

## 아동중심 집단놀이치료 프로그램이 위축성향 유아의 일상적 스트레스, 불안, 또래상호작용 및 뇌파변화에 미치는 효과\*

이유선\*\* 한유진\*\*\*

The Effects of Child-Centered Group Play Therapy Program on the Withdrawal of Children's Daily Stress, Anxiety, Peer-Interaction and EEG Variation.

Lee, Yu Seon Han, You Jin

본 연구는 아동중심 집단놀이치료 프로그램이 위축성향을 보이는 유아의 일상적 스트레스, 불안, 또래상호작용 및 뇌파변화에 미치는 효과를 알아보기 위해 진행되었다. 연구 대상은 유치원 교사에 의한 아동행동평가척도인 K-CBCL에서 임상범위에 해당되는 만 3세-5세의 위축유아 12명이었다. 이 유아들은 실험집단 6명, 통제집단 6명으로 나눈 뒤 실험집단 유아에게 주 2회 35분씩 총 12회기의 아동중심 집단놀이치료를 실시하였고, 통제집단 유아에게는 아무런 처치를 하지 않았다. 아동중심 집단놀이치료의 전과 후를 비교하기 위해 프로그램 사전-사후에 일상적 스트레스척도, 불안척도, 또래상호작용척도 및 뇌파검사를 한 후 결과처리를 위해 맨 휘트니(Mann-Whitney-U)검증과 윌콕슨(Wilcoxon)검증을 실시하였다. 아동중심 집단놀이치료 종료 후 실험집단 유아의 일상적 스트레스, 불안은 감소하였고 긍정적 또래상호작용과 뇌파의 정서지수가 유의미하게 증가하였다. 그러나 통제집단 유아에게는 아무런 변화가 나타나지 않았다. 이 연구결과는 아동중심 집단놀이치료가 위축성향을 보이는 유아의 정서적인 어려움을 다루는데 효과적인 접근방법의 기초자료를 제공해 주었다는 점에서 의의가 있다.

▶ 주제어 : 아동중심 집단놀이치료, 위축성향 유아, 일상적 스트레스, 불안, 또래상호작용, 뇌파

\* 본 논문은 2014년도 한국보육지원학회 추계학술대회 포스터 발표논문 및 석사학위 청구논문의 일부임.

\*\* 제 1저자: 명지대학교 대학원 아동학전공 석사(E-mail : pinkyswear88@naver.com)

\*\*\* 교신저자: 명지대학교 아동학과 교수(E-mail : yjhan@mju.ac.kr)

## I. 서론

한국의 전통적인 아동관은 유교사상의 영향으로 인해 위계질서, 공경과 복종, 침묵 등이 요구되는 사회였다. 즉, 아동은 보호를 받아야 하는 미성숙한 존재로서 성인보다 낮은 존재이기 때문에, 자신의 의견을 표현하기 보다는 무조건 순종하고 침묵하도록 배워왔다. 이러한 특성으로 인해 과거에는 위축되어 있는 아동들에 대한 문제의식이 간과되는 편이었다(이은미, 1995). 그러나 개화기 이후 서양문물이 한국에 유입됨에 따라 국가 사회체제를 유지해 온 유교층 사상이 새로운 서구사상을 받아들이게 되었고, 이는 아동관에서도 자연스럽게 변화를 만들어 냈다(정미경, 2009). 도시화로 인해 지구촌은 타인과 함께 있는 시간이 많아지면서, 이에 따라 적극적이고 에너지가 넘치는 사람들이 인정받기 용이한 세상이 되었다(Cain, 2012). 한국사회도 이 흐름에 맞춰서 외향적인 성향을 선호하게 되었고(김진수, 2013), 한국 아동에게 기대하는 가치관도 ‘적극적이고 활발한’ 모습으로 변화되기 시작하였다. 이렇게 아동관이 변화되자 과거에는 가려지거나 간과되었던 위축성향의 아이들이 사회에서 부적응적인 문제들을 많이 드러나게 되어(마주리, 2003), 최근 들어 한국에서도 위축아동들에 대한 연구들이 많이 나오고 있다.

위축성향을 지닌 아동들은 사회적 상황으로 접근하지 않고 스스로 자기 안으로 숨어드는 행동특징을 갖고 있다. 이로 인해 지속적인 스트레스, 불안감, 긴장감, 열등감, 우울감, 소심함 등을 보인다(배주미, 오경자, 1991; Hymel, Bowker, & Woody, 1993). 또한 친밀한 인간관계를 형성하기 위한 사회적 기술이 부족하기 때문에 또래관계가 원만하지 못하는 문제가 있다(김소영, 이근매, 2010). 이러한 문제들은 또다시 위축되는 악순환을 낳게 되고 결국에는 청소년기와 성인기의 적응 및 정신병리에도 큰 영향을 미친다. 실제 최근 종단연구결과(Ladd, 2006)나 선행연구(안이환, 2007)를 보면 유아기의 위축성향은 성인기까지 영향을 미칠 정도로 위축의 악순환은 장기화 된다고 한다. 따라서 이제는 유아기 때 발견되는 위축성향에 좀 더 관심을 갖고, 다양한 차원의 체계적이고 적극적인 접근을 시도해야 할 필요가 있다.

위축행동을 보이는 유아는 심리적인 갈등 및 부적응으로 인해 스트레스를 자주 경험한다. 그러나 자신의 스트레스를 효과적으로 대처하는 능력이 미숙하여(Mederious, Porter, & Welch, 1983) 일상생활 속에서 반복적으로 경험하는 일상적인 스트레스가 더욱 증가하게 된다. 일상적 스트레스는 극적이지는 않으나 반복적으로 경험되는 일들로 인해 심신의 건강에 미치는 영향이 큰 스트레스를 의미한다(김정화, 2012). 지속적인 일상적 스트레스는 유아에게 불안감, 우울감, 소외감, 긴장감, 압박감 등의 정신건강 문제를 지속적으로 야기하는 원인이 되기 때문이다(염현경, 1998) 위축성향을 보이는 유아의 스트레스를 이해하고 이를 개입할 수 있는 연구가 필요하다(한유진, 2011).

Rubin과 Mills(1988)는 위축의 정의 중 하나로 ‘수동적 불안’을 제시하였다. 수동적 불안은 불안, 우울, 두려움, 외로움과 같은 내적인 부정적 정서를 의미하는데, 이러한 정서가 장기간 지속될 경우 수동적 불안 중 하나였던 불안의 현상 역시 고착되는 특성을 야기할 수 있다고 하였다. 유아기의 불안은 단계별로 거치게 되는 자연스러운 감정이지만(Spielberger, 1972) 제대로 대처하지 못할 경우 성인기가 되어도 전반적인 정신건강에 부적응적인 영향을 미칠 수가 있다(오윤희, 안창일, 오강섭, 2004). 특히, 유아기의 불안은 다른 정신병리보다 높은 유병률을 보인다

다는 연구결과로 미루어 볼 때(박진아, 정문자, 2007), 위축유아의 주된 정서로 나타나는 불안은 해결을 위한 많은 연구가 필요한 부분이라고 할 수 있다.

위축성향을 보이는 유아들이 느끼는 정서의 경험들은 사회적인 환경에 적절하게 대처하지 못함으로 인해 또래와의 관계에도 영향을 받게 된다. 예를 들어, 위축 유아들은 불안도가 높기 때문에 대인관계에서 수줍어하며 또래와의 접근동기가 낮아 사회적인 기술이 서툰 편이다. 결국 또래에게서 거부되는 경험이 많아지면서 자신감이 결여되고 혼자 고립되어(La Greca & Stone, 1993) 자기회의 및 부정적인 자기개념, 사회적 고립, 위축 등을 느끼게 된다. 이러한 또래관계의 갈등은 아동기 및 청소년기의 부적응을 야기할 수 있고(Ladd, Kochenderfer, & Coleman, 1996), 후에는 성인기의 사회부적응 문제까지 유발할 가능성이 있다(황옥경, 1990; 이정숙, 명신영, 2007, 재인용). 결국 유아의 또래상호작용은 전인적인 발달 및 성격형성을 예측하는 중요한 변인이 될 수 있기 때문에(김경은, 한유진, 2013), 유아의 장기간의 삶을 위해서도 이는 매우 중요한 부분이라고 할 수 있다.

이러한 아동의 부정적인 정서를 자연스러운 상황에서 개선할 수 있는 가장 좋은 매체는 아동의 ‘놀이’이다. 실제로 놀이는 유아가 자신의 감정을 표출할 기회를 제공해 주기 때문에, 정서 부적응이나 문제행동을 자연스럽게 치유해 준다는 치료적 요인을 갖고 있다(이숙재, 1990). 이러한 치료적 의의를 활용한 치료가 놀이치료이다. 놀이치료란, 놀이라는 매개체를 활용하여 유아의 정서적인 부적응 행동을 적응적인 행동으로 회복하도록 도와주는 치료방법이다(Landreth, 2002). 그 중에서도 집단놀이치료는 아동이 집단이라는 존재를 통해 도움을 받음으로써 자신의 어려움을 해결해 나갈 수 있도록 도와준다는 측면에서 이점이 있다(Sweeney, 1997). 실제로 집단놀이치료를 통해 위축성향 유아의 자아존중감이나 사회성, 또래관계, 학교생활적응력을 향상시키고, 불안이나 외현화 및 내현화 문제행동을 개선한 효과들을 밝힌 연구들을 찾아볼 수 있다(오미경, 이수희, 2010). 하지만 김경원, 김영화 그리고 정연희(2001)의 연구에 따르면, 집단놀이치료는 집단의 특성에 따라 서로 다른 접근법으로 놀이를 진행해 나가는 것이 치료적인 효율을 더 높일 수 있다고 한다. 따라서 위축성향의 유아에게도 그에 맞는 적합한 방식의 접근으로 놀이치료를 진행하는 것이 필요하다. 정서적인 어려움을 겪는 아동들에게는 아동이 주도하여 놀이를 이끌어 가고, 치료자가 아동의 놀이를 따라가는 비지시적인 접근방법인 아동중심 놀이치료가 더 유익한 변화를 가져다 줄 수 있다고 하였고(Sweeney, 1997), 실제로 Ginott(1975)은 위축된 아동을 아동중심 집단놀이치료에 적합한 대상이라고 제시한 바 있다. 특히 집단으로 구성된 아동중심 집단놀이치료는 구성원 간의 관계 및 의사소통이 출현하기 때문에 위축성향 유아의 또래관계적인 부분을 더 촉진할 수가 있다. 이 때 치료자는 집단을 이끄는 지도자의 역할이 아니라, 아동이 안전함을 느낄 수 있게 해주는 촉진자의 역할을 한다. 따라서 치료자는 기법의 적용이나 구조화된 활동을 계획하지 않지만, 진실함과 보살핌 및 수용, 민감한 이해와 같은 태도를 통해 아동이 안전한 치료환경을 경험할 수 있도록 해 주어야 한다(최민아, 한유진, 2012). 이를 통해 유아는 삶에 영향을 줄 수 있는 현재 및 미래의 문제를 대처하는 능력을 갖게 될 뿐만 아니라, 한 인간으로서 적응적인 행동을 나타낼 수 있도록 노력하는 힘을 갖게 된다(Landreth, 2002). 이런 측면을 살펴볼 때 위축성향을 보이는 유아에게 아동중심 집단놀이치료는 효과를 기대할 수 있는 접근방식으로 고려해 볼 수 있다. 위축이라는 정서적인 어려움을 겪고 있지만, 아동 스스로가 주체적으로 놀이를 주도할 수 있다는 장점을 적합하게 활용할 수가 있

고, 위축유아의 가장 힘든 부분인 사회성을 집단의 역동적인 상호작용을 통해 변화해 나갈 기회를 제공받을 수가 있기 때문이다.

이상을 종합해보면, 서구화의 유입에 따라 한국의 아동관이 변화가 되면서, 과거 한국사회에서 문제의식을 갖지 않았던 위축성향 유아에 대한 관심이 높아지고 있다. 위축성향의 유아들은 스트레스와 불안이 높고 또래와의 상호작용이 원활하지 못하다는 특징을 갖고 있다. 이러한 문제점들은 위축성향의 유아를 더 위축시키는 악순환을 갖고 있어 청소년과 성인기의 정신건강 및 일상생활의 적응에도 영향을 미치게 된다. 이에 위축성향 유아들이 집단으로 모여 자유로운 놀이를 존중해주는 비지시적 아동중심 집단놀이치료를 진행하여 그 효과를 검증하고자 한다.

기존 검사지는 자기보고식 방법, 행동관찰, 면담 등의 방법으로 평가가 이루어진다. 그러나 이러한 방법은 연구대상자의 실제 심리적 특성을 완전히 파악하는 데 제한점이 있다(차무성, 2011). 따라서, 신경생리학적이고 과학적인 뇌파측정 방법을 통해, 뇌파에서 보여주는 스트레스, 불안, 또래상호작용을 일반 검사지의 결과와 비교하여 상관관계를 분석한다면 더 객관적인 자료를 제시할 수 있으리라 본다. 특히 뇌파측정은 고통없이, 간단한 방법으로 뇌 활동의 빠른 변화를 볼 수 있다는 장점이 있기 때문에(박병운, 2005) 교육현장이나 심리치료 현장에서 간편하게 활용할 수 있다. 예를 들어, 아동의 뇌파에서 나온 결과를 분석한 뒤 이에 맞는 심리적 처방을 적용하는 것이 심리 검사 중 하나로 보편화 된다면, 심리상담 분야에서 질적인 향상을 가져다 줄 수 있다(김용래, 김태은, 2005). 따라서 본 연구에서는 아동중심 집단놀이치료 프로그램을 진행하여 유아기 위축을 볼 수 있는 만 3~5세 유아를 대상으로 스트레스, 불안, 또래상호작용의 변화를 살펴보고, 더불어 뇌파측정이라는 계량화된 방법을 통해 분석해 보고자 한다. 이를 위한 연구문제는 다음과 같다.

- 첫째, 아동중심 집단놀이치료가 위축성향 유아의 일상적 스트레스 감소에 효과가 있는가?
- 둘째, 아동중심 집단놀이치료가 위축성향 유아의 불안 감소에 효과가 있는가?
- 셋째, 아동중심 집단놀이치료가 위축성향 유아의 또래상호작용에 변화가 있는가?
  - 1) 긍정적인 또래상호작용을 증가시키는 데 효과가 있는가?
  - 2) 부정적인 또래상호작용에 감소시키는 데 효과가 있는가?
- 넷째, 아동중심 집단놀이치료가 위축성향 유아의 뇌파지수에 변화가 있는가?

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울특별시 은평구에 소재한 D 유치원에서 위축된 행동으로 인해 유치원 및 또래관계에 부적응적인 문제로 의뢰를 받은 만 3~5세의 유아들이다. 먼저 유치원 담임교사에게서 위축행동으로 의뢰를 받은 유아 20명을 대상으로 교사에 의한 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)의 하위척도인 위축영역 검사를 실시하였다. 그 뒤 위축척도 영역에서 65T(93%Tile) 이상의 범위에 속한 유아 15명을 선별하였다. 임상점수의 기준은 위축의 정도가 병리적이지는 않으나 위축의 성향을 보이는 유아를 선정하기 위해 K-CBCL의 프로파일을 참고하여 설정하였

다. 15명의 유아 중 연구참여에 대한 부모의 동의를 얻은 12명의 유아를 최종 연구대상으로 선정할 수 있었다. 모집된 유아들은 실험집단 6명, 통제집단 6명으로 집단을 구분하였다. 집단은 유아들의 연령과 집단규모를 고려하여 구성하였다. 또한 실험집단은 집단구성원의 연령차가 1년 이내여야 한다는 점과, 연령이 낮을수록 집단의 규모가 더 작아야 한다는 이론에 근거하여 (Sweeney, 1997) 두 그룹으로 구성하였다. 실험집단은 아동중심 집단놀이치료가 실시되었으며, 통제집단은 실험집단이 집단놀이치료를 시행되는 동안 어떤 처치도 받지 않았다.

〈표 1〉 연구대상 집단의 성별 및 연령 분포

구분		성별		연령			전체
실험집단	A집단	남	여	만 3세			
		1	2	3			
	B집단	남	여	만 4세	만 5세		3
		3	0	1	2		
통제집단	남	여	만 3세	만 4세	만 5세	6	
	3	3	1	3	2		

## 2. 연구절차

본 연구는 참여에 동의한 부모의 자녀 12명을 연구대상으로 포함하여, 그 중 6명의 실험집단 유아를 두 그룹으로 나누어 주 2회 35분씩 총 12회기의 아동중심 집단놀이치료 프로그램을 진행하였다. 이는 기관의 스케줄을 고려함과 동시에, 유아에게 가장 효과적인 시간대가 30~45분 정도이며 집중적인 단기 집단에서 주 2~5회로 진행되는 것이 효과적이라는 것과(Sweeney, 1997) 집단 상담은 최소한 10회기가 필수적이라고 주장한 Gumaer(1984)의 이론을 근거로 하였다.

구체적인 프로그램은 아동중심 집단놀이치료의 방식으로 실시하였다. 첫 회기에서는 참여 유아들에게 연구에 대한 소개와 앞으로의 일정, 놀이실에서의 규칙과 시간에 대해서 자세히 설명하였다. 그러나 아동중심 집단놀이치료의 특성상 지켜야 할 규칙 외에는 구조화 되거나 계획된 활동을 하지 않고 유아가 자발적으로 원하는 놀이를 할 수 있도록 비구조화된 자유놀이 방식으로 진행하였다. 또한 아동중심 접근의 놀이치료 특징인 ‘관계’에 초점을 맞추기 위해 치료자와 유아 간 그리고 유아와 유아간의 관계를 염두하였다(김하정, 선우현, 2009). 치료자와 아동간의 관계에 있어서는, 한 유아의 놀이과정에 나타난 행동에 치료자가 민감하게 반응해야 할 상황에서 그룹 안에 있는 그 유아의 이름을 불러주며 반응을 해 주었다. 즉, 치료자는 각각의 유아와 1:1 관계로 초점을 맞추고자 하였다. 그러나 치료자는 유아가 놀이에 초대하거나 도움을 요청할 때만 놀이를 참여함으로써 치료자의 개입을 최소화 하였다. 실제 치료자는 가장 활동적인 유아에게 더 반응하고자 하는 유혹이 생길 수 있는데(최민아, 한유진, 2012), 치료적 반응은 집단 전체의 분위기와 상황을 민감하게 살핀 뒤 모든 유아에게 공평하게 이뤄지도록 노력하였다. 또한 유아와 유아 간의 관계를 촉진해 주기 위해 위축성향으로 인해 한 유아가 소외될 시에는 자연스럽게 놀이에 참여할 수 있도록 독려 해 주었다. 그러나 치료자가 이 부분을 직접적이고

적극적으로 개입하기보다는, 유아가 자발적으로 또래들과 어울릴 수 있는 안전하고 편안한 분위기  
와 공간을 유도하였다. 이후 놀이가 끝나기 5분 전에는 남은 놀이시간을 공지 해 줌으로써 유  
아가 그 회기에서의 놀이에 종결준비를 할 수 있도록 도와주었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 아동·청소년 행동평가(K-CBCL)

K-CBCL은 Achenbach와 Edelbrock가 1983년에 제작한 CBCL을 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은  
혜 등이 1997년에 번역하여 한국판 표준화 작업을 거친 것으로 사회능력 척도와 문제행동 증후  
군 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 위축성향을 지닌 대상 아동을 선별하기 위하여 위축  
척도의 총 9개의 문항을 설문지로 구성한 뒤, 추천받은 20명 유아의 담임교사에게 설문지를 배  
부하였다. 교사를 통해 관찰된 유아의 위축행동을 설문지에 체크하여 점수가 65T 이상으로 나  
온 위축성향의 유아 12명을 연구대상으로 선정하였다. 본 연구에서 사용한 위축척도 문항의  
Cronbach  $\alpha$  값은 .74이었다.

#### 2) 일상적 스트레스 척도

본 연구에서 대상 유아의 스트레스를 측정하기 위하여 Blascovich와 Tomaka(1991)의 연구에  
기초하여 우리나라 실정에 맞게 염현경(1998)이 수정 및 개발한 ‘한국 유아의 일상적 스트레스  
척도(Korean Preschool Daily Stress Scale : KPDS)’ 를 사용하였다. 이 척도는 총 23개의 질문  
과 그림카드로 되어 있으며, 검사내용으로는 3개의 하위영역인 비난·공격적 상황에 접함 5문  
항, 불안·좌절감 경험 12문항, 자존감 상함 6문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 보인 척도문  
항의 Cronbach  $\alpha$  는 .81이었다.

#### 3) 레이놀즈불안척도(RCMAS)

본 연구에서 연구대상의 불안정도를 측정하기 위하여 레이놀즈불안척도(Revised Children’s  
Manifest Anxiety Scale : RCMAS)를 최진숙과 조수철(1990)이 번안한 척도를 사용하였다. RCMAS  
는 Taylor(1953)의 Manifest Anxiety Scale For Adult의 아동용 버전이며, 6~19세 아동 및 청소년  
을 대상으로 불안장애 평가에 널리 사용되는 총 37개의 문항으로 구성되어 있는 불안척도이다.  
유아를 대상으로 하는 대부분의 불안검사는 아동에 대한 부모나 교사의 행동관찰 보고로 구성  
되어 있는 한계가 있으나, RCMAS는 아동 스스로의 자기보고형식을 따른다. 따라서 레이놀즈 불  
안척도(RCMAS)를 국내에서 최진숙과 조수철(1990)이 번안하여 한국판 RCMAS의 타당도와 신뢰  
도 검증 연구를 수행한 척도를 토대로 본 연구자가 수정·보완한 것을 본 연구에서 사용하였다.  
문항은 예비조사를 통해 유아를 대상으로 질문하기에 어렵거나 모호하다고 판단된 7문항을 제  
거하여 총 30문항으로 재구성한 뒤 아동학 전공 박사 2인에게 내용 타당도를 검증받았다. 그 뒤  
유아에게 각 문항별로 내용을 질문하고 체크하는 자기보고식 검사를 실시하였다. 본 연구에서  
수정·보완한 뒤 검사한 Cronbach  $\alpha$  는 .76이었다.

#### 4) 교사용 또래 상호작용행동 평정척도

보육기관에서 프로그램을 진행함에 따라 교사의 평정에 의한 대상 유아의 또래 상호작용을 측정하는 Fantuzzo와 동료들(1998)의 PIPPS(Penn Interactive Peer Play Scale)를 참조하여, 최혜영(2004)이 번안·수정한 척도를 고예진(2009)이 수정·보완한 것을 사용하였다. 본 척도는 긍정적 또래상호작용 행동과 부정적 또래상호작용 행동의 총 30문항으로 구성되어 있다. 본 연구의 긍정적 또래상호작용 Cronbach  $\alpha$ 는 .77, 부정적 또래상호작용의 Cronbach  $\alpha$ 는 .79이었다.

#### 5) 뇌파검사

본 연구에서 연구대상의 뇌파를 측정하기 위해 ‘한국 정신과학 연구소’에서 개발한 2 Channel System 이동식 뇌파 측정기를 컴퓨터에 장착하여 사용하였다. 이 뇌파 측정기는 뇌파 측정 연구에서 가장 권위있는 Grass System(USA)과의 좌-우 뇌파, 알파, 베타, 세타 값에 대한 상관관계수가 0.916( $p < .001$ )으로 나타나 신뢰도가 입증된 기기이다(김용진, 김학현, 박재근, 채희경, 박미아, 강경미, 조선희, 민윤기, 장남기, 2000).

뇌파측정은 보육기관 내의 조용하고 안전한 공간에서 개별적으로 진행되었다. 유아에게 뇌파 검사 전에 뇌파측정의 자세와 내용, 순서를 이해하기 쉽게 알려준 뒤 가장 편안한 자세에서 측정할 수 있게 환경을 마련하였다. 그 뒤 뇌파 헤어밴드에 부착된 센스(Sense)를 피험자의 전전두엽(Prefrontal lobe)에 부착하고 좌측 컷볼을 기준전극(Ground electrode)으로 사용하여 검사를 실시하였다. 뇌파를 측정하면 3차원 영상이 모니터에 제시가 되어 이 모니터를 통해 측정자의 뇌파 상태를 직접 눈으로 관찰이 가능하다. 이 방법을 통해 측정된 뇌파의 수치들은 특정 뇌파의 세기나 주파수, 뇌파 간의 비율을 점수화 한 뇌기능 지수로 산출되었다. 본 연구에서는 뇌기능지수 중 정서적 조절과 직접적인 영향이 있는 자기조절지수, 활성지수, 정서지수를 중점적으로 하여 아동중심 놀이치료 실시 전·후로 실험집단 및 통제집단에게 측정하여 분석하였다.

<표 2> 뇌파측정을 통해 나타난 뇌기능지수

분석지수	의미
자기조절지수 (SRQ)	뇌의 자율신경계 조절능력 판단
활성지수(ACQ)	뇌의 활성정도, 정신적 활동과 행동성향 판단
정서지수 (EQ)	정서적 균형 상태 판단

#### 4. 자료분석

아동중심 집단놀이치료가 위축유아의 스트레스, 불안, 또래상호작용 및 뇌파변화에 미치는 효과를 검증하기 위해 본 연구에서 수집된 모든 양적인 자료를 SPSS for Window 18.0을 이용하여 분석하였다. 프로그램 실시 전에 실험집단과 통제집단 위축유아에게 비모수검정의 맨 휘트니(Mann-Whitney-U) 검증을 하여 동질성 검사(test of homogeneity)를 하였다. 그리고 아동중심 집단놀이치료의 효과를 검증하기 위해 척도항목에 대한 사전과 사후 차이 점수에 대해 비모수검정의 윌콕슨(Wilcoxon) 부호 순위 검정을 실시하였다. 맨 휘트니(Mann-Whitney-U) 검증과 윌콕

슨(Wilcoxon) 검증은 표본의 크기가 작을 때 사용되므로, 사례의 크기가 작은 본 연구의 분석방법으로 적합하였다. 마지막으로 아동중심 집단놀이치료 진행과정 중에 나타난 위축성향 유아의 타인과의 관계 변화를 질적으로 분석하기 위해 전 회기 동영상 촬영을 한 후 초기(1-3회), 중기(4-9회), 종결(10-12회)로 살펴보았다.

### III. 연구결과

#### 1. 연구대상에 대한 동질성 검증

##### 1) 실험집단과 통제집단의 일상적 스트레스 수준 사전 동질성 검증

본 연구에서는 프로그램을 실시하기 전 실험집단과 통제집단의 일상적 스트레스 수준의 동질성 여부를 확인하기 위하여 맨 휘트니(Mann-Whitney-U) 검증을 실시하여 두 집단 간의 평균 차이를 알아보았다. 분석 결과는 다음 <표 3>과 같다.

<표 3> 실험집단과 통제집단의 일상적 스트레스 하위 수준 사전 검사

	집단	N	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	유의확률
비난-공격	실험집단	6	7.58	45.50	11.500	-1.090	.276
	통제집단	6	5.42	32.50			
불안-좌절감	실험집단	6	6.25	37.50	16.500	-.241	.809
	통제집단	6	6.75	40.50			
자존심	실험집단	6	5.25	31.50	10.500	-1.216	.224
	통제집단	6	7.75	46.50			
전체	실험집단	6	6.25	37.50	16.500	-.242	.809
	통제집단	6	6.75	40.50			

검증 결과, 실험집단과 통제집단의 3개 하위요인과 일상적 스트레스 전체에서 통계적으로 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이로써 실험집단과 통제집단은 동질한 집단임을 확인할 수 있다.

##### 2) 실험집단과 통제집단의 불안 수준 사전 동질성 검증

본 연구에서는 프로그램을 실시하기 전 실험집단과 통제집단의 불안 수준의 동질성 여부를 확인하기 위하여 맨 휘트니(Mann-Whitney-U) 검증을 실시하여 두 집단 간의 평균 차이를 알아보았다. 분석 결과는 다음 <표 4>와 같다.

검증 결과 불안수준은 통계적으로 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이로써 실험집단과 통제집단은 동질한 집단임을 확인할 수 있다.



<표 4> 실험집단과 통제집단의 불안 수준 사전 검사

	집단	N	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	유의확률
불안	실험집단	6	5.33	32.00	11.000	-1.127	.260
	통제집단	6	87.67	46.00			

### 3) 실험집단과 통제집단의 또래상호작용 수준 사전 동질성 검증

프로그램을 실시하기 전 실험집단과 통제집단의 또래상호작용 수준의 동질성 여부를 확인하기 위하여 맨 휘트니(Mann-Whitney-U) 검증을 실시하여 두 집단 간의 평균 차이를 알아보았다. 분석 결과는 다음 <표 5>와 같다.

<표 5> 실험집단과 통제집단의 또래상호작용 하위 수준 사전 검사

	집단	N	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	유의확률
긍정적 또래상호작용	실험집단	6	6.17	37.00	16.000	-.324	.746
	통제집단	6	6.83	41.00			
부정적 또래상호작용	실험집단	6	5.25	31.50	10.500	-1.207	.227
	통제집단	6	7.75	46.50			

검증 결과, 실험집단과 통제집단의 긍정적 또래 상호작용행동과 부정적 또래 상호작용행동의 2개의 하위요인에서 통계적으로 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이로써 실험집단과 통제집단은 동질한 집단임을 확인할 수 있다.

### 4) 실험집단과 통제집단의 뇌파 사전 동질성 검증

본 연구에서는 프로그램을 실시하기 전 실험집단과 통제집단의 뇌파 수준 동질성 여부를 확인하기 위하여 뇌파 분석수치인 뇌기능지수를 맨 휘트니(Mann-Whitney-U) 검증으로 진행하여 두 집단 간의 평균 차이를 알아보았다. 분석 결과는 다음 <표 6>과 같다.

<표 6> 실험집단과 통제집단의 뇌파 하위 수준 사전 검사

	집단	N	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	유의확률	
자기조절지수	실험집단	6	5.17	31.00	10.000	-1.281	.200	
	통제집단	6	7.83	47.00				
활성지수	좌뇌	실험집단	6	7.17	43.00	14.000	-.641	.522
	우뇌	실험집단	6	5.83	35.00			
	좌뇌	통제집단	6	6.67	40.00	17.000	-.160	.873
	우뇌	통제집단	6	6.33	38.00			
정서지수	실험집단	6	8.17	49.00	8.000	-1.601	.109	
	통제집단	6	4.83	29.00				

검증 결과, 실험집단과 통제집단의 뇌기능 지수 8개의 하위요인에서 통계적으로 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이로써 실험집단과 통제집단은 동질한 집단임을 확인할 수 있다.

## 2. 프로그램의 효과

### 1) 프로그램 사전-사후 실험집단과 통제집단의 일상적 스트레스 수준 차이

본 연구의 프로그램 실시 전과 후의 위축유아의 일상적 스트레스 차이를 검증하기 위해 비모수 검정인 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon signed rank Test)을 실시하였다. 음의 순위는 일상적 스트레스 수준(사후<사전)을 의미하며, 양의 순위는 일상적 스트레스 수준(사후>사전)을 의미한다. 음의순위와 양의순위에 포함되지 않은 경우 일상적 스트레스 수준(사전=사후)을 의미한다.

본 연구에서 프로그램을 진행한 실험집단은 일상적 스트레스( $Z = -2.201, p < .05$ ) 변화정도에서 유의한 차이가 있었다. 전체의 하위영역으로는 실험집단의 불안-좌절감( $Z = -2.207, p < .05$ ) 영역에서 유의한 차이를 보였다. 이는 아동중심 집단놀이치료가 위축유아의 일상적인 스트레스를 감소시키는 데 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 그러나 통제집단의 경우에는 사전과 사후검사에서 유의한 변화를 보이지 않았다. 결과는 다음의 <표 7>과 같다.

<표 7> 실험집단과 통제집단의 일상적 스트레스 수준 사후 검사

집단구분		사전	사후	N	음의순위		양의순위		Z (p값)	
		M(SD)	M(SD)		평균 순위	순위합	N	평균 순위		순위합
비난- 공격	실험집단	8.67 (4.37)	5.83 (3.87)	4	2.75	11.00	1	4.00	4.00	-0.944 (.345)
	통제집단	7.83 (1.60)	8.50 (3.83)	2	2.00	4.00	2	3.00	6.00	-0.365 (.715)
불안- 좌절감	실험집단	18.83 (5.49)	10.83 (7.41)	6	3.50	21.00	0	.00	.00	-2.207* (.027)
	통제집단	18.50 (3.67)	23.83 (2.86)	1	2.00	2.00	5	3.80	19.00	-1.787 (.074)
자존심	실험집단	9.16 (3.06)	6.00 (3.95)	4	4.13	16.50	2	2.25	4.50	-1.261 (.207)
	통제집단	11.17 (10.67)	10.67 (2.73)	3	3.17	9.50	3	3.83	11.50	-0.211 (.833)
전체	실험집단	35.00 (12.38)	22.67 (11.03)	6	3.50	21.00	0	.00	.00	-2.201* (.028)
	통제집단	37.00 (6.10)	44.17 (9.41)	1	4.00	4.00	5	3.40	17.00	-1.367 (.172)

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### 2) 프로그램 사전-사후 실험집단과 통제집단의 불안 수준 차이

본 연구의 프로그램 실시 전과 후의 위축유아의 불안수준 차이를 검증하기 위해 비모수 검정인 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon signed rank Test)을 실시하였다. 결과는 다음의 <표 8>과 같다.

<표 8> 실험집단과 통제집단의 불안 수준 사후 검사

집단구분	사전	사후	N	음의순위		양의순위		Z (p값)
	M(SD)	M(SD)		평균순위	순위합	N	평균순위	
불안	실험집단	11.33 (6.89)	6	3.50	21.00	0	.00	-2.201* (.028)
	통제집단	16.17 (4.51)	4	2.50	10.00	1	5.00	-677 (.498)

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

음의순위는 불안 수준(사후<사전)을 의미하며, 양의순위는 불안 수준(사후>사전)을 의미한다. 음의순위와 양의순위에 포함되지 않은 경우 불안 수준(사전=사후)을 의미한다.

본 연구에서 프로그램을 진행한 실험집단은 불안 수준( $Z = -2.201$ ,  $p < .05$ ) 변화정도에서 유의한 차이가 있었다. 이는 아동중심 집단놀이치료가 위축유아의 불안을 감소시키는 데 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 그러나 통제집단의 경우에는 사전과 사후검사에서 유의한 변화를 보이지 않았다.

### 3) 프로그램 사전-사후 실험집단과 통제집단의 또래상호작용 수준 차이

본 연구의 프로그램 실시 전과 후의 위축유아의 또래상호작용을 검증하기 위해 비모수 검정인 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon signed rank Test)을 실시하였다. 음의순위는 불안 수준(사후<사전)을 의미하며, 양의순위는 불안 수준(사후>사전)을 의미한다. 음의순위와 양의순위에 포함되지 않은 경우 불안 수준(사전=사후)을 의미한다. 결과는 다음의 <표 9>와 같다.

<표 9> 실험집단과 통제집단의 또래상호작용 수준 사후 검사

집단구분	사전	사후	N	음의순위		양의순위		Z (p값)	
	M(SD)	M(SD)		평균순위	순위합	N	평균순위		순위합
긍정적 또래 상호 작용	실험집단	24.17 (6.71)	0	.00	.00	6	3.50	21.00	-2.214** (.027)
	통제집단	19.50 (7.20)	2	4.50	9.00	4	3.00	12.00	-.316 (.752)
부정적 또래 상호 작용	실험집단	6.50 (6.32)	1	3.50	3.50	3	2.17	6.50	-.552 (.581)
	통제집단	10.00 (4.29)	1	4.50	4.50	5	3.30	16.50	-1.276 (.202)

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

본 연구에서 프로그램을 진행한 실험집단은 긍정적 또래상호작용( $Z = -2.207, p < .05$ ) 변화정도에서 유의한 차이가 있었다. 그러나 부정적인 또래상호작용 감소에는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이는 아동중심 집단놀이치료가 위축유아에게 긍정적인 또래상호작용을 습득하는 데 더 큰 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 반면, 통제집단의 경우에는 사전과 사후검사에서 유의한 변화를 보이지 않았다.

**4) 프로그램 사전-사후 실험집단과 통제집단의 뇌파변화 차이**

본 연구의 프로그램 실시 전과 후의 위축유아의 뇌파변화를 검증하기 위해 뇌파를 분석하여 수치를 낸 뇌기능지수를 바탕으로 비모수 검정인 윌콕슨 부호 순위 검증(Wilcoxon signed rank Test)을 실시하였다. 결과는 다음의 <표 10>과 같다.

본 연구에서 프로그램을 진행한 실험집단은 정서지수( $Z = -1.992, p < .05$ )에서 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 아동중심 집단놀이치료가 위축유아의 정서적 안정에 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 나머지 하위요인에서는 통계적으로 유의한 변화가 나타나지는 않았으나 자기조절지수는 실험집단의 점수가 증가하였고, 반면 스트레스 지수는 감소한 것으로 나타났다. 통제집단의 경우 사전·사후에서 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다.

<표 10> 실험집단과 통제집단의 뇌기능지수 사후 검사

집단구분		사전	사후	N	음의순위		양의순위		Z (p값)	
		M(SD)	M(SD)		평균 순위	순위합	N	평균 순위		순위합
자기 조절 지수	실험집단	49.17 (26.63)	54.03 (6.09)	2	4.50	9.00	4	3.00	12.00	-0.314 (.753)
	통제집단	61.30 (21.00)	47.48 (21.13)	4	3.50	14.00	2	3.50	7.00	-0.734 (.463)
활성 지수	실험집단	좌뇌 89.50 (2.72)	90.10 (2.61)	2	4.00	8.00	4	3.25	13.00	-0.524 (.600)
	통제집단	좌뇌 88.82 (2.28)	89.99 (2.63)	2	4.50	9.00	4	3.00	12.00	-0.314 (.753)
	실험집단	우뇌 89.12 (2.33)	89.98 (2.46)	1	6.00	6.00	5	3.00	15.00	-0.943 (.345)
	통제집단	우뇌 88.54 (2.02)	89.93 (2.62)	2	2.50	5.00	4	4.00	16.00	-1.153 (.249)
정서 지수	실험집단	87.06 (6.50)	91.66 (3.72)	1	1.00	1.00	5	4.00	20.00	-1.992* (.046)
	통제집단	81.77 (4.13)	85.67 (13.23)	1	6.00	6.00	5	3.00	15.00	-0.319 (.750)

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### 3. 프로그램 단계에 따른 관계의 변화 분석

아동중심 집단놀이치료 프로그램은 집단 내 관계에 초점을 두는 접근법이다. 따라서 위축성향 유아가 집단 내에서 타인과의 상호작용 관계에 변화를 보였는지 살펴보고, 다음회기 치료자가 유아에게 보일 개별적인 반응을 좀 더 준비하고자 매 회기별로 동영상 촬영하였다. 매 회기가 종료된 후에는 녹화자료를 통해 유아들의 행동을 다시 관찰하였고, 두드러지게 보인 집단 간의 특징을 일지 형태로 작성하였다. 이를 통해 실험적 방법으로는 해결할 수 없는 집단의 역동을 좀 더 파악할 수 있었다. 개별적인 차이는 있지만, 질적인 분석을 토대로 나타난 위축유아 6명의 대표적인 관계 변화는 다음과 같다.

#### 1) 초기단계: 라포 형성 및 놀이 환경에 대한 적응단계

프로그램 초기(1~3회기)에 유아들은 반응이 소극적이었고, 놀이에 대한 주도력이나 적응력이 많이 부족한 편이었다. 또한 불편하거나 긴장되는 기색을 많이 보여주었다. 그러나 치료자와 라포를 형성하면서 놀이실이 편안한 곳이라는 안정감을 경험할 수 있었다. 초기 단계에서는 또래와의 상호작용보다는 치료자와의 라포 형성이 더 비중있게 나타나는 편이었다.

#### 2) 중기단계: 또래와의 상호작용 시도 단계

중기단계(4~9회기)의 초반에 들어서면서 유아들이 조금씩 친구들과의 상호작용을 시도하는 움직임을 보이기 시작했다. 그러나 초기단계에 치료자와의 라포가 더 형성이 되었기 때문에 중기단계의 초반에서는 과도하게 치료자의 관심을 받으려고 하거나 치료자와만 상호작용을 하고자 하는 모습들도 많이 나타났다. 그럴 때에는 치료자가 적절하게 감정을 수용해 주면서 또래에게 관심을 옮겨갈 수 있도록 치료자가 개입을 더 줄이려고 하였다. 중기단계가 중반~후반으로 넘어가면서부터는 초기단계에서 경험했던 치료자와의 친밀하게 상호작용했던 기술을 집단 내의 또래에게 일반화 시키는 행동들을 보여주었다. 예를 들어, 또래에게 먼저 말을 걸어 놀이에 초대하거나 또래의 놀이초대를 받아들이는 양식들이 나타나는 편이었다. 또한 이 단계를 기점으로 아이들의 목소리가 커졌고, 말이 많아지면서 웃음도 증가하는 모습들도 보였다.

#### 3) 종결단계: 또래와의 협동놀이 및 자연스러운 상호작용 단계

종결단계(10~12회기)에서는 또래와의 상호작용이 보다 자연스러워졌다. 중기단계가 또래와의 주고받는 정도의 상호작용이었다면, 종결단계에 이르러서는 함께 숨바꼭질이나 무궁화 꽃 피었 습니다와 같이 간단한 규칙을 정해 놀이를 하는 모습도 종종 발견되었다. 또한 치료자와만 상호작용을 하려는 횟수도 현저하게 줄었다. 종결 단계는 집단 간의 친밀감이 고조됨에 따라 유아들이 퇴실하는 것에 어려움을 느끼는 부분들도 나타났으나 집단 간의 유대감이 형성되는 단계였다고 할 수 있다.

## IV. 논의 및 결론

본 연구는 아동중심 집단놀이치료 프로그램이 위축성향 유아의 일상적 스트레스, 불안, 또래 상호작용 및 뇌파변화에 미치는 효과를 규명하는 데 목적이 있다. 이를 위해 서울특별시에 있는 D 유치원에서 교사에 의한 K-CBCL 행동평가 중 위축 영역으로 포함된 9문항의 검사를 실시하여 65T 이상의 범위에 속한 위축유아 12명을 선정하였다. 12명의 유아들을 대상으로 사전검사를 진행한 뒤 12명의 유아들을 실험집단 6명, 통제집단 6명으로 집단을 나누었다. 실험집단은 2개의 집단으로 나눠서 주 2회, 35분씩 총 12회기에 걸쳐 아동중심 집단놀이치료 프로그램을 진행하였고, 통제집단은 프로그램 진행 중에는 어떠한 처치도 하지 않았다. 프로그램 종결 후에 통제집단에게는 담임선생님 및 사례담당자들과의 면담을 통해 검사결과 및 부모상담에 활용할 수 있도록 자료들을 제공해 주었다.

프로그램의 효과를 검증하기 위해 실험 및 통제집단 유아의 일상적 스트레스, 불안, 또래 상호작용 척도 및 뇌파검사를 진행한 뒤 수집된 자료를 통해 얻은 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 아동중심 집단놀이치료 프로그램을 실시한 후 위축유아의 불안-좌절감 스트레스 수준과 일상적 스트레스에 유의한 차이가 있었다. 이 결과는 아동중심 집단놀이치료가 아동에게 긍정적인 정서를 체험함으로써(Landreth, 2002), 스트레스를 잠시 내려놓는 경험을 통해 스트레스를 극복할 수 있는 기회를 제공해 준 것으로 보인다(한유진, 2011). 이 결과는 심리운동을 이용한 놀이치료가 아동의 스트레스를 감소시켰다는 한유진의 연구결과(2011)와, 집단놀이치료 프로그램이 유아의 일상적 스트레스에 유의한 차이를 보인 정혜민(2010)의 연구결과를 미루어볼 때, 놀이치료가 유아의 스트레스 감소에 효과적이라고 해석해 볼 수 있다. 본 연구에서 일상적 스트레스의 하위영역인 비난-공격적 상황, 자존감 상함에서 스트레스 수준이 감소한 것으로 나타났으나 이 변화가 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 불안-좌절감 상황에서는 유의한 차이를 보였는데, 이는 놀이가 부정적 정서를 해소한다는 연구결과(정금자, 1999)와도 동일한 맥락으로 볼 수 있다. 후속연구에서는 위축성향과는 다른 다양한 특성을 지닌 아동을 포함하여 프로그램을 진행하고, 사전-사후 검사 및 추후 검사를 통해 일상적 스트레스의 하위영역에 미치는 아동중심 집단놀이치료의 효과를 좀 더 세밀히 살펴봐야 할 필요가 있다.

둘째, 아동중심 집단놀이치료 프로그램을 실시한 후 위축유아의 불안수준에 유의한 변화가 있었다. 아동중심 집단놀이치료는 기본적인 규칙을 제외하고는 아동의 행동을 자유롭게 허용해 주고, 아동의 행동을 민감하게 관찰하며 허용해 준다(Landreth, 2002). 이러한 태도가 위축된 유아에게 안전하고 편안한 공간이라는 느낌을 갖게 해줌으로써 불안을 감소시킬 수 있었다고 여겨진다. 이 효과는 집단놀이치료가 유아의 불안 감소에 긍정적인 영향을 끼친 연구(정혜민, 2010) 내용과도 비슷한 맥락이라고 할 수 있다. 본 연구에서 일상적 스트레스 하위요인인 불안-좌절감 영역에서 유의한 차이를 보인 결과와 불안수준에서의 유의한 변화를 보인 것을 살펴볼 때, 아동중심 집단놀이치료가 위축유아의 불안을 해소하는 데 중요한 역할을 한다는 것으로 해석할 수 있다.

셋째, 아동중심 집단놀이치료 프로그램을 실시한 후 위축유아의 긍정적인 또래상호작용에 유의한 변화가 있었다. 아동중심 집단놀이치료는 관계라는 역동을 통해 유아 자신과 타인의 관계

를 긍정적으로 인식해 나가는 과정을 거치게 된다(최민아, 한유진, 2012). 즉, 아동중심 집단놀이 치료를 통해 유아 스스로가 자신과 타인의 관계를 긍정적으로 형성해 나감으로써 긍정적인 상호작용의 변화가 나타났다고 볼 수 있다. 이는 아동중심 놀이치료가 아동의 사회성에 긍정적인 변화를 가져다 준다는 연구결과(최민아, 한유진, 2012), 놀이를 이용한 치료 프로그램이 아동의 또래상호작용에 효과를 가져다 준다는 결과(고예진, 2009; 김은경, 하영례, 2013)와도 일치하는 부분이다. 그러나 본 연구에서는 기존의 연구결과와 상반되게 부정적 또래상호작용에서는 유의한 차이를 보이지 않았으며, 오히려 실험집단의 평균점수는 사전의 부정적 또래상호작용 점수보다 약 1점 가량 증가하였다. 이 결과는 사회적 능력이 아직 미숙한 유아가 거친놀이를 할 경우에는 기존보다 부정적인 놀이상호작용이 더 관찰될 수 있다고 한 최민혜(2012)의 연구와도 비슷한 맥락이다. 본 연구에서는 위축유아가 아직 또래상호작용 기술에 미숙한 부분이 많기 때문에, 놀이치료 프로그램을 통해 활동력이 많아진 상태에서 또래와의 부정적인 놀이상황에 마주하게 되면, 그 의도를 공격적으로 해석하여 싸움과 같은 부정적인 상호작용이 일시적으로 증가하는 패턴을 보였었는데, 이러한 부분이 부정적인 또래상호작용을 증가시켰을 것으로 생각해 볼 수 있다. 따라서 후속연구에서는 장기간의 프로그램 실시 후 또래상호작용이 어떻게 변화되는지에 관한 연구가 이뤄져야 할 필요가 있다.

넷째, 아동중심 집단놀이치료 프로그램을 실시한 후 위축유아의 뇌파지수 하위영역인 정서지수에서 유의한 차이가 있었다. 정서지수란 정서적인 안정과 불안정의 수준을 나타내는 수치이다. 본 연구에서는 정서지수에서 실험집단이 유의한 변화를 나타냈다. 위의 결과는 아동중심 놀이치료 접근이 아동과의 정서적인 소통을 촉진한다는 Landreth(2002)의 이론을 참고해 볼 때, 아동중심 집단놀이치료가 위축성향의 유아와 정서적으로 상호작용을 한 부분이 정서적 안정에 영향을 주었다고 해석해 볼 수 있다. 이는 집단놀이치료가 뇌파의 정서지수와 비슷한 의미를 지니고 있는 즉, 정서를 다루는 능력인 정서지능에 영향을 준다는 연구결과(길경미, 2013)와 같은 맥락으로 살펴볼 수 있다. 비록 자기조절지수와 활성지수에서도 실험집단의 점수가 향상되는 차이를 보였으나, 이는 통계적으로 유의함을 보이지는 않았기 때문에 이 영역에 대한 해석은 신중을 가해야 할 것으로 보인다. 이러한 결과는 원희옥 외 2명(2008)의 연구결과로도 미루어 볼 때, 7주간의 아동중심 집단놀이치료 프로그램으로는 보통의 점수범위 안에 있던 대상아동의 상태를 눈에 띄게 최상의 상태까지 향상시키는 데에는 무리가 있었을 것으로 고려해 볼 수 있다. 또한 실험집단의 수가 6명으로 그 수가 많지 않았기 때문에 점수가 향상되었을 지라도 통계적으로 유의미하게 나오는 데 한계가 있었다. 추후에는 증가된 아동의 수를 대상으로 후속연구가 실시될 필요가 있다.

본 연구결과를 통해 얻은 의의는 다음과 같다. 첫째, 아동중심 집단놀이치료는 위축유아의 일상적 스트레스와 불안감소, 뇌파의 정서지수 향상에 효과가 있음을 보여주었다. 이 결과는 아동중심 집단놀이치료가 위축유아의 정서적인 어려움을 다룰 때 효과적인 방법이라는 사실을 말해 주고 있다.

둘째, 뇌파 검사를 통해 아동중심 집단놀이치료가 정서지수에 효과가 있다는 것을 검증하였다. 이러한 연구결과는 아동중심 집단놀이치료가 위축유아의 스트레스, 불안, 또래상호작용과 관련된 정서적인 효과를 뇌파의 정서지수를 통해 계량적으로 제시했다는 것에 의의가 있다.

셋째, 본 연구는 주로 선행되어 온 구조화되고 지시적인 놀이접근이 아니라 비구조화·비지

시적인 아동중심 접근을 통해서 위축유아의 스트레스와 불안감소, 또래상호작용 및 뇌파의 정서 지수에 효과가 있음을 보여주었다. 이러한 결과는 아동중심 집단놀이치료가 위축유아를 대상으로 한 효과적인 놀이접근 방법임을 제시해 주었다는 점에서 의의가 있다.

넷째, 본 연구에서는 유치원 내에 있는 자원들을 활용하여 놀이치료 프로그램을 진행하였다. 이것은 후에 유치원에서 발굴된 문제행동을 보이는 유아들에게 유치원이라는 공간에서 놀이치료 접근을 효율적으로 활성화 시킬 수 있는 표본이 되었다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 한 후속연구 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울특별시에 위치한 D 유치원의 위축유아 6명만을 대상으로 프로그램을 진행하였다. 그렇기 때문에 이 연구의 효과를 일반화 시키기엔 한계가 있다. 앞으로는 다양한 연령 및 다양한 집단특성을 고려한 효과 검증을 통해 객관적인 비교분석이 필요하다.

둘째, 본 연구는 총 12회의 단기프로그램으로 7주 동안만 실시되었기 때문에 장기적인 효과를 증명하지 못하였다. 또한 추후 검사가 이루어지지 않아 프로그램 지속여부를 살펴보지 못한 것 또한 한계로 지적된다. 따라서 후속 연구에서는 장기적인 프로그램 및 지속 여부를 함께 파악할 수 있는 프로그램이 계획되어야 할 필요가 있다.

셋째, 평가방법의 일부로 교사에 의한 설문방법 및 면담을 이용하였다. 또한 이를 보완하기 위해 본 연구자가 프로그램 회기 과정을 동영상 촬영 및 뇌파를 분석하는 과정을 진행하였다. 그러나 부모의 면담 및 보고는 포함되지 않았기 때문에 가정에서 보이는 아동의 모습이 프로그램에서 함께 고려되지 못한 한계점이 있다. 후속 연구에서는 치료자와 부모, 유아교육기관이 함께 협력하여 이뤄지는 접근이 필요할 것이다.

## 참고 문헌

- 고예진 (2009). 전통놀이를 활용한 집단치료놀이 프로그램이 저소득층 아동의 자아개념 및 또래 상호작용에 미치는 영향. 명지대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 길경미 (2013). 짝 놀이치료가 아동의 정서지능과 사회성에 미치는 효과. 명지대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김경원, 김경화, 정연희 (2001). 놀이치료 이론에 따른 놀이활동의 비교. **놀이치료연구**, 5(2), 13-24.
- 김경은, 한유진 (2013). 교사의 집단치료놀이가 유치원 중일반 유아의 자아탄력성, 또래유능감 및 교사-유아관계에 미치는 영향. **한국보육지원학회지**, 9(5), 229-320.
- 김소영, 이근매 (2010). 지역아동센터 이용아동을 위한 사회적 향상 집단미술치료 프로그램 개발 및 효과검증. **미술치료연구**, 17(6), 1333-1355.
- 김용래, 김태은 (2005). **교육심리학**. 서울: 형설출판사.
- 김용진, 김학현, 박재근, 채희경, 박미아, 강경미 외 (2000). 문제풀이 활동에서 뇌파 측정에 의한 두뇌 기능 상태의 평가. **생물교육**, 28(3), 1229-2222.
- 김은경, 하영례 (2013). 집단놀이치료를 활용한 유아 사회정서적 유능감 프로그램이 정서지능, 또래상호작용 및 또래유능감에 미치는 효과. **놀이치료연구**, 17(2), 93-107.
- 김정화 (2012). 어린이집 재원시간이 유아의 일상적 스트레스에 미치는 영향과 보육환경의 중재



효과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.

김진수 (2013). **소심인**. 서울: 푸른봄.

김하정, 선우현 (2009). 다문화 가정 유아를 위한 아동중심 집단놀이치료. **아동교육**, 18(4), 143-155.

마주리 (2003). 위축된 유아의 놀이치료 사례연구. **유아특수교육연구**, 3(1), 83-108.

박병운 (2005). **뇌파해석기법**. 서울: 한국정신과학연구소.

박진아, 정문자 (2007). 불안장애 유아의 기질과 역기능적 정서조절의 관계에 대한 어머니 양육 행동의 중재효과. **한국상담 및 심리치료 학회지**, 19(2), 273-295.

배주미, 오경자 (1991). 아동의 대인관계 문제해결 기술 훈련효과에 대한 예비 연구. 유치원 아동을 대상으로. **한국심리학회지: 임상**, 10(1), 231-242.

안이환 (2007). **사회성 측정: 이론과 실제**. 서울: 서현사.

염현경 (1998). 유아의 일상적 스트레스 척도 개발 및 타당화 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.

오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). **K-CBCL 아동·청소년 행동평가척도**. 서울: 중앙적성출판사.

오미경, 이수희 (2010). 집단놀이치료 활동을 통한 한부모 가족 방임 아동의 자아존중감 및 문제 행동에 대한 사례연구. **특수아동교육연구**, 12(4), 237-259.

오윤희, 안창일, 오강섭 (2004). 성인 불안장애 환자에서의 아동기 시절 불안장애 과거력 및 그 유무에 따른 임상양상의 차이. **한국심리학회지: 임상**, 23(4), 873-889.

원희옥, 이선규, 강현곤 (2008). 뉴로피드백 프로그램이 고등학생의 뇌기능과 스트레스에 미치는 영향. **아동간호학회지**, 14(3), 315-324.

이숙재 (1990). **유아를 위한 놀이의 이론과 실제**. 서울: 창지사.

이은미 (1995). 공격성과 사회적 위축에 따른 비인기 아동집단의 자아지각과 또래지각. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.

이정숙, 명신영 (2007). 청소년의 휴대폰 사용실태 및 휴대폰 중독 정도에 따른 또래관계의 질, 학교생활 부적응에 대한 연구. **한국가정관리학회지**, 25(4), 67-86.

정금자 (1999). **유아놀이지도의 이론과 실제**. 서울: 교육과학사.

정미경 (2009). 동·서양의 아동관에 따른 아동복 변화에 관한 연구. **한국실과교육학회지**, 22(4), 199-224.

정혜민 (2010). 집단놀이치료 프로그램과 유아의 일상적 스트레스·유치원 적응에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위 청구논문.

차무성 (2011). 태극권이 주의집중력과 뇌파에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위 청구논문.

최민아, 한유진 (2012). 유아의 자아존중감과 사회성 향상을 위한 아동중심 집단놀이치료의 효과. **한국아동심리치료학회지**, 7(1), 1-26.

최민혜 (2012). 유아의 놀이유형이 사회적 기술과 또래놀이 상호작용에 미치는 영향. 명지대학교 대학원 석사학위 청구논문.

최진숙, 조수철(1990). 소아불안의 측정: RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사. **신경정신의학**, 29(3), 691-702.

최혜영 (2004). 아동의 또래 상호작용과 교사신념 및 교사행동 간의 관계. 연세대학교 대학원 박

사학위 청구논문.

- 한유진 (2011). 심리운동놀이치료 프로그램이 아동의 스트레스 수준 및 사회적 자기효능감에 미치는 영향. *놀이치료연구*, 15(3), 65-80.
- 황옥경 (1990). 부모와 교사가 지각한 배척·소외아동의 행동상의 문제에 관한 연구. *아동학회지*, 11(1), 72-86.
- Cain, S. (2012). *Quiet: The power of introverts in a world that can't stop talking*, 콰이어트 시 끄러운 세상에서 조용히 세상을 움직이는 힘(김우열 옮김). 서울: 알에이치코리아.
- Ginott, H. G. (1975). Group psychotherapy with children. *Journal of Projective Techniques*, 28(1), 3-10.
- Gumaer, J. (1984). *Counseling and therapy for children*. NY: Free press.
- Hymel, S., Bowker, A., & Woody, E. (1993). Aggressive versus withdrawn unpopular Children; Variations in peer and self-perceptions in multiple domains, *Child Development*, 64(3), 879-896.
- La Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 17-27.
- Ladd, G. W. (2006). Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: An examination of four predictive models. *Child Development*, 77(4), 822-846.
- Ladd, G. W., Kochenderfer, B. J. & Coleman, C. C. (1996). Friendship quality as a predictor of young children's early school adjustment. *Child Development*, 67(3), 1103-1118.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: The art of the relationship*, 놀이치료: 치료관계의 기술(유미숙 옮김). 서울: 학지사.
- Mederious, D. C., Poter, B. J., & Welch, I. D. (1983). *Children under stress*. NJ: Prentice-Hall.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. (1988). The many faces of social isolation in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 916-924.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. NY: Academic press.
- Sweeney, D. S. (1997). *Counseling children through the world of play*. Wheaton, IL: Tyndale House.

## ABSTRACT

This study aims to examine the effect of child-centered group play therapy on the improvement of withdrawn preschool children's daily stress, anxiety, peer interaction and EEG variation. The research subjects are 12 children of 3-5 years of age who are over 65T in the social-withdrawal scale of KPRC(Korean Personality Rating Scale for Children). They were recommended by class teachers due to the withdrawal behavior at D kindergarten in Seoul. The experimental group received 12 sessions of the child-centered group play therapy program, twice a week for 35 minutes. But the control group did not receive any of the child-centered group play therapy program. To verify the effects of the program, a Mann-Whitney-U test of the non-parametric was preceded and homogeneity between the two groups was verified. Also, a Wilcoxon's signed-rank test was conducted to check on the pre-to-post changes of daily stress, anxiety, peer-interaction and EEG variation by using SPSS 18.0. The results of this research showed that the child-centered group play therapy program decreases daily stress and anxiety, while it increases positive peer-interaction and the EQ of withdrawal children. The result of this study serves as a baseline data about the effects of child-centered group play therapy for withdrawal children with emotional difficulties.

▶*Key Words* : *child-centered play group play therapy, withdrawal children, daily stress, anxiety, peer-interaction, EEG variation*

논문투고 2014. 12. 11.  
수정원고접수 2015. 01. 31.  
최종게재결정 2015. 02. 03.