

요가프로그램이 자활 여성참여자의
신체화, 불안 및 삶의 의미에 미치는 효과

저 자 : 왕인순(서울여성노동자회), 조옥경(서울불교대학원대학교 상담심리학과)

교신저자 : 조옥경/ 서울불교대학원대학교 상담심리학과/ 153-591 서울시 금천구 독산동 1038-2/
Tel: (02)890-2835/ E-mail: mshanti@hanmail.net

본 연구의 목적은 빈곤여성을 대상으로 요가프로그램을 실시함으로써 현재 신체적·심리적 어려움을 겪고 있는 빈곤여성들에게 미치는 심리적 효과를 검증하는 데 있다. 빈곤의 여성화가 심각하게 진행되고 있는 한국 현실에서 빈곤여성의 자활 지원이 성공하기 위해서는 심리적인 지원사업이 병행되어야 한다는 인식이 널리 퍼져있다. 따라서 스스로 자기 치유력을 높이고 자활에 성공할 수 있도록 돕기 위한 지원이 절실히 필요한데, 이런 측면에서 요가프로그램의 유용성을 규명할 필요가 있다. 본 연구의 실험집단과 통제집단은 서울소재 K자활후견기관의 자활사업에 참여하는 여성들로 각각 8명이었으며, 실험집단에는 요가 자세와 호흡, 이완이 결합된 요가프로그램을 주 1회 1시간 30분씩 총 12회기 실시하였다. 연구의 조사도구로는 신체화, 특성 불안, 삶의 의미 척도를 사용하였다. 분석 결과 요가프로그램에 참여한 여성의 신체화 및 특성 불안이 유의미하게 감소되었다. 또한 삶의 의미는 다소 긍정적으로 변하였으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 본 연구는 요가프로그램이 빈곤여성에게 미치는 심리적 효과에 대한 첫 경험적 연구라는 점과 요가자세와 호흡, 이완으로 구성된 단기프로그램이 빈곤여성들의 심리적 변화에 긍정적인 영향을 미쳤음을 검증한 연구라는 점에서 의의가 있다. 따라서 자활후견기관에서 요가를 상담프로그램과 함께 병행하는 정책적 접근이 이루어진다면 빈곤여성의 자활지원 사업은 상당한 실효성을 거둘 수 있을 것이라고 사료된다.

주요어 : 요가, 빈곤여성, 자활사업, 요가의 심리적 효과

최근 세계화 과정에서 보편적으로 드러나는 ‘빈곤의 여성화’(feminization of poverty)와 ‘근로빈곤층’(working poor)이 심각하게 증가하고 있다. 1997년 말 경제위기는 우리 사회의 사회 안전망 부재 현실을 진단하고 기존의 빈곤층을 위한 복지 정책에 대한 전면적인 진단의 계기가 되었으며, 국가의 책임 하에 시민 누구나 최소한의 기초 생활이 가능하도록 1999년 ‘국민기초생활보장법’이 제정되어 2000년 10월부터 현재까지 시행되고 있다. 이 제도의 자활지원계획에 따라 근로능력이 있는 빈곤계층이 스스로의 힘으로 자활할 수 있도록 안정된 일자리 제공 및 자활능력을 배양하고자 하는 목적으로 ‘자활사업’이 추진되고 있고, 이들에게 집중적이고 체계적인 자활지원서비스를 제공함으로써 자활의욕을 고취하고 자립능력 향상을 지원하기 위해 2005년 12월 현재 전국적으로 242개 ‘자활후견기관’이 핵심 기관으로서의 역할을 수행하고 있다. 이제 빈곤계층을 위한 자활사업의 내실화와 자립·자활의 성공은 우리 사회가 함께 해결해 나가야 할 주요한 시대적 과제 중 하나이다.

한편 자활후견기관 참여자의 약 70%, 노동부의 사회적 일자리 창출 사업 참여자의 약 80%를 여성이 차지할 정도로 자활지원 사업에 참여하는 여성의 비중은 매우 높고, 여성들의 자활 의지 또한 매우 높기 때문에 자활사업의 성공은 여성 자활을 위한 지원사업의 성패에 달려있음을 강조하고 있다. 그런데 빈곤여성들을 위한 경제적 자활지원이 성공하기 위해서는 이들의 건강회복과 심리적 자활 지원이 병행되어야 함이 지속적으로 강조되어왔다. 빈곤여성들의 건강 실태를 조사한 연구들(강남식, 백선희, 정미숙, 유연정, 2001; 김수현, 2001; 박진영, 2002; 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2003; 이영환 외, 2005)에 따르면, 빈곤여성들의 실직 이유 중 가장 중요한 원인은 건강 문제였으며, 구직장애 요인에서도 가장 1차적인 요인은 건강 문제였고, 현재 처한 상황을 보다 나은 상황으로 개선하고자 할 때 가장 걸림돌이 되는 것도 건강 문제로 나타났다. 빈곤여성들의 상당수가 만성질환을 갖고 있거나 신체적인 고통을 느끼고 있는 이런 현실이 구직과 자활을 방해하는 가장 커다란 장애요인이 되고 있는 것이다. 이러한 건강 상태는 심리적 불안정의 핵심적인 요인이 되고 있고, 이러한 심리적 불안정 상태는 신체 증상을 악화시키기 때문에 심리적 지원 사업은 매우 중요한 영역이라 할 수 있다.

빈곤여성들의 상당수는 만성적 스트레스, 불안과 분노, 무기력과 절망감, 사회적 편견으로 인한 고통에 시달리고 있다. 빈곤여성 10명중 7명은 불안하거나 우울하다고 응답할 정도로 불안감과 우울감이 높게 나타나고 있으며(강남식 외, 2001; 김수현, 2001; 박진영, 2002) 자신감과 자기 존중감의 결여는 빈곤여성들이 처한 상황을 더욱 비관적으로 보게 하면서 일상생활에서 체념과 좌절감의 악순환으로 이어지고 있다. 대인관계나 사회적 관계망의 상실과 축소, 자녀 양육에 대한 과중한 부담 등 경제적, 신체적, 심리적 어려움을 겪고 있는 빈곤여성들의 자립을 위해서는 경제적인 자활 지원뿐 아니라 이 사회의 구성원으로서 자신의 삶을 보다 긍정적으로 살아갈 수 있는 심리적인 지원사업이 절실히 요구된다고 하겠다.

빈곤여성을 위한 사회적, 심리적 지원 사업의 필요성이 강조되고 있고 자활후견기관에서 심리 상담의 전문화와 지원프로그램의 지속적인 공급이 매우 필요함에도 불구하고, 심리적 지원사업의 필요성에 대한 사회적 공감대 부족 및 정책입안자의 문제인식 부족, 예산 부족과 인력부족, 그리고 인프라구축 미비라는 현실적인 여러 문제들로 인해서 현장의 요구가 제대로 충족되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 빈곤여성을 위한 심리적 지원 프로그램

램이 현장에서 체계적으로 실행된다면, 현행 자활 사업의 내실화와 빈곤여성의 성공적인 자활에 기여하게 될 것이라고 사료되는 바이다.

현재 빈곤여성을 위한 심리적 지원 프로그램과 관련된 연구는 매우 미미한 실정인데, 생의 의미 향상을 위한 집단상담 프로그램(신경일, 최순옥, 김숙남, 이정지, 2000), 가족관계 향상을 위한 집단상담 프로그램(송정애, 2001), 자조집단 형성 집단 프로그램(조성혜, 1997), 대인관계능력 증진을 위한 집단상담 프로그램(방미나, 2005)에 관한 연구가 있다. 따라서 본 연구에서는 빈곤여성을 위한 심리적 지원 프로그램의 하나로 요가프로그램의 유용성 여부를 밝히고, 요가프로그램을 통해서 빈곤여성들에게 긍정적인 심리적 변화를 이루어낼 수 있을지에 대해서 검증하고자 한다.

궁극적으로 마음 작용의 지멸을 목표로 하는 철학인 동시에 실천 체계인 요가는 현대 의학과 만나면서 '요가치료'라는 전문 분야로 확장되어왔다. 미국 국립의료원 산하 보완대체의학연구소에서는 보완대체의학(complementary and alternative medicine)의 5대 영역 중 요가를 '몸과 마음의 치료개입'(mind-body intervention) 영역으로 인정하고 있으며, 신체작업 치료분야에서는 요가를 태극권, 기공, 춤·동작치료 등과 같은 에너지 운동 체계(energy movement system) 분야로 분류하고 있기도 하다(McNeil, 2006). 요가의 신체적, 심리적, 정신적 효과를 검증하기 위한 연구가 1950년대부터 활발하게 진행되어왔고, 현재 전 세계적으로 상담과 임상현장, 교육, 보건복지 영역 등 다양한 현장에서 요가 프로그램이 개발·활용되고 있다. 이러한 세계적인 추세에서 세계보건기구(WHO)는 '건강'을 정의하면서 종래의 육체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강에 덧붙여 '영적 건강'을 추가하기에 이르렀다.

요가치료 분야에서는 요가 자세(아사나; asana)와 호흡, 이완과 명상, 식이요법을 대표적인 방법으로 사용하고 있다. 기본적으로 요가는 인간에 대해 신체와 정서, 마음과 영혼의 통합적이고 전일적인 관점을 갖고 있으며, 수많은 요가수행자들과 학자들은 인간의 신체와 행동, 호흡과 정서, 사고와 직관은 매우 밀접하게 상호작용하고 있음을 밝히고 있다. 즉 몸과 정서는 매우 밀접한 관계를 갖고 있기 때문에 요가 자세를 통한 신체적인 변화는 필연적으로 심리적인 변화를 가져오게 된다. 생리적인 측면에서 보면 요가 자세는 근골격계뿐 아니라 순환계, 신경계, 호흡계, 소화계, 비뇨기 및 생식기, 내분비계, 감각계와 같은 모든 기관들을 직접적으로 자극하여 각 기관들의 기능이 활성화되도록 돕고, 이를 통해 각 기관의 기능들을 강화시키며 각 기관들이 균형을 유지하도록 돕는다. 따라서 근골격계의 스트레칭과 조절을 통한 자세의 교정에서부터 각 기관들의 원활한 기능과 강화, 그리고 에너지의 원활한 흐름으로 인해 신체 전반적으로 활력을 갖게 되는데, 요가 자세들을 한 후에 대부분의 사람들이 느끼는 신체적 경험들, 즉 몸이 가벼워짐, 몸이 시원해짐, 몸이 유연해짐, 호흡이 안정됨, 몸과 마음이 편안해짐 등으로 표현된다. 특히 요가 자세는 신경계와 내분비계를 자극하여 그 기관들이 조화롭게 기능할 수 있도록 하기 때문에 전체적으로 심리적인 안정감을 가져다준다. 요가가 불안과 스트레스 완화, 정서적 안정에 효과가 있다는 연구들(김기주, 1998; 문희, 2003; 박경희, 2005; 박미경, 2005; 박상수, 2004; 이명은, 2002; 이상진, 2005; 이주경, 2004; 임수현, 1996; 전소영, 2004; 조학순, 2003; 표내숙, 안정덕, 2002; Altman, 2001; Baker, 1979; Baldwin, 1999; Bunk, 1978; Collins, 1982; Daubenmier, 2002; Harper, 1989; Kalayil, 1988;

Oleshansky, 2004; Romano, 1995; Singh, 1989; Williams, 1992)은 이런 원리들을 공통적으로 보여주고 있다. 또한 요가 자세는 면역기능의 증진에도 기여하며(Vasant, 1993) 더 나아가 성격, 자기개념(self-concept) 및 자존감, 갈등해결 및 정서조절에 긍정적인 영향을 미치고 있다는 사실이 여러 연구를 통해 입증되었다(Anjali, 1994; Baker, 1979; Daubemier, 2002; Dreher, 1973; Harrigan, 1981; Johnson, 1974; Kraft, 1978; Lessser, 1985; Nathaniel, 1984; Rudolph, 1981; Shestopal, 1998; Thorpe, 1976).

요가에서의 호흡은 단순히 숨을 들이쉬고 내쉬는 차원을 넘어서서, 생체에너지인 프라나(prana; 인간 존재뿐 아니라 우주 전체에 퍼져있는 에너지로 생명력 또는 氣로 지칭됨)의 흐름을 조절하고 활성화시키는 것을 의미한다. 그런데 몸과 마음을 연결해 주는 연결고리인 호흡은 중추신경계와 자율신경계를 통해 마음과 직접적으로 연결되어 있기 때문에, 자율신경계의 통제를 받는 호흡을 조절한다는 것은 마음의 활동을 직접 통제함으로써 집중과 안정상태로 이끌 수 있다는 것을 의미한다. 이로써 집중이 고도화된 명상이 더 용이해지는 것이다. 생리적인 측면에서 보면 호흡을 할 때 누구나 골격근을 사용하게 되는데, 호흡조절을 통해서 호흡에 사용되는 근육들을 균형 있게 이완시키고 강화시키며 특히 이완된 횡격막 호흡은 신경계의 통합과 조화를 회복시킨다. 호흡 수련을 꾸준히 하게 되면 심장박동과 혈압, 체온과 같이 자율신경계의 지배를 받는 호흡을 의식적으로 조절하고 자각함으로써, 폐와 호흡의 기능이 향상될 뿐 아니라 심리적인 긴장이 완화되며 정신적인 안정을 가져오게 된다. 또한 호흡수련을 통해 정서 반응, 의식의 변화, 에너지 수준의 변화, 통증, 스트레스를 조절할 수 있으며, 자기 이해 및 내적 균형 상태로 이끌 수 있다(Anderson & Sovik, 2000; Rama, Ballentine & Ajaya, 1998). 신경계의 조건과 정서 상태, 호흡의 질은 밀접하게 관련되어 있는데, 호흡은 신경계에 직접적으로 영향을 미치고 있다. 피로와 긴장이 지속되면 호흡이 불균형해지면서 신경계의 완만한 통합이 무너지게 되지만, 호흡이 습관적으로 깊고 완만해지면 스트레스를 일으키는 생활사건에 대한 반응은 줄어들고 정서가 안정된다. 이완된 호흡은 신경계를 고요하게 하기 때문에 호흡수련이 신경계와 관련된 여러 가지 질환에 효과가 있음이 입증되었는데, 특히 심혈관 질환, 공포와 불안, 편두통, 고혈압 및 천식이 그 좋은 예가 된다(Altman, 2001; Anderson & Sovik, 2000; Harrigan, 1981; Iyengar, 2001; Kauffman, 1995; Nagarathna & Nagendra, 1985)

요가에서는 자세를 통한 이완과 신체적·심리적 이완을 위한 요가 자세인 송장자세(사바사나; savasana) 상태에서의 이완이 사용되고 있다. 그리고 서구에서 개발된 다양한 이완기법들의 효과가 검증되면서 요가치료 분야에서도 이완기법이 개발되었는데, 대표적인 이완기법으로는 비하르 요가대학에서 개발한 요가 니드라(Yoga Nidra), 비베카난다 켄드라 요가연구재단과 히말라야 국제 요가학 및 요가철학 연구소(Himalayan International Institute of Yoga Science and Philosophy)에서 개발, 활용되고 있는 이완법들이다. 깨어 있는 깊은 이완(deep relaxation with awareness)으로도 불리는 요가 니드라는 단시간 동안 신체적, 정서적, 정신적 차원의 긴장들을 깊게 이완시킨다. 다른 이완법들과 동일하게 호흡, 심장박동, 뇌파상에서 생리적인 변화가 일어날 뿐 아니라, 외부의 감각으로 향해있는 의식을 자기 내면으로 돌려 자신의 신체, 호흡, 감각을 자각함으로써 프라나를 활성화하고 정신적인 긴장을 해소하게 되며, 더 나아가서는 의식과 무의식의 내면세계를 자각하게 한

다. 그래서 Satyananda(1998)는 요가니드라를 이완기법이면서 또한 명상기법이라고 하였다. 이완은 전반적인 교감신경계의 활동저하와 부교감신경계의 활동증가를 일으키는 통합적인 시상하부의 반응으로, 신체 기관을 체계적으로 이완시킴으로써 신체적 수준의 긴장과 불안을 해소하고 이를 통해 정신적인 긴장과 불안을 풀어내는 역할을 한다(Satyananda, 1998). 만성적인 스트레스는 보이지 않는 곳에 축적되어 신체를 훼손하고 신체 기관들이 만성적으로 과도한 자극을 받는 상태로 만들어 결국 신체나 정신적 질환으로 나타나게 된다. 이러한 정신적 긴장은 불면증, 섭식 장애뿐 아니라 면역력 저하를 일으키고 류머티즘성 관절염 및 기타 면역력 관련 질환을 불러 온다(Vivekananda Kendra Yoga Research Foundation, 2003). 따라서 요가 이완법은 심인성 두통, 불안과 우울의 감소, 수술후 동통 및 불편감 감소, 고혈압과 수면장애, 스트레스 감소, 신체적 자기효능감에 효과가 있다(서미희, 2003; Bera, Gore & Oak, 1998; Brownstein & Dembert, 1989; Cusumano, 1990; Kalayil, 1988; Patel & Surrey, 1975; Sahajpal & Ralte, 2000; Telles, Reddy & Nagendra, 2000; Vijayalakshmi, Madamohan, Bhavanani, Patil & Babu, 2004).

선행 연구들을 통해 요가프로그램의 심리적 효과가 검증되어왔으나 현재까지 빈곤여성들을 대상으로 요가프로그램의 효과를 검증한 실증 연구는 없는 상황이다. 이는 그만큼 빈곤여성들이 심신의 건강을 위한 다양한 자원들로부터 소외되어 있는 현실을 보여주고 있다. 빈곤여성들은 장기간의 빈곤 생활과 힘든 노동, 가정 폭력, 저임금과 장시간 노동, 육아 병행 등의 현실로 인해 적절한 시기에 제대로 된 의료서비스를 받지 못함으로써 상당수가 만성질환을 갖고 있거나 신체적 고통을 느끼고 있다. 그런데 주목할 점은 빈곤 남성들에 비해 빈곤여성들은 경제적 부담으로 의료시설 이용을 보다 많이 기피하고 있는 것으로 나타났다(이영환 외, 2005). 따라서 빈곤여성들의 심신 건강을 돕는 프로그램의 실행은 자활 정책의 시행이나 여성 사회교육의 활성화 측면에서도 매우 중요한 사안이라고 본다. 특히 신체와 심리 상태는 긴밀하게 연관되어 있기 때문에 빈곤여성들이 겪는 다양한 신체 증상과 통증들은 심리적 불안정의 핵심 요인이 되고 있고, 이러한 심리적인 불안정은 신체 증상을 더욱 악화시키고 있다. 그러므로 심리적 지원 프로그램을 경험함으로써 심리적 불안정 상태를 극복하도록 돕는 것은 빈곤여성들의 성공적인 자활을 위해서 매우 중요하다. 따라서 본 연구는 빈곤여성들을 위한 심리적 지원 프로그램의 개발이 매우 미미한 현실에서, 심리적 지원 프로그램의 하나로써 요가프로그램의 가능성을 검증하고자 하였다. 요가는 몸과 마음을 직접적으로 다룸으로써 심리적 안정감과 긍정적인 변화를 이끌어낼 뿐 아니라 이 과정을 통해서 자기 치유력을 높일 수 있다. 따라서 본 연구는 빈곤여성의 심리적 건강을 위해 스스로 자기 치유력을 높이고 자활에 성공할 수 있도록 돕기 위한 사회적 지원이 절실하다는 문제인식을 갖고, 빈곤여성들을 위한 요가프로그램의 심리적 효과를 검증함으로써 요가프로그램의 유용성을 입증하고자 하였다.

본 연구의 목적은 자활후견기관의 여성참여자들을 대상으로 요가자세와 호흡, 이완이 결합된 요가프로그램을 실시함으로써 현재 신체적, 심리적 어려움을 겪고 있는 빈곤여성들에게 미치는 심리적 효과를 검증하는 것이며, 이를 위해 신체화, 특성 불안, 삶의 의미 척도를 사용하였다.

방법

참여자

본 연구의 참여자들은 서울지역 소재 K자활후견기관의 자활사업 참여자들로, 실험집단은 자발적으로 요가프로그램에 참여하기를 희망한 여성참여자들로 구성되었으며 통제집단은 동일한 후견기관의 여성참여자들로 구성되었다. 실험집단에 속해있던 12명의 참여자 중 개인적인 사정으로 중도에 포기한 참여자를 제외하고 총 8명이 분석대상에 포함되었으며, 통제집단은 8명으로 구성되었다. 연구 참여자의 일반적 특성을 살펴보기 위해 요가프로그램 실시 전에 비구조화된 설문지를 사용하였고, 그 결과는 표1과 같다. 참여자 중 여성가장은 12명(실험집단 6명, 통제집단 6명)이었고 나머지 4명은 남편과 함께 살고 있으나 가구 소득이 최저생계비에 미치지 못하여 자활사업에 참여한 여성들이다. 참여자들의 업무는 약세사리 조립 등 단순 수작업과 간병업무, 세탁업무, 생활도우미, 장애우 보조업무 등이다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

구 분	여성가장여부	수급자여부	평균연령	학력	업무 내용
실험 집단	여성가장(6명) 유배우자(2명)	조건부(4명)	41세	중졸(1명)	단순 수작업(4인)
		차상위(4명)		고졸(5명)	간병(1인)
				전문대졸(1명)	생활도우미(2인) 장애우 보조(1인)
통제 집단	여성가장(6명) 유배우자(2명)	조건부(6명)	34세	고졸(7명)	세탁업무(2인)
		차상위(2명)		전문대졸(1명)	간병(2인)
					장애우 보조(4인)

연구절차

본 연구를 위하여 서울지역 소재 K자활후견기관 자활사업 참여자들 중에서 요가프로그램에 참가하기를 희망하는 여성들을 대상으로 2004년 9월 30일부터 10월 8일까지 홍보하였다. 연구대상자들이 일반인들에 비해 건강상의 어려움이 많은 관계로 모집 인원을 12명으로 제한하였고, 10월 9일부터 12월 23일까지 주1회, 회기당 1시간 30분씩, 총 12회기에 걸쳐 12명을 대상으로 요가프로그램을 실시하였다. 12명 중에서 개인적인 사정으로 중도에 포기한 참여자를 제외하고 총 8명을 분석 대상으로 하였다. 요가프로그램 실시 직전에 사전 검사를 실시하였고 요가프로그램 종결 후 사후 검사를 실시하였다. 통제집단은 동일한 자활후견기관 참여자들로 2005년 8월 22일 구성되어 실험집단과 동일하게 사전 검사를 실시하였고, 12주 후인 11월 7일에 사후 검사를 실시하였다. 현장실험을 진행하는 과정에서 통제집단 표집의 어려움으로 인해 실험집단과 동일한 시기에 통제집단을 표집하지 못하였다.

요가프로그램은 요가 자세와 호흡, 이완을 중심으로 구성되었고, 임상적으로 검증된 Iyengar(2001)의 요가치료 프로그램을 참고하였으며 주요 내용은 다음과 같다.

연구대상자 전원이 평상시에 운동을 하지 않았던 여성들이고 프로그램을 오전에 실시하였기 때문에, 요가 자세를 실시하기 전에 준비운동으로 관절풀기를 하였고 에너지순환에

탁월한 효과가 있는 태양경배자세(Surya Namaskara)를 매 회기마다 배치하였다.

본 요가프로그램은 요가자세를 완성하는 데 목표를 두기 보다는 전체적인 에너지 순환, 무리 없는 자세를 취한 후 이완하기, 이완을 통한 신체적·심리적 안정감 체험하기, 몸 바라보기 훈련에 목표를 두고, 건강 상태가 좋지 않은 참여자들에게 무리가 되지 않는 프로그램으로 구성하였다. 요가 자세 중간에 짧은 휴식을 통해서 피로감을 해소하고 이완할 수 있도록 지도하였고, 이완 상태에서 몸을 자각하도록 안내하였다. 요가자세는 표 2에 제시된 12가지 자세들을 기본으로 하여 순서대로 실시하였고, 회기가 증가함에 따라 요가 자세의 수를 점차 늘려서 진행하였으며 다음 자세를 위한 연결 동작을 포함하여 진행하였다.

호흡은 신경계를 진정시키고 마음을 고요하게 하기 위해 요가치료 분야에서 사용하는 웃자이 호흡(Ujjayi Pranayama; 승리호흡, 평온호흡)을 실시하였다. 지식(止息)없이 하는 웃자이 호흡은 임신기간 중에도 할 수 있고 고혈압이 있는 사람들도 할 수 있는 호흡법으로, 본 연구에서는 누워서 하는 웃자이 호흡을 실시하였다. 본 연구에 사용된 방법은 아엥가행법 4단계까지로, 이 호흡법은 요가수행자들을 위한 웃자이 호흡의 예비단계이면서 동시에 모든 호흡 수련 코스 중 예비 코스이기도 하다. 이 호흡법은 고혈압, 저혈압, 소화불량, 스트레스로 인한 두통, 편두통, 간질 뿐 아니라 정신적 피로와 불안, 우울, 알콜 중독과 약물 중독에 있는 사람들을 위한 요가치료 프로그램에서 실행되고 있는 호흡법이다. 몸과 호흡 상태에 무리가 가지 않도록 호흡의 수를 점차 늘려서 단계별로 10회까지 실시하였다.

이완은 비베카난다 켄드라 요가연구재단에서 임상적으로 검증된 대표적인 이완 방법인 '깊은 휴식'방법을 사용하였는데, 매 회기마다 15분씩 배치하였다. 이 이완법은 요가니드라의 초기 단계인 '의식의 순환'과 '호흡의 자각'에 초점을 둔 것으로 단시간내에 신체적, 정서적, 정신적 차원의 긴장들을 깊게 이완하는 효과가 있는 것이기에 본 연구에서도 사용하였다.

조사도구

신체화 척도 : 신체화(somatization) 척도는 Limpman 등(1969) 및 Derogatis(1977)에 의해 제작되어, 김광일, 김재환과 원호택(1984) 등에 의해 한국 표준화작업이 이루어진 간이정신진단검사(Symptom Checklist ; SCL-90-R) 중 신체화 척도를 사용하였는데, 이 척도는 20년간의 임상연구를 통해 타당도가 높은 것으로 알려져 있으며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다. 신체화 척도는 자율신경계의 영향 하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통, 동통 등 신체적 기능 이상에 대해 주관적으로 호소하는 증상들 12문항으로 구성되어 있다. 원래 5점 척도였으나 본 연구에서는 중립화 경향을 해소하기 위해 4점 척도를 사용하였고 점수가 높을수록 신체화 증상이 높음을 의미한다. 본 연구에 사용된 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이다.

특성 불안 척도 :

불안 측정은 특성 불안검사(State-Trait Anxiety Inventory Form-Trait; STAI-T)로 1970년에 Spielberger에 의해 제작되었고 본 연구에서는 김정택(1978)과 한덕웅(1993) 등에 의해 한국 표준화 작업이 이루어진 것을 사용하였으며, 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's

$\alpha=.92$ 였다(한덕용, 이장호, 전검구, 1997). 점수가 높을수록 불안정도가 높음을 의미한다. 본 연구에 사용된 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다.

표 2. 요가 프로그램 내용

회기	내용(실시 횟수, 소요 시간)	목표
1회	요가수련시 주의사항 설명(20분), 관절 풀기(10분), 태양경배자세 12자세(2라운드, 35분) 옷자이호흡(단계별로 5회, 5분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	· 기본 자세 익히기
2회	관절풀기(10분), 태양경배자세(2라운드, 15분), 요가자세(2회, 40분), 옷자이호흡(단계별 5회, 5분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	· 몸의 느낌에 주의를 기울이기
3회	관절풀기(10분), 태양경배자세(2라운드, 15분), 요가자세(2회, 40분), 옷자이호흡(단계별 5회, 5분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	· 이완 훈련
4회	관절풀기(10분), 태양경배자세(2라운드, 15분), 요가자세(2회, 40분), 옷자이호흡(단계별 5회, 5분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	
5회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(2회, 35분), 옷자이호흡(단계별 7회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	
6회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(2회, 35분), 옷자이호흡(단계별 7회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	· 주의력 향상 · 이완을 통한 심신의 안정감 체험
7회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(2회, 35분), 옷자이호흡(단계별 7회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	
8회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(2회, 35분), 옷자이호흡(단계별 7회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	
9회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(3회, 35분), 옷자이호흡(단계별 10회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	
10회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(3회, 35분), 옷자이호흡(단계별 10회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	· 자세, 호흡, 이완의 숙지
11회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(3회, 35분), 옷자이호흡(단계별 10회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	· 주의력 향상 · 심신의 안정감 심화
12회	관절풀기(10분), 태양경배자세(3라운드, 15분), 요가자세(3회, 35분), 옷자이호흡(단계별 10회, 10분), 깊은 휴식(15분), 마무리(5분)	

요가자세: 타다아사나(Taḍāsana; 산 자세), 타다아사나 우르드바 하스타아사나(Taḍāsana Uṛdhva Hastasana; 손을 위로 향한 산 자세), 율타나아사나(Uttānāsana; 서서 앞으로 굽히는 자세), 아도무카 스바나아사나(Adho Mukha Śvānāsana; 개 기지개켜는 자세), 프라사리타 파도타나아사나(Prasārita Pādottānāsana; 다리 펼치기 자세), 우파비스타 코나아사나(Upaviṣṭha Koṇāsana; 박쥐 자세), 만다 코나아사나(Baddha Koṇāsana; 나비 자세), 자누시르사 아사나(Jānu Śīrśāsana; 무릎에 머리 닿기 자세), 파스치모타나아사나(Paschimottānāsana; 등펴기 자세), 슝다 만다 코나아사나(Supta Baddha Koṇāsana; 누운 나비 자세), 할라아사나(Halāsana; 쟁기 자세), 사바아사나(Ś'avasana; 송장 자세)

삶의 의미 척도 :

삶의 의미 수준을 측정하기 위하여 Crumbaugh(1968)이 고안한 Pil(Purpose in Life) Test를 김경옥(1989)이 번역한 도구를 사용하였고 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.866$ 이었다(김경옥, 1989). Pil Test는 각 개인이 자신의 인생을 얼마나 의미 있게 보는가를 객관적으로 측정하기 위해 개발한 검사로, 점수가 높을수록 삶의 의미가 긍정적인 것을 의미한다. 본 연구에 사용된 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이다.

분석방법

본 연구를 위한 통계분석은 SPSSWIN 프로그램(Ver 13.0)을 이용하였고, 사전 사후 검사의 차이를 검증하기 위해 Mann-Whitney U 검증과 Wilcoxon 검증 분석을 실시하였다.

결 과

본 연구는 요가프로그램이 자활 여성참여자들에게 미치는 심리적 효과를 검증하는 것을 목적으로 하고 있다. 따라서 실험집단과 통제집단간의 사전 동질성 및 사후 검사결과를 비교하였다. 또한 요가프로그램을 실시하기 전과 실시한 후 실험집단에서 어떤 차이가 있는지를 비교하였다.

표 3은 두 집단의 사전 검사 결과로 두 집단의 신체화, 특성 불안, 삶의 의미를 비교한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않아 두 집단은 동일한 집단이라 할 수 있다.

표 3. 두 집단의 사전 검사 결과

구 분	집 단	n	평균(표준편차)	Z	P
신체화	실험집단	8	2.44(.64)	-.789	.430
	통제집단	8	2.19(.53)		
특성 불안	실험집단	8	2.34(.75)	-.263	.792
	통제집단	8	2.24(.39)		
삶의 의미	실험집단	8	4.43(1.11)	-.900	.368
	통제집단	8	4.98(.56)		

요가프로그램에 의한 신체화 수준의 변화

실험집단의 신체화 사전 검사와 사후 검사에 차이가 있는지, 통제집단의 신체화 사전 검사와 사후 검사에 차이가 있는지, 사후 검사에서 실험집단과 통제집단 간에 차이가 있는지를 검증하였다.

표 4에서 보듯이 실험집단과 통제집단 모두 자활사업 참여 후에 신체화 점수가 감소하였는데, 요가프로그램을 실시한 실험집단은 사전 사후 검사의 차이가 통계적으로 유의미하였으나($Z=-2.316, p<.05$) 통제집단은 통계적으로 유의미하지 않았다. 그러므로 요가 프로그램은 신체화를 감소시키는 데 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 사후 검사의 차이를 분석한 결과 실험집단과 통제집단간에 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

표 4. 집단별 신체화의 사전 사후 검사 결과

집 단	사 전		사 후		Z
	평균(표준편차)	Z	평균(표준편차)	Z	
실험집단(n=8)	2.44(.64)	-.789	1.99(.65)	-.159	-2.316*
통제집단(n=8)	2.19(.53)		1.86(.31)		

* $p<.05$

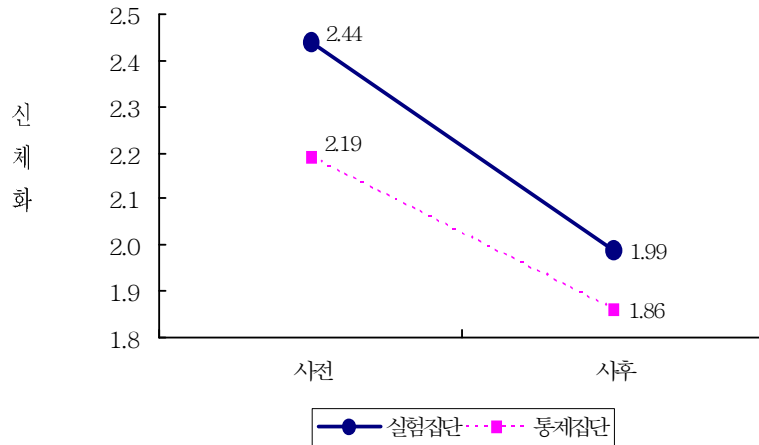


그림 1. 사전 사후 신체화 수준의 변화

요가프로그램에 의한 특성 불안 수준의 변화

실험집단의 특성 불안 사전 검사와 사후 검사에 차이가 있는지, 통제집단의 특성 불안 사전 검사와 사후 검사에 차이가 있는지, 사후 검사에서 실험집단과 통제집단 간에 차이가 있는지를 검증하였다.

표 5에서 보듯이 실험집단과 통제집단 모두 자활사업 참여 후에 특성 불안 점수가 감소하였는데 요가프로그램을 실시한 실험집단은 사전 사후 검사의 차이가 통계적으로 유의하였지만($Z=-2.201, p<.05$) 통제집단은 통계적으로 유의하지 않았다. 그러므로 요가프로그램은 특성 불안을 감소시키는 데 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 사후 검사의 차이를 분석한 결과 실험집단과 통제집단간에 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

표 5. 집단별 특성 불안의 사전 사후 검사 결과

집 단	사 전		사 후		
	평균(표준편차)	Z	평균(표준편차)	Z	Z
실험집단(n=8)	2.34(.75)	-.263	2.06(.67)	-.841	-2.201*
통제집단(n=8)	2.24(.39)		2.18(.37)		-.420

* $p<.05$

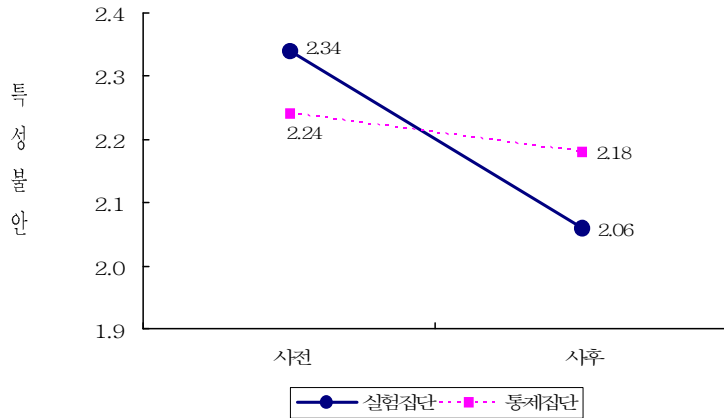


그림 2. 사전 사후 특성 불안 수준의 변화

요가프로그램에 의한 삶의 의미 수준의 변화

실험집단의 삶의 의미 사전 검사와 사후 검사에 차이가 있는지, 통제집단의 삶의 의미 사전 검사와 사후 검사에 차이가 있는지, 사후 검사에서 실험집단과 통제집단 간에 차이가 있는지를 검증하였다.

표 6에서 보듯이 통제집단은 자활사업 참여 후에 삶의 의미 점수가 소폭으로 감소하였는데 요가프로그램을 실시한 실험집단은 삶의 의미 점수가 큰 폭으로 증가하였다. 요가프로그램이 자활 여성참여자들에게 삶의 의미를 높이는 데 긍정적으로 영향을 미쳤지만 실험집단의 사전 사후 검사의 차이가 통계적으로 유의미하지 않았으며, 사후 검사의 차이를 분석한 결과 실험집단과 통제집단간에 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

표 6. 집단별 삶의 의미 사전 사후 검사 결과

집 단	사 전		사 후		Z
	평균(표준편차)	Z	평균(표준편차)	Z	
실험집단(n=8)	4.43(1.11)	-.900	4.96(1.16)	-.630	-1.540
통제집단(n=8)	4.98(.56)		4.94(.69)		-.351

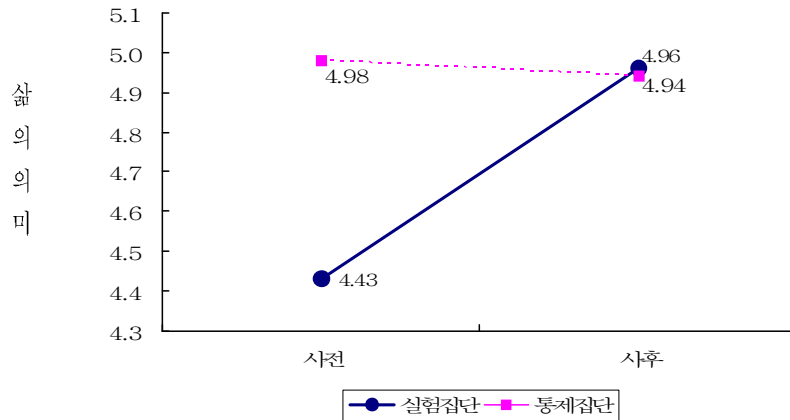


그림 3. 사전 사후 삶의 의미 수준의 변화

논 의

본 연구는 최근 급증하고 있는 근로빈곤층을 대표하는 자활 여성참여자를 대상으로 요가 자세와 호흡, 이완이 결합된 요가프로그램이 미치는 심리적 효과를 검증하였다. 빈곤여성을 대상으로 한 요가프로그램에 대한 선행 연구를 현재로서는 찾아보기 어렵고 현장에서 이루어진 실험연구 설계에 기초하고 있음을 감안하여, 본 연구의 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서는 요가프로그램이 신체화 증상을 감소시키는 데 효과가 있음을 보여주고 있다. 요가프로그램이 심리적으로 긍정적인 변화를 가져옴으로써 신체화 증상을 감소시켰다는 점에서 요가프로그램이 효과가 있음을 알 수 있다. 따라서 빈곤여성들이 자기 치유력을 높이고 심리적인 건강을 회복하며 신체로 드러나는 여러 증상들을 완화시켜냄으로써 생활의 활력을 찾아가는 데 있어 요가프로그램은 유용하다고 볼 수 있겠다. 이러한 결과는 요가프로그램을 통해 심리적으로 긍정적인 변화가 일어났음을 보여준 김기주(1998), 김영숙(2004), 이명은(2002), 임수현(1996), 전소영(2004), 조학순(2003), 표내숙과 안정덕(2002)의 연구 결과와 그 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 청소년을 대상으로 한 연구(김기주, 1998; 이명은, 2002)와 성인을 대상으로 한 연구(전소영, 2004)들은 요가프로그램이 신체와 호흡, 마음의 안정감에 유의미한 영향을 미쳤음을 보고하고 있었다. 한편 성인 요통 경험자들은 요가프로그램을 통해 사회·심리적 건강증진과 요통이 감소하였고(조학순, 2003), 전업주부를 대상으로 요가와 단전호흡을 구안한 운동요법을 실시한 결과 활력과 신체적 안녕이 유의미하게 향상되었다(표내숙과 안정덕, 2002). 특히 요가프로그램을 통해 신체화를 유의미하게 감소시켰다는 본 연구의 결과는 김기주(1998), 김영숙(2004)의 연구 결과와 일치하고 있음을 알 수 있다. 여성들이 남성들에 비해 신체화 경향이 높으며 특히 여성들 중에서도 중년 여성들이 신체화 증상을 가장 많이 보이는 것으로 보고되고 있는데(강정구, 1997; 김진성, 1994; 신현균, 1998) 이런 현실에서 신체화 증상에 대한 효과적인 개입의 하나로 요가프로그램의 유용성을 제시할 수 있겠다.

본 연구의 결과는 요가프로그램이 특성 불안 완화에 효과가 있음을 보여주고 있다. 특성

불안은 비교적 변화되지 않는 개인차를 지닌 동기나 획득된 행동성향으로 설명할 수 있다. 특성 불안을 완화시키기 위해서는 장기간의 꾸준한 수련프로그램이 요구되기 때문에 단기간의 프로그램으로는 통계적으로 유의미한 특성 불안의 완화 효과를 기대하기 힘들다는 선행 연구들과 달리, 본 요가프로그램은 단기간이었음에도 특성 불안 완화에 효과가 있음을 보여주고 있다. 빈곤여성들은 장기간의 빈곤으로 인한 경제적인 어려움과 사별, 이혼, 실직과 같은 반복적인 생활 사건들로 인해 불안 경향이 매우 크다. 따라서 이러한 취약계층의 불안 완화에 있어서 지속적이고 효과적인 프로그램이 요구되는데, 이런 측면에서 요가프로그램은 이를 위한 효과적인 프로그램임을 알 수 있다. 요가프로그램을 통해 불안을 감소하였다는 본 연구의 결과는 문희(2003), 박경희(2005), 이주경(2004), 임수현(1996), 의 연구 결과와 일치하고 있으며, 요가프로그램을 통해 특성 불안 감소의 효과를 밝힌 표내숙과 안정덕(2002), Baker(1979), Bunk(1978), Romano(1995)의 연구 결과와도 일치한다. 다. 임산부의 피로 및 불안 완화(문희, 2003) 및 성인 여성들의 우울경향, 불안경향, 신경증 경향의 감소(박경희, 2005), 고교생의 불안 감소(이주경, 2004)에 효과가 있다는 점에서, 불안경향이 매우 큰 빈곤여성들에게 적절한 지원프로그램이 될 수 있다고 본다.

본 연구의 결과는 이완 명상을 통해 신체적인 증상의 개선과 불안이 감소되었다는 선행 연구들과 일치하며, 특히 이완을 통해 상태불안과 특성 불안을 감소시켰다는 백승순과 오경옥(1993), 이정호, 김영미, 최영민(1999), 조미경(2001)의 연구결과와도 일치하고 있다. 이완법은 여고생들의 불안 감소(백승순과 오경옥, 1993) 뿐 아니라, 신경증환자를 대상으로 우울감과 특성불안, 상태불안을 유의미하게 감소시켰고(이정호 외, 1999), 알코올중독자의 특성불안과 상태불안을 효과적으로 감소시킨 바 있다(조미경, 2001). 요가니드라 이완법을 사용하여 약물남용환자들의 불안완화 효과를 검증한 서미희(2003) 연구에서 인지적, 생리적 불안수준은 유의미하게 감소하였고 특성 불안의 주된 특징을 반영하는 정서적 불안이 감소하였으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 이는 4주에 걸쳐 총 8시간이라는 단기 프로그램을 실시했기 때문으로 추측된다. 요가는 다양한 심리적 질환을 개선하는 주된 수단 혹은 보조 수단으로서 탁월한 효과를 보이고 있지만 현재까지 축적된 연구결과에 따르면 우울, 계절적 정서장애(seasonal affective disorder; SAD), 불안, 강박장애(obsessive-compulsive disorder; OCD), 약물중독, 정신지체, 빈약한 신체상(poor body-image)에서 두드러진 효과가 있다고 밝혀지고 있다(Slede & Pomerantz, 2001; 조옥경, 2006에서 재인용), 빈곤여성 10명 중 7명이 겪고 있는 심리적 문제가 불안과 우울감이라는 현실(강남식 외, 2001; 김수현 2001; 박진영, 2002)에서 요가프로그램은 빈곤여성을 위한 효과적인 지원프로그램이라고 할 수 있다.

연구 참여자들은 요가프로그램을 통해 삶의 의미가 좀 더 긍정적인 방향으로 변화되었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 삶의 의미가 긍정적으로 변화한다는 것은 자기존중감 증가, 타인과의 상호작용 증진, 자기 효능감 증가, 사회경제적 관계의 변화 등 다양한 요소들이 복합적으로 작용할 때 일어날 수 있는 심리적 영역이라고 할 수 있다. 요가프로그램을 통해 삶의 의미를 증진시키는 데 유의미한 효과가 있음을 검증한 김기주(1998), 김영희(2001)의 연구 결과와 달리 본 연구에서는 삶의 의미 수준이 증가하기는 했으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 이는 본 연구가 위의 선행 연구들에 비해 사례수가 적고 요가프로그램 실시 횟수가 적었기 때문인 것으로 추측된다. 박형숙, 김윤진과 김영희(2002),

민경자(2004)는 요가프로그램을 통해 생활만족도가 높아졌음을 보고하였고, 최은영(1989)은 중년여성의 삶의 의미와 정신, 신체적 증상과는 통계적으로 유의미한 상관관계를 갖고 있음을 보고하였는데, 이는 심신의 건강을 도모하는 요가프로그램을 통해 삶의 태도를 보다 긍정적으로 높일 수 있음을 시사하고 있다.

본 연구의 의의는 첫째, 요가의 신체적·심리적 효과에 대한 국내의 선행 연구가 주로 취업중이거나 요가원을 이용하는 중산층 성인과 청소년에 집중되어 있는 상황에서, 요가프로그램이 빈곤여성에게 미치는 심리적 효과에 대한 첫 경험적 연구라는 점에서 의미가 있다고 하겠다. 둘째, 본 연구에 사용된 요가프로그램은 요가 자세와 호흡, 이완으로 구성되었는데, 12회기라는 단기 프로그램임에도 불구하고 빈곤여성들의 심리적 변화에 긍정적인 영향을 미쳤다는 점은 요가프로그램의 뛰어난 효과를 보여주는 것이라고 할 수 있다. 요가프로그램에 참여한 여성 참여자들은 프로그램 참여 전후를 비교해보았을 때 매우 긍정적인 변화가 있었다는 점에 주목해야 한다. 따라서 빈곤여성들의 자활이 성공하기 위해서는 심리적 지원 서비스가 필수요건임이 지적되어온 상황에서, 요가프로그램이 구체적인 실천방안으로 제시될 수 있다는 점에서 본 연구의 의미가 크다고 하겠다. 셋째, 자활후견기관에 참여하는 여성들은 자활사업에 참여하기 전과 비교해볼 때 대체로 자립 의지가 향상되고 심리적으로 긍정적인 변화를 겪고 있다. 본 연구의 통제집단에서도 신체화와 특성 불안이 다소 감소하는 경향을 보였는데, 그것이 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 반면에 실험집단의 참여자들은 신체화와 특성 불안의 감소가 통계적으로 유의미한 수준으로 변화되었고, 삶의 의미가 대폭 증가한 것에서 보여주듯이 긍정적인 변화가 있었다. 그러나 사후 검사에서 실험집단과 통제집단 간의 차이는 통계적으로 유의미하지는 않았는데, 이는 사례수가 적었기 때문인 것으로 추측된다.

본 연구의 제한점과 이를 개선하기 위한 추후 연구 방향을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 전국 242개 자활후견기관 중 K자활후견기관의 자활사업에 참여하고 있는 여성들로 한정되어 있으며 표본수도 적어서 본 연구의 결과를 빈곤여성 전체로 일반화하기에는 한계가 있다고 할 수 있다. 일반인들에 비해 매우 건강이 안 좋은 참여자들을 대상으로 요가프로그램을 실시할 시 개개인에 대해 세심하게 안내함으로써 상해의 위험과 부작용이 발생하지 않도록 해야 한다는 점을 고려하더라도, 본 연구의 표본수가 적다는 점은 본 연구의 한계로 지적된다. 둘째, 실험집단과 통제집단의 표집시기가 다른 점은 본 연구의 제한점으로 지적될 수 있다. 동질성 검사 결과 두 집단의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았기 때문에 두 집단은 기본적으로 동일한 집단이라고 가정할 수 있다. 그럼에도 불구하고 표집시기가 다르므로써 생기는 가외 변인들이 결과에 미치는 영향을 배제할 수 없었음은 본 연구의 큰 한계라 볼 수 있다. 셋째, 본 연구는 요가프로그램을 실시하기 전과 후를 비교하였기 때문에 요가프로그램 효과의 지속 여부에 대해서는 파악할 수 없었다는 한계가 있다. 추후연구에서는 이를 고려한 실험 설계가 요구된다. 넷째, 본 연구에서는 연구자가 직접 요가를 지도하였기에 연구 결과에 영향을 미쳤음을 배제할 수가 없으며, 향후 요가프로그램의 효과를 검증하는 연구를 진행할 시 연구자와 요가지도자를 달리하는 것이 필요하다고 본다.

현재 자활후견기관에서 참여자들을 위한 심리적 지원 서비스 수준은 김수현(2001)의 연구에서도 지적되었듯이 제한적, 단편적, 비전문적이며, 시간과 비용, 정보 부족 등의 여러

요인들로 인해 전문적인 상담 서비스를 받지 못하고 있는 실정이다. 현재 현장에서 진행하고 있는 사례관리와 자조집단을 통한 정서적 지지는 참여자들의 자활 의욕을 높이고 대인관계에서 긍정적인 변화를 가져왔다고 평가하고 있다. 실제로 강남식 외(2001) 연구에서도 자활후견기관에서의 상담 및 교육 후 자활의욕이 높아졌다고 조사되었으며, 이영환 외(2005)의 연구에서도 자활후견기관의 교육프로그램 중 가장 도움이 되었던 내용은 건강관련 강좌와 인간관계 훈련으로 나타났다. 자활후견기관 참여자들은 교육프로그램에 대한 욕구가 높고 교육프로그램에 따른 자활 동기와 성취도의 차이도 뚜렷하기 때문에 교육체계를 체계적으로 정비할 것을 중요한 개선 과제로 제출하고 있다. 최근 자활후견기관 프로그램의 다변화와 빈곤여성들이 처한 구체적인 상황에 적합한 프로그램의 개발이 더욱 강조되고 있는 현실에서 요가프로그램의 실시는 하나의 대안이 될 수 있다고 본다. 계층은 다르지만 이정숙(1999)의 연구 결과 사회복지기관에서 실시하는 건강프로그램 중 요가프로그램에 대한 만족도가 가장 높다는 점도 시사하는 바가 크다. 특히 요가프로그램이 심리적 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 본 연구의 결과를 고려할 때, 향후 자활후견기관에서 요가프로그램이 지속적으로 실행되고 아울러 요가프로그램이 상담프로그램과 함께 병행되도록 정책적 접근이 이루어진다면 빈곤여성을 위한 자활 지원사업은 상당한 실효성을 거둘 수 있을 것으로 기대하는 바이다.

참 고 문 헌

- 강남식, 백선희, 정미숙, 유연정(2001). **성인지적 여성자활사업 평가와 모형개발에 관한 연구**. 여성자활촉진을 위한 사회적 과제 모색 심포지움. (사)한국여성연구소, 서울시정개발연구원.
- 강정구 (1997). 한국 여성의 정신건강에 관한 연구. **아세아여성연구**, 36, 99-125. 숙명여자대학교 아세아여성문제연구소.
- 김경옥(1989). **당뇨병 환자의 삶의 의미와 영적 고통에 관한 조사연구**. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김광일, 김재환, 원호택(1984). 간이정신진단검사 실시요강. 한양대학교:정신건강연구소
- 김기주(1998). **실천요가 집단훈련 프로그램이 청소년의 신체, 마음, 의식에 미치는 효과**. 동아대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김수현(2001). **여성가구주 자활지원을 위한 지역사회 과제**. 여성자활촉진을 위한 사회적 과제 모색 심포지움.
- 김영숙(2004). **요가체조 수행이 중학생의 정신 건강에 미치는 영향**. 영남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김영희(2001). **노인건강에 미치는 요가의 효과**. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김진성 (1994). 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. **영남의대학술지**, 11(2), 332-337. 영남대학교 의과학연구소.
- 문희(2003). **요가운동이 임산부의 피로, 불안 및 분만에 미치는 효과**. 전남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 민경자(2004). **요가활동참가와 몰입경험 및 생활만족의 관계**. 서울산업대학교 산업대학원 석사학위 논문.
- 박경희(2005). **하타요가 초급 프로그램이 임상적 성격특성에 미치는 효과**. 창원대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 박미경(2005). **요가수행이 스트레스 대처방식에 미치는 영향**. 대전대학교 보건스포츠대학원 석사학위 논문.
- 박상수(2004). **요가수련이 스트레스와 인체의 오라에 미치는 영향**. 대전대학교 보건스포츠대학원 석사학위 논문.
- 박진영(2002). **빈곤여성의 사례관리를 통해서 본 자립자활 지원방안**. 사례관리를 통한 빈곤여성의 자립자활 지원과 자활방안 모색을 위한 워크샵. 한국여성노동자회협의회.
- 박형숙, 김윤진, 김영희(2002). **요가 프로그램이 본태성 고혈압 노인환자의 혈압하강에 미치는 효과**. **대한간호학회지**, 32(5), 633-642.
- 방미나(2005). **빈곤여성가장의 대인관계능력 증진을 위한 집단상담 프로그램의 효과**. 한남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 백승순, 오경옥(1993). **이완술이 여자고등학교 학생의 불안감소에 미치는 영향**. **충남의대잡지**. 20(2). 645-666.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2003). **여성의 빈곤실태 분석과 탈빈곤 정책과제 개**

발.

- 서미희(2003). **요가 니드라 프로그램이 약물남용 환자의 불안완화에 미치는 영향**. 창원대학교 석사학위 논문.
- 송정애(2001). **저소득편모가족의 가족기능향상 교육 프로그램**. 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- 신경일, 최순옥, 김숙남, 이정지(2000). 여성가장의 생의 의미 향상을 위한 집단상담프로그램의 효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 12(2), 127-146.
- 신현균 (1998). 신체화의 문화 간 차이. **심리과학**, 7(1), 75-91. 서울대학교 심리과학연구소.
- 이명은(2002). **요가프로그램 적용이 여고생의 심신에 미치는 영향**. 창원대 교육대학원 석사학위 논문.
- 이상진(2005) **하타 요가 수련이 중년 여성의 심신에 미치는 영향**. 한남대학교 스포츠과학대학원 석사학위 논문.
- 이영환, 강남식, 김진구, 이문국, 장기성, 정원오(2005). **경기지역 자활사업 참여자 조사연구**. 성공회대학교 사회복지연구소, 경기광역자활지원센터.
- 이정호, 김영미, 최영민(1999). **명상이 정서상태에 미치는 효과**. **신경정신의학**, 38(3), 491-500.
- 이정숙(1999). **사회복지기관 건강프로그램 개발에 관한 연구**. 한서대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이주경(2004). **아사나(ASANA) 중심의 요가 프로그램 적용이 고등학생의 심신에 미치는 효과**. 건국대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 임수현(1996). **요가의 심리치료 효과**. 한국외국어대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 전소영(2004). **요가수련이 현대인의 심신에 미치는 영향**. 대전대학교 보건스포츠대학원 석사학위 논문.
- 조미경(2001). **긴장이완 훈련을 겸한 음악감상이 알코올중독자의 불안감소에 미치는 효과**. 숙명여자대학교 석사학위 논문.
- 조성혜(1997). **집단프로그램을 통한 모자가족의 자조집단 형성에 관한 연구**. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 조옥경(2006). **요가의 심리치료적 활용**. **한국요가협회 학술세미나 발표논문**, 7월 23일. 군산: 호원대학교.
- 조학순(2003). **요가운동이 간호사의 사회·심리적 건강과 허리상태 및 면역세포에 미치는 효과**. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.
- 표내숙, 안정덕(2002). **심리치료를 위한 운동 요법의 개발**. **한국스포츠심리학회지**, 13(1), 129-151.
- 최은영(1989). **중년여성의 삶의 의미와 정신, 신체증상과의 관계**. **중앙의학**, 54(9), 659-663.
- 한덕웅, 이장호, 전점구(1997). Spielberger의 상태특성불안 검사의 표준화. **학생지도연구**, 10, 214-222. 성균관대학교
- Altman, K.E.R. (2001). *A brief therapy model to reduce stress by practicing*

- breathing exercises, mindful meditation, and yoga stretching.* Doctoral Dissertation. Capella University. USA.
- Anderson, S., & Sovik, R. (2000). *Yoga mastering the basics.* Honesdale, Pennsylvania: The Himalayan International Institute of Yoga and Philosophy.
- Anjali, P. (1994). *Yoga As Psychotherapy: A Distillation of the Essential Principles of Patanjala Yoga Theory into a Counseling and Psychotherapy Model.* Doctoral Dissertation, The Union Institute Graduate School. USA.
- Baker, M.A. (1979). *The effect of Hatha Yoga and self-recording on trait anxiety and locus of control.* Doctoral Dissertation. United States International University. USA.
- Baldwin, M.C. (1999). *Psychological and physiological influence of Hatha Yoga training on healthy, exercising adult.* Doctoral Dissertation. Boston University. USA.
- Bera, T.K., Gore, M.M., & Oak, J.P. (1998). Recovery from stress in two different postures and in Shavasana - a yogic relaxation posture. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology.* 42(4). 473-478.
- Brownstein A.H., & Dembert, M.L. (1989). Treatment of essential hypersention with yoga relaxation therapy in a USAF aviator: A case report. *Aviation, Space, & Environment Medicine,* 60(7), 684-687.
- Bunk, B.E. (1978). *Effect of Hatha Yoga and mantra meditation on the psychological health and behavior of incarcerated males.* Doctoral Dissertation. The University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas. USA.
- Butera, R.J. (1998). *A comprehensive Yoga lifestyle program for people living HIV/AIDS(Immune deficiency).* Doctoral Dissertation. California Institute of Integral Studies. USA.
- Collins, L.A. (1982). *Stress management and Yoga.* Doctoral Dissertation. Indiana University. USA.
- Cusumano, J.A. (1990). *The short-term psychophysiological effect of Hatha Yoga and progressive relaxation on female Japanese student.* Doctoral Dissertation. Arizona State University. USA.
- Daubenmier, J.J. (2002). *A Comparison of Hatha Yoga and aerobic exercise on women's body satisfaction.* Doctoral Dissertation. University of California, Berkeley. USA.
- Dreher, E.R. (1973). *The effect of Hatha Yoga and Judo on personality and self-concept profiles on college men and women.* Doctoral Dissertation. The University of Utah. USA.
- Harper, M.J. (1989). *A comparison of hatha yoga and aerobic programmes in*

- reducing stress*. Doctoral Dissertation. University of Miami. USA.
- Harrigan, J.M. (1981). *A component analysis of Yoga: The effect of diaphragmatic breathing and stretching postures on anxiety, personality, and somatic/behavioral complaints*. Doctoral Dissertation. The Pennsylvania State University. USA.
- Iyengar, B.K.S. (2001). *Yoga : The path to holistic health*. Dorling Kindersely
- Johnson, S.J. (1974). *Effects of Yoga-Therapy on conflict resolution, self-concept and emotional adjustment*. Doctoral Dissertation. University of Southern California. USA.
- Kalayil, J.A. (1988). *A controlled comparison of Progressive Relaxation and Yoga Meditation as methods to relieve stress in middle grade school children*. Doctoral Dissertation. Seton Hall University. USA.
- Kauffman, J.L. (1995). *The subjective impact of yoga practice on patients with bronchial asthma*. Doctoral Dissertation. California School of Professional Psychology-Los Angeles. USA.
- Kraft, .C.G. (1978). Eastern and western approaches for mind-body integration.
- Lesser, D.P. (1985). *Yoga asana and self actualization: A western psychological perspective*. 10-21.
- McNeil, D. (2006). *여성을 위한 바디워크 테라피*. (조옥경, 이지현, 이제진 역). 서울: 학지사. (원전은 2000에 출판)
- Nagarathna R., & Nagendra H. R. (1985). Yoga for bronchial asthma: a controlled study. *British Medical Journal*, 291, 1077-1079 .
- Nathaniels (1984). Yoga for all. *Nursing Times*. 4-10:80(1), 52-54. (이현주, 1989에서 재인용)
- Oleshansky, M.B. (2004). *The effects of Hatha yoga on stress and coping*. Doctoral Dissertation. Alliant International University, Los Angeles. USA.
- Patel, C., & Surrey, C. (1975). 12-month Follow-up of Yoga and Bio-feedback in management of hypertension. *Lancet*. 11. 62-64. (김영희, 2001에서 재인용)
- Rama, Swami, Ballentine, R., & Ajaya, Swami (1998). *Yoga and Psychotherapy : the evolution of consciousness*. Honesdale, Pennsylvania: The Himalayan International Institute of Yoga and Philosophy.
- Romano, J.M. (1995). *The effects of Hatha yoga on trait anxiety*. Doctoral Dissertation. San Jose State University. USA.
- Rudolph, S.G. (1981). *The effect on the self concept of female college students of participation in hatha yoga and effective interpersonal relationship development classes*. Doctoral Dissertation. Ball State University. USA.
- Sahajpal, P., & Ralte, R. (2000) Impact of induced yogic relaxation training(IYRT) on stress level, self-concept and quality of sleep among minority group individuals. *Journal of Indian Psychology*, 18(1 & 2), 66-73.

- Singh, M. (1989). *The effects of Hatha yoga in the reduction of anxiety and role of locus of control*. Doctoral Dissertation. York University. Canada.
- Satyananda, S. Swami (1998). *Yoga Nidra*. Bihar: Yoga publication Trust.
- Shestopal, A.L. (1999). *Psychological effects of physical exercises and yoga*. Doctoral Dissertation. University of Massachusetts Amherst.
- Telles, S., Reddy, S.K., & Nagendra, H.R. (2000). Oxygen Consumption and Respiration Following Two Yoga Relaxation Techniques. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 25(4), 221-227
- Thorpe, T.J. (1976). *The effects of integral hatha yoga on self-actualization, anxiety and body-cathexis in drug users*. Doctoral Dissertation. The University of Tennessee. USA.
- Vasant, L. (1993). **아유르베다**. (이호준 역). 서울: 관음출판사.
- Vijayalakshmi, P., Madamohan, Bhavanani, A.B., Patil, A., & Babu, K. (2004) Modulation of stress induced by isometric handgrip test in hypertensive patients following yogic relaxation training. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 48(1), 59-64.
- Vivekananda Kendra Yoga Research Foundation. (2003). **질병을 치료하는 요가**. (김효명 역). 서울: 아카데미북. (원전은 1990에 출판)
- Williams, A.P. (1992). *The effects of yoga training on concentration and selected psychological variables in young adults*. Doctoral Dissertation. University of South Carolina. USA.

Psychological Effects of Yoga Program on somatization, anxiety and purpose in life for Women in Poverty

In-soon Wang

Seoul Women Workers Association

Ok-Kyeong Cho

Department of Counseling Psychology
Seoul Graduate School of Buddhism

The purpose of this study is not only to examine the usefulness of a yoga program, but also to prove its psychological effects for women in poverty who have currently undergone physical and psychological difficulties. Feminization of poverty has been severely progressed in Korea these days. In order to help women in poverty be self-supportive, they should be given social and psychological supports. Women in poverty need to maintain their physical and psychological health in order to enhance their self-support and self-healing abilities. The participants in this study were 16 middle-aged women (8 in the experimental treat group and 8 in the control group). They participated in a self-supportive assistant program sponsored by the K Self Sufficiency Promotion Agency in Seoul. The yoga program consisted of a twelve-week yoga series, of one and a half hour sessions, once a week which included postures, breathing exercises and relaxations techniques. The psychological test used for this study included the following : somatization, trait anxiety, and purpose in life. This study exhibited the following results. First, the yoga program significantly reduced somatization of the participating women. Second, the yoga program meaningfully decreased their trait anxieties. Third, the yoga program increased the meaning of life in a positive manner, however the increase was not statistically significant. In Korea, this study is important in that it is the first research on psychological effects of yoga program for women in poverty. The significance of the study proved that the yoga program consisted of postures, breathing exercises, and relaxation techniques has been positively effected to the psychological change of women in poverty.

KeyWords: *Yoga, Women in Poverty, Self-Supportive Assistant Program, Psychological Effects of Yoga*