



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2021년 2월
석사학위 논문

발달장애 아동 놀이치료에서
초보 놀이치료자의 놀이성에
대한 질적 내용 분석

조선대학교 대학원

상담심리학과

백효정

발달장애 아동 놀이치료에서
초보 놀이치료자의 놀이성에
대한 질적 내용 분석

A Qualitative Content Analysis of playfulness of
Novice Play Therapists in Play therapy for Child
with Developmental Disabilities

2021년 2월 25일

조선대학교 대학원

상담심리학과

백효정

발달장애 아동 놀이치료에서
초보 놀이치료자의 놀이성에
대한 질적 내용 분석

지도교수 오지현

이 논문을 상담심리학 석사학위신청 논문으로 제출함

2020년 10월

조선대학교 대학원

상담심리학과

백효정

백효정의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김택호 (인)

위원 조선대학교 교수 오지현 (인)

위원 조선대학교 교수 정승아 (인)

2020년 11월

조선대학교 대학원

목 차

I. 서론	1
A. 연구의 필요성 및 목적	1
B. 연구문제	7
II. 이론적 배경	8
A. 발달장애 아동	8
1. 자폐스펙트럼장애 아동	8
2. 지적장애 아동	9
3. 발달지연 아동	10
B. 발달장애 아동 놀이치료	11
1. 치료놀이(Theraplay)	11
2. 플로어타임(Floortime)	14
C. 발달장애 아동 놀이치료에서 치료자의 놀이성	16
III. 연구방법	19
A. 질적 내용분석 연구	19
B. 연구대상	20
1. 연구 참여자	20
2. 연구 참여자를 위한 윤리적 고려	21
C. 연구절차	21
1. 자료 수집	21
2. 자료 분석	22

3 연구의 타당도와 신뢰도 확보	22
IV. 결과 및 해석	23
A. 창의적인	23
1. 참신한 놀이 만들기	25
2. 가상놀이 시도	26
B. 유연함	29
1. 즉흥적으로 놀이하기	30
2. 연결짓기	31
3. 변주하기	32
C. 활기참	35
1. 생생한 억양과 몸짓	35
2. 의성어 의태어 사용하기	36
3. 노래부르기	37
4. 즐거움의 표현	38
D. 익살스러움	39
1. 유머	39
2. 유쾌한 장난 하기	40
E. 적극적인	42
1. 끊임없이 참여하기	42
V. 논의 및 결론	43
참고문헌	47
부록	55

표 목 차

<표 1> 연구대상 및 대상 사례	21
<표 2> 초보 놀이치료자의 놀이성과 하위 범주	24

ABSTRACT

The Content Analysis of playfulness of Play Therapists in Play therapy for Child with Developmental Disabilities

Baek Hyo Jeong

Advisor : Prof. Oh, Ji Hyun Ph. D.

Department of Counseling Psychology,
Graduate School of Chosun University

This study was conducted to examine the playfulness characteristics of novice play therapists in the play therapy scene for children with developmental disabilities. For this purpose, video data for each case of six therapists were analyzed. As a result of the analysis, five categories and 15 sub-elements were derived: 'creative', 'flexible', 'vigorating', 'interesting' and 'active'. In the 'creative' area, there are four categories: 'creating fresh play', 'giving virtual play-imagination', 'expanding virtual play-story', and 'virtual play-acting', in the 'flexibility' area, 'connecting', 'immediate play', 'variety-changing play', and 'change-song' in the active field, and in the active field. This study is of castration meaning that it has found out the details of how the playfulness of novice play therapists in the treatment of children with developmental disabilities is expressed in the actual play therapy scene. Based on the results of this study, it could be a basic data for the education of beginner play therapists.

I. 서론

A. 연구의 필요성 및 목적

놀이치료는 아동과 전문적으로 훈련받은 놀이치료자의 역동적 관계를 바탕으로 이루어지기 때문에 치료 효과를 결정짓는 요인 중 하나는 놀이치료자 자신이다(Landreth, 1994). 마찬가지로 놀이치료에서 치료자가 보이는 반응은 상담과정 전반에 영향을 주어 치료자와 아동이 맺는 치료적 관계에 영향을 미치고 이는 나아가 상담 성과로 연결된다(Hill, 1986; Stiles, 1979). 즉 효과적인 놀이치료를 위해서는 놀이치료자의 역량이 매우 중요하다.

놀이치료자의 역량은 일반적으로 인간적 자질과 전문적 자질로 구분된다(김청자 외, 2012; 김춘경, 2004). 인간적 자질은 말 그대로 놀이치료자가 인간으로서 가져야 할 기본적인 성품 및 덕목을 의미하고 전문적 자질이란 내담자의 상담목적에 부합하는 활동을 하는 것을 말한다(김청자 외, 2012). 놀이치료자의 이론적 지식, 경험, 기술들이 이에 해당한다. 놀이치료자는 위 두 가지의 역량을 함께 발달시킬 수 있어야 하며 특히 초심자와 숙련 놀이치료자들은 공통적으로 놀이치료의 전문적 지식과 기술 향상을 강조한다(김미진, 2016). 놀이치료 기술과 확장된 지식이 생긴 숙련자 집단 또한 전문가 자격에 부여된 책임감으로 지속적인 수련의 필요성을 느끼며 이 또한 상담자 윤리의 일부로 인식하고 있다(신현정, 2018; 조미영, 2018). 이로 인해 치료사들은 대학원 교육 과정을 이수한 이후에도 슈퍼비전, 관련 학회의 워크숍 및 사례발표회 등 놀이치료사로서의 역량을 향상하기 위한 노력을 지속한다.

놀이치료는 아동의 주 호소에 따라 필요로 하는 전문적 역량에 차이가 있다. 황미영(2007)과 정미경(2011)의 연구에서는 장애 범주마다 놀이 특성이 다르다고 하였으며 치료실에 내원하는 아동의 장애 범주에 따라 놀이치료자가 접근해야 하는 방식이 달라야 함을 강조하였다. 정서 행동 장애란 인지기능 및 발달에 이상이 없으나 아동 내부의 정서적 갈등으로 인해 외현적인 행동문제를 보이거나 사회적으로 미성숙하여 위축됨으로써 일상생활 적응 및 성취에 곤란이 생기는 장애이다. 불안장애, 우울장애 반항장애 등이 정서·행동 장애에 해당한다.

놀이치료 연구에서 정서 행동 장애의 근거 기반 놀이치료 접근으로는 비지시적 상담인 아동중심 놀이치료의 효과가 지속적으로 검증되었다. 아동중심 놀이치료는 아동이 이전의 관계에서 경험하기 어려운 공감적 이해, 따뜻함, 안전함을 제공할 수 있는 치료

분위기를 조성한다(정계숙, 이은하, 고은경, 2006). 감정 반영, 개방형 진술, 책임감 돌려주기 등의 반응들은 아동중심 놀이치료의 촉진적인 치료적 반응에 해당하며, 이는 비구조화된 환경에서 비지시적 반응으로 나타난다. 치료자의 비지시적 반응은 아동에 대한 무조건 긍정적 존중, 공감, 문제를 해결할 수 있는 아동의 능력에 대한 존중을 보이고, 아동에게 치료의 책임과 방향을 맡김으로써 아동 자신의 적극적인 성장의 원천을 아동에게 둔다(천혜숙, 유미숙, 2011). 이러한 원리에 의하여 아동중심 놀이치료는 정서·행동 장애 아동의 문제행동을 줄이고 사회에 적응적으로 생활할 수 있게 돕는다. 즉, 비지시적 치료인 아동중심 놀이치료는 정서·행동 장애 아동의 부정적인 감정과 손상된 자기개념을 회복하고 긍정적인 대인관계를 경험하도록 돕는데 유용하다(VanFleet, Sywulak, & Sniscak, 2011).

따라서 정서·행동 장애 아동을 대상으로 한 놀이치료에서 초보 놀이치료자를 위한 훈련 프로그램이나 슈퍼비전은 위와 같은 비지시적인 개입법을 촉진적 반응으로써 증진하는 것에 초점을 맞추고 있다. 양선영, 한유진(2017)은 초보 놀이치료자를 훈련하고 실제 치료 현장에 필요한 기술을 습득 연습할 수 있는 더 집중적인 훈련 프로그램을 개발하였다. 이행숙(2012)은 놀이치료자의 훈련을 위해 아동과 치료자의 반응을 객관적으로 평가할 수 있는 관찰척도를 개발하였다. 또한 천혜숙, 유미숙(2011)은 놀이치료자 치료반응을 분석하기 위해 유형 분류체계(PLATO)를 활용하여 놀이치료자를 훈련하고 교육할 때 어떤 부분을 중점으로 두어야 하는지에 대한 기준을 제시한 바 있다.

그러나 발달장애 아동을 대상으로 하는 놀이치료의 경우, 발달장애 아동의 특수성을 고려하지 않은 채 비지시적 놀이치료 기법을 사용한다면 그 치료적 효과는 높지 않다. 발달장애는 인지 발달, 정서 및 사회성 발달, 의사소통의 지연과 이상이 나타나며 유전적인 원인과 뇌의 구조적인 문제 등 신경학적 요인이 복합적으로 영향을 주는 장애이다(임선자, 선우현, 2018). 인지기능 및 적응 능력의 결함을 보여주는 지적장애, 사회적 상호작용이 결핍되며 제한적이고 반복적인 행동과 관심을 나타내는 자폐스펙트럼장애 이외에도 의사소통 장애, 발달지연 등이 이에 포함된다.

발달장애 아동은 일반 아동들과는 달리 이미 발달상의 지체 또는 왜곡이라는 일차적인 문제를 갖고 있으므로 놀이치료에서도 발달상의 지체나 왜곡을 고려한 놀이치료 접근이 시도되어야 하며, 따라서 발달장애의 진단을 받은 아동과 일반 아동들의 놀이치료 접근법에는 차이가 있다(송영혜, 2002). 따라서 발달장애 아동을 대상으로 하는 놀이치료의 경우, 정서 및 심리적인 문제뿐 아니라 아동의 인지발달, 언어발달, 사회성 발달 등 발달문제와 관련한 목표가 선행된다. 더불어 발달장애 아동은 지적 능력의 부족이나 발달상의 불균형으로 인해 통찰이나 자체의 치유 능력을 믿고 기다리는 데는

한계가 있으므로 이들에게는 놀이치료자가 활동에 적극적으로 개입하는 직접적이고 구조화된 놀이치료가 적절하다(송영혜, 2000; 임선자, 선우현, 2018 재인용). 마찬가지로 발달장애는 놀이의 필수적 요소인 사회적 상호작용, 의사소통, 상징 능력이 지체되었기 때문에 외부에서 개입하지 않으면 타인과 놀이적 상호작용을 유지하기가 어렵다. 왜냐하면 발달장애 아동의 경우 반복과 고정된 놀이, 유연성 결여, 낮은 수준의 가상놀이와 같은 놀이행동이 특징적이기 때문이다(Buchanam, 2009; Muys et al., 2006). 놀이의 필수적 요소는 사회적 상호작용, 의사소통, 상징능력이기 때문에 이러한 발달영역이 지체된 장애유형은 타인과 놀이적 상호작용을 유지하기가 어렵다. 즉, 발달장애 아동은 비장애 아동보다 놀이성이 낮은 경향을 보인다(Buchanan, 2009; Holms & Willoughby, 2005). 장애아동의 낮은 놀이성은 부모-자녀 간 정서적 교류와 부모의 자기효능감에 부정적 영향을 주며(Roman-Oyola et al., 2018), 특수교사 또한 놀이적 상호작용을 지속하는 데 어려움을 경험한다(Freeman & Kasri, 2013; Jordan, 2003). 따라서 놀이치료자는 발달장애 아동의 관심과 흥미를 끌 수 있는 즉흥적이면서 창의적인 활동을 끊임 없이 시도해야 상호작용의 서클이 늘어나고, 아동은 복잡한 상호작용을 경험할 수 있게 된다. 이러한 상호작용 경험은 아동의 여러 영역에서의 발달을 증진하는 데 도움을 준다.

발달장애 아동을 대상으로 하는 대표적인 놀이치료 접근법은 Jernberg의 치료놀이(Theraplay)와 Greenspan의 플로어타임(floor-time)이 있다. 두 기법 모두 발달장애 아동에게서 결핍된 사회적 상호작용에의 기능을 도울 수 있는 접근이라는 점에서 공통점이 있다. 치료놀이(Theraplay)는 애착을 기반으로 한 건강한 부모-자녀 상호작용 모델을 적용한 것으로, 민감하고 적응적인 반응과 즐거운 애착 관계의 충분한 경험을 통해 발달장애 아동에게서 결핍된 사회적 상호작용 능력을 증진하고 외부세계에 대한 이해를 촉진할 수 있도록 하는 데 목적이 있다. 플로어타임(floor-time)은 복잡한 상호작용을 경험하고 상징적 사고의 토대를 제공하며, 사회-정서적 상호작용을 증진하기 위해 지속적인 개입을 한다(Wieder & Greenspan, 2003). 또한 발달이정표라는 기준을 통해 현재 아동의 발달 수준에 맞춰 치료를 계획하고 아동의 발달, 사회적 정서, 언어 및 인지 능력을 증진하는 데 목적을 두고 있다(양영진, 김성태, 2019). 발달장애아동 놀이치료는 장애별 증상과 개인적 특성의 편차가 크기 때문에 대상 아동의 특성을 고려하여 치료놀이와 플로어타임을 절충적으로 접근하게 된다.

이를 종합해 보자면, 발달장애 아동 놀이치료는 정서·행동 장애 아동과 달리 ‘발달 문제의 증진’에 대한 목표를 가지고 있으며, 자발적 표현의 욕구 부족, 놀이성 및 의사소통 능력의 질적인 결함이라는 발달장애 아동이 가진 특성을 고려해야 한다. 따라서

발달장애 아동의 놀이치료는 발달 증진을 목적으로 하는 개입이 필요하고 이를 위해 비지시적 접근이 아닌 치료자의 적극적인 개입을 통해 사회적 의사소통 및 상호작용, 자기조절, 실행기능을 향상시킬 수 있도록 해야 한다. 이렇듯 발달장애 아동 놀이치료자에게 필요한 역량은 정서·행동 장애 아동을 대상으로 하는 비지시적 접근법과 차이가 있다. 이는 발달장애 아동 놀이치료자 교육과 정서·행동 장애 놀이치료의 놀이치료자 교육이 서로 달라야 함을 의미한다. 그러나 지금까지 이루어진 대부분의 놀이치료자 훈련 연구들은 정서·행동 장애아동을 대상으로 하는 비지시적 놀이치료 기법에 국한되어 발달장애 아동을 대상으로 하는 놀이치료자 훈련에 관련한 연구는 거의 전무한 상황이다.

2009년 발달 재활서비스가 시행된 이후로 놀이치료 지원대상이 확대되고 있고(보건복지부, 2013), 놀이치료 서비스 대상자 중 발달장애 아동들이 꾸준히 증가하고 있는 추세이다(김정희, 조윤경, 박주영, 이의정, 2014). 최근 놀이치료 사례의 주호소 문제 유형에서 발달장애의 비중이 높아지고 있지만(이인영, 2017), 지금까지 국내 놀이치료자를 위한 교육과정의 주된 내용은 심리적 접근, 즉 정서·행동 장애 아동을 대상으로 한 비지시적 놀이치료 이론과 기법에 대한 것이다. 정서·행동 장애 놀이치료의 경우 초보 놀이치료자의 행동 특성을 분석하여 이를 토대로 치료자 교육 프로그램을 개발하는 등 놀이치료자에 관한 연구가 활발히 사용되고 있다. 그러나 발달장애 아동 놀이치료의 경우에는 단일대상연구를 통한 치료적 개입의 효과 또는 아동의 변화를 검증하는 연구만이 다수이고 놀이치료자에 관한 연구는 매우 제한적이므로, 발달장애 아동을 대상으로 하는 놀이치료자의 행동 특성이 어떠한지에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 요컨대, 최근 놀이치료 사례의 주 호소 중에서 발달장애 아동의 비중이 늘어나고 있지만, 발달장애 아동의 놀이치료에 관한 연구와 놀이치료자 훈련 경험이 충분하지 않음을 알 수 있다. 또한 정서·행동 장애의 놀이치료 훈련 경험이 있는 놀이치료자들은 발달장애 아동 놀이치료에서 혼란을 느끼고 치료역량에 대한 한계를 보고하였다(이다은, 2019).

발달장애아동의 놀이성 및 놀이적 상호작용을 증진하기 위해 활용될 수 있는 놀이치료자의 특성으로 ‘놀이성’이 있다. 놀이성이란 재미를 추구하는 개인적 성격의 한 측면이다. Glynn과 Webster는 한 개인이 내적인 만족감과 즐거움을 증진시키기 위해 자발적으로 놀이를 이끌어 가는 성향이라고 했으며(Glynn, Webster, 1992) Barnett은 즐거움, 오락적인 여흥을 통해 어떠한 상황을 재미있게 만들어어나가는 성향이라고 하였다(Barnett, 2007). 즉, 대부분의 연구에서 정의내린 놀이성은 한 개인이 자발적으로 즐거움을 추구하는 것이며, 성격적인 측면으로 이해된다. 그런데 그러한 개인적 성향이 놀이치료자의 치료적 반응과 기술에 영향을 주는 요소임이 여러 선행연구에서 밝혀진 바

있다. 놀이치료자의 놀이성이 놀이치료의 태도와 관계 있으며(양은실, 1998). 김진서(2018)는 놀이치료자의 자기효능감과 놀이성이 높을수록 치료적 동맹에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다(김진서, 2018). 또한 놀이치료자는 유머감각을 통해 아동과 함께 놀이를 즐길 수 있고 어려운 문제도 여유를 갖고 풀어갈 수 있다(유미숙, 1997). 마찬가지로 치료사의 놀이성이 놀이로 표현되는 것은 아동이 낯선 치료실 상황에서 낯선 성인과 친밀감 있는 상호작용을 하는 데 중요한 역할을 한다고 하므로 이는 치료사와 아동과의 치료적 관계를 정착시키는 시작점이자 상호작용에 필수적이다(심재찬, 2016).

그런데 놀이치료자의 놀이성은 발달장애 아동을 대상으로 한 놀이치료에서 특히 더 잘 활용될 수 있을 것으로 보인다. 재미는 놀이성의 특성 중 필수적이며, 놀이 활동에서 상호작용들을 이끄는 동기의 기초가 된다. 그러나 발달장애 아동은 타인과의 놀이적 상호작용에 대한 흥미가 결여되어 자발적으로 놀이를 시작하고 지속하지 못한다. 이때 놀이성이 풍부한 놀이치료자는 아동의 본질적인 즐거움의 감정과 자발적인 놀이를 되찾도록 도와 줄 수 있다(Wierzbicki, Salyer, 1991). 발달장애 아동 놀이치료에서 자주 사용되는 치료놀이와 플로어타임 기법은 기본적으로 상호작용 서클을 늘리기 위해 아동과의 놀이에 적극적으로 참여하는 태도가 요구되며 아동의 관심과 흥미를 끌 수 있는 즉흥적인 아이디어와 즐거운 활동을 떠올릴 수 있어야 한다. 따라서 발달장애 아동을 대상으로 하는 놀이치료 기법들은 놀이치료자의 재미추구적이고 오락적인 놀이 활동을 필요로 하는 것을 알 수 있다. 실제로 발달장애아동 놀이치료자들은 아동의 행동을 놀이화시키기 위하여 적합한 놀이를 떠올리려 할 때 창의성이 필요함을 체감하였다(이다은, 2019). 또한 놀이성이 뛰어난 언어재활사는 상상력이 풍부하고 재미있는 놀이 태도로 인해 발달장애 아동의 즐거운 감정과 자발적 참여를 촉진할 수 있다(심재찬, 2016). 즉, 놀이치료자의 놀이성은 특히 발달장애 아동의 놀이치료에서 아동의 본질적인 즐거운 감정과 자발적 놀이를 끌어낼 수 있는 핵심요소로써 활용될 수 있음을 생각해 볼 수 있다.

정리하면, 발달장애 아동 놀이치료는 아동의 자발적 성장 및 내적 통찰을 돕기 위한 비구조화된 개입이나 언어적 반응보다는 성인이 구조화된 환경을 제공하는 것과 창의적인 놀이 아이디어를 가지고 지속적으로 개입하는 놀이치료자의 반응특성이 필요하다. 그리고 이러한 치료적 반응들은 놀이치료자의 놀이성과 관련된다. 이러한 맥락에서 놀이치료자의 놀이성과 관련된 성격 및 태도가 놀이치료실 안에서 잘 발현된다면 놀이 및 타인과의 관계에서 즐거움이 결핍되어 있는 발달장애 아동의 흥미를 이끌어 상호작용을 유지하고 즐거움을 공유할 수 있도록 도움을 주는 역량 중 하나로 기능하게 될 수 있음을 추론해 볼 수 있다.

한편 숙련 놀이치료자의 경우 많은 놀이치료와 수련 경험을 통해 이미 향상된 전문적 역량과 놀이성을 가지고 있어 이를 잘 활용할 수 있다. 그러나 초보 놀이치료자의 경우 수련기간이 짧아 놀이치료 경험이 부족하여 전문적 역량과 치료적 기술 면에서 아직 미숙하므로 놀이치료를 진행하는데 어려움이 생긴다. 이때 놀이성은 치료적 반응과 기술과 같은 전문적 역량에 해당하는 것은 아니지만 놀이치료자의 치료적 반응과 태도에 영향을 주는 요인으로 작용하기 때문에 놀이치료자의 인간적 성향이, 치료적 반응과 기술에 영향을 주는 요소 중 하나인 놀이성을 초보 놀이치료자가 잘 활용할 수 있도록 돕는 것이 중요할 것이다.

따라서 초보 놀이치료자의 놀이성을 발달장애 놀이치료에 효과적으로 활용할 수 있도록 돕기 위해서는 우선 초보 놀이치료자의 놀이성이 어떠한 양상으로 놀이치료 장면에서 발현되는지를 살펴보아야 한다. 그러나 초보놀이치료자의 놀이성이 발달장애 아동의 놀이치료 장면에서 어떠한 구체적인 놀이행동으로 나타나는지에 대해서는 아직 알려진 바가 없다. 또한 현재까지 놀이치료자의 놀이성을 탐색한 연구들은 놀이치료자로서의 놀이성이 아닌 일반 성인을 대상으로 개발된 자기보고식 설문 척도를 사용했다는 한계를 지닌다. 예를 들면 Glynn과 Webster(1992)가 만든 APS(Adult Playfulness Scale)와 shaefer와 Greenberg(1997)가 만든 PSA(Playfulness Scale for Adult) 척도들은 상담 과정에서 놀이치료자의 놀이성의 특징이 반영된 문항이 없고, 자기보고식 설문지이기 때문에 놀이치료자의 놀이성을 객관적으로 관찰하고 측정하기에는 한계가 있다.

따라서 본 연구에서는 질적 내용분석을 통해 발달장애 아동의 놀이치료에서 나타나는 초보 놀이치료자의 놀이성의 유형을 탐색하고자 한다. 본 연구의 결과를 통해 초보 놀이치료자는 자신의 놀이성이 발달장애 아동 놀이치료에서 어떻게 드러나고 있는지를 점검하고 자신의 놀이성 성향을 어떻게 치료에 활용할 수 있을지 참고할 수 있을 것이다. 또한 발달장애 놀이치료 교육자는 초보 놀이치료자의 놀이성이 어떠한 양상으로 나타나는지 파악할 수 있어 앞으로의 놀이치료자 훈련 프로그램 및 수퍼비전에 대한 기초자료가 될 수 있을 것이다.

B. 연구 문제

본 연구는 발달장애 아동의 놀이치료에서 놀이치료자의 놀이행동을 탐색하여 치료자의 놀이성이 드러난 반응유형 및 특징들을 구체적으로 범주화하고자 한다. 이에 따라 본 연구에서 보고자 하는 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 발달장애 아동 놀이치료에서 나타나는 놀이치료자의 놀이성의 양상은 어떠한가?

II. 이론적 배경

A. 발달장애 아동

우리나라의 발달장애인 <권리보장 및 지원에 관한 법률> 제 2조를 보면 발달장애인이란 지적장애인과 자폐성 장애인, 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 않거나 지연되어 일상생활과 사회생활에서 상당한 제약을 받는 사람이라고 되어 있다(법률 제 14839호, 2014. 5. 20. 시행).

발달장애는 사회적인 관계, 의사소통, 인지 발달의 지연과 이상을 특징으로 하고 있으며, 유전적인 원인, 뇌의 구조적인 문제, 양육 환경에서의 문제 등 많은 원인이 복합적으로 유발하는 장애이다(임선자, 선우현, 2018) DSM-IV에서는 ‘유아기 및 아동기에 흔히 처음으로 진단되는 장애’의 항목이 포함되어 있었으나 생애 초기부터 나타나는 유아, 아동기 장애와 관련이 깊은 점, 대부분 중추신경계나 뇌의 발달지연, 뇌 손상과 관련된 것으로 알려진 정신장애와 관련 있어 DSM-5에서는 명칭이 신경발달장애로 변경되었다(고재욱, 2020).

발달장애 아동은 사회적 관계, 학습, 언어 등 여러 영역에서 어려움을 보인다. 그중 하나는 사회적 능력과 의사소통 능력의 제한으로, 발달장애 아동은 자신의 정서를 표현하고 타인의 정서를 수용하는 데 어려움을 갖는다(원초롱, 2020). 따라서 발달장애 아동은 또래와 함께 잘 어울려 놀지 못하고, 성인과의 관계에 있어서도 적절한 반응을 하지 못한다(원초롱, 2020). 이는 아동의 정서적 문제에서 비롯되는 것이 아니다. 아동의 신경학적 원인으로 인한 사회적 능력에서의 질적인 어려움에서 기인하는 문제이다. 일반적으로 첫 양육자인 부모는 아동에게 적응하며 애착 관계를 형성하는데 아동이 가진 기질적, 생물학적 결함은 애착의 실패를 경험하게 하는 요인으로 발달장애를 더욱 심화 또는 악화시키는 원인이 되기도 한다.

1. 자폐스펙트럼장애 아동

DSM-5에 의하면, 자폐스펙트럼장애(Autism spectrum disorder; 자폐스펙트럼장애)는 신경발달장애에 해당하며 타인과의 상호교류의 결여와 같은 사회적 상호작용의 질적인 결함, 구두 언어발달의 지연 및 다른 사람과 대화를 시작하거나 유지하는 능력의 장애와 같은 의사소통의 결함, 제한적이고 반복적이며 상동증적인 행동이나 관심 등이 주요 진단기준으로 제시되고 있다.

자폐 아동들은 생후 6개월에는 별다른 증상을 보이지 않지만 12개월 이전에는 정상적으로 성장하는 영아와의 미묘한 차이가 발견되기 시작한다(Dawson & Faja, 2008). 자신의 이름을 부르는 것, 다른 사람과의 신체적 접촉에도 반응이 없고 아동을 안아주어도 좋아하는 기색을 보이지 않으며, 눈 맞춤이 어렵고, 다른 사람에게 자신의 정서를 표정으로 나타내 보이지도 않는다. 이들은 생애 초기에서부터 타인과의 상호교류에 대한 능력이 제한되며, 이는 아동의 애착 발달 및 사회정서 발달, 인지 발달, 앞으로의 사회적 관계에 대한 이해 및 학습에도 부정적인 영향을 미친다.

이러한 감정적 상호성의 결핍으로 인하여 자폐 아동은 주변 사람들과 애착을 형성하지 못하고 대부분 시간을 혼자 보낸다(원초롱, 2020). 그리고 자신의 나이에 적절한 놀이 행동을 보이지 않고, 일반 아동과는 다른 비정상적인 방법을 보이기 때문에 다른 또래와 함께 사회적 놀이 패턴을 발달시키지 못한다(Davis, et al., 2002). 자폐 아동은 특정 사물에 집착하는 모습을 보이거나 반복적이고 틀에 박힌, 비효율적인 행동 패턴들을 지속하는 모습을 보인다. 자폐 아동의 놀이장면을 살펴보면 일반 아동들처럼 미니카를 바닥에 대고 굴려 기능적으로 사용하는 것이 아니라 미니카를 거꾸로 뒤집어 두고 손으로 바퀴를 굴리며 오랜 시간 그것만 쳐다보고 있거나, 물레방아나 풍차 장난감이 돌아가는 모습에 집착하며 그것만 돌리고 있는 모습을 볼 수 있다. 이렇듯 자폐 아동의 놀이는 놀잇감을 기능에 맞게 사용하지 못하고 자신만의 상상과 상징을 사용한 의미 있는 놀이가 출현하지 않는다.

또한, 자폐 아동은 감각적 자극을 통합하여 처리하지 못하는 감각처리의 이상을 보이는 경우도 있다. 특정 자극에 대해 과잉반응하여 공포반응을 보이거나 강한 자극에도 무반응을 보이는 경우, 또는 외부의 소리 자극을 차단하는 등 감각통합의 문제는 아동의 사회적 상호작용을 방해하는 요인이 될 수 있다.

2. 지적장애 아동

지적장애는 인지적 기능 및 일상 적응기능에 심각한 제약이 있는 상태를 말한다. 즉 지적장애는 추론, 문제해결력 등과 같은 인지기능에서부터 규칙을 준수하기, 사회적 역할 수행하기, 대인관계 능력, 자기 관리 기술 등의 적응기능에도 결함이 나타난다.

지적장애는 발달 초기에 시작되는데 생후 첫 2년 이내에 확인할 수 있지만, 장애에 따라 학령기가 되기 전까지 알아차리기 어려울 수 있다(김종현, 윤치연, 이성현 외, 2010).

한편 지적장애는 일반 아동보다 신체, 언어, 인지, 사회성 등 전반적인 영역에서의

발달에 제한이 있다. 지적장애 아동의 일반적인 특성을 살펴보면 지적장애 아동은 비장애 아동과 다르게 신체적, 정신적인 결함을 가지고 있어 주의집중력 결여, 협응력 부족, 운동기능의 열등, 언어발달의 지체, 이상행동 등과 같이 두드러진 특성이 있다(김희연, 2010). 지적장애 아동의 가장 흔한 특징은 지적 기능의 결함이다. 김용경(2009)은 지적장애 아동이 보이는 가장 두드러진 특성으로 선천적인 지적 기능 저하로 인해 인지 발달과 언어발달이 비장애 아동에 비해 늦고, 기본 개념의 습득이 어려워 언어표현이 제한적이며 의사소통, 자기표현, 타인과의 관계 유지 및 인식의 어려움이 있다고 하였다(석연우, 2019; 재인용). 지적 장애아동들은 목적을 가지고 사람을 대하기보다 그때그때 상황에 따라 산만하게 대하며, 자신의 내부에서 일어나는 욕구통제가 어렵다(배성언, 2012). 또한 지적장애아동은 운동발달 영역에서도 일반아동보다 뒤쳐진 경우가 많다. 지적 손상이 클수록 발달이 더 지체되며 운동 수행 능력이 낮다(한동길, 김권일, 2003). 이러한 이유는 생리학적인 면이나 운동결핍 등의 문제보다는 오히려 이해능력이나 주의집중력 등의 인지적인 요소와 관계가 있다(winnick, 1995).

이러한 기능적 결핍은 또래로부터의 거부와 무시를 불러일으키게 되어 함께 어울리지 못해 고립되기 쉽다. 그러므로 이들이 적절한 사회적 능력을 배울 수 있도록, 의사소통 능력 향상 및 환경을 조정할 수 있는 능력이 길러져야 하며 자기 통제력과 자율성을 키워 사회가 인정하는 사회적 능력이 증가할 수 있어야 한다(임진선, 2013).

한편 지적 장애아동은 놀이에서도 몇 가지 결함을 보이는데 Li(1981)는 지적장애 아동은 제한된 놀이기술의 레퍼토리를 보이고, 놀이하는 동안 적은 언어와 덜 정교한 표상 놀이를 하며 제한된 놀이 재료를 선택한다고 보고하였다(조병균, 2008, 재인용). 아동은 놀이 속에서 다양한 감정을 경험하고 타인과 생각을 공유하며 모방, 새로운 아이디어를 적용해 상상하면서 정서적, 언어적, 신체적, 사회적, 창의적으로 발달해 간다는 면에서 놀이의 가치를 찾을 수 있다(정영미, 2019). 따라서 지적 장애아동은 상상력, 창조력, 인식력, 주위 환경에 융통성 있게 대처할 수 있는 능력이 부족하므로 이를 발달, 촉진하는 데 있어 놀이가 매우 중요하다(임진선, 2013).

3. 발달지연 아동

발달지연이란 영유아가 특정 연령이 되었지만, 그 나이에 기대되는 언어, 인지, 운동, 사회성 등 발달적 성취 정도를 나타내는 발달지표에 미치지 못하는 경우이며 특정 장애로 진단을 내리기에는 너무 어리므로 진단명을 가지지 않는 것이 일반적이다(윤지현 외, 2005). 영유아기에 나타나는 발달지연은 장기적인 예후가 불확실하며 이후 지적장애

애, 자폐, 뇌성마비, 언어장애와 같은 발달장애의 진단과도 연관되어 있다(Sices, Feudtner, McLaughlin, Drotar & Williams, 2004).

발달지연 아동들은 언어발달이 또래보다 지체되어 있으므로 자신의 감정과 의사 표현을 적절하게 표현하는 데 좌절을 경험한다. 발달지연 아동에게 보이는 이러한 이탈된 행동은 개인의 능력에 따라 경한 경계선부터 중증 및 중복 장애의 아동까지 개인차를 가지고 있어 아동의 진단명보다는 실제 아동의 어려움과 증상에 초점을 맞추어야 한다.

B. 발달장애 아동 놀이치료

1. 치료놀이(Theraplay)

치료놀이(Theraplay)는 Bowlby의 애착이론을 기반으로 건강한 부모-자녀 관계를 모델로 하여 아동의 애착과 관계 발달에 초점을 둔 개입적인 치료 프로그램이다. 치료놀이는 본래 발달장애아동을 위해 개발된 개입법이 아니나 발달장애아동 놀이치료에서 많이 활용되는 기법 중 하나이다.

치료놀이가 창안되기 이전 발달놀이치료 전문가 DesLauriers는 John Bowlby가 발표한 애착에 대한 연구의 아이디어를 자폐증 아이들을 위한 치료에 적용했다. 그는 자폐아동들에게서 발견되기 어려운 상징과 판타지를 배제하고 ‘지금-여기’에 집중할 수 있는 직접적인 몸의 접촉과 눈맞춤을 통한 활발한 개입 및 친밀함을 강조하였다. 이러한 애착에 기반한 모델을 기반으로 1967년 Ann Jernberg는 미국 시카고의 헤드 스타트(head start) 프로그램에서 부모, 치료사, 대학생 등을 대상으로 치료놀이를 훈련시켜 그들이 직접 치료현장에 참여할 수 있게 하였고 이후 사례보고를 통해 치료놀이 프로그램의 효과를 검증하였다.

초기의 치료놀이는 정서문제, 행동문제, 관계의 어려움을 가지고 있는 비장애아동을 대상으로 하였으나 점차 조절문제, 자폐아동 및 전반적 발달장애아동, 신체장애아동, 입양이나 위탁가정 아동으로까지 대상을 확대하고 있다(Jernberg & Booth, 1999). 현재 치료놀이는 1998년 한국에 도입된 이후로 상담센터, 정신과병원, 사회복지관, 보호시설, 유아교육기관, 학교 등의 현장에서 일반 아동과 특별한 욕구의 아동과 가족에게 치료놀이가 적용되고 있다(이주연, 윤정희, 2009).

치료놀이는 건강한 애착관계를 증진하고자 부모-자녀의 상호작용을 구성하는 원리

들을 토대로 4가지의 치료적 원리인 구조, 개입, 양육, 도전 차원에서 개입할 것을 제안한다. 구조란 아동이 신뢰할만하고, 예측 가능하며, 안전한 구조와 조절환경을 제공하는 것을 의미한다(Booth & Jernberg, 2011). 이것은 통제의 의미가 아니다. 심리적으로 에너지가 떨어져 있거나 불안이 높은 아동, 또는 신경학적 원인으로 인해 인지적, 또는 사회적 능력에 어려움이 있는 아동들은 자신이 무엇을 해야 하는지 선택하는 것조차 불안한 일이 된다. 따라서 구조의 목표는 불확실성을 줄이고 일관적인 규칙과 아동에게 안정감을 제공하는 것이다. 이러한 원리에 따라 치료사는 주도권을 가지고 회기 전체를 조직하고 계획할 수 있다.

개입이란 성인이 아동에게 즐거운 경험을 제공하는 것을 의미한다(Booth & Jernberg, 2011). 부모가 어린 아동의 웅얼이와 같은 사소한 소리에 대해 크게 반기며 언어적으로 반응해 주듯, 치료자는 아동에 대해 세심하고 민감하게 반응하여 활발한 상호작용의 세계로 초대한다. 이때, 치료자의 개입은 아동의 흥미를 불러일으킬 수 있도록 적극적이고, 흥미로우며 즐거운 방식으로 시도된다. 이를 통해 아동은 타인과 친밀감을 공유함으로써 자신도 즐거운 관계의 일부가 될 수 있음을 경험할 수 있도록 하고 외부세계에 대한 지속적인 관심을 유도해 낼 수 있다. 개입적인 활동들은 특히 위축되거나, 접촉을 피하거나, 매우 경직되어 있거나, 엄격하게 구조화된 아동들에게 적합하다(Booth & Jernberg, 2011). 이러한 개입의 원리는 성인의 창의성과 융통성이 요구된다.

양육이란 따뜻하고, 다정하고, 공감적으로 반응하여 안전감과 자기 가치를 느낄 수 있도록 하는 것이다(Booth & Jernberg, 2011). 부모가 아동의 욕구에 반응하여 안정감을 주는, 애정적인 활동들을 의미한다. 이러한 보살피는 활동들은 아동으로 하여금 긴장을 풀 수 있도록 돕고 성인과의 접촉과 따뜻함을 전달받도록 하여 자신이 있는 그대로 받아들여 줄 수 있는 환경에 대한 인식을 돕는다.

도전은 아동이 위험을 감수하고 탐험하며 자신감과 성취를 즐길 수 있도록 격려하는 것이다(Booth & Jernberg, 2011). 성인은 아동이 새로운 활동을 시도해 볼 수 있도록 격려하고 지지하며, 아동은 자신의 성취를 통해 능숙함과 자신감을 느낄 수 있도록 한다. 치료놀이에서 중요한 것은 아동이 결국에는 성공할 수 있도록 유도되는 환경을 구성해 주어야 한다는 것이다. 너무 쉬운 과제이어서도 안 되며, 발달상 적합한 어려움과 긴장을 성취할 수 있도록 하여야 한다 이는 성인이 아동의 수준에 맞는 적절한 환경을 구성한다는 의미에서 구조의 원리에 해당하기도 한다.

치료놀이의 특징 중 하나는 전체적인 회기 진행을 성인이 안내한다는 점이다. 이것은 아동이 스스로 무엇을 할 것인지에 대한 결정을 존중하며 치료자의 개입을 최소화

하는 비지시적 놀이치료와의 가장 큰 차이이다. 또한 치료사가 회기 안에서 융통성과 창의성을 발휘하여 새로운 활동을 고안해내고 만들어내는 활동은 비지시적 놀이치료에서 지양하는 태도로서 비촉진적 반응에 해당한다.

그런데 이러한 치료놀이적 개입은 발달장애아동에게 효과적이다. Jernberg(2001)는 발달장애아동을 대상으로 하는 치료놀이에서 가장 중요한 차원은 ‘함께 참여하기’라 하였다. 즉, 발달장애 아동을 끊임없이 상호작용의 세계로 초대하는 성인의 적극적인 개입이 필요하다. 따라서 치료자는 아동의 관심을 끌 수 있는 다양한 개입적인 아이디어를 빠르게 떠올릴 수 있는 창의력이 필요하다. 또한 치료자의 구조 차원의 개입법 중 하나인 주도성도 강조된다. 자폐아동이 일상적인 것의 변화를 고통스러워한다고 해서 비지시적인 접근법을 사용하는 것은 아동을 세상과 단절되게 하고 자폐적 상태를 허용하는 것이나 다를 없다. 따라서 치료자는 아동이 ‘치료자에게서 벗어나 있거나’ 혹은 ‘치료자에 대한 관심을 거두게’ 해서는 안 된다(Booth & Jernberg, 2005). 자폐아동은 특정 자극을 차단하거나 과잉반응하는 등 감각통합의 문제를 가지고 있기 때문에 아동이 일방적으로 원치 않은 자극을 차단하는 것은 아동의 상호작용 능력을 방해하는 요인이 된다. 이를 방지하고자 성영혜(2003)는 치료놀이의 개입 차원을 적용하여 아동에 대한 치료자의 끊임없는 참견과 개입을 통해 자폐스펙트럼 장애 아동의 자극 회피 문제를 중재하고자 하였다(성영혜, 김수정, 이상희, 2003). 또한 정희승(2013)은 치료놀이 진행 시 구조 원리는 자폐 아동의 지나치게 활동적인 감각추구 행동, 자극에 민감한 회피 행동에 효과가 있으며 개입 원리는 위축되고 신체적인 접근을 회피하는 지나치게 경직된 아동에게 도움이 된다고 하였다(정희승, 2013). 이와 비슷한 맥락으로 성영혜(2003)는 치료놀이는 언어적 반응에 의존하지 않고 재미있고 놀라운 상호작용의 레퍼토리를 이용하기 때문에 치료놀이가 발달장애 아동에게 효과적일 수 있다고 하였다(성영혜, 김수정, 이상희, 2003) 또한 치료놀이를 자폐 유아에게 적용하였을 때 사회적 책임감, 자기주장, 친사회적 신체자세가 증가되었음을 보고한 연구도 있다(신선미, 심미경, 2010). 즉, 치료놀이는 고립된 발달장애 아동을 참여시키면서 아동이 상실한 경험들을 제공하는 데 치료적 의미를 찾을 수 있으며(성영혜, 김수정, 이상희, 2003). 그것은 치료놀이의 원리에 해당하는 개입적이고 구조화된 치료자의 반응을 통해 이루어진다는 것을 추론해 낼 수 있다. 한편 치료놀이는 치료자가 주도권을 가지고 있으므로 회기 안에서 상호작용을 조절하며 아동의 반응에 따라 융통성 있게 환경을 바꾸는 것이 가능하기 때문에 증상과 특성이 매우 다양한 발달장애 아동에게 편안하고 안전한 환경을 제공하는 데 효과적이다. 국내 치료놀이의 연구동향을 살펴본 연구(이주연, 윤정희, 2009)를 보면 치료놀이를 적용한 대상은 유아가 가장 많았고, 주 호소문제로는

첫 번째가 사회성 및 애착 문제, 두 번째로는 전반적 발달문제로 나타났다. 이는 치료 놀이가 성인이 주도하고 집중적으로 개입하며 상호작용을 촉진하는 접근으로 특히 전반적 발달장애에 특히 효과적인 접근으로 가치를 인정받은 배경이 있음을 알 수 있다 (Myrow & Lidaman, 1999; Munns, 2000; Reiff & Booth, 1994).

2. 플로어타임(Floortime)

플로어타임 중재는 Greenspan 박사와 Weider 박사가 공동으로 만들어낸 DIR 모델의 중심이론이다(임선자, 2020). 장애아동의 표면상의 문제행동이나 증상 하나하나에 초점을 두는 것이 아닌 아동이 관계맺기와 의사소통 능력을 숙달하는 것에 목표를 둔다. 또한 플로어타임은 치료놀이와 마찬가지로 자폐 아동뿐 아니라 발달성 언어장애, 정신지체, 반응성 애착장애 등 다른 종류의 발달장애 아동들에게도 적용될 수 있다 (Greenspan, 1998).

DIR의 ‘D’는 ‘Development’, 아동의 현재 발달 수준이 어느 정도인지를 이해하는 것이 필요하며 ‘I’는 ‘Individual’, 아동의 개별성을 이해하여 아동이 어떤 자극에 반응하는지, 외부와 소통하는 아동만의 방식이 어떤 것이 있는지에 대한 개인적 특성을 발견할 수 있어야 한다. ‘R’은 ‘Relationship’을 의미하여 주 양육자 및 타인과의 관계를 형성해 나가는 것을 중요한 요소로 삼는다(임선자, 2020).

따라서 DIR 모델이 적용된 플로어타임은 아동의 발달수준을 파악하고 각 개인이 가진 특성을 바탕으로 관계를 형성한다(Greenspan, Wieder,1997).

Greenspan(1992)은 자폐를 가진 아동은 발달 초기의 대인관계 경험이 부족하기 때문에 이를 치료하기 위해 초기 발달 단계로 돌아가야 한다고 주장하였다. 따라서 플로어타임 중재는 아동의 놀이수준과 사회적 상호작용의 발달단계를 고려한 개입을 통해 아동과 타인의 상호적인 관계형성을 도우며 장애아동의 자발성과 자발적인 표현을 늘리고 외부와의 양방향 의사소통의 수준을 확장하고자 한다.

플로어타임은 아동의 개별적인 자기감 발달 수준에 따라 개입법이 나뉘어져 있다는 점이 특징적이다. 플로어타임에서 제시하는 발달이정표는 총 6단계로 이루어져 있으며 1단계는 감각조절 능력을 가지며 외부 대상에 관심을 보이는 수준, 2단계는 호기심과 관심으로 상대방의 행동에 반응하고 타인으로부터 자신의 욕구가 좌절되었을 때 불만의 표현을 표시하는 등 타인과의 친밀감을 형성하는 수준, 3단계는 목적이 있는 행동을 통해 양방향의 상호작용을 시작하는 수준, 4단계는 보다 복잡하고 다양한 정서의 공유가 가능한 수준, 5단계는 말과 몸짓을 통해 자신의 느낌이나 바람을 단편적인 수준의 가상놀이를 표현 하는 수준, 6단계는 언어 사용에서 가상놀이가 논리적으로 연결

되며 자신의 정서나 의도, 욕구 등이 가상놀이나 대화를 통해 다루는 것이 가능한 수준이다. 각 발달이정표별로 치료자가 개입하는 방식에 차이가 있으며 아동의 발달이정표 수준이 높을수록 치료자가 덜 개입적으로 반응하는 형태로 개입이 이루어진다.

아동은 자기감 발달수준이 낮을수록 자발적인 외부 세계와의 상호작용이 어렵기 때문에 플로어타임 놀이치료자는 아동이 외부세계에 관심을 유지하도록 하는 개입을 주로 한다. 예를 들어 놀이치료자는 아동이 선호하는 방식의 자극을 활용해 개입함으로써 아동과 연결될 방법을 찾는다. 또한 치료자는 외부자극을 차단하는 아동을 ‘즐겁게 방해’한다. ‘즐겁게 방해하기’는 플로어타임 기법 중 하나로 치료자가 아동의 행동에 개입하여 아동이 혼자 하고 있는 행동을 의도적으로 못하게 하는 것이다. 이는 치료자가 아동과의 상호작용을 끊임없이 시도함에도 반응이 없을 때, 주로 사용하며, 아동이 치료자를 무시하기 어렵게 만들어 아동이 치료자의 존재를 인식하고 아동의 주의를 외부로 돌릴 수 있도록 돕는다.

아동의 자기감 발달수준이 5, 6단계에 해당하는 경우 치료자는 아동의 짧은 상호작용 서클이 확장될 수 있도록 돕는다. 또한 아동의 놀이에 상상적 요소를 더해 주어 가장놀이와 같은 놀이적 장면을 소개함으로써 아동의 놀이수준 확장을 돕는다. 즉, 플로어타임 놀이치료자는 아동의 놀이에 지시적으로 반응하여 놀이를 구조화한다. 이때 놀이치료자는 아동의 놀이 맥락에 맞고 흥미와 즐거움을 유도하는 놀이 아이디어를 빠르게 창조해 낼 수 있는 능력이 요구된다.

이러한 개입방법을 발달장애 아동에게 적용하였을 때 효과적이라는 것을 지지하는 연구들이 많다. 양영진, 김성태(2019)는 플로어타임 중재가 자폐스펙트럼 장애 아동의 의사소통적 상호작용 및 자폐성 행동의 감소에 효과가 있음을 보고하였다. Pry(2009)의 연구에서는 ASD로 진단된 5-8세 아동을 대상으로 플로어타임을 시행한 후 3년 뒤 재평가를 했을 때, 대상과의 상호작용과 관심공유 능력이 꾸준히 향상되었다. 또한 플로어타임은 장애아동을 위해서 조기에 중재가 가능하며, 아동의 눈높이에 맞춘 부모와 상호작용 놀이를 이용하여 다수의 놀이 치료로 활용하기 때문에 아동의 긍정적인 예후를 기대할 수 있다(박은정, 2004).

종합해 보건대, 플로어타임 또한 치료놀이와 마찬가지로 아동의 상호작용능력을 증진시키고자 구조적이고 직접적인 접근법을 채택하고 있으며 이는 정서행동장애 아동을 대상으로 주로 하는 비지시적 놀이치료 기법과의 가장 큰 차이이다. 발달장애아동은 그 대상마다 증상이 다양하고 그 편차가 크기 때문에 놀이치료자는 융통성을 발휘하여 개별화된 반응을 하는 것이 필요하다.

C. 발달장애아동의 놀이치료에서 놀이치료자의 놀이성

놀이는 아동의 전인적 발달에 효과적이다. 따라서 놀이에 영향을 미치는 요인 중 성인의 역할은 매우 중요하다(부정민, 김진선, 2009). 아동 놀이에 있어 성인의 개입은 아동이 스스로 놀이의 가치를 알게 하고, 놀이에 몰입하고, 놀이를 정교화 시키며 높은 수준의 놀이에 참여하도록 돕기 때문이다(변혜원, 오한나, 정미라, 2018). 그러나 장애아동은 적극적이고 자발적인 놀이자의 역할을 못하기 때문에 더욱더 적극적인 성인의 개입이 필요하며(박숙영, 최민숙, 2002; 송영혜, 2000; 임선자, 선우현, 2018). 장애아동의 놀이지도시 적절한 성인개입은 장애 유아의 놀이경험을 풍부하게 해주고 인지적, 사회적 발달을 극대화시킬 수 있다(박숙영, 최민숙 2002). 따라서 치료자는 아동과의 상호작용에서 흥미와 즐거움을 이끌어내기 위한 창조적인 놀이 만들기가 요구되며 이를 위해 놀이적 상상력이 반영된 치료적 반응들이 중요함을 알 수 있다.

놀이성에 대한 정의는 학자들마다 조금씩 다르나 대부분의 연구들에서 정의내린 놀이성은 자발적으로 즐거움을 추구하는 성향이라는 점이 공통적이다. 성인의 놀이성에 대한 연구들을 살펴보면 Glynn과 Webster(1992)는 놀이성이란 한 개인이 내적인 만족감과 즐거움을 증진시키기 위해 자발적으로 놀이를 이끌어 가거나 상상적이고 은유적으로 활동하는 개인의 경향성이라 하였다. 이에 Glynn과 Webster(1992)는 성인 놀이성의 하위요인으로 쾌활성, 상상력, 즉흥성, 기발성을 제시하였는데 쾌활성은 명랑하고 활발한 성격으로 밝고 적극적인 성향의 정도를 의미하고 상상력은 구상하기를 좋아하고 상상력이 풍부하여 흥미를 갖는 성향의 정도를 의미한다(김윤희, 2020). 기발성은 모험적이고 뛰어나며 창의적인 성향의 정도를 나타내며 즉흥성은 감흥이나 기분에 따라 즉흥적이고 표현적인 성향의 정도를 의미한다(김윤희, 2020). Barnett(2007)은 놀이성이란 자신이나 타인에게 즐거움, 익살스러움, 오락적 여흥(entertainment)을 제공함으로써 어떤 상황을 재미있게 구성하는 성향이라고 정의하였고(김지은, 2014) 이에 15개의 형용사로 구성되어 있는 성인놀이성 척도인 PSYA(Playfulness Scale for Young Adult)를 개발하였다(이순행, 이희연, 정미라, 2018). PSYA는 (1) 다른 사람과 어울리기 좋아하는(gregarious; 쾌활한, 행복한, 우호적인, 외향적인, 사교적인), (2) 제약받지 않는(uninhibited; 자발적인, 충동적인, 예측할 수 없는, 모험적인), (3) 코믹한(comedic; 농담, 재미있는, 유머러스한), (4) 역동적인(dynamic; 활발한, 활기찬) 등 4개 요인으로 구성되었다(이순행, 이희연, 정미라, 2018).

일반 성인을 대상으로 하는 놀이성 척도뿐 아니라 부모와 아동의 놀이 장면에서 활

용가능한 관찰척도인 부모용 놀이성 척도(Parental Playfulness System; PPS)도 있다. 부모 놀이성 척도의 하위변인으로는 창의성, 상상력, 유머, 가상놀이, 호기심이 있다. 부모의 놀이성 점수가 낮을수록 부모가 아동과 전혀 놀이를 하지 않거나 가상놀이 및 창조적 놀이가 빈약하고, 놀이적 상호작용을 하는 동안 지시적이고 교육적인 태도가 대부분인 경우로 해석된다. 부모의 놀이성 점수가 높을수록 상상력이 풍부하고 가상놀이가 많으며 놀이도구를 관습에 얽매이지 않는 방법으로 활용하는 것으로 해석할 수 있다(Atzaba-Poria 외, 2014).

놀이치료자의 놀이성은 치료 활동에서 즐거움을 증가시키기 위해 치료사가 치료활동을 재미있는 활동으로 생각하거나 재미있게 만들어 가는 성향을 의미한다(Barnett, 1991; Glynn & Webste, 1992; Rogers, 1988; Singer, Singer & Sherrod, 1980; Singer & Rummo, 1973, 심재찬, 2016;재인용). 놀이성은 놀이보다 선행되는 놀이적 태도로 치료사의 풍부한 놀이성이 치료역량 강화에 영향을 준다(소현하, 2015). 또한 치료사의 놀이적인 태도는 창의적 요소이며 겉으로 드러나는 것으로 치료과정에서 억제된 감정을 던져버리며 즐거움과 기쁨의 기초가 될 수 있다(Dewey, 1933).

국내외 놀이치료자의 놀이성 연구는 성인 놀이성 척도를 사용한 연구밖에 없는 실정이나 성인 놀이성 이론을 근거로 놀이치료자의 놀이성을 기술하여 보면(고은애, 2010; 김진서, 2018, 양은실, 1998), 유머감각, 유연함, 낙관성 및 친화력과 같은 놀이치료자의 놀이성이 아동과 치료적 동맹 형성에 긍정적 영향을 주는 요인임을 밝혔다. 또한 치료사가 아동과의 치료과정에서 유머감각이 풍부한 놀이적 태도를 가질 때, 아동이 치료사를 심각한 사람보다는 재미있는 사람으로 느끼게 되므로, 아동의 부정적 감정인 불안이나 우울을 극복할 수 있게 한다(Lewinsohn, 1974). 놀이성이 풍부한 치료사는 놀이치료실에서 아동이 놀이에 참여하도록 자극할 수 있고(고은애, 2010; 양은실, 1998). 놀이치료 장면에서 난처하고 어려운 상황에 대해 적절한 놀이행동으로 유연하게 대처할 수 있도록 도와주며, 상담과정 중 힘든 내담자나 아동을 만났을 때에 놀이성의 특성들인 낙관성, 순발력 및 친화력 등을 더욱 발휘하게 되므로 아동과 더 질 높은 치료적 동맹을 유지하게 된다고 하였다(김진서, 2018).

언어재활사의 놀이성 역시 치료과정에서 아동들이 좋아하는 재미와 즐거움을 가질 수 있게 하고, 지루하거나 판에 박히지 않는 즉흥적이고도 창의적인 활동체시로 아동의 관심을 이끈다고 하였다(심재찬, 2016).

그러나 선행 연구에서 나타난 놀이성 척도는 놀이치료자가 대상이 아닌, 부모 또는 일반 성인의 놀이성에 대한 것이기 때문에 발달장애 아동의 놀이치료 과정에서 놀이치료자의 놀이성을 측정하기에는 제한적이며, 놀이치료자의 놀이성의 요소가 무엇이 있

는지 탐색한 연구는 없다.

Ⅲ. 연구방법

A. 질적 내용분석 연구

본 연구는 발달장애 아동의 놀이치료 장면에서 나타나는 놀이치료자의 치료적 반응 유형을 구체적으로 탐색하기 위해 질적 내용분석(qualitative content analysis) 방법을 적용하였다. 이는 정보들을 유목화하고 요약 및 비교가 가능하여 연구결과에 대한 중요한 통찰을 제시할 수 있다는 특징이 있다(Mahoney, Buboltz, Soper, Doverspike, & Simoneaux, 2008). 질적내용분석은 코딩 과정의 체계적인 분류를 통해 텍스트 자료의 내용을 주관적으로 해석하기 위한 연구방법으로 주제나 패턴을 확인하는 방법이다(손행미, 2017). 특히 질적내용분석의 연구목적은 자료를 체계적으로 분류하여 유사한 의미를 갖는 범주로 분류하고 그 자료가 보여주는 의미를 기술하는 것(Cho & Lee, 2014)이며, 자료 안에 있는 모든 내용과 의미를 분석하고 기술하는 것이 아니라 연구자가 밝히고자 하는 특정한 현상에 대해서만 초점을 두고 자료를 분석하고 범주화하고 기술하는 바(이정빈, 2018), 본 연구에서는 발달장애 아동의 놀이치료장에서 관찰되는 놀이치료자의 치료적 반응 유형에 초점을 두어 자료를 분석하고자 하는 본 연구의 목적과 부합하는 방법론으로 판단하였다.

본 연구는 질적 내용분석 중 하나로서 미리 정해진 분석틀 없이 귀납적으로 이루어지는 전통적 내용분석(conventional content analysis) 방법을 사용한다. 이는 면담자료나 개방형 질문에 응답한 자료 뿐 아니라 비디오로 녹화된 행동을 분석(Steve, 2001)하는 데 유용하기 때문이다. 또한 전통적 내용분석은 어떤 현상에 대한 이론이나 선행연구가 없거나 부족할 때 주로 사용된다(이정빈, 2018). 현재 발달장애아동 놀이치료자 반응과 관련한 선행연구가 거의 없어 본 연구가 앞으로의 발달장애 아동 놀이치료자 연구의 기초자료로서 활용되기 위해 적합한 연구방법론이라 판단하였다. 전통적 내용분석에서 연구자는 선입견 없이 자료를 근거로 의미를 발견하고 범주를 구성하므로 연구자가 미리 정해 놓은 이론적 틀이 없기 때문에 현상에 대해 더 풍부하게 이해할 수 있는 장점이 있다(이정빈, 2018).

B. 연구대상

1. 연구 참여자

본 연구는 초보 놀이치료자가 진행하며 2회기 이상 20회기 이하에 해당하는 발달장애 아동의 놀이치료 장면 총 30개의 동영상 자료가 질적분석의 대상이 되었다. 이를 위해 연구 참여자는 본 연구의 목적에 동의하는 놀이치료자여야 하므로 목적적 표집에 해당한다. 또한 동질집단을 구성하기 위해 같은 상담자 발달단계 수준에 해당하는 놀이치료자를 선별하고자 하였다. 본 연구는 발달장애 아동 놀이치료 장면에서 나타나는 초보 놀이치료자의 놀이성 양상을 탐색하는 것이므로 연구대상을 초보자 단계에 해당하는 놀이치료자로 한정하였다. 초보 놀이치료자를 연구 대상으로 삼은 이유는 초보 놀이치료자들이 주로 놀이치료자 훈련 프로그램의 대상자이며, 놀이성이 숙련 놀이치료자보다 초보 놀이치료자에게 더 중요한 요인이기 때문이다. 초보자 단계는 수련과정~경력 1년 이하에 해당하는 놀이치료자이다. 따라서 본 연구의 연구대상자는 발달장애 아동의 놀이치료 교육 및 수련 경험이 있는 놀이치료자로 대학교 부속 심리상담센터의 인턴 놀이치료자 3명과 현재 놀이치료 경력 1년에 해당하는 발달장애 아동 놀이치료를 진행하는 놀이치료자 3명으로 선정하였다. 연구참여자들은 치료놀이, 플로어타임 등 발달장애 아동 놀이치료 워크숍에 참여하였으며 2년간의 놀이치료 수련기간을 거치며 발달장애 아동을 대상으로 한 놀이치료 다수의 사례를 진행한 바 있다. 또한 연구대상자들은 5회 이상의 발달장애 아동 놀이치료 수퍼비전 경험이 있다.

놀이치료자의 놀이치료 사례 대상은 만 12세 이하 아동으로 지적장애, 자폐스펙트럼장애, 단순발달지연으로 진단을 받거나 정신건강의학과 전문의 또는 임상심리전문가의 소견이 있고, 부모의 동의를 받은 경우를 선정 기준으로 두었다. 본 연구에서는 실제 발달장애아동 놀이치료 사례에서 다수를 차지하며 발달장애의 공통된 특징인 자발적 놀이의 어려움, 언어발달지연, 사회적 상호작용의 어려움의 특징을 가진 지적장애, 자폐스펙트럼 장애를 연구대상으로 선정하였다. 또한 아동의 연령이 낮아 발달장애로 쉽게 진단 내리기 어려운 경우 단순발달지연으로 진단을 받기도 하는데, 발달장애 아동은 연령이 어릴수록 발달지연으로 진단되기 쉬운 점, 사회적 상호작용의 결핍, 눈맞춤, 언어발달 지연 등 발달장애와 비슷한 양상을 보이는 점을 고려하여 발달장애의 잠재적 증상을 나타내 보이므로 본 연구대상에 포함하였다. 연구대상자 및 내담아동에 대한 정보는 아래 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구 참여자 및 사례

	치료자	경력	대상회기	사례	성별	연령	발달장애명
1	A	경력 1년	2회기 ~ 6회기	a	남	만 4세	자폐스펙트럼장애
2	B	경력 1년	2회기 ~ 6회기	b	남	만 3세	지적 장애 동반 자폐스펙트럼 장애
3	C	경력 1년	11회기 ~ 16회기	c	남	만 4세	지적 장애
4	D	수련과정 2년	11회기 ~ 16회기	d	남	만 4세	지적장애 동반 자폐스펙트럼 장애
5	E	수련과정 2년	4회기 ~ 8회기	e	남	만 4세	자폐스펙트럼 장애
6	F	수련과정 2년	15회기 ~ 19회기	f	남	만 7세	자폐스펙트럼 장애
			8회기 ~ 12회기	g	남	만 3세	발달지연

2. 연구 참여자를 위한 윤리적 고려

연구자는 분석을 시작하기 전 연구 참여자 및 치료 대상 아동의 보호자에게 연구의 주제, 목적, 절차, 비밀유지와 익명성, 연구 참여 중지, 녹음되는 것 등에 대해 안내하고, 설명 후에 동의서를 받았다. 연구 참여 동의서는 연구자와 연구 참여자들, 연구참여자의 내담 아동 보호자 모두 서명하여 각각 한부씩 보관하였다. 비디오 녹화를 통해 얻은 자료는 모두 익명 처리하며 연구자 개인 저장 공간에 보관하고 외부로 유출되지 않도록 하였다.

C. 연구 절차

1. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 비디오 녹화 방법을 사용하였다. 비디오 녹화는 연구참여자가 발달장애아동 놀이치료를 진행하는 놀이치료실에서 이루어지며 모든 놀이치료는 40분씩 진행되었다. 영상자료는 비디오 촬영을 이용해 각 연구 참여자별 다섯 회기의 치료 장면을 녹화하였다. 녹화된 놀이치료장면 영상자료에서 나타난 놀이치료자 및 내담 아동의 언어 및 비언어 반응을 모두 전사하여 영상자료와 함께 분석 자료로 사용하였다.

2. 자료 분석

본 연구가 적용한 전통적 내용분석의 과정은 다음과 같다. 분석 자료를 연구자가 반복적으로 읽고 자료 전체의 의미를 파악한 후 코드를 생성하고 이름을 붙인다. 각 코드들의 유사성, 논리적 연관성과 차이점을 비교하면서 관계있는 코드끼리 그룹을 만들어 하위범주를 형성한다(손행미, 2017). 이를 적용하여 본 연구의 연구절차는 다음과 같다. 첫째, 분석을 위한 전문 평정팀을 확보하여 성인 및 부모 놀이성에 대한 선행연구를 고찰한 뒤 기존에 나타난 놀이성의 정의와 구성개념을 정립하여 이를 평정팀 내에서 공유하였다. 둘째, 평정팀의 연구자들은 녹화 및 전사되어 있는 놀이치료 동영상 회기를 각자 반복해서 읽으면서 전체 의미를 파악하고 특징적으로 관찰되는 놀이치료자의 놀이성이 드러나는 반응을 개별적으로 판단하였다. 셋째, 평정팀은 함께 모여 토론을 통해 놀이성의 영역과 세부 구성요인에 대해 평정자들 간의 차이점을 합의해 나가면서 놀이성의 영역과 세부 특성들을 결정하였다. 넷째, 발견된 놀이치료자의 놀이성의 내용을 구분하여 코드화하였다. 다섯째, 코딩 결과물을 서로 비교하여 관련된 내용을 중심으로 공통된 특성을 찾아 유형별로 범주화하고 결과물에 이름을 붙이는 심층코딩을 하였다. 여섯째, 놀이치료 및 질적 연구 전문가가 재차 자료를 검토하면서 평정팀 내에서 결정된 놀이성의 범주와 내용에 관한 피드백을 제공하였다. 이때 제시된 내용에 대해 평정팀 내에서 논의 및 합의하는 과정을 다시 거쳤다. 일곱째, 발달장애 아동 놀이치료에서의 놀이치료자의 놀이성에 관한 상위 범주와 하위 범주를 최종 생성하였다.

3. 연구의 타당도와 신뢰도 확보

질적 내용분석은 연구자의 분석능력이 부족할 경우 연구결과를 단순화시키고 연구자의 해석에 제한이 있을 수 있다는 제한점이 제기되고 있다(Elo et al., 2014). 이에 본 연구를 수행하기 위해 연구자는 내용분석 방법론을 이해하기 위한 질적 연구 세미나에 참여하였고, 코딩 과정 전반에 있어 질적연구 전문가에게 지속적인 검토와 피드백을 받았다.

본 질적내용분석 연구의 신뢰성을 높이기 위하여 슈라이어(Schreier, 2012: 168)가 제안한 더블코딩(double coding)을 사용하고자 한다. 더블코딩(double coding)은 다른 연구자에게 코딩을 의뢰하여 연구자의 코딩결과와 비교하는 방법으로 각 코딩결과에 대

한 일치성을 살펴본다. 코딩결과의 일치도가 낮다면 코딩 프레임을 다시 한번 검토해야 한다(이정빈, 2018).

또한 질적자료의 타당성을 확보하기 위해서는 확실성, 신빙성, 맥락성에 대한 검토가 필요하다(Trochim, 2002). 질적연구에서 공통적으로 적용하고 있는 방법으로는 삼각검증(triangulation)과 구성원 검토(member checking), 지속적인 관찰이 있다(Glesne, 2006). 본 연구에서는 놀이치료에 대한 전문적 지식과 임상경험을 갖춘 놀이치료 전문가 집단을 구성하여 동영상 전사본을 여러 번 반복해서 읽고 관련 있는 내용의 범주를 분류, 정의하고 부호화하였다. 이와 더불어 질적내용분석의 타당성을 입증하는 노력으로 Elo 외 (2014)가 제시한 체크리스트를 통해 분석과정 내내 반복적으로 점검하였다.

IV. 결과 및 해석

본 연구는 발달장애 아동에게서 자발적인 놀이적 상호작용과 본질적인 즐거움을 이끌어낼 수 있는 초보 놀이치료자의 놀이성이 발달장애 아동 놀이치료 장면에서 어떠한 형태로 나타나는지를 살펴보기 위해 실시되었다. 이에, 놀이회기 장면을 내용분석한 결과 놀이치료자의 놀이성을 창의적인, 유연함, 활기참, 익살스러움, 적극적인 영역으로 다섯 가지 범주를 구분하였고, 총 15개의 하위 요소가 도출되었다. 이에 대한 세부적인 내용은 다음과 같다. 창의적인 영역에서는 ‘참신한 놀이 만들어내기’, ‘가상놀이-상상력 부여하기’, ‘가상놀이-이야기 확장하기’, ‘가상놀이- 등장인물 연기하기’의 4가지 범주가, 유연함 영역에서는 ‘연결짓기’, ‘즉흥적으로 놀이하기’, ‘변주하기-놀이를 다양하게 변화시키기’, ‘변주하기-노래 바꿔 부르기’의 4가지 범주가, 활기참 영역에서는 ‘과장된 역할 및 몸짓’, ‘의성어 의태어 사용’, ‘노래부르기’, ‘즐거움의 표현’의 4가지 범주가, 익살스러운 영역에서는 ‘유머’, ‘유쾌한 장난 하기’의 2가지 범주가, 마지막으로 적극성 영역은 ‘끊임없이 참여하기’의 1개의 범주로 분석되었다. 이는 <표 2>에 제시된 바와 같다.

A. 창의적인

발달장애 아동은 인지발달, 정서 및 사회성 발달, 의사소통의 지연 등으로 인해 대상을 상징화하거나 가상놀이를 확장해 나가는 것과 같이 놀이를 정교화시키는 능력이 부족하다. 또한 스스로 재미를 추구하지 못해 놀이를 시작하고 지속하는 데에 어려움을

<표 2> 초보 놀이치료자의 놀이성과 하위 범주

	참신한 놀이 만들기	독특한 아이디어를 떠올려 아동으로부터 흥미와 관심을 이끌 수 있는 새로운 놀이를 만들어 내기
창의적인	상상력 부여하기	상상력을 활용해 아동의 놀이에 의미부여 하기
	가상놀이 시도하기	이야기 확장하기 새로운 사건을 상상해 내어 놀이상황을 연출해 주기. 아동의 가상 놀이가 새로운 사건과 확장된 이야기로 이어지도록 하기
	등장인물 연기하기	아동과의 가상놀이 속에서 등장인물의 목소리와 움직임을 표현하여 놀이적 상호작용 이어 나가기
	즉흥적으로 놀이하기	예측할 수 없는 아동의 놀이 활동에 빠르게 적응하거나 이를 활용하여 아동의 놀이에 참여하기
유연함	연결짓기	아동이 선택한 놀잇감과 놀이 상황을 관련짓거나 아동이 관심을 보이는 여러 개의 놀잇감을 함께 사용하여 놀이하도록 하기
	놀이로 다양하게 변화시키기	놀이가 지루해지지 않도록 놀이를 다양하게 변화시키기
	노래 다양하게 부르기	아동과의 놀이 상황에 맞추어 노랫말 또는 리듬에 변화를 주기
활기참	생생한 억양과 몸짓	과장된 목소리와 높은 억양을 사용하여 아동이 느끼는 감정 및 놀이상황을 생생하게 표현하기
	의성어 의태어 사용하기	아동의 행동 및 놀이를 표현할 때 의성어와 의태어를 사용하여 리듬감 있게 전달하기
	노래부르기	아동과의 놀이 상황에 맞는 노래 불러 주기
	즐거움의 표현	아동과의 놀이 속에서 즐거움을 느끼고 그러한 감정을 적극적으로 아동에게 표현하기
익살스러움	유머	아동과의 놀이 상황을 유쾌한 것으로 만들고자 농담과 유머를 사용하기
	유쾌한 장난 하기	치료자가 장난기를 드러내며 아동에게 재미있는 장난 걸기
적극적인	끊임없이 참여하기	아동의 놀이 거부나 무시 반응에도 불구하고 놀이 시도에 낙관적으로 생각하며 끊임없이 아동과의 놀이를 시도하기

갖는다. 이와 더불어 감각 이상과 상동행동과 같은 발달장애 아동의 특징들은 놀이치

료자와의 놀이적 상호작용에 지속적인 방해로 준다. 따라서 놀이치료자는 발달장애 아동과 함께 놀이를 하려고 할 때, 아동의 개별적 특성과 수준, 놀이 상황을 고려하여 아동의 흥미와 관심을 이끌어 낼 수 있을 만한 독특하고 참신한 놀이 아이디어를 떠올려 개입하였다. 아동의 단순한 놀이 행동에 놀이적 의미를 부여하기 위해 상상력을 발휘하거나 아동이 전혀 놀이에 참여하지 않을 경우 치료자가 직접 아동을 놀이에 끌어들이기 위해 다양한 아이디어를 사용하게 된다. 이러한 맥락에서 놀이치료자가 창의적인 놀이 아이디어를 떠올리고 상상력을 통해 가상의 놀이를 만들어 내는 행위와 같이 새로운 놀이 아이디어를 만들어 낼 수 있는 특성들을 ‘창의적인’이라 명명하였으며 그에 대해 의미 있게 분류된 하위 범주는 ‘참신한 놀이 만들기’, ‘가상놀이-상상력 부여’, ‘가상놀이-이야기 확장하기’, ‘등장인물 연기하기’이다.

1. 참신한 놀이 만들기

발달장애 아동의 놀이치료를 진행하는 치료사들은 아동이 특정 자극에 과도하게 몰입하거나 상동행동과 같이 의미 없는 행동을 반복하는 경우, 치료사와의 상호작용을 방해하는 행동을 줄이고 아동과의 상호작용 서클을 늘리기 위해 여러 가지 개입을 시도한다. 놀잇감을 사용하여 치료자가 먼저 놀이를 시작하거나, 로션, 비눗방울, 풍선 등 아동이 좋아하는 감각 자극을 사용하거나, 아동을 직접 안고 흔드는 등 아동의 신체를 활용하기도 한다. 하지만 그러한 놀이치료자의 놀이 시도만으로는 외부세계와의 상호작용 능력이 결여된 발달장애 아동의 자발적인 놀이 참여를 이끄는 것은 쉽지 않다. 따라서 놀이치료자는 치료실 안의 자극들을 적절히 활용하여 발달장애 아동으로부터 놀이에 대한 흥미와 관심을 끌어들이 수 있는 다양하고 창의적인 시도와 접근을 떠올리는 것이 필요하다.

연구대상이 된 놀이치료자들 중에서는 아동이 치료자의 상호작용 시도에 반응하지 않자 치료자가 독특한 아이디어를 떠올려 내담아동의 특성에 맞는 새로운 놀이를 만들어 내는 모습이 나타났다. 이에 치료사가 아동의 행동 또는 놀잇감에 참신한 아이디어를 더해 새로운 놀이를 만들어 내는 행동을 ‘참신한 놀이 만들기’라 명명하였다.

아동은 놀이치료실에서 어떠한 장난감을 건드리지 않은 채, 치료실을 빙빙 돌아다니는 행동만을 반복하였다. 이로 인해 아동은 놀이치료자의 놀이 시도에 좀처럼 반응하지 않았다. 놀이치료자와의 상호작용을 방해하는 상동행동이 매 회기 반복되

자 놀이치료자는 바닥에 뽁뽁이를 바둑판 모양으로 설치하여 아동이 돌아다니며 뽁뽁이가 있는 바닥을 밟게 되기도 하고 맨바닥을 밟게 될 수도 있는 환경으로 놀이치료실을 세팅하는 아이디어를 떠올렸다. (치료자 F, 자폐스펙트럼장애 아동(f) 사례)

아동은 특정 피규어에 과도하게 몰입하여 피규어만을 쳐다보고 만지작거리며 놀이치료자의 개입에도 전혀 움직이지 않았다. 놀이치료자와의 놀이 상호작용을 막는 이러한 아동의 행동을 놀이로 활용하고자 은박 호일을 가져와 아동이 몰입하고 있는 피규어를 호일로 감싸 아동에게 내밀었다. 아동은 피규어를 꺼내기 위해 은박호일을 조금씩 벗기기 시작하였다. 놀이치료자는 아동이 선택한 피규어를 호일에 숨기고 아동이 이를 벗겨 찾는 보물찾기 놀이를 시작하였다. (치료자 F, 발달지연아동(g) 사례)

2. 가상놀이 시도

1) 상상력 부여하기

연구대상이 된 놀이치료사들 중에서는 아동이 하고 있는 놀이 행동에 대해 치료자가 직접 상상력을 활용해 의미를 부여하여 가상놀이 아이디어를 제공하는 모습이 나타났다. 발달장애 아동은 놀잇감에 스스로 상징적인 의미를 부여하여 놀이를 시작하는 데 어려움이 있다. 따라서 아동이 놀잇감을 가지고 놀이를 시작하지 않고 있을 때 치료사는 상상력을 통해 재미있는 상황을 떠올려 아동의 놀이에 의미를 부여해 줌으로써 놀이에 생동감을 더하거나 가상놀이를 놀이가 이어지게 하였다.

놀이치료자는 아동이 선반에서 경찰차를 꺼내자 비슷한 놀잇감인 소방차를 꺼내며 불이 난 상황을 상상해 아동에게 제공하였다.(치료자 A, 자폐스펙트럼장애 아동(a) 사례)

아동 : (선반에서 경찰차를 꺼냄)

치료자 : ○○이 경찰차 꺼낼거야? 선생님은 소방차 꺼내야지 뽀뽀뽀뽀뽀

아동 : (치료자의 소방차를 흘깃 바라봄)

치료자 : 불이 났어요~ 불끄러 가야겠다~

놀이치료자는 아동이 피규어 선반에서 고래 피규어를 손에 쥐고 맞부딪치는 행동

을 보고 고래 두 마리가 싸우는 상황을 떠올려 아동에게 전달해 주었다. (치료자 A, 자폐스펙트럼장애 아동(a) 사례)

아동 : (피규어 선반으로 다가가 범고래 피규어를 양 손에 줌)

치료자 : 헉 고래네~ 이빨이 엄청 많이 나 있어~

아동 : (범고래를 양 손에 쥐고 서로 맞부딪치게 함)

치료자 : 우와~ 잡아먹어~ 우와~ 누가 이기지~ 앙 하고 둘다 물고있네

아동 : (범고래를 양 손에 쥐고 서로 맞부딪치게 함)

치료자 : 우와 애도 물었어~ 앙

아동은 클레이를 가지고 주물거리다 클레이 조각을 귀에 대었다. 치료사는 아동이 클레이를 귀에 가져다 댈 때마다 “여보세요”라 이야기하며 전화하는 상황을 상상해 표현하였다.(치료자 D, 지적장애 동반 자폐스펙트럼장애 아동(d) 사례)

아동 : (클레이를 가지고 주물거리다 귀에 댄)

치료자 : 여보세요~

아동 : (다시 찰흙을 귀에 가져가 대었다 입으로 가져감)

치료자 : (아동을 따라 숨인형을 들어 귀에 가져가 대며) 여보세요~ ○○이 있어요? 여보세요~

2) 이야기 확장하기

연구대상이 된 놀이치료사들 중에서는 발달장애 아동이 가상놀이를 하고 있지만 놀이 내용이 단순하고 단편적인 경우, 치료자가 직접 새로운 사건을 상상해 내어 놀이 상황을 연출하는 경우가 있었다. 놀이치료자의 이러한 행동은 아동이 가상놀이 속에서 예상치 못한 상황을 맞닥뜨리게 하여 판에 박히고 단편적으로 진행되던 아동의 놀이에 변화를 주고 놀이 내용이 새로운 사건, 확장된 이야기로 이어져서 가상놀이가 보다 복잡해지고 정교해 질 수 있도록 하였다. 또한 이러한 치료자의 놀이행동은 하나의 놀이 이야기를 제공해 주었으므로 발달장애 아동의 흥미와 관심을 끌어들여 자발적인 놀이와 상호작용을 이끌어 낼 수 있었다.

아동이 놀이치료실에 들어오자마자 공룡 피규어를 선택하여 집어들었다. 놀이치료사는 그러한 아동의 놀이행동에 반응하며 자신도 공룡피규어를 선택해 집어들었다. 그러나 아동은 곧바로 장난감 선반에서 음료수 자판기를 꺼내들었다. 놀이치료사는 그러한 아동의 행동에 대해 공룡에게 음료수를 먹이러 가자고 하며 자판기 음료수에서 음료를 뽑아 공룡에게 먹여 주는 모습을 연출하였다. 놀이치료사는 자판기에서

음료수를 꺼내는 것에서 공룡에게 먹이를 먹여주는 것으로 가상놀이를 확장하였다.

(치료자 C, 지적장애 아동(c) 사례)

아동 : 공룡 (피규어 선반에서 공룡피규어를 두 개 꺼냄)

치료자 : 오 공룡~ 꺼낼거야~

아동 : (양 손에 공룡을 든 채로 다른 곳을 바라봄)

치료자 : 어디 가 볼까? 어~ 이번에는 무슨 장난감을 하러 가 볼까~

아동 : (공룡을 만지작거리며 소꿉놀이 장난감으로 다가감)

치료자 : 공룡한테 음식먹이러 갈 거야~

아동 : (자판기 장난감에서 음료를 꺼냄)

치료자 : 어 우리 공룡한테 먹여주자 (아동에게 공룡 주둥이를 댐) 남남남남~

아동은 미니카들을 줄세운 뒤 미니카들이 한꺼번에 앞으로 나아가게 하였다. 그러자 놀이치료자는 ‘길이 막혔다’고 하며 미니카 행렬 앞에 큰 기차 장난감을 놓아 두며 아동의 반응을 유도하였다. 혼자 놀이하던 아동은 놀이치료자의 이러한 개입을 보고 자신의 미니카 행렬을 가로막은 기차를 밀어 지나가게 하였다. 이러한 아동의 행동에 대해 놀이치료자는 ‘기차가 지나가는’ 것처럼 가상놀이 장면으로 반영해 주었다 (치료자 A, 자폐스펙트럼장애 아동(a) 사례)

아동 : (위윽위윽 소리를 내며 미니카들을 조금씩 앞으로 가게 함)

치료자 : (큰 기차를 꺼내 아동의 자동차 행렬을 막음) 칙칙폭폭 여긴 기차길인데?
 칙칙폭폭 여기 막혔어~ 기차길이야~ 칙칙폭폭

아동 : 뿌뿌 (자동차들을 가로막은 기차를 밀어 가게 함)

치료자 : 빵빵 어 지나갈게요 빵빵~

3) 등장인물 연기하기

놀이치료자가 발달장애 아동과 가상놀이를 시도할 때, 놀이치료자는 아동과의 놀이 속에서 등장인물의 목소리와 움직임을 표현하고 연기하여 아동에게 말을 걸거나 놀이 상황을 만들어 나가는 모습들을 보여주었다. 이 때 놀이치료자는 제시된 놀이 상황 속에서 목소리를 꾸며 연기해 말을 걸거나 놀이 속 역할을 수행하면서 아동의 반응을 이끌어 내어 놀이적 상호작용을 지속해 나갔다.

아동이 미니카 위에 상어 피규어들을 올린 뒤 다른 미니카를 가져와 다시 상어를

치우는 시늉을 하자 치료자는 아동에게 “우와 이제 내가 이길 수 있겠어~”라 하며 밑에 깔려 있던 미니카를 움직이며 아동의 미니카에게 “고마워~ 네 덕분에 살았어 아이 고마워”라 말하였다.(치료자 A, 자폐스펙트럼장애 아동(a) 사례)

아동이 치료자와 함께 자동차를 마주 대고 서로 밀쳐내는 힘겨루기 상황에서 치료자는 상대방 자동차의 역할을 해 주며 그에 해당하는 말들을 생동감있게 전달하였다.(치료자 A, 자폐스펙트럼장애 아동(a) 사례)

(아동과 치료자가 서로 자동차를 마주 대고 밀어내는 힘겨루기 상황)

치료자 : 우와아악~ 엄청 세잖아~ (아동의 차를 밀기 위해 앞으로 가게 함)

아동 : (치료자가 앞으로 못 가도록 계속 손에 힘을 주어 밀고 있음)

치료자 : 으악~ 앞으로 가고 싶어~

아동 : (한번 더 자신의 차를 앞으로 가게 해서 치료자의 차를 밟)

치료자 : 이야 엄청 센 난 슈퍼카다~ 부우웅(자신의 차를 밀어 아동의 차 앞으로 가게 함)

B. 유연함

발달장애 아동은 지적능력의 부족 또는 발달상의 불균형으로 인해 한 가지 활동에 몰입하는 시간이 짧아 놀이를 오래 지속하지 않으며 기분 변화가 빠르고 충동적으로 반응한다. 이러한 발달장애의 특징으로 인하여 발달장애 아동 놀이치료 장면에서는 아동의 놀이 전환이 더 빠르고, 예측할 수 없는 돌발 상황이 나타나는 경우가 많았다. 이때 놀이치료자는 아동이 놀잇감을 선택하고 놀이 행동을 시작할 때 치료자가 아동과의 놀이에 신속하고 자연스럽게 놀이에 참여하거나 전환된 아동의 놀이에 빨리 적응하며 아동과의 활동에 빠르게 참여하는 등 융통성 있게 대처하는 모습이 나타났다. 또한 놀이를 한 가지 방식으로만 놀이하는 것이 아니라 아동의 특성과 상황에 맞게 다양하게 변형하거나 활용, 적용하여 놀이가 지루해지지 않도록 다양하게 활용하여 놀이하는 모습이 관찰되었다.

이에 따라 예측할 수 없는 발달장애 아동의 놀이에 빠르게 적응하고 놀이를 다양하게 활용할 수 있도록 하는 치료자의 유연한 사고는 아동이 놀이를 더 즐거워 하고 유지할 수 있도록 돕는 놀이치료자 놀이성의 하위 요소라 판단되었고 이를 유연함이라 명명하였다.

1. 즉흥적으로 놀이하기

연구대상이 된 놀이치료사들 중에서는 아동이 다른 놀잇감에 주의가 자주 전환되고 한가지 놀이에 깊게 몰두하지 못하는 경우 그러한 아동의 변화를 즉각적으로 수용하거나 이를 활용하여 상호작용을 시도하는 모습이 나타났다. 특정 행동을 반복하거나 갑자기 돌발 행동을 하였을 때 치료자는 이러한 아동의 행동을 즉흥적으로 활용하여 놀이로 전환시키거나 아동의 관심이 바뀌면 그러한 변화를 놓치지 않고 곧바로 따라가며 아동의 놀이에 계속 참여하고자 하였다.

놀이치료자는 로션놀이를 하기 위해 바닥에 깔린 뽁뽁이에 로션을 짠 뒤 아동의 손을 잡아 뽁뽁이 위를 문지르게 하였다. 그러나 아동은 뽁뽁이 위에 있는 로션을 발로 밟아서 아동의 발바닥에 로션이 묻어 버렸다. 그것을 본 놀이치료자는 아동에게 발도장을 찍어 보자고 하며 아동의 발을 잡고 바닥의 뽁뽁이에 문지르며 로션놀이를 이어 나갔다.(치료자 F, 자폐스펙트럼장애 아동(f) 사례)

아동이 놀이치료실 안에 있는 놀잇감들을 두드리는 상동행동을 하며 놀이치료자의 개입에 좀처럼 반응하지 않았다. 놀이치료자는 아동이 놀잇감들을 두드리기만 하는 상동행동을 활용하여 ‘소리 찾기 놀이’를 하자고 제안하였다. 치료자는 아동을 뒤에서 안고 양 손에 막대를 쥐어 준 뒤 놀이치료실 안에 있는 장난감들을 연주하는 놀이로 만들어 놀이를 시작하였다. (치료자 F, 자폐스펙트럼장애 아동(f) 사례)

놀이를 시작하지 않고 치료실을 계속 돌아다니던 아동이 갑자기 치료자에게 다가와 등에 올라타 엎드렸다. 놀이치료자는 곧바로 바닥을 기어다니며 <악어떼> 노래를 불러 주며 신체놀이를 시작하였다. 그런데 갑자기 아동이 치료자의 등에서 내려와 공을 발로 차자 그것을 본 놀이치료자는 볼링핀을 세워 놓고 아동과 함께 볼링놀이를 시작하였다. (치료자 F, 자폐스펙트럼장애 아동(f) 사례)

아동 : (치료실을 마구 돌아다니며 소리를 지름) 끼아아아!!

치료자 : 어~

아동 : (갑자기 t 등에 올라타 엎드림) 이이~ 이이이~

치료자 : 아~ ○○이 왔어~ ○○아 왔어~ (아동을 등에 태운 채로 바닥을 기어다님)

정글숲을 지나서가자 엉금엉금 지나서 가자~ 오~ 쓰러진다~ (옆으로 쓰러

집) 아이쿠~

(중략)

아동 : (t의 등에서 내려와 다른 곳으로 가다 바닥의 공을 발로 툭 찜)

치료자 : ○○이가 공을 발로 뺑 찼네~ (볼링핀을 세움)

아동 : (트램펄린 위에서 제자리뛰기를 함)

치료자 : ○○아 자~ 우리 이거 쓰러트려 보자~ 으랏차차 발로 하나 둘 셋~ (아동을 안아올려 발로 볼링핀 쓰러지게 함) 뺑~ (아동을 뒤로 안고 흔들음) 우와~ ○○이가 쓰러트렸다~ ○○이가 쓰러트렸어~

아동이 장난감 선반을 쳐다보며 치료실을 돌아다니기만 반복하자 치료사는 이러한 아동의 행동을 잡기놀이로 활용해 놀이를 시작하였다. (치료자 E, 자폐스펙트럼 장애 아동(e) 사례)

아동 : (시각 자극을 추구하며 뛰는 행동을 반복함)

치료자 : (아동을 쫓아가며) ○○이 잡으러 가야지~ (아동을 강하게 안아주며) 잡았다~! 우리 ○○이 꼭 잡았다~!

아동 : (장난기 있는 웃음을 지으며 치료실을 빙글빙글 뛰어다님)

치료자 : 허? ○○이가 뛰어간다. ○○이 잡으러 가야겠다.

아동 : (페트병이 발에 걸려 넘어졌다가 바로 일어나 다시 뺑) 아으~!!

치료자 : 예고. ○○이 잡으러가야겠다, 선생님이. ○○이 잡으러 간다~ (아동을 가볍게 안으며) 잡았다!

2. 연결짓기

연구대상이 된 놀이치료사들 중 아동이 선택한 장난감과 놀이 상황을 관련짓거나 아동이 관심을 보이는 두 개 이상의 놀잇감을 함께 활용하여 놀이하도록 유도하는 경우가 있었다. 이러한 놀이치료사의 연결짓기는 놀이의 지속시간이 짧고 전환이 빠른 발달장애 아동의 놀이에서 놀이의 흐름이 끊기지 않고 지속될 수 있도록 하며 아동의 놀이 참여를 높여 주었다. 이때 놀이치료자는 아동이 선택한 장난감과 관련 있는 다른 놀잇감을 제공해 더 충분히 잘 놀이할 수 있도록 돕거나, 아동이 평소 좋아하는 두가지 이상의 놀잇감을 함께 놀이할 수 있도록 하였다.

아동이 놀이치료실에서 주차장과 미니카를 선택하자 놀이치료자는 함께 활용할 수

있는 놀잇감으로 도로를 꺼내어 길을 만들어 주며 보다 더 재미있게 놀이할 수 있는 환경을 꾸며 주었다(치료자 C, 지적장애 아동(c) 사례).

아동 : (소리나는 장난감들을 눌러 보다 자리에서 일어나 장난감 선반에서 주차장을 꺼냄)

치료자 : (아동을 따라감)그거 가지고 놀 거였어~

아동 : (선반에서 미니카를 꺼냄)

치료자 : 그러면 ○○아~ 우리 여기 길을 만들어 주차~ (도로가 담긴 바구니를 꺼내 주차장 입구에 도로를 댐) 여기서 여기까지 길을 이어 볼까?

아동 : 야이이~ 부우웅~ (주차장 위에 미니카를 올려 미끄럼 내리게 함)

치료자 : 슈웅~ (도로를 이어 붙임) 내려와서~ 슈슈슈 헉 여기로 내려옵시다~

아동 : 우와아(버스를 미끄럼틀로 내려 보냄)

치료자 : 오잉 헉 여기 올라왔어 슈웅~ (아동이 내린 자동차를 도로 위로 굴림)

아동이 공룡피규어를 선택한 뒤 가만히 있자 놀이치료자는 아동이 좋아하는 놀잇감인 클레이를 꺼내 공룡피규어를 클레이에 찍어 두 가지 놀잇감을 활용한 놀이인 공룡 발자국 찍는 놀이를 시도하였다(치료자 C, 지적장애 아동(c) 사례).

아동 : 공룡(공룡피규어로 다가가 공룡을 잡음)

치료자 : (아동 앞에 앉아 클레이를 꺼냄) 공룡 우리 공룡 발자국도 찍어보자 ○○아

아동 : (t가 꺼낸 클레이를 쳐다봄)

치료자 : (클레이를 바닥에 납작하게 붙임) 꺽꺽 꺽꺽 꺽꺽

아동 : (공룡피규어를 집어 든 채로 t가 하는 것을 보다 클레이에 공룡 발을 댐)

치료자 : 그렇지. 더더 더 세게

아동 : (힘을 주어 클레이에 공룡 발을 대고 누름)

치료자 : 꾸욱~ (아동과 함께 공룡을 잡고 클레이를 꺽 누름) 헉 우와(클레이의 자국을 가리킴) 공룡 발자국이다~

3. 변주하기

연구대상이 된 놀이치료사들 중에서는 아동과의 놀이가 지루해지지 않도록 다양한 변화와 자극을 주어 아동이 놀이에 흥미를 잃지 않고 재미있게 반응할 수 있도록 돕는 행동을 하였다. 노래를 다양한 방법으로 부르거나 한 가지 놀이를 다양하게 변화시켜

놀이하는 것, 놀잇감을 한 가지 방법으로만 가지고 노는 것이 아니라 여러 놀이방법을 사용하는 것을 통해 아동이 치료사와의 상호작용에 흥미를 잃지 않고 즐거움을 유지할 수 있도록 도왔다.

1) 놀이를 다양하게 변화시키기

놀이치료자는 한 가지 방식로만 놀이를 하는 것이 아니라 놀이의 속도와 크기를 다양하게 조절하거나 놀이를 다양하게 변화시켜 놀이가 지루하지 않고 역동적이게 하였다. 놀이치료사의 예측 불가능한 움직임은 아동에게 놀이에 즐거움과 함께 하는 느낌을 주었다. 놀잇감을 사용하는 경우 역시 이를 다양하게 활용하여 재미있는 감각놀이 상황을 만들어 내기도 하였다.

놀이치료자는 아동의 손을 잡고 로션을 발라 일방경에 문지르며 로션놀이를 할 때 단순히 노래를 부르며 손을 문지르는 것이 아니라 여러 가지 소리와 모양을 표현하며 생동감 있는 놀이를 하였다.(치료자 F, 자폐스펙트럼 장애 아동(f) 사례)

치료자 : (아동의 손을 잡고 로션을 발라 일방경에 문지름) ○○이도 달팽이 집을 지읍시다~ (일방경에 로션을 양 옆으로 문지름) 바람이 쐩~ 바람이 쐩~ 아니면 (로션을 위에서 아래로 문지름)비가 주루루룩~ 비가 또 내려요 주루루룩~ (로션 바른 아동의 손을 잡아 위로 쪽 잡아당김) ○○이 만세~ 쪽쪽쪽~

놀이치료자는 아동이 탄 자동차를 빠르게 밀거나 갑자기 멈추는 움직임으로 속도와 힘 조절을 다양하게 함으로써 역동적인 놀이를 만들어 내었다. 지루하지 않게 하여 즐거움을 느낄 수 있게 하였다(치료자 D, 지적장애 동반 자폐스펙트럼 장애 아동(c) 사례).

치료자 : 자동차 타고 갈까? ○○이 여기 앉자 (아동이 탄 자동차를 붙잡아 앞뒤로 끌음) 붕붕붕붕 땡~! (자동차를 뒤로 끌다 갑자기 앞으로 밀어 앞에 있는 트램펄린에 부딪히게 함)

아동 : (입을 벌려 미소를 띠)

치료자 : (자동차를 뒤로 끄) 아하하하 아이 재미있어~ (다시 약하게 트램펄린에 부딪히게 하며) 붕붕붕붕~ (자동차를 뒤로 끌었다 다시 트램펄린에 부딪히게 하며)

아동 : (소리 내며 웃음) 으헤 아하하 (차를 탄 채로 스스로 끌어 트램펄린 쪽으로

향함)

치료자 : 계속 해줘~? (자동차 뒤를 잡고 뒤로 당기며) ○○이~ 준비! 준비! (앞으로 밀며) 시작~ 숨~ (다시 뒤로 끌며) 준비! 붕붕붕붕붕붕~ 땡~ (반복)

아동이 편치백을 선택하자 놀이치료자는 아동과 편치백을 함께 안고 앞 뒤로 흔들어 주었다. 아동을 잡고 편치백과 함께 앞으로 옆드리자 이번에는 아동을 안아 준 채로 눕혀진 편치백 위를 외나무다리처럼 걸어갈 수 있도록 하였다. 아동이 편치백 위를 걷는 동안 놀이치료자는 ‘지진이 났다’고 하며 아동이 중심을 잡기 어렵게 편치백을 흔들었다. 아동이 외나무 다리를 건넌 뒤 놀이치료자는 편치백을 세워 자신과 아동 사이에 두고 얼굴을 가려 까꿍놀이를 시작하였다. 놀이치료자가 편치백으로 얼굴을 가린 뒤 “선생님 어디 있지”라 하자 아동은 편치백을 치우며 “여겼다”라 말하였다(치료자 F, 발달지연 아동(g) 사례).

아동이 치료실에 있는 색지를 꺼내자 놀이치료자는 아동과 함께 종이를 잡고 하나 둘 셋 신호에 맞추어 함께 종이를 찢었다. 놀이치료자는 종이를 함께 찢는 활동 뿐만 아니라 찢은 종이 공으로 뭉치기, 뭉쳐서 바구니에 던지기를 하는 등 다양한 방법으로 놀이하였다(치료자 B, 지적장애 동반 자폐스펙트럼 장애 아동(b) 사례).

(2) 노래 다양하게 부르기

연구대상이 된 놀이치료사 중 아동에게 노래를 불러 줄 때 함께 놀이하는 상황에 맞추어 노랫말을 바꿔 부르거나 목소리의 속도와 크기를 다양하게 바꿔 불렀다. 즐거움의 감정을 전달할 수 있는 청각적 자극 중 하나인 노래를 아동의 현재 놀이에 맞추고 다양한 방식으로 불러 주어 놀이 상황이 더 생동감 있고 즐거울 수 있도록 하였다.

치료자는 노래 가사에 ‘점점 작게’ 라는 표현이 나오면 원을 작게 그리며 목소리도 작게 하여 노래를 부르고, ‘점점 크게’ 라는 표현이 나오면 원을 크게 그리며 함께 목소리도 커지는 식으로 생동감 있게 노래를 불렀다. 아동의 놀이 행동을 참고하여 노래 가사를 바꿔 부르기도 하였고 노래 가사에 아동의 이름을 넣어 노래를 불러 주었다(치료자 E, 지적장애 아동(e) 사례).

아동 : (일방경에 로션을 마구 문지르고 있음)

치료자 : (아동의 손을 잡고 함께 문지름) ○○이 집을 지읍시다~ 어여쁘게 지읍시다~ (목소리와 동작을 작게 함) 점점 작게 점점 작게. (목소리와 동작을

크게 함) 점점 크게, 점점 크게. ○○이 집을 지읍시다~ 어떻게 지을까 ○
○아?

아동 : (빠르게 로션을 문지름)

치료자 : (노래를 빠르게 부름) 엄청 빠르게 지읍시다~

C. 활기참

연구대상이 된 놀이치료사 중에서는 아동과의 놀이적 상호작용을 시작하고 유지해 나갈 때 풍부하고 생생한 표현으로 아동과의 놀이에 즐겁고 활기찬 느낌을 더하는 경우가 있었다. 치료자는 제약받지 않는 표현과 제스처로 억양과 동작을 과장되게 표현하여 아동의 행동 반영 뿐 아니라 놀이에서 나타나는 아동의 감정 및 생각 등을 발달장애 아동에게 생동감 있게 전달하였다. 마찬가지로 의성어와 의태어를 자주 사용하는 모습 역시 자주 관찰되었는데, 이는 아동의 놀이 행동을 보다 생동감 있게 표현해 주었다. 감정적으로 빠르게 와 닿을 수 있는 생생한 억양과 짧고 간결한 단어표현의 사용은 사회적 상호작용 능력이 제한되어 외부세계에 관심이 적은 발달장애 아동에게 직접적이고 확실하게 치료자의 감정과 생각을 전달하였으며 아동 스스로가 느끼는 감정을 생생한 언어로 전하였다. 이러한 생동감있는 표현으로 아동의 놀이에 활기를 더해 줄 수 있는 놀이치료자의 특성들을 <활기참>이라 명명하였다. <활기참>은 ‘생생한 억양과 몸짓’, ‘의성어 의태어 사용하기’, ‘노래부르기’의 하위 요인으로 구성하였다.

1. 생생한 억양과 몸짓

연구대상이 된 놀이치료사들은 아동에게 말을 걸거나 아동의 행동을 반영할 때 과장된 목소리와 높은 억양을 사용하였다. 또한 놀이치료자는 아동의 놀이를 언어로만 반응해 주는 것이 아니라 함께 몸짓도 함께 사용하였다. 또 아동이 즐거움 뿐만 아니라 화, 짜증과 같은 감정을 경험하는 상황에서 놀이치료자가 감정반영을 할 때 놀이치료자는 아동이 느끼고 있는 감정과 비슷하거나 더 높은 수준의 억양과 크기로 함께 감정을 생생히 표현하였다.

놀이치료자는 아동의 놀이행동을 반영할 때 감탄사를 사용하거나 간단한 노래를 부르거나 높은 억양 등으로 생동감있게 반응했다(치료자 A, 지적장애 아동(a) 사례).

아동 : (동굴 피규어를 뒤집어 안에 들어 있는 물고기를 찾음)

치료자 : 우와! 여기있네?

아동 : (다시 동굴에 물고기를 숨김)

치료자 : 들어가! 꼭꼭 숨었어? 꼭꼭 숨어라 머리카락 보일라~ 다 숨었니?

아동 : (동굴을 뒤집음) 우와!

치료자 : 짜잔! 와! 여기있었구나~

놀이치료자는 아동과 로션놀이를 하는 상황에서 과장되게 움직이며 아동이 치료자의 모습을 보고 놀이를 더 즐겁고 신나게 활동적으로 역동적으로 놀이놀이하였다(치료자 F, 발달지연 아동(g) 사례).

치료자 : (아동 앞에 마주보고 앉아 로션을 발라 문지름) 아 미끌미끌~ 아이 미끄러워, 아이 미끄러워~ (아동의 얼굴을 쳐다보며 즐거운 표정을 지음)

아동 : (미소. 치료자의 얼굴을 쳐다보며 앉아 있음)

치료자 : 으악 넘어진다~ 안돼~ 쭈쭈쭈쭈~ (눈을 동그랗게 뜨고 손이 미끄러워 뒤로 넘어지는 시늉을 함) 으악~ 넘어져버렸네~ (누운 채로 아동에게 손을 뺌) ○○아~ 도와 줘~ 일으켜 줘~

아동 : (손을 뺀어 치료사의 손을 잡음)

치료자 : (아동의 손을 잡고 다시 몸을 일으킴) 영차~ 다시 올라왔다~

아동이 놀이치료 도중 기분의 변화를 보이며 분노 감정을 표출하자 놀이치료자는 그러한 아동의 감정을 반영할 때 아동이 느끼는 것과 비슷한 수준의 톤과 억양을 사용하여 함께 감정을 표현해 주었다(치료자 B, 지적 장애 동반 자폐스펙트럼 장애 아동(b) 사례)

아동 : 으흥 아악~! (심통이 난 듯 바닥에 엎드려 짜증을 냄)

치료자 : (아동의 목소리와 비슷한 톤으로) 아아~ 마음에 안 들어~ 아이 짜증나!

아동 : (자리에서 일어남)

치료자 : 아이 화나~ 아이 화나!

2. 의성어, 의태어 사용하기

연구대상이 된 놀이치료사들 중 치료자 자신 또는 아동의 행동을 구체적으로 표현하기 위해 의성어와 의태어를 자주 활용하였다. 아동의 동작을 쉽고 간결한 표현을 통해

리듬감 있게 전달하는 것은 아동이 하고 있는 놀이에 활력을 주었고 아동 역시 그러한 표현을 시도해 보는 등 자발적인 표현을 이끌었다.

아동이 자동차 장난감을 가지고 놀이를 시작하자 놀이치료자는 아동의 행동을 따라 놀이에 참여하면서 뚝뚝 뱅뱅 소리를 내었다. 아동이 기차, 버스 등 놀잇감을 선택할 때마다 그에 맞는 소리(뱅뱅, 칙칙폭폭, 뺨뺨뺨)를 내 주었다.(치료자 A, 자폐스펙트럼장애 아동(a) 사례)

치료자 : 슈욱 (소방차를 아동앞으로 밸) 뚝뚝~

아동 : 뺨, 뺨~(긴 버스를 만지작거림)

치료자 : 응 뚝뚝뱅뱅~ ○○이도 뱅뱅 했어?

아동 : (일어서서 다시 선반 앞으로 다가감. 토마스 기차를 꺼냄)

치료자 : 오 토마스 기차잖아? 우와. 칙칙폭폭 칙칙폭폭.

아동 : (병원자동차를 누르며 자리에서 일어남. 자동차에서 소리가 남)

치료자 : 뺨뺨뺨뺨뺨뺨뺨~

아동 : (미니카를 장난감 트럭 안에 넣음)

치료자 : 슈~ 들어간다 슈~ 슈~

3. 노래부르기

연구대상이 된 놀이치료사들 중 아동과 놀이를 진행해 나갈 때 아동의 놀이 상황에 맞는 노래를 불러 주는 모습이 발견되었다. 치료사가 먼저 아동에게 개입하거나 함께 놀이를 하고 있을 때, 놀이치료자가 아동과의 놀이 상황에 맞는 노래를 떠올려 활동 자체에 즐거움과 활기를 더했다. 노래는 단순한 아동의 놀이에 생기를 주어 경직된 분위기를 푸는 것에도 활용되었다. 노래는 음의 높낮이와 리듬감을 가지고 있어 아동이 치료자와의 놀이 활동에 자발적으로 참여하게 하였다.

치료자 : (숨인형 하나를 손가락에 끼워 아동의 팔-어깨-머리 순으로 짚으며) 거미가 줄을 타고 올라갑니다~ (아동의 얼굴을 톡톡하며) 거미가 줄을 타고 내려갑니다~ (꿇속을 살포시 누르며) 거미가 줄을 타고 귀로 들어갑니다~

(치료자 D, 지적장애 동반 자폐스펙트럼 장애 아동(d) 사례)

아동 : (t의 손을 잡고 웃으며 t를 보고 트램펄린을 계속 뛴)

치료자 : (활짝 웃는 얼굴로 아동의 얼굴을 쳐다보며 노래를 부름) 새 신을 신고 뛰어
보자 폴짝~ 아이 잘 뛰네 머리가 하늘까지 닿겠네~ 숨~

치료자 : (아동의 모습을 보고 숨공 바꾸니 안의 숨공을 아동의 머리에 뿌리며) 펄펄
눈이 옵니다~ 하늘에서 눈이 옵니다~

(치료자 F, 자폐스펙트럼 장애 아동(f) 사례)

4. 즐거움의 표현

연구대상이 된 놀이치료사 중 아동과의 놀이 속에서 직접 즐거움을 느끼고 이러한 자신의 감정을 적극적으로 아동에게 표현하였다. 이들은 놀이치료실 안에서 아동과의 활동 그 자체를 즐겼으며 이러한 기분을 아동과 공유할 수 있도록 얼굴 표정과 목소리 톤을 통해 즐거운 기분을 충분히 표현해 내었다. 또한 아동이 즐거운 기분을 느끼고 있다고 생각될 때, 놀이치료자도 바로 즐거움을 함께 느끼며 그러한 기쁨의 감정들을 즉각적으로 나타내 보였다.

놀이치료자는 아동이 자신의 웃는 얼굴을 볼 수 있도록 언제나 아동의 시선 앞에 자신의 얼굴을 둔다. 아동이 미소짓는 것을 본 놀이치료자는 함께 따라 웃으며 즐거움이 가득 담긴 목소리로 반영해 준다. 또한 아동을 간지럽히거나 잡고 가볍게 흔들어 주는 것으로 신나는 기분을 표현해 내었다(치료자 F, 자폐스펙트럼 장애 아동(f) 사례).

아동 : (치료자의 손을 잡은 채로 트램펄린을 뛰고 있음) 흐흫, 응~

치료자 : (아동의 시선에 웃는 얼굴을 보여 줌) 아이구 쿵쿵쿵! 쿵쿵쿵~

아동 : (웃음) 으흐흫~

치료자 : (같이 웃으며) 아~ ○○이 좋아~ 아이 좋아~ 아이좋아~ ○○이 잘 웃네~

아동 : 으흐흐흫

치료자 : 아하하 아이 좋아~! (간지럽힘)

아동 : (까르르 웃음)

치료자 : (함께 웃음. 웃는 얼굴 마주대며) 아~ 좋아 아이 좋아~

아동이 소리내어 활짝 웃자 치료자는 똑같이 기뻐하며 아동의 손을 잡아 흔들고 즐거운 감정을 몸과 목소리, 말로 같이 표현해 주었다. 치료자가 아동과의 놀이 속에

서 함께 기뻐해 주는 것을 통해 아동과 즐거움의 공유가 나타났다(치료자 F, 자폐스펙트럼 장애 아동(f) 사례).

(아동이 치료자와 함께 불링핀을 하나씩 세움. 마침내 모두 세움)

치료자 : 우와~ 성공했다~! 이제 없어. 없어. (박수치며) 성공했다!

아동 : (입을 벌리며 웃는 얼굴로 치료자의 손을 잡음)

치료자 : 응. 다 했어. 우리 ○○이가 다 했어.

아동 : (소리 내어 아주 활짝 웃음)

치료자 : (같이 웃으며 아동의 손을 마주 잡고 흔들며) 성공했어. 아~ 기분 좋아~!

아동 : (계속 소리 내어 웃음)

치료자 : (아동의 손을 잡고 일어나 가볍게 뛰며) 완성했어! 기분 좋아~!

D. 익살스러움

아이들은 놀이를 통해 즐거움을 느끼고 자신의 욕구를 충족시키며, 타인과 소통하는 방법을 배우면서 사회성과 자기 조절 등 다양한 발달 영역에서 성장해 나간다. 그런데 놀이에는 재미가 반드시 필요한 요소이므로 놀이를 시작하기 위해서는 놀이자의 적극적이고 재미추구적인 시도들이 필요하다. 즉, 스스로 재미를 추구하는 아이들은 쉽게 놀이를 시작하고 유지할 수 있다. 그러나 발달장애 아동은 외부세계에 대한 관심이 결여되어 있고 놀이성이 낮아 스스로 재미를 추구하지 않으므로 놀이를 하기 위해 자발적으로 행동하지 않는다. 또한 발달장애 아동은 놀이를 하더라도 즐거움의 표현이 경직되고 판에 박힌 감각 추구적인 행동에만 몰두되어 있어 놀이로부터 즐거움을 느끼는 경우가 많지 않다.

연구대상이 된 놀이치료사들 중 치료자 스스로가 재미를 추구하여 자발적으로 재미 있는 행동을 함으로써 유머 있고 재치 있는 반응으로 즐거운 상황을 만들기도 하였다. 놀이치료사는 놀이치료 회기 안에서 아동에게 유쾌한 장난을 걸거나 재미있는 생각을 떠올려 농담과 유머를 사용하고, 때로는 아동 앞에서 능청스러운 연기를 하는 것을 통해 아동의 표현과 흥미를 끌어낼 뿐 아니라 치료자 또한 즐거움을 느꼈다. 이렇게 놀이치료자가 놀이 자체에 재미를 더하고자 하는 일련의 행동들을 ‘익살스러움’이라 명명하였으며 그 하위 요인으로 ‘유머’, ‘유쾌한 장난 걸기’를 구성하였다.

1. 유머

연구대상이 된 놀이치료사들 중 아동의 행동 또는 아동과의 놀이 상황을 즐겁고 유

쾌하게 만들고자 아동에게 농담을 하거나 유머를 사용하는 것이 나타났다. 이는 놀이 치료자가 아동과의 상호작용 속에서 재미를 추구하고 재미있는 생각을 떠올리는 것으로 놀이치료자의 재미추구적 행동이다. 놀이치료자의 유머는 치료자 스스로가 회기 내에서 즐거운 기분을 경험하여 치료실의 분위기를 풀고 치료자 자신의 긴장을 낮추어 주기도 하였다.

아동이 전화기 장난감을 귀에 계속 대고 있자 그 모습은 본 놀이치료자는 아동의 행동에 대해 농담조의 유머스러운 반응을 하였다.

아동 : (클레이를 귀에 계속 대고 있음)

치료자 : (아동의 모습을 보고 웃음) 여보세요~ 어 ○○이 오늘 바쁘네~ 전화가 많이 오네~

(치료자 D, 자폐스펙트럼 장애 아동(d) 사례)

아동 : (갑자기 웅알이와 비슷한 소리를 마구 냄)

치료자 : (미소) 아이구~ ○○이가 오늘 할 말이 엄청 많은가 보네~

(치료자 B, 자폐스펙트럼 장애 아동(b) 사례)

2. 유쾌한 장난하기

연구대상인 된 놀이치료사들 중 발달장애 아동에게 재미있는 장난을 거는 모습이 나타났다. 이러한 경우 아동이 적극적으로 치료사의 개입에 참여하게 되어 함께 역동적인 놀이를 할 수 있었다. 이에 놀이치료사가 아동에게 장난기를 드러내며 재미있는 상황을 만드는 것을 유쾌하게 장난하기라 명명하였다. 이때 장난은 공격성을 띤 것이 아니라 아동과 치료자 모두에게 유쾌한 것이어야 하며 재미와 즐거움을 목적으로 하는 행동에 국한된다.

놀이치료자는 아동의 자극 추구로 인해 몰입하고 있는 자극을 없애기 위해 놀잇감을 가져가는 장난을 통해 아동의 적극적인 반응을 유도하였다(치료자 D, 자폐스펙트럼 장애 아동(d) 사례).

치료자 : (아동의 가랑이 사이에 있는 찰흙을 가져가며) 선생님꺼! 선생님~ 꺼! (아동의 가랑이 사이에 있는 솜인형 중 또 하나를 가져가며) 나도 쥐~!

아동 : (한 손으로는 T의 손가락을 힘써 잡고 다른 한 손으로는 찰흙을 잡음)

치료자 : (찰흙을 다시 가져가며) 와~ 이거 선생님 거~ 선생님~꺼!

치료자는 아동의 몸을 붙잡고 빠져나갈 수 없게 놓아주지 않았다. 아동이 치료사에게서 몸을 빼려고 움직이자 치료자는 아동의 반응에 바로 응해 주지 않으며 쉽게 풀어 주지 않았다. 아동이 더 열심히 빠져 나가려 하였고 치료자는 아동의 몸을 잡고 흔들며 장난을 이어 나갔다. 아동은 이러한 치료자의 장난에 적극적으로 움직였다(치료자 E, 자폐스펙트럼 장애 아동(e) 사례).

치료자 : (아동을 강하게 안아주며) 잡았다~! 우리 ○○이 꼭 잡았다~!

아동 : 아으아으~!

치료자 : 우리 ○○이 못 빠져나가게 해야지~ ○○이 못 빠져나가게 해야지.

아동 : (빠져나오려 함) 으으~.

치료자 : (아동을 가볍게 흔들며) 도망쳐 봐~ ○○이 도망쳐 봐~! 선생님이 꼭 잡아서 도망칠 수 있을까~?

아동 : (몸을 빼내며 소리내어 웃음)

아동이 선반 위 놀잇감을 꺼내기를 원하자 아동을 들어올려 주어 스스로 원하는 장난감을 잡을 수 있도록 하였다. 그러나 아동이 자신이 원하는 놀잇감을 잡으려는 순간 재미있는 소리를 내며 아동을 바닥에 내려주어 물건을 쉽게 가져가지 못하게 하는 장난을 하였다. 아동은 다시 한 번 놀잇감을 꺼내 달라는 비언어적 요청을 하였고 놀이치료자는 아동이 쉽게 물건을 가져가지 못하도록 하는 패턴을 반복하였다(치료자 B, 자폐스펙트럼 장애 아동(b) 사례).

아동 : (치료자의 손을 끌어당기며 안아 달라는 액션을 취함)

치료자 : 자 하나 둘 셋(아동을 안아 들어 올림) 올라왔다~ (선반 앞으로 다가감)

아동 : (선반 위 바구니에 손을 뺨음)

치료자 : (갑자기 아동을 바닥에 내림) 다시 내려가야지~ (웃음)

아동 : (치료자에게 매달려 있음)

치료자 : (아동을 안고 제자리 구르기를 함) 하나 둘 셋~ (들어 올림) 여겼다~

아동 : (선반 위 바구니에 손을 뺨음)

치료자 : (아동을 바닥에 내림) 다시 내려가야겠다(웃음) (아동을 안고 제자리 구르기를 함) 하나 둘~ (아동: 까르르거리며 좋아함) 셋~ (아동을 안아 올림)

아동 : (까르르 웃음. 바구니에 손을 뺨음)

치료자 : (아동을 바닥에 내림) 안돼~ 안돼요~ (웃음)

아동 : (활짝 웃으며 치료자에게 매달려 있음)

E. 적극적인

발달장애 아동은 외부세계 및 타인과의 상호작용 욕구가 제한되어 있다. 따라서 타인과 소통하고 정서를 공유하는 데 어려움을 갖는다. 이러한 발달장애 아동의 특성은 놀이치료실에서도 드러난다. 아동은 놀이치료자와의 놀이에 좀처럼 반응하지 않는다. 오히려 놀이치료자의 개입을 무시, 차단하거나 피하며 거부하는 등 상호작용에 대해 부정적인 반응들을 보인다. 그 때문에 놀이치료자의 놀이적 상호작용 시도는 대부분 일방적으로 끝나버리게 되는 경우가 자주 있다. 놀이치료자의 개입에 대해 아동의 무반응이 반복되면 놀이치료자는 무력감과 좌절감을 경험하기도 하고 아동에게 더 이상 개입을 시도할 의욕이 떨어져 소극적으로 치료를 진행하게 되기도 한다. 그러나 어떤 놀이치료자는 이러한 상황에도 끊임없이 아동에게 적극적으로 다가가는 모습이 나타났다. 사회적 상호작용 능력 또는 인지능력이 제한된 발달장애 아동에게 언제나 적극적으로 다가가 아동의 거부에도 아동에 대한 관심과 개입을 이어 나가는 놀이치료자의 성향을 ‘적극적’이라 명명하였으며 그에 대한 단일 하위 요인으로 끊임없이 시도하기를 구성하였다.

1. 끊임없이 참여하기

연구대상이 된 놀이치료자 중 아동의 거부에도 불구하고 계속해서 아동과 놀이하고자 시도하는 경우가 있었다. 외부세계 및 타인과의 상호작용 욕구가 제한된 발달장애 아동은 놀이치료자의 접근을 차단하거나, 완전히 무시하거나, 때로 거부하는 반응을 보인다. 이러한 경우 어떤 놀이치료자는 아동이 놀이치료자를 거부함에도 불구하고 아동에게 적극적으로 개입하였다. 이렇듯 아동의 부정적인 반응에서조차 호의적이고 아동의 거부반응에 개의치 않으며 아동과의 놀이시도에 대해 낙관적으로 생각하고 적극적으로 참여하려는 놀이치료자의 태도를 끊임없이 시도하기라 명명하였다.

아동은 주의 전환이 매우 빨라 여러 놀잇감들을 번갈아 만지거나 치료실을 마구 돌아다니는 행동을 보이고 있다. 놀이치료자는 아동의 주의를 끌기 위해 풍선을 집어들어 불기 시작했다. 아동이 풍선을 부는 치료자를 흘깃 쳐다보았으나 트랩펄린을 뿌려 가버렸다. 치료자는 곧바로 아동을 따라가며 아동의 얼굴 앞에서 풍선을 불었다. 아동은 치료자의 풍선을 손으로 만지다 다른 곳을 바라보며 가 버렸다. 치료자는 아동을 따라가 아동을 뒤에서 안고 풍선 함께 날리기를 시도하였다. 풍선이 날아가

자 아동은 곧장 풍선을 따라가 주웠고 그런 뒤 다시 치료실을 돌아다녔다. 치료자는 한번 더 풍선놀이를 시도하고자 아동의 앞에서 풍선을 불기 시작했다. 아동은 치료자를 흘깃 보더니 등을 돌려 샌드백을 밟기 시작했다. 치료자는 아동을 따라가 아동의 시선에 자신이 풍선 부는 모습을 두었다. 아동은 계속 다른 곳을 보고 있으나 가끔 치료자를 흘깃 쳐다보았다. 치료자가 아동을 안고 함께 풍선을 날리자 아동이 이번에는 다시 풍선을 주워 치료자에게 건네 주었다(치료자 F, 자폐스펙트럼 장애 아동(f) 사례).

V. 논의 및 결론

본 연구는 놀이치료자의 놀이성이 직접적인 치료적 기술에 해당되지는 않지만, 발달장애 아동의 본질적인 즐거운 감정과 자발적 놀이를 이끌어 낼 수 있는 요소임을 전제하여 발달장애 아동 놀이치료에서 발현되는 초보 놀이치료자의 놀이성을 구체적으로 탐색하였다. 따라서 훈련생과 수퍼바이저에게 발달장애 아동 놀이치료 현장에서 놀이치료자의 치료적 반응과 태도에 영향을 주는 초보 놀이치료자의 놀이성을 확인하고, 부족한 발달장애 놀이치료자 교육에 활용될 수 있는 자료를 제공하고자 하였다. 이에 본 연구는 놀이치료 과정에서 나타나는 초보 놀이치료자의 놀이성의 특징을 내용분석해 하위 범주를 구성하였다. 이를 위해 지적 장애, 자폐 스펙트럼 장애, 발달지연 아동을 놀이치료하고 있는 초보 놀이치료자 총 6명을 선별하였다. 이후 각 치료자들의 놀이치료 회기를 총 30회기 수집하여 그 내용에 대한 질적 분석을 실시하였다. 연구결과를 통해 나타난 초보 놀이치료자의 놀이성 특징의 구조는 다음과 같다.

첫째, 초보 놀이치료자의 놀이성으로 창의적인이 나타났다. 본 연구에서 놀이치료자의 창의적인의 하위범주로 ‘참신한 놀이 만들기’, ‘상상력 부여하기’, ‘이야기 확장하기’가 도출되었다. 창의력은 Glyn과 Webster(1992)의 성인용 놀이성 척도(PSA)의 하위 요인에도 포함될 뿐만 아니라 부모와 아동의 놀이 장면에서 사용하는 부모 놀이성 척도의 하위 요인에 해당되어 연구 결과가 일치하는 모습을 보였다. 그러나 발달장애 아동 놀이치료 회기에서 나타나는 놀이치료자의 창의성은 아동과의 놀이에서 새롭고 참신한 아이디어를 만들어 내는 것으로 일반 성인의 놀이성과 달리 일상생활이 아니라 아동과의 놀이 상황에서 발현된다는 점에서 차이가 있다. 놀이치료자의 창의성은 놀이를 스스로 시작하고 유지하는 능력이 제한된 발달장애 아동과의 놀이에서 중요성이 더욱 강조된다. 놀이치료자의 창의성은 아동과의 놀이적 상호작용 속에서 새로운 놀이를 만들어 내고 상상력을 발휘하는 형태로 나타나며 사회적 상호작용 능력이 제한된 발달

장애아동의 자발적인 참여를 이끌어내는 바 놀이치료자의 놀이성이 치료 장면에서 활용되고 있음을 의미한다.

둘째, 초보 놀이치료자의 놀이성으로 유연함이 나타났다. 유연함에 해당하는 하위 범주는 ‘연결짓기’, ‘즉흥적으로 놀이하기’, ‘놀이를 다양하게 변화시키기’, ‘노래 바꿔 부르기’였다. 유연함은 과거 놀이치료자의 놀이성 연구에서 나타난 하위요인인 ‘비형식성’과 비슷하다. ‘비형식성’은 형식에 얽매이지 않고 다양한 사고 체계로 자신의 일에 접근하여 보다 유능한 놀이치료자가 되도록 하는 것이다(양은실, 1998). 놀이치료자의 유연하고 융통적인 성향이 발달장애 아동 놀이치료 장면에서 발현되는 양상을 본 연구에서 확인할 수 있었다. 유연함의 하위 요인인 ‘즉흥적으로 놀이하기’는 놀이치료자가 주의 전환이 빨라 예측하기 어려운 발달장애아동의 행동에 빠르게 적응하여 이를 놀이로 활용할 수 있는 특성을 의미한다. 이는 놀이치료자가 치료실의 빠른 변화에 대처하는 유연한 태도로 이해될 수 있으며 놀이성이 풍부한 치료사는 놀이치료 장면에서 난처하고 어려운 상황에 대해 적절한 놀이행동으로 유연하게 대처할 수 있도록 도와 줄 수 있다는 김진서(2018)의 연구 결과와 같은 맥락이다. 또한 유연함의 하위 요인인 ‘변주하기’에 해당하는 ‘놀이 다양하게 하기’, ‘노래 바꿔 부르기’는 놀이에 쉽게 흥미를 붙이지 못하는 발달장애 아동이 지루해하지 않고 놀이에 대한 관심을 지속할 수 있도록 한 가지 놀이를 다양한 방법으로 제공할 수 있는 것을 의미하며 이 역시 놀이치료자의 유연한 사고를 필요로 한다.

셋째, 초보 놀이치료자의 놀이성 역량 중 활기참이 나타났다. 본 연구에서 놀이치료자의 활기참의 하위범주로는 ‘과장된 억양과 몸짓’, ‘의성어 의태어 사용하기’, ‘노래부르기’, ‘즐거움을 표현하기’이다. 발달장애 아동 놀이치료 회기에서 놀이치료자들은 아동에게 말을 걸거나 아동의 놀이행동을 반영할 때 과장된 억양과 의태어를 사용하여 언어에 정서를 충분히 담아 아동에게 전달하는 모습이 나타났다. 활기참과 비슷한 성인놀이성 척도(PSYA)의 구성요소로 역동적인, 활발한 등이 있다. 그러나 발달장애 아동 놀이치료에서 나타나는 활기참은 놀이를 통한 긍정적 정서와 그에 대한 표현에 집중되었다. 이는 성인의 놀이성보다는 아동의 놀이성 구성요소에 해당하는 긍정적 감정, 정서 표현력과 비슷한 맥락이다. 이는 놀이치료는 아동과 함께 하는 상황이며, 정서적 표현이 제한된 발달장애 아동을 대상으로 진행되기 때문에 놀이치료자의 역동적이고 활발한 표현이 더 잘 발현되어 이러한 범주가 도출된 것으로 추론되는 바이다.

넷째, 초보 놀이치료자의 놀이성으로 익살스러움이 나타났다. 본 연구에서 드러난 놀이치료자의 익살스러움의 하위 범주로는 ‘유머’, ‘유쾌한 장난하기’가 있었다. 발달장애 아동 놀이치료에서 놀이치료자 자체가 재미를 추구하여 자발적으로 재미있는 행동을

함으로써 아동과 치료자 모두 놀이에 즐거움과 유쾌함을 경험하도록 하였다. 이와 비슷한 성인의 놀이성의 유형으로 Barnett(2007)이 제시한 ‘코믹한’이 있다. 상황을 재미있게 구성하는 성향이라는 점에서 본 연구의 익살스러움과 맥을 같이 하나 이러한 놀이치료자의 익살스러움이 놀이치료에서 잘 발현될 경우 유머와 유쾌한 장난하는 행동을 통해 아동의 적극적인 참여와 역동적인 놀이를 유도하도록 활용될 수 있음을 본 연구에서 확인할 수 있었다.

다섯째, 초보 놀이치료자의 놀이성 역량 중 적극성이 나타났다. 적극성은 아동과의 놀이적 상호작용에 끊임없이 참여하려는 놀이치료자의 태도를 의미한다. 적극성은 성인 및 부모의 놀이성에 대한 선행연구에서 나타나지 않은 구성요인이다. 이는 치료장면이라는 특수한 상황에서 관찰될 수 있는 놀이치료자의 놀이성으로 구분될 수 있겠다. 외부세계에 대한 관심이 결여된 발달장애 아동은 지속적인 치료자의 개입에 별다른 반응을 보이지 않거나 거부적인 태도를 자주 보인다. 이러한 상황에서 아동의 반응에 낙관적인 태도로 임하여 아동의 거부에 개입에 개의치 않고 아동과의 놀이에 참여하도록 하는 놀이치료자의 적극성은 아동과의 놀이를 지속하고 유지하도록 돕는 놀이치료자만의 독특한 놀이성의 구성요인이라는 데서 의의를 찾을 수 있다.

본 연구는 초보 놀이치료자의 놀이성을 5가지 범주와 15개의 하위 범주로 세분화하여 발달장애 아동 놀이치료에서 초보 놀이치료자의 놀이성이 실제 치료 장면에서 어떠한 행동으로 발현되는지 구체적인 내용을 알아보았다는 것에 의의가 있다. 또한 초보 놀이치료자의 놀이성이 발달장애 아동을 대상으로 하는 놀이치료 목표와 기법에 적용되어 정서행동장애 아동을 대상으로 하는 비지시적 놀이치료와 다른 양상인 개입적이고 직접적인 놀이 행동으로 발현되고 있음을 본 연구에서 확인하였다.

놀이치료자의 놀이성은 발달장애 아동이 타인과의 놀이 및 상호작용 속에서 온전한 즐거움의 감정과 자발적 참여를 끌어내는 것에 중요한 역할을 한다. 따라서 본 연구의 결과를 통해 초보 놀이치료자가 자신의 놀이성이 실제 치료 장면에서 어떠한 모습으로 발현되고 있는지를 스스로 확인해 볼 수 있을 것이다. 또한 초보 놀이치료자의 놀이성이 놀이치료실에서 어떠한 양상으로 나타나고 있는지에 대해 슈퍼바이저가 이를 알고 참고한다면 초보 놀이치료자를 교육할 때 초보 놀이치료자의 놀이성 특성을 고려하여 보다 상세한 피드백 및 놀이치료자 교육이 이루어질 수 있을 것이다. 따라서 본 연구는 현재 정서행동 장애에 비해 발달장애 놀이치료자 훈련 연구가 부족한 상황에서 발달장애 아동 초보 놀이치료자를 위한 이후의 교육 연구에 필요한 기초자료가 될 수 있을 것이다.

이에 본 연구의 제한점을 토대로 하여 추후 연구에 대해 다음과 같은 제안을 하고자

한다. 첫째, 본 연구는 발달장애 문제를 주 호소로 하는 아동을 대상으로 하는 놀이치료 장면의 놀이치료자를 대상으로 실시되었다. 발달장애와 정서행동장애는 놀이치료적 접근에 차이가 있으므로 본 연구의 결과를 정서행동장애 놀이치료에 주로 사용되는 비지시적 놀이치료에 적용하는 것에는 어려움이 있다.

둘째, 본 연구는 경력이 1년 미만인 초보 놀이치료자를 대상으로 하였다. 이에 추후 본 연구의 결과를 경력이 있는 전문가 집단의 놀이성 행동양식과 비교 고찰해보는 연구가 필요해 보인다.

셋째, 이 연구결과를 참고하여 발달장애 아동 놀이치료에서 관찰되는 놀이치료자의 놀이성을 고려한 발달장애 아동 놀이치료자 교육 연구를 후속연구로 제안하는 바이다.

참 고 문 헌

- 강민지 (2011). 근거이론에 의한 아동상담자의 전문성 발달 연구. 숙명여자대학교 박사 학위 논문.
- 고은애 (2010). 놀이치료자의 놀이성과 제한설정이 치료적 동맹에 미치는 영향. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 고재욱 (2020) DSM-5에 나타난 신경발달장애 아동의 보육서비스 진단체계 고찰. *유아교육복지연구*, 24(1), 44-63.
- 김미진 (2016). 놀이치료자 직업 적응 과정에서의 의미 탐색. 협성대학교 대학원, 박사 학위논문.
- 김용경 (2009). 지적장애아동의 자기표현 향상을 위한 미술치료 사례 연구. 한세대학교 친환경디자인대학원 석사학위논문.
- 김윤희 (2020). 어머니의 놀이성이 유아의 놀이형태 및 실행기능에 미치는 영향. 동국대학교 석사학위논문.
- 김정희, 조운경, 박주영, 이의정 (2014). 발달재활서비스 제공기관의 서비스 및 인력현황과 개선방안. *발달장애연구*, 18, 1-23.
- 김종현, 윤치연, 이성현 외(2010). 특수아동의 이해와 지도. 서울: 공동체.
- 김지은 (2014). 유아기 어머니의 놀이성, 놀이지지신념 및 양육스트레스가 애정적 양육 행동에 미치는 영향. 충북대학교 석사학위논문.
- 김진서 (2018). 놀이치료자의 자기효능감과 치료적 동맹의 관계에서 놀이성의 매개효과. 명지대학교 석사학위논문.
- 김청자, 정진선 (2012). 상담의 이론과 실제. 서울: 동문사.
- 김춘경 (2004). 아동상담: 이론과 실제. 서울: 학지사.
- 김희연 (2010). 스토리텔링을 활용한 시지각 훈련 프로그램 개발 : 지적장애 아동을 대상으로. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박은정 (2004). 플로어 타임 중심 부모 교육이 자폐성 발달장애아동의 사회성 발달에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 논문.
- 박숙영, 최민숙 (2002). 장애유아놀이에서 성인개입의 의미와 방법. *놀이치료 연구*. 6(1), 15-27.
- 배성언 (2012). 지적장애 아동을 위한 심리운동 적용과 신체활동 프로그램의 효과 분석. 한신대학교 박사학위 논문.
- 변혜원, 오한나, 정미라 (2018). 유아의 또래 놀이행동에 영향을 미치는 교사와 부모의

- 놀이성. *어린이미디어연구*. 17(1), 277-297.
- 보건복지부 (2013). 장애아동 가족지원 사업 안내. 서울: 보건복지부.
- 부정민, 김진선 (2009). 부모 놀이성과 유아 놀이성 간의 관계. *한국아동심리치료학회*. 4(2), 1-15.
- 석연우 (2019). 아동기 지적장애를 대상으로 한 미술치료 국내 연구동향. 명지대학교 석사학위 논문.
- 성영혜, 김수정, 이상희 (2003). 자폐성 아동을 위한 치료놀이. *한국자폐학회*. 4(1), 103-120.
- 소현하 (2015). 전통놀이를 활용한 초보놀이치료자 치료역량강화 프로그램 개발 및 효과. 명지대학교 대학원 박사학위논문.
- 손행미 (2017). 질적내용분석의 이해와 적용. *대한질적연구학회지*, 2, 56-63.
- 송영혜 (2000). 발달장애 아동의 집단 놀이치료 실시를 위한 고찰. *난청과 언어장애* 23(1) 117-130.
- 송영혜 (2002). 발달장애 아동을 위한 놀이치료의 과제와 전망. *발달장애학회* 6(2) 167-180.
- 신선미, 심미경 (2010). 치료놀이가 자폐 유아의 사회적 행동변화에 미치는 영향. *놀이치료연구*. 14(3), 93-107.
- 신숙재, 한정원 (2000). 아동중심 놀이치료의 효과. *한국놀이치료학회*. 3(1), 49-57.
- 신현정 (2018). 상담수퍼바이저가 체험한 수퍼비전의 의미: 아동상담가를 중심으로. *정서 행동장애 연구*, 34(4), 115-155.
- 심재찬 (2016). 언어재활사 치료역량척도 개발 및 관련변인 연구 : 언어재활사 놀이성 및 치료적 관계를 중심으로. 명지대학교 박사학위 논문.
- 양선영, 한유진 (2017). 초보놀이치료자를 위한 아동중심놀이치료 인턴쉽 프로그램이 놀이치료자의 전문적 역량 강화에 미치는 효과. *한국가정관리학회지*, 35(1), 83-105.
- 양영진, 김성태 (2019). Floortime 중재가 자폐스펙트럼 장애 아동의 의사소통적 상호작용에 미치는 효과. *언어치료연구*. 28(1), 111-118.
- 양은실 (1998). 놀이치료자의 놀이성과 경력, 태도, 지식, 기술과의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 원초롱 (2020). 즉흥연주 활동을 통한 발달장애 아동의 사회적 상호작용에 관한 연구. 서울대학교 박사학위 논문.
- 유미숙 (1997). 놀이치료의 이론과 실제. 서울 : 상조사.

윤지현, 송종근, 김영기, 김성우, 정희정 (2005). 발달지연 환아의 진단적 접근과 원인분석, *대한소아신경학회지*, 13(2), 232-242.

이다은 (2019). 놀이치료자가 발달장애아동 놀이치료에서 경험하는 어려움과 대응경험에 대한 질적연구. 조선대학교 석사학위 논문.

이순행, 이희연, 정미라 (2018). 한국판 성인 놀이성 척도(K-APTS) 타당화 연구. *한국심리학회지*, 23(2), 397-425.

이인영 (2017). 놀이치료자의 현황, 훈련과정과 현장에 대한 놀이치료자의 견해 연구. 한양사이버대학교 석사학위 논문.

이정빈 (2018). 질적 연구방법과 상담심리학. 학지사.

이주연, 윤정희 (2009). 국내 치료놀이 연구동향. *한국놀이치료학회*, 12(1), 65-77.

이지선, 김혜진, 김지은, 이영애 (2018). 초기 놀이치료 회기에서 유아기 내담아동들의 놀이행동에 대한 내용분석 - 언어, 인지, 정서, 사회성, 감각통합 영역을 중심으로. *한국놀이치료학회*, 12(3), 399-425.

이행숙 (2012). 아동중심놀이치료에서의 아동과 치료자 반응 관찰척도 개발 및 적용. 명지대학교 박사학위 논문.

임선자 (2020). 부모참여 놀이치료의 연구동향과 효과성 분석. 명지대학교 박사학위논문.

임선자, 선우현 (2018). 발달장애아동의 놀이치료에 관한 연구동향. *놀이치료연구*, 22(1) 21-39.

임진선 (2013). 심리운동이 지적장애 아동의 사회적 능력과 또래놀이에 미치는 효과. 단국대학교 석사학위 논문.

정계숙, 이은하, 고은경 (2006). 놀이치료 과정에 나타난 아동의 정서표현 연구: 우울증 양육자를 둔 아동사례. *정서행동장애연구*, 22(2) 203-237.

정미경 (2011). 놀이치료에서 표현된 학령기 아동의 놀이유형과 주제 : 발달, 행동, 정서장애 중심으로. 충북대학교 박사학위 논문.

정영미 (2019). 유아 놀이의 발달적 효과에 대한 메타분석. *한국보육학회지*, 19(2), 145-163.

조미영 (2018). 놀이치료자의 수련경험에 대한 현상학적 연구. 숙명여자대학교 박사학위논문.

조병균 (2008). 초학문적 놀이중심중재에 따른 지적장애아동의 전반적인 발달수준. 대구대학교 박사학위 논문.

정희승 (2013). 감각통합치료놀이 프로그램이 자폐스펙트럼장애 아동의 감각조절기능과

- 적응행동에 미치는 효과. *놀이치료연구*, 17(1), 83-98.
- 천혜숙, 유미숙 (2011). PLATO를 활용한 상담 초기과정에서의 놀이치료자 치료반응 분석 -놀이치료 훈련생을 대상으로-. *한국놀이치료학회지*, 14(3), 1-16.
- 한동길, 김권일 (2003). 정신지체 특수학교 초등교사의 체육목표 인식 분석. *한국특수체육학회지*, 11(2), 165-180.
- 황미영 (2007). 발달 행동 정서장애 아동 놀이표현형태의 임상적 프로파일. 충북대학교 박사학위논문.
- Atzaba-Poria, N., Cabrera, N.J., & Menashe, A., & Karberg, E (2014). *The parent-child playfulness system*. Unpublished manuscript, BenGurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel.
- Axline, V (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Barnett, L. A (1991a). The playful child: Measurement of a disposition to play. *Play and Culture*, 4, 51-74.
- Barnett, L. A (1991b). Characterizing playfulness: Correlates with individual attributes and personality traits. *Play and Culture*, 4, 371-393.
- Barnett, L. A. (2007). The nature of playfulness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 43, 949-958.
- Buchanan, M (2009). The home play of toddlers with disabilities: Contexts and maternal perspectives. *International Journal of Disability*, 56, 263-283.
- Cho. J. Y., & Lee, E (2014). Reducing confusion about grounded theory and qualitative content analysis: Simulation and differences. *The Qualitative Report*, 19(32), 1-20.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H (2002). 음악치료학 개론 -이론과 실제. [An introduction to music therapy: Theory and practice (2nd ed.)]. 김수지, 고일주, 권혜경 공역. 서울: 권혜경 음악치료센터. (원저는 1999년 발행).
- Dawson & Faja (2008). Becoming a Face Expert: A Computerized Face-Training Program for High-Functioning Individuals With Autism Spectrum Disorders. *DEVELOPMENTAL NEUROPSYCHOLOGY* 33(1). 1-24
- Demanchick, S, P (2007). The development of an observational assessment for studying therapist behaviors in child-centered play therapy. Doctoral dissertation. University of Rochester.
- Dewey, J (1933). *How we think* (2nd Ed.). Boston: Heath.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H (2014).

- Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. SAGE Open. 1-10.*
- Freeman, S., & Kasari, C (2013). Parent-child interactions in autism: Characteristics of play. *Autism, 17(2), 147-161.*
- Glensne, C (2006). *Becoming qualitative researchers: An introduction (3rd ed.)*. New York: Longman.
- Glynn, M. A., & Webster, J (1992). The Adult Playfulness Scale: An initial assessment. *Psychological Reports, 71, 83 - 103.*
- Greenspan, S. I (1992). *Infancy and Early Childhood: The Practice of Clinical Assessment and Intervention with Emotional and Developmental Challenges*. Madison, ct: International Universities Press.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *Journal of Developmental and Learning Disorders, 1(1), 87-142.*
- Greenspan, S. L., & Weider, S (1998). *The child with Special Needs*, Reading MA: Addison-Wesley.
- Hill, C.E (1986). An overview of the Hill Counselor and Client Verbal Response Modes Category Systems. In L. S. Greenberg & W. M. Pensof(Ed). *The psychotherapeutic process: a research handbook(pp.131-160)*. New York: Guilford Press.
- Hillerbrand, E., & Claiborn, C. D (1990). Examining reasoning skill differences between expert and novice counselors. *Journal of Counseling and Development, 68, 684-691.*
- Holmes, E., & Willoughby, T (2005). Play behavior of children with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 30(3), 156-164.*
- Jernberg, A. M (1979). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-baseded play(2nd ed.)*. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- Jernberg, A M., & Booth, P. B. (1999). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play(2nd ed.)*. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- Jordan, R (2003). Social play and autistic spectrum disorders a perspective on

- theory, implications and educational approaches. *Autism*, 7(4), 347-360.
- Landreth, G (1994). Play therapy : The art of relationship. Muncie, In: Accelerated Development.
- Lewinsohn, P. M (1974). A behavioral approach to depression. InR. J. Friedman & M. M. Katz(Eds.). The Psychology of depression. Contemporary theory and research. New York: Wiley.
- Mahoney, K. T., Buboltz Jr., W. C., Soper, B., Doverspike, S., & Simoneaux, B. J (2008). Content Analysis Of Consulting Psychology Journal: Practice And Research (Volumes 44-59). Consulting Psychology Journal: Practice And Research. 60(3), 246-258.
- Martins, J ., Slemon, A. G., Hiebert, B., Hallberg, E. T., & Cummings, A. L (1989). Conceptualizations of novice and experienced counselors. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 395-400.
- Munns, E. (2000). 애착증진 치료놀이. 정영혜 · 송주미 공역. 서울: 나눔의 집.
- Muys, V., Rodger, S., & Bundy, A. C (2006). Assessment playfulness in children with autistic disorder. a comparison of the children's playfulness scale and the test of playfulness. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 26(4), 159-170.
- Myrow, S. B., & Lindaman, S. L (1999). Theraplay for Children with autistic spectrum disorders. Theraplay Institute Newsletter, Winter.
- Phyllis B. Booth, Ann M. Jernberg (2011). 치료놀이. [Theraplay : Helping Parents and Childern Build Better Relationships Through Attachment-Based Play(3rd ed.)]. 윤미원, 김윤경, 신현정, 전은희, 김유진 공역. 학지사. (원저는 1979년 발행).
- Pry, R., Petersen, A. F., & Baghdadli, A (2009). Developmental changes of expressive language and interactive competences in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 98-112. doi:10.1016/j.rasd.2008.04.005
- Reiff, M., & Booth, P. B (1994). Theraplay for Children with PDD/autism. *Theraplay Institute Newsletter*, Spring.
- Riffe, D., Lacy, S., & Fico, F. G (2005). Analyzing Media Messages: Using Quantitative Content Analysis in Research, Lawrence Earlbaum Associates. Inc, Mahwah, NJ.

- Rogers, C. S (1988). Measuring Playfulness: Development of Child Behaviors Inventory of Playfulness. Paper presented at biennial meeting of the southwestern Society of Research in Human Development, New Orleans. LA.
- Roman-Oyola, Figueroa-Feliciano, Torres-Martinez, Torres-Velez, Encarnacion-Pizarro, Fragoso-Pagan, & Torres-Colon (2018). Play, playfulness and self-efficacy. *Journal of Occupational Therapy*, 2018.
- Schreier, M (2012). *Qualitative Content Analysis in Practice*. Thousand Oaks, CA:Sage.
- Schaefer, C. & Greenberg, R. (1997). Measurement of playfulness: A neglected Therapist variable. *International Journal of Play Therapy*, 2(6), 21-31.
- Sices, L, Feudtner, C., McLaughlin, J., Drotar, D., & Williams, M. (2004). How do primary care physicians manage children with possible developmental delays? A national survey with an experimental design. *Pediatrics*, 113(2), 274-282.
- Singer, J. L., Singer, D. G., & Sherrod, L. R (1980). A factor analytic study of preschooler's play behavior. *American Psychology Bulletin*, 2, 143-156.
- Singer, D. G., & Rummo, J (1973). Ideational creativity and behavioral style in kindergarten aged children. *Developmental Psychology*, 8, 154-161
- Skovholt, T. M., & Ronestad, M. H (1992). *The evolving professional self: stages and themes in therapist and counselor development*. Chichester, England: Wiley.
- Stemler, S (2001). An overview of content analysis. *Practical assessment, research & evaluation*, 7(17), 137-146.
- Steve, S (2001). An overview of content analysis. *Practical assessment. Research & Evaluation*, 7(17), 1-10.
- Stiles, W. B (1979). Verbal response modes and psychotherapeutic technique. *Psychiatry*, 42, 49-62.
- Trochim, W. M. K (2002). *Qualitative validity*. Retrieved October 26, 2004, from the research methods knowledge base website: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/qualval.htm>.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C (2011). *Child-centered play therapy*. New York: Guilford Press.
- Wieder. S., & Greenspan. S. L (2003). *Climbing the symbolic ladder in the DIR*

model through Floor Time/interact.

Winnick, J. P (1995). *Adapted physical education and sport*. (2nd ed.). Champaign IL., Human Kinetics.

Wierzbicki, M., & Sayler, N (1991). Depression and engagement pleasant and unpleasant activities in normal children, *Journal of Children Psychology*, 47, 499-505.

<부록1. 연구 설명문>

연구 설명문

연구제목 : 발달장애 아동 놀이치료에서 드러나는 초보놀이치료자의 놀이성에 관한 내용분석
지도교수 : 오지현(조선대학교)
연구자 : 백효정(조선대학교)
이메일 : beee07@naver.com

_____ 선생님께 본 연구에 참여해 주실 것을 요청드립니다.

선생님께서 이 연구에 참여할 것인지를 결정하기 전에 이 안내문을 읽으시고, 연구의 목적과 과정이 충분히 이해되지 않거나 의문점이 발생할 경우 연구자에게 질문하여 주십시오. 연구 참여 여부는 심사숙고해 결정해 주시길 바랍니다.

1. 연구의 목적

본 연구는 발달장애 아동을 대상으로 진행하는 놀이치료에서 발달장애 아동에게 효과적인 치료기법인 플로어타임과 치료놀이에서 요구되는 놀이치료자의 ‘놀이성’ 역량에 주목하여 놀이성과 관련한 놀이치료자의 행동 특징을 분석하기 위해 놀이치료자의 반응 유형을 범주화하기 위한 것입니다. 특히 초보 놀이치료자의 경우 발달장애 아동의 놀이치료 경험 부족으로 인하여 놀이성 역량의 증진이 필요함에도 불구하고 현재 놀이치료자의 교육과정과 훈련은 정서행동장애 중심의 치료 접근에서 중요시하는 역량 향상을 목적으로 하고 있습니다. 따라서 본 연구에서는 발달장애 아동 놀이치료 장면에서의 초보 놀이치료자의 놀이성과 관련한 반응 유형에 대한 분류를 통해 발달장애 아동을 위한 놀이치료에서 놀이치료자의 실습 및 슈퍼비전, 놀이치료자 훈련 프로그램 과정에 활용될 수 있는, 실제 경험에 근거한 기초자료를 제시하여 발달장애 아동 놀이치료의 효과를 높이는 것에 목적을 두고 있습니다.

2. 연구 방법 및 절차

<발달장애아동 놀이치료 비디오 촬영 및 분석>

선생님께서 진행하시는 발달장애 아동 놀이치료 장면 다섯 회기를 비디오로 녹화한 동영상 파일을 연구 자료로 사용할 것입니다. 치료자의 언어적, 비언어적 반응들

을 전사한 후 성인 놀이성 및 부모 놀이성 척도의 하위유형을 참고하여 코딩작업을 통해 놀이성과 관련한 치료자의 행동 및 그 특징들을 명명하고 체계적으로 분류할 것입니다.

<인터뷰 1회 참여>

본 연구자는 이와 관련한 자료를 수집하기 위해 면담도 실시할 계획입니다. 면담시에 치료자에게 의미 있다고 생각되었던 치료자의 개입 방법, 의도한 놀이적 반응 및 성인의 놀이성에 관련하여 질문할 것입니다. 면담시간은 약 60-90분 정도 소요될 것으로 예상됩니다. 선생님의 치료경험을 보다 더 생생하고 진솔하게 담기 위해 인터뷰 내용을 녹음할 것이지만, 녹음된 내용은 본 연구의 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 또한 녹음된 내용은 모두 익명으로 쓰일 것이며 공개되기를 원하지 않는 내용은 절대로 공개되지 않을 것입니다.

<선생님께서 인터뷰하신 내용에 대한 타당성 확인>

제가 연구한 결과에 선생님의 경험내용과 의미가 잘 표현되었는지, 혹은 삭제하거나 추가하고 싶은 내용이 있으신지에 대해서 선생님께서 최종적으로 점검해주시는 과정을 말합니다. 또한 선생님께서 원치 않는 정보가 노출되지 않도록 하는 안전장치이기도 합니다.

3. 연구 참여시 예상되는 불편함

선생님의 치료 회기가 기록된 비디오 촬영을 통해 행동 분석이 이루어지는 과정이 포함되어 있기 때문에 평가당하는 것에 대한 불편감을 경험할 수 있습니다. 본 연구의 주제는 선생님의 전문적 역량 및 치료자 반응의 효과성 여부를 판단하는 것이 아닌, 발달장애 아동 놀이치료 장면에서 드러나는 초보 놀이치료자의 놀이성의 유형이 무엇인지 탐색하고자 하는 것이므로 치료자의 반응에 대해 옳고 그름을 판단하는 일은 없을 것입니다.

인터뷰로 인해 정신적 신체적 피로와 불편함을 경험할 수 있습니다. 이를 최소화하기 위해 면담시간과 장소는 선생님의 심리적 물리적 상황에 맞추어 조절할 것이며, 선생님의 불편을 최소화하기 위해 노력할 것입니다.

4. 중도 철회 및 연구에 참여하지 않을 경우의 불이익

연구 참여의 여부는 전적으로 선생님의 자유의사에 따라 결정합니다. 선생님께서 연구에 참여하지 않을 자유가 있음을 의미합니다. 연구에 참여하기로 결정한 후에도 언제든지 선생님의 의사에 따라 참여를 중단하실 수 있으며, 동의서의 내용을 재협상할 수 있습니다. 연구 참여에 동의하지 않거나 동의를 철회하더라도 선생님께 어떠한 불이익도 발생하지 않을 것입니다.

5. 개인의 정보 보호와 비밀보장

본 연구 과정에서 얻게 될 선생님의 소중한 경험의 내용은 연구목적 외에는 사용되지 않을 것이며, 선생님의 신상에 관한 어떠한 내용도 연구자 이외의 타인에게 노출되지 않을 것입니다. 연구 과정에서 수집된 선생님의 자료는 논문의 절차가 마무리 된 후 모두 폐기할 것을 약속드립니다.

선생님께서 본 연구에 동의하는 것은 선생님의 정보를 관련법령에서 정하는 기준에 따라 연구기관 및 출판기관 등에서 특정 목적을 위해 열람하도록 허용함을 의미합니다.

본 연구 참여와 관련하여 질문이 있으시면 연구 책임자에게 연락주시기 바랍니다.

<부록2. 연구 참여 동의서>

연구참여동의서

연구제목 : 발달장애 아동 놀이치료에서 드러나는 놀이치료자의 놀이성에 관한 내용분석
 지도교수 : 오지현(조선대학교)
 연구자 : 백효정(조선대학교)
 이메일 : beee07@naver.com

안녕하십니까?

조선대학교 일반대학원 상담심리학과 아동분과 석사과정생 백효정입니다. 본 연구는 초보 놀이치료자의 놀이성이 발달장애 아동을 대상으로 진행되는 놀이치료에서 어떻게 나타나는지를 내용분석하기 위한 것이며, 발달장애 아동 놀이치료의 효과성을 높이고, 발달장애 아동을 위한 놀이치료 실습 및 슈퍼비전, 놀이치료자 훈련 프로그램 과정에 활용될 수 있는, 실제 경험에 근거한 기초자료를 제시하는 것에 목적을 두고 있습니다.

본 연구자는 이와 관련한 자료를 수집하기 위해 초보놀이치료자가 진행하는 발달장애 아동 놀이치료 장면 다섯 회기를 비디오로 녹화하여 치료자의 언어적 반응, 비언어적 반응을 내용분석할 것이며 면담도 실시할 계획입니다. 면담시에 치료자에게 의미 있다고 생각되었던 치료자의 개입 방법, 의도한 놀이적 반응 및 성인의 놀이성에 관련하여 질문할 것입니다. 면담시간은 약 60-90분 정도 소요될 것으로 예상됩니다. 면담내용을 잘 기록하기 위하여 녹음할 것이지만, 녹음된 내용은 본 연구의 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 또한 녹음된 내용은 모두 익명으로 쓰일 것이며 공개되기를 원하지 않는 내용은 절대로 공개되지 않을 것입니다.

연구에 관해서 궁금한 점이 있으시거나 추가적인 정보를 원할 경우 위 연구자(백효정)의 메일로 연락 주시면 성실히 답변해 드리겠습니다.

본인_____은(는) 이 연구에 대하여 충분한 설명을 들었고 동의서의 내용을 읽고 이해하였으며 이에 동의합니다. 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하는 것에 동의하므로 동의서에 서명합니다.

연구참여자 성명 _____ (서명) _____ 년 _____ 월 _____ 일
 연구책임자 성명 백 효 정 (서명) _____ 년 _____ 월 _____ 일

<부록3. 비디오 정보사용 동의서>

비디오 정보사용 동의서

연구제목 : 발달장애 아동 놀이치료에서 드러나는 초보놀이치료자의 놀이성에 관한 내용분석
 지도교수 : 오지현(조선대학교)
 연구자 : 백효정(조선대학교)
 이메일 : beee07@naver.com

안녕하십니까?

조선대학교 일반대학원 상담심리학과 아동분과 석사과정생 백효정입니다. 본 연구는 발달장애 아동을 대상으로 진행되는 놀이치료에서 초보 놀이치료자의 놀이성이 어떻게 나타나는지 알아보기 위하여 놀이치료자의 반응 유형을 내용분석하기 위한 것이며, 발달장애 아동 놀이치료의 효과를 높이고, 발달장애 아동을 위한 놀이치료 실습 및 슈퍼비전, 놀이치료자 훈련 프로그램 과정에 활용될 수 있는, 실제 경험에 근거한 기초자료를 제시하는 것에 목적을 두고 있습니다.

본 연구자는 이와 관련한 자료를 수집하기 위해 초보놀이치료자가 진행하는 발달장애 아동 놀이치료 장면이 다섯 회기 녹화된 비디오 자료에서 치료자의 언어적 반응, 비언어적 반응을 분석할 것이며, 치료자와의 면담도 실시할 계획입니다. 이에 아동의 놀이치료 장면에 대한 연구적 사용에 대한 허락을 위해 아동의 법정대리인인 어머니에게 동의를 얻어 연구를 진행하려고 합니다. 본 연구의 대상은 아동이 아닌 치료자의 반응행동이므로 이러한 연구 목적에 따라 본 연구자료는 아동의 이름 및 개인적 상황에 대한 정보를 사용하지 않으며, 치료자의 행동 분석 이외에는 사용되지 않을 것입니다. 따라서 모든 경우에 아동의 이름 및 개인적 사항이 충분히 보호될 것임을 약속드립니다.

연구에 관해서 궁금한 점이 있으시거나 추가적인 정보를 원할 경우 위 연구자(백효정)의 메일로 연락 주시면 성실히 답변해 드리겠습니다.

본인_____은(는) 이 연구에 대하여 충분한 설명을 들었고 동의서의 내용을 읽고 이해하였으며 놀이치료 비디오(총 5회기)의 촬영 및 사용을 허가하고 이를 다음과 같은 목적으로 연구자 백효정 이(가) 사용하는 것에 동의합니다.

내담아동 성명_____ (서명) _____년_____월_____일
 법정대리인 성명_____ (서명) _____년_____월_____일
 연구책임자 성명 백효정 (서명) _____년_____월_____일