

한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과

김 설 환

손 정 략*

전북대학교 심리학과

본 연구에서는 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과를 알아보았다. 사전조사에서 자살생각 점수 상위 20%에 해당하는 대학생 22명 중 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 집단에 12명, 대기통제집단에 10명으로 무선 할당하였다. 그 후 치료집단에 대해 총 8회기에 걸쳐 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램을 실시하였다. 프로그램 종료 후 사후 검사가 실시되었고 4주 후 추적 검사가 이루어졌다. 그 결과, K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제집단보다 우울 수준과 자살생각 수준이 더 감소되었고 그 수준이 추적검사까지 유지되었다. 그렇지만, 충동성 수준은 감소되지 않았다. 마지막으로 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어 : 대학생, 마음챙김 명상, 우울, 자살생각, 충동성

† 교신저자(Corresponding Author) : 손정락 / 전북대학교 사회과학대학 심리학과 / 전북 전주시 덕진동 1가 664-14 / Tel : 063-270-2927 / Fax : 063-270-2933 / E-mail : jrson@chonbuk.ac.kr

최근 신문이나 방송을 통해 거의 매일 자살과 관련된 소식을 접할 정도로 자살은 우리 주변에서 흔히 발생되고 있다. 우리나라의 자살사망률은 2002년을 기준으로 OECD 국가 중 4위였으며, 자살 증가율은 1위였다. 2007년 자살로 인한 사망자 수는 총 12,174명이었고, 자살로 인한 사망률은 인구 10만 명 당 24.8명이었다. 이는 1997년 13.0명에 비해 11.8명이 증가한 수치이며, 사망 순위는 1997년 8위에서 2007년에는 4위가 되었다(통계청, 2007). 이와 같이 최근 국내에서 자살율이 점차 증가되는 추세이지만, 자살사건에 대한 신문이나 방송의 보도는 단지 사람들의 주의를 끌거나 흥미 위주로만 부각되는 면이 강하여 시간이 흐르면 사람들의 기억에서 잊혀지는 단발성에 그치는 경우가 많다. 그러므로 자살을 예방하기 위해서는 사람들의 체계적이고 지속적인 관심과 노력이 필요하다.

자살은 고의적으로 죽음의 결과를 가져오는 행위로 정의되고, 자살행동은 자살을 제외한 자살시도, 자살위험 및 자살생각으로 분류된다(White, 1989). 자살생각은 자살을 생각하거나 심각한 수준의 자살의도를 갖고 있기는 하지만, 뚜렷하게 자살을 시도하거나 자살로 인해 죽지는 않는 경우를 말하며, 자살시도는 자살에 대해 생각만 하는 단계에 머무르지 않고 실제 자살을 시도하는 경우를 말한다(Espostto & Clum, 2001; 육성필, 2002에서 재인용).

몇몇 연구들은 자살생각이나 자살시도가 자살위험을 확인하는데 주요한 요인이라고 보고 있다(Gaynes et al., 2004; Schneider et al., 2001; Verger et al., 2007에서 재인용). 자살생각은 치명성 정도가 가장 낮은 수준임에도 불구하고 자살시도를 이끄는 중요한 원인이며(신민섭,

박광배, 오경자, 1991), 자살시도 또한 실제 자살의 주요한 예언요인임이 밝혀져 있다(Aldridge, 1998; White, 1989: 이금단, 손정락, 2000년에서 재인용). 이에 박광배와 신민섭(1991)은 자살생각의 기제를 이해하고 예방할 수 있으면 궁극적으로 자살을 예방할 수 있다고 하였다.

최근 들어 자살연구의 관심이 점차적으로 젊은이들로 집중되는 경향이 있는데, 그 이유는 젊은이들의 자살이 늘고 있기 때문이다. 최근 장기간 일자리를 구하지 못한 취업연령층인 20, 30대 젊은이들의 자살시도가 전 연령층 가운데 가장 높았으며, 자살은 20, 30대 사망 원인의 첫 번째 원인이다(통계청, 2007). 이러한 통계는 젊은 연령층이 잠정적으로 자살위험이 높다는 것을 시사하는데, 특히 사회에 나아갈 준비를 하는 대학생들은 다른 어떤 인구통계 집단보다도 인생의 변화가 심하며, 늦은 청소년 시기와 성인초기는 때로는 두려움을 느낄만한 성인으로의 인생전환과의 투쟁 시기로 볼 수 있다. 이러한 투쟁은 때때로 너무 어렵고 힘들어서 자살을 고려하거나 충동적인 자살을 시도할 수 있다(민윤기, 2005).

자살을 예방하기 위해서는 자살생각, 자살시도 외에 자살과 관련된 행위를 일으킬 수 있는 위험요소인 자살위험요인을 함께 다루어 주어야 하는데, 대학생의 자살위험요인에는 우울, 물질남용, 경계선 성격 장애 특성, 반사회적 성격 장애 특성, 완벽주의, 분노/적개심, 대처/문제해결 전략 및 스트레스 요인들이 있다(Jeglic, Pepper, Vanderhoff, & Ryabchenko, 2007). 이 중 정신병리는 자살을 완료한 사람의 90%가 정신과적 장애, 특히 주요 우울, 물질 사용 장애 및 정신분열증의 준거를 충족할 정도로 자살에서 가장 중요한 예언요인이다

(Turecki, 2005). 또한 자살시도자들은 통제 집단보다 유의하게 더 높은 정신과적 진단의 위험성을 갖고 있다(Angst et al., 1992).

전통적으로 자살위험요인을 예언하는 대다수의 연구는 다양한 정신병리 가운데 우울에 초점을 맞추었다(Rudd, Joiner, & Rajab, 2001; Weishaar & Beck, 1990; Jeglic et al., 2007에서 재인용). 이는 주요 우울증의 평생 사망률이 2-7%로 우울환자는 자살위험에 크게 노출되어 있고(Turecki, 2005), 우울 단독으로도 자살생각의 60% 이상을 설명하며(육성필, 2002) 우울 증상이 심할수록 자살을 시도할 가능성이 최고 3배 정도 높은 것으로 조사되었기 때문이다(조성진 등, 2002).

대학생의 자살위험요인을 확인하는 연구에서 민윤기(2005)는 대학생들이 지각하는 자살생각이나 자살의도에 기여하는 위험요인들을 확인하였는데, 4가지 요인이 추출되었다. 제 1요인은 학교공부 및 성적, 시험불안 등과 관련된 “학업 및 진로 문제”였고, 제 2요인은 외로움과 향수, 우울의 문제를 포함하는 “무희망”, 제 3요인은 애인 혹은 이성친구와의 갈등과 이별을 포함하는 “관계 문제” 그리고 제 4요인은 자살생각, 섭식 문제, 신체학대 등을 포함하는 “행동 문제”로 나뉘었다. 이를 바탕으로 2개 차원으로 여러 유형을 설정하였는데, 그 중 제 1유형(무희망/관계문제 집단)의 문제 집단으로 분류된 대학생들이 전반적으로 정신건강 수준이 낮고, 인지적 몰락 수준이 높으며, 자살생각을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

앞서 언급한 Jeglic 등(2007)의 연구에서 경계선적 성격 특성은 대학생의 자살생각을 예언하는데 우울과 무희망보다 더 크게 작용하여 자살생각 모형 검증에서 타당한 경로를

나타냈다. 이를 입증하듯, Soloff, Lis 및 Kelly (1994)의 연구에서 84명의 경계선 성격 장애 환자 중 35명(41.7%)은 최소 한 번 이상은 자살시도를 하였으며, 52명(61.9%)은 1년 전에 자살 시도를 한 경험이 있다고 보고하였다. 이처럼 경계선 성격 장애 환자들이 갖는 경계선적 성격 특성은 자살위험요인과 높은 관련성을 지닌다.

경계선적 성격 특성은 공격성, 충동성 및 적대감과 함께 다루어지는데, 이 중 충동에 대한 저항의 무능력으로 개념화되는 충동성은 자살 시도와 심각한 자살생각과 연관되며 젊은 자살 완료자에서 필수적인 역할을 한다(Turecki, 2005). 연령별 자살 특성을 보면 노인들은 충동적으로 자살을 시도하지 않는 반면, 청소년들은 과반 수 이상이 자살과 관련된 촉발사건을 언급하였고, 이 중 29.8%는 사건 당일 자살을 시도하였다(김효창, 손영미, 2006). 자살 전 촉발사건의 유무는 계획된 자살이기 보다는 충동적으로 진행되었을 가능성을 시사하며, 청소년의 경우 이들의 자살을 감소시키기 위해 충동성을 다루는 것은 필수적이다(김기환, 전명희, 2000).

자살을 예방하기 위한 치료를 살펴보면, 인지행동적 접근법이 가장 많이 사용되었다. 이금단과 손정락(2000)은 중학생의 자살생각을 감소시키기 위해 이야기 심리치료를 사용하였으며, 홍영수(2005)는 문제해결 능력을 향상시키는 것이 경미한 수준의 자살행동에 효과가 있음을 확인하였다. 대학생과 군인을 대상으로 연구한 육성필(2002)은 스트레스 대처기술, 문제해결기술, 자기주장훈련 등을 중심으로 인지 행동적인 이론을 토대로 구성한 프로그램을 사용하여 자살시도 경험이 있는 사람들의 우울, 스트레스 대처방식, 사회적 문

제해결 능력, 절망감, 자살생각을 개선하였다. Bateman, Hanson, Turkington 및 Kingdon(2007)은 인지행동 치료를 정신분열증적 증상을 가진 환자에게 사용하여 그들이 가지는 자살생각을 감소시켜 인지행동 치료의 효과성을 입증하였고, Ray, Kumaraiah 및 Bhide(2001)는 인지 행동 중재를 고의적인 자해 환자에게 실시하여 우울과 불안에서 긍정적인 효과를 이끌어냈다.

인지 행동적인 이론을 토대로 한 접근법들이 다양한 효과를 창출하였지만, 여러 가지 문제점들이 제기되었다. Fitzpatrick, Witte 및 Schmidt(2005)의 연구에서 단기 문제 해결 중재는 문제 해결에 유의한 영향을 발휘하지 못하였으며, 우울 수준과 자살생각 수준에 긍정적인 효과를 줄 것이라는 기대와는 다르게 추적 검사에서 우울 수준과 자살생각 수준이 유지되지 않았다. Kuyken(2004)은 무희망에 대한 반응정도가 인지 치료 성과에 미치는 영향을 알아보는 연구에서 인지치료의 성과가 참가자의 무희망에 대한 반응정도에 따라 달라진다는 사실을 확인하였다. 이는 인지치료의 효과가 항상 동일한 것이 아니라 참가자의 특성에 따라 변화될 수 있음을 시사한다. Ray 등(2001)의 연구에서 인지 행동 중재가 우울, 무희망, 불안 및 자살생각의 점수를 감소시키고 문제 해결 기술을 향상시키는 효과를 보였지만 충동성에는 어떠한 변화도 미치지 못했다.

이러한 점을 보완하기 위해 새로운 기법이 요구되어 그 대안으로 마음챙김이 제기되었다. 마음챙김의 사용은 지난 20년 동안 눈에 띄게 증가하였고 변증법적 행동 치료(DBT)와 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(MBSR)에 통합되어 다양하고 상이한 내담자 집단에 적용되었다(Berdard et al., 2003; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Fairfax, 2008에서 재인

용). 마음챙김은 명상에 바탕을 둔 것으로(장현갑, 2007) 특히 통찰명상으로 알려진 마음챙김명상은 생리적·심리적인 면에서 스트레스 반응에 효과가 있는 것으로 나타났다(Kalayil, 1998; Woolfolk, Leher, McCann, & Rooney, 1982; 정세진, 2005에서 재인용). 배재홍과 장현갑(2006)의 연구에서 마음챙김 명상프로그램은 스트레스 조건에 노출되었을 때 불안과 우울, 정서성의 안정에 유의한 효과가 있는 것으로 나타났고, 한진숙, 김정호 및 김미리혜(2004)의 연구에서는 마음챙김 명상프로그램이 상태불안, 불안민감성을 감소시키고, 내적통제감을 증가시키는 것으로 나타났다.

마음챙김이 중심적 역할을 하는 치료는 경계선 성격 장애를 포함하는 심리적 장애의 치료를 위해 개발되었고(Arch & Michelle, 2006; Linehan, 1993; Linehan, Heard, & Armstrong, 1993; Arch & Craske, 2006에서 재인용), 그것을 적용한 치료 중 하나가 마음챙김에 기반을 둔 인지치료(MBCT)이다. 이 프로그램은 인지치료에 마음챙김 명상을 통합하여 Segal, Williams 및 Teasdale(2002)이 우울 재발의 내력을 가진 환자의 재발을 예방하기 위해 개발하였다. MBCT는 사람들에게 판단 없이 그들의 사고를 더욱 자각할 수 있게 하고, 부정적인 생각을 사실이라기보다는 정신적 사건으로 바라보게 하는 기술을 가르치는데, 우울은 물론 불안, 분노와 같은 스트레스로 인한 반응에도 효과가 높은 것으로 나타났다. 이와 함께 자살 행동의 재발 예방에 유용한 것으로 확인되었다(Williams, Duggan, Crane, & Fennell, 2006).

본 연구에서는 이와 같은 연구 결과들을 바탕으로 대학생들 대상으로 마음챙김에 기반을 둔 인지치료(MBCT) 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과

를 알아보고자 한다. 이를 위해 Kabat-Zinn (1990/2005)의 ‘Full catastrophe living(마음챙김 명상과 자기치유)’에 제안되어 있는 일반적 지침을 참고하여 불교 명상 수행의 사념처법 체계에 따라 장현갑(2005)이 개발한 프로그램인 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램을 토대로 프로그램을 재구성하였다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

1. 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제 집단보다 우울 수준이 더 감소할 것이다.
2. 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제 집단보다 자살생각 수준이 더 감소할 것이다.
3. 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제 집단보다 충동성 수준이 더 감소할 것이다.

방 법

연구대상

전주지역 소재 C대학에서 심리학 과목을 수강하는 450명의 대학생 중 사전조사에서 자살생각 점수 상위 20%(자살생각 척도에서 8점 이상)에 해당하는 대학생들이 선별되었다. 선별된 대학생들에게 개별적으로 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 관해 설명하고 참여의사를 밝힌 총 29명이 참가자로 선정되었다. 29명 중 15명은 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 집단에, 14명은 대기통제 집단에 무

선 할당하였는데, 치료집단에 배정된 15명 중 3명은 프로그램 시작 전 참여의사가 없음을 밝혔고, 대기통제집단에 배정된 14명 중 4명도 참여의사가 없음을 밝혔다. 그래서 치료집단 12명, 대기통제 집단 10명을 대상으로 연구를 진행하였고, 끝까지 참여한 참가자는 치료집단 8명, 대기통제집단 8명으로 총 16명이다.

측정도구

Beck 우울 항목표(Beck Depression Inventory; BDI)

본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 변안한 한국판 BDI 우울척도를 사용하였다. 총 21문항으로 이루어져 있으며 점수범위는 0점에서 63점까지이다. 한국인을 대상으로 한 연구 결과에 따르면 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울, 16-23점은 중한 우울, 24-63점은 심한 우울로 해석할 수 있다. 이영호와 송종용(1991)의 연구에서 보고된 내적합치도는 .98이었고, 배재홍과 장현갑(2006)의 연구에서 보고된 내적합치도는 .84였다. 본 연구에서 나타난 내적합치도는 .87이다.

자살생각 척도(Scale for Suicidal Ideation; SSI)

본 연구에서 사용한 자살생각 척도는 자살과 관련된 생각과 행동을 측정하는 척도로 신민섭 등(1990)이 자기보고형 질문지로 변형시킨 것을 사용하였다. 총 19문항으로 총점의 범위는 0점에서 38점으로 점수가 높을수록 자살에 대한 생각을 많이 하는 것으로 나타낸다. 이금단과 손정락(2000)의 연구에서 보고된 내적합치도는 .85였다. 본 연구에서 나타난 내적합치도는 .86이다.

Barratt 충동성 척도(Barratt Impulsiveness Scale; BIS)

본 연구에서 사용한 충동성 척도는 Barratt 충동성 척도의 11판을 이현수(1992)가 번안한 것이다. 이 척도는 충동성을 하나의 독립된 성격차원으로 구성하였는데 총 23문항으로 이루어져 있으며 4점 척도로 구성되어 있다. 황재한(1999)의 연구에서 보고된 전체 내적합치도는 .81이었다. 본 연구에서 나타난 전체 내적합치도는 .76이다.

절차

본 연구의 참가자로 선정된 총 22명 중 치료집단에 무선할당된 12명을 대상으로 2008년 7월 첫째 주부터 8월 넷째 주까지 매주 1회씩 8주 동안 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램을 실시하였다. 사전 모임에서 참가자들은 프로그램 참가 동의서와 Beck 우울 항목표, 자살생각 척도, Barratt 충동성 척도 및 인구통계학적 특성을 조사하는 설문지를 작성하였다.

K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램은 총 8회기에 걸쳐 실시되었고, 각 회기마다 90분-120분의 시간이 소요되었으며 현재 K-MBSR에 포함되어 있는 명상에 대한 이론을 학습한 후 진행자의 지시에 따라 명상을 실습하였다. 명상 지시문은 장현갑(2007)의 저서 ‘마음챙김’에 수록된 내용을 참고하였다. 명상 실습 전, 후 신체 근육을 이완시키는 간단한 스트레칭을 실시하였다. 회기 종료 시 참가자들에게 각 회기에서 실습한 명상을 매일 30분씩 수련하도록 요구하였고, 개별적인 명상 수련 동안 느낀 점과 궁금한 사항을 수행일지에 적도록 하였다. 이와 함께 일상생활에서 경험

한 유쾌한 사건과 불쾌한 사건을 경험일지에 적고 차후 회기에 제출하도록 요구하였다. 프로그램 종료 후 사후 검사를 실시하였다.

프로그램 진행은 심리학 전공 석사 수료자로서 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램 전문가 과정을 수료한 본 연구자가 진행하였다.

치료

본 연구에서 실시한 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램은 장현갑(2005)이 개발한 K-MBSR 프로그램을 토대로 이우경, 조선미 및 황태연(2006)의 저서 ‘마음챙김 명상에 기초한 인지치료’에 제시된 프로그램 내용을 참조하여 본 연구자가 재구성하였다. 본 연구에서 실시한 프로그램 내용은 표 1에 제시되었다.

자료 분석

본 연구에서는 치료집단과 대기통제집단의 사전 동질성을 검증하기 위해 사전 점수로 독립 t검증을 실시하여 우울, 자살생각 및 충동성을 비교하였고, 치료집단 내 각 측정치의 변화를 알아보기 위해 일원반복측정 변량분석을 실시하였다. 모든 자료는 유의도 .05로 SPSS for Windows 15.0으로 분석하였다.

결 과

치료집단과 대기통제집단의 사전 동질성을 검증하기 위해 사전 점수로 독립 t검증을 실시하여 우울, 자살생각 및 충동성을 비교하였

표 1. 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램.

회기	주제	목적	내용
1	MBSR이란 무엇인가?	본 프로그램의 목적과 내용을 알고 자기소개를 통해 집단구성원 간의 유대감을 형성한다.	1. 마음챙김의 정의 2. K-MBSR의 목적 및 내용 3. K-MBSR의 효과
2	마음챙김 명상의 7가지 기본태도	마음챙김 먹기명상을 통해 마음챙김 명상의 7가지 기본태도를 이해하고 마음챙김의 중요성을 깨닫는다.	1. 마음챙김 명상의 7가지 기본태도 2. 마음챙김 건포도 명상 실습
3	행동하는 양상에서 존재하는 양상으로	마음챙김 보디스캔을 통해 자신의 신체감각을 느껴보고 존재하는 양상의 의미를 깨닫는다.	1. 보디스캔의 뜻과 목표 2. 산만한 마음과 잘못된 판단 3. 마음챙김 보디스캔 실습
4	호흡의 의미	마음챙김 호흡명상을 통해 호흡의 의미를 알고 모든 명상의 기초가 호흡수련이란 점을 상기한다.	1. 호흡이란 생명 현상이다 2. 호흡, 마음, 신체는 삼위일체 3. 마음챙김 호흡명상
5	생각은 사실이 아니다	부정적인 기분과 그에 동반하는 생각들은 경험과 다른 방식으로 관계를 맺는 능력을 제한한다. 생각이 그저 생각에 불과하다는 것을 깨닫는다.	1. 생각이 사실은 아니다 2. 생각을 달리 볼 수 있는 방법 3. 부정적인 생각을 깨닫게 되었을 때 가져야 할 태도 4. 대상 없이 깨어있기 명상
6	수용하기	수용의 태도는 스스로를 돌보고 무엇이 바뀌어야 하는지를 보다 명확하게 보는 데 있어서 중요한 부분이다.	1. 마음의 공간 그려보기 2. 수용하기와 내버려 두기
7	용서하기	자비명상을 통해 타인을 용서하고 자신의 소중함을 인식한다.	1. 남의 고통을 치료해 주는 자비명상 2. 자신을 위한 자비명상
8	자신에게 맞는 명상 찾기	프로그램을 통해 변화된 자신을 발견하고 자신에게 맞는 명상수련을 찾는다.	1. 프로그램 참가 소감 발표하기 2. 자신에게 맞는 명상 수련 찾기 3. 프로그램 척도 실시하기

다. 그 결과 모든 측정치에서 치료집단과 대기통제집단의 유의한 차이가 없었다. 치료집단과 대기통제집단 사전 동질성 검증 결과는 표 2에 제시되었다.

우울, 자살생각 및 충동성에 관한 치료집단과 대기통제집단의 검사 결과는 표 3에 지시

표 2. 치료집단과 대기통제집단 사전 동질성 검증

	치료집단 <i>M(SD)</i>	통제집단 <i>M(SD)</i>	<i>t</i>
우울	16.75(7.76)	14.88(7.62)	.488
자살생각	10.13(3.00)	11.00(3.38)	-.548
충동성	29.75(5.52)	29.00(6.99)	.238

표 3. 우울, 자살생각, 충동성의 변량분석 결과

	집단	사전 검사	사후 검사	추적 검사	집단(A)	검사시기(B)	A×B
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	F	F	F
우울	치료집단(8)	16.75(7.76)	10.50(7.01)	9.50(5.61)	.165	10.87***	3.494*
	대기통제 집단(8)	14.88(7.62)	13.25(9.35)	12.88(7.47)			
자살생각	치료집단(8)	10.13(3.00)	5.75(4.83)	4.88(3.56)	1.852	10.23***	3.659*
	대기통제 집단(8)	11.00(3.38)	6.75(6.41)	10.38(3.34)			
충동성	치료집단(8)	29.75(5.52)	29.13(3.83)	30.25(5.47)	.310	.721	.159
	대기통제 집단(8)	29.00(6.99)	27.00(7.41)	28.50(7.50)			

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

하였다.

우울 점수의 변화

우울에 따른 변량분석 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았으나, 검사시기에 대한 효과가 유의하였고, $F(2, 28)=10.87, p < .001$, 검사시기와 집단 간 상호작용의 효과도 유의하였다, $F(2, 28)=3.494, p < .05$. 단순 주 효과 분석을 통해 살펴보면 치료 집단이 대기통제집단에 비해 우울이 유의하게 감소되었다, $F(2, 14)=47.050, p < .001$.

우울의 경우 치료집단과 대기통제집단 별 사전, 사후, 추적 측정치에 대한 일원반복측정 변량분석 결과 치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 각각 유의하게 더 감소한 것으로 나타났다, $F(1, 7)=190.217, p < .001, F(1, 7)=48.089, p < .001$. 대기통제집단은 사전-사후, 사전-추적 점수 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 우울 점수의 차이를 그림 1에 나타내었다.

전체적으로 살펴보면, 대기통제 집단은 검사시기에 따른 우울의 변화가 거의 없는 것으

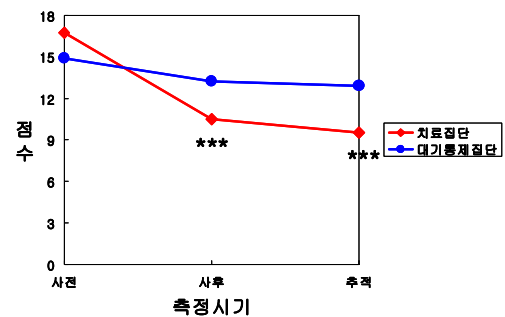


그림 1. 우울 사전-사후-추적 검사 점수의 변화

로 나타난 반면, 치료집단은 사전에 비해 사후에 우울이 감소되고 4주 후 추적 검사에서도 프로그램 전보다 감소된 상태로 유지되는 것으로 나타났다.

자살생각 점수의 변화

자살생각에 따른 변량분석 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았으나, 검사시기에 대한 효과가 유의하였고, $F(2, 28)=10.23, p < .001$, 검사시기와 집단 간 상호작용의 효과도 유의하였다, $F(2, 28)=3.659, p < .05$. 단순 주효과 분석을 통해 살펴보면 치료집단이 대기통제 집

단보다 자살생각이 유의하게 감소되었다, $F(2, 14)=17.931, p<.001$. 자살생각의 경우 치료집단과 대기통제집단별 사전, 사후, 추적 측정에 대한 일원반복측정 변량분석결과 치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 각각 유의하게 더 감소한 것으로 나타났다, $F(1, 7)=14.509, p<.01, F(1, 7)=39.076, p<.001$. 대기통제집단은 사전-사후 점수에서 유의한 차이가 나타났으나, $F(1, 7)=6.112, p<.05$, 사전-추적 점수 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 자살생각 점수의 차이를 그림 2에 나타내었다.

이와 같은 결과를 종합해 보면 대기통제집단은 사후검사에서 자살생각이 감소된 후 추적검사에서 다시 상승하여 사전-추적 점수 간 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났고, 치료집단은 사전에 비해 사후에 자살생각 수준이 유의하게 더 감소하고, 4주 후 추적 검사에서도 사전에 비해 낮은 상태로 유지되는 것으로 나타났다.

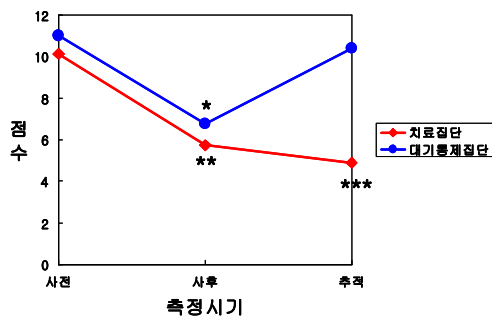


그림 2. 자살생각 사전-사후-추적 검사 점수의 변화

충동성 점수의 변화

충동성에 따른 변량분석 결과 집단, 검사시기 및 집단과 검사시기 간 상호작용의 효과가

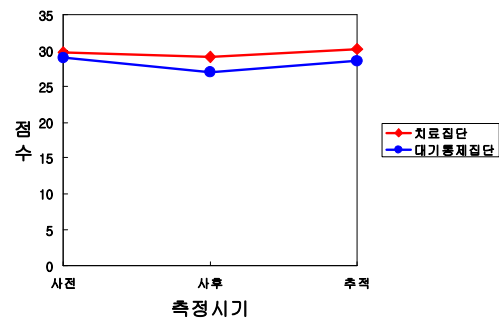


그림 3. 충동성 사전-사후-추적 검사 점수의 변화

유의하지 않았다. 이러한 충동성의 차이를 그림 3에 나타내었다.

논 의

본 연구는 한국형 마음챙김 스트레스 감소(K-MBSR)에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 대학생의 우울, 자살생각 및 충동성에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다.

K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제 집단보다 우울 수준이 더 감소할 것이라는 가설 1이 지지되었다. 치료집단에서 프로그램 이후 우울수준이 유의하게 감소되었고, 그 수준이 추적검사까지 유지되었다. 그렇지만, 대기통제집단은 사전-사후-추적의 우울 점수 변화가 유의하지 않았다. 이와 같은 결과는 K-MBSR 프로그램이 우울에 미치는 효과에 대한 배재홍과 장현갑(2006)의 연구와 유사하고 인지치료가 우울에 미치는 효과에 대한 Ray 등(2001)의 연구와 유사하다. 이를 통하여 K-MBSR 프로그램과 인지치료는 모두 우울에 유의한 효과를 나타낸다는 것을 확인할 수 있고 두 프로그램이 복합적으로 작용하여 우울 수준을 유의하게 감소시킨 것에

로 볼 수 있다.

K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제집단보다 자살생각 수준이 더 감소할 것이라는 가설 2가 지지되었다. 치료집단에서 프로그램 이후 자살생각 수준이 유의하게 더 감소되었고, 그 수준이 추적검사까지 유지되었다. 대기통제집단에서 자살생각 수준은 프로그램 이후 감소되었지만, 기저선 수준으로 다시 상승하여 사전-사후-추적의 자살생각 점수 변화가 통계적으로 유의하지 않았다. 이와 같은 결과는 Segal, Williams 및 Teasdale(2002)의 연구와 유사하다고 할 수 있다. 즉, K-MBSR 프로그램과 인지 치료가 복합적으로 작용하여 자살 생각 수준을 유의하게 감소시킨 것으로 볼 수 있다.

자살 생각 수준을 구체적으로 살펴보면, 프로그램 이후 치료집단과 대기통제 집단의 자살 생각 점수 모두 감소되었다는 사실을 확인할 수 있다. 이는 프로그램 효과 외에 다른 기제가 작용하였다는 점을 시사하는데, 이는 대기통제집단의 치료에 대한 기대효과와 학업 환경의 변화로 인해 감소되었을 것으로 추정된다. 첫 번째 대기통제집단은 연구가 종료된 후 치료가 계획되어 있었다. 따라서, 사전 검사 후 대기통제집단에 실제적인 치료가 가해지지는 않았으나 관심을 받고 있다는 사실이 대기통제집단에 포함된 참여자들의 자살생각 점수에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 두 번째, 사전-사후-추적 검사는 상이한 학업 환경에서 측정되었다. 사전검사와 추적검사는 학기 중에, 사후검사는 방학 기간 중에 실시되었는데, 민윤기(2005)의 연구에 의하면 학교 공부, 성적 및 시험불안 등과 관련된 “학업 및 진로문제”는 대학생들의 지각하는 자살생각이나 자살의도에 기여하는 위험요인의 4가지 요

인 중 하나이므로, 학기 중에 평가된 자살생각 점수는 학업 및 진로문제로 인해 다소 높아지고 방학 기간 중에 평가된 자살생각 점수는 다소 낮아질 수 있다. 그러므로 사후 검사에 측정된 대기통제집단의 자살 생각 점수가 감소된 것은 이러한 요인이 작용한 것으로 볼 수 있다.

K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램에 참여한 집단이 대기통제 집단보다 충동성 수준이 더 감소할 것이라는 가설 3은 지지되지 않았다. 충동성 수준은 집단, 검사 시기 및 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하지 않았다. 충동성 수준에 어떠한 효과도 미치지 못한 것은 참가자 선별 기준의 문제로 볼 수 있는데, 본 연구에서 충동성 수준은 선별 기준에 포함되지 않았다. 즉, 참가자 선별 시 충동성 수준을 고려하지 않고 높은 수준의 자살 생각 점수를 갖는 대학생만을 선별하였다. 이러한 이유로 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 충동성 수준에 미치는 영향은 크지 않았을 것으로 추정되며, 추후 연구에서는 참가자 선별 시 충동성 점수 또한 고려해야할 것으로 여겨진다.

본 연구의 결과를 종합해보면 비록 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 충동성 수준에 어떠한 영향도 미치지 못하였으나, 치료집단의 우울 수준과 자살생각 수준을 대기통제집단보다 유의하게 더 감소시켜 가설 1과 가설 2를 지지하였으므로 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램이 자살위험요인에 미치는 효과성을 확인하였다고 볼 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 대학생의 자살 생각을 감소시키기 위해 실제적으로 치료를 적용하였다는 점이다. 선행연구에서 대학생의 자살과 우울, 학업 스트레스 및

대인관계 등이 높은 상관을 갖고 있다는 것을 시사함에도 불구하고 자살행동을 중재한 연구는 부족하다. 본 연구에서는 선행 연구에서 확인된 대학생의 자살 위험 요인을 다루기 위해 실제로 치료를 적용하여 우울수준과 자살생각 수준을 감소시켰다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

둘째, 본 연구에서 사용된 K-MBSR 프로그램의 효과성을 재입증하였고 그 영역을 확장하였다는 점이다. 기존의 K-MBSR 프로그램의 연구는 통증과 같은 각종 심인성 장애와 스트레스에 기인하는 온갖 종류의 신체질환의 예방과 치유에 효과적이란 것이 입증되어 스트레스 대처에 유용하게 적용되었다. 선행연구에서 자살을 완료한 성인과 노인이 심각한 신체질환을 가지고 있고 자살을 시도한 청소년들과 대학생들이 학업 스트레스와 우울과 같은 정신과적 장애로 고통받고 있다는 것을 시사함에도 불구하고 현재까지 위와 같은 문제를 중재하기 위해 K-MBSR 프로그램으로 자살 행동을 다룬 연구는 없었다. 본 연구는 K-MBSR에 기반을 둔 인지치료 프로그램으로 자살 위험 요인을 다룸으로써 우울 수준과 자살 생각 수준을 감소시켜 K-MBSR 프로그램의 효과성을 재입증하였고 그 영역을 확장하였다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

본 연구의 제한점 및 후속연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 참가자는 프로그램에 자발적으로 참여한 대학생이므로 본 연구의 결과를 대학생 전체와 젊은 성인에게까지 일반화시키기는 어렵다고 볼 수 있다. 그러므로 후속 연구에서는 더 많은 사례에서 본 연구 결과를 검증할 필요가 있다고 할 수 있다.

둘째, 본 연구에서 우울, 자살 생각 및 충동

성을 측정하기 위해 사용한 척도는 자기 보고 형식과 단일한 척도였다. 단일한 척도의 자기 보고만으로 각 변인의 정확한 수준을 알기는 어렵다. 이를 보완하기 위해 후속연구에는 각 변인을 측정할 때 자기보고 척도 외에 전문가의 면담이나 관찰 등이 이루어져야 하겠다.

마지막으로 본 연구는 마음챙김을 통합한 프로그램을 사용하였지만, 참가자들의 마음챙김 수준을 명확히 측정하지 않았다. 단순히 수행일지를 통해 마음챙김 명상이 주는 이완 반응의 효과와 변화를 확인하였는데 이는 주관적인 서술형 보고이기 때문에 후속연구에서는 수행일지의 확인과 검토 과정에서 주관적 평가를 보완하고 명상 전 후의 변화를 보다 객관적으로 측정하기 위한 척도를 사용해야 할 것이다.

참고문헌

- 김기환, 전명희 (2000). 청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구. *한국아동복지학*, 9, 127-152.
- 김효창, 손영미 (2006). 노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구. *한국심리학회지: 사회문제*, 12(2), 1-19.
- 민윤기 (2005). 대학생의 자살위험요인 지각과 자살생각 평가. *학생생활연구*, 31, 31-52, 충남대학교.
- 박광배, 신민섭 (1991). 고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 298-314.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리*

- 학회지: 건강, 11(4), 673-688.
- 신민섭, 박광배, 오경자 (1991). 우울증과 충동성이 청소년들의 자살 행위에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 286-297.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살성향에 관한 연구: 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석. 한국심리학회지: 임상, 9(1), 1-19.
- 육성필 (2002). 자살관련변인의 탐색과 치료 프로그램 개발. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이금단, 손정락. (2000). 이야기 심리치료가 중학생의 자살 생각 감소에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 19(4), 645-658.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 이현수 (1992). 충동성 검사. 서울: 한국가이던스.
- 장현갑 (2007). 마음챙김: 나의 마음을 경영하는 위대한 지혜. 서울: 미다스북스.
- 정세진 (2005). 명상인지치료 프로그램이 장애아동 어머니의 스트레스 반응에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위 청구논문.
- 조성진, 전홍진, 김장규, 서동우, 김선옥, 함봉진, 서동혁, 정선주, 조맹제 (2002). 중·고등학교 청소년의 자살 생각 및 자살시도의 유병률과 자살시도의 위험요인에 관한 연구. 신경정신의학, 41(6), 1142 -1155.
- 통계청 (2007). 사망원인 통계연보. 통계청.
- 한진숙, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 1041-1060.
- 홍영수 (2005). 청소년의 생활스트레스가 자살 행동에 미치는 영향 및 그에 대한 문제해결능력의 완충효과. 한국아동복지학, 20, 7-33.
- 황재한 (1999). BPD 경향성 집단과 ADD 경향성 집단의 충동성의 차이. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Angst, J., Degonda, M., & Ernst, C. (1992). The Zurich Study: XV. Suicide attempts in a cohort from age 20 to 30. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 242(2), 135-141.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1849-1858.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Bateman, K., Hanson, L., Turkington, D., & Kingdon, D. (2007). Cognitive behavioral therapy reduces suicidal ideation in schizophrenia: Results from a randomized controlled trial. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 284-290.
- Corruble, E., Damy, C., & Guelfi, J. D. (1999). Impulsivity: A relevant dimension in depression regarding suicide attempts? *Journal of Affective Disorders*, 53, 211-215.
- Fairfax, H. (2008). The use of mindfulness in obsessive compulsive disorder: Suggestions for its application and integration in existing treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 53-59.
- Fitzpatrick, K. K., Witte, T. K., & Schmidt, N. B. (2005). Randomized controlled trial of a

- brief problem orientation intervention for suicidal ideation. *Behavior Therapy*, 36, 323-333.
- Jeglic, E. L., Pepper, C. M., Vanderhoff, H. A., & Ryabchenko, K. A. (2007). An analysis of suicidal ideation in a college sample. *Archives of Suicide Research*, 11, 41-56.
- Kabat-Zinn, J. (2005). 마음챙김 명상과 자기치유 상, 하.(장현갑, 김교현 역). 서울: 학지사.(원전은 1990년에 출판)
- Kuyken, W. (2004). Cognitive therapy outcome: The effects of hopelessness in a naturalistic outcome study. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 631-646.
- Ray M, A. J., Kumaraiah, V., & Bhide, A. V. (2001). Cognitive-behavioural intervention in deliberate self-harm. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 340-345.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료.(이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사.(원전은 2002년에 출판)
- Soloff, P. H., Lis, J. A., & Kelly, T. (1994). Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1316-1323.
- Turecki, G. (2005). Dissecting the suicide phenotype: The role of impulsive-aggressive behaviours. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 30(6), 398-408.
- Verger, P., Brabis, P-A., Kovess, V., Lovell, A., Sebbah, R., Villani, P., Paraponaris, A., & Rouillon, F. (2007). Determinants of early identification of suicidal ideation in patients treated with antidepressants or anxiolytics in general practice: A multilevel analysis. *Journal of Affective Disorders*, 99, 253-257.
- White, J. L. (1989). *The troubled adolescent*. Pergamon press.
- Williams, J. M. G., Duggan, D. S., Crane, C., & Fennell, M. J. V. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62(2), 201-210.
- Witte, T. K., Merrill, K. A., Stellrecht, N. E., Bernert, R. A., Hollar, D. L., Schatschneider, C., & Joiner, T. E. (2008). "Impulsive" youth suicide attempters are not necessarily all that impulsive. *Journal of Affective Disorders*, 107, 107-116.
- 원고접수일 : 2009. 2. 21.
1차 수정원고접수일 : 2009. 5. 25.
2차 수정원고접수일 : 2009. 9. 22.
게재결정일 : 2009. 11. 24.

The Effects of K-MBSR-Based Cognitive Therapy on Depression, Suicidal Ideation, and Impulsivity in College Students

Sul Hwan Kim

Department of Psychology

ChongNak Son

Chonbuk National University

This study tested the effects of Korean-Mindfulness-Based Stress Reduction(K-MBSR)-based cognitive therapy on undergraduate college students' depression, suicidal ideation, and impulsivity. Over a 3-month period, we screened 450 undergraduate college students using the Beck Depression Inventory (BDI), Scale for Suicidal Ideation (SSI), and Barratt Impulsiveness Scale (BIS) and found 22 to be eligible a high level of suicidal ideation. We randomized the participants into either an 8-week K-MBSR-based cognitive therapy group or a wait-list control group. We assessed participants' baseline, 8-week, and 1-month follow-up measures of depression, suicidal ideation, and impulsivity. The K-MBSR-based cognitive therapy group showed a significant decrease in levels of depression and suicidal ideation, as compared to controls, but no significant change in impulsivity. We discussed the significance and limitations of this study as well as suggestions for further research.

Key words : college student, mindfulness meditation, depression, suicidal ideation, impulsivity

부 록

명상 수행 일지

년	월	일	()요일	이름 :	수행 일차
수행시간 : : - : (분) 수행형식 : 먹기명상 ☐ 보디스캔 ☐ 걷기명상 ☐ 호흡명상 ☐ 정좌명상 ☐ 호흡확장 ☐ 소리듣기 ☐ 하타요가 ☐ 자기 명상법()					

1. 실습동안 심리적으로 느낀 특별한 사항을 아래에 기입하십시오.

2. 실습동안 신체적으로 느낀 특별한 사항을 아래에 기입하십시오.

3. 명상수행 도중 자신의 신체의 통증 부위가 있으면 기입하십시오.

4. 질문이나 feedback 받고 싶은 내용을 기입하십시오.

유쾌한 사건 경험일지

※ 하루 생활 가운데 어떤 유쾌한 사건이 발생되었을 때 이를 주목한 후 다음 사건 기록지에 비교적 상세하게 경험한 내용을 기입하시오.

a. 어떤 유쾌한사건을 경험하였나?

.....

b. 사건이 일어나고 있는 동안 유쾌한 감정을 알아차렸는가?

.....

c. 사건을 경험하고 있는 동안 신체가 느낀 감각을 자세히 기록해 보라.

.....

d. 이 사건이 일어나는 동안 느낀 기분, 느낌, 그리고 생각은 무엇이었는가?

.....

e. 지금 이것을 쓰고 있는 당신의 현재 심정은?

.....

.....

불쾌한 사건 경험일지

※ 하루 생활 가운데 어떤 불쾌한 사건이 발생되었을 때 이를 주목한 후 다음 사건 기록지에 비교적 상세하게 경험한 내용을 기입하시오.

a. 어떤 불쾌한 사건을 경험하였나?

.....

b. 사건이 일어나고 있는 동안 불쾌한 감정을 알아차렸는가?

.....

c. 사건을 경험하고 있는 동안 신체가 느낀 감각을 자세히 기록해 보라.

.....

d. 이 사건이 일어나는 동안 느낀 기분, 느낌, 그리고 생각은 무엇이었는가?

.....

e. 지금 이것을 쓰고 있는 당신의 현재 심정은?

.....

.....