

아동의 문제유형, 치료자의 심리적 소진 정도 및
놀이치료단계에 따른 아동중심놀이치료에서의
아동과 치료자 반응*

Responses of the Child and Therapist in Child-Centered Play Therapy Regarding
the Children's Problem Type, the Therapists'
Levels of Psychological Burnout and the Process of Play Therapy

명지대학교 아동학과
박 사 이 행 숙**
교 수 한 유 진***

Dept. of Child Development and Education, Myongji Univ.

Doctoral : Lee, Haeng-Suk

Professor : Han, You-Jin

<Abstract>

This study examined difference in the responses of children and therapists depending on children's problem type(internalization or externalization) and the therapists' levels of psychological burnout. Play therapy' cases (March 2010 ~ September 2011) were successfully concluded in more than 36 sessions, which targeting 14 children aged 4~9 who had emotional and behavioral problems and two therapists who consulted with the children. To examine the change in the play therapy stepwise process in this case, the responses in the children and the therapists were examined by dividing the stages of therapy into the early stage, the middle stage, and the late stage. The Results showed that (1) the children's response during the play therapy process were not significant different for both types of children's problems. Moreover, there were no differences with different levels psychological burnout by the therapist. (2) A change in the children's response during the play therapy process was noted in both children who had internalization problem and in those who had externalization problems. Moreover, according to the therapist's levels of psychological burnout, a change in the children's responses was indicated in the play therapy process. (3) The therapist's responses in the play therapy process did not show significant difference according to children's problem type or therapists' levels of psychological burnout. (4) A significant difference was noted in the responses between the therapists experiencing psychological burnout depending on their level.

▲주요어(Key Words) : 아동중심놀이치료(child-centered play therapy), 아동 반응(child's response), 치료자 반응(therapist's response), 문제유형(problem type), 심리적 소진(psychological burnout)

* 본 논문은 2012년 명지대학교 대학원 박사학위 청구논문의 일부임.

** 주 저 자 : 이행숙(E-mail : cleareye2@hanmail.net)

*** 교신저자 : 한유진(E-mail : yjhan@mju.ac.kr)

I. 서론

아동에게 놀이는 그들의 감정과 생각, 경험을 표현하도록 도와주는 매개체이다. 아동이 가장 좋아하고 몰두하는 것은 놀이이며 이를 통해 아동은 자신의 세계를 진실하게 창조해내고 자신의 충족되지 않은 욕구나 불안과 갈등을 가상놀이나 환상적인 놀이를 통해 표현한다(Freud, 1946). 아동은 자신이 경험한 것들을 놀이를 통해 표현하게 되면 아동의 내부에 자리 잡고 있던 능력이 다시 성장하면서 자신을 새롭게 인식하도록 도와주고 자신의 감정을 조절하게 해주어 아동이 빠르게 성장하도록 도와주고 궁극적으로는 아동의 자아실현을 돕게 된다(Axline, 1947). 이와 같이 놀이는 타인과의 의사소통 수단이 될 뿐만 아니라, 아동의 성장과 심리치료의 중요한 요소로 여겨지고 있다.

놀이의 치료적 접근 중에서 아동과 치료자의 치료적 관계 속에서 아동이 심리적으로 성숙해지도록 돕는 접근으로 아동중심놀이치료가 있다. 아동중심놀이치료는 '아동이 무한한 잠재력과 회복력을 갖고 있고 성장과 성숙을 향해 노력하고 있다'는 기본 철학을 두고 있다. 이를 위해 치료자는 아동의 정서적 성장과 아동의 자신에 대한 믿음을 발견하고 촉진시킬 수 있는 관계를 발전시키는데 관심을 집중시켜야 한다(Rogers, 1951)고 하였다. 아동과 치료자의 치료적 관계의 발전을 알기 위해서는 놀이치료과정의 단계마다 나타나는 아동과 치료자의 반응을 관찰하는 것으로 알 수 있다(Kim, 2006; Haworth, 1964). 그러나 지금까지의 놀이치료와 관련된 선행연구들(Milos & Reiss, 1982; Veerarahavan, 1994; Yoo, 1999; Lee & Baek, 2001; Tyndall-Lind, Landreth & Giordano, 2001; Dogra & Kang, 2003; Chae, 2005; Cho, 2008; Choi, 2005; Kim, 2006; Kim, 2009)은 놀이치료에서 아동과 치료자의 치료적 관계가 어떠한지 살펴보기 보다는 아동의 다양한 문제에 대한 효과검증에 대한 연구가 주를 이루고 있다. 또한 효과 검증을 위해 아동 우울검사(Children's Depression Inventory: CDI), 아동 불안검사(State Trait Anxiety Inventory: STAI, State Anxiety Inventory for Children: SAIC), 주의력결핍 과잉행동장애 평정척도(ADHD Rating Scale) 등과 같은 표준화된 도구를 이용하여 개인변인과 심리변인의 변화를 놀이치료 전, 후로 측정하여 놀이치료 접근이 효과적이었는지를 검증하는 양적인 방법들을 사용하였다. 이러한 평가방법들은 아동중심놀이치료에서 중요하게 생각하는 놀이치료 장면에서 나타나는 아동과 치료자의 반응을 파악하기 어렵다는 제한점이 있다. 이를 보완하기 위해 아동중심 놀이치료 장면을 관찰하여 사례를 질적으로 분석한 연구(Kim, 1999; Kang, 2003; Kim, 2003; Choi, 2005; Kim, 2006; Cha, 2010)들이 진행되었지만, 이러한 접근 역시 표준

화된 형식 없이 연구자의 주관적인 관점으로 그 변화를 기술하고 있어 분석된 내용의 신뢰도와 타당도의 입증에 어렵다는 한계를 가지고 있다. 또한 연구대상이 놀이치료를 진행하고 있는 아동을 초점으로 연구되고 있어 치료자와 관련한 상담효과나 놀이치료 장면에서 치료자의 반응을 알기 어렵다.

이에 본 연구에서는 타당화 검증이 이루어진 아동중심놀이치료에서의 아동과 치료자 반응 관찰척도를 사용하여 아동중심놀이치료과정에서 아동과 치료자의 반응이 어떠한지, 놀이치료의 과정에 따라 어떠한 반응의 변화가 나타나는지 알아보고자 한다.

아동중심놀이치료는 아동과 치료자의 협동적인 요소로 이루어지므로(Luborsky et al., 1983; Horvath & Greenberg, 1989) 아동과 치료자의 능력은 서로간의 관계에 영향을 미쳐 치료의 성과로 이어지게 된다. 따라서 치료에 영향을 미칠 수 있는 아동과 치료자의 관련변인에 관심을 기울일 필요가 있다.

지금까지 놀이치료와 아동의 관련변인에 대한 연구들은 아동의 공격성, 문제행동과 치료적 관계를 밝힌 연구(Kim & Lee, 2008), 애착과 치료적 동맹과의 관계를 밝힌 연구(Jung, 1993; Jung, 2005), 아동의 개인적 변인(성별, 연령, 형제순위, 문제유형, 이전 상담경험)과 치료자와의 치료적 관계를 밝힌 연구(Horvath & Symonds, 1991; Hartmann et al., 2000; Kang & Kim, 2003; Lim, 2005), 아동의 자아탄력성과 치료적 관계를 밝힌 연구(Lim, 2005)들이 이루어졌다.

특히 놀이치료와 아동의 관련변인 중에서도 아동이 가지고 있는 문제유형이 놀이치료과정과 크게 관련이 있는 것(Horvath & Symonds, 1991)으로 예측할 수 있다. 아동의 문제유형은 내재화 문제와 외현화 문제로 구분할 수 있는데(Achenbach & Edelbrock, 1983), 내재화 문제를 가진 아동은 놀이치료에서도 걱정과 불안, 분리불안, 흥미상실 등의 내면의 문제로 인해 모와 분리가 어렵거나(Levy, 1938) 매우 긴장하고(Lee, 2003) 다양하게 탐색하지 못하는 특징(Kim & Lee, 2003; 염숙경, 2009)이 있으며 이러한 특징은 초기 회기에 더욱 두드러진다고 하였다. 그러나 Park(2006)의 연구에서는 초기 회기에서도 힘과 공격성이 관련된 놀이를 많이 하는 것으로 나타나 일치되지 않은 결과를 보여 주고 있다. 외현화 문제를 가진 아동은 조절과 통제에 대한 어려움을 놀이에서 나타나고 있으며 초기 회기에는 이러한 문제 행동을 보이지 않다가 놀이치료단계가 진행될수록 관찰되는 특징이 있었다(염숙경, 2009). 이와 같이 내재화 문제를 가진 아동과 외현화 문제를 가진 아동은 놀이치료실에서 나타나는 반응들이 다르며 단계에 따라 보이는 반응도 일관되지 않은 결과를 보여 주고 있어 이를 면밀히 살펴볼 필요가 있다. 특히 아동의 문제 유형에 따라 치료자의 반응의 차이를 살펴본 연구는 매우 부족한 실정으로 그 내용을 올바르게 파악하

지 못하고 있다. 이에 본 연구에서는 아동의 문제유형에 따라 놀이치료과정에서 아동과 치료자의 반응이 어떠한 차이가 나는지 구체적으로 살펴보고자 한다.

또한 놀이치료에서의 치료자 관련 선행연구들은 놀이치료과정에 치료자의 여러 관련변인이 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 이들 연구에 따르면 치료자의 전문적 특성과 개인적 특성이 치료과정에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치료자의 치료경험 기간, 치료사례 수, 슈퍼비전 수, 개인분석 수와 같은 치료자의 전문적 특성(Kim & Lee, 2008; Yoo, Choi, & Jung, 2009; Cheun & Yoo, 2011; Choi & Park, 2011)은 치료과정에 영향을 주었다. 치료자의 성별과 연령과 같은 인구학적 특성과 성격특성(Park, 2008; Park & Kwon 2011), 자아탄력성(Lim, 2005; Lee & Yang, 2009; Kim, 2010) 대인관계(Kim, 2002; Yoo & Lim, 2006), 역전이(Park, 2008; Choi & Lee, 2009; Lee & Yang, 2009) 등과 같은 심리적 특성 변인들도 치료적 관계와 관련이 있었다.

최근 치료자의 개인적인 심리상태에도 영향을 미치지만 아동과의 치료적 관계에도 영향을 미치게 되는 중요한 요소로 작용하는 치료자의 심리적 소진이 치료과정에 미치는 영향에 대한 관심이 높아지고 있다(Kwon & Kim, 2005; Park, 2008; Choi, 2010; Shin & Yoo, 2010). 치료자는 아동의 감정에 동요되지 않으면서 아동의 감정에 공감할 수 있는 균형 있는 심리적 상태를 유지해야 한다(Kwon & Kim, 2005). 그러나 많은 경우 치료자들은 많은 내담자를 대하는 가운데 정서적으로 고갈되고 냉소적으로 되는 심리적 소진 상태를 경험하고 있다(Ackerley et al., 1988). 이러한 심리적 소진을 경험하는 치료자는 내담자에게 무관심하게 되고 정서적으로 멀어지게 하려는 경향이 있으며(Pines & Maslach, 1978; Sears, Urizar & Evans, 2000) 치료자와의 관계형성에 소홀해지고 내담자를 돌보는 것에 무관심해지고(Maslach, 1976), 상담 성과에도 영향을 미친다(Yeo, 2005)고 하였다. 이처럼 심리적 소진은 치료자의 개인적인 심리상태에도 영향을 미치지만 치료관계에서도 영향을 미친다. 위에서 살펴본 바와 같이 놀이치료와 심리적 소진과 관련한 연구들에서는 치료자의 심리적 소진이 놀이치료에 영향을 미친다고 보고하고 있으나 놀이치료가 진행되는 동안 구체적으로 어떠한 반응이 나타나고 어떠한 영향을 미치는지에 대해 살펴본 선행 연구는 찾아보기 힘들다. 따라서 본 연구에서는 놀이치료가 진행되는 동안 치료자의 심리적 소진 정도에 따라 아동과 치료자의 반응이 어떠한 차이가 나타나는지를 구체적으로 알아보려고 한다.

따라서 본 연구에서는 아동과 치료자의 반응을 객관적으로 관찰하고 살펴볼 수 있는 아동중심놀이치료에서의 아동과 치료자 반응 관찰척도를 이용하여 아동의 문제 유형과 치료자의 심리적 소진 정도에 따라 관찰되는 아동과 치료자의 반응은 어떠한지, 놀이치료과정에 따라 어떠한 반응의 변화

가 일어나는지 살펴보고자 한다. 또한 아동중심놀이치료에서 나타난 반응들을 아동중심이론에 근거하여 해석해보고자 한다. 이는 지금까지 객관적이고 구체적으로 살펴보지 못했던 아동과 치료자의 반응과 놀이치료 과정의 변화를 객관적으로 살펴보고 아동의 문제유형과 치료자의 심리적 소진 정도에 따른 아동과 치료자의 반응과 그 반응의 양상이 어떠한지 탐색하여 놀이치료 장면에서 기초자료로 제공되는 데에 목적이 있다.

이상의 연구목적을 위하여 본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- <연구문제 1> 아동중심놀이치료에서 아동 반응은 아동의 문제유형(내재화, 외현화), 치료자의 심리적 소진 정도 및 놀이치료단계에 따라 어떠한 차이가 있는가?
- <연구문제 2> 아동중심놀이치료에서 치료자 반응은 아동의 문제유형(내재화, 외현화), 치료자의 심리적 소진 정도 및 놀이치료단계에 따라 어떠한 차이가 있는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울 소재의 병원(소아정신과) 내 아동상담센터와 대학교 내 아동상담센터의 기관에 정서 및 행동 문제를 주 호소 내용으로 내원한 만 4세~만 9세의 아동 14명과 그 아동을 상담하고 있는 놀이치료자 2명을 연구대상으로 선정하였다.

아동과 치료자의 일반적인 특성은 다음 <Table 1>, <Table 2>와 같다. <Table 1>에서 제시된 바와 같이 연구대상이 된 아동 총 14명 중 남아는 9명(64.3%), 여아는 5명(35.7%)으로 남아가 4명 많았고, 아동의 연령은 4세 아동 1명(7.1%), 5세 1명(7.1%), 6세 3명(21.4%), 7세 1명(7.1%), 8세 6명(42.9%), 9세 2명(14.3%)이었다. 연구대상 아동들의 전반적인 발달수준 중에서 신체발달은 보통(13명, 92.9%)이 가장 많았고 다음은 느림(1명, 7.1%)순이었다. 언어발달은 보통(11명, 78.6%)이 가장 많았고 느림(3명, 21.4%)순이었으며, 인지발달은 보통(8명, 57.1%)이 가장 많았고 느림(4명, 28.6%), 빠름(2명, 14.3%)의 순으로 나타났다. 이상에서 모가 지각하고 있는 연구대상의 신체, 언어, 인지 발달력을 종합해보면 영·유아기부터 현재까지 아동의 전반적인 발달은 대부분 보통수준으로 이루어진 것을 알 수 있다. 한편, 모의 주호소와 임상심리사의 소견에 근거하여 구분한 아동의 문제유형은 내재화 문제(8명, 57.1%), 외현화 문제(6명, 42.9%) 순이었다.

Table 1. Demographic Characteristics of Children

(N=14)

Variable		Frequency(%)	Variable		Frequency(%)
Sex	boy	9(64.3%)	Motor Development Level	high	0(0%)
	girl	5(35.7%)		mid	13(92.9%)
Age	4	1(7.1%)		low	1(7.1%)
	5	1(7.1%)	Language Development Level	high	0(0%)
	6	3(21.4%)		mid	11(78.6%)
	7	1(7.1%)		low	3(21.4%)
	8	6(42.9%)	Cognitive Development Level	high	2(14.3%)
	9	2(14.3%)		mid	8(57.1%)
				low	4(28.6%)
			Problem Type	internalization	8(57.1%)
				externalization	6(42.9%)

Table 2. Demographic Characteristics of Therapists

(N=2)

Variable	Therapist A	Therapist B
Gender	Female	Female
Age	29	29
Education	Master degree	Doctor's course
Major	Psychology	Child psychology therapy
Play therapy term	5yr 2month	5yr
Play therapy case	250	270
Play therapy session	7000	6000
Supervision session	180	100
Self-analysis experience number	48	30

연구 대상인 아동을 상담한 치료자의 일반적인 특성은 <Table 2>에 제시하였다. 치료자 A는 심리학을 전공한 여자 놀이치료사로 놀이치료 기간이 5년 2개월이었다. 지금까지 놀이치료 250사례 7,000회기를 진행하였으며 180회의 슈퍼비전과 48회의 개인분석 경험이 있었다. 이 연구에서는 6명의 아동을 상담하였다. 치료자 B는 아동심리치료를 전공한 여자 놀이치료사이며 5년의 놀이치료 경력을 가지고 있었다. 지금까지 놀이치료 270사례 6,000회기를 진행하였으며 100회의 슈퍼비전과 30회의 개인분석 경험이 있었다. 이 연구에서는 8명의 아동을 상담하였다.

치료자 A와 치료자 B의 치료자 관련 변인을 파악하기 위해

치료자의 성격(Yoo, Lee, & Ashton, 2004), 대인관계(Ahn, 1985), 자아탄력성(Park, 1996), 역전이(Jang, 1999), 심리적 소진(Park & Kim, 2005)과 관련한 척도들을 사용하였다. 그 결과 치료자 관련변인 중에서 심리적 소진 부분에서 치료자 A, B 간의 차이를 볼 수 있었다. <Table 3>과 같이 놀이치료자 104명을 대상으로 심리적 소진의 정도를 살펴본 연구(Yeo, 2005)와 치료자 A, 치료자 B의 심리적 소진 정도의 차이를 비교한 결과 치료자 A와 104명의 놀이치료자의 전체 심리적 소진은 유의한 차이를 보였다($t=21.96, p<.05$). 또한 하위요인에서 치료자 B는 '상담에 대한 부정적 태도' 요인만 유의한 차이가 있었으나($t=113.50, p<.01$) 치료자 A는 '상담에

Table 3. Comparison of Means of Play Therapist's Psychological Burnout

Factor	Play Therapist		t	Play Therapist		t
	A	M		B	M	
Emotional exhaustion	A	3.09	12.15	B	1.91	6.38
	Therapists (n=104)	2.62		Therapists (n=104)	2.62	
Doubt about job	A	2.85	8.67	B	1.46	4.65
	Therapists (n=104)	2.26		Therapists (n=104)	2.26	
Negative attitude to counseling	A	2.25	113.50**	B	2.25	113.50**
	Therapists (n=104)	2.29		Therapists (n=104)	2.29	
Negative personal relationship	A	2.40	37.92*	B	2.00	8.55
	Therapists (n=104)	2.53		Therapists (n=104)	2.53	
Somatizing syndrome	A	2.60	19.80*	B	1.00	2.48
	Therapists (n=104)	2.35		Therapists (n=104)	2.35	
Total	A	2.64	21.96*	B	1.87	7.93
	Therapists (n=104)	2.41		Therapists (n=104)	2.41	

*p < .05, **p < .01

대한 부정적 태도(t=113.50, p<.01), '부정적 대인관계로의 확장(t=37.92, p<.05)', '신체화 증상(t=19.80, p<.05)' 요인에서 유의한 차이가 나타났다. 이 같은 결과는 치료자 A가 치료자 B에 비해 심리적 소진을 경험하고 있음을 말해준다.

치료자의 특성을 종합해보면, 치료자A와 B는 5년 이상의 놀이치료 경험이 많은 숙련된 치료자이며 심리적 소진에서 정도의 차이가 나타나는 것을 알 수 있다.

2. 연구도구

1) 아동과 치료자 반응 관찰척도

본 연구에서 사용한 아동과 치료자 반응 관찰척도는 Lee (2012)이 개발한 것으로 아동중심놀이치료 장면에서 놀이치료과정의 변화를 측정할 수 있는 타당화 작업을 거친 척도를 사용하였다. 본 도구의 아동 반응 관찰척도는 반응양식, 반응내용(주도성, 적응성, 유연성, 구조화, 놀이반응)의 범주로 21문항(18개의 수준별 측정가능 문항과 3개의 질적 분석 문항)으로 구성되어있다. 치료자 반응 관찰척도는 반응양식, 반응내용(촉진적 반응, 구조화 반응, 비촉진적 반응)의 범주로 구성되어 있으며 19문항(수준별 측정가능 문항)이다. 본 척도는 아동과 치료자가 놀이치료실에 입실하고 퇴실할 때까지 보이는 아동과 치료자의 반응을 관찰한 후 이를 측정하기 위해 문항별로 1수준부터 4수준으로 구분되어 있으며 이를 1-4점으로 점수화하여 채점할 수 있도록 고안하였다. 각

문항별로 채점을 한 점수는 구성된 하위범주와 전체의 합산으로 제시하여 양적으로 관찰 가능하도록 하였다. 1수준은 아동과 치료자의 반응이 가장 미숙하고 낮은 반응의 수준을 보이는 것을 말하고 4수준은 적절한 수준의 반응이 관찰되는 것을 말한다. 이는 관찰한 범주의 점수가 높을수록 아동은 종결로 가기 위한 준비가 되어가는 것으로, 치료자는 더욱 촉진적인 반응을 하는 것으로 해석할 수 있다. 아동과 치료자 반응 관찰척도의 범주와 문항별 구성내용은 각각 <Table 4>, <Table 5>에 제시하였다.

3. 연구절차

본 연구는 놀이치료 전 회기과정에서 아동과 치료자 반응 변화를 살펴보는 것이 목적이므로 36회기 이상의 성공적으로 종결한 사례(2010년 3월 ~ 2011년 9월)를 표집하였다. 또한 아동과 치료자 반응 관찰척도를 통해 측정된 아동과 치료자의 반응이 놀이치료에서 어떠한 차이를 보이는 지를 살펴 보기 위해 치료단계를 구분하였다. 치료의 단계는 크게 초기, 중기 후기의 3단계로 나누어지는데(Landreth, 2010), 중기의 경우 회기의 기간이 길고 아동과 치료자의 반응이 변화에 따라 다양하여 보다 구체적인 내용을 파악하기 위하여 중기를 3단계로 세분화하여 관찰하였다. 초기는 놀이치료의 1, 2회기를 후기는 종결회기와 그 전회기로 선정하였으며, 중기의 경우 선행연구들(Moustakas, 1955; Hendricks, 1971;

Table 4. Observation Scale of Child's Response

Category		Item
Response Style		1. Appropriate Language
		2. Conversation type
		3. Movement/Gesture
		4. Response rate
Response Content	Initiation	1. Opening
		2. Play choice
		3. Play initiation
	Adaptability	4. Comfort level
		5. Feeling expression
		6. Interaction
		7. Clean
	Flexibility	8. Play progress
		9. Problem solving
		10. Toys use
	Structuring	11. Limit accept
		12. Time check
		13. Ending
		14. Psychological conflict's symbol
	Play Contents	15. Categories of toys
		16. Play type
		17. Play theme

Table 5. Observation Scale of Therapist's Response

Category		Item
Response Style		1. Tone of Voice
		2. Movement/Gesture
		3. Interest
		4. Response rate
Response Content	Facilitative Response	1. Tracking
		2. Paraphrasing
		3. Feeling Reflection
		4. Esteem-Building Statement
		5. Facilitating Child's Decision-Making Statement
		6. Ending the session
		7. Limit: Acknowledge the Feeling
	Structuring	8. Limit: Communicate the Limit
		9. Limit: Target an alternatives
		10. Limit attitude
		11. Structuring
	Nonfacilitative Response	12. Praising
		13. Asking Questions
		14. Labeling Toys
		15. Suggesting Activities

Withee, 1975)을 바탕으로 진행된 회기를 3개의 영역으로 나눈 후 각 영역별 한 회기 씩을 선정하여 관찰하였다. 이에 따라 최종적으로 초기, 중기 1, 중기 2, 중기 3, 후기의 5단계로 나누어 아동과 치료자의 반응을 살펴보았다.

한편, 아동과 치료자의 반응을 아동의 문제유형과 치료자 간의 특성 차이에 따라 분류하여 살펴보았다. 아동의 다양한 행동문제는 어떤 행동을 문제로 보느냐에 따라 큰 차이가 있지만 크게 내재화 문제, 외현화 문제로 나누어 볼 수 있다 (Achenbach & Edelbrock, 1983). 내재화 문제는 우울, 불안, 위축 등 과잉 통제된 행동이 포함되고, 외현화 문제는 비행과 공격성과 같은 과소 통제된 행동이 포함된다. 이에 본 연구에서는 어머니의 주호소와 임상심리사의 소견에 근거하여 아동의 문제유형을 내재화 문제와 외현화 문제로 분류하였다. 또한 치료자의 간의 차이는 연구에 참여한 2명의 치료자 간의 특성을 비교한 결과 심리적 소진에서 의미있는 차이가 나타나 아동과 치료자의 반응을 치료자의 심리적 소진 정도에 따라 살펴보았다. 아동의 문제유형과 치료자의 심리적 소진 정도에 따른 아동과 치료자의 반응을 관찰하기 위해 아동과 치료자 반응 관찰척도를 이용하여 관찰하고 평가하는 작업을 진행하였다. 놀이치료의 관찰과 평가는 놀이치료 경험이 4년 이상인 놀이치료자 2명과 연구자가 실시하였으며, 먼저 수집된 놀이치료 장면 중 5 사례를 평가자가 각각 관찰하여 관찰척도를 이용해 평가를 진행하였다. 평가된 관찰척도의 문항 점수를 비교하여 일치하지 않는 문항에 대해서는 평가자들 간의 토의를 거쳐 일치된 평가를 할 수 있도록 한 후 나머지 놀이치료 사례를 평가하였다. 평정자간 일치도는 아동 반응 관찰척도에서 반응양식(86.7%), 반응내용(94.5%)로 나타났고, 치료자 반응 관찰척도는 반응양식(93.3%), 반응내

용(93.5%)로 나타나 측정된 자료의 신뢰성이 입증되었다.

4. 자료분석

최종적으로 수집된 자료의 분석은 SPSS 18.0 통계프로그램을 이용하였다.

아동과 치료자 반응 관찰척도를 통해 측정된 아동과 치료자 반응이 아동의 문제유형(내재화, 외현화)에 따라 어떠한 차이가 있는지 살펴보기 위해 비모수 통계방법인 Mann-Whitney 검정을 실시하였으며, 치료자의 심리적 소진 정도에 따른 아동과 치료자의 반응 차이를 살펴보기 위해 비모수 통계방법인 Wilcoxon 순위합 검정을 실시하였다. 그리고 아동과 치료자의 반응이 놀이치료 단계(초기, 중기, 후기)에 따라 어떠한 차이가 있는지 살펴보기 위해 비모수통계방법인 Kruskal-Wallis 검정을 실시하였으며 Bonferroni Correction를 통해 사후 검정을 실시하였다. 또한 아동과 치료자 반응 관찰척도 범주별로 나누어 사례분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 아동의 문제유형 및 치료자의 심리적 소진 정도와 아동 반응

1) 아동의 문제유형에 따른 아동 반응의 차이

아동의 문제유형에 따른 아동의 반응 차이를 살펴 보기 위해 Mann-Whitney 검정을 실시한 결과는 <Table 6>과 같다. 아동의 반응양식, 반응 내용은 내재화 문제를 가진 아동과

Table 6. Comparison of Children's Problem Type and Children's Responses

Category	Children's Problem Type	N	Mean Rank	Rank Sum	Mann-Whitney U	Z
Response Style	internalization	8	6.63	53.00	17.00	-.93
	externalization	6	8.67	52.00		
Adaptability	internalization	8	6.63	53.00	17.00	-.93
	externalization	6	8.67	52.00		
Initiation	internalization	8	6.56	52.50	16.50	-1.03
	externalization	6	8.75	52.50		
Response Content	internalization	8	6.75	54.00	18.00	-.80
	externalization	6	8.50	51.00		
Flexibility	internalization	8	6.50	52.00	16.00	-1.06
	externalization	6	8.83	53.00		
Total	internalization	8	6.50	53.00	16.00	-1.03
	externalization	6	8.83	53.00		

외현화 문제를 가진 아동 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반응내용의 범주인 적응성, 주도성, 구조화, 유연성 범주에서도 차이가 나타나지 않았다. 이는 놀이치료에서 아동의 반응은 내재화 문제, 외현화 문제 간에는 차이 없이 비슷하게 반응을 보인다는 것을 알 수 있다.

2) 치료자의 심리적 소진 정도에 따른 아동 반응의 차이
 치료자의 심리적 소진 정도와 아동의 반응을 살펴보기 위해 Wilcoxon 순위합 검정을 실시한 결과는 <Table 7>와 같다. 아동의 반응을 반응양식, 반응내용으로 나누어 살펴본 결과 반응양식과 반응내용 모두 심리적 소진 정도에 차이를 보이는 치료자 A와 치료자 B의 아동 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반응내용의 범주인 적응성, 주도성, 구조화, 유연성에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉 치료자의 심리적 소진 정도에 따라 아동의 반응이 달라지지 않는다는 것을 볼 수 있다.

2. 아동의 문제유형 및 치료자의 심리적 소진 정도와 놀이치료 단계별 아동 반응

아동의 문제유형(내재화, 외현화)과 치료자의 심리적 소진 정도에 따라 치료단계(초기, 중기, 후기)에서의 아동의 반응이 어떠한 차이가 있는지 살펴보기 위해 비모수통계방법인 Kruskal Wallis 검정과 Bonferroni Correction에 의한 사후검정을 실시하였으며 사례 분석을 통해 구체적인 내용을 함께 살펴보았다.

1) 아동의 문제유형에 따른 놀이치료단계별 아동 반응의 차이

아동의 문제유형에 따라 놀이치료의 단계별로 아동 반응이 차이가 있는지를 반응양식, 반응내용의 하위범주별로 살펴보았다.

아동의 문제유형과 아동의 반응양식을 살펴본 결과는 <Table 8>과 같다. 내재화($\chi^2=55.79, p<.001$), 외현화($\chi^2=15.11, p<.01$) 아동 모두 반응양식이 과정에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 내재화 문제를 지닌 아동의 반응양식은 초기(M=2.29)와 중기1(M=3.00), 중기 2(M=3.19), 중기 3(M=3.50), 후기(M=3.90) 모두에서 유의한 차이가 나타난 반면 외현화 문제를 지닌 아동의 반응양식은 초기(M=2.04)를 제외한 중기1(M=3.38), 중기2(M=3.50), 중기3(M=3.71), 후기(M=3.72)에서는 차이가 나타나지 않았다. 즉 내재화 아동은 치료가 과정에 따라 진행되면서 차츰 반응양식의 수준이 적절해 지지만 외현화 아동은 초기가 지나고 중기에 들어서면 내재화 아동보다 빠르게 적절한 수준의 반응양식을 보인다는 것을 보여준다.

내재화 아동의 행동/표정 반응을 구체적으로 살펴보면 초기에는 눈맞춤이 어렵고 멍한 표정과 상반된 표정이 함께 나타났고 중기 1단계에서는 눈맞춤이 가끔 이루어졌으나 중기 3단계부터는 눈맞춤이 자연스럽게 유지되는 것으로 나타났다. 외현화 아동의 행동/표정 반응은 내재화와 비슷하게 초기 단계에서는 치료자와의 눈맞춤을 피하고 다른 곳을 바라보는 등으로 시선처리가 어려웠다. 그러나 중기 1단계부터는 적절한 눈맞춤과 소리내어 웃고 미소를 짓는 등의 반응이 후기까지 지속됨을 볼 수 있었다. 이는 외현화 아동의 행동/

Table 7. Comparison of Play Therapist's Psychological Burnout and Children's Response

Category	Play Therapist	N	M	SD	Z
Response Style	A	6	3.16	.67	-.26
	B	8	3.15	.76	
Adaptability	A	6	3.10	.62	-.11
	B	8	3.08	.71	
Initiation	A	6	3.64	.49	-1.24
	B	8	3.71	.48	
Response Content	A	6	2.99	.46	-1.30
	B	8	2.87	.40	
Flexibility	A	6	3.20	.60	-.59
	B	8	3.10	.69	
Total	A	6	3.23	.42	-.44
	B	8	3.19	.44	

Table 8. Comparison of Children’s Problem Type and Children’s Response Style for the Stage of Play Therapy

Category	Children’s Problem Type	Stage of Play Therapy	M	SD	Mean Rank	Kruskal-Wallis	Bonfferoni
Response Style	internalization	early	2.29	.46	16.79	55.79***	a
		middle 1	3.00	.55	39.93		b
		middle 2	3.19	.57	48.06		bc
		middle 3	3.50	.48	60.03		cd
		late	3.90	.15	78.50		d
	externalization	early	2.04	.37	3.50	15.11**	a
		middle 1	3.38	.43	13.25		b
		middle 2	3.50	.31	15.30		b
		middle 3	3.71	.37	18.20		b
		late	3.72	.76	18.25		b

p < .01, *p < .001

표정 반응이 중기 1단계부터 먼저 적절한 수준으로 발달함을 알 수 있다.

내재화 아동의 반응양식 중 언어표현과 반응속도 문항에서 단계간의 차이를 보였고 외현화 아동은 대화에서 단계 간 차이가 나타났다. 내재화 아동의 언어수준은 초기 단계부터 중기 2단계 까지는 아기 목소리를 내는 행동이 나타나다가 중기 3단계와 후기단계에서는 연령에 적절한 언어 수준을 유지하는 것으로 나타났다. 특히 초기 단계에서는 놀이 중에는 연령에 부적절한 언어를 사용하는 것으로 관찰되었다. 이는 아동의 언어발달이 늦어서라기보다는 아동의 심리적 퇴행의 부분으로 이해하는 것이 적절하겠다. 반응속도는 초기의 다소 느린 반응속도를 보이다가 점차 후기로 갈수록 적절한 반응속도가 나타났다. 특징적으로 중기 2단계에서는 아동이 일부러 놀이를 오랫동안 하고자 하는 마음에 놀이의 속도를 늦추는 반응양식을 보였다.

외현화 아동의 대화반응은 초기와 중기 1단계에는 치료자와의 대화를 하며 으스대거나 지시적이고 비난하는 표현이 자주 일어났지만 중기 2단계부터는 설명하기, 응원하기, 실생활 관련된 이야기 전하기 등 긍정적인 형태의 언어표현이 많았다. 예를 들면 캐치볼을 하면서 아동이 중기 1단계에는 ‘선생님이 던져요.’, ‘선생님은 잘 못할걸요. 이렇게 하라니까요.’라며 지시적이고 비난하는 표현을 하였으나 중기 3단계에는 ‘선생님도 이렇게 잡고 이렇게 던져봐요.’, ‘그게 아니라 이렇게 하는 거잖아요.’의 설명하기 반응으로 변화하였음을 볼 수 있다.

이를 종합하면 내재화 아동의 반응양식은 초기단계에서 눈맞춤의 어려움, 아기 목소리, 느린 반응 속도의 특징을 보였으며 후기 단계에서는 적절한 눈맞춤, 연령에 적절한 언어 사용과 반응속도를 보였다. 그리고 외현화 아동은 초기단계

에서 눈맞춤 어려움, 으스대기의 반응을 보였으며 후기 단계에서는 적절한 눈맞춤과 웃음, 긍정적 언어표현의 특징을 보였다. 즉 내재화 아동과 외현화 아동의 반응은 모두 초기 단계에서 치료과정이 진행되면서 후기단계에 이르면 적절한 수준의 반응양식을 보인다는 것을 알 수 있다. 또한 그 내용은 문제유형에 따라 다소 차이가 난다는 것을 살펴볼 수 있다.

아동의 문제유형과 아동의 반응내용을 살펴본 결과는 <Table 9>과 같다. 내재화($\chi^2=67.99, p<.001$), 외현화($\chi^2=14.70, p<.01$) 아동 모두 반응내용이 놀이치료 단계에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 내재화 문제를 지닌 아동의 반응내용은 초기(M=2.62)와 중기1(M=3.04), 중기 2(M=3.30), 중기 3(M=3.47), 후기(M=3.68) 모두에서 유의한 차이가 나타난 반면 외현화 문제를 지닌 아동의 반응양식은 초기(M=2.77), 중기1(M=3.21), 중기2(M=3.29)와 중기3(M=3.52), 후기(M=3.51) 간에는 차이가 나타나지 않았다. 즉 내재화 아동은 치료가 과정에 따라 진행되면서 초기에서 점차적으로 수준이 올라가면서 중기 3단계가 되면 매우 적절해 지지만 외현화 아동은 초기와 중기1, 중기2가 변화가 거의 없다가 중기 3단계가 되면 적절한 수준을 보이는 것으로 나타났다.

아동의 반응내용을 범주별로 살펴보면 먼저 아동의 적응성은 내재화($\chi^2=55.65, p<.001$), 외현화($\chi^2=13.79, p<.01$) 아동 모두 유의한 차이를 보였다. 내재화 아동은 초기(M=2.17)와 중기 1(M=2.98) 그리고 중기 2(M=3.32), 3(M=3.49), 후기(M=3.76) 간에 차이가 있었다. 외현화 아동은 초기(M=2.38)와 중기2(M=2.90), 3(M=3.35), 후기(M=3.46)간에 차이가 있었다. 내재화 아동은 초기와 중기 1, 2를 지나 중기 3단계가 되면 적응성의 수준이 높아지지만 외현화 아동은 초기와 중기 1 단계를 지나 중기 2단계에서 적응성의 수준이 높아졌다. 적응성과 관련하여 구체적인 사례를 살펴보면, 내재화

Table 9. Comparison of Children's Problem Type and Children's Response Content for the Stage of Play Therapy

Category	Children's Problem Type	Stage of Play Therapy	M	SD	Mean Rank	Kruskal-Wallis	Bonferroni
Adaptability	internalization	early	2.17	.48	14.64	55.65 ***	a
		middle 1	2.98	.56	40.18		b
		middle 2	3.32	.41	53.11		bc
		middle 3	3.49	.31	60.65		c
		late	3.76	.31	74.88		c
	externalization	early	2.38	.41	4.75	13.79 **	a
		middle 1	3.31	.24	17.13		ab
		middle 2	2.90	.42	10.90		b
		middle 3	3.35	.22	17.80		b
		late	3.46	.53	18.42		b
Initiation	internalization	early	2.90	.58	15.81	52.58 ***	a
		middle 1	3.70	.26	42.55		b
		middle 2	3.89	.16	57.67		b
		middle 3	3.90	.16	59.06		b
		late	3.98	.08	67.41		b
	externalization	early	3.56	.40	8.08	6.85	a
		middle 1	4.00	.00	18.00		a
		middle 2	3.87	.18	13.40		a
		middle 3	3.93	.15	15.70		a
		late	3.89	.17	14.17		a
Structuring	internalization	early	2.86	.24	40.71	12.14 *	a
		middle 1	2.79	.37	38.50		a
		middle 2	2.79	.48	40.47		a
		middle 3	3.01	.42	57.47		ab
		late	3.09	.22	61.21		b
	externalization	early	2.71	.37	9.42	6.28	a
		middle 1	2.44	.97	8.50		a
		middle 2	3.05	.37	14.70		a
		middle 3	3.20	.27	16.50		a
		late	3.25	.61	17.42		a
Flexibility	internalization	early	2.54	.58	24.38	53.88 ***	a
		middle 1	2.72	.62	30.10		a
		middle 2	3.20	.35	47.78		b
		middle 3	3.49	.37	61.00		bc
		late	3.88	.16	80.00		c
	externalization	early	2.44	.54	5.67	10.41 *	a
		middle 1	3.08	.42	11.75		ab
		middle 2	3.33	.53	15.10		ab
		middle 3	3.60	.28	18.60		b
		late	3.44	.69	16.92		ab
Total	internalization	early	2.62	.28	14.62	67.99 ***	a
		middle 1	3.04	.33	34.85		b
		middle 2	3.30	.21	50.47		c
		middle 3	3.47	.17	63.68		cd
		late	3.68	.10	80.94		d
	externalization	early	2.77	.29	4.50	14.70 **	a
		middle 1	3.21	.19	11.63		ab
		middle 2	3.29	.16	13.30		ab
		middle 3	3.52	.13	19.70		b
		late	3.51	.38	18.75		b

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

아동은 초기 단계에서 경직되어 긴장하였다가 시간이 지난 후에는 적응하였고 중기 1단계부터는 긴장을 거의 하지 않았다. 외현화 아동 또한 초기 단계에서는 초반 조금 긴장하지만 중기 1단계부터는 긴장을 거의 하지 않았다. 그러나 내재화 아동보다 외현화 아동이 초기 단계에 빨리 적응을 하는 것으로 나타났다.

상호작용에서 내재화 아동은 초기 단계에서는 치료자와 함께 놀이를 하기는 하나 치료자 보다는 놀이에 더 관심을 가지고 몰두하였으며 중기 1단계부터는 치료자와 적극적으로 상호작용을 하고 후기 단계에는 치료자와 적극적인 상호작용과 더불어 자신의 놀이에 몰두하는 모습도 나타났다. 반면, 외현화 아동은 초기 단계에서 치료자와 함께 하기도 하지만 배제하고 놀잇감과만 상호작용을 하였으며 중기 1단계부터 후기단계까지 매우 적극적으로 치료자와 상호작용을 하였다. 즉 외현화 아동이 내재화 아동에 비해 치료자와 함께 상호작용하여 놀이를 지속하는 단계가 길다는 것을 말해 준다.

적응성의 문항 중 감정표현에서도 내재화 아동과 외현화 아동 간에 차이를 보였는데 내재화 아동은 초기단계에 감정표현의 변화가 매우 심하게 나타났다가 중기단계로 갈수록 긍정적 감정표현이 자주 보이고 부정적인 감정 표현은 가끔 나타내다가 후기단계가 되면 긍정적인 감정표현이 주를 보였다. 외현화 아동은 초기 단계에서 기쁨과 아쉬움을 나타내는 감정표현이 함께 나타났으며 중기 1, 2, 3단계에는 긍정적인 감정표현을 자주 보이다가 중기 2, 3단계에서는 가끔 부정적인 감정표현이 나타나기도 하였다. 그리고 후기 단계에서는 긍정적, 부정적 감정표현을 모두 표현하는 것으로 나타났다. 즉 내재화 아동들은 감정의 기쁨이 매우 컸다가 후기에 긍정적인 감정의 표현 반응을 많이 하며 외현화 아동들은 자연스럽게 용납할 수 있는 방법으로 긍정적, 부정적 감정까지 나타내게 된다는 것을 보여준다.

이처럼 아동의 적응성은 내재화 아동들과 외현화 아동들 모두에게 단계에 따라 반응에 변화를 보였으며 적응성 반응의 내용들은 아동의 문제유형에 따라 차이가 있음을 알 수 있다.

주도성($\chi^2=52.58, p<.001$)과 구조화($\chi^2=12.14, p<.05$)는 내재화 아동에서 놀이치료 과정에 따라 유의한 차이가 나타났다. 초기의 주도성이 그 후의 단계들과 차이가 있었다. 초기 단계에서는 내재화 아동의 주도성이 낮은 수준이지만 중기 1단계부터는 높은 수준으로 변화한다는 것을 말해준다. 내재화 아동의 구조화반응은 초기부터 중기3단계까지 비슷한 수준이다가 후기단계에 갈수록 적절한 수준의 구조화로 변화하는 것으로 나타났다. 한편, 외현화 아동의 주도성과 구조화는 단계의 변화에 따른 차이가 없었다.

구체적인 사례를 통해 아동의 주도성을 살펴보면 내재화

아동과 외현화 아동의 부모와 분리, 놀이 선택 문항에서는 놀이치료 단계별로 차이의 변화가 거의 나타나지 않았다. 내재화 아동과 외현화 아동 모두 초기 단계에 치료실에 들어가는 것을 조금 주저하지만 거부 없이 자연스럽게 입실하였으며 중기 1단계부터 후기 단계까지 모와의 분리 때문에 어려움을 겪는 일은 없었다. 놀이의 선택도 초기 단계에서 선택에 주저함을 보이다가 치료자가 격려해주면 원하는 놀이를 골랐으며 중기 1단계부터는 격려 없이도 자발적으로 원하는 놀이를 선택하는 반응을 보였다. 그러나 아동의 놀이 주도 반응은 내재화와 외현화 아동에게서 다르게 나타났다. 내재화 아동은 초기 단계에는 아동의 주도로 놀이를 하지만 치료자의 의견을 따르기도 하였으나 중기 1단계가 되면서 매우 주도적으로 반응하여 자신의 의견을 치료자에게 지시하는 반응이 나타났다. 중기 2단계부터 후기 단계에서는 주도적으로 놀이를 하면서 치료자도 개입시키는 보다 높은 수준의 반응이 나타났다. 외현화 아동은 초기부터 자신의 방식으로 주도하고 유리한 방식으로 규칙을 바꾸는 등의 반응이 관찰되었으며 중기3, 후기단계로 가면서 적절한 놀이주도의 반응을 하는 것으로 나타났다. 즉, 외현화 아동들은 초기 단계부터 후기단계까지 자기 주도적인 경우가 대부분이었으며 내재화 아동은 초기 단계에는 주도성이 다소 낮고 치료자에게 의존하기도 하지만 중기 1단계부터는 주도성 반응이 적절해지는 것을 알 수 있다.

아동의 구조화 반응은 내재화 아동은 치료자의 제한을 받을 행동이 자주 나타나지 않았다. 중기 1단계에서 관찰되었는데 제한 행동을 한 후에도 치료자의 제한을 바로 수긍하였다. 외현화 아동도 제한받을 행동을 많이 보이지 않았고 제한 행동이 일어나 치료자가 제한설정을 하면 바로 수긍하고 제한행동을 멈추는 것을 볼 수 있었다. 퇴실 반응은 내재화 아동에게서 단계의 변화가 관찰되었는데 초기 단계인 2회기부터 지연행동을 하였으며 중기 1단계에서는 적절하게 퇴실하다가 중기 2, 3회기에 다시 종료시간을 알려주었음에도 불구하고 치료실에서 버티고 더 있으려고 하는 등 지연행동을 보였다. 후기 단계에서는 종료시간에 퇴실하였다. 외현화 아동은 종료시간에 적절하게 퇴실하였다. 내적 갈등을 표현하는 방법을 나타내는 심리적 어려움 표상은 내재화 아동과 외현화 아동 모두의 경우 초기부터 중기 2단계까지는 놀이상황에서 나타내었지만 중기 3, 후기단계에는 놀이상황과 직접 아동의 언어를 통해 심리적 어려움을 나타내었다. 즉 문제유형의 아동들 모두 후기 단계가 되면 놀이상황에서만 심리적 어려움을 나타내던 것을 언어를 통해서도 반응하여 종결의 준비가 되어 가는 것을 알 수 있다.

유연성은 내재화 아동($\chi^2=53.88, p<.001$)과 외현화 아동($\chi^2=10.41, p<.05$) 모두에게서 유의한 차이가 나타났다. 내재화 아동은 초기, 중기 1과 중기 2, 3 그리고 후기로 가면서

유연성의 수준이 높아짐을 알 수 있다. 반면 외현화 아동은 초기와 중기 1, 2간에는 유의한 차이가 없으며 중기 3단계에서 높은 수준을 보였다가 후기에 다소 낮아지는 것을 볼 수 있다.

놀이치료 사례를 통해 유연성을 구체적으로 살펴보면 내재화 아동과 외현화 아동은 놀이진행, 문제해결, 놀이감 사용 문항에서 다소 차이가 있었다. 놀이진행은 내재화 아동은 초기부터 후기단계까지 하나의 놀이에 몰두하여 놀이를 끝마치는 반면, 외현화 아동은 초기부터 놀이 지속력이 떨어지고 놀이가 자주 중단되는 일이 많았다. 중기 1단계부터는 놀이 지속과 중단이 함께 관찰되고 중기 2단계부터 중단없이 계속 한 놀이를 끝까지 하여 마치는 것으로 나타났다. 문제해결은 내재화 아동은 초기, 중기 1단계에서 미숙하게 대처하고 중기 2단계부터는 유연하게 대처하고 스스로 노력해보고자 하는 반응이 나타난 반면, 외현화 아동은 초기, 중기 1, 2단계에서 미숙하게 대처하고 치료자에게 곧바로 도움을 요청하는 등의 문제 해결방법을 보이다가 중기 3, 후기단계가 되면 힘들어도 스스로 해결해보고자 하는 것으로 나타났다. 놀이감 사용은 내재화 아동에게서 중기 3단계, 후기단계에 놀이의 확장이 나타났다.

2) 치료자의 심리적 소진정도에 따른 놀이치료단계별 아동 반응의 차이

치료자의 심리적 소진정도에 따라 놀이치료에서 단계별로 아동 반응이 차이가 있는지를 반응양식, 반응내용의 하위 범주별로 살펴보았다.

치료자의 심리적 소진정도와 아동의 반응양식을 살펴본

결과는 <Table 10>과 같다. 치료자A($\chi^2=28.99, p<.001$), 치료자B($\chi^2=43.17, p<.001$)의 아동 모두 반응양식이 놀이치료 단계에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치료자가 A인 아동의 반응양식은 초기(M=2.30)단계를 지나고 중기 1(M=3.21)에서부터 유의한 변화가 시작되어 후기(M=3.88) 단계에서 높은 수준의 반응양식을 보이는 것으로 나타났으며 치료자가 B인 아동은 초기단계(M=2.17)를 지나고 중기 2단계(M=3.22)에서부터 유의한 변화가 일어나 후기 단계(M=3.83)에서 높은 수준의 반응양식을 보이는 것으로 나타났다. 즉 후기 단계에 가서는 치료자 A, B의 아동 모두 반응양식이 적절한 높은 수준에 이르렀다는 것을 볼 수 있다.

아동의 반응양식과 관련한 구체적인 내용을 살펴보면, 치료자 A의 아동은 초기 단계에서 경직되고 무표정한 모습을 하고 있으며 혼잣말을 하는 등의 반응을 보였고 중기 1단계에서 눈맞춤이 이루어지기는 하나 가끔씩 치료자와의 시선이 고정되어 어렵고 으스스대면서 부정적인 대화를 자주하였다. 중기 2단계부터는 적절한 눈맞춤, 치료자와의 긍정적인 대화가 일어나며 후기단계까지 지속되는 것으로 나타났다. 치료자 B의 아동은 초기 단계에 치료자와 눈맞춤이 어렵고 놀이감에 시선을 두고 눈치를 살폈으며 혼잣말을 많이 하였으나 중기 1, 2단계에서는 눈맞춤이 적절하고 소리내어 웃는 일도 많아졌다. 그러나 행동이 매우 과격하였고 치료자와의 대화는 질문하기, 설명하기의 긍정적 형태를 보였다. 후기 단계에서 과한 행동은 보이지 않고 적절한 눈맞춤과 미소를 보였다. 즉 치료자 B의 아동이 중기 3단계에 보다 적절한 반응태도를 보인 반면 치료자 A의 아동은 중기 2단계에서 적절한 반응양식으로의 변화가 나타났다. 즉, 후기단계에서 치료

Table 10. Comparison of Play Therapist’s Psychological Burnout and Children’s Response Style for the Stage of Play Therapy

Category	Play Therapist	Stage of Play Therapy	M	SD	Mean Rank	Kruskal-Wallis	Bonferroni
Response Style	A	early	2.30	.49	6.86	28.99***	a
		middle 1	3.21	.22	19.14		b
		middle 2	3.34	.35	22.56		bc
		middle 3	3.46	.37	25.00		bc
		late	3.88	.13	35.00		c
	B	early	2.19	.43	12.78	43.17***	a
		middle 1	3.00	.63	33.65		b
		middle 2	3.22	.62	41.20		b
		middle 3	3.56	.52	52.16		bc
		late	3.83	.28	62.07		c

***p < .001

자 A, B의 아동 모두 적절한 수준의 반응양식으로 변화가 되었지만 치료자 A의 아동이 단계적으로 먼저 적절한 수준의 반응으로 변화했음을 알 수 있다.

치료자의 심리적 소진정도와 아동의 반응내용을 살펴본 결과는 <Table 11>과 같다. 치료자 A($\chi^2=29.75, p<.001$), 치료자 B($\chi^2=53.05, p<.001$)의 아동 모두 반응내용이 과정에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치료자가 A인 아동의 반응내용은 초기기와 중기 1, 2, 3, 후기와 유의한 차이가 나타났으며 중기 1, 2, 3 그리고 중기 3과 후기는 유의한 차이가 없었다. 치료자가 B인 아동의 반응 내용은 초기와 중기 1, 2, 3, 후기 그리고 중기 1과 중기 3, 후기에서 유의한 차이가 나타났으며 중기 1과 2, 중기 3과 후기 사이에는 유의한 차이가 없었다. 즉, 치료자가 A인 아동은 초기에서 후기까지 반응 수준의 변화가 나타나 적절한 수준의 반응내용을 보이는데, 중기 단계의 1, 2, 3단계 간에는 변화가 나타나기는 하나 그 수준이 유의할 정도는 아닌 것을 알 수 있다. 반면 치료자가 B인 아동은 초기, 중기, 후기 단계 마다 유의한 수준으로 반응의 변화가 있음을 알 수 있다.

아동의 반응내용을 범주별로 살펴보면, 먼저 아동의 적응성은 치료자가 A인 아동($\chi^2=22.88, p<.001$), 치료자가 B인 아동($\chi^2=45.26, p<.01$) 모두 유의한 차이를 보였다. 치료자가 A인 아동은 초기 단계와 중기 1, 3, 후기단계, 중기 1단계와 후기 단계 간에 유의한 차이가 있었으며 중기 2, 3, 후기 간에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 치료자가 B인 아동은 초기 단계와 중기 1, 2, 3, 후기 간에 유의한 차이가 나타났으며 중기 1과 2단계, 중기 2, 3단계와 후기단계 간에는 유의한 차이가 없었다. 이는 아동의 적응성이 치료자 A, B 아동 모두 후기가 되면 적절한 수준에 이른다는 것을 말해준다. 치료자 A의 아동은 중기 1단계 변화한 후 후기 단계에서 더 높은 수준의 반응으로 나타났으며 치료자 B의 아동은 중기 1단계와 2단계를 거쳐서 중기 3단계에서 보다 적절한 반응 수준이 되고 후기까지 유지된다는 것을 알 수 있다.

주도성은 치료자가 A인 아동($\chi^2=23.00, p<.05$)과 치료자가 B인 아동($\chi^2=30.33, p<.05$) 모두 놀이치료 과정에 따라 유의한 차이가 나타났다. 치료자 A, B의 아동 모두 초기단계와 중기 1, 2, 3, 후기 단계 간에 유의한 차이를 보였다. 즉 초기 단계 이후 중기 1단계부터 적절한 수준의 주도성 반응을 나타낸다는 것을 알 수 있다.

구조화 또한 치료자가 A인 아동($\chi^2=9.84, p<.05$)과 치료자가 B인 아동($\chi^2=11.84, p<.05$) 모두에게서 유의한 차이가 나타났다. 치료자가 A인 아동은 초기부터 중기 3단계까지는 차이가 없다 후기 단계에 유의한 차이를 보였으며 치료자가 B인 아동들은 중기 3단계에서 유의한 차이를 나타냈다. 치료자 A의 아동은 초기 단계에서부터 제한행동이 나타나고 미숙하게 받아들이다가 중기 2단계가 되면 제한행동이

나타나지 않았으며 퇴실은 초기단계, 중기2, 3, 후기 단계에서 종료시간에 맞게 퇴실하였다. 치료자 B의 아동은 초기, 중기1단계에서는 제한받을 행동을 하지 않다가 중기2, 3단계에 제한행동을 하고 치료자가 이를 제한하자 매우 격렬하게 거부하는 반응을 보인 후 받아들이는 모습을 보였다. 퇴실의 경우도 놀이를 시간 안에 마무리 하지 못하여 초기 단계에는 시간에 맞게 퇴실하였지만 중기 1, 2, 3단계에서는 지연 행동이 나타났다.

즉, 치료자 A의 아동은 초기에 제한행동을 하고 치료자의 제한설정을 한 후에는 제한행동을 보이지 않았지만 치료자 B의 아동은 제한설정을 한 후에도 같은 제한행동을 보인 것을 알 수 있다. 또한 퇴실의 경우도 치료자 A의 아동은 제한행동이 나타난 중기 1단계에서만 지연행동을 보이지만 치료자 B의 아동은 치료자의 제한이 있는 후에도 지연행동을 보였다. 이는 치료자 A의 아동이 구조화 반응에서 더 빠른 적절한 변화가 일어난 것으로 볼 수 있다.

유연성은 치료자A($\chi^2=21.62, p<.001$), 치료자B($\chi^2=41.15, p<.001$)의 아동 모두 놀이치료 과정에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치료자 A의 아동들의 유연성은 초기 단계와 중기 3, 후기 단계, 중기 1단계와 후기단계에서, 치료자 B의 아동들은 초기단계와 중기 2, 3, 후기 단계, 중기 1단계와 초기, 중기 2, 3, 후기단계에서 유의한 차이가 나타났다.

유연성 반응은 치료자 A의 아동은 초기와 중기1 단계에서 놀이를 하면 끝까지 몰두하기도 하지만 중단되기도 하였으며 중기 2단계부터는 놀이의 중단없이 놀이가 지속되었다. 또한 예상치 못한 상황이나 어려운 일이 있을 때 초기단계, 중기 1, 2, 3단계에서는 화난 척을 하거나 짜증을 내거나 치료자에게 의존하는 등 미숙하게 문제를 해결하기 위해 대처하였으며 후기단계에서 적절한 수준의 해결반응을 보였다. 치료자 B의 아동은 초기단계부터 후기단계까지 놀이의 지속이 계속 유지되었다. 문제해결 반응은 초기에는 스스로 해결하려고 노력하나 중기 2단계에서 치료자를 방해하여 대처하는 미숙한 반응을 하였고 중기 3, 4단계에서는 적절하게 스스로 해결하려고 노력하였다. 또한 놀잇감 사용면에 있어서 중기 1단계에는 새로운 놀잇감에 대한 탐색과 방법의 치료자 모방이 나타났고 후기단계에는 원래 조작방식의 놀이와 다양한 방법으로의 확장이 일어났다. 즉, 치료자 A의 아동은 놀이의 몰두가 2단계부터 지속되었지만 치료자 A의 아동은 초기단계부터 지속되었다. 또한 문제 해결도 치료자 A의 아동은 후기 단계에서야 적절한 문제해결 대처를 보였으나 치료자 B의 아동은 중기 3단계부터 보다 적절하게 문제를 해결하는 모습으로 나타났다. 이는 치료자 B의 아동이 유연성 반응에서 보다 먼저 아동의 유연성의 적절한 변화를 나타낸 것으로 볼 수 있다.

Table 11. Comparison of Play Therapist's Psychological Burnout and Children's Response Content for the Stage of Play Therapy

Category	Play Therapist	Stage of Play Therapy	M	SD	Mean Rank	Kruskal-Wallis	Bonfferoni
Adaptability	A	early	2.43	.48	8.41	22.88***	a
		middle 1	3.18	.51	21.86		b
		middle 2	3.13	.46	19.94		ab
		middle 3	3.33	.26	24.42		b
		late	3.75	.27	33.56		bc
	B	early	2.06	.41	10.34	45.26***	a
		middle 1	2.97	.54	34.18		b
		middle 2	3.28	.43	44.73		bc
		middle 3	3.50	.30	53.13		c
		late	3.65	.45	59.50		c
Initiation	A	early	3.06	.55	7.73	23.00***	a
		middle 1	3.76	.25	21.50		b
		middle 2	3.83	.18	23.75		b
		middle 3	3.89	.17	26.33		b
		late	3.96	.12	29.56		b
	B	early	3.04	.65	17.28	30.33***	a
		middle 1	3.75	.28	36.62		b
		middle 2	3.91	.15	47.60		b
		middle 3	3.92	.15	48.13		b
		late	3.96	.12	51.80		b
Structuring	A	early	2.80	.31	14.68	9.84*	a
		middle 1	2.68	.72	14.07		a
		middle 2	3.13	.27	24.25		a
		middle 3	3.13	.34	23.58		a
		late	3.28	.36	28.06		b
	B	early	2.84	.26	35.31	11.84*	a
		middle 1	2.75	.41	33.18		a
		middle 2	2.70	.48	30.80		a
		middle 3	3.03	.42	51.31		b
		late	3.05	.33	49.87		b
Flexibility	A	early	2.61	.47	9.55	21.62***	a
		middle 1	3.10	.57	18.00		ab
		middle 2	3.25	.43	20.75		bc
		middle 3	3.50	.18	26.00		bc
		late	3.83	.36	33.38		c
	B	early	2.46	.63	20.06	41.15***	a
		middle 1	2.65	.58	24.26		a
		middle 2	3.22	.37	42.07		b
		middle 3	3.52	.40	53.63		b
		late	3.73	.44	62.50		b
Total	A	early	2.72	.27	6.95	29.75***	a
		middle 1	3.18	.28	17.86		b
		middle 2	3.33	.19	21.88		b
		middle 3	3.46	.13	27.00		bc
		late	3.71	.15	35.19		c
	B	early	2.60	.29	11.69	53.05***	a
		middle 1	3.03	.32	28.74		b
		middle 2	3.28	.21	41.80		bc
		middle 3	3.49	.17	55.72		cd
		late	3.60	.24	64.40		d

* $p < .05$, *** $p < .001$

Table 12. Comparison of Children’s Problem Type and Play Therapist’s Response

Category	Children’s Problem Type	N	Mean Rank	Rank Sum	Mann-Whitney U	Z
Response Style	internalization	8	8.25	66.00	18.00	-.83
	externalization	6	6.50	39.00		
Facilitative Response	internalization	8	6.14	43.00	15.00	-.41
	externalization	6	7.00	35.00		
Structuring	internalization	8	5.14	36.00	8.00	-1.72
	externalization	6	8.40	42.00		
Nonfacilitative Response	internalization	8	8.00	64.00	20.00	-.56
	externalization	6	6.83	41.00		
Total	internalization	8	6.14	35.00	15.00	-.41
	externalization	6	7.00	43.00		

Table 13. Comparison of Play Therapist’s Psychological Burnout and Play Therapist’s Response

Category	Play Therapist	N	M	SD	Z
Response Style	A	6	3.81	0.21	-2.48*
	B	8	3.90	0.18	
Facilitative Response	A	6	2.60	0.31	-4.34***
	B	8	3.86	0.17	
Structuring	A	6	3.95	0.10	-2.53*
	B	8	3.75	0.23	
Nonfacilitative Response	A	6	3.73	0.24	-4.93***
	B	8	3.93	0.14	
Total	A	6	3.41	0.16	-4.26***
	B	8	3.84	0.11	

* $p < .05$, *** $p < .001$

3. 아동의 문제유형 및 치료자의 심리적 소진정도와 치료자 반응

1) 아동의 문제유형에 따른 치료자 반응의 차이

아동의 문제유형에 따른 치료자의 반응차이를 살펴보기 위해 Mann-Whitney 검정을 실시한 결과는 <Table 12>와 같다. 치료자의 반응양식, 반응 내용은 내재화문제를 가진 아동과 외현화 문제를 가진 아동 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반응내용의 범주인 촉진적 반응, 구조화반응, 비촉진적 반응에서도 차이가 나타나지 않았다. 이는 놀이치료에서 치료자는 내재화문제, 외현화 문제 상관없이 일정하게 반응을 보인다는 것을 알 수 있다.

2) 치료자의 심리적 소진정도에 따른 치료자 반응의 차이
 치료자의 심리적 소진정도에 따른 치료자의 반응차이를 살펴보기 위해 Wilcoxon 순위합 검정을 실시하였으며 반응양식과 반응내용의 범주로 구분하여 살펴보았다.

치료자의 심리적 소진정도에 따른 치료자의 반응차이를 살펴본 결과는 <Table 13>과 같다. 치료자의 특성에 따라 치료자의 반응양식($Z=-2.48, p<.05$), 반응내용($Z=-4.24, p<.001$)에서 유의한 차이가 나타났다. 이는 치료자의 특성인 심리적 소진의 정도에 따라서 치료자간의 반응양식이 달라진다는 것을 알 수 있다. 심리적 소진이 낮은 수준인 치료자 B가 치료자 A에 비해서 보다 높은 수준의 반응양식을 나타내는 것으로 나타났다.

반응내용의 범주인 촉진적 반응($Z=-4.34, p<.001$), 구조화반응($Z=-2.53, p<.05$), 비촉진적 반응($Z=-4.93, p<.001$)에서도

Table 14. Comparison of Children's Problem Type and Play Therapist's Response for the Stage of Play Therapy

Category	Children's Problem Type	Stage of Play Therapy	M	SD	Mean Rank	Kruskal-Wallis
Response Style	internalization	early	3.79	.23	34.98	7.99
		middle 1	3.91	.15	49.30	
		middle 2	3.93	.14	52.44	
		middle 3	3.93	.12	50.29	
		late	3.90	.20	50.09	
	externalization	early	3.75	.32	12.50	6.35
		middle 1	4.00	.00	20.00	
		middle 2	3.70	.21	9.60	
		middle 3	3.75	.18	10.80	
		late	3.88	.21	15.67	
Facilitative Response	internalization	early	3.19	.70	9.50	1.11
		middle 1	3.54	.65	10.88	
		middle 2	3.20	.70	7.64	
		middle 3	3.29	.81	9.25	
		late	3.57	.54	9.00	
	externalization	early	4.00	.00	7.50	4.53
		middle 1	3.29	1.01	4.75	
		middle 2	2.89	.82	3.25	
		middle 3	4.00	.00	7.50	
		late	4.00	.00	7.50	
Structuring	internalization	early	4.00	.00	13.00	3.19
		middle 1	3.75	.29	7.75	
		middle 2	3.79	.27	8.29	
		middle 3	3.88	.18	9.50	
		late	3.75	.23	6.00	
	externalization	early	4.00	.00	7.00	4.67
		middle 1	3.88	.18	5.00	
		middle 2	3.94	.13	6.00	
		middle 3	3.50	.04	1.00	
		late	3.75	.15	3.00	
Response Content	internalization	early	3.81	.21	38.10	9.64
		middle 1	3.86	.19	44.48	
		middle 2	3.86	.23	46.58	
		middle 3	3.90	.15	47.79	
		late	3.99	.06	60.62	
	Nonfacilitative Response	early	3.71	.29	10.58	3.58
		middle 1	3.94	.13	16.63	
		middle 2	3.90	.22	16.20	
		middle 3	3.70	.33	10.80	
		late	3.83	.26	14.33	
Total	internalization	early	3.65	.31	10.00	1.10
		middle 1	3.70	.21	9.50	
		middle 2	3.58	.25	7.71	
		middle 3	3.64	.45	9.25	
		late	3.77	.33	12.50	
	externalization	early	3.83	.23	5.50	2.19
		middle 1	3.72	.40	5.50	
		middle 2	3.57	.32	3.75	
		middle 3	3.83	.15	5.50	
		late	3.92	.27	8.00	

Table 15. Comparison of Play Therapists' Levels of Psychological Burnout and Play Therapist's Response for the Stage of Play Therapy

Category	Play Therapist	Stage of Play Therapy	M	SD	Mean Rank	Kruskal-Wallis
Response Style	A	early	3.70	.25	15.36	5.63
		middle 1	3.93	.12	26.43	
		middle 2	3.78	.21	18.50	
		middle 3	3.83	.20	21.33	
		late	3.88	.19	23.75	
	B	early	3.83	.24	33.66	3.21
		middle 1	3.93	.15	42.50	
		middle 2	3.93	.15	43.67	
		middle 3	3.91	.13	38.19	
		late	3.90	.21	42.20	
Facilitative Response	A	early	2.79	.10	8.50	1.89
		middle 1	2.57	.15	5.00	
		middle 2	2.52	.40	5.25	
		middle 3	2.71	.23	7.50	
		late	2.76	.42	8.00	
	B	early	4.00	.00	12.00	3.59
		middle 1	3.89	.14	8.63	
		middle 2	3.77	.19	5.80	
		middle 3	3.93	.10	9.25	
		late	3.79	.30	7.00	
Structuring	A	early	4.00	.00	7.00	6.94
		middle 1	3.88	.18	4.25	
		middle 2	4.00	.00	7.00	
		middle 3	3.75	.14	3.50	
		late	3.79	.20	4.21	
	B	early	4.00	.00	13.00	3.73
		middle 1	3.75	.29	8.00	
		middle 2	3.65	.22	6.20	
		middle 3	3.75	.35	8.00	
		late	3.75	.00	7.50	
Response Content	A	early	3.66	.23	17.00	6.15
		middle 1	3.82	.19	24.43	
		middle 2	3.75	.30	21.81	
		middle 3	3.58	.20	13.58	
		late	3.84	.23	25.51	
	Nonfacilitative Response	early	3.88	.18	33.56	7.35
		middle 1	3.90	.18	36.62	
		middle 2	3.93	.15	40.53	
		middle 3	3.95	.10	41.56	
		late	4.00	.00	48.50	
Total	A	early	3.47	.03	8.50	1.67
		middle 1	3.44	.15	6.00	
		middle 2	3.40	.22	5.50	
		middle 3	3.32	.18	4.00	
		late	3.67	.25	9.20	
	B	early	3.92	.12	11.00	2.24
		middle 1	3.84	.16	7.75	
		middle 2	3.79	.08	6.10	
		middle 3	3.89	.08	10.00	
		late	3.85	.10	8.25	

치료자의 심리적 소진정도에 따라 유의한 차이가 나타났다. 심리적 소진이 낮은 치료자 B는 촉진적인 반응을 더 많이 하였으며 구조화 반응은 치료자 A에게서 더 높게 나타났다.

구체적으로 치료자 A는 치료자 B보다 구조화와 평가의 문항이 높게 나타났으며 치료자 B는 치료자 A보다 자아존중감과 격려, 종료의 문항이 높게 나타났다. 구조화는 치료자 A가 B에 비해 규칙을 지키는 것에 대해 아동에게 매우 단호하게 반응을 하였으며 이로 인해 놀이가 중단되는 경우가 생기기도 했다. 또한 아동의 의사를 촉진하는 반응을 하고 있으나 아동이 여러 번 도움을 요청 할 때에도 무조건 '내가 원하는 걸 선택할 수 있어'라고 반응하여 아동이 선택하는 것에 매우 초점을 두는 것으로 나타나 마치 구조화 반응처럼 나타났다.

평가는 아동의 행동이나 언어를 반영하면서 치료자가 미리 짐작하여 반응하는 것으로 치료자 A가 내용 반영과 행동 트래킹 반응 시에 미리 짐작하여 아동의 생각과 행동을 평가하는 반응을 하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

한편, 치료자 B는 치료자 A에 비해 자아존중감과 격려 촉진하기의 반응을 많이 하는 것으로 나타났는데 이는 치료자 A가 아동이 유능감을 키우기를 위한 상황에서 반응을 하였으나 치료자 B는 자아존중감과 격려 촉진 반응을 거의 하지 않음으로 인해 차이가 생긴 것으로 볼 수 있다.

종료 또한 치료자 B가 더 많이 하는 것으로 나타났다. 치료자 B가 적절하게 남은 시간을 안내하고 종료 시 아동이 느끼는 아쉬움, 초조함 등의 감정을 반영해주는 것에 반해 치료자 A는 퇴실시간이 다 되어야 알려주어 아동을 퇴실하게 하며 이때 아동의 감정 반영은 거의 하지 않는 것으로 나타났다.

위에서 살펴본 바와 같이 치료자 A와 B의 치료자 반응은 차이가 있는 것으로 나타났는데 이러한 차이는 치료자 간의 특성이 영향을 주었을 것으로 생각된다. 따라서 치료자의 특성과 관련하여 차이가 난 치료자의 반응을 살펴보면 심리적 소진을 다소 경험하는 치료자 A는 대부분 촉진적으로 아동에게 반응을 하지만 구조화하기의 부분에서 매우 엄격하여 이러한 상황에서는 아동에게 감정의 반영을 잘 하지 못하는 것을 볼 수 있었다. 또한 종료하기 반응에서도 시간 안내를 빨리 하지 않아 아동이 준비하는 시간이 부족하고 이때에도 종료 시간업수라는 구조화에 의해 아동의 감정을 반영해줄 수 못하는 것을 볼 수 있다.

4. 아동의 문제유형 및 치료자의 심리적 소진정도와 놀이치료 단계별 치료자 반응

아동의 문제유형(내재화, 외현화)과 치료자의 심리적 소진정도에 따라 놀이치료 단계(초기, 중기, 후기)에서의 치료

자 반응이 어떠한 차이가 있는지 살펴보기 위해 비모수통계 방법인 Kruskal Wallis 검정을 실시하였다.

1) 아동의 문제유형에 따른 놀이치료 단계별 치료자 반응의 차이

아동의 문제유형과 치료자의 반응을 살펴본 결과는 <Table 14>와 같다. 치료자의 반응양식, 반응내용은 내재화 아동과 외현화 아동의 치료자 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반응내용의 범주인 촉진적 반응, 구조화 반응, 비촉진적 반응 또한 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 치료자는 아동의 문제유형에 따라 놀이치료단계별로 차이를 보이지 않으며 일정한 반응수준을 유지한다는 것을 말해준다.

2) 치료자의 심리적 소진정도에 따른 놀이치료 단계별 치료자 반응의 차이

치료자의 심리적 소진 정도와 치료자의 반응을 살펴본 결과는 <Table 15>과 같다. 치료자의 반응을 반응양식, 반응내용으로 나누어 살펴본 결과 치료자 A와 치료자 B 모두 놀이치료 단계에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반응내용의 범주인 촉진적 반응, 구조화 반응, 비촉진적 반응에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 치료자의 특성에 따라 놀이치료 단계간의 차이가 나타나지 않고 놀이치료 단계와 상관없이 일정한 반응수준을 유지한다는 것을 말해준다.

IV. 결론 및 논의

본 연구는 아동과 치료자 반응 관찰척도를 이용하여 아동과 치료자의 반응이 아동의 문제유형(내재화, 외현화)과 치료자 심리적 소진정도에 따라 어떠한 차이가 있는지 살펴보았다. 분석된 자료를 토대로 다음과 같은 결과를 도출하였다.

첫째, 아동의 문제유형과 치료자의 심리적 소진정도에 따라 놀이치료단계별로 아동 반응양식과 반응내용은 유의한 차이를 보였다. 놀이치료단계에서 아동 반응 중 반응 양식은 외현화 아동은 중기1단계부터 적절한 수준의 반응양식을 보였으며 내재화 아동은 초기, 중기 1, 2, 3단계 후기에서 유의한 차이가 나타나 단계에 따라 점차적으로 수준이 올라감을 볼 있었다. 구체적으로 놀이치료의 사례분석에서 아동의 반응양식 중에서 외현화 아동의 행동/표정은 내재화 아동이 중기 3단계부터 눈맞춤이 적절하게 유지되는 것과 달리 중기 1단계부터 적절한 눈맞춤과 미소 짓기 등의 반응이 후기 단계까지 유지됨을 볼 수 있었다. 또한 언어적으로도 내재화 아동은 아기 목소리를 내며 퇴행적인 반응을 보였으나 외현화 아동은 으스대거나 지시적이고 비난하는 표현을 자주 보이는 특징이 있었다. 이러한 특징은 내재화 아동은 내면의 긴장으로

인해 외현화 아동에 비해 행동과 표정이 늦게 이완된 것으로 보인다. 또한 외현화 아동의 으스대거나 지시적인 표현의 대화는 외현화 문제를 가진 아동들이 공통적으로 어려움을 호소하는 통제의 부분으로 설명할 수 있겠다.

둘째, 놀이치료단계에서의 아동 반응 중 반응내용은 내재화 아동은 초기에서 점차적으로 수준이 올라가면서 중기 3단계가 되면 매우 적절해 지지만 외현화 아동은 초기와 중기 1, 2단계에서 변화가 거의 없다가 중기 3단계가 되면 적절한 수준을 보이는 것으로 나타났다. 앞서 살펴본 반응양식과는 반대되는 결과이다. 이러한 결과는 아동이 반응 양식에서 변화가 관찰된 후에 반응 내용에서의 변화가 나타나는 것으로 반응 양식은 아동이 보다 치료적 변화를 받아들이고 변화를 하는 치료적 반응내용을 하기 위한 기본 조건이 되는 것으로 해석할 수 있다. 반응내용의 범주별로 구체적으로 살펴보면 아동의 적응성, 주도성, 구조화, 유연성 모든 영역에서 내재화 아동과 외현화 아동간의 차이가 있었다. 또한 아동의 적응성과 유연성은 내재화 아동과 외현화 아동 모두 놀이치료 단계에 따라 변화가 있었지만 주도성과 구조화반응은 내재화 아동에서만 놀이치료단계에 따라 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 반응내용은 반응양식에 비해 보다 내적인 경험이 필요한 반응으로 내면의 긴장과 경직의 정서적 문제를 지니고 있는 내재화 아동들(염숙경, 2009)은 밖으로 자신의 문제를 표출하는 외현화 아동에 비해 놀이치료실에서의 치료적 관계를 통해 해결해야 할 문제들이 많을 것으로 짐작할 수 있다. 이에 내재화 아동은 외현화 아동보다 다양한 반응내용과 단계별 차이가 나타나는 것으로 볼 수 있겠다.

셋째, 치료자의 심리적 소진정도와 놀이치료단계에서의 아동 반응양식은 치료자 A의 아동과 치료자 B의 아동 모두 유의한 차이가 나타났다. 치료자 A와 치료자 B의 아동 모두 후기단계에서 적절한 수준의 반응양식이 나타났다. 아동의 반응내용 또한 치료자 A와 치료자 B의 아동 모두 놀이치료 과정에서 유의한 차이가 나타났다. 치료자가 A인 아동은 중기 1, 2, 3단계 간의 유의한 반응내용의 차이가 나타나지 않은 반면 치료자가 B인 아동은 초기, 중기, 후기 단계 마다 유의한 수준으로 반응의 변화가 있었다. 이러한 결과는 치료자의 특성을 고려해 볼 때 심리적 소진을 경험하는 치료자의 경우 그렇지 않은 치료자에 비해서 보다 감정적으로 위축(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Pines, 2004)되며 치료적인 기술과 능력이 감소하게(Guy, 1987) 되므로 이러한 점은 치료자의 깊은 공감과 수용적이고 촉진적인 반응에도 영향을 줄 수 있다. 따라서 심리적 소진을 경험하는 치료자는 그렇지 않은 치료자에 비해 치료적 관계를 유지할 위한 노력과 촉진적 반응의 질이 낮아지게 되어 아동이 치료적인 관계를 경험하고 적절한 수준으로 변화가 나타나기는 하지만 그 내용적인 면에서는 차이가 난다는 것으로 생각해 볼 수 있겠다.

넷째, 아동의 문제유형에 따라 치료자의 반응양식과 반응내용은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 치료자의 심리적 소진정도에 따라서 치료자의 반응양식과 반응내용은 유의한 차이를 보였다. 놀이치료 사례를 분석한 결과 구체적으로 치료자의 반응 중에서 구조화, 평가, 자아존중감과 격려, 종료의 반응에서 치료자 간의 차이를 살펴볼 수 있었다. 심리적 소진을 다소 경험하는 치료자 A는 대부분 촉진적으로 아동에게 반응을 하지만 구조화하기의 반응에서 매우 엄격하여 이러한 상황에서는 아동의 감정의 반응을 잘 하지 못하는 것을 볼 수 있었다. 또한 종료하기 반응에서도 시간 안내를 빨리 하지 않아 아동이 준비하는 시간이 부족하고 이때에도 종료 시간엄수라는 구조화에 의해 아동의 감정을 반영 해주지 못하는 것을 볼 수 있다. 이처럼 아동의 감정과 의미를 무시하고 지나치게 엄격하고 단호한 제한 반응을 하게 되면 아동에게 거절의 의미로 느껴질 수 있어 치료적 관계의 형성에 부정적인 영향을 미치게 될 수 있다.

한편, 치료자 B는 치료자 A에 비해 자아존중감과 격려 촉진하기의 반응을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 치료자 A가 이 반응을 아동에게 적절히 반응하기도 했으나 치료자 B가 이 반응을 거의 사용하지 않음으로 인해 생기는 차이로 볼 수 있다. 치료자 B는 판단하기 반응은 많이 하는 것으로 나타났는데 판단하기 반응은 아동의 행동이나 언어를 반영 하면서 치료자가 미리 짐작하여 반응하는 것으로 치료자의 판단하기 반응은 아동을 외재적인 통제력을 발달시키게 되어 아동이 타인의 생각과 믿음으로 자신의 삶을 이끌게 되므로(Landreth, 2009) 적절하지 않다. 이에 치료자는 자신이 하는 치료적인 반응 중에서 어떠한 반응이 부족한지를 파악하여 아동이 스스로 가진 능력을 깨닫고 그의 강점을 이해하여 더욱 발달시킬 수 있도록 아동의 능력을 인정하는 반응을 하기위한 노력이 더욱 필요할 것으로 생각된다. 따라서 치료자는 아동과 치료자의 반응을 관찰하고 더 나은 수준의 치료가 진행될 수 있도록 아동과 치료자 자신의 반응을 평가하여 놀이치료의 방향성을 설정하고, 보다 민감하고 촉진적인 놀이치료 장면이 이루어지도록 노력해야 할 것이다.

따라서 본 연구의 결과를 통한 의의는 다음과 같다.

첫째, 아동과 치료자 반응 관찰척도를 이용하여 지금까지 질적인 분석에 의존해왔던 상담 장면의 과정과 내용을 구체적이며 통계적인 측정방법을 사용할 수 있게 하여 보다 객관적으로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 이는 지금까지 임상연구와는 다른 방법적인 접근으로 보다 신뢰성과 타당성의 측면을 보완할 수 있다는 점에서 중요한 의의를 가진다.

둘째, 놀이치료에서 문제유형에 따른 아동의 반응을 단일 사례가 아닌 여러 사례를 통하여 보다 구체적으로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다.

셋째, 치료자의 심리적 소진이 놀이치료 장면에서 영향을

미친다는 것을 객관적인 척도를 통해 평가하고 심리적 소진을 경험하는 치료자의 반응이 어떠한지 살펴봄으로써 상담 장면에서 기초자료로 사용가능하다는 점에서 의의가 있다.

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

첫째, 본 연구는 임상 사례의 분석을 통한 연구로 임상 사례를 충분히 확보하기 어려워 사례수의 제한이 생겼다. 2명의 치료자를 대상으로 한 치료자 반응은 적은 사례수로 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 더 많은 수의 사례를 통해 아동과 치료자 반응을 관찰하고 탐색하기 위한 연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 아동의 문제유형과 치료자의 심리적 소진에 따른 아동과 치료자의 반응을 살펴보았다. 표준화된 관찰 척도를 이용한 아동과 치료자의 반응과 관련한 선행연구가 미흡하여 결과의 비교에 어려움이 있었다. 이에 본 연구에서 살펴본 아동과 치료자의 특성 외에도 아동의 성별, 연령, 애착유형 등의 아동 관련변인과 치료자의 치료경험, 수퍼비전 경험 등의 치료자 관련변인들을 다양하게 적용한 연구들과의 비교 분석 연구들이 이루어져야 할 것이다.

REFERENCE

- 염숙경(2009). **아동의 증상과 특성별 놀이치료**. 서울: 학지사
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C.(1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. University of Vermont, Burlington.
- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, I. A.(1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 19, 624-631.
- Ahn, B.(1985). *A Validation study for scales relating to interpersonal relations adequacy and interpersonal relations disposition*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Axline, V.(1947). Nondirective play therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology*, 11, 61-69.
- Cha, H.(2010). Exploration about importance of relationship with child in child-centered play therapy: based on therapist's practical experience. *The Journal of Play Therapy*, 13(4), 1-28.
- Chae, E.(2005). A case study on the effect of play therapy for ODD child. *The Journal of Play Therapy*, 8(1), 75-90.
- Cheun, H. & Yoo, M.(2011). Analysis of therapeutic responses of play therapy in the initial process of counseling by using PLATO among trainees of play therapy. *The Journal of Play Therapy*, 14(3), 1-16.
- Cho, M.(2008). *Exploring therapist-client interaction on the play therapy of ADHD children : a phenomenological study*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Choi, G.(2010). *The moderating effects of cognitive emotional regulation strategies in the relationships between burn-out of the play therapist and the therapeutic relationships in the play therapy*. Unpublished master's dissertation. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Choi, M.(2005). *The effect of child centered play therapy on the depression and hostility decrease of a child who is institutionalized*. Unpublished master's thesis, Namseoul University, Cheonan.
- Choi, Y. & Park, K.(2011). Relations among professional experiences and narcissism of play therapist, child's traits and therapist's perception of child's therapeutic relationship. *The Journal of Play Therapy*, 14(1), 1-18.
- Choi, J. & Lee, Y.(2009). Relationships among the self-efficacy, social support and the counter transference management ability of the play therapist. *The Journal of Play Therapy*, 12(3), 31-45.
- Dogra, A., & Veeraraghavan, V. (1994). A study of psychological intervention of children with aggressive conduct disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 21, 28-32.
- Freud, A.(1946). *The Psychoanalytic Treatment of Children*. London: Imazo.
- Guy, J.(1987). *The Personal life of the Psychotherapist*. N.Y.: John Wiley & Sons.
- Hartmann, M., Ktrinmueller, K. T., Horn, H., Reck, C., Beckenstrb, M, Nuemann, K., Vitor, D., & Winkelmann, K.(2000). Wirkfaktoren in der Kuraeithérapie bei kindern und jugendlichen. *Zeitschrift fur Theorie und Praxis der analytischen Kinder und jugendlichen-Psychoanalyse*. Heft 106, 2/2000. 123-152.
- Haworth, M.(1964). *Child psychotherapy: Practice and Theory*. Northcale, NJ: Aronson.
- Hendricks, S.(1971). *A Descriptive analysis of the process of client-centered play therapy*. Doctoral dissertation,

- North Texas State University. Dissertation Abstracts International, 32, 3689A.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L.(1989). Development and validation of working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-232.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D.(1991). Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy : A meta analysis, *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Jang, S.(1999) *The relationship of counselor's characteristics, counter-transference management ability and state anxiety*. Unpublished master's thesis. Catholic University, Seoul.
- Jeong, H.(1993). *The study on the effects of play therapy among the Reactive Attachment Disorder*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Jung, E.(2005). *The effect of parent attachment perceived by children on the therapeutic relationship in play therapy*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Kang, H.(2003). *Case study of the application of child centered play therapy on the child with maladjusted behaviors*. Unpublished master's thesis. Woosuk University, Korea.
- Kang, H. & Kim, G.(2002). A study on child's variables affecting play therapist's therapeutic alliance. *The journal of Play Therapy*, 5(2), 15-26.
- Kim, B. & Lee, Y.(2008). The Relationship between perfectionism and counselor's developmental level of the play therapist. *The journal of Play Therapy*, 11(1), 1-15.
- Kim, H.(2009). *Qualitative study on children-centered group play therapy for toddlers from multi-cultural family*. Unpublished master's thesis. Myongji University, Seoul.
- Kim, J.(2006). *The effect of play therapy on self-concept and problem behaviour of child with selective mutism*. Unpublished master's thesis. Dongguk University, Seoul.
- Kim, K.(2008). *A study on development scale of child client's resistance perceived by play therapist*. Unpublished doctoral dissertation. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Kim, M. & Lee, C.(2008). Resistance related factors in child counseling. *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 21(3), 167-192.
- Kim, S.(1999). *Case study on the play therapy for the neglected children : Focused on child-rearing institution children*. Unpublished master's thesis. Catholic University, Korea.
- Kim, T.(2003). *A case study on the effects of play therapy on an emotionally disturbed child*. Unpublished master's thesis. Chunh-ang University, Seoul.
- Kim, Y. & Lee, J.(2003). Short term play therapy for anxious child due to parent-child relation problem (PCR). *The Journal of Play Therapy*, 7(2), 23-40.
- Kim, Y.(2010). *The relationship of a play therapist's ego-resilience, interpersonal relation orientations, and the psychological burnout*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Kwon, E. & Kim, K.(2005). The effects of counseling termination experience, social support, and self efficacy on a play therapist's psychological burnout. *The Journal of Play Therapy*, 8(1), 1-15.
- Landreth, G.(2010). *Play therapy: The art of the relationship*(2nd ed.). 학지사.
- Lee, H.(2012). *Development and application of observation scale in responses of child and therapist in child-centered play therapy*. Unpublished doctoral dissertation. Myongji University, Seoul.
- Lee, J. & Baek, J.(2001). Play therapy for ODD child. *The Journal of Play Therapy*, 5(1), 83-99.
- Lee, J. & Yang, J.(2009). The Ego-resiliency and the counter-transference management ability of the play therapist. *The Journal of Play Therapy*, 12(2), 17-33.
- Lee, Y.(2003). *The study of objective play observational instrument(POT) development in child-centered play therapy*. Unpublished doctoral dissertation. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Levy, D.(1938). Release therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 9, 713-736.
- Lim, J(2005). *The effects of children's personal factors and ego-resilience on therapeutic relationship in the play therapy*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margois, M., & Cohen, M.(1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 171,

- 480-491.
- Maslach, C.(1976). Burnout. *Human Behavior*, 9, 16-22.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P.(2001). Job burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422.
- Milos, M. E., & Reiss, S.(1982). Effect of three play conditions on separation anxiety in young children. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 50, 389-395.
- Moustakas, C. E.(1955). Emotional adjustment and the play therapy process. *Journal of Genetic Psychology*, 86, 79-99.
- Park, H.(2008). The effect of play therapist's countertransference management ability on the therapeutic relationship. *The Journal of Play Therapy*, 11(3), 1-12.
- Park, H. & Kwon, J.(2011). The Effect of the play therapist's type A/B and perfectionism on therapeutic relationship. *The Journal of Play Therapy*, 14(3), 17-32.
- Park, J.(2006). *Comparative study of play content themes with problem types of children on play therapy*. Unpublished master's thesis. Hanyang University, Seoul.
- Park, H.(2008). *The effect of the big five personality factor of the play therapist on the burnout*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Park, H.& Kim, K.(1996) Development of an inventory for burnout about child counselor. *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 18(2), 39-56.
- Pines, A. M.(2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18, 66-80
- Pines, A. M., & Maslach, C.(1978). Characteristics of staff burnout in mental health setting. *Hospital and Community Psychiatry*, 29.
- Rogers, C.(1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sears, S. F. Jr., Urizar, G. G. Jr., & Evans, G. D.(2000). Examining a stress-coping model of burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 464-470.
- Shin, M. & Yoo, M.(2010). Influence of play therapists' optimism on burnout and risk factors. *The Journal of Play Therapy*, 13(4), 29-43.
- Tyndall-Lind, A., Landreth, G., & Giordano, M.(2001). Intensive group play therapy with child witnesses of domestic violence. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 53-83.
- Withee, K.(1975). *A descriptive analysis of the process of play therapy*. Doctoral dissertation, North Texas State University. Dissertation Abstracts International, 36, 6406B.
- Yeo, S.(2005). *Influence of ego-resiliency and social support on the burnout of child counselors*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Yoo, M.(1999). *An analysis of child's behavior and therapist's response in play therapy process*. Unpublished doctoral dissertation. Sookmyung Women's University, Seoul.
- Yoo, M., Choi, M., & Chung, Y.(2009). Qualitative study about supervision experience of experienced play-therapist. *The Journal of Play Therapy*, 12(4), 19-42.
- Yoo, M. & Lim, H.(2006). The effect of the self-efficacy, interpersonal relation dispositions of the play therapist on the therapeutic relationships in the play therapy. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 18(2), 319-337.
- Yoo, T., Lee, K., & Ashton, M. C.(2004). Psychometric properties of the korean version of the HEXACO personality inventory. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 18(3), 61-75

접수 일 : 2012년 09월 15일

심사 일 : 2012년 10월 22일

게재확정일 : 2012년 11월 29일