
발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2014년 6월 30일

발행인 : 현 명 호

인쇄일 : 2014년 6월 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. 2.

June. 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 2 호

[개관논문]

코칭에서의 마음챙김과 수용-전념 기반 접근법 손 정 락 / 453

[경험논문]

변증법적 행동치료(DBT) 기술훈련이 정서지능이 낮은 대학생의 정서지능,
대인관계문제 및 정신건강에 미치는 효과 최 초 룡·손 정 락 / 469

NLP 상담 프로그램이 유아기 및 학령기 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스,
심리적 안녕감, 양육태도에 미치는 효과 정 윤 주·김 윤 주 / 485

자비명상과 마음챙김명상의 효과비교: 공통점과 차이점
..... 김 완 석·신 강 현·김 경 일 / 509

마음챙김 명상이 중증 원형탈모증 환자의 우울, 불안 및 삶의 질에 미치는 효과
..... 서 은 성·김 미 리 혜·김 정 호 / 533

부모양육태도가 시험불안에 미치는 영향 : 자아존중감의 매개효과
..... 정 기 원·안 귀 여 루 / 549

여성 독거노인의 후회, 자기노출, 원한 및 용서와 웰빙 간의 관계 서 경 현 / 565

알코올 사용 장애자의 자살생각과 자아 통제감, 무망감 및 가족지지의 관계
..... 권 영 실·현 명 호 / 585

도박심각도와 자살생각의 관계
- 도박 빚 압박감의 매개효과와 가족의 정서적 지지의 중재효과를 중심으로 -
..... 권 영 실·김 현 정·김 소 라·현 명 호 / 603

대학생의 감사 성향과 심리적 웰빙 간의 관계: 대인관계 유능성의 매개효과를 중심으로
..... 손 솔·서 경 현 / 619

마음챙김 명상이 증증 원형탈모증 환자의 우울, 불안 및 삶의 질에 미치는 효과[†]

서 은 성

김 미 리 혜[‡]

김 정 호

덕성여자대학교 심리학과

본 연구는 증증의 원형탈모증 환자를 대상으로 마음챙김 명상 프로그램을 실시하여 우울, 불안 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 연구 참여자들은 유병 기간이 1년 이상이며 기존의 의학적 치료에 잘 반응하지 않은 증증 원형탈모증 환자들로서, 서울 소재 한방 탈모 클리닉 4개 지점에서 사전평가를 통해 선발된 30명(남 14, 여 16명, 연령 범위 25~43세)이었다. 이들은 모두 한방병원에서 시행하는 통상적 치료를 받고 있었고, 추가적으로 마음챙김 명상 프로그램에 참여하는 마음챙김 명상 집단과 통상적 치료만 받는 대기-통제 집단의 두 집단에 각 15명씩 무선 할당되었다. 마음챙김 명상 집단은 회기 당 60-70분간 주 1회씩 8주간 총 8회 진행된 마음챙김 명상 프로그램에 참석했으며, 하루에 1회 이상 마음챙김 명상을 실습하도록 지도받았다. 두 집단 모두 프로그램 전후에 우울(BDI), 불안(STAI), 탈모증환자의 삶의 질(Hairdex), 심리적 수용(AAQ-16), 마음챙김 주의자각(MAAS)을 측정하였다. 최종 분석에 포함된 환자는 두 집단에 각 10명씩 모두 20명이었다. 분석 결과, 마음챙김 명상 집단은 우울, 불안, 삶의 질 및 삶의 질의 하위요인 중 감정과 낙인부여 점수의 감소 폭이 대기-통제 집단보다 유의하게 컸다. 그러나 삶의 질의 하위요인 중 증상, 기능, 자존감에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 심리적 수용에서 마음챙김 명상 집단이 마음챙김을 통한 심리적 수용이 상승되었음을 보여 준 반면, 대기-통제 집단에서는 심리적 수용의 변화가 유의하지 않았다. 마음챙김 주의자각에서는 두 집단 모두 유의한 변화가 없었다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 이를 바탕으로 추후 연구에 대한 제안사항을 논의하였다.

주요어: 원형탈모증, 우울, 불안, 삶의 질, 수용, 마음챙김 명상

[†] 이 논문은 제 1저자의 석사학위 청구논문을 수정 정리한 것임.

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

모발은 개인의 개성과 외모를 표현하는 중요한 수단이며 사회적 만남에서 첫 이미지를 좌우하는 신체의 한 부분으로, 모발의 변화는 개인의 자존감, 신체상에도 변화를 가져 올 수 있다. 일반적으로 탈모는 남자들이 늙어가면서 생기는 걱정거리 중의 하나로 생각하지만 탈모에는 다양한 형태가 있으며, 특히 원형탈모증(alopecia areata, AA)은 일반적인 탈모와는 달리 광범위하고 급작스럽게 진행되고, 남녀 모두에게 어느 시기에도 나타날 수 있다(Hunt & McHale, 2005). 원형탈모증은 원형 또는 타원형의 탈모반이 갑작스럽게 생기는 질환으로 1년 내 자연 치유되는 경우도 많으나, 대부분 회복과 재발을 반복적으로 보이는 특성을 가지고 있다(Levenson, 2008; Gilhar & Kalish, 2006). 이에 질환이 만성적으로 진행됨에 따라 환자의 사회적, 직업적 삶의 질에 영향을 줄 수 있고, 심각한 심리적 문제를 유발할 수 있다(Seyhan, Aki, Karıncaoglu, & Ozcan, 2006). 특히, 본 연구의 대상인 중증 원형탈모증은 탈모부위가 두피의 일부나 전부, 또는 신체 전반에 걸쳐 침범하는 특수한 형태의 원형탈모증으로, 병의 진행과정과 치료 후 재발이 일반적인 원형탈모와는 달라 치료가 극히 어렵다(Shapiro & Madani, 1999).

원형탈모증의 발병 원인으로는, 정서적 스트레스, 유전적 요인, 면역학적 요인, 감염, 펠라닌세포와 각질형성세포의 이상, 신경학적 요인 등 여러 가지 요인들이 제시되고 있으나, 명확한 발생 기전은 알려지지 않고 있다(Shapiro & Madani, 1999). 스트레스가 원형탈모증을 촉발하는지에 대해서는 연구자들 간에 견해 차이가 있지만, 질환의 발병과 악화에 심리적 요인이 중요하다는

것에서는 의견일치를 보이고 있다(이길홍, 이현재, 2000). Dawber(2005)는 탈모증 그 자체가 심한 스트레스의 근원이 된다고 한 바, 스트레스는 원형탈모증을 유발시키는 원인 중 하나이기도 하지만, 탈모로 인해 생기는 이차적 문제이기도하다. 즉 중증 원형탈모증 환자들에게 있어 탈모증 그 자체가 스트레스를 유발하는 요인이 되어, 우울, 불안 등의 정신과적 문제를 발전시키는데 높은 위험성을 갖고 있다(Hunt & McHale, 2005, 2007). Koo, Shellow, Hallman와 Edwards(1994)의 연구에 의하면, 원형탈모증 환자들이 정상 대조군과 비교했을 때 범불안장애, 우울 일화, 사회 공포증, 망상장애가 유의하게 높은 비율을 나타내었고, Colón, Popkin, Callies, Dessert와 Hordinsky(1991)는 원형탈모증 환자의 74%가 주요우울장애, 범불안장애 진단을 받았다고 하였다. 국내연구에서도 전신성 탈모증일수록 인간관계나 대인관계에서의 적응상의 어려움, 우울증이 많다고 하였으며, 탈모가 심할수록 모발 상실로 인한 우울증이나 신체상 왜곡과 같은 다양한 정신의학적 문제를 야기함을 보고하였다(이길홍, 이현재, 2000).

이상의 선행 연구 결과를 종합해 보면, 중증 원형탈모증은 신체상(body image)의 손상과 더불어 사회적 적응 및 우울, 불안의 정신과적 문제를 발전시키고, 이는 탈모를 악화시키는 악순환으로 연결될 수 있다. 그리고 이러한 원형탈모증이 환자 삶의 전반에 영향을 미치면서 삶의 질에도 부정적 영향을 미칠 수 있다(Seyhan 외 2006; Gulec, Tamriverdi, Duru, Saray, & Akcali, 2004). 백승주 등(2008)의 연구에서 보면, 치료기간이 길어질수록 삶의 질 손상이 크고, 삶의 질 손상에 영향을 미

치는 여러 요인 중, 감정, 낙인부여 척도에서 우울 증상이 가장 의미 있는 변수로 나타났다. 이에 연구자들은 원형탈모증 환자의 정신, 사회적인 어려움을 이해하고, 신체상에 대한 불만이나 불안을 해소시켜 환자가 자신감을 갖고 대처해 나갈 수 있도록 도와주는 것이 삶의 질을 높일 수 있을 것이라고 하였다.

현재 중증원형탈모증의 의학적 치료는 면역요법, 국소 및 전신스테로이드 요법, 광화학 요법 등을 사용하고 있으나, 장기간의 치료에 따른 부작용과 치료에 대한 반응도 다양하다. 이에 영국과 벨기에를 중심으로 기존의 스테로이드나 DPCP 약물요법과 같은 전통적인 치료방식을 탈피한 측면, 이완법, 명상 등의 대체의학적 시도가 이 질환의 치료와 환자들의 스트레스 조절을 위한 프로그램으로 사용되고 있으며(Vickers & Zollman, 1999), 부분적인 치료성과들도 나오고 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 장기간의 치료와 재발을 겪는 중증 원형탈모증 환자들을 대상으로 부정적 정서 감소 및 삶의 질을 개선시킬 수 있는 심리 치료적 기법으로 마음챙김(mindfulness) 명상을 적용하고자 하였다.

마음챙김 명상은 동양의 오래된 명상법의 하나로써, 최근 스트레스 관련 질환의 치료와 심리적, 신체적 웰빙 증진에 효과적인 치료법으로 심리학과 임상장면에서 다양하게 연구되고 응용되어 왔다. 서구에서는 1970년대 후반 Kabat-Zinn이 마음챙김에 기초한 스트레스 감소(MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction) 프로그램을 개발한 이후 만성질환자들의 증상이 개선되고 스트레스, 우울증, 불안장애 등이 감소되는 효과를 보였다(Kabat-Zinn, 1990/2011). 국내에서도 다양

한 장면에서 마음챙김 명상을 적용한 연구들이 진행되었고 그 효과를 검증했다. 김잔디와 김정호(2010)의 마음챙김 명상의 효과에 대한 메타분석에 따르면, 자아존중감, 정신, 신체적 증상, 스트레스, 인지, 정서, 삶의 질에서 효과가 큰 것으로 나타났다.

명상은 크게 나누어 ‘집중명상’과 ‘통찰명상’으로 구분할 수 있는데, 마음챙김 명상은 통찰명상에 속한다. 마음챙김 명상의 핵심적 요소인 ‘마음챙김’ 과정은 매 순간의 경험에 대해 욕구(동기)와 생각(인지)을 개입하지 않고 ‘비판단적(non-judgmental) 관찰’을 하는 것으로(김정호, 1996b), 집중명상과 같이 욕구와 생각을 내려놓은 순수한 주의 훈련이지만, ‘주의에 대한 순수한 주의’, 즉 ‘순수한 상위주의(bare meta-attention)’라는 특수한 형태의 주의이다(김정호, 2011, 2014). 즉 집중명상에서는 일상의 욕구나 생각과 무관한 하나의 대상에 순수한 주의를 준다면, 마음챙김 명상은 어떤 처리를 하든 주의과정에 순수한 주의를 주는 순수한 상위주의를 적용한다. 이러한 순수한 상위주의는 자신이 지금-여기서 무엇을 하고 있는가에 대한 ‘순수한 자각’인 ‘순수한 상위 알아차림’을 수반하며(김정호, 2011), 대상을 자신의 기존의 동기-인지의 틀로 경험하는 것을 멈추고 경험을 있는 그대로 바라본다는 의미에서 대상에 대한 수용의 태도를 내포하고 있다(김정호, 2004b).

심리치료적인 관점에서 인지 행동치료가 사고 내용의 비합리성이나 비논리성 등에 초점을 맞춰 사고의 내용을 변화시킨다면, 마음챙김에 기초한 심리치료에서는 사고를 있는 그대로 바라봄으로써 사고에 대한 관계를 수용적으로 변화시키는데

초점을 둔다(김정호, 2004a, 2004b; 문현미, 2005). 내담자는 마음챙김 훈련을 통해 자신의 내적 경험에 대해 평가하거나 판단하지 않고 수용적인 태도로 사고의 흐름을 관찰하는 힘을 배양하고(박성현, 2007), 자신의 정신적 과정을 알게 됨에 따라 정신적 과정에 대한 조절 능력을 갖게 된다(백지연, 김명권, 2005). 즉 이러한 마음챙김 훈련을 통해 통찰을 얻게 되면 자신과 세상에 대한 인지체계에 전반적인 변화를 가져와 부적응적 행동이나 불안과 우울 등의 심리적 고통을 치유할 수 있게 된다(김정호, 1996a). Segal, Williams와 Teasdale(2002/2006)은 마음챙김 명상을 통해 부정적인 감정, 신체감각, 생각들을 회피하지 않고 수용적인 태도를 키움으로써, 습관적, 자동적 사고방식을 탈피하여 보다 넓은 관점을 취하고 새로운 견해를 갖게 된다고 하였다. 또한 심리적 수용의 증진은 심리적 건강과 삶의 질에도 변화를 가져온다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; 문현미, 2006에서 재인용). 김정호(1996b)는 명상을 통해 자기와 세계에 대한 새로운 통찰이 생기게 되면 마음과 몸뿐만 아니라 일상생활의 행동에 있어서도 변화가 나타나게 된다고 하였다. 따라서 문제나 고통에 대한 근본적인 태도 변화와 심리적 지각 변화가 일어나면서, 신체적 증후가 감소되거나 신체 조건이 동시에 개선된다(장현갑, 2004). 한편 호흡 마음챙김 명상을 통해 얻을 수 있는 이완은 심리생리적인 효과로 부교감신경계의 활동을 증가시키고 스트레스 자극에 대한 교감신경계의 호르몬반응을 완화시켜 스트레스로 인한 불안을 감소시킬 수 있다(Benson, 2003).

이와 같이 마음챙김 명상은 심리적 수용의 증진으로 심리적 건강과 삶의 질에 변화를 가져오

고, 이완의 효과를 통한 불안을 감소시킬 수 있는 효과적인 중재기법으로 많은 연구자들이 언급하고 있다. 이에 본 연구의 대상인 중증 원형탈모증 환자들에게도 효과적일 것으로 여겨져 적용하고자 한다. 즉 중증 원형탈모증은 다음과 같은 특성을 갖기 때문에 마음챙김 명상의 적용이 원형탈모증 환자에게 도움이 될 것으로 생각된다. 첫째, 자가 면역질환으로서 중증 원형탈모증에 대한 의학적 치료의 한계로 다른 대안적 치료가 필요한 실정이다. 둘째, 중증 원형탈모증은 스트레스가 질환의 촉발과 악화에 역할을 하며, 질환의 결과로 정서장애가 생기는 심리신체질환(psychosomatic disorders)에 속한다. 셋째, 중증 원형탈모증 환자가 겪게 되는 심리적, 사회적 장애는 환자들의 삶의 질을 심각하게 손상시킬 수 있으므로 이에 따른 심리적인 중재가 필요하다.

이에 본 연구에서는 마음챙김 명상이 원형탈모증 환자들 중에서도 기존 치료에 잘 반응하지 않는 중증 원형탈모증 환자들의 우울, 불안 증상을 감소시키고 삶의 질 개선에 효과가 있는지 검증하고자 하였다. 구체적으로, 병원에서의 통상치료에 더하여 마음챙김 명상을 실시한 집단이 통상치료만 실시한 대기-통제 집단보다 우울, 불안 증상이 더 감소되고, 삶의 질이 더 좋아질 것이라는 가설을 설정하고 이를 검증하고자 하였다. 더불어 마음챙김 명상의 수행 정도를 측정하기 위해 마음챙김척도와 수용척도를 포함하였다.

방 법

참가자

서울 소재 한방 탈모 클리닉 4개 지점에서 원형탈모증을 치료 받는 환자들 중 유병기간 1년 이상이면서 6개월 이상의 치료(양한방 포함)에 반응하지 않은 중증 원형탈모증 환자를 대상으로, 병력 및 개인정보 확인, 치료자의 연구 목적을 설명하는 개별 면담을 진행하였다. 정신과적 질환의 병력이나 약물 및 알코올 의존의 과거력이 있으면 연구대상에서 제외하였다. 연구 대상 포함 조건에 부합하는 32명이 참여 의사를 밝혔고 추후 2명이 집단 치료의 어려움을 호소, 참가를 포기하여 최종적으로 30명이 확정되었다. 이들은 연령 범위 25~43세($M=32$, $SD=5.85$)의 남자 14명, 여자 16명이었다.

참가자들은 연구 목적 및 과정에 대해 구두로 설명을 듣고 서면 동의서를 작성하였으며, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 두 집단으로 무선 배치되었다. 마음챙김 명상 집단은 통상적 한방 치료 외에 마음챙김 명상 프로그램에 참가하였고, 대기-통제 집단은 통상적 치료만 받다가 마음챙김 명상 집단의 프로그램이 끝난 후 같은 내용의 프로그램(2차 마음챙김 명상 프로그램)에 참가하였다. 프로그램 진행 중, 초기에 1명이 호흡명상을 힘들어 하며 참가를 포기하였으며, 2명은 직장과 시험으로, 1명은 한의원 치료를 중단하여 탈락 하였으며, 사후 검사를 실시하지 못한 1명이 탈락하였다. 대기-통제 집단은 한방치료를 중단한 2명, 사후 검사지의 부분적 누락 1명, 동일한 기간 동안 한방 치료 횟수

가 부족한 2명이 제외되었다. 따라서 본 연구의 결과분석에 최종적으로 포함된 환자는 마음챙김 명상 집단 10명, 대기-통제 집단 10명으로 총 20명이었다.

처치 이전 검사에 사용한 모든 척도에 대해 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 t -검증을 실시한 결과 성별, 연령, 교육수준 등의 인구 통계학적 변인 및 우울, 불안, 삶의 질 등의 심리적 변인에 있어 집단 간의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타나 집단 간 동질성이 가정되었다.

측정도구

우울 척도. 이영호와 송종용(1991)에 의해 번안된 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 이 척도는 Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh (1961)가 우울 증상의 측정을 위해 개발한 자기 보고형 검사로 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등의 우울증의 유형과 정도를 측정한다. 응답자들은 총 21개 문항에 대해 4점 척도로 평정하도록 되어 있으며, 점수 범위는 0점부터 63점까지이며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다. 이영호 등(1991)의 연구에서 Chronbach's $\alpha = .98$ 로 보고되었으며, 본 연구에서의 Chronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

불안 척도. Spielberger, Gorsuch, 및 Lushene (1970)에 의해 개발된 상태-특성 불안 검사(State Trait Anxiety Inventory, STAI)를 한덕웅, 이장호, 탁진국(1993)이 한국어판 척도로 표준화 한 것을 사용하였다. STAI는 정신 장애가 없는 정상적인 성인의 불안 상태를 측정하는 도

구이나 임상적으로 불안한 집단 및 정신과 환자의 불안을 판별해주는 유용한 검사이기도 하다. 본 연구에서는 총 40문항 중에서 상태 불안을 묻는 20문항만을 사용하여 측정하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도이며, 1점에서 4점으로 채점한다. 점수 범위는 20~80점이며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 상태불안의 Chronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

탈모증 환자의 삶의 질 척도. 삶의 질 측정 도구로 Fischer, Schmidt, Strauss와 Elsner(2001) 등이 개발한 Hairdex를 사용하였다. 피부과 환자의 삶의 질 측정도구인 'Skindex-29'를 토대로 하여 탈모 환자의 삶의 질 평가를 위해 개발된 것으로, 백승주 등(2008)이 번안한 것을 사용하였다. 총 48항목의 자기 보고형 검사로 삶의 질을 증상(Symptom), 감정(Emotion), 기능(Function), 자존감(Self-confidence), 낙인부여(Stigmatization)의 5가지 측면에서 평가하였다. 증상, 감정, 기능은 Skindex-29와 일치하며, 자존감, 낙인부여가 추가되었다. 각 문항은 0점(전혀 없음), 1점(아주 가끔), 2점(가끔), 3점(자주), 4점(항상)까지의 선형척도로 각 척도별 평가와 이의 총점으로 전반적인 삶의 질을 평가하며, 점수가 낮을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다. 본 연구에서는 연구대상자들이 평정을 용이하게 하고, 반응의 명확성을 위해 0점(전혀 없음), 1점(가끔), 2점(자주), 3점(항상)까지 4점 척도로 수정하여 사용하였다. 본 연구에서 원형탈모증 환자의 삶의 질의 Chronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

심리적 수용 척도. Bond와 Bunce(2000, 2003)

가 개발한 'AAQ-16(Acceptance and Action Questionnaire-16)'을 문현미(2006)가 번안한 것을 사용하였다. 이 검사는 자신의 행동, 생각 및 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서 마음챙김 명상의 수행 정도를 평가하기 위해 사용하였다. 총 16문항으로 구성되어 있으며 Likert 7점 척도로서 총점은 16점~112점이며, 점수가 높을수록 심리적 수용이 높음을 의미한다. 문현미(2006)의 연구에서 이 척도의 Chronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서의 Chronbach's $\alpha = .63$ 이었다.

한국판 마음챙김 주의자각 척도. Brown & Ryan(2003)이 개발한 'MAAS(Mindfulness Attention Awareness Scale)'을 전종희, 이우경, 이수정, 이원혜(2007)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 15문항으로 구성되어 있으며 참여자들이 일상생활의 경험에서 매순간 자신이 어떻게 경험하고 있는지에 대하여 '거의 항상 그렇다' 1점에서 '거의 그렇지 않다' 6점으로 평정하도록 고안되어 있다. 이 검사는 마음챙김 명상의 수행 정도를 평가하기 위해 사용하였다. 본 연구에서 Chronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

절차

마음챙김 명상 프로그램 진행. 2010년 10월부터 2010년 12월까지 매주 1회기, 회기 당 60-70분간 총 8회기 동안 진행되었고, 장소는 서울 소재 한방탈모전문클리닉 대기실을 이용하였다. 주 치료자는 본 연구의 연구자이며 마음챙김 명상을 3년간 교육, 수련 받은 심리센터의 연

구원으로서, 명상전문기관에서 MBSR전문가 기초교육을 수료하였다. 본 연구 전 프로그램 구성을 위해 한방병원에서 치료 중인 원형탈모증 환자들 대상으로 예비조사를 실시하여 자료 수집하였고, 명상전문가이자, 건강심리전문가인 제 3저자에게 프로그램 내용을 검토 받아 수정, 보완하여 완성했다. 아울러 프로그램 진행 중 매 회기마다 수퍼비전을 받으며 진행하였다. 보조치료자는 심리학 석사 과정에 재학 중이며 마음챙김 명상에 대해 교육, 훈련 받은 자로서, 매 회기 프로그램 시작 전 일지수거, 출석 체크, 회기 내용 정리를 담당했다.

8회기 동안 마음챙김 명상 집단은 한방병원의 통상적 치료인 한약과 침치료에 더하여 마음챙김 명상에 대한 교육과 호흡명상을 지도 받았다. 프로그램 첫 회기 참가자들에게 마음챙김 명상일지를 배부하여 매일 1회 호흡 마음챙김 명상을 실시한 뒤 소감 및 몸과 마음의 변화 상태를 기록하고, 일상생활 속에서의 마음챙김 연습을 정리하여 질문과 함께 치료자에게 피드백을 받을 수 있도록 하였다. 일지는 프로그램 시작 전에 제출하여 e-메일을 통해 주 치료자에게 개별적으로 검토 받고 피드백을 제공받았으며, 치료자가 프로그램 진행에 대한 참고와 참가자들끼리 논의할 수 있는 자료로 사용하였다. 총 8회기의 치료가 진행되는 동안 대기-통제 집단은 한약과 침치료만을 받았고, 마음챙김 명상에 대한 교육에 1회 참가했다.

대기-통제 집단에 대한 2차 프로그램은 1차 프로그램 종료 후 2011년 1월 6일부터 2월 17일까지 총 8회 동안 1차 프로그램과 동일한 내용과 절차에 따라 실시하였으며, 대기-통제 집단원 중 7명

(2명은 한방치료 중단, 1명은 시간상의 문제로 총 3명 제외)이 참가하여 탈락자 없이 프로그램을 종료하였다.

마음챙김 명상 프로그램. 본 프로그램은 김정호의 ‘마음챙김 명상’(김정호, 1995; 김정호, 조현진, 2002)을 바탕으로, Kabat-Zinn의 MBSR 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction)을 한국형으로 개발한 K-MBSR(장현갑, 김정모, 배재홍, 2007)을 참고하여 총 8회기로 구성하였다. 프로그램 구성의 주 내용은 마음챙김 명상의 기초로서 ‘호흡 마음챙김 명상’을 사용하였고, 먹기 명상, 걷기 명상, 스트레스와 심리 생리적 특징 및 마음챙김에 대한 교육을 함께 진행하였다. 회기별 프로그램의 목표와 내용은 표 1에 제시하였다.

결 과

마음챙김 명상 집단이 마음챙김 명상에 의해 마음챙김 능력과 심리적 수용에 변화가 있었는지를 알아보기 위해 마음챙김 주의자각과 심리적 수용에 대해 각 집단의 사전점수와 사후점수로 대응표본 *t*-검증을 실시하였다.

분석 결과, 심리적 수용 점수는 마음챙김 명상 집단에서 $t(9)=-3.58(p<.01)$ 로 사전과 사후의 점수 차이가 통계적으로 유의하였으나, 대기-통제 집단의 심리적 수용 점수는 사전과 사후 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 마음챙김 주의자각 점수는 두 집단 모두에서 사전과 사후에 통계적으로 유의하지 않았다. 분석 결과는 표 2에 제시하였다.

표 1. 원형탈모증 환자를 위한 마음챙김 명상 프로그램 구성

회기	목표	주요내용
1	프로그램에 대한 이해 참여 동기 증진	프로그램에 대한 오리엔테이션 및 참가자 소개 마음챙김 명상 교육(PPT자료) 과제: 명상일지(daily mindfulness diary)
2	원형탈모증에 대한 이해 마음챙김 명상의 이해 호흡 마음챙김 연습	시작 명상/일주일 동안의 명상실습에 대한 소감 및 피드백 마음챙김 교육: 원형탈모증과 마음챙김 명상 명상체조/명상실습: 호흡 마음챙김 명상/소감 나누기 과제: 자신의 스트레스 알아차림/명상일지
3	마음챙김 명상의 이해 -알아차림 호흡 마음챙김 연습	시작 명상/일주일 동안의 명상실습에 대한 소감 및 피드백 마음챙김 교육: 몸과 마음의 자동조정 상태(비유: 수도꼭지와 물) 명상체조/명상실습: 호흡 마음챙김 명상/소감 나누기 과제: 우울할 때, 자신의 대처방법 알아보기/명상일지
4	마음챙김 명상의 이해 -알아차림, 떨어져 보기 행위명상을 통한 마음챙김에 대한 이해	시작 명상/일주일 동안의 명상실습에 대한 소감 및 피드백 마음챙김 교육: 마음챙김 먹기(비유: 북극곰, 다이어트) 명상체조/명상실습: 먹기 명상(호두 먹기)/소감 나누기 과제: 화가 날 때, 자신의 행동 알아보기/명상일지
5	마음챙김 명상의 이해 -알아차림, 떨어져 보기 행위명상을 통한 마음챙김에 대한 이해	시작 명상/일주일 동안의 명상실습에 대한 소감 및 피드백 마음챙김 교육: 정서조절(지금 이 순간 생각, 느낌 관찰하기) 명상체조/명상실습: 걷기 명상/소감 나누기 과제: 가족, 친구를 처음 보는 사람으로 바라보기/명상일지
6	마음챙김 명상의 이해 -알아차림, 떨어져보기, 수용 호흡 마음챙김 연습	시작 명상/일주일 동안의 명상실습에 대한 소감 및 피드백 마음챙김 교육: 생각과 느낌, 사실 구분하기(비유: 거실속의 코끼리, 두 번째 화살을 맞지 마라) 명상체조/명상실습: 호흡 마음챙김 명상/소감 나누기 과제: 일상생활 속에서 먹거나 마실 때 자신의 행동 관찰/명상일지
7	마음챙김 명상의 이해 -수용 행위명상을 통한 마음챙김에 대한 이해	시작 명상/일주일 동안의 명상실습에 대한 소감 및 피드백 마음챙김 교육: 수용의 의미(비유: 흐르는 냇물에 나뭇잎 띄우기) 명상체조/명상실습: 먹기 명상(차 마시기)/소감 및 피드백 과제: 명상일지
8	프로그램 요약 일상생활 속에서의 마음챙김 명상 - 명상수행에 대한 동기 유지 및 지속	시작 명상/일주일 동안의 명상실습에 대한 소감 및 피드백 마음챙김 교육: 마음챙김 명상의 7가지 태도(생활 속에서의 자기 관리) 명상체조/명상실습: 호흡 마음챙김 명상 프로그램 전체 소감 및 마무리(질문지 작성, 수료식)

마음챙김 명상 처치가 우울 수준의 감소에 효과적인지 알아보기 위해, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 t -검증을 실시하였다. 우울 사후점수에서 사전점수를 뺀 차이 값을 두 집단 간 비교한 결과, $t(18)=-2.94$ ($p<.01$)로 마음챙김 명상 집단이 대기-통제 집단에 비해 감소 폭이 유의하게 더 컸다.

마음챙김 명상 처치가 불안 수준의 감소에 효과적인지 알아보기 위해, 마음챙김 명상 집단과

대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 t -검증을 실시하였다. 불안 사후점수에서 사전점수를 뺀 차이 값을 두 집단 간 비교한 결과, $t(18)=-4.68$ ($p<.001$)로 마음챙김 명상 집단이 대기-통제 집단에 비해 불안 수준의 감소 폭이 유의하게 더 컸다.

마음챙김 명상 처치가 삶의 질 개선에 효과적인지 알아보기 위해 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 t -검증을 실시하였다. 삶의 질(전체) 사후점수에서 사전점수를 뺀

표 2 집단 별 마음챙김 주의자각과 심리적 수용의 사전, 사후점수의 평균(표준편차) 및 대응표본 t -검증 결과

변인	집단	사전 점수	사후 점수	t
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
마음챙김 주의자각	마음챙김 명상 집단	67.20(9.52)	68.00(8.31)	n.s.
	대기-통제 집단	59.80(11.01)	59.20(10.71)	n.s.
심리적 수용	마음챙김 명상 집단	63.60(11.49)	74.10(12.15)	-3.58**
	대기-통제 집단	62.80(6.65)	65.20(6.23)	n.s.

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

표 3 집단 별 우울, 불안, 삶의 질 사후-사전점수의 평균(표준편차), 차이 점수에 대한 t -검증 결과

변인	시점	마음챙김 명상집단($n=10$)		대기-통제 집단($n=10$)		t
		평균 (표준편차)	차이점수평균 (표준편차)	평균 (표준편차)	차이점수평균 (표준편차)	
우울	사전	10.50(6.72)	-8.50(6.22)	10.00(3.53)	-1.20(4.78)	-2.94**
	사후	2.00(2.26)		8.80(4.71)		
불안	사전	52.90(7.78)	-16.00(7.79)	47.00(7.78)	-1.40(6.06)	-4.68***
	사후	36.90(6.42)		45.60(7.83)		
삶의 질 (전체)	사전	62.60(24.48)	-11.40(13.58)	60.50(25.64)	0.40(8.61)	-2.32*
	사후	51.20(20.47)		60.90(26.53)		
증상	사전	8.60(5.46)	-2.10(2.85)	8.60(4.70)	-1.00(3.43)	-0.78
	사후	6.50(5.62)		7.60(4.22)		
감정	사전	17.60(9.23)	-3.50(5.26)	16.00(8.08)	-1.00(3.13)	-2.33*
	사후	14.10(8.27)		17.00(8.81)		
기능	사전	11.30(8.51)	-1.80(5.51)	12.50(8.80)	-0.80(3.55)	-0.48
	사후	9.50(5.46)		11.70(8.69)		
자존감	사전	13.60(2.68)	-1.0(3.35)	13.50(2.17)	-0.40(3.44)	-0.20
	사후	13.50(3.54)		13.10(3.35)		
낙인부여	사전	11.50(5.40)	-3.90(1.73)	9.90(5.53)	1.60(3.03)	-4.99***
	사후	7.60(4.65)		11.50(6.31)		

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

차이 값을 두 집단 간 비교한 결과, $t(18) = -2.32(p < .05)$ 로 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 유의한 차이가 나타났다. 점수가 낮을수록 삶의 질이 좋음을 의미하는데, 마음챙김 명상 집단의 감소 폭이 대기-통제 집단에 비해 유의하게 더 컸다. 아울러 5개의 삶의 질 하위요인을 살펴보면, 감정($t(18) = -2.33, p < .05$)과 낙인부여($t(18) = -4.99, p < .001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그러나 증상, 기능, 자존감($t = -.78, p = ns; t = -.48, p = ns; t = -.20, p = ns$)에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

논 의

본 연구는 재발이 잦은 중증 원형탈모증 환자들을 대상으로 마음챙김 명상을 실시했을 때, 우울, 불안과 탈모증과 관련된 삶의 질이 변화하는지 그 효과를 검증하고자 하였다. 본 연구의 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 처치 이후, 우울 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설이 지지되었다. 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 우울 증상의 변화를 비교한 결과, 마음챙김 명상프로그램에 참여한 집단의 변화폭이 더 컸다. 이에 더하여, 2차 마음챙김 명상 집단도 마음챙김 명상 처치 이후, 우울 수준의 감소가 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 이러한 결과는 마음챙김 명상이 원형탈모증 환자들의 우울 증상을 개선하는데 효과적일 수 있음을 시사한다. 심각한 만성 질병을 겪는 환자들은 그 병에 모든 관심을 쏟고 집착하거나 과거와 달라진 신체에 겁을 내고 우울해질 수 있다(Kabat-zinn, 2011).

원형탈모 환자들은 외모의 변화로 인해 자아상의 변화와 대인기피증까지 겪으며 자신의 증상개선에 집착함으로써 오히려 더 큰 정서적 스트레스를 겪는다. 김정호(2004b)는 마음챙김의 순수한 주의로 내적 경험에 대해 관찰을 하게 되면, 자신의 고통에 대해 더 이상 자동반응 하지 않고 고통을 평소와 다르게 경험할 수 있게 된다고 하였다. 따라서 원형탈모 환자들이 변화된 자신의 신체 상태를 있는 그대로 바라 볼 수 있게 되고 자신이 증상 그 자체가 아님을 깨닫게 되면서, 우울 수준이 감소된 것으로 생각된다.

둘째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 처치 이후, 불안 증상의 감소 수준이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설이 지지되었다. 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 우울 증상의 변화를 비교한 결과, 마음챙김 명상프로그램에 참여한 집단의 변화폭이 더 컸다. 이에 더하여, 2차 마음챙김 명상 집단도 마음챙김 명상 처치 이후, 불안 수준의 감소가 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 마음챙김 명상을 통한 불안증상의 감소는 호흡 마음챙김을 통한 이완의 효과로 볼 수 있다. 본 연구의 참가자들은 프로그램 진행 중 매일 1회 이상 호흡 마음챙김 연습을 하였는데, 이에 따른 심리 생리적 효과로서 불안 증상의 감소를 가져 온 것으로 생각된다. 본 연구의 결과는 마음챙김 명상이 우울, 불안 등의 부정적 정서를 감소시켜주었음을 보고하는 기존 연구(장현갑 외, 2007; Ma & Teasdale, 2004)들의 결과와도 부합한다.

셋째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 처치 이후, 전반적 삶의 질 개선폭이 대기-통제 집단에 비해 클 것이라는 가설이 부분적으로 지지되었다. 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간의 탈모

증과 관련된 삶의 질 변화를 비교하기 위해 삶의 질 척도의 총점과 하위 요소인 증상, 감정, 기능, 자존감, 낙인부여의 사후-사전 차이 값으로 t -검정한 결과, 삶의 질 총점과 하위요인인 감정, 낙인부여에서 마음챙김 명상 집단이 더 큰 변화를 보였다. 그러나 증상, 기능, 자존감에서는 차이가 유의하지 않았다. 한편, 2차 마음챙김 명상 집단도 마음챙김 명상 처치 후, 삶의 질(전체), 기능에서 유의한 결과를 보였다. 중증 원형탈모증 환자인 본 연구의 참가자들이 마음챙김 명상을 통해 장기간의 치료와 재발로 인해 손상된 삶의 질을 어느 정도 향상 시킨 것으로 생각된다. 통계적으로 그 차이가 유의하지 않았던 증상, 기능, 및 자존감은 탈모증상의 변화와 직접 관련된 요인으로 탈모증상을 치료 중인 환자들에게서 단기간에 변화를 기대하기 힘들 수 있겠다.

추가적으로 본 연구에서는 마음챙김 명상 집단의 명상 수행정도를 알아보기 위해 마음챙김 주의자각 척도 점수와 심리적 수용 척도 점수에 대해 사전점수와 사후점수를 비교하였다. 분석결과 심리적 수용 척도에서는 유의한 증가가 있었으나, 마음챙김 주의자각 척도에서는 유의한 증가가 나타나지 않았다. 김정호(2004b)에서도 논의되었듯이, 본 연구에서 사용한 Brown과 Ryan(2003)의 마음챙김 주의자각 척도(MAAS)에서 마음챙김의 요소로 측정하는 '주의'는 마음챙김의 '순수한 주의'를 측정하기 보다는 일상적인 개념의 '주의집중'을 측정한 것으로, '마음챙김'을 온전히 반영하기에는 충분하지 못한 것으로 보인다.

김정호(2004b)에 의하면 수용은 마음챙김에 이미 내포되어 있는 것으로, 마음챙김 훈련을 배양함으로써 심리적 수용이 증진되고 심리적, 신체적

증상에 따른 이차적 사고들로 자신을 괴롭히지 않게 됨으로써 고통의 경감을 경험하게 된다 하였다. Segal 등(2006)은 마음챙김 명상을 통해 수용적인 태도를 키움으로써, 습관적, 자동적 사고방식을 탈피하여 보다 넓은 관점을 취하고 새로운 견해를 갖도록 한다고 하였다. 따라서 질환으로 인한 스트레스가 강한 원형탈모증 환자들이 마음챙김 명상을 통해 수용이 증진되면서 자신의 외모에 따른 내적, 외적스트레스에 대해 이전과 같이 자동적으로 반응하지 않게 되고, '지금 여기'에서의 삶에 충실하게 되면서 우울, 불안 등의 부정적 정서 감소 효과로 이어진 것으로 보인다. 앞으로 추후연구에서 더 큰 표본을 대상으로 매개효과를 검증할 필요가 있겠다.

이와 같이 볼 때 Brown과 Ryan(2003)의 마음챙김 주의자각 척도(MAAS)는 주의집중의 측정에 초점을 두는 검사로 마음챙김 명상을 통해 양성되는 순수한 상위주의를 측정하는 데는 적절하지 않은 것으로 추론된다. 순수한 상위주의에는 이미 수용이 내포되어 있다고 볼 때(김정호, 2006b) 심리적 수용의 측정은 마음챙김 명상의 수행정도를 측정하는데 적합한 것으로 보인다. 참고로 본 연구의 결과와 마찬가지로 마음챙김 명상 훈련 후에 마음챙김 주의자각에서는 변화가 없었고 심리적 수용에서는 유의한 증가가 나타난 김주희, 김미리혜, 김정호(2013)의 연구는 이러한 추론을 지지한다고 하겠다. 특히 마음챙김의 효과측정에 MAAS가 적합하지 않을 수 있음은 유방암환자들에게 MBSR을 적용했으나 주의자각에서 유의한 변화가 관찰되지 않은 Witek-Janusek, Albuquerque, Chroniak, K., Chroniak, C., Durazo-Arvizu와 Mathews(2008)를 통해서도 지지된다.

이와 같이 마음챙김 명상 프로그램을 실시한 결과, 중증 원형탈모증 환자들의 우울, 불안 증상이 감소되고, 삶의 질이 개선되었음을 확인하였다. 그런 한편, 중증 원형탈모증 환자들의 마음챙김 명상 처치 집단 외 위약통제집단이 없었기에, 우울, 불안, 삶의 질의 변화에 마음챙김 명상의 특정 효과가 아닌 비특정적 효과가 작용했을 가능성을 배제할 수는 없겠다.

마지막으로, 중증원형탈모증은 장기간의 치료를 요하는 질환으로, 질환의 성격에 비해 짧은 프로그램기간과 통계적 검증 상의 문제로 탈모 증상의 변화를 연구가설로 포함시키지는 못하였다. 그러나 참가자들의 증상변화를 개별 분석한 결과, 1. 장기간의 치료에도 변화가 없다가 프로그램진행 중 측두부와 후두부를 중심으로 발모가 진행된 사례, 2. 사행성탈모가 끊임없이 반복되며 악화와 재발을 겪은 환자가 프로그램 종료 후 4개월 만에 완치관정을 받은 사례, 3. 역사행성탈모가 전두탈모로 진행되던 환자가 프로그램 진행 후 탈모진행이 중단되고 전정부 중심으로 모발이 올라온 사례, 4. 프로그램 종료 직후, 개인사정으로 한방치료를 중단한 상태에서 발모가 시작된 전두탈모 환자사례, 5. 원형탈모증상과 동반된 질환으로 그동안의 약물 치료에 변화가 없었던 지루성 피부염이 호전된 사례, 6. 불면증이 심했는데 명상을 통해 없어졌다는 보고 등이 있다. 이와 같은 사례들은 단지 마음챙김 명상의 효과만으로 검증하기는 어려우나, 임상적인 면에서 고무적인 결과로 여겨진다. 특히 이 두 집단은 약물, 주사치료 등의 기존의 의학적 치료에 잘 반응하지 않았던 중증 원형탈모증 환자들에게 더욱 의미 있는 변화로 받아들여질 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 원형탈모증의 원인/결과로서의 우울, 불안과 같은 정서, 치료경과에 있어 심리적 영향의 중요성에 대한 인식은 있지만, 그동안 탈모증상에 대한 약물치료에만 국한되어 온 국내 상황에서 본 연구에서는 마음챙김 명상이라는 치료적 접근법을 도입하였다. 본 연구 결과는 마음챙김 명상이 질환으로 인한 스트레스와 우울, 불안 등의 부정적 정서를 개선할 수 있고, 질환의 발생과 치료과정에 중요한 영향을 미치는 환자의 심리적, 신체적 안녕을 도모할 수 있음을 시사했다.

끝으로 본 연구의 제한점과 후속연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 마음챙김 명상의 심리 치료적 효과만을 검증하였으나, 추후 연구에서는 질환의 의학적 치료 초기에 개입하여 증상의 변화를 함께 볼 수 있는 연구가 보완되어, 마음챙김 명상을 통한 신체적, 심리적 치료효과에 대한 검증을 할 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구에서 집단을 구성한 기준 이외에도 원형탈모증 환자들의 질병특성과 개인적 성향을 살펴보고, 우울, 불안 등의 심리적 증상 외에 스트레스 반응이 높은 환자들을 대상으로 하여 프로그램을 실시한다면, 마음챙김 명상의 스트레스 관리 효과를 통해 원형탈모증상의 재발을 방지하는데 도움이 될 수 있겠다.

셋째, 본 연구에 참가한 피험자 수와 탈락률로 인해 연구의 결과를 일반화하는데 제한이 있다. 프로그램 참가자 중 탈락자 4명이 모두 지방에 거주하는 환자였는데, 연말에 매주 1회의 한방치료를 하면서 주말마다 마음챙김 명상 프로그램에 참가해야 하는 것이 어려울 수 있음을 미리 예측

하지 못하였다. 또한 환자 개인의 경제적, 환경적 변화에 따른 탈락(경제적 이유, 직장문제)과 한방치료를 중단할 경우 마음챙김 명상 프로그램에 참가하여도 통계에서 제외되었다. 따라서 후속 연구에서는 탈락률을 줄일 수 있도록 참가자의 동기 상태, 치료기간을 고려하여, 다양한 장면에서 프로그램 효과를 반복 검증해 볼 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 김잔디, 김정호 (2010). 마음챙김 명상의 효과에 대한 메타분석. *사회과학연구*, 16, 143-174. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (1995). 마음챙김 명상의 소집단 수행에 관한 연구. *학생생활연구*, 11, 1-35. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호 (1996a). 위빠사나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구*, 4, 35-60. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (1996b). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구*, 3, 79-131. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (2004a). 마음챙김 명상의 유형과 인지행동치료적 함의. *인지행동치료*, 4(2), 27-44.
- 김정호 (2004b). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.
- 김정호 (2011). *마음챙김 명상 멘토링*. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2014). *스무살의 명상책*. 서울: 불광출판사.
- 김정호, 조현진 (2002). 마음챙김 명상을 통한 체중조절 프로그램의 실제. *학생생활연구*, 18, 83-109. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김주희, 김미리혜, 김정호 (2013). 마음챙김 명상이 여대생들의 기능성 소화불량증 증상과 심리적 특성에 미치는 효과: 예비적 연구. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 53-68.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제3동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 15-33.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 박성현 (2007). 위빠사나 명상, 마음챙김, 그리고 마음챙김을 근거로 한 심리치료. *인지행동치료*, 7(2), 83-105.
- 백지연, 김명권 (2005). 위빠사나 명상의 심리 치료적 가치. *상담학연구*, 6(2), 665-685.
- 이길홍, 이헌재 (2000). 탈모증의 정신의학적 특성 분석. *신경정신의학*, 39(3), 539-555.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 471-492.
- 장현갑, 김정모, 배계홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 833-850.
- 전종희, 이우경, 이수정, 이원혜 (2007). 한국판 마음챙김 주의 자각 척도의 신뢰도 및 타당도 예비 연구. *한국심리학회지: 임상*, 26(1), 201-212.
- 한덕용, 이창호, 탁진국 (1993). Spielberger 상태-특성 불안 검사의 표준화. *학생지도연구*, 10(1), 214-222.
- Benson, H. (2003). *과학명상법 [Beyond the Relaxation Response]*, (장현갑, 장주영, 김대곤 역). 서울: 학지사. (원전은 1985년에 출판)
- 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.
- Colón, E. A., Popkin, M. K., Callies, A. L., Dessert, N. J., & Hordinsky, M. K. (1991). Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata. *Comprehensive Psychiatry*,

- 323), 245-251.
- Dawber, R., Van Neste, D., Dawber, R., Van Neste, D., 김한구, 김호근, et al. (2005). 두피모발질환. 서울: 군자.
- Fischer, T. W., Schmidt, S., Strauss, B., & Elsner, P. (2001). Hairdex: A tool for evaluation of disease-specific quality of life in patients with hair diseases. [Hairdex. Ein Instrument zur Untersuchung der krankheitsbezogenen Lebensqualität bei Patienten mit Haarerkrankungen] *Der Hautarzt; Zeitschrift Fur Dermatologie, Venerologie, Und Verwandte Gebiete*, 52(3), 219-227.
- Gilhar, A., & Kalish, R. S. (2006). Alopecia areata: A tissue specific autoimmune disease of the hair follicle. *Autoimmunity Reviews*, 5(1), 64-69.
- Gulec, A. T., Tanriverdi, N., Duru, C., Saray, Y., & Akcali, C. (2004). The role of psychological factors in alopecia areata and the impact of the disease on the quality of life. *International Journal of Dermatology*, 43(5), 352-356.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hunt, N., & McHale, S. (2005). The psychological impact of alopecia. *British Medical Journal*, 331(7522), 951-953.
- Kabat-Zinn, J. (2011). 명상과 자기치유 (상, 하) [*Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*]. New York: Delta. (장현갑, 김교현, 김정호 역). 서울: 학지사. (원전은 1990에 출판)
- Koo, J. (1995). Psychodermatology: A practical manual for clinicians. *Current Problems in Dermatology*, 7(6), 204-232.
- Levenson J.L. (2008). Psychiatric Issues in Dermatology, Part 2: Alopecia Areata, Urticaria, and Angioedema. *Primary Psychiatry*, 5(9), 31-34.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료(이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사. (원전은 2002년에 출판).
- Seyhan M., Aki T., Karıncaoglu Y., & Ozcan H. (2006). Psychiatric morbidity in dermatology patients: Frequency and results of consultations. *International Journal of Dermatology*, 51(1), 18-22.
- Shapiro, J., & Madani, S. (1999). Alopecia areata: Diagnosis and management. *International Journal of Dermatology*, 38 Suppl 1, 19-24.
- Vickers A. & Zollman C. (1999). ABC of complementary medicine: hypnosis and relaxation therapies. *British Medical Journal*, 319, 1346-1349.
- Witek-Janusek, L., Albuquerque, K., Chroniak, K. R., Chroniak, C., Durazo-Arvizu, R., & Mathews, H. L. (2008). Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22, 969 - 981.

원고접수일: 2014년 1월 13일

논문심사일: 2014년 2월 2일

게재결정일: 2014년 6월 9일

The Effects of Mindfulness Meditation on the Psychological Factors and Quality of Life in Patients with Severe Alopecia Areata

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

The aim of this study was to examine the effects of mindfulness meditation on depression, anxiety, and quality of life in patients with severe Alopecia Areata (AA). Thirty AA outpatient individuals (14 men and 16 women, 25-43 years old) from four local Korean traditional medical clinics in Seoul, South Korea, were recruited for this through preliminary evaluation. All participants suffered from severe forms of AA for at least one year and did not respond well to conventional AA treatments. Participants were randomly assigned to one of two groups. The groups did not differ with respect to AA severity, depression, or anxiety. The first group received treatments as usual (TAU), which included Korean traditional medical treatment, such as Korean herbal medicine and acupuncture. The other group received both TAU and a Mindfulness Meditation program (TAU+MM). In addition to receiving TAU, the participants in the meditation group attended 8 weekly Mindfulness Meditation sessions lasting 60-70 minutes. Both groups completed the Beck Depression Inventory, State Trait Anxiety, and Quality of Life in Patients with Hair Disease (Hairdex) measures to assess the effectiveness of the Mindfulness Meditation program on psychological factors. We also examined whether psychological acceptance(AAQ-16) and mindfulness(MAAS) were related process variables. The data of 20 participants (10 in each group) were analyzed and the results revealed that the TAU+MM group showed significantly more change than the TAU-only group with respect to depression, anxiety, Quality of Life (i.e., total score, Emotion and Stigmatization subscales). These results demonstrated that the Mindfulness Meditation program is capable of reducing the negative psychological impact of AA on patients and improving the general quality of life of patients. Limitations and implications of the present study were also discussed, including areas of needed future research.

Keywords: alopecia areata, depression, anxiety, quality of life(Hairdex), acceptance, mindfulness meditation