

An Analysis of Research Trends and Issues of Self-Compassion

Chang, Woohyuk

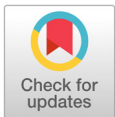
자기자비 연구 동향 및 과제

장우혁

마인드 쿵

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to analyze research trends of self-compassion and to suggest the direction for future research. **Methods:** To understand self-compassion, this study investigated various issues related self-compassion such as the concept of self-compassion, therapeutic mechanism of compassion meditation and the programs that promote self-compassion in detail. And for the analysis of domestic research trends, the study selected the scope of research using 'self-compassion' and 'compassion meditation' as search keywords from relevant sites of academic papers. And from 2008 to June 2019, 227 research papers were selected and analyzed by time, research object, and research method. **Result:** Studies on self-compassion are gradually on increasing since 2008, and 50 articles were published in 2018 alone. About research method, quantitative research methods are used in almost all of studies. And large number of the studies were conducted to verify the relations of variables. Since 2015, however, the studies that test the effectiveness of the compassion meditation programs were growing at an increased rate. **Conclusion:** This study examined closely the role of self-compassion as well as significance and effect of compassion meditation. And based on the analysis of the tendency of studies of self-compassion, this study mentioned the limitations of some studies and implications of future research on self-compassion and compassion meditation.



OPEN ACCESS

Citation: Chang, W. 2019. An Analysis of Research Trends and Issues of Self-Compassion. Journal of Meditation based Psychological Counseling. <https://doi.org/10.12972/mpca.20190007>

DOI: <https://doi.org/10.12972/mpca.20190007>

Received: November 12, 2019

Revised: December 10, 2019

Accepted: December 24, 2019

Copyright: © 2019 Meditation based Psychological Counseling Association



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Keywords: Self-compassion, Compassion meditation, Loving-Kindness meditation, Research trends

I. 서론

최근 전 세계적으로 개인의 심리적 안녕감과 행복에 영향을 미치며, 평화로운 문명을 구축하기 위해 계발해야 할 가치로서 자비를 인식하고 이를 증진시키려는 다각도의 노력이 진행되고 있는 가운데 2009년 전 세계에 자비의 헌장(Charter for Compassion)이 공표되기도 했다.

심리학에서는 인지행동치료의 흐름과 치료기제에 대한 관심이 자연스럽게 메타인지로 변하면서, 알아차림이나 수용을 강조하는 심리치료, 즉 제3의 인지행동치료가 주목을 받게 되었다. 이에 지난 20여

년 동안에 다양한 알아차림 기반의 개입프로그램들은 주류심리학의 이론과 실제에 영향을 주는 핵심적인 치유기제로 성장하였다. 그러나 알아차림이 도덕적 자각이 생략된 채 ‘기법으로서의 알아차림’이 강조되는 현상에 대한 우려의 목소리가 높아지면서, 정신적 물질주의에 빠지지 않게 도와주는 도덕적 프레임에 대한 관심도 함께 높아지게 되었다. Kabat-Zinn이 “수련이란 실제 있는 그대로의 참된 자신이 되는 것, 어떤 것에도 집착하지 않는 것, 그리고 무엇보다 다른 존재에게 해를 입히지 않는 것, 성실과 정직, 따뜻한 가슴(warm heartedness)으로 행동하는 것에 관한 것이기 때문이다.(2005, p. 310)”라고 하면서 자애 또는 자비의 중요성에 대해 강조하고 있는 것도 이러한 점을 염두에 둔 것이라고 할 수 있다. Gilbert(2010)도 비합리적 신념과 부정적 사고에 따른 심리적 고통을 호소하는 사람들에게 인지치료가 큰 역할을 해왔지만 비합리적 신념에 대한 통찰이 이루어진 후에도 행동변화로 이어지지 않는 경우가 많은데, 그 원인으로 비합리적인 신념에 대한 내적 목소리가 냉정하고 비난적인 어조라는 것을 발견하였다. 이에 왜곡된 인지를 ‘따뜻한 목소리’, 즉 자비의 태도로 바로잡는 것이 중요하다는 것을 강조하였고 그에 따라 자비중심치료 프로그램을 개발하였다. 또한 Ladner(2013)도 고통의 현실에 직면하는 곳에서 사랑, 온정, 자비의 중요성이 두드러진다고 하면서, 자비를 키우는 것이 개인의 심리적 건강과 안녕에 효과적인 영향을 미친다는 점이 중요한 발견이라고 설명하였다.

이러한 가운데 2003년 Neff가 초기불교 개념에 근거하여 자기 자신을 따뜻하고 자상한 마음으로 돌보고 보듬어주면서 심리적 안녕을 회복시켜주는 개념으로 자기자비(self-compassion)를 제안하였다. 이후 자기자비의 개념에 대한 이해를 넓히고 자기자비의 역할을 탐색하고자 많은 연구들이 계속해서 꾸준히 이루어지고 있다.

자기자비와 관련한 국내연구는 한국판 자기자비 척도의 타당화 연구(김경의 외, 2008) 이후로 시작되었으며 이후 본격적인 연구가 시작되었다. 본 논문은 자기자비에 대한 이론적 배경을 소개함으로써 자기자비의 개념, 구성요소, 자기자비 계발프로그램들에 대해 살펴보고, 2008년 이후 현재까지 발표된 국내 연구들을 여러 기준에 따라 분류, 분석하고 그 결과들을 기반으로 연구들의 성과를 알아보고 자기자비 관련 향후 연구과제들에 대해 논의하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 자비

자기자비의 개념은 불교의 핵심 실천윤리 중 하나인 자비에서 유래되었다(Neff, 2003). 자비란 모든 존재가 행복하기를 바라는 마음인 자(慈, mettā)와 고통받는 이들을 불쌍히 여겨 그 고통으로부터 벗어나기를 바라는 마음인 비(悲, karuṇā)가 결합된 말이다. 자비에 대한 잘 알려진 표현으로는 Dalai Lama가 경전의 표현을 빌어, “마치 어머니가 자식을 사랑하는 마음으로 진심으로 소중히 여기듯 모든 존재들을 소중히 여기는, 진심어린 감정”이라고 말한 것이다. 자비에 해당하는 영어 compassion은 라틴어 compati에서 유래되었는데 ‘함께(com)’와 ‘고통을 겪는다(pati)’라는 두 단어가 합쳐진 말로서 타인의 고통을 함께 나누는 것에 중점을 둔 개념이다. 그리고 티베터로는 니잉제(nying-je)가 있는데, nying은 ‘마음(heart)’을 의미하며 je는 가장 고귀하다는 의미로서 자비는 사람이 가질 수 있는 모든 긍정적인 정서 중에서 최고의 감정이라고 한다(Ladner, 2013). 결국 자비는 사랑과 고통을 마음으로 느끼는 인간에게 가장 고귀한 감정이라고 할 수 있을 것이다.

한편 서양에서 사용되고 있는 compassion 용어를 국내에서 번역하여 사용하는 과정에서 논란이 있다. Germer(2009)는 자(慈: mettā)를 loving-kindness로 번역하고, Dalai Lama는 비(悲: karuṇā)를 고통을 공유한다는 의미에서 compassion으로 번역하였다. 그래서 자비를 영어로 표기한다면 loving-kindness & compassion로 표현될 것이다. 다만 compassion을 karuṇā의 번역어로 비교적 제한적으로 사용하는 서구의 불교학자들과 달리, 서양심리학자들은 karuṇā에 국한하지 않고 mettā의 의미까지 포함해서 사용하는 경향이 있다(김완석 등, 2015). 하지만, 국내에서는 compassion을 번역을 하는 과정에서 ‘연민’으로 번역되기도 하고 ‘자비’로도 번역되기도 하며(이수민, 양난미, 2016) 연구자들에 따라서 자애명상으로 사용되기도 했다(정연주, 김영란, 2008; 조은영, 김세곤, 2012; 조현주 외, 2013). self-compassion과 Gilbert의 내용을 보면, compassion은 자기 자신에게 친절하다는 것과 자기 자신에 대한 사랑을 자기자비로 정의내린 것으로 보인다.

심리학에서는 자비가 개별적인 정서인지 아니면 복합적인 과정으로 보아야 하는지에 대해 의견이 다양하다. Goetz(2008)는 자비를 타인의 고통을 목격했을 때 일어나는 느낌으로서 돕고자 하는 욕구를 동기화시키는 정서라고 정의하면서 개별 정서로 이해한다. 이와는 달리, Baumeister(2007)는 자비를 정서임과 동시에 타인의 안녕의 향상시키고자 하는 욕구로서 동기적 상태라고도 하고, Gilbert(2010)는 자비는 타인의 고통에 대한 온화하고 상냥한 특질을 가진 마음태도로서, 고통에 대한 인지적 이해와 고통을 경감시키기 위한 동기와 행동이 결합된 과정이라고 바라본다.

2. 자기자비

1) 개념

자비와 관련하여 현재 서양심리학에서 가장 주목받는 주제는 ‘자신에게 행하는 자비’라는 불교적 관점을 기초로 Neff에 의해 제시된 자기자비(self-compassion) 개념이다. Neff(2003)는 ‘compassion’의 일반적인 심리학적 정의를 바탕으로, 자기 자신에게도 타인에게 베푸는 것과 마찬가지로 동일한 자비를 베풀 필요가 있음을 주장하며 ‘self-compassion’의 개념을 새롭게 제안하였다. 사랑을 충분히 받으며 성장한 사람이 다른 사람에게 그 사랑을 줄 수 있는 것처럼 자비의 경우에도 자신에게 충분히 자비를 베풀 후에야 타인에게도 자비를 베풀 수 있기 때문인 것이다. 자기자비는 건강한 형태의 자기수용으로, 고통에 처했을 때 혹독한 자기비난을 하기보다는 자신에게 온화하고 진심어린 배려의 태도를 취하는 것을 말한다. Neff는 자기자비를 “자신의 고통에 마음을 열어 그 고통을 회피하거나 그 고통으로부터 단절되지 않으며 고통을 완화시키면서 온정으로 스스로를 치유하려는 소망을 일으키는 것”이라고 정의(Neff 2003, p. 87)하였다.

2) 구성요소

자기자비는 자기친절(자기온정, self-kindness), 보편적 인간성(인간의 공통성, common humanity), 알아차림(mindfulness)의 세 가지 요소로 구성된다. 첫째, 자기친절은 자기판단(self-judgment)의 대립개념으로 고통스러울 때에도 자신을 혹독하게 비난하기보다는 자신에게 사랑과 이해로서 온화하게 자신을 돌보는 것을 말한다. 둘째, 보편적 인간성은 고립(isolation)의 대립개념으로 개인의 경험을 받아들일 때 나만 느끼는, 분리되고 고립된 것으로 보기보다는 모든 인간이 경험하는 부분으로 받아들이는 것이다. 고통의 양과 질에서는 차이가 있을 수 있으나 인간은 누구나 나약하고 고통받는 존재라는 것을 깨닫게 되면 자신의 경험을 객관화 또는 탈개인화하게 되는 것이다(Neff, 2011). 세 번째 요소인 알아차림은 과동일시(over-identification)의 대립개념으로 고통스러운 생각이나 감정들을 억제하거나 과장하지 않고 비판단적으로 관찰하는 것을 의미한다. 알아차림을 통해 부정적인 생각이나 감정과 우리 자신이 지나치게 동일시되는 것을 막아주어 우리 자신과 우리의 삶에 대해 보다 지혜롭고 객관적인 관점을 가질 수 있게 된다(Neff & Germer, 2012). Neff는 세 구성요소가 개념적으로는 구분되지만, 실제로는 상호작용하여 서로를 향상시키거나 발현되게 하는 유기적인 관계에 있다고 하였다. 예를 들어 알아차림은 자기중심성의 탈피를 도와 인간의 공통성을 증진시키며, 인간의 나약함을 인정함으로써 과도한 자기비난을 멈추고 자기를 따뜻한 온정으로 받아들이게 되며 결국 그 마음은 알아차림을 위한 심리적 여유를 주게 된다는 것이다(Neff, 2003).

결국 자기자비는 자신의 결점이나 실수를 용서하고, 인간의 불완전성에 대한 이해를 바탕으로 온전한 인격체로서 자신을 존중하는 마음이라고 할 것이다.

3) 타개념과의 비교

(1) 자존감

Neff는 자존감의 역기능에 대해 지적하면서 대안적 개념으로 자기자비를 제시하였다. 자존감이 부정사건에 대한 보호 및 회복 역할을 한다는 점, 긍정적 자기평가와 강한 자기수용이라는 점에서는 자기자비와 공통점이 있다(Neff, 2003). 그러나 타인의 평가 기준에 영향을 받고 성취결과에 따라 달라지는 실패나 성공에 의해 불안정성을 보일 수 있는 반면, 자기자비는 자신의 부적절함을 인식했을 때에도 자신을 비판하는 대신 자신의 한계를 수용하고 자신을 돌보는 온화한 태도를 보인다. 또한 자존심이 타인의 평가에

기해 경쟁과 고립을 촉발하는 것과 달리, 자신의 경험을 보편적인 인간조건으로 받아들이고 타인과의 연결함이 생겨날 수 있다는 점(Gilbert & Procter, 2006; Neff & Vonk, 2009)에서 차이가 있다.

(2) 자비적 사랑

Sprecher와 Fehr(2005)는 가까운 사람이나 낯선 사람 등 모든 인간에 대한 태도로서 관심과 돌봄에 초점을 둔 느낌과 생각, 행동 및 이런 사람들을 이해하고 돕고 지지하려는 지향을 자비적 사랑(compassionate love)이라고 하였다. 이는 타인이나 다른 생명체에 대한 사랑과 온정, 그리고 이런 존재들이 겪는 고통과 비애에 대한 공감이라는 의미의 불교심리학의 자비의 개념과 매우 유사한 것으로 볼 수 있다. 다만 자비가 인간을 넘어서서 다른 생명체까지 모두 그 대상으로 하는 하는 반면에, 자비적 사랑은 상대적으로 좁은 타인을 대상으로 한다는 점에서 차이가 있다. 이러한 자비적 사랑이 관심어린 보살핌과 도움 지지의 태도라는 점에서는 Neff의 자기자비와 유사한 면이 있다. 그러나 Neff의 자기자비가 자비의 주 대상으로 자신에 한정시킨 반면, 자비적 사랑은 자비의 주 대상이 타인이라는 점에서 차이가 있다.

(3) 알아차림

Neff는 알아차림을 심리적 부적응을 일으키는 과동일시의 대립개념으로 보고 자기자비의 하위요소에 포함시켰다. 이에 대해 자기자비와 알아차림의 관계에 대해 다양한 관점에서 견해들이 제기된다.

먼저 알아차림이 주의의 요소가 강하고 신체자각, 사고와 정서를 포함한 모든 경험에 대한 자각을 증진시키기 위한 일반적인 수련인 반면, 자기자비는 알아차림이 강조하지 않는 정서적 요소를 강조하고 있다는 점에서 차이가 난다고 한다(Birmie et al., 2010). Ladner(2013) 또한 대승불교에서의 알아차림은 마음을 고요하게 만드는 작용을 하는 반면, 자비는 마음을 변화시키는 작용을 한다고 하였으며, 박도현 등(2015)은 알아차림이 정서적 경험에 함몰되지 않고 관찰자적 태도를 견지하는 것이라면, 자비심은 고통을 완화시키려는 동기를 포함하는 적극적 태도라고 하였다. 또한 알아차림과 자비명상의 선행여부와 관련해서, 알아차림 명상을 통해 자기자비가 증진되므로, 자기자비는 알아차림에 부수적으로 따라오는 효과라는 주장도 있다(Birmie et al., 2010). 이에 대해 자기자비가 알아차림에 비해 심리적 건강에 대한 영향력이 더 큰 것으로 드러났으며(Van Dam et al., 2011), 또한 효과면에서 알아차림 명상이 자신의 내적 경험에 대한 비판단적 알아차림과 수용 등을 통해 삶의 질을 향상시킨다고 한다면, 자비명상은 일상적인 긍정적 정서경험의 향상, 이타심과 이를 통한 만족감 등을 통해 개인적 삶의 질뿐만 아니라 친사회적 성향의 향상을 통해 공동체적 태도와 생활양식을 계발하는 것이라고 하면서 어느 정도 자비의 독자적인 기능이 있다고 주장하기도 한다(박도현 외, 2015; Kuyken et al., 2010).

이에 대해 Germer는 알아차림과 자기자비가 서로 다른 개념임을 인정하면서도 상호보완적으로 작용하여 시너지 효과를 낸다고 한다. 또한 Kabat-Zinn(2012)도 자기자비는 알아차림 훈련을 통해 자연스럽게 일어난다는 입장이지만, 자비명상을 꾸준히 하면 알아차림명상을 별도로 하지 않아도 알아차림이 더욱 강화되므로 상호 보완관계에 있다고 하였다.

4) 자기자비척도

현재 자기자비를 측정을 위한 척도로는 26문항으로 이루어진 Neff의 자기자비척도와 이를 12문항으로 단축한 단축형 자기자비척도가 유일하다. Neff는 자기자비의 세 가지 주요구성요소(자기친절, 보편적 인간성, 알아차림)와 대립요소(자기판단, 자기고립, 과동일시)의 쌍이 강한 부적 관계를 맺고 있다고 하면서 이 긍정적 요인과 부정적 요인을 통합해 자기자비($\leftrightarrow$ 자기냉담)라는 하나의 상위요인으로 수렴한다고 하였다.

자기자비척도와 관련하여, 그 척도의 강건성에 문제(도구효과 등)가 있다는 견해가 주장되고 있다. 예를 들어 López 등의 연구(2015)에서는 3개의 긍정적인 주요요인들이 자기자비라는 상위요인에 수렴되지만, 3개의 대립요인들은 자기냉담이라는 요인에 수렴되지 않는다는 결과가 나타났다. 또 다른 연구에서는 정반대로 자기자비의 부정적 요인 관련 문항들은 자기냉담이라는 요인에는 수렴되나 나머지 문항들은 세 요인 중 하나에 수렴되는 것으로 나타난 것이다(Zeng et al., 2016). 또 다른 문제로 자기자비척도에 알아차림 요인이 포함되어 있다는 점도 문제로 지적된다. 자기자비측정에 알아차림 요인이 포함됨으로써 자기자비의 결과가 알아차

림에 기인한 것인지 아니면 자기자비에 기인한 것인지 명확한 구분이 어렵게 되어 각각의 독자적인 타당도와 효용성이 입증되지 않을 위험이 있다는 것이다(Khoury, 2019).

3. 자비명상의 치유적 기제

외국뿐만 아니라 국내에서도 자비명상이 신체적, 정서적, 사회적인 건강을 전반적으로 향상시킨다는 많은 연구들이 나타나고 있다. 그러나 자비명상이 어떠한 치유적 기제를 가지고 있는가에 대해 종합적인 설명을 해주는 모델이 없이, 신경생리학, 정서조절이론, 긍정심리학의 관점에서 이에 대해 언급하고 있을 뿐이다.

먼저 자비명상에 대한 신경생리학적 기제에 대한 설명으로는 신경심장연결이론(neurocardiac coupling)을 들 수 있는데, 이는 뇌 기능과 심장이 미주신경(vagus nerve)에 의해 연결되어 있다는 Porges의 다중미주신경이론에 근거하고 있다. 미주신경의 활성화는 미주신경긴장도(vagal tone)로 측정되는데, 미주신경긴장도가 높다는 것은 자율신경계의 유연성이 높다는 것을 의미한다. 심리적 유연성, 정서적 안녕 그리고 사회적 유대감과 상관관계에 있으며(Geislert et al., 2013; Heathers, 2006; Porges, 2007), 이에 의해 심박변이율(HRV)이 높아지면 다른 사람을 타는 성향이 감소하고 분노가 줄어드는 것으로 나타났다(Léon et al., 2009). 이에, Fredrickson의 연구진(Kok et al. 2013)은 자비명상 전후에 걸쳐 신체건강의 지표로서 미주신경을 측정했는데, 2개월의 자비명상개입은 미주신경긴장도의 증가를 가져왔으며, 자비명상을 통해 자비심을 높이면 미주신경기능이 좋아지고 이는 다시 더 큰 자비심을 가져오는 상향 나선형 구조의 역동형태로 영향을 미친다는 것을 입증했다.

자비명상의 치유적 기제를 설명하는 또 다른 모델로는 Gilbert의 정서조절이론을 들 수 있다. 위협과 보호 시스템, 성취와 추동 시스템, 진정과 안전 시스템의 세 가지 유형의 정서조절 모델을 분류한 Gilbert(2009)는 진정과 안전 시스템이 자비, 온정, 배려와 매우 밀접하게 관련이 있을 뿐만 아니라 안녕감을 느끼는 데 있어 필수적이기 때문에 자비명상을 통해 활성화되는 핵심 시스템이라고 강조한다. 뿐만 아니라 다양한 방법으로 위협 및 추동 시스템을 지나치게 활성화되는 현대사회에 있어 연결감과 유대감, 나눔, 이타심 등과 연결시키면서 사회적인 만족감과 행복감을 증가시킨다고 한다.

긍정심리학에서는 긍정정서의 확장이론(broaden and build theory of positive emotions)으로 자비명상의 치유적 기제를 설명한다. Fredrickson(2008)은 긍정정서가 시각적 주의의 범위를 확장시키고, 바람직한 행동을 증가시키며, 새로운 경험과 비판적 피드백에 대한 개방성을 높여준다고 한다. 또한 대인관계의 수준에서 친밀한 사람들과의 “하나됨”의 느낌과 신뢰를 증진시키고, 다른 인종의 사람들에 대한 정확한 인식능력을 증가시킨다. 자비명상을 통해 바로 일상생활 속에서도 긍정적인 정서를 배양할 수 있는데, 상태적인 의미에서의 긍정성이 아니라 성격특질로서의 긍정성으로 재형성할 수 있다고 한다(Davidson et al., 2013; Hutcherson et al., 2008).

자비명상의 치유적 기제와 관련하여, 자비가 심리적 안녕감과 친사회적인 행위에 영향을 미치는 신경생물학적 경로에 대한 연구도 나타나고 있다. Fehse 등(2015)은 뇌섬(insula), 전대상피질(ACC) 그리고 내측전두엽(mPFC)이 타인에 대한 자비와 관련이 있음을 보여주었다. 더 나아가 자기자비와 타인자비 모두 전대상피질(ACC)과 내측 전두엽 피질이 중복되는 영역에서 활성화되었음이 밝혀졌다(Hutcherson et al., 2015). 그리고 자비 수련이 배외측전두엽피질(Mascaro et al., 2013)의 활성화, 슬상전대상피질(pgACC)과 내측안와전전두엽피질(mOPFC)의 활성화(Klimecki et al., 2013)를 가져오는 반면, 공감수련은 전대상피질과 배측전대상피질의 활성화를 일으킨다고 한다(Atkinson, et al., 2017; Hutcherson et al., 2008). 그리고 자비명상이 하두정피질(inferior parietal cortex), 배외측전전두엽피질(dorsolateral prefrontal cortex, DLPFC), 그리고 측좌핵(nucleus accumbens)의 활성화를 가져온다고 한 연구도 있다(Engen and Singer, 2015; Weng et al. 2013). 하두정피질은 공감능력과 타인에 대한 이해를 담당하는 곳으로서 자비명상을 하면 타인의 고통을 이해하는 능력을 증대시켜준다. 그리고 배외측전전두엽피질은 이성적으로 상황을 판단하고 인지과 정서를 조절하는 기능을 담당하며, 자비명상을 통해 이성적으로 상황을 판단해 실천적으로 할 수 있는 일을 생각할 수 있게 된다. 그리고 측좌핵은 보상회로를 작동하는 도파민을 형성하는 곳인데, 자비 명상을 통해 자비의 마음을 내는 것이 자신에게 선물을 주는 것과 같은 기쁨을 느끼도록 해준다. 보상회로는 자비수행과 친사회적 행위와 관련이 있는데, Weng 등의 연구(2013)와 Leiber 등(2011)

의 연구에서는 단기 자비훈련을 받은 경우에도 친사회적 행동의 증가가 나타났음을 보여주었다. 결국, 자비명상이 내면의 긍정성을 높여 실제적인 행위에도 긍정적으로 영향을 주었다는 것이 밝혀진 것이다(Jazaieri et al., 2015).

종합해보면, 자비명상은 신경망의 변화, 정서 및 인지조절, 신체적·정신적 안정의 증진을 통해 긍정적인 정서나 동기를 특질수준에서 변화시킬 수 있는 가능성을 보여주며 뇌와 신경생리학적인 메커니즘을 통해 신체와 심리적 질병들을 완화시킬 수 있음을 보여준다.

4. 자기자비 개발프로그램

현재 자기자비를 개발하는 프로그램들로 CFT(자비중심치료), MSC(알아차림 자기자비수행), CCT(자비개발수행), CBCT(인지기반의 자비수행), CEB(자비정서균형), Resource 프로그램 등이 있는데, 여기서는 대표적인 네 가지 프로그램에 대해 소개하고자 한다.

1) Compassion Focused Therapy(CFT, 자비중심치료)

자비증진 프로그램으로 Gilbert에 의해 개발된 CFT는 자비에 대한 진화·신경·생리심리학적 이론과 경험연구 및 임상현장에서의 필요를 바탕으로 개발된 프로그램으로서, 자비증진 프로그램 중 거의 유일하게 심리치료의 형태로서 제시된 것이다. Gilbert(2009)는 수치심이나 자기비난의 경향이 높은 내담자들은 대안적인 사고를 만들어 낼 때에도 안도하지 못하며 ‘차가우면서도 공격적인 목소리’로 반응한다는 것을 발견하면서, 따뜻하고 온화한 자비의 마음이 필요하다고 여겼다. 그에 따르면 인간의 뇌에는 생존에 필요한 정서조절 시스템이 있는데 크게 위협과 자기보호 시스템, 성취와 추동 시스템, 진정과 안전 시스템, 세 가지로 나뉜다고 한다. 그런데 신뇌의 반추, 자기비난 그리고 걱정은 구뇌의 위협과 자기보호 시스템을 과잉 활성화시켜 부정 정서를 유발하게 된다. 따라서 위협과 자기보호 시스템을 줄이고 진정과 안전 시스템을 활성화시켜서 정서조절 시스템의 균형을 맞추는 것이 중요하다고 한다. 그런데 자기비난 경향이 높은 사람들은 진정과 안전 시스템을 활성화시키는 능력이 부족하기 때문에 이 감정을 일으키는 능력을 개발하는데 중점을 둔 훈련이 필요하다고 보았다. 이를 통해 그들이 삶의 본질을 점검하고, 자비로운 자기로 나아갈 수 있게 된다고 하였다(Gilbert, 2014). 그리고 진정과 안전 시스템을 활성화시키는 방법으로 Gilbert는 따뜻한 감정을 유발하는 자비로운 심상(compassionate image)을 활용하도록 제안하였다. 예를 들어 따뜻함과 수용으로 나를 바라봐줄 수 있는 완벽한 양육자를 떠올리는 것이나, 완전히 안심할 수 있는 안전한 장소에 있는 심상 등이 그것이다. 그 외에도 자비로운 빈 의자, 안전한 공간, 상상을 통한 자비로운 자기 개발, 기억을 활용하여 자신에게 자비 보내기, 자비로운 편지쓰기 등의 기법을 제시한다. CFT가 개인을 대상으로 하는 심리치료에 활용될 때에는 회기 등 기타 제한이 없는 편이며, CFT에 기반한 집단 프로그램(CMT)으로 활용될 때에는 보통 회기당 2시간씩 8회기 내지 12회기로 이루어진다.

Gilbert 등(2006)은 수치심과 자기비난의 경향이 높은 우울한 사람을 대상으로 자비로운 마음훈련(CMT)을 통해 우울이 낮아졌음을 보고하였으며, CFT 개입을 통해 조현증(Braehler et al., 2013), 금연(Kelly et al., 2010) 등 다양한 증상에 효과가 있다는 연구도 발표되었다(Kirby, 2017). 또한 구체적인 치료대상에 따라 CFT 방식과 다른 치료모델을 통합하거나 CFT를 기반으로 새로운 개입 모델이 개발되기도 하였다(Arimitsu, 2016; Tirsch et al., 2014).

2) The Mindful Self-Compassion Training Program(MSC, 알아차림 자기자비수행)

Germer와 Neff에 의해 개발된 MSC는 불교명상, 뇌과학 및 심리치료의 토대 위에 알아차림, 자기자비 그리고 자애를 결합시킨 자비개발프로그램이다. MSC는 알아차림과 자기자비의 수련을 통한 ‘자기탐구와 자기변화의 과정’이라 할 수 있으며, 자기자비의 새로운 습관을 형성하는 데 중점을 두고 다양한 공식명상과 일상수행을 마련하였다(Germer & Neff, 2012). MSC 프로그램으로는 3개의 핵심명상(애정 어린 호흡, 자신을 위한 자애, 자비심 주고받기), 4개의 다른 명상(사랑하는 사람을 향한 자애, 애정 어린 바디스캔, 자비로운 친구, 자신과 타인을 위한 자비명상), 15개의 일상적 자기자비수행이 포함되어 있다. 각 회기의 구조는 다음과 같다.

- 1회기: 자기자비의 주제와 프로그램 구조에 대한 소개
- 2회기: 따뜻하고 애정 어린 호흡 알아차림
- 3회기: 자애명상
- 4회기: 내안의 자비로운 목소리 발견하기(자비로운 편지 쓰기)
- 5회기: 내면의 삶 일상(자비로운 듣기)
- 6회기: 힘든 감정 조절하기(감정에 이름붙이기, 몸에서 감정을 찾고 그것을 알아차림 하기, 감정을 부드럽게 하고 달래고 허락하기)
- 7회기: 힘든 관계 개선하기
- 8회기: 삶을 끌어안기(일상 속에 적용하고 지속해나가기, 음미와 감사)

Neff와 Germer는 MSC가 MBSR이나 MBCT에 비해 자비의 수준을 43%이상 월등하게 증가시켰으며, 최대 1년 후까지도 자기 자비 수준이 유지 또는 상승되었다고 밝혔다(Neff & Germer, 2012). 또한 수치심과 자기비판적인 사람들에게 도움이 되며, 참가자들에게 자신을 수용하는 방법을 가르쳐서 자기비판을 줄이게 한다는 것이 밝혀졌다(Neff & Germer, 2013).

3) Compassion Cultivation Training(CCT, 자비계발수행)

CCT는 Stanford 대학의 Thupten Jinpa와 동료들에 의해 개발된 프로그램으로, 티베트 전통의 람림과 로종 수행에 바탕을 두고, 신경과학, 임상 심리학 등의 통찰을 결합시킨 학제적 연구를 통해 탄생되었다. CCT는 CBCT와 그 이론적 토대가 거의 비슷하다고 할 수 있다. 다만, 수행상의 특징적인 것은 모든 회기가 '의도 세우기'로 시작되며 '회향'으로 마무리 된다는 점이다. 여기서의 의도(deliberateness)는 일반적인 의미의 의도나 동기와는 구분된다. 이에 따르면 행위의 이면에 있는 이유로서의 동기와는 달리 의도는 언제나 고의적이며 의식적인 목표의 표현이라고 한다. 진정한 삶을 꾸려나가기 위해 의도를 세우고 동기는 그 길을 갈 수 있도록 동력이 된다. 그래서 CCT에서는 의도를 세우고 동기를 점검하는 것을 중요시한다. 또한 의도 세우기에 대응되는 것으로서 회향, 즉 명상을 마무리하며 처음 세운 의도와 자신을 연결시키고 그 경험을 성찰하는 것을 중요시한다. 이를 통해 일상의 삶의 모든 국면들이 수행으로 향하게 하는데 도움이 된다고 한다(Jinpa & Weiss, 2011).

CCT 프로토콜에 따르면 자비는 인지적이고 공감적인 측면에서의 고통의 자각, 정서적 요소로서 고통으로 인한 감정적 충격에 대한 동감어린 배려, 의도의 측면에서 그 고통이 완화되길 바라는 소망, 동기의 측면에서 그 고통으로부터 자유롭게 되도록 도와주기 위한 민감성 또는 준비자세 등 4개의 핵심 구성요소로 이루어져 있다(Jazairei et al., 2013). 그리고 CCT 프로그램은 자신과 타인을 위한 6단계의 구조(Jazairei et al., 2013; Jinpa, 2010)를 가지고 있다. 먼저, 1단계는 마음의 집중과 안정으로, 정화호흡(깊은 호흡)과 함께 수식관 그리고 호흡 명상을 통해 알아차림이 계발된다. 2단계는 사랑하는 대상을 향한 자애와 자비를 경험하는 단계인데, 이를 토대로 자애, 자비와 관련된 심신의 경험을 자각하게 된다. 3단계는 자기를 향한 자애와 자비인데 CCT에서는 이 주제를 위해 2회기가 할애된다. 4단계는 인간의 공통성과 자기와 타인이 연결되어 있다는 것에 대한 인식과 감사를 통한 타인을 향한 자애와 자비의 단계이다. 그리고 5단계는 모든 존재를 향한 자비로서, 사랑하는 사람에서 시작해서 낯선 사람, 힘겨운 사람의 순서로 그리고 마지막에는 모든 존재를 향한 자비로 나타난다. 마지막인 6단계는 적극적인 자비수행으로서, 다른 사람을 고통으로부터 자유롭게 하고 기쁨과 행복을 가져다주겠다는 것을 상상하는 것을 의미한다. 그리고 마지막으로 이 모든 단계를 통합하는 명상을 만들어서 일상생활에서 수행해나가게 된다.

CCT를 활용한 연구로는 Jazairei 등의 연구(2015)를 들 수 있는데, 이에 따르면 자비명상이 부정적인 잡념을 감소시키고 긍정적인 생각을 증가시키며, 마음의 변화를 넘어서서 온정과 자비로운 행동을 증대시키는 효과를 가져온다고 한다.

4) Cognitively-Based Compassion Training(CBCT, 인지기반의 자비수행)

CBCT는 Emory 대학의 Lobsang Tenzin Negi를 중심으로 한 연구진에 의해 자신에 대한 부적응적 사고와 행동의 극복과 타인중심의 사고와 행동을 길러주기 위해 개발된 프로그램이다.

이 프로그램의 특징으로는 두 가지를 들 수 있는데, 하나는 CBCT가 불교 전통의 로종과 람립 전통에서 유래하였지만 종교적 배경과 상관없이 일반인들이 접근할 수 있도록 보편적이고 비종교적인 형태로 이루어졌다는 점이다. 그리고 다른 하나는 알아차림에 기반한 개입프로그램에서는 활용하지 않는 분석명상을 유효한 수행 전략으로 적극 끌어들이고 자기중심적인 태도에 빚어지는 고통과 괴로움을 치유할 해독제로 제시하고 있다는 점이다(Negi, 2013).

CBCT는 6가지의 모듈로 구성되어 있다.

첫 번째 모듈은 주의와 정신적 안정의 계발로서, 호흡에 대한 알아차림 수행(집중)을 하는 것이다. 이는 이후 모듈의 토대가 될 뿐 아니라 모든 명상 수행의 핵심이 된다. 두 번째 모듈은 정신적 경험의 본성에 대한 통찰로서, 집중된 주의를 이용하여 내면의 경험을 관찰하고 마음에서 무엇이 일어나는지 달아나거나 개입하지 않으며, 그것과 동일시하지 않고 알아차리는 것(통찰)을 말한다. 이를 통해 자신의 감정과 느낌 감정들이 변화하는 것이며, 그 경험의 이면에는 자기가 행복하고 고통으로부터 자유로워지기를 바라는 갈망이 있다는 것을 이해하게 된다. 세 번째 모듈은 자기자비의 계발인데, 고통으로부터 자유로워지기를 바라는 것과 자신의 파괴적이면서 습관적인 감정과 반응으로부터 자신을 자유롭게 만들겠다는 의도를 스스로에게 각인시키는 것을 말한다. 이를 CBCT에서는 출리심이라고 하는데, 이것이 바로 자기자비로 설명된다고 한다(Negi, 2005; 재인용 권선아, 2017). 네 번째 모듈은 평정심의 계발로서, 고립되어 있다는 느낌을 만들고 연결감을 끊어버리는 치우침이 없는 상태, 즉 평정심을 계발함으로써 더불어 ‘적’과 ‘친구’의 구분의 무상함과 타인에 대한 본능적 정서반응이 진실이 아닐 수도 있다는 것을 몸으로 느낄 수 있도록 알아차림을 확장시키는 것을 말한다(Pace, 2009). 다섯 번째 모듈은 모든 존재들에 대한 깊은 이해와 감사의 계발이다. 우리가 고립되고 분리된 존재라는 관점의 변화가 일어나서 상호연결의 그물망을 통해서 다른 존재들의 보살핌을 받고 있다는 것을 성찰하게 되는 것이다. 이를 통해 가까운 사람들을 향한 자비로운 감정과 생각이 들게 되는 것이다. 마지막으로 여섯 번째 모듈은 공감과 적극적인 자비로서, 타인의 경험에 대한 공감이 강화, 확장되어 가까운 사람뿐 아니라, 낯선 사람 및 좋아하지 않는 사람의 고통에 대해서도 민감해지는 마음의 변화가 일어나는 것이다. 그리고 이러한 자비의 마음은 단순한 바람(wishing)이나 발원(aspiration)을 넘어서서 타인의 고통을 덜어주고 행복하게 하기위해 무엇인가를 하겠다는 헌신의 마음, 적극적인 자비(active compassion)로 변화된다.

Pace 등(2009)은 CBCT에 기초하여 61명을 성인을 대상으로 6주 프로그램으로 진행하였는데, 그 결과 사회심리적인 스트레스에 의한 염증반응이 자비명상으로 감소한다는 결과를 보였으며, 또 다른 연구(Pace et al., 2013)에서는 불행한 사건을 경험한 청소년을 대상으로 한 실험연구에서 6주 자비명상을 받은 청소년에게서 급성염증수치의 농도가 감소하였다는 결과를 보여주었다. 그리고 Dodds 등의 연구(2015)와 Hernandez 등의 연구(2018)에서는 유방암 환자를 대상으로 한 임상실험에서 CBCT가 자기온정, 자기판단, 인간의 공통성, 자기자비 측면에서 유의한 개선을 보여주었으며, 특히 암재발에 대한 두려움으로 야기된 스트레스 감소에 효과적이었음을 발표하였다.

5) 자비계발프로그램의 공통점 및 차이점

(1) 공통점

각 프로그램들의 공통점으로는 먼저, 자비의 계발에 앞서 알아차림 기반의 수행을 포함하고 있다는 점을 들 수 있다. CBCT는 6개의 모듈 가운데 2개의 모듈(순수한 알아차림, 자비를 위한 알아차림)을 알아차림의 수행에 할애하고 있다(Negi, 2013). CCT는 1단계에서 마음의 안정과 집중을 통한 알아차림의 강화를 포함하는 수행을 도입한다(Jinpa & Weiss, 2013). MSC는 알아차림과 자비수행의 혼합(애정 어린 호흡 알아차림)으로 2회기를 알아차림에 할애하고 있다. CFT에서는 불편한 감정에 그대로 머물러 지켜보는 것을 배우도록 도와준다.

다음으로, 모든 프로그램들은 자애명상을 포함하고 있다. CBCT는 명확하게 나타나지는 않으나, 모듈 4와 5에서 행복을 추구하고자 하는 사람의 보편적인 마음과 타인의 행복을 생각하는 마음에 대한 교육과 함께 명상을 통해 가까운 사람들을 향한 자애로운 태도를 확장시키도록 도와준다(Negi, 2013). CCT에서는 2단계와 3단계에서 사랑하는 사람을 위한 자애와 자기자애의 수행이 포함된다. MSC에서는 3회기에서 자애명상을 수행하며, CFT에서는 자비심상화의 예로 자애명상을 제시한다.

또한 모든 프로그램들은 자비를 수행하는 이유와 타당한 근거를 제시함으로써 참가자들이 자비수행의 동기와 의도를 일으키도록 돕기 위해 일정한 심리교육의 요소를 포함하고 있다. 그리고 각 회기별로 참가자들이 구체적인 자비전략들을 활동적으로 체험하고 수행하도록 도와주는 활동적인 경험을 하는 요소들을 포함하고 있다.

(2) 차이점

먼저, CFT는 심리치료의 형태로서 제안된 것이라는 점에서 다른 개입프로그램과 구분된다. 매뉴얼에 따라 진행되는 다른 프로그램과 달리 각각의 내담자와 그의 문제에 따라 효과적이고 효율적인 치료적 개입을 할 수 있도록 개발되었다.

다음으로, 자비에 대한 정의와 자비의 대상에 따라 각 프로그램 사이에 다양한 차이점이 나타난다. 다른 프로그램들이 타인자비와 자기자비 또는 타인자비에 맞춰져 있는 것과는 달리 MSC는 자기자비에 초점이 맞춰져 있다.

또한 명상의 종류에 따른 차이도 있는데, MSC가 통찰명상과 비공식적 알아차림 요소를 가지고 있다면, CCT와 CBCT는 자애 및 자비명상 수행을 기본으로 한다. 그리고 CCT가 주로 명상수행에 기반을 두고 있는 반면, 다른 프로그램들은 비명상적 요소들도 포함하고 있는데, 예를 들어 CFT는 심상화와 정서조절 전략을 활용하고 있으며 MSC는 ACT의 요소를 도입하였고, CBCT는 명상과 인지적 개입을 통합하고 있다.

III. 국내 연구동향

1. 자료수집과 선정

본 연구를 위해 Neff의 자기자비개념이 제안된 2003년부터 2019년 8월까지 국내에서 발표된 박사학위논문과 학술지 논문 및 학술대회자료를 수집하였다. 자료수집을 위해 국내에서 활용도가 높은 학술연구정보서비스(www.riss.kr)와 디비피아(www.dbpia.co.kr) 그리고 국회도서관(www.nanet.go.kr) 웹사이트를 검색도구로 사용하였다.

Self-compassion의 번역용어인 ‘자기자비’를 중심 검색어로 자료를 수집하였고, 그 외에 번역상의 차이에서 오는 다른 표현들인 ‘자기연민’, ‘자기자애’의 단어뿐만 아니라 자기자비와 관련된 ‘자비명상’, ‘자애명상’도 검색어로 사용하였다. 최초 자료 수집결과, 총 279편의 논문이 수집되었다.

총 279편 중 본 연구동향의 내용이나 목적과 직접적으로 연관 없는 것으로 판단된 연구(초기불교 고찰이론, 광고나 소비경향 등과 관련된 연구)들은 분석대상에서 제외하였다. 그리고 학위논문으로 학술지를 출판하여 사실상 연구자가 동일인인 경우에는, 학술지를 분석대상으로 선정하였다. 이상의 기준에 따라 최초 수집된 279편 중 52편이 제외되고 227편의 논문이 수집되었다.

2. 결과

본 연구에서는 자기자비 관련 논문을 대상으로 연도, 연구대상, 연구주제, 연구변인으로서의 자기자비의 성격의 분류기준에 따라 분석, 검토하였다.

1) 연도별 분류

자기자비에 대한 국내연구는 2008년 김경의 등의 한국판 자기자비 척도의 타당화 연구와 Self-Compassion Scale 한국 번역판의 타당화 연구(진현정, 이기학, 2009)로 시작되었다고 할 수 있다. 2010년 이후부터 본격적으로 발표되기 시작하였고 2013년 두 자리 수를 넘어간 이후 2018년 50편의 논문이 발표되는 등 꾸준히 증가하는 추세에 있다. 2019년의 경우 6월까지 게재논문의 수가 36편인 것을 본다면 그 수가 더 늘어날 것으로 예상된다.

표 1. 연도별 게재논문 수

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	계
3	1	2	7	5	11	19	25	27	41	50	36	227

2) 연구대상별 분류

연구대상별로는 문헌연구나 척도 타당화 연구, 동향연구와 같이 대상이 없는 23편의 논문을 제외한 후, 연구대상에 따른 논문의 수를 분석하였다. 그 결과 대학(원)생이 95편(46.5%)으로 가장 많은 수로 나타났고, 다음으로 일반 성인을 대상으로 한 연구가 72편(35.2%)이고, 대학생과 성인을 모두 대상으로 하는 연구가 8편으로 나타났다. 그리고 청소년과 아동을 대상으로 한 연구가 29편(14.2%)으로 나타났다. 성인대상 연구 중에는 중년기 이후의 연령대를 대상으로 한 연구는 6편 있었다. 특정 직업을 대상으로 한 연구를 살펴보면, 상담사의 자기자비가 자비불안이나 소진에 미치는 영향에 관련한 연구 등 12편이 있었으며, 운동선수를 대상으로 한 연구가 2편, 군인과 교정시설 종사자 그리고 직장인을 대상으로 한 연구가 각각 1편이 있었다.

3) 연구방법별 분류

연구방법별로는 크게 양적연구, 질적연구 그리고 문헌연구로 분류하였고, 양적연구는 연구주제에 따라 상관성연구, 프로그램 개발 및 효과성 연구, 척도연구 그리고 메타분석으로 분류하였다.

먼저 연구방법별로 분류하면, 자기자비 연구 227편 중 207편이 양적연구(91.1%)로 이루어져 있으며, 질적연구 5편(2.2%), 문헌연구 등 기타 15편(6.6%)으로 나타났다.

표 2. 연구방법별 분석

문헌연구 등 기타	질적연구	양적연구				계
		상관성 연구	프로그램개발 및 효과성 연구	척도연구관련	메타분석	
15	5	139	53	13	2	227

이를 연도별로 분류해보면, 표 3와 같다.

표 3. 연도별 내용 분석

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	계
질적 연구	1					1			3				5
상관성 연구	1		1	4	1	5	11	14	15	29	33	25	139
문헌연구						1	3		2	2	5	2	15
척도	1	1	1			3	1	2	1	1	1	1	13
프로그램 개발 및 효과				3	4	1	4	9	6	8	11	7	53
메타분석										1		1	2
계	3	1	2	7	5	11	19	25	27	41	50	36	227

(1) 질적연구 및 문헌연구 내용 분석

자비관련 국내연구 중 질적연구로는 「초월영성:상담자의 자애명상 경험 연구(정연주, 김영란, 2008)」, 「화병 환자의 자애명상 치료적 경험과정에 대한 연구(조현주, 2013)」, 「사회복지사의 명상프로그램 참여 경험에 관한 연구(김경주, 김광수, 허준수, 2016)」, 「자애명상의 생활화를 통한 은퇴전환기 남성의 심리변화경험 연구(최주섭, 2016)」, 그리고 「자애명상 체험의 질적분석(성승연, 박성현, 미산)」을 들 수 있다. 질적연구 모두 자애명상(loving-kindness)에 대한 경험연구이기 때문에 자기자비와는 직접적인 관계가 없을 수 있다고도 할 수 있으나, Neff의 자기자비의 개념이 자기친절(자기온정)을 제외하면 일반적 자비의 개념과 동일한 개념으로 분류될 수 있다는 점을 고려하여 본 연구의 대상으로 포함시켰다. 5편 중 정연주, 김영란(2008)의 연구와 성승연 등(2016)의 연구는 합의적 질적 분석방법, 김경주 등(2016)의 연구와 최주섭(2016)의 연구는 현상학적 방법, 그리고 조현주(2013)의 연구는 근거 이론의 방법을 따랐다.

문헌연구로는 자기자비의 이론적 배경을 다룬 연구(이인실, 2013; 권선아, 2017), 자기자비의 치유기제와 관련된 연구(안양규, 2014; 박성현, 민희정, 2019), 자비프로그램 비교연구(김완석, 신강현, 2014; 박도현, 김완석, 2019) 등이 있다. 그리고 자기자비의 개념과 개관에 대해 리뷰한 「상담에서의 자기자비에 대한 개념정의와 개관(이수민, 양난미, 2016)」, 국내 등재지에 게재된 논문 53편을 중심으로 연구동향을 분석, 검토한 「자기자비(Self-Compassion)에 관한 연구 동향 분석: 학회지 논문을 중심으로(강원경, 2018)」와 같은 연구도 있다.

(2) 연구주제별 양적연구 분석

207편의 양적연구를 살펴보면, 변인간의 관계를 규명하는 상관성연구가 139편(67.1%)이었으며, 자기자비 또는 자기자비증진프로그램 개발 및 효과를 검증하는 연구가 53편(25.6%), 자기자비관련 척도 개발 및 척도요인 타당화 연구가 13편(6.2%), 메타연구 2편(1%)으로 나타났다.

① 상관성연구

학문분야에서 하나의 개념이 새롭게 제안되면 그 개념이 가지고 있는 속성이나 기능 그리고 타당성의 여부를 검토하기 위한 연구를 진행하게 된다. 자기자비 개념이 제안된 이후 국내에서 자기자비와 심리적 변인들과의 관계를 탐색한 상관성연구가 진행되었는데, 본 연구에서는 이 연구들을 정서적 특성, 개인적 특성, 대인관계 등 세 가지의 측면에서 검토하였다. 먼저 자기자비와 긍정적·부정적 정서와의 관계에 대한 연구가 66편이었으며, 개인적 특성과의 상관성을 다룬 연구가 46편이었으며, 대인관계와 자기자비와의 관련성을 다룬 연구는 14편이었다. 자기자비와 타인자비와의 관계를 다루거나 사회문화적 특성(음주, 저소득 가정아동, 원가족 건강성 등)과의 관계를 다룬 연구들도 13편으로 나타났다.

먼저, 자기자비와 심리적 건강의 관계에 대한 연구를 보면, 자기자비가 우울, 불안, 분노와 같은 부정 정서와 부적상관을 나타내며, 이 외에도 억압적 정서조절(오혜리, 홍혜영, 2018), 자살(노상선 외, 2014; 양선미, 박경, 2015), 폭식, 소진(정주리, 2017; 최연희, 2018) 등 병리 및 부적응과도 부적관련성을 보였다. 반면에 삶의 만족도(김신애, 고은영, 2019), 행복감(심우엽, 2014), 자기효능감(김성원, 김정규, 2018; 박해임, 2019) 등의 심리적 안녕감 및 강점(강수경 외, 2018; 김승민, 2019)과는 정적인 관련성을 보이고 있다. 뿐만 아니라, 자기자비는 타인에 대한 태도(김명희, 김희배, 2017)나 관계기술(최하나, 서미아, 2019), 타인과의 관계의 만족도(류석진, 조현주, 2015; 양영미, 박경, 2016) 등 긍정적인 대인관계와 정적상관을 보였다.

그와 더불어 자기자비가 정신건강과의 단순한 관련성을 넘어서 다양한 정신건강 요인들 사이에서 매개변인으로 작용하고 있다는 연구들이 계속해서 나오고 있다. 부정적 평가에 대한 두려움과 불안의 관계(이연정, 김현숙, 2016; 김송연, 홍혜영, 2018), 우울과 억압적 정서조절과의 관계(문현정, 김정규, 2019), 스트레스와 자살사고와의 관계(김광진, 정남운, 2019)에서 자기자비는 매개역할을 하는 것으로 나타났다.

② 프로그램 개발 및 효과성 연구

자기자비가 심리학 연구에서 적용되는 형태는 두 가지라고 할 수 있다. 하나는 자기자비를 개인의 특질로 보고 자기자비의 수준과 정서 및 관계성에서 변인으로서 적용되는 형태, 다른 하나는 개입전략에서 치료적 요인으로서 적용되는 형태이다. 상관성연구가 전자와 관련이 있는 것이라면, 프로그램 개발 및 효과성 연구는 후자와 관련이 있다 할 수 있다.

프로그램 개발관련 국내 연구(23편)들을 살펴보면, 크게 불교전통의 자애 또는 자비명상을 기반으로 프로그램을 구성한 연구, Gilbert의 자비중점치료(CFT 또는 CMT)를 기반으로 구성한 연구, Neff와 Germer의 MSC를 응용하거나 자기자비 요소를 근거로 한 연구 등으로 나누어진다.

불교전통의 자애 및 자비명상을 기반으로 프로그램을 구성한 연구(김지영, 2011; 왕인순, 2011; 장지연, 김완석, 2014)나 자비개입을 알아차림과 수용을 기반으로 한 치료적 접근에 통합시키는 프로그램 개발연구(조현주, 2012; 양선미, 박경, 2014; 천성문, 함경애, 2015)가 있다. 조현주 등(2014)은 2년 미만의 초보 상담자들을 대상으로 CMT를 기반으로 한 MLCP(마음챙김 자비 프로그램, Mindful Lovingkindness & Compassion Program)프로그램을 개발하였으며, 정혜경 등(2017)은 우울 경향 대학생을 대상으로 MLCP 프로그램을 적용한 결과 우울의 감소와 사회적 유대감의 증대가 나타났음을 보고하였다. 그리고 이은상(2018)도 CMT프로

그램을 응용한 ‘상담자를 위한 자비로운 프로그램’을 활용하여 상담자의 알아차림과 자기자비를 증진시키고, 이를 통해 상담자 소진, 공감피로, 자비불안을 개선하는데 긍정적인 영향을 미친다는 것을 밝혔다. 한편 강재연과 장재홍(2017)은 자기비판 성향을 가진 대학생들을 대상으로 MSC를 응용한 프로그램을 개발하였고 이에 대한 효과성을 검증하였다. 또한 조운숙(2018)도 MSC를 토대로 상담자에게 적합하게 보완한 프로그램을 개발하여, 상담자의 자기자비, 공감만족이 의미있게 증가하였고 소진이 유의미하게 감소되었음을 밝히기도 하였다.

프로그램 개발연구와 더불어 효과성 연구도 진행되고 있는데, 조용래, 노상선(2013)은 경계선 성격장애 성향이 높은 대학생들을 대상으로, 조현주 등(2014)은 초보상담사들을 대상으로 그 효과성을 검증하였다. 그리고 최근에는 영상이나 글쓰기를 활용한 자기자비 개입이 우울(박일, 박기환, 2018) 및 발표불안(김유진, 장문선, 2016; 서준호, 이희경, 2018)에 효과가 있다는 연구도 발표되었다. 또한 예술치료와 자비명상을 통합시킨 프로그램을 통해 다양한 정서적 증상의 완화를 보여주는 연구(강경숙, 2015; 노민정, 2018; 배미정, 2018)도 나타났다.

대상논문들을 연구대상자의 대표적인 증상이나 정서를 중심으로 살펴보면, 우울(11), 스트레스(6), 불안(5)을 다룬 논문들이 가장 많았으며, 그 외에도 분노(3), 수치심(3), 정서안정 및 정서조절(3) 그리고 대인관계(3)를 다룬 연구들도 있었다. 기타 상담자의 자비불안과 소진을 다룬 연구(이은상, 2018; 조운숙, 2018)도 있었으며, 기타 알아차림(이성준, 2014; 이종수, 2019)을 다룬 연구도 눈에 띄었다.

표 4. 프로그램 개발 연구 동향

연구	프로그램	회기	대상	주제	특징
김지영 (2011)	단기 자애명상	15분 1회	대학생	우울	상좌부 불교전통
왕인순 외 (2011)	자애명상	4시간 1회 안내명상	성인여성	자아존중감, 스트레스	상좌부 불교전통
조현주 (2012)	자애명상 기반 수용전념치료(ACTLM)	총 8회기	대학생	우울	ACT Germer 자애명상 뇌전도(ECC)측정
조은영 외 (2012)	자애명상	회기당 1시간 총 13회기	청소년	충동성, 불안	상좌부 불교전통
이선희 외 (2013)	자비명상	회기당 2시간 총 10회기	중년여성	자존감, 대인관계	마가스님,이주영 (2007)
장지현 외 (2014)	단기 자비명상	20분 1회	대학생	자비심, 이타심	청정도론
양선미 외 (2014)	수용전념치료 (자애명상)	회기당 2시간 총 8회기	발달장애 아동의 어머니	우울	ACT Germer 자애명상
이성준 (2014)	자비명상 프로그램	회기당 90분 총 8회기	대학생	이타성, 안녕감	상좌부 불교 전통
조현주 외 (2014)	마음챙김 자비프로그램(MLCP)	회기당 2시간 총 8회기	상담사	심리적 소진	CFT 참조
노상선 외 (2015)	자기자비함양프로그램	회기당 90분 총 6회기	대학생	경계선 성격장애 성향	CMT 참조
박세란 외 (2015)	자기자비증진프로그램	회기당 2시간 30분 총 6회기	초기성인기		CFT 참조
양혜란 외 (2015)	자기자비 증진프로그램	회기당 40분 총 12회기	초등학생	스트레스, 대인불안	Neff의 자기자비 요소를 근거
박은하 외 (2015)	자비명상기반 프로그램	회기당 80분 총 5회기	위기청소년	자존감, 충동성, 공격성	자체 프로그램
천성문 외 (2015)	자애명상에 기반한 부부관계프로그램	회기당 3시간 총 10회기	중년부부		자체 프로그램
강미자 (2016)	불교명상프로그램	회기당 2시간 총 8회기	중년여성	결혼만족도	MBSR
김연금 (2016)	마음챙김기반 자비명상프로그램 (MBCM)	회기당 50분 총 8회기	여성노인		상좌부 불교전통
안자영 외 (2016)	자비명상 프로그램	회기당 60분 총 6회기	대학생	동남아 이주민에 대한 편견	상좌부 불교전통
남정희 (2016)	자애명상프로그램	회기당 90분 총 8회기	간호대학생	공감, 정서 스트레스	CFT 참조
문정순 (2017)	마음챙김 자비훈련 프로그램(MCTB)	회기당 2시간 총 8회기	성인	심리적 안정감	자비명상, MBSR
강재연 외 (2017)	마음챙김 자기자비 집단프로그램	회기당 2시간 총 6회기	대학생	자기비판 성향	MSC 응용

표 4. 프로그램 개발 연구 동향 (계속)

연구	프로그램	회기	대상	주제	특징
이수민 (2017)	자기자비 단기 개입프로그램	회기당 90분 총 2회기	대학생	완벽주의 경향	자기자비 구성요소 근거
김민정 외 (2017)	임부를 위한 자비명상	회기당 40분 총 4회기	임부		CFT 응용
김정근 (2017)	자비명상 프로그램	회기당 80분 총 10회기	대학생	회복탄력성, 스트레스	김귀원(2012) 차명상 응용
이현숙 외 (2017)	단회기 마음챙김 자비명상	10분 1회	대학생	분노	상좌부 불교전통
조윤숙 (2018)	마음챙김 자기자비프로그램	회기당 2시간 총 8회기	상담자	공감피로, 소진	MSC 응용
이수민 외 (2018)	자기자비 단기개입 프로그램	회기당 90분 총 3회기	대학생	부적응적 완벽주의 경향	CFT
이은상 (2018)	상담자를 위한 자비로운 마음훈련	회기당 3시간 총 8회기	상담자	소진, 자비불안	CMT
배미정 (2018)	자기자비 집단미술치료	회기당 90분 총 10회기	독거노인	우울경향	자기자비 + 미술치료
권예지 외 (2018)	자기자비 증진 프로그램	회기당 1시간 총 6회기	여대생	신체불만족	Neff Germer 김정호 알아차림 실습
노민정 (2018)	자기자비 집단예술치료	회기당 70분 총 16회기	학교 밖 청소년	우울, 불안	
이종수 (2019)	MSC 수치심 프로그램	1회기 3시간 총 8회기	성인	수치심	MSC 기반 Brown 수치심연구 김정호 알아차림실습
최소양 외 (2019)	자기자비 증진 프로그램	회기당 1시간 총 6회기	갱년기 여성	우울, 갱년기 증상	김정호 알아차림실습
안혜원 외 (2019)	자비명상에 기반한 부모교육프로그램	회기당 2시간 30분 총 10회기	부모	심리적 안녕감	

③ 척도 타당화 연구

국내에서 자기자비의 측정에 주로 사용되는 도구로는 Neff의 자기자비척도(SCS)를 한국판으로 수정한 한국형 자기자비 척도(KSCS), Sprecher와 Fehr(2005)에 의해 개발된 자비적 사랑척도(Compassionate Love Scale-CLS)를 수정한 한국판 단축형 자비적 사랑척도와 아주 연민 사랑척도가 있다. Neff의 자기자비척도가 자기자비를 측정하는 척도인 반면, 자비적 사랑 척도는 타인자비를 측정하는 척도이다.

한국형 자기자비 척도는 김경의 등(2008)이 대학생을 대상으로 확인적 요인분석 방법을 사용하여 한국판 자기자비 척도를 타당화한 것이다. 이후 구도연, 정민철(2016)은 이 척도를 성인을 대상으로 타당도 연구를 하였으며, 홍상황 등(2017)과 김현진(2019)은 각각 아동과 교정시설 종사자를 대상으로 문항의 내용을 수정하여 아동용 자기자비척도를 개발하였다. 진현정, 이기학(2009)도 Neff의 자기자비 척도를 한국판 자기자비 척도로 제작하고 대학생을 대상으로 타당도를 검증하였다. 심우엽(2013)은 이 척도에 근거해 초등학생에 적합하도록 수정하여 타당화 연구를 진행하였다.

한국판 단축형 자비적 사랑척도(CLS-K11)는 신희천과 최태한(2013)이 Sprecher와 Fehr의 자비적 사랑척도를 대학생을 대상으로 척도의 요인분석과 타당도를 검증하였고, 원척도의 21문항에서 11문항으로 단축한 척도이다. 그리고 아주 연민사랑척도는 김완석과 신강현(2014)이 Sprecher와 Fehr가 개발한 척도를 원척도로 하여 12문항으로 단축한 한국판 자비적 사랑척도이다.

이외에도 Raes 등(2011)이 개발한 단축형 자기자비 척도를 박일(2014)이 대학생을 대상으로 타당화 연구를 하여 상태버전으로 개발하고 타당화하였다. 김유진, 장문선(2016)의 연구에서는 우울한 대학생을 대상으로 자기자비 처치연구를 진행하면서 이 척도를 활용하였다. 박도현, 김완석(2015)은 대학생을 대상으로 사무량심을 측정하는 척도(12문항)인 아주사무량심척도(AFIS)를 개발하고 타당도를 검토하였다.

④ 메타분석

자기자비와 관련한 메타분석 연구로는 국내 자기자비관련 양적논문 114편의 논문을 중심으로 변인관련 상관성연구에 대한 메타분석을 진행한 「자기자비와 한국인의 심리: 국내연구 메타분석(김수빈, 정영주, 정영숙, 2017)」, 청소년의 자기자비와 우울 및 학

업스트레스와 관계에 대한 메타분석을 진행한 「청소년의 자기자비와 우울 및 학업 스트레스에 관한 메타분석(정지선, 2019)」이 있다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 자기자비에 대한 이해의 폭을 넓히고 향후 자기자비 연구가 나아가야 할 방향을 제시할 목적으로 진행되었다. 이를 위해 자기자비와 관련한 다양한 이론적 배경을 살펴보고 2008년 이후 2019년 6월까지 자기자비와 관련된 국내연구 227편을 선정하여 연도별, 연구대상별, 연구방법, 연구주제별로 자기자비관련 연구의 흐름을 알아보았다. 이 장에서는 연구동향들을 바탕으로 자기자비와 관련된 연구성과와 앞으로의 과제에 대해 정리하는 것으로 결론을 대신하고자 한다.

첫째, 자기자비의 개념의 명확한 정립이 필요하다. 현재 자기자비 관련 연구를 보면 자기자비의 개념정의가 명확하지 않고 연구자들마다 서로 상이한 조작적 정의를 사용함으로써 자기자비 구성개념을 명확히 이해하는데 어려움이 있다. 유사개념과의 비교를 통해 어느 정도 자기자비의 특성을 보여주고 있으나 여전히 혼재되어 있는 것이 사실이다. 이러한 점에서 볼 때, 향후 자기자비를 명확히 정의하고 타개념과의 차이를 보다 명확히 밝히는 연구가 필요하다고 본다. 특히 자비 개념의 번역과 관련해서 심한 혼란이 있는 국내연구의 동향을 볼 때 더욱 그러하다. 더 나아가 자기 자신에 자비의 초점을 맞추는 자기자비는 개인적 안녕감을 넘어 사회적 연결감으로 확장하는 데에는 개념적으로 한계가 있을 수 있다는 점도 고려해보아야 할 것이다. 따라서 자기자비뿐만 아니라 타인자비에도 적용될 수 있는 통합된 개념을 정립하는 것이 필요하다.

둘째, 자비의 치유적 기제에 대한 깊은 연구가 필요하다고 본다. 최근 들어 다양한 증상에 대한 효과성연구가 활발히 진행되어 자기자비가 개인의 심리적 안녕감에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 그런데 자기자비 개념의 개별요인들이 심리적 건강에 어떠한 영향을 미치는가에 대해서는 아직까지는 연구가 부족한 것으로 보인다. 따라서 자비명상을 비롯한 자기자비 개발프로그램의 치유적 기제에 대한 연구를 통해 다른 명상과 차별성을 가지는 자기자비의 특징적 기능이 밝혀져야 할 것이다. 외국에서는 이를 위해 뇌과학, 신경생물학, 신경생리학 등의 학제적 연구를 통해 자기자비의 효과를 객관적으로 측정하고 검토하는 연구가 이루어지고 있으나(Engen & Singer, 2015; Klimceki et al., 2013; Weng et al., 2013). 국내에서는 아직까지 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다. 이론적인 바탕에 근거하여 보다 실용적이고 과학적인 연구를 통해 알아차림, 공감 등 자기자비와 유사한 개념들과의 실질적인 비교가 이루어짐으로써 자기자비의 기능과 효용에 대해 풍부한 결과들이 나올 것이라고 본다.

셋째, 자기자비척도와 관련하여 자기자비의 하위 구성요소 및 변인들에 대한 연구가 필요하다. 자기자비는 개인의 특성뿐만 아니라 개인이 속한 사회적 환경에 따라 자기자비의 측정결과가 달라질 수 있다. 미국, 태국과 타이완의 대학생들을 대상으로 자기자비를 비교한 Neff 등(2008)의 연구에 의하면 불교인이 국민의 대부분인 태국에서 자기자비 수준이 가장 높았고, 다음으로 개인주의적인 문화가 바탕인 미국이었으며, 타이완이 가장 낮은 수준의 자기자비를 보인 것으로 나타났는데, 이는 자기 타를 하는 유교문화적 배경에 영향을 받은 것으로 평가되었다. 구도연, 정민철(2016)의 연구와 신나영(2018)의 연구에 따르면 Neff의 자기자비척도의 요인 구조가 서양인과 한국인에서 다르게 나타날 수 있음을 시사하였다. 우리나라의 문화에서는 자기에게 친절할 태도를 갖는 것과 실패에 대해 자기를 비판하거나 비난하는 태도가 완전히 상반된 것이 아닐 수 있기 때문이다. 이러한 점을 고려해볼 때, 한국인을 대상으로 자기자비척도의 최적의 요인구조를 살펴보는 연구와 이를 기반으로 한국인에 적합한 새로운 척도의 개발연구도 필요한 것으로 보인다.

넷째, 상담영역에서 내담자를 위한 다양한 자기증진 개입전략에 대한 연구가 필요하다. 명상상담은 지지와 공감, 명료화 단계, 체험적 단계, 행동적 단계의 4단계로 이루어진다. 그 중 행동적 단계는 체험적 단계에서 고통을 직면하고 통찰한 후 그 해결책을 찾아 새로운 삶의 이야기를 실천하는 단계이다. 이 단계에서 자기자비의 개발이 바로 내담자가 새로운 삶의 이야기를 살아갈 수 있게 해주는 핵심적 실천방법이라고 할 수 있다. 다양한 개입으로 내담자가 자신을 따뜻하고 보듬어주고 고통들을 온화한 마음으로 수용함으로써 새로운 삶으로 한 발 나아갈 수 있게 됨을 의미한다. 이것이 상담에서의 자기자비의 치유적 의의라고 할 수 있을 것이다. 자

가자비가 심리치료에서 핵심기제 중 하나로 제안되고 있지만, 본 연구에서 살펴보면, 주로 불교 전통의 명상수행을 기반한 집단프로그램이나 기타 프로그램을 통한 효과성 연구가 대부분이고, 상담 장면에서 자기자비의 개입을 통한 효과에 대한 연구는 거의 없는 것이 사실이다. 최근 들어 CFT의 기법들과 더불어, 자비와 결합된 기타 상담전략을 활용하는 프로그램을 개발하는 연구(노민정, 2018; Ho et al. 2019)가 진행되고는 있으나 여전히 걸음마 단계에 있는 실정이다. 향후 집단프로그램 개발과 함께 상담 및 심리치료 영역에서 내담자 개인의 고통의 수준과 성향에 적합한 특정적이고 다양한 개입전략들에 대한 보다 깊은 연구가 절실히 필요하다. 그와 더불어 자비관련 프로그램이나 상담을 통한 내담자들의 내적 변화와 그 과정에 대한 깊은 통찰과 이해의 폭을 넓히기 위해 질적연구도 활발하게 이루어져야 한다.

다섯째, 국내연구동향을 보면 대학생을 대상으로 하는 연구(성인과 중복되는 연구 포함)가 절반을 넘는 것으로 나타났으며, 2017년 이전에는 60% 이상의 연구가 대학생을 대상으로 하는 것으로 나타났다. 대상이 대학생에 집중된 것은 한국판 자기자비척도의 타당화가 대학생을 대상으로 이루어진 점, 연구대상으로 선정하기에 용이하다는 점, 그리고 초기 성인기부터 자기자비를 키워나가는 것이 이후의 삶에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 보는 관점에 기인한다고 할 수 있다. 그러나 연령과 개인의 경험에 따라 자기자비에 대해 인식하는 정도가 다르기 때문에 다양한 연령대의 연구가 필요하며, 그 외 성별, 문화, 임상군 등 연구 대상을 보다 다양화하는 것도 필요하다.

이상으로 자기자비 그리고 자비명상과 관련한 연구동향에 대해 개괄적으로 살펴보았다. 자신을 사랑하는 것은 자연스러운 일이며, 건강한 자기사랑은 정신건강의 기초가 된다. 그러나 상담 장면에서 내담자들이 자기사랑의 중요성과 효용을 머리로는 이해하고 있더라도 이를 실천하지 못하고 고통스러워하는 경우를 많이 보게 된다. 이는 자기의 취약점과 한계를 인정하지 못하고 그 자신을 따뜻하게 보듬어주지 못한 환경 속에서 살아온 경험에 기인한다고 할 수 있다. 진정한 사랑이란 자신의 취약함을 회피하지 않고 자신의 고통이 누구나 겪는 정상적이라는 것을 수용하는 것이며, 자비명상은 진정한 자기사랑의 실천적 근거라고 할 수 있다. 짧은 기간이지만 지난 10여 년간의 자기자비에 대한 다양한 연구와 논의들은 자비명상의 씨앗을 뿌리는 작업이었다는 점에 큰 의의가 있다고 본다. 이후 자비명상과 관련한 이론적 연구와 더불어 다양한 경험적 연구가 진행된다면 자비명상은 학문적으로나 실천적으로 꽃을 피울 수 있을 것이다.

국문초록

목적: 본 연구의 목적은 자기자비와 관련이 있는 국내 연구 동향을 분석하고, 후속 연구를 위한 방향성을 제언하는 데 있다. 방법: 먼저 자기자비의 개념, 자기자비의 치유적 기제, 자기자비를 증진시키는 프로그램 등 자기자비와 관련된 다양한 논점들에 대해 살펴보았다. 또한 2008년 이후 2019년 6월까지 227편의 국내 논문을 연구대상으로 선정하였고, 연구년도, 연구대상, 연구방법 등을 기준으로 분석하였다. 연구결과: 2008년 연구가 시작된 이후 자기자비 관련 연구가 꾸준히 증가하고 있으며 2018년에는 50편의 연구가 진행된 것으로 나타났다. 연구방법으로는 양적 연구가 대다수를 이루었고, 주제별로는 상관성연구가 대부분이었으나 2015년 이후 프로그램 효과성을 검증하는 연구도 많이 나오기 시작하였다. 결론: 본 연구에서는 자기자비에 대한 이론과 국내연구들에 대한 검토를 통해 자기자비의 역할 및 자비명상의 중요성과 효과에 대해 구체적으로 알아보았다. 마지막으로 자기자비와 관련된 연구의 한계점과 향후 연구 방향에 대해 논의하였다.

주제어

자기자비, 자비명상, 자애명상, 연구동향

References

- 구도연, 정민철 (2016). 한국판 자기자비 척도의 요인 타당성 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(9), 160-169.
- 권선아 (2017). 티베트 불교의 로종과 현대 자비 수행 프로그램에 대한 한 고찰 CBCT(인지적인 기반의 자비 수행)를 중심으로, *원불교사상과 종교문화*, 73, 117-150.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 김완석, 박도현, 신강현 (2015). 자기연민과 타인연민, 마음챙김, 그리고 삶의 질. *한국심리학회지: 건강*, 20(3), 605-621.
- 박도현, 김완석 (2015). 아주 사무량심 척도(AFIS)의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 20(4), 821-838.
- 신나영 (2018). 한국판 자기자비척도의 요인구조: 대학생을 대상으로, *인간이해*, 39(2), 73-85.
- 이수민, 양난미 (2018). 부적응적 완벽주의 경향을 가진 대학생을 위한 자기자비 단기개입 프로그램 개발 및 효과성 검증. *인간이해*, 39(2), 47-72.
- 정연주, 김영란 (2008). 초월영성: 상담자의 자애명상 경험 연구. *상담학연구*, 9(4), 1851-1862.
- 조옥경, 윤희조 (2016). 불교와 심리학적 관점에서 본 자애와 연민, *철학논총*, 86(4), 449-470.
- 조은영, 김세곤 (2012). 자애명상이 청소년의 충동성, 불안 및 스트레스에 미치는 영향. *한국불교상담학회지*, 4(1), 71-94.
- 조현주, 노지애, 이현예, 정성진, 현명호 (2014). 초보 상담자들의 자기 성장을 위한 마음챙김 자비 프로그램 개발 및 효과. *청소년학연구*, 21(12), 25-47.
- Atkinson, D. M., Rodman, J. L., Thuras, P. D., Shiroma, P. R., & Lim, K. O. (2017). Examining burnout, depression, and self-compassion in veterans affairs mental health staff. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(7), 551-557.
- Arimitsu, K. (2016). The effects of a program to enhance self-compassion in Japanese individuals: A randomized controlled pilot study. *The Journal of Positive Psychology*. Advance online publication. doi:10.1080/17439760.2016.1152593.
- Baumeister, R. F., and Vohs, K. D. (2007). "Self-regulation, ego-depletion, and motivation", *Social and Personality Psychology Compass* 1(1), 115-128.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371.
- Davidson, R. J., James, W., & Harrington, A. (2002). *Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*. New York, NY: Oxford University Press.
- Dodds, S. E., Pace, T. W. W., Bell, M. L., Fiero, M., Negi, L. T., Raison C. L., & Weihs, K. L. (2015). *Feasibility of Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) or breast cancer survivors: a randomized, wait list controlled pilot study*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Ekman, P. (2016). What scientists who study emotion agree about. *Perspectives on psychological science* 11(1), 31-34.
- Engen, H. G., & Singer, T. (2015). Compassion-based emotion regulation up-regulates experienced positive affect and associated neural networks. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(9), 1291-1301.
- Fehse, K., Silveira, S., Elvers, K., & Blautzik, J. (2015). Compassion, guilt and innocence: an fMRI study of responses to victims who are responsible for their fate. *Social Neuroscience*, 10(3), 243-252.
- 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(5), 1045-1062.

- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. and Proctor, S. (2006). "Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach." *Clinical Psychology and Psychotherapy* 13(6), 353-379.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focussed therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P.(2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Goetz, J. L. (2008). *Compassion as discrete emotion: Its form and function*. University of California Berkeley, 2008.
- Heathers, J.(2006) Introduction to Vagal Tone. http://mirrors.pdp-11.ru/www/psych.usyd.edu.au/staff/jamesh/intro_to_vagal_tone.pdf
- Hernandez, E. G., Romero, R., Campos, D., Burychka, D., Negi, T., & Cebolla, A. (2018). Cognitively-Based Compassion Training(CBCT®) in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial Study, *Integrative Cancer Therapies*, Vol. 17(3) 684-696.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008) Loving-Kindness meditation increases social connectedness, *Emotion* 8(5), 720-724.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2015). The neural correlates of social connection. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 15(1), 1-14.
- Jazaieri, H. et al. (2013). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion* 38 : pp. 23-35.
- Jazaieri, H., Lee, I. A., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2015). A wandering mind is a less caring mind: Daily experience sampling during compassion meditation training, *The Journal of Positive Psychology* 11(1), 37-50.
- Jinpa, T. L., & Weiss, L. (2013). *Compassion cultivation training (CCT)*. In T. Singer & M. Boltz (Eds.), *Compassion: Bridging practice and science*. Leipzig: Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2012). 존 카밧친의 처음 만나는 마음챙김 명상[Mindfulness for Beginners]. (안희영 옮김). 서울: 불광출판사 (원전은 2012에 출판).
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: the programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2013a). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. doi:10.1093/scan/nst060.
- Kok, B. E., Coffey, K. A., Cohn, M. A., Catalino, L. I., Vacharkulksemsuk, T., Algoe, S. B., et al. (2013). How positive emotions build physical health: perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological Science*, 24(7), 1123-1132.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D., & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Journal of Behavior Research and Therapy*, 48, 1105-1112.
- Ladner, N. (2013). *The lost art of compassion: Discovering the practice of happiness in the meeting of buddhism and psychology*. Harper San Francisco, 2013.
- Leary, M. R., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and Reactions to Unpleasant Self-relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of Personality and Social Psychology* 92(5) 887-904.

- León, I., Juan, A. Hernández, J. A., Rodríguez, S., & Vila, J. (2009). When head is tempered by heart: Heart rate variability modulates perception of other-blame reducing anger, *Motiv Emotion*, 33, 1-9.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., van Sonderen, E., Ranchor, A., & Schroevers, M. J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: self-compassion versus selfcriticism. *PLoS One*, 10(7), e0132940.
- Mascaro, J. S., Rilling, J. K., Negi, L. T., & Raison, C. L. (2013). Preexisting brain function predicts subsequent practice of mindfulness and compassion meditation. *Neuroimage*, 69, 35-42.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass*. 5(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2012). "Being kind to yourself: The science of self-compassion." In *Compassion: Bridging Practice and Science*, 290-312.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., & Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.(2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self -compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Ozawa-de Silva, B., Dodson-Lavelle, B., Raison C. L., & Negi L. T. (2012). Compassion and ethics: scientific and practical approaches to the cultivation of compassion as a foundation for ethical subjectivity and well-being. *J Healthcare Sci Hum*. 2, 145-161.
- Pace, T. W.W., Negi, L. T., Daniel, D., Adame, D., Cole, S. P., Sivilli, T. I. Brown, T. D., Issa, M. J., & Raison, C. L. (2009). Effect of Compassion Meditation on Neuroendocrine, Innate Immune and Behavioral Responses to Psychosocial Stress Thaddeus, *Psychoneuroendocrinology*. 34(1) 87-98.
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Reddy, S. D., Cole, S. P., Danese, A., Craighead, L. W., & Raison, C. L. (2013). Engagement with cognitively-based compassion training is associated with reduced salivary C-reactive protein from before to after training in foster care program adolescents. *Psychoneuroendocrinology*. 38(2), 294-299.
- Porges, S. W. (2017). Vagal pathways: portals to compassion. In J. R. Doty & E. Seppälä (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science*, 189-204. New York: Oxford University Press.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33-36.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity, *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 629-651.
- Tirch, D., Schoendorff, B., & Silberstein, L. R. (2014). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion*. New York, NY: New Harbinger.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorder*, 25(1), 123-130.
- Weng, H. Y., Fox, A. S., Shackman, A. J., Stodola, D. E., Caldwell, J. Z. K., Olson, M. C., et al. (2013). Compassion training alters altruism and neural responses to suffering. *Psychological Science*, 24(7), 1171-1180.
- Zeng, X., Wei, J., Oei, T. P., & Liu, X. (2016). The self-compassion scale is not validated in a Buddhist sample. *Journal of Religion and Health*, 55(6), 1996-2009.