

아프간 난민아동의 불안·위축행동에 대한 미술치료 효과성 검증과 선교적 조망

한동대학교 국제지역연구소 REC 1기 파키스탄팀¹

¹ 위 보고서는 한동대학교 국제지역연구소 REC 1기 파키스탄팀에서 2007년 12월 23일 ~ 2008년 1월 21일까지 파키스탄 페샤와르시 거주 아프가니스탄 난민 아동을 대상으로 실시한 미술치료의 효과성을 연구한 결과이다.

목 차

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성
2. 연구의 유용성 및 한계
3. 연구문제 및 가설

II. 이론적 배경

1. 아프가니스탄 난민아동의 정신건강 실태
2. 불안·위축행동 아동
 - 1) 불안행동
 - 2) 위축행동
3. 미술치료의 적용과 불안·위축행동 아동
 - 1) 미술치료의 정의
 - 2) 미술치료의 특성과 장점
 - 3) 미술치료의 적용과 불안·위축행동 아동

III. 연구방법

1. 연구대상
 - 1) 연구대상 선정
 - 2) 연구대상
2. 연구설계 및 절차
 - 1) 사전·사후 검사와 집단 미술치료 실시
 - 2) 미술치료 프로그램 구성
3. 검사도구
 - 1) SDQ
 - 2) 투사적 그림검사
4. 자료분석 방법

IV. 분석 및 결과

1. HTP의 사전·사후 결과 분석
 - 1) 질적분석
 - (1) 실험집단
 - (2) 통제집단
 - 2) 양적분석
 - (1) 실험집단
 - (2) 통제집단
2. 미술치료 회기별 행동 변화

- 1) 초기단계(1~3회기)
- 2) 중기단계(4~9회기)
- 3) 정리단계(10~12회기)
3. SDQ 의 사전·사후 결과 분석
4. 요약

V. 결론 및 제언

VI. 참고문헌

부 록

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

유엔난민고등판무관실(UNHCR)²의 2006년 공식 통계에 의해 집계된 세계 난민 인구는 990여 만 명에 달한다³. 이는 팔레스타인의 440만 난민을 제외한 것이며 UNHCR로부터 난민 지위를 부여 받은 공식난민에 대한 수치이다. 등록되지 않은 난민을 포함할 경우 실제 난민의 수는 훨씬 많을 것으로 예상된다. UNHCR 관할 국가 중 가장 많은 난민이 발생한 나라는 아프가니스탄이다⁴. 아프간 난민은 1979년 소련의 침공으로 발생하기 시작하였으며 소련군의 퇴각 후 본국으로 귀환하였으나 탈레반 집권과 미국과의 전쟁 이후로 아프간 정세가 악화되면서 계속 증가하고 있는 추세이다. 이들 아프간 난민은 최대 난민 수용국가인 파키스탄을⁵ 포함해 세계 70여 개 국가에 분포하고 있다⁶.

UNHCR과 같은 기관 혹은 NGO들이 난민 보호를 위한 노력을 기울이고 있지만 안토니오 구테레스(Antonio Guterres) 유엔난민고등판무관이 지적한 바와 같이 국제사회가 이들 난민들에게 쏟는 관심과 지원은 난민의 증가를 따라가지 못하고 있다. 또한 난민 지원의 방법적인 면에서도 불균형 현상이 나타나는데 현재 국제기구와 NGO들의 활동은 난민의 정착을 위한 법적, 물질적 그리고 신체적 필요를 충족시키는 데에 편중되어 있으며 그들의 정신적, 심리적 회복을 위한 활동은 미약하다.

여러 연구에서 밝혀진 바와 같이 아프가니스탄인들은 전쟁 등의 외상적 사건들과 문화적 요인들로 인해 높은 수준의 우울, 불안, 외상 후 스트레스 장애의 증상을 보이고 있다(Kenneth E. Miller et al., 2006; Willem F. Scholte et al., 2004; Lopes Cardozo et al., 2004). 특히 난민의 경우 두드러지는 정신병리 현상을 보이고 있다(Nigel Hunt et al., 2004). 이와 같은 현상에 따라 이제는 아프간 난민들의 물질적 필요를 채우는 것뿐 아니라 더 나아가 그들의 근원적인 문제 해결을 위한 심리적, 정신적 구호 활동들이 요청된다. 이 같은 변화는 선교적으로도 중요한 의미를 가진다. 또한 선교 대상지역의 물리적, 정신적, 사회적, 영적인 모든 영역에서의 회복을 위한 총체적 선교전략의 접근이 요청되고 있는 이때에 전쟁과 가난, 학대와 위협으로 왜곡된 그들의 정신적, 심리적 회복을 위한 활동이 절실히 필요하다.

앞서 밝힌 바와 같이 난민에게 가장 많은 장애는 불안과 우울로 특징지어지며 본 연구가 초점을 맞추고 있는 난민 아동에게 또한 불안, 우울, 품행 장애가 가장

² 이하 UNHCR

³ UN High Commissioner for Refugees, 2006 UNHCR STATISTICAL YEARBOOK, Dec. 2007, p23
<<http://www.unhcr.org/statistics/STATISTICS/478cda572.html>>

⁴ Ibid., p. 28

⁵ Ibid., p. 27

⁶ Ibid., p. 28

공통적으로 나타나고 있다⁷. 이에 본 연구팀은 아프간 난민 아동을 대상으로 불안 및 위축을 감소시키기 위한 심리 치료의 개입 방법으로 미술치료를 채택하였다. 이 연구는 파키스탄에 거주하는 아프간 난민 아동의 정서적 회복과 미술치료의 효과성을 검증하고, 향후 난민 지원과 선교적 접근 전략의 중요한 시사점을 도출한다.

2. 연구의 유용성 및 한계

본 연구는 미술치료를 이슬람 문화권의 난민 아동에게 적용하여 실시하였다는 데 큰 의의가 있다. 기존 서구 중심의 연구 및 활동은 그 연구분야가 매우 세분화되었고 심리치료가 일반화되었으나 제 3세계와 분쟁 지역에 대한 정신건강 연구와 치료활동은 상대적으로 매우 희소한 상황이다. 본 연구 보고서는 심리, 정신건강 연구의 지역적 편중을 극복하고 연구 분야를 확대, 개척하는 데 의미 있는 자료가 될 것이다.

아프간 난민의 정신적, 심리적 손상의 회복을 위한 활동이라는 점에서도 중요한 시사점을 가진다. 그동안 이들을 위한 구호활동이 국제기구 및 NGO 들을 통해 활발히 이루어지고 있었으나 그들의 시급한 상황에 따라 물질적인 지원에 편중되어 있었다. 바뀌어가는 상황에 따라 아프가니스탄 난민의 정신적, 심리적 회복을 위한 프로그램의 개발과 실제적인 개입이 요청되고 있는데, 본 연구가 향후 진행될 난민 대상의 심리치료 활동을 위한 토대를 쌓는 데 중요한 역할을 할 것이며 이를 통한 선교 전략의 도출에 많은 시사점을 제공해 줄 것이다.

하지만 본 연구는 몇 가지 한계점이 있다. 먼저는 미술치료 기간이 기존의 연구들보다 비교적 짧은 것이다. 연구팀의 여건과 현지 안전상의 문제 등으로 한 달 동안 대상 선정을 위한 서베이와 미술치료 및 심리검사가 진행되었다. 미술치료 활동이 아동의 가정 및 학교생활 영역에까지 영향을 미칠 수 있도록 충분한 시간을 확보하지 못했다는 데 그 한계가 있다.

두 번째는 조사도구의 한계이다. 본 연구에서 사용된 SDQ 의 파쉬토 번역본의 신뢰도에 대한 연구결과가 없으며 38명을 대상으로 실시한 본 연구의 SDQ 검사 결과에서는 낮은 크론바알파 값을 보이고 있다. 이에 미술치료의 효과성을 검증하기 위해 사전·사후 실시된 SDQ 점수에 유의미한 차이가 있을 것이라는 가설을 검증하는 도구로 사용하지 못하였다. 하지만 이를 통해 새로운 시사점을 발견할 수 있었으며 또한 연구결과에서 볼 수 있듯이 그림 검사만으로도 치료효과를 충분히 관찰할 수 있었기에 상기한 한계에도 불구하고 의미 있는 연구가 이루어졌다 하겠다.

3. 연구문제 및 가설

본 연구는 불안·위축행동의 증상을 보이는 아프가니스탄 난민 아동에게

⁷ Tom Craig, Peter Jajua and Nasir Warfa, "Mental healthcare needs of refugees", Psychiatry, Vol 5, 11(Nov 2006): p405

미술치료가 미치는 효과성을 알아보기 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1: 아프가니스탄 난민 아동의 불안·위축행동 감소가 미술치료의 사전·사후 그림검사를 통해 나타나는가?

연구문제 2: 아프가니스탄 난민 아동의 불안·위축행동 감소가 사전·사후 SDQ를 통해 관찰되는가?

연구문제 3: 본 연구 결과가 난민 대상 선교 전략에 어떠한 시사점을 가지는가?

이상의 연구문제를 수행하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설: 미술치료를 받은 아동들은 미술치료를 받지 않은 아동들과 비교하여 미술치료 사전·사후 그림검사와 SDQ에서 불안·위축행동의 유의미한 감소를 보일 것이다.

II. 이론적 배경

난민 아동들에게서 특징적으로 나타나는 정서장애는 불안, 우울, 품행장애이다. 불안·위축 행동을 보이는 난민 아동들에게 미치는 미술치료의 효과성을 검증하기 위해 앞서 선행 연구들을 살펴보고자 한다. 아프간 난민 아동의 정신건강 실태와 불안·위축 행동의 개념과 특성을 정리한다. 또한 미술치료의 정의, 특성, 장점 및 적용기법 등을 바탕으로 아프가니스탄 난민 아동의 불안 위축 행동 증상이 미술치료에 의해 어떻게 감소될 수 있는지를 선행연구들을 통해 살펴보고자 한다.

1. 아프가니스탄 난민 아동의 정신건강 실태

1951년에 채택된 『난민의 지위에 관한 조약』과 1967년의 『난민의 지위에 관한 의정서』에 따르면 난민이란 인종, 종교, 국적, 특정사회 집단의 구성원 신분 또는 정치적 의견을 이유로 박해를 받을 우려가 있다는 충분한 근거가 있는 공포로 인하여 자신의 국적국 밖에 있는 자로서, 국적국의 보호를 받을 수 없거나, 또는 그러한 공포로 인하여 국적국의 보호를 받는 것을 원하지 아니하는 자, 또는 그러한 사건의 결과로 인하여 종전의 상주국 밖에 있는 무국적자로서 상주국에 돌아갈 수 없거나, 또는 그러한 공포로 인하여 상주국으로 돌아가는 것을 원하지 아니하는 자로 정의 내리고 있다.⁸

일반적인 난민에 대한 연구에 의하면 난민에게 우울증과 외상 후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD) 유병률이 매우 높은 것으로 보고되고 있다.⁹ 전쟁의 충격과 친인척의 부상 및 죽음 등이 정신질환의 주 요인이지만 전쟁을 피해 국경선을 넘어 이주하는 여정과 난민생활 또한 스트레스의 심각한 요인이 되고 있다. 중국에 거주하는 북한 난민을 대상으로 한 정신건강 연구에 따르면, 지난 1년간 슬프거나 우울했던 적이 있느냐는 질문에 거의 매일 그랬다는 사람이 전체의 1/4이었고 자주 그랬다는 사람이 27%로 나타났다.¹⁰ 또한 지난 1년간 두려움과 불안감을 경험한 경우가 전체의 99%이었으며 이러한 증상을 빈번히 호소하는 경우도 50%가 되는 것으로 보고됐다.¹¹ 또 세르비아에 거주하는 코소보 난민을 대상으로 한 연구에 따르면 63.8%의 난민이 심리적인 문제를 겪고 있으며 전쟁으로 인한 스트레스가 코소보 난민의 정신건강에 있어 가장 중대한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.¹²

⁸ 난민협약 제 1조 A항 2호.

⁹ J. Kroll, et al., [Depression and Posttraumatic Stress Disorder in Southeast Asian Refugees], American Journal of Psychiatry, No. 146 (1989), pp. 1592-1597.

¹⁰ 서일 이명근 이윤환 최귀숙, [중국 내 북한 난민 건강실태 (Morbidity of North Korean Refugees in China)], 통일연구, Vol.3 No.1, (1999)

¹¹ Ibid

¹² N.Bilanakis, E.E.Pappas, Rehabilitation Centre for Torture Victims(RCTV) of Ioannina, Korai 14,45455 Ioannina, Greece

2. 불안·위축행동 아동

1) 불안행동

불안은 공포와 구분하여 공포는 특정 대상에 대한 유해한 정서 상태를 말하는 반면 불안은 비교적 모호한 대상에 대해 만성적으로 유해한 상태이다. 불안에는 통제력 상실에 대한 두려움, 위협적인 대상이나 장소, 또는 사건에 대한 공포, 이인화, 그리고 비현실감 등이 있다(Margraf & Schneider, 1990). 이러한 감정은 만성적이고도 자동화된 기제로 발전할 수 있고 그로 인한 상황판단의 오류나 해석의 오류를 불러일으킬 수 있다(최용용, 2001).

불안의 증상은 감정적, 신체적 증상과 행동으로 나타나는 증상이 있다. 감정에 있어서는 안절부절을 못한다든지 짜증을 내거나 예민해지고 긴장하는 등의 증상이 나타나고 신체적으로는 맥박이 빨라지고 땀 분비가 많아지며 소화기관 장애가 일어나기도 한다. 행동적으로는 예측되는 불안상황 회피와 부정적 상상 등이 있다(민성길, 1996).

이러한 불안이 생기는 원인에 대해 박덕규(1996)는 대인관계의 접촉에서 기인한다고 보았다. 즉 불안은 부모, 가족, 친구와 같은 가까운 사람들과의 관계에서 인정받지 못했을 때 이 같은 경험이 누적되어 형성되는 것이다. 부모가 아동을 인정 해주지 않고, 행동에 대한 금지와 제약을 자주 사용할 때 아동은 실패와 무능력을 느끼고, 두려움을 느끼게 되며 불안을 경험하게 된다.

2) 위축행동

캠벨(Campbell)의 정의에 의하면 위축은 일종의 사회 부적응 행동 중의 하나라고 할 수 있다. 위축행동은 학습에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 억제되고 제한된 행동이며 어떤 신체적 결함이나 초자아의 욕구를 충족하는데 있어 예상되는 실패에 대한 죄의식이나 수치심으로 인한 반응이라고 하였다. 위축아동은 아무것도 할 수 없는 것이 아니라 응답을 피하는 형태나 도망함으로 환경과의 접촉으로부터 능동적으로 회피하는 것이다. 이런 아동은 그의 행동의 한 부분이 사회적 유대 관계로부터 떨어져 있는 아동을 의미한다고 했다(1989). 위축행동을 보이는 아동은 일상생활 중 실패와 욕구좌절이 누적되어 불행감을 느끼며 자신에 대한 부정적 개념을 발전시키고 심리적 갈등을 심화시켜 차후에 정서적, 사회적으로 문제를 야기할 가능성이 크다(배주미, 오경자 1991).

위축의 형성은 개인적 요인과 환경적 요인으로 나눌 수 있다. 개인적 요인으로는 유전, 신체적 장애, 원칙주의 혹은 결벽성, 열등감, 두려움 등의 신경학적 장애, 지적 장애 등이다. 환경적 요인으로는 양육자의 성격 및 태도와 억압적인 가정환경의 요인 등이 직간접적으로 영향을 준다. 이 두 요인이 상호 작용하여 위축행동을 일으켜 사회생활 전반에서 갈등 상태를 보이며 고립되게 한다.

이러한 위축에서 오는 고립 상태를 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째, 능동적 고립(active isolation)은 아동이 다른 사람과 교류하기를 원하지만 또래 집단이 이 아동을 거부하는 경우이다. 초기에는 수줍음이나 두려움이 없는 아동이 또래들에게 적의적, 공격적, 자기 과시의 행동을 함으로서 충동적이거나 공격적인 행동으로 비쳐서 또래들에 의해 배척 당하는 모습을 보인다. 둘째, 수동적 고립은 열등감을 의식하면서 다른 사람과의 접촉을 피하고 자기의 내적 세계에 들어가 현실의 억압에서 회피하려는 행동이다(공석영, 1981). 이들은 자기비하적 사고를 가지며 남들이 자기를 어떻게 보는가에 대해 지나치게 민감하다.

3. 미술치료와 불안·위축행동 아동

1) 미술치료의 정의

미술치료(Art Therapy)라는 용어는 1961년 [Bulletin of Art therapy] 창간호에서 편집자인 Ulman에 의해 처음 사용되었다. 그는 미술치료가 교육, 재활, 정신치료 등 다양한 분야에서 널리 사용되고 있으며, 어떤 영역에서 활용되고 있던 간에 공통된 의미는 시각예술이라는 수단을 이용하여 인격의 통합 혹은 재통합을 돕기 위한 시도라고 진술하였다¹³. 즉 미술치료는 궁극적으로 심신의 어려움을 겪고 있는 사람들을 대상으로 미술 작업을 통해 내담자들의 증상이 경감하도록 돕고 정서의 발달을 촉진시키기 위한 치료방법이다(김동한, 2000).

미술치료에는 관점에 따라 두 가지 입장이 있다. 먼저 치료에 중점을 두는 것으로 Naumburg(1966)는 ‘미술은 치료자와 환자 사이에서 전달된 상징적 회화이며 미술치료는 본질적으로 정신분석적 치료법의 도입수단’이라고 설명하였다. 즉 ‘치료에서의 미술(Art in therapy)’이다¹⁴. 이와 달리 치료보다 미술을 중시하는 입장으로서 Kramer(1971)는 예술을 창조하는 행위야말로 치료적인 맥락에서 마음이 병든 사람을 재통합하고 현실과 공상, 의식과 무의식을 융합하는데 가장 적합하다고 보았다. 또한 그는 작품을 만드는 과정 그 자체를 치료라고 보았다. 즉 치료자의 역할은 환자가 만든 작품을 해석하는 것이 아니라 승화와 통합과정을 도와주는 것이라고 하여 ‘치료로서의 미술(Art as therapy)’로 표현된다¹⁵.

이 두 입장을 통합한 Ulman은 미술치료 실행에 있어서 두 측면의 타당성을 모두 인정한다. 작품을 통해 내담자의 무의식을 해석하고 분석할 때에는 치료적인 측면을 이용하지만, 작품 창작의 과정 중에는 내담자가 승화와 통합을 이룰 수 있도록 미술의 창조적인 면을 이용하는 것이다. 즉 미술치료는 치료적 측면과 창조적 측면을 모두 내포하고 있음을 대변한 것이라 볼 수 있다¹⁶.

미술치료의 모형은 크게 세 가지로 구분할 수가 있는데, 정신역동적 접근과

¹³ 한국미술치료학회(1997). [미술치료의 이론과 실제] 대구: 동아문화사, p.33.

¹⁴ Naumburg, M. (1958). [Art Therapy], Springfield, IL: Charles, C Thomas. :Naumburg.

¹⁵ Kramer, E. (1971), [Art as Therapy with Children]. N. Y. , Schocken Book.

¹⁶ Kramer, E. & Ulman, E. (1982). [Art Therapy]. In C. R. Reynolds & T. B. Gutkin (Eds.)

인간중심적 접근, 그리고 행동·인지·발달적 접근이 있다. 이는 다시 세부적으로 나뉘어 정신역동적 접근으로는 프로이드의 정신분석적 접근, 승화, 상징, 자아심리, 융 학파의 분석적 접근 등으로 나눌 수 있다. 그리고 인간중심적 접근으로는 아德勒이론, 현상학, 게슈탈트, 인간주의적 접근 등이 있고, 마지막으로 행동·인지·발달적 접근으로는 행동적, 인지적, 발달적 접근 등이 있다.

2) 미술치료의 특성과 장점

이러한 미술치료의 몇 가지 특성과 장점¹⁷을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 미술은 심상의 표현이다. 심상, 즉 이미지의 표현을 통해 말과 글로 할 수 없는 내담자의 숨겨진 언어를 읽어낼 수 있다. 삶의 초기의 경험이 심상에 있어 중요한 바탕이 되며 또한 그 심상이 성격형성에 큰 역할을 하게 된다. 특히 언어의 장애를 극복해야 하는 제한적인 치료환경에 있어서 미술치료가 그 한계를 적절히 보완할 수 있다.

둘째, 미술치료는 비언어적 수단이므로 통제를 적게 받아 내담자의 방어를 감소시킨다. 내담자 본인의 의도와는 전혀 다른 미술작품이 창작되기도 하며 이를 통해 상담자는 내담자의 무의식 속에 숨겨져 있던 욕구, 감정, 어릴 때의 경험 등에 대해 새롭게 인식하게 된다. 그리고 이러한 예상치 않았던 인식은 가끔 내담자의 통찰, 학습, 성장으로 유도되기도 한다.

셋째, 구체적인 유형의 자료를 즉시 얻을 수 있다. 말로 설명할 수 없는 내담자의 상태를 눈으로 직접 보고 만져볼 수 있는 색, 선, 면, 질감, 크기, 재질, 상징 등으로 상담자에게 풍부하게 전달될 수 있는 것이다. 특히 인지능력이 부족한 아동들은 자신이 만든 그림이나 소조와 같은 구체화된 사물을 보고 스스로 자신의 감정을 느끼고 깨닫기도 한다.

넷째, 자료의 영속성을 들 수 있다. 내담자가 만든 미술작품을 계속 보관하여 상담자가 필요한 시기에 회상하고 재검토하여 치료의 효과를 높인다. 상담자에게도 새로운 통찰이 일어날 수 있는 기회가 주어지는 것이며 내담자도 자신의 작품을 다시 보면서 감정을 회상하며 주관적인 기억의 왜곡을 방지할 수 있는 것이다. 또한 작품의 변화를 통해 치료의 과정을 한눈으로 이해할 수 있다.

다섯째, 공간성을 지니고 있다. 일차원적인 언어와는 달리 미술에서는 공간 속에서의 연관성들이 발생한다. 말로 자신의 가족을 표현할 때에는 식구들을 차례로 설명하겠지만 그림에서는 이 모든 관계를 동시에 설명할 수 있다. 가깝고 먼 것이나 결합과 분리, 유사점과 차이점, 감정, 특정한 특성, 가족의 생활환경 등을 표현할 수 있는 것이다.

여섯째, 미술 작업은 내담자에게 ‘창조적 에너지’의 발산의 기회가 될 수 있다. 직접 손으로 그리고 만드는 활동은 내담자의 상상력과 창의력을 이끌어 낼 수 있다. 또한 작품을 완성하고 그에 대해 토론과 정리의 시간을 가질 때에는 대체로 활기찬 에너지를 생산하게 된다.

¹⁷ Wadson, H.S.(1980). Art Psychotherapy. New York: John Wiley & Sons.

유희적 표현활동 가운데서도 그림을 이용한 미술치료는 쉽게 준비할 수 있는 매체이고 연령에 구속 받지 않는 하나의 표현언어이며 아동의 내적 정서상태를 이해하는데 유용하다. 또한 미술표현을 바탕으로 감정을 자유롭게 발산하는 과정에서 정서적 갈등의 단서를 발견하고 상담을 통하여 심리적 치료를 효율적으로 도울 수 있다. 이러한 미술치료는 단순한 대화에 그치지 않고 어린이의 내적 감정을 올바르게 이해하고자 하는 노력에서 출발하며, 그것을 수용하고 공감함으로써 긍정적인 방향으로 이끌어 아동들의 정신건강을 돕는데 있다.

이러한 미술치료의 특성과 장점으로 인해 성인뿐만 아니라 아동을 대상으로 한 미술치료의 효과성이 국내외에서 계속 연구, 보고되고 있다. Malchiodi(1990)는 아동이 미술치료를 통해 미술을 경험하게 되고, 이로써 자기표현, 갈등해소, 정서적 보상을 얻게 된다고 하였다. 게다가 미술은 아동에게 시각적 언어이자, 의사소통을 위해 발달적으로 적합하다고 하였다. 미술 활동의 창조적 과정은 인간 성장과 발달의 통합적인 부분일 뿐만 아니라 아동의 문제해결과 자발적인 표현의 수단으로 중요하다.

백중열(2006)은 미술교육을 통한 미술치료는 학교 교육에서 활용하기가 쉽지 않지만, 교사가 미술치료에 대한 기초적인 이해와 도구를 활용하는 방법을 익히면, 교육적 활용 가치가 높다고 보고하였다. 또한 오가영, 이영환(2003)은 정서장애를 가진 아동에게 집단미술치료 프로그램을 실시하여 낮은 자아개념을 향상시키는데 효과가 있음을 밝혔다. 김동연, 이근매(1998)는 분노와 적개심을 지닌 아동에게 미술치료가 긍정적인 효과가 있음을 보고하였다.

3) 미술치료의 적용과 불안·위축행동 아동

미술치료의 적용에 있어 몇 가지 치료 접근방법들이 있다. 첫째는 심리역동적 접근방법이다. 이 접근방법은 이상행동의 원인으로 생활 내면적인 작용을 강조하는 견해이다. 둘째는 행동주의적 접근방법이다. 행동주의적 이론가들은 대부분의 행동이 동기부여라기 보다는 이전의 학습의 결과라고 생각한다. 그래서 그들은 학습이 왜, 어떻게 일어났는지를 밝히는 것에 관심이 있다. 셋째는 생태학적 접근 방법이다. 이 접근방법은 행동이 개체와 환경 특성과의 상호작용에 의해 결정된다는 사실을 강조하고 있다. 이는 개인에게 영향을 미치는 여러 요인에 더욱 관심을 가지며, 적절한 정의와 각 개인의 독특하고 효과적인 환경의 통제를 통하여 개인의 성장을 돕고 개인을 존중하게 된다(강위영 외, 1998). 이 중 심리역동적 중재방안의 하나로 축지각을 통한 미술치료 프로그램의 적용은 불안·위축행동 아동의 행동 개선에 많은 도움을 주리라 생각된다. 다양한 미술 활동을 통해 욕구불만을 발산시켜 자아개념을 형성 시키고 의욕을 증진시켜 자발적인 행동을 도모할 수 있으리라 생각된다(Wadeson, 1980a).

우리나라에서도 미술치료가 활성화 되면서부터 다양한 사례를 통한 미술치료의 효과가 입증되고 있다. 불안·위축행동을 보이는 아동의 낮은 자아개념을 변화시키기 위한 여러 가지 치료교육적인 접근방법이 시도되어 왔는데 심리치료의 기법으로 미술치료가 대두되어 상당한 효과가 있는 것으로 보고되어 왔다(이근매, 정길수, 1998). 송인숙 외(1999)이 위축행동을 가진 초등학교 41명을 대상으로 집단미술치료를

실시한 결과 위축 행동이 감소되었고 이를 통해 사회정서적 적응을 돕는데 효과적으로 적용될 수 있는 중재기법임을 밝혔다. 최인혁(2002)은 집단미술치료 프로그램이 정서장애아동의 불안·위축행동에 미치는 긍정적인 영향을 보고한 바 있으며 김선숙(2004)은 미술치료가 불안·위축행동 유아의 자아개념에 긍정적인 효과가 있음을 밝혔다.

이상의 선행연구들을 볼 때 부정적인 자아개념과 환경에 대한 불신으로 불안·위축 행동 문제를 가진 아동들에게 미술치료는 자기표현의 기회를 제공해줌으로써 자신감과 자기 존중감을 향상시켜 긍정적인 자아개념을 형성하는데 효과적인 중재 방법이 된다. 또한 본 연구의 대상인 아프간 난민 아동들은 치료 시 치료자와 충분히 의사소통을 하는 데에 언어적 한계가 있으며 문화적으로는 감정을 솔직히 표현하지 않는 경계를 지니고 있다. 이러한 상황에서 미술치료는 심상을 표현하는 비언어적 수단으로 아동의 감정을 방어 없이 표현하고 창조적 에너지를 발산시켜줌으로 아동의 심리 진단과 치료에 있어 매우 효과적인 기법이 된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

1) 연구대상 선정

본 연구는 파키스탄 페샤와르에 거주하는 아프간 난민 아동 중 강점 난점 설문지(SDQ¹⁸ : Strengths and Difficulties Questionnaire)검사 시 자기 보고형 검사가 가능한 11~16세 아동을 연구 대상으로 설정하였다. 난민아동 38명을 대상으로 SDQ를 실시하여 하위척도 4개(정서 문제, 품행 문제, 과잉행동/주의력 결핍, 대인관계문제)의 총점인 난점 총점수에서 경계점수를 넘는 아동 11명을 선별하였다. 난점 총점수에서 경계점수 이상인 11명의 아동 중 정서문제를 보이는 4명의 아동을 무작위 추출하였으며 두 명의 아동을 실험집단으로, 나머지 두 명을 통제집단으로 배정하였다.

2) 연구대상

실험집단 A아동, B아동과 통제집단 C아동, D아동은 다음과 같다.

<표Ⅲ-1. 연구대상의 인구학적 통계>

구분	실험집단		통제집단	
	A아동	B아동	C아동	D아동
나이	13	11	14	14
성별	남	남	남	여
취학여부(학년)	O (5학년)	O (5학년)	O (8학년)	X
SDQ점수	21	16	18	17
가족관계	부, 모, 자2, 매1, 제2	부, 모, 제1, 매5	모, 자1, 매1, 형5, 제1	부, 모, 제2, 매2
행동특성	불안, 우울을 보임 강박적 경향	위축, 강박적, 경쟁적 경향	불안, 위축을 보임 강박적 경향	위축, 강박적 경향

2. 연구설계 및 절차

1) 사전 ·사후 검사와 집단 미술치료 실시

¹⁸ 이후 영문 약어인 SDQ로 사용한다.

본 연구는 사전·사후 통제집단 설계(Pretest-Posttest control Group Design)이다. 실험집단과 통제집단을 선정한 뒤 미술치료의 효과를 검증하기 위해 그림검사인 집·나무·사람(HTP)검사와 SDQ를 실시하였다. 이후 12회기의 미술치료를 실시한 뒤 사후검사를 실시하였다.

2) 미술치료 프로그램 구성

미술치료는 사전·사후 검사를 포함하여 총 14회기로 구성하였으며 두 명의 치료대상 아동의 정서적 상태와 필요에 따라 미술치료 프로그램을 구성, 조정하며 진행하였다. 치료 단계와 활동내용은 <표Ⅲ-1>과 같다. 초기 단계에서는 치료자와 아동 사이의 긴장감 해소와 친밀감 및 라포 형성을 중심으로 3회기를 진행하였다. 중기 단계는 총 6회기로 아동의 감정 표현과 스트레스 해소, 자신감과 사회성 향상을 위한 활동들을 중점적으로 실행하였다. 종결 단계는 초기와 중기 단계를 통해 향상된 자아개념을 기반으로 자기표현을 증진시키는 활동을 중심으로 마무리 지었다.

<표Ⅲ-2. 회기별 미술치료 과정>

단계	회기	주제	활동내용	목표
초기단계	1	난화그리기	자유롭게 낙서하고 이야기를 만들기	친밀감 형성 및 긴장감 해소
	2	풍경그리기	산, 나무 등을 그리고 크레파스로 색칠	라포 형성 및 자기표현
	3	테칼코마니	물감 떨어뜨리고 이미지 찾기	라포 형성 및 자기감정 표현, 긴장이완
중기단계	4	자유화	가장 기뻐던 순간 자유롭게 그리고 이야기 나누기	자기표현, 충동성 감소, 스트레스 해소
	5	핑거페인팅	풀과 물감을 섞어 자유롭게 표현	자기표현, 감정이완 및 위축 감소
	6	그림완성하기	밀그림 그려진 도화지를 나누어 색칠하고 완성	고립 극복, 사회성 향상
	7	물감쏘기	분무기를 이용하여 여러 가지 물감을 쏘아서 표현	충동성 감소, 스트레스 해소
	8	신체본뜨기	서로의 신체를 전지에 본뜨고 꾸미기	정체감 형성, 자신감 향상
	9	협동화	각자가 시작한 그림을 돌려가며 완성시키기	자신감 향상, 사회성 향상
정리단계	10	목걸이만들기	색종이로 고리 만들어 목걸이 만들기	자기 표현력 향상
	11	자유화	자유롭게 그리고 이야기 나누기	자기표현, 충동성 감소
	12	전시회	작품들을 전시하고 감상	자신감 향상, 정리 및 마무리

3. 검사도구

1) SDQ

SDQ는 행동에 대한 간단한 설문지로 아동 청소년의 초기 사정 및 치료 효과 검증 등의 연구에 널리 사용되고 있다. SDQ는 사회, 교육, 임상 연구를 위해 다양한 언어로 번안되어 사용되고 있으며 특별히 여러 난민 대상 연구에서 사용되었다(Mina Fazel et al., 2003; Bridget O'shea et al., 2000). 본 연구에서는 아프간 언어인 파쉬토¹⁹로 번안된 자기보고형 설문지를 사용하였다. 4~16세 아동의 경우 부모와 교사의 응답이 필요하나 11~16세 아동은 자기보고형 설문에 응할 수 있다. 이에 부모와 교사 접촉에 어려움이 있는 본 연구는 11~16세 아동을 대상으로 자기보고형 설문을 실시하였다.

전체 25개 문항으로 5개의 하위 척도(정서 문제, 품행 문제, 과잉행동/주의력 결핍, 대인관계문제, 친사회적 행동)로 구성되어 있다. '확실히 그렇다(2), 다소 그렇다(1), 그렇지 않다(0)'로 응답하며 각 하위 척도 별로 0-10점으로 산출된다. 친사회적 행동을 제외한 나머지 4개의 하위척도의 합이 난점 총점수로 0-40점으로 합산되며 0-15점은 정상범주로 16-19점은 경계범주, 20-40점은 이상범주로 분류된다.

2) 투사적 그림검사

투사적 그림검사(projective drawing)는 개인의 정서적 측면과 성격을 평가하는 도구로 널리 사용되고 있다. 투사적 그림검사는 내면적 갈등과 정서상태를 검사자극을 통해 표출, 투영되게 함으로써 저항이나 왜곡 없이 내적 심리상태를 파악할 수 있다는 특징이 있다. 또한 아동의 그림에는 아동 자신이 미처 인식하지 못하는 무의식적인 갈등이나 공상 등이 투사되어 있기도 하고, 아동의 현재 흥미나 관심이 뚜렷하게 표현되어 있기도 하다²⁰. 본 연구에서는 투사적 그림검사인 집·나무·사람(HTP: House·Tree·Person) 검사를 사전·사후 실시하여 미술치료의 효과성을 검증하였다.

집·나무·사람 검사²¹ (HTP: House·Tree·Person)는 피검자에게 집, 나무, 사람을 그려보도록 하는 투사적 그림검사의 하나로 피검자의 성격, 지각, 태도를 반영해 준다²². HTP는 언어능력이 낮은 아동에게 적합한 것으로 알려져 있으며 무의식적인 표출을 통해 공격성, 충동성, 우울 등을 파악할 수 있다. 검사는 특징적인 요소들에 대한 사후질문을 포함하고 있으며 인상적 해석, 구조적 해석, 특수 채점 및 특수 지표를 통한 해석이 가능하다.

4. 자료분석 방법

¹⁹ 파쉬토(Pashto)는 아프가니스탄 인구의 40%를 차지하는 파슈툰(Pashtun) 종족의 언어이며 파키스탄 페샤와르는 파슈툰 종족의 대표적인 거주지이다.

²⁰ 신민섭 외, 그림을 통한 아동의 진단과 이해, (서울: 학지사, 2002), p. 23

²¹ 이후 영문 약어인 HTP로 사용한다.

²² 신민섭 외, 그림을 통한 아동의 진단과 이해, (서울: 학지사, 2002), p. 16

미술치료의 효과성을 검증하기 위한 질적 분석으로 사전·사후 실시한 HTP 그림의 구조적, 인상적 분석과 사후질문 분석을 실시하였다. 또한 실험집단과 통제집단 간의 변화 정도의 차이를 비교하여 실험집단 아동에게 나타난 불안 및 위축의 변화를 검증하였다.

회기별 미술작품 분석에서는 아동의 미술 활동 작품과 아동의 설명을 중심으로 하였으며 진행자의 행동 관찰 보고 등을 참고로 종합적 분석을 실시하였다. 본 분석은 1명의 상담심리 석사학위 소지자와 2명의 박사학위 소지자인 전문가의 자문을 얻어 실시하였다.

IV. 분석 및 결과

1. HTP 의 사전·사후 검사 분석

1) 질적분석

(1) 실험집단

사전검사에서 A아동은 불안과 위축, 우울이 뚜렷이 관찰되었다. 별다른 향상이 없는 수정이 과다하고 등장하는 형태들이 비전형적인 것이 전체적인 특징이다. 특히 사람 그림에서는 팔과 다리를 그리지 않았는데 이것은 현실에 대한 극단적 우울, 불안과 무기력감을 나타낸다. 사후검사에서는 아동의 필압이 눈에 띄게 약해졌고, 곡선의 처리나 인물의 표정 등이 부드럽고 긍정적인 인상을 주었다. 사전검사에서는 집은 상당히 폐쇄적인 느낌을 주었으나 사후검사에서는 집의 문을 열고 나오는 사람을 함께 그렸다. 아동이 세상과의 교류에서 자신감을 얻고, 조심스럽게 접촉하기 원함을 보여준다.

B아동은 그림에서 외부와의 교류에 위축된 모습과 내적 불안감이 강하게 나타났다. 사전검사서 아동의 그림은 폐쇄적이고 수정이 많았으며 완성하는데 걸리는 시간도 상대적으로 길었다. 아동의 이런 성향은 외부에 대한 공격성으로 그림에 표출되었고, 남성의 그림에서 팔을 그리지 않거나 나무 기둥에 상흔을 그리는 등으로도 관찰되었다. 사후검사서 아동의 그림은 뚜렷이 변화된 모습을 보였다. 사전검사에서는 벽이 없고 지붕으로만 둘러싸여있는 집을 그렸으나 사후검사에서는 완전히 개방되었고, 사람 그림에서 보이던 공격적이고 이상적인 형태들이 사라졌다. 또 그림에 대한 질문에서 미래에 대해 긍정적이고 의욕적인 대답으로 자신감을 보였다.

(2) 통제집단

C아동은 불안이 강박의 형태로 강하게 드러났다. 아동은 그림에서 직선을 긋고 길이를 맞추는 것에 상당히 집착하며 별다른 향상이 없는 수정이 많았다. 그림에 대한 질문에서도 ‘생각해 보지 않았다.’, ‘모르겠다.’와 같은 무기력한 답변들이 많았다. 사후검사서에서도 동일한 특징들이 관찰되었다. 특히 집 그림에서는 3면이 함께 보이고 정확한 좌우 대칭형의 집을 그렸다. 아동의 이 같은 심한 강박은 현실에 대한 불안에 원인이 있다. 나무 그림에 대한 질문에서 ‘이름 없는 나무다. 누군가 찍어 없앨 것이다.’라고 대답하거나, 남성의 그림에 대해서 ‘직업은 선생님이다. 그런데 다른 학교로 옮기고 싶어한다.’라고 설명하는 등 현실에 대한 부적절감을 강하게 표출했다.

D아동은 불안과 위축이 자신감의 결여와 애정욕구로 나타났다. 사전검사의 집 그림은 문 손잡이를 그리지 않았고, 나무그림에서는 뿌리를 그렸다가 지우기도 했다.

아동은 여성임에도 사람 그림에서 남성을 먼저 그리는 등 남성에 대한 상대적 위축감도 드러냈다. 사후검사에서는 나무의 형태가 바뀌었는데, 열매를 가득 달고 있는 사과나무였다. 이것은 아동이 사전검사에서 나무가 ‘사람들이 잘해줬으면 좋겠다.’고 생각한다고 설명한 것과 동일한 의미로, 아동의 내적 불안과 위축감이 애정욕구로 드러난 것이다.

2) 양적분석

아동 그림검사의 양적분석에 사용된 척도는 Koppitz의 정서장애지표²³ Handler의 인물화 속에 있는 불안지표(Anxiety index)²⁴, Goodenough-Harris의 인지적 성숙도 척도²⁵이다.

(1) 실험집단

A아동은 활동 초기에 인지적 미성숙과 우울, 현실에 대한 불안감이 특징적으로 관찰되었다. 아동은 미술치료 활동을 통해서 자신의 존재를 긍정적으로 인식하고 감정을 조절하며 상황을 극복하는데 자신감을 갖게 되었고 이 같은 변화가 그림검사에 반영되었다. 특히 사람 검사에서는 사전검사시 남성이 정서장애지표 3개 항목, 불안지표 29점을 나타내며 인지적 성숙도 척도에서는 26점을 나타내었으나 사후검사에서는 정서장애지표상 해당사항이 없고 불안지표 10점, 인지적 성숙도 척도는 44점으로 크게 개선 되었다. 여성의 그림에서는 사전검사서 정서장애지표 4개 항목, 불안지표 34점을 나타냈고 인지적 성숙도 척도에서는 21점에 머물렀으나 사후검사에서는 정서장애지표상 해당사항이 없고 불안지표 12점, 인지적 성숙도 척도는 39점으로 나타나 아동의 심리적 변화를 확인할 수 있었다.

B아동은 강한 불안과 대인관계에서의 위축을 보였다. 아동은 미술치료 활동을 통해 위축된 자신의 감정을 발산하고 세상과 접촉하는데 자신감을 얻었다. 사람 검사를 비교했을 때, 사전검사서 남성 그림이 정서장애지표 2개 항목에 해당하며 불안지표에서 35점, 인지적 성숙도 척도에서 26점을 나타냈으나 사후검사에서는 정서장애지표에 해당사항이 없고 불안지표에 19점을 나타내었으며 인지적 성숙도 척도에서 36점을 나타냈다. 여성의 그림은 사전검사서 정서장애지표 1개 항목에 해당하였고 불안지표 32점, 인지적 성숙도 척도에서 26점을 나타냈으나 사후검사에서는 정서장애지표 1개 항목, 불안지표 18점에 해당하였으며 인지적 성숙도에서 36점으로 나타나 개선된 결과를 확인할 수 있었다.

<표 IV-1. 실험집단 아동의 사람검사서 나타난 양적분석척도별 점수 변화>

구분	정서장애지표		불안지표		인지적 성숙도 척도	
	사전	사후	사전	사후	사전	사후

²³ Koppitz의 정서장애지표

²⁴ Handler의 인물화 속에 있는 불안지표(Anxiety index)

²⁵ Goodenough-Harris의 인지적 성숙도 척도

A아동	남성그림	3항목	없음	29점	10점	26점	44점
	여성그림	4항목	없음	34점	12점	21점	39점
B아동	남성그림	2항목	없음	35점	19점	26점	36점
	여성그림	1항목	1항목	32점	18점	26점	36점

(1) 통제집단

C아동의 경우 그림검사에서 강박과 우울이 특징적으로 관찰되었다. 사전검사의 사람그림에서 남성의 그림이 정서장애지표상 해당사항이 없으며 불안지표에서 27점, 인지적 성숙도 척도에서 30점을 나타냈다. 사후검사에서 남성 그림은 정서장애지표상 해당사항이 없고 불안지표 21점, 인지적 성숙도 척도에서 30점을 나타내 사전검사와 비등한 수준이었다. 여성 그림은 사전검사에서 정서장애지표상 해당사항이 없고 불안지표에서 24점, 인지적 성숙도 척도에서 28점을 나타냈다. 사후검사에서 여성 그림은 정서장애지표 1개 항목에 해당하고 불안지표 21점, 인지적 성숙도 척도에서 29점을 나타내 유의미한 변화가 없는 것으로 확인되었다.

D아동은 내적으로 불안하고 외부에 대해 위축된 감정이 자신감 결여와 애정욕구로 나타났다. 사람검사의 경우 사전검사에서 남성그림은 정서장애지표상 해당사항은 없으며 불안지표 14점, 인지적 성숙도 척도에서 43점을 나타냈다. 사후검사에서 남성그림은 정서장애지표상 해당사항이 없고 불안지표 12점, 인지적 성숙도 척도에서 44점을 나타내 사전검사와 비등한 수준이었다. 여성그림은 사전검사에서 정서장애지표상 해당사항은 없고 불안지표 13점, 인지적 성숙도 척도에서 42점을 나타냈으며 사후검사에서 정서장애지표상 해당사항이 없고 불안지표 15점 인지적 성숙도 척도에서 42점을 나타내 역시 유의미한 변화는 없는 것으로 나타났다.

〈표 IV-2. 통제집단 아동의 사람검사에서 나타난 양적분석척도별 점수 변화〉

구분		정서장애지표		불안지표		인지적 성숙도 척도	
		사전	사후	사전	사후	사전	사후
C아동	남성그림	없음	없음	27점	21점	30점	30점
	여성그림	없음	1항목	24점	21점	28점	29점
D아동	남성그림	없음	없음	14점	12점	43점	44점
	여성그림	없음	없음	13점	15점	42점	42점

2. 미술치료 회기별 행동변화

1) 초기단계(1~3회기)

아동들은 초기단계 3회기 동안 경직되고 수동적인 모습을 보였다. A, B아동은 가끔 서로 시선을 교환하기는 했으나 서로 대화하는 모습은 없었고, 상담자에게도

먼저 말 문을 열지는 않았다. 초기단계에서는 아동들과의 라포 형성과 긴장 이완을 목적으로 부담 없는 활동들을 실시했다. 심리적으로 경직되어 있어서 처음에는 상담자의 지시와 활동을 어려워하는 모습도 보였으나 3회기를 마칠 때는 아동들이 그림을 보고 자신들의 생각을 표현하기도 했다.

2) 중기단계(4~9회기)

중기단계의 6회기는 아동들이 자신들의 감정을 발산하고 자신감을 함양하도록 구성되었다. 아동들은 회기가 더할수록 미술활동과 상담자에 대한 경계를 무너뜨리고 자유롭게 활동에 임하는 모습을 보였다. 특히 5회기 활동에서는 아동들이 자신들의 그림에 상담자의 이름을 써넣는 등 친밀감을 표현하기도 했다.

A아동은 불안과 위축이 주로 자신의 그림에 위태로운 장면을 설정하는 모습으로 드러났다. 4회기 활동에서는 상담자가 아동이 그린 병아리에 대해 질문하자 옆에 바로 고양이를 그려 넣으며 ‘고양이가 잡아 먹으려고 한다.’고 설명하고 고양이에 대해서 질문하자 다시 아래쪽에 개를 그려 넣으며 ‘개가 고양이를 잡아먹으려고 한다.’고 설명하며 그림을 완성했다. 또 다른 활동에서 상담자가 그림 속의 빨간색 까마귀에 대해 질문하자 ‘누군가 총으로 쏘서 죽은 새’라고 대답하는 등 아동은 자신이 느끼는 위기감과 불안감을 그림 속의 대상에게 이입하는 것으로 표현했다. 하지만 회기를 더할수록 아동은 그림 속에서 밝고 긍정적인 표현들을 시도하기 시작했고 중기단계 마지막 활동인 협동화에서는 상담자가 아동의 그림에 그려놓은 동물들의 파티 장면을 보고 ‘동물들이 즐거워하는 것을 보니 나도 즐거워진다.’며 상당히 좋아하기도 했다.

B아동은 자신의 불안과 위축 심리를 주로 공격적이고 충동적인 태도로 표현했다. 자주 결눈질 하고 상담자의 반응을 상당히 의식하지만 오히려 이러한 성향을 감추며 반대로 표출했다. 필압이 강하고 경쟁적이며 활동 중에 자신의 그림이 마음에 들지 않으면 물감이나 크레파스로 뒤덮어 버리는 모습도 자주 관찰되었다. 아동은 과묵하고 잘 웃지 않았는데 자신의 감정을 표현하는 것이나 의사를 밝히는 것에 익숙하지 않았다. 지속적으로 아동이 이것을 발산하고 표현할 수 있도록 도운 끝에 이와 같은 태도는 회기를 거듭할수록 완화되어 협동화 활동에서는 타인이 자신의 그림에 덧붙인 부분에 대해서 상대방의 의도와는 상관 없이 자신의 생각대로 해석하고 또 평가하기도 했다.

3) 정리단계(10~12회기)

정리단계에서는 아동들의 변화된 양상을 관찰하기 위해 자유롭게 활동하도록 했다. 아동들은 10회기 목걸이 만들기 활동에서 배운 것을 응용해서 상담자에게 팔찌와 반지를 만들어 주는 등 친밀감을 표시하기도 했다. 마지막 회기인 전시회에서는 아동들과 지난 미술치료 기간 동안 느꼈던 것들을 나누었다. A아동은 ‘지금까지 배웠던 것 중에 가장 좋았던 것은 세상에서 난 유일하고 특별한 존재라는 것이다. 나는 분노와 슬픔은 버리고 사랑하며 행복하게 살고 싶다.’고 말했다. 아동이 세상 속에서 스스로에게 자신감을 갖고 환경을 의욕적으로 극복해 나가기 원하는 모습을

비추었다. B아동은 ‘사람들의 의견을 듣는 것이 혼자 하는 것 보다 좋은 것 같다. 꾸준히 노력해서 내가 그런 것 같은 위대한 사람이 되고 싶다.’며 타인 혹은 세상과의 협응 의지와 의욕적인 태도를 표현했다.

3. SDQ 의 사전·사후 검사 분석

SDQ 검사 결과는 <표 VI-3>과 같다. 보는 바와 같이 통제 집단, 실험 집단 모두에서 사물라를 제외한 아동들의 난점 총점수가 증가하였다. 이는 미술치료 후 난점총점이 유의미하게 감소될 것이라는 가설에 반하는 것으로 SDQ 결과를 통해서 미술치료의 효과성을 검증할 수 없었다.

하지만 이러한 결과 자체가 의미 있다 판단되어 SDQ 검사결과에 대한 원인 분석과 이를 통한 시사점 몇 가지를 살펴보았다. 이를 위한 후속연구가 이루어져야 할 것이다. 먼저 연구의 한계에서 언급한 것과 같이 단순히 파쉬도 번역본의 신뢰도 문제 또는 통역상의 문제를 생각해 볼 수 있다. 하지만 난점 총점수에서 전반적인 상향 변화가 있었기 때문에 검사지와 통역 상의 문제보다는 연구 기간 중 공통적인 심리 변화가 있었을 것이라 여겨진다. 사전 검사 후 신뢰감이 형성되어 사후 검사 시 자신의 어려움에 대해 보다 솔직하게 응답하여 난점 총점수에서 높은 수치를 보였을 가능성이 있는 것이다.

따라서 검사 전 충분한 시간을 두고 신뢰관계를 형성해야 하며 이를 고려한 연구 디자인이 이루어져야 할 것이다. 또한 아프가니스탄 등 체면문화가 지배적인 아시아 국가들에서는 의식적인 수준의 검사에서는 결과가 왜곡될 가능성이 매우 높기 때문에 검사 시 오염의 가능성이 상대적으로 낮은 투사적 검사의 툴을 개발하고 활용하여야 할 것이다.

<표 VI-3. 실험·통제 집단의 SDQ 검사 결과>

구분	정서문제 Emotional Symptoms		품행문제 Conduct Problems		과잉행동 / 주의력결핍 Hyperactivity		대인관계 문제 Peer Problems		난점 총점수	
	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후
A 아동	9	10	4	2	6	4	2	2	21	18
B 아동	5	9	5	3	5	1	1	5	16	18
C 아동	8	10	3	4	4	4	3	5	18	23
D 아동	5	10	5	6	4	8	3	9	17	33

4. 요약

상기한 바와 같이 본 연구에서 실시된 SDQ에서는 미술치료 사전·사후 간에 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 하지만 HTP 분석 결과 실험집단의 아동들에게서 분명한 불안, 위축 행동의 감소가 관찰되었다. 또한 정서장애지표, 불안지표, 인지적 성숙도 척도를 통한 HTP 분석에서는 정서장애지표, 불안지표에서는

점수가 감소하였으며 인지적 성숙도 척도에서는 점수가 증가하였다. 반면 통제집단 아동들의 그림에서는 유의미한 변화가 나타나지 않았다. 이를 통해 미술치료를 통해 불안·위축 행동이 완화되었음을 확인할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 파키스탄에 거주하는 아프간 난민 아동을 대상으로 불안 및 위축 행동을 감소시키기 위한 미술치료를 실시하고 그 효과성을 검증하여 향후 이루어질 국제적 지원과 선교전략에 중요한 시사점을 제공하기 위해 이루어졌다. 연구팀은 아동의 억제된 감정을 발산하고 불안 및 위축을 극복할 수 있도록 돕는 미술치료 프로그램을 설계하여 실행하고 사전·사후로 그림검사(HTP)와 자기보고형 강점·난점 설문(SDQ)을 실시하여 아동의 심리적 변화를 관찰, 분석하고 회기별 활동에 대한 질적 분석을 실시하였다. 결과는 다음과 같다.

첫째, 미술치료를 받은 실험집단 아동들은 사전·사후 그림검사 결과 통제집단 아동들보다 불안·위축행동이 크게 감소한 것으로 나타났다. 실험집단 아동 그림의 구조적 분석과 Koppitz의 정서장애지표, Handler의 불안지표, Goodenough-Harris의 인지적 성숙도 척도를 사용한 양적 분석에서 눈에 띄는 긍정적 변화가 확인되었다. 또 회기별 활동분석 시 실험집단의 A, B아동 모두에게서 회기를 거듭할수록 불안과 위축이 감소하는 행동 변화가 관찰되었다. 반면에 통제집단 아동들은 사전·사후 그림검사를 주목할 만한 변화가 없거나 불안 및 위축 행동이 오히려 심화되었다. 따라서 미술치료는 이들의 불안·위축행동의 감소에 유의미한 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

둘째, SDQ를 통해서는 미술치료를 받은 실험집단 아동들에게서 통제집단 아동들보다 유의미한 불안·위축행동의 감소가 나타나지 않았다. 사전 검사 시 검사자와 아동 간의 신뢰감 부족으로 인해 검사가 정상적으로 이루어지지 않은 것으로 보인다. 향후 조사에서는 검사 전 신뢰감 형성을 위한 단계를 밟아야 할 것이며 또한 검사의 오염이 상대적으로 낮은 투사적 검사를 개발, 활용해야 할 것이다.

본 연구는 선교적 관점에서도 시사하는 바가 크다. 총체적 선교의 관점에서 선교활동은 인간의 영적, 정신적, 육체적인 모든 분야의 회복을 목표해야 한다. 지금까지 선교단체나 NGO, 국제기구의 난민 구호활동은 그 필요의 시급성에 따라 영적, 육체적인 회복에 치중할 수 밖에 없었으나 이제는 장기적이고 연속적인 관점에서 선교의 자원 및 활동을 안배할 필요가 있다. 지금까지 상대적으로 도외시되었던 정신적, 심리적 회복을 위한 연구와 적극적 개입이 요구되고 있다. 본 연구는 탐색적 연구로써 제 3세계 또는 난민 국가에 필요한 선교의 새로운 접근방법의 가능성을 제시하였고 이를 통해 선교지의 총체적 회복을 위한 또 다른 창의적 접근의 문을 열었다.

VI. 참고문헌

Margraf, J. and Schneider, S., "Panik. Angstanfälle and ihre Behandlung", Aufl, Berlin, Springer, Vol.2, 1990.

불안에 대한 불안 (Fear of fear)
최웅용 (사회과학연구, Vol.9 No.2, [2001])

외상 후 스트레스 장애 아동의 미술치료 단일사례연구(노미연,2006)

어린이 상담을 위한 아동화의 심리진단(박기호,1998)

미술치료 프로그램 활용이 비행청소년의 자아개념 향상에 미치는 영향(윤은희,2002)

미술치료가 ADHD 아동의 주의력결핍과 충동성 감소에 미치는 효과 (설경임,2003)

그림을 통한 아동의 진단과 이해 -HTP와 KFD를 중심으로-(신민섭 외 지음)

미술치료가 불안·위축행동 유아의 자아개념에 미치는 효과
김선숙, 대구대학교 특수교육대학원 [2004]

그림으로 보는 유아심리 (이상현,박현주 공저) 세종출판사(2004)

심리검사의 이해 (최정윤지음) 시그마프레스(주) (2005)

초등학교 위축 아동의 집단 미술치료에 관한 연구(이창규,신인영)

집단미술치료 프로그램이
정서장애아동의 불안/위축 행동에 미치는 영향(최인혁,2002)

청소년의 위축행동 수정을 위한 집단미술치료 효과에 관한 사례연구
허경화, 숙명여자대학교 교육대학원 [2002]

공석영(1981) 생활지도상담론, 학문사 서울.

미술치료가 성학대 피해아동의 자아존중감 및 불안에 미치는 영향
이은진 (Eun Jin Lee) 한국정서.행동장애아교육학회(구.한국정서학습장애아교육학회)
| 정서.행동장애연구(구.정서·학습장애 연구) | 2007

집단미술치료 프로그램이 아동의 학교 부적응 행동에 미치는 효과
황유경. 동아대학교 대학원 교육학과 (2001).

부적응 행동 유아를 위한 미술치료의 사례 분석적 연구
박현주. 동아대학교 대학원 교육학과 (2004)

박덕규(1996) 불안공포증의 이해와 극복. 서울: 배영사.

불안/우울 및 위축 아동의 애착유형에 관한 연구 = A Study on Attachment Types of Children with Anxiety/Depression or Withdrawal
이정미, 대구대학교 대학원 [2005]

불안/우울·위축아동의 마음이론 연구 = The Study on Theory of Mind of Children with Anxiety/Depression and withdrawal
김혜호, 대구대학교 대학원 [2004]

이근매,정길수(1998). 미술치료프로그램에 의한 접근방법이 부적응행동 개선에 미치는 효과. 미술치료연구. 제5권 2호.

최외선, 이영석, 전미향(1996). 아동의 부적응 행동개선에 미치는 미술치료프로그램의 효과. 미술치료연구, 3(1). 83-100.

송인숙, 도복늬, 김동연(1999). 집단미술치료가 초등학교 위축아동의 위축행동에 미치는 효과. 미술치료연구, 6(2), 141-164

김동연(1990). 미술을 통한 심리치료.대구: 대구대학교 심리치료학과 자료집

강승아(1998). 행동장애와 심리치료. 서울: 교육과학사

Freud, S. 황보석 譯, 「억압 증후 그리고 불안(프로이트 전집 12)」, 서울, 열린책들, 1997.

UN 난민고등판무관(UHCHR) (The United Nations High Commissioner for Refugees)
張福姬 (國際人權法, Vol.2 No.-, [1998])

난민의 정의와 국제법
廣部和也 (민족연구, Vol.- No.10, [2003])

중국 내 북한 난민 건강실태 (Morbidity of North Korean Refugees in China)
서일 이명근 이윤환 최귀숙 (통일연구, Vol.3 No.1, [1999])

Wadeson, H.S. (1980). Art Psychotherapy. New York: John Wiley & Sons.

Kramer, E. (1971), Art as Therapy with Children. N. Y. , Schocken Book.

Kramer, E. & Ulman, E. (1982). Art Therapy. In C. R. Reynolds & T. B. Gutkin (Eds.)

Naumberg, M. (1958). Art Therapy, Springfield, II: Charles, C Thomas. : Naumberg,

Malchiodi, C. (1990). Breaking the Silence: Art therapy with children

Campbell, R. J. (1989). Psychiatric Dictionary. Oxford University Press.

The State of the World's Refugees: Fifty Years of Humanitarian Action
United Nations High Commissioner for Refugees. New York: Oxford University Press, 2000.

J. Kroll, et al., "Depression and Posttraumatic Stress Disorder in Southeast Asian Refugees," American Journal of Psychiatry, No. 146 (1989), pp. 1592-1597.



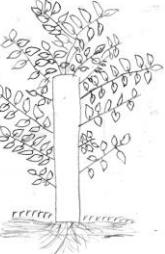
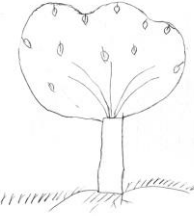
PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT OF
TRAUMATISED REFUGEES WITH PTSD DISORDERS:
A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL


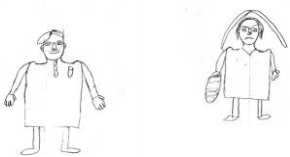
Cavka M, Joksimovic L, Schmitz N, Kruse J. Psychosomatic
Medicine, Heinrich-Heine-University Duesseldorf, Germany.

Mental Health Support for War Refugees
W. Rutz, L. Urbina, H. Wahlberg (WHO adviser Europe.) (2000)


부록1 : 실험집단 아동의 HTP검사 사전·사후 비교


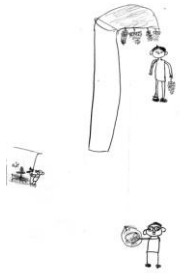




<A아동>

구분	사전	사후
H	 <p>창문과 문이 대조적인데 이것은 아동이 대인관계에서 겪는 양가감정을 나타낸다. 또 질적으로 별다른 향상이 없는 수정이 많은 것은 아동의 내적 불확실성과 위축된 감정을 나타낸다. 집에 대해 질문하자 가난한 집이고 가난한 사람이 산다고 대답했다. 아동은 실제로 학업과 경제활동(가게 보는 일)을 함께 하고 있어 경제적 중압감을 느끼고 있는 것으로 보인다.</p>	 <p>필압이 눈에 띄게 약해졌고 폐쇄된 느낌이 사라졌다. 아동이 '집에서 문을 열고 나오는 사람'이라고 설명한 그림은 아동이 세상과 조심스럽게 접촉하기 원함을 나타내고 있다. 아동과 자신이 행복하게 살고 있으며 나중에 어떻게 될 것 같냐는 질문에 '매우 좋을 것'이라고 대답해 상당히 개선된 모습을 보여주었다.</p>
T	 <p>기둥의 외곽선이 강한 것은 강한 자기주장을 나타내고, 자신의 성격 구조에 대한 방어적 태도를 의미한다. 같은 형태의 나뭇잎과 잔디를 반복해서 그린 것은 아동의 내적 불안감을 보상하기 위한 강박적 경향으로 보인다. 지면과 뿌리부터 그려나가 아동이 안정감에 대한 욕구가 있음을 나타냈다.</p>	 <p>나뭇잎 수가 적정하게 줄었고 기둥과의 조화도 자연스럽다. 가지를 연약하게 그리는 것은 사전검사에서 보인 특징과 같다. 이것은 아동이 사회적 교류에 자신감이 없고 스스로 무력감을 느끼고 있음을 나타낸다.</p>

<p>P</p>	 <p>남성은 팔과 다리를 그리지 않았고 왼쪽에 치우쳐 있다. 인지력장애나 극단적 우울증, 환경에 대한 불만, 무력감등을 나타낸다. 여성의 그림에서도 다리가 생략되어 있었고, 팔을 그렸지만 팔이라고 보기 힘든 수준이다. 역시 인지력 장애나 심한 우울증, 극심한 무기력상태를 의미한다.</p>	 <p>사후 검사에서는 팔과 다리를 그렸다. 비례가 맞지 않는 짧은 다리는 억제되고 수동적인 아동의 사회 대처능력을 나타내는 것으로 볼 수 있다. 표정이 우호적으로 변화된 것은 아동의 심리 상태의 향상을 반영하는 것으로 보인다. 여성의 그림도 남성의 그림과 유사한 특징을 나타내고 있다.</p>
----------	---	--

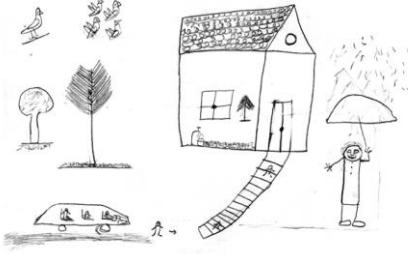
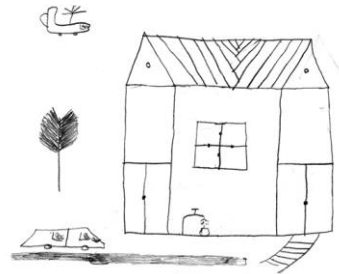


<B아동>



구분	사전	사후
<p>H</p>	 <p>벽이 없고 지붕만 있는 비전형적인 집을 그렸다. 완전히 밀폐된 방 같은 인상을 준다. 반면에 집 문으로 통하는 길을 내고, 집 주변에 강과 나무, 사람을 그린 것은 아동이 외부 접촉과 대인관계에 대한 양가감정을 느끼고 있음을 의미한다. 지우개를 지나치게 많이 사용 했는데, 내적 불확실성과 위축을 의미하는 것으로 보인다.</p>	 <p>사전검사에서 그렸던 집과 비교할 때, 속이 보이는 집은 투명성을 의미하기 보다는 완전히 열린 아동의 마음을 나타낸 것으로 이해된다. 특히 집 안에 아동 자신이 웃으며 서 있는 것과 문을 열어주는 사람이 있는 것 등은 아동이 세상과의 접촉에 자신감을 얻었음을 보여준다. 나중에 어떻게 되겠냐는 질문에 ‘낯아지면 내가 더 좋게 만들겠다’ 라고 대답해 아동의 심리적 변화를 보여주었다.</p>

T	 <p>음영이 들어간 형태의 열쇠구멍 나무 (Keyhole Tree)를 그렸다. 전체가 강한 외곽선으로 표현되었고 기둥에는 나뭇가지가 잘리고 껍질이 벗겨진 흔적을 표현했다. 아동은 대인관계와 사회와의 접촉에서 심한 좌절을 겪었을 가능성이 있다. 나무가 항상 푸르렀으면 좋겠다고 했으나 나중에 어떻게 되겠냐는 질문에는 ‘누군가에 의해 잘려질 것이다’ 라고 대답해 아동의 심한 우울을 느낄 수 있다.</p>	 <p>나무에 달린 포도 송이들은 아동의 애정욕구가 나타난 것으로 보인다. 아동의 임의대로 시간의 순서에 따라 세 컷의 그림을 한 장에 넣었다. 작은 나무를 심어서 물을 주고 잘 돌봐주었더니 큰 나무가 되고 포도 송이들을 맺어 사람들이 따먹는다는 내용인데, 아동이 심리적 압박에서 벗어나 창의적이고 긍정적인 사고의 표현이 가능해졌음을 보여준다.</p>
P	  <p>수정이 지나치게 많다. 팔이 없고 이를 드러내고 있으며 속눈썹이 강조된 부정적인 인상의 남성을 그렸다. 아동이 인지적으로 미성숙하고 우울을 겪고 있을 가능성이 있으며 외부에 대한 거절감과 동시에 강한 적대감을 갖고 있는 것으로 보인다. 여성의 그림은 성 정체성이 모호하고 비전형적인 팔과 다리를 그렸다. 정서적 좌절이나 불안감이 있는 것으로 보인다.</p>	  <p>남성은 아동 자신이라고 설명했다. 팔이 길고 다리가 짧게 표현되었다. 사회와의 교류에서 어느 정도 부적절감을 안고 있으며 억제된 성향이 있는 것으로 보인다. 음영 처리나 표정의 표현 등이 사전검사시 보다 향상되었다. 여성의 그림은 목걸이와 옷에 레이스 장식을 그려 여성임을 식별하였고 10살의 소녀라고 대답했다.</p>

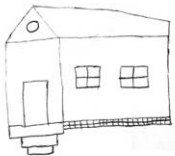

부록2 : 통제집단 아동의 HTP검사 사전·사후 비교





<C아동>

구분	사전	사후
H	 <p>H 수돗가의 조약돌과 지붕의 패턴, 추가로 그린 나뭇가지를 일일이 표현했다. 직선을 상당히 의식해서 그리고 연필을 사용하여 좌우 대칭을 맞추려고 하는 태도 등 강박적 경향이 강하게 드러난다. 새와 자동차는 현실을 벗어나고 싶은 아동의 심리를 표출한 것으로 보인다. 누구의 집이냐는 질문에 ‘생각해보지 않았다’, 누가 사느냐는 질문에는 그냥 ‘사람들’ 이라고 대답하는 등 무기력하고 의욕이 없는 모습이 관찰된다.</p>	 <p>집이 정확하게 좌우 대칭이 되도록 그렸고, 3 면이 함께 보이는 특이한 형태로 그렸다. 아동의 인지적 미성숙과 강박을 반영한다. 사전검사에서 관찰되었던 나무와 자동차가 역시 비슷한 형태로 등장했고 새는 헬리콥터로 대체되었지만 의미는 동일한 것으로 보인다. 이후에 어떻게 될 것 같냐는 질문에 ‘더 나아지진 않을 것 같다’ 라고 대답하는 무기력함을 보였다.</p>
T	 <p>나무를 그리라는 지시에 꽃병에 든 장미 3송이를 그렸다. 자신감이 없고 위축된 아동의 자아를 반영하는 것으로 보인다. 꽃잎과 잎사귀의 주름을 세서 양쪽을 맞추는 등 역시 강박적인 특징이 관찰되었다. 강박적 특징들은 아동의 내적 불안감에 대한 보상심리에서 나온 것으로 보인다.</p>	 <p>잎사귀를 하나씩 다 그려넣었다. 기둥의 상단 부분에 충동성을 의미할 수 있는 음영을 넣기도 했다. 무슨 나무냐는 물음에 ‘그냥 열매 없는 나무일 뿐’ 이라고 대답하고, 나중에 어떻게 될 것 같냐는 질문에는 ‘누군가 찍어 없앨 것이다’ 라고 대답해 우울하고 무기력한 아동의 모습을 볼 수 있었다.</p>

P	 <p>남성은 손가락과 하체가 빈약하다. 아동이 사회적 교류에 자신감이 없으며 위축된 상태인 것으로 보인다. 여성은 성 정체성이 모호하고 어깨와 목과 눈동자가 없는 여성을 그렸다. ‘아이들에게 밥을 주고 집안일을 해야 하며, 그렇게 인생이 흘러간다’라고 설명하는 아동의 우울하고 무기함을 볼 수 있었다.</p>	 <p>심한 대칭형을 보여주고 있다. 남성 그림에 대해서 묻는 질문에 ‘선생님이다’, ‘다른 학교에서 가르치고 싶어한다’고 설명하는 등 현실에 대한 부적절감을 나타내고 있다. 여성의 경우 사전검사와 동일하게 눈동자가 생략되어 있어, 여성에 대한 아동의 인식이 반영된 것으로 보인다.</p>
---	--	---

<D아동>

구분	사전	사후
H	 <p>전형적인 형태의 집을 그렸으나 문에 손잡이를 그리지 않아 사회와의 혹은 타인과의 교류에 대한 양가감정을 갖고 있는 것으로 보인다. 짧고 반복적인 선을 사용해 그림을 완성했는데 자신감의 결여에 따른 태도로 보인다. 질문들에 대해서도 ‘모르겠다’ 등의 의욕 없는 답변으로 일관했다.</p>	 <p>방향이 바뀐 것 외에는 1차 검사와 상당히 유사한 그림을 그렸다. 나중에 어떻게 되겠냐는 질문에 ‘누군가 돌봐주면 유지될 것이고, 그렇지 않으면 무너진다’ 라고 대답해서 가정 혹은 자신에 대한 위기의식 또는 부담을 느끼고 있는 것으로 보인다.</p>

T	 <p>아동의 집 마당에 있는 나무라고 했다. 잎사귀 하나하나를 그리고 잎맥까지 일일이 완성하는 강박적 경향이 보였다. 뿌리를 그렸다가 지운 행동이나 기둥의 외곽선이 빈약한 것 등은 아동의 위축되고 불안정한 상태를 잘 보여준다. 나무에 대한 질문에서 ‘사람들이 잘해주길 바란다’고 응답했는데, 정서적 결핍에 대한 부적절감으로 보인다.</p>	 <p>전형적인 형태의 나무를 그렸으나 가지와 뿌리가 없다. 사과나무라고 설명했는데, 열매가 가득 달려있다. 사회적으로 위축되고 불안정한 아동의 모습과 애정욕구가 드러난다. 나무의 나이를 20살이라고 답해 심리적 미숙에 대한 보상심리가 나타난 것으로 볼 수 있다.</p>
P	 <p>아동은 여성임에도 남성을 먼저 그렸는데 남성에게 상대적 위축감을 갖고 있는 것으로 보인다. 어깨가 좁고 다리가 짧은 것은 자신감이 없고 수동적인 성격을 반영한 것으로 보인다. 여성 그림에서는 레이스가 있는 옷이나 머리핀, 이마의 문신 등 여성성에 대한 아동의 욕구를 반영한 것들이 드러난다.</p>	 <p>여성은 자신의 동네에 살고 있는 아이인데, 말은 한번도 해보지 못했다고 한다. 아동의 애정욕구와 사회와의 접촉에 대한 두려움을 단적으로 보여주고 있다. 남성의 경우에 상체 가운데 중심선이 그려져 있는데, 아동이 안정감에 대한 강한 욕구를 갖고 있는 것으로 보인다.</p>

부록3 : Koppitz의 정서장애지표

부록4 : Handler의 불안지표,

부록5 : Goodenough-Harris의 인지적 성숙도 척도