

# The Effects of Maum Meditation Levels on Mental Health

Lee In-soo

## Abstract

The purpose of this study was to compare effects according to the levels of the Maum Meditation on mental health of teachers. Research design was descriptive study. Data were collected by structured questionnaire from February 15th to 28th 2012. The participants consisted of 149 teachers who were attending Maum Meditation. These data were analyzed by SPSS Win 14.0 by descriptive statistics and one-way ANOVA. The results showed that the levels of the Maum Meditation showed significant changes in mental health including 9 subscales. It was founded that Maum Meditation is the way for the mental health promotion. So it is necessary to develop community health program for mental health promotion of community resident.

Key Words: Maum Meditation, level, teacher, mental health

# 마음수련 단계에 따른 정신건강의 차이

이인수\*

## 요약

본 연구는 교사를 대상으로 하여 마음수련 단계에 따른 정신건강의 차이를 비교분석하기 위한 서술적 조사연구이다. 마음수련 중인 교사 149명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 2012년 2월 15일에서 2월 28일까지 자료수집하였다. SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 기술통계량과 일원분산분석을 이용하여 자료분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다. 단계에 따른 정신건강 정도는 정신건강과 모든 하위영역(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증)에서 유의한 차이를 보였다. 결론적으로 마음수련의 단계가 높을수록 정신건강 정도가 향상된 것으로 보아 지역사회에서 주민의 정신건강 능력 향상을 위한 프로그램으로서 개발과 적용이 필요하다.

주제어: 마음수련, 수준, 교사, 정신건강

---

\* 한국교통대학교 교수

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 급격한 경제적 성장과 산업화로 인하여 우울, 불안 및 자살 등 많은 정신건강 문제가 사회적 현안으로 대두되고 있다(보건복지부, 2011). 미국의 국립정신건강연구소(2001)에서도 세계적으로 정신건강의 문제가 늘어나는 현상을 증대한 위기상황으로 간주하고 지역사회 차원의 예방과 관리의 중요성에 대해 강조하고 있다(양미경, 배정이, 2011). 1995년 정신보건법이 제정되면서 우리나라의 정신보건정책은 정신질환자의 사회복귀와 지역사회 내 관리체계 확립으로 전환되었다. 그에 따라 만성정신질환자들의 사회복귀에 대한 관심이 증가되고 지역사회 중심의 정신보건사업이 활성화되었다. 2011년 말 현재 전국에 183개의 정신보건센터가 설치되어, 중증정신질환자의 사례관리와 사회복귀 지원 위주로 운영되고 있다. 2012년 6월 보건복지부에서는 정신건강증진센터로 명칭을 변경하면서 기존의 기능 외에 주요 정신건강 문제에 대한 선제적 대응 기능을 강화하는 등 정신질환의 예방, 조기 발견 및 상담에 대한 서비스를 확대하였다.

그러나 우리 사회는 정신질환에 대한 태도가 과학적 개념이 아닌 전통 사회의 질병 개념이 주를 이루어 정신질환에 대한 편견과 오해를 가지고 있다(양옥경, 1996; 변은경, 전성숙, 2011, 재인용). 이러한 사회적 편견과 부정적 시각으로 정신건강과 관련된 상황을 외부에 노출하기 꺼려하게 되어 지역사회 정신건강서비스 이용에 영향을 미치게 된다. 우리 국민들은 정신질환에 이환되어도 정신건강서비스를 이용하는 비율이 2006년 11.4%에서 2011년 17.5%로 증가하였으나 미국의 32.9%에 비해 현저히 낮

은 수준이다. 또한 정신질환 초발 후 최초 치료가 이루어지기까지의 기간이 84주로 미국의 52주, 영국의 20주에 비해 매우 늦은 수준이다(양미경, 배정이, 2011; 윤정숙, 김귀분, 2012; 이상영, 2012; 보건복지부, 2012). 이렇게 정신건강서비스 이용과 관련된 심리적 접근성이 떨어져 정신질환 발병 초기에 치료를 받지 않는 경우가 대부분이어서 질환이 만성화되고 치료비용의 증가가 초래되고 있다(보건복지부, 2012).

명상은 건강문제를 지닌 사람들이 흔히 사용하는 대체보완요법의 하나로, 2007년 미국 정부의 연구의 따르면 미국 성인의 약 9.4%가 지난 12개월 안에 명상을 한 적이 있다고 보고되어 있다. 하버드 의대 벤슨 교수에 의해 서구의학에 도입된 명상은 서구에서는 통합의학의 하나인 심신의학의 개념으로 치료에 이용되고 있다(신용욱 외, 2007). 우리나라의 경우 일반인들은 명상을 웰빙 또는 힐링의 하나로 여기고 있다. 의료계에서도 마음과 몸이 하나이며 마음의 상태가 신체의 생리적, 면역학적, 병리학적 상태에 직, 간접적 영향을 미치는 것을 알고 질병의 증상, 치료, 건강증진에 어떻게 마음을 중재할 것인가에 대한 연구를 하는 심신의학에 주목하고 있는 추세이다(진영수, 2010). 또한 우리나라 의료실정에 맞는 명상법을 개발하여 임상에 활용해야 한다는 의견이 모아지고 있다(신용욱 외, 2007).

최근 마음을 통해 정신건강을 향상시키는 방법들에 많은 관심이 집중되고 있다. 도정심치료에서는 모든 사람의 행복과 불행은 감정처리에 달려있는데, 개인의 핵심감정을 마음에서 털어냄으로써 고통으로부터 치유될 수 있다고 한다(이동식, 2008; 권명수, 2012, 재인용). 심상치료에서는 심상은 유아기 시절부터 줄곧 경험하고 기억해 오고 있는 주요 정신적 내용물로 축적되어 있고 저장되어 있기에 개인의 마음은 그 마음속의 내용물을 대변한다고 한다. 또한 인간의 모든 문제는 자신이 생의 과정

에서 의식적 혹은 무의식적으로 부적절한 마음, 잘못된 마음, 부정적인 마음, 역기능적인 마음 등을 스스로 만들고 품어 발생한다고 한다. 이러한 모든 문제는 마음들을 더 이상 만들지 않거나, 품지 않거나, 벗어 버리고 결핍된 마음을 새 마음으로 채우고 성장시키면 다 사라지는 것이라고 하였다(최범식, 2009). Walsh도 떠오르는 생각이 무의식적으로 현실로 받아들여져서 자기와 생각이 동일시되는데, 이때 단지 생각일 뿐임을 인식하면 이는 현실로 오해되지 않고, 마음과 몸에 거의 영향을 주지 않게 된다고 하면서 자각을 통해 탈동일시되고 자유롭게 된다고 보았다(성승연, 윤호균, 2005). 존 카밧진(2012)도 비눗방울을 만지면 픽하고 터지는 것처럼 자각(알아차림, awareness)으로 생각을 '건드리면' 생각이 흑하고 사라져 버린다고 하였다.

한편 한국을 비롯한 세계 여러나라에서 마음을 정확하게 정의하고 마음 닦는 방법을 과학적으로 제시하고 있는 마음수련에 대한 관심이 증가하고 있다. 마음수련의 원리를 살펴보면, 세상에는 허와 참이 있는데, 허란 세상의 것을 복사하여 사는 인간의 마음이고 참은 세상이다. 인간의 마음이란 이 세상에 태어나서 눈, 코, 귀, 입, 몸에 의하여 사진을 찍는 하나의 도구이고 세상의 것을 사진을 찍어 간직하는 것이 마음이라고 정의한다. 이렇게 산 삶의 기억된 생각으로 간직된 사람의 마음은 세상과 겹쳐 있기에 사람은 이 자체를 모르고 세상 사는 줄이나 자기 마음속에 자기가 만든 허상세계에 살고 있는 것이다. 마음수련은 이렇게 집어먹은 인간의 마음을 빼기하여 우주마음으로 바꾸는 8단계의 점진적 과정으로 구성된 프로그램이다. 즉, 사람이 자기중심적이고 허상인 자기만의 마음세계를 버리고, 세상의 근본인 우주마음으로 영원불변한 진리인 참마음으로 살도록 하는 방법이다(우 명, 2012).

마음수련 프로그램의 정신건강과 관련된 선행연구들을 살펴보면 긍정

적 사고로의 관점 변화(정동명, 이상률, 2001), 정신건강(정준용, 2006; 나운길, 2010), 스트레스와 직무만족도(전진경, 박점희, 2004), 분노, 우울, 불안, 공격성 등의 정서 관련(박미란, 2006; 안이환, 2006; 최경숙 외 2인, 2006; 이인수, 김지희, 2011; 김미한, 2012), 자존감 향상(정준용, 2006; 김미한, 2012; 이석기, 2011), 신체화 관련(정준용, 2006), 인성 지도(곽재용, 2005) 등 마음수련이 아동, 청소년을 포함한 지역사회 주민의 정신건강을 증진시키는 효과를 확인할 수 있다. 이와 같은 효과를 인정받아 대구광역시 교육청(2012)에서 교직 스트레스, 교권 침해, 우울증 등으로 고통받는 교원에 대한 전문적인 상담과 치료지원 강화를 목적으로 운영하는 에듀힐링 프로그램에 마음수련이 교직 스트레스 치유형 프로그램으로 선정된 바 있다.

그런데 마음수련과 관련된 대부분의 연구들은 서술적 조사연구나 단·중기간 정도의 마음수련 효과를 파악하는 연구 등이 대부분으로 마음수련 단계에 따른 효과의 비교분석 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 우리나라에서 발전된 마음수련이 정신건강에 미치는 효과를 규명하기 위하여 마음수련 단계에 따른 정신건강의 차이를 확인함으로써, 향후 정신건강증진센터에서 지역사회 주민의 정신건강 유지 및 증진, 정신질환 예방 및 조기치료를 위한 정신건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하는 데 목적이 있다. 구체적으로는 마음수련 중인 교사의 정신건강 정도를 파악하고, 마음수련 단계에 따른 교사의 정신건강 정도의 차이를 확인하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 마음수련 단계에 따른 교사의 정신건강 정도의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

마음수련을 하고 있는 전국의 유치원, 초, 중, 고등학교 및 대학교에 근무하는 교원으로 연구 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 허락하고 충실하게 답한 교원 149명이다.

### 3. 연구 도구

#### 가. 마음수련

마음수련은 살면서 쌓아온 자기라는 마음을 버리고 본래의 마음자리, 즉 본성을 깨닫는 프로그램으로 지나간 산 삶의 기억을 버리는 것이 기본 원리이다. 프로그램은 총 8단계 과정으로 구성되어 있으며, 각 단계의 목표를 깨치게 되면 다음 단계 내용으로 수련하게 된다(마음수련, 2012). 각 단계별 목표와 방법은 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 마음수련의 단계별 목표와 내용

단계	목표	내용
1단계	나의 본성이 우주임 알기	산 삶의 기억된 생각 버리기
2단계	마음 없음 알기	자기의 상과 인연의 상과 자기 버리기
3단계	내 안에 우주 있음 알기	마음으로 몸이라는 인식 버리기
4단계	본정신 알기	나와 우주 버리기
5단계	본정신과 본정신의 나라 알기	나와 우주 버리기
6단계	본정신 되는 과정	자기가 블랙홀로 들어가서 녹아 없어져서 우주되기
7단계		허상세계 전체와 나 부수기
8단계		다 없어서 진리로 거듭나 진리 행하기

## 나. 마음수련 효과 측정 도구

### 1) 정신건강

본 연구에서는 Derogatia 등(1973)이 개발한 도구를 김재환 등(1983)이 한국에 맞게 표준화한 간이정신건강진단지(SCL-90)를 사용하였다. 정신건강은 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 하위요인으로 구성되어 있다(표 2). 총 90문항의 5점 척도로 구성되었으며, '전적으로 동의 안함'을 0점, '전적으로 동의함'을 4점으로 한다. 점수는 4점 만점이며, 점수가 높을수록 정신건강이 낮은 것으로 평가된다. Derogatia 등(1976)이 개발한 도구에서의 하위영역별 Cronbach's alpha는 .77-.90이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha는 .99로 나타났으며, 하위요인의 Cronbach's alpha는 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 정신건강 하위변인의 문항 구성 및 신뢰도 수준

하위요인	내용	문항수	Cronbach's alpha
신체화	자율신경계의 영향을 받는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통, 동통 등 신체적 기능 이상에 대해 주관적으로 호소하는 증상	12	.88
강박증	강박장애의 증상을 드러내는 것으로 자신은 원치 않는데도 어쩔 수 없이 되풀이하게 되는 사고, 충동, 행동 등	10	.90
대인예민성	타인과의 관계에서 나타나는 불편감, 부적합감, 열등감 등	9	.93
우울	기분이나 감정이 저조해지고, 매사에 흥미가 없어지고 의욕이 없고, 절망감, 자살에 대한 생각 등 임상적으로 우울증의 증상과 일치되는 증상 등	13	.91
불안	신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신체적 증상	10	.92
적대감	분노, 공격성, 자극 과민성, 울분 등 부정적인 정서상태를 내포하는 사고, 감정, 행동 등	6	.85
공포불안	광장공포증의 정의와 일치하는 것으로 특정한 사람, 장소, 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 회피 행동을 하게 되는 상태 등	7	.85
편집증	편집증적 사고를 재려하는 것으로 투사적 사고, 적대감, 의심, 망상 등을 반영하는 내용	6	.80
정신증	가벼운 신경증적 증상으로부터 정신분열 증상에 이르기까지 비교적 넓은 영역의 정신증 증상을 반영. 가볍게는 대인관계의 소원, 심하면 분열증적 생활양식, 환각과 사고 등	10	.88
정신건강		90	.99

#### 4. 자료 수집 및 자료 분석

자료수집은 2012년 2월 15일에서 2월 28일에 마음수련 남원청소년수련원과 각 지역수련회에서 실시되었다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 직업 관련 특성 및 마음수련 관련 특성은 실수와 백분율을 사용하였다. 마음수련 중인 교사의 정신건강 정도는 평균과 표준편차를 이용하였다. 마음수련 단계가 교사의 정신건강에 미치는 효과를 확인하기 위해 일원분산분석을 사용하였고, 통계적으로 유의한 항목의 사후분석은 Scheffe's test를 실시하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 여성이 83.2%, 남성이 16.8%이었으며, 연령은 40~49세가 44.3%, 50세 이상이 26.8%이었다. 학력은 대졸이하가 64.4%, 배우자는 있는 경우가 73.2%, 종교는 없음이 84.3%로 많았다. 재직 중인 학교는 초등학교 43.0%, 고등학교 29.5%의 순이었으며, 교직 경력은 20~30년 미만이 39.0%, 10~20년 미만이 30.2%로 나타났다. 인지된 건강상태는 건강하다로 응답한 경우가 68.5%, 직무만족 수준은 만족한다로 응답한 경우가 72.8%로 가장 많았다. 마음수련 지속기간은 8년 이상 32.2%, 2년 미만 22.8%의 순이었으며, 마음수련 단계는 8단계 이상이 73.5%로 가장 많았다(표 3).

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성, 직업 관련 특성 및 마음수련 관련 특성

(N=149)

요인	구분	n(%)
성별	남	25(16.8)
	여	124(83.2)
나이(age) 평균±표준편차: 43.77±7.94	29세 이하	7(4.7)
	30~39세 이하	36(24.2)
	40~49세 이하	66(44.3)
	50세 이상	40(26.8)
배우자 유무	있음	109(73.2)
	없음	40(26.8)
학력	대졸 이하	96(64.4)
	석사 이상	53(35.6)
종료	있음	23(15.7)
	없음	123(84.3)
교직 경력(year) 평균±표준편차: 18.38±8.51	10년 미만	30(20.1)
	10~20년 미만	45(30.2)
	20~30년 미만	58(39.0)
	30년 이상	16(10.7)
학교급별	유치원	4(2.7)
	초등학교	64(43.0)
	중학교	31(20.8)
	고등학교	44(29.5)
	대학교	4(2.7)
인지된 건강상태	건강	102(68.5)
	보통	36(24.2)
	건강하지 않음	11(7.4)
직무만족 수준	만족	107(72.8)
	보통	29(19.7)
	만족하지 않음	11(7.4)
마음수련 기간 평균±표준편차: 5.37±3.64	2년 미만	34(22.8)
	2~4년 미만	21(14.1)
	4~6년 미만	18(12.1)
	6~8년 미만	28(18.8)
	8년 이상	48(32.2)
마음수련 단계	1~2단계	8(5.4)
	3~4단계	23(15.4)
	5~7단계	10( 6.7)
	8단계 이상	108(73.5)

## 2. 마음수련과 정신건강

### 가. 대상자의 정신건강 정도

마음수련 중인 교사의 정신건강 정도를 측정한 결과는 <표 4>와 같다. 대상자의 정신건강은 0.37점(4점 만점)이었다. 하위영역별 정신건강 정도는 4점 만점에 신체화는 0.30점, 강박증은 0.55점, 대인예민성은 0.52점, 우울은 0.48점, 불안은 0.30점, 적대감은 0.27점, 공포불안은 0.16점, 편집증은 0.35점, 정신증은 0.27점이었다.

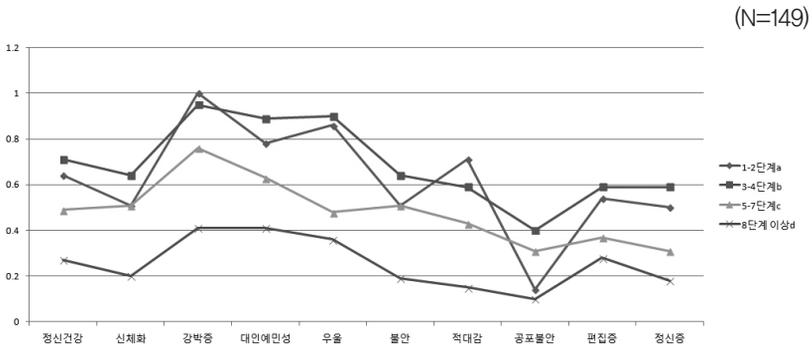
<표 4> 대상자의 정신건강 정도

(N=149)

요인	평균±표준편차
정신건강	.37 ± .42
신체화	.30 ± .40
강박증	.55 ± .55
대인예민성	.52 ± .57
우울	.48 ± .53
불안	.30 ± .45
적대감	.27 ± .43
공포불안	.16 ± .36
편집증	.35 ± .48
정신증	.27 ± .41

나. 마음수련 단계에 따른 교사의 정신건강의 차이

마음수련 단계에 따른 교사의 정신건강의 차이를 분석한 결과는 <표 5>와 같다(그림 1). 정신건강( $F=6.004, p=.001$ )과 9개 하위요인인 신체화( $F=6.032, p=.001$ ), 강박증( $F=6.420, p=.001$ ), 대인예민성( $F=3.406, p=.021$ ), 우울( $F=4.416, p=.006$ ), 불안( $F=5.607, p=.001$ ), 적대감( $F=5.695, p=.001$ ), 공포불안( $F=5.915, p=.001$ ), 편집증( $F=5.141, p=.002$ ), 정신증( $F=5.141, p=.002$ )에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 사후검정 결과 정신건강과 7개 하위요인(신체화, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증)에서는 3-4단계 집단과 8단계 이상 집단 간에 유의한 차이가 있었다. 2개 하위요인(강박증, 적대감)에서는 1-2단계 집단과 8단계 집단, 3-4단계 집단과 8단계 집단에서 유의한 차이가 있었다(표 5).



<그림 1> 마음수련 단계에 따른 정신건강 정도의 차이

〈표 5〉 마음수련 단계에 따른 정신건강 정도의 차이

(N=149)

변수	구분	평균±표준편차	F	P	post hoc test
정신건강	1-2단계 <sup>a</sup>	0.64 ± 0.54	10.016	<.001	b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.71 ± 0.62			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.49 ± 0.58			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.27 ± 0.28			
신체화	1-2단계 <sup>a</sup>	0.51 ± 0.46	12.129	<.001	b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.64 ± 0.60			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.51 ± 0.52			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.20 ± 0.25			
강박증	1-2단계 <sup>a</sup>	1.00 ± 0.65	10.121	<.001	a, b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.95 ± 0.72			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.73 ± 0.82			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.41 ± 0.39			
대인예민성	1-2단계 <sup>a</sup>	0.78 ± 0.70	3.406	.001	b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.89 ± 0.71			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.63 ± 0.89			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.41 ± 0.45			
우울	1-2단계 <sup>a</sup>	0.86 ± 0.63	9.280	<.001	b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.90 ± 0.78			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.48 ± 0.56			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.36 ± 0.39			

변수	구분	평균±표준편차	F	P	post hoc test
불안	1-2단계 <sup>a</sup>	0.51± 0.63	8.824	〈.001	b)d
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.64± 0.64			
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.51± 0.62			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.19± 0.45			
적대감	1-2단계 <sup>a</sup>	0.71± 0.63	12.426	〈.001	a, b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.59± 0.70			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.43± 0.57			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.15± 0.22			
공포불안	1-2단계 <sup>a</sup>	0.14± 0.20	5.576	.001	b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.40± 0.64			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.31± 0.54			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.10± 0.21			
편집증	1-2단계 <sup>a</sup>	0.54± 0.75	3.161	.027	b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.59± 0.73			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.37± 0.46			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.28± 0.36			
정신증	1-2단계 <sup>a</sup>	0.50± 0.71	8.366	〈.001	b)d
	3-4단계 <sup>b</sup>	0.59± 0.59			
	5-7단계 <sup>c</sup>	0.31± 0.40			
	8단계 이상 <sup>d</sup>	0.18± 0.29			

## IV. 논의 및 결론

본 연구는 교사를 대상으로 하여 마음수련 단계에 따른 정신건강의 차이를 비교분석하였다. 본 연구결과 마음수련 단계에 따라 정신건강 정도는 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 마음수련은 정신건강 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 마음수련 중인 교사의 정신건강 점수는 0.37점(점수범위 0-4점)으로 대체적으로 낮게 나타났다. 이는 교사를 대상으로 한 연구에서의 정신건강 점수 0.87점에 비해 매우 낮은 점수이며(이인수, 2012), 일반 아동 보육시설 교사 0.63점에 비해 낮은 수준이다(황정열, 고일영, 2004). 정신건강 하위요인 중 강박증(0.55점), 대인예민성(0.52점), 우울(0.48점)에 있어 점수가 가장 높아 상대적으로 다른 하부요인에 비해 정신건강이 좋지 않은 것으로 나타났다. 김재환 등(1983)이 한국인에 맞게 표준화 한 간이정신진단검사지(SCL-90-R)의 개발 당시 정상인 집단을 대상으로 조사한 결과에서는 하부요인 중 강박증(1.17점), 대인예민성(1.00점), 우울(0.98점) 순으로 점수가 높게 나타났다. 또한 교사 대상 연구(이인수, 2012)에서는 우울(1.18점), 강박증(1.16점), 대인예민성(1.04점) 점수가 높게 나타났으며, 일반 아동 보육시설 교사 대상 연구(황정열, 고일영, 2004)에서는 강박증(0.94점), 우울(0.73점), 대인예민성(0.71점), 신체화(0.71점)의 점수가 높게 나타났다. 이렇듯 마음수련 중인 교사와 다른 집단의 교사들이 상대적으로 정신건강이 좋지 않은 하위요인들은 비슷하게 나타나지만, 마음수련 중인 교사의 정신건강 점수는 다른 집단에 비해 모든 영역에서 낮게 나타난 것으로 보아 정신건강 수준이 매우 높은 상태임을 알 수 있다.

본 연구에서 마음수련 단계에 따른 정신건강 차이를 분석한 결과 정신건강과 9개 하위영역(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대

감, 공포불안, 편집증, 정신증) 모두에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 정신건강과 7개 하위영역(신체화, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증)에서는 3-4단계 대상자군과 8단계 이상 대상자군에서 유의한 차이가 나타났다. 2개 하위영역(강박증, 적대감)에서는 1-2단계 대상자군과 8단계 이상 대상자군, 3-4단계 대상자군과 8단계 이상 대상자군에서 유의한 차이를 보였다. 구체적으로 2개 하위영역(강박증, 적대감)은 1-2단계 대상자군에서 정신건강 정도가 가장 나쁘다가 단계가 올라감에 따라 그 정도가 좋아지는 양상을 보이고 있다. 강박증과 적대감을 제외한 7개 하위영역(신체화, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증)에서는 1-2단계 대상자군에 비해 3-4단계 대상자군에서 정신건강 정도가 나쁘다가 5-7단계 대상자군부터 정신건강 정도가 좋아지는 양상을 보이고 있다. 이는 마음수련이 정신건강에 궁극적으로 긍정적인 변화를 가져옴을 의미한다. 주목할 점은 정신건강과 7개 하위영역(신체화, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증)에서 정신건강 정도가 단계가 올라갈수록 점차 향상되는 양상을 보이지 않고, 3-4단계에 더 나빠지다가 좋아지는 경향을 보이고 있다는 것이다. 이러한 결과를 마음수련을 시작하는 수련자에게 미리 설명함으로써 지속적 마음수련에 도움을 줄 수 있다고 생각한다. 또한 이러한 변화를 재검증하기 위해 각 단계별 변화를 파악하는 추가연구가 필요하다 하겠다.

본 연구 결과와 같이 마음수련이 정신건강의 향상을 가져온 것은 우명(2011)의 설명처럼 가짜인 인간마음은 빼기가 되고 빼기를 하면은 참마음이 들어와 스트레스인 인간마음으로부터 자유로워지기 때문이다. 마음수련 8단계를 다 깨치는 데에는 자기라는 존재를 수없이 버리고 없애야 하며, 각 단계마다 자기의 집착된 마음이 깨어질 만큼 깨어져야 한

단계를 통과한다고 하였다(우 명, 2011). 이렇게 한 단계 한 단계 빼기를 할 때마다 내 마음이 우주마음으로 바뀌는 것을 스스로 깨닫게 되기 때문이다(마음수련, 2012). 정동명과 이상률(2004)도 마음수련을 지속적으로 하는 경우 의식이 확장되고 변화되면서 무언가를 내 것으로 하기 위한 개체의식을 완전하게 버리는 '나없음'이 이루어진다고 하였다. 이렇게 마음수련의 방법대로 빼기하며 단계를 올라가는 과정에서 마음이 편안해지면서 몸의 상태도 저절로 좋아지는 것으로 생각된다.

마음수련자 600명을 대상으로 한 연구(정동명, 이상률, 2004)에서 마음수련을 한 이후로 심신상태가 호전되었고, 특히 88%에서 질병회복이 되었다고 보고하였다. 정신적 변화상태 조사에서 '순리로 즐거움 속에서 산다.', '담을 위해 살거나 함께 살려고 한다' 등 전체 대상자의 80%가 정신건강이 향상되었다고 보고하였다. 또한, 마음수련을 장기간 하는 경우 에너지와 면역력도 증강되어 건강을 유지하고, 타인과 부딪힘도 없어진다고 하였다. 윤미라(2012)도 마음수련 건강팀의 집중케어 프로그램에 등록된 신경정신과 질환 병력자들 대다수(88.3%)가 마음수련이 정신건강에 도움을 준다고 하였다. 또한 마음수련 후 우울, 긴장, 분노, 짜증, 원망 등의 부정적 정서가 유의하게 감소되고, 행복감, 긍정, 삶의 만족도, 대인관계 개선 등의 긍정적 정서가 유의하게 증가되었다고 한다. 뿐만 아니라 약물복용을 중단 또는 감소시킬 정도의 탁월한 치유효과가 입증되었다고 하였다. 이러한 결과들은 마음 빼기가 정신건강에 효과가 있음을 나타내는 것으로, 마음수련의 심신의학적 효과를 나타낸 예라 할 수 있겠다.

Meisenhelder & Chandler(2001)는 1,400명의 장로교 목사들은 미국의 일반 성인인구와 비교하여 중요한 건강 측면 특히, 정신건강, 활력(vitality) 그리고 일반적 건강(general health)이 매우 좋다고 하였다. 나

이와 다른 인구학적 변수를 조절했을 때 기도의 빈도와 정신건강 사이에 낮은 상관관계가 있으며, 이러한 상관관계는 다음과 같은 기도의 직접적 효과 때문이라고 하였다. 기도는 생리적 각성을 감소시켜 '명상-같은 상태(meditation-like state)'가 되게 하고, 신에게서 위안을 받음으로써 심리적 지지를 얻게 된다는 것이다. Manocha 등(2012)은 장기 요가명상군이 호주의 일반 성인인구보다 정신건강 점수가 높으며, 명상이 일차 정신건강 예방에 매우 가치가 있다고 하였다. 존 카밧진(2012)도 치우친 생각의 균형을 맞추는 강력하고 유일한 힘이 자각(알아차림, awareness)인데 연습을 통해 주의력과 자각을 키울 수 있으며 지속적으로 향상시키는 것도 가능하다고 하였다. 이상의 보고들은 지속적 마음수련으로 단계가 올라갈수록 정신건강 정도가 향상되는 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

이렇듯 명상 수준은 신체 및 정신건강과 상관성이 있으며, 명상은 스트레스 대처에 매우 효과적인 자기 조절 기법이 될 수 있다. 장현갑(1996)은 명상이 스트레스 대처에 보다 효과적이기 위해서는 실천자 자신이 명상의 효과에 대한 확고한 믿음과 지속적인 실천노력이 무엇보다 중요하다고 하였다. 마음수련이 보다 효과적이기 위해서는 우 명(2011)의 설명처럼 내가 가짜임을 인정하고 없애보리라는 각오를 하고, 인내를 가지고 열심히 해야 할 것이다. 또한 방법에 대한 믿음을 갖고 자기의 생각을 끝없이 부정하고 무시해야 할 것이다.

보건복지부에서는 2013년부터 모든 국민을 대상으로 생애주기별 정신건강 검진을 실시하여 개인별 정신건강 수준을 파악하고 관리하는 계획을 수립하였는데, 실제적인 검진이 시작되면 지역사회에서의 정신건강 유지 및 증진, 정신질환 예방 및 조기치료에 대한 프로그램 요구가 더욱 증가할 것이다. 마음수련에서도 이러한 요구에 적합한 다양한 집단

을 대상으로 하는 표준화된 프로그램 개발이 필요하다 하겠다. 정신건강증진센터에서의 지역별(도시, 농촌, 도·농 복합) 또는 연령대에 적합한 프로그램, 각종 산업장에서 근로자를 위한 프로그램, 학교에서 교사와 학생을 위한 프로그램 등을 만들고 적용·검증하여 앞으로의 다양한 요구에 대비해야 할 것이다.

본 연구 결과 마음수련은 개인의 정신건강 유지 및 증진과 정신질환 예방에 매우 효과적으로, 정신건강 관리의 보완요법으로의 가능성을 확인하였다. 향후 지역사회 주민을 위한 정신건강 증진 프로그램으로 적극적으로 활용해 볼 것을 제안한다.

본 연구의 제한점은 마음수련 중인 교사만을 대상으로 하였으므로 본 연구 결과를 일반화 하기에는 무리가 있다. 명상 수준별 건강 정도의 차이를 비교하는 연구가 없으므로 반복 및 후속 보완연구가 필요하다. 추후 연구에 고려해야 할 사항은 다음과 같다.

1. 마음수련 논산 본원과 지역 마음수련회에서 수련 중인 대상자의 단계별 정신건강 차이를 비교하는 연구가 필요하다.
2. 마음수련 기간과 단계를 함께 고려한 연구가 필요하다.
3. 사례연구와 같은 질적 연구 결과와 신체적인 특성의 제시를 통해 보다 더 정확한 효과의 분석이 필요하다.
4. 신체적 및 정신적 질병을 가지고 있는 사람을 대상으로 한 연구를 통하여 마음수련의 심신의학적 근거를 마련해야 할 것이다.

**【참고문헌】**

- 곽재용(2005). 마음수련을 통한 초등학교생의 인성지도. 초등교육연구, 15, 151-225.
- 권명수(2012). 명상치유와 정신역동. 신학과 실천, 405-432.
- 김미한(2012). 명상캠프 프로그램이 아동 및 청소년의 우울, 불안, 자아존중감에 미치는 효과 비교. 한국콘텐츠학회논문지, 12(4), 338-348.
- 김재환, 김광일, 원호택(1983). 정신과 외래환자의 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 진단별 특성. 정신건강연구, 1, 150-168.
- 나운길(2010). 마음수련 명상 및 성격유형별 심상훈련이 청소년 정신건강에 미치는 영향. 부산대학교 박사학위논문.
- 대구시교육청. <http://taeguskh@Korea.kr>.
- 마음수련. <http://www.maum.org>.
- 박미란(2006). 마음수련 프로그램이 아동의 불안에 미치는 효과. 부산교육대학교 석사학위논문.
- 보건복지부(2012). 정신건강증진 종합대책(안).
- 변은경, 전성숙(2011). 일 지역사회 주민의 정신질환과 정신보건에 대한 태도. 글로벌 건강과 간호, 1(1), 17-25.
- 성승연, 윤호균(2005). 심리치료에서의 탈동일시. 한국심리학회지, 17(2), 265-275.
- 신용욱, 권준수, 함봉진(2007). 의학적 입장에서 본 명상의 기능. 신경정신의학, 46(4), 342-351.
- 안이환(2006). 마음수련 훈련과 아동의 상황불안. 인문학논총, 11(2), 215-233.
- 양미경, 배정미(2011). 일 지역주민의 정신건강 실태조사: 부산광역시 동구 보건소 이용자 중심으로. 한국위기관리논집, 8(3), 205-218.
- 우 명(2003). 세상 너머의 세상. 참출판사.
- 우 명(2011). 마음수련이란. 마음수련회 라스베가스 세미나 자료집.
- 우 명(2011). 이 세상 살지 말고 영원한 행복의 나라 가서 살자. 참출판사.
- 윤미라(2012). 마음수련이 성인 정신건강에 미치는 효과. 전인교육학회 추계

- 학술대회 자료집, 159-178.
- 윤정숙, 김귀분(2012). 정신질환자 부모의 오명. *정신간호학회지*, 21(2), 127-136.
- 이상영(2012). 사회적 여건 변화에 따른 정신건강 증진 정책의 추진 방향과 과제. *보건복지포럼*, 187, 68-77.
- 이석기(2011). 마음수련 명상 프로그램이 중고등 학생의 자아존중감에 미치는 영향: 마음수련 청소년 캠프를 중심으로. *한국교원대학교 석사학위논문*.
- 이인수(2012). 마음수련이 교사의 정신건강에 미치는 효과. *전인교육학회 춘계학술대회 자료집*, 25-40.
- 이인수, 김지희(2011). 마음수련 명상이 교사의 불안, 자아존중감 및 자아실현에 미치는 효과. *한국산학기술학회논문지*, 12(12), 5722-5730.
- 장현갑(1996). 명상의 심리학적 개관-명상의 유형과 정신생리학적 특징. *한국심리학회지; 건강*, 1(1), 15-33.
- 존 카밧진(2012). *처음 만나는 마음챙김명상*. 불광출판사.
- 전진경, 박점희(2004). 마음수련이 스트레스와 직무만족도에 미치는 영향. *경북간호과학지*, 8(1), 91-103.
- 정동명, 이상률(2004). 마음수련의 원리와 심신의학 효과 분석. *한국정신과학회지*, 5(2), 37-48.
- 정준용(2006). 마음수련 명상이 환병 증상과 정신건강 상태, 자존감, 대처방식에 미치는 효과. *명지대학교 석사학위논문*.
- 진영수(2010). *통합의학에서 본 심신의학*. 한미의학.
- 최경숙, 이영순, 천성문(2006). 마음수련이 신경증적 중학생의 분노와 불안에 미치는 효과. *인문학논총*, 11(1), 75-101.
- 최범식(2009). *심상치료의 이론과 실제*. 시그마프레스.
- 황경열, 고일영(2004). 시설 형태와 개인적 변인에 따른 보육교사의 정신건강에 관한 연구. *재활심리연구*, 11(1), 117-137.
- J.B. Meisenhelder, E.N. Chandler (2001). Frequency of prayer and functional health in Presbyterian pastors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(2), 323-329.

- L.R, Derogatis, R,S,Lipman & L. Covi (1973). SCL-90:An outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharm Bull*, 9, 13-27.
- R. Manocha, D. Black & L. Wilson (2012). Quality of Life and Functional Health Status of Long-Term Meditators. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 10,1155/2012/350674.