



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

순진이 교수 지도
석사학위 청구논문

치료적 노래 만들기가
저소득층 아동의
자아존중감과 자아탄력성,
사회기술에 미치는 영향

2017

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
홍한나

치료적 노래 만들기가
저소득층 아동의
자아존중감과 자아탄력성,
사회기술에 미치는 영향

순진이 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2016년 11월

성신여자대학교 일반대학원

음악치료학과

홍한나

인 준 서

홍한나의 석사학위 논문으로 인준함

2016년 11월

심사위원장 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술에 미치는 영향에 대해 알아보려고 실시되었다. 본 연구의 대상은 서울시 H지역아동센터에 다니는 기초생활수급 계층과 차상위 계층 아동 초등학교 저학년 14명을 유의표집한 뒤 실험집단 7명과 통제집단 7명으로 구분하여 무선배치하였다. 치료적 노래 만들기 활동은 각 회기 당 50분씩 주 2회, 총 14회기에 걸쳐 진행되었다. 본 연구에서는 아동이 선호하는 영화음악을 바탕으로 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 만들기(가사, 선율) 기법을 포함한 치료적 노래 만들기 활동을 구성하여 실시하였다.

치료적 노래 만들기 활동의 시행 전후로 자아존중감 척도(Self-Esteem Inventory), 자아탄력성 척도(Ego-Resilience Scale), 한국판 사회기술 평정 척도(Korea Social Skill Rating System)를 사용하여 실험집단과 통제집단을 대상으로 사전·사후검사를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하여 빈도분석, Mann-Whitney U 검정, 순위 공변량분석(Ranked ANCOVA), Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정(Wilcoxon Matched-Pairs Signed-ranks)을 사용하여 분석하였다.

연구 결과 치료적 노래 만들기 활동은 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술 향상에 통계적으로 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술을 향상시킬 수 있는 효과적인 치료적 중재 방법이 될 수 있음을 시사한다. 또한 영화음악을 사용하여 치료적 노래 만들기 활동에 사용되는 음악 자원의 폭을 확장했다는 점에서 의의를 갖는다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	7
3. 용어정의	9
II. 이론적 배경	12
1. 저소득층 아동	12
1) 저소득층의 개념 및 현황	12
2) 저소득층 아동의 특성	14
2. 저소득층 아동을 위한 음악치료	20
1) 아동과 음악	20
2) 저소득층 아동과 음악치료	22
3. 치료적 노래 만들기	25
1) 치료적 노래 만들기의 개념 및 특성	25
2) 저소득층 아동과 치료적 노래 만들기	28
III. 연구방법	30
1. 연구 대상	30
2. 연구 설계	31
3. 측정 도구	32

1) 자아존중감척도	32
2) 자아탄력성척도	32
3) 한국판 사회기술 평정척도	33
4. 연구 절차	33
1) 연구 참여 동의서 및 설문조사	33
2) 사전검사	34
3) 실험	34
4) 사후검사	34
5. 치료적 노래 만들기 음악치료 활동	35
6. 자료의 수집과 분석	43
IV. 연구결과	44
1. 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감에 미치는 효과	44
1) 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 동질성 검정	44
2) 자아존중감 전체	45
3) 자아존중감 하위요인	46
2. 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아탄력성에 미치는 효과	49
1) 실험집단과 통제집단의 자아탄력성에 대한 동질성 검정	49
2) 자아탄력성 전체	50
3) 자아탄력성 하위요인	51
3. 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 사회기술에 미치는 효과	54
1) 실험집단과 통제집단의 사회기술에 대한 동질성 검정	54

2) 사회기술 전체	55
3) 사회기술 하위요인	56
V. 결론	59
1. 결론 및 논의	59
2. 제언	63
참고문헌	64
부록	76
ABSTRACT(영문초록)	80

표 목 차

<표 III-1> 저소득층 아동의 일반적 특성	30
<표 III-2> 사전-사후 검사 통제집단 설계	32
<표 III-3> 치료적 노래 만들기 활동의 단계별 활동 구성	35
<표 III-4> 치료적 노래 만들기 활동 방법 및 치료적 논거	37
<표 III-5> 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거	40
<표 IV-1> 실험집단과 통제집단의 자아존중감 사전검사에 대한 동질성 검정	44
<표 IV-2> 자아존중감 전체 점수 순위 간차의 평균과 표준편차	45
<표 IV-3> 자아존중감에 대한 순위 공변량분석	45
<표 IV-4> 자아존중감에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정	46
<표 IV-5> 자아존중감 하위요인 점수 순위 간차의 평균과 표준편차	47
<표 IV-6> 자아존중감 하위요인에 대한 순위 공변량분석	47
<표 IV-7> 자아존중감 하위요인에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위 검정	48
<표 IV-8> 실험집단과 통제집단의 자아탄력성 사전검사에 대한 동질성 검정	49
<표 IV-9> 자아탄력성 전체점수 순위 간차의 평균과 표준편차	50
<표 IV-10> 자아탄력성에 대한 순위 공변량분석	50
<표 IV-11> 자아탄력성에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정	51
<표 IV-12> 자아탄력성 하위요인 점수 순위 간차의 평균과 표준편차	52
<표 IV-13> 자아탄력성 하위요인에 대한 순위 공변량분석	52
<표 IV-14> 자아탄력성 하위요인에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위 검정	53

<표 IV-15> 실험집단과 통제집단의 사회기술 사전검사에 대한 동질성 검정	54
<표 IV-16> 사회기술 전체 점수 순위 잔차의 평균과 표준편차	55
<표 IV-17> 사회기술에 대한 순위 공변량분석	55
<표 IV-18> 사회기술에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정	56
<표 IV-19> 사회기술 하위요인 점수 순위 잔차의 평균과 표준편차	57
<표 IV-20> 사회기술 하위요인에 대한 순위 공변량분석	57
<표 IV-21> 사회기술 하위요인에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위 검정	58

부 록 목 차

<부록 1> 장점 노래 악보	76
<부록 2> 칭찬 노래 악보	77
<부록 3> 우리들의 꿈 악보	78

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

한국사회는 외환위기 이후 장기적인 경기 침체로 인한 실업률의 증가와 안정적이지 못한 고용 환경으로 인해 빈곤층이 급증하게 되었다(정은지, 2010). 2015년 빈곤통계연보에 따르면 최저생계비 이하로 살아가는 절대 빈곤층은 전체 인구의 8.6%를 차지하며, 차상위 계층까지 포함하면 전체 인구의 약 13.3%가 빈곤층에 해당된다고 한다(한국보건사회연구원, 2015). 이는 국민 7.5명 중 1명이 빈곤층에 해당되는 것으로, 한국 사회의 빈곤 문제가 심각한 수준임을 알 수 있다.

저소득층 아동들은 일반 가정의 아동에 비해 경제적 궁핍, 열악한 생활환경에 노출되기 쉬우며 교육적, 사회·심리적, 문화적 지원으로부터 소외될 가능성이 높기 때문에 신체적 문제, 학습능력의 저하, 정서적 불안과 자신감 부족, 사회성 부족 등의 문제를 경험할 수 있다(강지현, 2009; 오주현, 2014). 정부에서는 2004년부터 공부방을 지역아동센터로 법제화하여 지역사회 아동의 보호, 양육, 교육 등 아동의 건전육성을 위한 통합적 복지서비스를 제공함으로써(아동복지법, 2004) 사회적, 경제적인 이유로 부모들이 아동을 돌보지 못해 발생하는 문제점을 극복하기 위해 노력하고 있다.

지역아동센터에서 제공하는 프로그램은 크게 취약계층 아동의 보호, 교육, 정서적 지원, 문화서비스 제공, 지역사회 연계 등으로 구분하여 설명할 수 있다(유효립, 2010). 이는 아동을 안전하게 보호하며 급식을 지원함으로써 결식을 예방하고, 학습능력 향상과 일상생활지도 등의 교육적 기능을 하며, 상담을 통해 아동의 심리·정서적 안정을 지원하는 한편, 문화적으로 소외되어 있는 아동에게 다양한 문화체험의 기회를 제공하는 것이다(보건복지부, 201

0). 그러나 2010년 지역아동센터 평가결과에서는 아동의 생활 및 교육 지원, 놀이 및 특별활동 프로그램에 비해 아동 상담 및 자원연결 등의 프로그램 평가 점수가 낮게 나타났는데(지역아동센터중앙지원단, 2010) 이는 지역아동센터가 지역사회 내 아동을 보호하는 일차적인 보호체계로서의 기능을 우선시하기 때문이다. 실제로 지역아동센터에서 시행되는 프로그램은 학습지도, 석식제공, 문화체험이 대부분을 차지하고 있으므로(서유나, 2006) 다양한 프로그램의 지원이 요구되며 특히 아동의 심리·사회적 영역을 지원할 수 있는 프로그램이 필요하다.

아동기는 정서적, 사회·심리적 성장이 지속적으로 이루어지는 시기이므로 가정과 학교, 사회 환경 등에서 경험하는 모든 것들이 아동에게 많은 영향을 미친다. 특히 가정은 아동이 경험하는 일차적인 사회로 아동의 정서와 사회발달에 가장 중요한 영향을 끼치며, 안정적인 가정환경에서의 양육은 아동의 인격 형성에 긍정적인 영향을 준다(이민화, 2014). 지속적인 경제불황으로 저소득층 가정의 생계를 위해 부모의 맞벌이가 증가하자 저소득층 아동들은 양육과 돌봄에서 방임된 채 생활하게 되면서 많은 문제에 노출되었다(조유진, 한지숙, 2010). 다시 말해 저소득층 아동은 경제적인 어려움으로 인해 부모의 적절한 보호를 받는 것이 부족하여 일반 가정에 비하여 불리한 양육환경에 놓이게 되며, 이는 아동의 정서·사회적 측면에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

저소득층 아동은 자신의 열악한 환경을 인식하고 주변 친구들에 비해 상대적으로 열등하다고 느끼며 수치심과 박탈감 등을 경험하는데 이러한 심리적 위축은 아동에게 낮은 자아존중감을 형성하게 하며, 부정적인 자아개념을 형성하게 한다(박지선, 2010). 이는 우울, 무기력감 등의 정서적 문제뿐만 아니라 낮은 자아통제력을 갖게 할 수 있다. 이러한 문제는 환경적인 변화나 스트레스 상황에 적절하게 대처하고 효과적으로 적응하는 것을 어렵게

하므로 낮은 자아탄력성의 원인이 될 수 있다(강명희, 신근화, 2011; 권지혜 2006; 신윤자, 2005). 또한 저소득층 부모들은 맞벌이로 인해 일반가정보다 자녀와 함께 보내는 시간이 적기에 아동에게 필요한 훈육과 정서적인 지지가 부족할 가능성이 크다. 저소득층 아동들은 일반가정 아동에 비해 상대적으로 교육적인 성취감을 갖지 못하고 사회 기술이 취약하여 또래 관계의 형성에 어려움을 보일 수 있다(김선미, 2006; 어효은, 2001; 조은희, 2009).

이처럼 자아존중감과 자아탄력성, 사회성은 서로 밀접한 관련성을 보이는데 아동이 자신에 대한 긍정적인 믿음을 가지고 스스로의 가치를 높게 평가할수록 안정적인 성격을 갖게 되므로 자신을 통제할 수 있는 자아탄력성이 높아지게 된다(서혜석, 2006). 또한 자아탄력성이 높은 아동들은 스트레스 상황에서 융통성 있는 적응을 보이고 다양한 문제해결 능력을 나타내므로 학교와 사회에서 능동적인 참여를 보이며 원만한 사회관계를 가질 수 있다(Block & Block, 1980). 따라서 저소득층 아동이 건강한 사회구성원으로 성장하기 위해서는 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회성 향상에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 방법이 모색되어야 한다.

저소득층 아동의 낮은 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술을 향상시키기 위한 프로그램으로 집단 상담이 시행되어왔다. 고관영(2007)은 자기성장 집단상담 프로그램이 저소득 가정 아동의 자아존중감과 학교적응력 향상에 효과적임을 입증하였다. 사회적 기술 훈련 프로그램은 저소득층 한 부모 가정 아동의 사회적 기술과 학교적응, 자아존중감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(김진미, 2006). 그러나 집단 상담 프로그램은 학습해야 할 사항을 체득하여 자신을 성장시키는 것을 목적으로 하는 과정으로 교육적인 측면에 치우쳐 있으며(이지은, 2016) 언어적인 접근방법을 활용하여 자기감정 표현이 미숙한 아동들을 대상으로 적용하기에는 한계가 있으므로 비언어

적 기법을 이용한 예술치료 연구의 필요가 점차 강조되고 있다.

저소득층 아동들의 심리·사회적 문제를 위해 미술, 음악, 무용, 문학 등의 예술 매체를 적용한 연구에서, 정형화(2012)는 독서치료와 미술활동, 영화 감상을 결합한 통합적 독서치료 프로그램이 저소득층 아동의 자아존중감과 친사회성 향상에 긍정적인 효과가 있음을 입증하였다. 또한 놀이, 미술, 문학을 접목한 통합예술치료가 저소득 한 부모 모자가정 아동의 자아존중감과 사회적 능력 향상에 효과적이라는 연구도 보고되었다(신영미, 2013). 예술 활동은 아동의 자기표현을 증진하여 자신감을 향상시킬 수 있으며, 집단 구성원들이 협동하여 결과물을 만드는 과정은 긍정적인 상호작용을 촉진시켜 사회성을 향상시킬 수 있다는 장점이 있다. 그러나 이러한 통합적 예술치료는 미술, 놀이, 독서치료 등 다양한 활동을 중재방법으로 적용하기 때문에 어떤 중재방법이 효과적인지 변별하기 어려운 한계점을 지닌다.

음악은 아동에게 있어 언어와 같이 친숙하며 기쁨과 슬픔, 분노 등의 감정을 자연스럽게 표현하게 하는 매체가 된다. 이러한 음악의 특성은 정서적인 어려움을 보이거나, 언어로 표현하기 어려운 아동의 심리를 반영한다(김동민, 정현주, 2010). 또한 음악은 부정적인 감정을 표출하고 심리적인 긴장을 다루는 수단으로 사용되어(정현주, 2011) 정서적인 안정감을 제공하며, 자아를 강화시키는데 도움을 준다(조경애, 2014). 집단에서 이루어지는 음악 치료 활동은 소속감을 경험할 수 있도록 하며, 함께 음악을 만들어가는 과정에서 집단 구성원들의 긍정적인 수용과 지지를 느낄 수 있다. 집단 안에서 긍정적인 관계를 형성하며, 상호교류를 학습하여 사회성을 향상할 수 있기에 음악을 사용한 중재는 아동에게 치료적으로 효과적인 접근이 될 수 있다.

노래심리치료는 노래의 가사와 선율, 화성, 리듬 등 음악의 요소들을 이용하여 내담자의 의식과 무의식, 내적 갈등을 노래 안에 자연스럽게 투사하도

록 유도하면서 자신의 내면의 문제들을 확인하고 해결할 수 있도록 도움을 주는 치료방법이다(Bailey, 1984). 노래심리치료의 기법으로는 노래 감상, 노래 가창, 노래 가사 토의, 노래 만들기 등이 있는데 노래 감상은 자신의 생각과 관련된 연상을 이용하여 내담자의 감정과 갈등의 문제를 발견하도록 돕는다(최소림, 2006).

노래 가창은 개인적이고 직접적이며 자신을 가장 잘 표현해줄 수 있는 특성을 지니므로 자아를 강화시키고 자아존중감을 향상시키는데 효과적이다. 노래 가사 토의는 노래를 감상하고, 가사와 주제에 대한 개인의 생각이나 느낌을 치료사나 다른 구성원과 함께 이야기하는 방법으로, 토의 과정을 통해 자신의 내면을 탐색하고 왜곡된 과거 경험에 대한 의미와 감정을 다시 정리하게 된다. 또한 신뢰감을 바탕으로 한 집단 구성원의 의사소통 과정을 통해 타인을 이해하고 수용할 수 있으며 이를 통해 긍정적인 사회기술을 향상시킬 수 있다(이선화, 2010).

치료적 노래 만들기는 내담자가 심리·사회적, 정서적, 인지적 욕구를 해결하기 위하여 치료사와 함께 치료적 관계 안에서 창작, 기보, 가사와 음악을 기록하는 과정이다(Baker & Wigram, 2008). 치료적 노래 만들기는 기존의 곡을 부분적 또는 전체적으로 바꾸거나 새로운 노래를 만드는 방법으로, 노래를 작사·작곡하면서 자신의 생각을 정리하고 내면을 성찰하며 나아가 억압된 감정과 욕구를 표현하게 한다(박은진, 2007). 이러한 특징은 다른 기법보다 내담자의 현재 상태와 심리적 문제를 탐색하고 해결방안을 모색하게 하여 긍정적인 자아형성을 유도하는데 효과적이며(임윤영, 2013), 집단 안에서 자신의 생각을 서로 공유하고 긍정적인 상호작용을 통해 사회화의 기회를 제공한다(최소림, 2006). 또한 공동의 관심사를 형성해 집단의 역동성을 증가시키고 결속시키는데 도움을 주므로 치료적 노래 만들기는 낮은 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술을 가지고 있는 저소득층 아동에게 효과적

인 중재방법이 될 수 있다.

임윤영(2013)은 저소득층 아동을 대상으로 치료적 노래 만들기 기법을 적용하여 자아존중감 향상의 효과성을 입증하였다. 내담자의 선호곡을 바탕으로 노래를 제시하고, 빈 칸과 가사의 수를 점차적으로 늘리는 구조적인 접근 활동을 구성하여 아동이 쉽게 참여하고 자기표현을 할 수 있게 하였다. 또한 치료사와 구성원들의 지지와 격려를 통해 자신감과 자기 기대를 높여 자아존중감이 향상되었다. 그러나 9세-13세의 초등학교 저학년부터 고학년까지의 아동을 대상으로 하여 내담자의 연령에 따른 효과를 입증하기 어려웠다. 조경애(2014)는 집단음악치료가 참여자들의 내적 역량을 강화하고 심리적 지지를 제공하여 자아탄력성의 증진에 긍정적인 효과를 가져왔음을 보고하였다. 그러나 초등학생부터 고등학생에 이르는 넓은 연령범위의 참여자를 대상으로 하였으며, 단일집단 설계로 결과의 신뢰도가 높지 못한 한계를 지닌다.

저소득층 아동을 대상으로 음악치료의 효과를 입증한 다수의 선행연구(김선하, 2008; 문지연, 2006; 안지숙, 2008; 이민화, 2014; 이선화, 2010; 정종현, 2016)들은 참여자들의 연령 편차가 크기 때문에 초등학교 저학년 아동의 발달적, 연령적 특성을 고려하여 연구 참여 집단을 구성할 필요가 있다. 또한 대부분의 연구에서 대중가요를 사용하고 있으므로 내담자들에게 익숙한 다른 장르의 음악을 사용하는 치료적 노래 만들기 활동의 효과 역시 검증되어야 할 필요가 있다. 치료환경에서 내담자가 선호하는 노래를 활용하는 것은 내담자가 쉽게 치료에 참여할 수 있는 동기를 제공하며, 내담자의 정서 반응을 불러일으키는 잠재력을 확보하여(Thaut, 2002) 효과적인 치료 접근을 유도할 수 있다.

청소년 매체이용 실태조사 연구(여성가족부, 2011)에 의하면, 초등학교의 하루 평균 TV 시청시간은 2시간 12분이었으며, 주말에는 시청 시간이 약

2배 증가하는 것으로 나타났다. 이는 TV가 아동의 일상생활에 적지 않은 영향을 끼치고 있다는 것을 의미한다. 이은경(2003)은 아동들이 즐겨 부르는 노래가 대중가요, 만화영화 음악 순이라고 하였는데, 이는 아동이 TV 매체를 통해 가장 많이 접하고 자주 듣게 되는 노래들을 선호한다는 이윤정(2002)의 연구와 일치한다. 이러한 근거를 바탕으로 아동에게 익숙한 영화 음악을 중심으로 한 치료적 활동을 구성하여 중재한다면, 아동이 활동에 몰입할 수 있으며, 음악에 연관된 개인적인 경험이나 생각, 감정을 탐색하도록 도와 치료적인 접근을 가능하게 할 것이다.

본 연구에서는 저소득층 아동을 대상으로 영화음악을 기반으로 한 치료적 노래 만들기 활동을 구성하고 적용함으로써, 사전·사후 비교를 통해 치료적 노래 만들기가 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술에 미치는 영향을 규명하고 활동의 시행 여부에 따른 집단 간 차이를 검증하고자 한다.

2. 연구문제

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

1. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 자아존중감 향상에 유의한 차이를 나타내는가?
 - 1) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 자기비하 향상에 유의한 차이를 나타내는가?
 - 2) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 타인관계 향상에 유의한 차이를 나타내는가?

- 3) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 지도력과 인기 향상에 유의한 차이를 나타내는가?
- 4) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 자기주장과 불안 향상에 유의한 차이를 나타내는가?

2. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 자아탄력성 향상에 유의한 차이를 나타내는가?

- 1) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 또래관계 향상에 유의한 차이를 나타내는가?
- 2) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 자신감 및 쾌활함 향상에 유의한 차이를 나타내는가?
- 3) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 낙천성 및 자기수용 향상에 유의한 차이를 나타내는가?

3. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 사회기술 향상에 유의한 차이를 나타내는가?

- 1) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 협동성 향상에 유의한 차이를 나타내는가?
- 2) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 자기주장 향상에 유의한 차이를 나타내는가?
- 3) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제 집단에 비해 자기 통제력 향상에 유의한 차이를 나타내는가?

- 4) 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단은 참여하지 않는 통제 집단에 비해 책임감 향상에 유의한 차이를 나타내는가?

3. 용어정의

1) 저소득층 아동

저소득층이란 경제적으로 빈곤한 계층을 말하며 소득을 기준으로 하여 기초생활수급계층과 차상위계층으로 구분한다(보건복지부, 2010). 기초생활수급계층은 부양 의무자가 없거나, 부양 의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서 소득 인정액이 최저생계비 100%이하로 규정된다. 차상위계층은 수급권자가 아닌 자로서 소득 인정액이 최저생계비의 120% 이하인 계층으로 규정된다(보건복지부, 2016). 본 연구에서는 서울 지역 내 지역아동센터를 이용하고 있는 기초생활수급계층 및 차상위계층의 초등학교 저학년 아동으로 정의한다.

2) 자아존중감

자아존중감이란 개인이 스스로를 가치 있다고 생각하거나 타인에게 존경 받을 수 있다고 느끼는 가치관의 판단이다(Rosenberg, 1965). Coopersmith(1967)는 자아존중감에 대해서 자기 스스로에 대한 평가로 자신을 능력있고 의미있으며 성공적이고 가치있는 존재로 믿는 정도로 정의하였다. 강종구(1986)는 Coopersmith(1967)의 구성요소를 반영하여 자아존중감 영역을 자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안 영역으로 구분하였다. 자기비하는 자신의 존재가치를 못 느끼며 자신을 남보다 못하다고 생각하는

경향을 나타내며, 타인과의 관계는 타인과의 관계가 원만하지 못하다고 느끼는 것을 나타낸다. 지도력과 인기는 다른 사람을 이끄는 힘이 적거나 다른 사람으로부터 인기가 적다고 여기며, 자기주장과 불안은 자신의 생활 태도에 자신이 없고 결정하기가 힘든 경향을 나타낸다. 본 연구에서 자아존중감은 아동이 자기 스스로 존중하며 가치 있는 사람으로 평가하는 능력으로 정의하며 자기비하, 타인관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안 영역으로 구분하였다.

3) 자아탄력성

자아탄력성이란 라틴어 ‘resiliere’에서 유래된 것으로, 사전적 의미로는 ‘건강하게 하거나 행복하게 하는 능력’, ‘질병, 변화, 불행으로부터 신속하게 회복하는 능력’ 등으로 정의된다(Garmezy, 1983). Block과 Block(1980)은 자아탄력성의 협의로는 개인의 감정 차원을 조절하고, 상황과 환경적 수반성을 변화시키는 적응적 차원으로 설명하였으며, 광의로는 내적·외적 스트레스에 대해 유연하고 융통성있게 적응하는 일반적인 능력으로 정의하였다. 본 연구에서 자아탄력성은 개인의 감정을 조절하며, 환경을 긍정적으로 인식하고 변화시키고자 하는 능력으로 정의하며 또래관계, 자신감 및 쾌활함, 낙천성 및 자기수용 영역으로 구분하였다.

4) 사회기술

사회기술은 타인에게 긍정적인 효과를 미치며, 사회적 관계를 형성하고 유지하는데 필요한 기술이다. Elliott과 Gresham(1990)은 사회기술을 대인관계에서 유발되는 여러 상황에 적절히 행동하는 기술이라고 정의하였다. 본

연구에서 사회기술은 긍정적인 대인관계를 맺기 위해 필요한 능력을 의미하며 Elliott과 Gresham(1993)의 사회기술 구성요소를 반영한 협동성, 자기주장, 자기통제력, 책임감 영역을 사회기술의 구인으로 하였다. 협동은 타인을 돕고 사회적인 규칙과 지시를 따르는 것이며, 자기주장은 친구와 관계를 시작하고 주도하거나 갈등 상황에서 상대방에게 상처를 주지 않고 타인의 감정을 배려하면서 자신의 생각을 표현하는 것이다. 자기통제력은 친구의 놀림, 어른과의 갈등과 같은 상황에서 자신의 감정을 적응적인 수준으로 통제할 수 있는지를 의미하며 책임감은 자신의 일을 책임감 있게 마무리하는 행동을 통해 타인과 긍정적인 관계를 유지하는 것을 뜻한다.

5) 치료적 노래 만들기

치료적 노래 만들기는 노래심리치료 기법 중 하나로 내담자가 심리·사회적, 감정적, 인지적 욕구를 해결하기 위하여 치료적 관계 안에서 창작, 기보, 가사와 음악을 기록하는 과정이다(Baker & Wigram, 2008). 이는 내담자의 인지 수준과 반응 정도, 취향에 따라 달라지며 가사 채우기(fill in the blank), 개사하기, 노래 패러디(song parody), 선율 만들기 등의 활동이 있다. 본 연구에서는 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래(가사, 선율) 만들기 등을 사용하였다.

II. 이론적 배경

1. 저소득층 아동

1) 저소득층의 개념 및 현황

저소득층이란 경제적으로 빈곤한 계층을 말하며 소득을 기준으로 하여 기초생활수급계층과 차상위계층으로 구분한다(보건복지부, 2010). 기초생활수급계층은 소득 인정액이 최저생계비 100%이하로 규정되며, 차상위계층은 수급권자가 아닌 자로서 소득 인정액이 최저생계비의 120% 이하인 계층으로 규정된다(보건복지부, 2016). 한국보건사회연구원에서 조사한 빈곤통계연보에서 1990년대의 저소득층 비율은 10% 미만이었으나 2015년에는 13.3%로 증가되었는데 이는 지속된 경제 불황으로 인한 실업률 증가, 부채로 인한 신용불량자의 발생 등으로 많은 사람들이 저소득층으로 내몰렸기 때문이다(정선진, 2013).

한국사회의 장기적인 경기 침체는 가정에도 영향을 미치게 되었다. 맞벌이로 인한 부모의 부재와 경제적 어려움으로 인한 가족 해체로 방임되는 아동들이 발생되었다. 이에 따라 가정에서 보호받지 못하는 아동들을 보호하고 가정의 기능을 대신하기 위하여 국가에서는 지역아동센터를 설립하여 운영하고 있다(김혜진, 2008). 지역아동센터는 지역사회 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설이다(아동복지법, 2004). 1960년대 빈곤지역 주민의 아동보호, 의료봉사, 교육 등의 욕구를 해결하기 위해 민간단체에서 운영된 공부방이 1997년 IMF 이후 빈곤층이 급증하고

위기에 처한 아동이 증가하면서 2003년 지역아동센터로 법제화되어 공식적인 아동복지시설로 변화되었다(정미영, 2016)

전국지역아동센터 실태조사 보고서(2013)에 따르면 지역아동센터 이용 아동 수는 2013년 12월 말 109,066명으로, 2012년 108,357명에 비해 709명이 증가하였으며, 전체 이용 아동의 73.6%가 초등학생으로 조사되었다. 지역아동센터를 이용하는 아동의 소득계층별 현황을 살펴보면 기초생활수급자가 20.2%, 차상위계층 27.4%, 그 밖에 보호가 필요한 아동이 39.3%, 일반 아동이 13.1%로 조사되었다(전국지역아동센터 실태조사 보고서, 2013). 즉, 지역아동센터를 이용하는 아동 중 87%가 저소득층 아동이며 이는 일반 아동과 비교했을 때 월등히 높은 수치에 해당한다.

지역아동센터는 저소득층 아동에게 대리적 보호자의 역할을 감당하여 아동을 안전하게 보호하고 급식을 지원하여 아동의 신체 발달 및 심리적인 안정의 기능을 수행한다(정미영, 2016). 이는 지역아동센터가 가정에서 보호 기능을 수행할 수 없는 아동을 우선적으로 지원함을 시사한다. 일상생활 지도 및 학습 지도를 통해 아동이 지역사회의 한 구성원으로 적응할 수 있도록 도우며, 가족 간의 대화 부족과 관심 결여로 아동이 겪는 문제들을 상담하고 해결해주는 역할을 한다. 이외에도 문화적으로 소외된 아동들에게 문화체험을 제공하며, 지역사회 내의 다양한 관련 기관, 복지시설, 인력 자원 등을 연계하여 필요한 서비스를 제공한다(강명순, 2010; 김미선, 2008). 다시 말해서, 지역아동센터는 지역사회의 도움이 필요한 아동들을 보호해주는 역할 뿐만 아니라 신체 발달, 심리·정서, 교육, 문화 등 종합적인 지원을 하는 역할을 담당하고 있다.

2) 저소득층 아동의 특성

가정은 아동이 경험하는 최초의 환경인 동시에 신체적, 심리적, 사회적으로 아동에게 가장 중요한 영향을 끼치는 장이다. 가정환경과 부모의 양육 태도는 아동의 발달에 많은 영향을 미치게 된다. 저소득층 아동의 부모들은 일반 가정에 비하여 사회적 지지, 동기부여가 저조하며 자녀에게 충분한 지도와 적절한 역할모델을 제공하지 못할 가능성이 크다(장혜자, 2000). 또한 저소득층 아동은 열악한 주거환경, 학습 공간의 부족, 보육과 교육 서비스를 충분히 받을 기회가 부족하여 정상적인 발달과업을 성취하는데 어려움을 겪게 된다(이순자, 나성식, 김현경, 2012). 즉, 저소득층 아동은 경제적 어려움으로 불리한 양육 환경에 놓이게 되며 이로 인해 발달과 성장에 부정적인 영향을 받을 수 있다.

저소득층 아동은 경제적으로 취약한 환경에 의한 외로움과 두려움, 우울, 불안, 낮은 자아존중감 등의 정서적인 문제를 나타낸다(허남순, 오정수, 홍순계, 김혜란 박은미, 정익중, 2005). 자신의 행동에 대한 자신감을 잃고 위축된 성격을 갖게 되며, 소심하고 소극적인 아동이 될 수 있다. 또한 저소득층 아동들은 부모의 보호와 지지가 부족하여 또래 아동들보다 더 공격적이고 파괴적인 성향을 보이는 경향이 있으며, 부적절한 자아개념을 형성하기 쉽다(이영옥, 2006; 정희자, 2007). 저소득층 아동의 공격적 행동, 주의력 결핍 및 과잉행동 등의 문제 행동이 또래관계에 영향을 미쳐 사회성에 어려움을 보인다는 연구(김영수, 2010)도 있다. 임영희(2002)에 따르면, 저소득층 아동들은 또래와의 상호작용에서 긴장감과 과도한 불안감, 소극적 태도 등을 나타내며, 사회적 기술이 전반적으로 낮은 것으로 보고되었다. 친구들과의 계속되는 갈등은 학교 부적응 현상을 초래할 수 있으며 이는 비행청소년이 될 가능성을 높일 수 있다(구은미, 2009).

저소득층 아동이 적절한 지지를 받지 못하는 경우 자신을 부정적으로 인식함으로 낮은 자아존중감을 가지게 된다. 이는 불안한 정서상태로 이어져 스트레스 상황에서 적응할 수 있는 능력인 자아탄력성에 영향을 받는다. 자아탄력성이 부족한 저소득층 아동은 새로운 환경에서 위축된 모습을 보이며 타인과 지원적인 관계를 형성하고 유지하는데 어려움을 경험하여 사회 부적응을 초래할 수 있다. 박연수(2003)는 자아탄력성이 부정적인 압력을 완화시키는 특성이 있으므로 자신을 긍정적으로 인식하는데 영향을 미친다고 하였으며, Dumont와 Provost(1999)는 자아탄력성 수준이 높은 청소년들은 자아존중감이 높아 직면한 문제에 도전의식을 지니고 자발적으로 노력한다고 하였다.

자아탄력성이 높은 아동은 학업에 있어 지적 성취도가 높고 자신의 인지적 능력을 잘 활용하며 집이나 학교 등에서 사회적 지지를 얻는 경향이 있기 때문에(Compas, Hinden & Gerhadt, 1995) 학교 및 사회생활에 쉽게 적응할 수 있다. 이처럼 자아존중감과 자아탄력성 및 사회성은 밀접한 관계를 가지며 서로 영향을 주고받는다. 따라서 아동이 건강한 사회 구성원으로 성장하기 위해서 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술을 형성하는 것이 아동기의 중요한 발달과업이라고 할 수 있다.

(1) 저소득층 아동의 자아존중감

자아존중감이란 스스로 지각한 자신의 여러 속성에 대해 긍정적 혹은 부정적으로 판단하는 평가적·감정적 태도로서, 개인이 스스로를 가치 있다고 생각하거나 타인에게 존경받을 수 있다고 느끼는 가치관의 판단이다(Rosenberg, 1965). Coopersmith(1967)는 자아존중감이란 ‘다양한 다른 영역에서 보이는 장점과 약점에 근거한 자기에 대한 총체적 평가’라고 정의하였

으며, 김경혜(2009)는 다른 사람들이 자신의 가치를 어떻게 평가하고 있는지에 대한 정보를 이용하여 아동이 자기 스스로를 평가하는 능력을 자아존중감이라고 하였다. 즉, 자아존중감이란 자기 자신을 어떻게 생각하는지 판단하고 평가하는 것이라고 할 수 있다.

자아존중감이 높은 사람은 자신을 존중하며 바람직하고 가치있는 존재로 여기기 때문에 어려운 문제가 닥쳤을 때 맞서 이겨낼 수 있는 능력을 가지며 스스로 행복해질 수 있다고 믿는다(오현숙, 2009). 또한 타인을 수용하고 주위 환경이나 사회적 관계에서 안정감과 소속감을 가지며 높은 성취감과 자신감으로 삶을 영위해 나간다(장미영, 2006). 이처럼 자아존중감은 개인의 자아발달에 중요하며 사회적 관계 및 환경 적응 등 인간 발달에 있어서 핵심적인 역할을 수행한다고 볼 수 있으므로 아동기 자아존중감의 형성은 중요한 과제라 할 수 있다.

아동의 자아존중감 형성은 부모의 사랑이나 수용적인 태도, 성공적인 또래관계, 교사의 지지 등에 많은 영향을 받게 된다. 특히 부모와의 안정적인 관계 및 부모의 적절한 양육이 자아존중감을 형성하는데 중요한 요인이 된다(김영미, 2010). Gouldner(1978)는 저소득층 아동의 경우 가정의 경제적인 어려움으로 인해 교육활동 및 오락 활동 등 대부분의 일상생활영역에서 선택에 많은 제약을 받기 때문에 자아존중감이 낮다고 주장하였다. 저소득층 아동의 부모는 경제적인 활동에 보다 많은 시간을 할애하게 되므로 아동과의 시간을 많이 갖지 못하여, 적절한 훈육과 통제에 어려움이 있기 때문에 저소득층 아동의 자아존중감의 정도가 낮은 것으로 나타났다(이희숙, 1983).

사회 경제적 지위가 낮은 부모는 자녀에게 명령하고 권위에 복종하기를 강요하는 경향을 보이는데 이러한 권위주의적 태도는 아동의 부정적인 자아존중감 형성에 영향을 미친다(이재림, 옥선화, 2001). 결과적으로 가족의 경제력과 아동의 자아존중감 간에는 밀접한 연관이 있으며 가족의 빈곤한 상

황, 경제적 스트레스로 인한 부모의 양육행동, 부모의 경제활동으로 인한 아동의 적절한 통제와 애정의 결핍 등이 저소득층 아동의 자아존중감에 영향을 끼쳐 일반 가정의 아동보다 낮은 자아존중감을 갖게 된다.

아동의 자아존중감은 선천적인 것이 아니라 후천적으로 습득하게 되며 외부환경과 상호작용을 통해 얼마든지 변화가 가능하다. Berk(1989/2015)는 아동은 6세에서 10세경에 자아존중감이 위계적으로 조직되며 사회적 비교에 따라 자아존중감이 변화되어 성취와 관련된 능력, 노력, 외적 요인으로 분화된다고 하였다. 아동기의 자아존중감의 형성과 발달은 또래관계에 의해 영향을 받게 된다. 또래와의 비교를 통해 자신과 또래 간의 차이를 인식하게 되며, 또래관계에서 높은 수용이나 긍정적으로 평가되는 아동은 자아존중감이 향상될 수 있다(이지은, 2016). 즉 자아존중감이 낮은 저소득층 아동에게 사회적 지지와 성취감을 제공한다면 자아존중감 향상에 도움이 될 수 있다.

(2) 저소득층 아동의 자아탄력성

자아탄력성은 Rutter(1985)와 Garmezy(1983)가 환경의 역경과 스트레스 상황조건 하에서 잘 기능하며 스트레스에 저항적인 아동들을 발견하고 자아탄력성(ego-resilience)이란 용어를 처음 언급한 이래로 널리 사용되고 있다. 자아탄력성이란 좁은 의미로는 개인의 감정차원을 조절하고 상황과 환경적 수반성을 변화시키는 적응적 차원이며, 넓은 의미로는 외적·내적 스트레스 원에 대해 융통성있게 적응하는 능력이다(Block, 1980). Garmezy(1983)은 자아탄력성을 높은 위험상태에 처해있거나 만성적인 스트레스로 인한 부정적인 경험에도 불구하고, 성공적으로 적응할 수 있는 개인의 능력이라고 하였다. 즉 자아탄력성은 환경에 유연하게 반응하는 개인의 적응능력이

라고 할 수 있다.

자아탄력성이 높은 아동은 가족이나 타인에게서 긍정적인 반응을 이끌어 내며, 자기효능감과 자기존중감이 높고 전반적으로 긍정적인 자아상과 정체성을 가진다(Klohn, 1996; Rutter, 1985). 자아탄력성이 높은 아동일수록 환경변화에 능숙하게 대처하고 주변의 사회적 자원을 적극 활용하며 유연하게 문제를 해결해 나갈 수 있으나, 자아탄력성이 낮은 아동의 경우에는 환경의 변화나 스트레스 상황에 직면했을 때 쉽게 좌절하며 위축되고, 걱정이 많으며 부정적인 경험에서 회복하는 데에 어려움을 겪는 것으로 나타났다(김미정, 2012).

자아탄력성이 높은 아동은 학업측면에서 성적을 비롯한 학교에서의 수행이 우수하며, 대인관계의 측면에서는 정서적으로 안정되어 있으며 항상 마음을 열어놓고 대인관계에서나 사회적인 측면에서 잘 적응하는 경향을 보였다(구형모, 2000). 결과적으로 자아탄력성이 높은 아동은 주변 사람들과 지원적 관계를 형성하고 유지할 가능성이 높을 뿐만 아니라 그러한 관계들로부터 도움과 조언을 제공받아 어려운 상황에 대처할 자원을 확보할 가능성이 높다(장윤진, 2016).

자아탄력성을 형성하는 요인으로 개인적인 기질, 가족의 지원적 양육, 또래 및 사회적 지지 등이 있다. 저소득층 아동들은 낮은 자아존중감으로 인한 우울증, 부정적인 정서 상태를 가지고 있을 가능성이 높고, 가족으로부터 양육지원 및 정서적인 지지를 받기 어려운 환경에 처해있으므로 자아탄력성이 낮게 형성될 수 있다. 개인적인 기질 및 가정환경 외에 또래 및 사회적 지지가 자아탄력성의 형성 요인이 된다. 따라서 긍정적인 또래관계를 통해 자아탄력성을 증진시킬 수 있다. 일반 아동들에 비해 환경적인 어려움을 가지고 있는 저소득층 아동의 자아탄력성을 길러주어 저소득층 아동이 불안한 환경 속에서도 정서적인 안정을 찾고 적응할 수 있도록 도와주는 것

이 필요하다(정미진, 2014).

(3) 저소득층 아동의 사회기술

아동기는 학교에서 보내는 시간이 많아져 부모와의 상호작용보다 또래와 상호작용이 증가하는 시기이다. 아동은 또래와 어울리며 관계를 통해 자신을 새로이 인식하고 사회성을 발달시키며 소속감을 경험하게 된다(고영숙, 2002). 아동은 또래 집단 내에서 심리적인 안정과 사회적 지지 등의 많은 영향을 받게 되며, 친구관계를 통해 타인과 상호작용하는 방법, 적응 능력 등을 배운다. 또래와의 긍정적인 관계를 맺는 것은 자아존중감 향상에도 영향을 미치게 되므로(신지현, 2008) 사회기술은 중요하다고 볼 수 있다.

사회기술은 자기주장, 책임감, 협동성, 자기통제의 네 가지 하위 영역별로 나눌 수 있는데(Elliott & Gresham, 1990) 주장성은 타인에게 정보를 구하고 자기 자신을 소개하며 주도적으로 하는 행동에 대한 자신의 전반적인 평가이며, 책임감은 자신의 일을 책임감 있게 마무리하는 행동을 통해 타인과 긍정적인 관계를 유지하는 것을 뜻한다. 협동성은 다른 사람을 돕고 자료나 정보를 교환하거나 공유하면서 규칙과 지시를 따르는 행동이며, 자기통제는 다른 사람들의 놀림에 적절히 반응하고 갈등 상황에서 나타나는 행동과 타협과 같은 비갈등적인 상황에서 나타나는 행동으로 정의할 수 있다(김기영, 김춘경, 2003). 이경화와 여종일(2005)은 사회기술을 개인이 사회나 또래 관계에 통합되어 성공적으로 적응하는데 필요한 대인관계와 관련된 여러 가지 행동이라고 정의하였다. 즉 사회기술에는 대인관계 및 자신과 관련된 기술, 또래 수용 및 대화기술, 자기표현 등의 요인이 포함된다.

아동의 사회적 능력은 생의 초기부터 부모와의 상호작용을 통해 형성된다(이선화, 2010). 저소득층 아동은 부모가 일을 하기 위해 집을 비우는 동안

부적절하고 취약한 주변 환경 속에 무방비 상태로 방치되어 있는 경우가 많다. 이들은 대부분의 시간을 집에서 혼자 보내게 되고, 사회와 접촉할 기회가 결여되어 일반 아동에 비해 사회성이 부족할 수 있다(이현정, 2001).

또한 저소득층 부모는 빈곤으로 인한 부부갈등, 심리적 스트레스로 인해 자녀에 대한 교육을 소홀하게 되고 적절한 부모 역할 수행에 지장을 가져와 아동에게 좋은 사회적 역할모델을 제시하지 못한다(최경순, 1992). 이러한 불안정한 환경의 아동은 일차적 사회 환경인 가정 내에서 원만한 대인관계를 위한 성숙한 모델을 접할 기회가 적기 때문에 교우관계를 맺을 때도 많은 어려움을 겪게 된다(박민주, 2005). 저소득층 아동은 일반 가정 아동에 비해 산만한 행동을 보이고, 반사회적 행동이나 문제행동에 참여하며 친구들과 더 많은 갈등을 경험할 가능성이 높다(김중곤, 2005). 친구들과의 잦은 갈등을 보이는 저소득층 아동은 외로움을 많이 느끼거나 우울해하는 것으로 나타났다(이현진, 이미옥, 2006). 이러한 낮은 사회기술의 문제는 아동의 청소년기 또는 성인기까지 영향을 주어 우울, 비행, 사회부적응 등 다양한 문제를 야기시킬 수 있으므로, 긍정적인 사회 기술발달이 중요하다.

2. 저소득층 아동을 위한 음악치료

1) 아동과 음악

음악은 유년기부터 노년기까지 모든 연령대 사람들의 일상생활과 밀접한 연관을 가지는 친숙한 예술이다. 특히 아동기는 학교생활, 친구 관계에서의 오는 어려움뿐만 아니라 신체적으로 2차 성징이 나타나면서 심리적 스트레스와 긴장상태를 경험하게 되는데(Medeiros, 1983) 음악은 민감한 발달시기에 있는 아동의 긴장이완을 도와 스트레스를 감소시키고 적절하게 감정을

표현하게 하는 매개체가 되어 부정적인 감정을 해소하므로 정서적 발달에 긍정적인 영향을 줄 수 있다(박정애, 2013).

아동기에는 정서 발달의 과정을 통해 자아 개념과 자아존중감을 형성하게 되며 이는 사회성 발달의 기초가 된다(원초룡, 2010). 아동은 상황에 맞게 자신의 정서를 다루거나 표현하는 것을 익히며 정서적으로 성장하게 되는데 정서를 적절하게 다루지 못할 때 우울, 불안, 위축, 공격성, 과잉 행동 등과 같은 부적절한 행동 문제를 보이게 된다(한상철, 2005). 아동은 음악활동을 통해 자유롭게 자신을 표현할 수 있으며, 그 안에서 만족감과 성취감을 느끼게 된다. 음악은 아동의 자아 개념, 자아존중감 형성과 정서 발달에 긍정적인 영향을 미친다.

뿐만 아니라 집단 음악활동은 학교에서 생활하게 되는 시간이 많아지면서 대인관계의 범위가 확장되는 시기에 있는 학령기 아동에게 긍정적인 사회기술을 배울 수 있는 기회를 제공한다. 집단 음악활동 내에서 또래와 관계를 맺고 상호작용을 통해 협동심과 배려를 배울 수 있으며, 차례를 기다리며 자신의 순서를 지키는 등 규칙을 따르게 된다. 또한 집단 내에서 함께 음악을 공유하는 경험을 통해 친밀감과 결속력을 증가시키므로 음악은 아동의 사회성을 향상시키는 좋은 매개체가 된다(안지숙, 2008).

아동기에 자주 접하게 되는 음악 활동으로 음악 감상, 노래 부르기, 악기 연주 등이 있으며 이러한 음악 활동을 통해 아동은 음악의 아름다움을 느끼고 자신의 감정이나 생각을 창의적으로 표현한다. 다양한 음악 활동 중 음악 감상은 손쉽게 접할 수 있는 수동적인 활동으로 부담이 적고, 자신의 선택에 따라 자유롭게 즐길 수 있는 활동이기 때문에 초등학교 아동이 선호하는 것으로 나타났다(양은석, 2008). 이민정(2010)에 따르면 특정 음악에 대한 반복적인 노출은 음악의 친숙도에 영향을 미치므로, 아동이 많은 시간을 이용하는 대중매체에서 접하게 된 음악을 선호하는 것은 당연한 결과라고

볼 수 있다.

대중매체를 통해 접하게 되는 만화영화는 비현실적인 것을 재현하는 특성으로 인해 상상력과 창의성을 길러주며, 아름다운 시각 및 청각적 요소를 사용하여 아동의 긍정적인 정서 발달에 영향을 미친다. 아동은 반복적으로 접하게 된 만화영화 주제가를 익숙하게 따라 부르며 자신이 좋아하는 캐릭터에 열중하는 모습을 보이기도 한다. 이금미(2005)는 아동이 대중음악 다음으로 만화영화 주제가를 선호한다고 보고했는데, 이는 만화영화 주제가가 시각적인 요소와 함께 작용하여 전달 효과를 높여(김용예, 2008) 아동에게 흥미와 긍정적인 정서를 유발하기 때문인 것으로 나타났다. 이처럼 아동에게 익숙한 영화 음악은 아동의 호기심과 흥미를 유발하여 적극적인 참여를 이끌 뿐만 아니라 정서적인 반응을 일으켜 아동의 내면을 탐색하고 감정을 표출하는데 도움을 줄 수 있다. 또한 집단 구성원들이 함께 공감할 수 있는 음악이므로 집단 내의 유대감과 결속력을 높여주기 때문에 효과적인 치료를 유도할 수 있다.

2) 저소득층 아동과 음악치료

음악의 요소인 리듬, 선율, 조성 등의 소리형태는 감상자에게 다양한 정서를 유발시키며(Sloboda, 1985) 심리적·사회적인 변화를 유도한다. 저소득층 아동은 경제적인 긴장상태, 미래에 대한 불안정성으로 인해 불안, 걱정, 두려움을 경험하게 되는데, 음악은 이러한 부정적인 감정을 표출하고 심리적인 긴장감을 다루는 하나의 매개체로 사용될 수 있다(정현주, 2011). 음악은 정서적, 심리적인 문제를 비언어적으로 표현할 수 있는 하나의 통로가 되어주기 때문에(Davis, Gfeller, & Thaut, 2008) 아동의 내면의 문제에 접근하는 것을 가능하게 한다.

음악의 다양하고 독특한 구조적 특성은 아동의 자신감을 이끌어 낼 수 있으며(Sears, 1996), 음악을 통해 아동의 억압되어 있는 부정적 정서와 내면을 표출하여 정서적인 안정에 도움을 줄 수 있다. 음악적 경험에서 느끼는 성취감, 만족감, 즐거움 등은 아동이 자신에 대한 부정적 사고를 전환시키고, 자아를 강화시키는데 도움을 주므로(조경애, 2014) 아동의 자아존중감 및 자아탄력성 향상에 긍정적인 영향을 미친다. 또한 집단 음악치료를 통해 집단 구성원들의 긍정적인 수용과 지지를 느낄 수 있으며, 긍정적인 상호교류를 학습하여 사회성 향상에 도움을 줄 수 있다(김선정, 김근식, 2015). 이와 같이 음악은 저소득층 아동의 정서적인 부분뿐만 아니라 사회성에도 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

저소득층 아동의 심리, 사회적 발달을 위한 음악치료 중재방법을 살펴보면, 심리·정서 영역에서는 노래 관련 활동의 비율이 가장 높고, 사회 영역에서는 악기 연주의 비율이 높은 것으로 나타났다(강해선, 2013). 가창활동은 자신감이 부족하고 위축된 저소득층 아동의 목소리 사용을 촉진하며 안정된 호흡을 유도하여 경직된 몸을 이완시켜주고 억제된 감정을 발산, 표현하게 하여 감정적 변화를 가져온다(정현주, 2011). 악기 즉흥연주는 아동의 내재된 음악적 자아를 자유롭게 표현하도록 유도하고, 아동은 자신의 창의적인 시도와 표현을 통해 자신감과 만족감을 느끼게 된다(Arnason, 2002). 이러한 창의적인 음악 활동은 아동에게 참여의 즐거움을 주고, 음악적 성장을 통해 자신의 능력에 대한 긍정적인 감정을 경험하고 자존감을 높일 수 있다. 그러나 악기 연주는 자신의 주도 하에 창의적으로 연주해야하는 어려움이 있기 때문에 위축되고 경직되어 있는 저소득층 아동에게 심리적인 부담감을 줄 수 있다.

노래 부르기 활동은 저소득층 아동이 더 익숙하고 편하게 참여할 수 있고, 내면의 감정을 자극하여 자기표현을 향상시키는데 효과적이다(Montell

o, 1996). 노래심리치료는 노래를 치료의 주 자원으로 사용하는 음악심리치료의 한 접근으로서 노래를 통해 언어적인 표현이 어려운 감정을 점진적으로 표현하고, 현재 상황과 문제들을 노래 안에서 동일시하여 왜곡된 생각들을 파악할 수 있도록 도와준다(정현주, 2005).

노래는 인간의 삶과 밀접한 관련을 맺고 있으며 다양한 기능을 가지고 있는데, 언어가 아닌 목소리의 음색이나 멜로디, 리듬 등의 음악적 요소들로 표현되기 때문에 내담자의 감정을 표현하기 위한 좋은 도구가 된다(Bruscia, 1998/2006). 또한 가사의 특정한 메시지를 통해 자신의 이야기를 대변하고, 내담자의 의식과 무의식, 내적, 외적 갈등을 노래 안에서 자연스럽게 투사함으로써 문제를 확인하고 해결해 갈 수 있는 장점을 가진다(박수정, 2002). 노래 가사와 연관된 공통의 관심사는 집단 구성원의 응집력과 결속력을 증가시킬 수 있으며, 함께 노래를 부르는 것은 소속감을 높여주고 사회성을 향상시키며 상호작용을 가능하게 한다(최소림, 2006). 이러한 노래심리치료는 음악적 배경이나 경험이 부족한 저소득층 아동도 부담감없이 참여할 수 있기 때문에 효과적인 치료접근으로 활용할 수 있다.

이민화(2014)는 저소득층 아동에게 노래중심 집단음악치료활동을 적용한 결과 자기표현과 자아존중감, 학교생활적응이 유의하게 향상되었음을 입증하였다. 방은미(2016)는 저소득층 아동을 실험·통제 집단으로 나누어 실험집단에 노래 중심 음악치료를 진행한 결과 자아탄력성과 또래관계 향상에 긍정적 영향을 미친다고 주장하였다. 이외에도 노래 중심 음악치료는 저소득층 아동의 자기효능감과 자아존중감 향상에 효과적인 중재방법으로 보고되었다(김지선, 2010; 이은혜, 2016).

3. 치료적 노래 만들기

1) 치료적 노래 만들기의 개념 및 특성

치료적 노래 만들기는 내담자가 심리·사회적, 감정적, 인지적 욕구를 해결하기 위하여 치료적 관계 안에서 창작, 기보, 가사와 음악을 기록하는 과정이다(Baker & Wigram, 2008). 치료적 노래 만들기는 포괄적인 창작활동으로 내담자의 인지 수준, 반응 정도, 취향에 따라 달라진다(Baker & Wigram, 2008). 이러한 창작활동은 언어로 직접 표현하기 어려운 내담자의 생각들을 노래 가사와 작곡을 통해서 표현할 수 있으며, 성공적인 음악적 경험에 의한 성취감은 자긍심 향상을 돕는다.

창작 활동은 즐거움을 제공하고, 올바른 사고를 증진시키며 무의식에 있는 감정을 분출할 뿐만 아니라 환경의 적응 능력을 키워준다. 이러한 창작 활동을 포함한 치료적 노래 만들기는 치료 활동으로서 매우 유익하며 효과적이라 할 수 있다. 치료적 노래 만들기 활동에는 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노랫말 채우기, 개사하기, 노래 변주하기, 노래(가사 및 선율) 만들기 등이 있다(Baker & Wigram, 2008). 노래 감상, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 가사 만들기, 선율 만들기 등에 대한 정의 및 특징은 다음과 같다.

(1) 노래 감상하기

노래 감상은 가사의 언어적 의미가 포함된 곡조를 감상하는 것으로 가사의 내용과 의미를 생각하며 감상하는 방법이다. 노래 가사는 내담자에게 과거의 경험과 기억을 회상시켜 가사에 공감하게 하며 자신의 상황에 감정을

이입하거나 투사시킨다. 이러한 과정은 내담자의 자기표현과 자기 정화, 카타르시스의 경험을 유도한다(Jarvis, 1988). 노래 감상은 내담자가 자신의 생각이나 감정을 표출할 수 있도록 도와 정서적인 안정감을 주며, 내면을 탐색하고 통찰력을 강화시킬 수 있다(최슬기, 2010).

(2) 노래 부르기

노래 부르기는 내담자가 자신의 목소리를 사용하여 음색, 선율, 가사 등을 직접 표현하는 방법이다. 이는 자발적이고 음악적인 표현의 형태로서, 자신과 타인에 대한 인식을 자극하는 행위이자 의사소통의 수단이 될 수 있다(Austin, 2008). 노래에는 가사, 선율, 리듬, 화성 등이 모두 함축되어 있어 개인의 생각과 느낌에 대한 표현을 보다 풍부하게 하므로, 가창자가 좀 더 쉽게 감정과 생각의 변화를 이끌어 낼 수 있다(정현주, 2005). 또한 노래 부르기는 내면의 이야기를 전하고 타인과의 관계를 회복시킨다. 집단 구성원들이 함께 노래를 부르는 경험은 풍부한 정서적 교감을 얻을 수 있고, 서로 지지 받는 경험을 함으로써 상호교류를 돕고 집단 안에서의 응집력과 결속력을 증가시킨다(최미환, 2006).

(3) 노래 가사 및 주제 토의하기

노래 가사 및 주제 토의하기는 노래를 듣고 그 노래에 대한 개인의 생각이나 느낌을 치료사나 집단 구성원과 함께 나누는 방법이다. 가사의 의미, 노래의 주제에 대해 분석하는 과정을 통해 내담자는 자신의 삶과 이를 연관시켜 생각하며, 왜곡된 자신의 생각이나 느낌, 과거 경험 등을 올바르게 정리하게 된다. 이러한 과정은 과거 경험에 질서를 가져오며, 개인으로 하여금

삶을 해석하고 이해할 수 있게 하여 내담자가 자신의 문제를 객관적으로 탐색하는데 도움을 줄 수 있다(최소림, 2006).

또한 토의과정에서 집단 구성원들은 자연스럽게 대화를 나누며 서로 비슷한 감정을 공유하거나 지지받는 경험을 하게 된다. 타인의 정서적인 지지와 위안은 자신의 생각과 감정에 대한 타당성을 제공해주며, 내담자들 간에 친밀감과 신뢰를 형성하고 활동 참여에 대한 동기를 부여한다. 이를 통해 형성된 집단 내의 유대감은 긍정적 정서 유발을 촉진시킨다(이규정, 2002).

(4) 노래 가사 만들기

가사 만들기는 기존의 곡에 부분적 또는 전체적으로 가사를 바꾸어 새로운 노래를 만드는 방법이다. 가사 만들기는 형식적 제약을 두지 않기 때문에 음악적 배경이 없는 내담자들도 자신의 생각과 감정을 자유롭게 표현할 수 있는 장점이 있다(Goldstein, 1990). 가사 만들기를 통해 내담자들의 내면적인 문제나 감정들이 드러나게 되며, 이들은 현재 감정 상태를 인식하고 표현할 수 있게 된다(Chumaceiro, 1990). 박수정(2002)은 가사 만들기를 통해 내담자들이 스스로 인식하지 못하였거나 회피하였던 감정과 생각들을 수용하고 표현하며, 노래 안에서 위안을 받을 수 있다고 하였다.

내담자들은 자신을 표현하는 성공적인 가사 만들기 과정을 통해 언어적인 강화를 받게 되고 노래를 개사하면서 용기를 얻게 되어(이영미, 2005), 만족감과 성취감을 느낄 수 있다. 집단 안에서 이야기를 나누고 그것을 가사로 표현하는 작업은 자신을 객관적으로 바라보고 내면 체계를 이해하는 과정일 뿐 아니라, 긍정적이고 발전적인 사고와 감정을 담아낼 수 있도록 도와준다(장승희, 2007).

(5) 선율 만들기

선율 만들기는 내담자가 직접 노래의 선율을 만드는 것이다. 내담자가 만든 선율은 개인의 생각과 감정, 내면적 이슈 등이 반영된 창작물로 선율의 진행, 리듬 및 음색의 변화, 음의 반복 등의 분석을 통해 이를 파악할 수 있다(Krout, 2004). 내담자가 만든 가사에 선율을 대입하는 과정은 감정의 표현을 더욱 깊이 있게 하고 의미 있게 이끌 수 있다(Robarts, 2003). 또한 선율 만들기는 내담자에게 새로운 창작 경험과 성공 경험을 제공하여 내담자들에게 만족감과 자긍심을 느낄 수 있도록 한다(이영미, 2005).

2) 저소득층 아동과 치료적 노래 만들기

치료적 노래 만들기는 음악적 구조 안에서 내담자의 내재된 감정을 자유롭게 표현하는 것에 중점을 두기 때문에 자신의 현재 모습을 탐색하고 있는 그대로 수용할 수 있도록 돕고, 나아가 미래에 대한 긍정적인 계획을 세울 수 있는 기회를 제공한다(고난영, 2008). 이는 억압되고 위축되어 있는 저소득층 아동이 자신의 부정적인 면을 표출하고 긍정적인 해결방안을 모색하도록 유도하므로 긍정적인 자아 형성에 도움을 준다. 집단 형태의 치료적 노래 만들기는 집단 구성원의 긍정적인 반응과 지지에서 얻는 만족감을 통해 내담자의 활동 참여를 더욱 촉진시켜 자신감을 향상시키고, 적극적인 자기표현을 할 수 있도록 하며(임현정, 2009), 서로의 감정과 견해를 나눌 수 있기 때문에 집단의 결속력을 높이고 사회기술을 향상시킬 수 있다(Ficken, 1976).

채은혜(2012)는 초등학교 3-5학년생 저소득층 아동을 대상으로 노래 부르기, 악기연주, 노래 만들기 등을 활용한 집단음악치료 프로그램을 실시한

결과 아동의 정서지능과 자기효능감 향상에 효과가 있음을 입증하였다. 정종현(2016)은 노래 만들기, 즉흥연주, 드럼서클을 사용한 집단음악치료를 지역아동센터를 이용하는 저소득층 초등학생 4-6학년을 대상으로 진행한 결과, 아동의 공격성과 사회성에 긍정적인 영향이 나타났음을 밝혔다. 이외에도 방은미(2016)는 노래 부르기, 가사 만들기를 중심으로 한 음악치료를 10-13세의 저소득층 아동에게 실시한 결과 자아탄력성과 또래관계 향상에 효과적임을 입증하였고, 임윤영(2013)은 9-13세 저소득층 아동을 대상으로 노래 만들기 중심의 음악치료를 진행하여 저소득층 아동의 자아존중감이 향상되었음을 보고하였다. 최애나(2007)는 노래 부르기, 가사 만들기 등을 활용한 음악치료가 저소득층 아동의 사회성 하위요인인 사교성과 개방성 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다고 주장하였다. 이와 같이 치료적 노래 만들기를 중심으로 한 집단음악치료는 저소득층 아동의 긍정적인 사회·정서적 발달에 유용한 도구가 될 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울시에 위치한 H지역아동센터를 이용하는 저소득층 아동 중 초등학교 1학년-3학년을 대상으로 연구 참여자를 모집하였다. 본 연구의 목적과 의의를 설명한 후 연구 참여에 동의한 지역아동센터 센터장, 사회복지사와의 사전 면담을 통해 총 14명(남자 7명, 여자 7명)을 선별한 후, 실험집단 7명(남자 4명, 여자 3명)과 통제집단 7명(남자 3명, 여자 4명)으로 구분하여 무선배치하였다. 구체적인 연구대상 선정 기준은 국민기초생활보장법에 의해 수급권자로 인정된 법정 저소득층 가정의 아동과 차상위계층의 아동, 의사소통 및 읽고 쓰기에 이상이 없는 학생으로 제한하여 지필검사 및 활동 참여에 어려움이 없도록 하였다. 연구에 참여한 저소득층 아동의 일반적 특성은 <표 III-1>에 제시한 바와 같이 실험집단과 통제집단이 비교적 동질하다고 볼 수 있다.

<표 III-1> 저소득층 아동의 일반적 특성

항목	구분	빈도		
		실험(%)	통제(%)	전체(%)
성별	남	4(57.1)	3(42.9)	7(50.0)
	여	3(42.9)	4(57.1)	7(50.0)
연령	8세	2(28.6)	2(28.6)	4(28.6)
	9세	4(57.1)	3(42.9)	7(50.0)
	10세	1(14.3)	2(28.6)	3(21.4)
형제수	1명	4(57.1)	5(71.4)	9(64.3)
	2명	3(42.7)	0(00.0)	3(21.4)
	없음	0(00.0)	2(28.6)	2(14.3)

주 양육자	어머니	7(100.0)	6(85.7)	13(92.9)
	할머니	0(00.0)	1(14.3)	1(7.1)
아버지 나이	30-40세	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
	40-50세	6(85.7)	4(57.1)	10(71.4)
	50-60세	1(14.3)	1(14.3)	2(14.3)
	편모 가정	0(00.0)	2(28.6)	2(14.3)
어머니 나이	30-40세	0(00.0)	1(14.3)	1(7.1)
	40-50세	7(100.0)	4(57.1)	11(78.6)
	50-60세	0(00.0)	1(14.3)	1(7.1)
	편부 가정	0(00.0)	1(14.3)	1(7.1)
경제상태	기초생활수급자	1(14.3)	1(14.3)	2(14.3)
	차상위계층	6(85.7)	6(85.7)	12(85.7)
계		7(50.0)	7(50.0)	14(100)

2. 연구 설계

본 연구는 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술에 미치는 영향을 알아보기 위해 치료적 노래 만들기 활동의 시행 여부에 따라 실험집단과 통제집단으로 구분하여 ‘전후 검사 통제 집단(Pretest-Posttest Control-Group Design)’의 설계로 이루어졌다. <표 III-2>에 제시한 바와 같이 무선 배치된 실험집단과 통제집단의 전체 연구 참여자를 대상으로 사전·사후 검사를 실시하였으며, 치료적 노래 만들기 활동은 실험집단에만 시행하였다.

<표 III-2> 사전-사후 검사 통제집단 설계

분류	무선배치	사전검사	처치	사후검사
실험집단	R	O	X	O
통제집단	R	O		O

(R은 무선배치, O는 관찰, X는 처치)

3. 측정 도구

1) 자아존중감 척도(Self-Esteem Inventory)- 아동용

본 연구에서는 저소득층 아동의 자아존중감을 측정하기 위하여 Coopersmith(1967)가 제작한 자아존중감척도(Self-Esteem Inventory)를 강종구(1986)가 한국판으로 표준화한 것을 사용하였다. 이 검사는 아동 스스로 평정하는 것으로, 총 25문항이며, 자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안의 총4개의 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 되어 있으며 부정형 문항은 역으로 채점한다. 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .86으로 신뢰도가 높은 것으로 나타났다(강종구, 1986).

2) 자아탄력성 척도(Ego-Resilience Scale: ERS)- 부모용

본 연구에서는 저소득층 아동의 자아탄력성을 측정하기 위하여 이지연(2000)이 타당도를 검증한 표준화 검사 도구인 한국아동인성검사(KPI-C)의 자아탄력성 척도(Ego-Resilience Scale: ERS)를 사용하였다. 이 검사 도구는 만4세-15세 연령을 대상으로 하며 또래관계, 자신감 및 쾌활함, 낙천성 및

자기수용, 가족관계의 하위 영역으로 구성되어 있고 각 문항은 Likert 3점 척도이며 총 25개의 문항으로 보호자가 평가하도록 이루어져 있다. 본 연구에서는 가족관계 영역(4문항)을 제외한 21문항만 사용하였다. 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 .82로 신뢰할 수 있는 수준이었다(이지연, 2000).

3) 한국판 사회기술 평정척도(Korea Social Skill Rating System: K-SSRS)- 부모용

본 연구에서는 저소득층 아동의 사회기술을 측정하기 위하여 Elliot과 Gresham(1990)이 개발한 사회기술 평정척도를 우리나라 실정에 맞게 문성원(2003)이 타당화한 K-SSRS(한국판 사회기술평정척도)를 부모용을 사용하였다. 이 검사 도구는 3세-18세 연령을 대상으로 하며 협동, 자기주장, 자기통제, 책임감 등 총 4개의 하위영역으로 구성되어 있고 총 38문항으로 보호자가 평가하도록 이루어져 있다. 본 검사의 도구는 Likert 3점 척도로, 전체 신뢰도(Cronbach's α)는 .87로 신뢰할 만한 수준이었다(문성원, 2003).

4. 연구절차

1) 연구 참여 동의서 및 설문조사

본 연구의 참여자인 저소득층 아동에 대한 기초 정보를 수집하기 위하여 사전에 지역아동센터와 보호자의 동의를 얻어 설문지 조사를 실시하였다. 연구자는 본 연구의 목적과 치료적 노래 만들기 활동에 관한 설명을 제공하였으며 연구 참여 동의서에는 연구 참여자의 권리를 보호하기 위한 개인정

보의 비밀보장 내용을 포함하였다. 설문지는 지역아동센터의 담당 사회복지사를 통해 연구 참여자의 보호자에게 배포하고 수거하였다. 설문지의 내용에는 참여자의 성별, 연령, 형제관계, 주 양육자, 부모 연령, 경제 상태 등 연구 참여자의 일반적 특성을 수집할 수 있는 문항이 포함되었다.

2) 사전 검사

자아존중감 검사는 치료적 노래 만들기 활동을 실시하기 1주 전인 2016년 9월 12일에 연구자에 의해 지역아동센터에서 실시되었으며, 연구 참여자의 부모가 평정하는 자아탄력성 및 사회기술 사전 검사는 담당 사회복지사를 통해 보호자에게 사전 배포하고 평가 후 수거되었다.

3) 실험

본 연구의 실험은 사전검사에 이어 2016년 9월 19일부터 11월 3일까지 실험집단을 대상으로 7주 동안 주 2회 실시되었다. 치료적 노래 만들기 활동은 총 14회기로 구성되었으며, 한 회기에 소요된 시간은 50분으로 지역아동센터 내의 독립된 공간에서 진행되었다.

4) 사후검사

자아존중감, 자아탄력성, 사회기술 사후검사는 치료적 노래 만들기 활동이 종결되고 1주 후인 2016년 11월 10일에 사전검사와 동일한 방법으로 실시되었다.

5. 치료적 노래 만들기 음악치료 활동

치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술에 미치는 영향을 알아보기 위하여 총 3단계로 나누어 14회기로 활동을 구성하였으며, 치료적 노래 만들기 활동에는 노래 감상하기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 부르기, 노래 가사 채우기 및 개사하기, 노래(가사, 선율) 만들기가 포함되었다. 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술의 하위요인을 회기별 목표로 적용하여 본 연구자가 구성한 치료적 노래 만들기 활동의 단계별 활동은 <표 III-3>와 같다.

<표 III-3> 치료적 노래 만들기 활동의 단계별 활동 구성

단계	회기	회기별 목표	치료적 노래 만들기 활동
도입 단계	1회기	치료사와 내담자 간의 친밀감 형성	
	2회기	자기소개, 다양한 감정표현을 통한 자기 주장성 향상	
중기 단계	3회기	내면 탐색을 통한 자기 인식, 자기수용성 향상	노래 감상하기
	4회기	자기표현을 통한 자신감 향상	노래 부르기
	5회기	긍정적인 자아존중감 향상	노래 가사 토의하기
	6회기	타인에 대한 이해와 수용	노래 가사 채우기 및 개사하기
	7회기	협동심과 자기통제력 향상	노래 (가사, 선율) 만들기
	8회기	또래관계 증진	
	9회기		
	10회기	미래에 대한 낙관성 증진	
	11회기		
	12회기		
종결 단계	13회기	긍정적 자아상 향상 성취감 및 만족감 경험	노래 녹음하기 CD 제작 발표회
	14회기		

치료적 노래 만들기 활동의 1회기와 2회기에는 활동에 대해 소개하고, 집단 구성원들이 자기소개를 하는 시간을 통해 치료사와 집단 구성원들 간의 라포를 형성하여 친밀감을 경험하도록 하였다. 2회기에는 노래를 감상하고 떠오르는 느낌을 감정카드로 확인하고 자연스럽게 감정을 표현하도록 하였다. 3회기에서 5회기까지는 영화음악의 익숙한 선율을 기반으로 매회기 제시되는 주제에 맞는 가사를 만드는 활동을 실시하였다.

3회기에는 영화 <벼랑위의 포뇨> 음악 선율에 ‘자신의 장점’이라는 주제로 가사를 만들어보는 활동을 통해 긍정적인 자아를 형성하고 자기 수용성을 향상시키도록 하였다. 4회기에서는 ‘summer’ 영화 <기쿠지로의 여름> 선율에 ‘칭찬노래’라는 주제로 집단 구성원들을 칭찬하는 내용의 가사를 만들어보고, 긍정적인 상호작용과 협동심을 향상시키도록 하였다. 5회기에서는 ‘하쿠나 마타타’ 영화 <라이언킹> 선율에 ‘행복한 주문’이라는 주제로 힘들 때 긍정적인 생각을 떠올릴 수 있는 주문을 만드는 활동을 통해 집단 구성원들에게 낙관적인 미래상을 가지게 하였다.

6회기에서 8회기까지는 3회기에서 5회기까지 만든 가사의 선율을 바꿔보며 새로운 음악을 창조하는 활동을 진행하였다. 9회기에서는 ‘바람의 멜로디’ 영화 <마당을 나온 암탉>에 ‘우리의 꿈’이라는 주제로 집단 구성원들이 원하는 꿈에 대해 가사를 만들어 보고 10회기에서 11회기에서는 9회기에서 만든 ‘우리의 꿈’ 노래의 선율을 바꿔보는 활동을 진행하였다.

12회기에서 14회기는 그동안 만들었던 노래를 다 함께 불러보고 녹음하며 지역아동센터 선생님들과 친구들에게 발표하는 시간을 가졌다. 녹음한 것을 CD로 제작하여 집단 구성원들에게 나눠주며 그동안 진행했던 활동에 대한 성취감과 만족감을 경험하도록 하였다. 치료적 노래 만들기 활동은 각 회기마다 50분의 시간이 소요되었으며, 총 14회기로 진행되었다. 자세한 회기 구성은 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 치료적 노래 만들기 활동 방법 및 치료적 논거

회기	활동 방법	치료적 논거
1회기	<ul style="list-style-type: none"> - 활동의 목적, 규칙, 치료적 노래 만들기 음악치료 소개하기 - 자기소개: <토토로> 영화음악의 선율에 자신의 이름, 나이, 별명, 성격, 좋아하는 것을 가사로 채워 넣어 소개하기 - ‘인사노래’와 ‘헤어짐의 노래’를 반복해서 부르며 노래 익히기 	<p>익숙한 노래에 자신을 소개하는 내용을 넣어 부르는 활동은 흥미를 유발하여 내담자의 참여 동기를 촉진시키며 집단 구성원 간의 친밀감을 형성시킨다.</p> <p>인사노래를 통해 집단 구성원간의 소속감과 결속력을 다질 수 있다.</p>
2회기	<ul style="list-style-type: none"> - <센과 치히로의 행방불명> ‘언제나 몇 번이라도’ 노래 감상하기 - 음악 감상 시 느낀 점을 제시된 감정카드에 표현하고 그 이유에 대해서 이야기하기 - 한 주 동안 경험했던 사건과 사건을 통해 느꼈던 감정을 감정카드로 찾아보고 집단 구성원과 공유하기 - ‘기쁠 때, 슬플 때, 화가 날 때’ 가 언제인지 생각해보고 나눠보기 - ‘언제나 몇 번이라도’ 노래 선율에 토의한 내용을 넣어 ‘다양한 감정’이란 주제로 가사를 만들어 부르기 	<p>자신의 감정에 대해 이야기를 나누는 활동은 집단 안에서 공감과 수용을 얻게 되므로 소속감과 친밀감을 향상시킬 수 있다.</p> <p>자신의 감정을 표현하는데 어려움을 가지는 내담자에게 감정카드를 통해 자신의 감정을 확인하고 노래를 통해 표현하도록 하는 활동은 자기주장성을 향상시킬 수 있다.</p>
3회기	<ul style="list-style-type: none"> - 자신의 장점에 대해 생각하고 발표하기 - <벼랑위의 포뇨> 감상하기 - <벼랑위의 포뇨> 선율에 자신의 장점을 가사로 만들어 보기 - ‘나의 장점’이란 주제로 만든 가사를 불러보기 	<p>자신의 장점을 찾는 활동은 내담자에게 내면을 탐색할 수 있는 기회를 제공한다. 자신에 대한 장점을 발견하는 것은 내담자 스스로에 대해 긍정적인 평가를 내리고, 자신을 가치 있게 생각하여 자아존중감 향상에 도움을 주며 자기 수용성을 향상시킨다.</p>

<p>4회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - <기쿠지로의 여름> ‘summer’ 노래를 감상하기 - 집단 구성원들이 한 명씩 서로 돌아가며 칭찬을 하기 - ‘summer’ 선율에 집단 구성원들에 대한 칭찬을 가사로 만들기 - ‘칭찬노래’란 주제로 만든 가사를 불러보기 	<p>타인에게 칭찬과 지지를 받는 경험을 통해 내담자는 자신에 대해 몰랐던 부분을 새롭게 알 수 있으며, 자신을 가치있고 긍정적인 존재로 인식하게 되어 자아존중감을 향상시킬 수 있다 (안지숙, 2008)</p> <p>집단 구성원 간에 서로를 칭찬하는 활동은 긍정적인 상호작용을 유도하므로 또래관계를 증진시키고 집단 구성원간의 긍정적인 역동을 불러온다.</p>
<p>5회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - <라이온 킹> ‘하쿠나 마타타’ 감상 후 가사 토의하기 - 힘들었거나 어려웠던 경험이 있는지 이야기 하고 어떻게 극복했는지 이야기하기 - ‘하쿠나 마타타’에 담긴 뜻을 알려주고 자신의 좌우명이나 힘들 때마다 긍정적인 미래를 떠올릴 수 있는 주문을 만들기 - ‘행복한 주문’이란 주제로 ‘하쿠나 마타타’ 선율에 만든 긍정적인 주문을 넣어서 부르기 	<p>집단 안에서 힘들었던 경험과 어떻게 극복했는지 공유·공감하는 활동을 통해 문제 해결 방법을 찾을 수 있으며 내담자 스스로 문제를 해결할 수 있다는 용기와 자신감을 얻을 수 있도록 돕는다.</p> <p>어려운 상황에서 떠올릴 수 있는 긍정적인 주문을 만드는 과정은 음악 외적 환경에서도 본인을 응원하고 힘낼 수 있는 경험을 제공하므로 외적, 내적 스트레스에 대해 융통성있는 적응능력을 향상시킬 수 있다.</p>
<p>6회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3회기 때 ‘나의 장점’이란 주제로 만든 가사를 함께 불러보기 - 노래의 일부분을 1-8(도-높은도)까지의 숫자를 무작위로 배열하여 자신만의 선율로 바꿔보기 - 바꾼 선율로 노래를 불러보기 	<p>자신이 만든 가사에 원하는 선율을 넣어 새롭게 창조한 노래를 불러보는 과정은 내담자의 표현력을 향상시키는데 도움을 준다.</p>
<p>7회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4회기 때 ‘칭찬노래’란 주제로 만든 가사를 함께 불러보기 - 선율의 일부분을 집단 구성원들이 1-8까지의 숫자를 이용하여 바꿔보기 - 어색한 부분은 의논하여 수정하기 - 바꾼 선율로 노래를 불러보기 	<p>집단 구성원과 함께 음악을 만드는 과정은 개인이 만들었을 때보다 자기중심성에서 벗어나 타인을 이해하고 타인의 의견을 수용할 수 있도록 돕는다. 이를 통해 집단 구성원들은 협동심을 배우게 되며 긍정적인 상호교류를 증가시킨다.</p>

<p>8회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5회기 때 ‘행복한 주문’이란 주제로 만든 가사를 함께 불러보기 - 1-8의 숫자를 무작위로 배열하여 자신만의 선율로 노래의 일부분을 바꿔보기 - 바꾼 선율로 노래를 불러보기 	<p>어려운 상황에서 떠올릴 수 있는 긍정적인 주문을 만드는 과정은 내담자 스스로 어려움을 극복할 수 있는 자신감을 가질 수 있도록 도움을 주며 이를 통해 긍정적 자아상을 향상시킬 수 있다.</p>
<p>9회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - <마당을 나온 암탉> ‘바람의 멜로디’ 감상 후 가사 토의하기 - 10년, 20년 후 나의 모습, 자신의 꿈에 대해 집단 구성원들과 나눠보기 - ‘우리의 꿈’이란 주제로 가사를 만들기 - ‘바람의 멜로디 선율에 가사를 넣어 불러보기 	<p>집단 구성원이 함께 음악을 만드는 것은 서로 의논을 하며 하나의 음악을 만드는 과정을 경험하게 하여 협동심을 증진시킬 수 있다.</p> <p>또한 자신의 의견을 표현하고 타인의 의견을 수용하는 과정은 자기통제력을 향상시킨다.</p>
<p>10회기-11회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9회기 때 만든 ‘행복한 우리의 미래’ 노래를 함께 불러보기 - 원곡의 선율을 집단 구성원들이 1-8까지 숫자를 배열하여 바꿔보기 - 어색한 선율은 의논하여 수정하기 - 새로 만든 선율로 가사를 넣어 불러보기 	<p>자신의 꿈에 대해서 이야기하고 노래를 만드는 활동은 내담자에게 미래에 대한 용기를 주며 낙관적인 미래상을 가지게 한다.</p>
<p>12회기-14회기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 그동안 만들었던 노래를 함께 불러보기 - 노래를 부른 것을 녹음하고 감상하기 - 감상 후 느낀점을 이야기 해보기 - 만든 노래 중 자신의 마음에 들지 않은 가사 및 선율을 수정하기 - 지역아동센터 선생님 및 친구들 앞에서 그동안 만들었던 노래를 발표하기 - CD로 만들어 집단 구성원들에게 나눠주기 	<p>집단 구성원들이 함께 음악을 만드는 활동을 통해 자기표현과 상호간의 지지와 타인에게 수용되는 경험할 수 있으며 이를 통해 자아존중감이 향상된다(지은미, 2001)</p> <p>자신이 직접 구상하고 만드는 과정을 통해 내담자는 성공적인 음악적 경험을 하게 되며 성취감과 만족감을 얻게 되어 자긍심을 향상시킬 수 있다.</p>

본 연구의 치료적 노래 만들기 활동에서는 아동에게 익숙하고 긍정적인 연상을 나타내는 가사의 영화음악을 선정하였다. 초등학교 3-4학년층 대상으로 선호곡을 설문조사한 결과 약 60%가 대중매체에서 자주 접한 노래를 선호하는 것을 알 수 있었다(이금미, 2005). 특히 영화음악은 시각적인 이미지와 스토리에 담긴 메시지를 연상하게 하여 내면의 문제를 탐색하고 해결할 수 있도록 도와주며, 정서적인 반응을 일으켜 감정 표현을 유도할 수 있다. 또한 집단 구성원들과 함께 음악을 경험하는 것은 공감집단을 형성하기 때문에 음악치료 활동 시 효과적인 자원으로 사용될 수 있다.

청소년과 아동들은 빠른 템포와 경쾌한 리듬의 음악을 선호하며(성미선, 2002), 특히 초등학교 아동들은 장조(major)의 음악을 선호한다고 하였다(이선민, 2004). 따라서 본 연구에서는 아동에게 익숙한 영화 음악 중에서도 빠른 템포와 장조의 밝은 느낌으로 작곡된 곡을 노래 자료로 선정하였다. 치료적 노래 만들기 활동에 사용된 노래 및 치료적 논거를 제시한 것은 <표 III-5>와 같다.

<표 III-5> 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거

회기	사용 노래	치료적 논거
1회기	<이웃집 토토로> '엔딩 테마송' (J = 130) 4/4박자 바장조	음악의 붓점과, 당김음, 엇박 리듬은 음악에 속도감을 주고 유쾌함을 주며(고은정, 2005), 유쾌한 정서는 활동에 대한 동기부여를 제공하여 내담자의 적극적인 참여를 유도하며 친밀감과 소속감을 제공할 수 있다.

<p>2회기</p> <p><센과 치히로의 행방불명> '언제나 몇 번이라도' (J = 108) 6/8박자 바장조</p>	<p>A-B-A의 노래 구조에서 A는 안정적인 리듬, B는 분절된 리듬이 많아 구조에 따라 노래의 분위기가 달라지므로 내담자가 감상할 때 다양한 감정을 느낄 수 있다. A구조에서는 밝고 안정적인 분위기로 내담자가 긍정적인 정서 경험을 할 수 있으며, 긍정적인 감정을 탐색하여 가사로 표현하기에 적절하다. B구조에서는 부정적인 감정을 탐색하여 가사로 표현하기에 적절하여 자기주장성을 향상시키는데 도움을 준다.</p>
<p>3회기</p> <p><벼랑위의 포뇨> '테마송' (J = 115) 4/4박자 바장조</p>	<p>노래의 빠른 템포와 바장조의 조성은 경쾌한 기분을 느끼게 하며 집단 구성원들이 장점을 찾는 것을 격려하고, 자기 인식에 유용하다. 노래의 반복되는 선율과 가사는 내담자로 하여금 예측을 가능하게 하여 안정감을 주어 내담자가 편안하게 자신의 생각을 표현할 수 있다. 이는 자기수용적인 태도와 긍정적인 자기표현을 가능하게 하여 자신의 장점에 대한 가사를 만들 수 있도록 돕는다.</p>
<p>4회기</p> <p><기쿠지로의 여름> 'summer' (J = 91) 4/4박자 라장조</p>	<p>음악의 반복된 구조와 선율은 내담자들이 쉽게 선율을 익힐 수 있으며 스타카토와 규칙적인 리듬은 내담자에게 경쾌하고 밝은 정서를 유도하여 긍정적인 생각을 할 수 있도록 돕고, 타인에 대한 이해와 수용적인 태도를 갖게 하여 타인을 칭찬하는 가사를 만들 수 있다.</p>
<p>5회기</p> <p><라이온킹> '하쿠나 마타타' (J = 120) 4/4박자 다장조</p>	<p>긍정적인 가사는 내담자에게 희망과 용기를 주며 어려운 상황을 낙관적으로 바라볼 수 있도록 한다. 밝은 느낌의 조성은 내담자들이 미래를 떠올리는 가사를 효과적으로 표현할 수 있도록 함으로 긍정적인 미래상을 갖게 한다.</p>

6회기	‘나의 장점’ 노래 (집단 구성원들이 함께 만든 노래) 4/4박자 다장조	I-IV-V의 기본 3화음 구성과 단순한 리듬 구조는 내담자들이 쉽게 선율을 만들도록 도움을 주므로 자기표현에 유용하다. 자신이 잘 하는 것, 장점을 나타내는 가사는 내담자가 스스로를 가치 있고 소중하게 여기게 되므로 자기수용성이 향상되며 긍정적인 자기 인식을 높여 자아존중감이 향상된다.
7회기	‘칭찬 노래’ (집단 구성원들이 함께 만든 노래) 4/4박자 다장조	한 명의 구성원에 대해서 나머지 집단 구성원들이 돌아가며 칭찬하는 노래를 불러주는 구조를 통해 타인을 인정하고 수용할 수 있도록 해주며 협동심과 또래관계를 향상시킨다.
8회기	‘행복한 주문’ 노래 (집단 구성원들이 함께 만든 노래) 4/4박자 다장조	내담자가 어려움을 겪었던 일들과 극복했던 과정이 담겨있는 가사는 스스로를 격려하는데 도움을 주며, 행복한 주문의 가사는 인식의 전환을 가져와 긍정적인 미래를 떠올리도록 도움을 준다.
9회기	<마당을 나온 암탉> ‘바람의 멜로디’ (J = 160) 4/4박자 다장조	긍정적인 가사는 자신에 대한 믿음을 주며 희망적인 미래를 꿈꿀 수 있게 해준다.
10-11회기	‘우리의 꿈’ 노래 (집단 구성원들이 함께 만든 노래) 4/4박자 다장조	집단 구성원들이 만든 가사의 내용을 통해 자신의 미래에 대해서 생각해볼 수 있고, 내면에 대해 탐색할 수 있는 시간을 가질 수 있다. 스스로 만든 선율을 연주하는 경험은 아동에게 음악적인 수용과 지지를 제공하여 성취감과 자신감을 경험할 수 있다.
12-14회기	발표회	그동안 만들었던 노래를 타인 앞에서 발표하는 경험은 내담자에게 자신감을 심어준다. CD를 만들어 나눠주는 것은 집단 구성원이 그동안 활동했던 과정을 기억하게 하며 성취감을 갖게 하여 자신감을 고취시킨다.

6. 자료의 수집과 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구 참여자들의 특성을 알아보기 위해 성별, 연령 등 일반적 사항에 대한 빈도 분석을 실시하였다.

둘째, 실험집단과 통제집단이 동질한지를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전 검사에 대하여 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

셋째, 치료적 노래 만들기 활동이 통계적으로 유의미한 효과가 있는지 알아보기 위해 사전점수 차이의 영향을 통제된 상태에서 사후 점수의 차이를 알아보는 순위 공변량분석(Ranked ANCOVA)을 실시하였다.

넷째, 실험집단과 통제집단의 사전과 사후점수에 대한 변화의 추이를 알아보기 위해 사후분석으로 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정(Wilcoxon matched-pairs signed ranks) 검정을 실시하였다.

다섯째, 각 척도의 하위요인에 대해 위와 같은 방법으로 통계적 분석을 실시하여 결과가 유의한지를 알아보았다.

표본의 크기가 작기 때문에(n=14) 모든 통계적 분석은 비모수 검정을 실시하였다. 본 연구의 통계적 유의수준은 $p < .05$ 이다.

IV. 연구 결과

1. 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감에 미치는 효과(연구문제 1)

1) 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 동질성 검정

치료적 노래 만들기 활동을 실시하기 전, 실험집단과 통제집단 간의 동질성을 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단의 자아존중감 사전검사 점수에 대한 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-1>에 제시된 바와 같이 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않아 실험집단과 통제집단은 동질한 집단인 것으로 나타났다.

<표 IV-1> 실험집단과 통제집단의 자아존중감 사전검사에 대한 동질성 검정

측정치	실험집단(n=7)	통제집단(n=7)	U	Z
	평균순위(순위합)	평균순위(순위합)		
자아존중감 전체	6.57(46.00)	8.43(59.00)	18.00	-.83
자기비하	7.57(53.00)	7.43(52.00)	24.00	-.06
타인과의 관계	5.79(40.50)	9.21(64.50)	12.50	-1.55
지도력과 인기	7.00(49.00)	8.00(56.00)	21.00	-.45
자기주장과 불안	7.43(52.00)	7.57(53.00)	24.00	-.06

순위 공변량분석은 두 집단의 동질성이 확보되지 않았을 때 사전점수의 영향을 통제된 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 방식이나, 집단 간 동

질성이 확보된 경우에 적용하여도 정확한 결과를 얻을 수 있다. 본 연구에서는 집단 간 동질성이 확보된 경우에도 순위 공변량분석을 동일하게 적용하여 검증하였다. 자아탄력성과 사회기술 또한 같은 방법으로 검증하였다.

2) 자아존중감 전체

치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 자아존중감 전체에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수의 영향을 통제된 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 순위 공변량분석을 실시하였다. 검증 결과 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=25.94, p=.000$). 이에 대한 결과는 <표 IV-2>, <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-2> 자아존중감 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

집단	평균	표준편차	표준오차
실험집단(n=7)	2.48	1.55	.59
통제집단(n=7)	-2.48	2.05	.78

<표 IV-3> 자아존중감에 대한 순위 공변량분석

집단	제곱합	자유도	평균제곱	F
집단-간	85.96	1	85.96	25.94***
집단-내	39.76	12	3.31	
합계	125.72	13		

*** $p < .001$

변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 실험집단은 $p=.017$ 로 통계적으로 유의한 차이($p <.05$)를 보이며 평균이 증가하였으며, 통제집단은 $p=.027$ 로 유의한 차이($p <.05$)를 보이며 평균이 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 자아존중감에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

집단	사전검사	사후검사	Z
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
실험집단	66.00(8.27)	77.43(8.34)	-2.38*
통제집단	71.00(13.54)	67.86(11.92)	-2.21*

* $p <.05$

3) 자아존중감 하위요인

치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 자아존중감 하위 요인에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수의 영향을 통제된 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 순위 공변량 분석을 실시하였다. 검정결과 자기비하($F=10.98, p =.006$), 타인과의 관계($F=6.99, p =.021$), 지도력과 인기($F=17.88, p =.001$), 자기주장과 불안($F=27.02, p =.000$)에서 모두 통계적으로 유의한 차이($p <.05$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-5>, <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-5> 자아존중감 하위요인 점수 순위 간차의 평균과 표준편차

하위요인	집단	평균	표준편차	표준오차
자기비하	실험집단(n=7)	1.66	2.56	.97
	통제집단(n=7)	-1.66	.68	.26
타인과의 관계	실험집단(n=7)	1.63	2.13	.81
	통제집단(n=7)	-1.63	2.48	.94
지도력과 인기	실험집단(n=7)	1.89	1.75	.66
	통제집단(n=7)	-1.89	1.60	.60
자기주장과 불안	실험집단(n=7)	2.55	1.14	.43
	통제집단(n=7)	-2.55	2.33	.88

<표 IV-6> 자아존중감 하위요인에 대한 순위 공변량분석

하위요인	제공합	자유도	평균제공	F
자기비하	집단-간	38.46	1	38.98
	집단-내	42.05	12	3.50
	합계	80.51	13	
타인과의 관계	집단-간	37.39	1	37.39
	집단-내	64.20	12	5.35
	합계	101.59	13	
지도력과 인기	집단-간	50.19	1	50.19
	집단-내	33.69	12	2.81
	합계	83.88	13	
자기주장과 불안	집단-간	90.75	1	90.75
	집단-내	40.30	12	3.36
	합계	131.06	13	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

각 하위요인에 대한 변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후 점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 검정 결과 실험집단은 4개의 하위요인 모두 (자기비하 $p=.041$, 타인과의 관계 $p=.017$, 지도력과 인기 $p=.026$, 자기주장과 불안 $p=.016$) 유의한 차이($p <.05$)를 보이며 평균이 증가한 반면, 통제집단은 자기비하($p=.129$), 타인과의 관계($p=.102$), 지도력과 인기($p=.157$) 하위요인이 유의한 차이($p >.05$)를 보이지 않았고, 자기주장과 불안($p=.039$) 하위요인은 유의한 차이($p <.05$)를 보이며 평균이 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 자아존중감 하위요인에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

하위요인	집단	사전검사		사후검사		Z
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
자기비하	실험집단(n=7)	15.00(2.94)	16.86(2.12)			-2.04*
	통제집단(n=7)	14.86(3.89)	14.14(3.13)			-1.52
타인과의 관계	실험집단(n=7)	17.86(3.48)	21.14(3.44)			-2.39*
	통제집단(n=7)	21.43(4.08)	20.86(3.76)			-1.63
지도력과 인기	실험집단(n=7)	15.57(4.31)	18.71(3.30)			-2.23*
	통제집단(n=7)	16.71(3.45)	16.00(2.94)			-1.41
자기주장과 불안	실험집단(n=7)	17.57(1.72)	20.71(1.98)			-2.41*
	통제집단(n=7)	18.00(4.04)	16.86(3.44)			-2.06*

* $p <.05$

2. 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아탄력성에 미치는 효과(연구문제 2)

1) 실험집단과 통제집단의 자아탄력성에 대한 동질성 검정

치료적 노래 만들기 활동을 실시하기 전, 실험집단과 통제집단 간의 동질성을 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단의 자아탄력성 사전검사 점수에 대한 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-8>에 제시된 바와 같이 자신감 및 쾌활함 ($p = .211$), 낙천성 및 자기수용($p = .742$) 하위요인은 통계적으로 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않았으나 또래 관계가 $p = .044$ 로 유의한 차이($p < .05$)를 보였다. 유의한 차이를 보이지 않은 하위요인이 일부 있으나 자아탄력성 전체가 $p = .155$ 으로 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않으므로 동질성이 확보되었다.

<표 IV-8> 실험집단과 통제집단의 자아탄력성 사전검사에 대한 동질성 검정

측정치	실험집단(n=7)	통제집단(n=7)	U	Z
	평균순위(순위합)	평균순위(순위합)		
자아탄력성 전체	5.93(41.50)	9.07(63.00)	13.50	-1.42
또래관계	5.29(37.00)	9.71(68.00)	9.00	-2.01*
자신감 및 쾌활함	6.14(43.00)	8.86(62.00)	15.00	-1.25
낙천성 및 자기수용	7.14(50.00)	7.86(55.00)	22.00	-.33

* $p < .05$

2) 자아탄력성 전체

치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 자아탄력성 전체에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수의 영향을 통제된 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 순위 공변량분석을 실시하였다. 검정 결과 $F=7.94$, $p=.016$ 으로 통계적으로 유의한 차이($p < .05$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-9>, <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-9> 자아탄력성 전체점수 순위 잔차의 평균과 표준편차

집단	평균	표준편차	표준오차
실험집단(n=7)	2.35	3.22	1.22
통제집단(n=7)	-2.35	3.03	1.14

<표 IV-10> 자아탄력성에 대한 순위 공변량분석

집단	제곱합	자유도	평균제곱	F
집단-간	77.60	1	77.60	7.94*
집단-내	117.28	12	9.77	
합계	194.88	13		

* $p < .05$

변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 실험집단은 $p=.017$ 로 통계적으로 유의한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 증가하였으며, 통제집단은 $p=.026$ 으로 유의한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-11>과 같다.

<표 IV-11> 자아탄력성에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

집단	사전검사		Z
	평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	
실험집단	53.14(1.95)	58.00(3.00)	-2.38*
통제집단	56.71(4.79)	55.00(4.00)	-2.22*

* $p < .05$

3) 자아탄력성 하위요인

치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 자아탄력성 하위 요인에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수의 영향을 통제된 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 순위 공변량분석을 실시하였다. 검정 결과 자신감 및 쾌활함은 $F=5.70$, $p=.034$ 로 유의한 차이($p < .05$)를 보였으나 또래관계($F=3.47$, $p=.087$)와 낙천성 및 자기수용($F=4.06$, $p=.067$)은 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-12>, <표 IV-13>과 같다.

<표 IV-12> 자아탄력성 하위요인점수 순위 간차의 평균과 표준편차

하위요인	집단	평균	표준편차	표준오차
또래관계	실험집단(n=7)	.88	2.07	.78
	통제집단(n=7)	-.88	1.40	.53
자신감 및 쾌활함	실험집단(n=7)	2.12	3.32	1.26
	통제집단(n=7)	-2.12	3.32	1.26
낙천성 및 자기수용	실험집단(n=7)	1.74	4.01	1.52
	통제집단(n=7)	-1.74	2.21	.83

<표 IV-13> 자아탄력성 하위요인에 대한 순위 공변량분석

하위요인	제공합	자유도	평균제공	F	
또래관계	집단-간	10.87	1	10.87	3.47
	집단-내	37.56	12	3.13	
	합계	48.43	13		
자신감 및 쾌활함	집단-간	63.01	1	63.01	5.70*
	집단-내	132.65	12	11.05	
	합계	195.66	13		
낙천성 및 자기수용	집단-내	42.57	1	42.57	4.06
	집단-간	125.74	12	10.48	
	합계	168.31	13		

* $p < .05$

각 하위요인에 대한 변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후 점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 검정 결과 실험집단은 또래관계($p=.041$), 낙천성 및 자기수용($p=.046$) 하위요인은 유의미한 차이($p <.05$)를 보이며 평균이 증가하였으나 자신감 및 쾌활함 요인($p=.066$)은 유의한 차이($p >.05$)를 보이지 않았다. 통제집단은 또래관계($p=.157$), 자신감 및 쾌활함($p=.084$), 낙천성 및 자기수용($p=.414$) 하위영역 모두 유의한 차이($p >.05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-14>와 같다.

<표 IV-14> 자아탄력성 하위요인에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

하위요인	집단	사전검사	사후검사	Z
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
또래관계	실험집단(n=7)	6.86(1.68)	8.29(1.38)	-2.04*
	통제집단(n=7)	9.57(1.99)	9.29(2.21)	-1.41
자신감 및 쾌활함	실험집단(n=7)	15.14(2.19)	16.43(1.51)	-1.84
	통제집단(n=7)	16.00(.82)	15.14(.69)	-1.73
낙천성 및 자기수용	실험집단(n=7)	22.57(.79)	24.14(1.21)	-1.99*
	통제집단(n=7)	22.71(2.29)	22.43(2.07)	.82

* $p <.05$

3. 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 사회기술에 미치는 효과(연구문제3)

1) 실험집단과 통제집단의 사회기술에 대한 동질성 검정

치료적 노래 만들기 활동을 실시하기 전, 실험집단과 통제집단 간의 동질성을 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단의 사회기술 사전검사 점수에 대한 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 그 결과는 <표 IV-15>에 제시된 바와 같이 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않아 실험집단과 통제집단은 동질한 집단인 것으로 나타났다.

<표 IV-15> 실험집단과 통제집단의 사회기술 사전검사에 대한 동질성 검정

측정치	실험집단(n=7)	통제집단(n=7)	U	Z
	평균순위(순위합)	평균순위(순위합)		
사회기술 전체	7.86(55.00)	7.14(50.00)	22.00	-.32
협동	6.71(47.00)	8.29(58.00)	19.00	-.72
자기주장	6.79(47.50)	8.21(57.50)	19.50	-.64
자기통제	9.21(64.50)	5.79(40.50)	12.50	-1.55
책임감	8.93(62.50)	6.07(42.50)	14.50	-1.31

2) 사회기술 전체

치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 사회기술 전체에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수의 영향을 통제된 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 순위 공변량분석을 실시하였다. 검정결과 $F=10.32(1, 12)$, $p = .007$ 로 유의한 차이($p < .01$)를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-16>, <표 IV-17>과 같다.

<표 IV-16> 사회기술 전체점수 순위 간차의 평균과 표준편차

집단	평균	표준편차	표준오차
실험집단(n=7)	1.88	2.57	.97
통제집단(n=7)	-1.88	1.75	.66

<표 IV-17> 사회기술에 대한 순위 공변량분석

집단	제곱합	자유도	평균제곱	F
집단-간	47.72	1	49.72	10.32**
집단-내	57.83	12	4.82	
합계	107.55	13		

** $p < .01$

변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 실험집단은 $p = .018$ 로 통계적으로 유의미한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 증가하였으나, 통제집단은 p

=.147로 유의미한 차이($p >.05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-18>과 같다.

<표 IV-18> 사회기술에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

집단	사전검사	사후검사	Z
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
실험집단	76.57(11.44)	85.00(10.86)	-2.37*
통제집단	74.43(9.91)	73.14(10.92)	-1.45

* $p <.05$

3) 사회기술 하위요인

치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단이 참여하지 않은 통제집단에 비해 사회기술 하위 요인에서 유의한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전 점수의 영향을 통제된 상태에서 사후점수의 차이를 알아보는 순위 공변량분석을 실시하였다. 감정결과 협동($F=7.76, p =.016$), 자기주장($F=4.87, p =.048$), 자기통제($F=4.95, p =.046$)는 .05 수준에서 유의한 차이를 보였고 책임감($F=12.64, p =.004$)은 .01 수준에서 유의한 차이를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-19>, <표 IV-20>과 같다.

<표 IV-19> 사회기술 하위요인점수 순위 간차의 평균과 표준편차

하위요인	집단	평균	표준편차	표준오차
협동	실험집단(n=7)	1.88	3.31	1.25
	통제집단(n=7)	-1.88	1.35	.51
자기주장	실험집단(n=7)	1.23	2.56	.97
	통제집단(n=7)	-1.23	1.46	.55
자기통제	실험집단(n=7)	1.42	3.26	1.23
	통제집단(n=7)	-1.42	.90	.34
책임감	실험집단(n=7)	2.24	3.25	1.23
	통제집단(n=7)	-2.24	.74	.28

<표 IV-20> 사회기술 하위요인에 대한 순위 공변량분석

하위요인	제공합	자유도	평균제공	F	
협동	집단-간	49.56	1	49.56	7.76*
	집단-내	76.66	12	6.39	
	합계	126.22	13		
자기주장	집단-간	21.11	1	21.11	4.87*
	집단-내	52.07	12	4.34	
	합계	73.18	13		
자기통제	집단-간	28.22	1	28.22	4.95*
	집단-내	68.49	12	5.71	
	합계	96.71	13		
책임감	집단-간	70.18	1	70.18	12.64**
	집단-내	66.63	12	5.55	
	합계	136.81	13		

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

각 하위요인에 대한 변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후 점수에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정을 실시하였다. 검정 결과 실험집단은 협동($p = .041$)과 자기통제($p = .014$) 하위요인에서 유의한 차이 ($p < .05$)를 보이며 평균이 증가하였으나 자기주장($p = .068$), 책임감($p = .084$) 하위요인은 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 통제집단은 협동($p = .038$)이 유의한 차이($p < .05$)를 보이며 평균이 감소하였고 나머지 자기주장($p = 1.000$), 자기통제($p = .564$), 책임감($p = .317$) 하위요인은 모두 유의한 차이($p > .05$)를 보이지 않았다. 이에 대한 결과는 <표 IV-21>과 같다.

<표 IV-21> 사회기술 하위요인에 대한 Wilcoxon 대응 표본 부호순위검정

하위요인	집단	사전검사	사후검사	Z
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
협동	실험집단(n=7)	21.29(3.30)	24.00(4.58)	-2.04*
	통제집단(n=7)	22.43(3.05)	21.43(3.10)	-2.07*
자기주장	실험집단(n=7)	18.71(4.50)	20.57(4.12)	-1.83
	통제집단(n=7)	20.00(2.83)	20.00(3.56)	.00
자기통제	실험집단(n=7)	21.57(2.70)	23.57(1.81)	-2.46*
	통제집단(n=7)	19.14(2.73)	19.00(3.06)	-.58
책임감	실험집단(n=7)	15.00(2.38)	16.86(2.34)	-1.73
	통제집단(n=7)	12.86(2.19)	12.71(2.06)	-1.00

* $p < .05$

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 저소득층 아동에게 치료적 노래 만들기 활동을 실시하여 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술에 미치는 영향을 규명하고자 하였다. 연구대상은 서울시에 위치한 H 지역아동센터에 다니는 국민기초생활수급자, 차상위 계층의 저소득층 아동으로 실험집단 7명, 통제집단 7명을 무선배치하였다. 2016년 9월 19일부터 2016년 11월 3일까지 회기 당 50분씩, 주 2회로 총 14회기에 걸쳐 치료적 노래 만들기 활동을 진행하였다. 실험 전 설문지를 통해 참여자들의 일반적 특성을 파악하였고, 자아존중감 척도와 자아탄력성 척도, 사회기술 척도를 사용하여 저소득층 아동의 사전·사후 변화를 비교하였다. 수집된 자료를 분석한 결과를 토대로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 치료적 노래 만들기 활동은 저소득층 아동의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단의 자아존중감은 통계적으로 유의한 차이를 보이며 증가하였고 통제집단은 유의한 차이를 보이며 감소하였다. 이러한 결과는 치료적 노래 만들기 활동을 통해 아동이 자신의 장점이나 꿈에 대해 생각할 수 있는 기회를 제공하여 내면을 탐색하며 긍정적인 자신의 모습을 발견하는 시간을 경험하였기 때문으로 생각된다. 또한 집단 구성원들이 서로에 대해 칭찬을 하며 상호작용을 지속하는 등의 요인이 저소득층 아동의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미친 것으로 보인다. 이러한 결과는 치료적 노래 만들기가 저소득층 아동의 자아존중감 향상에 효과가 있음을 입증한 임윤영(2013)의 연구와 일치하며 노래 중심 음악치료가 저소득층 아동의 자아존중감 향상에

유의미한 결과를 나타낸다고 보고한 이민화(2014), 치료적 노래 만들기, 악기 연주, 가사 토의 등의 활동을 통해 저소득층 아동의 자아존중감 향상을 입증한 문지연(2006)의 연구와도 일치한다.

하위요인에서는 자아존중감의 자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안 영역 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면 통제집단은 하위요인 중 자기주장과 불안 영역이 유의한 차이를 보이며 평균점수가 감소하였으나, 그 외의 영역에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 반면 실험집단에서는 모든 영역에서 유의한 차이를 보이며 평균 점수가 증가하였다. 따라서 본 연구에서 실시한 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감 향상에 효과가 있음을 알 수 있다.

둘째, 치료적 노래 만들기 활동은 저소득층 아동의 자아탄력성 향상에 효과가 있다. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단의 자아탄력성은 통계적으로 유의한 차이를 보이며 증가하였고 통제집단은 유의한 차이를 보이며 감소하였다. 이러한 결과는 치료적 노래 만들기 활동 내에서 진행된 자기표현, 감정 표출 경험 등이 정서적 안정을 유도하여 자아탄력성 향상에 긍정적인 영향을 미친 것으로 보인다(조경애, 2014). 또한 집단 내에서 어려운 상황에서 극복한 경험을 나누고 문제해결의 기회를 제공하였던 것이 아동 스스로 문제를 해결할 수 있다는 용기와 자신감을 얻게 한 것으로 추측된다. 이러한 결과는 노래 중심 음악치료가 저소득층 아동의 자아탄력성 향상에 효과가 있음을 입증한 방은미(2016)의 연구와 일치한다.

하위요인을 살펴보면 실험집단은 또래관계, 낙천성 및 자기수용 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보이며 증가하였으나 자신감 및 쾌활함 영역은 유의한 차이를 보이지 않았다. 사회적 지지를 많이 받은 아동은 자아탄력성 영역 중에서도 활력성과 낙관성에 긍정적인 영향을 준다는 유하영(2011) 연구에서 나타나듯이 사회적 지지는 아동의 쾌활함 영역에 영향을 미친다. 연

구자가 시행한 치료적 노래 만들기 활동 안에서 집단 구성원들의 칭찬, 격려 등 사회적 지지를 제공할 수 있도록 유도하였으나 가정, 학교 환경으로 이어지기까지는 부족함이 있는 것으로 판단된다. 구체적으로 살펴보면 실험 집단은 자신감 및 쾌활함 영역에서 유의미한 차이가 없었지만 사전 점수와 비교했을 때 사후 검사에서 평균점수가 증가한 것을 알 수 있다. 반면 통제 집단은 자아탄력성의 모든 하위영역에서 유의한 차이를 보이지 않았기 때문에 본 연구에서 실시한 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아탄력성 향상에 효과가 있음을 알 수 있다.

셋째, 치료적 노래 만들기 활동은 저소득층 아동의 사회기술 향상에 효과가 있다. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 실험집단의 사회기술은 통계적으로 유의한 차이를 보이며 증가하였고 통제집단은 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 긍정적인 결과는 집단 구성원들이 그룹 안에서 상호작용을 통해 유대감과 지지감을 경험했기 때문인 것으로 알 수 있다. 또한 치료활동에서 아동에게 익숙한 음악을 사용했기 때문에 공감을 얻으며 집단의 응집력을 향상시키는데 좋은 수단으로 작용하였을 것이라고 추측된다. 따라서 본 연구에서 실시한 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 사회기술에 긍정적인 영향을 주었음을 확인하였다. 이는 저소득층 아동의 사회성 향상을 위해 시행된 집단음악치료의 효과를 입증한 이선화(2010), 정종현(2016)의 연구와 일치한다.

하위요인을 살펴보면, 통제집단은 사회기술의 하위요인 중 협동 영역이 유의한 차이를 보이며 평균이 감소하였고 나머지 자기주장, 자기통제, 책임감 영역은 모두 유의한 차이를 보이지 않았다. 실험집단은 사회기술의 하위영역 중 협동, 자기 통제에서 유의한 차이를 보이며 평균이 증가하였으나 자기주장, 책임감 영역은 유의한 차이를 보이지 않았다. 본 연구의 결과로 보아 연구자가 시행한 치료적 노래 만들기 활동이 주로 내담자들의 장점을

발견하고 구성원을 칭찬하여 긍정적인 정서를 유도하는 것에 초점이 맞추어져 대인관계에서 발생하는 갈등 상황에서의 대처 및 문제 해결 방법을 지원하는 것에는 부족함이 있었던 것으로 보인다. 또한 연구자가 구성한 치료적 노래 만들기 활동은 집단 구성원이 함께 음악을 만드는 활동으로 진행되었기 때문에 상대적으로 소극적인 아동의 의견을 음악에 반영하는 기회가 적어지게 되어 책임감을 향상시키기에는 부족할 수 있다고 추측된다. 자기주장과 책임감을 세부적으로 살펴보면 실험집단은 유의한 차이는 보이지 않았으나 평균점수가 증가한 반면, 통제집단은 동일하거나 감소된 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서 실시한 치료적 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 사회기술 향상에 효과가 있음을 알 수 있다.

본 연구는 상호 밀접한 관련을 가지고 있는 것으로 밝혀진 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술의 세 가지 변인을 함께 살펴보고 이에 미치는 음악치료의 영향을 규명함으로써 치료적 노래 만들기가 각 변인에 미치는 치료적 효과를 검증하였다. 그 결과 치료적 노래 만들기 활동은 저소득층 아동의 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술 향상에 유의한 효과를 나타내는 치료적 중재임을 확인하였다. 따라서 치료적 노래 만들기가 자아존중감과 자아탄력성, 사회기술 향상에 효과적인 심리, 사회적 지원 방안이 될 수 있음을 시사한다. 또한 기존의 대중가요가 아닌 영화 음악을 사용하여 치료적 노래 만들기 활동에 사용되는 음악 자원의 폭을 확장했다는 의의가 있다.

2. 제언

본 연구의 결론 및 논의를 바탕으로 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 서울시에 위치한 지역아동센터에 다니는 아동을 대상으로 실시되었다. 지역이 서울로 국한되어 있고 표본의 크기가 작아 연구 결과를 일반화하는 것에 한계가 있다. 일반화 가능성을 높이기 위해 후속연구에서는 참여자의 수와 지역을 고려하여 확대할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 지역아동센터의 제반여건을 고려하여 주 2회씩 총 14회기의 단기 활동으로 진행되었기에 치료적 노래 만들기 활동의 장기적 효과를 검증하기에는 무리가 있다. 후속연구에서는 활동의 장기적 효과를 검증하고 일정 기간이 지난 후에도 효과가 지속되는지 알아볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 실험집단과 통제집단의 동질성을 높이기 위하여 연령을 고려하여 저소득층 아동 1-3학년을 대상으로 실시하였다. 후속연구에서는 참여자의 성별과 연령, 학년을 구분하여 집단을 구성할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강명순 (2010). **지역아동센터의 이해와 실제**. 서울: 학지사.
- 강명희, 신근화 (2011). 집단미술치료가 지역아동센터 아동의 자아존중감 향상에 미치는 효과. **아동복지연구**, 9(2), 85-111.
- 강종구 (1986). **자아개념, 진로의식성숙 및 학업성취도가 직업포부수준에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문, 서울대학교 대학원.
- 강지현 (2009). 지역아동센터 아동의 행동문제 감소를 위한 집단치료놀이의 효과. **방과 후 아동지도 연구**, 6(1), 1-16.
- 강해선 (2013). **저소득층 아동을 위한 음악치료 연구 경향과 메타분석**. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 고관영 (2007). **자기성장 집단상담 프로그램이 저소득 가정 아동의 자아존중감과 학교적응력 향상에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구논문, 국제신학대학교 대학원.
- 고난영 (2008). **치료적 노래 만들기를 통한 뇌졸중 성인의 장애수용 변화**. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 고영숙 (2003). **또래환경 및 또래관계의 질이 정서지능에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문, 대전대학교 교육대학원.
- 구은미, 박성혜, 이영미, 이해경 (2009). **21세기 아동·청소년 복지**. 서울: 학지사.
- 구형모 (2000). **자아탄력 집단 성격특질**. 미간행 석사학위 청구논문, 충북대학교 대학원.
- 권지혜 (2006). **아동의 자아탄력성의 설명요인에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구논문, 서울여자대학교 대학원.
- 김기영, 김춘경 (2003). **사회적 기술증진 프로그램이 시설아동의 자아존중**

- 감과 사회적 기술에 미치는 효과. **한국아동복지학**, 16(1), 7-36.
- 김동민, 정현주 (2010). **음악심리치료**. 서울: 학지사.
- 김미선 (2008). **지역아동센터 프로그램에 대한 이용자 만족도 비교 연구**. 미간행 석사학위 청구논문, 청주대학교 사회복지대학원 .
- 김미정, 정계숙, 하은실 (2012). 어머니의 행복감 및 양육효능감과 유아의 자아탄력성과의 관계. **열린 유아교육연구**, 17(1), 183-203.
- 김선미 (2006). **지역아동센터 이용 아동의 학교생활적응과 관련요인**. 미간행 석사학위 청구논문, 충남대학교 대학원.
- 김선정, 김근식 (2015). 집단음악활동이 아동의 자아존중감과 사회성 향상에 미치는 영향 분석: 지역아동센터 이용 아동을 중심으로. **한국자치행정학보**, 29(2), 209-225.
- 김선하 (2008). **리듬악기합주 활동이 저소득층 아동의 사회성 향상에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김중곤 (2005). **가정위탁 보호사업의 실태분석 및 활성화 방안**에 관한 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 동국대학교 대학원.
- 김영미 (2010). **저소득층 아동의 자아존중감과 사회적 기술 향상을 위한 리더십 프로그램의 효과**. 미간행 석사학위 청구논문, 침례신학대학교 대학원.
- 김용예 (2008). **아동기 음악의 창의적 역할에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구논문, 중앙대학교 산업경영대학원.
- 김지선 (2010). **노래심리치료가 저소득층 아동의 자아존중감에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문, 한세대학교 대학원.
- 김진미 (2006). 사회적 기술 훈련 프로그램이 저소득층 한 부모 가정 아동의 사회적 기술, 학교적응, 자아존중감에 미치는 효과. **학생생활연구**,

11(1), 105-124.

- 김혜진 (2008). 지역아동센터 교육환경에 대한 아동 및 보호자의 서비스 만족도와 교사의 직무만족도. 미간행 석사학위 청구논문, 명지대학교 사회복지대학원.
- 문성원 (2003). KSSRS: 한국판 청소년용 사회적 기술 평정척도의 표준화. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(2), 235-258.
- 문지연 (2006). 음악치료가 저소득층 아동의 자아존중감과 또래관계에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 한세대학교 대학원.
- 박민주 (2005). 가정결손 여부가 저소득 가정 아동의 사회성에 미치는 영향: 사회적지지 및 사회적 지능의 매개효과를 중심으로. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.
- 박수정 (2002). 정서장애 청소년의 자기표현력 향상을 위한 음악치료적 접근. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 박연수 (2003). 부모-자녀의 역기능적 대화가 아동의 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 충신대학교 대학원.
- 박유미 (2010). 저소득 아동의 사회적 지지가 자아탄력성 및 사회성에 미치는 영향: 지역아동센터 아동 중심으로. 미간행 석사학위 청구논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 박은진(2007). 노래 심리치료가 시설 아동들의 자아존중감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 박정애 (2013). 아동음악교육의 효과적인 방법에 대한 연구:6-9세 아동을 위한 동요지도를 중심으로. 미간행 석사학위 청구논문. 계명대학교 교육대학원.
- 박지선 (2010). 집단미술치료가 저소득층 아동의 자기표현력 및 자아존중

- 감 향상에 미치는 효과. *한국예술치료학회지*, 10(1), 127-147.
- 박진경 (2009). *무용활동이 저소득층 아동의 사회성과 자아개념에 미치는 영향*. 미간행 석사학위 청구논문, 공주대학교 교육대학원.
- 방은미 (2016). *노래중심 음악치료가 저소득층 아동의 자아탄력성과 또래관계에 미치는 영향*. 미간행 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 일반대학원.
- 보건복지부 (2010). *2010년 지역아동센터 평가사업 결과보고*. 지역아동센터중앙지원단.
- 보건복지부 (2013). *전국지역아동센터 실태조사 보고서*. 지역아동센터 중앙지원단.
- 보건복지부 (2015). *저소득 아동가구 생활실태 및 서비스 욕구조사*.
- 보건복지부 (2016). *기초생활보장 통합검색*. <http://www.mohw.go.kr>
- 서유나 (2006). *지역아동센터의 프로그램 개발*. 미간행 석사학위 청구논문, 청주대학교 대학원.
- 서혜석 (2006). *청소년의 자살 생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 미간행 박사학위 청구논문, 대구대학교 대학원.
- 성미선 (2002). *중학생의 음악적 성향 및 환경조사 분석: 서산지역을 중심으로*. 미간행 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 교육대학원.
- 송영경 (2006). *초등학생의 자아탄력성과 사회적 지지 및 학교적응*. 미간행 석사학위 청구논문, 충북대학교 대학원.
- 신영미 (2013). *집단 통합예술치료 프로그램이 한부모 모자가정 아동의 자아존중감과 사회적 능력에 미치는 효과: 저소득 지역아동센터 중심으로*. 미간행 석사학위 청구논문, 경기대학교 미술·디자인대학원.
- 신윤자 (2005). *부모의 양육태도와 아동의 자아탄력성 및 학교생활적응과의 관계 연구*. 미간행 석사학위 청구논문, 공주교육대학교 교육대

학원.

- 신지현 (2008). 저소득 가정 아동의 문제행동에 대한 자아존중감 및 자기통제력과 환경 변인의 중재 효과. 미간행 박사학위 청구논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 안지숙 (2008). 집단음악치료활동이 결손가정 아동의 자아존중감 및 사회성 향상에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 음악치료 대학원.
- 양은석 (2008). 가창활동에 대한 학생 인식 조사. 미간행 석사학위 청구논문, 경인교육대학교 교육대학원.
- 어효은 (2001). 도시빈민지역 아동의 공부방 경험과 사회적 능력의 관계 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 중앙대학교 대학원.
- 여성가족부 (2011). 청소년 매체이용 실태조사. 가족정책과.
- 오주현 (2014). 집단음악치료가 저소득층 어머니와 아동의 양육관계에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 오현숙 (2009). 자기성장 프로그램이 초등학생의 자기존중감 및 행복감 향상에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구논문, 공주교육대학교 교육대학원.
- 원초롱 (2010). 아동의 정서 행동적 특성과 리듬 모방 능력의 상관관계 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 유하영 (2011). 아동이 지각한 사회적지지 및 자아탄력성과 스트레스 대처 행동과의 관계. 미간행 석사학위 청구논문, 한남대학교 대학원.
- 유효립 (2010). 지역아동센터 경험이 저소득가정 아동의 적응에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 가톨릭대학교 대학원.
- 이규정 (2002). 정신질환자의 언어적 상호작용과 관계형성에 대한 음악의 효과성 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.

- 이금미 (2005). 초등학교 3·4학년 어린이의 가창곡 선호도 조사연구. 미간행 석사학위 청구논문, 단국대학교 대학원.
- 이민정 (2010). 음악 감상에서의 개인의 음악선호도와 친숙도가 아동의 긴장이완에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 이민화 (2014). 노래중심 집단음악치료 활동이 저소득층 아동의 자기표현, 자아존중감, 학교생활적응에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 음악치료 대학원.
- 이선민 (2004). 노래 부르기와 감상 시 아동이 선호하는 템포와 조성에 대한 연구. 한국음악치료학회지, 6(1), 66-84.
- 이선화 (2010). 저소득층 저학년 아동의 정서지능과 사회성에 대한 집단 음악치료의 효과. 미간행 석사학위 청구논문, 한세대학교 대학원.
- 이순자, 나성식, 김현경 (2012). 아동복지론. 경기: 정민사.
- 이윤정 (2002). 어린이들이 선호하는 노래를 활용한 창작 지도 방법 연구: 초등학교 3학년을 중심으로. 미간행 석사학위 청구논문, 서울교육대학교 교육대학원.
- 이은경 (2003). 학교음악과 상업음악에 대한 초등학생의 관심 및 인식에 관한 조사 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 교육대학원.
- 이은혜 (2016). 노래 중심 음악치료가 저소득층 아동의 자기효능감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 고신대학교 교회음악대학원.
- 이재림, 옥선화 (2001). 저소득층 여성가장의 가족생활사건, 사회적 지원, 자녀의 지원과 생활만족도. **Family and Environment Research**, 39(5), 49-63.
- 이지연 (2000). 한국아동인성검사(KPI-C)의 자아탄력성척도(ERS) 타당

- 도연구. 미간행 석사학위 청구논문, 충북대학교 대학원.
- 이지은 (2016). 저소득가정 아동의 사회적 기술과 자아존중감 향상을 위한 집단 프로그램의 효과성 평가. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이현정 (2001). 자기성장 집단상담이 저소득층 아동의 자기존중감 및 사회적 증진에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구논문, 대구가톨릭대학교 대학원.
- 이현진, 이미옥 (2006). 협동작업 중심의 집단미술치료가 저소득층 아동의 또래관계 및 사회성에 미치는 효과. *미술치료연구*, 13(3), 459-481.
- 임윤영 (2013). 노래 만들기 활동이 저소득층 아동의 자아존중감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 일반대학원.
- 임현정 (2009). 노래심리치료가 내재화된 정서 문제를 갖는 청소년의 자아존중감 증진에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 장승희 (2007). 치료적 노래 만들기(therapeutic song writing) 활동이 청소년의 열등감 감소에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 장예지 (2013). 선호 노래에 대한 학령기 아동과 음악치료 전공생의 인식도 비교 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 장윤진 (2016). 자아탄력성이 지역아동센터 아동의 학교생활적응에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 명지대학교 사회복지대학원.
- 장찬애 (2011). 저소득 아동의 자아탄력성에 미치는 영향에 관한 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 대구대학교 대학원.

- 정미진 (2014). 저소득층 초등학생의 자아탄력성 향상을 위한 컨테이너 가드닝 프로그램. 미간행 석사학위 청구논문, 건국대학교 농축대학원.
- 정선진 (2013). 신빈곤층 가정 청소년의 경험에 대한 근거이론 연구. 미간행 박사학위 청구논문, 조선대학교 대학원.
- 정은지(2010). 저소득층 아동 대상 정부 주도 공부방의 특성과 한계. 미간행 석사학위 청구논문, 한양대학교 대학원.
- 정종현 (2016). 집단음악치료가 저소득층 아동의 공격성과 사회성에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구논문, 전주대학교 대학원.
- 정현주 (2005). 음악치료학의 이해와 적용(제 1판). 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정현주 (2011). 인간행동과 음악: 음악은 왜 치료적인가. 서울: 학지사.
- 정형화 (2012). 통합적 독서치료 프로그램이 자아존중감 및 친사회성에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구논문, 목포대학교 대학원.
- 조경애 (2014). 집단음악심리치료가 저소득층 청소년의 자아탄력성과 학교적응에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 일반대학원.
- 지은미 (2001). 음악활동이 비행청소년의 정서적 안정성과 자아존중감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 천주언 (2015). 아동의 일상적 스트레스와 문제행동의 관계에서 자아탄력성의 매개효과. 미간행 석사학위 청구논문, 아주대학교 교육대학원.
- 채은혜 (2012). 집단음악치료가 저소득층 아동의 정서지능과 자기효능감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 한세대학교 대학원.
- 최경순 (1993). 아버지의 양육행동 및 참여도와 아동의 사회적 능력과의 관계. 미간행 박사학위 청구논문, 고려대학교 대학원.

- 최미환 (2006). 노래심리치료. 정현주(편). *음악치료 기법과 모델*, (pp. 235-266). 서울: 학지사.
- 최소림 (2006). 노래를 중심으로 한 집단음악치료활동이 장애청소년의 자아존중감 향상과 불안감소에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 최신형 (2007). 저소득층 부적응 아동의 역량강화를 위한 음악치료 프로그램 연구. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 최애나 (2007). 음악치료가 저소득층 아동의 사회적 능력에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 3(1), 83-102.
- 한국보건사회연구원 (2015). *빈곤통계연보*.
- 한상철 (2005). *청소년학 : 청소년 이해와 지도*. 서울: 학지사.
- 허남순, 오정수, 홍순계, 김혜란 박은미, 정익중 (2005). *빈곤 아동과 삶의 질*. 서울: 학지사.
- Arnason, C. L. (2002). An eclectic approach to the analysis of improvisation in music therapy session. *Music Therapy Perspectives*, 20(1), 4-12.
- Austin, D. (2012). The theory and practice of vocal psychotherapy : song of the self. 한국성악심리치료사협회(역). *성악심리치료의 이론과 실제: 자기에 대한 노래*. 서울: 시그마프레스(원서출판, 2008).
- Baily, L. M. (1984). The use of songs in Music Therapy with cancer patients and their Families. *Music Therapy*, 4(1), 5-17.
- Baker, F., & Wigram, T. (2008). Songwriting: methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. 최미환(역). *치료적 노래 만들기: 음악치*

- 료의 임상 및 교육을 위한 지침서. 서울: 학지사(원서출판, 2005).
- Baker, F., Wigram, T., Stott, D., & McFerran, K. (2008). Therapeutic songwriting in music therapy Part I: Who are the therapist, who are the clients, and why is songwriting used?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(2), 105-123.
- Berk, L. (2015). *Child development*. 이종수, 신은수, 안선희(공역), 아동발달. 서울: 시그마프레스(원서출판, 1989).
- Block, J. H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In Development of cognition, affect, and social relations. *Minnesota symposia on child psychology*, 13, 39-101.
- Bruscia, K. E. (2006). *The dynamics of music psychotherapy*. 최병철, 김영신(공역). 음악심리치료의 역동성. 서울: 학지사(원서출판 1998).
- Coopersmith, S.(1967). *The antecedents of self-esteem*. SanFrancisco: W. H. Freeman & Co.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2008). *An Introduction to music therapy: Theory and Practice(3rd Ed)*. American Music Therapy Association: Silver Spring.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- de Chumaceiro, C. D. (1990). Songs of the countertransference in

- psychotherapy dyads. *American Journal of Psychoanalysis*, 50(1), 75-89.
- Elliott, S. N., & Gresham, F. M. (1990). *Social Skills Rating System*, Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Ficken, T. (1976). The Use of songwriting in a psychiatric setting. *Journal of Music Therapy*, 13(4), 163-172.
- Garnezy, N. (1983). Stressors in childhood, In N. Garnezy & M. Rutter(Eds.), *Stress, coping, and development in children* (pp. 43-84). New York: McGraw-Hill.
- Gaston, E. T. (1968). *Music in Therapy*. New York: MacMillian.
- Goldstein, S. L. (1990). A songwriting assessment for hopelessness in depressed adolescents: A review of literature and a pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 17(2), 117-124.
- Jarvis, J. (1988). Guided imagery and music (GIM) as a primary psychotherapeutic approach. *Music Therapy Perspectives*, 5(1), 69-72.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- Krout, R. E. (2004). A synerdisciplinary music therapy treatment team approach for hospice and palliative care. *Australian Journal of Music Therapy*, 15(2004), 33.
- Medeiros, D. C. (1983). *Children under stress*. N. J.: Prentice-Hall.
- Robarts, J. Z. (2003). The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and

- sexual abuse. In S. Hadley(Ed.). *Psychodynamic Music Therapy: Case studies*, (pp.141-182). N.H: Barcelona Publishers.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press.
- Rugenstein, L. (1996). Wilber's spectrum model of Transpersonal psychology and Its application to Music Therapy. *Music Therapy, 14*(1), 9-28.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of adversity. Protective Factors and resilience to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatric, 147*(6), 598-611.
- Schmidt, J. A. (1983). Songwriting as a therapeutic procedure. *Music Therapy Perspectives, 1*(2), 4-7.
- Sears, W. W. (1996). Processes in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy, 5*(1), 33-42.
- Sloboda, J. A. (2005). *Exploring the musical mind: Cognition, emotion, ability, function*. New York: Oxford University Press.

<부록 1> 3회기 '장점 노래' 악보

단계	회기	회기별 목표	사용 노래
중기	3회기	내면 탐색을 통한 자기 인식, 자기수용성 향상	<벼랑위의 포뇨> '테마송' 4/4, 바장조

장점 노래

Voice

진절하 그 림을 잘그 리는 친구가 많 지 풀 밤 하 고 밝 은 재밌 는 노래 들 잘 하 는 자 분 한 아 름 다운우 리 의 장 점 내 가 들 랐 면 나 의 무 슴 자 랑 스 런 무 슴 이 쯔 반 짝 반 짝 하 게 는 이 부 시 드 루 빛 나 는 우 리 람 니 다 자 랑 함 래 오

<부록 2> 7회기 '칭찬 노래' 악보

단계	회기	회기별 목표	사용 노래
중기	7회기	타인에 대한 이해와 수용 협동심과 자기통제력 향상 또래관계 증진	<기쿠지로의 여름> 'summer' 4/4, 라장조

칭찬 노래

Voice

내가 알고 있는 친구의 좋은 모습을
 5 지 금 부 터 합 께 이 야 기 해 보 아 요
 9 의 리 있 는 ○ ○ 인 내 심 있 는 ○ ○
 13 드 전 하 는 ○ ○ 용 기 있 는 ○ ○
 17 활 락 적 인 ○ ○ 표 연 한 있 는 ○ ○
 21 배 려 심 있 는 ○ ○ 아 바 다 우 미 향

33
음 만 밝 거 야 내 인 생 의 주

37
인 공 이 된 거 야 별 이 들 고

41
이 르 기 어 려 워 트 프 기 하 지 않 을 거

45
야 나 의 품 할 수 있 어

ABSTRACT

The Effects of a Therapeutic Songwriting on Self-Esteem, Ego- Resilience, and Social-Skills on Children in Low-income Families.

Hong, Han Na
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin Women's University

This study aimed to investigate the effects of therapeutic songwriting activity on self esteem, ego-resilience and social skill of children in low-income families. The participants of this study were 14 children in low-income families from H community child center in Seoul. Out of 14 participants, 7 were selected and randomly assigned into an experimental group and other 7 into a control group. The therapeutic songwriting activity was generated total of 14 times with 50 minutes session twice per week. This study contained therapeutic songwriting activity that is listening to the movie soundtracks preferred by the child, singing, discussing regarding the lyrics of the song and creating a song(lyrics and melodies).

The experimental group and the control group were applied with pretest-posttest based on self-esteem inventory, ego-resilience scale, social skill rating system standards. The collected data was analyzed through frequency analysis, Mann-whitney U test, Ranked ANCOVA, and Wilcoxon Matched-pairs Signed-ranks using SPSS 20.0 statistics program.

According to the study result, the control group's self-esteem showed significant difference with the decrease with the average score, the ego-resilience and social skill range were not statically meaningful however, the experimental group that were applied with therapeutic songwriting activity showed statically meaningful record in terms of self-esteem, ego-resilience, social skill. This study result implies that the therapeutic songwriting activity is an effective method to improve self-esteem, ego-resilience, and social skill of children in low-income families.