

정서 마음챙김 명상이 기능성 소화불량증 경향 여대생들의 상복부 소화기 증상, 스트레스, 우울 및 불안에 미치는 영향[†]

박 슬 기
덕성여자대학교 심리학과

김 정 호[‡] 김 미 리 혜
덕성여자대학교 심리학과 교수

이 연구의 목적은 정서 마음챙김 명상이 기능성 소화불량증 경향 여대생들의 상복부 소화기 증상, 스트레스, 우울 및 불안에 미치는 효과를 검증하는 것이다. ROME III 기준을 통해 기능성 소화불량증 증상 경향 여대생을 선정하여 정서 마음챙김 명상 집단에 16명, 스트레스 관리 집단에 14명이 최종 분석 결과에 포함되었다. 정서 마음챙김 명상 집단은 정서 마음챙김 프로그램을 주 2회 3주간 총 6회기를 참가했고, 스트레스 관리 집단은 스트레스 관리 프로그램을 동일한 기간 동안 동일한 회기로 참가했다. 측정도구로는 상복부 소화기 증상 척도(NDI-K), 스트레스 반응 척도(SRI), 통합적 한국판 우울척도(CES-D), 상태-특성 불안 척도(STAI-S, STAI-T), 한국판 개정된 인지적 및 정서적 마음챙김 척도(CAMS-R), 심리적 수용 척도(AAQ-16)를 사용했다. 분석 결과, 정서 마음챙김 명상 집단은 스트레스 관리 집단에 비해 STAI-S를 제외한 NDI-K, SRI, CES-D, STAI-T의 점수가 유의하게 감소했다. 추후에도 NDI-K, SRI, STAI-T의 점수가 유의하게 감소하여 정서 마음챙김 명상 프로그램의 효과가 지속되었음이 확인되었다. 즉, 정서 마음챙김 명상은 기능성 소화불량증 증상 경향 여대생들의 상복부 소화기 증상과 스트레스, 우울, 불안에 긍정적인 영향을 준다는 것을 알 수 있었다. 마지막으로 이 연구의 의의와 제한점이 논의되었다.

주요어: 기능성 소화불량증, 정서 마음챙김 명상, 상복부 소화기 증상, 스트레스, 우울, 불안

[†] 이 논문은 제1저자의 석사학위 청구 논문을 수정·보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 김정호. (01369) 서울특별시 도봉구 삼양로144길 33 덕성여자대학교 심리학과 교수, Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

기능성 소화불량증이란, 분명한 기질적인 원인이 없는 상복부 통증 또는 만성적인 불쾌감이 반복되는 질환이다(Talley et al., 1999; 최명규, 2000에서 재인용). 주 증상으로는 식후 포만감, 상복부 팽만감, 조기 포만감, 구역질, 트림, 식후 상복부 통증 등이 있다(이준성, 2004). 2014년에 발표된 한국 지역사회 인구기반 연구 결과, 기능성 소화불량증의 유병률은 7.7%로, 매우 흔한 질환이다(Min et. al., 2014; 송경호, 2016에서 재인용).

기능성 소화불량증의 진단은 기질적인 병이 없다는 전제 하에 이루어지기 때문에, 어떤 진단 방법으로도 기능성 소화불량증을 정확하게 진단할 수 없으므로 증상을 기반으로 진단기준을 사용한다(이준성, 2004). 주로 사용되는 진단 기준은 Rome III 기준이다. Rome III 기준에 따르면, 기능성 소화불량은 위, 십이지장에서 기원한 증상으로 정의된다. 기능성 소화불량을 진단하기 위해 제시된 기준은 다음과 같다: 1. 다음 중 하나 이상이 있어야 한다. a) 불편한 식후 충만감 b) 조기 포만감 c) 상복부 통증 d) 상복부 쓰림. 2. 증상은 지난 3개월간 반복되어야 하고, 처음 시작은 6개월 전이어야 한다. 3. 증상을 설명할만한 구조적 질환(소화성 궤양, 위식도역류질환, 담석증 등)이 없어야 한다(Tack et al., 2006; 송경호, 2016에서 재인용).

이준성(2004)에 의하면, 기능성 소화불량증의 병태생리의 경우, 다양한 증상만큼 여러 원인을 가정하고 있으나 현재 일부 기제만이 밝혀진 상태이다. 또한, 심리사회적 요인이 기능성 소화불량증 증상에 중요한 역할을 할 것으로 추측된다. 기능성 소화불량증과 관련된 부정적인 심리적 특성에는 우울, 불안이 있다(강상건, 김형준, 이상열, 차

만진, 황혜헌, 2002), 최지훈 등(2002)의 연구에 따르면, 기능성 소화불량증 환자가 정상인보다 우울 수준이 더 높았고, 이는 불안과도 관계가 있었다. 기능성 소화불량증 환자들 중 56.7%가 스트레스와 불안, 우울 수준이 유의하게 높게 나왔다(Kabeer, Ananthakrishnan, Anand, & Balasundaram, 2017). 스트레스는 위장관 운동에 영향을 미치기 때문에 기능성 소화불량증 환자들에게 큰 고통을 가져다줄 수 있다(고경봉, 2000). 30-69세 여성들을 대상으로 조사한 결과 스트레스와 소화불량 정도 간에는 정적 상관관계가 있었다(김영희 등, 2000). 심리사회적 스트레스와 정서 문제, 그리고 대처 방식 모두 기능성 소화불량증의 예측 요인이 될 수 있으며(Roca-Chiapas et al., 2010), 기능성 소화불량증 환자들의 스트레스 빈도수가 정상인들보다 높다는 연구결과가 있다(Sharbafchi et al., 2016). 기능성 소화불량증의 병태생리로 알려진 위장 운동 장애와 내장감각의 예민함과 관련된 증상들은 심리적 스트레스 요인에 의해 영향을 받게 되고, 기능성 소화불량증을 야기할 수 있다(Dehghanizade, Zargar, Honarmand, Kadkhodaie, & Baygi, 2015; Lee et al., 2010).

기능성 소화불량증 증상과 심리적 요인 중 어느 것이 선행되는 것인지에 대해서는 명확하게 밝혀져 있지는 않다. 하지만 심리적 요인들과 스트레스에 초점을 두었을 때, 뚜렷한 기질적 원인이 없는 기능성 소화불량증 환자들은 반복적으로 나타나는 증상들 때문에 스트레스를 상당히 받을 수 있고, 우울과 불안이 나타날 가능성이 크다. 스트레스가 해소되지 못하면 또 다시 기능성 소화불량증 증상의 재발을 야기하게 되고, 증상과 심

리적 요인들 간의 악순환이 끊이지 않게 된다. 따라서 이러한 악순환을 끊어주는 것이 기능성 소화불량증 환자들에 대한 치료에서 중요하다. 이와 관련해서 기능성 소화불량증 환자들에게 질환으로 인한 증상을 경감해주는 것뿐만 아니라, 스트레스, 우울, 불안 등과 같이 심리적 증상을 체계적으로 관리해줄 필요성이 있다.

Dehghanizade 등(2015)은 인지 행동 스트레스 관리 프로그램을 실시하여 기능성 소화불량증 환자의 증상을 유의하게 감소시키는 데 성공했다. 온라인을 통해 제공된 인지행동치료(Internet-CBT)도 기능성 소화불량증과 기능성 상복부 통증을 앓는 청소년들의 증상 감소와 삶의 질 향상에 큰 효과를 보였다(Bonnert et al., 2018). 인지행동치료(CBT)를 통해 더 나은 대처방식을 익히게 하고, 역기능적 사고와 행동을 재구성함으로써 소화불량 증상을 크게 개선시킨 연구결과도 있다(Haug, 2002). 핵심 갈등관계 주제(Core Conflictual Relationship Theme: CCRT) 심리치료법을 기능성 소화불량증 환자들에게 적용한 결과 기능성 소화불량증의 증상뿐만 아니라 우울, 불안과 같은 정신과적 증상도 감소되었다(Faramarzi, Azadfallah, Tabetabai, Taherim, & Kashifard, 2015). 즉, 정신과적 질환으로 진단받을 정도는 아닌 심리적 증상들을 다루어줄 경우, 기능성 소화불량증 증상을 감소시켜줄 수 있다. 하지만 현재 기능성 소화불량증 영역에서의 심리치료의 활용은 제한적으로 연구된 상태이기 때문에 더 많은 연구가 필요한 실정이다(Longo, Talley, & Ford, 2015). 기존의 연구(김지연, 손정락, 2012)에서는 다양한 심리적 요인에 초점을 둘 필요성을 제언했기 때문에 이 연구에서는 기능성 소화

불량증 환자들의 스트레스와 우울, 불안과 같은 주요 심리적 요인을 집중적으로 다루어주는 것을 목적으로 하고자 한다.

기능성 소화불량증 환자들의 심리적 요인에 초점을 두고 연구하기 위해 마음챙김 명상 중 정서 마음챙김 명상을 실시하고자 한다. 마음챙김은 지금-여기서 마음에서 일어나는 사건, 현상, 즉 경험하는 것을 있는 그대로 바라보는 관찰이다(김정호, 2011; 2016; 2018; 2020). 따라서 내가 지금 어떤 상태인지, 무엇을 하고 있는지에 대한 객관적 관찰이기도 하다. 김정호(2011; 2016; 2018; 2020)는 마음챙김을 특수한 주의로서 주의에 대한 주의인 상위주의이면서 있는 그대로의 객관적 관찰, 즉 순수한 주의인 순수한 상위주의(bare meta-attention)로 설명한다. Kabat-Zinn(1994)도 마음챙김은 의도적으로 지금 이 순간에 비판단적 주의를 기울이는 것, 즉 순수한 주의를 기울여 바라보는 것이라고 했다. 이러한 관찰은 아무것도 왜곡하지 않고 있는 그대로 객관화 시켜서 바라볼 수 있는 힘을 길러주게 되며, 문제 상황을 일으키는 습관화된 인지 도식에서 떨어져 나와 보다 적응적인 해결방법을 찾을 수 있게 해준다(김정호, 2001; 2004).

마음챙김 명상은 욕구와 생각을 쉬는 명상을 하면서 나를 지켜보는 마음챙김을 함께 수행하는 것이다(김정호, 2018). 불안, 우울, 분노와 같은 부정적 정서들은 그 정서들과 관련된 생각과 욕구가 있어서 마음 속에서 계속 유지되는 것으로, 마음챙김 명상을 통해 생각과 욕구 없이, 존재하고 인식함으로써 몸과 마음의 편안함을 경험하게 된다(김정호, 2004). 마음챙김 명상을 통해 알아차림과 바른 선택을 하게 됨으로써 정서조절에 도움

을 줄 수 있다(김정호, 2018).

마음챙김 명상은 부정적 정서, 상태 불안, 특질 불안 및 우울을 유의하게 감소시켜준다(윤병수, 2012). 짧은 마음챙김 훈련은 스트레스 상황에서 적절한 스트레스 관리에 도움이 되며, 상태 불안의 감소에도 효과적임이 증명되었다(Shearer, Hunt, Chowdhury, & Nicol, 2016). 고등학교 교사를 대상으로 시행한 마음챙김명상은 교사들의 만성 두통으로 인한 우울에 긍정적인 영향을 미쳤다(김정은, 김정호, 김미리혜, 2015). 김지연, 손정락(2012)은 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램은 마음챙김의 효과를 통해 기능성 소화불량증의 주된 증상들을 완화시켜줄 수 있다는 연구 결과를 발표했다. 또한, 마음챙김 명상이 기능성 소화불량증의 주증상들을 완화시켜주는 치료적 효과가 있었다(김주희, 김미리혜, 김정호, 2013).

정서에 초점을 두는 정서 마음챙김은 개인이 느끼는 정서를 회피하지 않고 그대로 바라보도록 한다(김정호, 2001). 자신이 경험하는 정서를 회피하지 않고 있는 그대로 바라보도록 하면서 동시에 정서에 동요되지 않고 떨어져서 적절한 거리를 유지하며 경험하는 정서를 관찰하도록 한다(신아영, 김정호, 김미리혜, 2010). 따라서 개인의 정서 상태에 대한 주의를 높임으로써 개인의 정서를 체계적으로 관리할 수 있는 효율적인 방법이라 할 수 있다.

경험할 수 있는 정서를 세분화하여 명명한 단어들의 목록인 ‘정서 마음챙김 목록’을 통해서 마음챙김을 하면 개인의 정서를 더욱 명확하게 알 수 있게 된다. 자신의 정서가 어떤 유형인지를 관찰하는데 있어서 정서 마음챙김 목록을 하나씩

떠올려가며 마음챙김을 해보면 자신의 정서를 더욱 명확하게 알 수 있게 된다(신아영 외, 2010). 하지만 신아영 등(2010)은 정서가 주관적 경험의 요소, 생리적 요소, 인지적 요소 및 행동적 요소 등을 포함하기 때문에 특정한 정서에서 자신이 주관적으로 무엇을 경험하며, 신체적 반응은 어떠한지, 어떠한 감각을 어느 부위에서 경험하는지, 오고 가는 생각은 어떤 것인지 등을 관찰하는 과정이 반드시 필요하고 설명한다. 정서 마음챙김 목록이 이러한 과정을 도와주게 되고, 정서를 관리하는 데 있어서 중요한 역할을 해주기 때문에, 정서 조절 능력을 향상시켜줄 수 있다.

정서 마음챙김 프로그램을 실시한 실험 집단에서 스트레스 반응과 그 하위 척도인 신체화, 우울, 분노에서 유의한 감소를 보였다(강태영, 김정호 2008). 정서 마음챙김 기반 폭식 개선 프로그램 참가자의 부정정서는 유의하게 감소되었다(한초롱, 김정호, 김미리혜, 2019). 우울성향이 있는 여대생을 대상으로 정서 마음챙김을 시행한 결과 우울과 불안이 유의하게 감소했다(최은경, 2014). 정서 마음챙김 프로그램 실시 후 참가자들은 정서인식의 명확성 능력이 크게 증가했고, 스트레스 반응 중 우울과 분노에서 유의한 감소를 보였다(신아영 외, 2010). 따라서 정서 마음챙김은 기능성 소화불량증 환자들의 신체적 증상뿐만 아니라 스트레스, 우울, 불안과 같은 기능성 소화불량증 환자들의 심리적 요인에도 긍정적인 영향을 줄 수 있음이 확인되었다.

이 과정에서 발생하는 ‘심리적 수용’도 정서 조절의 한 부분으로 작용할 수 있다. 심리적 수용이란 경험에 대해 회피하거나 통제하려 하지 않고 온전히 경험하는 것으로(Hass, 1994; 조용재, 천성

문, 차명정, 이영순, 2012에서 재인용), 심리적 수용은 마음챙김과 함께 중요한 치료적 기제이다(안혜원, 천성문, 2010).

선행 연구들을 통해 마음챙김 명상이 기존의 의학적, 심리적 치료에 비해 비용적 측면에서 효율적이라는 장점이 있음이 밝혀졌으며, 스트레스 관리 치료법의 효과와도 비교하여 유의한 심리적 수용의 증가가 나타났다(김주희 외, 2013). 또한, 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT) 프로그램이 기질적 원인을 알 수 없고 치료 방법이 명확하게 존재하지 않았던 기능성 소화불량증에 초점을 둔 심리치료로서 의의를 가진다고 할 수 있다(김지연, 손정락 2012).

자신의 정서를 알아차리지 못하고 그냥 지나쳐 버리게 되면 부정적 정서의 적절한 해소가 이루어지지 못한다(김정호, 2001). 즉, 기능성 소화불량증 환자들의 경우, 스트레스가 해소되지 못하여 스트레스에 대한 반응으로 신체적 증상이 재발하게 된다. 증상이 재발함에 따라 환자들은 부정적인 정서(우울, 불안 등)를 경험하게 되면서 신체적 증상과 스트레스, 그리고 우울과 불안의 악순환이 끊어지지 못하고 계속 반복하게 되는 것이다. 이 연구에서는 악순환의 고리를 끊어내기 위해 정서 마음챙김을 통해 알아차림과 바른 선택을 하도록 도움으로써 정서조절 능력을 성장시키고자 한다. 정서 마음챙김 명상을 교육하여 기능성 소화불량증경향 여대생들이 자신의 우울과 불안을 명확하게 알아차리고 주의할 수 있도록 교육하고, 우울과 불안이 야기하는 스트레스를 줄이고자 한다. 또한 다른 스트레스 관리 방법과 비교하여 정서 마음챙김 명상이 스트레스와 우울, 불안을 낮추는 데 더 효과적인지 확인하고자 한다.

가설 1. 정서 마음챙김 명상 집단은 스트레스 관리 집단보다 신체적 증상이 더 완화될 것이다.

가설 2. 정서 마음챙김 명상 집단은 스트레스 관리 집단보다 스트레스 반응 수준이 더 감소될 것이다.

가설 3. 정서 마음챙김 명상 집단은 스트레스 관리 집단보다 우울 수준이 더 감소될 것이다.

가설 4. 정서 마음챙김 명상 집단이 스트레스 관리 집단보다 상태-불안, 특성-불안 수준이 더 감소될 것이다.

방 법

참여자

서울 소재 여자대학교에 재학중인 여대생들을 대상으로, 실험에 적합한 참가자들을 선별하기 위해 ROME III 기준을 기반으로 한 선별 설문조사를 실시했다. ROME III 기준에 만족하면서도, 현재 학교 생활을 유지하고 따로 치료중인 기타 신체적·정신적 질환이 없는 참가자를 선정했다.

오프라인 홍보지와 학교 온라인 커뮤니티를 통해 사전 선별조사에 응답한 인원은 총 130명이고, 그 중 참가 조건을 만족한 인원은 56명이었다. 연락두절, 중도 포기 등의 사유로 탈락한 참가자는 26명으로, 최종 참가자 수는 30명이 되었다.

모집된 참가자들은 무선할당 프로그램을 통해 두 집단으로 나누어, 한 집단은 정서 마음챙김 명상 프로그램을, 다른 집단은 스트레스 관리 프로그램을 실시했다. 정서 마음챙김 명상 프로그램에는 16명, 스트레스 관리 프로그램에는 14명이 배정되었다.

측정도구

사전 선별 설문지. 실험에 적절한 참가자들을 선별하기 위해 기능성 소화불량증 진단에 사용되는 'ROME III 기준'을 기반으로 설문지를 작성했다. 증상의 반복 기간과 처음 발현된 시기, 나타나는 증상의 유형에 대한 내용과 기질적인 원인이 없었다는 전제를 포함하고, 이 외에 기타 신체, 정신적 질환의 여부를 확인하는 문항을 넣어 제작했다.

상복부 소화기 증상 척도. Talley 등(1999)의 Nepean 소화불량증 설문지(Nepean dyspepsia index: NDI)를 변안한 조유경 등 (2004)의 NDI-K (Nepean Dyspepsia Index-Korean version)를 사용했다. 이 척도는 증상점수표, 삶의 질 평가 문항 그리고 가중치 문항으로 구성되어 있는데 증상점수표는 빈도, 강도, 괴로운 정도를 15개의 증상으로 나누어 측정한다. 이 연구에서는 참가자들의 기능성 소화불량증 증상 수준의 변화를 확인하기 위해 증상점수표 설문지만 실시했다. 점수 범위는 0점부터 195점이다.

스트레스 반응 척도. 참가자의 스트레스에 대한 반응 수준을 확인하기 위해 고정봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발하고 타당화한 스트레스 반응 척도(Stress Response Index: SRI)를 사용하여 기능성 소화불량증 환자들의 스트레스 반응 수준의 변화를 확인했다. 총 39문항의 7개의 하위척도(긴장, 공격성, 분노, 신체화, 우울, 피로, 좌절)로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 참가자의 스트레스 경험 수준을 1점부터 5점까지 반응하도록 되

어 있다. 점수의 범위는 39점에서 195점으로 점수가 높을수록 스트레스 반응이 강하게 나타난다는 의미이다. 기능성 소화불량증 환자들이 스트레스에 대한 신체적, 정서적, 행동적, 인지적 반응을 살펴봄으로써 환자들의 스트레스를 평가하기 위해 실시했다. 개발 연구에서 이 척도의 내적 합치도는 .97이었고, 본 연구에서의 내적 합치도는 .94로 확인되었다.

통합적 한국판 우울척도. 우울 수준은 Radloff (1977)가 개발한 Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)을 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 번안하고 타당화한 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용해 측정했다. Likert 4점 척도로 최소 0점에서 최대 3점까지 응답하도록 구성되어 있으며, 점수의 범위는 0점에서 60점이다. 점수의 합이 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. 기능성 소화불량증 환자들의 우울 수준의 변화를 확인하기 위해 사용했다. 번안 연구에서 이 척도의 내적 합치도는 .91이었고, 본 연구에서의 내적 합치도는 .88로 확인되었다.

상태-특성 불안 척도. Spielberger(1970)의 상태-특성 불안 검사(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)를 김정택(1987)이 우리말로 번안하고, 표준화한 것을 사용한다. 상태-불안과 특성-불안 각각 20문항씩 이루어져 총 40문항을 구성한다. Likert 4점 척도로 구성되어 1점부터 4점까지의 반응을 측정한다. 상태-불안 척도는 “지금-현재 어떻게 느끼고 있는가”를 나타내는 일시적인 불안상태를 측정하고, 특성-불안 척도는 “일반적으로 느끼는 바”를 나타내는 비교적 안정적인

불안상태를 측정한다. 두 척도 모두 점수의 범위가 20점에서 80점이며, 점수의 합이 높을수록 불안 수준이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .95로 확인되었다.

한국판 개정된 인지적 및 정서적 마음챙김 척도. 마음챙김 명상 프로그램을 통한 마음챙김 수준의 변화를 파악하기 위해 Feldman 등(2007)이 개발한 인지적 및 정서적 마음챙김 척도(Cognitive and Affective Mindfulness Scale: CAMS)를 조용래(2009)가 번안 및 타당화한 한국판 개정된 인지적 및 정서적 마음챙김 척도(Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised: CAMS-R)를 사용했다. 알아차림, 주의, 수용, 현재초점의 4가지 하위척도를 가지고, 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점부터 4점까지 응답하도록 구성되어 있다. 마음챙김의 개념화와 일치되지 않는 것으로 해석될 수 있는 현재초점 요인(문항 2와 7)을 제외하여 총 10문항을 사용한다. 점수의 범위는 10점에서 40점이다. 번안 연구에서 이 척도의 내적 합치도는 .70이었고, 본 연구에서의 내적 합치도는 .75로 확인되었다.

심리적 수용 척도. Bond와 Bunce(2003)가 개발하고, 문현미(2006)가 번안한 AAQ-16 (Acceptance and Action Questionnaire-16)을 사용하여 마음챙김 명상 훈련을 통한 심리적 수용의 정도를 평가하기 위해 실시했다. 총 16문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 1점부터 7점까지 응답하도록 되어 있다. 점수의 범위는 16점부터 112점이며 점수가 높을수록 심리적 수용 수준이 높은 것으로 해석된다. 마음챙김과 함께 중요한

치료적 기제로서, 정서 마음챙김 명상 집단에서 실제로 심리적 수용이 유의하게 증가했는지 확인하기 위해 측정했다. 번안 연구에서 이 척도의 내적 합치도는 .82였고, 본 연구에서의 내적 합치도는 .78로 확인되었다.

절차

조건을 만족한 여대생들 중 참가를 희망한 여대생들에 한해 동의서를 배부하여 서명을 받았고, 사전검사를 진행했다. 사전조사를 실시한 후, 그 다음 주부터 각 집단 모두 일주일에 2회씩 총 6회기의 프로그램을 실시했다.

두 집단 모두 프로그램을 진행하는 과정에서 상복부 소화기 증상 일지를 통해 증상의 강도, 괴로운 정도를 스스로 모니터링 해보게 했다. 정서 마음챙김 명상 집단에는 명상 일지를 추가하여 마음챙김과 명상을 실습하고, 그 경과를 적도록 격려했다.

6회기가 끝난 후, 바로 사후검사를 실시 했고, 3주 후에 두 집단을 대상으로 추후검사를 실시하여 두 프로그램 효과의 지속성을 확인했다. 마지막으로 오천원 상당의 상품권을 제공해주고, 프로그램을 마무리했다. 정서 마음챙김 명상 집단의 경우, 간략화된 스트레스 관리 프로그램에 참여할 수 있도록 권유받았고, 스트레스 관리 집단의 경우, 간략화된 정서 마음챙김 명상 프로그램에 참여할 수 있도록 권유받았다.

두 프로그램 모두 동일한 연구자가 진행하였기에 대학원에서 마음챙김 명상과 건강 심리학을 전공한 석사 과정에 있는 보조자 1명으로부터 피드백을 받으면서, 두 집단에 대해 동일한 인적 자

원이 부여될 수 있도록 조정하였다.

정서 마음챙김 명상 프로그램. 주 2회, 3주 동안 총 6회기를 진행했으며, 한 회기당 50분 내외로 진행했다.

정서 마음챙김 명상 프로그램은 마음챙김 명상 멘토링(김정호, 2011), 마음챙김 명상 매뉴얼(김정호, 2016), 김정호(2001)을 기반으로 김주희 등(2013), 최은경(2014), 한초롱 등(2019)의 연구를 참고했다. 한초롱 등(2019)의 연구에서 사용한 6회기의 프로그램 구성을 차용하여 총 6회기로 구성하였다. 정서 마음챙김 명상을 통해 참가자 스스로의 정서를 알아차리게 함으로써 심리적 요인을

확인하고, 정서를 체계적으로 관리하도록 하는 것을 목표로 했다. 정서 마음챙김에 도움이 될 수 있는 ‘정서 마음챙김 목록’을 김정호(2016)에서 가져와 활용했다. 매 회기마다 참가자에게 PPT 자료를 제공했고, 회기가 끝나면 상복부 소화기 증상 일지와 정서 마음챙김 명상 일지를 제공하여, 자신의 증상과 정서에 대해서 보다 체계적으로 관찰하고 기록할 수 있도록 했다. 정서 마음챙김 카드를 제공하여 일상생활에서 정서 마음챙김을 더 자주 접할 수 있도록 격려했다. 피드백을 제공하여 참가자가 마음챙김에 대해 더 깊이 이해하고, 활용할 수 있도록 도왔다. 마음챙김 명상을 연구하는 건강심리전문가와 임상심리전문가 총 2명

표 1. 정서 마음챙김 명상 프로그램 회기별 구성 및 내용

회기	목표	내용
1	· 프로그램 소개	1. 연구자와 프로그램 소개 2. 기능성 소화불량증의 이해 3. 마음챙김 명상의 이해: 호흡 마음챙김 명상 4. 소감 나누기 및 정서 마음챙김 일지 배부
2	· 정서 마음챙김의 이해	1. 지난 시간 복습과 실습 경험 나누기 2. 마음의 구성요소와 마음챙김의 4단계 3. 정서 마음챙김: 꽃잎 그리기, 몸 마음챙김 명상 4. 소감 나누기 및 정서 마음챙김 일지 배부
3	· 나의 정서 상태 알아차리기 · 수용에 대한 이해	1. 지난 시간 복습과 실습 경험 나누기 2. 나의 정서 상태 알아차리기: 나무 그리기 3. 수용에 대한 이해와 얼굴 마음챙김 명상 4. 소감나누기 및 정서 마음챙김 일지 배부
4	· 중간점검 - OX 퀴즈 · 영상 감상과 명상 훈련 · 내가 느끼는 정서에 익숙해지기	1. 지난 시간 복습과 실습 경험 나누기 2. 중간 복습: OX 퀴즈 3. ‘어바웃 타임’ 감상과 정서 마음챙김 명상 실습 4. 소감 나누기 및 정서 마음챙김 일지 배부
5	· 스트레스에 대한 이해 · 스트레스 대처법: 정서 마음챙김	1. 지난 시간 복습과 실습 경험 나누기 2. 스트레스에 대한 이해 3. 바람직한 스트레스 대처법: 정서 마음챙김 명상 4. 소감 나누기 및 정서 마음챙김 일지 배부
6	· 정서 마음챙김의 습관화 계획 · 프로그램 마무리	1. 지난 시간 복습과 실습 경험 나누기 2. 정서 마음챙김의 습관화: 목표 세우기 3. 정서 마음챙김을 위한 조건과 실습 4. 프로그램에 대한 최종 소감

표 2. 스트레스 관리 프로그램 회기별 구성 및 내용

회기	목표	내용
1	· 프로그램 소개 · 기능성 소화불량증의 이해	1. 연구자와 프로그램 소개 2. 기능성 소화불량증의 이해 3. 질의응답 및 증상일지 설명 후 과제 부여
2	· 증상 유발하는 식습관 교육	1. 지난 시간 복습 및 근황 묻기 2. 식습관 교육 3. 소감나누기 및 과제 부여
3	· 소화에 도움이 되는 운동 교육	1. 지난 시간 복습 및 근황 묻기 2. 소화에 도움이 되는 운동 소개 3. 소감나누기 및 과제 부여
4	· 중간점검 · 스트레스와 소화불량의 관계	1. 지난 시간 복습 및 근황 묻기, 중간 복습 - O/X 퀴즈 2. '생로병사의 비밀-기능성 소화불량' 또는 '생로병사의 비밀-스트레스 어벤저스 1부' 시청 3. 소감나누기 및 과제 부여
5	· 스트레스에 대한 이해	1. 지난 시간 복습 및 근황 묻기 2. 스트레스란? 어떻게 다룰 것인가? 3. 소감나누기 및 과제 부여
6	· 프로그램 총정리 및 마무리	1. 지난 시간 복습 및 근황 묻기 2. 지난 5회기 되돌아보기 및 소감나누기

으로부터 지도와 감독을 받으면서 진행했다.

결 과

스트레스 관리 프로그램. 김주희 등(2013)이 시행한 프로그램을 기반으로, 기능성 소화불량증과 스트레스에 대한 이해를 중심으로 교육하고, 다양한 스트레스 관리법들을 교육하는 것을 목표로 했다. 식습관과 운동, 그리고 스트레스에 대해 현대적인 시각으로 바라보는 방법 등을 교육하면서, 상복부 소화기 증상 일지를 작성하도록 격려했다. 이 프로그램 또한 연구자가 직접 진행했으며, 충분히 검토된 연구 자료들을 기반으로 프로그램 내용을 구성했다.

정서 마음챙김 명상 집단과 스트레스 관리 집단 간 사전 점수의 동질성 여부를 확인하기 위해 독립표본 t -검증을 실시한 결과, 모든 변인에서 두 집단 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않았기 때문에 동질성이 확보되었다. 검증 결과는 표 3에 제시했다.

프로그램이 끝난 후, 정서 마음챙김 명상 집단의 마음챙김 수준과 심리적 수용 수준의 변화를 확인하기 위해 시기(사전, 사후, 추후) 별 점수의 평균과 표준편차를 산출했고, 시기에 따른 집단 간 분산분석을 실시했다. 분석 결과, 정서 마음챙김 명상 집단은 스트레스 관리 집단에 비해 마음챙김 수준과 심리적 수용 수준에서 유의하게 더

큰 증가를 보여주었다. 검증 결과는 표 4에 제시했다. 검사 시기에 따른 두 집단의 효과를 구체적으로 알아보기 위해 Fisher의 최소유의차(LSD) 검정을 통해 사후개별비교를 진행했다. 그 결과, 정서 마음챙김 명상 집단은 프로그램 직후 관찰된 증가된 마음챙김 수준과 심리적 수용 수준이 프로그램 종료 3주 후에도 그대로 유지되는 것을 볼 수 있었다. 스트레스 관리 집단은 정서 마음챙김 명상 집단보다는 낮았지만 프로그램 직후에 관찰된 증가된 심리적 수용 수준이 프로그램 종료 3주 후에도 그대로 유지되었고 프로그램 직후에는 나타나지 않았던 마음챙김 수준의 유의한 증가가 관찰되었다. 검증 결과는 표 5에 제시했다.

정서 마음챙김 명상이 상복부 소화기 증상 및 스트레스, 우울, 불안 수준에 미친 영향을 검증하기 위해 시기(사전, 사후, 추후) 별 점수의 평균과 표준편차를 산출했고, 시기에 따른 집단 간 분산 분석을 실시했다. 그리고 프로그램의 효과 크기를 나타내는 부분에타제곱을 제시했다. 분석 결과, 정서 마음챙김 명상 집단은 스트레스 관리 집단에 비해 상복부 소화기 증상 수준, 스트레스 반응 수준, 우울 수준, 특성 불안 수준에서 유의하게 더

큰 감소를 보여주었다. 그러나 상태 불안 수준에서는 두 집단 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 검증 결과는 표 5에 제시했다.

검사 시기에 따른 두 집단의 효과를 구체적으로 알아보기 위해 Fisher의 최소유의차(LSD) 검정을 통해 사후개별비교를 진행했다. 그 결과, 정서 마음챙김 명상 집단의 모든 척도들에서 사전-사후 점수 차이가 유의했고, 사전-추후 점수 차이도 모두 유의한 변화를 보였다. 사후-추후 점수 차이의 경우, 상복부 소화기 증상, 스트레스 반응 수준, 특성 불안 수준에서 유의한 감소를 확인할 수 있었고, 상태 불안 수준에서는 유의한 감소에 근접한 통계치를 보여주었다. 즉, 정서 마음챙김 명상 프로그램은 모든 척도에서 프로그램 직후 나타난 긍정적인 변화가 프로그램이 끝난 3주후에도 지속되었으며, 상복부 소화기 증상, 스트레스 반응, 특성-불안 수준 등에서는 프로그램 직후의 긍정적 변화 상태보다 더 유의하게 긍정적 상태로 변화한 것으로 나타났다.

스트레스 관리 집단의 경우, 상복부 소화기 증상 척도를 제외한 척도들에서 정서 마음챙김 명상 집단보다는 작았지만 사전-사후 점수 차이가

표 3. 두 집단의 사전 점수 평균과 표준편차 및 동질성 검증

변인	정서 마음챙김 명상 (<i>n</i> =16)	스트레스 관리 (<i>n</i> =14)	<i>t</i>	<i>p</i>
	M(SD)	M(SD)		
마음챙김	23.19(4.61)	23.29(5.18)	-.055	.957
심리적 수용	60.38(16.01)	59.07(10.89)	.257	.799
상복부 소화기 증상	68.00(27.64)	56.79(28.40)	1.095	.283
스트레스 반응	110.86(31.17)	94.57(23.32)	1.602	.120
우울	28.38(10.43)	23.64(10.59)	1.231	.229
불안	상태불안	55.81(9.50)	.691	.495
	특성불안	58.13(8.43)	1.389	.176

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

표 4. 검사 시기에 따른 두 집단의 반복측정분산분석 결과

변인		정서 마음챙김 명상 (n=16)	스트레스 관리 (n=14)	집단(A)	시기(B)	A×B	부분 에타제곱
		M(SD)	M(SD)	F	F	F	η^2
마음챙김	사전	23.19 (4.610)	23.29 (5.18)	1.92	15.49***	3.80*	.119
	사후	28.19 (3.12)	24.21 (5.65)				
	추후	28.50 (4.73)	26.00 (5.41)				
심리적 수용	사전	60.38 (16.01)	59.07 (10.89)	3.31	15.96***	5.94**	.175
	사후	71.75 (11.02)	62.36 (11.95)				
	추후	74.19 (13.42)	62.14 (10.16)				
상복부 소화기 증상	사전	68.00 (27.64)	56.79 (28.40)	.187	14.082***	4.007*	.125
	사후	46.81 (17.98)	51.21 (21.85)				
	추후	29.2 5(22.25)	44.93 (24.65)				
스트레스 반응	사전	110.88 (31.17)	94.57 (23.32)	.032	38.345***	5.187**	.156
	사후	72.31 (21.16)	76.50 (25.93)				
	추후	66.19 (19.85)	74.07 (27.98)				
우울	사전	28.38 (10.43)	23.64 (10.59)	.005	32.82***	3.879*	.122
	사후	14.88 (7.75)	15.79 (6.23)				
	추후	14.38 (4.91)	17.64 (8.63)				
상태 불안	사전	55.81 (9.50)	53.07 (12.19)	.139	24.638***	2.893	.09
	사후	43.81 (9.70)	44.43 (8.67)				
	추후	40.75 (9.02)	46.36 (11.61)				
특성 불안	사전	58.13 (8.43)	53.21 (10.91)	.196	37.439***	10.04***	.264
	사후	45.75 (8.70)	47.86 (9.16)				
	추후	41.25 (9.77)	48.29 (11.12)				

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

표 5. 두 집단의 사후개별비교 결과

변인	정서 마음챙김 명상				스트레스 관리			
	시기 (평균)	사전	사후 (p)	추후 (p)	시기 (평균)	사전	사후 (p)	추후 (p)
마음챙김	사전 (23.188)	-	-5.000** (.001)	-5.313** (.001)	사전 (23.286)	-	-.929 (.216)	-2.714* (.008)
	사후 (28.188)		-	-.313 (.715)	사후 (24.214)		-	-1.786 (.121)
	추후 (28.500)				추후 (26.000)			
심리적 수용	사전 (60.375)	-	-11.375*** (.000)	-13.813** (.001)	사전 (59.071)	-	-3.286* (.035)	-3.071* (.034)
	사후 (71.750)		-	-2.438 (.305)	사후 (62.357)		-	.214 (.907)
	추후 (74.188)				추후 (62.143)			
상복부 소화기 증상	사전 (68.000)	-	21.188** (.004)	38.750*** (.000)	사전 (56.786)	-	5.571 (.430)	11.857 (.205)
	사후 (46.813)			17.563** (.001)	사후 (51.214)		-	6.286 (.250)
	추후 (29.250)				추후 (44.929)			
스트레스 반응	사전 (110.875)	-	38.563*** (.000)	44.688*** (.000)	사전 (94.571)	-	18.071* (.012)	20.500* (.005)
	사후 (72.313)		-	6.125* (.018)	사후 (76.500)		-	2.429 (.723)
	추후 (66.188)				추후 (74.071)			
우울	사전 (28.375)	-	13.500*** (.000)	14.000*** (.000)	사전 (23.643)	-	7.857* (.002)	6.000* (.023)
	사후 (14.875)		-	.500(.757)	사후 (15.786)		-	-1.857 (.341)
	추후 (14.375)				추후 (17.643)			
상태-불안	사전 (55.813)	-	12.000*** (.000)	15.063*** (.000)	사전 (53.071)	-	8.643* (.023)	6.714* (.001)
	사후 (43.813)		-	3.063 (.052)	사후 (44.429)		-	-1.929 (.532)
	추후 (40.750)				추후 (46.357)			
특성-불안	사전 (58.125)	-	12.375*** (.000)	16.875*** (.000)	사전 (53.214)	-	5.357* (.004)	4.929* (.006)
	사후 (45.750)		-	4.5* (.014)	사후 (47.857)		-	-.429 (.768)
	추후 (41.250)				추후 (48.286)			

유의하게 긍정적으로 변화했고 프로그램 직후의 긍정적 변화가 프로그램 종료 3주 후에도 유지되었다. 검증 결과는 표 5에 제시했다.

논 의

이 연구는 기능성 소화불량증 증상이 있는 여대생들을 대상으로 정서 마음챙김 명상이 상복부 소화기 증상과 스트레스, 우울, 불안에 어떤 영향을 미치는지 검증하기 위해 진행되었다. 이 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 처치 검증에서 마음챙김 수준과 심리적 수용 수준 모두에서 마음챙김 명상 집단은 스트레스 관리 집단에 비해 유의하게 더 큰 증가를 보여주었다. 따라서 정서 마음챙김 명상은 마음챙김 수준과 심리적 수용 수준을 증가시키는 데 효과적임이 확인되었다. 비록 정서 마음챙김 명상 집단 보다는 작았지만 스트레스 관리 집단에서도 심리적 수용의 증가가 있었고 마음챙김도 추후 측정에서 나타난 것으로 보아 스트레스 관리 프로그램도 마음챙김과 심리적 수용 수준에 긍정적 영향을 준 것으로 볼 수 있다. 스트레스 관리 프로그램 내용 중 5회기에서 언급된 스트레스에 대한 인식 바꾸기, 스트레스를 받아들이는 것에 대한 항목이 영향을 미쳤을 것이라 추측된다. ‘받아들이다’라는 개념이 수용의 의미로 받아들여져 스트레스 관리 집단 참가자들의 심리적 수용 수준에 영향을 미쳤을 가능성이 크다. 또한 수용은 있는 그대로 바라보는 마음챙김에도 긍정적 영향을 주었을 것으로 보인다.

본 연구의 결과는 심리적 수용의 증가를 통해 상복부 소화기 증상이 감소된 김주희 등(2013)의

연구결과와 일치한다. 김주희 등(2013)에서는 심리적 수용의 증가가 신체적 증상에서만 큰 효과를 보였고, 심리적 특성에는 변화가 없었다. 김주희 등(2013)은 제언으로 마음챙김 수준이 증가한다면 심리적 특성에도 변화가 있을 것으로 기대했다. 이를 증명하기 위해 본 연구를 실시한 결과, 마음챙김 수준의 증가에 따라 신체적 증상이 개선되어 기존 연구의 효과성을 재차 확인할 수 있었다. 이에 더해 심리적 요인에서도 긍정적인 영향을 미치면서 김주희 등(2013)이 제언한 예측이 확인되었다. 본 연구에서는 김주희 등(2013)이 사용한 호흡 중심의 마음챙김 명상이 아닌 심리적 요인에 더욱 초점을 둔 정서 마음챙김 명상을 사용함으로써 다루고자 하는 심리적 요인들에 더욱 큰 영향을 준 것으로 보인다.

둘째, 상태 불안 척도를 제외한 모든 척도에서 시기와 집단의 상호작용 효과가 유의했다. 이는 사후개별비교에서 두 집단에서 모두 유의한 긍정적 변화가 관찰되었지만, 정서 마음챙김 명상 집단의 변화가 스트레스 관리 집단의 변화보다 더 크다는 의미로, 정서 마음챙김 명상이 스트레스 관리 프로그램보다 상복부 소화기 증상, 스트레스 반응 수준, 우울 수준, 특성 불안 수준을 낮추는데 더 큰 효과가 있었음이 증명되었다. 특히 상복부 소화기 증상에서는 스트레스 관리 집단은 전혀 증상의 유의한 개선을 보이지 못했고 정서 마음챙김 명상 집단에서만 유의한 증상 개선이 있었다. 다만 상태-불안, 즉 상황에 따라 일시적으로 발생하는 불안 상황에서는 정서 마음챙김 명상과 스트레스 관리 프로그램의 긍정적 효과 수준은 비슷하게 나타났다. 이는 정서 마음챙김 명상이 스트레스 관리 프로그램은 보이지 못하는 상복부

소화기 증상의 감소를 가져오는데 효과적이며, 심리적 요인에서도 스트레스 관리 프로그램보다 긍정적 개선을 가져오는데 더 효과적임을 의미한다. 또한 이러한 긍정적 개선효과가 프로그램 종료 3주 후에도 모두 유지되었다는 점에서 정서 마음챙김 명상의 효과를 주목할 만하다. 정서 마음챙김 명상이 참가자들의 마음에 진정한 변화를 일으키고, 내적 자원을 키우고 활용할 수 있게 돕는 것으로 추론된다.

이 연구가 가지는 의의는 다음과 같다.

첫째, 참가자가 보고한 상복부 소화기 증상의 수준이 정서 마음챙김 명상 집단에서 유의하게 감소되었고, 스트레스 관리 집단에서는 유의한 감소가 없었다. 따라서 스트레스 관리 집단보다 정서 마음챙김 명상 집단에서 참가자가 상복부 소화기 증상으로 인해 느끼는 주관적인 고통이 감소되었음을 확인할 수 있었다. 이는 김주희 등(2013)의 연구 결과와 유사한 것으로, 마음챙김 명상이 상복부 소화기 증상을 완화시키면서 긍정적인 영향을 미친다는 것을 재차 확인할 수 있었다.

둘째, 정서 마음챙김 명상의 긍정적 효과가 단순히 참가자들에게 프로그램을 실시했다는 것 자체의 효과가 아니라 정서 마음챙김 명상의 고유한 효과임을 보여주었다. 본 연구에서는 단순한 대기통제집단이 아닌 스트레스 관리 프로그램을 실시한 비교집단을 뒀으로써 정서 마음챙김 명상이 단순한 참여 효과가 아닌 실제로 소화기 증상과 심리적 요인에 대해 지속적으로 긍정적인 효과성을 보여주고 있음을 확인할 수 있었다.

정서 마음챙김 명상에서는 참가자가 정서 경험을 관찰함으로써 참가자는 자신이 왜 이러한 정서를 경험하게 되었는지 그 원인을 파악할 수 있

게 되었다. 즉, 어떤 스트레스 사건이 참가자의 행동, 생각, 그리고 신체적 반응에 영향을 미쳤고, 그로 인해 경험한 정서를 심층적으로 이해하게 됨으로써 스트레스를 명확하게 알아차리고, 적극적으로 대처할 수 있는 기회를 스스로 가질 수 있게 된 것이다. 정서 마음챙김 명상은 스트레스 해소뿐만 아니라 스트레스를 적절히 해소할 수 있도록 스트레스에 대한 이해 과정을 알려줌으로써 참가자가 스스로 스트레스에 능동적으로 대처할 수 있는 인지적 과정을 훈련시켜 줄 수 있는 좋은 방법이다(김정호, 2001). 김지연, 손정락(2012)의 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT)에서 나타난 대로, 마음챙김의 인지치료적인 측면이 긍정적인 영향을 줄 수 있음이 재확인되었다. 이는 다른 효과적인 스트레스 관리 프로그램들보다 정서 마음챙김 명상이 더 큰 스트레스 해소 효과를 가질 수 있으며, 앞으로 정서 마음챙김 명상이 신체적, 심리적 요인을 긍정적으로 다룰 수 있게 해주는 하나의 심리 치료로서 더 많이 활용될 수 있음을 시사한다.

셋째, 정서 마음챙김 명상은 기능성 소화불량증이라는 스트레스성 질환에 긍정적인 영향을 미쳤기 때문에, 다른 스트레스성 질환에도 정서 마음챙김 명상이 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 가능성을 보여준다. 정서 마음챙김 명상은 스트레스를 조절하는데 도움이 되는 내용들을 포함하고 있고, 스트레스를 조절할 수 있도록 마음챙김과 수용을 연습하는 내용들을 포함한다(김정호, 2001, 신아영 등, 2010). 따라서 기능성 소화불량증 외의 스트레스성 질환에도 적용해볼 수 있는 가능성을 보여주고 있다.

이 연구의 제한점과 그에 따른 제언은 다음과

같다.

첫째, 이 연구의 참가자들은 기능성 소화불량증 환자들이 아닌 기능성 소화불량증 경향 여대생들을 대상으로 진행되었다. 이는 ROME III 기준을 기반으로 한 선별 검사로만 질환의 여부를 판단했기 때문에 기능성 소화불량증이 아닌 참가자가 포함되어 있을 수도 있다는 것을 의미한다. 실제로 질환을 앓고 있는 환자군을 대상으로 정서 마음챙김 명상이 미치는 영향을 확인하기 위해서 의학적 검사를 통해 기능성 소화불량증 환자를 명확하게 판별해낼 필요성이 있다고 사료된다.

둘째, 이 연구에 사용된 정서 마음챙김 명상 프로그램과 스트레스 관리 프로그램은 본 논문의 연구자가 혼자서 진행하였다. 전문가 두명과 건강심리 전공 석사 과정에 있는 보조자로부터 피드백을 받았으나 연구자의 주관적 편향에 대한 위험성이 있어 차후 연구에서는 이러한 문제를 보완해야 할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서는 정서 마음챙김 명상 집단에 16명, 스트레스 관리 집단에 14명으로 총 30명의 참가자를 포함하고 있다. 차후 연구에서는 참가자의 수를 더 늘려 연구의 효과성을 더욱 타당화할 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 강상건, 김형준, 이상열, 차만진, 황혜현 (2002). 기능성 소화불량증 환자의 분노, 감정표현불능증과 우울. 가정의학회지, 23(7): 881-889.
- 강태영, 김정호 (2008). 정서마음챙김을 통한 스트레스 관리프로그램 개발을 위한 예비연구: 지역사회주민을 대상으로. 사회과학연구, 14(0), 147-156.
- 고경봉 (2000). 기능성 소화불량증의 정신사회적 측면. 대한소화관운동학회지, 6, 258-266.
- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스반응척도의 개발. 신경정신의학, 39(4), 707-719.
- 김주희, 김미리혜, 김정호 (2013). 마음챙김 명상이 여대생들의 기능성 소화불량증 증상과 심리적 특성에 미치는 효과: 예비적 연구. 한국심리학회지: 건강, 18(1), 53-68.
- 김영희, 조수열, 강복수, 이정수, 김석범, 김상규, 강영아, 황영록 (2000). 성인 여성들의 스트레스와 소화불량 및 수면장애와의 관련성. 한국농촌의학회지, 25(1), 51-63.
- 김정은, 김정호, 김미리혜 (2015). 마음챙김명상이 만성 두통, 스트레스 및 정서에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 20(1), 35-52.
- 김정택 (1987). STAI의 한국 표준화에 관한 연구. 최신의학, 21(11), 69-75.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스관리: 정서 마음챙김을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 6, 23-58.
- 김정호 (2004). 마음챙김명상의 유형과 인지행동치료적 함의. 한국인지행동치료학회, 4(2), 27-44.
- 김정호 (2011). 마음챙김 명상 멘토링. 서울: 불광출판사
- 김정호 (2016). 마음챙김 명상 매뉴얼. 서울: 솔과학
- 김정호 (2018). 명상과 마음챙김의 이해. 한국명상학회지, 8(1): 1-22.
- 김정호 (2020). 마음챙김 긍정심리 훈련(MPPT) 워크북: 행복과 성장을 위한 8주 마음공부. 서울: 불광출판사.
- 김지연, 손정락. (2012). 마음챙김에 기반한 인지 치료 (MBCT) 프로그램이 기능성 소화불량증을 하는 사람들의 소화불량 증상, 걱정 및 삶의 질에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 17(1), 27-42.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 송경호 (2016). 기능성 소화불량증. 정신신체의학, 24(1), 3-8.

- 신아영, 김정호, 김미리혜 (2010). 정서마음챙김이 여자 대학생의 정서인식의 명확성, 인지적 정서 조절과 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 15(4), 635-652.
- 안혜원, 천성문 (2010). 싸떠명상이 중학생의 마음챙김, 심리적 수용 및 심리적 안녕감에 미치는 효과. *동서정신과학*, 13(1), 1-17.
- 윤병수 (2012). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램 명상캠프가 학교부적응 중학생의 정서에 미치는 영향. *스트레스研究*, 20(3), 229-236.
- 이상열, 강상건, 김형준, 차만진, 황혜현 (2002). 기능성 소화불량증 환자의 분노, 감정표현불능증과 우울. *가정의학회지*, 23(7), 6-889.
- 이준성 (2004). 기능과 소화불량증(기능적 원인). *소화기 연관학회 합동학술대회*, 10(20), 11-17.
- 전점규, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 조용래 (2009). 한국판 개정된 인지적 및 정서적 마음챙김 척도의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 임상*, 28(3), 667-693.
- 조용재, 천성문, 차명정, 이영순 (2012). 마음챙김 명상이 군부적응 병사들의 심리적 수용, 내적통제력 및 군 생활적응에 미치는 효과. *재활심리연구*, 19(2), 295-318.
- 조유경, 최명규, 김세희, 이인석, 김상우, 정인식, 이상열, 최석채, 설상영 (2004). 기능성 소화불량증의 삶의 질에 대한 모사프리트의 효과. *대한소화기학회지*, 43(3), 160-167.
- 최명규 (2000). 기능성 소화불량증의 정의 및 역학. *대한소화관운동학회지*, 6(2), 235-240.
- 최은경 (2014). 정서 마음챙김이 우울성향 여대생의 주의 및 정서상태에 미치는 효과. *덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 최지훈, 최석채, 염주진, 김상욱, 서검석, 김태현, ... 나용호 (2002). 기능성 소화불량증 환자의 분노, 감정표현불능증, 우울간의 관련성. *대한소화관운동학회 춘계학술대회*, 13(0), 93.
- 한초롱, 김정호, 김미리혜 (2019). 정서 마음챙김 기반 폭식 개선 프로그램이 폭식경향 여대생의 부정정서, 고통 감내력, 정서적 섭식 및 폭식행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 24(2), 393-411.
- 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(6), 1057-1067.
- Bonnert, M., Olén, O., Lalouni, M., Hedman-Lagerlöf, E., Särholm, J., Serlachius, E., & Ljótsson, B. (2018). Internet-delivered exposure-based cognitive-behavioral therapy for adolescents with functional abdominal pain or functional dyspepsia: a feasibility study. *Behavior Therapy*, 50(1): 177-188.
- Dehghanizade, Z., Zargar, Y., Honarmand, M. M., Kadkhodaie, A., & Baygi, M. E. (2015). The effectiveness of cognitive behavior stress management on functional dyspepsia symptoms. *J Adv Med Educ Prof* 3(2), 45-49.
- Faramarzi, M., Azadfallah, P., Tabatabai, K. R., Taherim, H., & Kashifard, M. (2015). The effect of psychotherapy in improving physical and psychiatric symptoms in patients with functional dyspepsia. *Iran J Psychiatry*, 10(1), 43-49.
- Haug, T. T. (2002). Cognitive therapy in functional dyspepsia. *International Congress Series*, 1241, 127-130.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are. Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabeer, K. K., Ananthakrishnan, N., Anand, C., & Balasundaram, S. (2017). Prevalence of helicobacter pylori infection and stress, anxiety or depression in functional dyspepsia and outcome after appropriate intervention. *Journal of clinical and diagnostic research*, 11(8), VC11-VC15.
- Lee, HJ, Lee, SY, Kim, JH, Sung, IK, Park, HS, & Jin, CJ (2010). Depressive mood and quality of

- life in functional gastrointestinal disorders: Differences between functional dyspepsia, irritable bowel syndrome and overlap syndrome. *General Hospital Psychiatry*. 33(5), 499 - 502.
- Longo, D. L., Talley, N. J., & Ford, A. C. (2015). Functional Dyspepsia. *The New England Journal of Medicine*. 373(19), 1853-1863.
- Roca-Chiapas, J. M., Solís-Ortiz, S., Fajardo-Araujo, M., Sosa, M., Córdova-Fraga, T., & Rosa-Zarate, A. (2010). Stress profile, coping style, anxiety, depression, and gastric emptying as predictors of functional dyspepsia: A case-control study. *Journal of Psychosomatic Research*. 68(1), 73-81.
- Sharbafchi M. R., Afshar H., Hassanzadeh-Keshteli A., Roohafza H., Daghighzadeh H., Salehi M., & Adibi P. (2016). Comparison of stress profiles among individuals with and without functional dyspepsia. *International Journal of Body, Mind and Culture*. 3(1), 46-54.
- Shearer, A., Hunt, M., Chowdhury, M., & Nicol, L. (2016) Effects of a brief mindfulness meditation intervention on student stress and heart rate variability. *International Journal of Stress Management*, 23(2), 232-254.
- Tack, J., Talley, N. J., Camilleri, M., Holmann, G., Hu, P., Malagelada, J. R., & Stanghellini, V. (2006). Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology*. 130(5): 1466-1479.

원고접수일: 2020년 2월 5일

논문심사일: 2020년 2월 18일

게재결정일: 2020년 9월 2일

The Effects of Emotion-Mindfulness Meditation on Gastrointestinal Symptoms, Stress, Depression and Anxiety of Functional Dyspepsia-Prone Female University Students

Sul Gi Park Jung Ho Kim Mirihae Kim
Dept. of Psychology, Duksung Women's University

The purpose of this study was to examine the effects of Emotion-Mindfulness meditation on functional dyspepsia-prone female university students. A total of 30 female university students with functional dyspepsia symptoms were recruited. Of the total, 16 were in the experimental group and 14 were in the comparative group after random assignments and elimination. In the experimental group, the Emotion-Mindfulness meditation program was completed in six sessions twice weekly over three weeks. In the comparative group, the stress management program was completed as with the experimental group. The measurement tools used in this study were the Nepean Dyspepsia Index-Korean version, Stress Response Index, Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, State-Trait Anxiety Inventory, Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised, Acceptance and Action Questionnaire-16, and Heart Rate Variability measure. The analysis results are as follow: The experimental group's NDI-K, SRI, CES-D, STAI-T significantly decreased compared to the comparative group. The experimental group's NDI-K, SRI, STAI-T significantly decreased compared to the comparative group at three-weeks followup. But that result does not mean that the mindfulness effect resulted in significant change. This result implies that Emotion-Mindfulness meditation can generate a positive effect on gastrointestinal symptoms, stress, depression, and anxiety of functional dyspepsia-prone female university students. Last, implications of this study and limitations are discussed.

Keywords: functional dyspepsia, Emotion-Mindfulness meditation, gastrointestinal symptoms, stress, depression, anxiety