



## I. 서 론

대부분의 청소년들은 학교에서 생활 하면서 자연스럽게 학업을 이수하게 되고 평가에 노출되면서 학업에 대한 스트레스를 경험하게 된다. 특히 우리나라의 경우 치열한 대학입시 경쟁이 빚어낸 성적주의와 적성, 진로에 대한 고민으로 고통을 받고 있다. 반면, 외국 청소년들의 경우 학업성취에 대한 평가와 구술시험이 아닌 발표 내지 실기 위주의 수행불안(performance anxiety)이 더 관심사이다(조수철, 1999). 구체적으로 한국 청소년 상담원의 조사에 따르면 우리나라 청소년들의 고민 중 가장 큰 부분을 차지하는 것이 진로문제(45.7%)와 학업문제(28.7%)라고 한다. 이러한 상황에서 시험은 청소년에게 진로를 결정할 때 중요한 부분을 차지하고 있다. 학생들은 시험을 잘 보아야 한다는 압박으로 발전하고 종종 완벽주의로 발전하여 시험불안과 학습 불안을 높이게 된다(조영미, 2003). 학생들에게 적당한 불안은 학습효과를 높이고 성적향상에 도움을 주지만 높은 불안은 학습효과에 악영향을 미치고 성적향상에 문제를 보이게 되며 일상생활에 부정적 영향을 일으킬 수 있다.

Spielberger(1972)는 시험불안이 높은 사람은 평가 상황을 더 위협적인 것으로 자각하고 시험상황에서 수행 중 정보처리과정이 손상을 가져오기 때문에 자신의 학업 성과를 제대로 반영하지 못한다고 한다. 다른 연구에서도 시험불안이 높은 학생은 낮은 학생보다 학습과 관련된 평가 장면에서 성적에 문제를 보인다고 한다(Culler & Holahan, 1980). Wine(1971)은 시험불안 수준이 높은 사람은 낮은 사람에 비하여 자신의 주의를 과제에 충분히 집중하지 못하면 실패에 대한 두려움이나 자신이 이 과제를 해결할 수 있을까 하는 부정적인 평가와 같은 해결해야 할 과제와는 무관한 반응이나 과제 그 자체에 주위가 분산되어 과제 수행에 방해 작용을 한다. 시험불안 수준이 높은 사람은 이런 상황에서 자기 평가적 태도를 야기 시키고 이것이 이상적 자기와 실제 자기사이의 차이를 지나치게 부각시켜(Duval & Wicklund, 1972) 부정적 관념을 활성화 시킨다. 시험불안이 높은 사람은 위협적인 상황에서 자기초점주의가 처음으로 나타나며(Wachtel, 1975), 그 상황을 회피하고자 하는 부정적 인지가 두 번째로 나타난다(Wicklund, 1972). 부정적 상황에서 회피는 대응 행동의 부재를 의미하며 자신의 내적 상태에 더욱 주의를 기울이게 한다. 그 결과 자기초점주의의 증가는 이상적 자신과 실제 자신과의 괴리감을 더욱 과장시켜 자신에 대한 부정적 인지를 더욱 활성화 하게 되는 악순환을 밟게 된다(Wachtel, 1967).

Liebet와 Morris(1967)는 시험불안이 높은 사람은 자기에게 주의를 집중되면 자기에게 관련된 부정적 생각으로 인해 시험과제 등에 집중하지 못하기 때문에, 수행에 문제를 일으켜 효율성이 저하된다고 한다. 이런 특수한 상황에서 자기초점회주의가 낮은 사람들에 비하여 높은 수준의 자기초점회주의가 불안을 악화시키므로 불안 감소를 위해서는 자기초점주의를 감소시켜야 한다고 하였다(Hartman, 1983; Ingram, 1990b).

이러한 시험불안에 대한 대응책으로는 체계적 둔감법과 인지치료 더 나아가 바이오피드백

(biofeedback), 학습기술훈련(study skill training), 인지-행동치료와 이완 중재법(Benson, 1975) 등이 있으며, 이러한 방법을 통하여 시험불안과 학업불안을 감소시키는 연구를 지속하고 있다. 특히 인지행동치료는 현재 전통적인 행동치료와 인지치료의 절충으로 이루어진 것이 일반적인데 주로 전통적인 인지치료에 행동치료기법이 활용 된다. 이러한 치료 기법에는 체계적 둔감화나 자기진술, 긴장이완법, 노출, 대처기술훈련, 자기주장 훈련, 모델링, 증상교육 숙제 등이 포함되어 있어 시험불안 상황에서 자기조절이 가능하다. 인지행동치료는 다양한 문제에 매우 효과적인 치료로 인정받고 있다. 인지행동이론에서 자동적 사고와 역기능적 신념은 주로 외부 사건이나 신체감각과 자신, 타인 등 비인지적 사건에 대한 평가 또는 신념(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Clark, 1988)을 찾아 인지 재구조화 법을 사용하여 대처기술을 증진시켜 고통을 주는 증상들을 감소시킨다. 이러한 인지행동치료는 다양한 문제에 매우 효과적인 방법으로 인정받고 있고 시험불안을 경험하고 있는 청소년들에게도 시험불안을 감소시키는데 효과적으로 활용되고 있다.

시험불안 감소를 위해 여러 연구에서 인지행동치료가 효과적으로 적용되고 있는 반면 최근 스트레스 관리를 위해 마음챙김에 기반을 둔 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction)에 관한 연구가 활발히 전개되고 있다. 이 마음챙김명상은 임상 집단의 환자와 비 임상 집단의 환자에게 다양하게 적용되고 있다. 마음챙김명상은 불안, 우울과 같은 심리적 문제, 각종 만성통증경감과, 근섬유통, 거식장애, 건선, 유방암과 전립선 암의 치료에도 효과가 있다고 연구되었다(Carlson, Speca, Patel, & Goodey, 2004).

Teasdale, Pope, Moore, Williams 와 Segal(2002)은 마음챙김을 생각과 감정을 현실에 반영하는 것이 아닌 정신적 사건으로 자각하는 능력 혹은 자기 자신을 생각과 감정에서 분리하여 거리를 두는 능력으로 정의했다. 이처럼 인지적 통찰(metacognitive insight)이 일어나는데 있어 부정적 사고와 느낌을 현실에 대한 정확한 상징이나 자기의 관점이 아니라 지나쳐가는 정신적 사건으로 인식하게 된다고 한다. Schwartz(1983, 1989)의 이론에서 행동, 생리, 또는 인지적 정보들에 대한 적절한 자기 탐지(self-monitoring)을 할 수 있다. 따라서 시험불안이 높은 청소년은 마음챙김명상 프로그램을 통하여 마음챙김을 통하여 알아차리고(awareness), 수용(acceptance) 할 수 있을 것이다. 마음챙김명상을 통하여 부정적인 자기비판이나 평가로 인한 불안과 인지적 요인에 영향이 있을 것을 시사한다.

여러 연구를 통해 시험불안을 감소시키는데 인지행동치료는 효과가 있었다. 최근 마음챙김명상은 여러 연구에서 불안 및 여러 심리적 문제를 감소시키는데 효과가 있음이 밝혀졌다. 이런 관점에서 마음챙김명상은 시험불안의 인지적, 정서성과 자의식의 사적자의식과 공적 자의식에 모두에 영향을 미칠 것으로 기대되므로 인지행동치료와 효과 차이가 있을 것으로 예상할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 시험불안을 경험하고 있는 청소년을 대상으로 인지행동치료과 마음챙김명상을 통하여 감소 효과를 검증해 보고자 한다. 시험불안의 요인으로 자의식과 시험불안 점수에 미치는 효과를 확인하고 집단 간 차이를 알아보고자 한다.

## II. 방 법

### 1. 연구 참여자

처치집단은 남양주시와 대전에 거주하는 청소년에게 ‘시험불안을 감소시키는 마음챙김명상 프로그램과 인지행동치료 프로그램’이라는 광고를 내어 이를 보고 찾아온 내담자들을 대상으로 하였다. 광고는 경기도 남양주시와 대전시의 교회 주보, 전단지 등을 통하여 광고하였다. 광고를 보고 처음 모집된 중학생은 20명 이었고, 이후 추가로 25명을 모집하여 총 45명이 참가하였다. 각 집단 별 참가자는 처치집단1 16명, 처치집단2 16명 이었고 통제집단은 13명을 선발하였다. 이들에게 연구 목적을 설명한 후, 사전과 사후에 걸쳐 설문조사를 실시하였다. 이런 과정에서 선발된 45명의 참가자들 중 치료중간에 15명이 탈락하였으며, 그 이유는 질병, 사교육 등의 개인적인 사정 이었다. 치료에 끝까지 참여한 참가자는 30명으로, 처치집단1(MBSR) 11명, 처치집단2(CBT) 9명, 통제집단 10명 이었다.

### 2. 측정 도구

#### 1) 시험불안 척도(Test Anxiety Inventory-Korea)

시험불안 척도는 김문주(1990)가 Spielberger등(1980)의 TAI(Test Anxiety Inventory)를 기초한 한국 학생에게 맞게 번안한 TAI-K(Test Anxiety Inventory)를 사용할 것이다. 이 검사는 연구대상에 따라 초등학생과 중고등학생용으로 나뉘는데 이 연구에서는 중고등학생용을 사용할 것이다. 이 검사는 시험기간에 나타나는 시험에 관계된 불안 정도를 측정하기 위한 검사로, 시험불안이 인지적 요인인 걱정(Worry)을 측정하는 15개 문항, 정서적 요인인 정서성(emotionality)을 측정하는 15개 문항, 일반적인 시험불안을 측정하는 5문항을 포함하여 전체 35개의 문항으로 구성되어 있다.

각각 문항은 1(전혀 그렇지 않다) - 4(항상 그렇다)에 이르는 4점 Likert 척도 상에서 채점되며, 총점의 범위는 35-140점이다. 중, 고등학생을 대상으로 한 김문주(1990)의 연구에서 신뢰도는 .90, 재검사 신뢰도는 .73으로 나타났다. 본 연구에서 내적 신뢰도는 .77로 나타났다.

#### 2) 자의식 척도(Self-Consciousness Scale; SCS)

Fenigstein, Scheier와 Buss(1975)이 특질적인 자의식을 평가하기 위해 제작한 것으로 총 23문항으로 사적 자의식, 공적 자의식, 사회 불안 세 하위척도로 구성되어 있다. 이 척도는 김득란(1993)이 번안하였으며, 사적자의식 11문항, 공적 자의식 8문항, 사회적 불안 9문항으로 총 28문항으로 구성되어 있다. 각각 문항은 1(전혀 그렇지 않다) - 5(정말 그렇다)에 이르는 5점 Likert 척도 상에서 채점되면, 채점은 부정문항들에 대하여는 긍정문항의 값으로 바꾸어 계산한다. 점수가 높

으며 자의식이 높고, 점수가 낮으면 자의식이 낮다. 김득란(1993) 연구에서 내적 합치도는 사적 자의식 .84, 공적 자의식 .82, 사회적 불안은 .84, 세요인 분석하여 신뢰계수  $r=.88$ 의 값을 얻었다. 본 연구에서 내적 합치도는 사적자의식 .62, 공적 자의식 .84, 사회적 불안은 .71, 세요인 분석하여 신뢰계수  $r=.75$ 로 나타났다.

### 3. 절차

본 연구는 주 2회 총 8회기로 구성하여, 회기 당 60-90분으로 진행되었다. 처치집단1, 처치집단2와 통제집단은 1차 모집하여 남양주에서 진행되었고, 2차 모집으로 대전에서 실시하였다. 1차 모집한 처치집단1 6명, 처치집단2 6명은 남양주 모 교회 세미나실에서 프로그램이 실시되었고, 2차 모집된 처치집단1 10명, 처치집단2 10명은 대전 모 교회 프로그램실에서 진행되었다.

각 집단의 참가자에게 처치 전·후에 시험불안, 자의식 설문지를 실시하였다. 또한 프로그램이 진행되는 동안 필요에 따라 회기별 과제를 제시하였다.

#### 1) 인지행동치료(CBT)

인지행동치료는 Ellis(1962, 1979)와 Clarke, Lewinsohn과 Hops(1990)의 정서장애 청소년의 우울증상 및 불안증상과 관련되는 것과 김현정(2007), 손정락(2007)이 완벽주의, 걱정, 반추적 사고에 적용한 프로그램 매뉴얼과 정현희(2007), 김미리혜(2007)이 번안한 청소년 인지 치료를 바탕으로 8회기로 구성된 인지행동치료를 사용하였다.

시험불안과 관련된 사고, 평가불안과 대처방법을 중심으로 8회기로 재구성한 인지행동치료는 회기별 내용이나 전체적 구조는 동일하게 유지하였고, 예시를 많이 사용하여 청소년들에게 거부감 없이 프로그램에 적극적으로 참여 할 수 있도록 하였다. 인지행동치료는 8회기로 구성되어 있으며 자기감찰, 이완요법, 역조건화, 인지적, 노출 등으로 구성되었다.

회기 시간 배정은 청소년의 발달 수준에 비추어 집중력을 유지할 수 있는 60분-90분으로 하여, 매 회기 시작은 워밍업 게임을 통해 프로그램의 참여를 유도하였고, 시험불안과 관련한 예시를 많이 사용하여 인지적 왜곡을 통한 비합리적인 신념과 편향된 사고를 이해하고 다양한 기법을 통하여 스스로의 문제를 해결해 나갈 수 있는 능력을 훈련을 하였다. 또한 시험불안을 극복하기 위해 생각과 감정 나누기, 경험 나누기 등을 통해 시험불안감소 프로그램의 효율성을 높이고자 하였다.

#### 2) 마음챙김명상(MBSR) 전반 내용

MBSR은 8주로 구성되어 있으며 먹기명상, 걷기명상 비공식 명상과 보디스캔, 정좌명상, 마음챙김 하타요가 공식명상의 과정으로 구성되었다.

마음챙김명상을 통하여 먼저 자신의 호흡, 신체, 생각, 소리 등으로 순간순간을 관찰하고, 생각과 기억, 망상 등으로 집중하지 못할 때 판단과 평가 없이 자신의 모습을 관찰하도록 훈련을 한다.

각 회기에는 이러한 명상법에 대한 이론을 충분히 설명하여 프로그램에 대한 이해를 도와주고, 실제 명상을 실시하여 자신의 생각과 사고를 알아차림하고 스스로 수용 할 수 있도록 돕고, 관찰된 자신의 모습을 토론시간을 이용하여 서로의 의견을 나눌 수 있도록 하였다. 참가자들은 명상법에 관한 지시문이 포함된 듣기 파일을 제공받아 일주일에 6번, 하루에 45분씩 수련하도록 하였다.

### 3) 프로그램 진행자

진행자는 주진행자 1명(임상심리 석사)와 보조진행자로 구성하여 두 집단 모두의 프로그램은 운영자 및 보조진행자로 활동 하였다. 사전 회의를 통하여 보조치료자와 함께 각 회기의 내용을 미리 점검 하였다. 프로그램 종결 후 회의를 통해 문제점을 보강하여 다음 회기를 진행 하였다.

## 4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 처리 하였다. 기술적인 통계부분을 살펴 보았고, 조사도구의 신뢰도를 구하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였다. 처치 전에 세 집단 간 동질적인지 비교하기 위하여 일원변량분석을 실시하고, 집단 별 사전·사후 차이를 검증하기 위하여 집단 별 대응표본 t-검증(paired t-test)을 하였다. 처치 후 세 집단 간의 차이를 알아보기 위하여 각 척도의 처치 전 점수를 공변인으로 하고, 처치 후 점수를 종속변인으로 하여 공변량 분석을 수행하였다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. 통계적 분석 결과

#### 1) 세 집단의 사전 동질성 검증

처치집단과 통제 집단의 사전 평가에서 동질성 여부를 검증하기 위하여 두 가지 질문지의 사전 점수에 대하여 t-검증을 실시한 결과는 <표 1>과 같다. 각 설문지에서 세 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 1> 집단 간 사전 동질성 검사

변 인	처치집단1 (n=11)	처치집단2 (n=9)	통제집단 (n=10)	F
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
시험불안 척도	78.27(8.74)	72.78(19.34)	66.40(21.82)	1.23
인지적	36.27(5.55)	33.67(9.13)	29.50(9.34)	1.85
정서적	31.82(4.83)	28.22(8.59)	26.00(8.61)	1.64
일반적인 시험불안	10.27(1.73)	10.89(4.93)	10.90(6.24)	.06
자의식	74.45(20.39)	73.56(15.89)	75.30(20.22)	.02
사적 자의식	28.18(7.04)	31.67(5.22)	28.90(7.35)	.73
공적 자의식	21.64(8.51)	19.78(6.90)	21.60(9.26)	.15
사회불안	23.27(8.15)	22.11(7.76)	24.80(7.40)	.28

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## 2) 집단 별 사전·사후 평균과 표준편차

처치집단1, 처치집단2 와 통제집단에서 각각 사전사후에 시험불안과 자의식에 변화가 있는지를 검증하기 위하여 집단 별 대응표본-t검증(paired t-test)을 실시하였다.

<표 2>에서 볼 수 있듯이 시험불안 척도는 처치집단1과 처치집단2 에서 프로그램 후 통계적으로 유의미한 점수 향상이 있었으나( $t=10.29$ ,  $p < .001$ ,  $t=6.93$ ,  $p < .001$ ), 통제집단에서는 통계적으로 유의미한 변화를 나타내지 않았다.

또한 인지적 요인 부분은 처치집단1( $t=14.37$ ,  $p < .001$ )과 처치집단2( $t=5.34$ ,  $p < .01$ )에서 사전에 비해 사후에 통계적으로 유의미한 점수 차이가 나타났으며, 통제집단에서는 사전·사후 인지적 요인 부분에 통계적으로 유의한 점수 변화가 없었다. 정서적 요인 부분은 처치집단1( $t=6.98$ ,  $p < .001$ )과 처치집단2( $t=4.58$ ,  $p < .01$ )에서 사전에 비해 사후에 통계적으로 유의미한 점수 차이가 나타났으며, 통제집단에서는 사전·사후 인지적 요인 부분에 통계적으로 유의한 점수 변화가 나타나지 않았다.

일반적인 시험불안 요인 부분은 처치집단1( $t=3.28$ ,  $p < .01$ )과 처치집단2( $t=2.3$ ,  $p < .05$ )에서 사전에 비해 사후에 통계적으로 유의미한 점수 차이가 나타났으며, 통제집단에서는 사전·사후 인지적 요인 부분에 통계적으로 유의한 점수 변화가 나타나지 않았다.

자의식 점수는 처치집단1과 처치집단2, 통제집단에서 사전에 비해 사후에 통계적으로 유의미한 수준의 변화가 나타나지 않았다.

&lt;표 2&gt; 집단 별 사전·사후 평균과 표준편차

변 인	처치집단1 (n=11)			처치집단2 (n=9)			통제집단 (n=10)		
	사전	사후	t	사전	사후	t	사전	사후	t
	M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)	
시험불안 척도	78.27 (8.74)	46.91 (14.01)	10.29***	72.78 (19.34)	56.56 (16.46)	6.93***	66.40 (21.82)	71.40 (25.79)	-1.57
인지적	36.27 (5.55)	23.27 (6.00)	14.37***	33.67 (9.13)	22.22 (8.48)	5.34**	29.50 (9.34)	32.60 (11.09)	-1.63
정서적	31.82 (4.83)	19.27 (5.36)	6.98***	28.22 (8.59)	24.56 (8.60)	4.58**	26.00 (8.61)	27.00 (9.56)	-1.02
일반적인 시험불안	10.27 (1.73)	8.45 (1.21)	3.28*	10.89 (4.93)	9.44 (4.39)	2.39*	10.90 (6.24)	11.70 (6.65)	-.78
자의식	74.45 (20.39)	87.00 (20.27)	-3.25	73.56 (15.89)	73.00 (16.57)	.19	75.30 (20.22)	74.60 (16.16)	.19
사적 자의식	28.18 (7.04)	31.55 (6.50)	-2.93	31.67 (5.22)	30.56 (6.30)	.91	28.90 (7.35)	29.30 (6.00)	-.22
공적 자의식	21.64 (8.51)	26.55 (7.59)	-2.53	19.78 (6.90)	20.56 (6.65)	-1.17	21.60 (9.26)	20.20 (7.06)	.85
사회불안	23.27 (8.15)	28.00 (6.29)	-2.47	22.11 (7.76)	21.89 (6.52)	.14	24.80 (7.40)	25.10 (6.11)	-.33

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ 

## 2. 집단 간 사후 비교

### 1) 시험불안에 대한 집단 간 효과 검증

세 집단이 사전 검사에 동질성 가정을 만족하였다. 그러나 실험 전 존재 했을 수 있는 집단 간 차이를 통제하기 위해 시험불안척도, 인지적요인, 정서적요인, 일반적인 시험불안 요인의 사전 점수를 각각 공변인으로 하고, 사후 점수를 종속변인으로 한 공변량 분석을 실시하여 효과 검증을 하였다. 프로그램이 집단 간의 시험불안 전체점수에 영향을 주었는지 알아본 공변량 분석 결과는 <표 2>에, 공변량의 효과가 제외된 후에 조절된 평균점수는 <표 3>에 제시되어 있다. 시험불안 평가에 대한 프로그램 효과 검증 결과, 시험불안 전체점수와 인지적, 정서적 사전 점수를 통제했을 때 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다( $F(2,26) = 52.15$ ,  $MSE = 89.31$ ,  $p < .05$ , ( $F(2,26) = 25.30$ ,  $MSE = 27.41$ ,  $F(2,26) = 32.29$ ,  $MSE = 23.65$ ). 그러나 시험불안의 하위척도인 일반적인 시험불안에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다( $F(2,26) = 80.47$ ,  $MSE = 5.46$ ,  $p < .05$ ). 사후 분석 결과, 시험불안 척도는 처치집단2가 처치집단 1보다 통

<표 3> 집단 간 시험불안 전체점수의 공변량 분석 결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F	유의도
사전점수	4657.81	1	4657.81	52.15	.00
집 단	6308.97	2	6308.97	35.31	.00
전 체	114093.0	30			

<표 4> 집단 간 시험불안 전체점수의 조절된 평균값

집단	95% 신뢰구간			
	평균	표준오차	하한값	상한값
MBSR	41.39	2.91	35.40	47.37
CBT	56.44	3.15	49.97	62.92
통제집단	77.57	3.06	71.27	83.86

조절된 시험불안 사전점수 = 72.67

<표 5> 집단 간 시험불안의 하위요인 공변량 분석 결과

	자승합	자유도	평균자승	F	유의도
인지적	693.78	1	693.78	25.30	.00
정서적	763.76	1	763.76	32.29	.00
일반적인 시험불안	439.54	1	439.54	80.47	.00

<표 6> 시험불안 전체점수, 인지적, 정서적 사후 분석

사후 분석 결과	
시험불안척도	처치집단2>처치집단1>통제집단
인지적	처치집단1>통제집단, 처치집단2>통제집단
정서적	처치집단1>처치집단2, 처치집단1>통제집단

계적으로 향상되었고 처치집단1이 통제집단보다 통계적으로 향상된 것을 알 수 있었고, 인지적 요인부분에서는 처치집단1이 통제집단보다, 처치집단2가 통제집단보다 통계적으로 향상된 것을 알 수 있었고, 정서적 요인 부분에서는 처치집단1이 처치집단2보다, 처치집단1이 통제집단보다 통계적으로 향상되었음을 알 수 있었다(<표 5>). 즉 인지행동치료가 마음챙김명상보다 시험불안을 경험하고 있는 청소년에게 시험불안에 긍정적인 효과를 있는 것으로 검증 되었고, 마음챙

김명상이 통제집단보다 시험불안에 효과적인 것으로 알 수 있다. 또한, 마음챙김명상은 통제집단보다 인지행동치료는 통제집단보다 인지적으로 긍정적인 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 이는 인지행동치료 프로그램과 마음챙김명상이 인지적 요인에 비슷한 효과가 있다는 것을 알 수 있다. 정서적인 부분에서 마음챙김명상은 인지행동치료보다 긍정적인 효과가 있음을 검증 하였고, 마음챙김명상은 통제집단보다 정서적인 부분에 긍정적인 영향을 미치는 것을 볼 수 있다.

## 2) 자기초점주의에 대한 집단 간 효과 검증

프로그램 효과 검증을 위해 자의식척도, 사적자의식, 공적자의식, 사회불안에 대한 사전점수를 각각 공변인으로 하고, 사후 점수를 종속변인으로 한 공변량 분석을 실시하였다.

공변량 분석 결과, 자의식의 총점과 자의식 하위척도인 사적자의식, 공적자의식, 사회불안은 통계적으로 유의미한 변화를 보이지 않았다( $F(2,26) = 53.29$ ,  $MSE = 109.35$ ,  $p < .05$ ,  $F(2,26) = 33.09$ ,  $MSE = 17.33$ ,  $p < .05$ ,  $F(2,26) = 48.01$ ,  $MSE = 19.18$ ,  $p < .05$ ,  $F(2,26) = 41.72$ ,  $MSE = 16.26$ ,  $p < .05$ ). 즉, 자의식 부분에 있어 프로그램에 참여한 청소년들은 시험이 끝나고 시험 결과에 대한 두려움으로 인해 단기간의 프로그램으로 이들로부터 변화를 이끌어 내기에는 한계가 있었던 것으로 보인다.

## 3. 임상적 분석 결과

참가자 1은 진행자의 설명에 집중하고 진행자의 질문에 시험불안을 겪었다고 하며 자신의 경험을 이야기하는 모습을 보였다. 프로그램 8회기 동안 명상 수행하며, 편안한 자세로 눈을 감고 매우 집중된 모습을 보였고, 명상 후 머리가 맑아 진 것 같다고 말하였다. 5회기 중 집중하지 못하는 모습 보였고, 집중을 하지 못하였다고 소감을 이야기 하였고, 1주 동안 과제를 잘 수행해 볼 것을 다짐하는 모습을 보였다. ‘자기만의 명상법 찾기’시간에는 보디 스캔 후 머리가 맑아지고 마음이 편안해 진다고 보고하였다. <표 7>을 살펴보면, 시험불안척도의 하위척도 점수

<표 7> 참가자 1의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	34	26
	정서적	32	23
	일반적인 시험불안	9	7
자의식	사적자의식	32	34
	공적자의식	23	27
	사회불안	22	26

인 인지적요인과 정서적요인, 일반적인 시험불안의 점수는 전반적으로 낮아졌고, 자의식척도의 하위척도인 사적자의식과 공적자의식, 사회불안 점수가 전반적으로 상승한 것으로 나타났다.

참가자 2은 말이 많고 집중하지 못하고 몸을 움직이거나 이것저것을 만지고 옆 친구와 이야기하는 등 산만한 모습을 보였다. 1 회기 명상 수행 시 집중하지 못하고 움직이거나 한숨을 쉬거나 하는 모습을 보이며, 눈을 떴다 감았다하며 다른 친구의 수행에 관심을 보였다. 수행 후 소감에서 “가만히 있는 게 너무나도 힘들어요. 안하면 안 될까요”라고 대답하였다. 2회기에서부터는 처음회기와 달리 집중하는 모습 보였고 “이전보다 수행하는데 집중하는데 어렵지 않았다”고 대답하였지만, 3회기에는 중간에 화장실 다녀온다고 하고 돌아오지 않아 프로그램에 참여하지 않았다. 숙제는 해오지 않는 모습 보였지만 다음회기부터는 과제를 해오겠다고 보고하였다. <표 8>을 살펴보면, 인지적요인과 정서적 요인, 일반적인 시험불안 점수가 크게 낮아졌고, 사적자의식과 공적 자의식, 사회불안의 점수는 상승되었다.

<표 8> 참가자 2의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	38	19
	정서적	28	14
	일반적인 시험불안	11	8
자의식	사적자의식	30	34
	공적자의식	20	30
	사회불안	22	36

참가자 3은 눈 맞춤 잘되었지만 눈 맞춤 시 시선처리가 불안정하였다. 다른 참가자들과 상호작용 잘하는 모습 보였고 프로그램에 적극적인 모습을 보였다. 시험불안에 대하여 경험을 나눌 때 “얼마 전 시험지를 받고 머리가 하얗게 되는 경험을 하고 손에 땀이 나거나 하는 신체적 증상을 느꼈고 자신은 시험불안이 있다”고 대답하였다. 회기별 명상 수행에 집중하는 모습 보였지만 보디스캔을 수행할 때 조는 모습 보였고, 소감으로 “내가 잠을 잔 것 같기도 하고 아닌 것 같기도 하다”라고 보고하였다. 과제로 명상을 수행하고 소감을 말하는 시간에, 딸기를 가지고 먹기 명상 중 옛날 교통사고 후 무릎에 난 상처와 같은 생각이 났다며 불쾌감을 사건에 대한 기억이 떠올랐다고 하였다. 또한 보디스캔을 하면 꼭 잠이 든다고 하며 수행을 다하지 못한 것에 대한 아쉬움을 표현하였다. <표 9>를 살펴보면, 인지적요인과 정서적 요인, 일반적인 시험불안 점수가 낮아졌고, 사적자의식과 공적 자의식, 사회불안의 점수는 상승되었다.

참가자 4는 고개를 숙이고 핸드폰을 만지거나, 다른 회원과 이야기 하는 모습 나타났다. 프로

<표 9> 참가자 3의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	41	30
	정서적	25	20
	일반적인 시험불안	12	9
자의식	사적자의식	14	16
	공적자의식	10	12
	사회불안	17	19

그럼의 집중도와 참여도는 매우 낮았다. 1회기 명상 수행 시 자세를 몇 번이고 고쳐 앉거나 다리를 두드리거나 눈을 뜨고 집중하지 못하는 모습을 보였다. 5회기 명상 수행 시 집중하지 못하고 눈을 뜨고 주위에 시선을 집중하는 모습 보였다. 명상 수행 후 소감을 발표할 때 “명상 수행에 집중하기 어려웠다. 친구들과 시내에 나가기로 했다”라고 하며 집중하지 못한 이유에 대하여 이야기 하는 모습 보였다. 친구들과의 약속 때문에 명상을 과제로 수행을 해보지 못했다고 하였다. 진행자는 집중하지 못했을 때를 그대로 받아들이고 다시 지시문에 따라서 수행해 볼 것을 권유하였다. <표 10>을 살펴보면, 인지적요인과 정서적 요인, 일반적인 시험불안 점수가 낮아졌고, 사적자의식과 공적 자의식, 사회불안의 점수는 상승되었다.

<표 10> 참가자 4의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	40	27
	정서적	36	28
	일반적인 시험불안	12	10
자의식	사적자의식	30	33
	공적자의식	29	38
	사회불안	28	32

참가자 5는 진행자 설명에 집중하는 모습을 보였다. 하지만 진행자와 눈 맞추하지 못하고 대답을 회피하는 모습을 보였다. 명상 수행 시 테이프에 녹음된 지시문에 따라 집중해서 임하는 모습을 보였으나, 약 15분이 지나자 조는 모습도 보였다. 명상 수행 후 소감 발표 시 다른 친구들과 같다고 하면 고개를 끄덕이는 것으로 자신의 의사표현을 하거나 단답형으로 “네 수행이 잘되었어요.”라고 하는 모습을 보였다.

<표 11>을 살펴보면, 인지적요인과 정서적 요인, 일반적인 시험불안 점수가 낮아졌고, 사적자의식과 공적 자의식, 사회불안의 점수는 상승되었다.

<표 11> 참가자 5의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	47	32
	정서적	30	24
	일반적인 시험불안	9	7
자의식	사적자의식	17	27
	공적자의식	14	19
	사회불안	18	21

참가자 6은 프로그램에 대하여 적극적으로 “이것이 무엇이에요?”라고 하며 관심을 보였다. 시험불안에 대하여 이야기 하자 다른 참가자와 “시험보기 전 머리가 하얗게 되는 경험을 했고 심장이 두근거리는 경험을 했다”하며 자신들의 경험을 이야기하는 모습을 보였다. 눈을 감고 편안한 자세로 각 회기마다 명상을 수행하며 테이프 지시문 따라 집중하는 모습 보였다. 과제수행으로 호흡명상을 하고 나서 “심장이 두근두근 거린다.” 고 불편함에 대하여 이야기 하였다. 진행자는 불편한 부분을 그냥 그대로 바라보고 떠오르는 생각이나 감정을 그대로 알아차림 할 것을 권유하였다. <표 12>를 살펴보면, 인지적요인과 정서적 요인, 일반적인 시험불안 점수가 낮아졌고, 사적자의식은 상승하였고, 공적 자의식, 사회불안의 점수는 낮아졌다.

<표 12> 참가자 6의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	36	23
	정서적	39	26
	일반적인 시험불안	11	7
자의식	사적자의식	28	31
	공적자의식	30	27
	사회불안	18	27

참가자 7은 프로그램에 소극적으로 대처 하였다. 자신의 의사를 이야기 하는 것에 힘들어 하고 진행자의 질문에 “다른 친구들과 비슷해요” 라고 하며 프로그램에 집중하지 못하고 대답을

회피하는 모습 보였다. 프로그램 중 집중하지 못하고 눈을 깜박거리는 모습 보였고 주위 친구가 무엇을 하는지 관찰하는 모습 보였다. 과제물을 잃어버리고 오거나 해오지 않는 모습 보였다. 진행자의 불편한 모습을 그냥 그대로 바라보라는 권유에도 집중하지 못하는 모습 보였다. <표 13>을 살펴보면 인지적요인, 정서적요인은 낮아졌고, 사적자의식과 사회불안은 상승하였고, 공적자의식은 약간 낮아졌다.

<표 13> 참가자 7의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	26	11
	정서적	24	14
	일반적인 시험불안	7	10
자의식	사적자의식	33	38
	공적자의식	37	36
	사회불안	45	37

참가자 8은 프로그램에 관심을 갖으며 적극적으로 참여하는 모습 보였지만 친구들의 소감을 듣는 동안 옆 친구와 이야기 하거나 핸드폰을 만지작거리는 등 산만한 모습 보였고 친구들을 방해하는 모습 보였다. 2회기 명상 수행 시 키득거리며 집중하지 못하는 모습 보였다. 수행 후 소감에서 “걷기 하는 모습이 너무나도 웃겨요”라고 대답하였다. 진행자의 그 모습 그대로 알아차림 하면 된다는 말에 “집에 가면서 집에 가서 밥 먹으면 해봐야겠다.”라고 웃으며 이야기 하며 실생활에 접목하려고 하는 모습 보였다. 숙제는 해오지 않는 모습 보였다. <표 14>를 살펴보면, 인지적 요인과 정서적 요인, 일반적인 시험불안 점수는 낮아졌고, 사적자의식은 낮아졌지만 공적자의식과 사회불안은 상승되었다.

<표 14> 참가자 8의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	35	26
	정서적	33	15
	일반적인 시험불안	13	10
자의식	사적자의식	38	33
	공적자의식	21	24
	사회불안	23	26

참가자 9는 조용히 집중하는 모습 보이고 진행자의 말에 성실히 참여하려는 모습 보였다. 시험불안에 대하여 경험을 나눌 때 “손에서 땀이 많이 나요”라고 대답하였다. 회기별 명상 수행에 집중하는 모습 보였지만 보디스캔을 수행하거나 정좌명상 중 “잠들었다. 자꾸 잠이 쏟아진다.”라고 보고하였다. 숙제는 두 번 정도 하고 해오지 않는 모습 보였고, “숙제를 자꾸 까먹는다.”라고 보고하였다. <표 15>를 살펴보면 시험불안척도인 인지적, 정서적, 일반적인 시험불안 점수가 낮아졌고, 자의식 척도인 사회적자의식은 조금 상승하였고, 공적자의식과 사회불안은 조금 낮아졌다.

<표 15> 참가자 9의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	35	22
	정서적	37	14
	일반적인 시험불안	10	9
자의식	사회적자의식	26	28
	공적자의식	27	24
	사회불안	25	24

참가자 10은 눈 맞춤이 잘되지 않고 진행자의 시선을 피하는 모습 보였다. 친한 친구와는 즐겁게 대화하는 모습 보였지만 다른 참가자와 이야기 하는 것을 꺼려하는 모습 보였고, 프로그램 진행 중 대답을 하지 못하거나 한참 동안 이야기 하지 못하는 모습 보였다. 시험에 대한 경험을 나눌 때 “시험이 다가오면 힘들다.”라고 어렵게 단답형으로 이야기 하는 모습 보였다. 회기별 명상 수행 시 집중하려고 노력하는 모습 보였지만 미간을 찡그리는 모습 보였다. 보디스캔 후 “머리에서 화살표 방향이 자꾸 연상된다.”라고 조심스럽게 이야기 꺼내는 모습 보였다. 과제는 충

<표 16> 참가자 10의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	37	24
	정서적	35	14
	일반적인 시험불안	10	8
자의식	사회적자의식	33	41
	공적자의식	15	33
	사회불안	23	36

실패 해오려는 모습 보였지만 역시 단답형 식으로 수행 일지를 작성해 오는 모습 보였다. <표 16>을 살펴보면 인지적 요인, 정서적 요인, 일반적인 시험불안은 낮아졌고, 사적자의식, 공적 자의식, 사회불안 점수는 상승되었다.

참가자 11은 진행자의 말에 묵묵히 따라하는 모습 보였고, 친구들과 활발히 이야기하는 모습 보였다. 1회기 명상 수행 시 집중하지 못하고 눈을 잠깐 잠깐 떠보거나 다른 친구들의 모습을 살펴보는 모습 보였다. 수행 후 소감에서 “눈을 감고 있는게 힘들다.”라고 대답하였다. 2회기부터는 집중하려는 모습 보였지만 15분 정도 지나자 산만하게 주위를 살펴거나 핸드폰을 만지작거리거나 친구들이 무엇을 하는지 살펴보는 모습 보였다. 수행 후 소감 발표 시 귀찮은 듯 이야기 하는 모습 보였고, “다른 친구들과 같아요.”라고 대답하는 모습 보였다. 숙제는 해오지 않는 모습 보였지만 다음회기부터는 과제를 해오겠다고 보고하였다. <표 17>을 살펴보면, 인지적 요인과 정서적 요인, 일반적인 시험불안 점수가 크게 낮아졌고, 사적자의식과 공적자의식, 사회불안의 점수는 상승되었다.

<표 17> 참가자의 11의 척도 별 사전·사후 점수 변화

척도	하위척도	사전점수	사후점수
시험불안 척도	인지적	30	17
	정서적	31	20
	일반적인 시험불안	9	8
자의식	사적자의식	29	32
	공적자의식	12	22
	사회불안	15	24

#### IV. 논 의

본 연구에서는 청소년을 대상으로 시험불안 감소를 위해 인지행동치료와 마음챙김명상의 효과를 비교하고자 치료 프로그램을 실시하였다. 즉 시험불안 감소를 위하여 인지행동치료집단, 마음챙김명상집단, 통제집단 집단 간 차이가 있는지를 파악하고자 하였다. 이를 위하여 시험불안 척도 및 자의식 척도를 실시하였다.

본 연구에서 실시한 인지행동치료와 마음챙김명상의 효과 검증 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 시험불안 총점에서 마음챙김명상과 인지행동치료는 통제집단보다 시험불안 감소에 효과를 보여 본 연구의 가설이 지지되었다. 그리고 시험불안의 하위요인 중 인지적, 정서적 요인에

서 집단 간 감소 효과를 보여 부분적으로도 가설을 지지해주었다. 시험불안 감소 프로그램의 집단 간 차이를 살펴보니 인지행동치료가 마음챙김명상보다 시험불안 감소에 효과가 있었다. 마음챙김명상과 인지행동치료는 통제집단보다 인지적 요인을 감소시켜 통계적으로 효과가 있다. 특히, 정서적 요인은 마음챙김명상이 인지행동치료와 통제집단보다 정서적 요인을 감소시키는데 효과가 있었다. 즉, 정서적으로 불안정한 청소년에게 부정적 사고와 부정적 정서를 감소시키는데 마음챙김명상이 효과적이라고 여겨진다. 그러나 일반적인 시험불안요인에서는 감소 효과를 보이지 않았다. 이는 단기간의 시험불안 감소 프로그램으로는 한계가 있었던 것으로 볼 수 있다. 이은영(2007)의 MBSR과 REBT가 시험불안 감소에 효과적이라는 것과 같다. 특히 REBT는 인지적 요인에 효과가 있고, MBSR은 정서적 요인에 효과가 있었다. 하지만 MBSR은 REBT만큼은 아니지만 인지적 요인에서 많은 감소를 보여 MBSR이 시험불안에 효과적인 방법임을 입증 했고, Shapiro, Schwartz와 Bonner(1998)의 예비의과대학생을 대상으로 상태·특성 불안과 우울 등에 MBSR이 효과적인 방법임을 입증했고, Astin(1997)이 대학생을 대상으로 하여 상태·특성 불안과 우울 등에 효과를 보았다. 또한 장현갑과 배재홍(2006)의 대학원생을 대상으로 한 불안과 우울 등에 감소 효과를 프로그램 후 8개월까지 효과적이라는 결과와도 맥을 같이 한다. 마음챙김명상은 시험불안에 대한 부정적 사고를 마음 챙김 을 통해 자신의 부정적인 사고를 알아차림하고, 외부에 있는 사회적 상황에 자신의 주의와 알아차림을 할 수 있도록 하여 부정적인 평가에 대한 생각을 감소시키도록 도와 준(Kosycki et al. 2007)고, 마음챙김을 통해서 호흡조절과, 심신을 이완시키고, 불안을 비판단적으로 바라보는 시각을 변화 시켜 부정적 정서를 감소시켜 주는 것으로 여겨진다.

둘째, 자의식 총점에서 세 집단 간에 통계적으로 효과를 보이지 않아 본 연구의 가설이 지지되지 못하였다. 자의식 척도는 사적자의식, 공적 자의식, 사회불안으로 구성 되어 있다. 자의식 하위 요인에서도 집단 간 통계적으로 효과 차이를 보이지 않아 부분적으로 가설이 지지되지 못하였다. 이는 단기간의 시험불안 감소 프로그램으로는 시험불안의 요인이 되는 자의식에 의미 있는 감소에는 한계가 있었던 것으로 볼 수 있겠다. 하지만 통계적으로 의미는 없지만 마음챙김명상에서 자의식 총점이 상승한 것을 볼 수 있었다.

통계적으로 검증은 어려웠으나 프로그램과 관련된 참가자들의 반응의 임상적(질적) 분석 측면을 살펴보면, 대부분의 참가자들은 시험불안 척도점수와 시험불안의 하위척도에 감소를 보여 시험불안 감소에 효과적이라고 볼 수 있다. 그러나 자의식 척도 점수는 감소하기 보다는 상승하는 것을 볼 수 있었다.

따라서 본 연구 결과는 마음챙김명상과 인지행동치료는 통제집단보다 인지적 요인에 있어 감소시키는데 효과적인 영향을 미친다. 또한 마음챙김명상은 인지행동치료보다 정서적 요인에 효과적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 하지만 이 두 치료 프로그램이 자기초점주의를 감소시키는데 있어 단기간에 향상되기는 어려운 것임을 시사하는 것으로 볼 수 있겠다. 이러한 결과

는 최명심(1992)가 바이오 피드백 훈련이 불안과 자기초점 주의에 미치는 영향을 확인한 결과 자의식 척도의 변화가 없는 내용과 일치하는 결과이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 많은 연구에서 청소년들의 시험불안의 정도를 조사하고 이를 감소시키려는 시도를 통하여 효과를 얻어낸 연구결과들이 축적되고 있다. 그러나 아직 우리나라에서는 시험불안과 관련된 연구는 인지·행동적 치료가 대부분이었다. 마음챙김을 기반으로 하는 마음챙김명상은 아직까지 시험불안과 자기초점주의에 적용한 경우가 드물다. 본 연구에서는 시험불안과 자기초점주의에 마음챙김명상을 적용했다는 점과 선행 연구들에서 효과가 입증된 인지행동치료를 비교하여 그 효과 비교를 시도했다는 점에서 가치가 있다고 하겠다.

둘째, 많은 연구에서 자기초점주의에 대한 연구가 되고 있다. 하지만 자기초점주의의 효과에 관한 치료적 개입이 부족한 상황이다. 본 연구에서는 자기초점주의의 효과를 위해 프로그램을 사용하여 치료 효과를 보았다는 점에서 가치가 있다고 하겠다.

그러나 본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다.

첫째, 본 프로그램은 사례수가 적음을 지적할 수 있다. 청소년의 특성상 프로그램이 오래 지속 되면 참가하지 못하는 경우가 있어 참가 할 수 인원만 모집되었기에 총 30명의 자료만 통계자료로 활용하였다는 점이 부분적 결과가 유의미하게 나타나지 않았던 점에 영향을 미쳤을 가능성도 배제할 수 없다. 즉 이러한 인원 제한은 프로그램의 효과에서 일반화에 제한을 가하기 때문에 다양한 집단에서의 효과성을 보장하기 어렵다. 즉 인원에 제한을 하지 않는 집단에서 효과성에 대하여 검증해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 프로그램은 남양주와 대전 시내 광고지와 교회 주보 등에서 공개 모집하여 찾아온 대상자들을 대상으로 하였다. 이러한 것에 있어 지역, 성비, 학년, 경제적 수준, 성적 등 지역적 변인과 개인적인 변인이 있는데도 통제하지 못하였다. 따라서 앞으로 연구에서는 사전에 지역적 변인과 개인적인 변인에 의한 영향력을 배제하는 것이 필요하다.

셋째, 본 프로그램은 단기간에 실시하여 시간과 회기가 짧았다. 지역사회에서 광고를 통해 모집된 인원으로 다양한 교내행사들이 이루어지는 학기 중에 프로그램이 진행되어 장기 프로그램에 지속적으로 참여가 어려워 단기간 실시하여 시간과 회기가 짧았다. 이러한 것이 프로그램의 효과를 비교하기에 다소 어려움이 있어 보인다. 따라서 향후 연구에서는 장기간 프로그램이 진행되어 프로그램의 효과를 확인하는 것이 필요하다.

마지막으로, 본 연구의 프로그램에 대한 효과에 대한 추후 조사를 실시하지 못했다는 점이다. 본 연구는 프로그램의 효과를 비교하기 위해 사전·사후 검사를 실시하였다. 3개월이나 6개월이 지난 후에도 치료 효과가 있는지 추후 조사를 실시하는 것이 필요하다.

## 참고문헌

- 김교현 (2006). 중독과 자기조절. **한국심리학회지: 건강**, 11(1), 63-105.
- 김경숙 (2002). 사회적 공포증 중학생의 인지행동집단치료의 효과검증. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 김득란 (1993). 양성적 남녀의 성역할 반응양식과 관계변인의 분석. 성균관대학교 박사학위 논문.
- 김문주 (1991). 우리나라 학생들의 시험 불안 진단을 위한 도구 개발 과정. **소아·청소년정신의학** 2, 32-42.
- 김미리혜, 김정호, 한진숙 (2004). 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 9(4), 1041-1060.
- 김상숙 (2008). 알코올 의존 환자를 위한 인지행동치료와 동기증진 인지행동치료 효과의 비교. 충북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가? 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. **한국심리학회지: 건강**, 9(2), 511-538.
- 김지혜 (1991). 자기초점화주의가 불안에 미치는 영향. 고려대대학원 박사학위 논문.
- 김현정, 손정락 (2007). 평가염려 완벽주의와 불안 및 우울간의 관계에서 스트레스와 반복사고의 매개효과. **한국심리학회지: 일반**, 26(2), 183-205.
- 김효숙 (2004). 중학생 시험불안과 대처 및 학업성취와의 관계. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 박진미 (2003). 완벽주의 성향과 시험불안의 관계: 중학생을 대상으로. 울산대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 박혜랑 (2010). 상태-특성불안, 자기효능감, 행동억제체계가 시험불안에 미치는 영향. 경상대학교 일반대학원 석사학위 논문.
- 배성훈 (2007). 시험 및 학업불안 감소를 위한 게스탈트-인지행동 치료 프로그램의 개발과 효과. 성신 여자대학교 일반대학원 석사학위 논문.
- 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서 반응성에 미치는 영향. 영남대학교 일반대학원 박사학위 논문.
- 신혜린 (2002). 성취관련 자기불일치와 자의식에 따른 성적하락과 시험불안의 관계 모형검증. 연세대학교 석사학위 논문.
- 이우송 (2003). 인지적 재구성법 및 인지적 자기교습법이 여중생의 시험불안 및 학업성취에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이은영 (2007). MBSR과 REBT가 시험불안 감소에 미치는 효과 비교. 중앙대학교 일반대학원 석사학위 논문.

- 이인혜 (2008). 자기초점주의 유형이 자전기억 과일반화와 우울 기분 감소에 미치는 효과: 경험적 및 분석적 자기초점주의. **한국심리학회지: 건강**, 13(3), 583-602.
- 이종철 (2007). 학습양식 유형, 시험불안과 학업성취도의 관계: 학교 급별 분석. **조선대학교 대학원. 박사학위 논문.**
- 이지영, 권석만 (2005). 자기초점적 주의 성향 척도의 개발: 사회적 상황을 중심으로. **한국 심리학회지: 임상**, 24(2), 451-464.
- 이지영 (2010). 자기초점적 주의 성향과 정심병리의 관계: 적응적 대 부적응적 자기초점적 주의. **한국 심리학회지: 일반**, 29(2), 371-388.
- 임지향, 박래준 (1998). 시험불안에 대한 이론적 접근. **학생생활연구**, 8, 113-131.
- 장현갑 (2000). 명상을 통한 자기 치유. **인문연구**, 39, 255-283.
- 장현갑, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램 개발과 SCR-90-R로 본 효과성 검증. **한국심리학회지: 건강**, 23(4), 833-850.
- 정경호 (2006). **마음으로 몸을 다스려라**. 서울, 동도원.
- 정기경 (2000). 자기조절학습과 학업성취의 관계에 관한 구조모형 검증. **숙명여자대학교 대학원. 박사학위 논문.**
- 정현희, 김미리혜 (2007). **아동과 청소년을 위한 인지치료**. 시그마프레스.
- 조수철 (1989). 시험불안의 측정, **신경정신의학**, 28(4), 668-677
- 조수철 (1991). 시험불안의 개념과 이론. **소아·청소년정신의학**, 2, 3-10
- 조수철 (1999). 시험불안과 정신병리, 기질 그리고 가정환경 간의 구조적 관계에 관한 연구, **소아·청소년정신의학**, 10, 50-63
- 조영미 (2003) 청소년의 완벽주의성향 및 자기효능감이 시험불안에 미치는 영향. **이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.**
- 조용래 (2005). 사회불안장애 청소년에 대한 집단인지행동치료 효과의 예비연구. **한국심리학회: 임상**, 24(1), 243-253.
- 조용래 (2008). 시험불안에서 상위인지의 역할: 우울수준, 실수에 대한 완벽주의적 염려, 학습기술 및 학업적 자기 효능감의 영향을 넘어서. **한국심리학회지: 임상**, 28(3), 709-727.
- 최명심 (1992). HR 바이오피드백 훈련이 발표불안과 자기 초점적 주의에 미치는 영향. **전남대학교 대학원 석사학위 논문.**
- 하은혜 (2004). 우울장애와 불안장애 청소년을 위한 집단 인지행동치료 효과의 예비연구. **한국심리학회지: 임상**, 23(3), 263-279.
- 한홍무, 엄태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. **신경정신의학**, 25, 487-502.
- 황경렬 (1997). 행동적, 인지적, 인지-행동 혼합적 시험불안 감소훈련의 효과비교, **한국심리학회**

지: 상담 및 심리치료, 9(1), 57-80.

- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation: Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 66(2), 97-106.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness intervention as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Plenum Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71-83.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Carlson, L., Specia, 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(4), 448-474.
- Clark, D. M., & Beck, A. T. (1988). Cognitive approaches. In G. C. Cartledge & M. Hersen(Eds.), *Handbook of anxiety disorder*, 362-385. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Ed.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and treatment*, 69-93. New York: Guilford press.
- Conte, H. R., Plutchik, R., Jung, B. B., Picard, S., Karasu, B., & Lotterman, A. (1990). Psychological mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: A preliminary report. *Comprehensive Psychiatry*, 31(5), 426-431.
- Culler, R. E., & Holahan, C. (1980). Test anxiety and academic performance: The effect of study related behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 22, 23-38.
- Deffenbacher, J. L. (1978). Worry, emotionality and task-generated interference in task anxiety: an empirical test of attentional theory. *Journal of Educational Psychology*, 70, 248-254.
- Diana, K. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2518-2526
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic Press.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1979). *Rational-emotive therapy as a new theory of personality and therapy*. In A. Ellis & J. M.

- Whiteley(Eds.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy*, 1-6. New York: Brooks/Cole.
- Farber, B. A. (1989). Psychological-mindedness: Can there be too much of a good thing? *Psychotherapy*, 26, 210-216.
- Fenigstein, A., Scheier, M. f., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Fenigstein, A. (1979). Self-Consciousness, Self-Attention, and Social Interaction. *Journal of personality and Social Psychology*, 37, 75-86.
- Hancock, D. R. (2001). Effects of test anxiety and evaluative threat on students' achievement and motivation, *The Journal of Educational Research*, 94, 284-302.
- Hartman, L. M. (1983). A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clinical psychology Review*, 3, 435-456.
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. F. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: Results of a pilot trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 721-726.
- Heimberg, R. G., Winnie Eng, Meredith E. Coles, Steven A. Safren. (2005). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: *relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy*, 19, 143-156.
- Hollandsworth, J. C., Glazeski, R. C., Kirkland, K., Jones, G. E., & Norman, L. R. V. (1979). An analysis of the nature and effect of test anxiety: cognitive, behavioral, and physiological components. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 165-180.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G. (1988). Public and private self-consciousness and Social Phobia. *Journal of Personality Assessment*, 52, 626-639.
- Hope, D. A., Gansler, A. D., & Heimberg, R. G. (1989). Attentional focus and causal attributions in social phobia: Implications from social psychology. *Clinical Psychology Review*, 9, 49-60.
- Hope, D. A., Rapee, R. M., Heimberg, R. G. & Dombeck, M. j. (1990). Representation of the self in social phobia: vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 177-189.
- Ickes, W. J., Wicklund, R. A., & Ferris, C. B. (1973). *Journal of experimental Social Psychology*, 9, 202-219.
- Ingram, R. E. (1990a). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Ingram, R. E. (1990b). Attentional nonspecificity in depressive and generalized anxious affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 25-35.
- Jacobson, E., (1938), *Progressive relaxation*. Chicago University of Chicago press.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on

- the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Psychosocial Factors in Coronary Heart Disease: Their Importance and Management. In Ockene, IS and Ockene J (Eds) *Prevention of Coronary Heart Disease*, Little Brown, Boston.
- 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.
- Kendall, P. C., (1979). Anxiety: States, traits-situations? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 280-287.
- Kendall, P. C., Ronan, K. R., & Epps, J. (1991), *Aggression in Children/Adolescents: Cognitive-Behavioral Treatment Perspective*. In The Development and Treatment of Childhood Aggression, edited by Pepler, D. J. & Rubin, K. H., NJ: Hillsdale, 341-359
- Kosycki, D., Bengner, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction programs and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2518-2526.
- Liebert R, M., Morris L, W., (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety. A distinction and some initial data. *Psychological Reports* 20. 975-978.
- Linehan, M. M. (1993b). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993c). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Mandler G, Sarason SB. (1952): A study of anxiety and learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 166-173
- Marra, T. (2004). Depressed and anxious: A dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression anxiety. *Oakland, CA: New Harbinger Press*.
- Meichenbaum, D., & Butler, L. (1980). Toward a conceptual model for treatment of test anxiety: Implications for research and treatment. In I. G. Sarason(Ed), *Test Anxiety; Theory, research and applications*, 187-208. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Minor, T. J. A. (1981). *comparison of the effectiveness of cognitive therapy and study skills training in the group treatment of test anxiety*. University of South Carolina, Unpublished doctoral dissertation
- Sarson, S. B., Gordon, E. M. (1953). The Test anxiety questionnaire: scoring norms, j. *Abnorm Soc. Psychol.*, 48, 447-448.
- Shapiro, S., Schwartz, G., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavior Medicine*, 21, 581-599.

- Spielberger, C. D. (1972). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. *Palo Alto Consulting Psychologist Press*.
- Spielberger, C. D. (1973). Manual for the state-trait anxiety inventory for children. *Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press*.
- Teasdale, J., Pope, M., Moore, R. G., Willimas, S., & Segal, Z. (2002). Metacognitive Awareness and Prevention of Relapse in Depression: Empirical Evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-287.
- Tobias, S. (1979). Anxiety research in education psychology. *Journal of Educational psychology*, 71, 573-582.
- Reibel, D., Greeson, J., Brainard, G., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population, *General Hospital Psychiatry*, 23, 183-192.
- Wachtel, P. L. (1975). Objective self awareness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 8, 233-275.
- Wicklund, R. A., & Gollwitzer, P. M. (1987). The fallac of the private-public self-focus distinction. *Journal of personality*, 55, 49-523.
- Wine, J. (1980). Cognitive-attentional theory of test anxiety. In I. G. Sarason(Ed.) *Test Anxiety: Theory, Research, and Application*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Standford Calif. Standford University Press.
- Woody, S. R., & Rodriguez, B. F. (2000). Self-focused attention and social anxiety in social phobics and normal controls. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 473-88.

## Abstracts

# Comparison between the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy(CBT) and Mindfulness-Based Stress Reduction(MBSR) for the Reduction of Test Anxiety in Adolescents

Kim, Duk Yeon

Lee, Bong-Keon

Department of Psychology Chungbuk National University

The purpose of this study is to examine the effects of MBSR (Mindfulness-based stress reduction) for the reduction of test anxiety in adolescents compared to CBT(Cognitive-Behavioral Therapy). The MBSR and CBT programs were composed of 8 sessions, and administered twice-weekly for 4 weeks. The participants of this study consisted of three groups-the MBSR group, the CBT group, and the control group. The tests used in this study were the Test-Anxiety Inventory-Korean(TAI-K) and the Self-Consciousness Scale(SCS), which were administered before and after the treatments began. The results of this study were as follow. First, there were significant differences on the scores of TAI-K among three groups. But no significant differences were on the scores of test-anxiety, the subtest TAI-K. Second, there were no significant differences on the scores of self-consciousness among three groups. The MBSR and the CBT groups showed significant improvements only on the total scores of test-anxiety and the significant decrease on the scores of worry than the control group. Importantly, the MBSR group showed significantly greater reduction on emotional components than the CBT. Finally, suggestions and limitations of this study were discussed.

*Key words : test-anxiety, self-consciousness, cognitive-behavioral therapy(CBT), mindfulness-based stress reduction (MBSR)*

원고접수일자: 2011. 09. 26

수정원고 접수일자: 2011. 10. 28

게재결정일자: 2011. 11. 01