한국보육지원학회지 제14권 제6호
Korean J of Childcare & Education
https://doi.org/10.14698/jkcce.2018.14.06.035 2018, Vol. 14, No. 6, pp. 35-51

보육교사에 의한 아동중심 집단놀이치료가 유아의 사회성에 미치는 영향

The Effects of Early Childhood Teacher-led Child-Centered Group Play Therapy on the Sociability of Young Children

전아정[1] 김태은[2]

A-Jeong Jeon[1] Tae-Eun Kim[2]

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to examine the effect of early childhood teacher-led child-centered group play therapy on young children's sociability. The changes of sociability in the therapeutic process were also examined.

Methods: The subjects of this study were 12 young children who were five years old and attended a child care center in Gangwon-do. Subjects were divided into an experimental group and a control group. The experimental group received 15 early childhood teacher-led child-centered group play therapy sessions twice a week. The sociability scale was used for pre-post tests and the data were analyzed using SPSS 23.0. Every session was video-taped and recorded verbatim. Qualitative data were analyzed to examine changes in sociability.

Results: Children who participated in the early childhood teacher-led child-centered group play therapy demonstrated significant improvement in sociability. During the therapy sessions, children's expressions and behaviors associated with sociability gradually increased.

Conclusion/Implications: This study supports the use of early childhood teacher-led child-centered group play therapy as an effective intervention strategy for young children to improve their sociability.

[1] **제1저자**
한양사이버대학교 아동가족 석사과정

[2] **교신저자**
한양사이버대학교 아동학과 교수
(e-mail : taeeunkim@hycu.ac.kr)

key words early childhood teacher-led child-centered group play therapy, sociability, young children

Ⅰ. 서 론

사회성은 사회적 환경에 적응하여 타인과 공동생활을 하려는 성향, 사회 적응성, 타인과의 상호작용 능력을 뜻하는 용어이다(Chovil, 1991). 즉 사회성은 사회의 기대에 맞게 행동하는 능력으로 사회생활의 토대이자 인간을 사회적 존재로 기능하게 하는 핵심 요인이라 할 수 있다. 6-7세

무렵이 되면 유아는 사회적 행동과 소속감의 의미를 이해하기 시작한다(Carlson & Slavik, 1997). 이에 사회성은 유아기 주요 발달과업 중 하나로 간주됨과 동시에 유아에게 큰 도전으로 인식되고 있다.

많은 유아들이 어린이집 생활로 또래와 관계를 맺기 시작한다. 또래관계, 사회적 상호작용은 유아의 사회성을 촉진하는 대표 요인이다. 하지만 가족 외 인물과의 상호작용은 유아에게 큰 도전인데 이들과 상호작용하기 위해서는 얼마간의 사회성이 요구되기 때문이다(McWayne, Cheung, Wright, & Hahs-Vaughn, 2012). 즉, 사회성 향상을 위해 유아는 또래와 교류해야 하지만 사회성이 미숙한 유아는 관계에서 좌절하고 상처받을 가능성이 있다. 좌절한 유아는 또래와의 상호작용을 꺼리게 되어 결과적으로 사회성 발달이 더 지체될 수 있다. 이에 어린이집에 재원 중인 유아의 사회성에 대한 관심이 요구되며 유아의 사회성 촉진을 위해서는 안전하게 상호작용할 수 있는 환경과 이를 위한 개입이 필요하다. 한편, 사회성은 전 생애 동안 개인의 발달과 안정에 영향을 미친다. 사회성은 유아, 아동, 청소년 및 성인의 심리적 질병과 신체적 상해 예방에 기여하며 또래관계, 사회적 행동, 외현화 행동문제, 심리적 위기, 자아존중감과 관련이 있거나 이들에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Dodge, Pettit, McClaskey, Brown, & Gottman, 1986; Putallaz & Gottman, 1983). 이처럼 사회성은 일생에 걸쳐 삶 전반에 영향을 미치고 유아는 사회성 발달이라는 도전적 과업을 가지고 있는 만큼 유아의 사회성 발달을 위한 노력이 요구된다.

사회성은 복합적인 개념으로 연구자마다 개념 구성요소에 대한 인식에 다소 차이가 있다. Gresham, Elliott, Vance 그리고 Cook(2011)은 아동과 청소년의 사회성이 협동, 주장성, 공감, 자기통제로 구성된다고 보았으며 박제일(2011)은 사교성, 정서통제, 정서적 민감성, 언어 주장성, 대인기피와 정서표출로 구성된다고 하였다. 김숙경(1989)은 사회성이 협동성, 타인 이해성, 자율성, 사회적 상호작용으로 구성된다고 보았다. 협동성은 공동의 목표에 도달하기 위해 남을 돕고 자신의 물건을 나누며 놀이와 규칙, 차례를 준수하는 능력을 의미한다. 타인 이해성은 남을 배려하고 이해하는 행동, 자율성은 일상생활에서 주어진 일을 스스로 수행하는 역량과 자신감, 자발성 및 책임감 있는 행동을 뜻한다. 그리고 사회적 상호작용은 또래와 잘 어울리고 또래에게서 친구로 선택되며 타인과의 교류를 즐겁게 받아들이는 능력 및 성향을 의미한다. 정리하면, 사회성은 또래와의 협동 능력, 타인 이해 또는 공감, 주도성 및 자율성, 원만한 대인관계 형성 능력의 총체로 유아의 사회성 증진을 위해서는 이들 역량을 개발·촉진하기 위한 개입이 요구됨을 알 수 있다.

사회성 향상을 위해 미술치료, 음악치료, 놀이치료 등 예술을 활용하는 상담 모델들이 적용되어 성과를 거두어 왔다(김진애, 최애나, 2007; 박현화, 2017; 최민아, 한유진, 2012). 이 중 놀이치료는 미술, 음악 등 놀이로 간주 되는 모든 예술 활동을 포괄적으로 허용함으로써 유아의 흥미를 자극하고 참여 동기를 높인다는 장점이 있다. 놀이를 활용하기 때문에 유아의 의사소통 능력을 보완하고 참여자들 간 관계 형성, 성취 경험과 자아존중감 고양, 감정해소, 희망을 경험하게 한다는 장점도 있다(유가효, 위영희, 문현주, 이희정, 김태은, 2014; Landreth, 2012).

다양한 놀이치료 모델 중 Carl Rogers의 인간중심 이론에 기초한 아동중심 놀이치료는 유아를 합리적이고 건설적인 존재로 간주한다. 유아는 성장과 성숙을 향한 힘 즉, 자아실현 경향성을 갖고 있으며 스스로 성장할 수 있다고 본다. 유아가 자아실현 경향성을 발휘하기 위해서는 자신에

게 가치를 부여하고 원하는 것을 경험할 수 있도록 수용적인 환경을 제공해야 한다고 본다. 때문에 아동중심 놀이치료자는 놀이를 지도하거나 제안하거나 나이에 맞게 행동하라고 요구하지 않는다. 아동중심 놀이치료에서 유아는 원하는 놀이나 활동을 자유롭게 선택하고 경험할 수 있다. 그 결과 자신의 생각과 감정에 가치를 두게 되며 자율성, 책임감, 경험에 대한 개방성을 높일 수 있다. 아동중심 놀이치료에서는 유아의 주관적 실재 즉, 현상학적 장을 존중하고 이해한다. 따라서 치료자는 유아에 대해 무조건적 긍정적 존중, 공감적 이해, 진실성의 태도를 취하고 평가, 칭찬, 제안을 지양한다. 대신 공감, 수용, 격려, 반영을 활용해 유아의 주관적 세계를 수용하고 유아와 치료자 간 온정적 상호작용 구현에 힘쓴다(문혁준 등, 2014; Landreth, 2012; Ray, 2011). 그 결과 유아는 자신을 이해하고 수용하게 되며 치료자의 타인 이해 및 공감을 모델링하고 사회적 상호작용을 긍정적으로 인식하게 되어 사회성을 발달시키게 된다(Landreth, 2012; Muro, Muro, Rose, Webster, & Allen, 2017).

아동중심 놀이치료는 개인 또는 집단을 대상으로 실시된다. 두 명 이상의 유아를 대상으로 하는 집단놀이치료는 관계발전, 사회적 상호작용, 사회적 인정 기회를 제공하여 사회성 발달에 효과를 거두어 왔다(이후경, 2003; 최민아, 한유진, 2012; Cheng & Ray, 2016). Yalom(1995)은 희망의 고취, 보편성, 정보와 조언 획득, 이타심, 대인관계 학습, 사회화 기술의 발달, 집단응집력, 교정적 정서체험, 감정정화, 실존적 요인, 동일시라는 치료적 요인을 통해 집단원이 성장한다고 하였다. 이 요인들은 집단 상호작용을 통해 집단원은 성장할 수 있다는 희망을 경험하고 나만 문제를 가진 것이 아님을 깨달음을 의미한다. 또한 집단치료의 목적 및 주제에 관한 정보와 조언 획득, 타인 이해와 공감, 대인관계 기술 학습, 사회적 기술 체득, 집단원의 긍정적 행동 모방, 소속감과 협동 체험, 수용, 정서 이완 및 해소, 적응적인 집단원과 치료자 모방 등을 경험함으로써 집단원의 역량이 강화됨을 뜻한다. 사회성은 협동성, 타인 이해, 자율성, 사회적 상호작용으로 구성되고(김숙경, 1989) 집단치료는 이타주의 체험, 대인관계 학습, 사회화 기술의 발달, 집단응집력, 적응적인 집단원 및 치료자와의 동일시를 제공하므로 집단놀이치료는 유아의 사회성 증진에 효과적인 치료 형태라 생각된다. Ray(2011), Sweeney, Baggerly 그리고 Ray(2014)는 아동중심 집단놀이치료가 사회성 향상에 효과적이며 적절한 수단임을 지적한 바 있고 만 3-5세 유아를 대상으로 15회기의 아동중심 집단놀이치료를 실시한 최민아와 한유진의 연구(2012)에서는 사회성에 대한 효과가 확인되었다. 5-6세 유아들을 대상으로 16회의 아동중심 집단놀이치료를 실시한 Cheng과 Ray(2016)의 연구에서도 아동중심 집단놀이치료가 사회성 향상에 효과적인 것으로 나타났다.

한편, 미국에서는 1990년대부터 학교와 유아 기관에 상담을 정착시키려는 노력이 있었으며 2012년에는 국가에서 교육 현장 상담 프로그램을 제안하였다(Trice-Black, Bailey, & Riechel, 2013). 교육 현장 상담은 교사에 의해 수행될 수 있다. 상담이 성공하기 위해서는 치료자와 내담자 간 친밀감, 신뢰감 형성이 중요한데 교사는 유아에게 의미 있는 성인으로 유아와 이미 친밀감, 신뢰감을 형성하고 있거나 형성할 수 있는 역량을 가지고 있다. 즉, 교사는 기관의 유아를 상담하기에 적합한 대상으로 교사에 의한 치료는 더 광범위한 효과를 내는 것으로 알려져 있다(Draper, White, O'Shaughnessy, Flynt, & Jones, 2001). 실제로 Draper 등(2001)의 연구에서는 교사 놀이치료

로 부적응 유아의 사회적 기술, 학습 능력, 성취 욕구가 향상되고 부적응 행동이 감소한 것으로 나타났다. 우리나라에서도 유아 지도, 문제행동 개선을 목적으로 놀이치료를 배우고자 하는 교사들이 늘어나고 어린이집 상담의 이점이 알려지면서(김태인, 2008; 문혁준 등, 2014) 어린이집에서 보육교사가 놀이치료를 실시하는 사례들이 꾸준히 보고되고 있다. 김경은과 한유진(2013)의 연구에서는 보육교사에 의한 10회기 집단놀이치료로 유아의 또래유능감, 유아-교사 관계가 향상되었다. 이정희(2008)의 연구에서도 보육교사 놀이치료 후 유아의 친사회적 행동이 증가한 것으로 나타나 어린이집에서의 보육교사 놀이치료는 유아의 사회성 향상에 효과적임을 알 수 있다.

이상의 내용에 기초해 본 연구에서는 어린이집에 재원 중인 유아들에 대한 보육교사의 아동중심 집단놀이치료가 사회성에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 그리고 치료 과정에서 유아의 사회성이 어떻게 변화하는지도 살펴볼 것이다. 이를 통해 유아의 사회성 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대한다. 또한 보육교사에 의한 어린이집 현장 놀이치료의 적용 가능성 및 효과를 확인할 수 있을 것으로 기대하며 다음의 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 보육교사에 의한 아동중심 집단놀이치료는 유아의 사회성에 어떠한 영향을 미치는가?

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

강원도의 한 어린이집에 재원 중인 만 5세 유아 12명이 본 연구에 참여하였다. 담임교사가 유아의 사회성을 평가하여 하위 50%에 해당하는 유아를 선별하였다. 그리고 담임교사에게 사회성 하위 요인인 협동성, 타인 이해성, 자율성, 사회적 상호작용의 개념에 대해 설명하고 사회성 검사 하위 50%에 해당하는 유아 중 각 요인에 대한 개입이 요구되는 유아들을 추천받아 1차로 연구대상을 선정하였다. 선정된 유아의 부모와 면담을 실시해 사회성 검사 결과와 본 연구의 목적을 설명하고 참여 의사를 확인하였다. 부모가 참여에 동의한 유아 12명을 실험집단과 통제집단에 배정하였다. 9세 이하 아동을 대상으로 하는 아동중심 집단놀이치료에서는 혼성 집단을 구성하는 것이 효과적이다(Landreth & Sweeney, 1999). 또한 한 명의 치료자가 운영하는 집단의 유아 수는 6명 이하로 하는 것이 바람직하다(O'Connor, 2000). 이에 실험・통제집단에 각각 6명(남아 3명, 여아 3명)을 배정하였다. 연구대상은 모두 신체, 언어, 지능, 정서・행동 장애가 없는 일반 유아들이었다. 실험집단의 월령 평균은 69.17개월, 통제집단은 69.50개월이었다.

2. 연구도구

김숙경(1989)이 제작한 교사용 사회성 척도를 사용하였다. 협동성(9문항), 타인 이해성(7문항), 자율성(8문항), 사회적 상호작용(8문항) 하위영역으로 구분되는데 각 영역의 의미와 문항 예를

표 1에 제시하였다. ‘전혀 아니다’ 1점, ‘대체로 아니다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점 리커트 척도를 사용하고 부정 질문은 역채점한다. 총 32문항, 총점 범위는 32-160이며 점수가 높을수록 사회성이 높음을 의미한다. 전체 척도의 Cronbach’s α는 .89였고 협동성은 .77, 타인 이해성 .75, 자율성 .75, 사회적 상호작용은 .69였다.

표 1. 사회성 척도 하위영역의 의미와 문항 예

하위영역	의미	문항 예
협동성	남을 돕는 행동. 치료도구 공유. 놀이와 규칙, 차례를 준수하는 행동. 공동 목표를 설정하고 목표 달성을 위해 협력하는 행동	다른 아동과 협동적인 놀이를 잘 한다.
타인 이해	타인을 배려, 이해, 공감, 수용하는 언어 표현 및 행동	어려운 일이나 하기 싫은 일은 다른 사람에게 시킨다.
자율성	스스로 의사결정을 하는 행동. 타인의 눈치를 보거나 타인에게 의견을 구하지 않고 어떤 일을 스스로 수행하는 것. 자발적 수행에 대한 자신감과 만족감 표현. 책임감 있는 행동	싫고 좋은 것을 스스로 선택한다.
사회적 상호작용	타인에게 교류를 시도하는 행동. 교류를 즐겁게 수용하고 적절하게 반응하며 교류를 이어가는 것	다른 아이에 의해 놀이 친구로 잘 선택된다.

3. 연구설계 및 절차

표 2에 제시한 바와 같이, 본 연구에서는 실험집단과 통제집단을 선정하고 처치의 효과를 확인하는 사전·사후검사 통제집단 설계를 적용하였다. 연구대상의 담임교사가 사전검사를 평정한 후 연구자(치료자)가 실험집단에 15회의 아동중심 집단놀이치료를 실시하였다. 종료 후 담임교사가 사후검사를 평정하였다.

표 2. 사전 · 사후검사 통제집단 설계

대상	사전검사	처치	사후검사
실험집단	O_1	X	O_2
통제집단	O_3		O_4

X: 처치(아동중심 집단놀이치료)
O_1: 실험집단 사전검사, O_2: 실험집단 사후검사, O_3: 통제집단 사전검사, O_4: 통제집단 사후검사

4. 아동중심 집단놀이치료의 준비와 실시

1) 아동중심 집단놀이치료의 준비

치료자는 유치원과 어린이집 교사 경력 11년 차로, 연구가 진행된 어린이집의 만 2세반 담임교사이다. 연구대상과는 통합보육 시간을 통해 교류해 왔다. 치료자는 유아교육학 석사이며 현

재는 아동가족 석사과정에 재학 중이다. 보육교사 놀이치료에 관심을 가지고 대학원에서 아동상담, 놀이치료를 수강했으며 아동상담사 3급을 취득했다. 본 연구를 위해 2017년 9월-10월까지 아동중심 놀이치료 교육 및 실습에 2시간 30분씩, 총 6회 참여하였다.

놀이치료로 성과를 거두기 위해서는 부모 및 교사와 치료 관련 정보를 교류해야 한다(Landreth, 2012; Robinson, Simpson, & Hott, 2017). 이에 치료 전 연구대상의 부모와 담임교사에게 아동중심 집단놀이치료의 원리, 과정을 설명하였다. 집단놀이치료는 6-8명을 대상으로 주 2회, 총 9-15회 실시하는 것이 효과적이라는 점(문혁준 등, 2014; 손명희, 송영혜, 2009)과 어린이집 일정을 고려해 회기 수와 간격, 시간을 결정하였다. 어린이집 내 특별활동실을 놀이치료실로 개조해 아동중심 집단놀이치료를 실시하였다. 사적 영역을 보호하고 유아의 집중을 돕기 위해 창문에 가림막을 설치하고 장식장에 치료도구를 비치했다. Landreth(2012), Ray(2011)의 연구를 참고해 인형, 우유병, 병원놀이, 소꿉놀이 등 양육적인 도구, 블록과 미술 재료 등 창의성 자극 도구, 공룡, 호랑이 등 공격성 표현용 도구, 계산대, 돈, 교통수단 등 일상 및 사회생활 관련 도구를 비치하였다.

2) 아동중심 집단놀이치료의 실시

2018년 6월 4일부터 7월 23일까지 주 2회씩 총 15회, 매회 45분 간 오전 자유놀이 시간에 아동중심 집단놀이치료를 실시하였다. 아동중심 집단놀이치료의 내용 및 절차, 치료자의 역할을 표 3에 정리하였다.

치료 진행 중에는 아동상담 지도감독 전문가에게 6회의 수퍼비전을 받았다. 초기단계(1-2회기)에서는 반영, 공감, 책임감 촉진, 집단역동 활용, 유아 간 갈등 해결에 대해 지도받았다. 중기단계(3-11회기)에서는 유아 간 갈등 해결, 타인 이해 도모 및 진실성 활용 방안에 대해 피드백을 받았다. 후기단계(12-15회기)에서는 성취와 변화 강화, 종결에 대한 아쉬움 다루기에 대해 지도를 받았다.

표 3. 아동중심 집단놀이치료의 내용 및 절차, 치료자의 역할

과정	내용 및 절차	치료자의 역할
첫 회기	• 치료자와 치료실, 아동중심 집단놀이치료의 목적, 일정, 규칙 설명	• 유아 간 상호작용, 자율적 결정, 자유로운 표현을 촉진하기 위해 트레킹, 수용, 공감, 반영, 책임감 돌리기 등 아동중심 기법을 사용 • 유아가 놀이에 초대할 때에만 관여 • 유아가 도움을 요청하면 즉각 돕는 대신 도전을 격려 • 갈등 발생 시 공감, 반영하고 표현을 격려하고 규칙을 상기시켜 신체·심리적 상처주기 예방 • 문제행동 등장 시 ACT 절차로 제한
전체 회기	• 첫 회기 포함, 모든 회기는 비구조화 형태로 진행 • 유아는 자유롭게 도구를 선택해 개별 또는 소그룹 형태로 자유놀이를 함 • 종결 10분 전 회기 종결을 안내 • 종결 후 다음 회기 일정을 안내하고 담임교사에게 유아 인계	

5. 자료분석

SPSS 23.0을 사용하여 자료를 분석하였다. 연구대상의 월령 평균, 사회성 평균과 표준편차를 산출하였다. 치료 실시 전, 집단 간 동질성을 검증하기 위해 Mann-Whitney U test를 실시하였고

아동중심 집단놀이치료가 사회성에 미친 영향을 확인하기 위해 사전-사후검사에 대해 Wilcoxon rank-sum test를 실시하였다.

사회성 변화를 살펴보기 위해 치료과정을 모두 녹화해 전사하였고 이용숙과 김영천(1998)이 제시한 전사, 코딩, 주제발견 단계를 따라 자료를 분석했다. 본 연구의 연구자인 치료자와 아동상담 교수 1인이 전사자료를 반복해 읽으며 유아의 언어와 행동, 놀이, 상호작용 양식을 유아별, 회기 별로 정리하였다. 그리고 유아의 언어와 행동에 코드를 부여해 체계화하고 유사한 코드를 묶어 협동성, 타인 이해, 자율성, 사회적 상호작용으로 범주화하였다. 객관성과 타당성을 확보하기 위해 Lincoln과 Guba(1985)의 제안을 따라 두 명의 연구자가 함께 자료를 분석하였다. 분석방법, 언어 및 행동의 의미와 해석에 대해 논의하였고 연구자 간 의견이 다를 경우에는 전사자료 및 녹화 영상을 검토하며 유아의 표정, 움직임, 말의 톤을 재확인하고 협의하였다. 분석절차 및 결과에 대해서는 질적연구 교수 1인의 확인을 받았고 분석이 끝난 후에는 전사자료를 다시 읽으며 오류가 없는지 점검하였다.

Ⅲ. 결과 및 해석

1. 아동중심 집단놀이치료가 사회성에 미치는 영향

실험집단에 아동중심 집단놀이치료를 실시하기에 앞서, 사전검사에 대해 Mann-Whitney U test를 실시하였다. 표 4에 제시한 바와 같이, 실험집단과 통제집단의 사회성 수준은 동질적인 것으로 나타났다.

표 4. 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성

사회성 (점수범위)	집단	*N*	평균 순위	순위 합	Mann-Whitney U	*z*	*p*
협동성 (9-45)	실험	6	5.33	32.00	11.00	-1.13	.26
	통제	6	7.67	46.00			
타인 이해 (7-35)	실험	6	6.83	41.00	16.00	- .32	.75
	통제	6	6.17	37.00			
자율성 (8-40)	실험	6	5.17	31.00	10.00	-1.31	.19
	통제	6	7.83	47.00			
사회적 상호작용 (8-40)	실험	6	7.75	46.50	10.50	-1.22	.22
	통제	6	5.25	31.50			
총점 (32-160)	실험	6	5.83	35.00	14.00	- .65	.51
	통제	6	7.17	43.00			

아동중심 집단놀이치료가 유아의 사회성에 미치는 영향을 알아보기 위해 Wilcoxon rank-sum

test를 실시하였고 결과를 표 5에 제시하였다. 실험집단의 사회성 총점(z = -2.21, p <.05)은 아동중심 집단놀이치료 후 유의하게 변하였다. 하위척도인 협동성(z = -2.26, p <.05), 타인 이해성(z = -2.21, p <.05), 자율성(z = -2.03, p <.05)도 유의하게 변화하였다. 그러나 사회적 상호작용(z = -1.76, *n.s.*)은 변하지 않았다. 통제집단의 사회성 총점(z = -.95, *n.s.*)에는 변화가 없었다. 하위척도인 협동성(z = -.85, *n.s.*), 타인 이해성(z = -.38, *n.s.*), 자율성(z = -.45, *n.s.*), 사회적 상호작용(z = -.41, *n.s.*)에서도 유의한 변화가 나타나지 않았다.

실험집단의 사전-사후검사 평균을 보면 사회성 총점은 사전검사 시 103.50(SD = 9.70)이었던 것이 사후검사에서 116.67(SD = 8.71)로 13.17점 상승하였다. 하위척도인 협동성의 사전검사 평균은 26.33(SD = 3.33)이었으나 사후검사 평균은 30.50(SD = 2.88), 타인 이해성은 25.00(SD = 3.41)에서 28.00(SD = 2.10)으로 상승하였다. 자율성은 25.00(SD = 3.63)에서 28.33(SD = 2.73), 사회적 상호작용은 27.17(SD = 2.64)에서 29.83(SD = 2.71)으로 상승하였다.

통제집단의 사전-사후검사 평균 변화를 보면 사회성 총점은 105.33(SD = 10.41)에서 107.33(SD = 15.21)으로 상승하였다. 하위척도인 협동성은 28.50(SD = 3.39)에서 29.67(SD = 5.13)로, 타인 이해성은 24.17(SD = 3.87)에서 24.50(SD = 4.18)으로 변하였다. 자율성은 27.33(SD = 2.88)에서 27.50 (SD = 3.62), 사회적 상호작용은 25.33(SD = 2.88)에서 25.67(SD = 4.93)로 변화하였다. 이러한 결과는 아동중심 집단놀이치료가 유아의 사회성 증진에 효과적임을 의미한다.

표 5. 사회성에 대한 비모수 검증 결과

사회성 (점수범위)	집단	사전검사	사후검사	음의 순위		양의 순위		동률		z (p)
		M (SD)	M (SD)	N	MR (SR)	N	MR (SR)	N	MR (SR)	
협동성 (9-45)	실험	26.33 (3.33)	30.50 (2.88)	6	3.50 (21.00)	0	.00 (.00)	0	-	-2.26* (.02)
	통제	28.50 (3.39)	29.67 (5.13)	4	3.63 (14.50)	2	3.25 (6.50)	0	-	-.85 (.40)
타인 이해 (7-35)	실험	25.00 (3.41)	28.00 (2.10)	6	3.50 (21.00)	0	.00 (.00)	0	-	-2.21* (.03)
	통제	24.17 (3.87)	24.50 (4.18)	2	3.00 (6.00)	2	2.00 (4.00)	2	-	-.38 (.71)
자율성 (8-40)	실험	25.00 (3.63)	28.33 (2.73)	5	3.00 (15.00)	0	.00 (.00)	1	-	-2.03* (.04)
	통제	27.33 (2.88)	27.50 (3.62)	3	3.00 (9.00)	2	3.00 (6.00)	1	-	-.45 (.66)
사회적 상호작용 (8-40)	실험	27.17 (2.64)	29.83 (2.71)	4	3.50 (14.00)	1	1.00 (1.00)	1	_	-1.76 (.08)
	통제	25.33 (2.88)	25.67 (4.93)	3	3.00 (9.00)	2	3.00 (6.00)	1	_	-.41 (.68)
총점 (32-160)	실험	103.50 (9.70)	116.67 (8.71)	6	3.50 (21.00)	0	.00 (.00)	0	-	-2.21* (.03)
	통제	105.33 (10.41)	107.33 (15.21)	5	3.00 (15.00)	1	6.00 (6.00)	0	-	-.95 (.34)

*p < .05.

2. 아동중심 집단놀이치료 과정에서 사회성의 변화

모든 유아가 회기가 진행됨에 따라 협동성, 타인 이해, 자율성, 사회적 상호작용 행동을 더 자주, 안정적으로 나타냈다. 회기 별 사회적 행동의 빈도와 정도를 고려해 치료과정을 초기(1-2회기: 의존성, 소극성과 갈등), 중기(3-11회기: 사회성 발달의 시작과 확대), 후기(12-15회기: 변화의 지속과 강화)단계로 구분하였다. 실험집단 유아의 특성을 표 6에 제시하고 단계 별 사회성 변화 양상을 기술하였다.

표 6. 참여 유아의 특성

유아	성별	월령	특성	사회성 총점	
				사전검사	사후검사
A	남	65	적응을 잘 함. 자기주장이 강하며 또래에게 잘 반응하지 않을 때가 있음. 협력, 타협 능력이 다소 낮은 편임	89	112
B	남	67	주어진 일을 스스로 하는 편임. 자기주장이 강하며 거절 당하면 또래가 자신을 싫어한다고 생각함	98	106
C	여	73	놀이 상대로 자주 선택됨. 배려를 잘 하지만 눈치를 보는 편임	107	116
D	여	69	또래와 잘 어울리고 잘 배려함. 협동을 잘하나 또래에 비해 수줍음을 타는 편임	103	119
E	남	70	일을 스스로 하며 새 친구와도 잘 어울림. 또래에 비해 양보, 규칙 준수를 어려워하고 자기주장이 강한 편임	106	115
F	여	71	함께 놀기를 좋아하고 또래에게 인기가 있음. 또래에 비해 자기주장이 강한 편임	118	132

1) 초기단계(1-2회기): 의존성, 소극성과 갈등

(1) 협동성

유아들은 ‘함께, 같이’라는 표현을 자주 사용하며 협동 욕구와 의지를 표현했다. 그러나 욕구와 의지가 나눔, 협력 행동으로 연결되지 못했다. 예를 들면, 2회기에 유아들은 함께 놀자며 점토 놀이를 선택했다. 그러나 모두 자신이 선택한 점토를 숨기며 공유하지 않았다. 그 결과 또래에 대한 비난과 갈등이 초기단계 동안 빈번하게 나타났다. 또한 모든 유아들이 ‘물건 던지지 않기’ 같은 규칙을 자주 어겼다. 이처럼 초기단계에서 유아들은 협동하지 못했고 규칙을 어기기를 반복했다.

(2) 타인 이해

유아들은 자기주장을 고수하고 상처 주는 말을 하는 등 타인 이해가 부족한 모습을 보였다. 갈등 시에는 상황을 회피하였다. 1회기에서 C는 빈 통을 약병이라고 하였고 D는 이를 우유병이라고 하였다. 두 유아는 표정이 어두워졌고 곧 각자 놀기 시작했다. 2회기에서 C는 동물 피겨를 들고 있는 E에게 다가가 ‘너는 니 맘대로만 하잖아!’라고 말했다. E는 말없이 자리를 떠나 다른

유아들이 있는 곳으로 갔다. 이처럼 초기단계에서는 또래를 이해, 공감, 배려하지 못하는 모습이 빈번하게 나타났는데 치료자가 치료적 기법을 사용해도 자기중심적인 태도를 바꾸지 않았다.

(3) 자율성

원하는 것을 자유롭게 할 수 있다는 규칙을 반복해서 알렸음에도 모든 유아들이 치료자에게 허락을 구하고 의존하였다. 모든 유아들이 '어떻게 해요? 이걸 해도 되나요?'같은 질문을 자주했다. 예를 들면, C는 치료자에게 종이를 사용해도 되는지 물었고 그림을 다 그린 후에는 어디에 놓으면 좋을지를 물었다. 이처럼 초기단계에서 유아들은 자율적으로 행동하기 어려워하는 것으로 보였다.

(4) 사회적 상호작용

초기단계 동안 모든 유아들은 놀이실 탐색과 혼자 놀이에 집중했다. 또래가 상호작용을 시도해도 잘 반응하지 않았고 상호작용이 이뤄져도 지속 시간이 길지 않았다. 또한 또래보다 치료자와 상호작용하려 했다. 1회기에서 A는 도구를 선택하거나 놀이를 바꿀 때마다 치료자에게 보여주었다. 2회기에서 C는 치료도구를 만져보느라 A와 F가 말을 걸어도 답하지 않았다. A는 B에게 질문하며 상호작용을 시도하였으나 B는 단답형으로 답하고는 혼자 놀이에 집중했다. 이처럼 초기단계에서 유아들은 또래 상호작용보다 도구 탐색, 혼자 놀이, 치료자와의 상호작용에 집중하였다.

2) 중기단계(3-11회기): 사회성 발달의 시작과 확대

(1) 협동성의 변화

초기단계에서 관찰하기 어려웠던 협력, 도움, 규칙 준수 등 협동 행동이 관찰되었다. 또래가 도움을 청해도 반응하지 않던 E는 3회기에 들어서 펜 뚜껑을 열어달라는 D의 부탁에 응했다. 6회기에서 C는 실수로 B의 작품을 망가뜨렸다. B는 복구를 요구했고 C는 난감한 표정을 지었다. 이때 F가 '둘이 같이 만드는 게 어때?'라고 하자 B와 C는 함께 작품을 복구하기 시작했다. D는 초기단계에서 차례 기다리기를 어려워했는데 중기단계에 들어서 치료자와 다른 유아의 대화가 끝날 때까지 끼어들지 않고 기다리는 모습을 보였다. 유아들의 협동성은 회기가 진행될수록 증가했다. 11회기에 이르러 유아들은 캠핑카 만들기라는 공동 목표를 설정하고 적극적으로 의견을 교환하며 협력했다. 또한 자신이 선점한 도구를 선뜻 빌려주거나 도움이 필요한 또래를 자발적으로 돕는 유아의 수와 빈도가 점차 증가하였다.

(2) 타인 이해

또래를 이해하고 의견을 수용하는 모습이 나타났는데 또래 이해에 치료자의 개입이 필요한 경우도 많았다. 3회기에 C, D, F는 함께 놀이를 하였다. F가 놀이를 주도하자 C는 자신도 중요한 역할을 맡고 싶다고 하였다. F는 C의 요구를 거부하였는데 치료자가 C를 반영하자 C의 의견을 수용했다. 4회기에 교실로 돌아가기 위해 유아들이 모였을 때, A는 서둘러 그림에 이름을 쓰면

서 자신을 기다리는 또래들을 힐끗 보았다. A를 본 D는 A의 옆으로 가서 A가 이름을 쓸 때까지 기다렸다. 9회기에는 E가 B를 놀리는 상황이 발생했다. 치료자가 서로 표정을 관찰해 볼 것을 요청하자 E는 B에게 곧 사과를 하였다. 자기주장을 고수하던 초기단계와 달리 또래를 이해, 배려하는 모습이 나타났고 갈등이 발생하는 횟수도 현저히 감소하였다.

(3) 자율성

유아들은 치료도구를 자발적으로 선택했고 다양한 방식으로 도구를 활용했으며 치료자나 또래의 눈치를 보지 않고 새로운 놀이를 고안해 냈다. 8회기부터 11회기까지 B와 E는 색종이로 장식품을 만들어 몸을 꾸미고 놀았는데 이들은 매번 자신의 성취에 감탄하며 만족감을 표했다. 또한 유아들은 행동에 책임을 지는 모습을 보였다. 또래의 작품을 실수로 망가뜨리거나 말로 상처를 준 경우, 회피하거나 치료자에게 해결을 부탁하지 않고 즉각 사과하고 작품 복원을 적극적으로 도왔다.

(4) 사회적 상호작용

도구 탐색, 혼자 놀이, 치료자와의 상호작용, 특정 또래와의 상호작용이 점차 감소했다. 상호작용에 실패하면 다시 시도하였고 상호작용을 주저하거나 회피, 거절하는 경우도 감소하였다. 3회기에 무엇을 할지 결정 못하고 있는 D에게 F가 함께 놀자고 했고 D는 이를 수락하였다. 7회기에 A는 역할놀이를 하는 또래들에게 다가가 '돼지는 왜 빼놓고 가? 돼지도 같이 가.'하며 재치있게 동참 의사를 표했고 유아들은 A를 수용했다. 10회기에 B와 E는 가면을 만들고 A, C, D, F를 공연에 초대했다. 유아들은 초대에 응했고 공연을 보며 즐거워했다. B, E는 또래의 반응에 기뻐하며 더 열심히 공연하였다. 이처럼 중기단계에서는 상호작용 제안과 수용이 활발했고 시작된 상호작용이 원만하게 지속 되었다.

3) 후기단계(12-15회기): 변화의 지속과 강화

(1) 협동성의 변화

모든 유아들이 도움이 필요한 또래에게 자발적으로 도움을 제공했다. 도구를 갈등 없이 공유하였고 공동의 목표를 위해 협력하는 모습이 안정적으로 나타났다. 규칙을 어기지 않았으며 규칙 위반이 예상되면 서로 규칙을 알려주는 경우도 있었다. 15회기에 E는 치료자에게 도움을 청했는데 즉시 살펴볼 수 없는 상황이었다. 이를 본 D는 '내가 도와줄까?'하며 E를 도왔다. 13회기에 A와 E는 각자 만든 블록을 합치기로 하고 서로 의견을 물으며 작품을 통합해냈다. 이처럼 유아들은 중기단계에서보다 적극적으로 협력했고 협동 및 규칙에 관한 정보를 공유하였다.

(2) 타인 이해

또래를 이해하고 배려하는 행동이 모든 유아에게서 자주 나타났다. 치료자의 개입 없이도 또래를 이해하는 경향이 두드러졌다. 13회기에 C, D, F는 서로를 그려주었는데 그림을 그리면서 상대의 요구를 확인하는 것이 관찰되었다. 초기에 유아들은 또래의 감정을 잘 알아차리지 못했

고 알더라도 적절하게 반응하지 못했었다. 중기에는 많은 유아들에게서 또래를 이해하는 모습이 나타났고 후기에는 모든 유아들이 치료자의 개입 없이도 또래의 감정을 살피고 이해하는 모습을 보였다.

(3) 자율성

중기단계부터 나타난 자율적 행동이 후기단계도 지속되었다. 자신의 의사를 분명하게 표현했고 다양한 방법으로 도구를 활용했으며 새로운 놀이를 고안하였다. 상황에 맞게 행동하였고 행동에 책임지는 자세도 보였다. 또래의 눈치를 보는 편인 C는 14회기에 D, F와 놀던 중 “그만 하고 싶다.”며 분명하게 의사를 표했다. E는 종이가 부족한 상황에서 색종이를 테이프로 연결해 큰 종이를 만들어 냈다. 실수로 A의 눈을 찌른 B는 치료자가 A의 눈을 살피는 동안 옆에 머물며 진지하게 사과하는 모습을 보였다. 이처럼 후기단계에서는 모든 유아들이 중기단계에서 향상된 자율성을 지속적으로 나타냈다.

(4) 사회적 상호작용

유아 간 상호작용이 매우 활발하게 나타났고 상호작용 시간은 중기단계에서보다 길어졌다. 또한 앞 단계에서 보기 어려웠던 감정 교류·공유 목적의 상호작용이 빈번하게 나타났다. 15회기에서 A는 주사기에서 소리가 나는 것을 발견하고 웃었다. A는 B, C, D, E, F에게 소리를 들려주며 재미있는지를 물었고 모든 유아들이 주사기 놀이에 동참해 장시간 주사기 놀이를 했다. B는 가면을 만들어 쓰고는 만족스러운 듯 웃으며 A의 머리를 손가락으로 두드렸다. A는 B의 가면이 귀엽다면서 B의 성취를 축하했다. 그리고 B의 감정에 동화된 듯 자신도 소리내어 웃었다.

Ⅳ. 논의 및 결론

본 연구는 보육교사에 의한 아동중심 집단놀이치료가 유아의 사회성에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시되었다. 이를 위해 실험집단에 15회의 아동중심 집단놀이치료를 실시하였고 실험집단과 통제집단의 사전-사후검사 결과를 비교하였다. 그리고 유아들의 언어 및 행동, 놀이 형태, 상호작용 양상을 분석해 사회성이 어떻게 변화하는지 살펴보았다. 연구결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 아동중심 집단놀이치료는 유아의 사회성 향상에 효과적이었다. 실험집단과 통제집단의 사전검사 총점은 동질적이었으나 사후검사에서는 실험집단의 사회성 총점이 유의하게 향상되었다. 반면, 통제집단의 사회성 총점은 변화하지 않았다. 이는 아동중심 집단놀이치료가 유아의 사회성 향상에 효과적이라는 선행연구 결과(최민아, 한유진, 2012; Cheng & Ray, 2016)와 일치한다. Landreth(2012), Muro 등(2017)은 이런 성과가 유아에게 최소한으로 개입하는 아동중심 이론의 철학에 기인한다고 하였다. 개입이 최소화된 환경에서 유아는 자유롭게 생각과 감정을 드러내고 서로 수용하며 솔직하게 반응할 수 있게 된다. 그 결과 온정성과 우정에 대한 인식이 증가하여

또래에게 긍정적으로 행동할 수 있게 되는 것이다. 또한 아동중심적인 유아-치료자 관계가 유아의 자기 조절, 책임감, 감정 표현, 수용을 촉진하여 사회성이 향상된다고 하였다. 사회성 향상에는 집단치료의 치료요인도 기여한 것으로 사료된다. 집단치료 과정에서 집단원은 정보와 조언 획득, 이타주의 체험, 대인관계 학습, 사회화 기술의 발달, 집단응집력, 정화, 치료자와 집단원에 대한 동일시를 경험한다(Yalom, 1995). 이는 집단치료를 통해 타인 이해와 공감을 경험하고 대인관계 기술과 사회적 기술을 체득하고 집단원과 치료자의 친사회적 행동을 모델링 한다는 것을 의미한다. 또한 소속감과 배려, 협동의 힘을 체험하고 정서 이완, 해소 기회를 갖게 됨을 뜻하는 것이다. 이러한 치료요인들이 사회적 기술, 사회적 관계에 대한 이해를 도운 결과 유아의 사회성이 향상된 것으로 보인다.

사회성 하위척도 점수를 살펴보면 실험집단의 협동성, 타인 이해성, 자율성은 유의하게 향상되었으나 통제집단의 점수는 변하지 않았다. 주목할 만한 점은, 실험집단의 협동성 문항평균은 사전검사에서 2.93으로 '대체로 아니다'와 '보통이다' 사이였으나 사후검사에서는 3.39로 향상되어 '보통이다'와 '대체로 그렇다' 사이에 속했다는 것이다. 또한 실험집단의 타인 이해 문항평균은 사전검사 3.57에서 사후검사 시 4점으로 향상되어 '대체로 그렇다'와 '매우 그렇다' 사이에 해당했다. Sweeney 등(2014)은 협동성과 타인 이해 향상이 집단놀이치료의 성과임을 지적했다. 또래와의 상호작용이 협동성과 타인 이해에 결정적 영향을 미친다는 것이다. Landreth(2012), Muro 등(2017)은 유아를 조건 없이 존중하고 신뢰하는 아동중심 철학 그리고 공감, 수용, 격려, 반영 기법으로 유아의 타인 이해, 공감, 자율성이 향상되고 사회적 상호작용에 대한 인식이 긍정적으로 변한다고 하였다. 즉, 집단치료의 특성 및 아동중심 이론으로 협동성과 타인 이해성, 자율성이 증진되었고 그 결과 유아의 사회성이 향상된 것으로 보인다. 하위척도인 사회적 상호작용은 실험집단과 통제집단 모두에서 유의한 변화가 나타나지 않아 아동중심 집단놀이치료가 영향을 미치지 못한 것을 알 수 있었다. 이는 사회적 상호작용 척도에 '교사를 스스럼없이 대한다'같은 유아-교사 상호작용 문항들이 포함되었고 총 치료 횟수가 15회로 제한됐기 때문일 수 있다. 아동중심 집단놀이치료는 비구조화 치료 모델로 활동과 주제는 전적으로 유아에 의해 결정된다. 이에 본 연구에서는 유아-교사 관계가 직접적으로 다뤄지지 않았는데 해당 척도에 유아-교사 상호작용 측정 문항들이 포함되어 있어 점수 향상이 어려웠던 것으로 보인다. 하지만 치료과정에서 경험한 또래, 치료자와의 긍정적인 상호작용은 치료실 밖 인물과의 관계로 확장되는 것이 일반적이다(Ray, 2011; Sweeney et al., 2014). 이에 치료실에서의 온정적, 긍정적 상호작용이 교사와의 관계로 확장될 것을 기대했으나 15회기로는 확대하기 어려웠던 것으로 보인다. 한편, 실험집단의 사회적 상호작용 사전검사 문항평균은 3.40으로 '보통이다'와 '대체로 그렇다' 사이에 속했다. 즉, 사전검사 점수가 보통 수준 이상이었던 것도 점수 향상 제약의 원인일 가능성이 있다.

둘째, 유아의 사회성은 아동중심 집단놀이치료 과정을 거치며 점차 긍정적으로 변화하였다. 초기단계에서는 협동성, 타인 이해, 자율성과 사회적 상호작용이 부족하였으나 중기단계 초반부터 유아들은 사회적 행동을 간헐적으로 나타내기 시작했다. 중기단계의 후반부로 가면서 유아들은 더 자주, 성공적으로 협동, 자율, 타인 이해, 사회적 상호작용 행동을 나타냈지만 치료자의 개입이 필요한 상황도 발생했다. 후기단계에 이르러서는 치료자의 개입이 없이도 더 빈번하게, 안

정적으로 사회적 행동을 보였다. 사회성 변화 과정에는 치료자의 아동중심적 태도와 기법, 집단치료의 치료적 요인이 작용한 것으로 보인다. 치료자는 초기단계부터 유아를 대신해 어떤 것도 결정하지 않았다. 유아 스스로 모든 것을 결정하게 하였고 직접 결정에 책임지게 하면서 유아의 의사결정, 자발적 행동을 격려했다. 그 결과 자율성, 책임감, 창의성 및 문제해결력이 향상되었고 유아는 자신과 또래를 개별적이고 독립적인 존재, 책임감 있고 유능한 존재로 인식하게 된 것으로 보인다(Sweeney et al., 2014). 책임감과 유능성을 인식한 유아들은 협동을 시도하고 협동의 성과를 확인하면서 서로 존중하게 되고 상대의 의견, 감정을 수용하게 된 것으로 보인다(Ray, 2011; Sweeney et al., 2014). 그러나 유아기 특성인 자기중심성으로 인해 중기단계 동안 유아들에게는 종종 치료자의 개입이 필요했던 것으로 보인다. 후기단계에 이르자 유아들은 치료적 개입 없이도 또래에 대한 이해, 수용 행동을 나타냈고 자발적으로 또래를 도왔으며 누군가 규칙을 어길 것이 예상되면 규칙을 알려주었다. Yalom(1995)에 의하면 치료집단은 사회의 축소판으로, 집단원들은 구성원의 언어와 행동에 피드백을 제공하고 구성원은 이를 관찰하면서 자신의 행동을 변화시킨다. 또한 집단원들은 치료과정을 거치며 행동의 동기, 대인관계 행동 패턴, 자신에 대한 타인의 인식에 통찰을 얻는다. 후기단계에 이르기까지 지속적으로 이를 경험한 결과 유아들은 치료자의 개입 없이도 또래 이해 행동을 자발적, 안정적으로 할 수 있게 된 것으로 보인다. 또한 집단치료 과정을 거치며 치료자와 자신을 동일시하게 되어(Yalom, 1995) 또래를 보살피고 규칙에 관한 지식을 나누게 된 것으로 보인다. 이처럼 치료과정에서 협동성, 타인 이해, 자율성이 점진적으로 증가, 강화되면서 유아 간 사회적 상호작용도 활성화되었다고 사료된다.

본 연구는 유아의 사회성 증진 방안에 관한 정보를 제공했다는 의의가 있지만 다음과 같은 제한점이 있다. 이를 고려해 연구결과를 이해해야 할 것이며 후속연구를 통해 제한점이 보완되기를 기대한다. 첫째, 본 연구는 어린이집 한 곳에 재원 중인 만 5세 유아 6명을 대상으로 했기 때문에 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 후속연구에서는 다양한 지역에 거주하는 여러 유아에게 아동중심 집단놀이치료를 실시하고 사회성에 미치는 영향을 검증할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 15회의 아동중심 집단놀이치료를 실시하였는데 치료실에서의 경험이 일상 특히, 교사와의 관계로 확대되는데 한계가 있었다. 장기간에 걸쳐 아동중심 집단놀이치료를 실시한다면 더 큰 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대한다. 또한 성장, 변화 속도는 유아마다 차이가 있으므로 개방형 집단을 운영하거나 유아의 변화를 점검하면서 회기를 연장하는 것도 의미 있을 것으로 본다. 셋째, 교사 평정 척도를 사용해 유아의 사회성을 측정하였다. 담임교사는 유아를 가장 정확하고 공정하게 평가할 수 있는 사람이지만 업무에 따른 피로, 유아와의 관계 등에 영향받을 가능성도 배제할 수는 없다. 따라서 여러 평정자로부터 자료를 수집하고 분석하는 추후연구가 시행되길 기대한다. 넷째, 본 연구에서 치료자는 치료 시작 전, 실험집단의 담임교사에게 아동중심 집단놀이치료에 관한 기본적인 설명을 1회 제공하였다. 교사는 의미 있는 유아 지원체계로 교사가 놀이치료를 충분히 잘 이해한 경우 치료 성과가 더욱 향상되는 만큼(Robinson et al., 2017) 추후연구에서는 담임교사에게 놀이치료에 대해 충분하고 상세한 설명을 제공하길 기대한다. 다섯째, 본 연구는 보육교사에 의한 아동중심 집단놀이치료의 효과 및 유아의 변화 과정 확인을 목적으로 하였다. 이에 치료자로써 교사의 자세나 기법 적용에 대한 정보를 제공하지 못하였다. 본

연구를 통해 보육교사 놀이치료의 성과와 유용성이 확인된 만큼 아동중심 집단놀이치료를 실시하려는 보육교사를 위한 지침, 교사용 훈련 프로그램 연구가 수행되길 기대한다.

제한점에도 불구하고 본 연구는 유아의 사회성 향상에 기여하였고 아동중심 집단놀이치료가 유아의 사회성 향상에 효과적임을 확인했다는 의의가 있다. 또한 어린이집 현장 놀이치료, 보육교사 놀이치료의 필요성과 효과 논의가 지속되는 상황에서(김경은, 한유진, 2013; 양선영, 한유진, 2014), 보육교사가 집단놀이치료를 실시해 성과를 거두었다는 의의가 있다. 본 연구에서는 담임교사가 아닌, 원내 교사가 아동중심 집단놀이치료를 실시해 유아의 사회성을 개선하였다. 이는 담임교사가 아니더라도 놀이치료 지식을 가진 교사라면 유아의 사회성을 촉진할 수 있음을 의미한다. 직무연수 시 집단놀이치료 교육·실습 기회를 제공해 교사들이 원내 모든 유아와의 상호작용에 치료적 기술을 활용할 수 있게 하고 자유 놀이나 통합보육에서 보육교사가 집단놀이치료를 실시한다면 유아의 사회성 발달이 더욱 촉진될 것으로 예상된다. 본 연구의 의의와 시사점이 유아의 사회성 촉진, 보육교사에 의한 어린이집 현장 놀이치료 논의 활성화에 기여할 수 있길 기대한다.

참고문헌

김경은, 한유진 (2013). 교사의 집단치료놀이가 유치원 종일반 유아의 자아탄력성, 또래유능감 및 교사-유아 관계에 미치는 영향. **한국보육지원학회지**, **9**(5), 299-320.

김숙경 (1989). 외동이와 형제아의 모 - 자녀관계 및 사회성에 관한 비교 연구. **아동학회지**, **10**(1), 43-63.

김진애, 최애나 (2007). 음악치료가 학습장애아동의 자기표현 및 사회성에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, **3**(2), 63-78.

김태인 (2008). 놀이치료에 대한 유치원 교사와 초등학교 교사의 인식 및 현황 비교: 경기지역을 중심으로. **유아교육학논집**, **12**(5), 31-56.

문혁준, 김정민, 김태은, 양성은, 이진숙, 이희선 (2014). **아동상담**. 서울: 창지사.

박제일 (2011). 사회성 기술 척도 개발을 위한 예비 연구. **교육치료연구**, **3**(1), 13-22.

박현화 (2017). 집단미술치료가 어린이집 만 5세 유아의 자아존중감과 사회성 향상에 미치는 영향. **한국예술치료학회지**, **17**(1), 17-34. doi:10.18253/kart.2017.17.1.02

손명희, 송영혜 (2009). 집단놀이치료 프로그램 효과에 대한 메타분석. **놀이치료연구**, **13**(1), 19-43.

양선영, 한유진 (2014). 보육기관에서의 놀이치료가 유아의 문제 행동, 자아지각, 사회적 상호작용 및 놀이치료 과정에서 유아의 반응 변화에 미치는 영향. **아동학회지**, **35**(1), 95-117. doi:10.5723/KJCS.2014.35.1.95

유가효, 위영희, 문현주, 이희정, 김태은 (2014). **놀이치료의 이해**. 파주: 양서원.

이용숙, 김영천 (1998). **교육에서의 질적 연구: 방법과 적용**. 파주: 교육과학사.

이정희 (2008). 부적응 유아의 사회적 관계 적응을 위한 교사의 공감적 태도 지원 프로그램 개발

및 적용: 교사에 의한 놀이치료를 활용하여. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
이후경 (2003). 집단정신치료: 집단역학. **신경정신의학**, **42**(2), 178-188.
최민아, 한유진 (2012). 유아의 자아존중감과 사회성 향상을 위한 아동중심 집단놀이치료의 효과. **한국아동심리치료학회지**, **7**(1), 1-26.
Carlson, J., & Slavik, S. (1997). *Techniques in Adlerian psychology*. Washington, DC: Accelerated Development.
Cheng, Y.-J., & Ray, D. C. (2016). Child-centered group play therapy: Impact on social-emotional assets of kindergarten children. *The Journal for Specialists in Group Work*, *41*(3), 209-237. doi:10.1080/01933922.2016.1197350
Chovil, N. (1991). Social determinants of facial displays. *Journal of Nonverbal Behavior*, *15*(3), 141-154. doi:10.1007/BF01672216
Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., Brown, M. M., & Gottman, J. M. (1986). Social competence in children with commentary by John M. Gottman. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *51*(2), 1-85. doi:10.2307/1165906
Draper, K., White, J., O'Shaughnessy, T. E., Flynt, M., & Jones, N. (2001). Kinder training: Play-based consultation to improve the school adjustment of discouraged kindergarten and first grade students. *International Journal of Play Therapy*, *10*(1), 1-29. doi:10.1037/h0089441
Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the social skills rating system to the social skills improvement system: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, *26*(1), 27-44. doi:10.1037/a0022662
Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge.
Landreth, G. L., & Sweeney, D. S. (1999). The freedom to be: Child-centered group play therapy. In D. S. Sweeney, & L. E. Homeyer (Eds.), *The handbook of group play therapy: How to do it, how it works, whom it's best for* (pp. 39-64). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
McWayne, C. M., Cheung, K., Wright, L. E. G., & Hahs-Vaughn, D. L. (2012). Patterns of school readiness among head start children: Meaningful within-group variability during the transition to kindergarten. *Journal of Educational Psychology*, *104*(3), 862-878. doi:10.1037/a0028884
Muro, J. H., Muro, L. L., Rose, K. K., Webster, L., & Allen, C. (2017). Use of child centered play therapy responses in a child care setting. *Dimensions of Early Childhood*, *45*(2), 13-19.
O'Connor, K. J. (2000). *The play therapy primer*. New York: John Wiley & Sons.
Putallaz, M., & Gottman, J. (1983). Social relationship problems in children: An approach to intervention. In B. B. Lahey, & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 1-43). Boston, MA: Springer. doi:10.1007/978-1-4613-9814-1_1
Ray, D. C. (2011). *Advanced play therapy: Essential conditions, knowledge, and skills for child*

practice. New York: Routledge.

Robinson, A., Simpson, C., & Hott, B. L. (2017). The effects of child-centered play therapy on the behavioral performance of three first grade students with ADHD. *International Journal of Play Therapy*, *26*(2), 73-83. doi:10.1037/pla0000047

Trice-Black, S., Bailey, C. L., & Riechel, M. E. K. (2013). Play therapy in school counseling. *Professional School Counseling*, *16*(5), 303-312. doi:10.5330/PSC.n.2013-16.303

Sweeney, D. S., Baggerly, J. N., & Ray, D. C. (2014). *Group play therapy: A dynamic approach*. New York: Routledge.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

논 문 투 고 : 18.10.15
수정원고접수 : 18.11.15
최종게재결정 : 18.11.20