Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 18, No. 7 pp. 237-248, 2017

https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.237
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

만성 우울증에 대한 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)의 치료기제와 임상적 적용 효과

최연희, 변상해*
서울벤처대학원대학교 사회복지상담학과

Therapeutic Mechanism of MBCT and Clinical Application of MBCT(Mindfulness-Based Cognitive Therapy) Program on Chronic Depression

Choi Yeon-Hee, Byun, Sang-Hae*
Department of Social Welfare Counceling, Seoul Venture University

요 약 마음챙김에 기반한 인지치료(Mindfulness based cognitive therapy: MBCT)는 최근 들어 우울증의 치료와 재발방지에 큰 효과가 있는 것으로 입증이 되고 있다. 국내에서도 몇 년 전부터 MBCT에 관한 연구가 이루어지고 있지만 만성 우울증 환자를 대상으로 한 국내 집단치료 프로그램의 적용은 거의 없는 실정이다. 본 연구는 MBCT의 치료기제를 살펴본 후 만성 우울증 환자를 대상으로 MBCT 프로그램의 효과를 관찰하였다. 연구에는 우울증으로 치료를 받고 있는 8명(40~55세)의 환자들이 참여하였으며 MBCT 프로그램 전· 후 그리고 6개월 후의 마음챙김 수준, 탈중심화, 반추성향, 그리고 우울감을 측정하였다. 연구결과 프로그램 실시 후 마음챙김(평균차이=1.37, $p<0.05$)과 탈중심화(평균차이=1.00, $p<0.05$)가 유의미하게 증가하였으며, 반면에 반추성향(평균차이=-0.67, $p<0.05$)과 우울증상(평균차이=-9.5, $p<0.05$)은 유의미하게 감소하였다. 그리고 이러한 결과가 6개월 후에도 유지되었다. 본 연구결과로 보아 MBCT는 우울증의 재발을 막기 위한 유지치료로서 임상장면에서도 효과적으로 적용될 수 있음을 알 수 있다.

Abstract The purpose of this study was to evaluate the effects of mindfulness-based cognitive therapy(MBCT) on chronic depressed patients. MBCT has shown great effects for curing depression and proving it can also prevent the relapse of depression. In recent years in Korea, there has been ongoing MBCT research, but has not been applied as a group program to chronic depressed patients. After reviewing the research and organizing data of MBCT treatment therapy mechanism, results found that the chronic depressed patients showed positive effects from the MBCT program. This study involved 8 patients aged 40-55, measuring the level of mindfulness(FFMQ), decentering, rumination, and depression symptoms before and after treatment from the MBCT program. The results indicate that there was a significant increase in FFMQ(mean change score=1.37, $p<0.05$) and decentering(mean change score=1.00, $p<0.05$), while there was a significant decrease in rumination(mean change score=-0.67, $p<0.05$) and BDI(mean change score=-9.5, $p<0.05$). These results have been continued during the 6 months. The MBCT program has prevented the relapse of depression, acting as a maintenance therapy.

Keywords : Decentering, Depression, MBCT, Mindfulness, Relapse, Rumination

1. 서론

우울증은 현대 사회에서 가장 흔히 발생하는 정서장애 중의 하나이다. 우울증은 많은 고통을 수반하며 개인의 심리적, 사회적, 생리적인 기능에 심각한 부정적인 영향을 미치고 있다. 정신과 치료를 받고 있는 환자들 중에

*Corresponding Author : Byun, Sang-Hae(Seoul Venture Univ.)
Tel: +82-2-3470-5271 email: jm9004@svu@ac.kr
Received June 22, 2017 Revised July 6, 2017
Accepted July 7, 2017 Published July 31, 2017

47%가 만성 우울증으로 진단을 받고 약물을 복용하는 것으로 조사되었고, 일반인들의 경우 일생에 걸쳐 우울증을 경험할 확률이 16%에 이르는 것으로 나타났다〔1〕.

한국의 경우 보건복지부가 발표한 '2014 국민건강통계'에 따르면 19세 이상 성인의 우울 장애 발생률은 6.7%로 나타났으며 한국 성인의 4명중 1명은 우울, 불안 등 정신건강의 문제를 경험하는 것으로 조사되었다. 또한 우리나라는 우울증에 대해 적극 치료하고 대처하기보다는 우울증을 방치하는 문제가 더 심각한 것으로 나타나고 있다. 우울증을 겪으면서도 개인들은 정신건강의 중요성을 느끼지 못하거나 사회적 시선이 두려워 치료에 소홀한 경우가 대부분이다〔2〕〔3〕.

우울증이 더 큰 문제가 되는 것은 치료 후에도 재발의 확률이 매우 높다는 것이다. 선행 임상 연구에 따르면 우울증을 겪은 대다수의 환자들이 만성적인 재발로 인해서 고통을 받고 있음을 알 수 있다. 성공적인 우울증 치료 후에도 우울증 환자 중에 약 50%가 평균 재발을 하고 있다. 특히 우울증 삽화를 3개 이상 가지고 있는 환자의 경우는 3년 내에 그 재발률이 70~80%에 이르고 있다. 선행 연구 결과들은 우울증은 그 치료에 있어서 증상의 감소뿐만 아니라 재발을 막는 치료에 중점을 두어야 함을 강조 하였다. 대부분 우울증의 재발을 막기 위해서는 계속적으로 약물을 사용해야 하는데 약물에 대한 의존성도 큰 문제가 된다〔4〕〔5〕〔6〕.

현재까지 신경정신과에서는 우울증에 대한 약물의 의존도를 낮추고 효과적인 치료가 이루어지기 위해서 심리치료 프로그램으로 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy:CBT)를 적극 활용 해 왔다. 그러나 인지행동치료도 우울증의 재발을 막는 데는 큰 효과를 거두지 못하고 있다. 그 이유로 Segal 등은 비합리적인 신념의 변화만으로 감정과 정서를 통제하기에는 부족하다는 것과 비합리적인 신념을 수정하라는 요구가 환자에게 자기 비판적으로 받아들여지기 때문임을 언급하고 있다. 또한 Gilbert, Neff and Germer의 연구는 우울증의 개선을 위해서는 기존의 역기능적 인지와 비합리적인 신념의 변화만으로는 불충분하며 우울증의 치료에서 마음챙김과 자기-연민(mindfulness and self- compassion)이 중요하다는 것을 강조하고 있다〔6〕〔7〕.

마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-based cognitive therapy:MBCT)는 마음챙김과 인지행동치료가 결합된 집단 심리치료 프로그램으로 최근에 우울증의 개선과 재발방지에 큰 효과가 있는 것으로 입증되고 있다. MBCT의 핵심은 환자들이 여러 가지 직접적인 연습과 훈련을 통하여 자신의 모든 경험에 대한 마음챙김의 태도를 갖게 하여 우울증상을 낮추고 약을 복용하지 않고도 개선된 효과를 유지하게 하는 것이다. 우울증은 약물을 중단하면 재발이 되는 경우가 대부분이고 임산부와 같이 약물을 사용할 수 없거나 약물에 강한 거부감을 느끼는 환자도 많기 때문에 비 약물적인 치료가 필수적이다. MBCT는 우울증 환자가 약물 치료로 증상이 나아지고 회복된 경우 약물에 대한 의존도를 줄이고 건강한 생활을 유지하기 위한 치료법으로 개발된 것이다〔8〕〔9〕〔10〕.

마음챙김이란 지금 현재의 순간에 의도를 가지고 비판단적으로 자신의 모든 경험에 온전히 주의를 기울이는 것으로 수용과 자기-돌봄(self-care)의 힘을 기르는데 그 목표가 있다. MBCT에서는 마음챙김의 기본 개념인 지금현재, 비 판단, 주의자각, 수용 외에도 탈중심화(decentering)가 우울증으로 인한 반추와 우울증상을 낮추어주는 기능을 하는 것이다〔11〕〔12〕.

본 연구에서는 MBCT가 어떠한 과정을 거쳐서 우울증의 재발을 막고 치료효과를 내는지 그 치료기제를 살펴보고 우울증을 겪고 있는 환자들을 대상으로 MBCT 프로그램을 실시한 후 그 효과를 검증하였다. 프로그램 효과 검증을 위해서는 MBCT실시 전 후에 환자들의 마음챙김의 수준, 탈중심화(decentering), 반추성향(rumination), 그리고 우울감을 측정하였으며 그 결과를 분석하였다. 그리고 MBCT프로그램 실시 후 6개월 후에도 그 효과가 지속되는지를 연구하였다.

2. 이론적 배경

2.1 마음챙김(Mindfulness)과 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-based cognitive therapy: MBCT)

마음챙김(Mindfulness)은 지난 2500년간 동양에서 행하여진 정신훈련이다. 마음챙김은 본래 불교의 마음수행에 그 기반을 두고 있지만 서양의 심리학과 의학, 신경생리학이 접목되어 매우 과학적인 심신치유의 훈련과정으로 자리 잡고 있다. 1970년대 이후 Weick와 Robert(1993)

가 마음챙김을 인지적 유연성(cognitive flexibility)과 새로운 것에 대한 주의(attention to novelty)로 소개하면서 불교적인 개념과 구분하기 시작하였고, 최근에는 서양의 건강의학 분야에서 더 관심을 가지고 연구와 수련을 하고 있다〔11〕〔12〕.

마음챙김의 창시자인 John Kabat Zinn(2005)박사는 마음챙김을 "의도를 가지고 지금 현재 일어나는 모든 경험에 비 판단적인 태도로 주의를 기울이는 것" 이라고 정의하고 있다. 마음챙김은 특별한 방식으로 주의를 기울이는 것이며 자신이 경험하는 사고와 감정들을 마음 안에서 일어나는 하나의 사건으로 판단 없이 관찰하고 주의를 기울이는 과정이다. 주의를 기울인다는 것은 순간순간 발생하는 내적·외적 경험을 관찰하는 것을 의미한다. 경험을 해석하지 않고 경험 자체에 주목하고 지금 여기에 자신을 존재하게 하는 방식이다. 주의(attention)는 심리학분야에서 치유과정에 매우 중요한 요인으로 알려져 있다〔12〕.

마음챙김은 일반인들의 스트레스와 스트레스로 인한 부정적 정서 및 각종 신체적 증상(각종 통증과 불편감)들에 대한 긍정적인 효과는 물론, 임상장면에서의 각종 정신병리에 탁월한 효과가 있는 것으로 밝혀지고 있다. 마음챙김의 임상연구 사례를 살펴보면 불안장애, 우울증, 공황장애와 같은 정서적, 행동적 장애의 치료에 효과가 있었으며 암 환자들의 스트레스 감소 및 약물남용, 섭식장애, 불안장애가 개선되었다고 밝히고 있다. 또한 마음챙김은 외상 후 스트레스 증후군(PTSD)의 증상을 완화시키는데 탁월한 효과를 나타내고 있으며 흡연, 약물, 인터넷 중독, 각종 중독의 치료에도 그 효과가 입증되고 있다. 국내의 연구를 보면 마음챙김이 노인, 중년여성 그리고 청소년들의 스트레스와 우울 감소에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다 〔13〕〔14〕〔15〕〔16〕〔17〕〔18〕〔19〕.

MBCT는 마음챙김 훈련을 통한 '인지의 재구조화'에 그 목표를 두고 있는 심리치료 프로그램이다. MBCT는 프로그램 참가자들에게 마음챙김 기반 스트레스 감소 프로그램(MBSR)에 포함되어 있는 마음챙김의 체계적인 훈련을 하도록 함으로써 부정적인 경험과 우울 증상에 대한 지각과 태도를 점차 변화시켜 나가게 하는 과정을 거친다. 마음챙김 훈련 과정에는 마음챙김에 대한 기본 개념의 교육 외에도 호흡명상, 바디스캔, 요가, 걷기명상 그리고 정좌명상 등이 포함된다. MBCT에서 특히 중요한 것은 자신의 자동반사적이고 습관적인 인지적 반응을 알아차리는 것 그리고 부정적이고 어려운 감정들과 함께 머무르기와 같은 훈련을 통한 인지의 재구조화이다. 자신이 경험하는 부정적인 사건과 이에 대한 반응(감각, 정서, 생각)을 지금까지 해왔던 것과는 다른 방식으로 관계를 맺는 연습의 과정을 거치는 것이다. 예를 들어, 부정적인 정서를 느낄 때 "나는 이러한 감정을 느껴서는 안돼", "나는 내가 얼마나 형편없는 생각을 하고 있는 사람인지 모르겠어!" 등과 같은 판단이나 회피, 자기비난 등과 같은 자동적 반응을 알아차리는 것이다. 이러한 습관적인 반응을 하던 참가자들이 MBCT치료 프로그램을 통해서 비 판단적인 연민과 수용의 태도로 변하는 과정을 경험하게 된다〔6〕〔10〕.

마음챙김 훈련이 가지는 가치는 세상과 자신에 대하여 따뜻함과 공감적인 태도를 가지고 분명하게 다시 보려는 시도를 함으로써 우울증 환자로 하여금 더 이상 자신의 부정적인 정서와 경험에 대해 판단적인 태도를 갖지 않도록 하는 효과를 나타내는데 있다. 이러한 MBCT의 치료적 효과를 탈중심화(decentering)와 현재 주의자각(present-moment awareness), 수용(acceptance),내버려 두기(letting-go)라는 MBCT의 치료기제로 요약 설명할 수 있다〔6〕〔21〕.

2.2 MBCT의 치료기제 (Therapeutic mechanism)

2.2.1 탈중심화(decentering)

탈중심화(decentering)는 MBCT치료에서 증상의 변화와 개선을 위한 핵심개념이다. 탈중심화란 자신이 경험하는 사건(정서, 생각)들과 자기 자신을 객관적이고 비 판단적인 자세를 가지고 한 발짝 뒤로 물러서서 바라보는 과정이라고 정의할 수 있다. MBCT 훈련과정은 우울증을 겪고 있는 환자들로 하여금 자신의 경험과 자신에 대해 약간의 거리를 두고 다시 바라보는 '관찰자적인 관점'을 취하게 하는 효과를 나타내게 된다〔22〕.

탈중심화란 비 판단적이고 수용적인 태도로 외부 자극과 자신을 바라보는 과정으로 특히 탈중심화에서 중요한 것은 외부자극과 자신의 경험의 내용을 변화시키거나 회피, 제거시키는 것이 아닌 현재의 경험과 새로운 관계를 맺는 것이다. 이러한 탈중심화는 우울증상의 개선을 도울 뿐만 아니라 많은 다른 심리적· 사회적 부적응에도 큰 효과가 있는 개념이며 이러한 탈중심화의 능력은 마

음챙김 훈련으로 길러질 수 있다 [23] [24].

MBCT의 치료효과에 대한 연구에 따르면 환자들은 마음챙김 훈련 후에 지금 자신이 경험하는 부정적인 정서들과 이전과는 다른 새로운 관계를 맺기 시작하는데 이를 탈중심화(decentering) 과정으로 설명할 수 있다. 탈중심화를 통해 생각이 곧 내가 아니며 단지 하나의 변할 수 있는 사건으로 보게 됨으로써 부정적인 감정을 계속 되새기는 반추와 우울증상이 낮아지게 되는 것이다 [25].

2.2.2 현재 자각, 수용과 놓아주기 (present-moment awareness, acceptance and letting-go)

현재자각(present-moment awareness)은 현재의 순간을 자각하지 못하면 나에게 도움이 되지 않는 반응패턴을 알아차릴 수도 없고 의도적으로 내려놓을 수는 없기 때문에 중요하다. 현재의 나의 감각, 생각, 반응과 접촉하며 알아차림 하게 됨으로써 그동안 과거의 경험에 의해 자동적으로 해왔던 반응들, 즉 부정적인 감정과 생각들과 무조건적으로 싸우고 없애려고만 했던 패턴을 알아차리게 된다. 이때 그러한 나의 자동적 반응들이 과거의 우울 삽화를 없애기 보다는 더욱 떠오르게 했다는 것을 알게 된다. 우울증의 발병과 재발은 부정적인 정서와 사건을 반복해서 떠올리는 반추(rumination)라는 자동반사적인 인지과정으로 인해 강화된다. 반추과정은 주의(attention)를 현재가 아닌 과거에 두고 있는 것이기 때문에 마음챙김의 현재에 대한 열려있는 주의 자각이 반추를 줄이는데 크게 도움이 된다. 많은 연구결과들에서도 반추와 우울증상과의 밀접한 연관성이 입증되고 있다. Segal, Williams, and Teasdale(2012)은 마음챙김 훈련이 이러한 반추성향을 크게 줄이고 현재의 경험에 주의를 기울이는 능력을 증가시킴으로써 우울증상을 감소시키는 효과를 나타낸다고 하였다. 즉, 반추로 인해 과거보다는 현재 이 순간의 자신의 경험에 온전히 주의를 기울이는 과정을 통하여 현재 경험-중심적인주의(experiential-focused attention)와 인지적 유연성(cognitive flexibility)이 강화되는 것이다 [26].

MBCT 프로그램에는 마음챙김 훈련을 통해서 평상시에 우울증상을 느낄 때 몸의 감각, 느낌(정서), 생각에 주의를 기울이고 알아차리는 과정이 포함되어 있다. MBCT 치료 프로그램의 목적은 이러한 힘들고 부정적인 경험들을 반추하여 싸우거나 또는 회피하지 않고 현재에 같이 접촉하고 머무르며 변해가는 과정을 지켜보고 내버려두는(letting go) 과정을 거치는 것이다. MBCT는 우울증상이 심한 환자들로 하여금 부정적인 정서를 경험할 때 자신의 주의가 과거나 미래에 가 있음을 깨닫게 하여 그러한 주의를 현재에 머무르며 다시 새로운 수용과 비 판단의 관점으로 바라보며 변화의 과정을 있는 그대로 지켜보는 것이 가능해지는 것이다 [27] [28].

2.2.3 MBCT의 치료기제는 다음과 같이 요약될 수 있다.

-. MBCT는 참가자들이 자신의 습관적이고 자동적인 인지과정과 우울반응을 알아차릴 수 있게 한다.

-. MBCT는 현재의 경험이 아닌 과거에 주의를 기울이고 계속 되새김질 하는 반추성향의 강도를 알아차리게 한다.

-. MBCT는 지금 현재의 자신의 몸의 감각과 정서, 생각에 왜곡 없이 판단 없이 주의를 기울이는 재조명의 기회를 갖게 한다.

-. MBCT는 자신의 현재의 모든 경험에 주의를 기울일 때 비 판단과 호기심의 태도를 가지고 관찰하며 이를 수용하고 한 발짝 뒤로 물러서서 바라보는 탈중심화의 능력을 기르게 한다.

-. 탈중심화로 인해 더 이상 자신의 생각과 경험이 그대로 나 자신이나 사실이 아니며 단지 변할 수 있는 하나의 사건임을 알아차리게 된다 [27] [28].

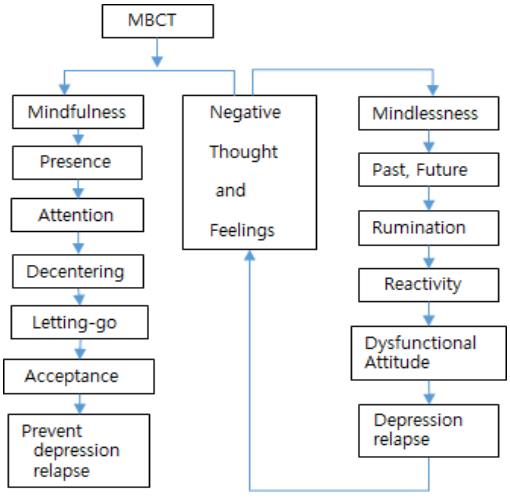

Fig. 1. Therapeutic mechanism flow of MBCT

MBCT의 치료기제에 따른 치료과정을 그림으로 나타내면 〔Figure 1〕과 같이 표현될 수 있다. 우울증 환자는 일상생활에서 겪는 부정적인 사건이나 감정에 마음챙김(mindfulness)과정 없이(그림에서의 오른쪽 흐름도) 자동적으로 반추하고 자신의 역기능적인 신념에 따라 습관적으로 자동반응 할 수 있다. 반면에 마음챙김 훈련을 하면 그림의 왼쪽 흐름도 처럼 현재(presence)에 집중하면서 탈중심화(decentering)와 놓아주기(letting-go), 수용(acceptance)의 과정을 거쳐 우울증의 재발을 막을 수 있는 것이다.

3. 연구

3.1 연구의 목적

연구의 목적은 정신건강의학과 내원 환자들을 대상으로 우울증 재발을 막기 위한 MBCT 치료프로그램의 효과를 검증하는 것이다. 본 연구자가 미국에서 MBCT 치료 프로그램을 실시한 경험을 바탕으로 한국의 환자들에게 MBCT를 실시한 후 그 치료효과를 검증하고 앞으로 한국의 임상장면에서 적극 활용할 기초 연구로 삼고자 한다.

3.2 참여자

본 연구의 참여자는 정신건강의학과에서 외래치료 중인 우울증 환자로 외래 진료 시 주치의가 프로그램에 대해 충분히 설명하고 본 연구자가 참석유무를 파악하여 참여에 동의한 환자 8명(40대 주부 2명, 50대 주부 3명, 40대 직장인 3명)이다. 참여자는 우울증상이 1년 이상 지속된 참여자들로 약물치료 후 증상이 많이 나아지고 있었다. 참여자는 BDI 우울점수에서 가벼운 우울증인 14-19점에 해당하는 사람이 2명, 중등도의 우울증인 20-28 점에 해당하는 사람이 6명 이었다. 우울평균 점수는 20.625 이었다. 약물을 중단 할 경우 증상이 악화되므로 이들을 위한 비 약물적인 치료와 재발을 막기 위한 치료가 요구된 환자들이다.

프로그램 시작 전에 담당 의사로부터 연구진행에 대한 동의를 받았으며 연구 참여자에게는 연구윤리서약서와 연구외의 목적으로 자료를 사용하지 않을 것과 연구내용 및 방법을 설명하였다. 또한 도중에 연구 참여를 원치 않으면 언제라도 거절할 수 있고 자료의 익명성과 비밀보장 등의 내용으로 구성된 참여 동의서를 작성하여 서면으로 받아 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

3.3 가설

<가설 1> MBCT프로그램 실시 후 환자의 마음챙김 수준(level of mindfulness)과 탈중심화(decentering)가 증가 할 것이다. 추후(6개월 후)관찰에서도 효과가 유지될 것이다

<가설 2> MBCT프로그램에 참여한 후 환자들은 우울증상(depression Symptom)과 반추성향(rumination)이 감소될 것이며, 추후(6개월 후) 관찰에서도 효과가 유지될 것이다.

3.4 프로그램 실시

MBCT 프로그램을 개발한 Segal, Williams 그리고 Teasdale(2012)은 MBCT가 임상장면에 적용될 경우 치료집단의 크기는 8~12명으로 하고 진행 시간은 8주간 매회 2시간 30분으로 할 것을 제안하고 있다〔12〕. 치료 회기에는 명상, 탈중심화, 수용의 훈련 등을 포함하는 마음챙김 훈련과 그룹경험 나누기, 토의(Inquiry)등으로 이루어져 있다. 프로그램 전반부에는 마음챙김 훈련을 하면서 우울과 반추현상 그리고 자신의 습관적 반응 형태를 자각하는데 중점을 두었고 후반부에는 자신의 마음상태와 반응형태를 이해하고 조절할 수 있는 능력을 발달시킴으로써 자신을 스스로 돌볼 수 있는 힘을 기르는데 중점을 두었다. 또한 중요한 것은 집단 회기 시간 이외에도 집에서 스스로 훈련을 할 수 있도록 훈련과 명상에 대한 CD와 과제가 주어진다.(매일 1~2시간의 연습을 필요로 한다)〔12〕〔26〕. 프로그램의 개략적인 내용은 〔Table 1〕과 같다.

3.5 측정도구

우울증에 대한 MBCT 프로그램의 치료효과를 측정하기 위해 치료 전·전, 치료 전, 치료 후, 그리고 6개월 후에 각각 4가지 척도를 사용하여 측정 하였다. 치료 전·전은 프로그램 실시 4주전에, 치료 전은 1회기 때 프로그램 실시 전에 그리고 치료 후는 8회기 때 프로그램을 마치며 실시하였고 6개월 후에 관찰도 집단 모임에서 실시하였다. 우울증의 재발과 높은 상관관계를 나타내는 우울증상(BDI)와 반추성향 (RRS), 그리고 우울증과 낮은 상관관계를 나타내는 탈중심화 (decentering scale)와 마음챙김 수준(FFMQ)을 측정하였다.

Table 1. 8 Weeks Summary of The MBCT Program

Session	Theme	Contents
1	What is mindfulness ? Beyond auto pilot	3-minute breathing / Mindfulness eating meditation Attention, bare awareness and perception
2	Two way of knowing: (Being mind /Doing mind)	Pleasant experiences calendar / Body scan, Explore the difference between thinking about a sensation and experiencing it. / Sitting meditation
3	Being present Understanding rumination ABC model	Unpleasant experiences calendar Understanding about Mind-Body Medicine / The importance of body Five senses(see, hear, smell, taste, touch) meditation Mindful yoga / ABC model practice
4	Being present Unpleasant experiences	Sounds and thoughts meditation(Thoughts are always changed like sounds) / Sitting meditation / Mindful walking Exploring difficulty / Breathing meditation unpleasant experiences
5	Acceptance and letting go	Accept my experience / Willingness / Letting-go Sitting meditation / Choiceless meditation Mindfulness communication (4 type mindful communication practice) Poem< Wild geese > < The guest house >
6	Decentering (Thoughts ≠Me)	Understanding of decentering and distancing Difference between automatic reaction and mindful response: (SR →S R) Sitting meditation / Mountain meditation / Video<Wave and anchoring>
7	Mindfulness and Brain Self-compassion	How mindfulness can change our brain ? / Mindfulness and neuroscience Kindness in action / Cultivate loving-kindness and compassion Befriending meditation / cultivating friendship towards myself
8	Self-care Value and vision of life	What now? Valuable and precious life / Weave mindfulness into my life. List of pleasure activities / Daily practice plan Discussion / Feedback.

3.5.1 요인 마음챙김 척도(Five Facet Mindfulness Questionnaire:FFMQ)

39문항으로 이루어진 5요인 마음챙김 질문지는 일상생활에서의 마음챙김의 태도와 수준을 알아보는 질문지로 Baer(2006)와 그의 동료에 의해 개발된 척도이다(5점 척도). 이 척도는 마음챙김의 수준을 다음의 5가지 하위 차원에서 측정하고 있다: 관찰하기(observe), 서술하기(describe), 주의자각으로 행동(act with awareness), 비판단(non-judgment) 그리고 비자동적 반응성(non-reactivity)이다. 점수가 높을수록 마음챙김 수준이 높은 것을 의미하는 것으로써 이는 점수가 높을수록 개인이 현재를 있는 그대로 기꺼이 경험하고 수용하며 비판단적으로 사고하고 행동하는 성향이 높은 것을 나타내는 것이다. 본 연구에서는 원두리와 김교헌(2006)이 한국판으로 표준화한 것을 사용하였으며 본 연구에서 전체 내적합치도(Cronbach's α)는 .90이다〔29〕〔30〕.

3.5.2 탈중심화(Decentering) 척도

탈중심화 척도(Decentering subscale of the EQ)는 MBCT의 핵심기제인 탈중심화를 측정하기 위한 질문지로 Fresco(2007)가 표준화한 정서지수 질문지 중에 탈중심화에 해당하는 11가지 항목을 재구성한 것으로 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 탈중심화 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 김빛나(2010) 가 번안하고 타당화한 척도를 사용하였으며 본 연구에서 내적 합치도 계수는 .78로 분석되었다〔31〕〔32〕.

3.5.3 반추성향(Rumination)

반추성향을 알아보기 위해 Nolen-Hoeksema 와 Jackson(2001)이 표준화한 반추반응 척도(Ruminative Responses Scale, Short Form:RRS-10)를 사용하였으며 5점 척도로 측정되는 모두 10 문항으로 구성되어 있다. 이 질문지에는 반추의 의미, 우울한 기분과 관련된 느낌, 그리고 우울한 느낌과 관련된 행동결과들이 포함되어 있으며 이 척도는 점수가 높을수록 반추적 사고를 많이 하는 것을 의미한다. 본 연구에서 내적 합치도 계수는 .91이다〔33〕.

3.5.4 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)

우울의 정서적, 인지적, 동기적 그리고 생리적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 Beck등이(1996) 개발한 21문항의 자기 보고형 척도이다. 김명식, 이임순, 이창선(2007)이 번안하여 신뢰도, 타당도를 검증한 한글판이다. 본 척도는 신체요인과 정서요인 및 인지요인으로

Table 2. Pre-Pre, Pre, Post, Follow mean changes of MBCT program group

	Pre-Pre	Pre	Post	Follow	Mean change (p value)		
					Pre-Pre/ Pre	Pre / Post	Post / Follow
Mindfulness	2.14	2.21	3.58	3.53	0.07(0.261)	1.37(0.000*)	-0.05(0.415)
Observe	2.19	2.23	3.62	3.63	0.04(0.197)	1.39(0.000*)	0.01(0.995)
Describe	2.14	2.33	3.56	3.47	0.19(0.324)	1.23(0.000*)	-0.09(0.081)
Non-reactivity	2.24	2.32	3.54	3.57	0.08 0.642)	1.22(0.001*)	0.03(0.634)
Non-judgement	2.08	2.11	3.52	3.38	0.03(0.346)	1.40(0.000*)	-0.14(0.066)
Act with awareness	2.02	2.06	3.66	3.61	0.04(0.080)	1.60(0.000*)	-0.05(0.346)
Decentering	1.73	1.75	2.75	2.43	0.02(0.516)	1.00(0.000*)	-0.32(0.388)
Rumination	3.30	3.30	2.63	2.69	0.00(1.000)	-0.67(0.000*)	0.06(0.147)
Depression(BDI)	20.63	20.38	10.88	11.25	-0.25(0.516)	-9.5 (0.000*)	0.37(0.285)

구성된 21문항으로 4점 척도(0-3)로 평정하며, 점수범위는 0~63이다. 점수가 높을수록 더 심힌 우울을 보이는 것으로 평가된다. 본 연구에서 내적 합치도 계수는 .98이다〔34〕〔35〕.

3.6 자료 분석

SPSS 22.0을 이용하여 반복측정 변량분석을 실시하여 시기 간에 평균차이에 있어서 유의미한 차이가 발생하였는지를 확인하였다.

3.7 결과

사전-사후 반복측정 변량분석 결과

사 전·전과 사전 검사의 의미는 본 연구의 치료집단이 MBCT 프로그램의 처치 효과 이외에 다른 요인에 의해 영향을 받는가의 여부를 알아보기 위한 것이다. 즉, MBCT 프로그램 진행 없이 4주간의 간격을 두고 사 전·전과 사전에 두 번 측정함으로써 프로그램 처치 전에는 집단 내에 변화가 없었음을 확인하였다. MBCT 의 효과를 알아보기 위해서는 프로그램 시작 전과 종료 후에 참여집단의 검사를 반복측정 변량분석으로 분석하였다. 모든 변수의 사 전·전, 사전, 사후, 추후 6개월 후의 평균과 변량분석 결과는 〔Table 2〕에 제시하였다.

3.7.1 마음챙김 수준

마음챙김에 대한 사전, 사후 검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과 마음챙김 전체 수준에서 유의미한 차이를 보였다 (사전, 사후 평균차이 1.37, $p<0.05$). 반면에 사전·전과 사전 점수 간에는 유의미한 차이가 없었다(평균변화점수= 0.07, $p<0.261$). 이는 MBCT프로그램 처치를 하기 전에는 집단 내 마음챙김 수준에서 유의미한 차이가 없다는 의미이다.

사후와 추후(6개월) 검사에서는 유의미한 차이가 없었는데, (평균변화점수=-0.05, $p<0.415$) 이는 프로그램 처치 후 6개월 후에도 마음챙김 수준에서 변화가 없다는 의미이며 이는 마음챙김 수치가 줄어들지 않고 유지되고 있다는 의미이다.

마음챙김의 세부요인인 관찰하기, 기술하기, 비자동적 반응, 비 판단, 주의자각으로 행동하기 5개요인 모두 사전, 사후의 평균차이가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다 ($p<0.05$). 세부 요인간의 변화를 살펴보면 사전과 사후의 평균차이가 크게 나타나 유의미한 차이를 확인할 수 있는데, 세부요인 중 주의자각으로 행동하기의 평균변화의 폭이 가장 컸음을 알 수 있다 (사전/사후 변화율 77.3%, 표3 참조). 마음챙김 세부요인간의 사전, 사후, 추후 의 변화를 그래프로 나타낸 것은 〔Figure 2〕와 같다.

Table 3. Pre-Post change of variables

Variables	Pre	Post	Pre/Post change (%)
Mindfulness	2.21	3.58	61.8%
Observe	2.23	3.62	62.2%
Descrive	2.33	3.56	53.0%
Non-reactivity	2.32	3.54	52.3%
Non-judgement	2.11	3.52	66.6%
Act with awareness	2.06	3.66	77.3%
Decentering	1.75	2.75	57.1%
Rumination	3.30	2.63	-20.3%
Depression(BDI)	20.38	10.88	-46.6%

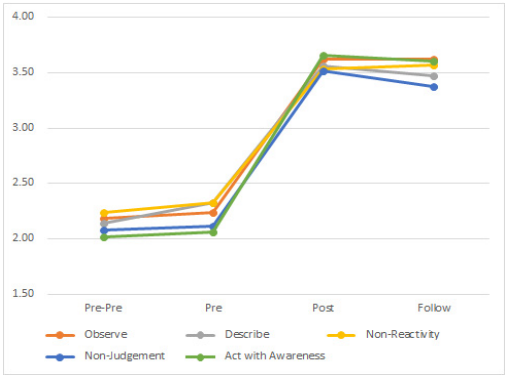

Fig. 2. Mindfulness subscale changes by time

3.7.2 탈중심화

탈중심화에 대한 사전, 사후 검사결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과 유의미한 변화를 보이는 것으로 나타났다(사전·사후 평균차이 1.00, $p<0.05$). 한편, 사전·전과 사전 점수 간에는 유의미한 차이가 없었으며, 사후와 추수(6개월) 검사에서도 유의미한 차이가 없었다(평균변화점수=-0.32,$p<0.338$). 이는 프로그램 처치전과 후에만 유의미한 차이가 있었으며 그 후 6개월 후에는 증가된 탈중심화의 수치가 줄어들지 않고 유지되고 있다는 의미이다〔Table 2, Figure 3〕.

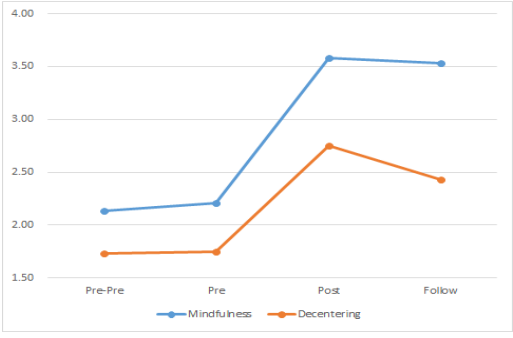

Fig. 3. Time of mindfulness and decentering changes by time

3.7.3 반추성향

반복측정 변량분석 결과 프로그램 사전·사후 반추성향에서 유의미한 변화를 보였다(사전·사후 평균차이 -0,67 $p<0.05$). 한편, 사전·전과와 사전 점수 간에는 유의미한 차이가 없었다. 사후와 추후(6개월) 검사에서도 유의미한 차이가 없었다(평균변화점수=0.06, $p<0.147$). 이는 6개월 후에도 반추성향 수준에서 변화가 없다는 의미이다. 즉, 프로그램 실시 후 감소된 반추성향이 6개월이 지나서도 다시 증가되지 않고 유지되고 있는 것으로 분석된다〔Table 2, Figure 4〕.

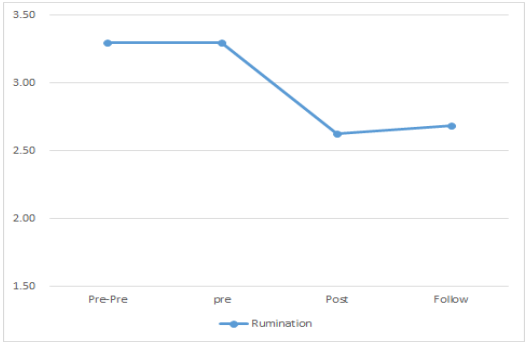

Fig. 4. Rumination changes by time

3.7.4 우울증상

우울증상에 대한 사전, 사후 검사 결과를 반복측정 변량분석으로 검증한 결과 유의미한 변화가 나타났다 (사전, 사후 평균차이 -9.5 $p<0.05$). 한편, 사전·전과 사전 점수 간에는 유의미한 차이가 없었으며(평균차이 -0.25, $p<0.516$), 사후와 추후(6개월) 검사에서는 각각 유의미한 차이가 없었다(평균차이 0.37, $p<0.285$). 이는 프로그램 실시 전·후에는 우울증상에서 유의미한 감소가 나타났으며, 실시 후와 추후(6개월) 검사에서는 유의미한 변화가 나타나지않아 낮아진 우울증상이 6개월 후에도 유지되는 것으로 분석할 수 있다〔Table 2, Figure 5〕.

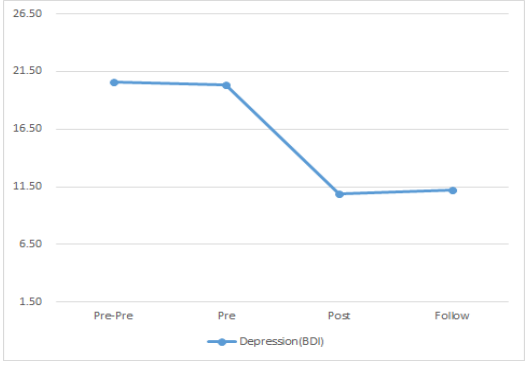

Fig. 5. Depression changes by time

MBCT 프로그램에 대한 측정치들의 전반적인 결과를 보면 마음챙김 수준, 탈중심화, 반추성향, 우울증상에서

모두 사전·전과 사전에서는 변화가 없었고 MBCT프로그램 참여 후에만 변화가 있는 것으로 나타났다. 그리고 이러한 변화가 6개월 후에도 안정적으로 유지되고 있었다. 이것의 의미는 MBCT가 마음챙김 수준과 탈중심화 능력은 증가시키고 우울증상과 반추성향은 감소시키는 효과를 나타내는 것을 알 수 있으며 처치 후에도 반추성향과 우울증상이 유의미하게 증가하지 않고 마음챙김 수준과 탈중심화가 유의미하게 감소하지 않는다는 것으로 볼 수 있다. MBCT 프로그램 실시 후 마음챙김 수준이 전반적으로 상승하였으며 마음챙김의 하위 요인인 관찰하기, 서술하기, 알아차림 주의자각, 비자동적 반응성 그리고 비 판단에 의한 수용이 높아졌다. 이러한 결과로 보아 환자들이 과거처럼 자동적으로 반응하기보다는 현재 자신이 경험하는 생각과 느낌에 주의를 기울이는 것을 알 수 있다. 또한 자신의 모든 경험을 회피하거나 바꾸려 하지 않고 판단 없이 주의 자각하고 수용하는 힘이 증가한 것을 알 수 있다.

또한 탈중심화는 증가하고, 반추성향 과 우울증상은 감소하는 것으로 연구되었다. 이는 자신의 생각과 감정을 포함한 모든 경험들을 실제의 사실로 보고 계속 반추하여 생각하는 경향이 감소한 것이며, 탈중심화 능력의 증가로 자신의 생각을 한발 뒤로 물러서서 상위 인지적 시각에서 하나의 사건으로 보는 힘이 증가했음을 알 수 있다. 동시에 부정적인 생각과 느낌도 하나의 변화하는 사건과 현상으로 바라보고 대함으로써 우울증상도 같이 감소한 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과를 참가자들과의 심층 인터뷰를 통해 분석한 것을 〔Table 4〕에 제시하였다.

Table 4. Patient's response to the program (depth-interview)

Scale	Interview contents
The level of mindfulness	-. When I felt negative feelings I did not know what to do, but now I can meditate and breath to control my thoughts. -. I am not afraid of negative thoughts as I am able to watch. -. I understand the importance of my body and body's sensation. -. "I can be with it and don't have to fix It"
Rumination	-. I reflect more on the current state. instead of the past or the future. -. Negative thoughts do not continue all day
Decentering	-. My thoughts are not fixed but changing. -. My thoughts do not reflect who I am.
Depression symptom	-. It is easy for me to fall asleep/ my appetite is better. -. I feel I am important and useful person.

4. 결론

MBCT 프로그램은 우울증 환자의 신체적, 정서적인 우울 증상을 완화시키고 우울증 재발의 가능성을 크게 낮추어 주는 마음챙김에 근거한 심리치료 프로그램이다. MBCT는 우울증상을 감소시키고 약물을 끊은 후에도 우울증이 재발하지 않고 유지되는 효과를 나타내는데 이는 마음챙김 훈련 후 생기는 반추성향의 감소와 탈중심화, 수용 능력의 증가로 인해 과거의 우울 사건과 부정적인 정서를 대하는 태도와 관점의 변화가 일어났기 때문으로 볼 수 있다.

본 연구에서는 MBCT의 치료효과를 알아보기 위해 환자의 우울증상, 반추성향, 마음챙김 수준 그리고 탈중심화를 측정하였다. 결과는 8주간의 MBCT프로그램 실시 후 우울증상과 반추성향이 감소하고 마음챙김 수준과 탈중심화 능력이 증가하는 것으로 나타났다.

연구의 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다. 프로그램 종료 후에 MBCT프로그램 참여자의 마음챙김 수준과 탈중심화가 통계적으로 유의미하게 향상되었고 반추성향과 우울증상이 유의미하게 감소되었다. 또한, 이 차이는 추후시점(6개월 후)까지 유지되었다. 프로그램 참여자의 마음챙김 수준은 평균 1.37점이 증가하여 $p<0.05$수준에서 유의미한 차이를 보였고 탈중심화는 평균 1.00점이 증가하여 $p<0.05$ 수준에서 유의미한 차이를 보인 것으로 나타났다. 이는 MBCT 처치 후 탈중심화 능력이 증가되고 6개월 후에도 꾸준히 유지되어 우울증 재발 방지의 효과를 밝힌 Bieling 등(2012)〔36〕의 연구와도 일치하는 결과이다. 프로그램 참여자의 반추성향과 우울증상의 경우는 각각 평균 -0.67점과 -9.5점이 감소하여 $p<0.05$ 수준에서 유의미한 차이를 보였고 이러한 수준이 6개월 후에도 유지되는 것으로 나타났다. 이는 Van Vugt 등(2012)〔37〕이 MBCT프로그램 처치 후 반추와 우울증상이 감소하였다는 연구와 일치하며 국내의 연구에서는 전미애와 김정모(2011)〔38〕가 임상군 환자를 대상으로 MBCT의 효과를 검증한 연구와 일치하는 것이다.

특히 탈중심화 능력의 증가는 우울증 재발에 대한 환자들의 취약성을 크게 감소시키는데 이는 탈중심화가 환자들로 하여금 부정적인 생각이나 느낌, 그리고 과거의 우울 삽화들과 접할 때 이들과 이전과는 다른 관계를 맺고 반응하게 됨으로써 더 이상 우울삽화나 부정적인 정

서로부터 고통을 받지 않게 됨을 의미한다. 환자들이 과거의 우울한 기억이나 부정적인 정서들을 현재의 비판단적인 태도로 한 발짝 뒤로 물러서서 바라보는 힘을 가지게 된 것이라고 할 수 있다. 자신이 겪는 사건이나 정서, 생각이 불변하는 것도 또한 그 자체로써 사실도 아니며 단지 일어났다가 사라지는 하나의 마음의 사건으로 바라보는 태도를 가지게 되었다고 할 수 있다. 그리고 무엇보다도 중요한 것은 이러한 탈중심화 능력은 마음챙김의 주의(attention), 알아차림(awareness) 훈련으로 길러질 수 있다. 즉, MBCT프로그램의 핵심인 주의, 알아차림, 현재 자각 그리고 수용 훈련이 탈중심화의 능력을 높여주어 우울증 재발을 막는데 도움이 되는 것이다. 이러한 결과는 탈중심화는 단순히 멍하니 자신의 경험에 거리를 두는 것이 아니라 충분히 경험을 느끼되 이에 대하여 어떠한 해석이나, 판단 없이 바라보는 힘이 생기게 되어 개인이 지금까지 맺어 왔던 도식으로부터 비롯되는 채색된 경험들과의 관계를 객관적으로 관찰하며, 수용한다는 Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman의 연구 결과와도 일치하는 것이다 〔39〕.

본 연구 결과를 보면 MBCT 치료 후 환자의 마음챙김 수준과 탈중심화가 높아졌으며 우울, 반추성향이 감소되었다. 그리고 이러한 효과가 6개월이 지나서도 지속되었다. 우울 증상이 재발이 되지 않고 유지되고 있는 것은 환자들이 지난 6개월간 꾸준히 마음챙김 수련을 집에서도 계속한 결과라고 할 수 있다. 이러한 연구 결과는 최근의 MBCT와 우울증과의 관계를 밝힌 Segal, Williams와 Teasdale의 연구(2000, 2002, 2013) 그리고 Feldman과 Kuyken(2010)연구 결과들과도 일치한다. MBCT에 대한 메타분석 연구(Hofmann et al., 2010; Piet & Hougaard, 2011; Mackenzie & Kocovski, 2016〔40〕에 의하면 MBCT는 우울증의 감소는 물론 반추성향의 감소와 탈중심화 능력의 증가로 우울증 재발의 가능성을 줄여주는 것으로 분석하고 있다.

본 연구결과 환자들은 우울 증상이 나타날 때 전에는 미처 생각하지 못했던 대응방식과 훈련방식(호흡, 정좌명상, 요가, 걷기명상 등)이 몸에 익숙하도록 함으로써 우울한 상태를 그대로 지나치면서 현재의 생활에 전념할 수 있는 계기를 마련해 주었다고 볼 수 있다. 환자들은 과거의 충격적이거나 후회스러운 사건이 떠오르거나 또는 미래에 대한 불안한 생각이 들 때 괴로워하거나 이를 회피하는 대신에 MBCT 훈련에서 배웠던 마음챙김의 자세로 주의를 기울이고 알아차림 하고 모든 현상들을 있는 그대로 바라보며 관조하는 태도를 가질 수 있었다.

MBCT의 참여경험을 심층면접 한 결과, 참가자는 마음챙김의 주의집중과 자각, 그리고 자신의 내적 경험에 대해 거리를 두고 관찰하는 핵심적인 마음챙김 기술을 통해 자신의 문제를 극복하는 것으로 보고하였다. MBCT는 마음챙김의 핵심적인 기술(주의집중, 현재 자각, 거리두기, 수용 등)을 통해 우울, 불안과 같은 심리적 장애를 극복하는데 효과를 보여준다는 것을 의미한다.

본 연구에서 참가자들이 우울이 감소한 것은 다음과 같은 관점에서 논의될 수 있다. 첫째, 부정적인 감정이 들 때 그것을 과거의 우울 삽화와 연관 짓는 대신 현재의 자신과 현재의 상황에 초점을 두고 관찰하는 힘이 생겼기 때문인 것으로 볼 수 있다. 이는 참여자들의 반추가 사전에 비해 사후에 유의미하게 감소된 것과 밀접하게 관련이 있을 것으로 간주된다. 둘째, 과거에 대한 반추가 줄고 현재의 부정적인 정서도 회피하지 않고 경험하는 것은 참여자들이 정서로부터 거리를 두는 능력이 길러졌기 때문이라고 볼 수 있다. 이러한 탈중심화 능력이 참여자의 현재의 부정적인 감정에 대한 수용을 증가시키는데 효과를 나타내는 것이다. 참여자들은 자신의 감정을 수용함으로써 충동적 행동이 줄어들고 대신에 자신의 삶의 가치와 방향을 생각해 볼 수 있는 여유를 가지게 되었다고 볼 수 있다.

본 연구는 임상장면에서 우울증 환자들에게 직접 프로그램을 적용하고 그 치료효과를 검증 하였고, 약물이나 치료에 계속 의존하지 않고도 우울증의 재발을 막기 위하여 환자 스스로가 마음챙김 훈련을 하면서 자신을 스스로 돌볼(self-care)수 있는 방법을 찾는 결과를 얻었다. 이는 MBCT프로그램이 우울증에서 어느 정도 회복된 환자들의 유지치료(Maintenance therapy)에 효과적인 방법이 될 수 있다는 결과라고 볼 수 있다. 또한 환자는 MBCT프로그램을 통해서 익힌 방법들을 자신의 일상생활에서 실천함으로써 더 이상 우울증에 시달리지 않고 건강한 삶을 유지할 수 있을 것으로 기대 할 수 있다.

본 연구의 한계점은 신경정신과 의사의 추천과 마음챙김에 대해 관심을 보인 환자를 대상으로 하였다는 점에서 치료의 효과가 컸다고 할 수 있다. 또한 MBCT프로그램 특성상 한 집단이 15명을 넘지 않는 소규모 집단으로 행해져야 하므로 프로그램 처치에 대한 효과를 알아보는데 있어서 참여집단의 수가 충분치 못하다는 것과

통제집단과의 비교 분석이 안 되었다는 한계점이 있다. 후속 연구에서는 MBCT 집단과 다른 처치 집단, 무 처치 집단을 비교함으로써 프로그램 효과를 보다 체계적으로 연구할 필요가 있다.

References

[1] R. C. Kessler, S. Aguilar-Gaxiola, J. Alonso, S. Chatterji, S. Lee, J. Ormel, T. B. Ustun & P. S. Wang, "The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys," Epidemiologia e psichiatria sociale, vol. 18, pp. 23-33, 2009. DOI: https://doi.org/10.1017/S1121189X00001421

[2] Department of Health and Human Service, National Health Statistics, 2014.

[3] Maeil Business Newspaper. A country that leaves depression alone, 2015.

[4] L. V. Kessing, M. G. Hansen, L. V. Kessing, G. M. Hansen, G. Andersen, & J. Angst, "The predictive effect of episodes on the risk of recurrence in depressive and bipolar disorders-A life -long perspective," Acta Psychiatrica Scandinavica, vol. 109, pp. 339-344, 2004. DOI: https://doi.org/10.1046/j.1600-0447.2003.00266.x

[5] T. Vos, J. Corry, M. M. Haby, R. Carter, G. Andrews, "Cost- effectiveness of cognitive-behavioral therapy and drug interventions for major depression," Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 39, no .8, pp. 683-692. 2005.

[6] Z. V. Segal, J. M. G. Williams, & J. D. Teasdale, Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse, New York: Guilford Press, 2006.

[7] P. Gilbert, Compassion Focused Therapy: Distinctive Features, London ; New York : Routledge, 2010.

[8] W. Kuyken, S. Byford, R. S. Taylor, E. Watkins, E. Holden, K. White, J. D. Teasdale, "Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression," Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 76, no. 6, pp. 966-978, 2008. DOI: https://doi.org/10.1037/a0013786

[9] S. H. Ma, & J. D. Teasdale, "Mindfulness -based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects," Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 72, no.1, pp.31-40, 2004. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31

[10] J. D. Teasdale, Z. V. Segal, J. M. G. Williams, V. A. Ridgeway, J. M. Soulsby, M. A. Lau, "Prevention of relapse/ recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy," Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 68. no. 4, pp. 615-623, 2000. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615

[11] J. Kabat-Zinn, Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life, NewYork : Hyperion, 2005.

[12] Z. V. Segal, J. M. G. Williams, & J. D. Teasdale, Mindfulness-based cognitive therapy for depression (second edition), New York, NY: Guilford Press, 2012.

[13] H. Y. Lee, H. S. Jeon, "Effects of Life Satisfaction Expectancy, Mindfulness and Social Support on Depression of the Marital Middle-aged Women", The Journal of the Korea Contents Association, vol. 11, no. 7, pp. 275-284, 2011. DOI: https://doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.7.275

[14] D. G. Heo, "Effect of Meditation Program on Stress Response Reduction of the Elderly", The Journal of the Korea Contents Association, vol. 9, no. 3, pp. 232-240, 2009. DOI: https://doi.org/10.5392/JKCA.2009.9.3.232

[15] M. H. Kim, "Comparison of the Effect of Maum Meditation Program on the Depression, Anxiety and Self-esteem of the Children and the Juveniles", The Journal of the Korea Contents Association, vol. 12, no. 4, pp. 338-348, 2012. DOI: https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.04.338

[16] K. Witkiewitz, G. A. Marlatt, D. Walker, "Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders," Journal of Cognitive Psychotherapy, vol. 19, no. 3, pp.2 11-228, 2005.

[17] A. Chiesa, A. Serretti, "Mindfulness - based interventions for chronic pain: A systematic review of the evidence," Journal of Alternative and Complementary Medicine, vol. 17, no. 1, pp. 83-93, 2011. DOI: https://doi.org/10.1089/acm.2009.0546

[18] B. K. Holzel, J. Carmody, K. C. Evans, E. A. Hoge, J. A. Dusek, L. Morgan, S. W. Lazar, "Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala," Social Cognitive and Affective Neuroscience, vol.5, no. 1, pp. 11-17, 2010. DOI: https://doi.org/10.1093/scan/nsp034

[19] S. W. Lazar, C. E. Kerr, R. H. Wasserman, J. R. Gray, D. N. Greve, M. T. Treadway, H. Benson, "Meditation experience is associated with increased cortical thickness," Neuro Report, vol. 16, no. 17, pp. 1893-1897, 2005. DOI: https://doi.org/10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19

[20] J. M. G. Williams & W. Kuyken, "Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse,"The British Journal of Psychiatry, vol. 200, no. 5, pp. 359-360, 2012. DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104745

[21] R. Kessel, J. Gecht, T. Forkmann, B. Drueke, S. Gauggel & V. Mainz, "Exploring the relationship of decentering to health related concepts and cognitive and meta-cognitive processes in a student sample", BMC psychology, vol. 4, pp. 11, 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-016-0115-6

[22] S. R. Bishop, M. Lau, S. Shapiro, L. Carlson, N. D. Anderson, J. Carmody, G. Devins, "Mindfulness: A proposed operational definition," Clinical psychology: Science and practice, vol. 11, no. 3, pp. 230-241, 2004. DOI: https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.08.001

[23] J. C. Ong, C. S. Ulmer, and R. Manber, "Improving sleep with mindfulness and acceptance: a metacognitive model of insomnia," Behavioral Research Therapy, vol. 50, no. 11, pp. 651-660, 2012.

[24] M. Allen, A. Bromley, W. Kuyken, S. J. Sonnenberg,

"Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible," Behavioral and Cognitive Psychotherapy, vol. 37, pp. 413-430, 2009.
DOI: https://doi.org/10.1017/S135246580999004X

[25] D. K. Thomsen, "The association between rumination and negative affect: A review," Cognition and Emotion, vol. 20, pp. 1216-1235, 2006.
DOI: https://doi.org/10.1080/02699930500473533

[26] J. D. Teasdale, J. M. G. Williams, Z. V. Segal, The mindful way workbook: An 8-week program to free yourself from depression and emotional distress, New York, NY: Guildford Press, 2014.

[27] S. L. Shapiro, L. E. Carlson, J. A. Astin, B. Freedman, "Mechanisms of mindfulness,"Journal of clinical psychology, vol. 62, no. 3, pp. 373-386, 2006.

[28] W. Kuyken, E. Watkins, E. Holden, K. White, R. S. Taylor, A. Evans, S. Radford, J. D. Teasdale, T. Dalgleish, " How does mindfulness-based cognitive therapy work?" Behavior Research and Therapy, vol. 48, pp. 1105-1112, 2010.

[29] R. A. Baer, G. T. Smith, J. Hopkins, J. Krietemeyer, L. Toney, "Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness," Assesment, vol. 13, pp. 27-45, 2006.
DOI: https://doi.org/10.1177/1073191105283504

[30] D. R. Won, K. H. Kim, "Validation of the Korean of Five-Factor Mindfulness Questionnare", The Korean Journal of Health Psychology, vol. 11, no. 4, pp. 871-886, 2006.

[31] D. M. Fresco, M. T. Moore, M. van Dulmen, Z. V. Segal, J. D. Teasdale, H. Ma & J. M. G. Williams, "Initial psychometric properties Of the Experience Questionnaire :A self-report survey of decentering," Behavior Therapy, vol. 38, pp. 234-246, 2007.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.003

[32] B. N. Kim, Y. J. Lim, S. M. Kwon, "The role of Decentering in the Relationship between Rumination and Depressive Symptoms", The Korean Journal of Clinical Psychology, vol. 29, no. 2, pp. 573-596, 2010.
DOI: https://doi.org/10.15842/kjcp.2010.29.2.014

[33] S. Nolen-Hoeksema, E. Stice, E. Wade & C. Bohon, "Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents," Journal of Abnormal Psychology, vol. 116, pp. 198-207, 2007.
DOI: https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198

[34] A. T. Beck, R. A. Steer & G. K. Brown, Beck depression inventory-II, San Antonio, 1996.

[35] M. S. Kim, I. S. Lee, C. S. Lee, "The Validation Study I of Korea BDI-II : In Female University Students Sample", The Korean Journal of Clinical Psychology, vol. 26, no. 4, pp. 997-1014, 2007.
DOI: https://doi.org/10.15842/kjcp.2007.26.4.011

[36] P. J. Bieling, L. L. Hawley,R. T. Bloch, K. M. Corcoran, R. D. Levitan, L. T. Young, G. M. Macqueen, and Z. V. Segal, Zindel, "Treatment Specific Changes in Decentering Following Mindfulness-Based Cognitive Therapy versus Antidepressant Medication or Placebo for Prevention of Depressive Relapse", Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 80, no. 3, pp. 365-372, 2012.
DOI: https://doi.org/10.1037/a0027483

[37] M. K. Van Vugt, P. Hitchcock, B. Shahar, W. Britton, "The effects of mindfulness -based cognitive therapy on affective memory recall dynamics in depression: A mechanistic model of rumination", Frontiers in Human Neuroscience, vol. 19, no. 6, pp. 257, 2012.

[38] M. A. Jeon, J. M. Kim, "The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Emotion Regulation in a Patient Group", Korean Journal of Clinical Psychology, vol. 30 no. 1, pp. 113-135, 2011.
DOI: https://doi.org/10.15842/kjcp.2011.30.1.007

[39] S. L. Shapiro, L. E. Carlson, J. A. Astin, & B. Freedman, "Mechanisms of mindfulness,"Journal of Clinical Psychology, vol. 62, no. 3, pp. 373-386, 2006.

[40] M. B. Mackenzie, N. L. Kocovski, "Mindfulness-based cognitive therapy for depression: trends and developments", Psychology Research and Behavior Management, vol. 9, pp. 125-132, 2016.

최 연 희(Choi Yeon-Hee) **[준회원]**

- 1990년 8월 : 중앙대학교 심리학과 (석사)
- 2016년 3월 : 한국한마음 챙김센터 장
- 2017년 7월 : 서울벤처대 학원대학교 박사과정

<관심분야>
심리학, 상담학

변 상 해(Byun,Sang-Hae) **[정회원]**

- 2016년 9월 : 서울벤처대학 원대학교 교수
- 2003년 1월 : 한국청소년보 호재단 이사장
- 2016년 4월 : (사)한국벤처 창업학회 명예회장

<관심분야>
상담학, 경영학, 창업