

알렉산더 테크닉 졸업논문

알렉산더 테크닉이 대학생들의 삶의 질에 미치는 효과

알렉산더 테크닉 3기

박 세 관

지도교수 백 희 숙 . 최 현 목

2015년 12월

한국알렉산더 테크닉 협회

알렉산더 테크닉이 대학생들의 삶의 질에 미치는 효과

알렉산더 테크닉 3기 박 세 관

Abstract

[PURPOSE] 본 연구는 알렉산더 테크닉이 대학생의 삶의 질(Quality of life)에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위하여 실시하였다. 이를 통해 알렉산더 테크닉의 발전에 기초 자료로 제공하고자한다.

[SUBJECTS & Methods] 본 연구는 경기도에 위치한 C 대학에서 15주간 알렉산더 테크닉 교양 과목을 수강중인 대학생 45명 중 설문 진, 후에 모두 참여한 28명을 대상으로 삶의 질을 평가 하였다. 평가도구는 SF-36을 이용하여 평가 하였다.

[Results] 평가 결과 삶의 질 총점이 향상 되었지만 통계적으로 유의하지 않았다. 반면, 2개의 하위 변인 중 신체건강영역(PCS)($p<.05$)에서 그리고 8개 하위 요소 중 신체적 기능(PF)과 일반적 건강(GH)이 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다($p<.05$, $p<.01$).

[Conclusion] 그룹 수업을 통해서도 삶의 질 일부 영역에 효과적임을 알았다. 향후 대학생을 대상으로 한 삶의 질 관련 알렉산더 테크닉 프로그램 개발과 적용 뿐만 아니라, 알렉산더 테크닉 원리에 입각한 대학생들의 건강과 관련한 폭넓은 연구가 더 필요 할 것으로 판단된다.

Keywords: 알렉산더 테크닉(AT), 삶의 질(Quality of life)

I. 서론

대학생들은 성인 이면서도 독립의 지연 그리고 과도기적인 발달 과정 속에서 많은 스트레스를 겪고 있다(김노은, 2011). 한국 대학생의 경우 어려운 입시를 통해 대학 생활을 시작 하지만 현실적인 면에서 개인과 가족 그리고 사회 전체적으로 많은 어려움에 직면하고 있다. 특히, 학업문제와 경제문제, 장애문제, 가치관 문제와 같은 당면 과제 등으로 인해 삶의 질(Quality of life)의 문제를 심각하게 보이는 것으로 보고하고 있다(송영숙, 2012).

대학생들에게 삶의 질은 개인들에게 있어서의 의미 있는 다양한 삶 속에서 심리적, 사회적, 상황적 그리고 개인적 영역에서의 느끼는 만족감이나 행복감으로 정의되고 있다 (Benjamin, M, 1994). 최근 대학생의 삶의 질 향상을 위한 많은 노력이 학교나 또는 사회적으로 많이 요구되고 있다.

대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들이 다양하게 보고되고 있는데, 대학생의 인간관계와 자기효능감이 삶의 질에 영향을 주고 있으며(장우귀 등, 2007), 이미림 과 박춘숙(2013)은 대학생들에게서 긍정적인 마음건강이 삶의 질에 많은 영향을 미친다고 하였다. 또한 사회적 지지와 자아존중감 등은 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 주고 있다(유정희 & 박희수, 2015)고 하였다. 이 외에도 대학생의 생활 습관과 삶의 질 사이에 많은 연관이 있다(박미성 & 이용희, 2014)고 하였으며, 차보경(2013)은 여대생의 건강관련 삶의 질의 향상을 위해서는 스트레스 관리가 중요하며 건전한 섭식태도를 형성하고 건강증진활동 수준의 신체활동을 동반하는 것이 매우 중요하다고 하였다. 대학생의 삶의 질 향상을 위해서는 이렇듯 다양한 요구를 뒷받침 할 수 있는 프로그램 적용이 요구되어지고 있다.

기존에 대학생을 대상으로 삶의 질과 관련한 프로그램으로는 치료레크레이션(김경희 & 김계하, 2008), NLP 집단상담 프로그램(서금택, 2010), 건강교육 프로그램(박성태 & 엄우섭, 2010) 등이 있었지만 알렉산더 테크닉을 적용한 연구는 없었다.

알렉산더 테크닉은 F.M 알렉산더에 의해 발견 되었으며, 신체적 심리적으로 연관되어있어 이를 통합하여 훈련 할 수 있는 삶의 기술이다. 또한, 일상생활 속에서의 다양한 동작인 앉기, 서 있기, 걷기, 구부리기, 달리기, 물건을 집어 들기, 글씨쓰기, 책 읽기, 숨쉬기, 말하기 등을 자연스럽게 표현하고, 움직이고, 느끼고, 생각할 수 있는 방법을 개개인 스스로가 관찰, 인식을 통해 배울 수 있는 교육이다(백희숙 & 백현숙, 2004).

최근에는 알렉산더 테크닉이 삶의 질 향상(Stallibrass C et al, 2002; Little P et al, 2008; Lauche R et al, 2015)에 효과적인 것으로 알려지고 있다. 따라서 본 연구에서는 대학생을 대상으로 알렉산더 테크닉 적용을 통해 삶의 질 향상에 대한 효과를 검증하고자 한다. 또한 연구를 토대로 알렉산더테크닉 교육의 범위를 이미 보편화 되어있는 외국처럼 학교 교육 과정에 폭넓게 적용하는데 있어 기초 자료로 제공 하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 방법 및 대상

연구의 대상은 C대학에서 알렉산더 테크닉 교양과목에 참여한 학생 45명으로 하였고 최종 설문에 참여한 28명(남:6명, 여:22명)을 대상으로 하였다. 프로그램 총 기간은 15주 중 시

험기간 제외한 12주간(12회)을 실시하였다. 알렉산더 테크닉 교양강좌 시작 전 삶의 질에 관한 설문지를 배포하여 사전 설문조사를 실시하였고, 프로그램 진행 후 동일한 척도의 설문지를 배포, 회수하여 본 연구 결과분석에 활용하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=28)

Variables		M±SD
Gender	male/female(%)	6/22(21.4/78.6)
학년	1/2/3학년(%)	10/7/11(35.7/25.0/39.3)
	age(years)	20.3±2.13

2. 알렉산더 테크닉 프로그램

알렉산더 테크닉 프로그램은 알렉산더 테크닉 원리에 기반 하여 구성 하였으며, 적절한 몸의 사용을 통해 내용을 이해 할 수 있도록 12주간의 과정을 진행 하였다. 본 연구의 진행은 3년간 1,600시간을 이수한 알렉산더 테크닉 교사의 의해 진행 되었으며, 프로그램 내용은 다음과 같다(표 2).

표 2. 알렉산더 테크닉 프로그램

프 로 그 램	
1 주	Primary Control(중추조절)의 이해와 Direction, Whisper Ah 호흡
2 주	Grounding의 이해와 체험-잘 서있기 위한 방법 적용
3 주	Monkey -구부리는 자세를 통해 몸의 긴장을 자각하는 연습
4 주	Inhibition-자신의 긴장을 알아차리고 자제하는 법
5 주	걷기1-편안하게 걷기
6 주	런지
7 주	의자의 사용
8 주	손의 사용
9 주	걷기2-(야외)
10 주	발성, 노래, 대화
11 주	컴퓨터와 스마트폰 사용
12 주	알렉산더 테크닉과 삶의 태도-삶에 적용하여 편안하게 삶을 살기

3. 삶의 질(Quality of life) 평가도구

본 연구에 사용된 삶의 질 측정도구는 SF-36(Medical Outcomes Study Short-Form36-item version)을 이용해 조사되었다(표 3). SF-36은 삶의 질에 관한 전반적인 건강상태를 측정하기 위해 개발된 척도이다(Ware와 Sherbourne, 1992).

신체 건강 영역(physical component summary, PCS)과 정신 건강 영역(mental component summary, MCS)의 두 영역에 9개 요인이 포함되며, 전체 36개 문항으로 구성되었다.

8개 하위요인은 신체적 기능(Physical function), 신체적 역할제한(Role limitation Physical), 통증(Bodily pain), 일반건강(General health), 활력(Vitality), 사회적 기능(Social function), 정신적 역할제한(Role limitation Emotion), 정신건강(Mental health) 등의 건강수준이다(Table 3). 신체적 기능(PF)은 신체적 건강상태와 일상 활동에 지장을 받는 정도를 평가하는 내용이다. 신체적 역할제한(RP)은 신체적 건강상의 문제가 직업적인 행동이나 일상 활동 중 자신의 역할에 제한을 주는 정도를 평가하는 내용이다. 통증(BP)은 일상생활 중에 통증으로 인해 일상생활에 지장을 받는 정도를 평가하는 내용이며, 일반적 건강(GH)은 평소의 일반적인 건강상태를 평가하는 내용이다. 감정적 역할제한(RE)은 정신적 문제가 직업적인 일이나 일상생활 중 자신의 역할에 제약을 주는 정도를 평가하는 내용이며, 활력(VT)은 일상생활 중에 느끼는 원기나 활력소의 정도를 평가하는 내용이다. 사회적 기능(SF)은 신체적, 정신적 건강이 대인관계나 그룹 활동 등 사회적 활동에 영향을 미치는 정도를 평가하는 내용이고, 정신적 건강(MH)은 일상생활 중에 느끼는 정신적 기분의 정도를 평가하는 내용이며, 건강상태 변화는 일 년 전과 비교해서 현재의 건강 상태의 변화를 평가하는 내용으로 구성되어 있다. 이렇게 점수화한 각 문항을 항목별로 합산 하였다.

표 3. SF-36의 영역별 문항 수 (N=28)

항 목	하위항목	문항 수	
삶의 질 (SF-36)	기능수준	신체적 기능(PF)	10
		사회적 기능(SF)	2
		신체적 역할제한(RP)	4
		감정적 역할제한(RE)	3
	안녕수준	정신건강(MH)	5
		활력(VT)	4
		통증(BP)	2
	전반적인 건강평가	일반건강(GH)	5
		건강상태의 변화	1
	계		36

4. 분석방법

본 연구는 SPSS for windows(ver.18.0) 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 자료분석을 위해 사용된 통계방법은 다음과 같다. 첫째, 대상자의 일반적 특성은 기술통계량을 이용하여 평균과 표준편차로 산출하였다. 둘째, 삶의 질에 관한 알렉산더 테크닉 프로그램 전, 후에 대한 총점과 각 하위 항목 비교는 비모수 검정을 이용한 Wilcoxon 부호순위 검정을 사용하여 산출하였다. 본 연구의 통계적 유의수준은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자의 AT프로그램 전, 후 삶의 질 총점 비교

삶의 질 총점에 대한 전, 후 비교에서 평균값 95.7에서 100점으로 점수향상을 보였으나 통계적 유의성은 보이지 않았다(표 4; 그림 1).

항 목	프로그램 전	프로그램 후	t
	M±SD	M±SD	
삶의 질 총점	95.7±14.36	100±16.05	-1.68

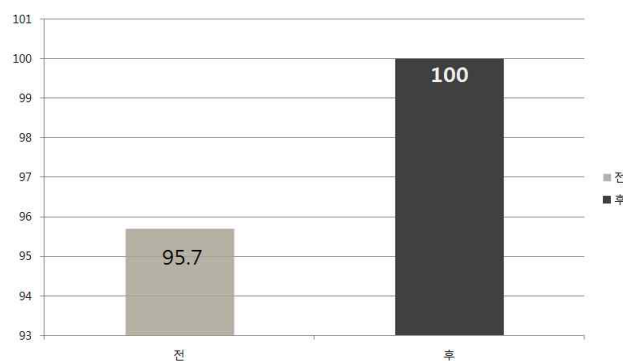


그림 1. QOL 총점 비교 그래프

2. 연구대상자의 AT 프로그램 전, 후 정신적, 신체적 영역 간 비교

삶의 질 척도를 정신적 기능영역(MCS)과 신체적 기능영역(PCS)으로 나누어 전, 후 비교한 결과, 신체적 영역에서 평균 수업 전 58.7 평균값에서 수업 후 61.7의 점수변화를 보였고 통계적으로도 유의한 결과를 나타냈다($p<0.05$)(표 5; 그림 2).

표 5. 정신적 기능과 신체적 기능의 전, 후 비교 결과 (n=28)

항 목	프로그램 전	프로그램 후	t
	M±SD	M±SD	
정신적 기능	49.1±9.31	50.8±10.82	-1.99
신체적 기능	58.7±8.86	61.7±9.13	-.98*

* $p < .05$

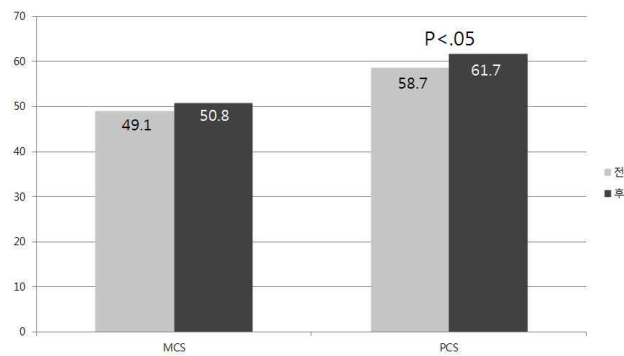


그림 2. 정신적, 신체적 기능의 전, 후 그래프

3. 연구대상자의 AT 수업 전, 후 삶의 질 하위요소별 비교

본 연구에 참여한 대상자의 알렉산더 테크닉 수업 전, 후 하위요소 간 비교에서 8개의 하위요소 중 6개 요인에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고, 신체적 건강(PF)과 일반적 건강(GH) 영역에서 통계적으로 유의성을 나타냈다($p < .05$)(표 6; 그림 3).

표 6. 하위항목의 전, 후 비교

(n=28)

항 목	프로그램 전	프로그램 후	t
	M±SD	M±SD	
신체적 기능(PF)	24.3±3.88	25.5±3.53	-2.07*
신체적 역할제한(RP)	4.9±1.09	5.1±1.08	-.90
통증(BP)	11.3±1.04	11.1±.98	.78
일반건강(GH)	7.3±2.44	9.1±2.59	-3.70**
활력(VT)	10.8±3.06	10.9±3.30	-.06
사회적 기능(SF)	8.4±1.42	8.3±1.93	.19
감정적 역할제한(RE)	5.3±.9	5.1±1.04	.90
정신건강(MH)	17.3±3.89	17.3±4.07	-.05

* $p < .05$, ** $p < .01$

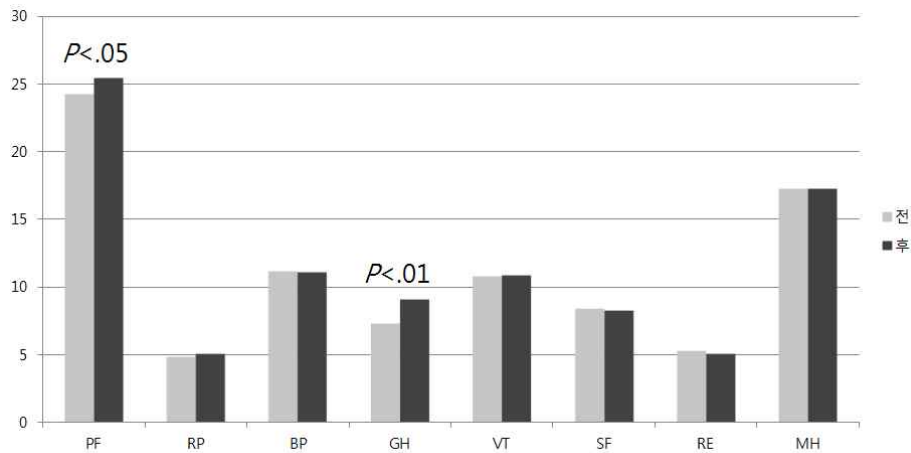


그림 3. 하위요소 간 전, 후 비교 그래프

IV. 논 의

본 연구는 알렉산더 테크닉이 대학생의 삶의 질(Quality of life)에 어떠한 영향을 미치는지를 연구하고자 하였다. 프로그램 진행 후 연구의 결과는 삶의 질 전체 영역에 대한 효과, 두 개의 하위변인으로 신체적인 영역(PCS), 정신적인 영역(MCS)에 대한 효과, 그리고 8개

세부 요인에 대한 효과를 도출하였다.

먼저 삶의 질 전체영역에 대한 결과는 알렉산더 테크닉 적용 전과 적용 후에 차이가 없는 것으로 나타났다. 대학생을 대상으로 한 연구에서 김정희 와 김계하(2008)는 10회기 동안의 그룹 치료레크리에이션 프로그램을 통해 대조군에 비해 삶의 질이 유의하게 향상 되었다고 보고하고 있다. 또한, 기존의 알렉산더 테크닉 관련 선행 연구에서는 파킨슨 환자(Stallibrass C et al, 2002), 만성요통 환자(Little P et al, 2008)와 같이 환자들을 대상으로 한 연구들을 통해 알렉산더 테크닉 적용 후 삶의 질이 향상되었다고 보고하고 있어 본 연구와 차이가 있음을 알 수 있다.

반면, McClean, S & Wye, L(2012)의 지역 통증 클리닉 외래 환자 42명을 대상으로 알렉산더 테크닉을 6회 적용한 연구에서는 통증의 효과에 비하여 삶의 질은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 설문지의 제한점으로 인해 정확하게 문제를 적절히 찾을 수 없었던 결과라고 하였다.

하지만 본 연구에서 삶의 질에 대한 효과가 유의하지 않게 나타난 이유로, 기존 연구들이 신체적 기능이 많이 저하된 환자들을 대상으로 한 연구였지만, 본 연구에 참여한 대상자는 젊은 대학생으로 모두 기본적인 건강 상태를 유지하고 있었기 때문에 다른 결과를 나타낸 것으로 보여 진다. 아울러 치료 레크리에이션은 10주간에 프로그램 안에 치료적인 목적을 두고 연구가 진행 되어진 반면 알렉산더 테크닉의 원리는 과정(Means-whereby)을 중요시 하는 교육과정이기 때문에 특별한 목적을 지향(End-gaining)하지 않은 프로그램의 내용과 구성의 차이로 인한 결과로 생각되어진다.

다음으로 하위 영역에 해당하는 신체건강영역(PCS)과 정신건강영역(MCS)중 신체건강영역(PCS)에서 향상되어진 것으로 나타났다. Lauche R 등(2015)은 만성 목통증 환자 72명을 대상으로 한 연구에서 5주간 5회 알렉산더 테크닉 레슨을 통해 신체건강영역에서 삶의 질이 향상 되었음을 보고하고 있다. Lauche R 등(2015)이 진행한 1:1 개인 레슨에 비해 12주간의 그룹으로 진행된 본 연구에서도 같은 결과를 보였음을 알 수 있다. 본 연구의 과정에 몸의 사용과 관련한 멍키, 런지, 걷기 등이 포함된 알렉산더 테크닉 원리를 적용한 그룹 프로그램을 통해 자세를 유지 할 수 있는 자세근육의 촉진과 효율적인 움직임에 위한 올바른 몸의 사용이 신체적 삶의 질 향상에 영향을 미친 것으로 사료된다.

마지막으로 8개 삶의 질 하위요소(신체적 기능(PF), 신체적 역할 제한(RP), 통증(BP), 일반적 건강(GH), 감정적 역할 제한(RE), 활력(VT), 사회적 기능(SF), 정신적 건강(MH)) 중 신체적 기능(PF)과 일반적 건강(GH)에서 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 15주간의 건강교육 프로그램 참여 후 삶의 질 영역 중 일반적 건강(GH)과 정신건강(MH)의 영역이 유의한 향상이 있었다고 한 연구(박성태 와 엄우섭, 2010)와 차이가 있었다. 일반적 건강 영역은 같았지만 알렉산더 테크닉을 적용한 본 연구에서는 신체적 기능(PF)이 향상 되어진 것으로 나타난 것을 볼 수가 있다. 알렉산더 테크닉은 건강과 관련한 일반적 교육이 아니고 알렉산더 테크닉이 원치 않는 행동 습관의 자세를 통해 불필요한 근 긴장을 이완하고 비효율적인 움직임 패턴을 재교육 할 수 있는 정신적-신체적 방법(Klein SD et

al, 2014)으로 알려져 있다. 실제로 정신적, 신체적 영역에 모두 영향을 미칠 수 있지만, 대학생들을 대상으로 그룹 프로그램이 적용된 본 연구에서는 신체적 기능(PF)에 더 영향을 미치고 있음을 보여주고 있다. 하지만 본 연구에서 신체적 기능(PF)과 일반적 건강(GH) 영역이 향상되었던 결과는 일반적인 트레이닝을 통해 좋아진 것이 아니다. 왜냐하면 알렉산더 테크닉은 신체적 운동은 아니기 때문이다. 알렉산더 테크닉은 잘못된 근육의 해로운 습관을 피하고 움직임의 조화로우움을 만들고 이완하고 자각 하게 하는 배움의 과정(Little P et al, 2008)이기 때문이다.

결과적으로 본 연구를 통해 알렉산더 테크닉은 개인 레슨이 아닌 그룹으로 진행하는 수업이라 하더라도 삶의 질 영역 일부에 영향을 미칠 수 있다는 것을 확인 할 수 있었다.

Society of Teachers of Alexander Technique(STAT)에서는 학생들에게서 움직임이나 자세 문제를 발견하기 위해서 그리고 문제를 야기하거나 악화 시키는 또 다른 습관 또는 잘못된 이해를 발견하기 위하여 1:1 개인 레슨을 추천하고 있다. 이에 대한 논의는 추후에 더 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

대학생을 대상으로 알렉산더 테크닉 그룹 프로그램을 실시하였고, 12주간의 프로그램 진행 후에 삶의 질의 전, 후를 비교 평가 하였다. 결론적으로 삶의 질(Quality of life) 총점에서는 유의한 효과는 없었다. 하지만 2개의 하위 변인 중 신체건강영역(PCS)에서 그리고 8개 하위 요소 중 신체적 기능(PF)과 일반적 건강(GH)이 향상 되었음을 알 수 있었다. 향후 대학생을 대상으로 한 삶의 질 관련 알렉산더 테크닉 프로그램 개발과 적용 뿐 만 아니라 알렉산더 테크닉 원리에 입각한 대학생들의 건강과 관련한 폭넓은 연구가 더 필요 할 것으로 판단된다.

본 연구의 제한점으로는 단일군 실험으로 비교 가능한 통제집단이 없었고, 학교 내에 교양과목인 관계로 시험 등의 일정으로 인해 프로그램 진행에 제한이 있었다. 또한 한곳의 대학에서 진행된 연구이며, 개인 레슨 없이 그룹 프로그램으로만 진행되어 모든 결과를 일반화 하거나 알렉산더 테크닉의 효과로 단정 지을 수 없는 제한점이 있다.

참 고 문 헌

- 김노은(2011). 대학생의 스트레스, 탄력성, 삶의 질의 관계. *청소년복지연구*, 13(4).
- 김경희, 김계하(2008). 치료레크리에이션이 간호대학생의 대인관계와 삶의 질에 미치는 효과. *한국정신간호학회지*, 17(4), 431-439
- 박미성, 이용희(2014). 전문대학생의 생활습관과 체성분 및 삶의 질과의 관계. *디지털융복합연구*, 12(6), 397-405
- 박성태, 엄우섭(2010). 건강교육 프로그램 참여가 교육대학생의 건강관련 삶의 질, 신체적 자기효능감 및 우울증-스트레스 정도에 미치는 효과. *한국초등체육학회지*, 16(2), 91-99
- 백희숙, 백현숙(2004). 내몸으로 부터의 혁명-알렉산더 테크닉. *내츄로 메디카*, p30
- 서금택(2010). NLP 집단상담 프로그램이 대학생의 삶의 질에 미치는 효과. *대한사교개발학회*, 6(1), 89-103
- 송영숙(2012). 간호대학생의 생활스트레스와 삶의 질. *한국간호교육학회지*, 18(1), 71-80
- 유정희, 박희수(2015). 대학생의 삶의 만족도에 미치는 영향 요인 경로분석 - 학교생활적응의 매개효과를 중심으로. *한국자치행정학보*, 29(3), 323-347
- 이미립, 박춘숙(2013). 대학생의 심리적 스트레스, 사회적 지지 및 마음건강이 삶의 질에 미치는 영향. 대전,충남지역을 중심으로. *사회과학연구*, 22, 66-87
- 장우귀, 박영신, 김의철(2007). 학생의 인간관계, 자기효능감과 삶의 질: 토착문화 심리적 분석. *한국교육문제연구*, 25(1), 1-21
- 차보경(2013). 여대생의 건강 관련 삶의 질 영향 요인. *기본간호학회지*, 20(4), 400-409
- Benjamin, M.(1994). "The Quality of Student Life: Toward a Coherent Conceptualization," *Social Indicators Research*, 31, 205-264.
- Lauche R, Schuth M, Schwickert M, Lüdtke R, Musial F, Michalsen A, Dobos G, Choi KE (2015). Efficacy of the Alexander Technique in treating chronic non-specific neck pain: A randomized controlled trial. *Clin Rehabil*, Mar 31
- Little P, Lewith G, Webley F, et al (2008). Randomised controlled trial of Alexander Technique lessons, exercise and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain. *British Medical Journal*, 337:a884
- McClean, S. and Wye, L (2012). Taking charge, choosing a new direction: A service evaluation of Alexander Technique lessons for pain clinic patients (SEAT): An approach to pain management. *Project Report*. UWE Bristol, Bristol.
- Klein SD, Bayard C, Wolf U (2014). The Alexander Technique and musicians: a systematic review of controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14:414
- Stallibrass C, Sissons P, Chalmers C (2002). Randomized Controlled Trial of the

Alexander Technique for Ideopathic Parkinsons' Disease. *Clinical Rehabilitation*, 16(7):695-708.

The Society of Teachers of Alexander Technique (STAT:www.stat.org.uk)

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D (1992). The MOS 39-item Short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-83.