

마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 심리적 건강의 개선에 미치는 효과와 그 변화기제: 정서조절곤란과 마음챙김의 매개역할*

조 용 래†

한림대학교 심리학과

본 연구는 일반 대학생들의 심리적 건강의 개선에 대한 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 효과를 검증하고, 그 변화 기제를 규명하고자 하였다. 이 변화기제와 관련하여, 선행 연구와 문헌들에 기초하여, 정서조절곤란과 마음챙김을 각각 잠재적인 매개변인으로 상정하였다. 마음챙김 개입집단 45명과 심리교육집단 50명은 개입 전, 4 회기 후, 종결 직후에, 그리고 마음챙김 개입집단은 추가로 종결 1개월 후에 여러 가지 자기 보고형 검사들을 작성하였다. 연구 결과, 심리교육에 비해 마음챙김 개입은 우울증상, 전반적인 부적 정서, 심리적 안녕감, 삶의 만족도, 정서조절곤란 및 마음챙김수준을 변화시키는데 더 효과적이었다. 정서조절곤란의 초기 감소는 우울증상, 전반적인 부적 정서 및 심리적 안녕감에 대한 마음챙김 개입의 단기효과를 매개하였으나, 마음챙김의 초기 증가는 그렇지 못하였다. 마음챙김 개입 전후의 정서조절곤란수준의 단기적 감소는 우울증상, 심리적 안녕감 및 삶의 만족도 각각의 장기적 변화와 유의한 상관을 보였다. 마음챙김수준의 단기적 증가는 삶의 만족도의 장기적 변화와 유의한 상관을 보였다. 이 결과들은 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 일반 대학생들의 심리적 건강을 증진시키는데 효과적이며, 이런 효과가 정서조절곤란의 개선에 의해 매개된다는 점과, 일부 장기효과가 마음챙김의 단기적 증진에 의해 매개될 수 있음을 시사한다.

주요어 : 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입, 정서조절곤란, 마음챙김, 변화기제, 심리적 건강

* 이 연구의 일부 내용은 Association for Behavioral and Cognitive Therapies(ABCT) 주최 2010년 Annual Convention에서 포스터 논문으로, 그리고 한국명상치유학회 주최 2011년 추계학술대회에서 구두 논문으로 발표되었음. 이 논문은 2009년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2009-327-B00967, 제목: 마음챙김에 기반을 둔 정서조절 프로그램이 심리적 증상 개선과 안녕감 증진에 미치는 효과 및 그 작용기제). 본 연구에 사용된 프로그램 매뉴얼을 제공해 준 김정모 교수님, 본 연구의 진행에 도움을 준 오은혜 선생 및 한림대 대학원 임상심리전공생들에게 감사드립니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 조용래 / 한림대학교 심리학과 / 강원도 춘천시 한림대학길 1번지
Fax : 033-256-3424 / E-mail : yrcho@hallym.ac.kr

Kabat-Zinn(1982, 1990)이 불교의 위빠사나 명상 수행법을 체계화하여 마음챙김에 기반을 둔 스트레스 감소(mindfulness-based stress reduction, MBSR) 프로그램을 개발하고 현대 의료시스템에 본격적으로 도입한 이래로, 그 효과를 보고한 연구들이 계속 증가되고 있다(예: 배재홍, 2007; Baer, 2003; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004). 뿐만 아니라, 마음챙김 명상의 원리가 포함된 다양한 통합적 치료 프로그램들도 개발되어 활발하게 적용되고 있다. 그 대표적인 것으로 마음챙김에 기반을 둔 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), 수용전념치료(acceptance and commitment therapy; S. Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), 그리고 변증법적 행동치료(dialectical behavior therapy; Linehan, 1993) 등이 있다.

국내 심신건강분야의 연구들에서는 마음챙김 명상 프로그램을 자체적으로 개발하여 적용한 경우도 있지만(예: 김정호, 2001; 장현갑, 2006; 장현갑, 김정모, 배재홍, 2007), 서구에서 개발된 프로그램들을 수정 보완하여 적용한 경우(예: 김정모, 2008; 이우경, 2008)가 많은 것으로 알고 있다. 이러한 마음챙김에 기반을 둔 개입(mindfulness-based interventions) 프로그램들 중에서, 정서조절(emotion regulation)이 정신건강의 본질적 요소이며 정서조절곤란(emotion dysregulation)이 여러 정신장애에 대한 취약성 요인이라는 점(Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Davidson, 2000; Gross, 1998; Gross & Munoz, 1995)을 고려할 때, 김정모(2008)가 최근에 개발한 마음챙김에 기반을 둔 정서조절 개입 프로그램이 주목을 끈다.

이 프로그램은 참가자들이 정서조절의 과정을 스스로 체험하고 정서조절을 위한 기술을

습득하는 것을 돕기 위하여 마음챙김의 원리를 활용토록 하는데 목적이 있다. 이는 우울증의 재발을 방지하기 위하여 개발되었으며(Segal et al., 2002), 특히 3회 이상 우울증이 재발되어 회복된 환자들에게 매우 효과적인 것(Ma & Teasdale, 2004)으로 밝혀진 MBCT의 기본 원리와 골격은 유지하되, 일반인들의 정서조절능력을 향상시키는 데 도움이 될 것으로 생각되는 몇 가지 요소들이 보완된 것이다(김정모, 2008). 첫째, 수용 전념치료의 핵심적인 구성요소 중 하나이며 참가자들의 정서조절동기를 강화시킬 것으로 기대되는 회기가 포함되었다. 즉, 개인의 삶에 중요하고 그 사람에게 의미있는 가치들을 명료화하며 그러한 가치와 일치되는 행동에 전념토록 하는 회기가 포함되었다. 이는 마음챙김이 단순히 편안함을 얻기 위한 것이 아니라, 진정한 삶의 의미와 가치를 추구하기 위한 것이라는 견해(김정모, 2008; S. Hayes et al., 1999; Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006)와 잘 부합된다. 둘째, 마음챙김 명상 동안 신체감각, 기분(감정), 생각, 이미지 외에, 마음의 의도를 알아차리는 과정을 추가로 포함시켰다. 여기서 말하는 의도는 불교에서 삼독(三毒)이라고 칭하는 탐(貪, 탐욕), 진(瞋, 성냄), 치(癡, 어리석음)라는 마음의 작용에서 나타난다고 하였다(김정모, 2008; 정준영, 박성현, 2009). 셋째, 정서를 1차 정서와 2차 정서로 구분하여 제시하였다. 이를 통해, 정서의 수용이 가져다주는 체험적 이득 및 정서조절의 결과와, 정서의 회피로 인해 나타나는 잠재적으로 역설적인 장기적인 결과를 비교하였다. 넷째, 실습의 형태로서 자비명상과 묵상명상을 추가하였다. 전자는 마음챙김의 주요한 성분 중 하나인 자기 자비(self-compassion)의 태도를 함양하는데,

그리고 후자는 참가자 본인이 진정 원하는 가치와, 욕망에 의해 왜곡된 가치를 구분하는데 도움을 줄 것으로 기대되었다.

국내에서 보고된 여러 연구들(김정모, 전미애, 2009; 전미애, 김정모, 2009, 2011a, 2011b)을 살펴보면, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입은 일반 대학생, 비행청소년 및 정신장애 환자들의 우울증상, 불안증상 또는 공격성을 완화하고, 정서조절능력 및 마음챙김기술을 증진시키는데 있어 효과적인 것으로 밝혀졌다. 그렇지만, 이 프로그램이 참가자들의 긍정적인 정신건강, 예컨대 심리적 안녕감이나 삶의 만족도를 증진시키는데 효과적인지를 검토한 연구는 아직 없는 실정이다. 뿐만 아니라, 이 프로그램이 어떤 과정을 통해서 심리적 증상 개선이나 건강 증진효과를 보이는지 그 변화기제를 밝힌 연구도 또한 거의 없는 실정이다.

이러한 점들을 고려하여, 본 연구에서는 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입 프로그램이 일반 대학생들의 우울증상이나 전반적인 부정 정서를 효과적으로 개선하고 그들의 심리적 안녕감과 삶의 만족도를 유의하게 증진시키는지를 검토하고자 하는 것이 첫 번째 목적이다. 본 연구에서는 정신건강을 단지 정신질환이나 정신병리가 없는 것으로만 보던 전통적 견해를 넘어서서 긍정심리학의 최근 추세를 반영하여 폭넓게 개념화한 세계보건기구(World Health Organization, 2005)의 견해를 따르고 있다. 즉 정신건강을 우울증상과 같이 심리적 증상이 없는(낮은) 상태로만 협소하게 보는 것이 아니라, 이를 넘어서 삶의 만족감이나 심리적 안녕감이 유지되는 상태로 간주하고 있다. 따라서 본 연구에서는 정신건강의 부정적 측면 뿐 아니라 긍정적 측면들을 측정하는 도구들도 함께 사용하고자 하였다. 아울러, 마음

챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 효과를 엄격하게 검증하기 위하여, 심리교육에 참여한 대학생들로 비교집단을 구성하여 두 집단을 비교 평가하고자 하였다.

마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 작용기제를 규명하고자 하는 것이 본 연구의 두 번째 목적이다. 이를 위하여, 이 프로그램의 효과를 가져오는데 기여할 것으로 가정되는 잠정적인 매개변인들(mediators)로 정서조절곤란과 마음챙김을 상정하였다. 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 심리적 증상 개선이나 건강 증진 효과를 가져오는 데 기여하는 잠정적인 매개변인 중 하나로 정서조절곤란이 상정된 근거를 두 가지로 나누어 살펴보겠다. 첫째, 마음챙김 개입 프로그램이 정서조절능력을 증진시키거나 정서조절곤란을 감소시킬 수 있는가에 관한 것이다(Gratz & Tull, 2010). Gratz와 Roemer(2004)는 정서조절 또는 정서조절곤란에 대한 기존의 여러 개념화들과 측정 도구들에 관한 다수의 연구들을 개관한 후 이를 토대로 정서조절에 대한 포괄적 정의를 제안하였다. 그들은 정서의 기능을 강조하면서, 정서의 자각과 이해, 정서의 수용, 부정적인 정서를 경험할 때 충동적인 행동을 조절하고 목표에 일치되는 행동을 수행하는 능력, 그리고 정서 반응의 강도와 지속시간을 조절하기 위해 상황에 적절한 정서조절전략들을 융통성 있게 사용하는 능력을 포함하는 일종의 다차원적 구성개념으로서 정서조절을 정의한다.

A. Hayes와 Feldman(2004)은 마음챙김 명상 수행을 통해 정서조절능력이 증진될 수 있는 방식을 기술하였다. 이들에 따르면, 마음챙김 명상은 정서에 대한 과도한 관여(예: 반추)와 정서에 대한 과소 관여(예: 회피)를 감소시킴으로써, 그리고 정서반응의 명료성과 기능적

사용을 가능하게 해 주는 건강하고 적응적인 관여를 촉진함으로써 정서조절능력을 증진시킬 수 있다고 하였다. 이러한 견해와 일치되게, 앞서 살펴보았듯이, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입과 약물치료를 병행해서 받은 정신장애환자집단은 약물치료만 받은 환자집단에 비해 정서조절곤란이 유의하게 더 감소되었다(전미애, 김정모, 2011b). 또한, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입 프로그램에 참가한 일반 대학생들은 무처치 통제집단 대학생들에 비해 정서지능이 더 향상된 것으로 밝혀졌다(김정모, 전미애, 2009). 정서지능은 정서조절 능력과 유사한 개념으로서, 감정에 대한 주의, 감정에 대한 명료성 및 기분 개선 등 세 차원으로 구성되어 있는 것으로 알려져 있다(이수정, 이훈구, 1997; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). 뿐만 아니라, 비만수술을 받은 환자들의 폭식행동을 감소시키기 위한 10주간의 마음챙김에 기반을 둔 인지행동 집단치료(Leahey, Crowther, & Irwin, 2008), 장기적인 헤로인 사용자들 대상 6주간의 수용과 마음챙김에 기반을 둔 행동적 개입(Tull, Schulzinger, Schmidt, Zvolensky, & Lejuez, 2007), 그리고 경계선 성격장애 여자환자들의 자해행동을 감소시키기 위한 14주간의 수용에 기반을 둔 정서조절 집단치료(Gratz & Gunderson, 2006)는 참가자들의 여러 정신병리적 증상 뿐만 아니라 정서조절곤란수준을 뚜렷하게 감소시킨 것으로 밝혀졌다.

둘째, 정서조절곤란이 우울증상, 전반적인 부적 정서, 안녕감 및 삶의 만족도와 관련이 있는가에 관한 것이다. 정서조절곤란은 우울증의 주요한 취약성요인으로 보고되어 있다(Ehring, Fischer, Schnulle, Bosterling, & Caffier, 2008). 또한, 정서조절곤란의 전반적 수준은

우울증상 및 전반적인 부적 정서수준들과 각각 중간정도 또는 그 이상의 상관을 보였으며, 이러한 상관은 정서지능, 경험회피, 사고억제 및 마음챙김 주의 자각수준 각각의 영향을 통제 한 후에도 여전히 유의하였다(조용래, 2007). 뿐만 아니라, 이 연구에서 정서조절곤란은 심리적 안녕감과 중간정도의 부적 상관을, 그리고 삶의 만족도와는 그보다는 다소 낮았지만 유의한 부적 상관을 보였다. 나아가, 정서지능, 사고억제, 마음챙김 주의 자각의 영향을 각각 통제했을 때에도, 정서조절곤란은 심리적 안녕감 및 삶의 만족도와 각각 유의한 부적 상관을 보였다. 심리적 안녕감의 경우, 경험 회피의 영향을 통제했을 때에도, 정서조절곤란과 여전히 유의한 부적 상관이 있는 것으로 보고되었다.

다음으로, 심리적 증상 개선이나 건강 증진에 대한 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 효과를 매개하는 또 하나의 변인으로서 마음챙김을 상징한 근거를 두 가지로 나누어 살펴볼 것이다. 첫째, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 마음챙김능력이나 기술을 증진시키는가에 관한 것이다. 이 물음에 긍정적 대담을 제공하는 경험적 연구는 앞서 제시된 김정모와 그 동료(김정모, 전미애, 2009; 전미애, 김정모, 2011a, 2011b)의 연구를 비롯하여 다수가 보고되어 있다. 뿐만 아니라, MBCT에다 공감 연습, 자비명상, 정서 마음챙김 등의 실습이 추가된 총 8회기의 마음챙김 명상에 기초한 기분 다스리기 프로그램에 참가한 중년기 여성들은 우울증상과 전반적인 부적 정서가 뚜렷하게 감소되고 심리적 안녕감이 유의하게 증가되었으며, 나아가 마음챙김 주의 자각 역시 유의하게 증가된 것으로 밝혀졌다(이우경, 2008). 이와 비슷하게, 명상경험자들이 명상실

습을 해 온 기간은 그들의 마음챙김수준과 유의한 정적 상관이 있는 것으로 보고되었다 (Brown & Ryan, 2003; Carmody & Baer, 2008; Josefsson, Larsman, Broberg, & Lundh, 2011; Lau et al., 2006).

둘째, 개인의 마음챙김수준은 심리적 증상이나 안녕감과 관련되어 있는가에 관한 것이다. 국내외의 다수 연구들(원두리, 김교현, 2006; 전종희, 이우경, 이수정, 이원혜, 2007; 조용래, 2009; Brown & Ryan, 2003; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007; Roemer, Lee, Salters-Pedneault, Erisman, Orsillo, & Mennin, 2009)에서 마음챙김은 우울증상 및 전반적인 부적 정서와 각각 유의한 부적 상관을, 그리고 심리적 안녕감 및 삶의 만족도와 각각 유의한 정적 상관을 보였다. 나아가, 마음챙김 명상 참가자들의 마음챙김수준의 변화는 그들의 우울증상을 비롯한 심리적 증상의 개선과 유의한 상관이 있는 것으로 밝혀졌다(Carmody & Baer, 2008; Carmody, Baer, Lykins, & Olendzki, 2009; Carmody, Reed, Kristeller, & Merriam, 2008).

이러한 연구 결과들을 종합적으로 고려해 볼 때, 마음챙김은 심리적 증상 개선이나 건강 증진에 미치는 마음챙김에 기반을 둔 정서 조절개입의 효과를 매개할 것으로 예상된다. 이와 일치되게, 3회 또는 그 이상 주요우울장애가 발병했으나 최근 들어 부분적으로 증상이 완화된 환자들을 대상으로 한 무선화된 통제실험연구(Shahar, Britten, Sbarra, Figueredo, & Bootzin, 2010)에서 우울증상에 대한 MBCT의 즉각적인 효과는 참가자들의 마음챙김수준의 향상에 의해 매개되는 것으로 밝혀졌다. 또한 마음챙김 명상에 기초한 기분 다스리기 프로그램을 중년기 여성에 적용한 연구(이우경,

2008)에서는 마음챙김의 증가가 심리적 안녕감 및 전반적인 부적 정서수준의 변화를 매개한 것으로 보고되었다.

그렇지만, 이 두 연구들은 매개변인과 종속변인의 변화 정도를 반영하기 위하여 두 변인 모두 개입 전후 사이의 변화 점수를 사용하였다. 이런 경우에는 매개효과를 검증할 때 고려해야 할 중요한 조건 중 하나인 변인들 간의 시간적 우선성(temporal precedence)을 반영하지 못하는 문제점(DeRubeis, Evans, Hollon, & Garvey, 1990; Kraemer, Wilson, Fairburn, & Agras, 2002; Smits, Power, Cho, & Telch, 2004)이 있다. 즉, 마음챙김수준의 변화가 그 프로그램의 효과를 매개했다는 주장 외에, 잠정적인 매개변인이 변화되기 이전에 종속변인의 변화가 먼저 일어났다는 반대 방향의 주장이 제기될 수 있다. 이런 문제점을 개선하고 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 작용기제에 관한 더 정확한 정보를 얻기 위하여, 선행 연구들에서 시행하지 않았던 프로그램 효과에 대한 중간평가를 실시하였다. 이렇게 하면, 매개변인과 종속변인을 동시에 측정함으로써 제기되는 시간적 우선성 문제를 적절하게 다룰 수 있게 된다. 즉, 프로그램 실시 전과 중반부 사이의 잠정적인 매개변인의 조기 변화가 프로그램 실시 전과 종결 후 사이에서의 종속변인의 단기적 변화를 유의하게 예측하는 것으로 밝혀지면, 매개변인의 개선을 통해 심리적 증상들이 완화되고 안녕감과 삶의 질이 증진될 것이라고 주장하는 저자의 견해가 지지되었다고 해석할 수 있다.

더 나아가, 프로그램 종결 후 일정 기간이 지난 다음에도 프로그램의 효과가 지속되는지를 검증하기 위하여 추후 평가를 실시하였다. 또한 이렇게 함으로써, 프로그램 실시 전

과 종결 후 사이의 잠정적인 매개변인의 단계적 변화가 프로그램 실시 전과 추후 평가 사이의 종속변인의 장기적 변화를 유의하게 예측하는 지를 검토할 수 있을 것으로 기대된다.

방 법

참가자

본 연구에서는 지방 소재 4년제 대학교에 재학 중인 학생들을 대상으로 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입 프로그램에 참가를 희망하는 학생들을 모집하였다. 이를 위하여 학교 내 게시판과 홈페이지에 공고하여 참가 희망자들로부터 신청서를 받은 후 사전 선별조사를 실시하였다. 그런 다음, 신청 당시 병원 정신과에서 치료를 받고 있는 학생들이나 전문적인 심리치료를 받고 있는 학생들과, 사전 면접에서 주요우울장애를 비롯하여 뚜렷한 정신장애가 있는 것으로 진단된 학생들은 제외되었다. 이렇게 하여, 프로그램 참가자들을 선정하였으며, 이 중에 총 8회 중 6회 또는 그 이상 참가한 학생 45명(남자 17명, 여자 28명)의 자료가 분석되었다. 심리교육집단은 주당 2시간 30분으로 구성된 이상심리학 과목을 수강하는 학생들 중에서 본 연구 참여에 동의한 학생들 50명(남자 13명, 여자 37명)으로 구성되었다. 이들 중에 마음챙김 개입집단 참가자들을 선정하는데 사용된 배제기준에 해당되는 학생은 한 명도 없었다. 참가자들의 나이는 두 집단(마음챙김 개입 집단 평균 21.56세, 표준편차 1.79세 vs. 심리교육집단 평균 21.12세, 표준편차 1.56세) 간에 유의한 차이를 보이지 않았다, $t(93)=1.29$, ns. 성별분포 역시 두 집단

간에 유의한 차이를 보이지 않았다, $\chi^2(1)=1.52$, ns.

마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입 프로그램과 진행자

Segal 등(2002)이 개발한 MBCT를 김정모(2008) 및 본 연구자가 몇 가지 점에서 보완한 프로그램을 사용하였다. 요약하면, 개인마다 자기 삶의 가치를 파악하고 이를 구현하기 위한 목표와 행동을 계획하는 부분들과, 마음의 '의도'를 알아차리는 것, 1차 정서와 2차 정서의 구분, 그리고 강물 위의 낙엽처럼 흐름에 맡기기 명상, 자비명상, 묵상명상, 장례식명상과 묘비명 쓰기를 회기 중의 실습으로 보충하였다. 한 집단 당 15명 내외로 참석하였으며, 총 3집단에게 본 프로그램을 실시하였다.

이 프로그램은 총 8회기로 구성되어 있으며, 주 1회씩 1회기당 2시간가량 소요되었다. 표 1에서 보듯이, 각 회기별로 특정 주제에 관한 교육과 실습으로 이루어지며, 매 회기 후에는 직전 회기에서 배운 명상법을 자기 스스로 실습하고 실습 동안의 경험을 관찰하여 소정의 실습일지에 자세하게 작성해 오는 것을 숙제로 내 주었다. 김정모(2008)의 매뉴얼에는 일부 회기의 숙제내용이나 실습일지가 명확하게 제시되어 있지 않아서 연구자가 여러 문헌들을 종합하여 부분적으로 보충하였다.

이 프로그램은 임상심리전문가 자격증과 한국명상치유학회로부터 명상치유전문가(R급) 자격증을 소지한 연구자가 직접 진행하였으며, 임상심리학 전공의 대학원 석사 졸업생 1명이 진행을 도왔다.

표 1. 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입 프로그램의 각 회기별 타이틀, 주제(목표) 및 실습내용

회기	타이틀	주제(목표)	주요 실습내용
1	마음챙김 명상의 이해	마음챙김 명상과 본 프로그램의 진행과정 이해하기	집단 구성원의 자기 소개, 먹기 명상, 호흡 명상
2	장애물 극복	마음챙김 명상의 장애물 극복하기	호흡명상, 정서에 대한 ABC 모형 이해하기, 바디스캔(신체에 대한 마음챙김 명상)
3	생각의 위력	생각이 고통을 일으키는 과정 이해하기	듣기 명상, 생각과 감정에 대한 마음챙김 명상, 호흡공간명상(호흡확장명상)
4	감정의 위력	감정은 불합리한 생각과 행동을 일으키게 하는 강력한 에너지를 갖고 있다는 점을 이해하기	생각과 감정에 대한 마음챙김 명상, 감정이 생각을 일으킨다는 가상 사례 실습, 호흡공간명상(호흡확장명상)
5	생각은 사실이 아니다	생각은 단지 생각에 불과할 뿐이라는 점을 이해하여 생각과 감정의 압제에서 벗어나기	걷기 명상, 생각은 사실이 아니다 실습, 강물 위의 낙엽처럼 흐름에 맡기기 명상
6	수용	좋은 것은 취하고 싫은 것은 피하려는 마음의 의도를 알아차리고 내려놓는 마음챙김의 지혜 배우기	강물 위의 낙엽처럼 흐름에 맡기기 명상, 시 음미하기, 자비 명상
7	삶의 가치와 그 가치에 맞는 행동 계획	진정으로 원하는 삶의 가치를 탐색해 보고 그 가치에 맞는 행동을 계획하고 전념하기	무선택적 마음챙김 명상, 묵상명상, 삶의 나침반 찾기, 장례식명상, 묘비명 쓰기, 가치있는 행동의 계획, 취약한 상황의 탐색
8	새로운 출발	마음챙김 명상의 생활화를 위한 새로운 출발 도모하기	무선택적 마음챙김 명상, 미래의 행동 계획하기 실습, 미래의 명상 계획: 명상의 하루, 그동안의 경험 정리하기

측정도구

본 연구에서 개입의 성과변인들과 잠정적인 매개변인들을 측정하기 위하여 다음과 같은 도구들을 사용하였다.

Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

이 척도는 Beck 등이 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 영역의 우울증상을 측정하기 위

해 개발한 총 21개 문항의 자기 보고형 검사이다(Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). 이 검사는 각 항목마다 우울증상의 심한 정도를 기술하는 네 문장 중 지난 1주일 동안의 피검사자의 경험에 적합한 한 문장을 선택하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 더 심한 우울을 보이는 것으로 해석된다. 이영호와 송중용(1991)이 우리나라 말로 번역한 한국판 Beck 우울척도를 본 연구에 참여한 대학생들에게

실시하여 산출한 한국판 BDI의 내적 일치도 (Cronbach's α)는 개입 전 .86, 중간 .88, 개입 후 .94, 추후 .84였다.

정적 및 부적 정서 척도(Positive and Negative Affect Schedule, PANAS)

이 척도는 개인의 정적 정서와 부적 정서의 정도를 측정하기 위하여, Watson, Clark과 Tellegen(1988)에 의해 개발되었으며, 정적 정서와 부적 정서에 각각 해당되는 형용사 10개씩 총 20개의 문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 한국판 PANAS(이현희, 김은정, 이민규, 2003; 조용래, 2007)의 부적 정서에 해당되는 10개의 문항들만을 사용하였다. 본 연구에 참여한 대학생들로부터 수집된 부적 정서 하위 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 개입 전 .88, 중간 .85, 개입 후 .92, 추후 .88이었다.

심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale 18items, PWBS 18)

이 척도는 개인의 삶의 질을 구성한다고 여겨지는 심리적 측면들의 합으로 간주되는 심리적 안녕감의 정도를 측정하기 위해 Ryff 등 (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995)이 개발한 18개 문항으로 된 자기 보고형 척도이다. 이 척도는 자기 수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 숙달감, 삶의 목적 및 개인적 성장 등 6개의 차원들로 이루어져 있다. 본 연구에서는 김명소, 김혜원, 차경호(2001)가 우리나라 말로 번역하여 문항분석과 요인분석 후 최종 선정한 46개 문항에서 Ryff와 Keyes(1995)가 각 차원별로 추천했던 3개의 문항들을 뽑아 구성한 총 18개 문항의 척도를 사용하였다. 본 연구에 참여한 대학생들로부터 수집된 한국판 PWBS 18의 내적 일치도(Cronbach's α)는 개입

전 .78, 중간 .78, 개입 후 .82, 추후 .80이었다.

삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)

이 척도는 삶에 대한 만족의 정도를 평가하기 위하여 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin (1985)이 개발한 자기 보고형 검사이다. 이 척도는 총 5개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항별로 7점 Likert 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 7점: 매우 그렇다)상에 평정하도록 되어 있다. 박정현과 서은국(2005)이 우리나라 말로 번역한 한국판 SWLS를 본 연구에 참여한 대학생들에게 실시하여 산출한 한국판 SWLS의 내적 일치도(Cronbach's α)는 개입 전 .83, 중간 .84, 개입 후 .89, 추후 .86이었다.

정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)

이 척도는 정서조절곤란의 정도를 평가하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발한 총 36개 문항의 자기 보고형 검사이다. 피검사자들로 하여금 각 문항내용이 평소 자신에게 얼마나 자주 해당되는지 그 정도를 5점 척도(1점: 거의 그렇지 않다(0-10%), 2점: 때때로 그렇다(11-35%), 3점: 대략 반쯤 그렇다(36-65%), 4점: 대부분 그렇다(66-90%), 5점: 거의 언제나 그렇다(91-100%])에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 조용래(2007)가 우리나라 말로 번역하고 타당화한 총 35개 문항의 한국판 척도를 사용하였다. 한국판 DERS는 '충동통제곤란', '정서에 대한 주의와 자각의 부족', '정서에 대한 비수용성', '정서적 명료성의 부족', '정서조절전략에 대한 접근 제한', 그리고 '목표 지향행동 수행의 어려움' 등 6개 요인으로 구성되어 있다. 본 연구에 참여한 대학생들로부터

터 수집된 총 35개 문항의 한국판 DERS의 내적 일치도(Cronbach's α)는 개입 전, 중간, 개입 후, 추후 모두 .93이었다.

개정된 인지적 및 정서적 마음챙김 척도 (Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised, CAMS-R)

이 척도는 마음챙김의 정도를 측정하기 위하여 Feldman 등(2007)이 개발한 총 12개 문항의 자기 보고형 검사이다. 각 문항별로 나타내는 방식이 피검자에게 얼마나 자주 해당되는지 그 정도를 4점 Likert형의 척도(1점: 좀처럼 아니다, 2점: 때때로 그렇다, 3점: 자주 그렇다, 4점: 거의 언제나 그렇다)에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서 사용한 한국판 CAMS-R(조용래, 2009)은 탐색적 및 확인적 요인분석을 수행한 결과, 두 개의 문항이 제외된 10개의 문항들에 대해 상관된 3요인구조 - 알아차림, 주의, 수용 요인 - 가 적합한 것으로 밝혀졌다. 본 연구에 참여한 대학생들로부터 수집된 총 10개 문항의 한국판 CAMS-R의 내적 일치도(Cronbach's α)는 개입 전 .72, 중간 .79, 개입 후 .79, 추후 .80이었다.

측정 절차

본 연구 참여에 대한 동의서를 작성한 후, 마음챙김 정서조절개입집단 참가자들은 개입 전, 4회기 후, 종결 후, 그리고 종결 1개월 후 등 4회에 걸쳐서, 그리고 심리교육집단 참가자들은 마음챙김 개입집단 참가자들이 척도 묶음을 작성한 시기에 각각 상응하는 3회(개입 전, 중간, 개입 후)에 걸쳐서 동일한 척도 묶음을 작성하였다. 심리교육집단 참가자들의 경우 이런 절차가 끝난 다음에는 본 개입

프로그램에 참가토록 권장되었다.

자료 분석

본 연구에서 제기한 연구 문제들을 다루기 위하여, 다음 자료분석방법들을 사용하였다. 먼저, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입(마음챙김 개입) 프로그램의 효과를 심리교육집단과 비교 검증하기 위하여, 2(집단: 마음챙김 개입집단, 심리교육집단) \times 3(측정시기: 개입 전, 중간, 개입 후) 혼합설계에 따른 변량분석을 사용하였다. 이를 위해 자료 입력 시 심리교육집단을 '0'으로, 마음챙김 개입집단을 '1'로 코딩하였다. 마음챙김 개입 프로그램의 효과가 종결 1개월 후에도 유지되는지를 검토하기 위하여, 마음챙김 개입 프로그램 참가자들만을 대상으로 개입 전과 추후 평가 시에 수집된 성과변인들(우울증상, 전반적인 부적 정서, 심리적 안녕감, 삶의 만족도)과 잠정적인 매개변인들(정서조절곤란, 마음챙김) 각각에 대하여 쌍별 t 검증을 수행하였다.

다음으로, 잠정적인 매개변인들(정서조절곤란, 마음챙김)의 매개효과를 검증하기 위하여, 잠정적인 매개변인들과 성과변인들(우울증상, 전반적인 부적 정서, 심리적 안녕감, 삶의 만족도) 사이의 시간적 우선성을 고려하여 분석하였다. 즉, 개입 전과 중간 평가 사이의 잠정적인 매개변인들(정서조절곤란, 마음챙김)의 초기 변화가 개입(마음챙김 개입집단 대 심리교육집단) 전후의 성과측정치들의 단기적 변화에 영향을 주는 지, 그리고 마음챙김 개입집단의 경우 개입 전과 종결 후 사이의 잠정적인 매개변인들(정서조절곤란, 마음챙김)의 단기적 변화가 프로그램 시작 전과 추후 평가 사이에서의 성과측정치들의 장기적 변화에 영향

을 주는 지도 역시 분석하였다. 이를 위하여, 각 성과변인들과 잠정적인 매개변인들의 잔차 변화점수를 구하였다. 이는 각 측정치별로 참가자들의 개입 전 점수를 예측변인으로 하고 중간시기에 측정된 해당 변인들(잠정적인 매개변인들)의 점수 또는 종결 후 점수(성과측정치, 잠정적인 매개변인)들을 준거변인으로 한 단순회귀분석을 수행함으로써 계산되었다.

아울러, 심리적 건강의 변화에 대한 마음챙김 개입의 단기효과가 정서조절곤란 및 마음챙김에서의 조기 변화에 의해 매개되는 지를 검증하기 위한 통계적 분석방법으로 다음과 같은 일련의 회귀분석절차(Baron & Kenny, 1986; Smits et al., 2004)를 적용하였다. 이 절차에 따르면, 첫째, 잠정적인 매개변인들에 대한 처치조건의 효과가 유의하고, 둘째, 성과측정치들에 대한 처치조건의 효과가 유의하며, 셋째, 각 성과측정치들에 대한 처치조건과 잠정적인 매개변인들의 효과를 분석했을 때, 잠정적인 매개변인의 효과가 유의하면 그 변인의 매개효과가 있는 것으로 결론 내릴 수 있다. 세 번째 단계에서 처치조건의 효과가 유의할 경우 부분매개효과, 그리고 유의하지 않을 경우 완전매개효과가 있다고 결론내릴 수 있다. 추가적으로, 잠정적인 매개변인이 유의한 효과를 보이는 지를 직접 검증하기 위해 Sobel (1982)의 공식을 사용하였다.

이외에, 마음챙김 개입 참가자들만을 대상으로 마음챙김 개입 전후의 잠정적 매개변인의 단기적 변화와, 개입 전과 추후 평가 사이의 심리적 건강관련 성과측정치의 장기적 변화 간의 상관을 구함으로써, 마음챙김 개입의 장기효과에 대한 매개역할을 탐색해 보았다.

결 과

두 집단 간 사전 동등성 검증

개입 전에 측정된 참가자들의 우울증상, 전반적인 부적 정서, 심리적 안녕감, 그리고 삶의 만족도수준은 표 2에 제시되어 있다. 분석 결과, 마음챙김 개입 집단과 심리교육 집단 간에 어떤 변인에서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 본 연구에서 발견되는 두 집단 간의 결과의 차이는 해당 변인의 개입 전 차이 때문은 아니라고 해석할 수 있다.

안녕감과 심리적 증상수준에 대한 마음챙김 개입 프로그램의 효과

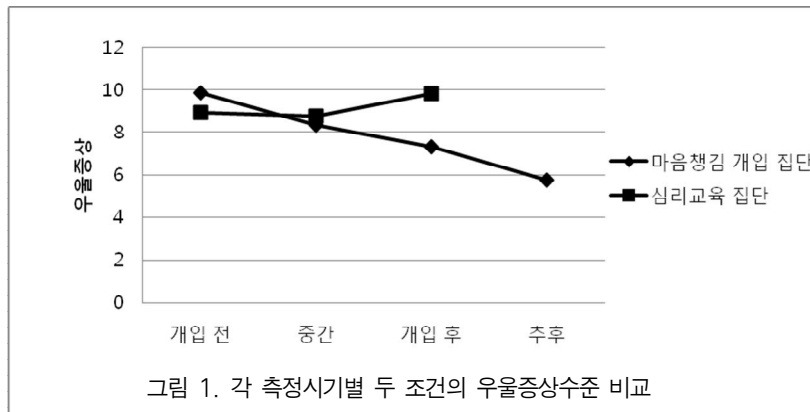
집단과 측정시기에 따른 비교

각 측정시기별로 두 집단에 속한 참가자들의 우울증상, 전반적인 부적 정서, 심리적 안녕감, 그리고 삶의 만족도수준은 표 2에 제시되어 있다. 먼저, 참가자들의 우울증상을 종속변인으로 하여 $2 \times (3)$ 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과는 유의하였으나, $F(2, 180) = 3.40, p < .05, \eta^2 = .04$, 측정시기와 집단 둘 다의 주효과는 유의하지 않았다. 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 우울증상은 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의한 변화를 보이지 않은 반면에, $F(2, 48) = .48, ns, \eta^2 = .02$, 마음챙김 개입집단에서는 유의하게 감소하였다, $F(2, 40) = 5.57, p < .01, \eta^2 = .22$ (그림 1).

최근 1주일간 경험한 전반적인 부적 정서의 정도를 종속변인으로 하여 $2 \times (3)$ 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과 [$F(2, 178) = 4.49, p < .05, \eta^2 = .05$]와, 집단과 측정시

표 2. 각 측정시기별 두 집단의 모든 종속변인과 잠재적 매개변인의 평균(표준편차)

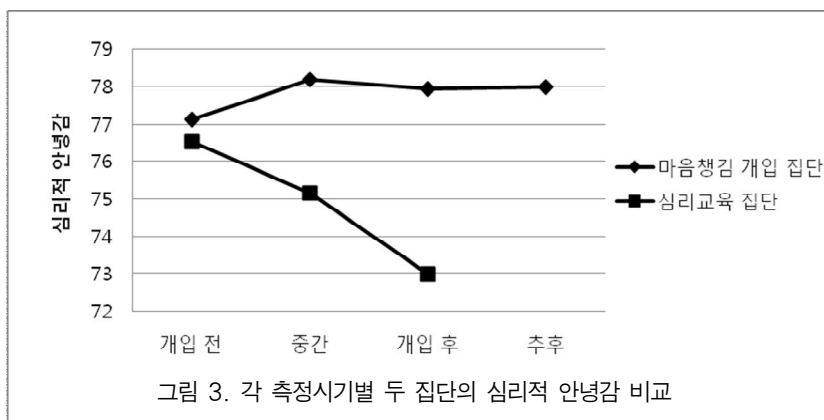
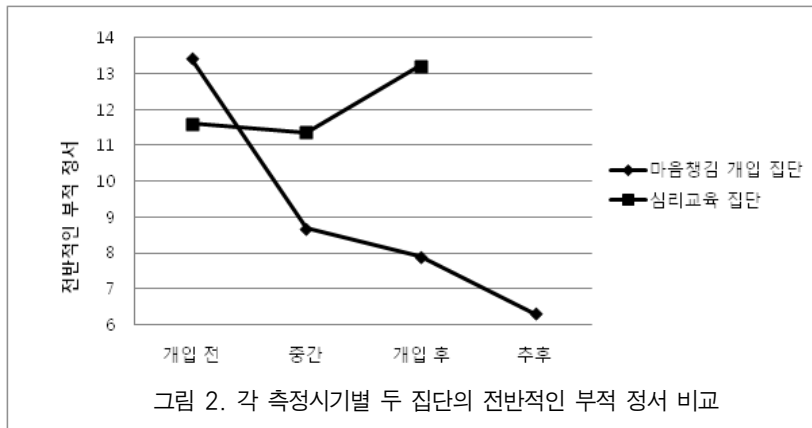
변인	마음챙김 개입 집단				심리교육 집단		
	개입 전	중간	개입 후	추후	개입 전	중간	개입 후
우울증상	9.86 (6.55)	8.33 (6.28)	7.31 (6.74)	5.74 (5.25)	8.94 (6.29)	8.76 (6.91)	9.82 (9.79)
부적 정서	13.24 (8.45)	8.68 (6.70)	7.90 (8.07)	6.31 (6.72)	11.60 (8.00)	11.36 (7.60)	13.22 (9.01)
심리적 안녕감	77.12 (9.31)	78.19 (8.14)	77.95 (8.63)	77.98 (10.00)	76.54 (9.60)	75.16 (9.64)	73.00 (11.03)
삶의 만족도	20.55 (5.96)	21.31 (5.58)	22.71 (6.16)	21.79 (6.24)	19.02 (6.35)	19.34 (6.33)	19.30 (6.72)
정서조절곤란	88.17 (20.84)	77.45 (16.84)	71.29 (16.25)	72.38 (17.65)	81.60 (20.51)	81.28 (20.55)	81.90 (20.28)
마음챙김	23.57 (4.62)	25.29 (4.04)	27.62 (3.89)	27.45 (4.40)	24.66 (4.05)	24.64 (4.89)	24.70 (4.63)



기간의 상호작용효과($F(2, 178) = 8.73, p < .001, \eta^2 = .041$)는 유의하였다. 하지만, 집단의 주효과는 유의하지 않았다. 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 최근 경험한 전반적인 부적 정서수준의 경우, 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의한 변화를 보이지 않았으나, $F(2, 48) = 1.64, ns, \eta^2 = .06$, 마음챙김 개

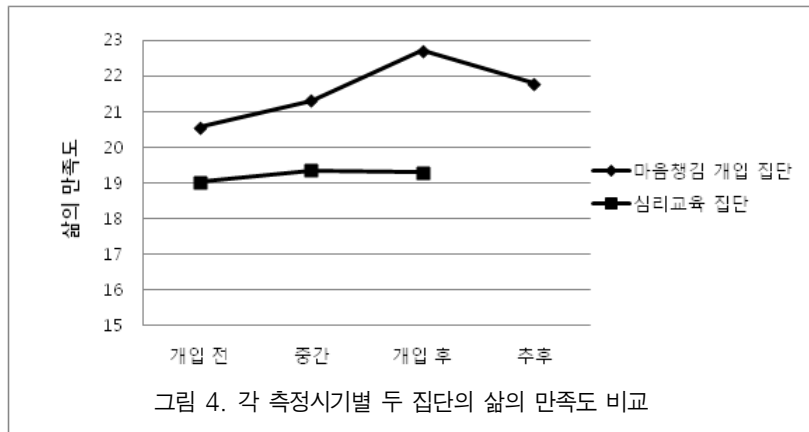
입집단에서는 뚜렷하게 감소되는 양상을 보였으며, $F(2, 39) = 7.58, p < .01, \eta^2 = .28$, 특히 종결 후에는 심리교육집단에 비해 유의하게 더 낮았다, $F(1, 90) = 9.38, p < .01$ (그림 2).

다음으로, 심리적 안녕감을 종속변인으로 하여 $2 \times (3)$ 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 집단과 측정시기 간의 상호작용효과는 유



의하였으나, $F(2, 180) = 4.61, p < .05, \eta^2 = .05$, 측정시기와 집단 둘 다의 주효과는 유의하지 않았다. 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 심리적 안녕감의 경우, 마음챙김 개입집단에서는 세 시기에 걸친 변화가 유의하지 않은 반면에, $F(2, 40) = .47, ns, \eta^2 = .02$, 심리교육 집단에서는 유의하게 감소되는 양상을 보였다, $F(2, 48) = 4.67, p < .05, \eta^2 = .16$. 뿐만 아니라, 개입 전과 중간시기에는 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았지만, 종결 후에는 마음챙김 개입집단이 심리교육집단에 비해 유의하게 더 높은 수준을 보였다, $F(1, 91) = 6.08, p < .05$ (그림 3).

삶의 만족도를 종속변인으로 하여 $2 \times (3)$ 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과가 유의하였으며, $F(2, 180) = 5.04, p < .01, \eta^2 = .05$, 집단의 주효과는 유의한 경향을 보였다, $F(2, 180) = 3.55, p < .07, \eta^2 = .04$. 뿐만 아니라, 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과 역시 유의하였다, $F(2, 180) = 3.26, p < .05, \eta^2 = .04$. 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 삶의 만족도의 경우, 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의한 변화를 보이지 않았으나, $F(2, 48) = .25, ns, \eta^2 = .01$, 마음챙



김 개입집단에서는 뚜렷하게 증가되는 양상을 보였으며, $F(2, 40) = 7.97, p < .001, \eta^2 = .29$, 특히 종결 후에는 심리교육집단에 비해 유의하게 더 높았다, $F(1, 91) = 7.19, p < .01$ (그림 4).

마음챙김 개입 프로그램 효과의 지속성

마음챙김 개입 프로그램이 우울증상, 전반적인 부적 정서, 심리적 안녕감 및 삶의 만족도 등의 개선에 미치는 효과가 개입 종결 후 1개월이 경과한 시점까지 지속되는지를 검증하기 위하여, 개입 전과 추후 평가 시에 측정된 각 성과측정치들에 대한 쌍별 t 검증을 수행하였다. 그 결과, 심리적 안녕감 전체 수준을 제외한 거의 모든 성과측정치들에서 유의하거나 유의한 경향을 보였다. 심리적 안녕감의 하위척도별로 쌍별 t 검증을 수행한 결과, 다른 하위척도 점수들은 유의하지 않았으나, 심리적 안녕감의 자율성차원만이 개입 전에 비해 추후 평가 시에 유의하게 증가된 것으로 밝혀졌다, $t(41) = -2.06, p < .05$. 이 결과들은 우울증상, 전반적인 부적 정서, 삶의 만족도, 그리고 심리적 안녕감의 자율성차원에 대한 마음챙김 개입 프로그램의 효과가 종결 후 1

개월까지 유지됨을 나타낸다.

잠정적인 매개변인들에 대한 마음챙김 개입 프로그램의 효과

집단과 측정시기에 따른 비교

각 측정시기별로 두 집단 참가자들의 정서조절곤란 및 마음챙김수준은 표 2에 제시되어 있다. 먼저, 정서조절곤란수준을 종속변인으로 하여 $2 \times (3)$ 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과 [$F(2, 180) = 17.09, p < .001, \eta^2 = .16$]와, 집단과 측정시기 간의 상호작용효과 [$F(2, 180) = 17.96, p < .001, \eta^2 = .17$] 둘 모두 유의하였다. 하지만, 집단의 주효과는 유의하지 않았다. 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 정서조절곤란수준은 심리교육집단에서는 세 시기에 걸쳐서 유의한 변화를 보이지 않았으나, $F(2, 48) = .08, ns, \eta^2 = .003$, 마음챙김 개입집단에서는 뚜렷하게 감소되는 양상을 보였으며, $F(2, 40) = 16.22, p < .001, \eta^2 = .45$, 특히 종결 후에는 심리교육집단에 비해 유의하게 더 낮았다, $F(1, 91) = 7.85, p < .01$.

다음으로, 마음챙김수준을 종속변인으로 하

여 2 × (3) 반복측정 변량분석을 수행한 결과, 측정시기의 주효과($F(2, 180) = 11.97, p < .001, \eta_p^2 = .12$)와, 집단과 측정시기 간의 상호작용효과($F(2, 180) = 11.46, p < .001, \eta_p^2 = .11$) 둘 모두 유의하였다. 하지만, 집단의 주효과는 유의하지 않았다. 상호작용효과를 자세히 분석한 결과, 마음챙김수준의 경우, 심리교육집단은 세 시기에 걸쳐서 유의한 변화를 보이지 않았으나, $F(2, 48) = .01, ns, \eta_p^2 = .001$, 마음챙김 개입집단은 뚜렷하게 증가되는 양상을 보였으며, $F(2, 40) = 14.37, p < .001, \eta_p^2 = .42$, 특히 종결 후에는 심리교육집단에 비해 유의하게 더 높았다, $F(1, 91) = 10.93, p < .001$.

이 결과들은 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 참가자들의 정서조절곤란수준을 낮추고 마음챙김수준을 높이는데 효과적이었음을 나타낸다. 또한 조작 점검의 측면에서 볼 때, 본 연구에서 사용된 마음챙김 개입이 연구자의 의도대로 잘 실시되었음을 시사한다.

마음챙김 개입 프로그램 효과의 지속성

마음챙김 개입 프로그램이 정서조절곤란 및 마음챙김수준의 개선에 미치는 효과가 개입 종결 후 1개월이 경과한 시점까지 지속되는지를 검증하기 위하여, 개입 전과 추후 평가시에 평가된 각 변인들에 대한 쌍별 t 검증을 수행하였다. 그 결과, 이 두 변인 모두에서 유의한 차이를 보였다. 이 결과는 잠정적인 매개변인들로 설정된 정서조절곤란 및 마음챙김 수준에 대한 마음챙김 개입 프로그램의 효과가 종결 후 1개월까지 유지됨을 나타낸다.

마음챙김 개입 프로그램의 심리적 증상 개선과 안녕감 증진에 미치는 효과에서 정서조절 곤란 및 마음챙김의 매개역할

마음챙김 개입의 단기효과에서 매개역할

앞서 자료분석방법에서 제시된 절차들에 따라 각 변인별로 매개효과를 검증하였다. 개입 전에 비해 개입 후에 변화된 각 성과측정치들의 잔차변화점수들에 대한 처치조건의 효과를 검증한 결과, 모든 성과측정치들에 대한 처치조건의 효과가 유의하였다.¹⁾ 다음으로, 잠정적인 매개변인들의 개입 전과 중간시기 사이의 (조기) 잔차변화점수들에 대한 처치조건의 효과를 검증한 결과, 처치조건의 효과가 마음챙김 전체 수준의 초기 변화에 대해서는 유의하지 않았으나, $\beta = .15, t = 1.42, ns$, 정서조절곤란의 초기 변화에 대해서는 유의하였다, $\beta = -.29, t = -2.86, p < .01$.

각 성과측정치별로 후속적인 매개효과 분석을 수행한 결과, 우울증상의 단기적 변화에 대한 심리교육 대비 마음챙김 개입의 효과는 정서조절곤란의 초기 감소에 의해 완전 매개되었다. 이러한 결과는 Sobel 검증에서도 지지되었다, $Z = -2.11, p < .05$. 그림 5는 우울증상의 완화에 대한 마음챙김 개입의 단기효과를 정서조절곤란의 감소가 완전 매개하는 결과를 시각적으로 제시한 것이다.

전반적인 부적 정서 및 심리적 안녕감 각각의 단기적 변화에 대한 심리교육 대비 마음챙김 개입의 효과는 정서조절곤란의 초기 감소에 의해 부분 매개되었다. 이러한 결과는

1) 각 성과측정치별로 개입 전과 종결 직후 사이의 잔차변화점수를 준거변인으로 하고 처치조건(심리교육집단 = 0, 마음챙김 개입집단 = 1)을 예측변인으로 한 단순회귀분석 결과, 우울증상($\beta = -.24, t = -2.37, p < .05$), 전반적인 부적 정서($\beta = -.41, t = -4.29, p < .001$), 심리적 안녕감($\beta = .31, t = 3.15, p < .01$), 그리고 삶의 만족도($\beta = .29, t = 2.83, p < .01$) 모두에 대해 처치조건의 효과가 유의하였다.

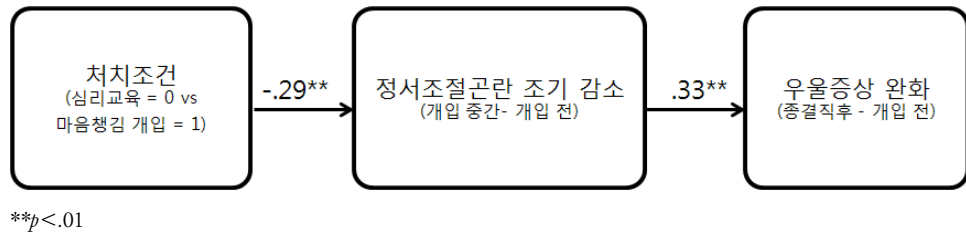


그림 5. 우울증상 완화에 대한 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 단기효과에서 정서조절곤란감소의 완전매개역할

Sobel 검증에서도 지지되었다(각각 순서대로, $Z=-2.29, p<.05$; $Z=1.90, p<.06$). 표준화된 회귀계수를 사용하여, 정서조절곤란 조기 감소의 부분 매개효과가 유의하게 나온 전반적인 부적 정서 및 심리적 안녕감의 단기적 변화에 대한 처치조건의 직접 효과와, 정서조절곤란 조기 감소의 매개를 통한 간접효과의 상대적 기여도를 분석해 보았다. 그 결과, 전반적인 부적 정서의 단기적 변화의 경우, 처치조건의 직접 효과는 전체의 72.37%, 정서조절곤란의 조기 감소를 통한 간접효과는 27.63%였다. 심리적 안녕감의 단기적 변화의 경우, 처치조건의 직접 효과는 전체의 73.87%, 정서조절곤란의 조기 감소를 통한 간접효과는 26.13%였다.

이와 달리, 중다회귀분석 결과, 삶의 만족도의 단기적 변화에 대한 심리교육 대비 마음챙김 개입의 효과를 정서조절곤란 조기 감소가 부분 매개하는 경향을 보였으나, $\beta=-.19, t=-1.81, p<.08$, 이러한 정서조절곤란 조기 감소의 매개역할은, Sobel 검증 결과, 지지되지 않았다, $Z=1.53, ns$. 이후, 정서조절곤란의 6가지 각 차원들의 조기 감소가 삶의 만족도의 단기적 변화에 대한 마음챙김 개입의 효과를 매개하는 지를 분석해 본 결과, 어느 차원의 조기 감소도 유의한 매개역할을 하지 않는 것으로 밝혀졌다.

개입 전과 중간시기 사이에서의 마음챙김 전체 수준의 조기 변화에 대한 처치조건의 효과가 유의하지 않게 나왔으므로, 마음챙김의 세 가지 각 차원의 조기 변화에 대한 처치조건의 효과를 추가로 검토해 보았다. 그 결과, 처치조건이 마음챙김의 알아차림 및 수용차원의 조기 변화 둘 다에 대해서는 그 효과가 유의하지 않았으나(각각 순서대로, $\beta=.08, t=.78, ns$; $\beta=.04, t=.35, ns$), 마음챙김의 주의차원에서의 조기 변화는 심리교육집단에 비해 마음챙김 개입 집단에서 유의하게 더 큰 경향을 보였다, $\beta=.19, t=1.88, p<.07$. 그리하여 마음챙김의 주의차원에서의 조기 변화가 처치조건과 각 성과측정치의 단기적 변화 간의 관계를 매개하는 지를 검토하기 위해, Sobel 검증을 수행한 결과, 마음챙김 주의차원의 조기 변화의 매개효과는 어떤 성과측정치의 단기적 변화에 대해서도 유의하지 않았다.

마음챙김 개입의 장기효과에서 매개역할

마음챙김 개입 전후의 각 잠정적인 매개변인들의 단기적 변화정도가 개입 전과 종결하고 1개월이 지난 다음에 측정된 각 성과측정치의 장기적 변화정도와 유의한 상관을 보이는 지를 검토해 보았다. 그 결과, 정서조절곤란수준의 단기적 감소는 우울증상($r=.39$,

$p < .05$), 삶의 만족도($r = -.43, p < .01$), 그리고 심리적 안녕감($r = -.41, p < .01$)의 장기적 변화와 각각 유의한 상관을 보였다. 그렇지만, 전반적인 부적 정서의 장기적 변화와의 상관($r = .24, ns$)이 유의하지 않았으므로, 정서조절곤란의 각 차원들의 단기적 변화와 전반적인 부적 정서의 장기적 감소 간의 상관을 추가로 검토해 보았다. 그 결과, 정서조절곤란의 다른 네 차원들의 단기적 변화는 그렇지 않았으나, 충동 통제곤란차원과 목표지향행동 수행의 어려움 차원의 단기적 변화는 각각 전반적인 부적 정서의 장기적 변화와 유의하거나 또는 유의한 경향의 상관을 보였다(각각 $r = .43, p < .01$; $r = .29, p < .07$).

마음챙김수준의 단기적 증가는 삶의 만족도의 장기적 변화($r = .38, p < .05$)와 유의한 상관을 보였으며, 전반적인 부적 정서의 장기적 변화($r = -.31, p < .06$)와의 상관은 유의한 경향을 보였다. 하지만, 우울증상($r = -.22, ns$)이나 심리적 안녕감($r = .25, ns$)의 장기적 변화 정도와는 유의한 상관을 보이지 않았다. 그리하여 마음챙김의 각 차원들의 단기적 변화와 우울증상, 심리적 안녕감의 전체 수준, 그리고 심리적 안녕감의 각 차원들에서의 장기적 변화 간의 상관을 추가로 검토하였다. 그 결과, 마음챙김의 어떤 차원의 단기적 변화든 우울증상($r = .01 \sim -.26, ns$)이나 심리적 안녕감의 전체 수준($r = .17 \sim .21, ns$)의 장기적 변화와 유의한 상관을 보이지 않았으나, 마음챙김의 알아차림 및 주의차원의 단기적 변화는 둘 다 심리적 안녕감의 자기수용차원의 장기적 변화와 유의한 상관을(각각 $r = .46, p < .01$; $r = .48, p < .01$), 그리고 마음챙김의 주의차원의 단기적 변화와 심리적 안녕감의 환경에 대한 숙달감차원의 장기적 변화($r = .31, p < .06$) 간의 상관이 유의한

경향을 보였다.

논 의

본 연구에서는 먼저 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 일반 대학생들의 우울증상과 전반적인 부적 정서를 개선하는 데 뿐 아니라 그들의 심리적 안녕감과 삶의 만족도를 증진시키는 데에도 효과적인지를 검토하고자 하였다. 그 결과, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입(마음챙김 개입)이 참가자들의 우울증상, 전반적인 부적 정서, 심리적 안녕감과 삶의 만족도수준에 미치는 효과는 측정시기에 따라 심리교육집단과 상이한 양상을 보였다. 구체적으로 살펴보면, 우울수준과 전반적인 부적 정서의 경우, 심리교육집단은 측정시기에 따라서 유의한 변화를 보이지 않은 반면에, 마음챙김 개입집단은 뚜렷하게 감소되는 양상을 보였다. 뿐만 아니라, 우울증상 및 전반적인 부적 정서에 대한 마음챙김 개입 프로그램의 효과는 종결 후 1개월까지 유지되었다. 이 결과는 무처치 통제집단에 비해 마음챙김 개입 집단에서 우울증상과 불안증상이 더 많이 감소되었으며, 이 효과는 종결 후 4주가 경과된 뒤에도 유지되었다고 보고한 선행 연구들(김정모, 전미애, 2009; 전미애, 김정모, 2009)과 일치한다. 또한 본 연구에서 사용한 프로그램의 내용과 유사하게 구성된 마음챙김에 기반을 둔 개입이 중년 여성들의 우울증상과 전반적인 부적 정서를 유의하게 감소시켰다는 연구(이우경, 2008)와도 일치한다.

이와 함께, 본 연구에서 심리적 안녕감은 마음챙김 개입집단에서는 측정시기에 따라서 다소 증가하는 경향을 보였으나 심리교육집단

에서는 뚜렷하게 감소되는 양상을 보였다. 삶의 만족도의 경우, 심리교육집단과 달리 마음챙김 개입집단에서는 뚜렷하게 증가되는 양상을 보였다. 종결 직후에는 심리적 안녕감과 삶의 만족도 모두 심리교육집단보다 마음챙김 개입집단에서 뚜렷하게 더 높은 수준을 보였다. 이러한 처치효과가 종결 후 1개월이 지나서까지 지속되는 지를 살펴본 결과, 삶의 만족도에서의 효과는 계속 유지되었으나, 심리적 안녕감 전체 수준에서의 효과는 그렇지 않았다. 추가 분석결과, 심리적 안녕감의 여타 다른 차원들과 달리, 자율성차원에 대한 마음챙김 개입의 효과는 종결 1개월 후까지 유지되는 것으로 밝혀졌다. 이는, 경험표집기법을 사용하여, 마음챙김수준이 높을수록 매일 매일의 일상생활에서 자율적 행동조절을 더 많이 하고 불쾌정서수준이 더 낮아진다고 보고한 선행 연구(Brown & Ryan, 2003)와 일치한다. 연구자들은, 이 결과에 대해, 마음챙김수준이 높으면 자신의 내적 경험과 외적 행동을 잘 알아차림으로써 자동적이고 습관적 반응을 그만두며, 대신에 자신의 가치와 흥미에 맞는 행동을 자기 주도적으로 선택하고 자율적으로 행동하며, 이에 따라 정서적 안녕감이 촉진된다고 하였다.

이러한 결과들은 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 일반 대학생들의 우울증상과 전반적 부적 정서를 감소시키는 데 뿐 아니라, 그들의 심리적 안녕감(자율성차원) 및 삶의 만족도를 증진시키는 데에도 또한 효과적임을 나타낸다. 나아가, 본 연구는 우울증상 및 불안증상과 같은 심리적 증상의 개선에 국한해서 지지되었던 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 기존의 효과가 긍정적인 정신건강측정치들에서도 확장될 수 있음을 시사한다.

다음으로, 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 어떤 과정을 거쳐서 심리적 증상을 완화하고 안녕감을 증진시키는 지 그 변화기제를 규명하고자 하였다. 이를 위하여, 선행 연구와 문헌들에 기초하여, 감정적인 매개변인들로 정서조절곤란과 마음챙김을 각각 상정한 다음, 마음챙김 개입의 단기효과와 장기효과별로 구분하여 검증하였다. 먼저, 감정적인 매개변인들에 대한 마음챙김 개입의 효과를 살펴보았다. 정서조절곤란수준의 경우, 심리교육집단은 측정시기에 따라 유의한 변화를 보이지 않았는데 비해, 마음챙김 개입집단은 중간시기를 거쳐서 종결 직후까지 계속 감소되는 양상을 보였으며, 종결 직후에는 심리교육집단보다 눈에 띄게 더 낮은 수준을 보였다. 이러한 처치효과는 프로그램 종결 후 1개월까지 유지된 것으로 밝혀졌다. 이와 함께, 마음챙김수준의 경우, 심리교육집단은 측정시기에 따라 유의한 변화가 없었는데 비해, 마음챙김 개입집단은 계속 증가되는 양상을 보여서 종결 직후에는 심리교육집단보다 뚜렷하게 더 높았으며, 이 효과는 프로그램 종결 후 1개월까지 유지되었다. 조작 점검의 측면에서 볼 때, 이 결과들은 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이, 원래 의도한 대로, 참가자들의 정서조절곤란수준을 낮추고 마음챙김수준을 증진시키는 데에 효과적이며, 그 효과가 지속될 수 있음을 시사한다. 뿐만 아니라, 약물치료와 병행해서 실시된 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 약물치료 단독에 비해 정신장애환자들의 우울증상, 정서조절곤란 및 인지회피를 감소시키고 마음챙김의 주의집중과 비판단적 수용을 증가시키는데 더 효과적이었던 전미애와 김정모(2011b)의 결과와도 일치한다.

나아가, 정서조절곤란의 조기(개입 전과 중

간시기 사이의) 감소는 단기간(개입 전과 종결 직후 사이)의 우울증상의 변화에 대한 마음챙김 개입의 효과를 완전 매개하였다. 이는 심리교육 대비 마음챙김 개입이 우울증상의 단기적 변화에 영향을 미치는 과정에서 정서조절곤란의 조기 감소의 매개를 거쳐서 간접적으로만 작용함을 나타낸다.

정서조절곤란의 조기 감소는 심리적 안녕감 및 전반적인 부적 정서수준 둘 다에 대한 마음챙김 개입의 단기효과를 부분 매개하였다. 추가 분석 결과, 심리적 안녕감 및 전반적인 부적 정서수준 둘 다의 단기적 변화에 대한 처치조건의 직접 효과가 정서조절곤란 조기 감소의 매개를 통한 간접 효과보다 훨씬 더 큰 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과들은 이 두 성과측정치들의 단기적 변화에 대한 처치조건의 직접 효과가 원래 더 크기 때문일 가능성이거나 또는 심리교육 대비 마음챙김 개입의 효과가 정서조절곤란 외에 다른 변인들(예: 자기 자비, 탈중심화 *decentering*)의 매개를 거쳐서 간접 영향을 줄 가능성이 있음을 시사한다. 이와 관련하여, 8주간의 MBSR에 참가한 건강관리 전문가들을 대상으로 수집된 자료를 분석한 결과, MBSR 프로그램 참가 이후 자기 자비수준이 유의하게 증가하였으며, 자기 자비의 증가는 지각된 스트레스의 긍정적 변화를 유의하게 예측하는 것으로 밝혀졌다(Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005). 그 뿐 아니라, 앞서 소개했던 국내의 최근 연구(이우경, 2008)에 의하면, 마음챙김 명상에 기초한 기분다스리기 프로그램에 참가하는 동안의 자기 자비의 향상은 이 프로그램의 처치 효과 중 우울수준과 적대감 수준의 변화를 각각 매개하는 것으로 나타났다. 또한 탈중심화는 마음챙김과 수용에 기초한 심리치료들의 변화 기

제로서 주목을 받고 있다(최예중, 조용래, 2009; Teasdale, Moore, Hayhurst, Pope, Williams, & Segal, 2002). 따라서 자기 자비와 탈중심화가 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 효과를 매개하는지, 그리고 매개한다면 각각의 구체적 역할을, 특히 본 연구에서 관찰된 효과들과 결합하여, 검토할 필요가 있겠다.

아울러, 마음챙김 개입집단 참가자들만을 대상으로, 마음챙김 개입의 장기효과에 대한 매개역할을 검토하였다. 그 결과, 정서조절곤란수준의 단기간(개입 전과 종결 직후 사이)의 감소는 우울증상, 삶의 만족도, 그리고 심리적 안녕감 모두의 장기적(개입 전과 추후 1개월 사이) 변화와 각각 유의한 상관을 보였다. 이 결과는, 통제조건이나 다른 처치조건과 비교하지 못한 한계가 있지만, 우울증상, 삶의 만족도 및 심리적 안녕감에 대한 마음챙김 개입의 장기효과가 정서조절곤란의 단기적 변화에 의해 매개될 가능성을 시사한다. 이는, 삶의 만족도에 대한 마음챙김 개입의 단기효과에서 정서조절곤란의 조기 감소의 매개역할이 지지되지 않았다는 점을 고려할 때, 삶의 만족도에 대한 마음챙김 개입의 효과가 단기적으로는 정서조절곤란의 감소에 의해 매개되지 않지만 장기적으로는 매개될 가능성을 나타낸다.

그렇지만, 정서조절곤란 전체 수준의 단기적 감소는 전반적인 부적 정서의 장기적 변화와의 상관이 유의하지 않았다. 추가 분석 결과, 정서조절곤란의 다른 네 차원들의 단기적 변화는 그렇지 않았으나, 충동통제곤란 및 목표지향행동 수행의 어려움차원의 단기적 변화 둘 다는 각각 전반적인 부적 정서의 장기적 변화와 유의하거나 또는 유의한 경향의 상관을 보였다. 이 결과는 전반적인 부적 정서에 대한 마음챙김 개입의 장기효과가 충동통제곤

란차원과 목표지향행동 수행 곤란차원 둘 다의 개선에 의해 매개될 가능성을 시사한다.

그 다음으로, 참가자들의 마음챙김수준의 증가가 마음챙김 개입의 단기 및 장기효과를 매개하는 지를 살펴보았다. 본 연구에서 마음챙김수준의 초기 증가는 마음챙김 개입 프로그램의 단기효과를 매개하지 못하는 것으로 밝혀졌다. 이는 매개효과가 지지되었다고 결론을 내리는데 필요한 첫 번째 조건(Baron & Kenny, 1986), 즉 잠정적인 매개변인의 초기 변화에 대한 처치조건 효과의 유의해야 한다는 조건을 충족시키지 못했기 때문이다. 다시 말해, 마음챙김 개입집단에 속한 참가자들의 마음챙김수준에서의 초기 증가가 심리교육 집단 참가자들에 비해 유의하게 더 크지 않았음을 나타낸다. 이는, 앞에서 살펴본 개입 전 후 및 개입 전과 추후 평가시의 비교 결과들과 함께 고려할 때, 마음챙김수준의 경우 개입 전에 비해 종결 직후와 1개월 추후 평가 시에는 뚜렷하게 증가하지만, (4회기 후인) 중간시기, 즉 초기에는 뚜렷한 변화를 보이지 않음을 나타낸다. 다르게 표현하면, 마음챙김수준이 뚜렷한 변화를 보이려면 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입의 4회기만으로는 부족하고 8회기 또는 그 이상의 개입이 필요할 가능성을 시사한다. 이러한 견해는 마음챙김이란 (시간 경과에 따라) 연습을 통해서 개발될 수 있는 일종의 기술이라는 정의(Bishop et al., 2004; Shapiro et al., 2006; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008)를 지지한다.

나아가, 마음챙김수준의 초기 증가가 마음챙김 개입 프로그램의 단기효과를 매개하지 못한 본 연구의 결과는 우울증상에 대한 MBCT의 즉각적인 효과가 참가자들의 마음챙김수준의 향상에 의해 매개되었다고 보고한

Shahar 등(2010)의 연구와, 마음챙김 명상에 기초한 기분 다스리기 프로그램 동안의 마음챙김의 증가가 심리적 안녕감 및 부적 정서수준의 변화를 매개했음을 밝힌 이우경(2008)의 연구와 맞지 않는다. 이렇게 상이한 결과가 나온 이유는 연구 대상(본 연구: 일반 대학생 vs. Shahar 등: 3회 이상 주요우울장애가 발병했으나 증상이 부분 완화된 환자 vs. 이우경: 중년기 여성)과 실시된 프로그램(본 연구: 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입 vs. Shahar 등: 원래의 MBCT vs. 이우경: 마음챙김 명상에 기초한 기분 다스리기 프로그램)이 다르기 때문일 가능성이 있다. 하지만, 더 중요한 차이는 뒤의 두 연구에서는 매개효과를 검증하기 위하여 매개변인과 성과변인 모두 ‘개입 전과 종결 후의 변화 점수’가 사용되었으나, 본 연구에서는 매개변인의 경우 ‘개입 전과 중간시기 사이’, 그리고 성과측정치의 경우 ‘개입 전과 종결 후 사이’의 변화 점수가 사용되었다는 점에 있으며, 이러한 차이가 연구 결과에 영향을 주었을 가능성이 있다.

마음챙김 개입의 단기효과와 달리, 심리적 건강의 일부 성과측정치에 대한 마음챙김 개입의 장기효과는 마음챙김수준의 단기적 변화에 의해 매개될 가능성이 시사되었다. 마음챙김 개입 전후에 마음챙김수준의 단기적 변화는 삶의 만족도의 장기적 증가와 유의한 상관을 보였을 뿐 아니라, 전반적인 부적 정서의 장기적 감소와도 유의하게 연관되는 경향을 보였다. 또한 마음챙김의 알아차림차원과 주의차원의 단기적 변화 둘 다는 심리적 안녕감의 자기수용차원에서의 장기적 변화와, 그리고 마음챙김의 주의차원의 단기적 변화는 심리적 안녕감의 환경에 대한 숙달감 차원에서의 장기적 변화와 각각 유의하게 관

련되어 있거나 연관되는 경향을 보였다. 이와 관련하여, Josefsson 등(2011)은 마음챙김이 적어도 두 가지 방식으로 심리적 건강을 개선하고 안녕감을 증진시킨다고 가정하였다. 하나는 마음챙김이 자기 조절능력을 더 키우거나 정서에 대한 두려움 또는 반추를 감소시킴으로써 심리적 건강과 안녕감을 간접적으로 증진시킨다는 견해이다(Lykins & Baer, 2009). 이와 비슷하게, 마음챙김이 안녕감에 영향을 미치는 과정을 설명하기 위하여, Brown과 Ryan(2003)은 자기 결정성이론(self-determination theory; Ryan & Deci, 2000)을 활용하였다. 이 이론은 개인의 욕구, 가치 및 관심사와 일치된 행동들의 선택을 촉진하는데 있어 개방적인 알아차림(open awareness)이 특히 가치로울 수 있다고 가정하고 있다. 이러한 의미에서, 마음챙김은 자기 조절적인 활동과, 자율성, 역량 및 관계성에 대한 기본적인 심리적 욕구들의 충족을 통하여 안녕감을 촉진시킬 가능성이 있다고 추론할 수 있다. 다른 하나는 마음챙김이 기쁨, 활기 및 명료성과 연관되어 있는 그 자체로 높은 질적 상태로 간주되기 때문에 직접적으로 건강과 안녕감을 증진시킨다는 견해이다(Brown & Ryan, 2003; Brown, Ryan, & Creswell, 2007). 이 두 가지 견해 중 어느 것이 더 적절한 지에 관해서는 향후 자기 조절 능력 등의 변인을 포함한 추가 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에는 몇 가지 제한점과 향후 연구를 통해 보완해야 할 점들이 있다. 첫째, 본 연구에서 마음챙김 개입의 효과와 변화기제를 검증하기 위해, 비교조건으로서 심리교육집단을 사용했으나, 이 두 집단에 참가자들을 무선택당하지 않은 점은 본 연구의 주요 제한점이다. 심리교육집단을 사용함으로써 집단 리더와의

접촉이나 집단 리더의 관심과 같은 비특정적인 치료요인의 일부를 통제했다는 점에서 지금까지 무처치집단을 주로 사용했던 국내의 다른 연구들에 비해 진일보했다고 볼 수 있으나, 참가자들을 무선택당 하지 않은 점으로 인해 본 연구의 결과를 통해서 인과관계에 관한 더 분명한 결론을 내리는 데에는 한계가 있다고 하겠다.

두 번째 제한점은 본 연구에서 다른 매개변인과 성과변인들은 모두 자기 보고형 검사로만 측정되었다는 점이다. 자기 보고형 검사에만 의존할 경우, 본 연구에서 발견된 변인들 간의 일부 또는 모든 관계성이 공유된 방법변산(shared method variance)의 결과일 위험성이 있다(Shahar et al., 2010). 앞으로의 연구에서는 관심있는 변인들을 측정하기 위하여, 자기 보고형 검사 외에, 정신생리적 측정치(정서조절곤란, 마음챙김, 질적 분석(마음챙김) 또는 임상가의 평정(우울증상) 등과 같이 다른 방식의 측정도구들을 함께 사용하여 그 결과를 검토할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에 참가한 연구 대상들은 비임상적인 일반 대학생 집단에 국한되어 있다. 따라서 지역사회 성인 표본이나 임상환자 표본들에 본 연구의 결과를 일반화하는데 주의를 요한다. 예를 들어, 우울장애 환자들을 대상으로 본 연구와 동일한 변인과 방법을 사용했을 때에도 동일한 결과가 나타나는지 추후 연구에서 알아볼 필요가 있다.

본 연구는, 몇 가지 제한점이 있음에도 불구하고, 여러 가지 점에서 의의가 있다고 하겠다. 첫째, 본 연구를 통해 마음챙김에 기반을 둔 정서조절개입이 일반 대학생들의 심리적 증상들을 효과적으로 개선하고 삶의 만족도와 심리적 안녕감을 뚜렷하게 증진시킬 뿐

아니라, 그들의 정서조절곤란과 마음챙김수준을 의미있게 개선한다는 점을 밝혔다. 나아가, 이러한 효과의 대부분은 종결 후 1개월까지 지속된다는 결과를 얻었다. 이 결과들은 마음챙김 개입 프로그램의 적용범위가 기존의 우울증, 일반화된 불안장애 및 성격장애 등과 같이 임상 환자와 청소년 수형자 표본들에서부터 일반 대학생들에게까지 확대가능하다는 또 하나의 경험적 증거를 제공해 준다. 그리하여, 많은 사람들을 대상으로 향후 마음챙김에 기반을 둔 개입 프로그램이 그들의 심리적 증상들을 효과적으로 개선하고 긍정적 정신건강수준을 증진하며, 정신장애를 적절하게 예방하는 데에 더욱 적극적으로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

둘째, 본 연구는 이 프로그램의 작용기제를 이전 연구들에 비해 더 엄격하고 다각적으로 검증했다는 점에서 가치가 있다고 생각한다. 특히, 이전 연구들에서 다루지 않았던 정서조절곤란을 잠정적인 매개변인으로 포함시켜서 정서조절곤란의 매개역할이 부정적 및 긍정적 정신건강에 대한 마음챙김 개입 프로그램의 작용기제 중 하나임을 입증한 최초의 연구라는 점에서 큰 의의가 있다. 뿐만 아니라, 평가시기를 좀 더 세분화함으로써, 선행 연구들이 안고 있던 매개변인과 종속변인 간의 시간적 우선성 문제를 적절하게 개선했다고 볼 수 있으며, 이러한 연구방법은 앞으로 이와 비슷한 주제에 관심있는 연구자들에게 좋은 길라잡이가 될 것으로 생각된다. 더 나아가, 향후 본 연구보다 더 많은 수의 참가자들을 대상으로 더 빈번한 평가를 통해서 관련 자료를 수집하게 되면, 최신의 고급통계분석방법(예: 위계적 선형모형 또는 다층모형, 잠재 성장모형)을 적용함으로써 더 엄격하게 프로그램의 작용기제

에 관한 정보를 얻을 수 있을 것으로 기대한다.

셋째, 본 연구를 통하여 얻게 된 마음챙김 개입 프로그램의 작용기제에 관한 귀중한 정보들은 향후 더 높은 처치효과를 가져오기 위한 심리학적 방안들 - 그러한 작용기제에 초점을 맞춘 방안들 - 을 모색하고 개발하는데 크게 기여할 것이다. 뿐만 아니라, 본 연구결과들에 근거하여, 마음챙김 개입 프로그램의 작용기제로 밝혀진 구성개념(예: 정서조절곤란, 마음챙김)의 역할을 증진시키는데 도움이 되는 심리학적 개입방법들을 정신건강 전문가 뿐 아니라 일반 대중들에게 설득력있게 소개하고 적극적으로 활용할 필요성을 시사해 준다.

이에 더해, 향후 어떤 특성이 있는 참가자들에게 본 프로그램이 더 효과적이고 어떤 다른 특성을 지닌 참가자들에게는 그렇지 않은지, 즉 중재변인(조절변인, moderator)을 밝히기 위한 기초 연구로서도 의미가 있는 것으로 생각된다.

참고문헌

- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념 분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 15, 19-39.
- 김정모 (2008). 정서조절을 위한 마음챙김 인지치료. 미발표 원고.
- 김정모, 전미애 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 28, 741-759.

- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리: 정서 마음챙김을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 6, 23-58.
- 박정현, 서은국 (2005). 사람의 내-외적인 모습에 두는 상대적 비중과 행복관과의 관계. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 19, 19-31.
- 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서 반응성에 미치는 영향. 영남대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 원두리, 김교현 (2006). 한국판 5요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 11, 871-886.
- 이수정, 이훈구 (1997). Trait Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구: 정서지능의 하위요인에 대한 탐색. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11, 95-116.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.
- 이우경 (2008). 중년기 여성의 스트레스, 마음챙김, 자기-자애, 정서적 안녕감 간의 관계 구조 분석과 마음챙김 증진 프로그램의 효과 연구. 이화여자대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22, 935-946.
- 장현갑 (2006). 마음챙김 명상. 2006년 한국임상심리학회 동계연수회 자료집 1, 서울.
- 장현갑, 김정모, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. 한국심리학회지: 건강, 12, 833-850.
- 전미애, 김정모 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT)가 대학생의 사고억제에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 14, 795-813.
- 전미애, 김정모 (2011a). 마음챙김에 기초한 인지치료(MBCT)가 청소년 수형자의 공격성과 충동성에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 16, 63-78.
- 전미애, 김정모 (2011b). 정서조절을 위한 MBCT가 임상군 환자들에게 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 30, 113-135.
- 전준희, 이우경, 이수정, 이원혜 (2007). 한국판 마음챙김 주의 자각 척도의 신뢰도와 타당도 예비 연구. 한국심리학회지: 임상, 26, 201-212.
- 정준영, 박성현 (2009). 초기 불교의 sati와 현대심리학의 마음챙김: 마음챙김 구성개념 정립을 위한 제언. 2009년 한국명상치유학회 제 2차 정례회 자료집.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 26, 1015-1038.
- 조용래 (2009). 한국판 개정된 인지적 및 정서적 마음챙김 척도의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 임상, 28, 667-693.
- 최예종, 조용래 (2009). 정서조절곤란과 수용처치가 대학생의 우울기분 변화에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 28, 1107-1134.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychology research. *Journal of Personality*

- of *Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- 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, 230-240.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- 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.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 613-626.
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 393-403.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*, 55, 1196-1214.
- DeRubeis, R. J., Evans, M. D., Hollon, S. D., Garvey, M. J., Grove, W. M., & Tuason, V. B. (1990). How does cognitive therapy work? Cognitive change and symptom change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 862-869.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnulle, J., Bosterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44, 1574-1584.
- Feldman, G., Hayes, A. M., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised(CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based

- emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer(Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 35-43.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255-262.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Josefsson, T., Larsman, P., Broberg, A. G., & Lundh, L. (2011). Self-reported mindfulness mediates the relation between meditation experience and psychological well-being. *Mindfulness*, 2, 49-58.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kraemer, H. C., Wilson, T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. *Archives of General Psychiatry*, 59, 877-883.
- Lau, M. A., Bishop, Scott. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., & Carmody, J. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1445-1467.
- Leahey, T. M., Crowther, J. H., & Irwin, S. R. (2008). A cognitive-behavioral mindfulness group therapy intervention for the treatment of binge eating in bariatric surgery patients. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 364-375.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lykins, E. B., & Baer, R. A. (2009). Psychological

- functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23, 226-241.
- 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, 31-40.
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40, 142-154.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2005). An acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In S. M. Orsillo & L. Roemer(Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp.213-240). New York: Springer.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennbaker(Ed.), *Emotion, disclosure, and health*(pp.125-154). Washington, DC: APA Books.
- Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Shahar, B., Britten, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3, 402-418.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Throsen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 840-862.
- Smits, J. A. J., Powers, M. B., Cho, Y., & Telch, M. J. (2004). Mechanism of change in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: Evidence for the fear of fear

- mediational hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 646-652.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt(Ed.), *Sociological methodology*(pp.290-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Tull, M. T., Schulzinger, D., Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J., & Lejuez, C. W. (2007). Development and initial examination of a brief intervention for heightened anxiety sensitivity among heroin users. *Behavior Modification*, 31, 220-242.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- World Health Organization (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, and practice. *A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. World Health Organization. Geneva.
- 원고접수일 : 2012. 5. 7.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 6. 25.
게재결정일 : 2012. 7. 4.

Effects of and Mechanisms of Changes in a Group Mindfulness-Based Emotion Regulation Intervention for Improving Psychological Health: Mediating Roles of Emotion Dysregulation and Mindfulness

Yongrae Cho

Department of Psychology Hallym University

The present study examined the effects of a group mindfulness-based emotion regulation intervention(MBERI) on psychological health in a Korean sample of university students. Moreover, to shed light on the mechanisms of changes in the MBERI, this study proposed both emotion dysregulation and mindfulness as potential mediators of treatment changes on the basis of literature review. Forty-five participants in the MBERI group and 50 those in a psychoeducation group completed the measures of psychological health and proposed mediators at pre-intervention, after session 4, and post-intervention. In addition, participants in the MBERI group completed all of the same scales once again at 1-month follow-up. Compared to the participants in the psychoeducation group, those in the MBERI group demonstrated decreases in depressive symptoms, general negative affect, and emotion dysregulation, as well as increases in psychological well-being, life satisfaction, and mindfulness. Early reductions in emotion dysregulation mediated the short-term effects of the MBERI on depressive symptoms, general negative affects, and psychological well-being, but early increases in mindfulness did not. Short-term reductions in emotion dysregulation were significantly associated with long-term changes in depressive symptoms, psychological well-being, and life satisfaction. In addition, short-term improvements in mindfulness were significantly correlated with long-term changes in life satisfaction. In conclusion, these findings suggest that a group MBERI leads to improvements in university students' psychological health, which are mediated through changes in emotion dysregulation, and that some of its long-term effects may be mediated through short-term improvements in mindfulness.

Key words : *mindfulness-based emotion regulation intervention, emotion dysregulation, mindfulness, mechanisms of change, psychological health*