

초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램이 놀이치료자의 전문적 역량 강화에 미치는 효과

The Effects of a Child-Centered Play Therapy Internship Program for Novice Play Therapists on the Professional Competence of Play Therapists

양선영(Sun Young Yang), 한유진(You Jin Han)*

Department of Child Development and Education, Myoungji University

<Abstract>

The purpose of this study is to strengthen the professional competence of novice play therapists through training, and to develop a CCPT internship program that encourages them to participate by experiencing play therapy education and cases. The five novice play therapists who participated in this study were currently getting their master's degrees in child psychotherapy. The novice play therapists's CCPT Internship program conducts 20 hours of education and practices, 24 hours of group supervision, 16 sessions of play therapy. The results of the research were as follows. First, the novice play therapist's CCPT internship program gave the play therapists positive effects on the development level. Second, the novice play therapist's CCPT internship program had a positive effect on the therapists' performance ability on play therapy. Third, the change of psychological and emotional reactions of play therapists through self-examination was different depending on the stage in the play therapy.

▲주제어(Key words): 초보놀이치료자(novice play-therapist), 아동중심놀이치료(child-centered play therapy), 인턴십 프로그램(internship program), 전문적 역량(professional competence), 놀이치료자 발달수준(play-therapist's development level) 놀이치료 수행능력(playtherapy performance ability), 놀이치료자의 자기성찰(play-therapist's self-examination)

I. 서론

아동상담에 대한 사회적 기대와 요구가 증가하면서 상담기관의 증가와 함께 아동상담 분야에서 치료자가 되고자 하는 사람들이 점점 증가하고 있다(H. S. Jin, 2009). 한국에 놀이치료가 도입된 지 30년이 넘었고, 그동안 대학, 병원, 복지기관 및 사설 상담기관에서는 놀이치료자를 양성하여 배출하고 있다. 이러한 사실은 놀이치료에 대한

높은 관심을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 놀이치료는 아동을 매개로 하여 자신의 심리적 어려움을 표현하고 정화하는 아동심리치료 기법이다(V. Axline, 1969; G. Landreth, 1994). 놀이치료의 치료적 접근 중에서는 아동중심놀이치료가 있다. 아동중심놀이치료는 '아동이 무한한 잠재력과 회복력을 가지며 성장과 성숙을 향해 노력한다는 기본철학을 가진다(C. Rogers, 1951). 또한 아동중심놀이치료는 아동의 내적 자아를 신뢰하므로 치료자의 태도는 아동의

* 본 논문은 박사학위 논문 중 일부로 2016학년도 한국가정관리학회 추계학술대회에서 포스터 발표한 논문을 확장한 것임.

* Corresponding Author : You-Jin Han, Department of Child Development and Education, Myoung-Ji University, Namgajwadong, Seodaemun-gu, Seoul, 17058, Korea, tel:+82-2-300-0604, E-mail:yjhan@mju.ac.kr

내적 지향성, 적극성, 전진성, 창의성, 자기치유능력을 복돋워주는 방법에 따라 달라진다. 놀이치료는 아동과 전문적으로 훈련받은 놀이치료자의 역동적 관계를 바탕으로 이루어지기 때문에 성공적인 치료의 관건은 치료자 자신이며, 그 영향력 또한 대단하다 할 수 있다(G. Landreth, 1994; H. S. Lee & Y. J. Han, 2012; C. Moustakas, 1955). 아동중심놀이치료자는 아동과의 치료적 관계를 바탕으로 하며, 성장을 위한 아동의 내적 자원을 촉진하도록 사실성, 따뜻한 보살핌과 수용, 민감한 이해의 태도를 가져야 한다(G. Landreth, 1994). 놀이치료를 성공적으로 수행할 수 있는 치료자의 역량은 치료성과에 매우 중요한 변수가 된다(V. Axline, 1969; M. S. Choi & K. W. Kim, 2005; G. Landreth, 1994; K. J. O'connor, 1991; S. J. Shin, Y. M. Lee, & J. W. Han, 2002; M. S. Yoo, 1999). 따라서 놀이치료자에게 아동중심놀이치료 지식과 기술을 기본적으로 갖추고 보다 효과적인 치료적 관계를 맺고 유지하기 위한 전문적인 역량이 요구된다.

치료자의 전문적 역량이란 2가지로 설명할 수 있는데, 첫째로 상담을 수행하는데 필요한 지식, 경험과 기술을 의미하며, 두 번째는 인성적 역량으로 치료자로서의 기본적인 태도, 품성과 같은 인간성(C. K. Kim & J. C. Lee, 1985)이라고 할 수 있다. 놀이치료자의 역량을 강화하기 위해서는 이 두 가지가 함께 발달하는 것이 매우 중요하다. 상담자 발달에 관한 연구들을 살펴보면, 치료자가 전문적인 능력이 발달될수록 사례에 대한 이해, 내담자의 핵심 문제를 알아차리는 능력, 역전이 활용 능력 등에서 숙련된 역량을 나타낸다고 보고하고 있다(H. W. Chang & S. H. Lee, 2001; M. H. Lee & K. W. Kim, 2000; K. W. Lim & J. H. Kim, 2008; Y. Park & Y. A. Lee, 2012; H. S. Shim & Y. H. Lee 1998). 또한 자기성찰을 통해 상담자의 전문성 발달을 이룰 수 있다고 보고하고 있는데, 경험에 대한 자기 성찰을 통해 문제를 분석하고 이해하게 되며 치료적 상황에서 나타날 수 있는 문제들을 예방할 수 있다(J. S. Kim, 2005; E. J. Sohn, S. K. Yoo, & H. W. Shim, 2003). 놀이치료자의 전문성은 놀이치료에서 매우 중요한 요인이므로 전문성을 갖춘 놀이치료자들을 배출하기 위한 교육 프로그램이 요구된다. 그러나 놀이치료를 처음 시작하는 훈련생들을 위한 체계적인 교육 효과에 대한 연구는 거의 없어 이를 파악하는데 어려움이 있다.

놀이치료자들을 훈련시키는 과정에서 상담자로서 전문적 발달 수준을 높이는 것은 매우 중요하다. 상담자의 발달수준은 훈련정도가 증가할수록 기법의 축적과 전문인으로서의 정체성, 자율성, 자신과 타인에 대한 이해 정도가

단계를 거치며 발달하게 된다(B. Y. Kim & Y. A. Lee, 2008; H. S. Shim, 1998; J. H. Wee, 2003). C. Loganbil, E. Hardy and U. Delworth(1982)는 상담자 발달단계를 정체기, 혼돈기, 통합기 세 수준으로 구분하였으며, 이후 상담자 통합 발달 모형을 제시한 C. D. Stolenberg and U. Delworth(1987)은 상담자를 의존단계, 의존-자율갈등단계, 조건적인 단계, 대선배 상담자 단계로 나누어 설명하고 있다. 1단계 의존단계는 지적인 이해능력은 있으나 상담경험이 부족하여 불안하고 통찰이 부족한 단계이다. 2단계 의존-자율갈등단계는 상담자 자신의 동기와 행동을 통찰하려고 노력하고 어느 정도의 자신감과 상담에 대한 책임감 증가에 부담을 느끼는 단계이다. 3단계 조건적인 의존단계는 상담자로서의 정체감과 전문인으로 자신감이 증가되고 자신의 욕구와 동기에 대한 통찰이 발달되는 단계이다. 4단계 대선배 상담자 단계는 개인적인 한계점을 이해하고 스스로 상담을 할 수 있는 단계이며 자신의 가치관 안에서 전문인으로서의 정체감을 통합하는 단계로 설명한다. 국내의 연구에서는 놀이치료자의 발달 수준을 상담대화기술, 사례이해, 알아차리기, 상담계획, 상담자의 인간적 윤리적 태도로 세분화하여 살펴보고 있다(H. S. Shim, 1998). 대화를 이끌어 나가는데 기본이 되는 의사소통인 상담대화기술, 내담자가 호소하는 문제와 상담을 받고자 하는 이유를 파악하는 사례이해, 내담자의 말의 내용과 의미까지 이해하는 알아차리기, 상담 목표에 적합한 상담계획을 수립하고 상담계획에 따라 적절한 상담방법을 선택하는 상담계획, 내담자를 한 인간으로 존중하고 수용하는 태도인 상담자의 인간적, 윤리적 태도로 세분화하여 설명하고 있다. 초보놀이치료자는 상담자 통합발달 모형에서 볼 때 1단계인 의존단계이다. 놀이치료에 대한 열의가 높고 이론적인 지식도 열심히 습득하지만 실제 치료현장에서 경험이 부족하여 곤란과 어려움을 호소하고 놀이치료에 대한 자신감이 부족하여 필요 이상의 긴장이나 불안을 느낀다(S. B. Baker, T. G. Deniel, & A. T. Greeley, 1990). 따라서 초보놀이치료자의 발달 수준을 강화하기 위한 구조화된 환경이 필요하다(S. J. Shin, Y. M. Lee, & J. W. Han, 2000). 선행 연구에서는 전문적인 지식 습득을 위한 이론 교육과 상담 과정에서 필요한 상담기법을 익히기 위한 경험, 상담자의 자질 향상을 위한 슈퍼비전 경험들이 상담자 발달과 유의한 상관이 있다고 보고하고 있다(H. S. Shim, 1998). 또한 놀이치료자의 발달 수준은 전문적, 구체적인 교육과 훈련에 의하여 증가하므로 놀이치료자의 전문성 문제는 놀이치료의 교육 및 훈련, 실습 과정과 직결된다는 것은 연구들에 의해 보고되고 있다(M. J. Kim, 2009; M. H. Lee & K. W. Kim,

2000; K. Moras & H. Strupp, 1982). 따라서 초보놀이치료자의 발달수준을 향상시킬 수 있는 이론교육과 치료기법에 대한 교육, 슈퍼비전 경험을 구조화하여 제공하게 될 때 치료자의 전문적 역량을 강화하는데 도움이 될 수 있다.

치료자들은 실제 사례와 관련하여 이론과 기법을 통합적으로 적용할 수 있는 놀이치료 수행능력을 갖추는 것이 필요하다. 아동중심놀이치료는 놀이를 매개로 하여 아동과 치료자가 맺는 치료적 관계를 강조하며 ‘아동의 문제’가 아닌 ‘아동’에게 초점을 맞추는 치료적 접근이다(H. S. Lee, 2012). 놀이치료자와 아동과의 촉진된 관계를 바탕으로 하여 치료적 효과를 높이는 것이 아동중심놀이치료이므로 놀이치료자의 역할은 매우 중요하다(H. S. Jin, 2009; G. Landreth, 1994; C. Moustakas, 1955). 아동중심놀이치료에서 치료자의 적절한 놀이치료 수행능력은 아동에게 이해와 수용을 전달하게 되어 아동을 더욱 창조적이고 표현적하도록 만든다. 아동중심놀이치료 장면에서의 구체적인 놀이치료 반응은 구조화하기, 행동트래킹하기, 내용과 감정반영하기, 의사결정권과 책임감을 촉진하기, 자아존중감과 격려를 촉진하기, 제한 설정하기의 반응들이 있다(L. Guernsey, 1983, G. Landreth, 2010; H. S. Lee, 2012; C. Moustakas, 1973). 구조화하기란 치료적인 환경을 구성하는 것을 말하는데, 예를 들어 “이곳은 네가 원하는 여러 가지 방법들로 놀잇감을 가지고 놀 수 있는 곳이란다”와 같이 놀이치료의 의미와 무엇을 해야 하는지에 대한 정보를 제공하는 것을 의미한다. 행동 트래킹 하기는 치료자가 아동의 행동과 비언어적인 놀이를 언급하는 것을 의미하며 내용반영은 아동이 언어로 말한 것을 약간 다른 용어로 반복하여 언급하는 것이며, 감정반영은 아동의 감정과 욕구들을 감정 단어를 사용하여 반영하는 것을 의미한다. 이는 놀이치료자가 아동에게 관심이 있으며 아동을 이해하려고 노력하고 있다는 것을 전달하는 효과가 있다. 의사결정권과 책임감을 촉진하는 반응은 아동이 치료자에게 질문을 하거나 도움을 청할 때 아동 스스로 답변을 찾도록 하여 책임감있게 대처하도록 격려하는 반응이다. 예를 들어 “여기서 네가 원하는 것을 결정하는 사람은 바로 너란다”, “여기서는 그 글자를 네가 원하는 글자로 여기고 사용할 수 있단다”와 같다. 자아존중감과 격려를 촉진하기는 아동이 스스로 가진 능력을 깨닫고 그의 강점을 이해하여 더욱 발달시킬 수 있도록 반응하는 것을 말하는데, “네가 해냈구나”, “네가 열심히 애쓰고 있구나” 등과 같다. 마지막으로 제한 설정하기 반응은 아동에게 안전한 환경을 보장하고 자아 통제력과 자아책임감을 가르치기 위해 필요하다. 제한하기는 아동과 치료자를

보호하는 반응이므로 일관적인 방법으로 침착하고 인내심을 가지고 하는 것이 필요하다. 제한 설정이 필요하여 치료자가 단계를 밟아나가고자 할 때는 3단계 ACT를 따른다. 1단계는 A(Acknowledge the feeling)는 “네가 나에게 화가 났구나”와 같이 아동의 감정을 인정하는 단계이다. 제한해야 하는 상황에서 감정을 수용함으로써 강한 감정을 완화시키는 역할을 한다. 2단계는 C(Communicate the limit)로 제한을 전달하는 것이다. 이때는 구체적이고 분명하며 정확하게 제한을 설정하는 것이 필요하다. 예를 들어 치료자를 때리려는 아동에게 “OO아, 나를 때릴 수는 없어”라고 전달하는 것이다. 3단계는 T(Target an alternative)로 “보보인형이 나라고 생각하고 때릴 수 있다”와 같이 대안을 제시한다. 대안을 제시함으로써 원래 가지고 있던 욕구를 다른 방식으로 표현하도록 돕는 것이다. 놀이치료에서 실제 내담아동에게 놀이치료의 반응을 적절하게 하는 것은 놀이치료 수행능력을 잘 갖춘 치료자라고 할 수 있다. 실제로 치료자들이 세부적인 상담 반응 기술을 알고 있다고 하더라도 기법들이 어떤 맥락에서, 어떠한 절차를 거쳐서 사용되어야 하는지를 잘 모르기 때문에 상담을 진행해 나갈 때 어려움을 겪는다(K. H. Ko, 2002; E. J. Sohn, S. K. Yoo, & H. W. Shim, 2003). 특히 초보놀이치료자들은 ‘어떻게 반응하는지는 알고 있으나 어떻게 그것을 말로 표현하는지를 모른다’ 라는 말을 자주한다(G. Landreth, 2010). 대다수의 초보놀이치료자들은 치료자 주도적인 반응과 표면적이고 비촉진적인 치료 반응을 나타내는 수준에 머무른다(H. S. Cheun & M. S. Yoo, 2011; K. H. Ko, 2002). 즉, 초보놀이치료자들이 치료적으로 촉진적인 기법들을 이론적으로 알지만, 반응에 대한 충분한 연습이 되지 않아 실제 놀이치료 장면에서는 적절한 반응이 나오지 않는 경우가 많다. 초보놀이치료자의 치료반응을 분석한 연구에서 초보놀이치료자들은 내담 아동을 자주 이끌고, 반응을 질문으로 자주 바꾸며, 내담아동의 개인적 감정이나 생각에 대해 질문을 많이 하고 치료적으로 도움이 되는 제한설정을 어려워한다고 보고하고 있다(H. S. Cheun & M. S. Yoo, 2011). 따라서 초보놀이치료자들이 어려워하는 치료적인 기법을 치료자 교육에 활용해야 할 필요성이 제기되며, 이러한 아동중심놀이치료 기법들을 훈련시켜 놀이치료 수행 능력을 향상시키는 것은 치료의 성과를 가르는 중요한 변수가 될 것이다.

더불어 초보놀이치료자들의 전문적 역량을 강화하기 위해서 자신의 치료 반응 양상에 대해 스스로 확인하고 점검하는 태도가 필요하다. G. Landreth(2009)는 모든 치료자는 자신의 동기, 욕구, 단점, 개인적 갈등의 문제 뿐 아

나라 정서적 문제에 대한 이해와 통찰을 가져야 한다고 하였다. 실제 놀이치료 장면에서 일어나는 복잡하고 모호한 상황들은 이론이나 기법에 관한 기술적인 지식만을 가지고 대처하는 데에는 어려움이 있다. 상담 교육에 있어 기술적 지식은 한계가 있으며 경험을 통해 얻어지는 실천적 지식이 중요하다. 실천적 지식은 경험 자체만을 통해 얻어지지 않고 경험에 대한 자기 성찰을 통해 획득된다. 즉, 문제 상황에 부딪혔을 때 그것을 주의깊게 분석하고 생각하는 과정을 통해 문제 상황을 이해하고, 더 나은 전문적 지식과 결론을 가지고 치료의 방향을 결정하게 된다. 이러한 과정이 바로 자기 성찰의 과정이며, 많은 상담자 발달 이론가들은 상담자의 자기 성찰이 상담자 전문성 발달 중에서 인성적 역량을 강화하는데 핵심기제로 작용하고 있다고 강조한다(J. Dewey, 1933; J. S. Kim, 2005; M. L. Nelson & S. A. Neufeldt, 1998; D. A. Schon, 1983; T. M. Skovholt & M. H. Ronnestad, 1992; E. J. Sohn, S. K. Yoo, & H. W. Shim, 2003; C. D. Stoltenberg, 1981).

초보놀이치료자가 자신을 꾸준히 살피는 자기성찰을 하게 될 때 자기지각과 변화의 과정에 영향을 주어 자신에 대한 지식이 쌓이고 이러한 지식이 증가하면서 인성적 성숙과 건강한 정신건강을 갖추게 된다(J. L. Kantowitz, 1997; K. Takono & Y. Tano, 2009). 치료자-환자 상호작용에 대한 자기 성찰의 효과를 탐색한 연구에서 치료자가 자기 성찰 세미나를 참석한 전과 후의 상담회기를 평가하였는데, 자기 성찰 세미나에 참석 후 즉각 이어진 상담회기에서 내담자가 상담자를 대인 관계적으로 더욱 유능한 것으로 지각하였다(A. R. Laireiter & U. Willutzki, 2003). 아동중심놀이치료에서 놀이치료자의 자기 탐색, 성찰과정은 자신에 대한 질문을 통해 증진시킬 수 있다고 보고된다(G. Landreth, 2009). 예를 들면 '놀이치료에서 충족되는 나의 욕구는 무엇인가?', '나는 이 아동을 좋아하는가?', '나는 이 아동과 함께 있고 싶은가?', '나의 태도와 감정이 이 아동에게 어떤 영향을 주는가?', '이 아동은 나를 어떻게 지각하는가?'와 같은 질문을 통해 자신을 돌아보는 과정은 매우 중요하다(G. Landreth, 2009). 아동중심놀이치료에서 놀이치료자는 이러한 질문을 통해 놀이치료 과정에 미묘하게 영향을 미치는 보이지 않는 것들을 최소한으로 줄일 수 있다(G. Landreth, 2009). 이러한 질문들은 치료자가 자신이 다루기 힘든 복잡한 상황이나 도전에 직면하는 것을 불안해하고 회피하고 있는지를 탐색하도록 한다. 만약 이러한 질문을 통한 자기 성찰을 하지 않는다면 위장된 발달을 가져오게 되고 실제로 전문적 행동에서 거의 변화가 없게 된다(J. Y. Hwang & N. W.

Chung, 2010). 따라서 본 연구에서는 초보놀이치료자들의 인성적 역량을 강화하기 위해 자기성찰방법으로 자기보고식의 셀프 수퍼비전을 활용하고자 한다. 셀프 수퍼비전이란 자신의 상담사례와 상담활동을 점검하고 평가하기 위한 과정이며 상담에 입문하는 순간부터 이루어지는 일생에 거친 과업이라 할 수 있다(M. S. Lee, 2006). 특히 셀프 수퍼비전을 개인 또는 집단 수퍼비전과 같이 다른 접근들과 함께 이루어질 때 더욱 효과적으로 사용할 수 있다(M. C. Carroll, 1996). 놀이치료 회기 동안에는 셀프 수퍼비전을 통해 자기를 탐색하며, 집단 수퍼비전을 통해 자신의 사례를 점검하고 자신의 동기와 욕구를 탐색하는 과정은 치료자의 인성적 역량을 강화하는데 도움이 된다(J. Y. Hwang & N. W. Chung, 2010). 치료자의 자기 성찰을 치료자 교육에 적용하게 될 때 기술 위주 교육의 한계를 극복할 수 있으며, 치료자의 전문성 발달에 기여하게 된다(J. Y. Hwang & N. W. Chung, 2010; E. J. Sohn, S. K. Yoo, & H. W. Shim, 2003). 치료자의 인성적 역량이 강화하는 것을 파악하기 위해서는 놀이치료 과정의 단계마다 치료자가 어떻게 심리적으로 변화해 나가는지를 살펴보는 것이 중요하다. 이러한 변화를 살펴보는 과정은 초보놀이치료자들이 놀이치료 단계마다 어떠한 심리정서적인 어려움을 가지는지를 파악하고 그들에게 적절한 도움을 주기에 필요하다.

이와 같이 초보놀이치료자들의 전문적 역량을 발달시키기 위한 집중적이고 체계적인 훈련 프로그램이 필요하며, 이론과 실습 교육, 현장 임상경험의 통합이 필요하다. 이를 위해 이론과 실습 훈련을 제공하고 실제 임상 경험을 할 수 있는 제도적 장치로 보육기관에서의 놀이치료를 제안하고자 한다.

최근 미국에서는 학교 안에서 정서적 어려움을 겪는 아동들에게 학교놀이치료를 실시하여 성공적인 학습 효과와 또래관계를 증진시키는데 도움이 된다고 보고하고 있다(P. J. Blanco, 2010). 학교 놀이치료는 학교 안에서 이루어지므로 보다 많은 아동이 서비스를 받을 수 있고, 경제적으로 어렵거나 내적으로 정서가 약해 치료실을 찾지 못하는 아동들에게 매우 유용한 접근방식으로 각광받고 있다(S. Y. Yang & Y. J. Han, 2014). 이에 본 연구에서는 초보놀이치료자들을 훈련시켜 보육기관으로 파견하여 유아들에게는 놀이치료를 제공하고, 초보놀이치료자들에게는 실습을 할 수 있는 기회로 마련하고자 한다. 보육기관에서의 놀이치료가 유용한 이유는 유아들이 대부분의 낮 시간을 보육기관에서 보내고 있으며, 많은 유아들이 이러한 서비스를 받을 수 있기 때문이다. 또한 문제행동이 두드러지기 이전에 경계선상에 있는 유아들에게 예방적인

차원에서 접근할 수 있다. 모든 유아들에게 일정수준의 삶의 질을 보장하는 복지의 개념에서 살펴볼 때 임상수준의 유아들에 대한 정보의 복지는 늘어나고 있지만, 사각지대에 놓여 있는 경제선 상의 유아들은 관심의 대상에서 벗어나고 있다(S. Y. Yang & Y. J. Han, 2014). 유아의 문제 행동이 초기에 개선되지 않고 지속적으로 반복될 경우 유아는 보육시설에서 원만한 생활을 하지 못하게 되며 타인과 더불어 지내기가 어렵게 된다. 유아기에 나타나는 문제 행동은 아동기나 청소년기에 시작되는 심리적 문제들보다 예후가 훨씬 좋지 않으며 만성화되는 것으로 알려져 있다(H. S. Lee, 2012; E. J. Mash & D. A. Wolfe, 2002). 따라서 보육기관에서의 놀이치료를 통해 추후 나타날 수 있는 문제를 예방하고 학교적응에 도움이 되며, 가정과 사회는 이후에 나타날 사회적 비용을 절감할 수 있을 것이다.

보육기관에서의 놀이치료는 유아들에게 제공되므로 보호자의 동의가 필수적이며, 보호자 및 교사들에게 놀이치료에 대한 교육을 시도하고 놀이치료 후의 아동의 변화에 대해 놀이치료자와 훈련자가 전달하는 시간을 갖도록 하는 것이 필요하다. 이러한 과정은 아동의 놀이치료에서의 구조화와 관련있으며 윤리적인 상담현장을 만들기 위함이다.

일반적으로 놀이치료자들을 훈련시키는 교육들은 대부분 이론교육, 실습교육, 수퍼비전 교육으로 나뉘어진다. 그러나 이러한 교육이 한꺼번에 이루어지기 보다는 놀이치료자들의 자발적인 노력에 의해 개개인마다 다르게 이루어지고 있는 실정이다(H. R. Choi & Y. H. Kim, 2006). 석사들의 경우 졸업 후 인턴 프로그램이 개설된 상담센터에서 훈련을 받기도 하지만 모든 대학원생들에게 해당되는 것은 아니다. 놀이치료의 이론과 기법들에 대해 자세히 교육하고 역할 연습, 실습하는 과정과 수퍼비전을 받을 수 있는 과정들이 함께 혼합되어진 교육 프로그램이 무엇보다도 필요하다. 따라서 본 연구는 초보놀이치료자들에게 이론교육을 실시하고, 보육기관이라는 임상현장을 통해 놀이치료 현장실습을 하며, 그 과정을 수퍼비전 받게 되는 통합적인 교육 프로그램을 제공함으로써 초보놀이치료자들이 훌륭한 상담자로 성장하는데 큰 역할을 하게 될 것이다.

종합하면 본 연구의 목적은 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램을 개발하고, 그들의 전문적 역량 강화에 효과가 있는지를 검증하는데 있다.

이에 따른 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

연구 문제 1. 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램은 어떻게 구성되는가?

연구 문제 2. 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램은 초보놀이치료자의 전문적 역량 강화에 효과가 있는가?

- 2-1. 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램 실시 후 초보놀이치료자의 발달 수준에 유의한 변화가 있는가?
- 2-2. 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램 실시 후 초보놀이치료자의 놀이치료 수행능력(자기평가, 관찰자 평가)에 유의한 변화가 있는가?
- 2-3. 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램 실시 후 놀이치료 단계마다 초보놀이치료자의 자기성찰을 통한 심리 정서적 반응은 어떻게 변화하는가?

II. 연구방법

1. 연구 대상

초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램에 참여한 초보놀이치료자들은 M대학교 아동학과 석사과정 재학생들이다. 이들은 석사 과정 2학기 3명과 3학기 2명으로 구성되었으며 총 5명이 본 연구에 참가하였다. 초보놀이치료자들은 놀이치료 관련 과목으로 '놀이치료 이론과 실제'와 '아동중심놀이치료'를 교과목으로 이수한 대학원생들이 참여하였다. 연구에 참여한 초보놀이치료자의 정보를 간략하게 제시하면 <Table 1>과 같다.

놀이치료 대상 유아는 서울시 서대문구의 D어린이집과 은평구에 있는 S어린이집에서 문제 행동을 보이는 만 4~5세 유아 14명을 대상으로 하였다. 만 4~5세 유아들을 선정한 이유는 예비 초등학생으로 유아기의 문제가 더 이상 학령기로 나아가지 않도록 하기 위해서이다. 문제 행동을 보이는 유아는 어린이집 교사의 면접내용과 L. Behar and S. Stringfield(1974)의 PBQ(The Preschool Behavior Questionnaire)를 번안하여 사용한 J. Y. Kim(2007)의 유아 문제 행동 척도를 가지고 선정하였다. 이 척도는 최저 0~60점까지 분포되는데 그중에서 15~45점 사이의 문제 행동을 보이는 유아들을 본 연구 대상으로 선정하여 진행하였다.

Table 1. Demographic characteristics of Novice play therapists

Variable	Therapist A	Therapist B	Therapist C	Therapist D	Therapist E
Sex	Female	Female	Female	Female	Female
Age	24	23	25	27	34
Education	Master 2 semester	Master 2 semester	Master 2 semester	Master 3 semester	Master 3 semester
Play therapy case	0 Case	2 Case	0 Case	2 Case	3 Case
Supervision session	0	0	0	0	0
Self-analysis experience number	0	12	0	12	12

3. 연구 도구

1) 놀이치료자 발달수준 척도

본 연구에서 놀이치료자의 발달 수준을 측정하기 위해 H. S. Shim(1998)이 개발한 상담자 발달 수준척도(Korean Counselor Level Questionnaire :KCLQ)를 J. H. Wee(2003)가 놀이치료 상황에 맞게 '내담자'를 '내담아동'으로 '언어'를 '말이나 놀이행동'으로 수정한 것을 사용하였다.

이 척도는 상담대화기술, 사례이해, 알아차리기, 상담계획, 인간적·윤리적 태도의 5개 하위척도이며 총 50문항으로 구성되어 있다. 하위영역에서 상담대화 기술은 대화를 이끌어 나가는데 필요한 놀이치료 기술들을 잘 습득하고 있는지를 말한다. 사례이해는 유아가 호소하는 문제와 치료를 받고자 하는 이유를 파악하는 것, 알아차리기는 내담아동의 말의 내용과 의미까지 이해하는 것, 상담계획은 치료 목표에 적합한 계획을 수립하고 적절하게 수행하는 상담능력, 인간적·윤리적 태도는 유아를 한 인간으로 존중하고 수용하는 치료자의 태도를 말한다.

문항의 채점은 5점 평정 척도로 초보놀이치료자가 평정하며 점수가 높을수록 놀이치료자로서의 발달 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 놀이치료자 발달 수준 Cronbach's α 는 .96이다. 하위척도의 Cronbach's α 는 상담대화기술은 .79, 사례이해 .82, 알아차리기 .77, 상담계획 .85, 인간적, 윤리적 태도 .85로 나타났다.

2) 아동 중심 놀이 치료에서의 치료자 반응 관찰척도

초보놀이치료자의 놀이치료 과정의 변화를 살펴보기 위하여 H. S. Lee(2012)의 아동중심놀이치료에서의 치료자 반응 관찰 척도를 사용하였다. 치료자반응 관찰 척도는 아동중심놀이치료에서 보이는 치료자의 반응을 객관화하여 관찰하고 평가하는 것으로 반응양식 4문항과 반응내용 15문항으로 구성되어 있다. 반응양식은 치료자의 목소리의 톤, 행동/표정, 주의 집중, 반응속도의 문항으로 구성되어 있으며, 반응 내용은 촉진적 반응(행동트래킹, 내용반영, 감정반영, 자아존중감과 격려, 의사결정권과 책임감, 종료, 제한감정반영), 구조화 반응(제한설정, 제한 대안제

시, 제한태도, 구조화), 비촉진적 반응(평가, 질문, 놀잇감명명, 활동제안)의 범주로 구성되어 있다. 유아와 치료자가 놀이치료실에 입실하고 퇴실할 때까지 보이는 치료자의 반응을 관찰한 후 이를 각 영역별로 1수준에서 4수준으로 나누어 채점한다. 반응의 수준이 높을수록 치료자가 적절한 반응을 많이 하는 것으로 해석된다. 본 연구에서의 치료자 반응 관찰 척도의 Cronbach's α 는 .75이다. 하위척도의 Cronbach's α 는 반응양식 .89, 반응내용(주도성 .61, 적응성 .60, 유연성 .73, 구조화 .73)으로 나타났다. 또한 평가의 중립성을 유지하기 위해 아동 심리치료 전공 박사 수료 1인과 박사 학위자 1인, 본 연구자가 평가자로 구성하여 비디오 관찰을 실시하고 평가하였다. 치료자의 반응을 관찰하기 위하여 놀이치료 장면 녹화 테이프의 10%에 해당하는 3사례를 평가자가 각각 평가하였으며 이를 통해 평정자간 신뢰도를 구하였다. 치료자 반응 관찰 척도의 평정자간 일치도는 93.2%로 나타났다.

3) 놀이치료 셀프 수퍼비전 척도

셀프 수퍼비전 척도는 North-Texas 대학교의 Play Therapy Center에서 활용하는 놀이치료 기법 체크 리스트(Play Therapy Skills Checklist : PTSC)를 기초로 하여 구성하였다. 셀프 수퍼비전이란 자신의 치료 사례에 대해 점검하고 스스로 평가하는 과정을 말하는데, 본 연구에서는 놀이치료 회기를 끝낸 후에 셀프 수퍼비전 척도를 사용하여 자신의 사례 후에 치료적 반응을 점검해보고, 성찰적 수퍼비전을 통해 효과적으로 자신을 평가하는 도구로 사용하였다.

PTSC는 놀이치료자가 자신의 회기에 대한 평가를 하는 자기보고식 형태를 취함으로써 스스로 구체적인 기법들에 대한 역량들을 파악할 수 있도록 구성되었다. PTSC에는 놀이치료의 초급기법과 고급기법이 문항으로 모두 제시되어 있는데, 본 연구에서는 초보놀이치료자들이 대상으로 진행되었기에 놀이치료의 고급기법에 대한 문항들은 제외하였다.

PTSC에서는 치료자의 비촉진적인 반응에 대해서는 문항에 제시되어 있지 않으나, 본 연구에서 치료자들이 자

주 하는 비촉진적인 반응에 대해서 인식하는 것이 필요하다고 판단되었다. 아동중심놀이치료에서 대표적인 비촉진적 반응은 평가하는 반응, 질문하는 반응, 놀잇감을 명명하는 반응, 활동을 제안하는 반응이다(M. Giordano, G. Landreth, & L. Jones, 2009). 따라서 비촉진적 반응 4개의 범주를 추가하여 구성하였다.

또한 놀이치료 후에 자기성찰을 기술하게 하였는데, 놀이치료를 하면서 자신이 경험한 감정과 생각들을 서술하게 함으로써 놀이치료자들의 심층적인 반응과 역동을 살펴보고자 하였다.

놀이치료자 셀프 수퍼비전 척도는 총 18문항으로 마지막 1문항은 평정척도가 아닌 내용을 기술하는 문항으로 구성되었다. 놀이치료자 셀프 수퍼비전 척도의 하위 영역은 비언어적 반응이 6문항, 언어적인 촉진반응이 7문항, 언어적인 비촉진 반응이 4문항, 자기 성찰 문항 1문항으로 구성되어있다. 점수는 4점 평정척도로 점수가 높을수록 치료 과정에서 적절한 반응을 하고 있음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이다. 하위척도의 Cronbach's α 는 비언어적반응 .93, 촉진적 반응 .89, 비촉진적 반응 .88으로 나타났다.

III. 프로그램 개발

1. 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램 개발과정

초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램을 개발하기 위해 프로그램 개발 모형을 기초로 하였다(C. D. Kim, H. S. Kim, E. J. Shin, S. H. Lee, & H. N. Choi, 2011). 이 프로그램 개발 모형은 프로그램 기획, 구성, 실시, 평가의 4단계로 이루어졌다. 1단계는 프로그램 기획으로 문헌분석을 통해 초보놀이치료자의 전문적 역량 강화에 관한 연구와 아동중심놀이치료 연구들을 고찰하였다.

2단계는 프로그램 구성단계로, 초보놀이치료자의 전문적 역량강화를 목적으로, 놀이치료자의 전문적 기술역량과 인성적 역량 2가지를 발달시키는 것을 목적으로 하였

다. 전문적 기술 역량으로는 놀이치료를 수행하는데 필요한 지식과 경험, 기술을 습득하는 것이며, 인성적 역량으로는 놀이치료자로서의 기본적인 인간적 태도를 갖게 하는 것을 목표로 정하였다. 이를 바탕으로 놀이치료 수행능력을 발달시키기 위해 아동중심놀이치료의 기본적인 이론을 교육하고 실제로 역할 연습을 통해 습득하도록 하였다. 그 후에 놀이치료 실습을 통해 배운 것을 적용해 보도록 하고 자신을 성찰하고 통찰하는 시간을 가지도록 하는 셀프 수퍼비전과 집단 수퍼비전 과정을 통해 인성적 역량을 강화하는 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램을 구성하였다.

3, 4단계는 예비 프로그램을 실시한 후 아동학 박사학위자이며 모래놀이치료 교육분석가, 놀이치료 수퍼바이저(한국생애놀이치료학회, 한국놀이치료학회) 1인과 아동학 박사학위자이며 놀이상담사 1급(한국모래놀이치료학회) 전문가 1인, 아동학 박사 수료 놀이상담사 1급(한국모래놀이치료학회) 1인과 함께 자문회의를 통해 프로그램의 이론적 근거, 적합성, 수정사항을 보완하였다.

2. 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램 절차 및 과정

초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램을 실시하기 전 2012년 7월에 서울시 서대문구, 은평구, 마포구, 종로구에 위치한 어린이집 178곳에 연구 프로그램에 대한 안내서를 우편으로 보내어 협조를 구하였고, 참가 의사를 밝힌 보육시설 중 놀이치료실을 만들 수 있고 보육시설의 규모가 가장 비슷하며 위치상으로 가까운 2곳이 선정되었다. 놀이치료실은 보육시설에 비어있는 방을 치료실로 정하였고, 놀잇감은 연구자가 아동중심놀이치료에서 적합하다고 제시되어 있는 놀잇감으로 동일하게 구성하였다.

초보놀이치료자 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램은 2012년 6월 28일 ~ 2013년 2월 10일까지 실시되었다. 본 프로그램은 사전 교육(2012년 6월 28일 ~ 2012년 7월 31일), 놀이치료실습(2012년 8월 13일 ~ 2012년 10월 15일), 수퍼비전(2012년 9월 3일 ~ 2013년 2월 10일)으로 실시되었다. 프로그램은 사전 교육 20시간, 놀이치료 실습

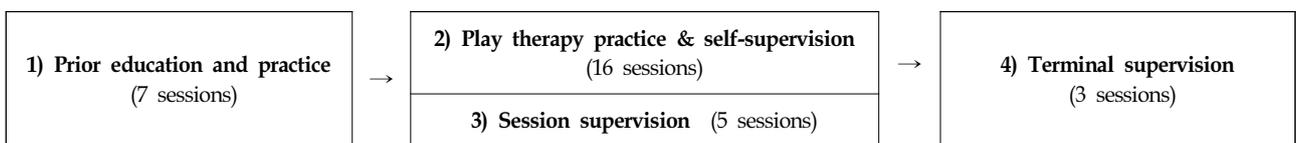


figure 1. CCPT Novice play therapists's internship program process

은 24시간이 진행되었고, 슈퍼비전 24시간을 실시하여 총 68시간이 진행되었다.

사전교육이 끝난 후에 보육시설의 교사, 부모들에게 안내서와 동의서를 받았다.

사전검사는 2012년 6월 20일에 사전 교육 전에 실시되었고, 사후 평가는 2012년 2월 10일에 실시되었다.

(1) 사전 교육 : 사전 교육은 초보놀이치료자들에게 놀이치료의 기본적인 이론 교육과 더불어 초보놀이치료자에게 필요한 치료적 반응과 기법을 연습하는 교육 훈련 프로그램으로 구성하였다. 총 7회기로 진행되며, 1회기는 2시간, 2~7회기는 3시간으로 총 20시간의 교육과 실습을 실시하였다.

(2) 놀이치료 실습과 셀프 슈퍼비전 : 보육기관으로 파견되어 실제 놀이치료를 진행하였으며, 한명의 초보놀이치료자는 3명의 유아를 놀이치료 하였으며, 전체 16회기를 진행하였다. 회기는 30분을 실시하였고, 전체 24시간의 실습 훈련이 진행되었다. 유아들의 놀이치료 시간을 30분으로 진행한 것은 유아들의 집중시간과 어린이집의 학습 및 활동에 방해가 되지 않기 위해서이다. 놀이치료 장면은 초보놀이치료자가 비디오를 가지고 들어가 촬영을 하였다.

회기가 끝난 후에는 셀프 슈퍼비전을 시행하였으며 Self-Supervision척도를 사용하여 매 회기 자신의 놀이치료에서 자신이 한 촉진적인 반응들에 대해 통찰해 본 후 평가하고 회기 안에서 자신이 느낀 감정이나 생각을 적는 과정을 실시하였다.

(3) 회기 슈퍼비전 : 놀이치료에 대한 슈퍼비전을 위해 2주에 한번 3시간씩 총 5회기의 슈퍼비전 모임 15시간을 실시하였다. 회기 슈퍼비전에서는 사전 교육에 실시되었던 아동중심놀이치료 기법들을 실제로 적용하면서 어려운 점과 보완되어야 할 점들에 대해 집중적으로 논의하였다. 또한 초보놀이치료자들이 회기 중에 생기는 어려움들에 대해 심리적으로 지지함으로써 성장할 수 있도록 도움을 주었다.

(4) 종결 슈퍼비전 : 마지막으로 전체 사례에 대한 종결 슈퍼비전 모임을 3번 실시하였고 총 9시간의 전체 사례 슈퍼비전 모임이 이루어졌다. 종결 슈퍼비전에서는 자신의 전체 사례를 발표하고 놀이치료를 하는 과정에서의 치료적 반응에 대해 살펴보고 적절한 반응이었는지 다시 한번 고찰하는 시간을 가졌다. 또한 전체 회기 안에서 초보놀이치료자가 가지는 궁금증과 어려움에 대해서도 이야기 나누는 시간을 가졌다.

3. 초보놀이치료자 사전 교육 프로그램 구성

‘초보놀이치료자 사전 교육’은 본 연구자가 직접 진행하였으며, 90분은 교육, 90분은 반응 실습 및 역할 연습으로 구성하였다. 연구자는 현재 명지대학교 아동학과 박사수로 후, 놀이치료에 대한 경력이 10년으로 임상경험은 300사례 이상 실시하였다. 현재 한국모래놀이치료학회에서 모래놀이치료전문가, 놀이상담가 1급의 자격을 가지고 있으며, 산업인력관리공단 임상심리사 2급을 갖추고 있다.

90분 교육에서는 놀이치료자로서 갖추어야 할 덕목에 대한 인성적 교육과 아동중심놀이치료에서 제시하는 촉진적인 반응들을 토대로 놀이치료자에게 요구되어지는 기법들을 토대로 프로그램을 구성하였다(M. Giordano, G. Landreth, & L. Jones, 2009). 각 회기별 프로그램의 내용은 <Table 2>와 같다.

1회기는 약 2시간 진행되었으며 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램에 대한 Orientation으로 인턴쉽 프로그램에 대한 안내를 목적으로 하였다. 프로그램에 참여하는 초보놀이치료자들의 소개와 서로에 대한 인사를 나누었다. 또한 놀이치료 경험에 대한 이야기를 나누고 자신이 가지는 놀이치료란 어떤 의미인지에 대해 이야기 나눔으로써 놀이치료의 철학과 가치관을 살펴보았다. 마지막으로 놀이치료자 윤리 서약을 통해 자신이 프로그램 참여를 통해 이루고자 하는 목표에 대해 이야기를 나누고 연구에 최선을 다해 참여하겠다는 서약서를 작성하였다.

2회기는 놀이치료에서 중요한 놀이의 의미를 탐색하고, 놀이를 통해 유아와 어떻게 의사소통하게 되는지, 치료적 과정에서의 놀이의 의미가 무엇인지 교육하였다. 놀이치료를 받게 되는 유아들의 정상발달과 발달과업, 행동 문제에 대해서 교육하였다. 또한 아동중심놀이치료의 이론적 배경 및 목표에 대해 알아보고자 하였다. 이론적 지식과 더불어 인성적 능력을 향상시키기 위한 내용도 함께 진행하였다. 즉 놀이치료자로서의 자신을 더 잘 알아보기 위해 자신의 장점을 파악해 보는 활동을 하였으며, 놀이치료자로서의 내가 가진 좋은 자질은 무엇인지, 어떤 놀이치료자가 되고 싶은지에 대한 이야기를 서로 나누고 집단원들의 피드백을 듣는 시간을 가졌다. 이러한 과정을 통해 아동중심놀이치료자로서의 가치관을 확립하고 인성적으로 갖추어야 할 덕목에 대해서도 이야기 나누었다. 3회기~6회기까지는 유아에 대한 이해를 촉진하는 놀이치료 기술에 대한 구체적인 훈련 내용이 포함된다. 3회기에는 도입과정으로 어린 시절의 자신에게 의미있었던 놀이에 대해 탐색하는 시간을 갖도록 하였다. 이런 과정을 통

해 자신을 좀 더 통찰하는 계기를 마련하고 치료 안에서 역동이 일어날 수 있는 상황을 파악해보고자 하였다. 교육과정으로는 놀이치료 회기를 구조화하는 방법과 일관되고 안정된 치료적 환경을 조성하는 내용을 포함한다. 구조화하는 반응들은 유아와 치료자를 보호하고 유아가 자아통제력을 배우며, 치료자가 유아에게 관심을 두고 있다는 것을 보여줄 수 있는 반응들을 말한다(G. Landreth, 2010). 이때 놀이치료자가 반응하게 되는 목소리의 톤, 행동/표정, 주의 집중, 반응 속도 등에 대해 교육한다. 치료의 촉진적 반응인 '행동 트레이킹 하기'에 대해 교육하였는데, 이러한 치료적 기법은 치료자가 놀이에 참여하고 있고, 치료자가 함께 있음을 유아가 느끼게 하기 위함이다(M. Giordano, G. Landreth, & L. Jones, 2009; G. Landreth, 2010). 또한 3명이 한조가 되어 유아, 놀이치료자, 관찰자 역할을 맡고 유아가 놀이감을 가지고 놀이를 하고 놀이치료자는 유아의 놀이에 대해 반응을 하고 관찰자는 이 둘의 역할 연습 과정을 기록하도록 한다. 역할 연습 후에 각각의 역할을 맡은 사람들이 피드백을 나누고, 이를 함께 지켜본 훈련생들도 피드백을 하며 서로의 장점과 부족한 부분들을 채워나간다.

4회기에는 아동중심놀이치료의 기법인 내용과 감정 반영에 대한 교육을 목표로 한다. 내용과 감정반영은 놀이치료자가 유아의 대화 내용과 감정을 반영함으로써 유아의 관점을 인정하고 감정을 이해하며 수용받음을 느끼게 해준다(M. Giordano, G. Landreth, & L. Jones, 2009) '내용 반영하기'의 의미와 이유에 대해 교육하고 실습 활동지를 보고 반응을 연습한다. 이후에는 3회기와 마찬가지로 내용 반영하기 주제를 가지고 역할 연습을 진행한다. 다음으로 '감정 반영하기'에 대해 살펴봄, 감정 반영하기의 의미, 이유, 방법 등에 대해 교육한다. 또한 나의 감정에 대해 탐색해 보는 시간을 가지도록 하였는데 일상적인 생활 안에서 자신이 불편하거나 피하고 싶은 감정들이 무엇이 있는지에 대해 이야기 나누는 시간을 가졌다. 자신이 불편한 감정들은 놀이회기 안에서 역전을 일으킬 수 있으며, 내담아동과의 관계에 방해가 될 수 있다. 자신의 감정을 탐색하고 통찰함으로써 치료적 상황에서 나타날 수 있는 문제를 예방하기 위해 놀이치료자들은 끊임없이 자기 성찰을 해야 한다(J. S. Kim, 2002; 2005).

5회기에는 '의사결정권을 촉진하기' 와 '자아존중감과 격려촉진하기' 기법에 대해 훈련한다. 이러한 기법은 유아에게 책임을 돌려주어 통제감을 느끼게 하고 내적으로 동기화되도록 돕는다(M. Giordano, G. Landreth, & L. Jones, 2009; G. Landreth, 2010). 또한 자신이 격려 받아 보았던 경험에 대해 이야기 나누어 보고 칭찬받았을 때와

격려 받았을 때의 차이점에 대해서도 생각해 보는 기회를 갖도록 하였다.

6회기에는 놀이치료에서 가장 중요한 측면의 하나인 치료적 제한 설정에 관한 교육이 이루어진다. 제한 없이는 어떠한 치료도 이루어질 수 없으며 놀이치료자에게 가장 어려운 부분 중의 하나이다(H. Ginott & D. Lebo, 1961; G. Landreth, 1994; C. Moustakas, 1959, M. S. Yoo, 1997). 치료적 제한 설정은 유아의 신체적, 정서적 안전을 보장하며 치료자의 정서적 복지를 보호하고, 제한 상황의 경험을 통해 스스로 의사결정의 경험을 하고 자기 통제감과 책임감을 배울 수 있다(G. Landreth, 1994). 따라서 6회기에는 치료적 제한 설정으로 A-C-T모델에 근거한 제한 설정 방법을 구체적으로 살펴보고 실습과정을 통해 충분한 반응연습을 할 수 있도록 한다. 또한 아동의 치유 정도를 평가하고 치료적 종결, 아동이 보이는 놀이 주제들(힘, 공격, 가정과 양육, 통제, 탐색과 상호작용, 성적인 주제)에 대해 간략히 알아본다.

마지막으로 7회기에는 놀이 치료실에서의 나타나는 다양한 문제 발생 시에 대처 방법에 대해 교육한다. 놀이치료실 안에서 아동의 침묵, 외부의 음식이나 장난감을 가지고 들어가려 하는 것, 칭찬에 대한 요구, 애정표현의 요구, 치료자와의 신체적 접촉의 허용, 선물의 허용, 친구의 초대 등의 문제를 보일 때 초보놀이치료자들은 어떻게 행동해야 할지 몰라 당황할 때가 있다. 예기치 않은 상황에 부딪혔을 때 어떻게 반응할지 알고 있다면 침착하게 대처하는데 도움이 되도록 회기 내용을 구성하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료 분석은 SPSS 18.0 통계 프로그램을 이용하였다. 본 연구의 분석 방법은 다음과 같다. 초보놀이치료자 인턴십 프로그램 실시 후에 놀이치료자의 전문적 능력과 놀이치료 수행 능력의 변화를 살펴보기 위해 비모수 통계방법인 Mann-Whitney U검정과 Wilcoxon 순위합 검정을 실시하였다.

초보놀이치료자가 놀이치료 과정 중에 비디오 녹화한 내용을 관찰 척도를 사용하여 1회기와 16회기의 변화를 비모수 통계 방법인 Wilcoxon 순위합 검정을 실시하여 살펴보았다.

놀이치료 과정 중에 셀프 수퍼비전의 개방형 질문을 통해 나타난 자료를 가지고 심리, 정서적 반응의 변화 과정을 살펴보고 합의적 질적 분석(Consensual Qualitative Research: CQR)방법을 사용하여 초보놀이치료자의 반응을 범주화하였다. 범주화를 위하여 본연구자와 더불어 아

동학 박사 1인과 박사수료 1인이 함께 심리 정서적 반응을 도출하였고, 영역코딩작업 및 감수과정을 통해 범주화하는 작업을 하였다.

III. 연구결과

1. 초보놀이치료자의 발달 수준의 변화

놀이치료자들의 발달 수준의 변화를 살펴보면, 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램 실시 후 초보놀이치료자 발달 수준이 유의하게 증가한 것으로 나타났으며($Z=-2.02, p<.05$), 이는 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램이 놀이치료자로서의 역할을 수행하는데 도움이 되었음을 의미한다.

하위영역별로 살펴보면, 상담대화기술은 아동중심놀이

치료 인턴쉽 프로그램 실시 전 평균 $2.92(SD=.28)$ 에서 실시 후 평균 $4.12(SD=.54)$ 로 유의하게 증가한 것으로 나타났다($Z=-2.02, p<.05$). 또한 알아차리기 영역에서도 프로그램 실시 전 평균 $3.00(SD=.35)$ 에서 실시 후 평균 $4.15(SD=.41)$ 로 유의하게 증가하였다($Z=-2.02, p<.05$). 이는 초보놀이치료자가 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램에 참여한 후 놀이치료 사례에서 이론적으로 습득한 것을 실제 임상 현장에 적용함으로써 내담유아를 좀 더 잘 이해하고 변화 과정을 잘 알아차릴 수 있는 능력이 증가했다고 볼 수 있다.

또한 윤리적 태도 또한 프로그램 실시 전 평균 $3.63(SD=.06)$ 에서 실시 후 $4.56(SD=.42)$ 로 통계적으로 유의하게 증가한 것으로 나타났다($Z=-2.02, p<.05$). 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램을 통해 상담자로서의 태도를 습득하고 성장했다고 볼 수 있다.

Table 2. Prior education and practices

Session	goal	warming-up	activity	ending
1	-Program orientation -Increasing intimacy	-Self-introduction and researchers' introduction	1. Introduction of child-centered play therapy internship program 2. Talk about play therapy case experience 3. To write the therapist ethical pledge	Sharing feedback - expectation of a program
2	-Theoretical background of child-centered play therapy -Thinking of play therapist's role	-Talking about my resolution	1. Realize symbolic mean of child play. 2. Infancy development and problem behavior 3. Theory of child-centered play therapy 4. Share my advantage and quality of play therapist	Sharing feedback - talk about your degree of therapeutic relationship.
3	-Practicing CCPT response skill I	-Talking about my meaningful play of childhood	1. Play therapy to structure the session(role play) 2. Talking about consistent and stable play environment 3. Tracking the non-verbal behavior(role play)	Sharing feedback - talk about difficult response of play therapy
4	-Practicing CCPT response skill II	-To write down my feelings	1. Paraphrasing (role play) 2. Feeling reflection(role play) 3. Find feelings to avoid and uncomfortable feeling	Sharing feedback - talk about what learned through sessions
5	-Practicing CCPT response skill III	-Share my praised experience	1. Facilitating child's decision-making(role play) 2. Distinguish praise and encouragement 3. Esteem-building (role play) 4. Sharing the experience I was encouraged	Sharing feedback - talk about what learned through sessions
6	-Practicing CCPT response skill IV	-Talking about my stability	1. Limit-setting (ACT Model) 2. Ending the session 3. Play themes of child play	Sharing feedback - talk about what learned through sessions
7	-Overcoming various situations	-How to deal with variable problem of play therapy progress	1. When the child is silent 2. When the child wants to bring a toy of food into the playroom 3. When the child keeps getting praised 4. When the child asks for expression of affection 5. When the child doesn't leave the playroom 6. When the child gives a gift to a therapist 7. When the child wants to bring a friend to the playroom	Sharing feedback - talk about your thoughts about a program

이에 비해 사례이해와 상담계획에 관련된 영역에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 사례에 대한 이해는 유아에 대한 폭넓은 이해와 핵심적 문제를 파악해 내는 것이며, 상담계획은 내담유아의 문제에 따라 다양한 기법과 계획을 세워야 하는 것으로써 초보놀이치료자들이 단기간의 훈련만으로 습득하기는 어려운 발달 영역이므로 변화가 크게 나타나지 않은 것으로 보인다.

2. 초보놀이치료자의 놀이치료 수행능력 : 자기 평가

초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램 실시 후 놀이치료자의 놀이치료 수행 능력에 대한 자기 평가를 위해 셀프 수퍼비전 1회기와 16회기의 차이를 살펴보았다.

초보놀이치료자의 놀이치료 수행능력에 대한 자기 평가 변화를 살펴보면, 놀이치료 1회기보다 16회기에서 놀이치료 수행능력 수준이 유의하게 증가한 것으로 나타났다 ($Z=-2.02, p<.05$). <Table 4>에서 볼 때, 놀이치료 초기보다 종결회기에서 좀 더 촉진적인 반응은 증가하였으며 ($Z=-2.02, p<.05$), 비촉진적 반응은 감소한 것으로 인식하였다 ($Z=-2.02, p<.05$).

초보놀이치료자별로 회기의 변화 과정을 살펴보면 <Figure 2>, <Figure 3>, <Figure 4>, <Figure 5>, <Figure 6>과 같다.

초보놀이치료자 A, B, C, D, E의 경우 1회기에서 16회

기로 종결 회기로 갈수록 비언어적인 반응, 언어적인 촉진 반응은 증가하였고, 비촉진 반응은 감소하는 것으로 지각하였다. 대체적으로 중반기까지는 초반과 비슷한 패턴을 보이고 있으나 10회기 이후부터는 비언어적인 반응, 언어적인 촉진 반응은 증가하고, 언어적인 비촉진 반응은 감소하는 것으로 나타났다. 따라서 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램을 통해 비언어적 반응, 언어적인 촉진 반응을 좀 더 잘할 수 있게 되었고, 비촉진 반응인 명명하기, 질문하기, 평가하기, 제안하는 반응은 감소하여 놀이치료 수행능력이 성장하였음을 알 수 있다.

3. 초보놀이치료자의 놀이치료 수행능력 : 관찰자 평가

놀이치료 장면에서 1회기와 16회기의 놀이치료 수행능력의 차이를 연구자가 비디오 관찰하여 살펴본 결과는 <Table 5>와 같다.

놀이치료 수행능력에서 반응양식($Z=-2.02, p<.05$)과 반응내용의 하위범주인 촉진적 반응($Z=-2.02, p<.05$)에서 유의한 차이가 나타났다.

반응양식에서의 변화는 초보놀이치료자의 경우 놀이치료 1회기에서 매우 긴장하고 서툰 태도를 나타냈다. 그러나 16회기에서는 긴장이 나타나지 않고 행동이나 표정이 자연스러우며 유아에게 적절하게 반응하는 등의 태도를 나타내고 있어 적응적인 수준으로 변화되는 것으로 나타났다.

반응내용의 촉진적 반응도 1회기($M=1.79$)와 16회기

Table 3. The Change in development levels of novice play therapists

Variables	Pretest	Posttest	Z
	M(SD)	M(SD)	
Counseling skill & techniques	2.92(.28)	4.12(.54)	-2.02*
Case understanding	3.31(.18)	3.78(.46)	-1.48
Awareness	3.00(.35)	4.15(.41)	-2.03*
Counseling plan	2.64(.33)	3.53(.62)	-1.48
Humanistic attitude	3.63(.06)	4.56(.42)	-2.02*
Total	3.10(.19)	4.03(.44)	-2.02*

* $p<.05$

Table 4. The changes of play therapy performance ability : Self-rating

Variables	1 session	16 Session	Z
	M(SD)	M(SD)	
Nonverbal response	1.76(.12)	2.92(.08)	-2.02*
Facilitative response	1.70(.21)	2.81(.16)	-2.02*
Nonfacilitative response	1.82(.28)	2.89(.11)	-2.02*
Total	1.75(.05)	2.87(.08)	-2.02*

* $p<.05$

($M=2.28$)의 차이가 나타났는데, 16회기에 좀 더 유아의 반응에 대해 촉진적인 반응을 이끌어내며 놀이를 진행하는 것으로 나타났다.

반응양식 범주의 문항을 구체적으로 살펴보면 반응 양식 범주의 목소리톤 문항에서만 1회기($M=2.56$)와 16회기($M=3.33$)간의 유의한 차이가 나타났다($Z=-2.02, p<.05$). 1회기에는 치료자가 긴장하여 아동의 감정과 어울리지 않게 들뜬 목소리나 단조로운 어조를 나타내고 있으나, 16회기에는 아동의 감정과 어울리는 반응을 하는 것으로 나타났다.

치료자의 반응 내용 중 촉진적 반응은 1회기와 16회기

의 유의한 차이가 나타났다.

구체적으로 살펴보면 촉진적 반응 문항 중 감정 반영($Z=-2.03, p<.05$)과 종료($Z=-2.04, p<.05$) 문항에서 유의한 차이가 나타났다. 즉 1회기에 놀이치료자들은 대부분 유아의 감정을 반영하지 않거나 반영하더라도 부적절한 반응을 나타냈으나, 16회기에는 대부분 적절하게 감정을 반영하는 반응이 많아지는 것으로 나타났다. 또한 종료 문항에서도 1회기에는 놀이치료자가 유아에게 남은 시간을 알려주지 않거나 지나서 알려주는 등 종료의 어려움을 겪었으나, 16회기에는 남은 시간을 적절하게 알려줘 유아들

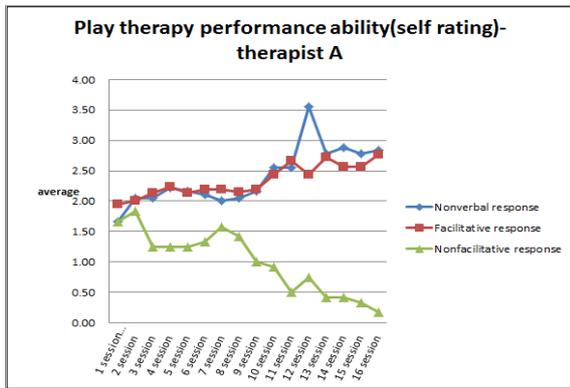


Figure 2. Play therapy performance ability(therapist A)

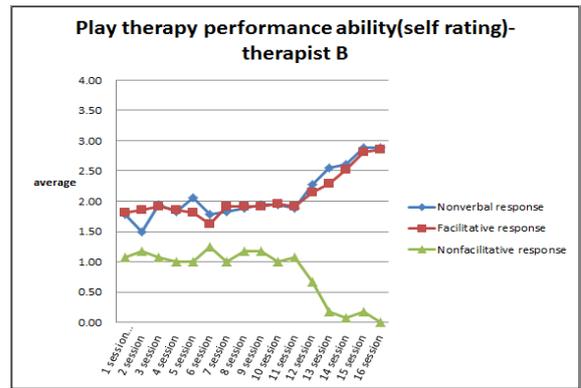


Figure 3. Play therapy performance ability(therapist B)

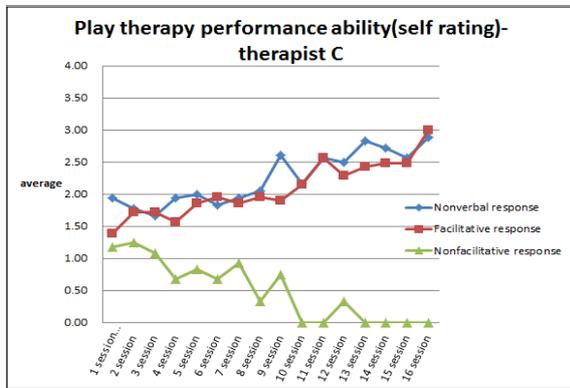


Figure 4. Play therapy performance ability(therapist C)

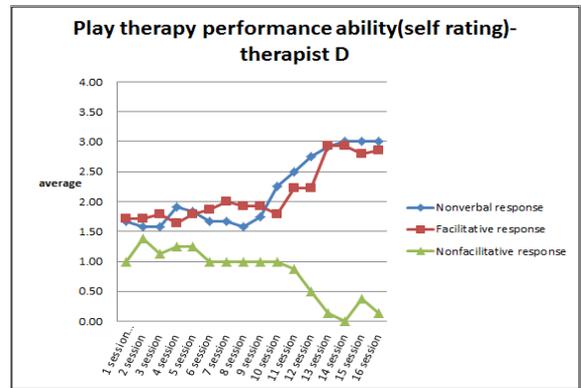


Figure 5. Play therapy performance ability(therapist D)

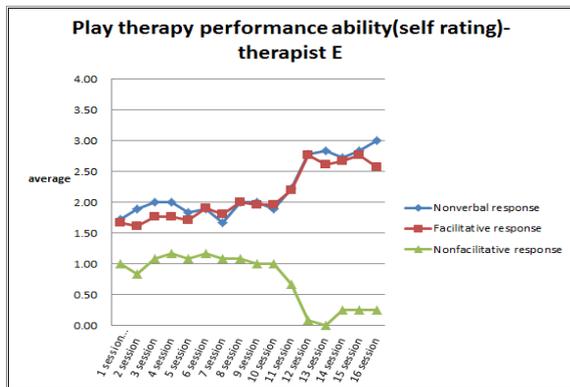


Figure 6. Play therapy performance ability(therapist E)

이 놀이를 마무리 할 수 있도록 도와주는 반응이 증가한 것으로 나타났다.

나머지의 문항인 행동트래킹, 내용반영, 자아존중감과 격려, 의사결정권과 책임감 문항에서는 치료자들의 유의한 변화가 나타나지 않았다. 구조화 반응과 비촉진적 반응도 회기간의 유의한 차이가 나타나지 않았다. 특히 구조화 반응에서 놀이치료자들은 제한 설정에서의 가장 큰 어려움을 나타냈는데, 16회기에서도 제한 설정에서의 순서를 무시하거나, ACT기법을 알고 있음에도 부적절한 방법을 사용하는 모습을 나타냈다.

비촉진적 반응은 1회기(M=3.39)와 16회기(M=3.58)의 회기간의 차이는 나타나지 않았으나 1회기부터 평균 점수가 높게 나타나고 있다. 이는 초보놀이치료자 위한 아동중심놀이치료 인턴십 프로그램의 사전 교육을 통해 초보놀이치료자들에게 비촉진적인 반응이 유아들에게 미치는 영향에 대해 교육하였고, 이를 연습한 결과 초기부터 비

촉진적 반응의 비율이 적은 것으로 해석할 수 있다.

4. 놀이치료 단계별 초보놀이치료자의 자기 성찰을 통한 심리 정서적 반응

초보놀이치료자들이 놀이치료 단계에 따라 심리 정서적 반응이 어떻게 변화하는지를 알아보고자 하였다.

본 연구에서 자기 성찰 질문을 통해 얻은 자료를 바탕으로 초보놀이치료자들의 심리 정서적 반응을 범주화하였다. 범주화한 심리 정서적 반응은 '걱정, 불안', '불편감', '재미, 즐거움', '역전이 감정', '두려움', '궁금증', '편안함'으로 7가지로 나뉘었다. 나누어진 범주는 부정적 반응과 긍정적 반응으로 분류되었다. 부정적 심리 정서적 반응에는 '걱정, 불안', '불편감', '역전이 감정', '두려움' 4개로 분류되었으며, 긍정적 심리 정서적 반응에는 '재미, 즐거움', '궁금증', '편안함' 3개로 분류되었다. 이를 놀이치료의 단계에 따라 분석한 결과는 <Table 6>에 정리하였다.

Table 5. The Changes of play therapy performance ability : obseraver-rating

Variables		1 session	16 session	Z	
		M(SD)	M(SD)		
Response style	Tone of voice	2.56(.81)	3.33(.63)	-2.02*	
	Movement/Gesture	2.93(.68)	3.47(.60)	-1.84	
	Attention	3.27(.55)	3.57(.37)	-1.10	
	Response rate	3.10(.32)	3.43(.52)	-1.63	
	Total	2.97(.57)	3.44(.49)	-2.02*	
Response content	Tracking	2.20(.50)	2.93(.15)	-1.84	
	Paraphrasing	2.53(.65)	2.87(.38)	-1.60	
	Feeling reflection	1.57(.28)	2.60(.60)	-2.03*	
	Facilitative response	Esteem building statement	1.70(.58)	2.20(.69)	-1.83
		Facilitating child's decision-making statement	1.77(.62)	1.97(.65)	-1.34
	Ending the session	1.60(.60)	2.57(.37)	-2.04*	
	Limit : Acknowledge the feeling	1.00(.00)	1.40(.89)	-1.00	
	Total	1.70(.28)	2.25(.22)	-2.02*	
	Structuring response	2.85(.39)	2.70(.65)	.54	
	Nonfacilitative response	3.39(.37)	3.58(.12)	-1.46	
Total	2.67(.23)	2.86(.18)	-1.21		

*p<.05

Table 6. The psychological and emotional response of novice play therapists through self-examination

Stage	Category	Contents
Beginning stage	Negative emotion	Worry and anxiety / Discomfort
	Positive emotion	Interest and pleasure
Middle stage I	Negative emotion	Worry and anxiety / Discomfort / Countertransference feelings / Fear
	Positive emotion	Curiosity / Interest and pleasure
Middle stage II	Negative emotion	Countertransference Feelings / Worry and anxiety / Discomfort
	Positive emotion	Interest and pleasure / Comfort / Curiosity
Late stage	Negative emotion	Worry and anxiety
	Positive emotion	Interest and pleasure / Comfort

1) 초기(1~3회기)에 나타난 심리 정서적 반응

초기에 나타난 부정적 정서는 '걱정과 불안'이 가장 많은 심리, 정서적 반응으로 나타났다. 놀이치료를 처음 시작한다는 것에 대한 걱정과 불안감이 상승되어 자연스럽게 못한 반응들을 하고 적절하게 반응하지 못하는 반응들이 나타났다. 초보놀이치료자들은 자신의 불안한 감정으로 인해 유아들도 첫 놀이시간으로 긴장되고 불안한 감정이라는 사실을 잘 인식하지 못하고, 이러한 감정들을 잘 반영해 주지 못하였으며, 두서없이 이야기하거나, 침묵하며 유아를 바라보는 등의 불안한 행동들이 나타났다.

“처음에 인사를 하고 소개 및 앞으로의 진행에 대하여 이야기를 하는데, 아동은 대답이 거의 없고 나를 바라보기만 하여 불안한 생각이 들었다.” - 치료자 A(1회기)

“너무 많은 반영하기를 한 것 아닌가 하는 생각이 들고, 반영할 때 내용에 상관없이 나의 톤이 너무 똑같고 일정한 것 같다. 반영하기가 놀이 흐름을 끊은 것 같아 놀이를 방해한 것 같다.” - 치료자 B(3회기)

두 번째 부정적 정서는 '불편감'이다. 대부분의 치료자들은 유아들이 놀이치료실에 처음 들어와서 어색해 하며 침묵하는 것에 대한 불편한 감정들을 보였다. 초보놀이치료자들은 놀잇감을 가지고 놀이를 탐색하며 치료자와 상호작용을 하지 않는 유아에 대해 불편한 감정이 많이 나타났다.

“놀이 내내 아이가 말을 하지 않고 재미없어 하는 듯해 놀이 상황이 편하지 않았다.(나한테 등 돌리고 노는 느낌)” - 치료자 B(1회기)

“놀잇감을 가지고 노는 상황에서 말을 잘 하지 않아서 다소 불편하였다.” - 치료자 C(2회기)

초기에 나타나는 긍정적 정서로는 '재미와 즐거움'으로 나타났다. '재미, 즐거움'은 대부분의 놀이치료자가 보고한 긍정적 심리 정서적 반응으로 치료자들은 놀이치료를 처음 해 보는 것에 대한 설렘과 기대감 등이 나타났으며, 교육을 통해 배운 내용을 실습해 볼 수 있다는 생각으로 인해 즐거운 감정 등을 경험하였다.

“아동이 그 놀이를 하는 것에 대해 매우 재미 있어하는 것을 느낄 수 있어 좋았다.” - 치료자 C(2회기)

“놀이시간을 아이가 즐거워하고 놀이시간이 끝나는 것을 아쉬워하는 느낌이 들어서 나도 즐거운 느낌이 들었고 다음놀이가 기대된다.” - 치료자 D(3회기)

2) 중기 I(4~8회기)에 나타난 심리 정서적 반응

중기 I에 나타나는 부정적 정서로는 '걱정, 불안', '불편감', '역전이 감정', '두려움'으로 나타났다. '걱정과 불안'은 자신이 유아에게 보인 반응이 적절한 것인지, 그렇지 않은 것인지에 대한 걱정과 불안감이 많았으며, 부정적 감정들을 나타냈다.

“유아가 놀이시간에 어떠한 놀이에 집중하기보다 제한된 시간 속에서 많은 종류의 놀이를 하고 싶어하는 모습으로 인해서 함께 불안해지는 것을 느끼게 되었다.” - 치료자 D(4회기)

“놀이지 언어적 표현이 전혀 없고 표정의 변화도 거의 없는 편이라 어떤 감정을 느끼는지 전혀 알지 못하겠다.” - 치료자 E(5회기)

'불편감'은 초기에는 침묵에 대한 유아의 반응에 대해 불편한 감정들을 느꼈는데, 중기 I단계에서는 유아가 보이는 행동으로 인해 불편한 감정으로 변화하였다. 치료자들은 물감을 파레트가 아닌 다른 곳에 짜서 놀이를 한다거나, 찰흙을 여러 색으로 섞는 것, 놀잇감을 정리하지 않는 것을 보고 불편한 감정들을 나타냈다. 이러한 감정들은 행동을 제한해야 할 것인지 말 것인지에 대한 고민을 하게 만들었으며 유아와의 놀이시간을 몰입하지 못하고 부정적 감정을 느끼게 하였다.

“아동이 놀이 정리를 하지 않아 아동이 점토 놀이를 하는 것이 마음이 불편했었다.” - 치료자 A(8회기)

“물감 놀이할 때 물감을 많이 사용하는 것과 바닥에 많이 튀는 것에 대해 불편함 마음이 생겼다.” - 치료자 E(4회기)

다음으로는 '역전이 감정'이 나타났는데, 초보놀이치료자들은 유아가 적절하게 놀이를 하지 못하는 것을 안타까워하여 제한을 해야 하는 상황에서도 제한하지 않고 지켜보는 등의 행동을 보였다. 또 다른 치료자는 자신에게 호감을 보이며 긍정적인 태도를 보이는 유아와의 놀이시간이 다른 아이의 놀이시간 보다 더 즐거운 감정을 나타내었고, 그 유아에게 잘해주고 싶어하는 마음을 나타내었다.

또한 유아가 편부모 가정임을 안 후 더욱 안쓰러운 마음이 들고 놀이시간을 더 진행하는 등의 행동을 나타냈다.

“이 아동에겐 특히 모든 것을 수용해 주는 것 같다는 생각이 들었다. 이전에 아동이 말이 거의 없고 놀이의 깊이가 깊어지지 않는 것 같아 늘 고민이었는데, 아동의 놀이가 변화하는 것이 보이고, 느껴지니 이 아동의 놀이를 유지하고 더 즐겁게 놀이했으면 하는 마음에 아동의 놀이에 더 반응해주고 다른 아동이라면 제한했을 수도 있는 일도 제한하지 않는 것을 느꼈다.” - 치료자 A(6회기)

“치료자에게 호감이 있다는 생각에 상호작용을 할 때 마음적으로 즐거운 감정이 생김. 이 아동과 더 잘 놀아줘야 한다는 마음, 치료자를 좋아하고 편부모 가정 아동이라서 그런 생각이 더 들었다.” - 치료자 E(8회기)

마지막으로 ‘두려움’ 감정이 나타났는데, 한 치료자는 유아가 놀이치료 시간이 재미없다는 표현을 모에게서 전달받은 후 유아와 어떻게 놀이해야 할지 모르겠으며, 놀이실에 들어가는 것이 겁나고 위축되는 등의 태도를 나타냈다. 또 다른 치료자는 유아가 놀이 상황에서 공격적인 놀이를 할 때 자신의 신체를 공격할 것에 대한 두려운 감정을 나타냈다. 따라서 공격적인 놀잇감을 유아가 선택할 때 불안한 감정을 나타내면서 어떻게 해야 할지 몰라 하는 등의 태도를 나타냈다.

“아이가 놀이시간이 재미없다고 어머니께 얘기했다고 하여 놀이 내내 마음이 힘들었고 아이 눈치를 보았다. 아이의 감정을 잘 읽어주지 못 하였던 것 같아 내가 부족한 것 같다. 놀이실에 들어가기가 겁나졌다.” - 치료자 B(6회기)

“신기술을 알아왔다며 신난 OO이가 사실 조금 두렵기도 하였는데 치료자가 다치지 않고 놀이 할 수 있어서 좋았다. 그러나 한편으로는 두려워하는 내 마음이 OO이에게 전달될까봐 걱정 되기도 하였다.” - 치료자 C(7회기)

중기 I에 나타나는 긍정적 정서로는 ‘궁금증’, ‘재미, 즐거움’으로 나타났다.

‘궁금증’은 놀이치료를 진행하면서 중기에 접어들자 처음에는 긴장되었던 마음이 어느 정도 안정을 찾으면서 유아의 놀이가 보이기 시작했다. 유아가 같은 놀이를 반

복하다가 다른 놀이로 전환되어질 때 과연 이런 놀이가 무엇을 의미하는지 궁금증이 생기기 시작하였다. 이러한 궁금증은 수퍼비전 모임에서도 나타났으며, 유아의 반복 되는 놀이나 주제, 형태 등에 대한 질문들이 많은 영역을 차지하였다.

“아동이 불링핀을 공으로 쓰러뜨리는 놀이를 하는데 이때 “잘 쓰러뜨리네”라고 반응을 했는데 이것이 칭찬인지 격려인지 의문이 들었다.” - 치료자 A(4회기)

“놀이를 함께 하면서 유아의 놀이가 기존과 많이 달라진 놀이였고, 어떤 내면의 표현일까 궁금해졌다.” - 치료자 D(5회기)

또 다른 심리 정서적 반응은 ‘재미, 즐거움’으로 나타났다. 치료자들은 놀이의 변화를 발견했을 때, 함께 놀이하면서 유아의 변화를 지켜볼 때, 놀이 안에서 흥미로운 놀이가 진행되었을 때, 유아가 즐거워하는 모습을 보며 자신도 즐거움과 놀이치료에 대한 흥미를 갖게 되었다. 또한 치료자를 만나기 위해 뛰어오는 유아의 모습을 보는 것 또한 치료자들에게는 매우 흥미롭고 즐거운 경험으로 다가왔다. 즐거운 감정들은 유아와의 라포 형성에 도움이 되고, 상호작용이 적극적으로 나타나는 계기가 되었다. 즐거운 감정들은 두렵고, 불안한 감정들을 줄어들게 함으로써 놀이에 더 몰입하게 해 주는 역할을 하였다.

“테이프를 쪽쪽 뽑아 텐트 안에 거미줄처럼 치는 놀이를 했는데 되게 흥미로웠다.” - 치료자 B(8회기)

“행동과 내용 외에도 감정을 반영해 주는 모습이 유아에게 더 즐겁게 자신을 표현할 수 있게 해줄 수 있다는 것이 인상적이었던 것 같다.” - 치료자 D(6회기)

3) 중기 II(9~13회기)에 나타난 심리 정서적 반응

중기 II에 나타나는 부정적 정서로는 ‘역전이 감정’, ‘걱정, 불안’, ‘불편감’이다. 놀이치료자들은 중기 I단계에서는 ‘걱정, 불안’ 및 ‘불편감’ 감정이 모든 치료자들에게 나타났으나 중기 II단계로 진행되면서 이러한 감정들이 조금 줄어드는 것으로 나타났다. 수퍼비전 모임을 통해 걱정, 불안감과 불편감 등이 자신만 느끼는 것이 아님을 알게 되었고 감정을 어떻게 처리해야 하는지를 서로 나눔으로써 어느 정도 극복되었던 것으로 보인다. 그렇지만 ‘역전이 감정’은 중기 II에 오면서 더 많이 나타났고, 이러한 감정들을 잘

인식하지 못하고 대처하는데 어려움을 보였다.

“칼싸움을 할 때도 종종 아플 때가 있었지만 두렵다는 생각은 거의 안 들었는데 열쇠를 꽂으려는 것은 이상하게 두려웠다.” - 치료자 A(12회기)
 “아이가 물감을 가지고 놀다가 옷에 튀게 되었는데, 이에 대해 너무 걱정하며 괜찮은지 물어보았던 것 같다. 예전 유치원 교사로 근무하면서 옷이 더러워져서 집으로 귀가하면 어머니들이 원으로 항의 전화하던 기억들이 떠올라서 너무 많은 걱정을 하였던 것 같다는 생각이 들었다.” - 치료자 D(11회기)

두 번째로는 ‘걱정, 불안’의 심리 정서적 반응이 나타났는데, 특히 중기 II에서 두드러지게 나타난 것은 제한 설정에 대한 부분이다. 치료자들은 제한 설정에 대한 훈련을 받았음에도 지금 상황이 제한 설정을 해야 하는 상황인지에 대한 의문을 가질 때가 많았으며, 제한을 하는 것이 유아의 놀이를 방해한다는 생각을 갖기도 하여 제한을 해야 할 상황에 하지 못하고 지나가는 등의 행동으로 인해 불안감을 가지는 경우가 많았다. 제한 설정 시 유아가 보이는 감정 반응을 먼저 한 후 제한을 하고 대안을 제시하는 형태로 ACT기법을 사용해야 한다. 그러나 이러한 기법이 익숙하지 않아 순서가 바뀌는 실수를 하는 문제를 나타내기도 하였다.

“지난회기부터 점점 놀잇감 외에 천막을 친 미끄럼틀 풀장에 관심을 가지는 것 같았다. 제한을 최소화하기 위해 들어가지만 않으면 제한을 하지 않으려하는데 혹시 제한을 할 상황이 올라 걱정스러웠다.” - 치료자 A(11회기)

“제한 설정을 할 때 제한 설정을 다 하고난 뒤에 아동의 감정을 반영해 주었는데 웬지 너무 뒤늦게 반영해 주는 게 아닌가 하는 느낌이 들었다.” - 치료자 B(13회기)

그 다음으로는 ‘불편감’이었는데, 놀이시에 나타나는 유아들의 예상치 못한 놀이행동에 대해서 부적절한 감정이 나타났다. 놀잇감을 지저분하게 사용하는 행동에 대해 정리할 생각으로 인해 마음이 불편한 감정을 경험하였고, 공격성을 표출하는 놀이에서 유아와의 놀이경험이 많이 부족하여 어떻게 반응해야 하는지 잘 모르겠고 그러한 반응을 하는 것이 매우 어색하게 느껴져 불편한 감정을 나타내는 경우가 있었다.

“아동이 총을 쏘는 놀이를 할 때 총에 반응하는 것이 너무 어색하고 이상했다” - 치료자 A(11회기)
 “휴지를 물속에 넣었고 꼭 죽처럼 만들어 한참을 주물럭거렸다. 나는 나중에 치울걸 생각하니 마음이 불편했지만, 한편으로 ‘무언가 중요한 작업을 하고 있구나’라는 생각을 했다.” - 치료자 B(10회기)

중기 II에 나타난 긍정적 심리 정서적 반응으로는 ‘재미, 즐거움’, ‘편안함’, ‘궁금증’이었다.

‘재미, 즐거움’은 놀이 중기에 유아들이 좀 더 적극적으로 놀이하고 치료자와의 관계 형성이 증가하면서 다양한 감정들이 표출되는 시기(Hendrick, 1971)로 이러한 감정들이 치료자들에게 즐거움으로 다가온 것으로 생각된다. 중기 II에 접어들면서 유아들의 놀이는 전환점을 갖게 되어 놀이의 변화가 일어나고 양육적인 놀이들이나 에너지가 넘치는 놀이들이 나타나면서 이를 발견해 내는 치료자들은 즐거움이 증가한 것으로 생각된다.

“아이의 소리에 치료자가 깜짝 놀랄 정도로 에너지가 넘치는 느낌을 받았고 활동적인 놀이들이 점점 증가하는 것으로 느껴져 좋았다.” - 치료자 C(12회기)

“소꿉놀이를 하면서 선생님께 맛있는 것을 만들어 주고 싶다며 가득 음식을 주는 것을 보면서 처음으로 이런 놀이를 시작한 유아가 신기하면서도 놀이가 조금씩 변하고 있다는 생각이 들어 기분이 좋았던 것 같다.” - 치료자 D(13회기)

두 번째로는 ‘편안함’ 감정으로 아동의 놀이에 대해 자신이 무엇을 해주어야 하는 것에 대한 부담감을 조금씩 내려놓고 바라볼 수 있게 되었다.

“예전에 아동이 찰흙놀이를 바닥에서 해서 정리에 어려움을 느낀 이후 아동의 찰흙놀이가 불뿔이었다. 그런데 지난 사후모임에서 이런 어려움을 나누고 다른 선생님께 신문지 위에서 하도록 제안할 수 있다는 이야기를 듣고 신문 위에서 놀이하게 하니 내 마음도 더 편해졌다.” - 치료자 A(11회기)

“OO이와 놀이시간은 스스로 놀이를 진행하는 것이 참 편안한것 같다.” - 치료자 D(12회기)

마지막으로는 ‘궁금증’으로 중기 I과 마찬가지로 유아가 보이는 놀이의 의미가 무엇인지를 잘 모르겠는 것, 놀이의 변화가 이루어지면서 왜 이런 변화가 생기는 것인가에 대한 궁금증들이 놀이치료자에게서 생겨났다.

“자동차를 가지고 팽이시합을 하자고 해서 “그래. 어떻게 하는거야?”라고 물었는데 이게 ‘질문하기’에 해당하는 건인지, ‘아동에게 책임감 부여하기’에 해당하는 것인지 궁금하다.” - 치료자 B(10회기)

4) 후기(14~16회기)에 나타난 심리 정서적 반응

놀이치료 후기에 나타난 초보놀이치료자들의 부정적 심리 정서적 반응은 ‘걱정, 불안’이었다. 놀이치료자들은 16회기의 놀이치료로 유아의 문제가 해결되었는지에 대한 불안감이 상승하였고, 그러면서 자신이 제대로 한 것인지에 대한 걱정도 함께 가지고 있었다. 부정적인 놀이들이 증가하는 것에 대한 불안, 확연한 변화가 없었는데 종결해도 될지에 대한 불안감과 걱정이 주를 이루었다. 또한 종결에 대한 아쉬운 감정들을 나타내는 유아들을 보면서 치료자들도 이별의 아쉬움을 토로하였다. 종결에 대한 불안한 감정들을 잘 해결하지 못하고 다시 만남을 약속하거나, 선물을 하는 등의 부정적인 태도를 나타내는 경우도 있었다. 이러한 부분들은 수퍼비전 모임에서 유아와의 선물을 주고 받는 것, 구조화된 치료 상황에서 더 치료를 약속하는 등의 행동에 대해 자신이 왜 그런지에 대해 살펴보고 혹시 거절에 대한 두려움 및 역전이 감정에 대해 통찰할 수 있는 기회를 마련하였다.

“다른 아동에 비해 변화가 없었고, 상호작용도 훨씬 적었다. 내놓고 공격성을 표현한 적도 없고, 지저분한 놀이를 심하게 한 적도 없었다. 그래서 끝날 때가 되니 나랑 놀이했던 것이 과연 아이에게 어느 정도의 도움이 되었을까 걱정이 되고 미안해지기도 하고, 내가 너무 부족했던 것 같고 했다.” - 치료자 B(15회기)

“놀이의 종결을 알리자 놀이시간을 지연하며 양말을 물에 적서 바닥에 뿌리고 화를 내고 나가는 모습에 당황하였고, 내가 제대로 한 것인지 걱정되었다.” - 치료자 E(16회기)

놀이치료 후기에 나타난 초보놀이치료자들의 긍정적 심리 정서적 반응은 ‘재미, 즐거움’과 ‘편안함’이었다. 특히 ‘재미, 즐거움’은 중기 II단계 이후로 계속 나타나는 반응

으로 놀이치료를 통해 유아들의 변화를 관찰하면서 흥미와 관심이 상승되었다. ‘재미, 즐거움’ 반응은 놀이 초반과 비교했을 때 유아들의 놀이가 변화하는 모습을 보고 뿌듯해하면서 즐거운 감정들을 나타냈다. 특히 놀이초반에 탐색하듯이 놀이하거나, 놀이에 몰입하지 못하고 정리만 하는 놀이패턴을 보이는 유아들이 후기 회기로 올수록 편안하게 놀이를 지속하거나, 한 가지 놀이에 꽤 오래 집중하며 몰입하는 모습 등의 변화를 발견하였다. 이러한 발견들은 치료자 자신들에게 유능감을 가지게 하였으며, 자신감을 갖게 하는 계기가 되었다.

“초반에 OO이가 시간에 대해 굉장히 예민하게 신경을 썼는데 이제는 시간에 맞춰서 놀이를 조절하고 계획하는 모습이 보여 뭔가 성장한 듯해 뿌듯하다.” - 치료자 B(15회기)

“OO이와의 놀이시간이 참 편안하고 이제는 초기의 모습이 상상되지 않을 정도로 밝고 신나게 놀이하러 오는 모습을 보이는 게 신기하게 느껴져 매우 즐거웠다.” - 치료자 D(16회기)

마지막으로 후기 회기에 나타난 긍정적 정서 반응은 ‘편안함’이었다. 초보놀이치료자들은 유아가 보이는 공격적인 놀이에 대해 좀 더 마음 편히 지켜볼 수 있게 되었고, 침묵에 대해서도 좀 더 기다릴 줄 알게 되었고 유아가 조용히 놀이에 몰입하고 있다는 것을 발견하는 모습을 나타냈다.

“예전에는 아이들이 공격적으로 나올 때 무섭기도 하고 두려웠는데 이제는 마음을 좀 편히 갖고 아동의 놀이 흐름에 따라 반응해줄 수 있게 된 것 같다.” - 치료자 A(16회기)

“침묵, 기다림에 있어서 OO이가 놀이에 집중하고 있다는 생각이 들어서 방해하지 말고 기다려줘야겠다는 생각이 드니 좀 편안한 것 같다. 다른 아동들을 만날 때에도 기다림이나 침묵에 대해서 예전보다는 조금은 편안하게 대할 수 있을 것 같다는 생각이 들었다.” - 치료자 D(16회기)

V. 논의 및 결론

본 연구는 초보놀이치료자들에게 교육을 통해 전문적 역량을 강화시키고, 보육시설로 파견되어 놀이치료를 실시함으로써 임상의 경험을 하고 사례를 수퍼비전 받는 통

합된 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는데 연구 목적을 두고 실시되었다.

초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램의 효과를 알아보기 위해 초보놀이치료자의 전문적 역량의 변화를 측정하였다. 이와 같이 수집한 자료를 분석한 결과를 토대로 아래와 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램이 초보놀이치료자의 발달수준 변화에 긍정적인 효과가 있었다. 하위영역별로 살펴보면, 상담 대화 기술, 알아차리기, 윤리적 태도에서 유의한 변화가 나타났다. 이는 초보놀이치료자가 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램에 참여함으로써 반응 실습과 역할 실습 훈련 등을 통해 상담의 대화 기술이 증가한 것으로 볼 수 있다. 또한 놀이치료 사례를 실시하면서 이론적으로 습득한 것을 실제 임상 현장에 적용함으로써 내담 유아를 좀 더 잘 이해하고 변화 과정을 잘 알아차릴 수 있는 능력이 증가하였다. 이는 치료자의 발달 수준이 높을수록 내담자에 대해 더 다양하고 깊이 있게 이해하며, 치료적 전략에 초점을 잘 맞추어 이끌어내게 된다는 선행연구와도 일치하는 결과이다(Y. J. Lee & K. Y. Kim, 2002). 따라서 인턴쉽 프로그램을 통해 초보놀이치료자들은 놀이치료에 대한 전문적 능력이 발달하였으며, 이를 통해 치료자로서 좀 더 성장한 모습을 보여주었다.

이에 비해 사례이해 영역과 상담계획 영역에서 유의한 변화가 나타나지 않았는데, 이는 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램이 초보놀이치료자들을 대상으로 실시한다는 점을 감안할 때 이러한 능력까지 훈련시키는 것에는 무리가 있었던 것으로 보인다. 초보 치료자와 전문 치료자들의 사례이해에 대한 연구에서 살펴볼 때, 초보치료자들은 내담자가 호소하는 문제에 대한 단순하고 포괄적인 방식으로 이해하는 반면, 전문적 치료자들은 보다 세부적이고 구체적으로 이해하며 문제에 대한 이해의 틀이 분명하다고 보고하고 있다(E. J. Sohn & H. S. Lee, 2002). 초보놀이치료자들이 내담자의 문제를 잘 파악하고 사례를 이해하기 위해서는 많은 임상을 통한 경험이 필요하다. 따라서 사례이해와 상담계획에 대한 교육이 추후에 필요하며, 많은 임상을 통해 경험할 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램이 초보놀이치료자의 놀이치료 수행 능력 발달에 긍정적 효과가 있었다. 초보놀이치료자의 놀이치료 수행 능력에서 자기 평가와 관찰 평가가 모두 유의하게 증가한 것으로 나타났다.

놀이치료 수행 능력 자기 평가의 하위 영역별로 살펴보면 놀이치료자의 비언어적인 반응이 증가한 것으로 지각

하였다. 놀이치료 초기보다 종결회기로 갈수록 초보놀이치료자들은 유아에게 지속적으로 관심을 나타내며, 표정이나 반응의 톤, 속도 등이 적절하게 변화하였다고 지각하였다.

또한 초보놀이치료자는 놀이치료가 진행됨에 따라 언어적인 촉진적 반응이 증가하고 비촉진적 반응은 감소하는 변화를 나타내었다. 유아가 놀이를 할 때 치료자는 가만히 있는 것이 아니라 언어적인 행동 반영, 내용반영, 감정 반영, 자아존중감과 격려를 촉진하는 반응, 의사결정권과 책임감을 부여하는 반응을 보임으로써 치료과정을 촉진하게 된다(G. Landreth, 1994; 2009). 초보놀이치료자들은 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램을 통해 이러한 기법들에 대한 교육을 충분히 받고 실습해 봄으로써 촉진적인 반응을 증가할 수 있었던 것으로 보인다.

놀이치료 수행 능력에 대한 관찰 평가에서도 마찬가지로 반응양식과 촉진적인 반응에서 유의한 차이가 나타났다. 반응양식에서는 목소리 톤에서, 촉진적 반응 중에서는 감정 반영과 종료반응에서 1회기와 16회기간의 차이가 나타났다. 이는 자기평가에서와 마찬가지로 인턴쉽 프로그램을 통해 초보놀이치료자들의 반응양식과 촉진적인 반응이 증가함으로써 놀이치료의 수행 능력이 적절하게 변화한다고 볼 수 있다.

그러나 구조화 반응에서는 차이가 나타나지 않았는데, 특히 초보놀이치료자들은 제한설정에서의 어려움을 나타냈다. 치료자의 적절한 제한은 아동이 안정감을 느끼며 거부당하는 것이 아니며 오히려 보호받은 것으로 느낀다(H. Ginott & D. Lebo, 1961). 놀이치료에서 제한은 치료자와 내담아동의 치료적 관계를 유지하고, 치료적 촉진 기회와 감정적 안정감, 신체적 안정감을 제공한다(G. Landreth, 1994). 또한 자기통제감을 발달시키고, 수용받지 못하는 행위에 따르는 느낌 표현을 사회적으로 수용될 수 있는 방법으로 배우도록 격려한다(J. Bow, 1993; H. W. Chang & S. H. Lee, 2001; G. Landreth, 1991). 그러나 초보놀이치료자들은 제한을 설정해야 하는 상황에 대해 당황하는 모습을 보이며 제한설정 순서를 무시하는 경우가 많았고, 감정반영을 먼저 해주기보다 제한을 먼저 설정해서 알려주는 데 급급한 모습들을 나타냈다. 이는 놀이치료자의 경력 수준에 따라 제한 설정의 경험 수준이 다르다고 보고한 선행연구와도 일치하는 결과이다(H. W. Chang & S. H. Lee, 2001). 선행연구들을 살펴보면, 초보놀이치료자들은 숙련자들에 비해 제한해야 하는 행동에 대해 반드시 필요하다는 인식을 덜 하는 경향을 나타내었다(S. Y. Yoo, 2004). 즉 건강과 안전에 대한 위협이나 놀이치료자의 공격, 치료실의 환경 파괴, 신체적 접촉에서

볼 때 초보놀이치료자들은 행동에 대한 제한을 해야 한다고 인식하지 못하거나 실제 제한행동까지 연결시키지 못하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 즉 제한 행동이 필요한 상황에서 이것이 제한해야 하는 행동인지를 인식하지 못하는 경우가 많으며, 인식한다하더라도 제한행동으로 이어지지 못하고 순간을 넘겨 버리는 경우가 많은 것으로 볼 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 제한 설정에 대한 부분은 이론적인 교육에서 떠나 실제 놀이치료 장면을 보고 제한 해야 하는 상황을 인식하도록 돕고 제한할 수 있는 방법을 알려주는 비디오 교육이나 놀이 관찰 교육이 시행된다면 좋을 것으로 생각된다.

셋째, 놀이치료 후 자기 성찰을 통한 초보놀이치료자들의 심리 정서적 반응의 변화가 놀이치료 단계에 따라 다르게 나타났다.

초보놀이치료자의 자기 성찰을 통한 부정적 심리 정서적 반응인 '걱정, 불안'은 초기, 중기 I, 중기 II, 후기까지 전회기에 걸쳐 계속적으로 나타났다. '걱정과 불안' 반응은 놀이치료 단계마다 다르게 나타났는데, 초기에는 놀이치료를 처음 시작하는 것에 대한 걱정이었다면, 중기로 가면서는 자신이 한 반응이 적절하지 못할까봐 불안해하는 행동들이 나타났다. 특히 중기 II에서는 제한 설정에 대한 부분에서 제한을 해야 하는 상황을 꺼리고, 지나치게 허용적인 태도를 나타냄으로 인한 불안감을 나타냈다. 이는 초보놀이치료자들이 유아의 행동에 대해 지나치게 허용적인 나머지 제한을 사용해야 할 때도 제한을 하지 못해 이후 치료적 관계에 어려움을 초래한다는 선행 연구와도 일치하는 결과이다(S. Y. Yoo, 2004). 마지막으로 후기 단계에서의 '걱정, 불안'은 아직 해결되지 않은 문제들에 대한 걱정이 주를 이루었다. 이처럼 같은 심리 정서적 반응이지만, 그 내용은 놀이치료의 단계에 따라 조금씩 다른 양상으로 나타났다. 이는 놀이치료 단계에 따라 유아들의 치료적 반응의 양상이 다르고, 이로 인해 초보놀이치료자들의 심리 정서적 반응도 유아와 함께 상호작용하면서 변화하는 것으로 보인다.

초보놀이치료자의 자기 성찰을 통한 긍정적 심리 정서적 반응인 '재미, 즐거움'은 놀이치료 전회기를 걸쳐 전체적으로 나타났다. 초보놀이치료자들은 놀이회기를 진행하면서 유아들이 보여주는 놀이의 변화를 파악하고 유아들의 심리적 변화를 인식하면서 내적인 만족감을 경험하는 것으로 나타났다.

단계별로 살펴보면, 초기에는 유아들이 놀이치료실과 치료자들을 낯설어 하고 어색해하는 반응들을 보이는 것에 대해 초보놀이치료자들은 '불편함'을 경험하였다. 또한 유아들이 침묵하는 것에 대해 치료자가 말이 많아지거나

어쩔 줄 몰라하는 등의 행동을 보이면서 불편한 감정들을 표현하였다. 초보놀이치료자는 내담 아동이 놀이치료실에 들어오면 매우 좋아하면서 놀이에 임할 것이라는 긍정적 환상을 가지고 있어 내담유아들이 초기에 보일 수 있는 주저함이나 낯설어함에 대해 당황하는 모습을 보이게 된다. 이는 초보놀이치료자들이 자신의 심리적인 의존, 불안에 대한 자기 통찰이 결여되어 있는 경우가 많아 아동의 불안하거나 낯설어하는 모습은 인식하지 못하고 자신의 불안에 더욱 몰입하게 되는 것으로 생각된다(S. Y. Yoo, 2004).

중기에 특징적으로 나타난 부정적 심리 정서적 감정들은 '역전이 감정'과 '걱정과 불안'이었다. 놀이치료가 중기로 들어서면서 유아들은 다양한 감정들을 놀이 안에서 표현하였고, 치료자들은 유아들과의 상호작용을 통해 더욱 더 친밀한 감정들이 쌓이게 되었다. 이로 인해 유아의 문제를 잘 인식하지 못하고, 회기 안에서 역전기와 관계된 어려움을 경험하였다. 놀이치료에서 중기의 단계는 아동이 치료자에 대한 신뢰와 치료 장면에 대한 안전감이 확대되면서 내면의 갈등과 어려움을 자유롭게 표현한다. 이 시기는 치료자와 아동에게 가장 길고 힘든 시기로서 인내심이 요구된다(H. S. Lee, 2012). 따라서 초보놀이치료자들은 아동이 갈등과 어려움을 나타내는 이 시기에 역전이 감정을 더욱 많이 경험하게 될 수 있다. 이는 초보놀이치료자들은 개인적인 욕구나 갈등에 대한 인식이 낮고, 인식하더라도 해결되지 않은 문제들이 많아서 상담회기 내에서 역전이 반응과 관계된 어려움을 경험할 가능성이 높다는 선행연구와도 일치하는 결과이다(J. A. Hayes & C. J. Gelso, 2001; K. S. Shin & K. W. Kim, 2001).

'걱정과 불안'의 감정 또한 유아들이 중기로 접어들면서 부정적 정서들을 놀이회기 안에서 더욱 많이 표출하게 된다(G. Landreth, 2010; H. S. Lee, 2012; C. Moustakas, 1955). 이로 인하여 초보놀이치료자들은 어떻게 대처해야 할지 몰라 걱정과 불안감이 상승하게 된다. 불안감은 초보놀이치료자들이 놀이치료에 대한 경험이 적어 놀이치료에 대한 확신이 부족하고, 과연 이러한 치료적인 기법들이 유아에게 어떠한 영향을 주는지를 경험하지 못하였기 때문에 더욱 상승하게 된다. 초보 상담자들은 '내담자에게 무슨 말을 해주어야 할까?', '내담자에게 도움이 되는 적절한 말을 해주어야 하지 않을까?', '잘할 수 있을까?' 등의 걱정을 하며 내담자에게 주의를 기울이기보다 자신의 상담수행에 더 신경을 쓰기 때문이기도 하다(E. S. Choi, 2001; K. Hale & C. D. Stoletenberg, 1988; C. E. Hill, D. Charles, & K. G. Reed, 1981).

중기에 특징적으로 나타난 긍정적 심리 정서적 반응들

은 '궁금증'이었다. 초보놀이치료자들은 증기로 접어들면서 유아들의 놀이가 활발해지고, 상호작용이 증가하면서 유아들의 놀이에 대한 궁금증이 생기기 시작하였다. 놀이가 증기로 가게 되면 유아들은 좀 더 적극적으로 놀이하고 치료자와의 관계 형성이 증가하면서 다양한 감정들이 표출되게 된다(S. Hendrick, 1971). 초보놀이치료자들에게 이러한 궁금증은 상담자의 전문적 능력 발전을 위해 매우 중요한 일이다. 놀이치료에서의 놀이의 의미와 변화를 파악하려고 노력이 시작되었다고 볼 수 있으며 이러한 궁금증은 치료자들에게 통찰과 발전의 기회를 제공하였다고 볼 수 있다.

후기에 특징적으로 나타난 심리 정서적 반응은 '걱정, 불안'으로 나타났다. 치료자들은 16회기의 놀이치료를 통해 유아의 문제가 해결되었는지에 대한 불안감이 상승하였고, 자신이 치료를 제대로 한 것인지에 대한 걱정이 나타났다. 놀이치료자라면 누구나 자신이 한 치료회기가 정말 효과가 있었는지에 궁금증이 있을 것이다. 만약에 놀이치료를 처음 실시해본 초보놀이치료자라면 치료효과에 대한 궁금증은 더욱 크다. 초보놀이치료자들은 치료에 대한 경험이 부족하기 때문에 자신이 진행한 놀이치료가 과연 아동에게 도움이 된 것인지에 대한 확신이 부족하여 불안감을 경험하게 된다. 또한 종결에 대한 불안은 치료자 뿐 아니라 아동 또한 경험하게 된다. 이러한 아쉬움을 표현하는 유아들에게 초보놀이치료자들은 함께 아쉬움을 경험하며 지킬 수 없는 만남을 약속하거나 선물을 하는 등의 행동으로 나타나기도 한다. 놀이치료 관계는 정서적인 관계이며 물질적인 것으로 나타낼 수 있는 것이 아니다(G. Landreth, 2009). 다시 만남을 약속하거나 물질적인 것을 주고 받는 일들은 치료자가 자신을 기억해 달라는 욕구에서부터 기인하는 것일 수 있다.

이상의 연구 결과들을 종합해 볼 때, 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램은 놀이치료자들을 교육하고, 보육 시설에 파견하여 실습하고, 이러한 과정을 수퍼비전 받는 훈련을 통해 초보놀이치료자들의 전문적인 역량을 강화시켰음을 알 수 있었다.

따라서 본 연구의 결과를 통한 의의는 다음과 같다.

첫째, 보육 기관의 유아와 놀이치료자들을 연결하여 유아들은 심리적 서비스를 제공받고 치료자들에게는 임상경험을 제공함으로써 비용적인 절감과 교육의 효과를 함께 얻으며, 이러한 과정을 연구자가 책임지고 운영해 나가는 프로그램을 개발했다는 점에서 큰 의의가 있다.

둘째, 초보놀이치료자들을 훈련시키고 실제적인 임상에 필요한 기술을 습득하게 하고 실습과 연습을 통해 보다 집중적인 훈련 프로그램을 개발함으로써 놀이치료자들의

전문성을 강화했다는 점에서 의의가 있다.

셋째, 실제적으로 모든 사례들을 수퍼비전 받는 것에는 어려움이 많은 초보놀이치료자들에게 셀프 수퍼비전이라는 자기 성찰을 통해 실제적인 임상현장에서 자신의 태도를 살펴볼 수 있는 기회를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 자기 성찰을 통한 심리정서적 반응의 변화를 살펴 보면서 초보놀이치료자들에게 나타날 수 있는 어려움이 놀이치료 단계마다 어떻게 다른지 알 수 있어 이들에게 필요한 수퍼비전과 교육에 대해 고찰할 수 있는 기회를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 인턴쉽 프로그램을 적용하면서 초보놀이치료자 한명에게 유아 3명을 배정하고 치료를 실시하였는데, 수퍼비전 모임 시 5명의 치료자가 3명의 아이에 대한 보고를 하다보니 한 사례에 대한 심층적인 이해와 파악을 하기에 어려움이 있었다. 실제 임상현장에서 모델을 적용할 때에는 단일사례를 적용해보면서 소규모의 훈련 프로그램으로 적용한다면 더욱 깊이 있는 교육과 훈련이 될 것으로 보인다.

둘째, 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램은 다양한 놀이치료 기법 중 아동중심놀이치료를 근거로 하므로, 실제 다른 이론적 기반을 가진 초보놀이치료자에게는 제한적으로 적용될 수 있을 것으로 보인다.

셋째, 인턴쉽 프로그램에 대한 평가를 위해 초보놀이치료자들을 실험집단으로 구성하여 사전과 사후의 차이를 살펴보았으나, 통제집단이 없어 실제 본 연구의 효과를 살펴보는 데 한계가 있었다. 따라서 추후연구에서는 놀이치료자들의 집단을 구성할 때 프로그램에 참여한 집단과 참여하지 않은 집단간의 차이를 살펴보는 작업이 필요할 것이다.

넷째, 초보놀이치료자들의 피드백 자료에서 볼 때, 사례개념화에 대한 교육에 대한 요청이 많았다. 따라서 추후 연구에서는 초보놀이치료자 인턴쉽 프로그램 중급과정을 구성하여 경험있는 치료자들을 위한 다음 단계의 교육이 함께 이루어질 수 있도록 체계화된 교육이 필요할 것이다.

다섯째, 본 프로그램의 대상자는 초보놀이치료자 소수의 사례 5명으로 실시된 프로그램으로 연구 결과를 일반화하기에는 어려움이 있을 것이다. 따라서 보다 많은 초보놀이치료자들을 대상으로 실시하여 검증하는 것이 필요할 것이다.

REFERENCES

- Axline, V.(1969). *Play therapy*. Boston: Hough-Mifflin.
- Baker, S. B., Daniel, T. G., & Greeley, A. T. (1990). Systematic training of graduate level counselors: Narrative and meta-analytic reviews of three major programs. *The Counseling psychologist, 18*, 355-419.
- Behar, L., & Stringfield, S. (1974). A behavior rating scale for the preschool child. *Developmental Psychology, 105*(5), 601-610.
- Blanco, P. J. (2010). *The impact of school-based child centered play therapy on academic achievement, self-concept, and teacher-child relationship stress*. Unpublished doctoral dissertation. University of North Texas. Texas.
- Bow, J. (1993). *Overcoming resistance. The therapeutic powers of play*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Carroll, M. C. 1996). *Counseling supervision: Thoery, Skills, and practice*. London : Cassell.
- Chang, H. W., & Lee, S. H. (2001). The study on the limit setting according to the experiences of education and clinics of the play therapists and the characteristic of interviewing children. *Korean Journal of Play Therapy, 4*(1), 83-94.
- Cheun, H. S., & Yoo, M. S. (2011). Analysis of therapeutic responses of play therapy in the initial process of counseling by using PLATO among trainees of play therapy. *Korean Journal of Play Therapy, 14*(3), 1-16.
- Choi, E. S. (2001). *The effect of response burden on the novice counselor's awareness of client's psychological states*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Choi, H. R., & Kim, Y. H. (2006). A study on the graduate curriculum for the counselor education and training programs in Korea. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 18*(4), 713-729.
- Choi, M. S., & Kim, K. W. (2005). The therapeutic relationships between child and therapist. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 17*(2), 297-316.
- Corey, G. (1999). *Theory and Practice of Counseling and psychotherapy*. Pacific.
- Dewey, J. (1933). *How we think?: Boston D. C. : Health and Company*.
- Ginott, H., & Lebo, D. (1961). Play therapy limits and theoretical orientation. *Journal of Counseling Psychology, 25*(4), 337-340.
- Giordano, M., Landreth G., Jones, L. (2009). *A practical handbook for building the play therapy relationship*. Seoul: hakjisa.
- Guernsey, L. (1983). *Client centered(nondirective) play therapy. Handbook of play therapy*. NY: John Wiley and Sons.
- Hale, K., & Stoltenberg, C. D. (1988). The effects of self-awareness and evaluation apprehension on counselor trainee anxiety, *Clinical Supervisor, 6*, 49-69.
- Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (2001). Clinical implications of research on countertransference: Science Informing Practice. *Journal of clinical psychology, 57*(8), 1041-1051.
- Hendrick, S. (1971). *A descriptive analysis of the process of client-centered play therapy*. Unpublished doctoral dissection, North Texas State University. Texas.
- Hill, C. E., Charles, D., & Reed, K. G. (1981). A longitudinal analysis of changes in counseling skills during doctoral training in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology, 18*, 428-436.
- Hwang, J. Y., & Chung, N. W. (2010). A study on the self-reflection of the counselors. *Korean Journal of Psychology: General, 29*(2), 241-263.
- Jin, H. S. (2009). Study on the qualification of a good therapist perceived by play therapists. *Korean Journal of Play Therapy, 12*(1), 1-13.
- Kantrowitz, J. L., (1997). A different perspective on the therapeutic process: The impact of the patient on the analyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 45*(1), 127-153.
- Kim, B. Y., & Lee, Y. A. (2008). The relationship between perfectionism and counselor's developmental level of the play therapist. *Korean Journal of Play Therapy, 11*(1), 1-15.
- Kim, C. D., Kim, H. S., Shin, E. J., Lee, S. H. & Choi, H. N. (2011). *Development and evaluation about counseling, psycho education program*,. Seoul: Hakjisa.
- Kim, C. K., & Lee, J. C. (1985). *Counseling and Psychotherapy*. Seoul: Education Culture Press.
- Kim, M. J. (2009). The development of Scale about novice therapists' difficulty experienced in counseling. *The Korean Journal of Youth Counseling, 17*(2), 21-37.
- Kim, J. S. (2002). A qualitative inquiry of work experiences and professional development of youth

- counseling center counselors in Korea. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 18(4), 863-886.
- Kim, J. S. (2005). The significance and application of reflective practice in counselor education. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 17(4), 813-831.
- Kim, J. Y. (2007). *The effects of preschooler's temperament, marital conflict and preschooler's emotion regulation on problem behavior*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Ko, K. H. (2002). A study on factors of counseling effect and therapeutical principle. *Journal of Student Guidance*, 23, 123-144.
- Laireiter, A. R., & Willutzki, U. (2003). Self reflection and self practice in training of cognitive behaviour therapy: An overview. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(1), 19-30.
- Landreth, G. (1994). *Play therapy : The art of relationship*. Muncie, In: Accelerated Development.
- Landreth, G. (2010). *Play therapy : The art of relationship(2nd ed.)*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, H. S. (2012). *Development and application of observation scale in responses of child and therapist in child-centered play therapy*. Unpublished doctoral dissertation, Myoungji University, Seoul, Korea.
- Lee, H. S. & Han, Y. J. (2012). Responses of the child and therapist in child-centered play therapy regarding the children's problem type, the therapists' levels of psychological burnout and the process of play therapy. *Journal of Korean Home Management Association*, 30(6), 129-150.
- Lee, M. H., & Kim, K. W. (2000). The relationship between play therapists' education · practice realities and play therapy attitude · Knowledge · Skills. *Korean Journal of Play Therapy*, 3(1), 13-25.
- Lee, M. S. (2006). *Play therapy supervision*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, Y. J., & Kim, K. Y. (2002). The relationship between the length of counseling experiences and the level of case conceptualization. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 14(2), 257-272.
- Lim, K. W., & Kim, J. H. (2008). The effects of counselor development level and countertransference utilization ability on counseling outcome. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 9(3), 987-1006.
- Loganbill, C., Hardy, E., & Delworth, U. (1982). Supervision: A conceptual model. *The counseling psychologist*, 10, 3-42.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2002). *Abnormal child psychology*. CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Moras, K. & Strup, H. (1982). Pretherapy interpersonal relations, patients' alliance, and outcome in brief therapy. *Archives General Psychiatry*, 39, 405-409.
- Moustakas, C. (1955). Emotional adjustment and the play therapy process. *Journal of Genetic Psychology*, 86, 79-99.
- Moustakas, C. E. (1973). *Children in play therapy*. NY: Jason Aronson, Inc.
- Nelson, M. L., & Neufeldt, S. A. (1998). The pedagogy of counseling: A critical examination. *Counselor Education and Supervision*, 38(2), 70-89.
- O'Connors, K. J. (1991). *The play therapy Primer - An integration of theories and techniques*. New York: Wiley.
- Park, Y., & Lee, Y. A. (2012). The relationships between the big five personality factors of the novice play therapists, cognitive emotion regulation and the burnout. *Korean Journal of Play Therapy*. 15(2), 179-195.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston : Houghton Mifflin.
- Schon, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. NY: Basic books.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (1992). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development*. Chichester, England: Wiley.
- Shim, H. S. (1998). *Assessment of the developmental levels of Korean counselors*. Unpublished doctoral dissertation, Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.
- Shim, H. S., & Lee, Y. H. (1998). Assessment of the developmental levels of Korean counselors. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 10(1), 1-28.
- Shin, K. S., & Kim, K. W. (2001). The relationship between management ability of the play therapist, and their careers, their training experiences, Their self-consciousness and their countertransference. *Korean Journal of Play therapy*, 4(1), 57-69.
- Shin, S. J., Lee, Y. M., & Han, J. W. (2002). *Child-centered play therapy*. Seoul: Dongseo Munhwawon.
- Sohn, E. J., & Lee, H. S. (2002). The difference of case con-

- ceptualization according to counselor's development levels : Focus on cognitive structure through concept map. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 14(4), 829-843.
- Sohn, E. J., Yoo, S. K., & Shim, H. W. (2003). Counselor's reflection and the development of expertise. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 4(3), 367-380.
- Stoltenberg, C. D. (1981). Approaching Supervision from a Developmental Perspective : The Counselor Complexity Model. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 59-65.
- Stoltenberg, C. D., & Delworth, U. (1987). *Supervising counselor and therapists: A developmental approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Takano, K., & Tano, Y. (2009). Self-rumination, self-reflections, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Behavior Research and Therapy*, 47(3), 260-264.
- Wee, J. H. (2003). *A study on the play therapist's development level and the supervisor's Supervisory style*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.
- Yang, S. Y., & Han, Y. J. (2014). The effects of child care center based play therapy on infant's problem behaviors, self-concept, social interaction and infant's response changes during play therapy. *Korean Journal of Child Studies*, 35(1), 95-117.
- Yoo, M. S. (1997). *Theory and practice of play therapy*. Seoul: Sangjosa.
- Yoo, M. S. (1999). *An analysis of child's behavior and therapist's response in play therapy process*. Un published doctoral dissertation, Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.
- Yoo, S. Y. (2004). *The study of play therapist's limits setting*. Unpublished doctoral dissertation, Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.

Received: November 15. 2016

Revised: February 7. 2017

Accepted: February 20. 2017