

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2006, Vol. 11, No. 4, 673-688

## 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향

배재홍      장현갑<sup>†</sup>  
영남대학교 심리학과

본 연구에서는 한국형 마음챙김 명상 프로그램이 대학생들의 정서반응에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 연구는 두 부분으로 나누어 진행되었는데 연구 1은 8주 한국형 마음챙김 명상 프로그램이 불안과 우울, 긍정적·부정적 정서에 미치는 영향을 알아보고, 연구 2는 시험기간 전에 한국형 마음챙김 명상 프로그램을 실시한 후 시험기간 동안 불안과 우울, 긍정적·부정적 정서 반응을 측정하여 6주 한국형 마음챙김 명상 프로그램이 불안, 우울 그리고 정서반응에 미치는 영향을 살펴보았다. 연구 1의 결과, 마음챙김 명상집단의 불안, 우울과 부정적 정서가 프로그램 전에 비해 프로그램 후에 감소하였으며 8개월 후까지 낮은 수치가 유지되었다. 불안, 우울, 부정적 정서는 프로그램 후 아무런 훈련도 받지 않은 통제집단과 유의미한 집단 차이를 보였다. 명상집단의 긍정적 정서 수치는 프로그램 전에 비해 프로그램 후와 8개월 후까지 계속 상승하였다. 연구 2의 결과는, 마음챙김 명상 집단은 프로그램 전과 프로그램 후 시험 기간에 측정된 불안, 우울, 긍정적·부정적 정서 목록에서 평상시와 거의 유사한 상태를 보였으나, 통제집단은 시험 기간에 불안과 우울, 부정적 정서반응이 유의미하게 상승이 되어 프로그램 후 집단 차이도 나타났다. 끝으로, 본 연구결과를 추후 연구를 위하여 마음챙김 명상 프로그램의 효과성과 관련시켜 논의하였다.

주요어 : 명상 프로그램, 마음챙김 명상, 마음챙김 명상 프로그램

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author): 장현갑 (712-749) 경북 경산시 대동 영남대학교 심리학과 E-mail: hkchang@yu.ac.kr

최근 마음챙김 명상에 기초한 스트레스 감소 (Mindfulness Based Stress Reduction Program; MBSR) 프로그램에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다. 이 MBSR 프로그램은 1979년 마사추세츠 의과대학 병원의 Jon Kabat-Zinn에 의해 시작된 것으로 알려져 있는데 처음에는 스트레스 교육 및 이완 프로그램(Stress Reduction & Relaxation Program; SR & RP)으로 시작되었다(Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985; Kabat-Zinn et al., 1992).

스트레스 교육 및 이완 프로그램은 만성통증 환자를 위한 프로그램으로, Kabat-Zinn은 만성통증 환자들이 전통적인 행동주의 치료로서는 자신의 육체적 고통을 본질적으로 변화시키려는 노력이 일어날 수 없다는 점과 만성통증으로 인한 신체적 불편감이 커지거나 만성화되어 가면서 우울해지는 경향성을 치료하기 위해 마음챙김에 기반을 둔 개입을 사용한 것으로 알려졌다. 즉 일반적인 행동주의 치료에서 통증의 문제를 해결하고자 하고, 행동과 정서의 변화를 이끌어내고자 하는 것과는 다르게 환자들에게 어떤 변화를 위한 노력이나 기대 없이 자신의 상황을 기꺼이 경험하도록 하고, 마음챙김을 통해 자신의 고통을 수용함으로써 고통을 감소시키고자 하였다(Kabat-Zinn, 1994).

Kabat-Zinn 등(1985)은 51명의 만성 통증 환자들에게 자기 조절을 훈련시키기 위해 10주 과정의 스트레스 교육 및 이완 프로그램에서 마음챙김 명상을 훈련시킨 결과 통증 측정 지표의 전체 평균이 33% 감소되었고, 기분장애나 정신과적 징후에서도 유의미한 감소를 보였다. 이 결과는 1년 반 후에도 상대적으로 안정되게 유지된 것

로 나타났다. 이 후 연구에서는 90명의 만성통증 환자를 대상으로 한 10주간의 스트레스 감소 및 이완프로그램에서도 마음챙김 명상훈련이 사용되었는데 실험군의 지각된 통증이 감소하고, 불안, 우울, 부정적인 신체상, 고통으로 인한 활동 억제, 고통 증상, 기분 장애, 신체적 증후군의 여러 측정치에서도 감소를 보였다. 즉 마음챙김 명상 훈련 집단이 통증 지각이 감소하고 심리적 건강의 증진이 이루어진 것이다. 이 마음챙김 명상 훈련 집단은 통증 관련 약물을 복용하는 빈도가 감소되었고, 활동 수준이나 자존감이 증가되는 결과도 가져왔다. 대부분의 피험자들이 마음챙김 명상훈련에 대해 높은 순응도를 보이며, 명상을 자신의 삶에 한 부분으로 받아들였고, 10주 개입 후 4년 후 까지도 지속적으로 마음챙김에 기반을 둔 훈련을 사용하고 있다는 것이 밝혀졌다(Kabat-Zinn, Lipworth, Burney, & Sellers, 1986). Kabat-Zinn 등(1992)이 범불안 장애와 공황 장애를 가진 22명의 환자에게 만성통증 환자에게 사용했던 것과 동일하게 MBSR 프로그램을 실시하였더니 치료 직후 및 3개월 추후 면접에서 우울 및 불안 등의 여러 측정치에서 유의한 향상이 관찰되었다. 이 결과는 3년 후 추수 면접을 하였을 때에도 치료 효과가 유지되고 있었다(Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995).

이후 MBSR 프로그램은 광선요법과 광화학요법을 통한 건설치료(Kabat-Zinn et al., 1998) 만성통증(Caudill, Schnable, Zuttermeister, Benson, & Freidman, 1991), 암환자의 치료(Speca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000) 등 여러 가지 증상에 효과적인 것으로 나타나 의료인에 의해 의료 보완적 기법으로서 넓게 사용되고 있다.

Kabat-Zinn(1990)의 MBSR 프로그램은 6주째와 7주째 사이의 종일 명상프로그램을 포함하여 일주일에 한번 2-3시간씩 교육을 받는 8주간의 프로그램으로 구성되어 있다. 이 교육 내용에는 마음챙김 명상 훈련과 더불어 황격막 호흡, 스트레스 대처 기술, 주장 훈련, 유쾌한 사건 경험하기, 그리고 스트레스에 대한 심리교육적인 자료도 포함되어 있다.

한편, 국내에서도 마음챙김 혹은 마음챙김 명상에 관한 연구가 최근에 들어 활발히 전개되고 있는데 그 사례를 살펴보면 마음챙김에 대한 이론적 논의와 소개(김정호, 2001, 2004; 김교현, 2006; 장현갑, 2004), 신체상 불만족과 폭식이 높은 여중생을 대상으로 한 연구(황효정, 김교현, 1999), 여중생의 IBS를 대상으로 한 연구(이지선, 김정호, 김미리혜, 2004) 등이 있으며, 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소프로그램에 관한 연구로는 MBSR-K의 예비연구(배재홍, 장현갑, 2005), 불안과 우울에 관한 연구(장현갑, 배재홍, 2006a), 정신신체징후에 관한 연구(장현갑, 배재홍, 2006b), 불안과 공격성에 관한 연구(장현갑, 배재홍, 김경우, 2006) 등이 있었다.

이런 MBSR 프로그램을 2000년 이후 국내에서도 의료적인 장면에 도입하려는 시도가 있었으나, 통합의학의 일환으로 사용하기에 알맞게 짜여진 복합적이고 구체적인 프로그램의 형태로 제작된 것이 없고, 과학적으로 연구한 자료가 드물어 명상 프로그램의 개발이 요구되었다. 이에 장현갑(2006)은 Brantley와 Kabat-Zinn(2003)의 『Calming your Anxious Mind』와 Segal, Williams 및 Teasdale(2001)의 『Mindfulness Based Cognitive Therapy』, 그리고 Kabat-

Zinn(1990)의 『Full Catastrophe Living』의 내용을 참고하고, 불교 명상 수행의 사념처법 체계에 따라 한국형 마음챙김 명상 프로그램을 개발하였다.

장현갑(2006)이 개발한 마음챙김 명상 프로그램을 간략히 소개하면 다음과 같다.

전체 8회기로 구성되어 있으며, 주 1회 1회기 프로그램으로 진행되고 회기 당 3시간으로 총 24시간이 소요된다. 강의와 실습으로 구성되어 있으며 프로그램 진행자용 교안과 실습용 테이프가 7개로 구성되어 있다. 참가자는 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 강의가 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 살펴보도록 한다. 실습은 보디스캔과 마음챙김 걷기명상(16분 15초)으로 되어 있다.

3회기 주제는 ‘호흡의 힘’으로 마음이 얼마나 분주하게 움직이는가를 호흡훈련을 통해 다시 한번 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 집종의 대상 없이 깨어있기(현재에 머물기)’이며 마음의 움직임에 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 참가자가 8주간의 프로그램 소감을 발표하고, 보디스캔, 정좌명상, 보디스캔을 통한 자기 자신을 위한 명상법을 설명하고 프로그램 진행자에게 피드백을 받는 형식으로 구성되어 있으며, 발표하지 않는 참

가자는 다른 참가자의 발표를 들으며 자신의 프로그램 구성을 유도하도록 구성되어 있다.

한국형 마음챙김 명상 프로그램은 Kabat-Zinn의 프로그램과 유사하게 전체를 8회기로 구성하고 있고 종일 명상프로그램이 포함되어 있으며 각 구성프로그램의 내용이 음성파일로 녹음되어 있다. 그러나 한국형 마음챙김 명상 프로그램은 ‘스트레스 대처 기술’, ‘주장 훈련’, ‘유쾌한 사건 경험하기’, 그리고 ‘스트레스에 대한 심리교육’을 전문가 교육으로 제외시키고, 알아차림을 강조하는 마음챙김 명상 훈련만으로 프로그램이 만들어져 있다. 또한 Kabat-Zinn의 프로그램에서는 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 감각수련이 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 피드백 시간과 느낌 나누는 시간을 포함하고 있다.

마음챙김 명상프로그램은 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 통론과정’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 Principle’에 관한 집중연구과정으로 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 일지를 작성한 것을 기준으로 소정의 심사를 거쳐 전문가로 인정하도록 구성되어 있다.

본 연구는 장현갑(2006)의 마음챙김 명상 프로그램의 효과성을 검증하기 위한 과정으로 실시되었다. 연구 1에서는 대학생들을 대상으로 프로그램 전후의 불안과 우울, 정서의 변화를 살펴보고, 8개월 후 추수연구를 통해 그 효과성을 재검증했다. 연구 2에서는 명상프로그램을 수행한 후 시험기간에 불안, 우울, 정서의 변화를 측정하여 스트레스 하에서 명상 프로그램의 효과성을 검증하고자 하였다.

## 연구 1

### 연구 방법

#### 연구절차

마음챙김 명상 프로그램: 장현갑(2006)이 개발한 마음챙김 명상 프로그램의 절차를 그대로 진행하였다. 본 연구에서는 각 회기의 강의는 제외하고 110분간의 실습과 내용설명만으로 진행되었는데 실습은 각 회기의 내용이 담긴 CD를 사용하였고, 내용설명은 프로그램 교안을 충실히 하였다.

**자료수집 절차:** 수업시간에 프로그램 참여자를 받은 후 사전 검사를 진행하고, 프로그램 종료 시점에 사후 검사를 실시하였다. 8개월 후 E-mail을 통하여 추수 검사를 실시하여 프로그램의 효과성을 검증하고자 하였다. 추수검사에 마음챙김 명상을 규칙적으로 실시하는가에 대한 질문에 실시한다는 경우는 없었다.

**프로그램 진행:** 본 연구의 프로그램 진행은 심리학 전공 박사 수료자로서 마음챙김 명상 전문가 과정을 수료하고, 마음챙김 명상 책임운영자로 있는 본 연구자가 진행하였다.

#### 연구대상

경북 경산에 소재한 4년제 대학교에서 ‘마음과 행동의 이해’ 교양강좌에서 마음챙김 명상 프로그램에 관해 설명하고 참여하기를 희망하는 25명을 대상으로 마음챙김 명상 집단(이하 명상 집단)에 15명, 통제 집단에 10명을 무선 배정하였다. 명상 집단에서 프로그램도중 개인적 사정으로 1회 이

상 프로그램에 불참한 3명과 설문지 기입에 부정확한 2명을 제외하고 최종 분석은 명상 집단 10명(남자 1명, 여자 9명), 통제 집단에 10명(남자 3명, 여자 7명)의 자료만 사용하였다. 연령은 만 18세에서 25세까지 평균 21.0세( $SD=1.99$ )였다.

### 측정도구

**불안:** 본 연구에 사용된 Beck의 불안척도(Beck Anxiety Inventory; BAI)는 Beck, Epstein, Brown 및 Steer(1988)가 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 Kwon(1992)이 번역한 한국판 BAI를 사용하였으며, 이 한국판 BAI의 내적 일치도(cronbach's  $\alpha$ )는 .94였고, 반분신뢰도는 .90이었다. 한은경, 조용래, 박상학, 김학렬, 김상훈(2003)이 정신과 환자를 대상으로 한 확인적 요인 분석에서는 Beck과 Steer(1991)의 독립된 4요인 구조모형처럼 주관적 불안요인, 신경생리학적 불안요인, 자율신경계적 불안요인, 공황적 불안요인으로 나누어진다고 보고하였으나 본 연구에서는 하위척도는 분류하지 않았다. 본 연구에서 나타는 신뢰도는 .79이다.

**우울:** Beck Depression Inventory(BDI; Beck, Ward, Mendelson, & Erbaugh, 1961)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 자신의 인지치료이론에 근거를 두었기 때문에 인지 증상을 강조하는 척도이다. 각각의 문항은 0점에서 3점으로 평가되어 있으며 전체점수는 0점에서 63점까지이다. 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울상태, 16-23점은 중한 우울상태, 24-63점은 중한 우울상태로 본다. Beck 등(1961)의 연구에서 신뢰도 및 반분상관계수는 .65에서 .67까지였고, 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재(1986)가 연구한 BDI 한국어판에서는 정상집단의 평균점수는 13.01( $SD=7.77$ ), 우울증 집단의 평균은 23.81( $SD=11.56$ )으로, 반분신뢰도는 .886으로 보고하였다. 본 연구에서 신뢰도는 .84로 나타났다.

**긍정적/부정적 정서성:** Watson, Clark, 및 Tellegen(1988)의 PANAS(the Positive and Negative Affect Schedule)를 이우정(1994)이 변환한 척도를 사용하였다. 총 20개의 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항이 자신에게 해당되는 정도를 0점에서 4점까지 Likert식 5점 척도로 평정하도록 되어있다. 본 연구에서 전체 신뢰도는 .83, 정적 정서 .90, 부적 정서는 .85로 나타났다.

### 자료 분석

본 연구에서는 명상 프로그램이 불안과 우울 감소에 어떤 영향이 있는지 살펴보기 위하여 이원혼합설계에 따른 변량분석을 하였으며, 변량분석에서의 차이를 구체적으로 살펴보기 위해 사후 Scheffe 검증을 실시하였다. 모든 분석 자료는 SAS 9.1 program을 사용하였다.

### 결 과

불안, 우울, 긍정적 부정적 정서에 관한 명상 집단과 통제 집단의 검사 결과를 표 1에 제시하였다.

**불안:** 불안에 따른 변량분석 결과 명상 집단과 통제 집단의 집단 간 차이는 나타나지 않고, 시기[ $F(2, 36) = 5.80, p < .01$ ]와 집단과 시기간의 상호작용[ $F(2, 36) = 5.31, p < .01$ ]에서는 유의한 차이가 나타났다. 주효과 분석을 통해 살펴

보면 사후 검사에서 명상 집단이 통제 집단에 비해 불안이 유의하게 낮았다[ $F(1, 38) = 93.45, p < .05$ ]. 이러한 불안의 차이를 그림 1에 나타내었다.

전체적으로 살펴보면 통제 집단은 사전검사, 사후검사와 추수검사에 따른 불안의 변화가 거의 없는 것으로 나타난 반면, 명상 집단은 사전에 비해 사후에 불안이 낮아지고, 8개월 후 추수 검사에서도 프로그램 전보다 낮아진 상태로 유지되는 것으로 나타났다.

**우울:** 우울에 관한 변량분석 결과 집단[ $F(1,$

표 1. 연구 1의 불안, 우울, 긍정적/부정적 정서의 변량분석 결과

	집단	사전 검사	사후 검사	추수 검사	집 단	시 기	집단×시기
		M (SD)	M (SD)	M (SD)			
불안	명상집단(10)	10.20(8.11)	4.90(5.65)	5.70(4.90)	.80	5.80 **	5.31 **
	통제집단(10)	8.90(3.25)	9.20(2.86)	8.10(3.41)			
우울	명상집단(10)	8.00(6.02)	2.00(2.83)	3.60(3.57)	7.80 *	4.33 *	2.88
	통제집단(10)	9.50(6.47)	8.80(5.16)	9.30(3.56)			
정적정서	명상집단(10)	21.50(7.93)	22.70(8.33)	25.10(9.15)	4.23	.65	.65
	통제집단(10)	17.50(5.52)	18.00(5.60)	17.60(5.93)			
부적정서	명상집단(10)	19.60(5.56)	14.10(4.77)	16.20(4.87)	1.93	1.18	5.37 **
	통제집단(10)	19.00(5.80)	17.65(7.29)	17.85(5.83)			

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

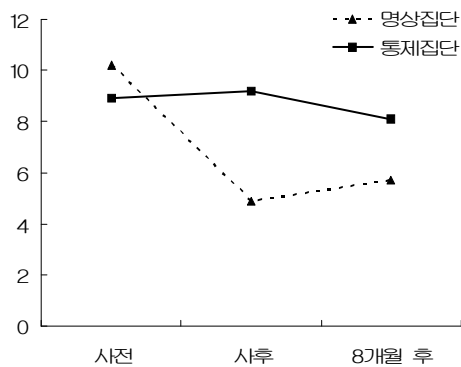


그림 1. 연구 1에서 집단과 검사 시기에 따른 불안

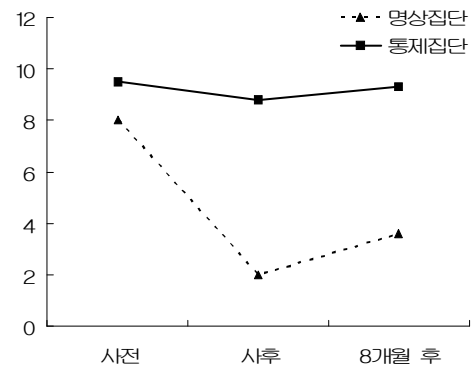


그림 2. 연구 1에서 집단과 검사 시기에 따른 우울

18) = 7.80,  $p < .05$ ], 시간[ $F(2, 36) = 4.33$ ,  $p < .05$ ]에서 유의한 차이를 나타내었다. 주효과 분석을 통해 살펴보면 명상 집단이 통제 집단보다 사후검사[ $F(1, 18) = 93.45$ ,  $p < .05$ ]와 추수검사[ $F(1, 18) = 12.80$ ,  $p < .01$ ]에서 우울이 유의하게 낮게 나타나고, 명상 집단에서는 사전에 비해 사후에 우울이 유의미하게 낮게 나타났다[ $F(1, 27) = 5.09$ ,  $p < .05$ ]. 우울에 대한 차이를 알아보기 쉽게 나타낸 것이 그림 2이다.

이상의 결과를 살펴보면 통제 집단은 검사시기에 따라 우울의 차이가 거의 없는 것으로 나타났고, 명상 집단은 사전에 비해 사후에 우울 수준이 유의미하게 낮아지고, 8개월 후 추수 검사에서도 사전에 비해 낮은 상태로 유지되는 것으로 나타났다.

**긍정적 정서:** 긍정적 정서는 집단, 시기, 집단과 검사시기의 상호작용 모두에서 아무런 차이가 나타나지 않았다. 다만 단순 주효과분석을 통해 살펴보면 8개월 후 추수검사의 결과에서 명상 집단이 통제 집단에 비해 유의하게 높게 나타났다[ $F(1, 18) = 4.73$ ,  $p < .05$ ]. 명상 집단은 사후 검사와 8개월 후 추수검사까지 긍정적 정서가 계속 향상되는 반면, 통제 집단은 사후에는 약간 상승

하였으나 8개월 후 검사에서는 사전수준으로 낮아졌다. 이 결과를 그림 3에 나타내었다.

**부정적 정서:** 부정적 정서는 집단과 시기의 상호작용에서만 유의한 차이가 나타났다[ $F(2, 36) = 5.37$ ,  $p < .01$ ]. 주효과 분석을 통해 살펴보면 사후검사에서 명상 집단에 비해 통제 집단이 부정적 정서가 유의하게 높게 나타났다[ $F(1, 18) = 6.00$ ,  $p < .05$ ].

부정적 정서를 종합적으로 살펴보면 명상 집단은 사전에 비해 사후에 부정적 정서의 점수가 낮아지고 8개월 후까지 사전에 비해 낮은 상태로 유지되었다. 이는 통제 집단 역시 유사한 양상을 나타내었는데 사전에 비해 사후에 낮아진 정도가 명상 집단에 비해 적었다.

실험 1에서 살펴 본 것처럼, MBSR-K 프로그램이 불안, 우울 그리고 부정적 정서를 낮추는 경향이 있다는 것은 분명해 보인다. 일반적인 경우 스트레스 하에서 불안과 우울 등 부정적 정서 경향성이 상승하는 경향이 있다. 이에 MBSR-K 프로그램이 스트레스 조건에서 어떠한 효과를 나타내는 지 검증하고자 하였다. 이에 연구 2를 실시하였다.

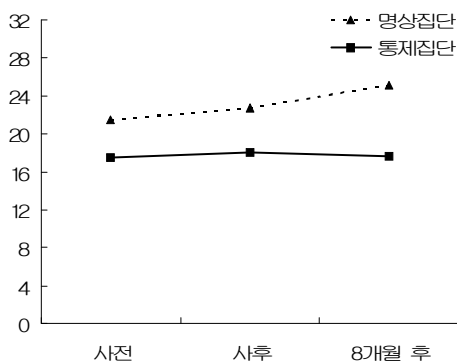


그림 4. 연구 1에서 집단과 검사 시기에 따른 정적 정서

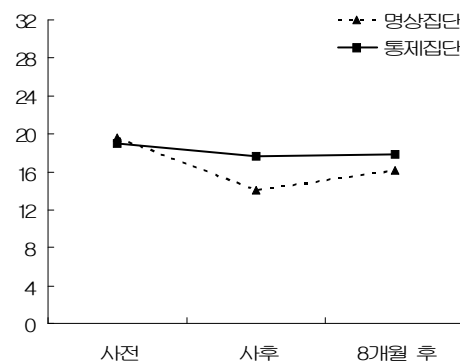


그림 4. 연구 1에서 집단과 검사 시기에 따른 부정 정서



## 연구 2

### 연구 방법

#### 연구절차

**마음챙김 명상 프로그램** : 장현갑(2006)에 의해 개발된 마음챙김 명상 프로그램의 절차를 그대로 진행하였는데 전체 8회기 중 6회기만을 사용하였다. 8회기 중 7회기는 종일명상 프로그램으로 지난 6주간의 프로그램을 반복하는 성격이 강하고, 8주째의 프로그램은 자신만의 프로그램을 만들어 발표하고, 프로그램 진행자와 feedback을 주고받는 시간으로 구성되어 있기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 프로그램의 구성 특성상 6주간의 훈련만으로 프로그램의 진행이 가능하다는 판단 아래 전체 프로그램의 내용 중 6주간의 훈련만을 실시하였다. 따라서 프로그램의 숙련에 따른 효과나 자신만의 프로그램에 따른 효과는 배제할 수 있는 특성이 있다. 본 연구에서 각 회기는 110분간의 실습과 내용설명으로 진행되었는데 각 실

습은 각 내용이 담긴 CD를 사용하였고, 내용설명은 프로그램 교안을 그대로 사용하였다.

교양수업 시간의 특성을 고려하여 중간고사 전에 50명을 대상으로 불안과 우울, 정서목록에 대한 검사를 실시하였고, 중간고사 이후 명상 집단은 6주간의 마음챙김 명상프로그램을 실시하고, 통제 집단은 아무런 훈련도 받지 않도록 하였다. 기말고사 일주일 전에 마음챙김 명상프로그램이 종료되고 사후 검사는 기말고사 기간 중 가운데 날에 현재의 상태를 묻는 문항으로 측정하였다.

**자료수집 절차**: 수업시간에 프로그램 참여자를 받은 후 사전 검사를 진행하고, 기말고사 시험기간 중 사후 검사를 실시하였다. 사후 검사 시간이 시험기간이어서 시험불안에 노출된 후 현재의 심리상태를 묻는 문항으로 검사를 진행하였다.

#### 연구대상

경북 경산에 소재한 4년제 대학교에서 ‘마음과 행동의 이해’ 교양강좌에서 90명을 대상으로 마음챙김 명상 프로그램에 관해 설명하고 참여하기를

표 2. 연구 2의 불안, 우울, 긍정적/부정적 정서의 변량분석 결과

	집단	사 전	사 후	집 단	시 기	집단×시기
		M (SD)	M (SD)	F	F	F
불안	명상집단(21)	11.14(7.55)	8.19(6.15)	5.17 *	6.08 *	29.92 ***
	통제집단(21)	10.29(6.77)	18.62(9.16)			
우울	명상집단(21)	9.71(6.82)	6.48(8.62)	4.10	5.09 *	49.73 ***
	통제집단(21)	9.71(5.04)	16.00(4.09)			
정적정서	명상집단(21)	22.81(5.53)	19.29(6.64)	.18	1.75	1.75
	통제집단(21)	21.71(6.19)	21.71(8.03)			
부적정서	명상집단(21)	20.67(7.68)	17.29(8.14)	9.55 **	7.37 **	26.40 ***
	통제집단(21)	20.00(7.34)	30.95(9.37)			

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

희망하는 50명을 대상으로 명상 집단에 25명, 통제 집단에 25명을 무선 배정하였다. 통제 집단에게는 프로그램의 성격에 관해 설명하고 다음 학기 프로그램에 우선 배정할 것을 약속하고 프로그램이 끝날 때까지 다른 프로그램에 참여하지 않을 것을 구두로 지시하였다. 전체 참가자중 명상 집단에서 프로그램 도중 개인적 사정으로 1회 이상 프로그램에 불참한 경우와 설문지 기입이 부정확하거나 불성실한 경우를 제외하고 명상 집단에 21명, 통제 집단에 21명을 최종 분석하였다. 남자는 16명, 여성은 26명 평균연령은 23.03세 ( $SD=2.37$ )였다.

#### 측정도구

연구 1의 측정도구와 동일하며, 각각의 신뢰도는 불안 .87, 우울 .86, 긍정적 정서 .81, 부정적 정서 .91로 나타났다.

### 결 과

불안, 우울, 긍정적/부정적 정서에 관한 평균과 표준편차, 변량분석 결과를 표 2에 제시하였다.

**불안:** 불안에 관한 변량분석 결과 집단 [ $F(1, 40) = 5.17, p < .05$ ], 시기 [ $F(1, 40) = 6.08, p < .05$ ], 집단과 시기의 상호작용 [ $F(1, 40) = 29.92, p < .001$ ] 효과가 나타났다. 이를 단순 주효과 분석을 통해 살펴보면 사전에는 두 집단간 차이는 나타나지 않았으나, 통제 집단은 사전에 비해 사후에 유의하게 불안이 높아졌고 [ $F(1, 40) = 11.25, p < .01$ ], 명상 집단은 사전에 비해 사후에 약간 낮은 수치로 안정되게 나타났다 [ $F(1, 40) = .18,$

n.s.]. 사후검사에서 두 집단은 유의한 차이 [ $F(1, 40) = 17.84, p < .001$ ]가 나타났다. 이 결과를 그림 5에 나타내었다.

이상의 결과를 종합해보면, 아무런 훈련도 받지 않은 집단이 시험과 같은 스트레스에 노출되었을 때 불안이 높게 상승하는 반면, 명상 집단은 시험에 노출되었을 때도 불안이 안정된 것으로 나타났다.

**우울:** 우울에 관한 변량분석 결과 집단간 차이는 나타나지 않았지만 [ $F(1, 40) = 4.10, n.s.$ ], 시기 [ $F(1, 40) = 5.09, p < .05$ ], 집단과 시기의 상호작용 [ $F(1, 40) = 49.73, p < .001$ ]에서는 유의한 효과가 나타났다. 이를 단순 주효과 분석을 통해 살펴보면 사전에는 두 집단간 차이는 나타나지 않았으나, 통제 집단은 사전에 비해 사후에 유의하게 우울이 높아졌고 [ $F(1, 40) = 16.79, p < .001$ ], 명상 집단은 사전에 비해 사후에 약간 낮은 수치로 안정되게 나타났다 [ $F(1, 40) = 1.82, n.s.$ ]. 사후검사에서 두 집단은 유의한 차이 [ $F(1, 40) = 19.38, p < .001$ ]가 나타났다.

그림 6에서 볼 수 있는 것처럼, 아무런 훈련도 받지 않은 통제 집단이 시험과 같은 스트레스에 노출되었을 때 우울이 높게 상승하는 반면, 명상 집단은 시험에 노출되었을 때도 우울이 안정된 것으로 나타났다.

**긍정적 정서:** 긍정적 정서는 집단 [ $F(1, 40) = .18, n.s.$ ], 검사시기 [ $F(1, 40) = 1.75, n.s.$ ], 집단과 검사시기 [ $F(1, 40) = 1.75, n.s.$ ]에서 차이를 나타내지 않았다.

**부정적 정서:** 부정적 정서에 관한 변량분석 결과 집단 [ $F(1, 40) = 9.55, p < .01$ ], 시기 [ $F(1, 40) = 7.37, p < .01$ ], 집단과 시기의 상호작용

[ $F(1, 40) = 26.40, p < .001$ ] 효과가 모두 나타났다. 이를 단순 주효과 분석을 통해 살펴보면 사전에는 두 집단간 차이는 나타나지 않았으나, 통제 집단은 사전에 비해 사후에 유의하게 불안이 높아졌고 [ $F(1, 40) = 17.72, p < .001$ ], 명상 집단은 사전에 비해 사후에 약간 낮게 나타났다 [ $F(1, 40) = 1.92, n.s.$ ]. 사후검사에서 두 집단은 유의한 차이 [ $F(1, 40) = 25.44, p < .001$ ]가 나타났다. 그림 8에서 살펴볼 수 있는 것처럼, 아무런 훈련도 받지 않은 통제 집단이 시험과 같은 스트레스에

노출되었을 때 부정적 정서가 높게 상승하는 반면, 명상 집단은 시험에 노출되었을 때도 부정적 정서가 안정된 것으로 나타났다.

이상의 결과를 살펴보면 마음챙김 명상프로그램이 스트레스 조건에 노출되었을 때 불안과 우울, 정서성의 안정에 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 통제 집단은 특히 불안과 우울, 부정적 정서가 스트레스 조건에서 매우 큰 향상을 나타내는데 비해 명상 집단은 스트레스 조건에서도 평상시와 거의 유사하거나 오히려 더욱 안정되는

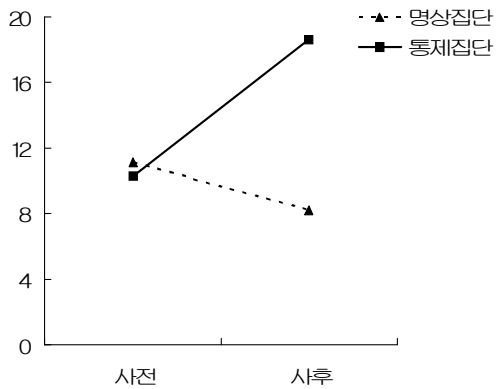


그림 5. 연구 2에서 집단과 검사 시기에 따른 불안

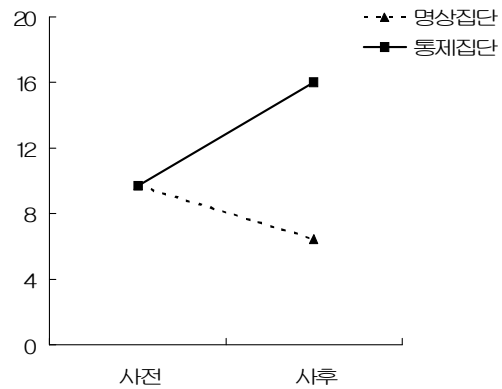


그림 6. 연구 2에서 집단과 검사 시기에 따른 우울

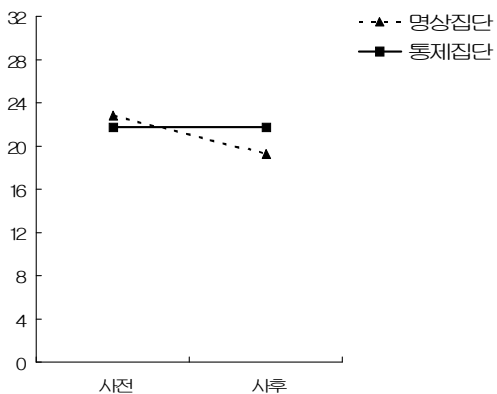


그림 7. 연구 2에서 집단과 검사 시기에 따른 정적 정서

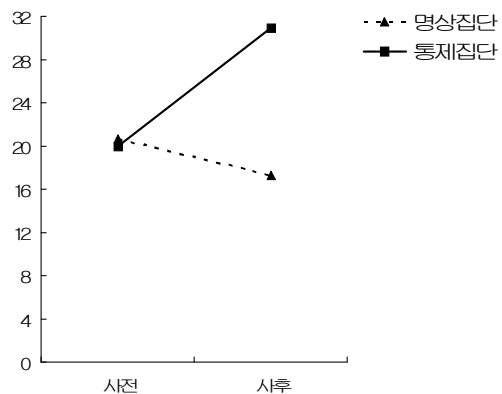


그림 8. 연구 2에서 집단과 검사 시기에 따른 부적 정서

경향성이 있는 것으로 보인다.

### 논 의

본 연구는 한국형 마음챙김 명상이 정서적 정후에 어떤 영향을 미치는지 알아보려고 하였다. 구체적으로, 명상 집단과 통제 집단으로 나누어 아무런 상황의 통제도 없는 조건과, 시험과 같이 불안을 일으킬 수 있는 조건에서 불안, 우울, 긍정적·부정적 정서가 어떻게 달라지는지 밝히고자 하였다.

연구 1의 결과를 요약하면, 마음챙김 명상 집단은 한국형 마음챙김 명상 프로그램을 수련하고 난 후 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. 이에 비해 아무런 훈련도 받지 않은 통제 집단은 사전과 사후 그리고 8개월 후까지 비교적 큰 변화 없이 불안, 우울, 긍정적 정서와 부정적 정서가 유지되는 경향성을 보였다.

이런 결과 명상 집단이 통제 집단에 비해 프로그램 후에 불안, 우울, 부정적 정서에서 유의미하게 낮은 수치로 나타났고, 우울은 8개월 후에서도 집단간 차이를 보였다. 이렇게 한국형 마음챙김 명상 프로그램이 명상이 불안과 우울의 수치는 떨어뜨리는 것은 Kabat-Zinn 등(1992)과 Davidson 등(2003)의 연구와 유사한 결과라고 볼 수 있다.

두 번째 연구에서는 한국형 마음챙김 명상 프로그램이 시험과 같은 조건하에서 어떠한 영향을

나타내는지 알아보려고 하였다. 구체적으로, 대학생들을 대상으로 명상 집단에는 6주간 한국형 마음챙김 명상 프로그램을 실시하고, 통제 집단에서는 아무런 훈련을 받지 않았다. 6주 후 기말고사 기간 명상 집단과 통제 집단 모두 사전과 동일하게 사후 측정을 하였다.

연구 2의 결과를 요약하면, 통제 집단은 불안과 우울, 부정적 정서 모두 사전에 비해 사후에 유의미하게 상승하였고, 마음챙김 명상 집단은 약간 낮은 수치로 안정되게 나타났다. 이 차이는 사후 집단 차에서도 명상 집단이 통제 집단에 비해 유의미하게 낮은 수치로 나타났다. 긍정적 정서에서는 명상 집단은 약간 감소한 반면, 통제 집단은 사전과 동일하게 유지되었다.

연구 1과 연구 2의 결과를 종합해보면, 마음챙김 명상 프로그램이 불안과 우울을 낮추는데 효과적인 것으로 보인다. 불안, 우울, 부정적 정서는 연구 1과 연구 2 모두에서 효과성이 매우 유사하게 나타났다. 즉, 연구 1처럼 프로그램 전후에서는 약간 수치가 낮아지는 경향성만 보이다가, 연구 2처럼 스트레스 조건에서는 아무런 훈련을 받지 않은 집단은 불안, 우울, 부정적 정서의 수치가 급격히 상승하는데 반해, 명상 집단은 불안, 우울과 부정적 정서의 수치가 낮아지거나, 안정되게 나타났다.

긍정적 정서의 변화를 살펴보면, 연구 1의 명상 집단은 명상프로그램 전에 비해 사후 검사에서 약간 상승하고, 8개월 후에는 더욱 상승하는 경향성을 보였다. 프로그램 전후에 불안과 우울, 부정적 정서가 낮아지는 것에 비해 그 변화의 폭이 작던 긍정적 정서가 프로그램이 종료 8개월 후 점수의 수치가 더 높아진 것은 마음챙김 명상

프로그램이 부정적 정서를 억제하고 긍정적 정서를 활성화 시킨다는 가정과 유사한 결과이다. 이후 연구에서는 마음챙김의 정도와 정서변화를 관련하여 연구할 필요가 있을 것으로 보여진다.

이상의 결과를 종합하면 마음챙김 명상은 스트레스에 대한 심리적인 면역력을 향상시키는 것으로 볼 수 있다. 즉, 프로그램의 사전사후의 변화는 안정적인 수준에서 다소 낮아지는 경향성이 있고, 스트레스 조건에서는 그 효과성이 크게 나타났다.

앞으로는 연구를 위해 몇 가지 고려해야 할 부분이 있다.

첫 번째, 본 연구는 건강한 피험자를 대상으로 한 연구로서 프로그램의 일상생활에서의 효과를 증명하는데 다소 미흡했다. 이것은 연구 1의 결과처럼 같이 불안, 우울과 부정적 정서가 프로그램 진후에 차이가 나타나기는 했으나 모두 정상적인 범위 내에서 일어난 차이이기 때문이다. 한 따라서 추후 연구에서는 불안이나 우울 장애를 가진 환자를 대상으로 하거나, 불안이나 우울의 수치가 높은 피험자를 대상으로 연구할 필요가 있다.

두 번째, 마음챙김 명상 프로그램 진행자 변인을 고려한 연구가 필요하다. 일반적으로 마음챙김 명상 프로그램은 마음챙김 명상 전문가 과정을 수료하고 1년 이상의 경험일지를 통해 심사를 받은 전문가에 의해 운영되도록 규정되어 있고, 본 연구에서도 이런 기본 규정을 충족하면서 심리학 전공 박사수료자이면서 명상수행 경험이 20년 이상이고, 집단상담 프로그램 등을 수년간 진행한 경험자에 의해 진행되었다. 마음챙김 명상프로그램이 프로그램 실습이 음성녹음 파일이 있으면서, 진행자 교본이 있는 등 표준적인 진행 절차를 가

지도록 구성되어 있지만, 진행자 변인 역시 프로그램의 효과성을 나타내는데 중요한 변인이 될 것이다. 따라서 프로그램의 효과를 증명하는데 진행자 변인에 의한 효과와 프로그램의 효과를 구별하는 연구가 별도로 필요할 것으로 보여진다.

세 번째, 본 연구에서는 불안이나 우울과 같은 정서적 징후의 변화에 초점을 맞추어 연구했지만, 마음챙김 명상의 객관적이고 타당한 효과성의 입증을 위해 혈압이나 코티솔의 변화와 같은 생물학적 연구와 병행한 연구가 필요하다.

네 번째, 본 프로그램이 보디스캔, 마음챙김 호흡명상, 마음챙김 정좌명상, 하타요가 등으로 구성된 복합적인 혼합프로그램으로 어떤 세부적인 독립변인에 의한 효과인지를 알아 볼 필요가 있다. 추후 연구에서는 각각의 변인의 효과를 측정하여 어떤 변인에 의한 효과가 가장 효율적인지를 알아본다면 보다 효과적인 프로그램 개발에 도움이 될 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김교현 (2006). 마음챙김 명상 연구의 쟁점과 과제. 2006년 한국건강심리학회 제 1차 학술발표대회 및 워크샵 자료집, 54-64.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리: 정서 마음챙김을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 23-58.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 511-538.
- 배재홍, 장현갑 (2005). 마음챙김명상을 바탕으로 한 스트레스 감소 프로그램의 한국판 제작을 위한 예비연구 I. 2005년 한국심리학회 연차학술발

- 표대회 논문집, 48-49.
- 이유경 (1994). 성격특질이 기분의 수준 및 변화성에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이지선, 김정호, 김미리혜(2004). 마음챙김명상이 과민성 대장증후군에 미치는 효과: 여자 중학생을 대상으로. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 1027-1040.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 511-538.
- 장현갑 (2006). MBSR-K 소개. 2006년 한국건강심리학회 제 1차 학술발표대회 및 워크샵 자료집, 41-43.
- 장현갑, 배재홍 (2006a). 마음챙김명상에 기반한 스트레스 완화프로그램(MBSR-K)이 불안과 우울에 미치는 영향. 2006년 한국건강심리학회 제 1차 학술발표대회 및 워크샵 자료집, 44-46.
- 장현갑, 배재홍 (2006b). 마음챙김명상에 기반한 스트레스 완화프로그램(MBSR-K)이 정신신체징후(SCL-90R)에 미치는 효과. 2006년 한국건강심리학회 제 1차 학술발표대회 및 워크샵 자료집, 47-50.
- 장현갑, 배재홍, 김경우 (2006). 단축형 MBSR-K 프로그램이 불안과 공격성에 미치는 효과. 2006년 한국건강심리학회 제 1차 학술발표대회 및 워크샵 자료집, 51-53.
- 한은경, 조용래, 박상학, 김학렬, 김상훈 (2003). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 요인구조: 정신과 환자를 대상으로 한 확인적 요인분석의 적용. 한국심리학회지: 임상, 22(1), 261-270.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. 신경정신의학, 25, 487-502.
- 황효정, 김교현 (1999). 인지 - 행동 프로그램과 명상훈련 프로그램이 여중생의 신체상 불만족과 폭식의 개선 및 체중감소에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 4(1), 140-154.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1998). An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Brantley J., & Kabat-Zinn, J. (2003) *Calming Your Anxious Mind: How Mindfulness and Compassion Can Free You from Anxiety, Fear, and Panic*. New Harbinger Publications.
- Caudill, M., Schnable, R., Zuttermeister, P., Benson, H., & Friedman, R. (1991). Decreased clinic use by chronic patients: Response to behavioral medicine intervention. *Clinical Journal of Pain, 7*(4), 305-310.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*, 564-570.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness Meditation in everyday Life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn J., Lipworth L, & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavior Medicine, 8*, 163 - 90.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L, Burney, R. & Sellers, W. (1986). Four-years follow-up of a Meditation-based program for self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and

- compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2, 159-173.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-43.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta. (명상과 자기치유(상, 하). 장현갑, 김교현 장주영 공역. 2005. 서울: 학지사.)
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M. J., Cropley T. G., Hosmer, D., & Bernhard, J. D. (1988). Influence of a 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*, 50(5), 625-632.
- Kwon, S. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and autonomic thoughts in depression: An integrated cognitive model of depression*, Unpublished doctoral dissertation, Queensland University, Australia.
- Miller, J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-years follow-up and clinical implications of a mindfulness-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy: A new approach for preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613 - 622.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of brief measure of positive and negative affect: PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

논문접수일: 2006년 8월 10일

수정논문접수일: 2006년 11월 27일

게재결정일: 2006년 12월 1일

## The Effect of MBSR-K Program on Emotional Response of College Students

Jae-Hong Bae    Hyun-Kab Chang

Department of psychology, Yeungnam University

The purpose of these study was to examined the effect of Mindfulness-Based Stress Reduction-Korean(MBSR-K) Program on emotional response in College students. The measurement scale for these study was Beck Anxiety Inventory, beck Depression Inventory, and the Positive Affection and Negative Affection Scale. Study 1 was to examined the effect of MBSR-K program on anxiety, depression, positive affection and negative affection. This scale was measured before, after, and 8 monthly follow-up the MBSR-K program. The results of the study 1 were as follows. First, anxiety, depression and negative affection score decreased in MBSR group compared to the control group at post-test and follow-up test. Second, There was significant group difference in anxiety, depression and negative affection score at post test. Third, positive affection score increased in MBSR-K group at post and follow-up test compared to before test. Study 2 was to investigated the effect of MBSR-K program on test anxiety. The scale was measured before the MBSR-K program and during the test. The results of sudy 2 were anxiety, depression and negative affection score increased significantly in the colntrol group compared to the MBSR-K group. There was significant group difference in anxiety, depression and Negative affection score during the test. No significant change or different were found for positive affection. The findings were discussed the effect of MBSR-K and recommendations for further research.

*Keywords : meditation program, mindfulness meditation, mindfulness-based stress Reduction program*