



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

원예치료에 대한 일반인과 상담 및
심리치료 관련 종사자의 인식과
경험

제주대학교 사회교육대학원

심리치료학과

이인경

2021년 8월

원예치료에 대한 일반인과 상담 및 심리치료
관련 종사자의 인식과 경험

지도교수 서 명 석

지도교수 엄 소 용

이 인 경

이 논문을 심리치료학 석사학위 논문으로 제출함

2021 년 6월

이인경의 심리치료학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장

위 원

위 원

김종우
서명석
엄소용



제주대학교 사회교육대학원

2021 년 6월

Perceptions and Experiences involving the Use
of Horticulture Therapy among Counseling and
Psychotherapy Workers and the General Public

Inkyung Lee

(Supervised by Professor Myoung-Seok Seo
&
Professor Soyong Eom)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement
for the degree of Master of Social Education [Master of
Psychotherapy]

2021. 6.

This thesis has been examined and approved.

Thesis director, Myoung-Seok Seo, Prof. of Psychotherapy

(Name and signature)

Date

Thesis director, Soyong Eom, Prof. of Psychotherapy

(Name and signature)

Date

Department of Psychotherapy
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL EDUCATION
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

국문초록	v
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	2
II. 이론적 배경	3
1. 원예치료의 정의	3
2. 원예치료의 효과	4
3. 원예치료에 대한 인식 관련 선행연구	7
III. 연구 방법	8
1. 연구대상	8
2. 연구도구	8
3. 연구절차	12
4. 분석방법	13
IV. 연구결과	14
1. 인구사회학적 특성	14
2. 빈도분석	16
가. 심리치료 및 원예치료에 대한 인식	16
나. 심리치료 및 원예치료에 대한 경험	23
3. 비교분석	28
가. 심리치료 및 원예치료에 대한 인식	28
나. 심리치료 및 원예치료에 대한 경험	36

V. 논의 및 제언	42
참고문헌	47
부록	50
ABSTRACT	57

표 목차

< 표 III-1 > 설문문항 구성 내용	10
< 표 IV-1 > 인구사회학적 특성	15
< 표 IV-2 > 심리치료 및 심리치료 분야에 대한 인지도	16
< 표 IV-3 > 원예치료에 대한 인지도 및 접한 경로	17
< 표 IV-4 > 원예치료의 수행 및 수행기관에 대한 이해도.....	19
< 표 IV-5 > 원예치료의 치료효과에 대한 이해도	22
< 표 IV-6 > 심리치료 경험여부	23
< 표 IV-7 > 원예치료 경험여부 및 만족도	24
< 표 IV-8 > 원예치료 권유 의향 및 이유	25
< 표 IV-9 > 원예치료 보급한계 및 방안	27
< 표 IV-10 > 집단 간 심리치료 대한 인지도	28
< 표 IV-11 > 집단 간 심리치료 분야에 대한 인지도	29
< 표 IV-12 > 집단 간 원예치료에 대한 인지도	30
< 표 IV-13 > 집단 간 원예치료를 접한 경로	30
< 표 IV-14 > 집단 간 원예치료의 수행 및 수행기관에 대한 이해도.....	32
< 표 IV-15 > 집단 간 원예치료의 치료효과에 대한 이해도.....	35
< 표 IV-16 > 집단 간 경험해 본 치료	36
< 표 IV-17 > 집단 간 원예치료 경험여부	37
< 표 IV-18 > 집단 간 원예치료 만족도	37
< 표 IV-19 > 집단 간 원예치료 권유 의향	38
< 표 IV-20 > 집단 간 원예치료 권유 의향이 있는 이유	38
< 표 IV-21 > 집단 간 원예치료 권유 의향이 없는 이유	39
< 표 IV-22 > 집단 간 원예치료 보급한계의 이유	40
< 표 IV-23 > 집단 간 원예치료 보급 방안	41

그림 목차

[그림 IV-1] 심리치료 분야에 대한 인지도	17
[그림 IV-2] 집단 간 심리치료 분야에 대한 인지도	29

국 문 초 록

원예치료에 대한 일반인과 상담 및 심리치료 관련 종사자의 인식과 경험

이 인 경

제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과

지도교수 서 명 석

지도교수 엄 소 용

이 연구의 목적은 심리치료 분야에서 원예치료의 현 위치를 파악하고 원예치료에 대한 인식을 고양시키며 보편화 및 활성화 가능 방안을 제시하기 위한 것이다. 이 연구를 위해 상담 및 심리치료 관련 종사자 126명과 일반인 207명을 포함하여 총 333명을 대상으로 온라인 설문조사를 시행하였다. 조사 설문지는 연구자가 이전의 연구결과들을 기반으로 개발하였으며, 연령, 성별 등 인구사회학적 특성과 상담 및 심리치료 관련 종사 여부에 대한 조사를 포함하였다. 또한 심리치료 분야 및 원예치료에 대한 인지도(4문항), 원예치료에 대한 이해도(20문항), 심리치료 및 원예치료에 대한 경험(6문항), 원예치료 보편화를 위한 방안(2문항) 등으로 기획 및 구성하였다. 수집된 자료를 토대로 빈도분석 및 집단 간 비교분석을 시행하였다.

연구결과, 원예치료에 대한 인지도가 상담 및 심리치료 관련 종사자에 비해

일반인 집단이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 원예치료에 대한 이해도는 상담 및 심리치료 관련 종사자와 일반인 집단 모두 높은 편이었으며, 특히 원예치료의 효과에 대한 이해도는 집단 간 유의한 차이 없이 높은 것으로 나타났다. 원예치료의 경험은 대부분 없는 것으로 나타났다.

원예치료가 보급이 잘 되어있지 않은 이유로 홍보부족이 가장 높게 나타났다. 특히 두 집단을 나누어서 보면 상담 및 심리치료 관련 종사자는 수행기관의 부족을, 일반인은 인식의 부족을 가장 많이 선택한 것으로 나타났다. 원예치료의 적용과 활성화 방안으로서 상담 및 심리치료 관련 종사자는 원예치료 수행기관 증가의 필요성을, 일반인은 방송이나 SNS를 통한 홍보 활성화의 필요성을 가장 높은 비율로 선택한 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 통해 원예치료에 대한 인식을 고취시키며 심리치료의 방법으로써 활용도를 높이기 위해 원예치료에 대한 홍보와 수행기관 증가의 필요성을 제언하였다. 또한, 이 연구결과 및 제언을 통해 원예치료가 많은 사람들에게 효과성과 접근성이 높은 치료로 인식될 수 있도록 실질적인 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

주요어: 경험, 상담 및 심리치료 종사자, 원예치료, 인식, 일반인

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 건강의 정의는 신체적 건강뿐만 정신적 건강의 균형 있음을 의미한다. 건강을 유지하고 관리하기 위한 사람들의 관심도가 증가함에 따라 신체적 건강을 위한 의학적인 치료와 정신적 건강을 위한 상담 및 심리치료 분야가 점점 세분화 및 전문화되고 있다. 상담 및 심리치료 분야는 새로운 치료 방법의 적용이 이루어지고 있으며, 치료의 효과성에 대한 연구를 통해 기반을 잡아가고 있다. 원예치료는 이러한 상담 및 심리치료의 치료 분야 중 하나로, 원예치료사가 식물과 다양한 원예활동을 통하여 설정된 치료목표를 의도된 프로그램을 통해 달성함으로써 대상자의 심신 회복과 재활을 추구하는 전문적인 치료 활동이다(한국 원예치료복지협회, 2020). 현재까지 많은 연구를 통해 원예치료의 신체적, 심리·정서적, 사회적, 인지적인 효과성이 검증되어 왔으며, 이러한 연구결과들을 바탕으로 원예치료 프로그램이 병원, 재활원, 사회복지시설, 갱생시설, 학교 등에서 시행되고 있다. 또한, 최근 원예치료는 대체의학의 의료기술로써 인정받아 인지중재 치료로써 활용되고 있다.

현재까지 이루어진 원예치료에 대한 인식을 연구한 선행연구는, ‘일반인이 바라본 원예치료에 대한 인식도 조사’(박은혜, 2008)와 ‘원예치료 실행기관 유형에 따른 원예치료 인식도 조사’(이혜진, 2004)가 있다. 박은혜(2008)의 연구는 수도권 지역의 일반인 97명을 대상으로 원예치료에 대한 인지도, 이해도, 및 기대도에 대해 조사하였다. 이혜진(2004)의 연구는 원예치료를 시행하고 있는 기관별 원예치료 관련 종사자들의 직종 간 원예치료에 대한 인식의 차이를 조사하였다.

이 연구에서는 원예치료의 다양한 효과 검증연구를 토대로 대체의학기술로써 공식적 인정을 받은 원예치료의 현 위치를 고려하여, 최근 원예치료에 대한 인지도, 이해도, 경험 여부 및 만족도, 그리고 원예치료의 활성화 방안에 관한 조사

구를 진행하였다. 또한, 선행연구에서 다루지 않았던 상담 및 심리치료 분야에서
의 원예치료의 입지를 확인하고자 일반인과 상담 및 심리치료 관련 종사자를 연
구대상으로 설정하여 설문조사를 함께 진행하였다. 이를 통해 연구자는 원예치료
에 대한 인지도, 이해도 및 경험 여부가 일반인과 상담·심리치료 관련 종사자
간의 유의미한 차이가 있는지를 확인하고 원예치료의 보편화와 활성화를 위한
방법에 대해 논의하였다.

2. 연구문제

1) 전체 참여자의 원예치료에 대한 인식 어떠하며, 상담 및 심리치료 관련 종
사자와 일반인 집단 간의 차이가 있는가?

2) 전체 참여자의 원예치료에 대한 경험은 어떠하며, 상담 및 심리치료 관련
종사자와 일반인 집단 간의 차이가 있는가?

3) 전체 참여자의 원예치료 보급에 대한 생각과 활성화 방안은 무엇이며, 상
담 및 심리치료 관련 종사자와 일반인 집단 간의 차이가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 원예치료의 정의

일반적으로 원예치료는 식물 또는 식물을 이용한 여러 가지 활동을 통하여 사람의 정신과 신체의 작용을 개선 혹은 유지시키는 활동을 의미한다(한국원예치료복지협회, 2020). 서정근과 이상미(2004)는 원예치료를 치료를 요하는 대상자에게 치료적 의도를 가지고 식물을 이용하는 활동으로 사회적, 심리적, 신체적 적응력을 개선시켜 육체적, 정신적 재활의 목적을 달성하기 위하여 원예치료사가 행하는 일련의 과정으로 정의하였다. 한편 미국원예치료협회(AHTA)는 원예치료를 특정한 치료적 목적을 달성하기 위해 정원 가꾸기와 관련된 활동에 참여하는 것으로 훈련받은 치료사에 의해 촉진된다고 정의하였다. 또한, 영국의 Sempik과 Aldridge(2002)는 원예치료는 훈련된 전문가에 의한 식물의 이용을 매체로 하여 임상적으로 정해진 일정한 목적이 달성되도록 하는 것으로 정의하였다.

최근 손기철(2014)은 전문적인 원예치료는 원예와 의학적 훈련을 받은 치료사가 측정 가능한 목표를 가지고 환자의 치료를 목적으로 식물과 원예활동이 가진 독특성을 기반으로 하여 의도된 프로그램을 제공하는 것으로, 과학적인 평가가 가능해야 하며, 환자의 사회 및 정서, 심리, 신체, 인지적 능력을 향상시키고자 하는 보완대체의학이라고 하였다. 이를 바탕으로 한국원예치료복지협회(2020)는 대상자 및 치료과정에 대한 전문적인 분석과 구체적인 목표설정을 해야 한다고 하였으며, 이에 따른 체계적인 치료 활동과 객관적인 평가가 수행되어야 하며 기록을 통해 치료적 효과를 검토하는 것이 수반되어야 한다고 하였다.

2. 원예치료의 효과

원예치료의 신체적, 정신적, 사회적 효과는 다양한 대상자를 대상으로 한 많은 연구를 통해 입증된 바 있으며 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 우선 감각·지각능력의 향상 효과를 입증하는 연구를 보면, 조혜진(2013)의 연구에서는 대학생의 대인관계, 특히 하위영역 7개(만족감, 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성) 중 의사소통과 신뢰감이 유의미하게 증진된 것으로 나타났다. 김홍열과 이은숙(2008)은 시설보호 아동을 대상으로 원예치료 프로그램을 적용한 후 주의력결핍과잉행동장애 진단검사를 시행한 결과 대상자 전체에서 주의력이 유의미하게 향상된 것으로 보고하였다. 이와 함께 지적장애 청소년의 창의력에 미치는 영향에서는 원예치료를 시행한 후 창의성 검사결과가 전체적으로 유의하게 향상된 것으로 나타났다(이은숙, 김홍열, 조인영, 홍의자, 최미화, 2010). 또한, 빈곤결손가정 아동을 대상으로 원예치료 프로그램을 시행한 연구에서는 학습활동 영역에서 기억력과 집중력이 크게 향상되었으며, 학습능력 영역에서는 추리력과 수리력이 크게 향상되는 효과가 나타났다(이민정, 김홍열, 2006).

한편 사회적 기능 향상 효과에 관한 연구들을 보면, 만성 정신분열증 환자를 대상으로 한 원예치료 프로그램 시행에서는 대인관계 하위영역 중 만족감과 민감성이 유의미하게 증진된 것으로 나타났다(조문경, 2003). 성인여성 정신지체인을 대상으로 한 원예치료 프로그램을 시행한 연구에서는 사회적 기술을 적용한 원예치료가 대인관계와 사회성을 향상시키며 사회적응에 도움이 될 수 있다고 하였다(김지현, 조문경, 박현숙, 주순희, 손기철, 2008). 또한, 유아를 대상으로 한 원예치료 프로그램 연구에서는 사회적 발달 향상과 경험을 통한 의사소통, 표현력, 대인관계가 향상된 것으로 보고하였다(최정분, 신향옥, 최후분, 김광식, 2010). 지역아동센터를 이용하는 아동들을 대상으로 한 원예치료 프로그램 연구에서는 사회적 능력의 총 점수가 유의하게 증가하였고, 하위영역으로 주도성, 사교성, 책임감, 개방성이 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다(정경진, 김남주, 김현정, 김경희, 김광식, 2018).

원예치료의 정서적인 효과에 관한 연구 중 아동과 청소년을 대상으로 원예치

료 프로그램을 시행한 결과 정신건강 수준이 향상하고 자아존중감, 학교적응력과 사회적 능력도 향상하였다. 또한, 언어적 소통능력, 자아개념 및 주체성, 인지 및 문제해결 능력, 운동지각능력 향상에 모두 효과적인 것으로 나타났다(윤은주, 2011). 정서장애 청소년을 대상으로 한 원예치료를 시행한 연구에서 사회성, 자기 주장, 자아통제가 유의하게 향상되었으며 문제행동 척도의 하위영역 가운데 내현화 문제행동에서 유의한 차이, 외현화 문제 및 충동적 사건에 대한 문제행동이 유의하게 줄어든 것으로 나타났다(서동구, 한나영, 이호연, 이숙, 2010). 청소년을 위한 원예치료 프로그램에서는 자아존중감이 향상된 것으로 나타났으며(김혜지, 이상미, 서정근, 2010), 여고생을 대상으로 한 원예치료 프로그램에서는 공격성, 긴장 수준, 열등감에 있어 긍정적인 변화가 있는 것으로 나타났다(손미리, 2010).

이와 함께 김선미, 장유진, 홍종원과 박천호(2010)는 원예치료 프로그램이 중학생의 스트레스 점수 및 정신건강의 주요증상인 신체화, 우울, 불안, 적대감을 감소시키고 정서순환과 심신의 안정에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고하였다. 또한, 김루비와 김홍열(2009)은 원예치료 프로그램에 참여한 문제 청소년들의 스트레스 수치가 감소한 것으로 나타나 원예치료가 스트레스 조절 효과가 있음을 검증하였다. 주간 보호센터의 치매 노인들을 대상으로 한 연구에서는 원예치료 집단 활동을 통해 식물과 흙을 만지고 식물을 키우기 위해 햇빛을 받는 야외활동과 같은 상호작용으로 우울감이 감소하는 것으로 나타났다(전소연, 2008).

Relf(1981)는 원예치료가 신체적, 정서적, 인지적, 사회적으로 포괄적인 효과를 보이는데 특히 신체적 효과 면에서 원예활동을 통해 소근육과 대근육 운동이 일어나 근육 강화에 도움이 되고, 손가락과 손의 기능 회복에 유효하며 신체 균형 감각도 증진 시킨다고 하였다. 이러한 신체적 효과를 검증한 연구결과들은 다음과 같다. 치매 노인을 대상으로 원예치료를 시행한 결과 손 장악력, 측면 잡기 힘, 세손 끝 잡기 힘이 유의하게 증가한 것을 확인하였다(전소연, 최경혜, 안정숙, 김현주, 박윤점, 2009). 이순선(2006)은 원예 치료적 재활프로그램으로 꽃꽂이 활동을 통해 관절운동 범위와 근 활성도의 향상 효과를 검증하였으며, 이를 통해 원예치료 프로그램이 재활환자의 특성과 능력에 맞는 전문적·기능적 회복 재활치료의 치료수단으로 이용될 수 있다고 보았다. 실외 원예활동 동작의 운동학 및 운동역학적 특성을 분석한 연구에서는 원예치료 프로그램을 통해 노인과 재활환

자의 균형감이 향상한 것으로 나타났다(이아영, 박신애, 문영진, 김지현, 손기철, 2017). 또한, 스트레스 호르몬인 코티졸 호르몬의 감소 및 혈압감소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(최수영, 2011). 정신지체 장애자들을 대상으로 한 연구에서는 온실에서의 원예작업을 수행한 결과, 다른 단순 작업을 수행할 때와 비교하여 혈압이 감소 된 것으로 나타났다(Doxon, Mattson, & Jurish, 1987).

이처럼 신체적, 정서적, 사회적, 인지적 효과가 있는 원예치료는 훈련된 전문가가 클라이언트의 치료를 위해 적합한 식물과 원예활동을 치료적으로 적용함으로써 치료 효과를 얻고자 하는 보완대체의학이라고 하였다(손기철, 2016). 보완대체의학은 정통적인 현대 서양의학에 포함되지 않는 요법, 산물, 건강관리 시스템 등을 포함하는 다양한 의학으로(NCCAM, 2015) 이용률이 점점 증가하고 있는 추세이다(Clarke, Black, Stussman, Barnes, & Nahin, 2015). 하지만, 기존 정통의학과 비교하였을 때 효과성 및 안정성에 대한 과학적인 검증이 미흡한 실정으로 제도의 부재로 인해 제약이 따르는 한계점이 있다. 이러한 보완대체의학의 특성을 가진 원예치료의 이론적 기반을 다지고 치료 방법 표준화 및 전문가를 양성을 위해 1997년 국내에서 한국원예치료복지협회가 설립되었고 전문가 양성교육과정을 실시하고 있다. 이러한 원예치료협회는 국내뿐만 아니라 미국, 캐나다, 대만에도 설립되어 있다(이아영, 2017). 2017년도에는 보건복지부 고시 제 2017-130호(2017.7.20.) 신의료기술의 안정성, 유효성 평가 결과 고시 일부 개정에 따라 원예치료가 제668호 인지 중재 치료의 신의료기술로 인정받았다. 이로써 경도 인지장애 및 치매 환자들이 비급여 항목으로 처방을 통해 원예치료를 받을 수 있게 되었다.

3. 원예치료에 대한 인식 관련 선행연구

박은혜(2008)는 수도권 지역에 거주하고 있는 일반인의 원예치료 인지도를 조사하고, 원예치료를 접한 경로에 따른 원예치료의 이해도에 대해서 알아보았다. 그 결과, 원예치료에 대한 일반인의 인지도는 높은 편이었으나 이해도는 상당히 낮은 것으로 나타났다. 연구 참여자는 대부분 인터넷과 신문·잡지를 통해 원예치료를 접한 것으로 나타났다. 교수·강사를 통해 원예치료를 접한 대상자의 비율은 낮은 것으로 나타났지만 이들의 원예치료에 대한 이해도와 기대도의 평균은 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 박은혜(2008)는 원예치료의 교수·강사와 같은 전문 인력을 통한 소개가 원예치료의 인식도를 높이는 데에 영향이 크다는 결론을 내렸다. 이와 함께 교수·강사 및 교육기관을 통해 원예치료 정보를 제공함으로써 원예치료에 대한 정확한 이해와 인식을 가질 수 있도록 제언하였다.

한편 이해진(2004)은 원예치료 실행기관 유형에 따른 원예치료 인식도를 알아보기 위해 원예치료 실행기관의 관련 종사자들을 대상으로 원예치료에 대한 인식을 조사하였다. 연구대상은 원예치료 관련 종사자들로 사회복지사, 의사, 간호사, 교육관 등 이었다. 연구결과, 종사자들의 원예치료에 대한 인식은 전반적으로 긍정적이었으며, 원예치료에 대한 인지도, 이해도, 기대도는 직종 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이를 통해 직종이나 기관의 유형에 관계없이 관련 전문인들의 원예치료 목적의 중요성에 대한 인식의 차이가 없다는 것이 밝혀졌다.

이와 같이 원예치료에 대한 인식을 조사하는 선행연구는 연구 대상자를 설정함에 있어 지역적인 제한을 두거나, 원예치료 실행기관에 근무하고 있는 관련 종사자를 대상으로 원예치료에 대한 인식도를 연구했다는 제한점이 있다. 이에 연구자는 연구 대상자의 거주 지역에 대한 제한을 두지 않았고, 일반인과 상담 및 심리치료 관련 종사자를 연구 대상으로 설정하여 원예치료에 대한 인지도와 이해도를 비교하였다. 또한, 원예치료에 대한 경험 여부 및 만족도, 그리고 권유의향과 보급 및 활성화 방안에 대한 질문을 추가하여 그 응답을 토대로 향후 원예치료의 보급 및 활성화 방안을 제시하였다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

이 연구의 대상은 국내 및 해외에 거주하는 10대 이상의 한국인 333명이며, 상담 또는 심리치료 분야의 종사자 126명과 비 종사자 일반인 207명이다. 이 연구에서 ‘일반인’의 개념은 ‘상담 또는 심리치료 분야에 종사하지 않는 자’, ‘종사자’는 ‘상담 및 심리치료 분야에 종사하고 있는 자’를 의미한다.

2. 연구도구

이 연구의 설문 문항은 연구자가 연구의 목적에 맞게 개발한 것으로, 선행연구를 토대로 기본 문항들을 기획 및 구성하였다. 설문 문항은 박소연, 황은영과 이은선(2010), 박은혜(2008), 그리고 이혜진(2004)의 인식도 관련 선행연구들을 참고로 하여 작성하였다. 설문 문항은 인구사회학적 특성 6문항, 원예치료에 대한 인식 관련 23문항, 경험 관련 6문항, 향후 원예치료 보급 및 활성화 관련 2문항으로 총 37문항이며, 예비설문조사를 통해 안면타당도를 확인한 후 수정사항 없이 최종 설문 문항으로 사용하였다. 문항 내용은 다음과 같다.

인구사회학적 특성을 알아보기 위한 문항은 4문항으로 연령, 성별, 교육정도, 거주 지역에 대한 문항으로 구성되었다. 또한, 연구의 대상자인 일반인과 상담 및 심리치료 관련 종사자를 구분하기 위해 관련 종사자 여부 및 직종을 묻는 문항 2개를 포함하였다.

심리치료 분야에 대한 인지도 및 경험 여부를 묻는 3개의 문항과 원예치료에 대한 인지도 및 기본적인 이해도를 묻는 9개의 문항은 선행연구(이항미, 김주현,

고종태, 2015)를 참고하여 작성하였다. 또한 손기철(1999)의 연구를 바탕으로 원예치료의 효과에 대한 이해도를 확인하는 다중선택 3문항과 Likert식 5점 척도를 이용한 16개 문항을 작성하였다. 이와 함께 원예치료 경험 여부 및 만족도, 그리고 권유 의향의 여부를 묻는 5문항과 원예치료 보급의 활성화 관련 2문항을 추가하여 구성하였다. 인구사회학적 문항을 제외한 설문문항의 구성내용과 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 < 표 III-1 >과 같다.

< 표 III-1 > 설문문항 구성 내용

문항 분류	목적	문항		해당 문항	기능적 영역			
		수	형태					
심리치료 분야 및 원예치료에 대한 인식 (Cronbach α .690)	원예치료의 상위 개념인 심리치료 분야에 대한 인식을 확인을 위함	2	단일 선택	심리치료에 대해 들어본 적이 있나요?	-			
			다중 선택	아래의 항목 중 들어본 적이 있는 치료에 체크해주세요.				
		1	단일 선택	원예치료에 대해 들어본 적 있나요?				
		1	다중 선택	들어보았다면 어떤 경로를 통해 접하였나요?				
원예치료에 대한 이해도 : 기본요소 및 치료로서의 인지 여부	원예치료에 대한 이해도 : 기본요소 및 치료로서의 인지 여부	3	다중 선택	원예치료의 대상자는 누구라고 생각하나요?	전문분야로서의 인식			
				원예치료를 수행하는 사람은 누구일 것이라고 생각하나요?				
				원예치료를 받을 수 있는 (시행되는) 기관은 어떤 곳이라고 생각하시나요?				
		4	5점 척도	원예치료는 단순한 여가활동이다.				
				원예치료는 치료효과 뿐만 아니라 교육의 의미도 포함하고 있다.				
				원예치료는 치료효과적인 측면에 있어 약물치료만큼 중요하다.				
				원예치료는 원예를 전공하였으면 누구나 시행할 수 있는 자격이 있다.				
				원예치료는 집중력과 학업적 능력을 향상시킨다.		감각 지각 능력의 향상 효과		
				원예치료는 창의성 발달에 도움이 된다.				
				원예치료는 의사소통 기술을 향상시킨다.				
				12		5점 척도	원예치료는 책임감 향상에 도움이 된다.	사회적 효과
							원예치료는 대인관계를 향상시킨다.	
원예치료는 청소년의 문제행동을 감소시킨다.								
원예치료는 자아존중감을 향상시킨다.	정서적 효과							
원예치료는 우울감을 해소시킨다.								
원예치료는 스트레스를 줄여주는 조절 효과가 있다.								
원예치료는 대, 소근육 운동을 통해 신체기능회복에 도움을 준다.		신체적 효과						
원예치료는 신체 균형감각을 유지시킨다.								
원예치료는 혈압과 맥박을 안정시킨다.								
심리치료 분야에 대한 경험 (Cronbach α .746)	심리치료 하위영역 치료분야에 대한 경험 여부	1	다중 선택	아래의 항목 중 경험해 본 적이 있는지 알려주세요.	-			

원예치료에 대한 경험	원예치료 경험 여부 및 만족도	2	단일 선택	원예치료를 경험한 적이 있나요?	
			단일 선택	원예치료에 대한 경험이 어떠셨나요?	
	원예치료 권유 여부 및 이유	3	단일 선택	향후 원예치료를 경험(또는 권유)해볼 의향이 있나요?	
			단일 선택	원예치료를 경험 또는 권유할 의향이 있는 이유는?	-
원예치료 보편화를 위한 방안	원예치료 보급의 취약성 파악 및 개선 방안 검토	1	다중 선택	원예치료가 아직까지 많이 알려져 있지 않거나, 다른 치료들에 비해 보급이 잘 되어있지 않다면, 그 이유는 무엇이라 고 생각하십니까?	
		1	단일 선택	현재 학교, 사회복지시설, 병원, 양로원, 재활원 등 다양한 곳에서 원예치료가 이루어지고 있습니다. 원예치료의 효과 를 알리고 널리 보급하기 위해서는 어 떤 점이 가장 필요할 것 같나요?	-

3. 연구절차

연구자는 이 연구에 앞서 제주대학교 생명윤리심의위원회의 심사면제를 신청하여 심의면제를 확인받은 후 연구를 진행하였다(승인번호: JJNU-IRB-2020-067-001). 또한, 관련 전문가 3인(임상심리전문가 1인, 심리치료학과 교수 1인, 통계학과 교수 1인)을 통해 내용 타당도를, 예비 설문조사를 통해 안면 타당도를 검증하였으며, 설문 문항의 신뢰도를 알아보기 위해 신뢰도 계수(Cronbach's α)를 산출하였다.

설문조사는 구글 설문지를 이용하여 2021년 1월 30일부터 4월 18일까지 이루어졌으며, 각종 학회 홈페이지 및 SNS에 설문조사 링크를 게시하여 연구 대상자들이 설문에 자발적으로 참여하도록 하였다. 본 조사에 앞서 설문 문항의 타당도를 확인하기 위해 총 34명의 대상자에게 예비설문 조사를 시행하였다. 본 설문조사는 299명이 참여하였고, 예비조사 34명을 포함한 총 333명의 자료를 분석에 사용하였다.

4. 분석방법

설문 응답을 통해 수집된 자료를 IBM SPSS Statistics 26.0을 이용하여 빈도 분석 및 χ^2 검정을 통한 비교분석을 시행하였으며 구체적인 방법은 아래와 같다.

첫째, 설문 문항의 신뢰도를 알아보기 위해 신뢰도 분석으로 Cronbach's α 값을 산출하였다.

둘째, 전체 참여자 333명의 설문 응답을 토대로 SPSS 26.0을 통해 빈도분석을 실시하였다.

셋째, 상담 및 심리치료 관련 종사자 집단과 일반인 집단을 나누어 빈도분석을 실시한 후, 집단 간 응답 빈도의 차이를 확인하기 위해 χ^2 검정을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성을 살펴보기 위해 빈도분석을 실시한 결과 연령분포는 10~20세부터 61세 이상으로, 31~40세가 115명(34.5%)로 가장 많았다. 그 다음으로 41~50세 77명(23.1%), 51~60세 69명(20.7%), 21~30세 60명(18%), 10~20세와 61세 이상이 동일하게 6명(1.8%) 순으로 나타났다. 성별은 여성이 253명(76%), 남성이 80명(24%)이었다. 교육 정도는 대학교졸업 이상이 183명(55%)으로 가장 많았으며 대학원 졸업 이상이 106명(31.8%), 고등학교 졸업 이상이 37명(11.1%), 초·중등학교 졸업 이상이 5명(1.5%), 초등학교 졸업 미만이 2명(0.6%)으로 나타났다. 거주 지역별로는 서울·경기·수도권 지역 102명(30.6%), 전라도·광주 지역 87명(26.1%), 충청·대전지역 68명(18.9%), 제주도 37명(11.1%), 경상도·부산·대구·울산지역 30명(9%), 강원도 10명(3%), 기타 지역(유럽 2명, 국외 거주 1명, 태국 1명)으로 총 4명(1.2%)으로 나타났다.

전체 참여자 333명 중 상담 및 심리치료 관련 종사자는 127명(37.8%) 이었고, 이 중 상담심리·심리상담사가 64명(50.8%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 심리치료 관련 종사자 37명(29.4%), 기타(청소년 상담사, 여성 폭력 피해자 보호시설 상담사, 언어치료사 등) 14명(11.2%), 임상심리사 9명(7.1%), 심리치료사 2명(1.6%)으로 순으로 나타났다. 이러한 인구사회학적 특성의 결과는 < 표 IV-1 >에 제시하였다.

< 표 IV-1 > 인구사회학적 특성

	구분	빈도	백분율 (%)
연령	10~20세	6	1.8
	21~30세	60	18
	31~40세	115	34.5
	41~50세	77	23.1
	51~60세	69	20.7
	61세 이상	6	1.8
성별	여성	253	76
	남성	80	24
교육정도	초등학교 졸업 미만	2	0.6
	초,중등학교 졸업 이상	5	1.5
	고등학교 졸업 이상	37	11.1
	대학교 졸업 이상	183	55
	대학원 졸업 이상	106	31.8
거주 지역	서울, 경기, 수도권 지역	102	30.6
	충청도, 대전 지역	63	18.9
	전라도, 광주 지역	87	26.1
	경상도, 부산, 대구, 울산 지역	30	9
	강원도	10	3
	제주도	37	11.1
	기타 (유럽)	2	0.6
상담 및 심리치료 종사자 여부	예	126	37.8
	아니오	207	62.2
종사하고 있는 직업	임상심리사	9	7.1
	상담심리/심리상담사	64	50.8
	심리치료사	2	1.6
	심리치료 관련 종사자	37	29.4
	기타	14	11.2

2. 빈도분석

가. 심리치료 및 원예치료에 대한 인식

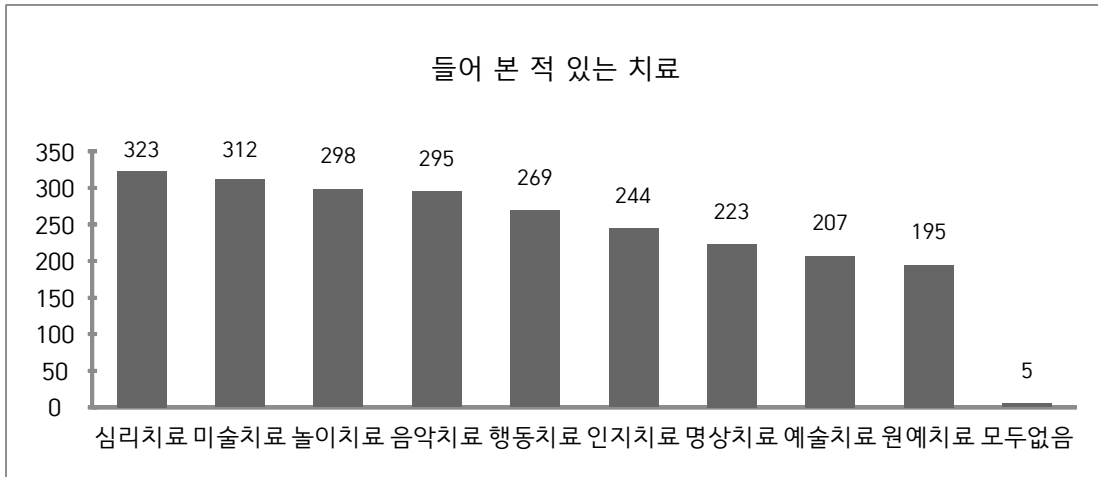
1) 심리치료 및 심리치료 분야에 대한 인지도

원예치료의 상위개념인 심리치료에 대한 인지도를 묻는 ‘심리치료에 대해 들어본 적 있나요?’ 문항에 98.8%의 참여자가 들어본 적이 있다고 답변하였다. 심리치료를 제외한 나머지 치료 중에서 가장 많이 들어본 치료는 미술치료 312명(93.7%)으로 나타났으며, 그 다음으로 놀이치료 298명(89.5%), 음악치료 295명(88.6%), 행동치료 269명(80.8%), 인지치료 244명(73.3%), 명상치료 223명(67%), 예술치료 207명(62.2%), 원예치료 195명(58.6%) 순으로 나타났다. 모두 들어본 적이 없다고 응답한 대상자는 5명(1.5%)이었다. 이러한 결과는 < 표 IV-2 >와 [그림 IV-1]에서 확인할 수 있다.

< 표 IV-2 > 심리치료 및 심리치료 분야에 대한 인지도

문항	항목	빈도	백분율 (%)
심리치료에 대해 들어본 적이 있나요?	예	329	98.8
	아니오	4	1.2
들어본 적 있는 치료에 체크 (다중선택 가능)	심리치료	323	97
	인지치료	244	73.3
	행동치료	269	80.8
	놀이치료	298	89.5
	음악치료	295	88.6
	미술치료	312	93.7
	예술치료	207	62.2
	원예치료	195	58.6
	명상치료	223	67
	모두 들어본 적 없음	5	1.5

(명)



[그림 IV-1] 심리치료 분야에 대한 인지도

2) 원예치료에 대한 인지도 및 접한 경로

원예치료에 대한 인지도를 묻는 ‘원예치료에 대해 들어본 적이 있나요?’ 문항에서 응답자 333명 중 203명(61%)이 들어본 적이 있다고 답변하였고, 130명(39%)이 들어본 적이 없다고 하였다. 원예치료에 대해 들어본 적이 있다고 답변한 203명에게 어떤 경로를 통해 접하였는지 묻는 문항에 교육·강의 등이 126명(62.1%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 인터넷 68명(33.5%), 지인 64명(31.5%), 책·신문·잡지 등 54명(26.6%), 방송 프로그램 46명(22.7%), SNS 27명(13.3%) 순으로 나타났다. 결과는 < 표 IV-3 >에 제시하였다.

< 표 IV-3 > 원예치료에 대한 인지도 및 접한 경로

문항	항목	빈도	백분율 (%)
원예치료에 대해 들어본 적이 있나요?	예	203	61
	아니오	130	39
들어보았다면 어떤 경로를 통해 접하였나요?	SNS	27	13.3
	방송 프로그램	46	22.7
	인터넷	68	33.5
	책·신문·잡지 등	54	26.6
	교육·강의 등	126	62.1
	지인	64	31.5

3) 원예치료에 대한 이해도

원예치료의 수행 및 수행기관에 대한 이해도를 확인하는 ‘원예치료의 대상자는 누구라고 생각하나요?’ 문항에 ‘정신적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자(우울, 불안, 스트레스 등)’가 292명(87.7%)으로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 ‘대인관계 어려움에 대한 치료가 필요한 대상(대인관계 갈등, 사회성 증진 등)’과 ‘자존감 증진이 필요한 대상(자존감 증진 훈련 등)’이 동일하게 184명(55.3%)으로 나타났다. ‘신체적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자(신체장애 등)’ 94명(28.2%), ‘학습 증진이 필요한 대상(인지학습 증진 등)’ 79명(23.7%) 그리고 ‘잘 모르겠다’ 35명(10.5%) 순으로 나타났다.

‘원예치료를 수행하는 사람은 누구일 거라고 생각하나요?’ 문항에서 ‘원예치료사 자격증을 가진 자’ 251명(75.4%), ‘심리치료 전공자’ 224명(67.3%)으로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 ‘원예학 전공자’ 106명(31.8%), ‘플로리스트’ 60명(18%), ‘사회복지사’ 44명(13.2%), ‘잘 모르겠다’ 16명(4.8%)으로 나타났다.

원예치료가 시행되는 기관에 대한 질문인 ‘원예치료를 받을 수 있는(시행되는) 기관은 어떤 곳이라고 생각하시나요?’ 문항에서 ‘병원·재활원 등 보건의료기관’ 224명(67.3%)이 가장 높게 나타났다. 이어서 ‘양로원·복지관 등 주거복지시설’ 187명(56.2%), ‘학교·직업훈련소 등 교육기관’ 174명(52.3%), ‘소년원·교도소 등 갱생시설’ 151명(45.3%), ‘식물원·꽃집 등 원예 관련 장소’ 130명(39%), ‘잘 모르겠다’ 24명(7.2%)으로 응답하였다. 이러한 결과는 < 표 IV-4 >에 제시하였다.

< 표 IV-4 > 원예치료의 수행 및 수행기관에 대한 이해도

문항	항목	빈도	백분율 (%)
원예치료의 대상자는 누구라고 생각하나요?	신체적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자 (신체장애 등)	94	28.2
	정신적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자 (우울, 불안, 스트레스 등)	292	87.7
	대인관계 어려움에 대한 치료가 필요한 대상 (대인관계 갈등, 사회성 증진 등)	184	55.3
	자존감 증진이 필요한 대상 (자존감 증진 훈련 등)	184	55.3
	학습 증진이 필요한 대상 (인지학습 증진 등)	79	23.7
	잘 모르겠다	35	10.5
	플로리스트	60	18
원예치료를 수행하는 사람은 누구일 거라고 생각하나요?	원예학 전공자	106	31.8
	심리치료 전공자	224	67.3
	사회복지사	44	13.2
	원예치료사 자격증을 가진 자	251	75.4
	잘 모르겠다	16	4.8
원예치료를 받을 수 있는 (시행되는) 기관은 어떤 곳이라고 생각하나요?	식물원, 꽃집 등 원예 관련 장소	130	39
	병원, 재활원 등 보건의료기관	224	67.3
	양로원, 복지관 등 주거복지시설	187	56.2
	학교, 직업훈련소 등 교육기관	174	52.3
	소년원, 교도소 등 갱생시설	151	45.3
잘 모르겠다	24	7.2	

원예치료의 효과에 대한 이해도를 Likert식 5점 척도를 이용하여 질문한 문항과 이에 대한 결과는 다음과 같다. ‘원예치료는 단순한 여가활동이다’ 문항에서 ‘비교적 그렇지 않다’ 34.8%, ‘전혀 그렇지 않다’ 32.4%로 가장 많았고 그 다음으로 ‘보통이다’ 20.1%, ‘비교적 그렇다’ 9.3%, ‘매우 그렇다’ 3.3% 순으로 나타났다. ‘원예치료는 치료효과 뿐만 아니라 교육의 의미도 포함하고 있다’ 문항에서 ‘비교적 그렇다’ 40.2%, ‘매우 그렇다’ 35.4%로 가장 높았으며 그 다음으로 ‘보통이다’ 17.7%, ‘비교적 그렇지 않다’ 5.4%, ‘전혀 그렇지 않다’ 1.2% 순으로 나타났다. ‘원예치료는 치료효과적인 측면에 있어 약물치료만큼 중요하다’ 문항은 ‘보통이다’ 34.2%, ‘비교적 그렇다’ 33%로 가장 높았고 그 다음으로 ‘매우 그렇다’ 19.8%, ‘비교적 그렇지 않다’ 10.5%, ‘전혀 그렇지 않다’ 2.4%로 나타났다. ‘원예치료는 원예를 전공하였으면 누구나 시행할 수 있는 자격이 있다.’ 문항은 ‘전혀 그렇지 않

다’ 36.3%로 가장 높았다. 그 다음으로 ‘비교적 그렇지 않다’ 28.8%, ‘보통이다’ 20.1%, ‘비교적 그렇다’ 7.8%, ‘매우 그렇다’ 6.9%로 나타났다.

‘원예치료는 집중력과 학업적 능력을 향상 시킨다’는 ‘비교적 그렇다’ 47.7%, ‘보통이다’ 24%, ‘매우 그렇다’ 22.8%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 그 다음으로 ‘비교적 그렇지 않다’ 4.8%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.6% 순으로 응답하였다. ‘원예치료는 창의성 발달에 도움이 된다.’ 문항은 ‘비교적 그렇다’ 45.3%, ‘매우 그렇다’ 28.5%로 높게 응답하였고 그 다음 순으로 ‘보통이다’ 21.3%, ‘비교적 그렇지 않다’ 4.2%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.6%로 나타났다. ‘원예치료는 의사소통 기술을 향상 시킨다’ 문항은 ‘비교적 그렇다’ 38.4%, ‘보통이다’ 30.3%로 높았고 그 다음으로 ‘매우 그렇다’ 21.3%, ‘비교적 그렇지 않다’ 7.8%, ‘전혀 그렇지 않다’ 2.1% 순으로 나타났다.

‘원예치료는 책임감을 향상에 도움이 된다.’ 문항은 ‘매우 그렇다’ 40.8%, ‘비교적 그렇다’ 36.6%로 가장 높았으며, ‘보통이다’ 19.2%, ‘비교적 그렇지 않다’ 2.7%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.6% 순으로 나타났다. ‘원예치료는 대인관계를 향상시킨다.’는 ‘비교적 그렇다’가 42.3%로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로 ‘보통이다’ 28.5%, ‘매우 그렇다’ 22.2%, ‘비교적 그렇지 않다’ 5.4%, ‘전혀 그렇지 않다’ 1.5% 순으로 응답하였다. ‘원예치료는 청소년의 문제행동을 감소시킨다.’는 ‘비교적 그렇다’가 46.2%로 가장 높게 나타났으며 그 다음 순으로 ‘보통이다’ 24.9%, ‘매우 그렇다’ 23.4%, ‘비교적 그렇지 않다’ 4.2%, ‘전혀 그렇지 않다’ 1.2%로 나타났다.

‘원예치료는 자아존중감을 향상시킨다.’ 문항은 ‘비교적 그렇다’ 47.7%, ‘매우 그렇다’ 31.5%로 가장 높았고 그 다음 순으로 ‘보통이다’ 18%, ‘비교적 그렇지 않다’ 2.7% 순으로 나타났다. ‘전혀 그렇지 않다’는 0%로 나타났다. ‘원예치료는 우울감을 해소시킨다.’ 문항은 ‘매우 그렇다’ 45%, ‘비교적 그렇다’ 43.8%, ‘보통이다’ 9.9%, ‘비교적 그렇지 않다’ 1.2%로 나타났고, ‘전혀 그렇지 않다’는 0%로 나타났다. ‘원예치료는 스트레스를 줄여주는 조절효과가 있다.’ 문항은 ‘매우 그렇다’ 46.2%, ‘비교적 그렇다’ 42%로 가장 높았으며, ‘보통이다’ 10.8%, ‘비교적 그렇지 않다’ 0.6%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0.3% 순으로 나타났다.

‘원예치료는 대·소근육 운동을 통해 신체기능회복에 도움을 준다.’에 대해 ‘비교적 그렇다’ 37.8%, ‘매우 그렇다’ 29.4%가 가장 높게 나타났으며, 그 다음 순으

로 ‘보통이다’ 21%, ‘비교적 그렇지 않다’ 9%, ‘전혀 그렇지 않다’는 2.7%로 나타났다. ‘원예치료는 신체 균형감각을 유지시킨다.’는 ‘보통이다’ 37.5%, ‘비교적 그렇다’ 25.8%, ‘매우 그렇다’ 20.1%, ‘비교적 그렇지 않다’ 12% 순으로 나타났으며, ‘전혀 그렇지 않다’는 4.5%로 가장 낮게 나타났다. 마지막으로, ‘원예치료는 혈압과 맥박을 안정시킨다.’ 문항에는 ‘비교적 그렇다’ 가 46.2%로 가장 높았으며, 그 다음 순으로 ‘매우 그렇다’ 28.5%, ‘보통이다’ 21.3%, ‘비교적 그렇지 않다’ 2.7%, ‘전혀 그렇지 않다’ 1.2%로 나타났다. 이러한 결과는 < 표 IV-5 >에 제시하였다.

< 표 IV-5 > 원예치료의 치료효과에 대한 이해도

문항	전혀 그렇지 않다	비교적 그렇지 않다	보통이 다	비교적 그렇다	매우 그렇다
	빈도 (%)				
원예치료는 단순한 여가활동이다.	108 (32.4)	116 (34.8)	67 (20.1)	31 (9.3)	11 (3.3)
원예치료는 치료효과 뿐만 아니라 교육의 의미도 포함하고 있다.	4 (1.2)	18 (5.4)	59 (17.7)	134 (40.2)	118 (35.4)
원예치료는 치료효과적인 측면에 있어 약물치료만큼 중요하다.	8 (2.4)	35 (10.5)	114 (34.2)	110 (33)	66 (19.8)
원예치료는 원예를 전공하였으면 누구나 시행할 수 있는 자격이 있다.	121 (36.3)	96 (28.8)	67 (20.1)	26 (7.8)	23 (6.9)
원예치료는 집중력과 학업적 능력을 향상 시킨다.	2 (0.6)	16 (4.8)	80 (24)	159 (47.7)	76 (22.8)
원예치료는 창의성 발달에 도움이 된다.	2 (0.6)	14 (4.2)	71 (21.3)	151 (45.3)	95 (28.5)
원예치료는 의사소통 기술을 향상 시킨다.	7 (2.1)	26 (7.8)	101 (30.3)	128 (38.4)	71 (21.3)
원예치료는 책임감을 향상에 도움이 된다.	2 (0.6)	9 (2.7)	64 (19.2)	122 (36.6)	136 (40.8)
원예치료는 대인관계를 향상시킨다.	5 (1.5)	18 (5.4)	95 (28.5)	141 (42.3)	74 (22.2)
원예치료는 청소년의 문제행동을 감소 시킨다.	4 (1.2)	14 (4.2)	83 (24.9)	154 (46.2)	78 (23.4)
원예치료는 자아존중감을 향상시킨다.	0 (0)	9 (2.7)	60 (18)	159 (47.7)	105 (31.5)
원예치료는 우울감을 해소시킨다.	0 (0)	4 (1.2)	33 (9.9)	146 (43.8)	150 (45)
원예치료는 스트레스를 줄여주는 조절 효과가 있다.	1 (0.3)	2 (0.6)	36 (10.8)	140 (42)	154 (46.2)
원예치료는 대, 소근육 운동을 통해 신체기능회복에 도움을 준다.	9 (2.7)	30 (9)	70 (21)	126 (37.8)	98 (29.4)
원예치료는 신체 균형감각을 유지시킨다.	15 (4.5)	40 (12)	125 (37.5)	86 (25.8)	67 (20.1)
원예치료는 혈압과 맥박을 안정시킨다.	4 (1.2)	9 (2.7)	71 (21.3)	154 (46.2)	95 (28.5)

나. 심리치료 및 원예치료에 대한 경험

1) 심리치료 경험여부

심리치료의 분야 중 치료 경험 여부를 묻는 문항에서는 ‘모두 없다’라고 응답한 대상자가 43.5%로 가장 많았다. 심리치료를 경험해 보았다고 응답한 대상자는 40.5%, 미술치료 36.6%, 놀이치료 24.9%, 인지치료 23.1%, 명상치료 19.2%, 행동치료 17.7%, 음악치료 15.9%, 원예치료 15.3%, 예술치료 14.1%, 그리고 기타(언어치료, 푸드·예술치료 등) 0.9%로 나타났다. 결과는 < 표 IV-6 >에 제시하였다.

< 표 IV-6 > 심리치료 경험여부

문항	항목	빈도	백분율 (%)
경험해 본 적 있는 치료 (다중선택 가능)	심리치료	135	40.5
	인지치료	77	23.1
	행동치료	59	17.7
	놀이치료	83	24.9
	음악치료	53	15.9
	미술치료	122	36.6
	예술치료	47	14.1
	원예치료	51	15.3
	명상치료	64	19.2
	기타	3	0.9
	모두없다	145	43.5

2) 원예치료 경험 여부 및 만족도

원예치료를 경험했는지 여부를 알아보기 위한 ‘원예치료를 경험한 적이 있나요?’ 문항에 ‘없다’가 262명(78.7%)으로 가장 높았으며, 그 다음으로 ‘간접적(타인이 치료받는 것을 참관)인 경험이 있다’ 52명(15.6%), ‘직접 치료를 받아본 적 있다’ 19명(5.7%)으로 응답하였다. 원예치료를 경험하였다고 응답한 대상자들 중 경험에 대한 만족도를 묻는 ‘원예치료에 대한 경험이 어떠셨나요?’ 문항에서는 ‘대체로 효과성이 높았던 것 같다’ 33명(46.5%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 ‘양호한 정도의 효과를 본 것 같다’ 19명(26.8%), ‘원예치료의 효과는 있었지만, 크게 도움이 되었는지는 잘 모르겠다’ 12명(16.9%), ‘원예치료에 대해 매우 큰 효과를 경험하였다.’ 7명(9.9%)으로 나타났다. 이러한 결과는 < 표 IV-7 >과 같다.

< 표 IV-7 > 원예치료 경험여부 및 만족도

문항	항목	빈도	백분율 (%)
원예치료 경험 여부	직접 치료를 받아본 적이 있다.	19	5.7
	간접적 (타인이 치료받는 것을 참관)인 경험이 있다.	52	15.6
	없다.	262	78.7
원예치료에 대한 만족도	원예치료에 대해 매우 큰 효과를 경험하였다.	7	9.9
	대체로 효과성이 높았던 것 같다.	33	46.5
	양호한 정도의 효과를 본 것 같다.	19	26.8
	원예치료의 효과는 있었지만, 크게 도움이 되었는지는 잘 모르겠다.	12	16.9
	원예치료가 전혀 도움이 되지 않았다.	0	0

3) 원예치료 권유의향

원예치료를 권유할 의향을 묻는 문항에서 ‘있다’ 279명(83.8%), ‘아니오’ 54명(16.2%)으로 나타났다. 의향이 있다고 응답한 279명은 권유할 의향이 있는 이유로 ‘원예치료가 효과가 있을 것 같아서’를 85명(30.5%)으로 가장 많이 선택하였고 ‘원예치료에 대한 호기심이 있어서’ 81명(29%), ‘원예치료가 재미있고 흥미로울 것 같아서’ 80명(28.7%), 원예치료 효과를 경험해 보았기 때문에 32명(11.5%)으로 나타났다. 기타 의견으로는 ‘어떤 치료이며 어떻게 진행되는지 궁금해서’ 가

있었다.

의향이 없다고 응답한 54명은 그 이유로 ‘원예치료에 대해 잘 알지 못해서’ 30명(55.6%), ‘원예치료의 효과성에 대한 기대가 별로 높지 않아서’ 12명(22.2%), ‘원예치료 이외의 다른 치료를 선호’ 9명(16.7%) 순으로 선택하였다. 기타 의견으로 ‘치료 자체가 필요 없어서’, ‘심리적인 치료가 필요하지 않아서’, ‘지금은 시간이 없다.’가 있었다. 이러한 결과는 < 표 IV-8 >에 제시하였다.

< 표 IV-8 > 원예치료 권유 의향 및 이유

문항	항목	빈도	백분율 (%)
향후 원예치료 권유 의향이 있는지?	예	279	83.8
	아니오	54	16.2
권유할 의향이 있는 이유는?	원예치료에 대한 호기심이 있어서	81	29
	원예치료가 재미있고 흥미로울 것 같아서	80	28.7
	원예치료 효과를 경험해 보았기 때문에 (직접 또는 간접적으로)	32	11.5
	원예치료가 효과가 있을 것 같아서	85	30.5
	기타	1	0.4
권유할 의향이 없는 이유는?	원예치료에 대해 잘 알지 못해서	30	55.6
	원예치료 이외의 다른 치료를 선호	9	16.7
	원예치료의 효과성에 대한 기대가 별로 높지 않아서	12	22.2
	기타	3	5.6

4) 원예치료 보급단계의 이유 및 방안

‘원예치료가 아직까지 많이 알려져 있지 않거나, 다른 치료들에 비해 보급이 잘 되어있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까?’ 문항에 ‘전반적인 홍보 부족으로 인한 원예치료에 대한 정보의 부족으로 인해’가 175명(52.6%)으로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 ‘원예치료를 수행하는 기관 등이 부족해서 쉽게 찾을 수가 없음’ 174명(52.3%), ‘원예치료의 효과성에 대해서 제대로 알려지지 않았기 때문’ 161명(48.3%)으로 높게 나타났다. 또한 ‘원예치료라는 것이 있다는 사실을 아예 모르고 있었기 때문에’ 153명(45.9%), ‘원예치료를 받아보려면 어떻게 해야 하는지 방법을 알지 못해서’ 132명(39.6%), ‘원예치료를 실시하는 비용

때문' 52명(15.6%)으로 나타났다. 기타 의견으로는 전문성 있는 인력의 부재와 전문 분야로서의 인식의 부재가 있었다. 전문성이 있는 인력의 부재는 '원예치료사의 전문성 결여', '전공과 또는 전공자가 없음', '원예치료사 양성 및 자격관리 부족', '원예치료를 하는 탁월한 전문 인력 부족', '민간자격증'이 있었다. 또한, 전문 분야로서의 인식 부재는 '원예활동을 치료목적으로 보기보다는 취미활동의 목적으로 보는 부분이 더 강하기 때문'이 있었다.

원예치료의 효과를 알리고 보급하기 위한 방안에 대한 문항에서는 '방송이나 SNS를 통한 원예치료의 효과에 대한 홍보가 필요하다'가 134명(40.2%)으로 가장 높았다. 그 다음으로 '원예치료 기관이 많아져서 주변에서 더 쉽게 접할 수 있어야 한다.' 125명(37.5%), '많은 교육기관에서 더 많은 원예치료사가 배출되어 사람들에게 더 많이 알려져야 한다.' 66명(19.8%)으로 나타났다. 기타 의견은 제시된 모든 방안의 순차적 적용, 전문자격에 대한 방안, 그리고 근거자료 및 홍보 필요성이 있었다. 제시된 모든 방안의 순차적 적용은 '세 가지 모두 순차적으로 필요하다. 홍보를 통해 널리 알리고, 공급과 수요의 절대적인 양을 늘린다. 그렇게 하면 자연스럽게 종사자가 많이 배출될 것이고, 선순환이 될 것이다'가 있었다. 전문자격에 대한 방안은 '원예치료도 민간자격증처럼 우후죽순 생겨선 안 될 것 같다. 다양한 학문적인 연구가 선행되어져서 좋은 교수진 배출이 되어져야 할 것 같다', '심리치료 전문자격을 가진 사람이 원예를 도구로 활용해야 한다', '전공과 또는 전공자가 필요하다'가 있었다. 근거자료 및 홍보 필요성으로는 '효과성을 입증할 수 있는 학술자료를 통한 홍보가 필요하다', '이론적 배경의 바탕이 추가적으로 필요하다', '치료성을 뒷받침할 근거, 원예치료 관련 연구 자료가 충분하지 않다', '알려지지 않았다'가 있었다. 결과는 < 표 IV-9 >에 제시하였다.

< 표 IV-9 > 원예치료 보급한계 및 방안

문항	항목	빈도	백분율 (%)
원예치료가 보급이 잘 되어 있지 않다면, 그 이유는?	원예치료라는 것이 있다는 사실을 아예 모르고 있었기 때문에	153	45.9
	원예치료를 받아보려면 어떻게 해야 하는지 방법을 알지 못해서	132	39.6
	원예치료를 수행하는 기관 등이 부족해서 쉽게 찾을 수가 없음	174	52.3
	전반적인 홍보 부족으로 인한 원예치료에 대한 정보의 부족으로 인해	175	52.6
	원예치료의 효과성에 대해서 제대로 알려지지 않았기 때문	161	48.3
	원예치료를 실시하는 비용 때문	52	15.6
	기타	6	1.8
원예치료의 효과를 알리고 보급하기 위해서는 가장 필요한 것은?	방송이나 SNS를 통한 원예치료의 효과에 대한 홍보가 필요하다.	134	40.2
	원예치료 기관이 많아져서 주변에서 더 쉽게 접할 수 있어야 한다.	125	37.5
	많은 교육기관에서 더 많은 원예치료사가 배출되어 사람들에게 더 많이 알려져야 한다.	66	19.8
	기타	8	2.4

3. 비교분석

가. 심리치료 및 원예치료에 대한 인식

1) 심리치료 및 심리치료 분야에 대한 인지도

상담 및 심리치료 분야 종사자 126명(100%)과 일반인 203명(98.1%)이 심리치료에 대한 인지도가 있다고 응답하였고, 두 집단 간의 유의미한 차이가 없었다($p=.116$). 결과는 < 표 IV-10 >에 제시하였다.

< 표 IV-10 > 집단 간 심리치료에 대한 인지도

구분	심리치료 인지		χ^2	p
	예 빈도(%)	아니오 빈도(%)		
직업				
종사자	126(100)	0(0)	2.464	.116
일반인	203(98.1)	4(1.9)		
계	329(98.8)	4(1.2)		

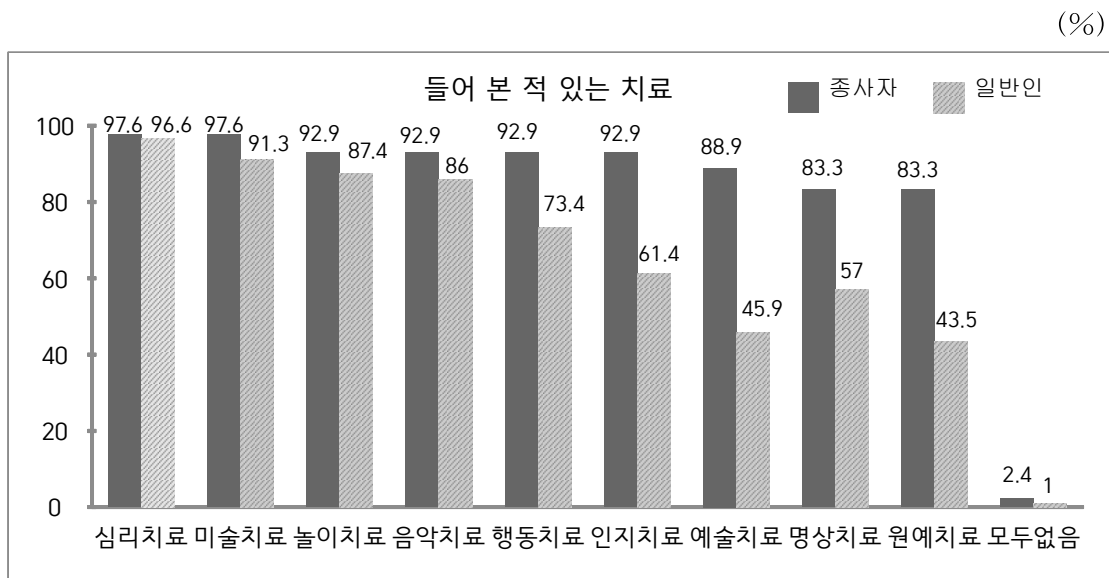
$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

심리치료 분야에 대한 인지도를 묻는 문항에서 종사자 집단은 심리치료와 미술치료가 각각 동일하게 123명(97.6%)으로 응답률이 가장 높았고, 그 다음으로 놀이치료, 음악치료, 행동치료가 각각 117명(92.9%)으로 동일하게 높았다. 일반인 집단 역시 심리치료가 200명(96.6%)으로 가장 높았고, 미술치료 189명(91.3%), 놀이치료 181명(87.4%), 음악치료 178명(86%), 행동치료 152명(73.4%) 순으로 높았다. 집단 간 차이를 확인하였을 때, 심리치료, 놀이치료, 음악치료를 제외한 모든 항목에서 종사자가 일반인에 비해 유의하게 인지도가 높다는 결과가 나타났다. ‘모두 없음’을 제외하고 두 집단 모두에서 인지도가 가장 낮았던 치료는 원예치료로 나타났다. 각각 종사자 105명(83.3%), 일반인 90명(43.5%)으로 나타났고, 집단 간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 결과는 < 표 IV-11 >과 [그림 IV-2]에서 확인할 수 있다.

< 표 IV-11 > 집단 간 심리치료 분야에 대한 인지도

문항	항목	종사자 빈도(%)	일반인 빈도(%)	χ^2	p
심리치료 분야 인지	심리치료	123(97.6)	200(96.6)	.269	.604
	인지치료	117(92.9)	127(61.4)	39.696***	<.001
	행동치료	117(92.9)	152(73.4)	19.040***	<.001
	놀이치료	117(92.9)	181(87.4)	2.444	.118
	음악치료	117(92.9)	178(86)	3.653	.056
	미술치료	123(97.6)	189(91.3)	5.286*	.021
	예술치료	112(88.9)	95(45.9)	61.558***	<.001
	원예치료	105(83.3)	90(43.5)	51.267***	<.001
	명상치료	105(83.3)	118(57)	24.544***	<.001
	모두없음	3(2.4)	2(1)	1.060	.303

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$



[그림 IV-2] 집단 간 심리치료 분야에 대한 인지도

2) 원예치료에 대한 인지도 및 접한 경로

원예치료에 대한 인지도를 알아보는 문항에서 종사자는 86.5%가 ‘예’로 응답하였고, 일반인은 54.6%가 ‘아니오’라고 응답하였으며, 두 집단 간 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 결과는 다음과 같이 < 표 IV-12 >에 제시하였다.

< 표 IV-12 > 집단 간 원예치료에 대한 인지도

구분	원예치료 인지		χ^2	p
	예 빈도(%)	아니오 빈도(%)		
직업				
종사자	109(86.5)	17(13.5)	55.587***	<.001
일반인	94(45.4)	113(54.6)		
계	213(64)	120(36)		

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

원예치료를 들어본 적이 있다고 한 응답자 중 원예치료를 접한 경로로 종사자와 일반인 모두 교육·강의 등을 가장 많은 비율로 선택하였고, 두 집단 간 유의미한 차이가 있다고 나타났다($p < .01$). 또한, 종사자에 비해 일반인은 인터넷(42.6%)과 방송 프로그램(33%)에서 원예치료를 접한 비율이 높았고, 두 집단 간 차이가 유의미한 것으로 나타났다(각각 $p < .05$, $p < .01$). 결과는 < 표 IV-13 >과 같다.

< 표 IV-13 > 집단 간 원예치료를 접한 경로

문항	항목	종사자 빈도(%)	일반인 빈도(%)	χ^2	p
원예치료 접한 경로 (다중선택)	SNS	13(11.9)	14(14.9)	.385	.535
	방송 프로그램	15(13.8)	31(33)	10.636**	.001
	인터넷	28(25.7)	40(42.6)	6.444*	.011
	책·신문·잡지 등	28(25.7)	26(27.7)	.100	.751
	교육·강의 등	78(71.6)	48(51.1)	9.006**	.003
	지인	39(35.8)	25(26.6)	1.972	.160

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

3) 원예치료에 대한 이해도

원예치료의 대상자가 누구인지에 대해 묻는 문항에 종사자와 일반인 모두 ‘정신적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자’를 각각 92.1%, 85%로 가장 많이 선택하였다. 그 다음으로 ‘대인관계 어려움에 대한 치료가 필요한 대상’과 ‘자존감 증진이 필요한 대상’을 동일한 비율로, ‘신체적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자’, ‘학습 증진이 필요한 대상’ 순으로 선택하였고, 종사자와 일반인 사이에 유의한 차이는 없었다.

원예치료를 수행하는 사람에 대한 이해도를 확인하기 위한 문항에서는 ‘원예치료사 자격증을 가진 자’라고 응답한 종사자(83.8%)와 일반인(70.5%)으로 각 집단에서 가장 높은 비율로 선택한 것으로 나타났다. 그 다음으로 ‘심리치료 전공자’를 두 집단 모두 높은 비율로 선택하였으며 집단 간 비교하였을 때는 유의한 차이를 보였다($p < .01$).

원예치료가 시행되는 기관에 대한 질문에 종사자는 ‘양로원·복지관 등 주거복지시설’을 71.4%로 가장 많이 선택하였고, 일반인은 ‘병원·재활원 등 보건의료기관’을 67.1%로 가장 많이 선택하였다. ‘양로원·복지관 등 주거복지시설’, ‘학교·직업훈련소 등 교육기관’, 그리고 ‘소년원·교도소 등 갱생시설’은 모두 종사자가 일반인에 비해 응답 비율이 높았으며, 두 집단 간 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 반면 ‘잘 모르겠다’와 ‘식물원·꽃집 등 원예 관련 장소’는 일반인의 선택 비율이 높은 것으로 나타났으나 집단 간 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다(각각 8.2%, 42.5%). 결과는 < 표 IV-14 >에 제시하였다.

< 표 IV-14 > 집단 간 원예치료의 수행 및 수행기관에 대한 이해도

문항	항목	종사자 빈도(%)	일반인 빈도(%)	χ^2	<i>p</i>
원예치료 대상자 (다중선택가능)	신체적 어려움	43(34.1)	51(24.6)	3.481	.062
	정신적 어려움	116(92.1)	176(85)	3.595	.058
	대인관계 어려움	78(61.9)	106(51.2)	3.625	.057
	자존감 증진 대상	78(61.9)	106(51.2)	3.625	.057
	학습 증진 대상	31(24.6)	48(23.2)	.087	.768
원예치료 수행자 (다중선택가능)	잘 모름	9(7.1)	26(12.6)	2.444	.118
	플로리스트	21(16.7)	39(18.8)	.251	.617
	원예학 전공자	40(31.7)	66(31.9)	.001	.979
	심리치료 전공자	88(69.8)	136(65.7)	.610	.435
	사회복지사	16(12.7)	28(13.5)	.047	.829
원예치료 시행 기관 (다중선택가능)	원예치료자격증소지자	105(83.8)	146(70.5)	6.916**	.009
	잘 모르겠다	3(2.4)	13(6.3)	2.604	.107
	원예 관련 장소	42(33.3)	88(42.5)	2.773	.096
	보건의료기관	85(67.5)	139(67.1)	.003	.953
	주거복지시설	90(71.4)	97(46.9)	19.202***	<.001
	교육기관	85(67.5)	89(43)	18.790***	<.001
	갱생시설	77(61.1)	74(35.7)	20.329***	<.001
	잘 모름	7(5.6)	17(8.2)	.827	.363

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

원예치료의 효과에 대한 이해도를 알아보기 위해 종사자와 일반인의 응답빈도 및 응답률, 그리고 χ^2 검정을 시행한 결과는 < 표 IV-15 >와 같다. 구체적으로 살펴보면 원예치료가 단순 여가활동인지에 대한 질문에 ‘비교적 그렇지 않다’가 종사자 39.7%, 일반인 31.9%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘전혀 그렇지 않다’가 종사자 37.3%, 일반인 29.5%, ‘보통이다’가 종사자 12.7%, 일반인 24.6%로 나타났다. 전반적인 응답 비율을 살펴보면 ‘전혀 그렇지 않다’와 ‘비교적 그렇지 않다’에 종사자가 높은 응답률을 보였고, ‘보통이다’, ‘비교적 그렇다’, ‘매우 그렇다’에는 일반인의 응답률이 높은 것으로 나타났다. 원예치료가 교육의 의미도 포함하는지에 대한 질문에는 ‘비교적 그렇다’를 종사자 42.1%, 일반인 39.1%로 가장 많이 선택하였다. 그 다음으로 두 집단 모두 ‘매우 그렇다’, ‘보통이다’, ‘비교적 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’ 순으로 응답비율이 높았으며, 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다. 원예치료가 치료 효과적 측면에 있어 약물치료만큼 중요한지를 묻는 질문에 종사자는 ‘보통이다’ 36.5%, ‘비교적 그렇다’ 27%, ‘매우 그렇다’

19.8%, ‘비교적 그렇지 않다’ 10.3%, ‘전혀 그렇지 않다’ 6.3% 순으로 응답하였다. 일반인은 ‘비교적 그렇다’ 36.7%, ‘보통이다’ 32.9%, ‘매우 그렇다’ 19.8%, ‘비교적 그렇지 않다’ 10.6%, ‘전혀 그렇지 않다’ 0% 순으로 나타났으며, 종사자와 일반인의 응답에 유의한 차이가 있다고 나타났다($p < .01$). 원예치료가 원예를 전공하였으면 누구나 시행할 수 있는지 묻는 문항에서는 ‘전혀 그렇지 않다’에 종사자 42.1%, 일반인 32.9%로 가장 많이 응답하였다. ‘매우 그렇다’에 종사자는 3.2%, 일반인은 ‘비교적 그렇다’에 6.8%의 가장 낮은 응답률을 보였으며, 두 집단 간 유의한 차이는 없었다.

원예치료가 집중력과 학업적 능력을 향상 시키는지 묻는 문항에 ‘비교적 그렇다’가 종사자와 일반인 집단에서 각각 51.6%, 45.4%로 가장 높게 나타났으며 응답에 대한 집단 간의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 원예치료가 창의성 발달에 도움이 된다는 문항에서는 ‘비교적 그렇다’에 종사자 48.4%, 일반인 43.5%로 가장 높게 응답하였으며, ‘전혀 그렇지 않다’에 각각 1.6%, 0%로 가장 낮게 응답하였다. 그 다음으로 종사자는 ‘매우 그렇다’ 27%, ‘보통이다’ 19.8%, ‘비교적 그렇지 않다’ 3.2% 순으로 응답률을 보였고, 일반인은 ‘매우 그렇다’ 29.5%, ‘보통이다’ 22.2%, ‘비교적 그렇지 않다’ 4.8% 순으로 응답하였으며 두 집단의 응답은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. ‘원예치료가 의사소통 기술을 향상 시킨다’ 문항에는 두 집단 모두 ‘비교적 그렇다’, ‘보통이다’, ‘매우 그렇다’, ‘비교적 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’ 순으로 높은 응답률을 보였고 집단 간의 유의하지 차이는 없는 것으로 나타났다.

책임감 향상 효과에 대한 질문에는 종사자가 ‘비교적 그렇다’에 43.7%로 가장 높게 응답하였고, 일반인 42.5%가 ‘매우 그렇다’에 가장 높게 응답하였으며 ‘전혀 그렇지 않다’를 선택한 종사자는 0%로 나타났다. 집단 간 유의한 차이는 없었다. 대인관계 향상의 효과에 대해서는 ‘비교적 그렇다’가 종사자 48.4%, 일반인 38.6%로 가장 높게 나타났고, 두 집단 모두 그 다음으로 ‘보통이다’, ‘매우 그렇다’, ‘비교적 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’ 순으로 높은 것으로 나타났다. 청소 년 문제 감소 효과에는 종사자는 ‘비교적 그렇다’ 50.8%, ‘보통이다’ 23.8% 순으로 높았고, 일반인은 ‘비교적 그렇다’ 43.5%, ‘매우 그렇다’ 26.1% 순으로 높은 응답률을 보였다. 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다.

자아존중감 향상 효과에 대해서 종사자와 일반인이 ‘비교적 그렇다’, ‘매우 그렇다’, ‘보통이다’, ‘비교적 그렇지 않다’ 순으로 응답 비율이 높았다. 두 집단 모두 ‘전혀 그렇지 않다’가 0%로 나타났고, 유의한 차이를 보이지 않았다. 우울감 해소의 효과에 대해서는 종사자는 ‘비교적 그렇다’가 49.2%로 가장 많았고, 일반인은 ‘매우 그렇다’가 46.4%로 가장 많았다. 두 집단 모두 ‘전혀 그렇지 않다’에 응답한 사람은 없었다. 스트레스 감소 효과에 대한 문항은 ‘매우 그렇다’에 종사자 47.6%, 일반인 45.4%로 가장 높았고, ‘전혀 그렇지 않다’가 각각 0%, 0.5%로 가장 낮았다. 집단 간의 유의한 차이는 없었다.

신체기능회복 효과에 대해서는 ‘비교적 그렇다’에 종사자 43.7%, 일반인 34.3%가 가장 많은 비율로 선택하였고, 그 다음으로 ‘매우 그렇다’, ‘보통이다’, ‘비교적 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’ 순으로 나타났다. 신체 균형감각 효과에서는 두 집단 모두 ‘보통이다’에 종사자 38.1%, 일반인 37.2%로 가장 높은 비율로 응답하였으며 두 집단 간 유의한 차이는 없었다. 마지막으로 혈압, 맥박을 안정시키는 효과에는 ‘비교적 그렇다’에 종사자 52.4%, 일반인 42.5%가 가장 높은 비율로 응답하였다.

< 표 IV-15 > 집단 간 원예치료의 치료효과에 대한 이해도

구분		저희 그렇지 않다	비교적 그렇지 않다	보통이다	비교적 그렇다	매우 그렇다	χ^2	p
단순여가	종사자	47(37.3)	50(39.7)	16(12.7)	10(7.9)	3(2.4)	9.331	.053
	일반인	61(29.5)	66(31.9)	51(24.6)	21(10.1)	3.9(11)		
교육의 의미	종사자	1(0.8)	8(6.3)	18(14.3)	53(42.1)	46(36.5)	2.195	.700
	일반인	3(1.4)	10(4.8)	41(19.8)	81(39.1)	72(34.8)		
치료효과	종사자	8(6.3)	13(10.3)	46(36.5)	34(27)	25(19.8)	15.701**	.003
	일반인	0(0)	22(10.6)	68(32.9)	76(36.7)	41(19.8)		
치료자격	종사자	53(42.1)	37(29.4)	20(15.9)	12(9.5)	4(3.2)	8.520	.074
	일반인	68(32.9)	59(28.5)	47(22.7)	14(6.8)	19(9.2)		
집중력· 학습능력 향상	종사자	1(0.8)	8(6.3)	29(23)	65(51.6)	23(18.3)	3.697	.448
	일반인	1(0.5)	8(3.9)	51(24.6)	94(45.4)	53(25.6)		
창의성 발달	종사자	2(1.6)	4(3.2)	25(19.8)	61(48.4)	34(27)	4.595	.331
	일반인	0(0)	10(4.8)	46(22.2)	90(43.5)	61(29.5)		
의사소통 향상	종사자	3(2.4)	13(10.3)	32(25.4)	54(42.9)	24(19)	4.858	.302
	일반인	4(1.9)	13(6.3)	69(33.3)	74(35.7)	47(22.7)		
책임감 향상	종사자	0(0)	2(1.6)	21(16.7)	55(43.7)	48(38.1)	5.934	.204
	일반인	2(1)	7(3.4)	43(20.8)	67(32.4)	88(42.5)		
대인관계 향상	종사자	2(1.6)	5(4.0)	34(27)	61(48.4)	24(19)	3.637	.457
	일반인	3(1.4)	13(6.3)	61(29.5)	80(38.6)	50(24.2)		
청소년 문제행동 감소	종사자	1(0.8)	7(5.6)	30(23.8)	64(50.8)	24(19)	3.825	.430
	일반인	3(1.4)	7(3.4)	53(25.6)	90(43.5)	54(26.1)		
자아존중감 향상	종사자	0(0)	2(1.6)	20(15.9)	64(50.8)	40(31.7)	1.847	.605
	일반인	0(0)	7(3.4)	40(19.3)	95(45.9)	65(31.4)		
우울감 해소	종사자	0(0)	2(1.6)	8(6.3)	62(49.2)	54(42.9)	4.390	.222
	일반인	0(0)	2(1)	25(12.1)	84(40.6)	96(46.4)		
스트레스 조절	종사자	0(0)	1(0.8)	10(7.9)	55(43.7)	60(47.6)	2.491	.646
	일반인	1(0.5)	1(0.5)	26(12.6)	85(41.1)	94(45.4)		
신체기능 회복	종사자	3(2.4)	10(7.9)	22(17.5)	55(43.7)	36(28.6)	3.420	.490
	일반인	6(2.9)	20(9.7)	48(23.2)	71(34.3)	62(30)		
신체균형 감각	종사자	6(4.8)	17(13.5)	48(38.1)	34(27)	21(16.7)	1.723	.787
	일반인	9(4.3)	23(11.1)	77(37.2)	52(25.1)	46(22.2)		
혈압 맥박 안정	종사자	2(1.6)	3(2.4)	25(19.8)	66(52.4)	30(23.8)	3.769	.438
	일반인	2(1)	6(2.9)	46(22.2)	88(42.5)	65(31.4)		

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

나. 심리치료 및 원예치료에 대한 경험

1) 심리치료 경험여부

경험해 본 적이 있는 치료 분야로 종사자 중 89명(70.9%)이 ‘심리치료’를 가장 많이 선택하였으며 일반인은 ‘모두 없다’를 133명(64.3%)으로 가장 많이 선택하였다. ‘기타’ 항목을 제외하고 ‘원예치료’가 종사자 중 32명(25.4%), 일반인 중 19명(9.2%)으로 가장 낮게 나타났다. 전체적인 비율을 보았을 때 종사자 집단이 일반인 집단보다 심리치료, 인지치료, 행동치료, 놀이치료, 음악치료, 미술치료, 예술치료, 원예치료, 명상치료를 경험한 비율이 유의미하게 높았다($p < .001$). 결과는 < 표 IV-16 >과 같다.

< 표 IV-16 > 집단 간 경험해 본 치료

문항	항목	종사자 빈도(%)	일반인 빈도(%)	χ^2	p
경험해 본 적이 있는 치료 (다중선택 가능)	심리치료	89(70.6)	46(22.2)	76.156***	<.001
	인지치료	59(46.8)	18(8.7)	64.059***	<.001
	행동치료	45(35.7)	14(6.8)	45.031***	<.001
	놀이치료	58(46)	25(12.1)	48.257***	<.001
	음악치료	33(26.2)	20(9.7)	15.989***	<.001
	미술치료	87(69)	35(16.9)	91.722***	<.001
	예술치료	37(29.4)	10(4.8)	38.892***	<.001
	원예치료	32(25.4)	19(9.2)	15.884***	<.001
	명상치료	43(34.1)	21(10.1)	29.015***	<.001
	기타	2(1.6)	1(0.5)	1.070	.301
	모두없다	12(9.5)	133(64.3)	95.426***	<.001

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

2) 원예치료 경험여부 및 만족도

간접적인 경험(타인이 치료받는 것을 참관)을 포함하여 원예치료를 경험해 보았는지 여부를 묻는 문항에 ‘없다’라고 응답한 종사자가 79명(62.7%), 일반인 183명(88.4%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그 다음으로 두 집단 모두 간접 경

험, 직접경험 순으로 선택하였는데, 간접적 경험은 종사자 32명(25.4%), 일반인 20명(9.7%), 직접경험은 종사자 15명(11.9%), 4명(1.9%)으로 나타났다. 집단 간의 응답 결과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 결과는 < 표 IV-17 >에 제시하였다.

< 표 IV-17 > 집단 간 원예치료 경험여부

구분	원예치료 경험 여부			χ^2	p	
	직접경험	간접경험	없다			
직업	종사자	15(11.9)	32(25.4)	79(62.7)	32.649***	<.001
	일반인	4(1.9)	20(9.7)	183(88.4)		
계	19(5.7)	52(15.6)	262(78.7)			

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

원예치료를 직접적 또는 간접적으로 경험했다고 응답한 이들을 대상으로 경험에 대한 만족도를 알아보는 문항에서 종사자와 일반인 집단 모두 ‘대체로 효과가 높았다’라는 의견이 각각 24명(51.1%), 9명(37.5%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 ‘양호한 정도의 효과’, ‘효과는 있었지만 크게 도움이 되지 않는’, ‘매우 큰 효과를 경험’ 순으로 높았다. ‘전혀 도움이 되지 않음’은 두 집단 모두 선택하지 않았다. 결과는 < 표 IV-18 >과 같다.

< 표 IV-18 > 집단 간 원예치료 만족도 (N=71)

문항	원예치료 경험 만족도					χ^2	p	
	매우 높다	높다	보통이다	낮다	매우 낮다			
직업	종사자	4(8.5)	24(51.1)	12(25.5)	7(14.9)	0(0)	1.295	.730
	일반인	3(12.5)	9(37.5)	7(29.2)	5(20.8)	0(0)		
계	7(9.9)	33(46.5)	19(26.8)	12(16.9)	0(0)			

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

3) 원예치료 권유의향

원예치료를 권유할 의향이 있는지에 대한 질문에 ‘예’라고 대답한 사람이 종사자 108명(85.7%), 일반인 171명(82.6%)으로 나타났고, 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다. 결과는 < 표 IV-19 >에 제시하였다.

< 표 IV-19 > 집단 간 원예치료 권유 의향

구분	원예치료 권유의향		χ^2	p	
	예	아니오			
직업	종사자	108(85.7)	18(14.3)	.556	.456
	일반인	171(82.6)	36(17.4)		
	계	279(83.8)	54(16.2)		

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

원예치료를 권유할 의향이 있다고 응답한 대상자 중 그 이유를 묻는 문항에 종사자는 ‘효과가 있을 것 같아서’를 34명(31.5%)으로 가장 많이 선택하였다. 그 다음으로 ‘효과를 경험해 보았기 때문에’와 ‘재미있고 흥미로울 것 같아서’가 동일하게 25명(23.1%), ‘호기심이 있어서’ 23명(21.3%), 그리고 기타 1명(0.9%) 순으로 나타났다. 반면 일반인은 ‘호기심이 있어서’가 58명(33.9%)으로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘재미있고 흥미로울 것 같아서’ 55명(32.2%), ‘효과가 있을 것 같아서’ 51명(29.8%), ‘효과를 경험해 보았기 때문에’ 7명(4.1%), 기타 0명(0%) 순으로 높았다. 두 집단 간의 유의한 차이가 있다고 나타났다($p < .001$). 결과는 < 표 IV-20 >과 같다.

< 표 IV-20 > 집단 간 원예치료 권유 의향이 있는 이유 (N=279)

구분	원예치료 권유 의향 있는 이유					χ^2	p	
	호기심	흥미	효과 경험	효과 기대	기타			
직업	종사자	23(21.3)	25(23.1)	25(23.1)	34(31.5)	1(0.9)	28.106***	<.001
	일반인	58(33.9)	55(32.2)	7(4.1)	51(29.8)	0(0)		
	계	81(29)	80(28.7)	32(11.5)	85(30.5)	1(0.4)		

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

원예치료를 권유할 의향이 없다고 응답한 대상자 중 그 이유를 묻는 문항에 종사자는 ‘잘 알지 못해서’가 8명(44.4%), ‘효과성에 대한 기대가 별로 높지 않아서’ 7명(38.9%), ‘다른 치료를 선호’ 3명(16.7%) 순으로 높게 나타났다. 일반인은 ‘잘 알지 못해서’가 22명(61.1%)으로 가장 많았고, ‘다른 치료를 선호’가 6명(16.7%), ‘효과성에 대한 기대가 낮아서’가 5명(13.9%), 기타 의견 3명(8.35) 순으로 나타났다. 결과는 < 표 IV-21 >과 같다.

< 표 IV-21 > 집단 간 원예치료 권유 의향이 없는 이유 (N=54)

구분	원예치료 권유 의향 없는 이유				χ^2	p	
	잘 알지 못함	다른 치료 선호	기대 낮음	기타			
직업	종사자	8(44.4)	3(16.7)	7(38.9)	0(0)	5.475	.140
	일반인	22(61.1)	6(16.7)	5(13.9)	3(8.3)		
계	30(55.6)	9(16.7)	12(22.2)	3(5.6)			

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

4) 원예치료 보급한계의 이유 및 방안

원예치료가 잘 보급이 되어있지 않는 이유로 종사자는 ‘수행하는 기관 부족’을 61.1%로 가장 많이 선택한 반면 일반인은 ‘원예치료를 아예 모름’ 55.1%로 가장 많이 선택하였다. 그 다음으로 종사자는 ‘효과성에 대한 정보 부족’ 57.9%, ‘홍보부족으로 인한 정보부족’ 52.4%, ‘원예치료 받는 방법 모름’ 40.5% 순으로 높게 응답하였고, ‘원예치료를 아예 모름’은 31%로 나타났다. 일반인은 ‘홍보부족으로 인한 정보부족’ 52.7%, ‘원예치료를 수행하는 기관 부족’ 46.9%, ‘효과성에 대한 정보 부족’ 42.5%, ‘원예치료 받는 방법 모름’ 39.1% 순으로 높게 응답하였다. 기타를 제외하고 종사자와 일반인 집단 모두 ‘원예치료 비용’을 각각 22.2%, 11.6%로 가장 적게 선택하였다. 두 집단 간의 유의한 차이가 있다고 나타난 항목은 ‘원예치료를 아예 모름’, ‘원예치료 수행하는 기관 부족’, ‘효과성에 대한 정보 부족’, ‘원예치료 비용’이다. 이 중 ‘원예치료를 아예 모름’을 선택한 비율이 일반인이 높은 것으로 나타났으며, 나머지는 모두 종사자가 일반인보다 높았다. 결과는 < 표 IV-22 >에 제시하였다.

< 표 IV-22 > 집단 간 원예치료 보급한계의 이유

문항	항목	종사자 빈도(%)	일반인 빈도(%)	χ^2	<i>p</i>
원예치료가 보급이 잘 되어있지 않 은 이유는 (다중선택)	원예치료를 아예 모름	39(31)	114(55.1)	18.348***	<.001
	원예치료를 받는 방법 모름	51(40.5)	81(39.1)	0.059	.808
	원예치료를 수행하는 기관 부족	77(61.1)	97(46.9)	6.376**	.012
	홍보 부족으로 인한 정보부족	66(52.4)	109(52.7)	.002	.961
	효과성에 대한 정보 부족	73(57.9)	88(42.5)	7.462***	.006
	원예치료 비용	28(22.2)	24(11.6)	6.714***	.010
	기타	2(1.6)	4(1.9)	.053	.818

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

원예치료의 효과를 알리고 널리 보급하기 위해 가장 필요한 것을 묻는 문항에 종사자는 ‘원예치료 시행기관 증가로 접근성 용이’ 49명(38.9%), 일반인은 ‘방송, SNS를 통한 효과 홍보’ 91명(44%)으로 가장 높은 응답률을 보였다. 응답에 대한 집단 간의 유의한 차이는 없었으며 결과는 < 표 IV-23 >과 같다.

< 표 IV-23 > 집단 간 원예치료 보급 방안

구분	원예치료 보급 방안				χ^2	p	
	방송, SNS	원예치료 시행기관 증가	원예치료 사 증가	기타			
직업	종사자	43(34.1)	49(38.9)	28(22.2)	6(4.8)	7.269	.064
	일반인	91(44)	76(36.7)	38(18.4)	2(1)		
	계	134(40.2)	125(37.5)	66(19.8)	8(2.4)		

$p^* < .05$, $p^{**} < .01$, $p^{***} < .001$

V. 논의 및 제언

이 연구의 목적은 일반인과 상담 및 심리치료 관련 종사자들의 원예치료에 대한 인식과 경험의 수준을 조사하는 것이며, 이를 통해 향후 원예치료의 적용과 보급 및 활성화의 방향성을 제언하고자 하였다. 이 논문의 주요 요약과 논의, 그리고 제언 사항은 다음과 같다.

첫째, 원예치료에 대한 인지도를 확인한 결과, 상담 및 심리치료 분야 종사자와 일반인 집단 간의 인지도를 비교하였을 때 종사자의 인지도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반인의 원예치료에 대한 인지도가 높은 편으로 나타난 박은혜(2008)의 연구와는 다소 다른 결과이다. 이는 일반인만을 대상으로 한 박은혜(2008)의 연구와는 달리 본 연구에서는 일반인과 종사자의 인지도를 비교하였기 때문에 일반인의 인지도가 상대적으로 낮게 나타난 것으로 보인다. 또한, 원예치료가 다른 심리치료 분야 중 인지도가 가장 낮은 것으로 나타나 아직까지 원예치료가 심리치료 분야의 다른 치료들에 비해 인지도가 낮음을 알 수 있었다. 특히 종사자에 비해 일반인의 인지도가 유의하게 낮은 것으로 나타나, 앞으로 일반인을 위한 원예치료 인지도를 높이는 방안을 모색할 필요성이 있는 것으로 보여진다.

원예치료를 접한 경로로 전체 대상자가 교육·강의 등을 통해 접하였다고 가장 높게 응답하였다. 종사자와 일반인 집단으로 나누어 보았을 때도 동일한 결과가 나타났고, 유의미한 차이로 종사자 집단이 더 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로 종사자는 지인을 통해 알게 되거나 경험한 비율이 높았던 것에 비해 일반인은 인터넷이나 방송을 통해서 접하는 비율이 종사자 집단에 비해 유의미하게 높은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 향후 일반인을 대상으로 한 원예치료의 인식 고취 및 홍보를 위한 방안을 제시하는 데에 기초자료로 활용 가능할 것이다.

원예치료의 대상자에 대한 질문에 ‘신체적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자’와 ‘학습증진이 필요한 대상자’를 선택한 비율이 전반적으로 낮은 것으로 나타

났으며, 두 집단을 비교하였을 때도 동일하게 나타났다. 원예치료 수행 자격은 전체 참여자가 원예치료 자격증을 가진 자를 가장 많은 비율로 선택하였고, 일반인에 비해 종사자의 비율이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 원예치료가 전문원예치료사에 의해 전문적으로 시행되는지 묻는 문항에 대부분 그렇지 않다고 응답하였던 박은혜(2008)의 연구의 결과와는 반대되는 결과이다. 하지만 자격증을 가진 자 다음으로 심리치료 전공자도 높은 비율로 선택된 것으로 보아 원예치료가 자격증을 가진 전문 인력을 통해 시행되는 치료임을 명확히 알릴 필요성이 있겠다.

원예치료 시행기관으로 보건의료기관을 선택한 비율이 전체적으로 가장 높게 나타났지만, 집단 간 비교하였을 때 종사자는 주거복지시설을, 일반인은 보건의료기관을 가장 많이 선택한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반인이 원예치료를 의학적 치료의 일종으로 인식하는 경향이 있음을 시사한다. 하지만, 보건의료기관과 원예 관련 장소를 제외하고 종사자가 나머지 기관들에서 유의하게 높은 응답률 나타냈던 결과를 볼 때 원예치료 시행기관에 대한 일반인들의 이해도는 종사자에 비해 낮다고 볼 수 있다.

원예치료에 대한 일반적인 이해도는 집단 간 유의한 차이 없이 높은 편으로 나타났다. 그중 원예치료가 약물치료만큼 중요한지에 대한 문항에서만 일반인은 ‘비교적 그렇다’에, 종사자는 ‘보통이다’에 가장 많이 응답하였고, 두 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 원예치료가 의료영역의 한 분야라는 인식이 높게 나타난 박은혜(2008)의 연구와 같은 맥락으로 볼 수 있으며, 일반인들이 원예치료를 ‘치료’ 즉, 의학적 분야로 인식하는 경향이 있음을 알 수 있는 결과이다. 반면 상담 및 심리치료 관련 종사자들이 원예치료의 효과를 의학적 치료와 비교하여 낮게 평가하고 있는 것은 원예치료가 의학적 치료 분야로써 분류되지 않음을 인지하고 있기 때문인 것으로 보인다.

원예치료의 효과에 대해 종사자와 일반인 모두 유의한 차이 없이 대부분 ‘비교적 그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’를 선택한 것으로 보아 원예치료가 사회적, 심리·정서적, 신체적인 효과가 있는 것에 대한 이해도가 높은 편임을 알 수 있다. 전체 대상으로 보았을 때, 책임감 향상, 우울감 해소, 스트레스 감소에 ‘매우 그렇다’를 가장 높은 비율로 선택하였다. 이는 그 효과성에 대한 인식이 높은 것을

의미한다. 특히 스트레스 감소 효과에서는 두 집단 모두 ‘매우 그렇다’에 가장 높은 비율로 응답한 것을 볼 때, 스트레스 감소의 효과성에 대한 인식이 높음을 알 수 있다.

둘째, 원예치료에 대한 경험 여부를 확인한 결과, 전체 참여자가 대부분 원예치료에 대한 직·간접적인 경험 없었고, 집단 간 비교하였을 때 일반인의 경험 비율이 유의미하게 더 낮은 것으로 나타났다. 원예치료를 경험한 적이 있는 대상자들은 대체적으로 효과성이 높다고 인식하는 것으로 나타났으며, 일반인과 종사자 모두 ‘전혀 도움이 되지 않았다’는 응답이 없는 것으로 나타나 원예치료 경험에 대한 만족도가 비교적 높았음을 알 수 있었다.

원예치료 권유할 의향이 있는지 묻는 문항에서 두 집단 모두 높은 비율로 유의한 차이 없이 ‘의향이 있다’라고 응답한 것을 보았을 때, 대부분 원예치료에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다고 해석할 수 있다. 원예치료를 권유할 의향이 있는 이유는 원예치료의 효과성에 대한 기대 때문인 것으로 나타났는데 집단 간 응답을 비교해보면 종사자는 효과성에 대한 기대인 반면 일반인은 호기심과 흥미 때문으로 나타났다. 또한 종사자는 효과를 경험해 보았기 때문에 두 번째 높은 비율로 선택한 반면 일반인은 기타 항목을 제외하고 이를 가장 낮은 비율로 선택하였다. 이러한 결과는 종사자에 비해 일반인은 원예치료에 대한 직·간접적인 경험 부족으로 인해 치료 효과에 대한 기대에 앞서 원예치료가 어떠한 치료인지에 대한 궁금증이 크기 때문이라고 볼 수 있다. 한편 원예치료를 권유할 의향이 없는 이유로 ‘원예치료에 대해 잘 알지 못해서’인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 전체 응답자는 원예치료에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있으나 이에 비해 원예치료에 대한 정확한 인식 및 경험도가 낮기 때문에 이를 높일 필요성이 있음을 시사한다.

셋째, 원예치료의 보급이 잘 되어있지 않는 이유로 전체 참여자가 ‘전반적인 홍보 부족으로 인한 정보의 부족’과 ‘수행기관의 부족’을 가장 높은 비율로 선택한 것으로 나타났다. 집단별로 살펴보면, 심리치료 종사자는 ‘수행기관의 부족’ 가장 높게 고려하였고 일반인은 ‘원예치료가 있는 것을 아예 모르기 때문’이라고

가장 많이 응답하였다. 이는 심리치료 종사자의 경우 원예치료에 대한 인지도는 형성되어 있으나 수행기관의 부족 등의 환경적인 이유나 낮은 접근성을 문제로 지각한 반면 일반인은 원예치료에 대한 기본적인 인지도가 낮은 것이 가장 큰 이유로 보인다. 이러한 결과를 고려하였을 때, 전반적인 원예치료에 대한 인지도를 높이는 것이 우선적으로 필요하며 실질적인 치료 단계에 관하여서는 수행기관을 늘리거나 수행기관에 대한 정보와 접근성을 높이는 것이 중요할 것이다.

원예치료 효과를 알리고 널리 보급하기 위한 방안으로 일반인은 ‘방송이나 SNS를 통한 효과 홍보가 필요’하다고 가장 많이 응답하였고, 종사자 ‘원예치료 시행기관의 증가로 인한 접근성 용이’에 가장 높은 응답률을 보였다. 이는 원예치료를 접하게 되는 경로에 따라 원예치료의 중요성을 인지하는 정도가 달라 전문 인력을 통한 원예치료의 소개가 인식도를 높이는 데 절대적인 영향을 줄 수 있다고 한 박은혜(2008)의 선행연구와는 다른 결과이다. 하지만 이 연구는 선행연구와 비교하여 원예치료를 접한 경로에 따른 이해도와 기대도의 차이에 대한 조사가 이루어지지 않았기 때문에 원예치료의 인식도를 높이고 보급 및 활성화를 위한 제언 방향이 다를 수 있겠다. 한편, 서정근, 이상미, 김혜지와 장석수(2010)의 연구에서 원예활동 프로그램 참여하는 데에 있어 가장 중요하게 생각하는 부분은 프로그램의 내용 및 방법이며 그 다음으로 장소의 위치 및 교통인 것으로 보고하였다. 이는 연구자의 연구결과와 같은 맥락으로 볼 수 있으며 원예치료를 널리 보급하고 활성화 시키기 위해 원예치료 프로그램에 대한 홍보와 시행기관의 접근성 용이가 가장 중요한 부분임 시사한다.

이 연구에서의 결과를 기반으로 종합하여 볼 때 원예치료를 보급하고 활성화 시키기 위해 다음과 같이 제언할 수 있다.

첫째, 전반적인 원예치료의 인식을 높이기 위해서는 원예치료에 대한 홍보 및 정보전달이 가장 우선으로 필요하다. 심리치료로서의 적용률을 높이며 활성화 시키기 위해서는 원예치료의 개념이나 심리치료 방법으로써의 효과성에 관한 연구 결과들을 토대로 하여 일반인들이 가장 용이하게 접할 수 있는 SNS나 방송 프로그램을 이용한 정보전달이 가장 효과적일 것이다.

둘째, 원예치료가 실행되는 기관에 대한 정보 및 프로그램 정보를 대중에게 홍보하고 수행하는 기관을 늘려 원예치료에 대한 접근성을 높일 필요가 있을 것이다. 이를 통해 원예치료가 좀 더 보편적인 치료로 인식되고 쉽게 접할 수 있는 치료로써 보급 및 활성화될 수 있도록 해야 할 것이다.

참고문헌

- 김루비, 김홍열 (2009). 원예치료가 문제 청소년의 스트레스와 스트레스 대처능력에 미치는 영향. **인간식물환경학회지**, 12(3), 17-23.
- 김선미, 장유진, 홍종원, 박천호 (2010). 원예치료가 중학생의 스트레스와 정신건강에 미치는 영향. **원예과학기술지**, 28, 166.
- 김지현, 조문경, 박현숙, 주순희, 손기철 (2008). 사회적 기술을 적용한 원예치료가 성인여성 정신지체인의 대인관계와 사회성 향상에 미치는 효과. **원예과학기술지**, 26(1), 81-89.
- 김혜지, 이상미, 서정근 (2010). Reasoner's Building Self-esteem에 근거한 원예치료 프로그램이 청소년의 자아존중감에 미치는 영향. **원예과학기술지**, 28(5), 877-883.
- 박소연, 황은영, 이은선 (2010). 음악치료에 대한 일반인들의 인식도, 이해도 및 기대도 관련 조사연구. **한국음악치료학회지**, 12(1), 66-82.
- 박은혜 (2008). 일반인이 바라본 원예치료에 대한 인식도 조사. **인간식물환경학회 학술대회**, 2008(6), 263-264.
- 서동구, 한나영, 이호연, 이숙 (2010). 원예치료가 정서장애청소년의 사회성 기술 및 문제행동에 미치는 영향. **인간식물환경학회 학술대회**, 2010(6), 119-120.
- 서정근, 이상미 (2004). **원예 치료 과정의 적용과 실제**. 단국대학교출판부.
- 서정근, 이상미, 김혜지, 장석수 (2010). 도시소비자에 있어 원예활동 프로그램에 관한 인식 및 만족도. **인간식물환경학회지**, 13(1), 7-15.
- 손기철 (1999). 원예치료사. **원예과학기술지**, 17(4), 505-512.
- 손기철 (2014). **실내식물 사람을 살린다**. 서울: 중앙생활사.
- 손기철 (2016). 원예치료의 국제 표준화 및 전문화. **인간식물환경학회 학술대회**, 2016(6), 3-29.
- 손미리 (2010). **화훼장식 원예치료프로그램이 여고생의 학업스트레스와 정서 안정에 미치는 영향**. 고려대학교 생명환경과학대학원.

- 윤은주 (2011). **원예치료 프로그램이 저소득층 아동의 자아존중감 및 학교적응에 미치는 영향**. 석사학위논문, 목포대학교 대학원.
- 이민정, 김홍열 (2006). 원예치료가 빈곤결손가정 아동의 자아개념과 학습능력에 미치는 영향, **인간식물환경학회지**, 9(1), 54-60.
- 이손선 (2006). **동작분석에 기초한 꽃꽂이 활동의 재활원예치료적 접근**. 박사학위논문, 건국대학교 대학원.
- 이아영 (2017). **원예치료활동의 운동학 및 운동역학적 특성 분석과 재활치료적 효과 검증**. 박사학위논문, 건국대학교 대학원.
- 이아영, 박신애, 문영진, 김지현, 손기철 (2017). 균형감 훈련을 위한 원예활동 동작의 운동학 및 운동역학적 분석. **인간식물환경학회 학술대회**, 2017(6), 85-85.
- 이은숙, 김홍열, 조인영, 홍의자, 최미화 (2010). 원예치료가 지적장애 청소년의 자기표현력과 창의력에 미치는 영향. **한국산림휴양학회 학술발표회 자료집**, 2010(6), 109-110.
- 이향미, 김주현, 고종태 (2015). 원예치료에 대한 문헌고찰 및 연구방법에 대한 소고(小考). **강원 농업생명환경연구**, 27(3), 66-73.
- 이혜진 (2004). **원예치료 실행기관 유형에 따른 원예치료 인식도 조사**. 석사학위논문, 단국대학교대학원.
- 전소연 (2008). **장기요양시설에서 원예치료가 치매 노인의 정서와 소근육에 미치는 영향**. 석사학위논문, 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 전소연, 최경혜, 안정숙, 김현주, 박윤점 (2009). 장기요양시설에서 원예치료가 치매 노인의 소근육에 미치는 영향. **생명자원과학연구**, 31(1), 62-69.
- 정경진, 김남주, 김현정, 김경희, 김광식 (2018). 원예치료가 지역아동센터 이용 아동의 사회적 능력에 미치는 영향. **인간식물환경학회 학술대회**, 2018(1), 143-143.
- 조문경 (2003). **원예치료 프로그램의 단계적 적용이 만성정신분열증 환자의 자기주장 및 대인관계 향상에 미치는 영향**. 석사학위논문, 건국대학교 대학원.
- 조혜진 (2013). **화훼장식 원예치료 프로그램이 대학생의 자아정체감, 대인관계**

- 및 스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 최수영 (2011). **원예치료가 의료직원의 타액 코티졸 농도변화와 혈압에 미치는 영향**. 석사학위논문, 고려대학교 생명환경과학대학원.
- 최정분, 신향옥, 최후분, 김광식 (2010). 원예치료가 유아의 사회성 발달에 미치는 영향. **인간식물환경학회 학술대회**, 2010(10), 39-40.
- 한국원예치료복지협회 (2020). **원예치료와 복지원예**. 서울: 부민문화사.
- Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., Barnes, P. M., & Nahin, R. L. (2015). Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002 - 2012. *National Health Statistics Reports*, 79, 1.
- Doxon, L. E., Mattson, R. H., & Jurish, A. P. (1987). Human stress reduction through horticultural vocational training. *HortScience*, 22(4), 655-656.
- NCCAM (2015). <https://www.nccih.nih.gov>.
- Relf, P. D. (1981). Dynamics of horticultural therapy. *Rehabilitation Literature*, 42(5-6), 147-150.
- Sempik, J., & Aldridge, J. (2002). Social and Therapeutic Horticulture: Evidence and messages from research. *Centre for Child and Family Research, evidenceissue 6*, 1-4.

부 록

<부록 1> 설문지

원예치료에 대한 일반인과 상담 및 심리치료 관련 종사자의 인식과 경험에 대한
조사연구

안녕하세요.

제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과 이인경입니다.

먼저 바쁘신 와중에도 귀중한 시간을 내주셔서 감사합니다.

해당 설문지는 향후 원예치료의 활성화와 증진을 위해 원예치료에 대한 인식과 경험에 대해 알아보는 연구를 위해 작성되었으며, 예상 응답시간은 약 5분~10분입니다. 여러분의 소중한 답변은 본 석사연구의 귀중한 자료로 사용되오니, 각 문항을 자세히 읽으시고 답변을 작성해 주시길 부탁드립니다.

설문지는 무기명으로 실시되며, 응답내용은 학술연구 이외의 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

궁금한 점이 있으시다면 아래의 이메일로 연락주시기 바랍니다.

협조에 진심으로 감사드립니다.

2021년 1월

제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과

지도교수: 서명석, 엄소용

연구자: 이 인 경 (tigerinseoul.lee@google.com)

Part I.

[다음의 문항에 따라 귀하의 기본정보를 입력해주세요.]

1. 연령

- ① 10~20 세 ② 21~30 세 ③ 31~40 세 ④ 41~50 세 ⑤ 51~60 세 ⑥ 61 세 이상

2. 성별

- ① 여성 ② 남성

3. 교육정도

- ① 초등학교 졸업 미만 ② 초, 중등학교 졸업 이상 ③ 고등학교 졸업 이상 ④ 대학교 졸업 이상 ⑤ 대학원 졸업 이상

4. 거주 지역

- ① 서울·경기·수도권 지역 ② 충청도·대전 지역 ③ 전라도·광주 지역 ④ 경상도·부산·대구·울산 지역 ⑤ 강원도 ⑥ 제주도 ⑦ 기타:

5. 귀하는 상담 및 심리 치료 관련 종사자입니까?

- ① 예 (→문항 5-1)로 ② 아니오

5-1) 귀하가 종사하고 있는 직업을 선택해주세요

- ① 임상심리사 ② 상담심리/심리상담사 ③ 심리치료사 ④ 심리치료 관련 종사자 (예술치료사, 미술치료사, 음악치료사 등) ⑤ 기타:

Part II.

[원예치료에 대한 인식과 경험에 대한 질문 시작 전 아래의 질문에 답변해주세요.]

1. 심리치료에 대해 들어본 적이 있나요?

- ① 예 ② 아니오

2. 아래의 항목 중 들어본 적이 있는 치료에 체크해주세요. (다중선택 가능)

- ① 심리치료 ② 인지치료 ③ 행동치료 ④ 놀이치료 ⑤ 음악치료 ⑥ 미술치료
⑦ 예술치료 ⑧ 원예치료 ⑨ 명상치료 ⑩ 모두 들어본 적 없음 ⑪ 모두 들어본 적 있음

Part III.

1. '원예치료'에 대해 들어본 적 있나요?

- ① 예 (→문항 1-1)로) ② 아니오 (→문항 2로)

1-1) 들어보았다면 어떤 경로를 통해 접하였나요? (다중선택 가능)

- ① SNS ② 방송 프로그램 ③ 인터넷 ④ 책·신문·잡지 등 ⑤ 교육·강의 등
⑥ 지인

2. 원예치료의 대상자는 누구라고 생각하나요? (다중선택 가능)

- ① 신체적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자 (신체장애 등)
② 정신적 어려움에 대한 치료가 필요한 환자 (우울, 불안, 스트레스 등)
③ 대인관계 어려움에 대한 치료가 필요한 대상 (대인관계 갈등, 사회성 증진 등)
④ 자존감 증진이 필요한 대상 (자존감 증진 훈련 등)
⑤ 학습 증진이 필요한 대상 (인지학습 증진 등)
⑥ 잘 모르겠다

3. 원예치료를 수행하는 사람은 누구일 거라고 생각하나요? (다중선택가능)

- ① 플로리스트 ② 원예학 전공자 ③ 심리치료 전공자 ④ 사회복지사 ⑤ 원예치료사 자격증을 가진 자 ⑥ 잘 모르겠다

4. 원예치료를 받을 수 있는 (시행되는) 기관은 어떤 곳이라고 생각하시나요?
(다중선택가능)

- ① 식물원·꽃집 등 원예 관련 장소
- ② 병원·재활원 등 보건의료기관
- ③ 양로원·복지관 등 주거복지시설
- ④ 학교·직업훈련소 등 교육기관
- ⑤ 소년원·교도소 등 갱생시설
- ⑥ 잘 모르겠다

Part IV.

[다음의 문항들은 원예치료에 대한 질문으로 생각하는 대로 편하게 답변하시면 됩니다. 각 항목은 아래의 5점척도에 의해 답변해주시기 바랍니다.]

(1: 전혀 그렇지 않다, 2: 비교적 그렇지 않다, 3: 보통이다, 4: 비교적 그렇다, 5: 매우 그렇다)

- 1. 원예치료는 단순한 여가활동이다.
- 2. 원예치료는 치료효과 뿐만 아니라 교육의 의미도 포함하고 있다.
- 3. 원예치료는 치료효과적인 측면에 있어 약물치료만큼 중요하다.
- 4. 원예치료는 원예를 전공하였으면 누구나 시행할 수 있는 자격이 있다.

Part V.

[다음의 문항들은 원예치료에 효과에 대한 질문으로 생각하는 대로 편하게 답변하시면 됩니다. 각 항목은 아래의 5점 척도에 의해 답변해주시기 바랍니다.]

(1: 전혀 그렇지 않다, 2: 비교적 그렇지 않다, 3: 보통이다, 4: 비교적 그렇다, 5: 매우 그렇다)

- 1. 원예치료는 집중력과 학업적 능력을 향상 시킨다
- 2. 원예치료는 창의성 발달에 도움이 된다.
- 3. 원예치료는 의사소통 기술을 향상 시킨다

4. 원예치료는 책임감을 향상에 도움이 된다.
5. 원예치료는 대인관계를 향상시킨다.
6. 원예치료는 청소년의 문제행동을 감소시킨다.
7. 원예치료는 자아존중감을 향상시킨다.
- 8 원예치료는 우울감을 해소시킨다.
9. 원예치료는 스트레스를 줄여주는 조절효과가 있다.
10. 원예치료는 대, 소근육 운동을 통해 신체기능회복에 도움을 준다.
11. 원예치료는 신체 균형감각을 유지시킨다.
12. 원예치료는 혈압과 맥박을 안정시킨다.

Part VI.

[다음의 문항들은 원예치료의 경험에 대한 문항으로 귀하의 경험을 토대로 작성해주세요.]

1. 아래의 항목 중 경험해 본 적이 있는지 알려주세요.(다중선택 가능)

- ① 심리치료 ② 인지치료 ③ 행동치료 ④ 놀이치료 ⑤ 음악치료 ⑥ 미술치료 ⑦ 예술치료 ⑧ 원예치료 ⑨ 명상치료 ⑩ 모두 없다 ⑪ 기타:

2. 원예치료를 경험한 적이 있나요?

- ① 직접 치료를 받아본 적이 있다. (→문항 2-1)로 ② 간접적 (타인이 치료받는 것을 참관)인 경험이 있다.(→문항 2-1)로 ③ 없다 (→문항 2-2)로)

2-1) 원예치료에 대한 경험이 어떠셨나요?

- ① 원예치료에 대해 매우 큰 효과를 경험하였다.
 ② 대체로 효과성이 높았던 것 같다.
 ③ 양호한 정도의 효과를 본 것 같다.
 ④ 원예치료의 효과는 있었지만, 크게 도움이 되었는지는 잘 모르겠다.
 ⑤ 원예치료가 전혀 도움이 되지 않았다.

2-2) 향후 원예치료를 경험(또는 권유)해볼 의향이 있나요?

- ① 예 (→문항 2-2)-1)로) ② 아니오 (→문항 2-2)-2)로)

2-2)-1) 원예치료를 경험 또는 권유할 의향이 있는 이유는?

- ① 원예치료에 대한 호기심이 있어서
- ② 원예치료가 재미있고 흥미로울 것 같아서
- ③ 원예치료 효과를 경험 해보았기 때문에 (직접 또는 간접적으로)
- ④ 원예치료가 효과가 있을 것 같아서
- ⑤ 기타:

2-2)-2) 원예치료를 경험 또는 권유할 의향이 없는 이유는?

- ① 원예치료에 대해 잘 알지 못해서
- ② 원예치료 이외의 다른 치료를 선호
- ③ 원예치료의 효과성에 대한 기대가 별로 높지 않아서 가 별로 없을 것 같아서
- ④ 기타:

Part VII.

[아래의 문항은 원예치료의 보급을 위한 내용으로 귀하의 의견에 해당하는 답변에 체크 또는 기타에 의견을 편하게 남겨주세요.]

1. 원예치료가 아직까지 많이 알려져 있지 않거나, 다른 치료들에 비해 보급이 잘 되어있지 않다면, 그 이유는 무엇이라고 생각하십니까? (다중선택 가능)

- ① 원예치료라는 것이 있다는 사실을 아예 모르고 있었기 때문에
- ② 원예치료를 받아보려면 어떻게 해야 하는지 방법을 알지 못해서
- ③ 원예치료를 수행하는 기관 등이 부족해서 쉽게 찾을 수가 없음
- ④ 전반적인 홍보 부족으로 인한 원예치료에 대한 정보의 부족으로 인해
- ⑤ 원예치료의 효과성에 대해서 제대로 알려지지 않았기 때문
- ⑥ 원예치료를 실시하는 비용 때문
- ⑦ 기타:

2. 현재 학교, 사회복지시설, 병원, 양로원, 재활원 등 다양한 곳에서 원예치료가 이루어지고 있습니다. 원예치료의 효과를 알리고 널리 보급하기 위해서는 어떤 점이 가장 필요할 것 같나요?

- ① 방송이나 SNS를 통한 원예치료의 효과에 대한 홍보가 필요하다
- ② 원예치료 기관이 많아져서 주변에서 더 쉽게 접할 수 있어야 한다.
- ③ 많은 교육기관에서 더 많은 원예치료사가 배출되어 사람들에게 더 많이 알려져야 한다.
- ④ 기타:

A B S T R A C T

Perceptions and Experiences involving the Use of Horticulture Therapy among Counseling and Psychotherapy Workers and the General Public

Inkyung Lee

Major in Psychotherapy
Graduate School of Social Education
Jeju National University
Jeju. Korea

Supervised by Professor Myoung-Seok Seo, Ph. D.
&
Professor Soyong Eom, Ph. D.

This study aimed to identify the current position of horticultural therapy in the field of psychotherapy, raise awareness regarding horticultural therapy, and suggest generalization and activation methods for promoting horticultural therapy. A survey was administered to 333 participants, including 126 workers in field related to counseling and psychotherapy and 207 members of the general public through online questionnaires. The author developed the survey questionnaire based on relevant findings from previous studies, which had shown content and face validity as well as reliability; the questionnaire items

included sociodemographic characteristics such as age and gender, awareness about counseling and psychotherapy(4 questions), understanding regarding horticultural therapy(20 questions), psychotherapy and horticultural treatment (6 questions), and generalization(2 questions). The statistical analysis was conducted using frequency analysis and inter-group comparative analysis.

The results demonstrated that the general population had significantly lower awareness regarding horticultural therapy compared to workers in the counseling and psychotherapy fields. The perceived effects of horticultural therapy was generally strong, and there were no significant differences between the workers and the general public in this regard. Most of the participants had no direct experience with horticultural therapy.

Regarding reasons for the lack of horticultural therapy application and activation, the highest number of responses identified lack of publicity as the main reason. In particular, when asked about the reasons for the lack of horticultural therapy application and activation, psychotherapists blamed the lack of therapy institutions, while the general public blamed a lack of awareness. Regarding ways to apply and revitalize horticultural therapy, psychotherapists responded that the number of therapy institutions should be increased, while the general public believed that this issue should be publicized widely through broadcasting or Social Networking Service.

Based on these results, this study suggested the necessities of promoting the effectiveness of horticultural therapy and increasing the number of therapy institutions for raising awareness and activation of horticultural therapy. In addition, the researcher expect that the findings and suggestions will provide basic data to provide practical ways for horticultural therapy to be recognized as effective and accessible for the general public.

Keywords: Awareness, Counseling and psychotherapy workers, Experience, General public, Horticultural therapy