學生生活硏究
Journal of Student Guidance
2006. Vol. 27, No. 1, 125~144

호흡명상이 신경증적 고등학생의 분노와 집착에 미치는 영향

천성문* · 김경순** · 김정남***

〈목 차〉

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 이론적 배경
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 결 과
Ⅴ. 논 의
참고문헌
Abstract

Ⅰ. 서 론

청소년기는 아동기와 성인기 사이에 놓여있는 성장의 시기이다. 이 시기의 청소년들은 급격한 내적변화에 대처함과 동시에 외부사회의 요구에 적응해야 하는 이중과제를 안고 있다. 청소년들은 자신이 누구인가에 대한 확신이 부족한 채 짧은 기간동안 적응하고 발달해야 할 과업이 많으므로 이로 인해 심리적으로 불안정하고 부적응 행동을 보일 가능성이 높다(F. Philip Rice, 1999). 특히 한국 고등학생의 경우는 적응과 발달이 통합되어야 하는 청소년 후기에 해당되므로 부모와의 갈등 및 대인관계 문제로 인해 발달과 적응에 어려움을 겪고 있으면서 또한 입시경쟁에 대한 과중한 부담을 지고 있다. 이런 심리적 부담이 계속되면 적응실패로 인한 병리적 현상으로 우울, 불안, 신경쇠약, 강박증 등의 신경증이 나타나기 쉽다. 청소년 관련 연구조사에서도 한국 고등학생 집단이 대학생이나 성인 집단에 비해 우울이나 절망감 척도에서 더 높은 수치를 나타내고 있다(신민섭, 1994). 이처럼 청소년기는 정서적으로 취약하고 발달과정상 적응력에 심각한 도전을 받는 시기인 만큼 적응에 실패할 경우, 자

* 경성대학교 교수
** 제주대학교 직업능력개발원
*** 부산여자대학교 겸임교수

기로부터 소외되어 무력감, 분노를 느끼기 쉽다. 청소년기에 통제되지 않은 분노는 청소년들에게 많은 적응상의 문제를 일으킨다(Larson, 1992). 청소년기의 분노는 아동기에 비해 훨씬 오래 지속되는 경향이 있으며, 실패의 원인을 자기에게 찾으며 자기 자신의 무능력에 대한 분노를 느끼는 것이 특징이다(이은순, 1998). 따라서 분노를 적절하게 조절하는 능력이 청소년들의 사회 정서적 발달과 적응에 중요한 요소라 하겠다.

청소년을 대상으로 한 연구에 의하면 분노는 상황 그 자체보다 그 사건에 대한 각 개인의 인지적 평가에 많은 영향을 받으며(Ellis, 1977), 분노의 발생원인은 외적상황 자체 보다 그 상황에 대한 해석과 평가라는 인지적 과정과 밀접한 관련이 있다(천성문, 1999)고 지적하고 있다. 이런 맥락에서 볼 때, 청소년기의 분노 조절은 정서적 영역과 인지적 영역을 모두 포함하여 통합적으로 다룰 필요가 있다.

윤호균(1999)은 심리적인 문제가 생기는 원인은 자기존재나 자기의 바람 또는 두려움에 대한 집착 때문에 현실을 있는 그대로 인식, 경험하지 못하고, 잘못된 인식으로 왜곡시켜 해석한 현실을 마치 실재하는 현상인 양 착각하고, 그에 따라 반응하기 때문이다. 인간의 심리적 문제가 과거의 미해결 문제에 대한 집착에서 비롯된다고 할 때, 집착은 심리적 문제의 핵심이라고 말할 수 있다. 따라서 집착으로 인한 좁은 의식경험에서 벗어날 수 있다면 괴로움으로부터 해방될 수 있다(윤호균, 2001).

대부분의 심리문제의 핵심원인이자 주요 증상인 집착과 분노를 완화할 수 있는 치료적 접근의 하나로 명상을 들 수 있는데 그 중에서도 호흡명상은 호흡 수련을 통해 의식에 변화를 가져오는 명상을 의미한다. 즉 호흡을 통해 의식을 하나의 대상에 모으는 훈련을 통해 삶의 전반에 일어나는 일들을 고요히 살펴봄으로써 내적 평온감이 극대화되어 고통이 사라지고 진정한 자기와 만나는 과정이라 할 수 있다(장현갑,1990). 호흡은 모든 명상의 핵심으로서 오랜 전통을 지닌 수련법이면서도, 특정한 장소나 도구와 같은 조건의 제한을 받지 않으며, 누구나 쉽게 배워서 일상생활에서 스스로 수행할 수 있는 장점이 있다.

본 연구에서 시도한 호흡명상은 특정한 종교적 형식이나 목적이 없는 것이며, 호흡을 통해 의식을 하나로 모으고, 전지각세계에 대한 경험을 있는 그대로 고요히 관찰하여 궁극적으로 내적 평온함이 극대화되도록 하는 정신수련법을 말한다. 호흡명상을 실험연구의 대상으로 삼은 이유는 첫째, 호흡은 가장 기본적인 생명의 리듬으로 누구나 쉬지 않고 하므로 반복적인 심상의 역할을 해서 즉각적인 주의집중의 효과가 있고, 둘째, 호흡은 의식적인 훈련으로 조절하여 스트레스에 대한 생리반응을 감소시킬 수 있으며, 셋째, 호흡명상은 그 방법이 간단하여 배우기 쉽고 일상생활 중에 수시로 수련을 할 수 있는 장점이 있고, 넷째, 자아발견과 자기치유의 효과가 뛰어나기 때문이다.

본 연구에서는 기존의 체계화된 명상법이 청소년을 대상으로 적용하는데 무리가 있을 수 있으므로 청소년의 발달단계와 요구에 맞는 명상법을 구조화하여 프로그램을 구성하였다. 또한 현재의 증상 완화뿐만 아니라 문제를 일으키는 핵심원인인 분노와 집착을 완화시키기 위하여 기존의 선행연구(천성문, 1999; Edmunds & Kindrick, 1980; Hazaleuse & Deffenbacher, 1986; Warren & McLellarn, 1982; Novaco, 1975, 1985)에서 입증된 효과적인 치료요인인 신체이완과 인지적 접근법을 도입하고 이에 추가해서 정서적 접근과 일상에서의 훈습으로 행동 및 태도변화까지 가져올 수 있도록 신체, 정서, 인지적 접근법과 훈습을 하나로 통합한 명상 프로그램으로 구성하였다. 그리고 본 연구는 청소년기의 발달적 특성상 일어나기 쉬운 신경증적 심리증상에 주목하여 신경증적 청소년을 대상으로 호흡명상 프로그램을 실시해 보고, 분노와 집착과 같은 부정적인 정서에 미치는 치료효과를 검증해 보고자 하였다. 청소년을 대상으로 한 명상 관련 연구가 드문 실정을 고려할 때 본 연구는 명상의 치료적 접근의 계기를 마련하고, 청소년들이 명상을 통해 스스로 부정적인 정서를 다룰 수 있게 함으로써 자기 치유의 한 방법을 제시할 뿐만 아니라 앞으로 청소년을 대상으로 한 정서 교육이나 상담 및 심리치료 프로그램 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 필요성과 목적에 입각하여 밝혀 보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 호흡명상이 신경증적 고등학생들의 분노와 집착에 미치는 영향을 알아본다.

둘째, 호흡명상의 효과를 심리 정서적 측면에서 질적 분석을 해 본다.

셋째, 실험이 끝난 후 호흡명상의 치료효과가 지속적으로 유지되는지 알아본다.

Ⅱ. 이론적 배경

명상이 분노조절에 효과 있다는 치료적 근거를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 분노는 생리적 긴장상태와 밀접하게 연관(Berkowitz, 1990; Novaco, 1975)되어 있어 신체가 긴장되어 있으면 분노와 공격가능성이 높다. 명상의 이완 치료적 접근은 여러 연구에서 다음과 같이 입증되고 있다. 즉 긴장했을 때 명상을 통한 이완이 교감신경계의 각성수준을 낮추어 분노조절에 상당한 효과가 있다(Hazaleuse & Deffenbacher, 1986; Warren & McLellarn, 1982 ; Novaco, 1975). 또한 분노와 같은 강한 반응을 가지고 신체를 조절할 때는 타인에 대한 공감이 일어나기 어렵다(Larson, 1992). 타인에 대한 공감이 일어나기 위해서는 타인의 민감한 감정신호를 받아들이고 자신의 감정으로 느낄 수 있을 만큼 충분히 고요하고 평온한 상태와 민감한 감수성이 요구되는데(강신덕, 1997) 명상은 이런 상태를 체험할 수 있도록 도와준다.

뇌생리학자들의 연구에 의하면 분노반응과 공격적인 행동을 결정하는 것은 뇌의 변연계(Ledoux, 1993)라고 한다. 그러나 변연계와 분노와의 관계가 직선적인 것은 아니며 자극이 반드시 공격적 행동을 일으키는 것은 아니고 이전에 배운 학습의 결과와 일치할 때 공격적 행동을 유발한다고 하였다(Davidson, 1993; Ledoux, 1976). 이는 분노반응을 결정하는 것이 인지적 판단에 의해서라는 것을 나타낸다. 분노유발사건에 대해 각 개인이 어떻게 반응하는가를 결정하는 핵심요인은 인지구조이며 이 인지구조는 개인의 삶의 경험을 통해 학습된다(Edmunds, 1980; Novaco, 1975, 1985).

정신분석 치료에서와 같이, 호흡명상은 명상 중에 자아가 경험적인 부분과 관찰적인 부분으로 분리된다. 즉, 정서체험자로서가 아니라 객관적 관찰자로서의 시각을 갖게 되며 관찰적 자아가 경험적 자아의 비현실성을 관찰하고 조절(Tarachow, 1963)하는 과정이라 할 수 있다. 화가 난 상태에서 "현재 나는 화가 나 있고 내가 느끼는 것은 분노이다"라는 것을 알아차릴 수 있다면 분노에 따라 행동하거나 분노에 사로잡히지 않을 수 있게 된다(Goleman, 1978). 명상에서는 스스로의 관찰에 의해 분노와 같은 부정적 정서를 자기 것으로 수용하게 되며, 이를 수용하여도 존재가 위협을 느끼지 않고 안전하다는 것을 깨달으면 굳이 분노와 같은 감정에서 도피할 필요가 없다는 자각이 생기게 된다.

분노와 같은 강한 감정이 통제하기 힘든 이유의 하나는 분노가 언제 어떤 상황에서 일어날지 예측할 수 없기 때문이다. 인간은 자신의 감정이나 행동을 미리 예측할 수 있을 때는 심리적인 불안이 상대적으로 덜하다. 미리 예측하고 조절할 수 있는 힘이 있기 때문이다. 명상을 통해 '의식된 감정은 의식되지 않은 감정보다 훨씬 통제하기가 쉽다'(이동식, 1974; Saul, 1977). 따라서 명상을 통해 분노감정을 관찰자의 시각에서 재경험하고 통찰하는 것은 언제 일어날지 모르는 무의식적 힘에 지배당하는 두려움을 완화시켜 자기감정을 미리 예측하고 대비할 수 있게 해 주므로 분노조절 연습이라고 할 수 있다. 또한 최근의 연구에서는 분노조절에 인지, 정서, 생리적 그리고 행동적 요인을 따로 구분하여 각각에 대한 치료적 접근을 하는 것보다는 각각의 요인을 적절히 통합한 치료 개입방법이 필요하다는 의견이 제기되고 있다(천성문, 1999). 명상은 이완을 통한 생리적인 요인과 관법(통찰명상)을 통한 정서적, 인지적 접근을 모두 포함하고 있다는 점에서 통합적인 분노치료법이라 볼 수 있다.

집착상태에 있는 사람은 자신의 유기체적 경험을 있는 그대로 지각하고 느끼고 생각하기보다는 자기중심적이고 방어적인 방식으로 경험하게 된다. 즉, 경험의 내용을 폐쇄적이고 융통성 없는 방식으로 받아들여 경험과의 괴리와 부조화에 따른 불안, 갈등, 또는 긴장을 느끼게 되고 말이나 행동 혹은 신체적인 반응이 부적절하게 된다(김은희, 2001). 따라서 집착 때문에 현실을 있는 그대로 인식, 경험하지 못하고 왜곡시켜 해석한 현실을 마치 진정한 현상

인 양 착각하고 그에 따라 반응함으로써 대부분의 심리적인 문제가 생겨난다고 할 수 있다(윤호균, 2001). 요약하면, 집착은 현실왜곡이며 고통의 근원이자 심리적 문제의 핵심이다. 따라서 고통에서 벗어나는 핵심은 집착하지 않는 데 있다(Epstein, 1995)고 할 수 있다.

명상은 과정 속에 통찰과 관점의 변화가 일어나는 치료적 요인을 포함하고 있는데 이를 명상 중에 일어나는 구체적인 과정을 따라서 살펴보면 다음과 같다.

우선 명상 중에는 우선 뇌파 상에서 알파파(alpha wave), 즉 주파수가 낮고 진폭이 큰 파형이 발생하여 두뇌의 활동이 적어지고 외부자극에 대한 자각이 소멸되어 변화된 의식상태에 들어간다(Hirai, 1989). 이런 의식상태에서는 내면세계로 의식이 집중되어 고요하고 평안하며 내버려두는 수동적 자세가 된다. 즉, 특정한 경험을 의식적으로 기대하거나 판단하지 않고 수용적인 태도를 지니게 된다(Giffore-May & Thompson, 1994). 명상 수행자들의 보고에 의하면 명상 중에 경험하는 이런 수동적이고 수용적인 상태에서 집착하던 대상에 더 이상 이끌리지 않는 경험이 일어난다고 한다. 생각이든 감정이든 대상에 이끌려 가는 것이 아니라 대상과 거리를 두고 관조하게 됨으로써 안정감과 평온감을 유지하게 된다. 즉, 체험하는 주체와 대상이 분리됨으로써 집착에서 벗어나는 출발이 되는데 이는 정신분석치료의 과정과 흡사하다. 명상의 치료과정을 요약하면, 명상을 통해 문제의 원인을 통찰하고, 일어난 문제를 수용하고, 새로운 해석을 통해 책임이 자신에게 있음을 받아들이고, 새로운 통찰과 해석을 바탕으로 자신의 태도와 행동을 변화시키고자 하는 문제 해결적 태도가 나타난다고 할 수 있다. 이는 명상이 정신 치료과정과 유사하며 심리적 문제의 뿌리인 집착을 완화하는 치료도구로서 효과적임을 보여준다.

Ⅲ. 연구방법

1. 피험자

본 연구의 피험자는 부산광역시에 소재한 M남녀공학 인문계 고등학교 1학년 남녀 학생으로서 자발적으로 프로그램에 참여하기를 희망한 30명의 학생들이다. 프로그램의 성격과 내용을 사전홍보한 후 참여를 희망한 60명의 학생을 대상으로 사전에 Eysenck 성격검사 중 신경증적 경향성 검사를 실시하여 상위 25%에 해당하는 학생들을 각 실험집단에 15명, 대기자통제집단에 15명을 무선 배정하였다. 본 연구 피험자의 인구학적 특성으로는 여자 18명(60%), 남자 12명(40%)이며, 이들의 교육연한은 10.7년, 평균 연령은 16.5세이다.

2. 도구

본 연구자들이 개발한 호흡명상 프로그램의 효과를 알아보기 위해 사용된 치료 프로그램과 측정도구는 다음과 같다.

1) 호흡명상 프로그램

본 연구에서 실시된 호흡명상 프로그램은 Thich Naht Hanh(1993)의 호흡명상법과 불교의 명상수련방법 그리고 기존의 상담 프로그램을 참고로 하여 한국 청소년의 심리적 특성과 발달적 수준에 맞게 조절하여 만든 프로그램이다.

본 프로그램에서 사용한 주요 기법은 강의, 신체 이완활동, 피이드백, 명상체험 일지쓰기와 토의 및 평가이다. 그리고 이 프로그램은 도입, 이완, 자각, 통찰, 훈습, 종결의 단계로 총 13회기로 구성하였으며, 그 구체적인 내용은 <표 1>과 같다.

<표 1> 호흡명상 프로그램의 구성 내용

회기	단계	제 목	목표 및 주 요 내 용	시간
1	도 입	들어가기	프로그램 안내 및 자기소개 - 자기소개와 명상참가 동기 나누기 - 신체 이완체조 배우기 - 자각하며 호흡하기	70분
2	이 완	신체 이완하기	신체 이완하기 - 자각하며 호흡하기 (호흡 만트라) - 호흡을 통한 신체 이완하기 - 호흡명상할 때 신체에 일어나는 이완효과 느끼기	70분
3		자각의 에너지	자각의 에너지 느끼기 - 호흡을 통해 자각의 에너지 느껴기 - 몸 안에 자각의 에너지 공간 만들기 - 호흡과 미소로 몸에 자각의 에너지 보내기	70분
4	자 각	감정자각	감정 알아차리고 수용하기 - 호흡하면서 감정을 자각하고 깊이 느끼고 수용하기 - 호흡과 미소로 감정에 자각의 에너지 보내기	70분
5		분노명상 I	분노 명상 I - 분노가 일어날 때 호흡과 함께 알아차리고 수용하기 - 호흡하면서 분노 감정에 자각의 에너지를 보냄으로써 일어나는 변화를 깊이 느끼기	70분
6		분노명상 II	분노 명상 II - 분노를 느끼는 대상에 대한 자각 - 호흡하면서 분노의 대상에 자각의 에너지를 보냄으로써 일어나는 변화를 깊이 느끼기	70분

회기	단계	제 목	목표 및 주 요 내 용	시간
7	통 찰	집착명상 I	집착 대상에 대한 명상 - 사물을 있는 그대로 바라보고 수용하기 - 내 욕구와 대상을 호흡과 함께 바라보고 통찰하기	70분
8		집착명상 II	집착 대상에 대한 명상 - 사람과 감정을 있는 그대로 바라보고 수용하기 - 내 욕구와 대상을 호흡과 함께 바라보고 통찰하기	70분
9		자아명상	자아 명상 - '나'라는 고착된 이미지 바라보고 분리하기 - 이미지와 관찰자 분리하기 - 내면의 변화된 힘을 자각하기	70분
10	훈 습	도보명상	도보 명상 - 천천히 걸으면서 호흡과 함께 지켜보기 - 일어나는 느낌과 생각에 자각의 에너지 보내기 - 매순간 '도착했다' 호흡하기	70분
11		치유명상 I	동작하면서 알아차리기 - 매순간 하는 동작, 생각, 느낌을 자각하고 호흡과 함께 에너지 변화시키기	70분
12		치유명상 II	사랑의 명상 - 나와 세상, 사람, 사물에 치유의 에너지 보내기 - 세상을 치유하겠다는 다짐 - 큰 나 명상	70분
13	종 결	마무리 및 나누기	전체 프로그램 의미 나누기 - 변화된 경험 나누기 - 일상생활에서의 개인수련 계획	70분

2) 양적 측정도구

(1) 신경증 척도

신경증적 경향성의 정도를 측정하기 위해 이현수(1997)가 제작한 Eysenck 성격검사(Eysenck Personality Scale; EPS)를 사용하였다. 이 검사는 6개의 하위척도, 81개의 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 하위척도 중 신경증의 정도를 파악할 수 있는 신경증적 경향성 척도(Neuroticism Scale) 26개 문항을 추출하여 사용하였다. 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .83이었다.

(2) 상태-특성 분노 척도

상태 특성 분노 척도(State-Trait Anger Scale)는 Spielberger(1983)가 제작한 것을 강신덕(1997)이 번안하여 표준화한 것을 사용하였다. 이 척도는 개인이 경험하는 일시적인 분노

상태를 측정하는 상태분노 15문항과 개인이 좌절과 문제 상황에서 분노를 일으키는 분노 경향성을 측정하는 특성분노 15문항으로 구성된 자기보고식 검사이다. 각 문항은 1점에서 4점까지 4점 척도로 평가하도록 되어 있으며 본 연구의 피험자를 대상으로 신뢰도를 측정한 결과, 상태분노의 신뢰도는 .93이었고, 특성분노 척도의 신뢰도는 .90로 나타났다.

(3) 집착 척도

집착 척도(Jipchak Scale)는 김은희(2001)가 제작한 것을 사용하였다. 이 척도는 한 개인의 집착 경향성을 양적으로 측정하는 도구로서 3개의 하위척도 (현재성의 결여, 경직성, 의존성)와 27개의 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 1점에서 5점까지 5점 척도로 평가하도록 되어 있다. 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .75이며 내적 합치도는 .86이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 .88로 나타났다.

3) 질적 분석도구

참가자들의 명상체험내용을 질적으로 분석하기 위해 사용한 도구는 이진희, 윤호균(2001)이 제작한 통찰명상 중의 경험내용에 대한 주요영역과 범주를 사용하였다.

<표 2> 통찰명상 중의 경험내용에 대한 주요영역과 범주

주요영역	범 주
신체감각	신체감각의 민감화 긍정적 신체감각, 부정적 신체감각의 일어남과 사라짐
정 서	잠재된 정서의 의식화 긍정적 정서의 일어남, 부정적 정서의 일어남
인 지	생각의 일어남과 사라짐 집중, 이해 및 통찰
행동변화	긍정적 행동변화 부정적 행동변화

4) 절차

프로그램을 실시하기 전에 무선 배정된 실험 집단과 대기자 통제집단 구성원 모두에게 상태-특성 분노척도와 집착척도 검사를 실시하였다. 실험 집단은 실험참가자 15명을 대상으로 일주일에 3회, 매회 70분씩 5주동안 총 13회기의 집단 프로그램을 실시하였다. 실험장소는 M고등학교 음악실이었으며 집단 진행방식은 매회기마다 강의 유입물을 가지고 집단 상담

자가 간단한 수련주제에 대해 강의를 하고, 호흡명상수련을 하였다. 매회기 수련이 끝나면 그 날 수련체험에 대해 소감 나누기를 하였고 개인별로 명상체험일지를 날마다 쓰도록 하였다.

프로그램 종결 3일 후에 프로그램에 참여한 실험집단과 대기자 통제 집단 구성원 모두에게 사전검사와 동일한 검사를 실시하였다. 그리고 프로그램 종결 3개월 후 프로그램에 참여한 구성원에게 사전검사와 동일한 검사를 실시하여 추후 효과를 살펴보았다.

5) 자료처리

자료처리는 두가지 방식으로 진행되었다.

첫째, 양적 분석의 경우 프로그램의 효과를 살펴보기 위해 두 집단에서 검사를 실시한 후 수집된 검사자료를 근거로 평균과 표준편차를 구하고, 집단간 평균득점 및 평균 차의 유의성을 알아보기 위해 t-검증을 하였다.

둘째, 질적 분석의 경우는 피험자들이 기술하거나 구두로 보고한 명상 체험내용을 질적 분석 준거(이진희 & 윤호균, 2001)에 따라서 분석하였다. 호흡명상중의 경험내용에 관한 질적 분석 자료에 대한 평정자(상담심리전문가 3명)간 신뢰도 계수는 .80이었다.

Ⅳ. 결 과

본 호흡명상 프로그램의 치료효과를 알아본 결과는 다음과 같다. 먼저 피험자를 대상으로 사전검사를 실시한 후 집단간 차이검증(t검증)을 실시하였다. 그 결과 두 집단간에는 사전검사 측정치에서 의미있는 차이가 없는 것으로 나타나 피험자들이 실험 조건에 무선 배정되었음을 알 수 있었다.

본 연구에서 개발한 호흡명상 프로그램이 신경증적 고등학생의 분노와 집착에 미치는 효과를 검증한 결과는 표 3, 4, 5,와 같다.

<표 3> 상태분노 척도의 집단별 사전-사후 득점의 평균과 표준편차 및 t검증 결과

구 분	사전검사		사후검사		자유도	t
	M	SD	M	SD		
실험집단(n=15)	24.60	5.11	18.33	3.79	28	-6.27***
통제집단(n=15)	25.00	8.47	22.47	8.87	28	-2.53

***p <.001

<표 4> 특성분노 척도의 집단별 사전-사후 득점의 평균과 표준편차 및 t검증 결과

구 분	사전검사		사후검사		자유도	t
	M	SD	M	SD		
실험집단(n=15)	38.40	8.06	28.67	6.39	28	-9.73***
통제집단(n=15)	40.40	7.98	37.66	8.62	28	-2.73

***p <.001

<표 5> 집착 척도의 집단별 사전-사후 득점의 평균과 표준편차 및 t검증 결과

구 분	사전검사		사후검사		자유도	t
	M	SD	M	SD		
실험집단(n=15)	82.33	17.45	69.27	9.15	28	-13.07***
통제집단(n=15)	81.73	11.60	84.80	13.91	28	3.06

***p <.001

<표 3>에서 나타난 바와 같이 실험집단에서 상태분노 척도의 사전-사후의 검증결과는 통계적으로 유의미한 차이(t=-6.27, p<.001)를 보였지만 통제집단에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었고(t=-2.53, ns), 표 4에서 나타난 바와 같이 실험집단에서 특성분노 척도의 사전-사후의 검증결과는 통계적으로 유의미한 차이(t=-9.73, p<.001)를 보였지만 통제집단에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었으며(t= 2.73, ns), 표 5에서 나타난 바와 같이 실험집단에서 집착 척도의 사전-사후의 검증결과는 통계적으로 유의미한 차이(t=-13.07, p<.001)를 보였지만 통제집단에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다(t=3.06, ns). 따라서 호흡명상 프로그램에 참여한 실험집단의 피험자가 통제집단의 피험자보다 상태분노, 특성분노, 집착이 유의미하게 감소되었음을 알 수 있다.

또한 실험이 끝난 한참 뒤까지 그 효과가 지속되고 있는지 알아보기 위하여 60일 후에 실험집단을 대상으로 추후검사를 실시하였다. 그 결과 실험집단에서 상태분노 척도(t=-8, p<.000)와 특성분노 척도(t=-14.53, p<.000)의 사전-사후검사의 검증 결과는 통계적으로 유의미한 감소를 가져왔다. 또한 집착척도(t=-22, p<.001)의 사전-추후 검사의 결과도 유의미하게 감소되었다. 그리고 특성분노 척도의 사후-추후 검사의 t검증 결과가 유의미하게 낮아진 것과, 통계적으로 유의미하지는 않으나 상태분노와 집착 척도의 추후검사의 득점평균이 사후검사의 득점평균보다 더 낮아진 것은 호흡명상 프로그램의 효과가 2개월이 지난 뒤까지

지속이 된 것으로 보인다.

또한 실험집단 피험자들이 호흡명상 상담과정 중의 변화를 살펴보면 다음의 <표 6>과 같다.

<표 6> 실험집단 피험자들의 호흡명상 후 변화과정

피험자	전반부 (1~3회)	중반부 (4~9회)	후반부 (10~13회)
홍○기	"무릎이 아프고 명치가 켕긴다. 양미간에 뿌족한 걸 댄 기분이다" "손에 따뜻한 기운이 도는 걸 느낀다. 신기하다"	"편안하고 텅 빈 듯 하다" "부모님께 연민을 느낀다" "폭발할 것 같은 화가 가라앉는다"	"호흡만 의식이 되고 잠을 푹 잘 수 있어 너무 좋다" "별로 화가 안 난다"
이○헌	"졸린다. 잡념이 많이 일어난다." "눈물이 난다. 눈이 조금씩 편안하다"	"잠을 조절할 수 있다" "잘 웃고 다닌다"	"일상생활 중에 호흡을 하면 내 감정과 몸을 조절할 힘이 생겼다" "느긋함과 인내심이 생겼다. 생각이 긍정적으로 변했다"
안○욱	"허리가 아프다, 졸린다. 기가 흐르는 기분이다	"수업 중에 집중이 좀 잘 된다" "허리와 다리가 덜 아프고 편하다"	"자각의 에너지를 잘 느낀다. 화가 덜 난다. 웃음이 지어진다" "주변이 전보다 밝게 보인다"
김○현	"졸린다. 멍하다. 호흡이 불편하다"	"컴퓨터나 공부할 때 피곤하면 호흡명상을 하면 개운하다" "허리 아프던 것이 좋아졌다" "싫은 것을 새롭게 보게 되었다"	"마음먹으면 언제든 신체를 이완할 수 있다." "일을 끝까지 해 낼 자신감이 생겼다"
이○민	"등과 다리가 아프다. 떨린다" "화가 자주 난다"	"몸이 유연해진 것 같다" "화가 덜 난다"	"적게 자도 몸이 개운하다" "화가 덜 나고 성격이 부드러워졌다"
임○주	"허리가 불편하고 답답하다. 몸이 조금씩 풀린다"	"전보다 느낌에 민감하다"	"잠을 조절할 수 있다, 몸이 편안하다"
이○표	"숨쉴 때 어지럽고 산만하다"	"잠을 조절할 수 있다. 규칙적 수면습관이 생겼다" "호흡하면 화가 좀 가라 앉는 것 같다"	"내 욕구는 내가 만든 것이다" "생각이 긍정적으로 변했다" "화가 덜 난다"

피험자	전반부 (1-3회)	중반부 (4-9회)	후반부 (10-13회)
박○지	"몸이 공중에 뜨는 기분이고 머리가 무겁다"	"눈의 피로가 많이 풀린다" "말하고 나면 시원하다" "집착을 포기하기가 아직 어렵다"	"불안, 초조함이 덜하고 화가 덜난다."
신○인	"재채기, 배가 누르는 듯하다. 등이 아프고 가슴이 갑갑하다가 차츰 몸에 무언가 돌고 있는 기운을 느낀다" "짜증이 자주 난다"	"가슴이 조금씩 가볍다, 명상할 때 에너지가 잘 느껴진다" "집중이 잘된다. 명상이 재미있다"	"내 감정을 떨어져서 바라볼 수 있다" "치유명상을 하면 통증이 줄어든다" "자연과 교감이 된다, 정화된 느낌이 든다"
박○화	"체한 것처럼 답답하다. 허리가 뻐근하다" "조금씩 눈이 편해진다" "몸 증상에 민감해진다"	"속이 시원하다. 머리가 맑아진다. 색약이 많이 나았다" "몸의 변화에 예민해지고 편하다"	"색약이 많이 나아서 길을 다니기 편하다" "사람들이 좋아진다"
박○현	"속이 터부룩하다가 좀 시원해지고 호흡하면 머리가 시원해진다"	"따뜻해지고 편안해서 잠이 잘 온다. 가뿐하다." "소화가 잘 된다."	"싫었던 사람이 이해되고 용서할 수 있다. 치유에너지를 보낼 수 있다" "명상하면 몸이 따뜻해진다"
정○혜	"귀울림. 뜨거운 기운이 돈다" "불안하고 초조하다. 두렵다"	"몸이 따뜻해지고 편안해진다" "몸의 감각이 예민하게 느껴진다"	"부모님과 친구들에게 연민이 느껴진다" "자신감이 생겼다" "전보다 기쁘다. 많이 웃고 다닌다"
이○이	"평소의 복통이 더 심해진다" "남의 눈치를 많이 본다. 불편하다" "우울하다. 의욕상실"	"만트라로 호흡하면 너무 편안하다. 절로 미소가 지어진다" "천천히 여유있게 행동하고 말한다"	"사람들에게 다정한 마음이 든다" "사람들 속에서 긴장을 덜 느끼고 편하게 말할 수 있다"
이○인	"집중이 잘 안 된다. 답답하다"	"집착과 분노는 같은 것이라는 생각이 든다"	"자연과 주위사람과 일체감을 느낀다. 친구들을 위해 치유에너지를 보내면 내가 따뜻해진다"
이○영	"가슴이 답답하다. 몸이 차가워진다" "화를 참기 어렵다"	"긴장된 순간에 호흡하면 좀 편안하고 침착해진다"	"용서하고 받아들일 수 있다" "집착했던 대상을 떨어져서 바라볼 수 있다"

V. 논 의

본 연구는 신경증적 고등학생을 대상으로 한 호흡명상 프로그램을 개발하고, 이 프로그램이 신경증적 고등학생의 분노와 집착에 미치는 영향을 알아보고자하였다. 본 연구에서 나타난 주요결과를 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 호흡명상 프로그램이 신경증적 경향성이 있는 고등학생들의 분노를 완화시키는 데 긍정적인 효과가 있음을 보여주었다. 즉, 호흡명상 프로그램에 참여한 실험집단과 통제집단은 분노와 집착 사전검사에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었으나 사후검사에서는 실험집단만 분노수준이 유의미하게 감소되었다. 그리고 추후검사에서도 유의미하게 효과가 지속되었다. 이러한 결과는 명상이 분노를 통제하고 조절하는데 효과가 있다는 선행연구(이진희 & 윤호균, 2001; 최경숙, 2003)와 일치한다.

호흡명상 프로그램의 어떤 내용이 분노 감소에 영향을 미쳤는지를 수련자들의 명상체험 보고를 통해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 우선 매회기 도입부에 실시한 신체이완하기와 감정 자각하기 수련이 생리적, 정서적 긴장을 풀어줌으로써 자신의 신체, 정서의 변화를 민감하게 자각하게 도와주었고, 이런 이완되고 민감해진 자각의 상태에서 분노와 같은 자신의 정서를 있는 그대로 바라보는 힘이 커졌음을 볼 수 있었다. 이런 객관적 관찰자의 시각으로 분노와 같은 부정적인 정서를 통찰하고 수용하게 됨으로써 분노를 새로운 의식으로 재경험하여 분노감정을 통제하고 조절할 수 있게 된 것으로 보인다. 이는 호흡명상이 분노를 내적으로 억압하지도 않고 외적으로 표출하지 않으면서도 분노로 인한 신체적, 심리적 불균형 상태에서 평안을 회복하는 효과적인 방법임을 보여주고 있다. 이러한 결과는 명상이 이완을 통한 분노의 통제와 조절에 효과가 있다는 선행연구(김기주, 1997; 최경숙, 2003)와 일치한다.

둘째, 호흡명상 프로그램이 신경증적 경향성이 있는 고등학생들의 집착을 완화시키는 데 긍정적인 효과가 있음을 보여주었다. 즉, 호흡명상 프로그램에 참여한 실험집단의 피험자들이 통제집단의 피험자들보다 집착수준에서 유의미한 차이를 보였다. 그리고 추후검사에서도 유의미하게 효과가 지속되었다. 이러한 결과는 명상이 집착을 완화하는 데 효과가 있다는 선행연구(이진희 & 윤호균, 2001)와 일치한다.

이러한 결과는 프로그램에서 통찰단계로 구성한 집착명상과 자아명상 수련과정에서 앞단계에서 일어난 바라보는 힘, 즉 통찰하는 힘이 커짐으로써 현실과 대상을 왜곡하지 않고 있는 그대로 수용하게 되어 문제를 자기책임으로 받아들이기 시작한 것으로 보인다.

이는 호흡명상 중에 뇌파의 변화로 의식이 내면세계로 집중되어 평온하고 수용적인 상태에서 관찰하는 힘이 커져서 무의식의 충동이나 왜곡된 지각을 통찰하고 재해석함으로써 문제의 핵심인 집착에서 벗어나는 효과가 있었던 것으로 보인다. 이것은 호흡명상이 정신분석의 치료과정과 비슷하게 문제의 원인을 통찰, 수용, 재해석하여 자기책임을 자각함으로써 문제 해결적 태도가 나타나도록 도와주며 치료자의 도움 없이도 스스로 변화된 시각으로 자신과 새로운 관계를 맺게 해 주는 자기치유적인 면을 보여준다. 이런 결과는 명상이 의식의 변화에 영향을 미쳐 자기치유적인 수련법임을 입증한 선행연구의 결과와 일치한다(김기주, 1997).

그리고 도보명상, 치유명상 과정은 호흡명상 수련을 통한 자각과 통찰을 일상생활에 적용하여 훈습하는 과정이라 볼 수 있는데 수련자들은 매회기마다 명상수련 과제를 개인적으로 일상에서 수련하고 보고함으로써 훈습의 효과를 보였다. 특히 치유명상은 자신에게 제한되어 있던 의식을 바깥 대상에 향하게 하여 명상이 단지 분노와 집착과 같은 부정적인 상태에서 벗어나는 것을 넘어서 자신에 대한 긍정적인 심리 정서적 체험을 하게 함으로써 신경증적 증상을 치유하는데 상당한 효과를 가져 온 것으로 분석된다.

또한 본 연구에서는 질적 분석을 통해 호흡명상 중의 어떤 경험내용이 긍정적, 또는 역기능적으로 작용하는지 보다 구체적으로 알아보았다. 피험자들이 명상경험일지와 회기 중 체험나누기 형태로 보고한 명상체험을 토대로 하여 크게 신체감각, 정서, 인지, 행동변화의 4가지 영역으로 구분하여 각 영역별로 긍정적인 경험과 부정적인 경험으로 나누어 분석하였다. 호흡명상 중의 어떤 경험이 신경증적인 증상과 분노와 집착을 완화하는가에 대한 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 호흡명상 초반(1~3회기)에는 자신의 신체감각이 일어남과 사라짐을 민감하게 자각하였다. 즉 부정적 신체감각(통증, 어지러움, 귀울림, 답답함, 숨이 참, 추위 등)이 오히려 더 민감하게 느껴지다가 프로그램 초반부 후에는 긍정적인 신체감각(긴장이완, 통증완화 및 신체증상 호전)이 일어남을 체험하였다.

둘째, 호흡명상 중에 잠재된 정서를 평소보다 더 깊이, 오래 의식하게 되고, 부정적인 정서(슬픔, 고통, 두려움, 집착)나 긍정적인 정서(평온함, 정화된 느낌, 기쁨, 너그러움, 감사함, 치유 받은 느낌)를 모두 민감하게 느끼게 되었다. 평소에 두려워하고 회피하던 정서를 민감하게 느끼고 수용하게 됨으로써 분노나 집착 같은 강하고 통제하기 어려웠던 정서상태를 조절하는 힘이 생긴 것으로 보인다.

셋째, 인지적인 면에서 기존의 문제를 일으켰던 생각으로부터 떨어져서 바라보는 관찰자의 시각이 생김으로써 이해 및 통찰(집중력 향상, 죽음에 대한 두려움에서 벗어남, 몸과 마

음이 내가 아님, 대상에 대한 집착, 분노가 사라짐 등)이 일어나고 나아가 개인에 따라 초월적인 경험(빛이 보임, 정화된 느낌, 환상체험)도 일어났음을 볼 수 있었다.

넷째, 명상과제를 일상에서 개인적으로 수련하면서 긍정적인 행동의 변화(자신감, 결단력, 실천력 향상, 대인관계 향상, 너그럽고 즐거워짐, 잘 웃음)가 일어남을 관찰할 수 있었다. 이처럼 명상효과의 양적 분석에서와 마찬가지로 질적 분석에서도 호흡명상의 치료효과를 구체적으로 확인할 수 있었다. 즉, 호흡명상은 신체정서변화를 보다 민감하게 자각하는 힘을 길러주며, 이 자각을 바탕으로 분노를 조절할 수 있게 된다. 또한 자신과 대상을 분리시켜 바라보는 관찰자의 시각으로 자신과 대상을 비판단적으로 보는 힘이 생겨 신경증적 증상을 일으키는 원인인 집착이 완화됨을 볼 수 있었다. 분노와 집착으로 제한되었던 자기이해와 수용이 높아지면 결과적으로 타인과 사물에 대한 공감능력이 향상되고 나아가 긍정적인 방향으로의 행동변화가 일어남을 관찰할 수 있었다. 이는 선행연구의 결과와 일치한다(이진희 & 윤호균, 2001). 또한 본 연구를 위해 개발한 호흡명상 프로그램을 구성하는 단계별 치료목표와도 일치하며 호흡명상이 신체, 정서, 인지적인 영역이 통합된 치료도구로 시도할 가치가 있으며, 특히 신경증적 증상의 원인인 분노와 집착을 감소시키는 데 효과적임을 나타내 준다.

그리고 본 연구에 사용한 호흡명상 프로그램은 집단 프로그램의 상호작용의 장점을 살려 참여자들이 명상수련을 하면서 동시에 집단 내에서 상호 의사소통도 할 수 있도록 구성하였다. 명상은 개인에 따라 생소하고 힘든 경험이 될 수 있다. 이런 점을 고려하여 매회기 마지막 부분에 참여자들이 명상체험을 나눔으로써 심리적으로 편안한 가운데 대인관계 학습을 할 수 있었고, 나아가 치유명상 수련을 통해 다른 집단원들의 상황과 성장에 적극적인 관심과 배려를 보이는 행동을 하는 훈습의 기회가 되었다. 이는 명상을 통해 자기탐색과 타인수용, 그리고 긍정적인 행동변화를 동시에 체험하게 하여 치료적인 효과가 있었다고 보인다.

이상을 토대로 살펴볼 때 본 연구는 다음과 같은 의의가 있다.

첫째, 기존의 선행연구의 한계를 보완하여 신경증적 경향성이 있는 고등학생이라는 피험자의 심리적 특성을 고려하여 집단을 구성하였다.

둘째, 피험자들이 신경증적 경향성이 있는 고등학생이라는 특성을 감안하여 피험자의 수준과 요구에 맞게 치료방법을 수정, 보완하여 프로그램을 구성하였다. 종전의 연구에서는 명상프로그램에 기존의 체계화된 명상법이 일부 또는 전체로 도입되어 활용되어왔으나 대상이 성인, 환자 또는 종교수련자를 대상으로 한 것이어서 청소년을 대상으로 적용하는 데는 무리가 있을 수 있어 본 연구의 대상인 신경증적 고등학생의 심리적 특성과 수준에 맞게 프로그램을 구성하였다.

셋째, 치료종결 후 효과의 지속성을 알아보기 위하여 사후검사 뿐 아니라 추후검사도 실시하였다. 처치효과의 장기적인 관리와 유지는 최근 심리학에서 많은 관심을 가지고 연구하는 주제(김계현, 2000)이므로 본 연구의 추후검사 결과는 청소년을 대상으로 한 실험연구의 효과의 지속여부에 대한 자료를 제공할 수 있을 것이다.

넷째, 기존의 명상 프로그램과는 달리 신체, 정서, 인지, 행동적 치료요인을 통합한 프로그램을 개발하였다. 선행연구에서 입증된 효과적인 치료요인인 신체이완과 인지적 접근법에 추가해서 일상에서의 훈습으로 행동 및 태도변화까지 가져올 수 있도록 통합된 프로그램을 구성하였다.

다섯째, 분노나 집착 치료와 관련한 국내의 명상 관련 연구가 거의 없는 실정을 고려할 때 분노와 집착치료에 대한 명상의 치료적 접근의 계기를 마련하였다. 또한 명상을 통해 개인이 스스로 분노와 집착을 다룰 수 있게 함으로써 자기치유의 한 방법을 제시하였다.

참 고 문 헌

강신덕(1997). **비행청소년 분노조절 교육 프로그램 개발 및 효과연구.** 서울대학교 대학원 박사학위논문.

김기주(1997). **실천요가 집단훈련 프로그램이 청소년의 신체, 마음, 의식에 미치는 효과.** 동아대학교 대학원 박사학위논문.

신민섭(2004). 소아·청소년의 심리장애. **부산학교상담학회 자료집.**

윤호균(1999). 불교의 연기론과 상담. **동양심리학.** 서울 : 지식산업사

윤호균(2001). 공상, m 집착 그리고 상담. **한국심리학회 연차학술발표대회논문집.** 한국심리학회.

이동식(1974). **한국인의 주체성과 도.** 서울 : 일지사.

이동식(1974). **노이로제의 이해와 치료.** 서울 : 일지사.

이진희, 윤호균(2001). 통찰명상중의 경험내용에 대한 질적분석 - 알아차림을 중심으로. **한국심리학회지 13 : 상담 및 심리치료, 13**(2), 105-120.

이현수(1997). **성격차원검사.** 서울 : 학지사.

장현갑(1990). 명상과 행동의학 : 스트레스 대처를 위한 자기조절 기법으로서의 명상. **학생연구.** 영남대학교 학생생활 연구소.

천성문(1999). **신경증적 비행청소년의 분노조절을 위한 인지행동적 집단치료 효과.** 영남

대학교 대학원 박사학위논문.

최경숙(2003). **마음수련 훈련이 신경증적 중학생의 분노와 불안에 미치는 효과**. 경성대학교 교육대학원 석사학위 논문.

Berkowitz, L. (1990). On the information and regulation of anger and aggression : A cognitive-neoassociationistic analysis. *American Phychologist, 45,* 494-503.

Davidson, J. M.(1976). The physiology of meditation and mystical states of consciousness. *Persectives in Biology and Medicine.*

Edmunds, G. & Kindrick, D. C.(1980). *The Measurement of human aggressiveness.* Chichester, England : Ellis Horwood.

Edmunds, G.(1980). Aggression. In R. H. Woody(Ed.), *Encyclopedia of clinical assessment 1.* San Francisco : Jossey-Bass.

Ellis, A.(1977). *Anger : How to live with and without it.* New York : Reader's Digest Press.

Epstein, M.(1995). Though without a thinker. New York : Basic Books.

F. Philip Rice.(1999). *The Adolescent : Development, Relationship, and Culture.* Allyn & Bacon.

Goldstein, J.(1993). *Insight Meditation : The Practice of Freedom.* Boston : Shambhala Publications.

Goleman, D. J., & Schwartz, G. E.(1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 44, 456-466.

Goleman,D. (1978). *The Varieties of the Meditative Experience.* New york : Irvington publishers.

Hazaleus, S. L., & Deffenbacher, J. L. (1986). Relaxation and cognitiven treatments of anger. *Joural of Counsulting and Clinical Psychology, 54,* 222-226.

Hirai, T.(1989). *Zen Meditation and Psychotheraoy.* Tokyo : Japan Publication Inc.

Larson, J. D. (1992). Anger and aggression management techniques through the think first curriculum. *Journal of Offender Rehabilitation. 18(1/2),* 101-117.

LeDoux, J.E..(1993). Emotional memory and the brain. *Behavior Brain Research,* 58.

Novaco, R. W.(1975). *Anger Control.* Lexington, Mass : D.C. Health.

Novaco, R. W.(1985). Anger and its therapeutic regulation. In M. A. chesney & R. H. Rosenman(ed.), *Anger and hostility in cardiovascular behavioral disorders.*

Washington : Hemisphere Publishing Co.

Saul, L. J. (1977). *The Childhood Emotional Pattern.* New York : Van Nostrand.

Tarachow, S. (1963). *An Introduction to Psychotherapy.* New York : International University Press.

Thich Nhat Hanh(1992). *Peace Is Every Step.* New York : Bantam Books.

Thich Nhat Hanh(1993). *The Blooming of a Lotus.* Boston : Beacon Press.

Thich Nhat Hanh(1992). *Touching Peace.* Ca : Parallax Press.

Thich Nhat Hanh(2002). **마음에는 평화, 얼굴에는 미소**[Collection of elected writings by Thich Nhat Hanh]. 류시화 역(2002). 서울 : 김영사.

Thich Nhat Hanh(2002). **화**[Anger]. 최수민 역(2002). 서울 : 명진출판.

Warren, R., & McLellarn, R. (1982). Systematic desensitization as a treatment for maladaptive anger and aggression : A review. *Psychological Reports, 50,* 1095-1102.

<Abstract>

The Effects of Breathing Meditation on Neurotic High School Students' Anger and Attachment

Cheon Seong-mun, Kim Gyoung-soon, Kim Jeong-nam

The present study developed a breathing meditation program for neurotic high school students and examined the effects of the program on neurotic high school students' anger and attachment에. The main results of this study are as follows.

First, the breathing meditation program had positive effects in easing the anger of high school students with a neurotic tendency.

Second, the breathing meditation program was found to be effective in relieving the attachment of high school students with a neurotic tendency.

In addition, the present study examined through qualitative analysis which of the contents of breathing meditation work positively or dysfunctionally. The results of analysis on what experiences of breathing meditation relieve neurotic인 symptoms, anger and attachment are as follows.

First, in the early stage of breathing meditation (session 1-3), the subjects were sensitive to the rise and wane of physical feelings.

Second, during breathing meditation, the subjects recognized latent emotions deeper and longer and were highly sensitive to negative emotions (sorrow, pains, fear, attachment, etc.) and positive emotions (peace, purification, happiness, generosity, thankfulness, the feeling of being healed, etc.).

Third, from the cognitive aspect, the subjects came to have an observer's view to look at problems from a distance and, as a result, they could understand and contemplate (improved concentration, breaking away from fear of death, separation of the body and mind from myself, disappearance of attachment to and anger over an object, etc.) and

some of them had transcendental experiences (seeing light, feeling of purification, dreamy experience, etc.).

Fourth, as the subjects had personal training of meditation tasks in their everyday life, positive behavioral changes (confidence, determinedness, power of execution, generosity and brightness, smiling, etc.) were observed.

Implications of this study based on its results as presented above are as follows.

First, this study organized groups considering the psychological characteristics of high school students with a neurotic tendency by supplementing the limitation of previous research.

Second, this study developed a program by revising and supplementing therapeutic methods in accordance with the subjects' level and demand, considering that the subjects were high school students with neurotic tendency. Previous researches utilized a part or the whole of existing systematized meditation methods in their meditation programs. Such methods, however, were for adults, patients or religious trainees, they were not applicable to the adolescent subjects of this study. Thus, a new program was developed in accordance with the psychological characteristics and level of neurotic high school students.

Third, in order to investigate the continuancy of effects after completing the experiment, this study carried out not only a post test but also a follow-up test. The long-term management and maintenance of remedial effects is an issue spotlighted in recent psychology (Kim Gye-hyeon, 2000). Thus the result of the follow-up test may provide data on the effects of experiments and researches on adolescents.

Fourth, different from existing meditation programs, this study developed a program integrating physical, emotional, cognitive and behavioral factors. In addition, physical relaxation and cognitive approach, which are therapeutic factors proved to be effective in previous research, were also integrated into the program in order to bring forth changes in behavior and attitude through training and practice in everyday life.

Fifth, considering that there have been few domestic researches on meditation related to the treatment of anger and attachment, this study provided a starting point of a therapeutic approach to meditation for the treatment of anger and attachment. What is more, a self-healing method was suggested, with which individuals can deal with anger and attachment through meditation.