

Perspective

예방의학 영역에서 심신의학적 접근의 적용 가능성: 스트레스 관리를 위한 이완과 명상 기법을 중심으로

강윤식

경상대학교 의학전문대학원 예방의학 교실 및 건강과학연구원

Mind-Body Approach in the Area of Preventive Medicine: Focusing on Relaxation and Meditation for Stress Management

Yunesik Kang

Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Gyeongsang National University and Gyeongsang Institute of Health Science

Objectives: Emotional support and a stress management program should be simultaneously provided to clients as effective preventive services for healthy behavioral change. This study was conducted to review various relaxation and meditation intervention methods and their applicability for a preventive service program.

Methods and results: The author of this paper tried to find various relaxation and meditation programs through a literature review and program searching and to introduce them. The 'Relaxation Response' and 'Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)' are the most widely used meditative programs in mainstream medical systems. Abdominal breathing, Progressive Muscular Relaxation (PMR), Relaxative Imagery, Autogenic Training (AT) and Biofeedback are other well-known techniques for relaxation and stress management. I have developed and implemented some programs using these methods. Relaxation and meditation classes for cancer patients and a meditation based stress coping workshop are examples of this program.

Conclusions: Relaxation and meditation seem to be good and effective methods for primary, secondary and tertiary preventive service programs. Program development and standardization and further study are needed for more and wider use of the mind-body approach in the preventive service area of medicine.

Key words: Mind-body therapies, Relaxation therapy, Meditation, Preventive medicine
J Prev Med Public Health 2010;43(5):445-450

서론

임상예방의학의 도입에 대한 논의가 최근 들어서 활발해졌다. 임상예방의학의 학문적, 실천적 범위와 내용이 어느 정도이냐에 대해서는 다양한 의견들이 있겠지만, 예방의학회 내에 조직된 근거중심 임상예방의료 태스크 포스의 제안에 의하면 '임상예방의학 서비스는 금연, 절주, 신체활동/운동, 식이, 비만 등 생활습관 관련 위험인자의 조절을 위한 상담적 중재와 여행의학, 유전-환경상호작용을 이용한 진단, 약물안전, 보완대체의학적 처치 등을 포함하는 전문화된 예방의료 서비스의 제공으로 구성된다' [1]. 기존의 예방의학, 혹은 예방의학적 활동이 인구집단을 대상으로 건강을 증진하고 질병을 예방하기 위한 환경적, 제도적 요인의 탐구와 변화에 주된 관심을 두고 있다면, 임상 예방의학은 위험요소를 가진 개인을 대상으로 하는 행태 변화를

위한 상담과 중재를 주된 관심 영역으로 하고 있다고 할 수 있다. 이를 위해서 임상예방의학 제공자는 적절한 중재를 위한 지식과 태도(knowledge and attitude), 그리고 실제적인 기술(skill and art)을 익혀야 하고, 그러한 지식과 태도, 기술을 어떤 영역에서 어느 정도까지 습득해야 하는 지에 대한 기준도 정해져야 할 것이다.

예방의료 서비스가 주된 관심으로 하는 건강행태는 금연, 절주, 신체활동, 식이 그리고 비만 등이고, 이러한 건강행태들은 직, 간접적으로 개인의 심리정서적인 상태와 관련이 있다. 따라서 건강행태의 개선을 위해서는 대상자들의 행태에 대한 중재와 더불어 이들의 사회심리적 스트레스에도 관심을 가져야 하며, 사실은 스트레스 자체가 건강과 질병에 영향을 미치는 중요한 심리행태적 관련요인이기도 하다. 스트레스 수준은 흡연, 음주, 운동 모두와 관련이 있으며 [2-5], 우리나라의 개원 의사들을 대상으로 시행

한 연구에서도 심리사회적 스트레스 수준은 이 세 가지 건강행태 모두와 유의한 연관성을 보였다 [6]. 이렇듯 심리행태적 요인에 있어서 스트레스가 차지하는 중요성은 잘 알려져 있고 이를 위한 중재가 필요하다는 데도 대체적인 동의가 이루어져 있지만, 예방적 중재라는 관점에서 볼 때 스트레스의 관리를 위한 효과적인 상담과 중재 기술이 구체적으로 교육되거나 시행되는 경우는 많지 않다. 이상의 논의를 바탕으로 이 연구에서는 심신의학적 중재, 그 중에서도 예방적 중재법으로서 스트레스 관리를 위해 많이 쓰이고 있는 이완과 명상기법의 적용 가능성을 살펴보고자 한다.

본 론

심신의학은 질병의 치료에 있어서 마음과 신체 간의 연관성을 중요시하고 정서적, 심리적, 사회적, 영적, 행태적 요소 등이 치료와 회복에 심대한 영향을 미친다는 데 초점을 두는 보완통합의학의 한 영역이다. 또한 심신의학은 환자의 자기 치유력을 중요하게 여기며, 질병이 제거해야 할 부정적인 대상만이 아니라 자기 성장을 위한 기회가 되기도 한다는 사실을 강조한다. 미국 국립 보완대체의학센터의 분류에 따르면 심신의학에 포함되는 기법으로는 이완, 최면, 시각적 심상화, 명상, 요가, 생체피딩, 태극권, 기공, 인지행동적 치료, 집단지지, 자율요법, 기도, 영성 등이 있다. 이러한 치료적 접근법 중에는 지지 집단이나 인지행동적 치료처럼 주류 의학에 확실히 통합된 방법도 있고 이완이나 명상, 태극권처럼 실제적인 효과가 인정되어 널리 사용되는 방법도 있으며, 라이키(Reiki)나 기공처럼 그 효과에 대해서 명확한 합의가 없는 영역도 있다 [7].

이완 및 명상 기법은 심신의학적 치료법 중에서도 가장 널리 사용되는 방법이다. 임상적 장면에서 이완 및 명상은 스트레스 완화를 위해서 주로 도입되었지만 고혈압, 만성통증, 불안 및 우울 장애, 암 환자의 증상 개선 및 적응력 증가, 심혈관 질환 등의 보완적 치료에도 효과가 있음이 많이 보고되어 있다 [8-13]. 널리 사용되는 이완 기법에는 복식호흡, 자율훈련법, 점진적 근육 이완법 및 이완적 심상 요법 등이 있다 [14].

의료 장면에서 널리 사용되는 이완과 명상법

명상과 이완에는 매우 다양한 기법들이 있지만, 임상적으로 널리 사용되는 몇 가지 방법들은 다음과 같다 [14,15].

1. 이완기법

스트레스 상황에서는 심리적으로 분노, 불안, 수치심 등의 부정적인 감정이 발생하고 신체적으로는 빠른 맥박, 근육의 긴장, 인지적 각성, 소화기능의 저해와 얇고 빠른 호흡 등이 발생한다. 이완된 상태에서는 이와는 반대되는 심리생리적인 상태(느린 호흡, 이완된 근육, 각성의 저하 등)가 나타나는 데, 이완법은 이완된 심상이나 이완적인 신체 기능에 초점을 맞추으로써 이러한 상태를 경험하도록 하는 훈련방법을 말한다.

1) 복식호흡(Diaphragmatic Breathing)

이완을 위해서 가장 쉽게 사용할 수 있는 방법이 깊은 복식호흡이다. 의식적으로 횡경막과 복근을 사용하여 깊고 느리게 호흡을 함으로써 이완된 상태를 경험하도록 하는 것인데, 호흡 알아차리기를 결합할 경우에는 좀 더 진전된 효과를 기대할 수 있다.

2) 점진적 근육이완법(Progressive Muscular Relaxation)

시카고의 내과 의사였던 Edmund Jacobson이 최초로 고안한 방법으로 신체를 여러 근육군으로 나누어서 긴장을 준 다음 이완함으로써 이완과 긴장 사이의 대비를 분명히 느끼도록 하는 이완법이다. 이후에 여러 가지 변형된 방법이 나왔으나 기본적으로 큰 차이는 없다. 배우기 어렵지 않고 근육의 이완을 분명하게 느낄 수 있으며 자율훈련법이나 최면 같은 의식적 저하 상태가 없다는 특징이 있지만, 관절염이나 근육 질환, 심혈관계 질환을 가진 사람에게는 주의해서 적용하여야 한다.

3) 심상법(Imagery)

이완을 유도하는 심상을 사용하여 긴장을 푸는 방법이다. 사용자가 이완을 느끼는 장면이나 상황을 스스로 선택할 수도 있고, 개인이나 집단을 대상으로 치료적으로 사용할 경우는 이완적 심상을 치료자가 말로 안내해줄 수도 있다. 처음에는 몰입하기가 쉽지 않지만 꾸준히 연습하면 깊은 이완과 평온을 누릴 수 있는 방법이다.

4) 자율훈련법(Autogenic Training, AT)

독일의 의사인 Johannes Schultz가 신경증 및 정신신체 질환을 가진 환자들을 위해 개발한 방법으로, 최면 상태가 이완적이며 최면 상태에서는 주로 사지의 중감(重感)과 온감(溫感)을 느낀다는 데서 착안한 방법이다. 사지의 중감, 온감, 규칙적인 맥박, 평온한 호흡, 따뜻한 복부, 시원한 이마의 6가지 기본적인 감각을 스스로, 혹은 안내자가 유도하

여 깊은 이완상태에 들어갈 수 있도록 한다.

2. 명상법(Meditation)

전통적으로 명상은 다양한 종교에서 영적, 종교적인 각성과 깨달음을 위해서 사용된 수행법이지만 1960년대 이후 초월 명상(Transcendental Meditation, TM[®])과 상좌부 불교, 티벳 불교, 선불교 등의 명상 수행법이 미국을 중심으로 서구에 알려지면서 일반인들 사이에 널리 퍼졌고, 이완반응과 마음챙김 명상을 중심으로 임상적 장면에서 스트레스 완화와 다양한 질환의 보완적 치료를 위해서 사용하게 되었다.

1) 이완반응(Relaxation Response, RR) [8]

하버드 의대 심장학 의사였던 Herbert Benson이 제안하고 연구, 발전시킨 방법으로 고혈압과 심혈관 질환에 대한 적용과 연구가 많이 이루어졌다. 초월 명상 수행자들이 명상 상태에서 낮은 혈압, 느린 심박수, 높은 피부온도를 보여준다는 사실에 착안하여 개발된 방법이다. 기본적인 지침을 따르고 하루 2번 20분씩 연습하라는 것 이외에 다른 큰 제약은 없는 편이다. 그가 설립한 벤슨-헨리 심신의학 연구소(<http://www.massgeneral.org/bhi>)에서는 이완반응과 인지행동요법을 결합한 다양한 교육훈련 프로그램을 개설하고 있다.

2) 마음챙김 명상(Mindfulness Meditation) [16]

마음챙김 명상은 상좌부 불교(Theravada buddhism)의 Vipassana 명상에서 유래한 명상법으로 핵심이 되는 지침은 '지금 여기에서 일어나고 있는 현상들을 판단없이 직접적으로 알아차리기'이다. 현대에서 일반적인 알아차림의 대상으로는 호흡, 몸의 감각, 걸음, 소리, 느낌과 생각 등을 사용한다.

미국에서 임상적으로 가장 많이 알려지고 사용되는 방법은 매사추세츠 의대 마음챙김 센터를 설립한 존 카밧-진(Jon Kabat-Zinn)이 만든 마음챙김에 기반한 스트레스 완화 프로그램(Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR)이다. 현재 미국 내에서는 250개 이상의 대학병원 혹은 종합병원에서 이 프로그램을 사용하고 있다고 한다. 이 프로그램은 일주일에 한번, 2시간 30분씩 하는 8주 간의 세션과 하루의 종일 프로그램으로 이루어져 있으며, 참여자는 최소한 주 5회 이상, 매일 45분씩 명상하도록 요청받는다. 다른 치료적 명상법들에 비해 구조화와 표준화가 비교적 잘 되어 있는 편이다. 프로그램마다 조금씩 변형이 이루어지지만 기본적인

인 명상 방법은 동일하게 적용하는데 공식 명상으로 보디스캔(body scan), 호흡명상, 정좌명상과 부드러운 하타 요가를, 비공식 명상으로 스트레스 상황 알아차리기, 먹기 명상, 보행 명상 등을 채택하고 있다.

3. 이완과 명상 프로그램의 설계와 적용

이완과 명상은 임상적으로 적용 범위가 넓어서, 일반인, 만성 질환자, 재활치료 환자나 혼합 집단 등 다양한 조합으로 프로그램을 개발하고 적용할 수 있다. 저자는 지난 몇 년간 이완법과 마음챙김 명상을 중심으로 하여 다음과 같은 형태의 프로그램들을 시도하여 보았다. 이완과 명상 기법에 익숙하고 다른 사람들을 지도할 준비가 된 서비스 제공자라면 자신의 경험을 토대로 다양한 형태의 프로그램을 개발하고 적용해 볼 수 있을 것이다. 예방의학적 적용을 위해서는 일반인과 환자들을 대상으로 표준화된 방법을 개발하고, 이를 지도하기 위한 지도자들을 양성하며, 시행된 프로그램의 효과를 잘 설계된 연구를 통해서 검증해 나갈 필요가 있다.

1) 소개 강좌-이완과 명상 교실(Introductory Relaxation and Meditation Class)

1주일에 한 번, 한 시간씩 하며 서로 연속되지 않는 독립적인 세션으로 구성되고, 비용은 받지 않는다. 심신의학과 질병을 주제로 한 짧은 이야기, 가벼운 스트레칭, 이완법 한 가지, 명상법 한 가지 정도로 구성된다. 2009년 9월부터 저자가 소속된 지역암센터에서 암환자와 보호자를 대상으로 하는 시범적인 명상교실을 개설하여 시행하고 있고, 2010년 7월 현재까지 약 40회의 세션을 진행하였다. 암센터 프로그램이므로 1차 대상자는 암환자와 보호자로 공지하였지만, 특별히 참여 대상에 제한이 있는 것은 아니다.

2) 단기 워크샵(Short Term Workshop)

1박 2일 혹은 2박 3일, 짧게는 1일 일정으로 스트레스 완화를 위한 이완과 명상을 주제로 이루어진다. 워크샵 프로그램은 스트레스와 대처 기법에 관련된 강의, 명상을 중심으로 하는 다양한 이완기법, 그리고 인지적 대응을 위한 자기이해 기법의 3가지 축으로 구성된다. 2006년도에 건강증진사업지원단 주관으로 경남에서 1회, 전남에서 1회 보건소 건강증진사업 담당자들을 대상으로 1박 2일의 워크샵을, 2010년 7월에 암센터 인력을 대상으로 1일 일정의 워크샵을 실시한 경험이 있다. 이 프로그램은 몇 주 간에 걸쳐서 펼쳐진 프로그램에 참여하기에는 시간적 제약이 있는 일반

인 뿐만 아니라 보건의료 종사자나 만성질환을 가진 사람들을 위한 예방적 중재 프로그램으로 사용가능하다.

3) 몇 주간 연속적으로 이루어지는 정규 워크샵(Regular Workshop)

짧게는 4주, 길게는 8주에 걸쳐서 매주 1회 2시간-2시간 30분씩 하는 세션으로 이루어지고 참여자는 각자 매일 일정한 명상 수련과 과제를 하도록 하는 형태의 워크샵이다. 가장 표준적인 형태라고 할 수 있지만 참여자 모집, 재정적 지원, 프로그램의 유지에 많은 노력이 들어가야 한다. 또한 어느 정도 기간으로 어느 정도 시간이 들어야 실제로 참여자들이 이완과 명상을 자신의 건강행태 중 하나로 정착시키는지에 대해서는 별로 연구된 바가 없다. 저자는 2004년도에 보건의료인들을 대상으로 하는 6주 간의 워크샵을 두 차례 실시하였으며, 2005년도에는 일개 시 보건소에서 고혈압 환자들을 대상으로 한 8주 간의 워크샵을 실시하였다. 2006년도에는 일개 대학 간호학과 학생들을 대상으로 하여 실험군-대조군 무작위 배정 설계로 8주 간의 워크샵을 실시한 후, 스트레스, 불안 및 우울 수준을 비교하는 연구를 수행하였는데, 실험군에서 대조군에 비해 스트레스와 불안 및 우울 수준이 유의하게 감소하였다 [17].

이완과 명상법의 예방의학적 적용가능성

1. 1차 예방적 중재(Primary Preventive Intervention)

1차 예방은 질병 전 단계에서 질병의 발생을 예방하고자 하는 것으로 건강증진과 특수예방으로 나눈다. 1차 예방에서 행태 변화를 위한 중재는 건강증진적 중재에 더 가깝다고 할 수 있는데, 흡연이나 음주같은 부정적 행태를 교정하기 위한 중재와 규칙적인 운동이나 이완과 명상법의 실천 같은 긍정적인 행태를 촉진하는 중재로 나누어 볼 수 있다. 한 개인의 건강을 증진시키는 행태 변화를 이끌어 내기 위해서는 이러한 행태들을 서로 분리되어서 존재하는 것으로 파악할 것이 아니라 통합적, 연속적인 상태로 파악하고, 부정적인 행태를 제거하는 소극적인 수준이 아니라 긍정적인 건강행태를 촉진하는 적극적인 의미의 예방적 중재에 초점을 맞출 필요가 있다. 이를 위해서는 드러난 건강행태와 함께 정서심리적인 위험요인이라고 할 수 있는 스트레스의 평가와 관리에도 관심을 기울이고 적절한 중재 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 앞에서 언급하였듯, 스트레스는 그 자체로서도 고혈압이나 심혈관질환 등 여러 질환들의 위험

요인이 될 뿐 아니라 건강행태들과도 깊은 연관이 있다. 최근에는 마음챙김 명상이 금연 시도자들의 금단 증상 및 의존성의 완화에 도움이 된다는 보고가 있다 [18]. 따라서 1차 예방 영역의 예방적 서비스로서 스트레스 관리와 이를 위한 심신의학적 중재는 충분히 근거가 있고 효과적인 영역이라고 할 수 있다.

스트레스 관리는 이론적인 지식을 전달하는 것만으로는 이루어지지 않으며 적절한 대처기법들을 실제로 제공자가 충분히 경험하고 익힌 후 대상자에게 효과적으로 전달할 수 있어야 한다. 사실 이는 스트레스 관리 뿐만 아니라 다른 행태변화를 위한 중재에서도 마찬가지로 요구되는 것으로, 대상자와 함께 효과적인 행태변화를 달성하기 위해서 서비스 제공자는 단순히 행태적 요인에 대한 이론적 지식 뿐만 아니라 긍정적인 태도, 효과적인 의사소통 및 상담 능력 등의 필요한 기술들을 실제로 익히고 이를 대상자에게 전달할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해서 필요한 모든 의학적, 심리학적, 인지행동적 지식과 기술을 다 갖춘다는 것은 현실적으로 불가능하겠지만, 적절한 수준에서 지식과 기술을 배합하고 기준을 정하여 수련할 필요는 있다. 필자는 1차 예방을 위한 스트레스 관리에 있어서 이완과 명상 기법을 인지행동적 요법과 함께 적용 가능한 핵심기술(core skill)로 설정하는 것이 필요하고, 예방의학 수련 과정에서 이를 학습목표로 도입하여 일정한 시간을 배정할 수 있을 것으로 생각한다. 예를 들면 학습목표로 '1. 스트레스의 정의와 의미를 설명한다. 2. 스트레스의 평가 방법에 대하여 설명한다. 3. 스트레스 대처 기법들을 범주별로 나누어 설명한다. 4. 심신의학적 중재기법들을 설명한다.' 등을 설정할 수 있으며, 수련 기간 중 8시간 이상은 스트레스 관리를 위한 강의와 실습을 이수하도록 할 수 있을 것이다.

2. 2차/3차 예방

임상 상황에서도 이완과 명상은 다양한 질병을 가진 환자들의 스트레스, 불안 및 우울 수준을 개선하고 삶의 질을 높이는 효과가 있음이 알려져 있다. 명상은 혈압을 떨어뜨리고 관상동맥 질환 위험군 환자들의 보완적 치료법으로 사용될 수 있으며, 근육통증 증후군 환자의 증상을 완화시키는 등 [19-21] 2차 예방 영역인 임상 장면에서 많이 사용된다. 또한 초월 명상은 노인 유방암 환자들의 삶의 질을 개선시켜 주고 마음 챙김 명상은 암 환자들의 스트레스 수준 및 주관적 건강 상태를 호전시키며, 동맥류에 따른 지주막하출혈 환자의 치료 후 우울과 불안을 감소시키고, 암 생존자들의 인지 기능을 개선시키고 피로나 스트레스, 오심 등의

관련 증상도 완화시켜준다고 보고되어서 [12,13,22,23] 다양한 질환자들의 치료 후 재활 과정에서도 보완적으로 사용될 수 있다. 환자의 치료를 담당하는 임상 의사가 이러한 서비스들도 체계적으로 함께 제공해주면 가장 좋겠지만, 현실적인 여건상 가능하지 않을 것이다. 따라서 특화된 예방 서비스로서 만성 질환자 및 재활 치료환자들을 대상으로 스트레스 관리와 증상 완화 및 질병 대처를 위한 심신의학적 중재 서비스를 상정해볼 수 있다. 이러한 심신의학적 중재 서비스는 다른 예방의학적 중재 서비스와 함께 실제 의료기관 내에서 임상예방의학이 자신의 역할과 위치를 정립하는 데에 기여할 수도 있을 것이다.

한계와 도전

2007년도에 Alberta 대학 근거중심 진료 센터는 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)의 의뢰를 받아 Meditation Practices for Health: State of the Research라는 보고서를 출판하였다. 이 보고서는 17개의 연구 데이터베이스로부터 1956년부터 2005년까지 게재된 813편의 논문(영어로 출판, 연구 대상 10명 이상, 대조군이 있을 것 등의 선정기준에 부합한)을 검토하고 분석하였다. 연구는 다섯 개의 주제를 선정하였는데, 1. 명상 수행 2. 보건의료에서 명상의 치료적 사용에 관한 연구 현황 3. 명상수행의 효과와 효과에 대한 증거 4. 명상수행에서 effect modifiers의 역할에 대한 증거 5. 명상수행의 생리적, 신경생리적 효과에 대한 증거가 그것이다. 이 보고서는 명상에 포함되는 5가지 영역으로 만트라 명상(초월 명상과 이완 반응, 임상표준화 명상), 마음챙김 명상(비파싸나, 선불교 명상, MBSR, Mindfulness Base Cognitive Therapy, 요가, 태극권, 기공을 선정하였다. 명상에 대한 정의와 연구의 설계, 연구 수행 방법과 결과 등을 광범위하게 검토한 이 연구는 명상의 개념에 대한 명백한 합의의 부재, 연구의 낮은 질적 수준, 적절한 무작위 실험의 절대적인 부족, 의미있는 대조군 선정의 부족 등의 이유로 현재의 연구 결과들로는 건강에 미치는 명상의 효과에 대해서 의미있는 결론을 내릴 수 없다고 보고하였다. 또한 이 보고서는 앞으로의 연구에서 이질적인 명상 수행자들 간에 명상에 대한 합의된 조작적 정의의 개발, 서로 다른 명상법들의 효과에 대한 체계적인 비교, 적절한 대조군의 설정, 용량-반응 관계 즉 적절한 연구 기간의 설정, 더 큰 연구 표본의 설정, 구체적인 산출 지표, 중재요소에 대한 명확한 기술과 표준화된 치료적 명상 과정 등이 필요하다고 제안하였다 [24].

앞서 AHRQ 보고서가 제시한 문제들은 모두 근거의 제시를 위해서 연구되어야 할 중요한 주제들이지만, 필자의 생각으로는 가장 먼저 표준화된 프로그램의 개발, 과정에 대한 정확한 기술과 명확한 조작적 정의의 설정, 그리고 표준화된 프로그램을 가르칠 수 있는 전문가 집단의 훈련이 이루어져야 될 것이다. 명상이라는 개념은 외과에서 수술이라는 개념만큼이나 그 범위가 광범위하다고 할 수 있다. 따라서 어떤 이완과 명상법을 사용하든 서비스 제공자는 항상 표준화와 훈련을 염두에 두어야 할 것이고, 이완과 명상 기법은 지식이라기보다는 기술(art)에 가까워서 연습과 숙련이 필요하다는 것도 유의해야 한다. 명상과 이완 기법을 반드시 의사만이 할 필요는 없겠지만, 예방 서비스와 진료 업무에 종사하는 의사들, 특히 예방의학 전문의들이 이에 대한 적절한 지식과 술기를 익혀서 다양한 의료 환경에서 여러 가지 방법으로 실제 프로그램을 운영할 수 있다면 바람직할 것이다.

표준화된 프로그램과 서비스 제공자가 있다면 그 다음으로는 학문적 근거를 마련하기 위한 잘 설계된 연구가 따라야 하고, 이를 전파하기 위한 체계화된 훈련 기관이 만들어져야 할 것이다.

결론

표준화 및 효과의 측정을 위하여 좀 더 많은 시행과 연구가 필요하지만, 예방의학적 서비스의 한 영역으로서 이완과 명상을 포함한 심신의학적 중재가 자리잡을 가능성은 충분하다고 생각한다. 이 새로운 학문적, 실천적 영역을 심신예방의학 서비스(mind-body preventive medicine and service)라고 부를 수 있을 것이다. 현실적인 필요나 계산을 떠나서, 복잡하고 경쟁적인 삶에 치이고 스트레스에 시달리는 현대인들은 점점 더 건강과 질병의 영역에서 마음의 문제를 중요하게 다루어 주기를 요구하고 있으며 이에 대한 유사의학적 접근법들도 한층 더 성장하고 있는 추세이다. 건강과 질병의 전 영역에서 학문적으로 잘 검증되고 효과 있는 심신의학적 서비스의 제공은 보건의료인의 입장에서 보면 필요한 과제일 뿐만 아니라 윤리적인 요청일 수도 있다. 또한 체계적인 연구를 통한 적절한 근거의 확보도 시급히 요청되는 과제라 할 수 있다. 저자는 이러한 요구에 가장 잘 부응할 수 있는 전문가 집단 중 하나가 예방의학 전공자들과 있다고 생각한다. 예방의학 전공자들은 보건의료 및 의료 서비스의 범위와 역할에 대해서 상대적으로 유연한 관점과 태도를 갖고 있으며, 인구집단을 대상으로 하는 연

구 방법론에 있어서도 빼어난 지식을 소유한 집단이다. 예방의학 전공자들을 중심으로 필자가 예시한 프로그램들을 함께 개발하여 일반인의 스트레스 관리와 행태 개선 및 다양한 질환자들의 2차, 3차 예방을 위하여 사용할 수 있을 것으로 생각한다. 심신의학적 중재 영역에 관심 있는 예방의학 전공자들을 중심으로 예방 서비스 제공 영역에서 이완과 명상을 포함한 심신의학에 대한 공부와 연구가 더 이루어지기를 기대한다.

참고문헌

1. Task Force for Evidence Based Preventive medicine. assembly records and materials of evidence based preventive medicine. Seoul; 2009.(Korean)
2. Kim O, Kim JH, Jung JH. 2006. Stress and cigarette smoking in Korean men with diabetes. *Addict Behav* 2006; 31(5): 901-906.
3. Dawson DA, Grant BF, Ruan WJ. The association between stress and drinking: modifying effects of gender and vulnerability. *Alcohol Alcohol* 2005; 40(5): 453-460.
4. Kim NJ, Suh I. The relationship between exercise and perceived stress in employees. *J Korean Soc Health Edu Promot* 2004; 21(2): 101-115. (Korean)
5. North TC, McCullagh P, Tran ZV. Effect of exercise on depression. *Exerc Sport Sci Rev* 1990; 18: 379-415.
6. Kang MK, Kang YS, Kim JR, Jeong BG, Park KS, Kam S, et al. The levels of psychosocial stress, job stress and related factors of medical doctors practicing at local clinics. *J Prev Med Public Health* 2007; 40(2): 177-184. (Korean)
7. What is complementary and alternative medicine? [cited 2010 May 14]; Available from: URL:<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>
8. Benson H. *The Relaxation Response*. New York: Harper and Collin; 2000.
9. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985; 8(2): 163-190.
10. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *J Psychosom Res* 2004; 57(1): 35-43.
11. Specia M, Carlson LE, Goodey E, Angren M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med* 2000; 62(5): 613-622.
12. Nidich S, Fields JZ, Rainforth MV, Pomerantz R, Cella D, Kristeller J et al. A randomized controlled trial of the effects of transcendental meditation on quality of life in older breast cancer patients. *Integr Cancer Ther* 2009; 8(3): 228-234.
13. Ledesma D, Kumano H. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psychooncology* 2009; 18(6): 571-579.
14. Greenberg J. *Comprehensive Stress Management*. 11th ed. New York: McGraw-Hill Co.; 2003. p. 157-212.
15. Davis M, Eshelman ER, McKay M. *The Relaxation and Stress Reduction Work Book*. 5th ed. California: New Harbinger Publications; 2000.
16. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delta; 1990.
17. Kang YS, Choi SY, Ryu EK. The effectiveness of stress coping program base on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurs Educ Today* 2009; 29(5): 538-543.
18. Vidrine JI, Businelle MS, Cinciripini P, Li Y, Marcus MT, Waters AJ, et al. Associations of mindfulness with nicotine dependence, withdrawal, and agency. *Subst Abus* 2009; 30(4): 318-327.
19. Anderson JW, Liu C, Kryscio RJ. Blood pressure response to transcendental meditation: a meta-analysis. *Am J hypertens* 2008; 21(3): 310-316.
20. Olivo EL, Dodson-Lavelle B, Wren A, Fang Y, Oz MC. Feasibility and effectiveness of a brief meditation-based stress management intervention for patients diagnosed with or at risk for coronary heart disease: a pilot study. *Psychol Health Med* 2009; 14(5): 513-523.
21. Lush E, Salmon P, Floyd A, Studts JL, Weissbecker I, Stephent SE. Mindfulness meditation for symptom reduction in fibromyalgia: psychophysiological correlates. *J Clin Psychol Med Settings* 2009; 16(2): 200-207.
22. Joo HM, Lee SJ, Chung YG, Shin IY. Effects of mindfulness based stress reduction program on depression, anxiety and stress in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *J Korean Neurosurg Soc* 2010; 47(5): 345-351.
23. Biegler KA, Chaoul MA, Cohen L. Cancer, cognitive impairment, and meditation. *Acta Oncol* 2009; 48(1):18-26.
24. Ospina MB, Bond TK, Karkhaneh M, Tjosvold L, Vandermeer B, Liang Y et al. *Meditation practices for Health: State of the Research*. AHRQ Publication No. 07-E010. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. 2007.