

발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2014년 3월 30일

발행인 : 현 명 호

인쇄일 : 2014년 3월 30일

주 소 : (156-756) 서울특별시 동작구 흑석로 84 중앙대학교 대학원  
성격 및 개인차 연구회 (302동 B107호)

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

전 화 : 070-4806-3331 팩스 : 02-816-5124

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma777@hanmail.net

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교) 김용희(광주대학교)

유제민(강남대학교) 이민규(경상대학교) 이인혜(강원대학교) 장문선(경북대학교) 조성근(충남대학교)

---

「한국심리학회지: 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지: 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

---

**Vol. 19, No. 1.**

**March. 2014.**

---

**The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY**

published by

**by Korean Health Psychological Association**

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma777@hanmail.net)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University), Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University), Jhe-Min You(Kangnam University), Min-Kyu Rhee(Gyeongsang National University), In-Hyae Yi(Kangwon National University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University), Sung-Gun Cho(Chungnam National University)

Korean Health Psychological Association,

Chungang University, 84, Heukseok-ro,

Dongjak-gu, Seoul 156-756

KOREA

---

이 학술지는 2013년도 정부재원(교육과학기술부)으로  
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

---

---

# 한국건강심리학회 임원진

회 장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)

수석부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
국내협력부회장 김 청 송 (경기대학교 청소년학과)  
국제협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)

총무이사 조 성 근 (충남대학교)  
교육이사 권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)  
홍보이사 최 성 진 (부산메리놀병원)  
학술이사 조 현 주 (영남대학교 심리학과)  
재무이사 심 은 정 (부산대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)  
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
수련위원장 박 준 호 (대전대학교 산업광고심리학과)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)  
고 진 경 (송실사이버대학교 상담심리학과)  
김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)  
김 용 희 (광주대학교 심리학과)  
박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)  
안귀여루 (강남대학교 학교 교육대학원)  
장 문 선 (경북대학교 심리학과)  
정 경 미 (연세대학교 심리학과)  
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)

감 사 이 민 규 (경상대학교 심리학과)  
고 문 김 교 현 (충남대학교 심리학과)

사무국장 주 해 원 (중앙대학교 심리학과)  
사무간사 홍 혜 인 (중앙대학교 심리학과)  
편집간사 김 선 미 (삼육대학교 상담심리학과)

---

# 한국심리학회지

## 건강

제 19 권 제 1 호

### [개관논문]

발달적 관점에서 본 아동·청소년의 정서조절 ..... 박 지 선 / 1

### [경험논문]

마음챙김 요가와 요가니드라가 마음챙김, 스트레스 지각 및 심리적 안녕감에 미치는 영향 ..... 양 희 연·조 옥 경 / 23

마음챙김에 기초한 관계증진 훈련이 기혼여성의 결혼만족도에 미치는 효과 ..... 정 화 숙·정 봉 교 / 43

웰빙인지기법이 버스 운전기사들의 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과 ..... 민 경 은·김 정 호·김미리혜 / 63

마음챙김 명상이 중년 여성의 화병 증상, 우울, 불안 및 스트레스에 미치는 효과 ..... 유 승 연·김 미 리 혜·김 정 호 / 83

긍정 심리치료가 학교부적응 청소년의 우울, 자아존중감 및 낙관성에 미치는 효과 ..... 정 지 현·손 정 략 / 99

The Validation of the Korean Version of the Knowledge of Evidence-based Services Questionnaire ..... Chad Ebesutani · Sungwon Choi / 119

대학생용 SNS 중독경향성 척도개발 및 타당화 연구 ..... 정 소 영 · 김 종 남 / 147

Parental Knowledge of Peer Networks and Peer Influences on Adolescent Substance Use: Ethnic Group Comparisons within a National Study of Adolescents ..... Jieun Lee · Lisa Jordan-Green · Hyungcho Lee / 167

불확실성에 대한 인내력 부족과 정서조절곤란이 걱정에 미치는 영향: 경험적 회피의 매개효과 ..... 양 경 은 · 박 기 환 / 187

대학생의 거부민감성이 우울증상에 미치는 영향에 대한 인지적 정서조절의 중재효과 ..... 류 혜 라 · 박 기 환 / 203

알코올 중독자의 정서인식력과 자기개념, 대인관계 문제 간의 관계 ..... 박 현 립 · 박 현 진 · 장 문 선 · 구 본 훈 · 배 대 석 / 219

다이어트, 섭취귀인양식 및 초기 부적응 도식이 정서적 섭식과 외부단서적 섭식에 미치는 영향 ..... 박 윤 선 · 최 윤 경 / 235

흡연갈망과 금단증상이 금연유지에 미치는 영향: 대처와 금연효과지각의 중재효과를 중심으로 .....	김 지 회 · 이 영 호 / 253
Big-win과 Big-loss의 경험 유/무가 문제성 도박 심각성에 미치는 영향 .....	목 현 수 · 박 기 뽐 · 강 성 군 · 황 순 택 / 271
사회적 불안 상황에서 시각조망과 해석 수준의 효과 .....	최 성 은 · 최 훈 석 / 283
양육시설아동들의 인지능력 특성 .....	이 선 주 · 조 혜 수 · 오 상 우 / 303
성인에착과 실연 스트레스 및 실연 후 성장의 관계: 자기가치감 수반성의 조절효과 .....	임 지 준 · 권 석 만 / 321
노인의 신체건강과 주관적 행복에 대한 스트레스와 자기노출의 역할 .....	김 혜 경 · 서 경 현 / 353
완벽주의, 반추, 우울의 관계: 적응적 완벽주의와 부적응적 완벽주의 .....	박 지 연 · 이 인 혜 / 371
분리개별화와 우유부단의 관계에서 자기존중감과 자기개념 명확성의 매개효과 .....	정 선 경 · 정 남 운 / 387

**[Brief Report]**

아주 연민사랑척도 개발: Sprecher와 Fehr의 Compassionate Love Scale의 한국판 단축형 .....	김 완 석 · 신 강 현 / 407
자아강도, 스트레스 대처 및 긍정적 정신건강 간 관계에 대한 구조방정식 모델: 청소년을 중심으로 .....	김 진 영 / 421
신체손상을 입은 산업재해 환자가 경험하는 심리적 문제에 관한 질적 연구 .....	이 해 경 · 서 경 현 / 431
여대생의 섭식 조절 행동에 대한 동기의 순서적 연계 모형 검증 .....	이 미 령 · 신 용 균 / 443

## 마음챙김 명상이 중년 여성의 화병 증상, 우울, 불안 및 스트레스에 미치는 효과<sup>†</sup>

유 승 연      김 미 리 혜<sup>‡</sup>      김 정 호  
덕성여자대학교 심리학과

본 연구의 목적은 마음챙김 명상이 화병 증상을 가지고 있는 중년 여성의 화병 증상과 우울, 불안, 스트레스에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 수도권 거주 주부들 중 사전 평가를 통해 화병 진단 기준을 충족한 18명을 선발하였다(평균 연령=41.33세,  $SD=3.53$ ). 참가자들은 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단에 각 9명씩 무선할당 되었다. 마음챙김 명상 프로그램은 1주일에 1회씩 총 8회기를 진행하였으며, 1회기 당 진행은 1인당 약 20분 정도가 소요되었다. 프로그램의 종료 후 처치집단과 대기-통제 집단은 모두 같은 시기에 사후평가를 하였다. 본 연구에서는 화병 증상 척도, 통합적 한국판 CES-D 척도, 상태 불안 척도, 스트레스 반응 척도를 사용하였으며, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 화병 증상과 우울, 불안, 스트레스 수준에서 차이가 있었는지를 검증하기 위해 각 집단의 사전 점수에서 사후 점수를 뺀 차이 점수를 비교했다. 그 결과, 마음챙김 명상 집단이 대기-통제 집단에 비하여 화병 증상, 우울, 불안, 스트레스의 감소폭이 유의하게 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 마음챙김 명상이 화병 증상과 이에 수반되어 나타나는 우울, 불안, 스트레스를 완화 시켜주는 치료적 효과가 있음을 시사한다. 끝으로 본 연구의 제한점과 의의, 추후연구에 대한 제안사항을 논의하였다.

주요어: 마음챙김 명상, 화병, 우울, 불안, 스트레스

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

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김미리혜, (132-714) 서울특별시 도봉구 쌍문동 419 덕성여자대학교 심리학과, Tel: 02-901-8478, E-mail: medehae@duksung.ac.kr

화병은 심리적인 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데서 발생하는 병으로, 한국에서 흔히 볼 수 있는 일종의 분노 증후군이다(민성길, 남궁기, 이호영, 1990). 1996년 미국 정신과 협회에서는 정신장애진단 및 통계 편람 4판에서 화병(hwa-byung)을 한국인에게만 나타나는 특이한 현상의 정신질환의 일종으로 공인한 바 있으며, 문화관련 증후군의 하나로 등재하고 있다.

화병의 유병률에 대해서는 학자마다 보고하는 바가 서로 다르나 대체적으로 전체 인구의 3-7%에서 나타나며, 남성보다는 여성에게서 더 많이 발생하고, 특히 중년 여성들에게서 많이 발생한다(박영주, 김종우, 조성훈, 문소현, 2004).

화병으로 인한 주요 증상을 보면 신체증상으로 답답함, 숨 막힘, 두통, 몸과 얼굴의 열기, 화끈거림, 심계항진, 소화 장애, 가슴의 치밀, 목과 가슴의 덩어리 및 구갈 등이 있다. 그리고 정신증상으로는 우울, 불안, 신경질, 짜증, 과민함, 흥미 상실 및 후회 등이 있다(민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987; 민성길, 1989). 다시 말해서 화병은 심리적 스트레스를 적절히 해소하지 못하는 과정에서 기인한 여러 가지 신체, 정신증상들을 포함한다. 화병의 발생기제에서 스트레스를 제외할 수 없는 것은 분명하며, 스트레스가 신체건강은 물론 정신건강에도 문제를 일으킬 수 있다는 것은 이미 여러 연구에서 검증되었다(Brown & Harris, 1989; Holmes, 1979; Kessler & Magee, 1993; 서경현, 오경희, 2009에서 재인용).

학자마다 화병에 수반되는 증상을 다소 다르게 정의하고 있으나, 스트레스와 심리적 증상들을 다루어 줄 심리적인 중재가 필요하다는 의견에는 일치를 보이고 있다. 현대에는 스트레스를 관리하

기 위하여 심리적 수용과 관련된 치료법들이 추천되고 있으며, 이러한 흐름에서 명상이 스트레스 관리의 한 방법으로 널리 추천되고 있다. 특히 마음챙김 명상은 국내에서 많은 심리학자들에 의해 심리치료의 이론과 실제에 통합되어 연구되고 있다(김정규, 2003; 김정호, 2001; 장현갑, 2004).

명상은 크게 그 수행 방법에 따라 집중 명상과 통찰 명상으로 구분 할 수 있다. 집중 명상은 변화하지 않는 단일한 대상에 주의를 집중하는 것이 중요 특징인 반면, 통찰 명상은 매 순간의 경험에 충실하도록 하는 명상이다. 즉 집중 명상은 비교적 고정된 대상에 마음을 집중 시키는 것이 주요한 과정이고, 통찰 명상은 마음에서 일어나고 사라지는 모든 변화를 놓치지 않고 그것에 집중하여 정확하게 알아차림 혹은 관찰하는 것이 주요한 과정이라고 할 수 있다(김정호, 2006). 마음챙김 명상은 통찰 명상에 속한다. 매 순간의 경험과 모든 자극에 대해 순수하게 관찰하고 의식하는 특징적인 과정을 거치며, 자기가 지금 여기(here and now)에서 경험하는 것을 알아차림 하고 또렷이 깨어있음을 의미한다. 즉 마음에서 일어나는 모든 현상에 대하여 정확하게 집중하고, 그 현상을 올바르게 관찰하는 것을 말한다(김정호, 2004a, 2004b, 2004c, 2011). 현재에 의도적으로 비판단적인(non-judging) 주의를 기울이게 하는 자각 훈련을 통해 명상을 하는 사람 자신의 생각이나 감정 또는 신체 감각을 있는 그대로 수용하여 온전히 경험하는 것을 격려하는 것이다.

이러한 과정을 통해 장현갑(2004)은 궁극적으로 내적 평온감이 극대화되고, 고통거리가 사라지며, 진정한 자기를 만날 수 있도록 한다고 하였다. 김정호(2006)는 마음챙김 훈련으로 고통과 관련한

이차적인 부정적 사고에 휘둘리지 않게 된다고 하였으며, 고통의 경감을 경험하게 된다고 보고하였다. 또한 심신의 이완 및 스트레스 관리에 도움이 된다고 하였으며, 자기 스스로가 자신에 대하여 상담자 혹은 심리치료자가 되어 문제를 해결하고 성장해 가는 것으로, 일종의 자가 상담 혹은 자가 심리치료라고 하였다(김정호, 2001). 이러한 언급은 모두 마음챙김 명상의 탁월한 심리 증재적 측면에 대하여 강조하고 있다.

마음챙김을 근거로 한 심리치료의 효과에 대해 서술한 많은 경험적인 논문들이 마음챙김의 치료적 효과가 매우 높다고 평가하고 있다. 아울러 보다 더 과학적이고 효과적인 치료법으로 발전할 가능성도 긍정적이라고 평가하고 있다(박성현, 2007). 경험적인 논문들 중 먼저 신체적 측면에 마음챙김을 적용한 연구에서는 당뇨(이봉건, 신재숙, 2007), 만성 통증(Kabat-Zinn, Lipworth & Sellers, 1987), 암(Brown & Ryan, 2003; Carlson, Speca, Patal, & Goodey, 2003; Vroom, 2002), 고혈압(Cooper & aygen, 1978; Schneider et al., 1995), 심장질환(Larson et al., 1989) 등이 있다. 또 심리적 측면에 마음챙김을 적용한 연구들을 살펴보면 우울 (Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995), 불안(Kabat-Zinn, Massion et al., 1992; Miller et al., 1995), 심리적 안녕감(김선옥, 2008; 박성현, 성승연, 2008), 긍정적 정서(김보민, 2008), 자아존중감(이미경, 2009), 스트레스(김도연, 2006; 한주희, 2007) 등이 있다.

앞서 다양한 연구들에서 마음챙김 명상이 신체적 및 심리적 측면에 효과가 있다고 밝혀졌다. 강한 스트레스를 겪고 이를 적절히 해소하지 못하는 과정에서, 여러 심리·신체적인 증상들이 동반

되는 화병에 마음챙김 명상을 적용하면 긍정적인 효과가 있을 것으로 생각된다. 이에 본 연구에서는 마음챙김 명상이 화병 증상 및 우울, 불안, 스트레스와 같은 심리 내적인 요인들에 미치는 효과를 검증하려 한다.

## 가설

본 연구에서는 화병의 유병률이 가장 높다고 알려진 중년 여성들을 대상으로, 화병 증상 및 이와 동반되는 우울, 불안, 스트레스에 대한 마음챙김 명상의 효과를 검증하는데 있다. 본 연구에서 검증하고자 하는 가설은 제시하면 다음과 같다.

가설 1. 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 화병 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이다.

가설 2. 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 우울 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이다.

가설 3. 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 불안 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이다.

가설 4. 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 스트레스 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이다.

## 방 법

### 참가자

본 연구의 참가자들은 수도권에 거주하고 있는

주부들로, 생활정보나 육아상식 등을 교류하는 인터넷 커뮤니티에 공지한 ‘주부 스트레스 및 화병에 대한 심리 프로그램’을 보고 참가하였다. 프로그램에 참여 의사를 밝힌 대상자가 치료자에게 연락을 취하면, 치료자가 화병 증상 및 우울, 불안, 스트레스 등의 심리적 요인을 측정하는 설문지를 전달하였고, 작성된 설문지는 개별적으로 수거되었다. 화병 척도에서 화병 성격 척도는 우울증과의 변별력이 떨어지는 관계로 사용하지 않고 화병 증상 척도만을 사용하였다.

권정혜 등(2008)은 화병 증상 척도의 민감도와 특이도의 합이 최대가 되는 점수가 30점이라고 하였고, 본 연구에서도 이 척도의 절단점을 30점으로 하여 참가자를 선별하였다. 이에 본 프로그램의 참가자들은 화병 증상 척도에서 30점 이상을 받은 사람으로서, 동시에 기타 다른 정신 장애나 약물의 복용이 없는 사람으로 구성되었다.

25명의 자발적 참가자 중 이러한 선별절차를 통해 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단에 각 11명씩 무선 할당하였다. 프로그램 진행 도중 2회기가 끝난 시점에서, 2인이 개인적인 이유(구직, 이사)로 중도 탈락하여 최종적으로 9명의 참가자가 프로그램에 참여하게 되었으며, 집단의 사례수를 동일하게 하기 위해 대기-통제 집단에서도 집단 구성원 2인을 무선적으로 제외하였다.

최종적으로 연구에 참여한 참가자들은 마음챙김 명상 처치집단 9명, 대기-통제 집단 9명으로 총 18명이다. 마음챙김 명상과 대기-통제 두 집단의 인구 통계학적인 변인에 대한 집단 간 평균차이를 검증한 결과, 집단 간의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 참가자들의 평균 나이는 41.33세 ( $SD = 3.53$ ), 결혼 상태는 기혼이 16명,

이혼이 1명, 별거가 1명이며, 종교는 무교가 9명, 기독교 6명, 불교 3명으로 구성되어 있었고 최종 학력은 고졸 2명, 대졸 15명, 대학원졸이 1명이다.

### 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 프로그램 실시 전 비교

프로그램의 효과 분석에 앞서 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 동질성 여부를 검토하기 위하여 두 집단에 대해 처치 이전의 사전 검사에 사용한 모든 척도에 대해 집단 간  $t$ -검증을 실시하였다. 그 결과 화병증상과 우울, 불안, 스트레스에 있어 집단 간의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다.

### 측정 도구

**화병 증상 척도(Hwa-Byung Scale).** 화병 증상은 권정혜 등이 2008년 개발한 자기보고방식의 화병 척도 중 화병 증상 척도를 분석에 사용하였으며 화병 증상을 묻는 15개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 평정하도록 구성되어 있는데 참여자가 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘완전히 그렇다’ 5점으로 평정하도록 고안되어 있다. 총 점수가 높을수록 화병 증상을 높게 나타내는 것이며 권정혜 등(2008)의 연구에서 내적 합치도는 Cronbach’s  $\alpha = .93$ 으로 보고되었다.

**우울 척도(the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D).** 우울을 평가하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)



을 전검구, 최상진, 양병창(2001)이 번안한 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. 20문항으로 구성되어 있으며 참여자가 지난 1주일 동안의 느낌과 행동을 1점 ‘극히 드물게(1일 이하)’에서 4점 ‘거의 대부분(5-7일)’으로 각 문항에 대하여 4점 척도로 평정하도록 고안되어 있고, 총 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. 전검구 등(2001)의 연구에서 내적 합치도는 Cronbach’s  $\alpha = .91$ 이었다.

**상태 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI).** Spielberger, Gorsuch & Lushene(1970)의 상태-특성 불안 검사(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)를 김정택과 신동균(1978)이 우리말로 번안한 것 중 상태 불안 수준을 측정하는 20문항만을 사용하였다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 구성되어 있으며, 참여자가 지금 이 순간에 바로 느끼고 있는 상태를 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘대단히 그렇다’ 4점으로 평정하도록 고안되어 있고, 총 점수가 높을수록 불안이 심한 것을 의미한다. 김정택과 신동균(1978)이 보고한 상태 불안 내적 합치도는 Cronbach’s  $\alpha = .91$ 이었다.

**스트레스 반응 척도(Stress Response Index; SRI).** 고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발한 스트레스 반응척도(SRI)를 사용하였다. 총 22문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 5점 척도로 평정하도록 구성되어 있고 참여자가 지금 이 순간에 바로 느끼고 있는 상태를 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’로 평정하도록 고안되어 있다. 총 점수가 높을수록 스트레스가 많은 것을 의미하며 고경봉 등(2000)의 연구에서 내적 합치도는

Cronbach’s  $\alpha = .97$ 이었다.

**한국판 마음챙김 주의자각 척도(Mindfulness Attention Awareness Scale, MAAS).** Brown & Ryan(2003)이 개발한 마음챙김 주의 알아차림 척도를 전종희, 이우경, 이수정, 이원혜(2007)가 번안한 것을 사용하였다. 알아차림 척도는 15문항으로 구성되어 있으며 참여자들이 일상생활의 경험에서 매순간 자신이 어떻게 경험하고 있는지에 대하여 1점 ‘거의 항상 그렇다’에서 6점 ‘거의 그렇지 않다’로 평정하도록 고안되어 있다. 마음챙김 명상이 참여자들에게 잘 교육이 되었는지를 알아보기 위해 사용되었으며, 총 점수가 높을수록 알아차림의 정도가 높음을 의미하므로 명상이 잘 수행되었음을 예측할 수 있다. 전종희 등(2007)의 연구에서의 내적 합치도는 Cronbach’s  $\alpha = .87$ 이었다.

**심리적 수용 척도 (Acceptance and Action Questionnaire-16, AAQ-16).** ACT 이론에 기초해, Bond와 Bunce(2000, 2003)가 개발하고, 문현미(2005)가 번안한 것을 사용하여 마음챙김 명상 훈련을 통한 심리적 수용의 정도를 평가하였다. 총 16문항으로, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 7점의 숫자로 응답하도록 구성되어 있다. 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미하며, 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하고, 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 도구이다. 수용이 잘 될수록 자신의 증상에 대하여 떨어져 보고 받아들이미 잘 됨을 예측할 수 있다. 문현미(2005)의 연구에서 보고된 내적 합치도는 Cronbach’s  $\alpha = .82$ 였다.

**간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R).** Derogatis(1971)가 임상면담의 보조 수단으로 개발한 자기 보고형 검사로서, 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 것의 단축형을 사용하였다. 참여자는 지난 일주일 동안 경험한 자신의 상태에 대하여 0점 '전혀 없다'에서 4점 '아주 심하다'의 5점 척도로 평가하며, 화병 외 기타 다른 정신 장애의 여부를 확인하기 위해 사용되었다.

## 절차

**프로그램의 진행.** 프로그램 시작에 앞서 참가자들이 프로그램에 참여 가능한 요일을 고려하여 치료 집단을 두 그룹으로 나누었다. 이에 수요일을 선호하는 그룹에는 4명이 지원하였고, 금요일을 선호하는 그룹에는 7명이 지원하였으나 2회기가 끝난 후 개인사정상(구직, 이사) 수요일 마음챙김 그룹의 참가자 1명과 금요일 마음챙김 그룹의 참여자 1명이 중도 탈락하였다. 그 결과 수요일 프로그램에 총 3명, 금요일 프로그램에 총 6명이 속하게 되어, 최종적으로 마음챙김 명상 집단에 9명이 속하게 되었다. 따라서 대기-통제 집단에서도 마음챙김 명상 집단과 상응하게 무선적으로 2인을 제외하였다. 마음챙김 명상 집단 9명과 대기-통제 집단 9명, 총 18명으로 프로그램이 진행, 완료되었다.

치료 집단에는 일주일에 1번씩 8회에 걸쳐 마음챙김 명상 프로그램을 실시하였고, 1회기 당 진행은 1인당 약 20분 정도씩 소요되었다. 두 그룹에게는 동일한 장소에서 동일한 프로그램 내용이 제공되었다. 주 치료자는 본 연구의 연구자로 직

접 마음챙김 명상 프로그램을 진행하였다. 보조 치료자는 심리학과 대학원생 3명으로, 출석 및 마음챙김 명상 일지를 점검하고, 매 회기 프로그램의 내용을 기록하는 프로그램 일지를 작성하였다. 아울러 주 치료자는 각 교육의 내용, 주 치료자의 피드백 등이 담겨있는 마음챙김 명상 일지를 건강심리 전문가에게 수퍼비전을 받으면서 진행하였다.

총 8회에 해당하는 프로그램의 종료와 함께 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단은 모두 같은 시기에 사후 평가를 하였다.

대기-통제 집단의 경우, 사후 평가 종료 약 6개월 후 일주일에 2번씩 4주에 걸쳐 마음챙김 명상 프로그램을 실시하였고, 1회기 당 진행은 1인당 약 20분씩 소요되었다. 처치 집단과 동일한 프로그램 내용이 제공되었으며, 개인사정(이사 1명, 시간 조정 실패 2명, 거부 3명)으로 인해 6명이 제외되었다. 그 결과 3명에게 추후 프로그램을 실시하였으며, 진행은 연구자가 직접 행하였다.

**마음챙김 명상 프로그램 회기별 내용.** 본 연구에서는 마음챙김 명상의 기초로서 호흡 마음챙김 명상을 사용하였으며, 본 연구의 연구자가 김정호, 조현진(2002)의 마음챙김 명상 프로그램을 참고로 총 8회기로 구성하였다. 프로그램 첫 회기에는 이 프로그램의 성격을 설명하고 집단 내의 규칙을 정하는 등 프로그램에 대한 구조화 작업과 함께 참가자들의 동기 강화를 위한 서약 등이 이루어졌다. 또한 마음챙김 명상의 치료 원리와 방법을 설명하였으며, 호흡법을 연습하였다. 프로그램의 초반에는 참가자들이 마음챙김 명상이 익숙해 질 수 있도록 독려하였고, 중반부에는 참여

자들이 마음챙김 명상을 꾸준히 할 수 있도록 격려하였다. 또한 프로그램의 후반부에는 마음챙김 명상의 개념을 총 정리 하고 프로그램의 종결 후에도 일상생활에서 마음챙김 명상을 꾸준히 수행할 수 있도록 동기를 강화하였다. 더불어 매일 마

음챙김 명상을 실시하고 그에 대한 소감 등을 마음챙김 명상 일지에 작성하도록 지시했다. 마음챙김 명상 프로그램의 전체 구성과 내용은 다음과 같다.

표 1. 마음챙김 명상 프로그램 구성

회기	목표	주요 내용
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 참여 동기 강화 및 유대감 형성</li> <li>• 스트레스 및 화병에 대한 이해와 명상 및 이완에 대한 중요성 알기</li> </ul>	참가자 자기 소개 프로그램 구조화 스트레스 및 화병에 대한 이해 호흡 마음챙김 명상 원리 설명 명상 실습 7분 / 소감 나누기 과제 및 일지 작성법 지도
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마음챙김 명상의 완전한 이해 및 숙지</li> <li>• 마음챙김 명상 수행 격려</li> </ul>	일지 검토 한 주간 호흡 마음챙김 명상을 실시한 소감을 나누고 간단한 피드백 제공 마음 동영상 시청: 몸과 마음에 대해 이해, 호흡 마음챙김의 원리 및 방법 이해 호흡 마음챙김 명상 실습 10분 / 소감 나누기 과제부여와 마무리
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체의 모든 느낌에 대해서 알아차리기</li> <li>• 이완과 각성에 대해서 알아보기</li> <li>• 명상의 자세에 대한 훈련</li> </ul>	한 주간 호흡 마음챙김 명상을 실시한 소감을 나누고 간단한 피드백 제공 요가 동작을 통한 몸의 관찰 호흡 마음챙김 명상 실습 15분 / 소감 나누기 과제부여와 마무리
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심상을 통한 마음의 원리 배우기</li> <li>• 비판단적이고 비지시적인 시각을 갖도록 하기</li> </ul>	한 주간 호흡 마음챙김 명상을 실시한 소감을 나누고 간단한 피드백 제공 생각의 힘에 대한 비유적 설명: 레몬 심상화, 사자성어 배중사영의 뜻 설명 스트레스 유발 신념에 대한 설명 건포도 명상 및 소감 호흡 마음챙김 명상 실습 20분 / 소감 나누기 과제부여와 마무리
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 스트레스와 화병, 그로 인한 신체적 정신적 변화에 대한 이해</li> <li>• 알아차림과 내려놓기 이해</li> <li>• 호흡 마음챙김 명상의 중요성과 마음챙김 명상 수행 격려</li> </ul>	한 주간 호흡 마음챙김 명상을 실시한 소감을 나누고 간단한 피드백 제공 화병과 관련된 시청각 자료 시청 및 소감 호흡 마음챙김 명상 실습 18분 / 소감 나누기 과제부여 및 마무리
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 떨어져보기 연습</li> <li>• 알아차리기 연습</li> <li>• 마음챙김 명상의 자세 및 수행 훈련 강조, 온전히 익히기</li> </ul>	한 주간 호흡 마음챙김 명상을 실시한 소감을 나누고 간단한 피드백 제공 호흡 마음챙김 명상 실습 20분 / 소감 나누기 과제부여 및 마무리
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 떨어져보기 연습</li> <li>• 화가 인체에 미치는 영향에 대해 숙지</li> <li>• 알아차림의 중요성 설명</li> <li>• 마음챙김 명상과 프로그램에 대한 지속적인 동기 고취</li> </ul>	한 주간 호흡 마음챙김 명상을 실시한 소감을 나누고 간단한 피드백 제공 A타입 유형 성격과 질병에 대한 영상물 시청 스트레스 사건을 적어서 시냇물에 띄우는 심상화 작업 호흡 마음챙김 명상 실습 17분 / 소감 나누기 과제부여 및 마무리
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마음챙김명상 이론과 개념 총정리</li> <li>• 행복한 삶을 살기위한 훈련들</li> <li>• 프로그램 종결 후에도 마음챙김 명상에 대한 동기 강화</li> <li>• 프로그램 정리</li> </ul>	한 주간 호흡 마음챙김 명상을 실시한 소감을 나누고 간단한 피드백 제공 적응적인 수준에서의 감정 표현의 중요성에 대한 영상물 시청 행복하기 위한 방법들에 대해 이야기 명사이론 총 정리 호흡 마음챙김 명상 실습 20분 / 소감 나누기

**프로그램 타당도.** 본 연구에서는 프로그램의 진행의 신뢰도를 높이기 위해 제 3저자의 연구에서 사용된 프로그램을 여러 번 반복하여 살펴보고 논의한 뒤 수정 및 보완 과정을 거쳐 제 3저자와 충분히 협의하여 완성하였다. 더불어 프로그램 진행의 객관성과 타당성을 유지하기 위해 심리학과 대학원생 3명을 보조치료자로 배치하였고, 제 3저자이며 마음챙김 명상에 능통한 건강심리전문가에게 슈퍼비전을 매 회기마다 지도받는 과정을 거쳤다.

## 결 과

### 화병 증상에 대한 마음챙김 명상의 효과

마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 화병 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 1을 검증하기 위해 마음챙김 명상 프로그램 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이값의 *t*-검증을 실시하였다.

화병 증상에 대한 사전-사후 차이값의 *t*-검증 결과,  $t(1, 17)=27.364(p<0.01)$ 로 유의한 차이가 있

는 것으로 나타났다. 차이값의 평균을 살펴보면 마음챙김 명상 집단은 사전과 사후의 차이가  $12.34(SD=6.57)$ 로 긍정적인 큰 변화가 있었던 반면 대기-통제 집단은  $-2.34(SD=5.27)$ 로 약간 부정적인 변화를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 화병 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 1이 지지되었다.

화병 증상 검사의 평균점수 시점 별 유형변화는 그림 1에 제시하였다.

### 우울 증상에 대한 마음챙김 명상의 효과

마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 우울 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 2를 검증하기 위해 마음챙김 명상 프로그램 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이값의 *t*-검증을 실시하였다.

우울 증상에 대한 사전-사후 차이값의 *t*-검증 결과,  $t(1, 17)=13.887(p<0.01)$ 로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 차이값의 평균을 살펴보면 마음챙김 명상 집단은 사전과 사후의 차이가  $11.44(SD=7.97)$ 로 긍정적인 큰 변화가 있었던 반

표 2. 치료집단과 통제집단의 측정치간의 차이

	대기통제		마음챙김명상	
	평균	SD	평균	SD
화병	-2.34	5.23	12.34	6.57
우울	1.22	2.04	11.44	7.97
불안	.22	1.78	21.34	11.14
스트레스증상	-.34	2.23	24.77	18.62

( $p<.05$ )

먼 대기-통제 집단은 1.22( $SD=2.04$ )로 약간 작은 긍정적인 변화를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 우울 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 2가 지지되었다.

우울 증상 검사의 평균점수 시점 별 유형변화는 그림 2에 제시하였다.

### 불안 증상에 대한 마음챙김 명상의 효과

마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 불안 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 3을 검증하기 위해 마음챙김 명상 프로그램 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이값의  $t$ -검증을 실시하였다.

불안 증상에 대한 사전-사후 차이값의  $t$ -검증결

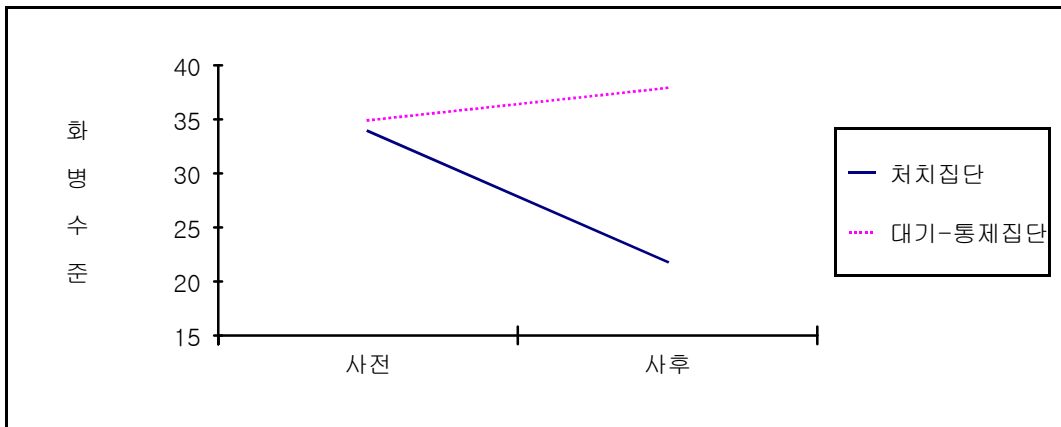


그림 1. 마음챙김 명상에 따른 화병 증상의 변화

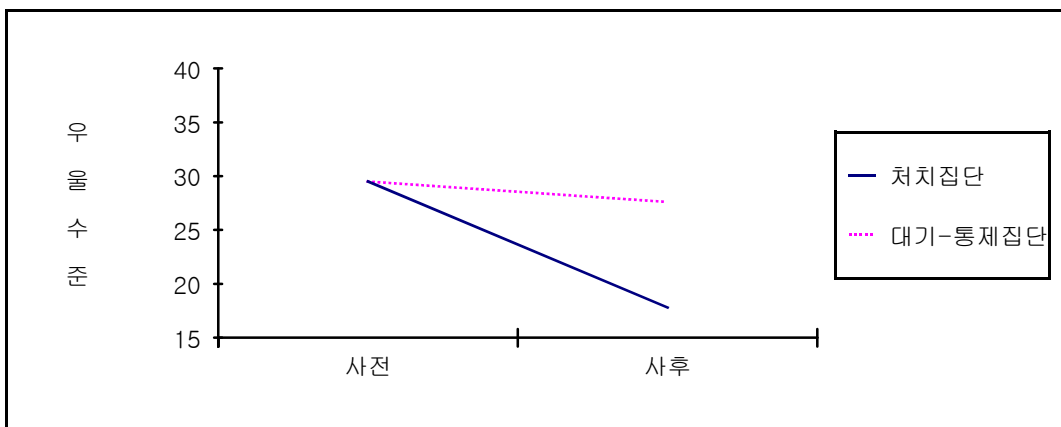


그림 2. 마음챙김 명상에 따른 우울증상의 변화

과,  $t(1, 17)=31.473(p<0.01)$ 로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 차이값의 평균을 살펴보면 마음챙김 명상 집단은 사전과 사후의 차이가 21.34( $SD=11.14$ )로 긍정적인 큰 변화가 있었던 반면 대기-통제집단은 .22( $SD=1.78$ )로 다소의 긍정적인 변화를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 불안 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 3이 지지되었다.

불안 증상 검사의 평균점수 시점 별 유형변화

는 그림 3에 제시하였다.

### 스트레스 증상에 대한 마음챙김 명상의 효과

마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 스트레스 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 4를 검증하기 위해 마음챙김 명상 프로그램 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이값의  $t$ -검증을 실시하였다.

스트레스 증상에 대한 사전-사후 차이값의  $t$ -검

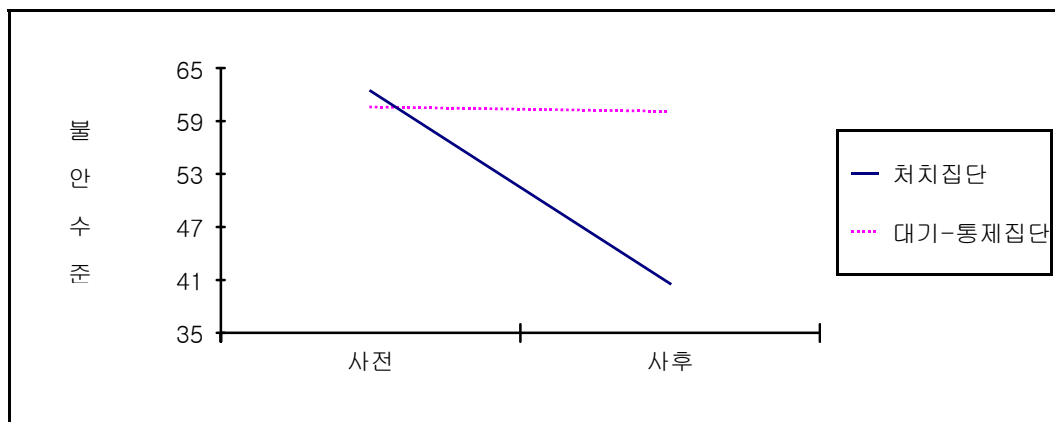


그림 3. 마음챙김 명상에 따른 불안 증상의 변화

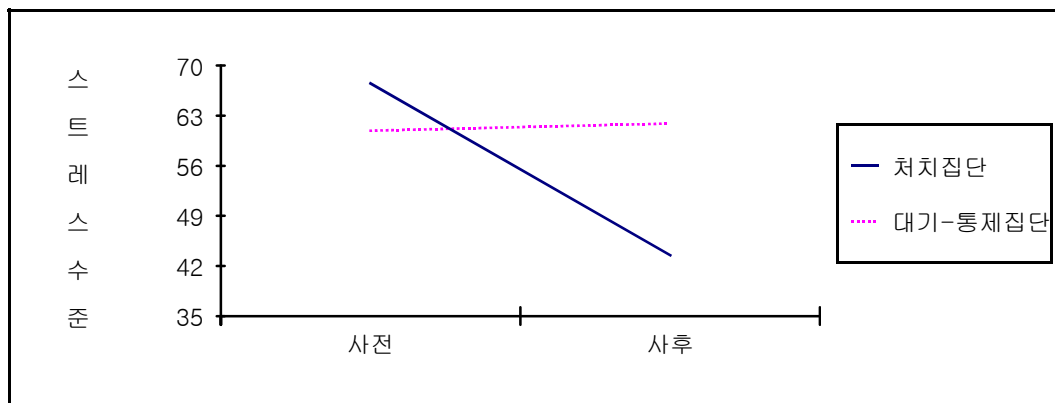


그림 4. 마음챙김 명상에 따른 스트레스 증상의 변화

증결과,  $t(1, 17)=16.125(p<0.01)$ 로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 차이값의 평균을 살펴보면 마음챙김 명상 집단은 사전과 사후의 차이가  $24.77(SD=18.62)$ 로 긍정적인 큰 변화가 있었던 반면 대기-통제집단은  $-3.34(SD=2.23)$ 로 약간 부정적인 변화를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 스트레스 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설 4가 지지되었다.

스트레스 증상 검사의 평균점수 시점 별 유형 변화는 그림 4에 제시하였다.

## 논 의

본 연구에서는 마음챙김 명상이 중년 여성의 화병과, 화병 증상에 수반되어 나타나는 우울, 불안, 스트레스에 미치는 효과를 알아보았다. 본 연구의 결과를 가설별로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 화병 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설이 지지되었다. 이는 마음챙김 명상을 통해 기존의 사고방식이나 욕구의 틀로부터 벗어나 점차적으로 자신의 몸과 마음, 자신의 문제 및 주변과의 관계를 새롭게 보게 되고, 문제해결의 통찰을 하게 된다는 김정호(2004b)의 주장과도 일치한다고 볼 수 있겠다. 또한 명상을 통해 자신이 가지고 있는 문제나 고통을 과거와 다른 시각으로 보게 되면서 치유가 일어나는 것이라고 한 Kabat-Zinn(2003)의 연구 결과와도 부합되는 면이라고 사료된다. 참여자들은 마음챙김 명상을 통해 일련의 스트레스 사건과 경험을 해석이나 판단 없이 비교적 객관적으로

받아들이게 되면서, 더 이상 과거 경험에 얽매이지 않게 되고, 이로 인해 이차적인 사고 역시 줄어들게 되는 모습을 보였다. 이러한 일련의 과정들을 통해서 화병 증상이 감소하였다고 생각된다.

둘째, 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 우울 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설이 지지되었다. 이러한 결과는 마음챙김 명상이 우울을 비롯한 부정적 정서를 감소시켜주며(배재홍, 장현갑, 2006), 많은 부정적인 정서들이 단지 바라보는 것만으로 감소되거나 사라지는 경향이 있다(김정호, 2001)는 연구 결과를 지지하는 것이라고 생각된다. 참여자들은 마음챙김 명상을 통하여 사건이나 경험에 집착하지 않게 됨으로써, 자신의 모습에 대해 비판적이고 비지시적인 시각을 갖게 된다. 아울러 자신의 마음 혹은 감정에 대해서 객관적으로 떨어져 보기가 이루어지고, 이러한 과정을 통해 우울감이 감소하는 것이라고 생각된다.

셋째, 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 불안 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설이 지지되었다. 마음챙김 명상 및 수용을 기반으로 하는 치료들은 증상이나 마음을 있는 그대로 바라보고 집착하지 않음으로써, 기분 장애에 유의한 효과가 있다고 보고되고 있다(Hayes, Bergan, & Romano, 1998). 특히 명상이 불안 완화에 유의한 영향을 끼친다는 연구(Goleman & Schwartz, 1976)가 본 연구의 결과와 일치하는 부분이라고 생각된다.

넷째, 마음챙김 명상을 실시한 치료 집단은 처치 이후 스트레스 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설이 지지되었다. 이는 마음챙김 명상을 하면 면연력이 증가되고 스

트레스를 감소시킨다는 여러 연구들(김정호, 2001, 장현갑, 2004, Brown & Ryan, 2003, Kabat-Zinn & Burney, 1985)의 결과들과 관련 있는 것으로 여겨진다. 이러한 마음챙김 명상의 치료적 효과로 인해 참가자들의 스트레스가 감소된 것이라고 생각된다.

이로써 마음챙김 명상이 화병 증상과 우울, 불안, 스트레스에 효과가 있다고 결론내릴 수 있다. 아울러 마음챙김 명상 프로그램을 대기-통제 집단에 실시한 경우에도, 처치 이후 화병 증상 및 스트레스, 우울, 불안 증상이 감소되는 결과를 보였다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속 연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 화병 증상을 보이는 대상자들 중에서 수도권 지역의 주부들만을 선정하여 실시되었기 때문에 그 효과를 모든 이에게 일반화 하여 적용하기가 어렵다. 또한 화병 증상을 보이는 여성들만을 대상으로 실시하고, 화병 증상을 보이는 남성들에게는 실시하지 않았기 때문에 이 역시 모든 이에게 연구의 효과를 일반화 하여 적용하기가 어렵다. 그러므로 이를 보완하기 위해서 보다 다양한 구성원을 대상으로 반복적이고 지속적인 프로그램의 실시가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 마음챙김 명상 집단 프로그램의 진행자와 연구자가 동일하다는 한계점이 있다. 연구자가 집단 프로그램을 진행하게 되면 치료자 변인이 프로그램의 효과에 미친 영향을 배제하기 어렵다. 이후의 연구에서는 연구자 효과를 최소화하여 줄이기 위해 프로그램의 진행자와 연구자가 다를 필요가 있겠다.

셋째, 추후 검사의 필요성이다. 마음챙김 명상은

꾸준히 지속적으로 하는 것이 중요하며, 본 연구에서는 8주 동안의 마음챙김 명상의 실시가 있었는데, 이는 비교적 짧은 기간이라고 할 수 있겠다. 이에 추적 조사를 통하여 프로그램의 효과가 장기적으로 지속되는지에 대하여 검증하고 프로그램을 통해 얻어진 효과들의 지속성을 확인해야 할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스 반응 척도의 개발. *대한정신의학회지*, 39, 707-719.
- 권정혜, 김중우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인 (2008). 화병척도의 개발과 타당도 연구. *한국심리학회지: 임상*, 27(1), 237-252.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). *Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revision*, 서울 : 중앙적성연구소.
- 김도연 (2006). 마음챙김 명상 및 합리적 정서적 행동치료가 부적응적 완벽주의와 스트레스 감소에 미치는 효과. *전북대학교 대학원 석사학위청구논문*.
- 김보민 (2008). 마음챙김 명상 프로그램이 노인의 스트레스와 정서반응에 미치는 영향. *영남대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김선옥 (2008). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 장애아동 어머니의 안녕감에 미치는 영향. *영남대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김정규 (2003). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 게슈탈트 심리치료. *한국심리학회지: 임상*, 22(3), 475-503.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국 표준화에 관한 연구. *최신의학*, 21(11), 69-75.
- 김정호 (1994). 인지과학과 명상. *인지과학*, 4 & 5,



- 53-84.
- 김정호 (1995). 마음챙김 명상의 소집단 수행에 관한 연구. *학생생활연구*, 11, 1-35. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호 (1996a). 위빠싸나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구*, 4, 35-60. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (1996b). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구*, 3, 79-131. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스관리: 정서 마음챙김을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 6, 23-58.
- 김정호, 조현진 (2002). 마음챙김명상을 통한 체중조절 프로그램의 실제. *학생생활연구*, 18, 83-109. 덕성여자대학교 학생생활 연구소.
- 김정호 (2004a). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9, 511-538.
- 김정호 (2004b). 마음챙김 명상의 유형과 인지행동치료적 함의. *인지행동치료*, 4(2), 27-44.
- 김정호 (2004c). 마음챙김 명상에서의 안과 밖의 문제. *사회과학연구*, 10, 143-155.
- 김정호 (2006). 마음챙김 명상의 교육을 위한 제언. *스트레스 연구*, 14(4), 281-286.
- 김정호 (2011). 마음챙김 명상 멘토링. 서울: 불광출판사
- 김종우 (1997). *화병*. 서울 : 여성신문사.
- 김종우 (2004). 화병에 대한 한의학의 이해. *의학행동과학*, 3(1), 103-107.
- 류려선 (2007). 마음 챙김 명상이 스트레스 완화에 미치는 영향. *조선대학교 보건대학원 석사학위 청구 논문*.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 15-33.
- 문현미 (2005). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. *가톨릭대학교 대학원박사학위 청구논문*.
- 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 (1987). 화병(火病)에 대한 임상적 연구. *대한의학협회지*, 30, 187-197.
- 민성길 (1989). 화병의 개념에 대한 연구. *신경정신의학*, 28(4), 604-616.
- 민성길, 남궁기, 이호영 (1990). 화병에 대한 일 역학적 연구. *신경정신의학*, 29, 867-874.
- 박성현 (2007). 위빠싸나 명상, 마음챙김, 그리고 마음챙김을 근거로 한 심리치료. *인지행동치료*, 7(2), 83-105.
- 박성현, 성승연 (2008). 자기-초점적 주의와 심리적 안정감 간의 관계에서 마음챙김의 조절 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(4), 1127-1147.
- 박영주, 김종우, 조성훈, 문소현 (2004). 화병관리프로그램 개발 및 효과. *대한간호학회지*, 34(6), 1035-1046.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 673-688.
- 서경현, 오경희 (2009). 대학생의 스트레스와 건강에 대한 삶의 기대의 중재효과. *한국심리학회지: 건강*, 14(3), 633-648.
- 이명주 (1993). 심리학적 측면에서 본 명상의 세계. *學生生活研究*, 18, 숙명여자대학교 학생생활지도 연구소.
- 이미경(2009). 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 이혼 여성의 자아존중감 및 대인관계에 미치는 영향. *영남대학교 석사학위 청구논문*.
- 이봉건, 신재숙 (2007). 단기 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)의 스트레스 감소효과 - II형 당뇨병 환자를 대상으로 한 사례연구 -. *한국인지행동치료학회*, 7(2), 63-68.
- 장현갑 (1990). 명상과 행동의학: 스트레스 대처를 위한 자기조절 기법으로서의 명상. *學生研究*, 21. 영남대학교 학생생활연구소.
- 장현갑 (1996). 명상의 심리학적 개관: 명상의 유형과 정신생리학적 특징. *한국심리학회지: 건강*, 11(1), 15-33.

- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 471-492.
- 전검구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES - D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6, 59-76.
- 전중희, 이우경, 이수정, 이원혜 (2007). 한국판 마음챙김 주의 자각 척도의 신뢰도 및 타당도 예비 연구. *한국심리학회지: 임상*, 26(1), 201-212.
- 한주희 (2007). 마음챙김이 스트레스에 미치는 영향 매커니즘. *보건과 사회과학*, 22, 127-151.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management intervention. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1989). *Life events and illness*. London: Guilford.
- 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(4), 822-848.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patal, K. D., & Goodey, E. (2003). 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*, 28, 1-27.
- Cooper, M., & Aygen, M. (1978). Effect of meditation on blood cholesterol and blood pressure. *Journal of the Israel Medical Association*, 95, 1-2.
- Derogatis, L. R. (1971). Neurotic Symptom Dimensions, *Arch Gen Psychiatry*, 1(24), 454-464.
- Goleman, D., & Schwartz, G. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 456-466.
- Holmes, T. H. (1979). Development and application of a quantitative measure of life change magnitude. In J. E. Barrett (Ed), *Stress and mental disorder*. New York: Raven.
- Kabat-Zinn, J., & Burney, R. (1985). The clinical uses of mindfulness meditation for the self regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Sellers, W. (1987). Four-year of meditation-based program for self-regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. *Clin Journal Pain*, 2, 159-173.
- Kabat-Zinn J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., Santorelli, S. (1992). Effectiveness of a meditation based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- Kabat-Zinn, J. (1998). 명상과 자기치유 [Full Catastrophe living: The program of the Stress Reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center]. (장현갑, 김교현 역). 서울: 학지사. (원전은 1990에 출판)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, Present, and Future. *Clinical psychology-cary*, 10(2), 144-156.
- Kessler, R. C., & Magee, W. J. (1993). Childhood adversities and adult depression: basic patterns of association in a U.S. national survey. *Psychological Medicine*, 23, 679-690.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A.,

- Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 48*, 1060-1064. 원고접수일: 2013년 12월 6일  
 논문심사일: 2013년 12월 26일  
 게재결정일: 2014년 1월 22일
- Miller, J. 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*, 192-200.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Schneider, R. H., Staggars, F., Alexander, C. N., Sheppard, W., Rainforth, M., Kondwani, K., Smith, S., King, C. G. (1995). A randomized controlled trial of stress reduction for hypertension in order African Americans. *Hypertension, 23*(5), 820-827.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Pal Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of Acceptance and commitment therapy: An Example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy, 29*, 35-64.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control(mindfulness) training help? *Behaviour Research and therapy, 33*, 25-39.
- Vroom, P. S. (2002). *Meditation as a moderator of the effect of optimism on positive coping for cancer patients*. Doctoral dissertation. Columbia University.

# Effects of Mindfulness Meditation on Symptoms of Depression, Anxiety, Stress, and Hwa-Byung among Middle-Aged Women with Hwa-Byung Disorders

Sung Yon You      Mirihae Kim      Jung-Ho Kim  
Dept. of Psychology, Duksung Women's University

This study aims to examine the effectiveness of mindfulness meditations for reducing symptoms of depression, anxiety, stress, and Hwa-Byung(a cultural-specific Korean disorder) among middle-aged Korean females with Hwa-Byung. The present sample consisted of 18 participants (mean age=41.33 years;  $SD=3.53$ ) living in the Seoul metropolitan area who met the criteria for Hwa-Byung. Participants were randomly assigned to either a mindfulness meditation group ( $n=9$ ) or a waitlist control group ( $n=9$ ). The women from the mindfulness meditation group participated in 8 weekly sessions in a small group format (3-6 participants per group), which lasted for approximately 20 minutes per session. Symptom changes were monitored by using the Hwa-Byung symptom scale, Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, State-Trait Anxiety Inventory, and Stress Response Index. Results revealed that the mindfulness meditation group was significantly associated with larger pre-post difference scores than the control group for all outcomes of depression, anxiety, stress, and Hwa-Byung symptoms. These results suggest that mindfulness meditations can be effective for the alleviation symptoms associated with Hwa-Byung, depression, anxiety, and stress. Implications and limitations of the current study, as well as suggestions for future research, were discussed.

*Keywords:* Mindfulness Meditation, Hwa-Byung, Depression, Anxiety, Stress.