

집단미술치료가 저소득층 아동의 우울과 자아존중감에 미치는 영향*

Effects of Group Art Therapy on Depression and Self-Esteem of Children from Low-Income Families*

정여주(Yeo Ju Chung)¹⁾

ABSTRACT

Children from low-income families are vulnerable to variable psychological and emotional stress related to financial issues and dysfunctional families. The subjects were 15 1st to 3rd graders who were low on the Self Esteem Scale (SES). They were attending an after-school center for elementary school students. They participated in three art therapy groups from April to October 2005. Children's depressive symptoms and self-esteem were assessed using the Children's Depression Inventory (CDI) and an observational check-list. Results showed that the group art therapy program brought about significant effects on increasing self-esteem of the children and reducing depressive symptoms, showing that group art therapy can facilitate emotional and psycho-social growth of children from low-income families and can be developed in family-based community programs.

Key Words : 집단미술치료(group art therapy), 저소득층 아동(children from low-income families), 우울(depression), 자아존중감(self-esteem).

I. 서 론

아동의 정서적, 사회적 성장에는 부모의 안정된 보살핌과 교육이 기본적 역할을 한다. 그러나 저소득층 가정 부모들은 대부분 맞벌이를 하거나 일정한 직업 없이 정부의 생계지원에 의존하

며 별거, 이혼 등의 가족해체 위험까지 안고 있는 경우가 많다. 이 상황에 저소득층 부모들은 자녀의 정서적 욕구, 학교생활, 또래관계 등을 파악하거나 이에 대한 지원을 하기가 어려운 실정이다. 가정 폭력, 아동학대 및 방임 등의 문제들도 이러한 사회경제적 상황과 관련되어 나타난

* 이 논문은 2006년 (주)한화석유화학의 지원에 의해 이루어진 것임.

¹⁾ 서울여자대학교 특수치료전문대학원 조교수

Corresponding Author : Yeo Ju Chung, Graduate School of Professional Therapeutic Technology, Seoul Women's University, 126 Gongneung 2-dong, Nowon-gu, Seoul 139-774, Korea
E-mail : chung4558@swu.ac.kr

다(Fuller & Sabatino, 1996; Garbanino, Dubrow, Kostenlmy, & Pardo, 1992; Kilroe, 2006). 이처럼 저소득층 아동들은 부모의 경제적, 사회적, 교육적 문제에 직접적 영향을 받음으로써, 아동기에 필요한 학습발달, 정서적 성장, 현실적응 등에 어려움을 겪을 수 있다.

이러한 문제로 사회계층 간의 물리적, 정서적, 교육적 격차가 심화되며, 그로 인하여 저소득층 시민들은 소외감과 위화감이 높아질 수 있다. 빈부격차가 심한 대도시의 경우는 이러한 현상이 더 두드러지게 된다. 이혜영(2005)의 연구에 의하면 대도시 저소득층 지역인 교육복지투자지역 초등학생들은 타 지역 학생들보다 집단따돌림, 폭력피해 및 가해의 경험이 많으며, 장래기대, 성취동기, 의욕, 자아개념들도 낮게 나타났다. 또한 이 연구자는 저소득층 지역 아동들의 가장 심각한 문제는 정서적 영역이므로 이에 따라 자기 존중감과 자신감을 높여줄 수 있는 프로그램이 시급하다는 것을 강조한다. Ridge(2006)에 따르면 빈곤층 아동들은 가난 때문에 영향을 받는 요인 중에, 경제적이며 물리적 면, 사회적 충격, 학교생활을 가장 중요한 요인이라고 응답하였다. 이 연구에서 아동들은 가난으로 인하여 학교 내외에서 친구관계 문제, 괴롭힘, 차별, 낙인, 소외를 당하며 이에 대한 두려움과 자신감 결여, 우울 등의 정서를 보인다고 한다. 김경희·황혜정(1998)도 저소득층 아동은 외부의 부정적 시각으로 인하여 일반 아동에 비해 낮은 자존감과 아동기 발달에 부정적 영향을 받고 있다는 것을 제시한다.

McLoyd(1998)는 저소득층 가정은 경제적 스트레스에 사회적 스트레스의 이중적 압박을 받음으로써, 부모와 자녀간의 상호관계가 더 부정적이 된다는 점을 지적한다. 이러한 문제는 아동의 정신건강에도 영향을 미치며, 청소년기와 성

인기까지 악순환이 계속되며 국가의 사회적, 경제적 영역까지 악영향을 미칠 수 있다. 구미에서는 이러한 문제의 심각성을 인식하고 이를 개선하기 위하여 국가, 학교, 지역사회와 행정기관, 아동전문센터와 부모가 협력체계를 갖추어 대상과 연령에 따른 학습, 정서, 또래관계, 사회기술 등의 프로그램을 개발하여 활용하고 있다(Boyd, Diamond, & Bourjolly, 2006; Michael, 2005; Waller, 2006). 또한 생애발달 관점에서 유아조기중재 프로그램, 부모교육을 위한 가정프로그램도 실시한다(Florida State University Center for Prevention & Early Intervention Policy, 2006; Porterfield & McBride, 2007).

우리나라 저소득층 지역의 아동들은 방과 후에 부모의 보살핌보다 방과 후 교실, 공부방 등을 이용하는 경우가 많다. 한국교육개발원(2005) 조사에 의하면 전국 397개 초등학교에서 방과 후 학교활동에 참여한 저학년(1학년-3학년) 아동 8652명 중에 소년소녀 가장, 한 부모 가정, 맞벌이 가정형태 아동이 7539명으로 전체 참여자의 87%를 차지하였다. 이러한 상황으로 볼 때, 저소득층 가정의 부모 역할에 대한 어려움은 Ridge(2006)의 연구처럼 아동에게 심리적, 사회적 위축감과 스트레스에 영향을 줄 가능성이 높다. 근래에 교육인적자원부(2005)는 도시저소득층지역 아동들에게 종합적 교육복지서비스를 제공하는데, 이는 부모의 경제적 빈곤과 보호 및 지원의 부족으로 아동들이 “학습의욕 저하 및 성적부진의 악순환”을 겪으며, 열등감, 소외감, 심리적 위축감과 같은 정서적 발달에도 부정적 영향을 끼친다는 조사에 근거한다. 또한 서울특별시북부교육청(2005) 조사에 따르면 노인지역 빈곤아동들은 경제적 빈곤, 가정해체, 부모들의 방임으로 인한 애정결핍, 소외감, 영양결핍, 학업결손, 차별경험, 문제행동의 발생률이 높았다.

이러한 부정적 경험으로 저소득층 아동들은 우울, 자아존중감, 대인관계 등의 문제를 보이거나 내포하고 있다(교육인적자원부, 2004; Duarte, Hover, Berganza, Bordin, Bird, & Miranda, 2003; Michael, 2005).

McDonnell & Gold(2003)에 의하면 소아 인구 중에 우울 장애는 기분장애 중에 가장 많이 진단되어지는 증상으로 우울한 기분, 활동에 대한 무관심, 수면과 식욕 장애 등이 포함된다. 최근 우리나라 초등학교 아동의 정신건강 선별검사 결과에 의하면 정서행동문제가 복합적으로 나타난 아동은 25.8%, 정서문제, 20.1%, 행동문제, 11.6%, 정신신체증상, 33.1%를 나타내어 심리적, 정서적 문제가 차지하는 비율이 50%가 넘는다(서울시 소아청소년광역정신보건센터, 2005). 이러한 점을 고려해볼 때, 저소득층 아동은 일반아동보다 위기상황에 더 많이 노출된다는 선행연구(교육인적자원부, 2004; Duarte, Hover, Berganza, Bordin, Bird, & Miranda, 2003; Michael, 2005; Ridge, 2006)에 따라 그로 인한 문제발생도 많을 것으로 추정할 수 있으며, 빈곤지역 아동들의 정서적 지원이 시급하다는 것을 예견할 수 있다. 예를 들어 2005년 서울시 교육복지투자우선지역인 노원구 빈곤 초등학교와 중학생은 2400여명으로 추산되며, 여기에서 기초생활보장가구 내 아동, 방임아동, 학대아동이 대부분을 차지하고 있다(서울특별시북부교육청, 2005).

저소득층 아동의 이러한 문제들은 부모에게만 책임이 있는 것이 아니라, 정부의 책임 또한 중요한 역할을 한다. 최근 우리나라에서는 외환위기 이후의 빈부차가 심해지면서 일어나는 문제 중에 저소득 계층에 대한 지원을 통하여 사회계층간의 균형조성에 대한 필요성을 인식하게 되었다. 이에 대한 일환으로 2003년부터 <교육복지투자우선지역 지원 사업>을 통하여 시대적,

사회적 문제를 해결하려는 시도를 시작하였다(서울특별시교육청, 2004). 이 사업은 학교와 지역사회가 저소득층 아동과 청소년을 위하여 교육, 문화, 복지 기회를 평등하게 지원함으로써 지역 간의 불평등을 완화하고 교육기회를 보장하여 이들의 수준을 향상하기 위한 정책이다.

이와 관련하여 저소득층 아동의 학습결손 및 예방과 정서발달 및 정신 건강을 위한 프로그램을 실시하는데, 그 중에 미술치료는 치료적, 교육적 접근으로 중요한 역할을 한다(American Art Therapy Association, 1985; Bröcher, 1997; Bush, 1997; Richter, 1991; Wichelhaus, 1995). 예술치료 프로그램은 이미 구미에서는 활성화되며 아동과 청소년의 학업, 장애, 정서 및 행동문제 등에 따라 다양한 방과 후 학교 프로그램, 교외 프로그램 등에서 장, 단기적으로 이루어지고 있다(Hacking, Secker, Kent, Stenton, & Spandler, 2006; Star, 2004; Stephenson, 2006; Stepney, 2001). Michael(2005)은 아동복지 프로그램인 창의적 예술프로그램을 통하여 학교생활문제, 위축, 부적응 아동들에게 욕구표현 기회를 제공하며 자신들의 한계를 확장하게 함으로써 자아존중감, 강점 발견, 잠재된 재능개발을 성취한 결과를 제시한다. 또한 장애아동의 개별 상황에 맞춘 미술치료교육 프로그램이 일반학교와 특수학교에서도 정규 프로그램으로 이루어진다(Anderson, 1992). 우리나라 방과 후 학교 치료교육 실태조사(정현주·정영주·김나영, 2006)에 따르면 방과 후 교실, 특수학교, 공부방에서 가장 높은 비율을 차지하는 프로그램은 미술치료와 음악치료이다. 이와 관련한 교사설문조사에 의하면 예술치료 프로그램은 아동의 심리, 정서, 행동에 많은 도움이 되며, 이러한 프로그램의 필요성에 대한 인식이 높다는 것을 알 수 있다.

아동미술치료는 아동의 정서적, 심리적 갈등

상황을 시각적 언어를 통하여 표출하여 다룰 수 있으며, 나아가 극복할 수 있는 힘을 키워주는 데 중요한 역할을 할 수 있다. Rubin(2005)은 미술치료의 주목적은 ‘감정의 표현, 승화, 자신감 향상을 돕는 것’이기 때문에, 표현과정의 중요성을 강조한다. 또한 Kramer(1991)는 아동미술치료에서 아동은 공격성, 불안, 억제된 감정 등을 미술활동을 통하여 소망이나 판타지 형태로 분출하여 자신을 인식하며 자신을 둘러싼 현실을 극복하여 승화의 단계에 이른다는 것을 제시하는데, 이러한 점이 아동의 정서적, 사회적 성장과 관련된다.

이와 같이 아동미술치료에서는 미술매체에 근거한 감각적이며 직접적 표현방식을 통하여 아동이 겪고 있는 문제, 갈등, 정신적 외상 뿐만 아니라 소망이나 욕구 등과 같은 내적 세계를 시각언어로 투사(Kramer, 1998; Rubin, 2005; Schottenlohr, 1995)한다. 이러한 과정을 통하여 아동은 자신의 문제를 극복할 수 있는 창의적 변화를 보이게 된다. Wichelhaus(1997)는 아동미술치료에서 미술활동을 통한 창의적 변화를 보일 때 치료적 진전이 있으며, 긍정적 자아상을 가지게 된다는 것을 강조한다. 또한 Waller(2006)는 아동미술치료에서 시각적 이미지를 만드는 활동은 아동 자신의 ‘강력한 정서 저장고’를 가지는 것과 같다고 언급한다. 이러한 점과 관련하여 아동미술치료는 우울과 같은 아동의 부정적 정서를 극복할 수 있으며, 나아가 자신감, 자아존중감, 문제해결력과 같은 능력을 향상하는데 기여할 수 있다고 본다.

미술치료와 우울과의 관계에 대한 연구로서 Althoff(1988)와 Rubin(1999)은 아동 및 청소년 정신과 병동환자들이 불안과 두려움, 고통을 미술활동을 통하여 표출함으로써 그들의 우울증상이 감소되었다는 사례를 제시한다. Schuster(1993)

는 활동에 대한 욕구가 적은 우울환자가 그림을 그리면서 정서적카타르시스를 경험하고 무기력하고 희망 없는 자신의 상황과 만나게 됨으로써, 감정세계의 새로운 면을 발견하여 긍정적으로 변화될 수 있다는 연구를 보여준다.

근래에는 저소득층 아동들이 겪는 심리사회적 문제점과 관련한 미술치료 연구들이 발표된다. 구체적으로 김수주(2004)는 미술치료와 자존감과 사회적 기술과의 관계, 문미애(2006)는 미술치료와 저소득층 아동의 스트레스 감소와 적응행동과의 관계, 이현진·이미옥(2006)은 또래관계 및 사회성을 미술치료에 근거하여 다루어 효과를 제시한다. 박인숙(2006)·최은희(2006)는 집단미술치료가 보육시설아동들의 자존감과 우울감에, 손남숙(2004)은 시설아동의 우울성향에 긍정적 영향을 미친다는 결과를 보여준다. 그러나 저소득층 아동을 위한 정서, 심리적 접근으로서 미술치료 개입 필요성에 대한 인식은 아직 미비한 상태이다. 저소득층 아동들의 정서적 위험요인들을 다룰 수 있는 프로그램을 활성화하지 못함으로써 아동기와 청소년기의 성장과정에 더욱 심각한 문제들을 발생시킬 수 있다. 이에 따라 저소득층 아동의 정신건강과 정서적 성장을 위한 미술치료 접근은 이러한 아동에게 건강한 아동기를 지낼 수 있는 기회를 제공할 수 있을 것이다. 이러한 점에 근거하여 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 집단미술치료가 저소득층 아동의 우울에 영향을 미치는가?

<연구문제 2> 집단미술치료가 저소득층 아동의 자아존중감에 영향을 미치는가?

<연구문제 3> 집단미술치료는 미술치료사 변인과 관계없이 우울과 자아존중감에 영향을 미치는가?

이에 따라 저소득층 지역 공부방 아동들을

대상으로 집단미술치료 프로그램을 실시하여 결과를 알아보고자 한다.

이러한 연구는 미술치료가 저소득층 아동이 겪는 정서적, 심리적, 심리사회적 문제를 완화하는데 필요하다는 인식의 폭을 넓혀줄 수 있으며, 나아가 아동기 초기부터 이러한 프로그램을 적용하여 치료교육의 조기중재와 정신건강 문제 예방에 도움을 줄 것으로 기대할 수 있다. 또한 이 연구를 통하여 미술치료가 도시 저소득층 지역 아동의 정신건강 함양을 위한 프로그램으로 활성화되는데 기여하고자한다. 나아가 이러한 연구는 치료와 교육을 연계한 미술치료교육 프로그램의 개발 가능성과 일반 아동들에게도 확대 적용할 수 있는 자료를 제공할 수 있을 것으로 본다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울시 저소득층 아동을 위한 교육 투자지역으로 선정된 노원구 가정복지센터의 공부방 초등학생 1학년에서 3학년까지 전체 18명을 3집단으로 나누어 전체 18회기 집단미술치료를 실시하였다. 아동은 1학년 8명, 2학년 4명, 3학년 6명으로 남아 12명, 여아 6명으로 구성되었다. 공부방 아동 중에는 한 부모 가정 자녀 3명이고 9명 아동의 부모는 고졸학력 이하며, 대부분 부모가 맞벌이 자영업이나 노동에 종사하여 대상아동에 대한 보살핌이나 정서적 지원이 어려운 상태였다.

복지센터 대표와 공부방 담임교사들의 견해에 따르면, 아동들은 대부분 소극적이고 위축되어 있으며, 의욕이 거의 없고 문제행동, 공격성이

높은 편으로 자존감이 낮고, 우울성향을 보여서 정서적 지원이 시급한 상황이었다. 전체 18명 아동 중에 회기 끝까지 함께 하지 못한 3명은 연구 분석 대상에서 제외되어 15명이 마지막 연구대상으로 선정되었다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 측정도구는 아동용 우울척도(Children's Depression Inventory; CDI)와 자아존중감척도(Self Esteem Scale; SES) 검사로 18회기의 집단미술치료 프로그램 시작 전과 종결 후 동일검사로 실시되었다. 본 검사에 사용된 설문지는 아동 우울에 관한 항목 27문항, 자아존중감에 관한 항목 10 문항 등 총 37문항으로 구성되어 있다.

1) 아동용 우울척도 검사(CDI : Children's Depression Inventory)

본 연구는 Beck(1967)의 성인용 우울척도를 아동에 맞추어 제작한 Kovacs와 Beck(1977)의 아동기 우울증상의 평가를 위하여 개발한 것을 조수철·이영식(1990)이 한국형 아동용 우울 척도로 번안하여 재검증한 것을 사용하였다. 한국형 검사-재검사 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .82$ 로 양호한 수준이다. 아동용 우울척도(CDI) 검사는 8세에서 13세 아동대상으로 우울척도 전체 문항은 27문항으로 구성되며, 인지적, 정서적, 행동적 증상들을 평가한다. 전체 문항은 다시 5가지의 하위항목인 우울정서(5문항), 행동문제(7문항), 흥미상실(7문항), 자기비하(4문항), 신체적 증상(4문항)으로 구성된다. 문항의 총점은 0에서 54점 범위로 전체 문항의 총점이 우울정도를 나타내는데, 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것으로 평가한다. 이중 13문항(2, 5, 7, 8, 10, 11, 13,

15, 16, 18, 21, 24, 25번)은 반전점수화 하여 처리한다. 각 문항은 0점에서 2점 척도의 자기보고식 검사로 결과에서 총점 14점 이상이면 우울성향이 있으며, 총점이 높을수록 우울정도가 심한 것으로 본다.

2) 자아존중감 검사(SES : Self Esteem Scale)

자아존중감 척도는 Rosenberg(1965)의 Self Esteem Scale을 이영자(1995)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 10개 문항으로 긍정적 자존감 5문항(1, 2, 4, 6, 7)과 부정적 자존감 5문항(3, 5, 8, 9, 10)으로 구성되며, Likert식 4점 척도로 표시되는 자기보고식 척도다. 긍정적 문항에 '대체로 그렇지 않다'는 답변이 1점이며, '항상 그렇다'가 4점이다. 부정적 문항은 같은 응답이지만 점수를 반대로 처리한다. 점수범위는 10점에서 40점 사이이며 점수가 높을수록 자존감이 높은 것으로 측정한다. 자아존중감 척도의 신뢰도 계수는 Chronbach's $\alpha = .79$ 로 양호한 수준이라 할 수 있다.

3) 회기 관찰과 기록

본 연구에서는 검사도구 적용 외에 미술치료가 위축과 우울정서, 공격성 및 충동의 부적절한 표출, 대인관계 기술능력, 미술활동 영역을 구분하여 매 회기마다 관찰하고 기록한 것을 연구자와 함께 점검하여 결과에 참고하였다.

3. 연구절차

1) 사전, 사후 검사와 집단미술치료 실시

연구절차는 2006년 4월 25일 사전검사를 시작으로 2006년 10월 10일까지 방학을 제외하고 주일회씩 총 18회기 미술치료 프로그램 실시와 종결 후 사후검사로 이루어졌다. 3집단의 전체 회

기가 끝난 후인 2006년 11월 22일부터 28일까지 일주일에 걸쳐 서울 인사동에서 아동미술치료를 통한 작품 전시회가 이루어졌다.

2) 집단구성과 및 환경

집단은 1학년 집단 6명(A집단), 1,2학년 6명(B집단), 3학년 6명(C집단)명으로 3 집단으로 구성되었다. 집단은 학년별로 나누기로 하였으나 1학년 8명과 2학년 4명이 수적 불균형이 있어, 공부방 교사와 미술치료사가 아동 정서 및 문제행동 정도를 근거로 하여 1학년 아동 두 명을 2학년 집단에 소속시켰다. 미술치료전공 석사졸업자인 미술치료사 3명은 각 집단별로 집단미술치료를 진행하였으며 회기 시간은 80분으로 이루어졌다. 그러나 이 중에 3학년 학생 1명, 1학년 2명이 마지막까지 참석하지 못하여 종료 시기에는 1학년 집단 4명, 1,2학년 집단 6명, 3학년 집단 5명인 15명으로 이루어졌다. 미술치료가 이루어지는 공간은 집단미술치료를 할 수 있는 넓은 공간이었으며, 재료와 작품을 보관할 수 있는 독립공간도 제공되었다.

3) 미술치료 평가 및 봉사자 참여

미술치료 초기에 담임교사를 통해 대상정보를 얻어 전체적 평가에 참조하였으며, 본 연구자와 미술치료사 회의, 미술활동에 대한 평가와 보완작업 등이 정기적으로 이루어졌다. 본 연구자는 각 집단미술치료를 관찰하는 것을 원칙으로 하였다. 또한 본 집단미술치료 실시에 재정적 지원을 제공한 (주)한화석유화학의 직원들이 자원봉사자로 주 3 명씩 참여하여 프로그램 준비, 활동, 정리 등을 보조하였다.

4) 미술치료 프로그램 구성

각 집단에 동일한 프로그램을 적용하였으며,

〈표 1〉 집단미술치료 프로그램

회기 단계	제목	목 표	활동내용
1	구슬 그림 그리기	미술활동에 대한 흥미와 초기 신뢰관계 형성	상자에 구슬과 물감 넣고, 두 명이 골려 그리기
초기 단계	웨이빙 폼 판화	심리적 이완과 초기 신뢰관계 형성	웨이빙 폼으로 손 그림 그려 판화로 찍기
	이야기 그림	자극반응과 정서표출	자극 그림 제공하여 화면 구성 후 이야기 만들기
	색 점토 놀이	정서적 안정과 창조적 자기표현	색 점토로 자발적 활동
5	부직포 벽화 ①	표현력을 기르고 집단원과 협동심 기르기	부직포 벽에 붙여 집단 공동주제로 공간 꾸미기
6	부직포 벽화 ②	표현력을 기르고 집단원과 협동심 기르기	상동
7	표정 찾기	감정에 대해 이해와 자기 인식 탐색	감정표현 단어 익힌 후, 표정 카드에서 자기표정 찾아 작업
8	부직포 벽화 ③	표현력을 기르고 집단원과의 협동심 기르기	부직포 벽에 붙여 집단공동 주제로 공간꾸미기
중기 단계	만다라 만들기	정서적인 안정 경험과 집중력 향상	만다라 문양 선택하여 채색하고 기름 바르기
	신체 본뜨기 ①	자신에 대한 긍정적인 인식과 자신감 향상	치료사가 집단원 신체 본 뜬 후 각자 몸을 채색하여 꾸미기
	신체 본뜨기 ②	자신에 대한 긍정적인 인식과 자신감 향상	상동
12	매직콘 활동	창의적 표현 경험과 감정 표출하기	매직콘으로 원하는 형태 만들어 수수깡으로 추가 작업
13	과자 모빌	창의적 표현 함양과 정서적 안정	네모 과자를 채색한 후 막대와 낚시 줄 이용하여 모빌 만들기
14	투명 그림	새로운 매체 경험과 창의적 표현 함양	OHP용지에 아크릴물감으로 자유롭게 표현하기
15	투명 모빌	새로운 매체 경험과 창의적 표현을 함양	장식교재와 그림을 낚시줄로 엮어 모빌 만들기
종결 단계	구슬 공예	타인에 대한 관심과 배려 표현하기	장식 교재와 그림을 낚시줄로 엮어 장신구 등을 만들어 선물
	소원 담은 물고기	긍정적 미래상과 자신감 얻기	소원 적힌 종이 매달아 입체의 물고기 모빌 만들기
18	케이크 만들기	회기를 마무리하고 성취감을 경험하기	케이크 만들어 전 회기에 대한 이야기 나누며 종결

활동은 과정에 초점을 맞추면서 자발적 집단역
동을 이끌어내도록 하였다. 프로그램은 정여주

(2003)와 Wadson(1995)의 미술치료 프로그램
과정을 참고하여 초기단계(1-4회기), 중기단계

(5-13회기), 종결단계(14-18회기)로 나누었다. 프로그램 제목, 목표, 활동내용은 <표 1>과 같다.

4. 자료처리 및 분석

본 연구문제 분석을 위하여 참여아동 18명 중에 사전과 사후검사를 모두 실시한 아동 15명의 검사결과를 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램으로 통계처리 하였다. 미술 치료가 저소득층 아동의 우울과 자아존중감에 미치는 영향을 알기 위하여 사전과 사후 검사의 평균과 표준편차를 산출하였으며, 사전과 사후 검사 차이는 독립표본 t-검정으로 비교하였다. 또한 치료과정을 관찰하여 기록한 치료사와 본 연구자의 결과와 봉사자, 담임교사 관찰에 대한 의견을 평가의 보조도구로 사용하였다.

III. 결과분석

본 연구는 집단미술치료가 저소득층 아동의 우울과 자아존중감에 영향을 줄 수 있는지 알기 위하여 공부방 아동들을 3집단으로 나누어 미술 치료를 실시와 더불어 아동용 우울척도 검사와 자아존중감 검사를 사전, 사후에 측정하여 결과를 산출하였다. 검사결과에 의하면 집단미술치료가 저소득층 아동의 자아존중감 향상과 우울 감소에 유의미한 변화를 나타냈는데, 각 항목의 결과를 살펴보면 다음과 같다.

1. 집단미술치료가 저소득층 아동의 우울감소에 미치는 영향

1) 전체집단 우울비교

연구대상 전체아동들은 <표 2>에서 볼 수 있

<표 2> 집단 전체(N=15) 우울 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	21.53(6.51)	6.475***
사후검사	14.20(7.40)	

*** $p < .001$

듯이, 사전 우울척도 검사의 평균 21.53점에서 사후 검사 평균 14.20점으로 집단미술치료 실시 전과 후의 총점이 $p < .001$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 결과를 통하여 집단미술 치료가 아동의 우울감소에 유의미한 효과를 가진다는 것을 보여준다.

2) 전체 집단 우울 하위영역 비교

우울 결과를 바탕으로 집단 전체의 우울 하위 척도의 사전, 사후 검사를 비교하면 <표 3>과 같다. 집단미술치료가 우울척도 하위 영역 중 우울 정서와 행동문제는 집단미술치료 실시 후 $p < .01$ 수준에서 유의미한 감소를 나타냈다. 우울척도 하위 영역 중 흥미상실과 자기비하와 관련하여

<표 3> 우울 하위영역 점수 비교

하위영역 사전/사후검사	M(SD)	t
우울정서 사전 사후	4.53(1.99) 3.13(1.88)	3.729***
행동문제 사전 사후	6.20(2.00) 3.53(2.72)	3.121**
흥미상실 사전 사후	4.87(2.26) 3.13(2.50)	2.941*
자기비하 사전 사후	2.93(1.94) 2.00(1.56)	2.956*
신체증상 사전 사후	3.00(1.07) 2.40(1.35)	1.348***

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

집단미술치료 실시 후 아동들은 $p<.05$ 수준에서 유의미한 차이를 나타내며 감소하였다. 우울척도 하위 영역 중 아동의 신체적 증상은 집단미술치료 실시 전과 후에 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

3) 집단별 우울비교

집단미술치료가 미술치료사 변인과 관계없이 아동 우울에 영향을 미치는지 살펴보기 위하여 집단별 우울척도 검사 결과를 산출하였다. 그 결과 A 집단은 <표 4>에서 볼 수 있듯이 우울척도 사전 검사 평균 22.00점에서 사후 검사 12.25점으로 큰 차이를 보였으나, p 값에는 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 이는 B집단과 C집단보다 점수 차이가 더 크게 나더라도 더 적은 인원수가 영향을 미친 것으로 볼 수 있다.

<표 4> A집단(N=4) 우울 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	22.00(5.35)	2.807
사후검사	12.25(6.08)	

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

B집단은 우울척도 총점 평균은 <표 5>처럼 17.83점에서 12.50점으로 변화를 보여, 집단미술치료 실시 전과 후의 총점이 $p<.01$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이것은 집단미술치료가 B 집단의 우울 감소에 효과적이었음을 의미한다.

<표 5> B 집단(N=6) 우울 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	17.83(7.08)	4.658**
사후검사	12.50(8.21)	

** $p<.01$

<표 6> C집단(N=5) 우울 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	25.60(4.77)	5.750**
사후검사	17.80(7.43)	

** $p<.01$

C집단은 <표 6>에서처럼 우울척도 총 평균점이 25.60점에서 17.80점으로 집단미술치료 실시 전과 후의 총점이 $p<.01$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 결과를 통하여 집단미술치료가 C집단의 우울 감소에 효과적이었음을 보여준다.

2. 집단미술치료가 저소득층 아동의 자아존중감에 미치는 영향

1) 전체 집단 자아존중감 비교

15명 아동들의 검사 결과 자아존중감 총점은 <표 7>과 같이 사전 13.93점에서 사후 27.40점으로, 집단미술치료 실시 전과 후의 평균총점이 $p<.001$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 결과를 통하여 공부방 아동에게 집단미술치료가 자아존중감 향상에 유의미한 영향을 끼쳤다는 것을 알 수 있다.

<표 7> 집단전체 자아존중감 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	13.93(2.66)	-10.041***
사후검사	27.40(5.22)	

*** $p<.001$

2) 집단별 자아존중감 비교

집단미술치료가 미술치료사 변인과 관계없이

<표 8> A 집단(N=4) 자아존중감 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	14.50(1.29)	-7.249**
사후검사	31.50(4.79)	

** $p < .01$

<표 9> B집단(N=6) 자아존중감 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	14.30(3.61)	-6.157**
사후검사	28.53(2.42)	

** $p < .01$

아동 자아존중감에 영향을 미치는지 살펴보기 위하여 집단별 자아존중감 검사 결과를 산출하였다. A집단은 <표 8>과 같이 자아존중감 총점은 사전검사 14.50점에서 사후 검사 31.50점으로 집단미술치료 실시 전과 후의 총점이 $p < .01$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 결과를 통하여 집단미술치료가 A집단 아동들의 자아존중감 향상에 효과적이었음을 알 수 있다.

B집단 아동들은 <표 9>에 제시하는 것과 같이 사전 검사 14.30점에서 사후 검사 28.53점으로 집단미술치료 실시 전과 후의 총점이 $p < .01$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이러한 결과를 통하여 B 집단에서도 집단미술치료가 자아존중감 향상에 유의미한 효과를 나타냈다는 것을 알 수 있었다.

C집단 아동들은 <표 10>처럼 자아존중감 총점이 사전 13.00점에서 사후 22.80점으로 집단미술치료 전과 후의 총점이 $p < .01$ 수준에서 유의미한 차이를 나타냈는데, 이는 집단미술치료가 C집단 아동들의 자아존중감 향상에 효과적이었음을 나타낸다.

<표 10> C집단(N=5) 자아존중감 사전·사후 점수 비교

사전/사후	M(SD)	t
사전검사	13.00(2.35)	7.653**
사후검사	22.80(5.07)	

** $p < .01$

위의 두 항목에 대한 결과는 치료사와 연구자가 아동의 위축과 우울정서, 공격성 및 충동의 부적절한 표출, 대인관계 기술능력, 미술활동 영역을 관찰하여 기록한 평가와 같은 맥락을 이루고 있다. 구체적으로 공부방 아동들은 미술치료 초기에는 자신들의 활동이나 의사표현에도 자신감이 없고, 감정을 억제하는 위축되고 우울한 정서를 보이며, 참을성이 부족하고 집중력이 떨어지며, 자신들의 요구를 퇴행적 행동으로 표현하며 거친 말, 공격성과 충동성이 부적절한 상황에 나타났다. 또한 자기중심적 행동과 분노나 적개심이 강하고 치료사에게 의존하려는 성향을 보였다. 미술활동에서도 자발성이 약하고 의존적이며, 매체에 대한 탐색도 소극적이었다. 이는 3집단의 아동들에게 공통적으로 나타나는 현상이었다.

그러나 6개월의 치료과정을 통하여 참여 아동들은 미술활동에 적극적 태도를 보이며, 자신감이 생기고 자발적 활동으로 초기의 긴장감이나 위축된 행동 및 목소리가 줄어들었다. 또한 활동에 집중력이 높아졌으며, 언어표현도 순화되었으며, 자신의 요구사항을 기다리는 모습을 보이게 되었다. 나아가 대상아동들은 집단원들에게 관심과 호의적 태도 및 재료 등을 양보하는 행동이 많아지면서 다른 구성원들과 마찰이 줄어들고 상호작용도 활발한 변화된 모습을 보였다. 이러한 점들을 통하여 미술치료가 아동들의 자아존중감 향상과 우울 감소뿐만 아니라, 자신들의

잠재된 능력을 발견할 수 있는 기회를 제공하였다고 할 수 있다.

또한 <표 3>의 척도검사에서 아동의 신체적 증상은 사전과 사후에 유의미한 변화를 보이지 않았지만, 치료사의 관찰기록과 평가 및 공부방 교사들의 견해에 의하면 의미 있는 변화를 보여, 양적 평가와 질적 평가간의 차이를 보였다. 이에 근거하여 신체적 증상에 대한 좀 더 세부적인 평가에 대한 논의가 차후에는 필요하다고 본다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 저소득층 아동들의 정서적, 심리사회적 문제에 근거하여 집단미술치료가 저소득층 아동들의 우울을 감소하고 자아존중감에 영향을 미칠 수 있는지 알아보기 위하여 사전 검사, 미술치료, 사후검사를 실시하였다. 본 연구를 통하여 집단미술치료가 저소득층 아동들의 우울감소와 자아존중감 향상에 유의미한 변화를 보였다는 결과를 얻을 수 있었다. 집단별 변화에서는 자아존중감은 미술치료사 변인에 관계없이 향상되었으나, 우울비교에서는 두 집단은 미술치료를 통하여 우울이 감소하였으나, 집단원 수가 4명인 집단은 평균점수는 향상되었으나, p 값에는 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 이러한 결과를 중심으로 다음과 같은 사항들을 논의할 수 있다.

첫째, 아동들은 집단미술치료에서 미술을 통하여 정서를 표현하며, 창조적 자아경험을 함으로써, 우울감소와 자아존중감의 긍정적 자아발견을 할 수 있게 된다. 또한 이 연구를 통하여 Bröcher(1999), Waller(2006)와 Wadson(1995)이 주장처럼 미술치료가 아동들의 정서 상태와 행동을 이해하고 안전하게 발산하는 기회를 제공하여 정서적, 심리적 성장을 돕는다는 것을 재확

인할 수 있다. 뿐만 아니라 미술치료는 우울과 자존감과 관련하여 저소득층 아동들에게 빈번하게 나타나는 심리적, 정서적, 사회적 문제행동 및 부적응 상태(교육인적자원부, 2005; 서울특별시북부교육청, 2005)를 완화하는데 기여할 수 있다고 본다.

둘째, 경제적, 정서적으로 부모의 돌봄이 부족한 저소득층 아동들은 미술치료사의 지지와 신뢰 관계를 통하여 자신들의 문제나 감정들을 개방하는 과정을 경험할 수 있다. 이는 빈곤 가정의 아동들에게 정서적 안정과 보살핌을 주는 부모와 관계가 단절되거나 제한되는 상황(Arrington, 1992; Eisenstein-Naveh, 2003; Kilroe, 2006)을 미술치료사가 보완해주는 역할을 한다. 이러한 점은 저소득층 아동들이 지니고 있는 우울성향을 감소하고 자존감을 높이는 중요한 요인이 될 수 있다고 본다.

셋째, 집단미술치료는 아동의 우울과 자아존중감과 관련이 있는 상호작용 및 대인관계 문제들을 극복하는데 기여할 수 있다. 이는 미술치료의 매체와 기법을 통하여 놀이적, 상호활동기회가 자연스럽게 표현되어 아동들의 방어기제(Kramer, 1991)를 완화시켜주며, 대인관계 문제 해결력을 높여줄 수 있기 때문으로 본다.

넷째, 연구대상 아동들은 작품전시회를 통하여 타인들의 긍정적 반응과 관심을 받음으로써 자신들의 창의적 활동에 대한 자긍심과 사회적 지지를 경험할 수 있었다. 이러한 시도는 저소득층 아동들의 자존감을 높이는 기회를 제공하는데 의의가 크다고 볼 수 있다. 또한 전시회를 통한 교류는 저소득층 아동들에 대한 관심과 지원 및 사회적 통합의 필요성을 알리는 계기가 되었다. 이를 통하여 저소득층 아동들에게 심리사회복지를 제공하기 위해서는 지역사회 지원이 중요한 역할을 한다는 Rogers(2006)의 주장을

재확인할 수 있다. 따라서 미술치료 프로그램 활성화를 위해서는 가정, 학교, 지역사회와 국가의 구조적이면서도 장기적 지원이 필요하다는 것을 인식할 수 있다.

이러한 논의를 통하여 차후 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 저소득층 가정과 학교와 지역사회가 연계한 아동 정신건강 및 심리사회 복지를 위한 미술치료 프로그램 개발이 필요하다. Rogers(2006)도 빈곤아동들에게 새로운 기회를 제공하기 위한 가족, 학교, 지역사회의 연계성을 강조하며 예술프로젝트와 미술치료의 장점을 제시한다. 이러한 점은 빈곤아동의 정서적 문제해결에 대한 능동적이고 창의적 접근이며 문제 예방까지 고려한 시도이다. 우리나라는 방과 후 교실, 공부방, 복지관 등과 연계할 수 있는데, 정현주·정여주·김나영(2006)이 방과 후 학교의 예술치료 프로그램을 개발하여 제시한 것과 같은 맥락이다. 또한 저소득층 아동 대상만이 아니라, 통합적 의미에서 아동과 부모, 저소득층 아동과 비저소득층 아동을 위한 미술치료 캠프, 지역별 활동 등으로 확대하는 것을 제시할 수 있다.

둘째, 저소득층 아동과 부모를 위한 가족치료를 제안할 수 있다. Boyd, Diamond, & Bourjolly (2006)는 도시 저소득층 가정 부모들이 우울경향이 높으며, 이러한 점이 자녀관계, 애착, 우울 등에도 영향을 미치는 점을 지적하며, 가족중심 우울예방 프로그램으로 우울성향 어머니 대상 집단치료를 한 결과 자녀와 정서적 관계에도 긍정적 효과가 있었다고 제시한다. 이처럼 아동문제는 부모와 긴밀한 관련이 있기 때문에 가족중심의 미술치료 프로그램 개발도 필요하다. 그러나 저소득층 가정환경은 부모의 가출, 가정폭력, 맞벌이 부부, 조부모 양육 등이 많아 가족치료가 현실적으로 어려운 실정이기 때문에, 이에 대한 방안은 국가적 정책이 먼저 이루어져야한다. 이

러한 상황은 미국이 빈곤지역 아동문제를 극복하기 위한 교육정책으로 실시한 Head Start 정책의 장기적 실시와 논의(Henry, Gordon, & Rickman, 2006), 플로리다대학 아동복지와 조기교육과 상담센터와 같은 사례에서 모델을 찾을 수 있다.

셋째, 본 연구에서는 미술치료사의 변인과 관계없이 집단미술치료가 집단별 아동의 자존감 향상에 동일하게 유의미한 효과를 보였으나, 우울비교에서는 집단원수가 적은 집단은 유의미한 변화를 보이지 않았다. 이에 따라 집단 활동에 적절한 동일한 인원으로 구성된 집단과 연령별 집단의 비교연구가 필요하다고 본다.

넷째, 저소득 아동의 정서적, 심리적 문제는 영·유아기부터 시작된다고 볼 수 있기 때문에, 조기발견과 조기 치료개입이 필요하며 이에 따라 유치원, 어린이집과 연계한 프로그램 개발과 연구 등이 필요하다. 이에 따라 저소득층 지역 유아를 대상으로 한 정신건강 검사와 미술치료 적용에 대한 비교연구도 필요하다. 이러한 대상에 초점을 맞춘 미술치료는 아동기의 문제를 예방하여 증가하는 청소년문제와 비행 등을 미리 조치하는 역할을 할 수 있다고 본다.

참 고 문 헌

- 교육인적자원부(2005). **참여정부교육복지종합계획**. 서울 : 교육인적자원부.
- 김경희 · 황혜정(1998). 저소득층 아동의 정서, 행동문제와 자녀양육 태도에 관한 연구. **한국심리학회지**, 11(1), 12-26.
- 김수주(2004). 미술활동을 통한 집단상담이 저소득층 아동의 자존감 및 사회적 기술 향상에 미치는 효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 문미애 (2006). 집단미술치료가 저소득층 아동의 스트레스 감소 및 적응행동 향상에 미치는 효과. 서울

- 여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문.
- 박인숙(2006). 치료미술치료가 복지시설아동의 우울과 자아존중감에 미치는 영향. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문.
- 서울시소아청소년광역정신보건센터(2005). **2005년도 역학사업보고서 : 서울시 소아청 소년 정신장애 유병률 조사**. 서울 : 서울시소아청소년광역정신보건센터.
- 서울특별시교육청(2004). **교육복지투자우선지역 지원 사업**. 서울 : 서울특별시교육청.
- 서울특별시북부교육청(2005). **2004년도 교육복지투자 우선지역지원사업 : 서울노원지역 사업보고서**. 서울 : 서울특별시북부교육청.
- 손남숙(2004). 집단미술치료가 보육시설아동의 우울성향 감소에 미치는 영향. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 이영자 (1995). 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 서울여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이현진 · 이미옥(2006). 협동작업중심의 집단미술치료가 저소득층 아동의 또래관계 및 사회성에 미치는 효과. **미술치료연구**, 13(3), 459-482.
- 이혜영(2005). **도시 저소득 지역의 교육복지 실태. 2005 교육인적자원혁신박람회 정책세미나 : 교육 소외 계층의 교육복지 실태와 대책**, 61-86. 한국교육개발원, 교육인적자원부.
- 정여주(2003). **미술치료의 이해**. 서울 : 학지사.
- 정현주 · 정여주 · 김나영(2006). **방과후 학교의 치료 교육 실태 조사, 프로그램 개발 및 정책 방안 연구**. 대통령 비서실.
- 조수철 · 이영식(1990). 한국형 소아 우울척도의 개발. **신경정신의학**, 29(4), 943-955.
- 최은희(2006). 집단미술치료가 시설아동의 자아존중감 및 우울 변화에 미치는 효과. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문.
- 한국교육개발원(2005). **초등학교 저학년 방과 후 교실 운영실태에 관한 정책 연구**. 서울 : 한국교육개발원.
- Althoff, A. (1998). Kunsttherapie in der Kinder-und Jugendpsychiatrie. In W. Kraus(Hrg.), *Die Heilfrucht des Malens*(pp.95-102). München : Beck.
- American Art Therapy Association. (1985). *Art Therapy in the Schools : A Position Paper of the American Art Therapy Association*. Mundelein : IL : Author.
- Anderson, F. E. (1992). *Art for all the Children : Approaches to Art Therapy for Children with Disabilities*. Springfield : Charles C Thomas Publisher.
- Arrington, D. (1992). Art Therapy with a Public School Child. In F. Anderson(Ed.), *Art for all the children* (pp.232-270). Springfield; Charles C Thomas Publisher.
- Beck, A. T. (1967). *Depression : Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York : Harper and Row.
- Boyd, R. C., Diamond, G. S., & Bourjolly, J. N. (2006). Developing a Family-Based Depression Prevention Program in Urban Community Mental Health Clinics : A Qualitative Investigation. In *Family Process*, 45(2), 187-203.
- Bröcher, J. (1997). *Kunsttherapie als Chance : das Ästhetische in der Grund- und Sonderschuldidaktik bei auffälligem Verhalten*. Heidelberg : Edition S.
- Bröcher, J. (1999). *Bilder einer zerrissenen Welt : kunsttherapeutisches Verstehen und Intervenieren bei auffälligem Verhalten an Grun- und Sonderschulen*. Heidelberg : Edition S.
- Bush, J. (1997). The Development of School Art Therapy in Dade County Public Schools : Implications of Future Change. *Journal of the American Art Therapy Association*, Vol 14, 9-14.
- Duarte, C., Hover, C., Berganza, C., Bordin, I., Bird, H., & Miranda, C.(2003). Child Mental Health In Latin America : Present and Future Epidemiologic Research. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33(3), 203-222.
- Eisenstein-Naveh, A. R. (2003). The center for children and families at risk : A facilitating environment. *Family Journal*, 1(2), 191-201.

- Florida State University Center for Prevention & Early Intervention. (2006). Mental Health Consultation in Child Care and Early Childhood Settings. Florida State University Center for Prevention & Early Intervention.
- Fuller, C. G., & Sabatino, D. A. (1996). Who attends Alternative High Schools? *The High School Journal*, 79(4), 293-297.
- Garbanino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). *Children in danger; coping with the consequences of community violence*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Hacking, S., Secker, J., Kent, L., Shenton, J., & Spandler, H., (2006). Mental health and arts participation : the state of the art in England. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 121-127.
- Henry, G. T., Gordon, C. S., & Rickman, D. K. (2006). Early Education Policy Alternatives : Comparing Quality and Outcomes of Head Start and State Prekindergarten. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 28(1), 77- 97.
- Kilroe, J. (2006). Health, Lifestyle & Well-Being of Children in Poverty. In Conference/Children Living With Poverty & Disadvantage. *Combat Poverty Agency & Children's Research Centre*, 22, Nov. 2006, 78-80.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. G. Schulterbrandt & A. Raskin(Eds.), *Depression in childhood : Diagnosis, treatment, and conceptual models*. New York : Raven Press. 1-25.
- Kramer, E. (1991). *Kunst als Therapie mit Kindern*. München : Ernst Reinhardt Verlag.
- Kramer, E. (1998). *Childhood and art therapy*. Chicago : Magnolia Street Publishers.
- McDonnel, M. A., & Gold, C. (2003). Prevalence of Psychopathology in Preschool-Age Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16 (4), 141-152.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.
- Michael, J. (2005). Creative Solutions. *Children's Voice*, 14(4), 24-27.
- Porterfield, S. L., & McBride, T. D. (2007). The Effect of Poverty and Caregiver Education on Perceived Need and access to Health Services Among Children With Special Health Care Need. *American Journal of Public Health*, 97(2), 323-329.
- Richter, H. G. (1991). Vom Ästhetischen in Bildung und Erziehung, Förderung und Therapie. *KUNST+ UNTERRICHT*, 158, 34-38.
- Rogers, M. (2006). Children Living in an Area Designated as "Disadvantaged"-Opportunities and Risks. In Conference/ Children Living With Poverty & Disadvantage. *Combat Poverty Agency & Children's Research Centre*, 22, Nov. 30-48.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey : Princeton University press.
- Rubin, J. A. (1998). *Art Therapy : an Introduction*. Philadelphia : Brunner/Mazel.
- Rubin, J. A. (2005). *Child Art Therapy*. New York : John Wiley & Sons.
- Schottenloher, G. (1995). *Kunst- und Gestaltungstherapie*. München : Kösel.
- Schuster, M. (1993). *Kunsttherapie*. Köln : DuMont.
- Star, L. (2004). Helping Foster Youth Succeed. In [http : //www.connectforkids.org/node/598](http://www.connectforkids.org/node/598).
- Stephenson, R. C. (2006). Promoting Self-Expression Through Art Therapy. *Generations*, 30(1), 24-26.
- Stepney, S. A. (2001). *Art therapy with students at risk*. Springfield : Charles C Thomas Publisher.
- Wadeson, H. (1995). *The Dynamics of Art Psychotherapy*. New York : John Willy & Sons.
- Waller, D. (2006). Art Therapy for Children : How It Leads to Change. *Clinical Child Psychology and*

- Psychiatry*, 11, 271-282.
- Wichelhaus, B. (1995). Zur kompensatorischen Funktion der ästhetischen Erziehung im Kunstunterricht. *KUNST+ UNTERRICHT*, 191, 16-17.
- Wichelhaus, B. (1997). Zur Bedeutung der Kinderzeichnung für die Kunsttherapie. In W. Domma(Hrsg.), *Praxisfelder Kunsttherapie*(pp.141-157). Köln : Maternus.

2007년 4월 30일 투고 : 2007년 7월 6일 채택