한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2009, Vol. 28, No. 3, 741-759

마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과*

김 정 모† 전 미 애

영남대학교 심리학과

본 연구는 마음챙김에 기초한 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)가 일반 대학생의 정서조절 능력의 향상에 미치는 효과를 검증하기 위한 목적으로 실시되었다. MBCT의 우울증 재발방지에 대한 이론을 우울, 불안, 분노에 대한 인지치료의 이론으로 수정 보완 한 후, 19명의 MBCT 집단과 20명의 통제집단의 효과를 비교하였다. 그 결과 MBCT 집단은 통제집단에 비하여 마음챙김의 주의집중과 비판단적 수용이 향상되었으며, 우울과 불안이 감소하였고 정서지능이 증가하였다. 또 이 변화는 4주 후의 추수 기간에도 유지되는 것으로 나타났다. MBCT 집단의 회기 내 변화를 시각적 검사를 통하여 살펴 본 결과, 마음챙김의 주의집중과 정서지능, 그리고 우울 및 불안은 2회기 이후 매 회기가 진행되면서 향상되기 시작하였으며, 마음챙김의 수용은 6회기 이후 향상되는 것으로 나타났다. 이 결과는 MBCT가 일반 대학생의 정서조절 능력에 긍정적인 효과가 있음을 보여주고 있으며, 다양한 대상과 심리장애의 치료에 적용될 수 있다는 것을 시사해 주고 있다. 마음챙김의 주의집중과 비판단적 수용, 그리고 마음챙김 요소를 인지치료 이론으로 설명하는 것이 정서조절의 향상에 대한 MBCT의 치료적 기제로써 논의 되었다.

주요어 : 마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT), 정서조절, 비판단적 수용, 우울, 불안

---

* 본 연구는 영남대학교 2007년 교비연구비에 의해 지원되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 김정모 / 영남대학교 심리학과 / 경북 경산시 대동 214-1
Fax : 053-810-4610 / E-mail : jungmo@ynu.ac.kr

www.kci.go.kr

마음챙김이란 불교의 위빠사나 명상 수행의 한 방법으로써 현재 순간의 한 가지 대상에 비판단적으로 주의를 집중하는 주의집중의 특별한 방식이다(Kabat-Zinn, 1990). 또 마음챙김은 '생각에 대한 생각(메타 인지, Kuhn, 1990)'도 비판단적으로 주의집중하여 관찰하는 것을 강조한다(Thich Nhat Hahn, 1991). 그러므로 마음챙김의 주의집중은 선행 지식과 경험에 근거해서 현재 자신이 경험하는 현상을 분석하고 판단하는 메타인지적 주의집중(Teasdale, 1999)과는 질적인 차이가 있다. 예를 들어, 메타인지적 주의집중의 방식은 기존의 지식을 체계화하고 새로운 도식을 형성하여 정보를 효율적으로 처리하는데 도움이 되지만(Piaget, 1983), 마음챙김의 주의집중은 집중의 주체와 객체 사이에 관계된 존재적 현상을 관찰하여 자각과 통찰을 달성하는데 더 큰 도움이 된다(Buddhdasa, 1987/2007). 마음챙김의 주의집중 방식은 '주의집중의 조절'과 '주의집중의 태도'를 통하여 훈련된다(Bishop et al., 2004). '주의집중의 조절'은 마음챙김 훈련의 기술적 측면을 의미하는 것으로써 현재 순간의 한 가지 대상에 의식을 모아 집중하는 '초점화된' 주의집중과 집중된 주의를 유지하려는 '지속적' 주의집중, 그리고 다른 대상에 빼앗긴 주의를 다시 원래의 대상에 주의를 되돌리는 '전환적' 주의집중으로 구분될 수 있다. 주의집중의 태도는 마음챙김의 질적인 측면으로써 집중 대상을 비판단적으로 관찰하며, 대상에 대한 자신의 경험을 바꾸거나 회피하지 않고 관대하고 수용적 태도로 관찰하는 것을 의미한다. 그러므로 마음챙김이란 개인의 내적 의식과 감각기관의 외적 대상을 새로운 방식으로 보고 느끼고 생각하는 방법을 훈련하는 것이라 할 수 있다. 그러나 마음챙김의 주의집중 훈련은 훈련 그 자체가 목적이 아니라 개인이 심리적, 신체적 고통에서 벗어나고자 하는 하나의 수단이다. 이것은 마음챙김이 심리치료의 과정에서 대상에 대한 마음의 작용을 있는 그대로 관찰할 수 있게 하며, 심리장애의 발생에 핵심적인 역할을 하는 개인의 내적 요인에 대한 통찰을 높이고, 반응행동을 조절하며, 개인의 자각과 성장을 위하여 적용될 수 있다는 것을 의미한다(Baer, 2003; Shapiro, Schwartz, & Santerre, 2002).

비록 마음챙김의 수행 방법이 한국은 물론 서양에서도 종교적, 개인적 관심에 의해 전승되고 수행되면서 긍정적인 효과를 나타낸다는 것이 보고되어 왔으나(Borysenko & Borysenko, 1994; Mason, 1980), 마음챙김에 관한 과학적 연구는 불교의 위빠사나 명상 수행법을 체계화하여 신체질환에 긍정적인 성과를 보인 Kabat-Zinn(1990)의 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 훈련(mindfulness-based stress reduction: MBSR)에 의해 촉진되었다. 이후 Linehan(1993a, 1993b)과 Hayes, Strosahl 및 Wilson(1999)의 연구에서 과학적이며 비종교적인 훈련을 통해서도 마음챙김이 심리치료에 긍정적인 효과를 나타낸다는 것이 검증되었다. Baer(2003)의 연구에 따르면 마음챙김은 만성통증, 근 섬유통 및 암과 같은 신체 질환은 물론 우울, 불안, 섭식장애와 같은 심리장애의 치료에 효과를 보여주는 것으로 나타났다. 또 마음챙김은 개인의 자각과 성장을 촉진하여 삶의 질 향상에 긍정적으로 기여하며(Shapiro et al., 2002), 최근에는 교육 및 산업현장에서 대인관계 및 직무 스트레스의 대처와 아동 및 청소년, 그리고 노인에 이르는 다양한 연령층에 효과적으로 적용되고 있다(Baer, 2006; Germer, Siegel, & Fulton, 2005).

국내의 연구에서도 마음챙김은 개인의 심리

www.kci.go.kr

적, 신체적 증상에 큰 효과를 보여주고 있다. 한국판 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 훈련 프로그램(K-MBSR, 장현갑, 김정모, 배재홍, 2007)은 대학생과 성인은 물론 신체형 환자에서도 스트레스 감소와 신체 증상의 완화에 긍정적인 효과를 보여주고 있다. 또 마음챙김 명상이 청소년 수형자의 공격성(김정모, 전미애, 박성현, 2006)과 과민성 대장 증후군(이지선, 김정호, 김미리혜, 2004), 그리고 대학생의 우울증상(이봉건, 2008)에 긍정적인 효과를 보여주고 있는 것으로 밝혀졌다.

심리치료에서 마음챙김을 적용하는 것은 내담자가 체계적인 마음챙김 훈련에 참여하는 '마음챙김에 기초한(mindfulness-based)' 치료와 실제 내담자가 마음챙김 훈련을 수행하지는 않으나 치료자가 마음챙김에 기초하여 내담자의 변화를 촉진하는 '마음챙김 전달(mindfulness-informed)' 치료로 구분할 수 있다(Germer, 2005). '마음챙김에 기초한' 접근은 단기간의 과정으로 구조화 되어(8-10주) 참여자들이 마음챙김을 체계적으로 훈련할 수 있으며, 주로 Kabat-Zinn의 스트레스 감소 훈련 프로그램에 기초하고 있다(Baer, 2006).

특히 마음챙김에 기초한 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy: MBCT, Segal, Williams, & Teasdale, 2002, 한국판 번역은 이우경, 조선미, 황태연, 2006 참고)는 MBSR에 기초한 마음챙김의 체계적 훈련과 우울증 재발에 관한 인지치료의 이론을 통합하여 우울증 재발방지에 긍정적인 효과를 보여주고 있다. MBCT에서 우울증은 단순한 부정적 사고가 아닌 부정적인 감정의 상태에서 활성화 되는 부정적 사고에 기인한다고 간주되고 있다. 부정적인 감정을 해결하기 위해 부정적인 과거 사건의 원인과 대처 방법에 대해 분석하는 것은 문제해결의 한 방식이다. 그러나 우울증은 부정적 감정의 원인과 결과를 분석하는 과정에서 부정적인 사고들이 활성화되고, 다시 부정적인 감정이 악화되어 우울증이 재발되는 것이다(Nolen-Hoeksema, 1987). 그러므로 우울증 재발방지의 핵심은 단순히 부정적인 사고를 변화시키는 것이 아니라 부정적인 감정 상태에서 부정적인 사고가 활성화 되는 '부정적 감정과 부정적 사고의 연합(differential activation hypothesis, Teasdale, 1988)'을 극복해야 한다는 것이다. 초기 우울의 재발방지에 관한 프로그램을 개발할 때, Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby와 Lau 등(2000)은 Beck(1976)의 인지이론에 근거하여 부정적 사고의 내용을 변화시키는데 중점을 두고자 하였다. 그러나 부정적 사고의 내용이 변화한다 할지라도 부정적 감정과 사고에 대한 태도의 변화가 나타나지 않으면 우울증의 재발 가능성이 높아지기 때문에 마음챙김의 비판단적 주의집중의 방식을 통하여 우울증 재발의 문제를 해결하고자 하였다. 그러므로 MBCT에서는 부정적인 감정의 상태에서 초래되는 반추적 사고를 사실이 아닌 단순한 하나의 '이벤트'로 간주하고, '나'와 '세상'에 대해 새로운 관계형성(탈중심화, 거리두기)을 습득할 수 있도록 하고 있다. MBCT의 효과에 관한 초기 연구에서 Teasdale 등(2000)은 회복단계의 우울증 환자를 대상으로 기존의 약물치료와 병행한 MBCT 집단과 기존의 약물치료(TAU)만을 받는 집단을 대상으로 프로그램 시작 후 60주의 기간 동안 재발비율을 비교하였다. 연구 결과 MBCT 집단에서 3회 이상의 삽화를 지닌 회복기 환자들이 37%의 재발율을 보인데 비해, TAU 집단은 66%의 재발 비율을 보여 주었다. 동일한 결과가 Ma와 Teasdale(2004)의 후속 연구에서도

www.kci.go.kr

반복적으로 검증되어(MBCT 집단 대 TAU 집단의 재발비율, 36% 대 78%), MBCT 프로그램이 만성적으로 우울증 삽화를 경험한 환자들의 재발감소에 크게 기여하고 있다는 것을 보여 주고 있다. 또 Kuyken 등(2008)은 과거 6개월의 기간 동안 우울증 재발방지를 위해 약물치료를 받고 있는 3회 이상의 우울증 삽화를 보인 환자를 대상으로 한 연구에서 MBCT에 참여한 집단의 재발비율(47%)이 비교집단의 재발비율(60%)보다 유의하게 낮았으며, 우울증상이 감소하고 신체적, 심리적 측면에서 삶의 질이 향상된 것을 검증하였다. 그러나 위에 언급한 연구들에서 2회 이하의 우울 삽화를 경험한 임상군에서는 MBCT의 유의한 효과가 검증되지 않아 MBCT의 치료적 기제에 관한 논의의 필요성이 제기되었다. 즉, 부정적인 감정에 대한 반추적 사고의 대처에 초점을 두는 MBCT는 주요 사건에 의한 우울재발(주로 2회 이하의 삽화를 지닌 우울증 환자집단)이 아니라 사소한 일상 생활의 부정적 감정에 의해 촉발되는 우울재발(3회 이상의 우울증 삽화를 지닌 우울증 환자집단)에 효과가 있음을 시사하고 있다(Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000).

그러나 최근의 연구 결과들에 의하면 MBCT가 노인의 우울재발(Smith, Graham, & Senthinathan, 2007)은 물론 아동의 우울, 불안 및 행동 증상(Semple, Lee, & Miller, 2006)과 섭식장애(Baer, Fischer, & Huss, 2005a, 2005b), 양극성 장애(Williams, et al., 2008)와 불안장애(Evans, Ferrando, Findler, Stowell, Smart, & Haglin, 2008; Finucane & Mercer, 2006)에 긍정적인 효과를 보여주고 있다. Baer, Fischer와 Huss(2005b)는 MBCT 프로그램을 폭식장애에 맞게 수정, 보완하여 프로그램을 실시한 결과, 마음챙김의 집중적인 훈련과 폭식에 대한 심리교육이 폭식행동과 우울을 유의하게 감소시키고 있음을 보여 주고 있다. 그러므로 위의 결과들은 MBCT가 3회 이상의 삽화를 경험한 심한 우울증 환자의 재발방지는 물론, 다른 심리장애의 증상에도 긍정적인 효과를 나타내는 공통적인 치료적 요인이 있다는 것을 시사하고 있다.

마음챙김의 치료적 기제에 관한 연구에서 Baer(2003)와 Kabat-Zinn(2005)은 마음챙김이 현재 경험하는 현상을 있는 그대로 수용하는 치료적 과정을 통하여 심리장애의 증상을 감소시키고 부적응적 행동의 변화를 촉진시킨다고 강조한다. 마음챙김을 수행하는 과정에서 경험하는 통증을 있는 그대로 자세하게 관찰하고, 통증의 현상을 피하지 않고 수용하게 되면 통증이 감소되는 것을 체험하게 된다. 통증과 같은 불편한 신체 감각에 직면하여 나타나는 마음챙김의 치료적 효과는 개인이 특정 사건에 대해 경험하는 부정적인 감정에 대해서도 동일하게 적용될 수 있다. 즉 마음챙김은 부정적 감정에 대해 회피, 억제, 대치와 같은 단기적인 전략의 역효과를 감소시키고, 감정에 대한 예기불안과 이차적 반응을 조절하는데 큰 도움이 된다(McKee, Zvolensky, Solomon, Bernstein, & Leen-Feldner, 2007). 그러므로 마음챙김은 일반 성인이 부정적 감정을 대처하는데 있어서 전환(distraction)보다 더 큰 효과를 보여주고 있으며(Broderick, 2005), 일반 대학생의 우울과 불안을 감소시키고 심리적 안정을 향상시키는데 도움이 된다(Shapiro, Schwartz, & Bonner, 1998). 또 경계선 성격장애의 치료를 위한 변증법적 행동치료(dialectical behavior therapy: DBT, Linehan, 1993a, 1993b)는 정서를 파악하고 명칭을 붙이는 정서조절의

www.kci.go.kr

과정을 강조하고, 이를 위하여 정서 촉발 사건과 주관적 정서 경험 및 신체 반응, 정서에 의한 행동 갈망을 마음챙김하는 것을 정서조절의 핵심적인 요소로 간주하고 있다. 또한 DBT와 MBCT를 통합한 연구(Huss & Baer, 2007)는 MBCT가 부정적 감정에 대한 직면과 수용을 촉진시켜 정서조절에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 보여주고 있다. 특히 Michalak, Heidenreich, Petra와 Schulte(2008)는 부정적 정서로 인한 반추적 사고에서 벗어나게 하는 마음챙김의 '탈 중심화(decentered)'가 MBCT의 중요한 치료적 기제임을 강조하고 있다. 이 결과는 MBCT가 임상집단은 물론 비임상집단에서도 부정적인 정서의 자각을 증진시키고, 부정적인 정서를 억압, 회피하는 것 보다는 있는 그대로 수용하는 능력을 향상시키며, 정서로 인한 부적절한 행동을 조절하는데 긍정적인 효과가 있다는 것을 보여주고 있다.

그러므로 MBCT는 '정서를 탐색하고, 평가하며, 수정하는(Thompson, 1991)', 또 '개인이 언제, 어떤 정서를 느끼며, 이 정서에 대해 어떤 경험을 하고, 또 어떻게 표현할 것인가를 결정하는(Gross & Munoz, 1995)' 정서조절의 과정에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 가정할 수 있다. 본 연구에서는 특정 임상집단에서 우울 재발방지에 효과를 보이는 것으로 검증된 MBCT가 비 임상집단인 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

방 법

연구대상

대구-경북 지역의 대학교에서 심리학 수업을 수강하는 학생을 대상으로 학기 말에 MBCT 프로그램에 대한 소개를 하고, 방학 기간에 프로그램에 참여하기를 원하는 학생을 대상으로 MBCT 집단을 구성하였다. 모두 20명이 참가를 신청하였으나 집단의 최대 크기(n = 12)를 고려하여 프로그램을 1차(n = 10, 남학생 3, 여학생 7), 2차(n = 10, 남학생 3, 여학생 7)로 나누어 실시하기로 하고, 2차 시행은 다음 학기 초에 실시하였다. 2차 MBCT 집단과 통제집단의 연구에 자원한 12명(남학생 3, 여학생 9)의 학생을 선정하여 모두 22명의 통제집단(남학생 9, 여학생 13)을 구성하였다. 1차 시행에서 1명의 학생이 프로그램 안내에 참여한 후 중단하여 모두 19명의 학생이 프로그램에 참여하였으며, 모든 학생이 프로그램의 8회기 중 7회 이상의 회기에 참석하였다. MBCT 집단과 통제집단의 연령은 각 각 23(SD = 2.2)세, 22(SD = 1.5)세로서 두 집단의 연령 차이는 유의하지 않았다.

연구도구

켄터키 마음챙김기술 척도(KIMS)

켄터키 마음챙김 기술척도는 마음챙김의 이론과 실제 수행의 측면을 고려하여 마음챙김을 주의집중, 기술, 집중행동, 비판단적 수용의 다차원적 측면에서 평가하기 위한 척도이다. 한국판 켄터키 마음챙김기술 척도(김정모, 2006)는 Baer, Smith와 Allen(2004)의 원 척도와 동일하게 '전혀 아니다(1)' 에서 '매우 그렇다(5)'의 5점 척도로 평가되며, 높은 신뢰도(내적 일치도: .75 - .84; 4주 재검사 신뢰도: .77 - .83)를 보여주고 있다. 본 연구에서는 MBCT 훈련 후 마음챙김 기술의 변화와 부정적 감정에 대한 직면과 수용의 정서조절을 살펴보기

www.kci.go.kr

위하여 켄터키 명상기술 척도의 4개 하위 척도 중, '주의집중'과 '비판단적 수용'의 2개 하위척도를 선별하여 사용하였다. 본 연구에서 '주의집중'은 .90, '비판단적 수용'은 .83의 내적일치도를 보여 주었다.

정서지능척도(Emotional Intelligence Scale: EIS)

정서조절 능력을 평가하기 위하여 Schutte 등(1998)이 Salovey와 Mayer(1990, Schutte, 1998에서 인용)의 정서모델에 기초하여 개발한 정서지능(emotional intelligence Scale: EIS) 척도를 연구자가 번안하여 사용하였다. 정서지능 척도는 자신과 타인에 대한 정서평가 및 표현, 정서수정(낙천성), 정서활용 및 정서교류(사회성)를 포함하는 33문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 평가된다. Mayer와 Salovey(1997)에 의하면 정서지능은 정서를 정확하게 자각, 평가하고 표현하는 능력이며, 또 타인과의 상호작용을 위하여 정서를 통제하여, 사회적 성장과 자기 실현을 가능하게 하는 정서적 성장의 개념이다. 또 정서지능은 정서조절 능력을 평가하는 중요한 개념으로 간주되고 있다(Greenberg, 2001/2006). Schutte 등의 연구에서 정서지능 척도의 내적 일치도와 2주간의 재검사 신뢰도는 각각 .90, .78로써 척도의 신뢰도가 높은 것으로 나타났으며, Toronto 무감동 척도(Toronto Alexithymia Scale), 기질메타 기분 척도(Trait Meta Mood Scale: TMMS) 및 Zung의 우울 척도와 Barratt의 충동성 척도 등의 정서조절과 관련된 척도와 적절한 수렴타당도 및 변별타당도를 보여주고 있다. 본 연구에서 정서지능 척도의 내적 일치도는 .75로 나타나 적절한 수준의 신뢰도를 보여주고 있다.

Beck의 우울 척도(BDI)

한국판 Beck의 우울척도(BDI, 이영호, 송종용, 1991)를 사용하여 우울을 평가하였다. BDI는 인지적, 정서적, 동기 및 생리적 증상을 통하여 우울의 정도를 평가하는 것으로 21문항으로 구성되었으며, 각 문항에는 4개의 답이 제시되어 0-3점의 4점 척도로 평가된다. 척도의 내적 신뢰도는 일반인과 우울 환자의 집단에서 각 각 .78, .85로써 만족할 수준이었으며 정상집단과 우울 환자집단에 대한 차이를 유의하게 구분해 주는 것으로 나타났다.

Beck의 불안 척도(BAI)

한국판 Beck의 불안 척도(BAI, 육성필, 김중술, 1997)를 사용하여 불안의 변화를 측정하였다. BAI 척도는 모두 21문항으로 원판과 동일하게 불안의 주관적 요인과 신체적 요인으로 구성되어 있으며, 육성필과 김중술의 연구에 의하면 환자군과 비환자군 간에 유의한 점수 차이를 나타내 적절한 타당도를 보여주고 있다. BAI 척도는 '전혀 느끼지 않았다(0)'에서 '심하게 느꼈다(3)'의 4점 척도로 평가되며, Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)와 한국판 연구의 결과를 종합하면 일반 성인의 경우 19-22점 이상일 때 임상적으로 불안을 경험하고 있는 것으로 평가될 수 있다.

절차

프로그램의 진행을 위하여 대학교의 심리학 전공 수업의 학기 말에 프로그램에 대해 간단한 안내를 한 후, 방학과 다음 학기 중에 프로그램에 참여하기를 원하는 학생을 대상으로 참가자를 모집하였다. 프로그램의 안내 시 참가를 희망하는 학생을 대상으로 사전 전 검사

www.kci.go.kr

(pre-pretest)를 실시하였으며, 프로그램 시작 1주전에 프로그램에 대한 정보제공 및 사전 검사(pretest)를 위한 사전 면접에 참석하였다. 프로그램의 회기가 진행되는 동안 매 2회기 간격(1, 3, 5, 7회기 직전, 종료 1주 후, 종료 4주 후의 추수)으로 마음챙김과 정서지능, 우울 및 불안 척도를 사용하여 회기 중의 상태를 평가하였다. 프로그램의 종료 1주 후와 4주 후에 각 각 사후 면접과 추수 면접이 실시되었으며, 사후 및 추수 면접에서는 프로그램의 종료 후 마음챙김을 일상생활에서 유지하는데 대한 중요성을 토의하고 검사를 실시하였다. 통제집단은 다음 학기에 참석을 원하는 대기집단(n = 10)과 연구에 자원한 학생(n = 12)을 포함하여 모두 22명의 학생을 선정하고, 제 1차 프로그램이 종료되는 시기에 메일을 통하여 사후 검사를 실시하였다. 20명의 학생이 검사자료를 회신하였으며, 프로그램의 보조 운영자가 메일을 통하여 검사 결과와 심리학적 평가를 제공하였다. 또 프로그램의 보조 운영자는 프로그램 종료 4주 후 추수 면접에서 MBCT 참가자의 사전 사후의 변화에 대한 평가와 개인의 성과를 그래프를 통하여 피드백하였다. 통제집단의 회기 내 평가와 추수 검사는 생략하였다. 2차 프로그램은 다음 학기 시작 후에 실시되었으며, 대기집단의 사후 검사는 2차 MBCT 집단의 사전전(pre-pretest) 검사로 실시되었고, 이후의 사전 면접, 프로그램의 내용, 그리고 사후 및 추수 면접은 1차 집단과 동일한 절차로 진행되었다. 프로그램의 참가자는 모두 동일한 수업을 듣는 학생을 대상으로 구성되었고, 프로그램의 진행과 절차에 차이가 없었으며, 시행 시기에 따라 집단간 유의한 차이가 나타나지 않아 1차와 2차의 MBCT 집단의 자료를 통합하여 통계처리 하였다.

프로그램의 구성

본 연구는 마음챙김에 기초한 인지치료 프로그램(MBCT, Segal et al., 2002)의 정서조절에 대한 효과를 검증하기 위하여 Segal 등(2002)의 우울증 재발방지에 관한 인지치료의 모델을 우울, 불안, 분노의 인지치료 모델로 수정하여 구성하였으나(표 1 참고, 프로그램의 주 내용은 이우경, 조선미, 황태연, 2006 참고), 마음챙김 훈련과 절차는 동일하게 진행되었다. 즉 프로그램의 전반부(1-4회기)에는 마음챙김을 수행하고 우울, 불안, 분노와 관련한 심리적 현상을 자각하는데 중점을 두었으며, 후반부(5-8회기)에는 마음챙김의 자각을 통하여 우울, 불안, 분노를 이해하고 조절할 수 있는 능력을 향상시키는데 중점을 두었다. 회기의 구체적 내용을 살펴보면, 1회기에 우울, 불안, 분노 조절을 위한 MBCT 프로그램의 목적을 설명하였고, 2회기에는 우울, 불안, 분노의 정서경험을 알아차림 할 수 있도록 신체감각을 활용하는 것을 강조하였다. 3회기에는 각 정서경험에 대한 사고(우울: 내 탓이야, 불안: 실패하면 안 돼, 분노: 나를 무시하다니, 참을 수 없어!)를 구별하여 탐색하였고, 4회기에는 생각과 감정의 연관성을 반복하여 마음챙김을 훈련하는데 중점을 두었다. 이후 5회기에는 우울, 불안, 분노의 감정을 수용하고, 6회기에 감정을 일으키는 사고에 대해 새로운 관점을 형성할 수 있도록 중점을 두었다. 7회기에는 취약한 상황에서 가치 있고, 효율적인 행동을 추구하는 것을 강조하였으며, 8회기에는 마음챙김의 지속적인 훈련을 계획할 수 있도록 하고, 전체 회기 진행에서 배운 것을 토의하였

www.kci.go.kr

표 1. MBCT 프로그램의 회기별 주제와 내용

회 기	주 제	내 용
1회기	마음챙김의 이해	건포도 명상: 마음챙김의 주의집중 방식의 이해 정서조절의 중요성 및 과정 이해: 정서와 신체 질환, 개인의 기능 및 대인관계의 제약에 대한 심리교육,
2회기	마음챙김의 어려움 극복하기	신체 감각에 대한 명상: 정좌명상에서의 Body Scan 신체 감각을 통한 정서의 자각: 신체 감각을 정서 정보로 탐색하기
3회기	호흡에 대한 마음챙김	정좌명상(호흡): 마음챙김의 주의집중 훈련 ABC 모델 실습, 3분 호흡: 정서 촉발 요인의 이해
4회기	생각에 대한 마음챙김	정좌명상(정서, 생각): 정서와 사고의 연관성 체험 정서, 사고, 신체의 연관성 이해: 마음챙김 요소에 대한 심리교육
5회기	수용의 마음챙김	정좌명상(자애명상): 마음챙김의 수용을 위한 자애 훈련 정서의 수용: 부정적 정서를 있는 그대로 느끼기
6회기	생각은 사실이 아니다	정좌명상(무선택적 마음챙김): 생각에 대한 마음챙김의 심화 생각에 대한 새로운 관점: 생각이 아닌 생각을 쫓는 마음을 알아차리기
7회기	가치 행동의 설정	정좌명상(묵상명상): 삶의 가치 추구하기 삶의 나침반 찾기: 삶의 가치에 대한 태도를 정립하기
8회기	새로운 출발	참가자 피드백: 배운 것을 피드백 하기 일상생활의 마음챙김 계획: 새로운 출발을 위한 마음챙김을 계획하기

다. 연구 당시 3년의 마음챙김 수행경험이 있는 임삼심리 전문가가 주 운영자로 프로그램을 진행하였으며, 마음챙김 경험이 있는 임상심리학 전공의 박사과정의 학생이 보조 운영자로 참가하였다. 프로그램의 주 운영자는 피드백을 통하여 참가자가 마음챙김 훈련을 통하여 경험한 것을 우울, 불안, 분노의 심리학적 이론을 통하여 설명하고 이해를 높이고자 하였으며, 보조 운영자는 마음챙김과 정서조절의 이해를 돕기 위한 인지치료 이론의 실습을 지도하였다. 프로그램은 매주 1회기, 모두 8주의 기간으로 진행되었으며, 각 회기는 10-15분의 휴식을 포함하여 2시간으로 구성되었다.

결 과

사전, 사후 변화

각 집단의 사전, 사후, 추수시기에 따른 전체 변인의 변화와 사전, 사후의 반복측정 변량분석 및 사후 검증의 결과를 표 2에 제시하였다. 각 변인의 사전 사후의 차이를 검증하기 위하여 실시한 반복측정 변량분석의 결과, 마음챙김의 주의집중과 수용은 각 각 시기(F

www.kci.go.kr

표 2. 각 집단의 시기에 따른 마음챙김기술, 정서지능, 우울, 불안의 점수와 반복측정 변량분석 결과

	MBCT 집단(n = 19)			통제집단(n = 20)		시기	집단	시기 x 집단
	사전	사후	추수	사전	사후		$F(1,37)$=	
마음챙김기술 (KIMS)	53.05 (4.14)	63.58[a] (3.44)	62.58[b] (3.20)	51.60 (7.78)	50.65 (6.13)	11.92***	37.35***	17.12***
주의집중 (obsrv.)	27.68 (2.68)	34.00[a] (3.44)	33.37 (3.02)	27.55 (5.52)	27.60 (4.50)	8.77**	16.19***	8.50**
수용 (accpt.)	25.37 (2.24)	29.58[a] (2.09)	29.21 (2.44)	24.05 (4.25)	23.05 (3.61)	5.12*	28.00***	13.50***
정서지능 (EIS)	112.90 (8.82)	131.11[a] (6.08)	130.63 (6.63)	111.85 (4.00)	112.00 (3.78)	116.89***	34.49***	113.10***
우울 (BDI)	10.53 (4.12)	2.21[a] (2.97)	2.79 (3.08)	10.35 (2.62)	10.40 (2.89)	98.11***	18.43***	100.50***
불안 (BAI)	20.79 (5.60)	11.42[a] (7.55)	11.21 (8.03)	20.90 (3.88)	21.45 (4.57)	43.99***	9.49**	55.64***

*p < .05, **p < .01, ***p < .001, [a]p < .001(사전-사후), [b]p < .05(사후-추수).

KIMS: Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, obsrv. : observation, accpt. : acceptance,

EIS: Emotional Intelligence Scale, BDI: Beck Depression Inventory, BAI: Beck Anxiety Inventory.

(1, 37) = 8.77, p < .005, F (1, 37) = 5.12, p < .03)와 집단(F (1, 37) = 16.19, p < .000, F (1, 37) = 28.00, p < .000), 그리고 시기와 집단의 상호작용(F (1, 37) = 8.50, p < .006, F (1, 37) = 13.50, p < .001)에서 유의한 차이가 나타났다. 각 집단을 대상으로 사전, 사후의 평균 차이를 검증한 결과, 반복측정 변량분석의 차이는 MBCT 집단의 사전, 사후의 차이에 기인하는 것으로 나타났다(t(18) = 6.95, p < .000, t(18) = 6.70, p < .000). 또 정서지능과 우울, 불안은 각 각 시기(F (1, 37) = 116.89, p < .000, F (1, 37) = 98.11, p < .000, F (1, 37) = 43.99, p < .000), 집단((F (1, 37) = 34.49, p < .000, F (1, 37) = 18.43, p < .000, F (1, 37) = 9.49, p < .004), 그리고 시기와 집단의 상호작용(F (1, 37) = 113.10, p < .000, F (1, 37) = 100.50, p < .000, F (1, 37) = 55.64, p < .000)에서 유의한 차이를 보여 주었으며, 이 차이는 각 각 MBCT 집단의 사전, 사후의 차이에 기인하는 것으로 나타났다(t(18) = 10.91, p < .000, t(18) = 10.23, p < .000, t(18) = 7.87, p < .000). 또한 각 변인의 사후와 추수의 변화는 유의한 차이를 보여주지 않았으나, 마음챙김의 전체 값에서 사후와 추수 사이에 유의한 감소를 보여 주었다(t(18) = 2.21, p < .04). 이 결과는 MBCT 프로그램이 마음챙김기술과 정서지능을 향상시키고, 우울과 불안의 감소에 긍정적인 효과를 보여주고 있으며, 이 효과는 프로그램 종료 후 4주의 추수 기간에도 유지되는 것을 나타내고 있다.

www.kci.go.kr

회기별 변화

MBCT 집단의 회기 내 변화 과정을 살펴보기 위하여 마음챙김기술(그림 1)과 우울 및 불안(그림 2), 그리고 정서지능(그림 3)의 회기별 변화를 시각적 검사(Kazdin, 2003)를 통하여 살펴보았다. 그림 1에 따르면, 마음챙김기술의 주의집중은 2회기 이후 회기가 진행되면서 높아지고 있으며, 수용은 6회기 이후 상승하고 있음을 보여준다. 또 그림 2에서 우울과 불안은 2회기 이후 4회기를 거치면서 감소하고 있으며, 추수 기간에 우울, 불안이 낮은 수준으로 유지되는 것을 보여주고 있다. 정서지능 역시 2회기 이후 4회기를 거치면서 상승하면서, 종료 시기에 가장 높은 점수를 보여주고 있으며, 추수 기간에도 이 변화가 유지되고

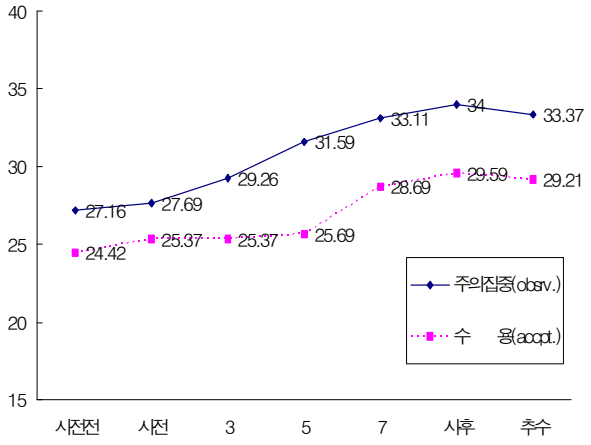

그림 1. MBCT 집단의 회기별 변화(마음챙김기술)

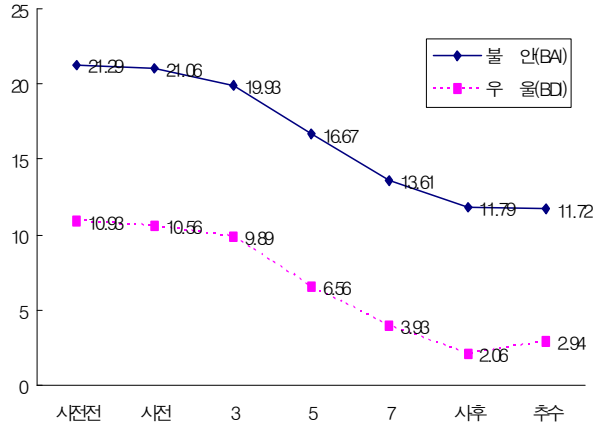

그림 2. MBCT 집단의 회기별 변화(우울, 불안)

www.kci.go.kr

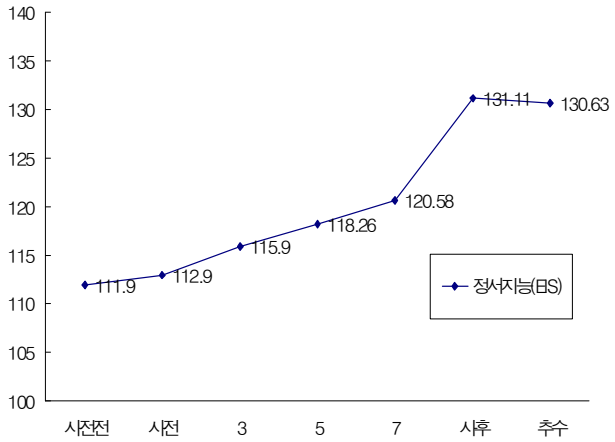

그림 3. MBCT 집단의 회기별 변화(정서지능)

있음을 보여준다(그림 3 참고). 이 결과는 주의집중과 정서지능, 그리고 우울 및 불안에 대한 MBCT의 긍정적인 효과는 2회기 이후부터 8회기까지 안정적으로 상승하고, 프로그램의 종료 4주 후에도 효과가 유지되고 있음을 보여주고 있다. 그러나 마음챙김의 수용에 대한 MBCT의 효과는 프로그램의 후반부인 6회기 이후에 나타나고 있음을 보여주고 있다.

논 의

본 연구는 마음챙김명상에 기초한 인지치료가 정서조절에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실시되었다. 본 연구에서 실시한 MBCT는 회기의 절차(예, 사건 기록지, 각 명상의 훈련 지시문, 3분 명상 절차 등)와 진행(예, 회기 내 주요 내용 설명과 지금-여기의 알아차림, 과제 점검과 각 회기의 마음챙김 훈련 및 과제 설명과 배부 등) 과정이 Segal 등(2002)의 MBCT 프로그램과 동일하였다. 그러나 본 연구에서는 비임상 집단의 정서조절에 미치는 효과를 검증하기 위하여 MBCT의 이론적 내용을 우울 및 불안, 분노의 인지치료 모델을 통하여 수정 보완하여 실시하였다. 연구 결과, MBCT 집단은 프로그램 종료 후 마음챙김의 수준과 정서지능이 향상되었고 우울과 불안이 감소된 것으로 나타났다. 또 MBCT 집단은 2회기 이후 회기가 진행될수록 마음챙김의 수준과 정서지능이 향상되고, 우울과 불안이 감소하고 있으며, 이 효과는 프로그램의 종료 4주 후에도 유지되고 있음을 보여주고 있다. 일반적으로 정서조절은 '정서를 탐색하고, 평가하며, 수정하는 과정'(Thompson, 1991), 또는 '개인이 언제, 어떤 정서를 느끼며, 이 정서에 대해 어떤 경험을 하고, 또 어떻게 표현 할 것인가를 결정하는 과정'(Gross & Munoz, 1995)으로 정의된다. 또 Greenberg(2001/2006)는 정서지능적으로 행동한다는 것은 정서 경험과 표현을 조절한다는 것을 의미한다고 하여 정서지능을 정서조절의 중요한 개념으로 간주하고 있다. 그러므로 본 연구에서 MBCT 집단이 정서지능

www.kci.go.kr

척도의 향상을 보여준 것은 우울 및 불안, 분노에 대한 인지치료 이론을 통하여 수정 보완한 MBCT가 비임상 집단인 대학생의 정서 자각과 평가, 그리고 정서 수정의 '정서조절'에 긍정적인 효과를 보인다는 것을 의미한다. 또 이 효과는 2회기 이후 점차 향상되는 것을 보여주고 있는데, 이것은 1회기에 평가가 실시되지 않았음을 고려하면 마음챙김의 의미를 이해하고(1회기), 마음챙김 기술을 스스로 체험하기 시작하는 2회기 이후에 정서조절의 효과가 나타나고 있음을 보여준다.

Segal 등(2002)과 Ma와 Teasdale(2004)의 연구에서 MBCT는 3회 이상의 우울증 삽화 경험을 한 집단에서 효과가 있음을 검증하였다. 그러므로 위의 연구자들은 치료적 기제에 관한 논의에서 MBCT는 주요 사건에 의해 재발이 촉발되는 임상군(2회 이하의 삽화를 경험한 우울증)보다는 우울적 사고 패턴(depressive thinking pattern, Segal et al., 2002, p. 318)에 의해 재발이 촉발되는 임상군(3회 이상의 삽화를 경험한 우울증)에 효과가 있음을 시사하고 있다. 그러나 본 연구의 결과는 마음챙김 요소에 대해 적절한 인지치료 이론을 통하여 문제에 대한 이해를 높이고 생각에 대한 새로운 관점을 형성할 수 있도록 돕는다면 MBCT가 비임상집단의 문제해결에도 긍정적인 효과가 있다는 것을 시사한다. 섭식장애(Baer, Fischer & Huss, 2005a, 2005b)와 범불안장애(Evans et al., 2008)에 대한 MBCT의 효과 연구도 마음챙김의 요소에 대한 이론적 내용을 임상 집단에 따라 적절하게 구성하는 것이 MBCT의 치료적 요인이라는 것을 보여주는 것이라 할 수 있다.

MBCT에 관한 연구가 증가하면서 마음챙김이 여러 심리장애에 긍정적인 효과를 보이고 있지만, 장애에 대한 치료적 기제의 이해 없이 무분별하게 마음챙김을 적용하는데 대한 비판이 제기되고 있다(Baer, 2003). 또 Teasdale, Segal 및 Williams(2003)는 MBCT의 운영자는 마음챙김의 요소에 대한 이론적 설명과 특정 장애의 치료에 효율적인 마음챙김의 요소에 대한 이해와 마음챙김의 공통적인 치료적 요인을 적절하게 적용할 수 있어야 한다고 강조하고 있다. 이것은 MBCT가 목적과 대상에 따라 그 내용이 적절하게 수정, 보완될 때 효과가 있다는 것을 체험한 초기 연구자들에 의해서도 강조되고 있는 점이다(Teasdale et al., 2000). 그러므로 프로그램의 후속 연구를 위해 정서조절에 긍정적인 효과를 보여주는 MBCT의 치료적 기제에 관한 논의가 필요하다고 할 수 있다.

정서조절을 위한 인지치료의 이론(Linehan, 1993a, 1993b; Stavemann, 1999)과 정서조절의 치료적 기법에 관한 연구(Gross & Munoz, 1995; Gross, 1998)에 따르면 정서조절은 정서를 촉발시키는 인지적 요인 및 정서 자각과 변별에 초점을 두는 선행요인에 대한 '정서의 조절'과 정서로 인하여 촉발되는 2차적 문제행동에 대한 '정서에 의한 조절'의 2가지 측면을 다루는 것이 중요하다는 것을 보여주고 있다. 그러므로 본 연구에서 MBCT가 성인 대학생의 정서조절에 긍정적인 효과를 보인 치료적 기제를 다음과 같이 논의할 수 있다. 첫째, 선행요인의 '정서의 조절' 과정에 기초하여 MBCT의 마음챙김 훈련은 '지금-여기'에서 경험하는 인지적, 정서적, 신체적 현상을 분명하게 알아차림 할 수 있도록 촉진하고, 정서조절의 인지이론은 부정적인 정서가 발생되는 과정에서 사고의 중요성 및 정서와 신체의 상호연관성을 이해하는데 도움이 된다고 할 수 있다. 예를 들어, 본 연구에서 초기 1-2회기에서는 정

www.kci.go.kr

서의 선행요인이 되는 현상들에 대한 인지과정과 신체의 변화를 비판단적으로 집중하는 것을 훈련한다. 순간 순간의 대상에 대한 '세밀하고', '지속적인' 알아차림은 참가자 및 참가자와 운영자 사이의 피드백을 통하여 정서 발생의 인지적 요인과 정서 자각의 의미를 이해하는데 도움이 될 수 있다. 즉 순간 순간의 현상에 대한 참가자의 자각을 증진시키는 것은 마음챙김 훈련의 주된 목적이며(Kabat-Zinn, 1990), 이것은 MBCT와 인지치료의 차이점이기도 하다(Dryden & Still, 2006). 비록 인지치료의 주의집중 훈련에서도 생각과 감정에 대한 자각이 강조되고 있으나(예, 사고 기록지), 현상에 대한 세밀하고 분명한 자각은 마음챙김 훈련의 비판단적 주의집중을 통하여 효율적으로 개발될 수 있다(Mason & Hargreaves, 2001). 그러나 세밀하고 지속적인 마음챙김의 요소는 그 자체로서는 큰 의미를 주지 못하거나, 오히려 부정적인 감정과 혼란을 초래할 수 있다(마음챙김의 장애 요소, Brahm. 2006, pp. 29-37). MBCT에서는 정서와 사고, 정서와 신체 증상의 관련성, 그리고 정서의 회피와 심리장애와의 관계에 대한 심리학적 설명을 통해 마음챙김의 훈련 초기에 경험할 수 있는 혼란을 극복하고 이해를 높여나갈 수 있도록 돕는다. 이것은 MBCT가 단순한 마음챙김의 훈련보다 치료적 효과를 보이게 되는 요인으로 간주된다(Teasdale et al., 2003). 그러므로 마음챙김 훈련과 인지치료의 모델을 함께 적용하는 것은 정서의 선행요인을 자각하게 하고, 자각의 의미를 심리학적으로 설명할 수 있다는 점에서 정서조절에 긍정적인 효과를 보인다고 할 수 있다.

둘째, 정서는 2차정서(Lazarus & Folkman, 1984) 및 부적응적인 행동(Campbell-Sills & Bralow, 2007)을 초래하면서 심리적, 신체적 문제를 유지, 악화시키게 된다. 또 Gross(1998)에 따르면 '정서의 조절'보다는 '정서에 의한 조절'을 실패할 때 더 큰 부정적인 결과가 초래된다. 본 연구의 MBCT는 정서 조절의 2차 과정(정서의 변화, 수정 및 반응행동의 선택)에서도 긍정적인 효과를 보여주는 것으로 보인다. 즉, 마음챙김은 정서에 의한 인지적 과정(예, 반추)과 반응적 행동(예, 갈망 또는 충동행동)을 알아차리게 하고, 인지치료의 모델은 부적절한 반추 및 반응행동이 장애의 유지 및 악화 요인이 된다는 것을 통찰할 수 있도록 돕는다. 본 연구에서 프로그램의 후반부(5회기 이후)에 마음챙김이 심화되면서 참가자들은 2차정서(Greenberg, 2001/2006) 및 정서에 의한 반응적 행동이 촉발되기 전의 순간을 알아차림 할 수 있게 된다. MBCT에서는 개인이 반응적 행동이 촉발되는 취약한 상황을 알아차리게 되면 기존의 방식보다는 새로운 효율적인 방식(3분 호흡, 긍정적 활동 훈련, Segal 등, 2002 참고)으로 인지치료의 기술을 적용하도록 구성되어 있다. 특히 MBCT의 인지치료 모델은 인지적 반추 및 걱정, 그리고 회피 및 갈망행동이 2차정서와 부적응적인 반응행동을 초래하고, 부적절한 반응행동이 우울 및 불안, 분노의 유지 및 악화 요인이 된다는 것을 체계적으로 설명해 준다. 또 반추와 걱정, 회피 및 갈망 행동의 의미가 납득될 때 부적절한 반응 행동을 중지하고, 현재 정서 경험을 있는 그대로 놓아두는 '수용'이 가능하게 된다(Hayes et al., 1999; Linehan, 1993a, 1993b; Segal et al., 2002). 즉 '수용'은 수용을 위한 것이 아니라 2차 정서와 정서에 의한 반응행동을 조절하기 위한 것이다. 이것은 '정서에 의한 조절' 과정에서 성취감 및 즐거움을 주는 행동

www.kci.go.kr

(Segal et al., 2002), 가치행동(Hayes et al., 1999), 또는 효율적 행동(Linehan, 1993a, 1993b)을 촉진시켜 새로운 변화를 추구할 수 있게 한다. 본 연구에서도 마음챙김의 '수용' 능력은 6회기 이후 향상되고 있는 것으로 나타나는데(그림 1 참고) 수용 능력이 향상된다는 것은 MBCT가 2차 정서와 정서에 의한 반응행동을 조절하는데 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사하고 있다. 그러므로 MBCT는 마음챙김의 확립을 통하여 반응적 행동과 행동 갈망에 대한 순간을 알아차림 할 수 있도록 촉진하고, 인지치료의 기술은 새로운 가치행동과 효율적 행동을 증진시켜 나감으로써 '정서에 의한 조절' 과정에서 긍정적인 효과를 보여주게 된다고 할 수 있다.

본 연구에서는 MBCT가 비임상 집단인 대학생의 정서조절에 긍정적으로 영향을 미친다는 것을 검증하고, 이에 대한 치료적 기제를 논의하였으나 후속 연구에서 보완되어야 할 점이 제기되었다. 먼저 본 연구에서 사용한 정서지능의 척도는 정서조절을 측정하는 중요한 구성 개념이 될 수 있으나, 정서 조절에 관한 추가 척도를 사용하여 연구의 외적 타당도를 높여야 할 것이다. 예를 들어, 정서를 조절하는데 겪는 어려움을 평가하는 것(조용래, 2007)도 정서조절 능력을 다양한 측면에서 파악하는데 도움이 될 것이다. 또 MBCT에서 마음챙김 훈련의 기술(예, 호흡명상, 3분 공간호흡, 신체감각에 대한 명상 등)에 대해 개별적인 치료적 기제를 연구 할 필요가 있다. 정서조절에 대한 본 연구 결과가 집중명상의 '주의전환'의 특성에 의한 것인지, 또는 마음챙김에 의한 '비판단적 자각'에 의한 효과인지를 검증하는 것은 MBCT 프로그램의 발전을 위하여 필요하다고 할 수 있다. 또한 Arch와 Craske(2006)의 연구에서도 15분간의 호흡에 대한 마음챙김 훈련이 부정적 자극에 대해 긍정적 정서를 향상시켜 주는 것으로 나타났는데, 마음챙김의 다른 요소(예, 신체감각에 대한 마음챙김)가 정서조절에 미치는 효과를 개별적으로 연구할 필요가 있을 것이다. 한편, MBCT의 마음챙김 훈련은 Kabat-Zinn(1990)이 위빠사나 명상의 핵심적인 부분을 서양의 문화에 적절하게 적용될 수 있도록 체계화한 MBSR에 기초하고 있다. 그러나 국내에서도 위빠사나 명상에 관한 체험적 지식이 전달되고 있으며(윤홍식, 오병문, 2006), 집중 수련을 위한 프로그램이 실시되고 있다(국내의 위빠사나 명상 훈련에 관해서는 템플스테이, 2009. 03. 23. 참고). 그러므로 국내의 위빠사나 훈련에 대한 체계적인 연구가 진행된다면 국내 실정에 맞는 마음챙김 훈련 프로그램이 개발될 수 있을 것이다. 이것은 MBCT 운영자가 '지금-여기'에서 참가자의 문화적 특성에 맞게 마음챙김을 전달하는데 도움이 될 것이다.

참고문헌

김정모 (2006). 한국판 켄터키 마음챙김기술 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 25, 1123-1139.

김정모, 전미애, 박성현 (2006). 마음챙김 명상과 심리치료: 마음챙김명상 인지치료 프로그램이 청소년 수형자의 공격성에 미치는 효과. 2006년 한국심리학회 연차학술대회 논문집, 94-95.

육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Inventory의 임상적 연구. 한국심리학회지: 임상, 16, 185-197.

www.kci.go.kr

윤홍식, 오병문 (2006). 한국 큰 스님에게 배우는 마음챙김의 지혜 100. 서울: 봉황동래.

이봉건 (2008). 한국판 마음챙김 명상이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입수준에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 27, 333-345.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.

이지선, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김명상이 과민성 대장 증후군에 미치는 효과: 여자 중학생을 대상으로. 한국심리학회지: 건강, 9, 1027-1040.

장현갑, 김정모, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. 한국심리학회지: 건강, 12, 833-850.

조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 26, 1015-1038.

템플스테이(2009. 03. 23). 템플스테이 일정 및 안내. http://www.templestay.com/default.asp.

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanism of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behavior Research and Therapy, 44,* 1849-1858.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Science and Practice, 10,* 125-143.

Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications.* New York: Academic Press.

Baer, R. A., Fischer S., & Huss, D. B. (2005a). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 12,* 351-358.

Baer, R. A., Fischer S., & Huss, D. B. (2005b). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 23*, 281-300.

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11,* 191-206.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: International University Press.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11,* 230-241.

Borysenko, J., & Borysenko, M. (1994). *The Power of the mind to heal.* Califonia: Hay House.

Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrast with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 501-510.

Brahm, A. (2006). Mindfulness, bliss and beyond: A meditator's handbook. Somerville MA: Wisdom Publication.

Buddhadasa, I. (2007). 붓다의 호흡법, 아나빠나 삿띠. (김열권, 이승훈 역). 서울: 불광출판사. (원전은 1987에 출간 됨).

www.kci.go.kr

Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*(pp.542-559). New York: Guilford Press.

Dryden, W., & Still, A. (2006). Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 24*, 3-28.

Evans, S., Ferrando, S. Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 716-721.

Finucane, A., & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness -based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BioMed Central Psychiatry, 6*, 1-14.

Germer, C. K. (2005). Mindfulness: What is it? Does it matter? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton(Eds.), *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Greenberg, L. S. (2006). Emotionsfokussierte Therapie: Lernen, mit den eigenen Gefuehlen umzugehen. (German translation by Regstrup). Tuebingen: dgvt-Verlag. (Original work published 2001)

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response -focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 224-237.

Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology and Social Practice,* 2, 151-164.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.

Huss, D. B., & Baer, R. A. (2007). Acceptance and change: The integration of mindfulness-based cognitive therapy into ongoing dialectical behavior therapy in a case of borline personality disorder with depression. *Clinical Case Studies, 6,* 17-33.

Kabat-Zinn J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness.* New York: Delacorte.

Kabat-Zinn J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.

Kazdin, A. E. (2003) Research design in clinical psychology(4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Kuhn, D. (1990). Metacognitive development. *In L, Balter & C. S. Tamis-LeMonda(Eds.), Child Psychology: A handbook of contemporary issues (pp. 259-286)*. Philadelphia: Psychology Press.

Kuyken, W., Byfold, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., Barrett, B., Byng, R., Evans, A., Mullan, E., & Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76,* 966-978.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress,*

www.kci.go.kr

appraisal and coping. New York: Springer.

Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford.

Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder.* New York: Guilford.

Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72,* 30-40.

Mason, L. J. (1980). *Guide to stress reduction.* Berkeley: Celestial Arts.

Mason, O. M., & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology, 74*, 197-212.

Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence* (pp.3-31). New York: Basic Books.

McKee, L., Zvolensky, M. J., Solomon, S. E., Bernstein, A., & Leen-Feldner, E. (2007). Emotional-vulnerability and mindfulness: A preliminary test of association among negative affectivity, anxiety sensitivity and mindfulness skills. *Cognitive Behavior Therapy, 36,* 91-101.

Michalak, J., Heidenreich, T., Meiber, P., & Schulte, D. (2008). Mindfulness predicts relapse/recurrence in major depressive disorder after mindfulness-based cognitive therapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196,* 630-633.

Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression. Evidence and theory. *Psychological Bullentin, 101*, 259-282.

Piaget, J. (1983). Piaget's theory. *In P. H. Mussen (Ed.), Handbook of child psychology: Vol. 1, History, theory and methods (4th ed., pp.1-25)*. New York: Wiely.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*, 167-177..

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002에 출판).

Semple, R. J., Lee, J., & Miller, L. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for children. In R. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinican's guide to evidence base and applications* (pp.143-166). San Diego: Elsevier.

Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. R., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine, 21*, 581-599.

Shapiro, S, L., Schwartz, G. E. R., & Santerre, C. (2002). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyda, S. C. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*(632-645). New York: Oxford University.

Smith, A., Graham, L., & Senthinathan, S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: A

www.kci.go.kr

qualitative study. *Aging and Mental Health, 11,* 346-357.

Stavemann, H. H. (1999). Emotionale Turbulenzen: Kognitive Verhaltenstherapie von Angst, Aggression, Depression und Verzweiflung(2. Aufl.). Muenchen: Beltz.

Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion, 2*, 247-274.

Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 146-155.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. G. (2003). Mindfulness training and problem formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 157-160.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 68,* 615-623.

Thich Nhat Hahn (1991). *The miracle of mindfulness*. Boston: Beacon.

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review,* 3, 269-307.

Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennell, M. J. V., Duggan, D. S., Hepburn, S., & Goodwin, G. M. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of affective disorders, 107*, 275-279.

원고접수일 : 2009. 2. 12.
1차 수정원고접수일 : 2009. 3. 25.
2차 수정원고접수일 : 2009. 4. 16.
게재결정일 : 2009. 5. 12.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2009, Vol. 28, No. 3, 741-759

The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Emotion Regulation of Students

Jung-Mo Kim **Mi-Ae Jeon**

Department of Psychology, Yeungnam University

This study evaluated the effects of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on emotion regulation in students. After 8 weeks of MBCT modified by the cognitive theories about emotion (depression, anxiety, anger), the following effects were observed in subjects: nonjudgmental acceptance of mindfulness increased emotional intelligence reduced depression and reduced anxiety. These effects continued through 4 weeks follow-up. Visual inspection for continuous assessment within sessions showed that awareness, emotional intelligence, depression, and anxiety improvedfrom the second session, but nonjudgmental acceptance did not show improvement until the sixth session. This result indicates that MBCT was effective for improving emotion regulation in students, and it could potentially work for various populations and different psychological disorders. In this study, we also discussed the therapeutic mechanism of emotion regulation in MBCT.

Key words : Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Emotion Regulation, Acceptance, Depression, Anxiety

www.kci.go.kr