

가정폭력 피해여성들의 사건충격과 정서 그리고 삶의 질에 대한 M&L 트라우마 심리치료 프로그램의 효과에 대한 임상연구

서주희, 김정숙[†], 고경숙*, 오정란*, 고인성*, 강형원[†]

국립중앙의료원 한방신경정신과, 한국 M&L 심리치료 연구원*, 원광대학교 대학원 보건학과 통합예술치료전공[†], 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실[†]

The Effects of M&L Trauma Psychotherapy on Impact of Events, Affection, and Quality of Life among Female Victims of Family Violence

Joo-Hee Sue, Jung-suk Kim[†], Kyung-sook Ko*, Jung-lan Oh*, In-sung Ko*, Hyung-won Kang[†]

Department of Korean Neuropsychiatry, National Medical Center, [†]Institute of Korean M&L Psychotherapy, [†]Major in Art Therapy, Department of Public Health, The Graduate School of Wonkwang University, [†]Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University

Received: May 14, 2015

Revised: June 5, 2015

Accepted: June 8, 2015

Correspondence to

Hyung-won Kang
Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine,
Wonkwang University, 460
Iksandae-ro, Iksan, Korea.
Tel: +82-31-390-2762
Fax: +82-31-390-2542
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement

This study was supported by grant of the Won-Kwang University in 2013.

Objectives: The purpose of this study is to investigate the effects of the M&L Trauma Psychotherapy Program on: Impact of Event Scale - Revised (IES-R-K); Euro QOL-5 Dimension (EQ5D); Five-facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ); and psychological tests.

Methods: Eight middle-aged women subjected to domestic violence participated in the two-day M&L Trauma Psychotherapy Program. The Program was executed 5 times 2 days for about 3 hours. We evaluated IES-R-K, EQ5D, FFMQ, Beck Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), State-Trait Anger Expression inventory (STAXI) and SUDS before the Program and for four weeks afterwards, to analyze the effects of the M&L Trauma Psychotherapy Program.

Results: The scores of IES-R-K, BDI, STAI-S, STAI-T, Hwa ST and Hwa CT decreased significantly ($p < 0.05$). EQ5D scores increased significantly ($p < 0.05$) and overall physical condition scale (VAS) increased. In the FFMQ scores, all five facet scores increased slightly. Scores of SUDS decreased significantly right after the program, and remained decreased four weeks later, rather than before the Program ($p < 0.05$).

Conclusions: The results suggested that the M&L Trauma Psychotherapy Program improved post-traumatic stress, quality of life and mindfulness skills, and had positive responses to psychological problems - depression, anxiety, anger and distress.

Key Words: Post-Traumatic stress disorder (PTSD), Mindfulness, Loving presence, M&L psychotherapy.

I. 서론

가정폭력 혹은 가족폭력이란 한 집에서 거주하는 가족 중의 한 사람이 다른 가족 구성원에게 신체적인 해를 입히거나 죽음을 초래할 수 있는 폭행 및 구타를 가하는 것과, 자원에 대한 접근과 개인적인 자유를 제한하거나 외부세계와 고립시킴으로써 육체적, 심리적, 성적 학대를 일삼는 것을 통틀어 말한다¹⁾.

가정에서 발생하는 폭력은 오랜 세월동안 한국 사회에서 사회적 문제로 용인되어 왔고, 단순한 가정사로 여겨져 사회문제로 인식되지 못했다. 그러나 가정폭력이 신체적, 정신적, 심리적으로 심각한 피해를 끼치고, 가정체제의 주요한 원인이 되는 등 가정폭력의 심각성이 부각됨으로써, 더 이상 묵인되어서는 안 되는 사회적 문제로 그 인식이 확산되고 있다²⁾.

선행연구를 살펴보면, 가정폭력 피해 여성은 외상 후 스트레스장애(Post-traumatic stress disorder, PTSD) 뿐 아니라 우울, 불안, 분노, 무기력 및 낮은 자존감 등 정신적으로 심한 고통을 당하고 있는 것으로 보고되고 있다³⁾. 가정폭력 피해자의 외상 후 스트레스 장애 유병율은 31%에서 84.4%로 보고되며⁴⁾, 이는 다른 외상에 의한 PTSD의 유병율과 비교해 볼 때 상당히 높은 수준이다⁵⁾. 이러한 비율의 차이는 가정폭력이 인간관계에서 발생하는 외상이라는 특성에서 그 원인을 찾아볼 수 있는데, 특히 가정폭력은 낯선 사람이 아닌 가장 가깝고 친밀한 관계여야 할 가족의 고의적인 행위에 의한 것이기 때문에 다른 종류의 외상이나 대인간 외상보다 더 해롭고 파괴적인 결과를 초래하게 된다.

이처럼 가정폭력 피해자들의 정신건강 문제를 치료하지 않은 상태로 그대로 두게 되면 더욱 심각한 정신적 장애를 유발하여 일상생활 적응에 문제를 가져오고, 자녀양육과 관련한 가정 내의 문제뿐만 아니라, 타인에게 해를 끼치는 사회적인 문제로 증폭되어 나타날 수 있다⁶⁾.

이러한 가정폭력 피해문제를 해결하기 위한 치료적 노력으로서 기독교원리 프로그램, 용서 프로그램, 사이코드라마 프로그램, 미술치료 프로그램 등 여러 가지 내용들을 접목하고 있으나^{7,8)}, 아직까지 한의학적 심리치료 프로그램으로 진행된 연구는 없었다.

이에 본 연구에서는 가정폭력 피해여성들을 대상으로 1박 2일 동안 매회 2~3시간씩 5회기에 걸쳐 마인드풀니스

(Mindfulness)와 러빙프레젠스(Loving presence)를 바탕으로 한 트라우마 심리치료를 시행하였고, 한국판 사건충격척도(Impact of Event Scale-Revised; IES-R-K), 삶의 질 척도(Euro QOL-5 Dimension, EQ-5D), 우울(Beck Depression Inventory, BDI), 불안(State-Trait Anxiety Inventory_State/Trait, STAI_S/T), 화병척도(Hwabyung Symptom/Character, Hwa ST/CT), 5요인 마음챙김척도(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ) 그리고 주관적 불편감 척도(subject unit of distress: SUDs)를 통하여 그 효과를 관찰하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2014년 ○월 ○○일부터 2014년 ○월 ○○일까지 1박 2일로 진행된 본 프로그램에 참여한 11명 중, 본 연구의 취지에 동의하고 마지막까지 참여한 8명을 대상으로 하였다. 본 연구는 단일군 전후비교 연구로, **대학교 **한방병원의 IRB 승인(WKUJI IRB 2014-0003)을 받은 후, IRB 절차에 따라 진행되었다.

2. 연구방법

1) 피험자 모집

○○ ○○ 시티에 거주하고 있는 가정폭력 피해 여성들 중 트라우마 관련 경험자로서, PTSD scale (IES-R-K) 18점 이상인 자원자에게 본 연구의 목적과 방법, 비밀보장, 중도포기의 권리 등의 설명을 하고 자유의사에 의해 동의서에 서면 동의를 하도록 한 후 본 연구에 참여하도록 하였다.

2) 제외기준

망상, 환각 등의 정신증적 양상이 있거나 과거력이 있는 경우, 조중 삽화, 경조중 삽화, 혼재성 삽화가 한 번이라도 있었던 경우, 알코올 또는 다른 물질 남용/의존이 있거나 과거력이 있는 경우, 심각하게 불안정한 의학적 상태인 자, 임산부, 수유부이거나 적절한 피임을 하지 않는 가임 여성, 자살의 위험이 있는 자, 정신지체, 감정적, 지적 문제로 동의서를 이해 못하는 대상자들은 스크리닝 단계에서 개별면담을 통해 제외하였다.

3) 연구절차 및 M&L 트라우마 심리치료 프로그램

M&L 트라우마 심리치료 프로그램은 김 등⁹⁾이 발표한 프로그램을 기반으로 1박 2일 단기로 진행 진행되었다(Table 1). 첫째 날 9시부터 다음날 4시까지 5회기에 걸쳐 매회 2시간~3시간씩 진행하며 프로그램의 구성은 마인드풀니스와 러빙프레젠스 상태를 기반으로 크게 4단계로 이루어지는데 1단계는 안전의 장 구축, 2단계는 흘러보내기, 3단계는 받아들이기, 4단계는 통합하기이다. 첫 단계, 안전의 장 구축에서는 공감과 수용의 자세로 한 인격체, 유기체로서 치유의 힘을 가진 존재라는 사실을 경험할 수 있도록 존재 자체로 바라보면서 치료자와 환자간의 관계성이 확립되는 시기이다. 두 번째 단계, 흘러보내기 단계에서는 고통의 현장을 억누르려 하지도 않고 없었던 것처럼 외면하지도 않고 그저 올라오는 데로 흘러보내주는 시기이다. 세 번째 단계, 받아들이기 단계는 충분한 흘러보내는 시기를 넘어 있는 그대로 스스로 받아들여지는 시기로 제3자의 권유에 의해 받아들이는 것이 아니라 아파하고 품고 흘러보내는 시기를 거쳐 스스로 수용이 되는 시기이다. 마지막 통합하는 단계는 내안의 외적 상처와 충분히 확장된 리소스(Resource)의 만남을 통해 내 안에서 통합이 이뤄지는 시기이다.

4) 주요 평가 도구

(1) 한국판 사건충격척도 수정판(Impact of Event Scale-Revised; IES-R-K)¹⁰⁾

외상과 관련된 심리적인 반응 양상을 확인하기 위해서 Horowitz등이 IES를 개발하고, Weiss와 Marmar가 그 수정판을 고안하였다. 침습, 회피, 과각성에 대한 22개의 문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도를 사용한다. 점수가 17점 이하의 참조군, 18~24점은 부분 외상후 스트레스장애, 25점 이상은 완전 외상 후 스트레스장애로 구분한다. 본 연구에서는 은헌정등이 번안하여 한국인에게 맞게 표준화한 한국판 IES-R을 사용하였으며, 한국판 IES-R의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.69\sim.83$ 이고, 검사-재검사 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 였다. CAPS, BDI, STAI-I, II, MMPI-PTSD 척도와 높은 준거 타당도 및 공존 타당도를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구 참가자들의 자료를 산출한 IES-R의 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었다.

(2) 삶의 질 척도(Euro QOL-5 Dimension, EQ-5D)¹¹⁾

EQ-5D는 EuroQOL 그룹이 개발한 평가도구로 질 가치를 구하는 데 흔히 적용하는 건강상태 분류체계 중 하나이다. Korean Euro QOL-5 dimension (KEQ-5D)는 건강 관련 삶의 질을 효용(utility)으로 측정하는 도구로 다차원적 선호도 근거 건강 관련 삶의 질 측정도구(multidimensional preference based HRQOL measure)이다. 이 연구에서는 교차-문화적 적응 작업과 확인 과정이 완료된 한국어판 EQ-5D를 사용했다. EQ-5D는 두 가지 방법으로 삶의 질을 평가한다. 먼저 기술체계(descriptive system)를 이용하여 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편감, 불안/우울의 5개의 영역을 '문제 없음(1점)', '다소 문제 있음(2점)', 그리고 '심각한 문제가 있음(3점)'의 세 가지 수준으로 평가한다. 둘째로 20 cm의 세로 선으로 구성된 유추 척도(visual analogue scale; VAS)을 이용하여, 전반적인 건강상태에 대한 평가를 시행한다. 점수는 최저의 건강상태를 0점으로 최고의 건강상태를 100점으로 두고 표시하도록 되어 있어 점수

Table 1. M&L Trauma Psychotherapy Program

Period	Contents	Objectives
1st	Orientation Drawing Sunchundo (Mind's room) Educating about Mindfulness state Pre-psychological examination Exercise and Sharing feelings *Heo-Sim-Hab-Do	Establishing of Loving presence and the field of safety
2nd	Finding Resource Loving Presence Drawing sunchundo (Mind's room) Mindfulness Somatic mindfulness Exercise and Sharing feelings *Ji-Eon-Go-Lon	
3rd	Orienting response Storing Resource into body with Orienting response Somatic mindfulness Exercise and Sharing feelings *I-Jeoung-Byeon-Gi	Sending
4th	Somatic mindfulness Experiencing O-Jang-sin with somatic mindfulness Exercise and Sharing feelings Gyeon-Ja-Pyeong-Ji	Acceptance
5th	∞ Qi-Gong Method Integration of Resources Exercise and Sharing feeling Post-psychological examination *O-Ji-Sang-Sung	Integration

가 높을수록 HRQOL이 높다.

(3) BDI (Beck Depression Inventory)¹²⁾

우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있고 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며 총점의 범위는 0점에서 63점까지이다.

(4) 5요인 마음챙김 척도(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)¹³⁾

본 연구에서는 마음챙김 명상의 효과를 측정하기 위해 회기 최초 시행 전과 최후 시행 후에 5요인 마음챙김척도 (FFMQ)를 측정하였다. 이는 총 39문항 5요인으로 구성되어 있으며 하위 5요인은 비자동성(nonreactivity), 관찰(observing), 자각행위(acting with awareness), 기술(describing), 비판단(nonjudging of experience)이다. 비자동성은 내적 경험에 압도되지 않고 즉각적으로 반응하지 않는 것이며, 관찰은 신체 감각, 인지, 정서 같은 내적 현상과 소리나 냄새 같은 외적 현상 등의 다양한 자극에 주의하고 알아차리며 관찰하는 것이다. 자각행위는 주의를 분산하지 않고 자신의 현재 활동에 완전히 참여하는 것이며, 기술은 관찰된 현상을 말로 기술하고 명명하는 것이고, 비판단은 좋다/나쁘다, 옳다/그르다, 가치있다/가치없다 등의 판단을 하지 않는 것이다.

(5) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)¹⁴⁾

불안 경험을 측정하기 위하여 상태 불안(STAI-X-1) 20문항, 특성 불안(STAI-X-2) 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로, 1-‘전혀 그렇지 않다’, 2-‘조금 그렇다’, 3-‘상당히 그렇다’, 4-‘매우 그렇다’로 평가한다.

(6) STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)¹⁵⁾

분노 경험을 측정하기 위하여 상태 분노 10문항, 특성 분노 10문항으로 구성되어 있으며, 분노 표현 양식을 측정하기 위하여 분노 억제 8문항, 분노 표출 8문항 및 분노 통제 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있는데, 상태 분노 척도에서는 1-‘전혀 그렇지 않다’, 2-‘때로 그렇다’, 3-‘자주 그렇다’, 4-‘거의 언제나 그렇다’로, 특성 분노 및 분노 표현 척도에서는 1-‘전혀 그렇지 않다’, 2-‘조금 그렇다’, 3-‘상당히 그렇다’, 4-‘매우 그렇다’로 평가한다.

(7) 주관적 불편감 척도(SUDs)¹⁶⁾

주관적 불편감(subject unit of distress: SUDs) 척도는 주관적으로 불편감을 느끼는 정도를 0점 ‘전혀 불편감이 없는 상태’에서 10점 ‘매우 불편감이 높은 상태’ 사이에 숫자로 평정하도록 한 측정방법으로, 실험을 하는 동안 처치의 효과를 비교하기 위해 측정하였다. 외상적 사건을 경험한 정신건강의학과 환자들을 대상으로 한 연구에 따르면 SUDs 점수는 PTSD 증상 및 우울, 상태불안과 유의한 상관을 보여 공존 타당도 및 수렴타당도가 우수한 결과를 보였다.

5) 통계 분석

일반적 특성에 대한 빈도와 백분율과 중위값은 빈도 분석을 시행하였으며, 각 평가도구에 대한 프로그램 사전과 4주 후 최종 비교 평가는 대응표본 T검정, Wilcoxon signed-rank test를 실시하여 유의성을 평가하였고, 프로그램 전후와 4주 후 평가에 대해서는 비모수 검정으로 kendall w를 실시하였고 모든 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

III. 결과

1. 인구학적 특성 및 트라우마 개인력

본 연구의 대상자는 여자 8명으로 연령별 분포는 41세에서 52세까지였고, 40대 7명, 50대는 1명이었다. 직업별로는 직장인이 7명, 주부가 1명이었다. 학력은 고졸이 6명, 대졸이 2명이었다. 결혼형태별로는 이혼이 5명, 3명이 별거 중이었다. 참가자 전원은 특별한 과거력을 가지고 있지 않았다(Table 2).

트라우마에 대한 내용과 반응 그리고 경과시간을 조사한 결과, 피험자 8명은 모두 가정불화와 가족의 폭력으로 인한 외상경험을 가지고 있었고, 남편의 갑작스런 행방불명, 낯선 사람으로 부터 당한 성폭행, 만 18세 이전에 5살 이상 연상인 사람에 의한 성적인 접촉 등 트라우마가 2개 이상인 사람은 3명이었다. 트라우마와 관련하여 신체적 상해를 겪은 사람은 5명, 타인이 신체적 상해를 입은 경우가 2명, 본인이 직접 생명 위협을 겪은 경우는 3명, 극심한 공포감을 느꼈던 경우는 1명을 제외한 7명이었으며, 무력감을 피험자들 8명 모두 호소하였다. 외상 사건 후 현재까지의 경과 시간은 3~5년이 5명으로 제일 많았고, 6개월~3년이 3명이었다.

Table 2. Demographic Characteristic of the Study

Participant	Sex	Age	Occupation	Education	Marriage
1	Female	45	Employee	High school graduate	Divorced
2	Female	42	Housewife	University graduate	Divorced
3	Female	41	Employee	High school graduate	Divorced
4	Female	43	Employee	High school graduate	Separated
5	Female	52	Employee	High school graduate	Separated
6	Female	43	Employee	High school graduate	Divorced
7	Female	47	Employee	High school graduate	Divorced
8	Female	40	Employee	University graduate	Separated

Table 3. Statistical Change of IES-R-K

Item of Clinical trial research	Just before the program	After four-week	p-value
IES-R-K	39.875±14.387	30.750±17.044	0.012*

2. 평가척도의 변화

1) 주 유효성 평가지표 결과

프로그램 전과 프로그램 4주 후 평가한 한국판 사건충격 척도(IES-R-K)의 변화를 관찰한 결과, 39.875 (±14.387)에서 30.750 (±17.044)로 유의미한 감소를 보였다. 피험자 수가 8명인 것을 감안하여 통계학적으로 p값이 0.012로 나온 것은 의미있는 결과로 사료된다(Table 3).

2) 부 유효성 평가지표 결과

삶의 질 척도(EQ-5D) 평가에서는 0.860 (±0.067)에서 0.927 (±0.063)로 변화가 있었고(p=0.051), 전반적 건강상태에 대한 VAS는 프로그램 4주 후 전반적으로 유의미한 변화를 보였다(p=0.034). 5요인 마음챙김 척도를 통한 마음챙김 명상 평가에서는 자각행위(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)의 5요인과 전체 점수는 전반적으로 약간 상승하였지만 유의미한 변화는 아니었다.

우울증 평가 척도인 BDI 점수는 17.375 (±12.961)에서 9.250 (±9.852)로 유의미한 변화를 보였고, 불안 척도 평가에서는 상태불안(STAI-S)과 특성불안(STAI-T) 각각 51.375 (±10.663)에서 40.375 (±13.373), 54.875 (±14.904)에서 44.000 (±11.071)으로 유의미한 감소를 나타냈으며, 화병척도에서는 화병증상(Hwa ST)과 화병성격(Hwa CT)척

도에서 각각 37.625 (±7.836)에서 28.625±13.794로, 32.000 (±14.273)에서 20.125 (±15.670)로 유의미한 감소를 보였다(Table 4).

주관적 불편감 척도에서는 프로그램 전, 후 그리고 4주후 변화에서 각각 5.625 (±1.847), 2.500 (±1.414), 3.750 (±1.669)로 프로그램 직후에 큰 변화를 보였고, 4주후에도 직후보다는 높았지만 프로그램전보다 유의미하게 감소하였다(Table 5).

IV. 고찰

가정폭력은 한 개인에게 정신적, 성격적, 심리적 문제와 신체적 질병을 일으켜 정상적인 삶을 유지하게 어렵게 할 뿐 아니라 장기적으로는 가족 전체로 장기적으로 부정적인 영향이 파급되어 가정을 해체시키는 심각한 사회 위험요인이다¹⁷⁾. 가정폭력 피해여성들을 치유하는 것이 중요하다는 인식하에 본 연구에서는 가정폭력으로부터 일시적으로나마 벗어나고자 심터를 찾는 피해여성들을 대상으로 하였다. 지역 심터는 단기간(3개월~6개월) 피해여성들을 폭력으로부터 보호하는 긴급 피난처로서, 법률자문 및 신체적, 경제적, 성적 피해들을 회복할 수 있는 치료서비스를 제공하고 있다¹⁸⁾.

가정폭력 피해여성은 지속적인 신체적, 심리적, 언어적인 폭력과 억압으로 인하여 무력감이나 텃에 걸린 느낌뿐만 아니라 존엄성, 통제력, 안정의 상실을 경험하고 있다. 또한 사회적, 가정적으로 보호받지 못하는 소외감과 학대를 당한다는 심한 수치심에 빠지게 되고, 폭력에 대항을 못할 정도의 공포를 느끼며, 이러한 공포감으로 인해 반복적인 폭력으로 무기력이 시달리게 되는 정신적인 피해를 받게 된다¹⁹⁾. 이러한 반복적인 폭력 경험의 가능성과 이로 인한 피해자들

Table 4. Statistical Change of the Whole Participants

Item of Clinical trial research	Just before the program	After four-week	p-value
EQ5D [†]	0.860±0.067	0.927±0.063	0.051
VAS	6.000±1.512	3.875±1.642	0.034*
Awareness	4.629±0.651	4.971±1.097	0.263
Nonjudging	4.658±0.804	4.314±1.442	1.000
Observing	3.518±0.960	4.034±1.468	0.672
Nonreactivity	3.429±0.562	3.875±1.273	1.000
Describing	3.736±1.131	4.143±1.096	0.866
FFMQ total	4.006±0.683	4.275±0.857	0.575
BDI	17.375±12.961	9.250±9.852	0.021*
STAI_S	51.375±10.663	40.375±13.373	0.050*
STAI_T	54.875±14.904	44.000±11.071	0.050*
Hwa_st	37.625±7.836	28.625±13.794	0.043*
Hwa_ct	32.000±14.273	20.125±15.670	0.050*

EQ5D: Euro QOL-5 Dimension, VAS: Visual analogue scale, ISI: Insomnia severity index, FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire, BDI: Beck Depression Inventory, STAI_S/T: State-Trait Anxiety Inventory_State/Trait, Hwa ST/CT: hwabyung Symptom/Character.

[†]Euro QOL-5 Dimension, *p-value<0.05. *p-value<0.05, #Non normal distribution variables tested by Shapiro-Wilk test were analyzed using Sign rank test. Other variables were analyzed by paired t test.

Table 5. Statistical Change of SUDs

Variable	Just before the program	Immediately after the program	After four-week	p-value
SUDS	5.625±1.847	2.500±1.414	3.750±1.669	0.028*

SUDS: Subjective units of disturbance scale.

*Data were analyzed using kendall w.

의 폭력의 공포, 심리적 손상 등 일반폭력에 비해 그 피해의 결과가 매우 심각하고 광범위하다. 약물과 알코올을 남용, 자살 기도, 신체화 장애를 겪을 수 있으며, 일부 피해자는 남편을 살해하는 범죄를 저지르기도 한다²⁰. 그리고 정신적 피해의 장기화는 피학대 여성 증후군(Battered-women syndrome), 외상 후 스트레스 장애로 발전할 수 있으며, 외상 후 스트레스 장애가 의심되는 피해자들 중 상당수가 임상적 개입을 요하는 상황이고, 그 증상과 양상이 다양하고 심각한 수준이다¹⁷.

한국의 가정폭력 발생률은 31.1%로 미국(16.1%), 일본(17.0%), 호주(7.0%) 등 외국에 비해 약 2배가량 높게 나타나고 있다²¹. 게다가 2004년부터 3년마다 실시하고 있는 가정폭력 전국 실태조사 결과에 따르면, 신체, 정서, 성학대를 포함하는 부부 폭력율은 2004년 44.6%, 2007년 40.3%, 2010년 53.8%, 2013년에는 45.5%로 무시할 수 없을 정도의 큰 비율을 차지하고 있는 사회적 문제이다²².

그간 가정폭력 피해자를 위해서 여러 가지 치료 프로그램의 연구가 시행되고 있는데⁷, 최근 심리치료의 큰 흐름은 마음챙김이라는 Mindfulness 명상을 여러 가지 심리치료에

접목하여 다양한 질환에 적용하고 있고, PTSD 환자를 대상으로 한 연구도 이루어지고 있다²³.

본 연구에서 활용된 M&L 트라우마 심리치료 프로그램은 ‘Mindfulness’와 ‘Loving Presence’을 기반으로 한 최신 뇌 신경과학에 근거한 치료법으로 Paul D. Maclean의 뇌삼중구조론(Triune brain theory)²⁴, 신경심리생리학자 Stephen Porges의 다중미주신경이론(The polyvagal theory)²⁵, 그리고 한의학의 신형일체론(神形一體論)을 기본 이론으로 삼고, 여기에 한의학 정신요법인 허심합도(虛心合道), 지언고론(至言高論), 이정변기(移精變氣), 경자평지(驚者平之) 등을 결합한 트라우마 증상에 다각적으로 접근할 수 있는 최신 치료법이다^{9,26}.

그간 국내외 선행 연구에서 하코미세라피를 상담프로그램으로는 교육 분야에 응용한 보고가 있었으며²⁷⁻²⁹, M&L 심리치료 프로그램을 일반군을 대상으로 한 자기 성장식 운동²⁶, M&L 기법을 이용한 증례보고²³와 PTSD 환자를 대상으로 한 예비적 임상시험이 있었으나⁹, 가정폭력 피해여성을 대상으로 집단 심리치료를 시행하고 그 효과를 검증한 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 M&L 심리치료를 기반으로 트라우마에 특이적으로 접근할 수 있는 트라우마 심리치료 프로그램을 구성하였으며, 이를 통해 마인드풀니스와 리빙프레젠스를 바탕으로 한 트라우마 치료가 가정폭력 피해여성에게 가져 오는 변화와 효과에 대해 살펴보았다.

연구는 2014년 ○○월 ○○일부터 2014년 ○○월 ○○일까지 1박 2일 프로그램으로 본 프로그램에 참여한 11명 중, 본 연구의 취지에 동의하고 마지막까지 참여한 8명을 대상으로, 1박 2일 프로그램으로 첫째날 9시부터 다음날 4시까지 5회기에 걸쳐 매회 2시간~3시간씩 진행하였다.

1회차에서는 마인드풀니스를 소개하고, 선천도를 통한 마음의 방 그리기에 초점을 두었다. 마인드풀니스는 한의학에서 허심합도(虛心合道), 신명지심(神明之心), 영명(靈明) 상태로 설명될 수 있으며³⁰⁾, 그 자리에 체험을 머무르면서 관찰하는 의식적인 수용적 태도이다. 이것의 효과를 측정하기 위해 프로그램 전후에 5요인 마음챙김 척도로 평가하였다.

선천도의 명상을 통한 마음의 방 그리기는 의학입문에 “圈之於首，以便不識字者開卷肅然至簡至易而玩之有趣耳 頤生者知此，則自然懲忿窒慾而水火交泰 濟人者知此，則自然辨物居方而沈痾頓復³¹⁾”이라 하여 지식유무에 상관없이 누구나 할 수 있는 쉬운 수행법을 이용한 것이다. 동그란 원의 형태를 띤 마음의 방 그리기 과정을 통해, 막연하게 존재하던 마음들이 하나씩 정리되어 내면에 대한 성찰이 이루어져 솔직하게 자신의 마음을 바라볼 수 있게 해준다. 이 방법은 마음을 시각화, 도식화, 객관화, 구체화하는 작업이라 할 수 있고, 명상의 집중도를 높일 뿐 아니라 치료 전후의 마음의 변화를 관찰하고 평가할 수 있는 유용한 도구이다.

2회차에서는 참가자들이 리소스를 찾도록 하였고, 리빙프레젠스의 연습이 이루어졌다. 리소스는 심리치료에 영향을 미치는 요인 중 가장 핵심이며, 내면의 치유가 일어나게 하는 가장 큰 원리라 할 수 있다³²⁾. 리빙프레젠스는 자애와 감사의 마음을 갖고 내담자 내면의 빛나는 부분에 초점을 맞추려는 자세이다. 이는 동의보감 첫 장 신형장부도(身形藏府圖)의 첫 문장에서 강조한 “天地之內，以人爲貴³³⁾.”라 하여, 사람이 하늘과 땅에서 가장 고귀한 존재임을 강조한 박애와 인본주의 정신을 나타낸 심리적 자세라 할 수 있다. 즉, 심리치료의 과정에서 내담자를 판단하거나 지도하지 않고 존재 자체에 대한 있는 그대로의 사랑을 전해주는 것을 리빙프레젠스라고 하는데, 이를 치료적 기법으로 활용할 뿐

만 아니라 대상자들이 이에 대한 반복적인 경험을 통해 존엄성을 확립해 나가도록하는 것을 말한다. 가정폭력 피해자들을 대상으로 집단 상담이나 교육프로그램을 실시할 때는 그들이 심리, 정서적으로 많은 상처를 갖고 있고, 후유증도 다양하다는 것을 고려해야 한다. 특히 자아존중감이 낮다는 점을 감안하여 인간의 존엄성과 존재가치 그리고 인간의 본질적인 속성에 대한 신념을 확고히 갖게 하는 것이 필요하므로³⁴⁾, 치료자는 인간이 문제와 역경을 극복할 수 있고 그 과정에서도 변화하고 성장할 수 있는 존재라는 신념을 가지고, 리빙프레젠스의 자세로 대상자들이 가지고 있는 고유의 리소스들과 함께 프로그램에 임하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다.

3회차에서는 이정변기요법(移精變氣療法)을 통해 집착된 마음의 요소들을 주변으로 환기를 시키면서 새로운 이미지와 느낌을 그대로 신체화 혹은 전이시키면서 새로운 의미를 찾아가도록 하는데, 이는 현대심리학의 정위반응(orienting response)과 유사하다 할 수 있으며 이것은 트라우마 치료에 있어서 매몰된 트라우마 기억과 반응으로부터 벗어나도록 하는 중요한 기법이라 할 수 있다³⁵⁾.

4회차에는 신체감각 마인드풀니스를 통해 정자평지요법(驚者平之療法)을 겸한 연습을 하게 된다. Paul MacLean's triune brain 가설에 의하면, 삼중구조로 이루어진 인간의 뇌 구조로 인해 정신적 외상이 있는 사람들에게 많이 나타나는 과도하게 각성되는 패턴이나 제대로 각성되지 않는 패턴들은 뇌간에 기초한 반응으로, 상위 뇌인 신피질이 하위의 뇌간과 변연계를 통제하지 못하기 때문에, 이러한 사람들에게는 신체와 비언어적인 경험을 통한 뇌간 수준으로의 접근이 효과적이다³⁶⁾. ‘신체감각 마인드풀니스’는 일차적으로 신체 감각에만 초점을 맞춰 전두엽에서 인식하도록 하게 하는 상향식 프로세스(Bottom-up process)로서 이는 최근 새로운 트라우마 치료로 각광받고 있는 신체감각 중심치료(somatic experiencing)의 원리를 이용한 것이다³⁷⁾.

5회차는 통합의 단계로, 2회차에서 찾아냈던 리소스를 바탕으로 그것을 확장하고 점차 통합시키는 과정으로써 ‘무한대 기공요법(∞ Qi-Gong Method)’을 이용했다. 기공이란 병에 걸리지 않고 건강하며 장수하도록 몸을 단련하고 정신을 수양하는 양생법으로 기공요법은 조신(調身, 신체조절법), 조식(調息, 호흡조절법), 조심(調心, 의식조절법)의 단련에 의해 경락을 소통시키고, 기혈을 조화롭게 하며, 생명

의 기본물질인 정(精), 기(氣), 신(神)을 개선하고 강화하여 체질을 보강하고 저항력을 높이는 방법이다³⁸⁾. 본 프로그램에서는 무한대 기공요법을 이용하여 심리적 부정기(扶正祛邪)가 이루어지도록 하였다.

프로그램 전후 평가 결과를 분석한 결과, 한국판 사건충격척도(IES-R-K)의 변화는 39.875 (± 14.387)에서 30.750 (± 17.044)로 유의미한 감소를 보였다($p=0.012$) (Table 3). 외상후 스트레스 장애의 정도를 반영한 주 유효성 평가지표가 통계학적으로도 유의미하게 나온 것은 본 프로그램이 다양한 기법들을 이용하여 다각적 방면에서 트라우마 치료에 초점을 맞춘 결과라 사료된다. 삶의 질 척도(EQ-5D) 평가에서는 0.860 (± 0.067)에서 0.927 (± 0.063)로 변화가 있었고($p=0.051$), 전반적 건강상태에 대한 VAS는 프로그램 4주 후 전반적으로 유의미한 변화를 보였다($p=0.034$). 이는 본 프로그램이 심리적 불편감의 해소 뿐만 아니라, 개개인의 웰빙에도 영향을 준 결과라 할 수 있다.

5요인 마음챙김 척도를 통한 마음챙김 명상 평가에서는 자각행위(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)의 5요인과, 전체 점수는 전반적으로 약간 상승하였지만 유의미한 변화는 아니었다. 마음챙김의 유의미한 변화가 나타나지 않은 것은 마음챙김 명상 기술이 1회기때 한차례 짧은 기간동안 교육되어 마음챙김이 충분히 수련되지 않았기 때문으로 생각된다.

우울증 평가 척도인 BDI 점수는 17.375 (± 12.961)에서 9.250 (± 9.852)로 유의미하게 감소한 변화를 보였고, 불안 척도 평가에서는 상태불안(STAI-S)과 특성불안(STAI-T) 각각 51.375 (± 10.663)에서 40.375 (± 13.373), 54.875 (± 14.904)에서 44.000 (± 11.071)으로 유의미한 감소를 나타냈으며, 화병척도에서는 화병증상(Hwa ST)과 화병성격(Hwa CT)척도에서 각각 37.625 (± 7.836)에서 28.625 \pm 13.794로, 32.000 (± 14.273)에서 20.125 (± 15.670)로 유의미한 감소를 보였다(Table 4). 주관적 불편감 척도에서는 프로그램 전, 후 그리고 4주 후 변화에서 각각 5.625 (± 1.847), 2.500 (± 1.414), 3.750 (± 1.669)로 프로그램 직후에 큰 변화를 보였고, 4주 후에도 직후보다는 높았지만 프로그램전보다 유의미하게 감소하였다(Table 5).

이상에서와 같이 비록 1박 2일 동안 짧은 기간 동안의 5회기에 걸친 M&L 트라우마 심리치료 프로그램이었지만,

이를 통해 참가자들이 안심, 안전의 장에서 존재론적 사랑을 통한 관계성을 확립하고, 지금 이 순간을 있는 그대로 바라볼 줄 알게 되면서, 자연스럽게 감정을 흘려보내며, 스스로 있는 그대로를 받아들이고, 리소스를 확대해나가며, 내안의 리소스(正氣)와 트라우마(邪氣)의 조심스런 만남을 통한 통합을 이끌어 내었다. 이를 통해 참가자들의 사건충격의 정도와 우울, 불안, 화병증상이 감소되고, 삶의 질이 높아지는 효과가 나타났고, 이는 또한 프로그램 직후의 변화가 아닌 4주 후에 나타난 변화이므로 본 프로그램의 효과가 지속됨을 나타나는 것이라 할 수 있다.

본 연구의 한계점은 프로그램에 참여한 연구 대상자의 수가 적고, 대조군이 없었으며, 또한 프로그램 직후의 효과를 측정하지 못하였고, 4주가 아닌 좀 더 장기적 추적관찰이 이루어지지 못했다는 점이다. 또한 마음챙김은 지속적인 교육과 훈련이 필요하므로 추후 본 프로그램의 적용시 이 부분을 수정, 보완하는 것이 필요하다고 사료된다. 추후에 보다 다양한 대상으로 확대하고 대조 연구를 실시하는 것이 필요할 것으로 사료되고, 또한 가정폭력 피해 여성들의 장기간에 걸쳐서 나타나는 다양한 정신피해 증상의 회복을 위해 보다 장기적인 추적 관찰을 통해 지속적인 효과를 검증하는 것이 필요하다 사료된다.

V. 결론

2014년 ○월 ○○일부터 2014년 ○월 ○○일까지 1박 2일 동안 매회 2~3시간씩 5회기에 걸쳐 M&L 트라우마 심리치료 프로그램에 참여한 11명의 가정폭력 피해여성 중, 본 연구의 취지에 동의하고 마지막까지 참여한 8명을 대상으로 프로그램 전과 4주 후의 삶의 질 척도, 한국판 사건충격척도, 우울, 불안, 화병척도, 5요인 마음챙김척도 그리고 프로그램전과 후 그리고 4주 후 주관적 불편감 척도(SUDS)를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. M&L 트라우마 심리치료 프로그램이 한국판 사건충격척도(IES-R-K)의 변화를 관찰한 결과, 유의미한 감소를 보였다.

2. M&L 트라우마 심리치료 프로그램이 삶의 질에 미치는 효과로서, 전반적 건강 상태 척도(VAS)는 0.034 수준에서 유의미한 변화를 보였고, 삶의 질 척도(EQ-5D)에서도 0.051 수준에서 유의미한 변화를 보였다.

3. M&L 트라우마 심리치료 프로그램이 마음챙김 명상에 미치는 효과로서, 자각행위(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observng), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)의 5요인과, 전체 점수는 전반적으로 약간 상승하였지만 유의미한 변화는 아니었다.

4. M&L 트라우마 심리치료 프로그램의 심리적 효과로서, 프로그램 후 전체 우울적도(BDI), 상태불안(STAI-S), 특성불안(STAI-T), 화병증상(Hwa ST)과 화병성격(Hwa CT) 척도에서 유의미한 감소를 보였다.

5. M&L 트라우마 심리치료 프로그램의 주관적 불편감 척도에서는 프로그램 전, 후 그리고 4주후 변화에서도 유의미한 감소를 보였다.

REFERENCES

- Weiss, J. G. Family violence research methodology and design. *Family Violence, Crime and Justice*. 1989;11: 124.
- Kim EK, Sim YH, Park SM, Kim HS. A Study on the Prevalence and Policy Implications of the Domestic Violence in Seoul. *Korean Institute of Criminology*. 1991; 5:19-20.
- Lee YJ. A Study on Mental Health and Social Adjustment of Family Violence Victims : A Pathway Exploration on the Mediation Effects of Social Support. Article of doctor grade. The Graduate school Hanyoungsinhak University. 2007.
- Dutton M. Pathway linking intimate partner violence and posttraumatic stress disorder. *Trauma, Violence & Abuse*. 2009;10:211-24.
- Golding, J. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorder : A meta-analysis. *Journal of Family violence*. 1999;14:99-132.
- Woods, S. J., Campbell, J. C. Posttraumatic stress in battered women : Does the diagnosis fit?. *Issues in Mental Health Nursing*. 1993;14:173-86.
- Crites, L. Cross-cultural Counseling in Wife Beating Cases. *Response*. 1990;77(13):4-12.
- Chang S, Kim SA. Effect of Applying Christian Principle to Group Counselling Program on the Self esteem, Social Adjustability and Marital Satisfaction of Female Family Violence Victims. *Faith and Scholarship*. 2009;17(3): 245-69
- Kim JH, Sue JH, Lee GE, Kim NK, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2015; 26(1):49-61.
- Eun HJ, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi ML, Cho SJ. A Study on Reliability and Validity of the Korean Version of Impact of Event Scale-Revised. *The Korean Neuropsychiatric Association*. 2005;44(3):303-10.
- Kim MH, Cho YS, Uhm WS, Kim S, Bae SC. Cross-cultural adaptation and validation of the Korean version of the EQ-5D in patients with rheumatic diseases. *Qual Life Res*. 2005;14(5):1401-6.
- Lee YH, Song JY. A Study of the Reliability and the Validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *The Korean Journal of Psychology*. 1991;10(1):98-113.
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45.
- Kim CY. *Psychiatric Assessment Instruments*. Seoul; Hanauihaksa. 2010;120-3, 223-5.
- Chun KK, Kim DY, Lee JS. Development of the STAXI-K:IV. *Korean Journal of Art Therapy*. 2000;7(1):33-50.
- Kim D, Bae H, Park YC. Validity of the subjective Units of Disturbance Scale in EMDR. *Journal of EMDR Practice*. 2008;2:57-62.
- Jeon CE, Hyeon MH. The Effects of Shame, Guilt, and Social Support on PTSD in Psychological Abused Women. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2003;22(4):763-76.
- Jeon DM. The Characterization on Victims of Domestic Violence : Based on Residents Enrolled in "Women's Shelter". Article of master grade. The graduate school Kaya University. 2010.
- Lee EJ, Choi WS. How Reality Therapeutic Group Art Therapy Helps the Victims of Domestic Violence Enhance Self-Esteem and Social Skills. *Journal of Korean art therapy*. 2005;12(1):255-79.
- Lee SJ. An Empirical Study on Psychological Characteristics of the Battered Women who Killed Husbands. *Korean Journal of social and Personality Psychology*. 2006;20(2):35-55.
- Lee SH. A study on Wife battering from a Perspective of Feminism. *Journal of Domestic Violence Mook*. 2001; 1:136-50.
- Hwang JI, Jang HG, Yoon DG, Kim YL, Joo JS. The research of Domestic Violence. *Ministry of Gender Equality & Family*. 2013.
- Park JM, Lee GE, Sue JH, Bae DB, Choi SY, Kang HW. A case Report for PTSD Patients Based on Mindfulness & I-Jeong-Byeon-Gi Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1):73-84
- MacLean. Brain evolution relating to family, play, and the separation call. *Archives of general psychiatry*. 1985; 42(4):405-17.
- Porges, S. The polyvagal theory : phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*. 2001;42:123-46.
- Lee YJ, Kim JS, Sue JH, Oh JR, Kim MY, Kang HW. The

- study on Effects of M&L Self-Growth Meditation Program. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(3):1-10.
27. Lee HK. The Effect of Hakomi Psychotherapy Group Program on the Self-Efficacy and Peer relationship of elementary school students. Master Thesis. JeonBook Univ. 2009:1-78.
 28. Ko BS. A Study on the Suggestions of Body-Centered Psychotherapy, the Hakomi Method, to the Education of the Youth. Master Thesis. JeonBook Univ. 2004:1-77.
 29. Lee HS. An Influence of Hakomi Group Counseling on the Promotion of Juveniles's Self-esteem. Master Thesis. JeonBook Univ. 2006:1-77.
 30. Sue JH, Kang HW. An introduction of Hakomi therapy and its application to Korean Medicine. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(special 1):101-18.
 31. Guk-Yuk-Pyun-Ju-Eui-Hak-Ip-Mun(國譯編註 醫學入門). Nam-sandang. 1988:13-4.
 32. Lambert M.J. Implications of outcome research for psychotherapy integration, *Handbook of psychotherapy integration*. New York:Basic. 1992:94-129.
 33. The Study of Dong Ui Bo Gam(東醫寶鑑) Korean translations. Donguibogam. Seoul: Beopin. 1995:115.
 34. Song SJ. Korean Culture and Family therapy. Seoul: Bubmunsa. 2001.
 35. Michael S A., Kevin V. An orienting response model of eye movement desensitization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1996;27(1):21-32.
 36. Ron K. Body-centered Psychotherapy: The Hakomi Method. Revised edition. California:Life Rhythm; 2007. pp.1-5, 24-5, 27-30, 32-3, 68-71, 81, 83-5, 92-3, 101-4, 118-20, 132-4.
 37. Levine, Peter A., Frederick A. *Waking the Tiger. Healing Trauma*. Berkeley;North Atlantic Books. 1997.
 38. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical School in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. Seoul;Jipmoondang. 2010: 676-724.