Journal of Next-generation Convergence Information Services Technology Vol.9, No.3, September (2020), pp.251-262
ISSN 2384-101X(p) 2672-1163(e) *http://dx.doi.org/10.29056/jncist.2020.09.06*

마음챙김, 비집착, 불면증 및 우울의 관계

Mindfulness and nonattachment are associated with insomnia and depression

이우경[1]

Woo-Kyeong Lee[1]

요 약

불면증은 일반인들 중에서도 매우 흔한 심리적 장애로 수면을 시작하거나 유지하는데 어려움을 일으키고 일상 생활의 기능 저하를 초래한다. 마음챙김이 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과가 많지만 불면증과 관련하여서는 연구가 부족하다. 본 연구에서는 마음챙김, 그리고 이와 유사한 개념인 비집착이 불면증 및 우울과 어떤 관련성이 있는지 살펴보았다. 연구 대상자는 서울 소재 사이버대학에 재학중인 대학생들이었다(N=253). 연구대상자들에게 온라인으로 마음챙김 척도, 비집착 척도, 우울 척도, 불면증 척도를 실시하였다. 연구 가설을 살펴보기 위한 상관분석 결과, 마음챙김은 불면증 및 우울과 부적상관을 나타냈고, 비집착 역시 불면증 및 우울과 부적 상관을 나타냈다. 중다 회귀분석 결과 마음챙김(β=-.137, p<.01)과 비집착(β=-.269, p<.01)이 불면증과 직접적 연관이 있는 것으로 나타났다. 마찬가지로 마음챙김(β=-.365, p<.01)과 비집착은 우울(β=-.150, p<.01)과도 연관이 있는 것으로 드러났다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 연구의 시사점과 제한점에 대해 기술하였다.

핵심어 : 불면증, 우울, 마음챙김, 비집착

Abstract

Insomnia is a very common psychological disorder among the general public, causing a decrease a daily functioning. There are many studies showing that mindfulness has a positive effect on mental health, but studies on the relationship between mindfulness and insomnia are insufficient. This study examined the relationship between psychological concepts such as mindfulness and non-attachment, depression, and insomnia. The study subjects were college students attending cyber university in Seoul (N=253). The subjects were given an online mindfulness scale, a non-attachment scale, a depression scale, and an insomnia scale. The results of correlation analysis showed negative correlation with insomnia and depression, and non-attachment also showed negative correlation with insomnia and depression. Multiple regression analysis showed that mindfulness (β =-.137, p <.01) and non-attachment (β =-.269, p<.01) were associated with insomnia. Similarly, mindfulness (β =-.365, p <.01) and non-attachment were also associated with depression (β =-.150, p<.01). Based on the results of these studies, the implications and limitations of the study were discussed.

Keyword : Insomnia, Depression, Mindfulness, Nonattachment

1 Department Counseling Psychology, Seoul Cyber University, Seoul, Korea [Professor]
e-mail: wisemind96@iscu.ac.kr

Received(August 8, 2020), Review Result(1st: September 1, 2020), Accepted(September 4, 2020), Published(September 30, 2020)

© 2020 The Authors. Published by NCISS.
This is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/.

1. 서론

불면증은 매우 흔한 심리 장애로 수면을 시작하거나 유지하는데 어려움을 보이며 심한 고통을 유발한다 [1][2]. 각종 스트레스로 인해 불면증은 일반 인구 집단에서도 증가하는 것으로 알려져 있다 [3]. 불면증은 낮 동안에 사회적인 기능과 직업 기능을 떨어트리고 [4] 자살 생각의 유발 등 여러 가지 심리적, 신체적 질병을 야기할 수 있다 [5]. 불면증의 유병률을 살펴보면 대략 30%의 성인들이 불면증의 한 가지 이상의 증상을 가지고 있다고 보고되고 있다 [4]. 수면은 건강에 필수적인 요소이기 때문에 불면증은 사람들의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 사람들이 생각하고 일하고 상호작용하는 데에도 중요한 영향을 미친다. 불면증을 가진 사람들은 피로, 기분 변화 등 주관적 고통 [6]을 호소하며 이로 인해 의료 비용도 증가시키며 사고율을 높인다 [4][5].

선행요인, 촉발요인, 지속 요인이 수면장애의 개시와 유지에 중요한 역할을 한다 [6]. 선행 요인은 불면증이 생기기 이전부터 존재하는 것으로 촉발 요인과 상호작용하여 취약한 사람들의 불면증 위험을 높인다. 스트레스가 흔히 촉발요인으로 알려져 있고 불면증을 지속시키는 요인이 되기도 한다. 과잉각성모델에 따르면 불면증 환자들은 스트레스에 대한 인지적, 생리적 반응이 심하다고 알려져 있다 [6][7]. 특히 인지, 신체, 정서적 과잉각성은 불면증의 주요 요인으로 특성(trait)이기도 하지만 상태(state)를 반영한다. 과잉각성되는 특성을 가진 사람들은 깨어있는 동안 환경적 스트레스에 대한 지나친 반응 패턴을 보인다. 이러한 특성은 오랫동안 지속되는 성격 특성 혹은 행동 특성으로 개념화된다 [7]. 반면 상태 요인은 수면 개시 전부터 잠에 빠지는 기간 사이에 인지적, 신체적 각성으로 나타난다 [7-9].

걱정이나 도움이 안 되는 신념과 같은 인지적 요소 혹은 특정 사고 과정이 불면증에 영향을 미친다는 연구가 많았다 [10-12]. 이외에도 생활 사건과 스트레스에 반복적으로 초점을 두는 사고 과정인 반추(rumination)와 같은 인지 요인이 수면과 관련하여 주목을 받아왔다 [11]. 반추는 우울 등 기분 장애와 수면 장애에 공통으로 나타나는 것으로 보고된다 [13]. 특히 불면증 특이적인 반추는 특성 각성(trait arousal)과 수면전 상태 각성(state arousal)을 불러 일으키며 불면증을 가져온다고 알려져있다 [13]. 이와 같은 연구 결과는 지나치게 활발하고 부정적인 정보를 띤 반복적인 사고가 수면을 방해하고 낮동안 발생한 스트레스로부터 회복되는 것을 막는다는 것을 의미한다 [10]. 이와 같은 회복 지연이 또 다시 각성을 유발하고 수면 개시전에 인지활동을 증폭시키며 신체적 경험과 같은 위협 단서를 더 예민하게 지각하는 선택적인 주의활동을 가져온다 [9].

수면 개시전 과각성, 반추 등의 요인과 마찬가지로 우울, 걱정과 같은 기분 증상도 불면증과 연관이 있다 [14]. 실제로 우울증, 걱정 및 불면증이 동반되어 나타나는 경우가 많다. 그렇기 때문에 우울 증상과 불면증 증상 간에 실질적으로 겹치는 부분이 있다. 예컨대 밤에 수면 장해, 초조, 집

중력 부족, 피로 등은 두 장애간에 겹치는 부분이다 [14].

불면증 관련하여 걱정, 반추와 같은 요인은 연구가 많이 되었지만 최근들어 마음챙김과 같은 심리학적 개념 역시 불면증 감소에 도움이 된다고 보고 있다. 마음챙김은 내적, 외적 경험에 주의를 맞추고 현재 일어나는 순간에 집중하는 것을 의미한다 [15]. 많은 연구자들은 마음챙김과 정서적 안녕감, 정신건강과의 관련성을 보고하고 있다 [15-17]. 마음챙김과 심리적 안녕감 관련 연구를 살펴보면, 마음챙김이 정서적 안녕감을 증진시키고 심리장애를 개선하는데 조절 변수 및 매개변수가 작용할 수 있다. 특히 자기조절, 탈중심화(decentering), 거리두기(detachment), 심리적 유연성, 가치 명료화, 정서조절방략 등이 마음챙김 기반 치료적 개입에 긍정적인 영향을 미치는 변수들로 알려져 있다 [18]. 거리유지(detachment)는 스트레스 사건이나 대상과 동일시하지 않고 현재 일어나는 사건을 효율적으로 처리하게 하는 기제로 알려져 있다 [19][20].

스트레스 유발 사건 혹은 대상과 거리를 유지하는 것과 관련된 또 다른 개념은 최근에 나온 비집착(non-attachment)이다. 비집착은 마음챙김과 비슷하면서도 다른 심리적 구성개념으로 [21-25], '사람이나 대상을 소유하고, 몰두하고 매달리며 강박적으로 사고하고 행동하고 뭔가를 얻으려고 안달복달하는 것'이 집착이라면 그 반대되는 개념이 비집착이라고 개념화하였다 [21]. 집착 수준이 높은 사람들은 어떤 생각, 이미지, 감각 대상에 정신적으로 사로잡혀 어떤 것을 얻으려고 고군분투하거나 뭔가를 바꾸려는 내적 압박감을 느껴 심리적 안녕감에서 멀어지게 된다 [21]. 반면, 비집착을 보이는 사람들은 인지적으로 유연하게 반응할 줄 알고 고정된 대상에 지나치게 얽매이거나 과도한 반응을 하지 않으며 기분이 상한다고 해도 금방 안정감을 회복할 수 있다 [21]. 비집착 상태는 특정 대상이나 생각에 과하게 몰두하지 않고 경험을 회피하거나 변화시켜야 된다는 사고에서 벗어날 줄 알며, 내적 긴장감과 압력을 다룰 줄 안다 [22][23]. 또한 비집착은 타인 및 대상과 적당한 거리를 유지하기 때문에 과도하게 몰입하지 않으며 대인관계 고통이나 상처로부터 회복력이 높고 우울감에서도 쉽게 벗어날 수 있다 [23].

비집착과 마음챙김은 특질(trait)과 상태(state) 개념을 포괄하고 있다. 예를 들어 특질 마음챙김(trait mindfulness)은 훈련 혹은 명상을 통해 획득되는 기술(skill)이 아니라 타고난 성향, 특질을 반영하는 개념이다 [24]. 비집착 역시 마음챙김과 마찬가지로 타고난 성향이기도 하고 마음 훈련을 통해 습득될 수 있는 기술이라고 볼 수 있다. 비집착 개념은 마음챙김에 비해 덜 연구가 되었지만 정서적 안녕감과 상관이 높다는 연구 증거들이 늘어가고 있다 [23-25]. 더구나 비집착은 정신적 유연성, 상황의 수용과 연관되기 때문에 불면증이나 우울감을 감소시키는 적응적인 인지양식이라고 볼 수 있다 [25]. 이와 같이 비집착은 건강하지 못한 정신적인 고착 상태에서 벗어나는 것을 의미하기 때문에 집착으로 인한 불면 증상 혹은 우울증 회복에 중요한 역할을 할 수 있을 것이라고 가정해볼 수 있다. 이상의 문헌을 살펴보았을 때, 비집착은 불면증 및 우울감과는 부정적인 상관을 보일 것이라고 가정할 수 있다. 비집착이 우울감과 불면증과 같은 심리적 어려움을 감소시키고 일

상 적응 기능을 높인다고 봤을 때 마음챙김과 비집착은 함께 혹은 독립적으로 심리기능 회복에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다. 마음챙김이 심리적 안녕감 등 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과들은 수없이 많이 이루어졌지만 상대적으로 불면증과 관련된 연구는 많지 않다. 더구나 비집착은 비교적 최근들어 연구가 되고 있는 개념이어서 비집착과 불면증의 관련성에 대한 탐색은 없는 상태이다. 따라서 본 연구에서는 선행이론을 기초로 마음챙김, 비집착이 불면증 그리고 우울감과 어떤 관련성이 있는지 살펴보고자 하였다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 서울 소재 S 사이버대학교에서 심리학 관련 과목을 수강하는 대학생 253명(남자 49명, 여자 204명)을 대상으로 실시하였다. 온라인상으로 연구 동의서를 작성하게 하였고 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없음을 명시하였다.

2.2 측정도구

2.2.1 한국판 마음챙김 주의 자각 척도(Korean version of Mindful Attention Awareness Scale: 이하 K-MAAS)

마음챙김을 측정하기 위해 마음챙김 주의 자각 척도 [15]의 한국어판인 K-MAAS [26]를 사용하였다. K-MAAS는 일상적인 생활을 하면서 마음챙김 상황을 얼마나 경험하는지와 그 경험에 대한 빈도를 묻는 질문으로 구성되어 있다. 응답은 ‘거의 항상 그렇다’(1점)에서 ‘거의 그렇지 않다’(6점)에 이르는 6점 리커트 척도로 평가하게 되어 있다. K-MAAS의 Cronbach α값은 .92이고, 본 연구에서 Cronbach α값은 .91로 나타났다.

2.2.2 한국판 비집착 척도(Korean version of Nonattachment Scale: 이하 K-NAS)

K-NAS는 비집착의 정도를 측정하기 위한 척도이다. 참가자들은 0점(매우 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다) 까지 6점 척도로 평가하게 되어 있다. 점수가 높을수록 비집착이 높은 것을 의미한다. K-NAS는 국내에서 타당화한 연구 [27]를 사용하였는데, 한국판 NAS의 Cronbach’s alpha 값은 .94였다. 본 연구에서 K-NAS의 Cronbach’s alpha 값은 .93이었다.

2.2.3 한국판 불면증 심각도 척도(Korean version of Insomnia Severity Index, 이하 K-ISI)

K-ISI는 불면증 심각도를 측정하기 위한 것으로 [28], 총 7문항으로 구성되어 있다. 지난 2주 동

안 불면 심각도가 0점에서(전혀 없음) 4점(매우 많이 심각) 리커트 5잠 척도로 평가하게 되어 있다. K-ISI 총점은 0점에서 28점에 이르며, 10점 이상은 불면증을 의미하며 0점-9점은 불면증이 없음을 의미한다 [28]. K-ISI [29]의 Cronbach's alpha 값은 .87이었다. 본 연구에서 K-ISI의 Cronbach's alpha 값은 .88로 나타났다.

2.2.4 한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale;이하 CES-D)

CES-D는 우울증을 식별하기 위해 개발된 검사로 [30] 총 20문항으로 구성되어 있다. 한국판으로 타당화한 문항 [31]을 사용하였다. K-CES-D는 식욕저하나 외로움 등의 우울 증상을 얼마나 자주 느끼는지 0점에서 3점에 이르기까지 4점 리커트방식으로 측정하게 되어 있다. 점수가 높을수록 우울감이 심하다는 것을 의미한다. 본 연구에서 나타난 Cronbach α값은 .89로 나타났다.

2.3 자료분석

본 연구 결과를 분석하기 위해 SPSS 22.0 프로그램을 사용하였다. 본 연구의 연구대상자들의 인구통계학적 특징을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계 분석을 실행하였다. 또한 연구 변인들간의 관련성을 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다. 결과 변수에 영향을 미치는 예측변수들의 설명력을 살펴보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 인구학적 특성

연구 참여자의 인구학적 특성은 [표 1]에 정리하였다. 성별은 남자가 49(19.4%)명, 여자는 204(80.6%)명이었고, 평균 연령은 41.57(±10.29)세, 교육 연수는 14.55(±1.87)년이었다.

[표 1] 인구학적 특성
[Table 1] Demographic characteristics

		Number(%)
Gender	Male	49(19.4)
	Female	204(80.6)
Age(years)		41.57(±10.29)
Education(years)		14.55(±1.87)

3.2 마음챙김, 비집착, 불면증, 우울감의 관련성

[표 2]에서 보는바와 같이 각 변인들간의 상관분석 결과, 마음챙김은 비집착과는 정적 상관

(r=.44, p<.01)을 보였고 우울점수와는 부적상관(r=-.48, p<.01)을, 불면증과는 부적상관(r=-.36, p<.01)을 보였다. 비집착은 우울점수와는 부적상관(r=-.37, p<.01)을 보였고 불면증과는 부적상관(r=-.40, p<.01)을 보였다.

[표 2] 주요변인과의 관계

[Table 2] Correlation among major variables

	1	2	3	4
K-MAAS	1			
K-NAS	.44**	1		
CES-D	-.48**	-.37*	1	
K-ISI	-.36**	-.40**	.41**	1
Mean	63.63	124.94	10.23	7.92
SD	14.06	24.17	7.65	4.75

Note. MAAS= Mindful Attention Awareness Scale, NAS = Nonattachment scale, CES-D= Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

*p<.05. **p< .001

마음챙김과 비집착이 우울 및 불면증에 독립적인 영향을 미치는지 알아보기 위해 회귀 분석을 실시하였다. 중다회귀 분석의 다중공선성 문제를 살펴보기 위해 분산팽창계수와 공차 한계값을 살펴보았으나 이러한 문제는 배제되었다. 중다회귀분석결과는 [표 3] 에 제시하였다.

[표 3] 중다회귀분석

[Table 3] Multiple regression analysis

Outcome	Predictors	b	β	t
ISI R2=.23	age	.023	.014	.251
	MAAS	-.044	-.137	-2.000*
	NAS	-.049	-.269	-4.301**
	CES-D≥16	2.895	.246	3.540**
CES-D R2=.27	age	-.101	-.039	-.704
	MAAS	-.189	-.365	-5.930**
	NAS	-.044	-.150	-2.368*
	ISI≥10	2.373	.148	2.480*

*p< .05. **p< .001

잠정적인 혼입변수를 통제한 뒤에도 마음챙김과 비집착이 독립적으로 불면증과 우울감에 기여하는지 살펴보았다. 먼저 연령과 우울 상태를 통제한 뒤에 마음챙김과 비집착점수를 독립변수로, 불면증 점수를 종속변수로 하여 회귀분석을 하였다. [표 3]에서 보는 바와 같이, 마음챙김, 비집착은 불면증 점수 전체 변량의 23%를 설명하였다. 또한 마음챙김(β=-.137, p<.05)과 비집착(β=-.269, p<.01)은 불면증 점수와 독립적으로 관련성이 있었다. 다음으로 연령과 불면증 상태를 통제한 뒤 마음챙김과 비집착점수를 독립변수로, 우울감 점수를 종속변수로 하여 회귀분석을 하였다. 분석 결

과 마음챙김, 비집착은 우울감 점수 변량의 27%를 설명하였다. 또한 마음챙김(β=-.365, p<.01)과 비집착(β=-.150, p<.01)은 우울 점수와 유의한 관련이 있었다.

3. 논의 및 결론

본 연구는 불면증과 우울증에 영향을 주는 인지적 변인으로 불교 심리학에서 나온 개념인 마음챙김, 비집착의 관련성을 살펴보고자 하였다. 마음챙김은 비교적 잘 알려진 개념이지만 비집착은 마음챙김과 관련이 있지만 다른 구성개념으로 심리적 안녕감을 증진시키고 대인간 지나친 민감성과 관련된 부정적인 영향력을 감소시킨다고 알려져 있다 [21][22].

온라인으로 실시한 253명의 자료를 분석한 결과, 예상한바와 같이 마음챙김과 비집착은 서로 정적 상관을 보였다. 또한 마음챙김과 비집착은 모두 불면증 및 우울감과 부적 상관을 보였다. 마음챙김이 높은 사람들과 낮은 사람들로 구분하여 우울점수와 불면증 점수를 비교해보았을때 마음챙김이 높은 사람들은 낮은 사람들에 비해 우울, 불면증 점수가 낮게 나타났다. 마음챙김은 기존 연구에서도 심리적 안녕감과 정적 상관을 보이고 우울, 불면증, 불안 등과 같은 정신병리와 부적 상관을 보인다고 알려져 있다 [15]. 선행연구와 마찬가지로 마음챙김은 불면증, 우울증점수와 부적 상관을 보인다는 것이 입증되었다. 이 연구 결과는 마음챙김 점수가 높을수록 우울감, 불면증이 낮다는 선행연구를 뒷받침해주고 있다 [32-34]. 비집착이 높은 사람들 역시 낮은 사람들에 비해 불면증과 우울 점수가 낮았다. 비집착은 기존 연구에서 마음챙김, 수용, 비반응, 다양한 유형의 심리적 안녕감과 관련이 있다고 보고되고 있다 [23]. 따라서 본 연구는 비집착이 마음챙김과 마찬가지로 불면증이나 우울증에 중요한 역할을 할 수 있다는 것을 시사한다.

마음챙김과 비집착은 하나의 성향일 수 있으며 마음챙김 명상훈련을 통해서 획득될 수 있는 기술이기도 하다 [27]. 마음챙김 기술 훈련은 비집착을 촉진시킬 수 있고 비집착은 또 다시 사건을 다른 관점에서 보게 만들고 심리적 고통을 완화시켜 불면증에 효과적인 것으로 추정할 수 있다. 한편 비집착 개념은 서구에서 연구가 많이 되었던 애착과 관련이 있다. 비집착은 불안 및 회피 애착과 부적 상관을 보인다 [23]. 또 다른 연구에서는 안정애착을 보이는 사람들이 더 마음챙김이 높다고 하였다 [35][36]. 불교의 비집착 개념과 서구의 애착 개념은 사랑하는 사람에 대한 정신적 고착이나 과몰두에서 나오는 관계 문제를 명확하게 할 수 있고 이것이 불면에 미치는 영향도 살펴볼 수 있을 것이다. 본 연구에서는 애착 측정치를 사용하지 않았으나 향후 연구에서는 마음챙김, 애착, 집착, 불면의 관계를 조금 더 자세하게 연구할 필요가 있다.

또한 본 연구에서는 스트레스를 직접 연구하지 않았지만 마음챙김을 통해 비집착과 같은 인지적 요소를 감소시키면 반복적으로 뭔가에 매달리고 집중하는 정신적 과정이 줄어들면서 불면증이 감소될 수 있을 것으로 판단할 수 있다.

본 연구 결과는 마음챙김과 비집착이 서로 정적 상관이 매우 높고 불면증 및 우울증과도 독립적인 관련성이 있다는 점을 시사한다. 마음챙김에 기초한 인지치료(Mindfulness-based cognitive therapy)는 반추적이고 반복적인 생각에 효율적이라고 알려져 있다 [18][19]. 마음챙김 기반 심리치료 전략이 집착으로 인한 불면증 해소에 도움이 될 수 있다. 이와 관련하여 기존의 불면증을 위한 인지행동치료에 비집착을 증진시킬 수 있는 마음챙김 기법이 추가된다면 불면증 치료에 도움이 될 수 있다 [37-40]. 불면증과 집착과 같은 요인은 우울증 악화에도 중요한 위험요인이기 때문에 마음챙김과 더불어 비집착을 다루게 되면 더 큰 심리장애인 우울증을 예방하는 데에도 도움이 될 수 있다 [34]. 불면증 역시 대인 스트레스로 인한 집착과 연관이 있음을 고려해볼 때 마음챙김 훈련이 비집착을 가져와 대인이나 상황, 대상에 집착하는 마음에서 벗어나서 불면증을 감소시킬 수 있다고 추정해볼 수 있다. 특히 마음챙김 기반 치료법을 불면증에 적용할 때 불면증과 관련이 매우 높은 과거지향적인 부정적인 인지(비집착)와 미래지향적인 부정적인 인지(걱정)를 감소시킬 수 있을 것이다. 불면증은 우울감과도 상관이 높은데 마음챙김 기반 인지치료에서는 마음챙김을 증진시키게 되면 우울증상이 감소한다고 보고되고 있다 [18][19]. 우울증상이 감소한다면 불면증 문제도 자연스럽게 향상될 수 있을 것이다. 이와 같은 맥락에서 마음챙김과 비집착을 증진시키는 프로그램을 개발하여 실행한다면 불면증을 경험하는 중장년 사이버대학생들의 고통 해소에 도움을 줄 것이다.

본 연구의 제한점은 수면의 속성을 자기보고식으로 측정했다는 점이다. 수면에 대한 참가자의 주관적인 평가나 인상이 불면증 경험을 보여줄 수 있지만 자기 보고용 불면증 측정치는 수면다원검사(polysomnograpy)와 같이 기계를 장착하고 측정하는 것과 일치되지 않을 수 있다. 따라서 자기보고 검사 외에 객관적인 측정치가 보강된다면 불면증의 특징과 연구 변수들과의 관련성을 조금 더 명확하게 밝힐 수 있을 것이다. 더불어 마음챙김과 비집착 척도와 같은 측정치도 시간을 두고 측정해서 후향적인 연구를 한다면 더 의미있는 결과를 얻을 수 있을 것이다. 이때 스트레스가 민감하게 영향을 미칠 수 있으므로 생활 스트레스와 관련 변수들의 변화를 함께 살펴보는 것이 불면증, 우울감의 성질을 더 잘 이해할 수 있게 해줄 것이다.

또 다른 연구 제한점으로는 특정 사이버대학에 재학중인 학생들을 대상으로 하였다는 점이다. 향후 연구에서는 일반 대중과 임상 집단을 포함시키고 다양한 연령대를 표집한다면 연령 별, 증상 별, 성별 비교분석이 가능해져서 일반화가 가능한 연구가 될 것이다. 한편 본 연구에서는 성별과 연령, 교육연수만 조사하였는데, 불면증과 우울에는 과거 투약력, 사회 경제적 지위, 가족 관계 등의 다른 인구학적 변수가 영향을 미칠 수 있어 향후에 이러한 변수들을 고려한 연구가 필요하다.

이런 제한점에도 불구하고 본 연구는 비집착과 마음챙김 관련 문헌에 몇 가지 기여를 하고 있다. 우선 마음챙김, 비집착과 같은 인지적 요인은 사이버 대학에 다니고 있는 성인학생의 불면증, 우울감과 관련이 있다는 것이다. 두 번째는 본 연구 결과를 통해 마음챙김, 비집착을 증진시키는

것이 정신건강 증진에 도움을 줄 수 있다는 시사점을 주고 있다.

본 연구에서는 사이버 대학생을 대상으로 마음챙김, 비집착, 불면증 그리고 우울의 관계를 살펴보았다. 본 연구 결과 마음챙김, 비집착 개념은 불면증 및 우울감의 보호요인으로 작용할 수 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 이 두 개념을 불면증 치료를 위한 개입에 접목한다면 치료 효용성이 올라갈 것이다. 그러나 현재는 비집착이 불면증 치료에 미치는 영향에 대해서는 연구가 없는 실정이다. 향후 불면증 연구에서는 비집착을 치료적 과정에서 증진시킴으로써 관련 변인들을 좀 더 심층적으로 살펴볼 수 있을 것이다. 또한 비집착과 마음챙김, 우울감, 불면증 관계에서 조절 변수로 작용할 수 있는 다른 요인들을 함께 고려해서 복합모형을 검증해볼 필요가 있을 것이다. 결론적으로 본 연구 결과는 마음챙김, 비집착과 같은 불교심리학적 개념이 불면증, 우울감 해소에도 중요한 요인이 될 수 있다는 것을 보여주고 있다. 마음챙김, 비집착을 증진시키는 프로그램이 이미 일어난 사건과 대상에 집착하는 것에서 벗어나게 해주어 불면증, 우울증을 지속적으로 예방할 수 있는지 살펴보는 후속연구가 필요할 것이다.

References

[1] American Academy of Sleep Medicine, International Classification of Sleep Disorders. Third Edition (ICSD-3), Chicago: American Academy of Sleep Medicine, 2014.

[2] American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5), Washington: American Psychiatric Pubication, 2013.

[3] E. R. Kucharczyk, K. Morgan, A. P. Hall, “The occupational impact of sleep quality and insomnia symptoms”, Sleep Medicine Review, vol. 16, December 2012, pp. 547-559, doi: 10.1016/j.smrv.2012.01.005.

[4] S. S. Kraus, L. A. Rabin, “Sleep America: Managing the crisis of adult chronic insomnia and associated conditions”, Journal of Affective Disorder, vol. 138, May 2012, pp. 192-212, doi: 10.1016/j.jad.2011.05.014.

[5] W. R. Pigeon, M. Conner, “Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors”, Journal of Clinical Psychiatry, vol. 73, no. 9, September 2012, pp. 1160-1167, doi: 10.4088/JCP.11r07586.

[6] D. Riemann, C. Nissen, L. Palagini, A. Otte, M. L. Perlis, M. L. Spiegelhalder, “The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia”, Lancet Neurology, vol. 14, May 2015, pp. 547-558, doi: 10.1016/S1474-4422(15)00021-6.

[7] M. H. Bonnet, D. L. Arand, “Hyperarousal and insomnia: state of the science”, Sleep Medicine Review, vol. 14, February 2010, pp. 9-15, doi: 10.1016/j.smrv.2009.05.002.

[8] A. G. Harvey, “A cognitive model of insomnia”, Behaviour Research and Therapy, vol. 40, August 2002, pp. 869-893, doi: 10.1016/S0005-7967(01)00061-4.

[9] K. Winzeler, A. Voellmin, V. Schafer, A. H. Meyer, C. Cajochen, F. H. Wilhelm, K. Bader, “Daily stress, presleep arousal, and sleep in healthy young women: A daily life computerized sleep diary and actigraphy study”, Sleep Medicine, vol. 15, January 2014, pp. 359-366, doi: 10.1016/j.sleep.2013.09.027.

[10] C. Carney, J. Edinger, B. Meyer, L. Lindman, T. Istre, “Symptom-focused rumination and sleep disturbance”, Behavioral Sleep Medicine, vol. 4, June 2006, pp. 228-241, doi: 10.1207/s15402010bsm0404_3.

[11] L. Palagin, M. Mauri, T. Banfi, I. Mazzei, A. Gronchi, E. Bonanni, M. Maestri, D. Riemann, C. E. Carney, L. Dell'Osso, “Daytime rumination as a feature of Insomnia Disorder: sleep related cognition is not merely a problem of the night, Archive Italian Biology”, vol. 153, June-September 2015, pp. 179-189, doi: 10.12871/0003982920152349.

[12] C. E. Carney, A. L. Harris, A. Falco, “The relation between insomnia symptoms, mood, and rumination about insomnia symptoms”, Journal of Clinical Sleep Medicine, vol. 3, June 2013, pp. 567-575, doi: 10.5664/jcsm.2752.

[13] E. R. Watkins, “Constructive and unconstructive repetitive thought”, Psychological Bulletin, vol. 134, March 2008, pp. 163-206, doi: 10.1037/0033-2909.134.2.163.

[14] C. E. Carney, C. Ulmer, J. D. Edinger, A. D. Krystal, F. Knauss, “Assessing depression symptoms in those with insomnia: an examination of the beck depression inventory second edition (BDI-II)”, Journal of Psychiatric Research, vol. 43, October 2008, pp. 576-582, doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.09.002.

[15] K. W. Brown, R. M. Ryan, “The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being”, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 84, April 2003, pp. 822-948, doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822.

[16] Z. V. Segal, M. Williams, J. Teasdale, Mindfulness-based cognitive therapy for depression, 2nd ed., New York: Guilford Publications, 2012.

[17] R. A. Baer, “Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review”, Clinical Psychology: Science and Practice, vol. 10, June 2003, pp. 125-143, doi: 10.1093/clipsy.bpg015.

[18] S. G. Hofmann, A. T. Sawyer, A. A. Witt, D. Oh, “The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review”, Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 78, no. 2, April 2010, pp. 169-170, doi: 10.1037/a0018555.

[19] J. D. Teasdale, “Metacognition, Mindfulness and the Modification of Mood Disorders”, Clinical Psychology and Psychotherapy, vol. 6, May 1999, pp. 146-155, doi: 10.1002/(SICI)1099-0879(199905)6:2<146::AID-CPP195>3.0.CO;2-E.

[20] M. A. Burzler, M. Voracek, M. Hos, U. S. Tran, “Mechanisms of Mindfulness in the General Population”, Mindfulness, vol 10, March 2019, pp. 469-480, doi: 10.1007/s12671-018-0988-y.

[21] B. K. Sahdra, P. R. Shaver, K. W. Brown, “A scale to measure nonattachment: A Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning”, Journal of Personality Assessment, vol. 92, February 2010, pp. 1-12, doi: 10.1080/00223890903425960.

[22] B. K. Sahdra, J. Ciarrochi, P. D. Parker, S. Marshall, P. Heaven, “Empathy and nonattachment independently predict peer nominations of prosocial behavior of adolescents”, Frontiers in Psychology, vol. 6, March 2015, pp. 263-270, doi: 10.3389/fpsyg.2015.00263.

[23] D. A. Lamis, R. D. Dvorak, “Mindfulness, nonattachment, and suicide rumination in college students: the mediating role of Depressive symptoms”, Mindfulness, vol. 5, October 2014, pp. 487-496, doi: 10.1007/s12671-013-0203-0.

[24] B. K. Sahdra, J. Ciarrochi, P. D. Parker, "Nonattachment and mindfulness: related but distinct constructs", Psychological Assessment, vol. 28, no. 7, April 2016, pp. 819-829, doi: 10.1037/pas0000264.

[25] B. K. Sahdra, J. Ciarrochi, P. D. Parker, G. Basarkod, E. L. Bradshaw, R. Baer, "Are people mindful in different ways? Disentangling the quantity and quality of mindfulness in latent profiles and exploring their links to mental health and life effectiveness", European Journal of Personality, vol. 31, no. 4, July-August 2017, pp. 347-365, doi: 10.1002/per.2108.

[26] J. H. Jeon, W. K. Lee, S. J. Lee, W. H. Lee, "A Pilot study of Reliability and Validity of the Korean Version of Mindful Attention Awareness Scale", Korean Clinical Psychology, vol. 26, no. 1, March 2007, pp. 201-212, doi: 10.15842/kjcp.2007.26.1.012.

[27] W. K. Lee, "Study on the Reliability and Validity of Nonattachment Scale", The Korea Contents Society, vol. 16, no. 12, December 2016, pp. 644-654, doi: 10.5392/JKCA.2016.16.12.644.

[28] C. M. Morin, Insomnia: psychological assessment and management, vol. 104, D. H. Barlow Ed., New York: Guilford Press, 1993, pp. 205-207.

[29] Y. W. Cho, M. L. Song, C. M. Morin, "Validation of a Korean Version of the Insomnia Severity Index", Journal of Clinical Neurology, vol. 10, no. 3, July 2014, pp. 210-215, doi: 10.3988/jcn.2014.10.3.210.

[30] L. S. Radloff, "The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population", Journal of Applied Psychological Measurement, vol. 1, no. 3, June 1977, pp. 385-401. doi: 10.1177/014662167700100306.

[31] K. G. Jeon, M. K. Lee, "Korean CES-D Validation Study", Korean Journal of Clinical Psychology, vol. 11, no. 1, May 1992, pp. 65-76.

[32] J. C. Ong, R. Manber, Z. Segal, Y. Xia, S. Shapiro, J. K. Wyatt, "A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia", Sleep, vol. 37, no. 9, September 2014, pp. 1553-163, doi: 10.5665/sleep.4010.

[33] S. N. Garland, E. S. Zhou, B. D. Gonzalez, N. Rodriguez, "The quest for mindful sleep: a critical synthesis of the impact of mindfulness-based interventions for insomnia", Current Sleep Medicine Review, vol. 2, no. 3, July 2016, pp. 142-151, doi: 10.1007/s40675-016-0050-3.

[34] D. Joss, S. W. Lazar, M. H. Teicher, "Nonattachment Predicts Empathy, Rejection Sensitivity, and Symptom Reduction After a Mindfulness-Based Intervention Among Young Adults with a History of Childhood Maltreatment", Mindfulness, vol. 11, February 2020, pp. 975-990, doi: 10.1007/s12671-020-01322-9.

[35] L. Palagini, E. Petry, M. Novi, D. Caruso, U. Moretto, D. Riemann, "Adult insecure attachment plays a role in hyperarousal and emotion dysregulation in insomnia disorder", Psychiatry Research, vol. 262, April 2018, pp. 162-167, doi: 10.1016/j.psychres.2018.01.017.

[36] S. L. Cordon, S. J. Finney, "Measurement invariance of the Mindful Attention Awareness Scale across adult attachment styles", Measurement and Evaluation in Counseling and Development, vol. 40, January 2008, pp. 228-245, doi: https://doi.org/10.1080/07481756.2008.11909817.

[37] T. Heidenreich, I. Tuin, B. Pflug, M. Michal, J. Michalak, "Mindfulness based cognitive therapy for persistent insomnia: a pilot study", Psychotherapy and Psychosomatics, vol. 75, no. 3, February 2006, pp. 188-189, doi: 10.1159/000091778.

[38] J. C. Ong, S. L. Shapiro, R. Manber, "Combining mindfulness meditation with cognitive behavior therapy for insomnia: a treatment-development study", Behavior Therapy, vol. 39, no. 2, June 2008, pp. 171-182, doi: 10.1016/j.beth.2007.07.002.

[39] J. C. Ong, S. L. Shapiro, R. Manber, "Mindfulness meditation and Cognitive Behavioral Therapy for insomnia: a naturalistic 12-month follow-up", The Journal of Science and Healing, vol. 5, January 2009, pp. 30-36, doi: 10.1016/j.explore.2008.10.004.

[40] J. C. Ong, R. Manber, Z. Segal, Y. Xia, S. Shapiro, J. S. Wyatt, "A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia", Sleep, vol. 37, no. 9, September 2014, pp. 1553-1563, doi: 10.5665/sleep.4010.