

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 1, 221 - 236

호흡마음챙김 명상이 여대생의 월경전 증후군에 미치는 효과[†]

임 성 건 김 정 호[‡]
덕성여자대학교 심리학과

본 연구는 월경전 증후군을 가지고 있는 여대생들을 대상으로 호흡마음챙김 명상 집단 프로그램을 시행하여 그 효과를 알아보았다. 연구 참가자는 월경전 평가지에서 증상이 있다고 나타난 여대생 18명이었고 이들을 각각 치료 집단에 9명, 통제 집단에 9명씩 배치하였다. 그러나 치료 집단의 참가자 중 1명이 개인적인 사정으로 탈락하여 5주간 10회기의 호흡마음챙김 명상 프로그램을 완료한 사람은 총 8명이었고, 사전 및 사후 검사에 모두 참여한 사람은 총 17명이었다. 호흡마음챙김 명상 프로그램 결과 치료 집단이 통제 집단보다 월경전 평가지의 총점에서 유의한 감소가 있었다. 월경전 평가지를 구성하는 월경전기증상들은 크게 정서 및 인지적 변화 요인과 신체적 변화 요인으로 구분되는데 두 가지 하위요인 모두에서 치료집단이 통제집단에 비해 유의한 감소를 보였다. 또한 치료집단은 정서 및 인지적 변화 요인을 구성하는 13개 유형 중 9 유형(행복감 증가)과 신체적 변화 요인을 구성하는 5개 유형 중 14 유형(자율신경과 관련된 신체적 변화), 18 유형(기타 신체적 변화)을 제외한 모든 점수에서 통제집단에 비해 통계적으로 유의한 감소를 보였다. 이러한 결과는 호흡마음챙김 명상 집단 치료가 월경전 증후군을 경험하는 여대생들의 월경전기증상을 감소시키는데 도움을 줄 수 있을 것으로 해석되었다. 끝으로 본 연구의 제한점을 살펴보고 의의에 대해 논의하였다.

주요어 : 월경전 증후군, 월경전기증상, 호흡마음챙김 명상

[†] 이 논문은 제 1저자의 석사학위 청구논문을 바탕으로 작성했으며 일부는 2006년도 한국 건강심리학회 학술대회(12월 4일)에서 발표된 바 있음.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 김정호, (132-714) 서울시 도봉구 쌍문동 419 덕성여자대학교 심리학과, Tel : 02-901-8304, E-mail : jhk@duksung.ac.kr

월경은 사춘기가 지난 여성이 여성임을 나타내는 중요한 생리적 과정이다. 여성들은 월경이 시작되기 전에 그 신호로 신체적, 심리적인 변화를 경험하게 되는데 그 정도는 개인에 따라서 매우 다르다. 여성들이 월경 전에 겪는 신체적, 정서적인 변화를 월경전 증후군(Premenstrual Syndrome: PMS)이라고 하는데 월경전 증후군은 배란주기를 가진 가임 여성에게만 나타나는 증상이다(Indusekhar, Usman, & O'Brien, 2007).

월경전 증후군은 1931년 Frank가 월경전 긴장(premenstrual tension)이라는 용어로 그 현상을 처음 기술하였고 20년이 지난 1953년 Green과 Dalton이 월경전 긴장이라는 용어를 '월경전 증후군(premenstrual syndrome)'으로 수정하여 지금까지 사용하고 있다(Anson, 1999).

월경전 증후군은 여성의 삶의 질을 저하시키고, 사회경제적인 손실을 가져오는 질병으로 유병률에 관한 정확한 연구는 없지만 90%의 여성이 평생 중 한 번은 경험하며, 이 중 15~20%는 월경전 증후군으로 인해 사회경제적인 기능의 손상을 경험한다(Beck, Gevirtz, & Mortola, 1997).

월경전 증후군의 주요 증상으로는 우울, 기분의 변동, 신경과민, 불안, 긴장, 공격성, 식욕 및 수면의 변화 등의 심리적인 변화와 두통, 관절통, 요통, 유방통, 부종 등의 신체적 변화 그리고 기억력감퇴, 주의집중력 저하, 섬세한 동작수행의 둔화, 성적 관심의 변화 등 200여 가지가 있고 그 증상의 정도 또한 개인마다 매우 다르다(Halbreich, & Endicott, 1985). 이러한 여성들의 월경 주기와 관련된 기분 및 행동의 변화는 히포크라테스 시대나 성경, 아프리카 종족 문화에서도 찾아볼 수 있을 정도로 오래전부터 알려져 왔다

(김지웅, 이정현, 김덕만, 이만홍, 2002). 그러나 월경전 증후군에 대한 의학적 관심과 치료에 대한 연구는 월경전 증후군에 대한 이해와 치료에 관심을 쏟기 시작한 여성 단체들의 출현과 미국에서 여성 폭력에 대한 법적인 보호로 월경전 증후군이 대두된 것을 계기로 활발해졌다(김덕연, 이해영, 조태민, 정의식, 1992).

아직 월경전 증후군의 원인과 치료에 대해 정확하게 알려진 바는 없지만 월경전 증후군의 원인은 크게 생물학적 원인과 심리사회적인 원인으로 나누어진다. 생물학적 원인으로는 에스트로겐이나 프로게스테론, 세로토닌 등의 호르몬(Frank, 1931)과 신경전달 물질의 변화(Rapkin, Edelmuth, Chang, Reading, Mcguire, & Tung-Ping, 1987) 그리고 비타민과 무기질의 섭취 부족(Wyatt, Dimmock, Jones, & O'Brein, 1999) 등을 이야기할 수 있다. 심리사회적인 원인에는 지나친 스트레스(Brown, & Lewis, 1993)나 신경증적 성격 특성(Mohan, & Chopra, 1987), 월경에 대한 부정적 태도(Clare, 1979), 인지적 양식(Blake, 1995) 등이 있다. 월경전 증후군의 치료 역시 아직 확실한 것이 없고 대부분의 치료법이 약물치료로 신체적인 증상을 완화하는 것에 초점을 두고 있다. 월경전 증후군의 치료에 사용되는 비의학적 치료 방법으로는 아로마, 침술, 마사지, 이완요법, 최면요법, 운동요법 등이 있다.

지금까지 진행된 월경전 증후군과 관련된 연구들은 월경전 증후군으로 인한 신체적 불편감이나 호르몬의 불균형 등에 연구 초점이 맞추어져 있고 상대적으로 월경전 증후군에 영향을 주는 심리화학적 기제들에는 관심을 덜 기울여 왔다. 그러나 월경전증상에 부정적인 인지적 양식, 신

경증적 성격 특성 등과 같은 심리적인 요인이 영향을 미치기 때문에 월경전 증후군의 치료에 심리학적인 중재는 필요하다.

월경전 증후군의 치료에 심리학적 중재 방법으로 최근까지 가장 많이 사용된 치료법은 인지행동치료이다. 외국에서는 1998년에 Blake, Salkovskis, Gath, Day와 Garrod이 월경전 증후군 환자들에게 12회기의 개인 인지행동치료를 해서 효과를 얻었으며, 우리나라에서는 고선규와 권정혜(2004)가 여고생들을 대상으로 연구를 진행하여 인지행동치료가 월경전기증상 완화에 효과적임을 증명하였다. 월경전 증후군의 치료에 인지행동치료가 효과적인 이유는 월경전 증후군을 겪는 여성들이 우울, 불안, 부정적 사고 등을 가지고 있기 때문이다(Hamilton, 1984). 월경전기증상들은 신체적 변화에 의해서 뿐만 아니라 신체적 변화에 대해 해석하는 개인의 인지구조에 의해서도 영향을 받는다(Blake, 1995). 즉, 월경전 증상을 부정적으로 왜곡하는 인지구조를 가진 여성들은 월경으로 인한 생리적 변화를 제어할 수 없다는 생각을 하게 되어 불안, 우울, 분노 등을 더 많이 경험하며, 자신이 월경전기증상을 잘 극복하지 못하였다는 생각에 더 우울해지게 된다. 이러한 반복적인 악순환은 월경과 관련된 기억을 불쾌하고 고통스러운 것으로 고정화시키고, 이로 인해 월경전기증상을 더욱 심하게 경험하게 된다(Ussher, 2002).

요즘 서구에서는 인지행동치료의 한 책략으로 명상, 특히 마음챙김(mindfulness)명상에 대한 관심이 증가하고 있다(Needleman, 1999). 마음챙김에 대한 정의는 매우 다양한데 Bishop(2004)은 마음챙김은 집중의 양성, 주의, 현재-순간에서 무엇을 하는지 충분히 경험하고 자신의 경험을 비판

단적으로 수용하는 것이라고 정의하였고, 김정호(2004a)는 '순수한 주의(bare attention)'라고 부르는 특수한 방식의 주의라고 정의하였다. '순수한 주의'란 생각과 욕구를 개입시키지 않고 바라보는 것을 말한다. 생각과 욕구를 개입시키지 않고 사물이나 대상을 바라보게 되면, 자연스럽게 비판단적으로 대상을 바라볼 수 있게 된다.

일반적으로 주의란 특정한 대상을 선택해서 그것에 주의를 집중하는 것을 의미한다. 그러나 마음챙김에서의 주의를 능동적 선택 없이 단지 마음에서 일어나고 사라지는 것에 대해 또렷이 깨어서 관찰하는 것이라는 점이 일반적인 주의와 다르다. 이와 같이 마음챙김은 선택 없이 자신의 주관을 개입하지 않고 주의를 둔다는 점에서는 수동적 주의이기도 하지만 현재 경험하는 현상을 놓치지 않고 주의집중 한다는 점에서는 능동적 주의이기도 한 '역설적 주의'의 특성을 갖는다(김정호, 2004a).

마음챙김 명상은 명상의 다양한 형태 중 통찰명상(insight meditation)에 속하는데 명상의 유형은 크게 집중명상(concentrative meditation)과 통찰명상으로 구분된다. 집중명상이 비교적 고정된 대상에 주의를 집중하고 수행을 하는 것에 비해 통찰명상은 매순간 변화하는 자극에 주의를 집중하여 지금-여기의 경험에 충실한 수행을 한다(김정호, 1994). 그러나 일반인들이 특정 대상에 주의를 두지 않고 순수하게 깨어서 마음챙김을 하면서 명상을 하기는 어렵다. 따라서 마음챙김 명상은 주어진 상황과 목적에 따라 호흡감각, 정서, 일상적인 행위 등에 마음챙김을 하는 방식으로 변형하여 적용할 수 있다(김정호, 2004b).

호흡마음챙김 명상은 마음챙김 명상의 한 형

태로 비판단적으로 관찰을 하되 관찰의 주요 대상을 비교적 변화가 적은 자신의 호흡감각으로 제한하고 수행을 한다(김정호, 김미리혜, 김수진, 2003). 일반적인 마음챙김 명상에 비해 명상 초보자도 쉽게 배울 수 있기 때문에 호흡마음챙김 명상은 일반인들을 대상으로 하는 명상치료 프로그램에서 많이 사용되는 방법 중 하나이다.

인류 역사와 함께 오랫동안 마음챙김 명상은 수행되고 발전되어 왔으나 최근 질병의 치료에서 그 효과가 입증되면서 더욱 관심이 고조되었다(김정호, 2004b, 2006). 지금까지 진행된 연구에 의하면 마음챙김 명상은 만성통증, 고혈압과 고지혈증을 포함한 심혈관계 질환, 암, 다발성 경화증, 유방암 환자들의 수면장애, 건선, 암 환자들의 면역증가, 제2형 당뇨병 등 신체적 질환의 관리에 효과적이다(Walsh & Shapiro, 2006). 또한, 우울증, 불안장애, 물질남용, 외상후 스트레스 장애 등과 같은 심리적 질환과 분노조절, 자기 통제감의 증가, 사회적 기술의 습득 등 다양한 분야에서 마음챙김 명상의 치료 효과가 검증되었다(Day & Horton-Dentsch, 2004). 국내에서도 과민성대장증후군(IBS)의 치료(김정호, 김수진, 2002; 김미리혜, 김정호, 김수진, 2003; 김정호 등, 2003; 이지선, 김정호, 김미리혜, 2004; 한진숙, 김정호, 김미리혜, 2004), 금연(조현진, 김정호, 김미리혜, 2004)과 체중조절(김정호, 조현진, 2002), 측두하악장애(Temporomandibular Disorder: TMD)의 치료(김수진, 2003) 등에 마음챙김 명상을 적용하여 그 효과를 검증하였다.

마음챙김 명상이 다양한 신체적, 심리적 질환의 치료에 효과적인 이유는 마음챙김을 하게 되면 자신이 가진 사전지식, 선입견, 욕구 등을 통하

지 않고 마음의 현상을 있는 그대로 경험할 수 있게 되며(김정호, 1996) 생리적으로도 부교감신경계를 활성화시켜 신체가 전반적으로 하나로 통합된 각성 이완 상태를 유지하게 해주기 때문이다(장현갑, 1996). 1975년에 Benson, Greenwood와 Klemchuk는 명상을 통해 유발되는 ‘이완반응(relaxation response)’이 스트레스로 인한 질병을 예방하고 치유할 수 있다는 것을 밝혔다. 이완반응은 부교감신경계의 활동이 증가하여 스트레스로 인한 교감신경계의 활동이 감소하는 것으로 명상을 통해서 유발되는 반응이다.

마음챙김은 특별한 활동 없이 생각과 욕구를 멈추고 또렷이 지금-여기에서 일어나는 감각경험에 마음을 모음으로써 몸과 마음에 이완을 가져다준다(김정호, 2004b). 또한, 마음챙김을 하게 되면 명상 수행자는 마음에 떠오르는 생각이나 기분이 사실이 아니라 자신의 신념이나 판단에 의한 것이라는 것을 깨닫게 되면서 그로 인해 유발된 부정적인 정서와 인지 도식을 깰 수 있게 된다(Kramer, 1998). 이것을 마음챙김을 통해 얻게 되는 탈습관화 및 탈자동화라고 한다(김정호, 1994). 특정 사건, 사물, 사람 등을 접하게 되면 우리는 거의 즉각적으로 나름대로의 인식구조를 동원해 판단하게 된다. 이러한 판단은 우리의 선입견이나 편견으로부터 자유로울 수 없어서 종종 오해와 갈등을 일으킨다. 그러나 마음챙김 명상은 일상생활에서 마음의 작용/현상을 있는 그대로 직시하는 훈련이다. 어떠한 처리에 대해서도 또렷이 깨어 알아차림을 한다(김정호, 1996). 즉 기존의 사고방식이나 대처방식으로부터 놓여나게 됨에 따라 점차적으로 자기 자신의 몸과 마음, 자신의 문제, 자신의 주변인과의 관계를 새롭게 보게 된

다. 이에 따라 문제해결을 창의적으로 할 수 있는 통찰을 얻게 되기도 한다(김정호, 2004b).

그러므로 월경전 증후군을 가지고 있는 사람들이 마음챙김 명상을 하게 되면 자신이 가지고 있던 월경전기증상에 대한 생각이나 기분이 왜곡된 것이라는 것을 알게 될 것이다. 증상에 대한 부정적 정서와 인지도식이 변하게 되면 더는 증상을 증폭시키거나 부정적으로 해석하지 않고 있는 그대로를 받아들일 수 있게 될 것이다. 월경전기증상을 수용하고 부정적으로 해석하지 않게 되면 증상의 예견 때문에 겪게 되는 불안이나 우울도 경험하지 않게 될 것이며 자연스럽게 월경전기증상도 감소하게 될 것이다.

또한, 마음챙김 명상을 통해 유발되는 이완반응은 월경 전에 생기는 요통이나 하복부의 통증을 감소시키는데 도움이 될 것이다. 이완반응이 월경전 증후군의 치료에 효과적임은 여러 선행연구들을 통해서 검증되었다(강현정, 손정락, 1998; Goodale, Domar & Benson, 1990)

이처럼 마음챙김 명상은 인지치료적 요소와 이완반응을 모두 가지고 있기 때문에 정신신체적 질환의 하나인 월경전 증후군의 치료에도 효과적일 것이다. 그러나 아직 월경전 증후군에 마음챙김 명상이 미치는 효과에 관한 국내 연구는 발견할 수 없었다. 따라서 본 연구는 월경전 증후군을 경험하고 있는 여대생들에게 마음챙김 명상의 한 형태인 호흡마음챙김 명상을 실시하여 마음챙김 명상이 월경전 증후군의 증상에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

방 법

참가자

서울 소재 D대학의 여대생에게 참가자 모집 공고를 시행하고 280명에게 월경전 평가지 (Premenstrual Assessment Form: PAF)를 실시하였다. 그 후 프로그램 참가자 모집 공고와 월경전 평가지 실시를 통해 프로그램 참가 의사를 밝힌 학생들 30명을 대상으로 초기 인터뷰를 하였다. 이 중 지난 3주기 이상 월경을 거르거나, 피임 도구를 사용하거나, 피임약을 복용한 여성들과 SCL-90-R에서 심각한 정신병이 있어서 집단 상담에 맞지 않다고 평가된 여성들을 제외하고 프로그램의 참가자를 선발하였다.

참가자들 모두에게 초경 연령, 월경주기와 월경의 규칙성, 생리통의 유무나 피임약 복용의 경험, 산부인과적 질환의 유무, 월경전기증상에 대한 대처 행동 등에 대해 20분 정도의 간단한 구조적 개인면접을 실시하였다. 개인면접에서 월경전기증상이 있다고 판단된 참가자는 23명이었다. 이 중 호흡마음챙김 명상 프로그램 참가 의사를 밝힌 18명을 사전에 평가한 월경전 평가지의 점수를 기준으로 하여 치료 집단과 통제 집단에 각각 9명씩 배치하였다. 우선 치료 집단을 대상으로 호흡마음챙김 명상 프로그램을 실시하였고 통제 집단은 치료 집단의 처치가 끝난 후 프로그램을 실시하였다.

본 연구에 참가하는 모든 학생들에게는 호흡마음챙김 명상 프로그램이 끝나고 사후 측정이 끝날 때까지 피임약이나 생리통 약의 복용을 중단하여 달라고 부탁하였다.

본 연구를 끝까지 마친 참가자들은 총 17명으로 치료 집단의 참가자 중 1명이 중간에 동아리 활동 때문에 시간을 뺄 수가 없어서 참가를 포기하였다. 참가자들의 학년은 1학년 5명(29.4%), 2학년 4명(23.5%), 3학년 2명(11.8%), 4학년 6명(35.8%)이었고, 연령은 치료 집단이 22.88세(±1.89), 통제 집단이 21.44세(±1.24)로 전체 평균 연령은 22.12세(±1.69)이었다.

측정 도구

월경전기증상. 월경전기증상 평가는 Halbreich, Endicott, Schacht와 Nee(1983)가 월경전기 동안의 기분이나, 행동, 신체 조건에서의 변화를 측정하려고 개발한 월경전 평가지와 월경전 평가지-과거주기(Premenstrual Assessment Form-Past Cycle Version: PAF-PCV)의 단극요약척도(Unipolar Summary Scale)를 사용하였다. 단극요약척도는 월경전 증후군의 증상에 대한 95개 항목을 증상군에 따라 18개의 하위유형으로 분류하여 측정하고 있다. 강현정과 손정락(1998)의 연구 결과에 의하면 단극요약척도의 18개 하위유형은 요인분석 결과 '정서 및 인지적 변화' 요인과 '신체적 변화' 요인인 2 요인으로 나누어진다(표 1 참고). 월경전 평가지는 지나간 세 차례 월경 주기 동안에 경험한 월경전기증상에 대해서 회고적으로 평가하는 자기 보고형 평가 도구이며, 월경전 평가지-과거주기는 월경전 증후군의 치료를 받은 후 치료의 효과를 검증하기 위해서 치료 후 한 차례 월경 주기 동안 경험한 월경전기증상에 대해 회고적으로 평가하는 도구이다. 본 평가 도구는 1점인 '해당되지 않음'에서부터 6점인 '극심

한 변화가 있음'까지로 총 6점 척도로 평가하게 되어 있다. 점수는 최소 95점에서 최대 570점까지 받을 수 있으며, 점수가 높을수록 증상 정도가 심한 것이다. 월경전 평가지는 평가를 할 때에 평상시와 월경 주기 중 황체기인 '월경전 14 ~ 17일부터 월경 시작 날까지'에 생기는 변화를 비교하여 평가하도록 강조하고 있다. 본 연구에서는 강현정과 손정락(1998)이 번안하고 고선규와 권정혜(2004)가 사용한 월경전 평가지를 사용하였다. 고선규와 권정혜의 연구에서 사용된 월경전 평가지의 내적 일치도(Chronbach's α)는 .98이었으며, 본 연구에서 사용된 월경전 평가지의 내적 일치도는 .97이었다.

절차

호흡마음챙김 명상 프로그램. 본 호흡마음챙김 명상 프로그램은 Kabat-Zinn(1990/2005)의 MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) 프로그램과 김정호와 김수진(2002)의 과민성대장증후군 환자들을 위한 호흡마음챙김 명상 프로그램을 기본으로 하여 구성하였다. MBSR 프로그램은 좌선(sitting meditation), 바디스캔(body scan), 하타요가(hartha yoga), 걷기 명상(walking meditation) 등을 8주간 수행하는 프로그램이다. MBSR 프로그램의 기본 요소는 마음챙김으로 좌선은 호흡과 자신의 생각, 느낌에 대하여 마음챙김을 하는 것이며 바디스캔은 자신의 신체, 하타요가와 걷기 명상은 걷기 행위 자체에 대하여 마음챙김을 하는 것이다. MBSR 프로그램 안에는 명상 수행 이외에도 스트레스와 정서의 심리 생리적인 특징에 대한 교육도 포함된다.

본 프로그램에서는 참가자들이 명상을 처음 접하는 일반인인 것을 고려하여 명상 초보자들이 쉽게 수행할 수 있는 호흡마음챙김 명상을 주로 실시하였다. 호흡마음챙김 명상을 하면 마음챙김 명상의 인지적 효과와 더불어 제한적인 관찰대상을 통한 이완감 유도의 효과도 얻을 수 있다(김정호 등, 2003).

본 프로그램의 내용에는 마음챙김이 무엇인지에 대한 설명과 월경전 증후군에 대한 교육, 매 회기당 일정 시간의 호흡마음챙김 명상 수행이 포함되어 있다. 각 회기 내 명상 수행 시간은 10분에서 30분으로 점차적으로 늘어갔다. 1회기와 2회기에는 월경전 증후군과 마음챙김 명상에 대한 교육을 하였다. 그리고 호흡마음챙김을 실시하려면 어떤 호흡 감각에 주의를 두어야 하는지 등에 대해서 설명을 하였다. 또한, 일반적인 마음챙김

명상도 수행할 수 있도록 월경전기증상을 경험하거나 일상생활에서 부정적 사건을 접할 때 자신이 경험하는 증상과 감정에 대해서 비판단적으로 관찰하는 방법에 대해 알려주었다. 3회기와 4회기에는 참가자들의 월경전기증상과 대처에 대해 다루었고 5회기와 6회기에는 월경전 증후군과 스트레스에 대해서 다루었다.

참가자들이 호흡마음챙김 명상에 익숙해진 7회기 이후부터는 프로그램 안에서 호흡마음챙김 명상 수행 시간을 늘렸으며, 마음챙김의 원리를 일상생활에서도 적용할 수 있도록 지도하였다. 호흡마음챙김 명상 프로그램의 주치료자는 제2 연구자로부터 마음챙김 명상을 훈련받은 제1 연구자였다.

일반적으로 마음챙김 명상은 회기 내에서의 명상과 일상생활에서의 정규적인 명상을 요구하

표 1. 월경전 평가지 단극요약척도의 18개 하위유형

	1 유형	기본저조/즐거움의 상실
	2 유형	내인성 우울 특징
	3 유형	불안정
	4 유형	비정형적인 우울증적 특징
	5 유형	신경질적인 특징
	6 유형	적대감 및 분노
정서 및 인지적 변화 요인	7 유형	사회적 위축
	8 유형	불안
	10 유형	충동성
	11 유형	기질적인 정신증적 특징
	15 유형	피로
	16 유형	사회적 기능 손상
	17 유형	기타 기분 및 행동의 변화
	9 유형	행복감 증가
신체적 변화 요인	12 유형	일반적인 신체적 불쾌
	13 유형	수분정체의 신호
	14 유형	자율신경과 관련된 신체적 변화
	18 유형	기타 신체적 변화

기 때문에 본 연구의 참가자들에게도 일상생활에서 매일 아침저녁으로 명상을 하도록 권장하였다. 이를 위해서 호흡마음챙김 명상일지와 월경전기 증상 일지를 포함한 소책자를 참가자들에게 제공하였다. 호흡마음챙김 명상일지는 참가자들이 매일 아침저녁으로 수행한 명상에 대해 이완감, 호흡감각에 대해서 평가를 하고 명상 후 소감을 간략하게 적도록 하였다. 참가자들이 기록한 명상일지에 대해서는 회기 내에서 피드백을 제공하여 참가자들이 각자의 명상 수행에 대해 정보를 공유하고 동기를 부여하도록 하였다. 호흡마음챙김 명상 프로그램은 참가자들의 학사일정을 고려하여 일주일에 2회기, 1시간씩 총 5주간 10회기를 실시하였다.

호흡마음챙김 명상 프로그램의 효과를 검증하기 위해서 치료 전과 치료 프로그램이 끝나고 한 번의 월경을 경험한 후 모든 참가자들에게 월경전 평가지를 실시해 월경전기증상을 한 번씩 측정하였다.

자료분석

본 연구에서는 치료 집단과 통제 집단 간 사전 동질성 비교를 위해 인구통계학적 변인에 대해 t -test를 실시하였다. 본 연구에서는 월경전 평가지의 전체 점수를 기준으로 연구 참여자들을 집단에 배치하였으므로 연구 참여자들이 보이는 월경전 증후군 증상이 동질적이지 못하였다. 따라서 처치 전 검사 점수에 대해 통계적인 통제를 하기 위해 치료 집단과 통제집단의 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 하였다. 통계 분석은 SPSS 13.0 version 프로그램을 사용하여 이

루어졌다.

결 과

프로그램의 효과 분석에 앞서서 치료 집단과 통제 집단의 동질성 확보를 위해서 인구 통계학적 변인과 사전 검사에 사용한 모든 척도에 대한 t -test 실시하였다. 그 결과 치료 집단과 통제 집단은 초경 연령, 월경기간, 월경주기에서도 집단 간의 차이가 유의하지 않았다. 마음챙김 명상 치료 집단과 통제 집단의 인구 통계학적 변인의 사전 통계치는 표 2와 같다. 월경전기 평가지의 전체 점수와 하위 2 요인, 18개 하위유형 중 전체 점수와 1 요인, 15개 하위유형의 사전 점수에서는 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 월경전 평가지의 하위 2 요인 중 신체적 요인, $t=-2.34$, $p=.033$,에서는 집단 간의 차이가 유의하였다. 그리고 18개 하위유형 중 9 유형, $t=-2.02$, $p=.062$,과 14 유형, $t=-2.11$, $p=.052$, 18 유형, $t=-2.06$, $p=.058$,에서는 유의수준에 근접한 집단 간 차이가 있었다.

따라서, 사후 점수의 집단간 차이가 시간에 따른 자연 감소가 아닌 치료 프로그램의 효과임을 확인하기 위해 월경전 평가지의 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 하였다.

공변량 분석 결과를 보면, 5주간의 치료 프로그램 후 치료 집단이 통제 집단보다 유의하게 월경전기증상이 감소하였다. 이는 월경전 평가지의 전체 점수를 살펴보면 알 수 있다, $F=20.98$, $p<.01$. 월경전 증후군의 증상에 대한 하위 2 요인과 18개 하위유형에서도 9 유형, $F=.00$, $p=.974$, 14 유형, $F=4.01$, $p=.065$, 18 유형, $F=3.24$, $p=.094$, 을 제외한 2 요인과 15가지 하위유형에서 모두

호흡마음챙김 명상 치료 집단이 통제 집단에 비해 점수가 유의하게 낮아졌다. 이러한 결과를 표 3에 제시하였다. ‘행복감 증가’에 대한 유형인 9 유형은 “행복감이 증가한다.”, “가정이나 학교에서 활동성, 조직화, 능률이 증가하고 사회 참여가 증가한다.” 등의 월경주기 동안에 여성들이 보이는 정적인 측면의 변화 형태를 측정하는 것이다. 그러나 9 유

표 2. 마음챙김 명상 치료 집단과 통제 집단의 인구 통계학적 변인에 대한 *t* 검증 결과

측정치	치료 집단(n=8)	통제 집단(n=9)	<i>t</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	
초경 연령	13.75(1.58)	13.22(1.30)	.76
월경기간	5.88(1.35)	6.00(1.41)	-.19
월경주기	27.25(3.45)	29.44(3.57)	-1.28

표 3. 치료 집단과 통제 집단의 공변량 분석 결과

	치료 집단(n=8)		통제 집단(n=9)		<i>F</i>
	치료전	치료후	치료전	치료후	
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	
전체 점수	288.13(81.11)	188.38(42.06)	311.78(51.64)	292.00(54.07)	20.98**
정서 및 인지적 변화 요인	270.75(76.28)	165.63(32.96)	279.00(51.20)	257.77(46.57)	31.70***
1 유형	31.88(14.02)	18.75(3.45)	32.22(6.98)	29.33(9.80)	10.03**
2 유형	16.78(6.04)	9.38(2.93)	19.33(4.39)	15.00(2.69)	15.54**
3 유형	13.13(3.48)	9.38(2.45)	14.56(2.19)	13.33(3.32)	5.97*
4 유형	23.88(4.82)	14.75(3.11)	25.44(4.80)	23.22(3.70)	28.55***
5 유형	16.88(5.49)	10.88(2.30)	17.44(5.18)	16.89(4.83)	11.03**
6 유형	20.50(9.15)	12.13(2.95)	19.00(6.67)	18.00(3.36)	8.02*
7 유형	15.50(4.00)	8.13(2.90)	15.22(5.74)	12.56(3.28)	9.80**
8 유형	14.13(5.64)	8.00(2.00)	13.44(3.36)	13.56(4.22)	17.52**
10 유형	13.00(3.96)	7.75(2.19)	12.44(5.53)	11.78(4.02)	8.08**
11 유형	20.25(7.78)	11.63(2.97)	19.89(4.69)	19.89(4.34)	25.34***
15 유형	15.88(3.64)	9.63(1.77)	17.00(3.46)	16.11(2.67)	35.56***
16 유형	34.88(11.01)	20.38(6.23)	34.67(9.29)	31.11(5.44)	14.10**
17 유형	34.13(10.11)	24.88(8.36)	38.33(9.25)	37.00(9.53)	7.03*
신체적 변화 요인	66.00(19.24)	49.25(15.35)	85.00(13.98)	78.22(18.63)	5.23*
9 유형	5.63(1.60)	6.63(3.07)	7.56(2.24)	7.67(3.50)	.00
12 유형	16.88(4.32)	12.63(3.34)	21.44(5.96)	21.33(5.45)	9.39**
13 유형	11.50(4.31)	6.25(2.52)	13.11(3.14)	10.78(3.15)	9.81**
14 유형	17.88(8.82)	12.13(4.79)	24.67(3.78)	21.78(7.51)	4.01
18 유형	14.13(3.83)	11.63(4.27)	18.22(4.32)	16.67(4.24)	3.24

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001.

형도 비월경전기와 비교했을 때 뚜렷한 변화가 있다면 치료의 효과가 없는 것이다.

전체적으로 결과를 살펴보면 치료 집단은 명상 프로그램 후 통제 집단에 비해 월경전 평가지의 전체 점수와 하위 2 요인인 정서 및 인지적 요인, 신체적 요인에서 점수가 유의하게 낮아졌다.

또한, 월경전 평가지의 하위 18개 하위유형 중 ‘행복감 증가’(9 유형), ‘자율신경과 관련된 신체적 변화’(14 유형), ‘기타 신체적 변화’(18 유형)를 제외한 15개 하위 유형의 점수가 유의하게 낮아졌다. 즉 명상 프로그램 후 비월경전기와 비교했을 때 월경전기의 변화가 줄어들었다. 그러나 통제 집단에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

5주간의 치료 프로그램이 끝난 후 호흡마음챙김 명상의 효과가 지속적으로 유지되는지 확인하기 위해 치료집단 참가자들에게 프로그램 종료 3개월 후 추적 측정을 시도하였으나 치료 프로그램을 완료한 참가자 8명 중 추적 측정에 응한 참가자는 4명으로 사례수가 통계적 검증을 하기엔 부족하였다. 그러나 추적 측정에 응한 4명의 참가자의 월경전 평가지의 전체 점수의 변화를 살펴보면 3개월 후에 평가한 월경전 평가지의 점수가 호흡마음챙김 명상 프로그램 참가 전에 측정된 점수보다 더 낮다는 것을 알 수 있다. 또한, 치료 프로그램 사후 점수와 비교해 보아도 큰 차이를 보이지 않는 것을 보아 호흡마음챙김 명상 치료

프로그램이 여대생들의 월경전기증상의 완화에 지속적으로 영향을 주고 있음을 알 수 있다(표 4 참고).

논 의

본 연구에서는 월경전 증후군을 가진 여대생을 대상으로 호흡마음챙김 명상 프로그램을 실시하였다. 치료를 시작하기 전과 후에 월경전기증상을 측정하여 치료를 통한 변화를 살펴보았다. 또한 측정치에 대한 치료 집단과 통제 집단을 비교하여 치료 전과 치료 후의 검사상의 변화가 치료로 인한 것인지를 확인하였다.

호흡마음챙김 명상 프로그램에 참여한 치료 집단 참가자들은 통제 집단 참가자들에 비해 월경전 평가지의 전체 점수와 하위 2 요인인 정서 및 인지적 요인, 신체적 요인에서 점수가 유의하게 낮아졌다. 또한 18개 하위유형 중에서는 ‘행복감 증가’(9 유형)와 ‘자율신경과 관련된 신체적 변화’(14 유형), ‘기타 신체적 변화’(18 유형)를 제외한 15개 하위유형의 점수가 치료 전에 비해 치료 후 유의하게 감소하였다. 이러한 결과는 호흡마음챙김 명상이 월경전 증후군의 치료에 효과적임을 시사한다.

본 연구에서 호흡마음챙김 명상 프로그램 후 집단 간 차이를 보이지 않은 9 유형과 14 유형,

표 4. 추적 측정에 응한 참가자의 월경전 평가지 점수 변화

참가자	사전 점수	사후 점수	3개월 추적 점수
A	226	193	213
B	209	202	193
C	396	275	280
D	418	205	113

18 유형은 월경전 평가지의 하위 2 요인 중 신체적 변화 요인에 속하는 유형이다.

연구 결과에 의하면 호흡마음챙김 명상은 월경전기증상 중 정서 및 인지적 변화와 관련된 증상의 완화에 효과적이었다. 그러나 신체적 변화의 완화 측면에서는 정서 및 인지적 변화만큼의 효과를 보이지 못하였다. 그 이유를 살펴보면 호흡마음챙김 명상을 통하여 IBS 환자, 측두하악장애 환자들의 신체적 통증을 유의하게 감소시킨 선행 연구(김수진 2003; 한진숙 등, 2004)의 경우, 호흡마음챙김 명상 프로그램을 주 1회기씩 총 8주간 시행하였다. 그러나 본 연구에서는 참가자들의 학사일정을 고려하여 프로그램을 주 2회 5주간 실시하였는데 프로그램의 시행 기간이 월경전기증상 중 신체적 변화의 완화 효과를 보기에는 다소 짧은 시간이었을 수 있다. 따라서 앞으로 호흡마음챙김 명상의 회기를 확대한 후 여러 시점에서 각 증상에 대한 치료 효과를 비교해보는 연구가 이루어지는 것도 바람직하다고 할 수 있겠다.

호흡마음챙김 명상 프로그램 효과의 질적 분석을 위해서 프로그램 참가자들의 소감을 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 참가자들은 프로그램을 통해서 월경전기증상을 스스로가 관리하고 줄일 수 있다는 통제감을 얻게 되었다. 참가자들은 월경전기증상이란 여성들이면 누구나 경험하는 것이지만 특별히 치료를 할 수 있는 질병이라고 여기진 않았었다고 보고했다. 그렇기 때문에 증상을 무조건 참거나 약물을 복용하거나 하는 방법을 사용하였지 스스로 증상을 줄일 수 있다고 생각하지 않았는데 호흡마음챙김 명상을 하면서 자신이 월경 전에 경험하는 통증이나 불안, 우울 등을 통제할 수 있다는 자신감이 생겼다고 하였다.

통제감의 습득은 마음챙김 명상의 치료 기제 중 하나이다. 마음챙김이란 자신의 선입관이나 편견, 욕구 등으로 마음이 현상을 판단하거나 왜곡하지 않고, 자신과 환경을 있는 그대로 또렷이 깨어서 알아차리는 것을 의미한다. 또렷이 깨어서 알아차리게 되면 문제에 대해서 동일한 방식의 자동적 반응이 아닌 새로운 방식으로 대응할 수 있는 선택권을 갖게 된다. 이러한 선택 가능성은 효과적인 대처와 함께 통제감을 가져다준다(김정호, 1995).

둘째, 참가자들은 프로그램을 통해서 월경에 대한 부정적 인식이 변화하였다고 하였다. 참가자들은 오랜 기간 월경전기증상을 경험하면서 월경에 대해서 부정적으로 생각하게 되었다고 한다. 월경에 대한 부정적인 인식은 월경전기증상을 더욱 심하게 하는 요인 중 하나이다. 그러나 프로그램에 참석을 하면서 월경은 '고통스럽고 귀찮은 것이다'라는 부정적인 인식이 월경은 '내가 여성으로 건강하다는 증거이다'라는 긍정적인 인식으로 변화하였다고 보고하였다.

셋째, 호흡마음챙김 명상으로 인해서 일상생활에서 불안, 우울 등과 같은 부정적인 정서의 경향이 감소하였다고 보고하였다. 또한 호흡마음챙김 명상을 하면서 수업 시간에 집중도가 높아졌으며, 마음이 차분해지고, 마음챙김 명상의 '떨어져보기'를 통해서 주변인과의 갈등도 줄어들게 되었다고 보고하였다. 특히 월경 전에 경험하는 우울과 불안으로 남자친구와 꼭 싸움을 한다던 한 참가자는 마음챙김을 통해서 자신의 감정을 다스릴 수 있어서 남자친구와의 싸움이 줄어들었다면서 좋아하였다. 참가자가 보고한 주의집중은 마음챙김 명상의 효과 중 하나이다. 현대인은 지나친 자극

으로 인해 일상생활에서 산만해지기 쉬운데 마음챙김 명상을 하면 지금-여기에 집중함으로써 주의집중 훈련이 이루어진다(김정호, 1996)

본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구에 참가한 참가자의 수가 작아서 통계적 검증력이 떨어지고, 참가자가 특정 집단이기 때문에 치료 프로그램의 효과를 일반화시키기 어렵다. 앞으로의 연구에서는 좀 더 다양한 집단에게 프로그램을 실시할 필요가 있다.

둘째, 현재 일반적으로 합의된 월경전 증후군의 진단 기준이 적어도 두 주기의 매일 평가를 통해 월경 전후의 변화가 30% 있을 때라는 점을 고려해 볼 때 본 연구에서 사용된 월경전 평가지는 회고적인 측정도구이기 때문에 엄격한 진단 기준을 적용하지 못하였다. 그러나 아직까지 그런 엄격한 진단 기준에 대해 논란이 많고 월경전 증후군으로 고통 받고 있는 대다수의 여성들은 그 진단 기준을 충족시키지는 못한다(Schnurr, 1988). 또한 진단을 보류하고 두 달 동안 전향적으로 증상을 평가하는 것이 실제 현장에서는 지켜지기가 어렵다(김미리혜, 2007). 이러한 제한점을 고려해 볼 때, 가장 바람직한 평가 방법은 회고적인 평가 방법과 전향적인 평가 방법을 동시에 사용하는 것이나 본 연구에서 전향적인 평가와 회고적인 평가를 동시에 사용하기엔 연구 일정이 제한적이고, 연구 대상자들에게 매일 평정에 대한 동기화를 시키기 어려웠다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있으나 다음과 같은 의미를 가진다. 첫째, 아직까지 월경전 증후군에 대한 인식과 치료가 미비한 국내에서 호흡마음챙김 명상이 월경전 증후군의 효과적인 치료법이 될 수 있음을 실제 프로그램을 통해 검증하

였다.

둘째, 폐경까지 아직 30년 이상 남은 여대생들에게 치료 프로그램을 실시하여 앞으로 경험할 월경전기증상에 대해서 명상을 통해 대처할 수 있다는 자신감을 심어주었다. 통제감의 결여는 월경전 증후군을 가지고 있는 여성들이 갖는 특성 중 하나로(Ussher, 2002) 월경전기증상을 악화시키는 요인으로 작용한다. 자신의 월경전기증상에 대해서 스스로 통제할 수 있다고 생각하게 되면 증상에 대한 통제감 결여로 생겨나는 불안, 우울, 분노 등을 경험하지 않게 될 것이다. Blake(1995)가 제시한 월경전 증후군의 인지 이론에 의하면 증상에 대한 통제감의 결여와 같은 왜곡된 지각을 수정해주면 왜곡된 지각으로 인해 발생하는 부정적인 정서가 월경전기증상을 증폭시키는 악순환을 끊어줄 수 있다.

월경전 증후군은 여성들만 경험하는 문제이지만 사회적, 경제적 손실이 매우 큰 질병 중 하나이다. 그러므로 앞으로 더욱 적절하고 효과적인 치료법과 대처방안이 제시되어야 한다. 본 연구에는 몇 가지 제한점이 있지만 월경전 증후군에 대한 심리학적 치료가 미비한 국내에서 명상이 효과적인 심리치료가 될 수 있음 보여주었다는데 의의가 있다. 월경전 증후군을 경험하는 여성들의 건강과 삶의 질 향상을 위한 효과적인 심리치료 프로그램의 개발에 본 연구에서 얻은 결과가 기초 자료로 사용될 수 있기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강현정, 손정락 (1998). 인지행동치료와 이완훈련이 월경전 증후군의 감소에 미치는 효과. 한국심리

- 학회지: 건강, 3(1), 141-156.
- 고신규, 권정혜 (2004). 월경전 증후군에 대한 인지행동 집단치료 효과. *인지행동치료*, 4(1), 1-10.
- 김덕연, 이해영, 조태민, 정의식 (1992). 월경전 증후군에 대한 임상적 고찰. *가정의학회지*, 13(1), 42-48.
- 김미리혜 (2007). 월경전 증후군의 이해와 치료: 인지행동적 접근을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 12(3), 649-666.
- 김미리혜, 김정호, 김수진 (2003). 호흡마음챙김 명상이 과민성대장증후군 환자들의 심리건강에 미친 효과. *학생생활연구*, 19, 37-52. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김수진 (2003). 마음챙김 명상이 측두하악장애 환자들의 통증과 기능장애의 감소에 미치는 효과. *덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김정호 (1994). 인지과학과 명상. *인지과학*, 485, 53-84.
- 김정호 (1995). 마음챙김 명상의 소집단 수행에 관한 연구. *학생생활연구*, 11, 1-35. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호 (1996). 위빠싸나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구*, 4, 35-60. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (2004a). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.
- 김정호 (2004b). 마음챙김명상의 유형과 인지행동치료적 함의. *인지행동치료*, 4(2), 27-44.
- 김정호 (2006). 마음챙김 명상의 교육을 위한 제언. *스트레스연구*, 14(4), 281-286.
- 김정호, 김미리혜, 김수진 (2003). 호흡마음챙김 명상이 과민성대장증후군의 증상에 미친 효과: 예비적 연구. *인지행동치료*, 3(2), 69-80.
- 김정호, 김수진 (2002). 과민성대장증후군(Irritable Bowel Syndrome: IBS)을 위한 호흡마음챙김 명상 프로그램의 실제. *학생생활연구*, 18, 25-67. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호, 조현진 (2002). 마음챙김 명상을 통한 체중조절 프로그램의 실제. *학생생활연구*, 19, 83-109. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김지웅, 이정현, 김덕만, 이만홍(2002). 인지적 양식 및 스트레스 지각과 월경전기 증상과의 관계. *신경정신의학*, 41(6), 1099-1108.
- 이지선, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 과민성대장증후군에 미치는 효과: 여자 중학생을 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 9(4), 1027-1040.
- 장현갑 (1996). 명상의 심리학적 개관: 명상의 유형과 정신생리학적 특징. *한국심리학회지: 건강*, 1(1), 15-33.
- 조현진, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 휴먼 중학생의 금연과 심리적 특성에 미치는 효과. *학생생활연구*, 24, 65-80. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 한진숙, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 9(4), 1041-1058.
- Anson, O. (1999). Exploring the bio-psycho-social approach to premenstrual experience. *Social Science & Medicine*, 49, 67-80.
- Beck, L. E., Gevirtz, R., & Mortola, J. F. (1997). The predictive role of psychosocial stress on symptom severity in premenstrual syndrome. *Psychosomatic Medicine*, 52, 536-543.
- Benson, H., Greenwood, M. M., & Klemchuk, H. (1975). The relaxation response: psychophysiological aspects and clinical applications. *International Journal of Psychiatry Medicine*, 6, 87-98.
- Bishop (2004). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71-84.
- Blake, F. (1995). Cognitive therapy premenstrual syndrome. *Cognitive Behavioral Practice*, 2, 167-186.

- Blake, F., Salkovskis, P., Gath, D., Day, A., & Garrod, A. (1998). Cognitive therapy for premenstrual syndrome: a controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research, 45*(4), 307-318.
- Brown, M. A., & Lewis, L. L. (1993). Cycle-phase change in perceived stress in women with varying levels of premenstrual symptomatology. *Research in Nursing & Health, 16*, 423-429.
- Clare, A. W. (1979). The treatment of premenstrual symptoms. *British Journal of Psychiatry, 135*, 576-579.
- Day, P. O., & Horton-Dentsch, S. (2004). Using mindfulness-based therapeutic intervention in psychiatric nursing practice-part I: description and empirical support for mindfulness-based intervention. *Archives of Psychiatric Nursing, 18*(5), 170-177.
- Frank, R. (1931). The hormonal cause of premenstrual tension. *Arch Neurol Psychiatry, 26*, 1053-1057.
- Goodale, I. L., Domar, A. D., & Benson, H. (1990). Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response. *Obstetric Gynecology, 75*, 649-655.
- Green, R., & Dalton, K. (1953). The premenstrual syndrome. *British journal of Medicine, 1*, 1007-1014.
- Halbreich, U., & Endicott, J. (1985). Relationship of dysphoric premenstrual change to depressive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavia, 67*, 331-337.
- Halbreich, U., Endicott, J., Schacht, S., & Nee, J. (1983). The diversity of premenstrual assesment form. *Acta Psychiatrica Scandinavia, 65*, 47-65.
- Hamilton, S. W. (1984). The premenstrual syndrome. *British Journal of Medicine, 1*, 1007-1014.
- Indusekhar, R., Usman, S. B., & O'Brien, S. (2007). Psychological aspects of premenstrual syndrome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology, 21*(2), 207-220.
- Kabat-Zinn, J. (2005). 명상과 자기치유 [Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness]. (장현갑, 김교현, 장주영 역). 서울: 학지사.(원전은 1990에 출판)
- Kramer, G. (1998). *Mediating together, speaking from silence: The practice of insight dialogue*. Portland, OR: Metta Foundation.
- Mohan, V. & Chopra, R. (1987). Personality variations as an effect of premenstrual tensions. *Personality and Individual Differences, 8*(5), 763-765.
- Needleman, L. D. (1999). *Cognitive case conceptualization: a guidebook for practitioners*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rapkin, A. J., Edelmuth, E., Chang, L. C. Reading, A. E., Mcguire, M.T., & Tung-Ping, S. U. (1987). Whole-blood serotonin the premenstrual syndrome. *Obstetrics & Gynecology, 70*, 533-537.
- Schnurr, P. P. (1988). Some correlates of prospectively defined premenstrual syndrome. *American Journal of Psychiatry, 145*, 491-494.
- Ussher, J. M. (2002). Processes of appraisal and coping in the development and maintenance of premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 12*, 309-322.
- Walsh, R., & Shapiro, S. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology. *American psychologist, 61*(3),

227-239.

Wyatt, K. M., Dimmock, P. W., Jones, P. W. & O'Brein, P. M. W. (1999). Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of premenstrual syndrome: systematic review. *BMJ*, 318(7195), 1375 - 1381.

원고접수일: 2007년 11월 21일

수정원고접수일: 2008년 2월 3일

게재결정일: 2008년 2월 12일

The Effects of Breathing Mindfulness Meditation on Premenstrual Syndrome in College Women

Seong Kyeon Lim Jung-Ho Kim

Department of Psychology Duksung Women's University

The purpose of this study is to examine whether breathing mindfulness meditation is an effective treatment for college women with premenstrual syndrome(PMS). Eighteen college women with premenstrual syndrome were divided into either a breathing mindfulness meditation group (n=9) or a control group (n=9). A participant in the treatment condition could not complete the breathing mindfulness meditation program. Pre and Post intervention data were collected by using Premenstrual Assessment Form(PAF). PAF was used for measuring the severity of PMS. The results were as follows. The breathing mindfulness meditation group showed more reduction of symptoms in total score, 2 subs-factors and 15 subs-scales of PAF. But there were no differences between the two groups on scale 9, scale 14 and scale 18 in 18 subs-scales of PAF. These results suggest that breathing mindfulness meditation program is an effective treatment for college women with premenstrual symptom.

Keywords : *Premenstrual Syndrome, Premenstrual Symptom, Breathing Mindfulness Meditation.*