

# 수용전념치료가 유방암 환자의 부정정서, 수용 및 삶의 질에 미치는 효과에 대한 예비연구<sup>†</sup>

강민지

김미리<sup>‡</sup>

김정호

덕성여자대학교 심리학과

본 연구의 목적은 수용전념치료가 유방암 환자들의 수용을 촉진하여 부정정서 및 수용과 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 본 연구에서는 수용을 돕는 훈련의 주요소로 마음챙김 명상을 활용하였다. 연구는 서울의 한 보건소와 유방암 환우회 온라인 카페에서 모집한 유방암 환자 15명을 대상으로 시행하였으며, 수용전념치료를 받을 수 있는 6명을 처치집단( $M=47.17$ 세,  $SD=3.66$ ), 연구 참여는 가능하나 치료는 받기 어려운 9명을 통제집단( $M=50.63$ 세,  $SD=4.00$ )에 할당하였다. 처치집단 참여자들은 8주간의 수용전념치료 프로그램에 참여하였고, 통제집단은 기존 의학적 치료 외에 다른 처치는 가하지 않았다. 분석 결과, 수용전념치료를 받은 처치집단이 통제집단에 비해 스트레스, 우울, 불안의 부정정서가 유의하게 감소하였고, 수용과 삶의 질은 증가하였다. 치료 효과의 지속성 여부를 확인하기 위해 처치집단을 대상으로 치료 종료 6개월 후 추후 검사를 시행한 결과, 부정정서 감소와 수용 및 삶의 질 증진의 효과가 지속되는 것으로 확인되었다. 이는 수용전념치료가 유방암 환자의 부정정서를 감소시키고 심리적 수용 및 삶의 질을 증진시키는데 도움이 될 수 있으며, 장기적으로도 그 효과가 지속될 수 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 의의 및 제한점과 앞으로의 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어: 수용전념치료, 마음챙김 명상, 유방암, 부정정서, 수용, 삶의 질

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

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김미리혜, (132-724) 서울시 도봉구 쌍문동 419번지 덕성여자대학교 심리학과, Tel: 02-901-8167, E-mail: medehae@duksung.ac.kr

최근 국가 암 정보센터의 통계 발표에 따르면, 2011년 유방암의 발생은 연 평균 16,015건으로 여성에게서 발생하는 암 중에서 발병률 2위를 차지하였다(국립암센터, 2013). 국내 환자의 경우, 유방암 발생 연령대는 미국의 경우보다 훨씬 젊은 여성에게서 발생하는 것으로 알려져 있으며, 최근 치료 방법의 향상으로 생존 기간이 늘어났지만 그만큼 재발이 빈번하다(보건복지가족부, 2014). 이처럼 발병연령이 낮아지고 재발률이 증가함에 따라 환자들은 재발에 대한 불안에 시달리고 치료 후에도 여성성에 대한 상실감, 정서적 불편감, 신체 증상 및 사회적 기능 손상에 대한 두려움으로 인해 삶의 질 문제에 직면하게 된다(김중남, 권정혜, 2006; Ganz et al., 2002). 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 크게 심리적 문제, 신체적 문제, 사회적 문제로 나누어 볼 수 있는데, 이 중 심리적 문제는 신체적, 사회적 문제에 비해 삶의 질에 가장 부정적인 영향을 끼치는 것으로 나타나고 있다(심주현, 박경숙, 2004).

유방암 환자의 심리적 문제 중 우울에 대한 하은혜 등(2008)의 연구에 따르면 유방암 환자 128명 중 31%가 우울정서를 경험하는 것으로 나타났고, 14%는 DSM-IV와 CES-D에 근거한 우울 장애의 진단 기준을 충족시키는 것으로 확인되었다. 또한 우울장애 집단에서 심리적 문제뿐 아니라 가슴 증상, 팔 증상을 비롯한 신체 증상이 더 심했으며 낙관주의, 자기 존중감도 더 낮았다. 또한 유방암 환자의 3~19%는 외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 진단 기준을 충족시키는 것으로 추정되고 있다(Cardova et al., 1995).

이러한 심리적 문제는 시간이 지남에 따라 자연스럽게 해결되는 문제로 생각하기 쉽지만, 적절한

개입이 이루어지지 않을 경우 오히려 더 악화될 수 있다. 유방암 치료 후 5년 이상 경과한 환자들도 심리 사회적 장애와 신체적 불편감을 호소하였으며(Dorval, Maunsell, Deschenes, Brisson, & Masse, 1998; Wyatt, Kurtz & Liken, 1993), 치료 후 평균 10년이 경과한 환자들도 타인과의 관계가 변화되어 타인의 작은 불평을 참지 못하였고 재발에 대한 불안과 두려움을 갖는 것으로 보고하였다(Wyatt et al., 1993).

또한 유방암 환자의 심리적, 신체적 적응 문제는 오래 지속되는 반면, 환자의 가족들을 비롯한 주위 사람들의 지지와 관심은 시간이 지날수록 저하됨에 따라 장기 생존자들의 삶의 질은 나아지지 않고 있다(Alfano & Rowland, 2006).

이처럼 유방암 환자들은 의학적 치료가 종결된 후에도 긴 회복과정에 걸쳐 심리적, 신체적, 사회적 측면에서 취약한 상태이므로 이들의 적응과 삶의 질 증진을 위한 심리사회적 개입의 필요성이 대두된다. 국내외에서 유방암 환자의 생존기간 연장과 재발률 감소, 스트레스 대처능력과 심리적 안정 및 삶의 질 향상을 돕는 다양한 프로그램들을 개발하고 그 효과를 검증해 왔다(김중남, 2008; 윤미라, 2014; 이광자, 2007; Anderson et al., 2004; Michael et al., 2006). 그러나 현재까지 유방암 환자들을 대상으로 하는 심리적 개입에 대한 국내 연구는 소수에 불과하고, 개입 프로그램을 개발하고 체계화하여 이를 환자들에게 직접 적용한 연구 또한 부족한 실정이다. 더욱이 환자들은 유방암과 관련된 문제로 심리적 부분을 가장 많이 호소하지만, 국내 프로그램은 재활이나 운동 치료 등이 주를 이루고 있어 심리적 개입을 위한 프로그램 개발과 적용이 더 많이 요구되고 있다.

본 연구는 유방암 환자를 위한 심리 개입 프로그램 개발하고 그 효과를 검증하기 위해 진행되었으며, 프로그램의 내용은 유방암 환자의 특성을 고려하여 구성되었다. 유방암 환자들은 화를 잘 참는 경향이 있고 그들의 분노나 적대감 등을 다루는데 어려움을 경험하며 부정정서를 주로 회피하는 경향을 보이는 것으로 나타났다(이선영, 2005). 또한 분노관련 정서 억제와 무기력감을 특징으로 하는 C형 성격과 낙관성 부족 등의 성격요인이 유방암 환자에게서 확인된 바 있다. 유방암의 발생과 진행이 불안, 분노, 우울 등의 부정적 심리 상태와 관련이 있음을 보고한 연구들(Holmberg, Scott, Alexy, & Fife, 2001; Lillberg, Verkasalo, Kaprio, Helenius, & Koskenvuo, 2002)에 의하면 부정정서 표출을 억제하였을 경우, 억압되고 누적된 정서가 인체기관의 자연적 방어기전을 약화시켜 병리적 전환을 가져오게 된다고 하였다(Liste, 1999). 또한 심리적 억압은 우울증, 공허감, 무력감 등의 문제를 이끌어 신체적 증상에도 잘 대처할 수 없게 만든다. 이러한 연구 결과들을 바탕으로 본 연구에서는 유방암 환자들이 주로 회피와 억압의 방어기제를 사용하고 있고 이러한 대처 방식이 증상에 악영향을 미치고 부정적 감정 또한 증가시킬 수 있음을 가정하였다. 따라서 이들의 심리적 적응을 위한 개입으로 정서적 통제나 억압 대신에 수용을 강조하는 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy; 이하 ACT)가 효과적일 것이라 판단하고 유방암 환자를 위한 프로그램을 개발하였다.

수용전념치료에서는 내적 경험에 대한 수용을 촉진시킴으로써 정신건강과 삶의 질을 향상시키고자 한다. 여기서 '수용'이란 내적 경험을 회피하

거나 통제하려는 시도를 하지 않고 생각과 감정을 있는 그대로 경험하고 알아차리는 것을 의미한다. 경험회피는 자신의 특정한 사적 경험(신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 행동적 경향성 등)에 접촉하지 않고 사건들의 형태나 빈도, 또는 그것이 발생된 상황들을 변화시키려 할 때 생기는 현상이다. 따라서 심리적 문제와 고통은 부정적인 사적 경험 자체 보다는 그것을 통제하려는 반응인 경험 회피의 과정에서 나타난다는 것이다(Hayes, Stroschal, & Wilson, 1999; 문현미, 2006에서 재인용). 따라서 경험회피 대신 자신에게 위협적으로 지각되었던 상황들을 있는 그대로 알아차리고 받아들임으로써 상황들에 더 잘 대처할 수 있게 되고(문현미, 2006), 지금까지 괴롭고 힘들었던 감정과 상황을 허용하게 됨으로써 긍정적 정서를 경험하는 것에 개방적이게 된다는 것이다(Greenberg, 1994). 심리치료 과정에 관한 연구에서 정서나 사고와 같은 사적 사건을 피하거나 없애려고 투쟁하는 '회피' 대신에 충분히 경험하고 자각하는 것이 치료적 효과를 갖는 것으로 나타났다(Greenberg, 1994), ACT가 부정적인 내적 사건을 사실로 믿는 경향을 감소시키는 것으로 밝혀졌다(Bach & Hayes, 2002). 이것은 수용이 심리적 건강과 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 시사하는 것이다.

수용전념치료는 기존의 인지행동치료처럼 생각이나 정서와 같은 사적 경험의 내용을 직접적으로 변화시키려 하기 보다는 수용과 알아차림을 통해 이를 자각함으로써 사적 경험을 대하는 태도를 변화시키고자 한다. 이것은 수용적인 방식으로 매 순간의 경험과 모든 자극에 대해 순수하게 관찰하고 알아차리는 마음챙김(mindfulness)과도

관계가 깊다. 수용전념치료에서 마음챙김은 주요한 치료적 요소로 포함되며, 수용을 돕기 위한 궁극적인 방법으로 마음챙김 훈련이 적용되고 있다 (Hayes et al., 1999). 마음챙김이란, 지금 여기에 (here and now) 일어나는 모든 것들에 대해 또렷이 깨어있는 것(awareness)을 의미한다. 즉, 현재 일어나고 있는 사고나 감각들을 비판단적으로 (non-judgemental) 관찰해 보고 그 현상들을 알아차리는 것이다(김정호, 김수진, 2002). 마음챙김의 원리를 활용한 ‘마음챙김 명상(mindfulness meditation)’은 매 순간의 경험과 모든 자극에 대해 순수하게 관찰하고 의식하는 통찰명상의 특징적인 과정이라 할 수 있다(김정호, 1994a, 1994b, 1995, 2004, 2011, 2014). 이를 통해서 명상을 하는 사람 자신의 생각이나 감정 또는 신체 감각을 있는 그대로 수용하여 온전히 경험하는 것을 격려한다. 마음챙김 명상은 ACT에서 강조하는 수용과 전념을 돕고 그것을 직접 연습해 볼 수 있는 훈련 방법이다.

수용전념 치료의 치료적 효과는 여러 영역에서 입증되고 있다. 문현미(2006)는 국내에 수용전념치료를 중심으로 하는 프로그램을 소개하면서 수용전념치료가 심리적 건강과 삶의 질 향상에 효과적이며, 심리적 수용이 이러한 효과를 매개한다고 보고하였다. 이후에 수용전념치료를 도입한 프로그램들은 불안과 부정적 자동적 사고의 감소(황성욱, 2010), 심리적 수용성 향상(염승훈, 2008), 스트레스 감소(김인구, 2008; 문임숙, 2010), 분노 감소(송혜정, 손정락, 2011; 염승훈, 2008), 불안 감소(김미옥, 2013; 황성욱, 2010) 등의 효과를 보였다.

종합해보면, 유방암 환자들은 우울, 불안 등의 부정정서를 억제하는 경향이 두드러지게 나타나

며, 이는 그들의 신체적 회복을 지연시키고 삶의 질에 부정적 영향을 미친다. 그들이 부정정서를 억제하는 대신 자신의 상황과 신념, 부정적인 생각을 수용하고 받아들이는다면 정서 억제를 위한 심리적 에너지를 낭비하지 않을 수 있고 자신의 문제를 있는 그대로 들여다 볼 수 있게 되어 능동적인 대처가 가능해진다. 그 결과, 부정적 사건이나 사고의 본질을 변화시키지 않아도 그에 대한 태도가 변화하게 되어 스트레스가 감소하고 삶의 질이 향상될 수 있을 것이다.

본 연구는 수용전념치료가 유방암 환자들의 부정정서 감소와 삶의 질에 미치는 효과를 검증하기 위해 진행되었고, 수용전념치료에서 강조하는 주요 요소들을 효과적으로 경험하고 연습해 볼 수 있도록 ‘마음챙김’을 핵심 원리로 채택하고 활용하였다. 본 연구는 수용전념치료를 기반으로 유방암 환자들을 위한 심리치료 프로그램을 개발하고 이를 실시하여 그 효과를 검증하는데 주된 목적이 있다. 또한 유방암 환자들에게서 비롯되는 심리적 요인으로서 스트레스, 우울, 불안, 삶의 질 문제를 살펴보고 그들의 심리적 수용을 증진시키고자 한다. 치료 프로그램의 내용은 수용전념치료의 핵심 이론들을 바탕으로 구성하였으며, 마음챙김 명상을 통해 ACT의 원리를 연습해 보고 더불어 일상생활에서의 적용을 돕도록 개발하였다. 수용전념치료의 처치 집단은 기존의 의학적 치료만을 받는 통제 집단과 사전, 사후 차이 검증을 통해 치료적 효과를 검증하였고, 처치 집단의 경우 치료 종료 6개월 후 추후 검사를 통해 그 효과가 지속되는지 여부를 검증하였다.

## 방 법

### 참여자

본 연구의 대상자를 모집하기 위해 서울 소재 유방암 환우회 온라인 카페와 서울의 한 보건소, 생활정보신문, 서울 소재 아파트 5곳에 ‘유방암 환우들을 위한 스트레스 감소 프로그램’이라는 주제로 2회에 걸쳐 참여자 모집 공고를 하였다. 이 중, 환우회 카페와 보건소에서만 참여자가 모집되었으며, 유방암 진단을 받은 환자 중 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 선별하였다.

1차 모집 시 참여 의사를 밝힌 자는 총 7명이었다. 이들 중 프로그램에 참여할 수 있는 4명이

처치집단에, 연구에 참여할 수 있으나 프로그램 참여는 어려운 3명이 통제집단에 할당되었다. 그러나 프로그램 2회기와 4회기가 끝난 시점에서 처치 집단 참여자 중 2명이 개인적 사정과 건강 악화 등으로 참여를 포기하였고, 처치 집단과 통제 집단 참여자 수의 균형을 맞추기 위하여 무선 추출을 통해 통제집단에서도 1명이 제외되었다.

2차 모집 시 참여 의사를 밝힌 자는 총 14명이었다. 이들 중 프로그램에 참여할 수 있는 7명이 처치집단에, 프로그램 참여가 어려운 7명이 통제집단에 할당되었다. 처치 집단 중 프로그램 1회기가 끝난 시점에서 2명이 건강 악화와 가정 문제로 참여를 포기하였고, 2회기가 끝난 시점에서 1명이 개인적 사정으로 참여를 포기하여 4명이 남

표 1. 수용전념치료 집단과 통제 집단의 인구 통계학적 특성

		수용전념치료 집단 ( <i>n</i> =6) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) 또는 <i>N</i> (%)	통제 집단 ( <i>n</i> =9) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) 또는 <i>N</i> (%)
나이		47.17(3.66)	50.63(4.00)
교육수준	중졸	0 (0.00%)	2 (22.2%)
	고졸	4 (66.7%)	5 (55.6%)
	전문대졸	2 (33.3%)	1 (11.1%)
	대졸	0 (0.00%)	1 (11.1%)
혼인상태	기혼	5 (83.3%)	7 (77.8%)
	미혼	1 (16.7%)	1 (11.1%)
	이혼	0 (0.00%)	1 (11.1%)
의료적 특성	1기	3 (50.0%)	4 (44.4%)
	2기	3 (50.0%)	3 (33.3%)
	3기	0 (0.00%)	2 (22.2%)
수술방법	부분절제	4 (66.7%)	4 (44.4%)
	완전절제	1 (16.7%)	3 (33.3%)
	절제 후 복원	1 (16.7%)	2 (22.2%)
현재치료상태	치료종료	3 (50.0%)	5 (55.6%)
	약물치료	1 (16.7%)	2 (22.2%)
	방사선치료	1 (16.7%)	1 (11.1%)
	호르몬치료	1 (16.7%)	1 (11.1%)

게 되었다. 따라서 처치집단 4명, 통제집단 7명, 총 11명으로 2차 연구가 진행되었다.

2차에 걸친 연구의 최종 참여 인원은 처치집단 6명, 통제 집단 9명이었다. 수용전념치료 프로그램 참여 집단과 통제 집단의 인구 통계학적인 변인 중 연령에 대한 집단 간 평균차이를 검증한 결과, 집단 간의 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 두 집단의 인구 통계학적 변인은 표 1에 제시하였다.

### 측정 도구

**스트레스.** Cohen 등(1983)이 개발한 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale; PSS)를 이윤미(2006)가 번안한 도구로 측정하였다. 본 도구는 5점 Likert scale로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘전혀 없었다’ 1점, ‘거의 없었다’ 2점, ‘가끔 그랬다’ 3점, ‘자주 그랬다’ 4점, ‘매우 자주 그랬다’ 5점이다. 얻을 수 있는 점수 범위는 10점~50점으로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .89였다.

**우울.** Beck 등(1967)이 개발한 우울증 척도(Beck Depression Inventory; BDI)를 이영호와 송종용(1991)이 번안하여 표준화 한 것을 사용하여 측정하였다. 본 도구는 3점 Likert scale로 총 21 문항으로 구성되어 있으며 얻을 수 있는 점수 범위는 0점~63점으로 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적일치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .94였다.

**상태불안.** Spielberger 등(1970)이 개발한 상태 특성 불안 척도(State Trait Anxiety Inventory; STAI)를 한덕용, 이창호, 탁진국(1993)이 한국어판 척도로 표준화 한 것을 사용하여 측정하였다. 총 40문항 중 상태의 불안을 묻는 20문항만을 사용하여 상태불안을 측정하였다. 본 도구는 4점 Likert scale로 각 문항은 ‘그렇지 않다’ 0점, ‘조금 그렇다’ 1점, ‘보통 그렇다’ 2점, ‘대단히 그렇다’ 3 점이다. 얻을 수 있는 점수 범위는 0점~60점으로 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적일치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .95였다.

**수용성 척도.** Hayes 등(2004)이 개발한 수용 행동 질문지(Acceptance & Action Questionnaire-16; AAQ)를 문현미(2006)가 번안한 것을 사용하여 측정하였다. 이는 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서 ACT 이론에 기초하여 구성되었다. 본 도구는 7점 Likert scale로 총 16문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘드물게 그렇다’ 3점, ‘때때로 그렇다’ 4점, ‘자주 그렇다’ 5점, ‘거의 항상 그렇다’ 6점, ‘항상 그렇다’ 7점이다. 얻을 수 있는 점수 범위는 16점~112점으로 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .58였다.

**삶의 질.** FACIT에서 개발한 한국어판 Functional Assessment of Cancer Therapy Scale - Breast(FACT-B) 37문항을 사용하여 측정하였다. 연구자는 FACIT 기관에 도구사용에 대한 허

가를 받았고, 기관에서 제공한 한국어판 도구와 채점방법에 대한 지침서를 사용하였다. 본 도구는 유방암 환자의 신체상태, 사회/가족상태, 정서상태, 기능상태, 기타상태를 측정하는 하위영역으로 구성되어 있으며, 5점 Likert scale로 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 0점, ‘조금 그렇다’ 1점, ‘보통이다’ 2점, ‘꽤 그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 얻을 수 있는 점수 범위는 0점~148점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach’s  $\alpha$ )는 .94였다.

## 절차

유방암 환자들을 위한 ACT 프로그램을 매주 1회씩, 8주 동안 진행하였고 한 회기 당 프로그램 시간은 90분~120분이었다. 1차 프로그램은 2010년 10월초부터 2010년 12월 초까지, 2차 프로그램은 2011년 2월 초부터 2011년 4월 초까지 진행되었다. 주 치료자는 ACT와 마음챙김 명상에 대해 교육과 훈련을 받은 본 연구의 연구자이며, 건강심리전공 석사과정 3명이 보조치료자로 도움을 주었다. 주 치료자가 프로그램을 진행하는 동안 보조치료자는 참여자들의 마음챙김 일지를 점검하고 매 회기 이후에 프로그램 진행 일지를 작성하였다. 프로그램이 진행되는 동안 매 회기 프로그램의 계획과 프로그램 진행일지, 참여자들의 질문 등을 심리학자 교수 및 임상, 건강, 상담심리전문가에게 지속적으로 지도를 받으며 진행하였다. 프로그램 효과를 검증하기 위해 프로그램 시행 전과 시행 후, 그리고 6개월이 지난 시점에 설문지를 실시하였다.

## 프로그램의 회기별 내용

본 연구의 프로그램은 문현미(2006)에 의해 구성된 수용 촉진 프로그램을 본 연구자가 유방암 환자들에 맞게 수정, 각색한 후 전문가의 슈퍼비전을 받아 구성하였다. 문현미(2006)의 심리적 수용 촉진 프로그램은 Hayes 등(1999)에 의해 개발된 수용 전념치료 모델의 일반적 원리를 바탕으로 일부 요소를 선별하고 수정하여 구성한 것이며, 효과 검증을 위한 예비적 연구를 통해 그 효과를 입증하였다.

연구자들은 문현미(2006)의 연구에서 회기별로 소개하는 내용을 모두 다루기에는 양이 너무 많다고 판단하여 그 중 일부 내용만을 선별하였고, 각종 비유도 참여자들이 이해하기 쉽도록 그 내용을 일부 각색하였다. 또한 문현미(2006)의 연구에서는 가치를 명료화하기 위한 방법으로 추모사를 상상해 보는 내용을 구성하였는데, 본 연구에서는 참여자들이 암 환자임을 고려하여 나중에 사람들에게 기억되고 싶은 모습을 적어보는 것으로 변경하여 진행하였다.

뿐만 아니라 ACT의 핵심 이론인 ‘수용’과 ‘알아차림’을 돕기 위해 본 연구에서는 ‘마음챙김 명상’을 매 회기 내용에 포함시켰다. 참여자들에게 ACT와 마음챙김 명상이 어떻게 연결되는지에 대해 설명하였고 매 회기 치료자와 함께 마음챙김 명상을 연습하였다. 각 회기에서 다루는 주제는 ACT 비유를 통해 설명하였고, 각 이론들을 연습하고 적용해 볼 수 있도록 주제에 맞는 기록지와 마음챙김 일지를 작성하도록 하였다. 프로그램의 이해를 돕기 위한 기록지는 프로그램 진행 동안 치료자의 충분한 설명 후 작성하게 하였고 제출 즉시 피드백을

표 2. 유방암 환자를 위한 수용전념치료 프로그램 구성 및 내용

회기	주제	주요 내용
1	자기소개 및 프로그램 내용 소개	참여자 자기소개 수용 전념 치료 프로그램 소개 및 구조화 변화 의제의 비효과성 깨닫고 새 의제의 필요성 제시 수도꼭지 비유, 괴물과의 줄다리기 비유 호흡 마음챙김 명상 원리 설명 및 관련 동영상 시청 명상 실습 3분, 소감 나누기 마음챙김 명상 일지 작성법 지도
2	수용하라, 통제는 그렇게 효과적이지 않다	일지 검토, 마음챙김 소감 나누기, 간단한 피드백 지난주 내용 정리 우리에게 학습되어 있는 통제 알기 통제 의제의 경직성. 꿀떡 비유 & 흰곰 생각 비유 통제에 대한 대안으로서 잘 느끼기 연습하기 호흡 마음챙김 명상 실습 5분, 소감 나누기
3	생각에서 벗어나기	호흡 마음챙김 명상 실습 7분 일지 검토, 마음챙김 소감 나누기, 간단한 피드백 지난 주 내용 정리 직접적인 경험을 이해하는 데 있어 언어의 한계알기 노란 선글라스 비유 마음을 이루는 언어의 기능 알아차리기. 나쁜 시계 비유 생각을 생각으로 바라보기. 나뭇잎 떼내려 보내기 비유
4	경험에서 떨어져보기 & 기꺼이 경험하기	호흡 마음챙김 명상 실습 10분 일지 검토, 마음챙김 소감 나누기, 간단한 피드백 지난 주 내용 정리 스트레스 버튼 확인하기 기꺼이 경험하기. 깡통 괴물 관찰하기 비유 생각에 이름 붙이기 연습 여인숙 시 소개
5	관찰하는 자기	호흡 마음챙김 명상 실습 10분 일지 검토, 마음챙김 소감 나누기, 간단한 피드백 지난 주 내용 정리 관찰하는 자기. 장기관 비유 나를 관찰해 보기. 나에게 붙인 부정적 꼬리표 떼어보기
6	가치	호흡 마음챙김 명상 실습 15분 일지 검토, 마음챙김 소감 나누기, 간단한 피드백 지난 주 내용 정리 가치를 향해 살아간다는 것. 산에 오르는 비유 내 삶의 가치 생각해 보기. '50년 후 나는 어떤 사람으로 기억되고 싶은가?' 작성해 보기.
7	기꺼이 경험하기와 행동적 전념	호흡 마음챙김 명상 실습 5분 일지 검토, 마음챙김 소감 나누기, 간단한 피드백 지난 주 내용 정리 장애물 기꺼이 경험하기. 늪지대 지나가기 비유. 버스 운전사와 승객 비유 FEAR & ACT 공식 설명 걷기 명상 실습 10분
8	수용전념치료 이론과 개념 총정리 및 프로그램 정리	호흡 마음챙김 명상 실습 20분 일지 검토, 마음챙김 소감 나누기, 간단한 피드백 프로그램 내용 총 정리 프로그램 소감 나누기 수료증 수여 및 설문지 작성



주는 방식으로 이루어졌다. 마음챙김 일지는 일주일에 2회 이상 작성하도록 격려했고 매 회기 시작 전에 피드백을 주어 참여자들이 올바른 방향으로 이해할 수 있도록 도왔다. ACT 프로그램의 전체 구성과 내용은 표 2와 같다.

## 자료 분석

모든 자료는 SPSS 18.0을 통해 이루어졌으며, 연구 참여자의 수가 적어 비모수 통계 방법을 사용하였다. 수용전념치료 시행 전, 수용전념치료 집단과 통제 집단의 부정정서 및 수용, 삶의 질의 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U 검증을 실시하였으며, 수용전념치료 프로그램이 부정정서,

수용 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위하여 Wilcoxon 부호-순위 검증(Wilcoxon signed-rank test)을 실시하였다.

## 결 과

### 두 집단의 동질성 검증

수용전념치료 시행 전, 수용전념치료 집단과 통제 집단의 부정정서 및 수용, 삶의 질의 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U 검증을 실시한 결과, 두 집단의 동질성을 가정할 수 있었다(표 3).

표 3. 수용전념치료 집단과 통제집단의 동질성 검증

	수용전념치료집단( <i>n</i> =6) <i>M</i> ( <i>SD</i> )	통제집단( <i>n</i> =9) <i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>p</i>
스트레스	36.17 (6.43)	28.89 (6.62)	.058
우울	20.33 (11.88)	14.89 (13.67)	.376
불안	38.33 (11.96)	26.33 (15.03)	.076
수용	53.17 (9.30)	62.44 (8.66)	.110
삶의 질	72.83 (26.92)	87.92 (30.03)	.346

표 4. 수용전념치료 집단과 통제집단의 사전-사후 검사의 부정 정서 점수 변화

부정정서		수용전념치료 집단 ( <i>n</i> =6)		통제 집단 ( <i>n</i> =9)	
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 ( <i>SD</i> )
스트레스	사전	36.17(6.43)	-11.00*	28.89(6.62)	2.33
	사후	25.17(5.46)	(5.22)	31.22(6.53)	(6.00)
우울	사전	20.33(11.88)	-14.00*	14.89(13.67)	1.67
	사후	6.33(4.55)	(10.20)	16.56(11.96)	(7.79)
불안	사전	38.33(11.96)	-20.50*	26.33(15.03)	4.67
	사후	17.83(14.69)	(13.90)	31.00(12.52)	(7.65)

\**p*<.05.

**수용전념치료 프로그램의 효과**

**부정정서.** 수용전념치료 집단이 통제집단에 비해 부정정서가 유의하게 감소되었는지 알아보기 위해 두 집단의 부정정서 점수를 비교하였다. 그 결과, 수용전념치료 집단에서는 스트레스( $Z=-2.20, p<.05$ ), 우울( $Z=-1.99, p<.05$ ), 불안( $Z=-2.20, p<.05$ )의 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소가 있었다. 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수 간 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 4).

**삶의 질.** 수용전념치료 집단이 통제집단에 비해

삶의 질이 유의하게 증가되었는지 알아보기 위해 두 집단의 삶의 질 점수를 비교하였다. 그 결과, 수용전념치료 집단은 삶의 질의 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 증가를 보인 반면 ( $Z=-2.20, p<.05$ ), 통제집단에서는 유의한 차이가 없었다. 수용전념치료 집단의 삶의 질 점수를 하위 척도별로 살펴보면, 치료 후 신체상태( $Z=-2.21, p<.05$ ), 정서상태( $Z=2.02, p<.05$ ), 기타상태( $Z=1.99, p<.05$ )에서 통계적으로 유의한 증가가 있었던 반면, 사회/가족상태( $Z=1.48, p>.05$ )와 기능상태( $Z=1.90, p>.05$ ), 에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 5).

표 5. 수용전념치료 집단과 통제집단의 사전-사후 검사의 삶의 질 점수 변화

		수용전념치료 집단 ( <i>n</i> =6)		통제 집단 ( <i>n</i> =9)	
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값 ( <i>SD</i> )
삶의 질	사전	72.83(26.92)	29.15* (20.35)	87.92(30.03)	-6.31 (17.21)
	사후	101.00(12.95)		81.61(28.42)	
신체상태	사전	14.83(8.42)	8.17* (7.05)	20.22(7.43)	-6.7 (6.02)
	사후	23.00(1.67)		19.56(5.75)	
사회/ 가족상태	사전	13.83(6.85)	5.00 (7.80)	16.11(8.13)	-2.33 (4.39)
	사후	18.83(3.06)		13.78(6.91)	
정서상태	사전	11.50(6.16)	6.17* (6.40)	16.00(5.48)	-1.22 (3.90)
	사후	17.67(5.09)		14.78(6.22)	
기능상태	사전	13.50(6.09)	5.17 (4.26)	15.67(7.76)	-.56 (3.54)
	사후	18.67(4.13)		15.11(7.99)	
기타상태	사전	19.17(4.88)	3.67* (4.13)	19.67(8.11)	-1.33 (6.48)
	사후	22.83(4.31)		18.33(5.77)	

\* $p<.05$ .

표 6. 수용전념치료 집단과 통제집단의 사전-사후 검사의 수용 점수 변화

측정치	집단		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	차이값
수용	수용전념치료집단( <i>n</i> =6)	사전	53.17 (9.30)	14.33*
		사후	67.50(14.87)	
	통제집단( <i>n</i> =9)	사전	62.44 (8.66)	-3.55
		사후	58.89(10.88)	

\* $p<.05$ .

## 수용

수용전념치료에 의해 수용전념치료 집단의 심리적 수용에 변화가 있는지를 알아보기 위해 수용전념치료 집단과 통제 집단의 검사 시기에 따른 수용 점수를 비교하였다. 그 결과, 수용전념치

료 집단에서 수용 점수는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 증가를 보인 반면( $Z=2.21$ ,  $p<.05$ ), 통제집단은 유의한 차이가 없었다( $Z=-1.53$ ,  $p>.05$ ). 따라서 수용전념치료에 의해 심리적 수용이 유의하게 증가한 것으로 나타난다(표 6).

표 7. 수용전념치료 집단의 사전-사후-추후 시점의 부정정서 및 수용과 삶의 질 점수

	사전( $n=6$ )	차이값	사후( $n=6$ )	차이값	추후( $n=6$ )
	$M(SD)$		$M(SD)$		$M(SD)$
스트레스	36.17(6.43)		25.17(5.46)		22.51(4.95)
		-11.00*		-13.66*	
우울	20.33(11.88)		6.33(4.55)		6.54(3.54)
		-14.00*		-13.79*	
불안	38.33(11.96)		17.83(14.69)		23.03(5.66)
		-20.50*		-15.30*	
수용	53.17(9.30)		67.50(14.87)		68.23(7.07)
		14.33*		15.06*	
삶의 질	72.83(26.92)		101.00(12.95)		104.52(14.24)
		29.15*		31.69*	

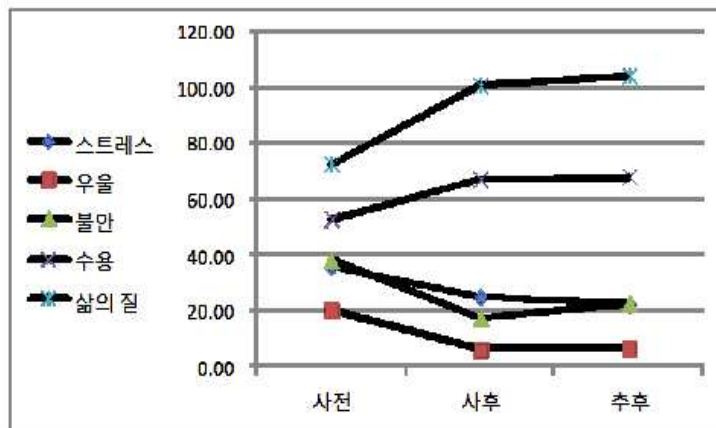
\* $p<.05$ .

그림 1. 부정정서와 수용 및 삶의 질의 시점 간 변화 양상

## 치료 종료 6개월 후 수용전념치료가 유방암 환자의 부정정서와 수용 및 삶의 질에 미치는 효과

수용전념치료 효과의 지속성을 확인하기 위해 수용전념치료 집단의 사전, 사후 및 추후 시점의 부정정서와 수용 및 삶의 질 점수를 비교하였다. 분석 결과, 스트레스( $Z=-2.21, p<.05$ )와 우울( $Z=-2.02, p<.05$ ), 불안( $Z=-1.99, p<.05$ ), 수용( $Z=2.21, p<.05$ ) 및 삶의 질( $Z=2.20, p<.05$ ) 점수가 사전-추후 비교에서도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 수용전념치료는 부정정서 감소와 수용 및 삶의 질 증진에 효과가 있으며, 프로그램이 종결된 후에도 그 효과가 지속되었다고 볼 수 있다 (표7, 그림 1).

### 논 의

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 수용전념치료가 부정정서 감소 및 수용과 삶의 질 향상에 미치는 효과를 검증하기 위해 실시되었다. 본 연구의 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 수용전념치료 프로그램 참여 집단은 통제 집단에 비해 수용이 증가하였다. 수용은 부정적인 정서나 사고를 피하거나 없애려 하지 않고 있는 그대로 경험하고 바라보게 하는 훈련을 통해 이루어질 수 있다(Hayes et al., 1999). 본 연구에서 심리적 수용 증진을 위해 유방암 환자들에게 맞게 각색한 ACT프로그램의 비유 사용과 더불어 매 회기 마음챙김 명상 훈련을 도입하고 일상생활에서도 명상을 연습할 수 있도록 도왔던 것이 심리적 수용 증진에 효과적으로 작용한 것으로 해석할 수 있다.

둘째, 수용전념치료가 우울과 불안 및 스트레스 감소에 도움을 줄 수 있다는 것을 보여주었다. 이는 수용전념치료를 통해 감정이나 사건을 통제하려 하지 않고 부정적인 감정까지도 있는 그대로 수용하고 받아들이게 되면서 부정정서가 효과적으로 감소할 수 있었던 것으로 보인다. 수용전념치료를 통해 부정정서가 감소되는 것은 ACT를 활용한 최근 국내외 연구 결과와도 일치한다(김인구, 2008; 김혜은, 2014; 문인숙, 2010; Folke & Parling, 2004). 한편, 치료 처치를 받지 못한 통제 집단의 경우, 부정정서와 관련된 모든 척도의 점수가 증가한 것도 주목할 만하다. 이는 유방암 환자의 심리적 문제에 적절한 개입이 이루어지지 않을 경우 시간이 지남에 따라 오히려 더 악화될 수 있다는 Dorval(1998)과 Wyatt(1993)등의 연구 결과와 일치한다고 할 수 있다.

셋째, 프로그램 참여 집단은 사회/가족 상태와 기능 상태를 제외한 신체상태, 정서 상태, 기타 상태에서 유의한 삶의 질 증가를 보였다. 이러한 결과는 수용전념치료가 유방암 환자들의 심리적 개선 뿐 아니라 신체 및 기타 상태의 향상에도 긍정적인 영향을 끼쳤음을 시사한다.

넷째, 수용전념치료를 통한 부정정서 감소와 수용 및 삶의 질 증진의 효과는 치료 종료 후 6개월이 지난 시점까지 지속되는 것으로 나타났다. 이는 수용전념치료가 단기적인 효과 뿐 아니라 장기적으로도 정서 및 삶의 질 개선에 효과가 있음을 시사한다. 최근 유방암 환자들의 생존 기간이 길어져 유방암 치료 후 5년 이상 경과한 환자들도 심리 사회적 장애를 호소하고(Dorval, Maunsell, Deschenes, Brisson, & Masse, 1998), 재발에 대한 불안과 두려움을 갖는 것으로 보고

된 바 있다(Wyatt et al., 1993). 따라서 치료 과정에서 이루어진 심리적 수용과 알아차림을 실생활에 적용시켜 그 효과가 치료 후에도 지속되는 것이 중요할 것으로 생각된다. 그러나 기존에 유방암 환자를 대상으로 개발된 심리치료 프로그램은 장기간의 효과를 검증하지 못한 것이 대부분이었다. 본 연구에서는 마음챙김 명상을 꾸준히 연습하도록 하여 치료가 끝난 후에도 스스로 실천할 수 있도록 교육했으며, 6개월 후까지 부정정서의 감소와 수용 및 삶의 질 증진의 효과가 유지됨을 검증하였다는 점에서 의미가 있다.

이 같은 결과를 바탕으로 본 연구가 갖는 의미를 기술하면 다음과 같다.

수용전념치료를 신체적 질병을 가진 환자들에게 적용하고 그 효과를 검증한 사례가 많지 않은데, 본 연구에서는 발병률이 높은 유방암에 수용전념치료를 적용하여 긍정적 결과를 이끌어 낼 수 있었다. 수용전념치료가 국내에 소개된 이후로 몇 차례의 개입 연구들이 시도되었지만, 현재 증상을 갖고 있는 암 환자에게 적용한 연구는 없었다. 특히, 단기간 심리적 개입으로 질병 및 부정정서에 대해 수용하는 태도를 갖도록 도왔다는 점과, 치료 종료 후 6개월이 지난 시점까지 치료 효과가 지속되는지 여부를 확인하여 장기간 효과를 검증했다는 점에서 본 연구의 의의가 크다고 할 수 있다. Roberts(1997)와 황숙연(2002)의 연구에 따르면 단기간 심리 프로그램이 회피 등의 대처양식에 대한 변화를 유도하기는 어렵다고 지적하였으나, 본 연구에서는 ‘수용’이라는 대처 방법을 채택하여 그 효과가 지속됨을 확인할 수 있었다.

끝으로 본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 수용전념치료에 참여한 참여자 수가 적고 프로그램에 참여하기 힘든 신청자를 통제 집단에 할당하는 등 무선 할당하지 못하였기에 본 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 또한 1차 집단의 경우, 최종 프로그램 참여 인원이 2명이기에 이를 집단으로 보기 어려운 점이 있으며, 정해진 치료회기에 참석하지 못한 참여자들에게 보충적으로 개별회기를 진행하는 등 집단과 개인 치료가 혼합된 면이 있는 것으로 생각된다. 개별 회기의 경우 집단원간의 피드백이 제공되지 못한 반면 연구자가 환자의 문제 접근에 대한 몰입도가 증가하여 다른 참여자와의 형평성이 이루어지지 못했을 가능성도 고려해야 하겠다. 따라서 후속 연구에서는 참여자 모집 시 참여자 수를 충분히 확보하고 무선 할당하여 프로그램 효과를 반복 검증해 볼 필요가 있다.

둘째, 치료 집단의 탈락률이 높다는 제한점이 있다. 치료 집단의 경우 11명 중 5명이 탈락하였는데, 이는 수용전념치료를 적용한 다른 국내의 연구와 비교해서도 높은 수준이다. 대부분의 참여자가 유방암 치료를 병행하고 있는 암환자이기에 그들의 신체적 피로를 감안해야 하겠지만, 유방암 치료중인 환자에게 MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction) 프로그램을 적용한 연구(Henderson et al., 2012)에서 9%가 탈락하였고, 외과적 치료가 끝난 환자에게 통합적 접근법을 적용한 연구(김종남, 2008; 김종남, 권정혜, 2006)에서 20%가 탈락했던 것과 비교해도 본 연구의 탈락률은 높은 수준이라 생각된다. 탈락률이 높은 이유로, 기존 연구에서는 주로 환자가 내원하는 병원에서 치료가 진행되었던 반면, 본 연구에서는 이동 거리가 멀고 낮선 학교에서 진행되었기에

참여가 제한적일 수 있었을 것으로 생각되며, 회기 당 시간이 길어 프로그램 참여로 인한 피로도가 컸던 점을 들 수 있겠다. 한편, 통제 집단의 경우 프로그램에는 참여하지 않고 설문지만 작성하였기에 거리 이동이나 프로그램 참여로 인한 피로도 및 주관적 불편감이 적어 탈락률이 낮았던 것으로 생각한다.

셋째, 수용전념치료의 핵심 요소들을 이해하고 실생활에서 활용할 수 있도록 하기 위해서는 8주의 치료 기간이 부족할 수 있다. 또한 본 연구에서는 한 회기 당 90분 ~ 120분으로 진행하였지만, 유방암 환자의 신체적 특성을 고려하였을 때 한 회기 당 시간은 90분 이내가 적절할 것으로 보인다. 따라서 추후 연구에서는 회기 당 시간을 줄이고 전체 회기 수를 늘리는 방안이 보다 효과적일 수 있을 것으로 생각한다.

넷째, 본 연구는 프로그램 진행자와 연구자가 동일하였으므로 연구자의 기대 효과가 프로그램 결과에 작용하였을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 이를 개선하기 위하여 연구자와 치료자를 분리하여 반복 검증할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구에서는 수용전념치료의 요소에 마음챙김 명상을 접목시켜 프로그램을 개발하였다. 따라서 연구결과가 수용전념치료의 단독 효과인지 아니면 수용 훈련으로써 활용한 마음챙김 명상의 효과인지 명확히 밝히기 어려운 면이 있다. 수용전념치료와 마음챙김 명상의 핵심적인 기본원리는 일치한다고 볼 수 있지만 두 접근법을 혼합하여 적용하였기에 무엇이 프로그램의 효과에 직접적으로 영향을 끼쳤는지 확인하기 어렵다. 추후, 각 개입방법을 개별적으로 적용한 연구를 통해 본 연구 결과와의 차이를 비교해 볼 필요가

있다.

마지막으로, 본 연구에서 수용전념치료 집단에 긍정적 변화가 있었지만, 이 같은 결과가 순수한 프로그램의 효과로 인한 것인지에 대하여 검증해 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 우선 참여자가 집단에 무선헌당 되지 않아 프로그램에 자발적으로 참여한 유방암 환자들(처치집단)이 통제집단 환자들에 비해 전반적인 동기 수준 등에서 차이가 있을 수 있다. 또한 위약집단(placebo group)이 존재하지 않았고, 프로그램 내용 외에 참여자들의 정서에 영향을 미칠 수 있는 집단원간의 개인적인 친목 등 기타 변인에 대한 통제가 충분히 이루어지지 못했다.

## 참 고 문 헌

- 국립암센터 (2013). 암 관련 정보. <http://www.ncc.re.kr>
- 김미옥 (2013). 수용전념치료(ACT)가 대학생의 대인 불안, 스트레스대처 방식 및 사회적 자기 효능감에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18(2), 301-324.
- 김인구 (2008). 심리적 수용과 직무 스트레스:직장인용 ACT 프로그램 효과 검증. 아주대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 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. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호 (2004). 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, 김수진 (2002). 과민성대장증후군을 위한 호흡 마음챙김 명상 프로그램의 실제. *학생생활연구*, 18, 25-67. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김중남 (2008). 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 정서상태에 미치는 장기적 효과. *한국심리학회지 : 건강*, 13(2), 513-536.
- 김중남, 권정혜 (2006). 유방암 환자를 위한 통합적 집단 치료가 삶의 질과 면역기능에 미치는 효과. *한국심리학회지 : 임상*, 25(3), 639-655.
- 문임숙 (2013). 수용전념치료(ACT)프로그램이 임상 간호사의 업무 스트레스와 심리적 안녕감에 미치는 효과. *한국동서정신과학회*, 16(1), 85-102.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.
- 보건복지가족부 (2014). 보건복지통계연보. <http://www.mw.go.kr>
- 송혜정, 손정락 (2011). 수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애에 경향이 있는 대학생의 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(1), 15-27.
- 염승훈 (2008). 분노수용집단 프로그램 개발 및 효과 검증 : ACT 모델을 중심으로. 아주대 대학원 석사학위 논문.
- 윤미라 (2014). 유방암 생존자를 위한 마음수련 명상프로그램이 심리적 안녕에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이광자, 송영선, 조재경, 전효경 (2007). 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위한 심리사회적 측면의 자기효능 증진프로그램 개발, *정신간호학회지* 16(4), 456-468.
- 이선영 (2004). 유방암 환자의 성격 기질 분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국 심리학회지: 임상*, 10, 98-113.
- 이윤미 (2006). 자기 발반사 마사지가 중년여성의 우울, 스트레스 반응 및 면역기능에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 36(1), 179-188.
- 하은혜, 서주은, 정준, 양정현, 남석진, 이정언, 백혜진 (2008). 유방암 환자의 우울 장애 예측변인. *한국심리학회지 : 임상*, 27(4), 961-976.
- 한덕웅, 이창호, 탁진국 (1993). Spielberger 상태-특성 불안 검사의 표준화. *학생지도연구*, 10(1), 214-222.
- 황성옥 (2010). 수용전념치료(ACT)프로그램이 중학생의 시험불안에 미치는 효과. *한국동서정신과학회*, 13(2), 83-95.
- 황숙연, 이인수, 박병우 (2002). 유방암 환자에 대한 심리교육 집단개입의 효과. *한국사회복지학*, 51, 98-118.
- Alfano, C. M., & Rowland, J. H.(2006). Recovery issues in cancer survivorship: A new challenge for supportive care. *Cancer Journal*, 12, 432-443.
- Anderson, B. L., Farrar, W., Golden-Kreytz, D., Glaser, R., Emery, C., Crespin, T., et al. (2004). Psychological, behavioral and immune changes after a psychological intervention: A clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*, 22, 3570-3580.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients : a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Block, J. A. (2002). *Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Doctoral dissertation. University at Albany, State University of New York.
- 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
- Bond, F. W., Flaxman, P. E. (2006). *Acceptance and commitment therapy(ACT) in the workplace*.

- Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications.
- Cardova, M. J., Andrycowski, M. A., Redd, W. H., Kenady D. E., McGrath, P. C., & Sloan, D. A. (1995). Frequency and correlates of post traumatic stress disorder-like symptoms after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 981-986.
- Carpenter, J. S., Elam, J. L., Ridener, S. H., Carney P. H., Cherry, G. J., & Cucullu H. L. (2004). Sleep, fatigue and depressive symptoms in breast cancer survivors and matched healthy woman experiencing hot flashes. *Oncol Nurs Forum, 31(3)*, 591-598.
- Carrascoso Lo'pez, F. J. (2000). Acceptance and commitment therapy(ACT) in panic disorder with agoraphobia: A case study. *Psychology in Spain, 4*, 120-128.
- Cohen, S, Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 585-596.
- Dorval, M, Maunsell, E., Deschenes, L., Brisson, J., Masse, B. (1998). Long-term quality of life breast cancer: comparison of 8-year survivors with population controls. *Journal of Clinical Oncology, 16(2)*, 487-494.
- Eifert, G. H. & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34*, 293-312.
- Folke, F., & Parling, T. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy in group format for individuals who are unemployed and on sick leave suffering from depression: A randomized controlled trial*. Unpublished thesis, University of Uppsala, Uppsala, Sweden.
- Ganz, P.A., Desmond, K.A., Leedham, B., Rowland, J.H., Meyrowitz, B.E., & Belin, T.R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: A follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute, 94(1)*, 39-49.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Acceptance theory-based treatment for smoking cessation: An initial trial of Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior Therapy, 33*, 689-705.
- Greenberg, L.(1994). Acceptance in experimental therapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette., & M. J. Dougher(Eds.). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.53-72). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K.G., Bissett, R. Pistorello,J., Tomarmino, D., Polusny, M., Dykstra, T.A., Batten, S.V., Bergan, J., Stewart, S., Zvolensky, M.J., & Eifert, G.H., Bond, F.W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test od a working model. *The psychological Record, 54*, 553-578.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York : Guilford Press.
- Henderson, V. P., Lynn Clemow, Massion, A. O., Hurley T. G., Susan Druker, Hebert, J. R. (2012). The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial. *Breast Cancer Reasearch and Treatment, 131(1)*, 99-109.
- Holmberg, S. K., Scott, L. L., Alexy, W., & Fife, B.



- L. (2001). Relationship issues of woman with breast cancer. *Cancer Nurs*, 24(1), 53-60.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). Acceptance and Change in Couple Therapy: *A Therapist's Guide to Transforming Relationships*, New York: Norton.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K (2000). Integrative couple therapy: An acceptance based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 351-355.
- Lillberg, K, Verkasalo, P. K., Kaprio, J., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (2002). Personality characteristics and the risk of breast cancer: a prospective cohort study. *Int J Cancer*, 100(3), 361-366.
- Liste, K. H. (1999). Breast cancer, personality and the feminine role. *Patient Educ Couns*, 36(1), 33-45.
- Michael, H. A., Suzanne C. L., Aisha Kazi, Sarsh R. W., Tammy Sifre, Kenya R. U., Kristin Phillips, Stefan Gluck & Charles S. C. (2006). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer, *Journal of consulting and clinical psychology* 74(6), 1143-1152.
- Roberts, C. S., Piper, L., Dennt, J. & Cuddeback, G. A. (1997). Support group intervention to facilitate young adults' adjustment to cancer, *Health and Social Work*, 22, 133-141.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1997). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Pal. Alto. CA: Consulting Psychologist Press.
- Wyatt, G., Kurtz, M. E., Liken, M. (1993). Breast cancer survivors: An exploration of quality of life issues. *Cancer Nursing*, 16(6), 440-448.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy(ACT) vs systematic desensitization in treatment of mathematic anxiety. *Psychological Record*, 53, 197-215.
- 원고접수일: 2014년 11월 19일  
논문심사일: 2014년 12월 2일  
게재결정일: 2015년 2월 9일

# The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Negative Emotion, Acceptance and Quality of Life among Breast Cancer Patients: A Preliminary Study

Min-Ji Kang                      Mirihae Kim                      Jung-Ho Kim  
Department of Psychology, Duksung Women's University

The aim of this study was to examine the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on negative emotions, acceptance and quality of life among breast cancer patients. Mindfulness meditation was utilized as the primary tool to promote acceptance. The sample of in this study consisted of 15 patients collected recruited from a community health center and from online forums for breast cancer patients. The treatment group ( $n=6$ ,  $M=47.17$  years,  $SD=3.66$ ) participated in an ACT program lasting 8 weeks in addition to routine medical treatment. The control group ( $n=9$ ,  $M=50.63$  years,  $SD=4.00$ ) received routine medical treatment only. The results revealed that the levels of acceptance and quality of life of patients in the ACT program improved. The six-month follow-up assessment showed a continuous decrease in negative emotion and increase in acceptance and quality of life. The results suggest that the ACT program can help breast cancer patients develop psychological acceptance as well as increase their quality of life.

*Keywords:* Acceptance and Commitment Therapy, mindfulness meditation, breast cancer, negative emotion, acceptance, quality of life