

청년 동성애자/양성애자 대상 온라인 마음챙김 자기자비(MSC) 개입의 자기 낙인, 자기자비, 우울 및 불안에 대한 효능[†]

원 다 혜
부산대학교
심리학과 석사 졸업

심 은 정[‡]
부산대학교
심리학과 교수

동성애자/양성애자가 경험하는 자기 낙인은 정신건강 문제의 위험을 높이거나 이를 감소하기 위한 효과적 개입은 부족하다. 본 연구는 자기낙인 감소 및 심리 건강 증진에 대한 효능이 알려진 자기자비를 증진시키고자 하였다. 이에 동성애자/양성애자를 대상으로 자기 낙인, 자기자비 및 심리 건강(i.e., 우울, 불안)에 대한 온라인 마음챙김 자기자비 개입(Mindful Self-Compassion: MSC)의 효능을 검증하였다. 2023년 4월 만 19세-35세의 동성애자/양성애자 25명을 온라인 MSC 개입 ($n=13$) 또는 대기 집단($n=12$)에 무선 할당하고, 총 네 시점(i.e., 사전, 4회기 후, 사후, 개입 종료 1개월 후)에서 평가를 실시하였다. 개입 집단은 주 2회씩 총 8회기(회기당 30분)의 개입을 실시하였고 일정상 이유로 탈락한 1인을 제외한 참가자들의 회기 완수율은 100%였다. 개입 집단의 1명이 중도 탈락하여 최종 24명의 자료를 분석하였다. 혼합설계 이원분산분석결과, 집단 간 자기 낙인 수준은 유의한 차이가 없었으나, 개입 집단 내 사전-사후 시점 간 자기 낙인 수준이 유의하게 감소하였다. 반면 개입 집단의 자기 자비 수준은 대기 집단에 비해 유의하게 증가하였다. 또한 개입 집단의 우울 및 불안이 대기 집단에 비해 유의하게 감소하였고, 효과는 개입 후 1개월 시점까지 유지되었다. 본 결과는 온라인 MSC 개입이 동성애자/양성애자의 자기자비 수준의 향상 및 우울 및 불안 감소에 효과적일 가능성을 시사한다.

주요어: 동성애자, 양성애자, 자기 낙인, 자기자비, 마음챙김 자기자비 개입

[†] 이 논문은 원다혜의 석사학위 청구논문을 수정 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 심은정, (46241) 부산광역시 금정구 부산대학교 63번길 2 부산대학교 심리학과 교수, Tel: 051-510-2159, E-mail: angelasej@pusan.ac.kr

성소수자는 시스젠더(cisgender, 성 정체성과 생물학적 성이 일치하는 사람)이자 이성애자(heterosexual)인 사람을 제외한 모든 사람들로(American Psychological Association, 2012), 이성애자에 비해 더 높은 우울, 불안, 자살 시도, 약물 사용 위험을 포함한 다양한 정신건강 문제에 취약한 것으로 알려져 있다(Plöderl & Tremblay, 2015). 실제, 성소수자는 일반 인구에 비해 우울은 5-7배, 자살사고는 6-10배, 자살시도는 7-38배 높았다(이호림 외, 2017).

성소수자에 대한 편견, 차별, 폭력 등과 같은 외적 요인과 정체성 은폐, 자기 낙인과 같은 내적 요인을 포괄하는 소수자 스트레스는 성소수자의 높은 정신건강 문제와 관련이 있는 것으로 알려졌다(Blosnich, Henderson, Coulter, Goldbach, & Meyer, 2020; Meyer, 2003). 국내 성소수자 3,159명 대상 ‘한국 LGBTI(lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex) 사회적 욕구 조사’에 따르면, 성소수자의 41.5%가 직접 차별이나 폭력을 당한 경험이 있었고, 87.3%가 공공장소에서 성소수자를 향한 증오와 혐오 발언이 표현되는 일이 ‘자주’ 또는 ‘종종’ 발생했다고 응답했다(SOGI 법정책연구회, 2014). 실제 소수자 스트레스에 더 많이 노출될수록 더 높은 수준의 우울, 알코올 사용, 자살 시도(Busby et al., 2020) 및 불안(Puckett, Maroney, Wadsworth, Mustanski, & Newcomb, 2020)을 보였다.

이러한 편견과 차별의 경험은 부정적 사회적 태도의 내면화로 이어진다(Meyer, 2003). 자기 낙인(self-stigma)은 사회적 낙인을 자신의 가치 체계와 자기 개념의 일부로 받아들이는 것(Herek, 2007), 즉 자신의 정체성에 대해 스스로 낙인을

찍는 것으로 가장 내적인 소수자 스트레스 요인으로 알려져 있다(Meyer, 2003). 이러한 자기 낙인은 낮은 수준의 성 정체성 발달, 자기 개방, 자존감 및 사회적 지지 등과 관련이 있으며(Szymanski, Kashubeck-West, & Meyer, 2008), 자기 비난(Mak & Cheung, 2010), 수치심과 사회적 철회 및 고립(Chan & Leung, 2021)과도 높은 관련이 있다. 특히, 자기 낙인은 정신건강 문제의 위험을 높이며, 실제 국내 성소수자 중 높은 수준의 자기 낙인을 보인 개인은 낮은 수준의 개인에 비해 우울 증상 유병률은 1.2배, 자살 사고 유병률은 1.13배 더 높았다(Lee, Operario, Yi, Choo, & Kim, 2019). 자기 낙인과 정신건강 문제에 대한 메타 분석 연구는 자기 낙인과 우울 및 불안의 관계에 대한 작은~중간 효과크기를 보고하였다(Newcomb & Mustanski, 2010).

성소수자의 심리 건강에 대한 자기 낙인의 부정적 영향에도 불구하고(Chan & Leung, 2021), 자기 낙인을 감소하기 위한 개입이 부족하고 일부 개입 연구의 효과 또한 제한적이다. 우울 수준이 높은 성소수자 23명 대상 인지행동치료 기반 집단 개입(Ross, Doctor, Dimito, Kuehl, & Armstrong, 2007)은 성소수자에 대한 부정적 메시지의 내면화 및 우울 증상의 관계에 대한 논의 등을 포함하였으나 자기 낙인에 대한 효과는 없었다. 남성 성소수자 290명을 대상으로 3가지 모듈(즉, 동성애/양성애에 대한 고정관념 수정, 부정적 메시지의 사회적 출처 확인, 성소수자 관련 긍정적 메시지에 노출)로 구성된 온라인 기반 개입 후 개입 집단의 자기 낙인 수준이 통제 집단에 비해 낮았지만 효과크기는 작았다(Lin & Israel, 2012). 이처럼 선행 개입은 자기 낙인의 부정적

영향을 다루거나 성소수자에 대한 고정관념을 수정하는 데에 초점을 두고 있으며, 이는 자기 낙인 감소를 위해 자기 낙인을 알아차리고 동성애/양성애에 대한 긍정적 인식을 증진시키는 것 이상의 개입 요소가 필요할 수 있음을 시사한다.

최근 연구는 자기 낙인을 감소시키기 위해 자기자비, 즉 자신을 향한 친절하고 수용적인 태도를 갖도록 돕는 것이 중요하다고 제안한다(Fredrick, LaDuke, & Williams, 2020). 자기자비는 고통받는 사람들에 대한 보살핌, 친절, 자비를 자신에게 제공하는 것으로, 세 요소로 구성된다. ‘자기 친절(self-kindness)’은 고통이나 실패에 대해 자신을 비판하기보다 친절함으로 대하는 것이다. ‘보편적 인간경험(common humanity)’은 누구나 고통을 경험할 수 있으며, 일반적인 인간 경험의 일부임을 인식하는 것이다. ‘마음챙김(mindfulness)’은 자신이 고통받고 있음을 알아차리고 경험에 대한 균형 잡힌 인식을 가지는 것이다(Neff, 2003a). 이 세 요소는 성소수자가 자신을 있는 그대로 수용하도록 돕는다. 자기 친절에 내재된 비판단적 태도를 통해 자기 비판적이고 수치스러운 반응을 경험하지 않을 수 있으며, 보편적 인간 경험을 통해 부정적 사회적 경험이 나에게만 일어나는 것이 아님을 느낌으로써 고립과 단절을 덜 경험하게 한다. 또한, 마음챙김을 통해 낙인과 관련된 좌절감을 이해하고, 부정적 사건을 긍정적 시각으로 재해석하며 균형 잡힌 관점을 취할 수 있게 된다(Wong, Knee, Neighbors, & Zvolensky, 2019). 실제, 낙인 스트레스와 다양한 심리적 어려움(i.e., 우울, 불안, 사회적 단절, 외로움)의 관계는 낮은 수준의 자기 자비를 가진 성소수자보다 높은 수준의 자기 자비를 가진 성소수

자에서 더 약하게 나타났다(Chan, Yung, & Nie, 2020). 자기 자비가 높을수록 자기 낙인의 수준이 낮고, 이는 낮은 수준의 우울로 이어졌다(Brown-Beresford & McLaren, 2022). 이러한 선행 연구는 자기자비가 성소수자의 자기 낙인을 감소시키거나 그 부정적 영향을 줄여주어 심리 건강을 증진하는데 효과적일 가능성을 시사한다(Chan et al., 2020).

마음챙김 자기자비(Mindful Self-Compassion: MSC; Neff & Germer, 2013) 프로그램은 자기 자비 증진을 위한 대표적 개입으로, 8주간의 집단 프로그램으로 진행된다. 마음챙김을 필수 전제 조건으로 보고 마음챙김과 자기자비를 발달시키기 위한 공식 명상 및 일상 기술을 배우며, 촉진자는 참가자들이 자기자비 습관을 기르도록 교육하고 돕는다(Germer & Neff, 2019). 최근 연구들은 자기자비와 심리적 안녕에 대한 MSC의 효능을 확인하였다. 지역사회 성인 대상 MSC의 효능을 검증한 결과, 개입 집단에서 자기자비, 타인 자비, 마음챙김과 삶의 만족도가 증가하고, 우울, 불안, 스트레스 및 정서 회피가 감소하였으며 그 효과는 개입 종료 1년 시점까지 유지되었다(Neff & Germer, 2013). 성소수자를 대상으로 한 MSC 개입은 제한적이나, 트랜스젠더 청소년 26명 대상 집단으로 적용되어 자기자비에 큰 효과, 우울 및 불안에 중간 효과크기를 보였다(Bluth et al., 2023).

이처럼 MSC는 성소수자의 자기 수용을 촉진하고 부정적 자기 평가를 감소시키는 데도 효과적일 수 있다(Finlay-Jones et al., 2021). 그러나 성소수자 대상 개입의 전달 방식은 대상자의 특성을 감안하는 것이 필요하다. 성소수자의 정신건강

서비스 이용에 대한 체계적 고찰 결과, 성소수자는 기밀 누설 위험, 서비스 제공자의 차별 등으로 인해 서비스를 받는 것을 어려워한다(Brooks et al., 2018). 실제 심리적 고통을 겪고 있는 성소수자의 18.2%(71/391)만 지난 한 달 동안 서비스를 이용한 경험이 있었다(Cronin, Pepping, Halford, & Lyons, 2021). 온라인 기반 개입은 시공간 제약을 받지 않는 접근 용이성(Ritterband et al., 2003) 및 교육 자료에 대한 반복 접근 가능성 등의 장점이 있으며, 정체성 노출을 최소화하며 익명성을 보장하는 방식으로 진행될 수 있어 낙인을 경험한 사람들에게 긍정적으로 지각된다(Ekström & Johansson, 2020). 이에 본 연구는 MSC를 온라인 기반 개인 개입으로 제공하여 개입 접근성을 높이고자 하였다. 기존 MSC 개입(회기당 2.5시간 총 8회기)을 상황에 맞게 조정하여 사용할 수 있다는 MSC 개발자들의 제안(Germer & Neff, 2013)에 근거하여 선행 MSC는 3회기(회기당 45분; Smeets, Neff, Alberts, & Peters, 2014) 혹은 6회기(회기당 2시간; 강재연, 장재홍, 2017) 등 다양한 형태로 제공되고 있으며, 자기자비 및 심리적 안녕감에 대한 효능이 검증되었다. 이에 본 연구는 온라인 시행을 고려하고 개입 준수율을 높이고자 기존 MSC 개입을 회기당 30분 총 8회기로 재구성하고, 동성애자/양성애자를 대상으로 온라인 마음챙김 자기자비 개입의 자기낙인과 자기자비, 그리고 심리 건강(i.e., 우울 및 불안)에 대한 효능을 검증하였다. 연구 질문 및 가설은 다음과 같다.

질문 1. 온라인 마음챙김 자기자비 개입은 동성애자/양성애자의 자기 낙인에 대해 효능이 있는가?

가설 1. 대기 집단에 비해 개입 집단에서 자기 낙인 수준이 유의하게 감소할 것이다.

질문 2. 온라인 마음챙김 자기자비 개입은 동성애자/양성애자의 자기 자비에 대해 효능이 있는가?

가설 2. 대기 집단에 비해 개입 집단에서 자기 자비 수준이 유의하게 증가할 것이다.

질문 3. 온라인 마음챙김 자기자비 개입은 동성애자/양성애자의 심리 건강 (i.e., 우울 및 불안)에 대해 효능이 있는가?

가설 3. 대기 집단에 비해 개입 집단에서 우울 및 불안 수준이 유의하게 감소할 것이다.

방법

연구 참가자 및 절차

본 연구의 대상은 자신을 동성애자 또는 양성애자로 정의하는 만 19세 이상 만 35세 이하의 성인이다. 젊은 성인 성소수자는 중장년층 성소수자에 비해 정신건강 문제에 취약하며, 초기 커밍아웃 과정에서 다른 사람들의 부정적 반응에 직면할 수 있고, 정신건강 문제를 다루는 데 도움이 되는 효과적인 대처 전략을 개발할 기회가 적을 수 있다(Lee et al., 2019)라는 선행 연구를 기반으로 19세~35세로 선정하였다. 참가자 수는 G*power 3.1.9.7(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)로 산정하였다. 자기자비 기반 개입 22편의 메타 분석(Ferrari et al., 2019)에서 보고된 효과에 기반하여 효과크기 중간(.25), 혼합설계 이원분산분석, 검증력 80%, 2개 집단(온라인 MSC 및 대기 통제 집단)과 4번의 측정(사전, 중간, 사후, 추후)으로 설정

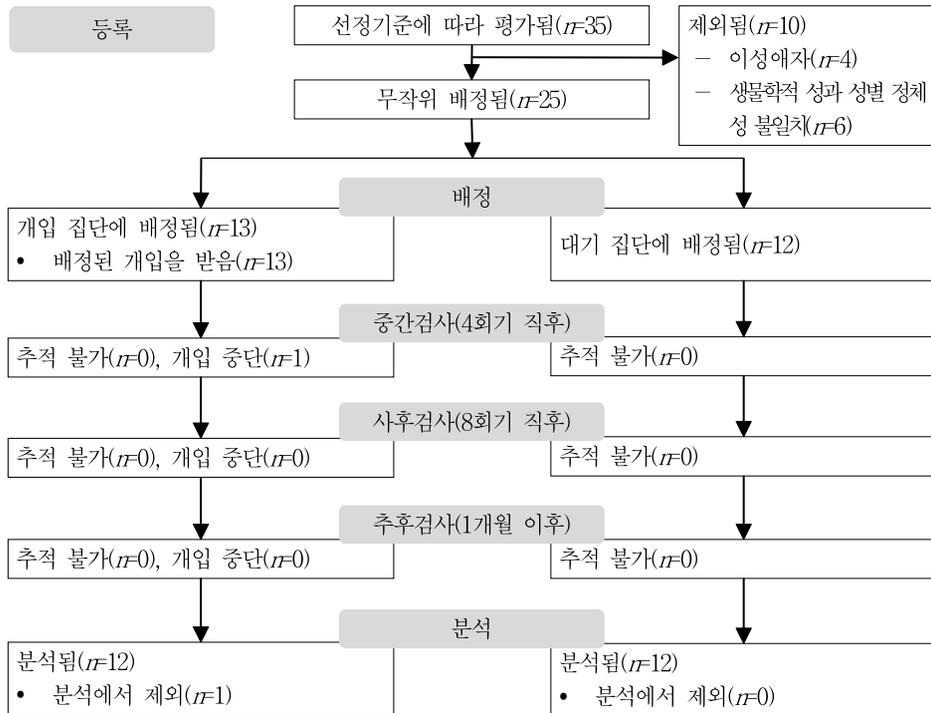


그림 1. 연구 절차

표 1. 참가자 인구통계학적 특성 및 성적 지향 관련 경험(N=24)

변인	M (SD) or N (%)
인구통계학적 특성	
만 나이(세)	27.50 (3.68)
성별	
남자	10 (41.7)
여자	13 (54.2)
기타(non-binary ^a)	1 (4.2)
성적 지향	
동성애자	14 (58.3)
양성애자	10 (41.7)
종교(있음)	5 (20.8)
학력	
고등학교 졸업 이하	1 (4.2)
대학교(4년제) 재학 이상	23 (95.8)
근로 여부(예)	12 (50.0)
심리치료 여부(받음)	9 (37.5)

성적 지향 관련 경험

성적 지향 인지 나이(세)	17.38 (7.99)
커밍아웃 경험(있음)	22 (91.7)
커밍아웃 나이($n=21$)	21.24 (4.68)
커밍아웃한 대상의 수($n=22$)	16.41 (23.26)
커뮤니티 참여 여부(예)	11 (45.8)

주. ^a 자신의 성별을 남자 또는 여자로 정의하지 않음

시 24명의 참가자가 필요하였다. 2023년 4월 성소수자 커뮤니티에서 참가자를 모집하였고, 연구 참여에 동의한 24명의 참가자를 무작위 배정 프로그램(www.randomizer.org)을 이용하여 각 12명씩 온라인 MSC 개입 및 대기 통제 집단에 무선 할당하였다.

개입 집단의 참가자 1명이 일정상 이유로 1회기 후 참가를 중단하여, 1명을 추가 모집하였다. 중도 탈락자 1명을 제외한 총 24명의 자료가 최종 분석에 포함되었다(그림 1). 참가자의 인구통계학적 특성 및 성적 지향 관련 경험은 표 1에 제시하였으며, 집단 간 해당 특성 및 경험의 유의한 차이는 없었다($p>.05$).

개입은 2023년 4월 3일부터 5월 31일까지 진행되었다. 참가자의 익명성 보장을 위해 참가자와 모바일 메신저 익명 대화방을 통해 소통하였고, 프로그램 오리엔테이션은 1:1 화상 회의로 진행하였다. 참가자는 비디오를 끄고 별칭을 사용하여 참여하였고, 촉진자는 비디오를 켜 상태로 진행하였다. 이후 전송된 개입 링크를 통해 4주 간 주 2회 총 8회기(회기당 30분)의 개입을 실시하였다. 설문은 1회기 시작 전(사전), 4회기 종료 후(중간), 개입 종료 후(사후), 개입 종료 1개월 이후(추후) 시점에서 4번 실시하였다. 대기 집단의 참가자들은 동일한 간격 및 횟수로 설문을 완료한 이후

개입을 제공받았다. 개입은 Google Classroom (<http://classroom.google.com>), 설문은 Google Form을 이용하여 진행하였다. 참가자는 참가 보상으로 40,000원 상당의 기프트콘을 받았다.

측정도구

내면화된 동성애 혐오 척도(Internalized Homophobia Scale: IHP). 자기 낙인은 IHP 한국어 번안본으로 측정하였다(Lee et al., 2019; Martin & Dean, 1987). IHP는 총 9문항으로 참가자는 4점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다 ~ 4=자주 그렇다)상에서 각 문항을 평정한다. 점수 범위는 9-36점으로 점수가 높을수록 자기 낙인 수준이 높음을 의미한다. IHP 문항은 ‘지난 한 해 동안’을 기준으로 평가하나, 본 연구에서는 회기간 간격을 고려하여 ‘지난 2주 동안’을 기준으로 평가하도록 했다. Lee 등(2019)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach’s α)는 .85, 본 연구에서는 .89였다.

자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS). 자기자비는 한국어판 SCS로 측정하였다(김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경, 2008; Neff, 2003b). SCS는 총 26문항으로 자기 친절(5

문항), 자기 판단(5문항), 보편적 인간성(4문항), 고립(4문항), 마음챙김(4문항), 과잉 동일시(4문항)의 6개의 하위 요인으로 구성된다. 각 문항에 대해 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다 ~ 5=매우 그렇다)상에서 평정하고, 하위요인 중 자기 판단, 고립, 과잉 동일시는 역채점하여 합산한다. 점수 범위는 26-130점이며 점수가 높을수록 자기 자비 수준이 높음을 의미한다. 김경의 등(2008)에서 전체 문항 및 하위 요인의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .66~.87, 본 연구에서는 .74~.92였다.

우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9). 우울 증상은 한국 어판 PHQ-9로 평가하였다(Han et al., 2008; Spitzer, Kroenke, Williams, 1999). PHQ-9은 지난 2주 동안 경험한 9개의 우울 증상 빈도를 4점 Likert 척도(0=전혀 아니다 ~ 3=거의 매일)상에서 평정한다. 점수 범위는 0-27점으로, 5점, 10점, 15점, 20점 이상을 각각 경도(mild), 중등도(moderate), 중고도(moderately severe), 고도(severe) 수준의 우울을 의미한다(Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001). Han 등(2008)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .95, 본 연구에서는 .82였다.

범불안 증상 척도(Generalized Anxiety Disorder 7-item: GAD-7). 불안 증상은 한국 어판 GAD-7으로 평가하였다(Seo & Park, 2015; Spitzer, Kroenke, Williams, & Löwe, 2006). GAD-7은 지난 2주 동안 경험한 7개의 불안 증상 빈도를 4점 Likert 척도(0=전혀 없다 ~ 3=거의 매일)상에서 평정한다. 점수 범위는 0-21점이며,

0-4점은 정상(minimal), 5-9점은 경도(mild), 10-14점은 중등도(moderate), 15-21점은 중등도(severe)로 해석한다(Spitzer et al., 2006). Seo와 Park(2015)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .91, 본 연구에서는 .91이었다.

참가자 만족도, 도움 된 정도 및 내용. 개입에 대한 만족도와 도움 된 정도는 10점 Likert 척도(0=매우 불만족 ~ 10 = 매우 만족; 0=전혀 도움되지 않음 ~ 10=매우 도움됨) 상에서 평정하였다. 개입에서 도움 된 내용은 개방형 질문(i.e., “귀하께서는 해당 개입이 어떤 점에서 도움이 되셨습니까?”)을 통해 탐색하였다.

개입

본 연구는 Neff와 Germer(2013)의 MSC를 온라인 기반 프로그램으로 재구성하였다. 기존 MSC는 주 1회(회기당 2.5시간 내외) 8주간 집단 개입으로 권고된다. 본 연구는 온라인 시행을 고려하고 개입 준수율을 높이고자 주 2회, 회기당 30분씩 총 8회기(총 240분)로 구성하였다.

촉진자는 회기마다 참가자에게 메시지로 안내한 뒤, 구글 클래스룸(Google Classroom)에 회기 자료를 게시하였다. 각 회기는 심리교육, 실습 및 과제로 구성된다. 심리교육(약 10분)은 글과 영상, 실습(약 20분)은 공식 명상과 일상생활 기술 및 글쓰기를 포함한다. 과제는 주로 명상을 일상생활에 적용하고 명상 일지에 기록하는 것이다. 참가자는 정해진 시간 내 회기를 진행하고 결과물(실습을 통해 알아차린 점, 느낀 점 등)을 제출하도록 안내받았다. 기존 MSC의 실습 경험 공유 시

간을 대체하기 위해 촉진자가 참가자의 실습 소감 및 과제에 대한 서면 피드백을 매 회기 제공하였다. 촉진자는 본 연구의 연구자로서 임상심리 전공 석사 수료생으로, 마음챙김과 자비 워크샵을 수료하였다. 임상심리전문가 자격증을 소지한 임상심리 전공교수의 지도를 받아 진행하였다.

비성소수자 3인과 성소수자 1인을 대상으로 개입 초안으로 예비 연구를 실시하였다. 예비 연구 참가자의 평균 연령은 24.75세($SD=1.89$)이며, 75%(3/4)가 여성이었다. 개입 만족도는 평균 9.75점($SD=0.43$)으로, 이해하기 어렵거나 불쾌한 내용은 없다고 응답했다. 그 외 동영상 시청 시의 불편함(소리 크기 등) 등에 대한 피드백을 바탕으로 개입을 보완하였다. 회기별 주제 및 주요 내용은 표 2와 같다(Neff & Germer, 2018/2020).

자료 분석

분석대상은 계획서 순응 임상시험대상자군(per protocol set)으로 총 24명의 자료를 분석하였다. 집단 간 사전 동등성은 χ^2 검정 및 독립표본 t 검정으로 확인하였다. 개입 조건(온라인 MSC vs 대면 통제 집단)과 측정 시기(사전, 4회기, 사후, 1개월 후)의 상호작용 효과는 혼합설계 이원분산분석(mixed design two-way analysis of variance)으로 검증하였다. 효과 크기는 부분에타제곱(η^2)으로 평가하였고, 작은(small, 0.01), 중간(medium, 0.06), 및 큰(large, 0.14; Bakeman, 2005) 수준으로 효과 크기를 평가하였다. 개입 만족도 및 도움된 정도에 대한 개방형 질문에 대한 응답은 의미단위로 분류하고 범주화하였다.

표 2. 회기 구성 및 주요 내용

회기	주제	내용
1	마음챙김과 자기자비 발견하기	교육: 마음챙김과 자기자비의 개념, 자기자비가 아닌 것 실습: 자기자비 휴식, 위로의 손길 과제: 자기자비 휴식
2	마음챙김 연습	교육: 현재 순간의 경험 알아차리기, 저항 알아차리기, 역류의 개념 실습: 애정어린 호흡, 발바닥 느끼기 과제: 일상생활에서의 마음챙김
3	자애 연습	교육: 자애와 자비의 차이 실습: 자애 문구 찾기, 우리 자신을 위한 자애 명상 과제: 우리 자신을 위한 자애 명상
4	자비로운 목소리 발견하기	교육: 자기비난과 자기자비, 진전 단계 실습: 자비로운 목소리로 동기 부여하기 과제: 나에게 쓰는 자비 편지
5	깊이 있게 살기	교육: 핵심가치 발견하기, 나를 잃지 않고 다른 사람과 함께하기 실습: 핵심가치 발견하기, 연민 주고받기 명상 과제: 연민 주고받기 명상
6	힘겨운 감정 다루기	교육: 수용의 단계, 힘겨운 감정을 다루는 전략, 수치심과 부정적 신념들 실습: 감정에 이름 붙이기, 몸에서 감정 발견하기, 부드럽게 하기-위로하기-허용하기 과제: 일상생활에서 힘겨운 감정을 다루는 전략
7	힘겨운 대인관계 다루기	교육: 관계 안에서의 자기 자비, 자기 자비와 관계에서 일어나는 화 실습: 연민어린 친구, 충족되지 않은 욕구 채우기 과제: 연민어린 친구
8	나의 삶을 포용하기	교육: 긍정적 경험에 초점 맞추기, 자기감사, 수행을 지속하는 방법 실습: 크고 작은 것들에 감사하기, 자기감사 과제: -

결 과

의한 차이가 없었다.

집단 간 사전 동등성 검증

연령($t=1.11, p=.28$), 성별($\chi^2=1.44, p=.68$) 및 동성애자/양성애자($\chi^2=.45, p=1.00$) 비율에 대한 집단 간 유의한 차이가 없었으며, 자기 낙인($t=-.40, p=.69$), 자기 자비($t=-.44, p=.67$), 우울($t=-1.04, p=.31$) 및 불안($t=-1.44, p=.16$)에 대한 집단 간 유

회기 완료율 및 과제 준수율

1회기 후 중도 탈락한 1명을 제외하고, 개입 집단 참가자 12명이 개입을 완료하였다(8회기 이행을 100%). 참가자는 평균 6.17회($SD=6.06$; 범위 0~18) 명상일지를 작성하였다.

표 3. 두 집단의 시점별 결과 변인 평균(표준편차) 및 혼합설계 이원분산분석 결과

변인	개입 조건	사전	중간	사후	추후	개입 조건	측정 시기	개입조건 x 측정시기	
		<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	
자기 낙인	개입	16.33(7.08)	13.83(5.31)	12.17(3.59)	12.67(5.33)	1.15	1.01	1.10	
	대기	15.25(6.06)	14.08(5.57)	15.00(6.42)	14.08(4.10)				
총점	개입	68.58(16.93)	71.17(22.60)	90.83(18.24)	95.17(12.58)	5.19*	8.35***	7.73***	
	대기	65.17(21.14)	67.17(21.96)	65.92(21.38)	66.92(16.45)				
자기 친절	개입	11.17(3.64)	11.58(6.35)	15.75(4.05)	16.00(4.18)	5.85*	5.36**	6.26***	
	대기	9.17(4.37)	9.42(4.81)	8.75(3.89)	9.42(5.11)				
자기 판단	개입	14.33(5.30)	14.33(5.73)	19.25(4.72)	18.75(3.31)	0.08	6.72**	3.96*	
	대기	15.92(5.25)	15.83(4.78)	16.17(4.59)	16.92(3.78)				
자기 자비	보편적 인간경험	개입	10.58(3.73)	11.42(5.00)	13.42(3.48)	13.25(4.05)	8.05*	1.62	3.14*
	대기	8.58(3.99)	7.92(3.99)	7.67(3.50)	8.25(4.33)				
고립	개입	13.00(5.17)	12.42(4.54)	15.92(3.50)	18.00(2.05)	2.62	2.68	4.43**	
	대기	12.25(4.86)	13.42(5.44)	12.67(4.87)	12.17(4.57)				
마음 챙김	개입	10.42(3.40)	11.00(4.96)	13.00(3.69)	14.50(3.48)	6.54*	4.35**	4.34**	
	대기	8.75(4.12)	8.33(3.89)	8.83(3.69)	8.50(4.30)				
과잉 일반화	개입	9.25(4.14)	10.42(4.14)	13.50(4.48)	14.67(2.15)	0.10	6.77***	4.17**	
	대기	10.50(3.03)	12.25(3.98)	11.83(3.83)	11.67(4.48)				
우울	개입	10.42(5.74)	9.50(5.00)	5.83(5.08)	4.83(3.93)	0.56	1.03	5.51**	
	대기	8.00(5.71)	8.33(4.62)	10.33(8.87)	9.92(7.67)				
불안	개입	9.00(5.91)	8.83(5.20)	4.83(4.11)	3.58(2.28)	0.17	3.92*	4.41**	
	대기	5.75(5.08)	6.00(4.49)	5.75(5.35)	6.17(4.86)				

주. 온라인 MSC 집단 $n=12$, 대기 집단 $n=12$.

점수 범위: 자기낙인 = 9-36; 자기자비 = 26-130; 자기친절 및 자기판단 = 5-25; 보편적 인간경험, 고립, 마음챙김 및 과잉 일반화 = 4-20; 우울 = 0-27; 불안 = 0-21.

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

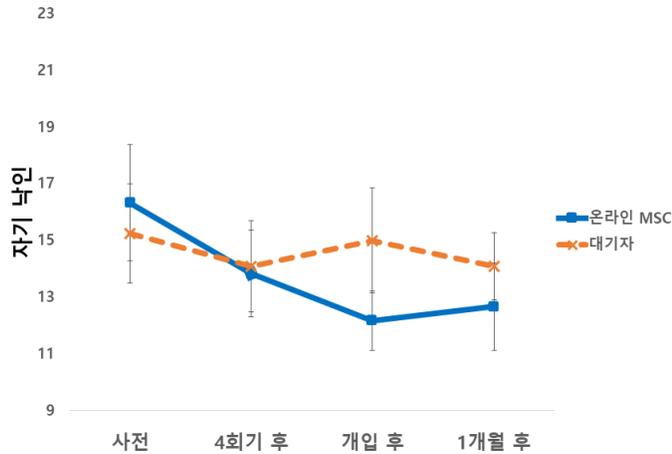


그림 2. 집단 간 측정 시기에 따른 자기 낙인 점수

집단 간 측정 시기에 따른 변화: 자기 낙인

온라인 MSC 개입의 효능 검증을 위한 혼합설계 이원분산분석 결과(표 3), 자기 낙인에 대한 개입 조건과 측정 시기의 상호작용 효과는 유의하지 않았다(그림 2), $F_{(3, 66)}=1.10, p=.36, \eta^2=.05$. 개입 집단의 시점별 차이 검증 결과, 사전-사후의 차이가 유의하였다, $p<.01$.

집단 간 측정 시기에 따른 변화: 자기자비

자기자비 총점에서 개입 조건과 측정 시기의 상호작용 효과가 유의하였다(그림 3), $F_{(3, 66)}=7.73$,

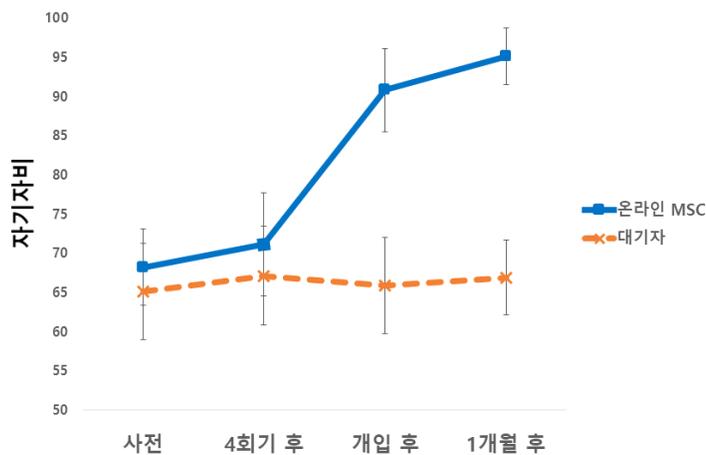


그림 3. 집단 간 측정 시기에 따른 자기자비 점수

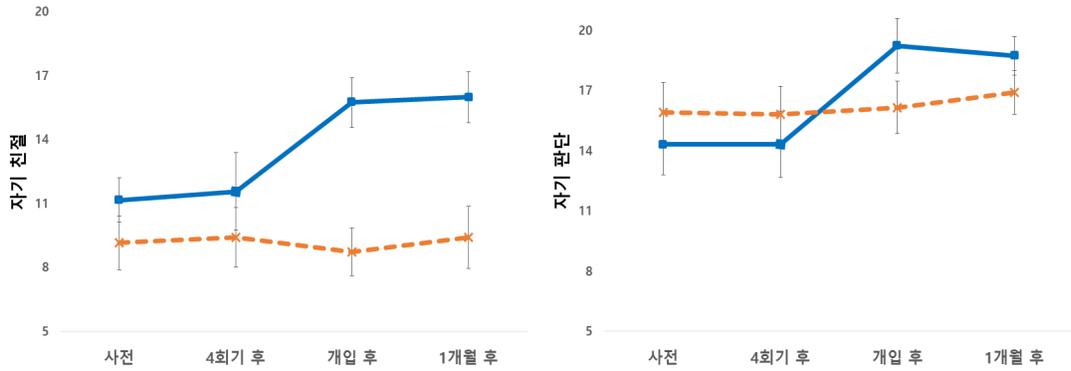


그림 4. 집단 간 측정 시기에 따른 자기 친절(좌) 및 자기 판단(우) 점수

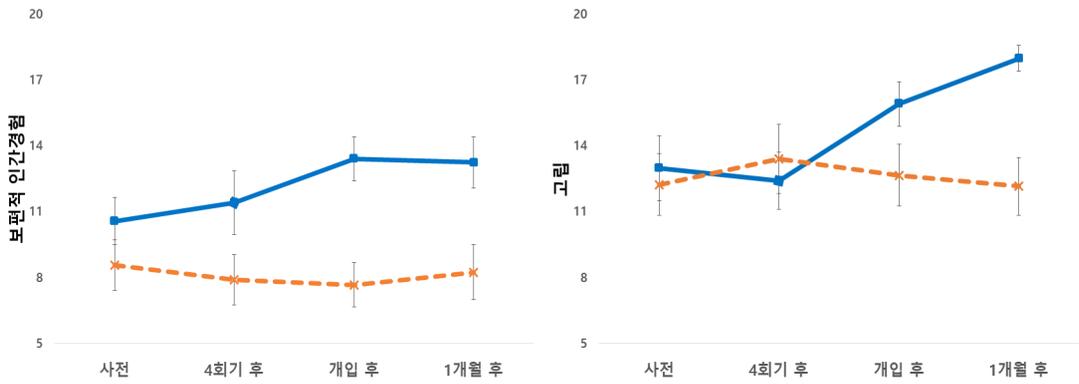


그림 5. 집단 간 측정 시기에 따른 보편적 인간경험(좌) 및 고립(우) 점수

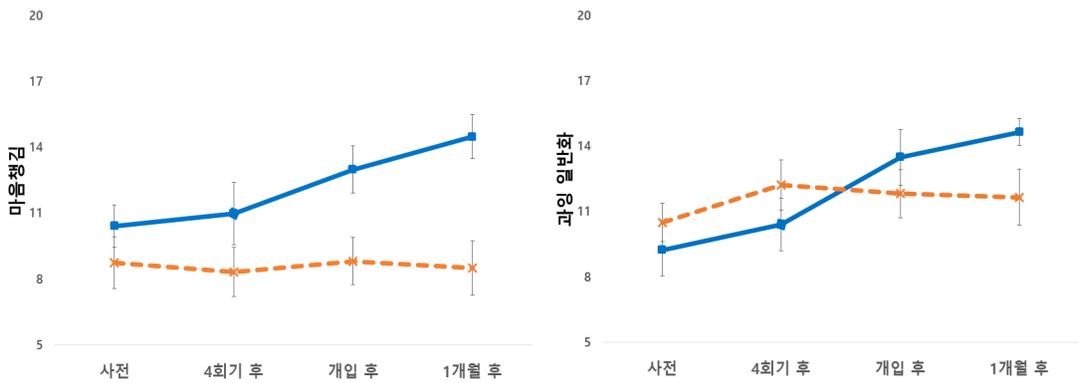


그림 6. 집단 간 측정 시기에 따른 마음챙김(좌) 및 과잉 일반화(우) 점수

$p < .001$, $pr^2 = .26$. 시기별 단순 주효과 분석 결과, 4회기 후 집단 간 차이가 유의하지 않았으나, $p = .66$, 개입 후 및 개입 종료 1개월 후 집단 간 차이가 유의하였다, 각각 $p < .01$, $p < .001$. 개입 집단의 시기별 차이 검증 결과, 사전-사후, 사전-추후, 중간-사후, 중간-추후의 차이가 유의하였다, 모두 $p < .001$.

자기자비의 6개 하위요인 모두에서 개입 조건과 측정 시기의 상호작용 효과가 유의하였다(그림 4-6): 자기 친절, $F_{(3, 66)} = 6.26$, $p < .01$, $pr^2 = .22$, 자기 판단, $F_{(3, 66)} = 3.96$, $p < .05$, $pr^2 = .15$, 보편적 인간 경험, $F_{(3, 66)} = 3.14$, $p < .05$, $pr^2 = .13$, 고립, $F_{(2, 03, 44, 56)} = 4.43$, $p < .05$, $pr^2 = .17$, 마음챙김, $F_{(3, 66)} = 4.34$, $p < .01$, $pr^2 = .17$, 과잉 일반화, $F_{(3, 66)} = 4.17$, $p < .01$, $pr^2 = .16$.

집단 간 측정 시기에 따른 변화: 우울 및 불안

우울의 경우, 구형성 가정이 위배되어 Greenhouse-Geisser 방식을 사용하였으며 개입 조건과 측정 시기의 상호작용 효과가 유의하였다(그림 7), $F_{(2, 31, 50, 83)} = 5.51$, $p < .01$, $pr^2 = .20$. 시기별

단순 주효과 분석 결과, 4회기 후 및 개입 후 집단 간 차이가 유의하지 않았으나, 각각 $p = .56$, $p = .14$, 개입 종료 1개월 후 경향성이 나타났다, $p = .05$. 개입 집단의 시점별 차이 검증 결과, 사전-사후, 사전-추후, 중간-사후, 중간-추후의 차이가 유의하였다, 각각 $p < .05$, $p < .01$, $p < .05$, $p < .01$.

불안에 대한 개입 조건과 측정 시기의 상호작용 효과도 유의하였다(그림 7), $F_{(3, 66)} = 4.41$, $p < .01$, $pr^2 = .17$. 시기별 단순 주효과 분석 결과, 4회기 후, 개입 후, 개입 종료 1개월 후 집단 간 차이가 유의하지 않았다, 각각 $p = .17$, $p = .64$, $p = .11$. 추가로 집단별 단순 주효과 분석 결과, 대기 집단에서는 시점 간 유의한 차이가 없었으나, 개입 집단에서는 시점 간 유의한 차이가 있었다. 개입 집단의 시기별 차이 검증 결과, 사전-사후, 사전-추후, 중간-사후, 중간-추후의 차이가 유의하였다, 각각 $p < .01$, $p < .001$, $p < .01$, $p < .01$.

개입에 대한 참가자 평가

개입 집단 참가자들은 온라인 MSC 개입에 대한 높은 만족도($M = 8.83$, $SD = 1.21$)를 보였고, 개입

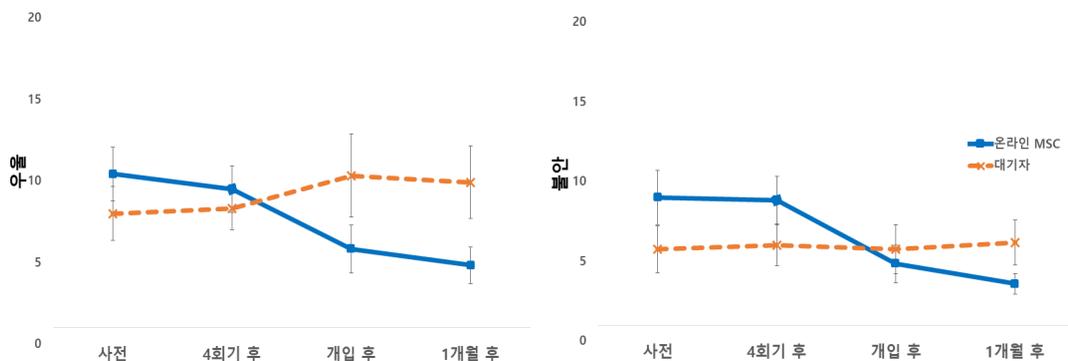


그림 7. 집단 간 측정 시기에 따른 우울(좌) 및 불안(우) 점수

이 상당히 도움이 된 것으로 평가하였다($M=9.17$, $SD=1.14$).

참가자들이 도움을 받았다고 보고한 내용은 4 가지로 범주화할 수 있었다. 먼저 ‘자기자비에 대한 이해’로, ‘멀게 느껴지던 자기자비가 가까이에 있음을 알게 되었다’고 보고하였다. 또한 개입으로 인해 ‘자기 돌봄 및 자기 이해가 증진되었다’고 보고하였다(e.g., ‘나를 더 따뜻한 마음으로 보게 되고, 나의 욕구를 알아차리게 되었다’, ‘매주 과제를 수행하며 나를 돌보는 법을 배웠다’). 정서 조절 영역의 향상도 보고하였는데, ‘감정을 다스리고 상황을 조망하는 데에 도움이 되었다’, ‘감정을 부정하지 않고 수용함으로써 마음이 편해졌다’고 보고하였다. 더불어 개입이 삶에 대한 만족도를 높이는 데 기여한 것으로 보고하였다(‘기타’ 영역: ‘삶을 만족하며 사는 데 도움이 되었다’).

논 의

본 연구는 동성애자/양성애자의 자기 낙인, 자기자비 및 심리 건강(i.e., 우울, 불안)에 대한 온라인 MSC 개입의 효능을 검증하였다. 분석 결과 온라인 MSC 개입 집단의 자기 낙인 수준은 대기 집단과 유의한 차이가 없었다. 반면, 개입 집단의 시점 간 차이를 추가 확인한 결과 사전-사후 시점 간 자기낙인 수준이 유의하게 감소하였다. 자기자비가 자신을 있는 그대로 수용하도록 도움으로써 자기 낙인을 완화할 수 있다는 선행연구(Wong et al., 2019)와 달리, 온라인 MSC의 자기 낙인에 대한 직접적 효능은 다소 제한적일 가능성을 시사한다. 이는 MSC의 목표와 관련 있을 수 있는데, MSC는 자기 낙인을 직접 수정하기보

다 자기자비의 증진을 목표로 한다(Neff & Germer, 2013). 우울 수준이 높은 성소수자 대상 인지행동치료 기반 14주 개입에서도 우울은 감소했지만 자기 낙인은 유의하게 감소하지 않았다(Ross et al., 2007). 자기 낙인이 장기간 형성되어 동성애자/양성애자 정체성을 받아들인 상태에서도 유지될 수 있다(Meyer, 2003)는 점을 고려할 때 자기 낙인을 직접적으로 다루는 효과적인 개입 요소에 대한 고려가 필요할 수 있음을 시사한다.

반면 자기자비의 경우 대기 집단과 비교하여 온라인 MSC 집단의 전체 자기 자비 수준이 증가하였으며, 하위 요인, 즉 자기 친절, 보편적 인간 경험, 마음챙김 수준이 높아졌고, 자기 판단, 고립 및 과잉 일반화 수준은 유의하게 낮아졌다. 개입 참가자가 자신을 비판하기보다 친절함과 이해로 대하고, 고통 속에 고립되기보다 자신의 경험이 일반적 인간 경험의 일부임을 인식하고, 고통스러운 생각이나 감정에 과도하게 몰입하지 않고 균형 잡힌 시각을 갖도록 돕는 데 해당 개입이 도움이 되었을 가능성을 시사한다(Neff & Germer, 2013). 개입에 따른 자기자비 및 자기 낙인의 관계에 대해 추가적인 매개분석을 실시한 결과 개입을 통한 자기 자비의 변화가 자기 낙인의 변화로 이어지는 간접 경로가 유의하였다, $t=4.69$, 95% CI: 1.64, 10.02, $p<.05$. 즉, 개입으로 인한 자기자비 수준의 증가가 자기 낙인의 감소로 이어질 수 있음을 시사한다. 개입 집단 참가자는 ‘나를 사랑하게 되었다’, ‘나를 더 따뜻한 마음으로 볼 수 있게 되었다’, ‘나를 돌보는 법을 배웠다’고 보고하였다. 이러한 결과에 기반할 때 자기자비 훈련을 통해 자신에 대한 따뜻한 태도와 이해가 증가하고, 이를 통해 자기 낙인이 감소했을 가능성

을 추론해 볼 수 있다.

온라인 MSC 개입은 우울 및 불안 감소에도 효능을 보였다. 이는 MSC가 우울, 불안의 감소에 효과가 있다는 기존 연구(Haukaas, Gjerde, Varting, Hallan, & Solem, 2018; Neff & Germer, 2013) 결과와 부합한다. 이는 개입에서 정서조절 능력을 다룬 것과 관련 있을 수 있다. 예를 들어, ‘힘겨운 감정 다루기’는 불편감을 허용하며 자신을 위로할 수 있도록 하며, ‘발바닥 느끼기’는 땅으로부터 지지받는 감각을 통해 강한 감정을 진정시키도록 돕는다(Neff & Germer, 2018/2020). 실제 참가자는 ‘감정을 파악하고 조절하는 간단한 방법들이 도움이 되었다’고 보고하였다. 우울 및 불안 감소는 부정적 인지 도식의 수정에 기인했을 수 있다. 우울한 사람은 자기를 과도하게 비판하고 자신의 부정적 특질에 초점을 두는 경향이 있는데(Ehret, Joormann, & Berking, 2015), ‘자비로운 목소리로 동기 부여하기’를 통해 자기비판을 자비로운 목소리로 바꾸도록 도우며, ‘자기감사’를 통해 자신의 긍정적·부정적 특질을 포용(Neff & Germer, 2018/2020)하는 것을 통해 자기비판과 부정적 인지편향이 감소하고, 자신에 대한 균형 있는 시각을 가짐(강재연, 장재홍, 2017)으로써 부정 정서가 감소했을 가능성도 추론해 볼 수 있다.

또한 네 시점(사전, 4회기, 개입 후, 개입 후 1개월)에서 결과 변인의 변화 추이를 살펴본 결과, 자기자비, 우울 및 불안은 4회기까지 유의한 변화가 관찰되지 않았지만, 개입 종료 시점에서 해당 결과 변인 수준에서의 유의한 변화가 관찰되었다. MSC의 각 회기는 이전 회기에서 다룬 주제와 기술에 기반하여 구성된다(Germer & Neff, 2019). 즉, MSC 초반 회기는 마음챙김 및 자기자비의

개념적 토대 마련에 중점을 두고, 후반 회기는 마음챙김 및 자기자비 기술을 실제 상황에 적용하도록 구성된다(Singer & Bolz, 2013). 예를 들어, ‘6회기. 힘겨운 감정 다루기’에서는 자신이 경험한 스트레스 상황을 떠올려 힘겨운 감정을 다루어 보고, ‘7회기. 힘겨운 대인관계 다루기’는 자기자비 기술을 대인관계에서 경험한 어려움에 적용해 본다. 이처럼 자기자비에 대한 이해와 기술을 실생활에 적용하는 활동이 유효했을 가능성이 있다.

마지막으로, 온라인 MSC 개입의 참가자 전원이 전 회기를 100% 완료하였다. 성소수자의 우울과 자기 낙인에 대한 인지행동치료 기반 집단 개입(Ross et al., 2007) 및 소수자 스트레스와 심리 건강에 대한 집단 개입(Smith et al., 2017)의 완수율이 각각 39%, 79%인 것을 고려할 때, 본 연구의 개입 집단의 높은 회기 완수율은 온라인 MSC 개입이 성소수자에게 보다 수용 및 적용 가능한 개입일 가능성을 시사한다. 또한, 한 참가자는 “얼굴을 보지 않고서도 감정적 지지와 인정을 받을 수 있다는 사실에 용기를 내었다”고 기술하였는데, 이는 온라인 MSC 개입이 성소수자들이 자기노출 위험 없이 개입을 받을 수 있는 수용 가능한 대안이 될 수 있음을 시사한다. 명상일지의 경우 참가자 간 작성 횟수의 다소 큰 편차가 있었지만, 작성 횟수와 사후 시점에서 결과 변인 간 상관은 유의하지 않았다($p > .05$). 이는 가정 수련 시간과 심리 건강 증진의 정적 관계를 확인한 선행 연구(왕인순, 조옥경, 2011; Carmody & Baer, 2008)와는 다른 결과이다. 그러나 이 연구들은 8주 이상의 기간으로 이루어졌으며, 실제 3주간 진행된 선행 MSC 개입 연구는 단기 개입에선 가정 수련의 양보다 명상의 이론적 배경에 대한

이해가 우울 및 불안의 개선에 더 중요하다고 제안한다(Haukaas et al., 2018).

본 연구는 다음의 제한점이 있다. 첫째, 일부 참가자의 전체 개입 완료 시점에 개인차가 있었다(개입 기간: $M=29.5$ 일, $SD=4.9$). 참가자가 정해진 시간 내 완료하지 않는 경우 메시지로 안내하였지만, 이러한 시점 차이가 결과에 영향을 미칠 가능성이 있다. 둘째, 집단으로 진행되는 기존의 MSC와 다르게 참가자는 촉진자와 1:1 소통하였다. 본 개입에서는 기존 MSC의 참가자 간 실습 경험 공유 시간을 보완하기 위해 촉진자의 서면 피드백을 제공하였다. 참가자 간 소통은 보편적 인간경험(i.e., 모든 사람이 고통을 경험한다)에 대한 이해를 증진할 수 있으므로(Neff & Germer, 2013), 향후 개입에서는 게시판 혹은 실시간 채팅(Rhodes et al., 2010)과 같은 참가자 간 온라인 소통 방안을 마련할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 대기통제집단을 사용하였으므로, 향후 통상적 치료(treatment as usual) 혹은 성소수자 대상 다른 근거 기반 개입과 같은 능동 통제집단과의 비교를 통해 개입의 효능을 추가 검증할 필요가 있다.

상기 한계에도 불구하고 본 연구는 동성애자/양성애자의 자기자비와 우울 및 불안에 대한 온라인 MSC 개입의 효능을 검증하였다. 본 연구 결과는 온라인 MSC 개입이 동성애자/양성애자의 자기자비를 증진하고 우울 및 불안을 감소시키는데 효과적이지만, 자기 낙인에 대한 효능은 추가 검증이 필요함을 시사한다. 또한 대면 전달 방식과 온라인 전달 방식의 효능을 직접 비교 검증하지 않아 후속 검증이 필요하지만, 온라인으로도 대면 MSC(Neff & Germer, 2013)에 상응하는 수

준의 효능을 보일 수 있음을 시사한다. 이를 통해 온라인 MSC 개입이 성적 지향 및 신원 노출에 대한 두려움을 가진 성소수자의 정신건강 서비스 접근성을 향상시킬 수 있으며, 자기자비를 증진하고 정신장애를 예방하는 데 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

- 강재연, 장재홍 (2017). 마음챙김-자기자비 집단프로그램의 효과: 자기비판 성향을 지닌 대학생을 대상으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(2), 335-356.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 이호림, 이혜민, 박주영, 최보경, 김승섭 (2017). 한국 동성애자·양성애자의 건강불평등: 레인보우 커넥션프로젝트 I. *대한역학회지*, 39, 1-11.
- 양인순, 조옥경 (2011). 자애명상이 자기자비, 마음챙김, 자아존중감, 정서 및 스트레스에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(4), 675-690.
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *The American Psychologist*, 67(1), 10-42.
- Bakeman, R. (2005). Recommended effect size statistics for repeated measures designs. *Behavior Research Methods*, 37, 379-384.
- Blosnich, J. R., Henderson, E. R., Coulter, R. W., Goldbach, J. T., & Meyer, I. H. (2020). Sexual orientation change efforts, adverse childhood experiences, and suicide ideation and attempt among sexual minority adults, United States, 2016-2018. *American Journal of Public Health*,

- 1107), 1024-1030.
- Bluth, K., Lathren, C., Clepper-Faith, M., Larson, L. M., Ogunbamowo, D. O., & Pflum, S. (2023). Improving mental health among transgender adolescents: Implementing mindful self-compassion for teens. *Journal of Adolescent Research, 38*(2), 271-302.
- Brooks, H., Llewellyn, C. D., Nadarzynski, T., Peloso, F. C., De Souza Guilherme, F., Pollard, A., & Jones, C. J. (2018). Sexual orientation disclosure in health care: A systematic review. *British Journal of General Practice, 68*(668), e187-e196. doi: 10.3399/bjgp18X694841
- Brown-Beresford, E., & McLaren, S. (2022). The Relationship between Self-Compassion, Internalized Heterosexism, and Depressive Symptoms among Bisexual and Lesbian Women. *Journal of Bisexuality, 22*(1), 90-115.
- Busby, D. R., Horwitz, A. G., Zheng, K., Eisenberg, D., Harper, G. W., Albuher, R. C., ... King, C. A. (2020). Suicide risk among gender and sexual minority college students: The roles of victimization, discrimination, connectedness, and identity affirmation. *Journal of Psychiatric Research, 121*, 182-188.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine, 31*, 23-33.
- Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K. (2021). The impact of mindfulness on self-stigma and affective symptoms among sexual minorities. *Journal of Affective Disorders, 286*, 213-219.
- Chan, K. K. S., Yung, C. S. W., & Nie, G. M. (2020). Self-compassion buffers the negative psychological impact of stigma stress on sexual minorities. *Mindfulness, 11*(10), 2338-2348.
- Cronin, T. J., Pepping, C. A., Halford, W. K., & Lyons, A. (2021). Mental health help-seeking and barriers to service access among lesbian, gay, and bisexual Australians. *Australian Psychologist, 56*(1), 46-60.
- Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion, 29*(8), 1496-1504.
- Ekström, V., & Johansson, M. (2020). Choosing internet-based treatment for problematic alcohol use—why, when and how? Users' experiences of treatment online. *Addiction Science & Clinical Practice, 15*(1), 1-11.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness, 10*(8), 1455-1473.
- Finlay-Jones, A., Strauss, P., Perry, Y., Waters, Z., Gilbey, D., Windred, M. A., ... Lin, A. (2021). Group mindful self-compassion training to improve mental health outcomes for LGBTQIA+ young adults: Rationale and protocol for a randomised controlled trial. *Contemporary Clinical Trials, 102*, 106268. doi: 10.1016/j.cct.2021.106268
- Fredrick, E. G., LaDuke, S. L., & Williams, S. L. (2020). Sexual minority quality of life: The indirect effect of public stigma through self-compassion, authenticity, and internalized stigma. *Stigma and Health, 5*(1), 79-82.

- Germer, C. & Neff, K. D. (2019). Mindful Self-Compassion (MSC). In I. Itzvan (Ed.), *The handbook of mindfulness-based programs: Every established intervention, from medicine to education* (pp. 357-367). London: Routledge.
- Han, C., Jo, S. A., Kwak, J. H., Pae, C. U., Steffens, D., Jo, I., & Park, M. H. (2008). Validation of the Patient Health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. *Comprehensive Psychiatry, 49*(2), 218-223.
- Haukaas, R. B., Gjerde, I. B., Varting, G., Hallan, H. E., & Solem, S. (2018). A randomized controlled trial comparing the attention training technique and mindful self-compassion for students with symptoms of depression and anxiety. *Frontiers in Psychology, 9*, 827. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00827
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues, 63*(4), 905-925.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ 9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606-613.
- Lee, H., Operario, D., Yi, H., Choo, S., & Kim, S. S. (2019). Internalized homophobia, depressive symptoms, and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual adults in South Korea: An age-stratified analysis. *LGBT Health, 6*(8), 393-399.
- Lin, Y. J., & Israel, T. (2012). A computer-based intervention to reduce internalized heterosexism in men. *Journal of Counseling Psychology, 59*(3), 458-464.
- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry, 80*(2), 267-281.
- Martin, J. L., & Dean, L. L. (1987). *Summary of measures: Mental health effects of AIDS on at-risk homosexual men*. Unpublished manuscript, Columbia University, New York. Retrieved from <http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/ihpitems.html>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2020). 나를 사랑하기로 했습니다 [The Mindful Self-Compassion Workbook.] (서광, 효림, 이규미, 안희영 공역). 서울: 이너북스. (원전은 2018에 출판)
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P., & Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self Compassion Program for Healthcare Communities. *Journal of Clinical Psychology, 76*(9), 1543-1562
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(8), 1019-1029.
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry, 27*(5), 367-385.
- Puckett, J. A., Maroney, M. R., Wadsworth, L. P., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2020). Coping

- with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 70(1), 176-194.
- Rhodes, S. D., Hergenrather, K. C., Duncan, J., Vissman, A. T., Miller, C., Wilkin, A. M., ... Eng, E. (2010). A pilot intervention utilizing Internet chat rooms to prevent HIV risk behaviors among men who have sex with men. *Public Health Reports*, 125(1_suppl), 29-37.
- Ritterband, L. M., Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., Clifton, A. D., West, R. W., & Borowitz, S. M. (2003). Internet Interventions: In Review, In Use, and Into the Future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 527-534.
- Ross, L. E., Doctor, F., Dimito, A., Kuehl, D., & Armstrong, M. S. (2007). Can talking about oppression reduce depression? Modified CBT group treatment for LGBT people with depression. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 19(1), 1-15.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 16(1), 1-7.
- Singer, T., & Bolz, M. (2013). *Compassion: Bridging practice and science*. Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794-807.
- Smith, N. G., Hart, T. A., Kidwai, A., Vernon, J. R., Blais, M., & Adam, B. (2017). Results of a pilot study to ameliorate psychological and behavioral outcomes of minority stress among young gay and bisexual men. *Behavior Therapy*, 48(5), 664-677.
- SOGI 범정책연구회 (2014). 한국 LGBTI 커뮤니티 사회적 욕구조사 최종보고서. 한국게이인권운동단체 친구사이.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737-1744.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 525-574.
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2019). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, 10(3), 415-433.

원고접수일: 2023년 9월 2일

논문심사일: 2023년 11월 18일

게재결정일: 2024년 5월 1일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2024, Vol. 29, No. 4, 663 - 681

Efficacy of an Online Mindfulness Self-Compassion (MSC) Intervention on Self-Stigma, Self-Compassion, Depression and Anxiety in Young Adult Lesbian, Gay and Bisexual People

Dahye Won

Eun-Jung Shim

Department of Psychology, Pusan National University

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of an online Mindful Self-Compassion (MSC) intervention in reducing self-stigma, promoting self-compassion, and improving psychological health (specifically, depression and anxiety) in lesbian, gay, and bisexual individuals. It is well-known that self-stigma among this population increases the risk of mental health problems, yet effective interventions to address this issue are lacking. In April 2023, we randomly assigned 25 gay and bisexual men between the ages of 19 and 35 to either an online MSC intervention group ($n=13$) or a waitlist group ($n=12$). We evaluated participants at four different time points: before the intervention, after four sessions, at the end of the intervention, and one month after its completion. The intervention group received the MSC intervention twice a week for a total of eight sessions, each lasting 30 minutes. All participants in the intervention group completed the program, with only one person dropping out. Therefore, the final analysis included 24 participants. The results of our study showed that there was no significant difference in self-stigma levels between the intervention group and the waitlist group. However, within the intervention group, we observed a significant decrease in self-stigma levels from pre-test to post-test. Additionally, self-compassion levels in the intervention group increased significantly compared to the waitlist group. Furthermore, participants in the intervention group reported significant reductions in depression and anxiety compared to those in the waitlist group. These positive effects were maintained up to one month after the intervention. Based on these findings, it can be concluded that the online MSC intervention has the potential to be an effective approach in enhancing self-compassion levels and alleviating depression and anxiety in lesbian, gay, and bisexual individuals.

Keywords: Lesbian, Gay, Bisexual, Self-Stigma, Self-Compassion, Mindful Self-Compassion