

마음챙김 명상이 유방암 환자의 스트레스, 수용, 삶의 질 및 주관적 웰빙에 미치는 영향[†]

김 상 대
국방부

김 정 호[‡] 김 미 리 혜
덕성여자대학교 심리학과

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 마음챙김 명상 프로그램을 실시하여 스트레스, 수용, 삶의 질 및 주관적 웰빙에 미치는 영향을 알아보려고 했다. 대상은 요양병원에 입원 중인 유방암 환자이며, 마음챙김 명상집단에 9명, 대기 통제집단에 9명을 배정했다. 마음챙김 명상집단은 한 회기당 60분씩 5주 동안 9회기의 프로그램에 참여했고, 대기 통제집단은 기존의 의학적 치료 외에 다른 처치는 하지 않았다. 측정 도구는 우울 척도(CES-D), 불안 척도(STAI), 스트레스 반응 척도(SRI-SF), 수용 척도(AAQ-II), 삶의 질 척도(EORTC QLQ-BR23), 삶의 만족 척도(SWLS), 삶의 만족 예상 척도(LSES), 긍정정서와 부정정서 척도(PANAS)를 사용하였다. 프로그램의 효과가 지속되는지 알아보려고 프로그램이 종결된 지 10주 후에 마음챙김 명상집단을 대상으로 추수검사를 실시했다. 분석 결과, 마음챙김 명상집단이 대기 통제집단보다 불안, 삶의 질(증상) 그리고 부정정서가 유의하게 더 감소했고, 삶의 만족, 삶의 만족 예상, 긍정정서가 유의하게 더 증가했다. 그러나 우울, 스트레스 반응, 수용, 삶의 질(기능)은 집단 간 사전과 사후의 차이가 유의하지 않았다. 추수검사는 마음챙김 명상집단이 모든 변인에서 프로그램의 효과가 지속되는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 마음챙김 명상이 유방암 환자의 불안을 감소시키고 신체적 증상을 개선하며, 주관적 웰빙을 증가시키는 데에 효과가 있음을 시사한다.

주요어: 유방암, 마음챙김 명상, 삶의 질, 주관적 웰빙

[†] 이 논문은 2013년 한국심리학회 연차학술대회에서 포스터로 발표되었던 제1저자의 2013년 석사학위 청구논문을 수정하고 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 김정호, (01369) 서울특별시 도봉구 삼양로 144길 33 덕성여자대학교 심리학과 교수, Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

유방암은 세계에서 가장 흔한 여성암으로 전체 여성암의 24.5%를 차지하며, 사망률 또한 15.5%로 가장 높다. 국내의 유방암 현황은 2000년에 여성 인구 10만 명당 유방암 환자 수는 26.3명이었으나 2019년에는 115.6명으로 증가하여 인구 10만 명당 100명을 넘어섰으며(한국유방암학회, 2022), 다른 주요 암의 발병률은 하락하고 있으나, 유일하게 유방암은 지속해서 증가추세를 보이고 있다(김성원, 2019). 유방암의 발병 증가의 원인을 확실하게 규명하기는 어려우나 서구화된 식생활과 비만, 이른 초경 및 늦은 폐경으로 에스트로겐에 장기간에 노출되는 점 등을 요인으로 꼽을 수 있다(김성원, 2019). 우리나라는 다른 선진국과 함께 유방암 발생률이 높지만 건강 검진에 의한 조기 진단의 비율이 높고 표준화된 치료법을 환자들에게 적극적으로 적용한 결과 사망률은 세계 최하위 수준이다(한국유방암학회, 2022). 발병 나이와 사망률이 낮다는 것은 그만큼 더 긴 생존 기간 환자들이 암의 생리적, 심리적, 사회적으로 다양한 문제를 경험하게 된다는 것을 의미한다(황숙연, 이인수, 박병우, 2002).

유방암은 다른 암에 비해 재발률이 높다. 다른 암은 치료 후 5년 동안 재발하지 않으면 그 이후에 재발할 확률이 낮아지지만, 유방암은 진행 속도가 느려 20년 후에도 재발할 수 있으므로 긴 생존 기간 환자들은 재발에 대한 심한 불안에 시달리게 된다(하은혜 외, 2011). 유방암의 진단은 다른 어떤 암 진단보다 더 많은 불안을 초래하고(Zabora et al., 1996; 황숙연 외, 2002에서 재인용), 여러 증상 중에서 불안이 유방암 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(변혜선, 김경덕, 2012). 삶의 질은 전반적인 상황

이나 경험에 대한 주관적인 평가와 만족으로 신체적, 심리적, 사회적 및 영적 안녕 상태를 의미한다. 민효숙 등(2008)의 연구에 따르면 유방암 환자들은 삶의 질의 영역 중에서 심리적 영역이 가장 낮은 것으로 나타나 환자들이 심리적으로 고통받고 있으며, 따라서 심리적 개입이 중요하다고 할 수 있다.

유방암 환자들이 경험하는 심리 장애 중에서 가장 많이 연구된 것은 우울장애이며, 유방암 환자 중에서 14%가 우울장애 집단인 것으로 나타났다(하은혜 외, 2008). 유방암 환자의 우울장애 비율은 대부분의 다른 암보다 높은 것으로 나타났으며, 유방암 치료로 인한 폐경과 호르몬 감소가 우울과 관련이 있으므로 다른 암 환자보다 우울 발생 비율이 높다고 보고되고 있다(Fann et al., 2008). 유방암 환자의 우울 증상은 생존율에도 많은 영향을 미치고 있는 것으로 알려져서(Andritsch, Dietmaier, Hofmann, Zloklikovits, & Samonigg, 2007; Somers et al., Stout, Miler, & Musselman, 2004; 하은혜, 2011에서 재인용), 유방암 환자의 우울을 경감시킬 수 있는 적극적이고 지속적인 관리와 개입이 필요하다.

유방암 환자들의 심리적 증상을 경감시키기 위해 국내외적으로 다양한 심리 사회적 개입프로그램들이 시도되고 있다. 대표적으로 지지 표현 치료는 유방암 환자들의 정서적 고통을 유의하게 감소시켰으며(Classen et al., 2001), 암 환자들이 경험하는 삶의 문제들을 포괄적으로 접근하면서 특히 죽음과 관련된 주제를 직접 다루고 견딜 수 있도록 돕는다는 점에서 다른 치료법과 차이가 있으나 6개월 이상의 장기 개입이 필요하다는 단점이 있다. 이에 비해 인지행동치료는 단기 개입

으로 긴장과 각성 수준을 완화하고 대처와 행동 변화를 위한 다양한 방법을 제공한다는 점에서 효과적이나 이해력과 교육 수준이 낮은 경우 기본 개념을 이해하는 데에 어려움이 있어 치료의 효과가 떨어질 수 있으며(김종남, 이란, 2008), 정서조절과 자신의 비합리적 신념을 깨닫고 수용하는 데에는 부족하다는 한계점이 있다(권예지, 김정호, 김미리혜, 2018).

유방암 환자들이 경험할 수 있는 우울, 불안, 분노 등의 부정적 정서 상태와 스트레스 대처방식이 연관이 있음을 보고한 연구들(Bryla, 1996; Holmberg, Scott, Alexy, & Fife, 2001; Lillberg, Verkasalo, Kaprio, Helenius, & Koskenvuo, 2002)에 의하면, 환자들이 부정적 정서 표현을 억제하게 되면 억압된 정서가 신체의 자연적인 방어기전을 약화해서 병리적 전환이 발생하며 그 결과, 환자들은 심장질환과 위장질환 등의 신체적 증상과 공허감, 무력감 등의 심리적 증상을 경험하게 된다. 유방암 환자들은 우울과 불안을 비롯한 부정적 정서에 대해 주로 회피와 억압의 방어기제를 사용하고 있고, 이러한 대처방식이 증상에 부정적인 영향을 미친다(강민지, 김미리혜, 김정호, 2015). 따라서 비합리적인 신념이나 부정적 정서를 회피하거나 억압하기보다는 있는 그대로 받아들이는 마음챙김 명상이 효과적이라고 생각된다.

마음챙김은 자신의 마음을 있는 그대로 바라보는 것으로서 욕구, 생각, 감정, 감각 등 다양한 경험을 차별하지 않고 있는 그대로 관찰하게 되면서 자신의 욕구, 생각, 감정, 감각과 새롭게 연결될 수 있다(김정호, 2018). 마음챙김을 지속하게 되면 인내력과 주어진 경험을 있는 그대로 바라

보는 받아들이미가 증진되어 우울, 불안, 분노 등의 부정적인 정서나 불편함에서 벗어나려는 회피나 억압이 감소하게 되고 실제로 경험되는 고통도 줄어들게 된다(김정호, 2018). 따라서 마음챙김 명상은 유방암 환자들에게 재발에 대한 과도한 불안과 수술로 인한 상실의 우울, 그리고 비합리적인 신념과 조건화된 행동을 객관적으로 바라보게 하여 더 깊은 부정적 정서에 빠지는 것을 막고, 객관적으로 상황을 바라보게 하여 합리적인 선택을 하도록 도울 수 있다. 또한, 마음챙김 훈련을 통해 자신의 마음과 지금 여기에서의 경험을 있는 그대로 바라보게 되면 대상에 대한 심리적 수용이 증진되고 부정적 사고에 휘둘리지 않게 되어 고통이 경감될 수 있다(김정호, 2004). 마음챙김을 기반으로 한 수용전념치료에서는 유방암 환자의 수용을 비롯한 삶의 질이 증가하고 우울 등의 부정적 정서가 감소하였다(강민지 외, 2015; Najvani, Neshatdoost, Abedi, & Mokarian, 2015).

마음챙김 명상에 기초한 집단치료를 암 환자에게 적용한 연구에서는 마음챙김 명상이 유방암 환자의 우울, 불안, 스트레스를 감소시키고 삶의 질을 비롯하여 신체적 기능과 심리 사회적 대처 기술을 증가시켰으며(강광순, 오상은, 2012; 강승연, 2015; Chang et al., 2022; Elimimian et al., 2020; Melis et al., 2023; Monti et al., 2006; Reich et al., 2017; Tacon, Caldera & Ronaghan, 2004; Würtzen et al., 2015), 항암치료를 받는 유방암 환자들을 대상으로 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램을 적용한 결과 우울, 불안, 부정적인 정서조절 전략이 감소하고 삶의 질과 긍정적인 정서조절 전략이 향상되었다(Wang et al., 2023; Zhu et al., 2023).

유방암 환자들은 수술로 가장 영향을 많이 받은 부분이 심리적, 정서적 부분이라고 응답했고 치료 과정에서 가장 필요한 부분으로 심리적 위안을 들고 있다(김영란, 2010). 유방암 환자들을 대상으로 마음챙김에 기초한 중재법과 지지 표현 치료를 비교한 연구에서 마음챙김을 기반으로 한 프로그램이 지지 표현 치료보다 스트레스 증상이 감소하고 삶의 질과 사회적 지지, 삶의 의미 그리고 외상 후 성장이 더 증가한 것으로 나타났다(Carlson et al., 2016; Schellekens et al., 2017). 따라서 마음챙김 명상 프로그램은 우울과 불안 등의 부정적 정서의 감소 및 삶의 질 증가 등의 긍정적인 효과가 나타날 것으로 기대할 수 있다.

마음챙김 명상은 부정적 정서를 경험하게 되는 상황에서 호흡에 집중하거나 신체 감각에 주의를 두는 방법으로 부정적 정서를 조절하는 데에 도움이 될 수 있다. 자신의 조건화된 행동을 객관적으로 바라보게 된다면 보다 적응적인 방식으로 부정적 정서를 조절하고 합리적인 판단을 할 수 있으므로 부정적 정서의 감소 및 긍정적 정서가 증가하고 삶의 만족 및 삶의 만족 예상 역시 상승할 것으로 예상된다. 마음챙김 명상과 긍정적 상태의 관련성을 연구한 바에 따르면, 마음챙김 명상이 대학생의 삶의 만족과 삶의 만족 예상을 증가시키고, 부정정서를 감소하게 하여 주관적 웰빙에 도움이 된 것으로 나타났다(김아영, 김정호, 김미리혜, 2013; 김주영, 김정은, 2023; 배재홍, 장현갑, 2006; 이희영, 김정호, 김미리혜, 2012).

주관적 웰빙은 외부적, 객관적 요인에 의해 평가되는 것이 아닌 개인이 자신의 삶에 대한 인지적 및 정서적 평가를 말한다(Diener, 2000). 주관적 웰빙은 긍정정서와 부정정서 그리고 삶의 만

족으로 구성되며, 긍정정서를 많이 경험하고 부정정서를 적게 경험할수록, 그리고 삶의 만족은 높게 경험할수록 주관적 웰빙이 높다고 할 수 있다. 그러나 동기상태이론(motivational states theory)에 의하면, 웰빙은 동기의 충족 상태와 충족 예상 상태를 의미하기 때문에, 주관적 웰빙을 측정하기 위해서는 동기 충족을 나타내는 삶의 만족뿐만 아니라 자신의 삶이 만족스러울 것이라고 예상하는 삶의 만족 예상 역시 포함해야 한다(김정호, 2006, 2007a).

기존 연구들은 마음챙김 명상이 유방암 환자의 우울과 불안 등의 부정적 정서의 경감에 대해 중점을 두고 검증했으나 긍정적 정서와 관련된 삶의 만족 및 삶의 만족 예상 증가에 관한 연구는 미흡했다. 유방암 환자를 대상으로 한 자기자비와 관련된 연구에서는 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 우울과 불안 등의 부정적 정서를 감소시키고 자기자비와 삶의 질 수준이 증가하였으나 주관적 웰빙의 증진 효과는 미흡했다(권보현, 김정호, 김미리혜, 2022). 이에 본 연구는 마음챙김 명상이 유방암 환자의 스트레스를 감소시키고 삶의 질 및 주관적 웰빙을 증가시키는지를 추가로 검증하고자 한다.

이에 본 연구의 가설은 아래와 같다.

- 가설 1. 마음챙김 명상집단은 대기 통제집단보다 우울이 더 감소할 것이다.
- 가설 2. 마음챙김 명상집단은 대기 통제집단보다 불안이 더 감소할 것이다.
- 가설 3. 마음챙김 명상집단은 대기 통제집단보다 스트레스 반응이 더 감소할 것이다.
- 가설 4. 마음챙김 명상집단은 대기 통제집단보다 수용이 더 증가할 것이다.

가설 5. 마음챙김 명상집단은 대기 통제집단보다 삶의 질이 더 증가할 것이다.

가설 6. 마음챙김 명상집단은 대기 통제집단보다 주관적 웰빙이 더 증가할 것이다.

방 법

참여자

경기도 모 시에 있는 요양병원의 유방암 환자를 대상으로 했다. 대상자의 조건은 유방암 1기 ~ 4기의 환자 중에서 과거에 수술을 받고 과거 또는 현재에 항암제 등의 의학적 치료를 받은 환자였다.

참여자는 2차에 걸쳐 모집했다. 1차 프로그램 모집은 2012년 12월 말부터 2013년 1월 중순에 걸쳐 이루어졌다. 모집 방법은 병원에서 환자들을 대상으로 이루어지는 집단 모임과 개별적인 병실 방문 등을 통해 모집했다. 참여 의사를 밝힌 사람은 총 20명이었고, 각 10명씩 마음챙김 명상집단과 대기 통제집단에 무선 할당했다. 마음챙김 명상집단 중에서 2명은 퇴원과 개인적 사정으로 참여를 포기했고, 대기 통제집단 중에는 6명은 역시 퇴원과 개인적 사정으로 참여를 포기했다. 따라서 마음챙김 명상집단 8명, 대기 통제집단 4명으로 프로그램을 진행했다.

2013년 3월 중순부터 3월 말까지 2차 프로그램 집단을 모집했고 모집 방법은 1차 때와 같은 방식으로 진행됐다. 참여 의사를 밝힌 사람은 총 8명이었고 마음챙김 명상집단 3명, 대기 통제집단 5명으로 무선 할당했으나 마음챙김 명상집단 중에서 2명은 퇴원과 잦은 병원 치료로 프로그램

참여가 어려워 포기하여 마음챙김 명상집단 1명, 대기 통제집단 5명으로 프로그램을 진행했다. 최종적으로 2차에 걸친 프로그램의 참여 인원은 마음챙김 명상집단 9명, 대기 통제집단 9명으로 구성되었다. 프로그램을 진행하면서 유방암 환자 외에 명상에 관심이 있는 암 환자들이 프로그램의 참여를 희망하여 참여자들의 동의를 얻어 참여를 허락했고 분석에는 포함하지 않았다. 마음챙김 명상집단과 대기 통제집단의 인구통계학적 특성 및 질병 특성은 표 1에 제시했다.

측정 도구

우울 척도(Centered for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D). Radloff (1977)가 개발한 CES-D를 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 번안하고 표준화한 척도를 사용했다. 지난 1주일간 느끼고 행동한 것을 나타내도록 하고 있다. 20문항 4점 척도로 되어있고 0점에서 3점으로 측정한다. 점수의 범위는 0점~60점으로 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미하며, 16점은 유력우울증(probable depression), 25점은 확실우울증(definite depression)을 의미한다. ‘우울했다’, ‘두려움을 느꼈다’, ‘잠을 잘 이루지 못했다’, ‘사람들이 나를 싫어하는 것 같았다’ 등의 문항으로 구성되어 있다. 전경구 등(2001)의 연구에서의 내적 일치도는 .91이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .91로 나타났다.

불안 척도(State Trait Anxiety Inventory: STAI). Spielberger, Gorsuch, Lushene(1970)가 개발한 상태-특성 불안 검사를 한덕웅, 이장호,

표 1. 마음챙김 명상집단과 대기 통제집단의 인구통계학적 및 질병 특성

		마음챙김 명상집단 (<i>n</i> =9)	대기 통제집단 (<i>n</i> =9)
연령	평균연령(<i>SD</i>)	49.89(4.76)	51.11(9.91)
학력	고졸 이하	6	4
	전문대졸	0	2
	대졸 이상	3	3
결혼상태	기혼	9	8
	미혼	0	1
종교	기독교	4	3
	천주교	2	3
	불교	0	1
	무교	3	2
직업	없음	6	6
	있음	3	3
암 진단 시기	2012년	6	4
	2011년	1	2
	2010년	0	2
	2009년 이전	2	1
병기	1기	3	4
	2기	3	2
	3기	2	3
	4기	1	0
현재 치료방법	항암제	2	0
	호르몬	5	2
	약물	0	2
	기타	0	1
	치료 안 받음	2	4
수술방법	전절제술	2	5
	부분절제술	7	4

탁진국(1993)이 한국어판 척도로 표준화한 것을 사용했다. 본 연구는 총 40문항 중에 상태 불안과 관련된 20문항만을 사용하여 측정했다. 각 문항은 4점 척도이며, 1점에서 4점으로 측정한다. 점수의 범위는 20~80점이며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다. '나는 긴장되어 있다', '나는 불안하다', '나는 걱정하고 있다' 등의 문항으로

구성되어 있다. 한덕웅 등(1993)의 연구에서의 내적 일치도는 .93이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .90으로 나타났다.

스트레스 반응 척도(Stress response Inventory Short Form: SRI-SF). 고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발한 스트레스 반응 척도

를 최승미, 강태영, 우종민(2006)이 단축판으로 수정 및 타당화한 척도를 사용했다. 총 22문항으로 구성되어 있고 하위요인으로 신체화, 우울, 분노가 있다. 자신의 스트레스 경험 정도를 Likert 5점 척도로 0점인 ‘전혀 그렇지 않다’부터 4점인 ‘아주 그렇다’로 평정하게 되어있다. 점수가 높을수록 스트레스 반응이 강하다는 것을 의미한다. ‘가슴이 답답하다’, ‘자신감을 잃었다’, ‘행동이 거칠어졌다’ 등의 문항으로 구성되어 있다. 최승미 등(2006) 연구에서의 내적 일치도는 .92이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .94로 나타났다.

수용 행동 척도(Acceptance & Action Questionnaire-II: AAQ-II). Bond와 Bunce(2003)가 구성한 AAQ-I을 Bond 등(2011)이 개정한 AAQ-II를 김정호, 김미리혜, 윤경희(2012)가 번안한 척도를 사용했다. 7점 척도 10문항으로 점수의 범위는 10~70점이다. 점수가 높을수록 수용의 수준이 높은 것을 의미한다. ‘부정적인 기억이 떠올라도 괜찮다’, ‘나의 삶을 잘 통제하고 있다’ 등의 문항으로 구성되어 있다. 김정호 등(2012)의 연구에서의 내적 일치도는 .84이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .82로 나타났다.

삶의 질 척도(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Breast23: EORTC QLQ-BR23). 삶의 질을 측정하기 위해서 EORTC QLQ-BR23을 사용했다. 유방암 환자들의 삶의 질을 측정하는 평가도구로 총 23문항으로 구성되어 있으며, 신체상, 성적 기능, 성적 즐거움, 미래 전망으로 구성된 4가지 기능 척도(8문항)와

체계적 치료 부작용, 가슴 증상, 팔 증상 등 증상 척도(15문항)로 이루어져 있다. 한국판 EORTC QLQ-BR23은 Yun 등(2004)이 타당화했고, 4점 척도로 구성되어 있다. 기능 척도는 점수가 높을수록 건강한 기능 수준을 반영하고, 증상 척도는 점수가 높을수록 증상이 심각하고 병리적인 문제를 반영한다. 본 연구에서는 기능 척도에서 지난 4주 동안을 평가하는 성적 기능과 성적 즐거움을 묻는 3문항은 제외했다. 기능 척도는 ‘자신의 신체에 대해 불만스러운 적이 있습니까?’, 증상 척도는 ‘머리카락이 빠진 것에 대해 속상한 적이 있습니까?’ 등의 문항으로 구성되어 있다. Yun 등(2004)의 연구에서의 내적 일치도는 .72~.91이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .59로 나타났다.

삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS). Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발한 삶의 만족 척도를 김정호(2007a)가 한국판으로 번안한 척도를 사용했다. 자신의 삶이 어느 정도 만족스러운지 묻는 문항으로, 총 5개의 문항을 7점 척도로 평정하게 되어 있다. ‘내 삶의 여건들은 아주 좋다’, ‘나는 내 삶에 만족한다’ 등의 문항으로 구성되어 있다. 김정호(2007a)의 연구에서의 내적 일치도는 .84이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .93으로 나타났다.

삶의 만족 예상 척도(Life Satisfaction Expectancy Scale: LSES). Diener 등(1985)이 개발한 삶의 만족 척도를 김정호(2007a)가 미래의 만족에 대한 예상을 나타내는 문항 내용으로 수정 및 변형한 척도를 사용했다. 삶의 만족 척도와 동일하게 5개의 문항에 7점 척도로 평정하게 되

어있다. ‘앞으로 내 삶의 여건들은 더 좋아질 것이다’, ‘앞으로 나는 내 삶에 더 만족하게 될 것이다’ 등의 문항으로 구성되어 있다. 김정호(2007a)의 연구에서의 내적 일치도는 .89이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .98로 나타났다.

긍정정서 및 부정정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS).

Watson, Clark와 Tellegen(1988)이 개발한 PANAS를 김정호(2007b)의 건강심리연구실에서 번안한 문항을 사용했다. 지난 일주일간의 긍정정서와 부정정서를 측정하며, 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 5점 ‘매우 많이 그렇다’로 나타내도록 하고 있다. 본 연구는 각각의 긍정정서와 부정정서를 나타내는 10개의 문항으로 구성되어 있으며, 20문항 5점 척도이다. ‘재미있는’, ‘신나는’, ‘고민하는’, ‘미워하는’ 등의 긍정 및 부정정서와 관련된 문항으로 구성되어 있다. 김정호(2007b)의 연구에서의 내적 일치도는 .84이며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .82로 나타났다.

절차

본 연구의 프로그램명은 ‘유방암 환자를 위한 마음챙김 명상 프로그램’으로 주 2회 총 9회기로 5주간 실시했다. 참여자들의 건강 상태를 고려하여서 한 회기당 60분으로 제한했고, 1차 프로그램은 1월과 2월에 걸쳐 해당 병원의 집단치료실에서 진행되었다. 집단치료실은 마음챙김 명상집단 참여자들을 수용하기에 충분한 공간이며, 프로그램 진행에 필요한 시설들이 갖춰져 있다. 2차 프로그램은 4월에 실시했으며, 1차 프로그램 때와

시간과 장소는 같다.

프로그램의 진행자는 본 연구의 연구자로서 대학원 석사과정으로 건강심리전문가 및 명상전문가로부터 꾸준히 명상을 지도받았고 프로그램 기간에 지속적인 지도 감독을 받았다. 보조 진행자는 대학원에서 건강심리학과 명상을 전공한 석사과정 2명이며, 주 진행자와 동일하게 건강심리전문가 및 명상전문가로부터 명상을 지도받았다.

프로그램은 김정호(2004, 2010, 2011), 김종훈, 유은승, 조달림(2012), Kabat-Zinn(1990/2011), Segal, Williams와 Teasdale(2002/2006)의 연구를 참고하여 구성했다. 본 프로그램은 일상생활에서 마음챙김 명상을 꾸준히 수행하여 자신의 신체적 증상과 심리적 고통을 악화시키는 자동적 사고와 조건화된 행동을 객관적으로 바라보게 하여 부정적 정서를 감소시키고 긍정적 정서를 증가시키는 데에 목적을 두었다. 회기마다 공동으로 과제 점검을 한 후에 마음챙김 명상에 대한 질문이나 이야기를 나누고 3분가량 호흡 마음챙김 명상을 실시했다. 회기별로 마음챙김 명상과 유방암과 관련된 영상 시청 그리고 일상생활에서 할 수 있는 다양한 유형의 마음챙김 명상을 포함하여 구성했다(표 2).

참여자들은 프로그램 진행자가 제작한 워크북을 받았고, 워크북은 회기별 내용과 마음챙김 명상일지로 구성되어 있다. 참여자들에게 호흡 마음챙김 명상과 회기마다 배운 내용을 실습할 수 있도록 마음챙김 명상일지를 주 3회 이상 작성하도록 권유했다. 마음챙김 명상일지는 일시와 시간 그리고 장소를 기재하고 실습 동안 심리적 또는 신체적으로 느낀 소감과 궁금한 점을 적게 되어 있으며, 집중, 이완, 떨어져보기를 1점(매우 안됨)

에서 5점(매우 잘됨)의 Likert 척도로 평가하게 되었다. 대기 통제집단은 기존의 의학적 치료 외에 다른 처치는 하지 않았으며, 추후에 동일한 프로그램을 진행하려고 했으나 퇴원과 다른 치료 계획으로 인하여 프로그램을 실시하지 못했다.

대기 통제집단은 연령과 병기 등을 기준으로 마음챙김 명상집단과 최대한 동일하게 배정했다.

표 2. 유방암 환자를 위한 마음챙김 명상 프로그램의 회기별 내용

회기	주제	내용
1	오리엔테이션	참여자 소개 및 프로그램에 대한 오리엔테이션 주의 및 주의 훈련의 중요성 설명 KBS 다큐멘터리 '마음' 시청(편안한 마음이 좋습니다) 마음챙김 명상의 7가지 태도 동기 부여 및 소감 나누기
2	호흡 마음챙김 명상	KBS 다큐멘터리 '생로병사의 비밀' 시청(내 몸의 고요한 혁명 명상) 호흡 마음챙김 명상에 대한 교육 호흡 마음챙김 명상 실습 및 소감 나누기 마음챙김 명상일지 작성 방법 안내하기 소감 나누기 및 과제 안내
3	스트레스와 수용하기	지난 회기 복습 및 호흡 마음챙김 명상 실습 최근에 겪었던 스트레스 사건을 생각·감정·신체반응·행동으로 구분하기 수용하기(불청객 환영하기 비유) 소감 나누기 및 과제 안내
4	먹기 마음챙김 명상	지난 회기 복습 및 호흡 마음챙김 명상 실습 먹기 마음챙김 명상 실습(굴) 소감 나누기 및 과제 안내
5	몸 마음챙김 명상	지난 회기 복습 및 호흡 마음챙김 명상 실습 몸 마음챙김 명상 실습 마음챙김 명상 수행의 동기 부여 및 격려하기 소감 나누기 및 과제 안내
6	걷기 마음챙김 명상	지난 회기 복습 및 호흡 마음챙김 명상 실습 걷기 마음챙김 명상 실습 일상생활 마음챙김 명상에 대한 설명 및 계획 세우기 소감 나누기 및 과제 안내
7	마음 다스리기	지난 회기 복습 및 호흡 마음챙김 명상 실습 재발과 전이에 관해 이야기하기 대안적인 사고 훈련 및 자기충족적 예언 작성하기 KBS 다큐멘터리 '생로병사의 비밀' 시청 (한국인의 암 미스터리 3부작 - 유방암) '여인숙' 시 낭송하기 소감 나누기 및 과제 안내
8	요가 및 우두커니 마음챙김 명상	지난 회기 복습 및 호흡 마음챙김 명상 실습 요가 및 우두커니 마음챙김 명상하기 소감 나누기 및 과제 안내
9	프로그램 복습 및 마무리	지난 회기 복습 및 호흡 마음챙김 명상 실습 프로그램 복습 및 궁금한 점 나누기 자신을 위해 하고 싶은 일 3가지 적기 전반적인 프로그램에 대한 소감 나누기

1차 프로그램 마음챙김 명상집단의 참여자들에게 동의를 얻어 프로그램 종료 후 10주 뒤에 추수검사를 실시했으며, 총 8명 중의 1명은 퇴원을 하고 연락이 닿지 않아 7명의 자료를 분석했다.

자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS 23을 사용하여 분석하였으며, 프로그램 참여자의 수가 적어 비모수 통계 분석을 실시했다. 프로그램을 실시하기 전에 두 집단의 동질성을 확인하고자 참여자의 모든 종속측정치에 대해 사전검사 점수로 Mann-whitney U 검증을 실시했으며, 프로그램의 효과 검증을 위해 Wilcoxon 부호-순위 검증(Wilcoxon signed-rank test)를 실시했다. 프로그램 종료 후, 추수검사에 참여한 참여자들의 자료를 바탕으로 마음챙김 명상집단의 사후검사 점수와 추수검사 점수에 대한 Wilcoxon 부호-순위 검증(Wilcoxon signed-rank test)를 실시했다. 마지막으로 마음챙김 명상집단의 사후검사 점수-사전검사 점수, 사

후검사 점수-추수검사 점수에 대한 효과크기 (cohen's *d*)를 계산하였다.

결 과

동질성 검증

프로그램을 실시하기 전에 두 집단 간의 동질성을 확인하고자 프로그램 참여자의 모든 종속측정치에 대해 사전점수로 Mann-whitney U 검증을 실시했다. 분석 결과, 삶의 만족을 제외한 모든 변인에서 마음챙김 명상집단과 대기 통제집단 간 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다(표 3).

마음챙김 명상 프로그램의 효과

스트레스. 마음챙김 명상집단이 대기 통제집단보다 스트레스가 유의하게 감소하였는지 알아보기 위하여 두 집단의 스트레스 점수를 비교하였다. 분석 결과, 마음챙김 명상집단에서 우울

표 3. 두 집단의 프로그램 실시 전 동질성 검증 결과

	마음챙김 명상집단(<i>n</i> =9)	대기 통제집단(<i>n</i> =9)	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>			
우울	17.44(9.96)	18.67(12.77)	40.000	-.04	.97
불안	44.56(8.96)	38.11(9.27)	25.000	-1.33	.19
스트레스 반응	17.67(7.78)	24.67(18.46)	35.000	-.50	.63
수용	45.89(8.55)	49.11(10.39)	30.000	-.04	.35
삶의 질(기능)	46.67(21.86)	61.48(22.55)	27.000	-1.20	.23
삶의 질(증상)	33.83(8.52)	34.57(11.92)	38.000	-.22	.82
삶의 만족	13.78(5.24)	22.44(5.68)	8.000	-2.88	.00*
삶의 만족 예상	22.00(8.79)	27.11(9.99)	25.500	-1.34	.18
긍정 정서	21.78(4.09)	24.67(9.50)	34.000	-.58	.57
부정 정서	19.33(7.18)	18.78(5.43)	40.000	-.04	.97

**p*<.05

($Z=-.77, p>.05$)과 스트레스 반응($Z=-.42, p>.05$)은 사전검사 점수와 사후검사 점수에서의 차이가 유의하지 않아 가설 1과 3은 지지가 되지 않았다. 효과크기는 우울이 $-.60$, 스트레스 반응이 $-.05$ 로 나타났다. 대기 통제집단에서는 우울과 스트레스 반응의 사전검사 점수와 사후검사 점수의 차이가 유의하지 않았다. 반면, 불안($Z=-1.68, p<.05$)은 마음챙김 명상집단에서 사후검사 점수가 사전검사 점수보다 유의하게 감소하여 가설 2는 지지가 되었다. 효과크기는 $-.41$ 로 나타났다. 대기 통제집단에서는 사전검사 점수와 사후검사 점수의 유의

한 차이가 있었다.

수용. 마음챙김 명상집단이 통제집단보다 수용이 유의하게 증가하였는지 알아보기 위하여 두 집단의 수용 점수를 비교하였다. 분석 결과, 마음챙김 명상집단에서 수용($Z=-.09, p>.05$)은 사전검사 점수와 사후검사 점수에서의 차이가 유의하지 않아 가설 4는 지지가 되지 않았다. 효과크기는 $.14$ 로 나타났다. 대기 통제집단에서는 사전검사 점수와 사후검사 점수의 차이가 유의하지 않았다.

표 4. 마음챙김 명상집단과 대기 통제집단의 사후-사전검사의 점수 비교

			마음챙김 명상집단($n=9$)				대기 통제집단($n=9$)		
			<i>M</i> (<i>SD</i>)	차이값 (<i>SD</i>)	<i>Z</i>	<i>d</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	차이값 (<i>SD</i>)	<i>Z</i>
	우울	사전	17.44(9.96)	-4.88(9.85)	-.77	-.60	18.67(12.77)	3.00(6.87)	-1.26
		사후	12.56(5.85)				21.67(13.90)		
스트레스	불안	사전	44.56(8.96)	-3.78(6.08)	-1.68*	-.41	38.11(9.27)	8.44(9.00)	-2.13*
		사후	40.78(9.47)				46.56(12.96)		
	스트레스 반응	사전	17.67(7.78)	-.34(7.98)	-.42	-.05	24.67(18.46)	7.11(15.78)	-1.19
		사후	17.33(6.36)				31.78(16.15)		
	수용	사전	45.89(8.55)	1.00(5.64)	-.09	.14	49.11(10.39)	-1.56(6.93)	-.48
		사후	46.89(4.76)				47.56(9.74)		
삶의 질	삶의 질 (기능)	사전	46.67(21.86)	5.92(12.22)	-1.38	.26	61.48(22.55)	-2.96(14.57)	-.51
		사후	52.59(22.96)				58.52(22.06)		
	삶의 질 (증상)	사전	33.83(8.52)	-6.42(7.65)	-2.02*	-.85	34.57(11.92)	8.64(21.41)	-1.01
		사후	27.41(6.48)				43.21(21.32)		
	삶의 만족	사전	13.78(5.24)	3.22(2.11)	-2.41**	.55	22.44(5.68)	-3.56(7.50)	-1.27
		사후	17.00(6.50)				18.89(6.83)		
주관적 웰빙	삶의 만족 예상	사전	22.00(8.79)	3.56(6.23)	-1.69*	.50	27.11(9.99)	-3.89(6.31)	-1.62
		사후	25.56(4.77)				23.22(8.74)		
	긍정정서	사전	21.78(4.09)	3.22(4.18)	-1.83*	.63	24.67(9.50)	.00(6.54)	-.42
		사후	25.00(5.92)				24.67(10.36)		
	부정정서	사전	19.33(7.18)	-2.78(3.96)	-1.78*	-.45	18.78(5.43)	2.22(6.59)	-.98
		사후	16.56(4.85)				21.00(7.73)		

(일방) * $p<.05$, ** $p<.01$

삶의 질. 마음챙김 명상집단이 통제집단보다 삶의 질이 유의하게 증가하였는지 알아보기 위하여 두 집단의 삶의 질 점수를 비교하였다. 분석 결과, 마음챙김 명상집단에서 삶의 질의 하위요인인 기능($Z=-1.38, p<.10$)은 사전검사 점수보다 사후검사 점수의 증가가 유의한 수준에 근접했고, 증상($Z=-2.02, p<.05$)은 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 유의한 수준으로 감소하여 가설 5는 부분적으로 지지가 되었다. 효과크기는 기능은 .26, 증상은 -.85로 나타났다. 대기 통제집단에서는 사전검사 점수와 사후검사 점수가 두 하위요인 모두 유의한 차이가 없었다.

주관적 웰빙. 마음챙김 명상집단이 통제집단보다 주관적 웰빙이 유의하게 증가하였는지 알아보기 위하여 두 집단의 삶의 질 점수를 비교하였다. 분석 결과, 마음챙김 명상집단에서 삶의 만족($Z=-2.41, p<.01$)과 삶의 만족 예상($Z=-1.69, p<.05$), 긍정정서($Z=-1.83, p<.05$)는 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 유의한 수준으로 증가하

였으며, 부정정서($Z=-1.78, p<.05$)는 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 유의한 수준으로 감소하여 가설 6은 지지가 되었다. 효과크기는 삶의 만족이 .55, 삶의 만족 예상이 .50으로 나타났으며, 긍정정서와 부정정서는 각각 .63, -.45로 나타났다. 반면, 대기 통제집단에서는 주관적 웰빙의 모든 요인에서 사전검사 점수와 사후검사 점수의 차이가 유의하지 않았다. 모든 종속측정치의 결과는 표 4에 제시했다.

프로그램 종료 후 마음챙김 명상의 효과

1차 프로그램의 마음챙김 명상집단 참여자들이 사후검사를 하고, 일부 참여자들을 대상으로 10주 후에 추수검사를 실시했다. 분석 결과, 모든 변인에서 사후검사와 추수검사 간의 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 프로그램이 끝난 후에도 긍정적인 변화가 유지되고 있음을 알 수 있다(표 5).

표 5. 마음챙김 명상집단의 사후 및 추수검사의 점수 비교

	사후($n=7$)	추수($n=7$)	Z	d
	$M(SD)$	$M(SD)$		
우울	12.14(5.73)	18.00(6.06)	-1.86	-.99
불안	41.29(9.55)	42.43(5.29)	-.52	-.15
스트레스 반응	17.57(7.19)	15.14(9.86)	-.21	.28
수용	46.71(5.09)	48.00(4.32)	-.86	-.27
삶의 질(기능)	49.52(25.49)	50.48(26.68)	-.27	-.04
삶의 질(증상)	28.57(6.72)	26.98(10.69)	-.34	.17
삶의 만족	18.29(6.90)	18.71(4.19)	-.11	-.07
삶의 만족 예상	26.29(4.96)	25.86(5.49)	-.41	.08
긍정 정서	25.29(6.76)	23.57(6.08)	-.34	.27
부정 정서	16.71(5.48)	20.71(6.10)	-1.89	.69

논 의

본 연구는 마음챙김 명상이 유방암 환자의 스트레스, 수용, 삶의 질 및 주관적 웰빙에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시되었다. 본 연구의 결과를 요약 및 논의하면 다음과 같다.

첫째, 마음챙김 명상 프로그램이 스트레스 관련 변인인 우울, 불안, 스트레스 반응에 대해 미치는 효과를 검증하였다. 구체적으로 마음챙김 명상집단은 대기 통제집단보다 불안이 유의하게 더 감소했고, 우울, 스트레스 반응에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 본 연구결과는 유방암 환자를 대상으로 수용전념치료를 적용한 연구(강민지 외, 2015)와 마음챙김 명상을 기반으로 한 집단미술치료를 적용한 연구(강승연, 2015)에서 불안이 감소한 결과와 부분적으로 일치했다. Kabat-Zinn (1990/2011)에 따르면, 마음챙김을 하게 되면 신체적 또는 심리적 질병을 앓고 있는 사람들이 부적절한 자동적 또는 습관적인 반응으로 인한 스트레스로부터 자유로워지면서 신체적 또는 심리적 질병으로부터 치유를 경험할 수 있다고 했다. 불안을 비롯한 부정적 정서들이 마음챙김 명상을 통해 단지 바라보는 것만으로 감소하거나 소멸하는 경향이 있어(김정호, 2001), 불안이 감소하는 긍정적인 변화가 나타난 것으로 생각된다. 본 연구의 프로그램에서 매회기마다 호흡 마음챙김 명상을 비롯하여 일상생활의 다양한 행위들로 명상을 수행할 수 있도록 돕고 재발과 전이에 대한 불안을 다룬 점이 효과적이었다고 볼 수 있다. 마음챙김 명상집단의 불안의 사전검사 점수와 사후검사 점수의 상관관계수는 .78로 높게 나타나 프로그램의 처치 효과가 참여자들에게 고르게 영향을

미치고 있는 것으로 나타났다.

반면, 마음챙김 명상집단과 대기 통제집단 간의 우울과 스트레스 반응은 유의한 차이가 나지 않았다. 이는 5주간의 9회기 마음챙김 명상 프로그램이 유방암 환자들의 우울과 스트레스 반응을 감소시키는 데는 다소 짧은 기간이었던 것으로 생각된다. 우울에서는 마음챙김 명상집단의 사전검사 점수와 사후검사 점수의 상관관계수가 .31로 다소 낮게 나타났는데 이는 일부 참여자들이 다른 참여자들에 비해 사후검사 점수와 사전검사 점수의 차이가 더 크게 난 결과로 여겨지며, 프로그램의 처치 효과가 참여자들에게 선별적으로 작용했을 가능성이 있어 유의한 차이가 나지 않은 것으로 보인다. 비록 우울에서 두 집단 간 유의한 차이는 없었으나 사전검사 점수와 사후검사 점수를 비교하면, 대기 통제집단은 사후검사 점수가 사전검사 점수보다 증가한 반면, 마음챙김 명상집단은 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 감소하였다. 마음챙김 명상집단의 우울 사후검사 점수는 12.56점으로, 이는 유방암 환자들을 대상으로 CES-D를 실시한 연구(하은혜 외, 2011)에서 점수 평균이 16.67점인 것과 비교하여 점수가 낮은 것으로 나타나 마음챙김 명상이 유방암 환자들의 우울 감소에 기여할 수 있다고 생각한다.

스트레스 반응에서 두 집단 간 차이가 유의하지 않았던 것은 프로그램에서 스트레스 반응과 관련된 내용을 충분히 다루지 못했고 참여자들이 프로그램에 참여하는 동안에 항암 및 방사선 치료 등 지속적인 치료를 받고 있어 신체적 및 정서적으로 스트레스를 경험하고 있는 상태가 반영된 것으로 보인다. 이는 기존 연구들(강정범, 조은정, 2019; 이혜진, 박형인, 2015)과 유사한 결과라

고 할 수 있다. 한편, 마음챙김 명상집단은 스트레스와 관련된 모든 척도의 점수가 감소했으나 대기 통제집단은 모든 척도의 점수가 증가하였다. 이는 유방암 환자들에게 심리적으로 적절한 개입을 하지 않으면 시간이 지나면서 스트레스가 증가할 수 있다는 연구(Dorval, Maunsell, Deschenes, Brisson, & Masse, 1998)와 일치한다고 볼 수 있다.

둘째, 마음챙김 명상집단과 대기 통제집단 간의 수용의 차이는 유의하지 않았다. 수용은 사적 경험에 대해 피하거나 통제하려고 시도하지 않고 있는 그대로 그것을 경험하고 알아차리는 것(문현미, 2006)이라고 할 때, 수용의 변화를 가져오는 데는 긴 시간이 필요할 것으로 예상된다. 본 연구에서 참여자들의 수용의 변화를 가져오는 데는 프로그램을 실시한 기간이 다소 짧았기 때문이라고 생각되며, 이러한 결과는 기존 연구와 유사하게 나타났다(김아영 외, 2013). 그러나 두 집단의 점수 변화를 비교해보면, 마음챙김 명상집단은 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 증가했고 프로그램을 마치고 10주 후에 실시한 추수검사 역시 사후검사보다 점수가 증가했다. 반면, 대기 통제집단은 사전검사 점수보다 사후검사 점수가 감소한 것으로 나타났다. 이는 마음챙김 명상집단의 참여자들이 명상에 잘 적응하고 수행했다는 것을 나타내며, 스트레스의 감소와 삶의 질 및 주관적 웰빙의 증가와도 연관이 있다고 할 수 있겠다. 마음챙김 명상집단의 수용의 사전검사 점수와 사후검사 점수의 상관관계수는 .79로 높게 나타나 프로그램의 처치 효과가 참여자들에게 고르게 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 마음챙김 명상 프로그램이 삶의 질에 미

치는 효과를 검증한 결과, 삶의 질 증상에서 유의한 감소가 있었고, 삶의 질 기능에서 두 집단 간 차이가 유의하지는 않았으나 유의한 수준에 근접하여 기능 수준이 증가한 것으로 나타났다. 이는 마음챙김 명상이 유방암 환자의 삶의 질을 증가시킨 선행연구들(박경, 전진수, 정선용, 2013; 육영숙, 유범희, 김지혜, 한명우, 박정은, 2014; Elimimian et al., 2020; Monti et al., 2006)을 지지한 결과라고 할 수 있다. 이러한 결과는 마음챙김 명상이 유방암 환자들의 이완을 유도하여 증상의 경감에 기여하고, 자신의 기능적인 상태를 받아들일 수 있도록 한 효과로 생각된다. 마음챙김 명상집단의 사전검사 점수와 사후검사 점수의 삶의 질 증상과 기능의 상관관계수는 각각 .51과 .85로 높게 나타나 프로그램의 처치 효과가 참여자들에게 고르게 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 마음챙김 명상 프로그램이 주관적 웰빙에 미치는 효과를 검증한 결과, 마음챙김 명상집단이 대기 통제집단보다 삶의 만족, 삶의 만족 예상, 긍정정서가 유의하게 더 증가하고, 부정정서가 유의하게 더 감소하였다. 이러한 결과는 마음챙김 명상이 주관적 웰빙을 증가시킨 기존의 연구(김아영 외, 2013; 김장섭, 김정호, 김미리혜, 2018; 김정은, 김정호, 김미리혜, 2015; 신아영, 김정호, 김미리혜, 2010; 이희영 외, 2012)와 일치하는 결과다. 삶의 만족 및 삶의 만족 예상의 증가와 관련하여 현재 자신이 겪고 있는 재발에 대한 불안이 감소하고 삶의 질이 증가함에 따라 현재 자신의 삶에 만족을 느끼고 더 나아가 마음챙김 명상을 통해 현재 상태를 부정적으로 바라보기보다는 있는 그대로 바라보고 스트레스를 보다 효과적으로 다룰 수

있게 되어 미래에 대한 만족 역시 증가한 것으로 생각된다. 마음챙김 명상집단의 삶의 만족과 삶의 만족 예상의 상관계수는 각각 .96, .73로 높게 나타나 프로그램의 처치 효과가 참여자들에게 고르게 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

또한, 마음챙김 명상집단이 대기 통제집단보다 긍정정서가 유의하게 더 증가했고 부정정서는 유의하게 더 감소했다. 마음챙김 명상 프로그램은 집단을 구성하여 진행되기 때문에 사회적 지지와 정서 표현 등의 치료적 요소가 포함되며(Reibel, Greeson, Brainard, & Rosenzweig, 2001; 김정은 외, 2015에서 재인용), 환자로서 경험하는 부정적 사고와 정서를 집단에서 표현하면서 부정정서가 감소하고 긍정정서가 증가한 것으로 생각된다. 마음챙김 명상집단의 긍정정서 및 부정정서의 사전과 사후의 상관계수는 각각 .71, .85로 높게 나타나 프로그램의 처치 효과가 참여자들에게 고르게 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 1차 프로그램을 마치고 10주 후에 마음챙김 명상집단 참여자들을 대상으로 추수검사를 실시했다. 분석 결과 모든 변인에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 프로그램을 마친 후에도 긍정적인 변화가 유지되는 것을 알 수 있다. 이는 마음챙김을 기반으로 한 기존의 연구들(강민지 외, 2015; 박경 외, 2013)과 일치하는 결과이다.

여섯째, 본 연구에서 프로그램 실시 후 보고된 효과크기와 선행 연구에서 제시된 효과크기를 비교하여 본 프로그램의 실질적인 영향에 대해 구체적으로 검토하였다. 본 연구에서 사전검사와 사후검사에서 유의한 평균 차이를 보였던 불안, 삶의 질(증상), 삶의 만족, 삶의 만족 예상, 긍정정서, 부정정서에서 나타난 효과크기는 절대값을 기

준으로 .41~.85의 범위로 나타났다. 박경 등(2013)이 실시한 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램(K-MBSR)에서의 효과크기는 -.65~-1.35로 보고되었다. Cohen(1987)이 제시한 기준(small<.2, medium=.5, large>.8)으로 비교했을 때, 본 연구 결과와 박경 등(2013)의 연구 결과는 유사한 중간 크기의 효과가 있는 것으로 해석할 수 있다.

이상으로 본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 유방암 환자들을 대상으로 효과적인 심리적 중재가 제공될 필요가 있는 상황에서(민효숙, 2008), 국내 유방암 환자를 대상으로 마음챙김 명상 프로그램을 적용한 연구(강광순, 오상은, 2012; 강민지 외, 2015; 강승연, 2015; 박경 외, 2013)는 상당히 적은 편으로서 반복적인 연구를 통해 마음챙김 명상 프로그램에 대한 효과성 입증의 요구되는 실정이다. 이에 본 연구에서는 마음챙김 명상 프로그램을 통해 유방암 환자들의 스트레스를 감소시키고 삶의 질을 향상하는 결과를 나타냄에 따라 마음챙김 명상 프로그램이 유방암 환자들의 삶과 건강에 긍정적 영향을 미칠 수 있음을 재확인할 수 있었다. 따라서 마음챙김을 기반으로 한 다양한 프로그램을 시도하여 유방암 환자들의 심리적 중재에 대한 요구에 부응해야 할 것으로 생각한다.

둘째, 본 연구는 마음챙김 명상이 유방암 환자들의 주관적 웰빙 증가에 대한 효과를 입증했다는 것이다. 의학 기술이 발달함에 따라 유방암 환자의 생존율은 증가했으나 여전히 재발률은 높은 수준이며, 암 경험 이후 외상 후 성장 등 긍정적 경험에 관한 관심이 증대되고 있기에(Jim & Jacobsen, 2008), 유방암 환자의 웰빙은 무엇보다

중요하다고 할 수 있다. 유방암 환자를 대상으로 마음챙김 명상을 적용한 기존의 연구들은 주로 유방암 환자들의 우울과 불안을 비롯한 부정적 정서의 감소 또는 삶의 질의 향상에 초점이 맞춰져 있으나, 본 연구는 이에 더하여 유방암 환자들의 주관적 웰빙이 증진되는지를 검증했고 긍정적인 영향을 미친다는 사실을 밝혀냈다. 따라서 앞으로의 연구는 마음챙김 명상의 활용을 유방암 환자들의 부정적 정서 및 스트레스의 감소 등 부정적인 측면에만 초점을 맞출 것이 아니라, 웰빙 증진 등의 긍정적인 측면에도 초점을 맞출 것을 제안하는 바이다.

셋째, 마음챙김 명상을 일상의 다양한 행위에서 수행할 수 있도록 프로그램을 구성했다는 점이다. 본 프로그램은 기존의 마음챙김 명상에 기반한 프로그램(강광순, 오상은, 2012; 박경 외, 2013)에서 다루는 호흡명상이나 먹기명상, 걷기명상에 더하여 일상생활의 다양한 행위들을 대상으로 마음챙김 명상을 수행하는 것의 중요성을 강조하면서 일지 작성 등의 과제를 부여하여 일상에서도 마음챙김 명상을 지속할 수 있도록 격려했다. 참여자들은 명상을 특정한 장소나 상황이 아닌, 일상의 다양한 행위를 수행하면서 쉽게 명상을 할 수 있는 점이 유익했다고 보고했으며, 마음챙김 명상을 일상생활 전반에 적용할 수 있다는 것을 확인했다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다.

본 연구의 한계점과 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 참여자 수가 적어 프로그램의 효과를 일반화하는 데에 제약이 있다. 본 연구의 적절한 표본 수는 Cohen의 표본 추출 공식에 따라 G*power 3.1 프로그램(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009)을 이용하여 표본 크기를 계산

한다면, 유의수준 0.05, 효과크기 0.8, 통계적 검정력 0.8로 설정할 경우 최소 표본 크기는 실험 집단 26명, 통제집단 26명으로 나타난다(Cohen, 1987). 권장되는 표본 수보다 본 연구는 참여자 수가 부족하여 추후 연구에서는 더욱 충분한 참여자를 확보하여 검증할 필요가 있다.

둘째, 마음챙김 명상은 본래 오랜 기간 훈련 기간을 통해서 서서히 깨달아 가는 과정으로 장기간의 수행을 요구한다. 하지만 본 연구는 환자들의 건강 상태를 고려하여 프로그램을 5주라는 짧은 기간 동안 실시했고, 마음챙김 명상의 다양한 긍정적인 효과가 나타나기에는 다소 짧은 기간일 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 프로그램의 기간을 늘려서 마음챙김 명상의 다양한 긍정적인 효과를 살펴보고, 환자들의 건강 상태 변화를 살펴볼 필요도 있겠다.

셋째, 본 연구는 프로그램의 연구자와 진행자가 동일하여 연구자의 기대가 프로그램의 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구 설계에서 연구자와 진행자를 분리하여 검증이 필요할 것으로 보이며, 위약 집단을 설정하여 프로그램 효과를 검증함으로써 내적 타당도를 확보하기 위한 노력이 필요할 것이다. 아울러 본 연구에서는 무치치 집단을 통제집단으로 설정하였기 때문에 마음챙김 명상 프로그램이 기존에 알려진 지지 치료, 인지행동 치료 프로그램 등에 비해 얼마나 효과적인지에 대해 정보를 제공하기 어렵다는 측면에서 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 기존에 암 환자를 대상으로 효과가 있는 것으로 알려진 프로그램과 비교하여 마음챙김 프로그램이 동등한 효과가 있는지 또는 우월한 효과가 있는지를 보다 자세하게 파악할 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 강광순, 오상은 (2012). 마음챙김명상 프로그램이 유방암 환자의 스트레스 지각, 대처방식 및 스트레스 반응에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 42(2), 161-170.
- 강민지, 김미리혜, 김정호 (2015). 수용전념치료가 유방암 환자의 부정정서, 수용 및 삶의 질에 미치는 효과에 대한 예비연구. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 17-34.
- 강승연 (2015). 마음챙김명상을 기반으로 한 집단미술치료가 유방암 환자의 우울과 불안 및 삶의 질에 미치는 영향. *임상예술치료연구*, 5(1), 53-70.
- 강정범, 조은정 (2019). 마음챙김 기반 근로자 지원 프로그램이 고객접점 근로자의 스트레스 반응과 사회적 지지에 미치는 영향. *인문사회* 21, 10(1), 465-480.
- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스 반응 척도의 개발. *한국신경정신의학회지*, 39, 707-719.
- 권보현, 김정호, 김미리혜 (2022). 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 우울, 불안, 주관적 웰빙 및 삶의 질에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 27(4), 667-688.
- 권예지, 김정호, 김미리혜 (2018). 자기자비 증진 프로그램이 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 불만족, 신체 수치심, 자기존중감 및 주관적 웰빙에 미치는 영향. *스트레스研究*, 26(4), 296-304.
- 김성원 (2019). 유방암 명의의 유방암 희망 프로젝트. 서울: 동아일보사.
- 김아영, 김정호, 김미리혜 (2013). 마음챙김명상이 통년성 알레르기비염 여대생 환자의 삶의 질 및 주의력에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 17-33.
- 김영란 (2010). 유방암 절제술을 받은 여성의 복합적 신체 이미지와 사회적 지원. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 24(1), 129-147.
- 김장섭, 김정호, 김미리혜 (2018). 마음챙김명상이 자살 성향이 있는 여고생의 자살생각, 우울 및 주관적 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 23(1), 37-55.
- 김정은, 김정호, 김미리혜 (2015). 마음챙김 명상이 고등학교 교사의 만성두통, 스트레스 및 정서에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 35-52.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리: 정서 마음챙김을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 23-58.
- 김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2)511-538.
- 김정호 (2006). 동기상태이론: 스트레스와 웰빙의 통합적 이해. *한국심리학회지: 건강*, 11(2), 453-484.
- 김정호 (2007a). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태이론의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 12(2), 325-345.
- 김정호 (2007b). 한국판 긍정 및 부정 정서 척도. 덕성여자대학교 건강심리연구소. 미간행.
- 김정호 (2010). 마음챙김과 긍정심리학 중재법의 통합 프로그램을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 15(3), 369-387.
- 김정호 (2011). 마음챙김 명상 멘토링. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2018). 명상과 마음챙김의 이해. *한국명상학회지*, 8(1), 1-22.
- 김정호, 김미리혜, 윤경희 (2012). 한국판 수용 행동 질문지. 덕성여자대학교 건강심리연구소. 미간행
- 김정호, 유제민, 서경현, 임성건, 김선주, 김미리혜, ... 황정은 (2009). '삶의 만족'은 만족스러운가: 주관적 웰빙 측정의 보완. *한국심리학회지: 사회문제*, 15(1), 187-205.
- 김종남, 이란 (2008). 암 환자를 위한 심리사회적 개입 연구의 개관. *한국심리학회지: 건강*, 13(2), 329-357.
- 김종훈, 유은승, 조달림 (2012). 암환자를 위한 스트레스 관리. 과주: 이담북스.
- 김주영, 김정은 (2023). 대학생의 마음챙김과 웰빙의 관계에서 적극적 스트레스 대처의 매개효과. *생애학회지*, 13(1), 93-111.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과.

- 과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 민효숙, 박선영, 임정선, 박미옥, 원효진, 김종임 (2008). 유방암 생존자의 재발방지 행위와 삶의 질. *대한간호학회지*, 38(2), 187-194.
- 박경, 전진수, 정선용 (2013). 한국형 마음챙김 명상기반 스트레스 완화 프로그램(K-MBSR)이 유방암 환자의 심리적 증상, 수면 및 삶의 질에 미치는 효과. *스트레스연구*, 21(3), 249-262.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 673-688.
- 변혜선, 김경덕 (2012). 유방암 환자의 피로, 통증, 불안, 우울이 삶의 질에 미치는 영향. *중앙간호학회지*, 12(1), 27-34.
- 신아영, 김정호, 김미리혜 (2010). 정서 마음챙김이 여자대학생의 정서인식의 명확성, 인지적 정서 조절과 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 635-652.
- 육영숙, 유범희, 김지혜, 한명우, 박정은 (2014). 마음챙김 요가가 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향. *한국스포츠심리학회지*, 25(4), 56-70.
- 이혜진, 박형인 (2015). 마음챙김 기반 치료의 효과: 메타분석 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 991-1038.
- 이희영, 김정호, 김미리혜 (2012). 마음챙김에 기반한 인지치료(MBCT)가 여자대학생의 우울과 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 17(1), 43-63.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D의 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. 서울: 집문당.
- 최승미, 강태영, 우종민 (2006). 스트레스 반응 척도의 수정판 개발 및 타당화 연구: 근로자 대상. *한국신경정신의학회지*, 45(6), 541-553.
- 하은혜 (2011). 유방암 환자의 건강관련 삶의 질이 우울 증상에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 16(4), 499-515.
- 하은혜, 서주은, 정준, 양정현, 남석진, 이정언, 백혜진 (2008). 유방암 환자의 우울장애 예측변인. *한국심리학회지: 임상*, 27(4), 961-976.
- 하은혜, 이선희, 유은승, 김종훈, 강한성, 노정실, 이근석 (2011). 유방암 환자의 화병과 우울증상의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 16(1), 115-133.
- 한국유방암학회 (2022). 2022 유방암백서. 서울: 한국유방암학회.
- 한덕웅, 이창호, 탁진국 (1993). Spielberger 상태-특성 불안 검사의 표준화. *학생지도연구*, 10(1), 214-222.
- 황숙연, 이인수, 박병우(2002). 유방암 환자에 대한 심리교육 집단개입의 효과. *한국사회복지학*, 51, 93-118.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The Role of Acceptance and Control in Mental Health, Job Satisfaction, and Work Performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Bryla, C. M. (1996). The relationship between stress and the development of breast cancer: a literature review. *Oncology Nursing Forum*, 23(3), 441-448.
- Carlson, L. E., Tamagawa, R., Stephen, J., Drysdale, E., Zhong, L., & Speca, M. (2016). Randomized controlled trial of mindfulness based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long term follow up results. *Psycho Oncology*, 25(7), 750-759.
- Chang, Y. C., Lin, G. M., Yeh, T. L., Chang, Y. M., Yang, C. H., Lo, C., & Hu, W. Y. (2022). Impact of mindfulness-based stress reduction on female sexual function and mental health in patients with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*,

- 305), 4315-4325.
- Cohen, J. (1987). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (revised edition). Hillsdale, New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.
- Classen, C., Butler, L. D, Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., Giese-David, J., Fobair, P., Garlson R. W., Kraemer, H. C., & Spiegel, D. (2001). Supportive-Expressive Group Therapy and Distress in Patients With Metastatic Breast Cancer. *Archives of General Psychiatry, 58*(5), 494-501.
- Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Fetting, J., Penman, D., Pisetsky, S., Schmale, A. M., Henrichs, M., & Camicke, C. L. M. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *The Journal of the American Medical Association, 249*(6), 751-757.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larson, R. J., & Griffin .S. (1985). The satisfaction with life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Dorval, M., Maunsell, E., Deschenes, L., Brisson, J., & Masse, B. (1998). Long-term quality of life after breast cancer: comparison of 8-year survivors with population controls. *Journal of Clinical Oncology, 16*(2), 487-494.
- Elimimian, E., Elson, L., Bilani, N., Farrag, S. E., Dwivedi, A. K., Pasillas, R., & Nahleh, Z. A., (2020). Long-term effect of a nonrandomized psychosocial mindfulness-based intervention in Hispanic/Latina breast cancer survivors. *Integrative Cancer Therapies, 19*, 1-10.
- Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping M, McGregor, B. A., & Gralow, J. (2008). Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry, 30*, 112-126.
- Farber, J. M., Weinerman, B. H., & Kuypers, J. A. (1984). Psychosocial distress in oncology outpatients. *Journal of Psychosocial Oncology, 2*(3-4), 109-118.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Henderson VP, Massion AO, Clemow L, Hurley TG, Druker S, Hebert JR. (2013). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for women with early-stage breast cancer receiving radiotherapy. *Integrative Cancer Therapies, 12*(5), 404-413.
- Holmberg, S. K., Scott, L. L., Alexy, W., & Fife, B. L. (2001). Relationship issues of woman with breast cancer. *Cancer Nursing, 24*(1), 53-60.
- Jim, H. S., & Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *The Cancer Journal, 14*(6), 414-419.
- Kabat-Zinn, J. (2011). 마음챙김 명상과 자기치유 상 [Full Catastrophe Living]. (김교현, 김정호, 장현갑 역). 서울: 학지사. (원전은 1990에 출간).
- 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 disorder. *American Journal of Psychiatry, 149*(7), 936-943.
- Lengacher, C. A., Shelton, M. M., Reich, R. R., Barta, M. K., Johnson-Mallard, V., Moscoso, M. S., & Kip, K. E. (2014). Mindfulness based stress reduction (MBSR (BC)) in breast cancer: evaluating fear of recurrence (FOR) as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RCT). *Journal of*

- Behavioral Medicine*, 37, 185-195.
- Lillberg, K., Verkasalo, P. K., Kaprio, J., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (2002). Personality characteristics and the risk of breast cancer: a prospective cohort study. *International Journal of Cancer*, 100(3), 361-366.
- 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.
- Maunsell, E., Brisson, J., & Deschenes, L. (1995). Social support and survival among women with breast cancer. *Cancer*, 76(4), 631-637.
- Melis, M., Schroyen, G., Leenaerts, N., Smeets, A., Sunaert, S., Van der Gucht, K., & Deprez, S. (2023). The impact of mindfulness on cancer related cognitive impairment in breast cancer survivors with cognitive complaints. *Cancer*, 129(7), 1105-1116.
- Monti, D. A., Peterson, C., Kunkel, E. J. S., Hauck, W. W., Pequignot, E., Rhodes, L., & Brainard, G. C. (2006). A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy(MBAT) for women with cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 363-373.
- Najvani, B. D., Neshatdoost, H. T., Abedi, M. R., & Mokarian, F. (2015). The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 17(4), e965. doi: 10.17795/zjrms965
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B., Kip, K. E., Paterson, C., Ramesar, S., & Park, J. (2017). Mindfulness-based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: immediate and sustained effects across multiple symptom clusters. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(1), 85-95.
- Schellekens, M. P., Tamagawa, R., Labelle, L. E., Specca, M., Stephen, J., Drysdale, E., & Carlson, L. E. (2017). Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) versus Supportive Expressive Group Therapy (SET) for distressed breast cancer survivors: evaluating mindfulness and social support as mediators. *Journal of Behavioral Medicine*, 40, 414-422.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김명상에 기초한 인지치료[Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression]. (이우경, 조선미, 황태연 역). 서울: 학지사(원전은 2002년에 출간).
- Spiegel, K., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Cottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2, 888-891.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Pal. Alto. CA: consulting Psychologist Press.
- Stefanek, M., Derogatis, L., & Shaw, A. (1987). Psychological distress among oncology outpatients. *Psychosomatics*, 29, 530-532.
- Tacon, A. M., Caldera, Y. m., & Ronaghan, C. (2004). Mindfulness-based stress reduction in women with breast cancer. *Families, Systems, & Health*, 22, 193-203.
- Van den Beuken-van Everdingen M. H., de Rijke J. M., Kessels A. G., Schouten H. C., van Kleef, M., & Panttijn, J., (2009). Quality of life and non-pain symptoms in patients with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*,

- 382), 216-233.
- Wang, H., Yang, Y., Zhang, X., Shu, Z., Tong, F., Zhang, Q., & Yi, J. (2023). Research on mindfulness-based stress reduction in breast cancer patients undergoing chemotherapy: an observational pilot study. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 29*(5), 228-232.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Würtzen, H., Dalton, S. O., Christensen, J., Andersen, K. K., Elsass, P., Flyger, H. L., ... & Johansen, C. (2015). Effect of mindfulness-based stress reduction on somatic symptoms, distress, mindfulness and spiritual wellbeing in women with breast cancer: Results of a randomized controlled trial. *Acta Oncologica, 54*(5), 712-719.
- Yun, Y. H., Bae, S. H., Kang, I. O., Shin, K. H., Kwon, S. I., Park, Y. S., & Lee, E. S. (2004). Cross-cultural application of the Korean version of the European Organization for research and Treatment of Cancer(EORTC) Breast-Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire(EORTC QLQ-BR23). *Support Care Cancer, 21*, 441-445.
- Zhu, P., Liu, X., Shang, X., Chen, Y., Chen, C., & Wu, Q. (2023). Mindfulness-based stress reduction for quality of life, psychological distress, and cognitive emotion regulation strategies in patients with breast cancer under early chemotherapy—a randomized controlled trial. *Holistic Nursing Practice, 37*(3), 131-142.

원고접수일: 2023년 7월 17일

논문심사일: 2023년 7월 31일

게재결정일: 2023년 11월 10일

The Effects of Mindfulness Meditation on Stress, Acceptance, Quality of Life and Subjective Well-being in Breast Cancer Patients

Sang-Dae Kim
Ministry of National defense

Jung-ho Kim Mirihae Kim
Department of Psychology
Duksung Women's University

The purpose of this study was to investigate the effects of mindfulness meditation on stress, acceptance, quality of life, and subjective well-being in breast cancer patients. Study participants included 18 breast cancer patients (9 in the experimental group, 9 in the wait-control group) receiving medical care in a hospital. The experimental group completed a mindfulness program consisting of nine 60-minute sessions over a span of 5 weeks. The wait-control group received only the usual medical treatment as provided by the hospital. The CES-D, STAI, SRI-SF, AAQ-II, EORTC QLQ-BR23, SWLS, LSES, and PANAS were used as outcomes measures. Effectiveness of the mindfulness treatment program was evaluated at 10-weeks following the end of treatment. Analyses results revealed that anxiety, quality of life (symptoms), and negative emotions were significantly decreased in the experimental group compared to the wait-control group. Life satisfaction, expectation of life satisfaction, and positive emotion was also significantly increased in the experimental group compared to the wait-control group. During the post treatment period, no significant differences in depression stress reaction, acceptance, and positive emotion were found between groups. Based on the 10-week follow-up analyses, in the experimental group, all outcomes were associated with long term gains. These results suggest that mindfulness meditation helps to alleviate anxiety as well as increase subjective well-being among breast cancer patients.

Keywords: breast cancer, mindfulness meditation, quality of life, subjective well-being.