

신체심리치료 프로그램이 공동생활가정 아동의 뇌기능지수(SQ) 및 정서상태에 미치는 영향

요약문

김명숙 국제문화예술교육협회 부이사장
이신영 명지대 객원교수

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

현대사회구조의 급격한 변화, 가족 가치관의 변화, 소득 불평등의 심화는 가족 갈등과 해체, 가정의 빈곤 등 다양한 문제를 가져오게 되었다. 모든 아동은 부모에게 보호·양육받을 권리를 가지고 있으나 아동에 대한 적절한 양육과 보호라고 하는 중요한 부모역할이 상실되고 아동 양육에 있어서 역할 부담과 양육 스트레스, 피로의 증가는 아동학대와 방임, 유기라는 극단적인 결과를 초래하였다. 또한 가정 내 폭력의 증가, 부모의 이혼이나 사망, 수감, 경제적 빈곤, 세대 간의 갈등 증폭, 미혼모의 증가 등 수많은 문제들이 발생하면서 부모로부터 분리되어 돌봄을 받지 못하거나 원가족에서 보호와 양육이 부적절하여 사회적 보호를 필요로 하는 보호대상 아동이 증가하고 있다. 보호대상 아동은 입양되거나 시설보호를 받게 되는데 국내의 경우 입양보다 시설보호를 받는 것이 대부분이다(통계청, 2022).

기존 대형 아동복지시설보호의 문제점을 보완하는 방안으로 일반가정과 유사한 형태로 7인 이하의 아동과 보호자인 종사자가 함께 생활하며 보호가 이루어지는 곳이 아동공동생활가정이다. 아동공동생활가정은 가정의 해체, 가정폭력, 학대, 방임, 빈곤 등으로 인해 가정에서 적절한 보호와 양육이 어려워져 사회적으로 보호가 필요한 보호대상 아동에게 가정과 같은 주거 환경에서 보호 양육 서비스를 제공하는 소규모 아동복지시설이다. 아동공동생활가정은 대규모 양육시설이 아닌 가정에서 키워야한다는 취지아래 보호 아동을 지역 사회에 위치하는 가정형태로, 시설아동이라는 낙인효과를 예방하고 아동에 대한 개별 서비스와 시설 안에서 인간관계를 맺음으로써 개인의 발달과 사회 적응에 도움을 주어 건강한 사회구성원으로 자라날 수 있도록 양육하는 가정형 복지시설이다(안정신, 2019). 1996년 12월 처음 도입된 아동공동생활가정 제도는 2003년 아동복지시설로 추가되었다. 아동공동생활가정 현황은 2017년 보건복지부에 정식 등록된 기관이 533개소에서 현재 617개소이고 함께 생활하는 입소 아동·청소년이 2017년 2,811명에서 현재 3,105명으로 증가하는 추세이다(2021년 12월 31일 기준, 보건복지부).

아동공동생활가정에 입소하는 대부분의 아동들은 원가족과의 분리경험으로 인한 정서적 결핍과 상실로 인하여 타인과의 정서적 관계를 형성하는데 어려움을 갖는다. 또한 원가족에서의 학대나 방임, 가족해체의 경험 등으로 인해 일반가정 아동에 비해 전반적인 발달 문제, 불안과 우울, 무기력,

높은 스트레스 등의 심리적, 정서적, 사회적 문제를 더 많이 보이고 있고 이는 문제행동을 유발하고 사회적 적응에 부정적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다(김명숙, 김영희, 이신영, 2016; 송민경, 2019). 스트레스는 불안, 우울 등의 정서적 부적응을 유발하거나 신체질환, 신체증상을 포함한 정신질환 등의 원인이 되기도 하고(임화영, 2012), 이러한 정서적 문제는 학령기 아동의 학교생활 적응과 또래관계의 문제로 심각하게 나타나게 된다(이주연, 2007). 입소아동의 정서·사회적 문제는 단기적인 문제에 그치지 않고 아동의 생활과 발달에 지속적인 영향을 주는데 단순히 시설에서의 보호와 양육만으로 해소되는 것이 아니므로 전문적인 치료개입이 이루어지지 않으면 청소년기와 성인기까지 심각한 사회 부적응과 문제행동으로 이어질 수 있으므로(Loeber & Hay, 1997; Shaw, Gilliom, Ingoldsby, & Nagin, 2003; Tomblin, Zhang, Buckwalter & Catts, 2000) 보다 효과적인 전인 발달과 심리·정서적 지원을 위한 전문적인 치료적 개입, 통합적 접근을 통한 중재 등 다양한 분야의 지원 및 연구가 필요하다(Coving, M.V., & Omelsih, C.L. 1994).

공동생활가정 아동의 문제행동 변화와 정서·사회적 지원을 위한 접근으로 집단치료놀이(성영혜, 2004; 손경숙, 이대규, 양해숙, 2007; 이주연, 성영혜, 2008), 집단상담(손경숙, 2007) 등이 적용되었고 무용동작치료(김명숙, 김영희, 이신영, 2016), 음악치료(노청덕, 2013), 미술치료(김은희, 2012) 등의 예술치료프로그램이 적용되어 그 효과성이 보고되었다.

아동기는 신체 움직임을 통한 경험이 우리의 감각을 통해 배우고 경험한 것과 같이 강렬한 힘을 갖게 되고 많은 영향을 미치게 된다((Groenlund, B., Renck, N, G., & Vaboe, N, G. 2006). 신체심리 치료는 대체의학 카테고리 중 심신의학(Mind and Body Medicine)의 한분야로 신체 움직임을 통하여 한 개인의 신체적, 심리적, 사회적 통합을 통해 전체성을 회복하고 전인적인 발달과 성장과정에 도움을 주는 심리치료의 하나이다. 몸과 마음이 연결되어 서로 상호작용한다는 심신일원론에 기반하여 신체 움직임이 내적인 감정 상태, 내적 욕구를 반영하고 개인적인 의미를 내포하는 상징적이고 은유적인 표현이 되며 움직임을 변화시킴으로써 내적 변화와 함께 건강한 개인으로 성장할 수 있다는 것이다. 또한 신체심리치료는 몸과 마음의 상호작용 뿐 아니라 영성의 중요성도 강조한다. 신체심리치료 유럽연합(European Association for Body Psychotherapy; EABP)의 대부분 학파들은 영적 발달의 중요성을 강조한다(Boadella, 1998) 신체심리치료에 있어서 몸과 마음이 충분히 접촉하고 통합되면 영적 성장으로 나아가는 것이 가능해진다고 하였다(김재희, 2005).

따라서 본 연구는 신체심리치료 프로그램이 공동생활가정 아동의 뇌파(SQ), 정서상태에 대한 효과를 구명하여 공동생활가정에서 생활하는 아동의 전인적인 성장과 발달을 돕기 위한 치료 프로그램개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 내용

본 연구의 목적은 공동생활가정 아동에게 신체심리치료 프로그램을 적용하여 효과를 검증하는데

있으며 이를 위한 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째, 신체심리치료 프로그램은 공동생활가정 아동의 뇌파(SQ)에 어떤 영향을 미치는가?

둘째, 신체심리치료 프로그램은 공동생활가정 아동의 정서상태에 어떤 영향을 미치는가?

II. 연구방법

1. 연구대상자

본 연구는 서울특별시 아동공동생활가정 지원센터의 도움을 받아 진행되었으며 서울에 위치한 아동공동생활가정 중 연구의 목적과 취지를 이해하고 동의한 7개의 시설이 자발적으로 참여하였다. 아동공동생활가정에 거주하고 있는 아동 30명을 실험집단 15명, 통제집단 15명으로 임의 배정 (Accidental Convenience Sampling)하였다. 본 연구대상이 7개의 아동공동생활가정으로 나뉘어져있는 것은 시설 특성상 7명 이하의 입소자가 있는 소규모 아동복지시설이고 그중 유아와 청소년을 제외한 아동만을 대상으로 선정했기 때문이다. 연구대상자의 그룹별 신체적 특성과 일반적 특성은 <표 1>과 같으며 아동들의 입소사유를 제외한 모든 특성에서 유의한 차이가 나지 않았다.

표 1. 연구대상자의 특성 비교

신체적 특성		실험군(n=15)	통제군(n=15)	전체(n=30)	t	p		
		M±SD	M±SD	M±SD				
연령(year)		9.93 ± 1.67	10.93 ± 1.33	10.43 ± 1.57	-1.813	.081		
신장(cm)		130.13 ± 11.36	136.80 ± 8.54	133.47 ± 10.44	-1.817	.080		
체중(kg)		28.89 ± 7.84	34.18 ± 8.36	31.53 ± 8.41	-1.789	.084		
BMI(kg/m ²)		16.79 ± 2.22	18.03 ± 2.94	17.41 ± 2.64	-1.298	.205		
일반적 특성		실험군 n(%)	통제군 n(%)	전체 n(%)	χ^2	p		
성별 (sex)							0.600	.439
남		11(73.3)	9(60.0)	20(66.7)				
여		4(26.7)	6(40.0)	10(33.3)				
학년 (grade)					6.686	.245		
1학년		4 (26.7)	0 (0.0)	4(13.3)				
2학년		3 (20.0)	2 (13.3)	5(16.7)				
3학년		2 (13.3)	5 (33.3)	7(23.3)				
4학년		3 (20.0)	2 (13.3)	5(16.7)				
5학년		2 (13.3)	4 (26.7)	6(20.0)				
6학년		1 (6.7)	2 (13.3)	3(10.0)				
입소사유 (background)					10.610	.101		
부모의 복역		3 (20.0)	0 (0.0)	3(10.0)				
생활고		3 (20.0)	4 (26.7)	7(23.3)				
부모이혼		4 (26.7)	1 (6.7)	5(16.7)				
미혼모		3 (20.0)	3 (20.0)	6(20.0)				
학대 및 성폭행		1 (6.7)	5 (33.3)	6(20.0)				
부모사망		1 (6.7)	0 (0.0)	1(3.3)				
탈북		0 (0.0)	2 (13.3)	2(6.7)				

Values are Mean±Standard Deviation, number(percent) t: independent t-test, χ^2 : chi-square test

2. 측정도구

1) 뇌기능지수(Stress Quotient: SQ)

뇌기능지수(SQ) 측정도구는 (재)한국정신과학연구소에서 개발한 이동식 뇌파 측정기인 뉴로 피드백 시스템(Braintech Corp, Korea)을 이용하였다. 뉴로피드백 시스템은 센서가 부착된 헤드밴드를 전두엽에 착용함으로써 측정되는 뇌파측정기기로 바이오피드백으로 뇌파를 유도한 상태에 대한 피드백을 제공한다. 헤드밴드에 부착된 전극은 금색 도금된 고체전극으로 4cm 간격으로 고정 배치된 FP1, FPz, FP2의 3채널을 통하여 전방 전두엽으로부터 뇌파를 피드백하고 좌측 귓볼을 기준전극으로 고정하여 사용한다. 기기는 헤드밴드와 컴퓨터의 연결을 통한 인터페이스로 이루어져 있다. 뉴로피드백 시스템은 다른 뇌파 측정기인 Grass System(USA)과의 좌, 우 뇌파, 알파파, 베타파, 세타파 값에 대한 상관계수가 .916($p < .001$)으로 나타나 신뢰도가 입증된바 있는 측정도구이다(김용진, 2000). 뇌파 측정은 의자에 앉아서 바른 자세를 취하게 한 다음 뇌파 측정의 내용과 순서, 주의사항 등을 설명하였다. 뇌기능지수(SQ)은 뇌교육사 전문가 자격증을 소지한 전문가가 동일한 장소에서 측정하였다.

2) 정서상태(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)

정서상태를 측정하기 위하여 Watson, Clark & Tellegan(1988)이 개발한 긍정적 정서 및 부정적 정서척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)를 이은경(2006)이 아동정서 경험 척도개발연구에서 강요요(2014)가 수정, 보완한 척도를 사용하였다. 총 17문항으로 이루어져 있고 각 단어를 읽고 현재를 포함한 지난 7일간 자신이 느끼는 기분의 정도를 likert 5점척도(1=전혀 느끼지 않는다, 5=매우 자주 느낀다)를 사용하여 표기하였고 부정적 정서의 경우 역문항처리 하였으며, 문항 전체의 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다. 본 연구에서 각 하위 요인별 신뢰도는 긍정적 정서 .924, 부정적 정서 .944로서 각 요인이 동질적인 문항들로 구성되었음을 확인하였다(유상애, 2008).

표 2. 정서상태(PANAS)의 문항구성 및 신뢰도

설문도구	요인	문항번호	문항수	신뢰도
정서상태 (PANAS)	부정적 정서	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10	.944
	긍정적 정서	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	7	.924
	전체		17	.956

3. 신체심리치료 프로그램

본 연구에 적용한 신체심리치료 프로그램은 KMP(Kestenberg Movement Profile)의

Tension Flow Rhythm과 Blanche evan의 투사적 기법, 이완 기법을 신체심리치료 전문가 1인, 무용동작치료사 2인이 합의하여 구성하였다. 본 프로그램 진행 차시는 신체심리치료 프로그램을 주 1회, 60분씩 총 16회기를 실험집단에게 진행하였으며 통제집단은 일상생활을 유지하도록 하였다. 프로그램은 단계별 목표에 따라 초기, 중기, 후기로 나누었으며 초기 단계에서는 내담자 관찰, 라포형성, 신체적·심리적 긴장을 이완하기 위한 이완 움직임, 시설 내에서의 갈등과 상황 완화를 위한 규칙 정하기, 개인공간과 타인의 공간을 침범하지 않기 위한 공간에 대한 인식을 위한 활동을 하였다. 중기 단계는 다양한 감정 경험과 자기 감정 인식, 감정 조절을 위한 에너지 조율과 스트레스 상황인식 및 대처방식 경험, 감정 표현과 공감하기, 자기 인식을 목표로 진행하였다. 후기 단계는 긍정적인 관계를 형성하기 위한 활동과 16주간 진행된 치료

표 3. 신체심리치료 프로그램

단계	회기	목표	내용
초기단계 · 라포형성 및 긴장이완	1	라포형성 및 내담자 관찰	프로그램 오리엔테이션, 다양한 움직임 표현을 통한 자기소개.
	2	심신 이완, 신체 인식과 호흡 조절	이미지 호흡 움직임, 소도구를 이용한 신체 각 부분 움직임과 셀프 컨택 움직임.
	3	신체 인식 및 신체활성화	신체 각 부분 움직임과 타인 컨택 움직임
	4	공간인식 및 개인공간 형성	개인공간, 사회적 공간 경험, 개인공간 만들기
	5	안전한 공간 형성 및 조율	개인 공간 형성과 타인과의 거리 인식과 조율
	6	신체 및 공간 조절	호흡 움직임을 통한 바디스캔, 공간조율 움직임
중기단계 · 감정 인식 및 긍정적인 정서경험	7	타인 인식과 에너지 조율	eye contact 움직임, 막대연결이동 움직임
	8	감정 경험과 자기 표현	감정카드 표현, 감정꽃이 피었습니다.
	9	스트레스 상황인식 및 대처방식 경험	스트레스 표현 및 날리기, 스트레스 볼 만들고 스트레스 처리, 스트레스 대처방법 나누기.
	10	다양한 감정 경험과 자기 표현	다양한 양극적 Effort 경험하기, 내 감정과 연결하기, 자기 표현하기.
	11	감정반응 촉진, 감정 표현	상상물감놀이, 다양한 주제의 음악에 자기표현하기
	12	감정 표현과 공감	일주일간 경험한 감정찾고 표현하기, 타인 감정 표현관찰하고 반응하기
	13	감정표현과 공감	동물 이미지를 통한 감정표현과 반응하기
	14	감정 탐색과 자기인식	사진말을 이용한 자기 표현
후기단계 · 변화 인식 및 수용	15	긍정적 관계 형성	mirroring, 3 step movement
	16	16주간의 경험 인식, 치료 종결	16주간 치료에서의 경험 나누고 재경험.

경험에 대해 나누고 재인식하는 부분으로 치료를 종결하였다. 신체심리치료 프로그램은 <표3>과 같다.

4. 자료처리

본 연구의 자료처리는 SPSS 25.0 ver.을 이용하여 모든 변인에 대해 평균과 표준편차를 산출하였다. 본 대상자의 신체적 특성 및 일반적 특성의 동질성여부 파악은 독립표본 t검정과 카이제곱검정(chi-square test, χ^2)을 실시하였고, 설문지로 수집된 자료의 신뢰성을 검증하기 위하여 Cronbach's α 계수를 산출하였다. 실험 사전과 사후의 집단 내 차이를 비교하기 위하여 대응표본 t검정(Paired t-test)를 실시하였고, 집단 간의 차이를 분석을 위해 독립표본 t검정(Independent t-test)과 사전 집단이 동질하지 않을 경우 사전값을 공변량으로 처리한 공변량분석(analysis of covariance : ANCOVA)를 실시하였으며 모든 자료의 유의수준은 .05로 하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

신체심리치료 프로그램 적용에 따른 뇌기능지수(SQ) 측정 결과는 <표 4>와 같다. 뇌기능지수 중 스트레스지수(SQ)의 측정시기에 따른 결과, 실험집단은 스트레스 우뇌는 62.40 ± 13.44 점에서 68.40 ± 10.00 점으로, 좌뇌는 65.21 ± 11.22 점에서 69.59 ± 12.18 점으로 모두 사전에 비해 증가하였지만 유의한 차이는 나타나지 않았고 통제집단은 좌뇌에서 사전 75.40 ± 7.94 점에서 사후 70.21 ± 10.71 점으로 감소하였으나 유의한 차이는 나타나지 않았으며 우뇌에서만 사전 79.91 ± 6.33 점에서 사후 66.35 ± 13.39 점으로 유의한 감소가 나타났다($p < .05$). 집단 간 차이에 있어서 스트레스 우뇌, 좌뇌 모두 사전값이 동질하지 않게 나타나($p < .01$) 사전 값을 공변인으로 하여 공변량분석을 실시하였으나 우뇌 $F = 1.590$ ($p = .218$), 좌뇌 $F = .404$ ($p = .530$)로 집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 이지혜(2017)는 스트레스와 우울지수가 높은 청소년 24명을 대상으로 무용/동작치료를 활용한 상담프로그램을 8회기(회기당 90분) 진행하였는데 실험집단은 일상스트레스의 모든 하위요인에서 통계적으로 유의하게 감소하였으나 통제집단은 사전보다 사후가 통계적으로 유의하게 증가하였다고 보고하였다. 김나리(2016)는 아동 50명을 대상으로 주 2회 50분씩 10회기 무용동작치료를 실시하여 스트레스 전체 점수에 통계적으로 유의미한 차이를 보여 본 연구의 결과를 뒷받침해준다.

표 4. 뇌기능지수(스트레스지수, SQ)의 변화

		실험군(n=15)	통제군(n=15)	Independent	<i>p</i>	
		M±SD	M±SD	t-test		
스트레스지수 (SQ)	Right					
		사전검사(pre-test)	62.40 ± 13.44	74.91 ± 6.33	-3.259	.004**
		사후검사(post-test)	68.40 ± 10.89	66.35 ± 13.39	#F=1.590, R ² =.097, p=.218	
		Paired t-test	-1.831	2.322		
	<i>p</i>	.088	.036*			
Left		사전검사(pre-test)	65.21 ± 11.22	75.49 ± 7.94	-2.899	.007**
		사후검사(post-test)	69.59 ± 12.18	70.21 ± 10.71	#F=.404, R ² =.087, p=.530	
		Paired t-test	-1.298	1.674		
		<i>p</i>	.215	.116		

Values are Mean±SD, #: F value of ANCOVA, **p*<.05, ***p*<.01

신체심리치료 프로그램 적용에 따른 정서상태의 분석 결과는 <표 5>와 같다. 정서상태의 측정시기에 따른 결과, 실험집단의 부정적 정서는 사전 31.40±6.06점 사후 45.53±3.93점으로 유의한 증가가 나타났고(*p*<.001), 긍정적 정서에서 사전 20.20 ± 5.44점에서 사후 31.93 ± 2.55점으로 유의한 증가가 나타났으며(*p*<.001), 전체 정서상태 점수에서도 사전 51.60 ± 9.58점에서 사후 77.47 ± 5.15점으로 모두 유의한 증가가 나타났다(*p*<.001). 통제집단은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 집단 간의 차이에 있어 부정적 정서, 긍정적 정서, 전체 정서상태 점수 모두 통제집단에 비해 실험집단이 유의하게 높은 점수가 나타났다(*p*<.001). 신보경(2010)은 한부모가정 아동 15명을 대상으로 주1회 80분씩 총 20회기 무용/동작치료를 진행한 결과 긍정적인 정서가 통계적으로 유의미하게 향상되었고 슬픔, 분노 등의 정서 감소는 통계적으로 유의미하게 나타났다. 박진선(2017)은 시설보호아동을 대상으로 무용동작치료프로그램을 실시하여 정서조절 향상에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타나 본 연구에서 공동생활가정 아동의 정서상태에 대한 긍정적 변화에 대한 연구결과와 일치한다.

표 5. 정서상태(PANAS)의 변화

		실험군(n=15)	통제군(n=15)	Independent	<i>p</i>	
		M±SD	M±SD	t-test		
정서상태 (PANAS)	부정적 정서					
		사전검사(pre-test)	31.40 ± 6.06	34.47 ± 6.92	-1.292	.207
		사후검사(post-test)	45.53 ± 3.93	31.53 ± 9.23	5.404	.000***
		Paired t-test	-6.570	1.408		
	<i>p</i>	.000***	.181			
긍정적 정서		사전검사(pre-test)	20.20 ± 5.44	23.53 ± 7.26	-1.423	.166
		사후검사(post-test)	31.93 ± 2.55	22.53 ± 6.40	5.284	.000***
		Paired t-test	-9.433	.562		

	p	.000***	.583		
전체	사전검사(pre-test)	51.60 ± 9.58	58.00 ± 10.82	-1.716	.097
	사후검사(post-test)	77.47 ± 5.15	54.07 ± 13.62	6.224	.000***
	Paired t-test	-8.936	1.497		
	p	.000***	.156		

Values are Mean±SD, *** $p < .001$

IV. 결론

본 연구는 신체심리치료 프로그램이 공동생활가정 아동의 뇌기능지수(SQ), 정서상태에 대한 효과를 구명하여 공동생활가정에서 생활하는 아동의 전인적인 성장과 발달을 돕기 위한 치료 프로그램개발에 기초자료를 제공하고자 실시하였으며 이를 위해 공동생활가정아동 총 30명(실험집단 15명, 통제집단 15명)을 대상으로 주 1회, 60분씩 총 16회기의 신체심리프로그램을 실시하였고 t-test, ANCOVA를 실시하여 얻은 결과는 다음과 같다.

첫째, 뇌기능지수(스트레스 지수)의 집단 내 결과 실험집단은 스트레스 우뇌, 좌뇌 지수 모두 증가하였지만 유의한 차이는 나타나지 않았고 통제집단은 좌뇌는 감소하였으나 유의한 차이는 나타나지 않았으며 우뇌에서만 유의한 감소가 나타났다($p < .05$). 집단 간 차이에 있어서 스트레스 우뇌, 좌뇌 모두 사전값이 동질하지 않게 나타나($p < .01$) 사전값을 공변인으로 하여 공변량분석을 실시하였으나 집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다.

둘째, 정서상태의 집단 내 결과 실험집단은 부정적 정서, 긍정적 정서, 전체 정서상태 점수에서 모두 유의한 증가가 나타났고($p < .001$), 통제집단은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 집단 간의 차이에 있어 통제집단에 비해 실험집단이 유의하게 높은 점수가 나타났다($p < .001$).

이상의 결과를 볼 때, 신체심리치료 프로그램은 공동생활가정아동의 스트레스지수 저하 즉 뇌기능의 저하를 막을 수 있는 것으로 보이며, 정서상태 점수를 높여 정서에 긍정적 변화를 가져올 수 있는 프로그램임을 확인하였다.

참고문헌

- 김나리(2016). 무용동작치료 프로그램이 초등학교 고학년의 스트레스와 학교적응에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 김명숙, 김영희, 이신영(2016). 무용동작치료 프로그램이 공동생활가정 아동의 문제행동에 미치는 효과. 한국무용과학회지, 33(3), 1-13.
- 김은희(2012). 미술치료가 그룹홈 아동의 정서조절 능력에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문. 한세대학교 대학원.
- 김용진(2000). 학습활동의 뇌파분석에 기초한 두뇌순환 학습모형의 개발과 과학학습에서의 적용. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김채희(2005). 요가 자세법, 호흡법 및 신체심리치료의 치료적 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 서울불교대학원 대학교.
- 노청덕(2013). 그룹홈 아동의 자기효능감 및 사회성 향상을 위한 프로그램 효과성 연구 : 음악치료 프로그램을 중심으로. 미간행 석사학위논문. 목포대학교 대학원.
- 안정선(2019) 소규모 사회복지시설의 공공화 방안 연구 : 아동공동생활가정(아동그룹홈)을 중심으로. 석사학위논문, 성공회대학교 NGO대학원.
- 임화영(2012) 자율신경계의 자기조절을 촉진하는 신체동작심리치료가 결혼이주여성의 양육스트레스와 신체와 증상에 미치는 효과. 석사학위논문, 서울여자대학교 특수치료전문대학원.
- 성영혜(2004). 집단 치료놀이(Group Theraplay)를 통한 그룹홈 학대 아동의 '자아상(Self-Image)' 형성, 아동과 권리. 한국아동권리학회, 8(3), 439-462.
- 송민경(2019) 공동생활가정 아동을 위한 도시숲 기반 건강증진 프로그램의 개발 및 효과. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 손경숙(2007). 공동생활가정 아동의 정서조절 능력증진을 위한 집단상담프로그램 개발 및 효과검증. 미간행 박사학위논문. 서울여자대학교 대학원.
- 손경숙, 이대규, 양해숙(2007). 그룹홈 아동의 사회성 기술 증진을 위한 집단놀이프로그램 개발 및 효과검증. 한국임상사회사업학회, 4(1), 101-133.
- 신보경(2010). 무용/동작치료가 한부모가정 아동의 자아개념, 정서지능 및 정서조절에 미치는 효과. 석사학위논문, 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 이은경(2006). 아동용 정서경험척도 개발연구 : 긍정적 정서와 부정적 정서를 중심으로. 석사학위논문. 성균관대학교 대학원.
- 이주연(2007). 그룹홈 아동의 사회적 유능성 증진을 위한 집단치료놀이 프로그램 효과. 박사학위논문, 숙명여자대학교.

- 이주연, 성영혜(2008). 그룹홈 아동의 사회적 유능성 증진을 위한 집단 치료놀이 프로그램 효과. 아동학회지, 29(1), 189-205.
- 이지혜(2017). 무용/동작치료를 활용한 상담프로그램이 청소년의 스트레스와 우울에 미치는 효과. 석사학위논문, 전주대학교 상담심리대학원.
- 유상애(2008). 미술치료가 아동의 행복감에 미치는 효과: 긍정적 정서와 부정적 정서표현을 중심으로. 석사학위논문. 한양대학교 교육대학원.
- 보건복지부(2022) 2021 공동생활가정 현황
https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=13040801&page=1&CONT_SEQ=369308&PAR_CONT_SEQ=356028
- 통계청(2022. 11. 14) 보호대상아동 현황보고
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117341138&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=G_12&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
- Boadella, D.(1998). Essence and ground: towards the understanding of spirituality in psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, 3(1), 29-51.
- Coving, M.V., & Omelsih, C.L.(1994). Task-oriented versus competitive learning structures : Motivational and performance consequences. *Journal of Educational Psychology*, 76(6), 1038-1050.
- Groenlund, B., Renck, N, G., & Vaboe, N, G. (2006). How depressed teenage girls can be helped by dance movement therapy. in Presentation on the 2nd international research colloquium in dance therapy February 10-11.
- Loeber, R., & Hay, D. F.(1997). Key Issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Shaw, D. S., Gilliom, M., Ingoldsby, E. M., & Nagin, D. S. (2003). Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology*, 39(2), 189-200.
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorder, and language impairment among second-grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 473-482.