

## 레이키 자기 힐링이 중년여성의 갱년기 증상에 미치는 효과\*

박애영† 이선화

국립창원대학교

본 연구는 레이키 자기 힐링이 중년여성의 갱년기 증상에 미치는 효과를 알아보려고 하는데 있다. 연구 대상은 C시 소재 M과 S명상센터에서 40-59세 사이의 중년여성 회원 가운데 레이키 어튠먼트 레벨 1 이상을 받은 15명을 모집하여 신청자를 대상으로 실험집단을 선정하고, 레이키 어튠먼트를 받지 않은 중년여성 회원 15명을 통제집단으로 하여 연구를 실시하였다. 본 연구자가 재구성한 레이키 자기 힐링 프로그램을 실험집단이 주 3회 8주간 자기 자신에게 레이키 힐링을 하는 것을 처치도구로 사용하였다. 본 프로그램의 효과를 검증하기 위해 총 20문항의 자가 보고식 폐경 증상 측정도구를 사용하였다. 또한 적외선 체열 검사를 측정도구로 사용하였다. 실험집단과 통제집단의 동질성을 검증하기 위해 t 검정을 하였으며, 측정 자료의 통계 방법은 반복측정 변량분석으로 비교 검증하였다. 연구의 결과 레이키 자기 힐링은 중년여성들의 갱년기 증상의 변화와 하위 영역인 신체적 증상에서 통계적으로 유의미한 수준의 변화가 있었다. 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 갱년기 증상에 긍정적인 영향을 미치고 있으며, 중년여성들의 전인적 건강관리에 영향을 주는 잠재성이 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구는 레이키 힐링을 중년여성들에게 적극적으로 활용할 필요와 가치가 있다는데 의의가 있다.

주요어 : 중년여성, 갱년기 증상, 레이키, 힐링, 자기 힐링

\* 본 연구는 박애영(2010)의 석사학위 논문을 요약한 것임.

† 교신저자 : 박애영, 창원대학교 교육학과, 창원시 의창구 사림동 창원대학교 인문관  
E-mail : dasrum2000@hanmail.net

우리나라 중년여성들은 의학의 발달과 생활 수준의 향상으로 폐경기 이후의 기간을 보다 건강하고 행복한 삶을 준비하고자 하는 욕구가 증가하고 있다. 평균 수명이 점차 늘어나면서 중년여성들은 폐경기 이후에도 전체 수명의 1/3에 해당하는 30-40년을 더 살 수 있게 되었다. 하지만, 평균 수명과 건강 수명 사이의 10년의 기간은 병든 노년을 의미하므로, 고통 없는 건강한 노후를 위한 준비가 필요하다.

일반적으로 여성은 40세 이후부터 난소의 기능 감퇴로 인해 수정 능력이 급격히 감소되면서 월경이 멈추게 된다. 폐경을 전후한 이 기간을 갱년기라고 하는데, 이 시기에 중년여성들은 안면홍조, 현기증, 두통, 오심, 피로, 심계항진, 불면증, 발한, 비노생식기 위축 등 신체적 증상을 경험하게 된다(하주영, 2002). 또한 이러한 신체적, 생리적 변화로 인한 불안과 상실감, 자녀들의 성장과 독립, 가정 내의 역할 변화 등으로 우울, 고립, 위축감 등 정서적, 심리적, 사회적인 문제를 겪는 등 과도기를 맞게 된다. 따라서 갱년기 증상을 경험하는 정도는 폐경자체보다는 폐경에 대한 태도, 노화에 대한 태도, 일상생활의 경험, 자신감 등에 달려 있다고 할 수 있다. 또한 선행연구들을 종합해보면, 갱년기 증상은 폐경을 경험하는 중년여성의 생리적, 신체적, 심리적, 정신적 요인과 관련이 있을 뿐 아니라 가족을 포함한 사회적, 경제적 요소 등 복합적인 요인에 의해 갱년기 증상이 나타난다는 것을 알 수 있다. 중년여성의 갱년기 증상을 종합해보면 신체적 증상, 심리적 증상 및 정신·신체적 증상 등 세 가지 측면으로 분류할 수 있다. 또한 갱년기의 주요 증상은 다양한 패턴으로 몸에서 열감과 냉증을 호소하는데, 갱

년기 증상 가운데 가장 흔한 안면 홍조와 가슴 열감 및 두근거림, 허복부와 손발의 냉증의 변화를 측정한 선행연구(박복희, 2000; 김현숙, 2000; 김로사 등, 2002; 최 훈, 2003; 이경혜 등, 2004; 허자경 등, 2009)들이 있다. 한편 여성의 미래는 신체적 건강뿐만 아니라 비신체적 주위 환경, 즉 이제까지 어떻게 살아왔으며 현재 자신을 얼마나 잘 돌보고 있는가에 따라 좌우된다. 따라서 폐경주위기는 삶의 중간 결산 지점에 찾아오기 때문에 자신의 건강을 회복하고 유지하기 위해 최선을 다하고 있는지 확인할 수 있는 적절한 시기(이상춘, 2002)라 할 수 있다.

세계보건기구(WHO) 헌장에서 건강을 ‘단순히 질병이나 장애가 없는 상태만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 안녕 상태’로 재정의 하고 있는 것처럼 오늘날의 건강은 신체에만 국한되지 않고, 신체와 정신을 넘어 사회적 안녕과 더불어 보다 완전한 자기 성장, 영적 성장으로 나아감을 의미한다. 따라서 현대인들은 건강을 유지하는 다양한 방법, 다양한 치료법들을 적용하고 있다. 고대의 아유르베다 의사인 차라카가 쓴 차라카 샹히타(Charaka Samhita)에도 ‘증상만을 제거하는 치료는 좋은 치료법이 아니다. 가장 좋은 치료는 전체적인 균형을 조절하고 다른 문제를 일으키지 않는 것이다.’라고 하였다. 그러나 여성의 중년기를 감퇴적 관점에서 바라보는 측면에서는 갱년기 여성이 경험하는 증상이나 장애를 폐경으로 인한 병리적 현상으로 취급하여 호르몬 요법을 이용한 신체적 증상 완화와 치료에 중점을 두고 있다. 하지만, 폐경기 동안의 호르몬 사용은 치료적이든 예방적이든 중년여성의 건강관리에 있어 여전히 논란의 대상이 되고 있다. 따라서 최근 들

어 호르몬 요법 이외에 폐경 증상 완화를 위한 보완·대체 요법 연구가 다양하게 이루어지고 있다.

21세기에 들어서면서 미국 등 선진국에서는 양자의학 혹은 에너지 의학, 보완의학, 대체의학, 통합의학이란 새로운 명칭이 대두되면서 침술, 동종요법, 바이오필드 요법(레이키, 치유 접촉, 힐링 터치 등), 컬러 요법 등 다양한 치유법들에 대한 연구를 하고 있다(Edlund, 2003). 이러한 치유법들은 전기나 자기, 빛이나 소리 등이 세포 활동에 영향을 미쳐 인체 조직의 치유 촉진에 효과를 주는 결과로 나타나며, 생물학계에서 인정받기 시작하고 있다. 보완·대체의학에 포함되는 에너지 의학으로는 침술, 전기 침술, 레이저 침술, 지압, 반사학, 바이오-전기 자성 의학, 전기 피부 검사, 전기요법, 바이오 필드 요법(레이키, 치유 접촉, 힐링 터치 등), 동종요법, 바흐 꽃 에센스 요법, 자석요법, 컬러요법, 오르곤 요법 등이 있다(Edlund, 2003). 1984년 자네트 쿨은 에너지 요법에서 에너지 교환이 관여하는 것을 과학적으로 증명하려고 하였다. 쿨은 에너지 요법인 치유 접촉, 기공 등의 치료사를 대상으로 연구를 하였는데, 치료사의 손에서 펄스(맥박처럼 짧은 시간에 생기는 진동현상)상의 전자파가 방출되는 것을 알았다. 또한 콜로라도 대학 보건과학센터의 존 짐머만 박사의 연구에서는 치료사의 손에서 방출되는 신호 강도나 주파수가 생체 조직의 회복 촉진을 목적으로 개발된 의료용 전자충격 발생 장치의 신호와 일치하는 것으로 확인하였다(김영설, 2007). 이렇듯 생체 안이나 주위에 생명력 에너지, 즉 기가 존재하는 것은 틀림없는 사실로 받아들여지고 있다.

그 중에서도 국제 레이키 훈련 센터인 레이

키 연구소의 발표(2010)에서 미국 홀리스틱 의학 협회의 창시자인 Norman Shealy의 말을 인용하면, ‘레이키는 안전한 에너지 의학 접근을 이끌어가는 것 가운데 하나라고 하였다. 이 연구소의 발표에 따르면, 2007년에 행한 미국의 국민건강 조사에서 1,200만 명의 성인과 161,000명의 어린이가 레이키 같은 에너지 힐링 요법을 한 번 이상 받았다고 한다. 또한 2007년 미국병원협회에 따르면 15%에 달하는 800여개의 미국 병원에서 병원 서비스 부분으로 레이키를 제공하였다고 한다.

레이키(Reiki)는 몸과 마음을 위한 심오한 자연 치유 체계이다. 레이는 ‘우주적인’, 키는 ‘생명력 에너지’를 의미한다. 레이키는 우주의 생명력 에너지를 채널링하는 에너지 힐링 체계로 몸, 마음, 영혼의 균형을 가져오는 접촉을 이용한다. 레이키는 스트레스 감소, 이완, 힐링 촉진을 위해 사용되는데, 일련의 손 포지션을 따라 손을 얹으면서 빛을 끌어들인다(Edlund, 2003). 레이키는 영혼, 마음, 몸을 전인적으로 치유하고, 이완과 평화로움, 안정과 웰빙을 비롯한 많은 유용한 효과를 일으킨다. 서양 의학에서 대체 힐링 방법을 연구하면서 레이키는 인정을 받고, 힐링 수단으로서 중요한 역할을 하고 있다. 미국의 몇몇 병원에서는 의료진들이 훈련을 받고 레이키 힐링을 원하는 환자에게 실제로 적용하고 있는 상황이다. 기 치료에서는 힐러의 에너지를 소모하는 것이 단점인 반면, 레이키는 힐러의 에너지를 이용하는 것이 아니라 우주적인 근원의 에너지를 이용하므로 힐러는 하나의 통로 역할만 하게 되어 힐러의 에너지가 전혀 소모되지 않는 특징이 있다.

레이키는 에너지를 전수하는 어튠먼트 과정에서 레이키 마스터로부터 전달되는 능력으로,

전수받는 사람에게 레이키를 채널링하는 능력을 수용하도록 조절하여 레이키의 근원에 연결시킨다. 레이키 어튜먼트는 대부분의 사람들에게 강력한 영적 경험, 직관적인 경험을 하게하고, 개인적인 문제의 힐링, 마음의 명쾌함, 상승된 의식 수준 등을 경험하게 한다(Stein, 2006b). 따라서 레이키 어튜먼트는 근원과의 연결을 유도하는 신성한 의식으로 볼 수 있다. 또한 레이키를 가르치는 데 있어 다섯 가지 원칙을 따르게 하고 매일 암송하도록 한다. 첫째, 오늘만은 걱정하지 말라. 둘째, 오늘만은 화내지 말라. 셋째, 오늘만은 감사하라. 넷째, 오늘만은 나의 일에 정직하라. 다섯째, 오늘만은 나의 이웃과 살아있는 모든 것들에 친절하라(Ellyard, 2004a, 2006b; Paul, 2005; Rand, 1998a, 2008b; Rowland, 2010; Stein, 1995a, 2006b, 2007c; Vennells, 2008). 이러한 다섯 가지 원칙을 따른다면 행복을 이룰 수 있고, 고대 현자들의 위대한 평화로운 마음에 도달할 수 있으며, 항상 지금 여기, 현재에 머물 수 있다고 본다.

레이키의 신체와 정서에 미치는 효과를 살펴보면, 레이키는 몸의 자연 치유 능력을 지지하고 상승시키면서 몸의 독성을 정화하는 동안 통증을 제거하고 다른 증상을 없애는 데 도움을 준다(Quest, 2010). 또한 레이키는 근육의 긴장과 통증, 걱정, 스트레스에서 벗어나게 해주고, 신체 내부의 힐링 체계를 촉진시키며, 복용하고 있는 특정한 약의 효능을 강화시켜 주고, 약물의 부작용을 최소화하며, 수술 후 힐링하는 데 필요한 시간을 줄여준다(Paul, 2005).

마음에 미치는 효과를 살펴보면, 힐링하는 동안 정신적 외상을 입은 사건이나 매우 행복한 기억들이 힐링 과정에서 떠오를 수 있다.

이러한 회상은 마음속에 있는 그림처럼 나타날 수 있다(Vennells, 2008). 또한 부드러운 힐링은 심리치료, 마사지, 명상 및 정서 문제에 사용하는 다른 치료들과도 잘 작용한다. 억압되어 있는 감정들을 해소하기 위해 힐링을 받는 사람은 울 수도 있고 기억을 떠올릴 수도 있다(Paul, 2005). 그리고 순수한 사랑의 느낌과 정서적 이완을 주며, 긍정적인 태도를 갖게 하고, 더욱 더 활기를 준다(Ellyard, 2004a, 2006b; Kelley, 2000; Rand, 1998a, 2008b; Vennells, 2008).

정신적, 영적인 효과를 살펴보면, 레이키는 사고 과정의 모든 수준으로 흐르면서 부정적인 생각, 개념, 태도를 내려놓고 긍정, 평화, 고요함으로 대체시켜 결과적으로 깊은 이완 상태를 이끌어 스트레스와 긴장이 제거된다(Quest, 2010). 특히 Paul(2005)은 집중력을 높여 주고, 특별한 문제의 해결책을 찾을 때 통찰력이나 영감을 받을 수도 있으며, 인간으로서 진화하고 의식을 성장시키는 데 도움을 주어 영적으로 성장하는 도구가 된다고 하였다.

레이키 힐링에 관한 최근의 국외 연구들을 분석해보면 의학 분야에서 많은 연구들(Coakley & Duffy, 2010; Friedman, 2009; Hulse, Stuart-Shor, & Russo, 2010; Richeson, Spross, Lutz, & Peng, 2010)이 발표되었다. 특히 여성을 대상으로 한 Vitale & O'Conner(2006) '자궁절제술을 한 여성의 통증과 불안에 대한 레이키의 효과'라는 연구에서 자궁절제술 후 레이키 치료를 받은 그룹과 받지 않은 그룹의 통증 정도와 불안 상태의 수준을 비교하였다. 통증에 대한 보고는 수술 후 처음 24시간에는 차이가 있었지만, 48-72시간 후에는 별 차이가 없었다. 또한 치료 그룹에서 진통제의 용량이 감소하였으며, 불안에 대해 긍정적으로 영향을

미쳤다고 한다. 또한 Lunny & Fraser(2010)의 ‘캐나다 폐경기 여성들의 보완·대체 의학의 이용 실태’라는 폐경기 여성을 대상으로 한 연구에서는 효과와 안정성에 의문이 있지만, 많은 여성들은 폐경기 증상을 제거하기 위해 다양한 보완·대체 요법을 사용하고 있다고 보고하였다. 423명의 여성을 대상으로 한 이 연구 조사에서 91%의 여성들이 폐경기 증상에 대해 보완·대체 요법을 이용하고 있으며, 보고된 보완·대체 요법 가운데 가장 효과적인 것은 기도와 영적 힐링, 이완 기술, 상담, 치료적인 접촉 및 레이키였다고 한다.

위에서 살펴본 바와 같이 서양에서는 다양한 분야에서 레이키 힐링에 관한 연구가 이루어지고 있으나 국내에서는 박희준(1999a, 2001b)의 임상사례 보고이후, 실험 논문은 아직 발표된 것이 없다. 따라서 국내에서 연구가 미진한 레이키 힐링에 대한 소개와 에너지 의학과 전인적 힐링 분야에 대해 실험 연구의 필요성이 있다. 특히 중년여성들은 갱년기 증상에 대한 관심은 높지만, 자신의 건강을 잘 돌보지 않는 경우가 대부분이므로 중년여성들의 건강관리에 도움을 주고 자신의 건강에 적극성을 가질 수 있는 보다 효과적인 대안을 제시할 필요가 있다. 레이키는 자기 관리와 일차적인 예방을 위한 효과적인 도구이므로 이러한 대안 중 하나라고 볼 수 있다. 특히 자기 힐링에 레이키를 사용하는 것은 자신을 사랑하고 돌볼 수 있는 중요한 부분으로 전인적 성장에 도움이 될 수 있다고 판단된다. 이렇듯 사랑과 존경으로 레이키 자기 힐링을 하는 것이 중년여성들의 갱년기 증상을 완화시킬 뿐만 아니라 자신의 정체성을 회복하고 궁극적인 삶의 목표를 자각하는 데 도움이 되므로 연구를 할 필요가 있다. 또한 중년여성들

이 더 건강한 삶을 영위하고 더 건강한 노후를 위해 도움이 되므로 연구를 할 필요가 있다.

따라서 본 연구의 목적은 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 갱년기 증상에 어떤 영향을 미치는지를 알아보려고 하였다.

## 연구 문제

본 연구의 목적에 따라 갱년기 증상을 신체적 증상, 심리적 증상, 정신·신체적 증상 등 세 가지 측면으로 구분하여 어떤 효과를 미치는지를 알아보고, 갱년기 증상이 가장 흔하게 나타나는 신체 부위의 체열변화를 알아보고자 다음과 같은 연구 문제가 설정되었다.

**연구문제 1.** 레이키 자기 힐링이 중년여성의 갱년기 증상에 어떤 영향을 미치는가?

**연구문제 2.** 레이키 자기 힐링이 중년여성의 얼굴과 가슴, 하복부와 손과 발의 체열변화에 어떤 영향을 주는가?

## 방 법

### 연구대상 및 연구절차

본 연구의 대상자는 C시 소재 M과 S명상센터에서 본 프로그램의 취지를 설명하고, 40-59세 사이의 중년여성 회원 가운데 레이키 어튠먼트 레벨 1 이상을 받은 15명을 모집하여 신청자를 대상으로 실험집단을 구성하였다. 레이키 어튠먼트를 받지 않은 중년여성 회원 15명을 통제집단으로 하여 연구를 실시하였다.

선정된 연구 대상자들 가운데 부득이한 사정으로 실험에 끝까지 참여하지 못한 실험집

단 3명, 통제집단 3명을 제외한 각각 12명씩 최종 대상이 되었다. 실험집단 12명의 평균 연령은 47.42세이고, 통제 집단 12명의 평균 연령은 48.4세이다. 실험집단은 5명(41.6%)이 폐경전기, 4명(33.3%)이 폐경주위기, 3명(25%)이 폐경후기였으며, 통제집단은 폐경전기, 폐경주위기, 폐경후기에 속한 인원이 각각 4명(33.3%)이었다. 갱년기 증상 척도 검사와 적외선 체열 검사를 실시하기 전에 실험집단과 통제집단 모두에게 검사의 필요성과 방법을 설명한 후에 설문지 검사를 실시하고 제시한 기간에 적외선 체열 검사를 하였다. 본 연구의 진행 일정에 따라 실험집단은 일상생활을 유지하면서 레이키 자기 힐링 프로그램을 주 3회씩 8주간 총 24회 실시하였다. 통제집단에게는 일상생활을 유지하고 아무런 처치를 취

하지 않았다. 프로그램 종결 후 제시한 기간에 실험집단과 통제집단 모두에게 사전 검사와 마찬가지로 검사 실시 전에 검사 도구에 대한 설명을 하고 갱년기 증상 척도 설문지 검사와 적외선 체열 검사를 실시하였다.

도구

처치 도구

본 연구의 레이키 자기 힐링 프로그램은 Vennells(2008)가 제시한 자기 힐링 기본 12포지션을 본 프로그램에 맞게 재구성한 것으로, 상담경력 25년의 교육학박사이며 수련감독전문가이자 레이키 마스터 티쳐인 전문가의 검증을 거쳤으며, 실험집단 15명에게 레이키 자기 힐링을 적용하는 방법으로, 2010년 7월 21

표 1. 레이키 자기 힐링 프로그램

회기	상세구분	준비물
도입부	힐링 준비 ; 명상과 기도	매트와 베개
전개부	1회기	포지션 1
	2회기	포지션 2
	3회기	포지션 3
	4회기	포지션 4
	5회기	포지션 5
	6회기	포지션 6
	7회기	포지션 7
	8회기	포지션 8
	9회기	포지션 9
	10회기	포지션 10
	11회기	포지션 11
	12회기	포지션 12
정리부	힐링 후 마무리	힐링, 레이키 음악

일부터 9월 15일까지 8주간 각자 집에서 주 3회 자기 힐링(60분)을 총 24회 실시하도록 만들어졌다.

본 프로그램의 흐름은 각 부위에 대한 레이키 자기 힐링을 12회기로 구분하여 5분씩 총 60분간 구성되었으며, 참가자들은 각자 집에서 프로그램과 같은 레이키 자기 힐링을 실시하였다. 본 프로그램을 요약하면 표 1과 같다.

본 프로그램의 도입부에서는 편안한 가운데 배경음악을 준비하고 힐링 자세를 준비하며 기도 자세로 잠시 명상을 한다. 전개부에서는 각 포지션마다 5분간 힐링을 하고, 다음 포인트로 손의 위치를 옮기도록 한다. 먼저 포지션 1을 힐링한다. 손을 오목하게 하여 누르지 말고 부드럽게 눈 위에 살짝 얹는다(1회기). 포지션 2는 손의 위치를 바꾸어 엄지손가락을 귀 바로 뒤에 두고 볼을 감싸면서 5분간 힐링한다(2회기). 포지션 3은 후두부에 5분간 힐링한다(3회기). 포지션 4는 손을 목 위에 바로 올리지 않고 살짝 들어준다(4회기). 다음은 가슴과 흉선 부위로 포지션 5를 5분간 힐링한다(5회기). 포지션 6은 상복부 위치로 두 손을 얹어 5분간 힐링한다(6회기). 포지션 7은 복부에 5분간 힐링한다(7회기). 포지션 8은 방광과 회음부위로 5분간 힐링하는데(8회기), 치골(음부) 바로 위쪽과 골반 위에 손을 얹어 두 손을 나란히 한다. 다음 포지션 9는 어깨와 견갑골 부위를 5분간 힐링한다(9회기). 포지션 10은 견갑골 아래로 5분간 힐링한다(10회기). 포지션 11은 허리 부위로 5분간 힐링한다(11회기). 마지막으로 포지션 12는 항문과 미골 부위로 5분간 힐링한다(12회기).

본 프로그램의 정리부에서는 힐링을 마친 후 깨어나는 데 약간의 시간을 주고, 힐링하는 동안 신체적, 정서적, 정신적 효과 및 경험

들을 느끼고 알아차릴 수 있도록 그리고 천천히 깨어나도록 시간적 여유를 준다.

### 갱년기 측정도구

갱년기 증상의 정도를 측정하기 위해 Neugarten(1965)이 개발한 갱년기 증상 척도(The Menopausal Symptom Scale)를 차영남(1995)이 수정·보완한 총 20문항의 자가 보고식 갱년기 증상 척도를 사용하였다. 이 측정도구의 내용은 정신·신체적 증상 4문항, 신체적 증상 8문항, 심리적 증상 8문항으로 구성되어 있으며, 3점 척도를 사용하고 ‘아주 심하다’ 3점, ‘조금 그렇다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 최고 60점에서 최저 20점까지 측정된다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이다.

### 적외선 체열 검사

적외선 체열 검사(DITI)는 C시 소재 S 한의원에서 MooYoo Instruments에서 2007년 9월에 제조한 ATS-640을 이용하였다. 적외선 체열 검사실에서 전신 탈의한 상태로 약 10분간 주위 온도에 적응시킨 후 체열 촬영을 실시하였다. 검사실 온도는 23~25°C, 습도 30~40%를 항상 유지하고 있다. 체열 측정 부위는 그림 1과 같다.

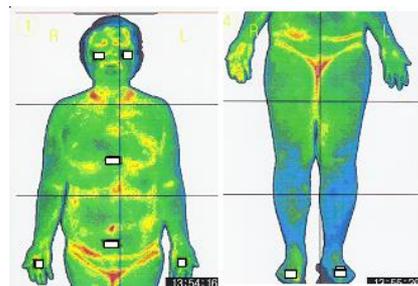


그림 1. 체열 측정 부위

자료 처리

본 연구를 위해 수집된 자료는 연구의 목적에 따라 SPSS 17.0 for Window 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 두 집단의 동질성을 검증하기 위해 갱년기 증상 척도와 체열변화에 대해 사전 검사 득점을 t검정을 하였다. 두 집단의 갱년기 증상 척도와 체열의 사전·사후 득점을 분석하기 위해 반복 측정 변량분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였다.

결 과

갱년기 증상

먼저 갱년기 증상에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 2와 같다. 표 2에서 실험집단의 사후 검사 득점의 평균(M=24.33)은 사전 검사 득점의 평균(M=30.16)보다 낮다. 갱년기 증상 득점은 낮을수록 향상된 것을 나타내므로 평균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균

차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 3과 같다. 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과는  $F(1,22) = 4.846, p < .05$ 로 그 효과가 나타났다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 통제집단보다 실험집단의 갱년기 증상 사전·사후 검사 평균의 변화가 컸고, 이러한 변화는 통계적으로 유의미한 수준이라는 것을 알 수 있다. 실험집단의 변화가 통계적으로 유의한 차이인지를 좀 더 자세히 분석하기 위하여 검사 시기와 집단의 추정된 평균 대응 비교를 해보면 표 4와 같다. 표 4에서 실험집단의 사전 검사 평균은 30.167이고, 사후 검사 평균은 24.333이다. 사후 검사의 평균은 사전 검사의 95% 신뢰구간의 하한값 26.453과 상한값 33.880의 범

표 2. 갱년기 증상 척도의 평균과 표준편차

		사전검사	사후검사
		M (SD)	M (SD)
갱년기 증상	실험집단	30.16(5.99)	24.33(5.17)
	통제집단	27.33(6.40)	26.58(5.17)
계		28.75(6.23)	25.45(4.84)

표 3. 갱년기 증상 척도에 대한 반복측정 변량분석표

변산원	자승합	자유도	평균자승합	F	p
피험자 간					
집단(실험·통제)	.510	1	.510	.022	.882
오차	501.979	22	22.817		
피험자 내					
시기(사전·사후)	130.021	1	130.021	8.127	.009
집단X시기	77.521	1	77.521	4.846	.039
오차	351.958	22	15.998		

α=.05

표 4. 갱년기 증상에 대한 평균 대응 비교

집단	시기	평균	표준오차	95% 신뢰구간	
				하한값	상한값
실험	사전	30.167	1.790	26.453	33.880
	사후	24.333	1.389	21.452	27.215
통제	사전	27.333	1.790	23.620	31.047
	사후	26.583	1.389	23.702	29.465

위를 벗어나는 것이다. 그러므로 실험집단의 사전 검사와 사후 검사의 평균 차이는 있다고 하겠다.

이와 같이 두 집단의 갱년기 증상 사전·사후 검사 득점에 대한 결과를 분석해보았을 때, 실험 집단의 검사 시기에 따라서 실험 처치 효과가 있었다. 그러므로 레이키 자기 힐링이 갱년기 증상의 변화에 효과가 있음을 알 수 있다.

갱년기 증상의 하위 영역들의 변화를 알아본 결과는 다음과 같다.

**갱년기 신체적 증상**

먼저 갱년기 신체적 증상에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 6과 같다. 실험집단의 사후 검사 득점의 평균(M=1.22)은 사전 검사 득점의 평균(M=1.68) 보다 낮다. 갱년기 증상 득점은 낮을수록 향상된 것을 나타내므로 평

균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 7과 같다. 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=5.420, p<.05$ 로 효과가 나타났다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 통제집단보다 실험집단의 갱년기 신체적 증상의 사전·사후 검사 평균의 변화가 컸고, 이러한 변화는 통계적으로 유의미한 수준이라는 것을 알 수 있다. 실험집단의 변화가 통계적으로 유의한 차이인지를 좀 더 자세히 분석하기 위하여 검사 시기와 집단의 추정된 평균 대응 비교를 해보면 표 5와 같다. 표 5에서 실험집단의 사전 검사 평균은 1.687이고, 사후 검사 평균은 1.229이다. 사후 검사의 평균은 사전 검사의 95% 신뢰구간의 하한값 1.442와 상한값 1.933의 범위를 벗어나는 것이다. 따라서 실험집단의 사전

표 5. 갱년기 신체적 증상에 대한 평균 대응 비교

집단	시기	평균	표준오차	95% 신뢰구간	
				하한값	상한값
실험	사전	1.687	.118	1.442	1.933
	사후	1.229	.085	1.053	1.406
통제	사전	1.479	.118	1.234	1.725
	사후	1.458	.085	1.282	1.635

표 6. 갱년기 증상 척도의 평균과 표준편차

		사전검사	사후검사
		M (SD)	M (SD)
갱년기 신체적 증상	실험집단	1.68(.38)	1.22(.27)
	통제집단	1.47(.43)	1.45(.31)
	계	1.58(.41)	1.34(.31)
갱년기 심리적 증상	실험집단	1.49(.28)	1.27(.28)
	통제집단	1.23(.35)	1.26(.25)
	계	1.36(.33)	1.26(.26)
갱년기 정신·신체적 증상	실험집단	1.42(.42)	1.15(.23)
	통제집단	1.45(.40)	1.33(.28)
	계	1.44(.40)	1.24(.27)

신체적 증상 8문항 = 열이 가슴에서 위로 치밀어 오른다. 손발이 차고 저리다. 머리가 아프다. 소변이 자주 보고 싶거나 재채기를 할 때 소변이 찢끔 나온다. 소화가 안 된다. 변비가 있다. 진땀이 난다. 식욕이 없다. 심리적 증상 8문항 = 신경이 예민하다. 작은 일에 흥분하거나 눈물이 난다. 허전하거나 우울하다. 잠이 잘 안 온다. 한 가지 일에 정신 집중이 어렵다. 숨이 팍 막히는 것 같다. 안절부절 하거나 초조하다. 불안하거나 두렵다. 정신·신체적 증상 4문항 = 허리, 다리가 쭈시거나 무릎 관절이 아프다. 쉽게 피로하고 기운이 없다. 가슴이 뛰고 두근거린다. 어지럽고 현기증이 난다.

검사와 사후 검사의 평균 차이는 있다고 하겠다. 이와 같이 두 집단의 갱년기 신체적 증상 사전·사후 검사 득점에 대한 결과를 분석해보았을 때, 실험집단의 검사 시기에 따라서 실험 처치 효과가 있었다. 그러므로 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 갱년기 신체적 증상의 변화에 효과가 있음을 알 수 있다.

#### 갱년기 심리적 증상

갱년기 심리적 증상에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 6과 같다. 실험집단의 사후 검사 득점의 평균(M=1.27)은 사전 검사 득점의 평균(M=1.49) 보다 낮다. 갱년기 증상 득점은 낮을수록 향상된 것을 나타내므로 평균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화

가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 7과 같다. 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=3.454, p>.05$ 로 상호작용 효과가 나타나지 않았다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 실험집단의 사전·사후 검사의 차이가 통제집단보다 더 크지만 통계적으로 유의미한 수준의 차이는 아닌 것으로 보인다. 한편 실험집단에게 프로그램 후 일어난 변화에 대해 기술하도록 하였던 바, ‘아주 평안하였다’, ‘여유로워졌다’, ‘몸의 느낌에 많이 민감해졌다’, ‘몸에게 고맙다는 느낌이 들면서 감사하는 마음과 충만함이 있었다’, ‘따뜻한 사랑을 이웃과 나누고 싶고 부드러워졌다’라는 자기 힐링과 자기보살핌의

표 7. 갱년기 증상별 척도에 대한 반복측정 변량분석표

증상	변산원	자승합	자유도	평균자승합	F	p
신체적 증상	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	.001	1	.001	.009	.926
	오차	1.639	22	.075		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	.689	1	.689	6.502	.018
	집단X시기	.574	1	.574	5.420	.029
오차	2.331	22	.106			
심리적 증상	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	.103	1	.103	1.678	.209
	오차	1.355	22	.062		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	.120	1	.120	2.366	.138
	집단X시기	.175	1	.175	3.454	.077
오차	1.116	22	.051			
정신 · 신체적 증상	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	.665	1	.665	.765	.391
	오차	1.872	22	.085		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	.470	1	.470	6.564	.018
	집단X시기	.064	1	.064	.891	.355
오차	1.576	22	.072			

α=.05

긍정적이고 정서적, 심리적 안정 효과를 얻을 수 있었다.

### 갱년기 정신 · 신체적 증상

갱년기 정신 · 신체적 증상에 대한 각 집단 별 평균과 표준편차는 표 6과 같다. 실험집단의 사후 검사 득점의 평균(M=1.15)은 사전 검사 득점의 평균(M=1.42) 보다 낮다. 갱년기 증상 득점은 낮을수록 향상된 것을 나타내므로

평균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 7과 같다. 두 집단의 사전 · 사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=.891, p>.05$ 로 효과가 나타나지 않았다. 집단의 평균차를 살펴보면, 실험집단은 실험 전보다 실험 후의 갱년기 정신 · 신체적 증상의 평균이 낮아졌고, 통제집단도 역시 실험

험 전보다 실험 후의 갱년기 정신·신체적 증상 평균이 감소한 것을 알 수 있다. 실험집단의 갱년기 정신·신체적 증상 특점의 감소는 통제집단과 비교해 보았을 때, 실험집단의 사전·사후 검사 변화량이 분명하지만, 통계적으로 유의미한 수준은 아니라는 것을 알 수 있다.

**체열 변화**

**얼굴의 체열 변화**

얼굴의 체열 변화에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 8과 같다. 실험집단의 사후 검사 특점의 평균(M=28.72)은 사전 검사 특점의 평균(M=29.60) 보다 낮다. 얼굴의 체열은 낮을 수록 좋아진 것을 나타내므로 평균 특점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 9와 같다. 표 9에서 보는 바와 같이 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=7.476, p<.05$ 로 효과가 나타났다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 실험집단의 사전·사후 검사의 차이는 통제집단보다 더 크게 나타났다. 따라서 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 얼굴의 체열 변화에 효과가 있었음을 알 수 있다. 실험집단의 변화가 통계적으로 유의한 차이인지를 좀 더 자세히 분석하기 위하여 검사 시기와 집단의 추정된 평균 대응 비교를 해보면 표 10과 같다. 실험집단의 사전 검사 평균은 29.801이고, 사후 검사 평균은 28.743이다. 사후 검사의 평균은 사전 검사의 95% 신뢰구간의 하한값 29.226과 상한값 30.376의 범위를 벗어나는 것이다. 그러므로 실험집단의 사전 검사와 사후 검사의 평균

표 8. 체열변화 척도의 평균과 표준편차

측정부위	집단	사전검사	사후검사
		M (SD)	M (SD)
얼굴	실험	29.60(.77)	28.72(.53)
	통제	28.72(.96)	28.73(.81)
	계	29.26(1.08)	28.74(.80)
가슴	실험	30.56(.73)	30.18(1.10)
	통제	30.13(1.09)	29.77(.90)
	계	30.35(.94)	29.98(1.00)
하복부	실험	29.10(.87)	30.13(.82)
	통제	28.63(.75)	28.05(1.04)
	계	28.87(.83)	29.09(1.40)
손	실험	28.72(1.07)	29.30(.88)
	통제	28.14(.78)	27.73(.70)
	계	28.43(.96)	28.51(1.12)
발	실험	27.74(.77)	28.54(.91)
	통제	27.25(.83)	26.90(.53)
	계	27.49(.82)	27.72(1.11)

차이는 있다고 하겠다.

실험집단과 통제집단의 얼굴의 체열 변화에 대해 분석했을 때, 실험 집단의 검사 시기에 따른 변화는 실험 처치 효과가 나타났는데, 그것은 레이키 자기 힐링에 의한 효과라는 것을 알 수 있다. 그러므로 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 얼굴의 체열 변화의 변화에 효과가 있다고 할 수 있다.

**가슴의 체열 변화**

가슴의 체열 변화에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 8과 같다. 실험집단의 사후 검사 특점의 평균(M=30.18)은 사전 검사 특점의 평균(M=30.56) 보다 낮다. 가슴의 체열은 낮을

표 9. 체열변화 척도에 대한 반복측정 변량분석표

측정부위	변산원	자승합	자유도	평균자승합	F	p
얼굴	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	1.744	1	1.744	3.052	.055
	오차	12.574	22	.572		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	3.297	1	3.297	7.221	.013
	집단X시기	3.413	1	3.413	7.476	.012
	오차	10.045	22	.457		
가슴	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	1.042	1	1.042	2.163	.155
	오차	10.593	22	.481		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	1.628	1	1.628	1.749	.200
	집단X시기	.001	1	.001	.00	.981
	오차	20.484	22	.931		
하복부	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	9.728	1	9.728	19.742	.000
	오차	10.841	22	.493		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	.594	1	.594	1.060	.314
	집단X시기	7.728	1	7.728	13.791	.001
	오차	12.328	22	.560		
손	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	6.945	1	6.945	11.840	.000
	오차	12.903	22	.587		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	.088	1	.088	1.060	.314
	집단X시기	2.980	1	2.980	13.791	.001
	오차	7.745	22	.352		
발	피험자 간					
	집단(실험 · 통제)	6.816	1	6.816	17.030	.000
	오차	8.805	22	.400		
	피험자 내					
	시기(사전 · 사후)	.635	1	.635	1.534	.029
	집단X시기	3.956	1	3.956	9.557	.005
	오차	9.107	22	.414		

α=.05

수록 향상된 것을 나타내므로 평균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 9와 같다.

표 9에서 보는 바와 같이 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=.001, p>.05$ 로 효과가 나타나지 않았다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 실험집단의 사전·사후 검사의 차이는 통제집단보다 더 크게 나타났지만, 그 차이는 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다.

#### 하복부의 체열 변화

하복부의 체열 변화에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 8과 같다. 실험집단의 사후 검사 득점의 평균( $M=30.13$ )은 사전 검사 득점의 평균( $M=29.10$ ) 보다 높다. 하복부의 체열은 높을수록 향상된 것을 나타내므로 평균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 9와 같다. 표 9에서 보는 바와 같이 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=13.791, p<.05$ 로 상호작용 효과가 나타났다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 통제집단의 경우 실험집단의 하복부의 체열 변화 사전·사후검사 평균이 통제집단보다 더 증가하였음을 알 수 있다. 이러한 증가는 통계적으로 유의미한 증가이므로, 실험집단의 하복부의 체열 변화 득점의 향상은 레이키 자기 힐링이 하복부의 체열 변화를 촉진시켰음을 입증해준다. 실험집단의 변화가 통계적으로 유의한 차이인지를 좀 더 자세히 분석하기 위하여 검사 시기와 집단의 추정된

평균 대응 비교를 해보면 표 10과 같다. 실험 집단의 사전 검사 평균은 29.109이고, 사후 검사 평균은 30.134이다. 사후 검사의 평균은 사전 검사의 95% 신뢰구간의 하한값 28.622와 상한값 29.597 범위를 벗어나는 것이다. 그러므로 실험집단의 사전 검사와 사후 검사의 평균 차이는 있다고 하겠다. 두 집단의 하복부의 체열 사후 검사 득점에 대한 결과를 분석해보았을 때, 실험 집단의 검사 시기에 따라서 실험 처치 효과가 나타났다. 그러므로 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 하복부의 체열 변화의 변화에 효과가 있다고 할 수 있다.

#### 손의 체열 변화

손의 체열 변화에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 8과 같다. 실험집단의 사후 검사 득점의 평균( $M=29.30$ )은 사전 검사 득점의 평균( $M=28.72$ ) 보다 높다. 손의 체열은 높을수록 향상된 것을 나타내므로 평균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 9와 같다. 표 9에서 보는 바와 같이 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=13.791, p<.05$ 로 상호작용 효과가 나타났다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 통제집단의 경우 실험집단의 손의 체열 변화 사전·사후검사 평균이 통제집단보다 더 증가하였음을 알 수 있다. 이러한 증가는 통계적으로 유의미한 증가이므로, 실험집단의 손의 체열변화 득점의 향상은 레이키 자기 힐링이 손의 체열 변화를 촉진시켰음을 입증해준다. 실험집단의 변화가 통계적으로 유의한 차이인지를 좀 더 자세히 분석하기 위하여 검사 시

표 10. 측정부위별 체열에 대한 평균 대응 비교

측정부위	집단	시기	평균	표준오차	95% 신뢰구간	
					하한값	상한값
얼굴	실험	사전	29.801	.277	29.226	30.376
		사후	28.743	.238	28.250	29.236
	통제	사전	28.728	.277	28.154	29.303
		사후	28.737	.238	28.245	29.230
하복부	실험	사전	29.109	.235	28.622	29.597
		사후	30.134	.271	29.572	30.697
	통제	사전	28.638	.235	28.151	29.126
		사후	28.058	.271	27.496	28.621
손	실험	사전	28.722	.271	28.159	29.284
		사후	29.306	.231	28.826	29.786
	통제	사전	28.144	.271	27.582	28.707
		사후	27.732	.231	27.252	28.211
발	실험	사전	27.742	.233	27.259	28.224
		사후	28.546	.217	28.096	28.996
	통제	사전	27.250	.233	26.767	27.733
		사후	26.906	.217	26.456	27.356

기와 집단의 추정된 평균 대응 비교를 해보면 표 10과 같다. 실험집단의 사전 검사 평균은 28.722이고, 사후 검사 평균은 29.306이다. 사후 검사의 평균은 사전 검사의 95% 신뢰구간의 하한값 28.159와 상한값 29.284 범위를 벗어나는 것이다. 그러므로 실험집단의 사전 검사와 사후 검사의 평균 차이는 있다고 하겠다.

두 집단의 손의 체열 변화 사전·사후 검사 득점에 대한 결과를 분석해보았을 때, 실험집단의 검사 시기에 따라서 실험 처치 효과가 나타났다. 그러므로 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 손의 체열 변화의 변화에 효과가 있다고 하겠다.

#### 발의 체열 변화

발의 체열 변화에 대한 각 집단별 평균과 표준편차는 표 8과 같다. 실험집단의 사후 검사 득점의 평균( $M=28.54$ )은 사전 검사 득점의 평균( $M=27.74$ )보다 높다. 발의 체열은 높을수록 향상된 것을 나타내므로 평균 득점을 비교해 보았을 때 실험집단에서의 변화가 더 긍정적으로 나타났다. 평균 차이의 유의성을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 한 결과는 표 9와 같다. 표 9에서 보는 바와 같이 두 집단의 사전·사후 검사 간 상호작용 효과를 살펴보면,  $F(1,22)=9.557$ ,  $p<.05$ 로 상호작용 효과가 나타났다. 각 집단의 평균차를 살펴보면, 실험집단의 발의 체열변화 사전·사후 검사

평균이 통제집단보다 더 증가하였음을 알 수 있다. 이러한 증가는 통계적으로 유의미한 증가이므로, 실험집단의 발의 체열 변화 특점의 향상은 레이키 자기 힐링이 발의 체열 변화를 촉진시켰음을 입증해준다. 실험집단의 변화가 통계적으로 유의한 차이인지를 좀 더 자세히 분석하기 위하여 검사 시기와 집단의 추정된 평균 대응 비교를 해보면 표 10과 같다. 실험집단의 사전 검사 평균은 27.742이고, 사후 검사 평균은 28.546이다. 사후 검사의 평균은 사전 검사의 95% 신뢰구간의 하한값 27.259와 상한값 28.224 범위를 벗어나는 것이다. 그러므로 실험집단의 사전 검사와 사후 검사의 평균 차이는 있다고 하겠다. 이와 같이 실험집단과 통제집단의 발의 체열 변화 사전·사후 검사 특점에 대한 결과를 분석해보았을 때, 실험 집단의 검사 시기에 따라서 실험 처치 효과가 나타났다. 그러므로 레이키 자기 힐링이 중년여성들의 발의 체열 변화의 변화에 효과가 있다고 하겠다.

## 논의 및 제언

본 연구는 실험집단 15명, 통제집단 15명을 대상으로 레이키 자기 힐링이 중년여성의 갱년기 증상에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 이러한 목적 달성을 위해 실험집단에게 주 3회 8주간 레이키 자기 힐링을 실시하도록 하여 갱년기 증상에 미치는 효과를 실험 연구 하였다. 연구 결과에서 제시한 바와 같이 레이키 자기 힐링은 중년여성의 갱년기 증상에 긍정적인 효과를 미치는 것으로 입증되었으며, 이는 활용할 가치가 있음을 시사한다.

갱년기 증상 척도 사전·사후 검사에 있어

서 특점에 유의미한 차이가 나타났으므로 긍정적인 효과로 볼 수 있다. 특히 갱년기 신체적 증상 점수의 사전·사후 검사에 있어서 실험집단에서 유의미한 변화가 나타나 효과가 있음을 보여주고 있다. 이러한 긍정적인 결과는 Coakley(2010), Hulse(2010), Friedman(2009), Witte & Dundes(2001)의 선행 연구 결과에서 처럼 신체적 증상 완화에 효과가 있음을 보여주는 것이다. 또한 갱년기 심리적 증상 척도와 정신·신체적 증상의 사전·사후 검사에 있어서 실험집단에서 미미한 변화가 나타나 효과가 없었음을 보여주고 있다. 이러한 결과는 Friedman(2009), Hargrove(2008), Richeson 등 (2010), Vitale & O'Conner(2006)의 선행연구 결과와는 다른 결과를 나타내고 있으며, 특히 레이키 힐링의 효과 가운데 정신적, 정서적 효과가 가장 먼저 나타나는 효과임에도 불구하고 의외의 결과로 볼 수 있다. 특히 정신·신체적 증상은 심리적 증상에 따라 나타나는 반응이므로 폐경의 진행 상태와 관련이 있는 것으로 보인다. 이것은 본 연구 대상자의 평균 연령이 한국 여성들이 평균적으로 폐경을 경험하는 50세 전후(대한폐경학회 편찬위원회, 2006)보다 낮은 47.42세(실험집단)와 48.4세(통제집단)이고, 갱년기 증상 척도의 사전 점수가 평균 30.16(실험집단)과 27.33(통제집단)으로 갱년기 증상의 정도가 심하지 않은 상태이므로 사전·사후 검사의 특점에 유의미한 변화가 나오지 않은 것으로 사료된다.

체열변화를 기준으로 논의하면 다음과 같다. 실험집단은 통제집단보다 얼굴과 가슴, 하복부와 손과 발의 체열변화에 유의미한 변화가 있어서 효과가 있음을 알 수 있었다. 갱년기 증상 가운데 가장 먼저 나타나고 흔한 증상인 안면홍조(열성홍조)와 가슴 두근거림(심계항진)

같은 상열감(上熱感) 증상의 완화 효과를 위해서는 얼굴 부위와 가슴 부위의 체열이 낮아져야 힐링 효과를 있다고 하겠다. 그러나 가슴의 체열변화는 있었지만 통계적으로 유의미한 수준이 아니어서 효과가 없었음을 알 수 있다. 이러한 결과는 특히 갱년기 증상 척도의 하위 영역인 정신·신체적 증상 점수의 유의하지 않은 결과와 일치한다고 볼 수 있겠다. 그리고 하복부, 손과 발의 체열변화는 레이키 자기 힐링 프로그램 후 체열의 상승이 향상을 의미하므로 검사 결과에 있어서 긍정적인 효과로 볼 수 있다. 한편 실험집단에게 프로그램 후 일어난 변화에 대해 기술하도록 하였던 바, ‘손이 따뜻해졌다’, ‘온 몸이 따뜻하고 상쾌하다’, 라는 신체적인 효과와 ‘아주 편안하였다’, ‘여유로워졌다’, ‘몸의 느낌에 많이 민감해졌다’, ‘몸에게 고맙다는 느낌이 들면서 감사하는 마음과 충만함이 있었다’, ‘따뜻한 사랑을 이웃과 나누고 싶고 부드러워졌다’라는 자기 힐링과 자기보살핌의 긍정적이고 정서적, 심리적 안정 효과를 얻을 수 있었다. 또한 ‘18개월간 없었던 생리가 있었다’(폐경후기에서 폐경주위기로), ‘9개월간 불규칙하던 생리가 다시 규칙적으로 되었다’(폐경주위기에서 폐경전기로)라는 생리적, 신체적으로도 향상된 결과를 얻을 수 있었다.

후속 연구를 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상은 특정 지역의 특정 명상 센터의 중년여성 회원이므로 다양한 지역의 다양한 표집을 대상으로 프로그램을 실시하여 레이키 힐링 프로그램의 효과를 질적 분석을 통해 검증할 필요가 있다고 본다.

둘째, 본 연구에서는 이요인 혼합 설계를 하였으나, 후속연구에서는 통계집단의 처치군

과 비처치군으로 이원화하여 힐링의 효과를 객관적으로 입증할 필요가 있을 것이다.

셋째, 객관적으로 신뢰도를 인정받은 갱년기 증상 척도를 사용하였으나 질문지에 포함되지 않은 요인들은 분석되지 못한 한계점이 있으므로 보다 광범위하게 측정할 수 있는 측정도구의 개발이 필요하다고 본다.

넷째, 본 연구에서는 레이키 자기 힐링을 할 수 있는 레이키 어튜먼트를 받은 대상자, 특히 중년여성의 기준에 부합하는 대상자 선정에 한계가 있었다. 하지만 타인 힐링의 중재를 통해 다양한 연령을 대상으로 힐링을 하고 그 효과를 검증하는 질적 실험 연구를 할 필요가 있을 것이다.

다섯째, 본 연구에서는 체열변화를 이용하여 주로 혈관운동증상에 의한 신체적인 변화를 언급하였으나, 정서적 안정과 긍정적인 태도 등 중년여성의 삶의 질, 자기 성장, 영적 성장 및 심리상담 장면에 적용하는 등 다양한 측면의 연구가 필요할 것으로 본다.

여섯째, 레이키 힐러들의 다섯 가지 원칙 준수가 작용하는 원리에 대해 후속 연구에서 깊이 있게 탐색해 볼 필요가 있다.

일곱째, 레이키 자기 힐링이 심리상담 프로그램화를 위하여 상담자와 상호작용이 반드시 필요하다고 본다. 그러므로 심리상담 장면에서 활용을 위해 후속 연구에서는 심리상담자와 상호작용을 통한 레이키 힐링에 대한 연구를 해 볼 필요가 있다.

이상의 연구 결과에서 중년여성의 갱년기 증상을 완화시키는 전인적 힐링 방법으로 레이키 자기 힐링을 적용하는 것이 도움이 될 것으로 사료된다. 더불어 본 연구를 통해 에너지 의학의 하나인 레이키 힐링, 특히 레이키 자기 힐링의 효과를 과학적으로 검증함으

로써 그 타당성과 적용 가능성을 보여주는 기초자료로 사용될 수 있을 것으로 본다.

### 참고문헌

- 김로사, 최정은, 김용석, 이경섭 (2002). DITI를 이용한 갱년기 환자의 체열 분포 양상. *Journal of oriental medical thermology 1*.
- 김영설 역 (2007). 에너지 의학. 서울; 군자출판사.
- 김현숙 (2000). 중년여성의 생활양식과 건강실태에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 박복희 (2000). 중년여성의 스트레스와 갱년기 증상. 전남대학교 석사학위 청구논문.
- 박희준 (1999). 레이키 요법 임상 사례 보고. 한국정신과학회 학술대회 논문집, 10, 46-52.
- 박희준 (2001). 레이키와 원격치료. 한국정신과학회 학술대회 논문집, 14, 189-194.
- 이경혜, 이영숙 (2004). 여성 건강 간호학 II. 서울; 한문화.
- 이상춘 역 (2002). 폐경기 여성의 몸 여성의 지혜. 서울; 한문화.
- 차영남 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. *대한간호*, 34(4), 70-82.
- 최 훈, 이홍균, 박형무 (2003). 한국 폐경여성의 폐경에 대한 인식도 조사. *대한폐경학회지*, 9(1).
- 하주영 (2002). 중년 여성의 폐경 증상과 삶의 질. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 허자경, 이창훈, 이경섭 (2009). 갱년기 증상을 호소하는 여성들의 적외선 체열 영상 유형에 대한 연구. *대한한방부인과학회지*, 22(3), 143-151.
- Coakley, A. B. & Duffy, M. E. (2010). The effect of therapeutic touch on postoperative patients. *Journal of holistic nursing*, 28, 3, 193-299.
- Edlund, D. M. (2003). *Reiki & its effect on the chakras, as measured by the aurastar imaging*. Unpublished doctoral dissertation, University of Connecticut.
- Ellyard, L. (2004). *Reiki healer*. Twin Lakes; Lotus Press.
- Ellyard, L. (2006). *The ultimate reiki guide for practitioners & masters*. New York; O-books.
- Frawley, D. (2000). *Ayurvedic healing*. Twin Lakes; Lotus Press.
- Friedman, R. S. C. (2009). *Physiologic effect of relaxation therapies on autonomic tone early after acute coronary syndromes*. Unpublished doctoral dissertation, University of Yale.
- Hargrove, T. M. (2008). *A phenomenological study of reiki practitioners & their perceptions of reiki as it relates to their personal health*. Unpublished doctoral dissertation, University of Montana.
- Hulse, R. S., Stuart-Shor, E. M. & Russo, J. (2010). Endoscopic procedure with a modified reiki intervention; a pilot study. *Gastroenterology nursing*, 33, 1, 20-26.
- Kelley, M. J. (2000). *Reiki & the healing Buddha*. Twin Lakes; Lotus Press.
- Lunny, C. A. & Fraser, S. N. (2010). The use of complementary and alternative medicines among a sample of Canadian menopausal-aged women. *Journal of midwifery & women's health*, 55, 4, 335-343.
- Neugarten, B. L., Moore, J. W., & Lowe, J. C. (1965). Age norm, age constraints and adult

- socialization. *American journal of sociology*. 70, 6, 710-717.
- Paul, N. (2005). *Reiki for dummies*. New York; John Wiley & Sons Inc.
- Quest, P. (2010). *Reiki for life*. New york; Penguin group.
- Rand, W. L. (1998). *Reiki for new millennium*. Southfield; Vision Publications.
- Rand, W. L. (2008). *Reiki; The healing touch*. Southfield; Vision Publications.
- Richeson, N. E., Spross, J. A., Lutz, K. & Peng, C. (2010). Effects of reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Res gerontol nurs*, 3, 3, 187-199.
- Rowland, A. Z. (2010). *The complete book of traditional reiki*. Vermont; Healing Arts Press.
- Stein, D. (1995). *Essential Reiki; A complete guide to an ancient healing art*. Berkeley; Crossing Press.
- Stein, D. (2006). *Essential psychic healing*. Berkeley; Crossing Press.
- Stein, D. (2007). *Essential reiki; Teaching manual*. Berkeley; Crossing Press.
- Vennells, D. F. (2008). *Reiki for beginners*. Minesota; Llewellyn.
- Vitale, A. T. & O'Conner (2006). The effect of reiki on pain and anxiety in women with abdominal hystrectomies. *Holistic nursing practice*, 20, 6, 263-272.
- Witte, D. & Dundes, L. (2001). Harnessing life energy or wishful thinking? reiki, placebo reiki, meditation, and music. *Alternative and complementary therapies*, 7, 5, 304-309.
- 1 차원고접수 : 2012. 4. 04.  
심사통과접수 : 2012. 6. 17.  
최종원고접수 : 2012. 6. 20.

## **The Effects of Reiki Self-healing on Climacteric Symptoms of Middle-aged Women**

**Ae Young Park**

**Sun Hwa Lee**

Changwon National University

The purpose of this study is to verify the effects of reiki self-healing on climacteric complaints of middle-aged women. The subjects of the study were chosen among the middle-aged women between 40 and 59 years old, who practice at M and S Meditation Center located in C city. The experimental group was made up of 15 middle-aged women who had practiced Level 1 or higher reiki attunement, while the control group consisted of 15 middle-aged women who had never had the reiki attunement. The research tool was the reiki self-healing program arranged by the researcher and the experimental group took the self-healing program three times a week for 8 weeks. In order to verify the effects of the program, a questionnaire of 20 self-report questions was used. DITI(Digital Infra-red Thermographic Imaging) was also used as a measuring tool. The identification between the experimental group and the control group was verified by using T-test, and the statistical data was compared and analyzed by using the Repeated Measure ANOVA. The study results show that reiki self-healing had statistically significant effects of changing the climacteric symptoms of middle-aged women and the sub-factor of physical symptoms. Reiki self-healing has positive effects on the climacteric symptoms as well as potential influences on the holistic health management of middle-aged women. Therefore this study has proved that reiki healing is of great significance and worth applying to middle-aged women.

*Key words : middle-aged women, climacteric symptoms, reiki, healing, self-healing*