fer

Family and Environment Research

정서불안 아동과 주의력 결핍 아동의 모래놀이치료 과정에서 표현된 상처와 치유 주제에 대한 분석

김선숙 · 김기현
우석대학교 아동복지학과

Analysis of the Wounding-Healing Themes in Sandplay Therapy Process for Children with Emotional Instability and Attention Deficit Children

Sun Suk Kim · Ki Hyun Kim
Department of Child Welfare, Woosuk University, Wanju, Korea

Abstract

This study analyzed of the themes (wounding and healing); concerning the Sandplay therapy process applied to children with emotional instability and attention deficit problems. The subjects of the study were 30 elementary school children who agreed to a personal-interview with the author. They all were families of receiving basic livelihood welfare living in the same county. After the preliminary analysis, the main study data collected from subjects was analyzed by variance (*t*-test), frequency analysis, and correlation analysis using the standard table modified in accordance with Mitchell's classification system. Particular attention was made in the analyses of the characteristics of the subjects as members of low-income families. As the Sandplay therapy proceeded, it became evident that the wounding area showed a low frequency while the healing area featured a high frequency, and confirmed (as in previous studies) that the Sandplay therapy would be effective for children with emotional instability as well as for those with attention deficit problems. The analysis of difference between the types of children with both problems revealed that Sandplay therapy was more effective for children with emotional instability than for those with attention deficit problems. The analysis also revealed that Sandplay therapy was more effective for girls than for boys.

Keywords

emotional instability, attention-deficit disorder, themes analysis, wounding-healing area

서론

현재 우리 사회는 정보화·세계화의 물결 속에서 급격한 변화와 맞벌이 부부의 증가, 저 출산, 핵가족화로 아동에 대한 관심이 커졌지만 부적응 문제를 가진 아동은 과거에 비해 증가되고 있는 추세이다. 특히, 아동기에 가장 흔하고 쉽게 접할 수 있는 문제의 한 유형이 정서 문제로 최근 가정을 포함한 사회 환경의 변화와 불안으로 야기되는 문제행동을 보이는 아동들이 늘고 있다[19]. 영·유아는 자신의 정서를 알고 적절히 반응해주기 위한 정서적 표현을 학습하여 자신이 처한 특정 상황에서 대인관계에 필요한 역할을 수행한다[1]. 그러나 TV, PC, 스마트폰의 보급이 대중화되어 아동들은 또래의 아이들과 놀이를 하거나 외부 활동을 하는 시간이 줄어들면서 비활동적인 생활로 인한 불안, 초조, 공격성, 통제 능력 미성숙 등의 증상이 나타난다. 아동은 발달 특성상 자신의 정서적 경험을 충분히 표현할 만큼의 단계에 이르지 못하기 때문에 놀이를 통해 자신의 정서적 경험을 표현하며,

Received: September 19, 2016
Revised: October 31, 2016
Accepted: November 1, 2016

Corresponding Author:

Sun Suk Kim
Department of Child Welfare, Woosuk
University, 443 Samnye-ro, Wanju
55338, Korea
Tel: +82-63-290-1411
Fax: +82-63-290-1410
E-mail: lllllsor08@naver.com

문제를 가지고 있는 아동만이 아니라 모든 아동들이 이러한 놀이 경험을 통해 도움을 받는다[26]. 즉, 놀이에서 사회적인 상호작용을 통해 자신과 타인이 서로 다른 관점을 가지고 있다는 것을 학습하게 되고 자기 자신을 탈 중심화하여 마음을 발달시키게 되므로 사회적 능력이 발달한다[6]. 따라서, 아동기의 갈등을 적절하게 해소하기 위한 아동복지적 차원의 적절한 보살핌과 놀이를 통한 전문적 개입의 필요성은 계속 증가할 것이다. 다양한 놀이치료 중 모래놀이치료는 Lowenfeld와 Kalff (as cited in Kim [15])의 이론에 근거하여 제작된 모래상자를 이용한 놀이 요법으로, Lowenfeld는 인간관계의 결손이 주문제인 아동이 언어를 대신해 조그만 물체(objects)를 가지고 할 수 있는 놀이를 생각했다. 심리 분석의 대상으로 해석되어온 종래의 장난감과 달리 아동의 정서와 정신 상태를 표출할 수 있는 도구를 만들고자 한 것이다[8]. 이것은 모래상자 속에 개인의 내적 세계를 자유롭게 만들도록 하는 방법[26]으로 상자 안에서 자신의 생각을 소품을 이용해 배치하고 묻고 변형시키며, 창의적인 장면을 만들고 행동화함으로써 외적으로 표현하게 된다[27]. 실시방법은 간단하며 기록과 분석 및 평가가 비교적 쉽고[29], 시간과 노력의 측면에서 효율적이므로 유치원이나 학교에서 실시하기에 적절한 것으로 평가되고 있다[9]. 모래놀이치료가 한국에 소개된 이후 초기에는 아동[10]에게 주로 적용되었으나, 현재는 유아에서부터 노인에 이르기까지 폭넓게 적용되고 있다[20].

우리는 사람의 마음에 일어나는 여러 가지 감정 또는 감정을 불러일으키는 기분이나 분위기를 '정서'라고 한다. 일시적으로 급격히 일어나는 감정들은 아직 자아가 완성되지 않은 아동들에게 스트레스와 긴장으로 인해 더 쉽게 불안한 상태를 겪게 만든다. 불안은 인간이 느끼는 정상적인 감정 반응으로 예상되는 혹은 임박한 위협에 준비하게 하여 사건에 효과적으로 대처하도록 한다[4]. 하지만 지속적인 불안은 아동의 학업 성취부진, 과제 수행에 대한 낮은 자신감, 또래 관계에서의 수줍음 및 사회적 기술 부족과 같은 전반적인 정서적 어려움을 겪게 한다[2]. 아마도 불안은 인간이 가장 싫어하는 심리상태일 것이다. 인간이라면 누구나 경험하기 때문에 역설적으로 표현한다면 인간의 마음을 들여다보는 가장 중요한 창구로 사용되기도 한다. 따라서, 마음이 편하지 않거나 원하지 않은 상태일 때 경험하는 불안은 그것으로부터 벗어나고픈 강한 욕구를 발생시킨다. 신체적, 정신적으로 성장의 과정에 있는 아동들에게 불안정한 정서 상태는 인생전반에 걸쳐 영향을 미치게 된다. 불안정한 상태가 되면 우리의 정서는 극과 극으로 표현될 수 있어 주위 사람들로 부터 비난을 받거나 질타를 받게 된다. 이때 마음은 더욱 긴장과 불안에 휩싸이게 되고 이런 경험

이 되풀이 되면 낮은 자존감을 형성하게 된다.

아동기에 많이 나타나는 주의력 결핍(attention deficit disorder)은 주의력 및 집중력이 많이 저하되는 것을 의미하며 주의 집중에 어려움을 가진 아동들은 일상적인 학교 과제에 주의를 기울이지 않지만 자신이 좋아하는 취미나 비디오 게임과 같이 재미있는 활동이나 상황에 참여할 때에는 매우 긴 시간 동안 주의를 집중할 수 있다[25]. 이 같은 주의력 결핍은 학령 전 아동기 때는 비교적 주의 집중이 덜 요구되기 때문에 과잉행동이나 요구가 많은 것으로 간과되다가, 청소년기가 되면 두드러지게 된다. 이것은 특히, 학업 부진과 이차적인 동기 저하를 유발할 수가 있다. 주의 집중력이 요구되는 다양한 부분에서 산만함이 심하고 이로 인해 일상생활의 어려움이 생겨 용인되는 정도가 지나치게 되면 attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)로 볼 수 있다. 즉, 주의 집중력 결핍으로 인한 주의산만, 충동성, 과잉행동을 주된 양상으로 하는 아동기의 대표적인 장애이다[12]. ADHD 중에는 그다지 과잉행동이나 충동성은 높지 않는데 주의력만 떨어지는 경우도 있다. 정확한 원인은 알려진 바가 없지만 약 30%~40%는 유전적 요인에 의해 발생된다고 한다. 아동기는 긍정적인 자아상을 형성하는 데 있어 주변의 평가가 많은 영향을 미치는 시기인 만큼 ADHD 아동들은 늘 부모나 교사로부터 '귀를 기울이지 않는다,' '집중하지 못한다,' '과제를 해내지 못한다'는 지적을 받아 학업부진과 이차적인 동기 저하를 유발하고[26] 더욱 자신감이 떨어지게 된다. 과도한 스트레스, 정서불안 같은 심리 사회적인 요인도 ADHD에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 일부 불안장애 아동은 ADHD를 공존질환으로 가진다. 현재는 발달학적 측면, 신경화학적 요인, 뇌파나 뇌 영상 장비 등을 이용한 비교 연구가 진행되고 있는 상태이다. 이러한 증상들을 적절하게 치료하지 않고 방치할 경우 아동기 내내 여러 방면에서 어려움이 지속되고 일부의 경우 증상이 남아 청소년기의 품행장애를 유발시키거나 성인이 이후 평생 동안 지속되는 경향이 있어 이로 인한 다른 정신 병리나 행동장애로 연결되는 경우도 많아 삶에 부정적인 영향을 미치게 된다.

아동은 언어적 표현이 미숙하여 대화보다는 놀이를 통해 자신의 감정을 표현하고 설명하면서 갈등을 해결해 나갈 수 있어 아동의 심리치료에서 놀이는 필수적이다. 모래놀이치료는 시각적 이미지와 정서가 함축된 모래와 상징물을 활용하여 아동에게 흥미를 유발시키며 명료화할 수 없는 의식적, 무의식적 내용과 대화할 수 있게 하는 강력한 매체로 활용되어지고 있다[11]. Kalff는 Jung의 분석심리학 개념을 도입하여 치료에 중점을 두는 오늘날의 모래놀이치료를 확립시켰다[14]. 취약해진 아동의 자아

17명, B군 거주 8명, G군 4명, I군 1명 총 30명(남자 19명, 여자 11명)의 아동을 대상으로 주제를 분석하였다.

2. 측정도구

모래놀이 내용 주제의 분석에 사용된 도구는 Mitchell과 Friedman [22]의 분류체계로 주제는 모래상자에 있는 시각적 이미지 또는 이미지 세트로 표현된다. 그는 모래 상자에는 여러 개의 주제를 동시에 포함할 수 있으며 진행됨에 따라 주제의 양상이나 비중이 변화된다고 보았다. 분석을 위해서는 치유 과정에서 모래상자에 표현된 시각적 이미지와 주제를 구성하는 세부 요소와

내용에 따라 상처와 치유라는 주제로 분석하였다. 일차적으로 상처와 치유의 주제를 분석하기 위해 작품의 시각적 이미지(Figure 1)를 보고 M 심리 상담 센터 전문가 5인의 협의를 거쳐 제작한 기준표를 사용하였으며, 본 연구에서는 이 분석틀을 근거로 상처와 치유의 주제 빈도의 분포를 측정하였다. 독립변수는 아동들의 문제유형은 내방의뢰서에 기록된 내용을 토대로 “한국판 아동·청소년 행동평가 척도”[23]의 기준에 따라, M 심리 상담 센터에 의뢰된 저소득 초등학생들의 성공한 사례들 중 불안, 우울, 무력감, 의존감, 억압의 문제를 호소한 사례는 ‘정서불안’으로, 산만함, 두려움, 부주의, 타인 의식, 학교 부적응, 자신감 결여, 스트레스

Table 1. Mitchell and Friedman's Wounding & Healing Themes

Theme	Description	Example
Wounding		
Chaotic	Haphazard, fragmented or formless arrangement	Objects flung on to the tray, boundaries or outer reality disregarded, overall appearance is jumbled/disconnected
Empty	Reticence to use figures or lifeless feeling with lack of energy and curiosity	Nearly empty tray with only one dead tree placed in a corner
Split	Parts of the tray appear separated or detached	River, fence, or elephants placed from bottom to top of the seem to divide the tray
Confined	Normally free figures or groups are entrapped or caged	An agonized figure is placed in a cage; a sand wall is built around an old woman
Neglected	For figure is isolated from possible support	A baby in a high chair while the mother is sleeping in the next room
Hidden	Figures are buried or hidden from view	A gun hidden behind a house; a witch buried in the sand under a tree
Prone	Figures normally upright are intentionally placed in a reclining, fallen position	A standing pregnant woman placed face down in the sand
Injured	Figures with injuries or in the process of being injured	A bandaged man lying on a stretcher; a cowboy placed in the mouth of a dinosaur
Threatened	Menacing or frightening events & the ability of the endangered figures to in front the experience	Aggressive animals surrounding a small child
Hindered	Possibility of new growth is impeded or hindered	A boat moving into new waters, while under siege by an army
Healing		
Bridging	Connection between elements, joining of opposites	A ladder joins earth and tall trees; a bridge links an angel and devil
Journeying	Movement along a path or around a center	A knight follows a trail; a native American paddles a canoe down a stream
Energy	Alive, vital, intense energy is visible	Organic growth present, construction machines work on a task, airplanes take off from a runway.
Going-deeper	Discovery of a deeper dimension	A clearing is made, a treasure unearthed, a well dug, a lake explored
Birthing	Emergence of a new development	A baby is born, a flower opens, a bird incubates eggs
Nurturing	Nourishment or help are provided to support growth and development	A mother feeding babies, supporting family groups, nurse helps a patient, presence of food
Changed	Sand and/or objects are creatively changed or used	Sand is contoured to build a land bridge; sand is moved/stacked as an essential part of a lunar compound, a house is built from twigs picked up on a walk to school
Spiritual	Religious or spiritual symbols present, such as supernatural beings, worshipping figures or numinous items	Buddha overlooking a newly married couple
Centered	In the center of a tray, elements are aesthetically balanced or a union or opposites occurs	A man and woman married; mandala centered in the tray
Integrated	Congruent, organized idea encompasses entire tray, unity of expression	A day at the zoo, baseball game, abstract construction unifying whole tray

Excerpted from Mitchell and Friedman [22].

Table 2. The Wounding-Healing Area Themes Analysis (Case 1)

Session	Wounding											Healing										
	Chaotic	Empty	Split	Confined	Neglected	Hidden	Prone	Injured	Threatened	Hindered	Whole	Bridging	Journeying	Energy	Going-deeper	Birthing	Nurturing	Changed	Spiritual	Centered	Integrated	Whole
1			1								1			1			1					2
2			1								1			1			1					2
3						1					1	1							1			2
4			1			1		1	3		6	1		1								2
5						1			1		2							1		1		2
6				1		1			1		3	1		1								2
7			1	1		1					3			1						1		2
8			1			1	1		1		4			1								1
9			2			1					3							1				1
10	1	1					1				3									1		1
11						1					1	1					1					2
12			1			1	1				3						1		1	1		3
13			1								1						1					1
14		1				1	1				3											0
15		1				1					2						1	1				2
Whole	1	3	9	2	0	11	4	1	6	0		4	0	6	0	0	6	3	2	4	0	
16		1				1					2	1					1					2
17	1	1				1					3							1		1		2
18	1	1				1					3							1		1		2
19			1						1	1	3		1					1				2
20			1								1	1		1								2
21		1					1				2	1										1
22						1					1									1		1
23			1				1				2	1						1		1		3
24						1	1				2	1		1						1		3
25	1				1						2	1					1					2
26		1									1			1								1
27						1					1							1		1		2
28											0							1		1		2
29			1								1	1		1								2
30											0	1		1				1		1		4
Whole	3	5	4	0	1	6	3	0	1	1		8	1	5	0	0	2	7	0	8	0	
Total	4	8	13	2	1	17	7	1	7	1		12	1	11	0	0	8	10	2	12	0	

대처 능력 미숙을 호소한 사례는 ‘주의력 결핍’으로 선정하였다. 또한, 이에 본 연구에서는 “상처”와 “치유”를 종속변수로 하여 각각의 변수에 대한 주제 분석 측정을 실시하기 위해 Mitchell과 Friedman [22]의 분류체계를 사용하였으나 각 항목의 용어의 정의나 분류 기준이 제시되고 있지 않아 한국어 표현이 애매한 부분은 국어대사전을 근거하여 기본적인 용어 정의를 하였다.

Mitchell의 분류체계[28]는 Table 1을 참고하면, 상처의 주제에 속하는 세부 요소는 ‘혼돈, 공허, 단절, 구금, 방치, 은닉, 취약, 상해, 위협, 장애’를 표현하는 내용이 포함되어 있고, 치유나 변환을 향한 움직임을 표현하는 주제의 세부 요소에는 ‘연결, 여행, 에너지, 심화, 탄생, 양육, 변화, 신성, 중심화, 통합’의 내용을 포함한다.

Mitchell과 Friedman [22]에 의하면, 상처의 주제는 어린 시절의 학대, 트라우마, 질병, 가족원의 상실이나 죽음을 경험한 내담자와 치료 과정의 초기 단계에 주로 나타나는 반면, 치유의 주제는 건강하고 생애 초기에 경미한 수준의 외상을 경험한 내담자에게서 주로 표현되고 치료 과정의 후반기에 나타난다고 한다. 모래놀이치료 과정의 상처와 치유의 변화를 파악하기 위해 내담자가 상담기록부에 이야기한 내용과 작품사진을 분석하여 Likert 식 5점 척도로 1에서 5점까지 점수를 부여하고, 상처와 치유 주제의 세부 요소에 대해 측정하기 위해서 정도에 따라 척도를 부여하고 점수가 높아질수록 그 항목의 수준은 매우 높다고 평가한다 (Table 2).

상처와 치유의 주제는 모래놀이치료 과정이 진행됨에 따라 발달하고 진화하면서 각 모래놀이 내용 주제들의 구성요소들이 확장되고 풍부해진다. 모래놀이치료 사진, 회기록을 통한 주관적이고 개인적인 해석을 배제하기 위해 전문가의 슈퍼비전을 통해 모래놀이치료에 대한 분석 및 해석으로 신뢰도와 타당성을 확보하였고 시간이 갈수록 긍정적으로 개선되어가고 있음을 확인할 수 있다.

3. 연구절차

본 연구의 내담 아동들은 2012년 4월부터 2014년 2월까지 M 심리 상담 센터에 의뢰된 내담 아동들로 본 연구를 실시하기에 앞서 상담의뢰서를 작성하고 유아의 발달 특성과 그 수준을 알아보기 위해 발달 검사를 실시하였다. 실시한 검사는 인물화 검사(draw a person, DAP), 집-나무-사람(house-tree-person, HTP)와 문장완성검사(sentence complete test, SCT), 아동 색 선로검사(children's color trails test, CCTT), 스트룹 Stroop 아동 색상-단어 검사(color and word test children's version)로 검사 결과에 근거하여 “한국판 아동·청소년 행동평가 척도” [23]에 따라 문제행동 유형을 정서불안(15명)과 주의력 결핍(15명)으로 분류하였다. 상담자 1인과 내담 아동 1명이 모래놀이치료실에서 주 1회 40분씩 30회기(900작품) 모래놀이치료를 실시한 자료들로 변화의 추이와 성차를 분석하였다.

4. 자료 분석방법

본 연구의 모든 자료 분석은 IBM SPSS ver. 22.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 정서불안과 주의력 결핍 아동의 모래놀이치료 전기와 후기 간에 유의한 차이가 있는 주제는 무엇인지를 알아보기 위해 독립 표본 *t*검증, 평균 추이 분석을 실시

Table 3. *t*-Test about Difference of the Early, Late Period Wounding-Healing Area

Area	Theme	Time	Average	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
Wounding	Chaotic	Early	.69	.608	5.811	.000***
		Late	.50	.514		
	Empty	Early	.97	1.16	3.357	.001***
		Late	.76	1.03		
	Split	Early	.42	.542	3.013	.003**
		Late	.32	.487		
	Confined	Early	.09	.291	2.532	.012*
		Late	.05	.230		
	Neglected	Early	.38	.533	4.777	.000***
		Late	.24	.428		
	Hidden	Early	.30	.463	4.373	.000***
		Late	.19	.390		
	Prone	Early	.40	.499	4.499	.000***
		Late	.26	.443		
	Injured	Early	.22	.413	3.755	.000***
		Late	.13	.338		
	Threatened	Early	.43	.509	3.850	.000***
		Late	.32	.466		
Healing	Hindered	Early	.12	.327	3.075	.002**
		Late	.06	.246		
	Whole	Early	4.01	2.188	10.140	.000***
		Late	2.83	1.944		
	Bridging	Early	.20	.408	-5.651	.000***
		Late	.36	.480		
	Journeying	Early	.10	.303	-3.194	.001***
		Late	.17	.381		
	Energy	Early	.32	.486	-4.407	.000***
		Late	.46	.503		
	Going-deeper	Early	.06	.238	-3.435	.001***
		Late	.12	.330		
	Birthing	Early	.05	.211	-5.232	.000***
		Late	.14	.345		
	Nurturing	Early	.20	.408	-1.786	.075
		Late	.25	.433		
	Changed	Early	.21	.407	-7.556	.000***
		Late	.44	.497		
	Spiritual	Early	.08	.278	-1.039	.299
		Late	.10	.306		
	Centered	Early	.23	.422	-4.303	.000***
		Late	.36	.479		
	Integrated	Early	.07	.261	-6.745	.000***
		Late	.23	.419		
	Whole	Early	1.53	.985	-14.809	.000***
		Late	2.62	1.547		

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

Table 4. *t*-Test about Themes Difference of Problem Types for Wounding-Healing Areas

Area	Theme	Type of questions ^{a)}	Average	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
Wounding	Chaotic	Emotional instability	1.20	.926	.325	.746
		Attention deficit disorder	1.17	.814		
	Empty	Emotional instability	1.99	1.790	1.808	.071
		Attention deficit disorder	1.58	1.756		
	Split	Emotional instability	.82	.793	2.073	.039 [*]
		Attention deficit disorder	.68	.705		
	Confined	Emotional instability	.16	.398	.607	.544
		Attention deficit disorder	.134	.378		
	Neglected	Emotional instability	.60	.767	-.312	.756
		Attention deficit disorder	.63	.746		
	Hidden	Emotional instability	.60	.701	3.741	.000 ^{***}
		Attention deficit disorder	.37	.606		
	Prone	Emotional instability	.77	.712	3.778	.000 ^{***}
		Attention deficit disorder	.53	.634		
	Injured	Emotional instability	.36	.557	.246	.806
		Attention deficit disorder	.34	.593		
	Threatened	Emotional instability	.79	.749	1.019	.309
		Attention deficit disorder	.71	.731		
	Hindered	Emotional instability	.07	.258	-5.180	.000 ^{***}
		Attention deficit disorder	.29	.576		
	Whole	Emotional instability	7.25	3.225	2.613	.009 ^{**}
		Attention deficit disorder	6.43	3.375		
Healing	Bridging	Emotional instability	.55	.681	-.420	.674
		Attention deficit disorder	.57	.665		
	Journeying	Emotional instability	.31	.583	1.612	.108
		Attention deficit disorder	.23	.463		
	Energy	Emotional instability	.92	.751	4.186	.000 ^{***}
		Attention deficit disorder	.64	.688		
	Going-deeper	Emotional instability	.15	.395	-1.703	.089
		Attention deficit disorder	.21	.435		
	Birthing	Emotional instability	.24	.498	2.938	.003 ^{**}
		Attention deficit disorder	.12	.357		
	Nurturing	Attention deficit disorder	.55	.667	3.240	.001 ^{***}
		Emotional instability	.36	.581		
	Changed	Attention deficit disorder	.67	.668	.661	.509
		Emotional instability	.63	.614		
	Spiritual	Attention deficit disorder	.16	.379	-1.463	.144
		Emotional instability	.22	.455		
	Centered	Attention deficit disorder	.60	.655	.284	.776
		Emotional instability	.58	.671		
	Integrated	Attention deficit disorder	.41	.536	4.679	.000 ^{***}
		Emotional instability	.19	.447		
	Whole	Attention deficit disorder	4.55	2.159	4.169	.000 ^{***}
		Emotional instability	3.75	1.904		

^{a)}Emotional instability, *n*=15; attention deficit disorder, *n*=15.^{*}*p*<.05, ^{**}*p*<.01, ^{***}*p*<.001.

Figure 2. The average trend analysis of the wounding-healing area.

하였다. 둘째, 정서불안과 주의력 결핍 간에 유의한 차이가 나타나는 주제는 무엇인지를 알아보기 위해 차이분석(t -test)을 실시하였다. 셋째, 아동의 성별에 따른 유의한 차이가 나타나는 주제와 치료 효과가 높은 성별이 무엇인지 알아보기 위해 차이 분석(t -test), 빈도 분석을 실시하였다.

연구결과

1. 상처와 치유 영역 주제의 평균 추이 분석

정서불안과 주의력 결핍 문제행동을 지닌 아동의 모래놀이치료 표현의 상처와 치유 영역 주제의 회기별 추이를 분석하기 위해 30회기 모래놀이치료 전체과정을 전기(1회기-15회기)와 후기(16회기-30회기)로 구분하고 그 변화의 추이를 비교한 결과는 Figure 2와 같다.

Figure 2에서 보면, 정서불안과 주의력 결핍의 문제행동을 지닌 아동을 대상으로 한 모래놀이치료 과정에서 전기에 비해 치료 횟수가 증가되는 후기로 갈수록 상처는 줄고 치유가 높아져 상처가 치유되어 간다는 사실을 확인해 주고 있다.

또한, 모래놀이 치료 전기와 후기 간에 상처와 치유 영역 각각의 주제에 대한 차이 검증(대응표본 t -test) 결과를 보면 Table 3과 같다.

이 표를 보면, '상처' 영역의 경우, 10개 주제와 '전체' 모두 치료 전기에 비해 후기의 주제 빈도 평균치가 낮게 나타나 '구금'은 $p < .05$ 수준에서, '단절'과 '장애'는 $p < .01$ 수준에서, 그 외의 주

제는 모두 $p < .001$ 수준에서 유의한 것으로 밝혀졌다. 특히, 상처 영역의 '혼돈,' '방치,' '은닉,' '취약' 등의 주제에서 치료 전기와 후기 간 차이가 보다 크게 나타났다. 이러한 결과는 정서불안과 주의력 결핍의 문제행동을 지닌 아동을 대상으로 한 모래놀이치료는 전기에 비해 횟수가 증가되는 후기로 갈수록 상처가 치유되어 간다는 사실을 확인해 주고 있다.

또한, 치유 영역 주제의 분석 결과를 보면, '연결'을 비롯한 9개 주제와 '전체'에서 $p < .001$ 수준에서 전기에 비하여 후기에 유의하게 높은 평균치를 나타내고 있다. 특히, 치유 영역의 '연결,' '탄생,' '변화,' '통합' 등의 주제는 전기와 후기 간에 큰 차이가 나타났다. 그러나 '양육'과 '신성'의 주제는 치료 전기와 후기 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이와 같은 결과를 비추어볼 때, 정서불안과 주의력 결핍을 지닌 아동을 대상으로 한 모래놀이치료는 치료 전기에 비해 치료 후기로 갈수록 '치유' 영역의 각 주제는 긍정적으로 변해가고 있다는 점을 알려주는 것이다.

2. 정서불안 아동과 주의력 결핍 아동의 상처와 치유 영역 주제의 차이에 대한 t -test

Table 4는 상처와 치유 영역 주제의 문제 유형 간 차이에 대한 t -test 결과이다. 이를 보면, 상처 영역의 주제 중 '방치'와 '장애'를 제외한 8개 주제와 '전체'에서 정서불안 아동이 높은 빈도를 나타내었다. 내담 아동이 지니고 있는 문제 유형으로 상처 영역 주제를 보면, '은닉,' '취약'과 '전체'는 $p < .001$ 수준에서, '단절'은 $p < .05$ 수준에서 유의하게 정서불안 문제를 지닌 아동이 높은 빈도를 나타낸 반면 '장애'는 주의력 결핍을 지닌 아동이 유의하

Table 5. *t*-Test Themes about Gender in the Wounding-Healing Area

Area	Theme	Gender ^{a)}	Average	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
Wounding	Chaotic	Boy	1.30	.889	3.621	.000***
		Girl	.99	.784		
	Empty	Boy	2.10	2.031	6.077	.000***
		Girl	1.08	.920		
	Split	Boy	.74	.781	-.446	.656
		Girl	.77	.704		
	Confined	Boy	.15	.390	.714	.476
		Girl	.13	.385		
	Neglected	Boy	.75	.803	5.130	.000***
		Girl	.38	.600		
	Hidden	Boy	.49	.664	.284	.776
		Girl	.47	.668		
	Prone	Boy	.67	.714	.686	.493
		Girl	.62	.628		
	Injured	Boy	.41	.608	3.193	.002**
		Girl	.24	.493		
	Threatened	Boy	.96	.735	8.694	.000***
		Girl	.38	.589		
	Hindered	Boy	.20	.481	1.217	.224
		Girl	.15	.416		
	Whole	Boy	7.78	3.415	8.492	.000***
		Girl	5.22	2.414		
Healing	Bridging	Boy	.54	.689	-.815	.416
		Girl	.59	.642		
	Journeying	Boy	.28	.537	.692	.489
		Girl	.25	.511		
	Energy	Boy	.77	.751	-.222	.824
		Girl	.79	.705		
	Going-deeper	Boy	.24	.449	3.435	.001***
		Girl	.10	.335		
	Birthing	Boy	.17	.402	-1.023	.307
		Girl	.21	.491		
	Nurturing	Boy	.35	.560	-4.350	.000***
		Girl	.62	.711		
	Changed	Boy	.61	.632	-1.420	.156
		Girl	.70	.655		
	Spiritual	Boy	.18	.411	-.661	.509
		Girl	.21	.435		
	Centered	Boy	.52	.648	-3.009	.003**
		Girl	.71	.672		
	Integrated	Boy	.29	.501	-.290	.772
		Girl	.31	.513		
	Whole	Boy	3.96	2.178	-2.617	.009**
		Girl	4.48	1.833		

^{a)}Boys, *n*=19; girls, *n*=11.***p*<.01, ****p*<.001.

게 높은 빈도를 보인 것으로 나타났다.

아동이 지니고 있는 문제유형으로 치유 영역 주제를 보면, 10개 주제와 ‘전체’ 모두 정서불안 문제행동을 지닌 아동이 높은 빈도를 나타내었다. 특히 ‘에너지(*p*<.001),’ ‘탄생(*p*<.01),’ ‘양육(*p*<.001),’ ‘통합(*p*<.001),’ ‘전체(*p*<.001)’ 등의 주제에서 정서불안 문제행동을 지닌 아동의 빈도가 유의하게 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 정서불안 문제를 지닌 아동의 경우 모래놀이치료의 효과가 더 크다는 점을 시사한다.

3. 정서불안 아동과 주의력 결핍 아동의 성별에 따른 상처와 치유 영역 주제의 성 차이에 대한 *t*-test

정서불안과 주의력 결핍 문제행동을 지닌 아동의 모래놀이치료의 주제를 성 차이로 분석한 결과를 Figure 3에서 보면, 남아보다는 여아가 치료 효과가 높게 나타났다. Table 5는 상처와 치유 영역 주제에서 아동의 성 간 차이에 대한 *t*-test 결과이다. 이를 보면, 상처 영역의 경우, ‘혼돈,’ ‘공허,’ ‘방치,’ ‘상해,’ ‘위협,’ ‘전체’ 등의 주제에서 여아에 비해 남아가 유의하게(*p*<.01 또는 *p*<.001) 높은 빈도를 나타내었다. 한편 치유 영역의 경우에는 ‘심화’는 남아가(*p*<.001), ‘양육(*p*<.001),’ ‘중심화’와 ‘전체(*p*<.01)’는 여아의 평균치가 유의하게 높게 나타났다. 이와 같은 결과에 의하면, 모래놀이치료는 일반적으로 남아보다는 여아의 경우가 효과가 높다는 점을 시사한다.

논의

모래놀이치료는 모래와 상징물을 이용해 내담자가 내면의 문제를 스스로 해결해 나갈 수 있는 기회를 제공해준다는 점에서 매우 효과적인 치료방법이다. 본 연구에서 분석한 연구결과를 토대로 연구 문제별로 요약하고 이에 대한 논의를 제시하면 다음과 같다.

먼저, 정서불안 아동과 주의력 결핍 아동의 모래놀이치료 과정에서 전기와 후기 간에 유의한 차이가 있는 주제는 상처 영역의 경우에는 ‘혼돈’을 비롯한 10개 주제와 ‘전체’에서 전기에 비해 후기에 유의하게 낮은 빈도를 나타냈다. 또 치유 영역의 경우에는 ‘양육’과 ‘신성’ 주제를 제외한 8개 주제와 ‘전체’에서 유의하게 높은 빈도를 나타냈다. 이것은 자아 발달 관점에서 본 5세 유아의 모래놀이치료 사례연구에서 변화되는 연구[9], 정서 및 행동장애 아동이 회기가 진행될수록 치유의 주제로 전환되는 연구[12], 가정 해체 위기 아동의 비행과 공격 행동의 변화에 대한 결과[3], 네

Figure 3. Results on children's gender in the wounding-healing area. G, girl; B, boy.

팔의 아동복지시설에 거주한 청소년의 지진 경험을 모래놀이치료에 표현한 연구[21]와 일치하는 결과이다. 즉, 모래놀이치료 과정에서 상처의 주제는 약화되고 단순화되며 현실감이 떨어지는 반면, 치유의 주제표현은 우세해지고 풍부해져 통합되고 전체성과 현실성을 띠게 된다는 것이다.

정서불안 아동과 주의력 결핍 아동 간에 유의한 차이가 나타나는 주제는 상처 영역의 경우 ‘단절,’ ‘은닉,’ ‘취약,’ ‘전체’에서는 정서불안 아동이, ‘장애’의 경우는 주의력 결핍 아동이 높은 빈도를 나타냈다. 그리고 치유 영역의 경우에는 ‘에너지,’ ‘탄생,’ ‘양육,’ ‘통합,’ ‘전체’에서 정서불안 아동이 높은 빈도를 나타냄으로써, 정서와 사회성문제를 호소한 아동이 모래놀이치료 과정에서 주제 발달단계가 낮은 수준부터 높은 수준까지 표현되어 치유의 힘이 길러진다는 연구[17]와 유사한 결과이다. 이것은 모래놀이치료는 정서불안 문제행동을 지닌 아동의 치료에 더 효과가 크다는 점을 시사해 준다.

또한, 모래놀이 치료과정에서 아동의 성별에 따라 유의한 차이가 나타나는 주제는 상처 영역의 경우, ‘혼돈,’ ‘공허,’ ‘방치,’ ‘상해,’ ‘위협,’ ‘전체’에서 남아가 높은 빈도를 보였다. 그리고 치유 영역에서는 ‘심화’ 주제의 경우 남아가 높은 빈도를 보인 반면에, ‘양육,’ ‘중심화,’ ‘전체’에서는 여아가 보다 높은 빈도를 나타냈다. 개인적 특성에 따라 일반적 특성을 통제한 상황에서 여아의 주제의 발달단계가 높게 표현된 연구[7]와 유사한 결과이다. 따라서 정서불안과 주의력 결핍 문제행동을 지닌 아동을 대상으로 한 모래놀이치료의 효과는 여아에게서 더 높다고 할 수 있다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있음을 밝히며 추후 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 정서 문제의 종류나 정도는 매우 다양하기에 이러한 문제를 적절히 치료하지 않으면 학령기와 청소년기에 반사회적 행동으로써 청소년 비행이나 범죄로 이어지기 때문에 정서불안과 ADHD 아동에 대한 치료적 중재의 효과를 분석하기 위해서는 자아개념의 변화를 함께 살펴보는 것이 필요하다.

둘째, 많은 심리학자 및 교육학자들은 인생의 성공에 있어서 인지에 대한 중요성보다는 정서, 혹은 사회성에 대해 강조를 하고 있다. 또래 관계에서의 문제나 충동적이고 위축된 행동, 사회 적응상의 문제 등이 정서와 관련 있으므로 정서불안과 사회성과는 어떤 상관관계가 있는지 연구해볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구의 상담사례를 분석하여 객관적인 자료를 구축하였다는 점에서는 가치가 있으나 4개의 군 단위로 제한되어 있어 일반화하는데 한계가 있다. 객관성과 타당도를 높이기 위한 더 많은 사례의 후속연구가 필요하다.

그러나 이상과 같은 연구의 제한점에도 불구하고, 영유아 시기부터 내재된 욕구좌절 등으로 내면에서의 소통에 어려움이 있는 아동들이 모래놀이치료 과정에서 소품을 배치하고, 묻고, 변형시키며 창의적인 장면을 만들고 행동화함으로써, 소통이 이루어져 아동의 부적응 문제 행동을 감소시키는데 효과가 있음을 검증하고자 하였다. 특히, 본 연구는 저소득층이라는 특수성을 고려해 연구해 보았으나, 저소득층 내담 아동들에게도 모래놀이치료가 진행됨에 따라 상처 주제는 줄고 치유 주제가 더 우세하게 변화되

어가는 과정을 확인할 수 있었다. 따라서, 모래놀이치료는 위축되었던 자아가 치료과정에서 치유되면서 강화된 자아의 힘을 바탕으로 스스로 치유되는 모습을 보임으로써, 모래놀이치료의 긍정적 효과가 있음을 검증하였다는 데 의의가 있다.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared that they had no conflicts of interest with respect to their authorship or the publication of this article.

References

- Ahn, Y. I. (2010). *The effect of sandtray play on the improvement of emotional intelligence and social ability of children* (Unpublished doctoral dissertation). Mokpo National University, Mokpo, Korea.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ban, P. J., & Woo, J. Y. (2013). An analysis of changes and themes in delinquency and aggression of children in crisis of family disorganization through sandplay therapy. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 20(1), 65-100.
- Choi, J. S., & Cho, S. C. (1990). Assessment of anxiety in children: Reliability and validity of revised children's manifest anxiety scale. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 29, 691-702.
- Choi, Y. W. (2014). *A study of sensory processing, attention, emotional-behavioral characteristics for children with anxiety disorder* (Unpublished master's thesis). Inje University, Gimhae, Korea.
- Fromberg, D. P. (2002). *Play and meaning in early childhood education*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Goak, Y. S. (2006). *A study on the children's sandplay therapy: An analysis on the difference of play expressions and styles by personal characteristics* (Unpublished doctoral dissertation). Wonkwang University, Iksan, Korea.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Han, M. H. (2011). A case study of sandplay therapy for 5-year-old child based on the perspective of ego development: Focused on sandplay themes and psychological transformation expressed in healing process. *Korean Journal SandPlay Therapy*, 7(1), 1-26.
- Han, Y. M., Ahn, S. H., & Chae, Y. S. (2001). Using sandplay as a therapeutic tool in the early childhood setting. *Korean Journal of Early Childhood Education*, 21(1), 141-159.
- Hong, E. J., Han, M. H., Lee, H. S., Ryu, J. A., Lee, S. H., Hong, J. R., et al. (2010). *Play therapy*. Seoul: Changjisa.
- Jang, N. Y. (2010). The effect of sandplay therapy on ADHD university students with self-esteem and personal relationship problems. *Symbols and Sandplay Therapy*, 1(1), 61-82.
- Kalff, D. M. (1966). The archetype as a healing factor. *Psychologia*, 9(3), 177-184.
- Kim, B. A. (2003). *Sandplay therapy: Theory and practice*. Seoul: Hakjisa.
- Kim, B. A. (2006). *Psychological analysis and sandplay therapy*. Seoul: Catholic Publishing House.
- Kim, E. J. (2007). *Self-esteem influencing the relationship of mood state, achievement goal, and mood regulation* (Unpublished master's thesis). Kyungpook National University, Daegu, Korea.
- Kim, S. S. (2009). *Analysis of the expression of the sand play therapy in emotionally and socially handicapped children* (Unpublished master's thesis). Woosuk University, Wanju, Korea.
- Kim, Y. (2014). *The effects of the sand play therapy on the problem behaviors of the children with ADHD* (Unpublished master's thesis). Kongju National University, Gongju, Korea.
- Lee, M. S. (2010). *Children's use of symbols by age and gender in sand play pictures* (Unpublished doctoral dissertation). Myongji University, Seoul, Korea.
- Lee, S. G. (2009). *The efficacy of group sandplay therapy for the elderly: Focused on depression, loneliness and self-esteem* (Unpublished master's thesis). Seoul Women's University, Seoul, Korea.
- Lee, S. H., & Prakash, S. (2016). Image experiences in sandplay therapy in adolescents living in welfare facilities who suffered Nepal earthquake. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 7(1), 81-96.
- Mitchell, R. R., & Friedman, H. S. (2009). Sandplay themes expressed in the healing process. *International Society for Sandplay Therapy*, 1-25.
- Oh, G. J., Hong, G. U., Lee, H. L., & Ha, E. H. (1997). *Korean-child behavior checklist*. Seoul: Korean Concentration Center.
- Park, E. J. (2012). *The case study of sand play therapy about an infant with ADHD* (Unpublished master's thesis). Chonnam National University, Gwangju, Korea.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102(3), 357-389. <https://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.102.3.357>
- So, E. Y. (2010). *A study on the efficacies of the sand-play therapy with attention deficit hyperactivity-prone children's hyperactivity and class participation activity* (Unpublished master's thesis). Daegu University, Daegu, Korea.
- Vaz, K. M. (2000). When is a sandplay psychotherapy process

- completed? *International Journal of Action Methods*, 53(2), 66-85.
28. Yeh, C. J., Aslan, S. M., Mendoza, V. E., & Tsukamoto, M. (2015). The use of sandplay therapy in urban elementary schools as a crisis response to the world trade center attacks. *Psychology Research*, 5(7), 413-427.
29. Yeom, S. K., & Kim, K. W. (2008). An analysis of the sandplay process by the hero myth of Campbell. *Korean Journal of Play Therapy*, 11(2), 87-104.