

글로벌 시대에 마약류 중독은 더욱 급속하게 확산되고 있으며, 이는 인간사회의 생존과 발전을 위협하는 지경에 이르렀다. 마약류 문제는 신체적, 심리적, 사회적, 영적 기능 등 개인의 기능에 심각한 손상을 일으키고, 나아가 사회적, 경제적 문제를 야기한다. 때문에 오늘날 마약류 문제는 핵, 전쟁, 테러, 기아, 환경파괴와 더불어 전 인류가 당면한 가장 심각한 사회적 문제 중 하나로 인식되고 있다 (Levinthal, 2005).

마약류가 일으키는 개인적, 사회적 문제들과 더불어 마약류 사용의 일반화가 문제시 되고 있다. 과거에는 유흥업소 종사자, 무직자, 자영업자, 연예인과 같은 특수 계층에서 마약류가 사용되어 왔으나, 현재는 가정주부와 학생에 이르기까지 일반인에게도 확산되고 있다. 또한 최근에는 외국에서 유학하거나 생활한 사람이 국내에 들어와서 마약류를 많이 전파시키는 것으로 알려져 마약류 중독의 확산까지 우려되고 있는 실정이다(박상규 등, 2009).

마약류 중독은 중독자 개인의 육체적·정신적 건강문제, 사망을 포함한 각종 사고, 재정적·법적 문제, 가정 파탄, 그리고 직업문제와 연결되고 있으며 부부학대, 아동학대, 폭력과 범죄, 사회 몰락 등과도 관련되어 있다(이한덕, 2004). 마약은 이렇게 한번 중독되면 좀처럼 헤어내기 힘들다. 한순간 유혹에 빠졌다간 자칫 죽음으로까지 갈 수 있다. 개인의 삶을 황폐화시키는 동시에 사회 전체를 병들게 만든다.

대검찰청(2012)에 따르면 2011년도 전체 마약류 사범은 9,174명이고 밀수, 밀매 등 공급 사범은 2,179명이다. 대검찰청의 마약류 범죄 백서에 포함되지 않는 우리나라의 마약류남용 실태는 2005년 한국형사정책연구원이 전국 7

대 도시(서울, 부산, 대전, 대구, 광주, 인천, 울산)를 조사한 결과 일생동안 마약류를 한번이라도 경험했던 사람 수는 약 40만 명, 금지 약물(환각물질)까지 합치면 75만 명이나 되고, 최근 1년 이내 약물남용자 수는 약 6만 4000 명으로 추산하고 있다. 이런 수치는 적발되지 않는 암수의 약물 남용자의 수가 상당히 많이 있을 가능성이 있다고 보며, 숨겨진 수치 때문에 실제로 마약류 남용자를 파악하기는 어렵지만 마약의 문제는 표면적으로 드러난 문제보다 심각하다고 본다.

우리나라는 약물문제를 사회문제 혹은 보건 문제로 다루기보다 범죄행위에 한 형태로 여김으로써, 약물중독자 혹은 남용자들을 치료를 받아야 할 대상이 아닌 범죄자로 인식해 왔으며, 이들을 처벌하고 사회와 격리시키는 것을 약물문제의 유일한 해결방안으로 여겨왔다(이근후, 1992).

세계보건기구(WHO)의 보고에 따르면, 마약류 중독자는 약물사용에 대한 욕구가 강제적인 정도로 강하고(의존성), 사용약물의 양이 증가하는 경향이 있으며(내성), 사용을 중지하면 온몸에 건디기 힘든 증상이 나타나며(금단 증상) 및 개인에 한정되지 아니하고 사회에도 해를 끼치는 약물로 정의된다(대검찰청, 2012). 우리나라는 현행법규 중에서 「마약류관리에 관한 법률」 제 2조 2항에 “마약류라 함은 마약, 향정신성의약품 및 대마를 마약류”로 정의하고 있다. 동법 시행령에서 규제대상이 되는 마약류의 종류를 정의하고 있다. 본 연구에서 마약류라 함은 「마약류관리에 관한 법률」에서 규제대상으로 규정한 물질로 정의한다. 또한 마약류 사범은 「마약류관리에 관한 법률」에서 규제대상으로 규정한 약물을 주사, 경구 복용, 흡연, 코흡입 및 용해 등의 방법으

로 투약하여 복용한 자로 규정한다.

인간이 마약을 사용하는 이유는 마약을 사용하는 개인만큼이나 다양하고 복합적으로 연결되어 있다. Levinthal(2005)은 생물학적, 심리적 및 사회적 요인 등 통합적 접근인 생물심리사회적 모형(biopsychosocial model)으로 중독의 재발 및 치료를 결정함에 있어 보다 더 유연성 있게 접근해야 한다고 하였다. 박상규(2007)는 동양적 수행인 영적 접근이 자기를 조절하고 자기를 이해하는데 도움이 되어 중독으로 부터의 회복이 쉽다고 하였으며, 이정희(2008)는 중독자들의 치료효과를 높이기 위해서는 그들의 심리적 특성을 이해해야 한다고 하였다. 마약류 중독자는 자존심이 낮고, 우울하며, 빈약한 자기개념을 가지고, 충동조절력이 저하되어 있으며, 삶의 태도나 성격의 문제와 관련된 다양한 심리적 문제가 있다(박상규, 2004, 2007; Campbell & Stark, 1990). Hesselbr, Babor, Hesselbrock, Meyer 및 Workman(1983)은 약물 남용자는 반사회적 성격장애와 우울증이 흔히 동반되고, 마약류 환자들은 반사회적인 성향을 가지고 있어 충동적이고 권위적 대상에 대한 적개심이 많고 적절한 대인관계를 형성하지 못하고 사회에 잘 적응하지 못한다(유태규, 박상규, 김미영, 유은희, 강병조, 2001). Nancy(1991)와 김기봉(2000)은 알코올과 약물중독은 낮은 자존감에서 유인된다고 하였으며, 김용진(1998)은 마약류 중독자들은 자아존중감과 자기효능감이 낮다고 하였다. 마약류 남용자들은 흔히 불안이나 우울과 같은 정서적 고통을 경감시키기 위하여 약물을 이용하고 지속적으로 사용하는 것으로 알려져 있고, 사소한 생활스트레스에도 잘 대처하지 못하고 자기 통제나 조절력이 부족하며 우울 경향성이 높다고 하였다(인현정, 김교

현, 2002; Braucht, Brakarsh, Follingstad, & Berry, 1973). 선행연구에서의 마약류 중독과 관련된 대표적인 변인들은 중독의 원인과 결과를 비롯하여, 재발의 주된 요인이다. 본 연구는 이렇게 다양한 요인들 중 마약류 중독의 심리적 변인을 중심으로 실수와 재발 예방, 심리적 안정 및 알아차림에 초점을 두고 연구를 진행하였다. 따라서 본 연구에서는 우울, 충동성 및 단약 자기효능감을 살펴보고자 한다.

우울은 약물 중독에 이르게 하는 대표적인 심리적 변인이자 재발에 있어서도 가장 우선적으로 고려되는 부분으로 마약류 중독을 치료하는데 있어 중점적인 요인이다. Peter(2000)는 헤로인 중독자 297명을 대상으로 연구한 결과 50%가 우울증으로 치료가 필요하다고 하였고, 이춘우 등(2004)은 메스암페타민 사용 입원환자들의 93.2%가 우울하였으며, 59%는 치료가 필요한 정도의 우울증을 앓고 있다고 하였다. Shaw, Donley, Morgan 및 Robinson(1975)은 알코올중독환자의 98%가 우울의 경향이 있다는 것을 보고 하였으며, 여성알코올중독의 생애 유병율이 일반 인구의 약 3배에 달한다고 하였다(Helzer & Pryzbeck, 1988). 우울과 불안 같은 부정적인 정서는 알코올, 약물중독자들의 재발을 촉진하는 강력한 요인 중의 하나이며(Velasquez et al., 2003), Finney와 Moos(1992)는 재발집단과 비 재발집단의 불안, 우울 및 신체증상을 비교한 연구에서도 재발집단의 부정적인 정서가 비 재발집단에 비해 의미 있게 높음을 보고하였다. 약물 중독자에게서 나타나는 우울증은 중독 상태에서 벗어난 후 약물 남용과 의존에 이르게 된 인격의 황폐화에서 비롯된 수치심과 죄의식으로 인한 극심한 자존감의 손상과 깊은 관계가 있으며(Kaplan & Sadock, 1995), 약물을 오래 사용하게

되면 자존감이 낮아지고 우울해지며 이를 벗어나기 위해 또다시 약물을 하게 되는 악순환이 반복된다(Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993). 우울증이 동반되는 경우, 약물중독의 치료에 방해가 되고, 회복되더라도 유지의 어려움이 있으며, 빈번하게 재발된다. 우울 수준을 감소시키기 위하여 다시 과도한 약물 사용을 하게 되므로 변화를 가져올 수 있는 치료와 보호가 요구된다.

마약류 중독자의 진전과 재발에 관련된 성격적 특성으로 충동성을 들 수 있다. 충동성은 충동조절장애, 약물 남용 및 의존의 약 50~75%의 공병율을 보이며(Grant, 2007), 김교현(2006)은 스스로 조절하지 못하고 통제력을 상실하여 만성적이고 반복적으로 특정 행동을 하게 되는 현상을 중독이라고 정의하였다. 많은 선행연구에서 충동성은 자기 조절의 실패와 관련 되어 있다고 보고되고 있다. Moeller 등(2001)은 코카인 중독자의 치료에 대한 연구에서 높은 수준의 약물 남용자와 의존자들은 충동성이 높으며, 중독의 심각성에 따라 충동성의 점수가 높다고 하였다. 그러므로 코카인 의존 환자의 치료 목표는 코카인을 하고 싶은 충동성을 감소시키는 것이라고 하였다. Stoltenberg, Scott, Batiem 및 Birgenheir(2008)는 젊은이들을 대상으로 한 연구에서 충동성이 건강 위협 요인(도박, 흡연, 음주 등)과 정적상관이 있음을 밝혔으며, 자기 조절의 결핍이 행동적으로 문제를 일으킬 수 있는 위협 요인이라고 하였다. Waldeck과 Miller(1997)는 충동성이 알코올 사용의 증가와 관련 있다고 하였다. 그리고 ICD-10(WHO, 1992)과 DSM-IV(APA, 1994)의 약물 사용 장애의 진단 준거에 '조절 능력의 상실'이 포함되어 있다. 중독자의 조절 능력의 상실을 가장 잘 반영하는 성격적 특징

이 충동성이다. 이와 같은 여러 연구들에서 지적하였듯이 충동성으로 일어나는 문제들과 재발에 대한 해결책은 충동성에 대한 조절 성패에 달려 있다고 볼 수 있다.

약물중독과 자기효능감의 관계는 Bandura(1986)에 의해 연구되어지기 시작했다. DiClement(1994)는 고위험 단약상황에서 단약을 유지할 수 있게 하는 개인의 능력에 대한 개념을 단약 자기 효능감이라 하였다. Abrams와 Niaura(1987)는 자기효능감의 개념이 약물중독 분야에도 적용되어 약물이 개인에게 주는 효과와 고위험 상황을 효과적으로 다룰 수 있는 능력에 대한 개인의 믿음이 약물중독을 결정짓는 주요인이라 하였다. 자기효능감이 높을 수록 보다 적극적이고 적합한 대처기술을 사용하지만 단약 자기효능감이 낮은 사람일수록 부적합한 대처기술을 사용한다. 개인은 약물 사용이 일종의 부적합한 대처방법으로서 약물이 원하는 결과를 얻기 위해 가장 좋은 또는 유일한 방법이라고 생각될 때 약물을 사용하게 된다(김용석, 1998). 따라서 단약 자기효능감의 차이는 약물 사용과 재발에 영향을 주고, 약물중독을 결정짓는다. 약물중독을 예방하기 위해서는 단약 자기효능감의 증진과 적합한 대처기술이 중요하다.

마약류 중독자의 치료를 위한 프로그램에는 인지행동적 프로그램, 현실요법적 프로그램, 자존감 향상 프로그램, 사회기술훈련 프로그램, 생활기술프로그램, 자기사랑하기 프로그램, 집단교육 프로그램, TC(치료공동체)프로그램, 치료레크레이션 프로그램 및 운동치료 프로그램 등이 있다. 일반적으로 인지행동적 프로그램이 주로 사용되고 있으며 다른 프로그램에 비해 효과가 좋은 것으로 알려져 있다(채규만, 2002; Beck et al., 1993; Carroll, 1998).

Antonowicz와 Ross(1994)는 범죄자 치료 연구논문을 분석한 결과 약물중독치료는 인지행동 모형으로 접근한 프로그램이 가장 효과가 있다고 보고하였다.

우리의 마약류 중독자의 치료적 현실은 대부분의 중독자들이 자의적으로 입원하는 경우는 거의 없고, 비자의적으로 입원하거나 형사 처분으로 입원되어지기에 치료에 있어 비효과적이며 치료적 동기가 매우 낮다(박상규, 2002, 2007). 장성숙(2000)은 우리나라와 같은 동양권 문화에서는 실정에 맞는 치료접근이 마약류 중독자를 좀 더 효과적으로 치료할 수 있다고 하였다. 박상규(2007)는 중독자가 동양적 수행을 통해서 자기를 조절하고 자기를 이해하는데 도움이 되어 중독으로 부터의 회복이 쉽다고 하였다. 김교현(2006)과 박상규(2002)는 능동적인 주의조절 훈련인 ‘마음챙김 명상’이 기존의 중독치료 방법들과 잘 결합하여 유의한 치료효과를 낼 수 있다고 제안한다. 김정모(2006), 김정호(2004) 그리고 박성현(2007)은 인지행동적 접근에서 위빠사나 명상의 핵심요소인 마음챙김을 심리치료에 통합하고자 하는 시도가 활발하다고 하였다.

마음챙김 명상은 현재의 순간에 주의를 기울이는 능력 의도적으로 몸과 마음을 관찰하고 순간순간 체험한 것을 느끼고, 체험한 것을 있는 그대로 받아들이는 과정으로 정의된다(Kabat-Zinn, 1990). 그리고 마음챙김 명상이 사고나 느낌을 비판단적으로 관찰하도록 하여, 이러한 자동적 사고와 느낌들이 실제의 반응이 아닌 단지 생각일 뿐이라는 것을 수용하게 되고, 이를 통하여 회피나 제거를 위한 행동이 불필요함을 깨닫게 한다. 장현갑(2004)은 마음챙김 명상이 통증과 같은 각종 심인성 장애는 물론 스트레스에 기인하는 다양한 종류

의 신체질병의 예방과 치유에 효과가 입증되어 스트레스 대처에 유용하게 적용되고 있다고 하였다. 마음챙김 명상은 대학생의 몰입성과 우울(이봉건, 2008), 월경전 증후군을 경험하는 여대생들의 월경 전기증상(임성건, 김정호, 2008), 북한이탈주민의 수용행동능력(최현옥, 손정락, 2011) 등 다양한 영역에서 효과가 보고되었다.

명상에 관한 연구가 활발히 진행됨에 따라 다양한 영역에서의 마음챙김 명상의 효과가 입증되고 있다. 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)는 Kabat-Zinn의 마음챙김 명상에 기초한 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)에 기반으로 하여 인지치료를 결합한 치료법이다(Segal, Williams, & Teadale, 2002). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 우울 증 환자들의 재발을 방지하기 위해 개발된 것이다. 기존의 인지행동치료의 경우 우울을 유발하는 역기능적 신념과 태도를 변화시키는데 초점을 둔 반면에, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 우울 재발에 기여하는 부정적인 생각, 감정 및 신체 감각에 대한 관점을 근본적으로 변화시키는 것이라고 할 수 있다(전미애, 2010). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 경험과의 근본적인 관계 변화를 위하여 마음챙김 명상을 통하여 순간순간의 자신의 상태를 더 잘 자각하고, 역기능적 자동적 상태에서 벗어나 관찰하는 탈중심화의 능력을 기르게 하며, 부정적 감정과 사고에 거리를 두고 비판단적으로 수용하는 것을 촉진하는데 초점을 두고 있다(전미애, 2010; 최미례, 2009; Ramel, Goldin, Carmona, & McQuid, 2004; Williams, 2008). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 기능성 소화불량증을 경험하는 대학

생들의 소화불량 증상, 걱정 및 위장관련 삶의 질(김지연, 손정락, 2011), 노인의 우울, 생활 만족도(정세미나, 2009), 범불안 장애 환자들의 불안, 긴장, 걱정 및 우울(Evans et al., 2008) 등 다양한 영역에서 효과가 보고되었다.

이상에서 살펴보았듯이 마음챙김은 마약류 중독자의 주요한 심리적 발병 요인 및 재발 요인인 우울과 충동성 감소의 효과를 보여 마약류 중독자의 개선에 도움을 줄 것으로 기대한다. 따라서 본 연구에서는 우울과 불안에 확실히 입증된 인지치료와 만성통증과 스트레스에서 효과가 입증된 MBSR 프로그램이 결합된 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)가 마약류 중독자들의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

이를 위해 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다:

가설 1: 마음챙김 기반 인지 치료집단(MBCT)의 우울이 처치 전보다 처치 후에 더 감소될 것이다.

가설 2: 마음챙김 기반 인지 치료집단(MBCT)의 충동성이 처치 전보다 처치 후에 더 감소될 것이다.

가설 3: 마음챙김 기반 인지 치료집단(MBCT)의 단약 자기효능감이 처치 전보다 처치 후에 더 향상될 것이다.

방 법

참가자

A본부 산하 B센터와 법무부 산하 3개 교도소의 협조를 참가자를 모집하였다. B센터

와 3개 교도소에 입소하고 있는 중독자 중 선정기준에 적합한 자를 선별하였다. 선정기준은 정신과 전문의에 의해 마약류 중독으로 진단을 받거나 교도소에서 마약사범으로 복역 중인 자, 마약류 중독의 금단증상이 사라진 자, 마약류 중독과 우울, 반사회적 성격장애 및 충동조절 장애 외 정신과적 장애로 치료를 받고 있는 자 제외, 의사소통이 가능하며 본 연구도구의 질문내용을 이해하고 응답할 수 있는 자, 본 프로그램에 참여하기로 동의한 자이다.

참가자 모집에 있어 마약류 중독자의 특성상, 집단을 구성하여 프로그램을 진행하기에는 현실적인 문제점이 있어 B센터의 중독자들을 치료집단에 3개 교도소의 중독자들을 통제집단으로 표집 하였다. 이들 모두에게 Beck 우울 항목표, Barratt 충동성 척도, 단약 자기효능감 척도와 인구통계학적 특성을 조사하였다. 질문에 참여한 참가자 중 불충분한 응답 또는 무응답을 한 치료집단에 1명, 통제집단에 3명을 제외하고, 성실하게 응답한 참가자중 치료집단에 14명, 통제집단에 25명을 선정하였다. 최종적으로 마약류 중독자를 위한 치료집단에 14명을 할당하였고, 통제집단에 14명을 할당 하였다. 연구가 진행되는 과정에서 치료집단에서 3명이 재발되어 형사입건으로 중도 탈락 하였으며, 교도소내 사정으로 통제집단에 3명이 중도 탈락 하였다. 최종 평가에 포함된 참가자는 치료집단 11명, 통제집단 11명으로 총 22명이었다.

치료집단과 통제집단의 인구통계학적 특성은 성별, 연령, 학력, 현재 가장 크게 경험하고 있는 스트레스, 약물을 처음 사용한 나이 및 약물사용 전과 횟수로 나누어 조사하였다.

도구

Beck 우울 항목표(Beck Depression

Inventory: BDI)

Beck(1967)이 개발한 BDI를 이민규 등(1995)이 한국판으로 표준화하고 변안한 한국판 Beck 우울 항목표(BDI)를 사용하였다. 이 척도는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적 및 생물학적 증상을 포함하는 21문항으로 이루어져 있다. 각 문항의 점수 범위는 0점에서 3점으로 채점되어 총점의 범위는 0점에서 63점까지이며 점수가 높을수록 우울의 정도가 심하다. Beck(1967)은 BDI의 총점수 0~9점 사이는 우울하지 않은 상태, 10~15점 사이는 가벼운 우울상태, 16~23점 사이는 중한 우울상태, 24~63점 사이는 심한 우울상태로 분류하고 있다. 이민규 등(1995)의 한국판 Beck 우울 항목표에 대한 신뢰도 및 요인분석결과 신뢰도 수준이 남성은 .86, 여성은 .84로 나타났으며, Cronbach α 는 .85이었다.

Barratt 충동성 척도(Barratt Impulsiveness

Scale: BIS)

이현수(1994)가 변안한 Barratt 충동성(Barratt Impulsiveness Scale)척도 II(1969)판의 23문항을 사용하였다. 총 23문항으로 구성되어 있으며 이는 인지충동성 6문항, 운동충동성 8문항, 무계획충동성 9문항의 세 가지 하위요인으로 구분되어 있다. 응답 방법은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '항상 그렇다'(5점)까지의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있다. 최저 23점에서 최고 115점인 이 척도는 점수가 높을수록 충동성이 높은 것을 의미한다. 척도 개발 시 이현수(1994)에서 Cronbach α 는 .81이었다.

단약 자기효능감 척도(Drug Abstinence

Self-Efficacy Scale)

이 척도는 DiClemente 등(1994)이 개발하고 김성재(1996)가 번역한 금주 자기효능 척도(Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale, ASE)를 김용진(1998)이 변용 활용한 자기보고식 단약 자기효능감 척도이다. 이 척도는 총 20문항으로 '매우 자신없음' 0에서 '대체로 자신없음' 1점, '보통 자신있음' 2점, '대체로 자신있음' 3점, '매우 자신있음' 4점의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있다. 최저 0점에서 최고 80점인 이 도구는 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 이 척도의 Cronbach α 는 .92이었다.

마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램

Segal, Williams 및 Teasdale(2002)의 저서 '마음챙김에 기초한 인지치료'를 프로그램의 기본 틀로 하였으며, 프로그램의 대상자인 마약류 중독자의 효과적인 접근을 위하여 사행산업통합감독위원회(2009) '도박자를 위한 마음챙김 기반 인지행동치유 프로그램' 및 한국마약퇴치운동본부(2009)의 '마약류 의존자를 위한 집단상담 프로그램 매뉴얼'을 활용하여 본 연구자가 구성하였다. 이에 더하여 기저선 측정과 프로그램 개요를 위해 1회기를 추가시켜 총 9회기로 재구성하였다. 본 연구에서 실시한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 표 1과 같다.

절차

마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램은 2011년 6월 30일부터 8월 23일까지 9주 동안 일주일에 한 번, 총 9회기 실시되었다. 각 회

표 1. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램

회기	주제	목적	내용
1	오리엔테이션	기저선 측정 및 프로그램 개요	- 기저선 측정, 동의서, 서약서 작성 - 프로그램 소개(진행 방향, 내용, 마음챙김의 이해) - 참가자 소개와 별칭정하기, 자애명상
2	자동조정	자동으로 흘러가는 나의 사고, 감정 자각하기	- 마음챙김 명상의 7가지 태도, 건포도 먹기 명상 - 보디스캔, 마음챙김 스트레칭과 하타요가 - 반복사고 및 느낌 자각
3	방해요인 다루기	스스로 자신을 돌보기	- 마음챙김 스트레칭과 하타요가, 호흡명상 - 반복 사고 및 느낌 자각, 보디스캔 - 자동적 사고 패턴 인식하기, 즐거운 사건 기록하는 방법 설명
4	마음챙김 호흡	스스로 자신을 돌보기	- 마음챙김 스트레칭과 하타요가, 호흡명상, 3분 호흡하기 - 정좌명상, 바디스캔, 불쾌한 사건 기록하는 방법 설명 - 주의 집중하여 현재와 접촉하기
5	현재에 머물기	현재 경험을 그대로 경험하기	- 마음챙김 스트레칭과 하타요가, 3분 호흡하기, 시간선 기록지 - 주의를 축소 또는 확장하기, 활동과 감정의 연관성 이해 - 정좌명상, 3분 호흡하기
6	수용하기/내버려 두기	판단하거나 애쓰지 않기, 놓아두고 수용하기	- 마음챙김 스트레칭과 하타요가, 3분 호흡하기, 걷기명상 - 산악명상, 루미의 시 '여인숙' 읽고 이야기 나누기 - 경험에 대해 다른 방식으로 관계 맺기
7	생각은 사실이 아니다	생각을 생각으로 따라가지 않기	- 마음챙김 스트레칭과 하타요가, 정좌명상, 3분 호흡하기 - 호흡 확장 명상을 통해 주의를 확장하기, 보디 스캔 - 생각은 사실이 아님을 인지하고 생각다루기
8	자신 돌보기	활동과 기분이 연결되어 있다는 것을 탐색하기	- 마음챙김 스트레칭과 하타요가, 정좌명상, 3분 호흡하기 - 자신의 기분을 자각하여 행동 취하기 - 재발 위험을 다루기 위한 행동 계획, 걷기명상
9	치료종결	사후추적과 배운 것을 미래에 적용하기	- 마음챙김 스트레칭과 하타요가 - 자신에게 맞는 마음챙김 방법 찾기 - 자애명상, 종결 소감 나누기, 사후검사

기별 소요시간 90-120분이었다. 마음챙김과 관련된 교육을 수료하고 사회복지사 1급과 임상심리사 2급 자격이 있는 연구자가 진행자로, 정신보건사회복지사 1급, 요가 전문가인 센터 직원을 보조 진행자가 되어 프로그램을 진행하였다. 1회기 때 활동지를 제공하여 매일 마음챙김 명상 수행일지와 유쾌한/불쾌한 사건

경험 일지를 작성하고, 매주 약물을 하고 싶게 만드는 요인 찾기 활동지를 작성 하도록 하였으며 진행자와 보조진행자에 의한 즉각적인 피드백이 행해졌다.

프로그램 종결 시 참가자들은 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 대한 사후검사를 실시하여 상태를 평가하였다. 추적조사는 치료집

단 참가자들이 생활하는 센터의 폐쇄로 인하여 실시되지 못했다.

결 과

본 연구에서는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 집단과 통제집단 간의 집단 동질성을 확인하기 위하여 독립표본 *t* 검증을 실시하였다. 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 마약류 중독자의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 미치는 효과를 알아보고자 치료집단과 통제집단 간의 사전-사후 검사에 대하여 대응표본 *t* 검증을 하였다. 또한, 치료 효율을 평가하기 위한 유의성 검정(significance test)의 사용 외에 표본의 크기에 영향을 덜 받는 Cohen(1988)의 피검자내 효과 크기(effect

size)를 각 종속변인별로 구하였다. 효과 크기를 통해 직접적인 프로그램 효과의 정도(strength)를 파악할 수 있다. 효과크기 $d=(M_{사전} - M_{사후})/SD$ 공식을 사용하였다. 일반적으로 *d*값이 .20이면 효과 크기가 작고, .50이면 중간수준이며, .80이면 큰 것으로 해석되며, 본 논문에서는 1.00 이상인 경우 효과 크기가 매우 큰 것으로 해석하였다. 자료 분석은 SPSS 18.0을 사용하였다.

치료집단과 통제집단의 동질성을 검증하기 위해 우울, 충동성 및 단약 자기효능감의 사전 점수로 독립표본 *t*검증을 실시하였다($\alpha = .05$, 양측 검증). 그 결과 모든 측정치에서 치료집단과 통제집단의 유의한 차이를 보이지 않았다. 표 2는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 실시 전의 참가자들의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 대한 동질성 비교 결과

표 2. 치료집단과 통제집단의 동질성 검증

	치료집단 (<i>n</i> =11)	통제집단 (<i>n</i> =11)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
우울	16.09(6.007)	16.54(6.698)	-.168	.869
충동성	63.09(10.192)	63.72(9.328)	-.153	.880
단약 자기효능감	54.90(14.003)	55.54(8.756)	-.128	.900

표 3. 치료집단과 통제집단의 사전-사후 검사에서의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감 점수 비교

	치료집단 (<i>n</i> =11)		통제집단 (<i>n</i> =11)	
	사전 <i>M</i> (<i>SD</i>)	사후 <i>M</i> (<i>SD</i>)	사전 <i>M</i> (<i>SD</i>)	사후 <i>M</i> (<i>SD</i>)
우울	16.09(6.007)	10.27(6.512)	16.54(6.698)	16.27(6.230)
충동성	65.09(10.192)	55.00(8.966)	63.72(9.328)	63.81(8.280)
단약 자기효능감	54.90(14.003)	67.45(9.616)	55.54(8.756)	54.90(7.286)

이다. 보는 바와 같이 프로그램 실시 전 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에서 집단 간 유의한 차이는 없었으므로, 두 집단이 동질적인 집단임을 확인할 수 있다. 따라서 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)를 실시 후 나타나는 점수 차이는 본 프로그램에 의한 효과라고 볼 수 있다.

MBCT 프로그램에 참여한 치료집단이 프로그램 이후에 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 미치는 효과를 알아보기 위해 검사 시기에 따라 치료집단과 통제집단의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감 점수를 비교하였다. 결과는 표 3에 제시하였다.

우울 점수의 변화

집단 간 사전, 사후 검사의 프로그램의 효과 여부를 알아보기 위하여 대응표본 *t*검증을 실시하였다. 치료집단에서 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 후에 우울이 치료 전보다 유의하게 감소하였으며, $t(10) = 4.297, p < .01$. 우울에서 치료집단이 통제집단보다 유의하게 감소하였다, $t(20) = 3.870, p < .01$. 이러한 결과를 볼 때, 통제집단은 시기에 따른 우울 수준의 변화가 거의 없는 반면, 치료집단은 사전-사후 우울 수준이 개선된 것으로 보인다. 또한, 사전-사후점수에서 $ES(d) = .93$ 으로 큰 효과가 있는 것으로 드러났다.

충동성 점수의 변화

집단 간 사전, 사후 검사의 프로그램의 효과 여부를 알아보기 위하여 대응표본 *t*검증을 실시하였다. 치료집단에서 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 후에 충동성이 치료

전보다 유의하게 감소하였으며, $t(10) = 7.474, p < .001$. 충동성에서 치료집단이 대기 통제 집단보다 유의하게 감소하였다, $t(20) = 6.364, p < .001$. 이러한 결과를 볼 때, 통제집단은 시기에 따른 충동성 수준의 변화가 거의 없는 반면, 치료집단은 사전-사후 충동성 수준이 개선된 것으로 보인다. 또한, 사전-사후점수에서 $ES(d) = .84$ 로 큰 효과가 있는 것으로 드러났다.

단약 자기효능감 점수의 변화

집단 간 사전, 사후 검사의 프로그램의 효과 여부를 알아보기 위하여 대응표본 *t*검증을 실시하였다.

치료집단에서 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램 후에 단약 자기효능감이 치료 전보다 유의하게 상승하였으며, $t(10) = -4.495, p < .01$. 단약 자기효능감에서 치료집단이 대기 통제 집단보다 유의하게 상승하였다, $t(20) = -4.610, p < .01$. 이러한 결과를 볼 때, 통제집단은 시기에 따른 우울 수준의 변화가 거의 없는 반면, 치료집단은 사전-사후 단약 자기효능감 수준이 개선된 것으로 보인다. 또한, 사전-사후점수에서 $ES(d) = 1.04$ 로 매우 큰 효과가 있는 것으로 드러났다.

논 의

본 연구는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 마약류 중독자의 우울, 충동성 및 단약 자기효능감에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 이를 위해 과거 약물사용으로 전과가 있거나 교도소에서 마약사범으로 수감 중인

중독자를 대상으로 면담을 통해 자의적으로 프로그램에 참여할 참가자들을 모집하였다. 참가자들은 치료집단에 14명, 통제집단에 14명을 할당되었으며, 치료집단을 대상으로 MBCT 프로그램은 2개월간 9회기 실시하였다. 본 연구에서 나타난 주요 결과들을 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 우울 수준은 처치 이후에 더 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. MBCT 프로그램 집단의 우울 수준은 MBCT 실시 전보다 후에 유의하게 더 감소되었다. 반면, 통제집단은 사전-사후 검사에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 MBCT 프로그램 집단의 우울 수준 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 마음챙김 관련 명상 프로그램이 청소년 수행자, 고등학생, 대학생, 문제음주 대학생 및 알코올 의존 환자 등을 대상으로 우울을 감소시켰다는 선행연구들의 결과와 일맥상통하는 것이다(김설환, 손정락, 2010; 김정모, 전미애, 박성현, 2006; 배재홍, 장현갑, 2006; 신운철, 2009; 신정연, 손정락, 2011; 이봉건, 2008). MBCT는 마음챙김 수행을 통하여 부정적인 정서와 행동 양식을 유발시키는 반응을 알아차리는데 주의를 기울여 습관화된 행동 양식에서 벗어나 있는 그대로 머무를 수 있게 하는 존재양식이 되도록 도와준다(Segal et al., 2002). 이러한 결과를 통하여 볼 때 처치집단의 참가자들에게서 우울의 감소가 나타났다고 볼 수 있다. 처치집단의 참가자들에게는 매회기 활동지를 제공하여 매일 마음챙김 명상 수행일지와 유쾌한/불쾌한 사건 경험 일지를 작성하고, 매주 약물을 하고 싶게 만드는 요인 찾기 활동지를 작성 하도록 격려

하였다. 9주간의 프로그램이 진행되는 동안 참가자들은 성실하게 활동지들을 작성하도록 권고 되었고, 매 회기 활동지에 대한 내용과 피드백을 회기 내에서 진행자 및 참가자들과 주고받았다. 참가자들은 활동지에 관한 이야기를 나누면서 신체반응, 자신의 부정적 사고의 흐름 및 느낌에 대해 관찰할 수 있었고, 자각하는 연습을 하게 되었다고 보고하였다. 또한 프로그램이 종결된 이후에는 혼자서도 상황과 자신에 대해 생각할 수 있게 되었다고 보고하였다. 이러한 반응은 MBCT 프로그램의 참여, 마음챙김 명상 수행일지, 유쾌한/불쾌한 사건 경험 일지, 약물을 하고 싶게 만드는 요인 찾기 활동지 및 피드백이 우울 수준을 감소시킬 수 있었다고 판단된다.

둘째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 충동성 수준은 처치 이후에 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 치료집단의 충동성 수준은 MBCT 프로그램 종결 시 실시된 사후검사에서 유의하게 더 감소되었다. 반면, 통제집단은 사전-사후 검사에서 유의한 차이가 없었다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 치료집단의 충동성 수준의 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료가 대학생의 충동성 수준은 감소되지 않았다는 연구(김설환, 손정락, 2010)와 마음챙김명상 인지 치료 프로그램(MBCT)이 청소년 수행자의 충동성이 감소시키지 않는다는 연구(김정모, 전미애, 박성현, 2006)와는 다른 결과 이다. 하지만, 문제음주 대학생을 대상으로 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램을 실시하여 충동성 감소에 유의한 효과를 보인 신정연과 손정락(2011)의 연구, 수감 중인 성폭력 가해자를 대

상으로 만트라 명상을 실시하여 충동성 감소에 유의한 효과를 보인 장미연(2006)의 연구 및 알코올 의존 환자를 대상으로 명상을 적용하여 자기통제력 수준의 유의한 향상을 보인 신윤철(2009)의 연구와도 유사한 결과를 보였다. 충동성은 중독자의 통제력 상실을 가장 잘 특징지을 수 있는 특성으로 MBCT 프로그램은 집단의 지지, 수용적 태도, 이완 및 통찰 등의 상호작용을 통하여 개인의 내외적인 상태의 변화를 가져오게 된다(Mason & Hargreaves, 2001). 충동성은 성격적 특성으로 단 시간내의 변화가 어렵겠지만 통찰과 수용의 과정을 통해 자신에 대한 조절 능력을 어느 정도 향상시켰을 것으로 생각된다.

셋째, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램에 참여한 집단의 단약 자기효능감 수준이 처치 이 후에 더 향상될 것이라는 가설 3이 지지되었다. 치료집단의 단약 자기효능감 수준은 MBCT 프로그램 종결 시 실시된 사후 검사에서 유의하게 더 감소되었다. 반면, 통제 집단은 사전-사후 검사에서 유의한 차이가 없었다. 이는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램이 치료집단의 단약 자기효능감 수준 증가에 효과적인 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 알코올 중독 환자들을 대상으로 명상 수련을 실시하여 금주자기효능의 증가와 금주를 증가 및 지속에 유의한 효과를 보인 박후남과 유숙자(2005)의 연구, 알코올 의존자를 대상으로 마음챙김명상(K-MBSR)을 실시하여 변화동기중 인식의 변화를 보인 배상윤(2011)의 연구, 흡연중학생을 대상으로 마음챙김명상이 금연의 자기효능감에 통계적으로 유의한 증가를 보인 조현진, 김정호 및 김미리혜(2004)의 연구 및 문제음주 대학생들을 대상으로 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)를 실시하여 문

제음주 수준 감소에 효과적이고 지속적이라는 신정연과 손정탁(2011)의 연구와도 유사한 결과를 보였다. 참가자들은 매주 약물을 하고 싶게 만드는 요인 찾기 일지를 작성하면서 함께하는 사람, 장소, 시간대, 일, 감정상태 및 기분과 같은 마약을 하고 싶은 충동을 느끼게 하는 상황 즉, 촉발요인' 대해 살펴볼 수 있는 기회가 되었다고 보고하였다. 또한 자신의 마약습관에 대해 객관적으로 바라보며, 행동 개선의 다짐을 보고하기도 하였다. 마음챙김을 통해 나를 바라보고, 동시에 집단 구성원과의 경험 공유를 통해 이해받는 경험을 하게 되어 좋았다는 보고도 있었다.

본 연구가 지니는 의의는 다음과 같다: 첫째, 사회적 문제로 대두되고 있는 마약류 중독자의 약물수준을 개선시키기 위하여 마약류 중독자에게 MBCT 프로그램을 처음으로 적용함으로써 중독 분야에서 보다 활발히 응용할 수 있는 가능성을 제시하였다. 약물 중독자들은 생물학적, 심리적, 사회적 및 영적인 문제를 경험하고 있으며, 이러한 문제는 반복적으로 나타나 약물 사용, 남용 및 의존을 유도하거나 재발시킨다. 그리고 생물학적 및 환경적 요인 외에 우울감과 충동성 등 심리적인 요인이 약물중독과 높은 상관성이 있음에도 불구하고, 약물중독의 치료연구는 현실적인 제약으로 미흡한 실정이다. 본 연구에서는 약물중독을 일으키는 요인에 대한 기존 연구들을 바탕으로 중재와 재발 예방에 초점을 맞춰 MBCT 프로그램을 적용하여 시설에 입소되어 있는 약물중독자의 행동적, 심리적 및 사회적 요인을 함께 고려하였다. 참가자 선정을 위하여 오리엔테이션과 면담을 실시하였을 때, 자신의 약물 사용 패턴과 촉발요인에 대하여 인지하고 있었지만 심각성을 자각하지 못한 경우

가 대다수였고, 문제를 자각하는 약물중독자도 약물에 대한 단약은 필요하지만 본인의 힘으로 약물을 끊을 수 있을까 하는 단약 자기효능감이 낮은 상태였다. 그리고 참가자들은 약물중독이라고 하는 것이 잦은 재발로 인하여 인간의 힘으로 완치될 수 없으며 회복 과정에서 재발하는 것이 당연스럽게 느껴졌기 때문에, 단약과 재발을 반복하게 되었다는 참가자가 대다수였다. 치료집단 참가자들은 약물 중독은 알코올 중독과는 다른 중독으로 절대적으로 100% 회복할 수 없다고 하였다. 참가자들은 본 연구의 참가를 통하여 자신을 바라보고 되돌아 볼 수 있었다. 생물학적, 심리적, 사회적 및 영적인 작용을 이해하여 내 자신을 받아들이는 기회가 되었다는 소감이 많았다.

둘째, 약물중독자의 특성 및 심리적 재발요인으로 알려져 있는 우울, 충동성의 유의한 감소와 단약 자기효능감에 유의한 긍정적 영향을 가져오므로써 또 다른 치료의 가능성을 보여준 점이다. MBCT 프로그램을 실시한 결과, 초기에 참가자들은 마음챙김 명상 수행에 적응하지 못하여 거부감을 보이거나 프로그램의 효과에 의심을 품고 중도포기를 하려는 등 저항적인 경향을 보이기도 하였다. 그렇지만 프로그램 회기가 거듭됨에 따라 프로그램에 능동적으로 참여하고 변화하고자 노력하는 모습을 보였고, 과제로 부여된 활동지를 성실하게 작성함으로써 약물을 하고 싶게 만드는 요인 즉, 촉발요인에 대해 살펴보며 약물 패턴을 깨닫고, 자신만의 대처방안에 대해 생각하게 되었다는 점에서 이러한 가능성을 지지한다고 볼 수 있다. 따라서 MBCT 프로그램을 통하여 기존의 약물중독자를 위한 치료, 회복, 재발 예방을 위한 프로그램의 보완과 새로운

프로그램 개발에 도움을 줄 수 있을 것으로 보여진다. 또한 물질중독 및 행위 중독에서 정상 수준으로 이끌 수 있는 완충적 보호요인을 확대시킬 수 있음을 시사한다.

셋째, 마음챙김은 일상생활에서 혼자서도 쉽게 적용할 수 있는 부분이지만 꾸준한 수행이 필요하기 때문에 회기 외 과제를 강조한다. 본 연구에서는 과제 완료를 위해 활동지들의 사용과 더불어 피드백을 통하여 참가자들의 사고, 행동 관찰 및 마음챙김의 수행을 장려했다고 볼 수 있다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

마지막으로, 마음챙김 기반 인지치료의 기법들이 모두 일상생활에서 스스로 활용될 수 있음으로써 마약류 중독의 실수와 재발을 방지할 수 있을 것으로 생각되며, 중독자들이 병원 입소에서 벗어나 지역사회로 복귀하는데 도움이 될 것으로 여겨진다. 중독자들의 자신행동에 대한 자각이야말로 단약 의지를 높이는 첫걸음이며 중독에 대한 심각성을 깨닫고 알아차림 하는 과정을 통해 중독자들은 의지를 보다 굳건히 하게 되고 충동이 일어날 때 자신의 통제할 수 있는 통제력도 기를 수 있게 되는 것이다. 이러한 MBCT 프로그램이 마약류 중독의 연구와 치료에 도움이 될 수 있을 것이라 기대한다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 우울, 충동성 및 단약에 대한 자기효능감 수준을 측정함에 있어 자기보고식 검사에만 의존하였다는 점이다. 단일한 측정 도구와 자기보고만으로 각 변인의 정도와 심각성을 파악하기에는 한계가 있다. 또한 참가자에 따라 주관적으로 응답을 하거나 반응 편향이 존재할 수 있다. 이를 보완하기 위하여 후속연구에서는 각 변

인에 대하여 측정하고 판단을 할 때에 자기보고식 검사 외에 전문가와 주변인들과의 면담 및 관찰 등이 이루어져야 하겠다. 더불어 명상 중 나타날 수 있는 심리생물학적 반응을 측정할 수 있는 도구의 사용과 객관적인 마음챙김 측정 척도의 사용으로 MBCT의 구성요소 중 어떤 요소가 치료적 효과를 초래하는지를 보다 상세하게 분석할 수 있으며 객관적인 자료의 수집과 참가자들의 개별적인 개선 예측에 도움이 될 것이다.

둘째, 본 연구는 아무런 처치를 하지 않은 통제집단과 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)집단을 비교 연구하여 그 효과를 살펴보았다. 하지만, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT) 프로그램의 효과를 보다 객관적으로 검증하기 위해서는 각 집단의 처치를 다르게 설계하여 그 효과를 비교하는 것이 더욱 좋을 것으로 보인다.

셋째, 본 연구는 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)의 진행자와 연구자가 동일하다는 한계점이 있다. 정신보건사회복지사 1급, 요가 전문가인 센터 직원을 보조 진행자로 프로그램을 진행하였지만 연구자가 프로그램을 진행하게 되면 치료자 변인이 프로그램의 효과에 미친 영향을 배제하기는 어렵다. 추후 연구에서는 연구자 효과를 최소한으로 하기 위하여 연구자와 프로그램 진행자를 다르게 할 필요가 있을 것으로 보인다.

넷째, 프로그램 중 탈락자 발생이다. 본 연구에 참가한 마약류 중독자들은 MBCT 프로그램에 대한 오리엔테이션과 개별 면담을 통하여 참여가 결정된 참가자들이었다. 1회기에 MBCT 프로그램에 대한 설명을 더 하였으며, 동의서와 서약서를 작성하였으나 사후 검사까지 치료집단 3명 통제집단 3명 총 6명의 중도

탈락자가 발생하였다. 치료집단의 경우 마지막 회기 전주에 3명의 참가자가 재발하여 검찰에 입건 되 탈락을 하게 되었으며, 통제집단의 경우 교도소의 사정으로 인하여 3명의 탈락자가 발생하였다. 후속연구에서는 여러 가지 변수에 대한 충분한 예상과 해결책의 준비 하에 프로그램을 진행하여 참가자들이 프로그램 사후, 추적검사까지 연구에 참여할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 센터나 교도소 내의 특정 상황이 프로그램의 효과에 영향을 미쳤는지 여부에 대하여도 통제해야 할 것이다.

마지막으로, 본 연구에서 사후검사를 통하여 마약류 중독자에서의 그 효과를 확인하였으나 하나 효과가 지속되는지의 여부를 관찰하지 못하였다. 치료집단 참가자들이 생활하는 센터의 폐쇄로 인하여 추적조사를 할 수 없었다. 하지만 중독의 경우 선행연구에서 알 수 있듯이 약물중독은 재발의 가능성이 매우 높다. 그렇기 때문에 후속 연구에서는 장기적인 추적검사를 통하여 MBCT의 효과성 지속 정도에 대한 평가와 재발 정도에 대한 연구가 동시에 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 경상대학교 산학협력단 (2009). 도박중독자를 위한 마음챙김 기반 인지행동 치유 프로그램 매뉴얼. 사행산업통합감독위원회.
- 김교헌 (2006). 중독과 자기조절: 인지신경과학적 접근. 한국심리학회지: 건강, 11(1), 63-105.
- 김기봉 (2000). 자기존중감 향상 프로그램이 마약사용극복에 미치는 효과. 계명대학교 교

- 육대학원 석사학위 청구논문.
- 김설환, 손정락 (2010). 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 29(1), 189-204.
- 김성재 (1996). 알코올리즘의 재발에 관한 이론적 모형구축: 정신병원에 입원한 남성 알코올리즘 환자를 대상으로. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김용석 (1998). 미국의 약물중독치료프로그램과 약물중독치료의 최근 동향. *사회복지리뷰*, 3, 107-120.
- 김용진 (1998). 인지행동 프로그램이 성인약물중독자의 사회심리적 행동에 미치는 영향에 관한 연구. *숭실대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김정모 (2006). 한국판 센터기 마음챙김기술 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 1123-1139.
- 김정모, 전미애, 박성현 (2006). 마음챙김 명상과 심리치료; 마음챙김명상 인지치료 프로그램이 청소년 수형자의 공격성에 미치는 효과. *한국심리학회 연차학술대회 논문집*, 94-95.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.
- 김지연, 손정락 (2012). 마음챙김에 기반한 인지 치료(MBCT) 프로그램이 기능성 소화불량증을 가진 사람들의 걱정, 소화불량 증상 및 삶의 질에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 17(1), 27-42.
- 대검찰청 (2012). 2011 마약류 범죄백서.
- 박상규 (2002). 마약류 중독자를 위한 자기사랑하기 프로그램 개발. *상담학연구*, 3(1), 97-108.
- 박상규 (2004). 마약류 의존자의 심리적 특성. *상담학 연구*, 5, 899-910.
- 박상규 (2007). 마약류 중독 치료에 있어서의 동양적 수행법의 활용. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 715-732.
- 박상규, 강성균, 김교현, 서경현, 신성만, 이형초, 전영민 (2009). 중독의 이해와 상담실제. 서울: 학지사.
- 박상규, 권도훈, 천영민, 전영민, 권영실, 이재규, 김리아 (2009). 마약류 의존자를 위한 집단상담 프로그램 매뉴얼. 식품의약품안전청, 한국마약퇴치운동본부.
- 박성현 (2007). 위빠싸나 명상, 마음챙김, 그리고 마음챙김을 근거로 한 심리치료. *인지행동치료*, 7(2), 83-105.
- 박후남, 유숙자 (2005). 명상수련프로그램이 알코올중독 환자의 자기개념, 금주자기효능 및 금주에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 14(3), 304-312.
- 배상윤 (2011). 마음챙김명상(K-MBSR)이 알코올 의존자의 심리적 안녕감 및 변화동기에 미치는 효과. *대구대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 673-688.
- 신윤철 (2009). 마음챙김명상이 회복중인 알코올 의존자의 부정적 정서와 자기통제력에 미치는 영향. *중앙대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 신정연, 손정락 (2011). 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 문제음주 대학

- 생의 우울, 충동성 및 문제음주 행동에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 16(2), 279-295.
- 유태규, 박상규, 김미영, 유은희, 강병조 (2001). 필로폰 남용 환자와 알코올 남용 환자의 MMPI 비교. 생물치료정신의학, 7(2), 194-199.
- 이근후 (1992). 약물남용자의 치료상 문제점과 대책: 약물남용자의 심리사회적 요인과 치료자의 치료경험을 중심으로. 서울: 한국형사정책연구원.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리 (1995). 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I. 정신병리학회, 4(1), 77-95.
- 이봉건 (2008). 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입수준에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 27(1), 333-345.
- 이정희 (2008). 인지행동 프로그램의 약물중독자의 자아존중감, 자기효능감 및 희망에 미치는 영향. 경남대학교 교육대학원 박사학위 청구논문.
- 이춘우, 권성민, 조성남, 권도훈, 임효덕, 이성국 (2004). 메스암페타민 사용 환자의 정신과적 증상에 영향을 미치는 요인. 생물치료정신의학, 10(1), 58-67.
- 이한덕 (2004). 약물남용의 사회적·경제적 비용연구. 아름다운 젊음, 34, 14-21.
- 이현수 (1994). 충동성검사. 서울: 한국 가이던스.
- 인현정, 김교현 (2002). 약물남용자의 자기노출이 부적 정서와 신체병리 경험 및 약물에 대한 태도에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 7(1), 111-124.
- 임성견, 김정호 (2008). 호홉마음챙김 명상이 여대생의 월경전 증후군에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 13(1), 221-236.
- 장미연 (2006). 만트라명상이 성폭력 가해자의 공격성 및 충동성 감소에 미치는 효과. 창원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 장성숙 (2000). 현실역동 상담. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 12(2), 17-32.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 471-492.
- 전미애 (2010). 정서조절을 위한 MBCT의 치료적 과정: 근거이론 연구. 대구대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 정세미나 (2009). 마음챙김명상에 기초한 인지치료가 노인의 우울 감소에 미치는 효과. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조현진, 김정호, 김미리혜. (2004) 마음챙김명상이 흡연중학생의 금연과 심리적 특성에 미치는 효과. 덕성여자대학교 학생생활연구소, 20, 65-80.
- 채규만 (2002). 약물 중독에 대한 인지행동치료적 접근. 마약류 퇴치 심포지움 자료집. 41-68.
- 최미례 (2009). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료 연구의 현황과 쟁점. 한국심리치료학회지, 1(1), 31-44.
- 최윤선 (2006). 부정적인 신체상을 가진 여자 대학생을 위한 마음챙김 명상과 인지행동치료의 효과 비교. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문
- 최현옥, 손정락 (2011). 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심에 미치는 효과. 한국

- 심리학회지: 건강, 16(3), 469-482.
- Abrams, D. B. & Niaura, R. S. (1987). *Social learning theory*. New York: Guildford press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.* Washington, DC: Author.
- Antonowicz, D. H. & Ross, R. R. (1994). *Correction in America: An introduction*. New York: MacMillian Publishing.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Beck, A. T., Wright, F. W., Newman, C. F., & Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Braucht, G. N., Brakarsh, D., Follingstad, D., & Berry, K. L. (1973). Deviant drug in adolescence: A review of psychosocial correlates. *Psychological Bulletin*, 79, 92-106.
- Campbell, B. K. & Stark, M. J. S. (1990). Psychopathology and personality characteristics in different forms of substance abuse. *The International Journal of the Addiction*, 25, 467-474.
- Carroll, K. M. (1998). *Therapy manual for drug addiction. A cognitive approach: Treating cocaine addiction*. U. S. National Institute on Drug Abuse.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., Montgomery, R. P., & Hughes, S. O. (1994). The alcohol abstinence self-efficacy scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 141-148.
- 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.
- Finney, J. W. & Moos, R. H. (1992). The long-term course of treated alcoholism, mortality, relapse, and remission rates and comparisons with community controls. *Journal of Studies on Alcohol*, 53(2), 142-153.
- Grant, J. E. (2009). *충동조절장애*. (김교현 역). 서울: 학지사. (원전은 2007년에 출판).
- Helzer, J. E. & Pryzbeck, T. R. (1988). The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 49(3), 219-224.
- Hesselbr, K. M., Babor, T. F., Hesselbrock, V., Meyer, R. E., & Workman, K. (1983). "Never believe an alcoholic" on the validity of self-report measures of alcohol dependence and related constructs. *International Journal of the Addictions*, 18(5), 593-609.
- Kabat-Zinn, J. (1998). *명상과 자기치유*. (김교현, 장현갑 역). 서울: 학지사. (원전은 1990년에 출판).
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1995). *Comprehensive text of psychiatry, 6th ed*, Baltimore: Williams & Wilkins.
- Levinthal, C. F. (2008). *약물, 행동 그리고 현대 사회 제4판* (박소현, 김문수 역). 서울: 시그마프레스(원전은 2005년에 출판).
- Mason, O. M., & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 197-212.

- Moeller, F. G., Dougherty, D. M., Barratt, E. S., Schmitz, J. M., Swann, A. C., & Grabowski, J. (2001). The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 21*, 193-198.
- Nancy, G. S. (1991). Fighting alcohol and substance abuse among Indian and Alaskan Native Youth. *ERIC Digest, ED*, 207-335.
- Peter, A. M. (2000). Addiction problems and methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 19*, 170-174.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy Research, 28*, 433-455.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료: 우울증 재발 방지를 위한 새로운 치료법. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사 (원전은 2002년에 출판).
- Shaw, J. A., Donley, P., Morgan, D. W., & Robinson, J. A. (1975). Treatment of depression in alcoholics. *American Journal of Psychiatry, 132*, 641-644.
- Stoltenberg, Scott, F., Batiem, B. D., & Birgentheir, D. G. (2008). Does gender moderate associations among impulsivity and health-risk behaviors?. *Addictive Behaviors, 33*(2), 252-265.
- Velasquez, M., Maurer, G. G., Crouch, C., & Diclemente. (2003). 알코올 및 약물중독환자를 위한 집단치료. (다사랑병원 알코올중독연구소 역). 서울: 하나의학사(원전은 2001년에 출판).
- Waldeck, T. L., & Miller, L. S. (1997). Gender and impulsivity differences in licit substance use. *Journal of Substance Abuse, 9*, 269-275.
- Williams, J. M. G. (2008) Mindfulness, depression and modes mind. *Cognitive Therapy Research, 32*, 721-733.
- World Health Organization. (1992). *The international statistical classification of diseases and health related problem, 10th ed.* Geneva; World Health Organization.
- 원고접수일 : 2012. 8. 08.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 9. 06.
2차 수정 원고접수일 : 2012. 12. 12.
게재결정일 : 2012. 12. 14.

Effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) Program on Depression, Impulsivity, and Drug Abstinence Self-Efficacy of Drug Addicts

Junghyun Cho

ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT) Program on depression, impulsivity, and drug abstinence self-efficacy of drug addicts. Those in the center for drug addiction and those in jail for drug addictions were tested using the **Beck Depression Inventory(BDI)**, **Barratt Impulsiveness Scale(BIS)**, and **Drug Abstinence Self-Efficacy Scale**. The inclusion criteria were those who were diagnosed as having addiction to narcotics or who were in a prison for a drug crime, those whose abstinence symptoms had disappeared, and those who had not received reatment for psychiatric diseases other than narcotic addictions, antisocial personality disorders, and impulse control disorders. Fourteen subjects who satisfied the above criteria were assigned to the treatment group($n=14$), while another 14 subjects were assigned to the control group($n=14$). The MBCT program ran for nine sessions over the course of two months; each session was 90 to 120 minutes long. A total of six people, three from the treatment group and three from the control group, dropped out during this program. Twenty two participants (treatment group $n=11$, control group $n=11$) were assessed for depression, impulsivity, and drug abstinence self-efficacy during pre-test and post-test periods. The results of this study showed a significant decrease in the scores for depression, impulsivity, and drug abstinence self-efficacy in the treatment group, compared to the control group. Drug abstinence self-efficacy was enhanced. Finally, the implications and limitations of this study were discussed, and suggestions were given for further research.

Key words : Drug addiction, Mindfulness, Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT), Depression, Impulsivity, Drug Abstinence Self-Efficacy