

수행기간에 따라 K-MBSR 프로그램이 대학생의 정서반응성에 미치는 영향

Effects of K-MBSR Program according to the Length of the Training Period on Emotional Response of College Students

배재홍

포항공과대학교 리더십센터

Jae-Hong Bae(prom92@postech.ac.kr)

요약

본 연구는 수행기간에 따른 K-MBSR 프로그램의 효과성을 검증하고자 하였다. 공식명상으로 구성된 4주 K-MBSR 프로그램과, 8주 K-MBSR 프로그램에 공식명상 4주를 덧붙인 12주 K-MBSR 프로그램을 구성하여 3가지 K-MBSR 프로그램을 만들었다. 연구 결과 정리해 보면, 4주 K-MBSR 프로그램은 우울, 불안, 부적 정서를 유의미하게 감소시키지 못했다. 8주-12주 K-MBSR 프로그램은 우울을 유의미하게 감소시키고, 8개월 후까지 효과를 지속시켰다. 12주 K-MBSR 프로그램이 8주-KBSR 프로그램보다 추수연구에서 효과성이 조금 더 큰 것으로 나타났으나 유의미하지는 않았다. 이런 연구 결과를 통해 4주 K-MBSR 프로그램 효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났고, 8주-12주 프로그램 효과는 거의 같으나, 12주 K-MBSR 프로그램이 사후-추수검사까지 효과성이 조금 더 큰 것으로 나타났다. 끝으로, 본 연구결과를 추후 연구를 위하여 K-MBSR 프로그램의 효과성과 관련하여 논의하였다.

■ 중심어 : | 보완대체의학 | 명상 | K-MBSR | 수행 기간 | 정서 반응성 |

Abstract

The purpose of this study was examined the effects of the K-MBSR program according to the length of the training period. Three versions of the K-MBSR program were compared: a 4-week program composed of formal meditation an 8-week program with official meditation and a 12-week program that combined the 4-week and 8-week programs. The 4-week K-MBSR program did not result in a significant decrease in depression, anxiety, or negative emotion. The 8-week and 12-week K-MBSR programs decreased the score of depression significantly, and the effect continued until 8 months. The effect of the 12-week K-MBSR program was greater than the effect of the 8-week program, but not significantly. The result of this study indicates that the effect of the 4-week K-MBSR program appears insignificant. The effects of the 8-week and 12-week programs are almost the same, but the effect of 12-week K-MBSR program showed a slightly greater effect in the post-test and 8-month test. The findings were discussed the effect of k-MBSR Program and recommendations for further research.

■ keyword : | CAM | Meditation | K-MBSR | Training Program | Emotional Response |

* 본 연구는 저자의 박사학위 논문의 일부임.

접수번호 : #101013-001

접수일자 : 2010년 10월 13일

심사완료일 : 2010년 11월 25일

교신저자 : 배재홍, e-mail : prom92@hanmail.net

I. 서론

스트레스 대처법 중 하나인 명상은 미국 연방정부 산하의 국립보건원(National Institute of Health; NIH)의 미국 국립 보완대체의학센터(National Center of Complementary and alternative Medicine; NCCAM)가 분류한 5개 보완대체의학 범주의 하나로 과학적 증거가 가장 많고, 의사의 신뢰가 높은 프로그램이다[1]. 명상 프로그램은 1970년대 이후 현대인이 직면하는 스트레스 대처에 가장 효과적인 방법으로 주목받으면서 많은 의료장면에서 대체의학의 일환으로 사용되고 있다.

그 중 이완반응[2][3], 심장병 반전 프로그램[4][5], 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(Mindfulness-Based Stress Reduction; MBSR) 프로그램[6]은 명상을 의료장면에 적용한 대표적인 프로그램이다.

최근 MBSR 프로그램에 대한 연구와 워크숍이 활발하게 진행되고 있는데, 그 적용범위는 불안[7][8]과 우울[9] 같은 심리적 문제와 만성통증[10][11] 근 섬유통[12], 건선(psoriasis)과 같은 피부병[13]과 같은 신체적 증상에도 사용되고 있다. 또한 적용 대상을 살펴보면, 암 환자[14][15] 여러 증상을 보이는 혼합 환자집단[16], 일반대학생[17], 의과대학생[18] 등으로 다양하다.

MBSR 프로그램의 스트레스 대처 효과 기제로 논의되고 있는 생리학적 논거는 깊은 호흡에 따른 미주신경상태의 증가와 주의 및 정서조절 촉진[19], 이완반응에 따른 효과[13][20], 뇌 세포 재생과 가성 이론[21-24] 등이 있으며, 심리학적 기제는 자기-조절 기제효과[25][26], 노출, 둔감화, 수용의 입장에서의 통제이론[27] 등이다.

이렇게 MBSR 프로그램이 적용범위가 다양성하고, 적용 대상이 광범위하여 많은 임상장면에 적용되고 있는 것과 관련하여, 국내에서도 MBSR 프로그램을 도입하려는 시도가 나타나고, 이에 한국형 MBSR 프로그램의 개발이 시도되었다.

본 연구에 사용된 Korean Version MBSR(이하 K-MBSR)프로그램[28]은 예비연구[29-31]를 통하여 개발된 프로그램으로서, 현재까지 사전-사후효과 비교에 초점을 맞추어 연구가 진행되어왔다. K-MBSR 프

로그램이 개발되어 논문이 발표되기는 하였으나, 아직 효과성 검증에 연구가 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 K-MBSR 프로그램 효과검증의 일환으로 8주 본 프로그램과 4주 프로그램, 그리고 12주 프로그램의 효과를 비교연구를 하였다. 본 연구의 종속 변인은 선행연구[32]에서와 같이 동일한 종속변인을 사용하였다.

II. 연구 방법

1. 방법

1.1 연구절차

본 연구에서는 K-MBSR 프로그램[28]의 절차를 그대로 진행하였다. 이는 앞선 연구[31]에 의해 보여진 것과 같이, 각 회기의 강의는 제외하고 110분간의 실습과 내용설명만으로 진행되었는데 실습은 각 회기의 내용이 담긴 CD의 내용을 사용하였고 내용설명은 프로그램 교안을 충실히 하였다. 연구대상자를 4주, 8주, 12주 명상집단에 무선 배정된 후 K-MBSR 프로그램을 실시하였다. 4주 K-MBSR 프로그램 집단은 첫째 주에 보디스캔, 둘째 주에 정좌명상, 셋째 주에 하타요가를 실시하고, 마지막 4주째에서는 보디스캔, 정좌명상, 하타요가를 반복하였다. 즉 공식명상만으로 4주 K-MBSR 프로그램을 실시하였다. 8주 K-MBSR 프로그램 집단은 K-MBSR 프로그램을 충실히 진행하였다. 12주 K-MBSR 프로그램 집단은 8주 K-MBSR 프로그램을 수행한 후 공식명상을 4주 더 실시하였다.

K-MBSR 프로그램 전에 불안, 우울, 정적/부적 정서를 측정하고, 프로그램 종료 직후, 그리고 8개월 후에 측정을 반복하였다. 8개월 후의 추수검사는 이메일을 통해 실시하였다.

본 연구의 프로그램 진행은 연구 당시 심리학 박사 수료자(현재 심리학 박사)로서, 마음챙김 명상 전문가 과정을 수료하고, 명상치유전문가 1호 자격을 소지하였으며, 명상치유전문가 협의회 운영자 겸 수련위원장으로 있던 본 연구자가 직접 진행하였다.

1.2 연구대상

경상북도에 있는 Y대학교에서 2005학년 1학기과 2006년 1학기에 “심리학 개론”에 해당하는 수업을 수강한 대학생을 대상으로, 2006년 2학기에 명상프로그램에 관한 공고를 내고 참가신청을 받았다. 몸에 질병이 있거나, 주관적 건강상태가 나쁘다고 평가한 경우를 제외하고 참가 신청을 한 50명을 대상으로 프로그램을 진행하였다. 프로그램 중도에 포기한 12명을 자료처리에서 제외하고 최종적으로 4주 명상집단에 13명, 8주 명상집단에 10명, 12주 명상집단에 12명의 자료를 분석하였다. 남학생이 14명, 여학생이 21명으로 평균 연령은 22.05(표준편차는 1.89)였다. 본 연구는 수행기간에 따른 비교연구를 목적으로 하여 통제집단을 제외하였다.

2. 측정도구

2.1 불안 척도

본 연구에 사용된 Beck의 불안척도(Beck Anxiety Inventory; BAI)[33]는 수렴도가 양호하고 동시에 불안을 우울과 신뢰롭게 구별해주는 새로운 측정도구가 필요하다는 취지에서 개발된 것이다. 불안 정도를 측정하기 위한 21개의 자기 보고형 검사로 만들어져 있으며, 지난 한주 동안 각 문항에서 기술하는 증상으로 인해 불편하게 느낀 정도를 0점에서 3점까지 Likert 척도로 평정하도록 되어있다. 본 연구에서는 한국판 BAI[34]를 사용하였으며, 이 한국판 BAI의 내적 일치도(cronbach's α)는 .94였고, 반분신뢰도는 .90이었다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도(cronbach's α)는 .70이다.

2.2 우울 척도

Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)[35]는 개발 이후 현재까지 전 세계적으로 널리 사용되고 있는 우울증 척도 중에 하나이다. 21문항의 자기보고식 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함한 문항으로 이루어져 있으며, 각각의 문항은 0점에서 3점으로 평가되어 있으며 전체 점수는 0점에서 63점까지이다. 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울상태, 16-23점은 중한 우울 상태, 24-63점은 중한 우울상태로 본다. 본 연구에

사용된 한국어판 BDI 한국어판[36]에서 정상집단의 평균점수는 13.01(SD=7.77), 우울증 집단의 평균은 23.81(SD=11.56)으로, 반분신뢰도는 .886으로 보고하였다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도(cronbach's α)는 .81로 나타났다.

2.3 정적/부적 정서 척도

본 연구에 사용된 정적/부적 정서척도(the Positive and Negative Affect Schedule; PANAS)[37]는 번안한 척도[38]를 사용하였다. 총 20개의 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항이 자신에게 해당되는 정도를 0점에서 4점까지 Likert식 5점 척도로 평정하도록 되어있다. 본 연구에서 내적 일치도(cronbach's α)는 정적 정서 .77, 부적 정서는 .78이었다.

3. K-MBSR 프로그램

전체 8회기로 구성되어 있으며, 주 1회 1회기 프로그램으로 진행되고 회기 당 3시간으로 총 24시간이 소요된다. 강의와 실습으로 구성되어 있으며 프로그램 진행 자용 교안과 실습용 테이프 7개로 구성되어 있다. 참가자들은 주 1회 프로그램 진행자에 의해 프로그램 실습을 하고, 6일간은 집에서 실습을 하며, 실습일지를 작성하도록 한다. 3회기 이후는 유쾌한 사건 경험일지가, 4회기 이후에는 불쾌한 사건 경험일지가 추가된다.

마음챙김 명상 프로그램의 1회기 주제는 ‘마음의 성질(방황하는 마음알기)’로서 마음챙김 명상이란 무엇인가에 대한 설명과 마음챙김 명상의 7가지 태도에 관한 강의를 있다. 실습은 마음챙김 먹기명상(19분 20초)과 누워서 하는 보디스캔(27분 21초)에 관한 실습이 있으며 각각의 내용은 녹음파일의 형태로 제작되었다.

2회기 주제는 ‘행동 양상에서 존재양상으로’ 되어있으며, 보디스캔을 통한 마음의 산만성을 일깨우고, 스트레스 사건에 따라 몸의 반응이 어떻게 달라지는지를 살펴해보도록 한다. 실습은 보디스캔과 마음챙김 걸기명상(16분 15초)으로 되어 있다.

3회기 주제는 ‘호흡의 힘’으로 마음이 얼마나 분주하게 움직이는가를 호흡훈련을 통해 다시 한 번 인식하도록 하고, 의도적으로 마음을 챙겨 호흡을 해나가도록

유도하고 있다. 실습은 보디스캔과 호흡명상(30분 03초)으로 구성되어 있다.

4회기 주제는 ‘마음챙김 호흡’으로 호흡을 통해 마음챙김 능력이 증가하며 호흡을 하면서 감정이나 생각의 변화를 순간순간 챙기는 호흡 확장 단계를 거치도록 유도하여 전신체의 감각을 느끼도록 한다. 실습은 마음챙김 호흡확장 실습(8분 9초)과 정좌명상(26분 44초)으로 구성되어 있다.

5회기 주제는 ‘특정한 의식 집중의 대상 없이 깨어있기(현재에 머물기)’이며 마음의 움직임을 판단하지 않고, 추리하지 않은 채 명상 중 일어나는 모든 현상을 그대로 알아차리고 이를 수용하도록 한다. 실습은 정좌명상과 소리듣기와 생각하기(25분 09초)로 구성되어 있다.

6회기 주제는 ‘마음챙김 하타요가’이며 하타요가와 마음챙김에 관한 설명과 함께 하타요가 47개의 동작을 느리고 부드럽게 행할 때 이를 알아차리도록 한다. 동작을 하는 동안 자신의 호흡을 관찰하고 신체가 느끼는 감각에 주의를 기울이며, 신체의 한계를 탐색하고, 요가 동작과 함께 존재하는 방식을 스스로 익히도록 한다.

7회기 주제는 ‘마음챙김의 날(A Day of Mindfulness)’로 묵언과 상호시선 접촉금지 규칙을 가지고 1시간의 점심시간(먹기명상)을 포함하여 7시간의 종일 명상프로그램으로 구성되어 있다. 7회기 프로그램은 2가지로 구성되어 녹음된 파일 1번부터 7번까지를 반복하는 방식으로 진행한다.

8회기 주제는 ‘자신만의 명상법’으로 참가자들이 8주간의 프로그램 소감을 발표하고, 보디스캔, 정좌명상, 보디스캔을 통한 자기 자신을 위한 명상법을 설명하고 프로그램 진행자에게 feedback을 받는 형식으로 구성되어 있으며, 발표하지 않는 참가자는 다른 참가자의 발표를 들으며 자신의 프로그램을 구성하도록 유도하도록 구성되어 있다.

K-MBSR 프로그램[28]은 Kabat-Zinn의 프로그램[6]과 유사하게 전체를 8회기로 구성하고 있고 종일 명상 프로그램이 포함되어 있으며 각 구성프로그램의 내용이 음성파일로 녹음되어 있다. 그러나 한국형 MBSR 프로그램[28]은 ‘스트레스 대처 기술’, ‘주장 훈련’, ‘유쾌

한 사건 경험하기’, 그리고 ‘스트레스에 대한 심리교육’을 전문가 교육으로 제외시키고, 알아차림을 강조하는 마음챙김 명상 훈련만으로 프로그램이 만들어져 있다. 또한 Kabat-Zinn의 프로그램[6]에서는 보디스캔, 호흡명상, 요가가 3주 이내에 모두 소개되면서 각 회기별로 다양성을 주는 반면, 한국형 명상프로그램은 사념처법에 따라 먹기명상, 보디스캔, 걷기 명상 등 신체를 살피는 훈련이 앞에 소개되고, 보디스캔과 호흡명상과 더불어 하는 감각 수련이 그 다음에, 정좌명상과 소리와 함께하기 등 마음의 작용에 대한 강의와 수련이 뒤에 소개되어 있다. 전체적으로 보디스캔, 정좌명상, 하타요가가 중복되면서 3회 반복하는 과정으로 구성되어 있으며, 1시간의 이론 강의와 2시간의 실습으로 구성되어 있으며, 2시간의 실습은 20분에서-30 퍼드백 시간과 느낌 나누는 시간을 포함하고 있다.

K-MBSR 프로그램은 실습 전문가 교육을 수료한 마음챙김 명상전문가(이하 전문가)에 의해 진행하도록 규정되어 있다. 전문가 교육과정은 전체 5단계의 과정으로 1단계는 ‘마음챙김 명상과 자기치유과정’으로 8주간 24시간의 마음챙김 명상 실습과 56시간의 실습일지 작성으로 구성되어 있다. 2단계는 ‘심신건강 토론과정’으로 심신의학과 마음과 면역, 심장병과 적개심, 암 발생의 심리적 요인 등 마음과 몸, 마음과 건강의 관계에 대한 강의 24시간과 마음챙김 명상실습 24시간으로 구성되어 있다. 3단계는 ‘스트레스와 심신의학’ 과정으로 스트레스에 대한 일반론과 스트레스의 생리적 반응, 스트레스 관련 질환의 이해와 개선법에 대한 강의 24시간과 마음챙김 명상실습 24시간으로 구성되어 있다. 4단계는 ‘이완과 명상치유과정’으로 스트레스 해소법과 스트레스 대처를 위한 효율적 전략 짜기 등 증상에 따른 특수 이완명상법의 선택과 명상의 임상적 적용에 관한 강의 24시간과 마음챙김 명상실습 24시간으로 구성되어 있다. 5단계는 명상치유과정으로 Kabat-Zinn의 마음챙김 명상과 Benson의 이완반응과 ‘Breakout Principle에 관한 집중연구과정’으로 24시간 교육과 마음챙김 명상실습 24시간 과정으로 구성되어 있다. 전체 마음챙김 명상 전문가 과정은 총 40주(280일)의 실습과 32주(96시간)의 교육으로 구성되어 있으며, 1년간의 명상수련 일

지를 작성한 것을 기준으로 소정의 심사를 거쳐 전문가로 인정하도록 구성되어 있다.

4. 자료 분석

본 연구에서는 수행기간에 따른 명상 프로그램이 대 학생의 정서반응(불안, 우울, 정적/부적 정서)에 어떤 영향이 있는지 살펴보기 위하여 집단×시기에 따른 반복측정 변량분석을 하였으며, 변량 차이를 구체적으로 살펴보기 위해 사후 Scheffe 검증을 실시하였다. 모든 분석 자료는 SAS 9.1 program을 사용하였다.

III. 연구결과

불안, 우울, 정적/부적 정서에 관한 명상 집단과 통제 집단의 검사 결과를 [표 1]에 제시 하였다.

1. 불안

불안에 관한 변량분석 결과 집단에 따른 평균점수의 유의한 차이는 나타나지 않았고[F(2, 32) = .71, n.s]. 검사시기[F(2, 64) = 16.81, $p < .001$]와 집단과 검사시기의 상호작용[F(4, 64) = 3.23, $p < .05$]에서 유의한 효과가 나타났다. 검사시기에 따른 평균차이를 사후 비교분

석(Scheffe 검증)결과, 사전-사후검사, 사전-추수검사 평균점수간에 유의한 차이가 있었다. 검사시기와 집단에 따른 차이를 살펴보기 위하여 단순 주효과 분석을 실시하고, 그 결과를 [표 2]에 제시하였다. 결과를 살펴보면, 사전검사[F(2, 32) = 2.25, n.s]와 사후검사[F(2, 32) = 1.75, n.s]에서는 집단간 평균점수의 유의한 차이는 나타나지 않았고, 추수검사에서는 8주 명상집단이 4주 명상집단보다 불안이 유의하게 낮은 것으로 나타났다[F(2, 32) = 4.27 $p < .05$]. 4주 명상집단[F(2, 36) = .64, n.s], 8주 명상집단[F(2, 27) = 2.01, n.s], 12주 명상집단[F(2, 33) = 3.05, n.s] 모두 사전-사후-추수검사에서 유의한 차이는 나타나지 않았다. 변량분석 결과를 살펴보면, 사전검사와 사후검사에서 세 집단 차이는 나타나지 않았고, 추수검사에서는 8주 명상집단이 4주 명상집단보다 불안이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 각 집단은 시기에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았으나, 12주 명상집단이 8주 명상집단보다 검사시기에 따른 효과가 큰 것으로 나타났다. 전체적인 결과를 살펴보면, 통계적으로 유의하지는 않지만 수행 기간이 길수록 불안을 감소시키는 경향이 큰 것으로 나타났다. 이에 대한 결과를 [그림 1]에 나타내었다.

표 1. 불안, 우울, 긍정/부적 정서의 변량분석 결과

변인	집단	사전 검사 M(SD)	사후 검사 M(SD)	추수 검사 M(SD)	집 단 F	시 기 F	집단×시기 F
불안	4주 명상집단(13)	10.23(4.78)	8.54(4.24)	10.23(4.15)	.71	16.81	***
	8주 명상집단(10)	10.20(8.11)	4.90(5.65)	5.70(4.90)			
	12주 명상집단(13)	12.58(11.55)	6.00(4.73)	6.00(3.86)			
우울	4주 명상집단(13)	10.08(5.65)	7.69(5.11)	9.46(5.56)	2.89	39.35	***
	8주 명상집단(10)	8.00(6.02)	2.00(2.83)	3.60(3.57)			
	12주 명상집단(13)	13.58(7.10)	4.76(4.00)	4.00(3.30)			
정적정서	4주 명상집단(13)	23.15(5.54)	22.08(5.63)	21.92(4.97)	.35	2.83	1.66
	8주 명상집단(10)	21.50(7.93)	22.70(8.33)	25.10(9.15)			
	12주 명상집단(13)	21.25(5.17)	24.92(7.43)	26.50(7.00)			
부적정서	4주 명상집단(13)	18.65(5.48)	19.15(6.45)	18.85(4.52)	.71	10.55	***
	8주 명상집단(10)	19.60(5.60)	14.10(4.77)	16.20(4.87)			
	12주 명상집단(13)	23.00(9.47)	16.17(4.67)	17.75(5.93)			

* $p < .05$, ** $p < .01$.

표 2. 불안검사 점수의 단순 주효과 분석 결과

Source	SS	df	MS	F
집단 at 검사시기(사전)	44.14	2	22.07	.30
집단 at 검사시기(사후)	82.04	2	41.02	1.75
집단 at 검사시기(추수)	156.33	2	78.16	4.27 *
검사시기 at 4주 명상집단	24.82	2	12.41	.64
검사시기 at 8주 명상집단	163.26	2	81.63	2.01
검사시기 at 12주 명상집단	346.72	2	173.36	3.05

* $p < .05$.

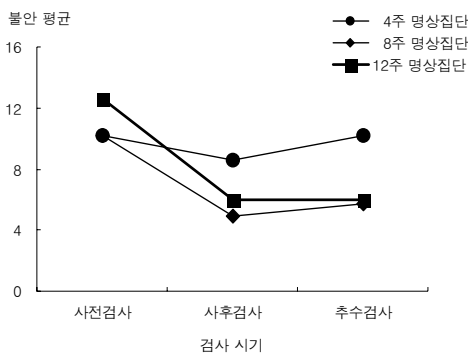


그림 1. 집단과 검사시기에 따른 불안의 평균점수

2. 우울

우울에 관한 변량분석 결과 집단에 따른 평균점수의 유의한 차이는 나타나지 않았고[F(2, 32) = 2.89, n.s.]. 검사시기[F(2, 64) = 39.35, $p < .001$]와 집단과 검사시기의 상호작용[F(4, 64) = 7.96, $p < .001$]에서 유의한 효과가 나타났다. 검사시기에 따른 평균차이를 사후 비교분석(Scheffe 검증)결과, 사전-사후검사, 사전-추수검사 평균점수간에 유의한 차이가 있었다. 검사시기와 집단에 따른 차이를 살펴보기 위하여 단순 주효과 분석을 실시하고 그 결과를 [표 3]에 나타내었다. 결과를 살펴보면, 사전검사에서는 집단간 평균점수의 유의한 차이가 나타나지 않았고[F(2, 32) = 2.25, n.s.]. 사후검사에서는 8주 명상집단이 4주 명상집단보다 평균점수가 유의미하게 낮은 것으로 나타났다[F(2, 32) = 4.88, $p < .05$]. 8주-12주 명상집단, 4주-12주 명상집단은 사후검사에서 집단간 평균점수의 유의한 차이가 나타나지 않았다. 추수검사에서는 8주-12주 명상집단은 평균점수

의 유의한 차이가 나타나지 않았지만, 4주-8주 명상집단, 4주-12주 명상집단과는 평균점수의 유의한 집단 차이가 나타났다[F(2, 32) = 6.90 $p < .05$]. 4주 명상집단은 사전-사후-추수 검사에서 평균점수의 유의한 차이가 나타나지 않았고[F(2, 36) = .67, n.s.], 8주 명상집단은 사전-사후검사에서 평균점수의 유의미하게 나타났다[F(2, 27) = 5.09, $p < .05$]. 12주 명상집단은 사전-사후검사와 사전-추수검사에서 평균점수의 유의미 차이를 나타내었다[F(2, 33) = 13.01, $p < .001$]. 변량분석 결과를 살펴보면, 사전검사에서 세 집단 평균점수의 유의한 차이는 나타나지 않았고, 사후검사에서는 4주 명상집단보다 8주 명상집단의 평균점수가 유의미하게 낮은 것으로 나타났으며, 추수검사에서는 4주 명상집단보다 8주-12주 명상집단 평균점수가 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 4주 명상집단은 사전-사후-추수검사에서 평균점수의 유의한 변화가 나타나지 않았고, 8주 명상집단은 사전-사후검사에서 평균점수가 유의하게 낮아졌다. 12주 명상집단은 사전-사후검사에서 평균점수가 유의하게 낮고, 사전-추수검사에서 평균점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 우울에 대한 결과를 전체적으로 살펴보면, 4주 K-MBSR 프로그램은 우울을 감소에 유의한 효과가 없는 것으로 나타났다. 8주 K-MBSR 프로그램과 12주 K-MBSR 프로그램은 우울 감소시키는 유의한 효과가 있고, 12주 K-MBSR 프로그램은 우울을 감소시키는 효과가 8개월 후까지 유의한 것으로 나타났다. 이에 대한 결과를 [그림 2]에 나타내었다.

표 3. 우울검사 점수의 단순 주효과 분석 결과

Source	SS	df	MS	F
집단 at 사전시기(사전)	177.70	2	88.85	2.25
집단 at 검사시기(사후)	193.28	2	96.64	4.88 *
집단 at 검사시기(추수)	261.11	2	130.55	6.90 ***
검사시기 at 4주 명상집단	39.84	2	19.92	.67
검사시기 at 8주 명상집단	193.06	2	96.53	5.09 *
검사시기 at 12주 명상집단	728.38	2	364.19	13.01 ***

* $p < .05$, *** $p < .001$.

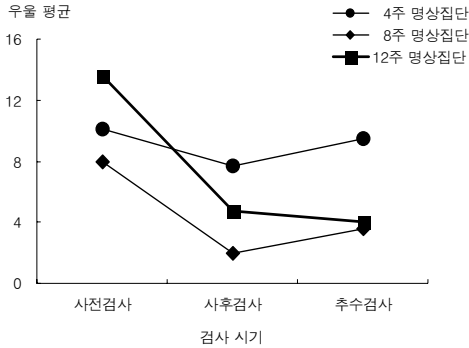


그림 2. 집단과 검사시기에 따른 우울의 평균점수

3. 정적 정서

정적 정서에 대한 변량분석 결과 집단에 따른 평균점수의 유의한 차이는 나타나지 않았고[F(2, 32) = .35, n.s.], 검사시기[F(2, 64) = 2.83, n.s.]와 집단과 검사시기의 상호작용[F(4, 64) = 1.66, n.s.]에도 유의한 효과는 나타나지 않았다. 다만, 4주 명상집단보다는 8주-12주 명상집단이 정적 정서에서 사전에 비해 사후와 추수검사에서 점수가 향상되는 것으로 나타났다.

4. 부적 정서

부적 정서에 대한 변량분석 결과 집단에 따른 평균점수의 유의한 차이는 나타나지 않았고[F(2, 32) = .71, n.s.], 검사시기[F(2, 64) = 10.55, $p < .001$]와 집단과 검사시기의 상호작용[F(4, 64) = 3.71, $p < .01$]에서 유의한 효과가 나타났다. 검사시기에 따른 평균차이를 사후비교분석(Scheffe 검증)결과, 사전-사후검사, 사전-추수검사 평균점수간에 유의한 차이가 있었다. 검사시기와 집단에 따른 차이를 살펴보기 위하여 단순 주효과 분석을 하고 그 결과를 [표 4]에 나타내었다. 결과를 살펴보면, 사전검사[F(2, 32) = 1.23, n.s.]와 추수검사[F(2, 32) = .75, n.s.]에서 집단간 차이는 나타나지 않았고, 사후검사에서는 8주 명상집단이 4주 명상집단보다 평균점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다[F(2, 32) = 2.53, $p < .05$]. 4주 명상집단[F(2, 36) = .02, n.s.], 8주 명상집단[F(2, 27) = 2.97, n.s.], 12주 명상집단[F(2, 33) = 3.14, n.s.] 모두 사전-사후-추수검사에서 유의한 차이는 나타

나지 않았다. 변량분석 결과를 살펴보면, 사전검사와 추수검사에서 세 집단간 평균점수의 차이는 나타나지 않았고, 사후검사에서는 8주 명상집단이 4주 명상집단에 비해 평균점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 4주-8주-12주 명상집단은 시기에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았으나, 12주 명상집단이 8주 명상집단보다 부적 정서를 감소시키는 효과가 조금 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과를 살펴보면, 통계적으로 유의하지는 않지만, 수행 기간이 길수록 부적 정서를 감소시키는 경향이 큰 것으로 나타났다. 이에 대한 결과를 [그림 3]에 나타내었다.

표 4. 부적정서 점수의 단순 주효과 분석 결과

Source	SS	df	MS	F
집단 at 검사시기(사전)	125.40	2	62.70	1.23
집단 at 검사시기(사후)	149.28	2	74.64	2.53 *
집단 at 검사시기(추수)	39.60	2	19.80	.75
검사시기 at 4주 명상집단	1.43	2	.71	.02
검사시기 at 8주 명상집단	154.06	2	77.03	2.97
검사시기 at 12주 명상집단	307.05	2	153.52	3.14

* $p < .05$.

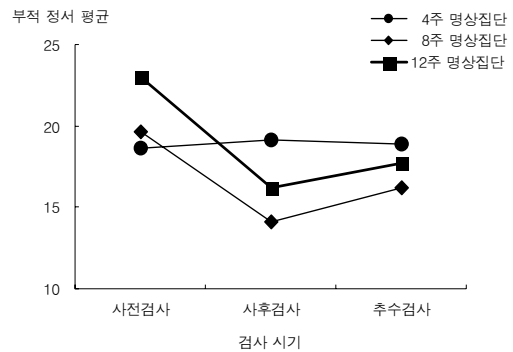


그림 3. 집단과 검사시기에 따른 부적 정서의 평균점수

IV. 논의

본 연구는 한국형-MBSR 프로그램이 효과성 검증에 관한 것이다. 즉, MBSR 프로그램이 미국을 위시한 여

러 국가에서 다양한 임상장면에 활용되고 있는 것과 같은 맥락으로 한국의 실정에 맞는 K-MBSR 프로그램을 개발[28]하고, 그의 효과성을 알아보기 위한 초기 연구[29-31]작업의 하나로 볼 수 있다.

선행 연구[32]의 결과에 따르면, K-MBSR 프로그램을 수련한 대학생은 사전검사에 비해 사후검사에서 불안, 우울, 부정적 정서가 감소하고, 그 결과가 8개월 후까지 비교적 낮은 수치로 지속되는 경향성을 보였다. 긍정적 정서는 프로그램 시작 이후 사후에 약간 증가하고, 8개월 후까지 계속 상승한 것으로 나타났다. 아무런 훈련도 받지 않은 통제 집단은 사전과 사후 그리고 8개월 후까지 비교적 큰 변화 없이 불안, 우울, 긍정적 정서와 부정적 정서가 유지되는 경향성을 보였다. 또한 6주 K-MBSR 프로그램을 시험 전에 실시하고 시험시간에 불안, 우울, 부정적 정서와 정서정서를 알아본 결과, 명상 집단은 불안, 우울, 부정적 정서가 사전과 거의 안정된 반면, K-MBSR 프로그램을 수련하지 않은 통제 집단은 불안, 우울, 부정적 정서가 사전검사에 비해 사후검사에서 유의하게 높게 나타났다.

본 연구의 결과를 살펴보면, 8주-12주 K-MBSR 프로그램은 대학생의 불안, 우울, 부정적 정서를 감소시키는 것으로 나타났다. 또한, 정적 정서 역시 4주 명상집단보다는 8주-12주 명상집단의 점수가 사전검사에 비해 사후-추수검사에서 점수가 향상되는 것으로 나타났다. 본 연구의 이런 결과는 K-MBSR 프로그램이 대학생 집단에서 불안, 우울 그리고 부정적 정서를 감소시키는 효과가 있는 것으로 나타난 선행연구[28] 결과와 일치한다. 즉, 8주 이상 K-MBSR 프로그램을 수행하면 부정적 정서, 불안, 우울을 낮추는데 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과, 4주 K-MBSR 프로그램은 스트레스에 의해 발생할 수 있는 불안이나 우울, 부정적 정서에 미치는 유의한 효과가 없는 것으로 나타났다. 선행연구[28]에 따르면, 스트레스 장면에 노출되었을 때 효과가 발생하려면 적어도 6주 이상 K-MBSR 프로그램을 수행해야 하는 것으로 나타난 것과 같이 생각해 보면, K-MBSR 프로그램의 일반적인 효과성은 6주 이상에서 효과가 있는 것으로 잠정적 결론을 내려야 할 것으

로 보여진다.

K-MBSR 프로그램의 효과성이 6주 이상 8주와 12주 프로그램에서 효과성을 보인 것에 반해, 긍정적 정서는 큰 효과가 나타나고 있지 않다. 이는 K-MBSR 프로그램의 효과성이 정적 정서를 높이기보다 부정적 정서를 낮추는데 유의한 효과성이 있는 것으로 보여지는데, 추후 보다 세밀한 연구과정이 뒷받침되어야 할 것으로 보여진다.

K-MBSR 프로그램이 몇 회의 사전연구[29-31]와 본 연구[28]를 통하여 매뉴얼(비공개)이 개발되고, 프로그램의 일부 효과성이 검증[32]되고는 있지만, 여전히 MBSR[6] 프로그램에 비해서는 적용의 대상과 범위가 좁은 것이 사실이다. 물론 K-MBSR 프로그램의 효과성 검증에 관한 직접적 선행 연구[29-32]외에 근로자를 대상으로 한 연구[39], 경증 치매 노인을 대상으로 한 연구[40] 등이 이루어졌으며, 자아정체감 향상을 위한 미술치료 프로그램에 적용[41]되거나 유방암 환자를 위한 프로그램[42]에도 사용되어 지고 있다.

그러나, K-MBSR 프로그램의 구조화와 분명한 효과성 검증을 위해서는 K-MBSR 프로그램만 사용하여 분명한 효과성 검증을 할 필요가 있다. 이에, 선행연구[32]의 제언과 더불어 앞으로의 연구는 몇 가지 방향에 초점을 맞추어 진행되어야 할 것이다.

첫째, 적용범위에 대한 문제이다. MBSR 프로그램이 다양한 연령대와 각종 환자와 일반인을 대상으로 연구가 진행되고 다양한 프로그램으로 개발되고 있는 반면, 한국의 실정에서는 명상의 적용대상이 여전히 대학생과 일부 일반인들에게 국한되어 있는 것으로 나타난다. 따라서, 보완대체의학의 일환으로 사용되기에는 무리가 있다. 앞으로의 연구는 소수 집단을 대상으로 하더라도 많은 경험 사례를 연구해야 할 필요성이 있다.

두 번째로 연구되어야 할 문제는 명상지도자 변인[43]에 관한 것이다. 마음챙김 명상 프로그램도 집단상담과 유사하게 집단으로 이루어지는 일종의 교육 프로그램이기 때문에 지도자의 역할이 대단히 중요하다. 특히 명상지도자의 경험의 측면이나 수행의 측면은 명상수행 참여자에게 중요한 변인이 될 것으로 보여진다. 지도자의 경험은 상담에서도 중요한 변인[44] 다루어지

고 있고, 지도자의 능력과 대단히 상관이 높은 항목이다. 따라서 K-MBSR 프로그램이 보완대체의학 프로그램으로 활발히 사용되기 위해서는 지도자의 능력 제고를 위한 다양한 교육과 실습 경험이 필요할 것으로 보여진다.

참고 문헌

- [1] 변광호, 장현갑, *스트레스와 심신의학*, 학지사, 2005.
- [2] H. Benson, *The relaxation response*, New York: Williams Morrow, 1975.
- [3] H. Benson, *Beyond the Relaxation Response*, New York: Williams Morrow, 1986.
- [4] D. Ornish, *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease*, New York: Random House, 1990.
- [5] D. Ornish, *Love and Survival: The scientific basic for the healing power of intimacy*, New York: Harper Collins, 1997.
- [6] J. Kabat-Zinn, *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*, New York: Delta, 1990.
- [7] J. Kabat-Zinn, A. O. Massion, J. Kristeller, L. G. Peterson, K. E. Fletcher, L. Pbert, W. R. Lenderking, and S. F. Santorelli, "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders", *American J of Psychiatry*, Vol.19, pp.936-943, 1992.
- [8] J. Miller, K. Fletcher, and J. Kabat-Zinn, "Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders", *General Hospital Psychiatry*, Vol.17, pp.192-200, 1995.
- [9] J. D. Teasdale, Z. V. Segal, J. M. Williams, V. Ridgeway, J. Soulsby, and M. Lau, "Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy", *J of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.68, pp.615-623, 2000.
- [10] J. Kabat-Zinn, "An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation", *General Hospital Psychiatry*, Vol.4, pp.33-47, 1982.
- [11] J. Kabat-Zinn, L. Lipworth, R. Burney, and W. Sellers, "Four-years follow-up of a Meditation-based program for self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance", *Clinical J of Pain*, Vol.2, pp.159-173, 1986.
- [12] K. H. Kaplan, D. L. Goldenberg, and M. Garvin-Nadeau, "The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia," *General Hospital Psychiatry*, Vol.15, No.5, pp.284-289, 1983.
- [13] J. Kabat-Zinn, E. Wheeler, T. Light, A. Skillings, M. J. Scharf, T. G. Cropley, D. Hosmer, and J. D. Bernhard, "Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy(UVB) and photochemotherapy (PUVA)", *Psychosomatic Medicine*, Vol.60, No.5, pp.625-632, 1988.
- [14] L. Carlson, M. Speca, K. Patel, and E. Goodey, "Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate(DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients", *Psychoneuroendocrinology*, Vol.29, No.4, pp.448-474, 2004.

- [15] L. E. Carlson, Z. Ursuliak, E. Goodey, M. Angen, and M. Specca, "The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up", *Supportive Care in Cancer*, Vol.9, pp.112-123, 2001.
- [16] D. Reibel, J. Greeson, G. Brainard, and S. Rosenzweig, "Mindfulness based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population", *General Hospital Psychiatry*, Vol.23, pp.183-192, 2001.
- [17] J. A. Astin, "Stress reduction through mindfulness meditation: Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences", *Psychotherapy & Psychosomatics*, Vol.66, No.2, pp.97-106, 1997.
- [18] S. Shapiro, G. Schwartz, and G. Bonner, "Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students", *Journal of Behavior Medicine*, Vol.21, pp.581-599, 1988.
- [19] J. F. Thayer, B. H. Friedman, T. D. Borkovec, B. H. Johnsen, and S. Molina, "Phasic heart period reactions to cued threat and nontreat stimuli in generalized anxiety disorder", *Psychophysiology*, Vol.37, pp.361-368, 2000.
- [20] D. L. Goldenberg, K. H. Kaplan, M. G. Nadeau, D. Brodeur, S. Smith, and C. H. Schmid, "A controlled study of a stress-reduction, cognitive-behavioral treatment program in fibromyalgia", *Journal of Musculoskeletal Pain*, Vol.2, pp.53-66, 1994.
- [21] 신정호, "알츠하이머 치매의 예방과 치료", *고려의학*, pp.23-31, 2004.
- [22] H. C. Lou, T. W. Kjaer, L. Friberg, G. Wildschiodtz, S. Holm, and M. A. Nowak, "15O-H₂O PET study of meditation and the resting state of normal consciousness", *Hum Brain Mapp*, Vol.7, No.2, pp.98-105, 1999.
- [23] A. Lutz, L. L. Greischar, N. B. Rawlings, M. Ricard, and R. J. Davidson, "Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice", *PNAS*, Vol.101, No.46, pp.16369-16373, 2004.
- [24] S. W. Lazar, G. Bush, R. L. Gollub, G. L. Fricchione, G. Khalsa, and H. Benson, "Functional brain mapping of the relaxation response and meditation.", *NeuroReport*, Vol.11, No.7, pp.1581-1585, 2000.
- [25] G. E. Schwartz, "Disregulatory theory and disease: Application to repression cerebral disconnection Cardiovascular disorder Hypothesis", *International Review and Applied Psychology*, Vol.32, pp.95-118, 1983.
- [26] G. E. Schwartz, *Disregulatory theory and disease: A system approach*. In S. Cherren(Ed.), *Psychosomatic medicine: Theory, research and practice*, New York: International University Press, 1989.
- [27] P. Barbieri, "Confronting stress: Integrating control theory and mindfulness to cultivate our inner resources through mind/body health methods", *Journal of Reality Therapy*, Vol.15, No.2, pp.3-13, 1986.
- [28] 장현갑, 김정모, 배재홍, "한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 제작과 SCL-90-R로 본 효과성 검증", *한국심리학회지: 건강*, 제12권, 제4호, pp.833-850, 2007.
- [29] 배재홍, 장현갑, "마음챙김명상을 바탕으로 한 스트레스 감소 프로그램의 한국판 제작을 위한 예비연구", 2005년 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, pp.48-49, 2005.
- [30] 장현갑, 배재홍, "마음챙김명상에 기반한 스트레스 완화프로그램이 불안과 우울에 미치는 영향". 2006년 한국건강심리학회 제1차 학술발표대회 및 워크샵 자료집, pp.44-46, 2006.

[31] 장현갑, 배재홍, "마음챙김명상에 기반한 스트레스 완화프로그램이 정신신체징후(SCL-90-R)에 미치는 효과", 2006년 한국건강심리학회 제 1차 학술발표대회 및 워크샵 자료집, pp.47-50, 2006.

[32] 배재홍, 장현갑. "한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응성에 미치는 영향", 한국심리학회지: 건강, 제11권, 제4호, pp.673-688, 2006.

[33] A. T. Beck, N. Epstein, G. Brown, and R. A. Steer, "An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology", Vol.56, pp.893-897, 1988.

[34] S. Kwon, *Differential roles of dysfunctional attitudes and autonomic thoughts in depression: An integrated cognitive model of depression*, Unpublished doctoral dissertation, Queensland University, Australia, 1992.

[35] A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, and J. Erbaugh, "An inventory for measuring depression", Archives of General Psychiatry, Vol.4, pp.561-571, 1961.

[36] 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재, "Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구", 신경정신의학, Vol.25, pp.487-502, 1986.

[37] D. Watson, L. A. Clark, and A. Tellegen, "Development and Validation of brief measure of positive and negative affect: PANAS scale", J of Personality and Social Psychology, Vol.54, pp.1063-1070, 1988.

[38] 이유정 성격특질이 기분의 수준 및 변화성에 미치는 영향, 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 1995.

[39] 안상섭, 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소프로그램 만성통증에 미치는 효과; 근로자를 중심으로, 영남대학교 대학원 박사학위 논문. 2007

[40] 허동규, 노인 스트레스 감소를 위한 명상 프로그램

의 개발과 효과, 영남대학교 대학원 박사학위 논문. 2008.

[41] 조승희, *대학생의 자아정체감 형성을 위한 마음챙김 미술 치료프로그램의 개발 및 적용*, 영남대학교 대학원 박사학위 논문. 2008.

[42] 강광순, *마음챙김 명상 프로그램이 유방암 환자의 스트레스 지각, 대처 방식 및 반응에 미치는 효과*, 전남대학교 대학원 박사학위 논문. 2010.

[43] 배재홍, "명상 지도자의 경험 요인이 참가자의 명상 지속성과 심리적 요인에 미치는 영향" 스트레스연구, Vol.14, No.4에 게재예정, 2010.

[34] S. M. Friedman and C. J. Gelso, "The Development of the Inventory of Countertransference Behavior", Journal of Clinical Psychology, Vol.56, No.9, pp.1221-1235, 2000.

저 자 소 개

배 재 홍(Jae-Hong Bae)

정회원



- 2001년 8월 : 영남대학교 일반대학원 심리학전공(심리학 석사)
- 2007년 8월 : 영남대학교 일반대학원 심리학전공(심리학 박사)
- 2009년 8월 ~ 현재 : 포항공과대학교 리더십센터 연구원

<관심분야> : 보완체체의학, 건강심리학, 명상, 스트레스 감소 프로그램