

---

발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2013년 12월 30일

발행인 : 이 민 규

인쇄일 : 2013년 12월 30일

주 소 : (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 경상대학교

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

사회과학대학 임상/건강 심리 연구실 (151동 423호)

전 화 : 055-762-2080 팩스 : 055-772-1219

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma777@hanmail.net

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교)

김용희(광주대학교) 유제민(강남대학교) 장문선(경북대학교)

---

「한국심리학회지: 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지: 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

---

Vol. 18, No. 4.

Decem. 2013.

---

## The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY

published by

by **Korean Health Psychological Association**

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma77@paran.com)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University), Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University), Jhe-Min You(Kangnam University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University)

Korean Health Psychological Association,  
Gyeongsang National University, Gajwa-dong,  
Jinju City, Gyeongsangnam-do 660-701  
KOREA

이 학술지는 2012년도 정부재원(교육과학기술부)으로  
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

---

---

# 한국건강심리학회 임원진

회 장 이 민 규 (경상대학교 심리학과)

수석부회장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)  
국내협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
국제협력부회장 김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)

총무이사 최 성 진 (부산메리놀병원)  
교육이사 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)  
홍보이사 이 철 호 (법무부 포항교도소)  
학술이사 박 지 선 (부산가톨릭대학교)  
재무이사 장 문 선 (경북대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)  
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
수련위원장 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)  
권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)  
김 완 석 (아주대학교 심리학과)  
김 청 송 (경기대학교 청소년학과)  
안귀여루 (강남대학교 교육대학원)  
유 제 민 (강남대학교 교양학부)  
이 형 초 (인터넷꿈희망터센터)  
정 경 미 (연세대학교 심리학과)  
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)  
최 훈 석 (성균관대학교 심리학과)

감 사 김 정 호 (덕성여자대학교 심리학과)  
고 문 손 정 락 (전북대학교 심리학과)

사무국장 서 은 수 (경상대학교병원)

[www.kci.go.kr](http://www.kci.go.kr)

---

# 한국심리학회지

## 건강

### 제 18 권 제 4 호

#### [개관논문]

음악치료와 미술치료의 효과 개관 ..... Chad Ebesutani · 김 미 리 혜 / 589

#### [경험논문]

수용전념치료가 정서조절곤란이 있는 청소년의 정서인식 명확성,  
회피적 정서조절 및 학업스트레스에 미치는 효과 ..... 허 예 슬 · 손 정 락 / 603

마음챙김과 수용 중심 프로그램이 몰두형 애착 대학생의  
애착불안과 사회불안에 미치는 효과 ..... 석 정 민 · 손 정 락 / 627

명상기반 개입법에서 정적명상과 동적명상의 차별적 효과 ..... 김 완 석 / 643

긍정 심리치료가 우울경향이 있는 청소년의 행복감, 낙관성, 무망감 및  
우울에 미치는 효과 ..... 유 은 영 · 손 정 락 / 669

직접적 · 간접적 시각적 노출이 유아기 건강한 채소 섭취량에 미치는 효과  
..... 주 정 현 · 정 경 미 / 687

한국형 성인용 게임중독 척도개발 및 타당화 ..... 최 훈 석 · 용 정 순 · 김 교 현 / 709

청소년의 정서조절곤란 측정-DERS의 심리측정적 속성 ..... 박 지 선 / 727

한국판 호기심 척도(K-CEI)의 타당화 연구  
..... 심 미 영 · 엄 진 섭 · 이 선 희 · 김 교 현 / 747

남성 수형자와 일반인의 회복탄력성과 심리적 안녕감의 차이  
..... 한 수 연 · 정 구 철 / 763

수면과 정서조절은 스트레스와 걱정이 안녕에 미치는 효과를 매개하는가?  
..... 심 태 경 · 이 민 규 / 783

대학생의 외향성과 자의식이 향유신념에 미치는 영향:  
대인관계 유능성의 매개효과 검증 ..... 윤 진 아 · 송 원 영 / 807

지각된 부모양육태도가 중학생의 학교적응에 미치는 영향:  
자기조절능력을 매개변인으로 ..... 김 정 희 · 안 귀 여 루 / 823

거부적 부모양육태도와 대인관계 스트레스 및 사회불안 간의 관계:  
냉소적 적대감의 매개효과를 중심으로 ..... 서 경 현 · 신 현 진 · 양 승 애 / 837

애착과 자기초점적 주의가 감사와 빗짐에 미치는 영향 ..... 김 미 현 · 현 명 호 / 853

**[Brief Report]**

아동 및 청소년 암환자와 일반 아동 및 청소년의 혐오민감도와  
통증-공포 연합강도 간 상관 비교  
..... 민 해 원 · 고 영 건 · 유 은 승 · 박 병 규 · 박 현 진 · 김 중 혼 / 869

자아존중감과 마음챙김의 관계 ..... 박 상 규 / 881

섭식행동에서 계획된 행동이론과 자기결정이론의 통합 ..... 이 민 규 / 891

## 음악치료와 미술치료의 효과 개관<sup>†</sup>

Chad Ebesutani      김 미 리 혜<sup>‡</sup>  
덕성여자대학교 심리학과

음악치료, 미술치료 등 전통적 심리치료 형식이 아닌, 비언어적 표현을 치료 도구로 사용하는 기법들이 건강심리현장에서 사용되고 있는 바, 그 치료근거와 효과성에 대한 건강심리학자들의 이해를 돕는 것이 본 논문의 목표이다. 우선 음악치료와 미술치료에 대해 간략히 소개하고 치료근거를 설명하기 위해 이론연구와 경험연구를 탐색하였다. 그런 뒤, 발표된 경험연구들과 개관연구들(주로 '메타분석')을 비판적 관점에서 개관하면서 효과성과 치료요인을 검토하였다. 마지막으로 기존 개관 연구들의 한계와 고려할 사항들을 정리하면서 건강심리학자의 역할을 논하였다.

주요어: 미술치료, 음악치료, 표현치료, 예술치료, 치료효과

오늘날 국내외의 다양한 건강심리현장에서 예술치료를 실시하고 있다. 건강심리학회지에 발간된 논문에서도 치료의 일부 혹은 전부로 예술치료를 사용하고 그 효과를 검증하는 연구를 볼 수 있다(예: Jee Eun Lee, 한미령, 장은진, 2010). 또한 많은 건강심리학자들이 예술치료사들과 함께 일하거나 자신의 치료 패키지에 예술치료를 끼워 넣는다. 이러한 현실에서 건강심리학자들이 임상 건강현장에서 비판적 사고로 '고지된 결정

(informed decision)'을 내리기 위해서는 이러한 치료들의 근거(rationale), 효과성, 치료요인에 대한 신뢰로운 정보와 비판점 및 논쟁거리들을 이해할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 표현치료 중 효과에 관한 경험 및 개관연구가 많이 이루어지고 전통적으로 임상건강심리중재의 형식과 구분되는 미술치료와 음악치료를 주제로, 그 치료근거를 이론적으로 탐색해보고 출판된 경험적 연구들과 개관논문들을

<sup>†</sup> 본 연구는 2012학년도 덕성여자대학교 연구비 지원에 의해 이루어 졌음.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김미리혜, (135-714) 서울시 도봉구 쌍문동 419 덕성여자대학교 심리학과, Tel: 02)901-8478, 010-5202-8478, E-mail: medehae@duksung.ac.kr

비판적 안목으로 개관하면서 그 효과성과 관련요인에 대해 논할 것이다. 이를 위해 우선 예술치료의 소개 및 본 연구에서 다룰 미술치료와 음악치료의 정의 및 유형에 대한 설명이 필요하다고 사료된다.

## 예술치료의 정의와 유형

‘예술치료’는 아동, 청년, 성인, 가족, 그리고 기타 집단에 예술과 놀이를 치료적으로 사용하는 것이다. 심리치료에서와 마찬가지로 예술치료에서도 변화와 의사소통, 문제해결과 대인관계 기술 촉진, 건강과 복지 증진을 목표로 한다. 미국의 창조예술치료연합(The National Coalition of Creative Arts Therapies Associations)에서 정의한 바에 따르면, (창조적) 예술치료란 증상 경감과 건강 및 웰빙 증진의 목적을 달성하기 위해 서비스전문가가 예술의 형상과 창조적 과정을 이용하는 것이다. 예술치료는 소통과 표현을 증진하고 신체적, 정서적, 인지적 및 사회적 기능을 향상시키기 위한 춤/동작, 음악, 드라마, 시, 미술 치료 모두를 포함한다. 그림 그리기, 연주하기, 창의적 동작, 놀이 등은 시각, 촉각, 후각 등 다양한 감각을 활용한 경험을 제공하여 언어와는 다른 방식으로 내담자의 사고와 감정을 표현하도록 돕는다. 음악치료의 경우 음악을 짓거나 연주하는 활동 외에 수동적으로 음악을 듣거나 기계의 도움으로 진동을 느끼는 접근법도 포함하지만 대부분의 예술치료에는 창조성이 도입되어 창작과정 속에서 부정적 정서가 감소되고 성취감을 맛보며 자존감이 고양된다고 주장한다. 물론, 예술치료를 진행하면서도 과정 중에 언어적 반영이나 대화를 포함

하는 경우가 많다.

이제 예술치료의 유형 중에서도 본 연구에서 다룰 미술치료와 음악치료에 대해 간략히 설명하고자 한다.

영국미술치료협회(The British Association of Art Therapists)에서는 미술치료를 다음과 같이 간단하게 정의했다. 미술치료란 훈련받은 치료자의 도움으로 미술재료(혹은 미술매체)를 이용해서 자기를 표현하고 반영하는 것이다. 물론 여기서 말하는 미술재료는 종이, 찰흙 등 다양하다. 미국 미술치료학회(American Art therapy association)에서는 미술치료를 정의하면서 치료요인을 언급하였다. 미술치료사가 미술재료, 창조적 과정 및 그 결과물을 사용해서 내담자의 감정을 탐색하고 갈등을 해결하며 self-awareness를 증진하고 증독을 관리하고 대인관계 기술을 발달시키는 등 치료적 목적을 달성하고자 하는 전문직으로 규정했다. 또한 미술치료란 치료의 한 형태로서 치료자와 환자 간 심리치료적 관계 속에서 이미지를 창조하고 대상을 가지고 노는 것(play)이다.

미술치료가 진행되는 양상을 보면, 치료자는 내담자에게 주로 시각 미술, 다시 말해 그리기, 조각 등의 창조활동을 지시한다. 어떤 치료자는 회기운영을 체계적으로 계획하여 내담자에게 특정 주제를 던져주거나 특정 재료를 사용하라는 지시를 내리기도 하지만 환자가 자유로이 주제나 매체를 선택하는 경우도 많다.

이제 음악치료의 정의를 소개하면 다음과 같다. 세계음악치료협회(The World Federation of Music Therapy)에서는 음악치료를, 소통과 관계, 학습 등을 증진시키기 위해 치료적 목적으로 음악치료사가 음악 혹은/그리고 음악적 요소(소리,

리듬, 멜로디와 하모니)를 사용하는 것이라고 정의했다. 또한 미국음악치료협회(The American Music Therapy Association)가 정의한 바 음악치료는 건강 혹은 교육장면에서 문제를 보이는 사람들이 심리적, 신체적, 인지적 혹은 사회적 기능 측면에서 긍정적으로 변화도록, 자격을 갖춘 사람이 음악을 사용하는 것이다. 여기서 지적하자면, 미술치료와 음악치료 모두 각 치료의 치료적 목적과 치료자의 '전문성'을 정의에 담고 있다.

음악치료가 포함하는 음악경험의 유형은 즉흥 연주, 연주, 음악 작품 만들기, 생음악 혹은 녹음된 음악 듣기가 있고 음악치료의 접근법에는 심리치료 오리엔테이션인 정신역동적(예: Analytical Music Therapy, Priestley, 1994), 인본주의적(예: Creative Music Therapy, Nordoff & Robbins, 1977), 행동적 치료 등이 있다. 행동적 음악치료에서는 행동을 수정하기 위해 음악을 사용한다. 가령 바람직한 행동을 할 때 좋아하는 음악을 듣게 하는 등의 보상을 주고 부적절한 행동에는 음악적 강화를 주지 않고 무시한다. 또한 음악활동으로부터의 타임아웃, 토큰 경제 등 행동수정에서 사용되는 개념과 절차를 활용한다. 그리고 인본주의적 음악치료에서는 인본주의 심리학에서처럼 내담자의 자아실현을 돕는 것을 목표로 삼고 있다.

### 미술치료와 음악치료의 이론과 근거

대부분의 사회에서 언어는 세상에 관한 정보를 교환할 때, 그리고 우리의 경험을 표현하고 소통할 때 사용되는 주요수단이다. 언어를 통해 우리의 경험을 조형하고 의미를 부여하기도 한다. 그러나 우리의 경험은 때로 전적으로 언어로만 구

현되기 어렵다. 극단적 정서를 경험하거나 정신적 쇼크를 입는다는 것이 어떤 것인지 '적절한' 말을 찾기 어려워 좌절감과 고립감을 경험할 수 있다. 또한 어린 아동이나 치매환자들, 외국인 등은 언어로 자신을 표현할 수 없거나 언어적 의사소통을 불편하게 여길 수 있다. 이에 예술치료는 표현과 소통의 대안적 도구를 제공한다고 할 수 있다. 정의상, 예술치료는 시각, 촉각, 후각 등 다양한 감각을 활용한 경험을 제공하며 내담자들이 자신을 창조적이고 독특한 양식으로 표현하도록 도울 수 있다. 여기서 짚고 넘어가야 할 사항은, 물론 미술치료나 음악치료를 불편해하고 거부반응을 보이는 개인도 있다는 점이다.

예술이 비언어적인 독특한 표현수단이기도 하지만 창조적 과정 자체가 카타르시스의 기회가 될 수 있고 건강해지는 힘을 얻는 원천이 될 수도 있을 것이다. 실제 임상건강심리학자들은 언어치료 전에 준비 활동으로, 편안한 분위기를 만들기 위해, 소위 '라포'를 형성하기 위해 정식 예술치료는 아니더라도 음악과 미술활동을 도입하기도 한다.

음악과 미술은 고대부터 예방과 회복을 위해 쓰였지만 치료의 한 분야로서 정식으로 부상한 것은 3-40년대에 들어서였다. 음악치료와 미술치료 모두 비교적 최근에 전문적인 협회가 발족되었고 훈련 프로그램들이 개발되었고 현재는 많은 임상건강심리 현장에서 예술치료적 요소를 통합한 치료프로그램들이 실시되고 있다. 이 섹션에서는 왜, 어떤 기제로 미술활동과 음악활동이 내담자를 도울 수 있을지, 경험연구에 근거해서 치료적 근거를 탐색해 볼 것이다. 우선 미술치료가 의사소통을 증진시킴으로써 치료적 효과를 가져 오

는지 살펴보겠다.

지난 십여 년 동안 연구자들은 그림 그리기가 아동의 보고에 미치는 영향을 연구했다. 가령 Salmon, Roncolato와 Gleitzman(2003)은 5-7세 된 아이들에게 행복할 때나 무서울 때에 대한 얘기를 하라고 지시했다. 그림을 그리게 한 뒤 말하게 한 집단, 재연 후 말하게 한 집단, 그냥 말하게 한 집단 중에 그림을 그리게 한 집단의 아동이 가장 많은 정보를 얘기했다. 12세까지의, 나이가 더 많은 아동이 포함된 Patterson과 Hayne(2011)의 실험에서도 정서적 사건들에 관한 그림을 그린 뒤 면접을 실시했을 때 더 많은 정보를 얻을 수 있었고 정확성이 희생되지 않았음을 보여 주었다. 메타분석 결과 면접 시 그림을 그리게 했을 때의 효과크기  $d = .95$ 로서, 연구자들은 그림 그리기가 Cohen(1988)이 지칭한 바 ‘강력한 효과’를 보인다고 보고하면서 언어적 소통도 향상되고 정서적으로 힘든 사건에 대한 세부기억과 치료자-내담자의 관계가 향상된다는 결론을 내렸다(Driessnack, 2005). Barlow, Jolley와 Hallam(2011)은 5-6세 아동들을 말만 하도록 하는 집단, 그림 그린 뒤 말하게 한 집단 그리고 그린 후 상호작용하면서 말하게 한 집단과 상호작용하는 말하기만 실시한 집단, 이렇게 4 집단으로 나눈 결과 그린 후 상호작용하며 말하게 한 집단이 가장 정확한 정보를 더 많이, 그러나 정확성을 희생하지 않고 회상할 수 있었다고 보고하고, 아동들이 그린 그림을 보고 면접자들이 상호작용을 촉진하는 질문들을 던질 수 있었고 결과적으로 아동의 정확한 회상을 끌어냈다고 결론 내렸다. 이러한 연구들을 종합해 볼 때 적어도 아동들은 그림을 그리면서 편안하게 말을 할 수 있게 되거나 혹은

기억이 촉진되어 의사소통이 증진된다고 결론지을 수 있다.

그리는 작업 자체가 치료요소가 아니면 그리는 작업이 심리치료를 촉진하는 도구로 작용하는가에 대한 다소 상충되는 치료이론이 발달되었다. 영국의 미술가인 Adrian Hill은 ‘art therapy’라는 용어를 사용한 첫 번째 인물로서, 그리는 작업이 폐결핵 환자의 회복을 도왔다고 생각했다. 한편 심리학자였던 Margaret Naumberg는 정신분석의 배경을 가지고 있었고 자발적인 예술적 표현을 통해 환자의 무의식을 엿볼 수 있고 환자가 만든 이미지가 자유연상이나 전이의 도구로 사용할 수 있다고 생각했다. Hill은 치료로서의 미술을 주장했고 Naumberg은 치료에 미술을 활용하는 것을 주장했던 것이다. 오늘날의 미술치료 접근법에서도 이들 두 사람의 입장이 평행을 달리고 있음을 엿볼 수 있다. 전자에서 비롯된 art as therapy 접근에서는 미술의, 창조과정의 치유력을 강조하고 후자에서 유래된 art psychotherapy에서는 치료자와 환자 간, 그리고 미술작품 간의 치료적 관계, 상호작용, 흔히 말하는 삼각관계를 중시한다(Schaverien, 1994). 전자 쪽의 주장은 미술활동 자체가 진화적 가치를 가지는데 그 이유는 우리가 어떤 사건이나 대상에 애착이나 고착되면서도 필요할 때는 ‘인지적 융통성’을 발휘해서 그 사건이나 대상을 상징적으로 혹은 비유적으로 사고하기도 하면서 난관을 타개해나가고 적응적으로 살아갈 수 있기 때문이라는 것이다.

미술치료의 목표는 내담자 개인/집단이 무엇을 필요로 하느냐에 따라 당연히 달라지고 이는 개인의 자율성과 동기 제고에서부터 무의식의 탐색에까지 이른다(Liebmann, 1981). 여기서, 어떤 내

담자에게는 이미지를 만드는 것이 수치스럽거나 파괴적인 경험을 하게 되는 위협에 봉착하게 만들어 결과적으로 그 내담자가 이미지 만드는 것을 거부하거나 피한다는 것을 알아야한다. Jung 등의 정신분석학적, 분석심리적 개념들, 전이, 투사등이 분석적 미술치료에 녹아들어 있고 인본주의적 접근을 표방하는 미술치료에서는 미술치료 활동 자체가 인본주의에서 강조하는 자기실현/표현의 기회를 제공한다고 강조한다. 또한 정상적인 발달에서 미술과 관련된 특징(예; 그림부분의 크기로 중요성을 표현하기)과 특정 아동(예: 발달장애 아동)이 보이는 특징을 비교하고 인지능력, 운동기술을 평가하기도 한다. 치료사와 환자간 지지적 관계 속에서 환자가 상상력을 이용해서 이미지들을 만들고 이미지 안에서 사고하고 느끼는 것은 개인의 정서발달을 돕고 자존감 및 심리사회적 통합을 향상시킬 수 있다.

음악은 오래전 원시시대로부터 치유방법으로 존재했다. 그러다가 최근에 들어서야 직업영역으로 자리 잡기 시작했다. 신생아 때부터 내는 소리에 높낮이나 리듬이 들어 있고 이들에 변화를 줌으로써 배고픔, 불쾌감등을 표현한다. 주위사람들도 소리의 변화를 주며 아이와 상호작용한다. 음악교육을 따로 받지 않더라도 시공을 초월한 사회와 문화에서 종교의식 등 음악을 이용한 표현들을 접하게 되고 힘들 때 음악을 들으며 스트레스를 해소하고자 하는 등 음악을 치료적 수단으로 이용하면서 산다. 이에 음악은 인간 삶에 있어서 기본적 요소이고 자아표현, 의사소통 그리고 신체적, 영적, 정서적 웰빙을 증진시키는 힘을 가지고 있다고 음악치료자들은 주장한다.

미술치료에서와 마찬가지로 음악치료에도 다음

과 같은 두 가지 적용법이 있다. 첫 번째는 음악의 본래적 회복력, 치유력을 이용하는 것이고 두 번째는 자기표현과 상호작용의 도구로 이용하는 것이다. 치료로서의 음악에서는 음악을 만드는 경험, 음악 듣는 경험 자체가 치유력이 있으므로 언어개입이 필수가 아니다. 그러나 두 번째의 경우에는 음악경험 도중이나 후에 그 경험에 대해 대화하기 위한 도구로서의 음악을 말하고 있다.

## 미술치료와 음악치료의 효과와 치료요인

### 효과개관 연구의 검색과 선정

미술치료와 음악치료의 효과를 개관하기 위해 우선 기존개관 연구들을 찾았다. 2013년 10월까지 국내외 학술지에 발표된 논문을 대상으로 다음과 같은 데이터베이스를 통해 논문을 검색했다: PsychInfo, PubMed, Medline, Kis Line, KISS, e-article, KOSSDA, 뉴논문, 교보스콜라, DBPIA. 논문검색의 키워드로 미술치료(혹은 art therapy) 혹은 음악치료(혹은 music therapy)과 메타분석(혹은 meta analysis), 혹은 개관(review)을 사용하였다. 필요한 경우 개관연구에 포함된 경험 연구/1차 연구(primary studies)들을 검색했다. 그 중 발달장애 아동을 대상으로 한 연구 등 본 연구의 의도와 관련성이 적은 연구들은 여기서 다루지 않을 것이다.

이렇게 해서 찾은 대부분의 개관연구들이 Cooper & Hedges(1994)가 연구 통합을 위해 요구한 엄격한 포함기준(inclusion criteria)인 무선 집단할당, 맹검 평가, 표준화된 측정치 보고 등을 적용하지 않았다. 또한 1차 연구(포함된 경험연구)

중에 질차나 대상을 상세히 기술하지 않은 연구들이 많아서 코딩의 정확성이 위협받기도 했다. 따라서 이러한 경험연구들을 근거로 종합적인 결론을 내릴 때는 예비연구로 여기고 신중할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 많은 개관연구들이 공통적으로 경험논문의 질을 고려하지 않았고 경험논문 목록을 빠뜨리거나 중요한 민감도 지표들, plot 등이 누락된 상태에서 잠정적으로, 어떤 경우는 성급하게 결론을 내렸다. 또한 많은 연구자들이 어떤 예술치료접근법을 사용했는지, 구조적이었던 정도, 치료기간 등 치료 프로토콜을 명시하지 않았다. 이런 이유로 인해 연구결과를 어디까지 일반화할지 그 외적 타당도(external validity)를 담보하지 못했다.

### 미술치료의 효과

흥미롭게도 국내의 석박사 논문(예: 오민경, 2004) 논문에서 ‘메타분석’의 수가 많았다. 그러나 대부분 미술치료의 일반적 효과를 분석했고 효과크기만을 보고하여, 원길수와 박숙희(2010)의 박사학위논문 개관 연구로 요약정리를 대신하고자 한다. 타당한 이유 없이 학위논문만 분석한 연구에서 그들이 찾은 전체박사논문 51편 중 통제집단을 둔 실험 논문 31편만으로 효과크기를 계산한 결과 Cohen(1988)의 지침에 따르면 큰 정도의 전체효과크기를 보고하였다. 그리고 아동대상이 성인노인 대상보다 큰 효과크기를 보인다는 등의 분석결과를 보고했다. 흥미로운 점은 이들 연구에서 2.8이상의 큰 효과크기를 보고한 두 편의 선행 메타분석연구에 대해 의혹을 제기했다는 것이다. 그러나 이들 역시 집단크기에 대한 가중치만 두

었을 뿐 논문의 질에 대한 코딩을 하지 않았다. 그리고 효과크기와 신뢰수준만을 보고하고 심지어는 각 경험연구들을 정리한 표도 제시하지 않았다.

홍은주와 조미영(2010)은 1997년부터 2010년까지의 아동 및 청소년 대상 집단 미술치료 연구를 메타분석하여 전체 평균 효과크기 .52를 보고했다. 이들 역시 타당한 이유 없이 국내 석박사 학위논문만을 찾아 효과크기 계산 및 효과크기 비교 결과를 제시하였는데 포함된 경험논문을 정리한 목록이 없고 어떠한 아동/청소년 집단인지에 따른 차이를 다루지 않아 메타분석으로서의 정보가가 낮다.

남정현과 김을란(2012) 역시 학위 논문이 대부분인, 우울에 대한 집단미술치료 효과를 다룬 논문 53편을 대상으로 메타분석하였다. 전체 평균 효과크기는 2.18로 큰 효과크기를 보여주었고 다른 연령층보다 초등학생이 가장 큰 효과크기를 보였으나 질적인 문제가 있는 논문들도 포함되어 있다고 본문에 명시되어 있다. 게다가 포함한 연구의 목록이 없어 각 논문의 특색을 알 수 없는 데다가 민감도 지표, plot 등이 누락되어 결과 해석에 주의를 요한다.

성폭력 외상 후 스트레스 증후군을 다루기 위한 미술치료에 관한 개관연구(이승희, 현은령, 2013)도 있지만 ‘메타 문헌’ 분석이라고 되어있는 논문 제목과 달리 실제로는 빈도와 백분율만 보고한 개관연구이다. 13년간 발표된 관련 논문 40편을 찾아서 어떤 매체를 사용했고, 사용한 표현 기법은 어떤 것(예: 그리기, 붙이기)이고 구조적 치료 프로그램을 사용했는지 여부 등 관련 미술치료의 현황을 빈도와 백분율로 정리요약해서 보

여 주었으나 정량적 분석은 수행하지 않았다.

Reynolds, Nabors와 Quinlan(2000)의 연구에서는 결과측정치가 보고된 1999년 이전 연구들을 17편 찾아내어 다양한 연구설계에 따른 효과트렌드를 분석하였다. 당시 포함시킨 대부분의 1차 연구들은 다른 형태의 치료에 미술치료를 더한 치료 패키지의 효과를 검증했거나 구체적으로 어떤 중재절차가 이루어졌는지 기술하지 않아서 미술치료만의 고유한 효과에 대한 결론을 내릴 수 없었다. 게다가 많은 1차 연구들이 객관화된 측정치를 일관성 있게 보고하지 않은 문제를 지적했다. 다시 말해 미술치료 만으로 아동의 문제행동을 개선시킬 수 있다는 결론을 내릴 수 없었다. 이후 1999년부터 2007년 12월까지 발표된 연구를 개관한 Slayton, D'Archer와 Kaplan(2010)의 논문에서는 음악치료나 문학치료 등 다른 예술치료를 사용하지 않은 미술치료의 효과만을 다룬 7편의 질적 연구와 28편의 양적 연구를 포함했다. 28편의 양적 연구들 중 11편만이 집단을 무선택당한 실험설계법을 사용하였고 나머지는 통제집단이 없거나 통제집단이 있더라도 무선택당하지 않은 연구들이었다. 무선택당 실험설계법을 사용한 연구들을 보면 대기자 명단집단을 사용하거나 실험집단이 미술치료를 받는 동안 통제집단은 미술치료가 아닌 다른 활동에 참여하거나 병원의 통상적 치료(Treatment As Usual)를 받았다. 연구자들은, 아직도 연구가 많이 축적되지는 않았지만 다양한 연령층을 대상으로, 다양한 증상에 미술치료가 치료적 효과가 있음을 시사한다고 결론 내렸다. 그리고 연구자들이 인정한대로 효과연구의 준거에 미흡하여 결과의 해석이 제한적이므로 치료효과 연구를 보다 엄격하게 설계할 것을 촉구했다.

Blomdahl, Gunnarsson, Guregård과 Björklund(2013)는 미술치료가 우울증을 치료하는 기제를 탐색해보는 개관연구에서 치료요인으로 자기탐색, 자기표현, 소통, 이해와 설명, 통합, 상징적 사고, 창의성, 감각의 자극을 꼽았다. 상황조건들과 관련해서 일반적인 결론을 내릴 수는 없었지만 결과를 볼 때 미술치료가 다양한 현장에서 성공적으로 수행되고 있음을 시사한다고 할 수 있다.

개관연구자들도 지적했듯이 지금까지 정리한 개관연구들에 포함된 경험연구들을 보면 한 명 혹은 그 이상의 참가자들이 보이는 미술치료결과물이나 행동상의 변화를 기술적으로 묘사만 한다든지, 참가자의 후기라는지 관찰기술 등 삽화적(anecdotal) 결과만을 내놓은 연구들이 많다. 또한 어떠한 치료중재를 구사했는지 절차가 명확하지 않아 미술치료의 고유한 효과라고 볼 수 있는 근거가 부재한 경우들이 많았다. 그리고 치료요인에 대한 양질의 연구가 필요한데, 가령 미술치료로 내담자-치료자 관계를 촉진시키는 지, 얼마나 관계를 개선하는지에 관한 것이다.

## 음악치료의 효과

국내 최초로 음악요법/치료효과에 대한 메타분석을 수행한 김수희(2002)는 1.18의 평균효과크기를 보고했는데 이는 Cohen(1988)의 지침에 따르면 매우 큰 수치이다. 무처치 통제집단을 둔 연구의 음악치료 집단의 평균효과 크기가 위약 통제집단을 둔 연구의 음악치료 집단보다 두 배 이상 컸던 결과를 근거로 음악치료의 위약효과가 크다고 할 수 있겠다. 민감도 지수나, 신뢰구간 등은 물론이요, 포함된 연구의 목록이나 코딩에 관한

정보도 없어서 이 분석의 결과를 해석하기가 조심스러우나, 신체질환자, 정신질환자들에 대한 효과크기를 각기 .153, .60으로 보고했다. 그리고 다양한 중속변인 중 언어적 기능 증진에 가장 효과적이었음을 보고했다. 이어 국내 학위 논문을 메타분석한 임진석(2007)의 논문에서는 연구의 질에 대한 가중치나 민감도 지수 등의 보고 없이 효과크기만을 보고했다. 전체 평균 효과크기는  $ES = .90$ , 가창, 작곡, 즉흥연주 등을 포함한 음악활동의 효과크기는 .93(음악치료 전공의 경우)과 .57(비전공인 경우)였고 이완을 위한 호흡, 체조 등의 부가적 활동을 더할 경우 특히 비전공자들이 치료를 제공한 경우의 효과크기가 증가했다. 그러나 단지 회기수가 많아져서 그러한 부가적 효과가 나타났을 가능성은 연구자들이 고려하지 않은 것 같다. 분석한 논문 목록과 코딩결과를 정리한 표에 의하면 수술이나 암 등의 다양한 의학적 상황에 음악치료를 적용해서 큰 효과크기를 보여준 연구들이 많다.

황은영(2012)은 청소년을 대상으로 수행한 집단 음악치료 연구 27편을 가지고 메타분석했다. 위에서 정리한 두 메타분석에서와 달리 -.14라는 약한 정도의 평균효과크기를 보고하였는데 청소년 대상의 연구만을 포함시켰기 때문일 것이다. 일반 청소년, 비행부적응 청소년, 시설 거주 청소년, 중독 청소년간 효과크기의 차이는 유의하지 않았다. 중속변인을 정서, 사회성, 인지, 행동으로 나누어 코딩하여 분석했는데 행동영역의 효과크기가 가장 컸다. 포함된 연구에는 준실험 연구들이 포함되었는데 구체적으로 어떠한 연구였고 그 수가 얼마인지 연구목록이 누락되었고 코딩도 하지 않아 그 영향력을 가늠하기 어렵다. 보고한 Q값이

크지 않아 포함된 연구들이 크게 서로 다르지 않다는 가정만 할 수 있다.

정식 음악치료를 주제로 한 연구는 아니지만 Standley(1996)의 개관연구를 보면 치의학 현장에서 음악을 좋아하는 환자에게 조용한 연주음악을 들려주었을 때 생리적 스트레스 반응과 통증을 감소시키며 퇴원을 앞당기는 등의 효과를 보이며 평균 효과크기는 1.17이라고 요약했다. 그 최소 비용을 고려한다면 정식 음악치료와는 달리 보수적으로 이 결과를 해석할 필요는 없다고 사료된다.

미국에서도 2004년 들어서야 아동과 청소년을 대상으로 수행한 음악치료 효과 연구들을 메타분석했다. plot이나 sensitivity지수 등이 누락되어 그 질이 의문시 되나 Gold, Voracek과 Wigram (2004)가 수행한 메타분석에서는 정신병리를 가진 아동과 청소년이 초점이 되었고 음악치료와 무처리 혹은 상이한 처치를 비교한 연구를 포함했다. 학술데이터베이스로 찾은 학술지 논문, 학회발표 초록 등이 모두 포함되었다. 음악 치료가 아닌 음악 자체나 음악 교육의 효과를 검증한 연구, 집단 상호작용 같은 개인에 국한된 변인이 아닌 주제를 연구한 경우, 다른 중재법과 함께 진행되어 음악치료의 고유효과에 대한 보고가 없는 연구를 배제하고 11 편이 남았다. 문제는 이 중 6 편만 비교집단이 있는 연구였고 명백하게 무작위화당이 시행된 연구는 단 한편에 불과하다는 것이다. 1차 연구들에서는 CMT 등의 다양한 중재법이 사용되었고 행동적 접근의 음악치료를 시행한 연구도 3 편이 포함되었다. 또한 타당한 평가도구들을 사용하지 않았든지 맹검이 이루어지지 않아 평정자들의 기대를 통제하지 못한 논문들이 많았다. 중간에서 큰 정도의 효과크기가 보고되었지만

이러한 중대한 약점 때문에 효과크기가 과대평가 되었을 가능성이 크다. 특히 아동을 대상으로 한 연구에서 큰 효과크기를 내었는데 삽화적 증거에만 의존해서 추측하기로는 음악치료가 아동의 주의집중과 동기진작을 도왔기 때문일 것이라고 풀이했다.

음악치료의 효과를 다른 치료와 비교한 연구는 많지 않은데다가 엄격한 실험설계가 이루어지지 않아 결론에 도달할 수 없다. 가령 Castillo-Péres, Gómez-Péres, Velasco, Péres-Compos와 Mayoral (2010)은 심리치료집단보다 미술치료집단의 우울 증세가 더 감소되었다고 보고하였으나 심리치료의 종류가 ‘conductive-behavioral’ 치료라는 명칭의, 의심스러운 처치에다가 일주일에 30분씩 1회 시행된 반면 음악치료는 매일 50분씩 이루어지는 등 실험설계상의 문제점이 많아서 결과의 신빙성을 담보할 수 없다. 이러한 경험연구들이 많은 한 전통적 심리치료와의 효과비교연구는 정보가 거의 없다고 볼 수 있다.

## 통합치료의 효과

미술치료나 음악치료가 기존 심리치료나 약물 치료에 더해져 제공되는 경우가 많다. 가령 유방암 환자들을 대상으로 수행한 김종남과 권정혜 (2006)의 연구에서는, 문제해결기술훈련과 인지적 재구조화, 명상호흡법을 통한 이완 훈련, 즐거움을 주는 활동 증진 등 인지치료적 치료요소가 근간을 이루지만 ‘치료초기에 집단원 간에 라포를 형성하고 암 투병 이후 마음 속에 쌓여온 부정적인 감정을 표출하도록 돕기 위해’ 지점토를 이용하여 암과 환자 자신의 관계를 형상화하라고 했다. 지

점토를 사용한 이유는 부드러운 흙덩이를 만짐으로써 마음이 함께 이완되고 치료과정 자체에 대해 즐거움과 친근감을 갖도록 하기 위함이라고 했다.

그러나 이렇게 예술치료를 부가적으로 사용한 통합치료의 추가적 효과를 보는 논문들은 많지 않은데다가 통제가 제대로 안된 논문들이 대부분이다. 가령 10회의 합리적 정서행동치료와 미술치료를 통합적으로 활용한 연구에서는 비처치집단을 비교집단으로 사용하였기에 미술치료의 부가적 효과를 알아볼 수도 없었고 위약효과의 정도도 알 수 없었다. (Roghanchi, Mohamad, Mey, Momeni, & Golmohamadian, 2013). 그렇다고 하더라도 최근 발표된 개관논문(Gold, Sollirtüger & Lie, 2009)에 따르면 표준치료(약물 등)에 음악치료가 더해졌을 때 환자의 우울증, 불안증 기타 심리적 증상들이 더 호전되었고 용량-반응 관계가 유의했다. 다시 말해 10회 이하의 음악치료보다 16회-51회의 음악치료의 평균 효과크기가 더 컸다.

## 논의

예술치료를 임상건강현장에 도입할 때에는 지금까지 검토한 예술치료의 본질, 효과성 연구결과, 치료요인들을 고려해야 한다. 예술치료의 효과와 치료요인을 검증하는 경험연구들의 대부분이 증거수준(hierarchy of evidence)이 높지 않아 메타분석이나 개관연구결과를 보수적으로 해석할 수 밖에 없다. 이에 심리학자들이 기여할 부분이 크다. 첫째, 예술치료의 치료요인을 찾아주고 관련 연구를 수행할 수 있다. 실제로 미술치료나 음악치료 등 창조적 예술치료가 적용되는 절차를 보면 심

리치료와 공통되는 점이 많다. 음악치료의 개관연구들에서도 그런 점을 지적한 바, 우선 내담자의 심리사회적 특성과 주호소를 평가해서 내담자에 맞게 치료계획을 세운다. 치료자-환자간 치료관계를 특히 초기에 잘 맺어야 하고 치료에의 적극적 참여를 위해 동기를 진작하는 노력이 따르며 언어적 지시나 언어적 의사소통이 수반된다. 그리고 치료과정에서 중요한 사건이나 그 사건과 관련된 정서나 인지가 탐색되고 통찰을 얻는 등의 치료요인들이 예술치료에서도 작용한다. 심리학자들은 기존의 심리치료를 연구하던 방식으로 미술치료와 음악치료의 효과적인 절차나 치료요인들에 관한 연구를 수행할 수 있을 것이다.

둘째, 통합치료를 다양하게 시도해 보고 효과를 검증할 수 있을 것이다. 예술치료사가 개업한 경우라면 예술치료가 예술치료사에 의해서 독립적으로 진행되는 경우도 있겠지만 임상건강현장에서는 심리치료 등 표준적 치료와 병행해서 혹은 통합되어 실시되는 경우가 많다. 임상건강현장의 심리학자들은 치료효과의 극대화를 위해 다각도로 노력하는 일환으로 통합형태의 치료가 비용대비 효과적인지, 부가적 효과가 있는지 검증하는데 기여할 수 있다. 예를 들어 인지행동적 접근에서 행동 리허설이나 노출치료 전 혹은 도중에 두려워하는 장면을 그려서 노출 치료전 준비를 시킬 수도 있고 노출치료의 초기에 노출대상으로 사용할 수도 있을 것이다. 또 두려움에서 벗어난 뒤의 상상도를 그리도록 해서 동기 진작을 꾀할 수도 있을 것이다. 이러한 통합의 경우 미술치료적 치료요소가 부가적 효과를 가져오는 지 검증하는 연구를 심리학자와 예술치료사가 함께 수행할 수 있을 것이다.

셋째, 질 높은 효과검증연구를 수행하도록, 다각도로 도움을 줄 수 있을 것이다. 미술치료와 음악치료의 효과에 관해서는, 다수의 메타분석에서 약하지 않은 크기의 효과크기를 보고했지만 양질의 연구가 확보되지 않은 상황에서 어떤 접근법이, 어떤 문제에, 어떤 사람들에게 어떤 효과가 있는지에 대한 구체적인 결론을 유보할 수밖에 없다. 축적된 경험연구 중에는 엄격하게 통제된 연구가 많지 않을뿐더러 메타분석결과를 보고할 때 포함된 경험논문의 질에 대한 고려가 최소한으로만 이루어졌고 Q나 I<sup>2</sup>지수가 누락되어 연구들 간의 이질성을 가늠할 수가 없다. 또한 특정 접근법을 다루는 것이 아니라 ‘(일반적) 음악치료효과논문의 메타분석’ 하는 식으로 연구가 진행된 경우가 많은데 이는 메타분석 비판자들이 지적하는 바, 전혀 다른 ‘사과와 오렌지’를 마치 같은 것인 양 취급한 경우라고 할 수 있겠다. 물론 연구자의 연구문제가 특정 접근법과 무관하게 음악치료 일반의 효과를 알아보는 것일 수 있겠으나 그럴 경우 범위가 넓어져서 놓치는 연구들이 더 많을 위험이 있고 기타 정확한 메타분석의 장애물이 된다. 더군다나 연구자들이 밝혔듯 ‘어떠한 예술치료 접근법을 적용했는지’ 정보가 누락되어 있을 정도의 정보가치가 낮은 연구들이 많다면(Eaton, Doherty, & Widrick, 2007) 그 위험은 배가된다. 실제로 많은 치료효과를 검증하는 연구들에서 대상이 명확하지 않았다. 이는 진단명을 비롯한 일반적인 ‘분류’나 ‘이름붙이기’에 대한 거부반응일 수 있지만 그 결과 예술치료가 어떠한 문제/진단명에 효과가 있는지 연구결과를 정리하고 개관하는 것을 무의미하게 만든다. 효과성을 타당하게 주장하기 위해 앞으로는 서술적으로라도 문제나

증상을 분명하게 보고할 필요가 있다. 그래서 그러한 개관연구를 검토한 개개 치료사가 현장에서 어떠한 문제의 어떠한 문제의, 어떠한 심각도를 보이는 내담자에게 효과가 있거나 없고 다른 조치를 취해야하는지 여부를 판단할 수 있게 되어 전문성을 제고하게 될 것이다.

이에 덧붙여, 여기 정리한 대부분의 메타분석연구에서 해결의 노력을 보였어야할 문제는 서랍문제 (file-drawer problem)다. 치료효과가 유의하지 않아 학술지 발표를 거절당해 연구가 연구실 밖으로 알려지지 않은 서랍문제는 효과크기를 부풀리므로 통계적 교정은 물론, 관련 학회원들에게 공지하는 등 미발표 논문들도 포함시키려는 노력을 경주해야한다.

또 한편으로는, 행동변화의 객관적 측정을 중요시하는 우리 심리학에서의 연구풍토에서와 같은 것대로 예술치료의 효과를 분석하는 것이 부적절할 수 있다. 미술치료 과정 자체가 대부분 구조화되지 않고 제약없이 내담자들에게 치료실내에서 자기실현의 기회를 제공하고 정서적 영적으로 성장하게 돕는다. 이러한 특성 때문에 미리 정한 회기 수와 시간 동안, 깔끔하게 통제된 실험에 미술 치료를 밀어 넣는 것이 타당한가 하는 의문이 들 수 있다. 결론을 내리는 것을 더욱 어렵게 하는 문제는 종속변인이 구체적이지 않다는 것이다. 또한 어떤 미술치료자나 음악치료자들은 전통적으로 눈에 보이는 행동의 변화보다 환자와 치료자의 주관적 경험에 초점을 맞춘다. 결과를 계량화하려는 시도 없이 환자의 치료후기를 그대로 따와 요약한 사례연구데이터는 일반화될 수 없다. 모집단에 대한 추론을 이끌어 낼 수 있도록 연구를 설계할 필요가 있다. 이 부분이 또한 심리학자

가 기여할 수 있는 영역일 것이다. 특정 치료접근법, 특정 문제, 특정 집단을 대상으로, 잘 통제된 예술치료의 효과검증연구가 적은 것은 우선 실험연구법을 훈련받은 예술치료사들이 적은 탓이기도 하겠지만 예술치료를 활용하는 임상건강심리학자들의 수가 적은 연유일 것이다.

심리학자가 예술치료분야에 기여할 수 있는 또 다른 부분은 평가일 것이다. 메타분석연구에 객관적 측정치를 사용하지 않은 연구들이 다수 포함되었다고 지적한 바 있다. The Diagnostic Drawing Series (DDS), the Descriptive Assessment of Psychiatric Artwork (DAPA) 등 비언어적 표현양식을 평가의 형태로 임상장면에서 사용하고 있으며 치료효과검증 연구에서도 측정도구로 사용하고 있다. 이들은 타당도가 낮아서 어떤 상징이 특정 장애와 관련이 있다는 식의 결론을 내릴 수 없으므로 진단을 내리기 위한 결정적인 정보는 제공하지 못한다. 단지 재료의 선호도나 특정 기법에의 능숙도, 편안해 하는 정도를 관찰해서 치료계획을 세우는 데 참고하는 정도의 용도로 적합하다고 볼 수 있다. 예술치료 전문가들도 평가를 위해 미술과 음악, 동작, 다른 양식들을 사용하는 데 대한 연구 자료들이 부족하기 때문에 그러한 평가도구들이 쓸 만하지 않고 적절하지 않다고 여긴다. 현 상황에서 예술치료 현장에서 가장 효과적인 평가 접근법은 행동 체크리스트 같은, 임상건강심리학 현장에서 쓰이는 객관적 평가절차에 환자자신의 작품해설 같은 주관적 접근법을 접목하는 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김수희 (2002). 음악요법/치료효과에 대한 메타분석 연구. *음악치료학회지*, 4(2), 19-40.
- 김종남, 권정혜 (2006). 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 면역기능에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 25(3), 639-656.
- 남정현, 김을란 (2012). 우울에 대한 집단미술치료 효과 메타분석. *미술치료연구*, 19(5), 993-1006.
- 원길수, 박숙희 (2010). 미술치료 효과에 관한 메타분석: 박사학위논문을 중심으로. *상담학연구*, 11(2), 429-447.
- 유현정, 이근매 (2012). 장애아동 미술치료 효과에 대한 메타분석. *미술치료연구*, 19(3), 461-484.
- Jee Eun Lee, 한미령, 장은진 (2010). 다문화가정 아동의 정신 건강을 위한 집단 미술치료 및 부모교육 병합 프로그램에 관한 예비연구. *한국심리학회지: 건강*, 15(4), 853-864.
- 이승희, 현은령 (2013). 성폭력 외상 후 스트레스에 관한 미술치료 연구의 메타 문헌분석. *디지털디자인학 연구*, 13(3), 79-90.
- 임진석 (2007). 음악치료효과에 대한 국내 학위논문의 메타분석. *한국음악치료학회지*, 9(1), 1-22.
- 홍은주, 조미영 (2010). 아동 및 청소년 집단 미술치료 프로그램 효과에 대한 메타분석: 1997-2010. *아동교육*, 19(4), 299-310.
- 황은영 (2012). 청소년 대상 그룹 음악치료 효과에 대한 메타분석. *한국음악치료교육학술지: 음악치료연구*, 9(2), 1-17.
- Barlow, C., Jolley, R. P., & Hallam, J. L. (2011). Drawing as memory aids: Optimizing the drawing method to facilitate young. *Applied Cognitive Psychology*, 25, 480-487.
- Blomdahl, C., Gunnarsson, A., Guregård, B., & Björklund, S. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The arts in Psychotherapy*, 40(9), 322 - 330.
- Castillo-Péres, S., Gómez-Péres, V., Velasco, M. C., Péres-Compos, E., & Mayoral, M. (2010). Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 387-390.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral Science*. New York: Academic Press.
- Cooper, H., & Hedges, L. (Eds.). (1994). *The handbook of research synthesis*. New York: Russell Sage.
- Driessnack, M. (2005). Children's Drawings as Facilitators of Communication: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(6), 415-423.
- Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 256-262.
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, & Lie, S. A. (2009). Does-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 193-207.
- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 45(6), 1054 - 1063.
- Gross, J., & Haynes, H. (1998). Drawing facilitates children's verbal reports of emotionally laden events. *Journal of Experimental Psychology*, 4, 163-179.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy*. New York: John Day.
- Patterson, T., & Hayne, H. (2011). Does drawing facilitate older children's report of emotionally laden events? *Applied Cognitive*

- Psychology*, 25, 119-126.
- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Gilsum, NH: Barcellona Publishers.
- Reynolds, M. W., Nabors, L., & Quinlan, A. (2000). The effectiveness of art therapy: Does it work? *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 17(3), 207-213.
- Roghanchi, M., Mohamad, A. R., Mey, S. C., Momeni, K. M., & Golmohamadian, M. (2013). The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 179-184.
- Salmon, K., Roncolato, W., & Gleitzman, M. (2003). Children's Reports of Emotionally Laden Events: Adapting the Interview to the Child. *Applied Cognitive Psychology*, 17, 65 - 79.
- Slayton, S. C., D'Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(3), 108-118.
- Standley, J. M. (1986). Music research in medical/dental treatment: Meta-analysis and clinical applications. *Journal of Music Therapy*, 23, 56-122.

원고접수일: 2013년 11월 7일

논문심사일: 2013년 11월 29일

게재결정일: 2013년 12월 1일

# The Effects of Music Therapy and Art Therapy: A review

Chad Ebesutani      Mirihae Kim  
Department of Psychology  
Duksung Women's University

Art and music therapies are widely used in the field of clinical health psychology. This study was conducted to help health psychologists understand the rationale and therapeutic factors underlying these treatment modalities to help psychologists make informed decisions related to treatment provision. After presenting the definitions of art therapy and music therapy, we outlined their rationales. We then critically evaluated and summarized current meta-analyses and systematic reviews to provide the field with more comprehensive and up-to-date statements regarding the efficacy and therapeutic factors of these therapy approaches. Finally, limitations were considered and the roles of psychologists in these therapeutic contexts were discussed.

*Keywords: art therapy, music therapy, expressive therapy, treatment efficacy*