ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(4):239-250
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.4.239

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

화병 및 우울장애 환자의 마음챙김 및 기공 프로그램에 대한 수련 경험 질적 연구

유재홍*, 윤석인*, 박희영*, 정선용*,†, 김종우*,†

경희대학교 한의과대학 한의학과*, 강동경희대학교한방병원 한방신경정신과†

A Qualitative Exploration of Mindfulness and Qigong Practice among Patients with Hwabyung and Depression

Jae-Hong Yoo*, Seok-In Yoon*, Hui-Yeong Park*, Sun-Yong Chung*,†, Jong Woo Kim*,†

*Department of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, †Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong

Received: November 3, 2025
Revised: November 10, 2025
Accepted: November 11, 2025

Correspondence to
Jong Woo Kim
Department of Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, 892 Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-440-7134
Fax: +82-2-440-7143
E-mail: aromaqi@khu.ac.kr

Acknowledgement
This study was financially supported by grants from the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute, funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number: RS-2020-KH087934).

Objectives: This study aimed to explore the experiences of patients with Hwabyung and depression who participated in the Mindfulness and Qigong Practice program (MQT-SH).
Methods: In-depth interviews were conducted with six participants who volunteered for the study after attending the Mindfulness and Qigong Practice program. The collected data were systematically analyzed following the six-phase guideline of thematic analysis.
Results: Four themes and ten subthemes emerged from the analysis. These included: Positive Changes (physical changes, emotional changes, relational changes); Mechanisms of Change (distancing, self-acceptance, expansion of perspective); Difficulties in the Program (limitations in content and structure, challenges in meditation practice); and Suggestions for Improvement (enhancement of content and structure, follow-up management).
Conclusions: This qualitative study provided a deeper understanding of the experiences of patients with Hwabyung and depression in the Mindfulness and Qigong Practice program. It identified the program's effects and mechanisms across multiple dimensions. Notably, the program demonstrates that Mindfulness and Qigong Practice can positively impact not only symptom relief but also overall quality of life and ways of being.

Key Words: Hwabyung, Depression, Mindfulness, Qigong, Qualitative research.

Copyright © 2025 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

화병은 대표적인 한국의 문화관련증후군으로, 억눌린 분노와 해결되지 못한 부정적 감정이 신체적, 심리적 증상으로 폭발하는 양상을 보이는 정신질환이다[1]. 가슴 조임, 열감, 가슴 두근거림과 같은 신체적 증상과 더불어 억울함, 분노, 원망 등의 심리적 고통이 특징적이다[2]. 이러한 화병은 특정 스트레스 사건이나 지속적인 사회적 갈등으로 인해 유발되며, 한국인의 문화적, 사회적 맥락과 긴밀히 연결되어 있는 질환이다. 표준화된 진단 기준[2]에 따르면 국내 화병의 유병률은 약 4.2%에서 13.3%로 보고되었고, 이는 우리 사회의 심리적 고통의 분포를 반영하는 지표라 할 수 있다[3-6].

화병은 기의 흐름이 막히고 위로 치솟는 전통 한의학적 관점과도 연결된다. 『동의보감』에서는 기의 조화가 무너질 때 신체와 정신의 고통이 유발된다고 보았다[7]. 따라서 화병은 분노라는 감정이 해소되지 못해 생긴 기의 정체로 해석되며, 이를 해소하고 균형을 되찾기 위해선 기의 적절한 순환을 도모해야 한다. 이는 기와 정서, 신체의 연결을 강조하는 전통의학적 개념과 맞닿아 있으며, 이에 따라 화병 치료에 있어 신체적, 정서적 회복을 동시에 도모하는 접근이 요구된다[8].

한편, 우울증은 긍정적 감정이 없거나 우울한 기분을 특징으로 하는 정신질환이다[9]. 2021년 기준 약 3억 3천만 명이 우울증을 겪고 있는 것으로 보고 되었으며[10], 개인의 삶의 질 저하뿐 아니라 생산성, 사회적 관계 등 다양한 기능적 영역에도 부정적인 영향을 미친다[11]. 세계 질병 부담 연구에 따르면, 우울증은 말라리아, 결핵 등 감염병과 유사한 수준의 질병 부담을 주는 것으로 나타났다[10].

화병과 우울증은 서로 다른 진단 기준을 갖고 있음에도 불구하고 실제 임상에서는 높은 동반율을 보인다. 선행연구에 따르면, 화병 진단 환자의 약 44%가 우울증을 함께 진단받았으며[12], 이는 양 질환이 공통적인 병태생리 또는 정서적 고통의 기반을 공유하고 있을 가능성을 시사한다[13]. 따라서 이들 정서장애의 효과적인 중재를 위해서는 복합적 증상 구조를 이해하고 통합적인 치료 접근이 필요하다.

최근 이러한 정서적 고통을 완화하기 위한 비약물적 접근으로 '마음챙김'과 '기공'이 주목받고 있다[14-16]. 마음챙김(mindfulness)은 초기 불교의 '사띠(sati)' 개념에서 유래하였으며, 현재 순간의 내적 경험에 판단 없이 주의를 기울이는 상태로 정의된다[17,18]. 마음챙김은 이완 반응을 유도하고[19], 스트레스 상황에서 감정 조절 능력을 향상시키며[20,21], 자기 수용 및 자아에 대한 인식을 확장시키는 것으로 보고되었다[22]. 또한, 만성 질환 및 우울 장애를 가진 환자들의 부정적 정서를 완화하는 데 효과적인 것으로 나타났다[21,23].

기공은 전통 도가 수행에서 유래한 신체-정신 통합 수련으로, 호흡, 자세, 정신 집중을 통해 기(氣)를 조절하는 수련이다[24]. 기공은 팔단금, 오금희, 국선도 등 다양한 형태로 전해지며, 정적 및 동적 수행이 혼합된 복합적인 심신 수련 방식이다[25]. 기공은 '기를 느끼고, 축적하고, 활용하는 과정'으로 정의되며[8], 화병이나 우울증, 불안, 분노와 같은 정서적 장애뿐 아니라 전반적인 삶의 활력과 질을 향상시키는 데 도움을 준다[26-30]. 또한 기공은 태극권, 요가 등과 함께 '마음챙김 기반 움직임 수련'으로 분류되며[31,32], 감정 조절을 중심으로 하는 마음챙김의 치료 메커니즘과 유사한 효과를 가진다[33].

이에 기반해 개발된 MQT-SH (Mindfulness and Qigong Training for Self-Healing)는 전통 동양의학을 바탕으로 한 표준화된 심신중재 프로그램이다[8]. MQT-SH 프로그램은 기의 흐름을 활성화하고, 몸과 마음의 조화를 증진시키며, 자가치유를 촉진하는 것을 목표로 한다. 본 연구에서 활용된 MQT-SH 프로그램은 총 6주간 주 1회, 회기당 90분으로 구성되었으며, 각 회기는 교육(20분), 가이드 수련(40분), 그룹 활동(30분)으로 이루어졌다. 가이드 수련은 마음챙김 명상 및 기공 중심으로 구성되었으며, 모든 세션은 사전 제작된 오디오 녹음을 통해 진행되었다. 참가자들은 주당 최소 5회, 1회 약 30분의 가정 수련을 수행하도록 요청받았으며, 이를 위해 별도의 오디오 자료가 제공되었다.

프로그램은 두 개의 모듈로 구성되었다. 첫 번째 모듈인 '균형과 조화'는 1차부터 3차까지의 세션으로, 건강을 위한 호흡(예: 들숨과 날숨), 자율신경계(교감신경과 부교감신경의 균형), 그리고 시간적 사고(과거, 현재, 미래) 차원에서의 마음의 균형을 강조하였다. 이 모듈에서는 신체와 심리의 조화를 증진하기 위한 마음챙김 수련이 중심적으로 다루어졌다.

두 번째 모듈인 '순환과 교류'는 4차부터 6차 세션으로 구성되었으며, 기의 최적화된 흐름과 상호작용을 증진하기 위한 기공 수련이 중심이 되었다. 본 프로그램에서 기공은 감각 에너지인 '기'를 느끼고, 축적하며, 활용하는 세 가지

작용으로 조작적으로 정의되었으며, 이는 신체 감각에 대한 자각과 에너지 조절 능력을 함양하는 데 초점을 두었다. 구체적인 MQT-SH 프로그램 내용은 Table 1에 제시되었다.

한편, 대부분의 명상 관련 프로그램 연구들은 정량적 지표를 통해 효과를 수치적으로 입증하는 데 집중되어 있으며, 프로그램 참여자들이 실제로 경험한 정서적, 인지적 변화와 그 과정에 대한 심층적 탐색은 상대적으로 부족한 실정이다. 특히 정서적 고통이 복합적으로 얽힌 화병과 우울장애 환자의 경우, 내면의 변화과정과 의미 부여의 방식이 프로그램 효과에 중요한 역할을 하므로 질적 접근이 필요하다. 실제로 최근에는 마음챙김 및 신체 수련을 경험한 참가자들의 내적 경험을 탐색하는 질적 연구들이 소개되고 있다. 예컨대, 마음챙김 명상 후 자각과 수용, 자기이해와 통찰의 증가, 대처기술의 향상과 같은 심리적 변화가 보고되었으며[34-36], 요가 및 태극권을 통해 환자들이 자기주도적인 변화를 경험하고, 삶의 태도와 생활양식까지 변화했다는 결과가 제시되었다[37-40].

이러한 배경에서 본 연구는 MQT-SH 프로그램에 실제로 참여한 이들의 경험을 질적 방법을 통해 심층적으로 탐색하고자 한다. 이 연구는 프로그램 참여 과정에서 개인이 경험한 정서적, 인지적, 신체적 변화의 양상과 그 의미를 구체적으로 파악함으로써, MQT-SH가 단순한 증상 감소를 넘어서 개인의 삶의 질과 존재 방식에 어떠한 영향을 주었는지를 다층적으로 이해하고자 한다.

또한 본 연구는 프로그램 참여자의 내적 변화과정 맥락을 이해함으로써, 향후 MQT-SH 프로그램의 임상적 적용을 위한 실질적인 기초자료를 제공할 수 있다. 더 나아가 심신중재 프로그램이 어떤 방식으로 참여자의 정서적 회복과 자기돌봄을 가능하게 하는지를 탐색하는 것은, 정서적 고통을 겪는 다양한 인구집단을 위한 실용적이고 의미 있는 중재 방안을 개발하는 데 중요한 밑거름이 될 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 화병 및 우울장애를 동시 진단 받은 만 19세 이상의 환자로서, MQT-SH 프로그램에 참가한 참여자를 연구대상자로 선정하였다(Table 2). 본 연구에 자발적으로 참여한 연구대상자들은 총 6명이었다. 참가자들의 성별은 모두 여성이며, 평균 나이는 51.8세였다.

Table 2. Participant Characteristics

No.	Participant	Age	Gender
1	A	46	Female
2	B	54	Female
3	C	57	Female
4	D	54	Female
5	E	49	Female
6	F	51	Female

Table 1. Detailed Components of the MQT-SH Program

Module	Session	Topic	Education (20 min)	Practice (40 min)	Group activity (30 min)
Balance and harmony	1	Breathing	Understanding breathing and breathing techniques	Breathing meditation	Sharing of practice experiences Question and answer session (Q&A)
	2	Relaxation	Balancing stress and relaxation	Autogenic training; body scan	Home practice review Sharing of practice experiences Question and answer session (Q&A)
	3	Mindfulness	Understanding mindfulness	Seated meditation (focusing on breath and bodily sensations)	Home practice review Sharing of practice experiences Question and answer session (Q&A)
Circulation and exchange	4	Sensing Qi	Phenomenological experience of energy	Qi-based meditation 1) Breathing meditation 2) Body scan 3) Mindfulness of Qi	Home practice review Sharing of practice experiences Question and answer session (Q&A)
	5	Accumulating Qi	Two ways of acquiring energy (e.g., breathing and nutrition)	Abdominal breathing (danjeon breathing); mindful eating	Home practice review Sharing of practice experiences Question and answer session (Q&A)
	6	Circulating Qi	Ways of utilizing energy	Qigong movements; walking meditation	Home practice review Sharing of practice experiences Question and answer session (Q&A)

2. 자료 수집 과정

본 연구는 강동경희대학교한방병원 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인을 얻었다(KHNMCOH 2023-09-003). 본 연구의 목적 및 특성에 대한 설명을 들은 이후 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 심층 인터뷰를 진행하였다. 심층 인터뷰는 반구조화된 질문지를 토대로 진행되었으며, 1회, 총 30~60분 이내로 진행되었다. 심층 인터뷰는 질적 연구 경력이 있는 심리학 박사가 진행하였으며, 인터뷰 내용은 참가자의 동의를 받고 모두 녹취되었다. 심층 인터뷰를 마친 이후 모든 참가자에게 소정의 교통비가 지급되었으며, 이후 분석을 위해 모든 녹음본은 전사되었다.

3. 반구조화된 질문지

심층 인터뷰를 진행하기 위해 반구조화된 질문지를 사용하였다. 심층 인터뷰를 위한 질문들은 한방신경정신과 전문의로부터 검토를 받았으며, 귀납적 접근을 위해 개방형 질문에서 시작하여 구체적인 질문으로 좁혀 나갔다. 본 연구의 주요 질문 주제는 다음과 같다. (1) MQT-SH 프로그램을 통해 무엇이 변화되었나요?, (2) MQT-SH 프로그램의 어떤 요소가 당신의 변화를 도왔나요?, (3) MQT-SH 프로그램 종료 이후 현재는 어떠한가요?, (4) MQT-SH 프로그램의 아쉬운 점은 무엇이 있나요?

4. 자료분석 과정

본 연구의 자료 분석은 Braun과 Clarke[41]가 제안한 주제분석(thematic analysis)의 6단계 가이드라인에 따라 체계적으로 수행되었다.

우선, 1단계에서는 인터뷰 녹음 파일을 문자로 전사한 후, 연구자들이 전사본을 반복적으로 정독함으로써 자료에 대한 친숙도를 높였다.

2단계에서는 데이터의 의미 단위에 따라 초기 코드를 생성하였다. 코딩 과정에서는 다음의 원칙을 고려하였다. 첫째, 가능한 한 다양한 잠재적 테마의 가능성을 열어두고 개방적으로 접근하였다. 둘째, 코딩 시 데이터의 맥락이 손실되지 않도록 관련된 내용을 포괄적으로 포함하였다. 셋째, 하나의 데이터 단위는 코딩되지 않거나, 하나의 코드로 코딩되거나, 여러 개의 코드로 중복 코딩될 수 있도록 유연하게 처리하였다. 이때 의미론적(semantic) 수준의 코드뿐 아니라, 보다 깊은 수준의 해석을 요하는 잠재적(latent) 코드도 함께 생성되었다.

3단계에서는 생성된 코드들을 유사성에 따라 통합하여 하위 테마로 범주화하였으며, 다시 이를 상위 수준의 테마로 조직화하였다. 후보 테마 및 하위 테마들은 시각적 가시성을 높이기 위해 표와 그림으로 정리되었다.

4단계에서는 테마의 타당성과 일관성을 확인하기 위한 검토 작업이 두 수준에서 반복적으로 수행되었다. 1차 수준에서는 각 테마가 해당 코딩된 데이터의 일관된 패턴을 반영하는지를 점검하였으며, 2차 수준에서는 도출된 테마들이 전체 데이터 셋을 적절히 대표하고 있는지를 확인하였다. 검토 결과, 타당성이 부족하거나 정합성이 떨어지는 경우에는 테마를 수정하거나, 필요한 경우 새로운 코드를 생성하여 분석을 보완하였다. 이 과정은 자료에 대한 깊은 이해와 반복적인 비교를 바탕으로 이루어졌다.

5단계에서는 각 테마의 핵심 내용을 반영할 수 있도록 명확하고 간결한 명칭을 부여하였다.

6단계에서는 최종 확정된 테마를 바탕으로 분석 내용을 기술하고, 결과 보고서를 작성하였다. 이때 각 테마를 뒷받침할 수 있는 생생한 발화 예시나 핵심 의미를 포착한 발췌문을 함께 제시하여 분석의 설득력을 높이고자 하였다.

분석의 신뢰도를 확보하기 위해, 두 명의 코더가 독립적으로 코딩 및 테마 추출을 수행하였다. 이후 두 코더 간의 코딩 결과를 비교하여 일치율을 점검하였으며, 불일치한 부분에 대해서는 상호 협의를 통해 합의된 결과를 도출하였다.

분석의 타당도를 높이기 위해 다음과 같은 전략들이 활용되었다. 첫째, 성찰적 해석 과정에서 발생할 수 있는 편향을 최소화하기 위해 정기적인 연구자 미팅을 운영하였다. 이 미팅에서는 인터뷰 질문 개발, 데이터 코딩 및 테마 도출 과정에 대한 다각적인 검토가 이루어졌다. 연구팀은 질적 연구 경험이 있는 심리학 박사 3인과 한방신경정신과 전문의 2인으로 구성되어 있으며 팀 전원이 분석 및 검토 과정을 함께 하였다. 둘째, 연구자의 개인적 경험과 관점이 해석에 영향을 미치지 않도록, 연구 과정 전반에서 연구자들의 입장성과 선이해를 지속적이고 비판적으로 성찰하였다. 이를 통해 귀납적 접근의 원칙을 유지하며 자료 중심의 해석을 고수하고자 하였다. 이를 통해 자료 해석의 신뢰성과 해석적 타당성을 더욱 강화할 수 있었다.

III. 결과

1. 테마 분석

주제 분석 결과 총 4개의 테마와 10개의 하위 테마가 생성되었으며, 테마 요약 및 참가자 발췌문 예시는 Table 3에 제시되었다. 4개의 테마는 1) 긍정적 변화, 2) 변화 기제, 3) 장애물, 4) 보완책이며 이를 바탕으로 하위 테마를 기술하면 다음과 같다.

1) 긍정적 변화

첫 번째 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 경험하는 긍정적 변화를 종합적으로 소개한다. 참가자들은 신체적, 정신적, 관계적인 영역에서 긍정적인 변화를 경험했다는 공통점을 갖는다.

(1) 신체적 변화

이 하위 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 경험하는 신체적 변화와 관련이 있다. 화병과 우울장애를 겪고 있는 참가자들은 다양한 신체적 증상을 경험하고 있으며, 이와 관련된 긍정적 변화들을 설명하고 있다.

"바디 스캔하고 이르면서부터 내가 확 올라 치밀어 올라서 얼굴이 확 달아올랐던 게 내가 내 몸에서 이제 땀이 조금 촉촉히 나면서 내가 이게 이 열감이 내려가는 게 느껴지니까 그게 제일 좋았던 것 같아요." (참가자 A)

이처럼, 바디 스캔은 참가자의 열감을 완화시켜주지만, 모든 참가자들이 동일한 경험을 하는 것은 아니었다. 한 참가자는 바디 스캔을 통해 신체가 회복되는 느낌을 말하기도 한다.

Table 3. Summary of Themes and Illustrative Participant Quotations

Theme	Subtheme	Illustrative quote
Positive changes	Physical changes	When I started doing the body scan, it just suddenly rushed up inside me, and my face got really hot. Then I could feel a little bit of sweat coming out on my body, and as the heat slowly went down, that felt the best for me.
		I think the body scan really helped me a lot. At first, I suddenly felt this rush of heat, and then my whole body became kind of relaxed, almost like that feeling you get right after waking up from sleep.
		Before, I used to get really nervous because I tend to be a bit neurotic, and I often had pretty bad migraines. But these days, I guess I could say they're gone?
	Emotional changes	While learning the breathing techniques, I definitely felt a sense of relaxation, and it was really good. When I was excited or really angry, doing this kind of practice helped me calm down —I guess you could say it made me feel more settled.
		Before, I used to think, 'Why is it only me? Why am I the only one like this?' and I would often blame others and feel a lot of resentment. But now, I find myself asking, 'What can I do to solve this?' and I've become more proactive, actually putting things into practice. As I've done that, I feel like my body has changed too, and I've become healthier.
	Relational changes	Since my kid is going through that rebellious middle school phase, there are times when I can't help but get worked up. But instead of blowing up and clashing with them like before, I try to step back, calm myself down, maybe let it out once, and then talk it through. Because of that, I think I end up clashing with my child a little less.
Mechanisms of change	Distancing	I think I've been practicing letting go of that tendency to cling too much or get overly absorbed in something.
	Self-acceptance	I realized that all this time I was just wanting the people around me to change, but I wasn't changing myself. That really hit me, and I suddenly felt, 'Ah, everything depends on my own mindset.'
	Expansion of perspective	Interestingly, after meditating—just calming myself down and settling my breath—I suddenly noticed things I usually don't see in this person, like their aging, the wrinkles, the gray hair. And from that, I felt a kind of compassion, a more human side of them. That was a really fascinating experience for me.
Difficulties in the program	Limitations in content and structure	To be honest, as it went on, the mindfulness practices and especially the danjeon breathing got a bit difficult for me.
	Difficulties in meditation practice	When I keep doing it, my thoughts keep drifting somewhere else. Then I try to bring them back, but I just can't seem to concentrate well, so it felt pretty difficult for me.
Suggestions for improvement	Enhancement of content and structure	Like with swimming, you have to do it two or three times a week, and by repeating it, your body gets used to it. I think it would be good if this practice could be like that too.
	Follow-up management	Of course it's good to practice alone, but I think it would be nice if there were some kind of program online or something like that, where you could join at a set time.

"바디 스캔이 저한테 좀 도움이 많이 됐던 것 같아요. 그러니까 일단 열이 확 나면서 온몸이 이렇게 나른해지면서 그때 자고 일어난 듯한 그 느낌을 겪었어요." (참가자 E)

"내가 손 끝이라던가 발이라던가 뭐 이렇게 그쪽 안내자에 따라서 그거를 할 때 정말 이게 좋다 좀 내가 뭔가 그 구석구석에 뭔가 느낌이 오는 것처럼 되게 좋았던 것 같아요. (참가자 F)

한 참가자는 자신의 신체적 통증이 완화되는 것을 느끼며 다음과 같이 이야기한다.

"전에는 이제 신경 쓰다 보니까 제가 신경성이 좀 있거든요. 편두통이 좀 심했는데 요즘에는 그게 없어졌다고 그래야 되나?" (참가자 E)

"명치 쪽에 이제 소화도 잘 안 되고 답답한 게 있었는데 명상을 함으로써 좀 완화된 것도 있었고요." (참가자 B)

"떨림이 조금 있었는데 떨림도 없어진 것 같아요. 손이나 심장이 두근거림 같은 거." (참가자 C)

(2) 정서적 변화

이 하위 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 경험하는 정서적 변화와 관련이 있다. 참가자들은 화가 나거나 우울한 기분이 들 때 이를 조절하며 정서적으로 편안해지는 경험을 보고하였다.

"호흡법 배우면서 좀 편안해지는 느낌은 확실하게 받았고 되게 좋았던 것 같아요. 뭔가 좀 흥분되거나 화가 많이 나 있을 때 이런 걸 하면 좀 차분해지는 그런 경험을 좀 하기도 했고 진정된다고 할까요?" (참가자 F)

"우울했던 그 상황이 닥쳤을 때 예전 같으면은 정말 10 이하로 확 더 떨어져서 더 암울한 쪽으로 생각을 했으면 지금은 그래 이것도 그냥 지나가겠지라는 생각이 들면서 우울하거나 힘들었던 그 깊이가 조금은 얕게 느끼려고 바뀌고 있는 것 같아요." (참가자 A)

자신의 삶에 대하여 적극적이고 주도적인 태도는 결국 몸과 마음의 긍정적 변화로 이어지곤 한다. 한 참가자는 프로그램을 진행하는 동안 주도적으로 변화해가는 경험을 다음과 같이 회고하였다.

"전에 같으면 왜 나만 이러지 왜 나만 그럴까 이러면서 약간 남 투를 좀 많이 하고 저 원망을 많이 했는데, 지금은 이거를 해결할 수 있는 방안이 뭐가 있지 이러면서 약간 적극적으로 바뀌면서 그거를 많이 실천을 하고 그렇게 하다 보니까 몸도 변화가 오면서 더 건강해지는 것 같아요." (참가자 E)

(3) 관계적 변화

이 하위 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 경험하는 관계적 변화와 관련이 있다. 참가자들은 프로그램 통해 화가 나거나 우울한 기분이 들 때 이를 조절할 수 있는 역량을 얻게 된다. 그 과정에서 자연스럽게 가족과의 마찰이 줄어들며, 이는 가족과의 관계를 긍정적으로 변화시킨다.

"애가 중2병이다 보니까 이제 그것 때문에 치받을 때는 어쩔 수 없이 올라오기는 해도 예전처럼 막 화내고 애하고 부딪치기보다는 조금 피하기도 하고 내 스스로 삭히고 한번 내뱉고 얘기를 하게 되니까 아이 하고도 부딪히는 게 조금은 덜하게 되는 것 같아요." (참가자 A)

"일단은 아이들이나 이제 남편의 얘기를 전에는 귀담아 안 들었었거든요. 이제 귀담아 끝까지 다 들어요. 중간에 치고 나가지 않고 왜냐하면 제가 이제 중간에 딱 치고 나가는 습관이 있었는데 그거를 얘기를 다 듣고 이제 받아들인 다음에 답변을 하다 보니까 뭔가 이제 트러블 생길 게 없더라고요." (참가자 E)

2) 변화 기제

이 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 긍정적 변화가 나타날 수 있도록 돕는 그 변화 기제를 보여준다. 흥미롭게도 참가자들이 경험하는 변화의 기제는 몇 가지 공통점이 있었다. 이 테마는 거리두기, 자기 수용, 관점의 확장, 세 개의 하위 테마로 나뉘어진다.

(1) 거리두기

이 하위 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 경험하는 거리두기와 관련이 있다. 참가자는 나라는 존재에

대한 알아차림을 통해 자신의 집착을 확인하며, 이와 거리를 두고 바라볼 수 있게 된다.

"너무 집착하려고 한다거나 너무 막 몰입하려고 하는 거를 내 스스로 이제 놓게 되는 연습을 하게 된 것 같아요." (참가자 A)

한 참가자는 화가 치밀어 오르는 상황에서 분노 표출을 선택하기보다는, 명상을 통한 분노와의 거리두기를 선택하며 자신의 감정을 조절한다.

"예전에는 막 화가 치밀어 오르면 진짜 뭘 던지고 싶은 마음이 들고 막 저 혼자 막 숨이 차오르고 그랬는데 이제 이 명상법을 통해서 이제 좀 마음을 조금 약간은 조금은 다스릴 수 있는 그런 게 좀 된 것 같아요." (참가자 C)

(2) 자기수용

이 하위 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 경험할 수 있는 자기수용과 관련이 있다. 참가자들은 과거의 자신을 직면하고 이를 수용하는 과정 속에서 변화하게 된다. 즉, 자기수용은 변화를 위한 원동력이 된다.

"내가 그동안 너무 주변에서만 변하기를 바라고 나는 변하지 않았구나 이렇게 느끼다 보니까 이게 확 와닿더라고요. 이 모든 게 내 스스로 내가 마음먹기에 달렸구나 이렇게 딱 느낀 거예요." (참가자 E)

"처음부터 너무 겁을 먹어서 모든 거를 제가 도전을 안 하고 못하려고 그러니까 못하겠지 하고 밀어내고 있다가 그 밀어내는 순간을 받아들이고 내가 해보니까 이렇게 변화가 있구나 그걸 느껴가지고." (참가자 E)

(3) 관점의 확장

이 하위 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 경험하는 관점의 확장과 관련이 있다. 참가자들은 자신의 부정적인 정서를 잘 조절한 것만으로도 내적, 외적인 경험을 다른 관점으로 볼 수 있게 된다. 한 참가자는 명상 이후 남편의 모습에서 새로운 모습을 발견한 경험을 다음과 같이 회상했다.

"신기하게도 딱 그렇게 명상을 좀 하고 나서 좀 진정하고 가라앉히고 좀 호흡을 이렇게 차분하게 하고 보니까 내가 평소에 보지 못했던 이 사람의 조금 늙은 모습? 주름살? 흰 머리? 그런 부분에서 조금 측은함과 같은 인간적인 부분이 다가와서 그런 부분도 신기한 경험이었던 것 같아요." (참가자 F)

한 참가자는 내면의 조급함에서 벗어나 외부 환경을 더 넓고 유연하게 인식하는 태도의 변화를 보여준다.

"제가 이제 다른 때는 이제 걸을 때 그냥 제 앞만 보고 이렇게 막 걸었거든요. 급하게 이제 그러니까 급하게 막 가야 되니까 근데 지금은 이렇게 시선을 분산시켜서 멀리를 봐요. 그러면서 멀리 보면서 이렇게 구경하면서 이렇게 가니까 약간 이게 뭔가 어디 놀러와가지고 구경하는 것 같은 느낌이 들어서 조금 더 여유롭더라고요." (참가자 E)

3) 장애물

이 테마는 참가자들에게 MQT-SH 프로그램을 적용할 때 고려해야 할 장애물과 관련이 있다. 참가자들은 온전히 프로그램에 몰입하려고 했지만, 내용 및 구성의 한계, 명상 실천의 어려움과 같은 장애물로 인해 어려움을 경험한다.

(1) 내용 및 구성의 한계

이 하위 테마는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 학습하는 과정에서 그 내용과 구성의 난이도에 따라 어려움을 경험한다는 것을 보여준다. 특히, 단전 호흡이나 기공과 같은 전통적인 심신수련법은 초심자가 프로그램을 어렵게 느끼도록 만든다.

"뒤로 갈수록 마음챙김이라든가 뭐 이렇게 단전하고 막 그거는 솔직히 얘기하면 조금 어려웠었어요." (참가자 F)

"기공하는 거는 너무 짧은 기간에 하니까 이게 이게 맞는 건가 싶다가도 또 아닌가 싶다가도 하다가 막 단전을 찾아야 되는데 이게 맞나 싶기도 하다가도 막 그러더라고요." (참가자 A)

(2) 명상 실천의 어려움

이 하위 테마는 MQT-SH 프로그램의 잠재적인 장애물을 보여준다. 참가자들은 MQT-SH 프로그램을 수련하는 과정에서 예상치 못한 장애물을 경험하게 된다. 특히, 초심자의

입장에서 시시때때로 다른 생각들이 드는 것은 명상을 실천하고 몰입하는 것을 어렵게 한다.

"자꾸 하다 보면 생각이 자꾸 딴 데로 흘러요. 딴 데로 흘러가서 다시 생각을 다시 원위치를 하려고 그러는데 이게 집중이 잘 안 돼가지고 저한테는 좀 어려웠던 것 같아요." (참가자 C)

명상을 통한 긍정적인 변화를 위해서는 지속적인 노력이 필요하다. 그러나 바쁜 일상 생활에 집중하는 것 역시 명상을 실천하는데 장애물이 될 수 있다. 일상 생활을 통해 신체적, 심리적인 피로감을 경험한 참가자는 명상 실천의 동기를 잃기도 한다.

"생활하다 보면서 육체적인 피로도 있고 그냥 널브러져서 그냥 있다 보면 쉬고 싶은 아무 생각이 없을 때도 있고 그걸 해야 되면 또 귀찮잖아요." (참가자 B)

4) 보완책

이 테마는 MQT-SH 프로그램의 몇 가지 구체적인 보완책들을 소개한다. MQT-SH 프로그램에 대한 내용 및 구성의 보완, 사후 관리와 같이 더 효과적인 MQT-SH 프로그램을 개발하기 위한 여러 가지 노력들이 제시된다.

(1) 내용 및 구성의 보완

이 하위 테마는 앞서 소개된 내용 및 구성의 한계를 보완하는 방법들을 소개한다. 그들은 마치 운동을 배우는 것과 같이 체계적이고 반복적인 수련 방식의 필요성을 말한다.

"수영 같은 경우도 일주일에 두세 번씩 해야지 이걸 자꾸 함으로 인해서 내 몸에 익히잖아요. 그런 것처럼 그러면 좋겠다." (참가자 C)

"나중에는 약간 이게 6주 말고 한 10주 정도 되는 걸로 해서 이제 기공을 그렇게 늘려 조금 더 체계적으로 알려주셨으면 좋겠다는 생각을 했어요.." (참가자 A)

(2) 사후 관리

이 하위 테마는 일상에서 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 잘 실천할 수 있도록 돕는 방법들을 소개한다. 참가자들은 온라인에서 다른 사람들과 함께 심신중재법을 수련하고 싶어한다. 한 참가자는 다음과 같이 말했다.

"혼자 하는 것도 물론 좋기는 한데 온라인이나 이런 거에서 시간 딱 맞춰서 하는 약간 그런 프로그램도 있으면 좋겠다." (참가자 F)

한 참가자는 언제 어디서든 혼자서도 충분히 수련할 수 있는 심신중재법 앱의 필요성을 말한다.

"요즘은 앱 같은 게 많으니까, 앱으로 프로그램 하면 좀 더 병원 방문 안 하고도 집에서 수시로 들어가서 할 수도 있을 것 같아요." (참가자 B)

Ⅳ. 고찰

본 연구는 MQT-SH 프로그램에 실제로 참여한 화병 및 우울장애 환자들의 수련 경험을 질적 방법을 통해 심층적으로 탐색하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 총 6명의 참가자를 대상으로 반구조화된 개별 인터뷰를 실시하였으며, 수집된 자료는 6단계 가이드라인에 따라 질적으로 분석되었다[41].

첫 번째 핵심 결과는 MQT-SH 프로그램이 화병 및 우울장애 환자의 신체적, 정서적, 관계적 변화에 긍정적인 영향을 미친다는 점이다. 먼저 신체적 변화와 관련하여 MQT-SH 프로그램은 열감, 만성 통증, 신체 피로 등 다양한 신체 증상의 개선과 회복을 유도하는 데 효과적인 것으로 나타났다. 이는 바디스캔, 기공, 명상 등에서 공통적으로 나타나는 생리적 이완 반응에 기반한 것으로, 이러한 방식은 부교감신경계의 활성화를 통해 체온 조절, 근육 이완, 통증 감소 등의 변화를 이끌어낸다[42-44].

선행연구에 따르면, 명상과 기공은 자율신경계의 항상성을 회복시키고, 신체 감각에 대한 민감성과 수용성을 높여 통증 및 불편감에 대한 인식을 변화시키는 것으로 보고된다[22,43,44]. 또한, 기공은 신체 에너지 흐름의 조절을 통해 활력 증진 및 신체 회복감을 향상시키는 데 기여하며[29,30,43], 마음챙김 기반의 명상 수련은 신체 감각에 대한 주의 집중과 비판단적 수용을 통해 만성 통증이나 피로 등의 반응 양식을 변화시키는 데 도움이 되는 것으로 나타났다[14,18,22]. 이러한 결과는 MQT-SH 프로그램이 신체 증상 완화에 효과적으로

기여할 수 있음을 시사한다.

다음으로, 정서적 변화와 관련하여 MQT-SH 프로그램은 분노 및 우울과 같은 부정적 정서를 조절하고 정서적 안정감을 증진시키는 데 기여하는 것으로 나타났다. 이러한 심신중재법은 감정에 대한 인식과 수용을 통해 정서 반응의 자동성을 완화시키며, 결과적으로 내면의 편안함과 심리적 균형을 경험할 수 있도록 돕는다[17,18,22]. 아울러, 심신중재법은 자기 인식과 자기 수용을 증진시켜, 대상자가 자신에 대해 보다 적극적이고 주도적인 태도를 갖도록 촉진한다[17,18,22]. 이러한 결과는 MQT-SH 프로그램이 부정적 정서를 조절하고, 자기 수용과 주도적 태도를 증진하는 데 효과적으로 기여함을 시사한다.

관계적 변화 측면에서도 MQT-SH 프로그램은 정서 조절 능력을 향상시켜 대인관계 갈등을 완화하는 데 기여한다. 특히, 분노나 우울과 같은 정서적 반응이 가족 간 상호작용과 밀접하게 연관되어 있는 경우, 정서 조절 역량의 증진은 가족 간 마찰을 줄이고, 관계의 안정성과 친밀감을 높이는 데 긍정적인 영향을 미친다[13,18,22]. 이는 MQT-SH 프로그램이 개인 내적 변화뿐만 아니라 대인관계의 질적 향상에도 효과적으로 작용할 수 있음을 시사한다.

두 번째 핵심 결과는 참가자들이 MQT-SH 프로그램을 통해 긍정적인 변화를 경험할 때, 공통적인 변화 기제를 동반한다는 점이다. MQT-SH 프로그램 수련 과정에서 참가자들은 '나'에 대한 자각이 증진되며, 이를 통해 자신의 집착, 감정 반응, 자동적 사고 패턴 등을 인식하고, 이와 거리를 두고 관찰하는 능력을 갖추게 된다. 이러한 탈중심화 과정은 자기 동일시로부터 벗어나 경험을 객관적으로 바라볼 수 있는 기반이 되며[18,21,22], 감정의 자동적 반응성에서 벗어나 정서적 선택의 여지를 확대시킨다.

아울러, 자기조절 능력의 향상은 분노와 같은 강한 정서적 자극 상황에서 반사적으로 감정을 표출하기보다는, 감정과 일정한 심리적 거리를 유지하며 반응을 유보하거나 조절할 수 있도록 한다[17,18,22]. 이는 MQT-SH 프로그램이 감정 인식과 행동 조절의 메커니즘을 강화함으로써 자기 조절 능력 및 정서적 유연성을 높이는 데 기여한다는 점에서 임상적 의의가 있다.

다음으로, 자기수용은 MQT-SH 프로그램을 통한 심리적 변화의 핵심 기제로 나타난다. 참가자들은 수련 과정에서 자신의 과거 경험, 감정, 반응 양상 등을 회피하지 않고 직면하며, 이를 있는 그대로 수용하는 태도를 점차 형성하게 된다. 이러한 자기수용의 과정은 자책이나 부정적 자기 평가에서 벗어나 자신에 대한 공감과 이해를 가능하게 하며, 궁극적으로 심리적 유연성과 회복탄력성을 증진시킨다[14,18,22].

자기수용은 단순히 현재 상태를 인정하는 데 그치지 않고, 긍정적인 변화와 성장의 출발점으로 작용한다. 이는 마음챙김 기반 개입에서 강조되는 비판단적 수용 태도가 개인의 내면적 자원 회복과 자기주도적 행동 변화를 촉진하는 주요 메커니즘 중 하나임을 시사한다[18,21,22].

MQT-SH 프로그램을 통해 참가자들은 정서 조절 능력이 향상되면서 내적 및 외적 경험을 보다 객관적이고 확장된 시각에서 인식하게 된다. 특히, 수련 전에는 내면의 조급함이나 반응적 사고에 의해 제한되었던 인식이, 수련 후에는 외부 자극에 대한 반응을 유보하고 보다 넓고 유연한 관점에서 상황을 수용하는 방향으로 변화하였다. 이러한 태도 변화는 마음챙김 수련을 통해 형성되는 인지적 탈중심화 및 비판단적 수용 태도와 밀접하게 관련되며[18,21,22], 이는 정서적 반응성 감소와 더불어 인지적 유연성 향상이라는 두 가지 효과를 동시에 가능하게 한다.

세 번째 핵심 결과는 MQT-SH 프로그램 적용 시 참가자들이 경험하는 실천적 한계에 대한 통찰을 제공한다. 참가자들은 특히 기공과 같은 전통적인 심신 수련법의 개념을 이해하고 이를 실제로 수행하는 데 어려움을 겪었으며, 낯선 수행 방식으로 인해 명상에 몰입하거나 지속적으로 실천하는 데에도 어려움을 나타냈다. 기존 명상 체험에 대한 질적 연구의 메타분석에 따르면, 참여자들은 명상 훈련 초기에는 어려움을 겪지만, 점차 수행에 익숙해지면서 마음챙김의 효과를 인식하게 되는 것으로 보고되었다[45]. 이는 심신중재법의 효과를 경험하기 위해 일정 수준의 숙달과 반복적 실천이 요구됨을 시사한다. 그러나 실제로 참가자들은 일상생활에서 신체적·심리적 피로를 빈번히 경험하며, 이로 인해 수련 동기를 유지하는 데 어려움을 느낀다.

네 번째 핵심 결과는 향후 MQT-SH 프로그램의 실질적 개선 방향을 제시한다는 점에서 의의가 있다. 명상이나 기공과 같은 전통적 심신 수련법은 초심자에게 낯설고 이해하기 어려운 방식일 수 있으며, 이로 인해 수련 과정에서 심리적 저항이나 실행상의 어려움이 발생할 수 있다. 이러한 진입 장벽을 완화하고 수련에 대한 순응도를 높이기 위해서는 프로그램의 내용과 구조에 대한 체계적인 개선이 요구된다. 특

히 기공에 대한 순응도가 낮았던 본 연구 결과에서는, 참가자들이 기공 수련을 낯설고 어렵게 느끼며, 집중이 흐트러지거나 동기 저하를 경험하는 등의 심리적 저항을 보고하였다. 이에 따라 기공 수련에 대한 접근성을 높이기 위해, 보다 친숙하고 점진적인 학습 구조와 일상 속 실천을 유도할 수 있는 전략 마련이 필요하다.

예를 들어, MQT-SH 프로그램의 운영 기간을 연장하거나, 단계별 학습과 반복적 수련이 가능하도록 구성함으로써 학습의 점진성과 수련 지속성을 확보할 수 있다. 또한, 수련 과제를 부여하여 일상생활 속에서 자연스럽게 실천을 유도하는 전략 역시 유용할 수 있다.

아울러, MQT-SH 프로그램의 일상 적용 가능성을 높이기 위한 방안 마련도 중요하다. 일반인에게는 수련에 대한 지식과 기술이 부족하고, 일상적 스트레스와 환경적 제약으로 인해 실천을 지속하기 어렵다는 현실적 한계가 존재한다. 이러한 문제를 해결하기 위해, 온라인 기반 수련 프로그램이나 모바일 애플리케이션을 활용한 수련 가이드 제공은 장소와 시간의 제약을 줄이고, 수련에 대한 접근성과 자기주도성을 향상시키는 데 효과적일 수 있다. 향후에는 이러한 디지털 기반 중재 방식의 실효성에 대한 체계적인 연구와 검증이 필요하다.

본 연구에는 몇 가지 한계점이 존재한다. 첫째, 본 연구는 서울 소재의 한방병원 단일기관에서 대상자를 모집하고, 소수의 표본을 바탕으로 인터뷰와 자료를 수집하였다는 점에서 연구 결과를 일반화하는 데 어려움이 있다. 둘째, 참가자별 인터뷰 횟수와 시간이 제한적이었기 때문에 MQT-SH 프로그램에 대한 경험과 인식을 충분히 심층적으로 이해하는 데 한계가 있었으며, 연구자와 참가자 간의 라포 형성이 미흡했을 가능성도 존재한다. 셋째, 본 연구의 참여자는 모두 화병과 우울장애를 동시에 진단받은 환자들로 구성되어 있어, 정신장애를 가지지 않은 일반인을 대상으로 한 MQT-SH 프로그램의 효과나 경험을 설명하는 데에는 제한이 있다.

본 연구의 한계점을 바탕으로 후속 연구에서는 다음과 같은 방향을 고려할 수 있다. 첫째, 단일기관, 소수 표본에 기반한 결과의 일반화 가능성을 높이기 위해, 다양한 지역과 기관을 포함한 다기관 연구 및 표본 확대가 필요하다. 둘째, 인터뷰 횟수와 시간이 제한적이었던 점을 보완하기 위해, 향후 연구에서는 충분한 심층 면담과 라포 형성 과정을 통해 보다 풍부한 자료를 수집할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 화병과 우울장애를 모두 가진 환자를 대상으로 하였기 때문에, 향후에는 정신장애가 없는 일반인을 포함한 비교 연구를 통해 MQT-SH 프로그램의 적용 가능성과 효과를 보다 폭넓게 검토할 필요가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구는 질적 연구를 통해 화병과 우울장애를 지닌 환자들의 MQT-SH 프로그램 경험을 심층적으로 이해하고, 그 효과와 작용 기제를 다층적으로 파악할 수 있었다. 특히 프로그램 참여 과정에서 나타난 정서적·인지적·신체적 변화의 양상과 그 의미를 통해 MQT-SH가 단순한 증상 완화를 넘어 삶의 질과 존재 방식에 긍정적 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다. 이러한 결과는 MQT-SH의 임상 적용 가능성을 뒷받침하는 기초자료로 활용될 수 있으며, 정서적 고통을 겪는 다양한 인구집단을 위한 실용적 중재 개발에도 중요한 함의를 제공한다.

V. 결론

본 연구는 화병과 우울장애를 동시에 진단받은 환자들이 MQT-SH 프로그램에 참여한 경험을 탐색하기 위해, 서울 소재 한방병원 내원 환자 6명을 대상으로 개별 심층면담을 진행하였으며, 다음과 같은 결론을 도출하였다.

첫째, MQT-SH 프로그램은 신체적·정서적·관계적 측면에서 긍정적인 변화를 유도하였다.

둘째, MQT-SH 프로그램의 효과는 거리두기, 자기수용, 관점의 확장 등의 변화 기제를 통해 나타났다.

셋째, 전통 수련법의 생소함, 낮은 동기 및 수련 지속성 등 실천적 한계가 존재하며, 이에 따라 수련 순응도를 높이기 위한 방안 마련이 요구된다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2000.
2. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DK. Development of hwa-byung diagnostic interview schdule (HBDIS) and its validity test. Korean Journal of Health Psychology. 2004;9:321-32. https://www.riss.kr/link?id=A104141793
3. Kim HK, Park JW. Prevalence and related factors of hwa-byung for the aged woman in rural community. Korean

Society of public Health Nursing. 2004;18:234-42. https://www.riss.kr/link?id=A100277725
4. Min SK. Hwabyung research. Seoul: ML Communication. 2009.
5. Min SK, Kim JH. A study on hwabyung in bokil island. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 1986; 25:459-66. https://www.riss.kr/link?id=A1995490
6. Lee JG, Lee JH. Study on the prevalence of hwa-byung diagnosed by HBDIS in general population in kang-won province. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19:133-140. https://www.riss.kr/link?id=A82704172
7. Heo J. New and augmented edition of donguibogam. Seoul: Beopinmunhwasa. 2017.
8. Ki JW, Suh HW, Yoon SI. Mindfulness and qigong training for self-healing - korean medicine counseling workbook 1. Seoul: Jipmundang. 2022.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
10. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare. Retrieved August 28, 2024, from https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/. 2021.
11. Adler DA, McLaughlin TJ, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, Lerner D. Job performance deficits due to depression. The American journal of psychiatry. 2006;163:1569–76. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.9.1569
12. Kim JW, Jung IC, Kang HW, Lee SG, Chung SY. Clinical guidelines for hwabyung. Seoul: The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry/Hwabyeong Research Center. 2013.
13. King-Kallimanis B, Gum AM, Kohn R. Comorbidity of depressive and anxiety disorders for older Americans in the national comorbidity survey-replication. The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry. 2009;17: 782–92. https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181ad4d17
14. Duncan LG, Moskowitz JT, Neilands TB, Dilworth SE, Hecht FM, Johnson MO. Mindfulness-based stress reduction for HIV treatment side effects: a randomized, wait-list controlled trial. Journal of pain and symptom management. 2012;43:161–71. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.007
15. Lee C, Crawford C, Schoomaker E, Active Self-Care Therapies for Pain (PACT) Working Group. Movement therapies for the self-management of chronic pain symptoms. Pain medicine (Malden, Mass.). 2014;15:S40–53. https://doi.org/10.1111/pme.12411
16. Platt LM, Whitburn AI, Platt-Koch AG, Koch RL. Nonpharmacological alternatives to benzodiazepine drugs for the treatment of anxiety in outpatient populations: A literature review. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2016;54:35–42. https://doi.org/10.3928/02793695-20160725-07
17. Kabat-Zinn J. Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life. NY: Hyperion. 1994.
18. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. Journal of clinical psychology. 2006;62: 373–86. https://doi.org/10.1002/jclp.20237
19. Benson H, Klipper MZ. The relaxation response. NY: Morrow. 1975.
20. You SY, Kim JH, Kim M. 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: 83-98. https://doi.org/10.17315/kjhp.2014.19.1.005
21. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2000;68: 615–23. https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615
22. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science. 2011;6:537–59. https://doi.org/10.1177/1745691611419671
23. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living. NY: Bantam. 2013.
24. Tsang HW, Cheung L, Lak DC. Qigong as a psychosocial intervention for depressed elderly with chronic physical illnesses. International journal of geriatric psychiatry. 2002;17:1146–54. https://doi.org/10.1002/gps.739
25. Choi W, Suh HW, Kim JW. Analysis of clinical study trends on "qigong": A preliminary scoping review. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2021;32:207–17. https://doi.org/10.7231/JON.2021.32.3.207
26. Carcelén-Fraile MDC, Hita-Contreras F, Martínez-Amat A, Loureiro VB, Loureiro NEM, Jiménez-García JD, Fábrega-Cuadros R, Aibar-Almazán A. Impact of qigong exercises on the severity of the menopausal symptoms and health-related quality of life: A randomised controlled trial. European journal of sport science. 2023;23:656–64. https://doi.org/10.1080/17461391.2022.2044915
27. Hwang EY, Chung SY, Cho JH, Song MY, Kim SH, Kim JW. Effects of a brief qigong-based stress reduction program (BQSRP) in a distressed korean population: A randomized trial. BMC Complement Altern Med. 2013;113. https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-113
28. Oh B, Choi SM, Inamori A, Rosenthal D, Yeung A. Effects of qigong on depression: A systemic review. Evidence-based complementary and alternative medicine. 2013; 134737. https://doi.org/10.1155/2013/134737
29. Shimazaki T, Hortobágyi T, Uematsu A, Kobayashi H, Nakamura M, Kiryu M, Suzuki S. Long-term qigong practice is associated with improved self-perceived health and quality of life. International Journal of Sport and Exercise Psychology. 2018;18:308–20. https://doi.org/10.1080/1612197X.2018.1519842

30. Yang H, Li B, Feng L, Zhang Z, Liu X. Effects of health qigong exercise on upper extremity muscle activity, balance function, and quality of life in stroke patients. Frontiers in neuroscience. 2023;17:1208554. https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1208554
31. García-Muñoz C, González-García P, Casuso-Holgado MJ, Martínez-Calderón J, Heredia-Rizo AM. Are movement-based mindful exercises (QIGONG, TAI CHI, AND YOGA) beneficial for stroke and parkinson's disease? A scoping review. Complementary therapies in medicine. 2023;72:102912. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102912
32. Yin J, Yue C, Song Z, Sun X, Wen X. The comparative effects of tai chi versus non-mindful exercise on measures of anxiety, depression and general mental health: A systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders. 2023;337:202–14. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.037
33. Yeung A, Chan JSM, Cheung JC, Zou L. Qigong and tai-chi for mood regulation. Focus. 2018;16:40–47. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170042
34. Simpson R, Simpson S, Wasilewski M, Mercer S, Lawrence M. Mindfulness-based interventions for people with multiple sclerosis: A systematic review and meta-aggregation of qualitative research studies. Disability and rehabilitation. 2021;44:6179-93. https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1964622
35. Tate KJ, Newbury-Birch D, McGeechan GJ. A systematic review of qualitative evidence of cancer patients' attitudes to mindfulness. European journal of cancer care. 2018;27:e12783. https://doi.org/10.1111/ecc.12783
36. Williams K, Hartley S, Langer S, Manandhar-Richardson M, Sinha M, Taylor P. A systematic review and meta-ethnographic synthesis of mindfulness-based cognitive therapy for people with major depression. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2022;29:1494-514. https://doi.org/10.1002/cpp.2773
37. Capon H, O'Shea M., McIver S. Yoga and mental health: A synthesis of qualitative findings. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2019;37:122-32. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101063
38. Conboy L, Krol J, Tomas J, Yeh GY, Wayne P, Salmoirago-Blotcher E. Tai chi for heart attack survivors: Qualitative insights. BMJ supportive & palliative care. 2020;10:e44. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001685
39. Desrochers P, Kairy D, Pan S, Corriveau H, Tousignant M. Tai chi for upper limb rehabilitation in stroke patients: The patient's perspective. Disability and rehabilitation. 2016;39:1313-19. https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1194900
40. Niles BL, Mori DL, Polizzi CP, Kaiser AP, Ledoux AM, Wang C. Feasibility, qualitative findings and satisfaction of a brief tai chi mind–body programme for veterans with post-traumatic stress symptoms. BMJ open. 2016;6:e012464. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012464
41. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 2006;3:77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
42. Goldbeck F, Xie YL, Hautzinger M, Eid M, Renner KH. Relaxation or regulation: The acute effect of mind-body exercise on heart rate variability and subjective state in experienced qi Gong practitioners. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2021;6673190. https://doi.org/10.1155/2021/6673190
43. Matos LC, Mendo B, Gonçalves M, Lopes L, Machado J. Can yoga, qigong, and tai chi breathing work support the psycho-immune homeostasis during and after the COVID-19 pandemic? A narrative review. Healthcare. 2022;10:1934. https://doi.org/10.3390/healthcare10101934
44. Payne P, Crane-Godreau MA. The preparatory set: A novel approach to understanding stress, trauma, and the bodymind therapies. Frontiers in Human Neuroscience. 2015;9:178. https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00178
45. Choi YJ, Moon HB. Qualitative meta-synthesis on mindfulness meditation experience. Korean Society for Meditation. 2023;13:43-64. https://doi.org/10.23250/kjm.13.1.202302.003