

## 발달장애아동의 문제행동감소를 위한 집단놀이치료 효과에 대한 연구 -장애인 주간보호센터 이용자를 중심으로

신준옥

성결대학교 사회복지학과 조교수

### To Reduce Problem Behaviors of Children with Developmental Disabilities Group Play Therapy Case Study-Focusing on the Daytime Protection Center Users with Disabilities

Jun-Ok Shin

Assistant Professor, Department of Social Welfare, Sungkyul University

**요약** 본 연구는 집단놀이치료가 발달장애아동의 문제행동 감소에 효과가 있는지 알아보기 위하여 연구를 실시하였다. 연구대상은 특수학교에 재학 중이며 장애인 단기보호센터를 이용하는 장애아동 5명이다. 연구기간은 2018. 1. 2. - 2. 28. 까지 겨울방학을 활용하여 매주 2회 40분씩 총 12회기를 실시하였으며 측정도구는 문제행동 진단 척도(K-CBCL)로 매 회기마다 행동변화를 질적으로 관찰하였다. 본 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 회기별 과정에서 장애아동들은 공격성, 위축, 우울, 불안 등이 유의미하게 감소하고 활동적이 모습이 증가하였다. 둘째, 집단놀이치료 개입 후 문제행동이 감소하고 외현화 문제보다 내재화 문제에서 더 많은 감소를 보였다. 본 연구의 결과는 집단놀이치료는 장애아동의 개별적인 특성에 따라 문제행동을 감소시키는데 의미가 있으므로 실천현장에 적용하고자 한다.

**주제어** : 발달장애아동, 문제행동, 집단놀이치료, 장애인 주간보호시설, 사례연구

**Abstract** The purpose of this study was to investigate whether group play therapy is effective in reducing problem behaviors of children with developmental disabilities. The subjects of study were in special schools and 5 children with disabilities using short-term care centers for the disabled. The research period was 12 sessions of 40 minutes twice a week using winter vacation from January 2, 2018 to January 28, The measuring tool, K-CBCL, was used to observe behavioral changes qualitatively. The summary of this study is as follows. First, children with disabilities significantly reduced their aggressiveness, atrophy, depression, and anxiety, and increased their activity during each session. Second, problem behaviors decreased after the intervention of group play therapy, and there were more decreases in internalization problems than externalization problems. The results of this study suggest that group play therapy is meaningful in reducing problem behavior according to the individual characteristics of children with disabilities.

**Key Words** : Children with developmental disabilities, Problem behaviors, Group play therapy, Day care facilities for the disabled, Case study

\*Corresponding Author : Jun-Ok Shin(sjuno686@hanmail.net)

## 1. 서론

아동들이 가장 쉽게 접근할 수 있는 활동은 발달 수준에 맞게 놀이를 하며 놀이를 통해 자신의 문제를 걸어서 드러내기도 하고, 문제를 스스로 치유하기도 하지만, 가족과 주변인들의 삶의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래하기도 한다. 이는 양육자들의 양육에 대한 부담감, 부정적인 자아개념, 사회적 관계망으로부터의 고립, 가족기능의 저하, 치료자들의 에너지 소진 문제 등에 이르기까지 어려움을 호소한다[1].

아동들의 문제행동에 대해서 양육자들이 개입하지 않거나 방관하게 되면 문제행동은 다양하고 심각해져서 학업 부진 및 또래와의 관계형성에도 어려움을 초래한다. 이러한 이유로 아동의 문제행동에 관한 연구들이 많이 이루어졌음에도 불구하고 아동들의 부적절한 행동이 부모 및 전문가들에게 더욱 관심의 대상이 되고 있는 이유는 사회환경, 가정불화, 자극하는 영상매체, 지나친 경쟁사회 등의 요인으로 심리 및 기능장애와 문제행동을 나타내는 아동이 증가하고 있기 때문이다[2].

문제행동에 대한 다양한 정의에서 공통적인 부분은 자신 또는 타인의 신체 또는 생활에 위협을 초래하거나 학습 및 활동에 참가하는 것을 방해하는 행동이다. 행동의 대상이 자신과 타인에게 손상을 입히는지, 안전에 대한 위협이 되는지, 타인과의 상호작용을 피하는지에 따라서도 문제행동의 심각성을 결정하게 된다[3]. 이러한 문제행동이 주로 발생하는 시기인 아동기는 여러 영역의 발달이 동시에 이루어지기 때문에 발달 자체가 불안정한 원인을 파악하여 문제행동을 감소시키고, 발달에 대한 개인차도 고려해야 한다.

최근까지 아동의 문제행동을 위하여 사용한 기법은 전통적인 훈계, 행동수정기법(토큰강화, 반응대가, 소거, 타임아웃)등이었으며 개입한 이후의 행동변화는 만족할만한 수준이 아닌 것으로 나타났다[4]. 최근에 문제행동에 대한 연구가 많아지면서 문제행동의 기능에 따른 개입을 고안하게 되었고 동일한 기능을 갖는 대체 교수법에 중점을 두게 되었다. 이러한 경향은 문제행동을 예방하는 차원으로 확장되었으며 환경과 규칙 등을 반영하는 보편적인 개입과 이에 반응하지 않는 대상을 위한 중재, 일대일 개별적 개입을 필요로 하는 중재로 구성되는 긍정적 행동지원을 하고 있다. 이를 토대로 발달장애아동의 부모 114명을 대상으로 문제행동 실태를 살펴본 연구에서, 문제행동이 발생하는 시기는 취학

전 35.1%로 가장 높았으며, 다음으로 취학 후의 아동 순으로 높고 문제행동의 유형으로는 소리 지르기, 울기, 던지기, 타인을 방해하기 등의 순으로 나타났다. 이러한 문제에서 우선 개입하기를 바라는 행동으로는 생명에 지장을 줄 수 있는 행동, 상대방에게 방해가 되는 행동, 상동행동이다[5].

이와 같이 문제행동에 대한 접근은 단순한 개입으로는 복잡한 문제행동의 원인을 해결하기 어려우며 이는 상호연결 되기 때문에 동시에 해결하는 것이 효과적이며 또한 다중적인 접근은 문제행동의 일반화와 유지에도 많은 도움이 된다고 하였다. 따라서 장애아동을 대상으로 실시하는 문제행동 감소를 위한 집단놀이치료는 아동의 문제행동에 대한 개입효과가 크다고 할 수 있다[1].

장애인 주간보호센터는 장애인이 일상생활 및 사회생활을 영위하는데 있어서 필요한 모든 지원을 낮 시간을 활용하여 아동의 발달 수준과 특성에 맞게 재활, 교육, 케어 등의 프로그램을 제공하며, 그 가족에게는 사회 및 경제활동을 영위할 수 있도록 부양부담을 경감시키고자 하는 목적으로 운영되고 있다. 1993년 엠마우스 장애인 주간보호센터가 최초로 설립되었으며 현재는 전국적으로 625개의 장애인 주간보호센터를 운영하고 있으며 이곳을 이용하고 있는 장애인은 발달장애인이 80% 이상이다. 주간보호센터를 이용하거나 취약계층에 있는 아동은 부모와 보낼 수 있는 시간이 감소하여 부모의 관심과 도움, 지도를 덜 받게 되면서 적응의 중요한 요인인 자아존중감이 낮고 사회성이 떨어지며, 우울증과 학교문제 등 다양한 문제행동을 보이는 것으로 보고되고 있다[6]. 특히 장애아동 중장애인 주간보호센터를 이용하고 있는 아동들의 문제행동은 사회복지사와 놀이치료사에 의해서 문제행동 감소를 위한 개입이 이루어지고 있으나 질적 연구는 거의 이루어지지 않고 있다. 따라서 본 연구는 경기도 내 장애인 주간보호센터를 이용하며 지시수행이 가능하고 그림으로 표현할 수 있는 특수학교에 재학중인 5명의 장애학생에게 집단놀이치료 효과성 연구를 통하여 개입 전·후를 측정하고 그 결과를 실천현장에 적용하고자 한다.

### 1.1 연구문제

본 연구의 목적은 집단놀이치료가 경기도 내 특수학교에 재학 중이며 장애인 주간보호센터를 이용하고 있는 발달장애아동의 문제행동 개선에 어떠한 영향을 미

치는지 살펴보고 그 효과를 검증하는데 있다. 연구자는 주간보호센터 사회복지사와 놀이치료사와 상담을 통하여 연구문제를 설정하였다. 목적을 수행하기 위한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 장애인 주간보호센터의 장애아동 특성은 어떠한가?

둘째, 장애인 주간보호센터의 장애아동에게 집단놀이치료를 실시하기 전·후 문제행동의 변화는 어떠한가?

## 1.2 용어정의

### 1.2.1 발달장애아동

특수교육학 사전에서는 발달장애를 “정신적, 신체적 발달의 지체를 의미하며 불충분하게 발달된 지적능력으로 인하여 학습이나 사회활동에 현저한 능력의 결핍을 보이는 자”로 정의하고 있다[7]. 본 연구에서 대상은 발달장애아동으로 특수학교 또는 특수학급에 다니고 있으며 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동으로 정의한다.

### 1.2.2 문제행동

문제행동은 유아기, 아동기, 청소년기에 진단되는 장애로 아동이 성장하면서 본인이 처한 상황이나 환경에서 정서적 부적응을 포함한 모든 행위를 말하며 사회적으로 요구되는 행동이 아니거나 일반적으로 받아들여지기 힘든 행동을 말한다[8]. 본 연구에서의 문제행동이란 발달장애아동의 공격성을 문제행동으로 정의한다.

### 1.2.3 집단놀이치료

집단놀이치료는 정서적으로 조화롭게 상호작용을 하면서 신체적 놀이와 양육적인 접촉을 포함시키고, 개별 아동의 정서적 수준과 욕구에 맞는 프로그램으로 구성하여 아동들이 적극적으로 놀이에 참여하도록 하는 것을 말한다[9]. 본 연구에서의 집단놀이치료란 장애아동과 놀이치료사가 함께 참여하여 활동하는 치료프로그램으로 정의한다.

## 2. 이론적 배경

### 2.1 발달장애아동

발달장애는 특정한 장애를 지칭하는 것이 아니라 신

체적, 정신적 발달이 지연되어 학습능력이나 사회활동 능력이 다른 아동보다 현저한 결핍을 보이는 장애를 의미한다. 발달장애는 지적장애와 자폐성장애로 규정되며 18세 이전에 언어, 인지, 사회성, 대·소근육, 개인의 사회성 및 일상생활 등 전반적인 발달 연령에서 지연을 보이는 것을 말한다. 발달장애 아동의 적응행동 및 발달양상에 대한 연구에서는 이러한 결함이 2세 이전부터 나타나기 시작하며, 운동기술이 발달하고, 일상생활 기술, 사회성 기술, 마지막으로 의사소통기술 순으로 발달한다고 하였다. 발달장애아동의 출생은 그 가족구성원들에게 신체적, 정서적, 사회적, 경제적으로 많은 부담을 안겨준다. 또한 발달장애는 언어, 인지, 사회성, 일상생활동작과 같은 발달 영역 중 2개 이상의 영역에서 현저한 발달지연을 보이는 만성장애로 정의할 수 있다. 여기에서 현저한 발달지연이란 표준검사에서 해당 연령군의 평균보다 2 이상의 표준편차에 못 미치는 기능수준을 보이거나 교정연령에서 하위 25% 이하의 동등연령 점수를 얻는 경우를 말한다[10].

발달이 지연된 아동들은 발달장애로 인하여 다양한 행동상의 문제를 보이는데, 특히 대·소근육 협응력, 조절능력이 저하되는 경우가 많으며, 이러한 능력의 저하는 아동이 자신의 연령에 맞는 일상생활이나 학습능력, 사회성을 성취하는 것을 방해하는 요인이 된다. 발달장애를 가진 아동들은 사회적 상호작용과 의사소통의 질적 결함, 반복적인 행동의 문제를 보일 뿐만 아니라, 또래들이 이해할 수 없는 다양한 문제행동을 보임으로써 적응행동에서도 문제를 보인다. 이와 같이 발달장애 아동의 적응행동 결함과 대인관계에서 나타나는 부정적 행동은 원만한 대인관계 형성을 어렵게 할 뿐만 아니라 집단놀이치료를 하는데 있어서 어렵게 하는 원인이 되고 있다. 따라서 이러한 문제행동을 감소시키고 사회성을 증진시키는 것은 발달장애 아동의 성공적인 효과성 연구를 위한 일차적인 과제라고 할 수 있다.

### 2.2 발달장애아동의 문제행동

발달장애아동은 판별력, 주의력, 기억력, 일반화 영역에서 결핍을 보이며 결핍을 보이는 요인은 사회적 감정, 사회적 기술, 사회적 인지손상을 가져온다. 그러므로 또래나 동료로부터 거부당하고, 인정받지 못하여 정서적, 행동적으로 문제를 일으키고 이에 반응한다. 또한 발달장애로 인하여 과잉행동과 공격행동, 자해행동과 같은

문제들이 나타나므로, 비장애아동에 비해 발달장애아동은 집단에서 공격행동이 높게 나타나는 것으로 보고되고 있다[11]. 이는 다양한 개입을 통하여 인지적, 신체적, 정서적 발달의 결함을 보완하고 일상생활능력을 향상시킬 수 있는 활동들을 제공할 것을 강조하고 있다.

발달장애아동의 경우 일반 아동들이 겪는 어려움과는 현격한 차이를 보이는데, 어린 시절부터 낮은 지능과 낮은 사회적 기술, 미흡한 정서적 표현으로 또래들에게 괴롭힘과 따돌림을 받으며 친구를 사귀는데 제한이 되므로 우울과 분노감을 경험하게 된다. 이와 동시에 부모로부터 지속적인 통제를 통하여 인정받지 못한다는 부정적인 생각으로 인식하여 장애아동에게 커다란 스트레스를 유발시키는 계기가 된다. 또한 문제행동을 나타내는 발달장애아동은 스트레스를 해소하거나 표현하는 방법을 익히거나 배우지 못하고, 어린 시절 잠재되어 있던 공격성이 아동기에 접어들면서 과격한 문제행동이나 욕설 등으로 표출되기도 한다[12].

최근 집단놀이치료는 아동의 부정적 정서를 표출하고 긴장된 감정을 이완시키며 자아존중감을 증진시킬 수 있는 접근으로 그 유용성이 입증되어 왔다[13,14]. 장애아동의 문제행동 감소를 위하여 집단놀이치료와 상담을 통하여 아동의 정서와 심리, 경험적인 행동들을 탐색하고 스스로 표현하도록 하여 문제행동을 감소시키고 발달하도록 촉진시키는 것이 치료사와 아동간의 대인관계 기술이다. 이러한 개입 기술을 활용하여 장애아동의 문제행동을 감소시키는 것은 주간보호시설을 이용하고 있는 발달장애인에게도 정서적인 안정감을 줄 수 있다.

### 2.3 집단놀이치료

집단놀이치료란 의사소통이 도구인 집단놀이를 통하여 아동이 자아(정서, 생각, 경험, 행동 등)를 탐색하고 표현하며 정서적 발달을 촉진시키고, 선택된 놀이치료를 통하여 치료사와 아동 간의 역동적인 대인관계이다 [15]. 또한 집단놀이치료는 아동에게 안전한 환경을 제공하며 아동이 부정적인 정서를 적절하게 표현할 수 있기 때문에 치료적인 목적으로 많이 사용한다. 이는 집단놀이치료와 집단 상담이라는 두 가지의 효과적인 치료방법으로 창의성과 역동성이 자연스럽게 결합된 것이다. 집단놀이치료는 개인놀이치료와 달리 개인 내부

과정으로부터 개인 간의 상호작용 과정으로 초점이 이동하여 그 속에서 구성원끼리 도움을 주고받는 과정이다. 그러므로 집단놀이치료 과정에서 다른 사람을 돕는 기회를 통해서 스스로를 치유할 수 있고, 자아개념을 높일 수 있다.

집단놀이치료는 집단경험 속에서 다른 아동과의 관계 및 사회성을 학습할 수 있게 하는 심리사회적 경험을 제공해 준다[16]. 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동을 위한 집단놀이치료는 비슷한 문제를 지닌 집단구성원으로 정서적인 위안과 공감으로 인한 카타르시스를 경험하게 되며, 대인관계 속에서 발전시켜 나갈 수 있는 사회적 능력을 증진시키는데 매우 적절하다. 발달장애아동들이 문제행동을 감소시킬 수 있도록 장애아동이 스스로를 수용하고 공감하는 경험과 장애아동의 발달수준에 맞는 놀이를 경험함으로써 스트레스를 해소하고, 자존감을 형성하여 문제행동을 감소시킨다. 이러한 연구들은 또래들과의 집단놀이치료를 통하여 긍정적인 생각과 문제행동을 감소시킬 수 있도록 한다.

## 3. 연구방법

### 3.1 연구설계

본 연구는 경기도 내 특수학교에 재학 중이며 장애인 주간보호센터를 이용하고 있는 장애아동 5명에게 집단놀이치료 프로그램을 실시하였다. 프로그램의 개입 전과 개입 후의 결과를 비교하는 단일집단검사설계를 실시하였다. 본 연구에서의 연구모형은 Table 1과 같다.

Table 1. Experimental Design Model

	Before		after
Experiment group	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

O<sub>1</sub>:Experimental group pretest

O<sub>2</sub>:Experimental group post testx : Group play therapy

### 3.2 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 내에 위치한 장애인 주간보호센터를 이용하고 있는 발달장애아동 5명을 대상으로 집단놀이치료 사례연구를 12회기 실시하였다. 연구대상들의 일반적인 특성을 살펴보면 다음 Table 2와 같다.

Table 2. General Characteristics of Subjects

Division	Gender	Education	Domestic family	Home environment
A child (Intellectual disability)	female	6	Father(47Age), grandmother(89Age)	Father: Due to economic problems, he became an alcoholic and was incapacitated because he was injured by a traffic accident in a drunken state. Recipient's family grandmother: Daily life is inconvenient due to poor joints
B child (Intellectual disability)	male	6	mother(37Age), younger brother(8Age)	Living with mother due to divorce of parents mother: Having difficult breast cancer surgery5 transfers due to the economic environment and family of beneficiaries
C child (Intellectual disability)	male	6	Father(50Age), mother(40Age), Brother(10Age)	Father: He is currently in a supply-demand family because he is hospitalized due to an accident at a construction company for a labor worker. mother: Poor working ability due to intellectual and speech disabilities
D child (Intellectual disability)	male	6	Father(45Age), mother(45Age), Brother(15Age), sister(16Age)	Father: Inability to work due to congenital spinal disorder mother: Working late at a restaurant, coming in late, working hard, complaining a lot and making a living
E child (Intellectual disability)	female	6	Father(46Age), mother(42Age), Brother(15Age)	Father: Dialysis for kidney failure, working part-time at gas stations. Working hours are reduced due to kidney dialysis, so they are not receiving proper wages mother: Working at a restaurant. Brother: intellectual disability(use day care facilities such as c't)

연구대상자는 발달장애아동으로 남자아동 3명, 여자 아동 2명으로 구성되었다. 연구대상자들의 가정환경을 살펴보면 Table 2에서 제시한 바와 같이 한 부모 가족이 2가정(A아동, B아동), 부모가 있으나 경제활동이 불가능한 가정 3가정(C아동, D아동, E아동)을 대상으로 사례연구를 실시하였다.

### 3.3 측정도구

#### 3.3.1 장애아동의 특성

본 연구에서는 장애인 주간보호센터를 이용하는 장애아동의 특성을 살펴보기 위하여 연구자가 장애아동이 활동하는 것을 관찰하였으며 담당사회복지사의 관찰일지와, HTP, KFD 도구를 활용하여 특성을 파악하였다. HTP(House-Tree-Person Test)는 [17]이 개발한 집, 나무, 사람을 그려보는 검사이다. 사람그림 검사의 경우, 자기상, 신체상, 이상적인 자기, 성정체감 등 성격구조에 대한 정보를 얻을 수 있다.

KFD(Kinetic Family Drawing)는[18]. 임상경험에 기반하여 개발한 도구로 아동은 가족이 무언가 활동을 하고 있는 그림을 그리도록 하는 검사이다. 가족화 검사의 해석은 정적인 가족보다는 그림 내인물의 행동이나 움직임에 초점을 두며 아동의 가족에 대한 지각이나 태도를 이해하는 정보를 제공한다.

본 연구에서 검사를 실시한 후 [17]이 제시한 방법을 기초하여 분석하였다.

#### 3.3.2 문제행동 진단(K-CBCL)

아동의 문제행동 변화를 측정하기 위해서 [18]의 도구를 [19]가 공동 번안한 K-CBCL의 아동용도구를 사용하였다. 이 검사는 사회능력척도와 문제행동 척도로 구성되었으며, 사회능력 척도는 사회성, 학업수행의 척도로 구성되어 있으며 문제행동 척도는 위축, 신체증상, 우울, 불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중, 비행, 공격성 척도며, 장애아동의 성별을 고려하여 하위척도를 사용하였다.

### 3.4 연구절차

#### 3.4.1 사전검사

본 연구는 2018. 1. 2 ~ 2. 28. 까지 주간보호센터 사회복지사, 놀이치료사, 아동의 보호자를 통한 효과성 연구를 실시하였다. 연구 목적 및 연구과정을 장애아동의 보호자에게 설명하고 동의 및 계약서에 서명한 후 연구를 시작하였다. 장애인 주간보호시설 발달장애아동의 특성을 살펴보기 위하여 집단놀이치료프로그램을 실시하기 전 연구자는 아동들과 인터뷰 및 개별면담을 실시하였다. 개별면담은 30분가량 소요되었으며 면담 내용으로는 가족관계에 대한 간단한 질문과 프로그램에 대한 소개와 참여 약속을 하였다. 장애아동들의 문제를 확인하기 위하여 아동을 담당하고 있는 사회복지사에게 지난 6개월간 아동을 관찰 한 내용을 기초로 자아존중감척도, 아동행동평가 척도(K-CBCL)로 측정하고 문제행동에 대해서 정보를 수집하였다.

3.4.2 집단놀이치료 프로그램

집단놀이치료프로그램은 특수학교 겨울방학을 활용하여 장애인 주간보호센터에서 오전 10시부터 주2회 50분씩 12회기를 실시하였다. 집단놀이치료 진행은 연구자와 주 치료사 1명과 보조연구자 1명이 함께 실시하였으며, 자원봉사자 1명이 비디오 촬영을 하였다.

3.4.3 사후검사

사전검사 후 개입하고 사후 검사를 실시하였다. 집단놀이치료프로그램 효과가 지속되고 있는지 확인하기 위하여 사전 검사를 실시한 동일한 사회복지사가 사후 검사도 자아존중감척도, 아동행동평가 척도(K-CBCL) 순으로 실시하였다.

3.5 집단프로그램 구성

3.5.1 집단놀이치료 프로그램의 목적

본 연구는 집단놀이치료 프로그램을 통하여 장애인 주간보호센터를 이용하는 장애아동의 부적절한 문제행동을 감소시키는 것이 목적이며 자세한 내용은 Table 3과 같다.

첫째, 연구자와 대상자가 라포를 형성하고 집단 타인에 대한 신뢰성을 구축한다. 둘째, 집단 내 프로그램 참여에 대한 즐거움과 역동성을 느끼고 적극적으로 참여한다. 셋째, 프로그램을 통하여 자기 및 타인에 대한 긍정적인 인식을 갖는다. 넷째, 집단놀이치료프로그램을 통해 부정적인 감정을 긍정적인 감정으로 표현하고 해소한다. 다섯째, 타인에 대한 존중과 적응을 통하여 상호작용능력을 향상시킨다.

본 연구는 프로그램 단계를 총 3단계인 초기단계, 중간단계(1단계, 2단계), 종결단계로 나누어 구성하였다. 초기단계는 1회기에서 2회기까지로 구성된 시작단계이며 프로그램에 대한 규칙을 알고 이해하며, 집단구성원과 친밀감을 형성하고, 연구자 및 치료자와의 라포를 형성한다. 그리고 집단에 대한 안정감과 친밀감을 느끼고 이완과 긍정적인 자기를 인식하도록 한다. 본 프로그램은 구조적이며 위협적이지 않은 활동들로 구성하였다. 중간단계는 1단계와 2단계로 구성하였으며, 문제행동의 감소를 위한 개입이 본격화 되는 시기이기 때문에 구조, 개입, 도전, 양육의 모든 원리가 포함된다. 중간 1단계는 3회기에서 6회기까지로 위축, 신체증상, 우울불안, 사회적 미성숙에 대한 개입으로 구성되었으며,

중간 1단계에서 표출한 부정적인 감정과 긍정적인 감정을 바탕으로 심리적 안정성을 향상시키는 단계이다. 또한 긍정적인 상호작용을 확장시켜 타인과 상호작용을 위해서 구성원 전체가 참여하는 활동 프로그램으로 계획하였다. 중간 2단계는 7회기에서 10회기까지로 중간 2단계에서는 심리적인 안정감을 향상시키고 동시에 지지와 배려를 통하여 타인과의 상호작용능력을 향상시키고 협동능력을 향상시키도록 한다.

종결단계는 11회기에서 12회기까지로 중간 2단계에서 형성한 심리적 안정성을 유지하며 종결을 위한 준비단계이다. 이 단계에서는 익숙하고 자연스러우며 편안한 활동으로 문제행동의 감소를 위하여 구성하였으며, 프로그램 종결에 대해 의미와 느낌을 나누고 이를 평가하기 위한 활동으로 마련하였다. 본 연구의 집단치료프로그램의 단계별 구성 및 목표는 다음과 같다.

Table 3. Group play therapy program stages and goals

Step	Session	Goal
Early stage	1-2	-Building intimacy with group members -Forming rapport with Researchers and Healers -Relaxation and positive self-awareness
Middle stage 1	3-6	-Express and Relieve Negative Emotions -Form positive emotions -Experience interaction between members
Medium stage 2	7-10	-Improve psychological stability -Interact with others through support and consideration -Improve cooperative play -Reducing problem behavior
Termination stage	11-12	-Maintain psychological stability -Preparing to close -closing

3.6 자료분석

발달장애 아동들의 문제행동 감소를 위한 집단놀이치료에 대한 사례연구에서 사용한 자료분석은 SPSS 20.0 통계프로그램을 사용하여 프로그램 K-CBCL의 사전-사후검사 결과를 평균과 표준편차를 산출하여 T-test를 실시하였다. 본 연구에서의 분석결과는 다음과 같다.

4. 연구결과

4.1 장애인 주간보호시설 아동의 행동특성

4.1.1 A 장애아동의 특성

장애인 주간보호시설에서 고집이 세고 강박적인 경

향이 있다는 평가를 받고 있다. HTP에서는 강박적인 경향이 있으며, 가정환경과 장애로 인한 사회적 위축과 우울적 특성이 있으며 내면의 열등감을 보였다. KFD결과에서는 가족이 각자 자신들의 일을 하고 있으며, 가장 크게 묘사한 할머니에 비해 자신과 먼 곳에 묘사된 아버지의 모습을 통해 아버지에 대한 부적절한 감정을 보여주었다. K-CBCL결과에 의하면 전체항목이 정상범위에 속하나 공격성(T=67), 신체증상(T=64), 사고의 문제(T=61) 순으로 나타났다.

4.1.2 B 장애아동의 특성

장애인 주간보호센터에서 표정이 어둡고 학교에서도 적응을 잘 못한다. HTP 결과에 의하면 내면의 열등감과 혼란함, 불안감을 보이고 있다. KFD결과에서는 가족이 이사를 하는 그림을 그렸으며, 이혼한 아버지가 크게 그려져 있으며 어머니는 절반만 희미한 그림으로 표현을 하였다. 이는 부모의 이혼에 대해서 또는 아픈 어머니에게 부정적인 감정을 가진 것으로 보인다. K-CBCL, 결과에 의하면 위축(T=62), 공격성(T=61) 순으로 나타났다.

4.1.3 C 장애아동의 특성

장애인 주간보호센터에서 잘 울며 공격적인 행동으로 사회복지사의 걱정을 받고 있다. HTP결과에 의하면 대인관계에 대한 불안감을 보이고 환경과의 상호작용에서 자신이 없고 불안하며 과잉행동을 보여준다. KFD결과에서 집이 반밖에 그려져 있지 않고 가족 그림에서 본인과 어머니는 빠져 있었다. K-CBCL결과에 의하면 사회능력척도(T=28), 문제행동척도(T=78) 모두 임상범위를 기록하였다. 특히 문제행동척도 중 위축(T=85), 우울불안(T=79), 사회적미성숙(T=77), 사고의 문제(T=79), 주의집중 문제(T=83), 공격성(T=74)은 모든 항목에서 임상수준의 점수를 보였다.

4.1.4 D 장애아동의 특성

타인과는 눈 맞춤을 하지 않으며, 얼굴은 항상 어둡고, 말을 하지 않는다. 그러나 사회복지사와 가끔 말을 한다. HTP에서 정서적 불안감과 모든 행동에서 자신 없음이 나타났다. 타인과의 상호작용에서 매우 억제되어 심하게 위축되어 있으며, 자기에 대해서도 위축감과 우울감 등을 표현하고 있다. KFD에서는 그림의 표현이

희미하고 뚜렷하지 않은 어머니의 뒷모습을 그렸으며 무언가를 응시하는 엄마의 모습을 그려 가족들에 대한 부적절함을 알 수 있었다. K-CBCL에서는 정상범위를 벗어났으며 위축(T=59), 우울불안(T=57)에서 높은 문제행동을 보였다.

4.1.5 E 장애아동의 특성

혼잣말을 많이 하며, 가끔씩 웃으며 알 수 없는 소리를 낸다. 불안감이 심한 경우에는 양쪽 귀를 손바닥으로 막고 소리를 지른다. HTP에서는 정서적 불안감과 우울감이 나타났다. 타인과의 상호작용에서 심하게 위축되어 있으며, 과잉행동을 보인다. KFD에서는 그림의 표현이 검은색으로 진하게 칠하고 얼굴은 있으나 눈, 코, 입이 없고, 커다랗게 한 사람을 그려 가족 중 한 사람에 대해서 공포감을 나타내고 있음을 알 수 있다. K-CBCL에서는 정상범위 보다 많이 벗어났으며 공격성(T=67), 사고의 문제(T=65), 우울불안(T=61)에서 높은 문제행동을 보였다.

4.2 집단놀이치료 실시 후 장애아동의 문제행동의 변화

집단놀이치료 실시 후 장애아동들의 문제행동 변화를 살펴보기 위하여 집단놀이치료 프로그램을 실시 전·후의 결과를 K-CBCL로 실시하였다. 그 결과를 평균 및 표준편차, 평균 간 차이를 T-test 한 결과는 아래의 Table 4와 같다.

Table 4. Change result of K-CBCL

Classification		M	SD	t
atrophy	Before	68.00	18.10	2.538*
	After	48.33	5.71	
Physical symptoms	Before	55.67	5.68	6.393***
	After	40.50	1.22	
Melancholy	Before	65.67	10.69	4.193**
	After	40.67	4.71	
Social immaturity	Before	55.83	12.22	1.967
	After	43.67	8.95	
A matter of accident	Before	61.33	10.82	2.092
	After	49.83	8.01	
Concentration	Before	62.33	15.28	2.290*
	After	44.00	12.29	
flight	Before	61.17	8.93	2.256*
	After	49.00	9.73	
Aggressiveness	Before	63.00	13.72	2.385*
	After	47.67	7.71	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

K-CBCL의 변화를 살펴보면, 위축, 신체증상, 우울과 불안, 공격성, 그 외 주의집중 문제에서 유의미한 차이가 나타났다. 집단놀이치료프로그램을 실시한 후 위축( $t=2.538$ ,  $(p<.05)$ , 신체증상( $t=6.393$ ,  $(p<.001)$ , 우울불안( $t=4.193$ ,  $(p<.01)$  내재화 문제에서도 유의미한 수준으로 문제행동이 감소한 것으로 분석되었다. 비행( $t=2.256$ ,  $(p<.05)$ , 공격성( $t=2.385$ ,  $(p<.05)$  척도에서도 통계적으로 유의미하게 문제행동 점수가 감소한 것을 볼 수 있었다. 또한 외현화 문제에서도 문제행동이 유의미한 수준으로 감소하였다. 주의집중문제( $t=2.290$ ,  $(p<.05)$ 에서도 문제행동이 유의미하게 감소한 것으로 분석되었다.

## 5. 결론 및 논의

본 연구는 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동들을 대상으로 사례연구로 집단놀이치료프로그램을 제공하고 이들의 문제행동을 감소시키는데 미치는 효과성을 검증하고자 하였다. 집단놀이치료프로그램은 경기도 내 특수학교에 재학 중이며 장애인 주간보호센터를 이용하는 장애아동 5명을 대상으로 실시하였으며, 주 2회 매 회기마다 40분씩 모두 총 12회기를 제공하였다. 본 연구에서 설정한 연구문제와 관련된 결과들을 요약하고 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동들의 행동특성을 살펴본 결과, 가정환경과 장애로 인하여 우울과 불안감, 좌절감이 대부분의 장애아동들의 분석결과에서 동일하게 나타나고 있었다. 문제행동으로는 외현적으로 나타나는 공격성의 문제보다 위축과 우울감, 불안감이 내현화의 감소가 두드러지게 나타났다. 이와 같은 결과는[19]. 이 연구한 내용과 일치하는 결과라고 할 수 있다. 또한 장애인 주간보호센터 장애아동들에게 주의력 결핍과 과잉행동과, 공격행동, 우울증, 사회적 미성숙, 불안, 비행으로 인한 문제를 가지고 있다는 연구 내용과도 일부 동일한 결과라고 할 수 있다.

이러한 결과가 시사 하는 바는 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동들의 문제행동을 단순히 장애인이라서 공격행동이나 문제행동으로 나타난다고 국한시켜서 지도 할 것이 아니라 장애아동들의 내면에 가지고 있는 위축이나 우울감, 불안감을 해결할 수 있도록 지원하며, 프로그램을 통하여 자신감을 회복하고 자 통제와 공격성 및 문제행동을 스스로 조절해 나갈 수

있도록 다양한 놀이치료 프로그램을 개발하고 보급하는 것이 필요하다.

둘째 집단놀이치료 프로그램을 실시한 후 장애아동들의 문제행동을 살펴본 결과, 내재화의 문제, 위축( $t=2.538$ ,  $p<.05)$ , 신체증상( $t=6.393$ ,  $p<.001)$ , 우울불안( $t=4.193$ ,  $p<.01)$ 과 외현화 문제, 비행( $t=2.256$ ,  $p<.05)$ , 공격성( $t=2.385$ ,  $p<.05)$ , 집중문제( $t=2.290$ ,  $p<.05)$ 에서 모두 문제행동이 유의미하게 감소한 것으로 결과가 분석되었다. 이러한 결과는, 발달장애아동들에게 집단놀이치료프로그램이 장애아동들의 심리적 안정화로 문제행동을 감소하는데 효과적임을 입증하는 분석이라고 할 수 있다.

본 연구의 제한점은 논의하면서 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동을 위한 집단놀이치료프로그램의 후속연구에 대해 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동을 위한 집단놀이치료프로그램을 주 2회 12회기로 결과가 두드러지게 향상 되었다라고 하기에는 개입 기간이 짧으므로 기간을 연장하여 개입 효과를 도출할 수 있는 후속연구가 필요하다. 또한 장애아동 가족을 대상으로 놀이치료에 대한 교육과 프로그램을 제공하고, 놀이치료에 대한 체험으로 장애인 가족을 지지한다면 장애아동의 정서적 안정과 문제행동의 감소는 효과적으로 나타날 것이다.

둘째, 장애아동의 문제행동에 대한 관찰평가를 연구자가 짧은 시간에 관찰하였으며 또한 장애인 주간보호센터에서 종사하고 있는 사회복지사에게만 자료를 수집하였다는 점에서 장애아동의 다양한 상황(특수학교 상황, 가정환경에 대한 상황)에서의 행동에 대해 알 수 없었다는 한계를 가지고 있다. 따라서 후속 연구에서는 특수학교(특수학급)의 담임교사와 장애아동의 주 양육자에게도 병행하여 실시할 수 있다면 장애아동의 문제행동에 대해 더욱 정확하게 평가할 수 있을 것이다.

셋째, 한 부모 가족을 위한 집단놀이치료는 활발하게 연구가 진행되고 있으나 장애인 주간보호센터를 이용하는 발달장애아동의 문제행동 감소를 위한 집단놀이치료의 연구가 많지 않은 상황에서 문제행동을 보이는 장애아동들에게 집단놀이치료가 긍정적인 영향을 준다는 연구결과는 장애아동들이 보다 적응적으로 성장할 수 있다는 가능성을 제시하였다는 것에 의의를 갖는다.



REFERENCES

[1] H. Y. Kwon & M. S. Kim. (2016). A Study on Characteristics of Positive Behavior Support Research in which the Family Participated as Mediators. *Intellectual Disability Research*, 18(3), 23-44.

[2] Y. S. Kim, K. K. Yoo, J. S. Roh, N. K. Choi & S. J. Kim. (2007). A Normative Study of the Korean Version of Parent-Teacher's ADHD Assessment Scale(K-ARS). *Neuropsychiatry*, 42(3), 352-359.

[3] H. L. Egger & A. Angold. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313-337.

[4] J. K. Park, E. R. Kim & S. H. Kwon. (2014). Parents' Mediation and Awareness of Problem Behaviors of Children with Disabilities. Retardation, Duplicate, and Health Disability Research, 57(3), 23-48.

[5] M. S. Shin, H. J. Kim & H. J. Jang. (2013). A Case Study on the Group Therapy Play Program on Self-esteem and Emotional Maladjustment Behaviors of Half-Parent Families, *Play Therapy Research*, 17(2), 109-124.

[6] S. H. Seok & S. H. Shin. (2010). Comparison of Factors Affecting Self-esteem of Parent-Family and Single-Family School-age Children. *Korean Journal of Nursing*, 40(3), 367-377.

[7] D. K. Han. (2016). *Theatrical therapy for adaptation of school life to adolescents with developmental disabilities*, Doctoral dissertation, Dongduk Women's University, Seoul.

[8] H. J. Kim, H. J. Jang, M. S. Shin & H. S. Jeon. (2016). Literature Study on Mediating Problem Behavior of Children with Developmental Disabilities, *Speech Therapy Research*, 25(1), 223-224.

[9] A. M. Jernberg. (1979). *Theraplay*. San Francisco : Jossey-Bass Inc. Publishers.

[10] J. J. Hong & M. J. Lee. (2012). Consideration on the concept of developmental disorders, *Developmental Disorder Research*. 13(3), 1-21.

[11] S. H. Hong & J. Y. Park. (2011). Effects of Positive Behavior Support on Self-harm and Offense Behavior of Students with Severe Autism, *Emotional and Behavioral Disorder Research*. 27(1), 141-167.

[12] M. Y. Yoo. (2011). *A Single Case Study of Art Therapy of Adolescents with Intellectual Disorders with Aggressive Behavior*, Doctoral dissertation, Graduate School of Culture and Arts, Dongguk University, Seoul.

[13] E. Y. Chae & M. J. Jung. (2016). Meta Analysis of Domestic Group Play Therapy Program, *Korean Journal of Play Therapeutics*. 19(2), 159-177.

[14] O'connor, K. J. (1991). *The play Therapy Primer*. New York: Wiley.

[15] G. L. Landreth, (2002). *Play therapy : The art of the relationship*. New York : Taylor & Francis Books, Inc.

[16] S. Berggren. (2004). Massage in school reduces stress and anxiety. *Young Children*, 59(5), 67-68.

[17] T. M. Achenbach & C. S. Ederlbroch. (1993). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.

[18] K. J. Oh, H. R. Lee, K. U. Hong & E. H. Ha. (1997). *K-CBCL Child and Youth Behavior Assessment Scale*, Seoul: Central Publishing House.

[19] J. Y. Kang. (2010). The Effects of Group Therapy Play to Reduce Behavioral Problems of Children in Community Child Centers. *After School Children's Guidance Paper*, 6(1), 1-16.

신 준 옥(Jun-Ok Shin)

[정회원]



- 2006년 8월: 성결대학교 석사
- 2012년 2월: 성결대학교 박사
- 2020년 3월 ~ 현재 : 성결대학교 사회복지학과 조교수
- 2020년 3월 ~ 현재 : 과천시여성비전센터장

- 관심분야 : 사회복지, 보건, 교육
- E-Mail : sjuno686@hanmail.net