

명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT)* 프로그램이 중년여성의 노화불안과 웰빙에 미치는 효과†

이 현 숙¹⁾
덕성여대 학생상담센터
책임연구원

김 정 호[‡] 김 미 리 혜²⁾
덕성여자대학교 심리학과 교수

본 연구에서는 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT) 프로그램이 중년여성들의 노화불안과 웰빙에 미치는 효과를 탐색하고자 하였다. 이를 위해 MMPT의 구성요소인 명상, 마음챙김, 긍정심리를 중심으로 프로그램을 개발하고 노화불안이 높은 중년여성을 선정하여 실시간 온라인 화상집단 22명, 온라인 동영상집단 24명과 대기통계집단 23명을 대상으로 실시·비교하여 개입효과를 검증하였다. 각 집단에서 삶의 만족 및 만족예상, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안, 우울의 측정치를 프로그램 사전, 중간, 사후 및 추후(1개월 후) 수집하였다. 그 결과, 실시간 온라인 프로그램 집단과 온라인 화상 프로그램 집단 참여자들은 프로그램 전후로 삶의 만족 및 만족예상, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안, 우울 수준이 유의하게 변화되었고, 변화가 1개월 후까지 유지되어 그 치료적 효과가 입증되었다. 또한 그 기제를 알아보기 위해 MMPT 프로그램의 핵심 요인인 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절에 대한 매개효과를 검증한 결과 모든 종속변인의 효과에 대해 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절을 통한 중간점효과가 유의함을 확인하였다. 이러한 결과를 바탕으로 MMPT 프로그램이 심리적 건강 증진에 기여한 점을 논의하였으며, 추후연구를 위해 고려할 사항을 제시하였다.

주요어: 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT) 프로그램, 웰빙, 노화불안

* 마음챙김 긍정심리 훈련(MPPT)이 2022년부터 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT)으로 명칭이 바뀌

† 본 연구는 제1저자의 박사학위 논문 일부를 수정 보완해 정리한 것임.

1) 덕성여자대학교 학생상담센터 책임연구원, hyunsook75@duksung.ac.kr

2) 덕성여자대학교 심리학과, 교수, medehae@duksung.ac.kr

‡ 교신저자(Corresponding author): 김정호, 덕성여자대학교 심리학과 교수, (132-714)서울특별시 도봉구 삼양로 144길 33, Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

21세기에 들어서면서 긍정심리학과 마음챙김 명상이 심리학에 적극적으로 도입되었다. 먼저 긍정심리학은 행복을 목표로 인간의 성격장점인 긍정적 특성과 긍정적인 심리상태, 그리고 긍정적 사회조직에 대해 과학적으로 연구하고 행복과 성장을 증진하는 중재법으로 적용되고 있다(김정호, 2008a; 김진영, 고영건, 2009; 이지영, 김명언, 2008; 최삼욱, 박영민, 박주언, 채정호, 강은호, 2008; 한상미, 이봉건, 2008). 마음챙김 명상은 Kabat-Zinn(1979)에 의해 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR) 프로그램의 형태로 임상 장면에 최초로 도입되었으며, 이후 마음챙김을 기반으로 ACT(수용전념치료, Acceptance Commitment Therapy), MBCT(마음챙김기반 인지치료, Mindfulness Based Cognitive Therapy) 등 여러 치료법이 나타나게 되었다(김정호, 2004a, 2009; 문현미, 2005; 조용래, 2003).

긍정심리 중재법과 마음챙김 수행은 그 자체로 인간의 행복과 성장을 증진시킬 수 있는 훌륭한 방법이며 기술이지만, 몇 가지 문제점을 가질 수 있다. 우선 긍정심리 중재법은 주로 긍정성을 높이는 것에 초점이 주어져 있어, 현실에서의 부정적 측면을 인정하지 않고 긍정적인 면만을 보려고 하는 사람들은 장기적으로 부정적인 영향을 줄 수 있으며(오미영, 박찬빈, 고영건, 2010), 정신적 어려움을 겪고 있는 사람에게 낙관과 용기를 강조하는 것이 오히려 부작용을 낳을 수 있다(Lazarus, 1984). 또한 일상생활에서 경험하게 되는 부정정서, 삶의 고통, 스트레스에 대해 제시하지 못하는 제한점이 있으므로(김정호, 2010), 이에 부정성을 적절하게 받아들이고 긍정성에 지나치

게 치우치지 않는 방법을 모색해야 할 필요가 있다고 본다.

더불어 마음챙김은 일종의 내면의 기술로서 자신의 감정, 사고, 감각을 있는 그대로 볼 수 있게 되고 선입견이나 욕구로부터 자유로워지는 효과를 줄 수 있다. 그런데 현대인들이 일상생활 속에서 다른 사람과의 관계 속에서 어떤 일을 대처해야 하는 상황에서도 자신의 의식경험이나 마음만 관찰하다보면 일상에 방해가 될 수도 있으므로 마음챙김을 하면서 다른 적절한 대처를 해야 할 필요가 있다. 따라서 우울, 분노, 불안 등 부정정서가 수용될 때 긍정정서나 강점 등도 건강하게 기능한다고 보며 부정적인 측면을 능동적으로 다루는 마음챙김과 긍정심리 중재법을 함께 포함하는 통합적 프로그램 구성이 요구되는 가운데, 이 두 접근을 함께 통합하여 시너지효과를 줄 수 있는 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(Meditation-Mindfulness-Positive_psychology Training: MMPT)이 제시되었으며(김정호, 2020, 2021), 마음챙김 긍정심리 통합 프로그램의 효과연구도 점차 확장되고 있는 추세이다. 먼저, Ivztan과 Lomas(2016)는 마음챙김과 다양한 긍정심리(자기자비, 강점, 감사 등) 개입을 통합하여 교사, 운동선수, 노인, 만성 통증환자에게 8주 동안 온라인으로 중재한 결과 마음챙김, 자기자비, 강점, 자율성, 삶의 의미, 자기 효능성 등의 증진과 스트레스와 우울 등의 감소가 나타났으며, 이는 1개월 후에도 지속되었다. 또한 자궁경부암 환자를 대상으로 긍정심리와 마음챙김 명상의 8주간의 중재로 긍정정서와 부정정서의 변화가 탐색되었다(Shao, Gao, & Cao, 2016). 국내에서는 김정임(2014)이 콜센터 상담원들을 대상으로 호흡, 몸 마음챙김 명상

과 웰빙인지·행동, 감사 등의 긍정심리 개입으로 스트레스와 정서조절, 주관적 웰빙에 유의한 변화가 있었으며, 김봉구(2020)는 우울성향 성인들을 대상으로 마음챙김-긍정심리 통합 프로그램을 개입하여 우울, 스트레스와 웰빙에 대한 유의한 효과를 보였다. 그 외에도 MMPT 프로그램의 개입으로 정신과에 내원중인 외래환자의 우울·불안에 유의한 감소를 보였고, 대학생들의 스마트폰 과의존 감소와 전념행동의 개선의 효과를 보여(박예나, 최유미, 2022) 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT)의 기여가 확인되었으며, 더불어 명상과 마음챙김, 그리고 자기자비, 감사, 웰빙인지·행동 등의 긍정심리 개입이 다양한 심리적 문제에 효과적임을 검증할 수 있었다.

마음챙김 긍정심리 중재법과 관련하여 노화불안에 관해 살펴보면, 먼저 노화란 출생부터 사망에 이르기까지 인생에 있어서 보편적이고 점진적인 자연스러운 현상으로, 개인의 시간 경과에 따른 생리적, 외형적, 심리적, 사회적인 변화의 복합적인 현상으로 긍정적, 부정적인 변화를 모두 포함한다(Sigelman & Shaffer, 1995). 그러나 노화가 모든 인간의 자연스러운 변화임에도 불구하고, 젊음과 건강을 가치 있는 것으로 여기는 우리 사회에서는 부정적 특성을 가진 것으로 인식되고 있다. 즉, 노화를 발달적 측면에서 성숙과 통합이라는 긍정적인 변화로 바라보기보다 상실, 감퇴, 손상 등과 같은 부정적인 변화로 인식하는 경향이 강하다 보니, 현대인들은 가능한 한 노화를 피하거나 지연시키고 싶어 한다(이유리, 2009). 이와 같은 노화에 대한 부정적인 사회인식과 분위기 그리고 편견들에 의해 노화에 대한 두려움을 가지게 되고 이는 노화에 대한 불안으로 이어질 수

있다(김정희, 김옥, 김숙향, 이경준, 2014).

노화불안(aging anxiety)은 늙는 것에 대한 두려움이나 불안을 말하며 학자들마다 다양하게 정의하고 있다. Lynch(2000)는 노화불안을 노화와 불안을 합성한 단어이며, 노화와 노인에 대해 인식하는 사람들이 생각에서 나오는 불안 또는 걱정을 의미하는 것으로 노화의 과정에서 경험하는 신체적 건강과 경제적인 것에 대한 불안, 상실에 대한 불안과 두려움, 심리·사회적인 상실의 차원까지도 포함하는 복합적인 개념으로 정의하였다. 반면 Watkins, Coates와 Ferreri (1998)는 노화불안을 늙어가는 과정에서 발생하는 불안, 두려움보다는 자신이 노인이 되어가거나 되었다는 것에 대한 두려움으로 정의하였다. 이는 노화과정에서 예측이 가능한 두려움이나 걱정이 불안상태로 나타나는 것을 의미하며 현재보다는 미래의 불안에 초점이 맞추어진 잠재적 불안요인이 작용한다고 볼 수 있다(김순이, 2005). 이러한 노화불안의 특성들은 생활 사건에 영향을 미치고 중년기의 우울로 이어질 수 있으며(Flint & Rifat, 2002), 중년기에 경험하는 다양한 문제를 유발하는 원인이 될 수 있다.

청년기와 노년기 사이의 생애 전환기인 중년기는 모든 분야에서 중추적 역할을 담당하는 최고의 절정기임과 동시에 점진적으로 신체적 노화를 경험하면서 인간의 유한성을 인식하는 시기이다. 중년기에 접어들면 실제 생활 속에서 노화로 인한 증상들을 경험하게 되므로 젊은 성인에 비해 노화불안을 강하게 느끼게 되며(김숙남, 최순옥, 신경일, 이정희, 2008; Neikrug, 2003), 본격적인 신체적 노화가 시작되면서 겪게 되는 신체 기능의 약화, 외모의 변화, 인지기능의 저하 등의 생리

적 노화 현상을 젊음의 상실로 받아들여 위협으로 인식하게 된다.

실제 여러 연구에서 중년기에 불확실한 노년에 대한 두려움과 나이 드는 것에 대해 부정적인 부분이 증가하여 노화에 대한 걱정과 두려움이 커지며(Kruger, 1994), 실제 노인들보다 나이 드는 것에 대해 더 부정적이고 불안감을 더 높게 경험하는 것으로 나타났다(Barrett & Robbins, 2008; Lynch, 2000). 나이 드는 것에 대해 다소 낙관적으로 되는 노년기에 비해 중년 성인들은 노년기를 앞으로 직면해야 할 도전 과제로 받아들이기 때문이다(최희정, 서순림, 2015). 중년기는 개인의 발달관점에서 정신적, 신체적으로 많은 변화와 노화가 시작되는 중요한 시기이다(김신미, 김순이, 2008). 특히 중년기의 여성은 생물학적, 심리적, 사회적 역할변화를 경험하고(Li, Shu, Wang, & Li, 2017), 신체적 기능감퇴와 생리적 노화가 일어나며 호르몬의 변화로 폐경과 갱년기를 경험하게 된다(Panayota, Ioannis, Eleni, Kalliopi, & Areti, 2012). 이처럼 중년에 대한 여러 가지 관점들을 종합적으로 살펴보면, 중년은 신체적, 심리적, 사회적으로 많은 변화를 겪는 시기로 이전과는 다른 삶의 양식을 찾고, 노화 과정에 대해 수용하고 적응해 나가야 한다. 이 과정에서 혼란과 고통의 시기를 겪을 수도 있고, 반대로 이전보다 훨씬 더 생산적인 삶을 살아감으로써 중년의 절정기를 맞이할 수도 있다. 즉, 중년은 변화하면서도 안정적인 특성을 함께 갖는 복잡한 시기이며, 장년기에서 노년기로 넘어가는 교량역할을 하는 시기로 성인기 전체에서도 매우 중요한 위치를 차지한다(임선영, 2014). 때문에 중년기를 연구하는 것은 그들의 현재의 삶의 만족감과 심리적 안녕감에

도움을 줄 수 있을 뿐 아니라, 다가올 노년기의 삶을 보다 잘 영위할 수 있도록 돕는 것이라고 하겠다.

중년기에 경험하는 적절한 수준의 노화불안은 긴장감과 기민함을 유지하여 자신의 미래에 대한 체계적인 계획을 통해 노후를 미리 대비하도록 자극함으로써 성공적인 노화에 도움을 주지만, 과도한 노화불안은 대책 없는 불안감 조성과 노화의 거부감만 들게 하여 노후의 삶에 대한 준비와 대처를 방해할 뿐만 아니라(최영미, 최성희, 안옥희, 2019), 중년기 삶의 질과 정신건강에 유의한 영향을 미칠 수 있다.

본 연구자는 노화불안을 겪는 중년여성들에게 마음챙김으로 지금-여기의 감정, 사고, 감각을 알아차림을 통해 노화불안 및 부정정서를 다루고, 일상생활 속에서 현실적으로 대처할 수 있는 기술을 긍정심리치료의 긍정적 활동으로 다루고자 한다.

긍정심리치료는 인간의 긍정적인 특성이나 긍정정서, 그리고 삶의 의미를 찾아가는 기법을 통해 우울, 불안 등 부정정서를 감소시키고, 웰빙을 증진시키는 접근이다. 그런데 긍정적인 면만을 다루게 되면 단기적으로는 적응적으로 보일 수 있으나 장기적으로는 부정적인 영향을 줄 수 있는데(오미영 외, 2010), 부정적인 측면을 인식하고 알아차리면 부정정서를 다루는 기술이 생겨 자신의 안정적인 특성으로 자리 잡아 장기적으로도 부정정서를 조절하게 된다. 본 연구자는 마음챙김과 긍정심리를 통합한다면 각각의 긍정적 성과를 얻을 수 있고, 각 접근의 제한점을 보완할 수 있다고 보았다.

따라서 명상, 마음챙김, 긍정심리를 통해 노화

현상에 대한 욕구와 생각을 쉬어주고, 또 있는 그대로 바라보며 온전히 수용하되, 건강한 변화와 성장의 관점으로 마음을 잘 쓰게 할 수 있는 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT) 프로그램의 기법을 노화불안을 겪는 중년여성에 적합하도록 개발하여 활용하고자 하였다.

마음챙김은 욕구와 생각을 내려놓고 마음을 보는 것으로, 순수한 상위주의(bare meta-attention)의 훈련이다. 마음챙김을 통해 자신의 욕구, 생각, 감정, 감각, 행동을 제3자의 시각에서 그대로 볼 수 있으며 욕구와 생각을 좀 더 현명하게 사용할 수 있다(김정호, 2011, 2020). 또한 마음챙김은 자신의 마음상태를 지켜보고 객관화함으로써 불안, 우울, 분노 등 다양한 마음의 현상에 대한 인내력을 갖추게 된다(김정호, 2018b).

노화불안과 마음챙김과의 유의한 부적 상관관계(윤선희, 2016)가 밝혀졌듯이, 개인적 차원에서 자연스럽게 진행되는 노화의 현상을 위기나 불안의 부정적 감정이 아닌, 건강한 변화 또는 성숙의 관점에서 수용하기 위해서는, 자기를 확립하고 자기를 규정할 수 있는 정신 건강을 유지하는 노력이 매우 필요하며(임선영, 2014), 평상시 마음챙김을 높게 유지하고 있다면 노화불안을 일으키는 상황에서도 이를 자각하고 통제하며 대처하는 정도는 달라질 것으로 여겨진다. 또한 마음챙김 훈련을 통해 노화와 관련된 우울과 불안에 대한 욕구와 생각 등을 있는 그대로 봄으로써 객관화하게 되어 자신과의 동일시로부터 벗어나게 되어, 더 이상 집착하지 않게 되는 것이다.

자비 수행은 긍정심리 수행에 속하는 대표적인 수행법으로, 나와 타인의 행복을 위하는 따뜻한 자비의 동기를 강화시킴으로써 건강한 나를 키워

주는 것이다, 특히 자기자비는 불안에 대한 완충 효과가 있는 것으로 나타났는데, 대학생들을 대상으로 자기자비, 자존감, 부정적 정서를 자기보고식으로 측정된 뒤, 자신의 단점을 기술하게 하고 불안을 측정된 결과 자기자비는 부정적 정서 수준을 통제된 이후에도 불안에 대한 완충효과가 나타난 반면, 자존감은 불안을 유의하게 예측하지 못했다(Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). 또한 자기와 관련된 사건으로 인해 경험하는 불안, 우울 및 분노 등의 부정적 정서 경험을 자기자비가 매개하여 감소시키는 것으로 나타났다(조용래, 2011). 또 다른 연구에서 대학생들을 대상으로 부정적 평가에 대한 두려움과 발표불안간의 관계를 자기자비가 조절하는 것으로 나타났으며(이연정, 김현숙, 2016), 자기초점주의와 사회불안의 관계에서도 자기자비가 조절하는 것으로 나타났다(심은수, 이봉진, 2016). 또한 자기자비 수준이 높을수록 노화불안이 낮아지고(김예지, 2018), 높은 수준의 자기자비는 부정적인 정서를 완화시키고 심리적 웰빙을 높인다는 연구결과(조용래, 2011; Neff, 2003; Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Raes, 2011) 등으로 미루어보아 자기자비가 노화 과정에서의 불안과 두려움을 나타내는 노화불안에 대해 완충효과를 나타낼 가능성을 시사하고 있다. 즉 자기자비는 노화과정을 고통이나 스트레스로 받아들이지 않게 하고, 상실이 예상되는 상황에서도 평정심을 유지하고 상황을 있는 그대로 받아들이도록 하여 노화불안을 낮출 수 있을 뿐만 아니라 노화불안이 높더라도 자기자비 수준이 높다면 노화를 덜 부정적인 사건으로 바라보며, 하나의 보편적 인간의 현상으로 받아들여 현재의 심리적 웰빙을 높일 가능성이 있다고 본다.

긍정심리는 문제에 초점을 두고 싸우기보다 내면의 건강한 동기와 잠재력을 실현, 증진하는 마음의 기술이다. 즉 욕구와 생각을 건강하게 사용하는 기술을 양성하는 수행으로써 건강한 나들을 자꾸 기르는 마음수행이다.

먼저 웰빙인지기법은 생각(인지)으로 인한 고통을 생각(인지)으로 다스리는 것이다. 일상생활에서의 스트레스 사건이나 부정적 경험을 겪는 상황에서 웰빙인지를 떠올리게 하는 말이나 그림, 사진, 동영상 등을 제공하여 정서를 생각(인지)으로 조절하고 정서에 압도되지 않도록 도움을 주고 더 나아가 웰빙을 만들고 유지시켜주는 역할을 한다고 할 수 있다. 따라서 노화불안이라는 스트레스 상황에서 느끼는 불쾌한 감정을 웰빙인지기법을 사용함으로써 부정적 감정을 긍정적으로 재해석하여 웰빙을 높이는 데 영향을 미친다고 할 수 있으며, 이는 환경 변화에서 겪는 문제 상황을 적응적 방법으로 해결해 나가고 문제를 다양한 각도에서 볼 수 있는 능력(Thurston & Runco, 1999)을 일컫는 인지적 유연성의 향상을 기대할 수 있다. 선행연구를 살펴보면 인지적 유연성이 중년기 남성의 심리적 웰빙에 정적 영향을 미치고(우선혜, 김정민, 조한솔, 2016), 인지적으로 유연한 사람은 자기효능감이 높아 자발적으로 대처할 수 있는 능력이 있으며(김완일, 2008), 또한 중년의 노화불안과는 부적 상관을 보여 노화불안이 높을수록 문제 상황에 대처하는 능력이 낮고, 환경에서 오는 감정 조절능력이 낮다고 하였다(이영숙, 2019). 그 외에도 적응적 인지적 정서조절전략이 높으면 노화불안이 감소하여 심리적 웰빙의 향상(정정희, 2020)이 확인되었듯이 웰빙인지기법을 통해 긍정적 인지를 활성화시켜 인지적 정서조절전략

(Garnefski, Kraaij, & Spinoboven, 2001)에 영향을 끼칠 것으로 판단된다.

감사 수행 또한 자신의 동기충족 상태를 다시 활성화해주어 웰빙을 증폭시키고 지속시켜주어 행복해지도록 하는 긍정심리의 마음기술 중 하나이다. 불안에 관한 선행연구 중 대학생의 취업에 대한 심리적 정서에 관한 연구에서 감사성향은 구직효능감과 정적인 상관관계를 보였지만 취업 불안과는 부적 상관관계를 보였다(조은경, 김준은, 2014). 또한 중년여성을 대상으로 한 연구에서도 감사성향이 죽음불안과는 부적 관계를 보이고 죽음 준비 정도와는 정적관계를 보였으며(윤정우, 위취, 2016), 노화불안에 직접적인 영향요인으로도 작용(최정아, 2020)한다는 결과를 제시하였다.

이렇듯 노화불안 효과에 의미 있는 영향을 미칠 것으로 예상되는 MMPT의 치료 과정 변인들에 대한 연구들이 최근 들어 이루어지고 있으며, 이는 중년여성을 대상으로 MMPT 프로그램을 개발하고 노화불안과 웰빙의 효과를 검증하려는 본 연구의 근거를 뒷받침하고 있다.

이와 함께 신종 코로나바이러스 감염증(코로나 19) 팬데믹이 장기화되면서 사회 전반에서 ‘온택트’(ontact: 사회적 거리두기로 집에서 머무르는 생활에 지친 이들이 온라인으로 외부와 연결, 각종 활동을 하는 새로운 트렌드)가 새로운 흐름으로 발전하고 있듯이, 비대면으로 이루어지는 심리 치료는 우리에게 이미 익숙하다고 볼 수 있다. 특히 대면으로만 진행되어왔던 명상 관련 프로그램에서는 줌(ZOOM)이나 유튜브 등을 이용한 ‘온라인 명상’의 시도가 널리 확대되었으며, 코로나 블루로 인한 불안감과 외로움, 권태감마저 느끼는 요즘 자기 내면의 관리와 성장을 위한 명상 앱,

명상 관련 동영상 등 온라인 명상 콘텐츠는 날로 늘어나 스마트폰 속의 명상은 이미 우리에게 익숙하게 되었다.

온라인 기반 심리치료는 대면 치료와 비교하면 다양한 이점을 가질 수 있다. Rigabert 등(2018)은 온라인 심리치료가 대면 치료에 비해 인터넷의 친밀함, 경제적 손실이 적음, 시간·장소와 관계없이 참여할 수 있다는 것 그리고 다양한 사람들과 쉽게 접촉할 수 있다는 장점을 언급했으며, 이동훈, 김주연, 김진주(2015)는 신체적 불편함과 같은 물리적 어려움이나 낯선 사람들과의 상호작용에 대한 두려움, 그리고 익명성과 경제적 효율성 등을 장점으로 보았다.

온라인 마음챙김 명상 중재 또한 대면 중재에 비해 자신의 환경에서 언제 어디서나 쉽게 접근할 수 있고, 비용이 적게 들며 익명성이 보장되는 이점이 있으며(Andersson, Titov, Dear, Rozentel, & Carlbring, 2019; Cuijpers et al., 2016), 온라인으로 마음챙김 명상을 실시하여 우울과 불안, 스트레스 및 웰빙에 효과가 있었으며 장기적으로 효과(최대 1년까지)가 유지되는 것으로 확인되었다(Hesser, 2012; Pots, 2016). 국내 연구(류석진, 조현주, 2019)에서도 진행자가 개입된 오프라인 마음챙김-자비 프로그램과 진행자가 개입되지 않은 온라인 기반 마음챙김-자비 프로그램을 실시하여 그 효과를 비교한 결과 오프라인과 온라인 프로그램 간의 개선 변화 패턴의 차이와 각 변수에 대한 치료 효과는 유사하였으며, 치료 후 2개월 후까지 개선의 효과가 지속됨으로써 온라인 심리치료가 대면 치료만큼 효과적임을 보여주었다.

이에 더해 본 연구에서는 온라인 기반 MMPT 프로그램 개입을 실시간으로 진행되는 온라인 화

상 집단, 녹화된 동영상 강의로 진행되는 온라인 동영상 집단과 대기통제집단으로 구분(3집단)하여 실시하고 그 효과를 비교·검증하고자 한다. 따라서 우선 체계적인 개발 절차 모형에 따라 MMPT 프로그램을 개발한 후, 개발된 MMPT 프로그램을 온라인 화상집단, 온라인 동영상집단과 대기통제집단에 시행하여 그 효과를 검증하고, 아울러 MMPT 프로그램의 치료과정변인이 웰빙과 심리적 부적응 요인에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 기제에 대해서도 확인하고자 한다.

방법

연구 설계

MMPT 프로그램의 효과를 검증하기 위해 적용할 실험설계는 피험자 간 요인(3집단)과 피험자 내 요인(4회 측정시점)을 갖는 혼합설계이다. 각 집단 피험자 내 비교를 위해 네 시기의 종속 측정치 각각에 대하여 반복측정 일원분산분석(Repeated Measure one-way ANOVA)과 집단별 측정시기 간 변화량 분석을 위해 대응비교를 실시하였다. 특히 종속변인의 변화 추이와 효과를 세부적으로 파악하기 위해 프로그램 진행 직전(사전), 4회기 진행 직후(중간), 8회기 종료 직후(사후), 회기 종료 4주후(추후) 검사를 실시하였다.

연구 참여자

본 연구의 참가자는 서울, 경기 및 인천에 거주하는 40-60세에 해당하는 중년여성으로, 참가를 희망한 사람들을 대상으로 노화불안 수준을 파악

하기 위해 노화불안 척도를 사용하여 온라인으로 설문을 실시하였다. 설문에 응한 사람들 중 현재 심리상담, 심리치료 및 약물치료를 받고 있는 사람들을 제외하였으며 노화불안 척도의 측정치가 상위 30%에 해당하는(67점 이상) 75명을 선정하여 3개 집단에 무선배정 하였다. 그 결과 온라인 화상 프로그램 집단 25명, 온라인 동영상 프로그램 집단 25명, 대기통제집단 25명으로 배정되었다. 중도 탈락자 및 총 8회기 중 2회기 이상 불참자 6명을 제외하고 최종적으로 설문에 응한 사람은 온라인 화상 프로그램 집단 22명, 온라인 동영상 프로그램 집단 24명, 대기통제집단 23명, 총 69명이었다.

측정도구

5요인 마음챙김 척도(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ). Baer (2006)가 개발하고 원두리와 김교현(2006)이 한국판으로 표준화한 척도를 사용하였다. 7점 Likert 척도 상에서 평정하도록 하는 39개의 문항으로 구성되어 있으며, 총점이 높을수록 마음챙김 정도가 높은 것으로 해석할 수 있다. 비자동성(nonreactivity), 관찰(observing), 자각행위(acting with awareness), 기술(describing), 비판단(nonjudging of experience)의 5가지 요인으로 구성되어 있으며, 한국판 척도의 내적 일관성 계수는 .90으로 보고되었으며 본 연구에서는 .81이었다.

인지적 정서조절 전략 척도(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ).

Garnefski, Kraaij와 Spinhoven (2001)이 개발하고 김소희(2008)가 번안한 것을 안현의, 이나빈과 주혜선(2013)이 타당화한 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 총 35문항 중 당면한 문제를 적극적으로 대처하는지를 측정하는 적응적 인지적 정서조절전략 20문항을 사용하였으며, 하위요인으로는 조망확대, 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점변경, 긍정적 재평가, 수용의 5가지 요인으로 구성되어 있다. 총점이 높을수록 각 정서조절전략을 많이 사용한다는 것을 의미하며, 한국판 척도의 내적 일관성은 .80이었으며, 본 연구에서 내적 일관성은 .87이었다.

자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS). 개인의 자기자비 정도를 측정하기 위해 Neff(2003)이 개발하고 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)이 번안한 척도를 사용하였다. 어려운 상황에 처해있을 때 각 문항 내용대로 얼마나 자주 행동하는지를 5점 Likert 척도로 측정하는 26개의 문항을 구성되어 있으며, 총점이 높을수록 자기자비 정도가 높은 것을 의미한다. 한국판의 내적 일관성은 .87이었으며, 본 연구에서 내적 일관성은 .91로 나타났다.

삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS). Diener, Emmoms, Larson과 Griffin(1985)이 개발하고 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 김정호(2007)가 좀 더 자연스러운 우리말로 번안한 척도를 사용하였다. 총 5개 문항으로 7점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 높은 점수일수록 삶의 만족이 높은 것을 의미한다. 김정호(2007)의 연구에서 내적 일관성은 .84이었으며,

본 연구에서 내적 일관성은 .91이었다.

삶의 만족예상 척도(Life Satisfaction Expectancy Scale: LSES). Diener 등(1985)이 개발한 삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)를 김정호(2007)가 미래의 만족에 대한 예상을 나타내는 문항 내용으로 변형한 것으로 7점 척도로 전체 5문항으로 구성되어 있다. 김정호(2007)의 연구에서는 내적 합치도(Cronbach's α)는 .89였으며, 본 연구에서는 .83으로 나타났다.

인지적 유연성 척도(Cognitive Flexibility Inventory: CFI). Denis & Vander Wal(2010)이 개발하였으며, 허심양(2011)이 번안, 타당화하여 19문항으로 선별한 자기보고형 검사를 사용하였다. 7점 Likert 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 인지적 유연성이 높음을 의미한다. 한국판 척도의 내적 일관성은 .86이었으며, 본 연구에서의 내적 일관성이 .90였다.

심리적 안녕감 척도(Psychological Well-being Scale: PWBS). Ryff(1989)가 개발하고 이후 Ryff와 Keyes(1995)가 6개 하위요인을 각 차원별로 3개의 문항들을 뽑아 단축형으로 구성한 총 18문항을 사용하였다. 5점 Likert 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 심리적 안녕감의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적 일관성은 .81이었다.

중년여성의 노화불안 척도. Lasher와 Faulkender(1993)가 개발한 Anxiety about Aging

Scale(AAS)를 이용하여 중년여성을 대상으로 이혜진과 유미애(2019)가 개발한 노화불안 척도를 사용하였다. 총 19개 문항으로 5점 Likert 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 노화에 대한 불안이 높은 것으로 해석된다. 이혜진과 유미애(2019)의 연구에서 내적 일관성은 .90이었으며, 본 연구에서 내적 일관성은 .97이었다.

역학적 우울검사 척도(Center for Epidemiological studies-Depression: CES-D). Radloff(1977)가 개발한 척도로, 우울증의 역학연구에 널리 활용된다. 본 연구에서는 전검구, 최상진, 양병창(2001)이 번안·타당화한 한국판 척도를 사용하였다. 0-3점의 4점 Likert 척도로 총 20문항으로 이루어져있다. 한국판 척도의 내적 일관성은 .91이었으며, 본 연구에서의 내적 일관성이 .94였다.

절차

40-50대 중년여성 카페 게시판, ○○아파트 등은 오프라인 게시판 공고 등을 통해 2020년 11월부터 7주간 모집하였으며, 참가를 희망한 사람들을 대상으로 노화불안 수준을 파악하기 위해 노화불안 척도를 사용하여 측정치가 상위 30%에 해당하는(67점 이상) 75명을 선정하여 3개 집단에 무선배정 하였다. 그 결과 온라인 화상 프로그램 집단 25명, 온라인 동영상 프로그램 집단 25명, 대기통제집단 25명으로 배정되었으며, 각각 2반씩 모두 6개 반이 운영되었다. 중도 탈락자 및 총 8회기 중 2회기 이상 불참자 6명을 제외하고 최종적으로 설문에 응한 사람은 온라인 화상 프로그

램 집단 22명, 온라인 동영상 프로그램 집단 24명, 대기통제집단 23명 등 총 69명이었다. 모집된 참가자들을 대상으로 온라인 화상 프로그램, 온라인 동영상 프로그램을 각각 8주 동안 매주 1회 120분씩, 8회기를 실시하였고, 대기통제집단은 2개월 후 온라인 화상 프로그램으로 진행하였다. 사전 검사는 프로그램 실시 직전에 실시하였으며, 중간 검사와 사후 검사는 프로그램 실시 4주 후와 8주 후에 각각 실시하였으며 추후 검사는 프로그램 종료 4주 후에 실시하였다.

온라인 기반 MMPT 프로그램 개발 및 회기별 내용

본 연구에서는 40-60세에 해당하는 중년여성 392명을 대상으로 2020년 11월에서 12월 말까지 2개월에 걸쳐서 잠재적 연구대상자의 노화불안 경험 정도, 부정정서의 경험 여부, 도움 받고 싶은 내용 등에 대한 요구 조사를 실시하여 프로그램 개발의 기초자료로 활용하였다. 또한 마음챙김과 긍정심리에 대한 이론적 지식을 갖추고 성인을 대상으로 MMPT 집단 프로그램 진행 경험이 있는 전문가의 요구조사를 통해 프로그램 운영방식과 개발에 필요한 요소 등에 대해 조사하였고, 이를 프로그램 개발에 적용하였다.

대상자 요구분석의 결과 도출된 시사점은 다음과 같다.

첫째, 잠재적 요구분석의 대상자들 중에서 약 56%가 심리적, 신체적, 사회적, 인식적 노화불안을 경험하고 있다고 보고했으며, 그 중에서 42.9%가 가벼운 정도의 노화불안을, 11.4%가 중간 정도의 노화불안을, 1.8%가 심한 노화불안을 경험하고

있음을 보고했다. 이는 일반 중년여성을 대상으로 조사한 결과임을 볼 때 중년여성의 절반 이상이 노화불안을 현재 겪고 있는 것으로 나타나 이들을 도울 수 있는 프로그램이 요구된다.

둘째, 중년여성이 노화불안에서 경험하는 부정정서는 불안감이 49.2%로 가장 높고, 우울감 41.8%, 무기력감 38.3%, 무가치감 23.8%, 두려움 19.3%, 불면 14.5%, 분노 7.9%의 순서로 나타났으며, 이러한 부정정서는 중년여성의 삶의 질을 저해하기에 이를 중요하게 다루어야 할 것으로 판단된다.

셋째, 노화불안을 극복하기 위해 도움을 받고 싶은 구체적인 내용은 자기 스스로 정서조절을 하는 방법에 대한 요구가 가장 많았으며, 그 다음으로는 우울, 불안 등 부정정서 다루기, (있는 그대로 나) 자신을 사랑하기, 긍정적인 사고로 생활하기, 자존감과 자신감을 회복하기 등의 순서로 나타났다. 따라서 중년여성의 심리적 부적응을 낮추고 웰빙을 증진할 수 있는 요소가 요구된다.

이를 반영하여 개발한 MMPT 프로그램은 총 8회기로 구성된 온라인 기반 심리교육 집단상담 프로그램으로 처치집단의 프로그램은 실시간 온라인 화상과 온라인 동영상으로 구분된다. 먼저 온라인 화상 프로그램은 한 회기 당 120분씩(중간 휴식 10분) 8회기를 ZOOM 프로그램을 이용하여 진행하였다. 프로그램의 효과적 진행을 위해 참가자들을 둘로 나누어 실시하고, 불참자는 해당 회기 자료를 개인 SNS로 제공하여 보충하도록 하였다. 매 회기별 실습 후에는 소감나누기를 실시하여 참가자 간 공유하도록 하였으며 회기별 과제 및 궁금한 사항, 관련 자료 등은 오픈채팅방을 통해 교류하였다. 온라인 동영상 프로그램은

본 연구에서 개발된 프로그램 내용으로 직접 촬영, 녹화하여 제작되었으며, 각 회기 당 프로그램 시간은 평균 60-80분 정도였다. 동영상 프로그램의 진행방식은 참가자들의 스마트폰 SNS를 통해 1주일에 한 회기씩 프로그램 녹화 영상과 과제, 관련 자료 등을 전달하였으며, 각 회기마다 동영상 시청 횟수와 소감이나 질문 사항 등을 연구자에게 피드백 하도록 하였다. 참가자들의 평균 시청 횟수는 1.3회로, 대부분 한 회기 당 1회 시청 후 중요하다고 생각되는 영상을 반복 시청하거나 운전 등 이동하면서 시청한 경우는 놓친 부분을 재시청하는 경우가 있었다. 온라인 화상 프로그램과는 다르게 소감나누기를 실습 후 바로 나눌 수 없는 환경이기에 수시로 SNS, 오픈채팅방을 통해 참여를 독려했다.

회기주제와 내용을 요약하면 다음과 같다. 먼저, 1회기에서는 프로그램 개발 동기, 목적을 이해하게 하고 집단 규칙과 참가자세의 안내와 참여 동기 등의 나눔으로 시작하였다. 아울러, 중년의 자신에게 나이 늙이란 어떤 의미로 작용되는지 살펴보고, 다음으로 MMPT의 핵심이라 할 수 있으며, 동기상태이론, 구성주의, 정보처리용량 제한성, 마음사회이론 등이 포함된 MMPT의 마음지식과 명상, 마음챙김, 긍정심리 전략으로 구분된 MMPT의 마음기술을 이해하도록 하였다.

2회기에서는 명상이 노화 관련 염색체인 텔로미어에 미치는 영향에 대한 교육과 함께 좀 더 몸의 감각에 초점을 두고 몸과 친해지는 요가명상, 몸 명상, 호흡 명상에 대해 설명하고, 실습을 진행하였다.

3회기의 마음챙김명상 훈련에서는 명상과 마음챙김의 다름에 대한 이해, 그리고 욕구-생각을 쉬

고 감각에 주의를 보내는 과정을 바라보고 욕구-생각의 쉽에 따라 경험되는 고요한 마음상태를 있는 그대로 바라보는 방식으로 수행하는 마음챙김명상에 대해 설명하였다.

4회기에서는 마음챙김 명상 수행으로 정서 마음챙김 명상을 소개하였다. 정서는 욕구의 상태를 몸의 반응으로 표현되며 관련된 생각과 연결되기에, 정서 마음챙김을 할 때는 정서와 관련된 감각(몸의 반응), 욕구, 생각 등을 본격적으로 마음챙김 할 수 있다. 따라서 자신에 대한 이해를 높이고 자신을 다스리는 데 효과적이며 이를 통해 일상생활 속에서 자신에 대한 객관화와 대상화가 이뤄질 수 있다(김정호, 2016).

긍정심리의 마음기술을 훈련하는 5회기에는 내가 어떤 조건에서 어떤 유형의 웰빙을 경험하는지를 알아보는 '나의 웰빙' 작업을 하였다. 특히 중년에 접어든 요즘 내가 어떤 웰빙조건에서 어떤 웰빙반응을 경험하는지 기술 한 후 그러한 행복을 경험할 때 몸과 마음에서 나타나는 반응이 무엇인지, 또 내가 경험하는 웰빙 너머에 어떤 동기가 있는지 확인해 보고 그 동기들이 조화롭게 실현 될 수 있도록 안내하였다.

6회기에서는 인지를 다루는 기술로 주어진 상황을 다르게 해석하는 웰빙인지를 활성화함으로써 스트레스의 동기상태를 줄이거나 웰빙의 동기상태를 늘리는 기법인 웰빙인지기법을 다루었다. 참가자 각자 자신이 평소에 좋아하는 웰빙인지문장은 무엇이고 어느 때 사용하며 어떤 긍정적 효과를 가져오는지 동기와 관련해서 분석해보고 공유하는 시간을 가졌다. 이어서 웰빙인지의 유형과 활용법에 대해 설명하였다.

7회기의 긍정심리 수행 시간에는 이미 적용된

동기충족을 다시 활성화할 수 있는 감사와 사람들과의 관계에서 사랑, 공감, 친절 등의 자비로운 마음을 낼 수 있는 자비에 대한 필요성, 유형 등을 설명하고, 이를 적용한 실습을 하였다.

8회기는 마지막 회기로 지금까지 내용을 정리하고 복습하였고, 프로그램 참여를 통해 어떠한 변화가 있었는지, 또한 긍정적인변화를 지속하기 위해 생활 속에서 어떻게 꾸준히 수행을 계속할지에 대한 계획의 시간을 갖았다. 간단한 회기 주제와 활동내용은 표 1에 제시하였다.

결 과

자료분석

MMPT 프로그램이 중년여성의 노화불안과 웰빙에 미치는 효과를 검증하기 위해 온라인 화상 집단, 온라인 동영상집단, 대기통제집단을 대상으로 사전, 중간, 사후, 후후시기별 감사를 통해 처치효과를 검증하기 위해 종속변인으로서 삶의 만족(SWLS), 삶의 만족예상(LSES), 심리적 유연성

표 1. 명상-마음챙김-긍정심리 훈련 프로그램 주요 내용(온라인 화상 집단 & 동영상 집단)

회기	주제	세부목표	주요 활동 내용
1	· 프로그램 이해 · 기본교육 및 명상(1)	· 나이들에 대한 고찰 · 명상과 섭 · 오감을 이용하여 온전히 감각에만 집중하기	· 오리엔테이션: 프로그램 소개, 집단구조화 · 진행자 및 참가자 소개, 참여 동기, 목표 확인 · 강의: 나에게 나이들이란? : : 감각과 친해지기 · 실습: 감각명상(오감명상)
2	· 명상(2)	· 노화, 텔로미어와 명상과의 관계 이해 · 몸의 각 부위를 있는 그대로 느껴보고 주의 보내기	· 강의: 상그릴라 신드롬(Shangri-La syndrome) : 텔로미어와 명상 · 실습: 요가명상, 몸명상, 호흡명상, 열습명상
3	· 마음챙김 명상	· 중년의 자신을 회피하거나 억압하지 않고 있는 그대로 객관화하여 바라보기 · ‘영점-나’ 경험을 통해 ‘초연한 나’ 발견하기	· 강의: 명상하며 마음챙김 · 실습: 몸 마음챙김 명상(비판단적자세로 나의 몸 각 부위에 주의를 보내고 있는 그대로 느끼기) : 호흡 마음챙김명상
4	· 일상의 마음챙김	· 최근 정서상태를 알아차리고 정서를 있는 그대로 떨어져서 관찰하기 · 스트레스 조절하기	· 강의: 나이들과 스트레스 : 일상의 마음챙김 · 실습: 정서마음챙김, 스트레스마음챙김
5	· 긍정심리 : 웰빙행동	· 나이들에 대한 나의 생각을 들여다보고 나를 위한 웰빙행동 탐색하기	· 강의: 나이들에 대한 고정관념 : 웰빙행동 · 실습: ‘중년의 나를 위한 웰빙행동’
6	· 긍정심리 : 웰빙인지	· 웰빙인지기법을 통해 생각을 잘 사용하는 ‘지혜로운 나’ 양성하기	· 강의: 나이들에 대한 긍정적 사고의 영향 · 실습: 웰빙인지기법
7	· 긍정심리 : 감사와 자비	· 감사와 자비를 통해 ‘따뜻한 나’ 키우기 · 나이들에 대한 수용	· 강의: 지금 그대로의 나에게 감사하고 인정하기 · 실습: 감사음미, 자비기원
8	· 종합 정리	· 8주 프로그램 종합해보고 향후 지속적 수행에 대한 계획 세우기	· 강의: 아름답게 나이들기 : 프로그램 전반에 대한 종합 정리 · 실습: 자비기원 : MMPT 지속화 계획 설정

(CFI), 심리적 안녕감(PWBS), 노화불안, 우울 (CES-D) 측정치와 과정변인이라 할 수 있는 마음챙김(FFMQ)과 인지적 정서조절(CERQ), 자기 자비(SCS) 측정치를 동시에 수집하였다.

먼저 세 집단 간의 사전 동질성을 확인하기 위하여 일원변량분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다. 둘째, 각 집단 내에서 종속 측정치들의 측정 시점별 변화가 유의하게 나타나는지를 살펴보기 위해 '피험자 내 비교'를 실시하였다. 셋째, 집단 간에 처치효과에서 차이를 파악하기 위해 '피험자 간 비교'를 실시하였다.

집단 간 사전 동질성 검증

집단별(온라인 화상집단, 온라인 동영상집단, 통제집단) 인구통계학적 특성을 비교한 결과, 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 다음으로, 종속측정치들의 집단 간 사전 동질성을 검증하기 위해 일원배치 분산분석을 시행한 결과, 모든 측정치에서 유의한 차이가 나타나지 않아 집단 간 사전 동질성은 확보되었다.

측정시기에 따른 집단 간 차이비교

종속측정치들의 측정시기에 따른 집단별 평균(표준편차)을 표 2에 제시하였고, 주요 결과를 그림 1-9에 도해하였다. 처치조건과 측정시기(사전, 중간, 사후, 추후)에 따라 종속측정치가 유의한 차이를 보이는지 검증하기 위해 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였으며, 결과는 표 2에 제시하였다. 그 결과, 마음챙김, 인지적 정서조절, 자기자비 모두 처치조건과 측정시기의 상호작용효과가 유의하였다, 각각 $F(6, 198)$

$=110.78, p<.001$; $F(6, 198)=90.98, p<.001$; $F(6, 198)=69.26, p<.001$. 상호작용 효과의 소재를 구체적으로 밝히기 위해 측정시기별로 단순주효과 분석을 실시하였고 그 결과, 마음챙김, 인지적 정서조절, 자기자비는 중간, 사후, 추후 전 구간에서 집단간 유의한 차이가 나타났다, 각각 마음챙김, $F=97.74, p<.001$; $F=279.89, p<.001$; $F=395.19, p<.001$, 인지적 정서조절, $F=13.85, p<.001$; $F=141.68, p<.001$; $F=129.43, p<.001$, 자기자비, $F=74.03, p<.001$; $F=240.61, p<.001$; $F=265.51, p<.001$.

심리적 웰빙 측정치들의 집단별 사전, 중간, 사후, 추후 점수 변화에 대한 분석 결과, 삶의 만족 및 만족예상, 인지적 유연성과 심리적 안녕감의 경우 처치조건과 상호작용효과가 유의하였다, 각각 $F(6, 198)=47.86, p<.001$; $F(6, 198)=12.48, p<.001$; $F(6, 198)=73.96, p<.001$; $F(6, 198)=47.69, p<.001$. 상호작용 효과의 소재를 구체적으로 밝히기 위해 측정시기별로 단순주효과 분석을 실시한 결과, 삶의 만족 및 만족예상, 인지적 유연성과 심리적 안녕감은 중간, 사후, 추후 전 구간에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다, 각각 삶의 만족, $F=64.72, p<.001$; $F=97.40, p<.001$; $F=105.53, p<.001$, 삶의 만족 예상, $F=9.18, p<.001$; $F=23.93, p<.001$; $F=38.14, p<.001$, 인지적 유연성, $F=91.29, p<.001$; $F=199.28, p<.001$; $F=15.65, p<.001$, 심리적 안녕감, $F=37.00, p<.001$; $F=157.23, p<.001$; $F=174.35, p<.001$.

다음으로, 심리적 부적응 측정치들의 집단별 사전, 중간, 사후, 추후 점수 변화에 대한 분석 결과, 노화불안과 우울의 경우 처치조건과 상호작용효과가 유의하였고, 각각 $F(6, 198)=339.94, p<.001$;

$F(6, 198)=18.42, p<.001$, 측정시기별로 단순주효과 분석을 실시한 결과, 노화불안과 우울은 중간, 사후, 추후 전 구간에서 집단간 유의한 차이가 나타났다, 각각 노화불안, $F=279.25, p<.001$; $F=543.08, p<.001$; $F=488.28, p<.001$, 우울, $F=6.15, p<.05$; $F=79.72, p<.001$; $F=33.87, p<.001$.

사전-중간-사후-추후 구간의 변화양상을 그래프로 살펴보면, 온라인 화상집단은 사전-중간-사후 구간에서 상승한 마음챙김 점수가 추후에도 지속적으로 상승하였고, 온라인 동영상집단 또한

비슷한 양상을 보였으며, 이를 그림 1에 제시하였다. 그림 2와 3을 살펴보면 인지적 정서조절과 자기자비 점수는 두 집단 모두에서 사전-중간-사후 구간에서 상승, 추후에도 다소 증가하는 양상이었다. 삶의 만족도는 온라인 화상집단에서 사전-중간-사후-추후 구간에 지속적인 상승을 보였고, 온라인 동영상집단은 사전-중간-사후 구간에서 상승하여 추후에도 유지되는 양상이었으며, 삶의 만족 예상에서는 두 집단 모두에서 사전-중간-사후 구간에서 상승, 추후에 약간 감소하는 양상이었으

표 2. 종속측정치들의 측정시기별 평균(표준편차)

변인	치치조건	사전	중간	사후	추후
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)
마음챙김	화상($n=22$)	137.59(12.16)	164.72(11.87)	185.31(11.39)	186.91(12.89)
	동영상($n=24$)	136.37(11.95)	163.87(11.39)	183.29(12.68)	186.04(10.63)
	통제($n=23$)	138.52(10.34)	139.87(10.91)	139.62(10.33)	137.00(9.96)
인지적 정서조절	화상($n=22$)	57.77(11.08)	64.59(9.54)	79.59(12.88)	82.77(10.54)
	동영상($n=24$)	58.50(12.97)	64.17(9.42)	81.63(11.86)	81.96(9.14)
	통제($n=23$)	58.47(7.12)	59.43(7.93)	58.52(9.04)	57.91(8.54)
자기자비	화상($n=22$)	70.23(9.35)	86.59(10.51)	100.09(9.14)	103.50(12.11)
	동영상($n=24$)	68.54(8.54)	86.16(9.72)	97.96(11.84)	102.25(9.51)
	통제($n=23$)	68.39(7.58)	69.70(8.26)	69.22(7.92)	68.08(6.53)
삶의만족	화상($n=22$)	15.41(5.71)	21.36(4.85)	25.36(5.09)	25.45(4.76)
	동영상($n=24$)	15.54(4.56)	22.17(4.93)	26.25(3.38)	26.79(4.24)
	통제($n=23$)	16.08(4.42)	16.52(5.53)	16.73(5.96)	16.78(3.75)
만족예상	화상($n=22$)	19.27(4.88)	23.27(7.84)	26.54(4.78)	25.86(5.23)
	동영상($n=24$)	19.63(5.41)	23.41(3.16)	26.21(5.24)	25.79(3.53)
	통제($n=23$)	20.39(4.91)	20.82(4.38)	21.86(5.04)	21.04(3.01)
인지적 유연성	화상($n=22$)	70.82(6.28)	89.09(7.96)	101.13(8.43)	95.27(8.07)
	동영상($n=24$)	68.96(5.07)	87.75(10.82)	99.04(9.23)	96.50(11.59)
	통제($n=23$)	69.52(7.81)	68.78(6.84)	70.73(8.09)	70.04(7.93)
심리적 안녕감	화상($n=22$)	54.50(8.70)	62.14(9.84)	70.14(8.92)	71.72(12.85)
	동영상($n=24$)	54.58(8.86)	62.66(10.18)	70.63(9.95)	72.67(14.37)
	통제($n=23$)	55.65(7.56)	54.30(8.10)	55.04(9.59)	54.69(8.68)
노화불안	화상($n=22$)	69.45(8.17)	51.19(11.93)	38.23(9.61)	39.41(11.09)
	동영상($n=24$)	70.54(9.79)	52.71(10.05)	39.71(9.45)	39.29(12.11)
	통제($n=23$)	69.47(7.50)	69.78(8.74)	70.56(9.08)	70.71(9.22)
우울	화상($n=22$)	25.77(9.14)	20.63(6.76)	16.09(7.22)	17.81(8.57)
	동영상($n=24$)	27.04(8.82)	21.66(7.92)	17.63(5.66)	18.21(6.41)
	통제($n=23$)	25.78(5.93)	25.43(4.04)	25.35(6.12)	25.29(7.71)

며, 이를 그림 4와 5에 제시하였다. 그림 6과 7를 살펴보면, 온라인 화상집단과 온라인 동영상 집단 모두 인지적 유연성, 심리적 안녕감 점수가 사전-중간-사후 구간에서 모두 상승하였으나, 인지적 유연성 점수는 추후에 약간 감소하는 양상이었고, 심리적 안녕감 점수는 추후에도 지속적인 상승을 보였다. 노화불안과 우울은 두 처치집단 모두에서 사전-중간-사후에서 지속적으로 감소하는 양상이었으며, 사후-추후 구간에서 노화불안은 유지되는 양상을, 우울은 다소 증가하는 양상이었고 이를 그림 8, 9에 제시하였다.

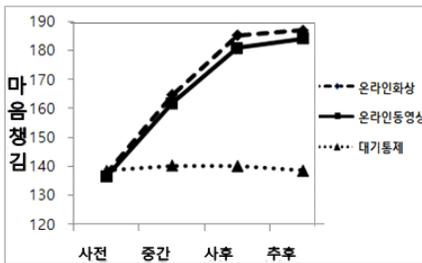


그림 1. 측정시기에 따른 처치조건별 마음챙김(FFMQ) 점수 변화

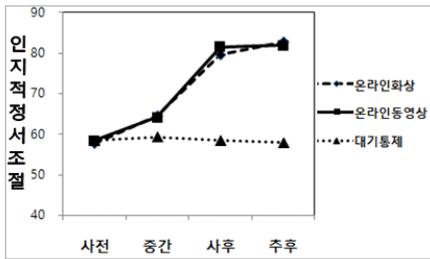


그림 2. 측정시기에 따른 처치조건별 인지적 정서조절(CERQ) 점수 변화

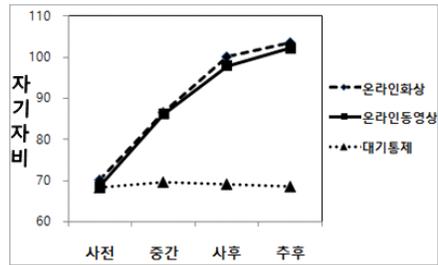


그림 3. 측정시기에 따른 처치조건별 자기자비(SCS) 점수 변화

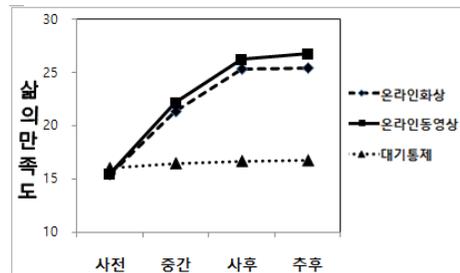


그림 4. 측정시기에 따른 처치조건별 삶의 만족(SWLS) 점수 변화

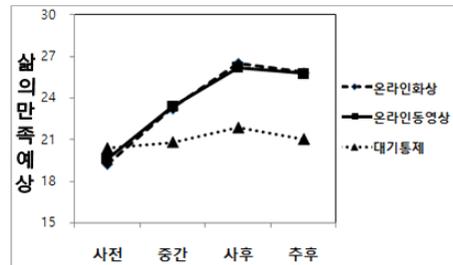


그림 5. 측정시기에 따른 처치조건별 삶의 만족예상(LSES) 점수 변화

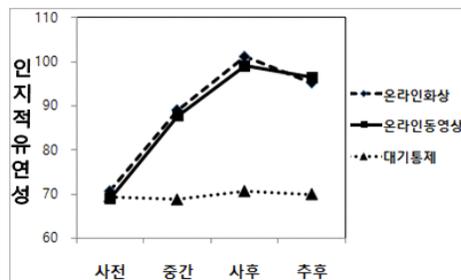


그림 6. 측정시기에 따른 처치조건별 인지적 유연성(CFI) 점수 변화

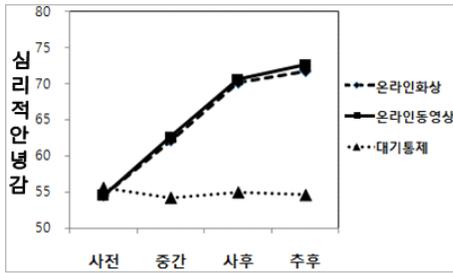


그림 7. 측정시기에 따른 처치조건별 심리적 안녕감(PWBS) 점수 변화

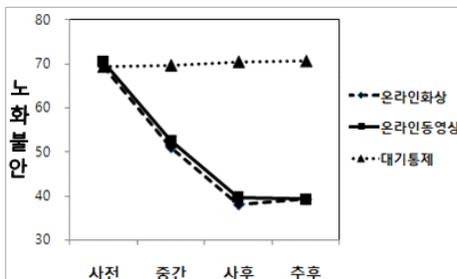


그림 8. 측정시기에 따른 처치조건별 노화불안 점수 변화

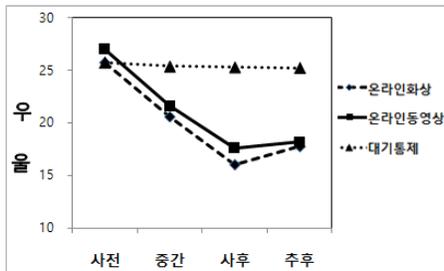


그림 9. 측정시기에 따른 처치조건별 우울(CES-D) 점수 변화

측정시기에 따른 종속측정치들의 집단내 변화 비교

온라인 화상 프로그램과 온라인 동영상 프로그램이 심리적 건강에 미치는 효과를 살펴보고 집

단 간 분석에서 나타난 양상을 구체적으로 확인하기 위해 종속측정치들의 사전-중간, 사전-사후, 사전-추후, 중간-사후 변화에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였고, 그 결과를 표 3에 제시하였다. 또한 과소추정의 문제를 보완하기 위해 Cohen(1988)의 d 값을 산출하여 표 3에 함께 제시하였다. 효과크기(d)가 .20 미만은 효과 없음, .20-.50일 때는 낮은 효과, .50-.80일 때는 중간효과, .80 이상이면 큰 효과로 판단한다(Cohen, 1988).

먼저 MMPT 프로그램의 치료적 기제였던 마음챙김과 인지적 정서조절, 자기자비 수준은 온라인 화상집단과 온라인 동영상집단 모두에서 프로그램 실시 후 통계적으로 유의한 수준으로 증가하였고, 각각 온라인 화상집단의 경우, $t=-27.63, p<.001; t=-20.66, p<.001; t=-19.07, p<.001$, 큰 효과크기를 나타냈다, 각각 $d=1.86, d=1.68, d=1.61$. 온라인 동영상집단의 경우, $t=-25.35, p<.001; t=-21.19, p<.001; t=-30.68, p<.001$ 이며, 역시 큰 효과크기를 나타냈다, 각각 $d=1.80, d=1.78, d=2.88$. 이러한 효과는 두 집단 모두 프로그램 1개월 후 까지(사전-추후) 유의하게 유지되었으며, 이는 MMPT 프로그램에서 주요 기제로 가정했던 마음챙김, 인지적 정서조절, 자기자비에 대한 개입효과가 온라인 화상 프로그램과 온라인 동영상 프로그램 모두에서 나타났음을 의미하는 결과라 할 수 있다.

다음으로, 심리적 웰빙을 나타내는 결과변인으로서 삶의 만족 및 만족예상, 인지적 유연성, 심리적 안녕감의 변화를 살펴보았다. 먼저, 온라인 화상집단에서 사전, 중간, 사후, 추후 구간에서 유의한 변화가 있었고, 각각 $t=-14.94, p<.001$;

$t=-17.56, p<.001$; $t=-25.90, p<.001$; $t=-14.29, p<.001$, 큰 효과크기를 나타냈다, 각각 $d=2.91, d=2.07, d=2.56, d=1.41$. 온라인 동영상집단의 경우도 마찬가지로 유의한 변화를 보였으며, $t=-16.32, p<.001$; $t=-11.07, p<.001$; $t=-21.06, p<.001$; $t=-16.11, p<.001$. 각 구간에서 큰 효과크기를 보였다, 각각 $d=3.25, d=1.41, d=1.96, d=1.48$. 또한 두 집단 모두 추후 시기까지 증가된 심리적 웰빙 수준이 유의하게 유지되어 결과적으로, MMPT

프로그램은 심리적 웰빙 증가에 효과가 있음을 알 수 있다.

심리적 부적응을 나타내는 결과변인인 노화불안과 우울의 변화를 살펴보면, 온라인 화상집단에서 프로그램 전후의 변화는 유의하고, $t=31.22, p<.001$; $t=13.71, p<.001$, 실제적인 유의도를 나타내는 효과크기는 모든 구간에서 큰 효과크기로 나타났으며, 각각 $d=2.64, d=2.09$, 온라인 동영상집단에서도 사전-사후 구간 및 사전-추후 구간에서

표 3. 측정시기에 따른 변화 차이 및 효과크기

변인	처치	사전-중간		사전-사후		사전-추후		중간-사후	
		t	d	t	d	t	d	t	d
마음챙김	화상	-15.63***	2.66	-27.63***	4.71	-33.81***	6.76	-13.12***	2.23
	동영상	-11.75***	2.00	-25.35***	4.32	-32.22***	5.49	-8.57***	1.46
	통제	-1.27	.21	-.93	.16	-.06	.01	1.38	.03
인지적 정서 조절	화상	-8.58***	2.82	-20.66***	6.80	-13.50***	4.44	-17.96**	5.91
	동영상	-6.85***	2.25	-21.19***	6.98	-23.27***	7.66	-13.89***	4.57
	통제	-1.08	.35	-.05	.02	.61	.20	1.99	.65
자기자비	화상	-10.11***	1.96	-19.07***	3.70	-18.95***	1.57	-8.06***	1.57
	동영상	-11.68***	2.26	-30.68***	5.95	-21.88***	6.35	-12.15***	2.35
	통제	-.88	.17	-.53	.10	-.16	.03	.57	.11
삶의만족	화상	-14.40***	6.53	-14.94***	6.78	-7.16***	3.25	-7.16***	3.25
	동영상	-12.72***	5.77	-16.32***	7.41	-8.25***	3.74	-8.25***	3.74
	통제	-1.45	.65	-1.63	.74	-1.31	.59	-.49	.22
만족예상	화상	-8.35***	4.59	-17.56***	9.65	-11.81***	6.49	-6.93***	3.81
	동영상	-7.58***	4.16	-11.07***	6.08	-12.30***	6.76	-4.97***	2.73
	통제	-.64	.35	-1.92	1.05	-.82	.45	-1.69	.92
인지적 유연성	화상	-17.81***	4.03	-25.90***	5.85	-19.54***	4.42	-12.08***	2.73
	동영상	-12.94***	2.92	-21.06***	4.96	-18.76***	4.24	-13.38***	3.02
	통제	2.03	.46	-.55	.12	-.42	.09	-1.46	.33
심리적 안녕감	화상	-6.21***	2.13	-14.29***	4.90	-12.65***	4.34	-8.77***	3.01
	동영상	-9.22***	3.16	-16.11***	5.52	-16.72***	5.73	-11.94***	4.09
	통제	1.17	.40	.49	.16	.75	.25	-1.11	.38
노화불안	화상	18.27***	5.96	31.22***	10.18	30.95***	4.22	12.95***	4.22
	동영상	29.09***	9.49	35.30***	11.51	34.40***	5.34	16.37***	5.34
	통제	-.41	.45	-1.79	.58	-1.76	.57	-1.79	.58
우울	화상	6.54***	2.95	13.71***	6.18	11.76***	5.31	5.01***	2.26
	동영상	6.06***	5.05	11.19***	5.05	7.40***	3.34	4.92***	2.21
	통제	1.16	.52	1.18	.53	.78	.35	.32	.14

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

모두 유의하게 감소하였고, 각각 $t=35.30, p<.001$; $t=11.19, p<.001$, 전 구간에서 큰 효과크기를 보여, $d=2.51, d=1.94$, 심리적 부적응의 감소에 크게 기여했음을 보였다.

MMPT 프로그램의 효과에 대한 기제 분석

앞서 결과 변인인 삶의 만족(SWLS) 및 만족 예상(LSES), 심리적 유연성(CFI), 심리적 안녕감(PWBS), 노화불안, 우울(CES-D) 수준의 변화를 살펴보았다. 그 결과 MMPT 프로그램을 실시한 온라인 화상 프로그램 집단과 온라인 동영상 프로그램 집단에서 대부분 종속측정치들에서 통계적으로 유의한 변화를 보였으나, 통제집단에서는 대부분의 종속측정치들에서 유의한 변화가 나타나지 않았다. 따라서 이러한 결과가 발생한 기제를 파악하기 위해 MMPT 프로그램의 주 요소인 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절이 어떻게 종속변인들의 효과에 영향을 미쳤는지 알아보기 위해 매개분석을 실시하였으며, MMPT 프로그램의 과정변인인 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절을 매개변인으로 하여, 이들 변인들이 결과변인들의 사전, 사후 시기의 측정치들의 변화에 어떻게 기여했는지 파악하였다.

매개효과 분석은 Hayes(2013)가 개발한 PROCESS Macro를 사용하여 분석하였으며, 매개 모형은 그림 10과 같이 다중매개모형을 적용하였다. X 는 독립변인으로서 온라인 화상 참여 상황($X=1$)과 대기통제 상황($X=0$) 그리고 온라인 동영상 참여 상황($X=1$)과 대기통제 상황($X=0$)의 이분형 변인, Y 는 종속변인이며 매개변인 M_1 은 마음챙김, M_2 는 자기자비, M_3 는 인지적 정서조

절을 나타냈다. 또한 마음챙김에 대한 매개효과(간접효과)는 경로 $X \rightarrow M_1$ 의 효과를 나타내는 a_1 값과 경로 $M_1 \rightarrow Y$ 의 효과를 나타내는 b_1 의 적($a_1 b_1$)으로 파악하고, 자기자비에 대한 매개효과(간접효과)는 경로 $X \rightarrow M_2$ 의 효과를 나타내는 a_2 값과 경로 $M_2 \rightarrow Y$ 의 효과를 의미하는 b_2 의 적($a_2 b_2$)으로 나타내었으며, 인지적 정서조절에 대한 매개효과(간접효과)는 경로 $X \rightarrow M_3$ 의 효과를 나타내는 a_3 값과 경로 $M_3 \rightarrow Y$ 의 효과를 의미하는 b_3 의 적($a_3 b_3$)으로 나타내었다. 총 간접효과는 세 개의 간접효과를 합산한 값을 기준으로 파악하였다. 또한 $X \rightarrow Y$ 경로(c')는 직접효과를 의미한다.

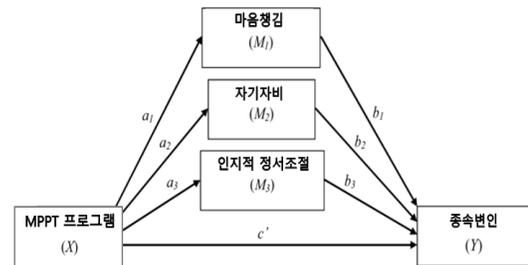


그림 10. MMPT 프로그램 효과에 대한 매개효과 검증 모형

간접효과의 검증은 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 적용하여 간접효과의 크기와 95% 신뢰구간(confidence intervals)을 도출하였고, 부트스트래핑 신뢰구간에 0이 포함되지 않을 때 간접효과가 유의한 것으로 판단하였다.

매개효과의 기제는 노화불안에 대한 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절의 매개효과 분석을 통하여 구체적으로 파악하였다. 먼저 MMPT 온라인 화상 프로그램이 마음챙김을 통해 노화불안

수준의 변화에 어떻게 기여했는지 알아보기 위해 MMPT 프로그램의 마음챙김에 대한 효과($a_1 : X \rightarrow M_1$)와 마음챙김이 노화불안에 미치는 효과($b_1 : M_1 \rightarrow Y$)를 알아본 결과 $a_1 = .50, p < .001, b_1 = -.43, p < .001$ 였으며, $a_1 b_1 = -.21$ 로 유의하게 나타났다.

다음은 MMPT 프로그램의 자기자비에 대한 효과($a_2 : X \rightarrow M_2$)와 자기자비가 노화불안에 미치

는 효과($b_2 : M_2 \rightarrow Y$)를 알아본 결과 $a_2 = .54, p < .001, b_2 = -.70, p < .001$ 이었고, $a_2 b_2 = -.38$ 로 유의하게 나타났으며, 마지막으로 MMPT 프로그램의 인지적 정서조절에 대한 효과($a_3 : X \rightarrow M_3$)와 인지적 정서조절이 노화불안에 미치는 효과($b_3 : M_3 \rightarrow Y$)를 알아본 결과 $a_3 = .58, p < .001, b_3 = -.22, p < .05$ 였으며, $a_3 b_3 = -.13$ 으로 유의한 것으로 나타났다. 총 간접효과의 크기는 $-.72$ 로 유

표 4. 온라인 화상 프로그램에 대한 매개효과 분석

독립변인 (X) ²⁾	종속변인 (Y)	매개변인 (M ₁ , M ₂)	효과	95% 신뢰구간 ¹⁾		
				BootSE	BootLLCI	BootULCI
온라인 화상 참여	삶의만족	마음챙김	.24	.13	-.01	.51
		자기자비	.27	.15	.01	.57
		인지적 정서조절	.01	.16	-.29	.36
		총간접효과	.47	.14	.24	.78
온라인 화상 참여	만족예상	마음챙김	.28	.09	.12	.46
		자기자비	.13	.07	.01	.30
		인지적 정서조절	.10	.06	.00	.22
온라인 화상 참여	인지적 유연성	총간접효과	.51	.12	.26	.75
		마음챙김	.26	.08	.09	.41
		자기자비	.25	.10	.06	.45
		인지적 정서조절	.18	.11	.01	.42
온라인 화상 참여	심리적 안녕감	총간접효과	.69	.10	.51	.92
		마음챙김	.14	.04	.06	.23
		자기자비	.10	.05	.01	.22
		인지적 정서조절	.11	.06	.00	.22
온라인 화상 참여	노화불안	총간접효과	.35	.05	.26	.46
		마음챙김	-.21	.06	-.33	-.08
		자기자비	-.38	.07	-.53	-.25
		인지적 정서조절	-.13	.05	-.24	-.03
온라인 화상 참여	우울	총간접효과	-.72	.07	-.86	-.60
		마음챙김	-.08	.03	-.13	-.03
		자기자비	-.08	.03	-.15	-.02
		인지적 정서조절	-.04	.03	-.11	.02
		총간접효과	-.20	.03	-.27	-.14

¹⁾ SE: standard error, LLCI: lower level of confidence interval, ULCI: upper level of confidence interval

²⁾ X는 온라인 화상 프로그램 참여(X=1)와 대기통제집단(X=0)의 이분형 변수로 설정표

의하게 나타났다. 반면 직접효과 $c' = -.12, p > .05$ 로 유의하지 않았다.

이러한 결과로부터 MMPT 프로그램의 참가에 따라 마음챙김을 통해 노화불안 수준이 -.21만큼 감소되었으며, 또한 자기자비를 통해 -.38만큼, 인지적 정서조절을 통해 -.13만큼 노화불안 정도가 감소되어, MMPT 프로그램 참가는 전체적으로 -.72만큼 노화불안 감소에 기여했음을 알 수 있다.

또한 자기자비가 마음챙김이나 인지적 정서조절보다 노화불안 감소에 더 크게 영향을 미친 것을 알 수 있다. 동일한 방법으로 각 종속변인에 대한 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절의 매개효과를 분석하여 표 4에 제시하였다. 매개효과 분석 내용을 요약하면 삶의 만족예상, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안에 대해 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절을 통한 간접효과가 모두

표 5. 온라인 동영상 프로그램에 대한 매개효과 분석

독립변인 (X) ²⁾	종속변인 (Y)	매개변인 (M ₁ , M ₂)	효과	95% 신뢰구간 ¹⁾		
				BootSE	BootLLCI	BootULCI
온라인 동영상 참여	삶의만족	마음챙김	.18	.10	.01	.43
		자기자비	.17	.09	.01	.36
		인지적 정서조절	.03	.08	-.15	.17
		총간접효과	.38	.09	.19	.57
온라인 동영상 참여	만족예상	마음챙김	.22	.08	.07	.39
		자기자비	.16	.08	.02	.32
		인지적 정서조절	.18	.08	.04	.35
		총간접효과	.56	.14	.29	.84
온라인 동영상 참여	인지적 유연성	마음챙김	.16	.06	.04	.27
		자기자비	.14	.07	.03	.30
		인지적 정서조절	.09	.05	.01	.19
		총간접효과	.39	.08	.20	.52
온라인 동영상 참여	심리적 안녕감	마음챙김	.10	.04	.04	.18
		자기자비	.08	.04	.01	.15
		인지적 정서조절	.06	.03	.01	.12
		총간접효과	.24	.06	.12	.35
온라인 동영상 참여	노화불안	마음챙김	-.14	.05	-.26	-.05
		자기자비	-.25	.07	-.39	-.11
		인지적 정서조절	-.09	.03	-.15	-.03
		총간접효과	-.48	.11	-.69	-.24
온라인 동영상 참여	우울	마음챙김	-.05	.02	-.00	-.01
		자기자비	-.08	.03	-.15	-.02
		인지적 정서조절	-.02	.02	-.05	.01
		총간접효과	-.12	.02	-.16	-.06

¹⁾ SE: standard error, LLCI: lower level of confidence interval, ULCI: upper level of confidence interval

²⁾ X는 온라인 동영상 프로그램 참여(X=1)와 대기통제집단(X=0)의 이분형 변수로 설정

유의하였으며, 총 간접효과도 유의하였다. 삶의 만족도의 경우 자기자비를 통한 간접효과가 유의하였으며, 총간접효과도 유의하였다. 마음챙김과 인지적 정서조절에서는 유의한 간접효과는 관찰되지 않았으나 자기자비를 통한 간접효과와 누적으로 총간접효과가 유의하게 나타난 것으로 보인다. 우울의 경우 마음챙김과 자기자비를 통한 간접효과가 유의하게 나타났으며, 인지적 정서조절을 통한 간접효과는 유의하지 않았으나 총간접효과는 유의하게 나타났다. 이러한 결과로 MMPT 온라인 화상 프로그램의 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절이 삶의 만족 및 예상 만족도, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안과 우울 수준의 변화에 대해 매개효과를 나타낼 것이라는 일부 가설이 지지되었다.

다음은 MMPT 온라인 동영상 프로그램이 마음챙김을 통해 노화불안 수준의 변화에 어떻게 기여했는지 알아보기 위해 MMPT 프로그램의 마음챙김에 대한 효과($a_1 : X \rightarrow M_1$)와 마음챙김이 노화불안에 미치는 효과($b_1 : M_1 \rightarrow Y$)를 알아본 결과 $a_1 = .33, p < .001, b_1 = -.43, p < .001$ 였으며, $a_1 b_1 = -.14$ 로 유의하게 나타났다.

다음은 MMPT 프로그램의 자기자비에 대한 효과($a_2 : X \rightarrow M_2$)와 자기자비가 노화불안에 미치는 효과($b_2 : M_2 \rightarrow Y$)를 알아본 결과 $a_2 = .34, p < .001, b_2 = -.73, p < .001$ 이었고, $a_2 b_2 = -.25$ 로 유의한 것으로 나타났다. 마지막으로 MMPT 프로그램의 인지적 정서조절에 대한 효과($a_3 : X \rightarrow M_3$)와 인지적 정서조절이 노화불안에 미치는 효과($b_3 : M_3 \rightarrow Y$)를 알아보았고 그 결과, $a_3 = .29, p < .001, b_3 = -.29, p < .001$ 였으며, $a_3 b_3 = -.09$ 로 유의한 것으로 나타났다. 총 간접효과의

크기는 $-.48$ 로 유의하게 나타난 반면 직접효과 $c' = -.06, p > .05$ 로 유의하지 않았다.

이러한 결과로부터 MMPT 프로그램의 참가에 따라 마음챙김을 통해 노화불안 수준이 $-.14$ 만큼 감소되었으며, 또한 자기자비를 통해 $-.25$ 만큼, 인지적 정서조절을 통해 $-.09$ 만큼 노화불안 정도가 감소되어, MMPT 프로그램 참가는 전체적으로 $-.48$ 만큼 노화불안 감소에 기여했음을 알 수 있다. 또한 자기자비가 마음챙김이나 인지적 정서조절보다 노화불안 감소에 더 크게 영향을 미친 것을 알 수 있다. 동일한 방법으로 각 종속변인에 대한 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절의 매개효과를 분석하여 표 5에 제시하였다.

매개효과 분석 내용을 요약하면 삶의 만족예상, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안에 대해 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절을 통한 간접효과가 모두 유의하였으며, 총 간접효과도 유의하였다. 삶의 만족도의 경우 마음챙김과 자기자비를 통한 간접효과가 유의하였으며, 총간접효과도 유의하였다. 인지적 정서조절에서는 유의한 간접효과는 관찰되지 않았으나 마음챙김과 자기자비를 통한 간접효과와 누적으로 총간접효과가 유의하게 나타난 것으로 보인다. 우울의 경우 마음챙김과 자기자비를 통한 간접효과가 유의하게 나타났으며, 인지적 정서조절을 통한 간접효과는 유의하지 않았으나 총간접효과는 유의하게 나타났다.

이러한 결과로 온라인 동영상으로 진행된 MMPT 프로그램의 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절이 삶의 만족 및 예상 만족도, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안과 우울 수준의 변화에 대해 매개효과를 나타낼 것이라는 일부 가설이 지지되었다.

논 의

본 연구에서는 심리적 부적응의 개선과 웰빙의 증진에 초점을 맞춘 MMPT 프로그램을 개발하고 효과를 검증하였다. 이를 위해 명상, 마음챙김, 긍정심리로 구성되어 있는 8회기 MMPT 프로그램을 구성하고, 노화불안이 높은 중년여성 69명에게 실시하였다. 또한 개입효과를 비교 검증하기 위해 온라인 화상 집단과 온라인 동영상 집단, 대기통제집단을 구성하여, 각 집단에서 마음챙김, 인지적 정서조절, 자기자비, 삶의 만족 및 만족예상, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안, 우울의 측정치를 프로그램 시작 전, 중간, 프로그램 종료 직후와 종료 1개월 후 네 차례에 걸쳐 종속측정치를 수집하여 그 변화량을 분석하였다.

그 결과, 집단 간 비교에서 온라인 화상 프로그램 집단은 치료적 처치를 받지 않은 통제집단에 비해 높은 치료 효과를 나타내었고, 온라인 동영상 프로그램 집단 또한 통제집단에 비해 유의한 변화를 보였다. 화상과 동영상으로 진행된 온라인 기반 MMPT 프로그램은 전반적으로 유사한 효과 변화를 보였는데, 집단별 개별 종속변인에 대한 효과 비교에서는 모든 종속변인에서 큰 효과를 보였으며, 시기별 변화 양상에서도 마찬가지로 모든 종속변인에서 전반부와 후반부 모두 유의한 효과가 발생하여, 온라인 기반 MMPT 프로그램의 심리치료적 개입이 효과적임을 확인할 수 있었다.

MMPT 프로그램의 처치가 웰빙 및 노화불안, 우울 수준의 개선에 어떻게 영향을 미치는지 그 기제를 파악하기 위해 MMPT 프로그램의 과정변인인 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절에 대한 매개효과를 검증하였다. 이를 위해 마음챙김과

자기자비, 인지적 정서조절을 매개변인으로 한 다중매개모형을 설정하고 MMPT 프로그램이 매개변인들에 미치는 영향과 이들이 다시 종속변인에 미치는 영향에 따라 간접효과를 파악하였다. 분석 결과 삶의 만족예상, 인지적 유연성, 심리적 안녕감, 노화불안에 대해서는 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절 모두 유의한 간접효과가 있음을 확인하였다. 삶의 만족은 자기자비를 통한 간접효과와 총간접효과가 유의하였고, 우울에 대해서는 마음챙김과 자기자비를 통한 간접효과와 총간접효과가 유의하게 나타났다. 결과적으로 모든 종속변인의 개선에 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절이 동시에 기여하고 있음을 알 수 있으며, 이는 MMPT 프로그램이 긍정심리와 마음챙김 통합으로 시너지 효과가 일어날 수 있음을 확인한 것이라 하겠다(김봉구, 2020; 김정임, 2014; 김정호, 2010, 2020; Shao, Gao, & Cao, 2016).

본 연구의 결과들을 종합하여 볼 때, 다음과 같은 이론적 및 임상적 시사점이 제안될 수 있다. 첫째, 본 연구는 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT)을 노화불안에 초점을 맞추어 체계적으로 적용하였다는 데에 의의가 있다. 마음챙김과 긍정심리 중재법은 많은 연구를 통해 심리적 건강 회복과 증진에 대한 효과가 입증(예, 김봉구, 2020; 문은주, 2014; 박정민, 최인령, 2016; 유승연, 김미리혜, 김정호, 2014; 이봉건, 신재숙, 2007; 이종현, 김향숙, 2018; 이지은, 김정호, 김미리혜, 2016; 이혜진, 박형인, 2015; 임경희, 2009; Emmons & McCullough, 2003) 되었다고 볼 수 있으며, 통합 필요성의 연장선에서 김정호(2020)는 명상-마음챙김-긍정심리 훈련 방안에 대해 구체화하고 마음챙김과 긍정심리의 이론적 통합 모형

인 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT)을 제시하였다. 이러한 맥락에서 MMPT 프로그램을 노화불안 개선에 도입하고자 하는 시도는 시의적절하다고 볼 수 있으며, 현재 중년들을 대상으로 하는 노화불안 프로그램이 부족한 상태에서 활용할 수 있는 프로그램을 발전시킬 수 있는 가능성을 내포하고 있다. 이를 확인하기 위해 본 연구는 MMPT 구성요소가 심리적 건강과의 관계에서 각각 독립적인 영향을 초래할 수 있는지 확인하고자 하였다. 아울러 MMPT에 기반한 치료적 접근이 실제 장면에서 어떻게 활용될 수 있는지 탐색하기 위해, 연구 목적에 맞게 프로그램을 개발하였다. 이는 향후 노화불안에서 마음챙김과 긍정심리가 관련된 이론적 및 임상적 연구의 기반을 마련하는 데 기여할 수 있다.

둘째, 온라인 기반 MMPT 프로그램을 시도함으로써, 새롭게 제안된 실시간 온라인 화상 프로그램과 온라인 동영상 프로그램이 실제 효과를 나타내는지 살펴보았다. 온라인 기반 심리치료는 참여자의 편의성, 경제적 부담 절감, 익명성 확보로 인한 사생활 보호 등 치료 접근성에 대한 장점이 있으며(Carroll & Rounsaville, 2010), 또한 같은 시간에 많은 내담자를 만날 수 있다는 점에서 상담자나 치료자에게도 도움이 될 수 있다(Rigabert et al., 2018). 아울러 온라인 기반 심리치료는 현 팬데믹 상황에서 주목받고 있으며, 대면 치료와 효과가 유사하다는 결과를 바탕으로 관심이 높아지고 있다. 본 연구에서 온라인 기반 프로그램 개입은 심리적 부적응 및 웰빙에 유의한 효과를 보였고, 이러한 결과는 온라인 심리치료 프로그램이 오프라인에 대체 혹은 보충적으로 활용될 수 있음을 시사한다.

다음은 MMPT 프로그램의 효과와 관련하여 추가적인 논의를 하면, 각 집단별 종속측정치에 대한 효과 비교와 집단별 개별 종속측정치에 대한 효과분석에서도 MMPT 프로그램을 실시한 온라인 화상 집단과 온라인 동영상 집단에서 대통제집단에 비해 통계적으로 유의한 개선효과를 확인하였다. 또한 효과의 지속성에도 온라인 화상 집단과 온라인 동영상 집단 모두에서 프로그램 종료 후에도 효과가 더 큰 수준으로 유지되었다.

이러한 결과에 대해 종속변인을 과정변인과 결과변인으로 나누어서 살펴보면, 온라인 기반 MMPT 프로그램 집단(화상집단, 동영상집단)에서는 과정변인인 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절 모두 유의한 효과를 나타낸 반면, 대통제 집단에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 또한 온라인 화상 프로그램 집단과 온라인 동영상 프로그램 두 집단 모두 세 과정변인의 효과크기 정도가 크게 나타났다. 또한 온라인 기반 MMPT 프로그램의 결과변인의 효과도 대통제집단과 달리 유의하게 나타났는데, 이는 과정변인인 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절의 변화가 결과변인의 변화와 관련이 있을 것으로 예상할 수 있다. 이러한 추론은 온라인 기반 MMPT 프로그램 집단의 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절의 매개효과 분석 결과, 모든 결과변인에서 세 과정변인의 간접효과를 확인한 결과와 일치한다.

Colarusso와 Nemiroff(1981)은 노화에 대한 수용을 중년기에 이루어야 할 가장 중요한 과제로 보았고, Vaillant(1995)도 중년기의 신체적, 인지적, 성격적, 사회적 변화를 통해 노화를 경험하는 시기이므로 위기로 보기도 하지만 나이가 들어갈수록 현실을 직시하고 자신을 받아들이려는 자기수

용 능력이 있다고 보았다. 이러한 관점에서 마음챙김 훈련은 비판단적인 태도로 심리적 불편감을 자각하고 그대로 수용하면서 지나온 삶을 재평가하도록 돕고, 인격적 성숙을 도울 수 있다고 볼 수 있다. 또한 MMPT 프로그램의 긍정심리적 요소 중 하나인 자기자비는 불안에 대한 완충효과가 있으며(Neff et al., 2007), 고통스러운 상황에서도 자신을 혹독하게 자책하기 보다는 자신을 온화하게 이해하며, 고통스런 경험을 균형 잡힌 정서적 조망으로 바뀌서 고통의 정도를 명료하게 바라보고 비판보다는 친절하게 반응함으로써 긍정적인 자기감정을 촉진하게 된다(김경의 외 2008; Neff, 2003). 더불어 긍정적 초점 변경 등과 같은 긍정적 인지적 정서조절전략을 많이 사용하는 사람들은 낮은 심리적 불안을 보이며 스트레스, 부정 정서와 같은 위험요인의 영향을 조절하여 심리적 안녕감을 향상되게 한다(심지은, 안하얀, 김지혜, 2011). 이렇듯 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절의 상호작용으로 노화불안을 효과적으로 극복할 수 있음을 기대해 볼 수 있다. 노화불안은 우울과 수면장애 등과 같은 질환을 동반하는 경우가 많으며, 노화에 따른 변화를 적절히 대처하지 못하게 될 경우, 노후의 삶의 질을 악화시킬 수 있다. 이와 같은 맥락에서 MMPT 프로그램이 노화불안 치료에 더 크게 기여할 가능성을 확인한 것은 의의가 크다고 하겠다.

기존의 심리상담 및 치료는 대부분 내담자의 '증상 중심(symptom focused)'의 접근이라고 볼 수 있기에 내담자가 자신의 문제에 대한 이해가 부족하거나 치료의 진전이 더디다고 느낄 경우 지속적으로 필요한 치료적 훈련을 유지하려는 동기가 상실될 수 있다. 본 연구에서 적용한 MMPT 프로그

램은 마음을 이해하고 다루는 방법을 가르쳐주어 심리적 문제를 스스로 해결해나가도록 하는 심리교육적 프로그램이라 할 수 있다. 동기상태이론, 구성주의, 정보처리용량의 제한성, 마음사회 이론의 지식을 통해 마음의 특징과 작용에 대해 알고, 심리적 문제를 다루는 기술로서 명상, 마음챙김, 긍정심리 전략을 함께 실시하여 자신의 심리적 문제에 대한 이해를 돕고 스스로 문제를 해결하려는 동기를 강화하여 자기성장을 도모하고자 하였다. 노화의 진행과정에서 경험하는 불안과 우울 등의 심리적 부적응을 마음기술과 마음 원리를 바탕으로 설명함으로써 참가자들이 자신의 문제에 대한 올바른 이해와 다스릴 수 있는 능력을 키우고 성장을 통해 행복을 추구하도록 하였다. 따라서 MMPT 프로그램은 문제해결 중심에서 벗어나 보다 성숙한 인간상을 지향하는 프로그램이라 할 수 있겠으며 치료 종결 후에도 성장을 지속하는 동기가 유지될 것으로 생각된다.

마지막으로 본 연구는 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절의 3요인으로 구성된 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT) 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증함으로써 MMPT의 치료적 가치를 경험적으로 보여주었다는 의의가 있다. 마음챙김 긍정심리 중재법은 그 동안 다양한 구성과 기법으로 활용되어 왔지만 최근 김정호(2020)에 의해 정형화·구체화된 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT) 프로그램이 제시되었으며, 기존의 연구 결과를 미루어 보아 심리적 건강에 기여할 가능성이 충분하다. 하지만 MMPT 프로그램을 다양한 임상군에 적용하고, 치료목적에 맞는 프로그램 개발 연구는 아직 부족한 실정이다. 이에 MMPT 프로그램은 삶의 만족 및 만족 예상, 인지적 유연성,

심리적 안녕감, 노화불안, 우울을 개선하였으며, 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절 세 요인의 증가가 심리적 건강의 증가와 모두 관련되어 MMPT 3요인에 기반한 개입의 효과가 검증되었다. 특히 노화불안의 개선효과가 컸는데 이는 자신이 경험하는 심리적 증상을 마음지식을 통해 초점을 변화시키고 마음기술을 통해 욕구와 생각을 쉬고, 자신의 마음을 있는 그대로 바라보고, 긍정적으로 마음을 쓰는 치료적 개입이 유효함을 시사한다. 따라서 심리적 조절 문제를 겪는 다양한 사람들에게 MMPT를 함양할 수 있는 치료적 기회를 제공한다면, 심리적 증상의 완화와 예방, 나아가 웰빙 증진에도 기여할 수 있을 것으로 보인다.

다음은 연구의 제한점을 살펴보고 후속연구를 위한 고려사항을 제안하고자 한다. 첫째, 연구 참여자 선발에 있어 제한점이 있다. 본 연구에서는 노화불안이 높은 중년여성들을 참여시키기 위해, 중년여성의 노화불안 측정도구(이혜진, 유미애, 2019)를 통해 일정 기준을 초과(상위 30%)하는 개인들을 선발하였고 이때 현재 약물이나 심리치료를 파악한 후 연구목적에 맞는 참여자를 선발하였다. 그러나 이렇게 선발된 참여자들은 노화불안을 임상적으로 구분하는 명확한 기준의 부재로 인해 노화불안장애로 규정하기에는 타당성이 부족한 것으로 보인다. 그러므로 향후 연구에서는 노화불안 수준이 높은 사람들의 집단 성격을 보다 명확히 구분하기 위해 타당화가 검증된 여러 척도들을 사용할 필요가 있다고 하겠다.

둘째, 온라인 심리치료에 대한 장점으로는 시간과 장소에 구애받지 않는다는 측면이 가장 크다. 반면 온라인 동영상 프로그램의 경우 프로그램의 진행이 미루어지거나 게을러진다는 단점이 있다.

이는 프로그램 운영의 자율성이 역설적이게도 프로그램의 단점으로 나타났다. 또한 실습을 통해 자기 생각이나 경험을 정리하고 그 경험이 공고화되는 실습기록지와 소감 나누기는 연구자와 참여자가 소통하는 유일한 출구이기에 온라인 심리치료에 필수적이라고 생각된다. 연구자의 지속적인 독려로 다수의 참여자는 피드백을 통해 자신이 프로그램을 적절히 운영하고 있는지 확인한다고 보고하였으나, 향후 온라인 기반 연구에서는 프로그램 진행 기간이 길어지고 미루는 것에 대한 예방과 함께 실습기록지 등의 자발적인 작성과 제출이 이루어질 수 있는 효과적인 방안을 마련해야 할 것으로 보인다.

마지막으로 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT) 프로그램의 요인들을 다양하게 구성하여 효과를 확인하는 후속연구가 이루어져야 할 것으로 보인다. 본 연구에서 적용한 MMPT 프로그램의 핵심 구성 요소는 마음챙김과 자기자비, 인지적 정서조절이었으나 이 외에도 긍정심리 증진을 위한 기법으로는 감사, 웰빙행동 등 더욱 다양하게 고려할 수 있다. 더불어 MMPT 프로그램이 다양한 임상군·비임상군·집단군에 활용되어 심리적 부적응의 완충 역할과 함께 심리적 건강에 어떠한 영향을 미치는지 후속연구에서 탐색할 필요가 있다.

이와 같은 제한점과 후속연구의 필요성에도 불구하고 본 연구는 명상-마음챙김-긍정심리 훈련(MMPT)이 심리적 건강에 영향을 미치는 변인에 대한 통합적 관점을 제시하고 연구를 통해 구체적으로 탐색하였다는 점에서 중요한 의의를 지닌다. 뿐만 아니라 MMPT 개입의 유용성을 확인하였다는 점에서 중요한 임상적 의의가 있다.

참 고 문 헌

- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 1023-1044.
- 김봉구 (2020). 마음챙김-긍정심리 통합 프로그램이 스트레스와 우울에 미치는 효과. 덕성여자대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 김소희 (2008). 스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감 간의 관계. 학생생활상담, 26, 5-29.
- 김숙남, 최순옥, 신경일, 이정희 (2008). 노화불안척도의 타당화 연구. 정신간호학회지, 17(3), 292-301.
- 김순이 (2005). 일 지역 노인의 노화불안에 대한 연구. 한국간호학회지, 11(1), 7-15.
- 김신미, 김순이 (2008). 중년기 성인기 노화불안과 자기 효능감에 관한 연구. 정신간호학회지, 17(3), 281-291.
- 김완일 (2008). 자기복잡성과 인지적 유연성이 심리적 적응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(3), 715-734.
- 김정임 (2014). 마음챙김-긍정심리 프로그램이 콜센터 근로자의 스트레스와 웰빙에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정호 (2004a). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 511-538.
- 김정호 (2007). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태 이론의 적용. 한국심리학회지 건강, 12(2), 325-345.
- 김정호 (2008). 행복이 건강에 미치는 영향. 대한스트레스학회지, 16(2), 123-141.
- 김정호 (2009). 통합동기관리 혹은 통합동기치료: 인지행동치료의 새로운 흐름의 이해. 한국심리학회지: 건강, 14(4), 677-697.
- 김정호 (2010). 마음챙김과 긍정심리학중재법의 통합프로그램을 위한 제언. 한국심리학회지: 건강, 15(3), 369-387.
- 김정호 (2011). 마음챙김 명상 멘토링. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2018a). 일상의 마음챙김+긍정심리. 서울: 솔과학.
- 김정호 (2018b). 명상과 마음챙김의 이해. 한국명상학회지, 8(1), 1-22.
- 김정호 (2020). 마음챙김-긍정심리 훈련(MPPT) 워크북-행복과 성장을 위한 8주 마음공부. 서울: 불광출판사.
- 김정희, 김욱, 김숙향, 이경준 (2014). 노인의 사회적 지지가 노화불안에 미치는 영향과 자아존중감의 매개효과. 한국노인복지학회, 64, 323-343.
- 김진영, 고영건 (2009). 긍정심리학: 멘탈 휘트니스(mental fitness)와 긍정 심리치료(positive psychotherapy). 한국심리학회지: 사회문제, 15(1), 155-168.
- 류석진, 조현주 (2020). 온라인 마음챙김-자비 프로그램이 대학생의 사회불안에 미치는 효과에 대한 질적 분석. 한국명상학회지, 10(1), 65-93.
- 문은주 (2014). 대학생용 감사프로그램 개발. 한국심리학회: 학교, 11(3), 541-562.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제3의 동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.
- 박예나 (2022). 온라인 마음챙김-긍정심리 훈련(MPPT)이 우울 및 불안장애 환자들의 증상과 웰빙에 미치는 효과. 덕성여자대학교 대학원, 박사학위논문.
- 박정민, 최인령 (2016). 한국형 마음챙김 명상 프로그램이 중년여성의 스트레스, 스트레스 대처방식, 우울, 분노 및 수면에 미치는 효과. 한국간호학회지, 46(2), 194-206.
- 심은수, 이봉건 (2016). 자기초점주의와 사회불안의 관계에서 자기자비의 조절효과. 스트레스연구, 24(2), 65-74.
- 심지은, 안하얀, 김지혜 (2011). 대학생의 취업 스트레스와 우울 간의 관계: 적응적인 인지적 정서조절전략의 매개효과 검증. 인간이해, 32(1), 103-118.
- 안현의, 이나빈, 주혜선 (2013). 한국판 인지적 정서조절 전략 척도(K-CERQ)의 타당화. 상담학연구, 14(3), 1773-1794.
- 오미영, 박찬빈, 고영건 (2010). 긍정적 환상 신드롬에 대한 분석: '시크릿'의 비밀. 담론 201, 13(1), 123-150.
- 우선혜, 김정민, 조한술 (2016). 중년기 남성의 개인내적

- 특성, 사회적 특성 및 직무만족이 심리적 안녕감에 미치는 영향. 한국가정관리학회 학술발표대회 자료집, 2016(5), 246-246.
- 원두리, 김교현 (2006). 한국판 5요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 871-886.
- 유승연, 김미리혜, 김정호 (2014). 마음챙김 명상이 중년 여성의 화병증상, 우울, 불안 및 스트레스에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 19(1), 83-98.
- 윤선희 (2016). 중년기 여성의 내현적 자기애와 노화불안의 관계에서 마음챙김의 매개효과. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤정우, 위휘 (2016). 베이비붐 세대 여성의 죽음불안, 죽음준비, 감사성향 및 삶의 질. 한국간호과학지 정신간호학회, 25(3), 207-216.
- 이동훈, 김주연, 김진주 (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 27(3), 543-582.
- 이봉건, 신재숙 (2007). 단기 한국판 마음챙김(K-MBSR)의 스트레스 감소효과: II형 당뇨 환자를 대상으로 한 사례연구. 한국인지행동치료학회지, 7(2), 63-82.
- 이연정, 김현숙 (2016). 부정적 평가에 대한 두려움과 발표불안의 관계에서 자기자비의 조절효과. 학습자중심교과교육학회, 16(1), 213-229.
- 이영숙 (2019). 중년여성의 노화불안과 인지적 유연성이 우울에 미치는 영향. 경남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이유리 (2009). 노인생애체험이 중년기 성인의 노화불안에 미치는 효과. 한국노인복지학회, 46, 193-213.
- 이종현, 김향숙 (2018). 마음챙김 명상 프로그램이 우울한 대학생의 주의통제, 탈중심화, 반추 및 우울증상에 미치는 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 30(4), 1036-1066.
- 이지영, 김명언 (2008). 조직에서의 긍정 심리학의 적용. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 21(4), 677-703.
- 이지은, 김정호, 김미리혜 (2016). 감사일지 작성이 우울성향이 있는 여대생의 우울, 주관적 웰빙, 낙관성 및 인지적 정서조절 전략에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 21(1), 19-46.
- 이혜진, 박형인 (2015). 마음챙김 기반 치료의 효과: 메타분석연구. 한국심리학회지: 임상, 34(4), 991-1038.
- 이혜진, 유미애 (2019). 중년여성의 노화불안 측정도구 개발. 한국간호과학지, 49(1), 14-25.
- 임경희 (2009). 감사연구의 최근 동향 및 과제. 상담평가연구, 2(1), 47-60.
- 임선영 (2014). 중년기 성인의 노화불안감 관련 요인에 관한 연구. 국제심학, 16, 233-254.
- 정정희 (2020). 중년기 남성의 은퇴불안과 노화불안이 심리적 안녕감에 미치는 영향 : 인지적 정서조절전략. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울 : 집문당.
- 조용래 (2003). AABT 제 37차 연차학술대회. 인지행동치료, 3(1), 93-98.
- 조용래 (2011). 자기자비, 생활 스트레스 및 탈중심화가 심리적 건강에 미치는 효과: 매개중재모형. 한국심리학회지: 임상, 30(3), 767-787.
- 조은경, 김중운 (2014). 대학생의 감사성향이 구직효능감 및 취업불안에 미치는 영향. 진로교육연구, 27(4), 95-112.
- 최삼옥, 박영민, 박주연, 채정호, 강은호 (2008). 스트레스 관리의 새로운 지평: 긍정적 치료의 과거, 현재와 미래. 대한스트레스학회지, 16(3), 295-303.
- 최소양, 김정호, 김미리혜 (2019). 자기자비 증진 프로그램이 갱년기 여성의 우울, 스트레스 및 갱년기 증상에 미치는 영향. 사회과학연구, 30(2), 35-54.
- 최영미, 최성희, 안옥희 (2019). 중년여성의 노화불안, 성공적노화가 노후준비에 미치는 영향. 대한근관절건강학회, 26(3), 175-183.
- 최유미 (2022). 마음챙김-긍정심리 훈련(MPPT) 프로그램이 대학생의 스마트폰 과의존과 전념행동에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 최정아 (2020). 중년여성의 삶의 의미와 노화불안과의 관계. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 최희정, 서순림 (2015). 중년후기 여성의 건강증진과 노화교육 프로그램이건강증진행위와 노화불안에 미치는

- 는 효과. *성인간호학회 학술대회*, 2015(4), 43-71.
- 한상미, 이봉건 (2008). 긍정심리치료의 연구동향과 과제: 노인への 적용. 2008 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 2008(1), 618-619.
- 허심양 (2011). 완벽주의와 심리적 부적응의 관계에서 인지적 유연성의 역할. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20-28.
- Bear, A. R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Barrett, A. E., & Robbins, C. (2008). The Multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*, 20(1), 32-65.
- Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2010). Computer-assisted therapy in psychiatry: Be brave-it's a new world. *Current psychiatry reports*, 12(5), 426-432.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed.) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colarusso, C. A., & Nemiroff, R. A. (1981). *Adult Development: A New Dimension in Psychodynamic Therapy and Practice*. New York: Plenum.
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245-258.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Flint, A. J., & Rifat, S. L. (2002). Factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in older patients with major depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(2), 117-123.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 551-573.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: Methodology in the Social Sciences*. The Guilford Press.
- Hesser, H., Gustafsson, T., Lunden, C., Henrikson, O., Fattachi, K., & Johnsson, E. (2012). A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy in the treatment of tinnitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 649-661.
- Ivtzan, I., & Lomas, T. (2016). *Mindfulness in Positive psychology*. OX and NY: Routledge.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta. (마음챙김 명상과 자기치유 (상, 하), 장형갑, 김교현 공역, 1998, 서울: 학지사).
- Kruger, A. (1994). The midlife transition: Crisis or chimera? *Psychology Report*, 73(3), 1299-1305.
- Lasher, K. P. & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging-anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *International*

- Journal of Aging & Human Development*, 37(4), 247-259.
- Lazarus, R. S. (1984). The trivialization of distress. In B. L. Hammonds & C. J. Scheirer (Eds), *Psychology and health: The Master Lecture Series* (pp. 125-144). Washington, DC: American Psychological Association.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Li, C. C., Shu, B. C., Wang, Y. M., & Li, S. M. (2017). The lived Experience of Midlife Women with Major Depression. *Journal of Nursing Research* 23(4), 262-267.
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*, 22(5), 533-558.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neikrug, S. M. (2003). Worrying about a frightening old age. *Aging Mental Health*, 7(5), 326-333.
- Panayota, G., Ioannis, Z., Eleni, A., Kalliopi, K., & Areti, K. (2012). Determinants of quality of life in Greek Middle-age women: A population survey. *Maturitas*, 71(2), 154-161.
- 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.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2, 33-36.
- Rigabert, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Resurrección, D. M., Conejo-Cerón, S., Navas-Campaña, D., & Bellon, J. A. (2018). Effectiveness of online interventions in preventing depression: a protocol for systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ open*, 8(11), e022012.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1082.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Shao, D., Gao, W., & Cao, F. (2016). Brief Psychological Intervention in Patients With Cervical Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Health Psychology*, 35(12), 1383-1391.
- Sigelman, C. K., & Shaffer, D. R. (1995). *Life-span human development*. Pacific Grove, CA: Books/cole.
- Thurston, B. J., & Runco, M. A. (1999). Flexibility. *Encyclopedia of creativity*, 13(1), 729-732.
- Vaillant, G. E. (1995). *Adaptation to life*. Harvard University Press.
- Watkins, R. E., Coates, R., & Ferreri, P. (1998). Measurement of aging anxiety in an elderly Australian a population. *International Journal of Aging & Human Development*, 46(4), 319-332.
- 원고접수일: 2022년 2월 10일
 논문심사일: 2022년 2월 16일
 게재결정일: 2022년 3월 11일

Meditation–Mindfulness–Positive_psychology Training(MMPT) Program on the Aging Anxiety and Well–Being of Middle–Aged women

Hyun–Sook Lee

Jung–Ho Kim

Mirihae Kim

Department of Psychology, Duksung Women’s University

The purpose of this study was to develop a program to investigate the effects of the Meditation–Mindfulness–Positive_psychology Training (MMPT) program on aging anxiety and well-being of middle-aged women and to verify its effectiveness. To this end, a program was developed focusing on meditation, mindfulness, and positive psychology, which are the components of MMPT, and middle-aged women with high aging anxiety were selected, and 22 people in the real-time online video group, 24 people in the online video group, and 23 people in the waiting control group were targeted. The effect of the intervention was verified by comparison. Measures of life satisfaction and satisfaction prediction, cognitive flexibility, psychological well-being, aging anxiety, and depression in each group were collected before, during, after, and after the program (one month later). As a result, the participants in the real-time online program group and the online video program group significantly changed life satisfaction and satisfaction expectations, cognitive flexibility, psychological well-being, aging anxiety, and depression levels before and after the program, and the changes were maintained until 1 month later. Its therapeutic effect has been proven. In addition, in order to investigate the mechanism, the mediating effect on mindfulness, self-compassion, and cognitive emotion regulation, which are the key factors of the MMPT program, was verified. It was confirmed that the indirect effect was significant. Based on these results, the contribution of the MMPT program to the improvement of psychological health was discussed, and considerations for future research were presented.

Keywords: Meditation–Mindfulness–Positive_psychology Training(MMPT) Program, Well-being, Aging anxiety