

## 마음챙김 명상 프로그램이 우울한 대학생의 주의통제, 탈중심화, 반추 및 우울 증상에 미치는 효과\*

이 종 현

김 향 숙<sup>†</sup>

서강대학교

본 연구에서는 마음챙김 명상 프로그램이 대학생들의 우울 및 반추증상에 미치는 효과와 그 변화의 기제로 알려진 주의통제력과 탈중심화에 미치는 영향을 경험적으로 검증하였다. 이를 위해 서울 소재의 대학교에 재학 중인 대학생 153명에게 우울 및 반추증상 척도를 실시하였으며 정도 수준의 참여자 10명을 처치집단으로, 참여가 어려운 참여자 11명을 통제집단으로 구분하였다. 처치집단은 주 1회, 150분, 총 4회기의 마음챙김 명상 프로그램을 실시하였으며, 1, 2회기는 호흡명상을, 3, 4회기는 마음챙김 명상을 하였다. 자료 수집은 각 집단에서 우울 및 반추증상 척도를 4주 간격으로 프로그램 시작 전과 종료 후에 측정하였고, 주의통제, 상태 탈중심화, 상태반추를 약 2주 간격으로 사전, 중간, 사후에 측정하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단에서만 우울, 반추 증상의 유의한 감소를 보였다. 주의통제의 경우 집중 명상만을 실시한 사전-중간 구간에서 개선이 확인된 반면, 상태반추와 상태 탈중심화는 마음챙김 명상을 시작한 중간-사후 구간에서 유의한 개선효과를 보였다. 추후 측정 결과, 마음챙김 집단에서 우울, 반추 증상과 주의통제력 변인에 한하여 개선효과가 유지됨을 확인할 수 있었다. 마지막으로 본 연구의 함의점 및 한계, 추후 연구를 위한 제언이 논의되었다.

주요어 : 마음챙김 명상, 호흡집중명상, 주의통제 훈련, 탈중심화, 우울 및 반추 증상

\* 본 연구는 이종현(2015)의 서강대학교 석사학위논문 ‘마음챙김 명상이 우울한 개인의 주의통제, 탈중심화, 반추 및 우울증상에 미치는 영향’을 일부 발췌, 수정한 것임.

† 교신저자 : 김향숙, 서강대학교 심리학과, 서울시 마포구 백범로 35 서강대학교 다산관 334호

Tel: 02-705-7971, E-mail : hyangkim@sogang.ac.kr

우울증은 유병률과 공병률이 가장 높은 단일 정신장애로(Kessler et al., 1994), 특히 재발율이 높아서 만성적인 경과를 나타내는 특징을 보인다. Judd(1997)의 연구에 따르면 주요우울 장애는 만성적이고 평생 지속 되는 만성적인 장애로서 주요 우울 삽화가 반복될 위험은 80% 이상이다. 그리고, 한 번 우울증에 걸린 사람들은 평생 동안 평균적으로 약 20주의 기간 동안 4번의 주요우울 삽화를 반복적으로 경험하는 것으로 추정된 바 있다. 또한, 우울증을 진단 받은 이들 중 15%는 자살을 시도할 정도로 심각한 결과를 초래하기도 한다(Keller et al., 1992). 국내에서도 우울증으로 고통 받는 이들은 해마다 증가하고 있어 우울증은 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 최근 실시된 국내 조사에 따르면, 2010년에 우울증으로 병원을 찾은 전체 환자는 51만 6600명이었으나, 2015년에는 59만 9200명으로 약 16% 가량 증가된 추세를 보였다(건강보험심사평가원, 2016). 또한, 성공적인 우울증 치료 경과를 보였을지라도 이들의 50%는 다시 재발하는 것으로 나타났다(보건복지부, 2011). 이러한 결과는 우울증이 증상의 완화 이후에도 평생 동안 관리, 개입되어야 하는 장애임을 시사한다. 특히나, 초기 성인기가 우울증에 취약한 시기로 여겨지는 바, 본 연구에서는 대학생 집단의 우울 증상에 주목하였다. 예를 들어, 10대 후반에서 20대 초반은 신체적으로는 건강하나 우울장애, 불안장애, 조울병, 정신분열병이 주로 발생하는 시기로 알려져 있으며, 20대의 사망 원인 1위를 차지하는 자살의 원인 중 80%는 우울증에 의한 것으로 보고된다(보건복지부, 2006). 특히, 우울증을 지닌 학생들은 학업능력 저하, 학교적응의 문제, 대인관계 갈등의 증가, 자살 등 여러 영역에서 기능의 저하

와 장애를 보일 수 있는데, 이는 곧 미래 경제 생산성 손실과 만성질환의 이환, 의료비 증가 등, 다양한 사회적 부담을 가져올 수 있다. 이에 따라, 초기성인기에 해당되는 대학생의 우울증을 예방하고 이에 대해 치료적으로 개입하는 것은 단순히 미래 위험에 대한 경고가 아닌 지금 이 순간 해결해야만 하는 현대 사회의 정신건강문제의 주된 과제라고 할 수 있다. 더불어, 경미하거나 중간 수준의 우울 증상을 보이는 이들의 경우 표면상으로는 심각한 적응상의 문제는 보이지 않을 수 있으나, 일상생활에서 겪게 되는 정상적인 기분 저하뿐만 아니라 식욕, 체중 문제, 불면증 등을 포함하는 광범위한 심리/신체적 문제가 빈번히 경험 될 수 있다(박해웅, 2007). 또한, 적절한 개입 없이 반복적으로 스트레스 사건에 노출되어 악화될 경우 우울증을 포함한 다양한 적응상의 문제로까지 발전될 수 있으며, 이는 자살 사고/계획, 자살 시도와도 관련이 높은 것으로 알려져 있어 각별한 주의가 요구된다(김민경, 2011). 이렇듯 심각한 수준에 못 미치더라도 우울증 관련 문제들이 지속될 경우 더 심각한 장애와 적응문제로 이환될 가능성이 높기 때문에 우울한 이들에 대한 적절한 예방적 개입은 매우 중요할 것으로 여겨진다. 따라서, 본 연구에서는 우울과 반추 증상을 경험하고 있는 대학생들을 대상으로 효과적인 개입방법과 치료 기제를 규명하여 우울증의 재발 및 만성화를 감소시키는데 유용한 정보를 제공하고자 한다.

우울증의 인지 모형에 따르면 반추적 반응양식은 주요우울 삽화를 유발하는 핵심 위험요인이다(Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993). 이 때 반추란 자신의 우울증상과 이러한 증상들이 암시하는 것에 대해 반복적으로

주의를 두며, 분석하는 역기능적인 사고 특성으로 정의될 수 있다(Nolen-Hoeksema, 2000). 이는 주로, 자신의 개인적 문제에 대해 비판적이고, 비판적이며, 스스로를 비난하는 생각들로 특징지어진다(Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, & Berg, 1999). 최근 들어, 이러한 반추 증상을 개선하기 위해 제 3세대 인지행동 치료로 불리는 마음챙김 명상에 기반한 인지치료(Bishop et al., 2004)가 개발되어 우울증의 예방 및 재발 방지에 괄목할만한 성과를 보여주고 있다(Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Shapiro et al., 2007; Teasdale, Segal, & Williams, 1995). 마음챙김 명상이 반추에 미치는 영향에 관한 연구를 살펴보면, Shapiro 등(2007)은 마음챙김 명상 집단이 이완집단보다 반추 감소 정도가 더 크다는 것을 보여주었으며, Heeren과 Philippot(2011)는 마음챙김 명상 후에 참여자들의 적응적인 반추가 증가하고 부적응적인 반추가 감소했다고 보고하였다. 그러나 마음챙김 명상이 반추의 개선에 효과적이라는 연구 결과가 일관되게 보고됨에도 불구하고, 그 효과가 구체적으로 어떠한 기제를 통해 이루어지는지에 대한 설명은 여전히 부족한 실정이다(Heeren, & Philippot, 2011; 박성현, 성승연, 2008).

이에 본 연구에서는 마음챙김 명상이 반추의 감소에 영향을 미치는 중요한 기제 중 하나로 주의통제의 역할에 주목하였다. 먼저, 인지적 관점에서 우울과 반추 증상을 연구한 선행문헌들에 따르면, 우울한 기분과 반추는 부정적인 정보에 대한 개인의 손상된 주의통제와 유의한 관련이 있는 것으로 보고된다(Bradley, Mogg, & Lee, 1997; Donaldson, Lam, & Mathews, 2007; Koster, De Raedt, Goeleven, Franck, & Crombez, 2005). 이 때 손상된 주의통제란 부정자극에 대한 후기 주의 처리단계에

서의 결함을 뜻한다. 다시 말하여 우울한 이들은 자신과 관련된 부정적인 자극을 의식적으로 인식한 후에 이로부터 주의를 철회하는데 어려움을 겪는 것으로 확인되고 있다(Donaldson et al., 2007).

선행 연구에 따르면, 마음챙김은 특히 주의통제에 효과적일 가능성이 높으며, 이는 결과적으로 반추의 감소로 이어지는 것으로 예상된다. 이와 관련하여, 선행 연구에서 참여자들에게 마음챙김 명상 훈련은 개입한 이후에 다양한 인지과제를 실시하여 주의통제 관련 영역(선택적 주의, 수용적 주의, 지속적 주의 등)에서 변화가 있는지를 살펴본 결과, 처치집단에서 유의한 주의력 개선 효과를 보여주었다(윤병수, 2012; Anderson, Lau, Segal, & Bishop, 2007; Chan, & Woollacott, 2007; Jha, Krompinger, & Baime, 2007; Lutz, Slagter, Dunne, & Davidson, 2008). 특히나, 앞서 언급하였듯이 역기능적 반추는 부정적인 생각을 반복적이고 분석적으로 처리하는 것이 특징이며, 그 인지적 기제는 부정적인 자극을 인식 후 주의를 철회하는 과정에서 어려움이 있었기 때문이었다. 여기에 마음챙김 명상 훈련은 이러한 역기능적인 사고가 진짜 자신이라던가, 정확한 현실을 반영한 결과가 아닌 일시적인 정신적 사건으로만 자각될 수 있도록 비 판단적인 주의 훈련을 하게 된다. 이에 따라 참여자들은 마음챙김 훈련을 하면서 인식되는 부정적인 생각이나, 반추적 사고를 정교화하거나 반복하고, 분석적으로 처리하는 인지적 악순환으로부터 자신을 떼어내기가 더욱 수월해지게 되고, 더 이상 이러한 부적응적인 문제를 해결방법을 지속할 이유도 없어지게 된다(Bishop et al., 2004). 이와 관련하여, 대표적인 마음챙김 이론인 Bishop 등(2004)의 ‘마음챙김 2요인

모형'에 따르면 마음챙김 명상이란 '주의의 자기조절(Self-Regulation of Attention)'과 '현재 경험으로의 지향(Orientation to Experience)'이라는 두 요소의 동시 순환적 과정이다. 먼저 '주의의 자기조절'에는 초점을 둔 특정 대상에 지속적인 주의를 기울이는 '지속적 주의(sustained attention)', 주위가 대상으로부터 벗어났음을 알아차리고 다시 대상으로 돌리는 '주의전환(switching)', 몸과 마음에서의 경험을 판단 없이 있는 그대로 느끼고 이에 대한 사고의 흐름을 정교화하거나 반추하는 것에 사로잡히지 않도록 하는 '정교화 과정의 금지(inhibition of elaboration processing)'가 포함된다. 다음으로, '경험으로의 지향'에는 현재 경험을 개방적인 태도로 회피하려는 시도 없이 허용하는 '수용(acceptance)'과 경험의 본질을 이해하고, 이를 개방적인 태도로 의도적인 노력을 하는 '탐색(investigation)'이 포함된다. 따라서 전자는 주로 주의통제적인 측면을 반영하고 있으며, 후자는 이러한 주의통제에 대한 태도적 측면이 반영된 것임을 알 수 있다. 이러한 맥락에서 마음챙김 명상은 단순한 주의훈련 혹은 이완, 기분관리 기술이라기보다는 정서적 고통 혹은 지속될시 병리적일 수 있는 인지적 취약성을 감소시키는 것을 목적으로 하는 독특한 형태의 주의통제 훈련이라고 할 수 있다(Bishop et al., 2004). 실제로, 선행연구결과 마음챙김 명상은 우울한 이들의 반추를 유의미하게 감소시켰을 뿐만 아니라 전반적인 증상을 감소시키고, 웰빙수준을 증가시키는 등 긍정적인 효과를 보여주었다(Deyo et al., 2009; Heeren et al., 2011; Shapiro et al., 2007). 이처럼 마음챙김 명상이 반추 증상을 개선시키는 것은 분명히 주의통제 훈련의 기여한 결과임을 간과할 수 없으나, 주의의 관점에서 이를 살펴본 연구는

매우 제한적이다(Deyo, Wilson, Ong, & Koopman, 2009; Feldman, Greeson, & Senville, 2010; Frewen, 2008; Heeren et al, 2011). 예외적으로 국내에서 최은경(2014)이 다양한 인지과제를 사용하여 정서 마음챙김 집단 프로그램을 처치 한 후에 우울한 여대생들의 지속적 주의를 부정정서에 대한 편향된 주위가 개선되고, 우울과 불안 점수가 유의하게 감소되었음을 확인한 바 있다. 그리고 엄지원과 김정모(2013)는 주의집중력을 측정하는 설문지를 사용하여 마음챙김 명상에 기초한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT) 프로그램을 실시한 후에 참여자들의 주의집중력 하위요인 중 자기통제력이 증가하고, 불안과 우울이 유의하게 감소되었음을 확인한 바 있다. 그러나 위와 같은 연구들은 우울증의 핵심 인지적 취약요인인 반추 증상을 고려하지 않고 있으며, 프로그램 내 다양한 수행요소(예: 하타요가, 자비명상 등)가 있음에도 불구하고 이를 구분하지 않아 어떠한 수행이 참여자들의 주의능력과 심리증상에 특히나 효과를 내었는지에 대해서는 구체적인 설명을 하지 못한다는 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 선행 연구의 한계점을 보완하여 주의의 관점에서 마음챙김 명상이 우울한 이들의 반추 증상을 감소시키는데 독특하게 기여하는 바를 검증하는 데 초점을 두었다. 그리고 이를 위해 마음챙김 명상에 포함되어 있는 호흡 집중명상의 역할을 구분하여 고려함으로써, 구체적인 치료 기제를 밝히는 데에도 주목하고자 하였다.

명상의 신경인지 모형(Lutz, Slagter, Dunne, & Davidson, 2008)에 따르면 명상은 크게 '초점주의 명상(focused attention meditation)'과 '개방관찰 명상(monitring meditation)'으로 구분될 수 있다. '집중명상'을 의미하는 '초점주의 명상'은

하나의 대상(호흡, 신체 등)에 지속적으로 주의를 유지하고, 이를 제외한 모든 자극은 방해물로 여겨 주의를 통제하는 방식의 수행법이다. 선행연구 결과, 위 명상은 대상을 탐지하고, 이에 주의를 지속하며, 선택한 대상으로 주의를 다시 되돌리는 능력과 연관되었으며(Ainsworth, Eddershaw, Meron, Baldwin, & Garner, 2013; MacLean et al., 2009; Valentine, & Sweet, 1999), 정서적 안정성을 향상하고, 우울, 불안을 감소시키는 데 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다(강낙희, 2005; 박인숙, 2003; 엄지원, 김정모, 2013). 다음으로 ‘마음챙김 명상’을 의미하는 ‘개방감시 명상’은 특정대상을 선택하지 않고서 주의의 초점을 개방적으로 두어 나타난 반응들이 주관적이고, 편향된 것임을 자각하도록 하여 통찰을 이끌어 내는 주의훈련 방식이다(Lutz et al., 2008). 여기서 주목해야 할 점은 마음챙김 명상 초반에는 필수적으로 앞서 소개한 ‘초점주의 명상’ 즉 집중명상이 포함된다는 것이다(Jha, Krompinger, & Baime, 2007; Lutz et al., 2008). 따라서 두 명상 기법은 같은 주의훈련을 포함한다는 점에서는 공통적이다. 그러나, 수행방식의 측면에서 보았을 때 초점주의(집중) 명상은 온전한 주의 기술훈련만을 포함하는 반면, 개방감시(마음챙김) 명상은 주의의 영역이 개방적이고 자극에 대한 비판단적인 해석 과정까지 포함되어 있다는 점에서 차이가 있다. 즉 개방감시 명상은 주의와 더불어 메타인지적 특성까지 포함하기 때문에 집중명상과 구분된다고 할 수 있다(Ainsworth et al., 2013).

이에 따라, 본 연구에서는 마음챙김 훈련과 반추와의 관계에서 주의통제와 더불어 마음챙김 명상의 독특한 특성이라고 할 수 있는 메타인지적 특성, 그 중에서도 ‘탈중심화’에 초점

을 두어 그 효과를 검증하고자 한다. ‘탈중심화’란 즉각적인 생각과 감정에 거리를 두고 자신이 ‘주관적으로 해석한 현실’과 ‘현실’ 사이의 차이를 보고 스스로 경험을 구성하고 있음을 관찰하는 능력을 뜻한다(Safran, & Segal, 1990). 탈중심화를 통한 반추감소는 우울증 재발을 예방하기 위한 마음챙김 기반의 인지치료의 핵심 치료기제로서 알려져 있으며(Segal et al., 2002), Teasdale 등(1995)은 이러한 탈중심화된 상태를 통하여 정교화 된 사고 흐름으로도망가는 경향을 감소시켜 자동적인 반추적인지 순환을 막음으로서 우울증 예방에 효과적일 수 있다고 하였다. 실제로, 선행연구 결과 마음챙김 훈련은 탈중심화와 유의한 연관을 맺은 바 있다(Feldman et al., 2010; Frewen, Evans, Maraj, Dozois, & Partridge, 2008). 최근에는 Lebois 등(2015)은 부정적인 상황을 상상하는 동안 마음챙김적 주의를 사용하여 탈중심화를 유발한 집단과 사건에 몰두하도록 하여 반추를 유발시킨 집단 사이의 뇌영역 활성화 차이가 있음을 신경학적으로 검증하기도 하였다. 즉, 마음챙김 집단은 관점의 전환과 의도적인 주의를 관장하는 뇌 영역이 활성화되었으며, 반추집단은 자기참조적이고, 강한 감정을 담당하는 뇌 영역이 활성화되었다. 이는 마음챙김 훈련이 부정적인 생각으로부터 주의를 떼어놓고, 탈중심화된 관점을 개발하는데 효과적인 훈련이 될 수 있음을 의미한다(Lebois et al., 2015). 관련하여, 선행 연구결과 마음챙김 명상에서 개발된 탈중심화 능력은 특정 측면에 지나치게 주의가 점유되어 다른 곳으로 주의를 돌리기 어렵거나, 병리적 반추 상태에 있을 때 현재 순간으로 주의를 전환시켜 부정 정서를 낮추며, 심리적 긴장을 증가시켜 주었다(Bishop et al., 2004; Baer, 2009; Chambers, Lo,

& Allen, 2008; Josefsson, Lindwall, & Broberg, 2014). 이상의 논의를 종합하였을 때, 선행문헌들에서 마음챙김 명상이 우울한 이들의 반추증상에 효과적이었던 것은 독특한 주의훈련을 통해 참여자들의 부정적인 자극에 대한 손상된 주의통제력, 탈중심화 능력이 개선된 결과일 것으로 예상된다. 단, 앞서 살펴보았듯이 지금까지의 선행연구들은 주의의 관점에서 반추와 마음챙김 명상의 관계를 다루지 않고 있으며, 주의 변인을 다룬 국내 연구에서는 우울증의 핵심 인지적 취약 요인인 반추증상이나, 마음챙김 명상의 또 다른 핵심 치료 기제인 탈중심화를 연구변인으로 고려하지 않고 있다. 특히나, 기존의 명상 프로그램은 수행방법이 다양하게 종합되어 있으며, 효과검증에 치중하여 나타난 특정 변인에 대한 효과가 정확히 어떠한 수행적 측면에서 비롯된 것인지 구체적으로 설명해 주지 못한다는 한계가 있었다(엄지원, 김정모, 2013; 최은경, 2014).

한편, 기존의 마음챙김 훈련과 우울증의 관계를 다룬 연구들은 반추나 탈중심화의 특징적인 특성을 측정하는 자기보고식의 설문지를 사용하였는데, 마음챙김 명상 수행은 본질적으로 상태적 변화를 반영하고 있어 위와 같은 접근 방식은 측정의 타당성을 저해할 소지가 있어 보인다(김정호, 2001; Bishop, Segal, Lau, Anderson, Calson, & Shapiro, 2004). 예컨대, 정준영과 박성현(2010)은 일부 마음챙김 척도가 명상수행의 상태적인 특성을 간과하고 있음을 지적한 바 있다. 이러한 맥락에서 명상을 통해 얻는 상태적인 효과를 보다 타당하게 측정하기 위해서는 그에 상응하는 측정 도구를 사용하는 것이 더 적합할 것으로 보인다. 이에, 본 연구에서는 마음챙김 명상의 효과를 반추와 우울 증상의 변화 뿐만 아니라 이에 영향

을 미치는 상태적 심리 요인을 확인하고자 하였다. 즉, 처치 후 참여자들이 정서 공간단서 과제에서 보이는 주의통제력과 탈중심화의 변화를 측정함으로써, 마음챙김의 상태적 효과를 확인하고자 하였다.

또한, 프로그램 초반 ~ 중반부까지는 주의 훈련을 포함하지만 탈중심화의 요소가 배제된 집중명상만 훈련하도록 구분하여 마음챙김 명상이 치료 기제로 설정한 주의통제력, 탈중심화를 개발하는 과정에서 마음챙김 명상에 포함되어 있는 집중명상의 역할 역시 함께 검토해보고자 하였다. 이를 통해 기존의 선행연구들의 방법론적 한계를 극복하고, 지금까지 효과검증에만 치중해 있던 마음챙김 연구를 넘어 우울증이라는 단일 장애의 핵심 증상에 대한 기제를 밝히고, 더욱 적합한 개입 방안을 위한 초석을 마련할 것으로 기대하였다.

## 방 법

### 참여자

본 연구의 참여자는 서울 소재의 대학교에 재학 중인 대학생이었으며, 수업시간 및 교내 홈페이지 공지를 통하여 모집하였다. 이에 총 153명 중 72명이 자발적으로 연구 참여에 동의하였으며, 이들을 대상으로 한국판 벡 우울 척도-2판(Beck Depression Inventory-Second edition: K-BDI-II)과 반추적 반응양식 척도(Ruminative Response Scale, RRS)를 실시하였다. 프로그램 실시를 위한 대상자를 선별하기 위해 우울척도 기준에 따라 점수 범위가 경미한 수준-중간 수준(10-24점)에 있고, 반추적 반응양식 척도 점수가 상위 40% 범위에 속하는 이들을

대상으로 하였다. 또한, 명상경험의 효과를 배제하기 위해 이전에 명상경험이 있는 이들은 연구대상에서 제외하였다. 이렇게 하여 총 22명이 최종적인 연구 참여자로 선별되었으며, 이들에게는 개인적으로 면담을 실시하여 프로그램 내용을 설명한 뒤 프로그램 참여에 대한 동의 여부에 따라 집단을 구분하였다. 한편, 이들 중 1명의 참여자가 3회기 후에 개인 사정으로 프로그램에서 중도하차 하여 해당 참여자는 분석 대상에서 제외하였다. 이에 따라, 최종 분석에는 마음챙김 처치집단 10명(남자 3명, 여자 7명), 무처치 통제집단 11명(남자 4명, 여자 7명), 총 21명의 자료가 사용되었다. 마음챙김 처치집단의 평균 연령은 23.27세(SD=2.19)였으며, 연령 범위는 21세에서 25세까지였다. 통제집단의 평균연령은 22세(SD=1.26)였고, 연령범위는 21세에서 27세까지였다. 마지막으로, 각 집단을 선별하는 기준에 있어 매우 심각한 수준의 우울 증상을 경험하고 있는 이들의 경우 심리적 후유증과 같은 윤리적 문제를 고려하여 배제하였다.

#### 측정 도구

##### 한국판 벡 우울척도-2판(Beck Depression Inventory-Second edition: K-BDI-II)

참여자들의 우울증상을 측정하기 위해 Beck 과 Steer 및 Brown(1996)이 개발하고 성현모 등(2008)이 번역 및 표준화한 Beck의 우울 척도 2판(Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II)을 사용하였다. 이 척도는 우울 증상의 하위 증상 영역(정서[예: “나는 항상 슬프다”], 인지[예: “나는 이전만큼 집중을 잘 할 수 없다”], 동기[예: “나는 어떤 것에도 관심을 갖기가 힘들다”] 및 생리[예: “나는 이전에 비해 식

욕이 많이 줄었다 혹은, 늘었다”])을 포괄하여 우울증의 심각도를 측정하는 21개의 단일요인 문항으로 구성되어 있다. 이 척도는 Likert 4점 척도로 평정을 하도록 되어 있으며, 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되고, 총점은 0-63점이다. 점수범위에 따른 해석의 경우 0-9점은 우울하지 않은 상태를, 10-15점은 미약한 우울상태를 의미한다. 16-23점은 중한 우울 상태를, 24-63점은 심각한 우울 상태를 의미한다. 성현모 등(2008)의 연구에서 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90이었으며, 본 연구에서는 .81로 나타났다.

##### 반추적 반응양식 척도(Ruminative Response Scale, RRS)

참여자들의 역기능적인 반추 특성을 측정하기 위해 Nolen-Hoeksema(1987)가 개발한 반응양식 척도(Response Style Questionnaire; RSQ)를 김은정과 오경자(1994)가 번안하고 요인분석 하여 재구성한 반추적 반응양식 척도를 사용하였다. Nolen-Hoeksema의 척도는 총 72문항으로 구성되어 있으며, 이는 하위 요인으로 반추적 반응양식과 주의전환적 반응양식을 측정한다. 본 연구에서는 우울증의 핵심적인 인지적 취약 요인으로 여겨지는 ‘반추적 반응양식’ 하위 척도만을 사용하였으며, 이는 우울증상의 지속과 관련되는 21개 문항으로 구성된다(예: “나의 모든 단점, 실패, 잘못, 그리고 실수에 대해 생각한다”). 평정은 Likert 4점 척도 상에서, 각 문항마다 1점 “전혀 아니다”에서 4점 “언제나 그렇다”로 평정하며 점수가 높을수록 증상의 심각도가 높게 평가된다. 본래 척도의 내적 일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90이었으며(Nolen-Hoeksema, 2000), 김은정과 오경자(1994)의 연구에서 사용한 ‘반추적 반응양식’ 하위척도의

내적 일치도는 .85였다. 본 연구에서는 .76으로 나타났다.

#### 상태반추 척도(State Rumination Scale)

반추를 상태적으로 측정하기 위해 Feldman 등(2010)이 사용한 반복적 사고 척도를 번안 및 일부 수정하였다. 원척도에서 큰 변화는 없었으나, 측정의 민감도를 높이기 위해 4점 척도(0=전혀 하지 않았음, 1=아주 조금 했음, 2=조금 했음, 3=자주 했음, 4=하루 종일 했음)를 7점 척도(0=전혀 하지 않았음, 1=거의 하지 않았음, 2=드물게 하였음, 3=가끔 하였음, 4=자주 하였음, 5=매우 자주 하였음, 6=하루 종일 끊임없이 하였음)로 수정하였다. 번안의 경우 심리학과 교수로 재직 중이며, 임상심리전문가 및 정신보건임상심리사 1급 자격증을 소지한 전문가 1인에게 단어선별 및 문장의 적절성을 검토 받았다. 본 척도는 우울증적인 반추적 사고와 관련되는 생각들의 빈도(Frequency of Repetitive Thought; FRT)와 그에 대한 부정적인 반응(Negative Reaction to Repetitive Thoughts; RRT)을 측정한다. 사고 빈도의 경우 “오늘 하루 동안에 아래 기술된 생각들을 얼마나 자주 하였나요?”라는 문장을 읽고 난 후 제시된 5개의 부정적인 생각과 관련한 문장(예: “삶의 문제에 대한 생각들”, “미래에 대한 걱정”, “원치 않은 상황에 대한 생각”, “해야 할 것에 대한 생각”, “자신에 대한 비난/비판”)에 대해 Likert 7점 척도 상에서 자신의 상태를 평정하게 된다. 사고에 대한 부정적인 반응은 “오늘 하루 동안 앞에서 답변한 생각들로 어떤 경험을 하였나요?”라는 지시문을 읽고, 제시된 3개의 부정적인 정서반응(예: “떠오르는 생각 때문에 얼마나 불쾌, 방해, 짜증이 났나요?”)에 대하여 Likert 7점 척도

상에서 자신의 정서 상태를 평정하게 된다. Feldman 등(2010)의 연구에서 반복적 사고의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .85, 사고에 대한 부정적인 반응의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .70이었으며, 본 연구에서는 각각, .71, .87로 나타났다.

#### 상태 탈중심화 척도(Spontaneous self-distancing task)

탈중심화를 상태적으로 측정하기 위하여 Ayduk과 Kross(2010)의 자발적 자기-거리두기 과제(Spontaneous self-distancing task)를 번안 및 일부 수정하여 사용하였다. 위 척도 역시 번안 과정에서 심리학과 교수이자 임상심리전문가 및 정신보건임상심리사 1급 자격증을 소지한 전문가 1인에게 단어 선별 및 문장의 적절성을 검토 받았다. 원척도에서 참여자들은 잠시 눈을 감고 최근에 겪었던 부정적인 대인관계 상황 하나를 떠올리게 된다. 그리고, 몇 분 동안 충분히 그 상황을 느껴보도록 요청받게 된다. 그 다음, 회상을 하는 동안 마치 당시 상황으로 돌아간 것처럼 사건에 몰입되어 있었는지, 아니면 당시 상황에서 나타났던 생각과 감정을 마치 관찰자가 된 것처럼 객관적으로 지켜보았는지를 Likert 7점 척도(1=전적으로 몰입되어 있었다, 4=몰입과 관찰의 중간 정도, 7=전적으로 관찰자가 되어 지켜보았다)로 평정하게 되며, 점수가 높을수록 탈중심화 능력이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 위와 같은 설문 과정을 그대로 번안하여 사용했으나, 참여자들이 짧은 시간에 부정적인 사건을 떠올리기 어려워 할 수 있음을 고려하여 회상 절차 이전에 간략히 상황을 적어 보는 절차를 추가하였다. 정상군 표본을 사용한 Ayduk 등(2010)의 연구에서 참여자들의 거리두기 과제

평균은 3.42( $SD=1.82$ )였으며, 본 연구에서 참여자들은 2.95( $SD=1.02$ )였다.

**정서 공간단서 과제(Emotional Spatial Cueing task, Posner, 1980).**

참여자들의 부정적인 자극에 대한 주의철회의 어려움을 측정하기 위해 Koster, De Raedt, Leyman, & De Lissnyder(2010)가 Posner(1980)의 공간단서 과제를 개정한 것을 연구자가 일부 수정하여 사용하였다. 본 과제는 크게 단서 단어가 목표자극을 예언하는 타당 시행과 단서가 목표자극을 예언하지 않는 비타당 시행이라는 두 조건으로 구성되며, 자극제시 순서는 그림 1과 같다. 목표자극은 참여자들이 반응하기 전까지 지속되며, 반응방법은 목표자극이 왼쪽에 제시되었을 때 키보드의 S키, 오른쪽에 제시되었을 경우에는 키보드의 K키를 빠르고 정확히 누르는 것이다. 본 과제에서 참여자들이 부정적인 자극에 대해 보이는 편향된 주의를 두 가지 방식으로 측정되었다. 하나는 일치 시행조건에서 부정단어를 제시하였을 때 중립단어 조건보다 참여자들의 반응

시간(reaction time: RT)이 더욱 빨라지는 현상을 검토하는 것이며, 이는 참여자들의 주의가 중립단어의 위치보다 부정단어의 위치에 더욱 관여되었기 때문에 이후 목표 자극 출현에 대한 반응속도가 중립단어보다 더욱 빨라졌음을 의미한다. 반응시간의 계산은 일치 시행조건에서 중립단어의 평균 반응시간에 부정단어의 평균 반응시간의 차를 구함으로써 이루어지며, 양수의 점수일수록 부정적인 단어에 주의가 더욱 관여되었음을 의미한다. 다른 하나는, 불일치 시행조건에서 부정단어를 제시하였을 때 중립단어 조건보다 참가들의 반응시간이 더욱 길어지는 현상을 검토하는 것으로써, 이는 참여자들이 중립단어에 대한 반응시간과 비교했을 때 부정 정서단어에 보다 많은 주의를 두었기 때문에 부정단어로부터 주의를 철회하여 목표자극으로 옮기는데 어려움이 있음을 의미한다(Koster et al., 2005). 반응시간의 계산은 불일치 시행조건에서 부정단어의 평균 반응시간에 중립단어의 평균 반응시간의 차를 구함으로써 이루어진다. 위 조건에서 정적인 점수는 정서자극으로부터 주의를 돌리는데 더 많은

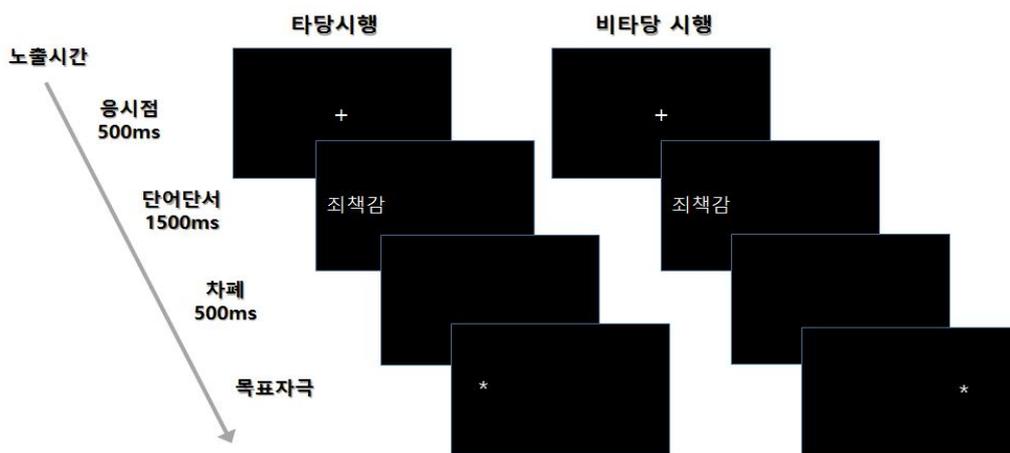


그림 1. 정서공간단서 과제 자극제시 예

시간이 필요했음을 의미하며, 부적인 점수는 반대의 주의처리를 뜻한다. 또한 0은 중립단어와 부정단서에 대한 주의철회의 어려움에서 차이가 없음을 의미한다.

#### 연구 절차

참여자를 모집하기 위해 학교 온/오프라인 게시판에 홍보물을 게시하였으며, 4개 수업에서 연구 참여 여부 확인서가 포함된 선별 질문지를 배포하였다. 그 결과, 총 72명이 연구 참여에 동의하였으며, 이들 중 선별기준에 부합하는 22명을 최종 우울집단으로 구성하였다. 이들에게는 개별적으로 사전 면담을 진행하고, 연구 내용 및 절차에 대한 설명과 더불어 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 또한, 집단 프로그램 참여에서 발생할 수 있는 불편감, 비밀보장의 원칙, 집단 참여의 자유와 같은 윤리적 문제에 관한 내용을 함께 전달하였다. 한편, 연구 참여에 동의한 참여자들을 처치 및 통제 집단에 무선할당 하고자 하였으나 사전면담에서 현실적인 제약(아르바이트, 시험 준비, 동아리 활동, 집단 활동에 대한 거부감 등)을 밝힌 참여자들이 다수 있었다. 따라서 치료 프로그램 참여가 가능한 학생들을 마음챙김 집단으로, 그 외 참여자들을 통제집단으로 배정하였다. 처치집단의 경우, 약 4주 동안 매주 1회 150분씩 총 4회기, 10시간의 마음챙김 집단프로그램을 실시하였으며, 장소는 교내 상담 실습실에서 이루어졌다. 이 때 3회기 후에 1명의 참여자가 개인 사정(아르바이트)으로 중도하차 하여 해당 인원을 분석 대상에서 제외하였으며, 또 다른 1명의 참여자가 시험기간 중 조별모임으로 4회기에 불참하여 같은 주에 연구자와 개별적인 보충회기를 가졌다.

자료 수집은 마음챙김 집단의 경우, 증상의 변화를 확인하기 위하여 우울 척도와 반추적 반응양식 척도를 약 4주 간격으로 프로그램 시작 전과 후에 실시하였다. 또한 이러한 증상의 변화에 영향을 미치는 기제를 탐색하기 위하여 주의통제, 상태탈중심화, 상태반추를 사전, 사후 뿐만 아니라 프로그램 실시 중간에 추가적으로 한 번 더 측정하였다. 이러한 상태변인의 측정을 통하여 각 측정 구간(사전-중간, 중간-사후)에 실시된 상이한 명상(집중명상, 마음챙김 명상) 수행의 특성에 따른 효과 차이 또한 검증할 수 있을 것으로 기대되었다. 따라서 참여자들은 중간 측정 전에는 호흡집중 명상을, 사후 측정 전에는 마음챙김 명상을 10분 간 수행하였다. 프로그램 종료 후에도 효과가 지속되는지 여부를 확인하기 위하여 한 달 후에 10분 간의 마음챙김 명상과 더불어 추후 측정을 실시하였다. 통제집단의 경우, 특별한 처치를 하지 않았으며, 추후 측정을 제외하고는 마음챙김 처치집단과 동일한 간격으로 동일한 설문지와 주의과제를 실시하였다.

한편, 통제집단의 경우 사후 측정 이후 추가 면담을 진행하여 연구목적과 절차에 대한 설명을 제공하였고, 측정된 설문지 결과에서 나타난 저조한 기분 상태를 해석하며 현재 적절한 개입이 필요함을 알렸다. 더불어, 원하는 이들에 한하여 본 대학의 학생 생활 상담소를 소개하였으며, 위 기관에서 대기 기간이 길어 적합한 시기에 조취를 받지 못할 경우 대학원 내 설치된 상담소를 활용할 수 있도록 절차를 안내하였다. 마지막으로, 수집된 자료는 모두 익명처리 하였으며, 연구가 종료된 직후 세절하여 폐기처분하였다.

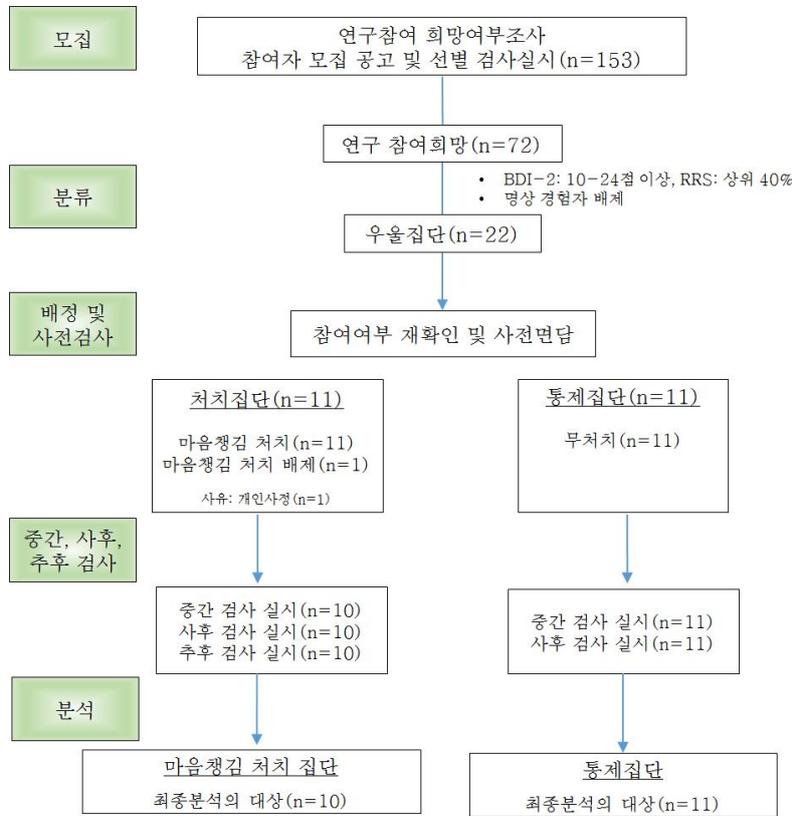


그림 2. 연구진행 단계에 따른 참여자 변동사항

### 마음챙김 명상 프로그램의 구성 및 내용

본 프로그램은 마음챙김 명상에 기반한 인지치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy; MBCT) 8주 프로그램(Segal, Williams, & Teasdale, 2006)을 연구목적 및 현실적인 한계를 고려하여 4주 프로그램으로 간소화한 것이다. 즉, 호흡을 활용한 수행법에 더욱 집중하고자 이론 수업을 최소화하고, 정좌명상과 바디스캔 이외의 연습들은 제외하였다. 또한, 참여자들의 시험기간을 고려하여 회기 수를 줄이는 대신 회기 당 시간을 90분에서 150분으로 연장하였다. 본래 MBCT 프로그램은 호흡 중심의 명상

훈련뿐만 아니라 먹기명상, 바디스캔, 마음챙김 스트레칭, 걷기명상, 자비명상, 인지치료 관련 워크시트 등 다양한 활동들을 포함하고 있다. 즉, 위 프로그램에서 나타나는 우울한 이들에 대한 치료효과는 인지치료에서 사용되는 다양한 기법들과 명상훈련들이 종합된 결과이다. 따라서, 마음챙김 명상의 독특한 주의 훈련 효과를 선별적으로 살펴보기에는 다소 제한적이 있다. 본 연구에서는 호흡에 기반한 마음챙김 명상 훈련이 참여자들의 우울, 반추 증상과 치료기제로 설정한 탈중심화, 주의통제력에 미치는 효과검증에 초점을 두고자 하였다. 이후 2회기부터는 대상을 지정하지 않

고 순간 경험되는 모든 대상에 비판단적인 주의를 기울이는 마음챙김 명상훈련에만 집중하도록 프로그램을 간소화하였다.

이에, 프로그램 전반부 2회기까지는 지정한 신체 감각에 판단 없이 주의를 기울이며 마음의 고요함을 증진하도록 돕는 집중 명상 훈련(호흡, 소리, 냄새, 바디스캔)을 하였다. 방법은 의도적으로 특정 감각 대상에 주의를 고정시켜 놓고 머무르는 것을 기본으로 하되, 다른 자극이 주의를 방해할 경우 부드럽게 정해진 대상으로 다시 돌아오기만 하면 된다. 이는 본 프로그램의 핵심 목표(일상에서 마음이 부정적인 생각과 감정에 빠지는 현상을 더 잘 대처하도록 돕는 것)를 달성하는데 매우 중요한 것으로, 참여자들은 현재를 의미하는 신체 감각에 의도적으로 주의를 두는 동안에 주의가 벗어나는 것을 확인하고, 다시 돌아오는 연습과정을 통해 자신의 생각과 감정에 대한 주의통제능력의 토대를 마련할 수 있게 된다. 한편, 마음챙김 명상의 이해를 돕기 위한 목적으로 시, 우화, 마음챙김 효과에 관한 동영상은 일부 사용하였으나, 그 외 마음챙김 스트레칭, 자비명상, 걷기 명상과 같은 다른 형태의 명상법은 배제하였다.

다음으로, 후반부 3, 4회기부터는 집중 명상 연습에서 개발된 주의집중력을 기반으로, 주의의 대상을 정하지 않고 지금 이 순간 경험되는 모든 것들로 확장하고 알아차리는 선택 없는 주의훈련, 즉 마음챙김 명상 연습에 중점을 두었다. 특히나, 위 연습의 경우 참여자들의 탈중심화된 관점을 개발하기 위해 경험되는 자극에 대한 태도를 강조한다. 즉, 좋은 것이든, 부정적인 것이든 이를 지금 나타난 단순한 정신적 사건으로만 수용하고, 어떻게 변화하고 사라지는지를 지켜보기만 하도록 격

려한다. 한편, 본래 MBCT 프로그램에서 7-8회기는 기존의 훈련을 복습하는 회기에 해당되나, 본 연구에서는 이를 제외하였다. 그 이유는 이전 회기에서 충분히 연습할 수 있는 시간을 포함하였으며, 참여자 또한 임상집단이 아니기 때문에 일상에서 훈련을 적용하는데 큰 무리가 없을 것으로 판단하였기 때문이다. 실제로 선행연구에서 대학생을 대상으로 단축형 마음챙김 명상 프로그램을 실시한 결과 6주의 짧은 처치 기간만으로도 참여자들의 심리적 안녕감이 개선되었으며, 스트레스 수준, 불안감이 통계적으로 유의하게 감소된 바 있다(김경우, 장현갑, 2007; 정영미, 이우경, 2014).

연구자는 본 프로그램을 체계화시키기 위해 상담 및 임상심리학과 대학원생 6명을 대상으로 파일럿 프로그램을 실시하였다. 여기서 회기가 끝날 때마다 보완되어야 할 점에 대한 평가서를 수집하였고, 이를 반영하여 프로그램을 수정하였다. 즉, 강의 시간을 줄이고 명상 연습, 토론 시간을 늘렸으며, 목소리 톤을 보다 차분하게 연습하였다. 또한, 과제를 줄여 숙제 부담을 낮추었으며, 연습에서 어려움을 매 회기마다 토론 하여 해소할 있도록 보완하였다. 다음으로 전체 프로그램의 회기별 내용의 적절성과 적용 가능성을 보완하기 위해 명상 치유 전문가로 활동 중인 건강심리학 전공교수 1인, 임상심리전문가 1인, 명상학 박사과정 1인, 그리고 숙련된 명상가(스님) 1인, 총 4인에게 자문을 구하였다. 자문을 받아 보완된 사안은 다음과 같다. 자문 이전에 본 프로그램은 1-2회기에 바디스캔을 45분, 호흡집중 명상을 20분씩 반복하여 지정한 대상에 주의를 판단 없이 지속적으로 주의를 기울이는 훈련을 할 예정이었다. 그러나, 자문 결과 명상

초보자에게 위와 같이 긴 시간동안 특정 대상에 주의를 두는 것은 어려운 것이 될 수 있기 때문에 연습 방법을 집중명상(바디스캔, 호흡명상)으로 간소화하되, 참여자들이 보다 쉽고, 편하게 훈련을 할 수 있는 방법을 마련할 필요가 있었다. 이에, 연습 태도에 대한 교육을 강화하였고, 연습 시간을 5분~30분으로 점진적으로 증가시켜 적응력을 높일 수 있게 연습 방법을 수정하였다. 다음으로, 참여자들에게 제공할 지시문으로 시중의 MBCT 워크북 등, 관련 서적을 일부 참고할 예정이었으나, '경험되는 생각, 감각, 정서를 알아차리고 호흡으로 부드럽게 돌아오라'와 같은 메타 인지적인 개념들을 바로 제시하는 것은 명상 초보자들에게 어려울 수 있다는 지적이 있었다. 이에 따라, 명상이 지루하지 않고 즐거운 주의 훈련으로 경험될 수 있도록 단순히 호흡, 감각에 집중하기보다 안전한 공간이나, 감사와 자유와 같은 긍정적인 개념을 함께 연관시켰으며, 호흡의 과정을 순서, 시간 등 다양한 단계로 나누어 관찰하게끔 연습방법을 보완하였다. 다음으로, 3회기부터는 주의의 대상을 특정 대상으로 국한하지 않고, 지금 이 순간 경험되는 모든 것으로 확장하여 판단 없이 알아차리는 마음챙김 명상을 집중적으로 연습 하게 된다. 자문을 구한 결과 수년의 연습 경험이 있는 연구자와 달리 명상초보자들에게 탈중심화 된 관점, 수용에 대한 개념은 여전히 어려운 것이기 때문에 연습 안내를 할 때 이미지나 비유를 활용할 필요가 있음을 피드백 받았다. 이에 따라, 참여자들이 명상을 하는 동안에 자신을 산, 바다, 텅빈 우주의 공간 등으로 상상하도록 하거나, 경험되는 신체감각을 모양, 색깔, 무게 등으로 묘사하는 등 이미지를 활용하여 추상적인 개념을 구체화 시킬 수 있

도록 연습법을 수정하였다. 또한, 명상 중에 알아차린 경험을 더욱 세밀하고 풍부하게 만들기 위해 감각, 생각, 감정으로 나누어진 활동지를 연습 직후 적어볼 수 있도록 계획하였다. 프로그램의 실시는 수년의 마음챙김 명상 수련 경력이 있으며, 한국판 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 집단 프로그램(K-MBSR) 기초교육 8주 과정을 이수한 연구자가 진행하였다. 프로그램의 대략적인 개요를 표 1에 제시하였다.

#### 자료 분석

본 연구에서 수집된 모든 자료는 SPSS 22.0을 사용하여 분석하였으며, 모수적 통계방법을 사용하기에는 사례수가 충분치 않아 모집단 분포형태를 가정하기 어려워 비모수 검정방법을 통해 분석하였다(노경섭, 2014). 먼저, 참여자들의 일반적 특성(성별, 연령)과 하위변인들의 집단 간 사전 동질성 확인을 위해 Mann-Whitney U Test를 실시하였다. 각 집단 내에서 전체 측정시기(사전, 중간, 사후, 추후)에 따라 우울, 반추, 주의통제, 상태 탈중심화, 상태 반추 점수의 변화가 있는지 검증하기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 그 다음, 처치 후에 종속변인에서 나타난 유의한 효과의 구체적인 소재를 확인하기 위해 각 집단 내에서 시기별로 Wilcoxon Signed-Rank Test를 실시하였다.

#### 결 과

마음챙김 집단과 통제집단의 사전 동질성 검증

처치집단( $n=10$ )과 통제집단( $n=11$ )의 인구통

표 1. 마음챙김 명상 프로그램의 회기별 주요주제 및 활동내용.

회기	회기별 주요주제 및 목표	회기별 활동내용
1	<p><b>“마음챙김 명상이란 무엇인가?”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 첫 만남 / 프로그램 개관</li> <li>· 마음의 자동적 작동원리 이해</li> <li>· 주의 훈련의 필요성과 방법 학습</li> <li>· 집중명상 수행방법과 올바른 연습 태도 학습</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>* 오리엔테이션(30분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 자기소개</li> <li>· 참여 동기 확인, 어려움을 나누기</li> <li>· 집단규칙의 이해</li> </ul> </li> <li>• <b>* 강의 내용(15분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 명상이란?, 마음의 자동조종방식이란?</li> <li>· 집중명상을 해야 하는 이유</li> <li>· 연습에서 지녀야할 핵심 태도 9가지</li> </ul> </li> <li>• <b>* 주요 활동(90분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 먹기 명상(건과일 사용)(15분)</li> <li>· 보디스캔(감사하기, 미소 짓는 모습을 상상)(30+30분)</li> <li>· 호흡집중명상(10분)</li> </ul> </li> <li>• <b>* 연습에 대한 토의, 숙제 제공(15분)</b></li> </ul>
2	<p><b>“명상과 호흡: 지금 이 순간에 머무르는 순수한 주의훈련”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 호흡과 신체감각에 판단 없는 주의력과 주의전환 능력을 증진하기</li> <li>· 몰입상태에서 경험되는 마음의 평온함을 증진하기.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>* 숙제검토 및 한 주간 경험 나누기(30분)</b></li> <li>• <b>* 강의내용(15분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 명상에서 호흡과 이완의 의미.</li> <li>· 연습에서 어려움은? 이를 어떻게 다룰 것인가?</li> </ul> </li> <li>• <b>* 주요 활동(90분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 안전한 공간 명상(30분)</li> <li>· 호흡집중 명상(산, 바다 이미지 활용)(30+30분)</li> </ul> </li> <li>• <b>* 연습에 대한 토의, 숙제 제공(15분)</b></li> </ul>
3	<p><b>“수용하기, 내버려두기”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 반추하는 마음의 기원과 위험성을 학습하기</li> <li>· 마음챙김의 필요성과 방법을 배우기</li> <li>· 수용하는 것의 이득을 배우고 지금까지 맺어왔던 부정적인 생각과의 관계를 수용적 관계로 재정립하기.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>* 숙제검토 및 한 주간 경험 나누기(30분)</b></li> <li>• <b>* 강의 내용(15분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 반추란(Rumination)?, 반추의 기제</li> <li>· 마음챙김 명상이란?</li> <li>· 수용하기 / 내버려두기란?</li> </ul> </li> <li>• <b>* 주요활동(90분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 소리 마음챙김 명상(모양을 상상해보기)(30분)</li> <li>· 감각 마음챙김 명상(모양을 상상해보기)(30분)</li> <li>· 자동적 사고 질문지(15분)</li> <li>· 생각 마음챙김 명상(별칭 붙이기)(15분)</li> </ul> </li> <li>• <b>* 연습에 대한 토의, 숙제 제공(15분)</b></li> </ul>
4	<p><b>“생각은 사실이 아니다: 마음챙김을 일상에서 적용하기 / 종결”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 생각은 생각일 뿐임을 자각하여 마음으로부터 자유로워지기.</li> <li>· 향후 부정적인 사건과 감정에 직면했을 때 이를 어떻게 대처할 수 있을지 구체적인 방안을 마련해보기.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>* 숙제검토 및 한 주간 경험 나누기(30분)</b></li> <li>• <b>* 강의(30분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 생각은 사실이 아니다</li> <li>· 증상신호, 대처방법 찾기</li> <li>· 일상의 어려움을 어떻게 다룰 것인가?</li> <li>· 나에게 맞는 명상법 정하기</li> </ul> </li> <li>• <b>* 주요활동(90분)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 워크시트(생각의 춤, 증상신호, 즐거운 활동)(40분)</li> <li>· 마음챙김 명상(감각, 생각, 감정)(30분)</li> <li>· 소감문 작성(20분)</li> </ul> </li> </ul>

계학적 특성에서 사전 동질성을 확인하기 위해 Mann-Whitney U Test를 통해 분석한 결과 두 집단 간 남녀 성차 비율에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 연령에서는 유의한 차이를 보였다(각각  $Z=-.147, p=.89, Z=-2.77, p=.01$ )(표 2).

다음으로, 마음챙김 집단과 통제집단 간에 종속측정치들에서 사전 동질성을 검증하기 위해 Mann-Whitney U Test를 시행한 결과, 우울

(BDI-2), 반추(RRS), 주의관여 및 주의철회 어려움, 상태 탈중심화 그리고 상태 반추의 하위 요소인 반복적 사고에 대한 부정적 반응(RRT)에서는 차이가 나지 않았다(각각,  $Z=-1.03, p=.31, Z=-.143, p=.92, Z=.00, p=1.00, Z=-.92, p=.39, Z=-1.24, p=.25, Z=-.89, p=.39$ ). 그러나, 반복적 사고의 빈도(FRT)의 경우 집단 간 유의한 차이를 보여( $Z=-2.26, p=.024$ ) 이후 분석에서는 제외하였다(표 3).

표 2. 참여자들의 인구통계학적 특성에 대한 사전 동질성검증

구분	마음챙김집단(n=10)		통제집단(n=11)		Mann-Whitney U	Z
	평균순위	순위합	평균순위	순위합		
성별	10.85	108.50	11.14	122.50	53.50	-1.47
연령	14.85	148.50	7.50	82.50	16.5	-2.77**

주. Mann-Whitney U Test. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

표 3. 집단별 각 종속변인에 대한 사전 동질성검증

변인	마음챙김집단(n=10)		통제집단(n=11)		Mann-Whitney U	Z
	평균순위	순위합	평균순위	순위합		
심리증상						
BDI-2	12.45	124.50	9.68	106.50	40.50	-1.03
RRS	11.20	112.00	10.82	119.00	53.00	-.143
상태반추						
FRT	7.80	78.00	13.91	153.00	23.00	-2.26*
RRT	9.75	97.50	12.14	133.50	42.50	-0.89
주의통제						
주의관여	11.00	110.00	11.00	121.00	55.00	0.00
주의철회 어려움	12.30	123.00	9.82	108.00	42.00	-0.92
상태탈중심화	9.30	93.00	12.55	138.00	38.00	-1.24

주. Mann-Whitney U Test, BDI-2: 우울척도, RRS: 반추증상 척도, FRT: 반복적 사고의 빈도, RRT: 반복적 사고에 대한 부정적 반응, \* $p < .05$ .

표 4. 집단별, 측정 시기별 평균 및 표준편차

종속변인	마음챙김 명상 프로그램 처치 집단(n=10)				무처치 통제 집단(n=11)			
	사전 M(SD)	중간 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)	사전 M(SD)	중간 M(SD)	사후 M(SD)	추후 M(SD)
심리증상								
BDI-2	19.10 (5.90)	-	10.10 (4.48)	9.40 (4.17)	17.27 (4.31)	-	16.82 (5.10)	-
RRS	60.40 (8.47)	-	48.90 (12.36)	-	60.27 (8.64)	-	57.91 (7.61)	-
상태반추								
FRT	19.80 (3.52)	21.50 (4.86)	17.9 (5.88)	20.30 (2.87)	23.45 (3.30)	22.45 (3.83)	21.90 (6.58)	-
RRT	13.10 (3.07)	13.30 (2.89)	8.60 (3.17)	11.60 (2.37)	14.18 (4.26)	13.45 (3.50)	15.27 (3.55)	-
주의통제								
주의관여	3.84 (6.39)	-0.02 (9.68)	1.93 (8.53)	4.57 (12.02)	3.49 (9.62)	3.08 (9.99)	6.57 (10.86)	-
주의철회 어려움	13.52 (16.80)	0.74 (8.70)	-1.56 (5.36)	1.27 (12.77)	12.03 (7.25)	10.87 (15.01)	10.14 (12.31)	-
상태 탈중심화	2.90 (0.99)	4.10 (1.44)	5.4 (0.84)	4.10 (1.20)	3.64 (1.43)	3.54 (1.13)	3.09 (0.94)	-

주. BDI-2: 우울척도, RRS: 반추증상 척도, FRT: 반복적 사고의 빈도, RRT: 반복적 사고에 대한 부정적인 반응.

마음챙김 집단과 통제집단의 시기별 우울 및 반추 증상 수준 비교

마음챙김 명상 프로그램 후에 마음챙김 처치 집단과 통제집단에서 참여자들의 우울증상(BDI-2)과 반추증상(RRS)이 시기별로 유의한 변화가 있었는지를 살펴보기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단은 두 증상 모두에서 측정 시기에 따라(사전-사후-추후) 통계적으로 유의한 변화가 있는 것으로

나타났다(각각,  $\chi^2(2, n=10)=15.44, p<.000, \chi^2(2, n=10)=9.69, p<.000$ ). 반면, 통제집단은 두 증상 모두에서 측정 시기에 따른 유의한 변화를 보여주지 않았다(표 5).

다음으로, 마음챙김 집단에서 나타난 효과가 어떠한 측정시기에서 나타났는지를 구체적으로 확인하기 위해 각 집단 내에서 측정시기 별로(사전-사후, 사후-추후, 사전-추후) Wilcoxon Signed-Rank Test를 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단은 사전-사후, 사전-추후 기간에

표 5. 마음챙김 집단, 통제집단에서 우울, 반추 증상의 전체 측정 시기별 점수 변화 비교

종속 변인	측정 시기	처치집단(n=10)					통제집단(n=11)										
		M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p	M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p						
심리 증상	BDI-2	사전	19.10 ±5.90	3.00	15.44	2	.000***	17.27 ±4.31	1.64	.82	1	0.37					
		사후	10.10 ±4.48	1.55				16.82 ±5.10	1.36								
	추후	9.40 ±4.17	1.45	-				-									
		RRS	사전	60.40 ±8.47				2.75	60.27 ±8.64				1.82	4.46	1	.11	
	사후	48.90 ±12.36	1.85	9.69				2	.01**				57.91 ±7.61				1.18
	추후	45.90 ±13.69	1.40	-				-									

주. BDI-2: 우울척도, RRS: 반추증상 척도, \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

표 6. 마음챙김 집단, 통제집단에서 우울, 반추 증상의 각 측정 시기별 점수 변화 비교

종속 변인	측정 시기	처치집단							통제집단								
		음의순위		양위 순위		동률 사례 수	Z	음의순위		양위 순위		동률 사례 수	Z				
		N	평균 순위 합	N	평균 순위 합			N	평균 순위 합	N	평균 순위 합						
BDI-2	사전-사후	10 <sup>a</sup>	5.50	55.00	0 <sup>b</sup>	.00	.00	0 <sup>c</sup>	-2.81 <sup>*</sup>	7	5.79	40.50	7	6.38	25.50	0	-0.67
	사후-추후	5 <sup>d</sup>	5.70	28.50	4 <sup>e</sup>	4.13	16.50	1 <sup>f</sup>	-0.72								
	사전-추후	10 <sup>g</sup>	5.50	55.00	0 <sup>h</sup>	.00	.00	0 <sup>i</sup>	-2.81 <sup>**</sup>								

a. 사전>사후, b. 사전<사후, c. 사전=사후, d. 사후>추후, e. 사후<추후, f. 사후=추후, g. 사전>추후, h. 사전<추후, i. 사전=추후

종속 변인	측정 시기	처치집단							통제집단								
		음의순위		양위 순위		동률 사례 수	Z	음의순위		양위 순위		동률 사례 수	Z				
		N	평균 순위 합	N	평균 순위 합			N	평균 순위 합	N	평균 순위 합						
RRS	사전-사후	8 <sup>a</sup>	5.50	44.00	1 <sup>b</sup>	1	1	1 <sup>c</sup>	-2.55 <sup>**</sup>	9	5.56	50.00	2	8	16	0	-1.52
	사후-추후	7 <sup>d</sup>	6.36	44.50	3	3.50	10.50	0 <sup>f</sup>	-1.75								
	사전-추후	9 <sup>g</sup>	6.00	54.00	1 <sup>h</sup>	1.00	1.00	0 <sup>i</sup>	-2.71 <sup>**</sup>								

a. 사전>사후, b. 사전<사후, c. 사전=사후, d. 사후>추후, e. 사후<추후, f. 사후=추후, g. 사전>추후, h. 사전<추후, i. 사전=추후

주. BDI-2: 우울척도, RRS: 반추증상 척도, \*p<.05, \*\*p < .01.

두 증상에서 통계적으로 유의한 증상 감소를 보여주었고(각각,  $Z=-2.81, p=.02, Z=-2.81, p=.01, Z=-2.55, p=.01, Z=-2.71, p=.01$ ), 사후-추후 구간에서는 유의한 차이를 보이지 않았다(각각,  $Z=-.72, p=.47, Z=-1.75, p=.08$ (표 5). 즉, 개입 이후 참여자들의 우울, 반추 증상이 통계적으로 의미 있게 감소 되었으며, 위 효과는 프로그램 종료 한 달 이후에도 유지되었다(표 6).

마음챙김 집단과 통제집단의 시기별 상태반추 수준 비교

상태반추의 하위요인인 반복적 사고에 대한 부정적 반응(RRT)이 각 집단 내에서 측정 시기에 따라 유의한 변화가 나타났는지 살펴보기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단은 측정 시기(사전-중간-사후-추후)에 따라 통계적으로 유의한 변화가 있는 것으로 나타났다( $\chi^2(3, n=10)=18.63, p<.000$ )

반면, 통제집단은 시기(사전-중간-사후)에 따른 유의한 변화가 나타나지 않았다(표 7).

다음으로, 마음챙김 집단에서 나타난 효과의 구체적인 소재를 확인하기 위해 각 집단 내에서 측정시기 별로(사전-중간, 중간-사후, 사전-사후, 사후-추후) Wilcoxon Signed-Rank Test를 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단은 사전-중간 측정구간을 제외한, 중간-사후, 사전-사후 측정구간에서 유의한 감소 효과를 보여주었다(각각,  $Z=-.34, p=.73, Z=-2.67, p=.01, Z=-2.81, p=.01$ ). 따라서 마음챙김 집단에서 나타난 반복적 사고에 대한 부정적인 반응(RRT)의 감소 효과는 마음챙김 명상 훈련을 시작한 2회기 이후에 나타났음을 예상해 볼 수 있다. 단, 사후-추후 측정 구간에서 유의한 증가를 보여주어 프로그램 한 달 후에는 위 효과가 지속되지 않았다( $Z=-2.50, p=.01$ ). 마지막으로, 통제집단은 모든 측정 시기에 따라 상태반추 점수에서 유의한 수준의 변화를 보이지 않았다(표 8).

표 7. 마음챙김 집단에서 상태반추 하위 변인의 전체 측정 시기별 점수 변화 비교

		처치집단(n=10)					통제집단(n=11)				
종속 변인	측정 시기	M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p	M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p
상 태 반 추	사전	13.10 ±3.07	3.40	18.63	3	.000***	14.18 ±4.26	1.91	2.33	2	.51
	중간	13.30 ±2.89	3.05				13.45 ±3.50	1.82			
	사후	8.60 ±3.17	1.20				15.27 ±3.55	2.27			
	추후	11.60 ±2.37	2.35				-	-			

주. RRT: 반복적 사고에 대한 부정적인 반응. , \* $p<.05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

표 8. 마음챙김 집단에서 상태반추 하위 변인의 각 측정 시기별 점수 변화 비교

종속 변인	측정 시기	처치집단							통제집단								
		음의순위			양의 순위			동률 사례수	Z	음의순위			양의 순위			동률 사례 수	Z
		N	평균 순위	순위 합	N	평균 순위	순위 합			N	평균 순위	순위 합					
RRT	사전-중간	5 <sup>a</sup>	3.20	16.00	2 <sup>b</sup>	6.00	12.00	3 <sup>c</sup>	-0.34	6	6.50	39.00	5	5.40	27.00	0	-0.54
	중간-사후	9 <sup>d</sup>	5.00	45.00	0 <sup>e</sup>	.00	.00	1 <sup>f</sup>	-2.67**	3	3.67	11.00	6	5.67	34.00	2	-1.37
	사전-사후	10 <sup>g</sup>	5.50	55.00	0 <sup>h</sup>	.00	.00	0 <sup>i</sup>	-2.81**	4	5.75	23.00	7	6.14	43.00	0	-0.90
	사후-추후	1 <sup>j</sup>	1.50	1.50	8 <sup>k</sup>	5.44	43.50	1 <sup>l</sup>	-2.50*	-	-	-	-	-	-	-	-

a. 사전>중간, b. 사전<중간, c. 사전=중간, d. 중간>사후, e. 중간<사후, f. 중간=사후, g. 사전>사후, h. 사전<사후, i. 사전=사후, j. 사후>추후, k. 사후<추후, l. 사후=추후

주. RRT: 반복적 사고에 대한 부정적인 반응, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

표 9. 마음챙김 집단에서 주의통제 하위 변인의 전체 측정 시기별 점수 변화 비교

종속 변인	측정 시기	처치집단(n=10)					통제집단(n=11)				
		M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p	M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p
주의 관여	사전	3.84 ±6.39	2.30	4.68	3	.197	3.49 ±9.62	1.73	2.36	2	0.31
	중간	-0.02 ±9.68	2.00				3.08 ±9.99	1.91			
	사후	1.93 ±8.53	2.50				6.57 ±10.86	2.36			
	추후	4.57 ±12.02	3.20				-	-			
주의 통제	사전	13.52 ±16.80	3.30	6.36	3	.05*	12.03 ±7.25	2.00	.73	2	0.70
	중간	0.74 ±8.70	2.10				10.87 ±15.01	1.82			
	사후	-1.56 ±5.36	2.00				10.14 ±12.31	2.18			
	추후	1.27 ±12.77	2.60				-	-			

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

마음챙김 집단과 통제집단의 시기별 주의통제력 수준 비교

마음챙김 프로그램의 치료 기제로 가정된 부정적인 자극에 대한 주의통제력이 측정 시기에 따라 유의한 변화가 있었는지 살펴보기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단은 주의통제 하위변인인 주의관여에서는 측정 시기(사전-중간-사후-추후)에 따라 통계적으로 유의한 변화를 보이지 않았으나( $\chi^2(3, n=10)=4.68, p<.197$ ), 주의철회 어려움에서는 유의한 변화를 나타냈다( $\chi^2(3, n=10)=$

6.36,  $p<.05$ ). 한편, 통제집단은 측정 시기에 따라(사전-중간-사후) 유의한 변화를 보여주지 않았다(표 9).

다음으로, 마음챙김 집단에서 나타난 효과의 구체적인 소재를 확인하기 위해 각 집단 내에서 측정시기 별로(사전-중간, 중간-사후, 사전-사후, 사후-추후) Wilcoxon Signed-Rank Test를 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단은 주의통제 하위변인인 주의철회의 어려움에서 중간-사후 구간을 제외한 사전-중간, 사전-사후 측정구간에서 유의한 개선효과를 보여주었다(각각,  $Z=-.56, p=.75, Z=-2.29, p=.02,$

표 10. 마음챙김 집단, 통제집단에서 주의통제 하위 변인의 각 측정 시기별 점수 변화 비교

종속 변인	측정시기	처치집단							통제집단								
		음의순위		양의 순위		동률 사례 수	Z	음의순위		양의 순위		동률 사례 수	Z				
		N	평균 순위 합	N	평균 순위 합			N	평균 순위 합	N	평균 순위 합						
주의 관여	사전-중간	7 <sup>a</sup>	5.00	35.00	3 <sup>b</sup>	6.67	20	0 <sup>c</sup>	-0.76	5	6.60	33.00	6	5.50	33.00	0	.00
	중간-사후	4 <sup>d</sup>	5.25	21.00	6 <sup>e</sup>	5.67	34	0 <sup>f</sup>	-0.66	4	2.75	11.00	7	7.86	55.00	0	-1.96
	사전-사후	4 <sup>g</sup>	7.50	30.00	6 <sup>h</sup>	4.17	25	0 <sup>i</sup>	-0.26	3	5.67	17.00	8	6.13	49.00	0	-1.42
	사후-추후	3 <sup>j</sup>	6.33	19.00	7 <sup>k</sup>	5.14	36.00	0 <sup>l</sup>	-0.87								-

a. 사전>중간, b. 사전<중간, c. 사전=중간, d. 중간>사후, e. 중간<사후, f. 중간=사후, g. 사전>사후, h. 사전<사후, i. 사전=사후, j. 사후>추후, k. 사후<추후, l. 사후=추후

종속 변인	측정시기	처치집단							통제집단								
		음의순위		양의 순위		동률 사례 수	Z	음의순위		양의 순위		동률 사례 수	Z				
		N	평균 순위 합	N	평균 순위 합			N	평균 순위 합	N	평균 순위 합						
주의 철회 어려움	사전-중간	9 <sup>a</sup>	5.56	50.00	1 <sup>b</sup>	5	5	0 <sup>c</sup>	-2.29*	6	5.83	35.00	5	6.20	31.00	0	-1.18
	중간-사후	6 <sup>d</sup>	5.50	33.00	4 <sup>e</sup>	5.50	22	0 <sup>f</sup>	-0.56	4	7.00	28.00	7	5.43	38.00	0	-0.45
	사전-사후	7 <sup>g</sup>	6.71	47.00	3 <sup>h</sup>	2.67	8	0 <sup>i</sup>	-1.99*	5	7.60	38.00	6	4.67	28.00	0	-0.45
	사후-추후	3 <sup>j</sup>	5.67	17.00	7 <sup>k</sup>	5.43	38.00	0 <sup>l</sup>	-1.07								-

a. 사전>중간, b. 사전<중간, c. 사전=중간, d. 중간>사후, e. 중간<사후, f. 중간=사후, g. 사전>사후, h. 사전<사후, i. 사전=사후, j. 사후>추후, k. 사후<추후, l. 사후=추후

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

Z=-1.99,  $p=.05$ ). 한편, 주의관여의 경우 시기별로 유의한 점수 변화를 보여주지 않았다(각각, Z=-.76  $p=.45$ , Z=-.66,  $p=.51$ , Z=-.26,  $p=.80$ ). 즉, 참여자들의 부정적인 자극에 주의를 철회하는 능력은 프로그램 초반 2회 개입만으로도 향상됨을 확인할 수 있었다. 더불어, 위 효과는 프로그램 한 달 후에도 지속되었다(Z=-1.07,  $p=.29$ ). 한편, 통제집단은 모든 측정 시기에 따라 주의통제력의 하위변인 점수에서 유의한 차이를 보이지 않았다(표 10).

**마음챙김 집단과 통제집단의 시기별 상태탈중심화 수준 비교**

마음챙김 프로그램의 또 다른 치료 기제로 가정한 상태 탈중심화가 각 집단 내에서 측정 시기(사전, 중간, 사후, 추후)에 따라 통계적으로 유의한 변화가 있었는지 살펴보기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단은 시기별로 통계적으로 유의한 변

화를 보여주었다( $\chi^2(3, n=10)=17.10, p<.001$ ). 한편, 통제집단은 시기별로(사전-중간-사후) 유의한 변화를 보여주지 않았다(표 11).

다음으로, 마음챙김 집단에서 나타난 효과의 구체적인 소재를 확인하기 위해 각 집단 내에서 측정시기 별로(사전-중간, 중간-사후, 사전-사후, 사후-추후) Wilcoxon Signed-Rank Test를 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김 집단의 경우 사전-중간 측정 구간에서는 개선효과가 유의하지 않았던 반면(Z=-1.69,  $p=.09$ ), 중간-사후, 사전-사후 측정 구간에서 참여자들의 탈중심화 수준이 통계적으로 유의하게 증가되었다(각각, Z=-2.36,  $p=.02$ , Z=-2.71,  $p=.01$ ). 따라서 본 프로그램에서 참여자들의 탈중심화 능력 개선 효과는 마음챙김 명상 훈련을 시작한 2회기 이후에 나타났음을 예상해 볼 수 있다. 단, 이러한 개선 효과는 프로그램 종료 한 달 후에는 지속되지 않았다(Z=-2.41,  $p=.02$ ). 한편, 통제집단은 모든 측정 시기에 따라 탈중심화 점수에서 유의한 차이를 보이지 않았다(표 12).

표 11. 마음챙김 집단에서 주의통제 하위 변인의 전체 측정 시기별 점수 변화 비교

종속 변인	측정 시기	처치집단(n=10)					통제집단(n=11)				
		M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p	M±SD	평균 순위	$\chi^2$	df	p
상태 탈중심화	사전	2.90 ±.99	1.35	17.10	3	.001***	3.64 ±1.43	2.18	2.39	2	0.30
	중간	4.10 ±1.44	2.45				3.54 ±1.13	2.14			
	사후	5.4 ±.84	3.65				3.09 ±.94	1.68			
	추후	4.10 ±1.20	2.55				-	-			

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

표 12. 마음챙김 집단, 통제집단에서 주의통제 하위 변인의 각 측정 시기별 점수 변화 비교

종속 변인	측정시기	처치집단							통제집단								
		음의순위			양의 순위			동률 사례 수	Z	음의순위			양의 순위			동률 사례 수	Z
		N	평균 순위	순위 합	N	평균 순위	순위 합			N	평균 순위	순위 합	N	평균 순위	순위 합		
상태 탈 중심화	사전-중간	1 <sup>a</sup>	6.00	6.00	7 <sup>b</sup>	4.29	30.00	2 <sup>c</sup>	-1.69	4	3.25	13.00	3	5.00	15.00	4	-0.17
	중간-사후	1 <sup>d</sup>	3.00	3.00	8 <sup>c</sup>	5.25	42.00	1 <sup>f</sup>	-2.36*	5	3.10	15.50	1	5.50	5.50	5	-1.06
	사전-사후	0 <sup>e</sup>	.00	.00	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00	1 <sup>i</sup>	-2.71**	6	5.08	30.50	3	4.83	14.50	2	-0.98
	사후-추후	8 <sup>j</sup>	5.31	42.50	1 <sup>k</sup>	2.50	2.50	1 <sup>l</sup>	-2.41*								

a. 사전>중간, b. 사전<중간, c. 사전=중간, d. 중간>사후, e. 중간<사후, f. 중간=사후, g. 사전>사후, h. 사전<사후, i. 사전=사후, j. 사후>추후, k. 사후<추후, l. 사후=추후

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

### 논 의

본 연구에서는 마음챙김 명상 프로그램이 우울증상이 있는 대학생들의 주의통제, 탈중심화 및 반추 그리고 우울증상에서 효과가 있는지를 확인하였다. 또한, 호흡집중명상과 마음챙김 명상을 구분함으로써 각각이 치료기제에 미치는 독특한 효과를 살펴보는 데 초점을 두었다. 먼저, 각 집단에서 참여자들이 우울, 반추 증상에서 유의한 차이를 나타냈는지 살펴본 결과, 마음챙김 집단에서만 유의한 개선 효과를 보였고, 프로그램 종료 1달 후에도 지속되었다. 이는 마음챙김 명상이 현재 경험에 판단 없는 주의를 기울임으로서 반추적 사고 특징인 부정적인 생각을 정교화하고 반복적으로 분석하는 인지적 악순환을 제거하고 우울 증상을 개선한다는 선행연구 결과들을 지지하는 것이다(Deyo et al., 2009; Heeren et al, 2007). 다음으로, 각 집단에서 시기별로 상태 반추의 변화를 살펴본 결과, 마음챙김 집단은 하위 요인인 반복적인 사고의 빈도에서 유의

한 차이를 보여주지 않다. 이는 Feldman 등 (2010)의 연구에서 점진적 이완집단과 자애명상 집단은 반복적 사고와 이에 대한 부정적인 반응 사이의 정적 상관이 유의했던 반면, 마음챙김 명상 집단은 그렇지 않았던 연구결과를 지지하는 것이다. 본 마음챙김 명상 프로그램에서 참여자들은 관찰 대상에 판단을 두지 않는 순수한 주의(bare attention)를 사용하여 지금 이 순간에 경험되는 내적 경험을 있는 그대로 관찰해 보도록 격려 받았다. 따라서 참여자들이 하루 동안 얼마나 부정적인 사고를 많이 하였는지는 수행적인 측면에서 자신의 사고를 관찰한 결과일수도 있다. 이에, 처치집단에서 사고의 빈도의 감소가 상태 반추 증상의 감소를 예측하는데 필수적인 것은 아닐 수 있다. 한편, 상태반추의 또 다른 하위요인인 반복적인 사고에 대한 부정적인 반응의 경우 마음챙김 집단에서만 유의한 감소를 나타냈으며, 위 효과는 중간-사후, 사전-사후 측정구간에서 유효한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 마음챙김 명상 프로그램이 더 넓은 객

관화된 관점에서 역기능적인 사고가 정확한 현실을 반영한 결과가 아닌 일시적인 정신적 사건으로만 자각될 수 있게 훈련함으로써 자기비난과 절망감과 같은 부정적인 생각, 감정에 중요하게 반응하지 않을 수 있다는 선행연구 결과를 지지하는 것이다(Shapiro et al., 2007). 특히나 중간 측정시기 이후에 이러한 효과가 나타났음을 고려했을 때 집중명상 보다 마음챙김 명상이 참여자들의 상태반추 개선에 더욱 효과적이었음을 시사한다. 이와 관련하여 Bishop 등 (2004)의 마음챙김 2요인 모형에 따르면 마음챙김에는 현재 순간의 경험으로의 지향이라는 태도적인 요인이 포함되어 있는데, 여기에는 호기심과 개방성(혹은 탐색) 그리고 수용이라는 3가지 과정이 포함되어 있다. 이는 호흡으로부터 불가피하게 주의가 산만해졌을 때 경험되는 지금 이 순간의 모든 현상을 호기심 있게, 개방적으로, 수용하는 것을 의미한다. 이럴 경우 수행자는 부정적인 생각이나, 감정을 제거하기 위해 투쟁하기보다는 이를 객관적으로 관찰하고 받아들이는 능력을 함양함으로써 부정적인 정서, 사고에 대해 덜 반응적으로 대처할 수 있게 된다(Bishop et al., 2004). 같은 맥락에서 본 연구의 참여자들은 3-4회기 동안 지금 이 순간 경험되는 모든 생각, 정서, 감각 등에 대한 판단을 지양하고 이를, 끊임없이 변화하는 정신적 사건으로 호기심 있게 관찰하도록 격려 받았다. 따라서 참여자들이 마음챙김 명상 수행 이후 부정적인 사고에 대한 반응 수준이 감소된 것은 자신의 경험을 호기심 있고, 개방적이며 수용적인 태도로 관찰했던 마음챙김 명상의 독특한 주의 훈련의 결과일 것으로 예상된다.

더 나아가, 마음챙김 명상의 치료기제로 가정한 주의통제력의 경우 하위 요소인 주의관

여는 각 집단 모두 시기별로 유의한 차이를 보여주지 않았다. 이는 우울한 개인이 빠르게 부정적인 자극에 주의를 관여하고 지속하는 것이 이들의 손상된 주의통제력을 반영하지 않기 때문인 것으로 여겨진다. 그 예로 Koster 등(2005)은 동일한 과제를 사용하여 우울집단과 비우울 집단이 부정적인 단어 자극에 대하여 주의관여에서는 차이를 보이지 않고, 주의 철회에서만 유의한 차이를 보임을 확인한 바 있다. 또 다른 이유로는 본 연구에서 표본수가 충분치 않아 효과 크기가 작게 나타났기 때문일 수 있다. 따라서 후속연구에서 충분한 표본수를 마련하여 본 결과를 재검증 해 볼 필요가 있다. 반면, 주의철회 어려움의 경우 마음챙김 집단에서만 사전-중간, 사전-사후 시기에 유의한 개선 효과를 보여주었고, 프로그램 종료 1달 후에도 지속되었다. 이는 마음챙김 명상이 일반적인 주의통제력을 향상시킬 수 있다는 선행연구를 지지하고(Lutz, 2008), 더 나아가 우울한 이들의 부정적인 자극에 대한 손상된 주의통제력을 향상시킬 수 있음을 확인한 것이다(Bradley, et al., 1997). 이와 관련하여 Bishop 등 (2004)의 마음챙김 2요인 모형에 따르면 마음챙김 훈련은 내면의식의 관찰과 주의통제를 의미하는 주의의-자기조절(Self-regulation of attention)이라는 특징을 지니며, 이는 3가지 과정을 통해 이루어진다. 첫 번째는 호흡에 지속적 주의(sustained attention)를 기울이는 것으로, 참여자들은 호흡에 집중하는 동안 주의가 현재 순간에 머무르게 됨으로써 지금 이 순간 경험되는 모든 생각과 감정, 감각을 단순한 정신적 현상으로만 관찰할 수 있는 계기를 마련할 수 있게 된다. 두 번째는 주의전환(switching)으로, 호흡에 주의를 기울이는 동안 생각, 감정, 감각 등으로 인해 주의가

떠나갔을 때 이를 알아차리고 주의를 다시 호흡으로 되돌리는 과정을 뜻한다. 이를 통해 참여자들은 주의의 유연성을 개발할 수 있다. 마지막으로 알아차려진 사고, 감정, 감각을 정교화하지 않는 이차적 정교화 과정의 금지(inhibit secondary elaborative processing)는 경험에 대한 사고의 흐름을 정교화하거나 반추하지 않고 있는 그대로 알아차리기만 하는 것을 의미한다(Teasdale et al., 1995). 이러한 맥락에서 마음챙김 명상의 가장 큰 특징은 주의를 억제하지 않는다는 것임을 알 수 있다. 실제로 명상을 하는 동안에 참여자들은 호흡으로부터 주의를 방해하는 다른 모든 내적, 외적 자극들을 알아차림의 대상으로 삼지 방해물로 여기지 않는다. 따라서 수행 중에 주위가 부정적인 사고나 감정으로 향하였을지라도 단순히 이를 알아차리고 다시 호흡으로 돌아와 머물러 있기만 하면 되기 때문에 정교화 과정은 일어나지 않을 수 있는 것이다. 마찬가지로 본 연구의 참여자들은 1-2회기 동안 집중명상을 수행하면서 자신이 지정한 대상에 지속적인 주의를 기울이되 주위가 다른 곳으로 향하였을 때는 그 방향성만을 명확히 알아차린 뒤에 부드럽게 다시 호흡으로 돌아오도록 지시를 받았다. 따라서 본 연구에서 집중 명상만으로도 참여자들이 정서 공간단서과제에서 제시된 부정적인 단어자극에 대한 주의 철회능력이 개선된 결과는 Bishop 등(2004)의 이론을 직접적으로 검증한 것이며, 마음챙김 명상에서 집중 명상 내 주의 훈련의 역할이 중요함을 시사한다.

다음으로 마음챙김 명상 프로그램의 또 다른 치료기제로 가정한 상태 탈중심화의 변화를 살펴본 결과, 통제집단은 유의한 차이를 보여주지 않았으나 마음챙김 집단은 중간-사

후, 사전-사후 측정구간에서 유의한 개선 효과를 보여주었다. 특히나 마음챙김 명상에 보다 초점을 두었던 중간 측정구간 이후에 탈중심화가 유의하게 증가했다는 점에서 호흡집중 명상보다 마음챙김 명상이 더욱 의미 있는 기여를 했음을 예상해 볼 수 있다. 이는 마음챙김 명상을 통해 얻게 되는 심리적 이득의 핵심이 탈중심화라는 선행연구 결과를 지지하는 것이다(Teasdale, et al., 1995). 마음챙김 명상에서 말하는 탈중심화는 단순히 멍하니 자신의 경험에 거리를 두는 것이 아니라 충분히 경험을 느끼되 이에 대하여 어떠한 해석이나, 판단 없이 바라보는 것을 의미한다(Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). 본 연구에서도 참여자들이 이러한 탈중심화된 관점을 체득할 수 있도록 3회기부터 지금 이 순간 경험되는 모든 현상에 대하여 주의를 개방하고, 두드러지는 자극에 충분히 머물러 주의를 기울이며 이것이 어떻게 변화하는지를 다양한 이미지를 활용하여 호기심 있게 지켜보도록 격려하였다. 따라서 본 연구의 참여자들이 부정적인 사건을 회상해보도록 하는 상태 탈중심화 측정 상황에서 호흡집중명상 보다 마음챙김 명상을 했을 때 보다 객관적인 관찰을 할 수 있었던 결과는 마음챙김 명상만의 독특한 주의훈련이 있었기 때문으로 여겨진다.

한편, 마음챙김 집단 프로그램 종료 1달 후에 참여자들의 상태 탈중심화와 반추증상, 상태 반추에 대한 개선 효과는 지속되지 않았다. 이는 명상 연습의 상태적 특성을 고려했을 때 명상 초보자들이 4주 만에 마음챙김 명상에서 개발되는 주의력과 탈중심화된 관점을 충분히 자신의 특질적인 측면으로 전환시키기에는 시간이 부족했기 때문일 수 있다. 더불어, 마음챙김 명상에서 강조하는 알아차림은 매순간

경험되는 내적, 외적 현상들에 대하여 비판단적인 알아차림(Awareness)과 주의(Attention)의 상태(State)를 지속하는 것이다(Bishop et al., 2004). 즉, 명상 연습의 효과는 참여자들이 자신의 경험에 대해 목적을 지니고 연습 때와 같이 순수한 주의를 기울일 때는 유지되지만, 그렇지 않았을 때는 중단될 수 있다는 것이다. 따라서, 본 프로그램 이후 나타난 효과의 지속은 4주의 연습만으로 체득되는 것이라기보다는 종료 이후 얼마나 삶속에서 지속적으로 연습하고 적용 했는가 중요할 것으로 여겨진다. 이에 따라, 향후 연구에서는 참여자들이 보다 명상 숙달할 수 있도록 연습 기간을 확장하여 연구결과를 재검증 해 볼 필요가 있으며, 종료 이후 일상에서 연습을 수준에 따라 효과지속에서 차이가 있는지 역시 살펴볼 필요가 있을 것이다.

이상의 결과를 종합하였을 때, 마음챙김 명상은 우울한 이들의 우울증상 뿐만 아니라 우울증 발병 및 재발의 인지적 취약성으로 알려져 있는 반추증상에도 효과적임을 확인해 볼 수 있었다. 이러한 효과는 마음챙김 명상이 참여자들의 부정적인 정서 자극에 대한 주의 철회 능력과 탈중심화 수준을 개선시켜 부정적인 상황에서 반추적으로 반응하는 경향을 중단하고, 이를 있는 그대로 수용하는 대처 능력을 개발했기 때문으로 여겨진다.

본 연구의 시사점과 논의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 가장 큰 기여는 선행연구들의 한계를 보완하여 마음챙김 명상이 우울한 이들의 반추와 우울 증상에 미치는 효과와 이에 대한 구체적인 치료적 요인을 경험적으로 검증한 점에 있다. 이러한 연구결과는 기존의 선행연구결과 및 이론을 통합적인 시각에서 증했다는 점에서 임상적, 학문적으로 활용 가

치가 있다고 볼 수 있다. 둘째, 호흡집중명상의 역할을 고려함으로써 우울한 이들의 반추 증상 개입하는데 있어 보다 구체적인 마음챙김 명상의 치료적 활용 방향을 제시하였다는 점에서 임상적 함의를 지닌다. 본 연구에서는 측정시기를 구분하여 초반에 호흡집중명상만을 실시하여 위 수행이 부정적인 자극에 대한 주의통제력 개선에 중요할 수 있다는 증거를 경험적으로 검증하였다. 본래 마음챙김 명상 수행은 불교의 위빠사나(Sati-patthana Vipassana) 수행에 기원을 둔다. 여기서 Sati-patthana는 마음챙김이 정립된 상태이며, Vipassana는 관찰하는 대상의 속성을 꿰뚫어 본다는 의미를 담고 있다(정준영, 박성현 2010). 이를 현대 마음챙김의 관점에서 설명하면 우리의 매순간 일상에서 경험하는 모든 것들이 개인의 도식(Schemata)을 통한 하향식 처리방식(top-down processing)에 기초하며(김정호, 2001), 마음챙김 명상은 이러한 하향식 정보처리방식의 속성을 있는 그대로 알아차린다는 것이다. 그러나 이러한 마음챙김적 상태에 도달한다는 것은 생각보다 쉬운 일이 아닐 수 있다. 예를 들어 초기불교 경전에 따르면 인간의 마음은 탐욕, 성냄, 어리석음이라는 3가지 독에 휩싸여 매우 빠르게 변화하는 현상을 있는 그대로 보지 못하며, 대상을 매우 빠르게 바꾸며 변화하는 속성을 지닌다. 이러한 마음의 특성을 고려했을 때, 우리가 일상에서 매순간 대상의 속성을 있는 그대로 알아차리며, 주의를 유지한다는 것은 매우 어려운 것이 될 수 있다. 김정호(1991)에 따르면 마음을 대상에 집중할 힘이 없으면 순수한, 객관적인 관찰도 할 수 없기 때문에 보통 수행 초기에는 마음챙김을 위한 호흡 마음챙김 명상(호흡집중명상)이 선행되며, 이를 통해 주의력이 증가되고, 마음이 고

요해져 일어나고 사라지는 여러 마음의 현상/작용을 비 판단적으로 관찰하는 능력이 촉진될 수 있다고 하였다. 이러한 점에서 보다 효과적이고, 올바른 마음챙김 훈련을 하기 위해서는 우선적으로 집중명상을 통해 대상에 지속적인 주의를 기울이며 평온한 마음 상태를 유지할 수 있는 능력을 마련하는 것이 중요함을 알 수 있다. 이와 관련하여, Jha 등(2007)의 연구에 따르면 집중명상 경험자들은 명상 초보자 집단보다 수행 전에는 주의 과제에서 집중적 주의가(Concentrative attention) 높았으며, 수행 후에는 수용적 주의(Receptive attention)가 향상된 바 있다. 여기서 수용적 주의는 마음챙김 명상이 담당하는 주의를 뜻한다(윤병수, 2012). 즉, 호흡집중명상 수행에서 개발되는 주의력이 마음챙김 명상에서 사용되는 상위 주의력을 촉진함을 시사한다. 이에 따라서 본 연구는 기존의 우울증 치료를 위한 마음챙김 관련 연구들이 간과하고 있었던 마음챙김 명상 내 호흡집중명상의 역할을 고려함으로써 두 가지 명상 기법이 어떻게 활용되어야 할지에 대한 구체적인 방향을 제시했다는 점에서 치료적, 임상적 함의가 있다. 셋째, 본 연구에서는 반추와 탈중심화를 상태적으로 측정함으로써 특질적인 특성을 측정해왔던 선행연구들의 한계를 보완하였다는 점에서 학문적 가치가 있다. 마음챙김 이론가들에 따르면 명상은 수행 중에 일어나는 특정한 의식 상태이다(Bishop et al., 2004). 또한 마음챙김 명상은 일상에서 매순간 경험되는 내적, 외적 현상들에 대하여 비판단적인 알아차림(Awareness)과 주의(Attention)의 상태(State)를 지속적으로 개발하여 마음에 대한 통찰과 지혜의 개발을 목적으로 하는 수행 방법이다(김정호, 2001; Bishop et al., 2004). 즉 마음챙김 상태는 수행자들이 경험에

대해 목적을 지니고 주의를 기울일 때는 유지되지만, 그렇지 않았을 때는 중단되는 것이다. 이러한 면에서 마음챙김 수행은 안정적인 개인의 특질에 대한 지속적인 상태적인 변화에 주안점을 두고 있음을 예상해 볼 수 있다. 이와 관련하여, 정준영과 박성현(2010)은 마음챙김을 개인의 성향적 특질(Trait)로서 정의하고 있는 일부 마음챙김 척도가 명상 수행의 상태적인 특성을 간과하고 있음을 지적한 바 있다. 이러한 맥락에서 명상으로부터 오는 상태적인 효과를 보다 타당하게 측정하기 위해서는 측정 도구 역시 상태적인 특성을 반영할 필요가 있다. 이에 본 연구는 마음챙김 명상을 통해 나타나는 상태적인 효과를 보다 타당하게 검토하기 위해 치료 기제인 탈중심화와 우울증의 핵심 인지적 취약성인 반추증상에서의 변화를 상태적으로 측정하였다. 넷째, 본 연구는 마음챙김 명상이 우울한 이들의 부정적인 자극에 대한 주의 통제력에 미치는 효과를 자기 보고식 설문지가 아닌 인지과제를 통해 검증하여, 보다 객관적이고 타당한 행동관찰 측정치를 산출하였다는 점에서 과학적 활용가치가 높다고 할 수 있다.

다음으로 본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 사용된 표본은 비임상군인 대학생에 한정되며, 참여자 수가 충분히 확보되지 않았기 때문에 본 연구결과를 일반화하기 어려운 점이 있다. 추후 연구에서는 충분한 표본수와 함께 연구 참여자의 인구통계학적 특성을 다양화하고, 임상집단을 대상으로 하여 연구결과를 일반화할 필요가 있다. 둘째, 본 연구 프로그램에 참여한 이들은 참여자들의 현실적인 이유로 인하여 참여에 동의한 이들에 한하여 연구자가 처치/통제 집단에 배정하였다. 이는 처치 집단

의 높은 참여 동기가 본 연구결과에 일부 영향을 줄 가능성을 배제하기 어려워 내적 타당도를 저해할 소지가 있어 보인다. 이에 따라, 추후 연구에서는 무선할당을 통한 집단 구분을 하여 연구의 타당도를 높일 필요가 있을 것이다. 셋째, 본 연구는 통제집단 외에 다른 처치를 실시한 비교집단이 부재하여 연구의 결과를 마음챙김 명상 고유의 효과로 결론짓기 어려운 한계가 있다. 추후연구에서는 비교 처치 집단을 포함하여 본 연구결과를 재검증해볼 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서 탐색한 치료변인 이외에 변인들을 추가적으로 살펴볼 필요가 있다. 최근 주의의 관점에서 마음챙김 명상 프로그램의 효과를 검증한 연구에 따르면 마음챙김 훈련의 효과는 일반적인 주의 능력보다는 현재순간의 비-방향적인 알아차림의 증가와 연관될 것으로 시사된 바 있다 (Anderson, Lau, Segal & Bishop, 2007). 따라서 추후 연구에서는 알아차림이나 수용 등과 같은 마음챙김 이론에서 강조되는 핵심 변인들을 추가적으로 고려하여 치료기제의 범위를 확장하여 검증해볼 필요가 있다(문현미, 2005). 마지막으로 본 연구는 탐색한 변인들 간의 인과적 관계를 알 수 없다는 한계가 있다. 본 연구의 참여자들은 처치 후 심리증상과 치료기제로 가정했던 부정적인 정서 자극에 대한 주의통제력과 탈중심화가 향상되었으나, 이들 변인 간에 명확한 인과관계는 증명하지는 못하였다. 또한 집단 내 분석에서 주의통제 하위요인인 주의철회의 어려움의 경우 호흡집중 명상만으로도 개선 효과가 있었고, 탈중심화와 상태반추 하위요인인 반복사고에 대한 부정적인 반응의 경우 호흡집중명상보다는 마음챙김 명상을 시작한 중간 측정구간에서 그 효과를 보여주었다. 이러한 결과는 마음챙김 명

상이 탈중심화와 반추에 독특한 효과가 있음을 증명하는 동시에 치료 기제로 설정한 주의통제력에서는 호흡집중명상 수행이 중요함을 시사하는 것이다. 그러나 호흡집중명상에서 비롯된 변화가 구체적으로 마음챙김 명상으로부터 오는 치료적 변화들과 어떠한 관계를 맺고 있는지에 대해서는 정확한 설명을 제공하기 어렵다. 따라서 후속연구에서는 각 명상 수행방법과 종속변인들 사이의 인과관계를 명확히 규명할 필요가 있으며, 이를 위해 호흡집중명상 수행 기간에 차이를 둔 비교집단 포함하여 주의의 관점에서 마음챙김 명상 내 호흡집중명상이 구체적으로 어떠한 촉진적인 기능을 하는지를 좀 더 구체적으로 탐색해 볼 필요가 있다.

## 참고문헌

- 강낙희 (2005). 수식관 명상이 불안, 우울, 자동적 사고에 미치는 영향. 부산대학교 석사 학위 청구논문.
- 김경우, 장현갑 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램 단축형(6주)이 대학생의 불안과 공격성에 미치는 효과. *스트레스연구*, 15(1), 43-49
- 김민경 (2011). 대학생의 우울과 자살생각의 관계: 부정적 정서와 사회적응의 매개효과를 중심으로. *청소년학연구*, 18(12), 101-129
- 건강보험심사평가원 (2016). 국민관심질병통계.
- 김은정, 오경자 (1994). 우울증상의 지속에 영향을 주는 인지 및 행동요인들: 3 개월간 추적연구. *한국심리학회지: 임상*, 13(1), 1-19.

- 김정호 (1991). 위빠싸나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구*, 4(단일호), 35-60.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스관리: 정서 마음챙김을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 23-58.
- 노경섭 (2014). 제대로 알고 쓰는 논문 통계분석. 서울: 한빛아카데미.
- 문현미 (2005). 인지행동 치료의 제 3 동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 15-33.
- 보건복지부 (2006). 정신질환 실태 역학조사.
- 보건복지부 (2011). 정신질환 실태 역학조사.
- 박성현, 성승연 (2008). 자기-초점적 주의와 심리적 안녕감 간의 관계에서 마음챙김의 조절 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(4), 1127-1147.
- 박인숙 (2003). 수식관 명상이 중학생의 우울과 불안 수준에 미치는 효과. *창원대학교 교육대학원 석사 학위 청구논문*.
- 박해웅 (2007). 건설일용근로자의 가족역할 갈등이 직무몰입에 미치는 영향에 관한 연구. *연세대학교 사회복지 대학원 박사학위논문*.
- 성형모, 김정범, 박영남, 배대석, 이선희, 안현의 (2008). 한국어판 백 우울 설문지 2 판의 신뢰도 및 타당도 연구. *생물치료정신의학*, 14(2), 201-212.
- 안정훈 (2012). 우울증, 자살, 그리고 한국사회. *대한의사협회지*, 55(4), 320-321.
- 엄지원, 김정모 (2013). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료 (MBCT) 가 고등학생의 주의 집중력과 우울 및 불안 감소에 미치는 효과. *청소년학 연구*, 20(3), 159-185.
- 윤병수 (2012). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 주위에 미치는 영향. *한국심리학회지: 일반*, 31(2), 521-540.
- 정영미, 이우경 (2014). 단축형 마음챙김 명상 프로그램이 조선소 근로자들의 직무스트레스와 심리적 안녕감에 미치는 영향. *스트레스연구*, 22(4), 181-190
- 정준영, 박성현 (2010). 초기불교의 사띠(sati)와 현대심리학의 마음챙김(mindfulness): 마음챙김 구성개념 정립을 위한 제언. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(1), 1-32.
- 최은경 (2014). 정서 마음챙김이 우울한 여대생의 주의 및 정서상태에 미치는 효과. *덕성여자대학교 석사학위 청구논문*.
- Anderson, N. D., Lau, M. A., Segal, Z. V., & Bishop, S. R. (2007). Mindfulness based stress reduction and attentional control. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(6), 449-463.
- Ainsworth, B., Eddershaw, R., Meron, D., Baldwin, D. S., & Garner, M. (2013). The effect of focused attention and open monitoring meditation on attention network function in healthy volunteers. *Psychiatry research*, 210(3), 1226-1231.
- Ayduk, & Kross, E (2010). From a distance: implications of spontaneous self-distancing for adaptive self-reflection. *Journal of personality and social psychology*, 98(5), 809.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. San Antonio.
- Baer, R. A. (2009). Self-focused attention and mechanisms of change in mindfulness-based treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(S1),

- 15-20.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice, 11*(3), 230-241.
- Bradley, B. P., Mogg, K., & Lee, S. C. (1997). Attentional biases for negative information in induced and naturally occurring dysphoria. *Behaviour research and therapy, 35*(10), 911-927.
- Chan, D., & Woollacott, M. (2007). Effects of level of meditation experience on attentional focus: is the efficiency of executive or orientation networks improved?. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13*(6), 651-658.
- Chambers, R., Lo, B. C. Y., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research, 32*(3), 303-322.
- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., & Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression?. *The Journal of Science and Healing, 5*(5), 265-271.
- Donaldson, C., Lam, D., & Mathews, A. (2007). Rumination and attention in major depression. *Behaviour research and therapy, 45*(11), 2664-2678.
- Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour research and therapy, 48*(10), 1002-1011.
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive therapy and research, 32*(6), 758-774.
- Heeren, A., & Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness, 2*(1), 8-13.
- Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 7*(2), 109-119.
- Josefsson, T., Lindwall, M., & Broberg, A. G. (2014). The effects of a short-term mindfulness based intervention on self-reported mindfulness, decentering, executive attention, psychological health, and coping style: examining unique mindfulness effects and mediators. *Mindfulness, 5*(1), 18-35.
- Judd, L. L. (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry, 54*(11), 989-991.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Mueller, T. I., Endicott, J., Coryell, W., Hirschfeld, R. M., & Shea, T. (1992). Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression: a 5-year prospective follow-up of 431 subjects. *Archives of General Psychiatry, 49*(10), 809-816.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month

- prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Koster, E. H., De Raedt, R., Goeleven, E., Franck, E., & Crombez, G. (2005). Mood-congruent attentional bias in dysphoria: maintained attention to and impaired disengagement from negative information. *Emotion*, 5(4), 446.
- Koster, E. H., De Raedt, R., Leyman, L., & De Lissnyder, E. (2010). Mood-congruent attention and memory bias in dysphoria: exploring the coherence among information-processing biases. *Behaviour research and therapy*, 48(3), 219-225.
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, 12(4), 163-169.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of personality and social psychology*, 77(5), 1041.
- MacLean, K. A., Ferrer, E., Aichele, S. R., Bridwell, D. A., Zanesco, A. P., Jacobs, T. L. & Saron, C. D. (2010). Intensive meditation training improves perceptual discrimination and sustained attention. *Psychological science*, 21(6), 829-839.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of abnormal psychology*, 102(1).
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Cognitive therapy: An interpersonal process perspective*. New York: Basic.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to relapse prevention*. New York: Guilford.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002에 출판)
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.
- Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of behavioral medicine*, 33(1), 11-21.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and therapy*, 33(1), 25-39.
- Valentine, E. R., & Sweet, P. L. (1999). Meditation and attention: A comparison of

이종현·김향숙 / 마음챙김 명상 프로그램이 우울한 대학생의 주의통제, 탈중심화, 반추 및 우울 증상에 미치는 효과

the effect of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Mental Health, Religion & Culture*, 2(1), 59-70.

Williams, J. M. G., Fennell, M., Barnhofer, T., Crane R., & Silverton, S. (2015) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy with People at Risk of Suicide*. New York: Guilford.

원 고 접 수 일 : 2017. 10. 26

수정원고접수일 : 2018. 02. 26

게 재 결 정 일 : 2018. 07. 25

## **The Effects of a Mindfulness Meditation Program on Attention Control, Decentering, Rumination, and Depressive Symptoms among Depressive College Students**

**Jong-Hyun Lee**

**Hyang-Sook Kim**

Sogang University

The present study examined the effects of mindfulness meditation therapy on depression, rumination, attention control, and decentering in college students. For this purpose, 21 students who endorsed depressive rumination symptoms were recruited from a university in Seoul. Participants were assigned to the treatment or control group based on intention to participate in the program. The treatment group received four sessions of mindfulness meditation therapy, including two sessions on concentration meditation followed by two sessions on mindfulness meditation practice. Measures were collected pre-, mid-, and post-treatment. Results indicated that depression and rumination scores were mitigated in the treatment group only. The treatment group showed significant improvement in attention control during the pre-mid interval, as well as significant improvement in decentering and rumination during the mid-post interval. The observed effects in depression, rumination, and attention control in the treatment group persisted at one-month follow-up. Implications for treatment and future research are discussed.

*Key words* : mindfulness meditation, depression, attention control, decentering, rumination