

온라인 마음챙김-자비 프로그램(MLCP)이 대학생의 사회불안에 미치는 효과에 대한 질적 분석*

류 석 진

조 현 주**

영남대학교

본 연구는 사회불안 경향 대학생의 온라인 마음챙김-자비 프로그램(Mindful Lovingkindness-Compassion Program: MLCP) 경험을 이해하기 위해 실시되었다. 이를 위해 온라인 MLCP에 참여한 인원 가운데 연구 참여에 동의한 12명을 대상으로 온라인 MLCP 진행 후 경험한 변화와 온라인 프로그램 이용에 대한 심층 면접을 실시하였다. 이렇게 수집된 자료는 합의적 질적 연구(Consensual Qualitative Research: CQR) 방법을 통해 분석되었다. 연구 결과, 총 8개의 주요 영역이 발견되었으며, 10개의 하위영역과 45개의 범주가 형성되었다. 먼저 MLCP 후 경험한 변화에서는 사회적 변화, 인지적 변화, 정서적 변화, 행동적 변화 그리고 생리적 변화의 5개 주요 영역이 나타났으며, 각 영역에서 대표적인 변화로 다른 사람에게 자신을 드러내는 것이 편해짐, 타인의 시선에 사로잡히지 않고 수행에 집중하게 됨, 부정적인 생각과 감정을 알아차리고 흘려보냄, 부정적인 감정을 조절할 수 있게 됨, 신체적 에너지가 생김 등이 다수의 참여자로부터 도출되었다. 온라인 프로그램 이용에 대한 경험은 운영 시간 및 장소, 장점 및 단점, 경험기록지 작성 및 피드백 경험의 3가지 주요 영역으로 나타났다. 본 연구에서 도출된 결과를 바탕으로 사회불안을 다루는데 MLCP의 적용 가능성과 온라인 심리치료의 적용 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 사회불안, 마음챙김-자비 프로그램, 마음챙김, 자비, 온라인 심리치료, 합의적 질적 연구

* 본 연구는 류석진(2019)의 박사 학위 논문의 일부를 수정 및 보완한 것임.

** 교신저자: 조현주, 영남대학교 심리학과 교수, (38541) 경상북도 경산시 대학로 280

Tel : 053-810-2237, E-mail : itslife@ynu.ac.kr

사회불안장애(Social anxiety disorder: SAD)는 사회적 상황 혹은 수행 상황에서 극심한 불안을 경험하는 것을 의미한다. 즉, 상호작용(예: 잘 모르는 사람 혹은 이성과 대화하기), 타인 앞에서의 수행(예: 발표, 토론, 토의), 관찰되는 것(예: 회의장에서 일어나서 화장실에 가는 것, 사람들이 지켜보는 가운데 무언가를 먹는 것) 등의 상황에서 극심한 수준의 불안을 나타낸다(American Psychiatric Association[APA], 2013). 특히, 국내에서 SAD는 18~29세에서 높은 유병률이 나타내는데(홍진표, 2017), 이 연령대는 대학생 시기와 맞물린다. 대학생 시기에는 대인관계 형성 및 유지를 비롯하여 발표, 토론, 아르바이트 등 다양한 사회적 상황에 마주하게 된다. 사회불안이 학업적, 직업적, 경제적 그리고 대인관계 영역 등 삶의 전반적 영역에 악영향을 미치고 만성화되는 경향을 고려했을 때, 장애로 발전하는 것을 막는 예방적 차원의 접근이 필요하다(Baxter, Vos, Scott, Ferrari, & Whiteford, 2014; Stein et al., 2017). 이에 본 연구는 사회불안을 극복하는데 마음챙김-자비 프로그램(MLCP)을 제안하고, 사회불안 경향을 나타내는 대학생을 대상으로 온라인에서 프로그램을 운영한 후 그 경험을 질적으로 살펴보고자 한다.

사회불안의 인지적 이론들은 사회불안을 경험하는 개인의 편향된 주의, 부적응적 사고, 반추 그리고 행동적/경험적 회피가 사회불안을 유지하고 악화시킨다고 본다(Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007). 이러한 관점에 맞춰 개인의 부적응적 인지를 다루고자 인지행동치료(cognitive behavior therapy: CBT)와 같은 접근이 실제 임상장면에서 널리 활용되고 있다.

Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer와 Fang(2012)의 메타분석에 따르면, SAD에 대한 CBT의 효과 크기(effect size)는 통제집단과 비교했을 때 치료 후 시점에서 중간에서 큰 정도로 나타났으며, 비교적 최근에 이루어진 Cuijpers, Cristea, Karyotaki, Reijnders와 Huibers(2016)의 메타 연구에서도 SAD에 대한 CBT의 효과 크기는 비교적 큰 것으로 나타났다($g=0.88$).

이러한 치료적 이점에도 불구하고 일각에선 사회불안 치료에 대한 CBT의 제한점이 지적되었다. 예로, Hofmann과 Bogels(2006)는 CBT 임상 연구에 참여한 사회불안 환자의 40~50% 정도가 치료 후 개선이 적거나 없다는 점을 지적했으며, SAD에 대한 CBT 효과에 관한 메타 연구에서 치료 반응률이 4~80%로 매우 비일관적으로 나타나기도 했다(Loerinc, Meuret, Twohig, Rosenfield, Bluett, & Craske, 2015). 또한, 인지행동적 개입 이후에도 잔류 증상(residual symptom)을 경험하거나 효과가 지속적으로 유지되지 않는 등의 문제점이 보고되었다(Hofmann et al., 2012; Rodebaugh, Holaway, & Heimberg, 2004). 위와 같은 한계는 기존 CBT의 수정 혹은 개선이 필요함을 암시한다. 본 연구에서는 부정적 인지를 하나의 사건으로 보고 너그럽게 수용하도록 하는 마음챙김과 자비 기반의 개입을 적용했다.

마음챙김 기반의 접근(Mindfulness based intervention: MBI)은 CBT의 보완제 혹은 치료적 대안이 될 수 있다. 마음챙김(mindfulness)은 '순간순간 일어나는 경험에 의도적으로 주의를 기울여 비판단적으로 알아차리는 것'으로, CBT의 제3 물결에서 핵심적인 부분이라 여겨진다(Kabat-Zinn, 2003). 마음챙김은 주의를

지속적으로 현재에 머물게 하는 주의조절 (self-regulation of attention) 측면과 내/외적 자극을 수용하는 측면을 가지고 있다(Bishop et al., 2004). 즉, 마음챙김 훈련은 사회불안을 경험하는 사람들이 가진 자기초점주의와 같은 편향된 정보처리 과정을 교정할 수 있도록 도와준다. 한편 마음챙김은 CBT와는 달리 직접적으로 불안 증상을 감소시키는 것을 목표로 하지 않는다. 그보다는 훈련과정에서 자신의 내외적 경험을 알아차리고, 그 경험으로부터 떨어지는(detach) 과정을 지속적으로 경험하도록 유도한다(Hayes & Wilson, 2003). 이러한 과정은 자기 생각이나 감정에 집착하지 않고, 경험을 회피하지 않도록 돕는다. 실제 MBI는 사회불안을 포함한 불안 개선에 일관된 효과를 드러내고 있다. Hoffmann, Sawyer, Witt 그리고 Oh(2010)의 메타 연구에 의하면 불안장애로 진단받은 사람들에게 대한 MBI는 불안 증상을 상당히 개선시키는 것으로 나타났으며 ($g=0.97$), 마음챙김을 활용한 수용기반의 치료는 SAD의 사회불안을 감소시키는 데 효과적인 것으로 나타났다(Kocovski et al., 2015). 위 같은 선행연구를 토대로 볼 때 마음챙김은 사회불안을 경험하는 사람들이 가진 편향된 주의 체계 및 경험을 회피하는 태도를 개선시키는 효과를 지닐 수 있다.

사회불안을 경험하는 개인이 가진 다른 인지적 특징은 부정적인 자기 표상이다. 사회불안을 경험하는 개인이 타인의 시선을 지나치게 의식하고, 타인이 자신을 거부하거나 비난할 것으로 예측하는 이유는 자기 도식(self-schema)이 부정적이기 때문이다(Iancu, Bodneret, Ben-Zion, 2015). 부정적 자기 도식

은 자신을 비난하는 태도와 관련될 수 있다. Iancu와 동료들(2015)의 연구에 따르면 SAD를 경험하는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 자기비난과 의존성이 높았으며, 자존감 수준은 낮은 것으로 나타났다. 또한, 사회불안 증상은 자기비난과 정적인 상관을 나타내는 것으로 나타나, 자기비난은 사회불안과 밀접한 관련을 맺고 있음을 고려할 수 있다. 아울러, 자신이나 타인에 대한 가혹하고 비난적인 태도나 수치심, 죄책감 그리고 무가치감 등은 MBI의 효과성을 가로막는 것으로 알려져 있다(Vanden Brink, & Koster, 2015). Møller, Sami와 Shapiro(2019)에 따르면 자기비난은 마음챙김의 핵심 태도인 주의를 지속적으로 현재에 두는 것(sustained attention)을 방해할 수 있으며, 치료에 대한 효과를 저해하는 요인으로도 알려져 있다(Gilbert, 2010).

자비는 자기비난의 영향으로부터 완충제 역할을 할 수 있다. 자비(lovingkindness-compassion)는 불교적 용어로 '자신과 타인이 고통에서 벗어나 행복해지기를 바라는 마음과 헌신'이라 정의된다(Gilbert, 2010). 자비는 최근 정신건강영역에서 중요한 구조로 간주되고 있으며, 심리적 고통으로부터 충격을 완화하는 보호요인으로 알려져 있다(조현주, 2014/2019). 스스로 혹은 타인으로부터 돌봄(caring)과 수용을 받는다는 느낌은 긍정 정서와 함께 심리적 안정감을 주는 것은 물론, 신경호르몬인 엔도르핀과 옥시토신 분비를 촉진시킨다(Gilbert, 2010). 이러한 자비의 효용성에도 불구하고 자비와 사회불안의 관계를 직접적으로 다룬 연구는 드물다(Gill, Watson, Williams, & Chan, 2018).

국내에서 개발된 마음챙김-자비 프로그램 (Mindful Lovingkindness-Compassion Program: MLCP, 조현주, 노지애, 이현예, 정성진, 현명호, 2014)은 마음챙김과 자비를 함께 다루고 있는 개입이다. 이 프로그램은 마음의 요소들(생각, 감정, 감각, 욕구 등)을 관찰하고, 서로 어떻게 연결되어 작동되는지에 대한 알아차림 훈련을 한 뒤 자비훈련을 통해 내 안의 자비 속성을 확인하고 점차 확장하도록 이끌고 있다. MLCP는 다음과 같은 특징을 가진다. 먼저, 마음챙김 훈련이 자기 이해의 중심축이라고 보았다. 다음으로 우리가 특정 경험을 할 때 마음의 요소들이 어떻게 연결되어 작동하는지 마음챙김을 통해 살펴보는 것을 강조했다. 이어 Gilbert(2010)의 정서조절시스템을 활용하여 내 안의 자비 마음을 확장하고 사회적 연결성을 경험하는 데 초점을 두었다. 이때, 심상화를 적극적으로 활용하여 비교적 쉽게 ‘따뜻한 감정’이 일어나도록 하였다. 그리고 삶의 의미를 발견하고 그 방향으로 행동할 수 있도록 안내되었다(조현주 등, 2014). 종합하면, MLCP는 마음챙김을 기반으로 하여 내 안의 부분 요소(생각, 감정, 욕구 등)를 알아차리고 자신을 이해하도록 구성되었으며, 내 안에 잠재된 자비의 마음을 확인하고 확장시켜 자기비난을 극복하고, 타인과 연결되어 있음을 경험할 수 있도록 구성되었다(조현주, 2019). 최근 MLCP는 우울 경향 대학생에게 적용되어 우울 증상, 반추를 줄이고 마음챙김 그리고 사회적 유대감을 증가시킬 수 있음이 증명되었다(정혜경, 노승혜, 조현주, 2017). 따라서 MLCP는 마음챙김과 자비를 심리 치료적으로 활용한 형태의 개입이라고 볼 수 있다. 현재까지 MLCP는 초

보 상담자 및 우울 경향 대상자에 대한 검증으로 적용이 제한되어 있지만, 프로그램의 마음챙김 요소는 사회불안을 경험하는 사람들의 편향된 인지체계, 경험 회피, 반추를 개선시켜주는 역할을 할 수 있으며, 자비 요소는 부정적 자기를 극복하고 사회적 상황에 대한 참여 동기를 높이는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 예상된다.

한편, 사회불안을 경험하는 사람들이 치료 장면을 찾는 경우는 극히 드물다. Crome과 동료들(2015)에 따르면 사회불안을 경험하는 사람 가운데 20% 정도만이 치료 장면을 찾는다. 이는 심리치료를 받는다는 것 자체를 창피하게 여기는 국내 문화적 특성과 관련되며(이동훈, 김주연, 김진주, 2015), 치료를 위해 외출하거나 치료자를 만나는 것 자체가 타인의 평가를 유발하는 사회적 장면이 될 수 있기 때문이다(Newman, Kachin, Zuellig, Constantino, & Cashman-McGrath, 2003). 아울러 전문적인 심리 치료자를 찾기가 쉽지 않고, 만약 구하더라도 대기 시간이 길거나 치료에 드는 비용이 상당해서 심리치료에 접근하기가 힘든 것이 현실이다(박선영, 권정혜, 안정광, 2016).

앞서 설명된 사회불안을 경험하는 사람들의 특징과 접근성을 고려했을 때 온라인 형태의 개입이 적절하다고 판단된다. 온라인 기반 심리치료는 다양한 정보통신 기술을 활용하여 심리치료를 진행하는 것을 의미하며, 참여자들은 주로 웹(혹은 인터넷) 브라우저, 스마트 기기(smart device) 등을 통해 심리치료에 참여하게 된다(Carroll & Rounsaville, 2010). 온라인 기반의 심리치료는 사용자의 편의성(시간, 장소)을 최대한 보장할 수 있고, 참여자들은 익

명성을 바탕으로 솔직하게 치료에 임할 수 있으며, 대면 치료(face-to-face)와 비교해 경제적 부담이 크지 않다는 장점을 가진다(Carroll & Rounsaville, 2010; Rigabert et al., 2018). 이러한 형태의 개입은 최근 그 효과성을 인정받고 있는데, 이는 다양한 개관논문 및 메타 연구에서 나타나고 있다. Andrews와 동료들(2018)은 사회불안장애, 범불안장애, 공황장애 그리고 주요우울장애를 대상으로 진행된 온라인 기반 개입 연구 64개를 메타분석 하였다. 그 결과 네 장애군 모두에서 효과 크기가 적절한 수준($g=0.80$)으로 나타났으며, 추후 분석 시까지 개선의 효과가 유지되는 것으로 나타났다. 또한, 같은 형태의 대면 치료와 비교했을 때 효과 크기에서 차이를 보이지 않았다. 특히, 같은 치료 형태에서 대면 치료와 온라인 치료가 효과 크기에서 차이를 보이지 않는다는 결과는 다른 연구에서도 발견된다(Andersson, Titov, Dear, Rozental, & Carlbring, 2019). 이는 온라인 기반 심리치료가 대면 치료만큼이나 효과적일 수 있음을 나타내는 것이다. 따라서 본 연구에서는 사회불안에 대한 개입방식으로 온라인 기반의 MLCP를 적용하여 그 효과성을 검증하고자 한다. 이러한 접근은 수업, 과제, 각종 모임, 아르바이트 등으로 바쁜 시간을 보내는 대학생이 치료 장면을 찾는 데서 오는 부담을 줄여줄 뿐만 아니라, 인터넷 문화에 익숙한 현대인에게 적절한 접근이 될 수 있다.

정신 병리에 대한 개입의 효과성을 검증하는 연구는 다양하게 이루어질 수 있다. 기존의 개입 연구들은 대부분 연구가설을 설정한 뒤 수량화하기 쉬운 자료를 측정하고 통계적 분석을 통해 효과성을 검증했다. 다시 말해

양적 연구는 참여자들의 변화를 수학적으로 가능해 개입 효과의 일반화 가능성을 살펴보는 것이라 할 수 있다. 하지만 이런 과정은 심리치료나 상담의 영역에서 다루고자 하는 개인의 주관적 경험과 치료과정에 대한 깊은 통찰을 다루는 데 한계를 나타낼 수 있다(김봉환, 배주연, 오효정, 윤영선, 제갈원, 2012). 이에 반해 질적 연구는 양적 자료보다는 개인의 체험을 중심으로 접근하고 따라서 참여자의 언어적 보고를 중요하게 생각한다.

다양한 질적 연구 이론 가운데 합의적 질적 연구(Consensual Qualitative Research: CQR)는 연구자의 주관적 해석과 편견에 치우칠 수 있는 한계를 극복할 수 있으므로 심리치료 연구에 적절할 것으로 보인다. CQR은 개방형 질문을 통해 나타나는 참여자의 언어 반응에 기반하여 귀납적으로 결론을 도출하는 질적 연구의 형태이다(Hill, 2012/2016). 비록 CQR이 연구팀의 합의 과정을 통해 질적 연구의 내용을 다시 수량화해 양적 연구로 회귀한다는 지적이 있을 수 있지만, CQR이 다른 질적 연구 방법과 비교해 가지는 이점이 있다. 첫째, 질적 연구의 형태와 양적 연구의 형태가 혼합되어 있다. CQR에서는 연구 참여자가 나타낸 의미 있는 표현에 대해 일종의 수량화 과정을 거친다. 이는 질적 연구의 한계라고 볼 수 있는 일반화 가능성을 보완한 부분이라 할 수 있다. 둘째, 자료 분석을 위한 합의팀이 운영된다. 일반적으로 질적 연구는 연구자의 편향된 분석으로부터 자유롭기 어려우며, 이러한 부분은 과거부터 질적 연구의 한계로 지적되었다(김봉환 등, 2012). 반면에 CQR은 연구팀이 구성되며 개별적으로 선별한 자료를 합의와 논의

를 통해 맞추어 나가는 협의적 과정이라 볼 수 있다(Hill, 2012/2016). 따라서 연구자의 편향이 개입될 확률이 다른 질적 연구 방법보다 상대적으로 적으며, 이는 질적 연구의 한계로 알려진 연구자 주관성을 보완할 수 있는 부분이다. 위 같은 장점이 있는 CQR을 통해 온라인 심리치료를 질적 연구하는 것은 심리치료 장면에 추후 개발될 개입을 정교화하고 개량하는 데 도움을 줄 것이다.

위 내용을 종합하면, 본 연구는 사회불안 경향을 나타내는 대학생을 대상으로 마음챙김과 자비를 기반으로 한 MLCP를 온라인으로 실시하고, 프로그램 참여 후 변화와 온라인 프로그램 경험에 대해 참여자들의 보고를 질적으로 분석하고자 했다. 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 프로그램 참여자들이 온라인 MLCP를 진행한 후 경험한 변화에 대해 살펴본다. 둘째, 온라인 심리 프로그램의 참여 경험에 대해 살펴본다.

방 법

연구대상

본 연구의 참여자는 경북 소재 대학교에 재학 중이며, 온라인 MLCP를 경험한 사회불안경향자¹⁾ 27명 가운데 연구 참여에 동의한 12명

1) 사회불안 척도(SADS; 이정윤, 최정훈, 1997)에서 제시한 대학생 절단점(Cut-off)에 따라 중간이상(82~98점, 140점 만점), 심한 정도(99~140점, 140점 만점)에 해당하는 사람을 사회불안 경향자로 선별하였다. 이때, 우울과의 공병(comorbidity)을 배제하기 위해 우울척도(Patient Health

이였다. 이는 Hill(2012/2016)이 제안한 CQR 표본 크기에 적절한 수준이다. 사회불안경향 대학생은 MLCP(조현주 등, 2014)에 근거하여 개발된 온라인 형태의 MLCP에 참여했다. 2018년 하반기에 운영된 온라인 MLCP는 원 프로그램과 동일한 8회기로 심리교육, 마음챙김 그리고 자비에 대해 훈련할 수 있도록 구성되었으며, 교육과 훈련 부분에서 사회불안과 관련한 내용을 추가하였다. 참여자들은 개별적으로 컴퓨터나 스마트 기기를 이용하여 웹사이트에 접속하여 일주일에 한 회기씩 프로그램을 진행하였으며, 한 회기를 진행하는데 소요되는 시간은 평균적으로 1시간 내외였다. 회기가 종료되면 참여자들은 해당 회기에 대한 경험 기록지를 작성하여 본 연구자의 메일로 발송했으며, 연구자는 경험기록지를 검토하고 피드백을 상세히 작성하여 다시 참여자에게 발송하였다. 프로그램 참여 기간 동안 참여자들은 언제든지 프로그램 관련 경험이나 질문을 미리 제공된 운영자의 전자메일과 연락처를 통하여 연구실에 직접 방문하여 나눌 수 있었다. 연구자는 프로그램 개발자가 진행하는 MLCP에 참석한 이후 대학원생 및 사회불안장애를 가진 대상으로 오프라인 MLCP를 여러 차례 진행한 경험이 있었으며, 본 프로그램을 운영하는 과정에서 개발자로부터 지속적인 지도·감독을 받았다.

참여자 12명의 성별은 남성 5명, 여성 7명이었으며, 연령은 20세부터 25세의 분포를 보

Questionnaire; 안재용 등, 2013)를 함께 측정하여 중증 이상에 해당하는 점수(10점 이상, 27점 만점)를 나타냈을 때는 사회불안 절단점에 부합하더라도 연구에서 제외하였다.

표 1. 참여자들의 인구통계학적 특징

참여자	성별	연령	심리치료 경험	현재 약물복용
1	여성	21세	있음	미복용
2	여성	23세	있음	미복용
3	남성	25세	있음	미복용
4	남성	25세	없음	미복용
5	여성	22세	있음	미복용
6	남성	24세	있음	미복용
7	남성	20세	없음	미복용
8	여성	20세	없음	미복용
9	여성	23세	없음	미복용
10	남성	20세	있음	미복용
11	여성	23세	없음	미복용
12	여성	20세	없음	미복용

였다. 참여자 가운데 심리치료 경험이 있는 사람은 6명, 경험이 없는 사람은 6명이었다. 현재 정신과 약물을 복용하고 있는 참여자는 없었다. 참여자들의 주요 인구통계학적 특징은 표 1과 같다.

면접과 합의를 위한 연구팀

연구팀은 연구자를 포함한 4인과 감사 1인으로 구성하였다. 연구자를 포함한 3인은 심리학전공 박사 수료생이었으며, 1인은 박사과정생이었다. 이 가운데 연구자를 포함한 2인은 CQR 경험이 있었으며, 나머지 인원 또한 질적 연구 경험이 있었다. 연구자를 포함한 3인은 (사)한국명상학회에서 발급하는 명상지도전문가 T급 자격을 보유하고 있었으며, 연구팀 전원은 모두 오프라인에서 MLCP를 운영하

거나, 참여한 경험이 2회 이상으로 프로그램에 대한 이해도가 높은 수준이었다. 연구팀은 연구 진행에 앞서, CQR에 관련한 논문 및 서적을 탐독하는 시간을 여러 차례 가지며, CQR에 대한 이해도를 높였다. 아울러, 연구자의 개인적 편견을 확인하고 상쇄시키기 위해 기존 MLCP 참여 및 운영 경험을 공유하였다. 감사는 임상심리 박사 학위 및 (사)한국명상학회에서 발급하는 명상지도전문가 R급 소지자로 CQR을 포함한 다수의 질적 연구를 수행한 경험이 있었으며, 연구 과정 가운데 축어록, 핵심개념, 범주 등을 검토 및 피드백하였다.

도구

온라인 MLCP 경험 질문지

경험 질문지는 연구자들이 개발한 개방형

표 2. 온라인 MLCP 경험 질문지

주제 1. MLCP 경험 후 변화

중심질문 : MLCP를 통해 어떤 변화를 경험했나요?

(1) 사회적 상황에서 어떤 도움을 받았는지 알려주세요.

(학교, 학교 외 사회활동(예: 동아리, 종교활동 등))

(2) 개인적으로 경험한 변화를 말해주세요.

(생각, 감정, 생리 혹은 신체, 행동)

[추가 질문]

(3) 프로그램 전반부(마음챙김), 후반부(자비)의 경험에 대해 알려주세요.

(4) 프로그램 참여 후 주변 사람들(친구, 가족, 동료 등)이 나에게 대해 어떻게 말하는가요?

(5) 인상 깊었던 연습과 그 이유에 대해 알려주세요.

주제 2. 온라인 프로그램 경험

중심질문 : 온라인으로 진행한 프로그램 어떠셨나요?

(1) 온라인 프로그램 진행 시간과 장소에 대해 알려주세요.

(2) 온라인 프로그램의 장점은 무엇이라고 생각하나요?

(3) 온라인 프로그램의 단점은 무엇이라고 생각하나요?

(4) 경험기록지 작성 및 피드백에 관한 생각을 알려주세요.

(경험기록지 작성 및 피드백이 도움이 되었나요? 도움이 되었다면 어떤 도움을 받았나요?)

질문지로 크게 두 가지 주제를 다루기 위해 구성되었다. 하나는 MLCP 경험 후 변화, 다른 하나는 온라인 프로그램 참여 경험에 대한 것이었다. 질문지 개발 절차는 다음과 같다. 먼저 연구자가 일차적으로 개발한 질문지는 팀원들에 의해 피드백되었으며, 온라인 MLCP 완료자 2명을 대상으로 사전 면담을 시행하여 연구 목적에 적절한 데이터를 실질적으로 끌어낼 수 있는지 확인했다. 다음으로 연구팀의 피드백과 사전시행을 통해 수정된 질문지는 감사의 검토를 통해 보완되었다. 연구에 활용된 질문지는 표 2와 같다.

면담 과정과 녹취록

연구 참여자들에게는 2~3일 전에 전자우편을 통해 질문지를 보내 각 문항에 대해 충분히 숙고하고 면담에 참여할 수 있도록 했다. 면담은 Y대학교 심리학과 건물 내 개인상담 목적으로 만들어진 공간에서 진행되었으며, 연구자가 참여자를 면담하였다. 모든 면담 내용은 참여자의 동의를 받아 녹음되었으며, 소요 시간은 약 1시간 내외였다. 녹취록을 통해 각 참여자에 대한 축어록이 만들어졌다.

자료 분석

수집된 녹취록은 연구팀이 CQR 방식을 통해 분석하였다. CQR은 양적 연구 방법과 질적 연구 방법 각각의 장점을 채택한 방법으로, 연구팀원 간의 논의를 통해 면담에서 나온 내용을 범주화하는 방법이다(Hill, Thompson, & Williams, 1997). 연구팀원들은 개별적으로 12명의 축어록을 반복하여 읽고 전체 내용의 주요 영역을 설정한 뒤, 의미 단위의 핵심개념을 도출하고, 공통된 개념들은 묶어 범주화하였다. 이후 여러 차례 회의를 통해 자료에 대해 논의하며 팀원 간 이질적인 영역에 대해서는 논의하여 합의하는 과정을 진행하였다.

주요 영역 결정, 핵심개념 요약 및 범주화

주요 영역은 본 연구의 목적에 맞게, MLCP 경험 후 변화와 온라인 프로그램 경험으로 구분한 뒤 분석하였다. 연구팀원들은 각 축어록을 읽은 뒤 핵심개념을 요약하고, 회의를 통해 의견을 합의하는 과정을 가졌다. 이어 참여자들에게서 나타나는 공통적인 핵심개념들을 묶어 범주화하였다.

교차분석 및 빈도에 따른 범주 구분

연구팀이 합의 및 도출한 분석 내용을 토대로 교차분석을 시행하였다. 교차분석은 사례에 따른 공통 주제를 확인하고 통합하는 과정을 의미한다(Hill, 2012/2016). 범주화 과정에서는 각 영역에 대한 빈도수의 정보가 계산되는데, Hill(2012/2016)에 따르면 한 범주가 모든 참여자에게서 나타난 자료로 구성되었을 때 ‘일반적’이라고 이름 붙이며, 이에 도달하진

못했지만, 절반 이상의 참여자에게서 나타난 자료로 구성된 범주는 ‘전형적’이라고 이름 붙인다. 두 명 이상의 참여자에게서 나타나지만, 절반에 이르지 못하는 자료로 구성된 범주는 ‘변동적’으로 명명한다. 본 연구에서는 Hill(2012/2016)이 제시한 기준에 따라 평정하였으며, 하나의 사례에서 나타난 범주는 예외적인 것으로 보고 분석에서 제외하였다.

교차분석 감수

연구팀의 교차분석 결과에 대해 감수자가 검토한 후 피드백을 주었으며, 이를 반영하여 연구팀원이 논의하여 수정 및 보완하는 과정을 가졌다.

결 과

MLCP 후 변화한 모습은 사회적, 인지적, 정서적, 행동적 및 생리적 영역으로 나타났다. 각 하위영역과 범주에 해당하는 내용은 표 3과 같다.

영역 1. MLCP 경험 후 변화: 사회적 변화

MLCP 후 변화된 사회적 영역에서의 모습에 관한 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 두 개의 하위영역과 5개의 범주가 나타났다. 먼저 상호작용능력 향상 영역에서는 다른 사람에게 자신을 드러내는 것이 편해짐, 사회적 상황 참여에 대한 회피 및 거부감이 줄어들 2개의 하위범주가 나타났다. 수행능력 향상 영역에서는 타인의 시선에 사로잡히지 않고 수행에

표 3. MLCP 경험 후 변화

영역	하위영역 및 범주	빈도
사회적 변화	상호작용능력 향상	
	다른 사람에게 자신을 드러내는 것이 편해짐	9(전형적)
	사회적 상황 참여에 대한 회피 및 거부감이 줄어들음	6(전형적)
	수행능력 향상	
	타인의 시선에 사로잡히지 않고 수행에 집중하게 됨	9(전형적)
	수행 시 당황/긴장 및 신체적 반응이 줄어들거나 사라짐	6(전형적)
	수행 상황이 편해지고 자신감 생김	6(전형적)
인지적 변화	부정적인 생각과 감정을 알아차리고 흘려보냄	11(일반적)
	상황을 객관적이거나 새로운 관점을 통해서 볼 수 있음	9(전형적)
	잡생각이 줄어들음	7(전형적)
	자신의 나쁜 점도 받아들이고 여유가 생김	7(전형적)
	삶에 대한 통찰이 증가	6(전형적)
	상황을 추측하거나 판단하지 않음	5(변동적)
정서적 변화	부정적인 감정을 조절할 수 있게 됨	9(전형적)
	복잡하거나 분주한 마음이 편해지고, 안정되며 여유가 생김	6(전형적)
	타인의 시선에서 오는 두려움, 불안 및 걱정이 줄어들거나 사라짐	5(변동적)
행동적 변화	자기돌봄 증가 및 자기비난 감소	
	자신의 실수를 비난하거나 자책하는 것이 줄어들거나 없어짐	10(전형적)
	자신의 능력을 믿고 행동에 자신감을 가지게 됨	9(전형적)
	극단적으로 행동(폭식, 거식, 자해)을 하지 않게 됨	4(변동적)
	미래에 대해 생각하고 준비를 하며 적극적으로 노력하게 됨	2(변동적)
	타인돌봄 증가	
	주변 및 가족의 입장을 배려하고, 물건이나 마음으로 챙기게 됨	8(전형적)
	타인을 비난하지 않고 너그러워짐. 그리고 감사함을 느낌	5(변동적)
	프로그램 내용을 부정적인 정서가 일어나는 상황에서 적용하게 됨	7(전형적)
	생각이나 감정을 따라가지 않고 현재 일에 충실함	6(전형적)
생리적 변화	에너지(활력)가 생기고 신체적 피로감이 줄어들음	7(전형적)
	잠자는 데 걸리는 시간이 줄어들음	7(전형적)

집중하게 됨, 수행 시 당황/긴장 및 신체적 반응이 줄어들거나 사라짐, 수행 상황이 편해지고 자신감 생김의 3개 범주가 나타났다.

상호작용능력 향상

다른 사람에게 자신을 드러내는 것이 편해짐

이 범주는 9사례(전형적)에서 경험되었는데, 주로 타인에게 먼저 접근하거나 함께 지내는 것에서 편해진 내용이 나타났다. 사례의 구체적인 예는 다음과 같다.

예를 들어서 이제 엘리베이터 같은 거를 탄 사람들이 문을 막 이렇게 닫으려고 하잖아요. 옛날 같으면 지금 생각하면 그것도 약간, ‘잠시만요’ 이런 거 말해도 못 타고 그랬는데 지금은 약간 ‘잠시만요~’ 하고 ‘들어갈게요’ 이러면서 그냥 모르는 사람한테도 막, 그냥 말 걸고. 약간 되게 녀살이 좀 좋아졌다고 해야 되나. 어디 상점 같은 데를 가도 제가 먼저 다른 손님한테 뭐 보러 오셨어요? 이렇게 물어보기도 하고 되게 옛날이랑 다르게 되게 녀살이 는 거 같고 그런 생각이 많이 들어서. [참여자 7번]

내가 상대방에게 먼저 이렇게 호감을 표시한다고 해야 하나? 제가 먼저 미소를 지어주거나 반응하게 됐어요. [참여자 1]

사회적 상황 참여에 대한 회피 및 거부감이 줄어듦

이 범주는 6사례(전형적)에서 경험되었는데, 동아리 모임, 술자리, 토의 등의 자리를 피하지 않는 모습이 나타났다.

원래 술자리 같은 거 무조건 안 나갔었거든요. 이런저런 핑계를 대서 다 빠졌는데, 이번에는 ‘같이 갈래?’라고 하면 ‘어 그래 하자’ 이렇게 된 거 같아요. 그러니까 무조건 다 피하지 않는 것 같아요. 가야 할 만한 건 가고. [참여자 5번]

예전에는 굳이 참가하고 싶다는 생각은 거의 안 들었어요. (중략) 최근에 참여하게 된 모임이 하나 있어요. 동아리인데. 거기서 제가 뭔가 생각한 거에 대해서 들어주는 분위기가 형성되니까, 계속 이야기가 나오더라고요. 그러니까 경직된 분위기만 아니면 이야기하는 데 있어서 무리 있는 건 아닌 거라는 그런 생각이 들었어요. [참여자 6번]

수행능력 향상

타인의 시선에 사로잡히지 않고 수행에 집중하게 됨

이 범주는 9사례(전형적)에서 나타났다는데, 발표, 수업, 운동, 과제 등을 수행할 때 다른 사람의 반응에 신경 쓰지 않게 된 내용이었다.

예전에는 발표를 할 때 내가 망치

는 게 아닌가, 내가 지금 잘 하고 있는 건가, 내가 준비를 철저히 했나, 오만가지 생각을 다 했어요. 근데 그게 막상 지나고 보면 개들은 별로 나한테 관심이 없고 나는 내가 할 거만 잘 하면 되니까, 남들의 눈치를 안 보는 것 같아요. [참여자 8번]

운동을 할 때 입은 옷이라던가 아니면 머리를 어떻게 정리하고 나가냐 이런 거에 대해서도 신경 썼어요. 연습을 하고 나서 머리도 대충하고 나가고 다른 사람들의 시선에서 오는 불안감이 없어진 거 같아요. [참여자 4번]

수행시 당황/긴장 및 신체적 반응이 줄어들거나 사라짐

이 범주는 6사례(전형적)에서 나타났는데, 발표나 수업 중에 당황하고 긴장하는 반응과 손 떨림, 얼굴이 붉어지는 것 같은 신체적 반응이 사라지거나 줄어든다는 내용이었다.

예. 예전에는 엄청 떨었다면, 이번에는 떨리긴 마찬가지였는데 이제 막, 중간에 뭐 당황하는 것도 거의 없었, 없었던 것 같고 차분하게 제가 생각했던 대로 진행이 된 거 같아요. [참여자 3번]

옛날 같았으면은 진짜 얼굴 완전 시뻘게져 가지고 약간 그렇게 됐을

거 같은데 이번 발표 때는 그냥, 그냥 덤덤했고. [참여자 7번]

수행 상황에서 불안이 줄어들고 자신감 생김

이 범주는 6사례(전형적)에서 나타났는데, 정서적 반응이 줄어들어 편해짐을 느끼고 자신감을 경험했다는 내용이었다.

발표할 때도 있었고 불안...? 내가 느꼈던 불안...그게 잘 없어요. 예전에는 막 확대해서 생각했겠죠. [참여자 8번]

내가 여기서 이렇게 발표하는 것이 저기 앉아있는 사람들보다 못하게 없다고 생각해요. 이제는. [참여자 7번]

영역 2. MLCP 경험 후 변화 : 인지적 변화

MLCP 후 변화된 주의, 사고 등에 관한 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 부정적인 생각과 감정을 알아차리고 흘려보냄, 상황을 객관적이거나 새로운 관점을 통해서 볼 수 있음, 잡생각(부정적인 생각)이 줄어들, 생각이나 감정을 따라가지 않고 현재 일에 충실함, 삶에 대한 통찰이 증가, 상황을 추측하거나 판단하지 않음 등의 6가지 범주로 나뉘었다.

부정적인 생각과 감정을 알아차리고 흘려보냄

이 범주는 11사례(일반적)에서 경험되었다.

내면에 부정적인 생각 혹은 감정이 떠오를 때 이를 알아차리고 흘려보내거나 넘긴다는 내용이 포함되었다.

원래 걱정이, 걱정을 사서 하는 타입이라서 걱정을 한 번 시작을 하면 꼬리에 꼬리를 물거든요. 이제 아무것도 하기 싫어지고 더 안 좋은 방향으로 가서 아무것도 하기 싫은 거예요. 살기 싫고. 그렇게까지 가는 방향이 있었는데, 좀 나아졌다고 볼 수 있겠지요? 그 정도는 아니니까. (중략) 네. 처음에는 시작이 되는데, 가다가 ‘아!’ 하면서 그거를 알아차리고 바꾸려고 생각을 하죠. 그래도 이렇게 하면서 바꾸는 것 같아요. 원래 그 생각이 끝까지 갔다면? 그게 끊기고 다른 노선을 타고 다른 생각을 하면서. 하는 거죠. [참여자 9번]

상황을 객관적이거나 새로운 관점을 통해서 볼 수 있음

이 범주는 9사례(전형적)에서 나타났다. 상황을 새로운 관점에서 보거나 객관적인 관점에서 관찰한다는 내용이 포함되었다.

이제는 한두 가지 못하는 게 있으면 그냥 못 하는 거는 조금 인정하고 잘한 부분 있으면 그거를 생각하는 부분까지 오게 된 거 같아요. 과거에는 내가 나의 단점 잘 못하는 부분? 이런 거에 대해서만 생

각을 하고 고민을 했다면 지금은 잘한 부분과 인제 뭐 못한 부분 두 가지 다 생각하고 고민하게 되는?
[참여자 11번]

잡생각이 줄어듦

이 범주는 7사례(전형적)에서 나타났다. 자신을 괴롭히는 부정적인 생각들이 줄어든 것에 관한 내용이 포함되었다.

(힘들면) 학교 안 가고 생각하고 있었던 것 같아요. 그때 사실 잡생각이 많아지는데. 그런 명상이라던가 그런 거를 하면 그런게 없어지는, 잡생각이 안 드니까. [참여자 5번]

자신의 나쁜 점도 받아들일 여유가 생김

이 범주는 7사례(전형적)에서 나타났다. 자신의 부정적 측면도 비교적 편하게 받아들이는 참여자의 태도가 드러나 있다.

나에 대해서 생각해보고, 또 나는 누구인가에 대해서 계속해서 고민을 하다 보니까 저 자신의 나쁜 것도 받아들일 수 있는 여유가 생긴 것 같아요. 많이. [참여자 1번]

삶에 대한 통찰이 증가

이 범주는 6사례(전형적)에서 나타났다. 자신의 욕구, 관계 측면, 타인에 대한 이해 등의 내용이 나타났다.

생각을 해보니까 내가 다른 사람

들한테 인정이라고 해야 될까? 혹은 인정받고 싶은 욕구 혹은 욕을 먹기 싫다는? 뭐 이상하게 보이고 싶지 않다는 그런 생각이 있었는데 (중략) 다른 사람들이 어떻게 생각하는 거, 거기에 대해서 신경 쓸 필요가 없었구나라고 깨닫게 된 것 같아요. [참여자 4번]

다른 사람들은 뭔가 제 눈에 되게 멋있어 보였고, 행복해 보였어요. 되게 잘 사는 것 같고. 근데 이제는 그 사람들도 나름의 문제가 있었고, 그 사람들이 꼭 정답은 아니다라는 그런 생각이 들어요. [참여자 7번]

상황을 추측하거나 판단하지 않음

이 범주는 5사례(변동적)에서 나타났다. 내가 하는 일에 대해 판단을 하지 않는 태도, 사람들이 속닥여도 추측하지 않는 태도가 보고되었다.

재네 무슨 말 하지? 약간 소외된 것도 느끼고. 약간 속닥속닥 말할 때 약간 부정적인 느낌이 들어서 그런 걸 들을 때마다 마음이 막, 막, 아려왔는데. 지금은 어, 아닐 거야. [참여자 1번]

영역 3. MLCP 경험 후 변화 : 정서적 변화

MLCP후 변화된 감정, 느낌, 정서조절 등에 관한 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 부정

적인 감정(불안, 우울)을 조절할 수 있게 됨, 복잡하거나 분주한 마음이 편해지고, 안정되며 여유가 생김, 타인의 시선에서 오는 두려움-불안 및 걱정이 줄어들거나 사라짐 등의 3가지 범주로 나뉘었다.

부정적인 감정을 조절할 수 있게 됨

이 범주는 9사례(전형적)에서 나타났다. 스트레스 상황에서 마인드 컨트롤이 가능하게 되었다거나, 감정을 가라앉힐 수 있게 되는 등의 내용이 나타났다.

엄청 긴장되고 불안하고. 모든 상황을 다 가정하고 생각해본단 말이예요? 내가, 그 사람, 그 말. 내가 이렇게 하면 어떻게 하지? 말을 똑바로 못해서 실수를 하면 어떻게 하지? 사람들 봤을 때. 그렇게 일단 막 연하게 이렇게 불안해하고. 연습을 하다 보면 차분해지면서 그런 마음을 일단 가라앉혀주는 거예요. 왜냐하면, 그 불안함에는 불안한 마음이 드는 게 약간 자기를 못 믿어서? 내가 그렇게 못 하면 어떻게 하지? 그런 부정적인 마음이 깔려 있으니까. 그걸 하면서 이거를 가라앉히는 거죠. 그런 부정적인 마음이란 이런 거. [참여자 9번]

복잡하거나 분주한 마음이 편해지고, 안정되며 여유가 생김

이 범주는 6사례(전형적)에서 나타났다. 마음의 안정과 안도감을 주거나, 복잡한 마음이

편해진다는 내용이 담겨있었다.

네. 옛날에는 무관심하게 내 일 처리 하는 게 뭔가 급선무다 보니까 내 스스로 이 문제를 처리하는 게 제일 우선이다 보니까 무관심했는데 요즘에는 여유가 생겼거든요. 남을 돌아볼 수 있는 여유가 그래가지고 마음의 여유요. 이렇게 일하는 시간적 여유가 아니라 마음의 여유가 생겨서. [참여자 10번]

연습을 하다 보면 아무것도 느끼게 없는 것 같은데 끝나면 내가 잡 생각을 안 했다는 것을 느꼈고. 그리고 마음이 진짜 편안해요. 완전 편안해요. 네. 편안. 안정. 이런 게 계속 들고. [참여자 8번]

타인의 시선에서 오는 두려움, 불안 및 걱정이 줄어들거나 사라짐

이 범주는 5사례(변동적)에서 나타났다. 타인의 시선에서 오는 두려움, 불안 및 걱정과 같은 정서를 중심으로 보고되었다.

이제는 약간 제가 사회불안이 있다 이런 생각조차, 이 상황이 나한테 좀 불안하다 이런 생각조차 안 하게 되고, 전과 다르게 좀 과감하게 행동하는 그런 경향이 있어서. 이전 같았으면은 이런 행동을 할 때도 뭔가 되게 약간 고민이 많고 생각이 많았었는데, 이제는 뭔가,

그런 생각조차 안 하고 그냥 이제, 그냥 뭐 대수롭지 않다는 듯이 [참여자 7번].

영역 4. MLCP 경험 후 변화 : 행동적 변화

MLCP후 변화된 행동에 관한 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 두 개의 하위영역 및 8개의 범주가 나타났다. 먼저 자기돌봄 증가 및 자기비난 감소 영역에서는 자신의 실수를 비난하거나 자책하는 것이 줄어들거나 없어짐, 자신의 능력을 믿고 행동에 자신감을 가지게 됨, 극단적으로 행동(폭식, 거식, 자해)을 하지 않게 됨, 미래에 대해 생각하고 준비를 하며 적극적으로 노력하게 됨의 4개 범주가 나타났다. 두 번째, 타인돌봄 증가 영역에서는 주변 사람 또는 가족의 입장을 배려하고 물건이나 마음으로 챙기게 됨, 타인을 비난하지 않고 너그러워짐 그리고 감사함을 느낌의 2개 범주가 나타났다. 또한, 프로그램 내용을 부정적인 정서가 일어나는 상황에서 적용하게 됨, 생각이나 감정을 따라가지 않고 현재 일에 충실함의 두 가지 범주가 나타났다.

자기돌봄 증가 및 자기비난 감소

자신의 실수를 비난하거나 자책하는 것이 줄어들거나 없어짐

이 범주는 10사례(전형적)에서 나타났다. 자신의 실수나 단점에 대해 너그러워지고, 비난하거나 자책하는 태도가 줄어들거나 사라지는 보고를 포함한다.

제가 자존감이 좀 많이 하락되고

왜냐하면 다 잘치고 열심히 하고 그러니까 이거 프로그램 시작 전에 갔을 때는 내가 거기 왜 들어갔지 그런 것도 많이 하고, (프로그램) 시작하기 전에는 동아리에 스트레스도 많이 받고 했는데 저를 약간 토닥여 줄 수 있는 그런 얘기도 많았잖아요. 그 연습하고 나서 그 기숙사 와서 이런거 듣고 하면은 그냥 나 자신 스스로도 지금 괜찮다 이런 생각으로 아까랑 비슷하게 있는 그대로 보여줘도 괜찮을꺼 같다 왜냐하면은 나는 충분히 괜찮으니까. [참여자 12번]

평소에 ‘남이 이렇게 했던 거를 화내지 말고 너그럽게 봐주자’ 이런 거였으면, 그런데 나 자신에게 자비의 마음을 가진다는 게 새로웠어요. 그런 저는 처음 접했거든요. (중략) 지금은 남한테 그러는 게 아니라 내 자신에게도 그런 마음을 가지는 게 필요하고 중요하겠다는 생각을 하고, 나를 덜 움아매려고 하게 되는. [참여자 9번]

자신의 능력을 믿고 행동에 자신감을 가지게 됨

이 범주는 9사례(전형적)에서 나타났다. 자신의 능력이 평균보다 낮거나 내가 남들보다 못할것이 없다고 생각하게 되는 것, 행동에 거리낌이 없어졌다 등의 내용이 나타났다.

그래도 좀 나름 평균 조금 위는 하는 거 같은 생각이... 굳이 너무 신적인 존재들만 보고 굳이 내가 낮은 거 아니라고 생각하려고 했던거 같아요. [참여자 2번]

극단적으로 행동(폭식, 거식, 자해)을 하지 않게 됨

이 범주는 4사례(변동적)에서 나타났다. 자신을 해할 수 있는 행동들이 감소하는 내용을 보고하고 있다.

어머니와 잔소리를 들으면 며칠 동안 되게 별로 살고 싶지 않다는 생각이 많이 들거든요. 예전이있으면 좀 더 아마 극단적으로? 자해까지 갔을 텐데. 극단적으로 향하는 편인데 이번에는 그냥 그렇게 심하게 가지는 않은 것 같아요. [참여자 5번]

미래에 대해 생각하고 준비를 하며 적극적으로 노력하게 됨

이 범주는 2사례(변동적)에서 나타났다. 자신을 위한 새로운 활동을 시작하는 등 행동을 보고했다.

제가 약간 원래 스트레스받으면 살이 좀 빠지고, 이런 피부가 좀 올라오고 그랬는데. 지금 그래서 그거를 바로 잡으려고 약간, 운동을 시작했던 거 같아요. [참여자 7번]

타인돌봄 증가

주변 및 가족의 입장을 배려하고, 물건이나 마음으로 챙기게 됨

이 범주는 9사례(전형적)에서 나타났다. 친구 및 가족을 더 챙기려고 하는 모습과 관계가 깊어지는 현상들이 보고되고 있다.

프로그램하면서는 그냥 엄마, 아빠한테 되게 소중함을 많이 느끼고 낳아주신 것도 고맙고 약간 그렇게 해서 화도 덜 내게 되고 애정 표현도 많이 한 거 같아요. [참여자 12번]

너무 제 중심만 주장을 해가지고 이제 상대방에게 상처를 많이 줬던 것 같아요. 과거에는 '내 하고 싶은 말 하는 게 당당한 거 아닌가?' 이런 느낌이었다면, 지금은 그거를 좀 더 줄이고 다른 사람에게 상처를 주기보다 서로 배려하고 나도 이제 내 중심을 잡을 수 있는 그거를 이제 조금씩 찾아가기 시작한 거 같아요. [참여자 3번]

타인을 비난하지 않고 너그러워짐 그리고 감사함을 느낌

이 범주는 5사례(변동적)에서 나타났다. 매정하지 않은 태도, 상대를 이해하려는 태도 등이 보고되었다.

(아르바이트하며 나쁜 손님을 만난 경우) 오늘은 컨디션이 안 좋아

서 그럴 거다. 이렇게 생각하거나.

나도 저럴 때 있잖아. [참여자 1번]

프로그램 내용을 부정적인 정서가 일어나는 상황에서 적용하게 됨

이 범주는 7사례(전형적)에서 나타났다. 프로그램에서 연습한 부분을 일상에서 적용하고 도움을 받는 내용이 주로 담겨있었다.

예전에는 제 있는 감정 약간 화나면 화나는 대로 친구들에게 내보이게 됐었는데 지금은 뭔가 약간 화나는 일이 생기거나 그러면은 마음속으로 생각을 계속하고 그 배운 걸 토대로 약간 자기 컨트롤을 할 수 있어서 좀 괜찮았고. [참여자 12번]

약간 짜증나는 상황에서 약간 내 안에서 긍정적인 마음을 좀 부르고 싶을 때, 그런게 좀 있었으면 싶을 때 그런 이미지를 그려 보니까 도움이 된 것 같아요. [참여자 4번]

생각이나 감정을 따라가지 않고 현재 일에 충실함

이 범주는 6사례(전형적)에서 나타났다. 생각이나 감정에 휩쓸리지 않고 자신이 현재 하고 있는 영역에 충실한 내용을 포함하고 있다.

'아! 이런 생각 따라가면 안 되지.'라는 걸 제가 알아차리고 그냥 현재에 좀 더 집중을 잘하게 된 거 같아요. [참여자 3번]

현재로 더 고정된 느낌이에요 제
가. 제가 항상 옛날에는 미래나 과
거 같은 거에 고정되어 있었는데 요
즘에는 현재에 붙잡혀진 느낌이에요. [참
여자 10번]

영역 5. MLCP 경험 후 변화 : 생리적 변화

MLCP후 변화된 에너지 및 생리적 변화에
관한 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 두 개
의 범주가 나타났다. 에너지(활력)가 생기고
신체적 피로감이 줄어들, 잠자는 데 걸리는
시간이 줄어들의 2개 범주가 나타났다.

에너지(활력)가 생기고 신체적 피로감이 줄 어듸

이 범주는 7사례(전형적)에서 나타났다. 무
기력 감소, 활력 증진 등의 내용이 나타났다.

그전에는 그냥 가만히 있으면은
무력할 때가 많았어요. (중략) 그런
거를 좀. 덜하게 된 거 같아요. [참
여자 6번]

이제 다시 스스로 회복이 좀 되
고 이거를 다시 조금 조금씩 틈날
때, 생각날 때 연습을 하니까 활력
이 좀 많이 돌아온 것 같아요. [참
여자 3번]

잠자는데 걸리는 시간이 줄어들

이 범주는 7사례(전형적)에서 나타났다. 잠
드는데 걸리는 시간이 단축된다는 내용이 주

를 이루었다.

생각 때문에 잠을 잘못 자거든요.
이거를 하면 그 생각을 버리게 되고
하다가 잠들어서 좋은 것 같아요.
[참여자 8번]

온라인 프로그램 참여 경험에 대한 내용을
운영시간 및 장소, 장점 및 단점, 경험기록지
작성 및 피드백 경험에 대해 분석한 내용이다.
각 하위영역과 범주에 해당하는 내용은 표 4
와 같다.

영역 6. 온라인 프로그램 경험 : 운영시간과 장소

온라인 프로그램을 진행한 시간과 장소에
관한 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 두 개
의 하위영역과 6개의 범주가 나타났다. 먼저
시간 영역에서는 저녁(20~24시), 오후(12~20
시), 오전(7~12시), 새벽(12~7시) 4개의 범주
가 나타났다. 장소 영역에서는 집 혹은 기숙
사, 대중교통(지하철, 버스, 기차) 2개의 범주
가 나타났다.

시간

① 저녁(20~24시)

이 범주는 11사례(일반적)에서 나타났다. 여
유 있는 시간, 혼자 있는 시간이라는 내용이
많았다.

② 오후(12~20시)

이 범주는 7사례(전형적)에서 나타났다. 공

표 4. 온라인 프로그램 경험

영역	하위영역 및 범주	빈도
운영시간 및 장소	시간	
	저녁(20~24시)	11(일반적)
	오후(12~20시)	7(전형적)
	오전(7~12시)	2(변동적)
	새벽(12~7시)	2(변동적)
	장소	
	집 혹은 기숙사	10(전형적)
장점 및 단점	대중교통(지하철, 버스, 기차)	8(전형적)
	장점	
	편한 시간과 장소에서 진행할 수 있음	11(일반적)
	다른 사람을 의식하지 않아 부담이 줄어들고 나에게 집중할 수 있음	8(전형적)
	진행을 자유롭게 할 수 있음	5(변동적)
	익명성이 보장되고 대면하지 않아 솔직할 수 있음	4(변동적)
	단점	
	프로그램 진행을 미루거나 게을러짐	9(전형적)
	집중도가 떨어지거나 지속하기 어려움	7(전형적)
	다른 사람을 만나고 소통하는 것이 부족함	2(변동적)
	컴퓨터 사용의 어려움	2(변동적)
경험기록지 작성 및 피드백 경험	경험기록지 작성	
	경험기록지 작성을 하며 다시 생각을 정리하는 기회가 됨	11(일반적)
	경험기록지 작성이 번거롭다고 느껴짐	4(변동적)
	치료자와 소통할 수 있는 통로가 됨	2(변동적)
	피드백 경험	
	프로그램 경험을 제대로 하고 있는지 확인 할 수 있음	8(전형적)
	치료자의 반응이 프로그램 진행에 동기부여가 되며 기분이 좋아짐	6(전형적)
	프로그램 진행과 관련한 사항을 전달 받을 수 있음	5(변동적)
	즉각적인 피드백이나 깊은 상호작용이 되지 못함	2(변동적)

강 시간 및 출퇴근 시간을 이용해서 진행했다는 내용이 많았다.

③ 오전(7~12시)

이 범주는 2사례(변동적)에서 나타났다. 아

침 시간을 활용해서 연습한다는 보고였다.

④ 새벽(12~7시)

이 범주는 2사례(변동적)에서 나타났다. 혼자 있는 공간을 활용하기 위해 새벽 시간을 활용해서 연습한다는 보고였다.

장소

① 집 혹은 기숙사

이 범주는 10사례(전형적)에서 나타났다.

② 대중교통(지하철, 버스, 기차)

이 범주는 8사례(전형적)에서 나타났다.

영역 7. 온라인 프로그램 경험 : 장점 및 단점

온라인 프로그램을 진행하며 장점이라고 표현한 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 장점과 단점 두 개의 하위영역과 8개의 범주가 나타났다. 먼저 장점 영역에서는 편한 시간과 장소에서 진행할 수 있음, 다른 사람을 의식하지 않아 부담이 줄어들고 나에게 집중할 수 있음, 진행을 자유롭게 할 수 있음, 익명성이 보장되고 대면하지 않아 솔직할 수 있음의 4개의 범주가 나타났다. 단점 영역에서는 프로그램 진행을 미루거나 게을러짐, 집중도가 떨어지거나 지속하기 어려움, 다른 사람을 만나고 소통하는 것이 부족함, 컴퓨터 사용의 어려움을 경험함의 4개의 범주가 나타났다.

장점

편한 시간과 장소에서 진행할 수 있음

이 범주는 11사례(일반적)에서 나타났다. 시

간적, 공간적 활용이 자유롭다는 보고가 주를 이루었다.

온라인으로 하면 아무래도 편하죠. 이렇게 좀 찾아 매번 이쪽에 오는 것도 쉬운 일이 아니고 저 같은 경우는 학교 근처에서 사는 게 아니다 보니까 (중략) 여기까지 수업도 있긴 하지만 세션 때문에 또 와야 한다면 많이 좀 힘들었을 것 같아요. [참여자 5번]

진짜 장소선택 시간선택 자유. 그래서 편안하게 언제 할지도 제가 그날그날 일정에 따라서 바꿀 수 있잖아요 그게 너무 좋았어요. [참여자 2번]

다른 사람을 의식하지 않아 부담이 줄어 들고 나에게 집중할 수 있음

이 범주는 8사례(전형적)에서 나타났다. 타인이 없는 공간에서 혼자 진행한다는 것에 대한 내용이 나타났다.

오프라인에서 사람이 모이고 옆에 다른 누군가가 있으면은 뭔가, 명상에 집중하지 못할 수도 있는데, 근데 혼자서 하면은 진짜 딱 명상에만 집중할 수 있으니까. [참여자 7번]

누구를 의식 안 하고 만나니까. 완전 편한 상태에서 할 수 있다는 점이 좋았어요. [참여자 8번]

진행을 자유롭게 할 수 있음

이 범주는 5사례(변동적)에서 나타났다. 진행시 반복 가능하다는 측면과 원하는 지점까지 부분적으로 진행 가능하다는 보고가 나타났다.

저는 온라인으로 했으니까 제가 원하는 시간에 원하는 장소에서 내가 이것을 한 번 더 할 수 있는 거니까 유동적으로 할 수도 있잖아요? 아무래도 최대한 장점이 유동적으로 자유롭게 할 수 있는. 그게 그러니까 되풀이할 수 있잖아요. 다시, 다시 정신 차려서 다시 듣고. [참여자 9번]

익명성이 보장되고 대면하지 않아 솔직할 수 있음

이 범주는 4사례(변동적)에서 나타났다. 대면하지 않는 측면이 자신을 드러내는데 방어를 낮춘다는 내용이 나타났다.

거부감, 부담감이 줄어들고, 익명의 느낌이라고 해야 되나? 내 얼굴 보여주지 않는 느낌? 그래서 더 솔직해질 수 있는 것 같아요. [참여자 3번]

단점

프로그램 진행을 미루거나 게을러짐

이 범주는 9사례(전형적)에서 나타났다. 자율성이 보장되는 만큼 미루기 또한 어쩔 수 없이 이루어진다는 내용이 많았다.

미루는 게 가장 컸던 것 같아요.

급한 걸 먼저 하게 되고, 이거는 나중에 해도 되겠지라는 생각이 들었던 것 같아요. [참여자 1번]

집중도가 떨어지거나 지속하기 어려움

이 범주는 7사례(전형적)에서 나타났다. 진행시 집중도가 떨어지는 사항에 대해 보고했다.

나 혼자 컨트롤하기 어려운 부분? 그리고 집중도가 점점점 약해지는 것 같아요. [참여자 3번]

다른 사람을 만나고 소통하는 것이 부족함

이 범주는 2사례(변동적)에서 나타났다. 동일한 문제를 경험하는 사람을 만날 수 없음에서 오는 내용을 보고했다.

컴퓨터 사용의 어려움

이 범주는 2사례(변동적)에서 나타났다. 로그인에 필요한 비밀번호를 잊어버렸든지, 컴퓨터가 없을 때 경험기록지 작성이 어렵다는 부분이 나타났다.

영역 8. 온라인 프로그램 경험 : 경험기록지 작성 및 피드백 경험

온라인 프로그램을 진행하며 경험기록지 작성 경험과 관련된 내용을 분석한 것이다. 분석 결과, 경험기록지 작성과 피드백 경험의 두 개 하위영역과 7개의 범주가 나타났다. 먼저 경험기록지 작성 영역에서는 경험기록지

작성을 하며 다시 생각을 정리하는 기회가 됨, 경험기록지 작성이 번거롭다고 느껴짐, 치료자와 소통할 수 있는 통로가 됨의 3개 범주가 나타났다. 피드백 경험 영역에서는 프로그램 경험을 제대로 하고 있는지 확인 할 수 있음, 치료자의 반응이 프로그램 진행에 동기부여가 되며 기분이 좋아짐, 프로그램 진행과 관련한 사항을 전달받을 수 있음, 즉각적인 피드백이나 깊은 상호작용이 되지 못함의 4개 범주가 나타났다.

경험기록지 작성

경험기록지 작성을 하며 다시 생각을 정리하는 기회가 됨

이 범주는 11사례(일반적)에서 나타났다. 세션에서 연습한 내용을 정리하는데 적절했다는 내용이 주를 이루었다.

이걸 쓰면서도 제가 생각을 느낌을 자각을 많이 하는 거 같아요. 그러니까 막상 프로그램을 하면은 그냥 아 이렇구나 아 이렇구나 이런 생각이 들었구나 까지를 하고 썼어요. (중략) 계속 되새겨서 내 마음속에 대해서 생각을 많이 하게 된 거 같아요. [참여자 12번]

일단은 제가 어떤 생각을 했고 어떻게 나아졌다는 것들을 글로 쓰면서 저는 또 한 번 정리를 할 수 있었던 거 같아서. 그 점은 좋았던 거 같아요. [참여자 7번]

경험기록지 작성이 번거롭다고 느껴짐

이 범주는 4사례(변동적)에서 나타났다. 참여자들은 경험기록지 작성이 번거롭다고 보고했다.

자율성에서 오는 나태함 그런게 있을 수도 있고, 또 경험기록지하는 거 귀찮음. 오프라인에서 했으면 그냥 연습하고 이야기하고 가면 되는 거잖아요. [참여자 4번]

치료자와 소통할 수 있는 통로가 됨

이 범주는 2사례(변동적)에서 나타났다. 참여자들은 경험기록지를 통해 치료자와 적절히 소통한다고 생각했다.

경험기록지 작성이 없었다면 좀 더 이야기를 할, 교류할 기회가 있었을 것 같긴해요. [참여자 5번]

피드백 경험

프로그램 경험을 제대로 하고 있는지 확인할 수 있음

이 범주는 8사례(전형적)에서 나타났다. 피드백을 통해 참여자들은 자신의 경험을 확인하는 것으로 나타났다.

질문 같은 게 떠오르면 거기에(경험기록지)다가 다 적잖아요. 답변도 오고. '아~이게 이렇게 되는구나.'하고 쉽게 이해되는. 아, 내가 느낀 게 잘못된 게 아니구나. [참여자 8번]

치료자의 반응이 프로그램 진행에 동기부여가 되며 기분이 좋아짐

이 범주는 6사례(전형적)에서 나타났다. 피드백을 통해 기분이 좋아지거나 진행을 촉진 받는 것으로 나타났다.

내가 생각하는 의견에 누군가가 좋아요나 동의 하나만으로도 웬지 더 기분 좋아지고, (피드백 없었다면) 좀 뭔가 심심했을거 같아요. [참여자 2번]

프로그램 진행과 관련한 사항을 전달 받을 수 있음

이 범주는 5사례(전형적)에서 나타났다. 프로그램 진행을 알리는 문자 메시지의 영향력이 주로 드러났다.

(문자가) 전 좀 필요하다고 생각했어요. 까먹은 걸 기억하게 해주는 것뿐이니까. [참여자 2번]

즉각적인 피드백이나 깊은 상호작용이 되지 못함

이 범주는 2사례(변동적)에서 나타났다. 즉각적인 피드백이 이루어지지 못해 깊은 상호작용이 이루어지지 않는다는 생각이다.

논 의

본 연구는 사회불안 경향을 가진 대학생의 온라인 MLCP 참여 경험을 질적 분석했다. 구

체적으로 먼저, MLCP 진행 후 경험한 변화에 대해 알아보고자 했으며, 다음으로 온라인 형태의 개입에 대한 참여자의 경험을 알아보고자 했다.

첫째, MLCP와 참여 경험 후 변화에 관련해서 살펴보면 참여자들은 사회적, 인지적, 정서적, 행동적 그리고 생리적 영역에서 변화를 보고하였다. 사회적 변화는 참여자들이 발표, 토론, 아르바이트 등 다양한 사회적 상황에서 경험하는 실질적 변화를 반영할 수 있다는 점에서 그 의미가 크다. 참여자의 절반 이상은 프로그램 경험 후 상호작용의 증가와 수행능력 향상을 보고했다. 먼저 상호작용 증가 부분에 있어 타인에게 자신을 드러내는 것이 편해지고, 사회적 상황을 회피하거나 거부하는 태도가 줄어들었다고 다수의 참여자가 보고했다. 다음으로 수행능력 향상 부분에서는 타인의 시선에 신경 쓰지 않으면서 수행 상황에 집중하게 되었으며, 수행 시 당황하는 모습이 줄어들거나 사라졌으며, 수행에 대한 자신감이 높아진 것으로 나타났다. DSM-5(APA, 2013)에서는 타인과 대화를 하거나 낯선 사람을 만나는 것에 대해 현저한 공포나 불안을 경험하는 상호작용 불안, 연설하거나 음악 공연을 하는 것과 같이 타인 앞에서 수행하는 것에 대한 불안인 수행불안 수준을 사회불안을 진단하는데 큰 축으로 보고 있다. 따라서 다양한 상호작용, 수행과 같은 중요한 사회적 상황에서 위 같이 피부에 와 닿는 변화는 이들이 사회불안장애로 악화하는 것을 막을 뿐 아니라, 사회적 관계를 원만히 하는 데 도움을 줄 수 있다.

인지적 영역에서는 참여자 대부분이 프로그

램 경험 후 부정적인 생각과 감정을 알아차리고 흘려보내고 있는 것으로 나타났다. 예를 들어, 참여자 9번은 과거에는 걱정을 시작하면 꼬리에 꼬리를 물고 그 생각들이 이어졌다. 하지만 프로그램 종료 이후 걱정하고 있는 자신의 모습을 알아차리게 되었다고 보고했다. 이러한 모습은 마음챙김의 태도가 참여자들에게 내재되거나 습관화되었음을 의미한다. 사회불안을 경험하는 개인은 과거 자신의 잘못이나 실수 혹은 현재 자신의 부적절한 상태에 주의를 기울이는 측면이 있으며, 이는 곧 사회불안을 유지 및 발전시키는 기제로 알려져 있다(Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007). 프로그램 경험 후 자신이 부정적인 생각에 빠져있음을 알아차리고 사로잡히지 않는 측면은 이런 악순환에서 벗어나게 하는 역할을 한다. 또한, 인지적 영역에서 다수의 참여자는 자신의 결점을 받아들이는 태도가 증가했다. 사회불안을 경험하는 개인은 자신의 결점에 몰입하는 모습을 보인다. Ingram(1990)은 이를 자기몰입(self-absorption)이라 명명하고, 자기몰입으로 인해 사회적 상황에서 객관적 상황보다 자신의 결점(예: 자신의 목소리가 떨리고 있지 않은지 혹은 얼굴이 붉어지고 있지 않은지 등)과 같은 주관적 상황에 몰입하게 된다고 보았다. 그런데 프로그램 경험 후에는 참여자들은 자신의 부족한 점에 집착하지 않고 있는 그대로의 자신을 받아들이게 되었다. 이는 프로그램 과정을 통해 심리적 유연성이 향상되었기에 가능했던 부분으로 보인다. 마음챙김 경험은 탈중심화를 촉진해 인지, 정서 그리고 행동의 유연성을 향상시킬 수 있다(Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). 즉, 특정 자

극에 끌려가지 않고 있는 그대로 바라보게 됨으로써 자신의 결점에 함몰되지 않고 주의를 객관적인 정보(예: 발표 시 남아있는 시간 확인, 부정적인 반응을 보이는 청중뿐 아니라 긍정적인 반응을 보여주는 청중을 확인할 수 있음)에 할애하거나 필요한 영역으로 분배 할 수 있는 능력이 계발된 것이다.

정서적 측면에서는 부정적인 감정을 조절할 수 있다는 경험이 전형적으로 나타났다. 참여자 9번은 사회적 상황에 앞서 생기는 긴장과 불안을 프로그램에서 훈련했던 내용을 직접 적용하면서 진정시킬 수 있었다고 보고했다. 이는 마음챙김을 통해 생긴 탈중심화 능력이 자기조절능력을 향상시킬 수 있다는 이론과 맥을 같이하며(Shapiro et al., 2006), 마음챙김이 정서조절을 가능하게 한다는 연구와도 일치한다(Arch, & Craske, 2006). MLCP에서는 마음챙김 훈련이 모든 회기 시작에 포함되어 있었는데, 참여자들은 지속적으로 마음챙김을 경험함으로써 자기조절능력이 향상된 것으로 보인다. 또한, 프로그램 후반부의 다양한 자비훈련들은 자신과 관련한 부정적 감정이 일어났을 때, 너그러운 태도로 이를 바라보거나 부정적인 자신을 자신의 일부로 인정하고 통합하는 것을 도와주어 부정적 감정이 과도하게 상승하거나 지속하는 것을 막는 완충제(buffer) 역할을 했을 것이다.

행동적 측면에서 자기돌봄의 증가, 자기비난 감소, 타인돌봄 증가, 일상생활에 적용하는 측면이 두드러진 변화로 나타났다. 사회적인 상황에서 부정적인 평가를 받을 것이라는 두려움, 자신의 결점에 과도하게 집착하는 것 등은 사회불안자들의 자기비난적 특징이다.

Clark과 Wells(1995)는 이런 모습이 사회불안자들이 가진 자신에 대한 부적절한 신념에 기인하는 것으로 보았다. 본 프로그램의 참여자 대부분은 프로그램 경험 후 자신의 실수를 비난하거나 자책하는 것이 줄어들거나 사라졌으며, 자신의 능력을 믿게 되고 행동에 자신감을 가지게 되었다. 예로, 참여자 12번은 동아리 활동에서 타인과 자신을 비교하며 스트레스를 많이 받았는데, 프로그램 경험 후 자신을 괜찮다고 여기고 있는 그대로 보여주려고 하는 모습이 나타났다. 또한, 5번 참여자의 경우에는, 어머니의 잔소리를 듣고 과거에는 자해했지만, 프로그램 경험 후에는 그런 행동을 하지 않았다. 이러한 변화는 외부 자극에 대한 자신에 관한 사고의 변화가 행동의 변화로 이어진 것이다. 한편, 프로그램 경험 후 주변 및 가족의 입장을 배려하고, 물건이나 마음으로 그들을 챙기게 되는 태도 또한 증가했는데, 이는 내 안에 있는 자비심이 확장되며 자연스럽게 타인에 대한 자비심의 확정으로 이어진 것으로 보인다.

한편, 사회적 상황에서 부정정서가 일어날 때 프로그램에서 배운 내용을 적용하는 태도가 전형적으로 나타났다. 예를 들면, 참여자 12번의 경우 화가 나면 그대로 친구들에게 내보였는데, 프로그램 경험 후 자신의 마음을 조절할 수 있게 되었다고 했다. 연구자가 만난 사회불안을 경험하는 개인들은 '사회적 상황에서 어떻게 해야 할지 모르겠다.'라는 것과 같이 대처방안에 대해 많이 고민했다. 본 연구의 참여자들은 부정적 정서가 경험되는 상황에서 프로그램에서 습득한 마음챙김이나 자비 활동을 적절히 적용하는 것으로 나타났다.

이런 대처방안의 습득은 이후 심적 안정감과 연결되어 사회적 상황에 대한 두려움과 회피 행동을 감소시킬 수 있을 것이다.

생리적 변화에서는 에너지 수준의 변화와 수면 변화가 주로 나타났다. 참여자들은 프로그램을 경험하면서 신체적 활력을 경험하고, 적절히 수면할 수 있게 되었다. 프로그램 진행 전 연구 참여자 대부분은 잠자리에 드는데 시간을 짧게는 20분에서 길게는 수 시간까지 상당히 소요하는 것으로 나타났다. 수면에 어려움을 경험하는 참여자의 보고에 따르면 수면에 이르기까지 특정 생각이나 과거 행동, 미래에 대한 걱정 등 집착하는 특징이 있었다. 본 프로그램의 요소는 부정적인 사건이나 생각으로부터 떨어지는 데 도움을 주고, 자신을 긍정적인 관점으로 바라보는 태도를 길러주어 이들이 우울함에 활력을 잃거나 수면에 방해 받는 것을 극복하는 데 도움을 주었을 것이다.

둘째, 온라인 프로그램 참여 경험에 관한 측면에 대해 살펴보면, 먼저 참여자들은 저녁 시간을 주로 활용하며 집 혹은 기숙사에서 프로그램을 진행한 것으로 나타났다. 참여자들이 시간대를 선택한 이유를 살펴보면 혼자 있을 수 있는 시간이라서, 일과를 마치고 편하게 프로그램을 진행하고 싶어서, 하루를 마무리하는 데 활용하고 싶어서 등의 이유가 있었다. 주변 환경으로부터 방해받지 않는 채 PC나 스마트 기기로 경험하고 경험기록지까지 작성할 수 있는 공간은 흔치 않다. 특히, 본 프로그램의 경우 경험기록지를 작성할 수 있는 소프트웨어가 지정(한글프로그램)되어 있어 공간적 제약은 더 클 수 있었다고 보인다. 하지만 참여자 대부분이 집이나 기숙사를 연습

장소로 선택한 더 큰 이유는 시간적 제약으로 판단된다. 대학생들은 낮이나 오후 시간에는 주로 학교에서 학업과 관련된 일을 하거나 아르바이트, 교외 활동 등 활동적인 생활을 하게 되므로, 상대적으로 공적인 활동이 줄어드는 저녁 시간을 통해 프로그램을 진행하는 것이 수월했을 것이다. 이러한 현상은 대면 치료보다 온라인 심리치료가 필요함을 시사하는 부분이다. 일각에서는 온라인 기반 심리치료의 효용성에 의문을 제기하지만 대면 치료를 받기 위해서는 제한된 시간을 사용할 수밖에 없는 현실적인 측면을 고려했을 때, 적절히 검증된 이론 기반의 심리치료 프로그램을 온라인화 하는 것을 적극적으로 고려할 필요가 있다.

온라인 프로그램에 대한 장점과 단점에 대해 알아보면, 장점으로는 시간과 장소에 구애받지 않는다는 측면에 참여자 대부분이 공감했다. 앞서 언급했듯, 대학생은 시간적 제약이 많이 따르고, 제대로 된 심리치료를 받기 위해서는 꽤 먼 길을 가야 할지 모른다. 온라인 심리치료는 인터넷을 활용할 수 있는 장소라면 언제든지 구애받지 않고 참여할 수 있다는 장점을 지닌다. 따라서 온라인 기반 심리치료를 발전시키기 위해서는 임시저장 파일의 형태로 PC나 스마트 기기에 저장하는 형태로 프로그램을 운영할 수 있도록 해 인터넷을 사용하기 어려운 지역에서도 접근성을 보장해야 할 것으로 보인다. 참여자의 보고 가운데 타인을 의식하지 않아 자신에게 집중할 수 있다는 측면도 드러난다. 참여자 가운데 일부는 오프라인에서 프로그램을 진행했다면 치료사를 포함한 다른 사람을 신경 쓰느라 프로그램

에 집중하기 어려웠을 거라고 보고했다. 사회불안을 경험하는 사람들은 치료적 장면 또한 타인에게 평가받는다고 생각하거나, 낙인(stigma)찍힐 거라는 불안을 경험한다고 알려져 있다(Carroll & Rounsaville, 2010). 참여자 대부분이 프로그램을 혼자서 진행할 수 있다는 측면을 장점으로 꼽은 것으로 미루어볼 때 온라인 기반의 심리치료는 사회불안을 경험하는 대상자들에게 적절한 것으로 판단된다.

단점으로 제시된 사항 또한 존재한다. 대표적인 것은 프로그램의 운영과 관련하여 진행이 미루어지거나 게을러진다는 것이었다. 운영의 자율성은 온라인 프로그램의 장점이지만 한편으로는 단점으로 작용할 수 있다. 일상에서 중요하다고 생각하는 일들을 우선으로 처리하다 보면 참여자들에게 1회기를 진행하는데 제안한 기간이 짧게 느껴질 수 있다(본 연구에서 프로그램 1회기를 진행하는데 주어진 시간은 1주일이었다). 연구자는 이러한 어려움이 생길 것에 대비해 프로그램 시작 전 참여자들에게 핸드폰의 알람 서비스를 사용하여 정해진 시간에 프로그램을 진행하도록 권했다. 이는 참여자들이 프로그램 운영을 잊지 않고, 습관적으로 훈련 할 수 있도록 도울 수 있다. 또한, 프로그램 운영이 미뤄지는 것을 대비하여 회기 진행기한 몇 일 전에 문자 서비스를 이용하여 프로그램 진행을 촉진하는 서비스를 제공했다. 운영의 자율성이 높다는 중도탈락률을 높일 수 있다(Torous, Lipschitz, Ng, & Firth, 2020). 따라서 앞으로의 온라인 심리치료에서는 운영의 자율성은 최대한 보장하되, 바쁜 일상에서도 잊지 않고 프로그램을 진행할 수 있도록 만드는 섬세한 대비책을 마

런해야 할 것이다.

마지막으로 참여자들에게 피드백 및 경험기록지에 대한 경험을 분석했다. 참여자 대부분은 경험기록지를 적으며 자기 생각이나 경험을 정리하는 것으로 나타났다. 이를 정리하며 참여자들은 자기 생각에 대한 추가적인 통찰을 얻어 부가적인 치료적 효과를 얻어가는 것으로 보이기도 했다. 따라서 자기 생각을 기록하고 이를 다시 열람할 수 있는 경험기록지를 작성하는 것은 온라인 심리치료에 필수적이라고 생각된다. 본 연구에서 피드백은 경험기록지에 대한 반응과 프로그램 진행에 대한 문자로 이루어졌다. 다수의 참여자는 피드백을 통해 자신이 프로그램을 적절히 운영하고 있는지 확인했다고 보고했다. 이와 관련하여 프로그램 운영과 관련한 치료자 본인의 경험과 심리학적 지식을 쌓는 것이 필수적일 것으로 보인다. 조현주(2019)는 심리치료 및 상담에서 명상을 활용할 때 명상에 대해 심리치료자가 충분히 숙달되어 있어야 하며, 내담자가 명상경험을 충분히 심리치료자와 나누는 것이 중요하다고 보았다. 특히, 대면 프로그램이 아닌 온라인으로 이루어지는 본 프로그램의 경우 전문적 심리학적 지식과 명상경험을 바탕으로 한 피드백이 제대로 이루어지지 않는다면 참여자가 자신만의 그릇된 방식으로 경험을 이해하거나, 부작용을 경험할 수 있다. 예를 들어, 자아 기능이 취약한 개인은 명상과정에서 의식이 깊어짐에 따라 망상과 투사와 같은 정신병적 상태에 빠질 수 있다(조현주, 2019). 따라서 온라인 프로그램 운영 시 본 프로그램과 같이 명상을 활용한다면 운영자는 프로그램과 심리학에 대한 전문 지식을 충분

하게 숙지하여, 이를 바탕으로 참여자의 경험에 대해 신중하게 피드백해야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 프로그램 진행자와 면담자가 동일했다는 것에 있다. 연구자가 실시하는 직접 면담은 참여자로부터 연구자가 원하는 답을 유도하거나, 참여자들이 프로그램의 효과를 부풀려 보고할 수 있다. 이를 예방하기 위해 여러 차례에 걸친 경험 질문지 보완과 예비 면담에 대한 축어록을 연구팀에게 피드백을 받았으나, 이는 제한적일 수 있으므로 추후 연구에서는 연구의 일차적 관여자가 아닌 대상이 면담을 시행하는 것이 필요하다. 둘째, 연구 결과의 일반화 가능성이 부족하다는 점이다. 특정 프로그램의 효과가 보장되기 위해서는 반복검증 하는 것이 필수적이다. 본 연구에서 활용된 MLCP는 물론, 온라인 MLCP의 경우 최근에 개발된 새로운 심리치료 프로그램으로써 MLCP는 초보 상담자 및 우울 경향 대학생을 대상으로 효과가 검증된 바 있다. 하지만, 온라인 MLCP는 사회불안에 적용되는 것은 물론 질적분석 또한 첫 단계이므로 이러한 결과에 대해 반복 검증할 필요가 있다. 국내에 막 자리 잡기 시작한 온라인 심리치료의 안정화를 위해 다양한 방향의 질적 연구가 시행되어, 대면 치료를 받기 힘든 대상을 위한 연구가 지속되어야 한다. 아울러, 본 연구에서는 참여자의 과거 심리치료 경험을 단순히 유무로만 분류하고 참여자가 심리치료를 받게 된 증상이나 치료방식을 고려하지 않았다. 과거의 심리치료 경험은 현재 온라인 프로그램을 경험하는 데 영향을 미칠 수 있는 요인이므로 본 연구의 결과를 일반화하기 위해 추후 연구에서는 이러한 사항을 충

분히 고려되어야 할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 첫째, 사회불안 개선을 위해 새로운 프로그램(MLCP)의 적용을 시도하였으며, 둘째, 그 효과성을 양적연구가 아닌 질적연구를 통해 사회적, 인지적, 정서적, 행동적 그리고 생리적 부분에서의 변화를 밝혀냈다는 점에서 의미가 있다. 셋째, 국내에서는 보기 드문 온라인 접근을 활용하여 심리 개입을 진행하고 프로그램 자체의 경험뿐만 아니라 온라인 경험에 대한 분석까지 진행하였다는 점에서 향후 활용 가치가 높은 온라인 심리치료의 방향성을 제시했다는 점에서 시사하는 바가 매우 크다.

본 연구가 마음챙김 및 자비 연구와 온라인 기반 심리치료의 발전에 도움이 되길 기대한다.

참고문헌

김봉환, 배주연, 오효정, 윤영선, 제갈원 (2012). 상담 분야의 질적연구 동향분석 (2002년 ~2011년). *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 729-752.

박선영, 권정혜, 안정광 (2016). 인터넷 기반 사회불안장애 인지행동치료 리뷰: 치료자 개입 수준과 추가적 치료 개입을 중심으로. *인지행동치료*, 16(3), 233-267.

이동훈, 김주연, 김진주 (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(3), 543-582.

정혜경, 노승혜, 조현주 (2017). 마음챙김-자비

프로그램(MLCP)이 우울경향 대학생의 우울, 반추, 마음챙김, 자기자비 및 사회적 유대감에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 22(2), 271-287.

조현주, 노지애, 이현예, 정성진, 현명호 (2014). 초보상담자들의 자기성장을 위한 마음챙김-자비프로그램 개발 및 효과. *청소년학연구*, 21(12), 25-47.

조현주 (2014). 자비 및 자애명상의 심리치료적 함의. *인지행동치료*, 14(1), 123-143.

조현주 (2019). 심리치료 및 상담과 마음챙김명상의 접점과 활용방안. *불교문예연구*, 14, 11-54.

홍진표 (2017). 2016년도 정신질환실태 조사. 삼성서울병원.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20-28.

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 55, 70-78.

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour research and therapy*, 44(12), 1849-1858.

- Baxter, A. J., Vos, T., Scott, K. M., Ferrari, A. J., & Whiteford, H. A. (2014). The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychological medicine*, 44(11), 2363-2374.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
- Carroll, K. M., & Rounsaville, B. J. (2010). Computer-assisted therapy in psychiatry: Be brave-it's a new world. *Current psychiatry reports*, 12(5), 426-432.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment, 41(68), 00022-3.
- Crome, E., Grove, R., Baillie, A. J., Sunderland, M., Teesson, M., & Slade, T. (2015). DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(3), 227-235.
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245-258.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gill, C., Watson, L., Williams, C., & Chan, S. W. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of adolescence*, 69, 163-174.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 161-165.
- Hill, C. E. (2016). 합의적 질적 연구: 사회과학 현상 탐구의 실질적 접근 (주은선 역). 서울: 학지사. (원전은 2012에 출판).
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The counseling psychologist*, 25(4), 517-572.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193-209.
- Hofmann, S. G., & Bögers, S. M. (2006). Recent advances in the treatment of social phobia: Introduction to the special issue. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(1), 3.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427-440.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169.
- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive psychiatry*, 58, 165-171.

- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Ho, M. H. R., & Antony, M. M. (2015). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 11-22.
- Loerinc, A. G., Meuret, A. E., Twohig, M. P., Rosenfield, D., Bluett, E. J., & Craske, M. G. (2015). Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria. *Clinical psychology review*, 42, 72-82.
- Møller, S. A. Q., Sami, S., & Shapiro, S. L. (2019). Health Benefits of (Mindful) Self-Compassion Meditation and the Potential Complementarity to Mindfulness-Based Interventions: A Review of Randomized-Controlled Trials. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4(1).
- Newman, M. G., Kachin, K. E., Zuellig, A. R., Constantino, M. J., & Cashman-McGrath, L. (2003). The Social Phobia Diagnostic Questionnaire: Preliminary validation of a new self-report diagnostic measure of social phobia. *Psychological Medicine*, 33(4), 623-635.
- Rigabert, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Resurrección, D. M., Conejo-Cerón, S., Navas-Campaña, D., & Bellón, J. Á. (2018). Effectiveness of online interventions in preventing depression: a protocol for systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ open*, 8(11), e022012.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 883-908.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.
- Torous, J., Lipschitz, J., Ng, M., & Firth, J. (2019). Dropout rates in clinical trials of smartphone apps for depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & De Girolamo, G. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC medicine*, 15(1), 143.
- Van den Brink, E., & Koster, F. (2015). *Mindfulness-Based Compassionate Living: Living with Heart*. Routledge.

투고일자 : 2020. 1. 29.

수정원고접수 : 2020. 2. 26.

최종 게재확정일자 : 2020. 2. 29.

A Qualitative Analysis of the Effects of the Online Mindful Lovingkindness-Compassion Program(MLCP) on Social Anxiety of University Students^{*}

Seokjin Ryu

Hyunju Cho^{**}

Yeungnam University

This study was conducted to understand the experience of the Mindful Lovingkindness-Compassion Program (MLCP) for university students with social anxiety. To this end, 12 people who participated in the online MLCP were interviewed about changes experienced after the online MLCP and the use of online psychotherapy. These collected data were analyzed through the Consensus Qualitative Research (CQR). The analysis found a total of eight major domains, with 10 sub-domains and 45 categories formed. The changes after the online MLCP were categorized into 5 major domain: Social changes, Cognitive changes, Emotional changes, Behavioral changes, and Physiological changes. The use of online psychotherapy were categorized into 3 major domain: Operation time and place, Advantages and disadvantages, worksheet and feedback experience. We discussed the applicability of MLCP and the direction of application of online psychotherapy in dealing with social anxiety.

Key words : Social anxiety, MLCP, Mindfulness, Lovingkindness-compassion, Online psychotherapy, CQR

^{*} This paper is a revision of a part of the first author's doctoral dissertations from Yeungnam University.

^{**} Correspondence to Hyunju Cho, Department of Psychology, Yeungnam University, 280 Daehak-ro, Gyeongsan, Korea; E-mail: itslife@ynu.ac.kr