

김 정 규 교수지도

석사학위 청구논문

부적응 문제를 가진 영세가정
아동들의 계슈탈트 치료와 학습 및
놀이치료 효과 비교

2005

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 주 희

부적응 문제를 가진 영세가정
아동들의 게슈탈트 치료와 학습 및
놀이치료 효과 비교

김 정 규 교수지도

이 論文을 碩士學位 論文으로 提出함

2004년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 주 희

인 준 서

김주희의 석사학위 논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 다수의 위험 요인에 노출되어 있고 부적응 문제를 보이는 아동들에게 계슈탈트 치료를 실시하여, 이러한 치료가 아동들이 보이는 부적응 문제들을 경감시키는데 효과적인지를 검증하고자 하였다. 또한 학습 및 놀이 치료와 본 프로그램을 비교·평가하여 그 효과를 검증하였다. 본 연구에서 계슈탈트 치료는 예술치료를 주 내용으로 하였으며 아동들의 부적응 문제가 복합적인 만큼 정서적인 측면과, 보호요인이 되는 자아존중감의 향상에 초점을 맞추었다.

본 연구의 대상자는 서울 ○ ○ 구 보건소 관할 지역의 기초 생활 수급 대상자 가정의 아동들 약 30여명으로서 각각 보건 담당자들이 상당한 위험 요인에 노출되어 있고, 이중 대부분이 가정, 학교 상황에서 부적응의 문제를 보이고 있다고 보고한 아동으로 하였다. 이들 가운데 검사가 가능한 22명을 연구 대상으로 하였고 프로그램에 참여가 가능한 15명의 아동을 각각 계슈탈트 치료집단과 놀이치료 집단에 동질적으로 배치하였다. 실험집단과 비교 집단은 하루 2시간씩 주2회 총 8회기로 진행되었다.

본 연구의 측정도구는 내재화 문제를 보기 위해 Kovacs(1981)이 구성한 것을 초등학생 아동에게 맞게 심후섭(1989)이 변안한 아동용 우울 검사(Children's Depression Inventory: CDI)와 Castenada등(1956)이 소아용 측정도구로 Children's Manifest Anxiety Scale(CMAS)을 만들어 사용하던 것을 1978년 Reynolds등이 개정한 Revised Children's Manifest Anxiety Scale(RCMAS)를 최진숙과 조수철(1990)이 변안한 것으로 하였고, 외현화 문제를 보기위해서는 Buss와 Durkee(1957)가 개발한 '적의성 검사(An Inventory for Assessing different kinds of hostility)'와 황

정규(1964)의 ' 공격욕구 검사 '에서 문항들을 추출, 보완하여 문재경(1988)이 제작한 검사로 하였다. 자아존중감 검사는 Rosenberg(1965)의 자존감 질문지(Self-Esteem Questionnaire:SEQ)를 김문주(1984)가 변안한 것을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

먼저, 계슈탈트 집단 치료 프로그램 실시 후 우울과 불안이 유의미하게 낮아지고 자아존중감이 유의미하게 향상되어 긍정적인 효과를 나타냈다. 비교 집단인 놀이치료 집단은 우울과 불안이 낮아지고 자아존중감이 향상되었지만 통계적으로 유의미하지는 않았다. 두 집단 모두 공격성의 감소를 보였지만 유의미하지 않았다.

이상의 결과를 통하여 계슈탈트 집단 치료 프로그램이 부적응 문제를 가진 아동에게 효과적인 중재 방법이라는 것과 가정환경이 변하지 않은 상태에서도 아동의 부적응 문제에 도움이 된다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 보다 잘 통제된 연구설계에서 프로그램 효과와 관련된 연구가 지속적으로 이루어지기를 기대한다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어의 정의	6
1) 부적응	6
2) 기초생활수급자	8
3) 계슈탈트 치료	9
4) 자아존중감	10
II. 이론적 배경	11
1. 빈곤과 부적응 아동	11
1) 부적응 행동의 개념 및 특성	11
2) 가족환경과 아동기 부적응 문제	13
3) 빈곤이 아동의 부적응 행동에 미치는 영향	16
2. 아동과 자아존중감	20
3. 계슈탈트 집단치료	22
1) 계슈탈트 치료의 인간관과 치료관점	22
2) 계슈탈트 치료의 특성	23

III. 연구방법.....	26
1. 연구대상	26
2. 프로그램 구성 및 진행	27
1) 계슈탈트 집단 프로그램	28
2) 프로그램의 구성	28
3) 학습 및 놀이치료 프로그램	33
3. 계슈탈트 집단치료 프로그램의 운영	35
4. 평가도구	36
IV. 연구결과	39
1. 치료집단과 비교집단, 통제집단의 프로그램 실시 전 검사비교	39
2. 각 집단의 프로그램 실시 전과 후의 비교	40
3. 각 집단 내 우울 하위척도 사전-사후 검사의 차이검증	43
4. 추후검사 비교	45
V. 논의 및 제언	47

참고문헌

ABSTRACT

부록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

아동이 행동상의 문제 또는 손상을 일으킬 가능성을 증가시키는 위험요인들은 체질, 가족, 정서 및 대인관계, 지적 능력과 학업, 생태적 환경, 스트레스를 주는 비규준적 생활사건들(Coie et al. 1993 재인용)이다.

최근의 연구들을 통하여 알 수 있듯이 아동의 심리적 어려움과 부적응 문제의 발생률은 점차로 높아지고 있다(Domalanta, 2003). 그에 대한 원인으로서는 아동, 가족, 공동사회 내의 요인들을 포함하는데(Werner & Smith, 1992 재인용), 특히 공통적인 위험 요인들은 갑작스러운 스트레스 상황과 만성적인 역경을 경험하는 것, 만성적인 빈곤, 양육자의 심각한 결함, 부모의 정신병리, 부모의 죽음, 사회에서 발생한 재앙, 가정의 붕괴 등이다.

가정의 경제적 곤란은 아동의 낮은 자기존중감과 관련되고(Isralowitz & Singer, 1986), 내면화 행동과 외면화 행동문제의 수준을 높이며(Werner, 1989; 한미현1993), 친구들의 수용도가 낮은 것으로 나타났다(Patterson, Maden, Griesler &Kupersmidt, 1991). 또한 아동학대의 경우, 아동의 발달적 측면에서 신체적, 정서적으로 부정적인 결과를 초래한다. 특히 아동기 사회성에 영향을 미쳐 또래관계에서 공격성과 위축을 보이며(김정준, 1987;Sternberg, Lamb, Greenbaum, Cicchetti, Dawud, Cortes, Krispin & Lorey, 1993), 또래로부터 거부되고(Haskett & Kistner, 1991), 타인과의 관계를 형성시키는 능력이 손상된다(Briere & Runtz, 1989). 또 불안정 애착을 형성함으로써 공감 능력의 결여, 공격성, 반사회성, 충동성, 수동성, 무력감 등과 같은 정신적인 문제를 보이기 쉽고(Sroufe, 1988), 부정적인 자기개념을 형성해 불안감, 낮은 자아존중감, 복합적인 역할에 대한

비효율성 등을 보이게 된다(Browne & Finkelhor, 1986; Lamphear, 1985).

현재 우리나라는 국가적인 경제위기 상황을 지나면서 부모의 실직과 수입의 감소 그리고 물가상승으로 생활고를 겪게 되었고, 어려워진 경제사정으로 인한 가족간의 갈등 증가, 부모의 가출과 자녀 양육포기 등 가족의 해체, 기아, 노숙자, 결식아동이 증가하고 있으며(세계일보, 2004) 현대 사회가 안고 있는 문제인 산업화, 핵가족화로 인한 가족간의 긴장이나 갈등이 더욱 심화됨으로 인해 중요한 발달상의 시점에 있는 아동·청소년들이 더욱 많은 위험에 놓이게 되었다. 여기서 우리가 주목해야 할 것은 특별한 주의가 필요로 하는 아동들의 70%가 방치되어 있다는 것이다. 아동발달과 특히 발달 정신병리에 대한 이론과 연구에 기초한 예방 프로그램을 개발하고 평가해야 한다는 것이 절실하게 요구되고 있음에도(Jensen et al., 1993; Hibbs, 1995) 아동기 장애를 위한 경험적으로 증명된 초기개입 프로그램이나 치료 프로그램이 현재로서는 가능하지 않다((Kazdin & Kagan, 1994; Mash, 1989). 우리나라의 경우 홍경자(1988)는 일반 아동을 대상으로 하는 역학조사를 통해 정서, 행동문제를 보이는 아동의 빈도가 30%를 훨씬 능가하는 수준임을 보고하였으며 김영숙(1995)은 모든 아동 중 적어도 12%이상이 정서적 문제나 그 외의 다른 문제로 인하여 상담을 받아야 할 정도로 고통을 받고 있으나 이러한 아동들의 70~80%가 문제를 극복하는데 필요한 적절한 도움을 받지 못하고 있다고 하였다(송인숙, 1999에서 재인용).

이러한 부적응 문제를 보이는 아동들의 치료적 중재를 위하여 다음으로 고려해보아야 할 것은 임상적 특징으로서 공병의 문제이다. 아동과 청소년의 경우에는 우울증이 다른 장애들보다 합병율이 높으며 Angold와 Costello(1993)은 아동과 청소년이 우울증을 가지고 있을 때에는 그 이외

의 장애가 나타날 확률이 최소한 20배로 증가한다는 것을 발견했다. 가장 많이 나타나는 합병 상태는 불안장애와 파괴적 행동장애이다. 아동기의 과잉행동과 무망감, 두려움 등은 청소년기의 품행장애와 연관이 있으며 (Sylvana et al., 2002), 더욱이 품행장애와 우울의 공병은 단독으로 있을 때보다 좀더 심각한 부적응 문제를 가져온다(Naomi et al., 2003).

Kovacs(1990)는 우울증인 청소년들을 대상으로 한 연구에서 30%에서 75%까지가 불안장애로 진단될 수 있다는 결론을 내렸으며 때로 불안과 우울이 실제로 하나의 장애로서 나타난다고 하였다. Achenbach(1991)의 요인분석 결과에서는 우울증상은 불안 증상도 포함하는 요인으로 나타났으며 그는 불안/우울을 함께 묶어 핵심증후군으로 분류하였다. 우울증은 또한 반항성 장애, 주의력 결핍 과잉활동장애, 약물사용장애 등의 품행/행동장애와 더불어 나타난다고 하였다.

우리나라의 경우 학령기 아동이 주로 보이는 행동문제는 과잉행동, 불안행동, 위축행동, 공격행동 및 미성숙 행동(한미현, 1996)으로 이들은 각기 다른 특성을 갖고 있으며 원인과 발달과정 또한 상이하다. 그러므로 행동문제를 다루는데 있어 행동문제 유형별 접근이 필요하지만 공격성이 높은 아동은 반사회적 행동과 과잉행동을 동시에 보이거나 우울경향성이 높은 아동이 동시에 불안경향성이 높게 나타나는 등 한 개인이 여러 행동문제를 동시에 가지는 경향이 있으므로 행동문제 유형을 지나치게 세분화할 경우 발달과정에서의 뚜렷한 차이를 밝히기 힘들다는 문제가 있다(오경자, 1991).

다음으로 생각해 봐야 할 것은 많은 형태의 아동 정신병리가 연령에 따라 연속성을 보인다는 것이다(Marielle et al., 2002). 저소득 가정 청소년들 중에서 매우 높은 적응수준을 보여주는 사례들도 상당수 관찰되고 있지만 (Garmezzy, 1991) 저소득 가정에서 성장한 아동 청소년들이 대조군에 비하여 주요정신장애로 진단될 확률이 3배 이상인 것으로 보고하고 있다

(Costello, Angold, Burns, Stangl, Tweed, Erkanli, Worthman 1996).

Cortes와 Gatti(1972)는 비행청소년이 일반청소년보다 파탄 가정 출신자가 많았다고 보고하고 있으며, Emery(1982) 또한 부부문제(부부간 불화, 이혼등)를 포함한 가정의 역동성과 자녀의 문제행동간에는 유의한 관련성이 있다고 기술한바 있다. 또한 청소년기 우울증상은 성인기에도 부부관계 문제, 실직을 포함한 직업 부적응, 약물사용, 체포되거나 범죄행동에 연루되는 것, 자동차 사고 등과의 관련성이 높다는 결과(Newcomb & Bentler, 1988)와 같이 적응문제가 청소년기에 국한되지 않고 성인기로 이어진다는 데 그 심각성이 있다. 초기 발달단계에서의 아동의 적응 실패는 후에 가족, 직업, 사회적 적응에 지속적으로 부정적 영향을 끼칠 수 있으며(아동정신병리 p7, 재인용) 이러한 부정적인 영향은 개인에게 뿐만 아니라 사회적으로도 커다란 손실이 아닐 수 없다. 더구나 치료를 받지 못하는 아동들의 대다수가 저소득층의 아동이기 때문에 방치되기 쉬우며 초기 부적응의 문제가 다양한 공병을 보이며 성인기까지 이어질 가능성이 높다.

최근의 연구에서 알 수 있듯이 아동의 심리적 어려움과 부적응 문제의 발생률은 점차로 높아지고 있으며 사회적으로도 강력범죄의 발생비율은 다른 범죄에 비해 급격히 높아지고 있다. 가정문제 전문가들은 빈곤아동의 방치가 추가적인 사회정책(실업, 복지정책, 범죄 등)의 대상이 될 경우 매우 비효율적이라는 것을 지적하고 있다. 한 통계에 따르면 아동 1인당 2년간 1만4716달러를 투입하면 20년뒤 10만 5324달러의 효과(범죄예방 등 사회적 비용절감, 세금 수입, 성인에 대한 사회복지 절감 등)가 있다고 한다. 그러나 우리나라의 경우 아동 1인당 복지비 지출은 선진국의 적게는 7분의 1, 많게는 100분의 1의 차이가 날 정도로 열악하다. 악순환의 고리를 물고 있는 빈곤 아동, 특히 많은 위험요인에 노출되어 있는 아동에 대한 예방적 차원에서의 개입은 발달적인 관점으로나 국가 사회적 관점으로나 매우 시급

하며, 중요한 일이라 할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 아동의 부적응 문제는 원인과 경로, 발현이 다양하고, 이와 같은 부적응 문제는 신체적, 정신적으로 영향을 미쳐 청소년기와 성인기까지 지속될 수 있으므로 아동의 부적응 문제는 조기에 발견 및 치료되어야 하고 예방되어야 한다는 점에서 많은 연구가 요청된다고 본다. 그러나 아동의 부적응 문제에 관한 연구들이 과거에 비해 최근 활발하게 이루어지고는 있으나 치료 연구는 거의 단일한 증상에 초점을 두고 있고, 학교장면에서 절단 점수에 의한 아동을 대상으로 하거나 이미 임상장면에서 진단을 받은 아동들을 대상으로 하고 있으므로 부적응 문제에 영향을 미치는 위험요인에 접한 아동들에 대한 예방 프로그램과 공병을 보이는 부적응 문제에 대한 치료방법의 연구는 국외나 국내 모두 아주 미비한 실정이다. 이에 본 연구자는 한 가지 증상에 맞는 치료로는 아동의 적응성을 높이는 데 어려움이 있다고 판단하여, 가장 기초적인 유기체 성장의 안정성을 이론적 기초로 하는 게슈탈트 심리치료를 통해 부적응 아동의 문제를 경감시키고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 행동 문제에 영향을 미치는 위험요인에 노출되어 있는 아동들에게 게슈탈트 집단 치료를 실시하여 궁극적으로 아동의 부적응 문제를 경감시키고, 나아가 아동의 적응력을 향상시키고자 하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 위험요인에 접한 학령기 아동의 부적응 문제를 감소시킨다.
- 2) 다양한 부적응 문제를 갖고 있는 아동들을 위한 예방 프로그램을 개발

한다.

3) 프로그램의 효과성을 검증한다.

이러한 목적을 갖는 본 연구의 가설은 다음과 같다.

연구문제 1. 계슈탈트 집단 치료 프로그램이 부적응적인 문제를 갖고 있는 아동에게 효과가 있는가?

가설 1. 아동의 우울증상이 프로그램 실시전과 비교하여 낮아질 것이다.

가설 2. 아동의 불안증상이 프로그램 실시전과 비교하여 낮아질 것이다.

가설 3. 아동의 공격성 수준이 프로그램 실시전과 비교하여 낮아질 것이다.

가설 4. 아동의 자아존중감이 프로그램 실시전과 비교하여 향상될 것이다.

연구문제 2. 집단 치료 실시 후 각 집단간 차이가 있는가?

가설 1. 프로그램 실시 후 우울 수준이 낮아질 것이다.

가설 2. 프로그램 실시 후 불안 수준이 낮아질 것이다.

가설 3. 프로그램 실시 후 공격성 수준이 낮아질 것이다.

가설 4. 프로그램 실시 후 자존감 수준이 높아질 것이다.

3. 용어의 정의

1) 부적응

아동이 성공적인 적응을 위하여 내재적인 자원과 외재적인 자원을 사용하

는 능력을 보일 때 건강한 발달이 나타나고(Waters & Sroufe, 1983), 아동이 성공적으로 적응하는데 실패했을 때 문제가 발생한다. 적응 실패라는 용어는 여러 가지 방식으로 사용되는데, 연령에 적절한 기준에서의 아동의 이탈, 정상적인 발달 경향의 과장, 정상적인 발달 진행의 방해, 특정한 발달적 기능이나 기제의 획득에서의 실패를 기술한다. 이론에 따라 설명하는 기제와 용어가 다르지만, 부적응이 발달에서의 중지, 퇴행, 이탈을 표현한다는 데는 일반적으로 동의한다(Garber, 1984; Simeonsson & Rosenthal, 1992).

① 우울 성향

소아는 성인에 비해 발달학적으로 하위단계에 있으므로 소아의 우울증은 성인의 그것과 다른 양상을 보일 수 있다고 가정할 수 있는데, 나이가 들어 사춘기에 가까워질수록 우울증상이 더 많아지고 성인의 증상과 비슷해지며, 그 증상도 다양해지는 경향이 있다. 이 시기에는 슬픔, 위축, 맥없음, 절망, 수동성, 흥미상실, 지루함의 호소, 말 없음 등의 증상을 볼 수 있고 정신병적 증상을 가진 우울증이 있는 성인과 같이 허무망상, 신체적 망상, 자기책망과 환각도 드물지 않게 보인다고 한다. 또한 심한 우울증상을 가진 경우에는 식욕감퇴, 과식이나 수면장애, 의욕감퇴 등의 생리 생물적 증상(vegetative symptom)도 볼 수 있고 두통, 동통, 어지러움, 피곤함 같은 신체적 호소도 있으며, 자살사고나 자살시도도 있을 수 있다. 그 외에도 사고(accidents)가 많다거나 학업부진, 친구관계의 감소, 백일몽, 집중력 장애, 충동조절의 곤란, 도둑질이나 공격성의 증가, 초기 불면증 및 활동량의 증가 또는 감소의 증상양상을 보일 수도 있다(강경미, 1994).

계슈탈트 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 제안한다 (Tason & Range, 1981. 김정규, 1995;재인용).

본 연구에서 연구 대상의 우울 성향은 CDI 점수로 평균 48점으로 비교적 높은 편이며, 보호자 면접을 통하여 확인된 문제는 위축, 과식, tic, 신체증상(복통, 배뇨곤란)과 자살사고 등이었다.

② 불안

조작상(operationally) 불안이란 불안의 측정 도구에서 얻어지는 점수로서 정의될 수 있다. 실제로 각 개인이 보이는 불안의 경향(proneness)은 상당히 다른데, 일종의 기질적(temperament)인 성격을 띠는, 보다 일생동안 유지되는 불안의 유형을 특성 불안(Trait anxiety)이라 한다(최진숙 등, 1990). 피얼스에 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 연구에서 모집된 아동들의 불안은 RCMAS로 측정된 점수로 평균 57.18점이며 불안이 높은 편에 속한다.

③ 공격성

다른 사람에게 신체적 또는 정신적 손상을 끼치려는 의도를 갖고 나타내는 행동적 특성을 공격성이라고 정의한다. 게슈탈트 치료 이론에서 공격성이란 미해결 과제로 인하여 발생하는 불완전한 게슈탈트로서 의도적으로 타

인에게 신체적 또는 심리적 손상을 끼치려는 건강하지 못한 감정 혹은 행동을 의미한다. Perls(1973)는 공격성은 인간의 성장과 발달을 위해서 필요한 것이나 단지 잘못된 공격성만이 문제가 된다고 하였다.

본 연구에서 상정한 공격성의 하위요인으로는 신체적 공격성, 언어적 공격성, 우회적 공격성, 부정성, 흥분성, 적의성의 6개 변인들이다. 표집아동의 공격성은 평균 84.50으로 상당히 높은 편이다.

2) 기초생활수급자

국민기초생활보장제도란 가족이나 스스로의 힘으로 생계를 유지할 능력이 없는 최저생계비이하의 절대빈곤층 국민들에게 생계, 교육, 의료, 주거 등의 급여를 통해 기본적 생활을 국가가 보장해 주고, 근로능력이 있는 자에게는 체계적인 자활 지원서비스를 제공하여 자활·자립을 지원해주는 제도이다 (기초생활보장수급자 교육자료 2002 광산구).

3) 게슈탈트 치료

게슈탈트 상담에서 인간의 부적응 행동은 궁극적으로 자각이 결여된 상태 (Yontef, 1989)라고 본다. 게슈탈트 상담은 이러한 자각이 분명해지고 정확해질수록 상담의 목표가 더 효과적으로 달성될 수 있다는 전제에서 출발한다. 다시 말해서 인간이 생활 과정에서 장애를 겪는 것은 자기·타인·환경 및 이들 간의 관계가 미치는 영향에 관한 충분하고 정확한 지각을 갖지

못하는 데에서 초래되기 때문이다. 인간은 신체, 정서, 사고, 감각, 지각으로 이루어지는 전체이며, 동시에 인간은 자기의 신체, 정서, 사고, 지각 등을 자각할 수가 있다. 그리고 인간은 자기에 대한 자각을 통해서 선택할 수 있고, 자기의 행동에 대해 책임을 질 수가 있다(이장호, 1992 ; 이형득, 1993). 따라서 게슈탈트 집단상담에서 자각의 필요성은 내담자들이 심리적으로 건강한 상태로 돌아가 책임 있는 인간으로 성숙이 이루어지고 감정, 지각, 사고 신체가 모두 통합된 기능을 발휘하도록 돕는 것이다.

4) 자아존중감

아동기에 있어 자아존중감이 차지하는 위치는 매우 크며 아동의 행동특성에 영향을 주어 다른 사람에 대한 태도나 자기의 행동양식을 결정지어 주므로 사회적 적응과 관계가 깊다고 볼 수 있다. 그런 까닭에 자아존중감이 높은 아동은 활동적이고 표현이 풍부하며 학업에서나 사회적으로 성공적이다. 다른 사람과의 토론에서 자기의 의견을 적극적으로 발표하고 다른 사람의 비판에도 크게 당황하지 않으며 파괴적인 면을 거의 보이지 않는다. 또한 긍정적인 자존심, 높은 자기효능감등은 아동에 있어서 보호요인(Werner, 1995 재인용)으로 작용한다. 본 연구에서 자아존중감은 Rosenberg(1965)가 제작한 자존감 질문지(Self-Esteem Questionnaire:SEQ)에 의해 측정된 점수를 말한다.

II. 이론적 배경

1. 빈곤과 부적응 아동

1) 부적응 행동의 개념 및 특성

부적응 행동은 1950년대 초반까지는 일반적으로 사회적 부적응이라는 용어로 쓰이다가 50년대 이후에는 Freud의 영향을 받아 정서장애로, 60년대 후기에는 행동문제, 문제행동, 이상행동, 행동장애의 여러 용어로 쓰이는데 학자들마다 용어에 대한 의견을 달리하고 있다.

일반적으로 부적응 행동이란 동일한 환경 상황에서 다수가 보여주는 행동경향과 다른 비정상적인 행동반응 상태를 보여주는 행동으로 비정상적인 생활에서 나오며, 치료되고 교정되며 지도되어야 할 행동경향성을 말한다. 그러나 이와 같은 비정상적인 반응 경향에는 각기 그 성질을 달리하는 많은 부적응 행동들이 있다.

Kirt(1972)는 부적응 행동을 보이는 아동들을 정서 부적응아와 사회 부적응아로 구분하고 있다. 실제로 이 두 유형은 외관상의 행동으로 구분하기는 어렵고 양자가 중복되는 경우도 있으나 정서 부적응아를 사회 부적응아로 동일시할 수는 없다. 사회 부적응아는 반사회적인 아동을 뜻하며 이런 아동은 사회적 기대를 수행할 능력이 있으나 행하지 않는 반면 정서 부적응아는 의지력의 결핍으로 인하여 그들을 보호하고 지도하는 사람들의 기대에 대처할 수 없는 아동을 말한다(김정규·최태숙, 1993 재인용).

구체적인 부적응 행동의 유형과 특성을 밝혀보자면

첫째, DSM(diagnostic and statistical manual : DSM-IV)의 분류체계가 있는데, 이 통계편람에서는 행동을 집단으로 묶어 특정 행동 목록과 정

서, 부적응 행동의 기준을 제시하고 있다. 여러 가지 부적응 행동은 특정 검사나 의료적 진단보다는 행동에 우선적으로 근거하여 진단되기 때문에 특정 장애를 진단할 때 이들 행동 특성을 이용할 수 있다.

둘째, 외현화 및 내현화 행동 분류가 있다. Hinshaw와 Anderson(1996)은 행동을 외현화 행동과 내현화 행동의 폭넓은 개념으로 분류하고 있으며, 외현화 행동은 억압된 감정의 행동화, 공격행동 등으로 알려진 바와 같이 외부로 명확히 나타나는 행동을 모두 일컫는 말이다. 이는 충동적이고 자기 통제력이 부족한 것을 의미하며, 흔히 대항적이거나 공격적이거나 분열적이 되기 쉽다. 외현화 행동장애를 지닌 아동들은 심한 감정 장애를 보이거나 다른 아동을 집적거리는 등의 행동을 보임으로 그들의 행동이 다른 아동들에게 영향을 주기 때문에 눈에 쉽게 드러나게 된다.

내현화 행동은 위축, 회피, 강박관념 등 자기지향적 행동을 말한다. 내현화 행동에 문제를 지닌 아동은 슬픔에 잠기거나, 우울감에 빠져 있거나, 위축되거나 수줍음이 심하고 공포감이나 환상에 빠지는 등의 행동을 보이기 쉽다.

내현화 행동은 특성상 다른 사람의 눈에 쉽게 띄지 않을 수 있다. 그러나 사회적 상호 작용 능력의 미성숙, 회피, 두려움이나 사고를 방해하는 문제로 인하여 아동의 인격형성에 부정적 영향을 미치게 되고 사회적 관계를 적절히 형성하지 못하게 된다.

셋째, Quay와 Peterson(1983)의 분류가 있는데, 아동의 행동을 집중적으로 관찰하여, 이를 기초로 6가지의 부적응 행동으로 분류하였다(품행장애, 사회화된 공격행동, 주의력문제 및 미숙행동, 불안, 위축 등으로 학습활동이나 사회적 활동에 참여하기를 꺼리는 행동 및 우울감에 빠져있는 행동, 정신증 행동, 운동과다 행동).

넷째, 교육적 분류체계가 있는데 일반적으로 교육적 배치, 서비스의 제공 및 프로그램을 개발하기 위하여 이 분류 체계를 이용하며, 특정 부적응 행

동을 찾기 보다는 광범위한 행동패턴이나 장애패턴을 기술하고 있다(분열적 행동, 사회적으로 부적절하거나 미숙한 행동, 사회적 위축행동, 상동증적 행동, 공격적 행동, 김신자 2001, 재인용).

이외에도 아동들의 부적응 행동에 대한 다양한 개념들이 있으나, 정서장애, 혹은 행동장애 등으로 분류되는 아동들의 공통된 특성은 ① 충동 통제력이 낮음(좌절에 대한 인내력이 부족함, 희열을 지속시킬 능력부족) ② 낮은 자아개념(자신을 나쁘거나 어리석고 문제성 있다고 보는 것, 장애에 대한 부정적 견해, 성공적 경험의 부족) ③ 낮은 정서조절력(자신이나 타인의 감정을 적절하게 다루는 능력의 부족, 정서의 표출과 이해의 어려움, 정서 불안정) ④ 대인관계 결핍(친밀감이나 성인에 대한 공포, 접촉 회피, 타인에게 과도한 의존, 타인기만, 지나친 요구, 동료집단과 어울리는데의 어려움, 사회적 기술부족, 타인에 대한 편견) ⑤ 가정 불안정(가족에 대한 침울, 죄의식, 충성심 결여) ⑥ 특수한 학습 부진(확실한 원인도 없이 학업에 문제가 있는 것, 학업 및 대인관계의 부정적 현상) ⑦ 제한된 놀이능력(한두 가지 놀이 활동만 하거나 그것 밖에 모르는 것, 혼자 혹은 집단으로 노는 능력부족, 행동분열 등) 이다(Whittaker, 1975. 전경숙, 1988 재인용).

Kauffman(1981)의 연구에서는 부적응 행동의 출현율을 학령기 인구의 6~10%를 제시하고 있는데 학자들간에 가장 신뢰할 수 있는 수치로 평가되고 있다. Wood(1982)는 부적응 행동으로 인하여 전문가의 도움을 받아야 하는 아동은 10~15%에 이른다고 하였으며, Hallahan과 Kauffman(1978)은 중산층 이상의 아동들에 비하여 사회 경제적 수준이 낮은 가정의 출신 아동들에서 부적응아 출현율이 높다고 보고하였다.

2) 가족 환경과 아동기 부적응 문제

아동의 내적 원인이 아닌 가족 환경내의 여러 변인들은 부적응 행동과 관련이 있다고 밝혀지고 있다. 예를 들면, 가정의 경제적 수준, 부모의 이혼과 별거, 편부모, 부모의 학대, 무관심, 부모 중 한 쪽이 만성질환을 앓고 있는 경우로 가정환경과 관련이 있고 적절한 학습을 통하여 해결될 수 있다고 보고 있다.

행동문제에 대한 연구들은 주로 행동문제의 원인과 발달과정에 관심을 가져왔는데 다수의 연구들(권영옥·이정덕, 1999; 권윤아, 1997; 심미정, 1995; 이경주·신효식, 1998; 이선경, 1997; Chen, Rubin, & Li, 1997; Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991)은 행동문제의 근원을 가족환경에서 찾고자 했다. 가족환경이 아동의 사회적, 인지적, 정서적 발달에 중요한 역할을 함은 여러 연구에서 밝혀진 바와 같다. 일반적으로 부모가 불안과 우울 등의 심리적 문제(Compas, Howell, Phares, Williams, & Giunta, 1989; Marchand & Ellen, 1998; Thomas, Jonathan, Vivette, 2002)를 많이 가질수록, 아동을 정서적·신체적으로 학대(권윤아, 1997)할수록, 부모의 갈등수준(권영옥·이정덕, 1999)이 높을수록, 그리고 부모가 통제적인 양육(이경주·신효식, 1998; Chen et al., 1997; Lamborn et al., 1991)을 할수록 아동의 행동문제 수준은 높아진다고 보고 되고 있다. 아동의 문제행동과 관련된 변수로 아동의 성별 및 연령과 부모의 교육수준, 부모의 취업유무와 직업, 가계소득 등이 있다(권영옥, 1988). 특히 경제적 어려움과 관련된 선행연구에서는 하류층과 빈곤 속에서 생활하고 있는 아동은 반사회적 행동, 정서적인 문제, 학습과 학교 비행에 이르기까지 다양한 사회적 문제와 건강상의 문제를 보이며(백정제, 1996; Coulton & Pandey, 1992; Gamezy, 1991; 1986; Thompson, 1991), 전반적인 사회적 부적응과 심리적 장애의 가능성이 다른 계층의 아동보다 더 높다

(Myers & King, 1983)고 보고되고 있다. Barkley(1981)는 사회경제적 수준이 낮은 빈곤가정의 아동들이 부적응 행동을 나타낼 위험도가 높다는 연구 결과를 보고했다. 민하영과 유안진(1999)은 부의 학력이 대졸이상인 경우 과잉행동, 위축행동, 공격행동, 미성숙 행동이 낮고, 가계소득이 낮은 빈곤가정의 경우 부적응 행동이 높다고 제시하였다.

또한 김명식(1988)은 아동의 공격이나 위축 행동은 부모의 교육수준, 부모의 직업 지위, 생활수준이 낮을수록 이 중 가족집단 역동적 접근에 따르면 부모의 직업과 교육 수준이 가정의 사회적 위치와 경제수준을 결정하게 되며 가정의 경제가 불안정하면 청소년의 사회적 적응과 심리사회적 안정에 광범위한 장애를 초래하게 된다고 한다(민병근 1985). 빈곤이 지속적이거나 일시적이냐에 따라서도 아동에게 주는 영향이 달랐는데, 가정의 경제적 곤란이 만성적일수록 아동들의 친구관계는 더 어려워졌으며(Petterson, Vaden, Griesler, & Kupermidt, 1991), 여러 가지 생활스트레스는 아동의 문제행동에 누적효과가 있음(Shaw & Emery, 1988; Rutter, Gamely, 1983)이 보고되었다.

가족의 기능적 변인에는 가족성원들의 상호이해 정도, 자율성에 대한 갈등, 가치관의 차이, 동참의식, 부모의 자기-조절 능력정도, 부모의 결혼관계, 가족원들의 역할개념, 부모의 기대수준, 가족원의 애착정도 등이 주요변인으로 강조된다. 이와 달리 구조적 변인에는 가족수와 가족형태, 가족성원 이외 타인의 개입, 부모의 직업, 경제적 수준 등이 포함된다(Hurlock 1973). 부모의 아동학대는 아동의 심각한 정신과적 문제를 유발할 뿐만 아니라 피학대 아동이 성장해서 폭력 범죄 행위자를 일으키는 경우가 많다(이상훈 1995). 특히 가정내 환경요인(가정 폭력, 이혼, 별거)과 청소년의 일탈행위에 대한 관련성에 대한 관심이 고조되고 있는데 그 이유는 무엇보다 가족이 아동과 청소년의 일차적 사회화 기능과 정서적 발달을 담당하는 일

차집단이기 때문이다.

3) 빈곤이 아동의 부적응 문제에 미치는 영향

빈곤과 같은 취약환경에 처해 있는 아동의 경우, 아동기라는 심리사회적 발달단계에 관련된 문제 뿐 아니라 환경의 취약성에서 비롯된 위험에도 동시에 노출되어 있어서 보다 세심하고 신중한 관심이 요구된다.

일반적으로 전문가들은 빈곤가정의 자녀들의 경우 빈곤하지 않은 가정의 자녀보다 다양한 위험요소에 노출되어 있거나, 이러한 위험요소들이 아동의 발달에 보다 심각한 영향을 미친다고 설명한다.

빈곤이 아동에게 미치는 가장 의미 있고 광범위한 영향은 경제적 박탈 뿐만 아니라 사회적, 문화적, 심리적 박탈의 복합적인 영향을 미치는 개념으로 언급되고 있다. 빈곤아동들은 대개 같은 지역에 삶으로서 빈민지역을 형성한다. 이들 주거환경을 보면 월세나 단칸방이 많고 부모와 함께 방을 쓰다 보니 생활의 어려움이나 갈등을 부모로부터 직접적으로 듣게 된다. 빈곤은 부모의 취업여부에 상관없이 양육에 바람직하지 못한 영향을 미치고 있다 (김경호, 1997).

빈곤청소년 가정의 낮은 사회경제적 지위는 낮은 지적 지위를 가져오게 하고 낮은 지적 지위는 학교에 대한 부정적 태도를 초래하며 이러한 부정적 태도는 거칠고 자극적인 행동을 유인하여 결국 불량한 친구를 사귀게 되고 결과적으로 비행청소년이 되게 한다(이규환, 1987;전재일, 1990). 빈곤가정의 아동들은 많은 문제행동을 가지고 있다. 물론 빈곤가정의 아동이라고 해서 모두 문제를 가지고 있는 것은 아니다. Costin(1974), Coles(1980),

고장숙(1994)에 의하면 증상류 계층의 아동들은 부모의 과도한 성취지향적 기대와 압박감으로 인해 심한 갈등과 스트레스를 받는데 반해 빈곤한 계

층의 아동들은 가족내에서 보다 친근하고 애정적인 유대관계를 가지며, 빈곤아동보다 실제적인 사회적 적응기술을 빨리 터득하여 어려운 상황에 대처할 수 있는 능력을 소유하고 있다고 하였다(이은주 · 이재연, 1995, 권복순, 1998). 그러나 빈곤아동들의 문제행동에 대한 선행연구들은 빈곤하지 않은 아동과의 비교연구를 통하여 여러 가지 증거들을 제시하고 있다. 이러한 연구들에서는 빈곤한 자녀들은 그렇지 않은 자녀에 비해서 높은 수준의 품행장애(Velez, Johnson & Cohen, 1989)와 행동문제(Verhalalst, Akkerhais & Althaus, 1985), 우울증(Gibbs, 1986), 낮은 자존감(Langner, Herson, Greene, Jammenson & Goff, 1970), 빈약한 사회적응력(Kellam, Ensminger & Turner, 1977)을 보인다고 한다.

빈곤지역에 거주하는 아동들은 출생 시 건강상태도 좋지 않으며, 어머니의 교육수준도 낮으며, 편부모가족이거나, 실직 등과 같은 생물학적, 환경적 장애에 놓여 있다는 것이다. 이러한 장애는 아동이 성장 발달하는데 부정적 요인으로 작용하여 만성적인 경제적 물질적 빈곤과 이를 통한 심리적 박탈감이 불안과 억압을 갖게 할 뿐만 아니라 개인의 생의 주기에 따라 스트레스를 가중시킴으로 복합적인 가족문제를 지어내고 있으며, 이 결과 주요한 가족문제로서 가구주의 음주문제, 가구주의 정신질환, 가구주의 적대감, 배우자의 자포자기, 배우자의 가출, 배우자의 역할수행문제 및 가구주의 외도와 배우자의 별거문제 등이 나타나고 있다(황홍식, 1991). 이러한 가족의 문제는 자녀에게도 영향을 줌으로서 자녀의 적대감, 자녀의 가출, 정신질환, 학습부진, 진로문제, 교우문제 등의 문제를 드러내며 학업성적이 좋지 않고 고학년으로 갈수록 학업성적이 떨어진다. 만성적인 경제적 불안정으로 소득이 유지되지 못하고 부모의 전반적으로 낮은 교육수준과 알콜중독과 같은 정신병리, 신체적 질환 등으로 가족 내의 갈등도 높은 편이다. 이러한 갈등 요인들은 복합적으로 작용하면서 아동들에게 많은 영향을 미친다. 슬럼가의

자녀들이 6~7세가 되면 대개 하부문화의 기본적 태도와 가치를 흡수하게 되는데 그 후 그들은 심리적으로 일생동안 생활조건을 향상시키거나 발전을 도모하려는 기회를 가지려고 하지 않는다(Oscar, Lewis, 1992).

결국 빈곤이 지니는 경제적 궁핍, 생활환경문제, 가족구조 및 가족관계 문제, 심리적 문제 등의 경제적, 사회적, 정서적, 제불만 요인으로 말미암아 빈곤아동의 건전한 성장발달에 역기능을 초래한다고 볼 수 있다. 이상과 같이 빈곤은 아동들 발달에 직·간접적으로 영향을 미치게 되고 그들의 전 생애를 통하여 오래토록 지속하게 하여 건전한 성장발달에 역기능을 초래한다.

가장 최근의 보도에서 보건복지부 ‘빈곤층, 차상위계층 실태조사 실시현황 및 결과보고서’에 따르면 한달 수입이 최저생계비(4인 가족 기준 106만원)에 못 미치는 기초생활보장수급자와 한 달 수입이 최저생계비의 100~120%인 ‘차상위계층’을 합친 빈곤층이 전 국민의 10.4%에 해당하는 494만 5335명인 것으로 나타났다. 특히 소득이 최저생계비에도 못 미치는 사람도 384만 5770(8.07%)이나 된다고 한다(동아일보, 2004.11).

또한 실제 우리나라 생활보호대상자 중에서 과반수 정도가 구조적 결손가정으로 빈곤과 가족결손이 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 나타나고 있다.

빈곤은 직접 아동에게 영향을 주기보다는 가족관계를 매개로 간접적으로 영향을 주기도 하는데, 특히 부모의 양육태도가 중요 매개변인이 된다. 빈곤층 부모들은 자녀와 함께 하는 활동에 보다 적게 참여하며, 부모들은 정서적으로 더 많은 어려움을 가지고 있으므로 다른 계층보다 지지적이고 민감한 부모역할의 수행능력이 적어 아동양육에 있어 아동이 복종하는 것에 더 많은 가치를 둔다고 한다. 또한 Kohn(1938)은 사회계층과 부모의 양육태

도와의 관계를 분석했는데, 하류계층의 부모는 규칙에 대한 추종과 외적 규제를 중요시하며, 이런 가치지향은 부모의 통제방식에 영향을 주어 아동을 양육함에 있어 일방적이고 무조건적인 복종을 요구한다고 하였다.

한편 국내 연구로 이은주 · 이재연(1995)은 빈곤한 가정에서는 권위적인 양육방법이 빈번하게 사용되고 문제 상황에서 아동과 논의를 거의 하지 않으며, 아동을 훈육하고 통제하는 수단으로써 신체적 처벌을 더 많이 사용하는 것으로 보고하였다. 더욱이 심각한 것은 빈곤가정은 다른 계층보다 편부모 상황이나 아동 출생 시 어머니의 연령이 10대인 경우가 많다는 것이다. 이러한 결손가정에서 아동 출생 시 어머니의 연령이 낮은 경우는 경험과 지식부족으로 인해 아동을 양육하는데 많은 곤란을 느끼며, 부적절한 양육태도를 취하기 쉽다(이재연 · 백정재, 1997;Maureen et al., 2002).

이와 같이 빈곤층 가정이 지니고 있는 경제적 어려움은 부모의 정서상태에 부정적 영향을 미치며, 부모의 불안정한 정서는 자녀 양육에 바람직하지 못한 영향을 끼친다고 할 수 있다.

빈곤아동들은 항상 경제적인 긴장상태에 놓여 있으므로, 심리적으로 소극적인 태도, 긴장감과 그로 인한 심리적 불안감을 갖게 되는 경우가 많다.

먼저 빈곤아동의 일반적인 지적, 언어적 능력에서 중류층 아동에 비해 유의하게 낮다(한충효, 1983). 빈곤의 경험은 아동들의 지적능력에만 영향을 주는 것이 아니고 친구관계, 학교에서의 품행문제, 자기존중감에 영향을 주고, 지속적인 가난은 심리사회적 적응에 영향을 주며 특히 남아에게는 외현화 행동문제를 일으키기 쉽다(이춘재, 1998). 또한 빈곤은 아동들에게 많은 사회 · 정서적 문제를 유발시키는데, 우울증, 또래관계 어려움, 낮은 자아-신뢰감, 행동문제, 사회 부적응과 같은 심리적 장애가 포함된다고 하였다(민경화, 2000). 특히 빈곤아동은 다른 계층의 아동보다 가족관계에서 나타나는 많은 부정적 결과로, 거부의 감정을 더 많이 가지게 되며, 이로 인해 정

서적 통제가 약하며 파괴적 행동이나 정서적 불안정을 일으키기도 한다. 실제로 법무연수원(2000)에서 제시한 빈곤과 소년 범죄의 연관성에 관한 자료에서는 소년범죄자의 생활수준은 하층이 64.7%, 중산층이 32.1%, 상층이 3.2%라고 한다.

이상과 같이 성장 발달기의 아동에게 빈곤한 환경은 아동의 행동결정이나 태도 형성에 중요한 변수로 작용하게 된다. 부모의 의식, 양육태도, 경제활동으로 인한 실질적 보육기회의 결핍 내지 상실은 아동의 무력감이나 사회 부적응을 더욱 강화시키게 된다. 이런 관점에서 보면, 빈곤 환경이 아동의 지적, 정서적, 사회적 발달 등 모든 영역의 건전한 발달에 있어 부정적인 영향을 초래하여 결국은 빈곤의 악순환은 계속된다고 할 수 있다.

2. 아동과 자아존중감

가족환경 및 학교환경 외에 자신을 둘러싼 환경을 해석하고 이에 따라 적절히 반응하는데 중요한 역할을 하는 아동의 개인적 특성도 아동의 발달에 영향을 미친다(Kauffman, 1997). 환경에 대해 취약성을 가진 개인은 행동문제를 보일 가능성이 높은 반면 환경에 대해 탄력성을 가진 개인은 부정적인 상황 속에서도 자신의 발달을 긍정적으로 이끌어 간다. 대표적인 취약성 요인은 아동의 바람직하지 못한 기질특성인데 기질특성의 하나인 부정적 정서성 수준이 높을수록 아동의 행동문제 수준은 높아진다고 알려져 있다. 탄력성 요인 중에서는 자기통제력 수준이 높을수록, 그리고 자아존중감 수준이 높을수록 아동의 행동문제 수준은 낮아진다고 보고 되고 있다.

아동의 자아존중감은 아동의 행동문제를 감소시킬 수 있는 심리적 자원중의 하나이다. 자아존중감이란 자기자신에 대해 가지고 있는 개인적 가치감이나 평가를 의미하며, 자아개념의 평가적이고 정서적인 측면을 말한다(김

선희, 2000. 재인용).

Erikson(1950)은 아동기(6-12세)를 근면성대 열등감의 시기로 규정하면서, 자아성장의 결정적 시기로 보았다. 이시기의 어린이는 기초적인 인지적기술과 사회적기술을 습득하게 되며 만약 순조롭게 근면성이 발달하지 못하고 실패를 하게 되면 소외감, 부적절감과 열등감을 갖게 된다고 하였다. Mack(1983) 또한 자아존중감의 성취는 아동기와 청소년기 발달의 중심과제 중의 하나이며 특히 어린 아동들에게는 생존을 위해서 필수적인 것으로 까지 간주되고 있다고 했다. Erikson(1950)은 6세에서 11세 사이는 아동기 자아성장의 결정적인 단계로서, 근면성 대 열등감의 위기를 극복하기 위한 인지적 및 사회적 기술을 요구하게 된다고 하였다. 아동들은 학교에서 부과하는 여러 과제들에 꾸준히 주의를 기울이고 성실히 작업에 임하는 과정에서 근면성을 획득하게 되며, 이러한 근면성에 의해 전 생애에 중요성을 갖는 과업성실성을 갖게 된다. 이 시기의 아동들이 학교에서나 가정에서 자신에게 주어진 일에 적절한 성취를 느끼지 못하면 열등감에 빠져들게 된다. 이러한 점에서 Erikson은 아동을 격려하며, 재능을 발견하고 북돋아주는 교사나 부모의 태도를 중시하고 있다(송명자 1995).

아동기에 있어 자아존중감이 차지하는 위치는 매우 크며 아동의 행동특성에 영향을 주어 다른 사람에 대한 태도나 자기의 행동양식을 결정지어 주므로 사회적 적응과 관계가 깊다고 볼 수 있다. 그런 까닭에 자아존중감이 높은 아동은 활동적이고 표현이 풍부하며 학업에서나 사회적으로 성공적이다. 다른 사람과의 토론에서 자기의 의견을 적극적으로 발표하고 다른 사람의 비판에도 크게 당황하지 않으며 파괴적인 면을 거의 보이지 않는다. 또한 불안해하지 않고 그들 자신에 덜 몰두하므로 대외적인 활동에 더 많은 시간을 할애할 수 있으며 반대의 위험에서도 단정적이고 창조성을 보이고 자신의 판단과 능력에 자신이 있고 지도자적 역할을 한다.

3. 게슈탈트 집단치료

1) 게슈탈트의 인간관과 치료관점

게슈탈트 상담에서 인간의 부적응 행동은 궁극적으로 자각이 결여된 상태(Yontef, 1989)라고 본다. 자각의 결여(lack of responsibility)는 엄격하고 융통성이 없는 사람에게서 나타나는 특징인데 그는 진정으로 자기가 무엇을 원하며 어떻게 해야 할지에 대한 것보다는 다른 사람에 의해 형성된 자아상(self-image)에 따라 행동하는데 너무 많은 에너지를 쏟는다. 그 결과로 진정한 자신을 알 수 없을 뿐만 아니라 자신의 부정적인 면을 직면하고 수용할 수 없기 때문에 성장 변화를 할 수 없으며 그는 환경에 적절히 대처할 수 있는 창조적인 능력을 상실하고 되는대로 삶을 살아가는 사람이 되어 버린다(이형득, 1993).

게슈탈트 상담은 이러한 자각이 분명해지고 정확해질수록 상담의 목표가 더 효과적으로 달성될 수 있다는 전제에서 출발한다. 다시 말해서 인간이 생활 과정에서 장애를 겪는 것은 자기·타인·환경 및 이들 간의 관계가 미치는 영향에 관한 충분하고 정확한 지각을 갖지 못하는 데에서 초래되기 때문이다. 인간은 신체, 정서, 사고, 감각, 지각으로 이루어지는 전체이며, 동시에 인간은 자기의 신체, 정서, 사고, 지각 등을 자각할 수가 있다. 그리고 인간은 자기에 대한 자각을 통해서 선택할 수 있고, 자기의 행동에 대해 책임을 질 수가 있다(이장호, 1992 ; 이형득, 1993). 따라서 게슈탈트 집단 상담에서 자각의 필요성은 내담자들이 심리적으로 건강한 상태로 돌아가 책임 있는 인간으로 성숙이 이루어지고 감정, 지각, 사고 신체가 모두 통합된

기능을 발휘하도록 돕는 것이다.

아동의 정서 표현 조절 능력의 발달은 타인과의 관계에서 내적으로 경험된 정서가 반드시 외적으로 표현 될 필요가 없다는 사실을 인식하게 되고 그에 따른 적절한 표현을 나타내면서 발달하게 된다. 이는 정서표현의 통제 정도를 결정하는 것은 개인내적인 요인과 환경의 힘의 상호작용이라는 것을 시사한다. 정서표현의 중요성에 대해 감정지능을 최초로 사용한 미국의 심리학자 Salovey(1990)는 순간순간의 감정을 점검하는 능력은 심리적 통찰과 자기이해에 중요하며, 자신의 감정을 달래고 걱정이나 우울함 혹은 짜증 등을 털어버리는 능력이 뛰어난 사람은 인생의 역경을 더 빨리 극복한다고 한다. 그러나 이 능력이 부족한 사람은 끊임없이 절망감에 빠진다고 한다. Goldman(1995)은 자신의 감정을 정확히 지각하고 인식하고 표현할 수 있는 사람일수록 자신의 감정을 더 빨리 지각하고 반응할 수 있으며 이 감정을 다른 사람들에게 더 잘 표현할 수 있다고 한다. 이상을 통해서 다뤄진 감정을 지각하고 표현하는 것의 중요성을 볼 때, 초등학교에서는 아동의 정서를 이해하기 위해서 많은 노력을 기울여야한다. 아동의 감정에 귀를 기울임으로써, 아동들은 스스로의 감정을 이해하고, 그것을 처리할 수 있도록 도움을 받을 수 있기 때문이다.

2) 게슈탈트 치료의 특성

게슈탈트 관점에서 보면, 아동은 총체적인 유기체이며, 생리적이고 심리적인 과정, 구조, 그리고 기능을 포함하고 있다. 아동은 완전하게 기능하고, 감각, 신체, 정서, 그리고 지능으로 둘러싸인 통합된 유기체로 태어난다. 아동이 발달하면서 분화(differentiation)는 신체적 성장과 환경과의 접촉을 통해 발생한다. 접촉은 욕구를 인식하는 과정이며 욕구를 채우기 위해서 환

경으로 이동하는 과정이다. 환경과 접촉하고 욕구를 만족시키기 위해서 행동은 환경을 공격해야만 한다. 공격성은 무엇인가를 향해 움직인다는 것을 의미한다. 이것은 건강하고 필수적이며 생리적, 심리적 기능이다.

계슈탈트 치료목표는 현재 무엇을 어떻게 하는지 자각하게 하는 것이며 동시에 자신을 수용하고 존중하는 것을 배우게 하는 것이다(Simkin & Yontef, 1984). 계슈탈트 상담에서는 내담자의 내적 자원으로서의 ‘자기 지지’를 강조하여 내담자로 하여금 자신의 에너지를 동원하여 주체적으로 행동하고 자기지지를 배우도록 도와준다(Harman, 1989). 넓은 의미에서 자존감은 자기지지와 같은 의미로 해석되어 질 수 있다. 그러므로 계슈탈트 집단상담을 통하여 집단원들은 자존감에 긍정적인 변화를 체험하게 될 것이라고 볼 수 있다. 한편 계슈탈트 치료는 개인의 주관적 체험을 중시하는 현상학적 입장, 유기체의 환경의 불가분성을 강조하는 장이론적 입장, 그리고 치료자와 내담자의 상호영향 관계를 전제하는 대화관계적 모델이라는 점에서 차이가 있다. 또한 적극적인 해석이나 교정대신 내담자의 정서과정에 조율적으로 동반하면서 내담자 스스로 자신의 현상학을 탐색하고 자신의 사고와 정서, 행동간의 연관성을 통찰하고 새로운 행동 가능성을 발견하고 실험하도록 안정적이고 자유로운 분위기를 마련해 주는 촉진자 역할에 머문다(김정규, 2003).

계슈탈트 치료의 강점은 강한 심리치료로서 짧은 기간 내에 빠른 해결책과 행동변화가 가능하여 매우 효율적이라는 점이다. 또한 계슈탈트 치료는 전통적으로 감정을 억압하거나 우유부단한 사람, 대인관계를 회피하거나 소극적인 사람, 막연한 불안증상을 보이는 사람에게 효과적으로 적용되어왔다(Close, 1970). 국내 연구에서는 중학생의 자아개념과 인간관계, 자아수용과 사회적 적응에 효과적임이 입증되었고(권영미 1985, 조향곤 1995), 자아개념의 변화와 지속에 효과적이며(김두홍, 1985), 계슈탈트 집단상담을

통해 아동의 공격성이 유의미하게 감소되었음(김은진, 1997)을 보고하고 있다. 김미선(1999)는 게슈탈트 집단상담이 아동의 대인간 문제해결력과 자기표현력에 효과가 있음을 연구결과로 보고하고 있다. 이미영(1999)은 게슈탈트 집단상담이 내적 통제성 및 자아존중감 향상에 효과적이었음을 입증하였고, 최은자(1994)는 형태주의 집단상담 프로그램이 초등학교 아동의 적응력 향상에 미치는 효과를, 민현정(2003)은 우울 성향 아동의 우울감과 불안감 감소에 효과적이었음을 보고하고 있다.

Kipper와 Gilade(1978)는 게슈탈트 상담기법이 시험불안을 감소시키는데 효과가 있음을 보고하고 있으며, Greenberg와 Webster(1982)는 어떤 일에 대한 결정, 상태불안의 감소, 갈등의 해소, 행동의 변화목적달성, 불쾌의 감소 등에 효과가 있음을 보고하고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구 대상자들은 서울시 ○ ○ 구 보건소 관할 구역 내에 거주하며 방문 보건 혜택을 받고 있는 기초생활 수급자 가정의 아동들로서 담당 간호사들에 의해 의뢰되어 모집되었다. 대상 아동들은 초등학교 2학년부터 6학년까지의 편부모 가정의 자녀, 입양아, 알콜 중독자 자녀, 정신질환자 자녀, 신체 및 성격 장애 부모의 자녀, 가정폭력에 노출된 아동들으로써, 일부는 학대나 방임, 유기, 성추행에 노출되었던 아동들이다. 1차적으로 의뢰된 아동들은 약 30명으로 이 중 검사가 가능한 22명을 각각 계슈탈트 치료 집단에 7명과 학습 및 놀이치료 집단에 8명을 배정하고, 참여가 어려운 아동들 7명은 통제집단으로 선정하였다.

연구대상자를 선정함에 있어서 절단점수에 의한 선별을 하지 않은 이유는 본 연구가 위험요인에 노출되어 있는 아동들의 부적응 문제에 대한 치료 및 예방 프로그램이기 때문이다. 먼저 면접과 심리검사를 통한 아동들의 상태는 다음과 같으며 인구통계학적 특성 및 지능지수는 표 1에 제시되어 있다.

우울 척도에 의한 전체 아동의 우울 점수는 48.00(SD=8.30)으로 일반 아동에 비해 높은 편이었다. 이 변안판(심후섭, 1989)의 점수는 1점에서 3점으로 평정하도록 되어있어, 0점에서 2점으로 평정한 다른 CDI점수에 비해 27점이 더해져 있는 것으로 이해하면 된다. 즉, 여기에서의 48.00은 다른 변안판의 점수로 변환하였을 때 21점에 해당하는 것으로, Kovac(1983)의 연구에서 제시된 분할점인 13점과 조수철과 이영식(1990)의 연구에서 산출된 우리나라 초등학교 아동들의 평균치인 14.7 보

다 유의미하게 높은 점수이다.

대상 아동의 불안은 RCMAS 점수로 평균 57.18(SD=8.03)이며, 이것은 동승자(2000)의 연구에서 나타난 정상 가정아동의 불안점수에 비해 유의미하게($p<.05$) 높은 수준이다.

다음으로 외현화 문제인 공격성의 경우 모집 아동들의 공격욕구 검사의 점수는 84.50(SD=22.46)으로 강예리(2000)의 연구에서 임상집단의 아동들이 보인 공격성 수준과 동질적인 수준이었다.

인지적인 부분은 전체 아동 중 2명이 지적 결손으로 나타나 대상에서 제외하였고, 대상 아동들의 평균 지능은 94.59(SD=16.72)로 평균에 속한다고 할 수 있다.

아동들이 보이는 부적응 문제들은 위축, 충동적 행동, 미성숙 행동, 전환장애 증상, tic장애 증상, 배설장애 증상, 분리불안 증상, 수면장애 증상, 주의력 결핍 및 과잉행동장애 증상, 정신증적 장애 증상 등으로써 초기 검사에서 이러한 문제들을 보이지 않는, 적응적으로 우수한 아동은 2명이었으며, 나머지 28명은 각각 한 가지 이상의 부적응 문제들을 보이고 있었다.

표 1. 대상 아동들의 인구통계학적 특징

	실험집단(n=7)	비교집단(n=8)	통제집단(n=7)	F
성별	여아4명/남아3명	여아3명/남아5명	여아2명/남아5명	
연령	10.29(1.80)	8.38(1.06)	9.71(1.50)	3.402
KEDI-WISC IQ	95.86(14.28)	87.00(18.86)	102.00(14.74)	1.622

2. 프로그램 구성 및 진행

1) 게슈탈트 집단 프로그램

본 연구에서는 초등학생에게 적용할 수 있는 게슈탈트 집단상담 프로그램을 개발하기 위해, 김정규(1996)의 ‘게슈탈트 심리치료’와 Oaklander(1978)의 ‘Windows to Our Children’등을 참고로 하여, 아동의 부정적인 문제를 경감시키고 자아존중감을 증진시킴으로서 부적응적인 행동을 개선시키는데 적합하도록 프로그램을 구성하였다.

본 연구에서는 프로그램 구성을 게슈탈트 이론에 근거하여 제작하였는데, 적용 방법에 있어서 성인과 다소 차이가 있다(Oaklander). 성격 발달에 대한 게슈탈트 이론의 기초는 유기체적인 자기조절(organismic self-regulation)원리이다. 이 유기체적 과정은 아동의 욕구를 충족시키도록 하며 학습, 성장, 그리고 아동의 잠재성을 충족시킴으로써 나타나는 경험에 대한 통합을 지지한다.

치료과정의 단계는 대략적으로 3단계로서 초반에는 신뢰감을 형성하고 신체 작업 등을 통하여 정서를 자각하는 것에 중점을 두었으며, 중반에는 내적 갈등과 미해결과제의 자각에 초점을 두었다. 후반부에는 미해결과제의 해소와 자존감을 증진시키는 활동을 포함하였다.

본 연구에서는 아동기 발달 특성을 고려하여 아동이 흥미를 가지고 즐겁게 참여할 수 있도록 다양한 매체를 사용하였으며, 매체를 통하여 자신을 표현하고 아동의 수준에 맞는 대화를 통해 공감과 지지를 나눌 수 있도록 하였다.

2) 프로그램의 구성

첫 회기는 아동들에게 프로그램을 소개하고 간단한 규칙을 정하였다. 규

칙은 일반적으로 개인 상담이나 집단 상담에 공통적인 것으로서 다른 사람이나 자신을 해치지 않기, 욕하지 않기, 다른 사람의 작품에 손을 대거나 도구를 사용해야 할 때 허락을 구하기, 다른 사람이 말할 때 경청하기 등이었다. 이 규칙은 프로그램 전 회기에 걸쳐 상기할 수 있도록 하였으며 치료자들의 언어나 행동을 통해 자연스럽게 수용되도록 하였다. 이어지는 자기소개에서 아동들의 경청과 타인에 대한 관심을 유도하기 위해 두 명씩 손을 잡고 그 느낌으로 상대방을 소개해 보도록 하였다. 이 활동을 통해 신체 작업과 접촉, 경계의 확장을 도모하였다. 그 다음, 마음에 드는 인형을 가지고 상대방의 소개에 덧붙여 자신을 소개하고 ‘지금여기’에 대한 작업을 해나갔다. 휴식시간을 갖고 개인의 해결방식과 내적인 힘을 보기 위해 fantasy 작업을 하였는데, 이는 비언어적인 미술활동을 통해 자신을 탐색하고 언어를 통해 통제감을 경험하도록 하려는 목적이 있다.

2회기에서는 미각과 촉각, 후각을 통한 신체작업을 위하여 ‘오렌지(귤) 맛보기를 하였고, 이를 통해 다시 서로의 차이점, 유용성을 언어로 표현하였다. 이는 신체감각 자각을 높이고 개인의 독특성을 수용하는 과정이다. 휴식시간 후 전지에 ’ 신체모형 그리기 ‘를 하고, 각 부분에 자신에 대한 느낌을 표현하도록 하였다. 이 작업은 신체의 내면과 외면에 대한 인식을 가져오게 하고 심리적인 통합을 위한 준비작업이라고 할 수 있다. 아동들은 자신이 누웠던 자리에 그려진 자신의 신체 모형을 보고 신기해하였으며, 다소 부담스러울 수 있는 큰 면적의 작업을 어렵지 않게 해냈다. 여기에서 또한 개인의 갈등 주제들이 드러났다.

3회기에서는 내적 갈등을 본격적으로 다루기 위해 신체 이완 연습과 호흡조절 연습을 하였으며, 마술달걀 그리기를 하였다. 이것은 신체 이외에 심리적인 양극성을 다루는 작업으로 대립되는 갈등주제와, 그것을 바라보는 개인의 시각에 대한 통합을 유도한다.

4회기에서는 실제적인 갈등을 다루기 위하여, 실컷 주무르다가 넓게 편 찰흙 위에 레고 블럭으로 가족 상황이나 떠오르는 장면들을 만들어보도록 하였다. 남자 아동들은 전부 다 전쟁장면을 만들었으며, 자기편이 승리한다는 내용으로 이야기를 만들었다. 이 이야기에서 자기편은 착한 군대고 상대편은 우리 세계에 쳐들어온 나쁜 군대라고 설명하였는데, 이러한 과정은 Oakland가 그녀의 작업에서 관찰했던 내용과 동일했다. 여자 아동들은 결혼식 장면, 공원, 외로운 섬 등을 표현하였고, 이야기를 통해 가족사와 내면의 소외감, 소망 등을 나타냈다. 작업 초반부의 찰흙을 가지고 마음껏 주무르게 한 것은 신체감각에 대한 자각을 높임과 동시에 표현되지 못했던 심리적인 문제의 해소와 내적인 안정감을 목적으로 하였다.

5회기는 나-너 경계의 확장과 통합을 목적으로 다시 지점토 작업을 하였다. 이것은 전체가 둘러앉을 수 있도록 이어붙인 커다란 원 모양의 전지에 둘러앉아 주먹 크기의 지점토를 한손으로, 그다음 양손으로, 그런 다음 다시 눈을 감고 그 느낌을 말해보게 한다. 대화가 오고 간 후 그 지점토로 아무 모양이나 만들어 큰 원의 아무 위치에나 올려놓도록 하는데, 이를 통해 개인의 대인관계 역동이 드러나고, 위치를 옮기거나 다른 사람의 자리로 가고 싶을 때 언어적인 활동을 사용함으로써 자연스럽게 대화관계기술을 습득하게 되는 효과가 있다. 이 작업 후에 학교상황에서의 갈등을 다루기 위해 핑거페인팅 활동을 하면서 역할 놀이를 하였다. 이것은 그 자체 활동만으로도 부정적인 정서의 해소 효과가 있으며, 아동이 선생님의 역할을 하고 치료자가 아동의 역할을 함으로써, 타인에 대한 이해와 공감 능력을 높이려는 목적이 있다.

6회기는 본격적으로 부적응적인 정서를 작업하였다. 정서에 대한 목록을 만들어 자신의 경험을 이야기하고, 다시 이 정서들을 찰흙에 투사하여 표출하도록 하는 것이다. 공격적인 행동을 하는 아동들이 많아 분노에 대한 작

업이 이루어질 것으로 추측하였으나, 오히려 슬픔과 상실에 대한 주제들이 많이 드러나 그에 대한 작업이 이루어졌다. 남자 아동들은 괴물을 만들고 수치심을 표현하였으며, 여자 아동들은 상실과 보살핌에 대한 주제들을 표현하였다. 남자 아동들이나 여자 아동 모두 공통적으로 죽음과 자살에 대한 주제로 공감을 표시하였으며, 치료자는 이에 대해 공감해 준 뒤, 긍정적인 정서로 대처할 수 있도록 유도하였다. 아동들은 부정적인 정서 작업이 끝난 뒤, 막 부화하려는 알이 들어있는 둥지, 혹은 알을 품고 있는 동물 등을 만들어 자신의 이야기를 만들어냈다.

7회기는 자기지지를 높이고 상호작용을 촉진하기 위해 ‘따라하기’ 활동과 ‘신체모형꾸미기’를 하였다. ‘따라하기’는 우리나라 아동들의 정서상, 힘들 수 있다고 판단하였기 때문에 게임을 하여 별칙으로 앞에 나와서 동작을 만들고, 아무도 흉내를 낼 수 없으면 동작을 만든 사람이 득점하고, 따라하는 사람이 많으면 실점을 하는 것으로 하였다. 게임의 형식이 되자 아동들은 서로 한번씩 해보려고 시도하였고, 앞에서 동작을 만들 때에 다른 아동들이 주목하고 따라함으로 인해서, 활동을 통해서 얻으려던 효과를 볼 수 있었다. 휴식시간 후 2회기에서 작업하였던 신체모형에 다시금 꾸며보기를 하였는데, 이것은 변화한 아동들의 외적, 내적 심리적 상태를 표현하고 수용하도록 하려는 목적이 있다. 아동들은 집에서 가져온 스티커나 장식품(조개껍질, 단추 등)을 정성껏 붙이고 다시 색칠하여 변화를 보여주었다.

마지막 회기는 경험을 통해 발견한 내적인 힘을 훈습하기 위해, fantasy 작업과 플라쥬 작업을 하였다. fantasy 작업은 잠시 동안의 호흡연습과 아동을 위한 명상을 한 후, 동굴에서 만난 도사에 관한 이야기를 아동들이 구성하도록 하였다. 이 작업 후 폴라로이드 사진을 찍고 그 사진을 도화지에 붙인 후 자신에게 주는 선물로 만들었다. 또한 A4용지에 자신에게 하고 싶은 말을 쓰고, 돌아가며 서로가 해주고 싶은 말을 한 문장씩 쓰는 활동을 하였

다.

표 2. 게슈탈트 집단치료 프로그램

회기	주 제	목 표
		활 동 내 용
		프로그램 소개 및 자기소개
1회기	프로그램 소개 및 집단의 친밀감 형성	옆 사람 손잡은 후 옆 사람 소개하기/인형을 가지고 자기소개 덧붙이고 ‘지금 여기’ 작업/fantasy 작업
		긴장감 해소/신체감각 자각
2회기	신체 작업을 통한 정서자각 및 치료	오렌지 맛보기/신체 모형 그리기
3회기	내적 갈등과 수용	긍정적 부분과 부정적 부분, 수용되지 못하는 부분에 대한 자각과 수용 신체이완 연습과 호흡연습/마술달걀그리기/가면 만들기(자신의 좋은 모습과 싫은 모습)
4회기	가족 갈등과 문제에 대한 내적통제	모형물을 통하여 상황을 재연하고 내적통제 가족의 그림 상징으로 그리기/가족의 상황 만들기
5회기	대인관계훈련	학교장면과 대인관계적인 면에서의 갈등다루기 등그런 전지에 둘러앉아 지점토 모형

		움기기/손가락 그림 그리기(역할연기)
6회기	감정 자각 및 감정 표출	자신의 감정물두(미해결과제 자각)/억압된 감정 표출(반전행동 감소) 분노그리기/찰흙으로 괴물 만들어 손바닥으로 치기/몽친 찰흙을 엄지손가락으로 그릇 만들기
7회기	자아존중감 향상	자존감을 높이고 상호작용을 촉진 따라하기/신체모형 꾸미기
8회기	내적지지와 훈습	경험을 통한 내적인 힘과 자존감 훈습 fantasy작업/폴라주/편지쓰기(rolling paper)

3) 학습 및 놀이치료 프로그램

비교 프로그램으로서의 ‘학습 및 놀이치료 프로그램’은 O'Connor의 생태학적 놀이치료 이론으로 하였다. 여기에 본 연구자가 이수한 학습 클리닉의 내용들 중 어휘력 증진과 집중력 훈련, 기억전략과 인지행동 치료에서 사용되는 문제해결 전략과 긍정적 자기대화법, 대인관계 훈련 등을 첨가하였다. O'Conner(1991)의 생태학적 놀이치료는 발달적 이론을 매우 강조하며, 치료는 아동과 치료자 사이의 인간적 상호작용의 맥락에서 손상된 관계를 치유하는 시도인 것으로 생각한다. 생태학적 놀이치료에서 치료자는 크게 두 가지 역할을 하는데, 첫째 치료자는 따뜻하고 안정적인 관계의 촉진, 양육을 비롯한 놀이 활동의 제공, 공감과 반영의 제공 등을 통해 치료가 일어날 수 있는 치료적 환경을 창출해야 하며, 아동에게 문제를 직면시키고,

간단한 해석과 정보, 그리고 피드백 등을 제공함으로써 아동이 교정적 경험을 하게하며 이러한 경험을 최대한도로 일반화시키기 위해 언어적 표현을 촉진해야 한다고 보고 있다. 또한 구조화된 생태학적 집단 놀이치료는 인지적 · 행동적 · 정서적 · 신체적 · 사회적 훈련 요소를 모두 포함한 중다양식의 치료형태로 인지적 요소는 문제 해결 훈련과 사회 기술 훈련을 포함하며, 신체적 요소는 이완 훈련과 구조화된 활동, 행동적 요소는 행동 수정체계를 따라 강화계획의 구성과 실시, 정서적 요소는 아동의 경험과 집단 역동을 적극적으로 해석해주고, 집단논의를 실시하여 자신과 타인의 감정을 인식하게 하는 것, 사회적 요소는 아동들의 집단 구성원들과의 상호작용을 증가시키는데 초점을 두어 사회적 측면을 증가시키는 활동들을 포함한다 (Sweeney & Homeyer, 1999. 강예리, 2000;재인용). 놀이치료에서도 놀이 외에 예술 활동이나 상상 기법 등이 다수 사용되는데, 본 프로그램에서는 계슈탈트 집단치료와 중복되지 않도록 이러한 매체의 사용을 가급적 피하고, 신체적 활동과 인지행동적 접근을 통하여 아동의 부정적인 정서를 표출하고 자존감을 향상시키며, 사회기술 등을 습득하도록 하였다.

표 3. 학습 및 놀이치료 프로그램

회기	주제	활동내용
1회기	마음열기와 동기부여	프로그램 소개 및 친밀감 형성/규칙만들기/신문지 공으로 자기소개하고 다음 사람에게 던지기/각자의 기대 나누기(예전, 현재, 미래 나의 위치를 그림에서 선택하고 색칠)/이완훈련
2회기	자기통제기술 및 문제해결전략	‘무궁화꽃이 피었습니다’ 놀이(결과예견, 좌절극복, 자기통제 기술 강화)/긍정적 자기대화법(브레인 스토

		밍)
3회기	어휘력 증진과 자신감 갖기	이야기를 읽어주고 낱말 몇 개를 가린 후 알맞은 단어 맞추기/낱말 카드를 떼고 정답을 알아낸 아동이 단어의 의미를 동작으로 설명하기
4회기	집중력 향상	자신의 집중력 알아보기/점을 이어서 감춰진 그림 알아내기/숨은 그림 찾기/빠진 그림 찾기
5회기	기억전략과 협동심	콩나물 시루이야기/마인드맵 지도/단어목록 들려주고 가장 많이 암기한 팀 점수/ '폴밭속의 뱀' 놀이(기억력 향상과 광범위한 협동심 신장)
6회기	정서 알기와 분노 다스리기	다양한 정서의 표정 보여주고 관련된 이야기나 느낌을 표현하고 명명하기/ '원' 놀이(술래인 아동을 웃기거나 화나게 하기-물리적 접촉없이 1분의 시간동안)
7회기	대인관계 훈련	그림카드를 보고 내용 완성하기/대화기술 훈련/ '용의 꼬리잡기' 놀이(협동심 강조, 결과예견, 좌절관리 기술)
8회기	마무리	폴라로이드 사진 찍기(도화지에 붙이고 자신에게 편지 쓰기)/자신에 대한 칭찬 받아쓰기/종강파티-팀별로 모은 점수로 케익이나 기타 파티 음식으로 교환하여 전체가 함께 나누기

3. 게슈탈트 집단 치료 프로그램의 운영

본 프로그램은 동작구 보건소 내 강당에서 ‘나의 미래 찾기’ 라는 제목으로 1회기 당 1시간 30분~2시간에 걸쳐 주 2회 4주간 총 8회기로 실시되었다. 집단 치료 프로그램은 임상심리사 1인과 임상심리전공 1인, 보조진행자 1명, 총 3인이 참여하였으며, 보건소에서 지원하는 간식이 매회기마다 지급되었다. 비교집단인 학습 및 놀이치료 프로그램도 동일인이 참여하였다. 프로그램 내용 및 진행사항은 보건소 담당자 측에 알리고 프로그램 일지를 첨부하였으며, 프로그램에 대한 이해를 높이기 위해 보호자 및 담당자들에 대한 교육과 토론이 프로그램 시작 전 1회 시행되었고, 보호자 면담이 프로그램 종결 후 1회 실시되었다.

4. 평가도구

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 역산처리하였다. 총 27문항으로 구성되어있고, 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 번안하였다. RCMAS는 다양한 불안과 관련된 증후들이 존재하는지 여부를 측정할 수 있도록 고안되었다. 총 37문항으로 구성되어 있으며, 예는 2점, 아니오는 1점으로 채점하고, 4, 8, 12, 20, 24, 28, 32, 36번 문항은 역산처리 하도록 되어있다. 총 점수의 범위는 37점에서 74점이고, 총점이 높을수록 불안이 높은 아동이다. 최진숙과 조수철(1990)의 연구에서 시행된 검사-재검사 신뢰도계수(Cronbach's α)는 $r=.79$, 반분신뢰도계수는 $r=.86$ 으로 나타났고, 동승자(2000)의 연구에서 신뢰도계수(Cronbach's α)는 .87이다.

3) 공격성 검사

공격성 검사는 Buss와 Durkee(1957)가 개발한 '적의성 검사(An Inventory for Assessing different kinds of hostility)'와 황정규(1964)의 '공격욕구 검사'에서 문항들을 추출, 보완하여 문재경(1988)이 제작한 검사이다. 문재경의 공격성 검사는 총 35문항으로 이루어졌으며, 신체적 공격성 6문항, 언어적 공격성 6문항, 우회적 공격성 6문항, 부정성 6문항, 흥분성 6문항, 적의성 5문항등 6개 변인들로 구성되어 있다. 문재경이 사용한 검사의 Cronbach α 계수는 .86이고, 하위척도들의 Cronbach α 계수를 산출한 결과, 신체적 공격성은 .77, 언어적 공격성은 .78, 우회적 공격성은 .76, 부정성은 .78, 흥분성은 .76, 적의성은 .75로 나타났다.

4) 자아존중감

자아존중감 측정도구로는 Rosenberg(1965)의 자존감 질문지 (Self-Esteem Questionnaire:SEQ)를 김문주(1984)가 변안한 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 .84로 보고하고 있다.

IV. 연구결과

1. 치료 집단과 비교집단, 통제집단의 프로그램 실시 전 검사 비교

치료 시작 전에 치료 집단과 비교 집단, 통제 집단이 동질적인지를 확인하기 위해 사전 검사에 사용한 모든 척도에 대해서 집단간 평균치의 차이 검증 실시하였다. 그 결과 아동의 우울, 불안, 공격성, 자아 존중감 척도에서 세 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 세 집단의 피험자들이 동질적으로 구성되었다고 볼 수 있겠다. 이 결과는 표 4에 제시되어 있다.

우울($f=.139$, $p=.871$)과 불안($f=1.614$, $p=.225$), 공격성($f=.782$, $p=.472$)은 집단간 유의미한 차이가 없었으며, 자아존중감은 $f=2.476$, $p=.111$ 로 평균점수는 차이가 있지만, 유의하지 않으므로 동질하다고 볼 수 있다.

표 4. 실험집단과 비교집단, 통제집단의 사전검사의 동질성 비교

	실험집단(n=7)	비교집단(n=8)	통제집단(n=7)	F
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
우울	49.14(7.71)	48.13(9.52)	46.71(8.50)	.871
불안	60.86(10.65)	53.63(7.15)	57.57(4.47)	.225
공격성	91.86(19.86)	77.25(31.28)	85.43(9.78)	.472
자존감	24.57(8.92)	31.13(13.95)	37.14(6.87)	.111

2. 각 집단의 프로그램 실시 전과 후의 비교

게슈탈트 집단치료 프로그램이 아동의 부적응 문제에 효과가 있었는지를 알아보기 위하여 프로그램의 전/후에 측정한 검사 점수에 대해 반복 측정식 평균치의 차이 검증법을 사용하여 분석하였다. 실험집단과 비교집단, 통제집단에 참여한 집단의 우울, 불안, 공격성, 자존감에 대한 사전 사후검사 결과는 표5에 제시되어 있다.

실험집단의 사전-사후 차이검증은 우울에 있어서 $t=4.584$ ($SD=5.44$), 불안은 $t=6.059$ (2.06)으로 유의한 차이가 있어서 우울과 불안 수준은 치료 전에 비해서 유의미하게 감소하였음을 알 수 있다. 자존감은 $t=-3.638$ (4.26)으로 치료 전에 비하여 증가하였으나 공격성에 있어서는 $t=1.919$ (13.98)로 통계적으로 유의하지 않았다.

비교집단의 경우 사전-사후 차이검증에 있어서 우울 $t=1.383$ (3.80), 불안 $t=.691$ (6.14), 공격성 $t=1.229$ (23.13), 자존감은 $t=-2.047$ (11.40)으로 평균에 있어서는 변화가 있었으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

통제집단은 우울 $t=-1.034$ (2.19), 불안 $t=1.050$ (1.80), 공격성 $t=-.206$ (14.65), 자존감 $t=1.012$ (5.23)으로 오히려 우울과 공격성이 증가하고 자존감이 저하되었지만 통계적으로는 변화가 없었다.

그러므로 연구문제 1의 가설 1과 2의 아동의 우울증상 및 불안증상이 프로그램 실시전과 비교하여 낮아질 것이라는 것이 검증되었으며, 자아존중감이 향상될 것이라는 가설 4가 입증되었다. 또한 연구문제 2의 프로그램 실시 후 집단간 차이에 대하여 가설 1, 2, 4가 확인되었다.

공격성에 있어서는 점수의 변화는 있었으나 통계적으로 유의하지 않아 가설 3은 받아들여지지 않았다.

표 5. 집단 내 사전-사후 차이검증

		사전검사	사후검사	t
		M(SD)	M(SD)	
우울 (CDI)	실험	49.14(7.71)	39.71(10.89)	4.584**
	비교	48.13(9.52)	42.88(10.06)	1.383
	통제	46.71(8.50)	47.57(8.89)	-1.034
불안 (RCMAS)	실험	60.86(10.65)	56.14(11.94)	6.059**
	비교	53.63(7.15)	52.13(5.49)	.691
	통제	57.57(4.47)	56.86(4.63)	1.050
공격성	실험	91.86(19.86)	81.71(26.65)	1.919
	비교	77.25(31.28)	66.63(23.24)	1.299
	통제	85.43(9.78)	86.57(16.87)	-.206
자존감	실험	24.57(8.92)	30.43(10.86)	-3.638*
	비교	31.13(13.95)	39.38(4.90)	-2.047
	통제	37.14(6.87)	35.14(6.62)	1.012

*P< .05, **P< .01

표 5에서 보여 지는 바와 같이 실험집단의 우울, 불안 점수는 치료 전에 비해서 유의미하게 감소하였다. 공격성 점수는 감소하였으나 유의미하지는 않다. 그러나 자존감 점수에서 유의미한 증가를 보여 본 프로그램이 우울과 불안, 자존감에 유의한 효과가 있음이 입증되었다.

비교집단의 경우 우울, 불안, 공격성이 감소하고 자존감이 향상되었으나 통계적으로 유의미하게 나오지는 않았다. 각 집단의 사전 사후점수의 변화 정도는 다음의 그림에 제시되었다.

그림 1. 프로그램 실시 후 집단별 우울의 변화

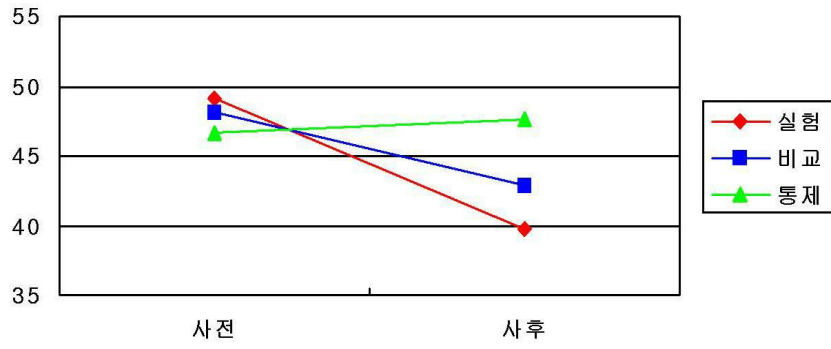


그림 2. 프로그램 실시 후 집단별 불안의 변화

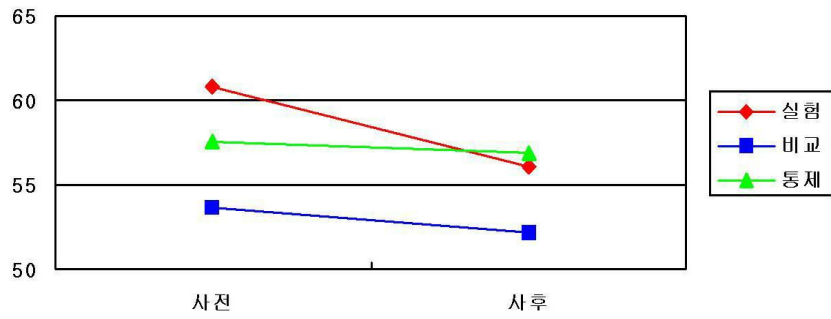


그림 3. 프로그램 실시 후 집단별 공격성의 변화

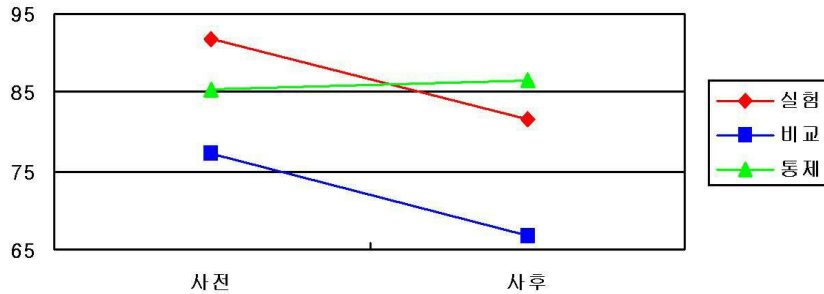
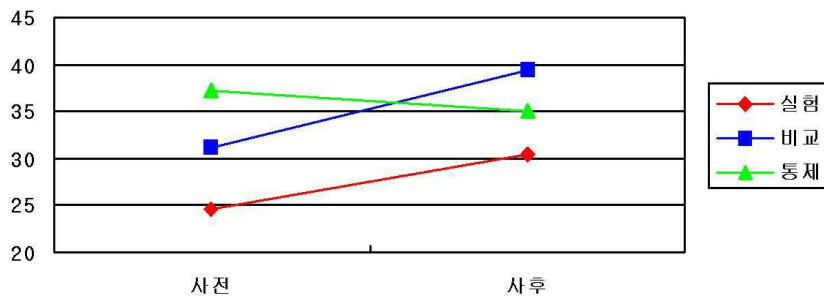


그림 4. 프로그램 실시 후 집단별 자아존중감의 변화



3. 각 집단 내 우울 하위척도 사전-사후 검사의 차이검증

우울의 하위척도인 우울한 정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하, 생리적 증상의 5가지를 집단별로 검증해 보았다. 표 6에 제시된 것처럼 실험집단은 우울한 정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하에서 유의한 감소를 보였고, 특히 행동장애와 자기비하에서 $p < .01$ 수준에서 유의미한 차이를 보였다. 따라서, 전체 우울에 직접적으로 영향을 미친 하위척도는 행동장애와 자기비하

척도라는 것을 알 수 있다. 이것은 또한 자아존중감의 향상과 연관이 있는 것으로 추측해 볼 수 있겠다. 한편, 비교집단의 경우 전체 점수에서는 그 감소가 유의하지는 않았으나, 자기비하 척도가 $p<.05$ 수준에서 유의한 감소를 보였다.

표 6. 우울 검사 하위척도별 사전 사후 검사의 차이검증

	집단유형	사전검사	사후검사	t
		M(SD)	M(SD)	
우울한 정서	실험집단	8.86(1.35)	7.14(2.34)	3.286*
	비교집단	9.25(2.55)	7.38(2.50)	1.644
	통제집단	8.14(1.68)	7.43(1.72)	1.369
행동 장애	실험집단	13.57(2.23)	11.71(2.87)	4.596**
	비교집단	13.00(3.25)	12.88(3.87)	.097
	통제집단	12.43(2.82)	13.86(2.79)	-1.263
흥미 상실	실험집단	12.86(2.12)	10.00(2.77)	3.136*
	비교집단	11.75(2.66)	10.88(2.36)	.728
	통제집단	11.29(3.30)	11.29(3.35)	.000
자기 비하	실험집단	7.28(1.38)	5.14(2.15)	4.215**
	비교집단	7.63(2.13)	5.50(.93)	2.693*
	통제집단	6.71(1.11)	6.57(.98)	1.00
생리적 증상	실험집단	6.57(2.15)	5.71(2.15)	1.279
	비교집단	6.50(2.07)	6.25(1.98)	.357
	통제집단	8.14(2.48)	8.42(1.13)	-.354

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

4. 추후 검사의 비교

추후 검사는 의뢰기관 측의 사정으로 프로그램 종료 3개월 후(2004년 12월 15일)이루어졌다. 추후 검사에는 실험집단의 3명, 비교집단 5명이 참여하였다. 이것은 관할구역 내의 아동들이 이사 및 전학으로 인하여 재소집이 불가능하였기 때문이다. 실험집단의 경우 한 가정의 두 형제가 함께 참여하였는데, 이 가정이 다른 구역으로 이사를 갔기 때문에 참석하지 못하였다. 다른 두 아동은 보호자와의 연락 불통으로 참여하지 못하였다.

추후검사 대상 아동의 수가 적어서 통계적으로 효과의 지속성에 대한 논의를 한다는 것이 의미가 없기 때문에 case별로 간략한 비교를 하는 바이다.

우선 실험집단 아동 1의 경우 프로그램 실시 전에 비해 감소한 우울과 불안이 다시 증가하였고, 자존감은 프로그램 실시 후 보다 경미하게 증가하였다. 이 아동은 가정폭력이 지속되고 있는 상황이었고 모친이 심한 무력감과 정서적인 어려움을 토로하였으므로, 이후의 프로그램에도 지속적으로 참여시키기로 하였다. 아동 2의 경우는 프로그램 실시 전과 후의 점수가 변화가 없었는데, 추후 검사에서는 우울과 불안이 크게 감소한 것으로 나타났다. 아동 3은 실험집단에서 가장 효과가 뛰어난 아동이었는데, 추후검사에서 이러한 효과가 지속되었고, 우울과 불안의 수준이 사후검사 때보다도 더욱 감소하였다. 또한 자존감 수준도 증가하여, 이러한 효과가 지속되고 있음을 보여주었다. 특히 이 아동의 경우 학교에서의 적응력이 향상되어 이러한 효과가 추가적으로 영향을 미치는 것으로 추정된다. 단지 이 세 아동의 우울(M=49.00), 불안(M=58.33), 자존감(M=25.67)의 수준으로는 효과의 지속성에 대한 논의가 불가하므로, 차후의 연구에서는 이러한 부분에 대한 대비책이 마련되어야 할 것이다.

한편 비교집단의 경우 5명이 추후 검사가 가능했는데, 비교집단의 우울(M=44.00), 불안(M=52.6), 자존감(M=35.6)수준은 사후검사와 동질적이었다. 특이한 점은 비교집단의 경우도 한 아동은 사전검사 수준으로 우울과 불안이 증가하고 자존감이 감소한 반면, 효과가 뛰어났던 다른 아동은 사후검사 때보다도 우울과 불안이 감소하고 자존감이 향상되어 추가적인 효과를 나타냈다는 것이다.

이러한 결과를 고려해 볼 때, 이후의 연구에서는 치료의 효과에 영향을 미치는 개인 내, 외적인 변인도 함께 고찰하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

V. 논의 및 제언

본 연구에서는 다수의 위험요인에 노출되어 있는 아동들을 대상으로 예방적 차원에서의 집단 치료 프로그램을 개발하여 부적응 문제에 관련된 다양한 증상들의 변화에 효과가 있는지를 알아보고자 하였다. 이를 위하여 연구에서 사용되는 두 가지 프로그램에 한 집단은 게슈탈트 치료를 이론적 배경으로 한 프로그램을 적용하였으며, 다른 한 집단은 학습 및 놀이치료 이론을 적용하였다. 두 프로그램 모두 아동의 부적응 문제를 감소시키기 위하여 부적응적인 정서의 해소, 사회성 증진, 보호요인이 되는 자존감의 향상에 초점을 맞추었으며, 아동의 특성을 고려하여 즐겁게 참여할 수 있도록 각각, 놀이와 예술 등의 매체를 사용하였다는 공통점이 있으나, 접근 방식과 개입 방식에서는 다소 차이가 있다.

우선, 의뢰된 빈곤 가정의 아동들은 높은 수준의 우울과 불안, 공격성이 공존하고 있었으며, 일부 아동을 제외하고는 대부분 자아존중감이 낮았다. 이러한 부적응 문제의 존재는 비빈곤 아동보다 빈곤아동에게서 비행행동, 공격행동, 위축행동, 사고문제행동, 신체증상 등의 부적응 행동이 높게 나타난다고 보고한 권미순(2001)의 연구결과와, 아동자신이 일상생활에서 직접적으로 느끼는 가정의 경제적 어려움은 아동에게 영향을 미쳐서 무기력감과 분노를 느끼게 하고 이것이 비행, 공격행동 등의 외현적 부적응 행동과 사고문제행동 및 신체증상을 증가시키게 된다고 보고한 Patterson(1999)의 연구결과와 일치하였다.

이러한 문제들을 갖고 있는 아동들에게 프로그램을 실시한 결과, 게슈탈트 집단 치료를 받은 아동들은 치료 전에 비해 우울과 불안 수준이 감소할 것이라는 가설이 지지되었으며, 자존감이 유의미하게 향상되었다. 그러나 공

격성의 감소는 유의미하지 않게 나타났다. 이를 통해 모든 가설이 지지되지는 않았으나, 본 프로그램이 우울 등, 아동의 부적응 문제를 개선하고 자존감을 향상시키는데 효과가 있었다고 해석할 수 있겠다. 우선 우울과 불안 증상의 감소는 보호자와 담당 간호사들의 보고와도 일치하는데, 프로그램 참여 후 아동들의 표정이 밝아지고 자신감이 생겼으며, 활기차졌다는 점이다. 아쉽게도 이들의 보고를 통계적으로 검증할 척도를 사용하지 않았기 때문에 자료로 제시할 수는 없으나, 본 프로그램의 실시로 인하여 의뢰 보건소의 부적응 아동을 위한 계속 프로그램으로의 절차가 진행 중이라는 점에서 향후, 보다 정밀한 프로그램 개발 효과성 연구가 가능할 것이라고 생각한다.

본 연구에서 사용한 집단 치료 프로그램 중 구체적으로 어떠한 측면들이 우울과 불안증상을 완화시켰는지에 대하여 추정해보자면, 자아존중감의 향상과 우울에 가려져 있는 분노감의 해결을 들 수 있겠다. 선행 연구에서도 삶의 여러 차원에서 자기 자신을 바라보는 시각이 긍정적일수록 우울성향이 더 낮아진다고(Teri & Wendy, 1982) 보고하고 있는데, 본 치료에서 이러한 자아존중감의 향상을 도모함으로써 인하여 우울 수준에 변화를 가져온 것으로 보인다. 또한 적응 및 문제 해결을 증진시키는 적응적 정보에 접근하였던 것을 그 원인으로 들 수 있겠다. Greenberg(1997)가 말한 것처럼 우울감의 무력함 아래에 있는, 불공평함에 대한 건강한 분노에 접근하여 적응을 증진시키고, 격노의 아래에 있는 자존감 상실에 대한 수치심이나 슬픔에 접근하였던 것이 애착을 증진시켜, 이러한 효과를 나타낸 것으로 보인다. 치료 전 검사 시와 프로그램 개시 시에, 아동들은 위축되고, 무망감과 무기력함, 혹은 부주의함, 충동성, 분노폭발, 다툼 등의 행동을 보였는데, 프로그램이 진행되면서, 참여 행동이 증가하고 종종 분노폭발을 일으키던 아동들이 자신의 행동을 통제하고 규칙에 따르는 모습을 보였으며, 협동행동과 수용

적 태도가 증가하였다. 또한 프로그램 종료 후 면접에서 학교장면과 가정에서의 변화된 부분에 대한 보고가 있어, 실제생활에서도 이러한 긍정적인 효과가 영향을 미치고 있다는 것이 확인 되었다.

그 다음으로 비교집단에 실시한 학습 및 놀이치료 프로그램은 우울과 불안, 공격성 수준이 감소하였지만 유의미 하지 않았으며, 자존감 또한 향상되었지만 이 또한 통계적으로 유의하지는 않았다. 대신에 우울 검사의 하위척도인 ‘자기비하’ 영역에서는 통계적으로 유의미한 효과가 있었다. 이러한 일부분의 효과만 확인할 수 있었던 것은 본 연구에서 실시된 학습 및 놀이치료 프로그램은 한 가지 증상에 초점을 맞추었던 선행연구(강예리, 2000)와는 달리 공존을 보이는 부적응 문제에 대해 폭 넓게 접근한 것에 원인이 있다고 추측해 볼 수 있겠다. 프로그램 진행에 있어서는 학습 및 놀이치료 프로그램에 참여한 아동들이 더 질서 정연하고 협조적인 태도를 보였으나, 계슈탈트 치료 프로그램에 비해 아동들 자신의 부정적인 정서를 자유롭게 표현하는데는 오히려 부정적인 요소로 작용한 것 같다.

그 다음으로 논의하여야 할 것은 공격성의 문제이다. 두 집단 모두 공격성의 감소는 있었지만, 그 효과가 유의미한 정도는 아니었는데, 이것은 자아존중감의 향상과 부정적인 정서의 해결에 초점을 둔 구성의 문제를 들 수 있겠다. 이것은 비행 청소년을 대상으로 한 자아존중감 증진 프로그램(정찬석, 1997)이 공격성의 감소에 초점을 두었음에도 일부분의 효과만 확인할 수 있었던 것과 같다. 더욱이 단기 치료의 한계로 인하여 공격성을 다룰 수 있는 회기가 한정되어 있어서, 공격성의 감소를 통계적으로까지 유의한 결과로 확인하기에는 부족했던 것 같다. 또한 아동의 공격성은 우울이 공존할수록 그 예후가 좋지 않은데, 본 연구의 대상인 아동들 중 공격성이 높은 아동은 우울을 동반하고 있었다. 이러한 여러 가지 요인을 참작하여 이후의 프로그램에서는 공격성의 감소에 초점을 둔 회기를 보완하는 것이 필요할

것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 피험자들의 수는 총 22명으로, 이중 실험집단에 7명, 비교집단에 8명, 통제집단에 7명에 불과하여, 통계적 검증력이 약하며, 결과를 일반화시키는데 문제가 있다는 것이다.

둘째, 치료자 변인의 문제로, 실험집단과 비교집단의 치료자와 보조치료자가 동일하여 편향의 가능성을 완전히 배제하지 못했다는 점이다. 물론 치료자와 보조치료자가 모두 석사과정의 대학원생으로 게슈탈트 전문가라고 할 수 없어서, 게슈탈트 집단치료에는 능숙하고 놀이치료에는 미숙하다고 단언할 수는 없지만, 실험의도를 알고 있는 치료자들이 무의식적으로 기대된 효과를 일으킨 것이 아니냐는 비판의 소지가 있다. 이것은 프로그램에서의 상호작용들을 표준화시킴으로써 일정성을 보장해야 할 것이다.

셋째, 다양한 측면에서 평가하지 못했다는 문제점이 있다. 척도에 있어서 아동의 자가보고에 의한 효과만을 비교했기 때문에, 학교장면과 가정에서의 실제적인 행동 변화를 확인할 수 없었다는 제한점이 있다. 이후의 연구에서는 교사, 보호자, 아동의 평정이 함께 이루어져야 할 것이다.

넷째, 짧은 회기의 문제이다. 보통 단기 치료의 경우 12회기 정도를 기본으로 하고 있으나 아동들의 방학이 짧아 8회기 이상 참여할 수 없었기 때문에 불가피하게 보다 짧은 회기로 구성할 수밖에 없었다. 그 대신, 한 회기를 120분 정도로 하여 통상적으로 회기 당 90분으로 하는 다른 프로그램의 12회기에 해당하도록 하였다. 이것은 게슈탈트 집단치료는 비교적 짧은 회기로도 효과를 볼 수 있다는 연구결과가 있기 때문에 큰 문제점으로 지적될 수는 없으나 놀이치료의 경우 최소 12회기, 일반적으로는 17회기 이후의 단계에서나 긍정적인 태도가 나타나게 된다는 점에서(유미숙, 1997) 이

러한 단기간의 치료로는 효과를 검증하기 어렵다는 것을 감안해야 할 것이다. 물론 이와 같은 문제는 효용성의 문제에서 계슈탈트 집단치료의 보다 강력한 효과성을 간접적으로 시사하는 것이므로 의의를 갖는다고도 할 수 있다.

이와 같이 여러 제한점을 가지고 있지만 본 연구는 다음과 같은 의의를 지닌다 하겠다. 첫째, 여러 가지 측면에서 연구가 필요시 되는, 부적응 아동의 다양한 증상을 위한 예방 치료 프로그램의 개발을 시도하였다는 것이다. 또한 그 효과를 검증하여 예방 프로그램의 가능성을 입증하였다는 것이다. 이것은 상대적으로 부적응 문제의 원인 및 경로에 관한 연구에 비하여 극히 미비한 치료 연구가 그간의 발달적·사회학적 연구 결과들을 토대로 필요성에 의해 적용되고 시도되었다는 점에서 그 의의가 크다 하겠다. 또한 그간의 치료 연구들이 대부분 학교장면이나 임상장면에서 실시되어 원인과 경로에 대한 파악이 어렵고 실질적으로 치료를 받을 수 있는 아동들에게 실시되었던 것과는 달리, 전체 장애아중 70%에 해당될 수 있는, 치료의 혜택을 받지 못하는 빈곤 아동들을 대상으로 실시됨으로 인하여, 이론과 연구에 기초한 예방 프로그램을 개발하고 평가하였다는 점에서 그 의의가 있다. 더구나 이러한 예방 프로그램의 처치로 인한 효과를 검증하기 위해 비교집단을 구성하여 그 차이를 비교함으로써 상호작용 효과를 배제하였으며, 척도와 통계 처리를 통하여 그 효과를 검증해 보았다는데 의의가 있을 것이다. 이러한 결과들을 토대로 보다 외연을 확대한 예방 치료 프로그램이 가능할 것으로 기대하며, 앞에서 열거한 제한점들을 보완한 연구를 통해 이러한 예방 프로그램이 부적응 아동들을 위해 유용하게 사용되어 질 수 있도록 하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강경미(1994). 소아기 우울증. 소아기우울증의 개관과 발달학적 측면, 소아.청소년정신의학, 5(1), 3-11
- 강예리(2000). 우울아동에 대한 집단 놀이치료 프로그램의 효과. 고려대 대학원 석사학위 논문
- 강예리 · 안창일(2004). 우울한 아동에 대한 집단놀이치료 프로그램의 효과 한국 심리학회지 : 임상 Vol. 23, No. 3, 541-558
- 강위영, 송영혜, 변찬석 편저(1992). 놀이치료. 서울:특수교육
- 김보경, 조현춘, 정대영, 박영균역(1991). 아동기 행동장애. 서울 성화사
- 김선희(2000). 학령기 아동의 행동문제 유형에 따른 위험요인과 보호요인의 인과모형 탐색. 부산대학원 박사학위 청구 논문
- 김아다미(2001). 아동의 학대경험과 자아존중감이 스트레스 대처방식에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문
- 김정규(1995). 계슈탈트 심리치료. 서울:학지사
- 김정규(2000). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 계슈탈트 심리치료. 성신여자대학교
- 김주섭(2000). 문제해결 기술훈련의 효과비교 : 학교 폭력 가해자 청소년을 대상으로. 연세대 대학원 석사학위 논문
- 김지경(1995). 가족관계와 우울 및 공격성간의 관련성 연구 고려대학교 석사학위 논문
- 동승자(2000). 이혼가정 아동의 통제소재 스트레스 대처행동과 우울, 불안의 관계. 가톨릭대 심리상담 대학원 석사학위 청구논문
- 민병근, 이길홍, 김현수, 박두병(1985) 청소년 비행의 가정내 상관변인 분

석. 중대논문집 29 : 1-20

민현정(2003). 우울 성향 아동에 대한 계슈탈트 집단 치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 대학원

박정희(1989). 아동의 우울경향성에 따른 지각된 유능감. 고려대학교 석사

백현정(1999). 아동이 지각한 경제적 어려움, 부부갈등, 양육태도 및 애착과 아동의 문제행동과의 관계. 카톨릭대 심리상담대학원

서유경(2003). 빈곤아동과 비빈곤아동의 부적응 행동에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 중앙대 사회개발대학원.

송명자(1995). 발달심리학. 학지사

신민섭 · 김민경(1994). 아동기 우울증의 평가. 소아 · 청소년정신의학 5(1), 12-27

심희옥(1998). 아동후기 초등학교 학생의 우울성향 일상적 스트레스, 자아존중감 및 사회적 기술과의 관계. 대한가정학회지, 36(6), 113-144

오경자(1991). 아동. 청소년 문제행동의 분류 및 진단 한국아동학회 추계 워크샵 5-20

이미영(1999). 계슈탈트 집단상담이 내적 통제성 및 자아존중감에 미치는 효과. 한국외국어 대학교 교육대학원 석사학위 논문

이상훈 · 김재환(1995). 고등학교 학생의 가정폭력 피해조사. 신경정신의학 34(4): 1093-1103

이승희, 임연화(1999). 놀이치료 이론에 따른 치료자 역할의 비교. 놀이치료연구, 3(1), 43-61

이영이(2001). 통합 예술 심리치료. 대학생활연구, 15, 63-77. 자기심리학과 계슈탈트 심리치료의 대화

이정섭(1996). 불안장애 소아청소년정신의학96연수교육, 대한소아 · 청소년 의학회, 14-25

- 이현진·박영신·김혜리·정명숙·정현희(2001). 아동정신병리, 개정판. 시그마프레스
- 이혜신(2001). 초등학생의 열등감 감소를 위한 게슈탈트 집단상담 프로그램의 효과. 한국외국어대학교 교육대학원 상담심리 전공 석사학위 논문
- 유미숙(1997). 놀이치료 이론과 실제. 서울 상조사
- 임영식(1981). 청소년기 우울의 특징과 문제행동. 중앙대학교 사회과학연구소 사회과학연구 10('97.12) 111-133
- 정명숙 · 손영숙 · 양혜영 · 정현희, Rita Wicks-Nelson & Allen C. Israel(2001). 아동기 행동장애. 시그마프레스
- 정찬석(1997). 자아존중감 증진 프로그램의 효과 : 경미한 비행을 보이는 청소년들을 대상으로. 연세대 대학원 석사학위 논문
- 조선덕(1990). 행동 평정 척도에 의한 정서장애 유형 실태조사. 공주사대 '학생지도연구' 제 18권
- 조수철 · 이영식(1990). 한국형 소아 우울척도 개발. 신경정신의학, 29(4). 943-956
- 진성오(2000). 품행장애 청소년의 충동성과 내적시간 감각에 대한 실험연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문(임상심리전공)
- 진태원, 김사준, 이홍표, 조수철(1997). 청소년의 가정환경과 도덕발달단계가 행동 장애에 미치는 영향. 소아 · 청소년정신의학 제8권 제2호 : 163-174
- 최진숙, 조수철(1990). 소아 불안의 측정 RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사. 신경정신의학, 29(3), 691-701.
- 한영옥(2000). 품행장애 청소년의 사회정보처리 과정에 관한 연구 -반사회적 행동과 우울 성향을 중심으로- 서울여자대학교 대학원 교육심

리학과 박사학위 논문

- 한창환(2001). 생물유전적 기질과 가정환경이 청소년기 우울, 품행장애 성향 및 반사회적 행동에 미치는 경향 -성격, 자아상 및 스트레스를 매개변인으로. 서울대학교 대학원 의학과 정신과학 박사학위 논문
- 한혜영, 이종승(2000). 불안과 공격성 감소에 대한 게슈탈트 집단상담의 효과. *The Journal of Educational Research*, Vol 38, 87-100
- 허인영(1999). 빈곤 결손가정 아동의 부적응행동에 대한 연구. 이화여대 사회복지대학원 석사학위논문
- Becky Ham(2003). brain scans, blood tests show positive effects of meditation. *Health Behavior News Service Center for the Advancement of Health*
- B. Heidi Ellis, Philip A. Jisher, Sonia Zaharie(2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43:10, 1283-1292
- Bemporad, J R.(1982). Management of childhood depression : Developmental consideration, *Psychomatics*, 23, 272-279
- Biaggio, M. K., & Godwin, W.H. (1987). Relation of depression to anger and hostility constructs. *Psychological Reports*, 61, 87-90.
- Carrie L. Masia, Eric A. Storch et al.(2003). Recall of childhood psychoapthology more than 10 years later. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42:1. 6-12

- Chiles, J. A., Miller, M. L, & Cox, G. B.(1980). Depression in an adolescent delinquent population. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1179–1184
- Costello. Angold, Burns, Stangl, Tweed, Erkanli, Worthman(1996). The Great Smoky Mountains Study of youth. *Archives of General Psychiatry*, 5, 1129–1136.
- Cytryn, L., & McKnew, D. H.(1974).Factors influencing the changing clinical expression of the depressive process in children. *American Journal of Psychology*, 131, 879–881
- Dadds, M. R, & Sanders M. R.(1992). Childhood depression and conduct disorder 2. An analysis of family interaction patterns if the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 3, 505–513
- Dina Domalanta Domalanta, William Leigh Risser et al.,(2003). Prevalence of depression and other psychiatric disorders among incarcerated youths. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42:4, 477–484
- Edmund J. S. Sonuga–Barke(1998). Categorical models of childhood disorder: A conceptual and empirical analysis. *J. Child Psychol. Psychiat.* 39:1, 115–133
- Fred Rothbaum, John R. Weisz(1989). Child Psychopathology and the Quest for Control.
- Garrison, C. Z., Jackson, K.L., Masteller, F. et al. (1990), A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescence. *Journal of American Academy of Child and*

Adolescent Psychiatry, 4, 581–585.

Janie Rhyne(2001). The gestalt approach to experience, art, and art therapy. *American Journal of Art Therapy*, Vol. 40, 109–120

Jeffrey D. Burke, Rlof Loeber, Boris Birmaher(2002). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: A review of the past 10 years, Part II. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41:11, 1275–1293

Jo Carroll(2002). Play therapy: the children's views. *Child and Family Social Work* 7, 177–187

Laura Mufson, Trish Gallagher, Kristen Pollack Dorta, Jami F. Young (2004). A group adaptation of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 58(2), 220–237

Leslie S. Greenberg, Sandra C. Paivio (1997). Working with emotions in psychotherapy, *The Guilford press*

Lewinsohn, P.M., Rohde, P., & Seeley, J. R.(1995). Adolescent psychopathology. III. The clinical consequences of comorbidity. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 510–519.

Marielle Kroes, Ariane C. Kalff et al.(2002). A longitudinal community study : Do psychosocial risk factors and child behavior checklist scores at 5 years of age predict psychiatric diagnoses at a later age? *Journal of American Academy of Child and Adolescent sychiatry*, 41:8, 955–963

- Michael Lewis, Suzanne M. Miller(1990). Handbook of Developmental Psychopathology.
- Michelle A. Scott, Lonnie Snowden, Anne M. Libby(2002). Effects of capitated mental health services on youth contact with the juvenile justice system. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41:12,1462–1469
- Michael Rutter & L. Alan Sroufe(2000). Developmental psychopathology : Concepts and challenges, 265–296
- Naomi R. Marmorstein, William G. Iacono(2003). Major depression and conduct disorder in a twin sample: Gender, functioning, and risk for future psychopathology. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42:2, 225–233
- Newcomb M D., & Bentler, P.M.(1988). Impact of adolescent drug use and social support of problems of young adults: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 64–75.
- Philip C. Kendall & Muniya S. Choudhury(2003). Children and adolescents in cognitive–behavioral therapy : Some past efforts current advances, and the challenges in our future. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 27(1), 89–104
- Rita Wicks–Nelson, Allen C. Israel(1991). Behavior Disorders of Childhood(2nd).
- Sylvana Cote, Richard E. Tremblay et al.(2002). Childhood behavioral profiles leading to adolescent conduct disorder:

Risk trajectories for boys and girls. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41;9, 1086–1094

Thomas G. O'Connor, Jonathan Heron, Vivette Glover and The alspac study team (2002). Antenatal Anxiety Predicts Child Behavioral/Emotional Problems Independently of Postnatal Depression *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41:12, 1470–1477

ABSTRACT

A Comparison of Effects
between the Gestalt Group Therapy Program
and a Play Group Therapy
in the poor children with maladaptive problems

Joo-Hee, Kim
Department of Psychology
Graduate School of
Sungshin Women's
University

This study specifically focuses on children who were exposed to multiple dangerous maladaptation problems. We used the Gestalt Treatment, which was considered to be effective in minimizing these problems in improving their mental condition. In addition, we evaluated the effect of “Gestalt Treatment” by comparing it with “Playing Treatment” that was also used throughout this research.

In this research, we used the Art Treatment, the main treatment of Gestalt Treatment, that centers on in developing emotional

encouragement and self-esteem that offers children with the sense of security.

We selected 30 children who were suffering from subjected such mental trauma. One official of the department of children confirmed that those children who were subjected in this treatment have maladaptation problem in school and in their family, and currently were receiving basic care support from government. 22 children were analyzed, among them, 15 children participated homogeneously in the Gestalt Treatment and Playing Treatment. Subject groups were given the treatment twice a week and two hours per session that total up to 8 sessions.

In analyzing this study, we used "Children's Depression Inventory: CDI" (Shim Woo-Sub interpreted exclusively for the primary school students) and "Children's Manifest Anxiety Scale: RCMAS", interpreted by Choi Jin-Sook.

We also used "An Inventory For Assessing Different Kinds Of Hostility", the assessment made by Buss and Durdee in 1957; "Assessment Of Attack Desire", which was published by Hwang Jung-Koo in 1964 and analyzed by Moon Jae-Kyung in 1988. For the topic of self-esteem evaluation, we used "The Self-Esteem Questionnaire: SEQ of Rosenberg, 1965, interpreted by Kim Moo-Joo in 1984.

Result of this research shows that those children who received the Gestalt Treatment had significant improvement in dealing with depression and anxiety, whereas, through the effect of that treatment

, the self-esteem of those children was to be improved and made very positive result. Though the playing-cure group had decreasing anxiety and depression, increasing self-respect, but produced either insignificant or inconclusive result. Both group showed the decreasing aggressiveness, but it is not significant.

In conclusion, this research shows that the Gestalt Treatment program was more effective in managing maladaptation problem of those children without change of family atmosphere. We expect continuous expansion of this study to be developed in relation to the effect of this program.

부 록

1. 프로그램 일지
2. 검사지

부 록

부록 1. 프로그램 일지 8회분

부록 2. 아동 질문지

1) CDI

2) RCMAS

3) 공격성 검사지

4) 자아 존중감 검사지

부록 1. 게슈탈트 집단 치료 프로그램 일지

- ◎ 1회기-프로그램 소개 및 친밀감 형성
(이하 모든 이름은 가명으로 하였음)

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	프로그램 이해 동기부여	프로그램 소개(20분)	40분
		규칙 정하기와 기대 나누기(20분)	
활동	친밀감 형성과 신체 작업 준비	옆 사람 손잡고 느낌 설명한 후 소개(20분)	35분
		인형으로 자기소개 덧붙이기(15분)	
	내적지지 준비 작업	지금 여기에 대한 이야기하기(10분)	25분
		fantasy작업(15분)	
마무리		전체 소감 나누기와 다음 활동 소개(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. 프로그램 소개

1) 목적 : 프로그램에 대하여 소개하고 참여원들의 기대를 나눠봄으로 해서 참여 동기를 높인다.

2. 옆 사람 소개하기

1) 목적 : 친밀감이 형성되어 있지 않은 아동들에게 서로에 대한 관심을 높이도록 하며, 상대방의 손을 통하여 느낌을 언어로 표현하여 신체적인 자극을 훈련할 수 있도록 한다.

2) 진행 과정 : 두 명씩 짝을 지어 손을 잡아보고 상대방이 어떤 사람인지 소개해 보도록 한다.

반응) 상대방이 자신의 이야기를 하는 것에 관심을 보이고 경청하였으며, 상대방의 소개에 대하여 동의를 하거나 설명을 덧붙이며 즐거워하였다.

3. 인형을 가지고 자기소개하기

1) 목적 : 자신에 대한 소개를 잘 듣고 경청한 것을 연습할 수 있도록 하며, 여기에 자신에 대한 설명을 덧붙임으로써 자신의 경계를 확장시킬 수 있다.

2) 참고사항 : 다양한 표정의 인형들을 준비해 둬야 한다. 인형 자체로도 아이들의 관심을 끌 수 있으며, 인형 뒤에 숨어서 좀더 자신 있게 자신을 소개하게 된다.

반응) A-내내 지루하다고 불평을 하다가 치료자의 자기소개에 자기도 그렇다고 흥미로워함.

B- '짜고 치는거죠?' 라고 말하며 초기에는 경계를 하였으나 다른 아동들의 솔직한 반응에 관심을 보이고 작업에 참여

C-검사시에 형성된 친밀감이 지속되어 집단에서 활발한 발언과 참여. 솔직한 개방이 이어짐. 창수의 무례함에 자신의 대처방식을 나타내고 집단원들에 대한 공감 능력도 우수함.

D-표현이 미숙. 다른 사람이 정서가 반영된 소개를 하면 ‘와, 너무 구체적이다’ 라는 말로 놀라움 표시. 다른 집단원들에게 호의적이고 작업에 열심히 참여

E-계속되는 산만함과 방해가 이어졌으나 집단에서 빠지는 것은 거부.

4. '지금 여기' '작업'

1)과정 : 소개에 이어 지금 여기 “나는 지금 ...하다” 로 말하기를 빠르게 진행

2)목적 : 지금 여기의 나에 대한 자각과 환경에 대한 자각 훈련
(속도가 빨라지자 반응이 정확하고 신속해짐)

5. fantasy 작업

1)목적 : 개인의 해결방식과 내적인 힘, 통제감 경험

2)과정 : 도화지를 앞에 놓고 이야기를 들으면서 아무것이나 그리고 싶은 것 그리기

3)도입 : ‘어느 작은 배가 있어...나무로 만든 작은 배야....바다로 흘러흘러 들어갔는데....갑자기 비바람이 불고 폭풍이 몰아치는 거야....자, 이제 네가 바람이 되어 배에게 하고 싶은 말을 해봐.....자, 이번에는 네가 배가 되어 바람에게 혹은 파도에게 하고 싶은 말을 해봐.. “

반응) A-날 좀 귀찮게하지마. 난 집에 가고 싶어

B-그냥 놔둬줄 수 없니?

C-날 가만 놔두지 못해?(소리를 지름)

6. 전체과정

치료자의 지금 심경에 대한 개방에 이어 집단원들의 개방과 작업이 이루어짐.

치료자 : “나는 지금 마음이 복잡해. 창수가 계속 정신없이 돌아다니고 태수가 인상을 써서 마음이 불편하다. 지금 내가 그리고 있는 것은 나의 복잡하고 힘든 마음이야.”

아동1 : 치료자의 얼굴을 그리겠다고 색칠을 하다가 갑자기 도화지를 뒤집어서 “선생님의 마음을 그려주세요” 라며 여러 가지 색깔로 도화지를 짝 채움. “여기 까만 부분이 선생님의 화난 마음이구요. 여기는...”

아동2 : “그럼 나는 지금 나의 마음을 그려라” 하더니 빨간 크레파스를 들고 도화지에 시뻘건 칠을 해놓음. 치료자가 “이건 뭐니?” 하고 묻자 “내 마음이라구요 내 마음. (가슴을 가리키며) 여기에 이렇게 불이 막 크게 있는 것 같구요.”

보조 치료자 : “와, 어떤건지 알 것 같다.”

아동2 : 치료자들을 번갈아 쳐다보더니 “그리고 나니까 속이 시원해요. 아.. 정말 시원하네. 도화지 더 주세요. 빨리요 빨리.”

도화지를 받자마자 빨간 크레파스로 작아진 불덩어리를 그리고 그 위에 호스에서 물이 쏟아지는 그림을 그린 후 “지금은 내 마음이 이래요.” 라며 처음으로 환하게 웃음.

아동3 : 보조 치료자의 그림을 보며 잘 그렸다고 감탄을 하다가 “내가 완성시켜 줄게요.” 라며 잡아채감.

치료자 : “아니, 그러면 안돼. 규칙 하나. 다른 사람의 그림에 덧붙이고 싶을 때는 그 사람에게 먼저 허락을 받고 그려야.”

아동3 : “선생님, 내가 여기다 빠진 것 하나만 그려도 돼요?”

보조치료자 : “망치는거 아니지?”

아동3 : 걱정 말라며 그림(티셔츠를 입고 있는 오랑우탕 인형) 위에 원래의 인형 옷에 있던 로고를 예쁘게 씌움. 보조치료자의 고맙다는 말과 집단원들의 칭찬에 축쓰러워 하면서도 만족스러워함.

아동4 : 그림을 정성껏 그리고 진지함. 근수의 그림에 감탄을 하면서 자기도 그렇게 그리고 싶다고 칭찬.

아동5 : 그림을 그릴 때 조용히 모사해 나감(거의 실물과 똑같은 정도로). 두 번째 그림에서 우비 입은 소녀가 비를 맞으며 비가 개고 해가 반짝이는 날을 상상하는 그림을 그림.

7. 일지

시작할 때는 참여 동기가 낮아서 활동에 적극적이지 않았으나 세션 전에 있었던 태수의 분노가 진정되면서 집단의 작용이 시작되었다. 창수의 계속되는 방해에 집단원들이 주의를 빼앗기고 마음을 상해했으나, 치료자가 창수에게 ‘나가 있을 것’을 지시하고 그 이유(“여기 있는 사람 모두가 이 뜨거운 날씨에 이 시간에 참여하고자 왔는데 창수의 그런 행동은 다른 사람들의 귀중한 시간을 허비하게 만드는 것이기 때문에 더 이상 여기에 있게 할 수 없다”)를 설명하자 창수를 수용하는 분위기로 바뀌며 응집력이 생기기 시작했다.

초기에 근수 등은 보조치료자의 마음을 상하게 하는 말을 하였고 이것에 대하여 영희의 보조치료자에 대한 공감의 일어나면서 상호작용이 활발히 일어났다. 또한 근수는 이러한 상호작용가운데서 “몰라요”라고 무관심한 척 했으나 작업 후기 보조 치료자의 그림을 보기 좋게 완성시키는 행동을 한 것으로 보아 어떤 영향이 있었던 것이 아닌가 생각된다.

◎ 2회기-신체작업을 통한 자기 수용과 정서 치료

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	호흡조절 연습	1주일간 있었던 일 나누기(20분)	30분

		호흡조절 연습(10분)	
활동	신체 작업과 감각훈련	오렌지를 오감을 이용하여 느끼기(10분)	25분
		충분히 느껴본 후 서로 먹여주기(15분)	
	자기 수용	신체 모형 서로 그려주기(10분)	45분
		자신의 신체에 느낌을 그리기(35분)	
마무리		전체 소감 나누기와 다음 활동 소개(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. 오렌지(귤로 대체)맛보기

- 껍질을 만져보고 냄새 맡아보기.
- 손끝으로 만져보고 주먹 안에 쥐어보기.
- 얼굴에 대보고 느낌 말하기.
- 껍질을 까고 냄새 맡아보기.
- 쪼개서 하나를 먹어보고 서로 한 개씩 먹여주기.
- 서로 다른 껍에서 나온 껍의 맛을 보고 느낌 말하기.

2. 신체 그리기

- 전지에 각자의 신체 그리기.
- 그려진 신체에 대한 각자의 느낌 말하기.
- 신체 본에 마음껏 그리고 꾸미기.
- 제목 붙이기.
- 정면에 작품 붙이고 감상하기.
- 자신의 신체 그림에서 가장 마음에 드는 부분과 마음에 들지 않는 부분 말

하기.

3. 일지

꿀 맛보기에서 아이들은 처음으로 세밀하게 만져보는 경험을 나누었다. ‘차갑다’, ‘까칠까칠하다’, ‘냉장고 냄새가 난다’, ‘쓰다’, ‘짜다’ 등 여러 가지 느낌의 표현을 하였고 서로가 먹여주면서 같은 모양의 꿀이 서로 다른 맛이 난다는 것에 대하여 재미있어 하였다. 이 작업 중에 창수는 1회에서처럼 돌아다니고 다른 사람을 건드리고 놀리는 행동을 하였는데, 이 행동을 제지하자 치료자를 툭툭치기 시작했다. 치료자가 주먹을 쥐고 툭툭 쳐보라고 지시하자 치료자의 어깨를 두드리는 행동으로 바꾸어 보았고, “아, 시원하다. 이번에는 주먹을 피고 선생님 어깨를 주물러볼래?” 하자, 한참을 주무르더니 뒤에서 꼭 끌어안았다. 이때부터 창수의 행동이 차분해지며 작업에 몰두하게 되었다.

신체 그리기를 하면서 치료자와 보조 치료자가 아이들의 신체 본을 그려주었는데 서로 다른 포즈를 취하며 그려진 자신의 모습에 재미있어 하였다. 새로 집단에 합류한 민수는 계속 알아듣기 힘든 말을 하며 작업장 주위를 뛰어다니고 다른 사람의 작품을 밟았고, 이러한 민수에 대해 다른 아이들의 불만이 터져 나오기 시작했다. 창수가 자신의 신체 그림을 종이가 찢어질 정도로 열심히 그려서, 치료자가 “야, 정말 열심히 그리네, 여기다 선생님이 뭐 하나 그려줘도 돼?” 라고 묻고 작은 별을 하나 그려주자 “여기다 하트 모양도 그려주세요, 선생님도 하트 그려줘요.” 라고 했다. 몇 개의 하트를 그리고 큰 별을 하나 더 그려달라고 해서 큰 별을 그려주었다. 오늘 창수는 제일 먼저 그림을 완성하고 제목을 붙이고 칠판 가운데 붙여 달라는 청을 하였다.

소감 시간에 각자의 그림을 감상하면서 여전히 뛰어다니는 민수에 대해 다른 아이들이 “재 빼면 안돼요? 정신이 하나도 없어요.” 라고 불평을 하는데 창수가 “민수가 꼭 지난 시간의 나 같아요.” 라고 치료자에게 속삭였다.

치료자가 “선생님은 민수 때문에 너희들이 힘들어하는 것은 알지만, 좀 더 기회를 줬으면 하는 바람이 있는데...” 라고 하자, 창수가 “네, 저도 지난 시간에는 막 뛰어다니고 그랬지만 오늘은 잘 했잖아요. 민수도 다음 시간에는 잘 할지도 몰라요.” 라고 말했다. 아이들은 민수가 뛰어다니고 소리를 지를 때마다 같이 목소리를 높이긴 했지만 좀 더 기다려 주기로 한 듯 했다.

소감을 나누면서 창수는 자신의 그림이 전부다 마음에 든다는 말과 특히 하트와 별이 좋다고 하였다. 영희는 ‘미래의 내 모습’ 이라는 제목을 붙여놓고는 신체 그림 주변에 그려놓은 광채가 제일 마음에 든다고 하였다. 태수는 ‘수영장은 불공평해’ 라는 자신의 그림에서, 어울리지 않게 신발을 신고 있는 발이 마음에 들지 않는다고 하였고, 민석은 ‘더운 여름에 봄을 기다려’ 라는 제목이 제일 마음에 들고 정교하게 양말을 그려 넣은 발도 마음에 든다고 하였다. 민수는 ‘내 신체’ 라는 자신의 그림을 보고 “싫어, 다 싫어.” 라는 말을 되풀이하였다.

오늘 세션에서는 창수의 변화가 두드러졌고, 이러한 변화가 다른 아이들에게도 영향을 미쳐서 민수에 대한 수용적인 분위기로 이어졌다. 충동적으로 행동하던 창수가 자신의 행동에 대한 통찰을 시도하였으며 작업 후 도구를 정리하고 뒷정리까지 하였다.

태수는 다소 흥분해 있긴 했지만 내내 웃는 얼굴로 파스텔을 온 몸에 묻혀가며 다른 아이들과 상호작용을 하였고, 근수는 영희를 ‘남자아이’ 라고 놀리는 횃수가 줄어들었다.

스폰지가 물을 빨아들이듯 좋은 느낌과 즐거움과 사랑을 흡수하는 아이들의 모습에 또다시 경외감을 갖게 된다. 막무가내였던 아이들이 서로를 존중하고 수용하는 모습을 보면서, 그 아이들의 내면의 힘을 보게 된다. 아무도 아이들을 ‘그 무엇’ 이라고 규정해서는 안 된다.

◎ 3회기-내적 갈등 다루기

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	신체이완	지난 시간 나누기(10분)	20분
		신체이완 연습과 호흡조절 연습(10분)	
활동	양극성 작업	마술 달걀 그리기(20분)	35분
		설명하고 이야기 완성하기(15분)	
	반대되는 측면의 수용	가면 만들기(20분)	45분
		자신의 좋은 모습과 싫은 모습의 대화(25분)	
마무리		전체 소감 나누기와 다음 활동 소개(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. 마술 달걀 그리기

- 동그라미를 그리고 그것이 무엇인지 알아 맞춰 보도록 한다.
- ‘달걀’ 이라는 대답이 나오면 달걀은 달걀인데 마술 달걀이라 뭔가 신기한 것이 나올 것이라는 지시를 한다.
- 저마다 달걀에서 뭔가가 나오는 그림을 그리고 그것이 무엇인지 설명해 보도록 한다
- 다시 동그라미를 그리고 그것이 무엇인지 묻는다.
- 이번에는 그것이 동굴 입구라는 것을 설명해주고 동굴 밖으로 나왔을 때 펼쳐지는 광경에 대해 그려보라고 지시한다.
- 이것에 대한 저마다의 설명을 듣는다.

2. 가면 그리기

- 동그란 원을 그리고 오려내어 가면을 만든다.
- 한쪽 면은 자신이 좋아하는 모습을, 다른 면에는 자신이 싫어하는 모습을 그린다.
- 혹은 타인에게 보여지는 모습과 자신의 실제 모습을 각 면에 그려보도록 한다.
- 이것을 가지고 자신의 좋아하는 모습과 싫어하는 모습이 이야기해 보도록 한다.

3. 일지

네 명의 아이들은 두 시간 전부터 와서 기다리고 있었고, 세 명은 삼십분 정도 늦게 들어왔으며, 전체 9명중의 세 명은 새로 집단에 들어온 아이들이었다. 작업 중에 들어온 아이들은 어색해했으며, 작업을 위한 도입을 다시 해야만 했다. 전체적으로 흐름이 이어지지 못하고 단절되었다. 이미 작업을 마친 아이들은(이미 친근감이 형성된) 끊임없이 말도 안되는 대화를 나누고 있는 창수와 민수를 쳐다보고 깔깔거리고 웃어댔다. 언뜻 보기에 민수의 말은 아무 뜻도 없는 듯 했으나, 자세히 들어보면 자신의 의사를 전하려고 애쓰고 있었다. 민수의 말을 알아듣는 치료자에게 아이들은 ‘선생님은 민수의 말을 통역하시네? 어떻게 알아들으세요?’ 라며 신기해했다.

민수는 자신이 그린 달걀에서 “뚝뚝하는 불이 나와, 불이 팡팡, 그리고 선생님도 나와(치료자를 가리키며), 선생님도 뚝뚝, 그리구 이건 이빨...” 연신 설명을 하면서 정성껏 색칠을 하는데 오늘따라 유난히 들떠있던 창수가 민수의 그림에 초록색 선을 짝 그어버렸다. 민수가 숨이 넘어갈 듯 화를 내자, 창수는 수습하려는 듯 “지워주께, 기다려, 지워주께.” 하고 흰색 크레파스로 초록색 선위를 칠했다. 그림은 더 엉망이 되었고 민수는 실망감을 감추지 못했다(우는 듯 했는데, 소리내어 우는게 아니라 숨을 계속 들이마시기만 하지 내

뺨지 않음). 화가 난 민수를 피해 창수는 도망을 쳐버렸고, 그 와중에 민석이는 치료자의 다리를 살짝 베고 누웠다 일어났다.

여자아이들은 달걀을 그리지 못하고 한참씩 끙끙거렸으며, 한참을 망설이다가 올려놓은 동그라미(가면을 만들려던)를 빌려서 그것을 대고 달걀을 그린 후 문양을 그려넣었다. 슬기는 달걀에서 ‘요정’이 나올 것 같고, 그 요정이 자기더러 친하게 지내자고 할 것 같다는 말을 했다. 정이는 동굴 입구의 그림을 아주 부드러운 파스텔로 환상적인 그림을 그려놓고는 ‘천국’이라고 말했다. 그곳이 어떤 천국이냐고 묻자, 평화롭고 속상한 일이 없는 곳이라는 말을 했다. 치료자가 “정이는 어떤 일이 속상한 일이라고 생각하는데?” 라고 묻자 “내가 하지도 않은 일을 내가 한 일이라고 다른 사람들이 오해하는거요, 그리구, 선생님(학교 선생님)이 내가 했다고 막 뭐라고 그러는 거요...” ... 뭔가 더 얘기하려던 정이는 창수와 민수가 통탕거리기 시작하자 화장실을 다녀온다며 나가버렸다.

늘 웃는 얼굴로 농담을 즐기는 민석은 여러 번 엉뚱한 말로 아이들을 웃겼으며 그러한 민석에 대해 다들 ‘개그맨 될 소질이 있는 것 같다’ 는 말을 했다. 민석은 부끄러운 듯 고개를 숙이며 ‘내가 웃겨요? 어...뭐가 웃기지?’ 하면서도 다른 아이들의 관심이 싫지는 않은 듯 했다.

늦었지만 땀을 뻘뻘 흘리며 뛰어온 태수까지 합세하여 저마다들 깔깔거리고 장난을 쳐대는 통에 치료자가 다소 엄숙한 얼굴로 ‘이렇게 되면 더 이상 다른 작업을 계속할 수 없겠다’ 는 말을 하자 영희는 “그래두 선생님은 책임이 있으니까, 계속 할거죠. 그게 의무잖아요.” 라고 당당히 마주섰고, 보조 치료자가 옆에 있던 민석에게 “선생님이 무섭게 하니까, 민석이는 어때?” 라고 하자 민석은 “음..학교에서 벌서는 거.. 저 오토바이 면허있거든요. 저 맨날 그거 했어요. 선생님이 나오라구 해서 오토바이 타는 자세로 서 있는거...그래서 그게 오토바이 면허예요.”

한껏 흥분한 아이들에게 더 이상의 진행이 무리였으므로 새로 합류한 세 명의 아이들만 잠시 남게 한 후 다른 아이들은 종료하였다.

슬기, 정이, 성희에게 오늘 어땠는지 묻자, 작업 중에 말을 마치지 못했던 슬기는 “답답하다” 는 말을 했고, 정이는 ‘좋은것두 있구 나쁜것두 있구 그래요.’ 라며 말하기를 어려워했는데, 구체적으로 말해볼 것을 치료자가 요구하자 옆에 있던 슬기가 ‘난감할 것 같아요’ 라며 참견을 했다. 어리둥절해 하던 정이는 치료자가 그 뜻을 설명하자 맞다며 고개를 끄덕였다.

영 의욕 없이 들어오던 근수가 촉구하지 않아도 작업을 해내고 유쾌하게 웃어대며 창수의 행동을 웃음으로 넘긴다는 것, 치료자로부터 항상 멀찍이 떨어져 있던 민석이 거리를 좁히고 다가왔다는 것 등이 변화이긴 하지만 조금씩 모습을 드러낸 아이들의 분노나 갈등들을, 앞으로 조금 더 신중하게 다룰 수 있도록 준비되어야겠으며 집단에서 돌발적인 문제를 일으키는 창수와 민수에 대한 문제가 큰 숙제일 듯 하다.

◎ 4회기-가족 갈등 및 내적 갈등 다루기

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목 적	활 동 내 용	시간
도입	긴장해소	지난 시간 나누기(10분)	20분
		자기 지각 훈련(10분)	
활동	가족 갈등 다루기 및	지점토 작업(20분)	35분
		부정적 정서 해소(15분)	
	내적갈등 다루기	지점토로 배경 만들기(10분)	45분
		블록으로 상황만들기(35분)	
마무리		전체 소감 나누기와 다음 활동 소개(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. ‘자기’ 명명하기

1) 활동

- '나는 ~한 사람이다'를 돌아가며 말하기.
- 돌아가며 '나는 ~한 사람이다'를 빠르게 말하기.
- 자신의 순서가 돌아올 때까지 자신에 대해 생각하고 표현하기.
- 자신에 대한 자각을 높이고 타인에 대한 관심 갖기.

2. 상황 만들기

- 동그란 판지위에 주어진 찰흙을 넓게 펴서 배경을 만든다.
- 찰흙위에 만들고 싶은 장면을 만든다.
- 이러한 장면을 두고 각자가 설명한다.
- 서로가 피드백을 하며 상황에 대한 이해와 해결방식을 나눈다.

3. 일지

아동들에게 주의를 환기시키고 집중시키기 위해 시간 제약하에서 빠르게 자신에 대한 자신의 지각을 말하도록 하였다. 민석은 주로 자신의 소속에 대하여(나는 서울에 있는 사람이다. 나는 대한민국에 있는 사람이다. 나는 지금 여기에 있다...) 말하였고, 대부분의 아이들이 자신의 상태나 옷차림, 성별, 학교 등을 말하였는데, 은희의 경우 ‘나는 천사다’, ‘나는 악마다’ 라는 식으로 상반되고 상징적인 표현을 사용하였다.

민수는 여전히 ‘푸푸’ 거리며 침을 튀기고 소리를 질러냈는데, 이러한 민수의 태도에 아이들이 ‘재는 그냥 넘어가요’ 라는 반응을 하였다. 치료자는 ‘그래도 한번 더 기회를 주자’ 고 하였고 한참을 돌아간 후에야 민수는 ‘나는 ..학교 다닌다.’ 라는 말을 하였다.

자신에 대한 자각이 이루어지면 지난 시간에 하지 못한 가면 그리기를 할

계획이었는데, 민수가 또 다시 돌아다니며 아이들을 자극하고 창수와 태수의 분노가 올라오기 시작해서 찰흙을 이용한 정서 조절과 갈등 해결을 시도하였다.

가면을 만들려던 동그란 판지를 한 장씩 나눠주고 찰흙을 한 덩어리씩 나눠 주며, 찰흙을 넓게 펴서 배경을 만들라는 지침을 주었다. 아이들은 신나게 찰흙을 두드리고 밟으며 조용해지기 시작했으며 ‘책상위에서 두드리면 소리가 너무 시끄러워서 내가 정신이 없다. 바닥에 대고 두드리는건 얼마든지 해도 좋다’ 는 치료자의 말에 따라주었다.

배경이 만들어지고 레고 블록이 든 통을 열어주며 ‘마음에 드는 것을 골라 지금 떠오르는 장면을 아무것이나 만들어봐라’ 는 치료자의 말에 아이들은 탄성을 지르며 저마다 장면을 만들기 시작했다.

민수가 다시 아이들을 자극하고 그에 대한 반응이 공격적으로 변하여서 “선생님도 민수가 정신없이 휘젓고 다니면 너희들과 마찬가지로 혼란스러워. 하지만 민수가 선생님한테는 귀찮게 안하지? 왜 그런거 같니? 선생님은 민수한테 맞받아 치지 않잖아. 짜증난다고 일일이 화를 내면 자꾸 싸움이 이어지고 화가 나잖아. 그냥 한번 넘겨볼래? 어떻게 되나.” 라고 말하였다. 아이들은 몇 마디 불평을 하다가 수용을 한 듯 민수의 자극을 무시하고 넘어갔다. 아이들의 작업은 계속되었으며 몇 번 시도되었던 민수의 자극은 잦아들고 민수 또한 작업을 시작했다.

한동안의 시간이 흐른 후 영희가 “어..왜 이렇게 조용하지?” 라고 말하자, 다들 “정말...진짜로 평화스럽네.” 라며 저마다 한 마디씩 하였고 우리가 공모한 작은 계획이 성공한 것에 대한 만족감이 장에 퍼졌다.

남자 아이들은 모두 전쟁 장면을 만들었고 여자 아이들은 공원이나 결혼식 장면들을 만들었다. 큰 인형들을 여러개 툭툭 올려놓은 태수에게 치료자가 “이건 무슨 장면이야?” 라고 묻자 태수는 “이건(공룡) 불청객이에요. 애들(동물 인형)이 자고 있는데 불청객이 애들을 누르고 있어요.” 계속되는 치료자의 질문에 태환은 밝힌 사람들은 자고 있어서 불편함을 모르고 있고 공룡은

자신이 불청객이라 이리저리 움직이다가 그들이 올라타고 있던 보드가 뒤집어져서 모두 바다에 빠졌다고 말하였다. 빠진 장면을 만들었던 태수는 공룡의 등에 인형들을 올리고 이 공룡이 바다에 빠진 사람들을 구해서 육지에 올라갔다는 설명으로 이야기를 마쳤다.

성희는 결혼식 장면을 만들며 부모님이 안 계신 신랑에 대하여(자신의 아버지에 대한 설명이 추가됨) 설명하다가 얼마 후 신랑의 엄마가 돌아왔다는 이야기를 하며 설명을 마쳤다.

슬기는 지난 시간과 마찬가지로 장면 만들기를 어려워하였으며, 민석과 창수, 민수 등은 전투 장면을 세밀하게 묘사하였다. 아이들의 이야기는 모두 자신의 편이 승리하는 것으로 만들어졌으며 장면을 만들면서 자신이 필요한 부품이 다른 아이에게 있을 때 “나 그거 필요한데, 나한테 주면 안 될까?”라며 누가 시킨 것도 아닌데 정중하고 예의 있는 모습을 보였다.

특히 민수는 다른 아이가 정중하게 부품을 달라고 청을 하면 선선히 내어주고 무례하게 빼앗아 가려고 하면 소리를 지르고 절대로 주지 않았다.

영희는 조용히 공룡의 모습을 만들며 즐거워하였는데 그의 아이디어에 다른 아이들이 감탄을 하자 얼굴을 붉히며 자랑스러워하였다.

마칠 시간이 되어가고 아이들의 작품을 사진으로 찍자 몇몇 아이들은 “그 사진 저도 꼭 주세요.”라며 애정을 표시하였고 사진을 찍고 나자 그리도 정성스럽게 다른 아이들이 훼손하지 못하도록 지키던 그들의 작품을 해체하여 바구니에 담았다.

소감을 말하면서 ‘찰흙을 두드렸더니 에너지가 하나도 없어서 아무것도 못하겠어요.’라던 민석은 오늘 만드는데 참 좋았다는 말을 하였고 저마다 ‘그냥 좋았어요. 설명은 못하겠지만..좋으니까 좋다고 하죠.’라며 한마디씩 하였다. 영희는 “저 정말 좋았어요. 그리고 제가 이렇게 멋진 걸 만들 수 있다는 게 너무 좋아요.”라며 상기된 얼굴로 말하였다.

함께 정리를 하고 있는데, 민석이 “선생님이 아까 손 씻어 주기로 했잖아요(찰흙이 손에 묻어서 싫다는 민석에게 치료자가 ‘선생님이 씻겨줄게. 걱정

마. 실컷 문혀도 돼.’ 라고 했던 말을 기억하고 있었다)” 라며 기대반 의심반의 눈초리를 보내었다. “무슨 소리! 씻겨 줄건데.” 라며 자기도 씻겨 달라는 성은과 석민의 손을 붙잡고 화장실로 가서 손을 씻겨 주었다. 킬킬 거리고 웃으며 자랑스럽게 동생의 손을 잡고 가는 민석과, 즐겁게 아빠의 옷에 물기를 닦는 성희의 웃음소리. 아이들의 인사소리가 어지럽게 섞이며 장이 닫혔다.

Violet의 말처럼 무엇이 아이들을 변화시켰는지 나는 잘 모른다. 전쟁장면을 만들고 사람을 구출하고 승리를 얻으면서, 복잡한 상황을 해결하고 평화를 지키기 위해 애쓰면서..아이들은 자신의 힘을 알아차렸을까? 서로가 만들어낸 창작물에 칭찬을 하고 칭찬을 받으면서 서로에 대한 존중과 자신에 대한 존중을 배워간 것일까? 오늘 자기 자신에게 큰 박수를 쳐주자는 나의 말에 아이들은 소박한 박수로 응대하였지만 나는 그들에게 큰 박수로 존경을 보낸다.

◎ 5회기-학교장면과 대인관계 적인 면에서의 역동 다루기

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목 적	활 동 내 용	시간
도입	신체이완	지난 시간 나누기(10분)	20분
		신체이완 연습과 호흡조절 연습(10분)	
활동	대인관계역동	지점토 작업(20분)	35분
		모형물 옮기기(15분)	
	학교갈등다루기	손가락 그림 그리기(20분)	45분
		역할 바꾸기(25분)	
마무리		전체 소감 나누기와 다음 활동 소개(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. 지점토 작업

1) 목적 : 촉각을 이용한 환경 지각과 언어 표현 향상. 모형물 옮기기를 이용한 대인관계 역동 이해

2) 내용

- 집단원이 모두 둘러앉을 수 있도록 전지로 커다란 원을 만든다.
- 모두 둘러앉아 주먹만한 크기의 지점토를 한 덩어리씩 나눠 갖는다.
- 마음껏 주무르고 자신이 놓고 싶은 위치에 올려놓는다.
- 위치에 대한 대인관계상의 자신의 지각을 설명해준다.

2. 손가락 그림 그리기

- 손가락 그림 물감으로 자신이 원하는 그림을 그린다.
- 작업 중 아동은 교사역할을 하고 치료자는 아동의 역할을 하며 서로의 입장에 대한 이해와 지각을 알게 한다.

3. finger painting

- 1) 목적 : 내적 갈등의 해소와 경험의 확장. 매체를 이용한 타인 이해.
- 2) 활동 : 상황 만들기에 사용했던 둥그런 전지에 손가락으로 색색의 물감을 마음껏 칠하기.
- 3) 내용 : 위축되어 있던 아이들에게 형식의 제한 없이 창작 활동을 해보도록 하고, 아동들이 접하는 학교 장면에서의 갈등을 역할을 바꾸어 이해해보도록 한다.

4. 일지

세션이 시작하기 한 두시간 전부터 와서 기다리곤 하는 창수, 민석, 영희, 민수는 바로 전의 집단이 끝나기가 무섭게 환한 얼굴로 장으로 들어온다.

민수 : 선생님 나, 민수 왔어요.

치료자 : 그래, 민수가 왔구나

민석은 처음의 모습과는 다르게 연신 싱글거리며 유머를 풀어놓는다. 지난 시간에 못 온 근수는 민석과 어울려서 뭐가 그리 신나는지 킬킬거리고 지난 시간에는 캠프에 가느라 못 왔는데 그 캠프가 ‘영 재미없었다’ 는 말을 한다.

갑자기 등에 업힌 창수는 치료자의 등에서 떨어질 줄을 모르고 뺨도 부벼보고 냄새도 맡아보다가 귀에 속삭인다. “선생님..내가 원래 화요일은 떠들고 목요일은 말 잘 듣고 그러잖아요. 근데 오늘은 선생님 말 잘 들을거야. 내가 다음 시간에 못 오거든요. 캠프가야해서...그래서 오늘 선생님 말 잘 들을게..”

시작 준비를 하느라 어수선한 틈에 태수가 민수를 업어치기를 하였다. 제풀에 놀란 태수는 도망을 가고 화가 난 민수는 침을 뱉으며 달려들고 그런 민수를 제지하는 치료자와 보조치료자에게 창수가 “내가 말릴게요. 내가, 괜찮아요.” 라며 민수를 뒤에서 껴안았다. 줄곧 민수와 툭툭거리며 마찰을 일으키던 창수가 민수에게 “민수야, 참아. 참아. 니가 그러면 형한테 다쳐. 그러면 너만 아프잖아. 그러니까 참아. 응?” 라며 민수를 다독였다. 태수에게 다시 한번 규칙을 일러주고 “태수야. 오늘은 왜 그랬니?” 라고 묻자 태수는 “민수가 자꾸 건들고 욕하고 그러잖아요. 화나게. 참고 무시하려고 했는데, 도저히 참을 수가 없게 만들어요. 씨.” “아..그랬구나. 참으려고 했었구나. 조금만 더 흘려들었으면 좋았을걸. 그런데 그러다가 민수가 다치면 어떻게 해. 나는 민수가 다치는 것도 싫고, 네가 누구를 다치게 해서 혼나는 것도 싫다. 어떻게 생각해?”

질문을 하는 치료자에게 태수는 계속 답답하다는 표현을 하였지만 그 이후로는 민수의 시비에 대한 반응을 자제하였다.

작업이 시작되고 지점토를 주무르면서 창수와 슬기, 성희는 치료자의 지점토를 조금씩 가져갔다(물론 ‘조금만 더 주세요’ 라는 애교와 함께). 근수는

지점토로 커다란 그릇에 음식과 숟가락, 젓가락을 올려놓은 모양을 만들었고, 민석은 이것저것 만들다가 뭉쳐놓았고, 창수는 섬세하게 짜장면(소스 모양도 만들어)과 젓가락, 그리고 군만두 접시를 만들어 놓았다. 성희는 예쁜 꿀떡을 만들어서 치료자의 송편을 자신이 만든 접시위에 올려놓았고, 영희는 치료자가 만들었던 모자에 리본을 만들어 붙여주고는 자신도 운동모자를 만들었다.

슬기는 제일 먼저 아주 정교하게 ‘햄버거’를 만들었는데, 자신과 계속 이야기를 주고받았던 보조치료자의 ‘뺨’을 자신의 모형 위에 올려놓았다.

자신이 만든 것을 놓고 싶은 곳에 놔보라고 하자 저마다 가운데, 혹은 가장 자리에 자신의 작품을 올려놓았다. 그 다음의 과정을 진행하려는 순간 태수가 “야. 창민아 가운데 있는거 뺨어.”라고 하였고 창민이가 가운데 있던 슬기의 작품을 발로 무참히 발로 밟아버렸다.

슬기는 울기 시작했고 창수는 “어...형이 시켜서 그랬어요. 일부러 그런거 아냐. 내가 잘못된거 아냐.”라며 발뺨을 하고 태수는 “장난으로 그런건데... 진짜 뺨을 줄은 몰랐어요. 장난인데...진짜 몰랐다구요.”

“물론 창수는 형이 시키니까 무심결에 했을 수도 있고, 태수는 진짜 뺨을 줄은 모르고 그냥 장난으로 했을 수도 있지. 하지만 입장을 바꿔놓고 슬기의 기분이 어떨지 생각해봐라. 그리고 슬기에게 사과했으면 좋겠다.”

창수는 슬기의 손을 쓰다듬으며 “미안해. 응? 미안해.” 태수도 미안하다는 말을 했다. 창수와 민석이는 이슬이의 작품을 다시 복구해주려고 시도했지만 결국은 포기하고 말았다. 치료자는 그런 아이들에게 “슬기는 속상하고 화나면 우니? 나도 그런데.”라고 자기 개방을 하였다. 아이들은 자기는 속상해도 안 운다거나 혹은 운다거나, 별로 속상한 일이 없다거나 등등의 말을 하며 조금씩 개방을 하였다.

흐름이 깨어지고 그릇마다 담아놓은 물감에 아이들의 관심이 집중되어서, 다음 작업으로 진행하였다. 그 중간 시간에 영희는 민수를 통제하고 보호하느라 여념이 없었다.

“영희는 민수를 잘 위해주네? 참 좋아 보인다. 민수도 네 말은 잘 듣는 것

같구...영희는 동생 있어? 아니야? 그럼 오빠가 너한테 잘해주니?” 라는 치료자의 말에 영희는 “오빠랑은 맨날 싸워요. 오빠가 잘해주지도 않구요. 그냥 민수가 다른 애들한테 놀림 받으면 불쌍해요. 제가 어떻게 해줘야 할 것 같아서요.” 라는 말을 했다.

그 시간 내내 영희는 민수의 행동을 제지하고 달래고 보호하곤 했다. 민수도 그런 영희의 마음을 아는 듯 영희가 ‘하지마’, ‘자리에 앉아’ 라는 말을 하면 순순히 그 말에 따랐다.

손가락 그림 그리기는 아이들이 무척이나 즐거워하고 활기가 넘치는 시간이 되었지만 학교갈등에 대해서는 깊이 있게 다루지 못했다. 소감을 나누면서 아이들은 ‘무엇이 좋았다’ 라던가 민석의 경우 ‘힘이 하나도 없어요. 에너지가 너무 소비된거 같아요’ 라는 말을 하였는데, 근수와 슬기만 ‘그냥 그래요. 보통이에요.’ 라는 평소 그들의 소감을 반복하였다. 그런 근수와 슬기에게 ‘좋았던 것’ 과 ‘나빴던 것’ 을 찾아보라는 지침을 주었다. 간신히 좋았던 점을 찾아낸 슬기에게 ‘이번에는 너의 좋은 점을 한번 찾아보라(지난 시간 자신의 장점을 말해보는 시간에도 슬기는 자기가 ‘어려서 좋다’ 는 것밖에는 말하지 못했다) ‘고 하였다. 슬기는 자신에게 좋은 점이 하나도 없다는 말을 하였고 이러한 슬기에게 다른 아이들이 소감을 말하는 동안 좀더 생각해 보라고 촉구하였다. 슬기는 한참만에야 ‘저는 힘이 쎄요’ 라고 속삭이듯 말하며 배시시 웃었다.

소감을 말하고 귀가지도를 하는 시간, 빨리 집에 가고 싶었던 슬기는 내내 장을 떠나지 못하고 치료자와 보조치료자 옆에 머물렀으며 다음 시간에 가족들과 놀러가기 때문에 못 온다는 말과 보고 싶을 것 같다는 치료자에게 자기는 사람 얼굴을 잘 기억하지 못한다는 말을 하였다. “이상해요, 저는 다른 건 기억 잘 하는데 사람 얼굴은 잘 기억을 못해요. 금방 잊어먹어요. 어떨 땐 아무리 떠올려 보려고 해도 도저히 생각이 안나요.” 라고 했다. 그런 슬기에게 “그런 경험이 있었어? 누구를 기억해보려고 했는데? 기억나는 일 있니?” 라고 물었다. 입을 다물어버리는 슬기에게 “그럼 선생님이 숙제하나 내줘야지.

이번에 놀러 가면 선생님 얼굴을 한번 기억해봐. 생각이 나나 안나나, 그리고 생각이 났는지 말해줘.”

민수도 영 헤어지기 싫은 듯 인사를 몇 번이고 반복하였다. 보건소에서 주는 간식에 욕심을 부리던 창수는 배가 고프다는 치료자에게 받은 넘게 남은 빵을 입에 넣어주었다. 하얀 도복 바지에 묻은 물감을 핑계로 뺨돌던 태수는 치료자가 ‘세탁해 주겠다.’는 말에 뚫자리로 몸을 가리고 바지를 벗어주었다. 보조치료자가 뚫자리를 대신 들어주겠다고 하자 ‘여자는 못 믿어요. 저리가세요.’라며 도망 다녔다. 그런 태수에게 “태수야, 못 믿을 여자도 있지만 믿을 만한 여자도 있을걸?”웃음....

참 조그만 사람들이 자신을 추스르고 세워가며 통제하고 선택하는 모습을 본다. 늘 그저 그런 것만을 취하던 아이들이 자신이 좋은 것을 취하고, 즐기기도 하며, 다른 아이로 인해 마음 아파하고 자신이 줄 수 있는 도움을 나누는 것을 본다. 우리 아이들이 모인 작은 세상에서는 늘 이런 저런 일로 분주하다. 분주한 가운데서 아이들은 자신을 사랑하고 그만큼 또 타인을 사랑하기 시작한다. 거울을 보지 않아서 자기가 예쁜지 미운지 모르겠다는 예쁘게 생긴 아이가 다른 아이의 ‘인형처럼 귀엽다’는 말에 방긋이 웃는다. 자신으로 인한 타인의 불편함에 꿈쩍도 안 하던 아이가 다른 아이의 아픔을 걱정한다. 오늘도 아이들은 내게 많은 힘을 나눠주었다...

● 6회기-감정 자각 및 감정 표출

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목 적	활 동 내 용	시간
도입	신체이완	지난 시간 나누기(10분)	20분

		신체이완 연습과 호흡조절 연습(10분)	
활동	미해결과제 자각	정서 자각하기(20분)	35분
		설명하고 이야기 완성하기(15분)	
	억압된 감정 표출	괴물 만들기(20분)	45분
		억압된 감정 표출과 대처(25분)	
마무리		전체 소감 나누기와 다음 활동 소개(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. 감정 자각

- 활동지를 완성하기.
- 각각의 “나는 ...때 ...느낀다” 를 채워보기.
- 자신의 감정에 대한 자각과 개인역동 드러남.
- 완성하기 어려워하는 감정에 대한 이야기 나누기.
- 자신의 감정 선언하기.

2. 찰흙으로 괴물 만들기

- 찰흙으로 괴물 만들며 이야기 나누기.
- 진행 과정 중에 드러나는 감정 접촉하기.
- 드러난 감정에 대해 해결하기.

3. 소감 나누기

- 소감을 말하면서 긍정적인 면 찾아내기.

4. 일지

캠프를 떠나 참석하지 못한 집단원들에 대한 아쉬운 마음을 이야기한 후 둘러앉아 여러 가지 감정들에 대한 선언을 하였다. 민수의 경우, 언어로 나타내기 어려운 듯 각각의 감정을 표정을 그려 나타내었고(거의 일치하는 모습으로), 성희는 왕따를 당했을 때의 속상함이나 기분 나쁨을 말하면서 자신의 해결 방법까지 표현하였다. 영희는 활발한 모습과는 달리 자랑스러움이라는 느낌에 대해 전혀 경험한 적이 없다며 어려워하였고, 어머니를 잃었을 때의 슬픔에 접촉하며 힘겨워하였다. 이러한 영희에 대해 정희가 자신은 아버지가 돌아가셨다며 공감을 표시하였고, 주로 답답함, 즉 다른 타인의 이중적인 면에 대한 주제를 말하였다. 태수는 분노와 억울함을 말하면서 강한 정서를 경험하는지 숨을 몰아쉬었고, 슬픔에 대하여는 전혀 접촉이 되지 않았다.

언어로 상호 작용하는 것이 어려웠던 아이들이 서로에 대한 관심을 보이고 조금씩 언어적인 접촉을 시도하였으며, 자기 개방을 하기 시작했다.

괴물 만들기를 시작하기 전 아동들은 찰흙을 마음껏 집어던지면서 즐거워하였다. 얼마간 찰흙을 집어던지며 놀던 아이들은 저마다 괴물을 만들기 시작하였고, 이러한 아이들에게 치료자들이 개인적인 작업을 시도하였다.

치료자 : 태수야. 지금 만든 괴물에 대해 말해줄래?

태수 : 이 괴물은 머리가 텅 빈 괴물인데요, 도시를 다 부숴버리고 싶어해요. 이 도시를 다 밟고 죽여 버리고 뭉개버릴거예요(흥분한 듯 일어서서 발로 뭉개는 흉내를 낸다).

치료자 : 그럼 그 도시에 사는 사람들은?

태수 : 괴물을 물리칠 계획을 세우고 있지요. 무기를 만들고 함정을 파고 사람들이 모여서 그 괴물을 물리칠 거예요. 사람들이 이겨요. 괴물은 멍청하니까..

치료자 : 태수가 그 괴물이라면 기분이 어떨 것 같아?

태수 : 에이. 괴물은 머리가 텅 비어서 아무것도 몰라요. 그냥 죽는 거예요. 아픈 것도 모르고..

치료자 : 혹시 그 괴물이랑 태수랑 닮은데가 있는 것 같니?

태수 : 안 닮았지요. 아... 발가락이 닮았나?

치료자 : 그래..별로 안 닮긴 했는데..만약... 태수가 그 괴물이라면 어떻게 하겠니?

태수 : 자살하죠. 그렇게 어떻게 살아요. 아무것도 모르고...내가 그 괴물이라면 확 죽죠.

치료자 : 그런 생각을 해본 적이 있어?

태수 : 있죠. 죽는 거...

그러자 옆에서 영희가 공감을 표시했다.

영희 : 나두 그런 생각한적 있어. 죽고 싶은 거...

치료자 : 그때가 언제였는데?

영희 : 엄마가 돌아가셨을 때요...사람들이...엄마가 자살 뭐...그렇게들 말했어요. 전요. 엄마가 돌아가신거 몰랐어요. 자는 줄 알고 막 깨웠는데 엄마가 안 일어났어요(한동안 울음).

고개를 숙이고 눈물을 흘리던 영희는 정희의 도닥거림에 눈물을 닦고 작업에 열중하기 시작했다.

영희 : 선생님. 지금 제가 만드는데 뭐지 아세요?

치료자 : 뭔데?

영희 : 공룡 알에서 지금 새끼가 나오고 있는 거예요.

(영희는 알이 깨지고 주둥이와 발이 나오는 모습을 아주 멋지게 만들었다)

치료자 : 와! 정말 실감나게 잘 만들었네..이게 입이고 이게 발이지? 맞지? 정말 똑 같다.

영희 : 예..정말 잘 만들었죠..ㅎㅎ

치료자 : 그 새끼 공룡에 대해 말해줄래?

영희 : 음...(편을 가지고 정성스럽게 모양을 다듬으며) 이 새끼 공룡은 아주 건강하게 태어나구요..힘이 세요. 살면서 좀 힘든 일이 있을테지만, 삶을 변화시키면서 잘 살아 갈 거예요.

자신의 작품 사진을 꼭 자기에게 달라는 영희 환한 얼굴로 민수에게 이것저것 주의를 주고 손을 씻으러 가면서 ‘제 소감부터 말할게요. 다 좋아요. 다 좋아. 알았죠?’ 를 외쳤다. 조금함과 성마름을 보이던 정희는 시간이 훨씬 지났는데도 자신의 작품을 매만지며 자리를 뜨지 못했고, 전갈에서 탱크로 바뀐 자신의 작품을 손에든 민수는 “이거 저 가져가도 돼요? 가져갈래요.” 라며 ‘모두 잘 살아야 돼. 잘살아.’ 를 몇 번이고 외쳐댔다. 불공평함과 억울함에 늘 분노가 가득 차 있는 태수는 오늘도 그 분노를 영 떨쳐버리진 못했지만 그 시간에서 즐거움과 자랑스러움을 찾아내어 가져갔다. 자신이 혼란스러울 때는 할머니가 머리를 막 때려서 머리가 멍할 때라는 태수...자기가 반 아이들과 싸울 때를 이야기하면서 영희와 키득거리던 태수는 간식 배정에서 자그마한 마찰(다 똑같이 받아야한다는 그의 공평함에 대한 주장 때문에)을 일으켰지만 이제는 조금씩 다른 사람의 말을 받아들이고, 폭발적인 행동을 줄이고 있다.

자신이 어떻게 생겼는지 모르겠다던 성희가 ‘예쁘다’ 는 보조 치료자의 말에 “저두 저 예쁜거 알아요.” 라며 언니들에게 어리광을 부리곤 한다.

늘 자기 내면의 힘을 확인하고 가져가는 영희...다른 사람이 마음 아픈 것이 가장 속상하다는 영희는 오늘도 자신의 힘을 다하여 다른 아이들의 마음을 아프지 않게 하려고 애를 썼다. 영희의 보호아래 있던 민수는 영희의 그 마음을 가져갔을까?

보이지 않아도, 차츰 스스로의 모습을 바라보고, 다른 아이들의 모습을 바라보면서 작은 세계를 구축해나가는 그 아이들의 모습이 손에 잡힌다.

◎ 7회기-자존감 향상과 상호작용 촉진

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	신체이완	지난 시간 나누기(10분)	20분
		신체이완 연습과 호흡조절 연습(10분)	
활동	자존감 향상	따라하기(30분)	35분
		정돈(5분)	
	자기 수용	신체모형 꾸미기(30분)	45분
		서로 꾸며주기(15분)	
마무리		전체 소감 나누기와 다음 활동 소개(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. 따라하기

- 자연스럽게 아동들의 따라하기를 유도하기 위해 게임을 시작.
- 별칭으로 술래가 된 아동이 따라하기 어려운 포즈를 취하고 다른 아동들이 따라한다.
- 스스로 만들어낸 동작에 대한 신체 통제를 경험하고 다른 아동들의 따라하기 위한 시도를 관찰하면서 성취감 경험.
- 따라하는 것에 대한 규칙을 아동들 스스로가 만들어가고 자율적으로 규칙을 지켜가면서 긍정적인 상호작용.

2. 신체모형 꾸미기

- 2회기에 만들었던 자신의 신체 모형에, 각자 집에서 가져온 소품들로 장식
- 서로의 작품에 꾸며주기를 더하면서 서로에 대한 배려와 공동체 의식, 자존감 형성을 돕는다.

- 꾸며주기를 하면서 의견 물어보기 등을 통해 타인의 영역을 존중해주는 행동을 연습한다.

3. 일지

게임을 하면서 자연스럽게 '따라하기'를 유도하려던 계획이, 1부 집단에서의 놀이를 밖에서 지켜보며 부러워하던 아이들의 요구로 더욱 어색하지 않게 이루어졌다. 질서 있게 놀이를 즐기던 1부 집단의 아이들과는 달리 2부 집단 아이들의 놀이는 규칙이 잘 지켜지지 않았고, 번번이 규칙을 다시 정해야 했으며 나이가 어린 성희와 민수는 놀이를 즐기지 못했다. 영성하게 돌아가던 놀이는 별책으로 '따라하기'를 정하면서 틀이 잡혀갔고 그제서야 아이들은 크게 웃음을 터뜨리며 게임과 '따라하기'를 즐기게 되었다. 영희는 유연한 동작을 만들어내며, 다른 아이들이 뻗뻗한 동작으로 따라하는 것에 신나했고, 근수는 거꾸로 서기를 선보이며 다른 아이들의 박수갈채를 받았다. 태수는 다소 위험한 동작들(크게 뛰었다가 미끄러져서 넘어지기)을 시도하여서 치료자의 제지를 받았지만 서서히 안전한 동작으로 바꾸어갔다. 창수는 모든 동작을 따라하기 위해 맘을 흘리며 열심이었고, 처음 참가한 진수는 자신의 실패한 동작(멋진 동작을 하려다가 미끄러짐)을 따라하는 아이들의 모습에 머쓱함을 지우고 웃음을 찾았다.

한참 동안 놀이를 즐기다가 정한 시간에 놀이를 정리하고 신체 꾸미기를 하였다. 영희는 약속대로 집에서 온갖 스티커며 구슬들을 가져와 자신의 그림을 꾸몄다. 2회기에 참여하지 못했던 아이들은 각자 자신과 친밀감을 형성한 다른 아이를 도와 신체 꾸미기를 하였는데, 슬기는 정성껏 영희의 신체 모형을 꾸며주고 근수는 민석이의 옆에서 연신 킁킁거리며 오리고 붙이고를 하였다. 하기 싫다던 창수는 잡지에서 온갖 보석들을 오려다가 자신의 그림에 붙이고 치료자에게 '초코렛 많이 그려줘요. 나 그거 좋아해'라며 재료들을 나르기 바빴다. '수영장은 불공평해'란 제목의 신체모형을 그렸던 태수가 그 '불

공평함' 을 없애고자 남자도 여자와 마찬가지로 수영팬티와 상의를 입혀야겠다고 빨간 색만을 골라 신체의 상의를 만들고 있길래, 치료자가 다가가서 “태수의 그림에 선생님이 뭐 하나 그려줘도 될까? 뭐가 좋아?” 라고 물었다. 태수는 다른 건 안 되고 불가사리는 그려도 좋다고 허락하여서, 불가사리를 그리면서 “태수는 공정함이나 불공평함에 대해 많이 얘기하더라. 태수의 생활에서 불공평함이 느껴지는 건 뭐니?” 라고 물었다. 태수는 “ 많죠. 아이들이 싸가지가 없게 구는 거...그런 애들 많잖아요.”

-이때 민석과 근수는 “싸가지가 뭐냐...별로 좋은 말 아냐. 우리가 통역해줄게. 매너가 없는 애들..이렇게...앞으로는 우리가 다 통역해야지.” 라며, 창수나 민수가 거친 말을 쓸 때마다 표준말로 바꿔주기 시작했다.

치료자는 “그래 그런 것도 있지. 태수가 경험한 불공평함과 관계되는 건 뭘까?” 라고 물었다. 태수는 “어른들이 화가 난다고 아이들한테 화풀이하고 그러는 거요. 정말 불공평해.”

‘너 경험해본 것 같다’ 고 껴드는 민석을 흘끗 쳐다본 태수는 입을 다물어버렸다.

도구를 나눠쓰는 중간에 근수가 태수에게 가위를 던지는 시늉을 하였다. 태수는 ‘던져봐. 던져봐.’ 라며 놀리기 시작했고, 치료자들의 ‘위험하다’ 는 제지에도 ‘괜찮아요. 안 다쳐요. 의자 뒤에 숨어있으니까’ 라며 중단하지 않았다. 그런 태수에게 “태수야, 먼저 번에도 장난으로 창수에게 슬기의 작품을 밟으라고 했다가 창수가 진짜 밟았잖아. 만약, 너는 장난이지만 근수가 진짜 던진다면 다칠 수 있지 않니?” 라고 말하자 잠시 생각하더니 장난을 멈추었다. 대신에 치료자와 동강난 크레파스 던지기를 했는데, 서로 던지고 받고를 반복하더니 재미가 있었는지 크레파스가 조각나서 없어질 때까지 계속하였다.

민수는 자신의 신체 모형의 빈 공간에 ‘화산’ 이라는 그림을 그려놓고 다른 사람은 얼씬도 못하게 했다. 치료자들이 뭘 그려줘도 되겠냐고 물어도 ‘절대 안돼’ 만을 외치며 혼자 칠하고 혼자 말하고 하다가 어디서 구했는지 테이프로 뽁뽁 묶어버렸다.

이상한 소리를 해대는 민수에게 근수와 민석이(근수와 같이 있으면 덩달아 개구쟁이 노릇을 한다)가 욕을 해대서, “근수야. 민석아. 너는 네가 어떤 사람이라고 느끼니?” 라고 물었다. “멋진 사람이요. 굉장히 멋져요.” 라길래, “음...그래. 그럼 너희들은 너희가 귀한 사람이라고 생각하니?” 라고 물었다. “물론 귀한 사람이죠. 당근..”

“그래....그렇게 느낀다면 좋은거구...근데...자신을 귀하게 여기는 사람은 다른 사람도 귀하게 여기지 않나?” 라고 물어보았다. 서로를 쳐다보던 근수와 민석이는 뭐라고 입속말을 중얼거리더니 자신들의 작품에 풀칠을 했다.

소감을 말하는 시간에 시비를 거는 민수를 피해 창수는 멀찍이 떨어져 앉았고 자신의 그림을 봤던 민석에게 화가 나있던 영희는 한동안 밖에 나갔다 와서는 진정이 되었는지 자신의 자리에서 다시 민수와 성희를 췌겼다. 저마다 ‘뭐가 재밌었다’ 느니 ‘보통이었다’ 느니 소감을 말하는데 창수는 ‘난 재미없었어.’ 란다. “뭐가 재미없었는데?” 라고 묻자 민수를 가리키며 “재 때문에...재가 자꾸 나 화나게 만들어.” 라며 불 멘 소리를 했다. 치료자는 “그래 그랬구나. 맘이 많이 상했나보네? 근데 선생님은 놀랬다. 그전에는 민수가 뭐라 그러면 창수가 같이 싸우고 때리고 그랬는데 오늘은 안 그러고 아예 떨어져 앉았네? 창수가 지금 기분은 안 좋은 것 같지만 선생님은 창수를 칭찬해주고 싶다.” 라고 말했다.

슬기는 자신이 영희의 그림을 멋지게 장식해준 것을 마음에 들어 했고, 민수는 자신의 그림이 눈도 없고(그림에는 눈이 있다) 머리도 텅 비어서 싫다며 강한 혐오감을 표시했다.

학원에 가야한다며 뒷정리를 바쁘게 도와주던 아이들이 돌아가고 영 가지 못하고 옆에서 맴도는 영희에게 “영희야. 오늘은 어째 많이 힘들다. 아이들도 다른 때보다 더 어수선한 것 같고...왜 그럴까?” 라고 물었다. 영희는 “저도 그렇게 느꼈어요. 학교에서야 늘 싸움이고 난리고 그렇지만... 지난 시간하고 뭐가 다른 것 같냐고요? 음...내일이 마지막 시간이라 그런 것 같아요.” 라며

씩 웃는다. “마지막 시간이라 그런거? 그런게 어떤건데?” 라고 묻자 웃음으로 얼버무린다. ‘민수를 늘 챙겨주고 아껴주는 영희가 참 이쁘고 고맙고 그렇다’ 는 치료자에게 영희는 “고마워요? 그럼 대신 순대사주세요. 그 댓가로..” 라고 한다.

“영희의 그 이쁜 마음을 순대로 바꿔? 나 싫은데... 마음은 마음으로 밖에는 대신 할 수 없다고 생각해. 나는. 영희는 영희를 필로 대신할 수 있을까?”

“전 사람이니까 사람으로죠.” “그래? 그럼 선생님은 영희의 이쁜 마음을 고마운 마음으로 대신할란다.”

얼마 전부터 ‘차비를 달라’ 는 영희의 태도가 영 마음에 걸려서 또 다시 ‘차비 주세요’ 라는 영희에게 “영희는 선생님한테 자꾸 차비를 달라네? 영희는 만나는 사람마다 차비 달라고 하니? 아니야? 그럼 누구한테 차비 달라고 해?” 라고 물었다. 영희는 “아빠랑 친구한테만요. 딴 사람한테는 안 그래봤구요.” 라고 대답했다. “그래...친한 사람한테 그러는구나. 그럼 선생님은 영희한테 어떤 사람인 것 같아?” 라고 묻자 영희는 “재밌는 사람ियो. 같이 있는게 재밌는 것두 같구...얼굴이 재밌는 것두 같구...아무튼 재밌어요.” 라고는 또 웃는다.

아이들을 보내고 아이들의 모습을 하나하나 떠올려 본다. 우울하고 곱슬은 모습이던 민석이는 항상 웃는 모습에 우스운 이야기들로 주변을 즐겁게 한다. 이제는 치료자의 팔을 끌어당기기도 하고 잡아도 보면서 자신의 이야기로 웃음을 터뜨리길 기다리곤 한다. ‘언제 집에가요?’ 를 되뇌던 슬기는 ‘오늘은 뭐해요?’ 라며 관심을 보이고 치료자에게 안겨 보기도 하고, 끝나고도 한참씩 옆에 머물다 가곤 한다.

마치 폭탄같이서 어떤 말로도 통제가 안되던 태수는 ‘때려서는 안 된다. 너도 남도 다치지 않게 하라’ 는 말을 받아들인다. 종종 부드러운 표정을 보이고 조금씩 자신의 분노를 통제하는 모습을 보인다.

브레이크 없는 자동차 같던 창수도 한참씩 작업에 몰두하고 자리를 지키고

약속을 지킨다. 물론 민수와의 마찰도 거의 없다(가끔 입씨름은 하지만).

영희는...아직은 자신에 대해 부정적으로 생각하지만 약한 아이들을 보살피면서 주변을 감동시킨다. 도통 에너지가 없어 보이던 근수는 우리의 작은 세계에 ‘열중’ 하여 참여하곤 한다. ‘왕따’의 아픈 경험을 아파하지도 않고 갖고 있는 성희는 우리 집단의 귀염둥이다.

내일의 이별을 내색하지도 못하고 혼잡스러운 행동으로 표현했던 아이들. 그 아이들에게 어떤 것이 ‘더 좋다’고 말할 수 있는 걸까?

◎ 8회기-경험을 통한 내적인 힘과 자존감 훈습

A. 전체적인 진행사항

진행절차	목 적	활 동 내 용	시간
도입	신체이완	지난 시간 나누기(10분)	20분
		신체이완 연습과 호흡조절 연습(10분)	
활동	내적 지지	fantasy 작업(20분)	35분
		폴라쥬(15분)	
	자존감 훈습	편지쓰기(20분)	45분
		종강 파티(25분)	
마무리		전체 소감 나누기 시상식(20분)	20분

B. 프로그램 활동

1. fantasy작업

1)목적 : 내적 지지감 경험

2)내용 : 동굴에서 만난 도사가 자신에게 들려주는 이야기를 그림으로 표현하고 설명하기

2. 플라쥬

- 플라로이드 사진기로 아이들의 사진을 찍고 그 사진을 도화지에 붙인다.
- 자신에게 주는 선물로 장식한다.

3. 편지쓰기

- A4용지에 자신의 이름을 쓰고 자신에게 하고 싶은 말을 쓴다.
- 이 종이를 돌리면서 서로가 해주고 싶은 말을 한 문장씩 쓴다.

4. 종강 파티와 시상식

- 조출한 간식으로 종강을 축하하고 전체 아동들의 시상식을 한다.

부록 2. 아동용 질문지

이름 :

생년월일 :

다음은 여러분이 일상생활에서 경험하는 여러 가지 문제들을 써놓은 것입니다. 하나하나 읽어보면서 자신과 가장 가깝다고 생각하는 행동에 ○표 해주세요. 이 설문지는 맞고 틀린 것이 없으므로 자신에 대해 생각하는 것을 그대로 표시하면 됩니다.

CDI

번호	내용	그렇지 않다	가끔 그렇다	많이 그렇다
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 밍다	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	내 용	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 암전히 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

Hostility Inventory

번호	내용	전혀 아니다	아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다
1	누가 나를 때린다면 나도 맞아서 때린다	1	2	3	4
2	나는 화가 났을 때 심한 말을 한다	1	2	3	4
3	나는 남을 미워하거나 질투하는 마음이 꼭 찰 때가 있다	1	2	3	4
4	나는 나의 권리를 지키기 위해 필요하다면 폭력을 쓴다	1	2	3	4
5	나는 누군가가 나를 놀리면 크게 화를 낸다	1	2	3	4
6	나는 일상생활에서 억울한 일을 당한다	1	2	3	4
7	나는 누가 나에게 예의바르게 부탁하지 않으면 해주지 않는다	1	2	3	4
8	나는 치고, 부수고, 때리는 TV 또는 영화나 책을 좋아한다	1	2	3	4
9	다른 사람은 나보다 항상 운이 좋은 것 같다	1	2	3	4
10	나는 누가 나를 화나게 하면 그 사람에 대해 가지고 있는 나쁜 감정을 쉽게 말한다	1	2	3	4
11	누군가가 내가 싫어하는 약속을 정할 때는 그 약속을 지키기 싫다	1	2	3	4
12	친구가 뒤에서 내 이야기를 한다는 것을 나는 안다	1	2	3	4
13	나는 때때로 다른 사람을 다치게 하고 싶은 마음을 없앨수가 없다	1	2	3	4
14	나는 짓궂은 장난을 하기 좋아한다	1	2	3	4

15	가끔 다른 사람들이 뒤에서 나를 비웃는 것 같다	1	2	3	4
16	나는 나도 모르는 사이에 다른 사람을 툭툭 친다	1	2	3	4
17	나는 내 생각과 반대되는 의견은 반박해 버린다	1	2	3	4
18	나는 화가 났을 때 문을 '짱' 닫는다	1	2	3	4
19	나는 내 뜻대로 되지 않을 때 뿌루통해진다	1	2	3	4
20	나는 조그만 일에도 화를 낸다	1	2	3	4
21	나는 나를 화나게 한 사람에게 물건을 집어 던진다	1	2	3	4
22	나는 미운 사람에게 별명을 붙여서 부르기를 좋아한다	1	2	3	4
23	나는 사람들이 잘난 체 할 때는 일부러 천천히 일해서 약오르게한다	1	2	3	4
24	나는 내가 싫어하는 사람에게는 좀 버릇없는 행동을 한다	1	2	3	4
25	나는 다른 사람이 알고있는 것보다 훨씬 성미가 급하다	1	2	3	4
26	나는 다른 사람의 개인적인 사정이나 마음은 무시해 버리는 편이다	1	2	3	4
27	나는 남을 골려 주면 기분이 좋아진다	1	2	3	4
28	나는 일을 잘 못하는 사람이 있으면 막 놀려댄다(비난한다)	1	2	3	4
29	나는 거짓말로 협박을 한다	1	2	3	4
30	내가 손해를 본 것 같으면 꼭 그 사람을 때려줘야 속이 풀린다	1	2	3	4
31	나는 종종 내가 금방 폭발하려는 폭탄같다는 느낌이	1	2	3	4

	든다				
32	나는 종종 누군가에게 화가 났을때 그 사람과 말을 안한다	1	2	3	4
33	나는 내가 싫어하는 사람을 못살게 군다	1	2	3	4
34	나는 나를 곤란하게 하는 사람을 알아내면 그 사람과 싸운다	1	2	3	4
35	나는 나도 모르는 사이에 다른 사람과 싸우는 일이 있다	1	2	3	4

Self-esteem

번호	내용	매우 그렇다	조금 그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 아니다
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