

김 정 규 교수지도

석사학위 청구논문

내면화 문제를 가진
저소득 결손가정 아동의
게슈탈트 예술치료 효과 연구

2006

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

최 지 순

내면화 문제를 가진
저소득 결손가정 아동의
게슈탈트 예술치료 효과 연구

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2005년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

최 지 순

인 준 서

최지순의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 내면화 문제를 보이는 저소득 결손가정 아동들에게 계슈탈트 집단 예술치료를 실시하여, 치료 프로그램이 결손가정 아동의 우울과 불안을 낮추고, 자아존중감 증진에 효과적이지를 검증하고자 하였다.

연구대상은 서울 소재 지역아동센터에 등록된 16명의 결손가정 아동들이었다. 본 연구의 측정도구는 아동의 우울을 측정하는 CDI(Children's Depression Inventory), 불안을 측정하는 RCMAS(Revised Children's Manifest Anxiety Scale), 자아존중감을 측정하는 SEQ(Self-Esteem Questionnaire)를 사용하였다. 실험집단과 통제집단에 8명씩 구성하였으나 실험집단에서 1명의 탈락자가 발생되어 각 집단의 인원을 7명으로 재조정하였다. 실험집단에는 계슈탈트 집단 예술치료 프로그램이 9주간 동안, 회기당 120분씩, 총 10회기에 걸쳐 실시되었고 통제집단에는 아무런 처치를 하지 않았다.

그 결과, 계슈탈트 집단 예술치료는 우울증상 감소와 자아존중감 향상에 효과가 있음이 확인되었다. 즉 계슈탈트 집단 예술치료 후 아동의 우울증상이 통제집단에 비해 유의미하게 감소되었고 자아존중감도 유의미하게 향상되었다. 불안증상은 감소되었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 그리고 교사가 평가한 아동의 문제행동 수준도 통제집단에 비해 감소하였으나 유의미하게 낮아지지는 않았다.

계슈탈트 집단 예술치료 효과는 3주 후 추후검사에서도 유지되었다. 즉 아동의 우울증상과 자아존중감이 추후검사에서도 그 효과를 유지하고 있었다.

결론적으로 계슈탈트 집단 예술치료 프로그램은 내면화 문제를 가진 저소득 결손가정 아동의 우울증상 감소에 효과적이었음을 보여주었다. 이와

더불어 자아존중감의 향상에 효과를 주어 아동의 긍정적인 자기 가치관 확립에 도움을 줄 수 있음을 나타내었다.

목 차

논문 개요

I. 서론

1. 연구의 필요성 1
2. 연구의 목적 3
3. 용어의 정의 4
 - 1) 내면화 문제 4
 - 2) 저소득 7
 - 3) 결손가정 7

II. 이론적 배경

1. 게슈탈트 치료 8
 - 1) 게슈탈트 예술치료 8
 - 2) 내면화 문제에 대한 게슈탈트 치료적 접근 9
2. 결손가정 11
 - 1) 결손가정의 개념 11
 - 2) 결손가정의 현황 및 원인 12
3. 빈곤결손가정아동과 부적응 13
4. 아동의 우울, 불안과 자아존중감 14

III. 연구방법

1. 연구대상 15
2. 프로그램 구성 및 진행 16
3. 측정도구 20
4. 실험설계 23

IV. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 24

2. 게슈탈트 예술치료 프로그램의 효과 검증	25
3. 집단 내 하위척도별 사전-사후 검사의 차이검증	29
4. 게슈탈트 예술치료 프로그램 효과의 지속성 검증	31

V. 논의 및 제언

1. 결과 및 논의	33
2. 연구의 제한점 및 의의	35

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

<표 1> 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 특성	16
<표 2> 게슈탈트 예술치료 전체 프로그램 구성	19
<표 3> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교	24
<표 4> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증	25
<표 5> 우울(CDI)의 하위척도 사전-사후 차이검증	29
<표 6> T-CRS의 하위척도 사전-사후 차이검증	30
<표 7> 효과의 지속성 검증	31

그림 목 차

<그림1>	우울의 사전-사후 점수 변화 정도	26
<그림2>	불안의 사전-사후 점수 변화 정도	26
<그림3>	자아존중감의 사전-사후 점수 변화 정도	27
<그림4>	T-CRS의 사전-사후 점수 변화 정도	28
<그림5>	실험집단의 지속성 변화 정도	32

I. 서론

1. 연구의 필요성

가정은 인간이 출생과 동시에 소속되어 생활하는 기본적인 사회단위로, 아동에게는 일차적이고 직접적인 환경으로 작용하며, 부모와 자녀관계는 아동의 심리적 성장과 발달에 있어 중요한 의미를 갖는다. Freud와 Erikson 등과 같은 학자들도 아동의 성격발달에 있어서 부모와의 관계를 중요시 하였으며, 그 외 여러 연구들에서도 성격을 포함한 인지, 도덕, 정서 및 지능의 발달에 있어서 부모의 역할을 강조하여 왔다(Master & Wellman, 1974; 최명민, 1994 재인용). 이와 같이 가정환경과 부모의 영향이 아동의 건강한 발달을 위해 매우 중요함에도 불구하고 근래에 급격히 증가하는 이혼·별거와 같은 가족해체 현상으로 인하여 많은 아동들이 위기에 직면하고 있다.

예전에는 가정의 결손이 주로 부모의 사망으로 인한 것이었으나, 최근에 이르러 가정의 기능적 상실과 함께 나타나는 별거나 이혼, 유기, 방임, 가출이나 미혼모 등의 사회적인 요인으로 인한 결손가정이 증가되고 있는 실정이다(이은경, 2003). 이러한 결손가정은 여러 가지 어려운 상황에 놓이게 되는데, 편모가족의 경우는 경제적 어려움 때문에 모가 취업하는 경우가 많아 아동을 돌볼 시간이 부족하고 모의 역할과중으로 인해서 아동에게 소홀한 경우가 많게 된다. 편부가족인 경우는 경제적 어려움이 없다 해도 모의 부재로 인해서 일상생활의 곤란을 겪으며 아동들이 방임되는 경우가 많다. 또한 모 대신에 할머니나 고모 또는 부의 친척들이 아동을 돌보는 경우가 많지만 이들도 아동에 대한 훈육부족, 과잉보호, 일관성 부족 등으로 아동을 제대로 양육할 수 없는 경우가 많게 된다(최선화, 1999). 이처럼 가정결손,

저소득과 같은 취약환경에 처해있는 아동의 경우, 아동이라는 심리사회적 발달단계에 관련된 문제 뿐 아니라 환경의 취약성에서 비롯된 위험에도 동시에 노출되어 있어서 보다 세심하고 신중한 관심이 요구된다. 일반적으로 전문가들은 저소득 가정의 자녀들의 경우, 그렇지 않은 가정의 자녀보다 다양한 위험요소에 노출되어 있고, 이러한 위험요소들이 아동의 발달에 보다 심각한 영향을 미친다고 설명한다(Brooks-Gunn, Kleanov, Liaw, & Duncan, 1995; Huston, 1991; McComick & Brooks-Gunn, 1989; 박민주, 2005 재인용). 예컨대, 저소득 지역에 거주하는 아동들은 출생 시 건강상태도 좋지 않으며, 어머니의 교육수준도 낮으며 부모결혼, 실직 등과 같은 생물학적, 환경적 장애 요인에 노출되어 있다는 것이다 (Elder, 1974; Huston, 1991; Kleaman, 1991; Liaw, & Brooks-Gunn, 1993; McLoyd, 1990; 박민주, 2005 재인용).

또한 결손가정은 부모의 애정이 결핍되기 쉬우므로 자녀의 성격형성에 좋지 않은 영향을 미치게 되어 부모가 있는 일반가정보다 결손가정에서 더 많은 문제가 생기는 것으로 밝혀져 있다. 구체적인 내용을 보면, 정영숙(1984)은 결손가정의 아동들이 낮은 자아개념과 자존감을 가지고 불안이나 분노, 우울과 같은 정서를 경험하며, 대인관계에서도 위축되어 있다고 하였다. 또한 김태준(1992)은 결손가정 아동이 정상가정 아동보다 자기 자신의 가치에 대해서 대체로 회의적이고 불안을 느끼며 자기를 무가치한 존재로 봄으로써 그의 행동도 비교적 소극적이고 충동적으로 나타나고 있다고 하였다. 그 외에도 Russell(1957), Doris(1981) 등의 연구에서 결손가정 아동이 정상가정 아동보다 더 문제행동을 보인다고 보고하였다.

지금까지 결손가정 아동에 대한 치료 연구들을 살펴보면, 이화현(2003)은 집단치료놀이 프로그램이 결손가정 아동의 자아존중감 증진에 효과가 있다고 보고하였으며, 권미숙(2002)은 자기성장 집단상담 프로그램이 결손가정 어린이의 자기중심성 및 사회성 증진에 효과가 있다고 보고하였다. 이와 같

이 기존 연구들은 거의 단일한 증상에 초점을 두고 있으며 내면화 문제를 보이는 저소득 결손가정 아동을 대상으로 하는 치료연구는 미비한 실정이다.

환경과 가족의 지지를 충분히 제공받지 못하고 자란 결손가정 아동들은 특정단계에서 해결해야 할 위기를 성공적으로 다루기 어려웠기 때문에 그 갈등에 사로잡혀 다음 단계로의 진전이 늦어지고(Erikson 1960), 또한 외부 지지가 빈약한 성장환경으로 인해 욕구좌절을 많이 경험했기 때문에 욕구를 억제하게 되고 그로 인해 타인과의 생생한 접촉이 안 된다. 따라서 본 연구자는 자신의 감정을 억압하고 다른 사람들과 접촉이 거의 이루어지지 않는 결손가정 아동들을 도울 수 있는 프로그램으로써 게슈탈트 집단 예술치료를 구성하여 이들에게 적용하고자 한다.

2. 연구의 목적

앞에서 논의한 연구의 필요성에 근거하여 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동들에게 게슈탈트 집단 예술치료를 실시하여, 치료 프로그램이 아동들의 내면화 문제를 경감시키는데 효과가 있는지를 밝히고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 우울 수준이 통제집단에 비해 감소될 것이다.

가설 2. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 불안 수준이 통제집단에 비해 감소될 것이다.

가설 3. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 자아존중감 수준이 통제집단에 비해 증가될 것이다.

가설 4. 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동을 대상으로 한 게슈탈트 집단 예술치료 프로그램 실시 전과 비교하여 실시 후에 선생님이 지각하는 아동의 행동변화에 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설 5. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 치료효과가 지속될 것이다.

3. 용어의 정의

1) 내면화 문제

아동이 건전한 인격으로 성장·발달하는데 가장 기본적인 요소인 정서적 안정감이 아동시기에 제대로 형성되지 않는다면 성장하여 예기치 못한 많은 문제들을 초래한다. 이러한 일련의 문제들을 아동의 부적응 행동이라고 한다. 부적응 행동은 한 가지 원인에 의한 것보다는 복합적인 원인으로 인해 나타나는 경우가 많고 부적응 행동의 유형도 여러 가지 기준에 의해 분류될 수 있다.

Achenbach(1991)는 아동의 부적응 행동을 내면화 행동문제와 외현화 행동문제로 나누어 제시하였다. 내면화 행동문제란 소극적이고 사회적으로 내재화되어 과잉 통제된 행동을 의미하는 것으로써 우울, 불안, 위축을 비롯하

여 신체증상, 주의집중문제 등의 증상을 포함한다. 반면에 외현화 행동문제는 감정이나 행동의 적절한 억제가 결여되어 과소 통제된 행동을 의미하는 것으로서 비행과 공격성 등의 증상을 포함한다.

국내의 경우에도 김선희와 김경연(1998)의 연구에 의해 우리나라 아동의 행동문제를 내면화 행동문제와 외현화 행동문제로 구분하였다. 내면화 행동문제는 불안 행동, 수줍음 행동, 사회적 위축행동 및 미성숙 행동 등을 포함하며 외현화 행동문제는 공격성 행동과 과잉행동을 포함한다.

따라서 본 연구에서는 아동의 내면화 문제를 Achenbach(1991)의 분류를 사용하여 높은 우울과 불안, 낮은 자아존중감으로 보았다.

① 우울

우울을 유발할 수 있는 구체적인 상황들은 어린 시절 오랫동안 부모와 떨어져 지내는 경우, 부모의 불화가 오랫동안 지속되거나 부모의 별거나 이혼으로 인해 부모와 헤어지는 경우, 부모의 사망 등이 있을 수 있다. 이러한 우울과 더불어 아동은 자책감이나 죄의식을 갖게 되며, 그 외에도 즐거움의 상실, 수면장애, 공격적 행동, 사회적 퇴행, 성적 저하, 자살에 대한 생각, 야뇨증, 도벽, 복통이나 두통 등의 신체증상, 식욕이나 체중의 감소 등이 동반될 수 있다(안윤영, 1998).

게슈탈트 치료의 관점에서 우울은 자신으로부터 소외된 공격성 측면을 상전(Top-dog)에게 투사하고, 다시 상전이 하인(Under-dog)을 억압하면서 발생하는 현상으로 본다. 이때 하인은 굴종, 조종, 강요, 요구적 행동 등 갖은 수단을 사용하면서 스스로 자립하기를 거부함으로써 우울증을 일으키며, 치료로는 우울증 뒤에 숨어 있는 분노감을 먼저 다루어야 한다고 제안했다(Tason & Range, 1981; 김정규, 1995 재인용).

본 연구에서는 Kovacs(1981)이 구성한 아동용 우울 검사 (Children's Depression Inventory: CDI)를 초등학교 아동에게 맞게 심후섭(1989)이 번

안한 것을 사용하였다.

② 불안

아동의 불안은 가정과 부모의 관계에서 많은 영향을 받기 때문에 아동이 가족 내에서 여러 가지 제약을 받으며 의미 있는 사람들로 부터 사랑을 받지 못하고 성장할 때 불안이 생길 수 있다(Mowrer, 1960; 김영교, 1995 재인용). 불안은 대개 어릴 때 부모와의 관계에서 시작되고(전재순, 1998), 부모의 이혼, 사망 또는 무시되었던 경험은 불안장애를 일으킬 수 있다(김지영, 1997).

Perls에 따르면 불안이란 행동으로 옮겨질 수 없는 흥분, 또는 억제된 흥분 에너지라고 했다. 즉, 개체가 어떤 행동을 하고 싶은 욕구나 감정을 느낄 때 흥분 에너지가 동원되지만, 개체는 그 순간 흥분을 행동으로 옮겼을 때 초래되는 좌절상황을 예상해 호흡을 멈춤으로써 흥분을 억제하게 되는데, 그때 느끼는 감정이 불안이라는 것이다(김정규, 1995).

본 연구에서는 Reynolds 등(1978)이 구성한 아동용 불안 검사(Revised Children's Manifest Anxiety Scale: RCMAS)를 사용하였다.

③ 자아존중감

개인이 소속된 집단은 개인을 둘러싼 환경으로 작용하며 개인의 자아존중감 형성에 크게 영향을 미친다. 특히 가정환경과 부모-자녀 관계는 자녀의 자아존중감 형성에 매우 중요한 요인인데 결손가정의 아동은 한 쪽 부모 또는 양 쪽 부모의 상실로 인한 긍정적 평가 상실과 부모의 인적 자원의 부족으로 인해 자아존중감 형성에 부정적 영향을 받는다(김소연, 2002).

본 연구에서는 Rosenberg(1965)의 자존감 질문지(Self-Esteem Questionnaire: SEQ)를 김문주(1984)가 번안한 것을 사용하였다.

2) 저소득

저소득자란 최저생활을 꾸려 유지하여 갈 정도의 소액의 소득밖에 얻지 못하는 빈곤자를 말한다. 그 소득이 생활보호기준 이하 또는 겨우 상회하는 정도의 생활수준에 있는 자를 말하며 보더-라인층(border-line class) 이라고도 불리어진다. 소득수준이 낮을 뿐만 아니라 질병, 상병, 노령, 실업, 가정 붕괴 등을 수반하기 쉽고 생활이 불안정하다 (대구대 사회복지연구소, 1985 : 334).

3) 결손가정

부모와 미성년 아동으로 구성되어 있는 가정의 형태에서 부모의 한 쪽 또는 양 쪽의 부모와 함께 살지 않는 가정을 말한다(장병립, 1984). 그 원인으로서는 별거, 이혼, 유기, 실종, 수형, 장기부재 등 여러 가지가 있다. 또한 양친이 다 같이 있더라도 가정의 본질적인 기능인 생활의 상호보장과 심리적, 신체적으로 자녀의 양육이 결여되어 있는 가정도 포함한다. 이는 기능적 결손이라 할 수 있다. 그 원인으로서의 양친의 불화, 갈등, 방임 및 가정의 부도덕 등이다(김수길, 1970).

본 연구에서는 결손가정의 의미를 부모의 한 쪽, 또는 양쪽 부모와 함께 살지 않는 가정이나, 부모의 이혼으로 인하여 아동이 조부모에 의해 양육되어지는 가정으로 정의한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 게슈탈트 치료

1) 게슈탈트 예술치료

게슈탈트 예술치료는 게슈탈트 심리치료의 일환으로서 창조적인 미디어를 사용하는 통합 동작치료, 예술치료, 음악치료, 무용치료, 시, 인형 및 가면 등을 사용한 통합적 치료 작업, 드라마 게임 및 판토마임 등의 프로그램으로 이루어져 있다(Petzold, H., 2001; 이영이, 2001 재인용). 여기에서 미디어란 의사소통과정의 정보전달 매체 또는 시스템이다. 여러 가지 다양한 자료, 물건, 기계, 과정 행동 등이 미디어가 될 수 있는데, 그 자체가 미디어가 되는 것이 아니고 특정한 목적에 맞게 사용될 때 미디어의 기능을 하게 된다. 이러한 미디어는 의사소통이나 표현, 자연적인 특성의 측면에서 서로 구분되어 진단에 맞게 사용되어야 한다. 또한 미디어 및 기법의 사용은 치료적 관계에서 일어나는 것이므로 다른 상담 상황과 마찬가지로 내담자와의 신뢰로운 관계가 주요한 역할을 하며, 특정한 미디어에 대한 내담자의 성향, 재능, 이전의 경험, 호기심 및 태도 등을 고려하여 결정과정에 반영해야 한다(이영이, 1999).

다양한 예술매체를 사용하는 심리치료 작업은 처음 미디어를 소개하는 안내 단계(Einfuehrungsphase), 그림, 음악, 드라마 등 자신의 작품을 만들거나, 행위예술을 하는 생산 단계(Produktionsphase), 생산과정에서 한 체험을 자각하고, 통합하기 위해 완성품을 가지고 실시하는 통합 단계(Integrationsphase) 및 새롭게 깨달은 인식과 행동을 자신의 현실에서 실행하는 것을 계획하고, 실천하는 신 방향 단계(Neuorientierungsphase)의 4단

계로 구분할 수 있다. 예술매체를 이용해서 체험하는 것만으로 끝나는 것이 아니라 이런 체험을 통합하고 현실에서 실천할 수 있는 방법을 모색하는 것이 중요하다.

이와 같이 게슈탈트 예술치료는 치료적 관계에서 창조적인 미디어와 예술적인 방법을 사용하여 인간의 태도와 행동에 계획적으로 영향을 미치고자 한다.

2) 내면화 문제에 대한 게슈탈트 치료적 접근

게슈탈트 심리치료는 실존주의적이고 현상학적이며, 지금-여기를 중요시 하면서 정서를 중요하게 생각하고(Greenberg, 2002), 지금-여기, 즉 현재에서 무엇이 일어나고 있는지 알아차리고 접촉해 가면서 경험하는데 주로 관심을 가진다. 현재 개인의 효과적인 기능을 방해하는 과거의 미해결 과제의 역할과 행동이 무엇인지, 어떻게 작용하는지 알아내어 개인의 인식을 확장시켜 완전하게 외적 지지에서 내적 지지로 옮겨 갈 수 있도록 하는 치료과정이라고 할 수 있다(민현정, 2003 재인용). 이러한 과정을 통해 개인은 심리적으로 건강한 상태로 돌아가 책임 있는 인간으로 성숙 되도록 돕는 것이다.

게슈탈트 치료의 관점에서 우울은 자신으로부터 소외된 공격성 측면을 상전(Top-dog)에게 투사하고, 다시 상전이 하인(Under-dog)을 억압하면서 발생하는 현상으로 본다. 이때 하인은 굴종, 조종, 강요, 요구적 행동 등 갖은 수단을 사용하면서 스스로 자립하기를 거부함으로써 우울증을 일으키며, 치료로는 우울증 뒤에 숨어 있는 분노감을 먼저 다루어야 한다고 제안했다(Tason & Range, 1981; 김정규, 1995 재인용).

Perls(1976)는 우울에 대한 게슈탈트 적 견해와 정신분석적 입장이 유사하다고 말했다. 그러나 치료적 접근은 상당히 다르게 보았는데, 정신분석적 접

근은 본질적으로 ‘There and Then’으로 통찰(insight)과 불안을 야기하는 기억을 강조하는 반면, 게슈탈트 적 접근은 ‘Here and now’에서 순간을 자신이 충분히 경험하지 못하게 막는 것들을 알아차려보는 것(awareness)을 강조한다(Naranjo, 1971). 이러한 접근은 유기체가 본래 가지고 있는 지혜와 자기 조절 능력을 신뢰한다는 점이 주목할 만하다(Polster & Polser, 1973).

게슈탈트 치료에서는 불안을 직접적으로 다루고 또한 불안과 관련된 성격특성들을 다룬다. 환자들은 현재에 집중해서 머무르고, 호흡 훈련, 명상, 이완 훈련, 신체 자각 훈련들을 통해서 인지적으로 불안의 주인이 되는 법을 배운다. 게슈탈트 치료에서 불안에 대한 이론은 개체가 현재를 잘 알아차리고 충분히 호흡할 때 불안을 유의하게 감소된다고 말한다. 성격 특성과 관련된 불안을 치료하기 위해서는 더욱 깊은 알아차림 작업들이 필요한데, 이는 기본적인 정서를 알아차리고, 아동기 때 내사에서 비롯된 자기저항의 역동을 이해하고, 에너지를 동원하여 행동할 수 있는 여러 통로들을 창조하는 것이다(Yontef, 1997).

게슈탈트 치료는 과정 중심적인 치료이므로, 불안에 대한 개념도 불안의 내용(contents)보다는 불안의 과정(process)을 강조한다. 인지치료에서도 마찬가지로 내사를 다루지만, 인지치료에서는 내사의 내용이나 구성에 중점을 두며, 게슈탈트에서는 내사가 드러나는 방식과 과정에 중점을 두는 것이 큰 차이라고 할 수 있다.

게슈탈트 치료에서는 내담자의 내적 자원으로서의 ‘자기지지’를 강조하여 내담자로 하여금 자신의 에너지를 동원하여 주체적으로 행동하고 자기지지를 배우도록 도와준다(Harman, 1989). 넓은 의미에서 자아존중감은 자기지지와 같은 의미로 해석되어 질 수 있다. 그러므로 게슈탈트 치료를 통하여 자아존중감에 긍정적인 변화를 체험하게 될 것이다.

게슈탈트 집단치료 효과에 관한 선행 연구를 살펴보면, Cook(2000)은 고등학교 여학생들을 대상으로 한 단기간의 게슈탈트 치료에서 우울과 불안

점수를 감소시키고, 자기개념의 점수는 증가시켰다. 국내 연구에서는 한혜영(2001)이 초등학생을 대상으로 계슈탈트 집단 상담을 실시한 결과 공격성과 불안의 감소에 효과가 있었음을, 민현정(2003)은 우울 성향 아동의 우울감과 자아존중감에 계슈탈트 치료가 효과적이었음을 보고하였다. 김주희(2005)는 부적응 문제를 가진 영세가정 아동들의 우울, 불안, 자아존중감에 있어서 계슈탈트 치료가 효과적이었음을 보고하였다.

2. 결손가정

1) 결손가정의 개념

결손가정이란 부모와 미성년 아동으로 구성되어 있는 가정의 형태에서 한 쪽 또는 양 쪽의 부모와 함께 살지 않는 가정을 말하며(장병림, 1984), 결손가정은 형태적 결손가정과 기능적 결손가정으로 구분할 수 있다. 형태적인 결손가정은 협의의 개념으로 부모가 아동과 함께 동거하지 않는 결손가정으로 가정의 기본적인 구성원인 부모가 사망, 별거, 수형, 이혼 등의 이유로 한 쪽 또는 양 쪽이 영구적으로 부재하는 가정을 말하며 편부, 편모, 고아, 계부, 계모가 포함된다(김수길, 1970). 그러나 광의의 개념으로 보면, 부모가 현존하더라도 가족의 인간관계나 기능에 장애가 있는 기능적 결손가정이 있다. Coulter에 의하면 기능적 결손가정의 유형은 범죄적 유형을 가진 가정, 강압, 편애, 무관심 등 가족관계에 문제가 있는 가정, 경제적으로 어려움을 겪는 가정으로 분류된다(Coulter, 1975; 김영모, 1983 재인용). 그러므로 양친이 다 같이 있어서 형태적으로는 결손가정이 아니더라도 부모가 제 구실을 못해 부모가 없는 것이나 다름없는 경우, 기능적인 결손가정으로 볼 수 있다. 그러나 일반적으로는 형태적인 면에서 결손가정을 분류하기 때

문예(조명옥, 2001), 본 연구에서도 협의의 개념에 국한하여 기능적 결손가정은 제외하고 생물학적인 친부모의 사망, 이혼, 별거 등으로 인한 형태적인 결손가정만을 고려하고자 한다.

2) 결손가정의 현황 및 원인

현대사회의 급격한 변화와 복잡성, 산업화, 도시화는 많은 가정 문제를 초래하고 있다. 그 원인으로는 가치관이 변화하면서 전통적인 가족의 기능이 상실되고 핵가족이 증가하면서 개인중심적인 삶을 지향하게 되었으며, 여성의 지위가 신장되면서 남·여 역할이 변화되어 감으로 인해 가정이 점점 해체되어가고 있다. 과거의 결손가정의 원인은 부모의 사망이 그 주된 원인 이었으나, 최근에는 특히 별거나 이혼, 미혼모, 방임, 유기 등 사회적인 요인에 의한 결손가정이 늘어나고 있다.

2002년 11월 결손가정 아동의 세대는 66,172세대, 179,618명이고, 소년 소녀 가정 아동의 세대는 4531세대, 6947명으로 집계되었는데, 결손가정 중 모자가정의 경우만 보더라도 1993년에는 배우자 사망이 69.4%이고 이혼이 16.3%였으나 2002년에는 배우자의 사망이 56.8%로 줄어들고 이혼의 경우가 29.6%로 증가하였다(보건복지부, 2002). 별거나 방임 유기 등에 의한 결손의 경우에는 정확한 통계적인 자료를 찾기가 어렵고 정확한 현황을 알기가 어려워 이혼의 경우만 살펴보면, 이혼 가구 수는 1970년대 1만 1천 가구에서 2000년에 11만 9천 가구, 2004년에는 13만 9천 가구에 이르러 10배 이상 증가하였다(통계청, 2005). 이혼의 증가는 곧 결손가정의 자녀수가 증가함을 의미한다. 또한 이혼하지는 않았으나 부모가 별거 상태에 있거나 사별한 경우까지 포함한다면 결손가정은 더 많아지리라 추측할 수 있다.

종합하여 보면 오늘날 사회의 많은 변화로 말미암아 자연적 원인인 부모의 사망뿐만 아니라 별거나 이혼, 미혼모, 아이들을 돌보거나 간섭하지 않고

제멋대로 내버려 두는 방임, 아동이 오랜 시간 동안 보호받지 못하는 상태에 두는 유기 등의 원인으로 인한 다양한 형태의 결손가정이 증가되고 있다.

3. 빈곤결손가정아동과 부적응

빈곤아동들은 항상 경제적인 긴장상태에 놓여 있으므로, 심리적 불안상태가 인성구조의 중심을 이루게 되는 경우가 많으며, 이로 인해 소극적 태도, 긴장, 불안감 등은 다양한 환경에서의 적응을 어렵게 하여 지속적인 학업성취 및 행동발달에도 부정적 영향을 미치게 된다. 또한 다른 계층의 아동보다 가족관계에서 나타나는 많은 부정적 결과로 거부의 감정을 더 많이 가지게 되며, 이로 인해 정서적 통제가 약하며 파괴적 행동이나 정서적 불안정을 일으키기도 한다(Love, 1976; 허인용, 1998 재인용).

그리고 빈곤아동은 가정의 부적절한 환경으로 인해 사회정서적인 어려움이나 학습, 학교생활에서의 부적응 행동 등이 다른 계층의 아동들보다 높게 나타나나, 문제성의 표현과 증상이 현저하지 않으므로 자칫 간과하기 쉬우며, 이로 인해 청소년기에 더 큰 문제를 야기 시키는 경우도 발생되고 있다(Dubow & Ippolito, 1994; Garmezy, 1991; 허인용, 1998 재인용).

빈곤가정은 다른 계층보다 편부모 상황이나 아동 출생 시 어머니의 연령이 십대인 경우가 많다. 실제 우리나라 생활보호대상자 중에서 과반수 정도가 구조적 결손가정으로 빈곤과 가정결손이 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 나타나고 있다. 빈곤층의 편모는 양친가족의 어머니에 비해 일반적으로 부적절하게 부모역할을 수행하고 있으며(Hetherington & Cox, 1978) 이러한 부적절한 부모행동은 자녀의 적응 및 발달에 부정적으로 영향을 미친다.

하지만 저소득과 가정결손이라는 열악한 위험상황에서조차 적절하게 잘

적응하는 아동들도 있다. 이를 고려치 않으면 저소득과 관련된 부적응 양상만을 과대 일반화하여 저소득 결손 가정 속에서 성장한 모든 아동이 부적응 아동인 것처럼 낙인찍기 쉽다.

4. 아동의 우울, 불안과 자아존중감

아동 및 청소년기의 우울과 불안이 하나의 단일한 증후군이라는 근거로서 이 시기에 우울과 불안의 공존 비율이 높고(Kovacs, Gatsonis, Paulauskas, & Richards, 1989; Strauss, Last, Hersen, & Kazdin, 1988), 우울과 불안을 평가하는 자기보고식 측정치들 간에 상관이 매우 높다는 연구결과가 보고되고 있다(Joiner, 1996; Lonigan, Carey, & Finch, 1994; Ollendick & Yule, 1990; Wolfe, Finch, Saylor, Blount, Pallmeyer, & Car, 1987).

MaGee, Feehan, 그리고 William(1992)은 우울과 불안증상이 병발하는 경우 우울이나 불안증상이 단독으로 존재할 때보다 인지적·사회적 기능의 손상이 더욱 심하게 나타나며 이는 정서적 어려움이 더 크다는 것을 반영해준다고 하였다(Ialongo, Edelson, Werhamer-Larsson, Crockett & Kellam, 1996; 민현정, 2003 재인용).

Rosenberg, Schooler, & Scholenbach(1989)에 의하면 자아존중감은 자기나 자기개념의 평가적이고 정서적인 측면을 말하는데, 아동의 우울성향과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고하였다. 아동 및 청소년의 낮은 자아존중감은 대인관계의 형성을 어렵게 함으로써 사회에 대한 부적응을 초래할 뿐만 아니라, 자아존중감이 낮을수록 우울감을 더 많이 느끼고 반사회적 행동성향이 높은 것으로 보고 있다(심희옥, 1997).

따라서 내면화 문제를 가진 저소득 결손가정 아동들을 치료하는데 있어서 단일한 증상보다는 우울, 불안, 자아존중감을 함께 다루어주는 치료적 개입이 이루어져야 할 것으로 본다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구에 참여한 대상자들은 결손가정 아동들의 방과 후 활동을 지원하는 서울지역 소재 ○○○ 지역아동센터와 ○○ 지역아동센터에 등록된 남·여 아동들이다. 대상 아동들은 기초생활수급자 가정의 아동이거나 보호자의 직장 생활로 장시간 방임되어 있어 그 지역 사회복지사에 의해 센터에 의뢰되었다. 참여아동은 모두 저소득층으로 보호자의 직업이 일용직(노동, 청소부)이거나 식당종업원, 무직인 경우가 많았다.

초등학교 3학년부터 6학년까지 16명의 결손가정 아동들을 대상으로 검사를 실시하여 8명을 실험집단으로 선정하고, 나머지 8명을 통제집단으로 구성하였다. 그러나 실험집단에 참여한 아동 중에서 1명은 개인사정으로 센터를 그만두어 5회기까지 참여한 후 중단되었다. 탈락한 인원을 제외한 후 통제집단과 실험집단은 각각 7명으로 확정되었다.

연구대상자를 선정함에 있어서 절단점수에 의한 선별을 하지 않은 이유는 본 연구가 위험요인에 노출되어 있는 아동들의 내면화 문제에 대한 치료 및 예방 프로그램이기 때문이다. 대상 아동들의 인구 통계학적 특성에 대한 정보는 <표 1>에 제시되어 있다.

<표 1> 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 특성

평가치	실험집단(n=7)	통제집단(n=7)
	M(SD)	M(SD)
연령	11.86(1.21)	12.29(1.25)
성별	남	3
	여	4
결혼형태	편모	3
	편부	3
	기타	1

우울 척도에 의한 전체 아동의 우울 점수는 51.79(SD=5.86)으로 일반아동에 비해 높은 편이다. 이 번안판(심후섭, 1989)의 점수는 1점에서 3점으로 평정하도록 되어있어, 0점에서 2점으로 평정한 다른 CDI점수에 비해 27점이 더해져 있는 것으로 이해하면 된다. 즉, 여기에서의 51.79는 다른 번안판의 점수로 변환하였을 때 24.79에 해당하는 것으로, Kovac(1983)의 연구에서 제시된 분할점인 13점과 조수철과 이영식(1990)의 연구에서 산출된 우리나라 초등학교 아동들의 평균치인 14.7보다 유의미하게 높은 점수이다.

대상 아동들의 불안은 RCMAS 점수로 평균 58.86(SD=5.92)이며, 이것은 동승자(2000)의 연구에서 나타난 정상 가정아동의 불안점수에 비해 유의미하게 ($p<.05$) 높은 수준이다.

2. 프로그램의 구성 및 진행

1) 게슈탈트 예술치료 프로그램

본 연구에서는 초등학생에게 적용할 수 있는 계슈탈트 집단 예술치료 프로그램을 개발하기 위해, 김정규(1996)의 ‘계슈탈트 심리치료’와 Oaklander(1978)의 ‘Windows to Our Children’등을 참고로 하여, 아동의 내면화 문제 행동을 개선시키는데 적합하도록 프로그램을 구성하였다.

계슈탈트 치료에서는 모든 심리적 문제가 반드시 신체현상과 함께 나타나며, 또한 모든 신체증상은 동시에 심리적 측면을 내포하고 있기 때문에, 진정한 문제의 해결을 위해서는 이 둘을 항상 함께 다루어야 한다고 주장한다(Latner, 1973; Zinker, 1977; 민현정, 2003 재인용). 그리하여 본 연구자는 모든 회기마다 동작 및 신체작업을 구성하여 신체작업을 할 때, 지금 여기에 나타나고 있는 것들을 좀 더 명확히 자각하도록 도와주었다.

2) 프로그램의 단계별 구성과정

프로그램에 포함되는 내용을 단계별로 구성한 과정을 다음과 같이 제시하고자 한다.

· 초기 단계(1-3회기)

첫 회기는 집단치료 프로그램에 처음 참여해 보는 아동에게 프로그램에 대한 개괄적인 이해를 돕기 위한 과정으로 프로그램에 대해 소개하고, 서로 지켜야 하는 규칙들을 제시해주었다. 또한 개인의 해결방식과 내적인 힘을 보기 위해 fantasy 작업을 계획하였으나 자신의 마음을 그리고 싶다는 집단원들의 욕구에 의해 회기 내에서 융통성 있게 바꾸어 실시하였다. 2회기에는 신체작업과 감각훈련을 목표로 아동이 보일 수 있는 긴장감이나 초조감 등을 해소하면서 집단원간의 친밀감을 높일 수 있도록 구성하였다. 이를 위해 동작을 놀이화시켜 집단의 낯선 분위기를 보다 친근하게 만들고, 신체이완과 호흡을 통해 집단에 집중할 수 있도록 하였다. ‘상자 속 물건 꺼내기’와 ‘찰흙작업’은 손으로 물건을 만지고 찰흙을 주무르면서 신체감각에 대한

자각을 높인다는 장점이 있다. 3회기에는 동작따라하기와 호흡조절 연습을 하면서 긴장감을 줄이고, ‘가장 기억에 남는 경험나누기’를 구성하여 정서자각을 통한 미해결과제를 다루어 보았다.

• 중기 단계(4-7회기)

중기 단계는 집단 구성원간의 갈등과 지배, 저항이 일어나는 시기이며, 이러한 저항과 갈등이 해결되는 과정에서 진정한 의미의 집단 응집력이 형성된다(Yalom, 1985; 민현정, 2003 재인용). 따라서 집단 내에서 자신과 타인의 행동을 이해할 수 있는 기회를 제공하고자 하였다.

본 연구의 중기단계에서 중점을 둔 내용은 집단원 개인 내 미해결 과제를 알아차리고 직면할 수 있도록 하였는데, 5회기는 학교 상황의 갈등을 다루었고 6회기는 결손가정의 주제를 심층적으로 다루기 위해 ‘가족화 그리기’를 실시하여 가족 간의 갈등을 다루었다. 또한 7회기 때는 집단찰흙작업을 통해 ‘sweet home’를 만들어 보았다.

• 후기 단계(8-10회기)

집단치료의 후기 단계는 집단의 신뢰와 지지가 견고해지는 시기로 보고, 자기를 수용하면서 자아존중감을 향상시킬 수 있고, 타인에 대한 수용이나 이해가 더 높아지도록 하는데 초점을 두었다. 8회기에는 ‘듣고 싶은 말’이라는 활동지 작성을 통해 서로를 이해하고 수용하도록 이끌었고 마지막 마무리 단계에서는 ‘요람 태우기’와 ‘상장 만들기’ 기법을 통해 자신감을 회복하고 경험을 통해 발견한 내적인 힘을 혼습하도록 도와주었다.

<표 2> 계슈탈트 예술치료 전체 프로그램 구성

회기	단계	목적	활동내용
1	초기	프로그램 소개 및 집단의 친밀감 형성	<ul style="list-style-type: none"> * 프로그램 소개 및 집단규칙 정하기 * 돌씩 짝지어 안마하기 * 신문지 공 던지기 * fantasy 작업
2		신체작업과 감각훈련	<ul style="list-style-type: none"> * 동작 및 신체 작업 * 상자 속 물건 꺼내기 * 찰흙 작업
3		정서 자각	<ul style="list-style-type: none"> * 동작 및 신체 작업 * 가장 기억에 남는 경험 나누기
4	중기	내적 갈등 다루기	<ul style="list-style-type: none"> * 동작 및 신체 작업 * 내가 좋아하는 내 모습과 싫어하는 내 모습 그리기
5		학교장면과 대인관계적인 면에서의 갈등 다루기	<ul style="list-style-type: none"> * 동작 및 신체 작업 * 학교에서 속상하고 힘들었던 이야기 나누기 * 나누어 그리기
6		가족 갈등 다루기	<ul style="list-style-type: none"> * 신체이완과 호흡연습 * 가족화 그리기
7		집단 상호작용 촉진	<ul style="list-style-type: none"> * 신체이완과 호흡연습 * 'Sweet home' 집단찰흙작업 * 보드게임

8	후기	자기수용과 타인수용	<ul style="list-style-type: none"> * 동작 및 신체 작업 * 자기이해와 타인이해 ‘듣고 싶은 말’
9		수용과 성장	<ul style="list-style-type: none"> * 동작 및 신체 작업 * 서로 상담해 주기(장점 찾아주기) * 집단화 그리기
10		내적지지와 종결작업	<ul style="list-style-type: none"> * 신체이완과 호흡연습 * 요람 태우기 * 상상 만들기 * 종강파티

2) 게슈탈트 예술치료 프로그램의 진행

실험집단에는 연구자의 진행에 따른 구조화된 게슈탈트 예술치료 프로그램을 실시하였다. 실험처치는 9주간 동안 총 10회기로 실시하였으며 처치 시간은 1회에 120분씩 실시하였다. 또한 실험집단의 처치효과에 대한 지속성을 보기 위해 3주 후에 추후검사를 실시하였다. 프로그램의 진행은 본 연구자와 임상심리전공 한명이 참여하였다. 통제집단은 아무런 처치를 하지 않았다.

3. 측정도구

본 연구에서 측정된 변인은 우울, 불안, 자아존중감, 교사가 지각하는 아동 행동의 변화이다. 이들 변인을 측정하기 위한 측정도구는 다음과 같다.

1) 우울 검사

우울척도 검사는 Kovacs(1981)이 구성한 아동용 우울 검사 (Children's Depression Inventory: CDI)를 초등학교 아동에게 맞게 심후섭(1989)이 변안한 것을 사용했다. 이는 아동 스스로가 자신의 우울정도를 보고하게 하는 자기평가 도구로서 우울정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하, 생리적 증상의 5가지 하위범주로 구성되어 있다. 본 연구에서는 4, 13번을 역산처리 하였다. 총 27문항으로 구성되어 있고, Likert식의 3점 척도(1:그렇지 않다, 2:가끔씩 그렇다, 3:많이 그렇다)에 평정하도록 되어 있다. 가능한 총 점수의 범위는 27점에서 81점이고, 총점이 높을수록 우울이 높은 아동이다. 심후섭(1989)의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .96이고, 동승자(2000)의 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .89이다.

2) 불안 검사

불안검사는 Castenada등(1956)이 소아용 측정도구로 Children's Manifest Anxiety Scale(CMAS)을 만들어 사용하던 것을 1978년 Reynolds등이 Revised Children's Manifest Anxiety Scale(RCMAS)로 개정한 것으로서 이 개정판을 최진숙과 조수철(1990)이 변안하였다. RCMAS는 다양한 불안과 관련된 증후들이 존재하는지 여부를 측정할 수 있도록 고안되었다. 총 37문항으로 구성되어 있으며, 예는 2점, 아니오는 1점으로 채점하고, 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36번 문항은 역산처리 하도록 되어있다. 총 점수의 범위는 37점에서 74점이고, 총점이 높을수록 불안이 높은 아동이다. 최진숙과 조수철(1990) 연구에서 시행된 검사-재검사 신뢰도계수(Cronbach's α)는 $r=.79$, 반분신뢰도계수는 $r=.86$ 으로 나타났고, 동승자(2000)의 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .87이다.

3) 자아존중감

자아존중감 측정도구로는 Rosenberg(1965)의 자존감 질문지(Self-Esteem Questionnaire:SEQ)를 김문주(1984)가 번안한 것으로 각 문항은 ‘매우 그렇다’에서 ‘전혀 그렇지 않다’까지 5점 척도이고 긍정 문항과 부정문항을 포함하여 총 11문항으로 구성되어 있다. Kernis(1989)은 2주 간격을 둔 재검사 신뢰도를 $r=.85$ 로, 김문주(1984)는 문항 내적 합치도를 $.84$ 로 보고하고 있다.

4) 교사용 아동 평가척도

교사용 아동 평가척도(T-CRS)는 Hightower, Cowen, Lotyczewski, Spinell, Guare와 Rohrbeck(1986)이 개발한 교사용-아동 평정척도(Teacher-Child Rating Scale:T-CRS)를 최지영(1996)이 번안하였다.

이 척도는 아동의 학교적응과 관련된 문제행동을 평정하기 위한 18개의 문항과 아동의 유능감을 측정하기 위한 20개의 문항으로 이루어져 있는데 본 연구에서는 문제행동 영역만 사용하였다. 문제행동에 대한 문항을 요인 분석한 결과에 따르면 외현화 문제, 내현화 문제, 그리고 학습관련 문제 영역으로 나누어진다. 각 문항은 5점 척도로 응답하도록 되어있고 점수가 낮을수록 적응을 잘 하는 것을 의미한다. 득점 가능한 점수의 범위는 18점에서 90점이다. 한국판 T-CRS의 문제행동 영역의 하위척도별 검사-재검사 신뢰도의 범위는 $.76 \sim .83$ 으로 나타났다.

4. 실험설계

본 연구에 적용된 실험 설계를 도식화하면 다음과 같다.

G_1	O_1	X_1	O_2	O_3
G_2	O_4		O_5	

G_1 : 실험집단 G_2 : 통제집단

O_1, O_4 : 사전검사(우울, 불안, 자아존중감, 교사용 아동 평가척도)

O_2, O_5 : 사후검사(우울, 불안, 자아존중감, 교사용 아동 평가척도)

O_3 : 추후검사

X_1 : 실험처치 (게슈탈트 예술치료 프로그램)

IV. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증

치료를 시작하기 전에 실험집단과 통제집단이 동질한지를 확인하기 위해 사전검사의 집단간 평균 차이를 알아보았다.

그 결과 모든 평가영역에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 실험집단과 통제집단이 동질하다고 볼 수 있다. 이 결과는 <표 3>에 제시되어 있다.

우울($t=1.477$, $p=.165$), 불안($t=.174$, $p=.865$), 자아존중감($t=-.513$, $p=.618$), T-CRS($t=-.082$, $p=.936$)는 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표 3> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교

	실험집단(n=7)	통제집단(n=7)	t
	M(SD)	M(SD)	
우울	54.00(6.43)	49.57(4.65)	1.477
불안	59.14(6.89)	58.57(5.32)	.174
자아존중감	23.71(6.42)	25.14(3.63)	-.513
T-CRS	45.86(8.71)	46.29(10.72)	-.082

2. 게슈탈트 예술치료 프로그램의 효과 검증

게슈탈트 예술치료 프로그램이 저소득 결손가정 아동의 치료에 효과가 있었는지를 알아보았다. 가설에 따라 설명하였다.

<표 4> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증

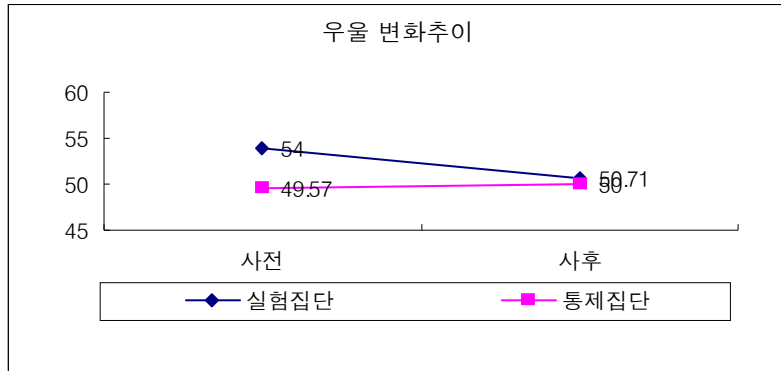
		사전검사	사후검사	t
		M(SD)	M(SD)	
우울	실험	54.00(6.43)	50.71(7.13)	2.633*
(CDI)	통제	49.57(4.65)	50.00(5.57)	-.430
불안	실험	59.14(6.89)	56.29(7.70)	1.044
(RCMAS)	통제	58.57(5.32)	59.14(4.06)	-.387
자아존중감	실험	23.71(6.42)	30.71(8.90)	-3.344*
(SEQ)	통제	25.14(3.63)	25.29(3.68)	-.225
교사용 아동	실험	45.86(8.71)	42.00(11.56)	1.456
평가척도(T-CRS)	통제	46.29(10.72)	48.14(7.93)	-1.410

*p <.05

가설1. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 우울 수준이 통제집단에 비해 감소될 것이다.

반복측정 ANOVA를 실시한 결과 아동의 우울증상은 집단과 평가시기의 상호작용 효과가 유의하였다($F(1, 12) = 5.408, p < .05$, 변량분석표 부록3). 통제집단의 사전-사후 평가점수간의 차이검증 결과 우울증상에서 유의한 변화를 나타내지 않았다. 반면에 실험집단($t=2.633, p < .039$)은 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이 결과를 그림으로 나타내면 <그림1>과 같다. 결국 실험집단은 통제집단에 비해 사후평가 시 우울증상이 감소되었다.

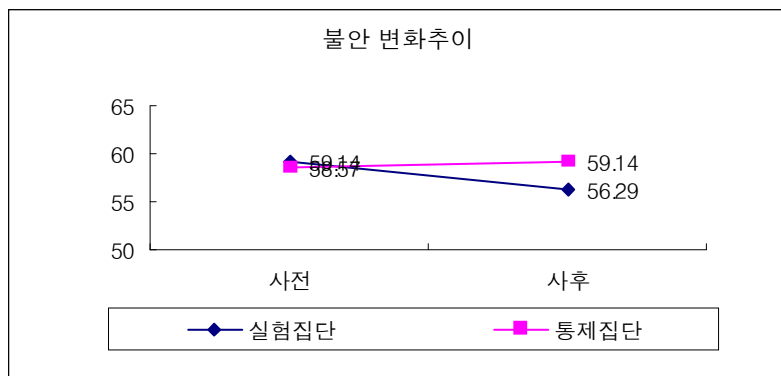
<그림 1> 우울의 사전-사후 점수 변화 정도



가설2. 계슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 불안 수준이 통제집단에 비해 감소될 것이다.

반복측정 ANOVA를 실시한 결과 아동의 불안증상은 집단과 평가시기의 상호작용 효과가 유의하지 않았다($F(1, 12) = 1.214$, 변량분석표 부록3). 그러나 <표 4>에서 보여 지는 바와 같이, 실험집단은 감소한 반면, 통제집단은 오히려 불안이 높아진 양상을 보이고 있음을 알 수 있다. 따라서 통계적으로 유의미하지는 않으나 실험집단은 처치로 인해 불안을 감소시키는데 영향을 주었다고 할 수 있다. 이 결과를 그림으로 나타내면 <그림2>과 같다.

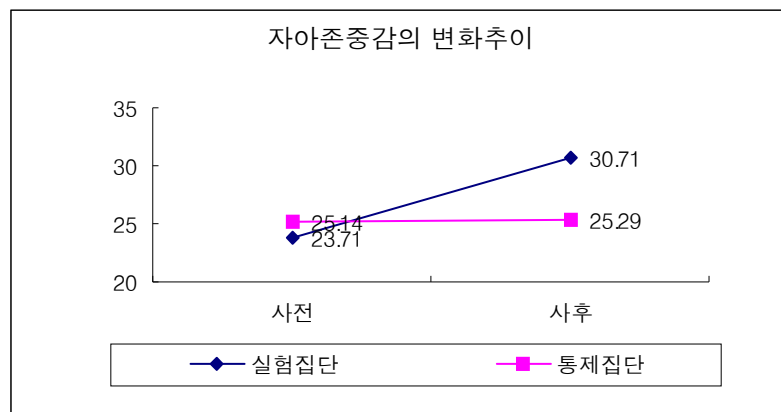
<그림 2> 불안의 사전-사후 점수 변화 정도



가설3. 계슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 자아존중감 수준이 통제집단에 비해 증가될 것이다.

반복측정 ANOVA를 실시한 결과 아동의 자아 존중감은 집단과 평가시기의 상호작용 효과가 유의하였다($F(1, 12) = 9.832, p < .01$, 변량분석표 부록 3). 통제집단의 사전-사후 평가점수간의 차이검증 결과 자아존중감에서 유의한 변화를 나타내지 않았다. 반면에 실험집단($t = -3.344, p < .016$)은 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이 결과를 그림으로 나타내면 <그림3>과 같다. 결국 계슈탈트 예술치료 프로그램이 자아존중감 향상에 긍정적인 효과가 있음을 보여준다.

<그림 3> 자아존중감의 사전-사후 점수 변화 정도



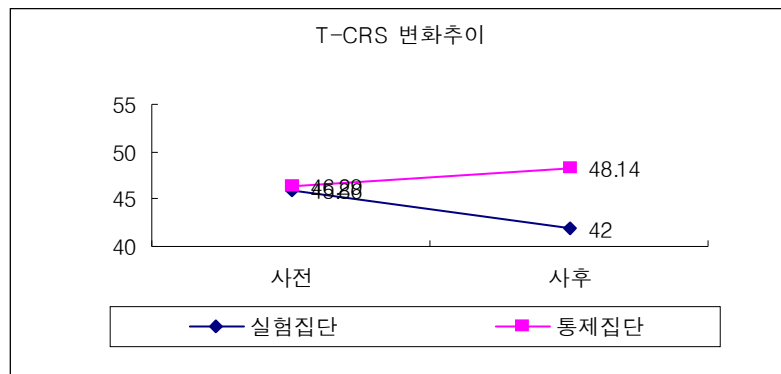
가설4. 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동을 대상으로 한 계슈탈트 집단 예술치료 프로그램 실시 전과 비교하여 실시 후에 선생님이 지각하는 아동의 행동변화에 유의미한 차이를 보일 것이다.

반복측정 ANOVA를 실시한 결과 교사용 아동평가척도는 집단과 평가시기

의 상호작용 효과가 유의하지 않았다($F(1, 12) = 3.730$, 변량분석표 부록3).

<표 4>에서 보여 지는 바와 같이, 실험집단은 평균이 감소했으나 통계적으로 유의미하게 감소되지는 않았다. 여기서 아무런 처치를 받지 않은 통제 집단의 점수 평균이 증가한 것을 볼 수 있다. 이 결과를 그림으로 나타내면 <그림4>과 같다.

<그림 4> T-CRS의 사전-사후 점수 변화 정도



3. 집단 내 하위척도별 사전-사후 검사의 차이검증

1) 우울의 하위척도 차이 검증

우울의 하위척도를 우울한 정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하, 생리적 증상인 5가지로 나누어 살펴보았다. <표 5>에서 제시한 결과를 보면, 실험집단은 전반적으로 하위척도에서 감소를 보였지만 유의미하지는 않았고, 이 중에서 자기비하($t=4.260$, $p=.005$)는 $p<.01$ 수준에서 유의미한 차이를 보였다. 따라서, 전체 우울에 영향을 직접적으로 미친 하위척도는 자기비하 척도라는 것을 알 수 있다.

<표 5> 우울(CDI)의 하위척도 사전-사후 차이 검증

		사전검사	사후검사	t
		M(SD)	M(SD)	
우울한 정서	실험	10.57(1.27)	10.57(2.37)	.000
	통제	9.43(.79)	9.57(1.62)	-.281
행동 장애	실험	14.71(1.50)	14.00(2.71)	1.050
	통제	13.42(1.51)	13.71(2.21)	-.795
흥미 상실	실험	11.86(2.19)	11.57(1.72)	1.000
	통제	11.14(.90)	11.86(1.68)	-1.369
자기 비하	실험	9.00(1.73)	7.43(1.72)	4.260**
	통제	8.14(1.35)	7.71(2.21)	.596
생리적 증상	실험	7.86(1.77)	7.14(2.41)	.826
	통제	7.43(2.30)	7.14(2.41)	.795

** $p < .01$

2) T-CRS의 하위척도 차이 검증

교사용-아동 평가척도(T-CRS)는 아동의 학교적응과 관련된 문제행동을 평정하기 위한 18개의 문항과 아동의 유능감을 측정하기 위한 20개의 문항으로 이루어져 있는데 본 연구에서는 문제행동 영역만 사용하였다. T-CRS의 하위척도는 외현화 문제, 내현화 문제, 학습관련 문제로 구성되어 있다. 측정 결과 실험집단에서 내현화 문제, 학습관련 문제에서 전반적인 평균의 감소를 보였으나 통계적으로 유의미한 수준에 미치지지는 않았다. 결과는 <표 6>에 제시되어 있다.

<표 6> T-CRS의 하위척도 사전-사후 차이 검증

		사전검사	사후검사	t
		M(SD)	M(SD)	
외현화 문제	실험	12.57(4.76)	12.43(4.47)	.115
	통제	14.71(4.46)	15.57(3.69)	-1.279
내현화 문제	실험	17.14(6.69)	14.71(6.24)	1.833
	통제	14.29(3.15)	15.14(3.29)	-1.279
학습관련 문제	실험	16.14(5.61)	14.86(6.41)	1.400
	통제	17.29(5.28)	17.43(3.74)	-.179

4. 게슈탈트 예술치료 프로그램 효과의 지속성 검증

추후검사를 통해 게슈탈트 집단 예술치료 프로그램의 효과에 대한 지속성을 알아보기 위해 실험집단 구성원만을 중심으로 반복측정을 실시하였다.

<표 7> 효과의 지속성 검증

	사전(a) M(SD)	사후(b) M(SD)	추후(c) M(SD)	F	측정시기 쌍별비교
우울	54.00(6.43)	50.71(7.13)	42.86(9.23)	7.462**	a*<b,c
우울한 정서	10.57(1.27)	10.57(2.37)	9.00(3.06)		
행동장애	14.71(1.50)	14.00(2.71)	11.29(2.56)		a**<c
흥미상실	11.86(2.19)	11.57(1.72)	10.00(2.45)		
자기비하	9.00(1.73)	7.43(1.72)	6.71(2.06)		a**<b, a**<c
생리적 증상	7.86(1.77)	7.14(2.41)	5.86(1.77)		
불안	59.14(6.89)	56.29(7.70)	52.29(10.53)	2.769	
자아존중감	23.71(6.42)	30.71(8.90)	39.43(9.47)	7.357**	a*<b,c

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

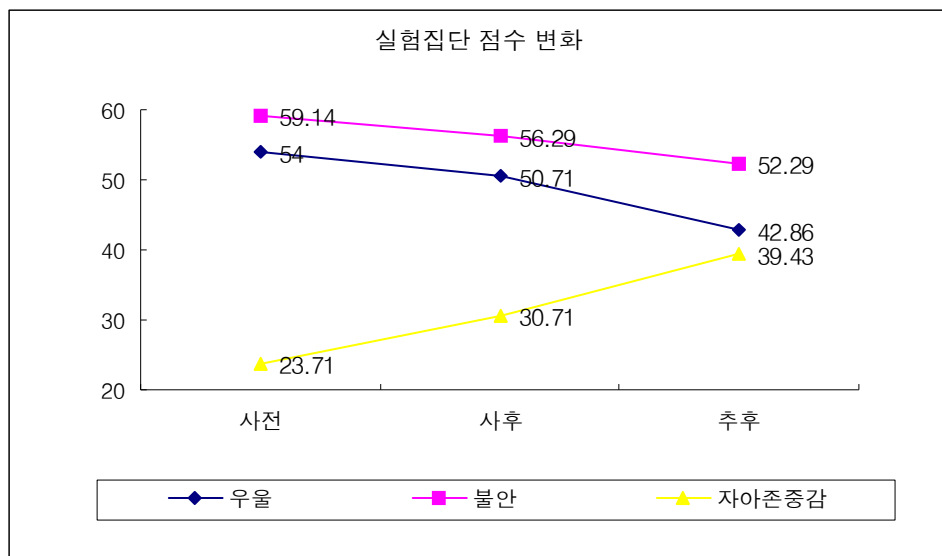
가설5. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동의 치료효과가 지속될 것이다.

우울점수의 변화를 보면, 사전-사후 검증에서의 유의한 차이가 사전-추후 검사 비교에서도 지속적인 차이를 보였다. 우울척도의 하위요인들을 살펴보면, 행동장애와 자기비하에서 유의미한 차이를 보였다. 불안은 사전-사후 검증에서 유의한 차이를 보이지 않았지만, 추후점수는 사후점수보다 감소한

양상을 보였다. 그러나 반복측정 결과, 불안 감소에 대한 지속성은 유의미하지 않았다. 이러한 결과는 계슈탈트 예술치료 프로그램을 실시 한 후 불안이 다소 감소하였고, 어느 정도 긍정적으로 변화하지만 유의미한 효과를 가져오지는 못했다고 할 수 있다. 자아존중감 점수의 변화를 보면, 사전-사후 검증에서의 유의한 차이가 사전-추후검사 비교에서도 유의미한 차이를 보였다.

따라서, 본 연구의 효과에 대한 지속성은 우울과 자아존중감에 대해서만 긍정적인 효과를 유지하고 있다고 하겠다.

<그림 5> 실험집단의 지속성 변화정도



V. 논의 및 제언

1. 결과 및 논의

본 연구에서는 내면화 문제를 가지고 있는 저소득 결손가정 아동들을 대상으로 게슈탈트 예술치료 프로그램을 개발하여 10회기에 걸쳐 실시하고, 그 효과를 알아보고자 하였다.

실험집단에 실시한 구조화된 게슈탈트 예술치료 프로그램은 불안과 긴장이 많은 결손가정 아동에게 신체감각의 자각을 통해 신체활동을 촉진하고, 신체 이완을 강조하였다. 또한 상상력을 이용한 창조적 활동들을 함으로서 아동이 스스로 자신의 잠재된 내적힘을 발견하도록 하는데 중점을 두었으며, 감추어지거나 억압되어진 감정을 지금 여기에서 알아차리고, 미해결과제를 해결하는 기회를 제공하도록 하였다.

그 결과, 실험집단에서는 게슈탈트 집단 예술치료를 실시하기 전과 비교하여 실시 후에 우울수준이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 우울의 하위척도를 검증해 본 결과, 5가지 하위요인 중에서 무가치감이나 부정적인 자아상을 나타내는 자기비하 증상이 유의미한 것으로 나왔다. 행동장애, 흥미상실, 생리적 증상은 감소하였지만 통계적으로 유의미하지는 않은 것으로 나타났다. 3주후, 추후검사를 통해 우울감소의 효과가 지속적이라는 것을 확인하였다. 전체 우울에 직접적으로 영향을 미친 하위척도는 자기비하와 추후검사에서 유의미하게 나타난 행동장애라는 것을 알 수 있었다. 이는 김주희(2005)의 부적응 문제를 가진 영세가정 아동들에게 게슈탈트 예술치료를 실시하여 부적응 행동이 감소되었다는 연구결과와도 일부 일치된다.

자아존중감 수준은 게슈탈트 집단 예술치료를 실시하기 전과 비교하여

실수 후에 유의미하게 향상된 것으로 나타났다. 이는 이화현(2003)의 집단 치료놀이 프로그램이 결손가정 아동의 자아존중감 증진에 효과를 주었다는 연구결과와 일치한다. 추후검사를 통해 자아존중감 향상의 효과가 지속적이라는 것을 확인하였다.

본 연구에서 사용한 게슈탈트 예술치료 프로그램 중 구체적으로 어떠한 측면들이 우울증상을 완화시키고 자아존중감의 향상을 가져왔는지 추정해보자면, 선행연구에서도 삶의 여러 차원에서 자기 자신을 바라보는 시각이 긍정적일수록 우울성향이 더 낮아진다고(Teri & Wendy, 1982) 보고하고 있는데, 본 치료에서 이러한 자아존중감의 향상을 도모함으로 인하여 우울 수준에 변화를 가져온 것으로 보인다. 실제 프로그램 회기 내의 행동관찰을 통해 집단 초기 위축되고, 무기력함, 충동성 등의 행동을 보이던 아동들이 프로그램이 진행되면서 스스로 자기를 표현하고 적극적으로 활동에 참여하며 협동행동과 수용적 태도가 증가하는 것을 볼 수 있었다.

그러나 불안이 감소할 것이라는 가설과 교사가 지각하는 문제행동이 감소할 것이라는 가설은 지지되지 않았다. T-CRS의 하위척도를 검증해 본 결과, 내현화 문제에서 통제집단에 비해 실험집단에서 다소 평균의 감소를 보였지만 유의미하지는 않았다. 이는 10회기의 게슈탈트 예술치료가 교사가 지각할 수 있을 정도의 전반적인 문제 행동의 개선을 이끌어내기는 어렵다는 것을 말해주는 결과 일 수 있다. 치료에서 나타난 변화가 가정과 학교 등, 실제생활에서의 변화로 이어지기 위해서는 가정이나 학교에서 아동의 미세한 변화에도 민감하고 적절하게 반응하여 이를 지속적인 변화로 이끌어내는 과정이 필요하다.

따라서 본 연구에서 실시한 게슈탈트 집단 예술치료 프로그램은 우울수준의 감소와 자아존중감 향상에 효과적이었으며, 지속적으로 유지되었다.

2. 연구의 제한점 및 의의

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 피험자들의 수가 총 14명으로, 이와 같은 제한된 사례수가 통계적 검증력을 약화시켰을 것이며, 결과를 일반화시키는데 문제가 있음을 시사한다.

둘째, 충분한 수의 피험자를 확보하지 못했기 때문에 통제집단과 실험집단을 구성하는데 있어 무선배치를 하지 못했다는 단점을 들 수 있다. 실험집단과 통제집단 간에 사전검사 평균의 차이검증에서 유의미한 차이는 없었으나 이것만이 실험집단과 통제집단의 동질성을 보증해 주지 못하며 제 3의 변인이 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

셋째, 계슈탈트 집단 예술치료 프로그램을 진행하는 치료자와 보조치료자의 변인이 작용했을 가능성을 배제하지 못했다는 점이다. 치료자와 보조치료자가 모두 석사과정의 대학원생으로 풍부한 경험이 부족하여 프로그램의 진행에 있어 효과적으로 실시되지 못했을 가능성이 있다.

넷째, 가정에서의 실제적인 행동변화를 확인 할 수 없었다는 제한점이 있다. 이후의 연구에서는 교사, 보호자, 아동의 평정이 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 아동의 집단치료 실시 전에 부모상담 및 부모교육이 병행된다면 더 긍정적인 효과를 얻을 수 있을 것으로 생각된다.

다섯째, 비교집단의 부재에 문제가 있다. 이후 연구에서는 비교집단을 구성해서 계슈탈트 예술치료 고유의 효과를 입증하는 방안이 필요하다고 생각된다.

이러한 제한점이 있었으며, 계슈탈트 예술치료 프로그램의 부분적인 효과만이 발견되었음에도 불구하고, 본 연구는 다음과 같은 의의를 지닌다.

결손가정은 현대사회의 변화와 함께 새로운 가족 형태로 자리 잡을 정도로 점차 증가하고 있는 추세이다. 결손가정은 자녀양육의 어려움, 사회적 소외, 경제적 빈곤 등 여러 가지 문제를 겪고 있는데, 이러한 어려움은 자녀에게도 많은 영향을 미치고 있어 이러한 상황이 장기화될 경우 성격장애, 비행, 가출, 자신감 결여, 열등감 등의 문제가 발생할 가능성이 있다. 그럼에도 불구하고 결손가정 아동들을 대상으로 의도적으로 이루어지는 정서적 서비스는 매우 부족한 실정이어서 이들을 위한 체계적인 접근이 절실히 요구되는 상황이다.

이에 본 연구는 치료의 혜택을 받지 못하는 저소득 결손가정 아동들을 대상으로 치료프로그램을 개발하고 그 효과를 검증해 보았다는 점에서 그 의의가 있다. 앞으로 부모 상담과 부모교육이 병행되는 치료적 접근과 방법론적으로 보다 보완된 연구를 통해 프로그램의 질적인 향상과 함께 일반화 가능성을 높여야 할 것이다.

참고 문헌

- 권미숙(2002). 자기성장 집단상담 프로그램이 결손가정 어린이의 자기중심성 및 사회성 증진에 미치는 효과. 원광대학교 교육대학원
- 김선희, 김경연(1998). 아동 및 청소년의 행동문제 척도 개발. 한국가정관리학회지, 16(4), 155-166.
- 김수길(1970). 한국 소년 범죄의 사회요인에 관한 조사연구. 고려대학교 석사학위논문
- 김소연(2002). 편부·편모 가정환경이 아동의 자아존중감에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 청구논문
- 김영교(1995). 부모와 아동의 스트레스 대처양식과 아동의 우울 및 불안과의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문
- 김영모(1983). 한국아동복지연구. 서울:한국복지정책연구소
- 김정규(1995). 게슈탈트 심리치료. 서울:학지사
- 김주희(2005). 부적응 문제를 가진 영세가정 아동들의 게슈탈트 치료와 학습 및 놀이치료 효과 비교. 성신여자대학교 대학원
- 김태준(1992). 정상가정 아동과 결손가정 아동의 결손 유형에 따른 성격 특성, 적응요인 및 일탈 행위에 관한 연구. 강원대 교육대학원 석사학위논문
- 대구대학교 사회복지연구소 「사회복지사전」 (1985)
- 동승자(2000). 이혼가정 아동의 통제소재 스트레스 대처행동과 우울, 불안의 관계. 가톨릭대 심리상담 대학원 석사학위 청구논문
- 민현정(2003). 우울 성향 아동에 대한 게슈탈트 집단 치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 대학원
- 박민주(2005). 가정결손 여부가 저소득 가정 아동의 사회성에 미치는 영향:

- 사회적지지 및 사회적 지능의 매개효과를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문
- 심희옥(1998). 아동후기 초등학교 학생의 우울성향 일상적 스트레스, 자아존중감 및 사회적 기술과의 관계. 대한가정학회지, 36(6), 113-144.
- 안윤영(1998). 집단정신치료극이 아동의 우울에 미치는 영향. 한양대학교 대학원 석사학위논문
- 이영이(2001). 성폭력 피해자를 위한 예술치료 기법. 한국여성상담센터 성폭력 상담 전문가 교육과정 자료집
- 이영이(2001). 통합 예술 심리치료. 대학생활연구. 15, 63-77. 자기심리학과 게슈탈트 심리치료의 대화
- 이은경(2003). 결손가정 아동의 정서·행동문제에 대한 연구 -사회인구학적변인 및 양육자의 양육태도를 중심으로- 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 청구논문
- 이화현(2003). 집단치료놀이 프로그램이 결손가정 아동의 자아존중감 증진에 미치는 효과. 명지대학교 대학원 석사학위논문
- 장병림(1984). 아동심리학. 서울:법무사
- 전재순(1999). 심성계발 프로그램이 아동의 불안, 자아개념, 사회성에 미치는 효과. 울산대 교육대학원 석사학위논문
- 정영숙(1984). 아버지 부재가 아동 발달에 미치는 영향에 관한 문헌적 고찰. 충북대학교 논문집. 28, 171-191.
- 조명옥(2002). 정상가정 아동과 결손가정 아동의 성격요인 및 정서요인 비교. 국민대 교육대학원 석사학위논문
- 최명민(1994). 결손가정 아동의 인성변화를 위한 발달놀이 프로그램의 실천 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문
- 최진숙·조수철(1990). 소아 불안의 측정 RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사. 신경정신의학, 29(3), 691-701.

한혜영(2001). 계슈탈트 집단상담이 불안과 공격성 감소에 미치는 효과. 충남대학교 대학원 박사학위논문.

Achenbach, T. M. (1991). Manual for the child behavior checklist 4-18, and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Brooks-Gunn, J., Kleanov, P., Liaw, F., & Duncan, G (1995). Toward an understanding of the effects of poverty upon children. In H. E. Fitzgerald, B. M. Lester, & B. Zuckeman (Eds.), *Children of poverty-research, health and policy issues*. New York: Garland Publishing Inc.

Cook DA.(2000). Dissertation Abstracts International 60(08B), U Kentucky, US, 4210

Doris M, C(1981). Family structure and delinquency: The impact of the broken home.

Elder, G. (1974). *Children of the great depression*. Chicago: University of Chicago Press.

Erikson, E. H.(1960). The course of healthy personality development. New York: Holt. Rinehart & Winston.

Greenberg, Leslie s.(2002). Working With Emotion. International Gestalt Journal, 25(2), 31-57.

Huston, A. C.(1991). Children in poverty: Child development and public policy. Cambridge: Cambridge University Press.

Ialongo, N., Edelosohn, G., Werthamer-Larsson, L., Crockett, l. Kellam, S.(1996). Social and cognitive impairment in first-grade children with anxious and depressive symptoms. *Journal of clinical child psychology*, 25(1), 15-24.

- J. Master & H. Wellman (1974), Human Infant Attachment: a procedure critique, *Psychological Bulletin*, 81
- Joiner, T. E., Catanzaro, S.J., & Laurent, J. (1996). Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 401-409.
- Kleiman, L. V. (1991). The association between adolescent parenting and childhood poverty. In A. C. Huston (Ed), *Children in poverty; child development and public policy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kovacs, Gatsonis, Paulauskas, & Richards (1989). An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. G. Schulterbrandt & A.
- Liaw, F. R., & Brooks-Gunn, J. (1993). Patterns of low-birthweight children's cognitive development and their determinants. *Developmental Psychology*, 29(6), 1024-1035.
- Love, H. D. (1976). Parental attitude toward exceptional children MASS: Charles C. Thomas, Pub Springfield
- McComick, M. C., & Brooks-Gunn, J. (1989). Health care for children and adolescents. In H. Freeman & S. Levine (Eds.), *Handbook of medical sociology*. Eaglewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic hardship on black families and children; Psychological distress, parenting and sociomotional development. *Child Development*, 61, 311-346.
- Naranjo, C. (1971). Present Centeredness: Technique, Prescription and ideal, In: Fagan and Shepherd (Eds). *Gestalt Therapy Now*. New

York: Harper Colophon Books.

- Petzold, H.(2001). Ueberlegungen und Konzepte zur integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie. In: Hilarion Petzold & Ilse Orth(Hrsg.), Die neuen Kreativitaetstherapien. Handbuch der Kunsttherapie Band II. Paderborn: Junfermann.
- Polster, E. & Polser, M. (1973). Gestalt Therapy Integrated: Contours of theory and practice. New York: Brunner/Mazel.
- Russell, I. L. (1957). Behavior Problems of Children from Broken and Intact Homes. Journal of Educational Sociology, Vol. 31, No. 3, Guidance in Operation: The Southern Illinois University Program, 124-129.
- Violet Oaklander(1988). Windows to our children: A Gestalt approach to children and adolescents. *Gestalt Journal Press*.
- Zinker, J. (1978). Creative process in Gestalt therapy. New York: Random house(Vintage).

ABSTRACT

The effect of Gestalt group art therapy in children of low income, broken families with internalization problems

Ji-Soon Choi
Department of Psychology
Graduate School of
Sungshin Women's University

The goal of this study is to carry out Gestalt group art therapy to children under internalization problems in a low income, broken family and to verify the effectiveness of this therapy in decreasing these children's depression and anxiety level and in improving their self-esteem.

16 children from broken families that were registered in local children's centers in Seoul were tested. CDI(Children's Depression Inventory), RCMAS(Revised Children's Manifest Anxiety Scale), and SEQ(Self-Esteem Questionnaire) were used in this study. There were 8 children each in the experimental group and in control group. However, due to a drop out in the experimental group, the number of children in each group was readjusted to 7. Experimental group children were treated by Gestalt group art therapy for 9 weeks, 120 minutes in each session and 10 sessions all together. No measures took place for the control group

children.

The result turned to prove that Gestalt group art therapy was effective in decreasing depression level and improving self-esteem. This means that children in the experimental group showed a significant difference in the decrease of depression level and improvement of self-esteem compared to the control group children. Anxiety level also decreased but didn't show a distinguished difference in statistics. In addition, teacher's evaluation of children's problematic behavior level decreased compared to the control group but it wasn't notable.

The effectiveness of Gestalt group art therapy was maintained even in the examination which was carried out after 3 weeks, which means that the therapy still had an effect on the children's depression and self-esteem level.

In result, Gestalt group art therapy proved to be effective in decreasing the level of depression of children with internalization problems from a low income, broken family. Moreover, it was effective in improving the level of self-esteem which led the children to have a positive sense of value.

부 록

부록 1. 프로그램 일지 10회분

부록 2. 질문지

1) CDI

2) RCMAS

3) SEQ

4) T-CRS

부록 3. 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

부록 1. 프로그램 일지

1회기 : 프로그램 소개 및 집단의 친밀감 형성

진행절차	목적	활동
도입	프로그램 이해 동기부여	프로그램 소개하기
		집단 규칙 정하기
활동1	신체접촉을 통한 친밀감 형성	둘씩 짝지어 안마하기
활동2	‘지금-여기’ 작업	신문지 공 던지기
활동3	내적탐색	fantasy 작업
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) **프로그램 소개하기** - 프로그램을 하는 이유를 설명하고, 앞으로 해나갈 프로그램에 대한 간략한 소개를 한다.

2) **둘씩 짝지어 안마하기** - 친해지고 싶지만 아직까지 어색하고 가까이 하기 어려운 집단원에게 다가가서 안마해주기

3) **신문지 공 던지기** - 신문지를 뭉쳐서 “나는 지금 ... 하다” 로 말하고 난 후, 다른 집단 원에게 던져 신문지 공을 받은 집단원이 이어나가는 방식으로 진행. 속도감 있게 돌아가면서 여러 번 실시 (집단에 대한 기대감과 지금의 기분을 나눌 수 있는 시간이 되도록 한다.)

4) **fantasy 작업** - 눈을 감고 자신을 거대한 폭풍 속에 있는 작은 배라고 상상해 보라고 한다. 파도와 바람 그리고 갈등에 관해 이야기를 한 후, 집단원들에게 그 배가 되어 보라고 한다. 또 그 배가 된 자신이 어떤 느낌인지 알아차려 보라고 한다. 지금 무엇이 일어나고 있으며 다음에 무엇이 일어날지 말이다. 그리고 나서 폭풍속의 작은 배가 된 자신의 모습을 그려보라고 한다.

각자 그림의 제목을 붙이게 한다. 또 그림 속의 배가 되어 말해보게 하고, 자신의 그런 마음을 정리해서 한 문장으로 그림 위에 적게도 해본다.

5) **마무리** - 활동에 대한 소감과 느낀 점 나누기

2. 일지

○숙이를 가운데 두고 짝이 되겠다며 시작된 한○과 ○아의 신경전은 프로그램 내내 계속되었다. 상대방 소개를 해보자고 할 때도, 별칭을 지어보자고 할 때도 한○과 ○아는 ‘하자, 하지말자’ 며 서로 반대의견을 내어 놓았다. 또한 ○민이는 쳐다보는 아이들 때문에 문을 잠그겠다며 이리저리 뛰어다니고 소리 치면서 집단 분위기를 더욱 어수선하게 만들었다.

아이들이 원치 않아 자기소개하기로 바꾸었지만 누가 먼저 할 것인가에 대해 또 한번 실랑이가 벌어졌다. 그렇게 아이들은 서로를 향해 소리 지르고 욕을 하면서 스스로 상처를 내고 있었다.

아이들은 자기소개를 하면서 자신들의 성격에 대해서도 이야기 했다.

○희: 제 성격은... 아무일 아닌 것에 날카로워져요.

한○: 나랑 똑같애

치료자: 그래, 다들 비슷한 점이 있는 거 같다.

한○: 맞아요. 성격이 다 난폭해지는 거 같아요.

몇 번이나 주의를 주었지만 서로를 향해 공격적으로 신문지 공을 던져 작업을 멈추어야만 했다. 아이들이 쏟아 낸 말들은 “짜증난다. 허무하다. 웬지 모르게 불안하다. 나는 지금 속이 무지 답답하다. 열이 받는다” 였다.

불안해하고 짜증나 있는 아이들을 데리고 작업을 이어갈 수 없어 호흡연습을 시켰다. 몇 번을 하고 나자, 웬지 모르게 불안하다고 말했던 ○희는 조금 나아진 거 같다며 편한 얼굴표정을 지어보였다.

도화지와 크레파스를 보여주자, 지금 내 마음을 그리고 싶다는 아이와 그리고 싶은 걸 그리겠다는 아이로 집단이 또 한번 어수선해졌다. 잠시 후, 그림을 그리는 중에 ○숙이와 ○아가 말다툼을 하기 시작했다. 노래를 흥얼거리며 그림을 그리는 ○숙이를 향해 ○아가 비아냥거리는 말을 해서 시작된 싸움이였다. 치료자가 이유를 묻자, ○숙이는 쉬지도 않고 빠르게 말을 해댔다.

치료자: ○숙아, 잠깐 말 좀 멈추고, 가슴이 쿵닥쿵닥 뚱다. 그렇지?

자, 아까 했던 것처럼 천천히 숨 좀 쉬어보자.

그래, 잘 했어. ○숙이 지금 기분이 어때?

○숙: 열불나요. 안 들어주는 거 같아서요.

치료자: 그래. ○아가 ○숙이 말을 안 들어주는 거 같아 화가 났구나.

○숙이는 화가 나면 말이 빨라지나 보다.

○아는 지금 기분이 어때?

○아: (눈물을 흘리며) 친구 없었으면 좋겠어요.

치료자: 선생님은 ○아의 지금 기분을 알고 싶은데?

○아: ..(침묵)..

○숙이는 제 사정 잘 알면서 이해해 주지 않잖아요.

치료자: 아마 ○아가 ○숙이한테 말로 했으면 이해했을거야

그렇지 ○숙아?

○숙: 네

치료자: 그래, ○숙이가 이해했을 거래

그런데 이번에는 ○숙이가 ○아한테 이해받고 싶었던 거 같애

...중략...

치료자: 선생님도 이해받고 싶을 때가 있어.

한○: 이해해줄게요.

치료자: 받아주는 느낌이 드니까 기분이 좋네.

잠시 후, ○아는 친구가 없었으면 좋겠다고 말한 이유에 대해 예전에 친구들이 바보 같다며 자신을 왕따 시킨 일에 대해 말하기 시작했다. 치료자가 안아주자 울음은 더 커졌고 어느새 ○희도 달려와 ○아의 등을 다독겨려주었다.

치료자: ○아가 용기 있는 고백을 했다.

한○이는 ○아 얘기 들으니까 어때?

한○: 음.. 울고 싶고.. 다 털어 놓고 싶고 그랬을 거 같아요.

치료자: 그래. 선생님도 그랬을 거 같애.

우리 한○이가 ○아 마음을 이해하는구나

한○: 내가 그런 거 경험해서 이해가 더 잘 가요.

저두 2학년 때 전학 와서 4학년 때 까지 왕따 당했었거든요.

○희: 나두 왕따 당했었는데... 애들이 아빠가 없다고 그러는 거 같기도 하고...

치료자: ○아야 어때? 이해받는 느낌이 드니?

○아: (고개를 끄덕임)

○희: 선생님, 이게 심리잖아요. 그래서 마음 놓고 말할 수 있고 울 수 있어서 좋은 거 같아요.

○아의 용기 있는 고백으로 시작된 왕따 이야기는 다른 아이들에게도 자신들의 아픈 경험을 얘기할 수 있는 힘이 되었던 거 같다. 모두들 자기가 경험했던 왕따 이야기를 하기 시작했고 ○숙이는 자신만 남겨지는 무서운 꿈 이야기를 하기도 했다.

놀라웠던 것은 불안과 화를 가지고 시작된 내 마음 그리기가 자신의 아픈 경험을 이야기 하면서 기분 좋은 그림으로 바뀌기 시작했다는 것이다.

같은 경험을 한 친구들이 옆에 있다는 사실 때문인지, 붓물 터지듯 각자의 상처를 이야기 하는 아이들의 말에 귀를 기울여준 치료자가 있었기 때문인지, 어떤 건지는 잘 모르겠지만 분명한 것은 집단을 시작 할 때만 해도 불안과 화를 주체할 수 없었던 아이들이 “선생님, 이제 답답한게 없어졌어요.” “이렇게

이야기 하니까 너무 좋은 거 같아요.” 라며 장을 떠나가는 모습을 보았다는 것이다.

그러나 여자아이들이 이야기를 나누는 동안 남자아이들은 조금 소외되었다는 느낌이 든다. 특히 ○수의 그림에 대해 깊이 있게 다루지 못해 안타까웠다.

2회기 : 신체작업과 감각훈련

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	동작 및 신체작업
활동2	감각훈련	상자 속 물건 꺼내기
활동3		찰흙작업
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) **지금의 기분과 소감 나누기** - 한 주간 어떻게 보냈는지 집단 안에서 나누는 시간을 갖는다.

2) **동작 및 신체작업** (음악과 함께 실시)

(1) 원 모양으로 서서 한 발 구르기

- 한 사람씩 발을 구르면서 발바닥과 바닥이 맞부딪쳐 나는 소리(‘쿵!’)와 내 발바닥의 감각을 느껴본다. 동일 동작을 집단원의 연결 동작으로 확장하며 놀이화시켜 집단의 낮선 분위기를 보다 친근하게 만들어 본다.

(2) 두 발을 이용해서 막 구르기

- 제자리에서 두 발을 빠르게 구르는 동작이다. (1)동작이 보다 집단 전체

와 연결되어 있다면 (2)는 집단원들이 자신의 감각에만 더 깊이 몰입할 수 있도록 한다.

(3) 호흡연습

- 서서 호흡하기. 팔을 위로 들어 올리면서 숨을 천천히 들어 쉰 후, 팔을 큰 원을 그리며 내리면서 내쉬기. 발을 구르며 발산했던 에너지를 차분히 정리한 후 이완된 상태에서 집단에 집중할 수 있도록 돕는다.

3) **상자 속 물건 꺼내기** - 눈감고 여러 가지 사물들을(사포, 고무, 나무, 돌, 금속 등) 만지면서 알아맞히는 게임으로, 한명씩 나와 다양한 재료가 담긴 마술 상자에 손을 넣어 물건을 만지면서 느낌이 어땠는지, 무엇인지 말해보도록 한다.

4) **찰흙작업** - 음악을 들으면서 작업. 아동들이 무언가를 만들기 전에, 충분히 찰흙에 대한 촉감을 느낄 수 있도록 지시문을 던져준다.

만든 작품이 무엇이며, 왜 만들었고, 제목을 붙인다면 무엇인지 이야기한다.

작품에서 어떤 부분이 마음에 드는지, 마음에 들지 않은지에 대해 이야기 한다.

2. 일지

프로그램을 시작하기 전에 ○숙이와의 문제로 울고 있던 ○아는 조금 늦게 상담실로 들어왔다. 아이들은 자주 우는 ○아의 모습이 익숙한지 별 관심을 보이지 않았고 ○숙이와 한○이는 아무것도 아닌 일로 운다며 짜증을 냈다. 찰흙작업을 하면서 ○숙이와 ○아의 말다툼은 계속되었다. ○아는 연신 찰흙을 던지며 화난 감정을 표현했고 아이들은 시끄럽다며 ○아의 행동을 못마땅히 여겼다. ○아는 여기있는 아이들이 모두 싫다면서 잠시 후엔 싫은 친구를 생각하며 찰흙을 던지겠다고 하였다.

○아가 필요하다고 하자 선뜻 이쑤시개와 도마를 내어준 ○숙이와 한○이의 행동에 대해 치료자가 다시한번 지적을 해 주었지만 아무튼 아이들은 날 싫어한다며 받아들이지 못했다.

프로그램 내내 뒤는 행동을 하는 ○아의 모습에 한○과 ○숙이는 짜증을 내었으며 빨리하라고 재촉하였다.

전체 소감 나누기에서 ○숙이는 재미도 있었고 짜증도 났다며 자신의 감정을 표현하였고 아이들 모두 찰흙이라는 매체에 대해 색다르다며 좋아했다. ○수는 멋진 작품을 세 개나 만들어 집단원 모두에게 관심을 받았다. ○희는 개인 작업을 통해 왕따를 당하는 학교생활의 어려움을 토로하였고 매일 하늘을 쳐다보며 운다는 비밀 얘기를 꺼내면서 아무한테도 하지 못한 말을 하고 나니 마음이 편해졌다고 하였다.

아이들은 ‘상자 속 물건 꺼내기’ 게임에서 서로 먼저 만져보겠다며 적극성을 보여주었고 다양한 재료에 대해 여러 가지 느낌들을 표현하였다. 동작을 따라 할 때도, 찰흙작업을 할 때도 항상 즐겁게 하는 아이들의 모습과 이 시간만을 기다린다는 ○희와 더 오랫동안 하고 싶다는 한○이의 말을 통해 아이들에게 이 시간이 얼마나 중요한지 깨닫게 된다.

3회기 : 정서 자각

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	동작 및 신체작업
활동2	미해결과제 다루기	가장 기억에 남는 경험 나누기
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) 동작 및 신체작업 (음악과 함께 실시)

(1) 동작 따라 하기

- 원 모양으로 선다. 집단원은 각각 자신만의 동작 하나씩을 생각하고 자기 순서 일 때 제자리에서나 원 가운데로 들어가서 자신의 동작을 한다. 다음 사람은 앞 사람이 한 동작을 한 차례 따라한 후 자신의 동작을 취한다. 한 바퀴가 돈 다음에는 앞에 했던 동작보다 더 크고 강한 동작으로 한 바퀴 더 진행한다. 집단원들의 자기표현 수준, 집단에 대한 신뢰 정도, 집단 내 역동을 볼 수 있다.

(2) 발을 쪽 펴서 서로 맞대어 밀기

- 발끝을 원 가운데로 모은 형태로 밀착해 둘러앉는다. 맞은편에 있는 사람끼리 발바닥을 서로 맞대고 밀어본다. 집단원은 발바닥으로 전해지는 상대방의 신체 감각을 느낄 수 있고 리더는 각각의 1:1 관계의 특징을 볼 수 있다.

(3) 호흡연습

- 앉아서 호흡하며 심신의 이완.

2) 가장 기억에 남는 경험 나누기 - 이제까지의 경험 중에서 자신을 가누기 힘들만큼 크게 슬펐거나 무서웠거나 화가 났을 때를 이야기 해보고 그림으로 그려본다.

2. 일지

‘동작 따라 하기’를 하던 중에 ○수가 ○회를 때렸다. 갑자기 일어난 일이라 모두가 놀랐고 집단 분위기는 순간 무거워졌다. ○회는 자기가 왜 맞았는지 정확한 이유를 몰라 했고 ○수는 집단에서 멀찌감치 떨어져서 입을 닫아버렸다. 치료자의 눈 마주치기도 피하며 작업에도 참여하지 않던 ○수는 한참이 지나서야 자기 앞에 놓여 있는 도화지에 그림을 그리기 시작했다. 그리고는 도화지 뒷면에다 그림에 대한 설명을 적어 치료자에게 보여주었다. 말 하고 싶지 않다는 표현이었다.

작업을 마무리 지으며 소감 나누기를 할 때 째, 화장실이 급하다며 ○아가

밖으로 나간 사이 ○숙이와 한○이는 ○아의 행동에 대한 못마땅함을 집단에서 토로하였다. 치료자의 제안으로 ○아가 돌아 온 후, 다함께 이야기 하는 시간을 갖았다.

치료자와의 개인상담 때, ○아는 친구들이 자기의 어떤 점이 미운지 말로 해주면 고칠 수 있는 부분은 고치고 싶다는 이야기를 했었다. 그 이야기를 집단에서 공개하면서 집단원들이 그 동안 ○아의 행동에 대해 어떻게 느꼈는지 솔직하게 나뉘보았다. ○아가 그런 생각을 하고 있었다는 사실에 한○이와 ○숙이는 놀라는 눈치였다. 장을 통해 그 동안 서로 갖고 있었던 오해들을 말할 수 있는 시간이 되었다. 그러나 서로에 대한 이해까지는 부족하지 않았나 싶다. 그렇지만 ○아는 그것만으로도 무척 시원해했다.

많은 이야기들이 오고갔지만 치료자가 서로의 이야기를 전달해주는 식이 되어 버려 안타까웠다.

매 회기마다 작업에 열중하는 아이들의 모습을 본다. 3장, 4장씩 자신의 마음을 그림으로 표현해낸다. 그리고 치료자에게 이야기 한다. “왕따 없는 세상에서 살고 싶다고...” “어두운 얼굴을 한 가족들이 행복해 졌으면 좋겠다고...”

4회기 : 내적 갈등 다루기

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	동작 및 신체작업
활동2	양극성 작업	내가 좋아하는 내 모습과 싫어하는 내 모습
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) 동작 및 신체작업 (음악과 함께 실시)

(1) 호흡연습

- 누워서 호흡하기. 짝지어 발을 맞대고 눕는다. 눈을 감고 호흡하면서 나를 닮은 동물이나 사물 또는 닮지 않은 동물이나 사물을 상상한다. 이때 구체적으로 어떤 특징이 나와 닮거나 다른지 생각한다.

(2) 흉내 내기

- 나를 닮은(닮지 않은) 동물이나 사물을 동작으로 묘사하고 이를 나머지 집단원들이 알아맞히는 놀이. 자신을 직접적으로 표현하기 어려운 집단원의 경우, 동물이나 사물의 특성에 비추어 보다 쉽게 자신의 모습을 드러낼 수 있다. 리더는 집단원이 스스로 수용하고 있는 자신의 모습과 수용하지 못하거나 자신과 다르다고 생각하는 모습을 볼 수 있다.

2) 내가 좋아하는 내 모습과 싫어하는 내 모습 - 종이를 반으로 접어서 내가 좋아하는 내 모습과 싫어하는 내 모습에 대해 글씨나 그림, 풀라쥬를 이용해 작업한다. 가위로 한 쪽을 오려서 남은 한쪽에 창조적으로 덧붙인다. 내가 좋아하는 모습도 싫어하는 모습도 모두 나의 모습이라는 것을 볼 수 있도록 해준다.

2. 일지

1회기 때를 떠올리며 변화하고 있는 아이들의 모습을 본다. 살짝만 건드려도 거친 말들을 쏟아내던 아이들은 이제 조금씩 스스로를 통제하며 타인을 배려하는 방법들을 터득해 나가는 듯 했다.

장에 조금 늦게 들어오는 ○아를 위해 한○이 앉을 자리를 마련해 준다. 물론 지금도 가끔씩 ○아의 행동을 보며 입을 삐죽대기는 하지만 참을성 있게 들어준다. ○아 또한 “장난 이였어, 미안해, 고마워”라며 친구들의 말에 반응을 해주기 시작했다. 작업 후에는 카메라를 들고 있던 치료자에게 다가와 우리 셋을 찍어달라고 한다.

동작치료 때면 늘 산만하던 ○민이는 치료자가 옆에 누워있어서 그랬는지 오랜 시간 명상에 집중하는 모습을 보여주었다. 넓지도 않은 공간을 이리저리 뛰어다니며 지난 회기에는 머리까지 다쳤었다. 그런데 오늘은 위험하다는 치료자의 말에 암전해진다. 쉽게 마음을 열지 않던 ○수는 오늘도 딱 한뼘만큼 자신의 마음을 보여주었다.

치료자만 보면 “머리가 아프다, 속이 안 좋다” 라며 달려드는 아이들, 조금만 다쳐도 과하다 싶게 서럽게 울어대는 아이들의 모습을 보면서 그들이 안고 있는 상처들을 본다.

지난 시간 ○회를 때렸던 ○수는 치료자와의 개인 상담 때도 왜 그런 행동을 했는지에 대해서는 얘기하지 않았다. 다만 “화난 ○수의 마음을 다르게 표현할 수는 없었을까?” 라는 치료자의 물음에 “말로 하는거요.”라며 작게 대답해주었다.

5회기 : 학교장면과 대인관계적인 면에서의 갈등 다루기

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	동작 및 신체작업
활동2	학교갈등 탐색	role play
활동 3	대인관계적인 면에서 갈등 탐색	나누어 그리기
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) 동작 및 신체작업 (음악과 함께 실시)

(1) 호흡연습

- 짧게 들이쉬고 길게 내쉬기. 집단 속에서 자기 호흡의 길이와 호흡을 통해 다소 낮선 신체 감각(배의 움직임, 어지러움, 통증 등)을 느껴볼 수 있다.

(2) 마임

- 풍선과 깃털의 존재를 마임을 통해 집단원에게 보여주고 무엇인지 맞추는 놀이. 무엇인지 안후에 집단원들 각자 풍선과 깃털을 가지고 자신만의 마임을 만들어 본다.

2) **role play** - 집단원들이 겪고 있는 학교 갈등 상황을 이야기하게끔 한 후, 이를 role play를 통해 극복하는 연습을 한다. 집단원들에게 다양한 대안적 행동을 brain storming 하게하고 하나씩 실험해보면서 좋은 해결책을 고르도록 한다.

3) **나누어 그리기** - 무엇을 그릴 것인지 주제를 정하고 의논 한 후, 집단원 수별로 나누어 각자 색칠하고 다시 붙여서 감상하며 토론하기

6회기 : 가족 갈등 다루기

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	호흡하기
활동2	가족 갈등 탐색 및 수용	가족화 그리기
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) ‘우리 집 식구’ 라는 제목으로 가족화 그리기 - 그림을 발표하면서 가족 생활을 하면서 가장 어려운 점이 무엇이었는지 그 어려움을 어떻게 극복해왔는지 등등 말하게 한다.

2. 일지

치료자가 준비한 작은 선물과 편지를 받은 아이들은 많이 좋아했다. 편지를 읽은 후 기분을 묻자, 지난 회기 때 중간에 나가버린 선○가 제일 먼저 손을 들고는 “좋았어요.”라며 수줍게 말을 한다. 치료자 옆에 앉아 있던 ○지는 선생님이 자신이 접어준 종이학을 소중하게 간직하겠다고 했듯이 자기도 선생님 선물과 편지를 소중히 간직하겠다고 미소를 지어보였다. 뜻밖의 선물에 아이들은 즐거워했고 집단분위기도 한결 따뜻해졌다.

아이들은 ‘우리 집 식구’를 그려보자는 치료자의 말에 한동안 망설이며 서로의 그림을 의식하였다. 다들 그림을 그리는데도 한동안 무거운 얼굴로 앉아 있던 ○아는 자리를 옮겨 혼자 의자에 앉아 그림을 그려나갔다.

치료자: ○아는 다른 친구들보다 조금 늦게 그림을 그리기 시작하던데...

○아: 제가 엄마가 없잖아요. 그래서 엄마를 그려야 할지 생각하고 있는데 선○가 엄마, 아빠 안 그리는 걸 보고 안 그려도 된다고 생각했어요.

치료자: ○아가 생각하는 ○아네 가족은 어때?

○아: 재미있어요.

치료자: 힘들 때는 없어?

○아: 아빠가 돈을 못 벌 때요.

아빠가 우리 때문에 일을 하니까 힘들실까봐.

○아와 ○숙이, 한○이는 힘든 가족의 모습보다는 자신들이 바라는 행복한 가족의 모습을 도화지에 담으려고 애쓰는 듯 했다. ○아는 알록달록한 색깔로 자신과 동생이 사고 싶어 하는 옷과 양복 입은 아빠 모습을 그렸다. ○숙이

와 한○이는 마치 살고 싶은 집을 그리는 듯 오랜 시간 집을 꾸미는데 노력을 기울였다.

치료자: ○희가 말하는 걸 들으니까 ○희네 가족은 재미있게 사는 거 같다.

힘들 때는 없어?

○희: 있어요. 우리 집이 여자만 살잖아요.

그래서 못 박을 때라든지 그럴 때 남자가 필요해요.

○숙: 맞아. 친구 갈아 낚 때

한○: 남자가 필요할 때 많아요.

치료자: 그렇구나. 그럴 땐 어떻게 해?

○희: 엄마가 옆집 아저씨한테 부탁해요.

그런데 익숙해요. 벌써 8년이나 된걸요.

선○는 동생과 자신까지만 그리고 엄마와 아빠는 그리기 싫다고 했다가 그리기 어렵다면서 말을 바꾸었다. 또 아빠는 좋고 엄마는 싫다며 혼잣말을 하더니 치료자가 다시 한번 물어보자 둘 다 좋다며 말을 바꾸었다.

깊이 있는 작업은 이루어지지 못했지만 편안한 집단 분위기에 아이들도 작업에 집중하는 모습을 보여주었다. 보조치료자가 준비해 온 동서남북 게임으로 선○와 민○는 신나했고 자연스럽게 보드게임으로 이어졌다.

7회기 : 집단 상호작용 촉진

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	호흡하기
활동2	집단 상호작용	'Sweet home' 집단찰흙작업
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

- 1) **호흡연습** - 호흡하며 우리 가족의 현재 모습, 원하는 모습 떠올리기
- 2) **'Sweet home' 집단찰흙작업** - 다양한 찰흙 재료를 사용해서 'sweet home'이란 주제를 정해주고 집단 찰흙 작업하기

2. 일지

장난으로 시작된 선○와 ○민이의 말다툼은 이내 싸움으로 이어졌다. 싸움을 제지하고 함께 할 것인지 아니면 밖에 나가 따로 이야기를 나눌 것인지 선택하라는 치료자의 말에 ○민이는 계속 하겠다며 자리로 돌아갔고 주먹을 쥐며 화를 참고 있는 듯 한 선○도 그냥 있겠다며 자리에 앉았다.

조별로 찰흙작업을 시작하였지만 선○는 계속해서 같은 조 친구들에게 화풀이를 해댔다. 결국 옆에 있던 ○아는 치료자와 자리를 바꾸자고 하였고 받아넘기던 ○숙이도 화를 내게 되었다. 치료자가 선○의 팔을 잡고 “선○야, 선○가 그렇게 말을 하니깐 선생님 마음이 진짜 아프다. 선○의 말에 ○숙이도 ○아도 화가 나고 말하는 선○도 계속 화가 나 있는 거 같애. 선생님 진짜

마음이 아픈데 어떻게 하면 좋지?” 라고 하자 본격적인 찰흙작업과 함께 선○의 화는 가라앉는 듯 했다.

행복이 가득한 집을 만들겠다는 ○아와 아담한 집을 만들겠다는 ○숙이, 꿈과 희망이 가득한 집을 만들겠다는 선○. 과연 작업이 잘 진행될지 내심 걱정이 되었다. 그러나 치료자의 걱정과는 다르게 아이들이 작업에 집중하면서 서로의 의견을 존중해주는 모습을 볼 수 있었다. 선○가 만든 TV를 보고 ○숙이가 칼라 찰흙으로 테두리를 만들어 보라고 하자 선○는 선뜻 ○숙이의 제안을 받아들였고 전 같으면 나눠쓰던 도구를 던지던 아이들이 직접 건네주는 모습도 볼 수 있었다.

작업 중에 살짝 말다툼이 있었던 ○숙이와 ○아는 완성된 작품을 사진기에 담고 있는 치료자에게 와서 같이 사진을 찍어달라고 했다. 조금 당황해하는 치료자의 모습을 보고 “선생님 원래 친구는 조금 싸우기도 하고 그러는 거예요.” 라며 ○아가 말을 했고 ○숙이도 그렇다며 수긍해주었다. 그리고 작업 후, 선○와 ○민이는 언제 그랬냐는 듯 함께 사진을 찍었다.

8회기 : 자기수용과 타인수용

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	동작 및 신체작업
활동2	자기수용과 타인수용	자기이해와 타인이해 (‘듣고 싶은 말’)
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) 동작 및 신체작업

(1) 손과의 대화

- 2명씩 짝을 지어 손바닥을 펴고 마주 댄다. 눈을 감고 손으로 전해지는 느낌을 말로 표현해본다.

(2) 내어짐과 짚어짐

- 두 사람씩 짝 지어 등을 서로 대고 다리를 펴서 앉아 서로가 편안히 기댄다. 한 사람이 먼저 앞으로 엮드려 등을 내어주면 반대 사람은 그 등을 기댄다. 또 반대로 등을 내어주고 그 등에 자신을 맡겨 본다.
어떤 느낌이 들었는지(촉감, 기분...), 상대가 어떻게 지각되었는지 각자 표현하고 나눈다.

2) 자기이해와 타인이해

- 집에서, 학교에서, 공부방에서 일어났던 일을 중심으로 활동지를 완성하기
- ‘듣고 힘들었던 말’과 ‘하고 싶은 말’을 발표하기
- 한명의 집단원에게 나머지 집단원 모두가 ‘듣고 신났던 말’과 ‘듣고 싶은 말’을 진지하게, 실감나게 몇 번이고 이야기 해준다.
- 자신의 내면 욕구를 알게 되며 상대의 내면욕구를 이해하게 된다.

2. 일지

치료자를 빙 둘러서 엮드린 아이들은 열심히 활동지를 완성해나갔다. 학교에서 ‘듣고 힘들었던 말’을 적던 ○희는 화가 올라오는지 치료자에게 ‘너희집 10만원 짜리지?, 니 애비 없지?’라며 놀리는 아이들 때문에 속상했던 일들을 털어놓았다.

그러나 오늘 ○희의 얼굴은 집단초기에 왕따 때문에 힘들어하던 모습과는 많이 달라져있었다. 늘 조용하던 ○희였는데 오늘은 어찌나 목소리가 큰지 치료자가 “○희 목소리가 엄청 커진 거 같다.”라고 말하자 “네, 기분이 좋아서요.”라며 생기 있게 대답한다.

○아는 ‘기운 나게 했던 말’에 집단 시작 전에 “○아도 아프고(발가락을 다침) ○숙이는 감기에 걸리고 선생님 마음이 아프네” 라는 치료자의 말을 그대

로 적어 넣었다. 치료자를 볼 때마다 한 군데씩 아픈 데를 얘기하는 ○아는 오늘 다리 한쪽이 저린 단다.

사촌동생과 비교하는 엄마의 말 때문에 상처받았다는 ○숙이, 그러자 한○이와 ○희가 그러면 진짜 짜증난다고, 엄마의 그런 말이 제일 싫다며 한마디씩 보탠다.

엄마가 앞에 있다고 생각하고 엄마에게 하고 싶은 말들을 한번 해보자는 치료자의 제안에 한○이는 “선생님 왜 눈물바다를 만들려고 하세요.”라며 주저하더니 “한번 해 볼게요.”라며 조금 조금 말을 하기 시작한다. 다른 애들이랑 비교하지 말아달라고 앞으로 엄마 말 잘 듣고 효도하겠다고... 눈시울이 붉어진 한○이를 보면서 힘들게 고생하는 엄마를 이해하려는 한○이의 어른스러움을 본다.

치료자와 눈 마주치기를 피하는 ○숙이에게 “○숙이는 말할 때 선생님을 잘 안쳐다보더라”라고 하자 “챙피해요.”라며 치료자의 눈을 잠깐 응시하고는 이내 고개를 돌리고 숙스러운지 웃음을 지어 보인다. 다른 아이들에 비해 치료자에게 잘 다가오지 않던 ○숙이는 쉬는 시간 치료자 옆에 앉더니 다리를 주물러준다. 어느새 ○아는 자신의 손아귀 힘이 세다며 치료자의 어깨를 주물러주고 집단시작 할 때부터 치료자 옆에 앉아 있던 민○은 팔짱을 끼더니 살포시 기댄다.

활동지를 다 기록하고 돌아가면서 서로가 듣고 싶은 말들을 직접 해주는 시간을 갖았다.

“미안해”, “너 엄청 이쁘다”, “이거 정말 잘했다” “괜찮아”, “고마워” “사랑해” 처음에는 조금 어색해하더니 말을 하는 아이들이나 듣는 아이들이나 다들 즐거워했다.

9회기 : 수용과 성장

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	호흡하기
활동2	자기수용과 타인수용	서로 상담해주기(장점 찾아주기)
활동3		집단화 그리기
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) 서로 상담해주기 - 2조로 나누어 1명의 내담자를 대상으로 나머지 집단원들이 어려움(외로움, 슬픔, 개인적 갈등)을 상담해주는 시간을 갖는다. 상담 후, 서로의 장점을 찾아주고 격려해준다.

2) 집단화 그리기 - 2조로 나누어 조별로 무엇을 그릴 것인지 주제를 정하고 의논 한 후, 크레파스, 싸인펜, 색종이 등 다양한 재료를 이용해 그림 그리기 그림 작업 후, 맘에 드는 조원의 그림을 서로 말해보는 시간을 갖는다.

2. 일지

2조로 나눈 후, 지난회기 때 작성했던 시트지 내용 중에서 다루지 못한 것들을 시작으로 서로 상담해주는 시간을 갖았다.

○아가 ‘공부방에서 하고 싶은 말’에 “너 맘에 들지 않게 해서 미안해” 라고 적은 글을 ○희에게 보여주자, ○희는 미안한 마음이 든다며 지난번 자신과 싸우면서 울었던 ○아 언니가 떠오른다고 하였다.

또, ○아는 아빠가 동생은 이빠하는데 자신은 미워한다고 하였고 이 말에 ○

회도 강한 공감을 표현하면서 자신도 동생 때문에 엄마한테 혼나는 일이 많다고 하였다. ○아가 아빠에게 듣고 싶다고 적은 말을 치료자가 대신해서 ○아와 ○회에게 해주자, 기분이 좋다며 웃음을 지어보였다.

집단 초기에 왕따 문제로 많이 힘들어 하던 ○회에게 요즘 학교생활은 어떠냐고 물어보자 “선생님 제가 상담하면서 힘이 생겼어요. 이제는 괴롭히는 아이들 있으면 그냥 무시해요. 무시한다고 또 때리면 도망 다니거나, 힘 있는 애들한테 가 있고요. 나중에도 계속 괴롭히면 선생님한테 일러요. 그러면 그 애들만 혼나요. 그래서 요즘은 학교 가는 거 좋아요. 재밌어요.” 라며 힘 있게 말한다. 그리고 ○아에게도 “언니도 제 방법을 잘 사용해서 괴롭히는 아이들 때문에 힘들지 않았으면 좋겠어요.” 라는 말도 해주었다.

이야기 후, ○아와 ○회는 서로의 장점을 말해주면서 기분 좋아했다.

시시하다며 멀찌감치 떨어져 있던 ○민이와 선○는 무슨 얘기인지 궁금해 하며 질문도 하고 끼어들기도 하였지만 집단화 그리기를 할 때 쯤 책상에서 내려왔다.

자기 마음대로 그림을 그리던 선○는 결국 조원들의 마음을 상하게 했고 ○숙이는 그리고 싶지 않다며 자신의 고무찰흙 놀이도구를 가지고 와서는 혼자 만들기 놀이를 하였다. 그러자 선○도 잠깐 쉬겠다며 ○숙이 옆에 가서 이것저것 물어보며 ○숙이 찰흙을 가지고 만지작거렸다. 치료자가 “선○야, 지금 ○숙이 누나가 선○ 때문에 화가 난 거 같은데 알고 있니?” 라고 묻자 그렇다고 했고 “그런데 원래 싸우면 그 사람 옆에 가지 않는데 선○는 ○숙이 누나 옆에 와 있네?” 라고 물어보자 아무 말도 하지 않았다.

개인상담 때, 치료자가 선○에게 다시 한번 그 행동에 대해서 물어보았고 미안한 마음에 그런 행동을 했다고 말해 주었다.

나중에 작업을 마무리 짓기는 하였지만 ○숙이는 결국 화가 난 상태로 장을 떠났다.

10회기 : 내적지지와 종결작업

진행절차	목적	활동
도입		지금의 기분과 소감 나누기
활동1	신체이완과 호흡연습	호흡하기
활동2	내적지지	요람 태우기
활동3		상장 만들기
마무리		전체소감 나누기

1. 프로그램 활동

1) **요람 태우기** - 순서를 정하고 한명의 아동이 펼친 담요 위에 눕는다. 나머지 아동들과 리더가 담요의 가장 자리를 둘러 잡는다. 자장가를 부르며 흔들어 준다. 새롭게 탄생한 아이를 기쁘게 맞이하며 축하해주는 시간을 갖는다.

2) **상장 만들기** - 각자 받았으면 하는 상을 만들어 보는 시간을 갖는다. 스스로 자신이 잘 하는 것을 생각해 꾸며본다. 다른 친구에게 주고 싶은 상장도 만들어 본다. 치료자는 학교 선생님이 된 듯 아이들을 호명하고 직접 상을 전달한다.

3) **전체 소감 나누기** - 프로그램을 통해 느낀 점에 대해 나누기

부록 2. 질문지

안녕하세요?

이 질문지는 여러분이 일상생활에서 경험하는 여러 가지 문제들을
써 놓은 것입니다.

하나하나 읽어보면서 자신과 가장 가깝다고 생각하는 행동에
○표 해주세요.

이 질문지는 맞고 틀린 것이 없으므로 자신에 대해 생각하는 것을
그대로 표시하면 됩니다.

한 문항도 빠뜨리지 말고 응답해주세요.

이름		나이		성별	① 남 ② 여
----	--	----	--	----	------------

CDI

번호	내 용	그렇 지 않다	가끔 그렇 다	많이 그렇 다
1	나는 언제나 슬프다	1	2	3
2	나는 어떤 일이든지 힘들고 어렵게 느껴진다	1	2	3
3	나는 모든 일을 망친다	1	2	3
4	어떤 일이든지 재미가 있다	1	2	3
5	나는 항상 나쁘다	1	2	3
6	나에게 끔찍스러운 일이 일어날 것만 같다	1	2	3
7	내 자신이 밉다	1	2	3
8	잘못된 일은 거의 내 탓이다	1	2	3
9	나는 죽고 싶은 생각이 들 때도 있다	1	2	3
10	나는 매일 울고 싶다	1	2	3
11	나는 언제나 숙제 같은 것 때문에 괴롭다	1	2	3
12	나는 다른 사람과 함께 있는 것이 싫다	1	2	3
13	나는 어떤 일에 대해 쉽게 결정을 내릴 수 있다	1	2	3
14	나는 남보다 못생긴 것 같다	1	2	3
15	나는 늘 학교 공부를 하는 것이 힘이 든다	1	2	3
16	나는 매일 밤 잠이 오지 않아 힘이 든다	1	2	3
17	나는 항상 피곤하다	1	2	3
18	나는 식욕이 없고, 입맛이 없다	1	2	3
19	나는 항상 아픈 곳 때문에 걱정이 된다	1	2	3
20	나는 항상 외로움을 느낀다	1	2	3
21	나는 학교생활에 별 재미를 느끼지 못한다	1	2	3
22	나와 정말 친한 친구는 하나도 없다	1	2	3
23	나는 전에 잘했던 과목을 지금은 매우 못한다	1	2	3

24	나는 커서 성공할 수 있을지 걱정이 된다	1	2	3
25	아무도 나를 진심으로 위해 주지 않는다	1	2	3
26	나는 남이 시킨 일을 잘 하지 않는다	1	2	3
27	나는 늘 남과 싸운다	1	2	3

RCMAS

번호	내용	예	아니 요
1	나는 마음을 결정하기가 어렵다	1	2
2	나는 일이 마음대로 되지 않으면 신경이 날카로워 진다	1	2
3	다른 사람들은 나보다 일을 쉽게 해내는 것 같다	1	2
4	나는 내가 알고 있는 사람은 모두 좋아한다	1	2
5	나는 숨쉬기 어려울 때가 있다	1	2
6	나는 걱정을 많이 한다	1	2
7	나는 겁나는 일들이 많다	1	2
8	나는 항상 친절하다	1	2
9	나는 쉽게 화를 낸다	1	2
10	부모님이 나에게 뭐라고 하실까 걱정한다	1	2
11	다른 사람들은 내 행동을 못마땅하게 생각하는 편이다	1	2
12	나는 항상 남에게 좋은 태도로 대한다	1	2
13	나는 밤에 쉽게 잠을 못잔다	1	2
14	나는 다른 사람이 나를 어떻게 생각할까 걱정한다	1	2
15	나는 다른 사람들과 함께 있을 때에도 혼자 있는 기분이다	1	2
16	나는 항상 착하다	1	2
17	나는 속이 자주 메스거린다	1	2
18	나는 쉽게 빠진다	1	2
19	내 손이 땀에 젖어있다	1	2
20	나는 모든 사람들에게 항상 친절하다	1	2
21	나는 자주 피곤하다	1	2
22	나는 앞으로 무슨일이 닥칠까봐 걱정된다	1	2
23	다른 사람들은 나보다 행복하다	1	2

24	나는 어떤 경우에도 진실만을 이야기한다	1	2
25	나는 무서운 꿈을 꾸다	1	2
26	나는 남들이 간섭을 하면 쉽게 마음이 상한다	1	2
27	누군가가 나에게 잘못했다고 말할 것 같다	1	2
28	나는 절대로 화를 내지 않는다	1	2
29	나는 가끔 놀라서 잠을 깬다	1	2
30	나는 밤에 잠자리에 들 때 무섭다	1	2
31	나는 학교 공부에 마음을 두기가 어렵다	1	2
32	해서는 안 되는 말은 결코 하지 않는다	1	2
33	나는 얌전히 앉아 있지 못하고 꼼지락거린다	1	2
34	나는 예민하다	1	2
35	내 편이 아닌 사람들이 많다	1	2
36	나는 절대로 거짓말을 하지 않는다	1	2
37	나는 나에게 나쁜 일이 생길까봐 자주 걱정한다	1	2

Self-esteem

번호	내 용	매우 그렇 다	조금 그렇 다	보통 이다	그렇 지 않다	전혀 아니 다
1	나는 가끔 내가 아닌 다른 사람이었으면 좋겠다는 생각을 한다	1	2	3	4	5
2	내게도 몇 가지 좋은 점이 있을 것이다	1	2	3	4	5
3	전반적으로 나는 실패작인 것 같다	1	2	3	4	5
4	나를 제대로 이해해 주는 사람이 없는 것 같다	1	2	3	4	5
5	나보다 더 똑똑한 사람이 많은 것 같다	1	2	3	4	5
6	내 자신에 대해 좀더 긍정적인 생각을 갖고 싶다	1	2	3	4	5
7	나는 대체로 나 자신에게 만족하고 있다	1	2	3	4	5
8	내게는 자랑할 점이 별로 없다	1	2	3	4	5
9	때때로 내가 무능하다는 생각이 든다	1	2	3	4	5
10	때때로 내가 아무 쓸모없는 사람이라는 생각이 든다	1	2	3	4	5
11	가끔 내가 불행하다는 생각이 든다	1	2	3	4	5

- 수고하셨습니다 -

T-CRS

번호	항 목	전혀 아니 다	별로 아니 다	다소 그렇 다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	수업에 지장을 준다	1	2	3	4	5
2	위축되어 있다	1	2	3	4	5
3	능력에 비해 공부를 잘 못 따라간다	1	2	3	4	5
4	침착하지 못하고, 부산스럽다	1	2	3	4	5
5	소심하고 수줍음을 잘 탄다	1	2	3	4	5
6	학업 태도가 나쁘다	1	2	3	4	5
7	다른 학생들의 수업을 방해한다	1	2	3	4	5
8	불안해 보이며 걱정이 많다	1	2	3	4	5
9	집중력이 낮고 주의가 산만하다	1	2	3	4	5
10	항상 남의 관심을 끌려고 한다	1	2	3	4	5
11	겉이 많고 긴장되어 있다	1	2	3	4	5
12	지시하는 대로 따르지 않는다	1	2	3	4	5
13	친구들에게 지나치게 공격적이다(싸움을 많이 한다)	1	2	3	4	5
14	감정표현을 하지 않는다	1	2	3	4	5
15	성취동기가 낮다	1	2	3	4	5
16	반항적이며 고집이 세다	1	2	3	4	5
17	표정이 밝지 못하고 침울해 보인다	1	2	3	4	5
18	수업 진도를 잘 따라가지 못한다	1	2	3	4	5

부록 3. 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

<표 1> CDI: 우울증상에 대한 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F
평가시기	14.286	1	14.286	3.200
시기*집단상호작용	24.143	1	24.143	5.408*
오차(1)	53.571	12	4.464	
집단간	46.286	1	462.86	.681
오차(2)	815.571	12	67.964	

*p <.05

<표 2> RCMAS: 불안증상에 대한 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F
평가시기	9.143	1	9.143	.540
시기*집단상호작용	20.571	1	20.571	1.214
오차(1)	203.286	12	16.940	
집단간	9.143	1	9.143	.155
오차(2)	705.571	12	58.798	

<표 3> SEQ: 자아존중감에 대한 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F
평가시기	89.286	1	89.286	10.669**
시기*집단상호작용	82.286	1	82.286	9.832**
오차(1)	100.429	12	8.369	
집단간	28.00	1	28.00	.429
오차(2)	782.714	12	65.226	

**p <.01

<표 4> T-CRS에 대한 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

변산원	자승합	자유도	평균자승	F
평가시기	7.000	1	7.000	.457
시기*집단상호작용	57.143	1	57.143	3.730
오차(1)	183.857	12	15.321	
집단간	75.571	1	75.571	.424
오차(2)	2139.281	12	178.274	