

초등학교 집단상담의 치료요인에 대한 연구

차타순[†] · 안이환

([†] 부경대학교 · 부산교육대학교)

Research on Therapeutic Factors of Group Counseling for Elementary School Students

Ta-Soon CHA[†] · Le-Hwan AHN

[†] Pukyong National University · Busan National University of Education

(Received March 7, 2008 / Accepted May 3, 2008)

Abstract

The purpose of this study is to examine the therapeutic factors of group counseling conducted to the elementary school students. To achieve the purpose, the researchers of this study analysed questionnaire of the 9 therapeutic factors proposed by the Korean Elementary Counseling Education Society(2006) and the survey essay written by the students were added for the research. The reliability (Cronbach's α) of the whole questions were .753 and the subjects of the survey were 13 paper of elementary group counseling and 213 elementary students. The whole students were classified into two groups which are counseling group and guidance group and the students were classified into 3 types (A, B, C type) by the characteristics they possess. The results of the study are as follow. First, the factors displayed highly in 9 therapeutic factors is the learning of interpersonal relations, the considerations of others, the cohesive power. Second, the 9 therapeutic factors displayed significant difference by the gender and type of the students. Third, the factors displayed highly in analysis of survey essay is the acquisition of informations, the self-understanding, the feeling of intimacy, the other-understanding, the catharsis.

Key words : elementary group counseling, therapeutic factors

I. 서론

아동기의 문제행동은 성인기의 문제 행동에 관련성이 높으므로 건강한 인간으로서의 성장을 위해 문제행동의 아동들에게 교육적인 프로그램이 필요하다는 점에 대하여 많은 발달심리학자들은 동의한다(Erwin, 1998). 급속한 사회·경제적 변화

는 아동들로 하여금 많은 스트레스 상황에 놓이게 하지만 아동들은 이 스트레스 요인에 대한 인과관계를 잘 이해하지 못한다. 그러나 인과관계를 이해할 수 있는 방법을 알려주면 대처능력이 생겨나 문제가 의외로 쉽게 해결되는 경우가 많다. 아동기는 또래들 간의 상호 의사소통의 영향

[†] Corresponding author : 011-835-5572 tscha@mail.ac.kr

* 이 연구는 2007학년도 부산교육대학교 대학원 전공과제 연구비 지원에 의해서 수행되었음.

이 어른들에 의한 교육보다 훨씬 효과적일 때가 많으며, 교사에게도 시간과 비용의 효율성이 높다는 차원에서 초등학교 집단상담은 학교 현실에서 매우 유용하고 필요한 상담방법이라고 생각된다.

1981년에서 2001년까지 초·중등 학생을 위한 상담 프로그램의 경향을 분석한 이종국(2003)의 연구와 2001에서 2005년까지 전국 교육대학교의 초등상담전공 논문 355편을 분석한 차희수(2006)는 우리나라 초등학교 집단상담에서 자주 다루어지고 있는 주제로써 자기이해, 학습, 대인관계, 정서 및 성격, 문제행동, 진로, 성, 학급경영, 교사, 아동발달, 부모 및 가족, 사회성이 주요한 주제로 다루어지고 있음을 언급하였다. 그런데 이러한 연구 주제는 프로그램의 처치효과 연구에 한정되었고, 프로그램의 효과가 나타난 이유에 대해서는 밝히지 못하고 있다. 그리고 2001년에서 2005년 사이 집단상담 석사 학위 논문 중 실험연구가 가장 많고(226편, 61.4%), 다음이 조사연구(106편, 28.4%)로 이 두 연구가 전체 연구의 약 90%를 차지하였는데(차희수, 2006), 이 가운데 실험연구는 주로 질문지를 통해 상담의 효과를 측정한 연구이며, 도구개발 연구와 사례연구의 부족을 지적하였다. 따라서 이러한 프로그램의 처치효과 연구가 누적됨에 따라 이 효과가 나타나게 된 이유를 다양한 방법으로 알아볼 필요가 있는데 그 대표적인 움직임이 치료요인(therapeutic factors)에 대한 연구이다.

집단상담의 치료요인이란 집단상담의 상호작용을 통해 집단구성원들의 변화를 촉진시킨 기제할 수 있다. Yalom(1975, 1985)은 치료요인을 9-12개로 보았으며, 한국초등상담교육학회(2006)는 초등학생의 집단상담 치료요인으로 9가지로 제시하였다. 그런데 이 9가지 요소는 직접 아동을 대상으로 집단상담을 실시한 경험적 연구에 바탕을 둔 연구결과가 아니었기 때문에 실제 집단상담 프로그램 실시 후 치료요인이 어떻게 나타나는지 경험적으로 알아볼 필요가 있다. 아동이나 청소년

의 행동, 사회, 정서 기능을 종합적으로 평가하기 위해서는 다양한 정보원이 필요한데(Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987), 그 이유는 아동들의 보고와 자기보고형 질문지에 나타난 결과로서로 일치하지 않는데 근본적인 이유가 있으며 어린 아동들은 자기보고형 질문지에 잘 반응하지 못하는 경우가 많다. 따라서 아동들의 치료요인 연구시 질문지 분석 외에 자신의 감정 경험을 직접 기술한 소감문 분석이 포함되어질 필요성이 있다고 본다.

그리고 초등학교 집단상담 치료요인을 좀 더 구체적으로 살펴봄에 있어서 초등학교 집단상담이 갖는 고유한 기능과 의미를 정립하기 위해서는 집단상담과 집단지도를 각각 구분하여 치료요인이 어떻게 나타나는지도 살펴볼 필요가 있고, 아동들의 관계에서 나타나는 성차는 문화적으로 보편적 현상이라는 관점에서(Whiting & Edwards, 1988) 치료요인이 성별에 따라 어떻게 나타나는지, 아동 발달에 따른 특징과 초등 집단상담이 갖는 특수성의 관점에서 아동 유형별 치료요인은 각각 어떻게 나타나는지 등도 살펴볼 필요가 있다고 본다.

따라서 본 연구는 초등학교 아동들을 대상으로 한 집단상담의 치료요인이 어떻게 나타나는지를 탐색하기 위하여 다음과 같은 5가지 연구문제를 설정하였다. 이를 통하여 초등학교 집단상담자들은 상담목표 달성을 위한 상담전략 수립과 효율적인 프로그램 구상에 도움을 받을 수 있으리라 생각한다.

첫째, 아동의 질문지 분석에서 치료요인 9개는 어떻게 나타나는가?

둘째, 아동의 집단유형에 따른 치료요인은 어떻게 나타나는가?

셋째, 아동의 유형에 따른 치료요인은 어떻게 나타나는가?

넷째, 아동의 성별에 따른 치료요인은 어떻게 나타나는가?

다섯째, 아동의 집단유형, 아동유형, 성별에 따른 치료요인은 어떻게 나타나는가?

여섯째, 아동의 소감문 분석에서 치료요인은 어떻게 나타나는가?

II. 이론적 배경

1. 초등학교 집단상담

집단상담은 작은 수의 비교적 정상인들이 한 두 사람의 전문가의 지도아래 집단 혹은 상호관계성의 역할을 토대로 신뢰롭고 수용적인 분위기 속에서 개인의 태도와 행동의 변화 혹은 한층 높은 수준의 개인의 성장발달 및 인간관계 발달의 능력을 촉진시키려는 의도에서 이루어지는 하나의 역동적 대인관계의 과정이다(이형득, 1989). 인간은 사회적 존재이며 인간 발달은 그들 주변의 집단에 의해서 상당히 영향을 받는다고 볼 때 집단상담은 개인상담보다 현실지향적 접근이다.

집단지도는 성인들의 생각에 학생들이 알아야만 된다고 인정되는 교육적 경험의 내용을 주제로 한 정보제공에 초점화 되어 있고 정보제공의 모든 책임이 주로 교사에게 있다. 그러나 집단상담은 집단지도에서처럼 행동 일반의 변화에 대한 정보제공이 아니라 성원 개개인의 실제적 행동의 변화에 초점을 두고 있다. 일반적으로 집단상담의 가치는 짧은 시간에 많은 사람에게 봉사할 수 있어 시간적으로 경제적이라는 것, 동료집단 간 동등한 느낌 속에 편안함을 느끼게 되어 마음 문을 열고 스스로 문제를 내어 놓고 취급할 수 있기 때문에 상담자와 1대 1의 관계보다 여러 가지 문제를 더욱 용이하게 취급할 수 있다는 점, 새로운 행동에 대하여 현실검정을 해 볼 수 있는 기회를 제공해 준다는 것, 넓은 범위의 다양한 성격의 소유자들과 접할 수 있는 기회를 부여해 주어 개인상담에서는 불가능한 여러 가지 학습경험을 풍부히 할 수 있다는 점 등이다. 특히 아동 집단상담은 아동들이 그들의 또래들과 안전한 연

습 상황에서 상호작용과 피이드백을 통하여 부적절한 행동은 배우지 않고 바람직하고 새로운 방식들은 보다 쉽게 배울 수 있다는 장점이 있다.

그러나 서양의 상담전문가들은 초등 집단상담이 성인대상의 집단상담처럼 시간의 흐름에 따라 시작단계, 전환단계, 작업단계 등의 몇 가지의 단계를 거친다고 보는 관점에 다소 회의적이며 초등 집단상담의 특수성을 다음과 같이 제시하였다. 즉, 집단상담의 각 회기가 다소 분리되어 있다고 보고 각 회기의 시작과 끝에 가능하면 아동들에게 동기화 시킬 수 있는 질문을 던지도록 권장하고 있고, 방바닥에 앉아서 집단상담을 하면 주의가 산만해지고 몸가짐이 흐트러진다고 보며, 초등학교에는 다소 특별한 아동이 있어서 특별한 교육적 서비스 제공이 필요하고, 중·고교생보다 더 많은 개인상담과 더 많은 학습지도가 필요하며, 아동의 인지수준을 고려하여 단지 하나의 개념 또는 기술에만 초점을 맞추는 것이 필요하다고 하였다(Greenberg, 2002). 따라서, 초등학교에서 이루어지는 집단상담은 발달에 따른 아동들의 특징 때문에 청소년 및 성인대상의 집단상담 프로그램에서 나타나는 내용과 성격, 그리고 운영적 측면에서 많은 차이가 나타날 것으로 예상된다.

2. 초등학교 집단상담의 치료요인

집단상담의 치료요인이란 집단상담의 과정에서 집단 지도자를 포함한 집단구성원들의 복합적인 상호작용을 통해 나타나는 사건이나 역동에 의해 집단구성원들의 변화나 개선을 촉진시키는데 도움이 되는 기제라고 정의할 수 있다(Yalom, 1975; Kivlighan, Multon, & Brossart, 1996). 이것은 상담목표를 설정하고 그에 따른 상담전략을 수립하는 데 아주 중요한 부분이 된다. Yalom(1975, 1985)은 치료요인을 9-12개로 보았으며, 한국초등상담교육학회(2006)는 초등학생의 집단상담 치료요인으로 9가지 요소 즉, 보편성, 상

호작용/대인관계를 통한 학습, 모방 또는 관찰 내지 대리학습, 정보교환, 응집력 강화, 희망의 고취, 이타심, 감정정화, 피드백 등을 제시하였다. 그런데 이 9가지 요소는 직접 아동을 대상으로 집단상담을 실시한 경험적 연구에 바탕을 둔 연구결과는 아니었다. 몇몇 연구자들은 치료요인을 인지, 행동, 정서 영역으로 분류한 바 있는데 (Bloch, S., Reibstein, J., Crouch, E., Holroyd, P., & Themen, J., 1979), <표 1>은 국내외의 연구자들이 사용하고 있는 치료요인에는 어떤 종류가 있으며 이러한 요인들이 인지, 정서, 행동이라는

3가지 영역 관점에서 어떻게 구분될 수 있는지를 제시하고 있다. 따라서 본 연구는 Yalom(1985)의 Q방법론에 의한 치료요인과 여러 연구자들의 치료요인 분류<표 1>를 참고하여 인지요인으로 보편성, 모방 및 대리학습, 정보교환을, 행동요인으로 대인관계학습, 이타심, 피드백을, 그리고 정서요인으로 응집력 강화, 희망의 고취, 감정정화를 설정하였다.

초등학교 집단상담 프로그램에서 이러한 치료요인을 구체적으로 탐색해 보기 위해 몇 가지 사항들에 대하여 고려해 볼 필요가 있다. 그 중 먼

<표 1> 치료요인에 대한 인지, 정서, 행동 영역별 분류

연구자	Berzon, Pious, & Farson (1963)	Yalom (1975)	Bloch 등 (1979)	Yalom (1985)	Kivlighan (1997)	Corey & Corey (2000)	권경인 (2001)	한국초등상담학회 (2006)	
개수	9개	12개	10개	11개	4개	11개	5개	9개	
인지 영역	타인과의 유사성 인식	보편성	보편성	보편성	감정적 자각-통찰 (emotional awareness-insight)	보편성	① 긍정적 수용적 분위기 형성-좋은 관계 형성	보편성	
	자기역동에 대한 자각 증대	지도	지도	정보교환 (imparting information)				정보교환	
	타인의 정직, 용기, 개방적 표현을 목격	모방학습 (동일시)	대리학습	모방학습		인지적 재구조화		관찰(대리)학습	
	타인의 피드백을 통한 자기인식	자기이해	자기이해						
정서 영역	정서의 표출	감정정화	감정정화	감정정화	관계-분위기 (relationship-climate)	감정정화		② 자기문제와 감정에 대한 통찰과 이해	감정정화
	타인의 감정표현에 대한 반응	집단응집력	수용	집단응집력		관심과 이해, 응집력	응집력강화		
	친밀감과 온정성을 느낌	희망의 고취	희망의 고취	희망의 고취		희망	희망의 고취		
행동 영역	자기명료화 및 주장적 표현	대인관계학습 (투입)	대인관계를 통한 학습	대인관계를 통한 학습	문제정의 및 변화 (problem definition change)	피드백 실험해보기	③ 집단에 대한 몰입과 적극적 참여		상호작용 (대인관계 학습)
	타인을 돕기 위한 긍정적 관심과 수용, 공감	대인관계학습 (산출)							
		이타주의	이타주의	이타주의				이타심	
			자기노출			자기개방		피드백	
기타 영역		실존요인		실존요인	타인-자기집중 (others versus self focus)	직면, 힘, 유머		④ 잠재된 특성과 감정의 직면	
		가족 재구조화 (family reenactment)		일차적 가족관계의 재현					
				사회화기법의 발달					
						⑤ 타인과의 상호작용을 통한 학습			

* 출처: 전종국(2007, p.582)과 권경인(2001, p.20) 견해를 참조하여 분류함.

저 집단의 성격이 집단상담의 형태인지, 지도집단의 형태인지를 구분해 보는 것이다. 초등학교 아동대상의 집단상담은 아동의 인지적 속성과 집단상담의 교육적인 측면에 대한 강조 때문에 집단상담이라고 부르지만 집단지도의 성격이 강해서 집단상담과 집단지도에 대한 용어정의가 매우 어렵다. 그러나 일반적으로 집단지도는 집단적 생활지도를 지칭하는 개념으로, 집단상담에 비해 지적이고 과업 중심적이며 단기적이고 구조화된 집단생활지도 활동을 의미한다고 본다(김계현 외, 2003). 따라서 초등학교의 집단지도는 학교와 지역사회 환경의 이해, 타인에 대한 이해, 의사결정과 문제해결능력의 신장, 학업기술, 진로지도, 창의성 교육, 자아개념과 성취동기 육성, 성교육뿐만 아니라 생활지식이나 기초기술의 습득에 목표를 두는 문제예방 및 적응과 발달을 촉진하려는 의도가 강하다. 현재 초등학교에서 집단상담이 보편화되고 있으므로 집단상담에 대한 치료요인 탐색을 통하여 집단상담과 집단지도에 대한 개념이 현실적으로 어떤 의미로 구분될 수 있는지, 그리고 초등학교 집단상담이 갖는 고유한 기능과 의미는 무엇인지에 대하여 경험적 연구를 통하여 정립할 필요가 있다고 본다. 이런 맥락에서 본 연구는 프로그램을 직접 진행한 교사의 도움을 받아서 명칭은 집단상담이라 표현했지만 프로그램의 성격, 내용, 운영적 측면을 고려하여 집단상담과 집단지도로 구분하고 이러한 두 가지 집단유형에서 치료요인이 어떻게 나타나는지 확인해 보기로 하였다.

초등학생 집단상담 치료요인 탐색에서 고려해야 할 또 다른 특성이 성별 차에 의한 문제이다. 남녀가 혼성학급을 이루더라도 학급의 상황에서 아동의 자발적인 집단형성은 성별에 따라 분리되며 남자아동과 여자아동은 매우 다른 경험을 한다. 정도의 차이는 있지만 아동들의 관계에서 나타나는 성차는 문화적으로 보편적인 현상이다(Whiting & Edwards, 1988). 남자아동들은 대개 무리를 지어서 놀기 때문에 규칙에 민감하며 직

접적인 경쟁에 대처하는 능력을 기른다. 반면에 여자아동들은 소규모의 친밀한 친구끼리 놀기 때문에 정교한 사회·정서적 기술을 발달시키며 규칙과 구조가 결여된 자발적 놀이를 하므로 경쟁보다는 다소 협동적이다. 다만, 집단구성이 과업 지향적이거나 성인이 임의로 집단을 구성할 경우, 또는 능력, 흥미, 기호 등 성별 이외의 뚜렷한 집단 구성에 대한 원칙이 있을 때와 인원이 적을 때에는 남녀 아동일 경우에도 편안하게 상호작용을 한다고 본다(심미옥, 2000). 그러나 초등학교 고학년의 경우에는 다소 낭만적인 수준의 교차성적 개념이 나타나고, 이런 이유로 고학년 아동의 집단상담에서는 남녀간의 협동활동에 어색해하는 여자아동들이 자주 발견되며, 언어능력과 공격성 수준에서 성별차가 다소 나타나는 것으로 본다. 은혁기(2001)의 연구에서도 초등학생의 자기인식과 타인인식에서 성별 간에 유의미한 차이가 나타나고 있으며, 초등학교 여학생들의 대인기술 점수가 남학생보다 유의미하게 높았다. 초등학교의 학령기에는 성별 인식에 차이가 있음을 대부분의 학자들이 동의함(정옥분, 2006; 심미옥, 2000)에도 불구하고 우리나라 교육대학원의 집단상담 석사 논문에는 성별에 따른 연구가 의외로 많지 않다. 따라서 본 연구에서는 초등학생의 집단상담 치료요인을 탐색함에 있어서 이러한 성차를 고려하는 것이 필요하다고 본다.

초등학교 집단상담에서 다음으로 고려해야 할 부분이 아동의 특수성에 따른 치료요인의 다양성이다. 전종국(2007)은 연구대상의 성격이 달라도 집단상담의 치료요인 측정에서 대인관계의 학습과 자기이해가 공통으로 나타난다고 한 반면, 서양의 연구자들은 연구대상에 따라 치료요인이 비일관성을 갖는다고 주장한다. 이런 논쟁에 근거하여 본 연구는 상담프로그램의 이름(상담유형)이 다르고, 집단상담의 리더, 회기 수, 상담자의 강조점, 나이, 연구대상, 사례수가 모두 다르면서 Yalom(1985)의 치료요인 측정 내용과 유사성을 많이 갖는 문항으로 측정된 국내의 연구를 개관

하여, 치료요인이 일정한 유형을 갖고 나타나는지, 그렇지 않으면 제 각각 다르게 나타나는지를 먼저 이숙영과 이윤주(2002)에 의한 <표 2>를 통하여 알아보았다.

<표 2>에서 보듯이 청소년 및 성인 대상 집단 프로그램에서 공통적으로 나타나는 치료요인을 추출하기 위하여 각 프로그램의 평균값이나 빈도가 가장 높은 상위 5개(고딕으로 표시)를 조

<표 2> 국내 집단상담 치료요인 연구

프로그램 명	비행청소년 집단상담		소시오드라마집단				집단미술치료	감수성훈련		자기통합 집단치료		
집단유형	구조화		구조화				구조화	구조화		반구조화		
회기수	6회기 (1회 120분)		12회기 (1회 120분)				10회기 (1회 120분)	3일마라톤집단 (1회 90분)		20회기 (1회 3시간)		
대상 특징	퇴소를 앞둔 비행청소년		학칙위반자 집단				일반 여학생	비행 청소년	일반 학생	정상성인		
측정 도구	상담회기평가질문지(SEQ), 소감문 내용을 상담효과요인 질문지(CFQ)로 평가		Yalom(1985)의 것을 윤성철 외(1997)가 만든 것				Bloch 등(1979)의 중대사건질문지(CIQ)를 일부 수정함	Yalom의 것을 이지은(1995)이 수정한 것		Yalom(1985)의 것을 연구자가 수정하여 측정		
상담자의 강조점	가족관계의 회복, 올바른 선택의 방법, 미래에 대한 준비		문제행동에 대한 자각, 통찰 강조, 억압된 감정표출, 사회기술능력과 문제해결능력 향상, 공감능력향상				자기노출과 미해결과제 해결, 상호이해와 수용	지금-여기를 강조한 감수성훈련의 촉진		대인관계나 성격성숙		
상담자의 특징	상담경력 10년의 전문가		진행자: 정신과전문의 보조자: 대학원생 4명.				연구자가 훈련시킨 미술치료자	1명의 여자 및 연구자(여 2명)		상담심리전문가 (20년됨)		
측 정	SEQ	소감문	회기별 평균값 변화				CIQ	비행 청소년	일반 청소년	큰변화 집단	적은변 화집단	
	평균값	빈도수	초기	전환	중기	종결	평균값	평균값	평균값	평균값	평균값	
치료 요인	보편성	3.78	8	3.00	3.33	3.58	4.12	3.01	8.65	7.27	7.29	8.38
	가족제현	3.55	43	2.00	2.65	2.98	3.17					
	실존요인	3.46	1	2.67	3.47	3.86	4.70		7.35	7.67	7.43	8.25
	희망고취	3.45	19	4.00	4.19	4.38	4.87	2.53	8.50	6.73	8.00	8.25
	응집성	3.34	30	2.89	3.36	3.87	4.47		6.90	7.60	5.71	7.50
	이타심	3.32	8	3.00	3.02	3.65	3.67	2.29	6.90	6.80	5.29	6.88
	동일시	3.32	0	3.17	3.26	3.69	4.42		7.15	6.53	6.00	6.75
	자기이해	3.30	55					2.75	7.65	6.33	7.86	8.50
	대인산출	3.29	10	대인관계학습				대인관계학습	6.85	6.73	대인관계인식	
	대인투입	3.24	13	2.17	2.84	3.65	4.22	2.75			7.43	8.00
	감정정화	3.24	3	3.00	3.56	3.68	3.92	3.09	7.20	8.07	6.14	7.75
	안내(지도)	2.88	0									
	사회화			3.33	3.12	3.86	4.70		6.80	5.80	6.43	6.75
	자기노출							3.01				
	수용							2.75				
	지도							2.36				
	대리학습							2.14				
타인이해										8.00	8.38	
삶의 방식에 대한 정보 획득								6.95	6.33	8.43	9.00	
기타			치료자 · 구성원조언, 동일시						장점발견			
성별	성별 구분 없음		남자				모두 여자		남자	남자	남2/여5	남3/여5
나이	14-20세		15세				나이 정보 없음		17세	16세	32.5세	
사례수	N=49		N=6				N=80		N=20	N=15	N=7	N=8
연구자	이숙영 외(2002)		전숙영(2003)				최선남 외(1997)		박정은(1999)		윤호균(1996)	

* 출처: Colijn, Hoencamp, Snijders, Spek, Duivenvoorden(1991, p367)

<표 3> 상담성과에 영향을 미치는 변화의 맥락과 치료요인

상담기법(therapeutic technique)		
치료적 / 치유적 요인(therapeutic / curative factor)		
모든 상담 및 치료에 도움이 되는 기제 : 공통적 요인(1) (common factor 1)	집단상담 및 집단치료에서 도움이 되는 기제 : 공통적인 요인(2) (common factor 2)	특정 집단 및 집단 성원에게 도움이 되는 기제 : 차별화된 요인(3) (specific factor 3)
변화의 조건 (condition of change)		

사한 결과, 일정한 수준의 공통되는 치료요인 6개가 나타났는데 즉, 보편성, 실존요인, 희망의 고취, 응집성, 자기이해, 감정정화였다. 그 외 비교적 공통으로 묶이지 않는 치료요인으로는 가족관계의 재현, 이타심, 동일시, 대인관계의 학습, 안내(지도), 사회화, 자기노출, 수용, 타인이해, 삶의 방식에 대한 정보 획득 등이었다. 이 요인들은 상담자가 내담자의 특성을 고려하여 프로그램의 진행 과정에서 강조한 내용과 거의 일치하였다. 따라서, 치료요인에는 모든 집단상담의 프로그램에서 공통으로 나타나는 요인이 있는가 하면 그 프로그램의 특수성에 의해 차별적으로 나타나는 요인이 있음을 시사하는 것으로써, 이것은 상담성과에 영향을 미치는 변화의 맥락구조 <표 3>(Colijn, S., Hoencamp, E., Snijders, H. J. A., Van Der Spek, M. W. A., Duivenvoorden, H. J., 1991)에 입각하여 요약 정리되어질 수 있다. 즉, <표 2>의 국내 집단상담 치료요인 연구에서 나타난 6가지 공통 요소는 <표 3>의 '공통적인 요인(2)'에 해당되는 것으로 판단되며, 나머지 여러 가지 치료요인들은 각 프로그램의 특수한 내용들이 나타난 것으로써 이것은 '차별화된 요인(3)'에 해당되는 것으로 보인다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

(1) 연구대상의 특징

본 연구의 대상은 B교육대학의 2006년에서 2007년까지 초등학교 집단상담 석사 논문 13편과 이 프로그램에 참가한 초등학교 4, 5, 6학년 213명(남 108, 여 105)의 아동들이다. 이에 따른 집단상담 프로그램과 아동들의 특성은 <표 4>과 같다.

(2) 집단 유형과 아동의 유형

① 본 연구에 따른 집단구분은 상담집단과 지도집단이다. 집단지도는 집단상담에 비해 보다 지적이고 과업 중심적이며 단기적, 구조화된 집단생활지도의 특성을 가지고 있다는 일반적인 견해에 따라 프로그램의 운영적 측면, 진행과정과 절차, 내용 등을 고려하여 상담집단과 지도집단으로 구분하였다. 따라서 리더쉽교육 프로그램, 진로발달 프로그램, REBT집단상담, Holland진로교육, 진로교육 프로그램 등은 담임교사의 지도 아래 생활지식이나 기초기술 습득에 목표를 두는 구조화된 내용을 교육하는 인지적·과업 중심적 특성이 많고, 상담과정상 집단원간 상호작용(집단역동)이 적게 일어난 프로그램들이므로 지도집단으로 분류하였다. 그 외 나머지 프로그램들은 비교적 진행 과정 절차에서 자유롭고 집단원간 자율적인 상호작용이 많이 일어나고 지적인 측면보다 감정을 다루는 활동들이 많아 상담집단으로 분류하였다.

② 아동의 유형은 A, B, C유형으로 나누었다. A유형은 모든 유형의 아동이 섞여 있는 일반적인 학급 전체의 아동이며, B유형은 교사들의 도움이 필요한' 아동으로 상황불안 검사에서 상위 30% 이내인 아동, 학습된 무력감 검사에서 상위 30% 이내, 시험불안이 상위 25% 이내, 한부모 가정의 아동, 학업성취 수준이 전체의 평균 이하에 해당하는 아동들로 구성된 집단이다. C유형의 아동은 학급의 봉사위원, 교사의 추천과 본인이 프로그램에 참가하고 싶다는 아동, 부모의 사회경제적 수준이 중위(40%)에 해당하는 아동, 그리고 또래상담자로 적합하다고 담임교사가 추천한

<표 4> 연구대상 집단 프로그램과 아동의 특성

구 분		대상 아동의 특징	회기	실험집단 수	학년
2006 년도 석사 논문	교우관계 향상 프로그램	일반 1학급	12회	실험 24명 (남11, 여13)	4학년
	마음수련 프로그램	5학년 전체 학급을 대상으로 상황불안검사를 실시하여 상위 30%에 해당하는 아동 20명	14회	실험 10명 (남3, 여7)	5학년
	리더십교육 프로그램	4학년 6개 학급 봉사위원 36명 가운데 희망 아동	12회	실험 12명 (남6, 여6)	4학년
	자기효능감 증진훈련	4학년 전체 가운데 학습된 무력감검사에서 상위 30% 아동	13회	실험 12명 (남6, 여6)	4학년
	진로발달 프로그램	일반 1학급	13회	실험 27명 (남16, 여11)	6학년
	집단미술치료 프로그램	일반 1학급	10회	실험 30명 (남16, 여14)	5학년
	사회기술훈련	일반 1학급	10회	실험 29명 (남16, 여13)	5학년
	REBT 집단상담	5학년 전체 가운데 시험불안이 상위 25%에 해당하는 아동	7회	실험 16명 (남8, 여8)	5학년
2007 년도 석사 논문	독서상담	4학년 전체 가운데 교사의 추천과 본인이 희망한 16명	12회	실험 8명 (남6, 여2)	4학년
	미술상담	6학년 전체 한부모 가정 아동 가운데 5명	16회	실험 5명 (남2, 여3)	6학년
	Holland 진로교육	5학년 전체 가운데 기초학력 진단평가 결과 학업성취수준이 전체의 평균 이하인 10명	16회	실험 10명 (남2, 여8)	5학년
	진로교육 프로그램	5학년 3개반 가운데 부모의 사회적경제적 수준이 중위(40%) 수준에 해당하는 아동	13회	실험 20명 (남10, 여10)	5학년
	교우관계훈련 프로그램	2개 학급에서 담임 교사의 추천을 받은 학생을 또래상담자로 선발	11회	실험 10명 (남6, 여4)	5학년
전 체(N=213)				남108	여105

아동집단으로서, 심리적 성격적 건강성이 비교적 높은 학생들이다. 이와 같은 기준에 근거하여 분류된 집단유형과 아동유형의 분포는 <표 5>와 같다.

2. 연구절차

(1) 본 연구 자료는 2006년 석사논문, 2007년 석사논문 프로그램 실험 결과를 얻어낼 때 함께 수집하였다. 즉, 먼저 2006년에 집단상담 프로그램이 끝난 이후, 프로그램의 진행자인 담임교사를 통하여 집단상담 프로그램, 치료요인 질문지 및 소감문 등의 자료를 수집하였으며, 2007년도 2006년도의 질문지를 그대로 사용하여 집단상담 프로그램, 치료요인 질문지 및 소감문들을 진

행자로부터 수집하였다. 집단상담 프로그램이 끝난 후 각각 2주 이내에 각 아동의 치료요인 질문지와 소감문 내용을 회수하였다.

3. 측정도구

본 연구에서는 집단상담 치료요인을 알아보기 위해 먼저 한국초등상담교육학회(2006)가 제시한 9요인에 대한 설명 내용을 바탕으로 3점 척도의 9개 문항으로 이루어진 질문지를 만들었다. 그리고 이 9개의 문항은 이미 Bloch 등(1979)이 제시한 인지, 행동, 정서영역별 구분에 따라 3문항씩 구분되었다. 본 연구에 사용된 치료요인 질문지 전체 신뢰도(Cronbach's α)는 .753이었고, 질문지 반응의 점수가 높을수록 각 문항에 대하여 긍

<표 5> 집단유형과 아동유형의 구분

프로그램 명칭		집단유형		아동유형		
		상담	지도	A유형	B유형	C유형
2006년도 석사논문	교우관계향상 프로그램	■		○		
	마음수련 프로그램	■			□	
	리더십교육 프로그램		●			△
	자기효능감 증진훈련	■			□	
	진로발달 프로그램		●	○		
	집단미술치료 프로그램	■		○		
	사회기술 훈련	■		○		
	REBT 집단상담		●		□	
2007년도 석사논문	독서상담	■				△
	미술상담	■			□	
	Holland 진로교육		●		□	
	진로교육 프로그램		●			△
	교우관계훈련 프로그램	■				△

정적으로 반응했음을 의미한다. 본 연구에서 사용된 9개의 문항과 영역에 따라 구분된 내용을 <표 6>에 제시한다.

<표 6> 9개 치료요인 문항에 대한 영역별 구분

인지영역	행동영역	정서영역
1. 보편성, 3. 모방 및 대리학습, 4. 정보교환	2. 대인관계 학습, 7. 이타심, 9. 피드백	5. 응집력 강화, 6. 희망의 고취, 8. 감정 정화

4. 자료처리

(1) 통계처리

집단유형에 따른 치료요인의 차이와 아동의 성별에 따른 치료요인의 차이를 알아보기 위해 독립 표본 t-검증(Independent-Samples t-test)을 실시하였다. 그리고 아동의 3가지 유형에 따른 치료요인의 차이는 F검증을, 성별과 집단유형 및 아동유형에 따른 치료요인의 차이는 삼원배치 변량분석(three-way Analysis of Variance)으로 분석 하였다.

(2) 질적분석

청소년 및 성인 대상의 집단상담 치료요인 연구를 살펴보면<표 2> 질문지 측정의 평균값은 높지만 오히려 소감문 분석의 빈도수가 매우 낮거나, 또는 평균값은 낮는데 소감문 빈도수가 매우 높은 경우가 나타나 강제형 자기보고식 질문지 측정과 자유 기술형 소감문에서 나타난 내용간에 불일치 현상이 나타났다. 그리고 중요한 사실은 상담자의 강조점과 질문지 반응이 일치하는 것이 아니라 상담자의 강조점과 소감문 반응이 일치하는 경향을 띠고 있다는 것이다. 또, 윤호균(1996)은 집단상담의 치료요인 문항을 구성할 때 집단의 속성에 따른 상담자의 예측을 기준으로 새로운 문항 내용(예: 삶의 방식에 대한 정보 획득)을 구성할 필요성이 있음을 언급하였다. 이것은 특히 아동을 대상으로 한 치료요인을 분석할 때 질문지 내용만으로 치료요인을 찾아낼 것이 아니라, 소감문 내용 자체에서 추가적으로 나타나는 치료요인이 있다면 이것을 새로운 치료요인으로 추가시킬 필요가 있음을 시사하고 있다.

따라서 본 연구에서도 집단상담 치료요인을 탐색하기 위하여 질문지 분석뿐만 아니라 아동의 소감문 분석을 추가로 실시하였고, 두 명의 평정자(상담교수 1명, 집단상담전문가 1명)가 아동의 소감문 내용에 대하여 평정하였는데 평정자간 일치 비율은 .94였다. 그리고 소감문 내용분석에서 1차적으로는 이미 구성된 9개 문항의 질문지 내용과 용어로 평정하였지만, 소감문 내용이 이 질문지 요인으로는 평가되어지지 않는 부분에 대해서는 그 아동의 언어와 내용을 충분히 전달할 수 있는 개념으로 평정자들이 새롭게 정의한 치료요인 용어로 평정하였다. 이것이 연구결과에서 나타나는 아동의 소감문 분석에서 연구자들이 새롭게 정의한 치료요인(b)이다.

IV. 연구 결과

1. 9개 치료요인

<표 7> 9개 치료요인의 평균과 표준편차

요인	평균	표준 편차
보편성	2.47	.569
대인관계학습	2.58	.558
모방 및 대리학습	2.33	.681
정보교환	2.47	.596
응집력강화	2.55	.620
희망의 고취	2.44	.599
이타심	2.56	.565
감정정화	2.43	.646
피드백	2.34	.663

<표 7>는 9개 치료요인에 대한 평균과 표준편차를 나타낸 것이다. 평균으로 비교해 볼 때 대인관계 학습과 이타심, 응집력 강화가 비교적 점수가 높았으며, 보편성, 정보교환, 희망의 고취, 감정정화는 중간 점수로, 모방 및 대리학습과 피드백은 비교적 점수가 낮게 나타났다.

2. 집단유형에 따른 치료요인

<표 8>에서 보듯이, 아동의 집단유형에 따라 치료요인의 3가지 영역인 인지영역, 행동영역, 정서영역 간에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표 8> 집단의 유형에 따른 치료요인의 3가지 영역별 차이검증

구분	상담집단 (N=128)		지도집단 (N=85)		t	p
	M	SD	M	SD		
인지영역	2.39	.44	2.47	.43	-1.363	.174
행동영역	2.52	.40	2.46	.42	1.042	.299
정서영역	2.51	.42	2.35	.51	1.212	.227
전 체	2.47	.34	2.45	.38	.365	.716

따라서 상담집단과 지도집단은 치료요인의 3가지 영역에 따라 구분되지 않는다는 것을 알 수 있다.

3. 아동의 유형에 따른 치료요인

<표 9> 아동의 유형에 따른 치료요인의 3가지 영역별 평균과 표준편차 및 개별검증

구분	아동유형	N	M	SD	F	Scheffe		
						A	B	C
인지영역	A유형	110	2.33	.39	6.260**			*
	B유형	53	2.46	.44				
	C유형	50	2.58	.47		*		
행동영역	A유형	110	2.42	.43	6.203**			*
	B유형	53	2.51	.36				
	C유형	50	2.65	.37		*		
정서영역	A유형	110	2.39	.45	4.688*			*
	B유형	53	2.52	.44				
	C유형	50	2.61	.46		*		
전 체	A유형	110	2.38	.33	8.561			*
	B유형	53	2.50	.34				
	C유형	50	2.62	.37		*		

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

<표 9>에서 보듯이, 아동의 유형(A, B, C)에 따라 치료요인의 3가지 영역인 인지영역(F=6.260, p<.01), 행동영역(F=6.203, p<.01), 정서영역(F=4.688, p<.05) 모두에서 유의미한 차이가 나타났다. 치료요인의 3가지 영역별 평균값의 변화에 대한 차이를 알아보기 위하여 개별검증을 실시한

<표 10> 성별에 따른 치료요인의 3가지 영역별 차이검증

구분	남자아동 (N=108)		여자아동 (N=105)		t	p
	M	SD	M	SD		
인지영역	2.30	.43	2.55	.40	-4.436	.000
행동영역	2.40	.42	2.59	.37	-3.474	.001
정서영역	2.35	.47	2.60	.41	-4.200	.000
전체	2.35	.36	2.58	.31	-5.027	.000

<표 11> 성별, 집단유형, 아동유형에 따른 치료요인의 3가지 영역별 다변량분석

구분	변량원	SS	df	MS	F	p
인지영역	성별	2.474	1	2.474	14.576	.000
	집단유형	.016	1	.016	.093	.761
	아동유형	1.844	2	.922	5.432	.005
	성별×집단유형	.002	1	.002	.014	.907
	성별×아동유형	.056	2	.028	.164	.848
	집단유형×아동유형	.098	2	.049	.288	.450
	성별×집단유형×아동유형	.022	2	.011	.064	.938
	잔여오차	34.114	201	.170		
전체	39.920	212				
행동영역	성별	1.728	1	1.728	11.971	.001
	집단유형	.490	1	.490	3.392	.067
	아동유형	2.815	2	1.407	9.752	.000
	성별×집단유형	.298	1	.298	2.063	.152
	성별×아동유형	.025	2	.012	.085	.919
	집단유형×아동유형	.796	2	.398	2.757	.066
	성별×집단유형×아동유형	.019	2	.009	.065	.937
	잔여오차	29.011	201	.144		
전체	35.244	212				
정서영역	성별	2.844	1	2.844	15.527	.000
	집단유형	1.013	1	1.013	5.529	.020
	아동유형	2.593	2	1.297	7.709	.001
	성별×집단유형	.476	1	.476	2.601	.108
	성별×아동유형	.002	2	.001	.007	.993
	집단유형×아동유형	.345	2	.173	.942	.391
	성별×집단유형×아동유형	.418	2	.209	1.140	.322
	잔여오차	36.817	201	.183		
전체	44.664	212				
전체영역	성별	2.324	1	2.324	22.335	.000
	집단유형	.278	1	.278	2.668	.104
	아동유형	2.386	2	1.193	11.465	.000
	성별×집단유형	.157	1	.157	1.506	.221
	성별×아동유형	.016	2	.008	.075	.928
	집단유형×아동유형	.268	2	.134	1.286	.279
	성별×집단유형×아동유형	.046	2	.023	.222	.801
	잔여오차	20.917	201	.104		
전체	26.838	212				

결과, A유형과 C유형은 인지, 행동, 정서영역의 3가지 영역에서 유의미하게 구분되는 것으로 나

타났다. 그러나 치료요인의 3가지 영역 모두에서 평균값이 A<B<C로 나타나 집단상담을 받은 이

후 C유형의 아동들이 제일 많은 도움을 받았던 것으로 보이고, 그 다음으로 B유형의 아동이 도움을 많이 받은 것으로 보인다.

4. 아동의 성별에 따른 치료요인

<표 10>에서 보듯이, 아동의 성별에 따라 치료요인의 3가지 영역인 인지영역($p<.001$), 행동영역($p<.01$), 정서영역($p<.001$) 모두에서 유의미한 차이가 나타났다. 치료요인의 3가지 영역 모두에서 여자아동들의 평균값이 남자아동들의 평균값보다 크므로 여자아동들이 상담을 통해서 긍정적인 영향을 더 많이 받았던 것으로 보인다.

5. 성별과 집단유형 및 아동유형에 따른 치료요인

<표 11>에서 보듯이, 성별과 집단유형 및 아동유형에 따라 치료요인 3가지 영역에 대한 삼원배치 변량분석의 결과 모두 상호작용이 나타나지 않았으므로 각 변인별 치료요인 3영역을 살펴보고자 한다. 먼저, 성별과 아동유형에 따라 치료요인의 인지영역[성별($F=14.576$, $p<.001$) / 아동유형($F=5.342$, $p<.01$)], 행동영역[성별($F=11.971$, $p<.01$) / 아동유형($F=9.752$, $p<.001$)], 정서영역[성별($F=15.527$, $p<.001$) / 아동유형($F=7.709$, $p<.01$)] 모두에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에 따라 그리고 아동의 유형에 따라 치료요인의 인지, 행동, 정서영역 각각에서 서로 구분되는 것을 알 수 있다.

그리고, 집단유형은 정서영역에서 유의미한 차이($F=5.529$, $p<.05$)가 있었지만, 나머지 인지영역과 행동영역에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 정서영역의 차이도 치료요인 전체영역에서는 차이가 없는 것으로 나타나 그 차이는 다소 작을 것으로 예측된다.

6. 아동의 소감문 분석

<표 12>에서 나타난 아동의 소감문 내용을 첫

째 전체적인 관점에서 살펴보고, 두 번째로는 아동의 유형과 성별에 따라, 그 다음으로는 처치 프로그램의 성격에 따라 어떤 특징들이 나타나는지를 살펴보기로 하였다.

먼저 전체적인 특징을 보면, 질문지를 통한 9개 치료요인(a) 중 보편성, 대인관계학습, 모방과 관찰학습, 응집력 강화의 4가지 요인은 나타나지 않았으며 정보교환, 이타심, 피드백의 3가지 요인도 아주 미미하게 나타났다. 그러나 정서영역에 속하는 희망의 고취, 감정정화는 비교적 분명하게 나타났다. 그리고 소감문 내용 중 이 9개 치료요인으로는 분류되지 않는 내용들은 본 연구자들이 새롭게 정의한 치료요인들(b)로 분류하였다. 그 결과 새로운 정보획득, 자기이해, 친밀감형성, 타인이해, 자신감과 용기, 협동심 등의 순으로 나타났다.

두번째로 아동의 유형과 성별에 따른 특징을 보면, A유형의 아동집단에서는 친밀감형성, 타인이해, 자기이해, 협동심, 새로운 정보획득, 감정정화의 순서로 나타났다. 여자아동들은 남자아동들보다 자기이해가, 반면에 남자아동들은 여자아동들보다 협동심이 더 많이 나타났다. 나머지 친밀감형성, 타인이해, 감정정화에서는 성별간에 큰 차이가 나타나지 않았다. B유형의 아동집단에서는 감정정화, 자신감과 용기, 자기이해의 순서로 나타났는데, 감정정화 및 자신감과 용기에서는 남녀 아동 간에 차이가 없었지만 자기이해에서는 A유형의 아동집단에서와 마찬가지로 여자아동들이 남자아동들보다 다소 더 많이 나타났다. 마지막으로 C유형의 아동집단에서는 자기이해, 새로운 정보획득, 타인이해의 순서로 나타났고, 3가지 모두 남자아동보다 여자아동에서 조금 높은 비율로 나타났다. 따라서, A, B, C유형의 모든 아동집단에서 자기이해가 공통으로 나타났으며, A유형과 C유형에서는 타인이해와 새로운 정보획득이 공통된 치료요인으로 나타났다. B유형에서 나타난 감정정화와 자신감과 용기는 다른 집단에서 잘 나타나지 않았다. 이러한 측면들은

<표 12> 아동의 소감문 분석(N=213)

프로그램	질문지를 통한 9개의 치료요인(a)									새롭게 정의한 치료요인(b)									미분류	무반응									
	보편성	대인관계학습	모방과 관찰학습	응집력강화	정보교환		희망의 고취		이타심		감정정화		피드백		타인이해	협동심		친밀감형성			자신감용기	자기이해	새로운 정보획득						
					남	여	남	여	남	여	남	여	남	여		남	여	남					여	남	여	남	여	남	여
집단미술치료								1	2	1				1	1	2	1	7	4	2		2		2	2		2		
교우관계향상						2					1			5	4	1	2		1	2		5	1						
진로발달					1	1							1	1		2					5	6	3	1	4	1			
사회기술훈련								1	1	1	1	1	1	1	3	2		7	7			1	1	1		2			
계(A)					1	3		1	3	3	1	2	2	8	8	7	3	14	13	4	5	13	5	2	7	3	2	2	
마음수련								1		1	3									2	1				1		1		
자기효능감																				4	3	2			2		1		
REBT								6	5											2	2		1						
미술상담					1	1					1												1				1		
Holland진로														1	1	1	2			1	3	1	1						
계(B)					1	1	1	7	9					1	1	2	6	7	2	6	1	2	2	2	1	1	2		
리더십																				3	2	3	4						
진로교육					1	3														5	5	4	2						
교우관계훈련														5	4							1							
독서상담																				1	1	3	1		1	1			
계(C)					1	3								5	4					1	1	11	7	9	6	1	1		
총계					1	5	4	1	1	10	12	1	2	13	13	7	4	14	15	11	8	18	26	15	10	9	5	4	4

A, C유형의 아동집단은 B유형의 아동집단과 치료요인에서 방향이 다르다는 점을 보여주고 있다.

다음으로 프로그램의 내용과 제목의 성격에 따라 아동의 유형과 성별을 비교해 보면, 집단미술치료(미술상담)에서 A유형은 친밀감 형성이 주된 요인이었지만 B유형에서는 전혀 나타나지 않았다. 이러한 이유는 미술이라는 상담의 보조 도구를 A유형의 아동들은 활동의 매개체로 활용한 것 같으며 B유형의 집단에서는 미술을 우선 자기치유의 도구로 이용했다고 판단된다. 또한, 교우관계향상(교우관계훈련)에서 A유형과 C유형은 모두 공통된 치료요인으로 타인이해가 나타났다. 이 외에도 교과교육과 연계한 진로교육(Holland진로교육, 진로발달)에서 A, B, C유형의 아동 모두 공통으로 자기이해와 새로운 정보획득이 주요

한 치료요인으로 나타났다. 나머지 프로그램들은 공통적인 성격을 갖는다고 판단하기에는 다소 무리가 있으므로 직접적인 비교 보다는 각 프로그램마다 나타나는 주요 치료요인을 살펴보기로 하였다. 즉 사회기술훈련프로그램에서는 자신감과 용기, REBT 집단상담에서는 감정정화, 리더십훈련에서는 새로운 정보획득과 자기이해, 독서상담에서는 자기이해가 주요한 치료요인이 될 가능성이 높은 것으로 나타났는데 이것은 프로그램의 지도자가 강조점을 둔 것과 다소 일치한다고 판단된다.

V. 논의 및 결론

한국의 초등학교생을 대상으로 한 집단상담의 연구는 비교적 최근의 일이다. 각 교육대학교의 상

담교수 충원과 더불어 초등상담교육 전공이 만들어지면서 집단상담의 연구 방향은 주로 실험적 연구였으며, 실험적 연구의 대다수는 집단상담의 처치효과에 관한 것이었다(차희수, 2006; 이종국, 2003). 이러한 상담처치효과에 대한 연구가 누적되면서 집단상담 효과에 영향을 미친 치료요인에 대한 연구가 주목을 받고 있지만 이제 시작의 단계에 있다. 무엇보다 초등학교 집단상담의 치료요인을 밝힘으로써 초등집단상담의 지도자들이 효과적인 상담기능을 수행하는 데 도움을 받을 수 있으며, 이를 통해 더 많은 혜택이 아동에게 돌아갈 것으로 판단된다. 이런 관점에서 본 연구에서 나타난 결과를 중심으로 논의해 보기로 한다.

첫째, 질문지 분석에 의한 치료요인 9개 중 대인관계 학습과 이타심, 응집력 강화가 비교적 평균점수가 높게 나타났다. 이것은 아동들이 집단의 모임에서 또래의 친구들과 이야기를 나누게 되는 과정을 통해서 자신을 이해하고 자신의 생각을 고칠 수 있었음과, 집단의 모임에서 상호지지, 위로, 제언, 조언 등을 하는 과정에서 자신도 어떤 친구를 도와줄 수 있는 힘이 생겼고, 집단의 모임에서 친구들과 선생님이 자신을 따뜻하게 대해줌에 따라 편안함과 인정받는 느낌 속에서 자신도 문제를 내놓게 되고 친구들과 협조하게 되었던 것 등과 같은 치료적 요인들이 많았음을 의미한다. 이것을 성인 및 청소년 집단 치료요인 연구(이숙영 외, 2002; 전숙영, 2003; 박정은, 1999; 윤호균, 1996)과 비교해 보았을 때 응집성은 성인과 아동 모두에서 공통적인 치료요인으로 나타나는 것이지만, 대인관계 학습과 이타심은 성인 집단에서는 공통으로 묶이지 않는 차별적 요인인데 비해 아동 집단에서는 공통적으로 많이 나타나는 요인으로 나타났다. 이러한 측면은 아동 집단의 치료요인은 성인집단의 치료요인과 다른 양상을 보여주는 것이라 할 수 있는데, 이것은 일반적으로 아동이 성인에 비해 감수성이 높은 결과에서 기인된 것으로 생각된다.

둘째, 초등학생들은 발달의 과정에 있으므로 집단상담의 내용과 운영적 측면뿐만 아니라 교육적인 성격이 강하기 때문에 특수성이 많다. 본 연구는 집단상담을 김계현(2003)이 제시한 일반적인 판단기준으로 상담집단과 지도집단으로 구분하였고 이들 집단 간 치료요인 3가지(인지, 행동, 정서)에는 차이가 없었다. 이것은 본 연구에서 지도집단으로 분류된 프로그램들이 다인원 집단임에도 불구하고 Greenberg(2002)가 주장하는 초등집단상담 적정 회기인 8회기보다 훨씬 많은 회기를 진행했기 때문에 지도집단으로 분류된 프로그램에서도 상담집단만큼의 치료요인 효과가 나타난 것으로 생각된다. 따라서 다인원을 대상으로 집단을 운영할 경우에는 충분한 회기를 가질 수 있도록 프로그램을 구성할 필요성이 있음을 시사하고 있다.

셋째, 우리나라의 실험연구에서 일반피험자와 교사의 도움이 필요한 특정피험자의 비율이 7:3 정도로 나타나고 있다(차희수, 2006). 본 연구는 아동의 3가지 A, B, C유형에 따라 치료요인의 3가지 영역인 인지, 행동, 정서영역 모두에서 유의미한 차이가 나타났다. 집단 간 개별검증의 결과 A유형과 C유형간 유의미한 차이가 나타났으나, 각 집단의 평균값의 순서는 $A < B < C$ 유형으로 나타났다. 이것은 C유형의 아동이 주로 학급의 봉사위원, 또래상담자로 교사가 추천하고 본인이 희망한 아동, 부모의 사회경제적 수준이 중위 수준으로 아동의 인지수준과 사회성이 높아 다른 유형에 비해 훨씬 더 적극적으로 집단상담의 과정에 참여한 때문이라고 볼 수 있다. 또한, B유형은 학교 부적응 가능성이 있는 학생들로서 이들이 집단상담을 받고 난 이후 A유형(일반학급)과 유의미한 차이는 나타나지 않았지만 평균값이 A유형보다 높게 나온 것으로 보아 집단상담이 이들의 현실적 적응에 더욱 더 의미 있게 작용했음을 보여준다. 그리고 C유형 아동들의 치료요인 점수가 가장 높다는 것은 초등학교에서도 정상학생들의 잠재력 개발 훈련 프로그램이 보편적으로

많이 이루어지는 것이 사전 문제 예방을 위해 매우 중요함을 다시 한번 확인할 수 있었고, 아동 유형별 점수 차이가 $A < B < C$ 와 같은 패턴으로 나타났다는 것은 아동별 특성을 충분히 고려한 집단 구성과 프로그램 실시가 무엇보다 중요함을 시사하고 있다.

넷째, 아동의 성별에 따른 치료요인 요인의 3가지 영역별 차이에서 인지, 정서, 행동영역 모두에서 여자아동들이 남자아동들 보다 평균값이 높게 나타났다. 본 연구에서도 초등학교라는 일시적인 기간 동안에 남녀 아동간에 차이가 있을(정옥분, 2006; 심미옥, 2000; Whiting & Edwards, 1988) 것으로 이미 예측한 것과 맥을 같이 하고 있다. 이것은 아직 초등상담 연구에서 성별에 따른 연구가 잘 이루어지지 않고 있는 실정을 감안할 때 향후 초등집단상담 설계 시 성별에 따른 차이를 반드시 고려하여 프로그램을 구상하고 진행하는 것이 바람직함을 시사하고 있다.

넷째, 성별과 집단유형 및 아동유형에 따른 치료요인을 확인한 결과, 성별과 아동유형에 따라 인지, 행동, 정서 영역 모두에서 차이가 나타났다. 그러나 집단유형은 정서영역에서만 차이가 나타났으며 나머지 인지영역과 행동영역에서는 차이가 나타나지 않았다. 이러한 정서영역의 차이도 치료요인의 3영역을 구분하지 않을 경우(전체)에는 차이가 없는 것으로 나타나 그 차이는 다소 작을 것으로 예측된다.

여기서 주목해 볼만한 것은 성별과 아동유형별로 치료요인의 3가지 영역들이 구분될 수 있다는 점이다. 본 연구는 Yalom(1985)의 연구를 바탕으로 하여 한국초등상담교육학회(2006)에서 제시한 9개의 치료요인을 이미 Bloch 등(1979)이 제안한 인지, 행동, 정서영역별 구분을 적용했기 때문에 후속 연구자들도 본 연구의 분류 방법을 그대로 사용할 수 있을 것으로 판단된다. 뿐만 아니라 인지, 행동, 정서의 영역간에 구분이 생김으로써 어떤 영역의 어떤 치료요인에서 남녀 간에 또는 아동의 유형 간에 차이가 발생하는지를 연구하면

집단상담의 프로그램을 계획하거나 강조점을 둘 때 매우 유용하게 적용할 수 있을 것으로 보인다.

마지막으로 아동의 질문지 반응의 내용을 보완하기 위한 소감문 분석의 내용이다. 집단유형, 성별, 아동유형에 관계없이 공통으로 나타난 요인은 새로운 정보획득, 자기이해, 친밀감 형성, 타인이해, 감정정화, 협동심, 희망의 고취 등의 순으로 나타났다. 이 중 감정정화와 희망의 고취는 질문지 9개의 치료요인에 속하는 것이고, 나머지는 본 연구에서 새롭게 정의한 치료요인이다. 전종국(2007)은 연구대상이 달라도 대인간 학습과 자기이해가 어느 집단이든 공통으로 나타난다는 견해를 제시하였는데, <표 2>의 국내 5명의 연구자에 의한 치료요인 분석 결과에 의하면 비교적 공통으로 나타나는 요인은 보편성, 실존요인, 희망의 고취, 응집성, 자기이해, 감정정화였다. 전종국(2007)의 연구결과와 <표 2>를 종합해 볼 때 공통으로 나타난 치료요인은 자기이해였는데, 본 연구의 소감문의 분석에서도 아동의 A, B, C유형에 관계없이 공통 요인으로 자기이해가 나타났다.

결론적으로, 초등학교 집단상담의 치료요인을 질문지 분석과 소감문 분석을 종합해 볼 때 대인관계 학습, 이타심, 응집성, 새로운 정보 획득, 자기이해, 친밀감 형성, 타인이해, 감정정화 등이 치료요인으로 많이 나타났다. 따라서 초등학교 아동을 대상으로 한 집단상담은 전종국(2007)과 <표 2>의 성인대상의 집단상담에서 나타나는 치료요인과 공통점(대인관계 학습, 자기이해, 희망의 고취, 감정정화, 응집성)도 발견되었지만, 성인대상에는 나타나지만 아동에게는 잘 나타나지 않는 치료요인(보편성, 실존요인)도 발견되었다. 그리고 아동의 경우 새로운 정보의 획득과 같은 다소 다른 측면이 치료요인으로 나타나고 있으므로 향후 연구에서 이러한 요인을 좀 더 충분히 검토할 필요성이 있다고 판단되며 치료요인이 상담전략을 통한 목표달성에 중요하지만 목표달성

을 저해하는 집단상담의 방해요인도 있기 때문에 앞으로 이에 대한 연구도 필요할 것으로 본다. 본 논문의 연구 결과에 의한 시사점을 앞서 몇 가지 제시하였으나 아직 연구결과를 보편화하기에는 다소 제한점이 있다. 즉, 본 연구 대상 표집 프로그램 수가 충분하지 않고 표집 대상 아동의 지역적 분배가 골고루 이루어지지 않았다는 점과 학년별 표집이 4학년에서 6학년으로만 이루어져 있고 이 중 특히 5학년 표집에 치우쳐 있다는 한계가 있다.

참고 문헌

- 권경인(2001). 집단상담활동의 유형화 연구 -치료적 요인을 중심으로-, 서울대학교대학원 석사학위논문.
- 김계현 · 김동일 · 김봉환 · 김창대 · 김혜숙 · 남상인 · 조한익(2004). 학교상담과 생활지도, 서울: 학지사.
- 박성희(2001). 상담과 상담학 -새로운 패러다임-, 서울: 학지사.
- 박정은(1999). 비행청소년 집단과 일반청소년 집단에서의 감수성훈련의 치료적요인의 비교, 서강대학교 석사학위논문.
- 변창진(1994). 프로그램 개발, 대구: 홍익출판사.
- 심미옥(2000). 초등학생의 성별 분리 선호의 차이에 관한 연구, 초등교육연구, 14(1), 145~166.
- 윤호균(1996). 자기 통합집단의 치료요인에 관한 연구, 상담과 심리치료, 8(1), 81~92.
- 은혁기(2001). 청소년들의 자기인식, 타인인식, 대인기술 및 대인관계만족도에 관한 연구, 청소년상담연구, 9(1), 136~157.
- 이선옥(2007). 초등학교 아동의 학교적응력 향상을 위한 해결중심 단기 집단상담의 효과와 회기별 치료적 요인 연구, 한국교원대학교 석사학위논문.
- 이숙영(2003). 국내 집단상담프로그램 개발의 현황과 효과적인 프로그램개발 관련 요인, 상담학연구, 4(1), 53~67.
- 이숙영 · 권경인(2003). 집단상담활동의 치료적 요인에 대한 청소년 상담자의 평가, 청소년상담연구, 11(1), 68~83.
- 이숙영 · 이윤주(2002). 비행 청소년 집단상담의 회기평가와 효과요인 분석을 통한 효과연구, 청소년상담연구, 10(1), 147~163.
- 이종국(2003). 초·중등 학생을 위한 상담 프로그램의 경향 분석, 한국교원대학교 석사학위논문.
- 이형득(1989). 집단상담의 실제, 서울: 중앙적성출판사.
- 전숙영(2003). 청소년의 문제행동 치료를 위한 소시오드라마의 집단발달과정 및 치료요인 연구, 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 전종국(2007). 집단미술치료와 치료적 요인의 연구 경향과 향후 과제, 미술치료연구, 14(3), 577~596.
- 정옥분(2006). 사회정서발달, 서울: 학지사.
- 차희수(2006). 국내 교육대학교 교육대학원 상담 전공 석사학위 논문의 연구동향과 실태분석, 서울교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최선남, 전종국(1997). 집단미술치료의 치료적 요인에 관한 연구 -청소년 동료집단을 중심으로-, 미술치료연구, 4(2), 161~174.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T.(1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. Psychological Bulletin, 101, 213~232.
- Baker, B., & Gerler, Jr., E. R.(2008). School counseling for the twenty-first century.(5th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Bloch, S., Reibstein, J., Crouch, E., Holroyd, P., & Themen, J.(1979). A method for the therapeutic factors in group psychotherapy. British Journal of Psychotherapy. 134, 257~263.
- Colijn, S., Hoencamp, E., Snijders, H. J. A., Van Der Spek, M. W. A., Duivenvoorden, H. J.(1991). A comparison of curative factors in different types of group psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy. 41(3), 365~378.
- Corey, G., & Corey, M. S.(2002). 김명권, 김창대, 박애선, 전종국, 천성문 옮김, 집단상담: 과정과 실제, 서울: 시그마프레스.
- Erwin, P. (1998). Friendship in childhood and adolescence. 박영신 역(2001). 아동기와 청소년기의 친구관계, 서울: 시그마프레스.
- Freedman, S., & Hurley, J.(1979). Maslow's

- need: Individuals' perceptions of helpful factors in growth groups. *Small Group Behavior*. 10, 355~367.
- Greenberg, K. R.(2002). *Group counseling in K-12 schools -A handbook for school counselors*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kivlighan, D. M., Multon, D., & Brossart, D. F.(1996). Helpful impacts in group counseling of multidimensional rating system. *Journal of Counseling Psychology*. 43, 347~355.
- Merrel, K. W.(2003). Behavioral, social and emotional assessment of children and adolescents. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sciarra, D. T.(2004). *School counseling -foundations and contemporary issues-*. Belmont: Thomson, Brooks/Cole.
- Whiting, B. B., & Edwards, C. P.(1988). *Children of different worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Yalom, I. D.(1975). *The theory and practice of group psychotherapy*(2nd ed.). New York: Basic Books.
- Yalom, I. D.(1985). *The theory and practice of group psychotherapy*(3rd ed.). New York: Basic Books.