

교회노인의 심신통합적 건강을 위한
무용/동작치료프로그램의 효과¹⁾김명숙 국제문화예술교육협회 부이사장
이신영 명지대 객원교수

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 의학의 발달과 질병진료의 접근성이 개선되고 생활수준이 향상되면서 평균수명이 길어지고 사망률이 낮아지게 되었다. 이로 인해 급속히 고령인구가 증가하여 2021년 65세 이상 고령인구가 16.5%, 2025년 20.3%, 2060년 43.9%가 될 것으로 예상되고 있으며 2047년에는 전체 가구의 약 절반(49.6%)이 고령자 가구가 될 것으로 전망됨(통계청, 2021a)에 따라 다양한 각도에서 교육 및 노인복지정책이 요구되고 있다. 우리나라 기대수명(83.3세)과 기대수명 중 질병이나 부상으로 고통받는 기간을 제외한 건강한 삶을 유지한 기간을 의미하는 건강수명(73.1세)과는 약 10년 정도의 차이가 있으며(통계청, 2020a) 주관적 웰빙을 나타내는 삶의 만족도가 60대 이상은 10대(59.3%)의 절반에도 못미치는 27%에 그치고 있다(통계청, 2020b). 또한 자신의 건강 상태를 '매우 좋다', '좋은 편이다'라고 생각하는 60세 이상 고령자가 전체 고령자 중 28.5%에 불과하여 약 4명 중 3명이 주관적 건강 상태가 좋지 않다고 생각하는 것으로 나타났다(통계청, 2021b). 평균수명의 증가와 함께 노인들은 건강을 유지하면서 행복하게 살아가는 욕구와 건강에 대한 관심은 높아지고 있으나 고령자관련 통계 지표들은 건강의 문제로 인해 의료비 증가와 사회적 부담 가중을 예상하고 있어 이에 관심이 더욱 요구되는 실정이다.

노년기는 자녀 양육의 부담에서 벗어나 시간적으로 여유로운 여가 생활을 즐길 수 있는 장점이 있지만 신체적, 심리적, 사회적 기능 쇠퇴로 인한 변화 및 상실을 경험하는 시기이다. 특히 삶의 질적인 부분에 중요한 요인인 신체적 기능이 급격히 저하되는데 건강관련 체력인 근력, 심폐지구력, 유연성 저하와 기능관련 체력인 평형성, 민첩성 저하, 체지방량 증가, 근량 감소가 나타나 신체활동 능력이 저하되고 이는 심리적으로 위축, 우울, 불안 등의 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라 사회적 능력의 저하로 나타나 결국 삶의 질이 떨어지는 것으로 이어진다(이상민, 서충진, 2005). 또한 노년기는 배우자나 가까운 지인들의 죽음, 신체적 독립에 대한 위협, 가정과 사회에서의 역할상실, 가족이나 사회로부터의 소외 등으로 인해 심리적 고립과 소외감, 고독감, 자신감 저하, 무력감, 의존성 등을 경험하는 시기인데 이로 인해 인생의 어느 단계보다 삶의 질이 저하될 소지가 높다(고영준, 2008; 박상연 등, 2013). 노인의 이런 심리적 변화는 정서적 표현으로 나타나기보다 신체 통증, 기력 감퇴, 수면 장애 등의 신체증상으로 나타나 심리적 변화는 심리적 건강뿐만

1) 본 논문은 김명숙(2018)의 박사학위 논문을 수정·보완한 논문입니다.

아니라 신체적 건강에도 부정적인 영향을 미치게 된다.

영적 건강은 노인이 현실의 한계를 초월하여 수용하고 신체적, 심리적으로 부정적인 요소를 완화하거나 예방하는데 촉진적인 작용을 한다(김하영, 2012). 노년기의 이러한 신체적, 심리적 변화로 인해 노인은 신체적, 심리적 어려움을 대처하고 삶의 의미를 찾고자하는 영적 건강에 대한 욕구가 높아지게 되는 특성을 갖는다.

노인의 통합적이고 전인적인 차원의 접근은 신체적, 심리적, 영적 건강이 최적으로 통합된 상태를 의미하는데, 노인의 건강은 단순히 수명 연장이나 질병이 없는 상태를 말하는 것이 아니라 질병이나 장애가 없이 신체적, 심리적, 영적으로 건강한 상태를 지속하며 삶의 질을 증진하고 행복한 삶을 영위하는 것을 말한다. 노인은 노화과정을 통해 경험하게 되는 신체적, 심리적 취약성이 단순히 하나의 측면에서만 영향을 받는 것이 아니라 신체적, 심리적, 영적 측면이 상호 영향을 주어 노인의 건강문제는 단순히 하나의 문제로 접근하기보다 신체적, 심리적, 영적 건강의 관계를 이해하고 통합적으로 접근할 수 있는 프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

그러나 대부분의 노인들은 건강하게 살고자하는 욕구가 높는데 비해 건강을 유지하는 방법에 대한 지식이 부족하고, 신체적, 심리적 변화와 상실을 동반하는 노화과정을 경험하면서 이에 대한 대처방안이나 건강을 증진시키기 위한 접근이 적절히 이루어지지 못하고 있다. 그러므로 노인의 신체적, 심리적, 영적 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 통합적이고 체계적인 연구와 프로그램 개발이 필요한 실정이다.

이에 노인 건강에 대한 대비책으로 대체의학에 대한 관심이 높아지고 있으며 대체요법을 적용한 임상연구와 과학적 검증이 진행되고 있다(허홍임, 2016). 최근 세계 각국의 보건의료시스템은 수요자 중심의 근본적 치료와 예방을 위한 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다. 이러한 노력의 일환으로 서양 의학과 보완대체의학과의 통합을 제안하고 있는데 부작용과 의료비 걱정을 줄이는 대체의학적 접근을 통하여 경제적이고 효율적인 건강 증진법을 선호하는 추세이다(변광호, 2005).

미국 국립보건원 산하 국립보완통합보건센터(NCCIH)에서는 대체의학의 카테고리 중 심신의학(Mind and Body Medicine)에 무용/동작치료를 포함시키고 있다. 무용/동작치료는 무용/동작을 통하여 한 개인의 신체적, 심리적, 사회적 요소의 통합을 추구하고 개인 인격의 통합과 성장과정에 창조적으로 관여하는데 도움을 주는 예술심리치료의 하나이다(류분순, 2000).

현재 우리나라의 노인들은 자신의 감정을 인식하고 표현하는 것보다 참고 억압하는 것에 익숙한 시대를 살아온 세대이다. 억압된 감정은 만성적 근육 수축과 긴장을 일으키고 신체 내에 잠재되어 있어 무의식적이고 상징적으로 나타난다. 무용/동작치료는 감정을 표현하는 직접적인 출로인 신체를 도구로 사용하기에 이러한 노인들에게 적합한 접근방법이다. 무용/동작치료는 노인의 신체적, 심리적 특성을 고려하여 긴장된 신체와 심리를 이완시키고 신체 표현활동을 끌어냄으로써 자신의 생각과 감정을 표출할 수 있도록 한다. 노인에게 있어서 무용/동작치료는 단순히 신체활동이 아니라 상호간의 신체적인 접촉을 통해 새로운 활력과 긍정적 교류를 경험하도록 하고 외로움과 고립에 대한 두려움, 허탈감이나 무력감을 해소하는데 도움이 된다(Sandel, 1980). 또한 노년기는 노인 스스로가 자신의 삶을 돌아보고 자신을 이해하며 자신을 자유롭게 표현하는 기회를 갖는 것이 필요한데, 무용/동작치료는 자신이 경험하고 느낀 것을 자유롭게 표현하고 과거와 현재 자신의 삶을 긍정적으로 수용하는 기회를 제공해준다(한성영, 2000).

무용/동작치료가 예술심리치료의 영역으로 심리적 변화가 주요 치료목표로 다루어지고 있어 심리적 변화에 관한 연구가 주를 이루고 신체적 건강에 관한 연구는 신체적 건강의 적용가능성에 대한 이론적 고찰이 대부분이다. 또한 영적 건강이나 대체의학적 접근으로의 통합적 접근 연구는 이루어지지 않고 있다. 노인은 대상의 특성상 신체적, 심리적 변화가 하나의 독립된 측면이 아닌 상호 영향을 주고 있어 건강에 대한 통합적 접근이 필요하고, 노화로 인해 현실적으로 경험하는 어려움을 수용하고 대처하는 기능을 가지고 있는 영적 건강이 그 어느 시기보다 중요하므로 노인의 신체적, 심리적, 영적 측면의 통합적인 접근으로의 프로그램 개발이 필요하다(권양순, 2009).

한편, 교회 내에서도 노인들의 역할, 노인신수도의 비율이 높아지며 이들의 통합적 건강에 대한 관심이 모아지고 있고, 보호의 차원을 넘어선 고령 교인들을 위한 교육 방법들이 개발 및 모색되어지고 있다(이정효, 2003; 윤갑수; 2010; 오경석; 2011; 장세우, 2002). 교회 노인 교육에 있어서 윤갑수(2010)는 영적 정보 격차 해소를 위한 프로그램 개발을 제안하고 있으며 장세우(2002)는 노인의 건강, 경제, 고독감과 소외 등에 관련된 프로그램의 개발, 전문적 교육의 필요성을 주장하고 있다. 이정효(2003)는 기독교 노인교육의 내용은 성서교육만이 아니라 현재 삶의 문제와 그 해결방안까지 포함되어야 하며 감명, 표현, 참여를 통한 전인적 접근 방법이 포함되어야 함을 강조하고 있으며, 오경석(2011)은 교회 노인대학 프로그램모형을 제시하며 기존의 신앙의 성숙에만 관심을 집중했던 기독교 노인교육이 삶의 성숙을 함께 추구하는 통합적인 전인교육으로 변화를 시도해야 한다고 하였다.

이에 본 연구에서는 노인의 신체적, 심리적, 영적 건강의 상호연관성을 바탕으로 한 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램을 교회 여성 노인에게 적용하고 신체적, 심리적, 영적 건강에 미치는 효과를 검증하고자 하였다.

2. 연구의 내용

본 연구의 목적은 교회 노인에게 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램을 적용하여 효과를 검증하는데 있으며, 대체의학의 예방적인 차원에서 교회노인의 전인적인 건강과 성공적인 노화, 삶의 질을 향상시키는데 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위한 연구의 내용은 다음과 같다.

1. 심신통합중심 무용/동작치료프로그램은 교회노인의 신체적 건강에 어떤 영향을 미치는가?
2. 심신통합중심 무용/동작치료프로그램은 교회노인의 심리적 건강에 어떤 영향을 미치는가?
3. 심신통합중심 무용/동작치료프로그램은 교회노인의 영적 건강에 어떤 영향을 미치는가?

II. 연구방법

1. 연구대상자

본 연구의 대상자는 S시 S구에 거주하는 자로 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 65세 이상 80대까지의 교회 출석 노인, 둘째, 의사가 활동을 금지한 특수한 질환, 즉 프로그램에 제한되는 현재 병력(심혈관질환, 정신질환, 인지 장애, 시각 장애)이 없는 자이면서 독립적인 보행이 가능

한 자, 셋째, 의사소통과 일상생활 동작이 가능한 자, 넷째, 현재 다른 운동, 심리치료 프로그램에 규칙적으로 참여하지 않는 자, 다섯째, 연구에 필요한 자료수집 절차에 대하여 문서와 구두를 통해 자세하게 설명을 들은 후 본 연구취지를 이해하고 서면으로 연구에 참여하기로 동의한 자로 선정하였다. 프로그램에 참여하기를 희망하는 67세에서 83세까지의 여성노인 중 선정기준에 적합한 자 32명을 최종 선정하였고 무선할당하여 실험군 16명, 대조군 16명으로 분류하였다. 그러나 사후검사에 참석하지 않은 대조군 2명이 제외되어 최종분석 대상은 실험군 16명, 대조군 14명으로 총 30명이었다.

본 연구는 비동등성 대조군 전후설계(Nonequivalent Control Group Pretest - Posttest Design)인 유사실험 연구로써, 실험군은 주 1회 60분 14주 동안 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램에 참여하고, 대조군은 어떤 특별한 처치도 받지 않았다. 중재는 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램이며, 결과변수는 신체조성, 노인체력검사(Senior Fitness Test: SFT), 우울, 영적 안녕감이다.

본 연구는 연구대상자의 안전과 보호를 위해 경기대학교 기관생명윤리위원회로부터 연구에 대한 승인(승인번호 : KGU-20170418-HR-014-02)을 받아 진행하였고, 이를 준수하였다.

2. 측정도구

본 연구의 조사는 S시 S구의 보건소 체력 측정실에서 신체조성 및 노인체력검사(Senior Fitness Test)를 실시하였고, 설문지 조사를 통해 우울, 심리적 안녕감, 영적 안녕감을 측정하였으며 구체적인 항목 및 내용은 <표 1>과 같다.

표 1. 측정 항목 및 내용

| | 요소 | 항목 | 내용 |
|--------|---------------------------------|---|---------------------------|
| 신체적 건강 | 신체조성 | 신장 | 신장계 |
| | | 체중(kg) 근육량(kg) 체지방률(%) 비만도(kg/m ²) 복부비만률(Waist/Hip) | 체성분측정기 |
| | 노인체력검사 (Senior Fitness Test) | 상체 근력 | 덤벨 들기 |
| | | 하체 근력 | 의자에서 앉았다 일어서기 |
| | | 유연성 | 좌전굴 |
| | | 민첩성, 동적 평형성 | 244cm 왕복걷기 |
| | | 전신 지구력 | 2분 제자리 걷기 |
| 심리적 건강 | 노인우울척도 | 15문항 | Cronbach's $\alpha = .89$ |
| 영적 건강 | 영적 안녕감 | 20문항 | Cronbach's $\alpha = .94$ |

1) 신체적 건강 측정

(1) 신체조성

신체조성(body composition) 측정은 신장계를 이용하여 신장(cm)을 측정한 후, 신발과 양말을 벗고, 액세서리를 신체에서 모두 제거한 후 체성분 측정기 ioi 353(Jawon medical, Korea)를 사용하여 체중(kg), 근육량(kg), 체지방률(%fat), 비만도(kg/m²), 복부비만률(WHR)의 값을 측정하였다.

(2) 노인체력검사

본 연구는 노인의 체력을 측정하기 위하여 Rikli & Jones(2001)가 개발한 노인체력검사(Senior Fitness Test: SFT)를 기초로 하였으며 SFT는 개인이 일상생활을 독립적으로 생활하는데 필수적으로 요구되는 기능상의 과제를 실행하는 능력을 평가하기 위해 만들어진 종합 검사이다. 노인체력검사(SFT)의 지침에 따라 상체근력, 하체근력, 유연성, 민첩성, 동적 평형성, 전신 지구력을 측정하였다.

2) 심리적 건강 측정(노인 우울척도)

노인의 우울을 측정하기 위하여 Yesavage(1986)가 개발한 30개 문항의 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale)을 기백석(1996)이 한국의 문화적 특성에 맞게 번안한 한국판 노인 우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version: GDSSF-K)을 사용하였다. GDSSF-K는 총 15개 문항으로 '예(0점)', '아니오(1점)'로 답하는 양분척도로 구성되어있고 총 점수가 0~15점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 하위영역은 비활력 요인과 우울 요인으로 구성되어 있는데, 비활력 요인은 우울감 자체보다는 비활력적인 생활상태를 말하고 우울 요인은 우울한 감정 그 자체를 말한다. 기백석(1996)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 로 나타났다.

3) 영적 건강 척도

노인의 영적안녕감 정도를 측정하기 위하여 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 것으로 최상순(1990)이 번안한 것을 노인의 인지수준에 맞게 수정 보완한 성미순과 김정남(1999)의 도구를 사용하였다. 영적 건강 척도는 총 20문항으로 구성되어, 홀수 10문항은 인간과 신(절대자)과의 수직적 건강척도를 의미하는 종교적 안녕감을 측정하고, 짝수 10문항은 인생의 목적의식과 만족을 의미하는 실존적 안녕감을 측정하도록 구성되어 있다. 종교적 안녕감은 신(절대자)과의 관계에서 느끼는 영적인 안녕으로, 인간이 질병과 고통, 상실 등과 같은 삶의 위기에 어떻게 대처하고 자신의 삶을 어떤 관점으로 보는지에 많은 영향을 준다. 실존적 안녕감은 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 영적인 안녕이다. 인간의 믿음, 가치, 생활양식을 통한 신(절대자)과의 관계에 대한 궁극의 가치 있는 경험과 자신, 이웃, 환경과의 상호작용을 반영한다. 인간의 대인관계는 사랑과 용서, 믿음의 표현에 기본을 두고, 삶의 의미와 목적으로 연결된다. 신(절대자), 최고의 가치, 믿음과 관련된 수평적 차원으로 인간의 영성을 설명한다. '절대적으로 그렇다' 1점, '그렇다' 2점, '그런 편이다' 3점, '그렇지 않은 편이다' 4점, '그렇지 않다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 6점의 Likert형 척도로 구성되어 있으며, 9개의 부정문항과 11개의 긍정문항으로 긍정문항을 역 환산처리

하였으며 점수가 높을수록 영적으로 더 안녕한 것을 의미한다. 성미순과 김정남(1999)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 로 나타났다.

3. 심신통합중심 무용동작 프로그램

심신통합중심 무용/동작치료 프로그램을 주 1회 60분간, 총 14회기를 실시하였으며 구체적인 내용은 <표 2>와 같다. 프로그램의 회기별 구조는 Helene Payne(1992)의 노인 무용/동작치료 구조와 같이 준비단계(Warm-up), 주제 준비단계 (Thematic Preparation), 휴식/나눔단계 (Resting/Sharing), 주제발전단계 (Developing the Theme), 정리단계(Relaxation/Closure)의 5단계로 실시하였다.

노인의 신체적, 심리적, 영적 건강은 상호영향을 준다는 것을 고려하여 통합적인 접근이 필요하다. 이에 심신통합중심 무용/동작치료는 Sandle(1980)의 노인 무용/동작치료 이론인 서클 포메이션(Circle Formation), 미러링(mirroring)을 통한 상호작용, 이미지의 사용, 회상하기와 Garnet의 신체적, 생리적 기능강화의 노인 무용/동작치료 이론, 동양의학의 경락이론을 기반으로 하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 치료적 공간 구조인 서클 포메이션(Circle Formation)은 노인을 대상으로 하는 무용/동작 치료에서 가장 좋은 공간 형태이다. 서클 포메이션(Circle Formation)은 세션의 시작과 마무에 사용하는데 노인들이 상호작용과 접촉을 쉽게 할 수 있고 소속감을 갖도록 한다. 상호 접촉은 노인들이 서로에게 다가가는 기회를 갖게 하고 감각의 자극을 제공하며 감정 교류를 촉진하도록 돕는다(김정희, 2008).

둘째, 반영 움직임 즉 미러링(mirroring)은 무용/동작치료 선구자인 마리안 체이스(Marian Chace)에 의해 개발되었으며 그룹 상호작용의 기본이 된다. 치료사는 참여자들이 언어적, 비언어적으로 표현하는 단서들을 가지고 동작을 통하여 자신을 표현할 수 있도록 돕는다. 참여자들의 표현에 있어서 즉흥적인 동작 표현과 그룹으로의 확장은 정서적 공감을 가져올 수 있도록 안내한다. 치료사는 어떤 동작을 지시하거나 가르치는 것이 아니라 참여자들이 정서적 자기표현을 할 수 있도록 제안하고 촉매하는 역할을 한다. 이때 치료사는 표현된 감정과 사고에 반응을 보이고 함께 하여 상호작용한다.

셋째, 이미지의 사용은 참여자들의 경험을 단순한 행동에서 상징적이고 그룹이 함께 공감하고 나누는 행동으로 확장시키는 것이다. 단순한 동작이나 경험에서 시작하여 참여자들의 생각이나 그와 연관된 것들을 표현할 수 있도록 치료사가 돕고 격려한다. 이미지를 발전시키는 것은 동작에 의미를 부여하게 되고 감정을 식별하며 회상을 촉진하는데 유용하다(Sandel & Hollander, 1995).

넷째, 회상하기는 무용/동작치료 참여자들 사이의 상호작용을 발전시키는데 도움을 주고 잊혀진 기억들을 동작을 통해 감정과 함께 떠올릴 수 있도록 한다. 동작의 감각적 경험으로부터 상징적 이미지로 연결되고 개인의 감정과 연결되는 것은 참여자들의 자발적인 전개에서 이루어진다. 회상은 의미있는 과거 경험을 고찰하는 것으로 자신의 인생을 되돌아보는 내적 경험 또는 무의식적이고 비 선택적인 정신과정이다(여인숙, 2005). 회상을 통해 과거에 대한 기억을 하고 재경험하는 것이

노인의 활동적 참여 동작을 통해 일어나게 되며, 과거에 대한 기억과 감정들을 참여자들이 서로 공유하고 공감하게 됨으로써 노인들로 하여금 삶의 의미를 부여하고 긍정적인 태도를 갖게 한다.

영적 건강은 자기 수용과 신(절대자) 또는 타인과의 사랑, 신뢰 관계, 미래에 대한 긍정적인 희망, 용서 등의 내용이 포함되는데 노인들이 회상의 과정을 통하여 영적인 요구를 만족스럽게 충족하고 영적으로 건강할 수 있도록 이끌어준다(이미경, 2002).

다섯째, Garnet의 노인 무용/동작치료는 노인의 신체적, 생리적 기능을 향상시켜 심리적 불안감, 긴장을 해소할 수 있도록 하였다. 호흡의 인식, 지지, 조절을 통해 신체에 집중하고 현재 존재하는 나와 신체와 감정을 연결할 수 있도록 하였다. 탄력밴드를 이용한 신체 정렬, 근육 강화, 유연성 향상, 관절과 인대의 운동범위 확장 등을 통하여 감각적 결함을 보충하고 심리적 안정감을 느낄 수 있도록 하였다. 신체 기능과 감각기능의 회복은 자아상에 긍정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 신체를 통해 표현되는 자신의 감정을 연결하여 인식할 수 있는 시작점이 된다.

여섯째, 동양의학의 경락이론을 적용하여 매회기 전신 경락 두드리기와 쓸어내리기, 호흡과 전신 경락 자극을 위한 동작 등을 통한 기혈순환동작을 적용하여 근육의 경직과 체온유지능력이 낮은 노인들에게 근육을 이완시키고 혈액순환과 신진대사를 촉진시키고 통증을 완화시킬 수 있도록 구성하였다. 신체를 부드럽게 쓸어주거나 두드리고 누르는 기혈순환동작은 경직된 근육 이완과 혈액 순환에 도움을 준다. 또한 근육 속에 있는 신경을 자극하여 엔돌핀을 분비시켜 통증을 완화시켜주고 내부 장기의 기능을 원활하게 해준다(김대홍, 2000; 동서간호학연구소, 2000).

표 2. 최종 프로그램 회기 목표 및 주요활동 내용

| 회기 | 회기별 주제 | 회기 목표 | 주요 활동 |
|----|-----------------------|---|---|
| 1 | 마음열기-이완 움직임을 통한 그라운드링 | 프로그램의 목적과 의미를 알고 참여자간의 이해와 친밀감을 형성하도록 한다. | -프로그램 소개 및 설명하기 -자기소개하기 -기혈순환동작하기 -신체 이완동작과 호흡 움직임하기 -Body self touch movement |
| 2 | 몸열기 | 신체 긴장과 경직을 이완하고 참여자간의 친밀감을 형성하도록 한다. | -신체 각 부분 움직임과 호흡 움직임 연결하기 -신체 부위의 이미지 찾고 움직이기 -움직임 확장하며 공간이동하기 -Body contact Movement -호흡움직임을 통한 이완하기 |
| 3 | 자기표현 호흡움직임 | 호흡의 중요성을 이해하고 호흡에 집중하여 인식하도록 한다. | -신체 각 부분 움직임 표현하기 -호흡 움직임을 통한 이미지 찾기와 자기표현하기 -공간이동하며 짝과 만나서 호흡움직임하기 -호흡움직임을 통한 이완하기 |
| 4 | 감각 깨우기와 감정표현 움직임 | 호흡과 신체, 감정의 관계를 이해하고 나를 이해하도록 한다. | -이미지를 통한 호흡움직임 표현하기 -호흡 인식과 연결되는 신체 감각, 경험을 통해 현재 나의 상태(감정, 스트레스 정도, 일상생활의 리듬)를 찾기 -이미지 움직임 표현하기 |
| 5 | 접촉 움직임(자기접촉과 타인과의 연결) | 신체 감각을 회복하고 긍정적 접촉을 경험하도록 한다. | -신체 각 부분 움직임 표현하기 -신체 부위 감각 느끼며 셀프터치하기 -신체에 집중하며 걷기 -신체터치로 타인 만나기 -신체 컨택 움직임으로 표현하기 |

| | | | |
|----|---------------------|---|--|
| 6 | 신체공간 움직임을 통한 자기영역탐색 | 신체 감각에 집중하고 표현 움직임으로 확장하도록 한다. | -일상과 연결된 움직임을 표현하기 -원형 움직임으로 리터되어 함께 움직이기 -일상과 연결된 움직임에서 신체공간 (near, middle, far)과 연결된 움직임 표현하고 함께 경험하기 -다양한 신체공간 움직임을 표현하기 |
| 7 | 감정표현 움직임 | 다양한 감정을 경험하고 나의 감정을 이해하도록 한다. | -탄력밴드를 이용한 움직임하기 -움직임 경험 안에서 만나지는 나의 감정찾기 -나의 감정에 긍정적 영향을 주는 것 찾아보고 움직임으로 표현하기 |
| 8 | 기억과 감정움직임 | 감정과 연결된 움직임으로 나를 표현하고 공감의 움직임으로 확장하도록 한다. | -탄력밴드를 이용한 움직임하기 -다양한 감정 상태를 움직임으로 경험하고 자신의 기억, 감정과 만나지는 움직임 표현하기 -나 자신에게 해주고 싶은 동작 표현하고 경험하기 |
| 9 | 회상 움직임 I | 회상을 통해 어린시절을 재 경험하도록 한다. | -어린시절 놀이 찾고 움직임으로 표현하기 -회상 움직임 중에 그룹이 공감하는 공동의 주제를 찾아 재현하고 움직임으로 표현하기 |
| 10 | 회상 움직임 II | 회상매체를 통하여 과거 긍정적 감정을 재경험하도록 한다. | -어린시절 회상 움직임 표현하기 -회상 움직임 표현하고 확장하기 -회상 표현움직임 관찰하고 공감되는 이야기나누기 -공감되는 주제를 찾아 움직임으로 표현하기 |
| 11 | 회상 움직임 III | 회상매체를 통하여 과거의 경험과 감정을 공유하고 공감을 경험하도록 한다. | -어린시절 놀이, 노래 등에 대해 이야기나누기 -회상 움직임 중 그룹에서 공동적으로 표현된 공감의 주제를 정하여 움직임으로 표현하기 -호흡움직임을 통한 이완하기 |
| 12 | 양극성 요소를 통한 감정표현 움직임 | 자기표현을 통해 신체와 감정을 연결하고 통합하도록 한다. | -탄력밴드를 이용한 이완, 신체기능강화 움직임 -공간을 Effort의 양극적인 요소를 이용한 감정표현 움직임 경험하기 -나의 감정과 연결되는 신체동작 표현하기 |
| 13 | 3-step 반영 움직임 | 반영 움직임을 통해 정서교류와 긍정적 관계형성을 하도록 한다. | -미러링(mirroring) 움직임하기 -표현 움직임 확장하기 -3-step을 활용한 반영 움직임하기 |
| 14 | 정서적 지지 움직임 | 신체적, 심리적 지지를 경험하고 긍정적으로 자기를 수용할 수 있도록 한다. | -접촉 움직임 -정서적 지지 움직임 경험하기 -기억에 남는 동작 재경험하며 경험나누기 -호흡움직임을 통한 이완하기 -인사무용으로 마무리하기 |

4. 자료처리

본 연구의 자료처리는 SPSS(23 ver.) 통계 프로그램을 이용하여 전산처리하였고, 구체적인 절차는 다음과 같다.

첫째, 심리적 건강 분석을 위한 우울, 영적 건강 분석을 위한 영적 안녕감 측정도구의 신뢰성검증을 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

둘째, 모든 측정항목의 평균(M)과 표준편차(SD)를 산출하고, 실험결과로 얻은 raw data의 모집단 분포가 정상분포임을 Kolmogorov-Smirnov(goodness of fit)검정으로 확인하였다.

셋째, 무용동작 치료프로그램 처치 전·후 시기에 따른 집단 내의 변화를 비교하기 위하여 대응표본 t검증(Paired t-test)을 실시하였고, 집단 간 차이는 독립 t-검증(Independent t-test)을 실시하였으며, 유의수준은 $\alpha=.05$ 으로 하였다.

III. 연구결과 및 논의

본 연구의 목적은 교회노인에게 14주 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램을 적용하여 효과를 검증하는데 있으며, 14주 전·후 신체조성, 노인체력검사, 노인우울척도, 심리적 안녕감, 영적 안녕감의 효과 분석을 위해 t-검증을 하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1. 신체적 건강

1) 신체조성

신체조성에 대한 결과는 <표 3>과 같다,

표 3. 신체조성의 검사결과

| 신체조성 | | 실험군 (n=16) M±SD | 대조군 (n=14) M±SD | t^a | p |
|-----------------------------|-------|--------------------|--------------------|--------|-------|
| 체중 (kg) | 사전검사 | 57.93±7.15 | 61.78±8.25 | -1.372 | .181 |
| | 사후검사 | 56.83±7.41 | 61.66±8.10 | -1.709 | .099 |
| | t^b | .783 | .486 | | |
| | p | .446 | .635 | | |
| 근육량 (kg) | 사전검사 | 34.81±3.00 | 36.05±4.01 | -.971 | .340 |
| | 사후검사 | 34.79±3.11 | 35.69±4.17 | -.674 | .506 |
| | t^b | .162 | 1.424 | | |
| | p | .873 | .178 | | |
| 체지방률 (%) | 사전검사 | 34.54±4.09 | 36.09±3.30 | -1.130 | .268 |
| | 사후검사 | 34.45±3.92 | 36.26±3.12 | -1.382 | .178 |
| | t^b | .632 | -.468 | | |
| | p | .537 | .648 | | |
| 비만도 (kg/m ²) | 사전검사 | 24.80±3.13 | 26.20±2.47 | -1.353 | .187 |
| | 사후검사 | 24.63±3.08 | 26.19±2.49 | -1.514 | .141 |
| | t^b | 1.732 | .118 | | |
| | p | .104 | .908 | | |
| 복부비만률 (Waist/Hip) | 사전검사 | 0.89±0.05 | 0.90±0.05 | -.740 | .465 |
| | 사후검사 | 0.88±0.03 | 0.91±0.05 | -2.254 | .032* |
| | t^b | 1.927 | -1.453 | | |
| | p | 0.73 | .170 | | |

Values are Mean±SD, * $p<.05$ t^a = Independent t-test, t^b = paired t-test

신체 조성의 집단 내 측정시기 간 차이 검증에 있어서 실험군은 체중, 체지방률, 비만도가 감소하였으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 그러나 복부비만률이 실험군과 통제집단 간에 유의미한 차이가 나타났다($p<.05$). 노인은 나이가 들어감에 따라 활동량이 줄어들고 대사 기능이 떨어지기 때문에 기초 대사량이 감소하게 되어 섭취하는 칼로리가 동일하다 할지라도 점차

필요열량을 초과하게 되어 비만해지기 쉽다(박정희, 2008). 주애란(2013)은 12주간 노인들에게 에어로빅과 요가운동을 실시하여 신체조성을 측정하였는데 에어로빅 그룹의 경우 체중만 통계적으로 유의하게 나타났으며, 요가운동 그룹의 경우 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았고, 유주연(2009)은 12주간 노인을 대상으로 요가운동을 실시한 결과 신체조성에 유의한 차이가 나타나지 않아 본 연구의 결과에서 복부비만률을 제외한 신체조성에 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않은 결과를 뒷받침해준다. 노인은 장기간 규칙적이고 지속적인 운동이나 신체활동이 긍정적으로 작용하여 노화로 인한 신체구성 변화를 개선 및 유지시켜 준다는 보고가 있다(권오준, 2009; 박상갑 등, 2007). 본 프로그램은 주 1회의 실시만으로도 복부비만률의 긍정적 변화를 가져왔으나 신체조성의 전체적 변화를 위해 회수의 조정과 더불어 좀 더 장기적인 적용이 필요할 것이다.

2) 노인 체력

노인 체력에 대한 결과는 <표 4>와 같다. 노인 체력의 시점 별 차이 검증에 있어서 실험군은 상체근력($p < .001$), 하체근력($p < .001$), 민첩성·동적 평형성($p < .01$), 전신 지구력($p < .001$)에서 유의하게 증가하였으며 집단 간의 차이는 상·하체 근력($p < .05$)에서 나타났다. 김성옥(2009)은 67세 이상 여성노인을 대상으로 12주간(주3회, 50분) 한국무용 프로그램을 실시 후 상체근력, 하체근력, 상·하체 유연성, 민첩성·동적 평형성, 전신 지구력에서 유의한 차이가 있다고 보고하였다. 이예승(2009)은 70세 이상 노인을 대상으로 실험집단 A는 17주(24회기), 실험집단 B는 14주(16회기) 무용/동작치료 프로그램을 실시한 결과 실험집단 A는 현저하게 신체적 건강의 평균이 높아졌고 실험집단 B는 약간 높아지는 경향을 보였다고 보고하였다. 이러한 결과는 본 연구결과와 일치하는데, 이러한 결과는 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램의 구조 안에서 매회기 신체 각 부분을 지각하여 움직이고 전신에 의한 무용/동작들이 실행되는 것과 노인의 신체적 건강을 위한 준비단계 프로그램(탄력밴드 등)이 노인의 체력 향상에 긍정적인 영향을 끼친 것으로 사료된다. 김주홍 등(2004)은 고령 여성노인을 대상으로 11주간(주3회, 60분) 리듬 운동 프로그램을 실시 후 유연성의 유의한 증가가 나타나지 않았다고 보고하였다. 이러한 연구는 본 연구와 동일한 결과를 나타낸다. 반면, 이경숙(2006)은 중·노년 여성을 대상으로 24주간(주1회, 80분) 한국무용을 이용한 춤 체조를 실시한 결과 유연성에 유의한 향상이 있다고 보고하였고, 박주영 등(2008)은 65세 이상 여성노인을 대상으로 26주간(주2회, 90분) 시니어 신체리듬 운동프로그램을 실시한 결과 유연성의 유의한 향상이 있다고 보고하였다. 이러한 결과로 유연성의 향상은 프로그램 적용 기간이 영향을 미치는 것으로 사료되어 장기간에 걸친 프로그램 적용이 필요하다.

2. 심리적 건강(노인 우울)

심리적 건강에 대한 지표인 우울에 대한 결과는 <표 5>와 같다. 우울 총 점수에 대한 집단 내 결과,

표 4. 노인체력의 검사결과

| 노인체력 | | 실험군 (n=16) M±SD | 대조군 (n=14) M±SD | t^a | p | |
|----------------|--------|--------------------|--------------------|-----------|-------|------|
| 상체근력 | 사전검사 | 17.38±4.29 | 18.29±3.71 | -.618 | .542 | |
| | 사후검사 | 24.00±6.66 | 18.79±4.77 | 2.430 | .022* | |
| | t^b | -4.628 | -.747 | | | |
| | p | .000*** | .468 | | | |
| 하체근력 | 사전검사 | 14.50±3.06 | 14.86±4.97 | -.233 | .818 | |
| | 사후검사 | 20.13±4.99 | 15.93±4.21 | 2.468 | .020* | |
| | t^b | -6.135 | -2.156 | | | |
| | p | .000*** | .050 | | | |
| 유연성 | 좌 | 사전검사 | 10.13±8.20 | 9.93±7.13 | .069 | .945 |
| | | 사후검사 | 12.09±7.18 | 9.29±7.11 | 1.074 | .292 |
| | t^b | -1.580 | .486 | | | |
| | p | .135 | .635 | | | |
| 우 | 사전검사 | 11.22±9.59 | 8.32±7.00 | .933 | .359 | |
| | 사후검사 | 12.59±8.11 | 9.32±7.80 | 1.122 | .272 | |
| t^b | -1.143 | -.570 | | | | |
| p | .271 | .578 | | | | |
| 민첩성, 동적 평형성 | 사전검사 | 5.54±1.74 | 5.32±1.19 | .400 | .693 | |
| | 사후검사 | 5.10±1.71 | 5.15±1.38 | -.088 | .931 | |
| | t^b | 3.630 | 1.103 | | | |
| | p | .002** | .290 | | | |
| 전신 지구력 | 사전검사 | 86.81±17.33 | 93.79±16.13 | -1.135 | .266 | |
| | 사후검사 | 99.50±17.27 | 93.14±13.77 | 1.103 | .279 | |
| | t^b | -6.518 | .322 | | | |
| | p | .000*** | .753 | | | |

Values are Mean±SD, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$ t^a = Independent t -test, t^b = paired t -test

표 5. 우울의 검사결과

| 우울 | | 실험군 (n=16) M±SD | 대조군 (n=14) M±SD | t^a | p |
|-------|-------|--------------------|--------------------|--------|---------|
| 비활력요인 | 사전검사 | 6.13±2.28 | 4.36±3.23 | 1.712 | .100 |
| | 사후검사 | 0.50±0.89 | 4.36±2.79 | -4.954 | .000*** |
| | t^b | 11.274 | 0.000 | | |
| | p | .000*** | 1.000 | | |
| 우울요인 | 사전검사 | 3.06±1.39 | 2.07±1.73 | 1.739 | .093 |
| | 사후검사 | 0.56±0.89 | 2.21±1.76 | -3.170 | .005** |
| | t^b | 7.071 | -.380 | | |
| | p | .000*** | .710 | | |
| 전체 | 사전검사 | 9.19±3.27 | 6.43±4.54 | 1.887 | .072 |
| | 사후검사 | 1.06±1.29 | 6.57±4.20 | -4.716 | .000*** |
| | t^b | 10.966 | -.113 | | |
| | p | .000*** | .912 | | |

Values are Mean±SD, ** $p<.01$, *** $p<.001$ t^a = Independent t -test, t^b = paired t -test

실험군은 유의하게 감소하였고($p<.001$), 집단 간에 유의한 차이가 나타났다($p<.001$). 하위요인 중 비활력 요인($p<.001$), 우울요인($p<.001$) 모두 유의한 감소가 나타났고 하위 요인 모두 집단 간에 유의한 차이가 나타났다($p<.01$). 노년기는 노화에 따른 신체적 기능저하와 만성질환, 역할 상실 등 여러 문제들이 복합적으로 작용하면서 노인 우울이 증가하게 되고 이는 다른 정서적

문제들을 야기하게 되는데, 노년기 연령이 증가함에 따라 우울이 점차 증가하는 것은 일반적인 현상이라고 하였다(김유련, 2014; 손덕순, 2004; 주태하, 2011). 김정희(2008)는 주간보호센터 노인을 대상으로 6주간(주2회, 50분) 무용/동작치료를 실시한 결과 노인의 전체적인 우울을 감소와 특히 하위척도인 중심적 우울증상, 흥미상실, 초조감 등을 감소에 효과가 있다고 보고하였다. 안영희(2012)는 만성질환 노인을 대상으로 음악.동작치료 프로그램을 실시하여 우울을 감소시키고 심리적인 건강을 향상시키는데 효과가 있었다고 하였으며, 임영량(2012)은 중증 우울증 중년여성을 대상으로 무용심리치료 프로그램을 실시한 결과 우울 감소에 긍정적인 효과가 나타났다고 하였다. 노인을 대상으로 무용/동작치료 프로그램을 실시한 연구와 중년여성을 대상으로 무용/동작치료 프로그램을 실시하여 우울감을 감소시키고 정신건강에 긍정적인 효과가 있었다고 보고한 연구(장은정, 2012; 정보배, 2017)는 노인 우울 감소에 대해 효과를 입증한 본 연구의 연구결과와 일치한다.

심리적 건강의 효과는 무용/동작치료를 통하여 마음속에 내재된 부정적인 정서를 표현하여 자신의 감정과 정서를 전환하고 그룹 안에서 관계망을 형성하여 소외감을 줄이고 긍정적인 지지를 경험하며, 신체에 대해 긍정적으로 인식하여 기능을 회복해 가는 과정이 긍정적인 영향을 주어 노인의 전반적인 우울 개선에 도움이 된 것으로 사료된다. 특히 고령자의 사회 활동참여는 동료 간 네트워크를 구축하며 인간 간에 신뢰감을 형성하고 노인에게 역할과 능력에 대한 확신을 갖도록 도움을 주며(이신숙, 2017), 관계망 형성으로 인해 자기효능감에도 긍정적 영향을 미쳐 노년기 자긍심을 높이고 활기차게 지낼 수 있는 원동력을 제공하기에 매우 중요하다(배재윤, 2021: 78). 교회 내 무용/동작프로그램 참여가 고령자 친화 지역 공동체로써 관계망 형성에 기여하여, 심리적 건강에 긍정적 변화를 가져올 수 있는 프로그램임을 확인하였다.

3. 영적 건강(영적 안녕감)

영적 안녕감에 대한 결과는 <표 6>과 같다. 영적 안녕감 점수에 대한 집단 내 결과, 실험군은 유의하게 증가하였고($p < .001$), 집단 간에 유의한 차이가 나타났다($p < .01$). 하위 요인 중 종교적 안녕감에 대한 집단 내 결과 실험군은 유의하게 증가하였고($p < .001$), 집단 간에 유의한 차이가 나타났다($p < .01$). 실존적 안녕감에 대한 집단 내 결과 실험군은 유의하게 증가하였고($p < .001$), 집단 간에 유의한 차이가 나타났다($p < .01$).

노인들은 신체적 약화로 인한 신체 기능저하, 죽음 불안, 역할 상실에 따른 고독감과 소외감 등의 문제를 경험하면서 현실의 어려움에서 벗어나 건강하고 만족스런 삶의 영위하고자 하는 영적 요구(spiritual needs)가 증가되는 시기이다. 그러나 영적 건강이 노인의 건강을 연구하는데 있어서 중요한 요소임에도 불구하고 예술심리치료, 예술 영역, 신체활동 영역의 연구에서 거의 이루어지지 않고 있는 실정이며, 명상이나 언어적 기법을 활용한 프로그램에서 영적 건강의 효과를 보고한 연구들이 일부 보고 되고 있다(류혜옥 등, 2002; 이경열, 2004; 이원희, 2009).

이신영(2009)이 성인여성을 대상으로 12주간(주 3회, 75분) 기독교 무용프로그램을 실시한 결과 영적 성숙도에 유의한 결과가 있음을 밝혀 본 연구를 지지하고 있다. 또한 민요달(2010)은 일반 성인 중 원불교 교도를 대상으로 통합예술치료를 10회기(90분) 실시한 결과 영성이 의미있게

향상되었다고 하여 본 연구의 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램이 노인에게 현재를 온전히 수용하여 자신의 삶을 긍정적으로 받아들이게 하면서 미래에 다가올 죽음의 불안을 극복하는 데에 도움을 주고, 삶의 경험에 대한 의미를 되찾게 되어 노화로 인해 경험하는 심리적 쇠퇴와 신체적 한계를 초월하는 영적 안녕감 향상을 가져올 수 있었던 것으로 생각된다.

특히 코이노니아란 관계적 개념으로 나와 너가 만나 우리를 이루는 과정 가운데 나타나는 원리(차정식, 2007: 67)이며, 그리스도인의 교제 자체를 코이노니아라 할 수 있는데(차정식, 2007: 83) 본 무용/동작치료프로그램의 신체움직임과 더불어 모임의 관계망 속에서 지속적인 관심은 자신의 존재감을 확인하고 삶의 의미를 회복시켜 교회 노인의 신체적, 심리적, 영적 영적의 통합적 건강을 예방 및 증진시킬 수 있었으므로 코이노니아 관점에서 유용한 프로그램으로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

표 6. 영적 안녕감의 검사결과

| 영적 안녕감 | | 실험군 (n=16) M±SD | 대조군 (n=14) M±SD | <i>t</i> ^a | p |
|---------|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------|
| 종교적 안녕감 | 사전검사 | 40.81±3.83 | 41.64±7.53 | -0.388 | .701 |
| | 사후검사 | 49.63±6.01 | 40.79±8.14 | 3.345 | .003** |
| | <i>t</i> ^b | -5.716 | .629 | | |
| | p | .000*** | .540 | | |
| 실존적 안녕감 | 사전검사 | 39.69±4.08 | 44.00±7.22 | -1.976 | .062 |
| | 사후검사 | 52.94±4.19 | 43.43±8.79 | 3.696 | .002** |
| | <i>t</i> ^b | -12.956 | .342 | | |
| | p | .000*** | .738 | | |
| 전체 | 사전검사 | 80.50±6.95 | 85.64±14.26 | -1.228 | .235 |
| | 사후검사 | 102.56±8.50 | 84.21±16.66 | 3.719 | .001** |
| | <i>t</i> ^b | -9.774 | .481 | | |
| | p | .000*** | .638 | | |

Values are Mean±SD, ***p*<.01, ****p*<.001 *t*^a= Independent T-test, *t*^b= paired T-test

IV. 결론

본 연구의 대상은 S시 S구에 거주하는 65세 이상 80대까지의 교회에 출석하고 있는 자발적 참여의사를 밝힌 노인 30명을 대상(실험군 n=16, 대조군 n=14)으로 하였다. 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램을 주 1회 60분간, 총 14회기를 실시하였으며 프로그램의 회기별 구조는 Helene Payne(1992)의 노인 무용/동작치료 구조와 같이 준비단계(Warm-up), 주제 준비단계 (Thematic Preparation), 휴식/나눔단계(Resting/Sharing), 주제발전단계 (Developing the Theme), 정리 단계(Relaxation/Closure)의 5단계로 실시하였다. 14주 전·후 신체조성, 노인체력검사, 노인우울 척도, 영적 안녕감의 효과 분석을 위해 t-검증을 하였고 그 결론은 다음과 같다.

첫째, 신체적 건강에 미치는 효과를 규명한 결과, 신체조성은 복부비만률에서 유의미한 결과를 도출하였다. 노인은 점차 나이가 들어감에 따라 활동량과 대사량이 떨어지기 때문에 기초 대사량이

감소하여 비만해지기 쉬운데 대조군의 경우 복부 비만률이 증가하는 경향을 나타냈다. 복부비만은 당뇨병, 심근경색 등의 질병에 중요한 위험인자로 알려져 있어 복부비만률의 유의미한 변화는 노인의 신체건강에 중요하게 작용될 것으로 판단된다. 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램이 좀 더 장기적이고 지속적으로 적용된다면 노인의 신체조성을 변화시키고 유지시키는데 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것이다.

또한 노인체력의 효과를 규명한 결과, 상체근력, 하체근력, 민첩성·동적 평형성, 전신 지구력에 유의미한 결과를 도출하였다. 이러한 결과는 프로그램 매회기 구조 안에서 노인의 신체적 건강을 위한 워밍업(warm-up) 프로그램과 신체의 각 부분을 지각하여 움직이는 것에서 시작하여 전신 움직임으로 확장하여 표현하는 것과 준비단계의 움직임 등이 노인 체력 향상에 긍정적인 효과를 나타낸 것으로 사료된다.

둘째, 심리적 건강에 미치는 효과를 규명한 우울의 결과, 유의한 감소가 나타났으며 이는 무용/동작치료를 통하여 마음속에 내재된 부정적인 정서를 몸으로 표현하여 자신의 감정과 정서를 전환하고 그룹 안에서 관계망을 형성하여 소외감을 줄이고 긍정적인 지지를 경험하며, 신체에 대해 긍정적으로 인식하여 기능을 회복해 가는 과정이 긍정적인 영향을 주어 노인의 전반적인 우울 개선에 도움이 된 것으로 사료된다.

셋째, 영적 건강에 미치는 효과를 규명한 결과 영적 안녕감과 종교적 건강, 존재론적 건강 향상에 유의미한 결과를 도출하였다. 이러한 결과는 무용/동작치료가 노인에게 현재를 온전히 수용하여 자신의 삶을 긍정적으로 받아들이게 하면서 미래에 다가올 죽음의 불안을 극복하는 데에 도움을 주고, 삶의 경험에 대한 의미를 되찾게 되어 노화로 인해 경험하는 심리적 쇠퇴와 신체적 한계를 초월하는 영적 안녕감 향상을 가져올 수 있었던 것으로 사료된다.

이상의 결과를 종합해보면 본 연구에서 노인을 대상으로 14주간 실시한 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램이 노인의 신체적 건강의 신체구성 중 복부비만률 감소와 노인체력의 상체근력, 하체근력, 민첩성·동적 평형성, 전신 지구력을 향상시키고 심리적 건강의 우울감소, 영적 건강의 영적 안녕감을 향상시켜 노인의 전인적 건강 향상과 예방의학 차원에 효과가 있다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서 실시한 심신통합중심 무용/동작치료 프로그램이 교회 노인의 코이노니아적 도구로써 활용되어 신체적, 심리적, 영적 건강의 통합적인 건강을 증진·유지시키고 나아가 삶의 질 향상과 성공적 노화에 도움이 될 수 있길 기대한다.

참고문헌

- 고영준(2008). “노인의 생활체육 참여 동기와 라이프스타일이 생활만족도에 미치는 영향”. 박사학위논문, 한양대학교대학원.
- 권양순(2009). “영적 건강과 자아존중감이 노인의 삶의 만족에 미치는 영향”. 박사학위논문, 백석대학교 기독교전문대학원.
- 권오준(2009). “12주간의 복합운동 프로그램이 노인여성의 혈중지 질과 심혈관질환 위험인자에 미치는 영향”. 『한국여성체육학회지』, 23(4), 1-22.

- 기백석(1996). “한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구”. 『신경정신의학』, 35(2), 298-306.
- 김대홍(2000). 『바른 경락마사지학 개론』 3판. 서울: 한국마사지교육협회.
- 김성옥(2009). “한국무용참여가 여성노인의 기능체력과 혈중지질 및 노화관련 호르몬에 미치는 영향”. 박사학위논문, 단국대학교 대학원.
- 김유련(2014). “소도구를 이용한 달힌 힘 사슬 운동이 여성노인의 체력, 낙상효능감, 우울, 생리적 스트레스, 체력 및 건강자각에 미치는 영향”. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김정희(2008). “무용/동작치료가 노인의 자아통합감, 삶의 만족도 및 우울에 미치는 효과”. 석사학위논문, 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 김주홍, 이은희, 홍명엽, 안민호, 김영준(2004). “노인여성의 유산소성 리듬운동이 신체구성 및 건강관련 체력에 미치는 영향”. 『한국스포츠리서치』, 15(2), 1207-1216.
- 김하영(2012). “지역사회 재가 노인을 위한 영성 훈련 프로그램의 효과”. 석사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 동서간호학연구소(2000). 『한방간호학총론』 서울: 수문사.
- 류분순(2000). 『무용·동작치료학』 서울: 학지사.
- 류혜옥, 김명경, 김명련(2002). “전인건강 증진을 위한 집단상담 프로그램 개발”. 『상담학연구』 3, 109-122.
- 민순, 주애란, 백명, 박상화, 신인용(2002). “노인건강 증진을 위한 노인교육 프로그램 실제”. 『노인복지연구』 17, 211-236.
- 민요달 (2010). “통합예술치료가 원불교 교도의 영성과 행복감에 미치는 영향”. 석사학위논문, 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 변광호(2005). “통합의학에서 심신의학의 중요성”. 『한국심리학회 연차 학술발표 논문집』 1, 46-47.
- 박상갑, 권유찬, 김은희(2007). “복합운동이 고령여성의 신체구성과 혈청지질 및 자립생활체력에 미치는 영향”. 『한국사회체육학회지』, 29, 397-407.
- 박상연, 전영미, 성정혜, 이선희(2013). “노인의 역할활동과 자아존중감이 성공적 노화에 미치는 영향”. 『노인간호학회지』 15, 43-50.
- 박정희(2008). “한국무용을 이용한 노인체조 개발과 적용 효과검증”. 박사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 박주영, 민현주, 김남정(2008). “26주간 시니어 신체리듬 운동프로그램이 폐경기 노인여성의 체력과 혈중지질 및 골밀도에 미치는 영향”. 『대한무용학회지』 57, 85-100.
- 배재윤(2021). “국제비교를 통해 본 고령자의 삶의 질”. 『제7회 국민삶의 질 측정 포럼 발표자료집』
- 성미순, 김정남(1999). “노인의 영적안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 관한 연구”. 『지역사회간호학회지』 10, 53-69.
- 손덕순(2004). “노인 정신건강에 영향을 미치는 상태체계 요인에 관한 연구: 우울감과 심리적 안녕감을 중심으로”. 박사학위논문, 강남대학교 대학원.
- 여인숙(2005). “노년기 자아통합감 증진을 위한 이야기치료 회상집단프로그램 개발 및 효과”. 박사학위논문, 경북대학교 대학원.
- 이경숙(2006). “한국무용을 이용한 춤 체조가 중 노년 여성의 건강 체력 및 건강상태에 미치는 영향”. 박사학위논문, 순천향대학교 대학원.
- 이경열(2004). “영성증진훈련프로그램이 영성, 자기존중감, 사회적지지 및 삶의 질에 미치는 효과”. 박사학위논문, 전북대학교 대학원.
- 이미경(2002). “노인이 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 관계”. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이상민, 서충진(2005). “농촌 여성 노인 체력 평가 기준치 개발”. 『한국체육학회지』, 44(5): 871-881.

- 이신영(2009). “기독교무용 프로그램이 기독교 성인여성의 건강관련체력, 혈중지질, 신경내분비계 및 면역 반응에 미치는 효과”. 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 이원희(2009). “영성(Spirituality) 프로그램이 사회복지사의 영성증진과 소진극복에 미치는 효과연구”. 석사학위논문, 위덕대학교 대학원.
- 이예승(2009). “무용/동작치료 프로그램을 통한 후기고령노인의 자존감 및 사회성 연구”. 박사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 이정효(2003). “한국기독교 노인교육의 과제”. 『기독교교육논총』, 9, 43-86.
- 임영랑(2012). “무용심리치료 프로그램이 중증 우울증 중년여성의 우울증세와 삶의 질에 미치는 영향”. 박사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
- 유주연(2009). “12주간의 요가운동이 초기 혈관성 치매노인의 신체조성, 체력, 혈중 지질 및 신경전달물질에 미치는 영향”. 석사학위논문, 숙명여자대학교 교육대학원.
- 윤갑수(2010). “고령화 사회에서의 교회 노인교육 활성화 방안”. 『기독교교육정보』, 25, 319-349.
- 오경석(2011). “교회 노인대학 프로그램 모형 개발”. 『기독교교육정보』, 28, 225-245.
- 장세우(2002). “노인대학 운영의 개선방안에 관한 연구: 충청북도 기독교 운영 노인대학을 중심으로”. 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 장은정(2012). “무용/동작치료를 통한 빈곤층 중년여성의 우울감과 움직임 질적 변화에 대한 연구-라반의 LMA Effort를 중심으로-”. 석사학위논문, 순천향대학교 건강과학대학원.
- 정보배(2017). “중년여성의 우울증 치료를 위한 무용동작치료 프로그램의 효과성 검증: 정신건강, 생활만족의 효과를 중심으로”. 석사학위논문, 조선대학교 교육대학원.
- 주애란(2013). “12주간 노인운동프로그램 참여가 신체조성, 체력, 대사증후군에 미치는 영향”. 석사학위논문, 상명대학교 일반대학원.
- 주태하(2011). “사회적지지, 자기효능감, 스트레스가 노인 우울에 미치는 영향: 가구유형별 비교연구”. 석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원.
- 차정식(2007). “바울의 ‘코이노니아’와 사회복지 사상”. 『신학사상』 136: 65-97.
- 통계청(2020a) “생명표-기대수명 및 유병기간 제외 건강수명 추이”
- 통계청(2020b) “한국의 사회동향 2020-한국의 생애과정과 주관적 웰빙”『통계개발원』
- 통계청(2021a). “2021 고령자통계” <http://kosis.kr/>
- 통계청(2021b). “2021 사회조사” <http://kosis.kr/>
- 허홍임(2016). “노인 대상 마사지 효과에 대한 체계적 고찰과 메타분석”. 박사학위논문, 대구한의대학교 대학원.
- Ellison, C. W.(1983). Spiritual well-being : Conceptualization and measurement, *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-340.
- Helene Payne.(1992). *Dance Movement Therapy*, New York: Routledge. 234.
- Paloutzian, P. E., & Ellison, C. W.(1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life : A source book of current theory, New York: John Wiley & Sons.
- Rikli, R. E., & Jones, C. J. (2001). *Senior fitness test manual*. Human kinetics.
- Sandel, S.L.(1980). *Movement Therapy with the Elderly*. New York: East.
- Sandel, S.L. & Hollander, A.S.(1995). Dance/movement therapy with aging populations, in FJ Levy (ed.) *Dance and Other Expressive Dance Therapies*. London: Routledge.

| 논 찬 문 | | 기독교학문연구회 | |
|------------|--|-------------|-------------------|
| 발표논문 제목 | <교회노인의 심신통합적 건강을 위한 무용/동작치료프로그램의 효과>에 대한 논평 | 발표자 | 김명숙, 이신영 |
| | | 논찬자 (소속) | 함정은 (명지대 외래교수) |

오늘날 예기치 않았던 COVID-19의 등장은 전 세계인의 삶의 기반을 심각하게 위협하고 있을 뿐 아니라 위생과 질병에 대한 위기 의식과 함께 나아가 운동이나 식생활 등과 같은 다양한 건강 정보에 대한 관심이 매우 높아지고 있는 상황이다. 이러한 때에 특히나 건강에 있어 취약 대상이 노인들을 대상으로 한 심신통합적 무용/동작치료프로그램에 대한 개발과 적용은 심히 반가운 일이 아닐 수 없다. 또한 기존에 무용/동작치료프로그램은 심리적 변화에만 국한해서 연구가 많이 이루어졌는데 노인의 심리, 신체적, 영적 건강을 통합적인 시각에서 바라봤다는 점이 연구의 가치를 높혔다고 생각한다.

특히 노년기는 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 인생의 어느 때보다도 삶의 질이 저하되는 시기이므로 이 시기를 건강하게 보낸다는 것은 노인들이 자신의 문제는 보다 유연하게 대처하며, 나아가 죽음이라는 과정에 이르기까지의 시간을 보다 의미있고 평화롭게 보낼 수 있도록 하는 보람있는 일이라고 생각하기에 본 논문을 통해 얻어진 결과들이 그저 학문적 자료로서의 역할뿐만 아니라 교회 사역 현장에서 보다 효과적으로 활용될 수 있기를 희망하는 바이다.

이에 이러한 마음을 담아 논문의 내용에 대해 함께 나누어보고자 한다.

첫째, 본 논문의 제목은 <교회노인의 심신통합적 건강을 위한 무용/동작치료프로그램의 효과>이다. 어느 나라보다 빠른 고령 사회로의 진입과 25년 초고령화 사회(post-aged society)를 앞에 두고 있는 우리나라의 현실에서 노인의 문제는 이제 한 종교적 영역이나 공간적 영역의 문제가 아니라 국가 및 사회 전체의 문제로 대두되고 있다. 그런데 왜 연구자가 연구대상자 선정에 있어 교회 노인으로 제한한 이유가 구체적으로 무엇인가에 대한 의문이 들었다. 또한 ‘교회 노인’이 기독교 노인교육의 장(場)으로서의 의미인지, 노년부의 프로그램인지, 노인대학의 교육인지 ‘교회 노인’의 분명한 개념이 추가적으로 제시되어야 할 것으로 생각된다.

또한 해당 프로그램의 적용이 타종교의 영성과의 관계에 있어서 종교마다 다른 결과치가 도출될 것인지에 대한 의문점이 들기도 하였다.

둘째, 신체적 건강 영역의 신체조성 결과 부분에 있어 ‘복부 비만율’만이 집단 간 유의미한 차이를 나타내었다고 보고하였는데, 체중, 체지방률, 비만도에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나지 않고 오직 복부비만율에서만 차이가 난 것에 대해 왜 그런 결과가 나오게 되었는지 연구자의 해석이 좀 부족하다고 생각된다. 예를 들어, 프로그램에 있어 복부운동이 많았다던가, 유난히 실험군의 복부비만율이 높았다던가 하는 등의 해석이 추가된다면 독자의 이해가 더 깊어질 수 있을 것이라 생각된다.

연구 결과에는 다른 연구들이 본 연구를 지지하고 있다든가, 연구의 내용이 일치하고 있다는 것만을 제시하고 있는데, 신체조성 하위영역 결과치 간에 서로 아무런 의존성이 없었던 것인지 조금 더 구체적인 설명이 제시되었으면 하는 아쉬움이 남는다.

또한 신체적 건강 영역의 노인 체력 결과 부분에서 상·하체 근력에서 집단 간에 유의한 차이가 있음을 제시하고 있다. 집단 내 시기별 차이에 있어서 민첩성, 동적 평형성, 전신지구력이 교회노인에서 유의한 차이가 나타나기는 하였으나 본 운동프로그램을 적용함에 있어 상·하체 근력에만 집단 간 차이가 나타났는지에 대한 근거와 이유 제시가 매우 부족하다. 물론 여러 선행 연구들을 통해 본 연구 결과의 신뢰성을 제시하고 있기는 하지만 본 연구에서 상·하체 근력의 변화에 집중된 이유는 연구 현장의 특수성 및 프로그램에서부터 비롯된 부분이 있을 것이라 사료되는 바이다. 더군다나 노년기에 상·하체 근력이 단기간에 유의미하게 향상된다는 것은 쉽지 않은 일이었음에도 민첩성이나 동적평형성, 전신지구력에 비해 특징적으로 향상되었다면 이 부분의 연구 효과는 매우 지대할 뿐 아니라 모든 노인들에게 적극적으로 적용되어야 할 것이라고 사료되는 바이다. 이에 이러한 부분에 있어 연구자의 보다 다양한 해석이 추가된다면 더욱 풍성하고 활용 가능성 있는 의미있는 논문이 될 것이라 생각된다.

셋째, 노인의 우울 및 정신적 문제는 오랜 시간 사회문제로 대두되어왔는데 COVID-19로 인해 '코로나 블루'라는 신조어가 생길 정도로 노인의 우울을 발생시키는 심리적 고립, 소외, 무력감 등이 더 심각해졌을 것으로 생각된다. 이러한 현 문제점을 인지하고 예방하기위해 여러 개입이 절실하게 필요한 시점인데, 사회적 거리두기와 같은 현실의 한계를 초월하고 정신적, 영적 건강을 향상시킬 수 있는 프로그램이 교회에서 적용될 수 있도록 하는 구체적 방안에 대한 논의가 이루어지면 현장 활용에서 더욱 많은 도움을 줄 수 있는 영향력있는 글이 될 수 있을 것이다.

끝으로 많은 사람들이 건강에 대한 관심이 높아지고 있는 이 시대에 심신통합적 운동의 효과를 알아보기 위한 시도는 현대인들의 요구에 매우 부합되는 주제라고 생각된다. 특히나 신체적, 심리적 효과를 넘어 영적 수준의 결과를 도출하는 것은 영적으로 타락하고 혼란스러워지는 현대사회에 또 다른 의미 있는 연구 자료가 될 것이라 여겨진다. 앞으로 더욱 연구의 깊이를 더해 교회 노인뿐만 아니라 타종교 간, 연령 간, 성별 간 효과검증 등을 통하여 연구의 지평을 더욱 넓혀 갈 수 있게 되길 바란다.

특히 신앙적 관점에서의 대상 선정을 교회 노인으로 제한 한 것이라면 그 부분에 대한 분명한 목적의식과 함께 '왜 교회 노인이어야 하는가?'라는 질문에 대답할 수 있도록 충분한 고민을 하는 시간을 가져보는 것도 연구자에게 많은 도움이 될 것이라 생각된다.

14주 동안 성실하게 연구하여 훌륭한 결과를 도출하기까지 많은 노력을 기울였을 연구자에게 격려의 박수를 보내면서 본 논평을 마치고자 한다.