

## 마음챙김 명상이 고등학교 교사의 만성두통, 스트레스 및 정서에 미치는 효과<sup>†</sup>

김 정 은

김 정 호<sup>‡</sup>

김 미 리 혜

덕성여자대학교 심리학과

본 연구에서는 마음챙김 명상이 두통으로 인해 고통 받는 교사들의 증상완화와 심리적 특성에 주는 영향을 검증하였다. 마음챙김 명상은 다양한 신체증상과 심리적 증상의 개선에 효과적인 치료 기법으로 사용되고 있으며, 본 연구에서는 호흡마음챙김 명상을 중심으로 8주간 마음챙김 명상 프로그램을 적용하였다. 연구 대상은 서울 소재 고등학교 두 곳에서 프로그램의 참가 통증 기준에 부합하는 교사들 중 자발적으로 참여의사를 밝힌 12명을 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단에 각각 6명(여12명, 연령범위 45-46세)씩 배정하였다. 마음챙김 명상 치료집단은 8주간 주1회, 총 8회기로 진행되었으며 매 회기는 60-70분으로 구성되었다. 연구에서 사용한 도구는 두통의 자기효능감 질문지, 스트레스 반응질문지, 심리사회적 스트레스질문지, 한국형 긍정정서와 부정정서 질문지, 우울질문지였으며 사전, 사후 질문지를 작성하게 하고 사전점수와 사후점수의 차이 값으로 집단 간 평균을 비교하였다. 결과는 다음과 같다. 마음챙김 명상 집단은 대기통제집단에 비해 두통의 자기효능감이 증가하였고, 두통의 강도와 스트레스가 유의하게 감소되었다. 또한 부정정서와 우울의 감소도 유의하게 나타났다. 이는 마음챙김 명상이 두통을 경험하는 교사들의 심리적 적응을 도울 수 있으며 두통의 치료기법으로 사용될 수 있다는 점을 시사한다.

주요어: 두통, 고등학교 교사, 스트레스, 마음챙김 명상

<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

두통(headache)은 우리 국민의 70% 이상이 일년에 한 번 이상 겪을 정도로 흔한 질환으로서 실제적인 외상 같은 신경생리학적인 이유뿐만 아니라 심리적인 스트레스의 경험과 같은 정서 상태로 인해 영향을 받는 질환이다(대한두통학회, 2014). 일반 성인의 약 70~90%가 살아가면서 한번 이상의 두통을 경험하는 등(Stokes & Lappin, 2010), 현대인에게 두통은 너무나 일상적이고 흔한 증상으로 여겨져 두통의 본질이 간과되고 무시되는 경우가 많으며 쉽게 만성화 되는 특징이 있다(장명선, 2004). 두통은 크게 편두통과 긴장성 두통으로 나누어진다. 편두통은 일반적인 신경질환으로서 편두통을 가진 대부분의 사람들은 일시적인 편두통을 가지고 있으며, 일반 인구의 2%는 만성 편두통을 앓는 것으로 보고되고 있다(Schwedt, 2014). 또한, Espí-López, Gómez-Conesa, Gómez와 Martínez(2014)의 연구에서는 긴장성 두통 역시 두통의 가장 흔한 형태도 볼 수 있으며, 세계 성인 인구의 두통질환 중 47%를 차지한다고 보고하고 있다. 최근 연구에서는 사람들의 두통이 점점 늘어나고 있고, 약물복용이나 병원비용, 전문가와의 상담 등의 측면에서 사회·경제적 영향을 미치는 질환으로 밝혀지고 있으며(Espí-López et al. 2014), 두통에 대한 급성 증상이 약물과용의 위험을 증가시킨다는 주장도 보고되고 있다(Westergaard, Glümer, Hansen, & Jensen, 2014).

두통이 점점 증가하면서 두통의 원인을 밝히고자 하는 연구들도 늘어나고 있다. 두통의 원인은 주로 신경생리학적 견해로 설명되는 경우가 많으나, 두통이 마음이나 정서 상태에서 유발될 수 있다는 주장도 있어(송지영 외, 1999) 그 발생기제에 대해서는 의견의 일치가 없고 그 양상 또한 복잡

하고 다양하다. 하지만 Bove(2013)의 연구에서 두통을 발생시키는 원인으로 스트레스와 호르몬 변화를 보고하고 있으며, 한선희(2002)의 연구에서도 두통과 관련된 가장 중요한 요인으로 스트레스를 지목하고 있다. 특히, 심리적 스트레스가 만성통증을 발병, 진행 시키며(Jeitler et al., 2014) 만성두통과 관련하여 많은 두통환자들은 두통이 발생하는 초기에 정서적인 문제나 여러 심리사회적 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(De Benedittis, Lorenzetti, & Pieri, 1990). 실제 여러 연구에서도 두통을 경험하지 않는 정상 집단에 비해 편두통 환자와 긴장성두통 환자들이 다양한 심리사회적 스트레스영역에서 다양한 문제를 가진다는 결과가 보고되고 있다(최소영, 박권생, 도진국, 이동국, 2005). 만성두통환자들을 조사한 결과를 살펴보면 정상인에 비해 스트레스나 우울증, 불안장애 등이 높게 나타났으며(손애리, 1994; 손영호, 1997; 이정범, 1998; Breslau & Davis, 1993; Holroyd et al., 2000; Venable, Carlson, & Wilson, 2001; Wacogne, Lacoste, Guolliert, Huges, & Le Jeunne, 2003), 만성 두통환자의 심리적 분석을 시도한 이정균 등(1986)은 두통환자가 불안 성향을 강하게 나타내고 이 같은 성향이 우울증, 신체화 경향과 함께 통증의 강도를 높이는 역할을 한다고 보고하였다.

다양한 집단의 사람들이 두통을 유발하는 요인인 스트레스를 경험할 수 있는데, 스트레스를 많이 경험하는 직종을 분석한 결과 외국의 경우 Newsweek지(1988. 4. 25.)에서 실시한 '미국에서 가장 스트레스를 많이 받는 직업의 종류'와 관련한 물음에서 도시에 근무하는 고등학교 교사가 1위로 선정된 바 있다(김정휘, 김태욱, 2006). 또한

교사들은 생산적이고 건강한 교실을 향상시키기 위해 도전하는 교육과정에서 많은 스트레스를 경험한다는 연구와 함께(Kipps-Vaughan, Ponsart, & Gilligan, 2012; Maslach, 2002), 교사들이 어떤 다른 직종보다 스트레스를 더 많이 받는다는 주장도 보고되고 있다(Lynch & Maki, 1981). 국내 연구에서도 일반 공무원과 기업체 직원, 교사의 세 집단 가운데 교사 집단의 스트레스가 가장 높게 나타났으며(임종철, 1991), 특히 홍광식과 荒木紀幸(1995)은 교사 집단 중에서도 초, 중학교 교사들보다 고등학교 교사들이 스트레스가 가장 많다고 하였다. 탁진국과 신필순(1999)도 고등학교 교사가 학생들의 대학진학 등의 큰 문제로 인해 스트레스를 가장 많이 받고 있다고 주장하고 있으며, 한국교원단체 총 연합회(2001)의 조사에서도 교사들이 교직생활에 있어 과도한 스트레스를 호소한다는 결과가 나타난다. 더욱이 최근 교원평가제와 교장초빙제등의 이슈로 사회가 교직에 주목하게 되면서 오늘날에는 과거의 어느 때보다도 교사에 대한 사회의 관심도 높아졌을 뿐만 아니라 더 많은 짐이 교사에게 부여되고 있는 것이 현실이다(차희수, 2007). 김영환과 변갑순(2010)의 연구에서는 학교에서 발생하는 여러 직무스트레스로 인해 불유쾌한 정서를 경험하고, 자존감이나 건강 등이 위협 받거나 환경 적응의 장애를 초래하기도 한다고 보고하고 있다. 이와 같이 교사들이 많은 스트레스와 부정적인 정서를 경험하고 이로 인해 신체적 문제가 발생하기도 하므로 이들이 스트레스를 이겨내고 직무에 집중할 수 있도록 치료할 방법이 필요함을 알 수 있다.

두통에 대한 치료법으로는 약물치료가 빈번하나, 다양한 문제점과 부작용으로 인해 대체요법이

각광받고 있는 추세다. 대체요법으로는 바이오피드백과 이완요법 등이 있으며, 건강심리학적인 접근에서 살펴보면 수용-전념치료(Acceptance and Commitment Therapy; ACT) 등이 있다. 수용-전념치료에는 마음챙김(mindfulness)이 주요한 치료적 요소로 포함되어(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) 나타나며, 마음챙김 명상이 건강심리학적 중재방안의 새로운 접근법으로 활발히 연구되고 있기도 하다. 최근에는 만성통증에 대한 마음챙김 프로그램을 개발하여 임상과 관련된 실질적 문제를 다루려 하거나(Greeson & Eisenlohr-Moul, 2014), 마음챙김을 기반으로 한 통증관리에 대한 이론적 모델을 제시하는 등(Day, Jensen, Ehde, & Thorn, 2014) 다양한 연구가 진행되고 있는 추세다.

여기서 주목하고 있는 마음챙김 명상은 동양의 명상에서 시작하였지만 이를 미국에서 수용하여 구조화된 치료 장면에도 맞도록 고안되어 현재 미국에서 병원이나 일반 클리닉, 최고 의료센터 등에서 다양한 심리·신체적 질환의 예방, 치료 및 예후 관리 등에 쓰이는 효과적인 접근 방법으로 밝혀지고 있다(김정호, 2011; 이태선, 김정호, 김미리혜, 2010).

마음챙김이란 지금-여기에서(here and now) 일어나는 모든 것들에 대해서 또렷이 깨어있는 것(awareness)을 말한다. 자신의 마음에서 일어나는 현상들에 정확하게 마음을 집중하고, 그 현상을 정확하게 관찰 혹은 ‘알아차림’하는 것으로 볼 수 있다(김수진, 2003; 김정호, 2011). 의도적으로 아무런 판단 없이 주의집중하며 현재 일어나고 있는 사고나 감각들을 비판단(non-judgement)적으로 관찰해 보고 알아차리기 때문에(김정호, 1994a, 1994b, 1995, 1996a, 1996b, 2001) 집중명상과 같이

욕구(동기)와 생각(인지)을 내려놓는 순수한 주의 훈련이지만, '주의에 대한 순수한 주의'로 '순수한 상위주의(bare meta-attention)'이라는 특수한 형태의 주의로 볼 수 있다(김정호, 2014).

마음챙김 명상은 명상을 하는 동안 일어나는 외부적, 내부적인 다양한 변화들을 또렷이 깨어서 바라보고 인정하는 과정들을 통해 주의(attention)를 조절할 수 있는 능력을 갖게 해 준다. 심리적인 불안, 우울, 분노와 같은 부정정서와 신체질환이 생길 때 명상의 주의 조절 기능은 통증 환자들에게 있어 통증 자체의 감소뿐 아니라 통증을 일으키는 스트레스 상황에 대한 통제감을 갖도록 해줌으로써 통증을 효과적으로 대처할 수 있게 해준다(이지선, 김정호, 김미리혜, 2004). 또한 만성 통증환자의 일상생활 활동 또한 마음챙김 명상 훈련은 대체로 집단으로 이루어지기 때문에 사회적 지지(social support)와 정서 표현(emotional expression)과 같은 치료적 요소들을 포함하고(Reibel, Greeson, Brainard, & Rosenzweig, 2001), 이에 환자들은 자신의 스트레스 혹은 질환들에 대한 감정을 표현하는 기회를 가짐으로써 질병의 치유에 도움을 받는다. 실제로 지지 집단과 함께 자신의 질환에 대한 지식을 얻으며 대처기술을 학습한 만성 질환자들이 심리적, 신체적 증상의 개선을 보이고 생존 기간이 더 길어졌음을 증명하는 연구가 있다(Telch & Telch, 1986). 마음챙김 명상을 근거로 한 다양한 심리치료의 효과에 대해 서술한 논문들을 살펴보면 마음챙김의 치료적 효과가 높음을 평가하고 있는데, 국외에서는 비용이 적게 들고, 장기간의 치료효과를 지니는 치료로써 만성통증, 두통, 고혈압, 암, 면역증가 등의 신체질환의 관리에서 검증하고 있

고(Bove, 2013; Jeitler et al., 2014), 스트레스 장애의 치료, 자기 통제감의 증가, 불안 및 우울의 감소 등 다양한 장면에서 사용되는 것으로 나타났다(Ferguson, Weinrib, & Katz, 2012; Piet & Hougaard, 2011; Salmon et al., 2004).

국내에서는 마음챙김 명상이 PTSD 및 유방암 환자나 역기능적 완벽주의자, 원형 탈모환자를 비롯해 화병, 기능성 소화불량증, 알레르기비염, 고혈압, 과민성 대장증후군(IBS)의 치료와 더불어 금연, 월경 전 증후군, 비만, 통증, 자기통제력 향상에 미치는 영향에 대한 연구가 있다(김상대, 김정호, 김미리혜, 장지혜, 홍승희, 2013; 김아영, 김미리혜, 김정호, 2013; 김주희, 김미리혜, 김정호, 2013; 박종민 외, 2014; 배재홍, 장현갑, 2006; 서은성, 김미리혜, 김정호, 2014; 유승연, 김미리혜, 김정호, 2014; 윤경희 외, 2013; 이경애, 2009; 이주연, 2007; 이지선, 2004; 이태선, 김정호, 김미리혜, 2010; 임성건, 김정호 2008; 조현진, 김정호, 김미리혜, 2004). 그러나 국내에서 만성통증, 두통 등에 대한 마음챙김 명상의 효과에 대한 연구가 다소 부족하고, 고등학교 교사들을 대상으로 한 마음챙김 명상의 효과에 관한 연구는 거의 없는 것으로 보인다.

이에 본 연구는 마음챙김 명상이 스트레스로 인한 일반적인 증상에도 영향을 미치는 지를 살펴보고자 하였다. 특히 신체증상을 감소시키고 스트레스 수준을 유의하게 낮추어 준다는 점에서 만성두통을 일으키는 스트레스를 감소시키고, 두통으로 인해 나타나는 부정적인 정서들과 스트레스 반응 등의 경감에 영향을 미칠 것으로 예상하였다. 본 연구에서는 마음챙김 명상이 두통의 감소에 효과적인지 알아보려고 하는데 목적이 있으

며, 두통을 유발하는 심리사회적 스트레스, 두통으로 인해 나타나는 두통에 대한 자기효능감과 스트레스반응, 긍정정서 및 부정정서, 우울 등의 조절을 통해 두통의 경감에 도움을 주는지 알아보 고자 한다.

따라서 본 연구에서는 다음과 같이 가설을 설정하고 검증하고자 한다. 첫째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 대기통제집단에 비해 두통의 자기효능감이 증가할 것이며, 둘째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 대기 통제 집단에 비해 두통의 강도가 감소할 것이다. 셋째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 대기통제집단에 비해 스트레스반응과 심리사회적 스트레스가 감소할 것이다. 넷째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 대기통제집단에 비해 긍정정서가 증가할 것이며, 다섯째, 마음챙김 명상을 실시한 집단은 대기 통제 집단에 비해 부정정서가 감소할 것이다. 마지막 여섯 번째 마음챙김 명상을 실시한 집단은 대기통제집단에 비해 우울이 감소할 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 서울 소재 두 곳의 고등학교에서 교사들을 대상으로 하여 ‘마음챙김 명상을 통한 두통감소 프로그램’으로 참가자 모집을 공고하였으며 두통에 관한 질문지를 작성하도록 하였다. 대상자는 자발적으로 프로그램에 참가 의사를 밝힌 교사 가운데 IHS(International Headache Society)에서 제시한 진단기준에 입각하여 만성두통(Chronic Daily Headache; CDH)에 해당하는 대상

자를 선별하였다. 선별기준은 두통이 하루 4시간 이상 지속되며 한 달에 15일 이상 또는 1년에 180일 이상의 빈도로 6개월 이상 지속될 때를 말한다. 사전 설문을 토대로 프로그램에 선별된 참가자는 총 14인이었다. 실험집단과 대기-통제 집단의 참가자는 각각 다른 고등학교에서 모집되었으며, 이들은 실험집단과 대기-통제 집단에 인구통계학적 변인과 검사점수로 대응 시켜 7명씩 배치되었다. 프로그램이 진행되는 도중 1회기가 끝나고 치료집단에서 1인이 기간제 교사로 프로그램에 끝까지 참여할 수 없음을 밝혀 치료집단 1인이 탈락되었으며 대기통제집단에서도 교사의 사정으로 학교를 휴직하게 되어 1인이 탈락되었다. 이에 치료집단 6명, 대기통제집단 6명으로 총 12명으로 시행하였다. 프로그램 실시 전 집단 간 인구통계학적 변인을 살펴보면, 마음챙김 명상 집단과 대기통제집단의 성별은 모두 여성이었으며, 담당과목은 마음챙김 명상 집단에서 과학과목3명 기타과목 3명으로 구성되었고, 대기통제집단에서도 동일한 과목을 담당하는 교사로 구성되었다. 또한, 담임여부에 관하여 마음챙김 명상 집단에서는 담임 2명 비담임 4명으로 구성되었으며, 대기통제집단에서는 담임 3명 비담임 3명으로 구성되었다.

### 측정도구

**두통의 자기효능감 질문지 : HSE (Headache Self Efficacy).** Hill 등(1999)이 개발하고 김덕자(1999)가 번안한 두통의 자기효능감 척도(HSE ; Headache Self Efficacy)를 사용하였다. 이는 두통 예방과 두통이 발생했을 때 통증을 관리할 수 있

다는 자기 효능감을 측정하는 자기보고식 질문지다. 질문지는 11문항으로 이루어진 두통 예방 척도와 14문항으로 이루어진 두통 관리 척도 두 개의 하위 척도로 나누어져 총 25문항으로 구성되어 있다. 7점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 7= 매우 그렇다)로 평정하며 두통 예방 척도에 4개, 두통관리 척도에 5개가 역 채점 문항으로 되어있다. 본 연구의 내적 합치도 Cronbach's  $\alpha=.78$ 이었다.

**스트레스 반응 질문지 : SRI-SF (Stress Response Inventory Short Form).** 고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발한 스트레스 반응 척도를 최승미, 강태영, 우종민(2006)이 단축판으로 수정하여 타당화한 척도를 사용하였다. 총 22문항으로 구성되어 있으며 신체화, 우울, 분노 등의 하위 요인이 있다. 지난 일주일 동안에 스트레스를 받을 때 경험한 것들을 Likert 5점 척도(0=전혀 그렇지 않다, 1=약간 그렇다, 2=웬만큼 그렇다, 3=상당히 그렇다, 4=아주 항상 그렇다)로 평정하도록 되어있다. 본 연구의 내적 합치도 Cronbach's  $\alpha=.81$ 이었다.

**심리사회적 스트레스 질문지 : PWI-SF (Psychosocial Well-being Index Short Form).** Goldberg(1972)의 일반건강측정도구 GHQ-60(General Health Questionnaire-60)을 토대로 장세진(1993)이 개발한 심리사회적 건강측정도구 PWI-SF(Psychosocial Well-being Index Short Form)를 사용하였다. PWI-SF는 사회적 역할수행 및 자기신뢰도, 우울, 일반건강 및 생명력, 수면장애와 불안 등으로 구성된 총 18개 문항에 대해서 4점 Likert 평점척도(0=항상 그렇다, 1=자

주 그렇다, 2=이따금 그렇다, 3=전혀 그렇지 않다)를 사용하여 평가하였으며 7개의 역 채점 문항이 포함되어 있다. 8점 이하는 건강군, 9-26점은 잠재적 위험군, 27점 이상은 고 위험 군으로 분류되며 각 요인의 점수 합이 높을수록 심리사회적 건강이 좋지 않으며 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 본 연구의 내적 합치도 Cronbach's  $\alpha=.80$ 이었다.

**한국형 긍정정서와 부정정서 질문지 : PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schedule).** 긍정정서와 부정정서를 측정하기 위해서 Watson, Clark & Tellegen(1988)이 개발한 긍정정서와 부정정서 척도를 김정호(2007)가 번안한 척도를 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도(0=전혀 그렇지 않다, 1=약간 그렇다, 2=보통 정도로 그렇다, 3=많이 그렇다, 4=매우 많이 그렇다)이다. 본 연구의 내적 합치도 Cronbach's  $\alpha=.66$ 이었다.

**우울질문지 : BDI (Beck Depression Inventory).** 한홍무 등(1976)의 연구에서 번안한 것을 사용하였으며 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상영역을 포함하는 22개의 문항으로 구성되어 있고, 정도에 따라 4개의 문항중 하나를 선택하게 되어 있다. 본래는 21개 문항으로 구성되었으나 연구자에 의해 필요한 1문항이 추가되었다. 각 문항마다 0점에서 3점까지의 점수가 주어지며 총점은 0점에서 63점 까지 이다. 0-9점은 우울하지 않은 것으로, 10-15는 경한 우울로, 16-63은 중한 우울을 의미한다. 본 연구의 내적 합치도 Cronbach's  $\alpha=.61$ 이었다.

## 처리절차

**프로그램의 진행.** 프로그램 시작 전 학교를 방문하여 '마음챙김 명상을 통한 두통감소 프로그램'으로 참가자 모집을 공고하였으며 학교조교에 의해 설문지가 배부되었다. IHS(International Headache Society)에서 제시한 만성두통(Chronic Daily Headache; CDH) 진단기준에 부합하는 교사를 대상으로 자발적으로 참여하겠다는 교사를 선정하였다. 사전설문지는 40분가량 집단으로 실시되었고 구체적인 프로그램에 대한 공지는 지면과 구두를 통하여 전달되었다. 사전 설문지를 토대로 프로그램에 선별된 참가자는 총 14명으로 두통의 강도를 대응하여 치료집단 7명, 대기통제 집단 7명으로 구성되었으나 개인적인 사정으로 각각 집단에서 1인이 탈락하여 총 치료집단 6명, 대기통제집단 6명으로 최종 구성되어 프로그램이 진행되었다. 대기통제집단에 해당하는 교사는 다른 고등학교에서 모집되었으나 두통기간, 성별, 연령, 담임여부, 교과목 등 연구에 영향을 줄 만한 변인들은 최대한 똑같이 대응시켰으며 같은 날짜에 설문지를 시행하였다. 프로그램은 집단으로 진행되었으며 주1회, 총 8회기로 구성하였다. 장소는 첫날 파워 포인트 사용을 위해 과학실에서 시행되었으며 첫날을 제외하고는 모두 참가자들의 편의를 위해 근무하고 있는 S고등학교 내 집단 상담실을 이용하였고 프로그램 구성시간은 60-70분이었다. 주 치료자는 본 연구의 연구자로서 심리학 전공의 석사과정 대학원생으로 약 3년 간 명상을 수행한 경력이 있으며 명상치유전문가 과정을 수료한 사람이었다. 주 치료자 이외의 1인의 보조치료자가 함께 도움을 주었는데, 주 치료자가

프로그램을 주도하고 치료하는 동안 보조치료자는 참가자들의 명상일지를 검토하였고, 프로그램에 필요한 준비물 등 사무보조를 해주었다. 또한, 각 교육의 내용 및 피드백이 기술되어 있는 명상일지와 관련해 건강심리 전문가에게 수퍼비전을 받으면서 진행하였다.

**마음챙김 명상 프로그램 회기별 내용.** 본 명상 프로그램은 김정호의 '마음챙김 명상'(김정호, 1995)을 바탕으로, Kabat-Zinn(1988/1990)의 8주 MBSR(Mindfulness Based Stress Reduction) 프로그램과 김정호, 김수진(2002)과 김정호, 조현진(2002)의 마음챙김 명상 프로그램 등을 참고하여 만들었으며 프로그램은 8주간 진행하였다.

프로그램 첫 회기에는 치료자와 보조치료자 및 참여자들의 자기소개와 구조화 작업이 이루어졌다. 프로그램 오리엔테이션에서 두통감소프로그램과 함께 마음챙김 명상과 두통일지의 작성법에 대해 설명해 주었으며 마음챙김 명상을 7분정도 하도록 시행하고 시행 후 피드백을 해주는 것으로 프로그램을 마쳤다. 2회기에서는 프로그램의 핵심인 알아차림과 떨어져 보기에 대해 설명하기 위해 마음의 산란성에 대해 언급하며 꽃잎그리기 작업을 하였고, 다양한 방법으로 건포도를 통해 느껴지는 감각에 대해 마음 챙겨 15분간 살펴보도록 하였다. 이후 마음챙김 명상일지의 검토와 함께 호흡명상에 관해 준비해간 유인물을 돌아가며 읽고 호흡마음챙김에 대해 다시금 살펴본 후 회기를 끝마쳤다. 3회기에서는 한 주간 스트레스와 두통에 관해 이야기를 나누었으며 호흡명상에 들기에 앞서 바른 자세에 대한 보조치료자의 시범 후 이와 관련한 질의 응답시간을 가지고 호흡

명상을 15분간 실시하였다. 4회-6회기 역시 한주간의 스트레스 정도와 두통에 대해 돌아가며 이야기 해 보았고, 명상일지와 관련한 피드백을 제공해 주었다. 호흡마음챙김 명상을 20분간 실시하고 명상을 마친 후 진행 중 나온 두통에 관한 여러 가지 질문들에 대해 대답해 주었으며 일지와 관련하여 참가자에게 자세한 피드백을 다시금 해주었다. 7회기에서는 프로그램에 대한 지속적인 동기를 증진시키고 명상에 대한 이해력을 증진시

키고자 마음챙김과 관련한 DVD를 감상하였다. 마지막 8회기 역시 한주간의 두통과 스트레스에 관해 이야기 하는 것으로 프로그램을 시작하였으며 일지에 대한 피드백과 호흡마음챙김 명상을 20분 실시하였다. 프로그램을 마친 후에도 마음챙김 명상을 지속적으로 해볼 것을 당부하였으며 설문지를 작성하고 프로그램을 마쳤다. 프로그램에 대한 전체 구성과 내용은 아래 표1 과 같다.

표 1. 마음챙김 명상 프로그램 구성

회기	목표	주요내용
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 집단의 규칙 설정</li> <li>* 동기화 및 집단 간 유대감 형성</li> </ul>	프로그램에 대한 오리엔테이션: 스트레스 반응과 스트레스로 인해 나타나는 신체증상에 대한 설명, 마음챙김 명상 일지 작성법과 두통일지 작성법에 대한 설명 마음챙김 명상 실습 7분 실습과 관련된 피드백, 숙제내주기
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 마음의 산란성에 대한 설명</li> <li>* 있는 그대로 관찰하고 지금-이순간에 집중하기</li> </ul>	꽃잎그리기 5분, 건포도 명상 15분 실시 호흡마음챙김 유인물과 관련하여 이야기 나누기 마음챙김 명상 8분 실습 실습과 관련된 피드백 과제 검토, 보조치료자의 코멘트 및 과제 전달
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 마음챙김의 바른 자세 권장,</li> <li>* 두통에 대한 알아차림</li> <li>* 마음챙김에 관한 이해 돕기</li> </ul>	한 주간 스트레스와 두통에 관해 이야기 나누기 두통과 명상일지에 대한 코멘트 마음챙김의 바른 자세 시범, 마음챙김 명상 15분 실시 실습과 관련된 피드백 과제 검토, 보조치료자의 코멘트 및 과제 전달
4-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 마음챙김으로 스트레스와 두통을 지각하도록 격려</li> <li>* 두통이 유발되는 상황에서 마음챙김명상을 통한 증상 완화 강조</li> </ul>	한 주간 스트레스와 두통에 관해 이야기 나누기 두통과 명상일지에 대한 코멘트 마음챙김 명상 20분 실습과 관련된 피드백 과제 검토, 보조치료자의 코멘트 및 과제 전달
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 프로그램에 대한 동기증진을 위한 DVD시청</li> <li>* 마음챙김 명상을 통해 두통의 완화를 강조</li> </ul>	한 주간 스트레스와 두통에 관해 이야기 나누기 두통과 명상일지에 대한 코멘트 마음챙김 명상 20분 실습과 관련된 피드백 과제 검토, 보조치료자의 코멘트 및 과제 전달 (KBS '마음' 감상)
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 프로그램에 대한 전체적인 소감 나누기</li> <li>* 명상에 대한 지속적인 훈련과 동기 증진을 위한 격려</li> </ul>	한 주간 스트레스와 두통에 관해 이야기 나누기 두통과 명상일지에 대한 코멘트 마음챙김 명상 20분 과제 검토, 보조치료자의 코멘트 사후설문지 작성 및 프로그램 참가 후 소감문 작성



## 결 과

본 연구는 두통을 경험하는 교사들을 대상으로 마음챙김 명상이 두통에 대한 자기효능감과 두통의 강도, 스트레스반응, 심리사회적 스트레스, 긍정정서, 부정정서, 우울 등에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 동질성 검증을 위해 인구통계학적 특징과 사용한 모든 척도의 사전검사에 대해 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 t-검증을 실시한 결과 인구 통계학적 변인 및 심리적 변인에 있어 집단 간의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타나 집단 간 사전 동질성이 입증되었다. 결과는 표 2에 제시되어 있다.

**마음챙김 명상이 두통의 자기효능감에 미치는 효과.** 마음챙김 명상이 두통의 자기효능감에 미치는 효과를 알아보기 위해, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 집단 간

t-검증을 실시하였다. 분석결과, 두통의 자기효능감( $t=9.03, p<.001$ )에 대한 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 집단이 대기-통제 집단에 비해 두통의 자기효능감이 증가할 것이라는 가설 1이 지지되었다. 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

**마음챙김 명상이 두통의 강도에 미치는 효과.** 마음챙김 명상이 두통의 강도에 미치는 효과를 알아보기 위해, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 집단 간 t-검증을 실시하였다. 분석결과, 두통의 강도( $t=-3.41, p<.01$ )에 대한 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 집단이 대기-통제 집단에 비해 두통의 강도가 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

표 2. 두 집단 간 프로그램 시작 전 두통 및 심리적 변인들의 평균의 차이검증 결과

측정치	마음챙김집단	대기통제집단	t	p
	(n=6) Mean(SD)	(n=6) Mean(SD)		
연령	46.50(9.69)	45.67(10.21)	.14	.88
두통기간	12.00(7.56)	14.50(8.16)	-.550	.59
두통강도	5.33(1.21)	5.50(.54)	-.30	.76
두통의 자기효능감	82.66(13.72)	85.66(5.35)	-.49	.62
스트레스반응	43.33(9.15)	38.16(8.79)	.99	.34
심리사회적 스트레스	28.33(4.67)	32.83(3.48)	-1.88	.88
긍정정서	21.66(6.31)	23.00(5.89)	-.37	.71
부정정서	26.66(2.25)	24.33(2.65)	1.64	.13
우울	16.00(3.94)	14.16(2.63)	.94	.36

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

**마음챙김 명상이 스트레스반응 및 심리사회적 스트레스에 미치는 효과.** 마음챙김 명상이 스트레스 반응 및 심리사회적 스트레스에 미치는 효과를 알아보기 위해, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 집단 간 t-검증을 실시하였다. 분석결과, 스트레스반응( $t=-6.99, p<.001$ )과 심리사회적 스트레스( $t=-3.06, p<.01$ )에 대한 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 집단이 대기통제집단에 비해 스트레스반응이 감소될 것이라는 가설 3과 심리사회적 스트레스가 감소될 것이라는 가설 3-1이 지지되었다. 분석 결과는 표 3에 제시하였다

**마음챙김 명상이 긍정정서에 미치는 효과.** 마음챙김 명상이 긍정정서에 미치는 효과를 알아보기

기 위해, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 집단 간 t-검증을 실시하였다. 분석결과, 긍정정서( $t=1.91, p<.05$ )에 대한 마음챙김 명상 집단과 대기통제집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 집단이 대기통제집단에 비해 긍정정서가 증가될 것이라는 가설 4가 지지되었다. 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

**마음챙김 명상이 부정정서에 미치는 효과.** 마음챙김 명상이 부정정서에 미치는 효과를 알아보기 위해, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 집단 간 t-검증을 실시하였다. 분석결과, 부정정서( $t=-7.31, p<.001$ )에 대한 마음챙김 명상 집단과 대기통제집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다. 따라서 마음챙김 명상을

표 3. 두통 및 심리적 변인들에 대한 마음챙김의 효과

		마음챙김 명상 집단 (n=6)		대기-통제 집단 (n=6)		집단의 차이 값 간 t값	p
		전체 Mean(SD)	차이값 Mean(SD)	전체 Mean(SD)	차이값 Mean(SD)		
두통의 자기효능감	사전	82.66(13.72)	31.33(4.67)	85.66(5.35)	-7.50(9.43)	9.03***	.000
	사후	114.00(11.06)		78.16(8.44)			
두통강도	사전	5.33(1.21)	-2.50(1.64)	5.50(.54)	.16(.98)	-3.41**	.007
	사후	2.83(1.47)		5.66(.81)			
스트레스 반응	사전	43.33(9.15)	-11.66(7.50)	38.16(8.79)	10.16(1.47)	-6.99***	.000
	사후	31.66(4.92)		48.33(8.66)			
심리사회적 스트레스	사전	28.33(4.67)	-9.50(6.28)	32.83(3.48)	-.33(3.77)	-3.06**	.012
	사후	18.83(6.94)		32.50(2.58)			
긍정정서	사전	21.66(6.31)	3.83(5.70)	23.00(5.89)	-2.33(5.42)	1.91*	.044
	사후	25.50(1.37)		20.66(5.39)			
부정정서	사전	26.66(2.25)	-12.16(6.67)	24.33(2.65)	8.16(1.32)	-7.31***	.000
	사후	14.50(5.64)		32.50(2.88)			
우울	사전	16.00(3.94)	-9.33(5.08)	14.16(2.63)	2.63(4.45)	-4.33***	.001
	사후	6.66(3.32)		18.16(4.87)			

실시한 집단이 대기통제집단에 비해 부정정서가 감소될 것이라는 가설 5가 지지되었다. 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

**마음챙김 명상이 우울에 미치는 효과.** 마음챙김 명상이 우울에 미치는 효과를 알아보기 위해, 마음챙김 명상 집단과 대기-통제 집단의 사전-사후 차이 값의 집단 간 t-검증을 실시하였다. 분석 결과, 우울( $t=-4.33, p<.001$ )에 대한 마음챙김 명상 집단과 대기통제집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다. 따라서 마음챙김 명상을 실시한 집단이 대기통제집단에 비해 우울이 감소될 것이라는 가설 6이 지지되었다. 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

### 논 의

본 연구는 두통을 경험하는 교사들을 대상으로 마음챙김 명상이 두통에 대한 자기효능감과 두통의 강도, 스트레스반응, 심리사회적 스트레스, 긍정정서, 부정정서, 우울 등에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 이를 검증하기 위하여 IHS (International Headache Society)에서 제시한 만성두통(Chronic Daily Headache; CDH) 진단기준에 부합하는 교사들을 모집하였고, 치료집단 6명과 대기통제집단 6명으로 마음챙김 명상 프로그램이 진행되었다. 프로그램은 주1회 8주간 진행되었으며 매회기는 60-70분으로 구성되었다. 대기통제집단은 마음챙김 명상 프로그램이 진행되는 기간 동안 아무런 처치가 제공되지 않았다. 본 연구의 결과를 논의해보면 다음과 같다.

첫째, 마음챙김 명상 집단이 대기통제집단에 비해 두통에 대한 자기효능감이 증가 할 것이라는

가설을 검증하기 위해 집단 간 t-검증을 실시한 결과 통계적으로 마음챙김 명상 집단에서 두통의 자기효능감이 유의하게 증가하였다. 이는 마음챙김 명상이 두통을 관리하고 예방하는데 효과적임을 시사하고 있다. 두통을 경험하는 사람들은 두통이 오면 자신이 두통을 대처하기 위해 할 수 있는 일이 없다고 여기거나 두통의 원인이 되는 스트레스를 조절할 수 있는 방법이 없다고 여긴다. 특히나 만성두통인 경우는 두통을 조절하기 위한 노력이나 두통을 있는 그대로 바라볼 만한 힘이 없기 때문에 체념하는 경우가 대부분이다. 마음챙김 명상은 어떤 변화를 위한 노력이나 기대 없이 자신의 상황을 기꺼이 경험하고 마음챙김을 통해 자신의 고통을 수용하게끔(Kabat-zinn, 1994) 돕는데 이러한 특징이 두통을 있는 그대로 바라보고 받아들여 자신의 두통을 통제할 수 있다는 효능감을 증가시킨 것으로 생각된다. 아울러 마음챙김은 욕구와 생각을 내려놓고 있는 그대로 관찰하면서 주어진 상황이나 현상을 변화시키려고 하는 것이 아니라 있는 그대로를 받아들이기 때문에(김정호, 2011) 이에 두통의 증상에 대한 욕구와 생각을 내려놓고, 두통으로 일어나는 몸의 반응을 수용하며 있는 그대로를 바라봄으로서 두통증상이 줄어들었을 것으로 여겨진다. 아울러 이는 편두통 환자의 자기효능감과 통증의 지각에도 효과적이며(Schmidt et al., 2010), 만성통증에 도움을 준다는 Reiner, Tibi와 Lipsitz(2013)의 결과와도 같다.

둘째, 마음챙김 명상 집단이 대기통제집단에 비해 두통의 강도와 스트레스가 유의하게 감소하였다. 이는 마음챙김 명상이 만성두통 환자의 통증에 개선을 보였다는 결과와 더불어(Ferguson et

al., 2012; Rosenzweig et al., 2010), 명상 및 기타 이완요법이 편두통의 치료와 예방에 효과적일 수 있다는 결과와 일치한다(Varkey, Cider, Carlsson, & Linde, 2011). 마음챙김 명상은 명상동안 일어나는 다양한 변화들을 또렷이 깨어서 바라보고 인정하는 과정들을 통해 주의를 조절할 수 있는 능력을 갖게 된다. 명상을 통해 획득된 초점화된 주의를 스트레스의 악순환을 방지해주며, 스트레스원에 대해 주의를 집중시켜 집중적인 활동을 가능하게(Goleman, 1980) 함으로 두통 자체의 감소뿐 아니라 통증을 일으키는 스트레스 상황에 대한 통제감을 갖도록 해주므로써 효과적으로 대처할 수 있게 도움을 주었다고 볼 수 있다. 또한 명상을 통해 자신이 경험하는 스트레스와 이로 인한 영향 및 반응들을 인식하는데(김정호, 2001; Kabat-Zinn, 1990) 도움을 주었기 때문인 것으로 생각된다.

셋째, 마음챙김 명상 집단이 대기통제집단에 비해 긍정적인 정서가 증가하고, 부정적인 정서가 유의하게 감소하였다. 마음챙김 명상은 대체로 집단으로 이루어지기 때문에 사회적 지지와 정서 표현과 같은 치료적 요소들을 포함하는데(Reibel, Greeson, Brainard, & Rosenzweig, 2001) 자신이 경험하는 스트레스나 두통과 같은 질환에 대한 감정을 집단 내에서 표현하는 기회를 가짐으로써 치유가 촉진 된 것으로 보인다. 또한, 실제로 마음챙김 명상 프로그램이 부정적인 정서를 억제하고 긍정적인 정서를 증진시켰다는 결과와도 일치한다(배재홍, 장현갑, 2006).

넷째, 마음챙김 명상 집단이 대기통제집단에 비해 우울이 유의하게 감소하였다. 이는 마음챙김 명상이 우울을 감소시킨다는 기존의 연구(배재홍,

장현갑, 2006; 이지선, 2004; Kabat-Zinn, 2011; Kabat-Zinn et al., 1992)와 일치하는 결과다. 마음챙김 명상을 통해 우울한 정서에 매몰되지 않고 객관적으로 바라보는 힘이 길러짐으로서 자신을 다스리는데 긍정적인 영향을 준 것으로 생각된다.

이상의 연구를 통해 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다.

첫째, 두통에 대한 마음챙김 명상의 효과성이 국외에서 검증된 바는 있으나 현재까지 국내에서 입증된 사례는 미미하기 때문에 본 연구로 두통과 관련해 마음챙김 명상의 효과성을 입증하였다는 점에서 의의를 가진다.

둘째, 두통이 만성화됨에 따라 고비용의 치료비가 소모되는데 마음챙김 명상은 크게 비용이 들지 않고 간편하다는 점에서 널리 사용될 수 있으며 사회적 비용의 감소에도 도움이 될 수 있음에 큰 의의를 가진다.

셋째, 두통으로 인해 고통을 겪고 있는 사람들에게 두통을 예방할 수 있게 통제감을 길러줌으로서 만성화된 두통을 다룰 수 있는 방법을 제시했다는 점에서 의의를 가진다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 다음의 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구는 적은 사례 수와 두통이 가지는 특성상 여교사를 대상으로 프로그램이 이루어졌기 때문에 일반화에 대한 제한점이 있다. 이에 더 많은 사례와 성별에서의 다양한 효과 검증이 요구된다.

둘째, 두통에 대한 확실한 진단이 미흡하다는 제한점이 있다. 본 연구에 참가한 교사들은 두통의 자가진단과 문진을 통해서만 선별되었으므로 다양한 기질적 질환의 가능성을 배제하기 위해

병원에서 시행되는 여러 가지 검사를 활용하는 것이 후속연구에서 필요한 부분이라 생각된다.

셋째, 약물복용에 대한 확실한 통제가 이루어지지 않았다는 점이 있다. 연구에 참가한 교사들의 두통관련 약물복용에 대한 매일의 체크가 이루어지지 못하여 명상과 함께 약물로 인한 효과의 가능성을 배제하기 어려운 부분이 있다. 이에 후속 연구에서는 명확한 약물통제가 이루어져야 할 것으로 보인다.

넷째, 치료집단과 대기통제집단의 참가자가 동일한 학교에서 모집되지 않았다는 제한점이 있다. 인구통계학적 변인과 검사점수를 최대한 대응시켜 집단을 구성하였으나 동일한 학교에서 모집되지 않았기 때문에 환경적인 변인이 결과에 반영되었을 가능성이 있다.

다섯 째, 사후검사 후 추수 조사를 하지 못하였다는 점이 있다. 이에 후속연구에서는 추적 조사를 통하여 프로그램의 효과가 지속되는지 여부를 확인해 보는 것이 필요할 것으로 보인다.

여섯 째, 본 연구의 연구자와 프로그램의 주 치료자는 동일인으로, 프로그램에 대한 연구자의 기대가 결과에 영향을 주었을 가능성을 배제할 수 없다.

일곱 째, 본 연구에서는 마음챙김 명상 집단과 대기통제 집단만을 두었기 때문에 집단교육자체의 비특이적 효과의 가능성을 배제할 수가 없다. 따라서 추후 연구에서는 일반적인 스트레스 교육과 같은 교육집단도 추가함으로써 비특이적 효과를 통제하고 순수한 마음챙김 명상의 효과를 보는 것이 필요하겠다.

## 참 고 문 헌

- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스반응척도의 개발. *신경정신의학*, 39(4), 707-719.
- 김덕자 (1999). 두통의 심각도와 심리사회적 변인간의 관계. *충북대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김상대, 김정호, 김미리혜, 장지혜, 홍승희 (2013). 마음챙김 명상이 유방암 환자의 스트레스, 수유, 삶의 질 및 주관적 웰빙에 미치는 영향. *한국심리학회지: 한국심리학회 연차 학술발표논문집*, 2013, 1, 391-391
- 김수진 (2003). 마음챙김 명상이 측두하악장애 환자들의 통증과 기능장애의 감소에 미치는 영향. *덕성여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 김아영, 김미리혜, 김정호 (2013). 마음챙김 명상이 통년성 알레르기비염 여대생 환자의 삶의 질 및 주의력에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 17-33.
- 김영한, 변갑순 (2010). 재택, 담당교사의 직무 스트레스 및 소진 특성. *지적장애연구*, 12(1), 173-196.
- 김정호 (1994a). 인지과학과 명상. *인지과학*, 4 & 5, 53-84.
- 김정호 (1994b). 구조주의 심리학과 불교의 사념처 수행의 비교. *한국심리학회지: 일반*, 13, 186-206.
- 김정호 (1995). 마음챙김 명상의 소집단 수행에 관한 연구. *학생생활연구*, 11, 1-35.
- 김정호 (1996a). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구*, 3, 79-131.
- 김정호 (1996b). 위빠짜나 명상의 심리적 고찰. *사회과학연구*, 4, 35-60.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스관리: 정서 마음챙김을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, (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. *한국심리학회*

- 지: 건강, 12(2), 325-345.
- 김정호 (2011). 마음챙김 명상 멘토링. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2014). 스무살의 명상책. 서울: 불광출판사.
- 김정호, 김수진 (2002). 과민성장증후군(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, 18, 83-109. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정휘, 김태욱 (2006). 교사의 직무스트레스와 탈진. 박학사.
- 김주희, 김미리혜, 김정호 (2013). 마음챙김 명상이 여대생들의 기능성 소화불량증 증상과 심리적 특성에 미치는 효과: 예비적 연구. 한국심리학회지: 건강, 18(1), 53-68.
- 대한두통학회.(n.d.). [http://www.headache.or.kr/pages.php?p=2\\_1\\_1\\_1](http://www.headache.or.kr/pages.php?p=2_1_1_1), 2014년 11월 22일 검색.
- 박종민, 이고은, 서주희, 배달빛, 최성열, 강형원 (2014). 마음챙김 명상과 이정변기요법을 이용한 PTSD 환자 치험례. 대한한방신경정신과학회, 25(1), 73-84.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 470-477.
- 서은성, 김미리혜, 김정호 (2014). 마음챙김 명상이 중증 원형탈모증 환자의 우울, 불안 및 삶의 질에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 19(2), 533-547.
- 손영호 (1997). 만성 두통 환자의 심리적 특성과 치료 효과에 대한 영향. 대한신경과학회지, 15, 847-857.
- 손애리 (1994). 만성 두통집단의 심리적 특성분석. 연세대학교 석사학위논문.
- 송지영, 박진철, 박종학, 오동재, 손형석, 정근재 (1999). 정신과를 방문하는 환자의 통증호소의 빈도 및 특성. 대한신경정신과학회지, 38(6), 1402-1411.
- 유승연, 김미리혜, 김정호 (2014). 마음챙김 명상이 중년 여성의 화병 증상, 우울, 불안 및 스트레스에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 19(1), 83-98.
- 윤경희, 김정호, 김미리혜, 홍승희, 강수현, 김하연 (2013). 마음챙김 명상이 역기능적 완벽주의자의 부적응성과 심리적 웰빙 및 주관적 웰빙에 미치는 영향. 한국심리학회지: 한국심리학회 연차 학술발표논문집. 2013, 1, 253-253.
- 이경애 (2009). 마음챙김 명상이 고혈압 중년여성 들의 혈압, 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정균, 이희, 곽영숙, 김용식, 한진희, 최진욱 (1986). 한국 정신 장애의 역학적 조사. 서울의대 정신의학, 11(1).
- 이정범 (1998). 두통환자의 신경증적 특성, 가정의학회지, 19(9), 728-735.
- 이주연 (2007). 마음챙김 명상 중심의 건강 프로그램이 비만 여자 중학생의 폭식행동, 비만행동, 자기 존중감 및 우울에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이지선, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 과민성 대장증후군에 미치는 효과: 여자 중학생을 대상으로. 한국심리학회지: 건강, 9(4).
- 이태선, 김정호, 김미리혜 (2010). 마음챙김 명상이 여고생의 근골격계 통증 경감에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 15(2), 281-294.
- 이현희 (2012). 마음챙김 명상이 두통에 미치는 효과 : 여대생을 중심으로. 덕성여자대학교 사회과학연구소 17, 55-76.
- 임성건, 김정호 (2008). 마음챙김 명상이 월경전 증후군에 미치는 효과 : 월경 전기증상과 불안, 우울을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(1), 221-236.
- 임종철 (1991). 교원의 스트레스와 소진경험. 교육월보, 113, 40-44.
- 장명선 (2004). 바이오피드백 훈련이 만성 두통 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 장세진 (1993). 건강통계자료수집 및 측정의 표준화 연구. 대한예방의학회, 121-159.
- 조현진, 김정호, 김미리혜 (2004). 마음챙김 명상이 흡연 중학생의 금연과 심리적 특성에 미치는 효과. 덕성여자대학교 학생생활연구소, 24, 65-80.

- 차희수 (2007). 직무스트레스가 교사의 직무만족도에 미치는 영향. 안양대학교 교육행정대학원 석사학위 청구논문.
- 최소영, 박권생, 도진국, 이동국 (2005). 편두통 및 긴장형두통 환자의 심리사회적 특성. 대한신경과학회지, 23.
- 최승미, 강태영, 우종민 (2006). 스트레스 반응 척도의 수정판 개발 및 타당화 연구: 근로자 대상. 한국신경정신의학회지, 45(6), 541-553.
- 탁진국, 신필순 (1999). 고등학교 교사의 직무스트레스 원인이 정신건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 4(1), 110-122.
- 한국교원단체 총 연합회(2001년 5월). 교원예우 및 교권 실태조사. 서울: 한국교원단체 총 연합회.
- 한선희 (2002). 향오법이 대학생의 긴장형 두통, 스트레스 및 면역반응에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 한홍무, 염태호, 신영후, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986). Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구, 신경정신의학, 25, 487-502.
- 홍광식, 荒木紀幸 (1995). 교사 스트레스의 비교연구: 한국과 일본의 초·중·고 교사를 중심으로. 교육행정학연구, 13(3), 259-260.
- Bove, G. M. (2013). Lending a hand to migraine. *Pain*, 15A(9), 1493-1495.
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1993). Migraine, physical health and psychiatric disorder: a prospective epidemiologic study in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 27(2), 211-221.
- Day, M. A., Jensen, M. P., Ehde, D. M., & Thorn, B. E. (2014). Toward a Theoretical Model for Mindfulness-Based Pain Management. *The Journal of Pain*, 15(7), 691 - 703.
- De Benedittis, G., Lorenzetti, A., & Pieri, A. (1990). The role of stressful life events in the onset of chronic primary headache. *Pain*, 40(1), 65-75.
- Espí-López, G. V., Gómez-Conesa, A., Gómez, A. A., Martínez, J. B., Pascual-Vaca, A. O., & Blanco, C. R. (2014). Treatment of tension-type headache with articulatory and suboccipital soft tissue therapy: A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial Original Research Article. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 18(4), 576-585.
- Ferguson, M., Weinrib, A., & Katz, J. (2012). Examining a Mindfulness-based stress reduction(MBSR) intervention to improve activities of daily living and well-being in patients with chronic pain. *Journal of the pain*, 13(4), 99.
- Goldberg, L. I. (1972). Cardiovascular and renal actions of dopamine: potential clinical applications. *Pharmac*, 24, 1-29.
- Goleman, D. (1980). *Meditation helps break the stress spiral*. In J. D. Adams(Ed.), *Understanding and Managing Stress: A Book of Reading*, 147-153, CA: University Associates.
- Greenson, J., & Eisenlohr-Moul, T. (2014). *Mindfulness-Based Treatment Approaches (Second Edition) Clinician's Guide to Evidence Base and Applications: Mindfulness-Based Stress Reduction for Chronic Pain*. 269 - 292, Duke University Medical Center.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hill, K., Holroyd, K. A., Lipchik, G., French, D., Pinnell, C., & Davis, K. (1999). Coping and chronic tension-type headache. *Headache*, 39, 359.
- Holroyd, K. A., Stensland, M., Lipchik, G. L., Hill, K. R., O'Donnell, F. S., & Cordingley, G. (2000). Psychosocial correlates and impact of chronic tension-type headaches. *Headache*, 40(1), 3-16.
- Jeitler, M., Brunnhuber, S., Meier, L., Lüdtke, R., Büssing, A., Kessler, C., & Michalsen, A. (2014).

- Effectiveness of jyoti meditation for patients with chronic neck pain and psychological distress – a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Pain*, 1-18.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J., & Chapman-Waldrop, A. (1988). A Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of program completion. *Journal of Behavioral Medicine*, 11(4), 333-352.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders, *The American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- 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).
- Kipps-Vaughan, D., Ponsart, T., & Gilligan, T (2012). Teacher Wellness: Too Stressed for Stress Management? *National association of school psycholositis*, 41(1), 26-28.
- Lynch, R. K., & Maki, D. (1981). Searching for structure: A trait-factor approach to vocational rehabilitation. *Vocational Guidance Quarterly*, 20, 60-68.
- Maslach, C. (2002). School staff burnout. *Addressing Barriers to Learning*, 7(2), 1-5.
- Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and metaanalysis. *Clinical psychology review*, 31, 1032-1040.
- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population, *General Hospital Psychiatry*, 23, 183-192.
- Reiner, K., Tibi, L., & Lipsitz, J. D. (2013). Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. *Pain medicine*, 14, 230-242.
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 29-36.
- Salmon, P., Sephton, S., Weissbecker, I., Hoover, K., Ulmer, C., & Studts, J. L. (2004). Mindfulness meditation in clinical practice. *Cognitive and behavioral practice*, 11(4), 434-446.
- Schmidt, K., Simshauser, M., Aickin, M., Lüking M., Schultz, C, & Kaube, H. (2010). Mindfulness-based stress reduction is an effective intervention for patients suffering from migraine-Results from a controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 2(4).
- Schwedt, T. J. (2014) Medication Overuse Headache and Migraine. *Encyclopedia of the Neurological Sciences* (Second Edition). 53-57.
- Stokes, D. A., & Lappin, M. S. (2010). Neurofeedback and biofeedback with 37 migraine. *Stokes and Lappin Behavioral and Brain Functions*, 6(9), 1-10.
- Stress on the Job. (1988, April 25). *Newsweek*. p. 33.
- Telch, C. F., & Telch, M. J. (1986). Group coping



- skills instruction and supportive group therapy for cancer patients: a comparison of strategies. *Journal of Consult Clinical Psychology, 54*, 802-808.
- Varkey, E., Cider, A., Carlsson, J., & Linde, M. (2011). Exercise as migraine prophylaxis: a randomized study using relaxation and topiramate as controls. *Cephalalgia, 31*, 1428-1438.
- Venable, V. L., Carlson, C. R., & Wilson, J. (2001). The role of anger and depression in recurrent headache. *Headache, 41*(1), 21-30.
- Wacogne, C., Lacoste, J. P., Guillibert, E., Huges, F. C., & Le Jeune, C. (2003). Stress, anxiety, depression and migraine. *Cephalalgia, 23*, 451-455.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Westergaard, M. L., Glümer, C., Hansen, E. H., & Jensen, R. H. (2014). Prevalence of chronic headache with and without medication overuse: Associations with socioeconomic position and physical and mental health status Original Research Article. *Pain, 155*(10) 2005-2013.

원고접수일: 2014년 12월 7일

논문심사일: 2014년 12월 23일

게재결정일: 2015년 2월 9일

# The Effects of Mindfulness Meditation on Chronic Headaches, Stress, and Negative Emotions in High School Teachers

Jung Eun Kim

Jung-Ho Kim

Mirihae Kim

Dept. of Psychology, Duksung Women's University

This study was designed to examine the effectiveness of mindfulness meditation on the relief of headaches and related negative psychological states among teachers suffering from chronic headaches. Twelve teachers (45-46 years old) at high schools in Seoul who met the criteria for 'Chronic Daily Headache' (as defined by the International Headache Society) were assigned to either a mindfulness meditation group ( $M=46.50$  years old,  $SD=9.69$ ) or a wait-list group ( $M=45.67$  years old,  $SD=10.21$ ). The mindfulness meditation group received weekly 60-70 minute mindfulness sessions over an 8-week period. The Kabat-zinn's Mindfulness Meditation program, with a focus on respiratory mindfulness, was utilized. The measurements in this study included the Headache Self Efficacy scale, Stress Response Inventory Short Form, Psychosocial Well-being Index Short Form, the Positive Affect and Negative Affect Schedule, and the Beck Depression Inventory. Results revealed that participants in the treatment group reported significantly more relief of headaches, stress, depression and negative effects than those in the wait-list group. These findings provide evidence that mindfulness meditation can help relieve headaches and stress in high school teachers suffering from chronic headaches.

*Keywords:* Headache, teacher, stress, Mindfulness Meditation