

부모자녀놀이치료 프로그램이 부모자녀 상호작용에서의
공감 및 문제행동에 미치는 효과*
- 분리불안아동을 대상으로 -

The Effectiveness of Filial Therapy on Empathy in Parent-child Interaction and
Problem Behavior of Children with Separation Anxiety Disorder*

백지은(Ji Eun Baek)¹⁾

이정숙(Jung Sook Lee)²⁾

ABSTRACT

This study examined the effectiveness of the Filial Therapy program for children with Separation Anxiety Disorder (SAD). Subjects were 8 mother-child dyads each in the experimental and comparison groups. Mann-Whitney U-test and the Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test were performed following the therapeutic program. After application of the Filial Therapy program, results showed that, compared to the control group, (1) parents of SAD children in the experimental group significantly increased their level of empathic interactions with their children. AND (2) the experimental group children significantly reduced level of somatic complaints, anxious/depressed, and social problems. Conclusions were that Filial Therapy is an effective program for improvement of parent-child relationship of SAD children but not for changing problem behavior of SAD children.

Key Words : 분리불안장애(Separation Anxiety Disorder), 부모-자녀 놀이치료(Filial Therapy), 성인-아동상호작용에서의 공감(Empathy in Adult-Child Interaction), 문제행동(Problem Behavior).

* 본 논문은 박사학위논문의 일부임.

¹⁾ 한양대학교 이학박사(아동, 가족전공), 시간강사

²⁾ 한양대학교 아동심리치료학과 교수

Corresponding Author : Ji Eun Baek, City Plaza 4th floor, 404-16, Mokdong, Seoul 158-050, Korea
E-mail : happyjieun@naver.com

I. 서 론

부모가 자녀의 감정욕구를 이해하지 못하고 효과적으로 상호작용하는데 필요한 기술과 경험이 부족하면 특정 문제 상황에 부딪히게 되었을 때 갈등을 일으키고 부모-자녀관계에서 어려움을 경험하게 된다. 아동 초기에 경험하는 많은 문제들은 이후 오랜 기간 동안 영향을 미치며 일생을 통해 역기능을 초래할 수 있는데 특히, 아동기 정신과 장애들 중에서 비교적 어린 연령시기에 일어나는 분리불안장애의 경우 조기에 개입이 이뤄지지 않으면 성인기까지 지속적으로 어려움을 경험하기도 한다.

실제로 불안장애는 아동기 정신과 장애들 가운데 가장 흔히 그리고 빈번히 발생하며(Bernstein & Borhardt, 1991), 아동이나 청소년을 정신건강 서비스에 의뢰할 때 주요 사유이나(이정숙·문보경·이유경, 2005), 성인기 불안장애에 비해 아동기 불안장애에 대한 체계적 연구는 미진한 편이다. 이처럼 분리불안 문제로 어려움을 겪는 아동과 그 부모를 위한 치료적 개입은 부족한 수준이므로 이 분야에 대한 지속적인 연구가 필요하다고 본다.

분리불안장애의 특징은 집이나 주요 애착대상으로부터 분리되는데 대한 과도한 불안이다. Bowlby(1973)는 어머니로부터 아주 거칠게 취급을 받았던 아동, 일관성있는 방법으로 자신의 욕구를 해결하는데 실패한 아동은 분리와 재결합에서 특이한 반응을 보이거나 불안정한 애착을 보이며 불안정한 애착에서 야기된 분리개별화 과정의 문제로 분리에 대한 불안을 경험하게 된다고 하였다. 분리불안장애 아동은 부모와 관계상의 어려움뿐만 아니라 학업수행, 사회적 기능(Strauss, Frame, & Forehand, 1987)과 같은 여러 가지 심리사회적 요인들에 부정적인 영향을 미

치는 것으로 나타났다. 또한, 분리불안장애는 사춘기 이전의 아동에게 나타나며 과잉불안장애나 우울장애와 함께 나타나기도 하며(Last, Strauss, & Francis, 1987), 성인기까지 이어지기도 한다(Barlow, 1988)고 하였다.

분리불안의 원인은 아동의 기질과 같은 생물학적 영향과 아동의 애착, 어머니의 분리불안이나 우울과 같은 심리적 특성, 양육태도, 부모갈등과 같은 환경적 요인의 영향에 대한 상호작용의 중요성을 강조하고 있다(Albono, Chorpita, & Barlow, 1996). 분리불안을 보이는 아동을 위한 치료방법은 행동치료, 인지행동치료, 약물, 놀이치료, 부모-자녀 놀이치료 등 다각적인 개입전략이 이뤄지고 있다. 분리불안 장애는 다른 장애에 비해 비교적 어린 연령에서 발병하므로 초기에 조정 프로그램을 시행하는 것이 필요하며 부모-자녀 관계가 가장 직접적이고 중요한 원인이므로 부모와 아이의 관계를 강화하는 것이 아동의 분리불안을 해결하는데 도움이 될 것으로 본다.

이러한 부모-자녀 관계에서 일어나는 아동의 문제를 인식한 Guernsey(1964)는 행동과 감정문제를 가지고 있는 아이들을 다루는 대안으로 부모-자녀 놀이치료를 제안하였다. 부모-자녀 놀이치료는 전문적인 상담교육을 받은 부모-자녀 놀이치료사가 부모들에게 아동중심놀이치료 기법을 가르쳐 부모가 자녀와 가정에서 놀이세션을 실시하게 하는 방법이다. 이 모델은 자녀와 부모 사이에 자연스럽게 존재하는 정서적 유대를 이용하여 부모-자녀간의 관계강화를 주목적으로 하고 있으며, 가족구성원이 서로를 이해하고 지지하고 긍정적으로 상호작용하며, 부모-자녀간의 구조와 역할기대, 개인의 독특한 잠재력 개발을 돕는데 효과적인 심리치료기술이다(Van Fleet, 2005). 이 방법은 정신건강 분야에서 가장 빠르게 성장하는 한 분야이다.

부모-자녀 놀이치료를 적용한 연구결과는 아동의 문제행동 감소(Smith & Landreth, 2003; Solis, Mehers, & Varjas, 2004), 부모의 공감능력 증가(이은하, 2005; 김양순, 2002), 부모의 아동 수용 증가(Solis, Mehers & Varjas, 2004; 장미경, 1998), 그리고 부모의 양육스트레스 감소(Kale & Landreth, 1999; Lee & Landreth, 2003)에 효과가 있는 것으로 나타나, 부모-자녀 놀이치료가 부모-자녀 관계를 증진시키며 2차적으로 아동의 문제행동을 감소시키는 치료법임을 증명하고 있다.

한편 다양한 사례의 아동-선택적 함묵증 아동, 학교 폭력이나 가정폭력을 경험한 아동, 애착문제를 가진 아동-을 대상으로 부모-자녀 놀이치료의 효과성을 연구할 필요가 있다(Rennie & Landreth, 2000)고 하였다. 실제 분리불안장애 아동을 대상으로 부모-자녀 놀이 치료를 적용한 연구는 오은아(1988)의 연구뿐이다. 오은아(1988)의 연구에는 한 사례 아동을 대상으로 일대일로 이뤄졌으며 기간이 43회기로 이뤄졌는데 최근 부모-자녀 놀이치료의 연구 경향은 Landreth (2002)가 10주의 단기 부모-자녀 놀이치료 프로그램을 개발한 이후 집중적이고 단기적인 프로그램에 대한 연구(Smith & Landreth, 2003; 이은하, 2005)가 이뤄지고 있으며 집단 역동의 특징과 유용성을 활용하고 부모 스스로 가치있고 능력있는 존재로서 자각을 증진시키는 대인관계적 집단지지를 제공하기 위해 프로그램의 참여자를 개별보다는 집단으로 구성하고 있다(Landreth, 2002; 김양순, 2003). 그러므로 분리불안장애 아동의 어머니를 집단으로 구성하여 단기 부모-자녀 놀이치료 프로그램을 실시하는 것은 의미가 있을 것으로 생각된다.

단기 부모-자녀 놀이치료 프로그램을 분리불안장애 아동의 부모를 대상으로 한 경험적인 사례 연구는 매우 부족한 상황이므로 단기 부모-자

녀 놀이치료 프로그램을 적용하여 효과를 검증해 보고자 한다. 프로그램 내용은 아동중심놀이치료에 기초한 부모-자녀 놀이치료의 문헌(Guerney, 1964, 2000)과 Landreth(2002)의 단기 부모-자녀 놀이치료 모델 그리고 Vanfleet(2005)의 filial therapy 프로그램을 기초로 구성하였다.

이러한 연구의 결과는 향후 분리불안의 연구 및 분리불안장애 아동의 상담 및 치료모형 개발에 도움이 될 것으로 본다.

이에 본 연구에서 살펴보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 부모-자녀 놀이치료 프로그램은 부모 자녀의 상호작용에서의 공감 수준을 향상시키는가?

<연구문제 2> 부모-자녀 놀이치료 프로그램은 아동의 문제행동을 감소시키는가?

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 표집방법

부모-자녀 놀이치료 프로그램 대상자는 서울의 H 대학교 내 아동 가족 상담센터와 경기도의 S 복지관 내 상담센터에서 모집하였다. 이를 위해 상담센터의 홈페이지에 프로그램을 소개하고 프로그램에 참여의사를 밝힌 어머니를 대상으로 모집하였다. 참여의사를 밝힌 어머니들을 대상으로 아동용 진단 면접 스케줄(Diagnostic Interview Schedule for Children : DISC-IV) 교육을 받은 본 연구자가 DISC-IV의 준거에 따라 면담을 실시한 뒤 준거기준에 적절한 자녀를 둔 어머니를 중심으로 실험집단을 구성하였다. 또한 통제 집단으로는 참여의사가 있으나 현실적인 여건으로 당장 프로그램에 참여가 어려운 어머니를 대상

으로 구성하였다.

처음 프로그램에 30명의 어머니가 참여의사를 밝혔으나 분리불안 장애 선별 검사 결과 분리불안으로 진단을 내리기에 부적합한 7명의 사례를 제외하고 총 23명의 어머니가 프로그램에 참여하였다. 실험집단에 11명의 어머니가 신청을 하였으나 프로그램 진행 과정에서 교통사고, 임신 및 취업의 이유로 3명의 어머니가 중도에 포기하여 총 8명의 어머니가 최종 분석대상이 되었다. 또한, 현실적인 여건으로 프로그램에 참여하지 못한 어머니 12명이 통제집단으로 구성되었으나 사후 평가에서 연락이 되지 않거나 재평가를 거부하여 4명의 자료가 누락되어 통제집단은 8명이 되었다.

DISC-IV의 준거 기준 외에 치료 프로그램에 참여할 어머니의 선정 기준을 추가하였으며 그 내용은 ① 현재 대상 아동이 분리불안의 문제를 경험하고 있는 부모 ② 자녀가 현재 놀이치료를 받고 있지 않으며 부모가 현재 부모훈련 과정에 참여하지 않는 부모 ③ 놀이장면 비디오 촬영 등 프로그램 운영에 참여할 수 있는 부모 ④ 일주일에 한번씩 30분간 자녀와 가정에서 놀이 회기를 가질 수 있는 부모이다.

또한, 각 부모를 대상으로 본인의 비디오 및 설문 자료를 연구자료로 활용하는 것에 동의한다는 동의서를 받았다.

프로그램에 참여한 실험집단과 통제집단 대상자의 인구통계학적 특성은 <표 1>과 같다.

2. 연구 도구

1) 분리불안 장애 선별 검사

분리불안장애 아동을 선별하기 위해 아동용 진단 면접 스케줄(Diagnostic Interview Schedule for Children IV : DISC-IV)을 사용하였다. DISC

는 아동, 청소년의 정신장애 역학 연구에 사용하기 위해서 NIMH에서 개발되었으며(Costello, 등 1982), 성인 장애를 조사하기 위해서 개발된 진단 면접 스케줄(Diagnostic Interview Schedule : DIS)과 비슷한 목적을 가지고 있다(Robins 등, 1981).

DISC는 질문의 순서, 어투, 기록방법까지 명확히 규정된 고도로 체계화된 진단 면접 체계이며, 증상이 거의 없는 아동의 경우 면접시간을 줄일 수 있도록 건너뛰기를 할 수 있는 구조를 가지고 있다. 2-3일간의 도구 사용훈련을 거친 일반 면접자나 임상가가 실시할 수 있다. 본 연구에서 분리불안장애 아동을 선별하기 위해 서울시 소아청소년 광역정신보건센터에서 소아청소년 역학조사사업을 위해 2005년 7월 경에 실시한 DISC-IV 면접원 교육과정을 통해 21시간 이상의 DISC-IV 면접원 훈련을 받은 본 연구자가 실시하였다. 전체 면담시간은 20-30분 정도가 걸렸으며 면접은 H 대학과 S 복지센터 내의 상담센터 검사실에서 어머니를 대상으로 이뤄졌다.

2) 성인-아동 상호작용 공감척도(Measurement of Empathy in Adult-Child Interaction : MEACI)

이 척도는 부모-자녀상호작용과 관련된 공감을 조작적으로 정의하기 위해 Stover, Guerney와 O'connell(1971)이 개발한 척도로 부모-자녀 놀이치료의 효과를 검증하는데 지속적으로 사용되는 평가도구이다. 직접관찰로 평가하도록 되어 있는 이 척도는 성인-아동 상호작용에서 공감적인 것으로 확인된 3개의 구체적인 행동요인을 측정한다. 이는 수용적 의사소통(communication of acceptance), 자녀의 자기안내 허용(allowing the child self-direction), 부모 개입(involve-

<표 1> 인구통계학적 특성비교

구 분		실험집단 (N=8)	통제집단 (N=8)
평균연령		81개월	63개월
아동	성	남 아	5(62.5%)
		여 아	3(37.5%)
	출생 순위	첫 째	5(62.5%)
둘 째		2(25.0%)	
외 동		1(12.5%)	
부	연령	30대	5(62.5%)
		40대	3(37.5%)
		평균연령	37.7세
교육 수준	고 졸	5(62.5%)	
	대졸 이상	3(37.5%)	
모	연령	30대	6(75.0%)
		40대	2(25.0%)
		평균연령	35.5세
교육 수준	고 졸	5(62.5%)	
	대졸 이상	3(37.5%)	
부모의 경제력	150만원 미만	-	
	150만원 이상-250만원 미만	7(87.5%)	
	250만원 이상	1(12.5%)	

이다. 수용적 의사소통은 자발적인 놀이세션 중에 일어나는 아동의 감정과 행동에 대한 부모의 수용-거부를 측정한다. 자녀의 자기안내허용은 부모의 주도가 아닌 아동의 주도에 따라 아동중심의 놀이가 이뤄지도록 하는 것이다. 수용적인 언어표현과 더불어 중요한 것은 아동의 행동을 통제하려 하기보다는 주도적인 아동의 태도를 기꺼이 따르는 부모행동이므로 아동의 자기안내 허용하기는 공감의 차원을 측정한다고 할 수 있다. 부모 개입은 부모가 완전한 관찰자가 되어서 아동 자체나 아동의 활동에 관심을 보이는지를 측정하는 하위척도이다. 부모가 부모자신의 흥미나 관심에 몰두되어 아동 자체나 아동의 활동에 관심을 두지 않는다면 상호작용에서 공감적

이기 어렵기 때문이다.

이 도구는 성인-아동사이의 상호작용에서 부모가 얼마나 공감적 행동을 보이는지에 대하여 조사한 것이다.

채점방법은 검사 시에 자유놀이 상황에서 촬영한 20분짜리 비디오테이프를 3분 간격으로 6번씩 나누어 부모행동의 3가지 차원을 5점의 양극척도를 이용하여 측정하는 것이다. 평가는 연구자와 아동상담학을 전공하고 놀이치료 경험이 있는 대학원생에 의해 수행되었다. 척도의 평정자간 일치정도는 유의미하였으며($r=.75, p<.05$) 이견을 보였던 경우는 아동심리치료 전문가에게 지도를 받아 일치를 보았다.

3) 아동의 문제행동 척도

아동의 문제행동 척도는 Achenbach와 Edelbrock (1983)이 개발한 아동행동평가척도(Child Behavior Checklist : CBCL)를 오경자·이혜련·홍강의와 하은혜(1991)에 의해 타당도가 검증된 K-CBCL을 사용하였다. K-CBCL은 사회능력척도와 문제행동증후군 척도로 나뉘어져 있으나, 문제행동증후군 척도 중에서 분리불안장애와 밀접한 관련이 있는 하위척도인 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙 척도를 중심으로 분석하였다. 3점 리커트 척도로 점수가 높을수록 행동문제가 높은 것을 의미한다.

3. 연구설계 및 연구절차

1) 연구설계

이 연구는 부모-자녀 놀이치료 프로그램을 실험처치로 하였으며, 이 프로그램에 참여하는 실험집단과 프로그램에 참여하지 않는 통제집단 간의 차이를 비교하는 사전 사후 통제 집단 설계(Pretest-posttest Control Group Design)를 채택하였으며 그 모형은 다음의 <표 2>와 같다.

<표 2> 연구설계모형

	사전		사후	추후
실험집단	O1	X	O2	O3
통제집단	O4		O5	

X : 부모-자녀 놀이치료 프로그램 실시
 O1 : 실험집단 사전검사
 O2 : 실험집단 사후검사(프로그램 종료 일주일 후 실시)
 O3 : 실험집단 추후검사(프로그램 종료 3개월 후 실시)
 O4 : 통제집단 사전검사
 O5 : 통제집단 사후검사

2) 연구절차

(1) 프로그램 개발 및 진행 과정

프로그램은 아동중심놀이치료 기법을 배운 어

머니가 가정에서 보조치료자로써 기능을 수행하도록 하여 아동의 문제행동과 어머니의 우울과 분리불안을 긍정적으로 변화시키고, 부모-자녀 관계를 향상시키고자 하는 목적을 가지고 있다. 또한 부모-자녀 놀이치료 프로그램을 교육받은 어머니가 치료대행자로써 역할을 수행할 수 있는지를 객관적으로 확인하고자 하였다. 이를 위해 아동중심놀이치료에 기초한 부모-자녀 놀이치료의 문헌(Guerney, 1964, 2000)과 Landreth (2002)의 단기 부모-자녀 놀이치료 모델을 기초로 프로그램의 시안을 구성하였다. 또한, 연구의 대상자가 분리불안장애를 보이는 아동과 그들의 어머니이므로 여러 문헌 연구(Rosenbaum et al, 1992; Ziegler, 2000; Clark & Ladd, 2000; 이영식, 2005; 염숙경, 2002; 박해도, 2001)를 통해 분리불안을 야기시키는 생물학적인 요인과 환경적인 요인을 알아보았으며 이러한 요인을 프로그램의 교육과정과 피드백 과정에 포함을 시켜서 프로그램의 시안을 구성하였다.

프로그램 실시에서의 절차, 시간, 내용의 적합성, 그리고 변인 측정을 위해 사용하는 검사도구와 척도의 문항내용이 적합한지 알아보기 위하여(이은하, 2005) 예비연구를 실시하였으며, 예비연구는 경기도 S어린이집에 다니는 만3세 이상의 아동 중에서 분리불안을 보이는 아동의 어머니 3명을 대상으로 주 2회 총 8회기를 하였다.

예비연구 결과, 구체적인 놀이주체에 대한 설명과 아동과 일상생활에서 갈등을 겪을 때 적절한 대처방법에 대한 교육이 프로그램에 포함되어야 한다는 어머니들의 피드백을 고려하여 이를 연구의 프로그램 내용에 포함시켰다. 또한 회기수가 10회 이상 길어지거나 주 2회 실시하는 것은 프로그램 참여에 어렵다는 피드백을 고려하여, 이 연구에서는 전체 프로그램을 주 1회 총 10회기로 구성하였다. 이는 집단 상담의 프로그

램 회기는 10-14회기 프로그램이 가장 많고(김계현 · 이윤주 · 왕은자, 2002) 1주에 1-2회 실시하는 경우가 많다(Wilson, Lipsey, & Derzon, 2003)는 선행연구를 지지하며 단기 집중적인 프로그램으로 진행되는 부모-자녀 놀이치료의 최근 연구경향(Landreth, 2002)과 일치하는 것이다.

소집단 형태가 집단역동과 프로그램의 효과 면에서 가장 적절하다는 연구(Landreth, 2002, 이상희, 2002)에 근거하여 이 연구에서도 집단으로 구성하였다. 예비연구 결과와 선행연구에 근거하여 구성된 프로그램의 타당도 검증을 위하여 아동심리치료전문가 2인에게 프로그램의 적절성을 검토받았다.

초기 면접은 부모-자녀 놀이치료에 참가를 신청한 어머니를 대상으로 서울 H대학교와 경기도 S복지관의 검사실에서 이뤄졌다. 초기 면접시, DISC-IV 면접과 부모 상담시간을 가졌으며 부모상담은 아동의 문제행동으로 어려움을 겪는 어머니를 지지하면서 연구자와 라포를 형성하는 계기가 되었다. 또한, 프로그램에 대한 오리엔테이션과 참가동의서를 받았으며 사전검사 시간을 정했다. 사전검사는 실험집단과 통제집단의 아동과 어머니를 대상으로 프로그램을 실시하기 전에 이뤄졌다.

사전 검사는 서울 H대학교와 경기도 S복지관의 상담센터 내 놀이치료실과 검사실에서 이뤄졌다. 놀이치료실은 사전검사가 실시되기 전에 부모-자녀 놀이치료에서 필요한 장난감¹⁾만으로 세팅하였다. 먼저, 낯선 장소에서 더 불안해하고 어머니와 떨어지기 어려운 분리불안장애 아동의

특성을 고려하여, 어머니와 아동이 함께 놀이치료실에서 자유 놀이를 하도록 하였다. 어머니와 아동에게는 “이 방에서 여러분이 함께 20분간 놀이를 할거예요. 여러분이 원하는 장난감을 가지고 놀 수 있어요. 끝나기 5분 전에 문을 노크할거예요”라는 간단한 지시를 주었다. 20분간 진행된 어머니와 아동의 자유 놀이세션은 모두 비디오로 촬영하였다. 비디오로 촬영한 자료는 성인-아동 상호작용 공감능력 수준을 측정하는데 사용하였다. 이후 어머니는 검사실에서 아동의 문제행동에 관련된 설문지를 작성하였고 아동은 어머니의 설문지를 방해하지 않도록 놀이치료실에서 연구자와 놀이를 하였다.

프로그램은 2006년 4월 10일부터 6월 18일까지 매주 1회 2시간씩 총 10회기가 실시되었으며 서울의 H대학교와 경기도의 S복지관 내 상담센터에서 이뤄졌으며 각 집단원은 4명씩이었다. 프로그램 진행은 임상경력 7년 이상의 연구자가 주 치료자로 프로그램을 진행하였으며 보조치료자는 수련중인 아동심리치료학과 대학원생이 참여하였다. 보조치료자는 활동준비, 진행과정에 도움을 주고 회기 중의 전반적인 과정을 관찰 기록하였다. 또한 질적 분석을 위해 프로그램 전 과정을 비디오로 녹화하였다.

프로그램 종료 일주일 후, 실험집단과 통제집단에 사전검사와 동일한 척도로 사후 검사를 하였으며, 실험집단 어머니를 대상으로 개별 면접을 하였다. 프로그램 종료 3개월 후, 실험집단에 사전검사와 동일한 척도로 추후 검사를 하였으며²⁾, 실험집단 어머니를 대상으로 개별

1) 부모-자녀 놀이치료에 필요한 장난감 목록은 플레이드우, 크레용, 종이, 안전 가위, 우유병, 고무 칸, 다트 총, 가족 인형, 인형 집 가구, 작은 아기 인형, 장난감 군인, 자동차, 가면, 밥백, 병원 장난감, 장난감 돈 등이다.

2) 통제집단은 추후 검사를 실시하지 못하였는데, 이는 실험집단의 경우, 프로그램의 참여 후 아동과 어머니 그리고 부모-자녀 관계에 변화가 긍정적인 보상을 주며 사후 검사에 적극적이었으나, 통제집단의 경우 긍정적인 보상이 없어서 지속적인 관계를 유지하는데 어려움이 있었다.

면접을 하였다.

(2) 프로그램 구성

본 연구는 분리불안 장애 아동의 문제행동 및 부모-자녀 관계 개선을 위하여 어머니를 치료중재자로 훈련시켜서 가정에서 자녀에게 아동중심 놀이치료를 실시하게 하는 것이다. 프로그램은

Guerny(1964)의 부모-자녀 놀이치료 정의와 원리, VanFleet(2005) 부모-자녀놀이치료, Landreth(2002)의 10주간의 부모-자녀 놀이치료 모델을 수정하여 사용하였으며 여러 문헌 연구에서 분리불안장애를 일으킬 수 있는 요인 등을 중심으로 구성하였다.

<표 3> 프로그램구성

회기	내 용
1	I. 자신과 가족소개. 대상 자녀(부모-자녀놀이치료 세션을 하기 위해 선택하게 된 아동)에 대해 특별히 강조하고 싶은 내용 소개 II. 교육자료 : 인터넷 중독에 영향을 미치는 요인과 부모-자녀 놀이치료 III. 과제 : 반영적 경청의 개념을 설명, 시범을 보이고 한주동안 반영적 경청하기 과제
2	I. 과제 확인 및 반영적 경청 복습 II. 부모들에게 놀이세션에 대한 기본 원칙과 지침 그리고 목표에 대해 자료 III. 특별 놀이시간에 사용하게 될 놀잇감 목록을 제공 IV. 본 연구자의 놀이치료 장면 녹화한 비디오 시청 V. 역할놀이를 하며 반영적 경청 연습 VI. 과제 : 놀이감 및 놀이감 상자 준비하기. 특별 놀이시간의 장소와 시간 정해오기
3	I. 과제 확인 II. 부모자녀 놀이세션의 기본 규칙 ‘해야할 것’과, ‘하지 말아야할 것’에 대한 설명 및 자료 III. 본 연구자의 놀이치료 장면 녹화한 비디오 시청 IV. 아동중심놀이치료기술을 부모에게 가르쳐주기 V. 놀이 세션 비디오 녹화할 부모 정하기 VI. 과제 : 가정에서 첫 번째 특별한 놀이 세션 시작하기.
4	I. 가정에서 첫 번째 특별한 놀이세션에 대해 보고하기 II. 비디오를 녹화해 온 부모의 비디오테이프 관찰 및 피드백 III. 제한 설정에 대해 설명, 시범 보이기. 역할놀이를 통해 연습 IV. 놀이 세션 비디오 녹화할 부모 정하기 V. 가정에서 특별한 놀이세션 갖기
5	I. 가정에서의 특별한 놀이세션에 대해 보고하기 II. 비디오를 녹화해 온 부모의 비디오테이프 관찰 및 피드백 III. 제한설정이 효과가 없을 때 자료 IV. 놀이 세션 비디오 녹화할 부모 정하기 V. 가정에서 특별한 놀이세션 갖기
6	I. 가정에서의 특별한 놀이세션에 대해 보고하기 II. 비디오를 녹화해 온 부모의 비디오테이프 관찰 및 피드백 III. 아동중심 상상놀이에 참여하기 IV. 놀이 세션 비디오 녹화할 부모 정하기 V. 가정에서 특별한 놀이세션 갖기

<표 3> 계속

회기	내	용
7	I. 가정에서의 특별한 놀이세션에 대해 보고하기 II. 비디오를 녹화해 온 부모의 비디오테이프 관찰 및 피드백 III. 특별한 놀이세션에 나타나는 일반(공동)적인 어려움에 대해 이야기 IV. 놀이 세션 비디오 녹화할 부모 정하기 V. 가정에서 특별한 놀이세션 갖기	
8	I. 가정에서의 특별한 놀이세션에 대해 보고하기 II. 비디오를 녹화해 온 부모의 비디오테이프 관찰 및 피드백 III. 놀이주제의 이해 IV. 놀이 세션 비디오 녹화할 부모 정하기 V. 가정에서 특별한 놀이세션 갖기	
9	I. 가정에서의 특별한 놀이세션에 대해 보고하기 II. 비디오를 녹화해 온 부모의 비디오테이프 관찰 및 피드백 III. 장기적이고 위기적인 아동 문제와 문제 상황에 적절한 대처법 다루기 IV. 놀이 세션 비디오 녹화할 부모 정하기 V. 가정에서 특별한 놀이세션 갖기	
10	I. 가정에서의 특별한 놀이세션에 대해 보고하기 II. 비디오를 녹화해 온 부모의 비디오테이프 관찰 및 피드백 III. 지금까지 배운 내용을 복습. IV. 부모, 자녀의 변화와 전반적인 평가 시간 갖기 V. 사후 평가 스케줄 정하기 VI. 특별한 놀이시간을 지속하도록 중요성 강조	

총 10회로 프로그램에서 다루었던 내용을 매 회기별로 간략하게 제시하면 <표 3>과 같다.

전·사후검사를 비교하기 위해 비모수 통계 분석인 Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test 를 실시하였다.

4. 분석방법

이 연구의 분석을 위하여 SPSS /PC 프로그램을 이용하였다. 연구대상자의 사회인구학적 배경의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 구하였다. 프로그램의 효과를 알아보기 위해 비모수 통계분석을 실시하였는데 이는 프로그램에 참여한 집단원이 너무 적어서 정규분포성을 가정하기에 어려움이 있어서였다. 실험집단과 통제집단의 사전 동질성을 검증하고 집단간 사후평가를 위해 비모수 통계분석인 Mann-Whitney U-test를 실시하여 알아보았다. 또한, 집단내 사

III 결과분석

1. 어머니의 공감능력

<표 4>를 보면, 실험집단의 사전 검사결과, 어머니의 공감능력의 평균값은 41.25이고 통제집단의 사전 검사 결과, 어머니의 공감능력의 평균값은 41.31로 나타났다.

프로그램 실시 후 실시된 사후 검사 결과를 보면 실험집단 어머니의 공감능력 평균값은 68.31

로 크게 증가하였고, 통제집단 어머니의 공감능

<표 4> 어머니의 공감능력 수준 비교

구 분		사전	사후	추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
공감 능력	실험	41.25(4.98)	68.31(4.54)	64.94(7.98)
	통제	41.31(6.37)	43.88(6.47)	-

<표 5> 공감능력 Mann-Whitney 검증결과

구 분		실험	통제	Z
		평균순위 (순위합)	평균순위 (순위합)	
공감 능력	사전	8.88(71.00)	8.13(65.00)	-.31
	사후	12.50(100.00)	4.50(36.00)	

*** $p < .001$

력 평균값은 43.88로 다소 증가하였다.

이를 실험집단과 통제집단 간의 사전-사후 검증인 비모수 통계 Mann-Whitney U Test를 실시하였으며 그 결과는 <표 5>에서 보는 바와 같다.

사전검사에서는 실험집단과 통제집단의 유의한 차이는 나타나지 않아 두 집단의 어머니의 공감능력 수준은 동질적이라고 볼 수 있다. 집단 간의 사후 검사를 비교한 결과, 실험집단과 통제

집단 간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z = -3.36, p < .001$).

한편, 실험집단 간의 사전-사후 결과를 비교하기 위해 비모수 통계 Wilcoxon Matched-pairs Singled-ranks Test를 실시하였으며 그 결과는 <표 6>과 같다.

사전-사후 점수를 검증한 결과, 실험집단의 사전검사의 어머니의 공감능력 수준과 사후 검사의 어머니의 공감능력 수준 점수 간에는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z = -2.52, p < .01$). 이는 어머니의 공감능력 수준이 변화했음을 의미한다.

또한 치료 효과의 지속성을 알아보기 위해 프로그램에 참여하기 전에 실시한 사전검사 점수와 12주 후의 추후 검사를 비교한 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z = -2.52, p < .01$). 이는 어머니의 공감능력 정도가 12주 후에도 향상된 상태를 유지하는 것을 보여준다.

마지막으로, 프로그램의 참여를 통해 그 효과가 12주 후에 어떠한 방향으로 변화했는지를 탐색하기 위해 사후 검사와 추후 검사의 어머니의 공감능력 점수를 비교한 결과 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이와 같은 어머니의 공감능력 수준 변화는 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 효과이며, 부모-자녀 놀이치료

<표 6> 공감능력의 Wilcoxon 검증결과

실험집단	-순위		+순위		동률	Z
	평균순위	사례수	평균순위	사례수	사례수	
사전-사후	.00(.00)	0 ^a	4.50(36.00)	8 ^b	0 ^c	-2.52**
사전-추후	.00(.00)	0 ^d	4.50(36.00)	8 ^e	0 ^f	-2.52**
사후-추후	4.92(29.50)	6 ^g	3.25(6.50)	2 ^h	0 ⁱ	-1.61

** $p < .01$

의 효과가 지속되고 있음을 말해주는 것으로 해석된다.

2. 아동의 문제행동의 변화

<표 7>을 보면, 실험집단의 사전 검사 결과, 아동의 문제행동 중 위축 수준의 평균값은 76.63이고 통제집단의 사전 검사 결과, 위축 수준 평균값은 72.38로 나타났다. 프로그램 실시 후 실시된 사후 검사 결과를 보면 실험집단의 위축 수준 평균값은 69.13으로 4.50이 감소하였고, 통제집단의 위축 수준 평균값은 72.13으로 .28이 감소하였다.

신체증상의 평균값은 58.50이고 통제집단의 사전 검사 결과, 신체증상의 평균값은 56.00으로 나타났다. 프로그램 실시 후 실시된 사후 검사 결과를 보면 실험집단의 신체증상 평균값은 54.63으로 감소하였고, 통제집단의 신체증상 평균값은 54.50으로 감소하였다.

우울/불안의 평균값은 62.25이고 통제집단의 사전 검사 결과, 우울/불안의 평균값은 63.75로 나타났다. 프로그램 실시 후 실시된 사후 검사 결과를 보면 실험집단의 우울/불안 평균값은 59.38로 감소하였고, 통제집단의 우울/불안 평균값은 63.00으로 감소하였다.

<표 7> 아동의 문제행동 수준 비교

구 분	사전	사후	추후
	M(SD)	M(SD)	M(SD)
위축	실험 73.63(18.28)	69.13(16.44)	61.88(17.10)
	통제 72.38(16.90)	72.13(16.27)	-
신체 증상	실험 58.50(7.05)	54.63(4.63)	52.50(3.96)
	통제 56.00(4.69)	54.50(4.87)	-
우울/ 불안	실험 62.25(7.91)	59.38(6.74)	55.75(5.68)
	통제 63.75(7.46)	63.00(7.58)	-
사회적 미성숙	실험 60.50(9.86)	52.50(3.96)	57.50(8.05)
	통제 63.88(7.16)	61.50(6.28)	-

<표 8> 아동 문제행동의 Mann-Whitney 검증결과

구 분	실험		통제		Z
	사전	사후	사전	사후	
위축	8.69(69.50)	8.31(66.50)	8.31(66.50)	8.31(66.50)	-.15
	8.69(69.50)	8.31(66.50)	8.31(66.50)	8.31(66.50)	
신체 증상	9.50(76.00)	8.00(64.00)	7.50(60.00)	9.00(72.00)	-.86
	9.50(76.00)	8.00(64.00)	7.50(60.00)	9.00(72.00)	
우울/ 불안	8.38(67.00)	7.81(62.50)	8.63(69.00)	9.19(73.50)	-.10
	8.38(67.00)	7.81(62.50)	8.63(69.00)	9.19(73.50)	
사회적 미성숙	6.81(54.50)	7.00(56.00)	10.19(81.50)	10.00(80.00)	-1.43
	6.81(54.50)	7.00(56.00)	10.19(81.50)	10.00(80.00)	

사회적 미성숙의 평균값은 60.50이고 통제집단의 사전 검사 결과, 사회적 미성숙의 평균값은 63.88로 나타났다. 프로그램 실시 후 실시된 사후 검사 결과를 보면 실험집단의 사회적 미성숙 평균값은 52.50으로 감소하였고, 통제집단의 사회적 미성숙 평균값은 61.50으로 감소하였다.

이를 실험집단과 통제집단 간의 사전-사후 검증인 비모수 통계 Mann-Whitney U Test를 실시하였으며 그 결과는 <표 8>에서 보는 바와 같다.

<표 9> 문제행동의 Wilcoxon 검증결과

실험집단	-순위		+순위		동률	Z	
	평균순위	사례수	평균순위	사례수	사례수		
위축	사전-사후	3.50(14.00)	4 ^a	1.00(1.00)	1 ^b	3 ^c	-1.75
	사전-추후	4.50(18.00)	4 ^d	1.50(3.00)	2 ^e	2 ^f	-1.57
	사후-추후	3.00(9.00)	3 ^e	1.00(1.00)	1 ^h	4 ⁱ	-1.47
신체 증상	사전-사후	3.50(21.00)	6 ^a	.00(.00)	0 ^b	2 ^c	-2.22*
	사전-추후	4.00(28.00)	7 ^d	.00(.00)	0 ^e	1 ^f	-2.38*
	사후-추후	1.50(3.00)	2 ^e	.00(.00)	0 ^h	6 ⁱ	-1.34
우울/ 불안	사전-사후	5.42(32.50)	6 ^a	1.75(3.50)	2 ^b	0 ^c	-2.04*
	사전-추후	4.50(27.00)	6 ^d	1.00(1.00)	1 ^e	1 ^f	-2.19*
	사후-추후	3.00(15.00)	5 ^e	.00(.00)	0 ^h	3 ⁱ	-2.03*
사회적 미성숙	사전-사후	4.00(20.00)	5 ^a	1.00(1.00)	1 ^b	2 ^c	-2.04*
	사전-추후	4.70(23.50)	5 ^d	2.25(4.50)	2 ^e	1 ^f	-1.63
	사후-추후	2.00(6.00)	3 ^e	4.00(4.00)	1 ^h	4 ⁱ	-.36

* $p < .05$

먼저 아동의 위축을 보면, 사전검사에서는 실험집단과 통제집단의 유의한 차이는 나타나지 않아 두 집단의 위축 수준은 동질적이라고 볼 수 있다. 집단 간 사후 검사 결과를 비교한 결과, 실험집단과 통제집단 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

다음으로 아동의 신체증상을 보면, 사전검사에서는 실험집단과 통제집단의 유의한 차이는 나타나지 않아 두 집단의 신체증상 수준은 동질적이라고 볼 수 있다. 집단 간의 사후 검사를 비교한 결과, 실험집단과 통제집단 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

아동의 우울/불안을 보면, 사전검사에서는 실험집단과 통제집단의 유의한 차이는 나타나지 않아 두 집단의 우울/불안 수준은 동질적이라고 볼 수 있다. 집단 간 사후 검사를 비교한 결과, 실험집단과 통제집단 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

아동의 사회적 미성숙을 보면, 사전검사에서는 실험집단과 통제집단의 유의한 차이는 나타나지 않아 두 집단의 사회적 미성숙 수준은 동질적이라고 볼 수 있다. 집단 간의 사후 검사를 비교한 결과, 실험집단과 통제집단 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

한편, 실험집단 간의 사전-사후 결과를 비교하기 위해 비모수 통계 Wilcoxon Matched-pairs Singled-ranks Test를 실시하였으며 그 결과는 <표 9>와 같다.

아동의 위축의 사전-사후를 점수를 검증한 결과, 실험집단의 사전검사의 위축 수준과 사후 검사의 위축 수준의 점수 간에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

치료 효과의 지속성을 알아보기 위해 프로그램에 참여하기 전에 실시한 사전검사 점수와 12주 후의 추후 검사를 비교한 결과, 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

프로그램의 참여를 통해 그 효과가 12주 후에 어떠한 방향으로 변화했는지를 탐색하기 위해 사후 검사와 추후 검사의 위축 점수를 비교한 결과 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으나 Z값이 -1.47로 사후 검사의 위축 수준에 비해 추후 검사 시의 위축 수준이 감소했음을 알 수 있다.

아동의 신체증상의 사전-사후 점수를 검증한 결과, 실험집단의 사전검사의 신체증상 수준과 사후 검사의 신체증상 점수 간에는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z=-2.22, p<.05$) 이는 신체증상 수준이 감소했음을 의미한다.

또한 치료 효과의 지속성을 알아보기 위해 프로그램에 참여하기 전에 실시한 사전검사 점수와 12주 후의 추후 검사를 비교한 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z=-2.38$). 이는 실험집단의 신체증상 정도가 12주 후에도 감소된 상태를 유지하고 있는 것을 보여준다.

마지막으로, 프로그램의 참여를 통해 그 효과가 12주 후에 어떠한 방향으로 변화했는지를 탐

색하기 위해 사후 검사와 추후 검사의 신체증상 점수를 비교한 결과 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으나 Z값이 -1.34로 사후 검사의 신체증상 수준에 비해 추후 검사 시의 신체증상 수준이 감소했음을 알 수 있다. 이와같은 신체증상 수준 감소는 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 효과이며, 부모-자녀 놀이치료의 효과가 지속되고 있음을 말해주는 것으로 해석된다. 아동의 우울/불안 수준의 사전-사후 점수를 검증한 결과, 실험집단의 사전검사의 우울/불안 수준과 사후 검사의 우울/불안 수준 점수 간에는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z=-2.04, p<.05$). 이는 우울/불안 수준이 감소했음을 의미한다.

또한 치료 효과의 지속성을 알아보기 위해 프로그램에 참여하기 전에 실시한 사전검사 점수와 12주 후의 추후 검사를 비교한 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z=-2.38$). 이는 실험집단의 우울/불안 정도가 12주 후에도 감소된 상태를 유지하고 있는 것을 보여준다.

<표 10> 어머니의 보고

사례1.

사전 : “전혀 안 떨어지려고 해요. 유치원 교실 안 까지 가야하며 떨어질 때 너무 힘들어 해요.”
 “짜증을 부리거나 고집을 부리면 통제할 수 없어요. 엄마가 없으면 동생이나 할머니한테 큰소리를 치거나 동생을 이유없이 때려요”
 사후 : “놀이터에서 혼자 놀려고 해요. 예전에는 안 그랬는데... ‘엄마 가’하며 친구들과 놀아요. 놀이터에서 혼자 놀기도 하고 유치원 대문에서 굿바이하며 잘 들어가는 게 달라졌고 근데 ‘꼭 와야 해’하며 몇 번씩 당부하는 걸 보면 내가 오지 않을까 불안한가봐요.”
 “짜증을 부리거나 고집을 부리는게 줄었어요. 이유없이 때렸던 행동도 사라지고.”

사례2.

사전 : “18개월부터 기관에 보냈는데 정말 가기 싫어했는데 그래도 보냈어요. 제가 일을 해서... 지금 3학년인데 교실 안까지 데리다줘야하고, 데리러 가야하고 소풍에도 따라가야해요. 혼자 나가지도 않고.”
 “때부림이 심해서 마트에 가는 게 두려워요. 잘 빠지고”
 사후 : “불안증세가 조금 호전된 것 같아요. 예전에는 혼자 나가는 것 힘들었거든요. 엄마를 꼭 데리고 나가야되고 지금은 놀고올게. 꽤 오랜 시간 놀다가 들어오고...하원할 때는 안 데리러 가도 혼자와요. 아침에는 교실 밖에서 헤어지고 조금씩 변화가 나타나요.”
 “내면이 강해지는 게 보이고... 정말 말 안 들으면 가끔씩 때리거든요. 맞아도 자기 의사표현을 끝까지 하고.. 저는 그게 좋아요.”

<표 10> 계속

사례3.

사전 : “학교 갈 때면 배가 아프거나 머리가 아프다고 해요. 학교에 가기 싫어해서 힘들죠”
“조금만 틀어지면 무조건 울고, 자기만 미워한다고 생각하고, 외롭다고 해요”

사후 : “학교갈 때 배가 아프다거나 머리가 아프다는 얘기가 줄어들었어요.”
“무조건 우는 것이 없어졌어요. 자기 생각을 말로도 표현하고요. 외롭다고 말하는 것도 없어졌어요”

사례4.

사전 : “생각이 좁고 잘 빠지고 자기 위주예요. 화도 잘 내고 무슨 일을 하기 까지 시간이 많이 걸리고... 자위도 하는데.. 학교도 가기 싫어하고”

사후 : “자위행위가 없어졌어요. 친구들과하고 관계가 자기위주고 타협을 못하고 빠졌는데 그게 변한 것 같아요. 그래서 친구들이 많이 따르는 것 같아요. 예전엔 많이 외로웠는데 가족에서도 왕따같은... ‘나만 싫어해’ 하는... 그게 많이 밝아진 것 같아요. 나를 이해하려고 하는 모습이나 사이 좋게 지내려고 하는 모습이 보여요”
“학교 가기 싫어하는 것이 다 없어졌고요”

사례5.

사전 : “시장, 가게, 쓰레기를 버리러 갈 때 예도 혼자 있지 않고 항상 따라다녀요. 세상에 집에서도 조용하면 엄마가 있는지 확인을 해요. 학교 갈 때는 강아지 인형을 몰래 숨겨서 가져가서 저한테 혼나고 다른 사람이 어떻게 생각하겠어요.. 동생하고만 놀려고 하고”
“친구와 잘 어울리지 못하고 자기 표현을 확실히 해야하는데 부족해요. 자기 뜻대로 안되면 울거나 소리를 질러요..”

사후 : “학교 갔다 와서 혼자서 집에 있기도 하고, 새벽기도 갈 때에도 잘 견뎌요. 예전에는 말도 없이 교회로 새벽에 왔는데... 표정이 많이 밝아졌어요”
“과제, 책가방 챙기기 등 혼자서 하는 일이 늘었어요. 어른들에게 쑥스러워 인사 안했는데 지금은 해요. 울거나 소리지르는 행동도 줄고.. 놀이터나 학교에서 함께 노는 친구가 없는 것은 여전하네요”

사례6.

사전 : “내성적이고 집에 있는 것만 좋아해요. 그러니까 낯선 사람과 관계 맺기 어렵고요. 엄마없이 낯선 장소에 가기를 힘들어 하고”

“자기 주장이 되지 않으면 구석에 가서 숨어버려요. 생각한 대로 안 따라주면 때를 쓰거나 우는 데.”
사후 : “성향이 변하지는 않았죠. 그래도 불안한 건 준 것 같아요.”
“때쓰고 우는 횟수나 강도가 약해졌어요. 말로 자기 생각 표현하는 것이 늘었고요”

사례7.

사전 : “어렵게 얻은 아이라 뭐든지 도와주려 해서 자율성을 못 길러준 것 같아요. 올 초에 마트에서 잃어버린 이후에, 유치원에는 힘들게 가긴 하지만 그 외에는 혼자 있으려 하지 않아요. 가까운 슈퍼나 아파트 놀이터에서 혼자 놀이를 못하고 항상 엄마가 함께 있어야 해요. 집에서 나가는 것을 두려워하고 외출보다 집에서 노는 걸 더 좋아해요”

사후 : “지금은 혼자서 놀이터에서 놀고, 가끔 슈퍼마켓 심부름도 혼자 다녀와요. 친구 집에서도 엄마없이 놀기도 하구요. 점점 좋아지고 있는 것 같아요”

사례8

사전 : “때부림이 심해요. 그 이전에 있었던 섭섭한 일을 자꾸 되뇌이고 ‘엄마는 나빠. 그때 그랬잖아’ 하며 며칠씩 가요. ‘나 잘했어’ 하며 자신이 한 행동에 대해 매번 확인해요. 자신감이 없는지”

사후 : “집안에서 쓰레기를 버리러 가면 꼭 따라가려고 했는데 지금은 ‘집에 있을게. 엄마 갔다 와’ 이려고.”
“지금은 ‘이런 걸 안해주면 이렇게 때부리는구나’ 해서 미리 약속하면 이행하는 것. ‘약속 안 지켜서 이렇게 하는거야’라고 하니까 ‘예전에 **’라는 말이 줄었어요. ‘나 잘했어’라는 말은 언제부터 안해요”

마지막으로, 프로그램의 참여를 통해 그 효과가 12주 후에 어떠한 방향으로 변화했는지를 탐색하기 위해 사후 검사와 추후 검사의 우울/불안 점수를 비교한 결과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z=-2.03, p<.05$). 이와같은 우울/불안 수준 감소는 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 효과이며, 부모-자녀 놀이치료의 효과가 지속되고 있음을 말해주는 것으로 해석된다.

아동의 사회적 미성숙 수준의 사전-사후 점수를 검증한 결과, 실험집단의 사전검사의 사회적 미성숙 수준과 사후 검사의 사회적 미성숙 간에는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($Z=-2.04, p<.05$). 이는 사회적 미성숙 수준이 감소했음을 의미한다.

또한 치료 효과의 지속성을 알아보기 위해 프로그램에 참여하기 전에 실시한 사전검사 점수와 12주 후의 추후 검사를 비교한 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으나 Z 값이 -1.63 으로 사전검사의 사회적 미성숙에 비해 추후 검사 시의 사회적 미성숙이 감소했음을 알 수 있다. 이는 사회적 미성숙 정도가 12주 후에도 감소된 상태를 유지하고 있는 것을 보여준다.

마지막으로, 프로그램의 참여를 통해 그 효과가 12주 후에 어떠한 방향으로 변화했는지를 탐색하기 위해 사후 검사와 추후 검사의 사회적 미성숙 점수를 비교한 결과 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으나 Z 값이 $-.36$ 으로 약간 감소했음을 알 수 있다. 이와 같은 사회적 미성숙 수준 감소는 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 효과이며, 부모-자녀 놀이치료의 효과가 지속되고 있음을 말해주는 것으로 해석된다.

프로그램 실시 전후로 아동의 분리불안 등의 문제행동이 어떻게 완화되었는지 어머니의 보고를 통해 살펴보고자 하며 이는 양적 결과를 우회적으로 지지하는 것이다. 본 내용은 실험집단

에 참여한 8명의 어머니의 보고 내용이며 자세한 내용은 <표 10>과 같다.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 분리불안장애 아동의 부모-자녀 놀이치료 프로그램의 효과를 알아보기 위해 어머니의 공감 능력, 아동의 문제 행동의 변화를 살펴보았다.

본 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

부모-자녀 놀이치료 프로그램 실시 후, 분리불안장애 아동의 어머니의 공감능력이 증가하였고 추후에도 그 효과는 지속적이었다. 이는 부모-자녀 놀이치료 프로그램이 부모의 공감능력을 증가시킨다는 선행 연구의 결과(이은하, 2005; 김양순, 2002; 장미경, 1998; Smith & Landreth, 2003; Lee & Landreth, 2003; Glover & Landreth, 2000; Costas & Landreth, 1999; Harris & Landreth, 1997)를 지지하는 것이다. 이와 같은 어머니의 공감능력의 향상은 프로그램 과정에서 공감적 경청, 감정의 수용, 행동추적, 반영적 의사소통, 촉진적 반응 등의 아동중심 놀이치료 기술을 배우고 역할놀이를 통해 기술을 익힌 결과이며 또한 부모-자녀 놀이의 비디오 분석과정과 슈퍼비전을 통한 피드백과정을 통해 지속적으로 기술을 훈련한 결과라 할 수 있다. 부모의 수용은 아동의 자기 가치감을 발전시키는데 중요한 요인이며 부모-자녀의 공감적인 의사소통에서도 중요한 구성요소(Rogers, 1957, Stover, Guernsey, & O'connell, 1971)이므로 어머니의 공감능력의 변화는 부모-자녀 관계에 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 프로그램 실시 후 어머니의 공감능력이 향상된 연구결과는 실험 집단이나 통제 집단의 사전점수에서 공감능력 수준이 낮고

통제 집단의 사후 점수에서 공감능력의 변화가 나타나지 않았다는 Bratton(1994)의 연구결과와 일치한다. 아동의 발달에서 중요한 부모의 공감 능력이 부모-자녀 놀이치료와 같은 프로그램의 개입없이 부모와 아동의 자연스러운 대화를 통해 일어날 수 없다는 연구결과(Stover, Guerney, & O'connell, 1971)를 지지한다고 볼 수 있다. 타인의 감정에 대한 공감능력은 친사회적 행동을 표현하는 데 중요한 요소로(Koestner, Franz, & Weinberger, 1990) 이후에 또래관계나 대인관계를 긍정적으로 유지하는데 필요한 요인이므로 프로그램 실시 후 어머니의 공감능력이 향상된 것은 의미있는 결과라 할 수 있다.

또한, 프로그램 실시 후 실험집단 아동은 신체 증상, 우울/불안과 사회적 미성숙의 문제행동이 감소하였으며 추후에도 그 효과는 지속적이었다. 즉, 프로그램을 통해 분리불안 장애 아동이 보이는 신체증상, 우울/불안과 사회적 미성숙과 같은 내재화 문제행동이 긍정적으로 변화화한 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 부모-자녀 놀이 치료 프로그램이 아동의 문제 행동을 감소시킨다는 선행 연구의 결과(Solis, Meyers, & Varjas, 2004; Smith & Landreth, 2003; Harris & Landreth, 1997; Costas & Landreth, 1999; 김양순, 2002; 장미경, 1998)를 지지하는 것이다. 이러한 행동의 변화는 가정놀이세션에서 일대일 부모-자녀 놀이시간을 가지며 어머니로부터 민감하고 긍정적인 관심을 경험한 것이 직접적으로 영향을 미친 것으로 보인다. 분리불안을 보이는 아동은 과잉불안장애와 우울을 함께 보이고 이는 성인기까지 이어지는데(Albono, Chorpita, & Barlow, 1996; Barlow, 1988), 부모-자녀 놀이 치료 프로그램 실시 후에 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙과 같은 내재화된 문제행동이 감소된 결과는 매우 의미있는 결과라 할 수 있다.

이 연구의 논의를 종합해 볼 때 다음과 같은 결론 및 제언을 얻을 수 있다.

첫째, 이전의 부모교육 프로그램이 단순히 부모의 행동변화에서 머물던 것과 비교해서 본 프로그램은 아동의 변화, 부모의 변화, 부모-자녀 관계의 변화 등 전반적인 영역에서 변화를 가져올 수 있었던 것은 아동의 분리불안을 부모-자녀 관계의 문제로 조망하여 부모를 보조적 치료자로 교육하여 가정에서 부모-자녀 놀이치료를 실시하고 프로그램 과정 중에 배운 아동중심기법을 어머니가 일상에서도 자연스럽게 자녀와의 관계에 사용하면서 기존의 교육프로그램보다 더 깊이 있는 치료적 효과를 얻은 것으로 본다.

둘째, 실제 많은 부모들 중에는 자녀와 함께하는 적절한 놀이방법을 알지 못해 어려움을 겪기도 하므로 부모-자녀가 함께 참여하는 부모자녀 집단 놀이치료 등은 예방 프로그램이나 치료 프로그램으로 실시 될 수 있을 것이다. 향후 이에 대한 연구가 이뤄져야 할 것으로 보인다.

셋째, 프로그램은 소집단 형태로 이뤄졌는데 이는 개별 어머니에게 실시하는 것과 동일한 효과를 내면서 동시에 집단의 응집력이나 긍정적 피드백의 영향으로 집단상담의 효과를 경험할 수 있었다. 이는 선행연구의 결과(Landreth, 2002; 장미경, 1998)를 지지하는 것으로 향후 프로그램을 진행할 때에도 소집단의 형태가 지속되어야 할 것이다.

넷째, 프로그램을 실시할 때 실험집단 어머니 들은 치료의 효과를 경험하면서 집단간 응집력이 생기고 치료자에 대한 신뢰를 바탕으로 추후 평가까지 지속이 되었으나, 통제집단 어머니들의 경우 추후평가까지 아무런 조치없이 기다리 시는데 어려움이 있었다. 이 어려움을 해결하기 위한 대안이 요구되어진다.

다섯째, 실험집단 내 변화에서 내재화된 문제

행동 중 위축 영역에서 차이가 없었던 점은 분리불안의 기질적 요인에서 원인을 찾아볼 수 있을 것이다. 분리불안의 원인은 크게 기질적 요인과 환경적 요인으로 나뉘는데 어릴때부터 낮가림이 심하거나 강박적이고 미숙하고 의존적인 성향이 강할 때 불안을 가질 수 있는데 부모의 불안도가 높거나 과잉불안하는 경우, 부모자녀관계가 안정적이지 않고 최근에 심한 갈등을 경험하는 환경적 요인과 맞물릴 때 불안이 증폭된다(염숙경, 2002). 본 프로그램을 통해 부모 자신의 심리적 변화와 부모자녀관계의 안정적인 변화로 아동의 신체화 증상, 우울/불안, 사회적 미성숙 행동의 변화는 가져왔으나 분리불안 장애 아동이 가지는 기질적인 특성 때문에 위축행동은 쉽게 낮아지지 않는 것으로 보인다.

또한, 아동의 문제행동의 변화에 실험집단과 통제집단간의 차이가 없었던 점은 본 프로그램이 분리불안 장애 아동의 문제행동을 낮추는데 의미있는 효과를 거두지 못한 것으로 볼 수 있다. 향후 연구에서는 이 점을 고려하여 본 프로그램에서 변형된 프로그램이 개발되고 효과검증이 되어야 할 것으로 보인다.

마지막으로, 연구의 사례수가 너무 적어 일반화에 어려움이 있으며 실험집단과 통제집단의 연령차가 상당히 나는데 이러한 차이가 연구결과에 어떠한 영향을 미쳤는지 고려하지 않은 점 또한 본 연구의 한계점이라고 본다.

다음으로 이 연구의 의의를 알아보면 다음과 같다.

부모-자녀 놀이치료에 대한 경험적 연구가 많지 않은 상황에서 분리불안 장애 아동을 대상으로 부모-자녀 놀이치료가 긍정적인 영향을 준다는 연구 결과가 나온 것은 부모-자녀 놀이치료의 대상자의 다양성에 기여한 측면으로 볼 수 있다.

참 고 문 헌

- 김계현 · 이윤주 · 왕은자(2002). 국내 집단 상담 성과 연구에 대한 메타분석. *상담학 연구*, 3(2), 47-62.
- 김양순(2002). 부모-자녀 관계 증진을 위한 부모-자녀 놀이치료 사례연구. *한국놀이치료학회*, 5(2), 3-14.
- 박해도(2001). 어머니와 영유아의 분리불안과의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 염숙경(2002). 아동의 특성과 문제별아동상담과 놀이치료. 서울 : 상조사.
- 오경자 · 이혜련 · 홍강의 · 하은혜(1991). K-CBCL 아동, 청소년 행동평가 척도. 서울 : 중앙적성출판사.
- 오은아(1998). 분리불안장애아의 부모-자녀관계 변화에 미치는 부모놀이치료의 효과. 대구대학교 석사학위논문.
- 이상희(2002). 모아 치료놀이 프로그램의 개발과 효과. 숙명여자대학교 박사학위논문.
- 이영식(2005). 소아정신의학(홍강의 외 지음)의 불안장애. 서울 : 중앙문화사.
- 이은하(2005). 형제관계 개선을 위한 부모-자녀 놀이치료 프로그램 개발 및 적용. 부산대학교 박사학위논문.
- 이정숙 · 문보경 · 이유경(2005). 아동의 심리치료 실태조사. 한국아동심리치료학회 학술대회.
- 장미경(1998). 아동중심놀이치료 기법을 이용한 부모자녀관계증진 훈련프로그램의 효과. 숙명여자대학교 박사학위논문.
- Albano, A. M., & Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1996). *Childhood anxiety disorders*. In E. J. Mash & R. A. Barkley(Eds.) *Child psychopathology* (pp.196-241). New York : Guilford Press.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorder : The nature and treatment of anxiety and panic*. New York : Guilford Press.
- Bernstein, G. A., & Borchardt, C. M. (1991). *Anxiety Disorders of childhood and adolescence : A*

- critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 519-532.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Vol. 2. Separation : Anxiety and anger*. New York : Basic Books.
- Bratton, S. C. (1994). Filial therapy with single parents (Doctoral dissertation, University of North Texas, 1993). *Dissertation Abstracts international*, 54 (08).
- Clark, K. E., & Ladd, G. W.(2000). Connectedness and autonomy support in parent-child relation-ships : Links to children's socioemotional orientation and peer relationships. *Developmental Psychology*, 36 (4), 485-498.
- Costas, M., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with nonoffending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of Play Therapy*, 8(1), 43-66.
- Glover, G. J., & Landreth, G. (2000). Filial Therapy with Native Americans on the Flathead Reservation. *International Journal of Play Therapy*, 9(2) 57-80.
- Guernsey, B. (1964). Filial Therapy : Discription and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28 (4), 303-310.
- Guernsey, L. (2000). Filial Therapy into the 21st Century. *International Journal of Play Therapy*, 9(2), 1-18.
- Harris, Z., & Landreth, G. (1997). Filial therapy with incarcerate mothers : A five week model. *International Journal of Play Therapy*, 6(2), 53-73.
- Kale, A. N., & Landreth, G. (1999). Filial Therapy with Parents of Children Experiencing Learning Difficulties. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 35-56.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy : The art of the relationship(2nd ed.)*. New York : Brunner-Routledge.
- Last, C. G., Strauss, C. C., & Francis, G. (1987). Comorbidity among childhood anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 726-730.
- Lee, M. K., & Landreth, G. (2003). Filial Therapy with Immigrant Korean Parents in The United States. *International Journal of Play Therapy*, 12(2), 67-85.
- Manassis, K., & Bradley, S. (1994). The development of childhood anxiety disorders : toward an integrated model. *Journal applied developmental psychology*, 15, 345-366.
- Rennie, R., & Landreth, G. (2000). Effects fo filial therapy on parent and child behaviors. *International Journal of Play Therapy*, 9(2), 19-37.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Bolduc, E. A.,

- Hirshfeld D. R. Faraone, S. V., & Kagan, J. (1992). Comorbidity of parental anxiety disorders as risk for childhood-onset anxiety in inhibited children. *American Journal of psychiatry*, 1, 475-481.
- Rosers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston : Houghton Mifflin.
- Smith, N., & Landreth, G. (2003). Intensive filial therapy with child witnesses of domestic violence : a comparison with individual and sibling group play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 12(10), 67-88.
- Solis, C. M., Meyers, J., & Varjas, K. M. (2004). A qualitative case study of the process and impact of filial therapy with an african american parent. *International Journal of Play Therapy*, 13(2), 98-118.
- Strauss. C. C., Frame. C., & Forehand. R. (1987). Psychosocial impairment associated with anxiety in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1, 235-239.
- Stover. L., & Guerney B., & O'Connell, M. (1971). Measurements of acceptance, allowing self-direction, involvement, and empathy in adult-child interaction. *Journal of psychology*, 77, 261-269.
- VanFleet, R. (2005). *Filial Therapy : Strengthening parent-child relationships through play*, 이화여자대학교 발달장애 아동센터 워크샵 자료.
- Wilson, S., Lipsey, M., & Derzon, J. (2003). The effect of school-based intervention program on aggressive behavior : A meta-analysos. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71(1), 136-149.
- Ziegler, D. (2000). *Raising children who refuse to be raised : Parenting skills and therapy interventions for the most difficult children*. Phoenix, AZ : Acacia Press.

2009년 4월 30일 투고, 2009년 6월 24일 수정
2009년 7월 7일 채택