

아동의 문제 특성에 따른 상담치료환경에 대한 요구

The Children's Needs for the Child Psychiatric Therapy Environment as to the Type of Problem

Author 박수빈 Park, Soo-Been / 정희원, 부산대학교 주거환경학과 및 노인생활환경연구소 부교수
김소영 Kim, So-Young / 정희원, 부산대학교 대학원 주거환경학과 석사

Abstract The purpose of this study is to propose how the interior of the child psychiatric therapy Environment should be designed according to different problems that children have. For the purpose, this research has been conducted with a literature review and an empirical survey. The subjects of the survey were 100 children, 58 male and 42 female, who were using child psychiatric therapy centers located in Busan. Findings are as follows: (1) Children with behavior problem(C_b) showed a significantly higher satisfaction with the entrance and the information in a given child psychiatric therapy space than children with emotional problem (C_e) did. (2) Spatial attitude of C_e and C_b were significantly differed. (3) Colors that were being preferred by C_e were cold colors, for example, blue and indigo. While, C_b were preferring warm colors such as red and yellow. (4) There was difference in the image of a entrance and classrooms at the child psychiatric therapy center that children had in mind, the two groups of children were quite differently feeling about the size and noise of the therapy space.

Keywords 아동상담치료환경, 정서문제 아동, 행동문제 아동, 실내디자인
Child Psychiatric Therapy Environment, Child with Emotional Problem, Child with Behavioral Problem, Interior Design

1. 서론

1.1. 연구의 배경과 목적

생활수준이 향상되고 부모들의 보편적인 교육수준이 높아짐에 따라 자녀에 대한 관심과 기대가 구체적이고 전문화되고 있다. 자녀의 건강은 부모가 항상 염려하고 중요하게 생각하는 것으로, 최근 인터넷 중독, 왕따, 아동·청소년 자살 등의 사회적 문제가 급증함에 따라 신체적 건강과 더불어 정신적 건강에 대한 중요성과 관심이 증가하고 있다. 심각한 질환이 있는 아동뿐만 아니라 일반 아동도 심리검사와 기질검사를 통하여 심리, 성향, 성격에 따라 진로를 계획하는 전문가의 도움을 받는 사례가 늘고 있다.

상담이나 치료가 필요한 아동의 특성은 크게 정서문제, 행동문제, 발달적 문제의 세 범주로 구분한다. 정서 문제는 우울, 불안, 위축 등의 정서적 감정이 정상적인 범위에서 벗어난 경우이고, 행동문제는 주의력 문제, 과잉행동 문제, 비사회적인 행동문제, 공격성이 과도하게 표출되는 경우이다. 그리고 발달문제는 전반적인 신체발달이 지체되어 지각운동 발달이 뒤떨어지는 경우를 말한

다. 일반적으로 정서문제와 행동문제 아동은 심리치료와 함께 부분적으로 언어치료 등을 병행하는 아동상담전문기관을 이용하고, 발달문제 아동은 감각통합치료, 작업치료, 언어치료 등 재활치료를 전문적으로 시행하고 있는 발달장애 치료기관을 이용한다.

아동상담치료는 병원, 사회종합복지관, 대학부설기관, 사설연구소 등에서 이루어지고 있다. 이러한 시설에 대하여 아동복지법에는 치료실의 면적에 대한 법적 기준¹⁾이 명시되어 있으나, 이를 제외하면 아동의 특성을 고려한 별도의 계획지침이 설립되어 있지 않다. 대부분의 아동상담치료공간이 디자이너의 직관이나 치료사의 경험을 바탕으로 계획, 시공되고 있는 실정이다. 아동이 이용하는 공간은 아동에게 중요한 경험적 지식을 제공하는 장소로서, 아동의 발달특성과 문제 특성에 적합한 환경으로 디자인되어야 한다. 아동중심의 공간은 치료효과를 높일 뿐 아니라 상담치료를 받는 동안 아동의 신체적, 사회적, 정서적 발달을 촉진할 수 있을 것이다.

1) 보건복지부 아동복지법 제16조 상담실-16제곱미터 이상, 심리검사실·치료실-16.5제곱미터 이상으로 하되, 2개실 이상, 집단 치료실-33제곱미터 이상으로 함. 법제처 종합법령정보센터, <http://www.klaw.go.kr>

아동상담치료에 대한 요구와 더불어 최근 상담치료공간의 실태 분석²⁾, 아동의 놀이행태³⁾, 그리고 치료환경의 계획요소 및 설계지침⁴⁾ 등에 대한 연구가 이루어지고 있다. 초기에는 실태분석을 통해 치료공간의 개선 또는 계획방안을 모색하던 것에서 아동발달 특성이나 놀이특성에 대한 이해를 바탕으로 적합한 환경을 제안함으로써 사용자를 고려하려는 노력으로 이어진 것으로 보인다. 이는 국내외 사례 분석이나 사용자를 대상으로 한 조사를 통하여 디자인 지침을 제안하는 연구들로 발전하였으나, 이론적 고찰에 중점을 두거나 치료사나 치료 아동의 부모를 대상으로 한 연구가 대부분으로 주요 사용자인 아동의 문제 특성과 공간사용 요구를 구체적으로 파악하려는 노력은 없었다.

본 연구에서는 치료효과를 증진시키고 아동발달을 촉진시킬 수 있는 아동상담치료공간의 계획을 위하여 아동의 문제 특성을 정서문제와 행동문제로 구분하여 아동을 대상으로 한 행태연구를 진행하였다. 문헌고찰을 통하여 치료 아동의 특성과 상담치료공간의 실내디자인 특성을 분석하고 행태연구를 위한 도구를 작성하기 위한 기초를 마련하였다. 이를 바탕으로 상담치료시설을 이용하는 아동의 공간사용만족도, 공간사용 태도, 실내디자인 요구, 그리고 공간이미지를 파악하기 위한 조사연구를 실시하였다. 본 연구는 아동의 문제 특성에 따른 상담치료환경 요구의 차이를 밝힘으로써 아동을 위한 상담치료환경의 개선에 기여할 것이다.

1.2. 연구방법 및 연구내용

본 연구는 크게 문헌고찰과 조사연구로 구분하여 진행하였다.

문헌고찰은 아동상담치료기관의 주사용자인 아동의 문제 특성 유형을 이해하고, 아동상담치료환경의 실내디자인 특성을 분석하기 위하여 실시하였다. 치료 아동은 문제 특성에 따라 정서문제 아동과 행동문제 아동의 두 집단으로 나누어 그 특성을 파악하고 조사도구작성 및 조사연구를 위한 기초를 마련하였다.

조사연구로서 부산시에 소재하는 아동상담치료시설과 시설을 이용 중인 아동을 대상으로 한 현장조사 및 구조

적 면접을 실시하였다. 현장조사는 미리 작성한 체크리스트를 이용하여 임의로 선정된 3곳의 아동상담치료시설을 대상으로 2011년 3월 20일부터 3월 21일까지 실시하였다. 구조적 면접은 치료환경에 대한 아동의 요구를 파악하기 위한 것으로 조사도구를 검증하기 위한 예비조사(2011. 3. 20~3. 21.)와 실제 아동의 요구를 파악하기 위한 본조사(2011. 4. 25~5. 6)로 나누어 진행하였다. 구조적 면접은 연구자가 직접 시설을 방문하여 미리 작성한 설문지를 통해 아동과 면접을 실시하는 방식으로 진행하였다. 1차 조사 결과 남녀 아동 각각 58명, 32명의 유효한 응답결과가 표집되어, 조사대상의 남녀 응답비율을 맞추기 위해 여자아동에 대하여 추가로 면접을 실시하였다. 총 100부(남아 58명, 여아 42명)의 설문지가 분석에 사용되었고, 분석에는 SPSS12.0 통계 패키지에 의한 빈도분석, 교차분석, t-test 등이 이용되었다.

2. 치료 아동과 치료환경

2.1. 아동기 문제 특성의 분류

최근 국내외 연구들은 일반 아동도 다양한 형태의 문제 특성을 보인다고 보고하고 있다. 오경자 등(1991)의 연구에서는 정상 아동의 10%가 행동문제를 가지고 있다고 하였고, 이와 유사한 국외 연구에서도 6~10%의 정상 아동에게서 행동 문제가 발견되고 있다고 하였다⁵⁾. 이와 같이 아동기의 문제는 더 이상 특수한 정신적 이상이나 발달장애를 지니고 있는 아동만의 문제가 아니다.

안동현(2005)은 아동 및 청소년기 정신장애를 발달장애(정신지체, 전반적 발달장애, 특정발달장애), 행동장애(주의력결핍·과잉행동장애, 반항장애, 품행장애, DSM-IV의 주의력 결핍·과잉행동장애), 정서 및 기분장애(분리불안장애, 기타불안장애, 신체형장애, 우울장애), 생리기능장애(수면장애, 배설장애, 식사장애), 그리고 기타 장애(틱 및 뚜렛장애, 정신병, 적응장애, 기질성장애, 알콜 및 물질남용 등)의 5개의 범주로 구분하였다.⁶⁾ 반면 양희정(1999)은 Achenbach Edelbrock(1983)의 연구를 토대로 아동의 내재화 문제를 정서문제, 외현화 문제를 행동문제로 분류하고 정서문제는 사회적 위축, 불안, 우울, 두려움 등으로 행동문제는 공격성, 과잉행동, 거짓말, 도벽, 다른 사람을 못살게 구는 행동 등으로 보았다. 이와 같이 일반 아동들이 경험하는 정서문제와 행동문제는 정신지체 등 발달문제와 구분하여 정의하는 연구가 증가하고 있다.⁷⁾

2) 김정연, 놀이치료실의 환경 구성 실태에 관한 연구, 숙명여자대학교 대학원 석논, 2001; 이현정, 아동미술치료실의 실태조사에 의한 개선방안 연구, 원광대학교 보건환경대학원 석논, 2003

3) 박지현, 놀이치료 내담아동의 문제유형에 따른 놀이내용의 비교, 한양대학교 대학원 석논, 2006; 이지은, 아동의 놀이행태로 본 놀이치료실 실내디자인에 관한 연구, 건국대학교 건축전문대학원 석논, 2003

4) 김유정, 주의력 결핍 과잉행동 장애 아동의 치료 공간 실내설계 계획, 홍익대학교 건축도시대학원 석논, 2007; 이평, 놀이치료 공간 분석을 통한 치료교육환경디자인에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 석논, 2009; 최진희, 아동 놀이치료 시설의 실내디자인 설계지침에 관한 연구, 상명대학교 대학원 박논, 2009

5) 박지현, 놀이치료 내담아동의 문제유형에 따른 놀이내용의 비교, 한양대학교 대학원 석사학위논문, 2006, p.5

6) 안동현, 아동기 정심장애의 분류 및 진단, 홍창의, 소아정신의학, 서울:중앙문화사, 2005, pp.126-131

7) 채경선·김주아, 아동정신건강, 창지사, 2008

(1) 정서문제 아동

대표적인 정서문제는 불안, 위축, 그리고 우울한 기분 등이 있다. 불안이란 막연히 예상되는 위협에 대한 정서적 불편함으로 넓게 정의 할 수 있다. 아동기의 불안장애는 분리불안 장애와 과잉불안 장애로 구분한다. 과잉불안 장애는 다양한 공포와 외상 후 스트레스 장애, 강박장애를 포함하고, 분리불안 장애는 부모나 사람과 분리될 것에 대한 예상으로 야기되는 불편감에서 공포반응까지의 불안증상으로 특징지어진다.⁸⁾ 우울은 지나치게 걱정이 많거나 불안해하는 경우에 많이 나타나는 증상으로, 불안과 같은 유형의 문제로 분류하고 있다.⁹⁾ 정서문제 아동의 유형과 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 정서문제 아동의 유형과 특성

유형	특징
우울	<ul style="list-style-type: none"> 정서적으로 메마르거나 슬픔. 죽음의 주제에 대해 몰입하거나, 자살에 대해 생각하고 행동을 취함. 기분이 비이성적임. 가족과 또래로부터 고립되거나, 학습에 대한 선호가 약화됨. 에너지가 낮고 수면시간이 김. 무기력하고 무가치하게 여기며 부적당한 죄의식을 느낌.
불안 위축	<ul style="list-style-type: none"> 발달 상태에 표시된 단계를 넘어서는 지나친 불안, 근심 또는 두려움. 침착하지 못함, 피로함, 불안정 또는 근육긴장과 같은 운동신경 긴장이 높은 단계. 빠른 심장박동, 숨참, 현기증, 구강건조, 메스꺼움 또는 설사와 같은 자율 신경계의 흥진 활동. 지속적으로 불안하거나 집중부족, 근심에 빠짐, 멍한 상태, 일반적인 과민 상태의 느낌과 같은 불면증.

(2) 행동문제 아동

행동문제는 주의력 결핍(inattention), 과잉행동이나 충동성(hyperactivity-impulsivity), 또는 이 두 가지의 조합에 의해 나타나는 ADHD¹⁰⁾와 공격성과 반사회적 행동 등 가벼운 품행장애¹¹⁾를 포함한다. 행동문제 아동은 정상적인 발달을 하는 경우라면 더 어린 아동에게서 보이는 행동, 즉, 행동을 억제하거나 주의를 집중하는 것이 어렵고, 공격적이고 무례하여 또래로부터 따돌림을 받을 가능성이 많다. 반면, 공상으로 자주 멍하고 사회적으로 방치되기도 하며 종종 불안하고 걱정이 많은 아동으로 평가되기도 한다.¹²⁾ 행동문제 아동의 유형과 특성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 행동문제 아동의 유형과 특성

유형	특성
A D H D 장 애	<ul style="list-style-type: none"> 주 의 력 결 핍 <ul style="list-style-type: none"> 세부적인 면에 대해 주의를 기울이지 못하거나 학업, 작업, 다른 활동에서 부주의한 실수를 저지름. 외부의 자극에 쉽게 산만해짐 일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 기울이지 못함. 타인의 말을 경청하지 않음. 지시를 완수하지 못하고 학업, 업에서 임무를 수행하지 못함. 활동하거나 숙제하는데 필요한 물건들을 잃어버림. 과 잉 행 동 <ul style="list-style-type: none"> 손발을 가만히 두지 못하고 의자에 앉아서도 몸을 움직임. 앉아 있도록 요구되는 교실이나 다른 상황에서 자리를 이탈함. 지나치게 뛰어다니거나 기어오름. 조용히 여가활동에 참여하거나 놀지 못함. 지나치게 수다스럽게 말을 많이 함. 충 동 성 <ul style="list-style-type: none"> 질문이 끝나기도 전에 대답함. 차례를 지키지 못함. 다른 사람의 활동을 방해하고 간섭함.
반 항 성 장 애	<ul style="list-style-type: none"> 버럭 화를 내고 원망하고 어른과 논쟁함. 적극적으로 어른의 요구나 규칙을 무시하거나 거절함. 고의적으로 타인을 귀찮게 함. 자신의 실수나 잘못된 행동을 남의 탓으로 돌림. 타인에 의해 기분이 상하거나 쉽게 신경질을 냄.

2.2. 아동상담치료환경

아동은 주위의 환경을 조작하기보다 환경으로부터 많은 자극을 받기 때문에 일반 성인보다 환경의 영향을 받기 쉽다. 아동과 환경과의 관계는 아동의 발달단계에 따라 다르다. 어머니의 보호를 받고 혼자서는 외출 할 수 없는 유아와, 가족 이외에 새로운 인간관계를 형성하게 되는 아동의 환경과의 상호작용에는 차이가 있다.¹³⁾ 일반적으로 ‘아동의 내부적 욕구에 따라 환경을 경험하려는 행동’을 방해하지 않고, 아동의 발달을 지원하는 환경은 <표 3>과 같다.

<표 3> 아동의 발달을 지원하는 환경 요소

환경요소	특성
안전성	<ul style="list-style-type: none"> 가장 중요한 요인으로 정서적 안정, 안심감, 인간에 대한 기본적인 신뢰감으로 이어질 수 있는 심리적 안전, 사회적 환경을 포함한 신체적 안전이 보증되는 환경이어야 함
놀이 환경	<ul style="list-style-type: none"> 아동과 환경의 관계는 대부분 놀이를 통해 이루어지므로, 놀이가 이루어지는 방식이 어떠한 환경 경험을 하고 있는가를 의미함. 아동은 놀이를 통해 발달단계에 필요한 물리적·사회적 환경의 다양한 자극이나 상황을 경험하고, 대처방법을 발달시킴.
변화하는 환경	<ul style="list-style-type: none"> 환경은 아동들의 탐색욕구를 충분히 만족 시켜줄 정도의 풍부한 자극이 필요함. 풍부한 환경 자극이란 다양한 성질을 갖는 환경뿐만 아니라, 아동에 대해 다양한 반작용이 있는 환경을 의미함.
탐색	<ul style="list-style-type: none"> 충분한 자극이 있는 것으로 학습기회가 보장되는 것은 아니며 놀이나 탐색적인 행동이 필요함. 충분한 환경 경험 제공하기 위해 아동이 사람이나 환경 자극에 자유롭게 접근하거나 멀어짐으로써 자극량을 조절할 수 있어야 함

(출처: 일본건축학회 편, 2001, p.196 재구성함)

아동상담치료공간은 사용목적과 기능에 따라 크게 관리공간, 상담·치료 공간, 서비스 공간의 3영역으로 구분된다.¹⁴⁾ 이 중 상담·치료 공간은 아동의 놀이영역으로

8) 김성현, 임상미술치료의 이해, 학지사, 2006
 9) 이근매, 정서·장애아동을 위한 미술치료의 이해, 교육과학사, 2003
 10) Wenar, C. & Kerig, P., Developmental Psychopathology—from infancy through adolescence, 발달정신병리학-영아기부터 청소년기까지, 이춘재 외 9인 역, 박학사, 2006, p.137
 11) 앞의 책, pp.221-222
 12) Barley R. A., Attention-dificit/Hyperactivity Disorder in E. J. Mash & R. A. Barkery Eds., Child Psychopathology, New York: Guilford, 1996, pp.63-112를 앞의 책, p.138에서 재인용

13) 일본건축학회, 인간심리행태와 환경디자인, 배현미 역, 선문당, 2000, p.196
 14) 최진희, 아동 놀이치료 시설의 실내디자인 설계지침에 관한 연구, 상명대학교 대학원 박논, 2009

놀이기구와 가구 등이 배치되는 곳이다. 다양한 교재나 교구, 놀이기구 등을 체계적으로 수납하지 못하면 원활한 교육활동은 물론, 아동의 자립심에도 부정적인 영향을 미친다. 기존연구¹⁵⁾에서는 상담·치료 공간의 실내디자인 요소에 따라 바닥의 안전성, 시각적 다양성, 프라이버시 보호와 쾌적함, 방음, 부드럽고 밝은 톤의 색채계획, 그리고 집중력을 유도할 수 있는 조명 등을 주요 디자인 지침으로 제안하였다.<표 4>

<표 4> 상담·치료 공간의 실내디자인의 지침

구분	내용	
크기	· 2~3인 3.6m×4.5m, 3~5인 7m×7m 정도 · 너무 넓게 계획하여 산만하지 않도록 함	
이미지	· 아동만의 은밀한 공간, 편안함. · 친근하고 안전하며, 허용적이고 개방적	
실내공간요소	바닥	· 물사용을 고려한 방수, 오염 방지, 청소가 용이한 재료 사용 · 바닥에 앉아서 놀이가 가능하도록 디자인 함. · 영역을 표시하기 위해 매트, 러그 등 다른 재질의 재료 사용.
	벽	· 벽, 출입문-방음설비 · 관찰을 위한 일방경, 카메라 설치 · 직접 채광, 프라이버시 확보를 위해 블라인드 등 설치
	천장	· 소음방지를 위해 하기 위해 카펫 등 흡음재 사용 · 직접조명과 간접조명을 혼용하여 집중력 유도

아동의 문제 특성은 하나의 특성으로 묶기는 어려우므로 치료로서의 상담도 그 목적에 따라 다르게 적용된다. 아동의 특성에 따라 권장되는 치료기법과 이를 위한 치료환경 요구는 <표 5>와 같이 정리할 수 있다.

<표 5> 아동의 문제 특성에 따른 치료환경 요구

구분	치료목적 및 놀이	요구환경
정서문제	우울	· 자아존중감 향상과 또래관계, 소통 증진 · 억압된 감정의 표출 · 자국이 강한 놀이, 활동적인 놀이, 역할놀이
	불안위축	· 긴장, 불안감 해소 · 자연스러운 자기표현, 통제감, 자신감 증진 · 물놀이, 모래놀이, 찰흙놀이, 핑거 페인팅 등
행동문제	공격성	· 감정발산, 충동성 조절 · 의사소통 증진, 스트레스 감소 · 샌드백, 모래놀이, 물놀이 등
	주의력	· 주의집중, 자기조절, 느린 동작 요구되는 놀이 · 구슬끼기, 블록쌓기, 막대기 등에 고려걸기 등
	충동성	· 경청, 규칙지키기 등 행동수정 · 종이축작업, 만들기 등

이지는(2003), p.26을 참고하여 재구성함

3. 아동의 문제 특성에 따른 상담치료환경에 대한 요구

- 관리공간-치료시설을 전체적으로 관리하기 위한 공간. 출입구·현관, 안내, 창고, 탕비실 등이 포함됨.
 - 서비스공간-통로, 보호자 대기실, 화장실 등. 통로는 공간과 공간을 연결하는 전이공간의 역할을 함.
- 15) 공마리아 외, 미술치료개론, 동화문화사, 2004; 김정언, 앞의 책; 이평, 앞의 책; 양호정, 앞의 책.

아동의 문제 특성에 따른 실내디자인 요구를 파악하기 위하여 부산시 소재 아동상담센터 3곳(비영리재단 복지관 소속 1곳, 민간 2곳)을 임의로 표집하여 현장조사 및 구조적면접을 실시하였다. 현장조사를 통해 아동상담센터의 공간 구성과 각 공간별 색채 및 재료를 조사하고, 센터를 이용 중인 아동을 대상으로 공간사용 만족도, 공간사용 태도, 실내디자인 요구, 그리고 공간이미지 등을 조사하였다.

3.1. 조사대상

(1) 조사대상 시설

조사대상시설은 부산에서 아동심리상담을 시행하고 있는 3곳의 시설로 정하고, 각 시설의 공간별 색채와 재료를 조사하고 주요 공간은 사진촬영 후 공간구성을 파악하였다. 색채조사에는 팬톤사의 TPX 컬러칩을 노루표페인트사에서 일반인이 사용하기 편하도록 다시 제작한 ANYCOLOR 색견본을 이용하였다.

<표 6> 조사대상 아동상담치료시설의 현황

구분		A 시설	B 시설	C 시설	
입구	색채	주조색	4.2Y 9.2/0.7	9.9Y 7.9/11.1	7.9GY 9.4/0.3
		보조색	3.3GY 7.7/11.3	6.5P 7.8/1.8	2.0Y 7.8/1.6
		강조색	9.9R 6.0/14.4	9.5R 3.0/2.9	7.5YR 3.7/2.9
	재료	벽	합판 위 시트지	대리석	목재 위 페인트 도장
		바닥	고무타일	고무타일	나무마루
		천장	텍스	텍스	나무
접수실	색채	주조색	2.5YR 8.7/0.4	4.9GY 6.8/8.6	4.5YR 5.8/4.9
		보조색	6.1BG 9.1/0.6	5.4YR 3.0/2.0	4.5YR 5.8/4.9
		강조색	3.3GY 7.7/11.3	9.5R 3.0/2.9	4.5YR 5.8/4.9
	재료	바닥	2.7 YR 3.4/3.8	1.9Y 8.4/1.2	2.7YR 3.4/3.8
		벽	목재, 시멘트	페브릭(벨벳) 합판 위 시트지, 아크릴	목재
		바닥	강화마루	고무타일	마루
천장	텍스	텍스	목재		
면적(m)	3.0×2.0	2.5×3.0	2.0×2.0		
대기실	색채	주조색	2.5YR 8.7/0.4	7.9GY 9.4/0.3	4.5YR 5.8/4.9
		보조색	5.9RP 8.0/1.3	2.7YR 3.4/3.8	4.5YR 5.8/4.9
		강조색	7.5YR 3.7/2.9	9.5R 3.0/2.9	4.5YR 5.8/4.9
	재료	바닥	2.7YR 3.4/3.8	1.9Y 8.4/1.2	2.7YR 3.4/3.8
		벽	합판위 페인트 도장	벽지	목재, 부분적 벽지
		바닥	강화마루 운동	강화장판	마루
천장	텍스	텍스	목재		
면적(m)	3.5×4.0	4.0×2.5	3.5×3.8		
상담치료실	색채	주조색	7.6Y 9.3/1.1 7.7GY 8.8/1.2	7.9 GY 9.4/0.3	7.9GY 9.4/0.3
		보조색	8.3Y 8.7/1.7 7.9Y 8.0/1.7	3.6 BG 9.0/1.1	6.1BG 9.1/0.6
		강조색	4.5Y 8.4	1.5YR 3.6/5.1	4.5YR 5.8/4.9
	재료	바닥	2.7 YR 3.4/3.8	5.4 YR 3.0/2.0	2.7 YR 3.4/3.8
		벽	합판위 페인트 도장	벽지	벽지
		바닥	강화마루 운동	장판(운동기능 無)	강화장판
천장	텍스	텍스	벽지		
면적(m)	3.5×2.5, 2.5×4.0, 3.5×2.5	2.0×2.5	3.5×3.0		
화장실	색채	벽/바닥	8.0YR 8.6/0.2	흰색	5.9GY 8.6/1.4
		칸막이/문	6.5GY 8.1/1.8	흰색	7.7YR 4.8/4.2
	재료	벽	타일	타일	타일
		바닥	타일	타일	타일
	칸막이/문	경량칸막이	목재	목재	
	면적(m)	5.0×2.5	2.0×2.5	1.5×3.0	

A 시설은 부산시 남구에 위치한 복지관내 부설시설로서 미술치료, 언어치료, 심리치료, 모래놀이치료 등을 시행하고 있다. 지상 1층과 지하 1층을 합하여 총 2,479㎡으로, 지상 1층에는 접수실과 화장실, 지하1층에는 대기실과 5개의 치료실이 배치되어 있다. 대기실에는 부모와 아동이 지루하지 않도록 놀이도구, 책, 음료대가 구비되어 있다. 치료실이 모두 지하에 있어 습기와 채광이 취약한 것이 단점이다.



<그림 1> A 시설의 입구(左), 대기실(中), 상담치료실(右)

B 시설(1999)은 7층 건물의 4~6층에 위치하고 있고, 각 층 면적이 1,980㎡이며, 언어치료, 놀이치료, 미술치료, 감각통합치료 등 아동발달에 관련된 전반적인 치료를 실시하고 있다. 엘리베이터를 이용해 올라가면 바로 입구, 접수실, 그리고 대기실로 연결된다. 대기실 외에도 부모나 아동이 이용하기에 편리하도록 소파가 여러 곳에 분산되어 배치되어 있다. 각 층에 9~10개의 치료실이 복도형식으로 배치되어 있다. 적은 면적에 많은 치료실을 배치함으로써 치료실의 크기가 다소 협소한 편이다.



<그림 2> B 시설의 접수실(左)과 상담치료실(中, 右)

C 시설은 최근에 개소(2009)한 곳으로 연면적 2,145㎡의 2층 건물이다. 목재를 주요 마감재로 하고 주택과 같은 형태의 외관으로 연구소 입구에서부터 친구집에 놀러오는 듯한 친근함과 편안함이 느껴지는 곳이다. 다른 2곳의 시설과 비교하여 치료실 면적이 넓고 천장이 높은(경사천장) 3개의 치료실과 1개의 집단치료실에서 미술치료가 주로 실시되고 있다. 대기실은 책장에 의해 영역만 구분되어 다른 공간이 한눈에 보이도록 하고, 2층에 마련된 놀이공간은 사람들의 눈에 잘 띄지 않도록 하여 어린이들이 자유롭게 놀 수 있는 분위기를 조성하였다.



<그림 3> C 시설의 접수실(左), 대기실(中), 상담치료실(右)

(2) 조사대상 아동

조사대상 아동은 남아가 58%(58명), 여아가 42%(42명)으로, 정서문제 아동이 52%, 행동문제 아동이 48%이었다. 유치원기 7%, 초등저학년 35%, 초등중학년 24%, 초등고학년이 34%로, 대부분 초등학생이고 저, 중, 고학년의 비율이 고르게 분포하였다.

상담치료수업은 주 1회가 41%, 주 2회가 19%, 주 3회 이상은 3%로 주 1회 수업에 참여하는 아동의 비율이 가장 높았다. 수업에 함께 참여하는 인원은 '혼자'인 경우가 64%로 가장 높고, '2명'이 28%, '3~4명'이 9%였다. 아동의 문제 특성에 따라, 행동문제 아동의 경우 '2명(16명, 33.3%)'이 함께 수업하는 경우가 정서문제 아동(6명, 11.5%)보다 많았다.

수업유형은 미술치료가 65%, 놀이치료가 33%로 높은 비율을 차지하였고, 심리치료를 받는 비율은 행동문제 아동(9명, 18.8%)이 정서문제 아동(4명, 7.7%)보다 높았다.

이로써 조사대상 아동은 주로 초등학생으로, 주 1~2회의 수업을 받고, 1, 2명이 수업을 함께 하며, 아동의 문제 특성에 따라서 수업인원과 수업형태에 다소 차이가 있는 것으로 파악하였다.

<표 7> 조사대상 아동의 특성

항목		정서문제 아동	행동문제 아동	N(%)
장소	A 시설	14(26.9)	16(33.3)	30(30.0)
	B 시설	27(51.9)	27(56.3)	54(54.0)
	C 시설	11(21.2)	5(10.4)	16(16.0)
	전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)
성별	남자	29(55.8)	29(60.4)	58(58.0)
	여자	23(44.2)	19(39.6)	42(42.0)
	전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)
	연령	유치원기	5(9.6)	2(4.2)
	초등저학년	19(36.5)	16(33.3)	35(35.0)
	초등중학년	7(13.5)	17(35.4)	24(24.0)
	초등고학년	21(40.4)	13(27.1)	34(34.0)
	전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)
수업 횟수	주1회	41(78.8)	37(77.1)	78(78.0)
	주2회	8(15.4)	11(22.9)	19(19.0)
	주3회 이상	3(5.7)	0(0)	3(3.0)
	전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)
수업 인원	혼자 한다	34(65.4)	29(60.4)	63(63.0)
	2명이 함께 한다	12(23.1)	16(33.3)	28(28.0)
	3~4명 함께 한다	6(11.5)	3(6.3)	9(9.0)
	전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)
수업 유형	미술치료	33(63.5)	32(66.7)	65(65.0)
	놀이치료	8(15.4)	15(31.3)	23(23.0)
	언어치료	2(3.8)	1(2.1)	3(3.0)
	심리치료	4(7.7)	9(18.8)	13(13.0)
	전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)

3.2. 공간사용 만족도

조사대상 아동의 문제 특성에 따른 실내디자인 요구를 파악하기 위하여, 아동상담치료공간의 각 공간별 만족도를 5점 척도(16)로 측정하고 평가결과를 비교·분석하였다.

16) 1-매우 불만족한다, 2-불만족한다, 3-보통이다, 4-만족한다, 5-매우 만족한다.

다.<표 8>

상담치료실이 3.9(S.D.=0.8)로 가장 높고, 입구 (M=3.7, S.D.=1.0), 접수실 (M=3.6, S.D.=0.9), 대기실 (M=3.4, S.D.=0.9)의 순이었다. 화장실(M=2.4, S.D.=0.9)을 제외한 모든 공간의 만족도가 보통(3.0) 이상으로 높았다.

아동의 문제 특성에 따라, 행동문제 아동의 입구 (M=3.8, S.D.=1.0)와 접수실(M=3.7, S.D.=0.9)에 대한 평균이 정서문제 아동(입구: M=3.5, S.D.=0.9; 접수실: M=3.3, S.D.=0.9)의 평균보다 높게 나타났다. 이는 행동문제 아동이 환경에 대하여 적극적으로 대응하기 때문에 입구와 접수실과 같이 처음 만나는 공간에 대한 만족도가 정서문제 아동보다 높은 것으로 보였다.

<표 8> 공간사용만족도 M(S.D.)

공간	정서문제 아동	행동문제 아동	M(전체)	t-값
입구	3.5(0.9)	3.8(1.0)	3.7(0.9)	-1.8'
접수실	3.3(0.8)	3.7(0.9)	3.5(0.9)	12.5'
대기실	3.3(0.9)	3.3(1.0)	3.3(0.9)	-0.3
상담치료실	3.8(0.8)	4.0(0.7)	3.9(0.8)	-1.1
화장실	2.3(0.8)	2.5(0.9)	2.4(0.9)	-1.3

*p<.05

3.3. 공간사용 태도

상담치료공간에 대한 아동의 태도를 파악하기 위한 도구는 심리검사도구(KPRC¹⁷⁾, 우울검사지, ADHD검사지의 각 문항 중 공간 태도에 관련된 문항을 추출하여, 정서문제에 의한 공간태도와 행동문제에 대한 공간태도 각각 15문항, 총 30문항으로 구성하였다. 정서문제에 의한 공간 태도는 KPRC의 우울, 불안과 관련된 문항 및 Beck의 우울검사지를 참고로 하고, 행동문제에 의한 공간 태도는 KPRC척도의 주의력, 공격성, 과잉행동과 관련된 문항과 한국판 ADHD검사를 참고로 하였다.

각 문항은 5점 척도(18)로 측정하고 평가결과를 아동의 문제 특성에 따라 분석하였다.

(1) 정서문제에 의한 공간 태도

정서문제에 의한 공간태도의 분석 결과<표 9>, 15문항 중 9개 문항에 대하여 정서문제 아동의 평균이 행동문제 아동보다 높은 것으로 나타났다(p<0.01, p<0.001). 이 중 평균이 보통(3.0)이상인 문항은 모두 7개 문항으로, '상담실이 좀 더 안전한 공간이었으면 좋겠다(M=3.5, SD=1.1)', '다른 친구들과 함께 수업 하는 것이 싫다(M=3.4, SD=1.4)', '상담실에 있는 중 소음이 심해서 화가 난 적이 있다(M=3.3, SD=1.3)', '상담실이 너무 넓으

면 부담스럽다(M=3.2, SD=0.9)', '상담실에서 잘못을 저지을까봐 걱정될 때가 있다(M=3.2, SD=1.1)', '상담실에서 나는 마음을 말하기가 어렵다(M=3.0, SD=1.0)' 이었다.

이로써 정서문제 아동은 정서문제에 의한 공간 태도를 나타내는 경향이 있고, 그 특성은 안전한 공간에 대한 요구, 넓은 공간에 대한 불안감, 방음과 프라이버시 요구로 특징지을 수 있다.

<표 9> 아동의 문제 특성에 따른 정서문제에 의한 공간 태도의 차이 M(S.D.)

문항	정서문제 아동	행동문제 아동	전체	t-값
상담실 분위가 때문에 우울해질 때가 있다	2.5(0.9)	1.9(1.1)	2.2(1.0)	2.9 "
다른 친구들과 함께 수업하는 것이 싫다	3.4(1.4)	2.2(1.7)	2.8(1.7)	4.0 ***
상담실이 너무 넓으면 부담스럽다	3.2(0.9)	1.7(0.8)	2.5(1.1)	9.0 ***
상담실에 있으면 쉽게 피곤해진다	2.3(0.8)	1.9(1.2)	2.1(1.0)	2.1 (ns)
상담실에 있는 동안 소음이 심해서 화가 난 적이 있다	3.3(1.3)	2.2(1.2)	2.8(1.3)	4.4 ***
상담실에서 머리가 아프거나 집중이 안 될 때가 있다	3.0(1.2)	2.0(1.1)	2.5(1.2)	4.3 ***
상담실에는 관심을 끄는 재미있는 요소가 없다	2.3(1.0)	1.7(0.9)	2.0(1.0)	3.4 "
상담실에서는 나의 마음을 말하기가 어렵다	3.0(1.0)	1.7(0.8)	2.4(1.2)	7.0 ***
상담실이 좀 더 안전한 공간이었으면 좋겠다	3.5(1.1)	2.3(1.2)	2.9(1.3)	5.0 ***
상담실에 있으면 많이 긴장된다	2.8(1.1)	1.6(0.8)	2.2(1.1)	5.9 ***
상담실에서 수업하는 동안 답답할 때가 많다	2.4(1.0)	1.9(1.0)	2.2(1.0)	2.0 (ns)
상담실이 정리정돈이 되지 않아 정신이 없다	2.4(1.0)	1.6(0.8)	2.0(1.0)	4.2 ***
상담실에서는 비밀유지가 되지 않는 듯한 기분이 든다	2.4(1.1)	1.7(0.8)	2.1(1.0)	3.5 "
상담실에서 나의 작품이 소중하게 보관되지 않는다	2.2(1.2)	1.8(1.0)	2.0(1.1)	1.6 (ns)
상담실에서 잘못을 저지을까봐 걱정될 때가 있다	3.2(1.1)	1.7(0.9)	2.5(1.3)	6.9 ***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s. 유의하지 않음

(2) 행동문제에 의한 공간 태도

행동문제에 의한 공간 태도의 분석 결과<표 10>, 15문항 중 10개 문항에 대하여 행동문제 아동의 평균이 정서문제 아동의 평균보다 높았다(p<0.01, p<0.001). 이 중 평균이 보통(3.0) 이상인 문항은 모두 6개 문항으로, '상담실에 놀이감이 많아서 무엇보다 먼저 할지 고민된다(M=4.2, SD=0.9)', '상담실이 좀 더 넓었으면 좋겠다(M=4.1, SD=0.7)', '상담실에서 활발하게 움직이는 편이다(M=4.1, SD=0.9)', '상담실에서 차분하게 앉아있기가 힘들다(M=3.5, SD=0.9)', '상담실에서 선생님 말에 귀를 기울이기 힘들다(M=3.4, SD=1.0)', 그리고 '상담실에서 물을 사용할 때 바닥에 흘린 적이 있다(M=3.3, SD=1.2)' 였다.

이로써 행동문제 아동은 행동문제에 의한 공간태도를 나타내는 경향이 있고, 그 특성은 넓은 공간에 대한 요구, 과도한 활동과 집중력 부족으로 인한 공간사용 태도로 특징 지을 수 있다.

17) KPRC는 한국아동인성평정척도(Korean Personality Rating for Children)의 약자로 아동·청소년의 성격 발달과 심리적 양상을 측정하기 위해 만들어진 심리검사이다. 검사를 통해 개인의 특유한 성격적 특징과 사회적 적응 상의 특징을 알 수 있다. 김지혜·조선미, 홍창희·황순택 공저, 한국가이던스)

18) 1-전혀 아니다, 2-아니다, 3-보통이다, 4-그렇다, 5-매우 그렇다.

<표 10> 아동의 문제 특성에 따른 행동문제에 의한 공간태도의 차이 (M,S.D)

문항	정서문제 아동	행동문제 아동	전체	t-값
상당실이 좀 더 넓으면 좋겠다	2.6(1.0)	4.1(0.7)	3.3(1.1)	-3.3 ***
상당실에서 차분하게 앉아 있기가 힘들다	1.8(0.9)	3.5(0.9)	2.6(1.3)	-9.6 ***
상당실에 있으면 주의력이 떨어져서 금방 실증이 난다	1.8(0.9)	2.6(0.9)	2.2(1.0)	-4.7 ***
상당실에 있으면 쉽게 기분이 상한다	2.1(1.0)	2.4(1.0)	2.2(1.0)	-1.4(ns)
상당실에서 다른 친구들과 싸움을 한 적이 있다	1.7(1.0)	2.4(1.4)	2.1(1.2)	-3.1 ***
상당실에 있으면 기침이 많이 난다	2.0(1.0)	2.3(1.1)	2.1(1.1)	-1.2(ns)
상당실에서 선생님 말에 귀를 기울여기가 힘들다	1.3(0.6)	3.4(1.0)	2.3(1.3)	-12.7 ***
상당실에 놀이감이 많아서 무엇부터 만져야 할지 고민된다	2.6(1.2)	4.2(0.9)	3.4(1.3)	-7.4 ***
상당실에서 다치거나 사고를 낸 적이 있다	1.3(0.6)	2.5(1.2)	1.9(1.1)	-6.1 ***
상당실에서 소리를 지르거나 울어본 적이 있다	1.6(1.0)	2.3(1.2)	2.0(1.1)	-3.1 ***
다른 아동의 작품을 부수거나 훼손한 적이 있다	1.3(0.6)	2.1(1.1)	1.7(1.0)	-4.7 ***
상당실에서 활발하게 움직이는 편이다	1.5(0.8)	4.1(0.9)	2.8(1.6)	-14.4 ***
상당실에서 물을 사용할 때 바닥에 흘린 적이 있다	1.9(1.2)	3.3(1.2)	2.6(1.3)	-5.9 ***
상당실에서 기물(커펀, 유리, 의자등)을 파손한 적이 있다	1.2(0.4)	1.5(0.7)	1.4(0.6)	-3.2 **
상당실에서 넘어져 다친 적이 있다	1.4(0.9)	2.3(1.2)	1.9(1.2)	-4.4 ***

***p<.01, **p<.001, n.s. 유의하지 않음

3.4. 실내디자인 요구

조사대상 아동의 실내디자인 요구는 색채선호, 공간크기 조절, 선호 마감재, 그리고 공간의 이미지를 통하여 파악하였다.

색채선호 조사를 위하여 설문지와 함께 색표를 제시하였다. 선호색 조사에는 면셀의 10색상을 이용하고, 상담치료실의 선호색은 I.R.I색채 연구소의 'I.R.I Hue & Tone 120'을 참고하였다.¹⁹⁾ 본 연구에서는 총 10가지 색조 중 아동이 쉽게 구별할 수 있는 Pale, Bright, Dark의 세 가지 색조를 이용하였다.

(1) 색채선호

먼저 아동의 문제 특성과 성별에 따라 면셀의 10 색상 중 선호색을 분석하였다.<표 11>

정서문제 아동은 파랑의 선호 비율이 36.5%(19명)로 가장 높고, 다음으로 파랑과 같은 한색계열인 남색의 비율이 17.3%(9명)이었다. 행동문제 아동은 빨강(11명, 22.9%)과 노랑(10명, 20.8%)의 선호 비율이 높고, 주황과 보라가 각각 12.5%(6명)로서 난색 계열의 색상에 대한 선호가 두드러졌다.

성별에 따라 남아는 파랑(14명, 24.1%)과 빨강(10명, 17.2%)의 선호 비율이 높고, 노랑 15.5%(9명), 남색 15.5%(9명)의 순으로 응답하였다. 여아는 파랑(10명, 23.8%), 노랑(9명, 21.4%), 자주(9명, 21.4%)의 선호 비율

19) 'I.R.I Hue & Tone 120'은 색상(Hue)과 색조(Tone)로 단순화 시켜 색채 분포 분석을 보다 용이하게 한 색표로서, 기존에 개발된 여러 유형의 색상·색조체계를 발전시켜 한국인의 감각을 수용하면서도 세계적 범용성을 고려하는 방향으로 개발된 것이다. 120색은 110개의 유채색과 10개의 무채색으로, 110개의 유채색은 10개의 색상과 11개의 색조를 이루고 있다.

www.irico.or.com/04_colorinfo/ colorsystem.html

이 높고, 보라에 대하여 14.3%(6명)로 응답하였다. 아동의 성별에 따라 선호색에는 차이가 보이나, 한색과 난색 계열과 같은 뚜렷한 특성은 나타나지 않았다.

<표 11> 아동의 문제 특성 및 성별에 따른 선호색상의 차이

색상	정서문제아동	행동문제아동	남자아동	여자아동	전체
빨강	1 (1.9)	11 (22.9)	10 (17.2)	2 (4.8)	12 (12.0)
주황	0 (0.0)	6 (12.5)	5 (8.6)	1 (2.4)	6 (6.0)
노랑	8 (15.4)	10 (20.8)	9 (15.5)	9 (21.4)	18 (18.0)
초록	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (1.0)
청록	4 (7.7)	3 (6.3)	5 (8.6)	2 (4.8)	7 (7.0)
연두	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (1.0)
파랑	19 (36.5)	5 (10.4)	14 (24.1)	10 (23.8)	24 (24.0)
남색	9 (17.3)	2 (4.2)	9 (15.5)	2 (4.8)	11 (11.0)
보라	4 (7.7)	6 (12.5)	4 (6.9)	6 (14.3)	10 (10.0)
자주	5 (9.6)	5 (10.4)	1 (1.7)	9 (21.4)	10 (10.0)
계	52 (100.0)	48 (100.0)	58 (100.0)	42 (100.0)	100 (100.0)

다음으로 조사대상 아동이 주로 이용하는 상담치료공간의 벽에 칠하고 싶은 색에 대하여 'I.R.I. Hue & Tone 120'의 Pale, Bright, Dark톤을 이용하여 조사·분석하였다.<표 12>

전체적으로 세 가지 색조 중 Pale톤에 대한 선호 비율이 높았다.

아동의 문제 특성에 따라 정서문제 아동은 P계열의 선호 비율이 53.8%(28명)로 가장 높고, 다음으로 B계열이 46.2%(24명)로 높았다. 그 외에 PB(14명, 26.9%), G(15명, 28.8), BG(13명, 25.0%) 계열의 비율이 20%이상인 반면, R, YR 계열에 대한 응답 비율은 10% 미만으로 낮았다.

행동문제 아동은 Y계열의 선호 비율이 62.5%(30명)로 가장 높고, 다음으로 P계열 41.7%(20명)로 높았다. 그 외에 GY(17명, 35.4%), G(13명, 27.1%), R(10명, 20.8%), YR(10명, 20.8%)계열의 비율이 20% 이상인 반면, BG, PB 계열에 대한 응답 비율은 10% 미만으로 낮았다.

이로써, 상담치료공간의 선호색으로 정서문제 아동은 Pale 톤의 B와 P계열을 선호하고 R, YR 계열에 대한 선호가 낮은 반면, 행동문제 아동은 Y와 P계열을 선호하고 BG, PB에 대한 선호가 낮은 것으로 파악하였다.

<표 12> 상담치료실 벽에 칠하고 싶은 색 다중응답 N(%)

색상	pale		bright		dark	
	정서문제 아동	행동문제 아동	정서문제 아동	행동문제 아동	정서문제 아동	행동문제 아동
R	2 (3.8)	10 (20.8)	2 (3.8)	7 (14.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
YR	4 (7.7)	10 (20.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Y	10 (19.2)	30 (62.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.1)
GY	6 (11.5)	17 (35.4)	0 (0.0)	1 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
G	15 (28.8)	13 (27.1)	5 (9.6)	6 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
BG	13 (25.0)	3 (6.3)	1 (1.9)	2 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
B	24 (46.2)	9 (18.8)	5 (9.6)	0 (0.0)	1 (2.1)	1 (2.1)
PB	14 (26.9)	1 (2.1)	7 (13.5)	2 (4.2)	2 (4.2)	0 (0.0)
P	28 (53.8)	20 (41.7)	7 (13.5)	1 (2.1)	1 (2.1)	2 (4.2)
RP	7 (13.5)	5 (10.4)	0 (0.0)	1 (2.1)	2 (4.2)	2 (4.2)

(2) 공간크기 조절

아동의 문제 특성에 따라 ‘넓히고 싶은 공간’과 ‘줄이고 싶은 공간’을 조사·분석하였다.<표 13>

넓히고 싶은 공간에 대하여 정서문제 아동은 ‘없다’의 비율이 73.1%(38명)로 가장 높았다. 공간태도에서 나타난 넓은 공간에 대한 불안감, 불편함과 일치하는 결과이다. 행동문제 아동은 상담치료실이 50.0%(24명)로 매우 높고, 대기실이 22.9%(11명)였다. 행동문제 아동은 넓은 공간에 대한 요구를 보이고, 특히 주사용 공간인 상담치료실과 대기실에 대하여 넓은 공간을 요구하는 것으로 파악하였다.

좁히고 싶은 공간에 대하여 두 집단의 아동 모두 ‘없다’가 98% 내외(정서문제 아동: 51명, 98.9%, 행동문제 아동: 47명, 97.9%)로 매우 높았다. 정서문제 아동의 경우 넓은 공간에 대한 불안감, 불편함을 호소함에도 불구하고, 상담치료실을 줄이고자 하는 요구가 나타나지 않아, 공간의 면적을 줄이는 방법보다 디자인이나 가구배치의 변화를 통하여 아동의 요구에 대응하여야 할 것으로 파악하였다.

<표 13> 아동의 문제 특성에 따른 공간크기 조절 요구 N(%)

구분		정서문제 아동	행동문제 아동	전체
넓히고 싶은 공간	없다	38(73.1)	7(14.6)	45(45.0)
	입구	1(1.9)	1(2.1)	2(2.0)
	대기실	5(9.6)	11(22.9)	16(16.0)
	상담치료실	7(13.5)	24(50.0)	31(31.0)
	화장실	1(1.9)	5(10.4)	6(6.0)
	전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)
좁히고 싶은 공간	없다	51(98.9)	47(97.9)	98(98.0)
	입구	0(0)	0(0)	0(0.0)
	접수실	0(0)	1(2.1)	1(1.0)
	대기실	0(0)	0(0)	0(0.0)
	상담치료실	1(1.9)	0(0)	1(1.0)
	화장실	0(0)	0(0)	0(0.0)
전체	52(100.0)	48(100.0)	100(100.0)	

(3) 선호마감재

조사대상 아동의 선호마감재는 아동이 상담치료실의 바닥과 벽의 선호하는 마감재에 대하여 자유롭게 응답하도록 한 후, 이를 아동의 문제 특성에 따라 비교·분석하였다.<표 14>

벽의 선호 마감재에 대한 분석결과, 정서문제 아동은 ‘벽지’의 비율이 77.3%(17명)로 가장 높고, 다음으로 ‘돌·타일’의 비율이 13.6%(3명)였다. 행동문제 아동 또한 ‘벽지’의 비율이 76.9%(20명)이고, ‘기타(나무, 페인트 등)’가 15.4%(4명)이었다. 두 집단 모두 가장 흔하게 접할 수 있는 벽지에 대한 선호가 높고, 벽지의 무늬, 색 등은 다양한 것으로 파악되었다.

바닥의 선호 마감재에 대한 분석결과, 정서문제 아동은 ‘장판’의 비율이 45.5%(10명)으로 가장 높고, 다음으로 ‘나무(마루)’의 비율이 27.3%(6명)였다. 행동문제 아동은

‘나무(마루)’의 비율이 38.5%(10명)로 가장 높고, 다음으로 ‘놀이매트’ 23.1%(6명), ‘장판’ 19.2%(5명)이었다.

이로써 두 집단 모두 마루와 장판과 같이 친근하고 익숙한 재료에 대한 선호를 나타내고, 활동성이 낮은 정서문제 아동은 장판을, 활동적이고 적극적인 행동문제 아동은 단단한 마루바닥을 선호하는 것으로 파악하였다.

<표 14> 아동의 문제 특성에 따른 상담치료실 바닥 및 벽 마감 선호

N(%)

상담치료실 마감재		정서문제 아동	행동문제 아동	전체
벽	벽지 ^{a)}	17(77.3)	20(76.9)	38(79.1)
	돌, 타일 ^{b)}	3(13.6)	2(7.7)	5(10.4)
	기타 ^{c)}	2(9.1)	4(15.4)	6(12.5)
	전체	22(100.0)	26(100.0)	48(100.0)
바닥	장판(황토색장판, 황토장판)	10(45.5)	5(19.2)	15(31.2)
	나무(나무바닥, 단단한 나무)	6(27.3)	10(38.5)	16(33.3)
	놀이매트(고무매트, 폭신한 매트)	2(9.1)	6(23.1)	8(16.6)
	카펫(하트모양, 동그라미카펫)	3(13.6)	0(0.0)	3(6.3)
	부드러운 천, 따뜻한 색 바닥	1(4.5)	2(7.7)	3(6.3)
	기타(페인트, 꽃모양, 깨끗한 바닥)	0(0.0)	3(11.5)	3(6.3)
	합계	22(100.0)	26(100.0)	48(100.0)

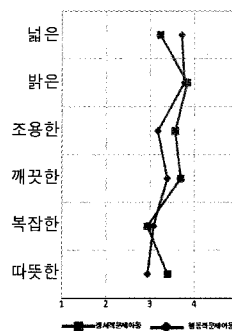
a) 꽃무늬, 장미무늬, 동물무늬, 동그라미 무늬, 하트무늬, 공룡, 그림, 밝은, 연한, 하늘색, 핑크색, 시원한 색, 미끄러운, 반짝이, 재미있는, 캐릭터, 한지, 예쁜 벽지와 액자, 명화그림 등

b) 심플한 돌, 대리석, 돌, 시멘트, 타일

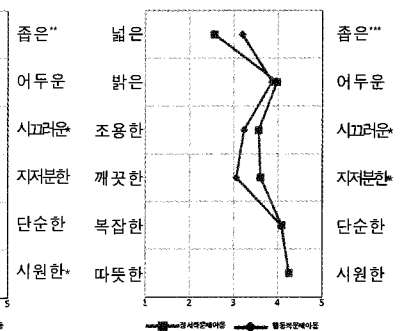
c) 나무, 페인트, 폭신폭신했던 것, 스펀지 등

3.5. 공간이미지

조사대상 아동의 아동상담센터에 대한 이미지는 입구 및 상담치료실을 중심으로 아동의 실내공간이미지를 대표하는 6쌍의 형용사에 대한 어휘쌍대비교 방법을 이용하여 분석하였다.<그림 4><그림 5> 치료 아동에게 입구는 처음으로 치료환경을 경험하는 공적인 장소이고, 상담치료실은 가장 오래 머무는 사적인 공간이므로 아동의 문제 특성에 따른 공간이미지 비교하기에 적합하다고 보았다.



<그림 4> 입구 이미지



<그림 5> 상담치료실 이미지

아동의 문제 특성에 따른 공간이미지의 비교·분석결과, 입구에 대하여 행동문제 아동의 ‘좁은(M=3.2, SD=0.8)’, ‘따뜻한(M=3.4, SD=1.2)’의 평균이 정서문제 아동보다 높은 반면, 정서문제 아동의 ‘시끄러운(M=3.2,

SD=1.0)'의 평균이 행동문제 아동보다 높았다.($p<0.05$, $p<0.01$)

상담치료실에 대해서는 정서문제 아동의 '넓은(M=3.2, SD=0.7)', '시끄러운(M=3.2, SD=0.9)', '지저분한(M=3.1, SD=0.9)'의 평균이 행동문제 아동보다 높았다.

이로써 정서문제 아동과 행동문제 아동은 각 공간에 대하여 서로 다른 이미지를 가지고 있고, 정서문제 아동은 각 공간을 시끄럽고 넓게, 행동문제 아동은 따뜻하고 좁게 인식하는 경향이 있는 것으로 파악하였다.

4. 결론

최근 국내외의 연구들에 의하면 일반 아동도 다양한 형태의 문제 특성을 보인다고 보고되고 있다. 일반 아동의 문제는 유치원이나 초등학교에 입학하여 집단에 적응하는 시기에 조금씩 드러나게 되고 점차 그러한 문제들이 해결되지 않으면 안 되는 시점까지 이르게 된다. 이러한 아동의 치료를 위해 병원이나 상담센터를 찾아 문제를 해결하고자 하는 경우가 증가하고 있다.

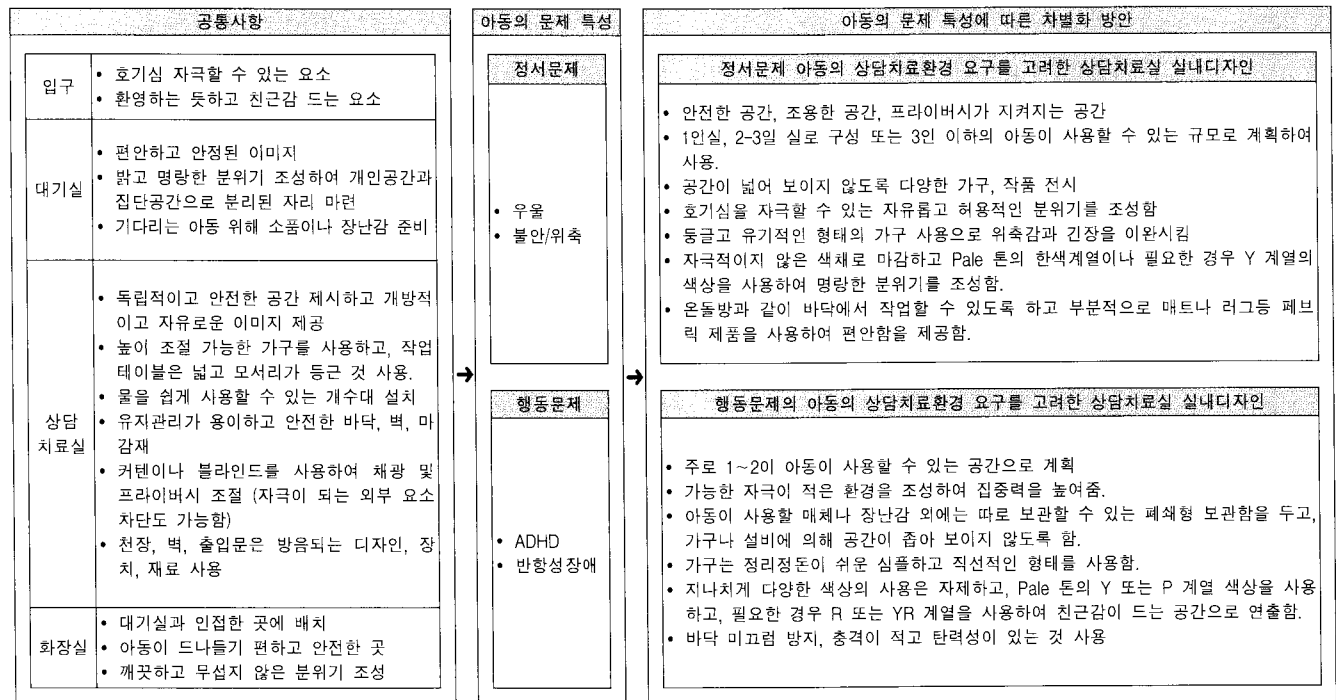
본 연구는 아동의 발달과 치료를 도울 수 있는 아동상담치료공간의 체계적인 실내디자인 지침을 마련하기 위한 방안의 일환으로 치료 아동의 특성을 정서문제와 행동문제로 크게 구분하고 이에 치료환경 요구를 파악하려는 것이다. 조사대상은 부산의 아동상담치료시설 3곳과 이곳을 이용 중인 아동 100명(남아 58명, 여아 42명)으로 하였다.

본 연구의 결과 및 결론은 다음과 같다.

첫째, 각 공간 별 만족도 분석결과 행동문제 아동의 입구, 접수실, 상담치료실에 대한 만족도의 평균이 정서문제 아동의 평균보다 높았다. 행동문제 아동이 환경에 대하여 적극적으로 대응함으로써, 입구, 접수실과 같이 처음으로 접하는 공동의 장소에 대한 만족도가 정서문제 아동보다 높은 것으로 파악하였다.

둘째, 정서문제에 의한 공간태도(15문항)와 행동문제에 의한 공간태도(15문항)에 대한 분석결과 정서문제 아동과 행동문제 아동의 공간태도에 뚜렷한 차이를 발견하였다. 정서문제 아동은 넓은 공간에 대한 불안, 소음, 안전한 공간에 대한 요구, 공간에 대한 소극적인 태도 등 정서문제에 의한 공간 태도를 보이고, 행동문제 아동은 넓은 공간에 대한 요구, 과도한 활동과 집중력 부족으로 인한 공간사용 태도와 같은 행동문제에 의한 공간태도를 보이는 것으로 특정 지을 수 있다.

셋째, 정서문제 아동과 행동문제 아동은 선호색상에서도 뚜렷한 차이를 보였다. 정서문제 아동은 파랑, 남색과 같은 한색계열 색상을 선호하고, 행동문제 아동은 빨강, 노랑과 같은 난색 계열의 색상을 선호하였다. 상담치료공간의 벽에 칠하고 싶은 색에 대하여 'I.R.I. Hue & Tone 120'의 Pale, Bright, Drak톤 중 Pale톤에 대한 선호가 높았다. 정서문제 아동은 B와 P계열을, 행동문제 아동은 Y와 P계열의 Pale톤을 선호하는 반면, 정서문제 아동은 R, YR계열에 대한 선호가 낮고, 행동문제 아동은 BG, PB에 대한 선호가 낮았다.



<그림 6> 아동의 문제 특성에 따른 상담치료환경 실내디자인 차별화 방안

공간의 크기에 대하여 정서문제 아동은 넓히고 싶은 공간이 없는 반면, 행동문제 아동은 치료 아동이 주로 이용하는 대기실과 상담치료실을 넓히기를 희망하였다.

벽과 바닥의 마감재로는 두 집단의 아동 모두 친숙하고 익숙한 장판, 마루, 벽지에 대한 선호가 높았고, 보다 활동적일 것으로 보이는 행동문제 아동이 단단한 바닥재에 대한 요구가 높았다.

넷째, 시설의 입구와 상담치료실에 대한 이미지에 대해서는 두 공간에 대하여 공통적으로 정서문제 아동은 각 공간을 시끄럽고 넓게, 행동문제 아동은 따뜻하고 좁게 인식하는 경향이 있었다.

이상과 같이 조사대상 아동의 문제 특성에 따른 상담치료환경에 대한 요구의 차이를 반영하여, 상담치료실을 중심으로 하는 상담치료환경 실내디자인의 차별화 방안을 <그림 6>과 같이 정리하였다. 입구, 대기실, 화장실의 경우 내담 아동이 공동으로 사용하는 공간이므로, 조사내용 및 기존 문헌에서 나타나는 각 공간별 특성을 공통으로 제시하고, 상담치료실은 조사연구 결과를 중심으로 아동의 문제 특성에 따라 다음과 같이 차별화 방안을 제안하였다.

상담치료실의 크기와 배치는 정서문제 아동의 경우 1인 수업과 2~3인 수업 등 3인 이하 수업을 고려하여 방음이 잘 되는 독립된 방으로 계획하고, 행동문제 아동의 경우 2인 이하의 아동이 사용할 수 있도록 계획한다.

상담치료실의 가구는 정서문제 아동에게는 넓은 공간에 대한 부담감을 최소화하고, 행동문제 아동에게는 사용하지 않는 매체나 장난감 등을 보관함으로써 공간이 좁아 보이는 것을 방지하는 역할을 한다.

상담치료실의 색채는 정서문제 아동의 경우 자극적이지 않고 밝은 색채로 마감하고, 한색계열을 자주 사용하며, 필요한 경우 Y계열 색상을 사용하여 명량한 분위기를 조성하도록 한다. 행동문제 아동의 경우 지나치게 다양한 색상의 사용은 자제하고, 밝은 Y 또는 P계열 색상을 사용하며, 필요한 경우 R 또는 YR계열 사용하여 따뜻한 분위기의 공간을 제공한다.

상담치료실의 마감은 정서문제 아동의 경우 벽지나 온돌 등 아동에게 친숙한 소재로 마감하고 바닥에서도 놀이나 치료가 가능하도록 계획한다. 행동문제 아동의 경우 벽과 바닥은 사고를 예방 할 수 있도록 미끄럽지 않은 재료로 마감하고, 마루바닥에는 매트나 카펫 등을 사용한다.

본 연구는 향후 치료 아동의 특성을 반영하기 위한 조사방법 및 도구의 개발과 함께 사용자 중심의 아동상담치료환경 세부지침을 제안하기 위한 기초자료로 활용될 것이다.

참고문헌

1. 김성현, 임상미술치료의 이해, 학지사, 2006
2. 김유정, 주의력 결핍 과잉행동 장애 아동의 치료 공간 실내설계 계획, 홍익대학교 건축도시대학원 석사학위논문, 2007
3. 김정언, 놀이치료실 환경구성실태에 관한 연구, 숙명여자대학교 석사학위논문, 2001
4. 이평, 놀이치료 공간 분석을 통한 치료교육환경디자인에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 석사학위논문, 2008
5. 문정민, 유아 놀이 공간 환경디자인 및 그 과정에 관한연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1989
6. 미국정신의학회, 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV), 하나의학사, 1997
7. 박광규·이은주 편역, 아동발달과 발달장애, 특수교육, 2002
8. 박수빈, 가족치료 중심의 심리상담공간 계획, 홍익대학교 건축도시대학원 석사학위논문, 2010
9. 박지현, 놀이치료 내담아동의 문제유형에 따른 놀이 내용의 비교, 한양대학교 대학원 석사학위논문, 2006
10. 서봉교·이경락·이현희, 건축·환경행동의 이해, 기문당, 2007
11. 양호정, 미술치료공간이 치료과정에 미치는 영향 연구, 명지대학교 대학원 석사학위논문, 2004
12. 엄숙경, 아동의 증상과 특성별 놀이치료, 학지사, 2009
13. 이근매, 정서·장애아동을 위한 미술치료의 이해, 교육과학사, 2003
14. 이숙희·고인숙, 놀이치료-아동세계의 이해, 교육 아카데미, 2003
15. 이지은, 아동의 놀이행태로 본 놀이치료실 실내디자인에 관한 연구, 건국대학교 건축전문대학원 석사학위논문, 2003
16. 이현정, 아동미술치료실의 실태조사에 의한 개선방안 연구, 원광대학교 대학원 석사학위논문, 2003
17. 일본건축학회, 인간심리행태와 환경디자인, 배현미 역, 선문당, 2000
18. 임종운, 아동복지론, 홍익재, 2002
19. 장태은, 초등학교 특수학급 아동 미술치료 환경의 중요성 연구, 명지대학교 대학원 석사학위논문, 2006
20. 정여주, 미술치료의 이해, 학지사, 2003
21. 정유진, 상담자의 환경심리를 고려한 실내계획에 관한 연구, 홍익대학교 도시건축대학원 석사학위논문, 2005
22. 정현희, 실제적용 중심의 미술치료, 학지사, 2006
23. 정혜자, 어린이 마음 치유, 2008
24. 차재호 외, 환경심리학, 학지사, 1997
25. 채경선·김주아, 아동정신건강, 창지사, 2008
26. 천진희 외, 보육시설 실내디자인 및 교구/놀이시설물 디자인 매뉴얼, 상명대학교 디자인센터, 2007
27. 최외선 외, 미술치료기법, 학지사, 2006
28. 최진희, 아동 놀이치료 시설의 실내디자인 설계지침에 관한 연구, 상명대학교 대학원 박사학위논문, 2009
29. 한성심·송주미, 아동복지론, 창지사, 2006
30. 홍은주 외, 아동예술치료의 이론과 실제, 청목출판사, 2008
31. 홍창의, 소아정신의학, 서울:중앙문화사, 2005
32. 황혜정, 아동과 환경, 학지사, 2003
33. Wenar, C. & Kerig, P., Developmental Psychopathology-from infancy through adolescence, 발달정신병리학-영아기부터 청소년기까지, 이준재 외 9인 역, 박학사, 2006

[논문접수 : 2011. 10. 31]
 [1차 심사 : 2011. 11. 16]
 [2차 심사 : 2011. 11. 30]
 [게재확정 : 2011. 12. 09]