

## 마음챙김명상이 통년성 알레르기비염 여대생 환자의 삶의 질 및 주의력에 미치는 효과<sup>†</sup>

김 아 영    김 정 호<sup>‡</sup>    김 미 리 혜  
덕성여자대학교 심리학과

본 연구의 목적은 마음챙김명상 프로그램이 통년성 알레르기비염으로 고통 받는 성인 환자들의 삶의 질 및 주의력에 미치는 영향을 알아보기 위한 것이다. 연구 참가자는 이비인후과 전문의에게 통년성 알레르기 비염으로 진단을 받고, Allergic Rhinitis and Its impact on Asthma(ARIA) 진단 기준 가이드라인 상 현재 지속적인 비염 상태 및 경증 증상에 해당하는 여대생들로, 사전 조사에서 알레르기비염 환자의 삶의 질 질문지, 주의력 검사, 심리적 수용 질문지, 삶의 만족 질문지, 삶의 만족 예상 질문지를 실시하고, 이를 토대로 여대생 총 18명을 선발하여, 마음챙김명상 집단에 10명, 대기-통제 집단에 8명을 배정하였다. 마음챙김명상 프로그램은 총 9회기로, 1주 1회씩 9주에 걸쳐 실시되었고, 각 회기는 90분가량으로 진행하였으며, 중도에 탈락한 4명을 제외한 총 14명(마음챙김명상 프로그램 7명, 대기-통제집단 7명)에게서 수집된 모든 종속 측정치의 사전 검사 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과, 마음챙김명상 집단은 대기-통제 집단에 비해 증상으로 인한 신체적 불편감과 심리적 고통이 더 감소하면서 삶의 질이 유의하게 개선되었고, 선택적 주의력과 지속성 주의력 역시 통계적으로 유의한 상승을 나타내었으며, 삶의 만족 또한 유의하게 상승하였다. 그러나 심리적 수용, 삶의 만족 예상, 자기 통제력 평가에서는 마음챙김명상 프로그램의 효과가 통계적으로 유의하지 않았다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구를 위한 제안점이 논의되었다.

주요어: 통년성 알레르기 비염, 마음챙김명상, 삶의 질, 주의력

<sup>†</sup> 이 논문은 제 1저자의 석사학위 청구논문을 수정 정리한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김정호, (132-714) 서울특별시 도봉구 쌍문동 419 덕성 여자대학교 심리학과, Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

알레르기 비염은 전 인구의 10~40%가 이환되는 아주 흔한 만성질환으로 최근 세계적으로 이 비인후과 영역에서 가장 흔하게 발생하며, 그 빈도가 해마다 증가하고 있다(한선수, 2008). 알레르기 비염은 생명을 위협하는 치명적인 질환은 아니지만 일상생활에 불편감을 초래하고, 만성피로, 수면장애, 집중력 저하를 유발하며, 건강에 대한 인식, 사회적 기능 등을 감소시킨다(정유삼, 2010; Juniper, Rohrbough, & Meltzer, 2003).

특히, 본 연구에서 대상이 되는 통년성 알레르기 비염은 청소년기에 주로 시작되어 최근까지 적어도 5년 이상 계절과 관계없이, 즉 계절성 알레르기 비염과 달리 연중 어느 때고 계속적 또는 간헐적으로 비염 증상이 일어나는 것으로, 우리 주위에 있는 거의 모든 물건뿐만 아니라 기후변화, 스트레스도 그 항원이 될 수 있다. 하지만 항원을 정확히 밝혀내지 못할 경우, 환자로 하여금 시도 때도 없는 비염 증상 발현을 경험하게 한다. 이는 환자에게 또 다른 스트레스를 유발함으로써 항원에 대한 면역 기능의 저하와 이로 인한 증상의 악화를 초래하며(김규석, 2007), 환자의 전반적인 삶의 질과 주관적인 만족감 또한 저하시킨다(Juniper, Gordon, Guyatt, Penelope, & Lauren, 1993). 이와 관련하여 환자의 삶의 질은 비염 증상의 정도 변화뿐만 아니라, 개인의 주관적인 만족감과도 관련이 있다는 것들이 주장되고 있다(Juniper, Johnson et al., 1995). 김규석(2007)은 그의 연구에서 만성 스트레스에 노출된 쥐의 cortisol 분비정도 측정과 비 점막 조직 상 염증 소견을 관찰하는 동물 실험을 통해 만성적인 스트레스가 알레르기 염증 반응을 촉진하고 악화시킬 수 있다는 것을 주장하였고, Bell, Jasnosi,

Kagan과 King(1990)도 연구에서 사회적인 불안, 우울과 같은 심리적 변인들이 젊은 성인들에게서 알레르기 비염을 악화시킨다고 보고하였다. 이렇듯 통년성 알레르기 비염 환자는 비염 증상 자체, 즉, 신체적인 증후로 인해 스트레스를 받을 뿐만 아니라, 잦은 증상의 발현으로 인한 유의한 삶의 질 저하 및 삶의 만족 저하도 경험하게 된다.

또한, 알레르기 비염은 주의집중력 저하 및 과잉행동의 원인이 될 수 있다. Speer(1959)는 이러한 연관성에 대해 일찍이 기술하였는데, 복합 알레르기를 가진 성인 및 아동에게서 나타나는 특징적인 행동양상을 allergic tension-fatigue syndrome이라고 하였다. 여기서 긴장 증상은 과잉 운동, 주의 산만함, 가만히 있지 못하고 수다스러우며 안전부절 못하고 사고를 잘 내는 것이라 하였으며, 피곤 증상은 쉽게 피곤해 하고 무기력해 하며 주어진 일에 집중을 하지 못하고 항상 졸려 하는 것이라 기술하였다. Tryphonas와 Trites(1979)도 90명의 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 알레르기 빈도를 조사한 연구 결과에서 47%가 음식 알레르기를 가지고 있었다고 보고하였으며, Egger, Graham, Carter, Gumley와 Soothil(1985) 또한 그들의 연구에서 알레르기가 있는 아동의 알레르기원을 줄인 결과 82%의 아동에게서 과잉행동 및 학업문제가 줄었다고 보고하였다(Egger, Graham, Carter, Gumley, & Soothil, 1985: 최보문, 이준성, 박난숙, 1993에서 재인용).

한편, 현재 알레르기 비염의 치료는 이비인후과적 증상 경감에만 초점을 둔 회피 요법, 약물 요법, 면역 요법, 수술 요법 등이 주로 사용되고 있다. 회피 요법은 알레르기를 유발하는 항원을 회피하도록 하는 방법으로 가장 좋은 방법이지만,

우리 생활과 밀접한 관계가 있는 물질들을 제거한다는 것이 거의 불가능하다고 할 수 있으며, 특히 우리나라의 경우 밀집된 주거환경 및 환경 공해에서부터 벗어날 수 없는 것이 현실이다. 이러한 이유로 약물 요법이 주로 시행되고 있으며, 현재 알레르기성 질환 치료에 있어서 가장 큰 진보를 보이고 있기도 하다. 하지만 아직 병을 완치시킬 수 있는 약제가 없다는 점과 대부분의 약제를 장기간 사용할 경우 그 효과가 떨어진다는 한계점을 지니고 있다. 면역요법은 수년간의 치료기간이 요구되고 고비용이며 증상의 개선율이 높지 않고 심각한 부작용을 초래할 수 있다. 수술요법은 만성 비염환자에게서 나타나는 비폐색 해결에만 사용된다(공도연, 김경원 외, 2012; 염승철, 2006).

그러나 최근 들어서 알레르기 비염의 치료 목적은 기존의 증상 경감만이 아닌, 스트레스 완화나 수면상태, 주의 집중력 향상, 직업, 학교생활, 사회적 관계 등에서의 긍정적 변화와 같이 삶의 질을 개선시키는 방향으로 그 초점이 확장, 통합되고 있는 실정이다(Meltzer, Cauwenberg, & Pill, 2004). 하지만 의학 분야에서 기존의 연구들은 신체적인 장애 자체와 약물치료, 수술과 같은 침습적인 처치들이 신체장애를 어떻게 감소시킬 수 있는가에 대해서만 초점을 두었을 뿐 심리적이고 심신 관계적인 측면은 다루지 않고 있다. 또한, 아직까지 알레르기성 질환으로 고통 받는 환자의 스트레스나 수면 문제, 집중력 문제, 일상생활 문제의 완화나 삶의 질 향상을 위한 실제적인 개입은 이루어지지 않고 있는 실정이다(박철언, 2011). 따라서 본 연구는 통년성 알레르기 비염 환자의 이비인후과적인 증상에 초점을 맞추기 보다는,

비염 증상으로 야기된 스트레스, 삶의 질 저하, 집중력 저하, 삶의 만족 저하를 표적으로 하여 환자들에게 심리치료를 적용해 보고자하며, 최근 스트레스 관련 질환의 치료와 심리적, 신체적 안녕감 증진에 효과적인 치료법으로 활용되고 있는 마음챙김명상 프로그램을 통년성 알레르기 비염 환자에게 적용해 보고자 한다.

명상이 스트레스 관리와 삶의 질 증진에 효과적인 기법 가운데 하나로 자리매김하면서 다양한 장면에서 명상의 예방 및 치료적 효과가 검증되고 있는데, 여러 명상법 가운데 많은 연구자와 임상가 그리고 일반인 모두의 관심의 대상이 되고 있는 방법 중 하나가 바로 마음챙김명상이다(김정호, 2004).

마음챙김이란 ‘위빠싸나 명상(vipassana meditation)’이라는 불교의 오래된 명상법의 핵심적 요소로, 어떠한 믿음도 전제하지 않는 하나의 삶의 기술로서 누구든지 이를 습득하고, 유익함을 경험할 수 있다(김정호, 1996, 2010). 마음챙김은 순수한 상위주의(bare meta-attention)라는 특수한 형태의 주의로 순수한 상위 알아차림(bare meta-awareness)을 수반하는데, 이러한 순수한 주의는 ‘비판단적(non-judgemental) 관찰’로서 ‘분별심이 없는 알아차림’을 가능하게 한다(김정호, 1996, 2011). 이것을 좀 더 풀어서 설명하면 (1) 현재의 경험을(present experience) (2) 수용적으로(acceptance) (3) 알아차림(awareness) 하는 것이라 할 수 있다(Germer, 2005: 이희영, 2012에서 재인용). Brown과 Ryan(2003) 또한 마음챙김을 현재 일어나는 일에 대한 수용적인 주의와 알아차림이라고 정의하고, 자동적 사고와 습관 및 건장치 못한 행동패턴을 알아차리는데 중요하다고

하였다(Brown & Ryan, 2003; 원두리, 2007에서 재인용).

마음챙김을 활용한 치료 프로그램으로는 1970년대 후반 메사추세츠 대학에서 Kabat-Zinn이 마음챙김에 기반하여 만든 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)이 대표적이는데, 이는 만성 질환자들이 보다 건강하고 적응적인 삶을 살 수 있도록 돕기 위해 개발되었다. 마음챙김에 기반하여 만든 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)은 요통, 두통, 관절염 및 교감신경 위축 등에서 신체적 증상의 개선과 우울, 불안과 같은 심리적 고통을 감소시키는데 효과가 있음이 밝혀진 바 있다(Kabat-Zinn, 1990/2011). 국내에서도 최근 다양한 집단을 대상으로 마음챙김명상을 치료법으로 적용한 연구들이 나오기 시작했고, 효과에 대한 경험적 증거들이 축적되고 있다(권선중, 김교현, 2007). 구체적으로, 심리적 요인이 증상에 큰 영향을 미치는 신체적 증후군과 만성질환 환자 등의 집단에서 체계적 마음챙김명상을 통한 스트레스 관리 프로그램이 신체 증상 개선 및 삶의 질, 삶의 만족 증진에 효과적임이 확인되었다(김수진, 2003; 김정호, 김미리혜, 김수진, 2003; 이경애, 2009; 이주연, 2007; 이태선, 김정호, 김미리혜, 2010; 임성건, 김정호, 2008). 또한, 마음챙김명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 부정적인 정서를 억제하고 긍정적인 정서를 활성화하여 스트레스에 대한 심리적 면연력을 증가하는 효과(배재홍, 장현갑, 2006)를 가져온다는 증거들이 있으며, 명상이 청소년의 충동성, 불안을 감소시키고 주의집중력을 향상시키는데 효과가 있음(황선정, 1998)도 확인되었다.

이와 같이, 다양한 임상적 장면에서 마음챙김명상이 질병 치료, 스트레스 감소, 정서 개선, 삶의 질 및 삶의 만족 증가, 집중력 향상 등에 효과를 보이는 이유를 살펴보면 다음과 같다. 마음챙김명상은 앞서 언급한 바에서처럼, 우리의 몸과 마음에서 현재 일어나고 있는 경험을 떨어져 보게 하며, ‘비판단적(non-judgemental) 관찰’을 통해 ‘분별심이 없는 알아차림’을 가능하게 한다. 이러한 마음챙김의 과정에서 경험하게 되는 심리적 수용은 임상적 질병을 초래하는데 중요한 역할을 하는 ‘비수용(unacceptance)’과는 반대로 정신건강을 증진시키고 상황에 대한 대처 능력과 문제 해결력을 증가시킴으로써 삶의 적응력과 심리적 안녕감을 향상 시켜주는 역할을 한다(Dougher, 1994; 문현미, 2006에서 재인용). Hayes, Strosahl과 Wilson(1999) 역시 생각이나 감정 자체가 고통을 야기하는 것이 아니라 그에 대한 반응이 문제와 병리를 만들어 내며, 심리적 수용은 심리적 건강과 삶의 질의 향상에 중요한 역할을 한다고 언급하였다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; 문현미, 2006에서 재인용). Segal, Williams와 Teasdale(2002/2006)도 마음챙김명상을 통해 부정적인 감정, 신체감각, 생각들을 회피하지 않고 받아들이는 수용적인 태도를 키움으로써, 습관적, 자동적 사고방식을 탈피할 수 있다고 하였다. 이에 마음챙김 훈련으로 자신의 사적 경험에 대한 수용능력을 배양시킴으로써, 경험회피로 인해 유지되는 정신장애를 치료할 뿐 아니라, 심리적 안녕감을 증진시킬 수 있게 된다(박성현, 2007). 마음챙김은 내적 경험에 대해 자신의 인지나 동기를 도입하지 않은 순수한 주의라고도 할 수 있기에(김정호, 2010) 경험하는 것들에 대해 왜곡하지 않

고 객관화하여 바라보게 하며, 문제 상황을 일으키는 습관적이고 부적응적인 방식으로 반응하지 않고, 보다 적응적 해결 방법을 취하게 하여, 부적응으로 인해 유발되는 불안과 우울 등의 심리적 고통을 치유할 수 있게 돕는다(김정호, 2001, 2004). 더불어, 문제나 고통에 대한 근본적인 태도 변화와 심리적 지각 변화가 일어나면서, 신체적 증후가 감소되거나 신체 조건이 동시에 개선되고(장현갑, 2004), 일상생활의 행동에 있어서도 변화가 나타나게 된다(김정호, 1996, 2009). 아울러, 마음챙김명상은 그 자체가 주의집중 과정으로, 몸과 마음에서 일어나는 모든 현상을 관찰하도록 훈련하게 되어 끊임없이 안과 밖의 자극에 산만해지는 마음을 길들일 수가 있어, 명상을 하면 할수록 주의집중을 향상시킬 수 있다(황선정, 1998). 마음챙김명상은 또한 다양한 정신생리학적 효과를 가져 오는데, 교감 신경계 기능을 억제하고 부교감 신경계의 기능을 활성화시켜 스트레스로 인한 불안을 감소시키고 전체적으로 각성 이완 상태를 유지하게 하며(Benson, 2003), 스트레스 호르몬 중 하나인 코티졸(cortisol)의 분비를 감소시킨다(장현갑, 2004). 이처럼 마음챙김명상은 심리 치료적 기제 및 정신생리적 효과를 통해 현대인이 적극적·기능적으로 스트레스에 대처하도록 하며, 결과적으로 스트레스로 인한 질병 치료 및 스트레스 완화, 정서 개선, 삶의 질 및 삶의 만족 증가 등에 긍정적인 역할을 한다(장현갑, 2004; Kabat-Zinn, 1990/2011).

따라서 본 연구에서는 마음챙김명상을 통해 통년성의, 즉 오랜 기간 동안 연중 어느 때고 지속적인 알레르기 비염 증상으로 인해 고통을 호소하는 환자들의 삶의 질과 주의력이 향상되는지의

여부를 검증 하는 데에 그 목적이 있으며, 삶의 질 저하와 관련이 높은 것으로 알려진 심리내적 요인인 심리적 수용, 삶의 만족, 삶의 만족 예상 또한 향상되는지를 알아보고자 한다. 이에 연구 가설은 다음과 같다.

## 가설

가설 1. 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 사후 평가 시 알레르기비염 증상으로 인한 삶의 질 수준이 더 개선될 것이다.

가설 2. 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 사후 평가 시 주의력이 더 증가할 것이다.

가설 3. 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 사후 평가 시 심리적 수용이 더 증가할 것이다.

가설 4. 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 사후 평가 시 삶의 만족이 더 증가할 것이다.

가설 5. 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 사후 평가 시 삶의 만족 예상이 더 증가할 것이다.

## 방 법

### 참가자

본 연구 참가자는 기존에 병원에서 전문의에게 통년성 알레르기 비염으로 진단을 받고, 현재 비염 증상의 발현의 정도와 그 지속 기간이

Allergic Rhinitis and Its impact on Asthma (ARIA) 진단 기준 가이드라인에 부합하며, 알레르기 비염 환자의 삶의 질 측정 점수가 0에서 112 점 만점에 30점 이상인 동시에 주의력 측정 검사 (Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar; FAIR)의 19세-27세 연령 기준 상 선택적 주의력, 지속성 주의력, 자기 통제력 점수 모두가 백분위 기준 50% 이하, 9등급 기준 4등급 이하에 해당하여, 정도 이상의 주의력 문제가 있다고 판단되는 서울 소재 4년제 대학교 여학생 18명이다. 참가자의 무선택배정이 원칙이지만 연구 참가자들이 만성질환을 가진 특수한 임상집단인 점과 실험참가를 위해 최소 8회의 방문이 필수이나 원거리 거주자가 다수 포함되어 있다는 점, 치료 프로그램 실행 당일 등교를 하지 않는 참가자들이 있다는 점을 감안하고, 조기탈락을 방지하기 위하여 자원에 따라 마음챙김명상 집단 10명과 대기-통제 집단 8명으로 집단을 구성하였으며, 대부분의 원거리 거주자들은 대기-통제 집단에 자원하였다. 모든 참가자에게는 연구 실시 과정 및 녹음에 대해 구두로 설명하고 서면 동의서를 받았다. 마음챙김명상 집단의 평균 연령은 21.14세( $SD = 1.21$ ), 진단 기간은 6.57년( $SD = 1.27$ )이었고 대기-통제 집단의 평균 연령은 20.43세( $SD = .78$ ), 진단 기간은 6.29년( $SD = 2.13$ )이었다. 두 집단은 정상성이 가정되었으며, 프로그램 시작 전 프로그램 집단과 대기-통제 집단의 동질성을 확인하기 위해 집단 간 모든 종속치의 사전 점수에 대한 독립표본 t검증을 실시한 결과, 모든 변인에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 집단임이 확인되었다.

## 측정도구

**알레르기비염 환자를 위한 삶의 질 질문지.** 박기환, 조중생, 이건희, 신승엽, 문지호 및 차창일 (2002)이 통년성 알레르기비염 환자의 삶의 질 평가를 위해 개발한 것을 본 연구에 맞게 수정하여 사용하였다. 이 검사는 알레르기 비염 환자가 증상으로 인해 느낄 수 있는 삶의 영역에서의 불편감을 일상생활 영역, 수면 장애 영역, 비 증상 영역, 전신 증상 영역, 활동력 장애 영역, 심리 상태 영역, 안구 증상 영역의 7가지 하위 영역으로 나누어 그 정도를 측정하여 평가하였다. 질문지는 총 28문항으로 구성되어 있으며, 0-4점의 5점 Likert 척도로 총점은 0-112점이고, 점수가 높을수록 비염으로 인한 증상이 심하며, 그로 인해 삶의 질이 저하됨을 의미한다. 본 연구에서 얻어진 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .86이었다.

**주의력 검사(Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar; FAIR).** Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar(FAIR) 주의집중력 검사는 개인의 주의 행동을 연구하는 새로이 발전된 진단학적 심리검사로서 Moosbrugger와 Oehlschaeg(1995)에 의해 제작된 것을 오현숙이 (2002) 번안하여 표준화한 한국판 FAIR 주의집중력 검사를 사용하였다. 기존의 검사들은 주의집중력을 어느 한 기능, 특히 선택적 주의력이나 선택적 주의력의 시간적 관계를 켜 지속성 주의력 차원의 단편적인 것만을 측정하였으나 FAIR 주의집중력 검사는 주의집중력의 가장 근본적인 기능들인 선택적 주의력, 자기 통제력, 지속성 주의력을 동시에 측정할 수 있다는 장점을 가진다. 이 검사는 주어진 많은 원 모양 속에서 주어진 예시에

따라 원하는 동그라미를 찾는 작업을 요구한다. 3분 동안 1부 검사를 하고, 다음 3분 동안 2부 검사가 실시된다. 분석 결과로서 P, Q, C의 치수는 연령별, 성별 규준에서 점수를 찾아, 백분위와 9등급 수준으로 검사 참가자의 주의집중력 수준을 파악하게 된다. 백분위 규준은 규준집단으로 대표되는 일반 대중과 비교해서 피험자의 검사치가 무엇을 뜻하는지 가르쳐 주는데, 특정한 검사 값의 'X'라는 숫자 표현은 관련 집단의 X%가 피험자보다 더 적은 또는 최고 피험자와 동일한 특징을 나타낸다는 것을 말해준다. 9등급은 정상화된 검사 값 변수들을 동일한 9개의 간격 구간으로 나눈 것으로, 1-3등급은 주의력에 진단학적 이상이 있음을 의미하며, 4등급은 평균 하, 5등급은 평균, 6등급은 평균 상, 7-9등급은 주의 집중력이 높음을 의미한다. 한편, P는 주어진 시간에 얼마나 많은 정보를 파악할 수 있는지와 관계되는 선택주의력에 해당된다. Q는 응답 중에서 집중 결과로서 옳은 판단의 비례치를 나타내며, 인지적 능력인 주의의 자기 통제기능을 표현한다. C는 지속적으로 유지된 집중력의 크기를 나타낸다. FAIR 주의집중력 검사의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 P는 .94, Q는 .90, C는 .94로 나타났으며, 본 연구에서 얻어진 내적 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )는 P는 .80, Q는 .78, C는 .80이었다. 본 연구에서는 백분위로 참가자들의 주의집중력 수준을 표기하였다.

**심리적 수용 질문지 (Acceptance and Action Questionnaire-16; AAQ).** Bond와 Bunce (2003)가 개발한 것으로 본 연구에서는 문헌미 (2006)의 번안판을 사용하였다. 이 검사는 자신의 행동, 생각 및 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측

정하는 척도로서 Acceptance and commitment therapy(ACT)이론에 기초한다. 총 16문항으로 구성되어 있으며, 1-7점의 7점 Likert 척도로 총점은 16-112점이며, 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. AAQ는 “내적 사건들을 기꺼이 경험하려는 것”과 “원하지 않은 내적 사건들을 직면했을 때 행동할 수 있는 능력”이라는 두 가지 요인으로 나누어졌다. 이와 같이 AAQ는 수용성의 두 요인으로서 의지(willingness)와 행동(action)으로 구성되어 있다(Bond & Bunce, 2003). 본 연구에서 얻어진 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84이었다.

**삶의 만족 척도(The satisfaction with Life Scale: SWLS).** Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)의 삶의 만족 척도는 주관적 안녕감(subjective well-being: SWB)의 수준을 측정하는 척도로 응답자들은 자신의 삶이 얼마나 만족스럽고 이상에 가까운지에 대해 묻는 총 5개 문항에 대해 7점 척도(1=매우 반대한다, 7=매우 찬성한다)로 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)의 한국판 척도의 문항들을 좀더 자연스러운 우리말로 바꾼 김정호(2007)의 한국판 척도를 사용하였다. 기존의 연구에 따르면 삶의 만족 척도의 신뢰도는  $\alpha = .67 \sim .81$  수준으로 비교적 높은 수준이다(김명소, 김혜원, 한영석, 임지영, 2003). 또한 김정호(2007)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84였으며 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94였다.

**삶의 만족 예상 척도(The life satisfaction expectancy scale: LSES).** 김정호(2007)의 삶의 만족 예상 척도를 사용하였다. 삶의 만족 예상 척도는 Diener 등(1985)의 삶의 만족 척도를 변형하

여 김정호가 만든 것으로 삶의 만족 척도의 문항 내용을 미래의 만족에 대한 예상을 나타내는 문항내용으로 변형하여 구성함으로써 삶 전반에 걸쳐서 동기충족예상 상태를 반영하도록 하였다. 삶의 만족 예상 척도는 삶의 만족 척도와 마찬가지로 총 5개 문항에 대해 7점 척도(1=매우 반대한다, 7=매우 찬성한다)로 평정하도록 되어 있다. 김정호(2007)의 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89였고 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .87이었다.

**일반적 사항 질문지.** 이외에 연구자가 간단하게 개인의 인구통계학적 질문과 병력 및 가족력, 현재 약물 사용 여부와, 약물 처치로 인한 증상 개선 만족도에 대한 문항을 구성하여 부수적인 정보를 얻는 데에 이용하였다.

## 절차

본 연구는 서울 소재 4년제 대학교의 학부생을 대상으로 하여 진행하였다. 교내 모집 공고문과 프로그램 안내문 배부를 통해 프로그램 참가자 모집을 시행하였고, 자발적인 참여 의사를 밝힌 42명의 학생들에게 알레르기비염 환자를 위한 삶의 질 질문지, Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar(FAIR) 주의집중력 검사, 심리적 수용 질문지, 삶의 만족 척도, 삶의 만족 예상 척도, 일반적 사항 질문지를 약 25분에 걸쳐 시행하였다. 이들 중, 통년성 알레르기비염 환자로 전문의에게 진단을 받고, 현재 알레르기 비염 증상의 발현 정도와 그 지속 기간이 Allergic Rhinitis and Its impact on Asthma(ARIA) 진단 기준 가이드라인에 부합하며, 알레르기 비염 환자의 삶의 질 측정

점수가 0에서 112점 만점에 30점 이상인 동시에 주의력 측정 검사 FAIR의 19세-27세 연령 기준 상 선택적 주의력, 지속성 주의력, 자기 통제력 점수 모두가 백분위 기준 50% 이하, 9등급 기준 4등급 이하에 해당하여, 정도 이상의 주의력 문제가 있다고 판단되는 여학생 18명이다.

참가자의 우선배정이 원칙이지만 연구 참가자들이 만성질환을 가진 특수한 임상집단인 점과 실험참가를 위해 최소 9회의 방문이 필수이나 원거리 거주자가 다수 포함되어 있다는 점, 치료 프로그램 실행 당일 등교를 하지 않는 참가자들이 있다는 점을 감안하고, 조기탈락을 방지하기 위하여 자원에 따라 마음챙김명상 집단 10명과 대기-통제 집단 8명으로 집단을 구성하였다. 이들 전원은 기존에 심리적 방법을 통한 중재프로그램이나 명상지도를 받은 경험이 전무 하였고, 기타 외상이나 생활습관의 이상이 없는 학생들이었으며, 모두 증상완화용 스프레이를 처방받아 사용 중이었다. 한편, 마음챙김명상 프로그램에 배정된 10명 중 3명은 프로그램 초반에(3회기) 참여 의사가 없음을 밝혔고(2명은 거리 및 시간 상 문제로, 1명은 취업 준비로 인해 탈락되었음), 대기-통제 집단에 배정된 8명 중 1명 역시 사후 조사 당시 연락이 닿지 않아 자료가 제외되었다.

프로그램은 집단 형식으로 진행 되었으며 주 1회, 총 9회로 구성하였다. 프로그램 구성 시간은 80-90분이었으며 장소는 서울 소재의 건강심리전문센터의 집단 상담실을 이용하였다. 주 치료자는 본 연구의 연구자로서 마음챙김명상을 교육, 훈련 받은 센터의 연구원이었으며, 주 치료자 이외의 2인 보조 치료자가 함께 도움을 주었다. 총 9회기의 치료가 진행되는 동안 대기-통제 집단은 전문

의에 의한 약물 처치 이외의 아무런 처치를 받지 않고 있었으며 프로그램이 종료되기 1주 전 전화 통화를 통해 프로그램 참가자들과 동일한 시기에 보조치료자에 의해 질문지를 배포, 사후평가 질문지를 작성하도록 하여 모든 참가자는 동일한 날

짜에 사후 평가를 하는 것으로 프로그램을 마무리 하였다. 한편, 대기-통제 집단의 경우, 시험 준비 등 개인적 사정으로 프로그램 참여를 원치 않는다고 하여 사후 마음챙김명상 프로그램을 실시하지 못하였다.

표 1. 마음챙김명상 프로그램의 회기 별 주제와 내용

회기	주 제	프로그램 내용 및 구성
1	마음 챙김의 이해	-참가자 자기소개, 프로그램에 대한 오리엔테이션 -마음챙김명상에 대한 이해
2	마음챙김명상의 이해 마음챙김에 대한 어려움 극복	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -떨어져보기와 알아차림 경험 나누기 -호흡마음챙김명상 실습
3	마음챙김과 통년성 알레르기 비염	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -알레르기비염과 마음챙김명상과의 관계 이해하기 -호흡마음챙김명상 실습
4	마음챙김과 알아차림	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -마음챙김명상을 통해 발견한 자신의 생활습관 이야기 해보기 -호흡마음챙김명상 실습
5	선입견, 고정관념 등, 자신이 가진 생각이 진실이 아닐 수 있음을 이해하기	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -건포도 3알 명상 -비염 증상에 대한 기존의 생각, 관념 등 실제 하지 않으나 자신을 괴롭고 힘들게 하는 것들을 변화시킬 수 있음 알기 -호흡마음챙김명상 실습
6	마음챙김을 통한 삶의 변화와 수용에 대한 느낌 나누기	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -삶의 순간이 흘러감과 변화함을 알고 수용하기 -Body Scan 실습
7	없애려고 몸부림치면 칠수록 더 달라붙는다는 것을 알기	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -여인숙 시 읽기, 북극곰 이야기 들려주기 -긴기 마음챙김명상 실습
8	알레르기 비염 증상에 대한 알아차림 과 명상을 통한 알아차림이 어떻게 자 신에게 적용되었는지를 나누기	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -알레르기 비염에 대해 알아차린 내용이야기 나누기, 증상에 대한 자기 패턴 알아차리기, 각자 자신의 달라진 대처 방법에 대해 서로에게 소개, 권장하기(재발 징후, 재발 위협 다루기) -명상을 통해 달라진 삶의 자세와 마음가짐에 대해 이야기 나누기
9	프로그램 마무리 명상 수행에 대한 동기 유지	-호흡마음챙김명상 실습 -명상 일지 확인, 일주일간의 경험 나누기 -전체 참가자 피드백, 종합 평가 -명상 수행에 대한 동기 유지, 일상생활 마음챙김 활용법 확인 -사후 검사지 작성

마음챙김명상 프로그램은 이태선, 김정호, 김미리혜(2010)의 마음챙김명상 프로그램을 참고로 총 9회기로 구성하였다. 각 회기는 1회기를 제외하고는 집단 명상, 명상 후 집단 면담, 집단 교육, 집단 명상의 순서로 진행되었다. 마음챙김명상 집단

면담에서는 참가자 별로 마음챙김 명상 수행에 대한 소감 및 증상과 관련된 경험에 대해 발표하고, 이에 대해 치료자가 피드백을 제공하였다. 프로그램 회기별 주제와 구체적 내용은 표 1에 제시하였다.

표 2. 알레르기비염 환자의 증상으로 인한 삶의 질에 관한 공변량 분석 결과

검사	집단	사전 검사	사후 검사	F
		M(SD)	M(SD)	
알레르기 비염 삶의 질	마음챙김명상 집단	47.71(15.76)	36.57(15.77)	15.00*
	대기-통제 집단	50.29(13.87)	50.14(15.63)	
일상생활 장애	마음챙김명상 집단	5.86(1.21)	4.71(1.49)	3.03
	대기-통제 집단	7.14(2.85)	6.71(1.89)	
수면 장애	마음챙김명상 집단	4.00(3.36)	2.29(1.70)	0.59
	대기-통제 집단	3.43(3.20)	2.86(3.57)	
비 증상	마음챙김명상 집단	10.29(2.21)	9.29(2.81)	0.83
	대기-통제 집단	12.00(2.00)	10.14(1.77)	
전신 증상	마음챙김명상 집단	11.86(5.84)	7.86(4.88)	16.20**
	대기-통제 집단	12.71(7.36)	13.14(4.37)	
활동력 장애	마음챙김명상 집단	3.71(1.89)	3.14(2.26)	0.62
	대기-통제 집단	3.57(3.45)	4.00(3.26)	
심리 상태	마음챙김명상 집단	5.00(1.41)	4.14(2.03)	5.01*
	대기-통제 집단	4.57(1.51)	5.86(2.41)	
안구 증상	마음챙김명상 집단	7.00(3.10)	5.14(3.02)	2.42
	대기-통제 집단	6.86(4.94)	7.43(3.04)	

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

표 3. 주의력 검사에 관한 공변량 분석 결과

검사	집단	사전 검사	사후 검사	F
		M(SD)	M(SD)	
선택적 주의력	마음챙김명상 집단	35.29(23.29)	77.43(21.12)	36.43***
	대기-통제 집단	36.43(17.91)	46.29(22.69)	
자기 통제력	마음챙김명상 집단	66.00(20.43)	82.57(11.77)	3.84
	대기-통제 집단	67.71(22.05)	70.29(21.48)	
지속성 주의력	마음챙김명상 집단	37.14(23.18)	78.43(19.99)	37.24***
	대기-통제 집단	38.00(17.38)	48.14(22.59)	

\*\*\* $p < .001$ .

## 결 과

마음챙김명상 프로그램이 통년성 알레르기비염 환자의 삶의 질 개선에 효과적인지, 그 처치 효과를 알아보기 위해 마음챙김명상 집단과 대기-통제 집단의 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석(Analysis of Covariance: ANCOVA)을 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김명상 집단이 대기-통제 집단에 비해 삶의 질 개선이 통계적으로 유의하였다,  $F(1,12) = 15.00, p < .05$ . 특히, 삶의 질 척도의 7개의 하위 차원 가운데 전신 증상, 심리 상태 개선이 통계적으로 유의하였다,  $F(1,12) = 16.28, p < .01, F(1,12) = 5.01, p < .05$ . 위의 결과는 표 2에 제시하였다.

마음챙김명상 프로그램이 통년성 알레르기비염 환자의 주의력 증가에 효과적인지, 그 처치 효과를 알아보기 위해 마음챙김명상 집단과 대기-통제 집단의 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석(Analysis of Covariance: ANCOVA)을 실시하였다. 분석 결과, 선택적 주의력, 지속성 주의력 점수 증가가 통계적으로 유의하였다,  $F(1,12) = 36.43, p < .001, F(1,12) = 37.24, p < .001$ . 그러나 자기 통제력 점수에서는 증가가 통계적으로

유의하지 않았다,  $F(1,12) = 3.84, p = .07$ . 위의 결과는 표 3에 제시하였다.

마음챙김명상 프로그램이 통년성 알레르기비염 환자의 심리적 수용, 삶의 만족, 삶의 만족 예상 증가에 효과적인지, 그 처치 효과를 알아보기 위해 마음챙김명상 집단과 대기-통제 집단의 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석(Analysis of Covariance: ANCOVA)을 실시하였다. 분석 결과, 마음챙김명상 집단이 대기-통제 집단에 비해 삶의 만족 증가가 통계적으로 유의하였다,  $F(1,12) = 34.66, p < .05$ . 그러나 심리적 수용, 삶의 만족 예상에서는 증가가 통계적으로 유의하지 않았다,  $F(1,12) = 1.14, p = .30, F(1,12) = 2.40, p = .14$ . 위의 결과는 표 4에 제시하였다.

## 논 의

본 연구는 마음챙김명상 프로그램이 통년성 알레르기비염 환자의 삶의 질, 주의력, 심리적 수용, 삶의 만족, 삶의 만족 예상에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 연구 결과를 해석하면 다음과 같다.

첫째, 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기

표 4. 심리적 수용, 삶의 만족, 삶의 만족 예상에 관한 공변량 분석 결과

검사	집단	사전 검사	사후 검사	F
		M(SD)	M(SD)	
심리적 수용	마음챙김명상 집단	68.43(6.65)	72.29(5.59)	1.14
	대기-통제 집단	76.14(6.84)	71.43(8.86)	
삶의 만족	마음챙김명상 집단	17.00(3.26)	20.43(2.93)	7.16*
	대기-통제 집단	18.71(3.14)	18.29(3.03)	
삶의 만족 예상	마음챙김명상 집단	28.43(4.82)	28.29(2.75)	2.40
	대기-통제 집단	26.57(6.82)	24.71(4.82)	

\* $p < .05$ .

-통제 집단에 비해서 처치 전보다 처치 후에 알레르기비염 증상으로 인한 삶의 질 수준이 더 개선될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 따라서 마음챙김명상이 알레르기비염환자의 삶의 질을 향상시키는 데에 효과를 가지는 것으로 볼 수 있으며, 특히, 알레르기비염 환자가 주로 호소하는 증상 중 알레르기비염의 증상으로 인해 유발되는 신체적 피로감과 두통, 갈증 등의 전신 증상을 완화하고 싶증, 짜증, 신경질 등을 감소시켜 심리상태를 개선하는 데에 치료적 효과를 가지는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 마음챙김명상을 실습하는 과정을 통해 자신의 비염 증상과 그에 따르는 여러 부정적인 정서 경험에 압도되어 상황을 왜곡하거나 확대하여 해석하지 않고 객관화하여 바라봄으로써, 습관적이고 부적응적인 방식으로 반응하지 않고, 보다 적응적 해결 방법을 취하게 하는 것을 통해 가능했을 것이라 생각된다. 또한, 마음챙김명상은 이완으로써의 생리적 반응과 심리적 안정이라는 심리·신체적 적응을 도울 수 있는데(Smith, 1975), 프로그램 때 회기와 과제를 통해 매일 실시한 마음챙김명상이 프로그램 참가자들의 신진대사를 감소시키고, 교감 신경계 기능을 억제, 부교감 신경계의 기능을 활성화시켜 전체적으로 각성 이완 상태를 유지하게 한데 영향을 미친 것으로 생각된다. 더불어 마음챙김명상 처치는 비침습적인 방식이기 때문에 알레르기비염 증상으로 인해 고통 받을 때 시간과 장소에 구애받지 않고 스스로 시행할 수 있다는 장점이 있어, 언제든지 필요할 때 이완상태를 유도, 유지할 수 있는 바, 삶의 질 개선에 더욱 효과적일 것으로 생각된다.

한편, 명상이 단 기간에 신체적인 변화를 이끌어 낼 수 있기는 하나, 면역력을 향상시키고, 심리

적 차원으로 치료의 효과를 보기에는 본 연구에서의 치료시간이나 회기 수가 적었을 수 있다. 특히, 알레르기비염 증상 중 항원에 대한 반응으로 나타나는 비증상과 안구증상은 충분한 시간동안의 집중적인 훈련을 통해 점진적으로 완화될 수 있을 것으로 여겨지며, 활동영역, 일상생활에서의 불편감과 수면 장애에서의 유의한 변화를 보기도 9회기의 프로그램은 다소 짧은 시간이었으며, 사례 수가 적을 수 있다.

둘째, 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 처치 전보다 처치 후에 주의력이 더 증가할 것이라는 가설 2가 지지되었다. 비록 가장 상위의 개념인 자기 통제력 즉, 집중에 방해가 되는 여러 다른 자극들을 통제하고 피하게 만들며, 일정한 시간 동안 과제를 해결해야 할 때 정확성과 속도와의 딜레마 속에서의 효율적 대응을 유도하는 능력에서는 두 집단 간 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 상위 개념으로서의 주의 통제력에서 효과를 보기 위해서는 치료 기간이 늘어나거나 처치 시간이 늘어나는 등의 보완을 요할 수 있다. 하지만 자극에 대한 눈을 돌리거나 귀를 쫓긋거리는 식으로 필요한 자극에 대해 방향을 정하여 주어진 시간 안에 얼마나 많은 과제를 해결하였는가를 나타내는, 용량과 관계되는 선택적 주의력과, 시간이 지나가도 특정한 자극에 대해 주의력을 유지하는 지속적 주의력은 통계적으로 유의하게 증가하였음을 볼 수 있다. 이러한 결과는 마음챙김명상의 '알아차림'을 통해 흐트러진 주의를 모으고 다시 '현재, 지금'의 자리로 돌아오는 과정을 통해 나타나는 것으로 여겨진다. 즉, 알아차린 뒤 즉각적으로 현재 자신이 수행하고 있는 것으로 다시 마음을 돌

리는 ‘알아차림’의 단계가 알레르기비염 환자들의 선택적 주의력 및 지속성 주의력을 증가시키도록 도왔을 것으로 보인다. 이렇듯 마음챙김명상이 알레르기비염 환자의 주의력 수준을 증가시키는데 효과를 가지는 것으로 볼 수 있으며 이는 기존의 연구 결과 및 임상 보고와 일치한다고 할 수 있다(문경림, 1997; 이순복, 2004; 임미은, 2003).

셋째, 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 처치 전보다 처치 후에 심리적 수용이 더 증가할 것이라는 가설 3은 기각되었다. 심리적 수용은 사적 경험에 대해 회피하거나 통제하려는 시도를 하지 않고 있는 그대로 자신의 경험을 알아차리는 것이라는 문현미(2006)의 관점에서 보았을 때, 수용 행동에 있어서의 변화는 충분한 시간을 통해 점진적으로 이루어질 수 있을 것으로 보인다. 따라서 심리적 수용에서의 유의한 변화를 보기에 9회기의 프로그램은 다소 짧은 시간이었을 수 있다.

넷째, 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 처치 전보다 처치 후에 삶의 만족이 더 증가할 것이라는 가설 4는 지지되었다. 이러한 결과는 신체적 피로감, 두통, 짜증, 주의력 저하와 같이 일상생활 및 학업 성취에 직접적으로 부정적 영향을 미치는 전신 증상과 심리상태 요인, 주의력 저하들이 유의하게 개선됨으로 인한 결과로 생각된다. 그러나 마음챙김명상 프로그램 처치 집단은 대기-통제 집단에 비해서 처치 전보다 처치 후에 삶의 만족 예상이 더 증가할 것이라는 가설 5는 기각되었는데, 이는 본 연구의 참가자들이 평균 6년 이상의 기간 동안 지속적인 비염 증상을 경험함과 동시에 정확한 알레르기 반응 유발 항원을 알 수 없음으로 인해

고통이 심하고, 이러한 고통에 지속적으로 노출되어 있기 때문이라고 여겨진다. 따라서 6년 이상 1년 내내 경험하게 되는 비염 증상을 9주간의 짧은 처치 기간을 통해 향후 완치가 되거나 그로 인해 삶의 만족이 증가될 것이라 예상하도록 하는 데는 어려움이 있는 것으로 예측한다.

이상의 연구를 통해 본 연구의 의의로는 다음을 들 수 있다. 본 연구는 알레르기비염 환자의 심리·신체적 증상 호전에 의한 삶의 질 변화를 시도한 최초의 심리학적 개입이라는 점에서 의의가 있다. 알레르기비염 환자의 삶의 질과 관련된 선행 연구들은 알레르기비염 환자들의 삶의 질을 적절히 측정해 내는 척도를 고안해 내고자 하는 연구들과 약물 사용이나 수술을 통한 증상 완화와 그로 인한 삶의 질 변화를 유도하고자 한 연구들이 주를 이루고 있다. 본 연구는 알레르기비염환자를 위한 비침습적인 심리적 개입을 시도한 경험적 연구로서, 추후 알레르기비염환자를 위한 치료적 개입에 유용한 정보를 제공할 것으로 보인다.

끝으로 본 연구가 갖는 제한점 및 추후 연구 방향은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 통제 집단으로 위약 집단이 아닌 대기자 명단 집단을 사용하였기 때문에 위약 효과를 배제하지는 못하였다.

둘째, 마음챙김명상은 오랜 시간 훈련과정을 통해 그 효과가 극대화 될 것으로 예상된다. 본 연구에서는 9주라는 짧은 기간 동안 마음챙김명상 프로그램을 실시하였는데, 이로 인한 다양한 긍정적 효과를 살피기 위해서는 더욱 장기적인 관찰이 필요할 것으로 보인다. 이는 프로그램 진행 기간을 늘리거나 추적 조사(follow-up)를 통해 보완

할 수 있을 것이다.

셋째, 마음챙김명상 프로그램은 참가자들에게 마음챙김명상을 하루에 2회 이상 실습하고 매일 적어도 1회 이상의 일지를 작성하는 것을 권유하였지만 참가자의 사정이나 성향에 따라 이를 완벽하게 지키지 못한 경우가 있었다. 따라서 마음챙김명상의 효과를 검증하기 위해서는 참가자들의 성실성 및 마음챙김명상의 이해 및 수행 수준 등을 고려하여 연구를 진행해야 할 것이다. 그러므로 참가자들의 마음챙김 정도를 측정하기 위해 한국판 마음챙김 주의집중 자각척도(권선중, 김교현, 2007)나 최근에 개발된 한국판 켄터키 마음챙김기술 척도(김정모, 2006) 등을 사용하여 처치에 대한 효과를 명확하게 검증하는 것이 필요할 것이다.

넷째, 본 연구에서 집단을 구성한 기준 외에도 참가자의 동기 상태, 우울 및 스트레스 수준 등에 대한 고려가 필요하다. 향후 연구에서 앞서 살핀 수준들을 동질하게 한 후 집단을 구성하여 프로그램의 효과를 검증하는 것도 필요하겠다. 이는 마음챙김명상의 치료적 효과를 발휘하기 위한 개인의 성향이나 추가적인 심리적 변인을 이해하고 밝혀내는 데 도움이 될 것으로 보인다.

다섯째, 본 연구는 서울 소재 4년제 대학교의 여자 대학생을 대상으로 실시하였기 때문에 연구의 효과를 전체 연령과 전체 성별에게 일반화 하는데 제한점이 있다. 이는 보다 다양한 연령층과 성별을 대상으로 동일한 프로그램을 실시하여, 그 효과를 검증하는 작업을 통해 보완할 수 있을 것이다.

여섯째, 본 연구에서 진행된 마음챙김명상 프로그램은 본 연구자가 진행하였으므로 연구자의 기

대가 프로그램 효과에 작용하였을 가능성이 있다. 향후 연구에서는 이를 개선하기 위한 연구자 이외의 마음챙김명상을 지도 받은 자가 프로그램을 실시하여 프로그램의 효과를 반복 검증할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 공도연, 김경원, 김우경, 민택기, 박용민, 안재역, 양현준, 염혜영, 윤혜선, 전유훈, 권순만 (2012). 소아알레르기비염의 경제적 부담 평가를 위한 다기관 조사. *소아알레르기 및 호흡기학회지*, 22(2), 138-146.
- 권선중, 김교현 (2007). 한국판 마음챙김 주의 알아차림 척도(K-MAAS)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 12(1), 269-287
- 김규석 (2007). 만성스트레스가 알레르기비염에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김명소, 김혜원, 한영석, 임지영 (2003). 한국인의 행복한 삶에 대한 인구 통계학적 특성별 분석. *한국심리학회지: 일반*, 22(2), 1-33.
- 김수진 (2003). 마음챙김명상이 측두하악장애 환자들의 통증과 기능장애의 감소에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김정모 (2006). 한국판 켄터키 마음챙김기술 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 25(4), 1123-1139.
- 김정호 (1996). 위빠짜나 명상의 심리적 고찰. *사회과학연구*, 4, 35-60. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리: 정서 마음챙김을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 23-58.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.

- 김정호 (2007). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태이론의 적용. 한국심리학회지: 건강, 12(2), 325-345.
- 김정호 (2009). 통합동기관리 혹은 통합동기치료: 인지행동치료의 새로운 흐름의 이해. 한국심리학회지: 건강, 14(4), 324-341
- 김정호 (2010). 마음챙김과 긍정심리학 중재법의 통합 프로그램을 위한 제언. 한국심리학회지: 건강, 15(3), 369-387.
- 김정호 (2011). 마음챙김명상 멘토링. 서울: 불광출판사.
- 김정호, 김미리혜, 김수진 (2003). 호흡마음챙김명상이 과민성 대장증후군의 증상에 미친 효과: 예비적 연구, 인지행동치료, 3(1), 69-80.
- 문경림 (1997). 명상이 아동의 주의집중력 및 공격성에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박기환, 조중생, 이근희, 신승엽, 문지호, 차창일 (2002). 통년성 알레르기비염 환자의 삶의 질 평가를 위한 설문지. 대한이비인후과학회, 45, 254-263.
- 박성현 (2007). 위빠사나 명상, 마음챙김, 그리고 마음챙김을 근거로 한 심리치료. 인지행동치료, 7(2), 83-105
- 박철언 (2011). 알레르기비염이 폐쇄성수면무호흡 환자의 스트레스, 피로도, 삶의 질에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 673-688.
- 염승철 (2006). 알레르기비염의 삶의 질 평가를 통한 최신 한방치료의 효과. 원광대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 오현숙 (2002). 독일 FAIR의 한국 표준화 연구에 의한 한국판 FAIR 입문서. 서울: 중앙적성출판사.
- 원두리 (2007). 마음챙김, 의미부여 및 자율적 행동조절 이 심리적 웰빙에 미치는 영향. 충남대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이경애 (2009). 마음챙김명상이 고혈압 중년 여성의 혈압, 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이순복 (2004). 만트라 암송이 초등학생의 주의집중력에 미치는 효과. 창원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이주연 (2007). 마음챙김명상 중심의 건강 프로그램이 비만 여자 중학생의 폭식행동, 비만행동, 자기존중감 및 우울에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이지선, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김명상이 과민성 대장증후군에 미치는 효과: 여자중학생을 대상으로. 한국심리학회지: 건강, 13(1), 1027-1040.
- 이태선, 김정호, 김미리혜 (2010). 마음챙김명상이 여고생의 근골격계 통증 경감에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 15(2), 281-294.
- 이희영, 김정호, 김미리혜 (2012). 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT)가 여자대학생의 우울과 웰빙에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 17(1), 43-63.
- 임미은 (2003). 만다라 그리기가 초등학생의 주의집중력에 미치는 효과. 창원대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임성건, 김정호 (2008). 호흡마음챙김 명상이 여대생의 월경전 증후군에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 13(1), 221-236.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 471-492.
- 정유삼 (2010). 알레르기 비염과 수면호흡장애. 천식 및 알레르기학회지, 30(4), 271-274.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 서울: 집문당.
- 최보문, 이준성, 박난숙 (1993). 부모보고에 의한 알레르기 환자의 과잉행동 특성. 소아·청소년의학회지, 4(1), 98-105.

- 한선숙 (2008). 알레르기 비염 환자에서 고주파 치료 효과의 주관적, 객관적 평가: 12개월 추적 결과. 강원대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 황선경 (1998). 수식관 명상이 중학생의 충동성, 불안, 주의집중력에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Benson, H. (2003). *Breakout principle*. New York: Simon & Schuster, Inc.
- Bond, F. W., & Bounce, D. (2003). The Role of Acceptance and Control in Mental Health, Job Satisfaction, and Work Performance. *Journal of Applied Psychology, 88*, 1057-1067.
- Brown, K. W., & Rayon, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Egger, J., Graham, P. J., Carter, C. M., Gumley, D., & Soothill, J. F. (1985). Controlled trial of oligoantigenic treatment in the hyperkinetic syndrome. *The Lancet, 325*(8428), 540-545.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Bell, I. R., Jasnoski, M. L., Kagan, J., & King, D. S. (1990). Is allergic rhinitis more frequent in young adults with extreme shyness? A preliminary survey. *Psychosomatic Medicine, 52*, 517-525.
- Juniper, E. F., Rohrbaugh, T., & Meltzer, E. O. (2003). A questionnaire to measure quality of life in adults with nocturnal allergic rhinoconjunctivitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 111*, 484-490.
- Juniper, E. F., Gordon, H., Guyatt, G. H., Penelope, J. F., & Lauren, E. G. (1993). Measuring Quality of Life in Asthma. *American Review of Respiratory and Critical Care Medicine, 147*, 832-838.
- Juniper, E. F., Johnson, P. R., Borkhoff, C. M., Guyatt, G. H., Boulet, L. P., & Haukioja, A. (1995). Quality of life in asthma clinical trials: Comparison of salmeterol and salbutamol. *American Review of Respiratory and Critical Care Medicine, 151*, 66-70.
- Kabat-Zinn, J. (2011). 명상과 자기치유 상, 下(장현갑, 김교현, 김정호 역). 서울: 학지사. (원전은 1990에 출판).
- Meltzer, E. O., Cauwenberg, J., & Pill, M. W. (2004). Allergic rhinitis, asthma and rhinosinusitis: disease of integrated airway. *Journal of Manag Care Pharm, 10*, 310-317.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김명상에 기초한 인지치료(이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002년에 출판).
- Smith, J. (1975). Meditation as psychotherapy: A review of literature. *Psychological Bulletin, 82*(4), 558-564.
- Speer, F. (1959). The allergic tension-fatigue syndrome in children. *Int Arch Allergy Appl Immunol. 12*(3-4), 207 - 214
- Tryphonas, H., & Trites, R. (1979). Food allergy in children with hyperactivity, learning disability, and/or minimal brain dysfunction. *Ann allergy, 42*, 22-27

원고접수일: 2012년 12월 13일

게재결정일: 2013년 2월 21일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2013. Vol. 18, No. 1, 17 - 33

---

# The Effects of Mindfulness Meditation on Quality of Life and Attention in Female College Students with Perennial Allergic Rhinitis

Ah-Young Kim      Jung-Ho Kim      Mirihae Kim  
Dept. of Psychology, Duksung Women's University

The purpose of this study was to examine the effects of a mindfulness meditation program on quality of life and attention in perennial allergic rhinitis patients. The participants of this study were female college students in Seoul, Korea, who had been diagnosis with Perennial Allergic Rhinitis by a professional and who met the criteria for Allergic Rhinitis and its impact on Asthma's diagnostic criteria. All participants completed the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, Frankfurter Aufmerksamkeits-Inventar test, psychological acceptance questionnaire, satisfaction with life scale questionnaire, and life satisfaction expectancy scale questionnaire at pretreatment. Of the total participants, 18 students were selected based on the results from use of these scales and test. They were divided into 2 groups, namely the mindfulness meditation group and the wait-control group. 4 participants dropped out of the program due to personal matters, which left 7 in the mindfulness meditation group and 7 in the wait-control group. The participants in mindfulness meditation group completed 9 weeks of mindfulness meditation program. The study results are as follows. There were significantly larger improvements in the areas of quality of life, satisfaction of life, and attention in those participants trained in mindfulness meditation compared with the non-meditators; however there was no difference in the areas of life satisfaction expectancy and psychological acceptance. In Final, implications and limitations of this study and suggestions for future study are discussed.

*Keywords: perennial allergic rhinitis, mindfulness meditation, quality of life, attention*