

마음수련이 성인 정신건강에 미치는 효과

윤미라* · 유양경 · 최은희 · 김경아

요약

본 연구는 마음수련이 신경정신과적 문제가 있는 성인의 정신건강에 미치는 효과를 규명하기 위해 수행되었다.

2011년 7월부터 2012년 9월까지 논산시 상월면 소재 마음수련원 건강팀으로부터 마음수련 집중케어 프로그램을 받았던 신경정신과 질환 병력이 있는 성인 158명 중 최근 2개월 이내까지 마음수련을 지속하고 있는 102명에게 마음수련의 효과를 묻는 자가보고형 설문 및 전화응답 방식으로 사후조사를 실시하였다. 자료 수집 기간은 2012년 8월 20일부터 10월 5일까지였으며, 전체 대상자 중 전화번호 변경, 해외거주 등으로 연락이 불가능했던 경우와 응답 거부 등의 사유를 제외한 58명(응답률 56.9%)을 대상으로 마음수련의 효과를 분석하였다.

대상자의 진단별 분포를 보면, 우울장애가 55.7%로 가장 많았고 불면증 19%, 기타 정신장애 11.4%, 공황장애 5.7%, 양극성 장애 3.2%, 강박장애 2.5% 등의 순이었다. 대상자의 대다수(88.3%)가 마음수련이 본인의 정신건강에 도움을 주었다고 응답했으며, 주관적 정신건강이 마음수련 전에 비해 마음수련 후에 유의하게 향상되었는데, 우울, 불안, 긴장, 분노, 짜증, 원망 등의 부정적 정서는 평균 7.62(± 2.01)에서 2.89(± 1.89)로 감소되었고 행복감, 긍정, 삶의 만족도, 대인관계 개선 등의 긍정적 정서는 평균 2.93(± 2.38)에서 6.91(± 2.21)로 증가되었다.

마음수련 후 증상의 호전으로 정신과 약제 복용을 중단한 경우가 44.1%, 복용량을 감소한 경우가 38.2%로 나타났다.

* 윤미라 서울대학교 간호대학 강사, 유양경 군산대학교 간호학과 강사, 최은희 가톨릭대학교 예방의학교실 연구원, 김경아 울산제일병원 내과과장

마음을 깊이 성찰함으로써 고통과 문제의 원인이 되었던 마음을 근본부터 제거하여 본성을 찾게 해주는 마음수련이 실제로 우울, 불안, 분노 등의 부정적 정서를 개선하고 긍정적 정서를 향상시키는 데에 탁월한 효과가 있음이 입증되었다. 나아가 정신장애를 가진 성인의 약물 복용을 중단 또는 감소시킬 정도의 탁월한 치유효과가 입증되었다는 것은 시사하는 바가 매우 크다.

증가하는 정신장애와 정신의 황폐화를 치유하고 회복시키며 개인과 사회의 정신건강을 지키기 위한 예방 프로그램이 전 국가적으로 진행되어야 하며, 여기에 마음수련을 적극 활용할 것을 제안한다.

주제어: 마음수련, 정신건강, 정신질환

1. 서론

1. 현대인의 정신건강

현대인들은 고도로 발달된 과학기술의 영향으로 편리함과 물질적인 풍요로움을 누리고 있다. 그러나 급속하게 변화되는 사회환경으로 인하여 과도한 경쟁, 인간관계의 단절, 비인간화 현상, 불특정다수에 대한 범죄 등 다양한 사회문제가 야기되어 이로 인한 불안, 스트레스 및 압박감 등은 현대인들의 정신건강을 크게 위협하고 있다(김판희, 김희숙, 2010). 정신건강의 악화는 개인의 성격, 가족관계, 학업, 직업 및 사회생활 전반에 영향을 주어서 개인 뿐만 아니라 가족 및 사회 전반에 부정적인 영향을 미친다(박희정, 2003).

2012년 2월 15일 보건복지부 보도자료에 의하면 2011년에 실시된 정신 질환실태 역학조사(이하 '실태조사'; 정신보건법 제4조의 2에 근거, 5년 마다 실시) 결과, 18세 이상 성인 중 최근 1년간 한번 이상 정신질환에 걸린 적이 있는 사람의 비율(정신질환 일년유병률)은 알코올과 니코틴 사용장애를 제외하면 '06년 전체 인구의 8.3%에서 '11년 10.2%로 나타나 '06년 대비 22.9% 증가했음을 알 수 있다. 또한 지금까지 평생 동안 한번 이상 정신질환에 걸린 적이 있는 사람의 비율(정신질환 평생유병률)은 '06년 전체 인구의 12.6%에서 '11년 14.4%로 나타나 '06년 대비 14.3% 증가한 것으로서 성인 6명 중 1명 꼴로 정신질환이 발생됨을 알 수 있다. 기분장애의 대표질환인 우울증(주요우울증)은 '01년에 비해 1.5배 이상 증가하였으며, 남녀 모두에서 증가추세인 것으로 나타났다. 지난 5년간 40, 60대 여성 및 20대 남녀에서 특히 주요우울장애가 증가하였으며, 불안장애[사회공포증, 강박증, 공황장애, 외상 후 스트레스 장애 등]도 남녀 모두에서 증가하는 추세로 나타났다.

한편 성인의 15.6%는 평생 한번 이상 심각하게 자살을 생각하였으며, 3.3%가 자살 계획, 3.2%가 자살을 시도하는 것으로 나타났고 지난 1년간 자살 시도자는 10만 8천여 명으로 추산되고 있다. 외국의 경우와 비교해 보면, 2009년 기준 경제협력개발기구(OECD) 국가들 중 우리나라의 자살사망률은 인구 10만 명 기준 28.4명으로 자살률 1위를 기록하고 있는데, 2위인 헝가리(19.8명)나 3위인 일본(19.4명)과도 상당한 차이가 있다(보건복지부, 2011). 2009년 한 해 동안 국내에서 자살로 사망한 사람은 15,413명으로 하루 평균 42.2명, 34분마다 1명이 자살로 사망하고 있는 현실이다(보건복지부, 2011).

또한 국민건강보험공단이 최근 5년간(2007~2011년)의 건강보험 진료비 지급자료를 분석하여 발표한 내용에 따르면, 정신 및 행동장애의 한

유형인 '심한 스트레스 반응 및 적응장애(이하 스트레스)'로 인한 건강보험 진료환자가 2007년 9만 8,083명에서 4년만인 2011년에는 11만 5,942명으로 늘어나(보건복지부, 2012), 정신건강 문제로 인한 사회적 손실도 큰 것으로 나타났다.

이처럼 우리나라는 빠른 성장과 산업화로 인하여 우울, 불안 및 자살 등 많은 정신건강 문제가 심각한 위험수준에 도달하여 정부와 건강분야에서 최우선적으로 해결되어야 할 현안 과제(양한주, 2006; 보건복지부, 2011)로 대두되고 있다. 전 세계적으로 늘어가고 있는 정신건강의 문제에 대해 미국의 국립정신건강연구소(2001)에서는 지역사회 차원의 예방과 관리의 중요성을 강조하고 있다.

2. 마음수련과 정신건강

가. 마음수련 이론

마음수련 이론은 인간(거짓)마음을 우주(참)마음으로 바꾸려고 하는 변화 이론이다(이종범 등, 2011).

우리는 마음 하면 인간마음을 마음으로 알고 있다. 그러나 마음은 우주마음이 진짜의 마음이고 인간마음은 없는 가짜의 마음이다. 인간은 자신의 몸만을 나로 알고, 이 개체의 몸이 살아온 삶의 기억된 생각(찍어온 사진)으로 자신의 마음을 형성하여 전체와 분리된 자기 마음세계를 구축하고 있다. 이것이 인간마음이며, 모든 희로애락과 현대인들이 가지고 있는 우울, 불안, 분노, 스트레스도 모두 이 마음이며, 여기로부터 모든 심리적 고통과 신경정신과적 질환이 발생한다.

“세상을 사진 찍고 가진 감정인 보고 듣고 말하고 냄새 맡고 감각을 느끼는 것을 그 마음에 새기어 가진 자기의 세계라. 자기중심적이고 이기적

이고 자기밖에 모르는 사진인 허상의 마음”이다(우 명, 2011). 우리는 이것을 실재하는 현실로 생각하지만 이것은 실재가 아닌 가짜로서 사진일 뿐이며(이종범 등, 2011), 각자가 살아온 산 삶의 경험에 의해서 학습되어지고 오감으로 인식되고 저장된 것이다. 그것은 자신만의 독특한 정신세계에서 해석되고 유추되고 합성되어 기억된 허상으로서, 그 마음의 작용에 의하여 모든 정신적 문제와 고통이 발생하지만 그 실체는 없는 것이다.

이런 가짜마음을 빼내어 버리고 나면 우주마음, 즉 본래의 자아가 나타나는데, 나를 객관화시켜서 인간마음을 대상화하여 빼고 또 빼서 의식 확장을 하고 궁극에는 인간마음을 다 버리고 본래의 마음인 우주마음으로 돌아가는 것이 마음수련이다(이종범 등, 2011). 이것은 세상 일체의 본래이고 본바닥이며 영원 전에도, 지금도, 영원 후에도 변함없이 존재하는 진리이며 지혜 자체인 마음이다(우 명, 2011).

이러한 가짜마음을 빼내어 버리고 나면, 살면서 경험했던 기준이나 잣대, 기대를 버리게 되므로 그만큼 의식이 커지고 남을 쉽게 수용하고 다른 사람과 충돌하지 않고 잘 살 수 있고(이은숙, 2009; 김미한, 2009; 이인수, 2011) 우울증, 불안증, 강박증 등 심리적 고통의 원인이 되었던 마음을 정확히 찾아내어 제거함으로써(버림으로써), 그것의 결과인 신경정신과적 질환으로부터 근본적으로 벗어날 수 있다.

나. 마음수련과 정신건강

마음수련을 성인이나 청소년, 아동 등 다양한 분야에서 적용하여 효과를 입증한 연구들이 있다. 그 중 성인을 대상으로 한 연구를 살펴보면, 마음수련 프로그램 1단계를 마친 일반인을 대상으로 화병 증상과 다양한 심리적 변화에 미치는 효과를 규명한 정준용(2006)의 연구에서, 마

음수련은 깊은 수준의 통찰을 유발하여 정신건강 상태의 호전에 뚜렷한 효과가 있고, 화병 증상에 뚜렷한 치유적 효과가 있으며, 자존감을 증가시키고, 다차원적 '화' 감정처리 방식과, 다차원적 대처방식에도 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고하였다. 저자는 마음수련이 한(恨)과 화병 뿐만 아니라, 일상적인 스트레스를 예방하고 관리하는 데 효과적인 대안으로 활용될 수 있다고 제안한 바 있다.

마음수련 교원 자율연수에 참여한 교사를 대상으로 마음수련이 교사의 불안, 자아존중감 및 자아실현에 미치는 효과를 규명한 이인수(2011)의 연구에서, 마음수련은 교사의 불안을 유의하게 감소시키고, 자아존중감 및 자아실현 정도를 유의하게 향상시키는 것으로 보고하였다. 동 연구에서 저자는 마음수련을 교사를 대상으로 할 뿐만 아니라 현대인의 정신건강 증진을 위한 중재 프로그램으로 적극적으로 활용해 볼 것을 제안한 바 있다.

입원 중인 알코올중독자를 대상으로 마음수련 명상 프로그램을 실시한 후 부정적 정서와 음주에 관한 신념에 미치는 효과를 규명한 이수란(2006)의 연구에서, 마음수련 명상훈련이 알코올중독자의 불안감을 감소시키는 데 효과가 있음을 보여주었다.

다. 마음수련원 건강팀의 설립 배경과 역할

마음수련이 정신건강에 효과가 있음이 입증됨에 따라, 우울장애, 공황장애, 중독, 불면증 등의 신경정신과적 문제로 마음수련원을 찾는 사람들의 수가 날로 증가하고 있다. 그러나 이런 신경정신과적 질환의 병력을 가진 사람들의 경우는 가족들의 무관심과 비협조로 방치되거나 인내를 가지고 문제를 파악하고 원인을 찾아가면서 구체적으로 해결을 시킬 수 있는 방법과 조력자가 절실한 상황임에도 불구하고 이들을 집중

적으로 도울 수 있는 전문 인력의 부족으로 인해 수련을 중도에 포기하는 경우가 빈번하게 발생해 왔다. 따라서 이들이 좀 더 효과적으로 마음수련을 실행하여 마음의 병으로부터 벗어나고 정신건강을 회복할 수 있도록 도와줄 수 있는 전문적인 인력의 확보 및 프로그램의 필요성이 대두되었다.

이런 문제 의식하에 2011년 7월 논산 마음수련원의 1과정 전문강사를 중심으로 정신건강에 관심이 있는 강사들이 모였고, 현직 정신과 전문의 1인, 가정의학과 전문의 1인의 자문의를 두고 전인교육학회 연구 지원팀의 지원을 받는 형태로 구성되었다.

마음수련원 건강팀의 구체적인 역할은 다음과 같다. 매주 1과정을 처음 등록한 사람들 중에 신경정신과적 질환이 있는 사람을 파악하여 건강팀의 집중케어 프로그램에 등록하고 파악된 대상자와의 면밀한 상담을 통해 신체적, 신경정신과적 질병 기왕력, 약물 복용 상태, 수면 상태, 가족 관계 등 수련에 영향을 줄 수 있는 요인들을 파악한다. 또 우울, 불안, 강박, 불면, 스트레스 등을 측정하는 타당화된 도구를 이용하여 신경정신과적 증상의 정도를 측정한다. 증상의 정도와 상담 결과에 따라 각자에게 해결되어야 할 가장 큰 마음의 문제와 우선순위를 결정하며, 전문적인 일대일 수련과 단체수련을 통해 우선순위의 마음의 문제를 집중적으로 빼낼 수 있도록 도와준다. 매일 수련생의 상태를 파악하고 그에 맞는 적절한 수련 안내를 제공하여 효과적인 마음 빼기가 가능하도록 돕고 효과를 파악한다.

3. 연구의 필요성

그 동안 마음수련 관련 연구들은 청소년이나 아동, 대학생, 교사 등 다양한 연령층에 시도되었으나 대부분 일반인을 대상으로 하였고 신경정신과적 질환자를 대상으로 수행된 연구는 매우 드문 실정이다. 이에 본 연구에서는 마음수련원에서 수련을 시작한 성인 중 신경정신과적 질환이 있어서 마음수련원 건강팀으로부터 집중케어를 받았던 성인들을 대상으로 마음수련을 한 이후로 이들의 정신건강이 어느 정도 호전되었는지를 확인하고자 한다.

4. 연구 목적

본 연구는 ‘마음수련 프로그램’이 신경정신과적 문제가 있는 성인의 정신건강에 미치는 효과를 규명함으로써 성인의 정신건강 증진을 위한 대안 마련에 기여하고자 시도된 것이다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 마음수련 프로그램에 등록된 신경정신과 질환 병력자의 현황 및 특성을 파악한다.
- 2) 마음수련 프로그램 시행 이후 대상자의 정신건강이 향상되었는지 확인한다.
- 3) 마음수련 프로그램 시행 이후 대상자의 약물복용이 감소하는지 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 마음수련원 건강팀으로부터 마음수련 집중케어를 받았던 신경정신과적 질환이 있는 성인을 대상으로 마음수련의 효과를 자가보고형 설문 및 전화응답 방식으로 측정한 사후조사 연구이다.

2. 연구 대상

2011년 7월 이후부터 2012년 9월까지 마음수련원 건강팀으로부터 마음수련 집중케어를 받았던 성인들 중 수련 시작 당시 의사로부터 신경정신과적 질환을 진단 받았거나 신경정신과 약물을 복용하고 있던 성인 158명의 특성을 분석하였고 이들 중 최근 2개월 이내까지 마음수련을 지속하고 있는 102명 중 전화 설문 및 직접 설문 작성이 가능했던 58명을 대상으로 마음수련의 효과를 분석하였다.

3. 연구 도구

Beck 등(1996)이 개발하고 성형모 등(2008)이 번안하여 성인의 우울 측정도구로 널리 쓰이고 있는 한국형 Beck Depression Inventory II(BDI-II) 21문항과 고경봉 등(2000)이 한국인의 특성에 맞게 개발한 스트레스 반응척도(Stress Response Inventory, SRI) 39문항 중 중복되거나 연구의 특성에 맞지 않는 문항을 제외하고 사후조사 형식에 맞게 수정하여 44 문항으로 구성하였다.

각 문항별로 마음수련이 얼마나 도움을 주었다고 생각하는지에 대해 ‘매우 도움이 되었다’, ‘약간 도움이 되었다’, ‘거의 도움이 되지 않았다’, ‘전혀 도움이 되지 않았다’의 4점 라이커트 척도로 구성했으며, 마음수련 전과 후의 증상의 정도를 0~10점까지 VAS scale로 응답하도록 구성하였다. 간호대 교수 3인과 가정의학과 전문의 1인 등 전문가 4인의 자문을 받아 수정, 보완하고 내용 타당도를 검토 받았다.

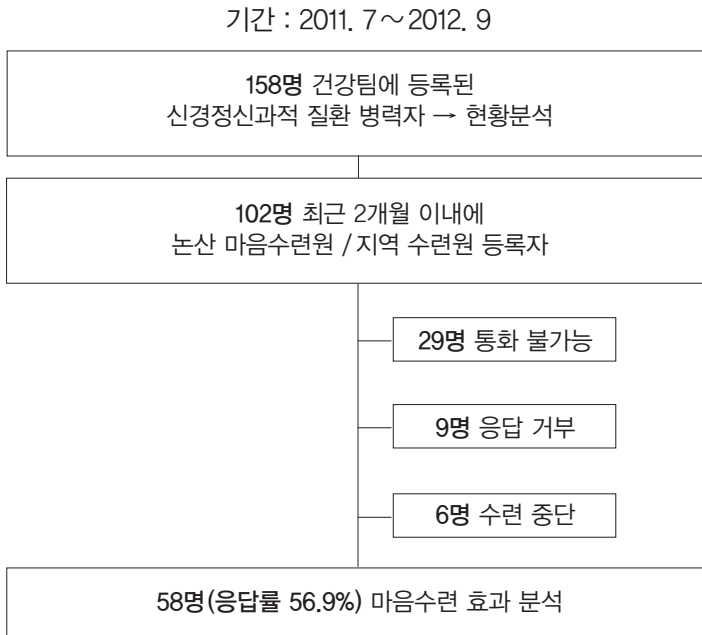
4. 자료 수집 방법 및 절차

마음수련원 건강팀이 설립되었던 2011년 7월 이후부터 2012년 9월 현재까지의 등록자 명단을 확보하였다. 1년 2개월 동안 건강팀의 케어를 받았던 수련생들 중 우울장애, 강박장애 등의 신경정신과적 질환 병력을 가진 경우는 총 158명이었고, 이들 중 최근 8월, 또는 9월에 논산 마음수련원이나 지역 마음수련회에 등록이 되어 전화 연락이 가능할 것으로 예상되는 경우가 102명이었다.

이들을 대상으로 전화 설문을 시행하였고, 전화 설문 응답이 어렵거나 직접 작성이 가능했던 경우는 자가보고식 설문 작성으로 자료를 수집하였다. 전체 102명의 대상자 중 연락 불가, 응답 거부 등의 사유로 자료 수집이 불가능했던 44명을 제외한 58명(응답률 56.9%)의 결과를 최종 분석하였다. 연락이 불가능했던 이유는 해외 거주, 전화번호 변경, 병원 입원, 질병 상태 등으로 통화가 불가능했던 경우가 29건이었고 통화는 가능하였으나 전화 설문이 이해하기 어렵다거나 바쁘다는 등의 사유로 응답을 거부한 경우가 9건, 수련을 중단한 상태라고 응답한 경우가 6건 있었으며, 응답이 완료된 경우가 58이었다.

대상자에게 제공된 프로그램의 특성을 조사하기 위해 연구자가 2012

년 10월 6일부터 15일까지 열흘간 마음수련원 건강팀에 참여 관찰함으로써 자료를 수집하였다.



〈그림 1〉 자료 수집 흐름

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 19 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 다음과 같은 통계 분석 방법을 이용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, 범위를 산출하였다.
- 2) 주관적으로 인지하는 마음수련의 효과 정도는 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 3) 주관적으로 인지하는 마음수련 전, 후의 증상 차이는 paired t-test로 산출하였다.
- 4) 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 산출하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 마음수련원 건강팀의 집중케어 프로그램

마음수련은 스트레스와 심리적 고통의 원인이 되었던 사람의 마음이 무엇인지를 구체적이고 보편타당하게 알려주고, 과학적인 방법으로 문제의 원인과 뿌리를 정확히 찾아내어 없애므로써 근본적인 치유와 해답을 스스로 찾게 해주는 수련 방법이다. 따라서 살아온 삶의 기억된 생각을 떠올릴 수 있을 정도의 의식과 집중력을 요하게 된다. 이것은 평균적인 일반 성인이나 청소년들이 시행하기에 큰 무리가 없는 정도이지만, 우울장애, 강박장애 등의 신경정신과적 질환을 가지고 있는 사람들은 짧은 시간의 주의집중도 어렵고 수련 방법을 인지하고 실행할 만한 의

식 상태가 되지 못하기 때문에 일반인들의 일반적인 수련 방법을 따라 가기에 어려움이 있다. 따라서 건강팀의 집중케어 프로그램은 이러한 짧은 주의집중과 제한적인 의식 상태의 특성에 맞추어 전문적이고 개별적인 맞춤형 프로그램으로 개발되었다.

건강팀의 집중케어 프로그램은 개인수련과 단체수련으로 구성되어 있다.

개인수련은 건강팀 전문강사와 수련생과의 개별 상담 및 일대일 학습, 집중적 수련 안내로 이루어지는 전문적인 과정이다. 주의집중력과 인지능력이 낮은 대상자에게 일대일 반복 학습을 통해 방법의 정확한 이해와 숙달을 돕고 집중적인 일대일 수련과 상담을 병행함으로써 스스로 찾기 어려운 마음의 근본 문제를 정확히 찾아내어 버릴 수 있게 한다. 평균 1회 소요시간은 1시간 내외이며, 단체수련과 함께 진행되고 수련생의 상태에 따라 평균 1~2일마다 1회 정도의 개인수련을 받게 된다.

단체수련은 일반인 대상 마음수련 프로그램과 크게 다르지 않지만, 방법에 대한 반복 설명을 통해 정확히 숙지할 수 있도록 돕고 주의집중력이 짧은 것을 고려하여 수련시간을 짧은 단위로 구성하였다. 또 수련 도중 공상, 망상, 환각 등의 사고에 빠져들지 않도록 짧은 단위로 수련 안내 멘트를 해 줌으로써 빨리 바른 의식 상태로 돌아와 수련을 진행할 수 있도록 구성하였다. 또 정신적, 신체적으로 소진되지 않도록 수련뿐 아니라 가벼운 산책과 체조, 호흡, 스트레칭, 다과 및 휴식 시간 등을 적절히 배치하였다.

일반적인 마음수련 1과정은 1주일 단위로 프로그램의 진도가 구성되지만, 건강팀의 프로그램은 같은 진도를 평균 2주에 마칠 수 있도록 구성하였다. 강의 및 프로그램 진행은 전문강사 4인이 돌아가면서 진행한다.

〈표 1〉 마음수련원 건강팀 프로그램 일정표

(N=158)

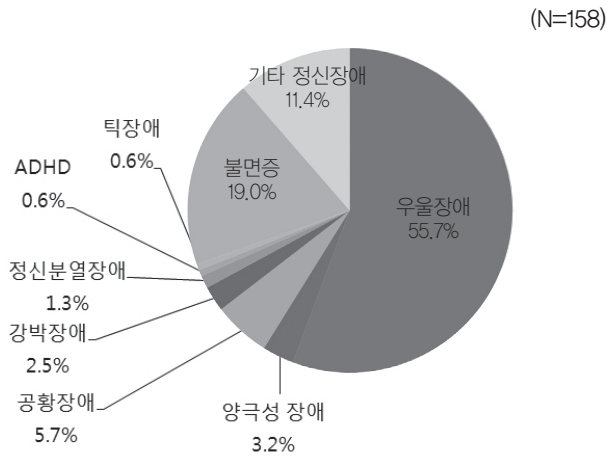
교시	내용	강사
1교시	강의 및 단체수련	건강팀 전문강사 1
2교시	단체수련	건강팀 전문강사 2
3교시	숨길체조, 산책, 지압, 스트레칭 등	건강팀 전문강사 3
4교시	단체수련	건강팀 전문강사 4
5교시	다과 및 휴식	
6교시	단체수련	건강팀 전문강사 1
7교시	숨길호흡	건강팀 전문강사 2
8교시	단체수련	건강팀 전문강사 3
9교시	강의 및 단체수련	건강팀 전문강사 4

2. 마음수련 건강팀에 등록된 신경정신과적 질환 병력자의 현황 및 특성

2011. 7~2012. 9까지의 기간 동안 마음수련원 건강팀의 집중케어를 받은 성인 중 의사로부터 신경정신과적 진단을 받거나 신경정신과적 약물을 복용하고 있는 경우가 총 158명이었다. 이들을 분석해 보면, 우울장애가 55.7%(88명), 양극성장애(조울증) 3.2%(5명), 공황장애 5.7%(9명), 강박장애 2.5%(4명), 정신분열장애 1.3%(2명) 등이 있었으며 ADHD, Tic 장애도 각 1명씩 있었다. 그 외 정확한 진단명은 모르지만 대인기피, 불안증 등의 증상으로 신경정신과적 약물을 복용하고 있는 경우가 11.4%(18명) 있었고 중증의 불면증으로 약을 복용하고 있는 경우가 19.0%(30명) 있었다.

〈표 2〉 마음수련 건강팀에 등록된 신경정신과적 질환 병력자의 진단명 및 인구학적 특성 (N=158)

나이		평균 41.7세 (표준편차 17.85) (범위 19~81)	
		빈도	퍼센트
성별	남자	58	36.7
	여자	100	63.3
진단명	우울장애	88	55.7
	양극성장애	5	3.2
	공황장애	9	5.7
	강박장애	4	2.5
	정신분열장애	2	1.3
	ADHD	1	0.6
	틱장애	1	0.6
	불면증	30	19.0
	기타 신경정신과적 장애	18	11.4



〈그림 2〉 마음수련 건강팀에 등록된 신경정신과적 질환 병력자의 진단명

3. 대상자의 진단명 및 인구학적 특성

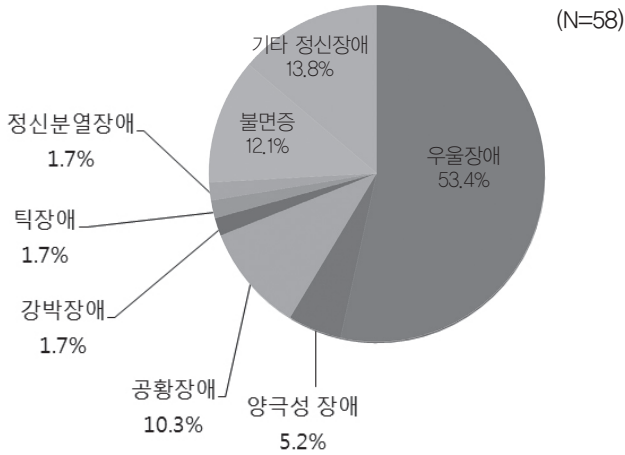
마음수련 건강팀에 등록된 신경정신과적 질환 병력자 158명의 최근 등록 현황을 확인해 본 결과, 최근 2개월 이내에 본원이나 지역 마음수련회에 등록이 되어 있어서 사후 설문조사가 가능할 것으로 예상되는 대상자가 총 102명이었다. 이들에게 전화 설문 및 직접 설문을 시도하였고 응답이 완료된 58명(응답률 56.9%)을 대상으로 진단명 및 인구학적 특성을 분석하였다.

전체 58명 중 우울장애가 53.4%(31명)로 절반 이상을 차지했고 공황장애 10.3%(6명), 양극성 장애 5.2%(3명), 그 외 강박장애, 틱장애, 정신분열장애 등도 각 1명씩 있었다. 불면증으로 정신과에서 약물 복용을 하고 있는 경우도 12.1%(7명) 있었다. 기타 정확한 진단명은 모르지만 자해나 자살기도, 폭식, 거식증, 환청이나 환각 등의 정신장애를 가지고 있었던 경우가 13.8%였다. 건강팀 등록자 158명의 질병 분포와 비교해 볼 때 약간의 차이는 있으나 우울증이 가장 흔하고 불면증, 강박증, 기타 정신장애의 빈도를 보이는 양상에 큰 차이는 없는 것으로 보인다.

〈표 3〉 대상자의 진단명

(N=58)

항목	구분	빈도	퍼센트
진단명	우울장애	31	53.4
	양극성장애	3	5.2
	공황장애	6	10.3
	강박장애	1	1.7
	틱장애	1	1.7
	정신분열장애	1	1.7
	불면증	7	12.1
	기타 신경정신과적 장애	8	13.8



〈그림 3〉 대상자의 진단명

〈표 4〉 대상자의 인구학적 특성

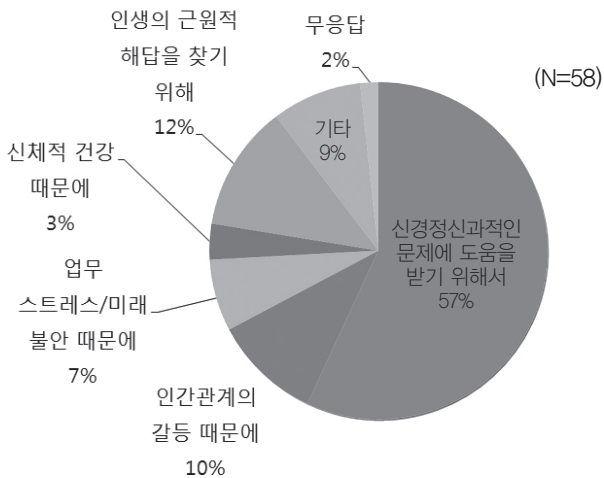
(N=58)

항목	구분	빈도	퍼센트
성별	남자	21	36.2
	여자	37	63.8
학력	중졸	3	5.2
	고졸	24	41.4
	대졸	27	46.4
직업	없음	16	27.6
	전업주부	8	13.8
	사무직	4	6.9
	전문직	7	12.1
	생산, 노무직	1	1.7
	영업, 서비스직	6	10.3
	자영업	1	1.7
	학생	7	12.1
종교	무교	34	58.6
	기독교	7	12.1
	천주교	5	8.6
	불교	6	10.3
	무응답	6	10.3

항목	구분	빈도	퍼센트
결혼상태	미혼	26	44.8
	기혼	21	36.2
	이혼, 별거	6	10.3
	사별	1	1.7
	무응답	4	6.9
경제상태	상	4	6.9
	중	33	56.9
	하	17	29.3
	무응답	4	6.9

4. 마음수련을 하게 된 동기

마음수련을 하게 된 동기를 묻는 질문에 절반 이상이(56.9%) 신경정신과적 질환에 도움을 받기 위해 시작했다고 응답했고 그 외 인간관계의 갈등 때문에(10.3%), 인생의 근원적 해답을 찾기 위해(12.1%) 등으로 응답했다.



〈그림 4〉 마음수련을 하게 된 동기

5. 마음수련이 정신건강에 미치는 효과

마음수련이 우울, 긴장, 분노, 스트레스 등의 감소와 행복감, 자신감, 긍정적인 태도 향상 등 정신건강에 얼마나 도움이 되었는지에 대한 질문에 평균 60.6%가 매우 도움이 되었다고 응답하였고 평균 27.7%가 약간 도움이 되었다고 응답하여, 문항별 차이는 있지만 평균 88.3%의 응답자가 마음수련이 정신건강에 도움이 된다고 인식하고 있었다. 특히 누군가를 미워하거나 원망하는 마음이 줄었다는 문항에 매우 도움이 되었다고 응답한 경우가 69.0%로 가장 높게 나타났고 분노(화)가 줄어들었다(65.5%)와 긍정적인 태도로 변화했다(65.5%), 우울한 기분이 감소했다(63.8%), 초조하고 긴장되는 일이 줄었다(63.8%), 짜증을 덜 내게 되었다(63.8%), 더 행복하다고 느끼게 되었다(60.3%) 등에도 60% 이상이 마음수련이 매우 도움이 되었다고 응답하였다.

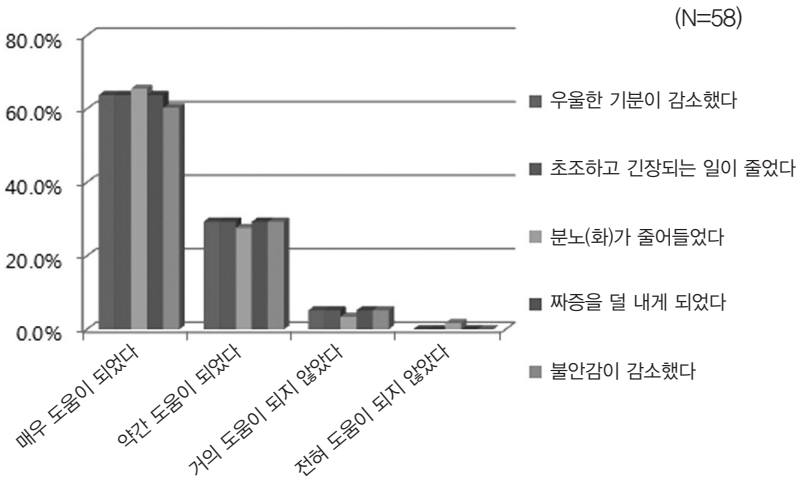
〈표 5〉 마음수련이 정신건강에 도움을 준 정도

(N=58)

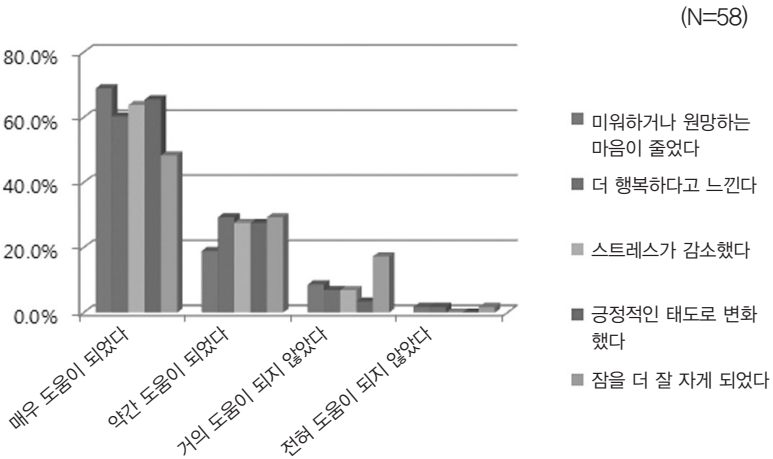
문항	매우 도움이 되었다		약간 도움이 되었다		거의 도움이 되지 않았다		전혀 도움이 되지 않았다	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
우울한 기분이 감소했다	37	63.8	17	29.3	3	5.2	0	0.0
미래에 대한 걱정이 줄었다	34	58.6	16	27.6	6	10.3	1	1.7
초조하고 긴장되는 일이 줄었다	37	63.8	17	29.3	3	5.2	0	0.0
분노(화)가 줄어들었다	38	65.5	16	27.6	2	3.4	1	1.7
짜증을 덜 내게 되었다	37	63.8	17	29.3	3	5.2	0	0.0
불안감이 감소했다	35	60.3	17	29.3	3	5.2	0	0.0

문항	매우 도움이 되었다		약간 도움이 되었다		거의 도움이 되지 않았다		전혀 도움이 되지 않았다	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
미워하거나 원망하는 마음이 줄었다	40	69.0	11	19.0	5	8.6	1	1.7
더 행복하다고 느낀다	35	60.3	17	29.3	4	6.9	1	1.7
스트레스가 감소했다	37	63.8	16	27.6	4	6.9	0	0.0
긍정적인 태도로 변화했다	38	65.5	16	27.6	2	3.4	0	0.0
잠을 더 잘 자게 되었다	28	48.3	17	29.3	10	17.2	1	1.7

마음수련 전과 후의 정신건강의 정도 차이를 분석한 결과 모든 문항에서 유의하게 정신건강이 향상되었음을 보여주었다. 우울, 초조 긴장, 분노(화), 짜증, 불안감, 남을 미워하거나 원망하는 마음, 스트레스의 정도를 묻는 부정 문항은 점수가 높을수록 증상이 심각하고 점수가 낮을수록 증상이 경미한 것을 의미한다. 마음수련 전 평균 $7.62(\pm 2.01)$ 에서 마음수련 후 평균 $2.89(\pm 1.98)$ 로 모든 문항에서 유의하게 감소했음을 확인할 수 있었다. 행복감, 긍정적인 태도, 삶의 만족도, 대인관계, 전반적인 건강상태, 잠을 잘 잠 등의 긍정 문항은 점수가 높을수록 최상의 상태이며 점수가 낮을수록 최하의 상태를 의미한다. 마음수련 전에 평균 $2.93(\pm 2.38)$ 에서 마음수련 후에는 평균 $6.91(\pm 2.21)$ 로 모든 문항에서 마음수련 후에 유의하게 향상되었음을 보여주었다.



〈그림 5-1〉 마음수련이 정신건강에 도움을 준 정도

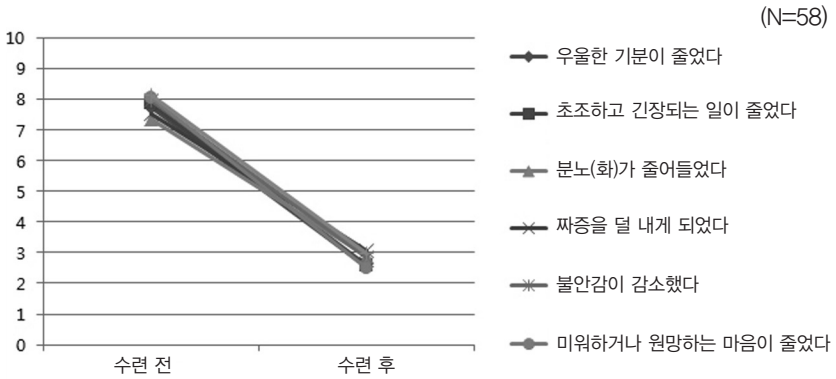


〈그림 5-2〉 마음수련이 정신건강에 도움을 준 정도

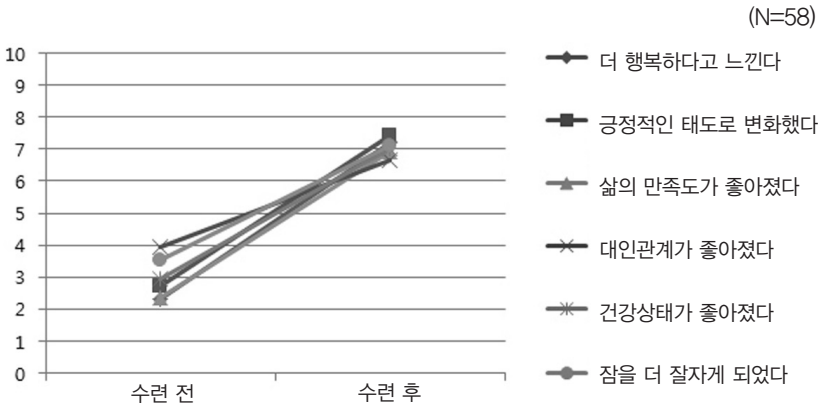
〈표 6〉 마음수련 전후 지각된 정신건강의 정도 변화

(N=58)

문항	수련 전		수련 후		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
우울한 기분이 줄었다	7.75	(2.14)	2.54	(2.01)	15.17	<.001
초조하고 긴장되는 일이 줄었다	7.87	(1.82)	2.60	(1.65)	12.48	<.001
분노(화)가 줄어들었다	7.36	(2.15)	2.89	(2.51)	8.92	<.001
짜증을 덜 내게 되었다	7.52	(2.18)	3.07	(2.18)	12.49	<.001
불안감이 감소했다	7.93	(1.76)	2.85	(1.90)	14.80	<.001
미워하거나 원망하는 마음이 줄었다	8.02	(2.38)	2.51	(1.77)	14.40	<.001
스트레스가 감소했다	8.11	(1.58)	2.96	(1.88)	15.52	<.001
더 행복하다고 느낀다	2.32	(1.92)	7.19	(2.34)	12.76	<.001
긍정적인 태도로 변화했다	2.74	(2.43)	7.41	(2.05)	10.82	<.001
삶의 만족도가 좋아졌다	2.37	(2.00)	6.93	(2.08)	10.50	<.001
대인관계가 좋아졌다	3.94	(2.97)	6.64	(2.40)	4.79	<.001
건강상태가 좋아졌다	2.93	(2.30)	7.00	(1.97)	9.50	<.001
잠을 더 잘 자게 되었다	3.55	(2.69)	7.11	(2.47)	7.91	<.001



〈그림 6-1〉 마음수련 전후 지각된 정신건강의 정도 변화



〈그림 6-2〉 마음수련 전후 지각된 정신건강의 정도 변화

6. 마음수련이 신경정신과 약제 의존성 감소에 미치는 효과

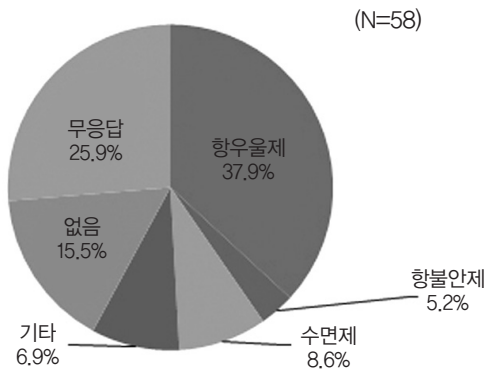
마음수련을 시작하기 전에 복용하고 있던 신경정신과 약제를 분석해 본 결과, 항우울제가 37.9%(22명)로 가장 높았고 항불안제 5.2%(3명), 수

면제 8.6%(5명) 등이었다. 또 기타 약제 6.9%(4명)는 턱장애 약제 1건, 정확한 성분을 모르고 복용하고 있는 신경정신과 약제가 2건, 진통제 복용이 1건 있었다. 신경정신과적 문제가 있는 경우, 비특이적 통증 등 다양한 신체 증상을 호소하는 경우가 흔하므로 각종 진통제를 상시 복용하는 경우가 있다. 그리고 복용 약제가 없다고 응답한 경우가 15.5%(9명)이었고 무응답인 경우가 25.9%(15명)이었다.

〈표 7〉 마음수련 시작 전 복용했던 신경정신과 약제

(N=58)

약제	빈도	퍼센트
항우울제	22	37.9
항불안제	3	5.2
수면제	5	8.6
기타	4	6.9
없음	9	15.5
무응답	15	25.9



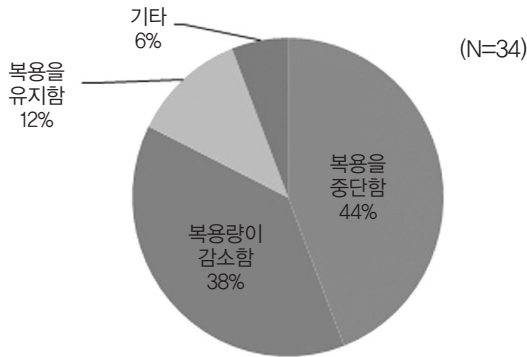
〈그림 7〉 마음수련 시작 전 복용했던 신경정신과 약제

마음수련 전에 복용하고 있는 약제가 없거나 무응답인 경우를 제외하고 복용약제가 있었던 34명을 대상으로 약제의 지속 여부를 분석한 결과, 약제 복용을 아예 중단한 경우가 44.1%(15명)이었고 복용 약제의 양이 감소한 경우가 38.2%(13명), 복용을 유지하고 있는 경우가 11.8%(4명), 기타 약제를 중단했다가 새로 시작한 경우 등이 5.9%(2명)이었다.

〈표 8〉 마음수련 후 현재 신경정신과 약제 복용 상태

(N=34)

약물 복용 상태	빈도	퍼센트
복용을 중단함	15	44.1
복용 약제의 양이 감소함	13	38.2
복용을 유지함	4	11.8
기타	2	5.9

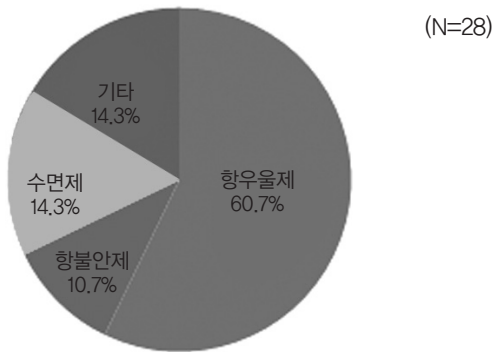


〈그림 8〉 마음수련 후 현재 신경정신과 약제 복용 상태

신경정신과 약제 복용을 중단하거나 감소한 이유는 대다수가 증상의 호전이었으며, 의사의 판단하에 중단하거나 감소한 경우도 있었고 스스로 필요성을 느끼지 못해서 자의로 중단한 경우도 있었다. 복용을 중단하거나 감소한 약제의 종류는 항우울제가 가장 많았고 항불안제, 수면제, ADHD, 진통제, 기타 약제 등이었다.

〈표 9〉 마음수련 후 복용을 중단하거나 감소한 신경정신과 약제 (N=28)

약제	빈도	퍼센트
항우울제	17	60.7
항불안제	3	10.7
수면제	4	14.3
기타	4	14.3



〈그림 9〉 마음수련 후 복용을 중단하거나 감소한 신경정신과 약제

IV. 결론 및 제언

1. 결론

- 1) 마음수련 프로그램에 등록된 신경정신과 질환 병력자의 과반수 이상(55.7%)이 우울장애였으며, 불면증 19%, 기타 신경정신과적 장애 11.4%, 공황장애 5.7%, 양극성장애 3.2%, 강박장애 2.5% 등이었다.
- 2) 마음수련 프로그램을 받은 신경정신과 병력이 있는 성인의 대다수(88.3%)가 마음수련이 본인의 정신건강에 도움을 주었다고 응답했다.
- 3) 마음수련 프로그램을 받은 후 신경정신과 병력이 있는 성인의 주관적 정신건강이 마음수련 전에 비해 유의하게 향상되었다.
 - 우울, 긴장, 분노, 불안, 스트레스 등의 부정적 정서가 마음수련 전 평균 $7.62(\pm 2.01)$ 에서 마음수련 후 평균 $2.89(\pm 1.98)$ 로 유의하게 감소되었다.
 - 행복감, 긍정, 삶의 만족도, 대인관계 개선 등의 긍정적 정서가 마음수련 전 평균 $2.93(\pm 2.38)$ 에서 마음수련 후 평균 $6.91(\pm 2.21)$ 로 유의하게 향상되었다.
- 4) 마음수련 프로그램을 받은 후 증상의 호전으로 신경정신과 약제 복용을 중단한 경우가 44.1%, 복용량을 감소한 경우가 38.2%로 나타났다.

2. 연구의 제한점

- 1) 대상자, 또는 가족의 구술에 의존하여 자료 수집을 시행함으로써 정확한 신경정신과적 질환 병력 청취에 한계가 있었다는 제한점이

있다.

2) 마음수련 프로그램 전의 정신건강 상태를 기억에 의존하여 후향적으로 수집하였다는 제한점이 있다.

3. 제언

마음수련은 스트레스와 심리적 고통의 원인이 되었던 마음이 무엇인지를 정확히 찾아내어 없앴으로써 근본적인 치유와 해답을 스스로 찾고 본성을 회복하게 하는 의식 개혁 프로그램이다. 일반 성인과 청소년, 아동을 대상으로 수행한 여러 연구들에서 그 효과가 입증되었으나, 신경정신과적 질환 병력을 가진 성인을 대상으로 효과가 검증된 것은 본 연구가 처음이다.

정신건강 상태가 급속도로 황폐화되고 있는 현대 사회에서 정신의 문제는 비단 신경정신과적 장애를 가진 사람에게뿐 아니라, 현대를 살고 있는 우리 모두의 문제이다. 또 개인의 문제로 국한되는 것이 아니라 사회 전체의 문제로서, 개인과 사회 모두가 이러한 문제를 해소하기 위해 많은 노력과 비용을 지불하고 있지만, 명확한 해결책을 찾기란 쉽지 않은 것이 현실이다.

정신(마음)의 문제는 마음으로 해결해야 한다. 이에 본인의 마음을 깊이 성찰하고 고통과 문제의 원인이 되었던 마음을 근본부터 제거하여 문제를 해결하고 본성을 찾게 해주는 마음수련이 이론만이 아니라 실제로 우울, 불안, 분노, 짜증, 원망 등의 부정적 정서를 개선하고 감사, 만족, 행복, 긍정적 정서를 향상시키는 데에 탁월한 효과가 있음이 입증되었다. 나아가 신경정신과적 장애를 가진 성인의 약물 복용을 중단, 또는 감소시킬 정도의 탁월한 치유효과가 입증되었다는 것은 시사하는 바가

매우 크다고 하겠다.

본 연구의 결과 다음을 제언하고자 한다.

- 1) 증가하는 신경정신과적 장애와 정신의 황폐화, 그로 인한 사회문제의 해결을 위해서 정신문제의 치유와 회복을 가능하게 하는 효과적인 프로그램이 지역사회 중심으로 진행되어야 하며, 여기에 마음수련 프로그램을 적극 적용할 것을 제언한다.
- 2) 범죄와 사회 폐해의 원인이 되는 부정적 정서를 감소시키고 긍정적 정서를 함양시켜 개인의 정신건강과 사회건강을 지키기 위한 예방 프로그램이 전 국가적으로 진행되어야 하며, 이에 마음수련 프로그램을 적극 적용할 것을 제언한다.
- 3) 마음수련의 효과를 좀 더 과학적으로 검증하기 위해 무작위 통제 연구, 종단적 시계열 연구, 다양한 생리 의학적 지표를 이용한 연구, 다른 정신치료 및 약물치료와의 비교 연구, 질적 연구 등이 활발히 시도되어야 함을 제언한다.

감사의 글

본 논문이 나오기까지 정신적 문제로 고통받는 사람들의 건강과 본성 회복을 위해 사명감을 가지고 밤낮없이 애쓰고 있는 마음수련원 건강팀의 이석정, 김정훈, 송혜숙, 홍상의, 마은지, 강경천 도움님 이하 세상의 모든 도움님들께 존경과 감사를 드립니다.

【참고문헌】

- 김미한(2009). 마음수련 캠프가 대학생의 우울, 스트레스, 불안 및 자아존중감에 미치는 영향. 전인교육, 1, 93-112.
- 김관희, 김희숙(2010). 일도시지역 주민의 스트레스 지각, 정신건강 및 사회적 지지. 한국보건간호학회지, 24(2), 917-210.
- 박희정(2003). 국민기초생활보장 수급자의 정신건강에 영향을 미치는 요인. 전북대학교 석사학위논문.
- 보건복지부 보도자료(2011). <http://www.mw.go.kr>
- 보건복지부 보도자료(2012). <http://www.mw.go.kr>
- 양한주(2006). 사회변화와 정신건강의 변화 상관 연구: 울산 청소년을 중심으로. 울산대학교 석사학위논문.
- 우 명(2011). 이 세상 살지 말고 영원한 행복의 나라 가서 살자. 참출판사.
- 이수란(2006). 마음수련 명상훈련이 알코올중독자의 부정적 정서와 음주에 관한 신념에 미치는 효과. 경남대학교 석사학위논문.
- 이은숙(2009). 마음 버리기를 통한 공격성 감소 프로그램, 전인교육, 1, 113-142.
- 이인수, 김지희(2011). 마음수련 명상이 교사의 불안, 자아존중감 및 자아실현에 미치는 효과. 한국산학기술학회지, 12(12), 5722-5730.
- 이종범, 이경재(2011). 새로운 조직이론의 모색과 전인리더십: 비움, 의식 확장, 긍정성, 진정성과 지혜. 전인교육, 3.
- 정준용(2006). 마음수련 명상이 화병 증상과 정신건강 상태, 자존감, 대처방식에 미치는 효과. 명지대학교 석사학위논문.

The Effects of Maum Meditation on Mental Health of Adults with Mental Illness

Yun Mi-ra et al.

Abstract

Purpose: This study is performed to explore the effects of Maum Meditation on mental health of adults with mental illness.

Methods: We conducted the survey to adults who had been diagnosed with mental illness previously and received the intensive care program of Maum Meditation center during July 2011~September 2012. Data was collected by self-reported questionnaire or phone responses. The final respondents were 58, except to no response or contact impossible(the response rate is 56.9%).

Results: The diagnoses of the subjects were as follows. Depressive disorder was 55.7%, insomnia 19%, nonspecific mental illness 11.4%, panic disorder 5.7%, bipolar disorder 3.2%, and obsessive compulsive disorder 2.5%. The majority of subjects (88.3%) responded that Maum Meditation was helpful for their mental health. Subjects' perceived mental health status was improved after Maum Meditation. : negative emotions such as depression, tension, anger, anxiety, and blame were decreased from $7.62(\pm 2.01)$ to $2.89(\pm 1.98)$, and positive emotions such as happiness, positivity, satisfaction of life, and interpersonal relationships were increased from $2.93(\pm 2.38)$ to $6.91(\pm 2.21)$.

The ratio of quit taking medicine was 44.1%, and reducing medicine was 3.2%. The reason of quit or reducing medicine was relief of symptoms after Maum Meditation.

Conclusions: The nation-wide programs should be established to decrease the mental illness and improve the mental health for the

people. We recommend the Maum Meditation is very appropriate programs in this area.

Key words : Maum Meditation, mental health, mental illness

■ 성명: 윤미라

주소: 서울특별시 종로구 대학로 103 서울대학교 간호대학
제2연구동 401호

전화: 010-5882-1841

전자우편: mirayun21@maum.org

■ 성명: 유양경

주소: 전라북도 전주시 완산구 서신동 중흥아파트 107-203

전화: 010-8468-6377

전자우편: yoo0704@dreamwiz.com

■ 성명: 최은희

주소: 서울특별시 서초구 반포동 505 가톨릭대학교 의과대학
예방의학교실

전화: 010-7152-0433

전자우편: imague0@naver.com

■ 성명: 김정아

주소: 울산광역시 중구 약사동 래미안 아파트 403-403

전화: 010-3429-7981

전자우편: carot7981@naver.com