
서울 지역 사회복지관련 기관에서의 미술치료 현황과 과제

Status and Subject of Art Therapy in the Local Social Community in the Seoul Area

장은경
전주대학교

Eun-kyung Jang(dream511@hanmail.net)

요약

본 논문은 서울지역 사회복지관련 기관에서의 미술치료와 치료사 현황조사를 토대로 지역 사회복지관련 기관에서의 미술치료확대 가능성과 과제를 모색하고자 한다. 연구결과 보건 복지부가 제시한 사회복지시설 14종류 중 29기관이 설문대상으로 참여하였고, 45.1%가 미술치료를 시행하는 것으로 지역사회복지관련 기관에서 미술치료의 역할과 위치는 점차적으로 정착되는 결과를 보였다. 현재 미술치료를 실시하는데 있어 기관에서 어려움은 환경적 요인에 대한 문제와 미술치료사와 관련하여 전문 치료사의 확충으로 치료사 연계망과 보수가 주요인으로 조사되었다. 앞으로 지역사회복지관련 기관과 상호적 관계를 유지하며 지역사회 내에서 형성되는 의식과 집단화에 영향을 주어 삶의 질 향상과 지역사회복지를 통한 가치를 실현할 수 있는 기회제공에 미술치료를 좀 더 전문적이고 다양하게 확대, 적용하기 위해 첫 번째, 기관 내에서의 미술치료실 환경 여건 개선 두 번째, 미술치료학계는 통합적인 연계 시스템을 구축하여 기관에서의 전문치료사의 확충의 어려움과 치료사들의 구직의 어려움을 해결하도록 기관과 치료사의 연결망 구성 세 번째, 치료사는 다양한 치료적 접근을 하기 위해 교육기간 동안 학문적인 연구와 함께 임상훈련과 감독강화, 전문치료사로서의 학문적인 연구와 임상연구의 발전을 연구 과제로 모색하였다.

■ 중심어 : | 미술치료 | 미술치료사 | 지역사회복지기관 | 사회서비스 | 삶의 질 향상 |

Abstract

This thesis in the social welfare-related institutions in the Seoul area, art therapy and the therapist based on the status of welfare-related agencies in the community of art therapy is to present possibilities and challenges. Research results presented by Health and Welfare, where seven of the 14 kinds of social welfare facilities, participate in the survey and the target organ, 45.1% of art therapy's role in social welfare-related institutions and gradually establish the location was the result.

Art therapy is to conduct the current difficulties in institutions about the environmental factors related to a professional therapist and art therapist in the therapist's expansion as a major research and maintenance was network. Welfare-related agencies and community relationships we maintain mutual relationship, and are formed within the community have an effect on consciousness and collectivization. To provide the opportunity which realize the value in the art therapy by applying more to expand the variety of professional method. First, secure the facility of art therapy environment and the therapists. Second, if the art therapy association secures the integrated system, it makes a connection with professional therapists to improve recruitment environment in the art therapy community and therapists need to be addressed by all involved is a challenge. Third, a therapist for the duration of training in order to access a variety of academic and clinical research is the importance of the process of learning the training and supervision is to discuss the issue.

■ keyword : | Art Therapy | Art Therapist | Local Community Welfare Association | Social Services |
Improve of the Quality of Life |

I. 서론

최근 경제적 어려움에 대한 사회적인 분위기와 자살에 대한 사회적 문제가 대두되면서 정신 건강에 관한 관심의 증가와 예방적 차원의 대안이 거론되어지고 있다. 이 문제는 국가적, 개인적 차원에서 꾸준히 관심을 갖고 해결해 나아가야하지만 광범위한 부분이기 때문에 정책적 측면의 접근이 적절하다고 생각한다. 현재는 정부를 중심으로 다양한 지역사회복지관련 기관에서 정신 장애인들과 생활 보호자, 아동 등을 주 대상으로 사회복지서비스를 제공하며 점차적으로 사회복지서비스 안에서 정서적 측면을 고려하여 다양한 매체를 사용하여 접근하는 심리 치료 유형들이 증가 되고 있다. 우리나라에서 미술치료가 적용되었던 시기는 대략 1980년부터 미술교육 환경에서와 정신 장애인들을 대상으로 시작되었다고 볼 수 있다. 점차 전문교육을 받은 미술치료사들이 증가되면서 하나의 학문과 직업으로 자리 잡게 되었고, 급속하게 적용대상과 범위도 확대 되고 있다. 주 치료대상들이 민간차원에서의 미시적 접근이었으나 점차 공공부문에서의 미술치료 영역이 확대되고 거시적으로 지역사회복지차원의 사회복지서비스 안에서 정착되어가고 있는 실정이다. 현재는 초기 미술치료가 실시되었던 사회복지관(아동, 장애, 노인)과 아동관련 시설, 정신 보건센터, 병원 등에서 지역사회서비스로 확대되어 미술치료가 실시되고 있다. 미술치료가 실시되는 사회복지 관련 기관의 미술치료와 치료사에 관한 선행 연구는 장은경(2003)의 국내 현황에 적합한 미술치료사의 양성을 위한 미술치료 관련기관과 활동 중인 미술치료사들이 요구하는 미술치료의 역할에 대해 조사하여 보다 한국사회의 현황에 적합한 교육과정과 임상훈련을 위한 토대를 마련하였다[1]. 박경아(2007)는 미술치료 관련기관전문인(의사, 간호사, 사회복지사, 상담사, 인접분야 치료사)들의 인식도 조사에서 미술치료에 대한 가치와 역할에 대한 올바른 소개와 체계적인 치료사 양성교육을 통한 자질을 갖춘 미술치료사 확충의 필요성에 대한 조사연구를 하였다[2]. 백수화(2008)는 수도권지역아동센터를 중심으로 미술치료인식과 운용에 대한 연구에서 지역아동센터의 특성에 따른 미술치료

사의 위치와 역할의 한계를 정하고 기관에서의 미술치료 특성과 역할을 인식하여 진단과 심리치료, 교육의 적절한 통합 필요성을 제시 하였다[3]. 권오철(2008)은 2007년부터 지역사회서비스 혁신사업이 시작되면서 미술치료가 사회복지정책화의 계기가 된 점에 의의를 갖고 미술치료계의 역할과 기능에 있어 자리매김의 필요성을 강조하였으며 연구를 통해 정책 추진측면과 정책참여적 측면의 문제점 해소를 위한 제반과제로 정부부분의 개선 노력과 미술치료학계의 자체적 노력부분으로 다루었으며 미술치료계의 노력은 사회적 수요가 높아질 때 내용적 정당성과 변화의 가속도를 얻게 될 것으로 보았다[4].

한국보건사회연구원(2009년)의 2008년 장애인 실태 조사에서 9종류의 재활치료서비스종류 중 미술치료를 받고 있다는 응답자가 세 번째로 많았으며 재활치료서비스 만족도는 전체적으로 만족의 비율이 높은 것으로 조사되었다[5]. 점차적으로 우리나라에서의 미술치료는 정신건강과 관련되어 확대되어가는 추세이지만 관련 기관에서의 미술치료와 치료사에 대한 인식과 위치가 아직 미흡하고 전문적이지 못해 기관과 치료사들의 어려움이 있다. 본고를 통해 미술치료와 치료사의 현황조사를 기초로 하여 공동체를 이루고 있는 지역 주민들을 위해 지역사회복지관련 기관에서 미술치료의 폭넓은 기회 제공과 확대 가능성의 방향을 탐색하여 발전 과제를 모색하고자 한다. 본고의 연구는 미술치료와 치료사 현황조사 결과를 토대로 첫째, 미술치료 환경여건 과제 둘째, 연계망 시스템 구축과 근무여건 과제 셋째, 치료사의 학문발전 과제를 모색하여 제시하는데 목적을 둔다.

II. 이론적 배경

1. 지역사회복지 개념

지역사회복지(Community Welfare)는 지역사회복지향상을 위한 포괄적인 제도적 개념으로 전문 또는 비전문 인력이 지역사회에서 요구되는 수준에 개입하여 지역사회에 존재하는 각종 제도에 대한 영향과 지역사회

의 문제를 예방하고 해결하고자 하는 주민들의 삶의 질과 복지를 증진시키기 위한 사회적 노력이며, 개인복지나 가정 복지보다는 넓은 차원의 개념으로 지역성 중심이 된다. 이렇듯 지역사회의 복지는 지역주민을 위한 공식적인 사회적 보호활동의 기초와 정서적, 인지적 욕구 등 사회관계에서의 비공식적 보호 형태 두 가지 측면에서 가치를 둔다. 지역사회의 발전과 통합을 목표로 주민들의 공통된 욕구와 사회문제를 해결하기 위한 공공부분과 민간부분영역에서의 서비스이다. 곧 소 사회인 가족의 욕구충족을 돕기 위한 미시적 실천보다는 지역사회의 환경변화를 추구하기 위한 거시적 실천이다. 우리나라는 1995년 지방자치제가 시작되면서 국가 차원에서 했던 사회복지가 지역자치구에서 활성화 되고 기본인권보장차원에서 지역주민의 다양한 욕구충족을 위한 사업들이 지역의 특성에 따라 증가되고 있으며 공급 체계로는 공공부문, 민간 비영리 부문, 민간 영리 부문, 비공식 부문을 포함하는 다양한 시스템이 있다. 법적 정의로 사회복지 관련기관에 해당되는 시설과 대상은 사회복지 사업법 제2조의 “사회복지사업”을 행할 목적으로 설치된 시설을 의미한다고 명시 하였으며, 2009년 보건 복지 가족부가 발표한 사회복지시설종류 [6]는 [표 1]과 같다.

표 1. 사회복지시설종류 (보건 복지 가족부 자료)

| 관련법 | 시설종류 |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 사회복지사업법 | 종합사회복지관 부랑안노숙인시설 결핵한센시설 |
| 노인복지법 | 노인 복지시설 |
| 아동복지법 | 아동복지시설 |
| 장애인복지법 | 장애인복지시설 |
| 정신보건법 | 정신보건시설 |
| 국민기초 생활보장법 | 지역자활센터 |
| 농어촌주민의보건 복지증진을 위한 특별법 | 복합노인복지시설 |
| 한부모 가족지원법 | 한부모 자녀 복지시설 |
| 영유아보육법 | 보육시설 |
| 성매매방지 및 피해자 보호등에 관한법률 | 성매매피해지원시설 |
| 성폭력 범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률 | 성폭력피해보호시설 |
| 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 | 가정폭력보호시설 |

상기 제시된 기관들은 지역사회 복지의 실천체계에 서 지역사회보호 사업에 속하여 사회적 보호와 원조를 요하는 사람들을 위한 서비스 실천을 하는 기관이다. 2009년 보건 복지 가족부는 개인 또는 사회전체의 복지 증진 및 삶의 질 향상을 위해 사회서비스(social Service) 개념을 도입하였다. 현재 우리나라 사회서비스 현황은 사회경제적 여건변화로 사회서비스의 수요는 급증하나 공급은 부족하며 경제사회발전 수준에 비해 사회서비스에 대한 공공투자가 미흡하고 국민의 욕구충족 할 서비스 시장이 미형성 되어있는 실정이다. 하지만 사회서비스 정책은 국민의 건강, 생명안전 보장을 위한 공공부문의 역량강화와 공공과 민간의 강점을 결합한 제3섹터방식의 서비스 확충, 시장에서의 좋은 일자리가 창출되도록 민간 서비스 공급 활성화계획을 세워 국민의 삶의 질 향상을 위한 사회서비스 확충가능성을 제시하고 있다[7]. 점차적으로 지역사회복지서비스 안에서 다양한 사업이 확대되어 미술치료를 비롯한 다양한 심리치료유형들이 적용되고 있다.

2. 미술치료와 미술치료사 개념

2.1 미술치료

미술은 창조적 작업을 통해 자기의 다양한 감정을 표출하는 자기표현이며 일종의 고백이다. 인간은 생각과 감정을 전달 할 때 몸의 움직임(신체언어)이나 언어기호를 도구로 사용하기도 하며 도형 혹은 조형 활동을 통해서도 할 수 있다. 시각적 표현은 시대와 장소, 국경, 문화를 넘어 누구에게나 소통의 수단으로 가능해 전달하려는 메시지를 이해하게 되고 직감적으로 파악할 수 있는 뛰어난 의사소통의 역할을 한다. 또한 인간은 자기가 스스로 내성해서 자기이해에 도달할 수 있지만 언어로 표현하기 어려운 내적세계는 다른 매체를 통해서 자기표현을 할 때 자신의 문제가 외재화 되기도 하고 자신의 한계와 가능성을 발견하게도 된다. 그 중 시각적 사고와 시각적 표현을 통해 자기 이해에 이르는 매체 중의 하나로 미술작업이 활용되며 미술활동을 통한 자기이해의 과정이 치유 적이라는 견해로 시작한 학문이 미술치료이다. 미술치료는 미술과 치료의 결합이며 크게는 미술, 심리학, 정신 병리학, 인류학 등 학문

간의 결합이라고 할 수 있다. 미술치료는 자신의 폭넓은 감정을 선, 면, 형태, 색, 재질 등 시각적 매체를 통해서 상징적으로 표현하고 전달하며 자기를 이해하는 과정으로 창작 과정 안에서 지적, 정서적, 신체적 또는 내면세계를 관찰 하여 인식할 수 있는 장점과 잠재되어 있는 또 다른 자신의 모습을 현실에서 능동적으로 대처하여 삶의 질을 향상하도록 도울 수 있다는 점에서 미술을 통한 치료적 접근 가치가 있다. 또한 양육 적이고 공감대적인 안전한 공간의 치료 환경이라는 점에서 모든 사람이 대상이 될 수 있고 초기 장기 입원환자들을 위한 미술요법으로 시작하여 환자들의 시간의 유용성, 창조적 작업을 통한 자존감 향상 등의 기회가 제공되었고, 점차 정신 병리증상이 있는 대상들에게 약물치료 이외에 보조적인 수단으로 적용이 되어 그들의 내면세계에 대한 관찰의 가능성을 연구하게 되었다. 아동들은 그림 언어를 통해 심리적 특성의 이해와 연령에 따른 변화를 탐색하고 감성을 촉진시키며, 청소년과 성인에게는 자기 탐색을 통한 창의적 인격성장을 돕는 치료 접근으로 가능하다. 또한 점차 고령화 사회가 되면서 노년기의 고립감과 역할 상실에서 오는 우울증, 불편한 몸과 마음의 장애를 잊어버리고 과거의 즐거웠던 기억들을 회상하며 긍정적인 자아상을 되찾을 수 있는 치료 접근이 적용되어 지고 있다. 초기 미술치료가 정신장애와 관련된 대상이거나 그들이 속한 기관(정신과 병원, 보건소, 복지관 등)에서 이루어졌으나, 예방적 차원에서의 접근 필요성이 높아지면서, 임상연구를 통해 점차 접근대상과 관련기관이 확대되고 있다. 특히 사회복지 부분에서의 예방적 차원으로 미술치료 욕구가 높아지고 있으며, 지역사회복지관련 기관에서의 미술치료가 환경적인 여건에서는 미흡하지만 시행되고 있는 실정이다.

2.2 미술치료사

미술치료사는 미술매체를 통해 내담자와 소통의 장을 형성하고 경청, 공감, 반영의 소통과정을 통해 내담자가 안전하게 창의적인 표현을 하도록 하며 변화를 시도할 수 있는 촉진적 개입과 미술가, 교육자, 치료자의 역할을 적절하게 유지해야 한다. 미술치료에 입문하기

위해서는 지적 능력과 정서적 능력을 겸비해야하며 교육과 임상훈련, 지속적인 자기점검의 과정이 필수적이며 내담자와의 관계에서 다양성을 수용하고 유연한 태도를 갖춘 전문치료사가 되기 위해 윤리성을 토대로 자질을 향상시키기 위해 꾸준히 노력해야한다. 우리나라는 1995년 쯤 교육기관이 형성되기 시작하여 대학원과정, 학회 및 협회의 사설 교육기관, 대학부설 사회교육원등에서 미술치료를 교육적으로 접근하고 있다. 그러나 초기 미술치료사라는 명칭이 혼용되어 미술치료 현장에 있는 사람(교육자, 임상 실습생, 자원봉사자 등)들을 미술치료사라고 하였다. 현재는 점차적으로 교육과정, 임상경력, 자격증을 통해 미술치료사의 역할과 근무형태가 차별화 되는 과정이지만 관련기관에서의 채용기준에 차이가 있다. 미술치료사가 한국직업정보시스템에 사회서비스직군, 보건 의료 관련 직에 "사회적, 심리적, 정서적 문제를 안고 있는 내담자들에게 미술(조형)활동을 통해서 갈등문제를 분석, 진단하고 치료한다."로 소개되고 있다. 미술치료사가 되기 위한 3-5년의 교육기간을 제시하고 있으며, 임금에 대해 2,040만원(현재 해당 재직자들 대상 설문 조사 결과 기준)으로 전체직업 일 년 평균임금 2,104만원을 기준으로 보았을 때 64만원 적은 것으로 나왔다[8]. 미술치료사가 전문직업으로 형성되고 미술치료가 2007년 사회복지사업부에서 심리치료 사업 중에 포함되어 시행되고 있는 실정에서 앞으로 우리는 미술치료의 적용 영역과 치료사의 위치를 정착시키기 위해서 넓은 의미의 사회와 관계하고 다양한 접근의 프로그램을 연구하여, 폭넓게는 지역사회공동체들의 복지향상의 한 측면에서 활용할 수 있는 기틀을 마련하는데 미술치료학과 미술치료사들이 많은 노력을 기울여야한다.

III. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울 지역사회복지 관련기관에서 미술치료 현황을 알아보기 위해 조사된 연구로 조사대상은 보건 복지부에서 제시한 사회복지 시설기관 14종류 중 서

울지역으로 한정하여 정신보건센터(19), 복지관(95), 장애인 생활시설(34), 아동복지시설(46)을 선정하여 미술치료와 관련되는 직책을 임의로 표집하여 조사하였다. 자료 수집은 2009년 3월5일부터 31일까지 관련기관에 전화방문 후 설문에 응하겠다는 29개 기관을 대상으로 설문지를 우편 발송하여 동봉한 반송용 봉투를 통하여 회수하는 형식을 취하였다. 150부 배포하여 133부(89%)를 회수하였으며 연구의 대상자들의 일반적 특성은 [표 2]와 같다.

표 2. 연구대상자 일반적 특성

| 변수 | 구분 | 응답 수 | 백분율(%) |
|------|---------------------|------|--------|
| 성별 | 남 | 26 | 19.5 |
| | 여 | 107 | 80.5 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 연령 | 30세 미만 | 56 | 42.1 |
| | 31세 - 35세 | 45 | 33.8 |
| | 36세 - 40세 | 14 | 10.5 |
| | 41세 - 45세 | 9 | 6.8 |
| | 46세 - 50세 | 3 | 2.3 |
| | 51세 이상 | 6 | 4.5 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 소속기관 | 정신보건센터 | 54 | 40.6 |
| | 복지관 (장애, 아동, 노인) | 26 | 19.5 |
| | 연구소 | 1 | 0.8 |
| | 보건소 | 1 | 0.8 |
| | 병원 | 4 | 3 |
| | 기타 | 47 | 35.3 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 직책 | 의사 | 1 | 0.7 |
| | 수련의 | 1 | 0.7 |
| | 사회복지사 | 95 | 71.6 |
| | 간호사 | 22 | 16.4 |
| | 심리 치료사 | 6 | 4.5 |
| | 상담인 | 2 | 1.5 |
| | 행정사무 | 1 | 0.7 |
| | 기타 | 5 | 3.7 |
| 합계 | 133 | 100 | |

2. 연구도구

연구에서 미술치료 현황조사는 설문지를 이용하여 실시하였고, 조사에 사용된 설문지는 연구자가 선행연구논문 장은경(2003)[1], 김정희(2004)[9], 박경아(2007)[2], 백수화(2008)[3]의 설문 자료를 토대로 관련 문항을 재구성 임의로 작성하여 미술치료와 사회복지기관근무자 2명의 자문을 구하여 예비조사 후 보완 사용하였다. 질문지는 4개 영역으로 나누어 총 24 문항으

로 [표 3]과 같다.

표 3. 설문지 구성

| 구성 | 문항수 |
|--|-----|
| 연구대상자 일반 특성 | 4 |
| 미술치료실시 현황 | 5 |
| 미술치료에 대한 견해 | 3 |
| 미술치료사에 대한 인식 기관에서의 미술치료사 근무현황 지역사회복지 기관에서 미술치료사 채용 확대 | 12 |
| | 24 |

3. 자료 처리방법

본 조사에서 수집된 자료는 SPSS/EXCEL 프로그램을 사용하여 미술치료 실시 현황을 알아보기 위해 빈도 분석과 백분율의 기술통계를 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 미술치료 실시 현황

[표 4]는 기관의 미술치료실시 현황 결과이다.

표 4. 미술치료 실시 현황

| 변수 | 구분 | 응답수 | 백분율 (%) |
|--------------|-----------|-----|---------|
| 현재 미술치료 시행유무 | 시행 한다 | 60 | 45.1 |
| | 시행 안한다 | 71 | 53.4 |
| | 무응답 | 2 | 1.5 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 시행하지 않다면 이유 | 기관과 관련 없다 | 8 | 11 |
| | 환경 여건 어려움 | 45 | 62 |
| | 치료효과 없다 | 1 | 1 |
| | 기존프로그램유지 | 8 | 11 |
| | 기타 | 10 | 14 |
| | 무응답 | 1 | 1 |
| | 합계 | 73 | 100 |
| 앞으로 시행계획 | 있다 | 41 | 56.2 |
| | 없다 | 31 | 42.5 |
| | 무응답 | 1 | 1.3 |
| | 합계 | 73 | 100 |
| 미술치료 담당부서 | 사회 사업실 | 42 | 31.6 |
| | 간호과 | 0 | 0 |
| | 행정부서 | 2 | 1.5 |
| | 심리실 | 8 | 6.0 |
| | 기타 | 28 | 21.0 |
| | 무응답 | 53 | 39.9 |
| 합계 | 133 | 100 | |

| | | | |
|-----------------|------------------|------------|------|
| 미술치료 시행에 어려운 이유 | 미술치료 홍보 | 8 | 6.0 |
| | 프로그램 개발 | 10 | 7.5 |
| | 전문 치료사 확충 | 63 | 47.4 |
| | 기관특성상 어려움 | 19 | 14.3 |
| | 다른 프로그램과 접근의 어려움 | 9 | 6.8 |
| | 기타 | 15 | 11.2 |
| | 무응답 | 9 | 6.8 |
| 합계 | 133 | 100 | |

미술치료를 실시하는 않는 기관에 근무하는 응답자가 53.4%로 실시하는 기관보다 8.3% 높게 나타났다. 시행하지 못하는 이유로 환경여건의 어려움(장소, 인력, 재정, 시간)(62%), 기관과 관련이 없거나 기존프로그램에 유지 순으로 나타났으며 이는 기관의 재정과 관련 있으며 정책적인 측면에서 고려해 보아야할 부분이다. 앞으로 시행 계획에 대해 56%가 미술치료 시행에 대한 가능성을 보인 결과로 미술치료학계 입장에서 현재 미술치료가 정착되어가고 있지만 앞으로 적용 기관에 대해 폭넓은 접근의 가능성으로 해석해도 좋을 듯하다. 현재 미술치료를 시행하고 있는 기관 중 미술치료 실시에 어려운 사항은 전문미술치료사의 확충(50.8%), 기관 특성상 어려움(14.3%) 순으로 기관과 미술치료사들의 연계체계망의 미형성과 기관특성이라는 부분은 재정지원과 치료환경구성의 어려움으로 보여 진다. 기관에서 미술치료와 관련된 부서로 사회 사업실(52.5%)이 높았으며 이는 현재 사회 사업실에서 미술치료 등 프로그램 관련된 업무를 하는 기관이 많은 것을 입증 하는 것이며 또한 일반적 특성의 응답자직책에 기인된다.

2. 미술치료에 대한 견해

[표 5]은 미술치료 견해에 대한 결과이다.

표 5. 미술치료에 대한 견해

| 변수 | 구분 | 응답수 | 백분율 (%) |
|--------------------|---------------|------------|------------|
| 미술치료 치료적 도움에 대한 견해 | 도움이 된다 | 102 | 76.7 |
| | 보통이다 | 13 | 9.8 |
| | 잘 모르겠다 | 4 | 3.0 |
| | 도움이 안된다 | 0 | 0 |
| | 무응답 | 14 | 10.5 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 미술치료 목적 | 레크레이션 활동 | 1 | 0.7 |
| | 전반적 심리적 접근 가능 | 50 | 37.6 |

| | | | |
|--|--------------------|------------|------------|
| | 다양한 치료적 목적과 효과 | 80 | 60.2 |
| | 기타 | 2 | 1.5 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 지역사회복지 기관에서 미술치료가 확대 실시된다면 미술치료학계에서 보완해야할 사항 | 미술교육과 치료 프로그램의 다양화 | 44 | 33.1 |
| | 보완대체의학으로서의 다양한 접근 | 8 | 6.0 |
| | 심리적, 진단적도구로 과학적 연구 | 31 | 23.3 |
| | 재활프로그램으로써의 역할 | 33 | 24.8 |
| | 미술치료사의 자질함양 | 17 | 12.8 |
| | 합계 | 133 | 100 |

상기 현재 미술치료 실시현황의 결과를 고려하여 시행과 미 시행 기관에 대한 결과에 준해 미술치료의 치료적 도움과 목적에 대해 도움이 된다 (85.7%) 와 다양한 치료적 목적과 효과(67.2%) 가 우위로 나타났으며 이는 미술치료를 높은 치료적 가능성으로 인식하는 경향을 보이고 있음을 알 수 있다. 앞으로 미술치료학계에서 보완해야할 사항에 미술교육과 치료프로그램의 다양화(33.1%)가 우위로 나타났으며 재활프로그램으로써의 역할(24.8%), 심리적, 진단적도구로 과학적 연구 (23.3%) 순으로 유의미한 차이를 나타냈다. 미술교육과 치료프로그램의 다양화가 우위를 보인 것은 실제 치료 현장에서 발달 과정에 어려움을 보이는 대상들의 수요가 많은 실정과 심리적 접근과 더불어 인지적 접근을 요구하는 현실을 반영하는 것으로도 보여 진다.

3. 미술치료사에 대한 인식

[표 6]은 미술치료사에 대한 인식결과이다.

표 6. 미술치료사에 대한 인식

| 변수 | 구분 | 응답수 | 백분율 (%) |
|-------------------|------------------|------------|------------|
| 미술치료사의 치료적 영향력 요인 | 학력 | 0 | 0 |
| | 연령 | 1 | 0.7 |
| | 임상경력 | 114 | 85.7 |
| | 전공여부 | 6 | 4.5 |
| | 성별 | 0 | 0 |
| | 인성 | 12 | 9.1 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 미술치료사의 채용기준 | 예술가 | 0 | 0 |
| | 미술치료전공자 | 90 | 67.7 |
| | 관련학과 전공자 | 18 | 13.5 |
| | 전공무관 미술치료경험(경력)자 | 16 | 12.0 |

| | | | |
|--|-----|-----|------|
| | 무응답 | 9 | 6.8 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 앞으로 지역사회 복지기관에서 미술치료와 치료사의 확대 실시 의견 | 찬성 | 99 | 74.5 |
| | 반대 | 4 | 3.0 |
| | 기타 | 28 | 21.0 |
| | 무응답 | 2 | 1.5 |
| | 합계 | 133 | 100 |

미술치료사의 치료적 영향 요인으로 임상 경력 (85.7%)의 응답 비율이 가장 높고 인성(9.1%) 순으로 나타났다. 이는 미술치료에 대해 이론을 바탕으로 현장 임상경험의 중요성을 기관에서도 인식하고 있다는 결과이다. 미술치료사 채용기준에 대해 미술치료 전공자 (67.7%)가 높은 비율의 응답하였는데 논자가 2003년 연구한 결과와 다른 견해를 보이고 있는데 이는 초기 미술치료를 교육할 수 있는 교육기관이 소수이거나 관련 전공자가 치료를 진행했던 시기의 특징과 다르게 현재는 다양한 교육기관의 설립으로 미술치료 전공의 학위 배출이 증가되고 있으며 초기 치료사들의 꾸준한 노력으로 기관에 긍정적인 인식이 정착되었다고 볼 수 있다. 앞으로 미술치료와 미술치료사가 지역사회복지기관에 확대 실시되는 것에 대해 찬성(74.5%)비율이 높았으며 이는 미술치료 견해에 대한 상기 연구결과와 연관성으로 이해해야 할 것으로 보인다.

3.1 기관에서의 미술치료사 근무 현황

[표 7]은 기관에서의 미술치료사 근무현황에 대한 결과이다.

표 7. 기관에서의 미술치료사 근무 현황

| 변수 | 구분 | 응답수 | 백분율 (%) |
|------------------------------|---------|-----|---------|
| 현재 미술치료 진행하는 사람은 누구인가 | 예술가 | 0 | 0 |
| | 미술치료사 | 42 | 31.6 |
| | 미술치료실습생 | 9 | 6.8 |
| | 사회복지사 | 17 | 12.8 |
| | 간호사 | 3 | 2.3 |
| | 자원봉사자 | 3 | 2.3 |
| | 기타 | 14 | 10.5 |
| | 무응답 | 45 | 33.8 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 현재 기관에서 미술치료사 상주 유무 | 예 | 20 | 15.0 |
| | 아니오 | 106 | 79.7 |
| | 무응답 | 7 | 5.3 |
| | 합계 | 133 | 100 |

| | | | |
|--|-------------------------|-----|------|
| 현재 미술치료사 근무형태 | 상주미술치료사 | 14 | 10.5 |
| | 주 1-2회 출근 | 24 | 18 |
| | 일시적인 형태 (예:워크샵,행사 등) | 6 | 4.5 |
| | 기타 | 38 | 28.6 |
| | 무응답 | 51 | 38.4 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 현재 미술 치료 진행자 임금 지급 여부 | 예 | 46 | 34.6 |
| | 아니오 | 41 | 30.8 |
| | 무응답 | 46 | 34.6 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 치료사 임금을 지급 수준에 대한 의견 | 높게 책정되었다 | 2 | 1.5 |
| | 적당하다 | 14 | 10.5 |
| | 낮다 | 18 | 13.5 |
| | 모르겠다 | 35 | 26.3 |
| | 무응답 | 64 | 48.2 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 미술치료사 적정 임금 (연봉기준) | 약 1,500만원 | 14 | 10.5 |
| | 약 2,000~2,500만원 | 55 | 41.4 |
| | 약 3,000만원 | 18 | 13.5 |
| | 약 4,000만원 이상 | 0 | 0 |
| | 기타 | 25 | 18.8 |
| | 무응답 | 21 | 15.8 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 현재 미술치료사가 없다면 필요여부 (전공자 및 자격증소지자) | 예 | 53 | 40.0 |
| | 아니오 | 60 | 45.1 |
| | 무응답 | 20 | 15 |
| | 합계 | 133 | 100 |
| 앞으로 본 기관에서 미술치료실구비과 치료사채용 계획유무 | 예 | 23 | 17.3 |
| | 아니오 | 92 | 69.2 |
| | 무응답 | 18 | 13.5 |
| | 합계 | 133 | 100 |

현재 기관에서 미술치료 진행자로 무응답(33.8%), 미술치료사(31.6%), 사회복지사(12.8%), 기타(10.5%)순으로 무응답과 기타의 비율을 보면 실제 기관에서 미술치료사가 진행하는 기관이 적은 것으로 기관에서 미술치료사에 대한 기준의 모호함을 시사하는 측면이기도 하며 상기 미술치료 시행에 어려운 점에 전문치료사 확충이 높은 비율을 나타낸 결과와 상관관계가 있을 수 있다. 치료사가 기관에 상주하는가에 대해 아닌 것 (79.7%)이 우위로 나타났고, 근무형태는 무응답(38.4%) 기타(28.6%)와 주 1-2회 출근(18%) 순과 주 1회, 월 1-2회 프로그램만 진행한다는 추가 답변도 있었다. 이는 미술치료가 정착되었지만 치료사의 사회적 위치와 여건은 초기 치료사의 위치와 비슷하며 아직 직업으로서의 불안정한 모습으로 해석할 수 있다. 현재 미술치료 진행자의 임금지급 유무에서는 지급(34.6%)과 무응

답(34.6%) 무급(30.8%)순으로 나타났다. 무응답과 무급을 같은 시각으로 해석하면 미술치료사에 대한 급여정책이 아직 형성되지 않았거나 재료비와 교통비정도가 제공되는 미흡함을 보여주고 있는 정도로 해석할 수 있다. 임금지급 수준 정도에 대해 임금지급 유무의 결과와 상관관계로 모르겠다(26.3%), 무응답(48.2%)의 비율이 높은 것은 임금지급여부의 답변에 상응하는 결과로 볼 수 있다. 미술치료사의 적정임금기준은 약 2,000~2,500만원(41.4%) 약3,000만원(13.5%)순으로 약 2,000-2,500만원의 응답이 높다. 정규직 대졸초임에 준하여 적정기준을 보는 시각이 많은 것으로 추측되며 2008년 대졸초임이 2,379만원으로 발표된 바 있다. 권오철(2008)[4], 백수화(2008)[3]의 선행연구를 보면 현재 우리나라 대부분의 미술치료사들의 학력이 석사학위 이상의 고학력 수준으로 조사되었다. 권오철(2008)[4]은 낮은 임금체제와 근무여건에도 고학력 미술치료사가 기관에 지원하고 있는 실정은 미술치료시장의 수요에 대비하여 인력의 과잉공급으로 지적하였고, 적정인력 수급에 대한 문제점을 제기한 바 있다. 앞으로 미술치료사들의 전반적인 근무여건과 임금의 안정화는 미술치료학계와 치료사들이 해결해야할 문제로 보아야한다. 본 기관에 전문미술치료사(전공자 및 자격증 소지자)채용에 아니오(45%)가 우위를 보여 전문치료사 채용기준과 필요성에 대한 세부 연구가 앞으로 이루어져야 하며, 미술치료실 구비와 치료사의 채용에 대해 아니오(69.2%)가 우위로 나타난 것은 상기 결과 중 시행하지 않는 이유에 대해 환경적 여건(장소, 재정, 인력, 시간) 어려움(62%)의 답변과 상관관계로 볼 수 있으며, 또한 응답자의 소속기관과 거시적 개념인 지역사회복지기관에 치료실 구비와 치료사 채용에 대한 의견 차이에 대해 좀 더 심도 있는 연구가 요구된다.

IV. 결론 및 제언

1. 미술치료 현황

응답자의 일반적 특성으로 30대 미만의 여성(42%), 직업군으로는 사회복지사(71%), 응답자 소속기관은 정

신보건센터(40%)로 나타났다.

첫째, 미술치료실시 현황은 시행하지 않는 곳이 53.4%로 시행하는 곳 보다 8.3%높았고, 미술치료시행을 하지 못하는 이유에 환경여건 어려움(62%)으로 나타났다. 미술치료 시행에 있어 어려움은 전문 치료사 확충(47.4%)으로 기관에서의 재정적 어려움의 정책적인 측면과 미술치료가 정착되어가는 과정에 기관과 치료사의 연계체계가 형성되지 못하고 있는 실정을 보여주고 있다. 추후 미술치료 시행에 관한 계획(56.2%)이나 지역사회복지관련 기관 확대에 찬성의견(74.5%)이 높은 반면 실제 응답자 소속기관에 치료실 구성과 치료사채용(69.2%)에 대한 결과는 반대의견 비율이 높아 앞으로 연구가 요구되는 부분이다.

둘째, 미술치료에 대한 견해는 높은 치료적 가능성으로 인식하는 경향을 보였고, 앞으로 미술치료학계에서 보완해야할 사항에 미술교육과 치료프로그램의 다양화(33.1%)가 우위로 나타났으며 재활프로그램으로써의 역할(24.8%), 심리적, 진단적도구로 과학적 연구(23.3%) 순으로 실제 치료현장에서 요구하는 현실을 반영하는 것으로 미술치료를 평가적 도구와 다양한 접근으로 발전하도록 제시하는 부분으로 받아들여 더 많은 임상연구를 통해 전문영역으로 자리매김할 수 있도록 해야 한다. 치료사의 치료영향요인에 기관은 임상경력의 중요성을 인식하고 있으며 치료사들이 대상에 따른 사례 연구와 보수교육, 매체와 프로그램 연구의 필요성을 숙지하여 꾸준히 노력해야한다.

셋째, 미술치료사에 대한 인식에서 실제 미술치료를 진행하는 위치에 무응답의 비율이 미술치료사보다 높고 기타의 비율을 감안하면 실제 기관에서 미술치료사가 진행하는 기관이 적은 것으로 기관에서 미술치료사에 대한 기준의 모호함을 시사하는 측면이며, 상기 미술치료 시행에 어려운 점에 전문치료사 확충이 높은 비율을 나타낸 결과와 상관관계로 볼 수 있다. 치료사의 파트타임 근무형태와 낮은 임금지급은 미술치료가 활발하게 확대되는 속도에 비해 치료사의 사회적 위치와 여건이 정착되지 못한 실정이다. 치료사 적정임금에 대해 약2,000-2,500만원(연봉)이 결과로 나타나 미술치료사들의 학력과 전문성을 고려해 제고해 보아야할 부분

이다.

2. 미술치료과제

미술치료 현황조사 결과 미술치료에 대한 인식은 정착되어 확대되어가는 과정을 보이고 있으나 치료사에 대한 근무 여건과 임금체제는 정착되지 못하고 있는 실정이다. 앞으로 지역사회복지관련 기관과 상호적 관계를 유지하며 지역사회 내에서 형성되는 의식과 집단화에 영향을 주어 생활의 질 향상과 지역사회복지를 통한 가치를 실현할 수 있는 기회제공에 미술치료를 적용하여 좀 더 전문적이고 다양하게 확대하기 위해 세 가지의 과제를 모색하려한다.

2.1 미술치료 환경 여건

각 기관은 정책적인 부분에서 특히 재정적 어려움으로 미술치료에 대한 필요성을 갖고 있지만 실현하지 못하고 있는 실정이다. 이러한 현상은 짧은 기간에 새롭게 연계하여 지속적으로 접근한 미술치료학계에서도 해결하기 어려운 부분 이었다. 하지만 2009년 보건 복지 분야의 예산이 2008년보다 9%로 증가된 73조 7000억이 편성되었고 복지지출의 비중이 0.3% 포인트 높아진 것으로 기관의 재정적 어려움으로 치료실확보를 어려워하는 현황에서 긍정적 가능성으로 보고자 한다. 또한 정책적으로 정부는 국민의 선택권 강화와 재정의 투명성과 효율성제고를 위해 사회서비스 바우처의 관리와 활용을 위한 법적인 체계를 구축하여 지역사회서비스투자 사업에 따른 지원과 대상층도 점차적으로 확대하고 있다. 미술치료는 심리치료들이 포함되면서 사업에 참여하여 지역 맞춤형에서 개발형으로 변경되는 과정에 영역이 확대되어 장애아동 재활치료서비스, 문제행동 아동 재활지원 사업, 지역특성에 따라서는 장애 및 ADHD아동의 심리치료 지원 사업(경기), 소아청소년 언어/심리치료서비스(강원강릉), 장애아동·청소년을 위한 home therapy service (서울) 등 다양한 접근의 사업이 개발되고 있다[10]. 서비스투자 사업이 확대되면서 치료실보유 현황에 대한 규정이 제시되고 있는데 이는 현황조사에 기관이 어려워하는 재정적인 문제가 일정 부분 해결되는 계기라고 보며 미술치료학계는 이를

토대로 치료실의 안정적이고 공감대적인 공간으로서의 영향을 줄 수 있는 환경구성의 필요성을 제시하여 정착될 수 있도록 모색해야 한다.

2.2 연계망 시스템 구축과 근무여건

기관과 미술치료학계는 기관의 특성에 따른 치료사의 역할과 자격기준을 체계화하여 통합적인 연계시스템을 구축하여 기관에서 전문치료사의 확충의 어려움과 치료사들의 구직의 어려움을 해결하기 위한 과제를 모색해야 한다. 현재는 기관과 치료사가 개인적인 경로를 통해 서로 연계되는 실정이며, 자격증이 채용기준이 되는 상황이지만 치료사의 경력 조건에 비해 기관의 근무조건과 임금이 취약하여 장기 근무 치료사 확보에 어려움이 있다. 이는 권오철(2008)[4]의 선행 연구에서 치료사의 보수를 포함한 근무여건의 취약성에 관해 문제를 제시하였고 이 문제는 치료사로서의 정체성 및 직무몰입에 어려움으로 나타났다. 이 부분은 정책적 부분에서 치료사자격기준의 공인화의 해결책을 위해 치료사 모두가 참여하여 해결해야 할 과제이다. 최근 사회서비스 안에 치료사 자격조건을 자격증소지자로하고 있지만 공인자격증이 아닌 다양한 소속의 자격증이 제시되어 치료사들과 기관의 혼란이 야기되고 있는 실정이다. 최근 관련보도에서 정서안정에 도움이 된다는 심리치료 수요가 증가되고 있고 복지부가 치료사를 원하는 기관과 대상들이 증가되어 복지관 치료프로그램에 예산까지 지원하고 있는 실정에서 치료사에 대한 당국의 자격관리나 관련 규정은 전무한 상태로 현행 의료법과 교과부가 자격증등록 불허관정으로 공인 자격증 제도가 어려움을 겪고 있는 실정, 정부가 치료사 자격에 대한 명확한 기준을 만들어 관리해야한다는 내용이 보도되었다[11]. 기관의 입장에서 취재된 부분이 아쉽지만 미술치료의 정착과정으로 볼 수 있고 공인 자격증에 대한 필요성이 대두되고 있는 점에서 긍정적인 시각으로 보아도 좋을 것 같다. 또한 자격기준이 국가 차원에서 마련되어지면 기관과 치료사의 연계 구축망 과제는 해결 될 가능성이 높아질 수 있다.

2.3 치료사의 학문 발전

치료사는 다양한 접근을 위해 교육과정 동안은 교육과 임상훈련, 지속적인 자기점검의 과정이 필수적이며 전문치료사가 되기 위해서는 윤리성을 토대로 학문적인 연구와 함께 창조적인 작업을 통해 자신을 이해하는 과정을 지속적으로 하여 미학의 이해와 비판 인식, 창조적인 문제 해결 과정을 가지도록 한다. 또한 임상훈련과 연구의 중요성을 인지하여 감독의 과정을 충실히 습득하고 치료적 관계에서의 신뢰감을 형성할 수 있도록 보수교육과 워크숍 등을 통해 간접 경험과 자기 성찰의 기회를 지속적인 과제로 삼아야한다.

본 연구는 서울지역 사회복지관련 기관에서의 미술치료 현황조사를 토대로 과제를 모색하는데 의의를 갖는다.

3. 제한점

본 연구는 두 가지의 제한점이 있다.

첫째, 선행연구를 참고로 연구의 특성상 가능한 한 선택적으로 변수를 적용하였다는 제한점이 있었다. 둘째, 조사 기관을 서울지역으로 한정하였으며 표집하는 과정에 응답 비율을 높이기 위해 전화방문 후 응답에 응해주시겠다는 곳으로 한정하였기에 현황조사에 대한 전체적인 의견으로 일반화하기는 어렵다. 추후 연구에서는 조사 지역과 기관의 범위를 확대하여 조사할 필요가 있다고 생각 된다.

참고문헌

- [1] 장은경, "국내미술치료사의 역할과 관련기관에서의 임상훈련 현황에 관한 연구", 원광대학교석사학위청구논문, 2003.
- [2] 박경아, "미술치료에 대한 관련분야 전문가들의 인식도 조사연구", 동국대학교석사학위청구논문, 2007.
- [3] 백수화, "수도권 지역아동센터 미술치료 상황에 대한 실태조사", 명지대학교 사회교육대학원 석사학위청구논문, 2008.
- [4] 권오철, "지역사회서비스혁신사업을 통해서 본

미술치료지원 실태연구", 동국대학교석사학위청구논문, 2008.

- [5] 보건복지가족부 한국보건사회연구원, "정책 보고서 2009-2008년 장애인 실태조사", pp.222-226, 2009.
- [6] 보건복지가족부, "2009년도 사회복지 시설관리 안내", pp.4-5, 2009.
- [7] [http:// www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)
- [8] [http:// www.know.work.go.kr](http://www.know.work.go.kr)
- [9] 김정희, "미술치료 현황 및 아동미술치료에 대한 부모의 인식도와 만족도", 원광대학교석사학위청구논문, 2006.
- [10] 보건복지가족부 사회복지서비스사업과, "2009년도 지역사회서비스 투자사업 안내", p.238, 2009.
- [11] <http://www.news.sbs.co.kr/section-new>

저자소개

장은경(Eun-Kyung Jang)

정희원



- 1990년 2월 : 이화여자대학교 미술대학(미술학사)
 - 2003년 2월 : 원광대학교 보건환경대학원(예술치료학 석사)
 - 2007년 ~ 2008년 5월 : 시립 어린이 병원 미술치료사
 - 2007년 ~ 현재 : 가천의과대학 보건복지대학원 강사
 - 2009년 ~ 현재 : 전주대학교 대체의학대학 강사
- <관심분야> : 미술치료, 사회복지