

RESEARCH ARTICLE

Effects of Yoga Therapy Program on Depression and Resilience of Middle-aged Men and Women

Moon, Jinkeon

Professor, Department of Buddhist Literature, Dongbang Culture University

요가치료 프로그램이 중년 남녀의 우울과 회복탄력성에 미치는 효과

문진건

동방문화대학원대학교 불교문예학과 교수

*Corresponding Author: gwanssem@msn.com

Abstract

This study aimed to identify the effects of a yoga treatment program on depression and resilience of Korean middle-aged adults. In Korea, the numbers of studies on yoga programs to improve depression have increased, but there are few studies that have applied mindfulness-centered yoga therapy to middle-aged men and women with depression. In this study, Yoga therapy Rx program of 18 sessions for 6 weeks was conducted for depressed middle-aged men and women, and depression and resilience were measured before and after the program. 14 men and women participated in the experimental group, 14 depressed middle-aged men and women were constituted as a control group.

As a result of the study, it was found that there was a significant average difference in the experimental group ($t=7.039 > \pm 1.96$, $p<.001$). The average value of the experimental group before the yoga program was 14.36, and after the yoga program, the average value was 6.43. In other words, it can be confirmed that the degree of depression perception of the participants in the experimental group was lowered through the yoga program. In the case of resilience, there was a significant average difference in the experimental group ($t=-7.001 > \pm 1.96$, $p<.001$). Specifically, it can be confirmed that the average value of the experimental group before the yoga program was 85.71 and the average value after the yoga program was 102.93. In other words, it was found that the participants in the experimental group perceived resilience highly through the yoga program. From the results of this study, it can be seen that the yoga therapy Rx (mindfulness-based yoga therapy) program is a program to treat depression in middle-aged men and women and has the potential to be effectively applied in clinical settings.

Keywords: Midlife depression, Yoga therapy Rx, resilience, mindfulness, rumination



OPEN ACCESS

Citation : Moon, Jin Keon. Effects of Yoga Therapy Program on Depression and Resilience of Middle-aged Men and Women. Journal of Meditation based Psychological Counseling.

DOI: <https://doi.org/10.12972/mpca.20220014>

Received: December 01, 2022

Revised: December 16, 2022

Accepted: December 19, 2022

Copyright: © 2022 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.

I. 서론

1. 연구의 필요성

중년기가 가지는 생물학적, 심리적, 사회적 변화는 위기 상황의 경험이 될 수 있으며 이로써 우울과 같은 심리적인 문제를 발생시킬 가능성이 크다. 중년기 우울 관련 요인은 다양하며 그만큼 모호하다. 경제 수준을 중년 성인의 우울에 영향을 주는 가장 큰 요인으로 보면서 그밖에 가족 수 또는 사회적 지지와 같은 사회심리적 요인을 주로 거론하는 연구(최미경, 이영희, 2010)가 있는 반면, 갱년기와 같은 생리학적 변화가 정서적, 사회적 변화를 초래하여 불안과 우울, 소외감과 외로움 등의 심리적 증상들이 나타난다고 보는 연구도 있다(Matthews et al., 1994).

중년기 우울의 원인을 무엇으로 보느냐에 따라 우울에 대한 중재가 달라질 수 있는데, 경제적 곤란이나 사회적 지지의 결여와 같은 것으로 귀인 하면, 위기 개입이나 스트레스 대처 기술을 제공하여 자기효능감의 회복을 강조하고(최미경, 이영희, 2010), 생리적 변화로부터 오는 중년기 우울에는 약물치료(오한진, 2000), 식이요법(전미연, 정인철, 이상룡, 2009) 등과 같은 중재가 제공된다.

한편 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)는 스트레스 생활사건을 만성 우울증의 원인으로 보지 않고 개인 특유의 '반추(rumination)하는 반응 양식'을 우울의 주된 원인으로 보았다(Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Segal 등(2002, 2012)이 개발한 마음챙김 기반 우울치료(MBCT)는 우울증 환자의 반추하는 반응 양식을 마음챙김하는 상태로 변화하도록 연습과 훈련하는 것을 목표로 하며 우울증 환자의 생리적, 사회적, 환경적 상황과 관계없이 집단치료가 가능하다.

마음챙김 기반 중재에서는 요가 아사나(자세)를 연습하면서 마음챙김의 태도를 기르는 훈련이 포함되어 있는데(Kabat-Zinn, 2005; Segal et al., 2002), 본 연구에서는 이러한 요가 아사나를 중심으로 중년기 성인의 우울을 다루는 중재법을 사용하였다. 요가는 앉아서 하는 명상(sitting meditation)과 바디스캔과 함께 MBSR 프로그램(Kabat-Zinn, 2005)과 MBCT 프로그램(Segal et al., 2002)과 같은 마음챙김 기반 중재법의 세 가지 핵심 요소를 이룬다. 특히 요가는 움직임 위주의 마음챙김을 실천하는 수단을 제공하며 앉아서 하는 명상과 바디스캔보다 스트레스와 심리적 증상의 감소 및 심리적 안녕감의 개선에 더 강한 영향을 준다 (Carmody & Baer, 2008).

본 연구에서는 우울은 마음챙김 훈련을 통해 반추하는 경향을 감소함으로써 다룰 수 있다는 Segal 등(2002, 2012)의 이론을 바탕으로, 마음챙김 훈련을 위주로 요가 아사나와 호흡 그리고 이완을 훈련하는 요가치료 Rx를 중년기 성인의 우울 완화를 위한 중재법으로 선택하였다. 그리하여 우울증 중년 남녀 14명을 대상으로 요가치료 Rx 프로그램을 실시하였고, 프로그램 효과 검증을 위해서 요가 치료 Rx 실시 전과 후에 연구대상자의 우울감과 회복탄력성을 측정하였으며 그 결과를 분석하였다.

II. 이론적 배경

1. 중년기 우울과 회복탄력성

중년은 대체로 40세에서 60세 사이의 성인을 말하지만, 중년기라는 개념은 학자들마다 이견이 있고 중년기 발달에 관한 선행연구들은 대개 생활연령과 가족생활주기를 주요한 지표로 사용하여 중년의 시기를 설정하고 있다(김현화, 1991). 중년기 지표를 생활연령으로 보는 경우, 학자에 따라서 35-40세부터 55-65세 까지도 중년기로 본다. 가족생활주기를 지표로 사용할 경우에는 연령 자체보다는 가족관계의 변화과정과 생활사건 개념 등에 관심을 둔다. 본 연구에서는 대부분의 연구에서 보편적으로 구분하는 것과 같이 중년기를 연령 면에서 중년기를 40-59세에 속하는 시기로 본다.

‘중년의 위기(midlife crisis)’라는 말에서 알 수 있듯이 중년기는 한 개인의 자원과 역량이 완숙해지는 동시에 그것의 쇠퇴를 경험하는 시기이다. 중년기는 생물학적 쇠퇴·변화와 외부적인 환경의 변화에 의해 심리적인 혼란을 겪게 된다. 자기 정체성과 역할에 대한 혼란, 자신이 중요한 존재라고 여겼던 것에 대한 의심으로 가치체계가 흔들리며 우울증을 겪게 된다(박철안, 2016).

중년기는 삶의 안녕을 누릴 수 있는 심리사회적 자원을 제공하지만, 이 단계에서 제기된 도전을 극복하지 못하면서 무의미한 느낌, 상실감, 부정적인 감정 등을 겪게 된다((Schaie & Willis, 1996). 제기된 도전이란 삶의 새로운 의미를 찾는 것인데, 에릭슨(Erickson, 1963)에 따르면, 중년기는 침체성과 생산성의 단계로 한 개인이 스스로 자신의 인생과 다음 세대를 위한 도움을 주는 것에

서 의미를 찾지 못하면, 침체되고 정체된 삶으로 살아갈 가능성이 커지게 되는 시기이다. 침체된 삶은 외로움, 무기력, 후회, 걱정, 피로감, 중압감, 늙음, 내리막, 보수적임, 퇴직, 서글픔, 위기 등의 부정적인 용어로 비유되며(곽금주 외, 2011), 이는 중년기 성인의 심리적 부담과 고통을 보여주며 이러한 이유로 중년기에 경험하는 여러 가지 심리적인 고통 중에서 우울이 가장 높게 나타난다(전은희, 1986).

우울증은 전 세계적으로 임상 장면에서 가장 빈번하게 나타나는 보편적인 질병이다. 우울증의 증상으로는 자아존중감 또는 자신감이 감소하고, 거의 매일 부적절하고 무가치하다고 느끼며, 과도한 죄책감과 죽음에 대한 반복적인 생각 또는 자살 시도가 보이는 것 등이 있다(Beck, 1961).

중년기 성인의 예상 우울증 수준은 상당한데 미국 성인 중 45세에서 64세까지의 연령층이 2주 이상 지속되는 우울증을 경험할 확률은 18.4%로 청년기(18세에서 29세)의 성인(21%) 다음으로 높다. 그리고 여성(21.8%)이 남성(15%)보다 우울증을 더 많이 경험한다(Villarreal & Terlizzi, 2020). 국내의 경우에서도 성인 13%가 우울증을 앓고 있고 이중 여성은 16.5%로 남성의 9.5%보다 높다. 한국의 기혼 여성의 47%가 우울증에 시달리고 있으며 세계보건기구(WHO)가 조사한 세계평균 여성 우울증 유병률 25%보다 두 배 가까운 높은 수치다(강수현, 2012). 그러나 국내의 중년기 우울 남성(40세에서 60세 사이)은 자살률이 매우 높다는 특징을 보여주며 중년기 여성과 비교하면 3배에 가까운 사망률을 보인다(박민식, 2008). 국내에서는 우울증이 있는 성인의 3.7%만이 실제 치료를 받는 것으로 나타나서(보건복지부, 2015) 우울에 관한 치료적 개입이 매우 필요하다.

중년기 성인이 같은 스트레스 사건을 경험할지라도 개인별로 우울의 정도는 다르다. 이러한 우울의 개인차의 원인의 하나로 회복탄력성(resilience)이 있다(Rutter, 1985). 중년기에는 다양한 스트레스와 위기 상황에서 부정적인 영향을 줄이고 건강한 극복과 긍정적 적응 요인으로 작용하는 회복탄력성의 중요성이 더욱 요구된다(한상욱, 2015).

최근 많은 연구가 주목하고 있는 개념이 회복탄력성이다. 회복탄력성이란 자신에게 처한 역경을 극복하고 환경에 성공적으로 적응하는 능력이다(Anthony, 1987; Olsson et al., 2003). 위험을 경험하고 이를 극복한 사람들에 대한 전통적인 회복탄력성 연구는 물론, 최근에는 회복탄력성의 예방기능에 주목한 연구들이 많다(Benard, 1993). 결국 회복탄력성은 잠재적인 위험 요소들을 효과적으로 제어하는 사람들의 특성이면서 개인의 역경을 예방 및 극복할 수 있는 능력이라고 할 수 있다(신우열, 최민아, 김주환, 2009).

회복탄력성은 스트레스의 부정적 효과를 중재하고 적응을 증진하는 정서적 활기 또는 긍정적인 개인의 능력(Wagnild & Young, 1993), 생의 과정 가운데 어려운 상황이나 역경, 스트레스, 고통을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력(Polk, 1997)이라고 정의되었다. 또한 스트레스나 역경에 대한 정신적인 면역성(Rutter, 1985), 사람들이 역경에서 회복하여 그들의 삶을 지속해 나가는 것(Dyer & McGuinness, 1996), 역경을 통해 더 강화되고 더 많은 자원을 이용할 수 있는 능력이며 위기에 반응하여 이를 감당하고 자신을 조정하며 성장하는 적극적인 과정(Walash, 1998)이라 정의되었다.

소방공무원의 우울에서 회복탄력성의 효과에 관한 연구에서는 소방공무원이 지각한 직무스트레스가 높더라도 회복탄력성이 높으면 우울의 상태를 일정부분 조절 내지 완충해 줄 수 있다는 것을 보여준다(최희철, 2013). 이러한 맥락에서 볼 때 회복탄력성은 우울을 극복할 수 있는 보호 요인이 되며, 본 연구에서는 마음챙김 기반 요가치료가 회복탄력성의 개선에 효과가 있는지를 실험을 통해 알아보았다.

2. 마음챙김과 탈중심화: 반추 반응의 약화

우울증 치료의 표준 형태는 항우울증 약물 복용이며, 그 외 다양한 형태의 심리치료를 사용한다. 우울증을 해결하기 위한 심리치료 중에서 인지치료 행동치료 대인관계 치료는 표준적인 치료법으로 받아들여진다. 우울증을 해결하기 위해 개발된 이 모든 치료법은 그 효용성을 보여주고 있기는 하지만, 일부 연구에 따르면, 이러한 치료법은 우울증의 재발에는 효과적이지 않다(Segal et al., 2002).

Segal 등(2002)의 연구에 의하면, 21세기에 들어서 우울증과 관련된 문제 영역들이 변했고 그중의 하나가 재발 방지에 관한 연구이다. 급성 우울증을 위한 효과적인 치료법에 관한 연구보다는 우울증의 재발 방지에 대한 치료법이 더욱 중요하게 간주되고 있는 것이다. 실제로 첫 번째 우울증 삽화에서 회복된 환자는 즉각적으로 재발할 우려가 있고, 재발한다면 만성 우울증으로 진행할 가능성이 대략 20%이다(Keller, Lavori, Lewis, & Klerman, 1983).

만성적인 우울증을 다루기 위해서는 우울증에 대한 약물의 의존도를 낮추고 심리치료의 개입이 필요하다. 우울증을 치료하기 위한 주요 접근법 중의 하나인 인지치료는 생활사건을 부정적으로 해석하는 인지적 오류가 우울한 기분을 활성화한다고 보고 역기능적 신

념을 바꾸는 것을 목표로한다. 그러나 인지행동치료도 우울증의 재발을 막는 효과가 크지 않은 것으로 밝혀졌다(Segal et al., 2002). Segal 등(2002)에 따르면, 비합리적인 신념의 변화만으로 우울증 삽화를 겪었던 환자가 다시 재발하는 기분유도편향(mood induced bias), 즉 자기 삶에서 일어난 부정적인 사건에 더 초점을 맞추고 긍정적인 측면에는 덜 주의를 기울이는 경향을 조절하기 어렵다.

우울증 재발을 막기 위해서는 기분유도편향과 반추적인 반응 양식을 조절해야 하는데, Segal 등이 제안하는 치료의 목표는 환자들이 슬픈 기분, 혹은 재발 가능성이 있을 때 반추적이고 자기 영속적인 기분 양식에서 벗어나도록 도와주는 것이다. 이를 위해 사용되는 치료적 요소는 마음챙김(알아차림)과 탈중심화(decentering)이다(Segal et al., 2002).

마음챙김 훈련은 매 순간 자신의 마음 양식을 더 잘 인식하고 유용하지 못한 마음의 양식인 ‘행위 양식’에서 벗어나 더 유용한 양식인 ‘존재 양식’으로 들어가는 기술을 연습하는 것이다. 우울증 환자가 주로 재활성화하는 마음의 양식은 ‘행위 양식’의 변형인데, 행위 양식이란 마음이 바라는 것과 실제 사이에 생기는 불일치에 초점을 두고 처리하려고 애쓰는 상태이다. 반면에 ‘존재 양식’은 매 순간의 경험을 처리하는 것에 전념하며 현재에 충분히 머물게 해주며 일어나는 것은 무엇이든지 인식할 수 있게 해주는 마음의 상태에서 마음챙김의 기본적 개념과도 같은 의미이다(Segal et al., 2002).

탈중심화(decentering)는 MBCT 치료에서 증상의 변화와 개선을 위한 핵심 개념이다. 탈중심화란 자신이 경험하는 사건(정서, 생각)들과 자기 자신을 객관적이고 비판단적인 자세를 가지고 한 발짝 뒤로 물러서서 바라보는 과정이라고 정의할 수 있다. 그것은 우울증을 겪고 있는 환자들이 자기 경험과 자신에 대해 약간의 거리를 두고 다시 바라보는 ‘관찰자적인 관점’을 취하게 하는 효과를 나타내게 된다(Bishop et al., 2004).

탈중심화란 비 판단적이고 수용적인 태도로 외부 자극과 자신을 바라보는 과정으로 탈중심화에서 특히 중요한 것은 외부 자극과 자기 경험의 내용을 변화시키거나 회피 또는 제거하는 것이 아닌 현재의 경험과 새로운 관계를 맺는 것이다. 이러한 탈중심화는 우울 증상의 개선을 도울 뿐만 아니라 많은 다른 심리적·사회적 부적응에도 큰 효과가 있는 개념이며 이러한 탈중심화의 능력은 마음챙김 훈련으로 길러질 수 있다(Allen et al., 2009). 자신이 경험하는 부정적인 정서들과 이전과는 다른 새로운 관계를 맺기 시작하는데, 생각이 곧 실재가 아니며 단지 하나의 변할 수 있는 사건으로 보게 됨으로써 부정적인 감정을 계속 곱씹는 반추가 줄고 우울 증상이 낮아지게 되는 것이다.

3. 요가치료 Rx: 마음챙김 요가

마음챙김 수준과 탈중심화 능력을 키우고 우울 증상과 반추 성향을 감소시키는 효과를 나타내는 대표적인 치료 프로그램으로 MBCT 프로그램이 있지만, 본 연구자는 회기마다 2시간씩 진행되는 MBCT 프로그램보다 매회기 30분 정도의 시간이 소요되는 요가 치료 RX를 상대적으로 일상에서 더 쉽게 사용할 수 있는 마음챙김 기반 프로그램으로 보았다. 요가치료 Rx는 참여자로 하여금 회기 중에 지속적으로 호흡에 집중하는 마음챙김의 태도를 갖게 하여 마음챙김 수준을 높이고 반면에 우울 증상을 낮추는 것이다.

요가치료를 우울을 다루는 연구는 국내에서도 많이 연구가 되었지만(손강숙, 2019), 중년 우울증을 대상으로 마음챙김 위주의 요가치료를 사용한 연구는 드물다. 본 연구에서는 마음챙김을 하는 요가치료로서 요가치료 Rx 프로그램이 중년기 우울증에 효과가 있을 것이라고 가정하고 그것을 검증하도록 하였다.

본 연구에서 사용된 요가치료 프로그램은 Larry Payne 박사가 창안한 요가치료 Rx(Yoga Therapy Rx, YTRX)이다. IAYT(세계 요가치료 협회)의 설립자인 Payne 박사는 임상의학, 정신건강, 동양의학의 전문가들과 함께 임상 현장에서 통합적 접근법을 모색한 결과, 요가치료 Rx를 만들었으며, 미국 로스앤젤레스의 Loyola Marymount 대학에서 요가치료 Rx의 자격증 과정을 운영하고 있다(왕인순, 2020). 요가치료 Rx에 관하여 Payne 박사는 “안전하고 효과적인 프로그램으로 검증되었으며, 요가치료와 현대 통합의학의 결합”이라고 소개한다(Payne, 2015: 513).

요가치료 Rx는 매회기에 약 25분간을 실시하며 아사나와 호흡과 이완으로 구성되어 있다.¹⁾

1) 우울 치료를 위한 요가치료 RX 프로그램은 다음과 같이 구성되어 있다: (1) 요가 아사나(자세): 산자세, 활력을 주는 움직임, 전사자세 I, 회전 삼각자세, 발 벌리고 선 상태에서 상체 숙이기 자세, 베스트 키드 자세, 코브라 자세, 고양이 자세; (2) 호흡: 정뇌호흡; (3) 이완: 송장 자세. 왕인순(2020:287) 참고.

아사나는 초보자도 쉽게 따라 할 수 있는 비교적 쉬운 동작으로 이루어져 있으며 매 동작 활력을 얻기 위해 가슴-복부 호흡법(Chest-to-Belly Breathing)을 사용하거나 호흡에 집중하면서 수련하도록 권장한다.²⁾ 이완할 때는 우울 치료라는 목표에 맞게 “보조도구를 활용하여 가슴이 열리도록 하는 후굴(뒤로 젖히기) 자세를 취함으로써 심신의 이완과 활력의 적절한 균형을 도모”한다(왕인순, 2020:288).

Payne 박사가 정의하는 요가는 마음챙김(mindfulness)이다(Payne & Usatine, 2002: 25, 375). 마음챙김 없이 다른 생각에 빠져 있으면서 자세나 호흡을 수련하는 것은 요가가 아니라고 정의하고 있으므로 요가치료 Rx 프로그램은 수행 내내 마음챙김으로 호흡과 자세에 주의를 기울이는 것을 목표로 삼는다. 실제로 본 연구에서 프로그램 진행자는 이것에 중점을 두고 참여자들이 회기 내내 마음챙김을 지속하도록 안내하였다.

요가치료 Rx는 이상적으로 하루 2회, 일주일에 최소 3회 실시할 것을 권하며 스트레스 완화를 위해 하루 한 번씩 정뇌호흡을 8에서 12회 반복하고, 가슴-복부 호흡법을 5분간 실시할 것을 권한다. 하지만 실험에서는 위의 사항을 준수하지 않았고, 가정에서 해야 할 과제 없이 일주일에 3회기로 이루어진 프로그램만 시행하였다.

우울 치료를 위한 요가치료 Rx 프로그램에서는 우울 개선을 위해 긍정적인 확인(affirmation)을 추천하고 있는데, 본 연구에서 시행한 프로그램에서도 참여자가 자신에게 적합한 긍정 확인을 소리 내거나 마음속으로 긍정적인 진술문을 반복함으로써 암송할 수 있도록 하여, 기상시, 취침시, 식사 전, 휴식 시간, 그리고 우울해지거나 부정적인 생각이 일어날 때마다 이 진술문을 반복하도록 한다.

본 연구의 요가치료 Rx에서는 긍정 확인을 변형하여 탈중심화를 일깨우는 환기하는 문구를 반복하도록 하였다.³⁾ 긍정적인 진술문 또는 기도문은 자칫하면 행위 양식에 빠질 수 있어서 존재 양식에 머물도록 각성시키는 진술문을 암송하도록 하였다. 예를 들어 “나는 부정적인 생각의 과정에서 벗어나 마음을 내려놓고 마음을 챙깁니다.” “나는 과거와 미래에 사는 것을 떠나서 현재의 순간에 온전히 머물려고 합니다.” “나는 불편한 경험을 회피하고 도망 다니거나 제거하려고 하기보다 그 경험에 열린 관심을 가지고 다가가입니다.” “생각을 실재하는 것으로 간주하기보다 하나의 정신적인 사건으로 바라봅니다.”⁴⁾ 본 연구에서는 이러한 진술문들을 ‘존재 양식 진술문’으로 명명하고, 참여자가 사용할 수 있도록 안내하였다.

결과적으로 본 연구에서 사용된 요가치료 Rx 프로그램은 1) 아사나 2) 호흡 3) 이완 4) 긍정 확인(존재 양식 진술문)으로 구성되어 있으며 평균 총 30분이 걸린다. 특히 이러한 기본적인 구성과 순서는 반드시 프로그램 진행자(지도자)에 의해 다음의 요소가 달성될 수 있도록 노력한다: 지도자의 적극적인 언어적 안내와 표현, 호흡 관찰하기, 신체감각과 접촉하기, 각 동작 사이에 이완하기, 요가에 대한 긍정적 체형, 그리고 끝으로 우울 개선을 위해서 긍정 확인하기⁵⁾ 등이다(문진진, 2020: 249-250).

<표 1> 요가치료 RX의 구성요소와 내용

순서	내용
1	아사나(자세)
2	호흡
3	이완
4	긍정 확인(존재 양식 진술문)

2) 가슴-늑골-복부의 순으로 숨을 들이쉬고 복부-늑골-가슴의 순으로 숨을 내쉬다. 활력 효과가 있으며, 아침에 일어났을 때나 오후에 에너지 수준이 떨어졌을 때 권하기도 한다. 왕인순(2020: 288) 참고.

3) 요가치료 Rx에서는 참여자 스스로 긍정적인 진술문이나 기도문을 선택해서 수시로 암송하게 한다. 긍정 진술문의 예는 다음과 같다. “나는 나의 몸을 축복하고 은혜와 감사의 마음으로 몸의 변화를 받아들입니다.” “매일 나는 모든 일에서 마음과 몸과 함께 강해집니다.” Payne & Usatine(2002) 참고.

4) 이 진술문들은 MBCT 8주 프로그램에서 배우는 회기별 주제와 같다. Segal et al.(2002) 참고.

5) Yoga Therapy Rx에서는 우울 개선을 위해서 긍정 확인(affirmation)을 추천하고 있는데, 소리를 내거나 마음속으로 긍정적 진술문이나 기도문을 반복함으로써 무의식에 재프로그램될 수 있도록 기상 후, 잠들 때, 식사 전, 휴식을 취할 때, 부정적인 생각이 일어날 때마다 이 진술문을 반복하도록 권하고 있다. 왕인순(2020), 288 참고.

III. 연구방법

1. 실험설계 및 절차

본 연구는 6주간 총 18회의 요가 프로그램이 우울증을 호소하는 연구참여자의 우울과 회복탄력성에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전·후 시차 설계의 유사실험연구이다. 2021년부터 서울과 경기도 소재 대학교와 대학원에서 개설된 과목을 수강하는 중년 성인남녀를 대상으로 본 연구에 관한 지속적인 홍보를 하였으며, 우울감을 호소하며 연구 참여 의사를 밝힌 성인을 대상으로 우울 검사(BDI)를 실시하였고, 우울 상태의 성인 중에 요가를 배우기로 한 실험군에게 오리엔테이션 수업 후 2021년 9월부터 10월까지 매주 3회씩 (화, 목, 일요일 저녁마다) 요가치료 RX를 실시하였다. 요가치료 RX 프로그램은 실험 기간 총 6주 동안 주 3회씩 하루 30분으로 총 18회기로 이루어졌다. 프로그램에 관한 자세한 설명은 아래의 처치 내용에서 기술한다.

특기할 사항으로 실험이 이루어진 기간은 국가적으로 코로나19 감염 방지 및 건강 보호를 위해 대학의 모든 수업이 비대면으로 운영되었던 시기였으므로 실험군도 일주일 3회씩 저녁마다 각자의 장소에서 비대면 수업(Zoom.us)을 통하여 요가를 실시하였다. 실험 진행자와 보조 진행자 1인 이 실험군을 지도하였고, 전문 요가강사가 참관하며 수퍼비전하였다. 사전 조사와 사후 조사는 비대면으로 실시하였으며, 사전 조사는 공고가 나간 후, 일정 기간 모인 지원자들을 대상으로 2021년 8월 넷째 주에 실시되었고, 사후 조사는 18회기를 마친 10월 셋째 주에 온라인으로 실시하였다. 통제집단을 위해서도 같은 시점에 조사가 시행되었다.

<표 2> 비동등성 대조군 전후 실험설계

	사전 조사	처치 (요가치료 RX)	사후 조사
대조군	O	X	O
실험군	O	O	O

2. 연구대상

본 연구는 서울시 소재 A 대학과 경기도 소재 B 대학의 학점은행제 과정 또는 석사 과정 학생들 및 홍보를 통해 본 연구에 참여하기로 의사를 밝힌, 우울감을 호소하는 중년기 성인들 중에서 본 연구에서 실시하는 사전조사인 BDI와 KRQ-27을 검사를 통해 Beck(1967)의 우울척도(BDI) 10점 이상을 받은 47인의 중년기 성인남녀와 함께 시작하였다. 본 연구의 대상자는 Beck의 진단기준에 의해 우울증으로 진단받은 참여자 중 연구대상 기준을 만족시키는 18인을 할당추출하여 실험군을 구성하였다. 연구대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

- (1) 신체적 질환이 없다.
- (2) 연령이 40-59세에 속한다,
- (3) 요가 수행을 정기적으로 하지 않는다.

47인 중에서 뽑힌 실험군 18명을 2021년 9월부터 주 3회씩 6주 동안 총 18회의 요가 프로그램에 참여시킨 후, 프로그램이 끝나는 날인 18회기까지 모든 회기를 참석한 참여자 14인에게 사전 조사와 동일한 내용의 사후 조사를 실시하였다. 그리고 실험군에 뽑히지 않은 나머지 성인남녀는 요가 프로그램을 시행하지 않았고, 14인을 통제집단으로 배정하여 사후 조사를 실시하였다. 연구대상은 총 28인이고, 인구학적 특성에는 성별, 연령, 교육 수준, 직업, 결혼 상태, 월평균 가정 수입을 포함하였다. 연구대상자의 일반적 분포에 관한 내용은 아래 <표 3>과 같다.

<표 3> 연구대상자의 일반적 분포

구분	실험집단 빈도수(%)	통제집단 빈도수(%)
성별	남 6(42.9%)	4(28.6%)
	여 8(57.1%)	10(71.4%)
연령	40-49 7(50.0%)	8(57.1%)
	50-59 7(50.0%)	6(42.9%)
교육정도	고졸 4(28.6%)	3(21.4%)
	대졸 8(57.1%)	9(64.3%)
	대학원졸 2(14.3%)	2(14.3%)
	가정주부 3(21.4%)	2(14.3%)
직업	전문직 4(28.6%)	4(28.6%)
	회사원 3(21.4%)	1(7.1%)
	자영업 2(14.3%)	4(28.6%)
	기타 2(14.3%)	3(21.4%)
결혼상태	커플 10(71.4%)	10(71.4%)
	싱글 4(28.6%)	4(28.6%)
월평균 수입	200만 원 미만 4(28.6%)	2(14.3%)
	200~500만 원 7(50.0%)	8(57.1%)
	500만 원 이상 3(21.4%)	4(28.6%)

3. 측정도구

1) 우울

본 연구에 사용된 우울 척도는 Beck 등(1961)에 의해 개발되었고 이영호와 송종용(1991)이 번안한, 총 21문항으로 구성된 자기 보고식 척도인 Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)이다.⁶⁾ 문항마다 그 증상이 없는 수준(0점)에서 그 증상이 가장 심한 수준(3점)까지의 점수가 주어지게 된다. 따라서 21개 문항의 총점은 0-63점까지이며 9점 이하는 정상(우울하지 않음), 10-15점은 경미한 우울, 16-23점은 우울, 24부터는 중우울증으로 분류한다(Beck, 1967). Beck 등(1961)의 연구에서의 신뢰도 및 반분상관계수는 .65에서 .67이었고 이영호와 송종용(1991)의 연구에서 나타난 신뢰도는 .86이었다.

2) 회복탄력성척도

회복탄력성에 대한 평가는 2009년 국내에서 신우열 등(2009)이 개발한 회복탄력성 척도(KRQ-27)를 사용하였다.⁷⁾ 이 척도는 회복탄력성을 3가지 범주 9가지 유형으로 이루어진 현상으로 정의하여 총 27문항으로 통제성, 긍정성, 사회성을 평가한다. 통제성 범주는 원인 분석력, 감정 통제력, 충동 통제력으로 구성되어 있고, 긍정성 범주에서는 감사하기, 생활 만족도, 낙관성을 측정한다. 사회성 범주에 대해서는 관계성, 커뮤니케이션 능력, 공감 능력을 평가한다. 각 문항 형식은 Likert식 5단계 척도로 구성되어 있고, 총점 범위는 27점에서 135점인데 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다.

회복탄력성 검사 지수의 타당도 연구에서는 상위 집단의 표준점수가 114점으로 나타났지만 임상집단을 대상으로 한 연구가 아니므로 좀 더 완화된 기준인 109점을 제시했다(Goldberg & Hillier, 1979). 이에 본 연구는 지역사회 일반집단을 대상으로 하였으므로 109점을 절단점으로 하여 109점 이상인 경우를 상위집단으로 구분하였다.

6) 우울을 위한 국내 요가 프로그램에 대한 메타분석에 따르면, Beck(1967)의 우울척도(BDI) 한국판을 사용할 경우 가장 큰 효과 크기로 해석할 수 있다. 손강숙(2019) 참고

7) 신우열, 김민규, 김주환(2009)가 선행연구에서 사용된 문항들을 한국 실정에 맞게 수정·개발한 27문항의 설문지 도구를 사용하였다.

4. 처치 내용: 요가치료 Rx

• 프로그램 시행

47인 중에서 뽑힌 실험군 18명을 2021년 9월부터 주 3회씩 6주 동안 총 18회의 요가 프로그램에 참여시킨 후, 프로그램이 끝나는 날인 18회까지 모든 회기를 참석한 참여자 14인에게 사전 조사와 동일한 내용의 사후 조사를 실시하였다. 요가치료 Rx는 이상적으로 하루 2회, 일주일에 최소 3회 실시할 것을 권하며 스트레스 완화를 위해 하루 한 번씩 정뇌호흡을 8에서 12회 반복하고, 가슴-복부 호흡법을 5분간 실시할 것을 권한다. 하지만 본 연구를 위한 실험에서는 위의 사항을 준수하지 않았고, 가정에서 해야 할 과제 없이 일주일에 3회기로 이루어진 프로그램만 시행하였다.

우울 치료를 위한 요가치료 Rx 프로그램에서는 우울 개선을 위해 긍정적인 확인(affirmation)을 추천하고 있는데, 본 연구에서 시행한 프로그램에서는 MBCT 프로그램에서 제공되는 ‘존재 양식 진술문’을 대신 사용하였다. 연구참여자는 자신에게 적합한 존재 양식 진술문을 소리 내거나 마음속으로 반복함으로써 암송할 수 있도록 하여, 기상시, 취침시, 식사 전, 휴식 시간, 그리고 우울해지거나 부정적인 생각이 일어날 때마다 이 진술문을 반복하도록 한다. 결과적으로 본 연구에서 사용된 요가치료 Rx 프로그램은 1) 아사나 2) 호흡 3) 이완 4) 존재 양식 진술문으로 구성되어 있으며 평균 총 30분이 걸린다.

• 강사교육

본 연구의 요가 프로그램을 진행한 연구자는 한국요가 협회 회원으로서 강습회에 정기적으로 참석하고 있으며 2년간 전문 요가강사에게 교육받았고 2년간 정신과 병동에서 정신 질환자들을 대상으로 요가 수업 등을 진행해왔다. 특히 본 연구의 진행을 위해 전문 요가강사 수업을 16회 이상 참관하였고 자세 교정과 명상법, 호흡법에 대해 교육받고 평가를 통해 인정받았으며 프로그램 진행 기간 중 전문 요가강사를 수퍼바이저로 초빙하여 본 연구자와 함께 프로그램을 진행하였다.

• 비대면 수업

본 연구의 특이한 사항은 요가 프로그램의 모든 회기가 비대면으로 이루어진 점이다. Covid 19으로 2021년 내내 국내 수도권 사회적 거리두기가 계속 시행되고 있었기 때문에 연구 대상자들이 같은 장소에서 함께 모여 요가치료를 실행하기가 불가능하였다. 이러한 상황에서 비대면 요가치료를 실행하기로 결정하고 참여자들은 각자의 장소에서 정해진 시간에 비대면 방식의 미팅(zoom.us)을 통하여 요가 지도자와 비대면으로 만나서 서로 동작을 확인하면서 지도자의 안내에 따라 요가를 실행하였다. 연구자와 요가 지도자는 모든 연구참여자의 참여상황을 볼 수 있었고, 실험집단 14인 중 모든 회기 30분의 시간 동안 참여하지 않는 인원은 없었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료처리를 위하여 SPSS Ver. 18이 사용되었다. 집단에 따른 사전 사후의 평균 및 표준편차를 산출하였으며, 세부적으로 집단별로 사전 사후에 따른 차이 검증을 위하여 대응표본 t-검정을 실시하였다. 사전에 대한 검사를 통제한 후 사후수준의 통계적 유의성을 공분산분석을 통하여 검증하였으며, 통계적 유의수준은 연구 대상의 인원을 감안하여 비교적 엄격한 기준을 적용하여 유의수준을 $p < .05$ 로 하였다.

6. 연구 진행과 관련된 윤리

본 연구의 진행을 위해 연구참여자에게 연구 참여 동의서를 받고 연구의 목적과 자료수집 과정, 연구 참여 기간, 연구자료보관의 기한 등에 대해서 충분히 설명하였고 수집된 자료는 연구 목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않을 것을 자세히 설명하였다. 이후 연구참여자가 자발적 선택권을 가지고 참여하도록 하였으며 중도에 언제든지 그만둘 수 있다는 것을 고지하였다.

IV. 연구결과

1. 실험군과 대조군의 주요변수 동질성 검정

연구 문제를 검증하기 전, 본 연구에 참여한 피험자들의 분산이 동일한지를 확인하기 위하여 Levene의 등분산 검정 결과를 확인하였다. 집단별 평균, 표준편차, 집단 간 평균차이 검정 결과는 <표 4>과 같다. 우울, 회복탄력성에 대한 통제집단과 실험집단의 F값 유의확률은 각각 0.190, 0.526으로 나타나 유의확률 기준 0.05보다 크다. 따라서 집단의 분산이 같으며 등분산이 가정되었음을 나타내고 있다. 즉, 집단 간에 유의미한 평균 차이가 나타나지 않아 집단 간 동질하다는 것을 확인할 수 있다.

<표 4> 통제집단, 실험집단의 우울, 회복탄력성의 사전 결과의 평균과 표준편차

변인	구분	평균	표준편차	F 유의확률
우울	통제집단	14.64	2.620	0.190
	실험집단	14.36	4.254	
회복탄력성	통제집단	89.29	8.498	0.526
	실험집단	85.71	11.371	

2. 요가치료 Rx의 실시 여부와 프로그램 효과 중 우울의 실험군과 대조군의 중재 전과 후의 차이 검정

1) 우울

‘요가 프로그램 실시에 따라 통제집단과 실험집단에서 우울을 지각하는 데는 차이가 있을 것이다.’라는 연구문제를 분석한 결과는 <표 5>와 같이 나타났다. 통제집단과 실험집단의 사전-사후 조사 결과를 확인하기 위하여 t검정을 실시하였다. 그 결과 통제집단에서는 t값 -0.563로 유의미한 평균 차이가 나타나지 않는 것으로 나타났다. 반면 실험집단에서는 우울의 사전-사후 조사 결과에 유의미한 평균차이가 있는 것으로 나타났다($t=7.039 > \pm 1.96$, $p < .001$). 요가 프로그램을 실시하기 전 실험집단의 평균값이 14.36에서 요가 프로그램을 실시한 이후 평균값 6.43로 나타났다. 즉, 요가 프로그램을 통해 실험집단에서 참가자들의 우울 지각 정도가 낮아졌음을 확인할 수 있다.

<표 5> 요가 프로그램 실시에 따른 우울의 사전-사후 조사 평균 차이

구분	N	사전		사후		t	p
		평균	표준편차	평균	표준편차		
통제집단	14	14.64	2.620	14.93	3.385	-0.563	.583
실험집단	14	14.36	4.254	6.43	2.344	7.039	.000***

*** $p < .001$

2) 회복탄력성

‘요가 프로그램 실시에 따라 통제집단과 실험집단에서 회복탄력성을 지각하는 데는 차이가 있을 것이다.’라는 연구문제를 분석한 결과 <표 6>과 같이 나타났다. 통제집단과 실험집단의 사전-사후 조사 결과를 확인하기 위하여 t검정을 실시하였다. 그 결과 통제집단에서는 t값 -0.649로 유의미한 평균 차이가 나타나지 않는 것으로 나타났다. 반면 실험집단에서는 회복탄력성의 사전-사후 조사 결과에 유의미한 평균차이가 있는 것으로 나타났다($t=-7.001 > \pm 1.96$, $p < .001$). 구체적으로 요가 프로그램을 실시하기 전 실험집단의 평균값이 85.71에서 요가 프로그램을 실시한 이후 평균값 102.93으로 나타났음을 확인할 수 있다. 즉, 요가 프로그램을 통해 실험집단에서의 참가자들은 회복탄력성을 높게 지각한 것으로 나타났다.

<표 6> 요가 프로그램 실시에 따른 회복탄력성의 사전-사후 조사 평균 차이

구분	N	사전		사후		t	p
		평균	표준편차	평균	표준편차		
통제집단	14	89.29	8.498	89.71	8.213	-0.649	.528
실험집단	14	85.71	11.371	102.93	8.678	-7.001	.000***

***p<.001

V. 논의 및 결론

본 연구에서는 우울증 중년기 성인에게 요가치료 RX 프로그램을 적용한 후 우울과 회복탄력성의 정도를 분석하여 그 효과를 살펴 보고자 하였다. 다음에서는 본 연구에서 실시한 심리검사의 결과를 논의하고자 한다.

미국과 인도의 연구자들 위주로 이루어진 요가치료에 관한 최근의 연구를 보면, 요가치료가 우울, 불안, 그 밖의 정신증 치료에서 단독적 또는 부가적인 치료 수단으로 사용되어 효과를 보여주고 있다는 것이 증명되고 있다. 이러한 연구는 국내에서도 지속해서 진행되어야 한다는 점에서 이들의 연구를 심도 있게 살펴볼 필요가 있다. 우울에 미치는 요가치료의 효과에 대한 국내 연구는 2010년대 들어와서 많이 시도되고 있으나 마음챙김 중심의 요가를 우울한 중년 남녀를 대상으로 시도한 연구는 드물다. 이에 본 연구자는 요가 프로그램을 우울을 호소하는 중년 참여자를 대상으로 기존의 요가치료와는 차별화된 마음챙김 중심 요가 프로그램을 실행하여 우울과 회복탄력성에 얼마나 효과가 있는지 파악하려고 하였다.

연구 결과, 6주간 18회의 요가 프로그램에 참여한 실험군은 우울과 회복탄력성이 통계적으로 유의미하게 감소한 반면, 대조군의 경우 통계적으로 유의미한 변화를 보이지 않았다. 이러한 결과는 요가가 우울의 감소에 영향을 미친다는 기존의 연구 결과들과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 요가 운동이 여성 노인의 우울증을 감소시킨다는 김이순, 박이섭, 조봉수(2006)의 연구나 요가니드라가 성인 여성의 우울을 감소시켰다고 보고한 박소윤(2017), 요가치료 프로그램이 우울을 낮추었다는 장진아, 조옥경(2014)의 연구의 효과를 확인함으로써 본 연구의 요가 프로그램의 효과를 부분적으로 뒷받침해준다고 할 수 있다.

그러나 기존의 연구는 우울하지 않은 일반인을 대상으로 하거나(장진아, 조옥경, 2014), 마음챙김에 중점을 두지 않고 여성 노인 대상으로 단순한 운동으로서의 요가를 실시하였거나(김이순 외, 2006) 요가치료와 차별을 보이는 요가니드라의 효과를 밝힌 것(박소윤, 2017)이기 때문에 우울한 중년 남녀를 대상으로 마음챙김에 중점을 둔 요가를 실시한 본 연구와는 차별점이 분명히 있다. 본 연구는 명상적 자각이 없이 신체를 훈련하는 것은 진정한 요가가 아니라고 주장하는 Boccio(2004)나 요가는 마음챙김이라고 주장한 요가치료 Rx의 창시자 Payne(2002)의 의도를 반영한 것으로서, 18회기 동안 마음챙김 요가를 상대적으로 짧은 시간(30분) 실행하여 우울한 중년기 남자와 여자 모두에 적용하여 긍정적인 결과를 끌어냈다는 데 큰 의의가 있다.

본 연구에서 요가치료 프로그램이 회복탄력성의 사전-사후 조사 결과, 실험집단에서는 유의미한 증가가 있는 반면, 통제집단에는 유의미한 평균 차이가 없다는 결과가 나온 것은 요가 프로그램이 여대생의 자아 탄력성(Ego-Resilience)에서 효과가 있다는 육영숙(2010)의 연구와 맥을 같이 하고 있다. 탄력성 증진을 위한 심리학적 선행연구는 다수 볼 수 있지만, 요가 프로그램에서 탄력성의 증진을 보여주는 연구는 드물다. 본 연구는 요가치료 프로그램이 회복탄력성에 긍정적인 변화를 일으킨다는 기존의 연구 결과를 뒷받침해준다는 의의가 있다.

본 연구의 실험군은 중재 전 BDI 우울점수가 14.36으로 경미한 우울증이었으나 6주간 매회기 30분의 요가 프로그램을 18회 참여한 후, BDI 우울점수가 6.43점으로 낮아져 정상적인 상태가 되었다. 반면 요가 프로그램에 참여하지는 않았고 6주 동안 다른 치료를 받지 않았던 통제군은 중재 전 14.64의 경미한 우울증에서 6주 후에도 14.93점으로 거의 비슷한 수준을 유지하여 여전히 경미한 우울증에 머무는 것을 볼 수 있다.

실험군의 회복탄력성은 중재 전에 85.71점에서 중재 후 102.93으로 17점이 넘는 점수가 증가한 반면, 통제군에서는 회복탄력성도 89.29점에서 89.71점으로 거의 동일한 상태가 유지되었음을 보여준다. 본 연구의 사전 조사에서 실험군의 우울과 회복탄력성은 대조군의 우울과 회복탄력성과 거의 같았다.

본 연구에서 실시한 요가치료 RX는 모든 회기동안 비대면 온라인 화상으로 진행하였다. 처음에는 비대면으로 진행할 수밖에 없는 요가 수업에 대하여 진행자들 모두 우려했지만, 온라인 수업이 진행되기 10분 전에 모든 연구참여자가 비디오를 켜고 출석하도록 하고, 10분 동안 대화를 하면서 워밍업을 충분히 하는 시간을 가지도록 사전에 규칙을 만들었다. 본 수업이 시작되면 프로그램 진행자가 요가 동작을 리드하는 동안 보조 진행자가 지속적으로 모든 참여자의 동작을 모니터링하고 안내하면서 연구참여자들의 주의력을 유지하였다. 비대면 온라인 화상 수업의 약점을 상쇄하기 위해 프로그램 진행자는 적극적인 언어적 안내와 표현을 제공하였다. 그리고 30분의 요가 수업이 끝난 후 반드시 그날의 피드백을 주고받고 헤어지도록 하였다. 그렇게 함으로써 요가 수련의 목표인 호흡 관찰하기와 신체감각 알아차림하기가 충분히 이루어질 수 있었는지를 매회기 확인할 수 있었다. 결과적으로 온라인 화상 수업에 대한 우려가 오히려 회기마다 준비와 마무리를 꼼꼼히 할 수 있는 계기가 되었다는 점에서 비대면 온라인 화상 수업은 의미가 있었다. 그뿐만 아니라 연구참여자의 출석률이 매우 높았던 이유로 비대면 수업 덕분이었다고 볼 수 있다. 모든 연구참여자들이 자신의 장소에서 요가 수업에 참여할 수 있었기 때문에 출석률이 높았다고 볼 수 있다.

본 연구에서 연구참여자는 모두 16회의 치료 회기 동안 한 번도 빠진 적이 없었는데, 이것은 비대면 온라인 화상 수업 덕분이라고 판단할 수도 있겠지만, 다른 한편으로 연구참여자 본인 또는 그들의 가족의 참여 의지가 상당히 높았다고 볼 수 있다. 대부분의 연구참여자가 대학교 또는 대학원에서 공부하는, 평생교육에 대한 의지가 강한 중년기 남녀라는 점을 감안하면, 본 연구에 ‘동기’라는 외생변수가 개입되었을 가능성이 있을 수도 있다. 또한 이러한 높은 참여도의 원인으로서 본 연구의 요가 프로그램이 연구참여자들에게 충분히 흥미로웠다는 사실이 작용했을 수도 있다. 그러나 본 연구의 요가 프로그램이 그들의 동기를 증가시킬 만큼의 재미가 있었는지에 대해서는 조사하지 못했다. 그 사항에 대해서 미리 사전 설문지를 만들지 못한 것은 아쉬운 점이다.

또 다른 아쉬운 점은 본 연구를 우울한 중년 성인을 대상으로 요가치료 Rx를 실시한 후 반추 성향을 알아보지 않은 점이다. 반추 성향은 본 논문에서 우울증 재발의 핵심적인 요인으로 보고 있는 것인데, 사전 조사할 때 조사가 이루어지지 않았다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 수도권 소재 대학과 대학원의 수업에 등록한 중년기 학생을 중심으로 연구가 이루어져 전체 중년기 성인으로 일반화하기에는 무리가 있다. 연구참여자들은 특히 중년기에 학업에 참여하는 성인학습자가 지니는 자기주도성을 가지고 있을 가능성이 높기 때문에 그들의 긍정적인 의지가 변화의 요인으로 작용했을 가능성도 있다. 후속 연구에서는 우울을 호소하는 다양한 계층과 지역의 성인을 대상으로 연구한다면 일반화 가능성을 높일 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구에서는 연구대상의 마음챙김 명상의 경험에 대하여 통제하지 않았다. 후속연구에서는 마음챙김에 대한 경험을 통제한다면 요가치료 Rx 프로그램만의 효과를 드러낼 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서 사용된 요가치료 Rx 프로그램에서는 매회기 아사나와 호흡에 마음챙김할 것을 강조하였고 다른 한편 ‘존재양식 진술문’을 강조하였다. 본 연구에서는 이러한 구성 요소의 개별 효과에 대한 구별은 가능하지 않다는 한계가 있다. 넷째, 본 연구에서는 프로그램의 효과가 지속되었는지 확인하지 않았다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 코로나 바이러스로 대인 간 접촉이 제한된 시국에 비대면 온라인 화상으로 요가치료 프로그램을 실시하여 중년 남녀의 우울을 개선하고 회복탄력성을 높였다는 데 큰 의의가 있다. 본 연구의 의의는 첫째, 요가의 신체적 심리적 효과에 대한 국내의 선행연구가 주로 여성이나 노인을 대상으로 하거나 정신질환이 없는 일반인을 대상으로 이루어진 상황에서 요가 프로그램이 중년기 우울증 남녀의 우울 감소와 회복탄력성 증가에 미치는 효과를 연구했다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 둘째, 본 연구에서 사용된 요가 프로그램은 아사나(체위), 명상시간, 호흡을 중심으로 구성된 30분 길이의 18회기 프로그램임에도 불구하고 우울한 중년 성인의 우울 감소와 회복탄력성의 증가에 긍정적인 영향을 미쳤다는 점은 중년 우울증을 위한 중재 프로그램으로서의 적용 가능성을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 셋째, 요가치료 프로그램을 비대면 온라인 화상 수업으로 진행할 때 얻을 수 있는 장점을 확인할 수 있었고, 단점을 보완하는 방법을 배울 수 있었다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 결과를 종합하면 생물학적 쇠퇴 및 변화와 외부적인 환경의 변화에 의해 안정을 잃고 심리적인 혼란을 겪기 쉬운 중년의 성인에게 마음챙김 중심의 요가치료 프로그램은 우울을 감소시키고 회복탄력성을 증가시킴으로써 위기의 상황을 극복하는 데 도움을 줄 수 있다고 본다.

국문초록

본 연구는 요가치료 프로그램이 우울감을 호소하는 중년기 성인의 우울 및 회복탄력성에 미치는 영향을 밝히는 데 목적이 있다. 국내에서도 우울증 개선을 위한 요가 프로그램에 관한 연구가 증가하고 있지만 우울증 중년 남녀를 대상으로 마음챙김 중심의 요가치료를 적용한 연구는 거의 없다. 본 연구는 우울한 중년 남녀를 대상으로 6주 18회기의 요가치료 Rx 프로그램을 실시하고 프로그램 전과 후에 우울과 회복탄력성을 측정하였다. 실험집단에 14인의 우울 중년 남녀가 참여했으며 요가 교육 프로그램에 전혀 참여하지 않은 14인을 통제집단으로 구성하였다.

연구 결과 실험집단에서는 우울의 사전-사후 조사 결과에 유의미한 평균 차이가 있는 것으로 나타났다($t=7.039>\pm 1.96$, $p<.001$). 요가 프로그램을 실시하기 전 실험집단의 평균값이 14.36에서 요가 프로그램을 실시한 이후 평균값 6.43로 나타났다. 즉, 요가 프로그램을 통해 실험집단에서 참가자들의 우울 지각 정도가 낮아졌음을 확인할 수 있다. 회복탄력성의 경우 실험집단에서는 회복탄력성의 사전-사후 조사 결과에 유의미한 평균차이가 있는 것으로 나타났다($t=-7.001>\pm 1.96$, $p<.001$). 구체적으로 요가 프로그램을 실시하기 전 실험집단의 평균값이 85.71에서 요가 프로그램을 실시한 이후 평균값 102.93으로 나타났음을 확인할 수 있다. 즉, 요가 프로그램을 통해 실험집단에서의 참가자들은 회복탄력성을 높게 지각한 것으로 나타났다. 본 연구결과로 보아 요가치료 Rx (마음챙김 기반 요가치료) 프로그램은 중년 남녀의 우울증을 치료하기 위한 프로그램으로 임상장면에서 효과적으로 적용될 가능성이 있음을 알 수 있다.

주제어

중년 우울증, 요가치료 Rx, 우울, 회복탄력성, 마음챙김, 반추

References

- 곽금주, 김경은, 민하영, 최지영, 전숙영. (2011). “한국 직장 남성의 중년에 대한 인식”, *인간발달연구*, 18(3), 135–155
- 김현화(1991), “성격특성에 따른 중년기의 적응에 관한 연구”, 이화여자대학교 석사논문.
- 문진건(2020). “조현병 요가치료 전문가의 경험에 근거한 효과적인 조현병 요가치료법 연구”, *불교문예연구* 15. 불교문예연구소.
- 박민식(2008). “중년남성의 운동참여 형태에 따른 신체상의 생활 만족도 비교”. 계명대 석사논문.
- 박철안(2016). “중년기 우울증의 문제와 그 극복의 방안: 칼 융의 이론을 중심으로”, *한국실천심학회* 49.
- 손강숙(2019). “요가 프로그램의 효과 메타분석 연구: 우울을 중심으로”, *학습자중심교과교육연구* 19(15): 777–797.
- 신우열, 최민아, 김주환(2009). “회복탄력성의 세 가지 요인이 청소년의 온라인게임 중독 성향에 미치는 영향”. *사이버커뮤니케이션학보*, 26(3): 43–81.
- 오한진(2000). “갱년기 우울증의 약물치료: Aurorix를 중심으로”, *Korean Journal of Family Medicine*. 21(9).
- 왕인순(2020). “우울 개선을 위한 요가치료 접근법에 관한 소고”, *불교문예연구* 15.
- 육영숙(2010). “감정을 표현하는 요가 프로그램이 여대생의 정서지능 및 자아탄력성에 미치는 효과”, *한국스포츠심리학회지* 21(4).
- 이영호, 송종용(1991), “BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구”. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98–113.
- 전미연, 정인철, 이상룡, (2009), “절식법으로 치료한 갱년기우울증 1례에 대한 임상보고”. *혜화학회지 논문집*, 18(1). 대전대학교 한의학연구소.
- 최미경·이영희 (2010). “중년성인의 우울과 무력감, 사회적 지지 및 사회경제적 상태”. *정신건강간호학회지* 9(2), *한국간호과학회*.
- 최희철(2013). “소방공무원의 직무스트레스와 우울과의 관계에서 회복탄력성의 효과”, *한국사회복지교육* 23.
- Allen M, Bromley A, Kuyken W, Sonnentag SJ.(2009). "Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: It changed me in just about every way possible", *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 37: 413–430.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). “An inventory for measuring depression”, *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.

- Beck (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Benard, B. (1993). "Fostering Resiliency in Kids". *Educational Leadership*, 51(3): 44–48
- Bishop S. R., Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Devins G. (2004). "Mindfulness: A proposed operational definition," *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3): 230–241.
- Carmody, J., & Baer, R. A.(2008). "Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program", *Behavioral Medicine*, 31.
- Dyer, J. G., and McGuinness, T. M. (1996). "Resilience: Analysis of the concept". *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5): 276 - 282
- Goldberg DP & Hillier VF(1979). "A scaled version of the general health questionnaire", *Psychological Medicine* 9(1) : 139–145.
- Kabat–Zinn, J.(2005). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*, NewYork :Hyperion.
- Keller MB, Lavori PW, Lewis CE, Klerman GL. (1983). "Predictors of relapse in major depressive disorder", *Journal of the American Medical Association* 250: 3299–3304.
- Nolen–Hoeksema S, Morrow J. (1991). "A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake", *Journal of Personality and Social Psychology* 61: 115–121.
- Payne, L. & Usatine, R. (2002). *Yoga RX : A Step-by-Step Program to Promote Health, Wellness, and Healing for Common Ailments*. NY: Broadway Books.
- Polk, L. V. (1997). "Toward a middle range theory of resilience". *Advances in Nursing Science*, 19(3): 1–13.
- Post RM. (1992). "Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder", *American Journal of Psychiatry* 149.
- Rutter, M. (1985). "Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder". *British Journal of Psychiatry*, 147: 598 - 611.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1996). *Adult Development and Aging* (4th ed.). New York: HarperCollins.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Villarreal, M.A. & Terlizzi, E.P.*2020). "Symptoms of Depression Among Adults: United States, 2019", NCHS Data Brief No. 379. <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db379.htm>
- Wagnild, G. M., and Young, H. M. (1993). "Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale". *Journal of Nursing Measurement*, 1(2).