

마음챙김 기반 자기노출 훈련 프로그램 개발을 위한 예비 연구*

정 준 용 김 정 호** 김 미 리 혜

덕성여자대학교

본 연구는 기억 자기노출 내용에 대해 마음챙김 방식으로 훈련하는 집단 프로그램을 개발하기 위한 예비적 연구이다. 억제-직면 이론과 기억재응고 이론에 기초하여 자기노출의 심리치료적 기제를 마음챙김 방식과 결합하여 자기노출의 순기능 촉진과 노출의 안전함이 보장되도록 하였다. 프로그램의 주요 특징은 노출 내용을 타인과 미공유하고, 타인으로부터 피드백 받지 않고, 재활성화된 기억에 수반된 생각, 정서, 감각, 심상 등을 마음챙김 명상 방식으로 마음속에서 언어로 자기 자신에게 표현하는 방식이다. 프로그램은 매주 2회, 회기당 90분, 총 16회기(8주)로 구성하였다. 실현 가능성과 보완점을 확인하기 위해 단일 집단 전후 설계로 65세 이상 스스로 활동이 가능한 재가 여성 노인 4명을 대상으로 하였다(평균 연령 = 78.3세). 연구결과 노인우울, 상태불안, 특성불안, 부정정서, 긍정정서, 삶의만족, 삶의만족예상, 심박변이도(HRV) 수준은 전·후의 차이 비교에서 개선된 경향이 관찰되었다. 또한 추후 본 프로그램 개발을 위한 회기구성, 실행방법 등의 보완점을 확인하고 논의하였다.

주요어 : 마음챙김, 기억, 자기노출, 노인 우울, 불안, 삶의 만족, HRV

* 이 논문은 정준용의 박사학위 청구논문 일부를 수정 보완한 것임.

** 교신저자: 김정호, 덕성여자대학교 심리학과, (01369) 서울특별시 도봉구 삼양로 144길 33

E-mail : jhk@duksung.ac.kr

사람들이 살면서 겪은 복합적인 스트레스 반응들은 적절히 풀지 못하면 마음의 응어리가 된다. 이는 결국 자신의 생리적·심리적 욕구(동기)가 좌절되었거나 위협을 받고 있는 상태로 볼 수 있다. 이렇게 풀지 못한 마음의 응어리는 후회, 원한, 억울함, 우울, 불안 등 부정적 정서를 유발시킨다. 인간은 우주-지구-지역에 속한 역사·사회문화적 환경에서 살고 있다. 이에 따라 자신의 생각과 감정을 드러내는 것이 장려되고 허용되는 문화와 그렇지 않은 문화적 차이에 따라 억제의 경향이 다를 수 있을 것이다. 한국인들은 집단주의, 관계주의와 유교적 가부장적 전통의 문화권에서 살면서 사회문화적 압력으로 정서의 억제를 많이 경험한다. 이러한 억울 정서가 쌓이면서 병리적인 현상까지 발전(서신화, 허태균, 한민, 2016)하여 한(恨), 억울(抑鬱), 화병(火病)을 경험한다(최상진, 1993).

억제(inhibition)는 사적 경험에 대해 의식적으로 생각, 느낌, 행동을 하지 않으려고 최대한 노력을 기울이거나 움켜잡고 억누르는 것이며, 속마음 털어놓거나 고백(confession)은 ‘외상사건이나 가장 고통스러운 개인적 경험에 관해 가장 깊은 생각, 느낌, 감정을 인식하고 털어놓는 것’으로 정의한다(Pennebaker, 1989). ‘자기노출(self-disclosure)’의 개념은 ‘자신에 관한 사적인 정보를 자신이나 타인에게 언어적으로 정보 소통하는 과정이나 행동’으로 정의 한다(김교현, 1992; Jourard, 1964, 1971). 또한 노출의 대상은 자기안의 커다란 자기, 이 세상에 없는 부모나 조상, 자비와 은혜의 대상으로서의 신, 애완동물, 상징화된 것 등도 될 수 있다고 한다. 그리고 자기노출은

심리치료, 종교, 그리고 사회적 상호작용에서 자연스럽게 일어나는 기본적인 공통 속성이다(Pennebaker, Hughes, & O’Heeron, 1987). 자기노출과 유사한 개념으로 기꺼이 경험하기(willingness exercise)(Hayes & Wilson, 1994)와 내적 경험 수용(acceptance of the internal experiences)(Hayes, Orsillo, & Roemer, 2010)은 ‘회피 해왔던 사적 경험들을 심상 훈련 등으로 치료 공간에 가져와서 그 경험들과 관련된 신체 감각, 생각, 행동 성향 등 구성요소들로 해체하는 것’으로 정의하고 있다. 이에 따라 본 연구에서 ‘자기노출’은 ‘속마음 털어놓기와 고백’, ‘직면’, ‘기꺼이 경험하기와 내적 경험 수용’을 전반적으로 함축하는 용어로 사용할 것이다. 즉 자기노출은 ‘자신의 삶의 경험이 저장된 기억을 재활성화 해서, 어떤 조건에도 방해됨이 없이 언어적인 방식으로 정확히 있는 그대로 드러내고 자신이 받아들이는 과정이나 행동’으로 정의한다. 특히 완전한 자기노출 즉, 자기노출이 깊어진다는 것은 “노출자가 의도적으로 드러내지 않으면 타인들이 알 수 없는 내적인 자기에 근접하는 정도”(김교현, 1992. p. 85)로 사용한다. 더 구체적으로는 현재 이 순간에 작업기억 공간에 재활성화 된 과거 기억에 수반하는 생각, 감정, 감각, 심상에 대해 회피, 검열, 비판, 평가, 분석, 해석하지 않고 있는 그대로 받아들이고 직면하는 순수한 자기에 근접하는 상태를 말한다.

억제로 인한 부정적 영향을 해소하고 삶의 만족과 웰빙을 증진하는 ‘자기노출(self-disclosure)’의 기제가 다양한 심리치료 분야에서 치료의 핵심 요인으로 고려되고 있다(Barglow, 2005). Pennebaker(1989)는 억제-직면 이론(A

Theory of Inhibition and Confrontation)에서 자기노출의 심리적 기제를 제시하였다. 노출자는 노출을 통해 감정정화(catharsis), 통찰(insight), 자각(awareness)을 얻으며, 자기(self)에 대한 기본적인 관점 해체 및 재구조화를 경험한다. 그리고 노출자가 외상을 기억으로 자기노출하면 그 외상을 완전히 이해하여 소화(assimilation)하게 된다고 하였다. 김교현 등(김교현, 1992; 김교현, 한덕웅, 1996)도 자기노출하는 과정을 통해 당면한 문제나 경험을 보다 명료하게 재인식하고, 객관적 시각에서 바라볼 수 있게 된다고 하였다. 또한 자기노출 과정에서 기존의 자기개념과 갈등적인 새로운 경험을 하며, 그 경험의 내용을 포괄하는 새로운 자기개념으로 동화·조절 된다고 하였다.

심리치료 기법들 중에는 자기노출 요소를 치료의 주 구성 성분으로 하고 있는 다양한 방식의 기법들도 있다. 노출방식은 크게 실제노출이나 모의상황 노출과 상상노출로 구분할 수 있다. 상상노출에는 공포 기억 감소를 위한 심상노출(Foa, Steketee, Turner, & Fischer, 1980)이 있다. 그리고 인지치료에서 심상노출로 불리는 기법이 다양한 증상의 개입에 적용되고 있다. 그 중에는 ‘기억 재경험(imagery rescripting) 기법’(Hackmann, Bennett-Levy, 2011/2017; 권정혜 외, 2016)이 있다. 반면 자기노출의 요소를 자동적 사고와 핵심 신념 탐색의 목적으로 이완 훈련, 인지 재구조화와 같은 다른 치료 구성 성분들과 함께 활용하는 인지행동치료(CBT) 기법들도 있다. 또한 회상 치료(reminiscence therapy)(Butler, 1963)도 자기노출 기법의 범주로 볼 수 있다. 그리고 국내에 자기노출을 주 구성요소로 하는 기법으로 볼 수

있는 영상관법(이영순, 2012; 인경, 2008)이 있다. 위에서 살펴본 자기노출을 주 구성요소로 한 다양한 치료 기법들은 공통적으로 정도의 차이는 있지만, 노출 내용을 개인 상담 치료 장면이나 집단 장면에서 치료자, 집단원들과 공유하고 피드백을 받는 방식을 취한다.

반면 자기노출의 기법을 적용하되, 자기노출을 치료자나 진행자에게 보고하지 않고 집단원들과도 노출 내용을 공유하지 않는 방식으로 고안된 자기노출 치료 프로그램이 국내외에서 일부 활용되고 있다. 이런 방식의 채택 배경은 자기노출의 내용을 타인이 알았을 때 나타날 수 있는 위험 부담과 역기능(Jourard, 1964; 김교현, 1992)을 고려한 것이다. 이런 관점을 고려한 자기노출 집단 프로그램은 국외에 Pennebaker 방식(Pennebaker et al., 1987; Pennebaker, 1997)이 있다. 이는 실험실이나 임상·비임상 장면에서 자기노출의 내용에 대한 비밀이 보장되는 조건에서 고통스러운 기억을 떠올려 글을 쓰거나 확성기에 대고 말하기 방식이다. 이 때 자기노출을 깊게 촉진하기 위해 사전에 준비된 지시문을 사용한다. 한편 국내에서는 마음수련(우명, 2003, pp. 190-199; 마음수련 홈페이지) 집단 프로그램 방식이 이에 해당된다고 볼 수 있다. 그러나 마음수련 프로그램은 자기노출을 명상적·비언어적 방식으로 하는 점에서 Pennebaker의 글쓰기, 말하기 방식과 다른 점이라고 할 수 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 자기노출을 주 구성요소로 한 치료 프로그램을 개발 할 때 무엇보다도 노출자가 노출의 안전함을 인식하고 직접 확인할 수 있어야 한다. 또한 김교현

(1992)은 자기노출의 순기능을 촉진하는 효율적인 하나의 조건으로 노출의 깊이와 감정적 생생함을 제안하였다. 즉 자신의 노출 내용에 대한 의식적 자각 즉, 알아차림(awareness)이 있어야 한다고 본다. 노출자가 노출내용을 처음 경험했던 그 상태(감각, 정서, 사고, 이미지)로 떠올려 직면하고, 최적의 거리두기(aesthetic distancing)¹⁾(Scheff, 2001)와 이중조망(그 당시의 사건 참여자의 관점과 부드럽고 친밀하게 수용적으로 그 사건을 지켜보는 관찰자의 관점)(Kenneth & Evelyn, 2006)으로 볼 수 있다면, 자기노출의 순기능을 최대한 얻을 수 있을 것이다. 따라서 위의 조건을 충족시킬 수 있는 프로그램이 개발된다면 효율적 심리치료 개입법의 다양성에 일조를 하게 될 것이다. 즉 노출내용에 대한 피드백과 공유를 하지 않고 마음속으로 자기 자신에게 표현하고, 자기노출내용을 마음챙김(mindfulness) 상태로 객관적으로 바라보고 알아차림 할 수 있는 새로운 프로그램을 개발 할 필요가 있다.

마음챙김은 사고와 정서를 직면하는 것을 촉진하는 수용과 알아차림을 수반한다(Brown et al., 2007). 따라서 마음챙김은 글쓰기 자기노출의 순기능을 촉진하는 조절(accommodate)인자이며, 더 많은 주의를 기울일 수 있는 능력을 길러 글쓰기 자기노출의 효과를 더 높인다고 기여한다(Moore et al., 2009). 그리고 자기노출 과업에 마음챙김을 결합한 실험 연구들(Moore & Brody, 2009)에서, 마음챙김의 증가는 자기노출 작업시 노출의 깊이와 관련되어 있다는 것을 보고하였다. 아울러 마음챙김은 자

기노출 깊이를 조절할 수 있는 특유의 속성을 가지고 있는 것으로 보았다. 마음챙김은 지금-여기에서 일어나는 개인내적 경험을 순수한 상위주의(bare meta-attention)로 분명하게 알아차림 하고, 밖이 아니라 마음의 현상인 의식 경험(감각, 인지, 정서, 욕구, 행동), 즉 안을 보는 것이며, 지금-여기에서 비언어적이고 비분석적으로 그대로 직면하는 자기객관화이다(김정호, 2011). 그리고 거리를 두고서 관찰자로서 바라보는 것이며(Brown, Ryan, & Creswell, 2007; 김정호, 2004), 반추와 반복생각을 감소시키는데 기여한다(Hawley et al., 2014). 한편 최근 신경생리학 연구는 기억 재응고 과정의 특성을 실제 심리치료 임상현장에 적용하는 구체적 절차를 제안하였다(Lane, Ryan, Nadel, & Greenberg, 2015). 이는 먼저, 기억이 의식 자각 속으로 재활성화 되고, 다음으로 재활성화된 기억에 대해 새로운 사실이 드러나고 실제와의 불일치 내용이 자각되고, 마지막으로 직면 학습 경험이 지속될 때 기존 기억의 갱신과 제거가 일어날 수 있다고 주장한다. 즉 기존 기억정보(기억 당시 맥락에 의해 감각, 감정, 느낌, 사고, 이미지 등)가 회상되면 시냅스 풀림을 통해 불안정하고 민감한 상태(재경험하는 상태)로 된다. 이때에 회상된 정보를 주의 깊게 관찰해서 실제 정보와 잘못된 결합이나 기대했던 것과의 오류가 알아차림 되면, 그것은 기존 기억을 강화하는 재응고가 아니라 갱신하는 재응고가 된다는 것이다.

본 연구의 목적은 기억을 자기노출 할 때 타인과 공유하거나 피드백 받지 않고 마음챙김의 상태로 노출 내용을 바라보고 알아차림 하는 프로그램을 개발하는 것이다. 아울러 재

1) 참여자와 관찰자로 정보 자료를 접근하는 것으로 통찰적 감정정화이다.

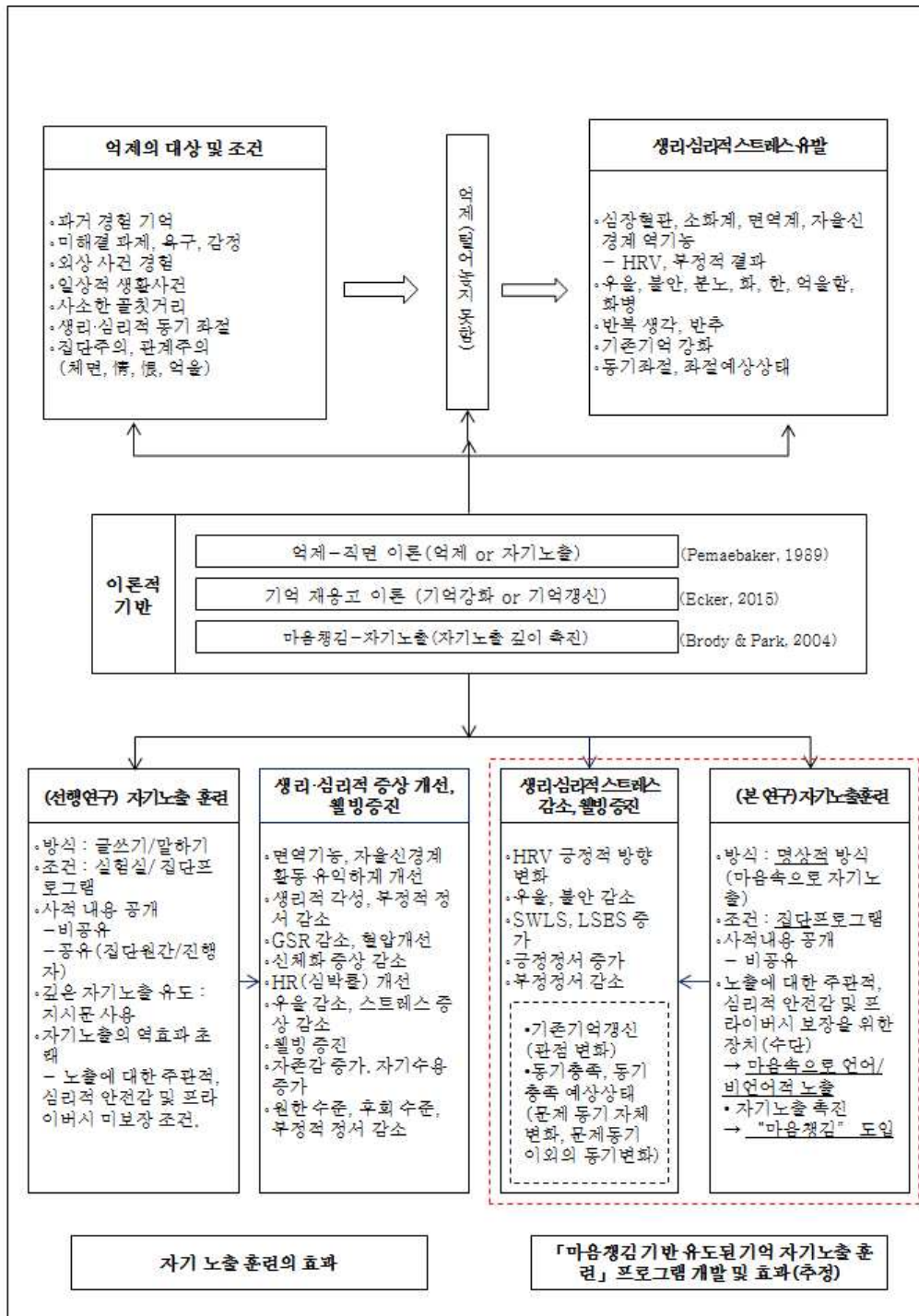


그림 1. 프로그램 개발의 개념적 틀

가 여성 노인 대상으로 그 타당성을 규명하여 본 프로그램 개발에 반영할 내용을 탐색하고자 한다(그림 1).

방 법

프로그램 구성과 내용

본 연구에서는 다음과 같이 노출 대상, 노출 방식을 구체화하여 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 것이다. 첫째, 실현가능성을 고려하여 자기 자신에게 노출하는 방식이며, 마음속에서 언어로 표현하는 방식이다. Pennebaker 방식의 글쓰기나 말하기 자기노출과 유사한 조건(노출 내용 미공유, 피드백 없음)을 구현할 수 있는 명상 방식의 자기노출을 적용한다. 둘째, 노출 내용을 타인과 공유하지 않으며 피드백도 받지 않는 방식이다. 이로써 노출자의 익명이 보장되고, 노출에 대한 타인의 평가나 비판 등의 염려 불안을 없애고, 자기노출자의 주관적 안전감에 대한 신뢰로 노출 동기를 촉진시킬 것으로 기대된다. 이런 방식을 통해 자기노출의 순기능이 나타날 가능성이 더 클 것으로 가정한다. 셋째, 자기노출의 순기능 발현을 촉진하는데 기여할 것으로 예측되는 마음챙김 기법이 추가된 방식이다. 넷째, 자기노출의 깊이와 솔직성, 감정표현의 생생함 및 자발성 등을 높일 수 있도록 감각, 기분, 정서, 생각으로 세분화하여 탐색 하는 지시문을 작성 활용한다. 다섯째, 억울(抑鬱), 한(恨), 화병(火病) 등으로 대표되는 한국의 문화심리학적 관점에서 한국인들의 정

서에 부합하는 언어를 사용(예를 들어, 자기노출이라는 용어 대신에 '떠나보낸다, 털어놓는다, 풀어낸다와 같은 용어를 사용)하고 회기 구성을 한다(민성길, 1998). 이렇게 함으로써 운영자와 참여자간의 치유적 소통을 촉진(채정민의, 2015)하고 변화 치유의 효과성을 증진할 수 있을 것이다.

한편 본 연구의 프로그램 진행과정에 참여자의 통제감 상실에 대한 불안감, 노출방법과 경험되는 내용의 이해부족 등으로 과소각성하거나 과다각성을 할 수 있음으로 안전감 확보와 자기노출 촉진을 위한 방안을 마련한다. 첫째, 안전감 확보 훈련 환경을 사전에 조성하기 위해 억제와 회피의 역기능과 자기노출의 이익에 대한 충분한 사전 교육을 실시한다. 둘째, 자기노출과정에 경험하는 강렬한 감정과 과도한 긴장감 등이 있을 수 있다는 점을 충분히 설명한다. 셋째, 노출내용을 미공유하고, 피드백도 하지 않는다는 점을 주지시켜 안전감을 갖게 한다. 넷째, 참여자가 자기노출 작업 중 격렬한 감정, 긴장 등으로 힘들 때에는 눈을 뜨고 회상하도록 한다. 다섯째, 매 회기 마다 먼저 간단한 이완 작업, 몸 마음챙김, 호흡 마음챙김을 실시하여 몸과 마음을 충분히 이완하게 하여 편안함을 느끼는 상태에서 자기노출 작업을 진행한다. 여섯째, 1회기와 2회기에 현재 살고 있는 집에 대한 마음챙김 기억 자기노출 연습으로 자기노출의 경험을 체험하게 하고 자기노출을 촉진(과소 각성, 즉 경험회피 줄임)시킨다. 일곱째, 자기노출 과정 중에 힘들면 진행자에게 손을 들어 신호 보내기 약속을 한다. 여덟째, 매 회기 마지막에 참여자의 삶 중에서 가장 행복했던 기억에 대해

서 자기노출 작업을 하고, 간단한 스트레칭 마음챙김, 자비명상을 실시하여 자기노출 작업 중에 일어난 불쾌하고 격렬한 감정과 몸을 완화시키고 안정감을 갖게 한다. 아홉째, 참여자가 자기노출 중에 힘든 신호를 보내거나 진행자가 관찰했을 때 힘들어 하는 참여자가 있을 때에는 다른 참여자들이 눈치 채지 않게 살짝 눈을 뜨게 한 후, 보조자에게 호흡 이완 훈련, 몸 마음챙김 훈련 실시, 심상으로 안전한 장소를 떠올려서 머물고 마음챙김 자기노출 실시하게 한다. 열번째, 자기노출 과정 중 과소 각성을 줄이기 위해 마음챙김 자기노출의 이득과 방법을 짧고 간단하게 반복적으로 지시문에 넣어 실시하고, 기억 자기노출을 촉진하기 위해 구체적 단서를 지시문에 넣어 실시한다.

전체 프로그램 시간은 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(Mindfulness-Based Stress Reduction) 프로그램(정애자, 2015)의 시간과 거의 동일하게 설정하였다. 이에 따라 프로그램 구성은 총 24시간을 16회기, 매주 2회, 회기당 90분으로 배정하였다. 그리고 프로그램을 크게 전반부(1~9회기)와 중반부(10~13회기) 후반부(14~16회기)로 구분하였다. 전반부에는 전반적인 자서전적 기억을, 중반부에는 현재 경험하는 몸 마음의 고통과 연계된 외상적 기억을, 후반부에는 현재 삶의 조건이나 심신의 조건에서 긍정적인 것을 찾아 이와 관련된 가장 오래된 과거의 기억을 떠올려 중점적으로 처리하는 내용으로 구성하였다. 그리고 본 프로그램은 1회기, 8회기, 16회기를 제외하고 각 회기에서 20분 이내 교육 후 나머지 시간은 실습 및 소감 나누기 위주로 구성하였다. 각 회

기의 주제 및 주요 활동 내용은 다음에 개략적으로 서술하였으며, 전체 내용 요약은 그림 2에 제시하였다.

1회기는 도입과정으로 운영자 소개, 프로그램 소개, 참여자 자신 소개 등 집단 참여자들과 신뢰관계를 형성하고 참여자의 동기를 강화시켜주는 내용으로 구성하였다. 이어서 교육과정으로 마음의 짐과 고통을 해소하는 과정을 담은 동영상 시청을 한 후 참여자들 자신의 소감을 나누는 내용으로 구성하였다. 그리고 동기와 기대욕구 상태가 스트레스와 웰빙을 경험하는 과정을 이해시킨다. 실습과정에서는 지시된 단서에 의해 떠올린 기억을 자기노출 훈련하는 것을 직접 체험토록 하여 본 프로그램의 핵심 기법을 이해하는 내용으로 구성하였다. 마무리 과정에는 소감 나누기를 실시하였다.

2회기에는 먼저 참여자들이 본 프로그램의 핵심내용인 마음챙김 기반 유도된 기억 자기노출 훈련 프로그램과 반추의 차이를 알아차리게 한다. 이는 자서전적 기억과 심리적 고통의 관계를 이해하는데 필요하다. 그리고 습관적인 반추는 과거 부정적 기억을 반복적으로 단순 재생하여 부정적 기억 재응고의 악순환을 제공한다. 또한 이는 자기중심적인 부정적 기억을 반복적으로 단순 재생함으로서 통찰적인 긍정적 기억 재응고를 하지 못하게 한다. 다음으로 참여자들이 자서전적 기억을 반추하지 않도록 마음챙김에 대한 이해와 실습을 한다. 그 방법으로 지시된 단서에 의해 떠올린 기억과 같이 나타나는 이미지, 감각, 감정, 생각의 흐름을 실제적으로 알아차림하고 체험을 하도록 돕는다.

단계	회기	목적	내용
전 반 부	1	프로그램 소개 및 신뢰관계 형성, 참여 동기 강화	운영자 소개, 프로그램 소개, 참여자 자기 소개/심리적 고통 치유 동영상 시청 및 소감나누기, 동기와 스트레스 및 웰빙의 이해/유도된 기억 자기노출 훈련 체험
	2	유도된 기억 자기노출 훈련 기본과정 체득(반추와 기억 마음챙김의 차이 알아차림)	전 회기 요약 복습, 자서전적 기억과 심리적 고통 이해, 마음챙김 이해/마음챙김 기반 유도된 기억 자기노출 훈련
	3	나의 고정관념 풀어내기	이전 회기 복습, 기억 재응고 이론/마음챙김 기반 유도된 기억(나이별) 자기노출 훈련
	4		전 회기 복습/마음챙김 기반 유도된 기억(나이별) 자기노출 훈련
	5		전 회기 복습, /마음챙김 기반 유도된 기억(나이별) 자기노출 훈련
	6	원한, 후회, 죄책감으로부터 벗어나기	일상생활 마음챙김 사례 이해/마음챙김 기반 유도된 기억(인물별) 자기노출 훈련
	7		이전 회기 복습/마음챙김 기반 유도된 기억(인물별) 자기노출 훈련
	8	나의 미해결 욕구 풀어내기	전 회기 복습/마음챙김 기반 유도된 기억(사건별) 자기노출 훈련
	9	나의 미해결 욕구 풀어내기	2차 고통의 이해/마음챙김 기반 유도된 기억(사건별) 자기노출 훈련
중 반 부	10 ~ 13	과거 상처 직면 및 통찰적 받아들이기	이전 회기 복습, 감각, 감정 종류 이해/현재 경험하는 몸의 통증, 심리적 문제(화병, 한, 우울, 수면문제, 불안 등), 미해결과제(자식, 재산, 상속 등)와 관련해서 떠오른 기억 마음챙김 방식의 자기노출 훈련
후 반 부	14 ~ 15	삶의 의미 찾기, 감사와 긍정정서 기억 재통합	이전 회기 복습, 나의 묘비명 정하기/현재 경험하는 감사하고 고맙고 기뻐했던 일·대상과 관련해서 떠오른 기억 마음챙김 방식의 자기노출 훈련
	16	프로그램 마무리, 사후검사	전체 프로그램 내용 정리, 질의 답변/ 전체 참여소감 나누기/사후 검사

그림 2. 마음챙김 기반 유도된 기억의 자기노출 훈련 예비 프로그램 구성 요약

3~5회기에는 참여자 자신이 살면서 구축한 고정관념의 틀을 알아차리고 해제하는데 중점을 둔다. 교육내용은 유도된 기억 자기노출

훈련 프로그램의 핵심기체인 기억 재응고 개념을 소개 한다. 이는 참여자들이 이런 훈련을 통해 어떤 일이 일어나는지 알고 참여함으

로서 참여 동기를 더 강화한다. 그리고 자서전적 기억과 고정관념의 관계를 이해시킨다. 실습내용은 지난 회기에서 실습한 내용에 대해 환기시키고 자서전적 기억을 나이순으로 떠올리게 하여 마음챙김 명상을 한다.

6~7회기에는 참여자 자신이 살면서 접촉한 사람들과의 관계에서 쌓인 원한, 적대감, 후회, 죄책감의 고통으로부터 벗어나는데 중점을 둔다. 실습은 자서전적 기억을 인물 순으로 떠올려 자기노출 훈련을 한다. 그 대상은 자신의 삶에 주요 영향을 미친 사람들과 같이 경험했던 기억이다.

8~9회기에는 참여자가 살면서 해결하지 못한 심리적 욕구를 알아차리고 풀어내는데 중점을 둔다. 교육내용은 두 번째 고통 즉 2차 고통을 피하는 방법을 배우도록 한다. 참여자가 살면서 겪는 1차적 자극의 고통이 유도된 기억의 재활성화에 의해 고통의 강도가 더 커질 수 있다는 것을 명확히 알고 대처하도록 한다. 실습은 유도된 기억을 마음속으로 떠올리게 하여 자기노출 훈련을 한다. 이 때 입학, 결혼, 임신, 자녀 출생, 자녀 양육, 자녀 출가 등의 주요 개인 발달사건과 관련한 기억을 먼저 다룬다. 다음으로 질병, 입원, 수술, 가족의 죽음, 사고, 배신당함, 이혼, 전쟁, 보릿고개 등 트라우마적인 사건들을 다룬다. 마지막으로 여행, 이사, 잔치행사, 집짓기, 농사일 등 가족 특이적인 사건들을 다루어 준다.

10~13회기는 프로그램의 중반부로 전반부에서 경험한 유도된 기억 자기노출 훈련의 심화단계이다. 이 단계에서는 지금까지 풀지 못한 과거의 상처에 대해 회피하고 반추하는 대신에 직면하고 통찰적으로 받아들일 수 있도

록 돕는다. 실습은 참여자 각자의 몸 마음의 현재적 고통을 단서로 삼아 이와 연관된 가장 오래된 기억을 떠올려 마음챙김 방식으로 자기노출을 한다. 구체적 방법은 먼저 현재적 고통과 관련해서 떠오른 가장 오래된 기억을 찾아 자기노출 훈련을 한다. 그다음으로 그 고통에서 느껴지는 감정을 확인하고 그 감정과 연관된 가장 오래된 기억을 떠올려 자기노출 훈련을 한다.

14~16회기는 후반부로 참여자 자신의 삶의 총체적 의미를 찾는 교육을 한다. 자신의 삶을 마감 했을 때를 가정하고 묘비명을 참여자 자신이 만들어 보도록 한다. 이는 참여자 자신이 우주 지구상에서 의식을 가진 한 생명체이고 주인공으로써 세상의 조건적인 삶의 구속 껍질을 허물고 자신의 삶의 의미와 가치를 찾는 작업이다. 이렇게 할 때 참여자가 살면서 부딪히는 몸과 마음의 고통을 좀 더 통찰적으로 받아들이면서 스트레스 감소와 웰빙 증진에 도움이 되게 한다. 그리고 실습은 현재 삶의 조건이나 심신의 조건에서 긍정적인 것을 찾아 이와 관련된 가장 오래된 과거의 기억을 떠올려 자기노출 훈련을 한다. 이로써 전반부와 중반부에서 고정관념, 원한, 후회 등과 미해결 심리적 과제를 풀어내고 통찰적 받아들이기를 하였다면, 후반부는 감사와 긍정적 정서를 강화함으로써 웰빙증진에 도움이 되도록 한다. 마지막 16회기는 프로그램 마무리와 사후검사를 한다. 참여자의 프로그램 참여 소감 나누기를 통해 전과 후의 변화 상태를 알아차림을 돕는다. 그리고 추후검사 시 까지 그 효과를 유지하는 방법에 대해서 교육을 한다. 그리고 프로그램을 실시하기 위한 각 회

기별 진행 일정표를 준비한다. 일정표에는 회기 목표와 프로그램 진행 내용, 교육 준비물, 진행 내용별 시간 배분이 제시된다. 그리고 각 회기별 교육자료와 실습 프로토콜도 별도로 준비한다.

연구 참여자 및 절차

서울시 종로구 J노인종합복지관에 참여자 모집 홍보를 하여 자발적으로 참여한 65세 이상의 자기 스스로 거동하고 생활하는데 지장이 없는 재가 여성노인들이다. 한국형 노인 우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale; KGDS)에서 14점 이상 혹은 한국판 Spielberg의 상태-특성 불안검사(the official Korean Adaptation of the State-Trait Anxiety Inventory for Adults Form YZ; STAI-KY-Z)에서 특성불안이 43점(한국인 여성노인 평균점수) 이상의 점수를 보이는 노인들이다. 또한 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 노인들이다. 그리고 현재 심각한 심리적인 장애를 갖고 있거나 이와 관련 심리치료 및 약물치료를 받고 있는 경우 대상자에서 제외하였다.

처음 참여자는 6명이었으나, 1명은 9회기 이후 발목을 다쳐서 복지관에 나오지 못해 회기를 마치지 못하였으며, 1명은 귀가 잘 들리지 않아 5회기 이후 탈락하여 총 4명이 예비 프로그램 16회기를 마쳤다. 최종적으로 4명의 자료가 분석에 사용되었다. 4명의 연령은 각각 71세 1명, 79세 2명, 84세 1명이었다. 가족과 동거여부에서는 동거가 1명, 독거가 3명이었으며, 학력에서는 초등학교 졸 이하가 3명,

중학교 졸이 1명이었다. 프로그램은 2017년 10월 16일(월)부터 2017년 12월 7일(목) 까지 총 24시간을 16회기, 매주 2회(월, 목), 회기당 90분으로 진행하였다. 프로그램 실시 1주일 전에 사전검사와 오리엔테이션을 하고, 프로그램 종료 직후에 사후검사를 실시하였다.

측정도구

한국형 노인 우울 검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale; KGDS)

노인의 우울 수준을 측정하기 위해 Yesavage 등(1982-1983)이 개발한 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale; GDS)를 정인파, 곽동일, 조숙행, 이현수(1997)가 한국 상황에 맞게 진단 변별력을 높이기 위해 개발한 한국형 노인 우울 검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale; KGDS)를 사용하였다. KGDS는 예/아니오의 1점 척도로 총 30문항으로 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 나타낸다. 부정문항 16개, 긍정문항 14개로 총 30문항으로 구성되어 있으며, 긍정문항은 역산한다. KGDS의 최적 절단점수는 14점으로 노인 우울 환자와 정상노인을 변별하는 경계선 점수이다. 검사결과 14~18점 사이는 우울 의심 및 경도의 우울증, 19~21점 사이는 중 정도의 우울증, 22점 이상은 심한 우울증으로 분류한다. KGDS 개발 당시 문항내적 일관성 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$, 반분신뢰도는 .79, GDS와의 상관은 .87로 나타났다. 본 연구에서 전체적인 문항내적 일관성 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .99$ 이었다.

한국판 Spielberg의 상태-특성 불안검사 YZ

형(the official Korean Adaptation of the State-Trait Anxiety Inventory for Adults Form YZ; STAI-KYZ)²⁾

Spielberger(1983)의 상태 특성불안 척도 Y형(STAI-Y)을 한덕웅, 이장호, 전경구(1996, 2000)가 한국 문화를 잘 반영하여 개발하고 표준화하였다. 상태 불안검사에서 상태불안을 측정하기 위하여 “당신이 바로 지금 이 순간에 느끼고 있는 자신의 상태”를 ‘전혀 아니다’ ‘조금 그렇다’, ‘상당히 그렇다’, ‘매우 그렇다’에 반응하도록 한다. 특성불안의 측정에서는 “당신이 일상적으로 흔히 느끼고 있는 자신의 성격적인 경향”을 “전혀 아니다”, “때때로 그렇다”, “자주 그렇다”, “거의 언제나 그렇다”에 반응하도록 한다. ‘전혀 아니다’부터 ‘매우 그렇다’(거의 언제나 그렇다)까지 1~4점으로 채점하며, 불안 없음 요인에 해당하는 문항은 역채점 한다. 상태불안 특성불안 척도 문항은 각각 20문항이다. 따라서 상태불안 특성불안 각각의 점수는 20~80점 사이로 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다. 한덕웅 등(1996, 2000)의 연구에서 문항내적 합치도는 상태불안 특성불안 모두 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다. 본 연구에서의 문항내적 합치도는 상태불안 특성불안 척도 모두 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

삶의 만족척도(Satisfaction with life Scale; SWLS)

Diner, Emmons, Larsen와 Griffen(1985)이 개발

2) 예비 검사, 본 검사를 위해 검사지 저작권 소유자인 인싸이트(학지사)에서 183부 유료 구입 사용

하였으며 주관적 웰빙(Subjective well-being: SWB)의 인지적 측면인 삶 전반에 걸쳐 동기 충족상태를 측정하기 위한 것이다. 조명환과 차경호(1998)가 번안한 한국판 척도를 참조하여 김정호(2007)가 좀 더 자연스러운 우리말로 바꿔 사용한 문항들이며, 7점 척도(1: 매우 아니다, 7: 매우 그렇다)의 5문항으로 구성되어 있다. 김정호(2007)의 연구에서 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었으며, 본 연구의 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

삶의 만족예상척도(Life Satisfaction

Expectancy Scale; LSES)

Diner 등(1985)이 개발한 삶의만족 척도 문항내용을 김정호(2007)가 미래의 동기충족예상상태를 반영하는 내용으로 변형하여 만들었으며 7점 척도(1: 매우 아니다, 7: 매우 그렇다)의 5문항으로 구성되어 있다. 김정호(2007)의 연구에서 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구의 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

긍정정서 부정정서 수준 검사(Levels of Positive Affect and Negative Affect Scale)

조명환과 차경호(1998)가 사용한 정서빈도 검사를 김정호 등(2008)이 좀 더 보편적이고 일상생활에서 더 자주 경험되는 정서 단어로 변형한 것을 사용하였다. 정서 빈도 검사는 지난 한 달 동안 긍정정서와 부정정서를 얼마나 자주 경험했는지를 7점 척도(1: 전혀 느끼지 않았다, 7: 항상 느꼈다)의 8문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 긍정정서, 부정정서 빈도의 평균치를 긍정정서, 부정정서 점수로

사용하였다. 김정호 등(2008)의 연구에서 긍정 정서 경험빈도 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .83$, 부정정서 경험빈도 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .68$ 이었다. 본 연구에서의 긍정 정서 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .82$, 부정 정서 문항내적 합치도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

심박변이도(Heart Rate Variability; HRV) 측정(스트레스 수준 측정)

본 연구에서는 1996년 유럽심장학회와 북미 심조율 전기생리학회가 제시한 HRV 신호 분석 방법과 표준에 관한 지침에 의거 개발된 uBioClip v70 측정기와 전용 소프트웨어(uBioMacpa, 의료품목 제허 13-262호, (주)바이오센스 크리에티브, Korea)를 사용하였다. 또한 동 측정기와 전용 소프트웨어에는 1996년 미국의 Heartmath Research Center의 Autonomic Assessment Report Interpretation Guide and Instructions에서 제시한 연령대별 표준안이 적용되었다. 시간 영역 분석에는 NN의 표준편차(Standard Deviation of all Normal R-R Interval; 이하 SDNN)이 있다. 심박변이도가 크고 불규칙할수록 생리적으로 건강함을 나타내고 SDNN 값은 커지므로, SDNN은 스트레스에 대한 생리적 회복탄력성(physiological resilience)을 반영한다. RMSSD(the Square Root of the Mean of the Sum of the Squares of Differences Between Adjacent Normal R-R intervals)는 연속되는 NN 간격 차의 제곱 평균에 대한 제곱근으로 심박동수의 단기 변이를 반영한다. 또한 RMSSD는 부교감신경계 활성도를 주로 반영하며, 값이 클수록 생리적으로 건강하고, 이완된 상태인

것으로 해석된다.

주파수 영역 분석은 교감신경계 가치와 부교감신경계 가치를 반영하는 심박변이도 스펙트럼 요소인 고주파수(high frequency, HF, 0.15 ~ 0.4 Hz), 저주파수(low frequency, LF, 0.04 ~ 0.15 Hz) 대역의 강도에 대한 정보를 제공한다. LF/HF가 높을 경우 교감신경계가 상대적으로 항진되어 있거나, 부교감신경계가 억제되어 있다는 것을 나타낸다. 주파수 영역 분석에서 총 파워(Total Power; 이하 TP)를 산출할 수 있다. TP는 자율신경계의 전반적인 조절 능력을 반영하는 지표로 SDNN과 유사한 의미를 갖는다.

연구 윤리적 절차 준수

본 연구는 연구의 목적, 방법, 대상, 개인 정보관리 등 연구내용에 대해 2017년 9월 25일 덕성여자대학교 생명윤리심의위원회(IRB, Institutional Review Board)의 사전 승인(승인번호: 2017-009-008)을 받은 후 진행하였다.

자료분석

자료 분석은 사례수가 4개로 매우 적고 정규성 확보가 되지 않아 비모수 검정으로 하였다. 프로그램 전·후 평균 차이 비교를 위해 윌콕슨 대응쌍 부호(음양)순위 검정(Wilcoxon's matched-pairs Signed-Ranked Test)을 하였다. 그리고 프로그램에 대한 주관적 평가를 제시하였다.

결 과

프로그램 처치가 종속변인의 전후에 미치는 효과

본 연구에서 개발한 프로그램을 최종 참여자 4명에 대해 예비 실시한 자료를 비모수 통계인 윌콕슨 대응쌍 부호순위 검정(Wilcoxon's matched pairs Signed-Ranked Test)의 방법으로 분석하였다. 분석결과에서는, 노인우울 수준이 사전 평균 22.5점에서 사후 8.25점으로 경도 우울수준(14점) 이하로 낮아진 것으로 나타났으며, 특성불안 수준도 사전 평균 55.75점에서

사후 35.75점으로 한국인 여성노인 평균점수(43점) 이하로 낮아진 것으로 나타났다. 또한 상태불안불안(56.00→35.75), 부정정서(19.50→9.25)가 감소하고, 긍정정서(14.75→20.75), 삶의 만족(13.75→20.75), 삶의 만족예상(16.50→26.00) 수준이 증가된 경향이 관찰되었지만, 정상분포의 근접(z 값 계산)의 유의확률이 .06에서 .07로 나타났다(표 1). 이는 윌콕슨 대응쌍 부호순위 검정에서는 사례수가 최소한 6 이상일 경우($\alpha = .05$, 양방검증)까지만 유의확률이 계산되므로(Howell, 2011/2012. p. 628), 본 예비연구의 분석 사례수가 4로 유의확률 계산이 정상적으로 되지 않았음을 의미한다. 또한 심박

표 1. 사전-사후 종속측정치들 간의 Wilcoxon's matched-pairs Signed-Ranked Test

	사전(n = 4)	사후(n = 4)	Z	p(근사)
	M(SD)	M(SD)		
KGDS	22.25(5.56)	8.25(3.30)	-1.826	.07
SAI	56.00(5.23)	35.75(1.89)	-1.826	.07
TAI	55.75(7.63)	35.75(2.22)	-1.826	.07
NA	19.50(3.11)	9.25(2.50)	-1.841	.07
PA	14.75(4.19)	20.75(4.03)	-1.841	.07
SWLS	13.75(4.92)	20.75(2.36)	-1.826	.07
LSES	16.50(4.93)	26.00(5.94)	-1.890	.06
HRV-TP	6.67(.43)	7.42(.92)	-1.604	.11
HRV-HF	4.90(.59)	5.75(1.36)	-.730	.46
HRV-SDNN	19.87(6.53)	26.65(8.52)	-.730	.46
HRV-RMSSD	21.97(9.44)	25.90(10.66)	-.365	.71
LF/HF	.95(.10)	1.08(.15)	-1.105	.269

주. KGDI: 한국판 노인 우울 척도, SAI: 한국판 Spielberg의 상태-특성 불안검사의 상태불안 척도, TAI: 한국판 Spielberg의 상태-특성 불안검사의 특성불안 척도, NA: 긍정-부정정서 빈도 경험 검사의 부정정서, PA: 긍정-부정정서 빈도 경험 검사의 긍정정서, SWLS: 삶의만족척도, LSES: 삶의만족예상척도, HRV-TP: 심박변이도 총파워, HRV-HF: 심박변이도 고주파 영역, HRV-SDNN: 시간영역 분석의 NN의 표준편차, HRV-RMSSD: 시간영역 분석의 NN 간격차의 제곱 평균에 대한 제곱근, LF/HF: 상대적인 교감 부교감신경계 활성화도 비율.

변이도 하위 변인들(TP, HF, SDNN, RMSSD, LF/HF)에서는 종속측정치의 전·후 차이 비교에서 약간 증가하는 경향을 보였으나 유의미한 변화는 나타나지 않았다.

참여자 주관적 평가

먼저, 참여자들이 프로그램 참여시 기대하였던 내용들은 “마음이 밝아졌으면 좋겠다.”, “좌절되었고 걱정되었던 것을 앞으로 용기를 가지고 나아가는데 도움 기대”, “동생들에게 배신당한 서운함 가슴응어리 풀어졌으면 한다.”, “항상 불안해서 내 마음이 편안하고 안정이 되었으면 한다.”였다. 그리고 프로그램 종료 후 변화되었거나 도움이 되었다고 답한 것은 “프로그램에서 배운 내용 생각(자기노출, 마음챙김)하며 살겠다.”, “생각하는 마음(마음챙김) 찾기 노력”, “모르는 생각을 많이 깨우치게 되었다.”, “마음이 편안해졌다.”, “불안한 마음이 줄었다.” “속마음 털어놓기가 도움이 되었다.”였다. 참여자들의 프로그램 만족수준은 4명 모두 “매우 만족”하는 것으로 평가했다. 재참여 여부에서는 1명은 반드시 참석, 3명은 시간이 되면 참석한다고 답했다. 전체 프로그램 회기(16회기) 길이에 대해서는 4명 모두 적정했다고 답했다. 그리고 회기별 시간 길이(90분)는 1명은 짧았다, 나머지 3명은 적당했다고 답했다.

논 의

본 연구의 목적은 심리치료에서 중요한 치

료적 기저 변인이며, 억제·직면이론에서 치료적 변인인 자기노출(속마음 털어놓기)을 핵심 요소로 하여 마음챙김 기반 유도된 기억의 자기노출 훈련 프로그램을 개발하고 그 타당성을 탐색하는 것이다. 프로그램 구성에 자기노출을 반성적으로 할 수 있도록 마음챙김의 요소를 추가하였다. 그리고 자기노출 대상은 자신이 살아온 삶의 경험 기억들이다. 또한 자기노출 과정은 자신의 삶의 경험 기억을 적극적·의도적으로 마음속에 떠올려서, 떠올려진 기억에 동반하는 생각, 심상, 느낌, 정서, 몸의 감각을 마음챙김 하고, 마음속으로 자기 자신에게 언어로 표현하는 것으로 구조화 되어있다. 참여자들은 진행자나 다른 참여자들에게 자기노출 내용을 공유나 피드백을 받지 않는다. 프로그램 진행자의 역할은 참여자들이 안전하게 자기노출을 할 수 있도록 안내하는 촉진자이다. 이에 따라 구성된 마음챙김 기반 유도된 기억의 자기노출 훈련 프로그램은 스트레스 감소와 웰빙 증진에 긍정적 효과가 나타날 수 있음을 확인하였다.

먼저, 프로그램 개입 후에 노인 우울, 상태불안, 특성불안, 부정정서 점수가 낮아졌으며, 긍정정서, 삶의 만족과 삶의 만족예상 점수가 증가하였다. 다음으로, 프로그램 개입 후에 노인들의 스트레스에 대한 생리적 반응을 측정한 심박변이도(HRV) 하위 종속측정치들(TP, SDNN, HF, RMSSD, LF/HF)에서 약간의 증가가 나타났다. 본 연구에서 개발한 프로그램은 우선 노출자 자신의 동기와 인지를 잘 관찰할 수 있도록 구성하였다. 즉 프로그램 진행자가 특정 단서를 제시하면 참여자는 떠올려진 자신의 과거 경험 기억에 수반된 생각, 정서, 느

꿈, 상상, 감각을 제3자적 관점, 이중조망의 관점, 거시적이면서도 미시적인 관점, 초점적 거리 두기, 최적의 거리 두기로 직면하면서 마음속 언어로 표현하는 과정을 반복한다. 이런 과정에서 억눌렸던 감정의 정화, 기억 속에 나타난 사건에 대한 전체적인 맥락에서의 통찰이 일어났을 것으로 추정한다. 또한 사람들이 습관적으로 하는 과거 일에 대한 반추, 하소연, 뉘두리는 지나친 거리두기 (overdistancing)와 지나치게 밀착된 거리두기 (underdistancing)의 주의로 볼 수 있다. 이는 과거 삶의 경험 기억을 떠올려 직면하지 못하고 회피하거나 그 경험 기억에 압도되는 상태로 부정정서를 반복 경험하는 고통의 쳇바퀴를 돌리는 것과 같다. 이와 같은 고통의 쳇바퀴는 자신의 삶의 경험을 최적의 거리두기 (aestheticdistancing)의 주의로 직면하고 재경험할 때, 즉 반복적인 자기노출작업은 치유적 감정정화(단순한 감정 발산과 분출이 아닌 알아차림과 통찰이 수반된 정서적 풀림)로 점차 멈추어 진다(권정혜외, 2016; 김교현, 1992; Hackmann외, 2011/2017, p. 83; Pennebaker, 1989; Scheff, 2001).

프로그램 진행과정에서 노인들은 질병, 낙상 등으로 입원하여 프로그램에 지속적으로 참석하지 못하는 돌발적인 사례가 자주 발생한다는 것을 경험했다. 그리고 진행자는 본 프로그램에 대한 설명과 훈련에서 노인들의 지나온 삶과 연결되는 문화적인 맥락을 반영한 용어 사용이 중요함을 확인했다. 즉, 훈련에 익숙해지도록 일상적인 삶속의 용어로 쉽게 풀어서 간단명료하게 반복적으로 전달하는 것이 무엇보다도 중요함을 확인하였다. 또한

프로그램 효과검증을 위한 검사 실시 과정에서 검사 시간이 예상 외로 많이 소요되었다. 문자해독이 가능한 참여자도 주관적 질문 문항에서 이해를 하지 못하는 경우도 있었다. 특히 역채점 문항에서 혼란스러워 하였다. 예를 들면 노인우울 척도 문항 중 “예전에 좋아했던 일들을 여전히 즐긴다.”, 상태불안 척도 문항 중 “나는 흡족하다.”, “나는 느긋한 기분이다.”, “나는 무엇을 어찌해야 좋을지 모르겠다.”, 특성불안 척도 문항 중 “나는 유쾌하다.”, “나는 낙오자처럼 느낀다.”, “나는 안정된 사람이다.”, 긍정정서·부정정서 척도 문항 중 “자부심”, 삶의만족 척도 문항 중 “대체로 나의 삶은 나의 이상에 가깝다.”, “내 삶의 여건들은 아주 좋다.”는 문항을 어려워하였다. 그리고 리커트 5점 척도는 반응 수준을 정하는데 어려워하였다. 노인들에게 프로그램 목적, 동의서, 참가 유의점 등을 일괄적으로 설명한 후 서명을 받고 주관적 질문에 답하도록 하였다. 이러한 사정을 고려해서 주관적 검사시에 문항내용을 이해했는지, 리커트 척도 상에 반응한 정도가 어느 정도인지 다시 설명해서 반응 오류를 줄이도록 할 필요가 있었다. 사전 검사는 1인 기준 40분에서 60분이 소요되었다. 사후 검사는 1인당 30분에서 40분정도 소요되었다. 특히 심박변이도 검사에서 노인들이 검사 전에 준수해야 할 사항들을 지켰는지 확인하는데 한계가 있었다. 질병, 병원 진료 등의 돌발적인 상황이나 고혈압, 당뇨, 대상포진, 허리 무릎 통증 관련 약물을 복용하는 것을 통제하는데 어려움이 있었다. 이는 향후 본 프로그램에서 심박변이도 검사시에 주의를 기울여야 할 부분이고, 이에 따른 해

석을 위해서도 프로그램 진행과정 중에 노인들이 겪는 상황을 모니터링하고 있어야 할 것으로 본다.

본 연구는 종교, 의식(儀式), 대인관계, 심리치료 영역에서 오래전부터 기본적인 속성으로 작용해온 자기노출의 기제를 마음챙김의 특성과 결합한 프로그램을 개발하였다는데 그 의의가 있다. 그리고 기억재응고 이론을 본 연구의 마음챙김 기반 자기노출 프로그램에 접목한 것은 자기노출시 어떤 방법으로 노출해야 치유적일 수 있는지 근거를 제공하였다는데 그 의의가 있다고 할 것이다. 또한 국내에서 최초로 자기노출의 이론적 순기능이 나타날 수 있도록 구현한 프로그램으로서 의의를 지닌다고 할 수 있다. 구체적으로는 먼저, 자기노출의 순기능으로 제시된 노출자의 절대적 안전감과 노출의 생생함, 깊은 수준의 노출을 할 수 있는 구성을 하였다. 즉, 최적의 거리두기의 유지, 노출 내용에 대한 공유와 피드백 없는 자기노출, 노출된 생각, 정서, 느낌, 심상을 언어로 표현하기 등이 본 프로그램 개발에 구현되었다. 다음으로 자신의 안조건(개인의 억제된 내적 동기, 비합리적 동기, 인지의 틀, 부정적 정서)을 털어놓기(자기노출)하는 방법을 통해 스트레스 반응의 근본적 전환이 가능한 개입법을 개발하였다는데 의의가 있다. 마지막으로 본 연구에서는 프로그램의 개입효과를 검증하는데 주관적 자기보고형의 심리적 척도의 한계를 보완하기 위해 스트레스 반응의 생리적 지표인 심박변이도(HRV) 측정을 시도하였다는데 의의가 있다.

그러나 프로그램 개발을 위한 본 예비연구의 한계와 제언을 정리하면 다음과 같다. 첫

째, 단일집단 전후 설계로 비교집단이나 통제집단을 설정하지 않고, 무선배정을 하지 않아 프로그램 효과의 타당도를 담보할 수 없다. 따라서 추후 본 프로그램 개발 및 시행시에는 이러한 요소를 고려하여 연구 설계를 할 필요가 있다. 둘째, 프로그램 참여자의 수가 충분히 확보되지 못한 점이다. 추후에는 근거에 의한 적정 표본수를 산정하여 검증 할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서 생리적 지표인 심박변이도 측정시 정교한 실험실 조건과 진료실 등 임상적 조건을 완벽히 통제하지 못한 점이다. 추후에는 비임상 장면에서 가능한 한 HRV 측정의 최적 조건을 조성할 필요가 있다. 넷째, 프로그램의 효과가 지속되는지 확인하지 못했다. 추후 본 프로그램 개발시에는 추후검사를 실시하여 확인할 필요가 있다.

참고문헌

- 권정혜, 성기혜, 손영미, 조영은 (2016). 인지행동치료에서 심상의 활용. 인지행동치료, 16(4), 423-444.
- 김교현 (1992). 자기노출의 기능. 한국심리학회지: 일반, 11(1), 81-107.
- 김교현, 한덕웅 (1996). 자기노출의 목표, 자발성 및 분노억제경향이 생리적 각성, 정확 및 평가에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 1(1), 66-88.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가. 한국심리학회지 건강, 9(2), 511-538.
- 김정호 (2007). 삶의만족 및 삶의만족예상와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태이론

- 의 적용. 한국심리학회지: 건강, 12(2), 325-345.
- 김정호 (2011). 마음챙김 명상 멘토링: 행복을 늘리고 상처를 치유하는 마음의 기술. 서울: 불광출판사.
- 김정호, 임성견, 김선주, 유제민, 서경현, 김미리혜, 공수자 (2008). 긍정정서와 부정정서의 정서경험유형. 스트레스연구, 16(4), 343-350.
- 마음수련 (작성일 불명). <http://www.meditationlife.org/what-is-meditation/meditation-method/2018>.
- 6.9 자료 얻음.
- 민성길 (1998). 한(恨)의 정신병리학(精神病理學). 코리안이마고, 2, 41-70.
- 서신화, 허태균, 한 민 (2016). 억울 경험의 과정과 특성에 대한 실증적 연구. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 22(4), 643-674.
- 우 명 (2003). 세상너머의 세상. 서울: 마음하나.
- 이영순 (2012). 영상관법 프로그램이 중년여성의 우울증에 미친 영향에 관한 단일사례연구. 동방대학원대학교 국내박사학위논문.
- 인 경 (2008). 영상관법의 심리치료적 함의 - 인지행동치료와의 비교하면서 -. 명상치료연구, 2, 61-89.
- 정애자 (2015). 마음챙김에 기반한 스트레스감소 프로그램(MBSR) 매뉴얼. 전북: 전북대학교 출판문화원.
- 정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1997). 한국형 노인우울검사(Korean form of geriatric depression scale) 표준화 연구. 노인정신의학, 1(1), 61-72.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 國家間比較. 서울: 집문당.
- 채정민, 이순목, 김종남, 최승원 (2015). 한국인 우울 연구를 위한 문화심리학적 고찰과 제언. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 21(2), 205-225.
- 최상진 (1993). 한국인의 특성 심리학적 탐색: 정(情)과 한(恨)에 대한 현상학적 이해. 대외심포지움, 1993(3), 3-21.
- 한덕웅, 이장호, 전검구 (1996). Spielberger 의 상태-특성 불안검사 Y형의 개발. 한국심리학회지: 건강, 1(1), 1-14.
- 한덕웅, 이장호, 전검구, Spielberger, C. D. (2000). 상태-특성불안 검사 STAI-KYZ. 서울: 학지사.
- Barglow, P. (2005). Self-disclosure in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 59, 83.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71.
- Ecker, B. (2017). *Clinical translation of memory reconsolidation research: Therapeutic Methodology for Transformational Change by Erasing Implicit Emotional learning Driving Symptom Production*. Psyarxiv.com/zrq2m. doi:10.17605/OSF.IO/ZRQ2M. pp. 46-48.
- Foa, E. B., Steketee, G., Turner, R. M., & Fischer,

- S. C. (1980). Effects of imaginal exposure to feared disasters in obsessive-compulsive checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 449-455.
- Hackmann, A., Bennett-Levy, E. A., (2017). 심상을 활용한 인지치료 [OXFORD GUIDE TO IMAGERY IN COGNITIVE THERAPY]. (권정혜와 이종선 역). 서울: 시그마프레스 (원전은 2011에 출판).
- Hawley, L. L., Schwartz, D., Bieling, P. J., Irving, J., Corcoran, K., Farb, N. A., S., Anderson, A. K., &Segal, Z. V. (2014). Mindfulness practice, rumination and clinical outcome in mindfulness-based treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 1-9.
- Hayes, S. A., Orsillo, S. M., &Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 238-245.
- Hayes, S. C., &Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17, 289-303.
- Howell, D. C. (2011/2012). 행동과학을 위한 통계학 [Fundamental Statistics for the Behavioral Science(AISE) 7th ed]. (도경수, 박태진, 신현정 공역). 서울: Cengage Learning Korea (원전은 2011에 출판). p. 628
- Jourard, S. M. (1964). *THE TRANSPARENT SELF: Self-disclosure and well-being*. New Jersey: D. VAN NOSTRAND.
- Kenneth, R., &Evelyn, E. V. (2006). *Lessons from the light: What we can learn from the near-death experience*. pp. 145-182. Portsmouth: Moment Point.
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., &Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, 1-64.
- Moore, S. D., &Brody, L. R. (2009). Linguistic predictors of mindfulness in written self-disclosure narratives. *Journal of Language and Social Psychology*, 28, 281-296.
- Moore, S. D., Brody, L. R., &Dierberger, A. E. (2009). Mindfulness and experiential avoidance as predictors and outcomes of the narrative emotional disclosure task. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 971-988.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274.
- Pennebaker, J. W., Hughes, C. F., & O'Heeron, R. C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 781.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition, and disease. *Advances in Experimental Social Psychology*, 22, 211-244.
- Scheff, T. J. (2001). *Catharsis in healing, ritual, and*

- drama* Lincoln, NE: iUniverse.com.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory: STAI (form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982-1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

투고일자 : 2018. 8. 09.
최종 게재확정일자 : 2018. 8. 29.

A Preliminary Study on the Development of a Mindfulness-based Self-disclosure Training Program

Jun Yong Jeong

Jung-Ho Kim

Mirihae Kim

Department of Psychology Duksung Women's University

This is a preliminary study to develop a group training program to encourage self-disclosure of memories using the methods of mindfulness. In this study, based on inhibition-confrontation theory and memory reconsolidation theory, self-disclosure was properly facilitated and feelings of safety were ensured by combining the psychotherapeutic mechanism of self-disclosure with mindfulness techniques. The characteristics of the program were as follows: no sharing the details of memories with others, no receiving feedback from others, and expressing one's thoughts, emotions, senses, and images that were involved in reactivated memories to oneself through mindfulness mediation practice. This program consisted of 16 sessions over an eight-week period; two sessions per week and 90 minutes per session. To evaluate the feasibility and to identify shortcomings of the program, we recruited 4 community-dwelling elderly women who were aged 65 or above and capable of carrying out daily activities on their own(mean age= 78.3 years). After the participants completed the program, they showed improvements in the levels of geriatric depression, state anxiety, trait anxiety, negative affect, positive affect, satisfaction with life, life satisfaction expectancy, and heart rate variability. Limitations to the program, such as needed improvements to session details and implementation methods were discussed to identify ways to improve the program in the future.

Key words : mindfulness, self-disclosure, memory, geriatric depression, anxiety, satisfaction with life, HRV