

# 마음챙김기반 스트레스 완화 프로그램이 소아·청소년 정신질환자 어머니의 지각된 스트레스 및 우울에 미치는 효과

김현숙<sup>1</sup> · 김성재<sup>2</sup>

미래산업과학고등학교 교사<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수<sup>2</sup>

## The Effect of Korean Mindfulness-based Stress Reduction Program on Perceived Stress and Depression for Mothers of Children and Adolescents with a Mental Disorder

Kim, Hyunsook<sup>1</sup> · Kim, Sungjae<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Teacher, Mirae High School of Science and Technology, Seoul

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study applied the Korean Mindfulness-Based Stress Reduction (K-MBSR) program for mothers of children and adolescents with mental illnesses, and verified its effectiveness on perceived stress and depression based on the Middle-range theory of caregiver stress. **Methods:** A quasi-experimental, non-equivalent control group pre-post test design was used. The K-MBSR program was reconstructed with experts' advice to adjust subjects' characters. Using a group approach, sessions were conducted once a week for six weeks, and each session took 2.5 hours. **Results:** The experimental group did not show a significant decrease in perceived stress than the control group. However, the experimental group showed a significant decrease in depression than the control group. **Conclusion:** The K-MBSR program was effective for depression. Future studies on high-stress groups or with an extended program are necessary to clarify the effects of the K-MBSR program on perceived stress. These results are consistent with the middle-range theory of caregiver stress, the theoretical framework of this study. When caregivers have similar inputs, proper intervention can change the control process. Further, it can be assumed that this change positively affects the output.

**Key Words:** Mindfulness; Mental disorders; Stress; Depression

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

소아·청소년의 정신질환은 일종의 적응실패로 연령 기준에서의 이탈, 정상발달 표현의 과장이나 감소, 정상발달의 저

해, 연령에 적합한 발달과제 수행의 실패, 연령에 적합한 특정 기능이나 조절기제의 습득실패 등이 포함된다.<sup>1)</sup> 이러한 소아·청소년의 정신질환은 가족 전체에게 영향을 주게 되는데, 특히 그 부모에게 미치는 영향은 매우 크다. 부모는 자녀의 정신질환 진단 시 슬픔을 겪을 뿐 아니라<sup>2)</sup> 자녀의 정신질환이 만성화되면서 지속적으로 슬픔, 비통, 상실을 경험한다.<sup>3)</sup> 우리나라

**주요어:** 마음챙김, 정신질환, 지각된 스트레스, 우울

**Corresponding author:** Kim, Sungjae

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.

Tel: +82-2-740-8814, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: [sungjae@snu.ac.kr](mailto:sungjae@snu.ac.kr)

- 이 논문은 제1저자 김현숙의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Seoul National University.

Received: Sep 16, 2019 / Revised: Oct 12, 2019 / Accepted: Oct 12, 2019

아동의 주양육자의 64.3%는 어머니이므로, 주 양육자인 어머니는 정신질환자 자녀를 돌볼 때 그 역할에서 오는 스트레스로 인해 신체적, 심리적 증상을 다른 가족구성원보다 더욱 크게 경험할 수 있고, 이러한 부정적 경험을 적절하게 중재받지 못하면 우울과 같은 병리적인 증상으로 심화될 수 있다.<sup>4,6)</sup>

정신간호는 정신질환자 뿐 아니라 대상자 가족에 대한 간호 중재에 관심을 가져야 할 필요성이 있으며,<sup>4)</sup> 가족 중 어머니가 일차 간호제공자로서의 역할을 잘 수행할 수 있도록 돕는 통합적 간호중재 개발이 필요하다. 그러나 현재까지 소아·청소년 질환자의 어머니에 대한 중재연구는 주로 신체질환자에 관한 것으로, 이들에 비해 양육 스트레스가 더 큰 정신질환자의 어머니를 대상으로 한 중재는 부족한 실정이다. 또한 시행된 대부분의 중재는 정신질환자 자녀의 양육을 돕는 정보 전달 위주에 머물러 있어,<sup>5,6)</sup> 소아·청소년 정신질환자 어머니들이 겪는 스트레스와 우울과 같은 심리적 문제에 접근하기 위한 중재가 필요하다.

소아·청소년 정신질환자의 어머니가 경험하는 스트레스를 설명할 수 있는 이론으로 Tsai의 돌봄제공자 스트레스의 중범위이론(A middle-range theory of caregiver stress)이 있다.<sup>7)</sup> 이 이론에 의하면 돌봄제공자는 같은 정도의 부담감, 스트레스 사건, 사회적 지지, 사회적 역할 등 투입된다 하더라도 조절과정인 스트레스 지각과 우울에 따라 신체적 기능, 자아 존중감, 역할만족도, 결혼만족도 등의 결과가 달라진다고 하였다. 조절과정에 대한 적절한 중재를 통해 신체적, 정신적 건강이 향상될 수 있는 것이다. 스트레스에 대한 지각과 우울을 변화시키는 효과적인 중재의 하나로 마음챙김 기반 스트레스 완화 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR)이 있다. 이는 Kabat-Zinn이 개발한 것으로, 만성질환자, 장애아동 어머니, 유방암 환자, 성인여성, 노동자, 치매 환자 돌봄제공자 등에게 적용했을 때 스트레스와 우울에 효과가 있다고 보고되었다.<sup>8-16)</sup> 또한 이 프로그램에는 다양한 마음챙김 명상법을 직접 경험하고 체득하는 과정이 포함되어 있어 신체이완, 주의집중, 마음 각성, 통제력 등을 배울 수 있으며, 참여자들이 이를 습득한 이후에는 시간과 공간의 제약을 크게 받지 않고 실천할 수 있다는 장점이 있다. 그러므로 소아·청소년 정신질환자의 어머니를 대상으로 이 프로그램을 적용하여 지각된 스트레스 및 우울에 대한 효과를 규명한다면, 이를 통해 소아·청소년 정신질환자의 어머니들이 자율적으로 자신의 스트레스와 우울을 관리할 수 있는 자기간호 역량강화에 도움을 줄 수 있을 것이다.

장애아동 어머니를 대상으로 마음챙김명상 프로그램을 적

용하여 우울과 양육 스트레스의 감소효과를 보고한 선행연구<sup>9,11)</sup>들이 있다. 그러나 이들 연구는 정신질환자 뿐 아니라 신체 장애아동의 어머니도 포함하여, 정신질환자 어머니에 대한 효과를 구분하기 불가능할 뿐 아니라, 대상자 수가 매우 적어 일반화에 제한점이 있다. 이에 본 연구에서는 소아·청소년 정신질환자 어머니에게 K-MBSR을 적용해서 지각된 스트레스와 우울에 미치는 효과를 확인하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 소아·청소년 정신질환자 어머니를 대상으로 한 K-MBSR 프로그램이 지각된 스트레스 및 우울에 미치는 효과를 확인하고자 한다. 본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 가설 1: K-MBSR 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않는 대조군보다 지각된 스트레스가 낮을 것이다.
- 가설 2: K-MBSR 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않는 대조군보다 우울이 낮을 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 K-MBSR이 소아·청소년 정신질환자 어머니의 지각된 스트레스 및 우울에 미치는 효과를 파악하기 위해 비동등성 대조군 전후설계로 진행되었다. 실험군은 사전 조사, K-MBSR, 사후 조사를 실시하였고, 대조군은 사전 조사, 사후 조사를 실시하였다(Fig. 1).

### 2. 연구대상

한국의 소아·청소년 정신질환자의 어머니를 표적 모집단으로 하고, 서울에 소재한 소아·청소년 정신질환자의 어머니를 근접모집단으로 하여, 일개 지역사회 센터와 소아정신과, 정신질환을 가진 자녀를 둔 부모의 자조모임에서 연구참여에 동의하는 대상자를 모집하였다. A센터와 T소아 정신과를 이용하고 있는 환자의 어머니와 자조 모임에 참여하고 있는 어머니를 대상으로 프로그램을 설명하고 참여하기를 희망하는 대상자를 선정하였다.

본 연구의 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 정신과 의사로부터 정신질환을 진단받고 6개월 이상 치료기관을 방문한 만 6세 이상 19세 이하의 환자를 자녀로 두

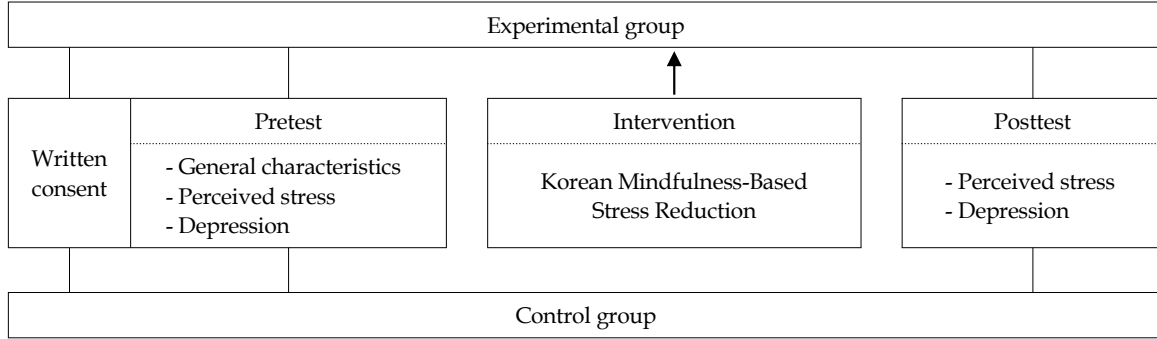


Fig. 1. Research design.

고 있는 어머니.

- 신체적 활동에 지장이 없는 자.
- 설문지 내용을 이해하고 답할 수 있는 자.
- 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자.
- 과거에 K-MBSR을 경험한 적이 없는 자.

연구 시작 당시에는 실험군이 총 31명, 대조군은 총 18명이 대상자로 선정되었으나, 사후 최종 분석된 대상자는 실험군 17명, 대조군 18명으로 총 35명이었다. 실험군은 모두 8그룹으로 나누어서 진행하였고, 그룹별 참여자 수는 3~7명이었다. 실험군의 탈락률은 45.2%였는데, 탈락사유는 자녀의 진단명 변경이 1명, 질병이나 취업 등이 9명이었으며, 4명은 직장 및 육아와 관련하여 두 회기 이상을 결석했기에 최종 분석에서 제외하였다.

### 3. 측정도구

#### 1) 한국형 지각된 스트레스 척도(Korean Perceived Stress Scale, PSS-K)

Cohen 등이 최근 한달 간 전반적으로 지각된 스트레스 수준을 측정하려는 목적으로 고안한 Perceived Stress Scale-14 (PSS-14)의 단축형인 Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)을 백영묘가 한국형으로 표준화한 도구를 사용하였다.<sup>17)</sup> 이 도구는 6점 Likert 척도로 총 10문항이며 총점의 범위는 0~50점으로서, 점수가 높을수록 지각된 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값이 .83이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .82였다.

#### 2) 한국형 Beck 우울 척도(Korean-Beck Depression Inventory, K-BDI)

1978, 1979년에 개정된 Beck 우울척도를 이민규 등이 한국형으로 표준화한 도구를 사용하였다.<sup>18)</sup> 이 도구는 4점 Likert 척도로 총 21문항이며 총점의 범위는 0~63점이다. 여자의 경우

에는 17~20점을 우울경향이 있는 사람, 21~24점을 우울증, 25점 이상을 심한 우울증으로 분류한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값이 .87이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .90이었다.

### 4. 마음챙김 기반 스트레스 완화 프로그램(K-MBSR)

K-MBSR은 주 1회, 회당 3시간씩 8주 과정의 강의와 실습으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 프로그램이 진행되는 장소의 사정과 탈락률이 높은 대상자의 특성을 고려하여 프로그램 제공 회기와 시간을 조정하게 되었다. 7회 이하의 프로그램에서도 효과크기가 0.5 이상이라고 보고한 Kim과 Kim의 연구<sup>13)</sup>와, 6주로 단축한 프로그램의 스트레스 감소 효과를 보고한 선행연구<sup>16)</sup>를 참고하고 마음챙김명상 전문가와 상의하여 최종적으로 주 1회, 회당 2시간 30분씩 6주 과정으로 프로그램을 구성하였다. 즉, 본 연구에서 적용한 K-MBSR은, 원래의 8주 과정 중에서 6주까지 과정은 동일하게 구성하고 6주간의 학습했던 것을 개인수련으로 반복하는 7, 8주의 '마음챙김명상의 날' 및 '자기만의 명상법으로 수련하기'의 2주간 내용을 제외한, 매 회기 30분씩 시간을 단축한 총 6주 과정이다.

프로그램의 구체적인 내용은 구체적으로 정좌명상, 호흡명상, 바디스캔, 요가로 구성되었으며, 규칙적인 수련이 권장되는 공식명상과 걷기, 먹기 등의 일상생활 중 가능한 때 수련할 수 있는 비공식 명상으로 구성되어 있다. 회기별 내용은 Table 1과 같다.

### 5. 자료수집

#### 1) 연구대상자 보호

본 연구는 S대학교의 연구대상자 보호 심의위원회의 승인 (IRB No. 2012-2)을 받았다. 모든 대상자에게 프로그램에 대

**Table 1.** Contents and Goal of Korean Mindfulness-based Stress Reduction

Session	Contents	Goal
1	Character of mind - What is MBSR? - 7 Attitudes of MBSR - Eating meditation with raisins - Breathing meditation	- Know concept and attitudes of MBSR - Examine oneself
2	Doing mode to being mode - What is body scan? - Body scanning	- Realize distracted mind through body scanning - Observe reactivity of body after stress events
3	Power of breathing - Mindful breathing meditation - Mindful walking meditation	- Perceive confused mind with breathing - Do mindful breathing
4	Mindfulness here and now - Sitting meditation I (Feeling breathing and physical sensation)	- Taking in a emotional or intellectual change with breathing - Feel the physical sensation after extension of breathing
5	Mindful Hatha yoga - Hatha yoga	- Observe breathing and physical sensation when moving slowly - Explore a limitation of body and develop being mode.
6	Continue in the present state without specific subjects of concentration - Sitting meditation II (Keep in being mode)	- Don't judge or guess the mind - Taking in and accept every events

MBSR=Mindfulness-based stress reduction.

한 목적과 진행과정을 설명하고, 연구의 필요성과 목적, 연구 참여로 인한 유익성과 중단가능성, 자료작성방법 및 소요시간 등에 대해 충분한 설명을 한 후 연구에 참여할 것에 대해 자율적인 서면 동의를 받은 후 연구를 시작하였다. 또한 연구를 위해 수집된 자료는 연구목적으로만 사용하고, 개인의 비밀유지와 익명성을 보장할 것임을 대상자에게 알려 그들의 권리를 보호하고자 하였다.

**2) 실험처치**

매 회기는 지난 1주일 동안 명상실습을 한 것에 대한 나눔의 시간을 갖고, 당일 새로 실습할 명상에 관한 간단한 설명 후 명상실습을 하였고 실습 후에는 나눔의 시간을 가졌다. 매주 회기 시작 하루 전에 대상자들에게 문자메시지를 보내 프로그램 참여를 격려했다. 또한 가정에서 실습할 수 있도록 연구자가 제작한 자료집과 명상 CD 및 음악 파일을 제공하였고, 주 2회 문자메시지로 가정에서의 자율적 실습을 독려했으며, 가정에서 실시한 명상실습 기록지를 작성하도록 하여 실습 여부를 확인하였다. 즉, 대상자들은 주 1회 2시간 30분동안 연구자가 진행하는 프로그램을 통해 마음챙김을 실습하고, 나머지 6일간은 집에서 명상을 실습하도록 하였다. 3회기 이후부터는 명상실습 기록지에 더하여 유쾌한 사건 경험일지가, 4회기 이후에는 불쾌한 사건 경험일지가 추가되었다. 타 연구결과와

비교를 위하여 표준화된 K-MBSR 프로그램의 구성을 동일하게 유지하여 진행하고자 노력하였으며, 그 내용을 전달할 때에 대상자에게 맞는 사례를 들어 설명하였다.

**3) 사전, 사후 조사**

실험군의 경우 사전 조사 후 6주간 프로그램을 실시하고, 프로그램 직후 사후 검사를 실시하였다. 사전 조사와 사후 조사는 동일한 측정도구를 사용하여 지각된 스트레스와 우울을 측정하였다.

대조군의 경우 실험군과 동일하게 사전, 사후 조사를 실시하였고, 실험군의 실험이 종료된 후에 프로그램 참여를 희망하는 대상자에 한해 실험군에게 제공되었던 K-MBSR 프로그램을 제공하였으며, 연구자가 제작한 자료집과 명상 CD 및 음악파일도 제공하였다.

**6. 자료분석**

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 컴퓨터 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 종속변수의 정규분포 검정을 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 대상자 자녀에 관련된 특성은 서

**Table 2.** Homogeneity Test of General Characteristics

(N=35)

Variables	Categories	Exp. (n=17)	Cont. (n=18)	Total	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		39.47±4.38	42.29±4.93	40.88±4.66	-1.81	.080
	32~36	3 (17.6)	1 (5.6)	4 (11.4)	2.93	.402
	37~41	8 (47.1)	7 (38.9)	15 (42.9)		
	42~46	5 (29.4)	6 (33.3)	11 (31.4)		
	47~51	1 (5.9)	4 (22.2)	5 (14.3)		
Education	Middle school	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (2.9)	3.13	.537
	High school	7 (41.2)	6 (33.3)	13 (37.1)		
	College	10 (58.8)	9 (50.0)	19 (54.3)		
	Graduate school	0 (0.0)	2 (11.1)	2 (5.7)		
Job	Yes	4 (23.5)	3 (16.7)	7 (20.0)	0.26	.612
	No	13 (76.5)	15 (83.3)	28 (80.0)		
Religion	None	7 (41.2)	6 (33.3)	13 (37.1)	0.27	.966
	Protestantism	6 (35.3)	7 (38.9)	13 (37.1)		
	Catholicism	3 (17.6)	4 (22.2)	7 (20.0)		
	Buddhism	1 (5.9)	1 (5.6)	2 (5.8)		
Number of family (person)		3.64±0.70	4.05±0.74	3.85±0.72	-1.69	.100
	3	8 (47.0)	3 (16.7)	11 (31.4)	4.56	.207
	4	7 (41.2)	12 (66.6)	19 (54.3)		
	5	2 (11.8)	2 (11.1)	4 (11.4)		
	6	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (2.9)		
Income (10,000 won)	<100	3 (17.6)	3 (16.7)	6 (17.1)	3.96	.266
	100~<200	2 (11.8)	2 (11.1)	4 (11.4)		
	200~<300	5 (29.4)	1 (5.6)	6 (17.1)		
	≥300	7 (41.2)	12 (66.6)	19 (54.4)		
Economical satisfaction	Very deficient	4 (23.5)	5 (27.8)	9 (25.6)	2.42	.659
	Deficient	6 (35.3)	6 (33.2)	12 (34.3)		
	Average	7 (41.2)	5 (27.8)	12 (34.3)		
	Enough	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (2.9)		
	Very enough	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (2.9)		
Perceived health status	Very unhealthy	1 (5.9)	1 (5.6)	2 (5.7)	3.26	.515
	Unhealthy	9 (52.9)	6 (33.3)	15 (42.9)		
	Average	4 (23.5)	6 (33.3)	10 (28.5)		
	Healthy	2 (11.8)	5 (27.8)	7 (20.0)		
	Very healthy	1 (5.9)	0 (0.0)	1 (2.9)		
Gender of child	Man	14 (82.4)	12 (66.7)	26 (74.3)	1.13	.289
	Woman	3 (17.6)	6 (33.3)	9 (25.7)		
Age of child (year)		9.35±2.44	10.11±3.44	9.73±2.94	-0.71	.486
	6~8	7 (41.2)	7 (38.9)	14 (40.0)	3.91	.272
	9~11	6 (35.3)	9 (50.0)	15 (42.8)		
	12~14	3 (17.6)	0 (0.0)	3 (8.6)		
	≥15	1 (5.9)	2 (11.1)	3 (8.6)		
School status of child	Regular	16 (94.1)	18 (100.0)	34 (97.1)	1.09	.296
	Alternative	1 (5.9)	0 (0.0)	1 (2.9)		
Diagnosis of child	ADHD	11 (64.8)	12 (66.6)	23 (65.7)	2.16	.540
	Asperger's syndrome	3 (17.6)	4 (22.2)	7 (20.0)		
	Mixed	3 (17.6)	1 (5.6)	4 (11.4)		
	Adjustment disorder	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (2.9)		

ADHD=Attention deficit hyperactivity disorder; Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

**Table 2.** Homogeneity Test of General Characteristics (Continued)

(N=35)

Variables	Categories	Exp. (n=17)	Cont. (n=18)	Total	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Elapsed time since diagnosis of child (month)	7~12	33.23±31.24	33.41±41.86	33.32±36.55	-0.08	.937
	13~24	6 (35.3)	8 (44.4)	14 (40.0)	4.27	.371
	25~36	2 (11.8)	4 (22.2)	6 (17.1)		
	37~48	3 (17.6)	0 (0.0)	3 (8.6)		
	≥49	4 (23.5)	3 (16.7)	7 (20.0)		
Birth rank of child	First	15 (88.2)	10 (55.5)	25 (71.4)	4.75	.093
	Second	2 (11.8)	7 (38.9)	9 (25.7)		
	Third	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (2.9)		
Perceived health status of child	Very unhealthy	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.37	.947
	Unhealthy	5 (29.4)	4 (22.2)	9 (25.7)		
	Average	6 (35.3)	8 (44.4)	14 (40.0)		
	Healthy	5 (29.4)	5 (27.8)	10 (28.6)		
	Very healthy	1 (5.9)	1 (5.6)	2 (5.7)		

ADHD=Attention deficit hyperactivity disorder; Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

술적 통계를 사용해 분석하였다.

- 실험군과 대조군의 일반적 특성과 종속변수의 사전 점수에 대한 동질성 검정을 위해  $\chi^2$  test, t-test를 하였다.
- K-MBSR 후 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 가설 검정을 paired t-test로 분석하였다.
- 측정도구의 신뢰도 검정 Cronbach's  $\alpha$  계수로 산출하였다.
- 모든 통계의 유의 수준은 5% ( $\alpha=.05, p<.05$ )로 하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자 특성의 동질성 검정

#### 1) 대상자 관련 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검정 결과 두 군 간에 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동질하였다(Table 2).

#### 2) 대상자의 자녀와 관련된 특성

본 연구에 참여한 대상자의 자녀와 관련된 특성에 대한 동질성 검정 결과 두 군 간에 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동질함을 확인하였다(Table 2).

### 2. 종속변수의 동질성 검정

K-MBSR 시행 전 사전 조사에서 지각된 스트레스 점수의 평균은 실험군 25.52점, 대조군 26.22점이었고, 우울 점수의

평균은 실험군 15.88점, 대조군 14.61점이었다. 지각된 스트레스 및 우울에 대한 동질성 검정을 실시한 결과, 두 변수에서 유의한 차이를 보이지 않아 두 집단은 동질하였다(Table 3).

### 3. 가설 검정

#### 1) 가설 1

가설 1에 대한 검증결과, 지각된 스트레스 점수가 실험군에서는 25.52±7.43점에서 21.88±5.39점으로 감소하였으며( $t=1.61, p=.127$ ), 대조군에서는 26.22±4.95점에서 24.50±7.77점으로 감소하였다( $t=1.30, p=.211$ ). 사전과 사후 점수 차이를 t-test 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아( $t=-0.74, p=.462$ ), 가설 1은 기각되었다(Table 4).

#### 2) 가설 2

가설 2에 대한 검증결과, 우울점수가 실험군에서는 15.88±8.99점에서 8.35±5.58점으로 감소하였으며( $t=4.16, p=.001$ ), 대조군에서는 14.61±7.67점에서 14.55±9.73점으로 약간 감소하였다( $t=0.04, p=.968$ ). 사전과 사후 점수 차이를 t-test 결과 통계적으로 유의하여( $t=-3.33, p=.002$ ), 가설 2는 지지되었다(Table 4).

## 논 의

본 연구에서 K-MBSR에 참여한 실험군과 대조군의 지각된 스트레스 척도에 대한 차이 검증 결과는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다( $t=-0.74, p=.462$ ). 이는 다수의 선

**Table 3.** Homogeneity Test of Dependent Variables

(N=35)

Variables	Exp. (n=17)	Cont. (n=18)	t	p
	M±SD	M±SD		
Perceived stress	25.52±7.43	26.22±4.95	-0.33	.746
Depression	15.88±8.99	14.61±7.67	0.45	.655

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

**Table 4.** The Effect of Korean Mindfulness-based Stress Reduction on Perceived Stress and Depression between the Experimental and Control Group

(N=35)

Dependent variables	Groups	Pre	Post	t	p	Difference	t	p
		M±SD	M±SD			M±SD		
Perceived stress	Exp. (n=17)	25.52±7.43	21.88±5.39	1.61	.127	-3.64±9.33	-0.74	.462
	Cont. (n=18)	26.22±4.95	24.50±7.77	1.30	.211	-1.72±5.62		
Depression	Exp. (n=17)	15.88±8.99	8.35±5.58	4.16	.001	-7.52±7.46	-3.33	.002
	Cont. (n=18)	14.61±7.67	14.55±9.73	0.04	.968	-0.06±5.75		

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

행연구<sup>8-16</sup>에서 K-MBSR이 스트레스를 감소시키는데 효과가 있었다는 보고와는 차이 있는 결과이다.

이 가설이 기각된 이유는 다음과 같이 추정할 수 있다. 첫째, 연구대상자의 특성을 꼽을 수 있겠다. 본 프로그램에 참여한 연구대상자의 지각된 스트레스 점수는 50점 만점에 평균 25.52점으로 일반인에 비해 상대적으로 높았다. 이는 1983년, 2006년, 2009년에 각 2,000명 이상의 참여자에게 지각된 스트레스를 조사하고, 이를 비교한 Cohen과 Janicki-Deverts의 연구<sup>19</sup>에서 여성 대상자의 평균 지각된 스트레스 점수의 평균인 16.14점(40점 만점)과 비교해 볼 때에도 높은 점수였다. MBSR의 스트레스 감소 효과를 보고한 선행연구들의 대상자들은 주로 성인 여성, 유방암 환자, 노동자, 치매 환자 돌봄제공자 등이었는데, 이 대상자들의 사전 스트레스 점수는 본 연구의 대상자들의 스트레스 점수인 25.9점(50점 만점)보다 낮았다.<sup>10,14-16</sup> 예를 들어 Kang과 Oh의 연구<sup>10</sup>의 대상자인 유방암 환자의 스트레스 점수가 16.40점(45점 만점)이었다. 이를 토대로 본 연구 결과는 6주간의 MBSR 훈련은 평균수준을 넘는 스트레스 상태 하에 있는 대상자들의 스트레스를 감소시키는 데에는 효과를 보이지 않는다고 할 수 있다. 그러나 이를 확인하기 위해서는 체계적인 문헌고찰과 추가적인 후속연구가 요구된다.

둘째, 단기적인 중재기간을 요인으로 들 수 있겠다. 프로그램 제공후 스트레스 감소를 보고한 선행연구들은 대부분 8회기 이상의 프로그램을 제공하였다. 우울한 성인여성을 대상으로 주1회 60분씩 9회기로 프로그램을 제공한 Kang과 Nam의 연구<sup>14</sup>, 치매 환자의 돌봄제공자를 대상으로 주1회 2.5시간씩

8회기로 구성된 Whitebird 등의 연구<sup>15</sup>가 그 예이다. 본 연구에서는 7회 이하의 프로그램에서도 효과의 크기가 0.5 이상으로 나타난 Kim과 Kim의 연구<sup>13</sup>와, 6주로 단축하고 회기당 시간도 1시간으로 줄여 진행한 프로그램 후 지각된 스트레스가 감소되는 효과를 보인 연구<sup>16</sup>를 참고하여 6회기로 단축하여 프로그램을 시행하였지만, 스트레스 감소효과가 유의하지 않았기에 프로그램 효과를 얻기에는 부족한 중재 용량이라고 평가할 수 있겠다. 제2형 당뇨병 환자를 대상으로 3회기로 구성된 Lee와 Shin의 연구<sup>20</sup>에서도 스트레스 점수의 유의한 변화가 나타나지 않았음도 동일하게 해석할 수 있다. 한편 Baer 등의 연구<sup>21</sup>에서는 MBSR을 8주간 진행하며 매주 지각된 스트레스와 마음챙김 수준을 측정하였는데, 마음챙김 수준의 증가가 먼저 나타난 후 4주까지 변화가 없던 지각된 스트레스는 그 이후에 감소하는 것을 볼 수 있었다. 이러한 선행연구결과들을 종합해 볼때 K-MBSR의 중재를 통해 스트레스 감소효과를 가져오기 위해서는 8주 이상 중재를 제공할 것을 제안한다.

본 연구에서 K-MBSR에 참여한 실험군의 우울 점수는 감소하였고 대조군의 우울점수는 변화가 없었으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=-3.33, p=.002$ ). 이 결과는 K-MBSR의 우울감소 효과를 보고한 선행연구와 일치하는 결과이다.<sup>4,9-11</sup> 이 선행연구의 대상자는 본 연구의 대상자들과 유사한, 정신질환자 어머니와 장애아동 어머니 및 유방암 환자들이었다. 그러므로 K-MBSR은 비교적 어려운 상황에 처한 여성들의 우울을 감소시킬 수 있는 효과적인 중재방법이라고 볼 수 있겠다.

K-MBSR이 우울을 감소시키는 기전에 대해서 Kim과 Kim의 연구<sup>22)</sup>에서는, 마음챙김이 반추를 매개하여 우울을 감소시킨다고 설명하고 있다. 즉 마음챙김 연습중에는 자연스럽게 지나간 부정적인 일에 대한 생각을 떠올리게 되는데, 지금 이 순간에 집중하는 마음챙김 연습을 통해 우울이 부정적인 지난 일에 근거하였음을 알아차리게 됨으로써 우울이 감소된 것이라고 해석할 수 있다. 또한 사고의 내용을 변화시키기보다는 사고의 흐름을 있는 그대로 바라보는 상위인지적 자각의 증가가 또한 우울을 감소시키는 데 영향을 미쳤을 것으로 여겨진다. 상위인지란 현재 개인이 겪고 있는 상황에 대한 평가를 자각하고 조절할 수 있는 힘으로써, 상위인지 능력이 강화된다면 개인이 경험하는 스트레스에 대한 자각이나 그로 인한 우울반응이 감소하게 되는 것이다.<sup>23)</sup> 이는 functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)과 Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)를 이용하여 MBSR의 효과를 확인한 Paul 등의 연구<sup>24)</sup>에서 마음챙김이 반추와 부정적인 편견에 대응하는 내적 경험에 대한 반사적 반응을 감소시키고, 뇌의 인슐라(insula)의 자동적인 정서반응을 감소시켜 우울을 감소시킨다는 보고를 통해서도 그 기전을 확인할 수 있다.

본 연구에서는 Tsai가 제시한 돌봄제공자 스트레스의 중범위 이론<sup>7)</sup>을 이론적 기틀로 이용하였다. 이 중범위 이론의 조절 과정에 해당되는 지각된 스트레스와 우울의 변화를 조사한 결과, MBSR이 지각된 스트레스를 감소시키지는 못했으나, 우울 점수를 감소시키는 효과가 있었음을 확인하였다. 이에 투입되는 부담감이나 스트레스 사건, 사회적 지지 등이 비슷하더라도 적절한 중재를 통해 조절과정을 변화시킬 수 있음을 알 수 있다. 향후 이러한 조절과정의 변화를 구체적으로 측정하기 위해서는 신체적 기능이나 자아존중감 및 결혼 만족도 등과 같은 개념들을 추가한 연구설계를 통하여 이 중범위 이론을 검증할 것을 제안한다.

본 연구에서 사용된 K-MBSR은 다양한 명상법을 통해 지금 이 순간에 마음을 두는 마음챙김을 경험해보고 일상생활에서도 이를 실천해 볼 수 있는 프로그램으로 소아·청소년 정신질환자 어머니의 지각된 스트레스와 우울이 감소되는 것을 목적으로 하였다. 이는 그동안 수행되어 온 중재와 다음과 같은 점에서 차별성을 갖는다.

첫째, 이 중재는 그동안 이 대상자들에게 주로 제공되어 온 질병에 대한 이해나 자녀를 돌보는 방법에 대한 교육이 아니라, 현재 경험하고 있는 본인들의 정신건강을 위해서 긴장을 이완시키고 정서를 조절할 수 있도록 고안된 프로그램이었다. 정신질환을 가진 아동을 양육하는데 어머니의 스트레스나 우

울의 정도가 높다는 것을 많은 조사연구나 비교연구, 상관관계 연구를 통해 밝혀져 있지만, 이들을 위한 중재연구가 적을 뿐만 아니라 중재연구의 대부분은 가족교육 프로그램이나 부모 훈련 등으로서 어머니를 위한 목적이 아니라 아동을 돕기 위해 어머니를 교육하는 중재에 초점을 두고 있었다. 이와는 달리 본 연구에서 제공한 중재는 대상자인 소아·청소년 정신질환자의 어머니에게 초점을 두고, 치료자가 일방적으로 정보를 제공하거나 교육하는 방법이 아니라 명상법을 실제로 경험하고 연습할 수 있도록 고안하였다.

둘째, 소수의 인원으로 구성된 집단 중재 프로그램이었다. 일반적으로 정신질환은 치료가 어렵고 재발이 잦고 평생 치료를 받아야 한다는 편견이 있기<sup>25)</sup> 때문에 자녀에게 정신질환이 있는 어머니는 자신이 경험하고 있는 어려움을 다른 사람과 나누기 어려웠는데 소규모 집단 프로그램에 참여를 통해서 서로 공감하고 이해받고 지지를 나눌 수 있는 기회를 가질 수 있었다. 또한 개별 과제나 명상을 하며 느낀 점에 대해서도 충분한 시간을 가지고 표현할 수 있어, 개별 접근에 비해 비용이나 시간의 효율성은 높이면서 집단 중재의 장점을 극대화할 수 있었다.

셋째, 지속적으로 실천이 가능한 프로그램이다. 본 프로그램에서는 대상자들에게 자신의 몸과 마음의 소리를 듣고 자기 자신이 경험한 것을 충실하게 믿을 수 있게 하는 방법을 소개하였다. 이 프로그램은 공식명상뿐 아니라 호흡이나 걷기나 먹기 등의 일상생활 수행을 하면서도 마음챙김 명상을 습관화할 수 있도록 고안된 프로그램이다. 또한 대상자가 이용할 수 있는 자료집과 명상 CD 및 음악 파일을 제공하였고, 명상실습 기록지와 유패하거나 불쾌한 사건 경험일지 등을 작성함으로써 프로그램 제공 후에도 수행할 수 있는 역량습득에 중점을 둔 프로그램이다.

그러므로 본 프로그램은 소아·청소년 정신질환자 어머니의 심리적, 정서적 조절을 위해 필요한 프로그램이며, 실무 현장에서 계속해서 활용할 수 있는 중재법이라고 할 수 있다.

다음으로 본 연구결과를 토대로 향후 지역사회에서 삶에 기반을 둔 소아·청소년 정신질환자의 어머니를 대상으로 MBSR 중재 연구 시의 고려 사항을 논의하고자 한다.

첫째, 탈락률을 낮출 수 있는 방안을 고안할 것을 제안한다. 소아·청소년 정신질환자의 어머니는 자신이 겪고 있는 어려움을 해소할 수 있는 중재에 대한 요구도는 높으나, 지속적으로 교육에 참여하는 데에는 많은 현실적인 장애가 있다. 이는 Min<sup>5)</sup>이 Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) 아동의 어머니를 대상으로 부모교육 프로그램을 진행할 때와



비슷한 양상으로, 사전 선납제도 혹은 매 회기별 적절한 보상을 이용해 볼 수 있을 것이다. 또한 Park과 Oh<sup>6)</sup>는 프로그램의 수행동기가 탈락률에 영향을 미친다고 하였고, Kim과 Jun의 연구<sup>26)</sup>에서는 프로그램 참여 동기가 마음챙김의 요인에 영향을 미친다고 하였으므로 사전 면담을 통해 대상자의 프로그램 참여 동기를 확인 후 대상자 선정을 할 수 있다면, 탈락률을 낮출 수 있을 것이다.

둘째, 초보자들도 수용하기 용이하도록 명상연습을 안내할 것을 제안한다. Ryu의 연구<sup>27)</sup>에서 탈락률이 45%인 것에 대해 명상이 일반인들에게는 시간과 공간적으로 접근이 어려워 생활화되지 못했었고, 현실적으로 필요를 원한다 해도 심리적인 거리감을 느끼고 있어서 어려워했다고 하였다. 최근 명상에 대한 정보들이 많아지면서 대상자들은 명상이 좋은 것이라고는 알고 있으나, 실제 수행을 하는 데 어려움을 느꼈다. 특히 눈을 감고 바른 자세로 조용히 앉아있는 정좌명상은 처음 명상을 접하는 대상자들에게 다소 힘들기 때문에, 걷기 명상이나 하타요가 등과 같은 동적인 명상을 매 회기 수행하게 함으로써 프로그램에 대한 관심을 더욱 증가시킬 수 있을 것이라고 생각된다.

## 결론

본 연구는 돌봄제공자 스트레스의 중범위이론을 바탕으로 소아·청소년 정신질환자 어머니에게 K-MBSR을 적용하여 그 효과를 검증한 비동등성 대조군 유사 실험연구이다.

연구결과 K-MBSR이 돌봄제공자 스트레스의 중범위 이론의 조절 과정에 해당되는 우울을 감소시키는 효과가 있었음을 확인하였다. 이 결과를 돌봄제공자 스트레스의 중범위 이론에 적용시켜 보면, 투입(input)이 비슷하더라도 적절한 중재를 통해 조절과정은 변화될 수 있음을 확인한 것이다. 이 연구는 소아·청소년 정신질환자 어머니들을 간호대상자로 선정하여 병원이 아닌 지역사회 세팅에서 K-MBSR 프로그램을 제공하고 그 효과를 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

## REFERENCES

- Hong GE. Concepts of child mental health and psychopathology. In: Hong GE, Kim BN, Cho SC, et al. Korean textbook of child psychiatry. Seoul: Jung-ang Munwhasa; 2006. p. 1-15.
- Godress J, Ozgul S, Owen C, Foley-Evans L. Grief experiences of parents whose children suffer from mental illness. Aust N Z J Psychiatry. 2005 Jan-Feb;39(1-2):88-94. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01518.x>
- Pejler A. Being a parent of an adult son or daughter with severe mental illness receiving professional care: parents' narratives. Health Soc Care Community. 2001 Jul;9(4):194-204. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0410.2001.00301.x>
- Park HS. The comparative study of depression between mothers with psychotic child and with nonpsychotic child. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 1997 Jan;6(2):252-64.
- Min HK. The effect of parent education program for the problem behavior of ADHD children, mother's child-bearing attitude, parenting stress and mental health [masters thesis]. Seoul: Dankook University; 2008. 60 p.
- Park JK, Oh KJ. Effects of parent training in the treatment of disruptive behavior problems in children: a comparison of cognitive-behavioral and behavioral parent training. Korean J Clin Psychol. 2004 Nov;23(4):829-49.
- Tsai PF. A middle-range theory of caregiver stress. Nurs Sci Q. 2003 Apr;16(2):137-45. <https://doi.org/10.1177/0894318403251789>
- Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. J Psychosom Res. 2010 Jun;68(6):539-44. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.005>
- Kim SO. The effects of korean version of the mindfulness based stress reduction program on the well-being of the handicapped children's mother [masters thesis]. Kyungsan (Korea): Yeungnam University; 2009. 56 p.
- Kang GS, Oh SE. Effects of mindfulness meditation program on perceived stress, ways of coping, and stress response in breast cancer patients. J Korean Acad Nurs. 2012 Apr;42(2):161-70. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.161>
- Yong HC. A effects of mindfulness-based cognitive therapy: centering on psychological traits of mothers with handicapped children [dissertation]. Kyungsan (Korea): Daegu University; 2008. 124 p.
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. J Consult Clin Psychol. 2010 Apr;78(2):169-83. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Kim JD, Kim JH. A meta-analysis on the effectiveness of mindfulness meditation in clinical studies. Duksung J Soc Sci. 2010; 16:143-74.
- Kang HY, Nam JH. A case study of a meditation program aroma therapy: how is effective on improving depressed women's depression level, stress, and well-being. J Arts Psychother. 2013 Jun;9(2):219-36.
- Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. Gerontologist. 2013 Aug; 53(4):676-86. <https://doi.org/10.1093/geront/gns126>

16. Klatt MD, Buckworth J, Malarkey WB. Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults. *Health Educ Behav*. 2009 Jun;36(3):601-14. <https://doi.org/10.1177/1090198108317627>
17. Baek YM. Korean version of the perceived stress scale-10: development of the scale and exploring the effects of perceived stress on memory [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2010. 61 p.
18. Lee MK, Lee YH, Jung HY, Choi JH, Kim SH, Kim YG, et al. Standardization study of Beck depression inventory 2-Korean version (K-BDI). *The Korean Soc Psychopathol Psychiatr Classif*. 1995 Dec;4(1):96-104.
19. Cohen S, Janicki-Deverts D. Who's stressed? distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *J Appl Soc Psychol*. 2012 Apr; 42(6):1320-34. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x>
20. Lee BG, Shin JS. The effects of brief Korean mindfulness-based stress reduction(K-MBSR) program on the reduction of stress, perceived stress and depression in patients with diabetes mellitus type: case study. *Cogn Behav Ther Korea*. 2007 Jan;7(2): 63-82.
21. Baer RA, Carmody J, Hunsinger M. Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *J Clin Psychol*. 2012 Jul;68(7):755-65. <https://doi.org/10.1002/jclp.21865>
22. Kim KE, Kim KH. The relationships among mindfulness, rumination and depression. In: Nam KD, editor. *Proceedings of the 2008 Annual Conference of Korean Psychological Association*; 2008 Aug 21-22; Seoul. Seoul: Pakhaksa; 2008. p. 48-9.
23. Park K. The moderating effect of metacognition and mindfulness on the relation between perceived stress and depression. *Korean J Health Psychol*. 2010 Dec;15(4):617-34.
24. Paul NA, Stanton SJ, Greeson JM, Smoski MJ, Wang L. Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013 Jan;8(1):56-64. <https://doi.org/10.1093/scan/nss070>
25. Seo MK, Kim JN, Lee MK. Jeongsin jilhwanja-e daehan cha-byeolgwa pyeongyeon siltae josa [A survey on discrimination and prejudice against mental patients]. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2008 Dec. 234 p. Korean. Available from: [http://humanrights.go.kr/site/inc/file/fileDownload?fileid=1068156&filename=in\\_BB2009011701410611600001.pdf](http://humanrights.go.kr/site/inc/file/fileDownload?fileid=1068156&filename=in_BB2009011701410611600001.pdf)
26. Kim WS, Jun JS. Effects of K-MBSR program on level of mindfulness, psychological symptoms, and quality of life. *Korean J Health Psychol*. 2012 Mar;17(1):79-98.
27. Ryu RS. Stress reduction effect of mind-fullness based meditation [dissertation]. Gwangju (Korea): Chosun University; 2007. 72 p.