

RESEARCH ARTICLE

Trend analysis of domestic compassion promotion programs: Focusing on journal articles (2016-2025)

Yun, Sujin · Song, Insil · Jung, Hwajung

Visiting Professor, Department of Humanities Convergence Therapy, Inha University, Republic of Korea

국내 자비 증진 프로그램에 관한 동향분석: 학회지 논문을 중심으로(2016-2025)

윤수진, 송인실, 정화정

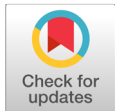
인하대학교 인문융합치료학과 초빙교수

Corresponding Author: Yun, Sujin (sujinlee493@gmail.com)

Abstract

This study examined 64 compassion cultivation program studies published in Korean academic journals from 2016 to 2025 to identify research trends, program characteristics, and core mechanisms of compassion-based interventions. Findings showed that research has expanded since the COVID-19 pandemic, with a predominance of quantitative studies in psychology, counseling, and education, mainly targeting adults and university students. Programs primarily aimed to enhance self-compassion and related self-constructs, with effects extending to emotional and mental health, quality of life, and relational functioning. Most programs were based on direct compassion training approaches such as MSC and CFT, combined with mindfulness- and acceptance-based approaches, and commonly utilized meditation, writing, and group counseling. A shared phased structure was identified, involving recognition of suffering, reduction of self-criticism, cultivation of self-kindness, and integration into daily life. Compassion-based interventions operated by reconstructing the relationship with the self, shifting emotion regulation from threat-based to safety-based systems, and reinforcing compassionate responses through repeated practice, extending from self to others. These findings provide a systematic understanding of compassion cultivation programs and offer foundational implications for future intervention design and application.

Keywords: compassion promotion program, trend analysis, self-kindness, mindfulness, common humanity



OPEN ACCESS

Citation: Yun, Sujin · Song, Insil · Jung, Hwajung. Trend analysis of domestic compassion promotion programs: Focusing on journal articles (2016-2025). *Journal of Meditation based Psychological Counseling*, 36, 93-105.

DOI: <https://doi.org/10.12972/mpca.2026.36.7>

Received: March 23, 2026

Revised: April 27, 2026

Accepted: April 28, 2026

Copyright: © 2026 Meditation based Psychological Counseling Association.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://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.

I. 서론

20세기 후반 이후 심리학계는 불교 위빠사나 명상에서 비롯한 마음챙김(mindfulness)에 주목하며 명상 기반 개입의 과학적 가능성을 탐색해 왔다. 이러한 흐름 속에서 Davidson 등(2003)의 신경과학 연구는 자비명상의 정서적·신경학적 효과를 실증적으로 제시하면서 심리학의 관심을 자비(compassion)로 확장하는 계기를 마련하였다. 이어 Neff(2003)는 초기 불교 사상에 근거하여 자기자비(self-compassion) 개념을 체계화하여 치료적 가치를 제시했고, Gilbert(2000)는 자비중심치료(CFT)를 개발하여 임상적 기반을 구축하였다. 이러한 성과를 바탕으로 Stanford University와 Emory University 등 세계 유수의 대학에서는 자비 연구를 전담하는 센터를 설립하고, 자비 증진 프로그램의 개발과 효과 검증에 적극적으로 나서고 있다(하현주, 2020).

이처럼 자비가 하나의 심리적 개입 자원으로 자리 잡는 과정에서 국내에서도 자비 관련 연구가 활발히 이루어지고 있다. 국내 자비 증진 프로그램의 동향연구는 6편으로 확인되며 이들 연구는 주로 특정 대상이나 개입 유형의 효과성 검증에 초점을 두고 있다. 구체적으로, 자비명상의 심리적 건강 효과(박희영, 윤석인, 2023), 대학생의 주관적 웰빙 증진을 위한 자기자비 프로그램 효과성(김유성, 2023), 자비중심치료의 이론과 적용을 정리한 개관 연구(김모라 외, 2023), 우울증 치료 맥락에서 자기자비의 치료적 효과(변경희·박경애, 2024), 초등학생 대상 자기자비 집단상담 프로그램의 효과성(오명애 외, 2024) 등이 보고되었다. 반면 자기자비 증진 프로그램 전반을 체계적으로 조망한 연구는 1편(김예리, 김현수, 2022)에 불과하며, 분석 기간 또한 2011~2021년으로 한정되어 있다. 최근 자기자비 연구가 급증하여 2021년 이후 매년 50편 이상의 연구가 발표되고 있음에도 이러한 성과를 반영한 종합적 동향 분석은 아직 이루어지지 않아 후속 연구의 필요성이 제기된다.

이에 본 연구는 국내 자비 증진 프로그램 연구의 흐름과 특성을 체계적으로 조망하고, 자비 기반 개입이 실제 프로그램 맥락에서 어떠한 방식으로 설계·운영되어 왔는지를 종합적으로 분석하고자 한다. 이를 통해 기존 연구들이 주로 개별 프로그램의 효과 검증에 초점을 두어 온 경향을 넘어, 국내 자비 증진 프로그램 연구의 전반적 연구 동향과 프로그램 특성을 통합적으로 이해하고자 한다. 나아가 이러한 분석을 바탕으로 자비 기반 개입이 프로그램 과정에서 어떠한 방식으로 작동하며, 자비가 심리적 변화 과정에서 어떠한 핵심 개입 메커니즘으로 기능하는지를 탐색하고자 한다. 이를 통해 국내 자비 증진 프로그램 연구의 축적된 성과를 체계적으로 정리하고, 향후 다양한 대상과 맥락에서 적용 가능한 자비 기반 개입의 이론적·실천적 기초를 마련하는 데 기여하고자 한다. 이러한 연구목적에 따라 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 국내 자비 증진 프로그램 연구는 어떠한 연구동향을 보이는가?

둘째, 국내 자비 증진 프로그램의 주요 특성은 무엇인가?

셋째, 이러한 분석을 통해 확인되는 자비 증진 프로그램의 핵심 개입 메커니즘은 무엇인가?

II. 이론적 배경

1. 불교적 자비 개념과 자비 이론의 형성

불교적 자비(慈悲)는 고통받는 이가 행복해지기를 바라는 마음으로, 사무량심(四無量心) 중 모든 존재가 행복해지기를 바라는 마음(慈; 자애; metta)과 고통에서 벗어나기를 바라는 마음(悲; 연민; karuna)이 결합한 것이다(박희영, 윤석인, 2023). 사무량심은 자(慈), 비(悲), 희(喜), 사(捨)의 4가지 덕목으로 구성되며, 자(慈)는 타인의 행복을 바라는 호의, 비(悲)는 고통을 덜어주려는 연민, 희(喜)는 타인의 기쁨을 함께하는 태도, 사(捨)는 집착 없이 타인을 대하는 평정심을 의미한다(한주희, 2024).

이러한 불교문헌을 토대로 Neff(2003)는 자기자비를 현대 심리학의 구성개념으로 체계화하였다. 자기자비는 세 가지 대비 차원으로 구성된다. 첫째, 정서적 반응 차원에서 고통을 경험할 때 자기비난 대신 자신을 온화하게 이해하는 자기친절(self-kindness)과 이에 반하는 자기비난(self-judgement)이다. 둘째, 인지적 이해 차원에서 고통을 보편적인 인간 경험으로 인식하는 보편적 인간성(common humanity)과 고통을 혼자만의 문제로 여기는 고립(isolation)이다. 셋째, 주의의 방식 차원에서 고통스러운 경험을 비판단적으로 바라보는 마음챙김(mindfulness)과 감정에 과도하게 몰입하는 과잉동일시(over-identification)이다. 이러한 세 차원은 개인이 고통에 대응하는 방식과 심리적 적응을 설명하는 핵심 틀을 이룬다.

자비는 대상에 따라 자기자비와 타인자비로 구분될 수 있다. 자기자비는 자신의 고통을 인식하고 수용하는 개인 내적 과정인 반면, 타인자비는 타인의 고통에 공감하여 이를 덜어주고자 하는 대인적 반응으로 확장되는 과정이다(Neff, 2003). 반면 불교의 무아 철학에 비추어볼 때 Neff의 자기자비 개념은 자비를 자기로 한정한다는 비판도 있다(조현주, 2014). 하지만 초기 불교에서는 자비 수행을 자기 자신으로부터 시작하여 타인과 원한 있는 존재로까지 확장함으로써 마음의 확장과 안정에 이른다(김재성, 2015)고 보며, 이는 자기 자신과의 관계가 안정될

때 지속 가능한 타인 자비가 가능하다는 수행적 통찰을 전제한다. 최근 연구에서도 두 유형이 순환적 관계 속에서 상호 강화된다고 보고되고 있다(Neff & Pommier, 2013).

한편 자비 개념은 번역 과정에서 자비, 자애, 자기연민, 자기자비 등으로 혼용되고 있다. Neff(2003)가 제시한 self-compassion은 국내에서 ‘자기자비’와 ‘자기연민’이라는 두 가지 번역어로 병용되고 있다. 학술논문에서는 ‘자기자비척도’라는 명칭이 공식적으로 정착된 반면, 단행본에서는 ‘자기연민’이라는 용어가 더 빈번하게 사용되고 있다(김정호, 2023). 또한 불교의 mettā를 ‘자애’, karuṇā를 ‘자비’로 번역하는 것이 개념적으로 더 적절하나, 실제 수행 전통과 문헌에서는 두 개념이 거의 동일한 의미로 사용된다. 따라서 본 논문은 이러한 용어들을 공통 인식과 완화를 지향하는 자비적 마음의 연속선상에 있는 개념으로 포괄적으로 다루고자 한다.

2. 자비 증진 프로그램의 유형 구분과 치료적 맥락

자비 증진 프로그램은 자비를 핵심 치료 목표로 설정하는지 여부에 따라 구분할 수 있다. 자비를 핵심 치료 목표로 설정한 대표적 프로그램은 Gilbert와 Procter(2006)의 자비중심치료(CFT)와 Neff와 Germer(2013)의 마음챙김-자기자비(MSC)이다. 이 두 접근은 자비를 심리적 회복과 정서조절의 핵심 기제로 제시하며 이후 자비 개입 프로그램의 이론적 실천적 토대를 형성하였다. CFT는 수치심과 자기비판이 정신병리를 유발한다는 문제의식에서 출발하여 자비로운 마음 훈련을 통해 자기비난을 완화하고 안전감과 자기친절을 증진하는 것을 목적으로 하며 만성적 정신건강 문제를 경험하는 임상군을 주 대상으로 한다. 반면 MSC는 임상군과 비임상군 모두에게 적용 가능한 하이브리드형 개입으로, 자기자비를 학습 가능한 태도로 보며 예방적·치료적 목적을 동시에 포괄한다(Neff & Germer, 2013).

반면 자비를 핵심 치료 목표로 명시적으로 설정하지는 않지만 치료과정에서 중요한 기제로 활용하는 접근도 존재한다. 제3의 물결 인지행동치료(MBCT, ACT, DBT)에서 자기자비는 정서조절과 치료 참여를 촉진하는 요소로 기능한다(Barnard & Curry, 2011; Wilson et al., 2019). 이는 전통적 인지행동치료가 수치심과 자기비난이 핵심인 반복적 우울, 만성 불안, 외상 문제에 한계를 보인 성찰에서 비롯되었다. 제3의 물결 접근은 고통을 제거의 대상이 아닌 경험의 일부로 이해하고, 고통과 맺는 태도의 전환을 통해 자기자비를 심리적 토대로 통합하였다.

최근에는 자비를 치료의 부수적 요소가 아니라 의도적 훈련을 통해 발달 가능한 심리적 역량으로 전면화한 프로그램들이 등장하고 있다. 인지적 자비 훈련(CBCT)은 티벳 불교의 분석적 명상을 활용하여 자기중심성에 대한 성찰로 자비를 개발한다. 자비함양훈련(CCT)은 의도 설정과 회향으로 자비를 일상적 태도와 행동으로 확장한다. 또한 ReSource 프로그램은 주의·정동·관점 영역을 체계적으로 훈련하여 자비를 내면의 잠재 자질로 보고 이를 신경과학적으로 검증한다.

이처럼 자비 기반 개입은 CFT와 MSC를 중심으로 확산되었으며, 제3의 물결 인지행동치료에서의 보조적 활용을 넘어 자비를 명시적이고 체계적인 훈련 대상으로 설정한 프로그램들로 점차 확장되고 있다. 그러나 이들은 이론적 배경, 적용 대상, 개입 구조, 자비 개념의 강조점에서 이질성을 보인다. 따라서 자비가 각 개입 맥락에서 어떠한 심리적 기제로 작동하는지에 대한 종합적 조망이 필요하다. 특히 자비 기반 개입이 실제 프로그램 구조와 활동 과정 속에서 어떠한 방식으로 구현되며, 이러한 과정이 어떠한 심리적 변화를 매개하는지에 대한 체계적 분석이 요구된다. 이는 자비 증진 프로그램의 연구 동향과 프로그램 특성을 통합적으로 이해하고, 자비가 변화 과정을 이끄는 핵심 개입 매커니즘으로 어떻게 작동하는지를 밝히는 데 중요한 이론적 기반을 제공한다.

III. 연구방법

1. 연구자료 수집 및 자료선정

국내 자비 증진 프로그램 연구의 동향을 체계적으로 분석하기 위하여 문헌조사를 통해 연구자료를 수집하고 분석 대상 자료를 선정하였다. 먼저, 국내 자비 증진 프로그램 연구가 일정 수준의 연구 축적과 개입 유형의 확장을 보이기 시작한 시점을 반영하여, 2016년부터 2025년까지 최근 10년간 발표된 국내 학술지 논문으로 분석 범위를 한정하였으며, 학위논문은 제외하였다. 문헌 검색은 국내 주요 학술 데이터베이스인 RISS(학술연구정보서비스)를 활용하여 수행하였다. 검색어는 국내 자비 증진 프로그램 연구의 핵심 개념과 개입 유형을 포괄적으로 반영할 수 있도록 ‘자비’, ‘자기자비’, ‘자기연민’, ‘자애’를 주요 검색어로 설정하고, ‘프로그램’, ‘치료’, ‘글쓰기’, ‘미술’, ‘음악’ 등 개입 방식과 관련된 용어를 결합하여 사용하였다.

검색을 통해 수집된 연구물은 중복 문헌을 제거한 후 제목과 초록을 중심으로 1차 검토를 실시하였으며, 이후 본문을 정독하여 연구목적과 개입 내용이 본 연구의 분석 범위에 부합하는지를 검토함으로써 최종 분석 대상 자료를 선정하였다. 또한 동향분석의 체계성과 분석의 신뢰성을 확보하기 위하여 동료심사(peer review)를 거친 학술지 논문으로 연구대상을 제한하였다. 이러한 자료 수집 및 선정 절차를 거쳐 최종

분석 대상은 총 64편의 논문으로 확정하였으며 연구자료 선정 과정은 다음 <그림 1>에 제시하였다.

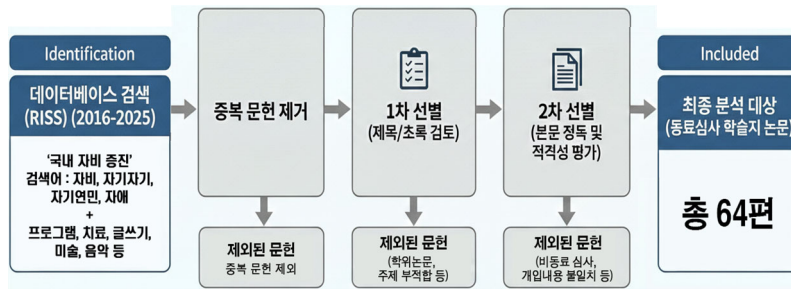


그림 1. 연구자료 선정 절차

2. 분석기준

본 연구는 국내 자비 증진 프로그램 연구의 전반적 양상을 체계적으로 분석하기 위해 분석기준을 두 가지 범주로 구분하였다. 첫째, 자비 증진 프로그램 연구의 전반적 흐름과 분포를 파악하기 위해 연도, 학술지, 연구대상, 연구방법 등을 분석하였다. 둘째, 자비 증진 프로그램의 특성을 파악하기 위해 프로그램 목표, 자비 접근방식, 유형 및 진행구조, 운영형식 등을 분석하였다. 이에 따른 분석기준을 다음 <표 1>에 제시하였다.

표 1. 국내 자비 증진 프로그램 분석기준

분석기준		내용
연구동향	연도	게재 연도
	학술지	게재 학술지
	연구대상	성인, 대학생, 초등학생 등
	연구방법	양적연구, 질적연구, 혼합연구 등
프로그램 특성	목표	자기 관련 변인 변화, 정서·정신건강 개선, 삶의 질 및 심리적 안녕, 관계·사회적 기능 향상 등
	자비 접근방식	직접접근, 간접접근 등
	유형 및 진행구조	명상, 글쓰기, 예술 등/ 회기 진행구조
	운영 형식	운영방식, 전달방식, 집단 규모, 회기 구성(총 회기 수 및 회기당 시간)

IV. 연구결과

1. 연구동향

1) 연도

자비 증진 프로그램 연구의 연도별 분포를 분석한 결과, 2016년부터 2019년까지는 매년 3~7편 수준의 연구가 수행되며 비교적 안정적인 흐름을 보였다. 2020년에는 연구 편수가 증가하는 경향을 나타냈으나, 2021년에는 일시적인 감소세가 확인되었다. 이후 2022년부터 2025년까지는 연간 6~11편의 연구가 수행되며 다시 확장되는 추세를 보였다. 이러한 연도별 분석 결과는 다음 <표 2>에 제시하였다.

표 2. 자비 증진 프로그램 연구의 연도별 분포

구분	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24	'25	계
편수	7	3	4	5	8	3	10	6	11	7	64

연도별 분포를 종합해 보면, 자비 증진 프로그램 연구는 일정한 축적 과정을 거치며 점진적으로 확장되어 온 것으로 이해할 수 있다. 다만 2021년의 일시적 감소는 COVID-19 팬데믹의 영향으로 해석된다. 이 시기에 자기자비가 우울·불안·스트레스 완화의 보호 요인으로 주목되면서(Matoss et al., 2022) 설문 기반 연구와 이론적 논의는 증가한 반면, 대면 중심의 프로그램 운영은 제약을 받았다. 이후 편수 회복은 축적된 이론이 실제 개입 설계와 효과 검증으로 확장되고 있음을 보여준다.

한편, 자비 증진 프로그램 연구의 전반적 추이는 2021년 이후 매년 50편 이상 자기자비 관련 연구가 급증한 양상과는 구별된다. 이는 자기자비 연구가 개념 정교화, 변인 탐색, 척도 개발, 문헌고찰 등 다양한 유형을 포괄하는 반면, 본 연구는 실제 개입 프로그램에 범위를 한정했기 때문이다.

종합하면, 자비 증진 프로그램 연구가 팬데믹으로 인한 일시적 위축 이후 점진적으로 회복·확장되어 왔음을 보여주며, 자기자비 연구 전반의 급증과 구별되는 완만한 증가 양상은 실제 개입 연구로 범위를 한정한 데 따른 결과로 해석된다.

2) 학술지

자비 증진 프로그램 연구의 학술지 분포를 분석한 결과, 심리·상담 분야가 23편(39.7%)으로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 이어 교육 13편(22.4%), 인문 8편(13.8%), 명상 6편(10.3%), 예술 5편(8.6%), 불교 3편(5.2%) 순으로 나타났다. 이러한 학술지별 분석 결과는 다음 <표 3>에 제시하였다.

표 3. 자비 증진 프로그램 연구의 학술지 분포

구분	학술지	편수	구분	학술지	편수
심리상담	한국심리학회지:상담 및 심리치료	9	교육	학습자중심 교과교육연구	8
	인지행동치료	5		교육치료연구	4
	스트레스 연구	4		홀리스틱융합 교육연구	1
	한국심리학회지:건강	2	인문	인문사회21	3
	초등상담연구	1		문화와 융합	2
	청소년상담연구	1		인문사회과학 연구	2
	상담심리 / 교육복지	1		인간이해	1
예술	예술심리치료연구	4	명상	한국명상학회지	6
	한국음악치료 학회지	1		한국산학기술 학회논문지	2
불교	동아시아불교 문화	1	기타	한국웰니스 학회지	1
	불교학연구	1		한국간호교육 학회지	1
	불교상담학 연구	1		사회과학연구	1
				한국사회복지 질적연구	1

학술지 분포를 살펴보면, 심리·상담 분야는 제3세대 인지행동치료의 주요 변인으로 자리잡으면서 CFT, MSC 등 구조화된 모델의 효과를 실증적으로 검증하는 연구가 축적되었다. 교육 분야는 안정적 집단 운영과 반복 측정이 용이한 학교·대학 현장의 특성상 예방적·발달적 개입을 적용하기에 적합한 환경을 제공했다. 인문 분야는 자비를 측정 가능한 심리기술이 아닌 존재론적·해석학적 개념으로 접근하며 삶의 태도와 의미 형성 과정으로 재개념화하는 논의를 전개했다.

명상 분야는 자비를 반복 수행과 주의 훈련을 통해 체득하는 경험적 학습 과정으로 이해하며 프로그램의 이론적·실천적 토대를 형성했다. 예술 분야는 비언어적·비판단적 경험 공간을 통해 자비적 태도를 정서적으로 체험하고 확장하는 가능성을 탐색했다. 불교 분야는 자비 개념의 철학적·수행적 원형을 다루나, 현대 학술지 체계에서는 실증적 프로그램 연구보다 경전 해석이나 수행 전통 분석이 중심이 되어 상대적으로 낮은 비중을 보였다.

종합하면, 자비 증진 프로그램 연구는 효과 검증 중심의 심리·상담과 교육 관련 실증 연구를 축으로 축적되어 온 반면, 의미 형성·수행·체화 과정으로 접근하는 인문·명상·예술·불교 분야 연구는 방법론적 특성과 학문 체계 차이로 제한적 규모에 머물렀다. 이에 자비를 단순한 개입 기술이 아닌 존재론적 태도이자 삶의 방식으로 이해하는 연구로의 확장이 필요하다.

3) 연구대상

자비 증진 프로그램 연구의 연구대상별 분포를 분석한 결과, 성인 집단을 대상으로 한 연구가 29편(45.3%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 다음으로 대학생 대상 연구가 26편(40.6%)으로 나타났으며, 중·고등학생 대상 연구 5편(7.8%), 초등학생 대상 연구 4편(6.3%) 순으로 집계되었다. 이러한 연구대상별 구성 현황은 다음 <표 4>에 제시하였다.

표 4. 자비 증진 프로그램 연구의 연구대상 분포

연구대상	세부연구대상	편수	연구대상	세부연구대상	편수	
성인	일반	4	대학생	일반	8	
	환자 (알코올사용장애, 우울갱년기여성, 만성골근격계통증)	4		불안 (사회불안, 시험불안, 발표불안, 평가염려)	6	
	양육자 (영유아어머니, 학부모, 발달장애아동양육자)	4		부정적자기개념 (부정적신체상, 완벽주의, 자기비판, 수치심, 내현적자기애)	6	
	부정적 정서·행동 (발표불안, 우울, 자해경험, 폭식경향)	4		부정적 정서 (우울, 정서적어려움)	3	
	중·후반기 (중년여성, 노인, 은퇴전환기남성)	4		대인관계역경	2	
	특정직업 (워킹맘, 사회복지사, 미술치료사, 간호사, 보육교사, 물리치료사, 철도기관사, 외과수련의)	8		학업지연	1	
	기타(어드름 피부)	1		중학생	3	
			중·고등	고등학생	1	5
				중·고등학생	1	
			초등	일반	3	4
				다문화	1	

연구대상별 구성 현황을 살펴보면, 성인 연구는 자기자비 척도(SCS) 개발 및 성인에게 가장 적합하게 개발된 MBSR, MBCT, MSC 등 표준화된 프로그램 확산과 함께 꾸준히 축적되었다. 연구대상은 특정 직업군, 일반 성인, 임상 집단, 양육자 등으로 확장되었으며, 특히 돌봄 제공자 집단의 높은 비중은 자비가 돌봄 관계의 소진과 과도한 책임감을 완화하는 예방적·보호적 자원임을 보여준다.

대학생 연구는 초기 성인기라는 발달적 전환기 특성과 연구 접근성이 맞물리며 활발히 이루어졌다. 불안, 부정적 자기개념, 부정적 정서 등 내현화 문제에 초점을 둔 것은 대학생 시기를 내면화 문제에 취약한 발달 단계로 이해하는 동시에, 자비가 자기비판적 자기관계를 완화하고 관계 방식을 재구성하는 핵심 개입 자원으로 기능해 왔음을 보여준다. 반면 아동·청소년 대상 연구는 제한적 수준에 머물렀다.

종합하면, 국내 자비 프로그램 연구가 성인·대학생 집단 중심으로 연구가 축적되어 온 반면, 아동·청소년 대상 자비 연구의 축적이 제한적이다. 이는 자비가 형성되는 초기 발달 과정을 충분히 조명하지 못하고 있음을 시사하며 발달적 관점에서의 연구 확장이 요구된다.

4) 연구방법

자비 증진 프로그램 연구의 연구방법을 분석한 결과, 양적연구가 58편(90.6%)으로 절대적인 비중을 차지하였다. 반면 질적연구는 3편(4.7%), 혼합연구 또한 3편(4.7%)으로 상대적으로 낮은 비율을 보였다. 이러한 연구방법별 분포 결과는 다음 <표 5>에 제시하였다.

표 5. 자비 증진 프로그램 연구의 연구방법 분포

구분	양적연구	질적연구	혼합연구
편수	58	3	3

연구방법별 분포를 살펴보면, 양적연구의 우세는 자기자비를 측정하는 표준화 도구가 안정적으로 개발·확산된 결과이다. 질적연구 3편

(성승연 외, 2016; 김경주 외, 2016; 최주섭, 2016)은 모두 자애명상 프로그램을 다루었으며, 연구대상은 일반 성인, 사회복지사, 은퇴 전환기 남성이었다. 자료 수집은 심층면담 2편, 포커스그룹인터뷰 1편, 분석 방법은 현상학적 분석 2편, 합의적 질적분석 1편이었다.

혼합연구 3편(박성현 외, 2016; 진은미, 임영진, 2023; 황은영, 양은아, 2023)은 모두 양적연구 결과를 보완하기 위한 설계였다. 연구대상은 일반 성인, 고등학생, 중년 여성이었으며, 양적 분석 변인은 자기자비 3편, 대인관계와 마음챙김은 각 2편에서 다루어졌다. 질적 자료는 소감문, 포커스그룹인터뷰, 개방형 질문, 활동 소감 등 다양한 방식으로 수집되었다.

종합하면, 국내 자비 증진 프로그램 연구가 효과 검증 중심의 양적연구 축적 단계에 있으며, 자비의 경험적·과정적 측면을 탐색하는 질적·혼합연구 확대가 필요함을 시사한다.

2. 프로그램 특성

1) 목표

자비 증진 프로그램의 목표를 각 연구에서 보고된 측정지표를 중심으로 범주화한 결과, 자기자비 및 자기 관련 변인 변화가 66편(40.5%)으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 정서·정신건강 개선 40편(24.5%), 삶의 질 및 심리적 안녕 17편(10.4%), 관계·사회적 기능 향상 16편(9.8%), 신체·증상 및 건강 13편(8%), 직무·역할 적응 11편(6.7%) 순으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 다음 <표 6>에 제시하였다.

표 6. 자비 증진 프로그램의 목표 및 개입 효과

상위범주	하위범주	측정지표	편수
자기 관련 변인 변화	자기자비 강화	자기자비/자기연민	35
	수용·마음챙김 변화	마음챙김, 수용	12
	자기비판·수치심·완벽주의 감소	자기비난/자기비판, 수치심, 평가염려, 완벽주의	11
	자기개념·자기조절 강화	명확성/불일치, 자기조절, 자존감	7
정서·정신건강 개선	성향 변인 변화	내현적 자기애	1
	내면화 증상 감소	우울, 불안(사회불안/시험불안/발표불안)	20
	부정정서·스트레스 반응 완화	스트레스(생활·직무·양육), 부정정서, 심리적 어려움	17
삶의 질 · 심리적 안녕	외현화·충동 문제 감소	문제행동, 분노	3
	웰빙 및 심리적 안녕감 향상	정신적 웰빙, 주관적 웰빙, 심리적 안녕감	14
	삶의 질(QoL) 향상	삶의 질(QoL)	2
관계·사회적 기능 향상	피부 관련 삶의 질 향상	피부 관련 삶의 질	1
	관계역량·사회기능 향상	대인관계유능성/관계역량, 사회적 변화	7
	학교 적응 기능 향상	학교생활적응/만족	2
	친사회성·공감 증진	이타성, 공감	6
신체·증상 및 건강	편견 감소(사회인지변화)	편견 감소, 태도 변화	1
	신체상·외모 관련 개선	신체수용/수치심/부정적 신체상, 자기개념 불일치(외모 관련)	4
	인지·객관지표 변화	EEG, 주의력, 메타기억/반복확인	4
	행동/증상 문제 변화	폭식, 음주갈망, 금주 자기효능감	2
	통증·신체증상 완화	만성통증, 갱년기 증상	2
직무·역할 적응	외상·스트레스 증상 감소	외상후 스트레스 증상	1
	직무자원 회복	직무스트레스, 직무소진	6
	돌봄·양육 역할 부담 완화	양육스트레스/불안/죄책감, 정서상태	5

자비 증진 프로그램의 목표를 살펴보면, 자기자비 및 자기 관련 변인 변화는 자기자비·자기연민 강화, 마음챙김과 수용 증진, 자기비판 및 완벽주의 감소, 자존감 향상 등이 주요 목표로 설정되어 있었다. 이는 국내 자비 증진 프로그램이 부정적 정서 증상의 단계적 완화에 머물기보

다, 자기 자신을 대하는 태도와 인식 구조의 근본적 변화를 핵심 목표로 삼고 있음을 보여준다. 정서·정신건강 개선은 우울과 불안, 스트레스, 부정정서 감소와 정서 조절 능력 향상이 주요 측정지표로 활용되었으며, 삶의 질 및 심리적 안녕은 심리적 안녕감, 주관적 웰빙, 삶의 질 향상이 강조되었다. 이는 자기자비 개입이 정서적 고통을 예방·완화하는 기능을 넘어, 개인의 전반적인 삶의 적응과 만족을 증진하는 방향으로 작동하고 있음을 시사한다.

관계·사회적 기능 향상은 대인관계 기능, 사회적 적응, 학교생활 적응 등 관계적·환경적 맥락에서의 변화가 주요 목표로 설정되었으며, 이는 자기자비가 개인 내적 변인에 국한되지 않고 사회적 기능과 역할 수행으로 확장되고 있음을 보여준다. 신체·증상 및 건강은 신체 증상, 통증, 피로, 인지·집중력 변화 등이 포함되어 자기자비 개입이 심리적 영역뿐 아니라 신체적 경험과 건강 지표에도 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 직무·역할 적응은 직무 스트레스, 소진, 역할 부담과 같은 변인이 주요 목표로 다루어져, 자기자비 증진 프로그램이 직업적·역할 수행 맥락에서도 적용되고 있음을 확인할 수 있다.

종합하면, 국내 자비 증진 프로그램 연구는 자기자비를 중심 축으로 하여 정서·인지·신체·관계·역할 적응을 포괄하는 통합적 개입 틀을 형성해 왔으며, 자비를 개인 삶 전반의 변화를 이끄는 핵심 메커니즘으로 활용해 온 경향을 보여준다.

2) 자비 접근방식

자비 증진 프로그램은 자비를 핵심 치료 목표로 설정하여 이를 직접적으로 함양하는 접근방식과 자비가 간접적으로 형성되도록 돕는 접근방식으로 구분되었다. 직접 접근에서 Neff(2003)의 자기자비 이론이 41편(50%)으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 Neff와 Germer(2013)의 마음챙김-자기자비(MSC) 17편(20.7%), 불교 전통 자비명상 10편(12.2%), Gilbert(2009)의 자비중심치료(CFT) 7편(8.5%) 순으로 나타났다. 또한 간접 접근에서 Kabat-Zinn(1990)의 마음챙김 명상 3편(3.7%), Hayes(2005)의 수용전념치료 2편(2.5%) 순으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 다음 <표 7>에 제시하였다.

표 7. 자비 증진 프로그램의 자비 접근방식

구분	이론/프로그램	핵심목표	주요기제	특징	편수
직접 접근	자기자비 이론	자기자비 증진	자기친절, 공통된 인간성, 마음챙김	자기자비 개념의 이론화 및 측정(SCS)	41
	마음챙김-자기자비(MSC)	자기자비 훈련	명상, 자기연민 훈련, 정서 인식	8주 구조화 프로그램, 교육·임상 적용	17
	불교 전통 자비명상	자비 함양	반복 수행, 자애·연민 명상	자비의 철학적·수행적 원형	10
	자비중심치료(CFT)	자비 기반 정서조절	자비이미지, 자기대화, 정서 시스템 조절	수치심·자기비난 감소 중심 임상 모델	7
간접 접근	마음챙김 명상	알아차림 증진	비판단적 주의, 현재 경험 인식	자비 형성의 주의적 기반 제공	3
	수용전념치료(ACT)	심리적 유연성 증진	수용, 탈동일시, 가치지향 행동	자기비난 감소를 통한 자비 촉진	2

자비 증진 프로그램의 자비 접근방식을 살펴보면, 직접 접근에서는 Neff의 자기자비 이론이 가장 중심적인 이론적 기반으로 나타났다. 이는 자기자비척도(SCS)를 통해 자기자비 개념을 경험적 변인으로 정교화함으로써, 프로그램 개발과 효과 검증을 가능하게 하였기 때문으로 해석된다. MSC는 이를 8주 구조화 프로그램으로 체계화하여 임상 및 교육 현장에서의 적용 가능성을 높였으며, 자기자비를 구체적인 훈련 절차로 전환했다는 점에서 실천적 확장에 기여하였다. CFT 역시 자비를 핵심 변화 기제로 구조화함으로써 특히 임상 집단에서의 치료적 활용 가능성을 보여준다. 또한 불교 전통 자비명상은 자비 개념의 철학적·수행적 원형으로서 현대 프로그램의 개념적 타당성을 뒷받침하는 기반으로 기능한다.

이에 비해 마음챙김 명상과 ACT는 자비를 직접적인 목표로 설정하기보다는, 각각 비판단적 알아차림과 수용 및 탈동일시를 통해 심리적 유연성을 증진시키고 자기비난을 완화함으로써 자비적 태도가 형성될 수 있는 조건을 마련하는 간접적 접근으로 이해된다. 이들 접근의 낮은 비중은 자비를 독립적 개입 목표로 설정하기보다 치료과정에서 파생되는 결과로 간주하는 이론적 특성과도 관련이 있는 것으로 볼 수 있다.

종합하면, 자비 증진 프로그램은 자기자비 이론을 중심으로 한 직접적 훈련 접근이 주류를 이루는 가운데, 마음챙김과 수용 기반 접근이 보완적으로 작용하는 이중 구조를 형성하고 있음을 확인할 수 있다.

3) 유형 및 진행구조

자비 증진 프로그램의 유형과 진행구조를 분석하기 위해, 핵심 변화기제가 어떠한 활동을 통해 촉진되는지에 초점을 두어 프로그램을 7개 유형으로 분류하고 유형별 공통 진행구조를 분석하였다. 분석 결과, 명상·마음챙김·자비명상이 16편(25.0%)으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 글쓰기·저널링 15편(23.4%), 집단상담·심리교육 14편(21.9%), 예술치료·표현활동 9편(14.1%), 디지털·기술 4편(6.3%), 통합치료 3편(4.7%), 수행·실습 강화 3편(4.7%) 순으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 다음 <표 8>에 제시하였다.

표 8. 자비 증진 프로그램 유형 및 진행구조

프로그램 유형	분류기준		공통 진행구조	편수
	핵심활동/매체			
명상·마음챙김·자비명상 중심	수행 방식이 명상 루틴 (마음챙김/자애/자비) 중심 호흡/스캔, 자애·자비문구, 대상 확장		수행준비 → 호흡/스캔 주의집중 → 정서 수용 → 자기친절·자비문구 → 대상확장(나→타인→모두) → 연결감/회복정서 → 일상 수행·나눔	16
글쓰기·저널링 중심	자기자비 글쓰기(편지/저널/기록) 자체가 변화 기제 자기자비 글쓰기, 자비편지, 기록·피드백		도입/목적 → 고통사건·정서 서술 → 마음챙김(감정·신체감각) → 자기비판 인식 → 자기친절 문장화 → 보편적 인간성 재해석 → 자비로운 글쓰기(편지/서약) → 적용/정리	15
집단상담·심리교육 중심 (표준형 프로그램)	집단상담 구조에서 심리교육+활동+나눔이 핵심 라포, 교육(자기자비/정서), 실습, 과제		OT/라포 → 자기자비 개념교육 → 감정·사고 인식 → 마음챙김 실습 → 자기비판 다루기 → 자기친절·보편성 훈련 → 정서조절 적용 → 통합·실천계획	14
예술치료·표현활동 중심 (미술/음악/시/심상)	매체가 예술적 표현·감상·창작이며 정서접촉을 촉진 미술표현, 음악감상/노래, GIM, 읽기·쓰기, 심상		도입/정서체크 → 매체 접촉(감상·표현) → 감정 명명·상징화 → 상처/자기비판 표현 → 자기친절 전환(위로·치유) → 연결/자원 → 통합·마무리	9
디지털·기술 기반 (앱/VR/온라인 구조)	전달 채널이 앱/VR/온라인이며 구조화된 수행·기록 포함 앱 수행, 기록/알림, VR노출		세팅/목표 → 상태기록(정서·사고) → 구조화된 안내 수행 → 반복훈련(알림·루틴) → 상황 적용(노출/대처) → 변화 점검·정리	4
통합치료형 (ACT/MBCT/도식 결합)	자기자비가 3의 물결 치료모델과 통합 ACT, MBCT, 도식탐색		모델 이해 → 현재경험 접촉 → 수용/탈융합(또는 도식탐색) → 자기자비 기반 정서안정 → 가치 명료화 → 전념행동·유지계획 → 통합	3
수행·실습 강화형 (훈련 반복/조건 비교 포함)	“훈련의 반복” 자체가 핵심, 비교조건·강화 요소가 뚜렷 실습훈련, 루틴반복, 수행추가, 비교설계		문제패턴 파악(트리거·습관) → 기본기 훈련(주의·호흡/정지) → 자기비판 반응 차단(멈춤/거리두기) → 자기자비 행동연습(말·호흡·촉각) → 고통상황 적용 리허설(실제·상상) → 강화(반복·과제·점검) → 대안반응 자동화(습관화) → 유지·재발방지(대처카드/계획) → 효과 확인(변화 점검/비교)	3

자비 증진 프로그램의 유형 및 진행구조를 살펴보면, 명상·마음챙김·자비명상은 호흡과 신체 수행, 자애·자비 수행을 통해 정서를 안전하게 알아차리고 수용하며, 수행 대상을 자기에서 타인으로 확장함으로써 연결감과 회복 정서를 증진한다. 글쓰기·저널링은 자기자비 글쓰기와 편지, 저널 기록 등을 활용해 자기비판을 인식하고 이를 자기친절의 언어로 전환하여 재해석과 일상 적용을 통해 경험을 통합하도록 돕는다. 집단상담·심리교육은 심리교육과 활동 실습, 집단 나눔과 피드백을 결합한 구조 속에서 마음챙김과 자기친절, 보편적 인간성에 대한 이해를 강화하고, 개인별 실천계획을 통해 자기자비를 일상에 통합한다.

예술치료·표현활동은 미술·음악·시·심상 등 예술적 매체를 활용해 감정을 상징화하고 안전하게 표현함으로써 자기비판을 완화하고 의미 재구성을 촉진한다. 디지털·기술 기반 개입은 앱, VR, 온라인 플랫폼을 통해 수행과 기록을 구조화하고 반복 훈련을 강화하며, 특히 VR은 노출 및 대처 훈련과 결합되어 실제 상황 적용 가능성을 높인다. 통합치료는 ACT, MBCT, 도식치료 등과 결합해 수용과 탈융합, 도식 재구성을 거쳐 가치 명료화와 전념 행동으로 확장되며, 수행·실습 강화 유형은 반복 훈련과 실제 적용을 통해 자기비판적 반응을 줄이고 자기자비적 행동을 습관화하는 데 초점을 둔다.

종합하면, 자기자비 증진 프로그램이 명상·마음챙김, 글쓰기, 집단상담 중심의 전통적·표준적 개입 유형을 축으로 발전해 왔음을 보여준

다. 동시에 전달방식과 매체의 차이에도 불구하고, 대부분의 프로그램이 마음챙김을 통해 고통을 안전하게 인식·수용하고 자기비판을 자기 친절로 전환한 뒤 이를 일상에 통합하는 공통된 개입 구조를 공유하고 있음을 확인할 수 있다.

4) 운영 형식

자비 증진 프로그램의 운영 형식을 파악하기 위해 운영방식, 전달방식, 집단 규모, 회기 구성(총회기 수 및 회기당 시간)을 기준으로 분류·분석하였다. 분석 결과, 운영방식은 집단 프로그램이 41편(64.1%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고, 전달방식은 대면이 51편(79.7%)으로 압도적으로 많았으며, 집단 규모는 중집단(10~20명)이 20편(46.5%)으로 가장 많았고, 총회기 수는 8회기 이상이 34편(53.1%)으로 절반 이상을 차지하였으며, 회기당 시간은 60~90분의 표준 시간이 31편(48.4%)으로 가장 높은 비중을 보였다. 이러한 분석결과는 다음 <표 9>에 제시하였다.

표 9. 자비 증진 프로그램 운영 형식

분류기준	세부항목	편수
운영방식	집단	41
	개인	22
	혼합	1
전달방식	대면	51
	비대면(온라인/앱)	11
	혼합	2
집단 규모	소집단(10명 미만)	17
	중집단(10-20명)	20
	대집단(20명 이상)	6
총회기 수	1-3회기	10
	4-7회기	20
	8회기 이상	34
회기당 시간	단시간(60분 미만)	20
	표준(60-90분)	31
	중시간(90-120분)	8
	장시간(120분 초과)	5

자비 증진 프로그램 운영 구조의 분포를 살펴보면, 운영방식에서는 집단 프로그램이 41편(64.1%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고, 개인 프로그램 22편(34.4%), 혼합 형태 1편(1.6%) 순으로 나타나 집단 기반 개입이 중심을 이루고 있었다. 이는 자비라는 개념 자체가 관계적·상호주관적 경험을 통해 가장 잘 발달하는 정서이기에 집단은 자비의 형성과 확장을 촉진하는 핵심적 개입 맥락으로 기능하기 때문이다. 전달방식에서는 대면이 51편(79.7%)으로 압도적으로 많았으며, 비대면 11편(17.2%), 혼합 2편(3.1%)으로 확인되어 여전히 대면 중심 구조가 주류를 형성하고 있음을 보여준다.

집단 규모는 중집단(10~20명)이 20편(46.5%)으로 가장 많았고, 소집단(10명 미만) 17편(39.5%), 대집단(20명 이상) 6편(14.0%) 순으로 나타났다. 총회기 수는 8회기 이상이 34편(53.1%)으로 절반 이상을 차지하였으며, 4~7회기 20편(31.3%), 1~3회기 10편(15.6%) 순으로 집계되었다. 회기당 시간은 60~90분의 표준 시간이 31편(48.4%)으로 가장 높은 비중을 보였고, 60분 미만 20편(31.3%), 90~120분 8편(12.5%), 120분 초과 5편(7.8%) 순으로 나타났다.

종합하면, 국내 자비 증진 프로그램이 집단 기반·대면 중심·중집단 규모·중장기 회기 구조를 표준적 운영 모델로 형성해 왔음을 보여준다. 동시에 개인 프로그램, 비대면 전달, 단기 회기 및 다양한 시간 구성의 개입이 병존하고 있다는 점은 자비 증진 개입이 현대인의 생활 조건과 접근성 요구에 대응하며 점차 유연하고 다변화된 방향으로 확장되고 있음을 시사한다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 2016년부터 2025년까지 국내 학회지에 게재된 자비 증진 프로그램 연구 64편을 대상으로 연구 동향과 프로그램 특성을 분석하고, 자비 기반 개입의 핵심 작동 메커니즘을 탐색하였다. 이하에서는 분석 결과가 지니는 이론적·실천적 함의를 논의하고, 자비 개입의 핵심 메커니즘을 중심으로 고찰한다.

1. 국내 자비 증진 프로그램 연구동향의 함의

국내 자비 증진 프로그램 연구는 심리·상담 분야의 실증 연구를 중심으로 성인과 대학생에 집중되어 발전해 왔다. 이는 자기자비 척도(SCS) 개발 및 성인에게 가장 적합하게 개발된 MBSR, MBCT, MSC 등 표준화된 프로그램 확산과 함께 꾸준히 축적되었기 때문이다. 그러나 이러한 경향은 자비를 수치화 가능한 심리 변수로 환원하는 방향을 강화하면서, 자비의 존재론적·관계적 깊이를 충분히 포착하지 못할 위험을 내포한다. 자비는 측정 가능한 변인을 넘어 고통과의 관계 방식, 자기 이해의 전환, 연결감의 회복을 포괄하는 복합적 과정이다(Strauss et al., 2016). 따라서 향후 연구는 효과 검증 중심의 양적 접근을 넘어, 자비가 실제 경험 속에서 어떻게 형성되고 변화하는지를 탐색하는 과정 중심의 질적·혼합 연구로 확장될 필요가 있다. 아울러 자비가 형성되는 초기 발달 과정을 조명하는 아동·청소년 대상 연구의 확대도 요청된다. 김예리·김현수(2022)의 자기자비 동향분석 연구에서 아동 대상 프로그램의 효과크기가 성인보다 더 크게 나타난다고 보고하였다. 자비가 발달 과정에서 형성되는 정서적 태도임을 고려할 때, 연령에 맞게 조작화된 측정 도구와 개입 프로그램의 표준화가 필요하다.

2. 자비 증진 프로그램의 구조적 함의

자비 증진 프로그램은 이론적 기반과 활동 형식의 다양성에도 불구하고, 마음챙김을 통한 고통의 비판단적 인식, 자기비판의 완화, 자기친절의 형성, 일상으로의 통합이라는 공통된 개입 구조를 공유하고 있다. 이는 자비 개입의 변화 동력이 특정 기법 자체보다 개인이 고통을 대하는 방식과 자기와 관계 맺는 방식을 변화시키는 경험적 학습 과정에 있음을 시사한다. 동시에 자기자비의 효과가 정서·인지 영역을 넘어 대인 관계 기능과 사회적 역할 수행으로 확장되는 양상은, 자기자비가 타인자비의 전제이자 출발점으로 작용한다는 이론적 전제(Neff & Pommier, 2013)를 실증적으로 뒷받침한다. 한편 예술·표현 기반 개입은 상대적으로 제한적 비중을 차지하고 있으나, 신체 감각과 상징적 경험을 통한 자비의 체화라는 측면에서 주목할 만한 확장 가능성을 지닌다. 김예리·김현수(2022)의 자기자비 동향분석 연구에서 예술·표현 활동 기반 개입이 큰 효과크기를 보인 만큼, 이 영역으로의 확장이 요구된다.

3. 자비 증진 프로그램의 핵심 개입 메커니즘

첫째, 자비 개입의 일차적 작동 지점은 고통 자체가 아니라 고통을 경험하는 자기와의 관계이다. 자기비난, 수치심, 과잉동일시는 부정적 정서를 증폭시키는 자기관계의 악순환을 형성한다. 자비 개입은 이 악순환에 개입하여 “나는 왜 이럴까”라는 자기비난적 반응을 “지금 나는 고통 속에 있으며, 그럴수록 나를 돌볼 필요가 있다”는 자기친절의 태도로 전환시킨다. 이는 정서 자체를 직접 통제하기보다 정서를 경험하는 자기의 위치를 바꾸는 관계적 전환 장치로 작동한다. 자기자비 동향연구가 자기자비를 주로 결과 변인으로 다루어 온 것과 달리 자비 증진 프로그램 연구는 이러한 과정 중심의 관점을 강조한다는 점에서 구별된다.

둘째, 자비 개입은 위협 중심의 정서조절 체계를 안전 중심의 정서조절 체계로 전환시키는 조절 메커니즘으로 기능한다. 자기비판과 수치심은 실패와 취약성을 위협 신호로 해석하게 하지만, 자비 개입은 동일한 경험을 돌봄이 필요한 신호로 재해석하게 함으로써 정서조절의 방향 자체를 바꾼다. 이 과정에서 마음챙김, 자기친절, 보편적 인간성은 분절된 기법이 아니라 하나의 통합적 조절 체계로 기능한다. 마음챙김은 고통에 대한 과잉동일시를 완화하고, 자기친절은 자기비난적 내적 대화를 돌봄의 언어로 전환하며, 보편적 인간성은 고통을 개인의 결함 이 아닌 인간 보편의 조건으로 재맥락화한다. 이 세 요소가 통합적으로 작동할 때 위협 반응은 완충되고 안전감과 수용의 상태가 활성화된다. 자기자비가 긍정정서보다 부정정서 및 부적응적 심리 반응과 더 높은 관련성을 보인다는 보고(강민정, 김정호, 2019)는, 자비가 행복감의 단순 증진이 아니라 심리적 고통을 완충하는 보호 기제임을 뒷받침하며, 이 조절 전환 메커니즘의 핵심적 역할을 시사한다.

셋째, 자비 개입은 반복적 실천을 통해 새로운 반응 양식을 습관화하고 이를 자기에서 타인으로 확장시키는 메커니즘을 지닌다. 명상, 글 쓰기, 집단상담, 예술활동 등 형식은 다르지만, 그 이면에는 고통의 알아차림 → 자기비판적 반응의 인식 → 자기친절과 수용으로의 재구성 → 일상 적용이라는 일관된 과정 구조가 존재한다. 자비는 단회적 통찰이나 일시적 정서 경험만으로 형성되지 않으며, 반복적 연습과 체화를

통해 고통에 반응하는 심리적 습관으로 내면화된다. 나아가 이렇게 형성된 자기자비는 내부에 머무르지 않고 타인에 대한 공감과 배려로 확장된다. 이는 자기자비와 친사회성의 연관성을 보고한 선행연구(Neff & Pommier, 2013)와 맞닿아 있으며, 자비가 자기와 타인을 상호 연결된 존재로 이해하는 관계적 정서임을 보여준다.

이 세 메커니즘은 서로를 순환적으로 강화한다. 자기와의 관계가 변화할수록 위협 반응은 완화되고, 정서조절의 안정성이 높아질수록 자비적 반응은 더 쉽게 반복·강화되며, 이 반복은 다시 자기와 타인에 대한 관계적 태도를 심화시킨다. 따라서 자비 증진 프로그램은 특정 기법의 집합이 아니라 개인이 고통을 해석하고 자신 및 타인과 관계 맺는 방식을 근본적으로 재조직하는 관계적·정서적 학습 체계로 이해되어야 한다. 이러한 점에서 자비는 단순한 긍정정서나 부가적 상담기술이 아니라, 변화의 방향과 조건 자체를 바꾸는 핵심 심리적 자원이다.

4. 연구의 의의와 한계

본 연구는 국내 자비 증진 프로그램의 연구 지형을 체계적으로 조망하고, 자비 개입의 핵심 메커니즘을 자기와의 관계 재구성, 정서조절 체계의 전환, 자비적 반응의 습관화와 관계적 확장이라는 순환적 과정 구조로 제시하였다. 이는 기존 효과 검증 중심 연구를 넘어 자비 개입의 작동 원리를 이론적으로 설명하고, 향후 프로그램 설계를 위한 실천적 기초를 마련하였다는 점에서 의의를 가진다.

다만 본 연구는 국내 학술지 논문으로 분석 범위를 한정하였고, 문헌 분석에 기반한 해석적 도출이라는 방법론적 제약이 있다. 제시된 메커니즘을 경험적으로 검증하고, 프로그램 참여자의 내적 변화 과정을 심층적으로 탐색하는 질적·혼합 연구가 후속 과제로 요청된다.

국문초록

본 연구는 2016년부터 2025년까지 최근 10년간 국내 학회지에 게재된 자비 증진 프로그램 연구 64편을 대상으로, 연구동향과 자비 개입의 핵심 메커니즘을 통합적으로 규명하는 데 목적이 있다. 기본 동향 분석 결과, 자비 증진 프로그램 연구는 팬데믹 이후 점진적으로 증가하였으며 심리·교육 분야의 실증연구가 중심을 이루었다. 연구대상은 성인과 대학생에 집중되었으며 연구방법은 양적연구가 주를 이루었다. 자비 개입의 핵심 메커니즘 분석 결과, 자기자비 및 자기 관련 변인의 변화가 가장 높은 비중을 차지하였고, 정서·정신건강, 삶의 질, 관계·사회적 기능으로 효과가 확장되는 경향이 나타났다. 또한 자기자비 이론, MSC, CFT와 같은 직접적 접근이 주류를 이루는 가운데, 마음챙김과 수용 기반 접근이 보완적으로 작용하는 이중 구조가 확인되었다. 프로그램은 명상·마음챙김, 글쓰기, 집단상담을 중심으로 구성되었으며 고통에 대한 비판단적 인식, 자기비판 완화, 자기친절의 형성을 핵심 메커니즘으로 공유하였다. 본 연구는 국내 자비 증진 프로그램의 연구 지형과 자비 개입의 핵심 작동 구조를 체계화함으로써, 향후 자비 기반 개입 설계와 적용을 위한 기초 자료를 제공하였다는 것에 의의를 지닌다.

주제어

자비 증진 프로그램, 동향분석, 자기친절, 마음챙김, 보편적 인간성

참고문헌

- 강민정, 김정호(2019). 자기자비 증진 프로그램이 우울성향 여대생의 내면화된 수치심과 주관적 웰빙에 미치는 영향. *스트레스연구*, 27(4), 464-471.
- 김경주, 김광수, 허준수(2016). 사회복지사의 명상프로그램 참여 경험에 관한 연구: 자애명상과 마음챙김명상을 중심으로. *한국사회복지질적연구*, 10(2), 165-189.
- 김모라, 차민아, 이윤경, 김지연(2023). 자비중심치료 개관연구. *한국REBT인지행동치료*, 13(1), 51-74.
- 김예리, 김현수(2022). 자기자비 증진 프로그램의 효과에 대한 메타분석. *정신보건과 사회사업*, 50(4), 5-31.
- 김유성(2023). 대학생의 주관적 웰빙을 위한 자기자비 프로그램 효과성에 관한 메타분석. *Asia Counseling and Coaching Review*, 5(1), 1-17.
- 김재성(2015). *붓다가 가르친 자비*. 미산 외 (편). 자비, 깨달음의 씨앗인가 열매인가 (45-80). 서울: 운주사.
- 김정호(2023). 자기자비와 자기연민. *한국심리학회지: 건강*, 28(2), 279-298.

- 박성현, 성승연, 미산(2016). 자애명상의 심리적 과정 및 효과에 관한 혼합연구: 자애미소명상수행집단을 대상으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 28(2), 395-424.
- 박희영, 윤석인(2023). 자비명상 프로그램이 심리적 건강에 미치는 효과: 메타분석. 한국심리학회지: 일반, 42(1), 1-32.
- 변경희, 박경애(2024). 국내 우울증 치료에 있어서 자기-자비의 효과성과 치료 기제: 체계적 문헌 고찰. 한국REBT인지행동치료, 4(2), 8-31.
- 성승연, 박성현, 미산(2016). 자애명상 체험의 질적분석. 불교학연구, (47), 165-200.
- 오명애, 김수정, 류향란, 박정환(2024). 초등학생 대상 자기자비 집단상담 프로그램 연구동향. 지능정보융합과 미래교육, 3(2), 39-50.
- 조현주(2014). 자비 및 자애명상의 심리치료적 함의. 인지행동치료, 14(1), 123-143.
- 진은미, 임영진(2023). 고등학생을 위한 자기자비 증진 프로그램 개발 및 효과에 관한 보고. 동아시아불교문화, (57), 255-295.
- 최주섭(2016). 자애명상의 생활화를 위한 은퇴전환기 남성의 심리변화경험 연구. 불교상담학연구, 8(1), 2-56.
- 하현주(2020). 자비 체험의 심리학적 탐색과 자비 조망 훈련의 효과 검증. 서울대학교 대학원, 박사학위논문.
- 한주희(2024). 자비의 의미 변천과 자비 수행에 관한 연구. 동국대학교 대학원, 박사학위논문.
- 황은영, 양은아(2023). 중년여성의 심리적 안녕감 향상을 위한 자기자비 기반 음악치유 프로그램의 개발 및 적용. 한국음악치료학회지, 25(2), 99-123.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- Gilbert, P. (2000). *Counselling for depression*. Sage.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. Robinson.
- 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(6), 353-379.
- Hayes, S. C. (2010). 마음에서 빠져나와 삶 속으로 들어가라: 새로운 수용전념치료 [Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy], 문헌미, 민병배 공역, 서울: 학지사. (원전은 2005년에 출판).
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte Press.
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., et al. (2022). Compassion protects mental health and social safeness during the COVID-19 pandemic across 21 countries. *Mindfulness*, 13(4), 863-880.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- 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., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979-995.