

발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2013년 12월 30일

발행인 : 이 민 규

인쇄일 : 2013년 12월 30일

주 소 : (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 경상대학교

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

사회과학대학 임상/건강 심리 연구실 (151동 423호)

전 화 : 055-762-2080 팩스 : 055-772-1219

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma777@hanmail.net

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신대학교)

김용희(광주대학교) 유제민(강남대학교) 장문선(경북대학교)

「한국심리학회지: 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지: 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

Vol. 18, No. 4.

Decem. 2013.

## The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY

published by

by **Korean Health Psychological Association**

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma77@paran.com)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University),

Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University),

Jhe-Min You(Kangnam University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University)

Korean Health Psychological Association,

Gyeongsang National University, Gajwa-dong,

Jinju City, Gyeongsangnam-do 660-701

KOREA

이 학술지는 2012년도 정부재원(교육과학기술부)으로  
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

---

# 한국건강심리학회 임원진

회 장 이 민 규 (경상대학교 심리학과)

수석부회장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)  
국내협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
국제협력부회장 김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)

총무이사 최 성 진 (부산메리놀병원)  
교육이사 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)  
홍보이사 이 철 호 (법무부 포항교도소)  
학술이사 박 지 선 (부산가톨릭대학교)  
재무이사 장 문 선 (경북대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)  
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
수련위원장 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)  
권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)  
김 완 석 (아주대학교 심리학과)  
김 청 송 (경기대학교 청소년학과)  
안귀여루 (강남대학교 교육대학원)  
유 제 민 (강남대학교 교양학부)  
이 형 초 (인터넷꿈희망터센터)  
정 경 미 (연세대학교 심리학과)  
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)  
최 훈 석 (성균관대학교 심리학과)

감 사 김 정 호 (덕성여자대학교 심리학과)  
고 문 손 정 락 (전북대학교 심리학과)

사무국장 서 은 수 (경상대학교병원)

[www.kci.go.kr](http://www.kci.go.kr)

---

# 한국심리학회지

## 건강

### 제 18 권 제 4 호

#### [개관논문]

음악치료와 미술치료의 효과 개관 ..... Chad Ebesutani · 김 미 리 혜 / 589

#### [경험논문]

수용전념치료가 정서조절곤란이 있는 청소년의 정서인식 명확성,  
회피적 정서조절 및 학업스트레스에 미치는 효과 ..... 허 예 슬 · 손 정 락 / 603

마음챙김과 수용 중심 프로그램이 몰두형 애착 대학생의  
애착불안과 사회불안에 미치는 효과 ..... 석 정 민 · 손 정 락 / 627

명상기반 개입법에서 정적명상과 동적명상의 차별적 효과 ..... 김 완 석 / 643

긍정 심리치료가 우울경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및  
우울에 미치는 효과 ..... 유 은 영 · 손 정 락 / 669

직접적 · 간접적 시각적 노출이 유아기 건강한 채소 섭취량에 미치는 효과  
..... 주 정 현 · 정 경 미 / 687

한국형 성인용 게임중독 척도개발 및 타당화 ..... 최 훈 석 · 용 정 순 · 김 교 현 / 709

청소년의 정서조절곤란 측정-DERS의 심리측정적 속성 ..... 박 지 선 / 727

한국판 호기심 척도(K-CEI)의 타당화 연구  
..... 심 미 영 · 엄 진 섭 · 이 선 희 · 김 교 현 / 747

남성 수형자와 일반인의 회복탄력성과 심리적 안녕감의 차이  
..... 한 수 연 · 정 구 철 / 763

수면과 정서조절은 스트레스와 걱정이 안녕에 미치는 효과를 매개하는가?  
..... 심 태 경 · 이 민 규 / 783

대학생의 외향성과 자의식이 향유신념에 미치는 영향:  
대인관계 유능성의 매개효과 검증 ..... 윤 진 아 · 송 원 영 / 807

지각된 부모양육태도가 중학생의 학교적응에 미치는 영향:  
자기조절능력을 매개변인으로 ..... 김 정 희 · 안 귀 여 루 / 823

거부적 부모양육태도와 대인관계 스트레스 및 사회불안 간의 관계:  
냉소적 적대감의 매개효과를 중심으로 ..... 서 경 현 · 신 현 진 · 양 승 애 / 837

애착과 자기초점적 주의가 감사와 빗짐에 미치는 영향 ..... 김 미 현 · 현 명 호 / 853

**[Brief Report]**

아동 및 청소년 암환자와 일반 아동 및 청소년의 혐오민감도와  
통증-공포 연합강도 간 상관 비교  
..... 민 해 원 · 고 영 건 · 유 은 승 · 박 병 규 · 박 현 진 · 김 중 혼 / 869

자아존중감과 마음챙김의 관계 ..... 박 상 규 / 881

섭식행동에서 계획된 행동이론과 자기결정이론의 통합 ..... 이 민 규 / 891

## 명상기반 개입법에서 정적명상과 동적명상의 차별적 효과<sup>†</sup>

김 완 석<sup>‡</sup>

아주대학교 심리학과

움직임을 이용하는 동적명상과 몸을 움직이지 않는 정적명상의 차별적 효과와 명상수련에 대한 평가반응을 검증하였다. 이를 위해 대학생 43명을 8주간의 수련 중 첫 4주간 정적명상을 먼저 실시하고 나중 4주간 동적명상을 실시하는 집단과 수련순서를 반대로 실시하는 집단에 무선할당하고, 명상수련 이전과 4주 후, 명상수련 종료 후에 측정을 하였다. 마음챙김수준과 심리적 증상, 삶의 질, 역기능적 메타인지, 자기연민, 회복탄력성 및 혈압과 맥박 등을 측정하였다. 연구결과, 8주간의 명상수련은 마음챙김 능력과 심리적 증상, 삶의 질 측정치의 총점과 하위척도에서 대부분 유의한 향상을 보였고, 역기능적 인지를 줄여주었으며, 자기연민을 향상시켰다. 하지만, 걱정과 생리지표에서는 아무런 효과가 없었다. 마음챙김 능력중 묘사요인, 심리적 증상 중에서 신체화, 자기연민 총점과 일부 하위요인에서 명상순서와 측정시기 간의 상호작용이 유의해서, 이들 변수에 대해서는 명상의 효과가 명상수련의 순서에 따라 상이한 양상을 보이는 것으로 나타났다. 대체로 명상수련의 긍정적 효과는 동적명상을 실시한 후 보다는 정적명상을 실시한 후에 측정했을 때 더 크게 나타났다. 프로그램에 대한 만족도나 주관적인 변화체감도는 동적명상을 먼저한 집단이 정적명상을 먼저한 집단에 비해 높았다. 하지만, 실제 명상수련에 대한 참여도는 집단간에 차이가 없었다. 각각의 명상기법에 대한 선호도는 어떤 명상을 먼저 수련하는가에 따라 달라져서, 대체로 정적명상 수련경험은 동적명상에 대한 선호도를 높이는 것으로 나타났다. 일반성인인 학생을 위한 프로그램의 구성과 실시에서 연구결과가 갖는 시사점과 함의와 향후 연구주제를 논의하였고, 연구의 제한점에 대해서도 논의하였다.

주요어: 동적 명상, 정적 명상, 차별적 효과, 순서효과

<sup>†</sup> 이 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2012-S1A5A2A01018244)

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김완석, (442-749) 경기도 수원시 영통구 원천동 산5 아주대학교 심리학과, Tel: 031-219-2769, E-Mail: wsgim@ajou.ac.kr

인류의 오랜 문화유산인 명상은 다양한 문화전통에서 다양한 방식으로 발전해왔다. 명상이 과학적 검증을 거쳐 만성질환과 심리장애와 같은 인류의 질병치료와 예방에 본격적으로 쓰이기 시작한 것은 비교적 최근의 일이다. 1970년 대에 개발된 이완반응(Relaxation Response) 프로그램(Benson, 1975)과 마음챙김기반스트레스감소(Mindfulness-Based Stress Reduction; 이하 MBSR) 프로그램(Kabat-Zinn, 1990, 1994)은 그중 대표적인 개입프로그램이다. 서구사회에서는 명상의 다양한 심신효과에 대한 연구들이 주로 마음챙김이라는 개념을 중심으로 이루어졌기에, 다양한 명상기반의 개입법들을 마음챙김기반 개입법(Mindfulness-Based Intervention; 이하 MBI)이라 부른다.

현재로는 ‘명상이 과연 효과가 있는가?’ 하는 포괄적 질문은 더 이상 연구의 주제가 될 수 없을 정도로 많은 연구결과들이 축적되어 있으며(Sedlmeier, Eberth, Schwarz et al., 2012), 향후 연구들은 명상효과의 원인과 효과기제를 밝히기 위한 더 정교한 이론과 측정법의 개발과 함께, 명상수련의 방법과 기간, 대상자의 인구통계적 및 심리 행동적 문제, 측정지표의 종류에 따른 좀 더 정교하고 구체적인 효과의 연구로 확대 심화할 필요가 있을 것이다.

지금까지 명상수련의 임상적 효과성을 입증한 수많은 연구들은 대부분 중다요소적 프로그램인 다양한 MBI의 효과연구인 바(Brown, Ryan, & Cresswell, 2007), 프로그램의 어떤 요소들이 어떤 종속변수에 특히 영향을 미치는지에 대해서는 알려주는 바가 없다.

본 연구는 일상적인 생활을 영위하는데 별 문

제가 없는 건강한 일반인이라 볼 수 있는 대학생 을 대상으로, 신체적 움직임을 이용하는 동적인 명상수련과 움직임을 최소화하도록 하는 정적인 명상수련의 차별적 효과를 밝히려는 것이다.

## MBI의 구성요소들

마음챙김을 기반으로 하는 개입프로그램들은 마음챙김의 핵심개념인 내적경험에 대한 비판단적 관찰과 수용이라는 마음챙김 능력을 증진하기 위한 심리교육과 수련요소들을 공통적으로 가지고 있다. 하지만, 마음챙김 기술을 높이기 위한 수련기법들에서는 프로그램 간에 상당한 차이가 있다. 예를 들어, MBSR은 개념의 설명과 이해보다는 직접경험을 통한 통찰을 중시하며, 이를 위해 정좌명상과 바디스캔 같은 신체활동을 수반하지 않는 정적인 명상법과 걷기명상이나 하타요가 같은 비교적 강한 신체활동을 수반하는 동적인 명상법들을 모두 포함하고 있다. 마음챙김기반 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: 이하 MBCT)는 크게 보면 MBSR을 근거로 하고 있으며 그 구성요소의 많은 부분을 그대로 사용한다(Baer, 2006). 그래서, 먹기명상과 바디스캔, 정좌명상, 하타요가, 걷기명상 등 MBSR의 주요 수련기법들이 모두 MBCT에 편성되어 있다. 다만, 이 프로그램은 우울증 환자를 위해 개발된 것이어서 심리교육에서 우울의 본질에 대한 새로운 관점이 강조된다. 이에 반해, 경계선 성격장애 환자를 위해 개발된 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: 이하 DBT)는 마음챙김과 고통인내 모듈에 마음챙김 명상수련이 포함되는데, MBSR이나 MBCT에 비하면 더 짧고 덜 공식적

인 명상법으로 구성되며 걷기나 하타요가와 같은 동적인 명상법들은 거의 사용되지 않는다. 다른 모듈 예를 들면, 대인관계의 효율성과 정서조절능력 향상을 위한 모듈은 마음챙김 명상보다는 심리교육과 행동실험으로 구성되어 있다. 수용전념 치료(Acceptance Commitment Therapy: 이하 ACT)는 프로그램의 핵심목표인 마음챙김과 수용, 그리고 가치있는 행동에 전념하는 능력을 키우기 위해 다양한 은유와 심리교육 그리고 마음챙김 명상법을 포함하고 있지만, 심한 신체활동을 수반하지 않는 먹기명상과 걷기명상 그리고 차 마시기나 음악 듣기 같은 일상생활의 마음챙김 활동들이 주를 이루며, 하타요가와 같은 동적 명상법들은 거의 사용되지 않는다.

이렇게 대표적인 네 가지 MBI가 마음챙김 능력을 높이기 위한 개입요소를 공유하면서도 실제 활용하는 수련기법들에 차이가 있는 것은 무엇보다도 각 프로그램이 표적으로 하는 장애나 질병의 차이에 기인하는 것으로 보인다. 예컨대, MBSR은 만성질환자의 삶의 질 향상과 증상완화를 목적으로 개발된 것이며, MBCT는 우울증의 재발방지용으로, DBT는 경계선적 성격장애를 주 대상으로 해서, ACT는 광범위한 심리 및 행동장애의 치료를 위해 개발된 것이다. 따라서, 만성신체질환자를 주 표적으로 했던 MBSR에서는 신체활동인 하타요가가 매우 중요한 개입요소로 간주된 반면, 심리장애 환자를 주 표적으로 했던 DBT나 ACT는 전통적인 임상심리학이 그랬듯이 내담자의 신체적 수련과 그 효과는 관심대상이 아니고 따라서 중요한 개입요소로 포함시키지 않은 것으로 보인다. MBCT는 다소 예외적인데, 우울이라는 심리장애를 표적으로 하면서도 MBSR과 거의

동일한 개입요소를 가지고 있다.

또한, 이런 MBI의 광범한 효과는 이들 프로그램들이 중다요소적 개입프로그램이라는 점과 관련이 있을 가능성이 있다. 예컨대, MBSR이 보여준 만성질환자의 의학적 증상완화 효과(Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004)는 MBSR이 포함하고 있는 하타요가와 같은 신체활동을 요구하는 동적명상이 다른 개입요소들에 비해 상대적으로 큰 영향을 미쳐서 나타난 것일 수 있다.

하지만, 마음챙김과 관련해서 그동안 밝혀진 다양한 측면의 효과들이 어떤 치료요소들에 의해 나타난 것인지에 관해서는 거의 알려진 바가 없다(Brown, Ryan, & Creswell, 2007). 따라서, 각 개입요소가 심리적 증상 뿐 아니라 신체생리 및 행동적 측면에서 어떻게 다른 차별적 효과를 갖는지 연구할 필요성이 있다.

### 동적 명상과 정적명상의 구분

명상을 경험적으로 연구하려면 다양한 명상법을 구분할 필요가 있다. 명상법은 매우 다양하며, 각 방법에 따라 수련법이 다르고 또한 심신의 여러 측면에 미치는 효과도 다를 것이기 때문이다. 불교심리학에서는 명상을 크게 집중명상과 통찰명상으로 구분하는데, 이는 각 명상법으로 달성하려는 상태 또는 목적에 따른 유형화라 볼 수 있다. 집중명상은 선정(삼매) 상태를 주목적으로 하고 통찰명상은 지혜의 통찰을 주목적으로 한다. 하지만, 집중명상과 통찰명상은 그 방법에서도 차이가 있다. 예컨대, 집중명상은 명상수련을 하는 동안 주의의 대상을 하나에 고정시켜 집중하는

것이고, 통찰명상은 시시각각 발생하는 내적 경험에 대한 정확한 인식을 강조하며, 따라서 명상하는 동안에 주의의 대상이 하나에 고정되지 않는다(김정호, 1996).

이와 달리, 명상을 신체활동의 정도에 따라서도 분류해 볼 수 있다. 어떤 명상은 명상하는 동안 몸의 움직임을 최소화하는 반면, 어떤 명상은 상당한 신체활동을 수반한다. 예컨대, 대표적인 MBI인 MBSR은 정좌명상과 바디스캔, 하타요가를 공식명상으로 지정하고 있는데, 정좌명상은 말 그대로 바르게 앉아 명상하는 것으로서 호흡이나 감정, 생각을 관찰하는 명상이나 수식관 명상, 만트라명상, 화두선 등이 주로 정좌상태로 하는 명상의 예가 될 수 있다. 또한 바디스캔은 바닥에 눕거나 의자에 기대어 신체감각을 체계적으로 관찰하는 것으로서 모두 명상을 하는 동안에 신체의 움직임을 자제하도록 하는 명상이다. 이에 반해 하타요가는 정해진 일련의 요가동작을 취하면서 하는 명상수련이며, 걷기명상은 말 그대로 걸으면서 하는 명상이고, 그 외에 춤명상(이슬람 수피교의 회전무), 승무 등은 움직이는 명상이라 볼 수 있다. 집중명상이나 통찰명상 모두 신체활동을 최소화하는 방식으로 수련할 수도 있고, 신체활동을 통해 수련할 수도 있지만, 명상을 하는 동안 한 가지 대상에 주의를 기울이는 집중명상은 상대적으로 신체활동을 최소화하는 것이 더 효과적일 것이다.

이렇게, 명상을 신체활동의 정도에 따라 분류하는 것은 개념적인 분류로는 그리 적합한 것은 아니지만, 명상기반 프로그램의 구성과 명상수련의 과학적 효과검증과 관련된 다양한 연구문제를 탐구하는 데에 도움이 될 수 있다. 예컨대, 몸을 움

직이는 것은 그 자체로 신체능력의 향상 즉, 신진 대사 및 근력과 유연성, 신체 균형감각 등의 향상에 도움이 될 수 있다. 하지만 이것이 정적인 명상의 효과를 잠식할지도 모른다. 또한, 신체활동을 수반하는 명상수련은 신체감각에 대한 주의를 쉽게 한다. 신체감각에 대한 주의와 명료한 인식은 심신건강 모두에 가장 기본적인 요건이다. 따라서, 세속적인 명상수련의 주 목적이 심신건강의 증진에 있다고 보면, 동적명상이 정적명상에 비해 상대적으로 더 효과적인 방식일지 모른다. 마지막으로, 명상수련의 동기화와 관련해서 명상기반 프로그램의 구성에 도움이 된다. 예컨대, 명상수련을 실시할 때 어린이나 초보자들은 몸을 오래 움직이지 않는 것을 매우 어려워한다. 이는 명상을 처음하는 성인의 경우도 마찬가지이다. 그렇다면, 특히 초보자를 위한 명상수련의 초기에는 정적인 명상보다는 동적인 명상이 명상에 대한 흥미와 동기의 강화에 더 효과적일 수도 있다.

### 명상수련의 동기와 프로그램의 구성

어떤 프로그램이든지 프로그램이 제공하는 수련을 참여자들이 열심히 수행할 때 최고의 효과를 기대할 수 있음은 당연한 것이다. 명상기반 프로그램의 효과를 높이기 위한 참여자들의 동기부여는 무엇보다 프로그램 진행자 또는 치료자의 자질과 관련이 있지만, 프로그램에 포함될 다양한 명상수련법을 어떤 순서로 구성할 것인가의 문제와도 밀접한 관련이 있을 수 있다.

명상의 동기와 관련된 가장 중요한 요인은 명상프로그램에 참여하는 참여자의 기대나 목표이다. 일반적으로 심신문제를 겪고 있는 환자들은



일반인에 비해 동기수준이 높다. 예컨대 한국형 마음챙김기반 스트레스감소(Korean-MBSR: 이하 K-MBSR) 프로그램의 참여자를 참여동기에 따라 경력개발집단과 자기치유집단으로 구분하여 분석한 결과에 따르면, 자신의 고통스런 심신증상의 개선이 주목적인 참여한 자기치유집단은 프로그램의 구조와 진행방법을 배워서 자신의 임상현장에 적용하기 위한 기법학습이 주목적인 경력개발집단에 비해 마음챙김 수준과 심리적 증상, 삶의 질의 지표에서 더 큰 향상이 있었다(김완석과 전진수, 2012).

명상에 수반하는 신체적 통증이나 심리적 고통 경험, 지루함 등은 명상수련을 지속하지 못하게 만드는 매우 흔한 장애물이다. 프로그램 초기에 이런 장애물을 경험하는 것은 후속 프로그램 참여를 포기하거나 또는 지속적인 명상수련을 게을리하게 함으로써 명상수련의 효과를 반감시킬 수 있다. 즉, 명상이 심신의 고통을 완화하고 긍정적 내적 경험을 늘이는 것만을 목표로 하는 것은 아니지만, 명상의 본질에 대한 이해가 낮은 일반인들이나 고통을 크게 경험하고 있는 실제 환자들은 명상을 통해 심신의 고통이 완화되리라는 기대를 놓기 힘들며, 그 결과 통증이나 심리적 고통, 지루함이나 무의미감과 같은 부정적 경험은 명상을 계속하려는 동기에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

이런 장애물은 움직임이 없는 명상에서 더 빠르고 쉽게 나타나는 것 같다. 움직임은 지속적인 신체감각을 제공하고 따라서 위와 같은 부정적 경험에 대한 주의를 감소시킬 수 있기 때문이다. 예컨대, 연구자가 현장에서 명상을 안내하면서 느낀 경험에 따르면, 정좌명상이나 바디스캔처럼 신

체의 움직임이 없는 정적인 명상에 대해서는 신체적 고통과 지루함, 부정적 정서와 사고의 잦은 출현과 줄음 때문에 처음 명상을 시작하는 사람들이 가장 어렵게 여기는 경향이 있다. 예컨대, 바디스캔은 수련의 난이도나 선호도에서 가장 개인차가 큰 수련법으로 알려져 있는데(Kabat-Zinn, 1990), 바디스캔을 선호하는 가장 큰 이유는 심신이완에 따른 달콤한 잠때문인 것으로 생각되며, 반대로 어려워하는 이유는 졸음이나 잠에 빠지지 않고 30분 이상 깨어서 몸을 움직이지 않는 것이 예상과 달리 매우 힘들기 때문인 것으로 생각된다. 그래서, 명상초보자에게는 정좌명상이나 바디스캔보다는 하타요가나 걷기와 같은 동적 명상이 더 쉽게 받아들여지는 것으로 보인다. 이런 추론은 명상에 대한 동기가 낮은 초보자들에게는 동적명상을 먼저 실시하고 나서 정적명상을 실시하는 것이 동기관리와 프로그램 효과성을 높이는 면에서 더 효과적일 수 있음을 시사한다. 하지만 이러한 순서효과에 대한 연구는 전혀 이루어지지 않고 있다.

### 연구목적

본 연구는 여러 명상기반의 개입프로그램들에 포함된 명상수련법을 동적명상과 정적명상법으로 구분하여 수련 순서에 따라 심리 및 생리 지표에 어떠한 차별적 효과가 있는지를 검증하려는 것이다. 하지만, 이런 연구목적에 걸맞는 가설을 제공할만한 선행연구가 거의 없기 때문에 다음과 같은 일반적인 연구문제를 설정하여 연구결과를 분석하고, 이 과정에서 추후 연구를 위한 가설을 생산하고자 하였다.

- 연구문제1. 정적명상수련과 동적명상수련의 순서 효과가 있는가? 있다면, 어떤 순서가 더 효과적인가?
- 연구문제2. 명상수련에 대한 참여자들의 평가적 반응에 수련순서에 따른 차이가 있는가?

## 방 법

### 참여자

2012년 1학기에 경기도 A대학에 3학점짜리 교양과목으로 개설된 ‘마음챙김과 자기조절’과목의

수강생을 대상으로 하였다. 수강생들은 이 과목이 명상수련을 요구하는 실습과목임을 수업계획서를 통해 알고 자발적으로 선택한 학생들이었다. 또한 수강신청 정정기간 전에 이루어진 1주간의 강의에서 이런 사실을 알리고, 동의하지 않는 학생들은 수강하지 말도록 지도하였다. 수강이 확정된 43명의 학생을 실습 첫 4주 동안 동적 명상을 실시하고 나서 이어 4주간 정적 명상을 실시하는 집단(동적+정적 집단)과 그 반대의 순서로 명상을 실습하는 집단(정적+동적 집단) 중 하나에 무선택당하였다. 사전과 중간, 사후 측정 중 하나 이상에 응하지 않은 1개 사례를 제외하고, 정적+동적 집

표 1. 각 집단별 회기별 명상실습 실시내용과 측정절차

회기별	동적+정적 집단	정적+동적 집단
사전측정(5주차)		사전측정
1회기(5주차)	태양경배체조(5분) 하타요가1 (55분)	바디스캔(60분)
2회기(6주차)	태양경배체조(5분) 걷기명상 (20분 *2회)	호흡관찰 (20분) 정좌명상1 (30분)
3회기(7주차)	태양경배체조(5분) 하타요가2 (55분)	바디스캔(60분)
4회기(8주차)	몸회전 명상(10분) 걷기명상(20분) 광속보행(20분)	호흡관찰 (20분) 정좌명상2 (30분)
중간측정(9주차)		중간측정
5회기(9주차)	바디스캔(60분)	태양경배체조(5분) 하타요가1 (55분)
6회기(10주차)	호흡관찰 (20분) 정좌명상1 (30분)	태양경배체조(5분) 걷기명상 (20분 *2회)
7회기(11주차)	바디스캔(60분)	태양경배체조(5분) 하타요가2 (55분)
8회기(12주차)	호흡관찰 (20분) 정좌명상2 (30분)	몸회전 명상(10분) 걷기명상(20분) 광속보행(20분)
사후측정(12주차)		사후측정

주. 하타요가1,2, 걷기명상, 정좌명상1,2, 바디스캔은 K-MBSR의 표준지시문을 따랐고, 호흡관찰은 정좌 또는 누운 상태에서 복부나 가슴에서 느껴지는 호흡감각을 관찰하도록 하였다. 태양경배체조는 아쉬탕가야가의 태양경배체조A를 적용하였다. 몸회전 명상은 정지자세에서 무릎을 부드럽게 회전하는 것에서 시작해서 점차 골반과 상체까지 회전시키면서 전체적인 신체감각에 주의를 기울이는 것이며, 광속보행은 빠른 속도로 걷다가 일정 걸음 후에 갑자기 방향을 바꾸어 걷도록 하면서 의식경험에 주의를 기울이도록 하는 방법으로서 MBSR의 비공식명상에서 차용한 것임.

단 21명, 동적+정적 집단 21명의 자료를 분석하였다. 연구설계는 2(순서집단) X 3(측정시기) 혼합 설계였다.

### 절차

과목의 첫 2주는 명상의 역사와 방법, 스트레스의 본질과 측정, 스트레스 대처법 등에 관한 강의를 실시하였고, 이후 2주 동안은 명상의 과학적 효과와 마음챙김 명상의 기본적 태도와 방법에 대한 강의와 강의실 실습을 진행하였다. 이후 5주차부터 4주간은 집단에 따라 각기 동적명상(하타요가와 걷기명상)이나 정적명상(정좌명상과 바디스캔)을 주 1회 실시하였고, 이후 4주간은 반대로 실시하였다. 실습시작 전과 4주 후, 그리고 실습이 끝난 8주 후에 측정을 실시하였다. 통제집단은 실험집단과 동일한 시기에 사전과 사후측정을 실시하였다. 표1은 전체적인 연구절차를 간략히 정리한 것이다.

각 회기의 소요시간은 총 80분 정도로서, 매 회기마다 정좌상태에서 심호흡을 하고나서 자연스럽게 호흡을 관찰하는 3분정도의 짧은 호흡명상을 먼저 하고나서, 지난 주간의 수련경험을 간단히 점검하였고, 그 후에 50-60분 정도의 명상실습을 실시하였다. 실습이 끝난 후에는 10분 정도 실습시의 경험을 나누는 시간을 가졌다.

### 측정 도구

명상수련의 효과를 살펴보기 위해 다양한 척도들을 이용하였다. 마음챙김 명상수련이 마음챙김 능력을 향상시키는가를 확인하기 위해 5요인 마

음챙김 척도를 사용하였다. 심리적 측면에서 심리적 증상의 완화와 삶의 질의 향상을 살펴보기 위해 간편증상검사와 세계보건기구 삶의질 척도, 그리고 주관적 안녕감 척도를 이용하였다. 또한, 마음챙김 명상수련으로 인한 부적응적인 신념의 변화를 살펴보기 위해 역기능적 상위인지척도를 사용하였다. 그 외에 개인적 성향의 지표로서 자기연민(self-compassion)과 회복탄력성(resilience), 걱정성향의 변화를 살펴보기 위해 자기자비척도와 코너-데이비슨 탄력성척도, 펜 걱정척도를 사용해서 측정하였다. 생리적 측면의 효과로는 체지방율과 체질량지수(BMI), 혈압과 심박율을 측정하였다. 그 외에 실습프로그램과 각 명상법에 대한 명상집단 참여자들의 평가반응을 파악하기 위해 프로그램 만족도와 참여도, 변화체감도와 각 명상법에 대한 선호도를 측정하였다. 연구에서 측정된 변수들과 그 측정에 이용된 척도는 다음과 같다.

**마음챙김 수준.** 마음챙김 수준을 측정하기 위해 윈두리와 김교현(2006)이 개발한 마음챙김 5요인척도를 이용하였다. 이 척도는 Baer, Smith, Hopkins, Krismeyer와 Toney(2006)의 5요인 마음챙김척도(FFMQ: Five Factor Mindfulness Questionnaire)를 한국화한 것으로, 관찰, 묘사, 자각행위, 비판단, 비반응의 하위차원을 측정한다. 39문항으로 구성되며, 각 문항에 리커트식 7점 척도로 응답하도록 제작된 것이다. 개발시의 내적합치도는 요인별로 .86에서 .88인 것으로 보고되었다. 본 연구에서 내적합치도는 사전검사시 요인별로 .80에서 .88, 사후검사에서 .82에서 .89로 나타났다.

**심리적 증상과 삶의 질.** 심리적 증상은 김재환

과 윤여홍(1984)의 간이정신진단검사(SCL-90)의 단축형인 간편증상검사(BSI: Brief Symptom Inventory)로 측정하였다. 이 척도는 심리적 증상을 측정하는 53문항짜리 검사로서 SCL-90과 마찬가지로 9개의 하위척도를 가지고 있으며, 전반적 증상의 지표인 전체심도지수(GSI: Global Symptom Index)도 계산할 수 있다. 점수가 클수록 증상이 더 큰 것을 의미한다. 삶의 질은 민성길, 김광일, 박일호(2002)가 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL)를 토대로 제작한 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도 단축형(K-WHOQOL-BREF)을 사용하였다. 이 척도는 26문항 짜리로서 전반적 삶의 질과 건강(2문항), 신체적 건강(7문항) 심리적 건강(6문항) 사회적 건강(3문항) 환경(8문항)의 5가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 모든 문항의 총점을 삶의 질 총점으로 삼는다. 점수가 클수록 삶의 질이 높은 것을 뜻한다. 본 연구에서 내적합치도는 사전검사에서 .86, 사후검사에서 .89로 나타났다. 또한 주관적 안녕감의 측정을 위해 김완석과 김영진(1997)이 개발한 인생만족도척도(SWLS)를 사용하였다. 이 척도는 7점짜리 5문항으로 구성되며 총점을 주관적 안녕감의 지표로 삼는다. 본 연구에서 내적합치도는 사전검사에서 .86, 사후검사에서 .89로 나타났다.

**인지적 지표.** 명상은 관점의 변화를 통해 환경에 대한 유연하고 개방적이며 덜 자동적인 인지 및 정서, 행동반응을 가능케 하는 것으로 알려져 있다(Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). 관점의 변화를 반영하는 역기능적 상위인지를 측정하였다. 역기능적 상위인지는 설순호(2004)가 Wells와 Cartwright-Hatton(2004)의 상위인지척도 단축형의 문항을 번역제작한 역기능적 상위인지

척도 단축형(MCQ-30)을 사용하였다. 이 척도는 30문항짜리 척도이며 인지적 자신감부족(기억에 대한 불신), 걱정에 대한 긍정적 신념(걱정은 순기능이 있다는 신념), 인지적 자의식(자신의 생각에 대한 모니터링), 사고통제의 불가능성과 위험에 대한 부정적 신념(걱정의 일상화와 이에 대한 걱정), 사고통제의 필요성에 대한 신념(사고를 통제해야 한다는 신념)의 5가지 하위요인으로 구성되며, 각 요인을 6개의 문항으로 측정한다. 점수가 클수록 역기능적 상위인지가 높음을 뜻한다. 하위척도의 신뢰도는 요인에 따라 최저 .73에서 최고 .81로 보고하였다. 본 연구에서 하위척도의 신뢰도는 요인에 따라 사전검사에서 최저 .70에서 .80, 사후검사에서 .72에서 .82로 나타났다.

**개인적 성향.** 자기연민은 Neff(2003)가 개발한 자기연민척도(Self-Compassion Scale)를 토대로 김경의, 이금단, 조용래, 최숙희, 이우경(2008)이 제작한 한국판 자기-자비 척도(K-SCS)의 단축형 척도로 측정하였다. 원 척도는 총 26문항으로 구성되며, 자기친절과 자기비판(각 5문항), 보편적 인간성, 고립, 마음챙김, 과잉동일시(각 4문항)의 6개 하위척도로 구성되어 있으며, 26문항의 총점을 자기연민의 지표로 삼는다. 점수가 클수록 자기연민이 높음을 뜻한다. 개발당시의 척도신뢰도는 .87이었고, 하위요인별로는 요인에 따라 최저 .66에서 최고 .81로 보고하였다. 단축형은 12문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 단축형 척도의 내적합치도는 사전검사에서 .74, 사후검사에서 .80으로 나타났다.

회복탄력성은 Jung, Min, Shin 등(2012)이 Connor와 Davidson(2003)의 CD-RISC(Connor-Davidson Resilience Scale)를 한국화한 한국판 코

너-데이비스 회복력척도(K-CD-RISC)를 사용하였다. 이 척도는 25문항으로 구성되며 5개의 하위요인을 갖는다. 총점과 하위요인점수를 모두 사용한다. 본 연구에서 내적합치도는 사전검사에서 .95, 사후검사에서 .94로 나타났다.

걱정성향은 Meyer 등(1990)의 펜걱정척도(Penn State Worry Questionnaire)를 김정원과 민병배(1998)가 번안한 걱정척도로 측정하였다. 이 척도는 개인적 특질로서 걱정을 평가하는 16문항짜리 척도이며, 개발당시의 신뢰도는 .92로 보고하였다. 본 연구에서 내적합치도는 사전검사에서 .93, 사후검사에서 .92로 나타났다.

**생리적 지표.** 생리지표로서 체지방량과 체질량지수(BMI), 혈압과 심박율을 측정하였다. 체지방율은 간이측정기(Omron HBF-306)를 이용해서 측정하였고, 혈압과 심박율은 전자식 혈압계(Stabil-O-Graph)로 측정하였다. 체질량지수는 신장과 체중을 측정해서 체중(kg)을 신장(m)의 곱으로 나누어 계산하였다. 심박율과 확장기 혈압, 수축기 혈압을 10분 간격으로 각 2회 측정하여 평균값을 개인의 심박율과 확장기 혈압, 수축기 혈압의 측정치로 삼았다.

**프로그램과 명상법에 대한 평가반응.** 실습프로그램에 대한 전반적 만족도와 참여도를 각 1문항짜리 5점 척도로 측정하였고, 변화체감도는 “프로그램 참여로 자신에게 어떤 변화가 있었는지”를 양분문항으로 응답하게 하였다. 또한 정좌명상과 바디스캔, 하타요가, 걷기명상에 대해 각 명상법이 흥미로운 정도와 수련의 용이성, 만족도를 묻는 5점짜리 3문항의 총점으로 선호도점수를 계산하였다. 선호도척도의 신뢰도는 명상방법에 따라 최저 .72에서 최고 .79였다. 그 외에 1주일에 몇 회나

실습하였는가를 묻는 문항으로 자가수련정도를 측정하였다.

## 분석방법

연구문제를 검증하기 전에, 집단에 관계없이 8주간의 명상수련의 효과가 있는지? 이런 효과가 명상수련의 순서에 따라 차이가 있는지를 검증하기 위해 2(순서집단) X 2(사전과 8주 후)의 2원 반복측정 변량분석을 실시하였다.

명상수련의 순서에 따른 효과의 변화양상에 차이가 있는지를 살펴보기 위해, 각 측정치들의 측정시점의 경과에 따른 증분점수를 계산하여 순서집단(정적+동적 대 동적+정적)과 측정시기(사전에서 4주 후 대 4주 후에서 종료 후)의 증분점수 2원 변량분석을 실시하였다. 분석목적이 순서집단과 측정시기의 상호작용 효과였기 때문에, 상호작용항의 구형성검증을 실시하였고, 또한 유의한 상호작용이 나타난 변수들을 중심으로 결과를 기술하였다.

명상실습 프로그램에 대한 평가반응의 분석은 독립표본 *t*-검증을 실시하였다. 모든 분석에 SPSS 15.0을 이용했다.

## 결 과

### 집단의 사전 동질성

두 집단의 참여자의 성별분포와 연령분포에서 유의한 차이가 없었다,  $\chi^2(1, N = 42) = .864, p > .10, t = -.067, p > .10$ , 각각. 또한 두 집단 간에는 주요 종속변수인 마음챙김수준, 심리적 증상,

삶의 질, 상위인지, 자기자비, 회복탄력성, 걱정의 사전 측정치에서 총점의 평균차이는 모두 유의하지 않았다,  $t = 1.432, p > .05, t = -1.131, p > .05, t = .306, p > .05, t = -.266, p > .05, t = .341, p > .05, t = .112, p > .05, t = -.340, p > .05$  순서대로.

**명상수련의 전반적 효과**

**마음챙김 수준.** 마음챙김수준의 총점은 수련 후의 측정이 사전측정에 비해 유의하게 높았다,  $F_{(1,40)} = 12.696, p < .01$ . 하위요인 별로는 자각행동을 제외한 관찰,  $F_{(1,40)} = 9.287, p < .01$ , 묘사,  $F_{(1,40)} = 8.956, p < .01$ , 비판단,  $F_{(1,40)} = 6.387, p < .05$ , 비반응,  $F_{(1,40)} = 7.199, p < .05$ , 요인들에서 유의한 효과가 나타났다. 총점과 모든 하위요인에서 집단과 측정시기의 상호작용효과는 자각행위에서만 유의하였다,  $F_{(1,40)} = 2.990, p < .10$ .

정적명상을 먼저한 집단은 동적명상을 먼저한 집단과 달리 자각행위 점수가 감소한 것으로 나타났다.

이런 결과는 전체적으로, 명상수련이 마음챙김수준을 유의하게 높여주며, 이런 효과가 자각행위 하위요인을 제외하면, 어떤 명상을 먼저 수련하는가의 영향을 받지 않는다는 것을 시사한다.

**심리적 증상과 삶의 질.** 표3에서 볼 수 있듯이, 명상수련은 증상심각도(GSI)를 유의하게 감소시키는 것으로 나타났고,  $F_{(1,40)} = 9.493, p < .01$ , 집단과 측정시기의 상호작용 효과는 유의하지 않았다. 이런 결과는 명상수련이 증상심각도를 유의하게 감소시키지만, 이런 감소양상에는 집단간 차이가 없다는 것을 의미한다.

하위척도별로는 신체화를 제외한 강박,  $F_{(1,40)} = 4.939, p < .05$ , 대인관계 예민,  $F_{(1,40)} = 5.967, p < .05$ , 우울,  $F_{(1,40)} = 4.353, p < .05$ , 불안,  $F_{(1,40)} = 4.241, p < .05$ , 적대감,  $F_{(1,40)} = 4.576, p < .05$ , 공

표 2 마음챙김 수준의 순서집단별 사전 및 사후 평균(표준편차)

FFMQ	집단	사전	8주 후	F	
				시기	상호작용
총점	정적 + 동적	4.17 (.53)	4.37 (.91)	12.696***	1.216
	동적 + 정적	3.93 (.57)	4.31 (.73)		
관찰	정적 + 동적	3.98 (.64)	4.33 (1.18)	9.287***	.195
	동적 + 정적	4.01 (.81)	4.48 (1.06)		
묘사	정적 + 동적	4.51 (.90)	4.78 (1.09)	8.956***	.532
	동적 + 정적	4.08 (.89)	4.52 (.85)		
자각행위	정적 + 동적	4.54 (.83)	4.19 (1.30)	.451	2.990*
	동적 + 정적	4.11 (.84)	4.27 (1.00)		
비판단	정적 + 동적	3.96 (1.14)	4.43 (1.44)	6.387**	.271
	동적 + 정적	3.68 (.99)	3.99 (1.00)		
비반응	정적 + 동적	3.81 (.91)	4.08 (1.17)	7.199**	.800
	동적 + 정적	3.71 (1.15)	4.26 (1.00)		

주. FFMQ = Korean version of Five Factor Mindfulness Questionnaire

\*\*\*  $p < .01, ** p < .05, * p < .10$ .

표 3. 심리적 증상과 삶의 질의 순서집단별 사전 및 사후 평균(표준편차)

척도	집단	사전	8주 후	F	
				시기	상호작용
BSI					
GSI	정적 + 동적	14.95 (4.07)	13.67 (4.26)	9.493**	.727
	동적 + 정적	16.28 (3.53)	14.03 (2.67)		
신체화	정적 + 동적	1.50 (.60)	1.40 (.44)	1.182	.002
	동적 + 정적	1.56 (.40)	1.48 (.41)		
강박증	정적 + 동적	1.91 (.55)	1.93 (.77)	4.939**	5.779**
	동적 + 정적	2.37 (.57)	1.96 (.55)		
대인예민	정적 + 동적	1.96 (.82)	1.81 (.76)	5.967**	.663
	동적 + 정적	2.29 (.68)	1.98 (.59)		
우울	정적 + 동적	1.82 (.74)	1.71 (.74)	4.353**	1.228
	동적 + 정적	2.00 (.59)	1.65 (.47)		
불안	정적 + 동적	1.69 (.62)	1.52 (.46)	4.241**	.002
	동적 + 정적	1.73 (.49)	1.55 (.49)		
적대감	정적 + 동적	1.61 (.52)	1.36 (.49)	4.576**	1.108
	동적 + 정적	1.51 (.36)	1.43 (.43)		
공포불안	정적 + 동적	1.42 (.51)	1.26 (.42)	7.779***	.227
	동적 + 정적	1.46 (.56)	1.23 (.26)		
편집증	정적 + 동적	1.51 (.52)	1.31 (.42)	13.039***	.204
	동적 + 정적	1.58 (.52)	1.32 (.31)		
정신증	정적 + 동적	1.52 (.43)	1.37 (.62)	9.914***	1.360
	동적 + 정적	1.78 (.55)	1.44 (.42)		
WHOQOL					
총점	정적 + 동적	53.51 (9.81)	56.20 (14.92)	3.149**	.002
	동적 + 정적	52.58 (14.51)	56.01 (15.64)		
신체건강	정적 + 동적	63.44 (14.15)	64.80 (17.18)	1.531	.333
	동적 + 정적	61.56 (17.20)	65.31 (17.68)		
심리건강	정적 + 동적	58.53 (15.62)	59.52 (24.19)	2.487	1.176
	동적 + 정적	56.15 (18.62)	61.51 (21.93)		
사회건강	정적 + 동적	50.40 (15.02)	59.13 (23.26)	8.941***	.005
	동적 + 정적	50.40 (24.65)	58.73 (21.49)		
환경만족	정적 + 동적	56.55 (15.93)	61.90 (18.16)	9.511***	.053
	동적 + 정적	55.36 (16.21)	59.97 (17.97)		
전반적만족	정적 + 동적	67.86 (14.02)	66.67 (14.97)	.242	.783
	동적 + 정적	58.33 (26.32)	62.50 (18.54)		
SWLS	정적 + 동적	4.28 (1.08)	4.66 (1.25)	16.240***	.451
	동적 + 정적	4.17 (1.50)	4.70 (1.35)		

주. \*\*\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .05$ , \*  $p < .10$ . BSI-GSI = Brief Symptom Inventory의 Global Severity Index, WHOQOL = Korean Version of World Health Organization Quality of Life-BREF, SWLS = Satisfaction with Life Scale.

포불안,  $F_{(1,40)} = 7.779, p < .01$ , 편집증,  $F_{(1,40)} = 13.039, p < .01$ , 정신증,  $F_{(1,40)} = 9.914, p < .01$ , 에서 측정시기의 주효과가 나타나서 명상수련이 이들 심리증상을 완화시키는 것으로 나타났다. 또한, 증상심각도와 모든 하위요인들에서 순서집단과 측정시기의 상호작용효과는 유의하지 않았다. 하지만, 강박증 하위요인에서는 상호작용효과가 유의하였는데,  $F_{(1,40)} = 5.779, p < .05$ , 동적명상을 먼저한 집단이 정적명상을 먼저한 집단에 비해 강박증 점수가 더 많이 감소한 것으로 나타났다.

삶의 질의 지표인 QOL 총점은 명상수련 후에는 유의하게 증가했으며,  $F_{(1,40)} = 3.149, p < .05$ , 하위요인별로는 사회건강과, 환경만족도에 대한 평가에서 유의한 향상이 있었다,  $F_{(1,40)} = 8.941, p < .01, F_{(1,40)} = 9.511, p < .01$  각각. 명상수련은 인생만족도에도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다,  $F_{(1,40)} = 16.240, p < .01$ . 이들 척도들에서

집단과 측정시기의 상호작용은 모두 유의하지 않았다.

전체적으로 볼 때, 명상수련은 부정적인 심리적 증상을 완화시켜주며 또한 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미치며, 이런 효과는 어떤 명상을 먼저 훈련하는가의 영향을 거의 받지 않는 것임을 시사한다.

**역기능적 인지.** 표4는 순서집단과 측정시기에 따른 상위인지의 평균과 표준편차를 정리한 것이다. 상위인지의 총점은 사후점수가 사전점수에 비해 유의하게 낮았다,  $F_{(1,40)} = 9.591, p < .01$ . 하위요인별로도 자신감부족, 자의식과 통제불능위협, 사고통제에서 유의한 차이가 있었다,  $F_{(1,40)} = 3.804, p < .10, F_{(1,40)} = 3.869, p < .10, F_{(1,40)} = 11.592, p < .01, F_{(1,40)} = 5.573, p < .05$ , 각각. 총점과 하위요인 모두에서 순서집단과 측정시기의 상호작용은 유의하지 않았다.

표 4. 상위인지의 순서집단별 사전 및 사후 평균(표준편차)

MCQ	집단	사전	8주 후	F	
				시기	상호작용
총점	정적 + 동적	2.45 (.56)	2.29 (.50)	9.591***	.196
	동적 + 정적	2.49 (.25)	2.27 (.32)		
자신감부족	정적 + 동적	1.83 (.65)	1.67 (.66)	3.804*	.003
	동적 + 정적	1.91 (.57)	1.75 (.41)		
걱정신념	정적 + 동적	1.90 (.61)	1.98 (.62)	.347	.012
	동적 + 정적	2.01 (.48)	2.03 (.55)		
자의식	정적 + 동적	2.18 (.51)	2.09 (.50)	3.869*	.242
	동적 + 정적	2.17 (.41)	2.01 (.44)		
통제불능위협	정적 + 동적	1.96 (.72)	1.76 (.59)	11.592***	1.219
	동적 + 정적	1.96 (.57)	1.57 (.36)		
사고통제	정적 + 동적	1.94 (.71)	1.67 (.58)	5.573**	.256
	동적 + 정적	1.90 (.47)	1.73 (.43)		

주. \*\*\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .05$ , \*  $p < .10$ . MCQ = Metacognitive Questionnaire-30. 각 하위척도의 의미는 다음과 같다. 자신감부족; 자신의 기억에 대한 불신, 걱정신념; 걱정이 긍정적 기능을 갖는다는 신념, 자의식; 자신의 생각에 대한 감시, 통제불능위협; 사고통제 불가와 위협에 대한 부정적 신념, 사고통제; 사고를 통제해야 한다는 신념.



이는 명상수련이 자신에 대한 과도한 감시나 생각을 통제하지 못하는 것을 부정적으로 인식하고 이를 통제하려는 과도한 신념과 같은 역기능적인 상위인지적 신념을 감소시켜준다는 것을 의미한다.

**개인적 성향.** 자기연민의 경우, 총점에서 사후

점수가 사전점수에 비해 유의하게 높았다,  $F_{(1,40)} = 8.997, p < .05$ . 하위요인별로는 과잉동일시와 마음챙김, 고립감, 자기비판에서 유의한 감소가 있었다,  $F_{(1,40)} = 11.734, p < .01, F_{(1,40)} = 3.980, p < .10, F_{(1,40)} = 4.537, p < .05, F_{(1,40)} = 7.149, p < .05$ , 각각. 총점이나 다른 하위요인과는 달리 자기

표 5. 자기연민과 회복탄력성, 걱정의 순서집단별 사전 및 사후 평균(표준편차)

척도	집단	사전	8주 후	F	
				시기	상호작용
SCS					
총점	정적 + 동적	3.25 (.61)	3.51 (.61)	8.997**	.334
	동적 + 정적	3.19 (.60)	3.37 (.58)		
과잉동일시	정적 + 동적	3.55 (.86)	4.00 (.72)	11.734***	.834
	동적 + 정적	3.48 (.80)	3.74 (.77)		
자기친절	정적 + 동적	2.76 (.90)	2.81 (.89)	.006	.052
	동적 + 정적	2.67 (.78)	2.64 (.85)		
마음챙김	정적 + 동적	2.95 (1.02)	3.05 (1.20)	3.980*	1.612
	동적 + 정적	2.83 (.86)	3.26 (.89)		
고립감	정적 + 동적	3.79 (.75)	4.10 (.72)	4.537**	.000
	동적 + 정적	3.60 (1.03)	3.90 (1.08)		
보편성	정적 + 동적	2.79 (.86)	2.74 (.68)	.000	.111
	동적 + 정적	2.60 (.98)	2.64 (.81)		
자기비판	정적 + 동적	3.69 (1.17)	4.38 (.65)	7.149**	6.227**
	동적 + 정적	3.98 (.98)	4.00 (.85)		
CD-RISC					
총점	정적 + 동적	61.48 (14.40)	65.48 (19.21)	11.178***	.588
	동적 + 정적	60.95 (15.96)	67.33 (15.00)		
통제/강인감	정적 + 동적	2.49 (.68)	2.62 (.97)	7.146**	1.223
	동적 + 정적	2.31 (.75)	2.62 (.74)		
부적정서인내	정적 + 동적	2.14 (.73)	2.50 (.93)	12.556***	.025
	동적 + 정적	2.24 (.77)	2.52 (.64)		
변화수용	정적 + 동적	2.71 (.58)	2.79 (.83)	4.414**	1.362
	동적 + 정적	2.80 (.70)	3.07 (.66)		
본능신뢰	정적 + 동적	2.49 (.83)	2.73 (.70)	5.203**	.325
	동적 + 정적	2.63 (.76)	2.78 (.71)		
PSWQ	정적 + 동적	43.20 (11.14)	44.14 (10.84)	.002	1.135
	동적 + 정적	44.38 (11.12)	43.19 (10.84)		

주. \*\*\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .05$ , \*  $p < .10$ . SCS = Korean Self-Compassion Scale, CD-RISC = Korean Connor-Davidson Resilience Scale, PSWQ = 한국판 Penn State Worry Questionnaire. CD-RISC 하위요인에 대한 설명은 다음과 같다. 통제강인감; 통제감과 강인성, 부적정서인내; 부정적 정서에 대한 인내와 회복용이성, 변화수용; 변화에 대한 긍정적 수용과 안전한 관계, 본능신뢰; 주도성과 자신의 본능신뢰.

비판에서는 순서집단과 측정시기의 상호작용효과가 나타났는데,  $F(1,40) = 6.227, p < .05$ , 동적명상을 먼저 수련한 집단에서는 아무런 효과가 없었던데 반해 정적명상을 먼저 수련한 집단에서 자기비판이 유의하게 감소하는 양상이었다. 이런 결과는 명상수련이 자기연민을 높이는데 도움이 될 수 있음을 시사한다.

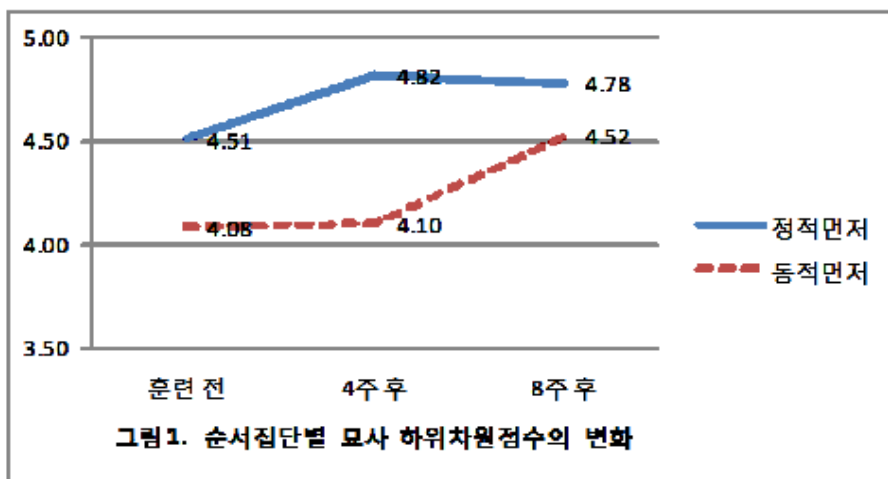
회복탄력성의 총점은 명상수련 후에 유의하게 증가하는 것으로 나타났다,  $F(1,40) = 11.178, p < .01$ . 하위요인 별로는 통제강인감,  $F(1,40) = 7.146, p < .05$ , 부정정서인내,  $F(1,40) = 12.556, p < .01$ , 변화수용,  $F(1,40) = 4.414, p < .05$ , 본능신뢰,  $F(1,40) = 5.203, p < .05$ , 모두에서 유의한 증가가 있었다. 걱정에서는 유의한 효과가 없었다.

**생리적 지표.** 체지방량과 체질량지수(BMI), 혈압, 심박을 모두에서 측정시기의 주효과가 유의하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용에서도 유의한 변화를 발견하지 못했다.

**명상수련의 순서효과**

**마음챙김 수준.** 마음챙김수준의 측정에서는 묘사요인에서 BOX의 동질성 검정결과 구형성의 가정은 성립되는 것으로 나타났으며,  $F(6, 10159.196) = 1.610, p > .10$ , 상호작용이 유의하였다,  $F(1,38) = 5.080, p < .05$ . 그림1에서 볼 수 있듯이, 정적명상을 먼저 수련한 집단은 4주 후에 묘사 하위요인의 점수가 증가하고 이후 유지되는 반면에 동적명상을 먼저 수련한 집단은 4주 후까지 변화가 없다가 정적명상을 수련한 이후에서야 증가하는 양상을 보였다.

**심리적 증상과 삶의 질.** 심리적 증상의 지표에서는 정신진단검사의 신체화 하위요인에서BOX의 동질성 검정결과 구형성의 가정은 성립되는 것으로 나타났으며,  $F(6, 10159.196) = 1.229, p > .10$ , 유의한 상호작용이 있었다,  $F(1,38) = 4.074, p < .05$ . 그림2에서 볼 수 있듯이, 정적명상을 먼저 수련한 집단은 4주 후에 신체화 점수가 감소하고



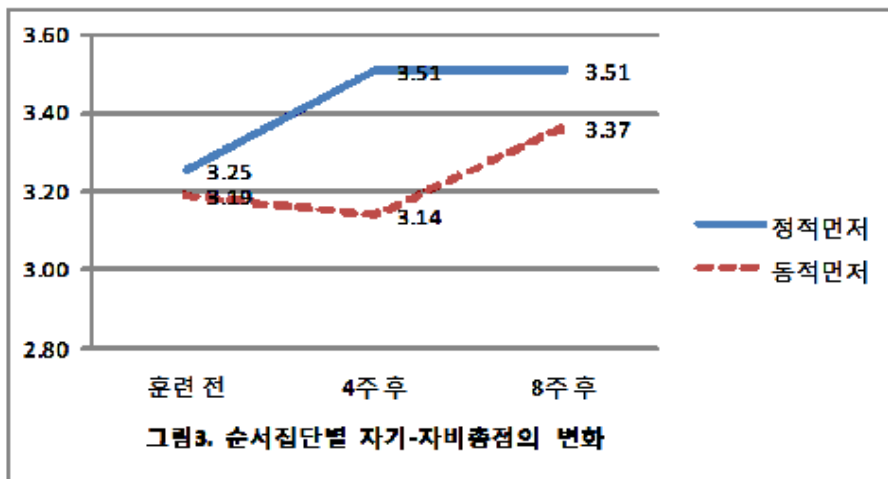
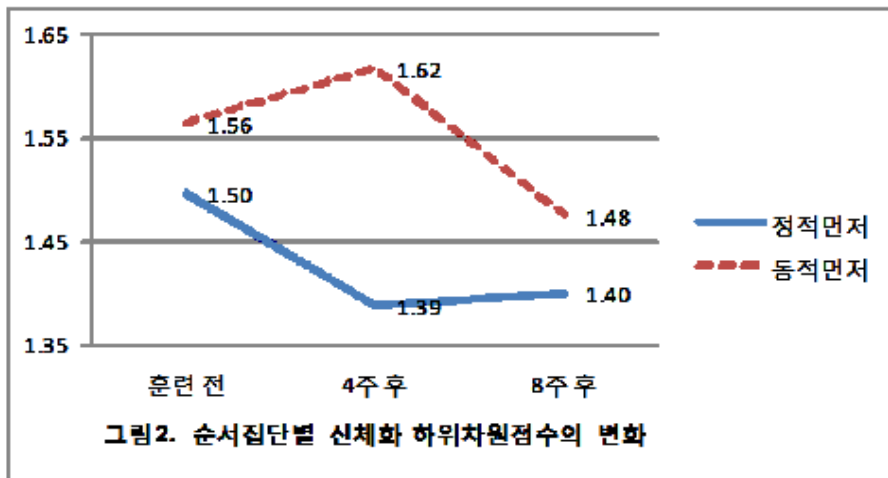
이후 동적명상을 수련한 후까지 유지되는 반면에 동적명상을 먼저 수련한 집단은 4주 후에 약간 상승하다가 정적명상을 수련한 이후에 감소하는 양상을 보였다. 이런 결과는 신체화의 감소가 주로 정적명상을 하는 동안에 나타났다는 것을 시사한다.

삶의 질과 주관적 안녕감 척도에서는 유의한 상호작용이 나타나지 않았다.

**역기능적 인지.** 상위인지척도에서는 척도총점

과 하위척도 모두에서 유의한 상호작용이 나타나지 않았다.

**개인적 성향.** 자기연민은 자기자비척도의 총점에서 BOX의 동질성 검정결과 구형성의 가정은 성립되는 것으로 나타났으며,  $F(6, 10159.196) = 1.773, p > .10$ , 상호작용이 유의한 것으로 나타났다,  $F(1,38) = 4.238, p < .05$ . 그림4에서 보듯이, 정적명상을 먼저 수련한 집단은 4주 후에 자기자비 총점이 증가하고 이후 유지되는 반면에, 동적

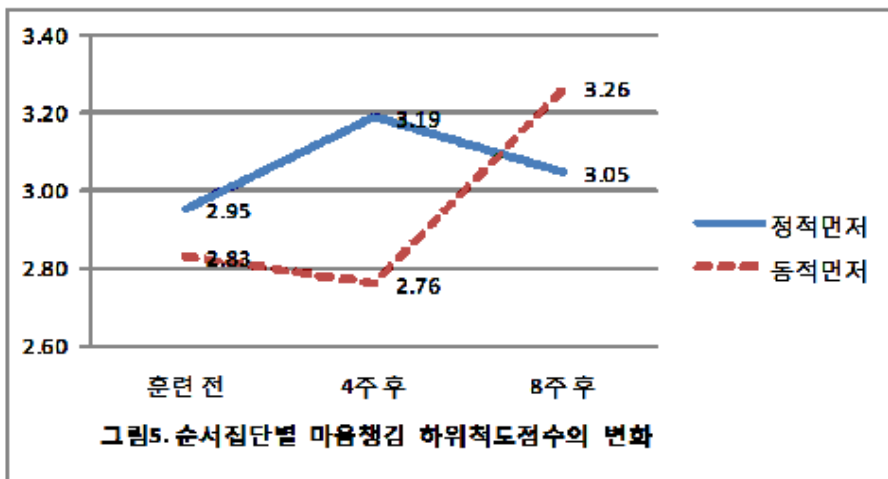
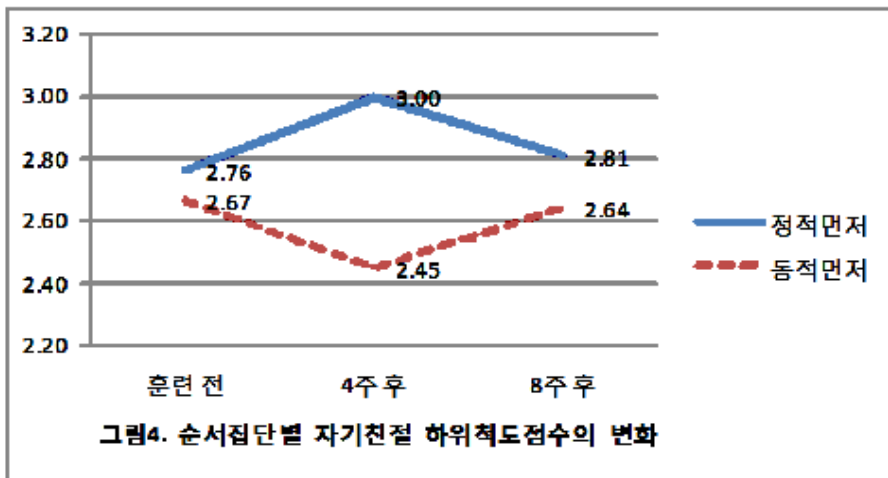


명상을 먼저 수련한 집단은 4주 후까지 별 변화가 없다가 이후 정적명상을 4주간 수련한 이후에는 증가하는 양상을 보였다.

자기자비 척도의 하위척도에서는 자기친절과 마음챙김 하위척도의 BOX의 동질성 검정결과 자기친절과,  $F(6, 10159.196) = 1.062, p > .10$ , 마음챙김의,  $F(6, 10159.196) = 1.062, p > .10$ , 구형성 가정은 성립되는 것으로 나타났으며, 상호작용이 유의하였다,  $F(1,38) = 2.942, p < .10, F(1,38) =$

3.990,  $p < .10$ , 각각. 그림 5와 그림6에서 보듯이 두 하위척도의 점수변화양상은 비슷한데, 정적명상을 먼저 실시한 집단은 4주 후에 약간 증가하다가 이후 동적명상을 수련한 이후에는 감소하는 반면에, 동적명상을 먼저 수련한 집단은 4주 후에 약간 감소하다가 이후 정적명상을 수련한 이후에는 증가하는 경향을 보였다.

회복탄력성과 걱정성향의 경우, 총점과 하위차원 점수 모두에서 유의한 상호작용이 나타나지 않았다.



**생리지표.** 사전점수를 공변인으로 해서 사후점수의 차이를 검증한 결과 모든 지표에서 수련의 순서에 따른 집단 간의 유의한 차이는 없었다. 수련경과에 따른 변화양상을 살펴보기 위해 4주 후와 8주 후의 증분점수를 계산하여 순서집단과 측정시기의 2원 변량분석을 실시하였다. 그 결과 모든 생리지표에서 유의한 상호작용이 나타나지 않았다.

**명상실습 프로그램에 대한 평가반응**

**프로그램에 대한 평가.** 두 순서집단에서 4주 후에 측정된 만족도의 차이는 유의하지 않았다. 하지만 8주 후에 측정된 프로그램 만족도는 동적명상을 먼저한 집단( $M = 4.29$ )이 정적명상을 먼저한 집단( $M = 4.00$ )에 비해 유의하게 높았다,  $t = -2.034, p < .05$ .

스스로 지각하는 변화체감도에 대해서는 4주 후 측정에서 정적인 명상을 먼저한 집단의 참여자 중 76%가 변화를 체감한 반면, 동적인 명상을 먼저한 집단에서는 95%가 변화를 체감했다고 답했다. 8주 후의 측정에서는 정적인 명상을 먼저한 집단의 81%와 동적인 명상을 먼저한 집단의 100%가 변화를 체감했다고 응답하였다.

하지만, 프로그램에 참여한 정도에 대한 평가에서는 4주 후 측정이나 8주 후 측정에서 두 집단 간에 차이가 없었다.

**명상법에 대한 평가.** 표5는 각 명상법에 대한 명상수련 순서집단별 선호도이다.

4주 후의 측정에서 명상법에 대한 선호도는 정적명상을 먼저 수련한 집단에서는 정좌명상과 바디스캔에 대한 선호도에서 유의한 차이가 없었고, 동적명상을 먼저 실시한 집단에서는 걷기명상( $M = 3.72$ )이 하타요가( $M = 3.21$ ) 보다 더 높았다,  $t = -1.769, p < 10$ .

실습이 모두 끝난 8주 후의 각 명상에 대한 선호도를 집단별로 비교한 결과, 정좌명상과 하타요가, 걷기명상은 유의한 차이가 없었지만, 바디스캔의 경우에는 정적명상을 먼저 수련한 집단( $M = 3.11$ )이 동적명상을 먼저 수련한 집단( $M = 3.63$ )에 비해 선호도가 유의하게 낮았다,  $t = -1.810, p < 10$ .

흥미로운 것은 명상수련의 순서에 따라 각 명상에 대한 선호도가 달라지는 경향이 있다는 것인데, 정적명상을 먼저 한 집단에서 정적명상에 대한 선호도는 동적명상을 실습 한 후에는 유의하지는 않지만 감소하는 경향이 있는 반면에, 동적 명상을 먼저 실습한 집단에서 동적명상에 대

표 5. 순서집단과 측정시기에 따른 명상법 선호도 평균(표준편차)

	정적 + 동적 집단		동적 + 정적 집단	
	4주후	8주후	4주후	8주후
정적명상	3.43(.44)	3.32(.92)	-	3.47(.50)
정좌명상	3.57(.46)	3.52(.99)	-	3.30(.63)
바디스캔	3.29(.76)	3.11(1.12)	-	3.63(.71)
동적명상	-	3.49(.71)	3.46(.51)	3.50(.71)
하타요가	-	3.22(.91)	3.21(.80)	3.19(1.01)
걷기명상	-	3.76(.82)	3.72(.82)	3.81(.86)

한 선호도는 4주 후( $M=3.46$ )에 비해 정적명상을 실시한 후인 8주 후( $M=3.66$ )에 유의하게 증가하는 것으로 나타났다,  $t = -1.934, p < .10$ .

## 논 의

### 명상수련의 효과

대학의 정규수업의 일환으로 실시한 8주간의 명상수련으로 얻은 이익은 생리지표를 제외한 대부분의 측정치에서 유의한 향상을 보였다. 또한 이런 향상은 8주간의 수련에서 정적명상과 동적명상 중 어떤 수련법을 먼저 하는가에 따라 다르게 나타나지 않았다.

명상수련은 대학생들의 마음챙김 수준을 높여 주며, 자각행동을 제외한 관찰과 묘사, 비판단과 비판응 능력을 향상시키는 것으로 나타났다. 또한 간이정신검사로 측정된 역기능적인 심리적 증상의 전체적 심각도 수준을 완화시켜주며, 대부분의 하위요인들에서도 완화효과를 보여주었다. 또한 세계보건기구 삶의 질 척도로 측정된 전체적인 삶의 질을 향상시키며, 주관적 안녕감에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

또한 명상수련은 정신건강에 해가 되는 역기능적 인지를 개선하는 데에도 효과가 있는 것으로 나타났다. 상위인지척도의 총점에서 유의한 개선이 있었으며, 특히 자신의 사고에 대한 감시(자의식), 사고통제 불가와 위협에 대한 부정적 신념(통제불능위협), 사고를 통제해야 한다는 신념(사고통제)과 같은 역기능적 신념을 줄여주는 효과가 있는 것으로 나타났다. 이런 결과는 명상이 단순한 주의조절 수련을 넘어서, 세상과 삶, 그리고 자

신의 본질에 대한 통찰을 목표로 하는 수련이라는 전통적인 불교심리학적 주장과 명상수련의 긍정적 효과가 상위인지의 변화 즉 관점의 근본적 전환을 통해 발생한다는 현대 심리학의 주장(예를 들면, 새로운 관계 맺기, Kabat-Zinn, 1990; 재지각(reperceiving), Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006; 탈중심화, Safran & Segal, 1990; 자기중심성 탈피, Brown & Ryan, 2003)을 뒷받침하는 증거로 해석할 수 있다. 또한, 역기능적 상위인지는 침투적 사고에 대해 역기능적 대처방식을 선택하게 되는 가장 중요한 요인이라는 점에서, 그리고 실제로 역기능적 상위인지가 여러 심리장애들에서 공통적으로 발견되는 기저과정의 하나라는 점에서(Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004), 본 연구의 결과는 명상수련이 특정 심리장애가 아니라 다양한 심리장애 전반에 걸친 공통의 인지과정의 개선을 목표로 하는 하나의 초진단적 접근방법으로 쓰일 수 있음을 시사하는 것이다.

한편, 명상수련은 자기연민을 유의하게 향상시켰고, 특히 과잉동일시와 고립감, 자기비판과 같은 부정적 자기인식 성향을 줄이는 데에 긍정적 효과가 있었다. 이런 결과는 마음챙김 명상이 자기연민의 향상에 도움이 된다는 일부 연구결과(예를 들어, Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005)와 일치하는 것이다. 하지만, 마음챙김 명상이 자기연민의 향상에 도움이 되지 않는다는 연구결과(예를 들어, Abecrombie, Zamora, & Corn, 2007)도 있는 등 연구결과도 엇갈리고 있어서 더 많은 연구가 필요하며(Birnie, Speca, & Carlson, 2010), 특히 본 연구에 포함시키지 않는 자비명상의 효과와 비교할 필요가 있다<sup>1)</sup>.

회복탄력성의 총점과 모든 하위요인에서도 명상수련의 효과가 있는 것으로 나타났다. 회복탄력성이 하나의 상호작용하는 역동적 과정이며 (Herrman, Stewart, Diaz-Granados et al., 2011), 개인이 외상적인 스트레스 사건을 극복하는 능력이라는 점에서 (Richardson, 2002), 이런 결과는 명상수련이 일상적 스트레스 사건에 대한 적응적 대처자원을 배양하는 데에 효과적일 수 있음을 시사한다. 향후, 스트레스 사건을 조작하는 실험연구 등을 통해 그 가능성을 검증할 수 있을 것이다.

명상수련의 생리적 효과에 관해, 본 연구에서 측정된 심박율이나 혈압과 같은 지표들에서는 아무런 효과의 증거를 발견하지 못했다. 이런 결과는 명상이 다양한 생리적 개선 효과가 있다는 많은 연구결과와는 다른 것이다. 한 가지 가능한 설명은 대상자들이 환자집단이 아니라 일반성인이라는 점에서 천장효과가 나타났을 가능성이 있다는 것이다. 실제로, 사전측정에서 심박이나 혈압이 정상범위를 벗어난 사례는 거의 없었다.

지금까지 이루어진 명상효과 연구는 주로 심신 질환자나 명상전문가를 대상으로 한 것이며, 건강한 일반인을 대상으로 하는 효과연구는 상대적으로 적다 (Chiesa & Serretti, 2009). 일반성인의 경우 임상집단에 비해 명상수련의 효과가 덜 나타날 수도 있는데, 이는 천장효과 가능성 뿐 아니라 일반인들은 임상집단에 비해 프로그램 참여도 및 자기수련 동기가 낮을 수 있기 때문이다. 그럼

에도, 본 연구의 결과는 건강한 성인이라 볼 수 있는 대학생들이 비교적 짧은 기간의 명상수련을 통해서도 마음챙김 능력을 향상시키고, 부정적인 심리적 증상의 감소와 삶의 질 향상에 도움이 되며, 개인의 심리적 자원을 배양하는데 도움이 된다는 것을 시사한다 (Sedlemeire et al., 2012).

### 정적명상과 동적명상의 차별적 효과

앞서 살펴본 것처럼, 명상수련의 효과에 대한 사전측정치와 8주 후의 사후측정치 분석에서 집단과 측정시기의 상호작용은 거의 대부분의 측정치에서 유의하지 않았다. 이런 결과는, 명상수련의 전체적 효과는 정적명상을 먼저 수련하는가 아니면 동적명상을 먼저 수련하는가 하는 명상수련의 순서와 관계없이 비슷하다는 것을 시사한다. 하지만, 명상을 수련한 8주간의 변화양상을 분석하기 위해 4주간의 명상수련이 끝난 후에 측정된 중간 측정치를 포함하는 분석은 전체적인 효과가 나타나는 과정에 대해 흥미로운 결과를 보여주었다.

자신의 내적 경험에 대한 주의와 알아차림 능력을 반영하는 마음챙김 수준의 변화양상은 하위차원인 묘사요인에서만 유의한 것으로 나타났다. 두 집단 모두 정적인 명상을 수련하는 기간 동안에는 내적 경험에 대한 묘사능력이 향상되지만, 동적인 명상을 수련하는 동안에는 별 향상이 없는 양상을 보여주었다. 하지만, 마음챙김 총점이나

1) 최근 심리학에 도입된 자기연민(self-compassion)이라는 개념은 자비명상(loving-kindness and compassion meditation)에서 유래한 개념(Neff, 2003; Neff, Hsieh, & Dejittthirat, 2005)이지만, 자비명상과는 상당한 차이가 있다. 자기연민은 그 대상이 자신인 반면에, 자비명상은 자신보다는 다른 존재를 대상으로 하는 태도나 정서인 사무람심의 계발을 목적으로 하는 명상법이다. 또한, 자비명상은 마음챙김 기반의 명상과도 그 수련방식과 목적에서 상당한 차이가 있다. 마음챙김 명상이 비판단적인 개방성과 호기심을 가지고 자신의 주관적 경험의 실체를 있는 그대로 파악하는 능력을 키우려는 것(Bishop et al., 2004)과 달리, 자비명상은 적극적으로 모든 존재에 대한 사랑과 친절의 감정을 배양하려는 작위적 태도를 강조한다.

다른 하위요인에서는 상호작용이 유의하지 않았으며, 그 양상도 묘사요인과는 달랐다. 예컨대, 비판단요인은 상호작용이 유의한 것은 아니었지만, 두 집단 모두 정적명상을 수련한 기간 보다는 동적명상을 수련하는 동안 증가하는 양상을 보였다. 이런 변화양상의 불일치는 명상방법에 따라 마음챙김척도의 하위요인들이 포착하는 능력이 개발되는 정도가 다를 가능성이 있음을 시사한다.

심리적 증상의 지표 중에서는 사전과 8주 후의 측정에서 유의한 개선이 나타나지 않은 유일한 하위척도인 신체화 하위요인에서만 유의한 상호작용이 있었다. 정적명상을 먼저 실시한 집단은 4주간 수련한 후에는 신체화가 크게 감소했고 이후 동적명상을 실시한 후에는 아무런 변화가 없었다. 이에 반해, 동적명상을 먼저 실시한 집단은 4주 후에 신체화가 오히려 약간 상승하고 이후 정적명상을 4주간 실시한 후에는 크게 감소하는 양상이었다. 이런 결과는 각 명상법의 효과에 관해 흥미로운 해석의 가능성을 보여준다. 신체화척도가 “자율신경계의 영향하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통, 동통 등의 증상(김재환 김광일, 1984, 281쪽)”을 포착하는 것으로서 부정적인 신체감각의 자각을 측정하는 것이라는 면에서 본 연구의 결과를 표면적으로 해석하면 이러한 부정적인 신체증상의 지각을 감소시키는 데에 정적명상이 동적명상에 비해 더 효과적이라고 볼 수 있다. 일반적으로 명상수련은 신체감각을 더 예민하게 알아차릴 수 있게 하는데, 그렇다면, 신체화는 수련하는 동안에 통증과 불편감 같은 부정적 감각을 더 강하고 빈번하게 유발하는 하타요가와 같은 동적수련법에 의해 증가할 가능성이 있다. 하지만, 하타요가와 같은

동적명상은 대부분의 초보 수련자들에게 처음에는 강력한 통증과 불편감을 야기하지만, 점차 이런 신체적 증상들이 감소하면서 오히려 강력한 이완효과를 만들어 낼 수 있다는 점에서, 좀 더 충분한 기간 동안의 수련효과를 추적 연구할 필요가 있다. 이와 비슷하게, 마음챙김 명상은 초기에는 자신의 부정적 정서나 생각에 대한 알아차림이 오히려 불편한 반응을 더 많이 호소하게 할 수도 있는데, 향후 이 같은 명상수련 초기의 부정적 경험 증가에 대한 연구가 더 필요할 것이다. 이와 함께, 많은 연구들은 명상수련이 신체화를 감소시킨다는 것을 보고하였는데(장현갑 외, 2007; Brown et al., 2007), 명상이 신체화증상을 감소시키는 기제는 이완반응이나 비판단적 관찰 등 여러 가지가 있을 수 있어서 명상수련법과 효과기제의 관계에 대해서도 연구할 필요가 있다.

자비자비 척도로 측정된 자기연민은 총점과 자기친절 및 마음챙김 하위요인에서 상호작용효과가 있었는데, 두 집단 모두에서 정적명상을 실시할 때는 향상되는 반면 동적명상을 실시할 때는 약간 감소하거나 변화하지 않는 양상을 보였다.

결과를 종합해보면, 상호작용이 나타난 모든 변수에서 명상수련의 유의한 효과가 동적명상을 수련한 후 보다는 정적명상을 수련한 후에 더 크게 나타나는 양상을 보였다. 이런 결과는 정적명상이 동적명상에 비해 더 효과적일 수 있음을 시사하는 것이다. 하지만, 이런 해석은 아직은 결정적이라 볼 수 없는데, 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 4주 후에 중간측정을 했는데, 각 명상의 독자적 효과를 기대하기에는 수련기간이 짧았을 수 있고, 따라서 초반 4주간의 수련효과가 4주 이후에 지연되어 발현되었을 가능성을 배제



할 수 없다. 둘째, 본 연구에서 나타난 변화에는 명상실습의 효과 외에도 심리교육의 효과가 혼입되어 있을 수 있다. 예를 들어, 역기능적 상위인지와 회복탄력성과 같은 변인들은 명상수련의 결과로 상당한 향상이 있었는데, 이런 효과의 주요 원인은 명상실습보다는 심리교육일 수 있다. 향후, 심리교육과 명상수련을 분리하는 연구설계를 통해 확인할 수 있을 것이다.

### 프로그램과 명상법에 대한 평가반응

만족도와 변화체감도로 측정한 8주짜리 프로그램 전체에 대한 평가는 동적명상을 먼저 한 집단이 정적명상을 먼저 한 집단에 비해 높았지만, 자기보고 한 프로그램 참여도에서는 차이가 없었다. 각 명상법에 대한 참여자들의 선호도는 걷기명상이 가장 높고 그 다음으로 정좌명상, 바디스캔, 하타요가의 순이었다. 하지만, 바디스캔은 수련순서에 따른 차이가 커서, 동적명상을 먼저하고 바디스캔을 수련한 집단은 바디스캔에 대한 선호가 걷기명상과 거의 유사할 정도로 높은 반면에, 정적명상으로 바디스캔을 먼저 수련한 집단은 바디스캔에 대한 선호가 하타요가와 비슷할 정도로 가장 낮았다.

앞서 논의한 것처럼, 연구자를 비롯한 명상안내자들의 경험에 따르면, 정좌명상은 대부분의 초보자들이 신체적 고통과 잡념 및 졸음 때문에 수련을 지겨워하거나 어려워하며, 바디스캔도 졸음과 신체적 불편감을 많이 호소하는 명상법이다. 이에 비해, 걷기나 하타요가처럼 지속적으로 몸을 움직이는 명상은 졸음이나 잡념의 방해로 덜 받으며 또한 신체적 통증이 지속되지 않기 때문에 비교

적 수련을 지속하기가 쉬운 것으로 보인다. 그래서, 초보자들에게는 정적명상은 가능한 짧게 하고, 동적명상으로 시작해서 점차 정적명상을 늘이도록 권장하는 바, 본 연구의 결과는 이러한 통찰이 타당함을 뒷받침하는 것이다. 이는 프로그램의 전체적인 효과 면에서 동적명상과 정적명상의 수련순서에 따른 차별적 효과가 거의 차이가 나타나지 않은 반면에, 동적명상을 먼저 수련하는 것이 정적명상을 먼저 수련하는 것에 비해 수련동기나 참여동기와 밀접한 관련이 있는 프로그램에 대한 만족도나 변화를 체감하는 정도가 높은 것으로 나타났기 때문이다. 또한 바디스캔에 대한 선호도에서 나타난 수련순서 효과는 동적명상을 먼저 하는 것이 정적명상에 대한 수용성을 높이는 데에도 효과적일 수 있음을 시사한다.

개별적인 명상법과 관련해서, 동적명상인 하타요가의 경우 가장 선호도가 낮았는데, 이는 하타요가가 걷기명상과는 달리 평소에 거의 사용하지 않던 근육과 건, 인대를 자극하기 때문에 초기에 신체화 증상을 높일 가능성이 있어서 나타난 결과일 수 있다. 실제 적용에서는 적절한 강도를 고려하지 않으면 오히려 수련동기를 저해할 가능성이 있다. 또한, 명상의 효과는 동적명상보다는 오히려 정적인 명상을 수련하는 동안에 더 크게 나타나는 것으로 나타났다는 점에서, 동적명상은 참여자의 수련동기와 관련해서 적절히 배치해야 하며 특히 프로그램 전체에서 과도하게 많은 시간을 차지하지 않도록 구성하는 것이 좋을 것이다.

본 연구는 무처치 비교집단이 없는 연구였다. 따라서 명상수련의 전체적 효과에 대한 결과의 해석에 주의해야 한다. 본 연구에서 측정된 변수들은 시간의 흐름에 따른 자연스런 발달이나 또

는 대학생활에 대한 적응력이 높아지면서 자연스레 향상이 있을 수 있기 때문이다. 또한, 프로그램의 중요 구성요소인 심리교육의 효과를 따로 분리할 수 없는 연구설계였다는 점에서 전체적 효과에는 수련실습의 효과 뿐 아니라 명상에 대한 심리교육의 효과가 혼재된 것일 수 있다. 특히 본 연구에서 상당한 개선이 나타난 역기능적 메타인지의 경우, 심리교육의 효과가 크게 작용했을 가능성이 있다. 향후 연구에서 확인해야 할 점이다.

명상수련의 순서효과에 관해서는 각 명상법을 수련한 기간이 다소 짧았기에 연구결과가 덜 명확하게 나타났을 가능성이 있다. 본 연구에서는 4주 수련 후에 중간측정을 했는데, 이것이 각 명상수련의 효과가 나타나기에는 다소 짧았을 수 있다. 이 역시 향후 연구에서 고려해야 할 점이라고 생각한다. 또한, 참여자들의 개인수련량을 따로 측정하지 못해서 명상수련의 순서효과가 구체적인 수련행동에 미치는 영향을 분석하지 못했다. 향후 연구에서 보완해야 할 점이다.

본 연구에서 활용한 수련법은 주로 통찰명상의 기법들이었다. 집중명상과 통찰명상은 구분이 쉽지 않지만 조작적으로는 집중명상이 명상을 하는 동안 주의를 기울이는 대상을 하나로 한정하는 반면, 통찰명상은 주의의 대상이 하나로 제한되지 않는 것이라 볼 수 있다. 본 연구에서 다른 명상법과 달리 호흡관찰은 명상동안의 주의대상이 호흡감각으로 고정된다는 점에서 일종의 집중명상이라 볼 수 있다. 향후 집중명상과 통찰명상의 독특한 효과에 대한 연구가 필요할 것이며, 또한 본 연구에 포함시키지 않은 자비명상의 독특한 효과도 검증의 대상이다.

## 참 고 문 헌

- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기자비척도의 타당화 연구:대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 13, 4, 1023-1044.
- 김완석, 김영진(1997). 주관적 안녕척도:공동생활 및 활동과의 연관성. *한국심리학회지: 사회문제*, 3(1), 61-82.
- 김완석, 진진수 (2012). 한국형 마음챙김 기반 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 마음챙김 수준, 심리적 증상, 삶의 질에 미치는 효과: 자기수련량 및 참여동기의 역할. *한국심리학회지: 건강*, 17, 1, 79-98.
- 김재환, 윤여홍 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판부.
- 김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 분해해결 방식의 관계. *한국심리학회지 연차학술발표 논문집*, 0, 83-92.
- 김정호 (1996). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구(덕성여자대학교)*, 3, 79-131.
- 민성길, 김광일, 박일호 (2002). 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도 지침서. 서울: 한의학사.
- 설순호, 권석만, 신민섭 (2004). 걱정과 강박사고에 대한 인지적 평가와 통제방략. *한국심리학회지: 임상*, 26, 1, 125-144.
- 원두리, 김교현 (2006). 한국판 5요인 마음챙김 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 11, 4, 871-886.
- 장현갑, 김정모, 배제홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. *한국심리학회지: 건강*, 12, 4, 833-850.
- Abercrombie, P.D., Zamora, A., & Korn, A.P. (2007). Lessons learned: Providing a mindfulness-based stress reduction program for low-income multiethnic women with abnormal pap smears. *Holistic Nursing Practice*, 21(1), 26 - 34.

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Kriesmeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*, 1, 27-45.
- Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*. William Mcmorrow and Company.
- Birmie, K., Specia, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress & Health, 26*, 5, 359-371.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science & Practice, 11*, 230 - 241.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 4, 822-48.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*, 4, 211-237.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15*, 5, 593-600.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76 - 82.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35-43.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford University Press.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry, 56*, 5, 258-265.
- Jung, Y., Min, J., Shin, A. Y., Han, S. Y., Lee, K., & Kim, T. et al. (2012). The Korean Version of the Connor - Davidson Resilience Scale: An Extended Validation. *Stress and Health, 28*, 319 - 326.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. N.Y.: Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion.
- McCowen, D., Reibel, D., & Micozzi, M. S. (2010). *Teaching Mindfulness: A Practical Guide for Clinicians and Educators*. New York: Springer.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 28*, 487 - 495.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-102.
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 2*, 263-287.

- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307 - 321.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal Process in Cognitive Therapy*. New York: Basic Books.
- Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F., Jaeger, S., & Kunze, S.(2012). The Psychological Effects of Meditation: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 138*, 6, 1139 - 1171.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management, 12*(2), 164 - 176.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanism of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 3, 373-386.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 385-396.

원고접수일: 2013년 8월 27일

논문심사일: 2013년 9월 12일

게재결정일: 2013년 10월 17일

# Differential Effects of Moving and Unmoving Meditation in Meditation-based Intervention Programs

Wan-Suk Gim  
Ajou University

This study investigated the different effects and the evaluative responses of moving meditations and unmoving meditations. Forty-three college students were randomly assigned to either one of two experimental groups. The unmoving-first group practiced sitting and body scan meditation for 4 weeks while another 4 weeks of walking meditation and hatha yoga practice were followed. For the moving-first group, the order of practice was inverted. Psychological variables such as the level of mindfulness, psychological symptoms, the quality of life, meta cognition, self-compassion, as well as resilience and physiological variables such as BMI, heart rate, and blood pressures were measured at 3 time periods: before, after 4 weeks, and after 8 weeks of practice. Eight weeks of meditation practice revealed beneficial effects on most of the psychological variables but not on the physiological variables while no significant differences in effect among the groups were observed. Analysis of two incremental scores by 2-way ANOVA(group by time) showed significant interaction effects in describe subscale of FFMQ, somatization subscale of BSI, and the total score and some subscales of SCS. Generally, unmoving meditation rather than moving meditation increased the beneficial effects more on those variables. The moving-first group rather than the unmoving-first group satisfied more the meditation program and perceived more personal changes, but there were no differences in the participation level. Besides, preference for the meditation methods differed depending on the kind of meditation first practiced. Experiencing the unmoving meditation seemed to increase the preference for the moving meditations. In this study, implications of the results for the development of meditation-based programs for college students and future research were suggested, as well as the limitations of this study.

*Keywords:* moving meditation, unmoving meditation, differential effects, order effects