

집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 영향

- 초등학교 3·4학년 아동 중심으로 -

The Effectiveness of Group Art Therapy in Reducing the Depression of Third and Fourth Grade Elementary School Children in Residential Care Facilities

강병재(Byeong Jae Kang)¹⁾

손남숙(Nam Sook Son)²⁾

ABSTRACT

Before the application of the group art therapy program, children from residential care facilities had higher depression than those from ordinary families. After the application of the program, however, children from residential facilities to whom the program was applied showed significantly lower depression than those in residential care to whom the program was not applied. Still, they showed somewhat higher depression than children living in ordinary families. Nevertheless, children from residential facilities to whom the program was applied showed the largest reduction in depression. Consequently, group art therapy is considered effective in reducing the depression of children in residential care facilities.

Key Words : 집단미술치료(group art therapy), 아동 우울(depression of children).

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

보육시설아동이란 부모가 아동에 대한 역할을 수행할 능력이나 의사가 없는 경우 부모를 전적으로 대리하여 아동을 일시적으로 또는 장기적

으로 집단 보호하는 보육시설에서 생활하는 아동을 말한다. 아동 보육시설은 보호를 필요로 하는 아동을 입소시켜 보호, 양육하는 것을 목적으로 하는 시설을 의미하며 보육시설에 수용된 아동들의 기본적인 생활은 어느 정도 충족 되어 있지만 아직도 이들의 욕구, 능력, 적성, 흥미 그리고 자립에 필요한 복지 서비스가 부족하여 삶의

¹⁾ 중앙대학교 사회개발대학원 강사

²⁾ 미술치료사

Corresponding Author : Byeong Jae Kang, Graduate School of Social Development, Chung Ang University, Seoul 156-756, Korea E-mail : kbj1216@hanmail.net

질 향상을 위한 기회가 불충분하게 제공되고 있는 것이 현실이다(문성호, 2001).

그리고 보육시설아동의 대부분은 사회적, 경제적 이유로 인해 부모와 헤어져 생활해야하고, 가정의 보호를 받을 수 없는 환경으로 인하여 부득이 입소하게 되어 보호에 대해 적응이 미숙하고, 부모나 가정으로부터 분리되어 시설의 통제된 환경과 집단적 상호작용의 어려움 등으로 다양한 부적응의 문제를 보이고 있다(김현용 외, 2001). 또한 보육시설 환경은 통제된 환경으로서의 상호작용과 경미한 정서적 관계 등으로 인해 따뜻한 인간관계를 맺기에는 제약이 많으며 정서적, 신체적, 창조적 능력의 발달에 대한 기회를 놓치기 쉽고 정서적 박탈을 경험하는 경우가 많다.

현재 보육시설아동의 대다수가 부모의 사망보다는 빈곤이나, 가족 불화 및 이혼 등 가족 내의 문제로 인하여 발생하였으며, 보육시설에서 양육되고 있는 아동의 대다수(75.5%)에게는 부모 또는 연고자가 있다(김응석·이상현, 1995).

과거에는 보육시설이 아동을 장기적으로 집단 보호·수용하는 곳이었다면, 오늘날에는 아동들을 일시적으로 보호하면서 아동과 그 가족에 대한 치료서비스를 제공함으로써 아동을 가정에 복귀시키는 것이다(Kadushin, & Martin, 1998, 김형방, 1998). 이는 보육시설에서의 보호를 통해서 보육시설에 보호 중인 아동들에게 정상적인 성숙과 만족스럽지 못했던 경험을 교정·변화시킴으로써, 아동의 인격발달이나 성장 기능에 장애를 가져오게 한 사회적·정신적 문제들을 개선하려는 것으로 보육시설의 기능이 변화한 것이다.

이러한 보육시설아동의 성격적 특성을 구체적으로 살펴보면, 보육시설아동은 일반가정아동보다 단체생활을 통한 동년배끼리의 건전한 경쟁심의 조성으로 일반가정에서 배우기 힘든 동료

간의 사회성 발달에 좋은 점이 있을 수 있으나, 큰 자아불일치와, 자아존중감, 성취동기, 자아상 등이 낮으며, 통제된 단체생활을 통해 개방적인 따뜻한 감정의 교환과 안정감의 상실로 건전한 인성발달을 이루지 못하고 건설적이고, 긍정적인 대인관계에 지장을 초래하며, 규칙적이고 기계적인 일과에 따르는 생활습관에서 자유로운 행동과 사고에 지장이 발생하여 자주성·창의성이 부족하다(이명홍, 1981). 또한 보육시설에 수용되어있는 아동들은 집단프로그램에 싫증을 빨리 내고 지속성이 결여되어 있으며, 투지력과 의지력이 부족하다(신인숙, 1989). 그리고 보육시설아동은 일반가정아동보다 지적활동, 정서적 안정감, 사회적응 면에서 훨씬 뒤떨어지고, 타인에 대한 폭력행사, 공격적 행동, 약물남용, 물질남용 등 기타 다양한 비행 형태가 발생하고, 우울과 불안, 자살 충동, 섭식 장애와 같은 문제를 가지고 있다(김혜영, 1991). 이렇듯 보육시설아동은 대부분이 가정이 파괴되거나 학대를 받는 등 사회로부터 정서적 박탈을 경험 하는 조건에서 성장하여 입소 전부터 난폭한 태도를 지니고 있는 경우가 많다. 이로 인해 성격적으로 심한 갈등, 불안, 우울 현상을 갖게 되어 타인에 대한 신뢰감이 낮고, 심리적으로 심한 상처를 입은 상태에서 시설병적인 요인 등을 내재한 채 보육시설에 입소하기 때문에 보육시설아동에 대한 일상생활의 보호와 적절한 치료개입을 통해 아동의 마음에 상처가 심화되는 것을 방지할 수 있어야 한다.

이상과 같은 심리적 특성을 가진 보육시설아동의 부정적 요소 중 가장 핵심적으로 내재되어 있는 아동기 우울성향은 아동기에 겪는 일반적인 정서 경험 중의 하나이지만 학업 문제, 교우관계 등 사회화 과정에서 부적응을 초래하고 정신과 육체의 바람직한 성장에도 좋지 못한 영향

을 미친다. 이러한 아동기의 우울성향은 무엇보다도 성인이 되어서까지 지속되어질 수 있는 지속성과 연속성을 가지고 있어 청소년이나 성인이 된 후의 정서장애와도 높은 상관을 나타내므로 아동이 경험하는 우울성향은 그 어느 시기보다 더 크다고 할 수 있다(Kazdin, French, Unis, Dawson, 1983). 이러한 우울과 관련된 선행연구들에서 제시되는 우울성향 아동의 공통적인 특징은 낮은 자아존중감과 자아개념(박정희, 1989; 김선희, 1993; 심희옥, 1997), 대인관계 부족과 활동력의 저하로 지적되고 있으며, 여러 가지 신체 증상 및 극심한 무력감, 피로감, 권태감, 가출, 자살 충동, 비행 등과 같은 문제 행동이나 부적응 행동이 자주 나타난다는 점이다(강예리, 2000). 또 다른 연구에서는 우울성향 아동들의 낮은 자아개념과 낮은 자아존중감이 우울을 촉발, 유지, 재 발생에 중요한 요인으로 작용하며, 긍정적인 자아존중감은 우울 징후의 감소를 가져와 우울의 회복에 영향을 미치며, 자존감이 높을수록 우울성향이 낮게 나타난다(Asarnow & Carlson, 1985; 김미영, 2000)고 보고하고 있다. 특히 분리와 상실은 보육시설아동의 심리, 정서적 부적응 문제의 핵심이라고 할 수 있다.

일반적으로 보육시설아동이 일반가정아동보다 우울성향이 높은 것에 대한 국내의 연구 보고들에 의하면, 보육시설에 거주하는 아동이 일반 가정 아동에 비해서 내재화된 문제, 분노, 우울, 불안 등이 증가하는 경향을 보였다고 하였으며, 보육시설아동이 일반가정아동에 비해 부모의 유기로 인한 분노와 불안의 정도, 대상 상실로 인한 슬픔, 긍정적 정체감의 결핍, 가족과의 지속적인 유대를 바라는 욕구, 위기감 등으로 인한 우울성향이 나타나고 있음을 보고하고 있다(김기환, 1996; 유미애, 1999).

또한 국외의 연구보고에서는 보육시설아동은

일반적으로 일반가정아동에 비해 이중인격을 가지는 경향이 많을 뿐 아니라 이들은 결단력이 약하고 독립심 배양에 소극적이며, 물리적 욕구와 우울성향이 지나칠 정도로 높다고 보고하였으며, 또한 보육시설아동이 일반가정아동보다 정서, 행동문제가 많고 더 공격적이고 반사회적임을 보고하고 있다(Bowlby, 1965; Quinton & Rutter, 1988; Wolff, 1995).

이러한 우울성향의 다양한 특징과 증세를 경감시키기 위해서 많은 연구와 치료적 방법들이 적용되었는데, 근래에는 자신을 표현하는 다양한 예술심리치료 기법들 중에서 미술, 음악, 무용, 연극 등 예술 활동을 활용한 심리치료기법이 많이 적용되고 있다. 그 중에서도 미술치료는 시각매체를 사용하여 아동 내면의 심상을 표현하게 함으로써 아동의 무의식에 잠자는 자가 치료 능력을 발휘하게 한다. 이를 통하여 아동의 내면에 왜곡, 상실, 억제되었던 부분을 재발견하고 통합시킴으로써 효과적으로 우울성향을 감소시켜 아동의 인격 발전을 가져올 수 있게 한다. 그리고 이러한 특징을 갖는 집단미술치료는 미술치료의 특징을 집단에 적용한 것이며, 동시에 집단상담에 미술을 도입한 것으로써 Wadson (1980)은 집단미술치료의 장점에서, 전 언어적 사고(preverbal thinking)가 상(image)의 형태를 취하는 것은 인격형성에 중요하고, 자기 자신과의 가치에 저항이 있는 사람에게는 미술표현이 그의 사고 및 감정을 객관화하는 다리 역할을 해주며, 언어의 한계성을 벗어날 수 있다고 하였다. 또한 집단미술치료는 그림을 매체로 내면의 감정을 자유롭게 표출하는 동시에 갈등을 재 경험하게 하고, 자기 인식과 수용하는 과정에서 자기 통찰 및 자발성을 향상시키고, 사회참여 능력을 높이며 보다 생산적인 인간관계를 유지하게 하는 등 일련의 대인관계기술 습득과정이다. 그

리고 집단미술치료는 여러 사람이 집단에 참여하게 함으로써 하나의 대인관계가 형성되어 개인치료에서는 기대할 수 없었던 새로운 잠재적 기대효과를 거둘 수 있으며, 집단 구성원들은 집단 내에서 지지와 칭찬을 받는 체험을 통해 건강한 사회인으로서 자립해 가기 위한 노력과 시도를 해볼 수 있다(한국미술치료학회, 1999).

인생 전반부의 성장과정에 있어서 많은 것을 상실해 버린 상태에서 보육시설에 입소하게 되는 아동의 대부분은 가정이나 사회에서 소외되어 인성의 발달이 훼손된 경우가 많으며, 이러한 가정의 붕괴로 인해 갖게 된 아동의 정서·심리적 역기능을 회복해 주기 위한 집단미술치료는 보육시설아동의 부족한 언어적 표현과 정서표현 등과 같은 심리적 특성을 보완하고, 그들이 자신의 내면의 욕구와 감정표출을 용이하게 할 수 있도록 하는 매개체로서의 역할과 안정의 욕구, 보상의 욕구, 성취감 고취와 같은 문제가 개선 될 수 있도록 돕는 정서적·환경적 장점을 갖추고 있다. 또한 여러 국·내 외의 연구결과들의 보고에서처럼 보육시설아동이 일반가정아동에 비해 여러 가지 측면에서 건강하지 못한 삶을 살아갈 가능성이 높은 것을 생각해볼 때, 보육시설 환경은 우선적으로 인간성 회복과 올바른 인격 형성을 위한 아동들의 심리적 환경의 안정과 생활에 중점을 두는 치료적 환경이 제공되어야 한다.

따라서 본 연구에서는 보육시설아동이라는 특정한 대상을 다양한 측면에서 종합적으로 연구하고, 일반가정 환경 속에서 살아가는 아동들과 비교하여 높은 우울성향을 나타내고 있는 이들이 건강한 삶을 살아갈 수 있는 심리적인 지지기반과 자신감을 회복할 수 있도록 집단미술치료 프로그램을 활용하여 이들을 위해 정서적·심리적 환경의 긍정적인 변화와 문제해결에 의의

있는 자료를 제공하고, 이들을 위한 다양한 프로그램 접근 방법의 하나로써 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 영향과 더불어 사회복지차원의 전문적인 치료프로그램으로 정착시켜 각 보육시설에 전문 인력이 배치되고, 국가의 정책적인 배려와 예산이 지원되어, 보육시설아동을 위한 복지증진이 실현될 수 있도록 현장에서의 그 활용 가능성을 살펴보고자 한다.

2. 연구문제

본 연구는 집단미술치료 프로그램이 보육시설 아동의 우울성향 감소에 미치는 효과를 밝혀보기 위하여 실시하는 것으로서, 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

<연구문제 1> 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 영향은 어떠한가?

- 1.1 집단미술치료가 보육시설아동의 우울 하위영역 중 우울정서에 미치는 영향은 어떠한가?
- 1.2. 집단미술치료가 보육시설아동의 우울 하위영역 중 행동장애에 미치는 영향은 어떠한가?
- 1.3. 집단미술치료가 보육시설아동의 우울 하위영역 중 흥미상실에 미치는 영향은 어떠한가?
- 1.4. 집단미술치료가 보육시설아동의 우울 하위영역 중 자기비하에 미치는 영향은 어떠한가?
- 1.5. 집단미술치료가 보육시설아동의 우울 하위영역 중 생리적 증상에 미치는 영향은 어떠한가?

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 영향을 알아보기 위해 인천광역시에 소재한 보육시설아동과 일반가정아동 3·4학년을 중심으로 3개의 표본 집단으로 구성하여 연구대상을 선정하였다. 먼저 보육시설아동을 주 연구대상으로 선정한 이유는, 현재 전 사회적인 문제가 되고 있는 가족결속력의 약화와 가족해체 현상으로 인한 이혼과 결손가정 등으로 부모와의 분리경험과 가정이 아닌 시설이라는 특수한 환경에서 단체생활을 해야 하는 보육시설아동은 심리·정서적으로 불안정하여 여러 부적응의 문제를 나타내고 있다. 또한 보육시설아동은 성장하면서 부모로부터 받은 정서, 심리적 아픔을 경험하고 자신을 비하하는 성향이 높으며 성공보다는 좌절과 실패의 경험이 많은 상태에서 시설에 입소하게 되기 때문에 우울성향이 높게 나타나고 있기 때문이다.

본 연구에서는 실험집단과 통제집단의 인원수가 동일하지 못하였다. 그것은 보육시설아동 중에서 우울성향이 매우 높은 아동을 충분히 표집하기 어려웠기 때문이다. 특히, 보육시설아동은 일반가정의 아동보다 우울성향이 비교적 높았고, 그중에서도 실험집단의 아동은 우울성향이 매우 높은 아동을 대상으로 표집을 하였기 때문에 이러한 조건을 만족시키는 아동을 충분히 표집하기가 어려웠다.

그리고 통제집단을 두 개로 나누어서 선정한 이유는, 실험처치를 받지 않은 보육시설아동을 통제집단1로 선정하여 실험처치 전에 실험집단과의 차이를 확인하고, 실험처치 후 두 개의 집단 간에 의미 있는 변화가 있는지를 알아냄으로

써 실험처치의 효과를 밝혀보기 위함이었으며, 일반가정아동을 통제집단2로 선정한 이유는, 실험처치 전에 실험집단과의 유의 있는 차이를 확인하고 통제집단1과의 차이도 유의성이 있는지를 확인하여 실험처치 후 우울성향 감소가 실험집단과 비교하여 효과적이었는지를 알아보기 위함이며, 실험처치에 통제집단2와 유의차가 있다면 실험처치 후 어느 정도가 개선되었는지를 살펴보기 위함이다.

이를 집단별로 분류하면 다음과 같다.

1) 실험집단

실험집단의 연구대상 선정은 우울 사전검사결과(M=23.40)에 따라 인천광역시내의 보육시설 아동 중에서 우울성향이 높고 심리, 정서적 문제 행동성향을 가장 많이 나타내고 있는 A보육시설아동15명을 시설장과 담당 상담교사가 의뢰하여 대상아동들을 면담한 후, 아동 모두에게 프로그램 참가 동의를 얻어 집단미술치료 프로그램을 실시하였다.

2) 통제집단 1

인천광역시에 소재한 실험집단 이외의 보육시설 중 나머지 4개 보육시설의 초등학교 3, 4학년아동 30명을 표집하여 통제집단1로 선정하였으며, 단지 실험집단의 비교목적으로 아무런 실험 처치 없이 우울 사전·사후 검사를 실시하였다.

3) 통제집단 2

인천광역시내에 소재한 일반가정아동 중 G 초등학교의 3, 4학년아동 30명을 표집하여 통제집단2로 선정하였으며, 실험집단의 비교목적으로 아무런 실험처치 없이 우울 사전·사후검사를 실시하였다.

2. 실험설계

본 연구는 집단미술치료 프로그램이 보육시설 아동의 우울성향 감소에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 실시하였다. 이를 검증하기 위하여 집단을 세 수준(실험집단, 통제집단1, 통제집단2)으로 나누어 사전검사와 사후검사를 실시하였다. 실험집단에는 집단미술치료 프로그램을 실시하였다.

본 연구의 실험설계를 도식하면 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 실험설계

집 단	사전검사	실험처치	사후검사
실험집단	O ₁	X ₁	O ₄
통제집단1	O ₂		O ₅
통제집단2	O ₃		O ₆

*O₁, O₂, O₃ : 사전검사

O₄, O₅, O₆ : 사후검사

X₁ : 집단미술치료 프로그램

3. 실험절차

프로그램의 측정도구로는 표준화된 심리검사 도구인 우울(Children's Depression Inventory : CDI)검사를 사전·사후 비교분석하여 통계 처리하였으며, 실험집단은 인천광역시에 소재한 5개의 보육시설 중에서 A보육원의 초등학교 3, 4학년 아동15명을 실험집단으로 선정하였으며, 실험집단을 제외한 인천광역시의 보육시설 중 나머지 4개의 보육시설의 초등학교 3, 4학년 아동 30명을 통제집단1로 선정하였다. 또한 일반 가정아동인 G초등학교 3, 4학년 아동 30명을 통제집단2로 선정하여 집단미술치료 프로그램을 실시하기 전 2003년 9월 첫째 주에 실험집단과 통제집단 모두에게 사전검사를 실시하였다.

집단의 크기에 있어서 본 연구의 집단미술치

료 실시 인원은 15명으로 그 인원이 이상적 크기를 넘는 경우로써 몇몇 구성원들은 참여와 관여를 피할 수 있고 또 몇몇 구성원들이 집단을 쉽게 지배할 가능성이 있어 바람직하지 못하다. 다른 집단원과 시각적·언어적 접촉이 유지되면서 상호작용을 일으키기에 충분한 인원으로서 집단의 이상적 크기는 6~7명에서 10~12명 정도 (Gumaer, 1984)라는 이러한 특성을 감안하여 본 연구에서도 실험집단을 두 개의 집단으로 분리하여 운영하였으며, 구성원은 각각 7명과 8명으로 연구자가 직접 프로그램을 실시하였다.

집단미술치료 프로그램 실시는 방과 후 시간을 이용하여 A보육원 교실에서 2003년 9월15일부터 2004년 1월30까지 매주 2-3회 90분간 우울 사전, 사후 검사를 포함한 총33회기를 실험집단 아동 15명에게 실시하였다.

집단미술치료 과정은 도입·활동·발표 및 토론·정리의 순서로 진행되었고, 진행되는 과정은 비디오로 촬영하고 회기가 끝난 후 집단 활동의 행동을 관찰하여 기록하였고 아동들이 완성한 작품들은 사진으로 찍어 결과물로 제시하였다.

사후검사는 실험집단의 집단미술치료 프로그램 실시 후 2004년 2월 첫째 주에 실험집단과 통제집단1, 2 모두에게 실시하였는데 통제집단1과 통제집단2는 아무런 실험처치도 가하지 않고 단지 실험집단의 비교목적으로 사후 검사를 실시하였다.

우울성향 검사 일정을 제시하면 다음 <표 2>와 같다.

<표 2> 우울(CDI) 검사 일정

구 분	사전 검사	사후 검사
실험집단	2003년 9월 첫째 주	2004년 2월 첫째 주
통제집단1	2003년 9월 첫째 주	2004년 2월 첫째 주
통제집단2	2003년 9월 첫째 주	2004년 2월 첫째 주

〈표 3〉 우울척도의 문항 구성

하위 영역	내 용	관련 문항 번호	문항수	신뢰도
우울정서	우울한 기분, 외로움	1, 8*, 10*, 20, 24*	5	$\alpha=.72$
행동장애	공격적 행동, 대인관계장애	3, 9, 11*, 13*, 15*, 26, 27	7	$\alpha=.74$
흥미상실	일상에서의 흥미나 즐거움상실	2*, 4, 12, 21*, 22, 23, 25*	7	$\alpha=.75$
자기비하	무가치감이나 부정적인 자아상	5*, 6, 7*, 14	4	$\alpha=.69$
생리적 증상	불면, 식욕감퇴, 피로감	16*, 17, 18*, 19	4	$\alpha=.70$

*문항은 역 채점 문항

4. 우울검사도구

아동용 우울척도(CDI)는 Kovacs과 Beck(1977)이 아동기 우울증의 인지적, 정서적, 행동적 증상들을 평가하기 위해 개발한 자기 보고형 척도로서, Beck(1967)의 성인용 우울척도를 아동의 연령에 맞게 변형시킨 것이다. 본 연구에서는 아동의 우울 정도를 측정하기 위하여 Kovacs(1981)의 소아우울척도(Children's Depression Inventory : CDI)를 한국형으로 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어진 바 있는 한국형 소아우울 척도를 사용하였다(한유진, 1993). 이 척도는 총 27문항의 자기 보고식의 항목으로 우울의 주요증상을 나타내는 우울정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하, 생리적 증상의 5가지 하위영역으로 나누어지며 한유진(1993)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.81$ 로 나타났다.

본 연구에서는 일반아동들에게 실시했던 선행 연구들에 비해서 신뢰도가 약간 낮게 나타났으나, 연구 도구로 사용하는 데는 그 영향이 없는 것으로 나타났으며 보육시설아동 30명을 대상으로 산출한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.69$ 에서부터 Cronbach $\alpha=.74$ 로 나타났다. 우울 척도의 증상별 각 하위 영역과 이에 따라 선정된 문항번호는 아래 <표 3>과 같다.

5. 집단미술치료 프로그램

1) 집단미술치료 프로그램의 구성방법

본 연구에 활용된 집단미술치료 프로그램 내용은 집단미술치료의 이론과 우울성향의 이론을 기초로 하여 구성하였다. 즉, 『한국미술치료학회 연수회 자료집 및 정기간행물』과 보육시설아동의 자아존중감 향상을 위한 미술치료프로그램(김미선 2002), 보육시설청소년의 정서함양과 정서지능 향상을 위한 미술치료 프로그램(김말숙, 2002), 학대받은 아동의 자기표출과 자아존중감을 위한 미술치료프로그램(김윤경, 2001), 협동 미술활동을 통한 보육시설아동의 친사회성 증진 효과에 대한 연구(정지연, 2001)등의 선행연구들의 집단미술치료 프로그램 등을 참고로 하여 우울성향을 가진 보육시설아동에게 가장 적합하고 발달수준에 맞는 프로그램을 선정하여 계획하였다. 또한 한국미술치료학회에서 제시하는 800여 시간의 연수 프로그램을 참조해 임상준비를 하였으며, 한국미술치료학회의 미술치료수련감독자 교수님 한 분과 대학원생 두 분의 도움을 받아 프로그램의 객관화에 노력하여 자기인식, 감정표출과 조절, 자아존중감, 자신감을 증진시키고 아동의 우울성향을 감소시킬 수 있는 프로그램을 초기, 중기, 후기, 종결의 단계로 본 연구의

목표에 맞게 연구자가 재구성하였다.

2) 집단미술치료 프로그램의 활동단계

본 연구에서는 연구의 대상이 되고 있는 보육시설아동이 단지 학문적인 연구의 대상이나 실험물이 아니라, 이들이 당면한 심리적 갈등과 부적응 행동을 교육적 혹은 심리적으로 치료하여 주는 것이 일차적 목적으로 인간중심적인 접근으로 치료자의 따뜻한 공감과 인간적 이해의 태도가 요구된다. 따라서 집단미술치료 프로그램의 활동단계를 크게 초기단계, 중기단계, 실행단계, 종결단계로 구성하였으며 구체적인 단계별 내용은 다음의 4단계로 계획하였다.

(1) 초기단계 (1회~7회)

초기단계에서는 아동들의 환경과 행동양식을 알기 위한 탐색 단계와 미술활동에 대한 거부감을 감소시키고 긴장을 이완하는 것이 주목적인 단계로써 아동들의 흥미유발을 촉진시켜 집단원간의 친밀감과 신뢰감을 형성하고 자신의 정서를 이해하여 자신의 소중함을 재인식할 수 있는 프로그램 내용으로 구성하였다.

(2) 중기단계 (8회~17회)

중기단계에서는 아동의 미해결 과제의 심리적 갈등이 새로운 과제에 대해 직면하게 되는 단계로써 부정적 경험으로 인한 주저, 긴장, 저항, 불안의 완화, 개인의 특성, 능력, 제한점을 인식하여 자기 이해력을 증진 시킨다. 따라서 이 단계에서는 보육시설아동의 심리, 정서적환경의 특성을 고려하여 부모로부터 버림 받은 상실감을 표출하여 부정적인 감정을 순화하고 이를 긍정적으로 이해하고 승화시켜 부모에 대한 부정적인 감정의 갈등을 해결 할 수 있도록 하는데 초점을 두었으며, 집단원들이 자신의 현재 정서상

태를 이해하고 수용하여 자신이 관계하는 주위 환경이나 자신의 감정을 자유롭게 표현하여 자신에 대한 통찰이나 구성원들 간의 진정한 느낌이 교환되도록 지지, 격려 할 수 있도록 하였다. 또한 이 단계의 집단에서는 위치확보를 위해 집단원들 간에 경쟁적 관계를 이루는데 이때에는 공동 작업을 함으로써 갈등해소의 기회를 제공할 수 있는 프로그램으로 구성하였다.

(3) 실행단계 (18회~25회)

실행단계에서는 자신의 내면을 깊이 있게 알고 재정립하는 단계로써 자신의 생각, 감정을 긍정적으로 표현하고 자신감을 향상하고 집단활동에 적극적으로 참여하여 아동 자신과 밀접한 관련성을 가진 가족 또는 친구관계에서의 갈등을 적극적으로 표현하고 인식할 수 있으며, 자신의 내적 욕구나 동기를 표출하여 자신의 부정적인 정서를 해소시켜 자기 자신과 집단원들의 다양한 감정을 이해하고 개성을 존중하는 등 사회성을 향상시키고 대인관계를 증진하여 문제를 집단에서 활발히 개선하고 바람직한 행동 방안을 모색하는 프로그램으로 구성하였다.

(4) 종결단계(26회~33회)

마지막으로 종결단계에서는 스스로 종결에 대한 심리적 준비를 돕는 단계로서 자존감 형성으로 우울성향을 감소시키기 위한 마무리 과정으로써 초기, 중기, 실행 단계를 거쳐 오면서 변화된 자신과 그 동안의 활동과정에서 나온 작품들을 살펴보면서 조화로운 인간으로서의 자기 자신과 집단의 변화를 인식하고 주위환경의 긍정적인 이해와 확신으로 자기중심에서의 계획적인 삶을 살 수 있도록 자신감을 갖고 사회성을 향상시켜 우울성향을 감소시킬 수 있도록 종결에 따른 느낌을 이야기 나누는 프로그램으로

구성하였다. 이 단계에서는 집단과정에서 가장 가치 있는 경험을 찾아 지속적으로 유지하며 집단원 간의 유대관계가 지속되도록 노력한다.

3) 집단미술치료 프로그램의 진행과정

집단미술치료 프로그램의 진행과정은 도입, 활동, 토론, 정리의 순서로 진행되며 도입부분은 서로 친밀해지면서 편안한 분위기를 조성하며, 활동시간에는 활동자체에 몰입하여 깊은 경험을 할 수 있도록 한다. 토론 부분에서는 먼저 자신의 작품을 살펴보고 치료자와 집단원, 집단원과 집단원, 집단원과 작품사이에 상호작용이 일어나는데 집단이 신뢰롭고 안정되어 있을수록 작품 안에서 더 많은 정보와 느낌을 가질 수 있다. 토론 과정에서는 차례로 돌아가며 각자의 그림을 설명하거나 그날의 주인공에게 초점을 맞추어 깊게 들어가는 방법이 있으며 작품의 진단이나 분석을 삼가야 하며 느낌을 나누고 질문함으로써 집단원간의 상호작용을 격려하고 감정을 공유할 수 있게 해야 한다(한국미술치료학회, 1999). 본 연구의 구체적인 진행과정은 다음과 같다.

(1) 도입 (10분)

긴장, 거부감, 호기심, 흥미 등이 표출되고 교류되는 단계로써 아동들에게 회기에 따른 주제를 설명하여 프로그램 진행과정과 방법을 이해시킨 후, 간단한 게임이나 놀이를 통해서 긴장을 이완하고 친밀감을 형성하여 프로그램에 집중할 수 있도록 한다.

(2) 활동 (40분)

작업 활동을 통해 자신의 감정을 최대한으로 솔직히 표현 할 수 있도록 도입시간을 주었으며 효율적인 집단분위기를 형성하기 위해서 규칙을 정하고 활동 자체에 몰입하여 깊은 경험을 할 수

있도록 하였다. 또한 매 회기마다 작품을 완성하도록 유도해서 성취감을 느끼고 자신감을 가질 수 있도록 하였으며 집단원들 간의 감정교류에 있어서도 서로 지지하고 칭찬과 격려를 통해서 집단원간의 협동심과 신뢰감 형성 할 수 있도록 한다.

(3) 토론 (30분)

집단원들이 자발적으로 또는 차례로 돌아가며 각자의 작품을 설명하고 발표하는 과정으로 서로의 작품을 진단하거나 분석하는 것이 아니라 솔직하고 자유롭게 느낀 점을 서로 이야기 나누는 형태로 토론을 진행한다. 이 때 집단원들 간의 다양한 감정들을 이해하고 수용하여 문제해결의 요령과 기술을 바람직한 행동방안으로 모색하고 또래집단으로부터 심리적 지지를 얻으며 자신의 내면을 깊이 있게 알고 재정립하여 자신감을 향상시킨다.

(4) 정리 (10분)

자신과 집단원의 변화를 인식하고 미래지향적인 삶을 계획하여 감정을 정리하고 다음 회기에 대한 간단한 설명과 함께 작업 활동 공간을 정리한다.

6. 자료처리

본 연구에서는 집단미술치료 프로그램이 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시한 것으로, 먼저, 집단미술치료 프로그램을 처치 받은 집단과 처치 받지 않은 집단 그리고 일반아동들과의 차이를 알아보기 위하여 집단 간 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였으며, 사후검증으로 Scheffé 검증을 실시하였다. 다음으로 보육시설아동에 대한 치

료효과를 알아보기 위하여 집단 내 평균의 차이 검증(t-test)을 실시하였다. 그리고 검증을 위하여 설정한 유의도 수준은 $p=.05$ 이었다.

Ⅲ. 연구 결과

본 연구는 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 효과를 알아보기 위한 것으로서, 이러한 연구의 의도를 달성하기 위하여 집단을 구성하고 집단미술치료 프로그램을 처치하였다. 수집한 자료를 분석한 결과를 연구 문제에 따라 살펴보면 다음과 같다.

1. 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 영향

먼저 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 효과를 알아보기 위하여 사전점수와 사후점수간의 차이를 분석한 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4>에 의하면, 보육시설아동의 우울성향 점수에 비하여 사후검사 점수가 모두 낮은 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의

<표 4> 보육시설 아동의 우울성향 사전-사후 비교 (N=15)

구 분	사전검사		사후검사		t
	M	SD	M	SD	
우울성향 총점	23.40	9.39	15.33	4.47	4.216***
우울정서	3.53	2.30	2.17	1.48	2.432*
행동장애	5.47	2.36	4.33	2.35	2.377*
흥미상실	6.93	3.57	4.40	1.88	2.905*
자기비하	3.60	2.13	1.53	1.13	4.116***
생리적 증상	3.87	2.13	2.80	1.70	2.244*

* $p<.05$ *** $p<.001$

은 우울성향 총점과 각 하위 영역에서 사전검사한 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 집단미술치료가 보육시설아동의 우울 성향의 감소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다.

2. 집단미술치료가 보육시설아동의 전체적인 우울성향 감소에 미치는 영향

집단미술치료가 보육시설아동의 전체적인 우울성향 감소에 미치는 효과를 분석한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5>에 의하면, 우울척도 총점의 사전검사 결과 집단 간 우울성향 점수에는 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=16.603, p<.001$). 그리고 구체적인 집단 간의 차이를 밝혀보기 위하여 사후개별검증을 실시한 결과, 세 집단 간에 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

다음으로 사후검사 결과 집단 간 우울성향에는 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=3.243, p<.05$). 그리고 구체적인 집단 간의 차이를 밝혀보기 위하여 사후개별검증을 실시한 결과, 실험집단과 통제집단1 간에는 유의한 차이가 없는

<표 5> 집단 간 우울성향 총점의 비교

구분	집단구분	N	M	SD	F	Scheffé
사전 검사	실험집단(A)	15	23.40	9.39	16.603***	A>B>C
	통제집단1(B)	30	14.37	5.74		
	통제집단2(C)	30	10.87	6.52		
사후 검사	실험집단(A)	15	15.33	4.47	3.243*	
	통제집단1(B)	30	14.57	6.20		
	통제집단2(C)	30	11.33	6.17		

* $p<.05$ *** $p<.001$

것으로 나타났으며, 실험집단과 통제집단2 그리고 통제집단1과 통제집단2 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 각 하위영역에 미치는 영향

1) 우울 정서의 변화

집단미술치료가 우울성향의 하위 영역 중 우울정서의 변화에 미치는 효과를 분석한 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 집단 간 우울성향 중 우울정서 점수의 변화

구분	집단구분	N	M	SD	F	Scheffé
사전 검사	실험집단(A)	15	3.53	2.03	4.008*	A>B=C
	통제집단1(B)	30	2.33	1.24		
	통제집단2(C)	30	2.23	1.52		
사후 검사	실험집단(A)	15	2.17	1.48	1.127	
	통제집단1(B)	30	2.93	1.57		
	통제집단2(C)	30	2.40	1.79		

* $p<.05$

<표 6>에 의하면, 우울정서 점수의 사전검사 결과 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=4.008, p<.05$). 그리고 구체적인 집단 간의 차이를 밝혀보기 위하여 사후개별검증을 실시한 결과, 실험집단과 통제집단1 그리고 실험집단과 통제집단2 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 사후검사 결과 우울점수에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

2) 행동장애의 변화

집단미술치료가 우울성향의 하위 영역 중 행동장애의 변화에 미치는 효과를 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7> 집단 간 우울성향 중 행동장애 점수의 변화

구분	집단구분	N	M	SD	F	Scheffé
사전 검사	실험집단(A)	15	5.47	2.36	20.770***	A>B>C
	통제집단1(B)	30	3.27	1.99		
	통제집단2(C)	30	1.40	1.87		
사후 검사	실험집단(A)	15	4.33	2.35	10.331***	A>B>C
	통제집단1(B)	30	2.83	2.24		
	통제집단2(C)	30	1.47	1.59		

*** $p<.001$

<표 7>에 의하면, 행동장애 점수의 사전검사 결과 실험집단의 행동장애 점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 통제집단2의 행동장애 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다. 그리고 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=20.770, p<.001$). 그리고 집단 간 행동장애의 차이를 구체적으로 밝혀보기 위하여 사후개별검증을 실시한 결과 모든 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다.

그리고 집단미술치료가 행동장애의 감소에 미치는 영향을 밝혀보기 위하여 사후검사 점수를 각 집단별로 비교한 결과 실험집단의 행동장애 점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 통제집단2의 행동장애 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다. 그리고 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=10.331, p<.001$). 그리고 집단 간 행동장애의 차이를 구체적으로 밝혀보기 위하여 사후개별검증을 실시한 결과 모든 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다.

3) 흥미상실의 변화

집단미술치료가 우울성향의 하위 영역 중 흥미상실의 변화에 미치는 효과를 분석한 결과는 <표 8>과 같다.

<표 8> 집단 간 우울성향 중 흥미상실 점수의 변화

구분	집단구분	N	M	SD	F	Scheffé
사전 검사	실험집단(A)	15	6.93	3.57	10.339***	A=B>B=C
	통제집단1(B)	30	4.47	2.05		
	통제집단2(C)	30	3.57	1.73		
사후 검사	실험집단(A)	15	4.40	1.88	.465	
	통제집단1(B)	30	4.27	2.16		
	통제집단2(C)	30	3.87	1.89		

*** $p<.001$

<표 8>에 의하면, 흥미상실의 사전검사 결과 실험집단의 점수가 가장 높은 것으로 나타났으며 통제집단2의 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다. 그리고 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=10.339, p<.001$). 그리고 이러한 차이는 실험집단과 통제집단1 및 실험집단과 통제집단2 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 사후검사 결과 흥미상실 점수는 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

4) 자기비하의 변화

집단미술치료가 우울성향의 하위 영역 중 자기비하의 변화에 미치는 효과를 분석한 결과는 <표 9>와 같다.

<표 9>에 의하면, 자기비하의 사전검사의 점

<표 9> 집단 간 우울성향 중 자기비하 점수의 변화

구분	집단구분	N	M	SD	F	Scheffé
사전 검사	실험집단(A)	15	3.60	2.13	10.136***	A=B>B=C
	통제집단1(B)	30	1.83	1.29		
	통제집단2(C)	30	1.47	1.41		
사후 검사	실험집단(A)	15	1.53	1.13	.499	
	통제집단1(B)	30	1.97	1.33		
	통제집단2(C)	30	1.70	1.73		

*** $p<.001$

수는 실험집단이 가장 높은 것으로 나타났으며, 통제집단2가 가장 낮은 것으로 나타났다. 그리고 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=10.136, p<.001$). 또한 이러한 차이는 실험집단과 통제집단1 그리고 실험집단과 통제집단2 간에 유의한 것으로 나타났으며, 통제집단 1과 통제집단2 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그리고 자기비하 사후검사 결과 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

5) 생리적 증상의 변화

집단미술치료가 우울성향의 하위 영역 중 생리적 증상의 변화에 미치는 효과를 분석한 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10>에 의하면, 생리적 증상의 사전검사 결과 집단 간에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 밝혀졌다($F=3.875, p<.05$). 이러한 차이는 실험집단과 통제집단1 및 실험집단과 통제집단2 간에 유의한 것으로 나타났다. 그리고 생리적 증상의 사후검사 결과 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 10> 집단 간 우울성향 중 생리적 증상 점수의 변화

구분	집단구분	N	M	SD	F	Scheffé
사전 검사	실험집단(A)	15	3.87	2.13	3.875*	A=B>B=C
	통제집단1(B)	30	2.47	1.72		
	통제집단2(C)	30	2.20	2.06		
사후 검사	실험집단(A)	15	2.80	1.70	2.053	
	통제집단1(B)	30	2.57	1.61		
	통제집단2(C)	30	1.90	1.54		

* $p<.05$

IV. 결론 및 논의

본 연구는 보육시설에 보호·수용되어 있는 아동들의 우울성향 감소를 위하여 집단미술치료를 실시하고 이에 따른 우울성향의 감소를 확인하고자 하였다. 이러한 연구의 목적을 달성하기 위하여 집단을 구성하고 실험집단에 집단미술치료를 처치하였으며, 수집된 자료를 분석한 결과를 기반으로 결론을 내리고 다음과 같이 선행연구와 비교·논의하며, 후속연구를 위한 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 보육시설 아동의 우울성향이 일반아동의 우울성향보다 높은 것으로 판단할 수 있다. 이러한 결과는 보육시설 아동의 성격적 특성에 관한 연구들(유미숙, 1979; 이성한, 1982; 장병림, 1982) 대부분이 부정적 성격 특성을 나타낸다는 보고와 일치한다. 보육시설 아동의 우울성향이 일반아동에 비하여 높다는 것은 보육시설 아동이 사회적 부적응과 함께 심리적 부적응 문제를 동시에 가지고 있음을 보여주는 것이다. 특히, 최근에 우울성향에 의한 각종 개인의 병리적 현상이 사회적 문제로 제기되고 있음을 볼 때 보육시설 아동의 우울성향을 감소시키기 위한 다양한 노력이 요구됨을 보여주는 것이다.

둘째, 집단미술치료를 우울성향의 감소에 효과적인 것으로 판단할 수 있다. 본 연구의 결과에 의하면 집단미술치료를 보육시설 아동의 우울성향 총점과 각 하위 영역 점수를 감소시키는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 우울 성향 하위 영역에 따라 감소의 정도에는 다소 차이가 있지만 전반적으로 모든 하위 영역에서 유의한 감소가 있었던 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 우울성향 각 하위 영역별로 구분하여 선행 연구와 논의하면, 집단미술치료 프로그램 실시 전의 보육시설아동은 실험처

치를 받지 않은 보육시설아동과 일반가정아동에 비해 우울정서가 높았으며($F=4.008, p<.05$), 이는 김현용 외(2001)의 보고에서 보육시설아동이 일반가정아동보다 불안과 우울증상이 높다는 연구결과와 같았고, 유미애(1999)가 우울, 불안이나 비행 등에 있어서 일반가정아동보다 보육시설아동이 문제행동을 많이 나타내고 있다는 보고와도 일치하였다. 그리고 류정자(2001)의 집단미술치료가 학습된 무기력과 우울에 미치는 영향에서 우울정서가 감소되었다는 연구결과와도 일치한다.

그리고 집단미술치료를 우울성향의 하위 영역 중 행동장애의 감소에도 의미 있는 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다. 즉, 집단미술치료 프로그램 실시 전 보육시설아동의 행동장애가 높은 것으로 나타난 반면, 일반가정아동은 낮은 정도의 수준인 것으로 나타났($F=20.770, p<.001$). 이는 김혜영(1991)이 보고한 보육시설 아동의 심리사회적 부적응은 타인에 대한 공격적 행동, 폭력행사, 물질남용, 약물남용, 가출, 비행 등 기타 다양한 행동문제 형태 등의 외현적인 문제와 우울과 불안, 자살충동, 섭식장애와 같은 내재화 된 문제로 나타나기도 한다는 주장과도 일치하는 결과이다. 집단미술치료 프로그램 실시 후 행동장애의 감소 정도에 있어서 실험처치를 받지 않은 보육시설아동과 일반가정아동에 비해 실험처치를 받은 보육시설아동의 행동장애 감소 정도가 가장 큰 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하게 나타났($t=2.377, p<.05$). 이는 정선영(1997)의 학교 부적응 아동의 미술치료 연구에서 공격적 행동과 대인관계가 개선되었다는 보고와도 일부 일치되며, 김동연·이근매(1998)의 분노와 적개심을 지닌 공격적 아동의 미술치료 효과와 송인숙 등(1999)의 초등학교 부적응 아동을 위한 미술치료의 효과

에서 공격성 점수가 유의하게 감소되었다는 연구결과와도 일치한다. 또한, 집단미술치료는 우울성향의 하위 영역 중 흥미상실의 감소에 효과적이다. 이러한 결과는 이순희(2000)의 우울을 지닌 결손가정아동의 미술치료 효과를 연구한 내용과 김동연·이성희(1997)의 집단미술치료가 결손가정아동의 우울성향에 긍정적 효과를 주었다는 연구결과와도 일부 일치한다. 그리고 집단미술치료는 우울성향의 하위 영역 중 자기비하의 감소에 효과적이다. 이는 김미영(2000)의 초등학교 아동의 자기존중감 향상을 위한 미술치료 효과와 전미향(1998)이 집단미술치료가 청소년의 자기존중감을 향상시킨다는 연구결과와도 일치한다.

그리고 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향을 감소시켰다는 결과는, 미술치료가 우울성향에 대한 긍정적 효과가 있다는 연구(최선남·최외선·손현숙, 1995)와 미술치료가 아동의 우울행동 감소에 효과적이라는 연구(김동연·이근매, 1998)와 일치한다. 또한 우울성향 아동이 가지고 있는 부정적인 사고와 낮은 자아개념, 대인관계의 문제들을 해결하기 위해서 집단치료 프로그램, 집단정신치료, 집단놀이치료, 집단미술치료 등을 적용하여 우울성향을 유의미하게 감소시켰다고 보고한 여러 연구들(김선희, 1993; 안윤영, 1999; 강예리, 2000; 김미영, 2000; 이승렬, 2000)과 이순희(2000)의 미술치료가 결손가정 아동의 우울을 치료할 수 있다는 연구와 집단미술치료가 아동의 공격성과 우울을 감소시킨다는 연구결과(김경은, 2003)의 연구결과와도 일치한다. 그리고 이러한 연구결과는 미술치료가 불안과 우울 경향을 감소시킨다는 Disabato(1995), 와 Gallagher(1993)의 연구결과 및 만다라 미술치료를 통하여 우울증을 치료할 수 있다는 Robertson(1997)의 연구결과와

도 일치한다.

셋째, 집단미술치료는 보육시설아동의 우울성향을 감소시키는데 효과적인 방법이라고 할 수 있다. 본 연구의 결과와 선행연구들을 비교하면, 대부분의 연구에서 정도의 차이와 분석대상 우울성향 하위 요소에는 차이가 있지만, 미술치료는 연구대상 아동의 우울성향을 효과적으로 감소시키고 있음을 일관되게 확인할 수 있다. 따라서 본 연구에서 시도한 집단미술치료 방법도 보육시설아동의 우울성향을 감소시키는데 효과적인 방법으로 판단할 수 있다.

이상의 결론을 기반으로 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 보육시설아동을 위한 지속적인 관심이 요구된다. 현재 보육시설아동은 일반적으로 일반가정의 아동에 비하여 높은 수준의 우울성향과 낮은 수준의 자아존중감을 가지고 있는 것으로 나타나, 사회적 부적응과 심리적 부적응을 동시에 가질 수 있다. 따라서 이들을 위한 사회적 관심이 지속적이고 현실적으로 보여주어야 할 것이다.

둘째, 보육시설아동의 사회부적응과 심리적 부적응을 줄이기 위한 다양한 노력들이 지속적으로 요구된다. 본 연구에서는 그러한 노력의 일환으로 집단미술치료를 실시하였으며, 그 효과를 입증하였다. 따라서 이와 유사한 유형의 연구들이 지속적으로 수행되어 보육시설아동의 사회적응과 심리적 안정을 위한 지원이 체계적으로 이루어져야 할 것이다.

셋째, 후속연구에서는 보다 다양한 변인들을 동시에 분석하는 연구가 필요하다. 본 연구에서는 소수의 보육시설아동을 대상으로 우울성향의 감소에 대한 연구만을 실시하였다. 따라서 일부 수집된 자료가 통계적 분석을 위한 가정을 만족시키지 못한 경우도 있으며, 또한 결과를 일반화

시키기에 사례가 부족하기도 하였다. 따라서 후속 연구에서는 충분한 대상을 확보하고 이를 통하여 가능한 한 집단미술치료의 효과를 일반화시킬 수 있는 연구가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

강예리(2000). 우울한 아동에 대한 집단 놀이치료의 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

김경은(2003). 자아개념 증진 집단미술치료가 아동의 공격성과 우울에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학 대학원 석사학위논문.

김기환(1996). 시설아동을 위한 심리·정서치료 개발 방향. 한국아동복지시설연합회. 제21회 아동복지세미나 자료집, 38.

김동연·이성희(1997). 결손가정 아동의 자긍심 강화를 위한 집단미술치료. 미술치료 연구, 4(1), 1-6.

김동연·이근매(1998). 미술치료가 아동의 우울 행동 감소에 미치는 효과. 미술치료연구, 5(1), 43-57.

김말숙(2002). 집단미술치료 프로그램이 보육시설 청소년들의 정서함양과 정서지능에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 박사학위논문.

김미선(2002). 시설아동의 자아존중감 향상을 위한 집단미술치료의 효과. 영남대학교 환경대학원 석사학위논문.

김미영(2000). 집단미술치료가 아동의 우울과 자기존중감에 미치는 영향. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.

김선희(1993). 초등학교 아동의 우울성향 감소를 위한 집단프로그램의 효과. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.

김윤경(2001). 미술치료가 학대받은 아동의 자기존중감과 자기표출에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.

김응석·이상헌(1995). 아동복지수용시설 운영 평가 및 개선방안. 보건사회연구원, 제14집, 40-61.

김현용·윤현숙·노혜련·김연옥·이배근(2001). 현대사회와 아동 : 아동복지의 시각에서. 서

울 : 소화.

김형방(1998). 시설아동의 건전 육성을 위한 프로그램 개발과 시설 활성화 방안. 제23회 아동복지세미나 자료집. 한국아동복지시설연합회.

김혜영(1991). 청소년이 지각한 부모양육행동이 심리 사회적 부적응에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

류정자(2001). 집단미술치료가 노인의 학습된 무기력에 미치는 효과. 미술치료 연구, 8(1), 103.

문성호(2001). 아동복지시설 청소년의 학교생활에 관한 연구. 한국사회복지협의회 계간사회복지, 42-64.

박정희(1989). 아동의 우울성향에 따른 지각된 유능감. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

송인숙·도복늬·김동연(1999). 집단미술치료가 초등학교 위축아동의 위축행동에 미치는 효과. 미술치료연구, 6(2), 141.

신인숙(1989). 시설아동의 집단 활동 프로그램 실패 및 개선방안에 관한 연구 : 육아시설 중학생 중심으로. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.

심희옥(1997). 아동후기 초등학교 학생의 내적 외적 문제행동인 우울성향과 반사회적 행동에 영향을 주는 요인들 : 일상적 스트레스, 자아존중감 및 사회적 기술과의 관계. 한국아동학회지, 18(1), 39-52.

안윤영(1999). 집단 정신치료극이 아동의 우울에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 17(3), 103-116.

유미숙(1979). 보호시설아동과 일반가정아동의 성격 특성 비교 : MMPI를 중심으로. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

유미애(1999). 일반아동과 시설보호아동의 정신건강 비교. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이명홍(1981). 신 사회사업 개론. 서울 : 한국 사회복지 연구소, 232.

이성환(1982). 시설아동의 성격 및 창의성에 관한 연구. 영남대학교 대학원 석사학위논문.

이순희(2000). 우울을 지닌 결손가정 아동의 미술치료 효과. 한국미술치료학회 제27회 미술치료연수회 자료집, 293.

- 이승렬(2000). 자기주장훈련이 고교생의 우울 수준과 자살 관념 감소에 미치는 영향. 경남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 장병림(1982). *아동심리학*. 서울 : 법문사.
- 전미향(1998). 집단미술치료가 청소년의 자아존중감과 사회적응력에 미치는 효과. 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 정선영(1997). 시지각 단서를 이용한 언어훈련이 무발어 자폐성 아동의 언어와 행동발달에 미치는 영향. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 정지연(2001). 협동미술활동을 통한 시설아동의 친사회성 증진 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최선남 · 최외선 · 손현숙(1995). 청소년의 우울성향과 동적가족화에 나타난 반응 특성과의 관계. *미술치료연구*, 2(1), 19-35.
- 한국미술치료학회(1999). *미술치료연구 통권 10호* 대구 : 동아문화사.
- 한국미술치료학회(1999). *미술치료연구 통권 5호* 대구 : 동아문화사.
- 한국미술치료학회(1999). *미술치료의 이론과 실제*. 대구 : 동아문화사.
- 한유진(1993). 아동과 청소년의 우울성향 및 귀인양식과 학업성취. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- Asamow, J. R., & Carlson, G. A.(1985). The depression self-rating scale : Utility with child psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 491-499.
- Beck, A. T.(1967). *Depression : Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York : Harper & Row.
- Bowlby, J.(1965). *Child Care and the Growth of Love* (2nd ed : midd Lesex, England : penguin Books, p37, p158.
- Disbato, B. A. W.(1995). Art Therapy and Reminiscence : A Three-Dimensional Life Review Totem With An Elder Adult Female. *Master Abstracts International*, 33(5), 1412-1422.
- Gallagher, S. M.(1993). Celebration of Women's Lives : Geriatric Art Therapy Life review. *Masters Abstracts International*, 31(4), 1935-1941.
- Gumaer, J.(1984). *Counseling and Therapy for children*, New York : A Division of MaCmillan, Inc.
- Kadushin A., & J. Martin, *Child Welfare Services(4th Ed.)*. Macmillan Publishing Co., Inc., New York. 1998.
- Kazdin, A. E., French, N. H., Unis, A. S., Esveldt-Dawson, K., & R. E.(1983). Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 504-510.
- Kovacs, M., & Beck A. T.(1977). *An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression*. New York : Raven press.
- Kovacs, M.(1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica*. 46, 305-315.
- Quinton, D., & Rutter, M.(1988). parenting breakdown : *the making and breaking of intergenerational links*, U. K. : Avebury.
- Robertson, P. C.(1997). *Mandara Creating a Life form Depression*. Ursuline College Graduate.
- Wadson, H. S.(1980). *Art Psychotherapy*. New York : John Wiley & Sons.
- Wolff P. H., Dawit Y. & Zere B.(1995). The Solomuna orphanage : a historical survey. *Social Science Medicine*, 40(8), 1133-1139.

2004년 12월 31일 투고 : 2005년 3월 8일 채택