

시스템다이내믹스를 활용한 마음챙김과 치료관계 간의 동태적 분석

Dynamic Analysis of Mindfulness and Therapeutic Relationship using System Dynamics

최연희*

Choi, Yeon-Hee

Abstract

The purpose of this study to analyze the effect of Mindfulness on the Therapeutic Relationship using System Dynamics.

The biggest factor in psychotherapy's treatment outcome is the Therapeutic Relationship including the quality of the therapist (empathy, therapeutic presence) and therapy alliance. Mindfulness practice can facilitate the therapeutic relationship. In order to analyze the therapeutic relationship, I measure FFMQ(Five Facet Mindfulness Questionnaire), Empathy, Therapeutic presence and Therapy alliance. Participants consist of 55 mental health professionals (doctor, psychologist, psychiatrist, counselor, social worker).

The result of the study will be explained.

First, with the causal loop diagram research, I analyze how mindfulness can influence the quality of therapist and therapy alliance. The result of literature research indicate that mindfulness increase therapist's empathy, congruence, therapeutic presence, flow, therapy alliance. And then mindfulness reinforces the ability of therapeutic relationship.

Secondly, through the real data research and simulation analysis, mindfulness practicing period (year and hour a day) of therapist is studied. The result of the therapist experiencing mindfulness practice period is over 5 years and the daily hours of practice is 2 - 2.5 hours in order to enhance the therapeutic relationship.

After reviewing the result of the research it is important to understand the practicing period and daily practice of mindfulness. With daily practice and time, the level of mindfulness will increase and influence positively the therapeutic relationship between therapist and client.

Keywords: 마음챙김, 치료관계, 공감, 현재감, 치료동맹, 시스템다이내믹스

(Mindfulness, Therapeutic Relationship, Empathy, Therapeutic Presence, Therapy Alliance, System Dynamics)

* 서울벤처대학원대학교 사회복지상담학과 박사과정(mindhim@naver.com)

I. 서론

최근 서구사회를 중심으로 정신건강에 대한 관심이 높아지면서 마음챙김(mindfulness)에 대한 관심이 크게 고조되고 있다. 마음챙김은 특별한 방식으로 지금 현재의 순간에 자신의 모든 경험에 대하여 비판단적이고 의도적으로 주의를 기울이는 것을 말한다(Kabat-Zinn, 1994, 2003).

마음챙김은 일반인들의 정신건강 관리뿐만 아니라 심리치료 현장에서도 널리 활용이 되고 있다. 마음챙김은 내담자들이 호소하는 심리적인 증상을 완화시키는데 크게 효과가 있는 것은 물론이고 치료현장에서 치료자와 내담자 간의 관계증진에도 영향을 미친다. 마음챙김은 치료자의 특성과 능력을 강화하여 내담자로 하여금 신뢰와 편안함을 갖게 하여 긍정적인 치료관계를 형성하는데 기여하고 있고(Cohen, 2014), 내담자와 치료자간의 연대감을 증가시켜 치료동맹을 강화하는 역할도 수행한다(Ryan et al., 2012). 치료관계와 긍정적인 치료결과 간의 관계를 분석한 연구결과에서도 심리치료에서 치료결과에 가장 영향을 미치는 요인은 치료자와 내담자의 관계, 즉 치료관계능력이며(Martin & Davis, 2000), 이러한 치료관계는 치료결과에 미치는 전체 요인 중 30%를 차지하고 있다(Lipsey & Wilson, 1993; Wampold et al., 1997).

치료관계는 치료결과에서 그 무엇보다도 공통적이며 치유의 효과를 주도하는 변인임과 동시에 치료자에 의해 통제 될 수 있는 변인이다(Martin & Davis, 2000; Kirshenbaum & Jouran, 2005). 즉 치료자의 노력과 개발에 의해 향상될 수 있는 것이 치료관계의 질이다. 그리고 이러한 치료관계 능력의 함양에 마음챙김 수련이 큰 역할을 하고 있다. 최근의 연구결과를 보면 치료자들의 능력과 자질에 대한 내담자의 지각, 그리고 치료동맹의 질은 치료자의 마음챙김 수준과 관련이 높은 것으로 연구되었다. (Anderson, 2005; Walsh & Shapiro, 2006; Ryan et al., 2012). 이 같이 긍정적인 치료결과에 치료자의 특성과 치료동맹과 같은 치료관계 요인들이 중요한 것이 분명하지만 이를 촉진시키고 발전시키기 위한 방법들이 조사되고 연구된 바는 별로 없으며 치료자들을 위한 임상훈련과정에서 이에 대한 체계적인 훈련도 미흡한 실정이다. 연구자들은 현재의 상담자 교육방법이 상담이론과 기법 위주의 교육으로 이루어져 있다는 것을 지적하고 있다. (Hill & Lent, 2006).

그러므로 효과적인 치료관계 형성을 위해서 치료자의 능력과 자질을 기르기 위한 새로운 훈련 프로그램이 필요하며 마음챙김이 이에 크게 기여할 것으로 기대해 볼 수 있다. 최근에는 대학원생과 임상 수련과정에 있는 초심 치료자들을 위하여 교육과정 안에 마음챙김을 기반으로 하는 훈련프로그램을 도입하는 시도가 이루어지고 있어 치료자들에게 도움이 되고 있다. (Greason & Welfare, 2013)

마음챙김은 심리학의 한 분야로서 심리상태인 정성적 변수를 객관화함에 있어 연구방법과 분석에 있어 일부 제한이 있다. 인간의 긍정적인 심리요인과 부정적인 심리요인들이 Feedback과 input, output 과정을 거치면서 시간의 흐름에 따라 동적으로 변화하는 흐름은 시스템 다이나믹적 분석법과 매우 흡사하다(Levine, 2000). 시스템다이나믹스 방법론을 활용함으로써 복잡한 인간의 역동적인 심리학적 변인들을 효과적으로 파악할 수 있고, 심리상태를 동태적으로 분석하여 전체시스템을 쉽게 분석할 수 있는 장점이 있다. 기존의 마음챙김에 대한 선행연구들은 대부분 연구방법론에 있어서 설문조사 자료를 통계적 기법을 사용하여 단선적 분석이 이루어 졌고, 치료관계에 관한 연구에서도 치료자의 수련기간이나 수련시간에 대한 연구는 미미한 실정이다. 기존의 심리학분야의 연구에서 행해지는 통계학과 질적 연구방법론 등은 여러 가지 변인들의 변화 상태를 동시에 연구하고 해석하는 데는 한계가 있다. 심리학에서도 시스템 다이나믹스 연구방법론을 이용한다면 본 연구의 주제인 치료관계에 영향을 미치는 많은 변인들을 CLD로 체계적으로 정리하는 것이 가능하며, 특히 치료자의 마음챙김 수련기간과 일상생활에서의 수련시간에 따른 상세한 변화를 시뮬레이션 과정을 거쳐서 분석하고 예측하는 것이 가능해진다.

따라서 본 연구에서는 미국에서 정기적으로 마음챙김 수련을 하고 있는 치료자들을 대상으로 자료를 수집하여 치료자들의 마음챙김 수련기간별(년) 마음챙김의 수준변화 과정과 수련시간이 치료관계(치료자의 자질과 치료동맹)에 미치는 영향을 분석해보고자 한다. 이러한 연구를 통해 마음챙김의 수련기간(년, 시간)이 마음챙김 수준에 관한 미치는 영향을 파악할 수 있을 것이다. 또한 기존 심리학 연구에서 통계적인 방법론에 한정된 연구를 시스템다이나믹스를 활용한 동태적 분석방법론을 적용함으로써 심리학 연구의 효과를 높이는 데 기여할 수 있으며, 마음챙김에 대한 관심과 보급 확산에 기여할 것으로 기대된다.

II. 이론적 고찰

1. 마음챙김(Mindfulness)

마음챙김은 지난 2500년간 동양에서 행하여진 정신훈련이다. 마음챙김은 본래 불교의 마음수행에 그 기반을 두고 있지만 서양의 심리학과 접목되어 매우 과학적인 심신치유의 훈련과정으로 자리 잡고 있다. 1970년대 이후 Weick와 Robert(1993)가 마음챙김을 인지적 유연성(cognitive flexibility)과 새로운 것에 대한 주의(attention to novelty)로 소개하면서 불교적인 개념과 구분하기 시작하였고, 최근에는 서양의 건강의학 분야에서 더 관심을 가지

고 연구, 수련을 하고 있다(Chiesa & Serretti, 2011).

마음챙김은 특별한 방식으로 주의를 기울이는 것이며(Kabat-Zinn, 1994, 2003), 자신이 경험하는 사고와 감정들을 마음 안에서 일어나는 하나의 사건으로 관찰하고 주의를 기울이는 과정이다(Bishop et al., 2004). 주의를 기울인다는 것은 순간순간 발생하는 내적 외적 경험을 관찰하는 것을 의미한다. 경험을 해석하지 않고 경험자체에 주목하고 지금 여기에 자신을 존재하게 하는 방식이다. 주의(attention)는 심리학분야에서 치유과정에 매우 중요한 요인으로 알려져 있다. (Shapiro, & Carlson, 2009; Davis et al., 2011).

마음챙김은 일반인들의 스트레스와 스트레스로 인한 부정적 정서 및 각종 신체적 증상(각종 통증과 불편감)들에 대한 긍정적인 효과는 물론, 임상장면에서의 각종 정신병리(우울, 불안, 강박, 중독, PTSD 등)에 탁월한 효과가 있는 것으로 밝혀지고 있다.

마음챙김의 임상연구 사례를 살펴보면 불안장애, 우울증, 공황장애와 같은 정서적, 행동적 장애의 치료에 효과가 있었으며(Hofmann et al., 2010), 암환자들의 스트레스 감소 및 약물남용, 섭식장애, 불안장애가 개선되었다고 밝히고 있다(Baer, 2003; Grossman et al., 2004). 즉, 마음챙김이 만성질환과 관련된 심리적인 병리상태를 완화시키고 정서적, 행동적 장애를 개선시키는데 큰 효과가 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 마음챙김은 외상 후 스트레스 증후군(PTSD)의 증상을 완화시키는데 탁월한 효과를 나타내고 있으며 흡연, 약물, 인터넷 중독, 각종 중독의 치료에도 그 효과가 입증되고 있다(Brewer, 2011).

마음챙김은 사람들의 부정적인 생각과 신체감각(통증), 스트레스, 우울, 불안 증상 등에 대해 정서적으로 반응하고, 계속적으로 반추(rumination)¹⁾ 하는 습관적이며 자동적인 경향성의 감소와 분노의 경감(Evans et al., 2008; Holzel et al., 2010), 그리고 감정의 이입의 증가, 사회공포와충동적인 공격성의 감소에도 효과가 있는 것으로 발표되고 있다(Coccaro et al., 2007; Evans et al., 2008).

마음챙김의 개념과 마음챙김의 효과에 대한 선행연구들을 종합하면, 마음챙김은 일상에서 스트레스, 불안 등 정신적 고통을 경감시킬 뿐만 아니라, 각종 정신병리 증상을 치료하며 정서적인 well-being을 증진시키는 것으로 나타났다. 또한 치료자가 마음챙김 수련을 할 경우 치료관계에 긍정적인 영향을 미치고 치료효과를 높이는 것으로 나타나고 있다.

2. 마음챙김과 치료자의 특성

마음챙김 수련을 하는 치료자는 심리치료 현장에서 내담자에게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 마음챙김의 핵심인 주의, 자각, 공감, 현재감 등은 치료자 특성에도 공

1) 어떤 일을 되풀이하여 음미하거나 생각함 또는 그런 일.

정적인 영향을 미친다. Lambert and Barley 등의 연구에서 내담자가 긍정적으로 평가하는 치료자의 자질로 들고 있는 것은 공감(empathy), 친밀감(friendliness), 일치감(congruence), 그리고 치료동맹(therapy alliance)이다(Lambert & Barley, 2001). Orlinsky 등(1994)도 치료자의 따뜻함과 긍정적 피드백을 포함하는 비조건적 지지(affirmation)와 수용이 긍정적 치료결과 예측하는 변인임을 입증하였다(Gockel et al., 2013).

인간중심적 접근과 내담자 중심 상담가인 Rogers(1957)도 이미 오래전에 치료에서 치료자의 자질을 포함하는 관계의 중요성을 강조한 바 있으며 내담자의 변화는 관계의 맥락 내에서 일어난다고 하였다. 내담자의 변화에 영향을 미치는 몇 가지 관계특징들이 있는데 이는 치료자가 진정성을 가지고 내담자를 대하는 능력인 내담자와의 일치감, 관계에 잘 조화되는 상담자의 능력, 그리고 내담자와 공감하고 비조건적으로 긍정적 지지를 해주며 의사소통하는 능력 등이 중요하다고 하였다. Rogers가 말한 조건들은 상담자 내담자가 서로를 케어 하면서 공동의 목표를 향해 함께 작업하는 능력으로 간주 될 수 있다(Lambert & Barley, 2001).

3. 마음챙김과 공감(Empathy)

마음챙김 수련은 주의자각과 연민의 과정을 통해서 타인에 대한 이해와 공감능력을 증가시킨다. 공감능력이란 ‘상대방의 사고나 감정을 이해하고 자기도 똑같이 느끼는 일’, ‘상대방에게 자신의 사고나 감정을 적절히 전하고 자신을 이해하도록 하는 일’을 깊이 있게 잘 해내는 능력이라는 사전적 의미를 가진다. Rogers(1961)는 공감을 자신의 특성을 잃지 않은 상태에서 타인의 사적인 세계를 마치 자신의 것처럼 그대로 느끼고 동감하는 능력이라고 정의하였다. 즉, 공감(Empathy)이란 다른 사람의 고통을 마치 내가 경험하는 것으로 같이 느끼는 상태를 말하며, 이는 친사회적인 돕는 행동으로 묘사된다(Lamm et al., 2007; Lebowitz & Dovidio, 2015).

치료관계에서 중요한 치료자의 역할(특성)은 여러 가지가 있으나 그 중 가장 기본이 되는 것이 치료자의 공감능력이며 이러한 공감은 모든 치료에서 성공적인 치료의 필수 요인이다(Wynn & Wynn, 2006). 상담자의 공감 능력은 치료 관계기술의 중요한 변인으로 여겨지며 치료동맹에 도움이 될 뿐만 아니라 효과적인 상담치료 성과를 촉진시킨다.(Greenberg et al., 2001). 심리치료의 영역에서도 공감은 치료자에 의해 일반적으로 행해지는 것이 아니라 치료자와 환자사이에 서로 상호적인 것임이 강조된다. 즉, 공감도 치료자에 대한 내담자의 평가와, 공감에 대한 믿음이 중요하다는 것이다. 그러나 이러한 공감 능력의 중요성에도 불구하고 이러한 공감능력을 기르는 것이 결코 쉬운 일은 아니다(Ackerman et al.,

2003).

최근의 연구들을 살펴보면 마음챙김 수련이 공감과 자기-연민(self-compassion) 수준을 증가시키는 것으로 연구되었고(Dekeyser et al., 2008; Shapiro et al., 2011), 마음챙김 수련은 심리치료에서 치료자로 하여금 내담자를 온전히 받아들이고 내담자의 모든 경험을 기꺼이 공감하는 정서적인 능력을 향상시키는 것으로 연구되었다(Shapiro & Izett, 2008). 따라서 마음챙김 수련은 치료적 관계에서의 공감능력을 증진시키는 탁월한 수련방법인 것이다.

4. 마음챙김과 치료적 현재감(Therapeutic presence)

마음챙김 수련을 통해 치료자는 치료 현재에 잘 깨어있음(awakeness)으로 인해 환자를 대할 때 개념적이거나 관념적인 수준이 아닌, 지금 이 순간에 보다 관찰적이고 주의 깊은 태도를 가지고 대할 수 있게 된다. 마음챙김 수련자는 치료 중에 환자에게 나타나는 모든 면에 보다 잘 주의를 기울이면서 순간순간 환자의 경험과 욕구에 융통성 있게 반응할 수 있는 능력을 갖게 된다(Baker, 2016; Bateman, 2013). Rogers(1980)는 치료적 현재감(therapeutic presence)을 치료관계의 핵심이라고 강조하였고, 치료관계에서 현재감을 Freud가 언급한 ‘온전한 주의(evenly suspended attention)’의 개념과 유사하다고 하였다.(Martin, 2013)

이는 보다 관계-지향적인 정신분석적 입장이며 치료 상의 상호관계에서 순간순간의 연결(moment-to-moment connection)의 중요성을 더욱 강조하는 개념이다. 치료자가 각자 자신의 치료 방법이 다르더라도 치료 현장에서 현재 순간에 주의를 기울이며 알아차림하며 환자의 모든 경험을 있는 그대로 관찰, 기술, 수용할 수 있는 능력이야말로 치료를 위한 기본적인 자질이라고 할 수 있다. Galler과 Greenberg(2012)는 치료적 현재를 치료자가 환자와 대면했을 때 신체적, 정서적, 인지적, 정신적인 모든 면에서 현재 그 순간에 완전히 같이 존재하는 전체적인 자아의 상태라고 정의하고 마음챙김이 치료적 현재를 증진시켜 주는 방법이라고 하였다.(Galler et al., 2014)

5. 마음챙김과 일치감(Congruence), 몰입(Flow)

치료자와 내담자가 간의 협력관계에서 또한 중요한 것은 치료자의 일치감(congruence)과 몰입(Flow)이다. 일치감(congruence)은 자신을 상대에게 솔직하게 개방하고 투명한 모습을 보이는 것으로 치료자의 일치감은 내담자와의 관계 속에서 솔직하고 진솔하게 자신의 감정이나 생각을 표현하는 것이다. 치료자가 아무리 무조건적 긍정이나 공감능력이 뛰어나다고 해도 진실하지 않고 일치감이 없다면 의미가 없기 때문에 치료관계에서 매우 중요시 된다

(Lambert & Barley, 2001). 모든 치료에서 일치감은 가장 중요하며 상담협력관계 형성에 기본이 되는 요소라고 하였다. 이 일치감은 두 사람간의 상호 신뢰감, 편안함, 호감 등 정서적 교류를 증가시켜서 상담협력관계의 정서적 유대에 영향을 미치는 것으로 보여 진다. 일치감(congruence)이라는 용어는 진실성, 투명성, 진정성 등의 용어로 사용되고 있고 치료자가 가식적이지 않고 방어적이지 않으며 진솔하게 보이면 내담자는 더욱 더 자신을 방어하지 않고 자유롭고 안전하게 자신을 탐색할 수 있게 되는 것이다. 그러므로 일치감이 높은 치료자는 내담자에게 더욱 현존하는 모습을 보이고 신중하게 집중하는 시간을 제공해 준다고 할 수 있다. 이러한 일치감의 개념이 최근 들어 마음챙김과의 관련성이 연구되면서 마음챙김 수련으로 일치감이 길러지고 고양될 수 있다고 밝혀지고 있다(Tan et al., 2010).

몰입(Flow)은 Csikszentmihalyi(1975)가 처음 제안한 개념으로 일종의 무아지경(無我之境)에 빠진 상태로서 자신의 과제에 완전히 몰두하여 최적의 기능을 수행하는 상태를 뜻한다. 몰입의 순간 우리는 마치 물이 흐르는 것처럼 편안한 심리 상태를 느끼며 이 순간 우리의 의식과 심리적 에너지가 질서 있게 한 가지 목표에 집중 되는 최적의 상태를 경험하게 된다. 이러한 몰입 경험은 자신의 주의력이 자유롭게 목표를 성취하는 데로 향하고 행동하는데 쏠리게 하는 것으로 마음챙김에서 주장하는 주의자각(attention awareness)과 관련이 깊다. 몰입과 마음챙김 모두 현재의 작업에 대한 적극적 참여와 주의를 기울이는 것이므로 지금 현재에 머무는 상태가 되는 것이다. 몰입과 마음챙김은 일과 관련된 적극적 개입과 일치감으로써 과제 수행 시 심리적 안녕감(Well-being)을 증진시킨다. 이러한 몰입경험이 치료현장에서 이루어 질 때 즉, 치료자가 치료에 더 잘 몰입되어 있을수록 환자는 더 만족감을 느끼는 것으로 나타나고 있으며 이러한 몰입 능력이 마음챙김 수련으로 향상될 수 있음이 밝혀졌다(Cathcart, et al., 2014; Scott et al., 2016).

6. 마음챙김과 치료동맹(Therapy Alliance)

마음챙김 수련은 타인과의 관계를 증진시키는 효과가 있으며 심리치료에서 치료동맹을 증진시키는데 큰 역할을 한다. 치료동맹은 치료자와 환자 간에 적극적이고 의식적인 협력 관계를 의미하며 작업동맹(Working Alliance)과 같은 의미이다. Bordin(1979)은 치료동맹의 요소를 다음의 3가지 특징으로 정의 하였다. 즉, 치료 목표에 대한 동의와 치료를 효과적으로 수행하기 위한 과제에 대한 합의, 그리고 치료자와 환자간의 유대감이다. 심리치료가 효과적이기 위해서는 치료자와 내담자가 심리치료의 목표와 과제에 합의하고 협력해야 하며 상호 존중과 호감을 가지고 신뢰하는 정서적 유대를 형성해야 한다고 한다. 이는 치료자와 내담자 모두 상담과정에서 능동적인 역할을 하며 서로간의 상호협력이 중요하다는 것을 강

조하는 것이다. 치료동맹에서의 치료자와 환자간의 목표, 과제에 대한 합의와 유대관계는 긍정적인 치료 결과를 낳는데 크게 기여하는 것으로 나타나고 있다(Hillard et al., 2000; Martin et al., 2000; Razaque et al., 2015).

치료현장에서 치료동맹이 잘 이루어지면 환자는 치료자를 더 신뢰하고 따르게 됨으로써 치료과정에 더욱 적극적으로 참여하려는 동기가 생기고 자신의 발전을 위하여 좀 더 의욕을 내는 것으로 나타났다. 이러한 치료동맹에서의 치료자와 환자간의 협력이 중요하고 이러한 치료동맹이 효과적으로 이루어지기 위해서 치료자가 노력하여야 하나, 치료자의 치료동맹 능력을 배양하는 것에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 최근 들어 마음챙김이 타인과의 관계를 증진에 효과가 있는 것이 밝혀지면서 치료자의 치료동맹 능력을 향상시키는 역할을 하는 것으로 연구되고 있다.(Baldwin et al., 2007)

이상의 선행연구를 종합하면 마음챙김 수준은 치료자가 가져야 할 자질과 능력을 증가시키고, 이를 통하여 내담자와의 치료동맹, 치료관계를 향상시키고 치료결과에 긍정적인 영향이 있는 것으로 나타났다. 그러나 기존의 연구에서는 치료관계증진에 영향을 미치는 변인들을 종합적으로 분석하고 정리한 연구는 없으며 마음챙김의 수련시간과 수련기간이 마음챙김 수준에 미치는 영향에 대한 분석이 미비하며 이러한 마음챙김 수준이 치료관계 능력에 어떻게 영향을 미치는 가에 대한 구체적인 연구가 이루어지지 못하고 있다.

III. 인과지도 분석

1. 마음챙김 인과지도

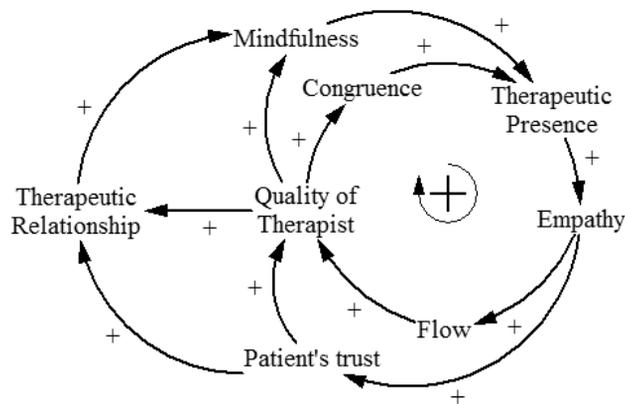
마음챙김은 주의(attention), 알아차림(awareness), 현재에의 존재함(presence), 비판단(non-judgment), 수용(acceptance)의 복합적인 개념으로 알려져 있다. 현재에 집중하는 마음챙김(mindfulness) 상태에서는 외부의 자극(stimulus)에 주의(attention)를 기울이게 된다. 주의를 기울이면 외부 자극조건에 알아차림(awareness)이 증가함으로써 현재(presence)에 깨어(awakeness) 있게 된다. 깨어있는 현재 상태는 외부 감각과 자극에 대하여 비판단적(non-judgment)으로 수용(acceptance)하는 수용성이 증가하면서 정서조절(emotional regulation) 능력이 강화된다. 정서조절 능력이 강화되면 웰빙(행복, well-being)이 증가하게 된다. 또한 이러한 웰빙 상태에서는 외부의 조건자극을 놓치지 않고 반응하는 인지능력이 강화된다. 이러한 마음챙김 인과관계 흐름은 마음챙김 수준이 높으면 높을수록 강화되는 양(+)의 강화고리를 형성하게 된다.

거와 미래(past-future)를 계속적으로 방황하는 반추(rumination) 성향이 증가하게 된다. 반추가 증가하게 되면 자기지시적 과정(self-referential process) 증가하게 되어 결과적으로 스트레스(stress)가 증가하게 된다. 스트레스가 증가하게 되면 정신적 질환(mental disease)이 증가하게 되고, 정신적 질환이 증가하면 외부의 조건자극에 부정적으로 반응하게 된다. 따라서 마음농침은 반추의 과정을 통해서 정신적 질환을 점차 강화시키는 관계를 형성하게 된다. [그림 1]은 마음챙김(Mindfulness)과 마음농침(Mindlessness)을 인과지도로 표현한 것이다.

2. 마음챙김과 치료자의 특성

긍정적 치료효과를 달성하기 위하여 치료자가 갖추어야 하는 특성인 공감, 친밀감, 일치감, 치료적 현재감은 마음챙김 수련과 관련이 있음을 선행연구를 통해서 도출하였다. 마음챙김(mindfulness)은 치료자와 내담자의 관계에 있어서 서로 진실 되게 개방하고 표현하는 일치감(congruence)이 증가시키고, 이러한 일치감으로 인해 치료적 현재감(therapeutic presence)을 증가되며, 치료적 현재감은 치료자와 내담자의 공감(empathy)를 강화하게 된다. 치료현장에서 공감이 증가하면 치료자는 몰입(flow)이 증가하여 결국 치료자의 질(quality of therapist)을 향상시키는 양(+)의 강화고리를 형성하게 된다. 또한 공감(empathy) 수준이 증가하면 내담자의 신뢰(patient's trust)가 강화되어, 치료의 질(quality of therapist)을 향상하게 된다.

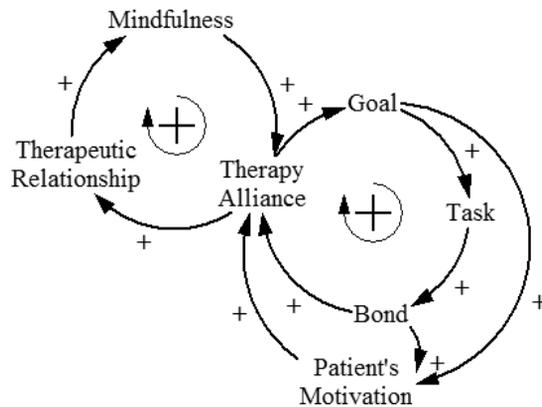
내담자의 신뢰(patient's trust)와 치료자의 질(quality of therapist)은 치료관계(therapeutic relationship)에 긍정적 영향을 미치게 되고, 치료관계가 향상되면 마음챙김(mindfulness) 수련을 강화하게 되는 인과지도 흐름을 갖게 된다. [그림 2]는 마음챙김과 치료자의 특성 인과지도를 나타낸 것이다.



[그림 2] 마음챙김과 치료자의 특성 인과지도

3. 마음챙김과 치료동맹

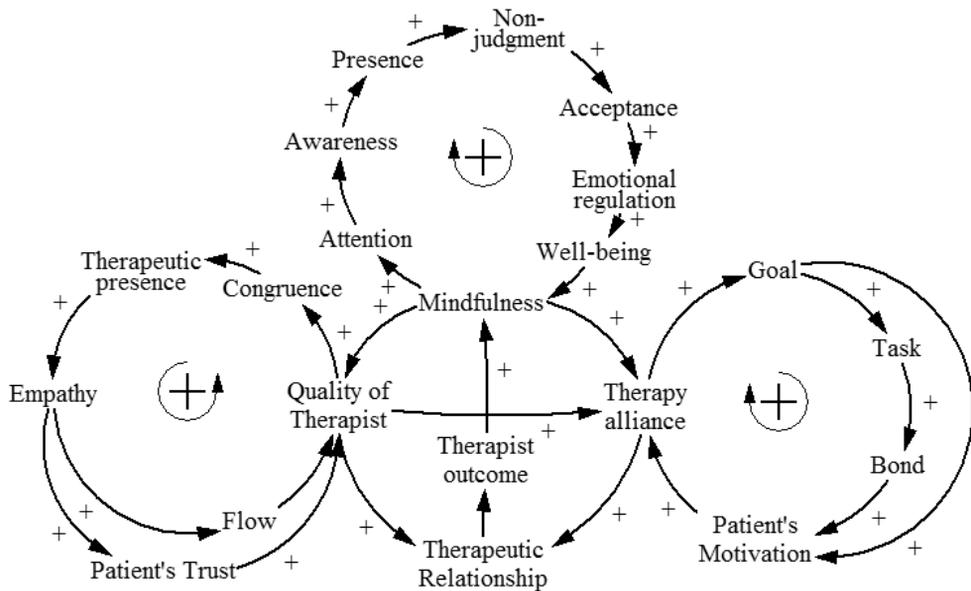
마음챙김은 [그림 2]에서 처럼 치료자의 자질에 긍정적 영향을 미치고, 치료동맹에도 영향을 미친다. 마음챙김(mindfulness) 수준이 강화되면 치료자와 내담자 간의 치료동맹(therapy alliance)이 강화하게 되고, 치료동맹이 강화되면 치료 목표(goal) 달성에 대한 내담자의 동기(patient's motivation)가 강화하게 된다. 이러한 동기부여는 다시 치료동맹에 피드백되어 점차 치료동맹을 강화하는 양(+)의 순환 Loop를 형성하게 된다. 또한 치료목표(goal)가 강화되면 치료자와 내담자의 결속력(bond)이 증가하게 되고 이러한 영향은 내담자가 치료를 위한 과제 수행에 적극 참여하도록 동기화되어 결국 치료동맹에 양(+)의 영향을 미치게 된다. [그림 3]은 마음챙김과 치료동맹 인과지도를 표현한 것이다.



[그림 3] 마음챙김과 치료동맹 인과지도

4. 마음챙김과 치료관계 종합 인과지도

마음챙김과 치료자의 특성, 치료관계 그리고 치료동맹에 관한 인과지도를 종합하면 [그림 4]와 같다. 마음챙김과 치료관계의 동태적 분석을 하기 위한 전체 시스템은 크게 마음챙김 수련이 증가하면서 치료관계를 향상시키게 되고, 이러한 영향은 치료동맹과 치료자의 자질을 향상시키는 것으로 나타낼 수 있다. 마음챙김 수준이 증가하면 할수록 관련 요인들이 양(+)의 순환 강화고리를 형성하여 치료자의 자질을 강화하고, 내담자와의 관계를 증진시켜 치료효과에 긍정적인 효과를 미치는 것으로 나타났다.



[그림 4] 마음챙김과 치료관계 종합 인과지도

IV. 시뮬레이션 분석

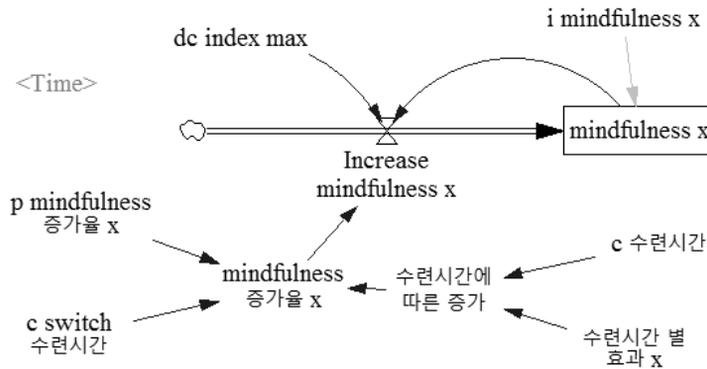
1. 모델 개요

본 연구는 마음챙김 수준과 치료관계에 관한 동태적 분석을 하기 위한 것이다. 이를 위하여 미국 메사추세츠 의과대학에서 실시하는 마음챙김 수련 프로그램에 참석한 치료자를 대상으로 마음챙김 척도(FFMQ; Five Facet Mindfulness Questionnaire)와 공감척도(IRI; Interpersonal Reactivity Index), 치료적 현재감(Therapist Presence Inventory-Therapist Version) 그리고 치료동맹(Therapy Alliance)척도를 사용하여 설문조사를 실시하였다. 설문조사 응답자는 총 55명으로 의사(7명), 심리학자(10명), 심리치료사(20명), 상담가(3명), 사회복지사(5명) 그리고 기타(10명)이며 모두 마음챙김 수련을 1년 이상 참여한 응답자로 구성되어있다. 선행연구에서 도출된 인과지도를 중심으로 시스템다이나믹스 모델을 개발하고 설문조사에서 분석된 자료를 입력하여 시뮬레이션을 수행 하였다. 설문은 5점 척도로 측정되었으며 척도의 평균값을 분석에 그대로 사용하였다.

2. 시뮬레이션 결과

1) 마음챙김 수련기간(년)과 마음챙김 수준 간의 관계

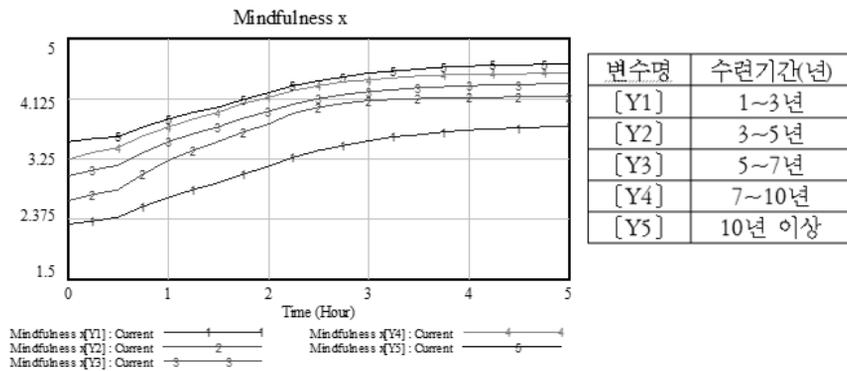
마음챙김 수련기간(년) 모델은 마음챙김 수련기간에 변화에 따라 마음챙김의 수준이 어떻게 변화하는지 파악하기 위한 모델이다. 기본적인 마음챙김 수준은 설문조사 결과를 바탕으로 Reference Mode를 작성한 다음 수련기간(년)별로 마음챙김 수준(mindfulness x)을 Calibration하여 증가율을 도출하였다. [그림 5]는 마음챙김 수련기간(년)별로 마음챙김 수준에 영향을 미치는 기간과 시간 변수 등을 포함하여 개발하였다.



[그림 5] 마음챙김 수련기간(년)과 마음챙김 수준 모델

[그림 6]은 마음챙김 수련기간(년) 모델을 시뮬레이션한 결과 그래프이다. 수련기간을 5 단계로 구분하였고, 매일 2시간 마음챙김 수련을 할 경우를 비교해 보면 초기 1~3년차는 마음챙김 수준이 증가율이 낮게 나타났고, 매일 2시간씩 3년 이상을 수련할 경우 마음챙김 수준은 일정 수준에 도달하는 것으로 해석할 수 있다. 모델에서 사용한 척도는 5점 척도로써 5점 만점으로 평가하였다.

마음챙김 수준은 매일 2시간 이상 수련시 5~7년도에 평균 이상의 수준에 도달하는 것으로 나타났다. 매일 2시간 수련을 기준으로 년도별 마음챙김 수준을 비교해보면, Y1구간(1~3년)에서 3.139 수준에 도달하고 Y2구간(3~5년)에는 3.759 수준에 이르게 되어 동일 시간을 수련할 경우 Y2구간이 Y1구간 보다 19.75% 높게 나타났다. Y3구간은 3.943으로 Y2구간과 비교하면 4.89%가 증가하였고, Y4 구간은 4.146로 Y3구간보다 5.14% 증가하였다. 이러한 결과는 동일 시간을 지속적으로 수련할 경우 초기(Y1에서 Y2구간)에는 증가율이 높게 나타나고 이후(Y3, Y4구간)에서는 일정수준에 이르게 되어 증가율이 둔화되는 것



[그림 6] 마음챙김 수련기간(년)과 마음챙김 수준 시뮬레이션 결과

으로 분석되었다. 따라서 마음챙김은 일 2시간에서 2.5시간씩 5~7년 동안 꾸준히 수련하면 마음챙김 수준이 유의미하게 증가한 채로 일정하게 유지되므로 치료전문가들의 마음챙김 수준이 안정성을 보인다고 할 수 있다. <표 1>은 마음챙김 수련기간(년)모델의 수련시간별 마음챙김 수준 시뮬레이션 결과표이다.

<표 1> 마음챙김 수련기간(년)모델의 시뮬레이션 결과표

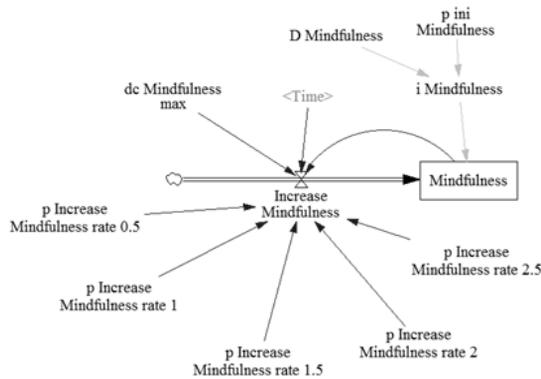
Time(Hour)	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5
[Y1]	2.300	2.401	2.692	2.897	3.139	3.366	3.511	3.604	3.664	3.702
[Y2]	2.650	2.796	3.223	3.500	3.759	3.997	4.090	4.127	4.141	4.146
[Y3]	3.000	3.157	3.494	3.714	3.943	4.121	4.221	4.277	4.309	4.327
[Y4]	3.250	3.419	3.719	3.929	4.146	4.314	4.402	4.449	4.473	4.486
[Y5]	3.500	3.574	3.826	4.001	4.208	4.383	4.489	4.552	4.591	4.614

2) 마음챙김 수련시간(일)과 마음챙김 수준 간의 관계

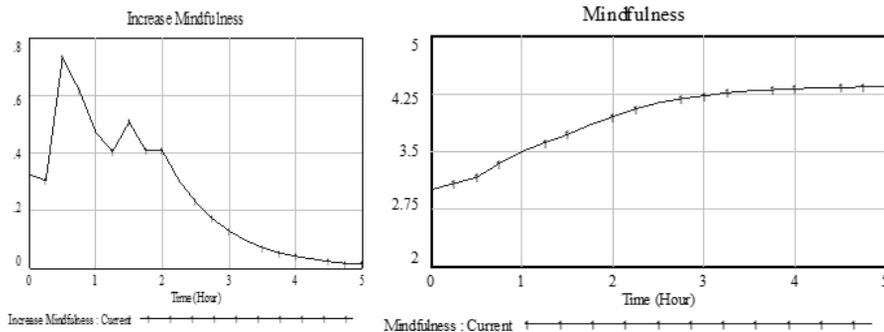
마음챙김 수련은 꾸준한 수련이 중요시 되고 있다. [그림 7]은 마음챙김 수련시간이 마음챙김 수준에 미치는 영향을 파악하기 위한 모델이다. 수련시간 별로 마음챙김에 미치는 영향 정도를 설문조사 결과를 분석하여 입력하고 마음챙김 수준이 시간이 경과됨에 따라 피드백 되도록 모델링 하였다.

[그림 8]은 마음챙김의 수련시간별 수준에 미치는 영향정도와 5~7년 동안 수련한 사람이 수련시간(일)별로 마음챙김 수준의 변화과정을 시뮬레이션 한 결과 그래프이다. 마음챙김의 증가율(Increase Mindfulness)은 매일 초기 30분 수련하는 동안은 높게 나타나고 30분 이후에는 점차 증가율이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 초기 30분 동안의 수련

이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 마음챙김 수련을 매일 2시간씩 5~7년 동안 수련한 사람은 마음챙김 수준이 5점 만점에 4점에 근접한 것으로 분석되었다. 즉, 2시간 까지는 마음챙김 증가폭이 크게 나타나나 2시간 30분 이후에는 증가폭이 감소되어 마음챙김의 효율적인 수련시간은 일일 2시간 30분으로 분석되었다.



[그림 7] 마음챙김 수련시간과 수준 모델



[그림 8] 마음챙김 수련시간과 수준 시뮬레이션 결과

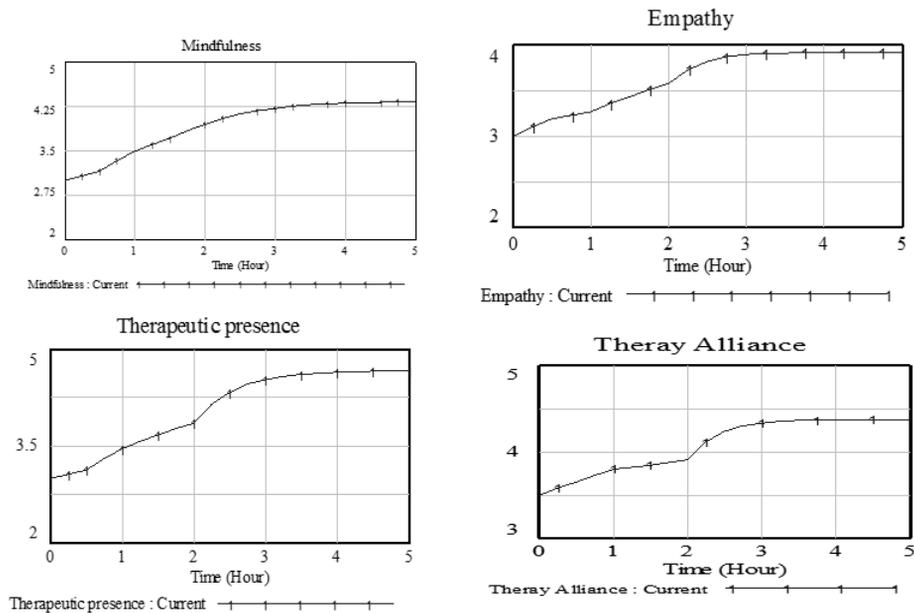
3) 마음챙김 수련시간과 치료관계 시뮬레이션 결과

마음챙김 수련을 매일 2시간씩 5~7년 동안 수련한 사람의 마음챙김 수준(mindfulness)과 치료적 관계에서의 공감(empathy), 치료적 현재감(therapeutic presence) 그리고 치료동맹(theray alliance)의 관계를 시뮬레이션 하여 비교 분석하였다. [그림 6]은 마음챙김과 치료관계 시뮬레이션 결과 그래프이며, <표 2>는 결과표이다. 마음챙김 수준과 수련시간별 분석에서는 초기 30분은 5.23% 증가하고, 0.5시간에서 1시간 구간에서는 10.67% 증가하는

것으로 나타났다. 1시간부터 6시간까지는 약6.2%의 증가율로 마음챙김 수준이 증가하고, 2시간에서 2.5시간까지는 4.51%가 증가하였다. 2.5시간 이후에는 마음챙김 수준의 증가폭이 미미한 수준으로 증가하는 것으로 분석되어 효율적 수련 시간은 2.5시간으로 나타났다.

또한 마음챙김과 치료관계 요소들의 시간별 비교에서는 마음챙김 수준과 공감(empathy) 수준을 매일 2.5시간을 기준으로 비교하면 마음챙김은 4.121일때 공감수준은 3.8로 나타났다. 마음챙김과 치료적 현재감(therapeutic presence)은 수련시간별 분석에서 2시간까지는 비슷한 수준으로 증가하다가 2시간 이후에는 대폭 증가하는 것으로 분석되었다. 마음챙김과 치료동맹(theray alliance)와의 관계에서는 초기에 치료동맹 수준이 높게 나타나는데 이는 직업윤리 측면에서 치료자와 내담자가 상호 신뢰하는 것으로 평가할 수 있고, 2시간 이후에는 마음챙김 수준과 비슷한 궤적을 나타내고 있다.

본 연구의 시뮬레이션 분석 결과를 종합하면 마음챙김과 치료관계에 있어서 5~7년동안 매일 2시간에서 2.5시간을 꾸준히 수련한 .치료자가 마음챙김 수준과 치료관계 능력에서 유의미한 향상을 나타내며 안정감을 보이는 것으로 볼 수 있다.



[그림 9] 마음챙김 수련시간과 치료관계의 시간별 시뮬레이션 결과

〈표 2〉 수련시간과 치료관계 시뮬레이션 결과 표

Time(Hour)	0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5
Mindfulness	3.000	3.157	3.494	3.714	3.943	4.121	4.221	4.227	4.309	4.327
Empathy	3.000	3.187	3.262	3.431	3.577	3.814	3.887	3.910	3.917	3.919
Therapeutic Presence	3.000	3.133	3.465	3.666	3.861	4.339	4.533	4.612	4.644	4.657
Therapy Alliance	3.500	3.646	3.796	3.839	3.904	4.232	4.332	4.362	4.371	4.374

V. 결론 및 시사점

본 연구는 마음챙김과 치료관계를 동태적으로 분석하기 위한 연구이다. 이를 위하여 미국 메사추세츠 의과대학에서 실시하는 마음챙김 프로그램에 참석한 전문 치료자들을 대상으로 기초 설문조사를 수행하고 마음챙김과 치료관계인 공감, 현재감, 치료동맹 등 선행연구를 분석하였다. 선행연구에서 분석한 이론과 설문조사 자료를 바탕으로 시스템다이내믹스 시뮬레이션 모델을 개발하고 분석을 통하여 결과를 도출하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 인과지도 분석을 통해 마음챙김과 치료자의 특성(마음챙김, 공감, 치료적 현재, 일치감, 몰입) 그리고 치료동맹 간의 관계를 분석하였다. 문헌 연구를 통한 분석으로 마음챙김은 공감, 일치감, 현재감등 치료자의 특성과 치료동맹에 크게 영향을 미치는 것을 알 수 있었으며 마음챙김이 치료관계 능력 증진에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

둘째, 실증적인 자료 조사와 시뮬레이션 분석을 통해 마음챙김의 수련기간은 5~7년 동안 꾸준히 수련하여야 하고, 수련시간은 일2~2.5시간이 가장 효과성이 큰 것으로 나타났다.

셋째, 치료자의 마음챙김 수준이 증가함에 따라 공감, 현재감, 치료동맹이 유사한 패턴으로 증가하는 것으로 확인되어 치료자의 마음챙김 능력, 즉 자기자각과 주의, 현재를 사는 능력, 비판단적인 수용 등이 치료관계에서 필수적인 치료자의 특성(공감, 현재감)과 치료동맹을 향상시키는데 도움이 되는 것이 입증되었다.

마음챙김 수련 기간에 따라 치료관계의 변인들(공감, 현재감, 치료동맹)이 높아지는 것으로 보아 마음챙김 수준은 훈련에 의해 습득되고 길러질 수 있는 능력임을 알 수 있다. 마음챙김 훈련 프로그램에 지속적으로 참여하고 있는 정신건강 전문가들(의사, 심리치료사, 사회복지사 등)을 대상으로 한 이번 연구는 정신건강 전문가들이 치료기법으로써 마음챙김을 활용하고 마음챙김을 내담자들에게 가르치는 일을 적극적으로 하지 않더라도 내담자와

의 효과적인 치료협력관계 형성을 위하여 마음챙김을 잘 활용하고 있는 것을 알 수 있었다. 연구 결과로도 알 수 있듯이 치료자들은 마음챙김을 통해 치료관계에서 필요한 치료자의 자질이라고 할 수 있는 공감, 따뜻함, 일치감, 몰입, 진정성, 자기효능감등을 기를 수 있으며, 이러한 마음챙김 능력이 치료내담자와의 치료동맹에도 긍정적인 영향을 미치고 있음을 확신하며 마음챙김 수련에 적극 참여하고 있었다.

최근에 서구 정신 의학계를 중심으로 마음챙김 수련이 이러한 치료자의 자질을 향상시키는 데 큰 역할을 하고 있음을 밝히고 있으며 치료자들을 대상으로 마음챙김 프로그램을 적용하는 시도가 이루어지고 있다. 이는 정신 의학계와 임상훈련 분야에서 매우 반가운 일이며 서구사회에서는 마음챙김 수련기관을 중심으로 이미 행해지고 있어 치료자들에게 많은 도움이 되고 있다. 본 연구를 계기로 한국에서도 치료자들의 능력과 자질 향상을 위해 마음챙김의 효과를 체계적으로 분석하고 치료자들을 위한 마음챙김 프로그램을 적극적으로 활용하는 기회가 되길 희망한다.

본 연구에서는 치료자들 중에 마음챙김 수련자들을 대상으로 한 자료를 중심으로 모델화 하였다. 추후 연구에서는 마음챙김을 수련하지 않는 치료자와 내담자까지 확대하여 마음챙김과 치료관계의 효과를 체계적으로 연구하고 검토할 필요성이 있다. 또한 연구대상이 서구의 치료자들을 대상으로 하고 있기 때문에 앞으로 국내의 치료자들을 대상으로 마음챙김과 치료관계간의 관계를 밝힐 필요가 있다.

마음챙김은 인간 누구에게나 필요한 정신수행 훈련법이다. 마음챙김은 현재에 깨어 있는 자각을 가짐으로써 불안과 스트레스 등에서 해방되어 행복한 삶을 살 수 있는 유일한 정신건강 유지법임과 동시에 정신건강 분야에 종사하는 치료자들을 위한 수련법이다. 치료자들이 꾸준히 마음챙김 수련을 한 후 내담자들에게 마음챙김을 직접 가르치는 것 뿐 만 아니라 치료현장에서 긍정적인 치료관계가 형성되도록 하여 치료 효과를 높이기 위해 마음챙김을 활용하는 것도 매우 중요하므로 치료자들의 마음챙김 수련의 중요성을 본 연구를 통해서 다시 한번 인식하는 계기가 되길 희망한다..

【참고문헌】

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of psychotherapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Andersen, D. T. (2005). Empathy, psychotherapy integration, and meditation: A Buddhist contribution to the common factors movement. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 483-502.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Vol. 10, No. 2: 125-143.
- Baer, R. A. & Smith, G. T.(2008). Construct Validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and Nonmeditating Samples. *Assessment*, 15, 329.
- Baker, Stuart. (2016). Working in the present moment: The impact of mindfulness on trainee psychotherapists' experience of relational depth. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2016, Vol. 16(1), 5-14.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842-852.
- Bateman, Chris. (2013). A physicians 'quality of presence' - a vital therapeutic tool. *South African Medical Journal*, Vol. 103(7), 439.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology. Science and Practice*. Vol. 11, No. 3: 230-241.
- Brewer, J. A., Mallik, S., Babuscio, T. A., Nich, C., Johnson, H. E., Deleone, C. M., Minnix-Cotton, C. A., Byrne, S. A., Kober, H., Weinstein, A. J., Carroll, K. M., Rounsaville, B. J. (2011). Mindfulness training for smoking cessation: Results from a randomized controlled trial *Drug and alcohol dependence*. Vol. 119, No.12: 72-80.
- Brewer, J. A., Garrison, K. A. (2014). The posterior cingulate cortex as a plausible mechanistic target of meditation: findings from neuroimaging *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 1307, No. 1: 19-27.
- Broyd, S. J., Demanuele, C., Debener, S., Helps, S. K., James, C. J., Sonuga-Barke, E. J. S.

- (2009) Default-mode brain dysfunction in mental disorders: A systematic review
Neuroscience and biobehavioral reviews. Vol. 33, No. 3: 279-296.
- Cathcart, S., Mcgregor, M., Groundwater, E. (2014). Mindfulness and Flow in Elite Athletes *Journal of Clinical Sport Psychology*, Vol. 8(2), 119-141.
- Chiesa, Alberto., Serretti, Alessandro. (2011). Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence. *Journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.), 17(1), 83-93.
- Coccaro, E.F., McCloskey, M.S., Fitzgerald, D.A., Phan, K.L. (2007). Amygdala and orbitofrontal reactivity to social threat in individuals with impulsive aggression. *Biological Psychiatry*. Vol. 62, No. 2: 168-178.
- Cohen, Victor. (2014). Common Ground: The Relational Dimensions of Mindfulness and Psychotherapy *The Humanistic Psychologist*, Vol. 42(3), 319-328.
- Davis, D. M., Hayes, J. A., Hilsenroth, M. J. (2011). What Are the Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy-Related Research. *Psychotherapy*, 2011, Vol. 48(2), 198-208.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44, 1235-1245.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. Vol. 22: 716-721.
- Geller, S. M., Porges, S. W., Shahar, G. (2014). Therapeutic Presence: Neurophysiological Mechanisms Mediating Feeling Safe in Therapeutic Relationships *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 24(3), 178-192.
- Germer, C. K. (2005). Teaching mindfulness in therapy. In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (113-129). New York, NY: Guilford Press.
- Gockel, A., Burton, D., James, S. & Bryer, E. (2013). Introducing Mindfulness as a Self-Care and Clinical Training Strategy for Beginning Social Work Students. *Mindfulness* 4, 343-353.
- Greason, P. B., Welfare, L. E. (2013). The Impact of Mindfulness and Meditation Practice on Client Perceptions of Common Therapeutic Factors. *The Journal of Humanistic Counseling*, Vol. 52(2), 235-253.

- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review*, 26, 657-678.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits; A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 57, No. 1: 35-43.
- Hill, C. E., & Lent, R. W. (2006). A narrative and meta-analytic review of helping skills training: time to revive a dormant area of inquiry, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 45, 154 - .172.
- Hillard, R. B., Henry, W. P., & Strupp, H. H. (2000). An interpersonal model of psychotherapy: linking patient and therapist developmental history, therapeutic process, and types of outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 125-133.
- 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*. Vol. 78: 169.
- HÖLzel, B. K., Carmody, J., Evans, K. C., Hoge, E. A., Dusek, J. A., Morgan, L., Pitman, R. K., Lazar, S. W. (2010). Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social cognitive and affective neuroscience*. Vol. 5, No. 1: 11-17.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*. Vol. 330: 932.
- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 37-51.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38, 357-361.
- Lamm, C., Batson, C., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: Effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19, 42-58.
- Lebowitz, M. S., & Dovidio, J. F. (2015). Implications of emotion regulation strategies for empathic concern, social attitudes, and helping behavior. *Emotion*, 15, 187-194.

- Levine, R. L. (2000). System Dynamics Applied To Psychological and Social Problems. Proceedings of the 18th International Conference of the System Dynamics Society.
- Martin, M. (2013). Therapeutic presence: a mindful approach to effective therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 2013, Vol. 41(2), 210-211.
- Martin, D. J. Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- Razzaque, R., Okoro, E. & Wood, L. (2015). Mindfulness in Clinician Therapeutic Relationship. *Mindfulness*, Vol.6(2), pp.170-174
- Ryan, A., Safran, J., Doran, J., Muran, J. C. (2012). Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 2012, Vol. 22(3), 289-297.
- Scott Hamilton, J., Schutte, N. S., Brown, R. F.(2016) Effects of a Mindfulness Intervention on Sports Anxiety, Pessimism, and Flow in Competitive Cyclists *Applied Psychology: Health and Well Being*, Vol. 8(1), 85-103.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E. (2009). How is mindfulness helpful? Mechanisms of action. *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*, 93-104. American Psychological Association.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., Thoresen, C., & Plante, T. G. (2011). The moderation of mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 267-277.
- Shapiro, S. L., & Izett, C. D. (2008). Meditation. A universal tool for cultivating empathy. In S. F. Hick & T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* (161-175). New York: Guilford.
- Tan, Erica S. N. ; Yarhouse, Mark A. Gelso, Charles J. (2010). Facilitating congruence between religious beliefs and sexual identity with mindfulness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 500-511.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61, 227-239.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes." *Psychological Bulletin*, 122, 203-215.
- Wynn, R., & Wynn, M. (2006). Empathy as an interactionally achieved phenomenon in

psychotherapy: Characteristics of some conversational resources. *Journal of Pragmatics*, 88(9), 1385-1397.

▶ 접수일 : 2016. 8. 30. / 수정일 : 초심게재 / 게재확정일 : 2016. 9. 27.