

모래놀이치료가 청소년의 행동, 정서에 미치는 임상효과 - 다면적 인성검사를 중심으로

The Clinical Effect of Sandplay Therapy on Adolescent Behavior and Emotion - Through Minnesota Multiphasic Personality Inventory

안운경*, 광현정*, 김종우*, 임명호**

단국대학교 대학원 상담심리학과/맑은마음 상담센터*, 단국대학교 보건과학대학 심리치료학과**

Un Kyoung An(hanpath@gmail.com)*, Hyeon Jeong Kwak(hangil7955@naver.com)*,
Jong Woo Kim(kjw4250@hotmail.com)*, Myung Ho Lim(paperose@dku.edu)**

요약

모래놀이치료는 여러 가지 문제행동을 나타내는 아동청소년에서 유용한 임상치료방법이다. 본 연구는 문제행동을 주소로 내원한 20명의 청소년을 대상으로 10주간의 집단모래놀이 치료를 수행하였으며 정서 및 행동에 대한 임상효과를 미네소타 다면적 인성검사-2(MMPI-2)를 통하여 객관적으로 평가하고자 하였다. 모래놀이 치료 후에 청소년은 시행 전 Baseline에 비해서 우울증, 신체증상호소, 사회적 불편감, 정신운동지체, 신체적 기능장애, 애정욕구, 기태적 감각경험, 수줍음/자의식 등의 임상척도에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 모래놀이치료는 학교부적응 고등학생의 정서적 문제뿐만 아니라 신체적인 문제에도 임상적인 효과가 있는 것으로 추정된다.

■ **중심어** : | 모래놀이치료 | 청소년 | 정서 | 행동 | 임상효과 |

Abstract

The sand play therapy showed a clinical treatment effect to such children with lots of problem behaviors at the previous studies. This study aimed to evaluate the clinical effect to emotional and behavioral problems with 20 adolescents after 10 weeks group sand play therapy. After sand play therapy, the subjects showed a significant effect such that the MMPI depression scale score, somatic symptoms complaints, social discomfort, psychomotor retardation, somatic dysfunction, affection desire, bizarre sensation experience, shyness/self-consciousness were decreased from baseline to 10 weeks of the study. We suspected that the sand play caused to clinical effect to physical problems as well as emotional problems of the adolescents with school maladaptation.

■ **keyword** : | Sand Play Therapy | Adolescent | Emotion | Behavior | Clinical Effect |

I. 서론

아동이 가장 사랑하고 집중하는 작업은 놀이다[1]. 놀이는 아동의 정상적인 발달과정에서 뿐만 아니라 임

상적인 면에서도 매우 중요하며, 아동과의 관계형성, 정신치료적인 면에서도 필수적인 요소이다[2]. 1900년대 초반부터 정신분석가들은 이미 아동에게 놀이를 이용하여 정신치료를 시행하였다. Klein[3]은 놀이를 말로

접수일자 : 2017년 09월 04일
수정일자 : 2017년 10월 19일

심사완료일 : 2017년 10월 19일
교신저자 : 임명호, e-mail : paperose@dku.edu

표현하는 것의 직접적인 대치물로 사용하였다. 그녀는 어른분석과 같은 선상에서 자유연상대신 자유놀이를 사용하였고, 놀이를 무의식적 내용의 상징적 표현으로 생각하여 직접 해석하였다. 또한 Freud[4]도 강력한 긍정적 관계를 이루기 위하여 놀이를 사용하였다. 한편 Lowenfeld[5]는 모래놀이를 아동 놀이치료의 평가 및 치료도구로서 발전시켰다. 또한 분석심리학을 모래 놀이에 결합한 Kalf[6]는 모래놀이를 심리치료기법으로 발전시켰으며, 모래놀이가 아동에게 전형적인 세상과 대인관계 세상 둘 다를 표현할 수 있도록 하며, 아동의 내면과 현실을 연결해준다고 보았다[2]. 그녀는 전이나 해석과 같은 개입이 없이 아동이 그 자신의 정서와 정신 상태를 표현할 수 있도록 하고 이런 표현들을 기록하였다. 또한 정신분석에서 놀이내용의 상징해석뿐만 아니라 현실적 형태와 내용 모두를 함께 강조하였다[2]. 모래 놀이는 내담자가 장난감 소품을 가지고 모래상자에 그가 처한 다양한 사회 현실의 차원들에 맞는 '모래 세계'를 창조할 수 있도록 한다[6]. 모래놀이에서 아이들은 상징을 통해 그들의 이야기를 표출하며, 상징을 통해 위협적이지 않는 방식으로 문제를 재현하고, 놀이를 통해 실제 삶에서 문제를 유능하게 대처할 힘을 얻는다[7]. 또한 모래놀이에서 아이들은 상징적인 이야기를 통해 안전하고 수용적으로 문제를 구체화하고, 그것을 다루게 된다[6].

II. 문헌연구

모래놀이치료는 선행연구에서 여러 가지 문제행동을 나타내는 아동에서 임상적인 치료효과를 나타내었다. Lowenfeld[8]는 모래놀이치료가 아동의 공격적인 행동을 수정해 주었다고 보고하였다. Noyce[9]는 모래놀이 경험이 라포형성을 강화하고 자존감을 향상시키며, 내적 갈등을 완화하고, 학생들의 읽기능력을 향상시켰다고 보고하였다. Shen과 Armstrong[10]은 사춘기 소녀들을 대상으로 한 집단모래놀이치료가 자존감을 향상시키는 효과를 나타내었다고 하였다. Allan과 Berry[11]는 학교 내에서 8회기의 집단모래놀이 상담 후에 아동

의 감정상태가 호전되고 학교생활의 참여도가 증가하였다고 보고하였다. Pearson과 Wilson[12]은 학대 혹은 외상에 노출된 아동에서 모래놀이치료 후에 부정적인 감정과 기억의 완화 및 긍정적 감정의 증가를 보고하였다.

국내에서도 여러 가지 특성을 지닌 아동 혹은 성인에 대한 놀이치료가 있었다. 서덕원[13]은 우울불안과 위축증후군에 모래놀이치료가 긍정적인 효과가 있음을 보고하였으며, 한영숙과 송영혜[14]는 불안아동을 대상으로 한 장기간의 모래놀이치료 사례연구에서 모와의 분리불안이 감소하고 정서적 안정감과 자기에 대한 인식, 어머니와의 관계개선이 증가하였다고 보고하였다. 홍주연과 김현희[15][16]는 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 아동 3명과 부모에 대한 10회기의 놀이치료에서 아동의 지속성, 협력, 주의집중, 공동주의 행동이 향상되었다고 보고하였으며, 함경희[17]는 공격성을 보이는 5세 남아에서 15회기의 모래놀이치료 후 공격성의 감소 및 긍정적인 정서, 자기인식의 향상을 나타내었음을 보고하였다. 또한 장윤정[18]은 5세 아동 2명을 대상으로 한 13회기의 모래놀이 치료에서 낮은 자존감의 향상 및 유지가 나타났음을 보고하였다.

곽현정[19]의 모래놀이 집단상담의 국내 연구 동향보고에 의하면, 연구대상의 연령대별 비율에서 청소년을 대상으로 한 집단연구는 32.1%이었으며, 주로 8회에서 12회기를 시행하였고, 평균 5.1명을 연구대상으로 하였다. 그동안 국내에서 모래놀이치료의 선행연구는 대부분이 사례 연구 혹은 10명 이내의 소규모 연구이었다[표 1]. 또한 대부분이 아동에 대한 연구로 청소년을 대상으로 한 연구는 적었으며, 20명 이상을 대상으로 한 집단연구는 아직 국내에서 결과가 보고된 바 없었으나, 본 연구는 모수 검정이 가능한 20명을 대상으로 하여 양적평가가 가능하였다. 본 연구팀은 문제행동 청소년학생을 대상으로 집단모래치료가 정서 및 행동, 인지에 미치는 여러 가지 영향에 대해서 전문가의 임상적 평가 및 미네소타 다면적인성검사-2(MMPI) 측정도구를 이용하여 알아보고자 하였다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

천안시에 소재한 OO고등학교 1-2학년 학생 22명을 대상으로 하였다. 연구 대상자 선정을 위하여 학교 상담교사 및 담임선생님 회의를 시행하였으며, 정서행동 검사 우선관심대상(우울, 자살 사고 등), 징계위기, 자퇴 희망, 출석일수 부족, 담임교사의 관찰 보고에서 급우가 없거나 말이 없는 학생 등이 의외되었다. 이후 대상자 본인과 학부모의 동의를 받았으며, 학교의 인성재량수업시간을 이용하여 집단상담 모래놀이 프로그램을 시행하였다. 상담과정 중에 개인적인 사정으로 2명이 중도에 탈락하였다. 최종적으로 대상군은 남학생 9명(49.5%), 여학생 11명(50.5%)이었으며 평균 연령은 16.27±0.64세이었다. 2016년 8월부터 10월까지 10주간 8회기의 집단 모래놀이치료를 시행하였다. 집단상담은 1주일에 1회, 50분으로 구성되었다. 6-8명을 한 그룹으로 나누어 총 4개 그룹이 지정된 요일 지정된 수업시간에 진행하였다. 한 그룹은 다시 3-4명을 한 모둠으로 나누어 총 8개 모둠별로 각자의 상자에 대한 감상과 이야기를 나누었다. 주치료자 1인과 보조치료자 2인이 참여하였고, 치료시간은 50분과 정리 및 회의 시간 50분이었다. Baseline 평가, 치료 8회기, 사후 평가 등 총 10회기로 구성되었다. 대상군은 주치료자인 모래놀이 전문가(국제모래놀이 치료학회 정회원)가 사전면담을 시행하였으며, 지적 장애, 뇌 기질성 장애 병력에 속하는 청소년은 각각 연구대상에서 제외하였다. 모든 대상자는 학교에서 시행한 신체검사 및 이학적 검사 상 특별한 이상소견이 발견되지 않았다. 모든 대상자들에게는 본 연구의 취지에 대해서 설문지를 통하여 설명을 하였으며 사전 동의를 받은 경우를 대상으로 하였다.

2. 연구도구

2.1 역할 질문지

대상군의 기본 설문 문항으로 성별, 연령, 학력, 과거 병력 등에 관한 문항으로 이루어져 있다.

2.2 미네소타 다면적 인성검사-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI)

MMPI[20]는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많

이 연구되어 있는 객관적 성격검사이다. 원래 MMPI는 1940년대 미국 미네소타대학의 임상심리학자인 Hathaway와 정신과 의사인 Mckinley가 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들었다. 따라서 MMPI의 일차적인 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정이며, 일반적 성격특성을 측정하기 위한 것은 아니다. 그러나 병리적 분류의 개념이 정상인의 행동설명에도 어느 정도 적용가능하다는 전제하에서 MMPI를 통하여 일반적 성격특성에 관한 평가도 어느 정도 가능할 수 있다. 이와 같은 반응은 주요 비정상행동의 종류를 측정하는 10가지 임상척도와 피검사자의 검사태도를 측정하는 4가지 타당도척도에 따라 채점된다. 우리나라에서는 1963년 처음으로 표준화된 이후, 1989년 한국 심리학회 산하의 임상심리 분과에서 재표준화한 MMPI 검사가 병원과 학교 등 임상 및 상담 장면에서 널리 사용되고 있다[21]. MMPI가 처음 출간된 1943년부터 MMPI-2가 출판된 1989년에 이르기까지 MMPI는 그간 개정된 적이 없었다. MMPI-2에서는 모집단의 표준화 및 문항 분석에 대한 문제, 오래된 언어표현, 성차별적인 단어나 종교 편향적인 단어, 문법이나 맞춤법에 어긋나는 문항들에 대한 수정을 하였다. MMPI-2는 566문항으로 구성되어 있으며 피검사자는 각 문항에 대해 ‘그렇다’, ‘아니다’의 두 가지 답변 중 하나를 선택하도록 되어있다.

3. 분석 방법

자료는 한글판 SPSS 15.0을 이용하여 처리하였으며, 통계분석에는 필요에 따라 역학설문평가에서 성별 등의 빈도비교는 교차분석을 시행하였고, 모래놀이 시행 전후의 MMPI 점수비교는 paired t-test를 사용하였다. 각각 p 값이 .05 미만인 경우를 유의성이 있음으로 판단하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성

대상군은 총 20명이었다. 대상군에서 남학생은 9명

(45%), 여학생은 11명(55%)이었다. 대상군의 평균 연령은 16.27±.64였으며 고등학교 1-2학년이었다.

2. 모래놀이의 임상효과

Paired t-test를 시행하였으며 결과적으로 모래놀이 시행 후 Baseline에 비해서 우울증 임상척도(t=2.82, P=.011), 신체증상호소 재구성임상척도(t=2.19, P=.041), 사회적 불편감 내용척도(t=2.70, P=.014)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으며, 임상소척도에서는 정신운동지체(t=2.57, P=.019), 신체적 기능장애(t=2.84, P=.011), 애정욕구(t=3.55, P=.002), 기대적 감각경험(t=2.38, P=.028), 수줍음/자의식(t=2.43, P=.025) 등에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

표 1. 모래놀이 집단상담 국내연구동향

연구자(연도)	치료과정			연구주제			
	인원	회기	시간	우울	불안	자존감	사회성
강선희(2010)	3	12	60			★	
최상미(2011)	3	10	120				★
김인옥(2011)	3	10	50	★			
김수미(2011)	3	8	90				★
김수경(2012)	3	10	60				★
김민정(2013)	3	10	60				★
추유리(2013)	3	12	60				★
박슬기(2013)	8	12	70				★
김민정(2015)	3	10	60				★
김혜림(2015)	16	10	90		★		★
신지환(2015)	16	10	90	★	★		
나슬이(2016)	3	10	50	★			
이여름(2016)	12	8	80				★

*라현정[19]의 논문에서 축약인용

표 2. 모래놀이 집단상담 진행과 프로그램의 내용

STEP	모래놀이 집단상담의 진행	시간(분)
	모래놀이 집단상담에 대한 소개(1회기만적용)	
	목소리로 준비. 집단상담 진행을 위한 "함께 약속"을 매회 안내하고 큰소리로 말함. - 친구의 작품에 손대지 않습니다. - 친구의 작품설명을 적극적으로 경청합니다. - 지지하고 긍정적인 말을 해줍니다. (욕하지 않기)	5분
STEP 1	마음의 준비. 눈을 감고 모래를 만지며 촉감을 사용하고 떠오르는 감정과 접촉하기. (리더 상담자는 그날의 주제를 조용한 목소리로 안내함)	

STEP 2 만들기	모래를 충분히 만진 후 준비된 내담자부터 조용히 자신의 작품을 만들기 (자유롭게 꾸미도록 하고, 꾸미기를 원하지 않는 내담자는 조용히 앉아 있거나, 모래만 만지거나, 얹드려 있다.)	15-20분
STEP 3 나눔	모둠별로 자신의 작품을 소개하고 친구들과 느낀 점을 나눈다.	20분
STEP 4 교실로	상담시간 중 나눔 이야기는 모듬원 끼리의 비밀로 하기로 약속하고 한 주간 지킬 서로약속을 한 개씩 나누고 퇴장한다. (지각안하기,결석안하기, 벌점안받기 등)	5분
STEP 5 정리 및 기록	내담자 퇴장후 상담자는 내담자의 활동 관찰 및 작품 Story를 기록 후 사진촬영하고 만들어진 작품의 소품을 정리하고, 학교상담교사와 함께 상담자 회의를 한다.	30-50분

모래놀이 집단상담 프로그램의 구성		
회기	흐름	프로그램의 내용
1	접촉	마음 여정의 출발. 자유롭게 표현하기
2	탐색 1 감정	짜증, 화나게 하는 일과 즐거움, 행복감 등 기본감정을 느끼고 표현하기
3	탐색 2 기억상처	겪었던 사건과 상황을 떠올리고 그 때 느낀 밀감정을 나누기
4	움직임 1 갈등 투쟁	부정적 정서, 감정- 짜증, 화, 분노, 슬픔, 외로움과 만나기
5	움직임 2 선택	과거의 나, 현재의 나, 부정적인 것과 긍정적인 것 등 나의 길림길을 표현하기
6	수용 1 관계	친구, 학교, 가족을 생각하며 떠오르는 감정을 자유롭게 표현하기
7	수용 2 나	그 동안 표현한 작품을 "나" 라는 제목으로 모두 통합하여 표현하기
8	탄생	새로운 나, 미래의 나를 상상하고 성장하고 성숙한 "나" 를 표현하기

사전 사후는 검사 별도 진행

표 3. 모래놀이 10주후 MMPI 특성변화

척도	모래놀이 치료전	모래놀이 치료 10주후	t or x2	p value
	(n=20) Mean±S.D.	(n=20) Mean±S.D.		
신뢰도 척도				
VRIN(무선반응비일관성)	47.15±7.13	49.05±6.40	-1.054	.305
TRIN(고정반응비일관성)	57.20±6.02	55.70±5.56	.971	.344
F(비전형)	46.90±6.88	47.40±7.27	-.396	.696
Fb(비전형 후반부)	49.45±9.19	50.20±10.21	-.394	.698
Fp(비전형정신병리)	46.40±5.82	46.85±5.91	-.432	.671
FBS(부정왜곡)	50.20±11.22	48.30±10.82	1.274	.218
L(부인)	48.10±11.16	47.65±10.09	.290	.775
K(교정)	49.25±7.51	49.90±8.69	-.414	.683
S(과장된자기제시)	51.60±8.28	52.30±10.88	-.625	.539
임상척도				
Hs(건강염려증)	50.05±10.67	47.80±7.04	1.519	.145
D(우울증)	51.65±13.83	48.00±11.06	2.816	.011

Hy(히스테리)	51.15±10.78	48.20±7.15	2.082	.051
Pd(반사회성)	47.40±7.82	49.20±9.27	-.914	.372
Mf(남성여성특성)	50.10±10.42	50.40±9.63	-.130	.898
Pa(편집증)	50.50±6.61	50.70±8.52	-.110	.913
Pt(강박증)	52.30±12.73	52.55±10.26	-.100	.922
Sc(정신분열증)	47.65±8.71	48.80±8.33	-.626	.538
Ma(경조증)	47.75±10.16	49.80±11.61	-1.056	.304
Si(사회적내향성)	53.60±13.58	50.30±12.41	1.963	.064
재구성임상척도				
의기소침	53.60±11.63	53.10±12.92	.221	.828
신체증상호소	49.75±11.92	46.25±8.51	2.187	.041
낮은 긍정 정서	49.85±12.91	46.40±11.59	1.883	.075
냉소적 태도	45.75±8.94	46.45±10.69	-.467	.646
반사회적 행동	48.70±6.91	50.10±8.98	-1.300	.209
피해의식	48.25±6.78	50.25±10.45	-1.291	.212
역기능적 부정 정서	51.70±12.13	52.35±13.70	-.380	.708
기태적 경험	49.80±10.29	49.85±13.03	-.028	.978
경조증적 상태	49.00±10.15	50.65±10.96	-1.036	.313
공격성	48.20±11.88	50.20±9.56	-1.034	.314
정신증	46.70±8.43	48.25±11.26	-.771	.450
통제결여	53.95±10.50	52.90±10.48	.646	.526
부정적 정서성	53.10±10.01	51.05±11.59	1.226	.235
내향성	51.30±13.92	48.15±12.61	1.951	.066
내용척도				
불안	50.90±10.43	50.85±14.37	.018	.986
공포	50.45±13.19	50.10±11.15	.177	.861
강박성	52.80±9.79	54.55±15.22	-.890	.384
우울	52.35±9.58	52.25±11.97	.042	.967
간강염려	49.95±11.46	47.00±8.77	2.096	.050
기태적 정신상태	48.15±7.53	49.20±9.63	-.744	.466
분노	49.35±9.03	49.60±11.07	-.120	.906
냉소적 태도	45.15±8.10	46.00±10.33	-.541	.595
반사회적 특성	50.80±10.10	53.65±13.07	-1.463	.160
A유형 행동	48.30±11.12	51.70±12.03	-1.974	.063
낮은 자존감	53.50±14.78	52.45±15.15	.497	.625
사회적 불편감	55.00±15.15	50.15±14.13	2.700	.014
가정문제	45.15±9.60	45.55±9.82	-.205	.840
직업적 곤란	53.15±13.27	51.90±13.38	.708	.488
부정적 치료 지표	51.80±11.92	50.55±12.41	.661	.516
임상소척도				
우울				
주관적 우울감	50.50±13.87	46.60±11.93	2.018	.058
정신운동 지체	48.85±10.64	44.05±9.08	2.572	.019
신체적 기능장애	55.50±9.32	50.15±8.68	2.838	.011
둔감성	45.85±11.56	44.85±9.57	.535	.599
깊은 근심	49.20±10.25	50.05±11.17	-.373	.713
히스테리				
사회적 불안의 부인	45.15±10.23	47.55±10.27	-1.089	.290
애정 욕구	54.70±8.73	48.70±8.84	3.549	.002
권태-무기력	52.65±11.81	53.30±10.80	-.329	.746
신체증상 호소	50.10±9.86	47.55±7.44	1.633	.119
공격성의 억제	48.80±7.32	48.25±8.89	.276	.785

정신분열증

사회적 소외	47.40±11.21	48.70±11.17	-.631	.535
정서적 소외	49.30±8.59	50.50±7.25	-.607	.551
자아통합결여-인지적	47.70±10.39	50.35±10.64	-1.511	.147
자아통합결여-동기적	51.70±11.83	52.10±11.39	-.185	.855
자아통합결여-역제부진	48.35±9.02	50.40±11.98	-1.186	.250
기태적 감각경험	51.90±9.90	47.70±8.92	2.384	.028
사회적 내향성				
수줍음/자의식	54.70±12.24	50.40±11.31	2.426	.025
사회적 회피	50.15±9.69	47.70±13.08	1.362	.189
내적/외적 소외	52.95±9.37	50.50±10.65	1.227	.235

V. 논의

본 연구에서는 모래놀이치료 후에 우울 증상에서 치료효과가 나타났는데 이는 과거의 여러 선행연구에서도 정서적 치료효과를 보고한 바 있었다. Allen과 Berry[22]는 8회기의 집단 모래놀이 상담 후에 아동의 감정상태가 호전되었다고 보고하였으며, Pearson과 Wilson[23]은 학대, 외상에 노출된 아동에서 모래놀이 치료 후에 부정적인 감정이 완화되었고 긍정적인 감정이 증가하였다고 보고하였다. 국내연구에서도 서덕원[13]은 모래놀이치료 후에 우울불안과 위축증후군이 완화되었음을 보고하였으며, 박은아[24]는 모래상자 놀이가 가정폭력피해청소년의 우울증상의 개선효과가 있음을 보고하였다. 그렇지만 본 연구에서 불안증상은 유의한 결과를 나타내지 않았다. 국내연구에서 한영숙과 송영혜[16]는 불안아동사례에서 장기간의 모래치료 후에 분리불안이 감소되었다고 보고하였는데 이는 본 연구 결과와는 다른 결과이다. 한영숙과 송영혜[16]의 선행 연구와 달리 본 연구는 청소년을 대상으로 하였으며 단기간의 집단치료 형식이었고 우울증상과 불안증상이 연관성이 높는데 본연구는 불안 증상을 공변인으로 하여 결과를 분석하였으므로 이 때문에 결과가 달라질 수 있음을 추정하였다. 모래놀이 치료 후에 공격성, ADHD 증상의 개선효과에 대해서 여러 선행연구결과[8][14][15][17][25]가 있었으나 본연구에서는 반사회성 증상, 경조증 등의 유사증상에서 유의한 개선효과가 나타나지 않았다. 이는 본연구가 단기간의 치료였으며, 개인치료가 아닌 집단치료연구였고, 문제행동으로 의뢰

된 청소년이었기 때문에 공격성이 상대적으로 드러나기 어려운 환경이었을 가능성이 추정되었다. 본 연구에서는 임상이차척도의 신체증상호소에서 유의한 치료효과를 나타내었다. 이는 선행연구에서 결과를 보고한 적이 없는 새로운 결과이다. 본 연구에서는 임상이차척도의 신체증상호소와 임상세부척도 결과에서 유사한 특성인 정신운동 지체, 신체적 기능장애, 기태적 감각경험 등에 유의한 효과를 나타내었는데, 이러한 결과는 향후 모래놀이치료가 신체증상의 개선 혹은 신체적 문제의 일부 증상에 미치는 영향에 대해 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서는 모래놀이치료 후에 사회적 불편감의 완화가 나타났는데 이는 Allen과 Berry[11]가 모래놀이치료 후에 학교생활의 참여도가 증가하였다고 보고한 선행연구결과와 부합되었으며, 김재옥[26]이 모래놀이치료가 초등학교 학생의 학교적응력 개선이 나타났다고 보고한 결과와 부합되었다. 여러 선행연구에서 자존감의 개선효과를 보고하였으나 [9][10][18][27][28] 본 연구에서는 그러한 임상효과가 나타나지 않았다. 또한 본 연구에서는 애정욕구에서 개선효과를 나타내었는데 이는 과거 선행연구에서 애착의 개선효과를 보고한 결과와 부합되는 것으로 생각된다 [29] [30]. 애착은 신체적 접촉과 매우 연관성이 높으므로 본 연구결과에서는 모래놀이라는 신체적 접촉이 애착의 개선 및 애정욕구의 개선에 유의한 영향을 줄 수 있음을 추정하였다.

본 연구의 제한점으로는 첫째로 대상자군은 문제행동을 주수로 Wee센터에 의뢰된 청소년으로 여러 가지 환경적 요인에 의해 정확한 대답을 하지 못했을 가능성이 있다. 또한 MMPI는 여러 가지 타당도 척도를 통해서 검사의 신뢰성이 입증되었고, 우울, 불안 등의 정서적 증상의 평가뿐만 아니라 공격성, 조증 등의 행동증상, 그리고 Mf(남성, 여성특성), Si(사회적 내향성) 등의 다양한 임상특성을 평가할 수 있는 장점이 있어 선택하였으나, 자기 보고식 검사의 한계로 인해 개인의 정신병리 특성을 파악하는데 제한이 되었을 수 있다. 둘째로 본 연구는 적은 수의 대상군으로 연구하였기 때문에 문제행동 청소년집단을 대표한다고 볼 수 없다. 또한 문제청소년은 다양한 세부유형이 있는데 적은 수의

대상군으로 인해서 이러한 유형에 따른 세부임상특성을 평가하지 못하였다. 본 연구는 연령에 따른 상관관계에서는 MMPI 임상척도의 여러 요인과 상관성이 없었으며, 성별에 따른 상관관계에서는 Mf(남성여성특성)과 Si(사회적내향성)를 제외하고는 유의한 상관성이 나타나지 않았다. 성별에 따른 비교에서는 우울척도 외에 추가적으로 남성에서 Hy(히스테리)척도에서 치료진후에 유의한 차이를 보였다($t=-3.411$, $P=.009$). 추후 더욱 많은 환자군을 대상으로 하여 판별분석이나 군집분석 등을 통해서 문제 청소년에서 고유한 집단 특성 등을 우선 확인하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 셋째로 대상군의 경제적 상태, 학업성취도, 부모의 환경 등 여러 가지 교란변인에 대해서 충분히 비교하지는 못하였다는 점이다. 추후 연구에서는 이러한 단점들을 보완한 더 많은 문제행동 청소년들을 대상으로 하는 임상연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 일반대조군을 포함하는 맹검 교차연구가 모래놀이의 임상효과 분석을 위해 필요할 것이다.

청소년기는 인생발달의 중요한 시기이며 현대사회로 발전할수록 청소년기가 길어지고, 이로 인한 정신사회적 유예기간이 발생하고 있다. 한때는 청소년의 적응장애, 자살 시도, 위험한 행동, 규칙위반 등 지나친 행동 혹은 감정 변화를 정상 반응으로 여겼으나 최근에는 이를 질환의 표출로 보고 있다[31]. 우리나라의 청소년은 사회적으로 정서적, 신체적 표출을 해소할 출구가 한정되어 있어, 많은 심적 고통을 겪고 있을 가능성이 높다 [32]. 학교는 여러 가지 다양한 문제를 겪어야 하는 청소년에게 마음건강을 위한 기회를 제공하는 가장 조직화된 곳이며[33], 대부분의 시간을 보내야 하는 곳이기도 하다. 따라서 학교를 통한 모래놀이의 집단상담은 짧은 시간에 많은 청소년을 상대해야 하는 학교 환경의 필요에 부합한다[34]. 또한 모래놀이 집단상담은 비언적 매체를 통해 외적, 내적 문제를 푸는 표현적인 상담으로 다양한 대상군의 여러 문제 증상을 상대로 효과적이다 [35]. 이처럼 청소년을 대상으로 하는 모래놀이 집단상담은 단기간 다양한 증상과 많은 수의 대상군을 치료하는 것에 적합할 것으로 생각한다. 학교는 청소년에게 정신건강서비스를 시행할 수 있는 가장 큰 집단이며 가

장 잘 접근할 수 있는 곳이다[33]. 또한 집단 치료는 개인치료만큼의 효율성을 기대하기 어렵지만 시간적 경제적인 이점뿐만 아니라 청소년기의 대인관계 및 사회성의 개선에도 충분한 장점을 나타낼 수 있다[36]. 우울은 청소년의 자살생각에 높은 영향을 미치고[37], 청소년의 우울수준은 청소년의 학교생활 적응에 많은 영향을 미친다[38]. 본 연구에서 모래놀이 집단치료가 청소년의 우울증상의 개선에 유의한 효과를 나타내었으므로, 이는 우선적으로 우울증상 및 신체증상을 동반한 우울증상을 보이는 청소년에서 모래놀이 집단치료가 효과적일 수 있음을 시사한다. 청소년의 자살사고, 학교생활 적응에서 긍정적인 임상효과를 나타낼 수 있을 것으로 기대하므로, 추후 학교환경에 적합한 학교모래놀이 집단상담 프로그램의 추가적인 연구 및 개발이 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론

20명을 대상으로 10주간의 집단모래놀이 치료를 수행하여 청소년에서의 정서, 행동에 대한 임상효과를 알아보려고 하였다. 모래놀이 치료 후에 청소년은 시행 전 Baseline에 비해서 우울증 임상척도 및 신체증상호소, 사회적 불편감, 정신훈동지체, 신체적 기능장애, 애정욕구, 기태적 감각경험, 수줍음/자의식 등의 세부척도에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 모래놀이치료는 문제행동 청소년의 정서적 문제개선에 임상적인 효과가 있는 것으로 추정된다.

참고 문헌

[1] S. Freud, *Analysis of a phobia a five-year-old boy*, In : standard edition. London : New York, Hogarth, 1909.
 [2] 광영숙, “놀이정신치료,” 소아·청소년정신의학, 제 11권, 제2호, pp.161-178, 2000.
 [3] M. Klein, *The psychoanalysis of children*,

London, Hogarth Press, 1932.
 [4] A. Freud, *Normality and pathology in child-hood*, New York, International Universities Press, 1965.
 [5] M. Lowenfeld, “The world pictures of children: A method of recording and studying them,” *British Journal of Medical Psychology*, No.18, pp.65-101, 1939.
 [6] M. A. Dale and W. J. Lyddon, “Sandplay: A constructivist strategy for assessment and change,” *Journal of Constructivist Psychology*, No.13, pp.135-154, 2000.
 [7] H. Hickmore, “Using art and play in assessment and intervention for troubled children,” In N. Barwick (Ed.), *Clinical counselling in schools*, London: Routledge, 2000.
 [8] M. F. Lowenfeld, “New approach to problem of psychoneuroses in childhood,” *The Psychoanalytic Review* (1913-1957), Vol.23, p.308, 1936.
 [9] M. Noyes, “Sandplay imagery: An aid to teaching reading,” *Intervention in School and Clinic*, Vol.17, No.2, pp.231-237, 1981.
 [10] Y. Shen and S. A. Armstrong, “Impact of group sandtray therapy on the self esteem of young adolescent girls,” *The Journal for Specialists in Group Work*, Vol.33, No.2, pp.118-137, 2008.
 [11] J. Allan and P. Berry, “Sandplay,” *Elementary School Guidance and Counseling*, No.21, pp.300-306, 1987.
 [12] M. Pearson and H. Wilson, *Sandplay and symbol work : Emotional healing with children, adolescents and adults*, Melbourne: Australian Council for Educational Research, 2001.
 [13] 서덕원, *모래놀이 치료가 우울·불안·위축증후군 아동에게 미치는 효과*, 국민대학교 대학원, 석사 학위논문, 2005.

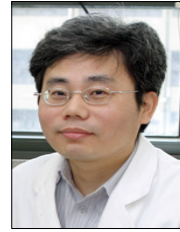
- [14] 한영숙, 송영혜, “사례연구 : 불안장애 아동의 놀이 치료 사례연구,” 놀이치료연구, 제7권, 제2호, pp.89-98, 2003.
- [15] 홍주연, 김현희, “사례연구 : 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 아동의 부모-아동 상호작용 놀이 치료 사례연구,” 놀이치료연구, 제17권, 제2호, pp.73-91, 2013.
- [16] 홍주연, 모래상자 놀이치료가 주의력결핍 과잉행동아의 행동변화에 미치는 효과에 관한 연구, 경산: 대구대학교 재활과학대학원, 석사학위논문, 1994.
- [17] 함경희, 공격성을 보이는 유아의 모래상자놀이 연구, 한국교원대학교 대학원, 석사학위논문 유아교육전공, 2003.
- [18] 장운정, 자기존중감에 따른 유아의 모래상자놀이 적용 사례연구, 한국교원대학교 대학원, 석사학위논문 유아교육전공, 2005.
- [19] 박현정, 학교모래놀이 집단상담이 아동의 정서, 행동에 미치는 임상효과, 단국대학교 대학원, 석사학위논문, 2017.
- [20] J. S. Kim, “Clinical interpretation of Minnesota Multiphasic Personality Inventory,” Seoul: Seoul National University Press, 1998.
- [21] Y. H. Kim, J. S. Kim, M. R. No, D. K. Shin, T. H. Yeom, and S. W. Oh, *Practice outline of Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, Seoul: Korean Guidance, 1994.
- [22] J. Allan and P. Berry, “Sandplay,” *Elementary School Guidance and Counseling*, No.21, pp.300-306, 1987.
- [23] M. Pearson and H. Wilson, *Sandplay and symbol work : Emotional healing with children, adolescents and adults*, Melbourne: Australian Council for Educational Research, 2001.
- [24] 박은아, 모래상자놀이가 가정폭력피해청소년의 우울에 미치는 영향, 대구대 재활과학대학원, 석사학위논문, 2009.
- [25] 소경란, 주의력결핍-과잉행동 유아에 대한 모래상자놀이 적용 사례연구, 한국 교원대 대학원, 석사학위논문, 2002.
- [26] 김재욱, 모래상자 치료가 초등학교 아동의 학교 적응력과 문제행동에 미치는 효과에 관한 연구, 목 포대학교 대학원, 석사학위논문, 2010.
- [27] 이순정, 모래놀이치료를 통한 시설아동의 자존감 향상에 대한 사례연구, 대구대학교 재활과학대학원, 석사학위논문, 2006.
- [28] 저자명 삽입, 모래놀이치료를 통한 자기표현이 청년의 자아 존중감 및 대인관계에 미치는 효과, 한림대 사회복지대학원, 석사학위논문
- [29] 장현숙, “비사회성 불안정 애착유아의 모래놀이 치료사례,” 놀이치료연구; 한국아동심리재활학회지, 제11권, 제1호, pp.53-75, 2007.
- [30] 김미정, 모래놀이치료를 적용한 모-유아중심의 애착관계 프로그램 개발 및 효과 연구, 부산대학교 대학원, 박사학위논문, 2006.
- [31] S. K. Min, *Modern Psychiatry*, 5th ed. Seoul: Ilchokak, pp.124-127, 2006.
- [32] H. S. Kim and H. S. Kim, “Development of scale for measuring delinquent behavior,” *J Korean Acad Child Adoles Psychiatry*, Vol.11, pp.79-90, 2000.
- [33] U.S. Public Health Service, “Report of the surgeon general’s conference on children’s mental health: A national action agenda,” Washington, DC: U.S. Public Health Service, 2000.
- [34] T. Kestly, Group sandplay in elementary schools, In A. A. Drewes, L. J. Carey, & C. E. Schaefer (Eds.), *School-based play therapy*, New York: John Wiley & Sons, pp.329-349, 2001.
- [35] L. E. Homeyer and D. S. Sweeney, *Sandtray: A practical manual*, Royal Oak, MI:Self-Esteem Shop, 1998.
- [36] B. M. Newman and P. R. Newman, *Development through life: A psychosocial*

approach (6th ed.), Pacific Grove, CA: Brooks Cole, 1996.

- [37] 유용식, “우울 및 스트레스, 사회적 지지가 청소년 자살생각에 영향을 미치는 요인,” 한국콘텐츠학회논문지, Vol.14, No.10, pp.189-197, 2014.
- [38] 이혜순, 옥지원, “청소년의 충동성, 자아 존중감, 우울수준이 학교생활 적응에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, Vol.12, No.1, pp.438-446, 2012.

임 명 호(Myung Ho Lim)

정회원



- 1992년 2월 : 충남대학교 의학과 (의학사)
- 2002년 8월 : 단국대학교 정신의학과(의학박사)
- 2003년 3월 ~ 2013년 12월 : 단국대학교 의과대학 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 단국대학교 심리학과 교수
<관심분야> : 환경보건의학, 임상심리학, 정신과학

저 자 소 개

안 윤 경(Un Kyoung An)

정회원



- 2017년 8월 : 단국대학교 정책경영대학원 상담심리학과(석사)
- 2007년 1월 ~ 현재 : 사단법인 맑은마음 상담센터장

<관심분야> : 모래놀이상담, 아동 청소년정신건강

곽 현 정(Hyeon Jeong Kwak)

정회원



- 2017년 8월 : 단국대학교 정책경영대학원 상담심리학과(석사)
- 2007년 1월 ~ 현재 : 사단법인 맑은마음 상담센터 대표이사

<관심분야> : 모래놀이상담, 아동 청소년정신건강

김 종 우(Jong Woo Kim)

준회원



- 2012년 2월 : 국민대학교 전자공학부(학사)
- 2017년 3월 : 단국대학교 정책경영대학원 상담심리학과 입학
- 2012년 12월 ~ 현재 : 사단법인 맑은마음 상담센터

<관심분야> : 모래놀이상담, 아동 청소년정신건강