

부모교육으로서의 부모놀이치료 효과에 대한 연구*

Effectiveness of Filial Play Therapy as Parent Education*

최영희(Young Hee Choi)¹⁾

ABSTRACT

This study on filial play therapy training as parent education included 12 experimental group mothers, 11 control group mothers, and their 5-year-old children. Over 5 weeks, experimental group mothers received 2 hours filial therapy training 10 times, twice a week, and 30 minutes home special play 4 times, once a week. Each mother was videotaped playing with her child and completed three self-report instruments : Parental Acceptance Scale (Porter, 1954), Parenting Stress Index (Abidin, 1990), and Child Behavior Checklist (Oh et al., 1997) before and after the training. Pre- and post- test data was analyzed by paired-t test. Filial play therapy training enhanced empathy in adult-child interaction during free play. Significant increases appeared in parental acceptance level of child's feeling and autonomy.

Key Words : 부모놀이치료(filial play therapy), 공감적 상호작용(empathy in interaction), 부모 수용(parental acceptance), 양육스트레스(parenting stress), 아동문제행동(child behavior problem).

I. 서 론

Filial Playtherapy는 부모-자녀 놀이치료(김양순 역, 2002), 부모자녀관계증진 훈련(장미경, 1998) 또는 부모놀이치료(장미경·임원신, 2004)로 번역되고 있다. 심리 사회적 적응에 어려움을 겪는 어린 아동의 치료에 부모가 치료자로 참여하도록 하여 치료의 효과를 높이고자 하는 부모

놀이치료는 1964년에 Guerney에 의해 체계적인 프로그램으로 처음 실시되었다. 부모놀이치료를 개발하게 된 동기는 부모가 치료자보다 더 효율적인 치료자가 될 수 있으며 한 명의 전문가가 여러 명의 부모들을 훈련하여 그들의 아동들을 치료하게 함으로써 경제적 효과도 있다는 점에 서였다(Guerney, Guerney, & Andronico, 1970). Guerney(1964)는 심리적 어려움을 경험하여 상

* 이 논문은 2004년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2004-041-C00428).

¹⁾ 수원대학교 아동가족복지학과 교수

Corresponding Author : Young Hee Choi, Department of Child and Family Welfare, The University of Suwon, San 2-2, Wau-ri, Bongdam-eup, Hwaseong-si, Gyeonggi-do 445-743, Korea
E-mail : heechoi@suwon.ac.kr

담실을 찾은 3세에서 10세 아동들의 어머니들을 대상으로 8개월 내지 10개월 동안 집단으로 부모놀이치료 프로그램을 실시하여 부모에게 치료 기법들을 가르쳐 부모가 치료 대행자로서의 역할을 하도록 하였으며, 세 집단의 부모들에게 시험적으로 실시하여 그 효과를 확인하였다. 잠깐씩만 연습하여도 부모의 습관적이었던 부정적 패턴의 상호작용이 약화되었고 그에 따라 아동의 행동 패턴도 변화하였다.

Guerny 모델의 프로그램을 적용한 연구들은 주로 경계선 정신병 아동이나 장애아동, 부모와 심한 갈등을 겪는 아동의 부모를 대상으로 부모놀이치료를 실시하여, 부모 훈련을 받은 부모의 아동들은 부모 뿐 아니라 교사 및 또래와의 갈등이 감소하고 사회적응이 향상되었음을 보고하고 있다(Hornsby & Appelbaum, 1978). Guerny (1976)는 지능은 정상 범주이나 심각한 정서문제를 지닌 4세에서 10세 아동 51명의 부모들에게 부모놀이치료를 실시한 결과 아동의 적응과 문제행동은 감소하였고 어머니의 공감 능력과 반영적 느낌, 아동의 자기-주도를 허용하는 능력이 향상되었음을 보고하였다. 그 연구에서 정서문제를 지닌 아동의 부모를 대상으로 하였으나 그 중에는 미세뇌기능손상(MBD) 아동들도 포함되어 있었음을 발견하여 부모놀이치료가 정서문제아 뿐 아니라 다른 장애 아동들에게도 효과가 있을 것이라고 논의하였다.

Guerny가 8-10 개월에 걸쳐 장기간 실시한 프로그램을 Landreth(1991)는 10주의 구조화된 프로그램으로 개편하여 일반 아동의 부모에게 실시함으로써 아동의 문제를 예방하고자 하였다. 그는 부모가 아동의 욕구와 감정을 민감하게 알아차리고 이해하며 판단하지 않는 자세로 수용해주는 기술을 배움으로써 아동의 건강한 적응을 촉진시키는 부모-자녀 관계를 가질 수 있으

며, 부모는 이러한 기술을 세심히 짜여진 10주의 교육으로 충분히 학습할 수 있다고 하였다. 부모들에게 모든 기술을 한꺼번에 다루면 부모들이 받아들이기 어려우므로 한 주에 한 가지씩 기술을 훈련하면 부모들은 아동중심 놀이치료의 기술들을 익힐 수 있다(김양순 역, 2002). VanFleet (1994) 역시 실제로 여러 가지 사회, 정서적 어려움을 겪고 있는 아동의 치료적 개입으로서 뿐 아니라 특별한 문제가 없는 가정에서 부모-자녀관계의 강화를 통해 예방적 차원으로도 효과가 있다고 하였다.

Guerny 모델을 적용한 연구들이 정서적 문제를 보이는 아동의 부모들을 대상으로 연구한 데 비해 Landreth 모델을 적용한 연구들은 일반 아동의 부모들에게 부모놀이치료를 실시하여 그 효과를 검증(Bavin-Hoffman, Jennings, & Landreth, 1996; Johnson, 1995)하고 있다. 부모놀이치료는 부모의 양육스트레스를 낮추어 부모는 아동에게 보다 공감적으로 반응할 수 있었으며 그에 따라 아동의 문제행동이 감소하는 효과가 있었다(Athanasiou & Gunning, 1999; Landreth & Lobaugh, 1998). 일반 아동 뿐 아니라 만성질환을 가진 아동들의 부모들을 대상으로 실시하여 아동과 그 가족들에게 긍정적인 효과가 있음을 발견(Glazer-Waldman, Zimmerman, Landreth, & Norton, 1992)하기도 하였는데, 만성질환을 앓는 아동의 불안 수준에는 변화가 없었으나 부모들은 아동의 불안 표현을 보다 정확하게 판단하였고 아동에 대한 수용이 증가하였으며 아동과의 관계가 긍정적으로 변화하였다.

편모를 대상으로 10주의 부모와의 놀이치료를 실시한 결과 부모놀이치료는 편모에게 효과적인 개입이 되어 문제를 예방할 수 있었다(Bratton & Landreth, 1995; Ray, Bratton, & Brandt, 2000). 복역기간이 6개월 이상 남은 3-7세 아들 둔 아버

지들에게 부모놀이치료를 실시한 결과, 부모와의 놀이치료에 참여한 아버지들은 통제집단의 아버지들보다 수용능력이 증가하고 스트레스 수준이 낮아졌으며 그들 자녀들의 자아개념은 향상되었다(Landreth & Lobaugh, 1998). 부모놀이치료를 받은 부모의 아동은 문제행동의 감소를 보이고 있었는데, 외현화 정도가 심하지 않았던 경우에는 변화 정도가 크지 않았으나 그 정도가 심했던 아동에게서는 감소가 나타났다(Athanasίου & Gunning, 1999). Stover & Guernsey(1967)는 부모놀이치료를 실시하기 시작한 초기부터 아동의 공격적 행동이 감소하였으며 다른 문제행동들은 부모놀이치료 말기에 뚜렷한 감소를 보였다고 하였다. 부모의 양육스트레스를 낮추어 부모는 아동에게 보다 공감적으로 반응할 수 있었으며 그에 따라 아동의 문제행동이 감소하는 효과가 있었다(Athanasίου & Gunning, 1999; Bratton & Landreth, 1995; Landreth & Lobaugh, 1998).

Landreth 모델은 다른 문화에서도 적용되어 그 효과가 검증되었는데, 우리나라에서 장미경(1998)은 8회의 부모놀이치료를 실시하고 아동의 문제 행동 정도가 뚜렷하게 낮아졌음을 보고하였다. 미국에 이민한 한국 어머니들을 대상으로 한 연구(Lee, 2002)와 미국에 거주하는 중국 부모들을 대상으로 한 연구(Chau & Landreth, 1997)들은 부모놀이치료 실시 결과 실험집단 부모들은 통제집단 부모들에 비해 아동에 대한 수용이 증가하고 부모의 스트레스가 감소하며 아동의 문제 행동 역시 감소함을 보여주었다.

부모놀이치료는 아동, 특히 어린 아동의 문제를 예방하는 부모교육 프로그램으로 적절하므로 널리 적용될 필요가 있다. 부모육이란 '부모의 자녀에 대한 이해와 지식을 증진시켜 사고와 감정, 그리고 행동에 있어서 습관적인 방법을 검토해보고 동시에 자녀를 양육하는 새로운 방법들

습득하도록 도와주는 다양한 교육적 경험'(한국 유아교육학회, 1995)이라고 볼 때 부모놀이치료는 부모에게 아동의 감정과 욕구에 대한 민감성을 증진시킴으로써 자녀와 새로운 방식으로 상호작용하도록 돕는 부모교육의 한 방법이 될 수 있다. 아동중심 놀이치료 기법은 유능한 아동의 부모들이 사용하는 행동을 구체화한 것이라는 Baumrind(1971)의 지적과 같이 아동중심 놀이치료 기법을 배우는 것은 곧 바람직한 양육행동의 기법을 배우는 것이다.

지금까지 많은 부모교육 프로그램이 개발되어 실시되어 왔다. PET(Gordon, 1962), STEP(Dinkmeyer & McKay, 1976), AP(Popkin, 1983), 자녀의 힘을 북돋우는 부모(한국청소년상담원, 1993) 등이 널리 실시되고 있는 대표적인 프로그램들이다. 부모놀이치료 프로그램이 이들 프로그램과 다른 점은 첫째, 이들 프로그램들은 부모가 반영적 경청으로 아동의 감정과 욕구를 민감하게 알아채고 부모가 인식한 아동의 감정을 아동에게 말해주는 방법을 교육하고 있다. 부모놀이치료에서도 역시 아동의 감정과 욕구를 인식하고 말해주는 방법을 교육하고 있으나 중요한 차이점은 아동의 놀이를 통해 아동의 감정과 욕구를 이해하는 시간을 갖는다는 점이다. 문제 예방으로서의 부모교육이 효과적이기 위해서는 일반적인 부모교육이기보다는 특정 자녀에 대한 부모의 행동에 구체적이고 세부적으로 초점을 둔 부모 훈련이 필요하다(Reiss et al., 1995)는 점에서 부모놀이치료는 효과적인 부모교육 방법이다.

둘째, 부모놀이치료는 1주일에 한번 30분씩 특별한 가정놀이시간을 갖고 그 시간 동안에만 교육받은 기술을 연습한다는 것이 다른 부모교육 프로그램들과 차이점이다. 다른 프로그램들은 학습한 기술을 일상에서 적용하도록 하고 있

으나 부모놀이치료에서는 특별한 시간 동안에만 적용하도록 함으로써 배운 기술을 집중적으로 훈련하도록 하고 있다. 이렇게 초점화되고 단기간이고 집중적인 중재가 부모의 민감성을 증진시키는데 장기간의 일반적인 중재보다 더 효과적이다(van IJzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995).

셋째, 부모 모임의 토론 시간에 연습한 기술들을 적용한 경험을 나누는 점에서는 다른 부모교육 프로그램들과 같으나 부모놀이치료에서는 부모가 아동과 놀이하는 장면을 녹화하거나 직접 시범을 보이는 시간을 갖는다는 점이 다른 프로그램들과 다른 점이다. 아동과의 놀이장면에서 학습한 기술을 적용하는 것을 녹화한 자료나 혹은 부모 집단에서 시범을 보이고 토의함으로써 자신의 반응을 보다 정확하게 인식할 수 있다.

끝으로 부모놀이치료는 학습한 기술을 익히는 것도 중요시하지만 부모 집단에서의 토론을 중시한다. 가정놀이시간에 배운 기술을 연습하여 익히는 것만으로는 부모의 행동이 변화되기 어렵다(Guerny et al., 1970). 부모가 자신의 감정과 느낌을 인식해야 비로소 행동이 변화될 수 있으며 이는 가정놀이시간의 경험을 다른 부모들과 나누는 과정에서 얻게 된다. 따라서 부모놀이치료는 부모의 행동 변화도 중시하지만 행동 변화를 이끄는 부모의 욕구와 감정 인식을 중시한다는 것이 다른 부모교육 프로그램들과 다른 점이라 하겠다.

이처럼 부모놀이치료가 부모교육으로서 효과적인 방법임에도 불구하고 우리나라에서는 그 효과를 검증한 연구를 거의 발견할 수 없다. 장미경(1998)이 유치원 아동의 어머니들을 대상으로 부모놀이치료를 실시하고 효과를 검증한 것

이외에는 주로 사례연구로 부모와의 놀이치료 효과를 보고하고 있다(오은아, 1998; 이은하, 2005; 주채영, 2004). 부모놀이치료를 통해 부모의 자녀에 대한 공감과 수용 능력이 증가하고 양육스트레스가 감소하며 아동의 문제행동이 감소한다는 연구 결과들이 주로 외국에서 보고되고 있으므로 우리나라에서의 적용 가능성을 검증할 필요가 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 일반 아동을 둔 어머니들을 대상으로 부모놀이치료를 실시하여 그것이 부모교육으로서의 효과가 있는가를 검증하고자 하였다.

본 연구에서는 Landreth(1991)의 10주 프로그램을 5주에 걸쳐 한 주에 두 번씩 실시하여 기간을 단축하였고, 연구대상자들을 개별적으로 모집하여 프로그램 실시 이전에는 서로 안면이 없는 집단을 구성함으로써 친한 사람들 앞에서 자신의 개인적인 정보를 노출하기를 꺼리는 경향(장미경, 1998)을 제거하려 하였다. 또한 각 가정에서 진행되는 특별놀이시간에 사용할 놀이감을 배부함으로써 놀이감 차이로 인한 변이를 최소화하려 하였고 동일한 놀이감 사용으로 부모놀이치료의 집단교육 시간에 유사한 경험을 나누어 집단 역동을 최대화하려 하였다. 이와 같이 부모놀이치료 프로그램을 실시하고 다음의 연구 문제들을 제기하였다.

<연구문제 1> 부모놀이치료는 어머니의 아동에 대한 공감적 상호작용 변화에 효과가 있는가?

<연구문제 2> 부모놀이치료는 어머니의 아동수용 변화에 효과가 있는가?

<연구문제 3> 부모놀이치료는 어머니의 양육스트레스 변화에 효과가 있는가?

<연구문제 4> 부모놀이치료는 아동의 문제행동 변화에 효과가 있는가?

II. 연구방법

1. 연구 대상

경기도 H시의 교육청 유아교육 담당 장학사에게 공문을 보내어 본 연구의 취지를 알리고 연구에 참여할 어머니들이 자발적으로 지원하도록 협조 공문을 각 유치원에 보내도록 부탁하였다. 아동의 연령은 만 5세로 제한하여 아동의 연령 변인을 통제하였다. 30 명의 어머니가 지원하였으나 아동의 연령이 적절하지 않거나 놀이 관찰 시간을 조정하기 어려운 6명의 어머니를 제외하고 24명의 어머니와 그 자녀가 참여하였다. 4 명의 친분 있는 어머니들이 함께 본 프로그램을 신청한 경우 이외에 다른 20명의 어머니들은 서로 안면이 없었다.

24명 어머니들의 자발적인 지원에 의해 실험 집단과 통제집단으로 배치하였고 어머니들의 지원 결과 실험집단과 통제집단 각각이 12명씩으

<표 1> 실험 집단과 통제 집단간 차이

		실험 집단 (N=12)	통제 집단 (N=11)	χ^2
성 별	남아	7	7	.07
	여아	5	4	
출 생 순 위	첫째	8	4	2.11
	둘째 이하	4	7	
부 학력	대졸	11	10	.00
	고졸	1	1	
모 학력	대졸	3	6	1.35
	고졸	6	4	
모 연령	30-35세	7	6	.03
	36세 이상	5	5	
경제적 수준*	중	7	9	1.50
	하	5	2	

* 어머니의 평가에 근거함.

로 구성되었다. 그러나 통제집단 어머니 1명이 사전검사만 받고 개인적 사정 상 실험에 참여할 수 없어 통제집단은 11명이 되었다. 통제집단 어머니들 역시 연구에 자발적으로 지원하였으나 부모놀이치료 교육을 받지 못하는 것은 연구 윤리에 어긋나므로 통제집단 어머니들에게는 실험집단 대상의 부모놀이치료 교육이 끝난 후 프로그램을 실시하기로 하였다. 각 집단의 특성과 집단 간 차이를 chi 검증한 결과는 <표 1>과 같다.

<표 1>에서와 같이 아동의 성별과 출생순위, 아버지와 어머니의 학력, 어머니의 연령, 가정 경제적 수준에서 두 집단 사이에 차이가 나타나지 않았다.

2. 연구 절차

1) 집단 구성

2005년 3월 16일, 본 연구 참여에 지원한 23 명의 어머니들이 모두 모인 자리에서 본 연구의 목적을 설명하고 1차로 부모놀이치료교육에 참여할 실험집단과 2차로 참여할 통제집단으로 배분해야 함을 밝혔다. 개인의 일정에 따라 편리한대로 실험 집단과 통제 집단에 지원하도록 하였으며 될 수 있으면 각 집단에 동일한 인원수가 분배될 수 있도록 협조를 구하였다. 대부분의 어머니들이 실험집단을 희망하였으므로 집단 분배가 용이하지 않았으나 친분이 있는 4 명이 함께 온 어머니들이 그들을 중심으로 통제 집단을 구성하였다.

어머니들에게 놀이실에서 어머니와 아동이 놀이하는 것을 녹화하며 녹화 자료는 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것과 공개가 필요한 경우 허락을 받아 공개할 것을 약속하고 참가 동의를 받았다.

2) 사전 검사

부모와의 놀이치료교육 프로그램 참여를 지원한 어머니들 23 명이 모두 모인 자리에서 부모수용척도, 어머니의 양육스트레스 척도, 그리고 아동행동 평가척도 질문지에 대한 반응을 받았다. 그리고 2 주(2005년 3월 17일-29일)에 걸쳐 실험집단과 통제집단의 모든 어머니들이 아동과 함께 개별적으로 본 대학교의 놀이실을 방문하여 20분 동안 자유놀이 시간을 갖고 놀이시간 동안

의 부모와 아동의 상호작용을 녹화하였다. 어머니와 아동의 자유놀이는 캠코더로 녹화하고 MP3로 녹음하였다. 관찰을 위해 놀이실을 방문할 때 어머니들에게 소정의 사례(10,000원)를 지급하였다.

3) 부모놀이치료 프로그램 실시

부모놀이치료 프로그램은 부모들의 집단교육과 가정에서의 특별놀이시간으로 크게 두 부분

〈표 2〉 부모 놀이치료 프로그램

회기	내 용	과 제
1	<ul style="list-style-type: none"> · 자기 소개 · 교육자료 : 부모놀이치료 · 집단 소개, 부모놀이치료 대상 아동의 장, 단점 보고 · 기본 실천 사항 전달 	공감적 경청 연습
2	<ul style="list-style-type: none"> · 교육자료 : 가정에서의 특별놀이시간 · 놀이 시범 관찰 · 역할놀이를 통한 공감적 경청 연습 	가정 특별놀이의 시간과 장소 정하기
3	<ul style="list-style-type: none"> · 교육자료 : 부모놀이치료의 기본 원칙 · 가정 특별놀이시간과 장소 보고하기 · 놀이시범 관찰 · 놀이감 배부 	가정 특별놀이시간 1 : 가정 특별놀이시간에 부모가 느꼈던 강한 감정 발견하기
4	<ul style="list-style-type: none"> · 가정 특별놀이시간에 대해 보고하기 · 교육자료 : 제한설정 기술 	
5	<ul style="list-style-type: none"> · 부모가 강하게 경험했던 감정에 초점을 두어 특별놀이 시간 경험 나누기 · 교육자료 : 제한설정이 효과가 없을 때 	가정 특별놀이시간 2 : 특별놀이시간에 아동이 선택한 놀이 활동들
6	<ul style="list-style-type: none"> · 아동의 선택 활동에 초점을 두어 특별놀이시간 보고하기 · 교육자료 : 상상놀이 기술, 아동의 놀이를 이해하기 	
7	<ul style="list-style-type: none"> · 놀이형태와 주제에 초점을 두어 특별놀이시간 보고하기 · 교육자료 : 부모놀이치료에서 나타나는 일반적인 어려움 	가정 특별놀이시간 3 : 의문사항들 기록하기
8	<ul style="list-style-type: none"> · 특별놀이시간 보고하기 · 교육자료 : 놀이시간에 느끼는 부모의 감정 	
9	<ul style="list-style-type: none"> · 특별놀이시간 보고하기 · 놀이시간에 느끼는 부모의 감정, 놀이시간의 어려움 토의 	
10	<ul style="list-style-type: none"> · 특별놀이시간 보고하기 · 부모놀이치료의 기본 원칙과 기억해야 할 다른 것들 · 사후평가 스케줄 정하기 · 추후 모임을 매월 가지도록 격려 · 특별놀이시간을 계속 진행하도록 격려 	가정 특별놀이시간 4 : 특별놀이시간 계속 진행하기

으로 구성된다. Landreth(1991)와 VanFleet(1994)의 프로그램은 1 주에 한 번씩 총 10회의 10 주 교육으로 되어 있으나 본 연구에서는 연구 계획과 어머니들의 사정에 의해 1 주에 두 번씩 10회의 교육을 5 주 동안 실시하였다.

(1) 부모 집단교육

실험 집단 어머니들을 대상으로 2005년 3월 30일부터 4월 29일까지 1주에 두 번씩(수요일과 금요일 오전 10시-12시) 총 10회의 부모집단 교육을 실시하였다. 프로그램에 참여할 때마다 소정의 사례(10,000원)를 지급하였으며 2회 이상 결석하지 않도록 당부하였다. 한 명의 어머니가 모친상으로 부득이 3회 결석한 것을 제외하고는 결석자가 없었다.

부모놀이치료 집단 지도자는 집단교육 시간에 어머니들에게 공감과 제한설정 기술을 교육할 뿐만 아니라 자녀와의 상호작용에서 어머니들이 경험하는 감정을 수용하고 공감하는 능력이 필요하다. 그에 따라 오랫동안 아동상담을 강의하고 아동의 놀이치료 경험이 풍부하며 놀이치료 교육전문가 자격을 지닌 집단지도자가 부모집단 교육을 실시하였다. 또한 놀이치료 전공의 석사과정 학생으로 본 대학의 놀이치료실에서 놀이치료를 실시하고 지도감독을 받고 있는 학생 2명이 연구보조원으로 참여하였다.

프로그램은 Lee(2002)가 사용한 Landreth의 프로그램과 Vanfleet(2000)의 프로그램을 수정하여 사용하였다. 공감적 경청과 제한설정 기술을 포함하여 아동의 상상놀이에 참여하는 방법과 아동의 놀이에서 놀이주제를 이해하는 법 등에 대한 교육자료를 제작하여 활용하였다. 특히 부모집단 교육 시간에는 가정에서 실시한 특별놀이시간의 경험을 나누는 것에 초점을 두었다. 10회 프로그램의 내용은 <표 2>와 같다.

(2) 가정 특별놀이시간

어머니들을 가정에서의 특별놀이시간을 1 주에 한 번씩 가져 총 4 회의 가정놀이시간을 진행하였다. 가정 특별놀이시간에 사용할 놀이감들을 배부하였는데, 이는 두 가지 목적을 지닌다. 하나는 특별놀이시간에 사용하는 놀이감의 차이로 나타날 수 있는 상호작용 차이를 통제하기 위함이고, 다른 하나는 집단교육 시간에 나누는 경험을 쉽게 공감하도록 하기 위함이다. 같은 놀이감을 갖고 서로 다른 경험하는 것을 나누면서 자기 자녀와 어머니 자신에 대한 이해가 깊어질 것이다.

가정 특별놀이시간을 위해 배부한 놀이감 목록은 다음과 같다.

- 공격성을 표현할 수 있는 놀이감; 부드러운 고무칼
- 양육적인 놀이감; 젓병, 인형
- 가족문제와 관련된 놀이감 및 비구조적 놀이감; 블록 세트(성인 남자, 성인 여자, 아동 2 명이 있는 놀이터 장면을 구성하는 블록 세트)
- 표현 도구; 점토, 크레용, 종이

4) 사후 검사

5주 동안의 프로그램 실시 직후, 2005년 4월 29일부터 5월 10일까지 실험집단과 통제집단의 모든 어머니들을 대상으로 사전검사와 동일한 검사(부모수용, 양육행동, 아동행동평가)를 실시하였다. 그리고 놀이실 방문 계획에 따라 20분 동안 어머니-아동의 2차 놀이 관찰을 실시하였다.

3. 측정 도구

- 1) 성인-아동의 공감적 상호작용 측정(Measurement of Empathy in Adult-Child Interaction; MEACI)
MEACI는 Stover, Guernsey 그리고 O'Connell (1971)이 개발한 것으로 놀이시간 동안에 부모-

〈표 3〉 공감적 상호작용 채점 기준

영역	점수 채점 기준
수용적 의사소통	<ol style="list-style-type: none"> 1. 감정의 수용을 언어로 전달하기 2. 행동의 수용이나 행동 자체를 언어로 표현하기 3. 사회적 대화 또는 대화 없음 4. 약하거나 보통 정도의 비난 5. 강한 비난, 설교, 거부
아동의 자기-안내 허용	<ol style="list-style-type: none"> 1. 아동의 주도에 따르기 2. 아동에게 제안하여 아동이 선택하도록 하기 3. 부모가 주도하기, 아동에게 어떻게 하는지 가르쳐 주기 4. (새로운 활동을 주도하여) 지시하거나 가르치기 5. 설득, 명령, 방해, 중간에 끼어들기, 강요하기
몰입	<ol style="list-style-type: none"> 1. 완전한 관찰자 (아동이 갖고 노는 물건보다 아동에게 더 관심) 2. 높은 관심 (아동보다 활동에 관심) 3. 최소한의 관심 4. 일부 위축됨 / 다른 생각에 잠겨 있음 5. 자기에 몰두하여 차단됨

자녀 상호작용에서 보여지는 공감을 조작적으로 정의하고 그것을 관찰하여 평정하는 것이다. 부모-자녀 상호작용에서 보여지는 주요한 공감 측면으로 부모의 세 가지 행동을 측정하도록 되어 있다. (a) 수용적 의사소통, (b) 아동의 자기-안내 허용, 그리고 (c) 아동에게 몰입하는 것이 그것이다. 채점 기준은 <표 3>과 같다.

어머니와 아동의 20분 동안의 놀이장면을 캠코더로 녹화하고 동시에 MP3로 녹음하였다. 캠코더 녹화 만으로는 대화 내용을 선명하게 들을 수 없어 녹음을 따로 하여 녹화 자료와 녹음 자료를 동시에 작동시켜 채점 기준에 따라 채점하였다. MEACI는 점수가 낮을수록 수용적이고 아동의 자기안내 허용이 높으며 어머니의 개입이 높은 것이나 이것은 점수의 의미가 혼동될 우려가 있으므로 역으로 코딩하여 분석하였다. 따라서 점수가 높을수록 수용적 의사소통 정도가 높고, 아동에게 자기안내를 많이 허용하며, 아동의 놀이에 어머니가 관심을 갖는 개입이 높은 것이다.

본 연구자와 두 명의 연구보조원이 함께 채점 기준을 논의한 후, 6명의 어머니-아동 자료를 분석하여 본 연구자와 연구보조원 각각과의 채점 일치도가 .95가 될 때까지 채점 기준을 검토하였다. 채점 기준을 검토한 후 또 다른 6명의 어머니-아동 자료를 두 명의 연구보조원이 채점한 결과 관찰 일치도가 .92로 높은 정도였다.

2) 포터의 부모수용척도(Porter Parental Acceptance Scale; PPAS)

PPAS는 Porter(1954)가 개발한 40 문항으로 된 자기 보고식 질문지이다. 부모가 아동과 함께 있을 때나 혹은 전반적으로 아동에 대해 부모가 보이는 수용적 행동과 느낌을 평정하는 것이다. PPAS는 네 영역으로 되어 있다. (a) 아동의 감정과 아동이 그것을 표현할 권리에 대한 존중, (b) 아동의 독특성에 대한 이해, (c) 아동의 자율성과 독립성 욕구에 대한 인식, 그리고 (d) 무조건적인 애정이 그것이다. 부모수용척도의 내적합

치도는 .74로 만족할 만 하였다.

3) 어머니의 양육스트레스

Abidin(1990)의 양육스트레스척도(Parenting Stress Index; PSI)를 국내에서 타당도를 검증하고자 이경숙·염현경·신윤오(2000)가 2차 예비조사를 시도한 한국형 부모 양육스트레스 척도를 사용하였다. 한국형 부모 양육스트레스척도는 아동영역과 부모영역으로 분리되어 있다. 아동영역은 부모와 아동의 상호작용이 부모에게 긍정적인 정서적 반응을 갖게 하는지는 측정하는 ‘부모강화’ 요인 6 문항, 아동을 다루기 어렵다고 생각하는 정도인 ‘수용성’ 요인 7 문항, 아동이 활동적이고 산만한지를 재는 ‘산만성’ 요인 4 문항, 그리고 부모에게 직접적 압력을 가하는 ‘요구성’ 요인 7 문항으로 되어 있다. 부모영역은 자녀 양육으로 인해 개인적인 자유와 역할이 제한받는다고 느끼는 정도인 ‘역할 제한’ 요인 4 문항, 부모의 정신병리 요소와 관련된 ‘우울증’ 요인 7 문항, 사회적 지지의 가용성을 측정하는 ‘사회적 고립’ 요인 6 문항, 신체적 건강을 재는 ‘건강’ 요인 3 문항, 그리고 배우자와의 관계를 측정하는 ‘배우자 관계’ 요인 4 문항이다. 5점 척

도로 되어 있으며 아동영역에 24 문항, 부모영역에 24 문항으로 총 48 문항이다. 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 신뢰도는 .95로 높은 수준이었다.

4) 아동의 문제행동

아동의 문제행동을 측정하기 위하여 Achenbach가 제작한 아동행동평가척도(Child Behavior Checklist)를 오경자·이혜련·홍강의·하은혜(1997)가 우리나라에서 표준화한 K-CBCL을 사용하였다. K-CBCL은 CBCL과 같은 위축, 신체 증상, 우울과 불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제, 비행, 공격성, 그리고 성문제의 9 가지 문제행동 증후군 척도와 우리나라에만 제시되고 있는 정서불안정의 특수척도로 되어 있다. 이들 중 위축, 신체증상, 우울과 불안은 내재화 증상으로 비행과 공격성은 외현화 증상으로 명명하였다. CBCL의 내적합치도는 .85였다.

4. 자료분석

실험집단과 통제집단이 배경 변인에 차이를 보이는가를 알기 위해 x^2 분석을 하였으며, 실험

〈표 4〉 사전검사 차이

		실험집단(N=12)	통제집단(N=11)	t
		M (SD)	M (SD)	
어머니의 공감적 상호작용	수용적 의사소통	17.67(1.66)	17.14(1.57)	.87
	아동의 자기안내 허용	16.67(2.70)	15.00(4.15)	1.15
	어머니의 몰입	22.83(1.53)	20.55(2.70)	2.53*
	전 체	18.71(1.60)	17.45(2.37)	1.50
어머니의 자녀 수용	사 랑	3.37(.60)	3.07(1.07)	.82
	감 정	3.08(.69)	3.46(.69)	-1.31
	독 특	3.10(.63)	3.40(.38)	-1.20
	자 율	3.77(.48)	3.95(.29)	-1.58
	전 체	3.31(.43)	3.64(.44)	-1.58

<표 4> 계속

		실험집단(N=12)	통제집단(N=11)	t	
		M (SD)	M (SD)		
어머니의 양육 스트레스	아동 영역	부모강화	1.65(.65)	1.47(.68)	.66
		수용성	2.60(.94)	2.62(.74)	-.08
		주의산만성	2.44(.89)	2.35(.97)	.22
		요구성	2.71(1.04)	2.77(.96)	-.11
		전체	2.35(.73)	2.37(.76)	-.05
	부모 영역	역할제한	2.94(.94)	2.52(1.11)	.97
		우울증	2.95(.91)	2.71(.88)	.62
		사회적고립	2.29(.60)	2.38(.62)	-.35
		부모건강	2.78(1.11)	2.18(.82)	1.45
		배우자관계	2.46(.67)	2.05(.85)	1.30
전체	2.68(.59)	2.39(.69)	1.05		
아동의 문제행동	내재화	7.00(4.13)	6.64(5.37)	.18	
	외현화	8.83(4.15)	9.91(7.08)	-.45	
	사회적 미성숙	2.67(3.14)	3.00(2.05)	-.30	
	사고의 문제	1.00(1.04)	.91(1.45)	.17	
	주의집중 문제	3.08(2.64)	3.64(2.80)	-.49	
	성 문제	.75(.75)	.82(1.08)	-.18	
	정서불안정	3.92(2.64)	4.27(3.23)	-.29	
전체	27.25(12.59)	29.18(20.67)	-.27		

*p<.05

집단과 통제집단의 사전검사 차이를 분석하기 위해 독립표본 t 검증을, 그리고 부모놀이치료 프로그램의 효과를 분석하기 위해서는 대응표본 t 검증을 적용하였다. SPSS WIN 10.0을 사용하였다.

III. 결과 및 해석

부모놀이치료 프로그램의 효과를 검증하기 위해 앞서 실험집단과 통제집단의 사전검사 결과를 비교하여 <표 4>에 제시하였다.

<표 5> 어머니의 공감적 상호작용 : 사전-사후검사 차이

	실험집단 M (SD)			통제집단M (SD)		
	사전	사후	t	사전	사후	t
수용적 의사소통	17.67(1.66)	23.75(1.08)	10.05**	17.14(1.57)	16.91(1.58)	-.75
아동의 자기안내 허용	16.67(2.70)	26.08(2.35)	11.11**	15.00(4.15)	15.45(2.89)	.58
어머니의 몰입	22.83(1.53)	27.50(2.35)	6.21**	20.55(2.70)	20.27(4.03)	-.41
전체	18.71(1.60)	25.27(1.38)	11.48**	17.45(2.37)	17.39(2.42)	-.20

**p<.01

<표 4>와 같이 놀이시간에 관찰한 어머니의 공감적 상호작용에서 실험집단 어머니들이 통제집단 어머니들에 비해 아동의 놀이에 몰입하는 정도가 높았다($t=2.53, p<.05$). 그 외의 평가에서는 집단 간 차이가 나타나지 않았다.

1. 어머니의 아동에 대한 공감적 상호작용 변화

부모놀이치료 프로그램을 실시한 후 어머니와 아동의 놀이시간에 어머니가 보인 공감적 상호작용의 변화에 실험집단과 통제집단 각각에서 차이가 있는가를 알기 위하여 대응표본 t 검증을 실시하여 그 결과를 <표 5>에 제시하였다.

<표 5>와 같이 실험집단 어머니들은 프로그램 실시 전에 비해 프로그램 실시 후에 공감적 상호작용이 크게 높아졌으나($t=11.48, p<.01$) 통제집단 어머니들에게서는 거의 변화가 없었다. 실험집단 어머니들은 부모놀이치료 교육 후 수용적 의사소통, 아동의 자기안내 허용, 그리고 어머니가 아동의 놀이에 몰입하는 정도 모두에서 높은 증가를 보였다. 따라서 부모놀이치료 프로그램은 어머니의 공감적 상호작용 증진에 효과가 있는 것으로 나타났다.

2. 어머니의 자녀수용 변화

어머니가 아동을 수용하는 정도에서 부모놀이치료 프로그램을 실시하기 전과 후의 차이를 집단 별로 대응표본 t 검증 한 결과는 <표 6>과 같다. 참고로 <표 6>의 사전검사 점수가 <표 4>의 사전검사 점수와 차이를 보이는 영역이 있는데 이것은 무응답 문항들에 기인한 것이다.

<표 6>에서와 같이 통제집단 어머니들에게서는 사전검사와 사후검사 간에 차이가 없는 반면에 실험집단 어머니들은 부모놀이치료 프로그램 후 자녀를 수용하는 정도가 전체적으로 높아졌다($t=2.63, p<.05$). 하위 영역별로 살펴보면 어머니가 자녀를 무조건적으로 사랑하는 정도와 자신의 자녀가 독특한 기질을 지닌 존재임을 이해하는 정도에서는 변화가 없었으나, 자녀의 감정을 존중하는 정도($t=4.60, p<.01$)와 자녀의 자율성과 독립성 욕구에 대해 인식하는 정도($t=4.37, p<.01$)는 변화를 보이고 있었다. 본 프로그램이 부모가 아동의 감정을 읽고 아동의 감정을 수용하며 아동이 놀이를 주도하도록 하는데 초점을 두는 것이었으므로 자녀의 감정 존중과 자율성 허용이 증가한 것으로 이해된다. 즉, 부모놀이치료는 어머니가 자녀의 감정을 수용하고 자율성을 존중하는 정도를 향상시키는 효과가 있었다.

<표 6> 어머니의 자녀수용 : 사전-사후검사 차이

	실험집단 M (SD)			통제집단 M (SD)		
	사전	사후	t	사전	사후	t
사랑	3.37(.60)	3.30(.62)	-.39	3.16(1.09)	3.00(.84)	-1.04
감정	3.08(.69)	3.93(.44)	4.60**	3.46(.38)	3.62(.61)	.75
독특	3.10(.63)	3.27(.69)	.39	3.40(.38)	3.54(.64)	.83
자율	3.77(.48)	4.33(.37)	4.37**	3.95(.29)	4.05(.31)	1.04
전체	3.30(.45)	3.70(.26)	2.63*	3.64(.44)	3.59(.35)	-.36

* $p<.05$ ** $p<.01$

〈표 7〉 어머니의 양육스트레스 : 사전-사후검사 차이

	실험집단 M (SD)			통제집단 M (SD)			
	사전	사후	t	사전	사후	t	
아동영역	부모강화	1.65(.65)	1.63(.61)	-.22	1.47(.68)	1.55(.63)	.79
	수용성	2.60(.94)	2.70(.81)	.43	2.64(.77)	2.90(.74)	1.15
	주의산만성	2.44(.89)	2.48(1.00)	.19	2.35(.97)	2.50(.99)	1.26
	요구성	2.71(1.04)	2.89(.86)	1.34	2.76(.96)	2.87(.93)	.60
	전 체	2.35(.73)	2.42(.65)	.54	3.39(.82)	2.55(.76)	1.62
부모영역	역할제한	2.91(.98)	2.45(.93)	-2.32*	2.52(1.11)	2.36(.85)	-.67
	우울증	2.95(.91)	2.87(.96)	-.38	2.71(.88)	2.94(.81)	1.23
	사회적고립	2.33(.61)	2.88(1.34)	1.63	2.35(.64)	2.33(.75)	-.16
	부모건강	2.78(1.11)	2.72(1.03)	-.28	2.18(.82)	2.64(.74)	2.37*
	배우자관계	2.46(.62)	2.17(.89)	-1.48	2.05(.85)	2.18(.95)	.77
	전 체	2.68(.62)	2.62(.60)	-.42	2.35(.72)	2.50(.72)	1.47

* $p < .05$

3. 어머니의 양육스트레스 변화

어머니의 양육스트레스 정도가 부모놀이치료 프로그램 실시 전과 후에 어떠한 차이가 있는가를 집단별로 대응표본 t 검증한 결과는 <표 7>에 제시하였다.

<표 7>에서와 같이 부모놀이치료 교육을 받은 실험집단 어머니들은 자녀양육으로 인해 개인적인 역할이 제한을 받는다고 느끼는 역할제한의 스트레스가 감소하였으나($t = -2.32, p < .05$) 통제

집단 어머니들은 자신의 건강에 대한 스트레스가 증가하였다($t = 2.37, p < .05$). 그러므로 부모놀이치료는 어머니의 역할제한 스트레스를 감소시키는 효과가 있는 것으로 보인다. 그러나 양육스트레스가 전체적으로 감소하는 경향은 나타나지 않았다. 한편 통제집단 어머니들의 부모건강 스트레스가 증가한 것은 본 연구의 처치와 직접 관련이 없는 것으로 어떤 요인에 근거한 것인지 파악하기가 어렵다.

〈표 8〉 아동의 문제행동 : 사전-사후검사 차이

	실험집단 M (SD)			통제집단 M (SD)		
	사전	사후	t	사전	사후	t
사회적 미성숙	2.67(3.14)	2.42(2.68)	-.46	3.00(2.05)	2.55(1.97)	-1.05
사고의 문제	1.00(1.04)	.92(1.44)	-.36	.91(1.45)	.64(1.03)	-.67
주의집중 문제	3.08(2.64)	2.83(2.76)	-.37	3.64(2.80)	2.91(2.51)	-1.15
성문제	.75(.75)	.33(.65)	-1.82	.82(1.08)	.64(.92)	-.83
정서불안정	3.92(2.64)	4.75(2.77)	.97	4.27(3.23)	4.18(2.27)	-.17
내재화	7.00(4.13)	8.08(6.84)	.77	6.64(5.37)	6.64(4.86)	.00
외현화	8.83(4.15)	9.08(5.84)	.19	9.91(7.08)	9.64(4.43)	-.21
전 체	27.25(12.59)	28.42(16.53)	.38	29.18(20.67)	27.18(15.26)	-.60

4. 아동의 문제행동 변화

어머니가 보고하는 아동의 문제행동 정도가 부모놀이치료 프로그램 실시 전과 후에 어떠한 차이가 있는가를 집단별로 대응표본 *t* 검증한 결과는 <표 8>에 제시하였다.

<표 8>에서와 같이 실험집단과 통제집단 모두 어머니가 보고하는 아동의 문제행동 정도에 사전 검사와 사후검사 간에 차이가 나타나지 않았다. 즉, 부모놀이치료 프로그램은 아동의 문제행동 감소에 효과를 보이지 못하는 것으로 나타났다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 부모놀이치료를 일반아동의 어머니에게 실시하여 부모놀이치료가 유능한 부모의 특성인 자녀에 대한 민감성과 수용을 높이는 (Baumrind, 1971) 부모교육으로서 효과가 있는가를 연구하였다. 만 5세 아를 둔 12 명의 어머니들로 구성된 실험집단과 11명의 어머니들로 구성된 통제집단을 연구대상으로 하여, 실험집단 어머니들에게 5 주 동안 1 주에 두 번씩 부모놀이치료를 10회 실시하고 어머니들은 가정에서의 특별놀이시간을 1 주에 한 번씩 총 4회 가졌다. 부모놀이치료 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 프로그램을 실시하기 전과 후의 검사를 대응표본 *t* 검증하여 비교하였다. 어머니가 아동과 놀이상황에서 보이는 공감적 상호작용을 관찰하고 어머니가 아동을 수용하는 정도, 어머니의 양육스트레스, 그리고 아동의 행동문제를 조사하였다. 본 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 부모놀이치료 후 실험집단 어머니들은 아동과의 놀이에서 수용적 의사소통, 아동에게 자기 안내를 허용하는 정도, 그리고 아동의 놀이

에 몰입하는 정도 모두에서 의미있는 증가를 보이고 있었으나 교육을 받지 않은 통제집단 어머니들은 공감적 행동에 변화가 없었다. 이는 일반 아동의 부모들을 대상으로 부모놀이치료 효과를 검증한 선행연구들(장미경, 1998; Chau & Landreth, 1997; Johnson, 1995; Lee, 2002)의 결과와 같았는데, 부모놀이치료는 어머니로 하여금 아동중심 놀이치료 기법을 아동과의 놀이에 적용하도록 하는 것으로서 아동중심 놀이치료의 핵심인 아동의 감정을 수용하고 공감하며 아동이 주도하도록 하는 법에 대해 집중적 교육을 하였기 때문에 공감적 상호작용이 크게 증가한 것으로 보인다. 특히 어머니들은 연구보조원이 아동과 놀이하는 장면을 2 회 관찰하였으며, 이러한 놀이시범 관찰이 어머니의 공감적 상호작용 행동을 크게 향상시킨 것으로 보인다.

둘째, 부모놀이치료 후 어머니가 자녀를 수용하는 정도가 전체적으로 높아졌다. 자녀의 감정과 그 감정의 표현을 존중하는 정도와 자녀의 자율성과 독립성을 존중하는 정도가 높아졌다. 그에 비해 자녀에 대해 무조건적인 사랑을 느끼는 정도와 자녀가 독특한 존재임을 인식하는 정도는 교육 전과 차이가 없었다. 본 프로그램은 놀이상황에서 아동이 놀이를 주도하고 어머니는 따르며, 아동이 놀이에서 보이는 감정을 어머니가 공감하고 표현하는 것을 교육하는 것이며, 이러한 교육의 결과로 아동의 감정과 자율성을 존중하는 정도가 높아진 것으로 보인다. 이러한 결과는 어머니의 자녀 수용 정도에서 실험집단과 통제집단 간에 차이가 없었다는 장미경(1998)의 연구결과와는 차이가 있으나, 자녀의 감정과 자율성을 존중하는 정도가 향상되었다는 Lee(2002), Chau & Landreth(1997)의 연구결과와 같았다. 그러나 그들 연구에서는 자녀에 대한 무조건적 사랑의 정도도 향상되었지만 본 연구에서는 무조건적 사

량은 의미있게 높아지지 않았는데 이것은 어머니가 자녀를 사랑하는 정도는 교육 전에도 높았기 때문이 아닌가 사료된다. 자녀의 독특성을 인식하는 정도는 부모놀이치료 교육을 받기 전과 후에 차이가 없었다.

어머니들이 프로그램에 참여하면서 자녀의 감정 표현을 존중하는 정도, 즉, 자녀의 감정을 이해하고 수용하는 능력이 향상되고 있음은 부모 집단 교육 내용을 전사한 자료에서도 알 수 있다. 부모집단 교육 초기에는 아동의 감정이 무엇인지를 알기 어려워하고(1회기), 아이의 마음을 읽어주기보다 엄마 마음을 섞어서 말해주었음을 인식하였고(3회기) 가정특별놀이시간에 아동의 감정을 읽어주는 것이 미흡했던 것 같았음을 주로 보고하였다(3회기). 7회기에 들어가면서 어머니들은 자녀의 장점을 보게 되고 아이에게 고마워하는 마음을 진정으로 느끼고 표현하게 되었으며, 엄마의 태도로 인해 자녀가 힘들었을 것임을 느끼고 있었다. 8회기에는 아동의 느낌을 어머니가 느낄 수 있음을 보고하였고 자신의 반응이 아동의 감정을 반영한 좋은 반응인지 아닌지를 알겠다고 하였다. 즉, 부모집단 교육 회기가 진행될수록 어머니들은 자녀의 감정을 공감하는 것이 무엇인지를 알아갔다.

또한 자녀의 독립성과 자율성을 존중하는 정도가 향상되고 있음도 부모집단 교육 내용을 분석한 자료에서 알 수 있다. 처음 가정특별놀이 시간에는 자녀가 어머니에게 자신의 행동을 허락받으려 하거나(예; “스티커를 붙여도 돼?”) 자신이 할 행동을 어머니가 지시해 주기를 바라는(예; “무엇을 그럴까?”) 질문을 많이 하였다. 가정특별놀이 시간에는 아동이 놀이를 주도하도록 하고 어머니는 아동의 주도를 따르도록 하는 부모집단 교육이 진행되면서 어머니는 자녀가 자신을 이용하여 자기 멋대로 하는 것이 아닌가 하

는 우려를 하였다(5회기). 그리고 아동이 주도하는 행동을 믿지 못하지만 이번은 넘어가자는 생각을 하고 있었다(5회기). 그러다가 9회기에 어머니가 보고하는 가정특별놀이시간에서는 아동의 행동을 반영해주는(예; 스티커를 여기에 붙이고 싶었구나.) 반응을 보이고 있어 아동의 주도적 행동을 존중하는 태도로 변화하였다.

이처럼 부모놀이치료 프로그램이 어머니가 자녀의 감정을 수용하고 자녀의 자율성을 존중하는 태도를 향상시키고 있음은 부모집단 교육 내용 분석과 측정도구를 통한 양적 분석에서 공통적으로 나타난다.

셋째, 부모놀이치료 교육을 받은 실험집단 어머니들은 부모역할로 인해 다른 역할이 제한된다고 느끼는 역할제한 스트레스가 감소하였다. 이러한 결과는 부모놀이치료가 부모의 스트레스를 낮춘다고 보고한 연구결과들(Athanasίου & Gunning, 1999; Johnson, 1995; Landreth & Lobaugh, 1998; Lee, 2002)을 일부 지지한다. 본 연구에서 부모영역인 역할제한 스트레스가 감소하였는데 이는 아동영역의 스트레스는 감소하지 않았으나 부모영역의 스트레스는 감소하였다는 Lee(2002)의 연구의 결과와 같은 맥락이라 하겠다. 비록 역할제한 스트레스에서 감소를 보였으나 전체적인 양육스트레스는 변화가 없었으며 양육스트레스 9개 영역 중 한 영역에서만 차이를 보였음은 부모놀이치료 프로그램이 어머니의 양육스트레스 감소에 큰 기여를 하지 못하는 것이라고 볼 수 있다. 장미경(1998)의 연구에서도 프로그램 전과 후에 부모의 양육스트레스의 변화에 차이가 없었다.

이와 같이 부모놀이치료가 어머니의 양육스트레스 감소에 큰 효과를 보이지 못한 것은 어머니들이 새로운 기술을 배우는 과정에서 자신이 자녀를 대하는 방식을 점검하고 개선하려는 스트

레스를 경험함으로써 인해 나타난 결과인 것으로 이해된다. 부모집단 교육 시간에 어머니들은 자녀의 감정이 무엇이며, 어떻게 반응해야 할지를 몰라 힘들어 하였고, 제한 설정을 적용하는 데 어려움을 겪고 있음을 보고하였다. “배운 것을 알고는 있으나 실제로 변하기는 시간이 많이 걸리는 것 같다”(4회기)고 하였으며, 프로그램이 거의 끝나가자 “이 교육이 끝나고 나면 다시 그 걸 유지하기 힘들겠다”(9회기)고 하면서 부모집단 교육에서 배운 것을 적용하고자 애쓰면서 스트레스를 받고 있었다. 따라서 부모놀이치료가 어머니의 양육스트레스 감소에 효과를 보이지 않은 것으로 이해된다.

넷째, 부모놀이치료 교육을 받은 실험집단과 받지 않은 통제집단 모두의 경우에 어머니가 보고하는 아동의 문제행동 정도에 차이가 없었다. 이러한 결과는 아동의 문제행동이 감소하였다는 선행연구들(장미경, 1998; Athanasiou & Gunning, 1999; Chau & Landreth, 1997; Guerney, 1976); Hornsby & Appelbaum, 1978; Landreth & Lobaugh, 1998)과 차이가 있다. 본 연구에서 아동의 문제행동 감소가 나타나지 않은 것은 두 가지로 추론할 수 있는데, 먼저 다른 연구들을 10주의 부모집단 교육을 실시하였고 7회의 가정특별놀이시간을 가진데 비해 본 연구는 비록 10회의 교육을 하였으나 5주 프로그램을 실시하였으므로 교육 기간이 짧고, 4회의 가정특별놀이시간을 가졌기 때문인 것으로 사료된다. 본 프로그램 참여로 인해 어머니들이 아동을 수용하고 공감하는 기술이 향상되었으나 그로 인해 아동의 문제행동 정도가 감소하기 위해서는 5주 이상의 기간이 필요할 것으로 추측할 수 있다. Smith(2000)는 Landreth의 10주 프로그램을 12일 동안 매일 실시하여 아동의 문제행동이 감소하였다고 보고하였으나 그 연구는 가정폭력을 경험하는 아동과 어머니들을

대상으로 하였다는 점에서 일반 아동들을 대상으로 한 본 연구와 차이가 있다.

본 연구에서 아동의 문제행동이 감소하지 않은 두 번째 이유로 추론할 수 있는 것은 부모놀이치료는 부적응 아동, 부모와 갈등을 겪는 아동(Hornsby & Appelbaum, 1978), 만성질환을 가진 아동(Glazer-Waldman, Zimmerman, Landreth, & Norton, 1992) 공격적인 아동(Stover & Guerney, 1967) 등 문제행동을 보이는 아동과 그 부모에게 효과가 컸으나 본 연구는 일반 아동을 대상으로 하였으므로 문제행동의 감소가 나타나지 않은 것으로 보인다. 일반아동을 대상으로 연구한 Athanasiou & Gunning(1999)은 외현화 정도가 심하지 않은 아동에게서는 문제행동의 감소가 미약하였으나 외현화 정도가 심한 아동에게서는 뚜렷한 감소가 보였다고 하여 부모놀이치료는 문제정도가 심한 아동의 경우에 아동의 문제행동 감소에 효과가 있는 것으로 보인다. 즉, 일반 아동의 어머니를 대상으로 실시하는 10 회의 부모놀이치료는 아동의 문제행동을 감소시키는 데 큰 효과를 얻지 못하는 것으로 이해된다.

이상의 논의를 통해 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다.

첫째, 부모놀이치료는 자녀와의 놀이상황에서 어머니의 공감적 상호작용을 향상시키는 효과가 있다.

둘째, 부모놀이치료는 자녀의 감정을 공감하고 자율성을 존중하는 자녀에 대한 수용을 증가시키는 효과가 있다.

셋째, 부모놀이치료는 어머니의 역할제한 스트레스를 감소시키는 데는 하지만 전체적인 양육스 트레스 감소에 충분히 기여하지 못한다.

넷째, 부모놀이치료는 아동의 문제행동 감소에 충분히 기여하지 못한다.

본 연구는 일반아동과 그 어머니들을 대상으

로 하여 부모놀이치료 프로그램의 효과를 검증하여 위와 같은 결론을 얻었으나 몇 가지 제한점을 갖는다. 먼저, 본 연구는 1 주에 두 번씩 10회의 교육을 하였으나 5 주 동안 실시하였으므로 가정 특별놀이시간을 4회밖에 갖지 못하였다. 따라서 10 주 동안의 교육과 7회의 가정 특별놀이시간을 갖는 Landreth(1991)와 VanFleet(1994)가 제안한 프로그램 효과의 검증에 제한을 받는다. 다음으로 본 연구는 실험처치 전과 처치 후에 동일한 검사를 실시하였으므로 동일한 검사의 반복 측정 효과를 통제하지 못하였다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 연구대상자 선정과 집단 분배를 무작위적으로 하였고, 놀이치료교육전문가에 의해 엄격히 짜여진 교육 프로그램에 따라 충실히 부모집단 교육이 진행되었으며, 연구 대상 어머니들의 참여가 적극적이었으므로 부모놀이치료 교육의 효과를 일반화하는 데 큰 무리가 없을 것이라는 의의를 갖는다. 부모놀이치료는 아동에 대한 수용과 공감을 높이는 기법을 교육하는 것이며 본 연구 결과에서 어머니의 자녀 수용 정도와 공감적 상호작용이 뚜렷하게 높아졌으므로 부모놀이치료는 특히 부모의 수용과 공감을 향상시키는 데 효과가 있다고 볼 수 있다.

끝으로 부모놀이치료 프로그램의 효과가 프로그램 종료 후에도 계속되는지를 추적 조사할 필요가 있음을 제언하면서, 부모놀이치료가 유아의 부모들을 위한 부모교육 방법으로 활용되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 김양순 역(2002). **놀이치료의 동반자로서 부모-자녀의 놀이를 통해서 이해하는 길**. 서울 : 학문사.
- 오은아(1998). 분리불안장애아의 부모-자녀관계 변화에 미치는 부모놀이치료의 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 오경자·이혜련·홍강의·하은혜(1997). **아동·청소년 행동평가척도**. 서울 : 중앙적성연구소.
- 이경숙·염현경·신윤오(2000). 한국형 부모양육스트레스 척도 개발을 위한 예비연구. **소아 청소년 정신의학**, 11, 70-78.
- 이은하(2005). 형제관계 개선을 위한 부모-자녀 놀이치료 프로그램 개발 및 적용. 부산대학교 석사학위논문.
- 장미경(1998). 아동중심놀이치료를 이용한 부모자녀 관계증진 훈련 프로그램의 효과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 장미경·임원신(2004). 부모놀이치료를 이용한 대학생 예비부모교육 프로그램의 효과. **한국생활과학회지**, 13(2), 215-224.
- 주채영(2004). 부모-자녀 놀이치료를 통한 근이영양증 아와 모의 심리사회적 적응 변화 사례 연구. 대구대학교 석사학위논문.
- 한국유아교육학회(1995). **유아교육백서**. 춘천 : 하우.
- Athanasiou, M. S., & Gunning, M. P. (1999). Filial therapy : Effects on two children's behavior and mothers' stress'. *Psychological Report*, 84, 587-590.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 2, 1-103.
- Bavin-Hoffman, R., Jennings, G., & Landreth, G. L. (1996). Filial therapy : Parental perceptions of the process. *International Journal of Play Therapy*, 5(1), 45-58.
- Bratton, S., & Landreth, G. L. (1995). Filial therapy with single parents : Effects on parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*, 4(1), 61-80.
- Chau, I. Y., & Landreth, G. L. (1997). Filial therapy with Chinese parents : Effects on parental empathic interactions, parental acceptance of child and parental stress. *International Journal of Play*

- Therapy*, 6(2), 75-92.
- Glazer-Waldman, H., Zimmerman, J., Landreth, G. L., & Norton, D. (1992). Filial therapy : An intervention for parents of children with chronic illness. *International Journal of Play Therapy*, 1(1), 31-42.
- Guernsey, B., Jr. (1964). Filial therapy : Description and Rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 304-310.
- Guernsey, B., Jr., Guernsey, L. F., & Andronico, M. P. (1970). Filial therapy. In J. Hart & T. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy*, 372-386. Boston : Houghton Mifflin.
- Guernsey, L. F. (1976). Filial therapy program. In D. H. L. Olson(Ed.), *Treating relationships*, 67-91. Take Mills, Iowa : Graphic Publish.
- Hornsby, L., & Appelbaum, A. (1978). Parents as primary therapist : Filial therapy. In L. Arnold(Ed.), *Helping parents help their children*, 126-134. New York : Brunner & Mazel.
- Johnson, L. (1995). Filial therapy : A bridge between individual child therapy and family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 6(3), 55-70.
- Landreth, G. L. (1991). *Play therapy : The art of the relationship*. Muncie, In : Accelerated Development Press.
- Landreth, G. L., & Lobaugh, A. F. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers : Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counselling and Development*, 76, 157-165.
- Lee, M. K. (2002). *Filial therapy with immigrant Korean parents in the United States*. Unpublished doctoral dissertation. University of North Texas, Denton.
- Porter, B. (1954). Measurement of parental acceptance of children. *Journal of Home Economics*, 46, 176-182.
- Ray, D., Bratton, S. C., & Brandt, M. A. (2000). Filial/ Family playtherapy for single parents of young children attending community colleges. *Community College Journal of Research and Practice*, 24, 469-486.
- Smith, H. (2000). *A comparative analysis of intensive filial therapy, intensive individual play therapy and intensive sibling group play therapy with child witnesses of domestic violence*. Unpublished doctoral dissertation. University of North Texas, Denton.
- Stover, L., & Guernsey, B., Jr. (1967). The efficacy of training procedures for mothers in filial therapy. *Psychotherapy : Theory, Research, & Practice*, 4(3), 110-115.
- Stover, L., Guernsey, B., Jr., & O'Connell, M. (1971). Measurement of acceptance, allowing self-direction, involvement, and empathy in adult-child interaction. *Journal of Psychology*, 77, 261-269.
- van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment : A review of the effects of attachment-based intervention on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(2), 225-248.
- VanFleet, R. (1994). *Filial therapy : Strengthening parent-child relationships through play*. Sarasota, Florida : Professional Resource Press.

2006년 6월 30일 투고 : 2006년 9월 9일 채택