
발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2014년 6월 30일

발행인 : 현 명 호

인쇄일 : 2014년 6월 30일

주 소 : (156-756) 서울특별시 동작구 흑석로 84 중앙대학교 대학원
성격 및 개인차 연구회 (302동 B107호)

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

전 화 : 070-4806-3331 팩스 : 02-816-5124

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma777@hanmail.net

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교) 김용희(광주대학교)

유제민(강남대학교) 이민규(경상대학교) 이인혜(강원대학교) 장문선(경북대학교) 조성근(충남대학교)

「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. 19, No. 2.

June. 2014.

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 : rhoma777@hanmail.net)

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), Min-Kyu Rhee(Gyeongsang National University), In-Hyae Yi(Kangwon National University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University), Sung-Gun Cho(Chungnam National University)

Korean Health Psychological Association,

Chungang University, 84, Heukseok-ro,

Dongjak-gu, Seoul 156-756

KOREA

이 학술지는 2013년도 정부재원(교육과학기술부)으로
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

한국건강심리학회 임원진

회 장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)

수석부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
국내협력부회장 김 청 송 (경기대학교 청소년학과)
국제협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)

총무이사 조 성 근 (충남대학교)
교육이사 권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)
홍보이사 최 성 진 (부산메리놀병원)
학술이사 조 현 주 (영남대학교 심리학과)
재무이사 심 은 정 (부산대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
수련위원장 박 준 호 (대전대학교 산업광고심리학과)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)
고 진 경 (송실사이버대학교 상담심리학과)
김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)
김 용 희 (광주대학교 심리학과)
박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)
안귀여루 (강남대학교 학교 교육대학원)
장 문 선 (경북대학교 심리학과)
정 경 미 (연세대학교 심리학과)
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)

감 사 이 민 규 (경상대학교 심리학과)
고 문 김 교 현 (충남대학교 심리학과)

사무국장 주 해 원 (중앙대학교 심리학과)
사무간사 홍 혜 인 (중앙대학교 심리학과)
편집간사 김 선 미 (삼육대학교 상담심리학과)

한국심리학회지

건강

제 19 권 제 2 호

[개관논문]

코칭에서의 마음챙김과 수용-전념 기반 접근법 손 정 락 / 453

[경험논문]

변증법적 행동치료(DBT) 기술훈련이 정서지능이 낮은 대학생의 정서지능,
대인관계문제 및 정신건강에 미치는 효과 최 초 룡 · 손 정 락 / 469

NLP 상담 프로그램이 유아기 및 학령기 자녀를 둔 어머니의 양육스트레스,
심리적 안녕감, 양육태도에 미치는 효과 정 윤 주 · 김 윤 주 / 485

자비명상과 마음챙김명상의 효과비교: 공통점과 차이점
..... 김 완 석 · 신 강 현 · 김 경 일 / 509

마음챙김 명상이 중증 원형탈모증 환자의 우울, 불안 및 삶의 질에 미치는 효과
..... 서 은 성 · 김 미 리 혜 · 김 정 호 / 533

부모양육태도가 시험불안에 미치는 영향 : 자아존중감의 매개효과
..... 정 기 원 · 안 귀 여 루 / 549

여성 독거노인의 후회, 자기노출, 원한 및 용서와 웰빙 간의 관계 서 경 현 / 565

알코올 사용 장애자의 자살생각과 자아 통제감, 무망감 및 가족지지의 관계
..... 권 영 실 · 현 명 호 / 585

도박심각도와 자살생각의 관계
- 도박 빚 압박감의 매개효과와 가족의 정서적 지지의 중재효과를 중심으로 -
..... 권 영 실 · 김 현 정 · 김 소 라 · 현 명 호 / 603

대학생의 감사 성향과 심리적 웰빙 간의 관계: 대인관계 유능성의 매개효과를 중심으로
..... 손 솔 · 서 경 현 / 619

자비명상과 마음챙김명상의 효과비교: 공통점과 차이점[†]

김 완 석[‡] 신 강 현 김 경 일
아주대학교 심리학과

자비명상과 마음챙김명상이 심리적 건강과 심리적 자원, 공감과 연민에 미치는 효과를 비교하였다. 이를 위해 대학생 36명을 두 집단에 무선할당하여, 한 집단은 8주간 마음챙김명상을 수련하고 다른 집단에는 후반기의 4주간 자비명상을 수련하도록 하였다. 또 다른 22명의 대학생들에게는 수용전념치료에 마음챙김을 결합한 심리교육 중심의 한 프로그램을 실시하여 비교집단으로 삼았다. 프로그램 실시 전과 4주 후 및 8주 후에 심리적 건강과 자원, 공감과 연민을 측정하였다. 심리적 건강은 간이증상검사와 세계보건기구 삶의 질 척도 등으로 측정하였고, 심리적 자원으로는 마음챙김 능력과 역기능적 상위인지, 회복탄력성을 측정하였다. 또한 기본공감척도와 자기자비척도, 아주연민척도를 이용해서 공감과 연민을 측정하였다.

마음챙김집단과 자비명상집단은 삶의 질의 총점과 대부분의 소척도들, 그리고 우울증상에서 비교집단에 비해 더 많은 향상이 있었다. 또한, 회복탄력성에서 비교집단에 비해 더 많은 향상이 있었지만, 역기능적 상위인지나 마음챙김 수준에서는 유의한 향상이 나타나지 않았다. 자기연민과 연민적 사랑에서는 명상수련집단이 비교집단에 비해 더 많은 향상이 있었다.

마음챙김명상은 특히 자기연민의 향상에 독특한 효과가 있는 것으로 나타났고, 자비명상은 잘 모르는 타인에 대한 이타심의 향상에 독특한 효과가 있었다. 그 외의 변인들에 대해서는 두 명상법이 거의 유사한 효과가 있었다.

연구결과에 대한 논의를 통해 향후 연구의 주제를 제안하였고, 자비명상연구의 필요성을 제안하였다. 또한 본 연구의 한계점에 대해서도 논의하였다.

주요어: 자비명상, 마음챙김명상, 삶의 질, 자기연민, 연민적 사랑, 이타성

[†] 이 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2012-S1A3A2033677).

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 김완석, (442-749) 경기도 수원시 영통구 원천동 산5 아주대학교 심리학과, Tel: 031-219-2769, E-mail: wsgim@ajou.ac.kr

심신건강의 증진에 관해 다양한 명상법은 그 실증적 효과에 관한 과학적 탐구와 함께 명상을 기반으로 하는 개입법들을 통해 임상적 성취를 이루고 있다. 서구의 학계에서 “이완반응”과 “마음챙김”을 주제로 하는 연구들이 뇌과학과 의학, 심리학, 간호학 등 건강관련 분야의 학술지에 매년 수 백편이 실리고 있는데, 이들 개념과 기법들이 집중명상과 마음챙김명상을 기반으로 하고 있음은 이미 널리 알려진 사실이다. 특히 마음챙김 명상의 개념과 기법들은 만성질환자와 행동의학 적 질병 뿐 아니라 심리장애의 연구에도 많은 영향을 미치고 있다. 하지만, 또 다른 중요한 명상법인 자비명상의 심신효과에 대한 연구자들의 관심은 별로 많지 않으며, 실제로 그 효과에 대한 과학적 연구도 거의 이루어지지 않고 있다(장지현, 김완석, 2014).

명상은 그 방법과 목적 등에 따라 여러 가지로 분류할 수 있지만, 명상전통에서는 보통 집중명상(사마타, samatha)과 통찰명상(위빠사나, vipassana)으로 대별한다. 수련법의 측면에서, 집중명상은 명상을 하는 동안 주의를 하나의 대상에 고정시켜 유지하는 방법인 것에 비해, 통찰명상은 주위의 대상을 선택하지 않고 의식에 떠오르는 경험들을 있는 그대로 관찰하여 알아차리는 방법이다. 예컨대, 집중명상에서는 명상의 시작에서 끝까지 주위의 대상을 그것이 외부적인 것이든 내부적인 것이든 하나로 정하고 거기에 주의를 고정시켜 유지한다. 이때, 주위가 자동적으로 다른 대상을 향하게 되면 이를 알아차리고 부드럽게 원래의 대상으로 주의를 돌리도록 한다. 이에 반해, 통찰명상에서는 명상을 하는 동안 외적이든 내적이든 주위의 대상을 정하지 않고, 매 순

간의 의식경험을 있는 그대로 따라가며 관찰하고 경험하도록 한다. 따라서, 통찰명상은 매 순간 주의를 변화하는 의식경험에 집중한다는 면에서 집중법을 포함하고 있지만, 명상을 하는 동안에 주위의 의식경험의 변화에 따라 움직이게 된다. 이런 점에서 김정호(1996)는 통찰명상을 동적인 집중명상이라고도 하였다. 또한, 각 명상법의 목적은 전통에 따라 조금씩 다르기는 하지만, 대체로 집중명상의 주목적은 마음의 작용을 줄이거나 없애으로써 심리적 안정 상태 즉 삼매를 이루는 것이라 할 수 있으며, 통찰명상은 이러한 심리적 안정 상태를 바탕으로 몸과 마음, 세상의 작용과 현상에 대한 비판단적인 자각을 통해 통찰적 지혜를 얻는 것이 주목적이라 할 수 있다.

본 연구의 관심사인 자비명상은 초전불교 전통에서도 이루어지지만, 대승불교의 대표적인 수련법이라 할 수 있으며, 넓게는 보리심(이타심)과 보리행(이타행)을 계발하려는 것이며 구체적으로는 사무량심을 계발하려는 목적으로 행해지는 수련법이다. 사무량심이란 자(慈: 자애심, loving-kindness), 비(悲: 연민심, compassion), 희(喜: 동락심, sympathetic joy), 사(捨: 평등심, equanimity)의 네 가지 태도(정서와 인지, 행동 요소를 모두 포괄하는 의미에서)를 말하는 것으로서, 불교에서는 이 네 가지 덕성을 무한히 계발할 수 있는 인간 보편적인 마음의 특성으로 간주한다. “자비명상”의 자는 자애심을, 비는 연민심을 나타내는 것이라는 점에서 ‘자비명상’이라는 명칭은 주로 자애심과 연민심을 강조하는 명칭이라 할 수 있다.

자비명상은 명상전통에서는 보통 집중명상의 한 유형으로 분류된다. 하지만, 자비명상은 전형적

인 집중명상이나 통찰명상(또는 마음챙김 명상)과는 여러 가지 측면에서 상당한 차이가 있어서 하나의 독특한 명상법으로 볼 수 있다. 수련법상의 가장 두드러진 차이는 자비명상은 집중명상이나 통찰명상의 수련에서는 별로 사용하지 않는 심상화를 중요한 방법으로 활용한다는 점이다. 자비명상에서는 주로 다른 사람이나 생명체의 심상을 의도적으로 떠올리고 그 대상에 대해 사랑과 친절함의 태도로 안녕과 행복을 기원하는 것이 수련의 대부분을 차지한다. 또한, 수련의 목적에서도 자비명상은 타인이나 다른 존재에 대한 긍정적이고 친사회적인 정서와 태도와 행동의 계발을 추구하는데, 집중명상이나 통찰명상은 이러한 특성의 계발을 직접적으로 추구하는 것은 아니다.

이런 차이를 감안하면, 자비명상은 집중이나 통찰명상이 ‘개인적’인 것과 달리 ‘사회적’인 특징이 상당히 강한 사회적 명상(social meditation)이라 할 수 있다. 예컨대, 집중이나 통찰명상의 수련과정에서는 수련자의 의식세계에 타인이나 다른 생명체가 배제되며, 수련자는 온전히 자신의 주의를 외부의 시청각적 대상이나 내적인 의식경험에 집중하게 되며, 따라서 수련은 지극히 개인적인 맥락에서 이루어지는 개인적인 행위가 된다. 이에 반해 자비명상은 목적 자체가 (자신을 포함하기도 하지만) 타인과 다른 존재를 친절함과 사랑으로 대하며, 고통을 덜어주고, 함께 기뻐하며, 동등하게 대하는 태도와 의지를 계발하는 것이며, 따라서 다른 존재와의 관계라는 사회적 관계가 수련과정에서 필수적인 맥락으로 작용한다. 다시 말하면, 자비명상 수련도 순수하게 개인적인 것이기는 하지만, 그 수련의 목적은 자기중심적이기 보다는 이타적이며, 수련의 맥락은 지극히 사회적인 것이

며 수련내용 또한 내적인 경험에 대한 주의나 자각이 아니라 오히려 다른 존재와의 사회적 관계에서 발생하고 작용하는 경험을 다루는 사회적 태도와 행위라 할 수 있다.

또 다른 측면에서, 집중명상과 통찰명상은 주의의 조절이라는 비교적 인지능력 중심의 수련법이라 할 수 있는 것과 달리, 자비명상은 다른 존재에 대한 따뜻함과 친절함, 고통에 대한 공감, 함께 기뻐함과 같은 긍정적 정서를 적극적으로 계발하려는 정서 중심의 수련법이라 할 수 있다. 따라서, 정서의 조절과 관련해서 집중이나 통찰명상은 정서를 야기하는 생각이나 감각들이 의식에 활성화되지 않도록 하여 역기능적 정서를 완화시키거나(집중명상), 정서경험을 비판단적으로 자각함으로써 정서와 정서에 대한 자동적인 반응을 분리시키거나(통찰명상)하는 방식으로 정서조절력을 강화하는 방법이라면, 자비명상은 적극적으로 긍정적 정서를 유발하고 계발하는 방식으로 역기능적 정서를 순화하고 기능적 정서를 강화하는 방법이라 할 수 있다.

자비명상의 핵심개념 중 하나인 사무량심은 최근 임상과 상담심리학 등의 분야에서 전통적인 자존감(self-esteem) 개념에 대한 비판과 그에 대한 대안적 개념으로 활발하게 연구되고 있는 자기연민(self-compassion)의 개념화와 연구에 영향을 주었다. 자기연민을 개념화하고 측정도구를 개발한 Neff(2003)는 자기연민이 불교철학의 개념을 차용한 것으로서, 연민과 마음챙김을 포함하는 개념임을 밝히고 있으며, 다만 그 대상을 타인이나 다른 존재가 아니라 자신으로 하는 자신에 대한 연민과 마음챙김이라고 개념화하였다(86-87쪽). 즉, 자기연민은 자신의 고통에 대해 열려있어서

공감하며, 자신을 친절하고 사랑스런 마음으로 대하며, 자신의 실패나 문제를 비판하고 비난하기 보다는 인간의 보편적 취약성이라는 맥락에서 이해함으로써 스스로 고통을 경감하도록 도우려는 태도로 할 수 있다. 현재 서구의 학계에서는 자기연민에 관한 연구들이 상당히 많이 이루어지고 있고, 그 중 많은 연구들은 마음챙김과 관련한 연구들이다. 이에 반해, '연민'이라는 개념과 가장 밀접한 관련을 갖는 자비명상을 긍정적인 사회적 정서 및 이타행동, 삶의 질과 관련시킨 연구는 별로 없다.

많지는 않지만, 지금까지 발표된 자비명상에 관한 연구는 대개 개인적 건강과 관련한 변수들에 대한 효과를 다룬 것들이다. 예를 들어, 자비명상은 만성요통환자의 통증과 분노, 심리적 스트레스를 감소시키며(Carson et al., 2005), 정신질환자들의 우울, 불안, 수치심, 열등감을 줄여주며(Gillbert & Procter, 2006), 정신분열증 증상이 있는 환자들의 환청과 광박, 편집증, 대인관계 민감성을 감소시키는 것으로 나타났다(Mayhew & Gilbert, 2008). 또한 자비명상은 건강한 성인들의 삶의 만족도를 높이고 우울을 감소시키고(Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008), 심리사회적 스트레스에 대한 면역계 반응을 개선시킨다는 연구결과도 있다(Pace et al., 2009; Pace et al., 2010). 국내의 몇몇 연구들도 자비명상의 효과를 연구했는데, 이들 연구 역시 개인적 심신건강과 관련한 것이다. 예를 들어, 자비명상은 우울경향이 있는 대학생들의 우울을 감소시키며, 자기연민과 자존감, 심리적 안녕감의 개선에 도움이 되는 것으로 나타났다(조현주, 2012), 성인여성의 마음챙김능력을 향상시키고 부적정서와 스트레스지각을

감소시킨다(왕인순, 조옥경, 2011)는 등의 연구가 있다.

자비명상의 효과를 검증할 때, 사회적 특징 즉, 타인이나 다른 존재에 대한 인지, 정서 및 행동반응을 검증에 포함시킨 연구는 매우 드물지만, 자비명상이 다른 명상에 비해 사회적 반응에 긍정적인 영향을 미칠 가능성을 보여주는 연구들이 있다. 예를 들어, 4주 동안의 자비명상은 대학생의 자기연민 뿐 아니라 타인에 대한 연민적 사랑(compassionate love)을 높여주며(Weibel, 2007), 5분 간의 짧은 자비명상으로도 성인들의 낯선 사람에 대한 긍정성과 사회적 연결감이 증가하며(Hutcherson, Seppala, & Gross, 2008), 20분 간의 짧은 자비명상이 대학생의 연민적 사랑과 도움행동 및 기부행동과 같은 이타심을 가족이나 친지 같은 가까운 사람을 넘어 중립적인 인물들에 까지 확장시켜 준다(장지현, 김완석, 2014).

하지만, 자비명상의 효과에 대한 연구는 이제 막 시작되는 단계이며, 많지 않은 지금까지의 자비명상 효과에 대한 긍정적 연구결과들은 기존의 집중명상이나 마음챙김 명상의 효과에 관한 연구결과들과 유사한 것이며, 자비명상의 독특한 효과를 보여주는 것이라기보다는 모든 명상이 공유하고 있는 주의집중에 의한 이완효과가 반영된 것일 수 있다. 또한, 타인에 대한 연민적 사랑이나 이타심, 이타행동에 관한 일부 긍정적인 연구결과들은 자비명상 특유의 효과를 드러낸 것일 수 있지만, 대개 단순 통제집단과 비교한 것이어서 결정적인 결과로 보기 어렵다.

본 연구는, 자비명상과 마음챙김 명상의 효과를 비교하려는 것이다. 구체적으로는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다

연구문제 1. 자비명상과 마음챙김명상은 심리적 증상과 삶의 질 개선에 어떤 차별적 효과가 있는가?

마음챙김명상은 심리적 증상이나 삶의 질의 개선에 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 마음챙김명상의 효과를 개관한 Brown과 Ryan(2003)은 마음챙김 수준이 다양한 정신병리의 지표들과 상관이 있고, 마음챙김 수준이 높을수록 정서적 혼란이 낮으며 주관적 안녕감이 있다는 연구결과를 들어, 마음챙김 수련이 정신건강과 심리적 웰빙에 효과가 있다는 결론을 내렸다. 하지만, 자비명상 수련을 통해서도 이런 효과를 기대할 수 있는지는 확실하지 않다.

최근 Fredrickson 등(2008)은 긍정적인 정서경험이 심리적 자원이나 질병증상을 개선시키며, 이것이 다시 삶에 대한 만족도를 향상시킨다는 가설을 세우고 이를 검증한 결과, 자비명상이 긍정적인 정서경험을 더 자주 할 수 있게 하며, 이것이 마음챙김 수준이나 삶의 목적인식, 사회적지지와 같은 심리적 자원의 향상이나 질병증상의 감소를 야기하며, 이러한 심리적 자원의 향상이 인생에 대한 만족도와 삶의 질을 향상시키는 단계적 효과를 가진다는 것을 보여주었다. 이에 따르면, 자비명상도 삶의 질이나 정신건강의 개선에 도움이 될 것으로 예상할 수 있다. 또한, 자비명상은 마음챙김명상과 마찬가지로, 수련하는 과정에서 주의를 대상에 집중한다는 요소를 동일하게 가지고 있어서, 집중명상으로 기대할 수 있는 부교감신경계의 활성화와 관련된 이완반응이 발생할 수 있으며, 이러한 편안한 느낌과 심신의 휴식 및 재충전의 효과를 기대할 수 있는 바, 이런 반

응은 심리적 증상의 개선과 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대할 수 있다. 따라서, 심리적 증상과 삶의 질에 대한 자비명상의 효과는 마음챙김명상과 크게 다르지 않을 것으로 예상할 수 있다.

연구문제 2. 자비명상과 마음챙김명상은 마음챙김 수준과 역기능적 상위인지, 회복탄력성과 같은 심리적 자원의 향상에 어떤 차별적 효과가 있는가?

마음챙김명상은 매 순간 발생하는 경험에 대한 마음챙김의 수준의 향상시켜서 도전적인 사건에 대한 평정심을 촉진하며 반사적인 인지반응을 억제하고 직면의도를 높이는 것으로 알려져 있으며 (Brown & Ryan, 2003), 또한 무엇보다도 내적반응을 보는 관점을 변화시키는 효과가 있다 (Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). 관점의 변화란 상위인지의 변화를 의미하는 것으로서, 역기능적인 상위인지의 개선이 마음챙김 효과의 중요한 기재라 볼 수 있다. 하지만, 명상수련과 역기능적 상위인지의 관계에 대해서는 범불안장애에 대한 정보처리적 접근에서 마음챙김의 적용 가능성에 대해 논의(Wells, 2002)와 같은 이론적 모색을 넘어서는 실증연구는 찾아보기 힘들다.

이런 현황은 명상과 회복탄력성의 관계에 대한 연구에서도 마찬가지여서, 이에 관한 연구가 별로 없다. 최근, 국내에서 대학생을 대상으로 8주짜리 마음챙김명상의 효과를 검증한 연구에 따르면, 마음챙김명상집단은 비교집단에 비해 상위인지와 회복탄력성의 총점과 대부분의 하위요인에서 유의한 개선이 있었다(김완석, 2013). 자비명상의 효

과만을 다룬 연구는 아니지만, 마음챙김명상과 자비명상을 혼합한 수련은 통제집단에 비해 회복탄력성, 마음챙김, 자기연민에서 즉각적 효과는 없었으나, 1개월에서 4개월 이후에 그 효과가 관찰되었다는 연구결과가 있다(Pidgeona, Forda, & Klaassen, 2014).

하지만, 자비명상이 마음챙김 수준이나 역기능적 상위인지, 회복탄력성과 같은 심리적 자원에 어떤 영향을 미치는가에 관해서는 연구된 것이 없다.

연구문제 3. 자비명상과 마음챙김명상은 공감, 자기연민, 연민적 사랑의 향상에 어떤 차별적 효과가 있는가?

공감에 대한 정의는 매우 다양하지만, 대체로 많은 학자들은 공감이 타인의 관점을 정확하게 이해하고 자각하는 인지적 요소와 타인의 생각과 느낌에 대한 정서적 반응이라는 정서적 요소를 가지는 것으로 파악한다. 따라서, 명상수련은 공감능력의 향상과 관계가 있을 것으로 생각된다. 마음챙김명상은 주로 인지적 요소의 공감에, 자비명상은 주로 정서적 요소의 공감에 영향을 미칠 수 있을 것이다. 하지만, 명상수련과 공감에 관한 연구는 그리 많지 않고 연구결과도 일관적이지 않다. 예를 들어, 일부 연구는 공감이 마음챙김과 유의한 상관성이 있을 수 있음을 보여주었다(Beitel, Ferrer, & Cecero, 2005; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005). 하지만 또 다른 연구들은 마음챙김명상이 공감과는 아무런 관계가 없다는 결과를 보고하기도 했다. 예를 들어, 간호대학생(Beddoe & Murphy, 2004)이나 건강전문가

(Galantino, Baime, Maguire, Szapary, & Farrar, 2005)에게 실시한 MBSR 프로그램은 공감점수 향상에 아무런 영향이 없었다. 최근 Birnie와 Specca, Carlson(2010)은 MBSR 수련이 공감에 미치는 영향을 IRI(Interpersonal Reactivity Index)로 검증한 결과, 4개의 하위요인중 관점취하기와 개인적 불편감의 두 개의 요인에서만 유의한 향상을 발견하였고, 공감적 관심과 상상에는 아무런 영향이 없다는 결과를 얻었다.

마음챙김명상이 자기연민에 미치는 영향에 대한 연구는 그리 많지는 않지만, MBSR이 자기연민을 향상시킨다는 결과들이 있으며(Shapiro et al., 2005; Birnie et al., 2010), 대학생을 대상으로 한 국내 연구에서도 마음챙김명상이 자기연민을 향상시킨다는 결과를 얻었다(김완석, 2013). 일부 마음챙김과 자기연민 간에 유의한 관계성을 얻어 내는데 실패한 경우도 있지만(Abercrombie et al., 2007), 표본수가 너무 작고 방법론적 한계가 큰 연구여서 결과의 신뢰성이 부족하다. 마음챙김명상이 자기연민과 유의한 관계를 가질 가능성이 있는데, 이는 무엇보다도 자기연민이 마음챙김명상 수련의 바탕이 되는 핵심 개념을 포함하고 있는 개념이기 때문이다. 자기연민을 개념화하고 측정도구를 제안한 Neff(2003)는 자기연민을 첫째, 자신을 비판하거나 평가하기 보다는 자신에 대한 친절함과 이해를 확장하는 자기친절, 둘째, 자신의 내적 경험을 자기고유의 것이 아니라 더 큰 보편적인 인간경험의 일부로 간주하는 보편성, 셋째, 자신의 고통스런 사고와 정서에 대한 균형잡힌 자각 즉, 경험과 자신을 동일시하지 않는 마음챙김의 세 가지 요인으로 구성된 것으로 개념화하고 있는데, 이는 개인의 내적 경험에 대한 비판단

적 수용을 핵심개념으로 하는 마음챙김과 매우 유사한 것이다. 이런 점에서 자기연민은 불교의 연민개념의 핵심인 타인의 고통과 괴로움에 대한 공감적 감정경험(즉, 측은함, 불쌍함, 안쓰러움)과 이런 감정경험이 동인이 되어 나타나는 이타적 욕구(즉, 고통과 괴로움을 경감시키고자 하는 보리심)를 전혀 반영하지 못하고 있는 것으로 보인다. 하지만, 자비명상이 자기연민을 증가시킨다는 외국의 연구결과도 있고(Weibel, 2007), 국내의 연구결과도 있지만(조현주, 2012; 왕인순, 조옥경, 2011) 연구에 사용한 프로그램들이 자비명상 외에 마음챙김명상이나 수용전념치료가 혼합된 것이거나 무처치 통제집단을 이용한 연구여서 아직 결정적인 것으로 보기는 어렵다.

연민적 사랑(compassionate love)은 Sprecher와 Fehr(2005)가 “가까운 사람이나 또는 잘 모르는 모든 인간에 대한 태도로서 관심과 돌봄에 초점을 둔 느낌과 생각, 행동 및 이런 사람을 이해하고, 돕고, 지지하려는 지향성(630쪽)”을 뜻하는 개념으로 제안하였는데, 이런 개념화는 불교심리학에서 말하는 자비심이나 사무량심과 상당한 유사성이 있다. 자비명상이 연민적 사랑을 향상시킨다는 연구결과가 있기는 하지만(Weibel, 2007), 본격적인 연구는 아직 이루어지지 않고 있다.

방 법

참여자

2013년 2학기에 경기도 A대학에 개설된 3학점 짜리 2개 과목의 수강생을 대상으로 하였다. 이 중 한 과목은 마음챙김과 자기조절이라는 교양과

목이었고, 한 과목은 스포츠심리학이라는 전공 선택과목이었다. 교양과목의 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 않도록 지도하였다. 마음챙김 자기조절 과목의 수강이 확정된 43명의 학생은 8주간의 실습 중 후반기의 4주간에 서로 다른 명상을 실습하는 마음챙김집단과 자비명상집단 중 하나에 무선택당하였다.

비교집단인 스포츠심리학 수강생에게는 Gardner와 Moore(2007)가 개발한 MAC(마음챙김 수용전념 접근)프로그램을 마음챙김 자기조절 과목과 동일한 시기에 동일한 기간동안 실시하였다. MAC은 마음챙김과 수용전념치료를 통합하여 주로 스포츠심리학 분야에서 과거의 심리기술훈련에 대한 대안으로 제안된 것이다. 이 프로그램은 주로 마음챙김과 수용전념치료의 주요 개념들에 대한 이해와, 행동변화를 위한 실습에 초점이 맞추어져 있으며, 명상실습은 3분 정도의 짧은 훈련만이 포함되어 있어서 실습을 통한 직접체험을 강조하는 명상수련의 효과를 비교하기에 적절한 것으로 판단하였다.

교양과목 수강생 43명 중 7명과 스포츠심리학 수강생 30명 중 8명이 3회의 측정 중 1회 이상에 참여하지 않아서, 이들의 자료는 제외하고 총 58명의 자료를 분석하였다. 표1은 각 집단 참여자의 성별 분포이다. 집단별 평균나이에 유의한 차이가 없었고, $F(2,54) = 1.621, p = .207$, 성별 분포도 유의하지 않았다, $\chi^2 = .193, p = .908$. 또한 집단별로 만성질환을 가지고 있는 비율에도 유의한

차이가 없었고, $\chi^2 = 2.500, p = .287$, 심리상담을 받아 본 경험비율에도 유의한 차이가 없었다, $\chi^2 = 2.783, p = .249$.

절차

명상집단의 경우, 첫 2주는 명상의 역사와 방법, 스트레스의 본질과 측정, 스트레스 대처법 등에 관한 강의를 실시하였고, 이후 2주 동안은 명상의 과학적 효과증거에 대한 소개 및 명상수련 할 때의 기본적 태도와 방법에 대한 강의를 진행하였다. 이후 5주차부터 4주간은 두 집단 모두에 마음챙김 명상을 실시하였고, 매 주 배운 실습내용을 집에서 수련하도록 하고 그 결과를 수련일지로 제출하도록 하였다. 이후 4주간 자비명상 집단에 대해서는 자비명상을 실시하였고, 마음챙김명상 집단에 대해서는 마음챙김 명상을 실시하였다.

비교집단에는 명상집단과 동일한 시기에 MAC 프로그램을 시작해서 8주간 진행하였다. MAC 프로그램에서 가정내 실습은 주로 MAC의 주요 개

념의 이해와 실천을 위한 자기점검 및 기록이었고, 명상수련에 해당하는 것은 매일 3분간 짧은 집중명상을 하도록 하는 것이었다. 특별히 수련일지를 기록하도록 하지 않았다. 명상집단과 비교집단 모두 실습시작 전(이하 T1) 과 4주 후(이하 T2), 그리고 실습이 끝난 8주 후(이하 T3)에 질문지를 이용해서 측정을 실시하였다.

표2는 각 프로그램의 실시 절차를 간략히 정리한 것이다. 각 회기의 소요시간은 총 80분 정도로서 모든 집단이 동일했다. 명상집단은 매 회기마다 몸을 풀기위한 간단한 요가와 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. MAC 프로그램을 실시한 비교집단은 매 회기 시작할 때, 이전 회기에 배운 내용에 대한 점검과 토의를 먼저 실시하고 나서, 해당 회기의 주제와 교육내용과 배우고 실습하였다.

표 1. 집단별 참여자 특성

	자비명상집단	마음챙김집단	비교집단	계
평균나이	23.33세	24.12	22.86	23.39
성별				
남자	10(55.6%)	11(61.6)	12(54.4)	33(56.9)
여자	8(44.4)	7(38.9)	10(45.5)	25(43.1)
만성질환				
있다	2(11.1%)	2(11.1%)	6(27.3)	10(17.2)
없다	16(88.9)	16(88.9)	16(72.7)	48(82.8)
심리상담경험				
있다	3(16.7%)	6(33.3)	9(40.9)	18(31.0)
없다	15(83.3)	12(66.7)	13(59.1)	40(69.0)

측정 도구

명상수련의 효과를 살펴보기 위해 다양한 변수들을 측정하였다. 심리적 건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 심리적 증상과 삶의 질, 자신의 심신상태에 대한 전반적 평가를 측정하였다. 또한, 심리적 자원의 향상에 미치는 영향을 평가하기 위해 마음챙김 능력과 역기능적 상위인지, 회복탄력성(resilience)을 측정하였고, 공감과 연민수준에 미치는 영향을 평가하기 위해 공감과 자기연민, 타인에 대한 연민적 사랑을 측정하였다. 연구에서 측정한 변수들과 그 측정에 이용된 척도는 다음과 같다.

심리적 건강. 김재환과 윤여홍(1984)의 간이정신진단검사(SCL-90)의 9개 하위척도 중 신체화, 대인관계 민감성, 불안, 우울, 적대감의 5개 하위척도를 사용하였다. 점수가 클수록 해당증상이 심함을 뜻한다.

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 신체적 건강(7문항), 심리적 건강(6문항), 사회적 건강(3문항), 환경(8문항), 전반적 삶의 질과 건강에 대한 만족(2문항)의 5가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 모든 문항의 총점을

표 2. 각 집단별 회기별 실습내용과 측정절차

회기별	마음챙김명상 집단	자비명상 집단	비교집단
T1 (5주차)	사전측정		
1회기(5주차)	건포도 명상 (30분) 호흡관찰 (20분)		마음챙김, 수용과 관련된 주요 개념 소개 및 프로그램의 효과성 자료 학습
2회기(6주차)	바디스캔 (50분)		마음챙김과 인지적 탈융합 개념 교육 짧은 집중연습(3분)
3회기(7주차)	하타요가1 (50분)		가치와 가치추구 개념 교육 가치탐색 실습
4회기(8주차)	걷기명상 (20분) 정좌명상1 (30분)		가치와 가치추구 개념 교육 가치탐색 실습
T2 (9주차)	중간측정		
5회기(9주차)	바디스캔 (50분)	호흡관찰 (20분) 자비명상 (30분)	수용/회피의 개념 교육 수행가치 기록지 실습
6회기(10주차)	호흡관찰 (20분) 정좌명상1 (30분)	호흡관찰 (20분) 자비명상 (30분)	행동적 몰입의 개념 교육 수행방해 기록지 실습
7회기(11주차)	하타요가2 (50분)	호흡관찰 (20분) 자비명상 (30분)	노출실습 수행장면 마음챙김 실습
8회기(12주차)	호흡관찰 (20분) 정좌명상2 (30분)	호흡관찰 (20분) 자비명상 (30분)	현재의 수용, 가치몰입에 대한 자기평가 및 계획세우기
T3 (12주차)	사후측정		

주. 건포도명상, 바디스캔, 하타요가1,2, 걷기명상, 정좌명상1,2는 K-MBSR의 표준지시문을 따랐고, 호흡관찰은 정좌 또는 누운 상태에서 복부나 가슴에서 느껴지는 호흡감각을 관찰하도록 하였다. 매 회기의 명상실습은 태양경배체조-아쉬탕가요가의 수리야 나마스까라(surya namaskar) A-를 5분간 하는 것으로 시작했다. 자비명상은 K-MBSR의 지시문을 토대로, 자신, 친구나 가족, 얼굴을 아는 주변 사람, 중립적인 사람, 미워하는 사람의순으로 진행하였고, 회기가 진행됨에 따라 점차 친밀도가 낮은 사람을 대상으로 하는 수련의 시간을 상대적으로 늘이는 방법을 썼다.

삶의 질 총점으로 삼는다. 점수가 클수록 삶의 질이 높은 것을 뜻한다. 이 외에 자신의 정신건강과 신체건강에 대한 전반적 느낌을 7점 척도로 평가하도록 하였다.

심리적 자원. 마음챙김 수준을 측정하기 위해 Brown과 Ryan(2003)이 개발한 마음챙김주의자각 척도(MAAS: Mindfulness Attention Awareness Scale)를 권선중과 김교현(2007)이 번안하여 개발한 한국판 주의알아차림척도(K-MAAS)를 사용하였다. 이 척도는 15개의 7점척도 문항으로 구성되며, 단일요인 구조이다. 개발시의 신뢰도는 표본에 따라 최소 .81에서 최고 .85로 보고하였다. 점수가 클수록 마음챙김 수준이 높은 것을 뜻한다.

역기능적 상위인지는 설순호, 권석만, 신민섭(2004)이 Wells와 Cartwright-Hatton(2004)의 상위인지척도 단축형의 문항을 번역제작한 역기능적 상위인지척도 단축형(MCQ-30)을 사용하였다. 이 척도는 인지적 자신감부족(기억에 대한 불신), 걱정에 대한 긍정적 신념(걱정은 순기능이 있다는 신념), 인지적 자의식(자신의 생각에 대한 모니터링), 사고통제의 불가능성과 위협에 대한 부정적 신념(걱정의 일상화와 이에 대한 걱정), 사고통제의 필요성에 대한 신념(사고를 통제해야 한다는 신념)의 5가지 하위요인을 측정하는 30문항짜리 척도이다. 점수가 클수록 역기능적 상위인지가 높음을 뜻한다. 하위척도의 신뢰도는 요인에 따라 최저 .73에서 최고 .81로 보고하였다.

회복탄력성은 Jung, Min, Shin 등(2012)이 Connor와 Davidson(2003)의 CD-RISC(Connor-Davidson Resilience Scale)를 한국화한 한국판 코너-데이비슨 회복력척도(K-CD-RISC)를 사용하

였다. 이 척도는 25문항으로 구성되며 통제 및 강인감(통제강인), 효능감 및 부정정서에 대한 인내와 회복력(효능감내), 변화에 대한 긍정적 수용성(변화수용), 자신의 본능에 대한 믿음(본능신뢰)와 영적영향의 5 가지 하위요인을 갖는다. 점수가 클수록 스트레스에서 회복되는 탄력성이 높은 것을 뜻한다.

공감과 연민. 자기연민(self-compassion)은 Neff(2003)가 개발한 자기연민척도(Self-Compassion Scale)를 토대로 김정희, 이금단, 조용래, 최숙희, 이우경(2008)이 제작한 한국판 자기-자비 척도(K-SCS)의 단축형 척도로 측정하였다. 총 12문항으로 구성되며, 자기친절과 자기비판, 보편적 인간성, 고립, 마음챙김, 과잉동일시의 6개 하위척도로 구성되어 있으며, 12문항의 총점을 자기연민의 지표로 삼는다. 전체문항의 신뢰도는 .87로, 하위요인의 신뢰도는 최소 .66(과잉동일시)에서 최고 .81(고립)로 보고하였다. 점수가 클수록 자기연민이 높음을 뜻한다.

공감은 Jolliffe와 Farrington(2006)이 개발한 기본공감척도를 번안하여 사용하였다. 이 척도는 인지적 공감(11문항)과 정서적 공감(9문항)의 두 하위차원을 측정하는 20개의 문항으로 구성된 것이다. 아직 한국판으로 개발된 것은 없다.

연민적 사랑은 Sprecher과 Fehr(2005)의 연민 사랑척도(CLS: Compassionate Love Scale)의 한국판 단축형으로 개발된 아주연민사랑척도(김완석, 2014)의 친지판과 일반인판으로 측정하였다. 이 척도는 “가까운 사람이나 또는 잘 모르는 모든 인간에 대한 태도로서 관심과 돌봄에 초점을 둔 느낌과 생각, 행동 및 이런 사람을 이해하고, 돕

고, 지지하려는 지향성(Sprecher & Fehr, 2005, 630쪽)”을 측정하기 위해 개발된 것이다. 각 판은 문항의 내용은 동일하지만 참조의 대상을 친구나 부모 같은 가까운 사람(친지판), 자신이 모르는 낯선 사람이나 인류 전체(일반인판)로 달리하는 12문항으로 구성되며 1점(전혀 아니다)부터 7점(매우 그렇다)까지 7점 Likert식 척도로 평정하게 한다. 척도의 신뢰도는 친지판 .91, 일반인판 .93으로 보고하였다.

결 과

자료분석

자료는 두 단계로 나누어 분석하였다. 첫 단계에서는 명상의 종류에 따라 8주간의 명상수련이 비교집단에 비해 어떤 측정치에서 유의한 향상이 있는지를 검증하였다. 명상집단과 비교집단이 무선행당으로 구성된 집단이 아니라 수강과목에 따른 자연형성 집단이기에, T1과 T3 측정치의 증분점수를 계산하여 F -검증을 하였다. 두 번째 단계는 본 연구의 주 목적인 자비명상과 마음챙김명상의 효과를 분석하는 것인바, 이들 두 집단은 무선행당을 하였고 통제된 현장실험이어서 T1 점수를 공변인으로 하는 반복측정 공변량분석을 실시하였다. 모든 통계적 의사결정에서 오류가능성의 기준은 10%($p < .10$)로 잡았다. 이는 본 연구가 자비명상과 마음챙김명상의 효과를 비교하는 비교적 초기의 연구라는 점에서, 2중 오류의 가능성을 줄임으로써 향후 연구를 촉진하기 위한 것이다.

이렇게 두 단계로 분석하는 것은 본 연구의 주 목적인 자비명상과 마음챙김명상의 효과를 비교하

기 쉽게 하려는 것이었다. 명상의 종류에 관계없이 비교집단에 비해 유의한 개선이 있는 변인들에서 명상집단과(자비와 마음챙김) 측정시점의(T2와 T3) 상호작용을 통해 살펴볼 수 있으며, 또한 비교집단에 비해 유의한 개선은 나타나지 않았지만 명상집단과 측정시점간의 상호작용이 있는 변인이 무엇인지 살펴봄으로써, 두 명상법 간에 동일한 효과를 갖는 변인과 차별적 효과를 갖는 변인이 무엇인지를 밝혀낼 수 있기 때문이다.

8주간 명상수련의 효과: 명상집단과 비교집단의 T3-T1 증분점수 비교

심리적 증상에서는 측정된 5개의 증상 중 우울 증상에서만 유의한 차이가 있었다, $F(2,57)=3.139$, $p=.051$. 두 명상집단의 우울증상 감소가 비교집단에 비해 더 컸다. 다른 네 가지 증상에서는 유의한 차이가 나타나지 않았지만, 신체화와 대인예민 증상에서도 비슷한 양상이 있었다.

삶의 질에 관해서는 삶의 질 총점에서 두 명상집단이 비교집단에 비해 더 많은 향상이 있었다, $F(2,57)=5.072$, $p=.010$. 하위요인별로는 사회건강을 제외한 신체건강, $F(2,57)=2.509$, $p=.091$, 심리건강, $F(2,57)=4.203$, $p=.020$, 환경만족, $F(2,57)=5.978$, $p=.004$, 전반적 만족, $F(2,57)=2.500$, $p=.091$, 모두에서 명상집단이 비교집단에 비해 더 많은 향상이 있었다. 또한, 전반적 정신건강에 대한 자기평가에서도 유의한 향상이 있었다, $F(2,57)=3.535$, $p=.036$.

심리적 자원의 지표로서 역기능적 상위인지의 경우는 총점이나 하위척도 모두에서 유의한 향상이 나타나지 않았다. 하지만, 회복탄력성은 총점에

서 명상집단이 비교집단에 비해 유의하게 큰 향상이 있었고, $F(2,57)=4.169$, $p=.021$, 하위차원별로는 통제강인성과, $F(2,57)=5.007$, $p=.010$, 영적영향에서, $F(2,57)=4.196$, $p=.020$, 유의한 향상이 있었

지만 효능감내와 본능신뢰, 변화수용에서는 유의한 차이가 없었다. 한편, 마음챙김 주의자각척도로 측정된 마음챙김 능력에서는 명상집단이 비교집단에 비해 더 많은 향상을 보였지만, 통계적으로

표 3. 집단별 사전사후 증분점수(T3-T1)의 평균, 표준편차와 F검증 결과

	자비명상집단 (n=18)		마음챙김명상집단 (n=18)		비교집단 (n=22)		F(2,57)	p
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차		
심리적 증상								
신체화	-.32	.48	-.04	.38	.05	.67	2.367	.103
대인예민	-.29	.68	-.03	.47	.15	.71	2.359	.104
우울	-.37	.74	-.31	.48	.14	.81	3.139	.051
불안	-.35	.82	-.14	.68	.05	.80	1.368	.263
적대감	-.30	.58	-.21	.50	.06	.68	2.026	.142
QOL총점	6.41	9.18	10.10	13.11	-.31	9.08	5.072	.010
신체건강	7.94	11.91	9.33	16.53	.16	13.57	2.509	.091
심리건강	8.80	12.20	11.34	15.31	.19	11.10	4.203	.020
사회건강	4.63	15.18	7.87	19.90	1.89	19.06	.532	.590
환경만족	4.34	12.64	11.81	13.50	-1.28	9.72	5.978	.004
전반적만족	4.86	14.31	5.56	10.69	-2.84	14.40	2.500	.091
전반적평가								
정신적 건강	.67	1.24	.94	.80	-.09	1.60	3.535	.036
신체적 건강	.39	1.20	.94	1.30	.00	1.69	2.149	.126
상위인지총점	-.03	.44	.08	.53	-.01	.48	.237	.790
자신부족	.06	.64	.06	.50	.16	.58	.182	.834
걱정신념	.11	.43	.17	.59	.14	.46	.058	.944
자의식	-.03	.49	.15	.76	-.13	.65	.932	.400
통제불능	-.21	.43	-.03	.38	-.04	.66	.753	.476
사고통제	-.05	.43	-.05	.69	-.16	.60	.255	.776
레질런스총점	.26	.36	.35	.40	.02	.39	4.169	.021
통제강인	.35	.42	.44	.50	-.02	.54	5.007	.010
효능감내	.35	.51	.33	.48	.05	.51	2.229	.117
변화수용	.16	.41	.31	.48	.05	.48	1.551	.221
본능신뢰	.04	.61	.24	.44	.09	.57	.678	.512
영적영향	.36	.59	.36	.98	-.20	.55	4.196	.020
MAAT	3.89	8.09	3.17	16.87	-2.68	10.10	1.805	.174
자기연민총점	.06	.36	.27	.37	.01	.40	2.528	.089
과동일시	.25	.79	.17	.86	.11	.87	.130	.878
자기친절	.08	.71	.42	.67	.11	.74	1.244	.296
마음챙김	-.03	.44	.53	1.02	-.07	.84	3.212	.048
고립감	.11	.95	.17	.73	.00	.93	.189	.828
보편성	-.03	1.05	.28	.99	.05	.87	.497	.611
자기판단	.11	.87	-.08	.58	-.25	.86	.356	.702
공감총점	2.44	5.02	-.33	7.11	-.64	8.15	1.112	.336
정서공감	1.33	3.07	.17	3.76	.14	5.36	.477	.623
인지공감	1.11	3.22	-.50	4.27	-.77	3.69	1.397	.256
연민적 사랑								
친지	.19	.62	.11	.45	-.06	.55	1.055	.355
일반인	.41	.85	.09	.65	-.10	.67	2.558	.087

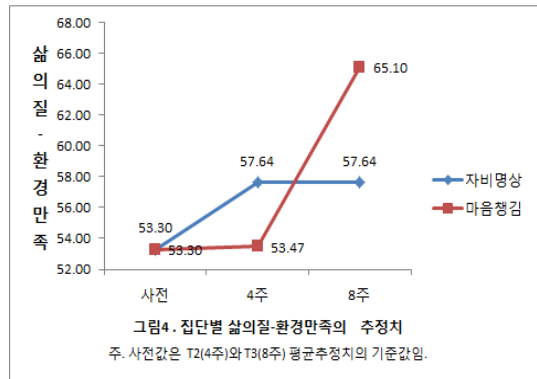
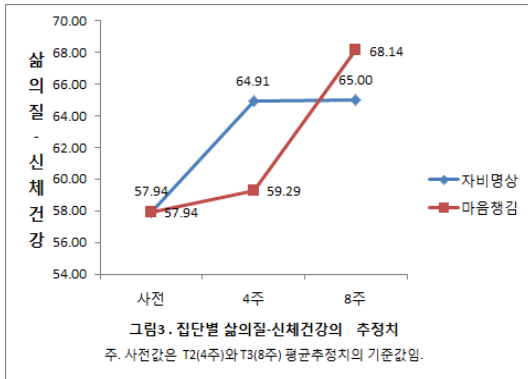
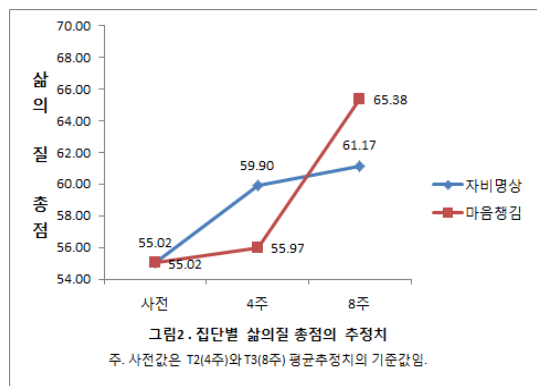
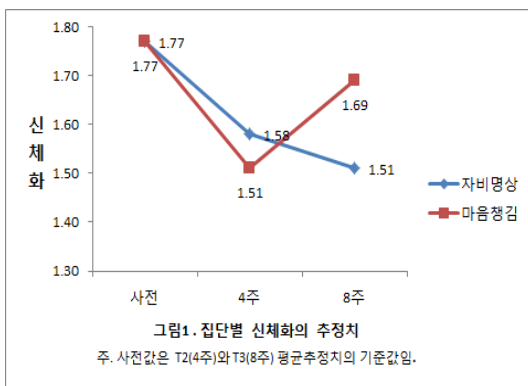
유의한 수준은 아니었다.

자기연민은 총점에서 마음챙김집단이 자비나 비교집단에 비해 유의하게 많은 향상이 있었다, $F(2,57)=2.528$, $p=.089$. 하위척도에서는 마음챙김 소척도에서만 유의한 차이가 있었는데, $F(2,57)=3.212$, $p=.048$, 마음챙김집단이 자비명상이나 비교집단에 비해 더 많은 향상이 있었다. 공감능력에서는 공감총점이나 소척도 모두에서 집단간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이에 반해, 연민적 사랑은 친구나 가족에 대한 연민적 사랑인 친지판에서는 유의한 차이가 없었으나, 잘 모르는 일반인에 대한 연민적 사랑인 일반인판에서는 자비명상집단이 마음챙김이나 비교집단에 비해 유의하게 큰 향상이 있었다, $F(2,57)=2.558$,

$p=.087$.

자비명상과 마음챙김명상의 효과차이

심리적 건강. 심리적 증상에서 명상집단이 비교집단에 비해 유의한 향상이 있었던 우울증상에 대한 2단계 분석에서 유의한 상호작용이 없었다. 하지만, 신체화 증상에서 유의한 상호작용이 나타났다, $F(1,33)=4.442$, $p=.043$. 그 양상을 살펴보면, 첫 4주의 수련은 두 집단 모두에서 신체화증상을 약간 감소시키지만, 이후 4주의 수련을 마치고 나면 자비명상집단은 계속 감소하지만, 마음챙김집단은 증가하였다(그림1). 이런 결과는 명상집단이 비교집단에 비해 신체화에서 유의한 향상이 나타



나지 않은 것이 주로 마음챙김집단에서 신체화가 감소하지 않은 때문임을 시사한다.

삶의 질의 총점에서는 유의한 상호작용이 나타났다, $F(1,33)=4.429, p=.043$. 자비명상집단은 4주간의 자비명상 수련 이후 삶의 질에서 별 개선이 없지만, 마음챙김집단은 증가하였다(그림2). 이런 양상은 신체건강과, $F(1,33)=3.798, p=.060$, 환경만족에서도, $F(1,33)=5.955, p=.020$, 유사하게 나타났다(그림3, 그림4). 이는 삶의 질 총점과 신체건강, 환경만족에서 발견된 명상집단의 향상은 특히 마음챙김집단의 후반기 수련에 기인하는 것임을 시사한다.

하지만, 심리건강과 사회건강, 전반적 만족도 하위차원에서는 상호작용이 유의하지 않았다. 이런 결과는 명상수련이 심리적 건강과 전반적 만족도를 개선해주며, 여기에는 명상방법에 따른 차이가

없다는 것을 시사하는 것이다. 이와 비슷하게, 전반적인 정신건강에 대한 자기평가나 신체건강에 대한 자기평가에서도 유의한 상호작용이 나타나지 않아서, 명상수련은 방법에 관계없이 특히 정신건강에 대한 자기평가를 개선시킨다는 것을 보여준다.

심리적 자원. 역기능적 상위인지는 총점과 하위요인 모두에서 상호작용이 유의하지 않았고, 측정시기의 주효과도 유의하지 않았다. 따라서, 본 연구에서 명상수련은 역기능적 상위인지의 향상에 아무런 효과가 없었다. 또한, 회복탄력성의 총점과 하위요인 모두에서 상호작용이 유의하지 않았다. 이는 명상수련이 회복탄력성을 개선하는 효과에는 명상방법에 따른 차이가 없다는 것을 시사한다.

표 4. 심리적 건강의 명상집단 X 측정시기 반복측정 공변량분석 결과

변인명	개체-내 효과 검정: 측정시기*Grp			
	F	유의확률	부분 에타 제곱	관측 검정력
심리적 증상	-	-	-	-
신체화	4.442	.043	.119	.663
대인예민	.132	.718	.004	.121
우울*	.025	.874	.001	.104
불안	.011	.917	.000	.102
적대감	.857	.361	.025	.236
QOL총점*	4.429	.043	.118	.661
신체건강*	3.798	.060	.103	.604
심리건강*	2.558	.119	.072	.469
사회건강	.651	.425	.019	.204
환경만족*	5.955	.020	.153	.772
전반적만족*	.031	.860	.001	.105
전반적 건강평가	-	-	-	-
정신적 건강*	.941	.339	.028	.248
신체적 건강	1.617	.212	.047	.347

주. *는 명상집단이 비교집단에 비해 유의한 향상이 있는 변인임.

마음챙김 능력에서는 유의한 상호작용이 있었다, $F(1,33)=4.091, p=.051$. 그 양상을 살펴보면, 자비명상은 4주간의 수련으로 마음챙김수준이 증가하지 않는 것에 비해, 마음챙김집단은 유의하게 증가하는 것으로 나타났다(그림5). 이는 사전측정치에서 마음챙김집단이 자비명상집단에 비해 유의하게 높았던 것에 기인하는 것으로 보인다. 하지만, 두 집단의 사전과 사후의 증분점수를 t-검

증한 결과, 증분점수에서 유의한 차이가 없었다, $t(34)=.164, p=.871$. 이런 결과는 두 명상법이 모두 비교집단에 비해 마음챙김 능력의 향상에 유의한 차이가 없지만, 수련에 따른 변화 양상에는 다소 차이가 있음을 시사한다.

공감과 연민. 공감 총점은 측정시기와 집단의 상호작용이 유의하지 않았고, 이는 인지적 공감

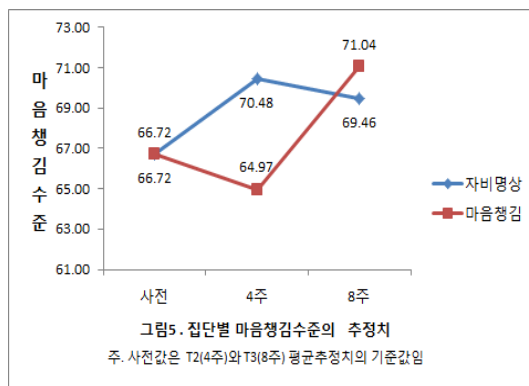


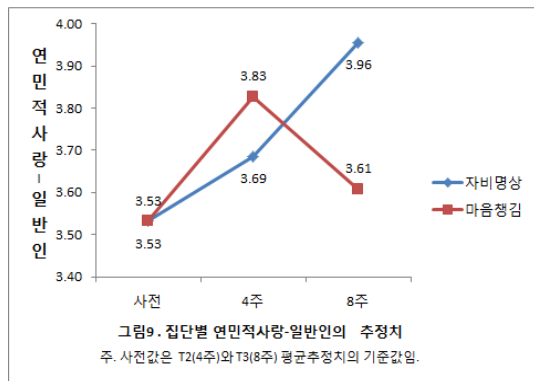
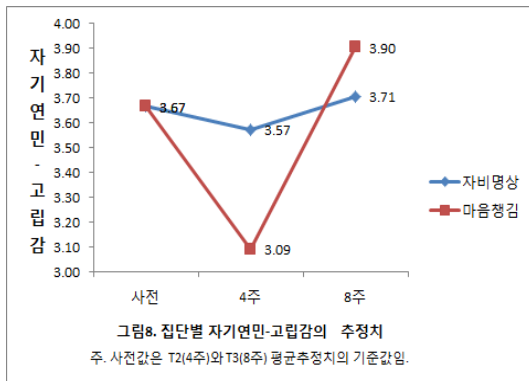
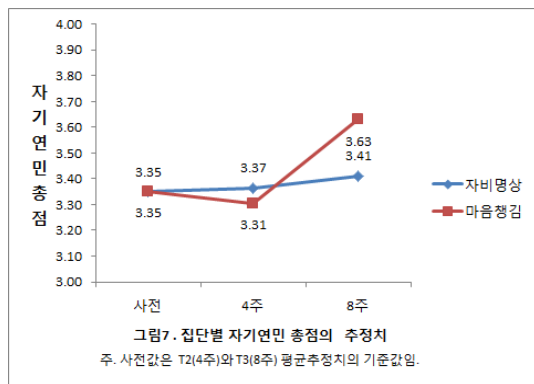
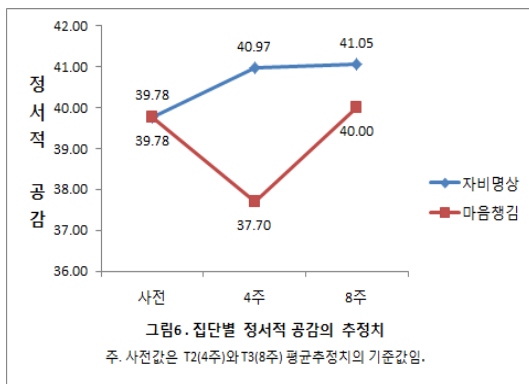
표 5. 심리적 자원의 명상집단 X 측정시기 반복측정 공변량분석 결과

변인명	개체-내 효과 검정: 측정시기*Grp			
	F	유의확률	부분 에타 제곱	관측 검정력
상위인지총점	.669	.419	.020	.207
자신부족	.220	.642	.007	.136
걱정신념	.202	.656	.006	.133
자의식	.808	.375	.024	.228
통제불능	2.801	.104	.078	.498
사고통제	.457	.504	.014	.173
레질런스총점*	.109	.743	.003	.118
통제강인*	.067	.797	.002	.111
효능감내	.393	.535	.012	.163
변화수용	.088	.768	.003	.114
본능신뢰	.128	.723	.004	.121
영적영향*	1.981	.169	.057	.396
MAAT	4.091	.051	.110	.632

주. *는 명상집단이 비교집단에 비해 유의한 향상이 있는 변인임.

하위요인에서도 마찬가지로였다. 하지만, 정서적 공감에서는 유의한 상호작용이 나타났다, $F(1,33)=3.120, p=.087$. 그 양상을 보면, 자비명상은 프로그램 후반기의 4주간의 수련으로 정서적 공감이 증가하지 않는 것에 비해, 마음챙김집단은 그 기간 동안 유의하게 증가하는 것으로 나타났다(그림6). 이는 4주 후 측정치에서 마음챙김집단이 자비명상 집단에 비해 정서적 공감이 유의하게 낮았던 것에 기인하는 것으로 보인다. 하지만, 두 집단의 T3와 T1의 증분점수를 t-검정한 결과, 집단 간에 유의한 차이가 없었다, $t(34)=1.020, p=.315$. 이런 결과는, 두 가지 명상수련이 비교집단에 비해 공감능력을 더 많이 향상시키지는 않지만, 수련과정에 따른 변화양상에 다소 차이가 있음을 시사한다.

마음챙김집단에서 유의한 향상이 있었던 자기연민은 총점에서도 유의한 상호작용이 나타났다, $F(1,33)=5.692, p=.023$. 양상을 보면, 자비명상집단은 자비명상수련 후에도 거의 변화가 없지만, 마음챙김집단은 후반기의 마음챙김명상 이후에 상당히 개선되는 것을 알 수 있다(그림7). 하위요인별로 살펴보면, 이런 효과는 주로 고립감의 개선에서 기인하는 것을 알 수 있다. 과잉동일시, 자기친절 마음챙김, 보편성, 자기비판과 같은 하위요인들에서는 상호작용이 유의하지 않았지만, 고립감은 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다, $F(1,33)=4.686, p=.038$, 그 양상은 자비명상집단과 달리 마음챙김집단이 후반 4주 이후 크게 개선되는 것으로 나타났으며, 이것이 자기



연민의 총점에서 나타난 상호작용에 크게 기여한 것으로 보인다(그림8). 하지만, 이는 4주 후 측정치에서 마음챙김집단이 자비명상집단에 비해 고립감이 유의하게 높았던 것에 기인하는 것으로 보인다. 이상의 결과는, 자기연민의 증가가 주로 마음챙김명상의 효과에 기인하는 것임을 시사하는 것이다.

연민사랑 측근판에서는 유의한 상호작용이 나타나지 않았지만, 일반인 판에서는 유의한 상호작용이 나타났다, $F(1,33)=3.720, p=.062$. 그 양상을 보면, 4주 이후 자비명상집단은 일반인 대한 연민적 사랑이 증가하는 반면, 마음챙김집단은 감소하는 것으로 나타났다(그림9). 이런 결과는 자비명상집단이 마음챙김이나 비교집단에 비해 일반인에 대한 연민적 사랑이 더 많이 증가했다는 결과와 함께, 4주 이후의 자비명상이 이런 효과를 나타낸 중요한 요인임을 보여준다.

요약 및 논의

심리적 증상에서는 본 연구에서 측정된 5개의 증상 중에서 우울증상은 두 명상집단이 비교집단에 비해 더 많이 감소하는 것으로 나타났고, 나머지 증상들에서도 이런 경향을 볼 수 있었다. 하지만, 이들 증상들의 개선과 관련해서 명상방법에 따른 집단과 측정시기의 상호작용은 어떤 증상에서도 나타나지 않았다. 따라서, 이들 증상 중 특히 우울증상에 대한 명상의 효과는 명상방법과 무관하게 동일하게 효과적이라는 결론을 내릴 수 있다. 반대로, 명상집단이 비교집단에 비해 유의한 효과를 보이지 않은 증상 중에서 신체화증상은 2단계 분석에서 상호작용 효과가 유의했는데, 이는 자비명상집단은 중간측정 이후에 자비명상을 수련하는 동안 신체화 증상이 감소하는 것에 반해, 마음챙김집단은 신체화 증상이 유의하게 증가한

표 6. 공감과 연민의 명상집단 X 측정시기 반복측정 공변량분석 결과

변인명	F	개체-내 효과 검정: 측정시기*Grp		
		유의확률	부분 에타 제곱	관측 검정력
공감총점	2.648	.113	.074	.480
정서공감	3.120	.087	.086	.534
인지공감	2.842	.101	.079	.503
자기연민총점	5.692	.023	.147	.755
과동일시	1.020	.320	.030	.260
자기친절	2.406	.130	.068	.451
마음챙김*	.499	.485	.015	.180
고립감	4.686	.038	.124	.683
보편성	.028	.868	.001	.105
자기판단	1.576	.218	.046	.341
연민적 사랑	-	-	-	-
친지	1.215	.278	.036	.289
일반인*	3.720	.062	.101	.597

주. *는 명상집단이 비교집단에 비해 유의한 향상이 있는 변인임.

때문이었다. 이는 마음챙김명상이 신체화증상의 개선에 별 도움이 되지 않는다는 것을 시사하는 것인데, 이런 결과는 8주간의 마음챙김명상 수련이 신체화 증상의 감소에 유익한 효과를 나타내지 않는다는 김완석(2013)의 연구결과와 일치하는 것이다. 이렇게 마음챙김명상 집단에서 신체화 증상이 오히려 증가한 것은 마음챙김명상에 포함된 동적인 명상 특히 하타요가 수련에 기인한 것으로 보인다(이에 관한 논의는 김완석, 2013 참조).

명상수련은 중요한 심리적 자원인 회복탄력성을 강화하는 것으로 나타났으며, 특히, 자신의 삶에 대한 통제력과 인내력의 개선에 효과가 있는 것으로 나타났다. 또한, 2단계 분석에서 회복탄력성의 총점이나 하위요인 모두에서 상호작용 효과가 나타나지 않아서, 명상수련이 회복탄력성을 강화하는 효과에는 명상방법에 따른 차이가 없다는 것을 보여주었다. 이런 결과는 회복탄력성의 강화에 마음챙김명상이 효과적이라는 김완석(2013)의 결과를 재검증 하는 것이며 동시에 자비명상도 회복탄력성과 같은 스트레스 사건에 대한 적응적 대처자원을 키우는 효과적인 방법임을 시사한다.

하지만, 명상수련이 역기능적 상위인지에 미치는 효과에 관해서는 김완석(2013)에서 발견했던 유의한 효과가 나타나지 않았고 2단계 분석에서도 총점이나 하위요인 모두에서 유의한 상호작용이 나타나지 않았다. 이런 결과는 본 연구가 무처리 통제집단이 아니라 명상의 철학적 토대와 개념적 유사성이 많은 MAC 프로그램을 실시한 집단을 비교집단으로 검증한 결과일 수도 있지만, 비교집단에서도 역기능적 상위인지의 개선효과가 나타나지 않아서 프로그램의 차이로 보기는 어려울 것 같다. 그보다는 역기능적 상위인지가 주로

임상집단에서 사용되는 개념인 것에 반해 본 연구의 참여자들이 일반성인이어서 바닥효과가 나타난 것일 수도 있다. 향후 임상집단과 일반인집단을 비교하는 연구를 통해 재검증할 필요가 있을 것으로 보인다.

명상수련은 마음챙김 주의자각척도로 측정된 마음챙김 수준의 향상에서 유의한 효과가 나타나지 않았다. 하지만, 명상수련에 따른 마음챙김능력의 변화양상에서 명상종류에 따른 차이가 나타났는데, 마음챙김명상집단은 수련 4주까지 다소 감소하다가 이후 4주 동안의 수련으로 향상되는 반면에 4주간의 자비명상은 마음챙김 수준을 변화시키지 않았다. 이런 결과는 두 명상법의 마음챙김 능력향상 과정의 차이를 시사하는 것이다.

공감능력은 총점이나 하위요인인 인지적 공감과 정서적 공감 모두에서 명상집단이 비교집단에 비해 유의한 증가가 없었지만, 2단계분석에서 정서적 공감에서 유의한 상호작용이 나타났다. 두 명상방법은 8주간의 전체효과에서는 차이가 없었지만, 자비명상집단과 달리, 마음챙김명상집단은 처음 4주간의 훈련이후 약간 감소하다가 이후 4주간의 훈련을 마친 후에는 회복되는 양상을 보였다. 전체적으로 명상수련이 공감능력의 향상에 유의한 효과가 없었고, 특히 자비명상 수련이 유의한 효과를 나타내지 않은 결과는 예상과 다른 것이라 할 수 있다. 4주 정도의 자비명상수련으로 공감능력의 효과를 기대하기 어려웠을 수도 있고, 측정도구의 민감성에 그 원인이 있을 수도 있다.

자기연민은 총점과 마음챙김 소척도에서 마음챙김집단이 자비명상이나 비교집단에 비해 유의하게 증가했다. 또한, 2단계 분석에서 자기연민 총점에 대한 명상방법과 측정시기의 상호작용이 유

의했는데, 그 양상은 자비명상집단은 자비명상에 의한 자기연민의 변화가 없는 반면에, 마음챙김명상집단은 자기연민이 증가하는 양상이었다. 이런 결과를 종합하면 마음챙김명상이 자기연민을 향상시킨다는 것으로, 기존의 연구결과(Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005; 김완석, 2013)와 일치하는 것이다. 하지만, 자비명상집단에서 자기연민의 증가가 나타나지 않은 것은 예상과 다르다. 자비명상 수련에 자신에 대한 자비를 키우는 수련이 포함되어 있기 때문이다. 본 연구만으로 확신을 하기는 어렵지만, 자기연민이 자신에 대한 정서적 반응보다는 주로 인지적 수용과 고통의 보편성에 대한 자각 등으로 개념화되고 측정되어서 자비명상이 갖는 정서적 효과를 포착하지 못하는 것일 가능성이 있고, 아니면 자비명상 수련이 자기연민의 향상에 미치는 효과는 4주 정도의 수련으로는 부족한 것일 수도 있다. 향후 연구가 필요한 부분이다.

연민적 사랑은 친지판에서는 명상수련의 효과가 비교집단에 비해 많기는 하지만 통계적으로 유의하지 않았고, 2단계 분석에서 상호작용효과도 유의하지 않았다. 따라서, 명상수련은 가족이나 친구와 같이 친밀감이 높은 대상에 대한 연민적 사랑에는 특별한 영향을 미치지 않는 것으로 볼 수 있다. 하지만, 일반인판에서는 예상했던 것처럼 자비명상집단이 마음챙김명상이나 비교집단에 비해 유의한 향상을 보였고, 2단계 분석은 자비명상집단은 자비명상수련을 시작한 4주 이후에 일반인에 대한 연민적 사랑이 증가하는 반면 마음챙김명상 집단에서는 이런 효과가 나타나지 않았음을 보여주었다. 이런 결과는 타인이나 다른 존재에 대한 사랑과 연민을 강조하고 수련하는 자비명상수련의 효과를

잘 반영하는 것이다. 즉, 자비명상은 가족이나 친구 같은 가까운 사람들에 대한 사랑과 연민을 강화하기보다는 오히려 잘 모르는 중립적인 대상이나, 심지어는 미워하는 대상들에 까지 사랑과 연민을 확장하려는 수련이기 때문이다.

본 연구의 결과는 전체적으로 8주간의 명상수련이 부정적인 심리적 증상과 삶의 질의 향상에 효과적이며, 회복탄력성과 같은 개인의 심리적 자원을 향상시키는 효과적인 방법임을 시사한다. 하지만, 공감능력의 향상에는 예상했던 것과 같은 긍정적 효과를 발견하지 못했다.

자비명상과 마음챙김명상의 차별적 효과에 관해, 본 연구는 자비명상이 친밀한 타인에 대한 연민과 사랑을 개인적 친밀감이 높지 않은 일반적 타인에 까지 확장시킬 수 있는 수련방법임을 보여주었다. 또한 자비명상은 심리적 증상의 완화와 삶의 질 향상에서 마음챙김명상과 거의 비슷한 정도의 효과를 보여주었다.

마음챙김명상은 자기연민의 개선에 효과적인 것이라 할 수 있다. 본 연구에서 마음챙김명상 집단은 다른 두 집단에 비해 자기연민의 증분점수가 유의하게 높았고, 자비명상이나 비교집단은 자기연민의 향상이 거의 나타나지 않아서 자기연민은 전적으로 마음챙김명상 특유의 효과인 것으로 보인다. 이런 결과가 자기연민의 개념화와 측정에서 기인했을 가능성에 대해서는 위에서 논의한 바 있다. 다만, 언어적 유사성과 관계없이, 자기연민은 자비명상의 주목적이라 할 수 없다는 점을 지적하고자 한다. 자비명상은 기본적으로 자신보다는 다른 존재들 즉, 타인과 인간이 아닌 동물 나아가서 모든 생명체의 행복을 바라는 보편적인 사랑과 연민을 바탕으로 하는 이타적인 심성 즉

사무랑심을 배양하려는 것이다.

자비명상은 그것이 개인의 삶에 미치는 긍정적 영향의 가능성 뿐 아니라, 이타심이나 이타행동과 같은 친사회적 행위에 초점을 맞추고 있다는 점에서 과학적 연구의 필요성이 더 큰 것으로 본다. 특히, 많은 자본주의 국가들에서 공통적으로 나타나고 있고 특히 우리나라에서 최근 더 강화되고 있는 것으로 보이는 자기중심적인 이기주의나 가족 중심주의, 민족중심주의 등은 순기능보다는 역기능적 결과를 더 심화시키고 있는 바, 자비명상은 협동과 희생, 이타성과 같은 공동체적 태도와 생활양식을 계발하는 매우 효과적인 방법이 될 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구는 자비명상이 마음챙김명상과 달리 연민적 사랑을 가까운 사람을 넘어서 잘 모르고 교류가 없는 다른 사람들에 까지 확장시킬 수 있음을 보여주었다.

이와 관련해서, 최근의 치유와 웰빙의 일환으로 자비명상을 강조하는 일반인이나 종교인 또는 또는 개인의 심리적 적응이나 행복과 관련해서 자비명상의 가능성을 연구하는 학자들은 소위 “자기를 사랑하지 않는 사람이 어떻게 다른 사람을 사랑할 수 있는가”하는 인간의 심리와 행동에 관한 검증되지 않은 가정을 바탕으로 자비명상을 주로 개인적 치유와 행복을 위한 수련법으로 다루는 경향이 있는 것으로 보인다¹⁾. 하지만, 이런 가정은 검증되지 않은 것일 뿐 아니라, 인간의 이타성은 개인이 자신을 사랑하고 존중하는가와 관계없이 발현될 수 있는 진화적으로 살아남은 인간본연의 특성이라는 최근의 많은 연구결과들과 맞지

않는다. 또한 자신에 대한 사랑과 수용을 지나치게 강조하는 것은 자칫 이기적인 자기중심성을 강화할 가능성이 있다. 향후 이에 대한 연구가 필요할 것이다.

한편, 자비명상은 마음챙김명상과 마찬가지로 개인의 삶과 행복에 긍정적인 영향을 미칠수 있지만, 그 내재적 과정은 상당히 다를 수 있다. 예컨대, 마음챙김명상은 자신의 내적경험에 대한 비판단적 알아차림과 수용, 자기연민의 향상 등을 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있다. 이에 반해 자비명상은 일상적인 긍정적 정서경험의 향상, 이타심과 이타행동의 촉진과 이에 따르는 개인적 만족감, 의미감 등을 통해 삶의 질과 행복을 향상시킬 수 있을 것이다. 향후, 명상방법에 따른 내적 과정의 차이를 밝히는 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 두 가지 명상법의 차이를 다른 프로그램을 시행하는 활성화 비교집단을 두어 검증하였다는 점에서 연구결과에 대한 신뢰성을 더 높게 할 수 있었다. 하지만, 자비명상수련의 기간이 4주로 비교적 짧아서, 마음챙김명상집단에서 더 긍정적으로 나타난 결과들을 자비명상 수련에 비한 상대적 효과성으로 해석하는 데에 어려움이 있다. 또한, 개인의 가정내 수련을 중요한 변수로 다루지 않았는데, 향후, 연구설계에서 고려해야 할 점이다.

본 연구의 참여자인 대학생은 임상집단이 아님에도 여러 변수들에서 유의한 효과를 관찰했다는 것은 명상수련의 효과를 일반인들에게도 기대할 수 있음을 시사하는 것이며, 명상이 학교장면에서

1) 주. 그래서 보통 자비명상 프로그램에서 수련의 순서를 자신, 가까운 사람, 중립적인 사람, 미운 사람의 순으로 실시한다. 하지만, 이런 전통은 초기불교의 수련방법이며(Buddhaghosa, 2004, 2권, 140-142쪽), 대승불교인 티벳불교에서는 자신을 대상으로 하는 수련은 따로 하지 않으며, 그 순서도 약간 다르다(Pal-truil Rinpoche, 2012, 325-334).

충분히 효과를 발휘할 수 있음을 보여주는 것이다. 하지만, 다양한 문제를 가지고 있는 임상집단에 대한 자비명상의 효과에 대해서는 일반화하기 어려울 것이다.

참 고 문 헌

- 권선중, 김교현 (2007). 한국판 마음챙김 주의 알아차림 척도 (K-MAAS)의 타당화 연구. *한국심리학회지 건강*, 12, 1, 269-287.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기자비척도의 타당화 연구:대학생을 중심으로. *한국심리학회지:건강*, 13, 4, 1023-1044.
- 김완석 (2014). 아주연민사랑척도 개발: Sprecher와 Fehr의 Compassionate Love Scale의 한국판 단축형. *한국심리학회지: 건강*, 19, 1, 407-420.
- 김완석 (2013). 명상기반 개입법에서 정적명상과 동적명상의 차별적 효과. *한국심리학회지: 건강*, 18, 4, 643-667.
- 김재환, 윤여홍 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판부.
- 김정호 (1996). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구(덕성여자대학교)*, 3, 79-131.
- 민성길, 김광일, 박일호 (2002). 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도 지침서. 서울: 하나의학사.
- 설순호, 권석만, 신민섭 (2004). 걱정과 강박사고에 대한 인지적 평가와 통제방략. *한국심리학회지: 임상*, 26, 1, 125-144.
- 왕인순, 조옥경 (2011). 자애명상이 자기자비, 마음챙김, 자아존중감, 정서 및 스트레스에 미치는 효과. *한국심리학회지 : 건강*, 16, 4, 675-690.
- 장지현, 김완석 (2014). 단기 자비명상이 자비심과 이타행동에 미치는 영향. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 20, 2, 89-105.
- 조현주 (2012). 자애명상 기반 수용전념치료 프로그램 개발과 효과 : 우울경향 대학생을 중심으로. *한국심리학회지 : 상담 및 심리치료*, 24, 4, 827-846.
- 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.
- Beddoe, A.E., & Murphy, S.O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305 - 312.
- Beitel, M., Ferrer, E., & Cecero, J.J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology*, 61(6), 739 - 750.
- Birnie, K., Speca, 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.
- 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.
- Buddhaghosa (2004). 청정도론 [Visuddhimagga]. 대림스님 역, 서울: 초기불전 연구원.
- Carson, J. W., Keefe, F. J., Lynch, T. R., Carson, K. M., Goli, V., Fras, A. M., & Thorp, S. R. (2005). Loving-kindness meditation for chronic low back pain: Results from a pilot trial. *Journal of Holistic Nursing*, 23, 287-304.
- 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.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and*

- Social Psychology*, 95, 1045-1061.
- Galantino, M. L., Baime, M., Maguire, M., Szapary, P. O., & Farrar, J.T. (2005). Short communication: Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice. *Stress and Health*, 21, 255 - 261.
- Gardner, F. L., Moore, Z. (2010). 명상을 통한 수행역량개발. 김완석 외 역, 서울:학지사. (원본 출판연도는 2007).
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-Kindness Meditation Increases Social Connectedness. *Emotion*, 8, 720-724.
- Jolliffe, D., Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589 - 611.
- 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.
- Mayhew, S. L., & Gilbert, p. (2008). Compassionate Mind Training with people who hear malevolent voices: A case serise report. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 113-138.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Pal-truil Rinpoche. (2012). 위대한 스승의 가르침. 오기열 역, 서울: 도서출판 지영사.
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Sivilli, T. I., Issa, M. J., Cole, S. P., Adame, D. D., Raison, C. L., (2010). Innate immune, neuroendocrine and behavioral responses to psychosocial stress do not predict subsequent compassion meditation practice time. *Psychoneuroendocrinology*, 35(2), 310-31.
- Pace, T. W. W., Negi, L., T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brownm, T. D., Issa, M. J., & Raison, C. I., (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87-98.
- Pidgeona, A. M., Forda, L., & Klaassen, F. (2014). Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based Mindfulness with Metta Training Program: A randomised control trial. *Psychology, Health & Medicine*, 19(3), 355 - 364,
- 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.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22 (5), 629-651.
- Weibel, D. T. (2007). *A loving-kindness intervention: Boosting compassion for self and others*. Doctoral dissertation, Ohio University, OH, USA.
- Wells, A. (2002). GAD, Metacognition, and Mindfulness: An Information Processing Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 95-100.

원고접수일: 2014년 5월 2일

논문심사일: 2014년 5월 12일

게재결정일: 2014년 6월 1일

Differences and Similarities in the Effects of Two Meditation Methods: Comparing Loving-Kindness and Compassion Meditation with Mindfulness Meditation

Wan-Suk Gim Kanghyun Shin Kyungil Kim
Ajou University, Department of Psychology

In this study, we compared the effects of an 8-week implementation of Loving-Kindness and Compassion Meditation (LCM) and Mindfulness Meditation (MM) on psychological health and psychological resources, along with compassion and empathy related variables. Thirty-six college students who were enrolled in a class participated, and were randomly assigned to one of the two meditation groups (experimental groups). Twenty-two students in another class participated in an MAC (Mindfulness-Acceptance-Commitment) program, being assigned to the control group. Eight established instruments were utilized in this study to measure psychological health (MAAS, MQ-30, CD-RISC), psychological resources (SCL-90-R, WHO-QOL), and empathy and compassion (SCS, BES, CLS). All the variables were measured at three time points: pre-, mid- (4 weeks later), and post-implementation (8 weeks later). The LKCM and MM group showed statistically significant improvement in their quality of life, depressive symptom, resilience, self-compassion, and compassionate love compared to the control group, but not in meta-cognition, mindfulness level, and empathy. In addition, significant differences were also found between the two meditation groups. Specifically, 1) MM had a unique effect on cultivating self-compassion, 2) LCM affected compassionate love for strangers and/or humaneness in general, and 3) while the effects of MM and LCM on the total changes of the scores were almost the same, there were some differences in the changing processes. Possible interpretations and implications of the results were discussed, and some themes and hypotheses for future research were suggested to improve the limitations of this research.

Keywords: loving-kindness and compassion meditation, mindfulness meditation, self-compassion, compassionate love, altruism