

탈중심화 기법이 우울한 기분과 반추적 · 반성적 반응양식에 미치는 효과[†]

한 송 이 이 봉 건[‡]
충북대학교 심리학과

본 연구는 탈중심화 기법이 우울한 기분과 반추 및 반성적 반응양식에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 이를 위해 기존에 우울한 기분을 빠르게 감소시킨다고 알려진 주의전환 기법을 처치한 집단과 비교 검증하였다. 구체적으로는, 탈중심화 집단은 처치 후 주의전환 집단보다 우울한 기분과 반추적 반응이 더욱 크게 감소할 것이고, 반성적 반응에서는 차이를 보일 것이라 가정하였다. 이를 검증하기 위해, 충북 청주 소재의 충북대학교에 재학 중인 성인 남녀 532명을 대상으로 통합적 한국판 CES-D를 실시하여, 경미한 우울 점수(16-22점)에 해당하는 대학생들을 선별하였다. 실험 참여에 동의한 참여자들은 각 집단에 무선 할당되었으며, 탈중심화 집단은 22명, 주의전환 집단은 21명이었다. 두 집단 모두 슬픈 음악을 들으면서 과거 상처 기억을 떠올리는 과정을 통해 우울한 기분을 유도하였고, 이후 각 집단별 처치가 시행되었다. 반복측정 변량분석 결과, 우울한 기분의 감소 효과는 두 집단 모두 유사한 수준이었으나, 탈중심화 집단이 주의전환 집단에 비해 반추적 반응의 감소 효과가 더욱 큰 것으로 나타났다. 아울러 반성적 반응에서는 두 집단 모두 유의한 효과가 없었다. 이는 탈중심화 기법이 주의전환 기법보다 반추와 우울한 기분을 감소하는데 더욱 효과적이라는 것을 시사한다. 본 연구 결과는 탈중심화된 관점을 유지하면 부적응적인 반추가 줄어들고 잠재적인 우울의 재발과 발생을 예방할 수 있다는 임상적 함의를 제공한다.

주요어: 탈중심화, 우울, 반추적 반응, 반성적 반응

[†] 본 논문은 한송이(2017)의 석사학위 청구논문을 수정 보완한 것으로, 이 연구의 일부 내용은 2017년 한국임상심리학회에서 포스터 발표되었음.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 이봉건, (362-763) 충청북도 청주시 서원구 충대로 1 충북대학교 심리학과, Tel: 043-261-2188, E-mail: clinpsy@chol.com

인간은 누구나 인생에서 한 번 쯤 크고 작은 스트레스 사건들을 경험하며 슬픈 감정이나 우울한 기분을 느낀다. 이러한 기분의 강도가 심각하고 오래 지속되는 경우에는 병리적인 우울증 상태에 이르러 심리적 고통을 겪을 수 있다. 정신장애에 대한 신뢰할 만한 진단기준을 제시하고 있는 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)에서는 '주요우울장애(Major Depressive Disorder)'라는 용어로 이 상태를 기술하고 있다(American Psychiatric Association, 2013/2015). 주요우울장애의 주요 증상에는 '우울한 기분', '흥미 또는 즐거움의 저하', '체중 또는 식욕의 변화', '불면 또는 과다수면', '죽음에 대한 생각' 등이 있다. 이러한 일련의 증상들이 충분하고 2주 이상 지속되며 여러 기능영역에서 현저한 손상과 고통을 초래할 때 주요우울장애로 진단된다. 우울증의 1년 유병률은 약 7%라고 보고되며 초기 청소년기부터는 남성보다 여성의 유병률이 약 1.5~3배 높다(APA, 2013/2015).

2011년 통계청의 조사에 따르면, 우리나라의 1년 우울증 유병률은 3.1%이며, 여성(4.3%)이 남성(1.8%)보다 약 2배가 높다. 국내에서 우울증으로 진료를 받고 있는 환자 수는 계속 증가하고 있는 추세이다. 건강보험심사평가원(2015)이 발표한 자료에 따르면, 2015년에 우울증으로 외래 및 입원 치료를 받은 환자는 2010년에 비해 약 16% 증가하였다. 우울증의 심각성은 유병률의 증가에서 뿐만 아니라, 재발위험이 높고 그 경과가 만성적인 데 있다. 한 번 우울증을 경험한 사람들의 약 50~60%는 우울증을 재경험한다. 우울증을 두 번 경험한 사람에게 세 번째로 우울증이 발생할 가능성은 약 70%에 이르며, 이후에 또 다시 우울증

을 경험할 가능성은 더욱 높아진다. 즉 우울증을 반복적으로 경험하면서 다시 우울증에 걸릴 가능성이 점점 높아지는 것이다(권석만, 2013). 이러한 우울증의 재발양상과 심각성을 반영하여, 우울증의 유지에 기여하는 원인들을 찾고 재발을 방지하는 데 초점을 둔 많은 연구들이 이루어져 왔다.

Nolen-Hoeksema(1991)의 '반응양식 이론'은 우울증의 원인 및 지속과 재발에 관해 인지적 입장에서 주목받는다. 이 이론에 따르면 사람들이 우울한 기분이 들 때 취하는 반응양식에 따라 우울한 기분의 지속과 강도에서 차이가 나타난다. 즉, 우울한 기분이 들 때 자신이 경험하는 증상이나 증상의 원인, 결과에 초점을 두는 내부초점적인 반추적 반응양식(ruminative response style)을 취하면 우울한 기분이 더 오래 지속되는 반면, 외부의 즐겁거나 중립적인 활동으로 주의를 돌리는 외부초점적인 주의전환적 반응양식(distractive response style)을 취하면 우울한 기분이 더 빠르게 호전된다는 것이다. Morrow와 Nolen-Hoeksema(1990)는 참여자들에게 우울한 기분을 유도한 후 4가지 처치 집단(능동적 주의전환 과제, 수동적 주의전환 과제, 능동적 반추 과제, 수동적 반추 과제)에 무선험당하여 과제를 실시하게 한 뒤 유도된 우울한 기분의 변화를 알아보았다. 그 결과 우울한 기분이 가장 크게 감소한 집단은 능동적 주의전환 과제를 수행한 집단이었으며, 수동적 주의전환 과제, 능동적 반추 과제, 수동적 반추 과제 순으로 기분이 감소되었고, 이 중 반추 과제는 유도된 우울한 기분을 유지시키는 정도였다. 또한 Trask와 Sigmon(1999)은 한 참여자가 주의전환 과제와 반추 과제를 모두 수행하는 실험 절차를 사용하여 두 반응 양식의 순서 효과를

밝혔다. 결론적으로 반추 과제는 우울한 기분 상태를 지속시켰으며, 주의 전환 과제는 우울한 기분을 감소시켰다.

후속 연구들에 따르면, 내부초점적 반응은 반추(brooding)와 반성(reflection)을 포함한다(김진영, 2000; Treynor, Gonzales, & Nolen-Hoeksema, 2003). 반추적 반응과 반성적 반응은 우울한 기분의 원인에 주의의 초점을 둔다는 점에서 비슷하다. 그러나 전자는 아무런 목적 없이 현재 상황을 원하는 이상점에 수동적으로 비교하는 것이라면, 후자는 우울한 기분을 감소시킬 목적을 가지고 자신의 사고 과정을 능동적으로 검토하는 것이라는 점에서 차이가 있다.

반추 및 반성적 반응을 포함하여 내부초점적 반응양식이 우울한 기분에 미치는 영향에 관해 다양한 연구들이 이루어져왔다. 김진영(2000)은 우울한 기분을 유도한 뒤 에세이 작성 과제를 통해 반추 및 반성적 반응을 조작하여 우울한 기분에 미치는 영향의 차이를 검증하였다. 연구 결과, 반성 집단이 반추 집단보다 유도된 우울한 기분이 유의하게 감소하였다. 또한 김효정과 조성호(2010)는 우울집단과 비우울집단을 선별하여 우울한 기분을 유도한 뒤, 글쓰기 과제를 통해 반추 및 반성적 반응을 조작하여 유도된 우울한 기분의 변화를 살펴보았다. 연구 결과, 우울집단과 비우울집단에 관계없이 반성 과제를 수행한 집단이 반추 과제를 수행한 집단에 비해 유도된 우울한 기분이 유의하게 경감되었다. 자기보고식 질문지를 사용한 최미례(2004)의 연구에서는 반추적 반응이 우울빈도, 정도 및 지속기간과 유의한 정적 상관을 보였으며, 반성적 반응도 반추적 반응만큼 높은 상관은 아니었으나 우울빈도, 정도 및 지속기

간과 유의한 정적 상관을 보였다. 또한 김빛나, 임영진, 권석만(2010)의 연구에서는 반추적 반응과 반성적 반응 모두 우울과 유의한 정적 상관이 있었고, 반추적 반응과 반성적 반응 간에도 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 아울러 Treynor 등(2003)의 연구에서도 반추적 반응보다는 약하지만 반성적 반응이 우울과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 선행 연구 결과들을 종합해 보면, 반추적 반응이 우울에 부정적인 영향을 미친다는 결과가 일관적이다. 그러나 반성적 반응은 우울에 긍정적으로 작용한다는 연구 결과(김진영, 2000; 김효정, 조성호, 2010)가 존재하는 한편, 반추적 반응보다는 덜 부정적이지만 긍정적이기보다는 중립적이라는 연구 결과들도 존재한다(김빛나 외, 2010; 최미례, 2004; Treynor et al., 2003).

우울과 내부초점적인 반응양식의 관계에서 부적응적인 측면을 조절하거나 예방하는 요인으로서 주목받고 있는 개념 중 하나가 탈중심화(decentering)이다. 탈중심화는 우울과 반추의 악순환적 패턴으로 인해 반복적으로 재발하는 우울을 효과적으로 치료하는 MBCT(Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) 프로그램의 핵심 치료기제이다(Segal et al., 2002).

탈중심화는 자신의 사고와 감정을 마음에서 일어나는 일시적이고 객관적인 사건으로 관찰할 수 있는 능력이라 정의할 수 있다(Safran & Segal, 1990). 즉, 자신의 경험에서 한 발자국 물러나 관찰함으로써 실제 사건과 사건에 대한 자신의 해석적 반응(예, 생각, 감정)의 차이를 인식할 수 있는 능력이다. 또한 탈중심화는 순간에 초점을 맞추고 생각과 느낌에 대해 비판단적이고 수용적인

관점을 취하는 능력(Fresco et al., 2007)으로 정의된다. 예를 들어, 탈중심화된 관점을 가지고 있는 사람은 “나는 우울해(I am depressed.)”라고 말하기보다는 “나는 지금 내가 우울하다는 생각을 하고 있어(I am thinking that I fell depressed right now.)”라고 말할 것이다(Fresco et al., 2007).

Teasdale이 Segal과 Williams의 입장을 종합하여 더욱 조작적으로 정의한 탈중심화의 내용을 살펴보면, 탈중심화는 세 가지 측면으로 구성되어 있다(Fresco et al., 2007). 탈중심화의 첫 번째 측면은 자신의 생각과 자기가 동일하지 않다는 관점을 갖는 능력이다(예, “나는 나의 생각과 감정으로 부터 나 스스로를 분리시킬 수 있다[I can separate myself from my thoughts and feelings]”). 두 번째 측면은 자신의 부정적인 경험에 습관적으로 반응하지 않을 수 있는 능력이다(예, “나는 불쾌한 감정에 휘말리지 않은 채 그런 감정을 관찰할 수 있다[I can observe unpleasant feelings without being drawn into them]”). 세 번째 측면은 자신을 수용할 수 있는 능력이다(예, “나는 있는 그대로의 나를 잘 받아들일 수 있다[I am better able to accept myself as I am]”). 다시 말하면, 탈중심화의 핵심내용은 사고와의 탈동일시, 반응의 탈자동화, 자기 수용이라 할 수 있겠다.

탈중심화는 제 3세대 인지행동치료에서 치료적 변화를 일으키는 전제조건으로 논의되고 있는데(문현미, 2005; Bear, 2012) 제 3세대 인지행동치료는 수용(acceptance)과 마음챙김(mindfulness)을 강조하고 있다. 여기에는 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy; Linehan, 1993), 수용전념치료(Acceptance & Commitment Therapy; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999),

MBCT(Segal et al., 2002) 등이 포함된다. 이러한 치료기법들은 개인이 경험하는 생각이나 감정의 내용을 변화시키려고 노력하기보다는 그것과의 관계를 변화시키는 것을 강조한다. 생각과 감정을 수용하여 생각을 생각으로, 감정을 감정으로 보는 탈중심과 관점을 기르는 것이 치료적 변화의 핵심이라 보고 있다.

“특별한 방식으로 주의를 기울이는 것, 즉 의도를 가지고 현재 순간에 그리고 비판단적으로 주의를 기울이는 것”을 의미하는 마음챙김(Kabat-Zinn, 1994)은 탈중심화와 유사하며 밀접한 관련을 가지는 것으로 여겨진다(Bear, 2012). Shapiro, Carlson, Astin과 Freedman(2006)은 마음챙김 훈련의 치료기제로, 경험과 자기의 관계에 관한 관점의 변화(shift of perspective)를 의미하는 ‘reperceiving’을 언급하였는데, 이는 탈중심화와 의미상 같은 개념으로 이해할 수 있다. 마음챙김과 탈중심화의 관계에 있어서, 마음챙김 훈련을 통해 순차적으로 탈중심화 기술을 습득할 수 있다고 여기는 연구자들도 있으며(Segal et al., 2002; Shapiro et al., 2006; Teasdale et al., 2002), 마음챙김 훈련을 통해 마음챙김 수준과 탈중심화 능력이 동시에 향상된다는 연구 결과도 있다(Carmody, Bear, Lykins, & Olendzki, 2009).

마음챙김의 심리치유적 기능에 관해 권석만(2006)은 관찰자아와 체험자아의 탈동일시, 현재 자기경험에 대한 세밀한 관찰, 비판단적인 수용적 자기관찰 등을 제시했다. 관찰자아가 체험자아에 함몰되지 않은 채 거리를 두고 체험자아를 좀 더 객관적으로 바라보는 능력은 자신의 생각과 자신이 동일하지 않다는 것을 인식하는 ‘사고와의 탈동일시’와 유사하다. 또한 현재 자기 경험에 대해

세밀하게 관찰하여 부적응적이고 자동적인 습관을 약화시키는 능력은 '반응의 탈자동화'와 닮아있다. 마지막으로 자신에 대해 비판적 혹은 부정적으로 판단하지 않고 수용할 수 있는 능력은 탈중심화의 '자기 수용 능력'과 매우 유사하다고 볼 수 있다(김빛나 외, 2010). 정리 하면, 탈중심화적 관점은 자신의 생각 및 감정을 포함한 내적 경험에 수용적인 태도를 가지면서, 부정적인 생각이나 감정에 거리를 두고 관찰하여 자신은 그것보다 더 큰 존재라는 것을 알고, 습관적이고 부적응적인 반응을 하지 않는 것이다.

Fresco 등(2007)은 자기보고식 도구인 탈중심화 척도(Experiences Questionnaire: EQ)를 개발하여 탈중심화가 심리적 건강을 유지하는 데 중요한 역할을 하며, 탈중심화된 관점이 부족한 사람은 우울증과 같은 정서 장애에 취약하다는 것을 밝혔다. 이 연구에서 탈중심화와 우울은 유의한 부적 상관을 나타냈다. 또한 탈중심화와 내부초점적 반응양식의 관계를 자기보고식 척도를 사용하여 검증한 김빛나 등(2010)의 연구 결과, 내부초점적 반응양식의 영향을 통제했을 때에도 탈중심화가 우울을 부적으로 예측하였다. 탈중심화와 조망수용 및 우울의 관계를 검증한 장경숙(2013)의 연구에서도 탈중심화는 우울을 부적으로 예측하였다.

탈중심화는 생각과 감정에 대한 관점의 변화를 의미하기 때문에 반추 및 반성적 사고에 영향을 미칠 것이라는 추론이 가능하다. 특히 반추로 인해 우울 증상이 심화되는 사람의 경우, 탈중심화된 관점을 유지하는 것이 우울에 빠지는 것으로부터 보호요인이 될 수 있다. 왜냐하면 생각에 대한 관점의 변화로 인해 역기능적인 사고패턴의 악순환을 차단할 수 있기 때문이다. 반대로 탈중

심화된 관점을 유지하지 못한다면, 부정적인 생각을 입증하거나 반대하는 증거들을 계속적으로 찾으려 하면서 결국 부정적인 사고패턴에 갇히게 된다(김빛나 외, 2010; Segal et al., 2002).

김빛나 등(2010)은 보다 적응적인 반성적 반응과 부적응적인 반추적 반응을 구별하는 요인이 탈중심화에 있다고 가정하고, 자기보고식 질문지를 통해 이를 검증하였다. 연구 결과, 탈중심화는 반추적 반응과 유의한 부적 상관이 있었으나, 반성적 반응과는 유의한 상관이 없는 것으로 나타났다. 즉, 탈중심화가 반추적 반응과 반성적 반응을 구별할 수 있는 요인이며, 탈중심화 수준이 높으면 부적응적인 반추적 반응을 적게 한다는 것을 밝힌 것이다. 또한 김빛나 등(2010)은 같은 연구에서 구조방정식 모형 분석을 통해, 반추적 반응과 반성적 반응이 어떤 과정을 거쳐 우울에 이르는지를 세부적으로 탐색하였다. 연구 결과, 반성적 반응이 높아도 탈중심화된 관점을 유지하지 못하면 반추적 반응으로 이어져 우울에 이를 수 있다는 결론이 도출되었다. 즉, 탈중심화 수준이 낮은 상태에서 우울한 기분이 들 때 자신의 내부로 초점을 맞추면, 부정적인 반추적 반응을 높여 우울로 빠질 위험이 있다.

탈중심화와 반성에 대해 보다 직접적인 관계를 보여주는 연구 결과도 있다. Mori와 Tanno(2015)는 자기보고식 척도를 사용하여 반추 및 반성과 우울 증상과의 관계에서 탈중심화의 중재 역할을 밝혔다. 연구 결과, 반성 수준이 높을수록 탈중심화 수준이 높고 우울 증상이 낮은 반면, 반추가 높을수록 탈중심화 수준이 낮고 우울 증상은 높게 나타났다. 이들은 결론적으로 반성이 탈중심화된 자기 초점적 주의를 포함하고 있으며, 반성은

탈중심화를 증가시키는 적응적인 기능을 한다고 주장하였다.

Segal 등(2002)은 탈중심화가 우울한 기분에서 재활성화 되는 부정적인 반추적 사고의 악순환을 차단해 줄 것으로 가정하고 탈중심화를 습득할 수 있는 대안적인 기술인 마음챙김을 인지 치료와 접목하여, 특히 재발되는 우울의 예방에 효과적인 MBCT 프로그램을 개발하였는데 이에 관한 직접적인 검증이 이루어진 연구는 국내에서 김빛나 등(2010)이 탈중심화 척도(EQ)를 변안하여 이루어진 설문 연구가 유일하다. 연구 결과, 탈중심화가 우울 및 내부초점적 반응양식과 유의한 부적 상관을 나타냈고, 특히 탈중심화가 반성적 반응이 부적응적인 반추적 반응으로 이어지는 과정을 차단하여 우울 증상을 감소시키는 역할을 함이 밝혀졌다.

아직까지 탈중심화를 실험적으로 조작하여 그 효과를 검증한 연구는 매우 부족한 실정이다. 특히 대부분의 실험 연구에서 탈중심화 기술을 직접적으로 습득시키기 보다는 탈중심화 유도 과제를 사용하거나(Watkins, Teadale, & Williams, 2000), 탈중심화와 유사한 개념들을 조작하여 간접적으로 탈중심화 기술을 습득시켰다(김미정, 현명호, 2011; Huffziger & Kuehner, 2009; Singer & Dobson, 2007). 따라서 지금까지 밝혀진 탈중심화의 구성개념과 속성들을 반영하여 그 효과를 밝히는 연구가 필요하다.

본 연구의 목적은 탈중심화의 세부 속성들을 고려한 탈중심화 기법을 처치하고 그 효과를 검증하는 것이다. 구체적으로는 주의전환 처치와 비교하여 탈중심화 처치가 우울한 기분과 반추 및 반성적 반응에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보는 것

이다. 주의전환은 반추적 반응과 대조적인 개념으로, 우울 증상을 빠르게 호전시키는 경향이 있기 때문에(Nolen-Hoeksema, 1991) 탈중심화의 처치 효과를 알아보기 위한 비교 처치로 택하였다.

선행 연구의 결과들을 종합해 볼 때, 탈중심화 처치가 우울한 기분과 반추적 반응을 감소시킬 것으로 예상해볼 수 있다(김빛나 외, 2010; 장경숙, 2013). 선행 연구들에서 탈중심화와 반성적 반응과의 관계는 일관되게 나타나지 않았으나, 본 연구에서는 탈중심화 관점이 자신의 내적 경험에 대해 객관적으로 바라보도록 하여 반성적 반응을 증가시킬 것이라 가정하였다(Mori & Tanno, 2015). 우울한 기분을 유도한 뒤 일련의 과제를 통해 주의전환적 반응을 유도한 실험 연구들에 따르면, 주의전환적 반응이 유도된 우울한 기분을 유의하게 감소시키는 효과가 있다. 또한 주의전환은 자신의 기분, 증상 등 내부로 주의를 두는 것을 차단하기 때문에 내부초점적 반응을 감소시킬 것으로 예상하였다.

이에 따른 본 연구의 가설을 정리하면 다음과 같다.

가설 1. 탈중심화 집단은 처치 후 우울한 기분이 감소할 것이다.

가설 1-1. 우울한 기분에 대한 탈중심화 처치 효과는 주의전환 처치 효과보다 더 클 것이다.

가설 2. 탈중심화 집단은 처치 후 반추적 반응이 감소할 것이다.

가설 2-1. 반추적 반응에 대한 탈중심화 처치 효과는 주의전환 처치 효과보다 더 클 것이다.

가설 3. 탈중심화 집단과 주의전환 집단은 처치 후 반성적 반응에서 차이를 보일 것이다.

가설 3-1. 탈중심화 집단은 처치 후 반성적

반응이 증가할 것이다.

가설 3-2. 주의전환 집단은 처치 후 반성적 반응이 감소할 것이다.

방 법

참여자

본 연구의 참여자를 선별하기 위해 충북 청주 소재의 충북대학교에 재학 중인 만 19세 이상의 성인 남녀 532명을 대상으로 사전 설문을 실시하였다. 이들 중 사전 설문(CES-D)의 우울 점수를 기준으로 16~22점, 경미한 수준의 우울을 경험하는 사람들을 참여자로 선별하였다. CES-D에서 23점 이상인 사람들은 우울증으로 분류가 되기 때문에(신민섭 외, 2015), 윤리적인 문제를 이유로 본 연구에서 제외하였다. 그 이유는 본 연구에서는 우울한 기분을 유도하는 절차가 포함되는데 이들에게는 이 절차가 부정적인 후유증을 불러일으킬 수도 있기 때문이다. 참여자로 선별된 사람들 중 실험 참가에 동의한 사람들에게 한 해 실험을 진행하였으며, 처음에 총 47명이 실험에 참가했으나 우울한 기분이 유도되지 않은 4명을 제외하고 43명의 자료를 최종 분석하였다. 43명의 참여자들은 각 집단에 무선적으로 배정되었으며, 탈중심화 집단은 22명, 주의전환 집단은 21명이었다. 참여자들의 성별 분포는 남자 30명(69.8%), 여자 13명(30.2%)이었으며, 연령 분포는 만 18세에서 26세 범위였다. 학년분포는 1학년 13명(30.2%), 2학년 14명(32.6%), 3학년 13명(30.2%), 4학년 3명(7.0%)이었다. 본 연구에서 필요한 결과를 얻을 수 있는 최소한의 sample size는, 표본 수 계산프

로그래밍 G*Power 3.0으로 산출한 결과 36~44명이었기 때문에 이와 근사한 수의 참여자로 실험을 구성하였다.

도구

통합적 한국판 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D). Radloff(1977)가 우울 기분을 측정하기 위해 개발한 척도이다. 본 연구에서는 전검구, 최상진, 양병창(2001)이 개발한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로, 우울 기분과 관련된 인지, 행동, 신체 증상들을 측정하도록 구성되어 있다. 예를 들어 ‘우울했다’, ‘무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다’, ‘먹고 싶지 않았다’ 등의 문항이 포함되어 있다. 각 문항들은 지난 일주일 동안 얼마나 느꼈고 경험했는지를 4점 리커트 척도(0점: 1일 이하 ~ 3점: 5-7일)로 평정하도록 되어 있다. 점수의 범위는 0점에서 60점으로 점수가 높을수록 우울 증상의 정도가 심함을 의미한다. 미국판 CES-D는 16점을 절단점으로 우울 환자와 정상인을 구분하고 있다(전검구 외, 2001). 우리나라에서는 15점 이하를 정상 범위에 속하고, 16~22점은 경미한 우울감을 시사하며, 23점 이상은 높은 우울감을 경험하는 것으로 본다(신민섭 외, 2015). 본 연구의 내적 합치도 계수는 .898로 나타났다.

다차원적 정서 형용사 척도(Multiple Affect Adjective Check List: MAACL). 실험 과정에서 우울한 기분의 변화를 측정하기 위해 Zukerman과 Lubin(1965)이 개발하고 이영호

(1980)가 번안한 MAACL을 사용하였다. 이 척도는 우울, 불안, 적대와 관련된 정서를 묘사하는 총 48개의 형용사 단어를 제시하고 있으며, 제시된 형용사 단어를 현재 어느 정도로 느끼고 있는지를 각각 9점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다 ~ 8점: 매우 그렇다)로 평정하도록 되어 있다. MAACL은 총 3번(우울한 기분 유도 전, 기분 유도 후[처치 전], 처치 후) 측정되었으며, 각 측정 시기마다 단어의 배열 순서를 다르게 제시하였다. 우울과 정적 관련이 있는 18개의 형용사(외로운, 기분나쁜, 우울한, 낙심한, 화나는, 침울한, 절망적인, 쓸쓸한, 갈피못잡는, 맥빠진, 불쌍한, 버림받은, 괴로운, 기운없는, 무서운, 답답한, 불행한, 풀죽은)의 평정치 합에서 우울과 부적 관련이 있는 6개의 형용사(이해심있는, 충만한, 기분좋은, 명랑한, 건전한, 즐거운)의 평정치 합을 빼는 방식으로 우울한 기분을 계산하였다. 본 연구의 내적 합치도 계수는 첫 번째 측정 시기에 .928, 두 번째 측정 시기에 .953, 세 번째 측정 시기에 .944로 나타났다.

반추적 반응 척도(Ruminative Response Scale: RRS). 우울한 기분에 대한 내부초점적 반응양식의 수준을 측정하기 위해 RRS를 사용하였다. 이 척도는 Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)가 개발한 반응양식 질문지(Response Style Questionnaire: RSQ)의 소척도로, 우울한 기분에 대한 내부초점적 반응양식을 측정하는 총 22개의 문항들로 구성되어 있다. 우울한 기분 상태에서 취할 수 있는 일련의 행동이나 생각들을 어느 정도로 하는지를 4점 척도(1점: 전혀 아니다 ~ 4점: 거의 그렇다)로 평정하게 되어 있다. 본 연구는 국내에서 김은정(1993)이 번안한 문항들 중 반추

적 반응과 반성적 반응 요인에 해당하는 10문항을 사용하였다(Treynor et al., 2003). 반추(brooding)와 반성(reflection)에 해당하는 문항은 각각 5개로, 내적 합치도 계수는 .77과 .72로 보고되었다(Treynor et al., 2003). 본 연구의 내적 합치도 계수는 첫 번째 측정 시기에 .677과 .803, 두 번째 측정 시기에 .768과 .756, 세 번째 측정 시기에 .883과 .802로 나타났다.

실험 절차

실험 참가 동의서를 작성한 후 기저선 상태를 측정하기 위해 MAACL, RRS를 작성하였다. 우울한 기분을 유도하기 위해 참여자들에게 5분간 Barber(1936)의 ‘현을 위한 아다지오’를 들려주면서 상처 경험을 떠올리게 하였다(김효정, 조성호, 2010). 우울한 기분을 유도한 후, 기대한 바와 같이 두 집단에서 모두 우울한 기분이 유도되었는지를 알아보기 위해 참여자들에게 MAACL, RRS를 반복측정 하였다. 이후 각 집단별 탈중심화 처치와 주의전환 처치가 이루어졌다. 두 처치는 모두 글쓰기 기법과 심상기법을 포함하였으며, 총 처치 시간은 약 30분 정도로 이루어졌다. 탈중심화 처치 집단은 문장 구조 바꾸기, 부정적인 생각에 이름 붙이기, 듣고 생각하는 마음챙김, kindness meditation을 적용하였다.

Fresco 등(2007)은 탈중심화된 관점을 가진 사람은 “나는 우울해”라고 말하기보다는 “나는 지금 우울한 감정을 느끼고 있어”라고 말할 것이라 하였다. ‘문장 구조 바꾸기’ 과제는 이러한 예시를 적용한 것이며, 참여자들은 자신이 현재 느끼는 생각과 감정을 관찰하고 탈중심화된 관점의 문장

으로 적는 작업을 시행한다. 이는 탈중심화의 속성 중 사고와의 탈동일시에 해당하는 것으로 생각된다. ‘부정적인 생각에 이름 붙이기’는 우울한 기분 상태에서 습관적으로 발생하는 생각에 고유한 이름을 붙이는 방법이다. 예를 들어, “나는 또 실패했어.”라는 생각에 ‘비난하는 마음’이라는 이름을 붙이는 것이다. 이러한 과정은 자동적인 사고패턴의 부정적인 영향력에 휘말리지 않은 채 부정적인 사고패턴을 관찰할 수 있도록 도와준다 (Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2007). 즉, 탈중심화의 속성 중 반응의 탈자동화에 해당하는 것으로 여겨진다. ‘듣고 생각하는 마음챙김’은 머릿속에 떠오르는 생각들을 마치 영화 스크린에 투사하는 것처럼 인식하여 그냥 스쳐지나가도록 연습하는 것으로써, 구체적인 지시문은 Williams 등(2007)에서 수정 및 재구성한 것이다. 마지막 과제는 탈중심화의 속성 중 자기 수용에 해당하는 것으로, Shipherd와 Fordiani(2015)가 제안한 자기 수용 연습이다. Shipherd와 Fordiani(2015)는 자기 수용 능력을 높이기 위해 자신을 비판하고 판단하기보다는 자신을 이해하고 스스로에게 친절함을 갖는 연습을 제안하였다. Shipherd와 Fordiani(2015)는 이를 ‘kindness meditation’이라 소개하고 있다.

주의전환 처치 집단은 주의전환 글쓰기, 관광명소 소개하기, 주의전환 단서 상상하기, 등갯길 상상하기를 적용하였다. ‘주의전환 글쓰기’는 오늘 아침에 일어나서부터 실험실에 오기 전까지 있었던 일들을 자세하게 적어보는 것이다(박지현, 2011). ‘관광명소 소개하기’는 한국 명소들 중 세 곡을 골라 외국인에게 설명하는 글을 적는 것이다(이선화, 2009). ‘주의전환 단서 상상하기’는

Nolen-Hoeksema와 Morrow(1993)가 사용한 것으로 예를 들어 ‘검은 큰 우산의 모양’, ‘모나리자의 얼굴 표정’ 등에 대해 생각해보라고 지시하는 것이다. ‘등갯길 상상하기’는 아침에 집을 나서서 학교에 오기까지의 과정을 최대한 생생하게 떠올려 보는 과제이다(조용래, 2007).

처치 후에는 유도된 우울한 기분과 반추 및 반성적 반응의 변화를 측정하기 위해 마지막으로 MAACL, RRS를 측정하였다. 실험 종료 후 참여자들에게 본 실험의 목적에 관한 간략한 사후 설명을 하였다.

자료 분석

본 연구는 SPSS 21 버전을 사용하여 분석하였다. 먼저, 집단 간 기저선 수준에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 *t*-검증을 실시하였다. 아울러 집단별로 우울한 기분 유도 전-후와 처치 전-후, 우울한 기분과 반추 및 반성적 반응에서 변화가 있었는지를 알아보기 위해 반복측정 변량분석을 실시하였다.

결 과

본 실험에서는 우울한 기분을 유도한 후, 탈중심화 기법과 주의전환 기법의 처치에 따라 우울한 기분, 반추 및 반성적 반응양식이 어떻게 변화되었는지를 알아보았다. 이를 위해 우울한 기분을 유도하기 전-후, 각 처치 후, 총 3번 종속변인을 반복측정하였다. 각 측정 시기마다 종속변인의 통계치를 표 1에 제시하였다.

먼저, 탈중심화 기법을 처치한 집단과 주의전환

기법을 처치한 집단이 기저선 수준의 우울한 기분과 반추 및 반성에서 차이가 있는지를 확인하였다. 그 결과, 기분 유도 전 우울한 기분, $t(41) = -.42$, 기분 유도 전 반추, $t(41) = -.68$, 기분 유도 전 반성, $t(41) = 1.16$, 모두 집단 간 차이가 유의하지 않았다.

예비분석

다음으로, 본 연구에서 의도한 바와 같이 슬픈 음악을 들으며 상처 경험을 떠올림으로써 우울한 기분이 효과적으로 유도되었는지를 알아보기 위해 2(기분 유도 전-후)×2(집단) 반복측정 변량분석을 실시하였다. 그 결과, 측정시기와 집단의 상호작용 효과와 집단 간 주효과가 유의하지 않았다, 각각 $F(1, 41) = .30, n.s., F(1, 41) = .00, n.s.$

그러나 측정시기의 주효과는 유의하였다, $F(1, 41) = 80.45, p < .001$. 따라서 두 집단 간 차이 없이 우울한 기분이 유의하게 상승했다고 볼 수 있다.

각 처치가 우울한 기분과 반추, 반성에 미치는 효과

우울한 기분과 반추 및 반성이 각 처치에 따라 어떻게 변화했는지를 알아보기 위해, 2(처치 전-후)×2(집단) 반복측정 변량분석을 실시하였다.

우울한 기분의 경우, 측정시기의 주효과가 통계적으로 유의하였으며, $F(1, 41) = 88.08, p < .001$, 측정시기와 집단의 상호작용 효과와 집단 간 주효과는 유의하지 않았다, 각각 $F(1, 41) = .74, n.s., F(1, 41) = .09, n.s.$ 따라서 각 집단의 차이 없이 우울한 기분이 유의하게 감소했다고 볼 수

표 1. 측정시기에 따른 각 집단의 우울한 기분, 반추, 반성 평균(표준편차)

	집단	기분 유도 전	기분 유도 후/처치 전	처치 후
우울한 기분	탈중심화	8.91(18.59)	49.14(30.29)	2.27(13.93)
	주의전환	11.29(17.84)	46.86(29.36)	7.86(15.56)
반추	탈중심화	11.95(2.73)	14.18(2.81)	10.27(2.62)
	주의전환	12.52(2.70)	14.14(3.04)	13.00(3.56)
반성	탈중심화	11.27(3.27)	11.64(3.44)	10.45(3.29)
	주의전환	10.19(2.79)	10.67(2.42)	10.52(2.86)

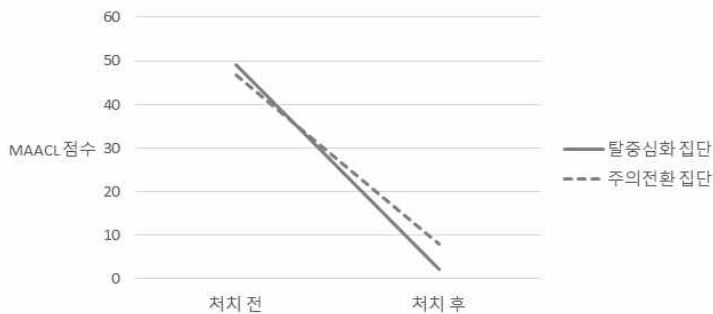


그림 1. 처치 전-후 우울한 기분 변화

있다(그림 1).

반추의 경우, 집단 간 주효과는 유의하지 않았으나, $F(1, 41) = 2.72, n.s.$, 측정시기의 주효과, 측정시기와 집단의 상호작용 효과가 유의하였다, 각각 $F(1, 41) = 34.45, p < .001, F(1, 41) = 10.33, p < .01$. 상호작용 효과를 자세히 분석하기 위해, 각 집단별 단순주효과 분석을 실시하였다. 그 결과, 탈중심화 집단은 처치 전-후 반추 점수에서 유의한 차이가 나타났다, $F(1, 21) = 33.97, p < .001, \eta^2 = .618$. 주의전환 집단 또한 처치 전-후 반추 점수에서 유의한 차이가 나타났다, $F(1, 20)$

$= 4.62, p < .05, \eta^2 = .188$. 두 집단의 효과 크기를 비교해보면, 탈중심화 집단의 효과 크기(η^2)는 .618로 큰 효과를 나타냈으며 주의전환의 효과 크기(η^2)는 .188로 중간 효과를 나타냈다. 따라서 두 처치 모두 반추를 감소시키는 데 효과가 있지만 탈중심화 처치가 더욱 효과적이라고 볼 수 있다(그림 2).

반성의 경우, 측정시기의 주효과와 집단 간 주효과, 그리고 측정시기와 집단의 상호작용 효과가 모두 유의하지 않았다, 각각 $F(1, 41) = 3.20, n.s., F(1, 41) = 0.28, n.s., F(1, 41) = 1.97, n.s.$ 측정

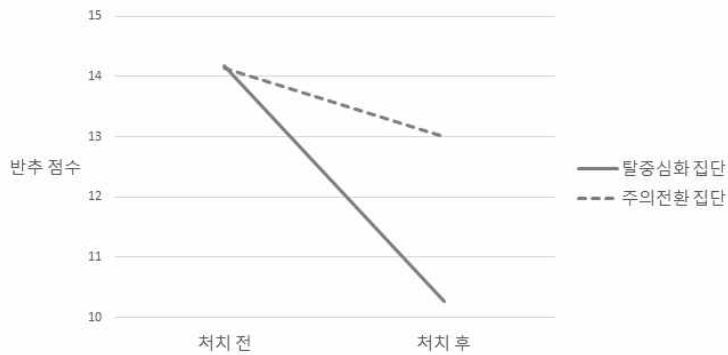


그림 2. 처치 전-후 반추 변화

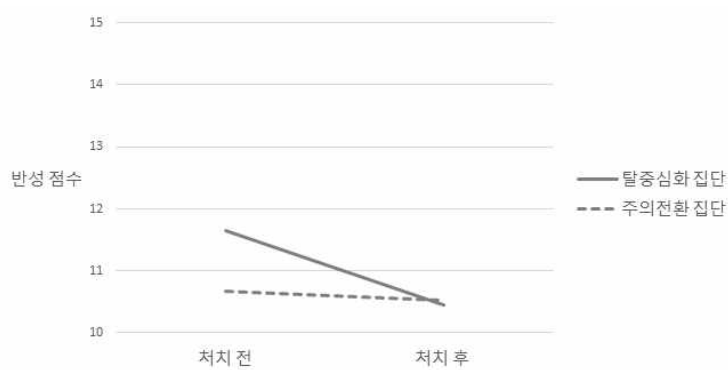


그림 3. 처치 전-후 반성 변화

시기의 주효과를 살펴보면, 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나 처치 전-후로 반성이 감소하는 경향성이 나타났다, $F(1, 41) = 3.20, p = .081$. 따라서 두 처치 모두 반성에 대한 유의한 효과가 없다고 볼 수 있다(그림 3).

논 의

본 연구의 목적은 탈중심화 기법이 우울한 기분과 반추 및 반성적 반응에 미치는 효과를 알아보는 것이다. 이를 위해 기존의 연구에서 우울한 기분을 빠르게 감소시킨 주의전환 기법을 비교 집단에 처치하여 그 효과 크기를 비교하였다. 먼저 CES-D 점수를 기준으로 참여자를 선별한 뒤, 탈중심화 집단과 주의전환 집단에 무선 할당하여 우울한 기분을 유도하였다. 이후 각 집단별로 탈중심화 및 주의전환 처치를 시행하여, 우울한 기분과 반추 및 반성적 반응에서 어떠한 변화가 있는지를 알아보았다.

그 결과 탈중심화 집단은 처치 후 우울한 기분이 감소하였으며, 그 크기는 주의전환 집단과 비슷한 수준인 것으로 나타났다. 탈중심화와 관련이 있는 비판단적 수용, 현재 순간의 자각을 유도하는 경험적 처리과정(mindful self-focus)과 주의전환 처치를 비교한 선행연구(Huffziger & Kuehner, 2009; Singer & Dobson, 2007)에서도 두 처치 간에 차이 없이 우울한 기분을 호전시켰으며, 본 연구 결과도 이와 일치하는 것이라 볼 수 있다. 즉, 탈중심화 기법은 우울한 기분을 감소시키는 데 주의전환과 유사한 정도로 효과적이라는 것을 시사한다. 먼저, 주의전환은 Nolen-Hoeksema(1991)의 반응양식 이론이 주장하는 바대로, 현재의 부

정적인 기분이나 생각으로부터 외부의 중립적인 자극으로 주위를 돌림으로써 우울한 기분을 호전시킨 것으로 이해할 수 있다. 탈중심화가 우울과 부적인 상관을 보이고(김준범, 2010), 우울을 부정적으로 예측한다(김빛나 외, 2010; 장경숙, 2013)는 선행 연구 결과와 마찬가지로, 탈중심화 기법은 우울한 기분이나 부정적인 생각과 자신을 동일하게 여기기보다는 거리를 두고 있는 그대로 관찰하게 함으로써 우울한 기분을 호전시켰다고 이해할 수 있다.

또한 탈중심화 집단은 주의전환 집단보다 처치 후 반추적 반응의 더 큰 감소 효과를 보였다. 이러한 결과는 탈중심화 기법이 반추적 반응을 감소시키는 데 주의전환 기법보다 더욱 효과적이라는 것을 시사한다. 주의전환 집단에서 반추적 반응이 감소된 결과는 Nolen-Hoeksema(1991)의 반응양식 이론으로 설명할 수 있다. 즉, 고통스러운 감정이 들 때 외부로 주의를 돌리는 것은 그 자체로 부적응적인 반추를 차단하여 기분을 개선하는 데 도움을 줄 수 있다. 그러나 본 연구 결과는 우울한 기분일 때 떠오르는 부정적인 생각에 대해서 단순히 주의를 전환하는 것보다 부정적인 생각 및 감정을 일시적인 것으로 바라보고 있는 그대로 수용하며 관찰하는 것이 오히려 반추를 감소시키는 데 더욱 효과적이라는 것을 시사한다. 탈중심화는 부정적인 생각에 대한 관점의 변화를 유도하기 때문에 단순히 주의를 다른 곳으로 전환하는 것과 비교하여 부적응적인 사고패턴인 반추의 감소에 더욱 효과적인 것으로 생각된다.

탈중심화 집단과 주의전환 집단은 처치 후 반성적 반응에서 변화를 보이지 않았다. 이러한 결과는 우울한 기분 상태에서 탈중심화된 관점을

갖는 것과 주의를 전환하는 것이, 개인이 자신의 기분 상태에 대해 능동적으로 탐색하는 사고과정에 어떠한 효과를 주지 못한다는 것을 나타낸다. 기존의 연구들은 반성적 반응과 탈중심화가 어떠한 관련성을 갖는지에 관해 일치된 결과를 보이지 못했으며, 본 연구에서도 탈중심화와 반성적 반응 간에 의미 있는 연관성을 발견하지 못하였다. 그러나 탈중심화 처치로 인해 반추 및 우울한 기분이 유의하게 감소된 결과를 함께 고려해보면, 탈중심화 처치로 인해 반성적 반응이 직접적으로 증가하지는 않더라도 우울에 영향을 미치는 부적응적인 측면인 반추가 감소하면서 우울한 기분도 완화되는 것으로 고려된다. 또한 본 연구의 각 처치 집단을 살펴보면 통계적으로 유의한 수준은 아니었으나, 탈중심화 집단에서 반성적 반응이 감소하는 경향성이 나타났다. 이는 반성적 반응이 반추적 반응과 정적인 상관을 보인다는 기존 연구결과(김빛나 외, 2010; 최미례, 2004; Treynor et al., 2003)로 이해해 볼 수 있다. 즉, 반성적 반응도 내부초점적 반응양식의 하나이기 때문에 부적응적인 반추가 감소하면서 반성도 함께 줄어드는 양상을 보인 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 탈중심화를 실험적으로 조작하여 그 효과를 검증하였다는 것이다. 지금까지 탈중심화에 관련된 연구들은 자기보고식 질문지를 통해 수집된 자료를 분석했기 때문에 인과관계에 대한 확정적인 결론을 내리는데 한계가 있었다. 또한 이 외의 실험 연구들은 ‘경험적 처리과정’ 또는 ‘수용’의 상위인지적 처리 등의 방법을 사용하여 탈중심화를 간접적으로 유도하였다. 이러한 선행 연구들의 제한점을 바탕으로 본 연구는 탈중심화의 정의와 여러 속성들을

반영한 기법들을 통해 탈중심화 수준을 조작하였다. 아울러 본 연구에 사용된 기법들은 글쓰기와 심상화 과제를 모두 포함하였다. 탈중심화를 습득시키기 위해, 먼저 글쓰기 과제를 실시하여 탈중심화된 관점을 이해할 수 있도록 하고 심상화 과제를 통해 경험적으로 연습할 수 있도록 하였다.

둘째, 우울한 기분뿐만 아니라 반추 및 반성적 반응의 변화를 함께 살펴봄으로써, 우울에 대한 탈중심화의 치료 및 예방 효과를 보다 세부적으로 알아보았다. 탈중심화 처치는 반성적 반응에는 직접적인 영향을 미치지 않았으나 우울에 영향을 주는 보다 부적응적인 측면인 반추를 감소시키며 또한 우울한 기분을 완화시키는 것으로 이해할 수 있다. 이러한 결과는 탈중심화된 관점을 유지하면 부적응적인 반추가 줄어들고 잠재적인 우울의 재발과 발생을 예방할 수 있다는 임상적 함의를 제공한다. 아울러 MBCT 프로그램은 탈중심화가 부정적인 생각과 감정에 대한 태도를 변화시킴으로써 우울한 기분과 반추의 악순환을 차단시켜 재발하는 우울증에 효과적이라 가정하였는데(Segal et al., 2002), 본 연구의 결과는 이러한 MBCT의 치료적 가정을 지지하는 것이라 볼 수 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 충북 청주 소재 충북대학교의 학생들을 대상으로 실시하였으며, 이들은 경미한 수준으로 우울감을 경험하는 비임상 집단이었다. 따라서 본 연구의 결과를 일반화하는데에는 한계가 존재한다. 후속 연구에서는 보다 다양한 연령과 임상적으로 우울한 집단을 대상으로 하여 동일한 결과가 나오는지 검증해볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 연구자가 모든 실험을 진행하여 연구자와 실험자가 구별되지 못하였다. 따라서 이러한 설계가 본 연구의 결과에 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없는 한계점이 존재한다. 추후 연구에서는 보다 엄격한 맹목 설계를 통해 연구자와 실험자를 구별하여 실험자가 모든 실험을 진행하도록 하는 것이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 사용한 측정도구에 관한 것이다. 본 연구의 실험 과정에서 반추적 반응과 반성적 반응을 측정할 척도(RRS)는 우울한 기분에 대한 내부초점적 반응양식을 측정하기 위한 것으로, 비교적 안정적인 개인차 특성에 대한 문항들로 구성되어 있다. 따라서 이 척도를 통해 수집된 측정치들이 실험 당시 참여자들의 반추 및 반성적 반응 정도를 적절히 반영하는지에 대한 의문이 존재한다. 비록 실험 과정에서 참여자들에게 ‘현재 경험하는 수준’에 따라 반응할 것을 지시하였으나, 보다 정확한 측정에 대한 제한점은 여전히 존재할 수 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 상태 반추와 반성을 측정할 수 있는 방법을 모색하는 것이 필요하다. Edwards, Rapee와 Franklin (2003)은 사회적 수행 이후 참여자들이 경험하는 상태적인 반추를 측정하기 위해, 16개 부정적인 생각(예, ‘내가 얼마나 실수를 많이 했는지’)과 11개 긍정적인 생각(예, ‘내 발표는 괜찮았다’)이 적힌 문항을 제시하여 5점 척도로 현재 얼마나 많이 경험하는지를 보고하게 하는 방법을 사용하였다. 또한 Key, Campbell, Bacon과 Gerin(2008)은 그들의 연구에서 상태 반추를 측정하기 위해 참여자에게 스트레스를 유발시킨 후 5분에서 10분 동안 떠오르는 단어를 적게 한 다음, 스트레스 회복기에 앞서 적은 단어들을 정교화 하도록 하였

다. 이후 연구자는 참여자의 보고에 따라 적은 단어들에 반추에 해당하는지 아닌지를 판단하는 방식으로 상태 반추를 측정하였다. 그러나 아직까지 국내에서는 우울한 기분 상태에서 일어날 수 있는 상태적인 반추 및 반성을 측정할 수 있는 적절한 도구가 개발되지 않은 실정이다. 따라서 앞으로의 연구에서는 상태 반추와 반성을 측정할 수 있는 방법을 모색하는 것이 필요하다.

넷째, 본 연구에서는 우울한 기분과 반추 및 반성적 반응의 변화를 알아보기 위해 총 3번, 동일한 질문지를 사용했기 때문에 연습효과의 가능성이 존재한다. 반복 측정할 때마다 문항의 순서를 바꾸는 방식으로 제시하기는 했으나, 추후 연구에서는 요인부하량이 비슷한 수준의 다른 문항을 적절히 섞어 사용하는 방법도 고려해 볼 수 있을 것이다.

다섯째, 본 연구에서 나타난 탈중심화의 효과를 더욱 명백히 검증하기 위해서는 장기적인 결과를 살펴볼 수 있는 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다. 본 연구는 탈중심화를 키우기 위해 1회 약 30분의 처치를 하였다. 그러나 탈중심화 능력은 자신의 경험에 대한 관점의 변화를 요구하기 때문에 단 한 번의 처치만으로 획득하기 어려울 수 있으며 지속적인 연습이 요구된다는 점(Segal et al., 2002)을 고려할 때, 보다 장기적인 프로그램 연구의 필요성이 제기된다. 또한 장기적인 연구는 본 연구에서 명확히 밝히지 못했던 반성적 반응에 대한 탈중심화의 효과에 관해 보다 의미 있는 결과를 제공할 것이라 기대된다. 본 연구는 탈중심화 처치 후 반성적 반응이 감소하는 경향성이 나타난 것에 대해 내부초점적인 반추가 감소하면서 반성도 함께 줄어든 것으로 이해하였다. 그러나 장경

숙(2013)은 탈중심화를 통해 조망수용능력을 배양하면 반성적 반응이 촉진되고 결과적으로 우울이 경감된다는 모형을 검증하였다. 이러한 결과는 탈중심화가 장기적으로는 반성적 반응을 유도하여 긍정적인 역할을 할 수 있음을 예상케 한다.

마지막으로, 본 연구에서는 반추적 반응에 대해 주의전환과 차별적인 탈중심화의 효과를 보여주었으나, 보다 명확한 판단은 추후 측정이 포함된 연구에 의해 가능할 것으로 예상된다. 즉, 주의전환의 효과가 단기적인지(Martin & Tesser, 1996), 억제된 사고가 침투적으로 떠올라 부정적인 영향을 미칠 것인지(Wenzlaff & Bates, 1998)에 대해서 추후 측정을 포함한 실험 연구에서 엄밀히 검증될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원 (2015). 국민관심질병 통계 결과 [On-Line]. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfmIntrnsIlnsInfo.do>에서 2016, 04, 05 자료 연음.
- 권석만 (2006). 위빠나사 명상의 심리치유적 기능. 불교와심리연구원 (편). 불교와 심리 (pp. 11-36). 서울: 서울불교대학원대학교출판부.
- 권석만 (2013). 현대 이상심리학. 서울: 학지사.
- 김미정, 현명호 (2011). 내부초점적 처리과정이 우울 기분, 역기능적 신념, 탈중심화에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 16(2), 347-361.
- 김빛나, 임영진, 권석만 (2010). 탈중심화가 내부초점적 반응양식과 우울증상에 미치는 영향. Korean Journal of Clinical Psychology, 29(2), 573-596.
- 김은정 (1993). 우울증상 지속에 영향을 주는 인지 및 행동 변인들. 연세대학교 박사학위 청구논문.
- 김준범 (2010). 탈중심화 척도 개발. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 김진영 (2000). 우울한 기분에 대한 두 가지 내부초점적 반응양식. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 김효정, 조성호 (2010). 반성 및 반추적 정서처리방식에 따른 우울기분의 변화. 아동가족치료연구, 8, 113-130.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.
- 박지현 (2011). 우울 반응양식 조건에 따른 우울기분변화와 대인관계 변화의 차이. 덕성여자대학교 석사학위 청구논문.
- 신민섭, 이미소, 최자연, 서성민, 노은정, 조지훈, . . . 권준수 (2015). 스마트폰 기반 장·노년용 기억력 훈련 프로그램의 인지기능 향상 효과: 예비연구. 한국심리학회지: 건강, 20(4), 855-872.
- 이선화 (2009). 사후 처리 과정 조작이 예기불안에 미치는 영향. 아주대학교 석사학위 청구논문.
- 이영호 (1980). 학습된 무력감에 있어서 비유관적 성공-실패의 경험이 과제 수행과 우울 정서에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 장경숙 (2013). 탈중심화와 조망수용이 우울에 미치는 영향: 반성과 반추의 매개효과. 가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- 조용래 (2007). 발표불안에 대한 비디오 피드백의 효과. 한국심리학회지: 임상, 26(2), 293-322.
- 최미례 (2004). 우울에 미치는 우울반응양식의 효과: 남녀차이를 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 953-972.
- 통계청 (2011). 정신질환 실태조사 [On-Line]. http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwc d=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01에서 2016, 04, 05 자료 연음.
- American Psychiatric Association. (2015). 정신질환의 진단 및 통계 편람 [*Diagnostic and statistical manual of mental disorders - 5th ed: DSM-5*]. (권준수 역). 서울: 학지사. (원전은 2013에 출판).
- Bear, R. (2012). *Assessing mindfulness & acceptance*

- processes in clients: Illuminating the theory & practice of change.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Carmody, J., Bear, R. A., Lykins, E. L. B., & Orendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 613-626.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., & Franklin, J. (2003). Postevent rumination and recall bias for a social performance event in high and low socially anxious individuals. *Cognitive Therapy and Research, 27*(6), 603-617.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H. M., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy, 38*(3), 234-246.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. D. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* New York: Guilford Press.
- Huffziger, S., & Kuehner, C. (2009). Rumination, distraction, and mindful self-focus in depressed patients. *Behaviour Research and Therapy, 47*(3), 224-230.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life.* New York: Hyperion.
- Key, B. L., Campbell, T. S., Bacon, S. L., & Gerin, W. (2008). The influence of trait and state rumination on cardiovascular recovery from a negative emotional stressor. *Journal of Behavioral Medicine, 33*(3), 237-248.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford Press.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Ruminative thoughts* (pp. 1-47). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating Role of Decentering in the Associations between Self-Reflection, Self-Rumination, and Depressive Symptoms. *Journal of Psychology, 65*(5), 613-621.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(3), 519-527.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and distress following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion, 7*(6), 561-570.
- 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.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy.* New York: Basic Books.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse.* New York: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanism of mindfulness.

- Journal of Clinical Psychology*; 62(3), 373-386.
- Shipherd, J. C., & Fordiani, J. M. (2015). The application of mindfulness in coping with intrusive thoughts. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 439-446.
- Singer, A. R., & Dobson, K. S. (2007). An Experimental investigation of the cognitive vulnerability to depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 563-575.
- 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), 275-287.
- Trask, P. C., & Sigmon, S. T. (1999). ruminating and distracting: the effects of sequential tasks on depressed mood. *Cognitive Therapy and Research*, 23(3), 231-246.
- Treynor, W., Gonzales, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.
- Watkins, A., Teadale, J. D., & Williams, R. M. (2000). Decentering and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 30(4), 911-920.
- Wenzlaff, R. M., & Bates, D. E. (1998). Unmasking a cognitive vulnerability to depression: how lapses in mental control reveal depressive thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1559-1571.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression*. New York: Guilford Press.
- Zukerman, M., & Lubin, B. (1965). *Manual for the multiple affect adjective check list*. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service Publishers.
- 원고접수일: 2017년 11월 16일
 논문심사일: 2017년 11월 27일
 게재결정일: 2018년 4월 18일

The Effects of Decentering Techniques on Depressive mood and Ruminative · Reflective Response Style

Song-i Han Bong-Keon Lee
Department of Psychology
Chungbuk National University

The purpose of this study was to investigate the effect decentering techniques on depressive mood, ruminative and reflective response style. As core therapeutic mechanism of mindfulness-based cognitive therapy(MBCCT), decentering is the ability to observe one's thoughts and feelings as temporary and objective events that occur in the mind. Decentering is considered a factor that may prevent depressive relapse and recurrence, by blocking the ruminative-affective process. This study intervened decentering techniques, and tested the reducing effect on depressive mood, ruminative and reflective response style. For this study, 532 college students in Cheong-ju carried out The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D) and those with score between 16 and 22 were selected to participate in the study. Participants were randomly assigned into one of two groups: twenty-two people were in the decentering group and the other of 21 people were in the distraction group. After inducing a moderately depressing mood with gloomy music, intervention was carried out for about 30 minutes for each group. The results indicated reducing effect on depressed mood no difference between the two groups, although the decentering group showed a greater reducing effect on ruminative response than the distraction group. There was no significant effect observed for the reflective response. The results indicate that decentering technique is an effective treatment maladaptive rumination and depressed mood. Clinical implications and limitations of the study were also discussed with suggestions for future studies.

Keywords: decentering, depression, ruminative response, reflective response