 내용은 표1과 같다. 각 회기는 이론 교육과 실습으로 구성되어 있으며, 매 회기에서 실습한 훈련을 다음 회기까지 매일 수련하고, 수련일지를 작성하는 내용이 포함되어 있다. 본 연구에서는 MLCP(조현주 외, 2014) 매뉴얼과 동일하게 진행하였으나, 프로그램 진행 기간이 8주에서 4주로 짧아진 점을 고려하여 6회기에 타인자비를 포함시키고, 8회기를 전체 프로그램을 돌아보면 자신이 활용할 수 있는 훈련을 찾는 방향으로 일부 수정하여 진행하였다. 이에 따라 대학생들의 수업 일정상 매주 2회기, 총 4주 동안 프로그램을 실시하였다. 각 회기는 약 120분으로 호흡명상 10분, 일주일간의 실습에 대한 궁금증과 느낀 점 나누는 것으로 동일하게 시작하였다. 그리고 새로운 명상주제를 교육하고 실습하였으며, 경험한 내용을 나누었다. 매 회기의 마무리는 전체 나눔과 진행자의 피드백으로 진행하였다. 매 회기 사이의 개인 수련을 위해서 스스로 훈련하기 용이하게 편집한 mp3 녹음파일을 제공하였다.

자료분석

본 연구에서는 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용해 측정된 값들을 분석하였다. 나이, 성별, 그리고 사전측정치들의 동질성을 검증하였으며, 프로그램의 효과성을 검증하기 위해 집단(처치, 통제) × 시기(사전, 사후)에 대해 변량분석을 실시하였다. 그리고 프로그램의 지속 효과를 확인하기 위해 처치집단의 사후와 추적에 대한 대응표본 *t*검증을 실시하였다.

표 1. 마음챙김 자비 프로그램의 회기별 구성 내용

회기	주제	내용
1	소리, 신체감각, 호흡에 대한 마음챙김	· 집단원 소개 및 참여 동기 · 마음의 작용 및 프로그램의 이론적 배경에 대한 교육 · 소리, 신체감각, 호흡에 대한 마음챙김 교육 및 명상 · 전체나눔
2	감정, 생각에 대한 마음챙김	· 개인훈련 점검 · 감정, 생각에 대한 마음챙김 교육 및 명상 · 전체나눔
3	연결성에 대한 마음챙김	· 개인훈련 점검 · 연결성에 대한 교육 및 명상 : 하나의 사건에 대한 신체감각, 감정, 생각이 모두 연결되어 있음을 알아차림. · 전체나눔
4	정서조절시스템의 균형	· 개인훈련 점검 · Gilbert의 이론을 바탕으로 정서조절 시스템 및 심상화 교육 · 안정 공간 심상화 : 안전한 공간 안에서 편안함을 경험하기 · 자비상 심상화 : 자비로운 대상으로부터 위로를 받기 · 전체나눔
5	자기자비	· 개인훈련 점검 · 자비모드에서 상처 흘려보내기 : 안정 공간에서 힘들었던 경험을 지켜봄으로써 새롭게 경험하기 · 자기자비 : 자비로운 자기상 만들기 · 전체나눔
6	자기자비, 타인자비	· 개인훈련 점검 · 자기자비 : 자기자비 명상을 통해 편안함 경험하기 · 즐거움 및 성취경험에 대한 명상 · 타인자비 : 연민의 대상에게 자비심을 보내기 · 전체나눔
7	타인자비	· 개인훈련 점검 · 타인자비 : 좋아하는 사람, 집단원, 낯선사람, 자연에게 자비심을 보내기 · 전체나눔
8	전체 프로그램 돌아보기	· 개인훈련 점검 · 회기 총정리 · 전체 소감 나누기

결 과

MLCP 처치집단과 통제집단의 동질성 검증

프로그램의 효과를 검증하기에 앞서 처치집단과 통제집단의 사전 동질성을 알아보기 위해 우울, 반추, 마음챙김, 자비, 및 사회적 유대감의 사

전 점수로 독립표본 t 검증을 실시하였다. 그 결과 처치집단과 통제집단은 모든 측정치에서 유의미한 차이가 나타나지 않았으므로 집단 간 동질성이 충분히 확보되었다. 두 집단의 사전점수의 평균과 표준편차, 독립표본 t 검증의 결과는 표2에 제시한 바와 같다.

표 2. 처치집단, 통제집단의 사전점수에 대한 독립표본 *t* 검증

척도	처치집단(<i>n</i> =16) <i>M</i> (<i>SD</i>)	통제집단 (<i>n</i> =18) <i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>t</i>
우울	26.56(8.79)	27.00(10.11)	-.13
반추	51.19(10.07)	56.67(6.44)	-1.91
마음챙김	111.25(13.29)	106.78(13.03)	.99
자비	71.44(14.94)	65.61(11.10)	1.30
사회적 유대감	61.75(13.79)	67.89(15.98)	-1.19

MLCP 효과 검증

두 집단의 시기 별 평균과 표준편차 및 반복측정변량 분석 결과는 표3과 같다. 표3에 따르면 우울의 경우, 프로그램 처치 집단과 통제 집단 사이에 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, $F(1,32) = 3.07, p = .09$, 사전보다 사후 유의하게 감소하였고, $F(1,32) = 19.02, p < .001$, 집단과 시기의 상호작용 효과가 유의미한 것으로 나타났다, $F(1,32) = 8.29, p < .01$. 반추는 프로그램 처치 집단이 통제집단에 비해 유의하게 감소하였으며, $F(1,32) = 8.55, p < .01$, 이는 사전보다 사후에 감소하는 것으로 나타났다, $F(1,32) = 3.78, p < .05$. 한편, 집단과 시기에 따른 상호작용 효과는 통계적으로 유의확률에 근사한 정도로 나타났다, $F(1,32) = 3.78, p = .06$. 프로그램 처치 집단의 마음챙김은 통제 집단에 비해 유의하게 증가하였고, $F(1,32) = 5.23, p < .05$, 사전보다 사후에 유의하게 증가하였다, $F(1,32) = 19.64, p < .001$. 집단과 시기의 상호작용 효과 역시 유의미한 것으로 나타났다, $F(1,32) = 5.75, p < .05$. 프로그램 집단의 자기자비는 통제 집단에 비해서 유의하게 증가하였고, $F(1,32) = 4.76, p < .05$, 이는 사전보다 사후에 증가하였다, $F(1,32) = 24.26, p$

$< .001$. 집단과 시기의 상호작용 효과 역시 유의미한 것으로 나타났다, $F(1,32) = 4.83, p < .05$. 마지막으로 사회적 유대감은 처치 집단 사이의 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, $F(1,32) = .55, p > .05$, 사전보다 사후에 증가하였고, $F(1,32) = 8.72, p < .01$, 집단과 시기에 따른 상호작용 효과가 나타났다, $F(1,32) = 4.92, p < .05$. 두 집단 간 변인별 각 시기 평균과 표준편차, 반복측정변량분석 결과는 표3에 제시하였다.

프로그램 처치집단의 지속효과 검증

프로그램의 지속효과를 보기 위해 처치집단의 사후, 추적(4주 후)에 대한 대응표본 *t*검증을 실시하였고, 결과는 표4와 같다. 우울, 반추, 마음챙김, 자기자비 및 사회적 유대감은 사후-추적의 측정값이 통계적으로 유의하지 않아 프로그램의 효과가 프로그램 종료 4주 후에도 유지되는 것으로 나타났다.

표3. 두 집단 간 변인별 각 시기 평균과 표준편차, 반복측정변량분석 결과

변인	처치집단 <i>M(SD)</i>		통제집단 <i>M(SD)</i>		집단 <i>F</i>	시기 <i>F</i>	집단*시기 <i>F</i>
	사전	사후	사전	사후			
우울	26.56(8.79)	16.25(6.11)	27.00(10.11)	24.89(8.68)	3.07	19.02***	8.29**
반추	51.19(10.06)	44.88(9.41)	56.67(6.44)	55.67(9.85)	8.55**	7.16*	3.78 [†]
마음챙김	111.25(13.29)	123.75(13.99)	106.78(13.03)	110.50(9.33)	5.23*	19.64***	5.75*
자기자비	71.44(14.94)	83.63(14.40)	65.61(11.09)	70.28(14.36)	4.76*	24.26***	4.83*
사회적 유대감	61.75(13.79)	68.00(11.24)	67.89(15.98)	68.78(14.35)	.55	8.72**	4.92*

[†]*p*=.06, **p*<.05, ***p*<.01, ****p*<.001.

표 4. 처치집단, 사후-추적(4주) 대응표본 *t*검증

척도	처치집단 사후(<i>n</i> =16) <i>M(SD)</i>	처치집단 추적(<i>n</i> =16) <i>M(SD)</i>	<i>t</i>
우울	16.25(6.11)	15.00(9.99)	-.83
반추	44.88(9.41)	42.69(10.42)	-.57
마음챙김	123.75(13.99)	125.63(14.32)	.84
자비	83.63(14.40)	83.625(3.60)	1.22
사회적 유대감	68.00(11.24)	69.94(13.95)	-1.07

논 의

본 연구는 우울 경향의 대학생을 대상으로 마음챙김 자비 프로그램(MLCP)이 우울 및 우울관련 증상 개선에 도움을 주는지 그 효과성을 검증하고자 수행하였다. 구체적으로 본 연구는 MLCP에 참여한 집단이 통제집단에 비해 반추와 우울이 감소한 반면, 마음챙김, 자기자비 및 사회적 유대감은 증가할 것이라고 가정하였다. 본 연구의 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

프로그램 처치 집단은 통제 집단에 비해 프로그램 참여 이전보다 이후에 반추와 우울이 더 감소하였고, 반면 마음챙김, 자기자비 및 사회적 유대감은 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 MLCP가 우울성향을 가진 사람들의 개인적

차원과 관계적 차원에서 효과적임을 시사하는 것이며, 선행연구에서 마음챙김 및 자비 훈련이 반추, 자기비판, 우울증상 등의 여러 임상적 증상을 감소시키고, 자기자비, 마음챙김, 긍정정서 등을 증가시킨다는 연구결과(왕인순, 조옥경, 2011; 조현주, 2012; 조현주 외, 2014; Shahar et al., 2015)를 지지하는 것이다.

먼저 MLCP 처치 집단이 통제 집단에 비해 반추와 우울은 감소하고, 마음챙김은 증가한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 마음챙김 처치가 반추를 감소시킨다는 선행 연구들(Deyo et al., 2009; Jain et al., 2007)의 연구들을 지지하는 것으로, MLCP가 반추와 우울을 감소시키는데 유용한 개입임을 시사한다. 우울한 사람들은 반추를 통해 부정적인 생각과 자기비난에 몰두하기 쉬운데, MLCP에서

마음챙김 훈련은 지금 여기에서 떠오르는 생각과 감정을 있는 그대로 관찰하도록 안내하고, 신체감각, 감정, 생각이 모두 연결되어 있음을 알아차릴 수 있도록 돕는다. 이러한 훈련은 자신의 생각과 감정에 함몰되기 보다는 한 걸음 떨어져 큰 맥락 속에서 경험을 바라볼 수 있게 하므로 유용하다. Gilbert(2010/2014)는 마음의 작용을 정서조절 시스템으로 설명하는데, 반추의 경우 위협과 자기보호 시스템(threat and self-protection system)이 활성화된 상태이며, 그 상태를 자각함으로써 다른 정서조절 시스템으로 옮겨갈 수 있는 여유를 발견할 수 있고, 진정, 만족 및 안전 시스템(soothing, contentment and the safeness system)으로 재초점 할 수 있다. 이는 마음챙김의 치료적 기제로 알려진 상위인지 자각(metacognitive awareness)과 같은 맥락에서 이해할 수 있고 (Segal et al., 2002; Teasdale et al., 2002), 실제 프로그램이 끝난 후 소감을 나누는 과정에서 참여자가 보고한 면담 내용과도 일치한다. 프로그램 참여자는 마음챙김 훈련을 통해 오랜 기간 자신이 과거에 얽매어 있었음을 자각하였고, 특히, 프로그램에 참여한 이후부터 자신의 주의 초점이 과거, 현재, 혹은 미래 등 어디에 있는지를 의식할 수 있다는 점이 크게 달라진 점이라고 보고하였다. 따라서 우울 경향성의 사람들이 반추를 지속하지 않도록 돕기 위해서는 현재 자신의 주의가 어디에 가 있으며, 그것을 자각하고 현재로 돌아올 수 있는 마음챙김의 태도가 필요할 것이다. 반복되는 사고의 연결고리를 자각하는 것은 반추를 감소시키고 동시에 우울을 예방하는데도 도움을 줄 것이라 기대된다.

다음으로 MLCP 처치 집단은 통제 집단에 비해

자기자비, 사회적 유대감이 증가한 것으로 나타났다. 이는 자기비난과 우울의 관계에서 자기자비가 조절효과가 있다는 연구결과와 일치한다(조현주, 현명호, 2011). 우울한 사람들은 부적응적인 대인관계 양식을 통해, 반추와 같은 부정적 자기 대화를 되풀이하면서 우울한 기분을 더욱 악화시킨다(Knaus, 2012). 또한, 이들은 실패나 실수를 비롯하여 외모나 행동, 생각 등 전반적인 자기(self)에 대해 부정적으로 판단하고 평가하기 때문에 자신에게 친절하고 너그러운 태도를 기르는 자비훈련이 자기자비를 증진하는데 도움을 준 것으로 이해된다. 자기자비는 자신의 부적절감이나 실패에 대해 판단하기 보다는 인간의 보편적 경험으로 이해하며 친절하고 배려하는 마음으로 고통스러운 감정을 기꺼이 경험하기 때문에 정서적 문제의 악순환을 막을 수 있다(Neff, 2003: 조현주, 현명호, 2011에서 재인용). 따라서 안전한 공간에서 자신의 상처를 돌보고, 자기 안의 너그러움과 따뜻함을 확장할 수 있는 자비는 우울한 사람들의 자기비난을 멈추고 따뜻한 자기 대화를 할 수 있도록 도울 것이라 기대된다.

특히, MLCP가 우울경향 대학생의 사회적 유대감을 증진하는데 도움을 준 것으로 나타났다. 이는 조현주 등(2013)의 연구결과와도 유사하다. 조현주 등(2013)은 화병 환자를 대상으로 자애명상의 치료적 경험과정을 분석하였는데, 자애명상에 참여한 사람들은 마지막 변화의 단계에서 주변 사람들에게 불평이 줄고, 사랑을 표현하고 베풀고자 하는 마음이 일어나면서 연결성이 증가한 것으로 나타났다. 또한, 선행연구 Fredrickson 등(2008), Hutcherson 등(2008), 장지현과 김완석(2014)에서 자비명상 효과로 사회적 연결성 또는

사회적 지지 및 긍정적 관계가 증가하였다는 연구결과와도 일치한다. 또 다른 연구에서는 위로되고 안정되는 상황을 상상했을 때 연구 참여자들의 뇌를 자기공명영상(functional Magnetic Resonance Imaging: fMRI)로 촬영하였다(Longe et al., 2010). 연구결과 좌측 측두엽과 뇌도(insula) 영역이 활성화되는 것으로 나타났으며, 이 영역들은 타인을 향한 자비심과 공감을 표현하는 영역과 관련된 것으로 알려져 있었다(Longe et al., 2010). 즉, 스스로를 위로하고 안정시키는 것이 타인에 대한 연결감으로 이어진다는 것을 지지하는 연구라고 할 수 있겠다. 또한 본 프로그램을 진행하면서 참여자들은 처음에는 자비훈련이 모호하고 어렵게 느껴졌으나 프로그램의 진행과정, 과거 상처받았던 자신 돌보기-자기자비-타인자비의 순서로 경험하면서 자비란 누구나 가지고 있는 동기이며, 회기가 진행되면서 대부분의 참가자들은 자신과 타인, 나아가 자연대상까지도 새롭게 바라보는 시각을 가지게 되었고, 자신을 사랑해야 타인에게도 사랑을 줄 수 있다는 것을 느꼈다고 보고한 내용과도 일치한다. 흥미로운 것은, 프로그램 참여자들이 본 프로그램에 참여하면서 주변 사람들에게 먼저 다가가 이야기를 건네고, 감사함을 표현하는 등 자비로운 행동을 실천했다고 보고한 점이다. 즉, 참가자들은 평소 불편해서 사람들을 피하곤 했지만, 자비훈련을 하면서 일상 속에서도 실천할 수 있는 힘을 얻게 되었다고 보고하였다. 이러한 힘은 Gilbert(2010/2014)가 자비의 속성 중 하나로 강조한 용기가 발현되었다는 점에서 흥미로운 결과라고 볼 수 있다.

마지막으로 MLCP의 효과는 프로그램 종결 이후 1달이 지난 시점에서도 유지되는 것으로 나타

났다. MLCP의 효과가 유지될 수 있었던 것은 프로그램에 참여하면서 동시에 일상생활에서의 훈련을 과제로 수행하여 마음챙김과 자비에 대한 훈련이 어느 정도 숙달되었기 때문으로 이해된다. 실제로 왕인순과 조옥경(2011)의 연구에서도 훈련의 횟수가 추후 프로그램 효과에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나, 프로그램에 참여하는 것보다 더하여 일상에서 훈련할 수 있도록 안내하는 것이 중요함을 시사하였다. 또 다른 입장에서 살펴보면, 자비훈련은 신뇌(피질) 시스템 보다는 애착과 관련된 구뇌(변연계) 시스템에서 작용하기 때문에(Gilbert 2010/2014), 내적인 동기 차원에서 변화를 촉진시켜 치료효과가 더욱 장기적으로 이어지는 것으로 이해된다.

본 연구에서 실시한 MLCP는 먼저 마음챙김 훈련을 통해 현재 자신이 어떤 상태인가를 정서조절 시스템으로 이해하고, 자신이 경험하는 감각, 감정 및 생각을 총체적으로 이해하여 나에 대한 이해를 돕고자 하였다. 만약, 위협과 자기보호 시스템이 활성화된 상태라면 이를 알아차리고, 그 상황에서 어떤 동기 및 욕구가 작용했는가를 이해할 수 있게 된다. 이와 더불어 안전공간 만들기는 자기 안의 상처돌보기 훈련을 잘 견딜 수 있는 토대가 되어 자기비난을 줄이고 자기 안의 너그러움을 계발하여 타인과의 연결감을 경험할 수 있도록 하였다. 비록 MLCP가 초보 상담자들의 자기성장을 위해 개발되었지만, 우울 경향을 가진 대학생에게도 효과적인 것으로 나타나 향후 우울 장애로 발전될 수 있는 성인 초기 대학생들의 우울을 예방에 도움을 줄 수 있는 프로그램으로 기대 볼 수 있겠다.

본 연구의 제한점 및 제언은 다음과 같다. 첫째,

본 연구의 참여자들은 일부 지역의 우울경향 대학생으로 그 효과성을 일반화하기에 제한점이 있다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 표본을 대상으로 진행되어야 할 필요가 있다. 또한, 임상군이 아닌 준임상군을 대상으로 검증되었으며 이들이 가지고 있을 다른 잠재적 증상들을 통제하지는 못하였다. 따라서 후속 연구에서는 우울 증상의 수준 및 다양성을 고려하여 프로그램의 효과성을 검증해야 할 필요가 있겠다. 둘째, 참여자 인원의 제한으로 프로그램의 구성인원 및 진행 시점이 상이하다는 점이 혼입변인으로 작용했을 가능성을 배제하기 어렵다. 따라서 추후 연구에서는 가능한 프로그램 참여 인원과 시기를 통제하는 것이 필요하겠다. 셋째, 중도 탈락 집단에 대한 분석이 이루어지지 못한 점이다. 프로그램 개입 연구에 있어 탈락자를 분석하는 것은 추후 프로그램을 적용하는 데 있어 유용한 자료가 될 수 있으므로 추후 연구에서는 탈락 집단에 대한 분석을 통해 비반응성 요인을 확인하는 연구를 제안한다. 넷째, 본 연구에서 설정한 종속 변인들의 경우 서로 간의 관계성을 선행 연구를 통해 추측할 수는 있으나 실제로 이들 간의 관계를 분석하지 않았으므로(가령, 마음챙김과 반추와의 관계) 추후 이 변인들의 관계성에 관한 연구는 MLCP의 치료적 기제를 확인하는데 유용한 연구가 될 수 있으리라 생각한다. 마지막으로 프로그램에 참여한 사람들의 사회적 유대감 점수가 유의하게 증가하였으나 이 결과로 역기능적인 대인관계가 회복되었다고 보기는 어렵다. 하지만 우울한 사람들이 다른 사람들과 상호작용하는 방식이 우울증을 지속 및 악화시키는데 기여하므로 사회적 유대감 외에 대인관계와 관련된 연구도구들을 이용하여 확인하

거나 제 3자의 관찰된 피드백을 통해서 확인한다면, 대인관계에 대한 부분을 더욱 명확하게 설명할 수 있을 것이라 생각된다. 만약 대인관계에 영향을 미친다면, 그 기제로써 마음챙김이 작용하였는지 혹은 자비가 작용하였는지를 확인하는 것도 우울한 사람들의 대인관계 개선에 기여할 수 있을 것으로 보인다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 조현주 등(2014)의 연구에서 개발된 프로그램을 다른 연구자에 의해 반복검증함으로써 프로그램의 효과성을 재검증한데 의의가 있다. 심리치료 프로그램들은 프로그램 내의 여러 치료적인 요소도 포함되어 있지만, 치료자의 효과도 크게 작용한다. 기존에 증거기반의 심리치료 이론들은 다양한 치료자들에 의해서 반복 검증되었으나, 이론을 바탕으로 개발된 일부 프로그램들은 개발된 이후, 다른 치료자에 의해서 재검증되는 경우가 부족한 상태이다. 따라서 본 연구에서는 마음챙김 자비 프로그램의 효과성을 경험적으로 재검증함으로써 프로그램의 안정성을 확보했다는데 의의가 있다. 둘째, 프로그램 참여집단의 경우, 우울 경향 대학생의 우울, 반추가 감소되었을 뿐만 아니라 사회적 유대감이 증가하여, 우울한 사람들의 대인관계의 질을 높일 수 있는 프로그램으로 기대된다. 즉, MLCP가 개인적 차원과 관계적 차원 모두를 고려한 우울 예방 프로그램이 될 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

강민철, 조현주, 이종선 (2013). 우울, 불안, 수치심, 자살사고에 대한 잠재프로파일분석. 한국심리학회지:

- 상담 및 심리치료, 25(4), 873-896.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 김소정, 김지혜, 윤세창 (2010). 한국판 반추적 반응 척도 (K-RRS)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 29(1), 1-19.
- 김정모 (2006). 한국판 켄터키 마음챙김기술 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 1123-1139.
- 박성현, 성승연, 미산 (2016). 자애명상의 심리적 과정 및 효과에 관한 혼합연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 28(2), 395-424.
- 왕인순, 조옥경 (2011). 자애명상이 자기자비, 마음챙김, 자아존중감, 정서 및 스트레스에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(4), 675-690.
- 장지현, 김완석 (2014). 단기 자비명상이 자비심과 이타행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 20(2), 89-105.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 32(3), 381-399.
- 조현주 (2012). 자애명상 기반 수용전념치료 프로그램 개발과 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(4), 827-846.
- 조현주 (2014). 자비 및 자애명상의 심리치료적 함의. *인지행동치료*, 14(1), 123-143.
- 조현주, 김중우, 송승연 (2013). 화병 환자의 자애명상 치료적 경험과정에 대한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(3), 425-448.
- 조현주, 노지애, 이현예, 정성진, 현명호 (2014). 초보 상담자들의 자기 성장을 위한 마음챙김 자비 프로그램 개발 및 효과. *청소년학연구*, 21(12), 25-47.
- 조현주, 현명호 (2011). 자기비판과 우울관계에서 지각된 스트레스와 자기자비 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(1), 49-62. Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 199-214.
- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., & Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression?. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 5(5), 265-271.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045.
- Gilbert, P. (2014). 자비중심치료 [*Compassion Focused Therapy : Distinctive Features*]. (조현주, 박성현 역). 서울: 학지사. (원전은 2010에 출판).
- Gilbert, P. (2017). *Depression. The evolution of powerlessness*. New York: Routledge.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2014). *Handbook of depression*. New York: Guilford Press.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.

- Joiner, T. E., & Coyne, J. C. (1999). *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington: American Psychological Association.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. Delta.
- Knaus, W. J. (2012). *The cognitive behavioral workbook for depression: a step-by-step program*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systemic review. *Psychological Medicine*, *45*, 927-945.
- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, *48*(3), 310.
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring belongingness: The Social Connectedness and the Social Assurance scales. *Journal of Counseling Psychology*, *42*(2), 232.
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, *49*(2), 1849-1856.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PLoS one*, *3*(3), e1897.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(1), 176.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(1), 31.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(3), 186-193.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223-250.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(4), 569.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, *109*(3), 504.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, *1*(3), 385-401.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to relapse prevention*. New York: Guilford.
- Shahar, B., Szsepsenwol, O., Zilcha Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi Yeshuvi, S., & Levit Binnun, N. (2015). A wait list randomized controlled trial of loving kindness meditation programme for self criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *22*(4), 346-356.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*(2), 275.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G.

(1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, 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(4), 615.

원고접수일: 2017년 2월 2일

논문심사일: 2017년 2월 18일

게재결정일: 2017년 4월 20일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2017. Vol. 22, No. 2, 271 - 287

Effect of Mindful Lovingkindness-Compassion Program(MLCP) on Depression, Rumination, Mindfulness, Self-Compassion, and Social Connectedness, in Depression-Prone students.

Hye-Gyeong Jeong Seung-hye Noh Hyun-ju Cho
Department of Psychology, Yeungnam University

The present study examined the effect of the Mindful Lovingkindness-Compassion Program(MLCP) on depression, rumination, mindfulness, self-compassion, and social connectedness in students prone to depression. The total of 1,081 undergraduate students completed the CES-D. Finally, 34 students who got over 19 points in CES-D were selected. Participants were randomly assigned to the experimental group(MLCP) composed of 8 sessions or the control group. To identify the effect of MLCP, pre- and post data was analyzed using ANOVA, and paired *t* test was conducted for analyzing the sustaining effect of MLCP. The results of this study showed that participants in the experimental group exhibited a decrease in depression and rumination, and an increase in mindfulness, compassion, and social connectedness, than those in the control group. In particular, the effect of MLCP in the experimental group was maintained at the follow-up assessment 4 weeks later. The implications and limitations of this study, as well as suggestions for further research, are discussed.

Keywords: Mindfulness, Lovingkindness-Compassion, Depression, Rumination, Social connectedness.