

<Brief Report>

## 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입수준에 미치는 효과\*

이 봉 건<sup>†</sup>

충북대학교 심리학과

본 연구의 목적은 대학생을 대상으로 한국판 마음챙김 명상 프로그램(K-MBSR)을 실시하여 한국우울증검사(KDS-30), 한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS), 한국판 몰입척도(absorption) 상의 효과를 검증하기 위한 것이었다. 처치 집단과 통제 집단은 충북지역의 00 대학교에서 정규 과목을 수강하는 학생들이었다. 처치집단에게는 수업 중에 약 1시간씩 8회기의 한국판 마음챙김 명상 프로그램을 실시하였고, 통제집단은 건강에 관한 강의를 수강하였다. 이 두 집단에 대하여 프로그램 시작 전과 후에 한국우울증검사, 한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS), 몰입척도를 실시하였다. 연구결과 처치집단에서 몰입성의 증가와 우울증의 감소가 유의미하였다. 이는 한국판 마음챙김 명상 프로그램이 우울증을 경감시키고 몰입성을 증가시킴을 시사한다. 그밖에 장차의 연구방향에 대해서도 고찰되었다.

주요어 : 마음챙김 명상 프로그램, 한국우울증검사, MAAS, 몰입척도, 대학생

---

\* 이 논문은 2006년도 충북대학교 학술연구지원사업의 연구비 지원에 의하여 연구되었음. 저자는 설문지의 채점 및 통계처리에 도움을 준 김은희, 김희지, 구효진, 홍희선 선생에게 고마움을 표함.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이봉건 / 충북대학교 심리학과 / 충북 청주시 흥덕구 개신동 산48  
Fax : 043) 271-1713 / E-mail : leebk@chungbuk.ac.kr

최근 마음챙김 명상(mindfulness meditation)의 임상적 및 일상적 적용이 늘고 있으며, 일반인들의 마음챙김 명상에 대한 관심도 증가하고 있다. 마음챙김(또는 알아차림)이란 팔리(Pali)어 'sati'의 번역어이다. 한자어로는 '유념'(留念)으로 번역되었다(분드하빠-라, 2002). 마음챙김이란 자신이 지금 여기서 마음에서 일어나는 현상에 또렷이 깨어있는 것을 말하는 것으로, 그러기 위해서는 마음에서 일어나는 현상에 정확하게 마음 집중하고 있어야 하며, 그 현상을 정확하게 관찰 혹은 알아차림 할 수 있어야 하므로, 이를 도식적으로 표현하면, 마음챙김이란 '마음집중+순수관찰'이라고 할 수 있다. 마음챙김은 마음의 현상을 또렷이 관찰함을 의미하는데, 마음의 현상에는 감각, 느낌, 정서, 사고, 의지 등 여러 가지 유형이 포함되며, 마음챙김에서의 관찰은 이러한 마음의 현상을 판단, 비교, 평가, 분석, 추론을 하지 않고 비판단적으로 바라보는 것을 말한다(김정호, 1995).

마음챙김 명상은 자신의 내부와 환경에 대한 매순간의 즉각적인 경험에 주의를 초점화함으로써, 상황들을 보다 명료하게 바라볼 수 있게 해주어 주의집중의 대상에 대한 정확한 정보처리가 가능해진다. 이는 자동화된 습관적인 반응으로 인한 스트레스의 악순환을 막아주며 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있게 한다(김미리혜, 김정호, 한진숙, 2004). 즉 생각의 출발점을 깨닫게 해주어 말과 행동을 조절하게 해주는 방법이라고 할 수 있다.

동양전통의 마음챙김(또는 유념) 명상을 미국의 Kabat-Zinn이 체계적으로 수행하기 쉽게 프로그램으로 만들었다. Kabat-Zinn 연구팀(1990, 1992, 2003)의 '마음챙김에 기초한 스트레스 감소(Mindfulness-Based Stress Reduction;

MBSR)' 프로그램은 미국 내에서 병원을 포함한 200개가 넘는 건강관련센터에서 제공되고 있으며, 다른 국가에서도 널리 적용되기 시작하였다(Bishop, 2002; Proulx, 2003; Roth & Stanley, 2002). MBSR 프로그램은 일반인의 스트레스 문제, 불안이나 우울 등의 정신장애 뿐만아니라 일반의료장애 까지 효과가 있다고 보고되고 있다. MBSR 프로그램을 적용한 64개 연구들의 메타분석 결과에 의하면, 심리적 안녕, 우울, 불안, 수면과 같은 정신건강과 의학적 증상, 통증과 같은 신체건강에 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004). 적용된 질환으로는 섬유근통, 암, 관상동맥질환, 우울, 만성 통증, 불안, 비만, 폭식 장애 그리고 정신과 진단들이었다. 최근 연구로는 Carlson, Speca, Patel과 Goodey(2004)가 유방암 환자 59명과 전립선암 환자 10명을 대상으로 삶의 질, 스트레스 증상, 수면 질을 평가하여 유의미한 개선효과를 보고하였다. Carlson(2005)은 외래치료 중인 63명의 암 환자를 대상으로 MBSR을 적용하여 수면 장애, 스트레스 감소, 기분장애 그리고 피로 개선에 효과가 있음을 보고하였다. 그밖에도 MBSR은 주관적 행복감을 가져다준다는 주장도 있다(Brown & Ryan, 2003). 국내에서도 MBSR 프로그램을 임상장면에 적용하는 연구가 늘어나고 있는데, 과민성대장증후군 환자에 적용한 예(김미리혜 등, 2004; 이지선, 2003)가 있다(신재숙, 2006).

MBSR 프로그램의 구성 요소는 신체의 제반 감각에 대한 마음챙김(알아차림)을 강조하는데 있다. 신체 감각에 대한 마음챙김은 먹는 것, 걷는 것, 보디스캔(body scan; 신체 감각에 대한 주의집중), 숨쉬는 것의 순으로 물끄러미 해당 감각을 무비판적으로 관찰하고 받아들이

는 데(수용) 있다. 또한 환자용으로 개발된 손쉬운 하타요가 동작을 통해서 몸을 골고루 풀어주는 것을 병행한다.

이중에서 가장 중요시하는 것은 수동적 태도이다. 동양 전통의 명상법(esoteric meditation)은 집중명상과 깨어있기(opening-up)<sup>1)</sup> 명상으로 구분된다(이봉건, 2005). 전통적인 집중명상의 제반 기법에서 공통 요소는 반복 자극에 주의를 집중하는 것<sup>2)</sup>으로서, MBSR에서는 이 뿐만 아니라 차분히 관찰하고 수용하는 요소도 갖추고 있어서 깨어있기 명상에 속하며 소위 관법(觀法)의 한 유형으로 볼릴 수 있다. 이 두 유형의 명상법에서 수동적 태도(passive attitude)가 가장 중요하다고 Benson은 주장한다(1975). 수동적 주의집중(passive concentration)은 너무 애쓰지 말 것을 강조한다. 수동적 태도는 어떤 대상에 집중하되 맡기고 내버려두는 자세(let it happen)로서 동양사상으로 표현하면, 소위 무위자연(無爲自然)의 심정이다. 어떤 기법(technique)을 사용하느냐는 중요한 것이 아니다(이봉건, 1998). 이래서 MBSR 프로그램에서는 여러 기법을 사용해보면서, 이중에서 수용적 태도가 가장 잘 갖추어지는 기법을 자주 사용하도록 지도한다.

특정 대상에 수용적이고 무비판적인 자세로 꾸준히 주의를 집중하면, Wallace가 주장하는 바, ‘제4의 의식 상태(Wallace & Benson, 1972) (정신은 말뚝말뚝하고 생리적으로는 가라앉아 있는 특수한 상태라는 점에서)에 도달하게 된다. Benson(1975)은 이런 특수한 상태를 이완반응(relaxation response)이라고 불렀다. 이는 보통

경험할 수 있는 의식 상태와는 다른 상태로서, 신체적으로는 긴장이 풀려서 이완되어 있으면서도 정신적으로는 말짱하게 깨어있는 상태를 지칭한다. 이런 특수한 마음 /몸의 상태에 도달하는 것은 밖으로 표출하지 않고도 신체 속의 긴장을 해소시켜서, 스트레스를 해소하는데 기여한다(이봉건, 1997).

숨쉬는 것에 대한 마음챙김은 깊고 자연스런 심호흡을 유도한다. 종래 호흡조절만을 강조한 명상법이 있다(이봉건, 1990). 소위 호흡명상법(breathing meditation)은 호흡을 조절하여 심리적, 신체적 이완을 촉진시키는 요령이다. 반복 자극에 집중하는 것이 다양한 이완 /명상훈련의 공통점이라고 할 수 있는데, 호흡훈련에서는 반복 호흡에 정신을 집중하게 하는 것이다. 이때 심상(imagery)을 이용하면 몰입이 잘 된다. 심호흡(diaphragmatic breathing)은 복부를 들어오고 나가게 움직여서 숨쉬는 방법으로서, 말초부위의 체온을 증가시키거나 안정시키는 반면에, 가슴호흡(thoracic or chest breathing)은 체온을 감소시킴이 알려져 있다(Bacon & Poppen, 1985). 심호흡법을 고혈압 환자에 적용하여 효과를 보았다는 연구도 있다(Fried, 1987).

하타요가의 효과는 점진적 이완훈련(PMR)의 효과를 하타요가의 체조(아사나)의 효과와 비교한 연구결과에서도 뒷받침된다. Telles, Reddy와 Nagendra(2000)은 요가의 체조 중 스트레칭과 이완을 병행하는 체조(“calming” & “stimulating” measures)(cyclic meditation)와 단순 이완(“calming” technique)(shavasana)의 효과를 비교한 결과, 전자가 흥분(arousal)(산소소비량, 호흡속도와 호흡량)을 더 많이 감소시킴을 발견했다. 이상과 같이, 마음챙김 명상 프로그램의 각 요소는 심리적, 신체적 안정 효과를 가져다

1) 마음챙김 명상과 거의 비슷한 의미임.

2) 요가에서 옴이라는 특정한 소리를 마음 속으로 되뇌이거나, 명상시 자신의 주기적인 호흡과정에 주의를 집중하는 것이 그 예임.

줄 것으로 충분히 예상된다.

국내에서 대학생을 대상으로 MBSR 프로그램을 적용하여 심리적 치료효과를 알아보는 연구는 거의 없었다. 장현갑과 배재홍은 MBSR을 토대로 동양전통의 요소를 반영하여 한국형 마음챙김 명상 프로그램(K-MBSR)을 제작하였고, 이 프로그램이 대학생의 긍정적 및 부정적 정서반응에 미치는 영향을 조사하였다(배재홍, 장현갑, 2006). 이들의 논문은 한국형 마음챙김 프로그램의 효과를 검증한 최초의 통제연구라고 할 수 있다. 연구1에서는 마음챙김 명상집단의 불안, 우울과 부정적 정서가 아무런 훈련도 받지 않은 통제집단에 비해서 처치 전후에 걸쳐서 의미있게 감소하였으며 그 효과는 8개월 후까지도 지속된 것으로 나타났다. 명상집단의 긍정적 정서 수치는 프로그램 전에 비해 프로그램 후와 8개월 후까지 계속 상승하였다. 연구2에서는 명상 집단이 시험 기간 전후에 측정된 불안, 우울, 긍정적·부정적 정서 목록에서 평상시와 거의 유사한 상태를 보인 반면, 통제집단은 시험 기간에 불안과 우울, 부정적 정서반응이 유의미하게 상승되었고, 그 차이는 집단간에 유의하였다.

우울증의 정도를 타당성 있게 잘 재기 위하여, 국내에서 종래 흔히 사용되어온 BDI 대신에 한국인 우울증 환자의 증상을 수집하여 개발된 새로운 우울증 검사도구를 적용할 필요성이 제시되었다(이민수, 이민규, 2005).

또한 명상을 통해 효과를 보려면, ‘애쓰지 않는(let it happen)’ 수용적 태도(passive volition)가 중요하다고 하는데, 이런 태도는 수용성(acceptance)과 관련된다(Bishop *et al.*, 2004). 이런 측면의 마음챙김의 정도를 재기 위한 새로운 척도를 적용해서 명상을 통한 변화 여부를

조사할 필요가 있다.

명상수행의 결과 내면의 몰입정도가 달라지는지도 조사할 필요가 있다. 몰입(absorption)은 내면의 경험세계에 빠져드는 경향성과 관련된다(Tellegen, & Atkinson, 1974). 이는 상상에 빠져드는 성향을 나타내며, 최면에 잘 걸리게 하는 피암시성과 관련된다고 주장된다.

따라서 본 연구에서는 대학생을 대상으로 예비조사 실시 및 이를 통한 운영경험 축적을 통해서 MBSR의 기본 절차를 다소 알맞게 수정, 보완하여 대학교에서 정규 과목 수강생을 대상으로 교실에서 집단적으로 명상수행이 가능한지를 확인하고, 스트레스 관련 요인 중에서 우울증에 미치는 영향을 조사하여, 명상 집중 관련 요인의 가능성을 탐색하고자 하였다. 본 연구에서는 한국판 MBSR 프로그램이 우울증, 마음챙김 수준, 및 몰입성에 미치는 영향을 조사하고자 하였다.

## 방 법

### 피험자

처치집단과 통제집단에 속하는 피험자는 충북지역의 00 대학교에서 각기 다른 정규 과목을 수강하는 학생들이었다. 처치집단에게는 수업 중에 8회기의 한국판 마음챙김 명상 프로그램을 실시하였고, 통제집단은 비슷한 기간동안 건강에 관한 강의를 수강하였다. 이 두 집단에 대하여 프로그램 시작시와 종료 후에 한국우울증검사, 한국판 마음챙김 주의 집중 자각척도(MAAS), 몰입척도를 실시하였다.

도구

**한국우울증 검사(KDS-30)**

종래 널리 사용된 Beck Depression Inventory (BDI) 같은 척도는 원판이 외국에서 제작된 척도로서 우리의 사회문화적 특징을 충실히 반영하지 못하고 있다. 따라서 본 연구에서는 이민수, 이민규(2005)가 개발한 한국우울증검사(KDS-30)를 이용하여 측정하였다. 이민수와 이민규는 기존에 한국어로 번안된 우울증 척도 문항뿐만 아니라, 한국인 우울증 환자의 증상을 수집하여 이들을 모두 예비문항으로 사용해서 표준화 작업을 거쳐서 한국우울증 검사를 제작하였다. 이 척도는 총 30문항으로 구성되어 있는데, 각 문항은 5점 척도로 ‘전혀 아니다’는 1점, ‘아니다’에 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’에 5점이 배정된다. 채점시 ‘매우 그렇다’에 4점을 매기므로 원점수의 최고점수는 120점이 된다. 이를 엑셀로 작성된 채점 프로그램에 입력하면 T점수(평균 50점, 표준편차 10점)로 환산된다. 표집에서 나타난 T점수의 분포는 최소 42점에서 최대 96점으로서, 65점을 가름점수로 하여 65점 이상을 우울증을 보이는 사람, 그리고 65점 미만을 우울증을 보이지 않는 사람으로 분류한다(이민수, 이민규, 2005). 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's *alpha* 값이 .86이었다.

**한국판 마음챙김 주의집중 자각 척도 (Mindful Attention Awareness Scale; MAAS)**

한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS)는 Brown과 Ryan(2004)이 개발한 Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)를 전중희, 이우경, 이수정, 이원혜(2006)가 한글로 번안한 도구로서, 총 15문항으로 구성되어 있다. 그

내용은 일상생활의 경험에 대해서 ‘매 순간 나는 어떻게 경험하고 있는지’를 그 정도를 묻는 것이다. 이는 현재와 여기에서의 마음챙김 수준을 재기 위한 것이다. 각 문항은 6점 척도로 ‘거의 항상 그렇다’ 1점, ‘매우 자주 그렇다’ 2점, ‘약간 자주 그렇다’ 3점, ‘약간 드물다’ 4점, ‘매우 드물다’ 5점, ‘거의 그렇지 않다’ 6점으로 되어 있다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's *alpha* 값이 .77이었다.

**몰입척도((Tellegen Absorption Scale; TAS)**

Tellegen과 Atkinson(1974)이 개발한 몰입척도(absorption scale)를 이봉건(1990)이 한글로 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 내면의 경험 세계에 빠져드는 경향성을 잴다고 한다. 몰입 성향은 지각, 상상 또는 생각의 표상에 완전히 빠져든 ‘전반적 주의집중’(total attention)의 상태로 해석된다. 이런 주의집중의 결과, 주의를 기울인 대상의 실체를 보다 높게 느끼게 되고(현재의 실제적 존재로 느낌), 주의를 분산시키는 외부 사건에 대해서도 영향을 받지 않게 되며, 주어진 지각, 운동, 상상, 및 생각들을 하나의 통합된 표상으로 느끼게 된다. 또한 현실을 다르게 느낄 뿐만 아니라 자기(self)에 대해서도 공감수준이 높아진 상태에서 자각하게 된다. 여기에서 공감능력의 증진은 내면의 경험을 잘 알아차리고 관대하게 받아들이는 요소로 시사하였다(Tellegen & Atkinson, 1974). 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's *alpha* 값이 .76이었다.

절차

예비연구를 통해 심리학 관련 과목 수강생을 대상으로 한국판 마음챙김 프로그램을 실

표 1. 마음챙김명상 프로그램의 회기별 내용

| 회기 | 주제        | 내용                               |
|----|-----------|----------------------------------|
| 1  | 먹기명상      | 건포도먹기명상, 처치전 설문지 3종 배포           |
| 2  | 보디스캔      | 건포도먹기명상 경험토의(50분), 보디스캔          |
| 3  | 걷기명상      | 보디스캔명상 경험토의(50분), 걷기명상(약 20분 실시) |
| 4  | 호흡명상      | 호흡명상의 원리 설명 및 간략 실시(10여분간)       |
| 5  | 호흡명상      | 호흡명상                             |
| 6  | 하타요가      | 하타요가                             |
| 7  | 종합        | 두 가지 이상의 명상, 하타요가                |
| 8  | 자기만의 명상수행 | 자기에게 맞는 명상수행법을 2종류 이상 실시         |

시하여 운영경험을 축적하고 절차를 수정하여 최종 실시할 프로그램을 구성하였다.

본 연구의 피험자들에게는 집단별로 프로그램 전후에 걸쳐서 한국우울증검사(KDS-30), 한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS), 몰입척도가 실시되었다. 처치집단에게는 프로그램이 대략 매주 1회기씩 진행되는 동안 매회기마다 실시되었던 명상요법을 집에서 실습한 후 그 결과를 과제물로 제시하도록 하였다. 마음챙김명상 프로그램은 2006년 가을 학기에 매주 총 8회기가 교실에서 3시간 연속 강의의 일부로 실시되었고(표 1 참고), 통제집단은 2006년 가을 학기에 보건심리에 관한 강좌를 들었다. 처치집단에서 각 회기는 약 60분에서 90분 사이로 구성되었다. 실시된 마음챙김 명상 프로그램의 내용은 표에 제시되어있다.

명상 프로그램을 진행하는 동안 피험자들에게 수동적 태도(passive attitude)가 강조되었다. 이는 억지로 애쓰지 말고 자연스럽게 내버려두면서 무심히 관찰하고 들여다보는 태도를 뜻한다.

### 프로그램 실시자

이상의 모든 프로그램은 본 연구자가 실시하였다. 본 연구자는 한국형 마음챙김 명상전문가 및 임상심리전문가의 자격을 소지하고 있었다. 본 연구자는 처치집단과 통제집단 모두에서 각각 명상과 강의를 이끌었다. 본 연구자는 처치를 실시하면서 피험자의 명상수행에의 몰입(absorption) 수준을 높이는데 도움이 되기 위하여, 피험자와 똑같이 명상수행 상태에 들어갔다<sup>3)</sup>.

### 결 과

처치 전후에 걸쳐서 세 가지 설문지를 모두 제출한 피험자만 자료 분석에 포함되었다. 또한 응답지를 분석해서 불성실하게 응답한 것

3) MBSR의 제작자인 Kabat-Zinn이 미국 매사추세츠(Massachusetts) 대학병원 강당에서 환자들을 대상으로 MBSR을 집단지도하는 장면이 최근 KBS1 TV에서 방영된 '마음' 시리즈 중 5편에 나온다. 그는 환자들의 한 가운데에서 함께 수행하면서 옆 사람을 지도하는 모습을 보여주었다.

으로 여겨지는 자료는 모두 분석에서 제외시켰다. 답안지의 반응형태가 특정 번호에만 표기하는 등 한쪽으로 치우친 경우, 처치 전후에 걸친 점수차이가 30점 이상의 큰 편차를 보일 경우가 이에 해당되었다. 통제집단의 경우 불성실하게 응답한 것으로 판단되어 제외된 사례가 가장 많았다. 이렇게 해서 최종 분석에 들어간 피험자는 처치집단이 11명, 통제집단이 6명이었다. 처치집단의 나이의 범위는 24-34세이었으며, 통제집단의 경우는 21-24세이었다.

### 통계적 분석결과

마음챙김 명상집단과 통제집단의 처치 전·후에 따른 세 설문지 상의 점수를 비교한 결과는 표 2에 제시되어 있다.

처치전후에 걸친 집단간 차이를 검증하기 위하여, 사전 점수를 공변량으로 삼아 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과 우울증 점수상으로 처치집단이 통제집단에 비해서 처치 전후에 걸쳐서 유의의하게 감소하였다,  $F(1, 15) = 5.760, p < .05$ .

몰입 점수상으로는 처치집단이 통제집단에 비해서 처치 전후에 걸쳐서 유의의하게 증가

하였다,  $F(1, 15) = 11.738, p < .01$ . 이상의 결과는 한국판 마음챙김 명상 프로그램이 우울증을 경감시키고 몰입성을 증가시킴을 시사한다.

### 임상적(질적) 분석 결과

KDS-30 우울점수가 10점 이하 떨어진 피험자를 분석한 결과, 처치 집단에서만 5명이 해당되었다. 처치전에 한국우울증 척도(KDS-30) 상 T점수가 65점 이상으로서 우울증 성향이 의심되는 피험자는 처치집단에서는 3명, 통제집단에서도 3명이었다. 이는 처치집단에서 임상적으로 의미 있는 수준의 우울증이 경감되었을 가능성을 시사한다.

## 논 의

본 연구에서는 최근 스트레스 감소에 효과가 높은 것으로 알려진 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램(MBSR)이 일반 대학생들의 우울증, 마음챙김 의식상태의 수준, 및 몰입 정도에 미치는 효과를 알아보려 하였다. 연구결과 한국판 마음챙김 명상 프로그램이 우울증을 경감시키고 몰입성을 증가시킴이 시

표 2. 각 집단의 우울, MAAS 및 몰입 점수의 처치 전과 후의 평균(표준편차)

| 집단                     | 설문지                      | 처치 전       | 처치 후        |
|------------------------|--------------------------|------------|-------------|
| 마음챙김<br>명상집단<br>(n=11) | 한국우울증검사(KDS-30)          | 61.5(6.07) | 54.1(6.27)  |
|                        | 한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS) | 48.8(4.40) | 45.3(6.06)  |
|                        | 몰입 척도                    | 61.1(8.13) | 69.3(8.64)  |
| 통제집단<br>(n=6)          | 한국우울증검사(KDS-30)          | 55.3(7.20) | 58.3(10.55) |
|                        | 한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS) | 59.3(6.15) | 58.0(7.62)  |
|                        | 몰입 척도                    | 51.0(6.51) | 50.7(4.03)  |

사되었다. 반면에, 마음챙김 수준은 집단간에 의미 있는 차이가 없었다.

우울증 감소 효과에 대한 질적 분석결과, KDS-30 우울점수가 T점수로 10점(표준편차) 이상 감소한 피험자는 처치 집단 11명 중 5명이었다. 한국우울증 척도(KDS-30) 상 T점수가 65점 이상으로서 우울증 성향이 의심되는 피험자가 처치집단에서는 3명, 통제집단에서도 3명이었음을 고려할 때, 이는 한국판 마음챙김 명상 프로그램이 임상적으로 의미 있는 수준으로 우울증을 경감시킬 가능성을 시사한다.

마음챙김 명상에서는 신체감각을 알아차리는 것을 강조하는데, 잘 알아차리려면 수행 중 필히 끼어드는 잡념을 처리할 줄 알아야 한다. 이를 위한 요령으로 내면에서 때도 없이 떠오르는 잡념에 대해서는 있는 그대로 인정하고 수용할 것을 강조한다. 이런 식으로 수행하다보면, 내면으로부터의 부정적인 생각이나 경험도 자기 것으로 인정하고 수용하는 것이 촉진된다. 부정적인 생각을 있는 그대로 받아들이고 수용하는 것은 우울증상을 경감시키는데 기여할 것으로 여겨진다. 이는 자신의 집착을 해소시켜서 마음의 안정을 가져오는데 도움을 줄 것으로 생각된다. 어떤 심리적 신체적 고통도 자신이 제3자의 입장이 되어서 물끄러미 관찰하면 그 힘이 약해진다고 MBSR 수행자들은 흔히들 말한다. 우울증상도 이런 과정을 통해서 경감되지 않았을까 사료된다. 우울증으로 고통을 받는 자신의 모습을 객관적인 관점에서 관찰하면, 우울증을 일으키는 생각으로부터 자유로워져서 우울증상으로부터 해방되는 효과를 얻을 수 있는 것이다.

마음챙김 수준이 처치 전후에 걸쳐서 집단간 차이가 의미가 없게 나타난 것은 예상 밖의 결과이었다. 몰입 수준은 처치집단에서 의

미 있게 증가한 것을 보면, 이는 우울증상의 경감 효과가 마음챙김 수준의 변화라기보다는 몰입 수준의 증가와 관련될 가능성이 있음을 시사한다고 여겨진다. Tellegen의 몰입 척도(Tellegen Absorption Scale; TAS)로 측정된 몰입 성향은 지각, 상상 또는 생각의 표상에 완전히 빠져든 ‘전반적 주의집중’(“total” attention)의 상태로 해석된다. 이런 주의집중의 결과, 주의를 기울인 대상의 실체를 보다 높게 느끼게 되고(현재의 실제적 존재로 느낌), 주의를 분산시키는 외부 사건에 대해서도 영향을 받지 않게 되며, 주어진 지각, 운동, 상상, 및 생각들을 하나의 통합된 표상으로 느끼게 된다. 또한 현실을 다르게 느낄 뿐만 아니라 자기(self)에 대해서도 공감수준이 높아진 상태에서 자각하게 된다. 여기에서 공감능력의 증진은 내면의 경험을 잘 알아차리고 관대하게 받아들이는 요소로 시사하였다(Tellegen & Atkinson, 1974). 이에 따르면, 처치 후 몰입수준의 증가는 주의집중의 수준이 높아지고, 자신의 내면 세계에 대해서도 수용성과 포용성이 높아졌음을 시사한다고 여겨진다. 몰입의 이런 요소는 마음챙김의 의식 상태와도 일부 중복된다고 생각된다.

또 다른 가능성은 마음챙김 수준을 재기 위해 사용한 척도-한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS)-가 이를 예민하게 탐지하지 못했을 가능성도 있다고 생각된다. 후자는 좀 더 많은 문항으로 구성되고 탐지도가 높은 최신의 마음챙김 척도를 적용해볼 필요성을 시사한다. Bishop 등(2004)은 현 순간에 대한 주의 및 자각 이외에도 마음챙김 명상에서 중요한 요소가 수용성(acceptance)이라고 주장한다. 이런 요소가 포함된 척도가 차후 적용될 필요가 있어 보인다.



종합하면, 이상의 결과는 대학생을 대상으로 한국판 MBSR 프로그램을 적용할 때 우울 증 등 감소 등 심리치료 효과가 나타날 가능성이 유망함을 뒷받침한다고 여겨진다. 처치 프로그램의 효과는 앞에서 언급된 명상 수행시 강조되는 마음자세와 태도의 중요성을 뒷받침한다고 여겨진다.

또한 교실 내에서 프로그램을 집단적으로 실시해서도 효과가 나타났음이 강력히 시사된다. 통상 생각하듯이, 조용한 공간에서 소수의 인원이 명상하는 것이 아닌 형태로서도 가능했다. 본 연구에서의 회기별 프로그램 진행시간은 약 60분에서 90분 사이에 있었다. Kabat-Zinn(1990)의 원래 프로그램은 회기당 2-3 시간 동안 진행되도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 다소 짧은 시간동안 프로그램을 진행한 이유는, 우선 연속 3시간짜리 강의 속에서 일부 시간을 할애해서 프로그램을 진행했기 때문이며, 본 연구자가 그간 다양한 한국인 피험자를 대상으로 실시해본 경험으로 볼 때, 피험자들이 지루함을 많이 보고함을 알고 있었기 때문이다. 이를테면, 본 연구자는 당뇨 2형 환자들을 대상으로 MBSR을 시행할 때에 90분씩 4회기로도 효과를 본 참여자들을 발견하였다(신재숙, 2006). 김정모(2007)는 우울증 환자를 위하여 MBSR에서 발전시킨 MBCT(Mindfulness-Based Cognitive Therapy) (Teasdale, Moore, Pope, Marie., Williams. & Segal, 2002)를 한국인 내담자를 대상으로 시행한 경험을 소개하면서, 진행시간을 짧게 잡아야 효과가 나타나기 쉬움을 소개하였다. 이상의 운용 경험은 K-MBSR의 적용의 범용성을 넓혀준다고 생각된다. 이는 또한 치료자 변수(therapist variable)의 중요성도 시사한다고 여겨진다.

이상의 결과는 처치집단의 특성에도 부분적

으로 기인할 수 있다. 처치집단에 속한 피험자는 프로그램에의 참여동기와 수업집중도가 높았다. 명상수행일지는 숙제로서 의무적으로 제출하도록 지시하고, 이를 충실히 작성하도록 수시로 강조하였다. 그 결과 처치집단의 피험자는 집에서의 명상수행 숙제도 잘 제출하였고, 그 수행 정도도 높았다. 거의 대부분이 상세한 기록을 보고서로 제출하였다. 이는 처치집단이 상담교사를 목표로 한 집단으로서, 본 연구자가 수업시간에 상담자 자질향상을 위해 자신의 내면 탐구가 중요하고 이를 위한 명상수행의 가치를 많이 강조한 탓에도 기인할 수 있을 것으로 여겨진다. 집단 간 차이는 이런 동기 및 태도상의 차이에도 부분적으로 기인할 수 있겠다.

반면에 통제집단의 피험자는 설문지의 응답 태도에서 볼 수 있듯이, 수업의 과제물로 부과한 탓인지 성실하게 응답하려는 동기가 전반적으로 약했다고 보여진다. 이는 동기유발 면에서 수업 중 실시하는 모든 프로그램에 공통된 제한점으로 여겨진다.

후속 연구에서는 보다 많은 피험자를 대상으로 효과와 관련된 개인적 특성(indication)을 규명하는 노력을 기울여야 하리라 생각된다. 즉 각 훈련 방식에 적합한 내담자의 유형을 세부적으로 밝혀내는 작업이 이루어져야 할 것이다. 또한 차후 연구에서는 명상프로그램의 효과를 가져온 요소를 경험적으로 확인하는 작업이 필요하다고 여겨진다. 이를 위해서 주관적 경험설문지 및 일지를 분석할 수 있겠다. 이를 통해 처치 프로그램의 세부 요소별 피험자의 호오도, 성격과의 상호작용 등도 규명할 수 있으리라 여겨진다.

앞으로는 동기수준, 우울 수준, 수용도(acceptance) 수준, 몰입수준 등에서 비슷한 집

단으로 구성해서 비교하는 연구를 수행할 것이 시사된다. 또한, 마음챙김의 정도를 재기 위해 본 연구에서 사용된 한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(MAAS) 이외에도 최근에 개발된 척도(예, KIMS 척도; 김정모, 2006)등을 적용하여 측정해볼 필요성도 시사된다.

### 참고문헌

- 김미리혜, 김정호, 한진숙 (2004). 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 1041-1060.
- 김정모 (2006). 한국판 센터기 마음챙김기술 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 25(4), 1123-1139.
- 김정모 (2007). MBCT의 실제와 비판. 미출판 한국임상심리학회 산하 인지행동치료연구회 6월 행사 발표자료.
- 김정호 (1995). 마음챙김명상의 소집단 수행에 관한 연구. 덕성여자대학교 학생생활연구, 11, 1-35.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 675-690.
- 분드하빠-라 (2002). 불교 수행의 이론과 실제. 근본불교학교 출판부. pp.117-205.
- 신재숙 (2006). MBSR프로그램이 유형 II 당뇨병 환자들의 당 대사 조절과 심리적 특성에 미치는 효과. 충북대학교 미발표 문학석사학위논문.
- 이민수, 이민규 (2005). 한국 우울증 검사요강 (KDS-30). 학지사.
- 이봉건 (1990). 바이오피드백 훈련에 의한 본태성 고혈압의 혈압강하 효과. 미출판 서울대학교 박사학위 논문.
- 이봉건 (1997). 바이오피드백. 대한신심스트레스학회(편), 스트레스 과학의 이해(27장, pp.407-427), 서울: 신광출판사.
- 이봉건 (1998). 스트레스 관리의 이론과 실제. 충북대 학생생활연구, 23, 1-20,
- 이봉건 (2005). 의식심리학. 서울: 학지사.
- 이지선 (2003). 마음챙김 명상이 과민성 대장증후군에 미치는 효과: 여자중학생을 대상으로. 덕성여대 대학원 논문집, 5, 17-34.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 471 - 492.
- 전종희, 이우경, 이수정, 이원혜 (2006). 한국판 마음챙김적인 주의 인식 능력 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 미출판논문.
- 한진숙, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 1041 - 1060.
- Bacon, M., & Poppen, R. (1985). A behavioral analysis of diaphragmatic breathing and its effects on peripheral temperature. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 16, 15-21.
- Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*. New York: Morrow.
- Bishop, S. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction. *Psychosom Med*, 64, 71-84.
- 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, 11*(3), 230-241.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2004). Perils and Promise in Defining and Measuring Mindfulness: Observations From Experience. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 242-248.
- Carlson, L., Speca, M., Patel, K. & Goodey, E. (2004). 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, 29*, 448-474.
- Carlson, L. (2005). Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Sleep, Mood, Stress and Fatigue Symptoms in Cancer Outpatients. *Behavioral Medicine, 12* (4), 278-285.
- Fried, R. (1987). *The Hyperventilation Syndrome: Research & Clinical Treatment*. Baltimore: The Johns Hopkins Univ. Press.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Psychosomatic Research, 57*, 35-43.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. Dell Publishing. [장현갑, 김교현 역 (1998), 명상과 자기치유, 서울: 학지사]
- 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. *Am J Psychiatry, 19*, 936-943.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science & Practice, 10*(2), 144-156.
- Middaugh, S. J., Haythornthwaite, J. A., Thompson, B., Hill, R., Brown, K. M., Freedman, R. R., Attanasio, V., Jacob, R. G., Scheier, M., & Smith, E. A. (2001). The Raynaud's Treatment Study: Biofeedback protocols and acquisition of temperature biofeedback skills. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 26*(4), 251-278.
- Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry, 17*(3), 192-200.
- Ornstein, R. E. (1986). *The Psychology of Consciousness*. N.Y.: Penguin Press. [이봉건 역 (1997), 의식심리학, 서울: 학지사]
- Poppen, R. (1988). *Behavioral Relaxation Training*. Pergamon Press.
- Proulx, K. (2003). Integrating mindfulness-based stress reduction. *Holistic Nursing Practice, 17*(4), 201-208.
- Roth, B. & Stanley, T. W. (2002). Mindfulness-based stress reduction and healthcare utilization in the inner city: preliminary findings. *Alternative Therapies In Health And Medicine, 8*(1), 60-66.

- Sadigh, M. R. (1999). The treatment of recalcitrant post-traumatic nightmares with autogenic training and autogenic abreaction: A case study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 24(3), 203-210.
- Schwartz, M. S., & Associates(1995). *Biofeedback:A practitioner's Guide*(2nd. ed.). New York: Guilford Press.
- Stetter, F. & Kupper, S. (2002). Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 27(1), 45-98.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Pope, Marie., J, Williams., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, H. R. (2000). Oxygen consumption and respiration following two yoga relaxation techniques. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 25(4), 221-227.
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences (“absorbing”), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277.
- von Schéele, I., von Schéele, B., Hansson, G., Winman, A., & Theorell, T. (2005). Psychosocial Factors and Respiratory and Cardiovascular Parameters During Psychological Stress Profiling in Working Men and Women. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 30(2), 125-136.
- Wallace, R. K., & Benson, H. (1972). The physiology of meditation. *Scientific American*, 226, 84-90.
- 원고접수일 : 2007. 3. 19.  
게재결정일 : 2007. 12. 31.

〈Brief Report〉

## **The Effects of Korean MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction) on depression, mindful attention awareness, and absorption in university students**

**Lee, Bong-Keon**

Chungbuk National University Department of Psychology

The purpose of the present study was to test the effects of the Korean Mindfulness-Based Stress Reduction(K-MBSR) program on depression, mindful attention awareness, and absorption, using the KDS-30, the Korean MAAS, and the Korean absorption scale in university students. The treatment group and the control group were students attending regular courses at the National University, Chungbuk, South Korea. The treatment group received eight sessions of the Korean MBSR program, while the control group attended a course on the psychology of health. Before and after the program, the Korean depression scale(KDS-30), Korean MAAS, and Korean absorption scale were administered to both groups. The results showed that the treatment group had a significant reduction of depression and a significant increase of absorption compared to the controls. This suggests that the Korean MBSR reduces depression and increases absorption. Future research directions are suggested.

*Key words : mindfulness-based stress reduction(MBSR), Korean Depression Scale(KDS-30), MAAS, absorption scale, university students*