

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2004. Vol. 9, No. 4, 1041 - 1060

마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과

한진숙[†]
덕성여자대학교
웰빙건강심리센터

김정호
덕성여자대학교
심리학과

김미리혜
덕성여자대학교
교양학부

본 연구에서는 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과를 알아보았다. 연구를 위해 내과 혹은 대장항문과에서 전문의의 검진과 의학적 검사를 통해 과민성대장증후군으로 진단받은 성인 남성과 여성 20명을 대상으로 마음챙김명상을 적용한 치료집단과 대기자 집단의 두 집단을 구성하였다. 마음챙김명상은 7주 동안 총 8회기를 진행하였다. 과민성대장증후군 증상과 심리적 특성들을 측정하고자 증상일지, 상태-특성 불안척도, 불안민감성 척도, 우울 척도, 건강 통제감 척도를 사용하여 사전과 사후 점수를 구하여 차이검증을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 과민성대장증후군의 주증상의 감소 정도에 있어서 집단 간 차이가 유의수준에 접근하였으며, 마음챙김명상집단에서는 개별 증상 중 복부민감(복부 불편감), 변비, 복부팽만, 미식거림, 가스참 및 전체적 평가 점수가 통계적으로 유의하게 감소하였다. 둘째, 마음챙김명상을 적용한 치료집단은 상태불안과 불안민감성이 통계적으로 유의하게 감소되었고, 건강에 대한 내적 통제감이 통계적으로 유의하게 증가하였다. 특성불안과 우울에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 한편, 대기자 집단은 모든 점수들에 대하여 사전-사후 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 본 연구의 결과는 마음챙김명상이 과민성대장증후군의 관리에 유용한 치료방법이 될 수 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 논하였다.

주요어 : 과민성대장증후군, 마음챙김명상, 위-장 증상, 불안, 불안민감성, 건강 통제감

[†] 교신저자(corresponding author): 한진숙, (132-714) 서울특별시 도봉구 쌍문동 419 덕성여자대학교 웰빙건강심리센터, Tel : 901-8167, E-mail: hbluewin@empal.com

과민성대장증후군(Irritable Bowel Syndrome; 이하 IBS)은 조직상의 뚜렷한 기질적 이상이 없는 만성적인 기능성 위장관 장애다. 과거에는 IBS가 단지 위장관 운동성의 장애로 고려되어 지난 몇 년간 창자의 경련(spastic colon)과 점액성 결장염(mucous colitis)과 같은 용어들로 불려졌으나, 이후에 진단적 접근과 치료방법에 대한 병리생리학적 지식이 늘어남에 따라 대장의 과민성과 비정상적인 소화관 운동성으로 특징지어졌다. 최근의 연구들은 심리사회적인 요인들이 뇌-장 축(brain-gut axis)을 통하여 중재함으로써 이러한 비정상성들에 영향을 끼친다고 제안하고 있다(Drossman, 1999). 즉, IBS 환자들의 장 습관을 변화시키는 생리적 메카니즘은 뇌-장 상호작용(brain-gut interaction)의 조정곤란(dysregulation)의 결과로 생각되고 있는데, 심리사회적 요인들과 생리 기능(운동성과 감각)은 중추신경계/장 신경계 축(central nervous system/enteric nervous system axis)을 통하여 상호작용을 한다는 것이다. 특히, 심리사회적인 스트레스원들은 정상인이나 IBS 환자들 모두에서 장의 운동성에 영향을 끼치는데, 역으로 비정상적 운동성 또한 심리적인 상태(불안과 두려움 반응)에 영향을 끼친다. 내장의 과민감성 또한 이러한 중추신경계/장신경계 축을 통하여 조정되는 것으로 여겨지고 있다. IBS와 관련하여 뇌-장 상호작용, 신경 내분비와 신경면역학적 체계 모두에서 심리사회적 요인들의 조절 효과(modulating effect)가 발휘된다는 점에 주목할 필요가 있다(Advincula & Kartha, 2003). IBS의 병인에 대해서는 알려지지 않은 부분이 남아 있으나, 정신/신체의 스트레스가 IBS의 발병과 지속, 그리고 증상의 격렬함에 핵심 역할을 한다는

사실은 오래 전부터 알려져 있다(Dancey, Whitehouse, Painter, & Backhouse, 1995; Dancey, Taghavi, & Fox, 1998).

따라서 이전부터 IBS와 심리적 특성과의 연관성을 밝히고 IBS를 심리적 접근으로 관리하려는 시도들이 있었다. 특히 최근 15년간 IBS 환자군을 대상으로 진행된 심리치료 연구들은 다양한 심리사회적 치료들이 약물치료만 처치하거나 위-장 증상기록(GI symptom monitoring)만 하는 통제 조건에서보다 치료적 효과가 더 우수함을 증명하였다(Keefer & Blanchard, 2001). IBS 환자군을 대상으로 진행된 심리치료들에는 단기 정신분석 치료(Guthrie, Creed, Dawson, & Tonenson, 1991), 최면 요법(Gonsalkorale, Houghton, & Whorwell, 2002 ; Whorwell, Prior, & Faragher, 1984; Galovski & Blanchard, 1998), 인지 치료(Greene & Blanchard, 1994; Payne & Blanchard, 1995), 중다-구성의 인지 행동적 치료(Blanchard, Schwarz, & Neff, 1988 ; Blanchard & Schwarz, 1987), 이완훈련(Bennett & Wilkinson, 1985; Blanchard, Greene, Scharff, & Schwarz-McMorris, 1993; Blanchard & Schwartz, 1987; Guthrie, Creed, Dawson, & Tonenson, 1991), 바이오피드백(Blanchard & Schwartz, 1987; Blanchard et al., 1993; Neff & Blanchard, 1987), 주장훈련(Bennett & Wilkinson, 1985; Lynch & Zamble, 1989) 등이 있다. IBS 연구들을 종합하여 요약한 Blanchard(2001)는 이들 가운데 순수한 인지치료가 가장 효과적이었다고 결론 내리고 있다.

한편, 장기능과 자율신경계의 기능적 연관성을 치료적 근거로 하여 다양한 심리치료들에서 이완

적 요소가 널리 응용되어 왔는데(Blanchard, Greene, Scharff, & Schwarz-McMorris, 1993), 가장 최근에는 이완적 요소만을 단독으로 적용한 이완 명상을 이용하여 IBS에서의 치료적 효과를 증명하였고(Keefer & Blanchard, 2001), 그 효과가 추후 1년까지도 지속되고 있음을 검증하였다(Keefer & Blanchard, 2002).

명상은 자신의 내면을 돌이켜봄으로써 자신을 이해하고 통찰할 수 있도록 도와 삶의 문제들을 해결하도록 한다는 면에서 상담과 공통성을 가진다(김기석, 1978; 윤호균, 1970, 1991). 명상을 상담이나 심리치료의 일부로 혹은 주요 기법으로 통합해보려는 다양한 연구들이 이루어져 왔는데(이진희와 윤호균, 2001), 명상 기법의 치료적 효과는 부정적인 심리상태뿐만 아니라 다양한 스트레스 관련 질환들에서도 보고된 바 있다. Shapiro(1980)는 스트레스에 대응하기 위한 약물치료법의 대안적 방법으로서, 환자 자신의 내적 또는 외적 행동을 보다 이상적인 상태로 조정할 수 있도록 스스로 학습할 수 있는 자기-조절 기법(self-regulation strategy)을 제안하였는데, 자기-조절 기법 가운데 명상이 가장 좋은 방법이며 스트레스로 인하여 유발되는 질병들의 예방과 치료에 매우 효과적인 방법이라고 하였다.

명상의 효과성에 대하여는 그 정신생리학적 측면에서도 살펴볼 수 있다. 1975년 Herbert Benson은 ‘이완반응(relaxation response)’이라는 명상법을 서양의학에 소개하면서 명상이 스트레스로 인한 피해를 예방하고 치유할 수 있을 것이라고 기대하였는데, 명상이 교감신경계 흥분에 의한 스트레스 반응에 대한 강력한 대응반응인 부교감 이완반응을 유도한다고 했다(Benson, 1985).

최근에는 ‘마음챙김명상(mindfulness meditation)’이 여러 가지 심리적 및 신체적 질환의 치료에 적용되고 있다.

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 여러가지 유형이 포함되며, 마음챙김에서의 관찰은 이러한 마음의 현상을 판단, 비교, 평가, 분석, 추론을 하지 않고 비판단적으로 바라봄을 의미한다(김정호, 1995).

마음챙김명상의 치료적 효과성에 대하여는, 기존의 인지구조를 변화시킨다는 측면에서 인지치료 혹은 인지행동치료와 매우 유사한 점이 있으나, 마음챙김명상이 인지치료 혹은 인지행동치료와 구별되는 점은 ‘주의(attention)’의 조절을 중시한다는 것이다. 집중명상이나 통찰명상은 모두 주의를 훈련하는 과정을 포함하고 있는데, 주의는 매우 중요한 정보처리의 요소이다(김정호, 1996). 마음챙김명상은 자신의 내부와 환경에 대한 매순간의 즉각적인 경험에 주의를 초점화함으로써, 상황들을 보다 명료하게 바라볼 수 있게 해주어 주의집중의 대상에 대한 정확한 정보 처리가 가능해진다. 이는 자동화된 습관적인 반응으로 인한 스트레스의 악순환을 막아주며 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있도록 한다. 김정호(1994, 1996)는 명상의 효과에 대한 기제로서 탈습관화

및 탈자동화를 언급하였는데, 마음챙김명상의 수행은 개인이 자신의 선입관이나 편견, 욕구 등으로 마음의 현상을 판단하거나 왜곡하지 않고, 자기 자신과 환경을 있는 그대로 또렷이 깨어 알아차림하도록 하는 탈습관화 및 탈자동화의 과정을 포함하고 있다. 지금-여기에 깨어있음으로써 무의식적이지 않고 자동적이 되지 않는 것은 더 나은 대안 가능성을 준다. 이는 동일한 방식의 자동적 반응이 아닌 새로운 방식으로 대응할 수 있는 선택권을 갖게 해주며, 이러한 선택 가능성은 효과적인 대처와 함께 통제감을 가져다 준다.

매우 광범위한 영역에서 마음챙김명상의 치료적 효과가 검증되었는데, 그 효과는 만성통증(Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985), 심장질환(Larson, Koenig, Kaplan, Greenberg, Logue, & Tyroler, 1989), 고혈압(Cooper & Aygen, 1978), 암(Carlson, Ursuliak, Goodey, Angen, & Specca, 2001; Specca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000; Vroom, 2002) 등의 신체적 질환의 관리에서 검증되었으며, 우울(Goleman, 1980; Goleman & Swartz, 1976 ; Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995), 불안(Kabat-zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher, Pbert, Lenderking, & Santorelli, 1992; Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995), 물질남용(Sharma, Triguna, & Chopra, 1991), 외상 후 스트레스 장애(Brooks & Scarano, 1985) 등과 같은 심리적 장애의 관리에도 효과적임이 보고된 바 있다.

마음챙김명상에 대한 국내 연구로는 대학생 소그룹을 대상으로 한 연구(김정호, 1995)와, 신경성 폭식증 증상과 신체상 불만족 정도가 높은 여중생을 대상으로 실시한 연구(황효정과 김교현,

1999), 측두하악장애 환자들을 대상으로 한 연구(김수진, 2003)가 있었다. 또한, 주로 여대생 IBS 환자들을 대상으로 마음챙김명상의 치료적 효과를 검증한 연구(김미리혜, 김정호, 김수진, 2003; 김정호, 김미리혜, 김수진, 2003)에서 IBS 환자들은 위장관(gastrointestinal: GI) 증상의 감소뿐만 아니라, 불안, 우울과 같은 부정적인 심리적 상태에서도 유의한 감소를 보였다.

이상에서 알 수 있는 바와 같이, 불안이나 스트레스와 같은 심리사회적 요인의 영향을 많이 받는 만성적인 기능성 장애인 IBS의 관리를 위해서는 이완을 유도하고 인지적 효과의 강점을 갖춘 마음챙김명상이 적절한 것으로 판단된다. 무엇보다도 IBS의 주요 특징인 복부불편감 및 복통의 감소와 질병과 연관되는 불안, 우울과 같은 심리적 상태에서의 개선 효과를 검증한다면 IBS 환자들의 임상적 관리에 있어서 상당한 의의를 지닐 것으로 보인다.

많은 연구들을 통하여 IBS에서의 심리적 관련성에 관한 연구 결과들이 축적되고 있으며, 다른 많은 만성질환문제와 마찬가지로 심리적 평가와 심리적 치료가 IBS 관리에서 치료적 효과가 있다고 밝혀지고 있다. 그러나 국내에서는 아직까지 일반인 IBS 환자를 대상으로 심리적 치료의 효과를 알아보는 연구가 없었다. 따라서, 본 연구는 일반인 IBS 환자들을 대상으로 심리적 치료로서 마음챙김명상의 효과를 알아보려고 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 IBS 환자들의 신체적 증상과, IBS와 관련성이 높은 불안, 불안민감성, 우울, 건강 통제감 등 심리적 특성에 미치는 마음챙김명상의 효과를 알아보려고 하였다.

방법

참가자

참가자들은 내과전문병원 혹은 대장항문과에서 전문의의 검진과 의학적 검사를 통하여 과민성대장증후군으로 진단받은 성인 남성과 여성이었다. 참가자들은 서울소재 사내과전문병원에 내원한 환자들 가운데 내과전문의에 의해 IBS로 진단을 받은 환자들 11명과 과민성대장증후군 환자들의 모임으로 이루어진 인터넷 동호회의 회원중 여타의 내과 혹은 대장항문과에서 전문의에 의해 IBS로 진단받은 바 있는 환자들 11명으로 총 22명이었다. 객관적인 의학적 진단에 의해 IBS로 진단을 받은 환자들을 대상으로, 초기 인터뷰를 통해 사전선별과 함께 사전평가를 하였다. 이 중에서 두 명이 초기선별 과정에서 제외되었는데, 그 이유는 한 명은 초기 인터뷰에서는 IBS의 포함기준에 해당하는 복부불편감과 복통 및 배변습관의 변화(설사)를 보고하였으나 인터뷰 시행 이후에 사전평가를 할 당시에는 증상이 거의 호전된 상태로 복부불편감과 복통을 보고하지 않았기 때문이었으며, 다른 한 명은 정신증의 존재가 의심되는 환자였기 때문이었다.

선발된 환자들은 치료집단과 대기자 집단의 두 집단에 배치하였는데, 환자들을 모집할 당시 프로그램의 시행 시기에 따라 먼저 시행하는 프로그램을 1차로, 그리고 나중에 시행하는 프로그램을 2차로 하여 모집하되 선착순으로 1차 프로그램부터 참가자를 배치하여, 1차 프로그램 참가자를 치료집단으로 하여 11명을 배치하였고 이후 참가자들을 대기자 집단에 배치하였다. 프로그램

시작 직전에 2명이 제외되어 치료집단에는 내과전문병원을 통해 의뢰된 환자가 4명, 동호회를 통해 모집된 환자가 6명으로 총 10명이, 대기자 집단에는 내과전문병원을 통해 의뢰된 환자가 6명, 동호회를 통해 모집된 환자가 4명으로 총 10명이 배치되었다. 우선 치료집단을 대상으로 마음챙김명상을 실시하였고 대기자 집단은 치료집단의 처치가 끝난 후에 실시하였다.

치료집단의 환자들 중 2명이 각각 치료직전과 치료초기에 탈락하였는데, 한 명은 갑자기 해외에 나가게 되어서, 그리고 다른 한 명은 직장 일로 집단치료 시간에 시간을 낼 수 없게 되었기 때문이었다. 또한 대기자 집단에서는 대기기간 중에 세 명의 환자가 탈락하여 심리검사와 증상일지를 회수하지 못하였는데, 이는 한 사람은 대기 6주 중간부터 갑자기 연락이 두절되었고, 다른 한 사람은 6회기 중간에 직장의 일이 너무 바빠져서 프로그램이 시작될 경우 시간을 낼 수 없을 것으로 판단되어 참여를 원치 않아 중도탈락 되었으며, 나머지 한 사람은 여러번 연락이 닿았으나 끝내는 심리검사와 증상일지를 제출하지 않았기 때문이었다. 탈락자들의 성별은 여성이 3명, 남성이 2명으로, 평균 연령은 30.2세(± 10.09)였고, 유병기간은 7년(± 2.45)이었으며, 참가자들과 체계적인 차이가 없었다.

최종적으로 본 연구에 참여한 참가자들은 모두 15명으로서, 성별은 여성이 10명(67%), 남성이 5명(33%)으로 성비는 병원을 찾는 환자 성비와 비슷하였다. 치료집단은 내과전문병원을 통해 의뢰된 환자가 2명, 동호회를 통해 모집된 환자가 6명으로 총 8명이었고, 대기자 집단은 내과전문병원을 통해 의뢰된 환자가 5명, 동호회를 통해 모

집된 환자가 2명으로 총 7명이었다. 참가자들의 평균 연령은 31.07세(±8.09)로 그 범위는 21세에서 47세였고, 평균 교육 수준은 14.67년(±2.35)이었다. 유병기간은 9.80년(±4.52)이었다. 결혼상태는 미혼이 10명(67%), 기혼이 5명(33%)이었고, 직장인이 10명(67%), 학생이 5명(33%)으로 무직인 경우는 없었다. 각 집단 간 인원수는 명상만을 처치받은 치료집단이 8명, 아무런 처치도 받지 않은 대기자 집단이 7명으로, 연령과 교육연수, 유병기간에 대해 집단 간 차이가 있는지 알아보고자 각 변인에 대한 평균치의 차이검증을 실시한 결과, 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

한편, 본 연구에 참여한 모든 참가자들 가운데 한 명을 제외한 나머지 모든 환자들은 위-장 증상들로 인하여 내시경 검사, 대장내시경 검사, 대장 조영술, 초음파 검사, 장 투시, X-ray 가운데 최소한 한 가지 이상에서 최대 4가지의 검사들을 받은 바 있으며 그 어떤 이상 소견도 발견되지 않았다. 검사를 전혀 받지 않은 한 명은, 내과 전문의로 스스로 자가 진단을 한 경우였다. 또한, 사전 인터뷰 시에 모든 참가자들에 대하여 약물치료 여부를 조사하였으나, 본 연구를 끝마친 참가자들의 경우, 인터뷰 당시 약물 치료를 받고 있는 사람은 없었으며, 치료집단에서 한약을 복용하고 있는 참가자가 2명 있었다. 이에 본 연구 기간 동안에는 IBS 증상들에 대하여 가능한 한 아무런 약물 처치를 받지 않을 것을 당부하였다. 그러나, IBS 증상이 심각한 위급시에는 약물 처치를 허용하였으며, IBS 증상으로 인하여 약물을 복용하였을 경우에는 위-장 증상 일지에 이를 기록하도록 하였다. 또한 증상일지를 작성하지 않은 주에 대하여는 전화 통화 혹은 그 주의 프로그램 시간에

구두로 이를 확인하였다.

도구

IBS 증상

위장관 증상일지 : 환자들의 증상정도를 측정하기 위해서 Blanchard(2001)가 고안한 자기 보고식 위장관 증상일지를 사용하여 증상 점수를 산출했다. 초기의 인터뷰에서, 모든 환자들에게 일지에 그들의 위-장 증상들을 기록하는 법을 가르쳤다. 이 위-장 증상일지는 한 주간의 증상의 정도와 위장관 증상들에 대한 불안 정도, 그리고 하루 동안의 스트레스 수준을 포함하고 있다. 위장관 증상들은 0-4 척도(0=문제가 되지 않음. 1=약간 고통스럽고 방해가 됨. 2=중간 정도로 고통스럽고 방해가 됨. 3=심하게 고통스럽고 방해가 됨. 4=너무 힘들어서 다른 어떤 것도 할 수 없음.)로 평정되었다. 증상들은 복통, 복부민감(복부불편감), 변비, 설사정도, 설사횟수, 복부팽만(꽉찬느낌), 미식거림(토할 것 같음), 뱃속에 가스참, 트림을 포함하였다. 환자들은 자신들이 경험한 증상과 횟수, 정도를 보고하였고, 그들이 증상들로 인하여 음식이나 음료, 활동들을 피하였는지 아닌지 또는 약물을 복용하였는지를 기록하였다. 위장관 증상들에 대한 불안 정도와 하루 동안의 전반적 스트레스 수준은 그 정도에 따라 0(없음)-4(심함)까지의 숫자를 사용하여 평가하도록 하였다. 그리고 여성의 경우 부가적으로 생리의 유무를 표시하였다.

심리적 특성

불안 : Spielberger와 그의 동료들(1970)에 의해 개발된 상태-특성 불안 검사(State-Trait

Anxiety Inventory: STAI)를 한덕웅, 이장호, 탁진국(1993)이 한국어판 척도로 표준화 한 것을 사용하여 불안을 측정하였다. 이 검사는 정신 장애가 없는 정상적인 성인의 불안 상태를 측정하는 도구이나 임상적으로 불안한 집단 및 정신과 환자의 불안을 판별해 주는 유용한 검사이기도 하다. 총 40문항으로 구성되어 있고, 20문항은 상태불안을, 나머지 20문항은 특성불안을 측정한다. 각 문항은 4단계의 Likert식 척도로 되어 있는데, 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘조금 그렇다’는 2점, ‘보통 그렇다’는 3점, ‘아주 그렇다’는 4점으로 채점하여, 얻을 수 있는 점수의 범위는 상태 불안과 특성 불안 각각에서 20-80점이며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다. 선행연구에서 특성불안 검사와 상태불안 검사의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 각각 .89, .93이었으며, 본 연구에서 상태불안 검사와 특성불안 검사의 내적 신뢰도는 각각 .96, .94이었다.

불안민감성 : 불안민감성 검사(Anxiety Sensitivity Index: ASI)는 불안에 대한 불안을 측정하는 것으로서 불안 촉발자극에 대한 과도하고 지속적인 반응경향성을 평가한다. 불안의 결과에 대해 얼마나 두려워 하는지를 묻는 16문항으로 이루어져 있으며, 각 문항에 대해 5점 척도상에 평정하도록 하는 Likert 척도를 사용하여 각 문항점수를 합산한 것이 개인의 불안민감성 점수이다 (Reiss, Peterson, Gursky, & McNaly, 1986). Reiss 등(1986)의 선행연구에서 밝혀진 이 척도의 검사-재검사 신뢰도는 .75인데, 본 연구에서는 원호택, 박현순, 권석만(1995)이 한국어판 척도로 표준화 한 것을 사용하였는데, 내적 신뢰도는 .89, 반

분신뢰도 계수는 .90, 검사-재검사 신뢰도는 .75이었고, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 .85이었다.

우울 : Beck과 그의 동료들(1961)에 의해 고안된 우울 검사(Beck Depression Inventory: BDI)를 사용하여 연구 목적에 맞추어 우울을 측정하였다. 이 검사는 임상적 우울 증상을 토대로 만든 것으로서 우울증의 유형과 정도를 측정하는 총 21문항으로 이루어져 있는데, 문항들은 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등 21개의 영역을 포함하고 있다. 각 문항에는 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성된 1-4까지의 번호가 주어진 문장이 주어지는데, 피험자들은 각 문장을 읽고 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 번호에 표시를 하도록 한다. 각 문항의 번호에 표시한대로 합산을 한 후 총 문항수인 21을 빼어 총점을 계산하는데, 점수의 범위는 0점에서 63점까지 있을 수 있고, 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울 상태, 16-23점은 중한 우울 상태, 24-63점은 심한 우울 상태로 본다. Beck 등(1961)의 연구에서 신뢰도 및 양분상관계수는 .65에서 .67까지이었고, 이영호와 송중용(1991)의 연구에서는 내적 신뢰도가 .98이었으며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 .95이었다.

건강 통제감 : Wallston과 Wallston(1978)에 의해 개발된 다차원 건강통제위성격 척도(Multidimensional Health Locus of Control Scale: MHLC)는 건강 통제감을 측정하는데 흔히 사용하는 자기 보고식 측정 도구로 건강과 관련된 믿음에 대한 18문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 6단계의 Likert식 척도로 되어 있다. 이 척도는 각

기 6문항으로 되어 있는 내적 통제감, 외적 통제감, 우연 통제감의 3개의 통계적으로 독립된 하위 척도로 나누어지는데, 내적 통제감은 ‘나의 건강은 내가 통제할 수 있다’는 신념을 나타내는 문항으로 되어 있고, 외적 통제감은 ‘나의 건강은 의사, 간호사, 가족, 친구 등 다른 사람들이 통제할 수 있다’는 신념을 나타내는 문항으로 되어 있고, 우연 통제감은 ‘나의 건강에 미치는 영향은 우연이나 운에 달려 있다’는 신념을 나타내는 문항으로 되어 있다. 구애숙(1997)의 연구에서 각각의 신뢰도는 내적 통제감이 내적 신뢰도가 .74, 외적 통제감은 내적 신뢰도가 .64, 우연 통제감은 내적 신뢰도가 .52이었고, 본 연구에서의 내적 통제감, 외적 통제감, 우연 통제감 각각에 대한 내적 신뢰도는 .84, .77, .65이었다.

절차

가정의학과 내과전문의로부터 IBS로 진단을 받은 환자들 가운데 프로그램 참여를 원한 11명과 IBS 환자들의 모임으로 이루어진 동호회의 회원 중 다른 내과 혹은 대장항문과에서 전문의에 의해 IBS로 진단받은 바 있는 환자들 11명, 총 22명을 대상으로 초기 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 장소는 서울소재 사병원이었으며 개인면접의 형식으로 개인당 50분간 실시되었다. 인터뷰에서 우선적으로 프로그램의 적합성을 확인하였고, 증상과 심리적 상태에 대한 사전평가를 포함하는 전반적인 개인력을 청취하였다. 기본적으로 질환에 대한 간략한 설명을 포함하여 프로그램의 목적과 과정 등을 소개하면서 참여동기를 고취시켰다. 마지막으로 고지에 입각한 동의(informed consent)

를 얻었다.

인터뷰를 통한 참가자 사전 선별에서 제외된 사람은 없었으며, 선착순으로 처음 11명을 1차 프로그램 참가자로 확정하여 명상 처치 집단에 배치하고, 이후 11명을 2차 프로그램 참가자로 확정하여 1차 프로그램이 시행되는 동안 아무 처치도 받지 않는 대기자 집단에 배치하였다. 따라서 총 22명으로 연구를 시작하였다. 참가자들은 모두 직장이나 학교에 다니고 있었으며, 주거지는 대부분이 대중교통 이용시 2시간 내외의 거리에 있었다. 참가자들의 여건을 고려하여 최대한 많은 사람들이 참여가 용이한 시간대를 맞추어 1차 프로그램 시간을 정하였다. 2차 프로그램 시간은 차후에 의견 조정을 하여 프로그램 시행 2주 전에 확정하기로 하였다.

마음챙김명상 프로그램은 집단의 형태로 진행되었으며 첫 주에만 2회 실시하였고, 이후에는 주 1회씩 총 8회 동안 진행되었다. 각 치료시간은 1회기와 2회기, 그리고 마지막 8회기가 예외적으로 2시간이었던 것을 제외하고는 1시간 30분이었다. 주치료자는 마음챙김명상을 훈련받은 제 1 연구자였고 제 2 연구자의 지도감독을 받았다. 주치료자 외에 2명의 프로그램 보조진행자를 두었는데, 이들은 프로그램 진행시에 필요한 것들을 준비하고 과제를 배부하거나 회수하며, 치료자와 참가자들 간의 의사소통을 돕는 역할을 하였다.

치료 집단의 프로그램이 진행되는 시기 동안 대기자 집단은 치료자와 세 차례(대기 3주와 7주째, 8주째)의 전화통화를 하였는데, 치료자는 지속적인 전화 통화를 통하여 이후 프로그램의 참여 동기를 유지하고 프로그램의 일정을 조정하고자 하였다. 7주째 전화통화는 사병원을 통하여 심리

검사지를 받아갈 것과 증상일지의 작성을 다시 시작할 것에 대한 내용을 포함하였으며, 대기 8주째의 전화통화에서는 2차 프로그램의 시행시기와 시간, 그리고 참여가능 여부에 대하여 재확인하고 심리검사지와 증상일지를 제출해줄 것을 당부했다.

마음챙김명상 프로그램

집단 명상 시간에 치료자는 마음챙김명상의 수행을 위하여 먼저 몸과 마음의 긴장을 풀고 자신의 호흡을 관찰하면서 온전히 코 끝의 호흡감각에 주의를 둘 것을 지시하였고, 동시에 명상 동안 경험하게 되는 다양한 잡념들을 다루는 법을 지도하였다.

IBS 환자들을 대상으로 하는 마음챙김명상은 김정호와 김수진(2002), Kabat-Zinn(1990/1998)의 것을 참고로 하여 전체 8회기로 구성하였다. 1회기와 2회기에 각각 IBS와 스트레스와 관련한 기본 교육이 포함되어 있는 것을 제외하면 나머지 회기는 일반적인 마음챙김명상 훈련과 동일한 형식이었다. 1회기의 교육은 환자들에게 질환에 대한 기초적인 정보를 제공하고 프로그램 참석에의 동기를 북돋우기 위하여 고안된 것이었다. 일반적인 마음챙김명상에서는 회기 내에서의 명상과 일상에서의 정기적 명상을 권유한다.

각 회기 내 명상 시간은 10분에서 25분으로 점차적으로 늘려나갔으며, 일상에서 10-15분간 정기적으로 명상할 것을 지시하였고, 각자 자신에게 맞게 늘릴 것을 지시했다. 회기동안 명상수행에 대한 논의들을 통하여 집단원들의 동기를 향상시킬 수 있었다. 각자의 명상 수행에 있어서 잘못

진행되고 있는 부분에 대하여는 교정을 받고 더 나은 명상의 수행을 모색하며 수행을 지속할 수 있도록 격려 받았고, 수행이 순조로운 참가자들은 강화를 받고, 명상 수행에 대한 소감을 통하여 다른 집단원들에게 모델(model)이 될 수 있었다. 프로그램을 실시한 장소는 사병원이 속해있는 시민단체의 프로그램실로, 바닥에 매트가 깔려있는 방음이 잘 되어 있는 방이었으며, 매트 위에 일반 방석을 인원수에 맞게 등글게 배치하고 앉아서 프로그램에 임하였다.

결과

마음챙김명상이 IBS 증상에 미치는 효과

마음챙김명상 집단이 IBS 주증상에서 증상기록만을 한 대기자 집단에 비해 유의한 증상향상을 보였는지 알아보기 위하여 증상일지를 토대로 '주증상감소지수(Composite Primary Symptom Reduction: CPSR)'를 계산하였다(Blanchard, 2001). CPSR 점수는 주증상의 변화정도이며 그 값이 클수록 주증상이 많이 호전되었음을 의미한다. 주증상에는 복통+복부민감, 변비, 설사가 포함된다. CPSR를 계산하려면 먼저 개인의 각 주증상에 대한 '증상감소점수(Symptom Reduction Score: SRS)'를 계산해야 한다. CPSR 점수는 주요 증상들에 대한 SRS 점수들의 평균으로, 이 점수는 변화의 백분율을 산출하며, 그 값이 .50 이상일 때 임상적으로 유의한 변화가 있다고 할 수 있다(Blanchard & Schwarz, 1988).

SRS 점수를 구하는 구체적인 방법은 다음과 같다. 예를 들어, 설사의 SRS는 다음과 같이 구한다.

치료 전 설사 점수들의 평균 - 치료 후 설사 점수들의 평균

치료 전 설사 점수들의 평균

본 연구에서 치료 전 평균들(사전 점수)은 치료 이전의 14일 간의 증상일지를 사용하여 구하였으며, 치료 후 평균들은(사후 점수) 치료가 끝난 시점을 기준으로 전후 일주일씩 14일 간의 증상일지를 사용하여 구하였다. 주증상에 대한 SRS를 계산한 후에 각 환자의 CPSR 점수를 다음과 같이 산출하였다.

$$\text{CPSR 점수} = \frac{\text{통증 SRS} + \text{변비 SRS} + \text{설사 SRS}}{2 \text{ 혹은 } 3 \text{ (개인의 주증상 유무에 따라)}}$$

마음챙김명상 집단과 대기자 집단의 CPSR 점수의 평균과 표준편차는 표 1과 같다. 두 집단의 차이를 t검정한 결과, 마음챙김명상 집단이 대기자 집단보다 평균적으로 높은 점수를 보였지만, 통계적으로 유의하지는 않았다[t=2.021, p=.064].

마음챙김명상 집단과 대기자 집단의 IBS 관련 개별 증상들인 복통, 복부민감(불편감), 변비, 설사, 복부팽만, 미식거림, 가스참, 트림과 전체평가에 대한 사전 및 사후 점수의 평균과 표준편차는 표 2와 같다. 각 개별 증상에 있어서 집단별 차이를 t검정한 결과, 마음챙김명상 집단에서는 복부민감(복부불편감), 변비, 복부팽만, 미식거림, 가스참, 전체평가에서 통계적으로 유의한 개선이 있었으나, 대기자 집단에서는 그러한 변화가 없었다.

표 1. CPSR 점수의 평균과 표준편차

집단	subject	CPSR	집단의 평균(표준편차)	t	p
마음챙김 명상집단 (n=8)	1	.60	.45(.22)	2.021	.064
	2	.18			
	3	.69			
	4	.63			
	5	.62			
	6	.12			
	7	.46			
	8	.31			
대기자 집단 (n=7)	9	-.06	-.11(.75)		
	10	-.26			
	11	.76			
	12	.19			
	13	-1.54			
	14	.51			
	15	-.40			
전체 M(SD)			.19(.59)		

N.S.

표 2. IBS 증상에 대한 각 집단의 사전-사후 증상 점수의 평균과 표준편차

집단	변인	시기	M(SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
마음챙김 명상 집단 (n=8)	변인	사전	.43(.39)	.478	.647
		사후	.39(.41)		
	복부민감 (불편감)	사전	1.50(1.02)	2.404	.047
		사후	1.06(.92)		
	변비	사전	.53(.58)	3.032	.019
		사후	.19(.35)		
	설사	사전	.55(.40)	.859	.419
		사후	.43(.48)		
	복부팽만	사전	1.23(1.03)	3.655	.008
		사후	.81(1.03)		
	미식거림	사전	.53(.32)	2.844	.025
		사후	.30(.31)		
	가스참	사전	1.65(1.13)	2.879	.024
		사후	.91(1.07)		
트림	사전	.55(.56)	2.135	.070	
	사후	.31(.48)			
전체평가	사전	1.74(.63)	3.568	.009	
	사후	1.10(.53)			
대기자 집단 (n=7)	변인	사전	.53(.40)	.652	.538
		사후	.38(.34)		
	복부민감 (불편감)	사전	.94(.14)	.952	.378
		사후	.80(.44)		
	변비	사전	.54(.51)	.759	.477
		사후	.43(.42)		
	설사	사전	.44(.55)	.839	.433
		사후	.38(.49)		
	복부팽만	사전	.80(.40)	.639	.547
		사후	.68(.40)		
	미식거림	사전	.18(.25)	-1.079	.322
		사후	.26(.28)		
	가스참	사전	.89(.23)	.760	.476
		사후	.82(.25)		
트림	사전	.44(.42)	1.931	.102	
	사후	.28(.26)			
전체평가	사전	1.02(.28)	.612	.563	
	사후	.97(.33)			

마음챙김명상이 심리적 특성에 미치는 효과

마음챙김명상 집단과 대기자 집단의 불안, 불안민감성, 우울, 건강 통제감 등 심리적 특성에 대한 사전 및 사후 점수의 평균과 표준편차는 표 3과 같다. 심리적 특성에 있어서 집단별 차이를 t 검증한 결과, 마음챙김명상 집단에서는 상태불안,

불안민감성이 통계적으로 유의하게 감소되었고, 내적 통제감이 통계적으로 유의하게 증가되었으나, 대기자 집단에서는 그러한 변화가 없었다.

논의

본 연구는 전문의에 의해 IBS로 진단받은 환

표 3. 심리적 특성들에 대한 각 집단의 사전-사후 점수의 평균과 표준편차

집단	변인	시기	M(SD)	t	p	
마음챙김 명상 집단 (n=8)	불안	상태불안	사전	51.25(14.76)	2.734	.029
			사후	38.13(14.24)		
		특성불안	사전	50.25(14.70)	1.745	.124
			사후	45.38(14.37)		
	불안민감성	사전	17.88(8.03)	4.863	.002	
		사후	10.00(5.86)			
	우울	사전	15.63(13.84)	1.588	.156	
		사후	10.13(13.42)			
	건강 통제감	내적 건강 통제감	사전	22.13(6.96)	-.335	.014
			사후	27.00(6.09)		
		외적 건강 통제감	사전	13.38(3.74)	-.604	.565
			사후	14.00(4.21)		
우연 건강 통제감		사전	13.00(3.34)	.370	.722	
		사후	12.50(4.54)			
대기자 집단 (n=7)	불안	상태불안	사전	46.29(17.03)	.148	.887
			사후	45.57(12.44)		
		특성불안	사전	46.86(12.28)	.140	.893
			사후	46.29(12.12)		
	불안민감성	사전	12.43(8.14)	.158	.879	
		사후	11.86(6.04)			
	우울	사전	11.14(8.57)	.956	.376	
		사후	9.14(9.34)			
	건강 통제감	내적 건강 통제감	사전	25.43(5.13)	-.615	.561
			사후	26.57(4.61)		
		외적 건강 통제감	사전	16.00(6.38)	-.109	.917
			사후	16.29(3.45)		
우연 건강 통제감		사전	15.71(4.61)	-1.055	.328	
		사후	17.71(4.15)			

자들을 대상으로, 마음챙김명상이 IBS 증상들과 불안, 불안민감성, 우울, 통제감 등 심리적 특성에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 치료 전후 집단 간 IBS 증상의 감소 정도를 비교하기 위해 치료 전 14일과 치료가 끝난 시점을 기준으로 전후 1주일씩 14일간의 증상일지를 사용하여 산출한 CPSR 점수를 가지고 차이 검증을 실시한 결과, 치료집단의 IBS 주증상의 증상 감소 정도가 통계적으로 유의하게 나타나지는 않았다. 그러나 IBS 개별 증상에 있어서 치료집단의 복부민감(복부 불편감), 변비, 복부팽만, 미식거림, 가스참, 전체 평가가 마음챙김명상 실시 후에 통계적으로 유의하게 개선되었으며, 대기자 집단은 그러한 개선을 보이지 않았다. IBS 관련 개별 증상들에서 개선 효과를 보였으나, IBS 주증상에서 증상의 감소 정도가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 원인으로서는 참가자들의 유병기간과 관련지어 생각해볼 수 있다. 전체 참가자들의 평균 유병기간은 약 10년이며, 치료집단은 평균 11년으로 모두가 만성 환자들이었다. 또한, 여대생 IBS 환자들을 대상으로 마음챙김명상을 실시하여 우울과 불안에서 통계적으로 유의한 치료적 효과를 검증한 선행연구(김미리혜, 김정호, 김수진, 2003)의 경우, 마음챙김명상의 실시 기간이 총 9 회기였으며, 마음챙김명상을 통하여 IBS 환자가 아닌 사람들의 우울과 불안이 통계적으로 유의하게 감소됨을 보고한 Kabat-Zinn(1990/ 1998)은 주 1회 2시간 30분씩 총 8주의 치료회기를 진행하였는데, 본 연구에서는 주 1회 한 시간 30분으로 총 7주간 8회기의 마음챙김명상을 진행하였다. 만성 환자들을 대상으로 마음챙김명상의 효과를 보기

에는 다소 짧은 시간이었을 수 있다. 보다 장기간 이거나 혹은 보다 집중적으로 마음챙김명상이 이루어졌다면 IBS 주증상에서의 증상 감소 정도에서 유의한 차이를 보였을 수 있다. 따라서 IBS 관련 개별 증상들에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, IBS 주증상의 감소 정도에 있어서 집단 간 차이가 유의수준에 접근한 것으로 보아, 마음챙김명상이 IBS 환자들의 증상을 관리하는 데 효과적일 수 있음을 시사해 준다.

둘째, 마음챙김명상이 IBS 환자들의 심리적 특성에 미치는 효과를 알아보기로 불안과 불안민감성, 우울, 건강 통제감 척도 점수들에 대한 집단별 차이검증을 실시한 결과, 치료집단의 상태불안과 불안민감성 점수가 통계적으로 유의하게 감소되고, 건강에 대한 내적 통제감이 통계적으로 유의하게 증가되었다. 특성불안과 우울에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 한편, 대기자 집단은 모든 점수들에 대하여 사전-사후 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

불안이나 우울과 같은 부정적 정서들이 IBS 증상들에 부정적 영향을 미친다는 점과, 내적 통제감이 있는 사람들이 외적 통제감을 가진 사람들보다 통증에 대해 적극적인 대처 방법을 사용하며(Copp, 1974), 우연 통제감을 가진 사람들은 자신들의 통증 조절에 있어서 부적응적인 대처 방법을 사용하고, 우울과 불안 증상을 더 보인다는 점(Crisson & Keefe, 1988)을 생각해 볼 때에, 마음챙김명상 실시 후에 상태불안, 불안민감성이 통계적으로 유의하게 감소되고, 내적 통제감이 통계적으로 유의하게 증가되는 효과를 나타낸 것은 IBS 환자들의 증상 관리에 있어서 마음챙김명상이 효과적일 수 있음을 시사한다.

특히, 불안민감성의 유의한 감소는 IBS 증상의 관리에 있어서 중요한 함의를 지닌다. 불안민감성은 불안해지는 것에 대한 불안, 즉 불안에 대한 공포를 의미하므로 이차적 불안이라고도 볼 수 있는데, 이는 불안 증상이 신체적, 심리적, 혹은 사회적으로 해로운 결과들을 가져올 것이라는 신념으로부터 나오며(Reiss, 1991; Reiss & McNally, 1985), 불안을 증폭시킨다. Asmundson과 Taylor(1996)는 불안민감성은 동통에 대한 공포에 영향을 주며 동통 관련 도피/회피 행동을 이끈다고 제안하였는데, 통증이 있는 IBS 환자들의 경우도 마찬가지로 이 통증에 대하여 부적응적인 대처를 야기할 수 있다. 따라서, 본 연구에서는 마음챙김명상이 불안민감성을 경감시킨 결과 IBS 환자들이 복통에 대하여 부적응적으로 대처하는 경향을 감소시켰을 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서는 치료집단이 마음챙김명상 실시 후에 불안이 감소될 것이라고 기대하였는데, 치료집단에서 상태불안은 통계적으로 유의한 감소를 보였고, 특성불안은 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한, 마음챙김명상 실시 후에 우울이 감소될 것이라고 기대하였으나, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그 원인으로는 앞에서 IBS 증상과 관련하여 언급한 것과 마찬가지로 참가자들의 유병기간과 마음챙김명상 실시 기간과 관련지어 생각해볼 수 있다. 만성 환자들을 대상으로 마음챙김명상의 효과를 보기에는 다소 짧은 시간이었을 수 있다. 불안에 대해 상태불안과 불안민감성에서 유의한 감소가 있었던 것으로 보아, 보다 장기간이거나 혹은 보다 집중적으로 마음챙김명상이 이루어졌다면 특성불안과 우울에서 유의한 감소를 보였을 수 있다.

끝으로, 본 연구의 제한점과 의의에 관하여 논의하고자 한다. 먼저 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 참가자가 적었다는 것이다. 이는 통계적으로 유의한 결과를 내고, 결과들을 일반화하는 것을 어렵게 만든다. 따라서, 보다 많은 사례에서의 효과검증이 요구된다고 하겠다. 둘째, 본 연구의 제한점은 치료 기간이 짧았다는 것이다. 많은 임상가들이 마음챙김명상을 한 두 회기에 교수가 가능한 기법이라는 견해를 가지기는 하지만, Carrington(1984)은 성공적인 명상의 수행은 환자의 반복되는 일상에서의 많은 변화들을 요구한다는 것을 지적하였다. 환자들이 명상을 자신의 삶의 양식으로 통합하는 데에는 시간이 필요할 것이다. 따라서 마음챙김명상을 습득하는 데 있어서 치료 기간과 회기의 수를 늘리는 것이 유용할 것이다. 이는 프로그램에 대한 참가자들의 평가에서도 보고된 바이다. 많은 환자들은 지속적으로 프로그램에 참여하여 점검을 받으며 명상을 수행하는 것이 도움이 되며, 주 1회의 집단명상은 너무 짧다고 지적하였다. 셋째, 본 연구에서는 치료 직후의 효과에 대해서만 검증하였으나, 이후 지속적인 치료 효과를 검증하기 위한 추수연구(follow-up study)가 요망된다. 마지막으로, 보다 잘 통제된 연구의 수행을 위해서는 대조군으로서 심리치료 placebo 통제집단이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구에서는 무처치 통제집단을 대조군으로 하였고 때문에 검증된 효과에 일반적인 주의관심의 효과가 혼입되었을 가능성을 배제할 수 없다.

이러한 제한점들이 있기는 하지만, 본 연구는 여러 가지 의의를 지니고 있다. 지금까지 국내에서 이루어진 IBS에 대한 심리학적 연구들은 매우

제한적으로 이루어진 기초 연구들이 대부분이며, 그 수도 적을뿐만 아니라, 심리적 치료 연구는 거의 없었다. 더욱이 임상 장면에서 일반인 IBS 환자들을 대상으로 심리적 치료의 효과를 다룬 체계적 연구가 없었으므로, 본 연구의 결과는 이후의 IBS 관련 연구와 임상적 관리 측면에서 상당한 함의를 지닐 것으로 생각된다. 또한, 지금까지 국내에서 수행된 마음챙김명상의 효과연구도 그 수가 매우 적을뿐만 아니라, 임상장면에서의 시도 또한 거의 없다. 따라서 무엇보다 일반인 IBS 환자들을 대상으로 이루어진 본 연구를 통하여 IBS의 관리에 있어서 마음챙김명상이 유용한 치료로 될 수 있음을 밝힌 것이 가장 큰 의의라 하겠다.

참고문헌

- 김기석(1978). 명상의 심리학적 일 고찰. *행동과학연구*, 3, 1-23.
- 김미리혜, 김정호, 김수진(2003). 호흡마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자의 심리건강에 미친 효과. *학생생활연구*, 19, 37-52. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김수진(2003). 마음챙김명상이 측두하악장애 환자들의 통증과 기능장애의 감소에 미치는 효과. *덕성여자대학교 석사학위논문*.
- 김정호(1994a). 인지과학과 명상. *인지과학*, 4 & 5, 53-84.
- 김정호(1994b). 구조주의 심리학과 불교의 사념처 수행의 비교. *한국심리학회지: 일반*, 13, 186-206.
- 김정호(1995). 마음챙김명상의 소집단 수행에 관한 연구. *학생생활연구*, 11, 1-35. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호(1996a). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구*, 3, 79-131. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호(1996b). 위빠싸나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구*, 4, 35-60. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호와 김수진(2002). 과민성대장증후군(Irritable Bowel Syndrome; IBS)을 위한 호흡마음챙김명상프로그램의 실제. *학생생활연구*, 18, 25-67. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호, 김미리혜, 김수진(2003). 호흡마음챙김명상이 과민성대장증후군의 증상에 미친 효과: 예비적 연구. *인지행동치료*, 3, 69-80.
- 원호택, 박현순, 권석만(1995). 한국판 공황장애 척도 개발 연구. *한국심리학회지: 임상*, 14(1), 95-110.
- 윤호균(Ho-Kyun Yun)(1970). Buddhism and counseling. *한국심리학회지*, 1, 103-115.
- 윤호균(1991). 정신치료와 수도: 정신분석과 선을 중심으로. *성심여자대학논문집*, 23, 113-124.
- 이영호와 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 이진희와 윤호균(2001). 통찰명상 중의 경험내용에 대한 질적분석 : 알아차림을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 13(2), 105-120.
- 한덕웅, 이창호, 탁진국(1993). Spielberger 상태-특성 불안 검사의 표준화. *학생지도연구*, 10, 214-222. 성균관대학교 학생생활연구소.
- 황효정과 김교현(1999). 인지행동프로그램과 명상훈련 프로그램이 여중생의 신체상 불만족과 폭식의 개선 및 체중감소에 미치는 효과. *한국건강심리학회지: 건강*, 4(1), 140-154.
- Advincula, A. P., & Kartha, P. M. (2003). Irritable Bowel syndrome. *The Female Patient*, 28, 16-22.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (1996). Role of anxiety sensitivity in pain-related fear and

- avoidance. *Journal of behavioral medicine*, 19, 577-586.
- Bennett, P., & Wilkinson, S. (1985). Comparison of psychological and medical treatment of the irritable bowel syndrome. *British journal of clinical psychology*, 24, 215-216.
- Benson, H. (1985). *Beyond the relaxation response*. New York : Williams Morrow(장현갑, 장주영, 김대근(2003). 조금 더 건강하기, 조금 더 행복하기. 서울: 학지사).
- Blanchard, E. B. (2001). *Irritable Bowel Syndrome—Psychosocial Assessment and Treatment*. Washington: American Psychological Association.
- Blanchard, E. B., Greene, B., Scharff, L., & Schwarz-McMorris, S. P. (1993). Relaxation training for irritable bowel syndrome. *Biofeedback and Self-Regulation*, 18, 125-132.
- Blanchard, E. B., & Schwarz, S. P. (1987). Adaptation of a multi-component treatment for irritable bowel syndrome to a small-group format. *Biofeedback and self-regulation*, 12(1), 63-69.
- Blanchard, E. B., & Schwarz, S. P. (1988). Clinically significant changes in behavioral medicine. *Behavioral Assessment*, 10, 177-188.
- Blanchard, E. B., Schwarz, S. P., & Neff, D. F. (1988). Two-year follow-up of behavioral treatment of irritable bowel syndrome. *Behavior Therapy*, 19, 67-73.
- Brooks, J. S. & Scarano, T. (1985). Transcendental meditation in the treatment of post Vietnam adjustment disorder with mixed anxiety and depressed mood. *Journal of Counseling and Development*, 65, 212-215.
- Carlson, L. E., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M., & Speca, M. (2001). The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. *Support Care Cancer*, 9, 112-123.
- Carrington, P. (1984). Modern forms of meditation. In . R. L. Woolfolk, & P. M. Lehrer, *Principles and practice of stress management*. New York: The Guilford Press.
- Cooper, M., & Aygen, M. (1978). Effect of meditation on blood cholesterol and blood pressure. *Journal of the Israel Medical Association*, 95, 1-2.
- Copp, L. A. (1974). The spectrum of suffering. *American journal of nursing*, 74, 491-495.
- Crisson, J. E., & Keefe, F. (1988). The relationship of locus of control th pain coping strategies and psychological distress in chronic pain patients. *Pain*, 35, 147-154.
- Dancey, C. P., Taghavi, M., & Fox, R. J. (1998). The relationship between daily stress and symptoms of irritable bowel: a time-series approach. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(5), 537-545.
- Dancey, C. P., Whitehouse, A., Painter, J., & Backhouse, S. (1995). The relationship between hassles, uplifts and irritable bowel syndrome: a preliminary study. *Journal of psychosomatic research*, 39(7), 827-832.
- Drossman, D. A. (1999). Review article: an integrated approach to the irritable bowel syndrome. *Alimentary pharmacology therapeutics*, 13(2), 3-14.
- Galovski, T. E., & Blanchard, E. B. (1998). The treatment of irritable bowel syndrome with hypnotherapy. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 23(4), 219-232.

- Goleman, D. (1980). Meditation helps break the stress spiral. In J. D. Adams(Ed.), *Understanding and Managing Stress: A Book of Reading*(pp. 147-153). CA: University Associates.
- Goleman, D., & Swartz, G. E. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical psychology, 44*, 456-466.
- Gonsalkorale, W. M., Houghton, L. A., & Whorwell, P. J. (2002). Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: A large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *The american journal of gastroenterology, 97*(4), 954-961.
- Greene, B., & Blanchard, E. B. (1994). Cognitive Therapy for Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(3), 576-582.
- Guthrie, E., Creed, F., Dawson, D., & Tonenson, B. (1991). A controlled trial of psychological treatment for the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology, 100*, 450-457.
- Kabat-Zinn, J. (1990/1998). *명상과 자기치유 상, 하 (Full Catastrophe Living)* (장현갑, 김교현 공역). 서울: 학지사.
- Kabat-zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R.(1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine, 8*, 163-190.
- 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*, 936-943.
- Keefer, L., & Blanchard, E. B. (2001). The effects of relaxation response meditation on the symptoms of irritable bowel syndrome: results of a controlled treatment study. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 801-811.
- Keefer, L., & Blanchard, E. B. (2002). A one year follow-up of relaxation response meditation as a treatment for irritable bowel syndrome. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 541-546.
- Larson, D. B., Koenig, H. G., Kaplan, B. H., Greenberg, R. F., Logue, E., & Tyroler, H. A. (1989). The impact of religion on men's blood pressure. *Journal of Religion and Health, 28*, 265-278.
- Lynch, P. N., & Zamble, E. (1989). A controlled behavior treatment study of irritable bowel syndrome. *Behavior Therapy, 20*, 509-523.
- Miller, J., 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. *General Hospital Psychiatry, 17*(3), 192-200.
- Neff, D. F., & Blanchard, E. B. (1987). A multicomponent treatment for irritable bowel syndrome. *Behavior Therapy, 18*, 70-83.
- Payne, A., & Blanchard, E. B. (1995). A controlled comparison of cognitive therapy and self-help support groups in the treatment of irritable bowel syndrome. *Journal of consulting and clinical psychology, 63*(5), 779-786.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical psychology review, 11*,

- 141-153.
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp.107-122). New York: Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*, 24, 1-8.
- Shapiro, D. H. (1980). *Meditation: Self-regulation strategy & altered state of consciousness*. Chicago: Aldine Publishing.
- Sharma, H. M., Triguna, B. D., & Chopra, D. (1991). Maharishi Ayurveda: Modern insights into ancient medicine. *Journal of American Medical Association*, 265, 2633-2637.
- 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, 613-622.
- Speilberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI Manual for the State-trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Vroom, P. S. (2002). Meditation as a moderator of the effect of optimism on positive coping for cancer patients. Doctoral dissertation, Columbia University.
- Wallson, K. A., & Wallston, B. S. (1978). Who multidimensional health locus of control scale. *Journal of consult Clinic Psychology*, 46(6), 1197.
- Whorwell, P. J., Prior, A., & Faragher, E. B. (1984). Controlled hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable bowel syndrome. *Lancet*, Dec 1; 2(8414), 1232-1234.

원고 접수: 2004년 11월 13일

수정원고 접수: 2004년 12월 3일

게재 결정: 2004년 12월 11일

The effect of mindfulness meditation on symptoms and psychological features in patients with irritable bowel syndrome

Jin Sook Han
Well-Being Health
Psychology Center

Jung-Ho Kim
Department of
Psychology

Medehae Kim
Department of
Liberal Arts

Duksung Women's University

Irritable Bowel Syndrome(IBS) is a functional disorder of the lower gastrointestinal (GI) tract in the absence of structural abnormalities. Psychological factors play a role in the etiology and maintenance of IBS. This study examined the effect of mindfulness meditation on symptoms and psychological states in patients with IBS. Twenty patients with IBS were referred by a local physician or self-referred and assigned to either a meditation condition(n=10) or a wait list symptom monitoring condition(n=10). Patients(n=8) of the meditation group participated in a 7-week group mindfulness meditation sessions and were instructed to practice 10~25 min of meditation daily. The wait list group did not receive any treatment. Pre-and Post intervention data were collected by using IBS symptom diaries, STAI(State-Trait Anxiety Inventory), ASI(Anxiety Sensitivity Inventory), BDI(Beck's Depression Inventory), and Multidimensional Health Locus of Control Scale(MHLC). Results showed that the difference between the mindfulness meditation group and waiting group on CPSR(Composite Primary Symptom Reduction) score failed to reach statistical significance but the ratio of clinically improved participants in the mindfulness meditation group was higher. In

addition, within-subject improvements of mindfulness meditation group were noted for abdominal tenderness, constipation, bloating, nausea, flatulence, and average degree of general symptoms at post-treatment. Significant within-subject changes of mindfulness meditation group were noted for state anxiety, anxiety sensitivity, Internal health locus of control in IBS patients at post-treatment. There was no statistically significant improvement in the wait list group.

Keywords : *Irritable bowel syndrome, Mindfulness meditation, Gastrointestinal (GI) symptom, Anxiety, Anxiety sensitivity, Health locus of control*

K C I