

# 마음챙김 명상 프로그램이 정신과 입원 환자의 스트레스반응 및 파워에 미치는 효과

홍혜민<sup>1</sup> · 장선주<sup>2</sup>

울지대학교 임상간호대학원<sup>1</sup>, 울지대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Mindfulness-based Stress Reduction Program for Psychiatric Inpatients

Hong, Hye Min<sup>1</sup> · Jang, Sun Joo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Advanced Practice Nursing, Eulji University, Daejeon

<sup>2</sup>College of Nursing, Eulji University, Daejeon, Korea

**Purpose:** The purpose of this research was to examine the effects of a Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) program on stress response and power in psychiatric inpatients in a closed ward. **Methods:** For this study a quasi-experiment design was used to examine the effects of the intervention. The MBSR program conducted in this study was a six-session program, in which participants were asked to meditate for 45 minutes twice a week for 3 weeks. Homogeneity between the experimental and control group was assessed using  $\chi^2$  test, t-test, and Fisher's exact test. The results of the assessment showed that the variances of the two groups were equal. Demographic variables of the study participants were analyzed using descriptive statistics. The study hypotheses were verified using t-test. Cronbach's  $\alpha$  was measured to assess the reliability of each test. **Results:** Compared with the control group, patients in the experimental group showed significant improvement in scores for stress response ( $t=3.62, p=.001$ ) and power ( $t=-3.42, p=.001$ ). **Conclusion:** These results suggest that the mindfulness meditation program can be used as a psychosocial rehabilitation intervention for psychiatric inpatients by capitalizing on its positive effects on emotional reactivity and behavioral regulation.

**Key Words:** Mindfulness, Meditation, Psychiatric nursing, Power

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

지난 10여 년간 정신건강 관련 학문분야에서 명상 프로그램에 대한 연구가 꾸준히 진행되고 있다. 명상은 대상자들이 어렵지 않게 익힐 수 있고 치료 효과가 좋으며 부작용이 거의 없는 심리사회적 중재법[1]으로, 건강인들 뿐 아니라 정신질환자

들에게도 효과가 있음이 입증되고 있다[2,3]. 정신질환자들은 질병의 특성상 증상의 악화와 호전, 재발 및 재입원을 반복하고, 사회적 편견과 낙인으로 인한 부정적인 감정을 내재화한다[4]. 이들은 사회기술이 부족하고, 정신 생물학적 특성상 환경 변화에 대한 대처능력이 부족하여 건강한 사람들에 비해 스트레스에 매우 취약하다[5]. 따라서 명상은 정신질환자에게 효과적인 스트레스 중재방법이 될 수 있다.

명상은 로저스 학파인 Barrett의 파워이론[6]을 바탕으로

**주요어:** 마음챙김, 명상, 정신간호, 파워

**Corresponding author:** Jang, Sun Joo

College of Nursing, Eulji University, 77 Gyeryong-ro 771 Beon-gil, Jung-gu, Daejeon 34824, Korea.  
Tel: +82-42-259-1721, Fax: +82-42-259-1709, E-mail: icedcoffee@hanmail.net

Received: Jun 12, 2017 | Revised: Aug 7, 2017 | Accepted: Aug 18, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

‘건강 패턴을 형성하는 치료적 양식’이라고 개념화될 수 있으며, 명상을 시행하는 개인에게 인간과 환경간의 상호과정 통합에 대해 범차원적인 깨우침을 경험하게 하고[7], 파워를 증진시켜 변화의 본질을 알게 하고 변화에 참여하는 능력을 증진시킴으로써 인간장과 환경장의 연속적인 패턴이 건강을 향하여 나아갈 수 있도록 돕는다[8]. 정신과 환자를 대상으로 명상 프로그램을 적용한 연구결과[9]를 살펴보면 명상을 적용받은 대상자의 경우 문제해결적 사고가 증진되고 문제해결적 정서 반응이 향상되어 명상 프로그램이 어떠한 문제를 바라보는 시각과 그 문제에 접근하는 태도에 대해 긍정적인 변화를 가져옴을 알 수 있었다. 한편, 명상의 다양한 방법 중 하나인 마음챙김 명상(Mindfulness-based Stress Reduction, MBSR)은 1990년 Kabat-Zinn이 동양의 초월명상을 근간으로 프로그램을 개발하여 보급한 것으로 스트레스와 부정적인 정서를 감소시키는 데 탁월한 효과가 있는 것으로 알려져 있다[10].

마음챙김 명상 프로그램이 스트레스를 완화시키는 것을 확인한 선행연구[11]에서 마음챙김 명상을 통해 고등학교 교사들이 스트레스 상황에 대한 통제감을 갖게 되고 효과적으로 스트레스 상황에 대처하는 것으로 나타났다. 또 다른 연구[12]에서도 마음챙김 명상 프로그램을 중년여성에게 적용하였을 때 스트레스 증상이 유의한 감소를 보임을 확인 할 수 있었다. 마음챙김 명상의 효과에 대한 체계적 문헌고찰 연구[13]에 의하면, 앞에서 언급한 선행연구에서와 마찬가지로 주로 일반인들을 대상으로 한 연구가 대부분이었고, 총 100편의 논문 중 의료기관에서 환자를 대상으로 진행된 논문은 6편에 지나지 않아 이들을 대상으로 하는 후속연구의 필요성이 제안되었다.

파워란 ‘변화의 본성을 알고 참여하는 능력’을 의미하며, 임상적으로 관찰 가능하고 측정 가능한 파워의 개념으로는 ‘변화를 자각하는 정도, 변화를 선택 하는 정도, 변화에 대해 의도대로 할 수 있는 자유의 정도, 변화에 개입하는 정도’로 나누어 볼 수 있다[6]. 이러한 파워의 개념은 발생하는 순서가 정해져 있지 않으며 이 개념들은 분리 할 수 없고 지속적으로 변동하고 있다. 우리가 변화에 참여하는 것을 스스로 인식하고 있다면 자신이 무엇을 선택하고, 자유롭게 하고, 의도적으로 하고 있는지도 알 수 있다. 의식과 행동의 자유로움은 변화에 대한 선택과 개입을 의도적으로 안내한다. 이는 파워의 본질적인 특성으로 건강 증진 변화를 포함한 삶의 상황에 관여하는 것에 대한 선택의 자유를 뜻한다[14]. 그러나 인간이 항상 변화에 참여하고 있지만 매 번 그 순간을 알고 행하는 것은 아니다. 이러한 맥락에서 파워는 삶의 과정 그 자체로 개인이 삶을 어떻게 살아나 가야 할지 결정하는 것에 달려 있다[15].

파워와 유사한 개념으로 이해되는 개념으로는 자기 초월성과 무력감 등이 있는데 파워는 자기 초월성과 달리 발현 시기가 질병과정의 말기로 제한되지 않으며 무력감 보다는 통합적이고 능동적인 개념으로[9], 이러한 파워가 고갈되는 상황이 오면 사람은 무력감을 느끼게 된다. 정신질환자들은 보통 반복적인 증상의 재발, 장기적 입원치료, 사회적 차별로 인하여 부정적인 경험을 겪게 되고 이는 직·간접적으로 그들에게 빈번한 무력감을 불러오기 때문에[16], 무력감을 해소시키는 것이 점차 중요해지고 있다.

선행연구결과를 종합하면, 정신질환자들은 스트레스 상황에 취약하며 만성적이고 반복적인 재발이 그들에게 무력감을 초래한다. 정신질환자들이 변화와 스트레스 상황에서 적절하고 유연하게 대처할 수 있도록 치료적 양식인 마음챙김 명상을 이용한다면 스트레스반응이 감소하고 파워가 증진되어 이들의 삶이 긍정적인 방향으로 향할 것을 기대할 수 있다.

이에 본 연구는 정신과 보호병동 입원 환자들을 대상으로 마음챙김 명상 프로그램을 적용하여 스트레스반응과 파워에 미치는 효과를 확인하고, 실제 정신과 임상환경에서 간호사들이 중재 프로그램으로 활용할 수 있는 근거를 마련하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 마음챙김 명상 프로그램이 정신과 입원 환자의 스트레스 반응 및 파워에 미치는 효과를 규명하는데 목적이 있다.

## 3. 연구가설

- 가설 1. 마음챙김 명상 프로그램을 제공 받은 실험군은 대조군에 비해 처치 후 스트레스반응 점 수가 감소할 것이다.
- 가설 2. 마음챙김 명상 프로그램을 제공 받은 실험군은 대조군에 비해 처치 후 파워 점수가 증가할 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 마음챙김 명상 프로그램이 정신과 보호병동 입원 환자의 스트레스반응과 파워에 미치는 효과를 규명하기 위한 유사 실험연구로 비동등성 대조군 전후 시차 실험설계를 이용하였다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울에 소재한 한 정신병원 보호병동에 입원한 환자로 마음챙김 명상 프로그램에 참여의사를 밝힌 사람들이다. 실험처치의 확산을 막기 위해 실험군에게 프로그램을 적용하기 전에 미리 대조군의 사전, 사후 조사를 실시하였다. 본 연구에서 t-test에 필요한 표본수를 산정하기 위해 G\*Power 3.1 프로그램[17]을 이용하였다. 명상 프로그램을 이용한 선행 연구[8]를 참고하여 효과의 크기 .80, 검정력 .80, 유의수준 .05를 기준으로 산출한 결과 각 군당 21명 씩, 총 42명이 적절한 표본수였다. 탈락률 30%를 고려하여 실험군에 30명, 대조군에 30명을 편의추출하였다. 실험군 중 자료수집 과정에서 사후 설문지의 응답을 완료하지 않았거나 여러 항목에서 중복으로 응답하여 점수합산을 진행할 수 없었던 대상자(n=3)와 프로그램 종료 전 퇴원한 대상자(n=3)를 제외하였다. 대조군에서는 연구 진행 도중에 퇴원한 자(n=3), 사전 설문지 작성 후 연구참여를 포기한 자(n=2)를 제외하였으며, 총 49명(실험군 24명, 대조군 25명)의 자료를 최종 분석에 사용하였다(Figure 1).

본 연구에서의 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 정신과 보호병동 입원 환자
  - 만 18세 이상~만 65세 미만의 성인
  - 주치의와 담당간호사의 추천을 통해 설문지 내용을 이해할 수 있고 의사소통이 가능하다고 판단된 자
  - 주치의와 담당간호사의 판단에 따라 행동장애나 난폭한 행동, 자·타해의 위험성이 없는 자
- 본 연구에서의 제외기준은 다음과 같다.
- 주치의와 담당간호사의 판단에 따라 인지기능 장애가 있어 연구에 대한 설명을 듣고 목적을 이해 할 수 없는 자
  - 주치의와 담당간호사의 판단에 따라 행동장애나 난폭한 행동, 자·타해의 위험성이 있어 프로그램 수행이 어렵다고 판단된 자

## 3. 자료수집

### 1) 연구대상자 선정

연구자가 속한 기관의 생명윤리위원회의 승인 이후, 병원의 팀장을 통해 병원장의 허락을 구한 뒤 연구를 진행하였다. 병동 의료진의 추천을 받아 입원 환자 중 대상자 선정기준과 제외

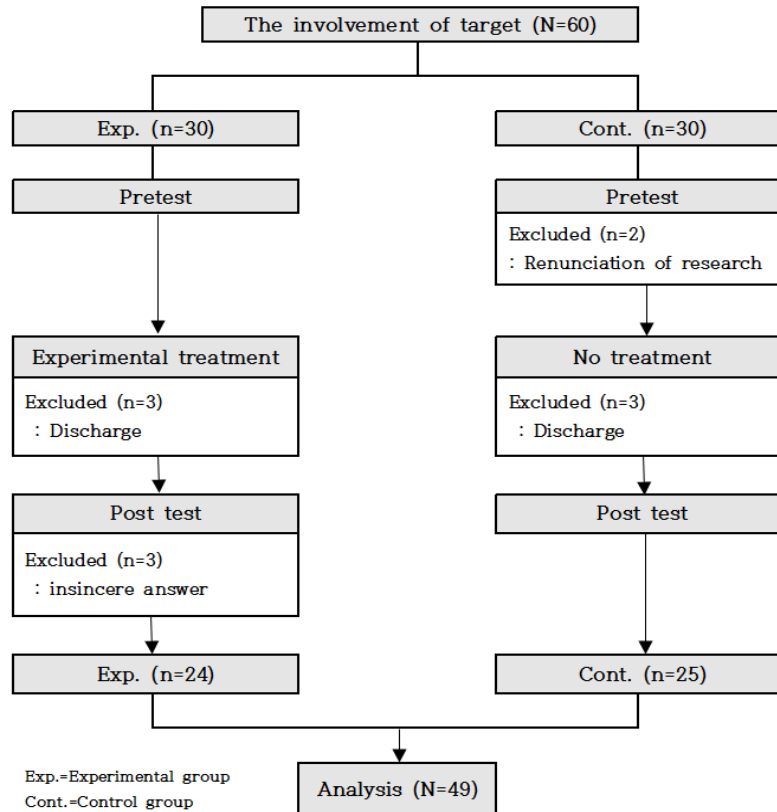


Figure 1. Process flow diagram.

기준에 부합하는 자를 선정하였다. 연구대상자의 권익 보호를 위해 연구의 목적, 절차 및 방법을 서면으로도 제시하고 대면하여 설명하였다. 정신과 보호병동 입원 환자는 취약한 연구대상자이므로 환자에게 연구참여 동의서를 받음과 동시에 대상자의 법정 대리인에게 연구의 목적을 설명하고 보호자의 동의를 함께 받았다.

## 2) 실험처치

실험군에게 마음챙김 명상 프로그램을 매회 45분간, 주 2회(화요일 14:00~14:45, 금요일 14:00~14:45) 적용하여 3주간 총 6회기 프로그램을 제공하였다. 대조군의 설문지 조사가 끝난 시점인 2016년 11월 1일에 프로그램을 시작해 11월 18일 프로그램 종료 후 사후 설문지를 마무리하였으며 6회기 동안 실험군에서 탈락한 대상자 6명을 제외한 총 24명의 대상자에게 프로그램을 시행하였고 각 회기의 내용들을 정확하게 적용하기 위해 회기별 프로그램 구성표를 만들어서 연구책임자가 진행하였다. 연구자료는 실험군과 대조군에게 각각 2회에 걸쳐 측정하였다. 대조군의 척도조사가 모두 끝난 시점 실험군에게 실험처치 전 사전 측정을 시행하고 6회기의 프로그램 시행 후 사후 측정을 시행하였다.

## 3) 연구자의 준비

프로그램을 진행한 연구자는 정신보건간호사 2급 자격증 소지자로 7년간 정신과 보호병동 및 낮 병동에서 간호사로 근무하며 환자의 직접간호를 담당하고, 집단 프로그램을 구성하여 진행하였다. 또한 마음챙김 명상 프로그램을 진행할 목적으로 사전에 한국 MBSR연구소에서 8주간의 표준 프로그램 과정과 이완훈련 과정을 이수하여 기본적인 명상, 호흡법, 심상법에 대한 이해를 통해 이론적 기반을 다졌다.

## 4) 윤리적 고려

본 연구의 윤리적 기반을 마련하기 위해 기관생명윤리 심의 위원회의 심의를 거쳐 승인(EUIRB 2016-39)을 받았고, 연구대상자의 권익 보호를 위해 연구의 목적, 절차 및 방법을 설명하였다. 또한 원하지 않을 경우 언제든지 연구참여를 중단할 수 있음을 설명하였고 수집된 자료의 비밀보장 및 연구목적으로만 자료를 사용할 것이라고 알리며 연구에 대한 설명을 듣고 목적을 이해하여 스스로 참여에 서면 동의하도록 하였다. 수집된 자료는 개인정보보호를 위해 식별할 수 없도록 코드화하여 1인만 접근 가능한 연구실 보관함에 잠금 장치하여 보관하였다.

## 4. 연구도구

### 1) 마음챙김 명상 프로그램

Kabat-Zinn [18]이 개발한 마음챙김 명상 프로그램을 토대로 연구자가 정신과 보호병동 입원 환자의 치료적 환경 유지를 위해 그에 맞는 시간설정과 내용으로 프로그램을 재구성 하였다. 이를 위해 마음챙김 명상 프로그램 전문가 1인과, 마음챙김 명상 과정을 이수하고 수 편의 명상 연구를 진행한 정신간호학 교수 1인, 정신과 경력 10년 간호사 1인에게 프로그램 내용과 구성 방법에 대한 자문을 받았다. 프로그램 진행은 한 회기 당 45분씩 주 2회 시행하여 3주간 총 6회로 구성하여 실험군에게 제공하였고 모든 회기의 프로그램은 집단으로 진행하였다. 마음챙김 명상 프로그램 효과를 분석한 연구[19,20]를 근거로 본 연구의 프로그램 횟수와 시간을 설정하였다(Table 1).

본 연구의 장소로 선정된 병원의 정신과 보호병동 집단 치료실은 마음챙김 명상 프로그램을 진행하는 데 필요한 조용한 환경을 갖추고 있어 대상자가 주의 깊게 자신을 관찰하거나 집중을 하기에 적합한 장소이다. 마음챙김 명상 프로그램 시 집단 치료실에 있는 책상과 물건을 치우고 바닥에 요가용 매트를 깔아 프로그램에 적합한 환경을 만들어 진행하였다.

**Table 1.** Contents of the Meditation Program

Session	Contents	Time (min)
1	· Introduction	5
	· Program orientation & mindful eating meditation	30
	· Review and discussion	10
2	· Stretching (hatha yoga)	5
	· Body scan meditation	30
	· Review and discussion	10
3	· Stretching (hatha yoga)	5
	· breathing mindfulness meditation	30
	· Review and discussion	10
4	· Stretching (hatha yoga)	5
	· Sitting (Sit up straight) meditation	30
	· Review and discussion	10
5	· Stretching (hatha yoga)	5
	· Walking meditation	30
	· Review and discussion	10
6	· All session theorem	15
	· Create my meditation method	15
	· Review and discussion	15

### 2) 스트레스반응

본 연구에서 스트레스반응을 측정하기 위해 임상 환자를 대상으로 스트레스 평가 및 정신 신체 의학 분야의 연구를 위해 개



발된 스트레스반응 척도[21]를 사용하였다. 이 척도는 감정적, 신체적, 인지적, 행동적 반응을 측정하는 총 39개 문항으로 이루어져 있다. 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '아주 그렇다'의 5점 Likert형 척도이며, 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절을 포함한 총 7개의 하위영역으로 구성되어 있다. 척도의 점수는 0점에서 156점까지 측정되며 점수가 높을수록 스트레스에 대한 반응 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 7개의 하위척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .76~.91이었고 전체는 .97이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었으며 하위척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80~.91이었다.

### 3) 파워

본 연구에서 사용된 파워를 측정하는 도구인 Power as Knowing Participating in Change Tool (PKPCT)은 Rogers의 이론에서 출발한 Barrett [6]의 파워이론에 근거한 도구로 총 52문항으로 이루어져 있다. 변화를 인식하고, 선택하며, 자신의 의도대로 행동하고, 변화에 참여할 수 있는 4가지 영역으로 나누어져 있으며 하나의 영역 당 13개의 문항으로 구성되어 있다. 각 영역의 가장 마지막 문항은 검사-재검사 문항으로 점수 합계 시 제외되어 점수는 48점에서 336점까지 측정된다. 1~7점 Likert형 척도로 점수가 높을수록 파워가 높음을 의미한다. 개발 당시 하위 영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .63~.99였다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였으며 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81~.87이었다.

## 5. 자료분석

SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하고 분석하였다. 실험군과 대조군의 동질성 검정은  $\chi^2$  test, t-test, Fisher's exact test로 분석하였다. 실험군과 대조군의 사전 사후 스트레스 반응 및 파워 점수의 차이 검정은 t-test로 분석하였다. 연구대상자의 인구학적 변수는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 사용하여 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수를 각각 산출하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자 특성 및 사전 동질성 검정

연구에 참여한 대상자는 총 49명으로 이 중 실험군의 성별은 남자 14명(58.3%), 여자 10명(41.7%)이었고 대조군의 성별은 남

자 14명(56%), 여자 11명(44.0%)이었다. 실험군의 평균 연령은 46.29세, 대조군은 41.84세이었다. 대상자의 진단명의 경우, 실험군은 Alcohol use disorder 10명(41.7%), Schizophrenia 9명(37.5%), Bipolar disorder 4명(16.7%), Depressive disorder 1명(4.2%) 순이었고, 대조군은 Alcohol use disorder 9명(36.0%), Schizophrenia 8명(32.0%), Bipolar disorder 4명(16.0%), Depressive disorder 4명(16.0%) 순이었다. 사전 동질성 검정 결과, 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성 및 종속변수인 스트레스 반응과 파워 등 모든 변수에서 두 군은 동질한 것으로 나타났다(Tables 2, 3).

## 2. 가설검정

### 1) 가설 1

'마음챙김 명상 프로그램을 제공 받은 실험군은 대조군에 비해 처치 후 스트레스반응 점수가 감소할 것이다'는 가설 1은 지지되었다.

실험군의 스트레스 반응 점수는 명상 프로그램 실시 전 47.08에서 실시 후 28.83로 낮아졌으며, 대조군은 45.44에서 41.72로 낮아졌다. 두 집단의 실험 전·후 변화에 대해 t-test를 시행한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.62, p=.001$ ). (Table 4).

### 2) 가설 2

'마음챙김 명상 프로그램을 제공 받은 실험군은 대조군에 비해 처치 후 파워 점수가 증가할 것이다'는 가설 2는 지지되었다.

실험군의 파워 점수는 명상 프로그램 실시 전 208.46에서 실시 후 241.75로 높아졌으며, 대조군은 214.84에서 213.64로 낮아졌다. 두 집단의 실험 전·후 변화에 대해 t-test를 시행한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-3.42, p=.001$ ). (Table 4).

## 논 의

본 연구에서 연구의 대상자인 정신과 보호병동 입원 환자는 마음챙김 명상 프로그램을 6회기 동안 제공 받아 3주 동안 명상을 수행하였다. 그 결과 마음챙김 명상 프로그램을 받지 않았던 그룹과 비교할 때 스트레스반응이 감소하고 파워가 유의하게 증진됨을 확인할 수 있었다. 이는 마음챙김 명상 프로그램을 이용하여 같은 도구를 사용한 선행연구들과 일치하는 결과였다[22,23].

또한, 본 연구에서 일반적으로 8회기의 마음챙김 명상 프로그램에서 회기를 축소하여 총 6회기의 프로그램을 제공하였는

**Table 2.** Homogeneity Test of Characteristics

(N=49)

Characteristics	Categories	Exp. (n=24)	Cont. (n=25)	Total	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	14 (58.3)	14 (56.0)	28 (57.1)	< 0.01	> .999
	Female	10 (41.7)	11 (44.0)	21 (42.9)		
Age (year)		46.29±9.66	41.84±9.05	44.02±9.52	1.67	.102
Education	≤ Middle school	5 (20.8)	6 (24.0)	11 (22.4)	1.38 <sup>†</sup>	.535
	High school	16 (66.7)	13 (52.0)	29 (59.2)		
	≥ College	3 (12.5)	6 (24.0)	9 (18.4)		
Employment status	Working	6 (25.0)	7 (28.0)	13 (26.5)	< 0.01	> .999
	Not working	18 (75.0)	18 (72.0)	36 (73.5)		
Marital status	Single	10 (41.7)	12 (48.0)	22 (44.9)	3.82 <sup>†</sup>	.274
	Married	10 (41.7)	6 (24.0)	16 (32.7)		
	Divorced	4 (16.7)	4 (16.0)	8 (16.3)		
	Widowed, separated		3 (12.0)	3 (6.1)		
Religion	None	15 (62.5)	11 (44.0)	26 (53.1)	2.05 <sup>†</sup>	.569
	Christianity	5 (20.8)	8 (32.0)	13 (26.5)		
	Catholicism	2 (8.3)	2 (8.0)	4 (8.2)		
	Buddhism	2 (8.3)	4 (16.0)	6 (12.2)		
Diagnosis	Alcohol use disorder	10 (41.7)	9 (36.0)	19 (38.8)	1.85 <sup>†</sup>	.650
	Bipolar disorder	4 (16.7)	4 (16.0)	8 (16.3)		
	Depressive disorder	1 (4.2)	4 (16.0)	5 (10.2)		
	Schizophrenia	9 (37.5)	8 (32.0)	17 (34.7)		
Duration of illness		8.75±6.81	10.12±8.89	9.45±7.89	-0.60	.549
Number of hospitalization	1	3 (12.5)	3 (12.0)	6 (12.2)	5.95 <sup>†</sup>	.185
	2	4 (16.7)	6 (24.0)	10 (20.4)		
	3	1 (4.2)	2 (8.0)	3 (6.1)		
	4		4 (16.0)	4 (8.2)		
	> 5	16 (66.7)	10 (40.0)	26 (53.1)		
Hospitalization (day)		100.63±107.02	66.12±66.01	83.02±89.28	1.35	.184

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; <sup>†</sup> Fisher's exact test result.**Table 3.** Homogeneity Test of Dependent Variables

(N=49)

Dependent variables	Exp. (n=24)	Cont. (n=25)	Total	t	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
STRESS	47.08±30.96	45.44±32.51	46.24±31.42	0.18	.857
PKPCT	208.46±64.50	214.84±59.98	211.71±61.67	-0.36	.721

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; STRESS=Stress Response Scale; PKPCT=Power as Knowing Participating in Change Tool.

데, 45분짜리 6회기 단축형 프로그램으로 유의한 스트레스 감소 효과를 볼 수 있음을 확인하였다. 이는 표준형 마음챙김 명상 프로그램의 진행시간을 절반으로 단축 구성(회기 당 30분)하여 간략하게 적용시켰음에도 그에 따른 효과를 증명한 선행 연구[20]의 결과를 지지하며, 특히 재원일수가 짧은 임상 상황에 보다 유용하게 사용 될 수 있다는 점에서 의미가 있다.

마음챙김 명상 프로그램이 정신과 보호병동 입원 환자의 파

워 증가에 효과가 있을 것이라는 두 번째 가설도 지지되었다. 본 연구의 프로그램에 참여한 실험군의 파워 점수가 208.46에서 241.75로 높아진 반면 대조군은 214.84에서 213.64로 낮아졌다. 이는 명상을 통하여 유방암 환자를 대상으로 파워의 변화를 관찰한 Jang [8]의 연구와 일반 성인을 대상으로 한 Kim 등[7]의 연구결과를 지지한다. 이러한 결과들은 명상이 인간과 환경의 운동장에서 파워를 증진시켜 건강패턴을 형성하여 대

**Table 4.** Comparison of the Differences of Dependent Variables Scores between Groups

(N=49)

Variables	Groups	Baseline	Follow-up	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
STRESS	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	47.08±30.92 45.44±32.51	28.83±25.02 41.72±28.50	-18.25±19.66 -3.72±20.03	3.62	.001
Emotional response	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	13.21±8.48 11.56±8.49	7.63±5.88 10.72±7.95	-5.58±5.74 -.840±5.41	3.68	.001
Cognitive response	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	17.67±11.50 18.40±12.13	10.08±9.05 16.72±12.14	-7.58±7.31 -1.68±8.17	3.88	.001
Behavioral response	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	7.71±7.05 6.48±5.25	5.42±6.42 6.40±5.09	-2.29±5.12 -.08±4.67	1.64	.108
Physical reaction	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	8.50±6.72 9.00±8.82	5.71±5.94 7.88±6.86	-2.79±4.65 -1.12±5.86	2.56	.014
PKPCT	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	208.46±64.50 214.84±59.98	241.75±61.66 213.64±55.80	33.29±29.86 -1.20±24.50	-3.42	.001
Awareness	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	51.88±16.45 52.60±14.30	60.83±15.34 51.40±13.44	8.96±9.92 -1.20±8.77	-2.50	.016
Choices	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	51.42±19.21 54.92±15.71	59.21±18.77 53.08±15.85	7.79±10.70 -1.20±8.75	-1.86	.068
Freedom	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	52.25±17.97 53.96±16.66	59.13±16.60 54.64±15.70	6.88±10.66 0.68±7.73	-2.68	.010
Involvement	Exp. (n=24) Cont. (n=25)	52.92±15.71 53.36±17.17	62.58±14.93 54.52±14.35	9.66±10.20 1.16±9.54	-3.50	.001

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; Stress=Stress Response Scale; PKPCT=Power as Knowing Participating in Change Tool.

상자의 파워를 증진시킬 수 있는 치료적 방법이 될 수 있음을 뒷받침 하는 하나의 근거로 활용 될 수 있다.

파워의 하위 영역 중 ‘변화를 인식하고, 자신의 의도대로 행동하고, 변화에 참여하는’ 3개 영역에서 실험군이 대조군에 비해 유의하게 증진되었다. 두 번째 하위영역 ‘변화에서 자신이 선택하는 정도’에서는 대조군의 파워점수가 감소하고, 실험군의 점수가 증가되었지만 이러한 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 파워 이론가인 Barrett이 이야기하였듯이[6], 파워의 4개 하위 영역이 발생 순서가 정해져 있는 것이 아니며, 이 개념들을 따로 분리해 생각할 수 없고 지속적으로 변동하고 있는 개념으로 이해해야 하므로 어느 한 하부영역의 통계적 유의성 보다는 전체 파워의 방향성으로 이해해야 할 것이다.

한편 정신질환자의 파워는 범위가 크게 나타나지 않아 일반적인 사람들의 파워 범위와 다르며 이러한 결과는 정신질환자들이 지역사회에 적응하는 능력을 방해 할 수 있다고 한 조현병 환자의 파워에 대한 선행연구[24]와는 달리 본 연구에서는 일반인들의 파워 결과와 유사하였다. 또한, 명상이 정신과 환자의 파워증진에 효과를 준다는 본 연구결과를 토대로 마음챙김 명상 프로그램을 정신간호중재로 활용할 수 있을 것이다. 그

외 다른 선행연구와의 결과를 비교 분석하여 연구에 대한 논의를 함이 마땅하나 국내 간호학 연구에 있어 파워라는 개념이 제대로 분석되지 않아 정신과 환자를 대상으로 한 선행연구가 없어 파워 개념에 대한 인식확장과 이와 관련된 후속연구가 필요하다.

마음챙김 명상에 대한 종설연구[25]에서 명상 프로그램이 불안과 스트레스를 줄이는데 안전하고 효과적이며 통합적인 중재방법이라 결론내리면서, 더 나아가 전문간호사의 역할 확대를 위해 간호사가 직접 명상 프로그램을 운영할 것을 제언하였다. 본 연구에서도 질병 경과, 증상 등 대상자의 특성을 잘 파악하고 있는 정신전문간호사가 프로그램을 진행한 것이 치료적 요인으로 작용하였다고 판단된다.

추가적으로 본 연구에서 사용된 파워척도(PKPCT)는 대상자들이 흔히 접하기 어려운 의미분화 척도 형식이기 때문에 전반적인 기능이 저하된 정신과 보호병동 입원 환자들이 수행하는데 어려움이 있었다. 파워척도(PKPCT) 작성법을 이해하는데 시간이 많이 소요되기는 하였지만 일단 측정법을 이해하기만 한다면, 변화에 대한 느낌과 생각의 정도를 세분화하여 측정할 수 있는 장점이 있다. 따라서 후속 연구에서는 대상자들이 측정법

을 이해할 수 있도록 시간을 두고 충분히 설명할 필요가 있으며, 최근 새롭게 개발된 축소형 파워척도(PKPCT-short form)에 대한 한국형 표준화 작업을 마친 뒤 이를 적용해 볼 수도 있겠다. 또한, 동일한 시기에 이루어진 무작위화 통제 실험연구가 아니므로 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

종합하면, 본 연구에서 마음챙김 명상 프로그램이 정신과 보호병동 입원 환자에게 스트레스 감소 및 파워 증진을 가져 온다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 명상으로 인해 정신질환자의 파워가 향상되고 변화에 유연하게 참여할 수 있는 대처능력을 기르는 등, 능동적인 사고가 향상될 수 있음을 시사한다. 이러한 결과는 일반적으로 정신질환자가 수동적이기만 하다라는 편견에서 벗어날 수 있게 하는데, 이 점 또한 이 연구의 중요한 의의라고 생각된다. 또한, 본 연구에서 사용한 마음챙김 명상 프로그램이 정신과 보호병동의 간호중재로 적용하기에 무리가 없고 대상자가 익히기 쉬워 활용 가능성이 높다는 점에서도 의의가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 효과가 입증된 마음챙김 명상 프로그램을 심리사회적 재활이 필요한 정신과 보호병동의 정신간호중재로 활용하여 반복 연구할 것을 제언한다.

둘째, 장시간 집중하기 어려운 만성 정신질환자를 위하여 단축형 초월명상 프로그램, 또는 보다 단순한 집중명상 프로그램을 중재로 한 연구를 제언한다.

셋째, 다양한 정신과 입원 환자를 대상으로 이들의 진단명과 기능을 고려한 마음챙김 명상 프로그램 반복 연구를 제언한다.

## 결론

본 연구는 정신과 보호병동 입원 환자를 대상으로 마음챙김 명상 프로그램의 중재 효과를 규명하기 위해 시행된 유사 실험 연구로 연구결과 6회기 동안의 마음챙김 명상 프로그램을 받은 실험군은 스트레스반응 점수가 유의하게 감소한 것으로 나타났다고 파워 점수는 유의하게 향상된 것으로 나타났다.

정신과 보호병동 입원 환자를 대상으로 한 마음챙김 명상 프로그램이 대상자의 스트레스를 감소시키고, 변화에 대한 유연한 대처능력을 길러주며, 변화에 대한 스스로의 인식을 증가시키는데 긍정적인 결과를 확인하였다는데 의미가 있다. 본 연구 결과는 증상악화와 입원을 반복하는 정신과 보호병동 입원 환자에게 보다 긍정적인 삶의 방향을 제시하고 안녕감을 높이는 정신간호중재를 계획하는데 유용한 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## REFERENCES

1. Hahm BJ, Jang SJ, Shin YW, Cho SC. Development of Meditation Treatment Program. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2010;49(6):623-627.
2. Jang HK, Kim JM, Bae JH. The development of Korean version of mindfulness-based stress reduction program and the effects of the program. *Korean Journal of Health Psychology*. 2007;12(4):833-850. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2007.12.4.010>
3. Lee HS. The effects of mindfulness meditation on a schizophrenia patient's self-esteem and emotion. *Journal of Meditation based Psychological Counseling*. 2009;4:146-188.
4. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002; 9(1):35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35>
5. Choe MH. The effect of stress management program on mental health, coping, and self-esteem of patients with chronic mental illness [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2009. 63 p.
6. Barrett EAM. A nursing theory of power for nursing practice: derivation from Rogers' paradigm. Norwalk CT: Appleton & Lange; 1989. 502 p. (J. Riehl, editor. *Conceptual Models for Nursing Practice*. 3rd ed.)
7. Kim TS, Park JS, Kim MA. The relation of meditation to power and wellbeing. *Nursing Science Quarterly*. 2008;21(1):49-58. <https://doi.org/10.1177/0894318407310777>
8. Jang SJ. Effects of meditation program on power, anxiety, depression and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;22(3):205-215. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.3.205>
9. Lee JH, Kim YM, Choi YM, Lee GC. The effect of meditation on problem solving ability and self-perception. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1997;36(4):723-731.
10. Barbosa P, Raymond G, Zlotnick C, Wilk J, Toomey R, Mitchell J. Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate health-care students. *Education for Health: Change in Learning & Practice*. 2013;26(1):9-14. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.112794>
11. Kim JE, Kim JH, Kim MRH. The effects of mindfulness meditation on chronic headaches, stress, and negative emotions in high school teachers. *Korean Journal of Health Psychology*. 2015;20(1):35-52. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2015.20.1.003>
12. You SY, Kim JH, Kim MRH. Effects of mindfulness meditation



- on symptoms of depression, anxiety, stress, and hwa-byung among middle-aged women with Hwa-Byung disorders. *Korean Journal of Health Psychology*. 2014;19(1):83-98.
13. Yang YP. A systematic review of the mindfulness meditation clinical trials in Korea [dissertation]. [Daegu]: Daegu Haany University; 2010. 103 p.
14. Barrett EAM. Update on a measure of power as knowing participation in change. New York: Springer; 2003. 304 p. (Strickland OL, Dilorio C, editors. Vol. 3. Measurement of nursing outcomes: Self care and coping)
15. Barrett EAM. Power as knowing participation in change: what's new and what's next. *Nursing Science Quarterly*. 2010;23(1):47-54. <https://doi.org/10.1177/0894318409353797>
16. Kim MA. A study on the factors related to learned helplessness of chronic mentally disorder in long-term hospitalization [master's thesis]. [Daegu]: Kyungpook National University; 2005. 21 p.
17. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
18. Kabat Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Delta Trade Paperbacks; 1990. 496 p.
19. Matchim Y, Armer JM. Measuring the psychological impact of mindfulness meditation on health among patients with cancer: a literature review. *Oncology Nursing Forum*. 2007;34(5):1059-1066. <https://doi.org/10.1188/07.onf.1059-1066>
20. Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*. 2006;19(2):105-109. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.08.002>
21. Koh KB, Park JK, Kim CH. Development of the stress response inventory. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(4):707-719. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00020>
22. Park JM, Choi IR. The effect of K-MBSR program on stress, depression, anger and sleep disorder of middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):194-206. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.194>
23. Kang GS, Oh SE. Effects of mindfulness meditation program on perceived stress, ways of coping, and stress response in breast cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(2):161-170. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.161>
24. Dzurec LC. Schizophrenic clients' experiences of power: using hermeneutic analysis. *Journal of Nursing Scholarship* 1994;26(2):155-160. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00936.x>
25. Praissman S. Mindfulness-based stress reduction: a literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008;20(4):212-216. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00306.x>