

국내 부모참여 놀이치료의 연구동향

임선자* · 선우현**

나래올아동상담소 · 명지대학교

본 연구는 국내 부모참여 놀이치료에 대한 전반적인 연구동향을 살펴보고자 1996년부터 2019년 8월까지 학위논문과 학술지 논문 모두를 분석대상으로 162편의 문헌을 선정하였다. 연구결과 1996년을 시작으로 박사학위논문은 6.8%, 석사학위논문은 38.3%, 학술지 논문은 55%로 학술지 논문이 가장 많았다. 그러나 학술지 출판 이전의 초기 출판 형태로 볼 때에는 석사학위논문이 55%로 절반 이상이 석사학위 논문으로 연구되었다. 88.3%가 양적 연구이며, 47%가 질적 연구와 양적 연구의 혼합 연구이다. 연구 설계의 84%가 사전 및 사후 실험설계로 1회 중재 시간은 59분 이내가 29.6%, 전체 회기 수는 8~10회기가 51.2%, 연구대상은 4~6세 미만의 아동이 42.6%, 남아가 62.9%, 모가 참여한 연구가 86.4%로 가장 많았다. 연구대상의 유형은 정서·행동 요인 24.7%, 일반아동 19.8%, 발달 요인 19.8%, 환경 요인 16.7%, 부모 요인 16.1%, 신체 요인 3.1% 순으로 나타났다. 중재 유형으로는 부모놀이치료 66편, 치료놀이 59편, 부모-아동 상호작용치료 14편의 순이었다. 종속 변인 중 자녀 변인의 하위 변인으로는 아동의 문제행동 향상 55편, 부모 변인의 하위 변인은 양육스트레스 45편, 부모-자녀 변인의 하위 변인은 상호작용이 81편으로 가장 많았다. 본 연구는 국내에서 연구된 부모참여 놀이치료의 연구동향을 살펴봄으로써 부모참여 놀이치료의 실천에 필요한 기초자료를 제공하고 부모참여 놀이치료 연구의 균형 있는 발전과 더불어 부모참여 놀이치료 연구의 방향을 제시하는데 그 의의가 있다.

주제어 : 부모참여 놀이치료, 놀이치료, 동향연구

* 본 연구는 임선자(2020)의 명지대학교 박사학위 논문의 일부를 수정 및 요약한 논문임

** 교신저자: 선우현(johann02@naver.com)

■ 게재 신청일 : 2020년 7월 29일 ■ 최종 수정일 : 2020년 8월 20일 ■ 게재 확정일 : 2020년 8월 21일

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

모든 놀이의 치료적 요소를 심리치료에 적용한 놀이치료는 아동의 정신 건강 요구에 대응하는 효과적인 수단이며, 가치 있고 발달적으로 적절한 개입으로 널리 받아들여지고 있다(Homeyer & Morrison, 2008). 놀이치료는 의사소통, 사회성, 행동조절, 대인관계 기술 등 다양한 영역에서 아동의 발달을 돕는다. 또한, 사회·정서적 발달과 인지발달을 효과적으로 촉진할 수 있다는 연구결과 역시 보고되고 있다(Reddy, Files-Hall, & Schaefer, 2005).

Freud가 1909년 Hans의 아버지를 통해 Hans를 치료한 것을 놀이치료의 기원으로 볼 때 놀이치료의 역사는 110년에 이른다. 한국교육학술정보원(KERIS)을 통해 ‘놀이치료’로 검색해 본 결과 1967년 3편이 검색된 이후 1990년까지 37편이 검색되었고 이후 10년 단위로 1991년부터 2000년에는 254편, 2001년부터 2010년에는 1,730편 2011년부터 2019년 8월 31일까지 2,212편이 검색되었다. 이렇듯 국내에서의 놀이치료는 해가 거듭될수록 연구 편수가 증가하는 경향을 보이고 있으며, 아동 상담 영역에서도 놀이치료 연구가 57.2%로 많은 비중을 차지하고 있다(김광웅, 최명성, 류진아, 정유진, 2006).

놀이치료 연구의 증가와 함께 국내 놀이치료 연구에서 부모에 대한 중요성이 함께 증가하고 있다. 놀이치료 연구의 연구주제 역시 부모 관련 연구가 가장 많았으며(김예주, 2012), 국내 놀이치료에서는 대부분 아동상담과 더불어 부모 상담을 함께 진행하면서 아동뿐 아니라 부모를 동반한 특별한 차원의 치료적 관계를 형성하게 된다. 이는 내담자가 둘이라는 치료자들의 인식을 만들어 내고 있으며, 부모 상담에서 다루는 가장 빈도수가 높은 내용 역시 부모의 양육과 부모-자녀 관계이다.(김광웅, 2009).

부모는 아동 세계의 중심이며 따뜻한 돌봄, 안전 그리고 배움의 기회를 제공하는 일차적 양육자이다. 아동은 출생 직후부터 주 양육자인 어머니와의 상호작용을 통해

감각 및 정서를 교환하고 조절하며 발달해 나가게 되고(김정미, 2000) 또래와 성공적인 상호작용을 할 수 있는 사회적 기술을 배우게 된다(Isley, Neil, Clafelter & Parke, 1999). 양육자와 아기가 서로 신호를 보내고 그 신호에 반응하는 상호작용 과정에서, 서로 이해하고 연결되는 특별한 순간을 즐기는 것이 건강한 부모-자녀 관계에서 이루어지는 놀이이다(Adler-Tapia, 2012).

아동의 발달과 생활 속에서 아동에게 가장 큰 영향을 미치는 중요한 환경이 부모이며 부모-자녀 관계는 치료의 핵심이면서 동시에 전부라고 말할 수 있다(이유니, 2011). 이러한 경향은 아동의 문제는 가족을 중심으로 접근해야 한다는 가족치료의 개념이 널리 퍼지면서 촉진되었으며, 1960년대에 이르러 부모가 놀이치료에 직접 참여하는 부모놀이치료가 시작되는 계기가 되었다(Guerney, 1997).

놀이치료 참여 대상을 초점으로 부모놀이치료에 대한 동향 분석을 한 이주연과 윤정희(2009)의 연구 결과에 따르면, 부모와의 놀이치료가 증가 추세에 있으며 놀이치료의 효과를 증대하기 위한 방법 중 하나가 부모를 참여시키는 방법이었다. 최근의 연구들은 아동뿐 아니라 부모를 함께 치료에 참여시킬 때, 더욱 효과적인 중재가 될 수 있음을 강조하고 있다(Leung, Tsang, Ng, & Choi, 2017; 김유진, 2019; 백희연, 2014; 정신혜, 2016; 허미혜, 이정자, 2010). 놀이치료의 효과는 부모변인에서 $ES=0.80$ 으로 가장 큰 효과크기를 나타냈으며(김예주, 2012), 부모를 교육했을 때의 효과크기($ES=0.40$)보다 부모가 치료과정에 참여한 놀이치료의 효과크기($ES=0.72$)가 크게 나타났다(LeBlanc, Ritchie, 2001). 전문가가 치료하는 것($ES=0.72$) 보다 부모를 치료 상황에 참여시킬 경우 $ES=1.05$ 로 더 큰 효과를 보이는 것($p < .01$)으로 나타난 연구결과도 제시되고 있다(Bratton, Ray, Rhine, Jones, 2005).

이처럼 지난 20년간 국내 놀이치료에 대한 연구는 비약적으로 발전하고 있으며 아동의 치료과정에 부모를 포함시키는 부모참여 치료기법의 추세는 최근, 집중적이고 단기적인 프로그램에 대한 연구로 이어지고 있다(백지은, 2012). 그러나 부모참여 놀이치료에 대한 전반적인 연구동향을 분석하고, 이에 따른 시사점을 제공한 연구는 찾아볼 수 없었다. 대부분은 놀이치료에 대한 동향 연구들(박수영, 이재연, 2005; 정운경, 2001; 김광웅, 최명선, 류진아, 정유진, 2006)이었으며, 중재 유형이나 치료 대상별로 놀이치료의 동향을 연구한 것이었다(강유리, 이여랑, 2010; 서영은, 이영선, 2009; 이주희, 박성옥, 2019; 임선자, 선우현, 2018; 정미란, 2017; 정진호, 2012). 부모가 치료과정에 참여한 놀이치료에 대한 연구는 단 두 편에 불과하였다. 1998년부터 2016년 2월까지 발행된 학위논문을 대상으로 부모-자녀 놀이치료 35편

의 학위논문을 분석한 연구(이은하, 2016)와 2007년 1월부터 2018년 3월까지 이루어진 장애아동 대상 부모-아동 상호작용치료(PCIT)에 대한 메타분석을 실시한 연구(박민경, 박아름, 유두한, 2018)이다. 이은하(2016)의 연구는 부모놀이치료를 적용한 학위논문 현황과 그 실태에 대해 구체적으로 알아보았으며 향후 놀이치료 분야에서 효과적으로 적용할 수 있는 가능성에 대한 시사점을 제공하고 있다. 그러나 학위논문과 부모놀이치료만을 대상으로 하여 좀 더 포괄적인 차원에서의 분석이 필요하며, 연구 변인에 대한 효과 검증이나 부모가 참여한 다양한 프로그램에 대한 분석이 이루어지지 않았다. 박민경, 박아름과 유두한(2018)의 연구는 부모-아동 상호작용치료가 장애아동 부모의 양육기술과 아동의 문제행동에 미치는 영향을 메타분석하였다. 그러나 연구대상을 선정함에 있어 국내 논문은 포함되지 않고 외국 논문 7편에 그쳐 전체 연구를 포괄하는 것에는 어려움이 있다. 그 외에 중재 유형별로 동향 분석을 실시한 연구 3편에서는 놀이치료과정에 부모가 참여한 비율이 각각 25.5%(이주연, 윤정희, 2009), 20.29%(임선자, 선우현, 2018), 21.05%(고은경, 하지민, 견주연, 2016)에 불과했다. 이처럼 부모참여 놀이치료의 양적 성장에도 불구하고 각기 다른 중재 방법과 다양한 연구대상을 포괄하여 선행연구 결과를 통합하고 객관적으로 신뢰할 수 있는 동향 연구는 찾아보기 어려웠다.

동향 연구는 미비한 연구 분야를 파악하고 보다 체계적이고 균형 있는 연구 활동이 전개되기 위해서도 꼭 필요한 연구 분야이다. 부모참여 놀이치료 프로그램의 개발 및 효과성 연구가 축적되고 있는 현시점에서 전체 결과를 통합하여 학문적 근거(evidence)를 확보하고 조망해 보는 일은 매우 중요하다. 또한, 근거중심 실천(evidence based practice)에 대한 관심이 고조되고 있는 현시점에서 부모참여 놀이치료의 연구동향을 분석해 보는 것은 매우 시의성 있는 연구라 할 수 있다.

이에, 본 연구는 부모참여 놀이치료에 대한 선행연구들을 하나로 종합하여 동향 연구를 수행하고 실제 임상 장면에서 필요한 통합적인 분석과 압축된 정보의 기반을 제공하고자 한다. 본 연구를 통해 부모참여 놀이치료 연구의 균형 있는 발전과 더불어 연구의 방향을 제시하여 임상과 이론을 강화시켜주고 체계화 되어질 수 있는 기초를 마련하게 될 것이다.

2. 연구문제

연구 문제 1. 연구의 일반적 특성에 따른 연구동향은 어떠한가?

연구 문제 2. 연구대상에 따른 연구동향은 어떠한가?

연구 문제 3. 중재 유형에 따른 연구동향은 어떠한가?

연구 문제 4. 종속 변인에 따른 연구동향은 어떠한가?

II. 연구 방법

1. 자료수집

본 연구는 연구윤리교육을 이수하고 연구윤리지침에 따라 명지대학교 생명윤리위원회의 면제 심의 승인(MJU-2019-04-004-01)을 받고 진행하였다.

부모참여 놀이치료의 전 시기에 걸친 연구동향을 살펴보고자 검색이 가능한 시기부터 2019년 8월까지 국내에서 발행된 문헌을 연구대상으로 설정하였다. 또한, 출판편향(publication bias)을 최소화하기 위하여 석사 학위논문과 박사 학위논문, 학술지 논문 모두를 연구 대상으로 하였다. 검색 일자는 2019년 9월 1일이며, 문헌검색과 수집은 검색 DB인 학술연구정보서비스(RISS), 한국학술정보원(KISS), 국회 전자도서관을 통해 검색하였다. 검색어는 '부모 자녀 놀이치료' '플로어 타임' 'PCIT' '반응성 교수 RT', '부모 아동 상호작용 놀이치료', '부모 자녀 상호작용 놀이치료', '부모 자녀 관계증진 놀이치료', '모 아 놀이치료', '부 아 놀이치료'를 사용하였다.

검색 결과 학술연구정보서비스(RISS)에서 1,117편, 한국학술정보원(KISS) 202편, 국회전자도서관에서 302편으로 총 1,621편의 논문이 검색되었다. 학술 세미나 등에 제시된 문헌은 배제하였다. 선별된 연구 중에서 연구기관이나 저자의 요청으로 비공개된 연구 3편 중 1편은 학술연구정보서비스를 통해 복사 및 대출을 의뢰하였고, 2편은 복사나 대출이 허락되지 않아 해당 학교를 방문해 도서관 전자 데이터베이스에 공개된 원문을 읽고 요약 정리하여 누락되는 연구 없이 모두 검색하였다.

2. 문헌 선정 과정

검색 결과 학술연구정보서비스(RISS)에서 1,117편, 한국학술정보원(KISS) 202편,

국회전자도서관에서 302편으로 총 1,621편 중 중복된 논문(n=879)을 제외하고 742편의 논문을 1차 선별하였다. 놀이치료 이외의 문헌(n=221), 부모가 한 명의 아동과 참여하지 않은 문헌(n=243)은 배제하고 278편을 2차 선별하였다. 학위, 학술지 중복 문헌 116편을 제외하고 162편을 최종 선정하였다. 학위논문과 학술지 논문이 중복되는 경우에는 학술지 논문이 무기명 심사위원들의 좀 더 엄격한 심사과정을 거친다는 점에서 보다 신뢰할 수 있고 객관적인 결과를 도출할 수 있으며 학술지의 효과크기가 학위 문헌의 효과 크기보다 높은 것으로 나타나(Cooper, 2010) 학술지 논문으로 선정하였으며, 추가적인 정보가 필요한 경우에는 학위 논문을 참고하였다.

3. 분석대상 문헌 선정 준거

문헌검색 및 선정은 연구자가 설계하고 실시하였으며 심리재활학과 박사과정을 수료한 1인이 개별적으로 동시에 검색을 진행하였다. 검색으로부터 얻어진 연구 중 포함 기준을 만족하는 연구와 배제할 연구를 선정하고, 두 사람의 의견이 불일치하였을 때에는 토론과 합의에 의해 조정하였으며, 합의 불가 시 지도교수의 자문을 구해 최종 문헌을 선택하였다.

연구대상자는 아동과 부모 또는 대상 아동과 부, 대상 아동과 모로 이루어진 한 쌍으로 양육시설의 양육자나 교사와 아동대상, 형제가 참여한 경우에는 연구에서 제외하여 가족치료와 차별을 둔 부모참여 놀이치료에 대해 연구하고자 하였다.

부모참여 놀이치료는 부모-자녀 관계 증진을 목표로 놀이치료 과정에 부모가 내담자이자 학습자이며 민감한 부모역할 수행자로 참여하며, 학습한 내용을 가정에서 적용해 봄으로써 부모-자녀 관계에 일상화시키는 중재로 정의하고 선정하였다.

〈표 1〉 연구문헌 선정 및 제외 기준

구분	선정 기준	제외 기준
연구 대상자	- 아동과 부모, 또는 대상 아동과 부, 대상 아동과 모로 이루어진 한 쌍	- 양육시설의 양육자와 아동 대상 - 교사와 아동 대상 - 형제가 함께 참여한 연구 - 가족이 함께 참여한 연구
출판 연도	- 2019년 8월까지 검색 가능한 모든 문헌을 포함	- 2019년 9월 이후 출판된 문헌
출판 유형	- 학위논문, 학술지에 게재된 연구를 모두 포함하고 학술지와 학위논문이 중복	- 학술세미나에서 발표된 문헌

될 경우 학술지 문헌 선택	
중재 방법	- 부모가 아동과 함께 놀이치료에 참여하고 전문가에 의해 시행된 놀이치료 중재 - 놀이치료 중심의 이론적 기반이 제시된 연구
	- 부모 상담이나 부모교육을 별도로 제공하고 개별 놀이치료를 시행한 병합치료 - 놀이를 이용하지만 이론적 배경이 다른 미술 치료나 음악치료 등의 치료적 접근 - 중심축반응훈련(PRT), 긍정적 행동지원 프로그램 등 기술기반이 중심이 된 중재 - 가족놀이치료

4. 분석기준

부모의 참여 형태는 부 참여, 모 참여, 부모 참여, 혼합으로 구분하였다. 혼합의 경우 부모와 부, 또는 부모와 모 또는 모집단에 아동을 양육하는 주 양육자인 조모가 함께 한 경우를 포함하였다. 연구대상 구성 유형은 가정환경을 비롯하여 천재지변, 지역 환경, 생활환경 등 환경의 영향이 큰 연구대상은 환경요인으로, 부모의 영향이 큰 대상은 부모요인으로 분류하였으며 질병이나 신체의 이상을 가진 아동은 신체 요인, 발달의 지연 및 발달장애의 문제를 가진 아동을 발달 요인으로 정서나 행동의 문제를 가지고 있는 아동의 경우 정서·행동 요인으로 분류하고 선별검사나 진단을 거치거나 연구자가 따로 분류하지 않은 아동의 경우 일반 요인으로 구성하였다.

연구자들은 중재 유형에 대한 명칭을 여러 가지로 제시하였으며 이에 대해 이론적 배경에 따라 부모놀이치료, 치료놀이, 부모-자녀 상호작용치료, 모래상자 놀이, 반응성 교수, 발달놀이치료, 플로어 타임, 정서중심 모-자녀 놀이치료프로그램, 상징놀이 향상 단기 프로그램, 부모-아동 관계 개선 프로그램으로 분류하였다.

연구 결과는 자녀 변인, 부모 변인, 부모-자녀 변인으로 나누어 살펴보았다. 연구 문제와 측정도구를 참고하여 연구자가 누구를 대상으로 연구 결과를 도출하였는지를 통해 결과를 자녀, 부모, 부모-자녀의 영역으로 나누었다. 부모-자녀 변인의 경우 공감, MIMRS, DPICS, PCI, MBRs는 부모의 상호작용 행동을 측정하는 도구로 부모 변인으로 포함될 수 있으며 애착과 CBRs는 아동의 애착 행동을 측정하는 도구로 아동 변인에 포함될 수 있다. 반면에 의사소통, MIM, Marschak 행동평정척도, P-CIPA는 하나의 측정도구로 부모 변인과 아동 변인으로 나누어 시행되고 있다. 동향 연구에서는 연구자가 부모-자녀 간 공감, 상호작용, 의사소통, 애착을 연구 문제에서 제시하고 있으므로 부모-자녀 변인으로 분류하였다. 부모-자녀 변인 중 상호작용의 경우, 여러 측정도구가 혼재되어 있어 다시 측정 도구별로 사용 현황을 정리하

였다.

IV. 연구 결과

1. 연구의 일반적 특성에 따른 분석

가. 출판연도 및 출판 유형 분석

부모참여놀이치료에 관한 국내 연구는 1996년을 시작으로 6년간 박사논문 2편, 학술지 논문 5편으로 총 7편이 출판되었다. 이후 2002년부터 2004년까지 3년 사이에 14편이 출판되고 2005년에서 2007년 이후 3년 주기로 20편 이상이 출판되다 2014년부터 2016년 사이에 42편으로 급격하게 증가하였다. 석사논문은 남서울대학교 23편, 대구대학교에서 23편으로 전체 석사논문의 74.19%를 출판하였다. 그 외에 명지대학교에서 4편, 한양대학교에서 3편을 출판하고 6개 대학교에서 12편씩 출판하였다.

대구대학교와 남서울 대학교가 2014년과 2016년 사이 부모참여놀이치료 석사학위논문을 각각 13편, 12편씩으로 절반을 넘게 발표하였다. 이는 해마다 출판된 전체 연구의 50% 이상을 차지하던 학술지가 2014년과 2016년 사이에 28.57%로 떨어지고, 석사논문이 69.05%로 높아진 것을 확인할 수 있다. 두 대학에서 2014년부터 연구가 활발하게 진행되면서 전체 논문의 출판 편수가 크게 늘어나는데 기여하였다. 출판연도 및 출판 유형에 따른 부모참여 놀이치료의 연구동향은 <표 2>에 제시하였다.

<표 2> 출판연도 및 출판 유형에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

연도	석사	박사	학술지	계
1996년~2001년	-	2(28.57)	5(71.43)	7(100)
2002년~2004년	5(35.71)	-	9(64.29)	14(100)
2005년~2007년	6(27.27)	2(9.09)	14(63.64)	22(100)
2008년~2010년	2(7.69)	3(11.54)	21(80.77)	26(100)
2011년~2013년	12(44.44)	1(3.70)	14(51.85)	27(100)

2014년~2016년	29(69.05)	1(2.38)	12(28.57)	42(100)
2017년~2019년8월	8(33.33)	2(8.33)	14(58.33)	24(100)
계	62(38.27)	11(6.79)	89(54.94)	162(100)

박사 논문은 숙명여자대학교에서 3편, 중앙대학교에서 2편을 출판하였고 7개 대학교에서 1~2편씩 출판하였다. 학술지는 놀이치료연구에서 28편으로 가장 많이 출판되었고 아동학회지 9편, 한국아동심리치료학회지 6편, 정서·행동장애연구 5편, 아동복지연구와 유아특수교육연구에서 4편, 한국기독교상담학회지, 한국놀이치료학회지, 한국심리학회지, 한국가족복지학회지에서 각각 3편씩 출판하였다. 그 외 발달장애연구, 상징과 모래놀이치료, 열린유아교육연구, 영유아아동정신건강연구, 청소년시설환경, 한국생활과학회지 등에서 2편씩, 대한간호학회지, 상담학연구, 소아청소년정신의학, 아동교육, 아동연구, 자폐성장애연구, 재활심리연구, 한국교육인류학연구, 한국보육지원학회지에서 1편의 논문이 학술지를 통해 출판되었다.

〈표 3〉 발행 출처에 따른 부모참여 놀이치료

발행처	발행처	n	%
석사 학위	남서울대학교	23	
	대구대학교	23	
	명지대학교	4	
	한양대학교	3	
	대전대학교2, 덕성여자대학교2, 경성대학교2	6	
	고신대학교1, 충남대학교1, 조선대학교1	3	
	계	62	38.27
박사 학위	숙명여자대학교	3	
	중앙대학교	2	
	대구대학교1, 한양대학교1, 평택대학교1,	6	
	이화여자대학교1, 성신대학교원대학교1, 부산대학교1		
	계	11	6.79
학술지	놀이치료연구	28	
	아동학회지	9	
	한국아동심리치료학회지	6	
	정서·행동장애연구	5	
	아동복지연구4, 유아특수교육연구4	8	
	한국기독교상담학회지3, 한국놀이치료학회지3,	12	
	한국심리학회지3, 한국가족복지학회지3		

발달장애연구2, 상징과 모래놀이치료2, 열린유아교육연구2, 영유아아동정신건강연구2, 청소년시설환경2, 한국생활과학회지2	12		
대한간호학회지1, 상담학연구1, 소아청소년정신의학1, 아동교육1, 아동연구1, 자폐성장장애연구1, 재활심리연구1, 한국교육인류학연구1, 한국보육지원학회지1,	9		
계	89	54.94	
합 계	162	100	

학술지를 통해 출판되기 이전의 초기 출판 유형을 통해 살펴보면 석사학위를 취득하기 위한 연구가 89편(54.94%)으로 가장 많았으며 박사학위를 취득하기 위한 연구는 25편(15.43%)이었다. 그 외에는 교수 및 강사가 27편(16.67%), 박사 및 박사 수료자가 5편(3.09%), 기타 전문상담사가 4편(2.47%), 소속 대학만 기재한 연구는 12편(7.41%)이다. 학과 및 전공을 살펴보면, 석사과정은 상담심리전공 이외에도 특수교육과, 지적 및 자폐성장장애교육전공이 있고 그 외 생활환경복지학과, 가족복지학과에서도 연구되었다. 박사과정은 재활과학과, 아동심리치료학과, 가정관리학과, 아동복지학과, 심리학과를 비롯하여 신학과, 효학과, 교육학과, 사회복지학과, 간호학과, 기독교상담학과 등 다양한 학과에서 연구되었다. 전공 분야는 대부분 상담 및 심리 전공인데 유아교육전공이 2편, 아동복지전공이 2편, 사회복지전공이 1편, 간호학과 1편이다.

이 외에 전체 162편 중 2편(1.23% - 이은수, 유미숙 2019a, 이은수, 유미숙 2019b)의 연구가 연구윤리지침에 따라 기관생명윤리위원회(IRB: Institutional Review Board)에 인간 대상 연구 심의 승인을 받고 연구를 진행하였다.

〈표 4〉 연구저자 소속에 따른 부모참여 놀이치료

출판유형	연구저자 소속	편수	%
석사학위논문	대구대학교 재활심리학과	32	19.75
	남서울대학교 아동상담 심리치료학과	29	17.90
	명지대학교 아동학과 6편, 아동심리치료학과 2편	8	4.94
	한양대학교 아동심리치료학과	3	1.85
	숙명여자대학교 아동복지학과	2	1.23
	대전대학교 아동교육상담학과	2	1.3
	덕성여자대학교 심리학과	2	1.23
	경성대 상담심리전공 1편, 교육학과 1편	2	1.23
	기타	9	5.56

계		89	54.94
박사학위논문	숙명여자대학교 아동복지학과	8	4.94
	중앙대 심리학과	4	2.47
	한양대학교 아동심리치료학과 2편, 가정관리학과 1편	3	1.85
	대구대학교 재활과학과	2	1.23
	기타	8	4.94
계		25	15.43
학술지	교수 및 강사	27	16.67
	박사 및 박사수료	5	3.09
	연구원, 놀이치료사, 상담사, 한솔교육위원장	4	2.47
	대학 소속만 밝힌 연구	12	7.41
계		48	29.63
합 계		162	100

나. 연구 설계에 따른 분석

(1) 연구 설계에 따른 분석

부모참여 놀이치료의 연구는 162편 중 143편(88.27%)가 양적 연구이다. 양적 연구는 질적 연구와 혼합한 경우가 많았으며, 이는 76편으로 46.91%에 달한다. 현상학적 질적 연구는 9편(5.56%)으로 7편이 2014년 이후에 출판되고 있어 최근 연구가 점차 확대되고 있음을 알 수 있었다. 현상학적 질적 연구 9편은 모두 부모놀이치료에서 연구되었다.

사전 사후 실험 설계가 136편(83.95%)이며 이중 통제집단 사전 사후 설계는 64편이다. 통제집단 사전 사후 설계에서 RCT는 16편(25.00%) NRCT는 48편(75.00%)이다. 사전 사후 실험 연구 중에는 프로그램 개발 연구가 속해 있는데 애착장애 아동의 특성과 부모-아동 관계 개선 프로그램 개발 및 적용에 관한 연구(이경숙, 1996), 부모-아동 반응성 상호작용 증진 프로그램 개발 및 적용 효과(김정미, 2000), 모-아 치료놀이 프로그램 개발과 효과(이상희, 2003), 치료놀이를 활용한 모-자 상호작용 증진 프로그램 개발 및 적용 효과(김정혜, 2005), 모래놀이치료를 적용한 모-유아 중심의 애착관계 개선 프로그램 개발 및 효과 연구(김미정, 정계숙, 2006), 어머니의 민감성 향상을 위한 모-아 집단치료놀이 프로그램 개발과 효과(박은희, 2008)의 6편이 있다. 프로그램 개발과 효과 연구는 모두 2009년 이전 연구로 2008년 이후에는 프로그램 개발에 대한 연구가 없다.

〈표 5〉 연구 설계에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

연구방법	양적 연구	질적 연구	혼합 연구	계
통제집단 사전 사후 실험 설계	33(51.56)	-	31(48.44)	64(100)
단일 집단 사전 사후 실험 설계	24(44.44)	-	30(55.55)	54(100)
단일 사전 사후 실험 설계	6(35.29)	-	11(64.71)	17(100)
중다 기초선 설계	4(66.67)	-	2(33.33)	6(100)
사례연구	-	10(83.33)	2(16.67)	12(100)
현상학적 질적 연구	-	9(100)	-	9(100)
계	67(41.36)	19(11.73)	76(46.91)	162(100)

(2) 실험집단 인원수에 따른 분석

부모참여 놀이치료의 실험집단 전체 인원수는 1명이 가장 많은 29편(17.90%)이고 1~3명이 69편(42.59%)이다. 그다음은 4~6명으로 36편(22.22%)을 차지하고 있으며 그 외에는 10%내외로 고르게 분포되어 있는데 19, 22명, 25명 30명 42명도 각각 1편씩 출판되었다. 집단으로 진행된 상황을 살펴보면 전체집단 67편 중 집단 구성원을 4명으로 한 연구는 18편(26.87%), 5명은 16편(23.88%) 6명은 17편(25.37%)으로 집단 구성은 대부분 4-6명으로 구성된다(76.12%). 가장 많은 인원은 13명으로 2편(2.99%)이 있고 11명이 2편(2.99%) 12명이 4편(5.97%)이 있다. 실험집단 인원수에 따른 부모참여 놀이치료 분석 결과는 <표 6>에 제시하였다.

〈표 6〉 실험집단 인원수에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

1~3명	4~6명	7~9명	10~14명	15명이상	합계
69(42.59)	36(22.22)	19(11.73)	22(13.58)	16(9.88)	162(100)

(3) 주당 회기 수에 따른 분석

부모참여 놀이치료 연구는 주 1회가 108명(66.67%)으로 가장 많고 주 2회가 49명(30.25%)이다. 주 3회 1편(0.62%), 주 5회 2편(1.23%), 주 6회 1편(0.62%)이 있다. 주당 회기 수에 따른 부모참여 놀이치료 분석 결과는 <표 7>에 제시하였다.

〈표 7〉 주당 회기 수에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

주 1회	주 2회	주 3회	주 5회	주 6회	미기재	합계
108(66.67)	49(30.25)	1(0.62)	2(1.23)	1(0.62)	1(0.62)	162(100)

(4) 1회 중재 시간에 따른 분석

부모참여 놀이치료의 1회 중재 시간은 59분 이내가 48편(29.63%)으로 가장 많았고 120분 이상이 45편(27.78%)이다. 1회 중재 시간은 15분 1편(0.62%), 30분 12편(7.41%)이다. 윤은정(2006)은 1~3개월의 입양아동과 부모의 상호작용 및 애착형성을 위해 치료놀이를 실시하였는데, 이는 연령을 감안하여 한 회기에 15분을 진행하였다. 단일 시간으로는 120분이 34편(20.99%)으로 가장 많았다. 이것은 부모놀이치료가 집단으로 진행되면서 2시간을 진행하는 것에서 기인한 것으로 보인다. 그 외에 150분 7편(4.32%), 180분 3편(1.85%), 240분 1편(0.62%)으로 가장 긴 시간을 할애한 김연숙과 박응임(2016)의 연구는 농촌 다문화가정 어머니를 대상으로 전체 진행 횟수를 5회기로 단축하고 1회기에 4시간씩 진행하였다. 1회 중재 시간에 따른 부모참여 놀이치료의 분석 결과는 <표 8>에 제시하였다.

〈표 8〉 1회 중재 시간에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

59분 이내	60~89분	90~119분	120분 이상	제시안함	합계
48(29.63)	31(19.13)	25(15.43)	45(27.78)	13(8.02)	162(100)

(5) 전체 회기 수에 따른 분석

부모참여 놀이치료의 전체 회기 수는 8~10회기가 83편(51.23%)으로 가장 많았고, 11~14회기는 40편(24.69%), 8~14회기는 123편(75.93%)이다. 이는 부모놀이치료가 10회기 내로 이루어지는 것에서 기인한다. 전체 부모놀이치료 66편 중 14편을 제외하고 8~10회기를 시행하였다. 가장 긴 회기를 시행한 연구는 임숙빈(2000), 임숙빈, 이소우와 홍강의(2000)의 연구로 전반적 발달장애 아동의 모-아 애착증진을 위해 주 5회를 6개월간 시행하였다.

〈표 9〉 전체 회기 수에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

1~7회기	8~10회기	11~14회기	15~18회기	19회기이상	합계
13(8.02)	83(51.23)	40(24.69)	13(8.02)	13(8.02)	162(100)

2. 연구대상에 따른 분석

가. 연령에 따른 분석

(1) 평균 연령에 따른 분석

연구대상 아동의 평균 연령은 정확한 연령을 기재하지 않고 유아, 2~7세 아동 등으로 기재한 8편을 제외하고 4~6세 미만의 아동이 69편(42.59%)으로 가장 많은 연구가 이루어졌다. 그 다음 6~8세가 33편(20.37%)을 차지하고 있어 62.96%의 연구가 만 4세에서 8세 미만이다. 또한 11세 이후의 청소년 시기에도 5편(3.09%)의 연구가 이루어지고 있는데 상호작용 및 분노조절이 어렵거나(김숙희, 2013), 사회불안 청소년(선우현, 2009), 장애아 가정의 비장애 형제(함용미, 2017), 자폐아동(윤미원, 2005), 네팔 지진 생존자 집단 텐트촌 거주자(김소선, 장미경, 2017)의 의사소통과 상호작용 증진을 위해 시행되었다.

〈표 10〉 연구대상 아동의 평균 연령에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

2세 미만	2~세 미만	4~6세 미만	6~8세 미만	8~11세 미만	11세 이상	미기재	합계
4(2.47)	25(15.43)	69(42.59)	33(20.37)	18(11.11)	5(3.09)	8(4.94)	162(100)

(2) 연령 차이에 따른 분석

부모참여 놀이치료 연구대상 아동의 연령 차이는 동일연령이 61편(37.65%)으로 가장 많았고 1세 아이가 33편(20.37%)으로 58.02%가 1세 이내의 동일한 연령대 아동에게 시행되고 있었다. 그러나 4세 이상의 차이가 나는 그룹도 23편(14.20%)에 달한다.

〈표 11〉 연구대상 아동의 연령 차이에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

동일연령	1세 차이	2세 차이	3세 차이	4세 차이	5세 이상	미기재	합계
61(37.65)	33(20.37)	32(19.75)	10(6.17)	11(6.79)	12(7.41)	3(1.85)	162(100)

나. 남녀 성비에 따른 분석

남녀 성비를 미기재한 14편을 제외하고 148편의 남녀 성비를 살펴보면 남아(62.83%)가 여아(37.16%)보다 25.67% 더 많이 참여하고 있는 것으로 나타났다. 연구대상 아동의 남녀 성비에 따른 부모참여 놀이치료의 분석 결과는 <표 12>에 제시하였다.

〈표 12〉 연구대상 아동의 남녀 성비에 따른 부모참여 놀이치료

남	여	합계
62.83%	37.16%	148편

다. 부모참여 형태에 따른 분석

부모참여 놀이치료의 부모참여 형태를 살펴보면 전체 162편의 연구 중 모만의 참여로 이루어진 연구가 140편(86.42%)으로 압도적으로 높은 수를 차지하고 있다. 모와 조모가 참여한 연구는 어머니 대신 조모가 아동을 양육하는 가정이며, 부 또는 모가 참여한 논문이 2편이다. 부모와 부 또는 부모와 모가 참여한 연구가 2편 있는데 이것은 부모와 부, 부모와 모로 나누어 두 집단으로 실험 연구를 시행한 것으로 메타분석에서는 두 연구를 별개의 연구로 본 반면 동향 연구에서는 하나의 연구로 분류하였다. 따라서 부의 참여는 9편으로 5.56%, 부모의 참여는 8편으로 4.94% 혼합 연구까지 다 합하여도 부의 참여율은 162편 중 22편(13.58%)으로 매우 미미한 편이다. 현재까지 부모참여놀이치료에는 86.42%가 모의 참여만으로 이루어지고 있는 것이다. 부모참여 형태에 따른 부모참여 놀이치료의 분석 결과는 <표 13>에 제시하였다.

〈표 13〉 부모참여 형태에 따른 부모참여 놀이치료

n(%)

모 참여	부 참여	부모 참여	혼합	합계
------	------	-------	----	----

140(86.42)	9(5.56)	8(4.94)	5(3.09)	162(100)
------------	---------	---------	---------	----------

라. 연구대상 유형에 따른 분석

환경요인에는 다문화, 지진 경험, 장애 형제를 둔 아동, 시설 거주, 저소득, 입양아동이 포함되었고 부모요인에는 애착 문제와 한 부모 가정, 위험요인을 가진 부모와 지적장애 모, 취업 모가 포함되었다. 신체 요인에는 소아암, 근이영양증, 소아당뇨, 아토피 등 신체적 어려움을 경험하고 있는 아동을, 발달 요인에는 발달장애 및 발달지연, 자폐성향을 보이는 아동을 포함하였다. 정서·행동 요인은 내재화 문제와 외현화 문제 및 복합적으로 사회·정서적 어려움을 가진 아동을 포함하였다. 일반아동은 선별기준 없이 일반적으로 모집한 아동들로 구성되었는데 일반아동 중에는 연구결과를 토대로 살펴볼 때 우울한 부모, 상호작용이 어려운 부모 등 부모요인과 문제행동 및 사회·정서적 어려움을 갖고 있는 정서·행동 요인을 가진 아동이 다수 포함되어 있었다.

〈표 14〉 연구대상 유형에 따른 부모참여 놀이치료

연구대상 유형	분 류	n	%
환경 요인	다문화 12, 지진 경험 4, 장애 형제를 둔 아동 4, 시설 거주 4, 저소득 2, 입양아동 1	27	16.67
부모 요인	애착 문제 10, 한 부모 가정 6, 위험요인 가진 부모 6, 지체장애 모 3, 취업모 1	26	16.05
신체 요인	소아암 2, 근이영양증 1, 소아당뇨 1, 아토피 1	5	3.09
발달 요인	발달장애 21, 발달지연 6, 언어발달지연 4, 자폐성향 1	32	19.75
정서·행동 요인	위축 함묵 6, 내재화 3, 까다로운 기질 3, 분리불안 2, 불안 1, 강박 1, ADHD 7, 공격성 분노 3, 미디어 과몰입 3, 외현화 1, 심리정서 부적응 3, 대인적 행동문제 2, 또래 관계 어려움 1, 내재화 및 외현화 문제 4	40	24.69
일반		32	19.75
계		162	100

3. 중재 유형에 따른 분석

가. 중재 유형에 따른 연도별 분석

부모참여 놀이치료는 이경숙(1996)의 애착장애 아동의 특성과 부모-아동 관계 개선 프로그램 개발 및 적용에 관한 연구에서 시작되었다. 이후 2002년부터 2004년에는 부모놀이치료와 부모-아동 상호작용치료, 반응성 교수, 모-아 애착증진 프로그램, 부모-아동 관계 개선 프로그램 등 다양한 중재 유형들이 출판되었다.

2003년과 2004년에 출판된 7편의 대구대 석사논문이 초기 부모참여 놀이치료를 활성화시키는 데 기여하였다. 치료놀이는 이상희(2003)의 모-아 치료놀이 개발과 효과 연구를 시작으로, 서귀남과 송영혜(2004)가 개발한 부모-아동 상호작용 증진 프로그램은 전체 치료놀이 연구 59편 중 25편(42.37%)에 달할 정도로 많은 연구자에 의해 사용되고 있다. 2005년부터 2007년 사이 부모놀이치료가 전체 21편 중 11편(52.38%)을 차지하였고, 2006년을 기점으로 한 해 6편의 논문이 발표되면서 점차 늘어나기 시작하였다. 이후 2019년까지 꾸준히 한 해 평균 4.2편의 논문이 발표되고 있으며, 전체 연구의 40.74%를 차지하고 있다. 치료놀이는 2002년에서 2004년 14편 중 9편(64.29%)으로 많은 비중을 차지하고 있다가 2005년 이후로는 평균 32.83%로 점차 감소하고 있다. 그 자리를 부모-아동 상호작용치료가 채워가고 있는데, 2017년부터 2019년에는 전체 부모참여 놀이치료 연구의 24%를 차지하고 있다. 모래상자 놀이는 2013년 김숙희, 오애니아, 유승은, 박부진 등의 연구를 중심으로 매년 한 편씩의 연구가 진행되다 2017년 이후에는 발표된 연구가 없다. 그 외에 발달놀이치료가 3편 플로어 타임 연구가 2편, 정서중심 모-자녀 놀이치료 프로그램 연구가 2편 그리고 부모아동 관계 개선 프로그램, 의사소통 놀이 프로그램, 상징놀이 향상 단기 프로그램 등이 있다.

〈표 15〉 중재유형에 따른 연도별 부모참여 놀이치료

n(%)

중재 유형	1996 ~2001	2002 ~2004	2005 ~2007	2008 ~2010	2011 ~2013	2014 ~2016	2017 ~2019.8
1	2(28.57)	2(14.29)	11(52.38)	10(38.46)	13(48.15)	17(40.48)	11(44.00)
2	2(28.57)	9(64.29)	8(38.10)	11(42.31)	5(18.52)	19(45.24)	5(20.00)
3	1(14.29)	-	-	-	5(18.52)	2(4.76)	6(24.00)
4	-	1(7.14)	1(4.76)	1(3.85)	3(11.11)	2(4.76)	-
5	1(14.29)	1(7.14)	-	1(3.85)	-	1(2.38)	1(4.00)
6	-	-	-	2(7.69)	-	1(2.38)	-
7	-	1(7.14)	-	-	-	-	1(4.00)
8	1(14.29)	-	1(4.76)	1(3.85)	1(3.70)	-	1(4.00)
전체	7(100)	14(100)	21(100)	26(100)	27(100)	42(100)	25(100)

주 : 1. 부모놀이치료 2. 치료놀이 3. 부모-아동 상호작용치료 4. 모래상자 놀이
5. 반응성 교수 6. 발달놀이치료 7. 플로어 타임 8. 기타

나. 중재 유형에 따른 유형별 분석

부모놀이치료는 66편의 연구 중 일반아동을 대상으로 가장 많은 연구(21편-31.82%)가 이루어졌으며 그다음으로 환경 요인과 부모 요인에 대한 연구가 27편(40.91%)이다. 치료놀이는 정서·행동 요인과 신체 요인, 발달 요인이 59편 중 33편(55.93%)이다. 부모-아동 상호작용치료는 14편 중 10편(71.43%)이 정서·행동 요인을 가진 아동을 다루고 있다. 모래상자 놀이는 부모 요인과 정서·행동 요인이 8편 중 7편(87.50%)으로 부모와 정서문제 아동을 중심으로 연구가 이루어지고 있음을 알 수 있다. 반응성 교수와 플로어 타임은 전체 연구가 모두 발달요인 아동을 다루고 있어 발달장애 아동에 대한 치료적 접근을 중심으로 연구되고 있다.

〈표 16〉 중재 유형에 따른 연구대상 유형별 부모참여 놀이치료

n(%)

중재 유형	환경 요인	부모 요인	정서·행동 요인	신체 요인	발달 요인	일반 요인	계
1	14(21.21)	13(19.70)	11(16.67)	4(6.06)	3(4.55)	21(31.82)	66(100)
2	9(15.25)	8(13.56)	15(25.42)	1(1.69)	17(28.81)	9(15.25)	59(100)
3	-	-	10(71.43)	-	3(21.43)	1(7.14)	14(100)
4	1(12.50)	4(50.00)	3(37.50)	-	-	-	8(100)
5	-	-	-	-	5(100)	-	5(100)
6	1(33.33)	-	-	-	1(33.33)	1(33.33)	3(100)
7	-	-	-	-	2(100)	-	2(100)
8	2(40.00)	1(20.00)	1(20.00)	-	1(20.00)	-	5(100)
합계	27(16.67)	26(16.05)	40(24.69)	5(3.09)	32(19.75)	32(19.75)	162(100)

주 : 1. 부모놀이치료 2. 치료놀이 3. 부모-아동 상호작용치료 4. 모래상자 놀이
5. 반응성 교수 6. 발달놀이치료 7. 플로어 타임 8. 기타

다. 중재 유형에 따른 형태별 분석

개별로 실시한 연구는 95편(58.64%)이며, 집단으로 실시한 연구는 67편(41.36%)으로 17.28%차이가 나고 있다. 모래상자 놀이, 반응성 교수, 플로어 타임은 모두 개별 중재를 시행했고 부모놀이치료는 66편 중 44편(66.67%)을 집단으로 시행하였다. 치료놀이는 59편 중 40편(67.80%), 부모-자녀 상호작용치료는 14편 중 12편(85.71%),

발달놀이치료는 3편 중 2편(66.67%)을 개별로 시행하였다.

〈표 17〉 중재 유형에 따른 진행 형태별 부모참여 놀이치료

n(%)

중재유형	개별	집단	계
부모놀이치료	22(33.33)	44(66.67)	66(100)
치료놀이	40(67.80)	19(32.20)	59(100)
부모-아동 상호작용치료	12(85.71)	2(14.29)	14(100)
모래상자 놀이	8(100)	-	8(100)
반응성 교수	5(100)	-	5(100)
발달놀이치료	2(66.67)	1(33.33)	3(100)
플로어타임	2(100)	-	2(100)
기타	4(80.00)	1(20.00)	5(100)
합계	95(58.64)	67(41.36)	162(100)

4. 종속 변인에 따른 분석

가. 자녀 변인에 따른 분석

자녀 변인에 따른 종속 변인은 총 20가지 항목으로 연구되었다. 가장 많이 연구된 것은 문제행동으로 55편이다. 문제행동은 전체 55편의 연구 중 50편(90.91%)에서 효과적이라고 보고하고 있으며, 5편(9.09%)의 연구에서 유의미한 효과가 나타나지 않았다고 보고하고 있다. 이중 2편의 연구에서 정서적 반응성, 우울·불안, 신체증상, 위축, 수면문제, 공격행동과, 치료 순응에서는 차이를 보이지 않았다고 보고하였다. 그러나 최영희(2007)의 추후 연구결과에서는 아동 문제행동이 사후에는 효과를 보이지 않았으나 8주 후 크게 낮아졌음을 보고하고 있다.

〈표 18〉 부모참여 놀이치료의 자녀 변인에 따른 분석

자녀 변인	부모 놀이 치료	치료 놀이	부모-자녀 상호작용치 료	모래 상자 놀이	반응성 교수	발달 놀이 치료	플로어 타임	기 타	합계
문제행동	28	11	12	1	1		1	1	55
사회성	5	4			1	2			12
아동 우울	2				2				4

자아 존중감	4									4
또래관계	2	1								3
어휘력			2							2
자기 효능감	1			1						2
하나님 개념		1								1
배려 행동		1								1
정서 표현성	1									1
정서조절	1									1
자기 통제력	1									1
자아 지각		1								1
정서능력		1								1
자기 결정성	1									1
자아개념				1						1
유아 스트레스								1		1
정서지능								1		1
중심축 발달행동					1					1
발달 수준 증가			1							1
합계	46	20	15	3	5	2	1	3		95

사회성 향상은 12편으로, 이중 11편(91.67%)에서 효과가 있다고 보고하였으며 발달장애 아동을 대상으로 한 1편(9.09%)의 연구에서 효과가 나타나지 않았다고 보고하고 있다. 아동의 우울은 4편, 자아 존중감 4편, 또래관계 3편, 어휘력 2편, 자기 효능감 2편이었으며 모두 효과적이라고 보고되었다. 유아 자아 지각에 있어서만 유아의 또래 수용과 어머니 수용에 대한 자아 지각은 효과가 있었지만 인지능력, 신체능력에 대한 자아 지각은 효과가 나타나지 않았다고 보고되었다.

나. 부모 변인에 따른 분석

부모 변인은 양육 스트레스, 양육 효능감, 부모우울, 부모 수용, 양육행동, 가족기능 개선, 부모 민감성을 비롯하여 총 16가지 항목으로 연구되었다. 부모 변인에서 가장 많은 연구 문제로 설정된 변인은 양육스트레스이다. 양육스트레스는 45편의 연구에서 연구 문제로 설정되었다. 이 중 8편(17.78%)의 연구에서 유의미한 효과를 나타내지 않았다고 보고하고 있으며 7편의 연구에서는 세부 항목에 따라 효과를 보이지 않는 항목을 보고하고 있다. 주로 건강, 아동 영역, 유능성, 애착, 배우자 관계, 사회적 고립, 생활 스트레스, 역기능적인 상호작용, 모의 기질과 학습 기대와 관련된 스트레스, 아동 주도성 행동 및 비 지시성 행동에서 효과를 보이지 않았다고 보고되었다. 그러나

최영희(2007)의 추후 연구 결과를 보면 자녀 영역 스트레스는 종료 직후 낮아지지 않았는데 8주 후 일부 스트레스가 낮아졌다고 보고되었다. 양육 효능감은 17편의 연구가 연구 문제로 설정하였는데 이중 4편(23.53%)에서 효과가 나타나지 않았다고 보고하고 있으며 1편의 연구에서 부모 불안감의 하위영역에서 효과가 나타나지 않았다고 보고 하였다. 부모 우울은 9편으로 모두 효과적이었다고 보고되었다. 부모 수용은 7편으로 7편 중 1편(14.29%)의 연구에서 효과가 나타나지 않았고 1편은 전체 수용능력은 유의미하게 효과적이었으나 무조건적인 사랑을 느끼는 정도, 자녀가 독특한 존재임을 인식하는 정도에서 효과 없음을 보고하고 있다. 이외에 양육행동은 4편으로 이중 1편(25.00%)의 연구에서 제한 설정과 애정성에서 변화를 보이지 않았다는 연구결과를 제외하고 3편은 긍정적 효과를 보고하고 있으며 가족기능 개선 3편, 부모 민감성 2편에서 유의미한 효과를 보고하고 있다. 부모의 정서 표현은 1편으로 긍정적 정서 표현은 향상되었으나 부정적 정서 표현의 감소는 없음을 보고하였다. 이 외에 회복탄력성, 부모역할 지능, 부모역할 만족도, 자기 효능감, 아동학대 평가척도, 심리적 외상, 치료 만족도, 양육 협력에 있어서 모두 유의미한 효과를 보고하고 있다.

〈표 19〉 부모참여 놀이치료의 부모 변인에 따른 분석

부모 변인	부모 놀이 치료	치료 놀이	부모-아동 상호작용 치료	모래 상자 놀이	반응성 교수	발달 놀이 치료	플로어 타임	합계
양육스트레스	17	14	9		4		1	45
양육 효능감	5	8	2	2				17
부모 우울	3		4		2			9
부모 수용	6					1		7
양육행동	2	2						4
가족기능 개선	3							3
부모 민감성	1	1						2
정서 표현	1							1
회복탄력성	1							1
부모역할 지능	1							1
부모역할 만족도		1						1
자기 효능감	1							1
아동학대 평가		1						1
심리적 외상	1							1
치료 만족도			1					1
양육 협력	1							1
합계	43	27	16	2	6	1	1	96

다. 부모-자녀 변인에 따른 분석

부모-자녀 변인의 상호작용은 총 81편(50.00%), 공감은 26편, 애착은 12편, 의사소통은 8편이다. 상호작용은 치료놀이 전체 연구 59편 중 43편(72.88%). 반응성 교수 전체연구 5편 중 5편(100%), 부모-아동 상호작용치료 전체 연구 14편 중 12편(85.71%)에서 연구되었다. 공감은 부모놀이치료 전체 연구 66편 중 24편(36.36%)에서 연구되었다. 애착은 치료놀이 8편(13.56%)에서 연구되었다. 의사소통은 모래상자놀이 6편(75.00%)에서 연구되었다. 기타 중재 유형으로 결과를 살펴보면, 상징놀이 향상 프로그램은 상호작용과 의사소통을, 정서중심 놀이치료는 상호작용과 의사소통을, 부모 아동 관계 개선 프로그램은 애착을 종속 변인으로 연구하였다. 상호작용, 공감, 의사소통의 연구는 전체 연구에서 모두 효과적인 결과를 보고하고 있다. 애착의 경우 12편 중 4편에서 부분적인 효과를 보고하고 있는데 부모 아동 관계 개선 프로그램에서 애착 유형에 대한 변화는 나타나지 않았다고 보고하고 있으며 애착 안정성, 접근 추구, 접촉 유지 행동, 근접성, 상호성, 정감성은 효과가 나타났지만 일치성과 아동의 애착, 어머니의 애착, 분리 재결합을 통한 애착형성에서는 효과가 나타나지 않았다.

〈표 20〉 부모참여 놀이치료의 부모-자녀 상호작용 변인에 따른 분석

부모-자녀 변인	부모 놀이 치료	치료 놀이	부모-아동 상호작용치 료	모래 상자 놀이	반응성 교수	발달 놀이 치료	플로어 타입	기타	합계
상호작용	13	43	12	4	5	1	1	2	81
공감	24	1				1			26
애착	1	8		2				1	12
의사소통				6				2	8
합계	38	52	12	12	5	2	1	5	128

상호작용에 있어 공감, MIMRS, DPICS, PCI, MBRS는 부모의 상호작용 행동을 측정하는 것으로 부모 변인으로 포함될 수 있으며 애착과 CBRBS는 아동의 애착 행동을 측정하는 것으로 아동 변인에 포함될 수 있다. 반면에 의사소통, MIM, Marschak 행동 평정척도, P-CIPA는 하나의 측정도구로 부모 변인과 아동 변인으로 나누어 시행되고 있다. 이 외에도 치료놀이에서 상호작용 행동 관찰 기록지, 상호작용 중재 목표 행동 관찰 기록지, 아동 상호작용 평가지, 아동 행동변화 관찰 기록지 등이 플로어 타

임에서는 아동 상호작용 순환 빈도, 기능적 정서발달 수준 부모 아동 관찰평가 (NDRC)가 상호작용 측정도구로 사용되고 있다.

〈표 21〉 중재 유형에 따른 상호작용에 대한 측정척도 분류

	부모 놀이 치료	치료 놀이	부모-아동 상호작용 치료	모래 상자 놀이	반응성 교수	발달 놀이 치료	기타	합계
MBRS	8	21	3	3	5	1		41
CBRS	7	14	3	3	5	1		33
MIM	4	35	1				1	41
MIMRS		14						14
DPICS			11					11
PCI	4	1						5
Marschak 행동 평정척도		5						5
P-CIPA		3					1	4
기타		4					2	6
합계	23	97	18	6	10	2	4	160

V. 논의 및 결론

본 연구는 1996년부터 2019년 8월까지의 부모참여 놀이치료에 대한 선행연구 162편을 종합하여 동향 연구를 수행하였다. 부모참여 놀이치료에 대한 이론적 기초연구는 1998년부터 2011년까지 이루어졌고, 프로그램 개발 연구는 1996년부터 2008년까지 이루어졌으며, 효과성 연구는 대부분 1998년부터 2004년 사이에 첫 연구가 발표되고 있다. 따라서 부모놀이치료, 치료놀이, 부모-아동 상호작용치료, 플로어 타임, 반응성 교수 등 부모참여 놀이치료 중재 유형들은 90년대 후반부터 2000년대까지 10여 년에 걸쳐 국내에 소개되고 효과성에 대한 연구가 시작되었음을 알 수 있다. 그 후 10여 년은 주로 사례연구와 실험연구를 통해 부모참여 놀이치료의 효과성을 검증하는 단계였다. 이는 20년간 부모참여 놀이치료가 시행되어 왔고 최근 다양한 부모참여 놀이치료 기법이 시행되고 있는 현시점에서 지난 20년간의 연구결과를 종합하고 분석하려는 시도는 시의적절 하였음을 확인할 수 있었다. 이러한 통합적인 분석은 압축된 지식

과 정보의 기반을 제공하여 향후 부모참여 놀이치료를 기획하고 실행하는데 유용한 기초자료가 될 것이다. 동향연구를 통해 얻은 연구결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 국내 부모참여 놀이치료의 첫 연구는 1996년에 시작되었으며 2019년 8월까지 총 162편 출판되었다. 1996년부터 2001년까지 5년간 7편이 연구되었으며 2002년부터 2004년까지 3년간 14편이 연구되어 2002년을 기점으로 연구가 가속화되었다. 2005년 이후에는 2014년과 2016년 42편으로 갑자기 부모참여 놀이치료의 출판이 증가한 시기를 제외하고, 매 3년간 약 25편의 안정적인 출판이 이루어지고 있다. 출판 형태는 학술지가 54.94%, 석사학위논문이 38.27% 박사학위논문은 6.79%로 대다수 학술지로 출판되고 있었다. 학술지로 출판되기 이전의 초기 출판 형태를 통해 살펴볼 때에는 전체 연구의 54.94%가 석사학위 논문의 형태로 첫 출판되었다. 석사과정은 전문적인 치료자가 되기 위한 기초과정이다. 따라서 석사학위를 취득하고 난 후 전문적인 임상 경험 하에 부모참여 놀이치료를 시행하고 연구를 진행한 경우는 45.06% 미만으로 볼 수 있을 것이다. 이에 따라 본 연구에서 논문을 선정함에 있어서 석사학위 논문을 제외하는 것을 고려해 보았으나 부모참여 놀이치료에 석사학위논문이 차지하는 비중이 매우 컸기 때문에 석사학위논문을 포함하여 연구를 진행하였다. 이렇듯 석사학위논문이 연구에 많은 비중을 차지하는 것에 반하여 부모참여 놀이치료는 놀이치료에 숙련된 상담자를 요구하는 치료 분야이다. 현상학적 질적 연구를 통해 치료자의 체험을 살펴보면, 치료자는 상담자이자 교수자이며 슈퍼바이저로서의 다중역할을 수행하고 있었다(이은수, 유미숙, 2019a). 또한 부모놀이치료는 교육과 상담의 두 가지를 병행하는 것에 대한 치료자의 준비와 기술이 필요한 분야이다. 따라서 이러한 연구 결과는 향후 부모참여 놀이치료가 더 많은 전문가에 의해 시행되고 연구될 필요성을 제기한다. 부모참여 놀이치료는 주로 석사학위논문을 준비하는 수련생이 시행(54.94%)하였으며 박사학위를 준비하거나(15.43%) 박사 수료 및 교수나 강사에 의해 시행된 연구는 19.75%이다. 이를 종합해 볼 때 부모참여 놀이치료가 전문수련과정에 있는 예비 치료사들이 시행하는 경우 치료자 훈련을 실시하고 감독자가 치료과정을 감독하거나 치료 내용의 충실한 이행여부를 확인하는 절차에 대해 그 과정이 구체적으로 명시되는 것이 필요하였다. 또한, 무엇보다 부모참여 놀이치료는 치료에 숙달한 정도와 전문성이 치료의 질을 좌우하는 주요 요소이므로 치료자에 대한 구체적인 배경을 설명하는 것이 임상적 대표성을 명확히 하여 논문의 신뢰도를 높이는데 기여하게 될 것이라 사료된다.

둘째, 신체 요인, 발달 요인, 일반 요인, 정서·행동 요인 등 아동의 문제를 중심으로 연구대상을 선정한 연구가 47.53%로 환경 요인이나 부모 요인(32.72%)보다 많았다. 이는 부모참여 놀이치료에 참여하는 어머니의 참여 동기는 아동의 치료에 있다는 오경미와 유미숙(2017)의 연구와 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 부모참여 놀이치료에 가장 적극적인 역할을 수행하게 되는 부모들은 자녀의 치료에 그 목표를 두고 있기 때문에 아동의 발달이나 정서, 행동 문제에 초점을 두고 그러한 상태가 좀 더 나아지기를 바란다고 볼 수 있다. 전체 연구에서 측정한 효과는 부모-자녀의 상호작용, 공감, 애착, 의사소통을 알아보는 연구가 127편으로 가장 많았다. 아동의 문제행동, 사회성, 자아 존중감, 어휘력 등 아동 인을 측정한 연구가 95편, 부모의 양육스트레스, 양육 효능감, 우울, 수용 등 부모 변인을 측정한 연구 96편으로 비슷한 수였다. 연구대상을 선정할 때에는 아동 요인이 크고 그 효과는 부모-자녀 변인을 측정하는 연구가 가장 많았고 대다수 긍정적 효과를 보고하는 것을 볼 때, 부모참여 놀이치료는 아동의 문제로 인해 부모가 어려움을 느끼고 의뢰되며 그 효과는 부모 자녀 간의 상호작용과 관계 증진을 통해 확인하고 있음을 알 수 있다.

셋째, 연구대상은 4-6세 아동이 42.59%를 차지하고 있어 국내 초등학교 입학을 전후로 한 연령대가 가장 많은 연구대상이 되었다. 이는 부모참여 놀이치료를 시작하는 시점이 부모가 자녀를 양육하는데 어려움을 호소하고, 부모-자녀 관계의 문제가 드러나며, 관계를 회복하기 가장 좋은 시기라는 점과 연결 지어 생각해 볼 수 있을 것이다. 2세-7세로 범위를 넓혀보면 전체 연구의 78.40%이다. 이는 부모-아동 상호작용치료에서 부모-자녀 상호작용을 증진시키기 위해 치료 대상을 2세~7세로 보는 것과 Guernsey와 Guernsey가 적응에 어려움을 호소하는 3세~10세까지의 아동을 위해 부모 놀이치료를 고안한 것을 지지한다. 연구대상의 성비는 남아가 62.90%로 여아 37.23%보다 많았으며 모의 참여가 94.44%에 달한다. 남아는 여아에 비해 외현화 문제 빈도가 높고 부모-자녀 관계의 영향에 더 민감하게 반응(Elliott, 1994; 광금주, 문은영, 1993)하며, 모가 남아를 양육할 때, 같은 성의 여아에 비해 남아들의 행동특성이나 성에 따른 차이를 잘 인지하지 못해서 남아 양육에 더 어려움을 보이기 때문에 부모참여 놀이치료의 주 참여 대상인 모에게 더 많은 문제의식을 줄 수 있다. 이러한 특성으로 인하여 남아의 참여가 더 많은 것으로 사료된다. 부모참여 놀이치료를 시행하였을 때, 외현화 정도가 심하지 않은 아동에게서는 문제행동의 감소가 미약하였으나 외현화 정도가 심한 아동에게서는 뚜렷한 감소가 나타났다는 연구(Athanasidou, & Gunning, 1999; Bagner & Eyberg, 2007; Thomas & Zimme-Gembeck, 2011; 박민경,

박아름, 유두한, 2018; 최영희, 2006; 2007a; 2007b)와 내면화 문제 아동이나 외현화 문제 아동보다 내면화와 외현화 문제를 동시에 갖고 있는 아동에게서 놀이치료의 효과가 크게 나타났다는 연구결과(Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005)를 통해서도 지지받는다. 따라서 부모참여 놀이치료에서 외현화 문제를 가지고 있는 아동들에게 좀 더 효과적이라는 결론을 얻을 수 있다. 그러나, 내면화 아동에게는 문제행동이 해결되는데 외현화 아동보다 조금 더 시간이 필요하였다는 연구를 찾아볼 수 있었다. 부모-자녀의 상호작용이나 놀이성에 있어 초반에는 선택적 함묵의 경향을 가지고 있는 아동보다 주의력결핍 과잉행동 경향의 아동이 변화가 더 컸으나 시간이 흐를수록 선택적 함묵의 경향을 가진 아동이 더 큰 효과를 보인다는 연구가 있다(정계숙, 이은하, 2008). 또한, 부모-자녀 놀이치료를 진행한 직후에는 많은 효과성을 보이지는 않지만, 시간을 두고 추적관찰을 했을 때 점진적으로 긍정적인 변화를 관찰할 수 있다는 선행연구(최영희, 2006, 2007a, 2007b)를 볼 때, 외현화 아동에게서 효과가 높았던 것은 부모참여 놀이치료가 대부분 8~10회기가 83편(51.23%)으로 이루어지는 것에서 그 원인을 찾아볼 수 있다. 부모참여 놀이치료를 시행하였을 때, 어머니의 반영 및 상호작용 능력은 5회기부터 시작되어 8, 9회기를 기점으로 평균 이상을 지속적으로 유지하였으며, 아동은 상호작용 행동에 있어 9회기를 기점으로 평균 이상의 반응을 보이고 11회기 이후 높은 점수의 상호작용 행동을 안정적으로 유지하였다(배소희, 2014; 윤미숙, 2009; 이상희, 2005b). 이러한 결과는 발달장애 아동에게서도 동일하게 나타났다(김선일, 2007; 김현영, 심미경, 2010). 따라서 부모참여 놀이치료가 아동에게 효과를 보기 위해서는 11회기 이상의 중재가 필요하다. 이는 부모를 교육, 훈련시키는 프로그램은 9회기 이상 실시하는 것이 필요하다는 이상희(2005a)의 주장에서 지지받는다. 이러한 연구결과는 부모참여 놀이치료가 유아기 아동과 부모를 대상으로 11회기 이상 시행하였을 때 가장 효과적이며, 부모의 상호작용 능력 증진을 토대로 아동의 상호작용 능력이 증진되어 외현화 아동의 문제행동을 감소시키는데 높은 효과성을 나타내는 것을 확인하게 해준다.

넷째, 연구대상 유형에 따른 부모참여 놀이치료의 연구동향을 출판연도별로 살펴보면 환경요인은 해마다 꾸준히 연구가 늘어나고 있고 부모요인과 정서·행동 요인은 2017년 이후 감소하는 추세이다. 부모요인은 2014년부터 2016년 사이에 폭발적으로 많은 연구가 일어났다가 이후에는 이전보다 더 감소하고 있으며, 환경요인과 발달 요인에 대한 연구는 최근 3년 사이에 이전보다 연구의 수가 더 늘어나 전체 연구의 60%에 달하고 있다. 2017년 이후 발달 요인을 가진 아동에 대한 부모참여 놀이치료

연구 8편 중 3편의 자폐스펙트럼 장애 아동을 제외하고 5편의 연구가 언어 및 발달 지연 아동을 다루고 있다. 이는 언어 및 발달지연 아동에 대한 부모참여 놀이치료의 효과성이 입증되고 있음을 보여준다. 발달장애 아동의 경우에도 부모참여 놀이치료를 실시했을 때, 사회적 상호작용과 의사소통의 질이 개선(김선일, 2007; 김현영, 심미경, 2010; 두정일, 2018; 정희승, 2018)되는 등 효과적이었다는 보고를 통해 부모참여 놀이치료의 효과성이 다양하게 확장되고 있음을 알 수 있었다.

다섯째, 중재유형은 부모놀이치료가 꾸준히 한 해 평균 4편 가량 출판되면서 40.74%의 점유율을 가지고 출판되고 있다. 치료놀이는 3년을 주기로 연구 편수가 64.29%까지 올라갔다 18.52%까지 떨어지기를 반복하고 있으며 전체적으로 36.42%를 차지한다. 2012년 이후 부모-아동 상호작용치료가 활발하게 연구되고 있어 최근(2017년~2019년 8월)에는 24%를 차지하고 있다. 모래상자놀이는 2011년~2016년 사이에 주로 연구되다 2017년 이후에는 출판된 연구가 없다. 부모놀이치료는 일반아동을 대상으로 31.82%의 연구가 이루어지고 있고 부모나 환경요인이 40.91%를 차지해 아동보다는 부모에게 초점을 두고 있음이 확인된다. 그러나 부모놀이치료가 측정하는 효과는 공감과 상호작용(66편 중 37편)으로 가장 많았고 아동의 문제행동(28편)이 양육스트레스(17편), 양육 효능감(5편) 보다 많았다. 이에 반해 치료놀이는 정서·행동과 신체, 발달 요인이 55.93%를 차지하면서 문제아동을 초점으로 연구대상자를 선정하였다. 치료놀이는 효과 측정에 있어 상호작용이(59편 중 43편) 가장 많고 문제행동(11편), 양육스트레스와 부모 효능감(22편), 애착(8편)으로 연구대상자를 모집하는 것과 연구 효과를 측정하는 것 사이에는 차이가 있었다. 부모-아동 상호작용치로는 71.43%가 정서·행동 요인을 가진 아동을 다루고 있고 문제행동(14편 중 12편)과 상호작용(12편), 양육스트레스와 효능감(11편)으로 정서·행동문제 아동을 대상으로 문제행동과 부모의 양육스트레스, 효능감을 비롯하여 부모-자녀 상호작용의 효과를 측정하였다. 모래놀이치료는 부모요인과 정서·행동 요인이 87.50%로 의사소통(8편 중 6편), 상호작용(4편), 애착(2편)으로 상호작용과 의사소통, 애착 등 부모-자녀의 관계에 집중하고 있다. 반응성 교수와 발달놀이치료, 플로어 타임은 모두 발달장애 아동을 대상으로 중재하였으며 반응성 교수는 상호작용(5편 중 5편), 양육스트레스(4편), 중심축 행동 발달을 발달놀이치료는 사회성과 상호작용, 공감, 부모 수용을, 그리고 플로어 타임은 상호작용과 문제행동, 양육스트레스, 정서적 기능적 발달에 대한 효과를 측정하고 있음을 알 수 있었다.

여섯째, 부모참여 놀이치료 연구는 사전 사후 실험 설계가 83.95%로 치료의 효과성

을 알아보는 것이 대부분이었다. 이중 47.06%가 통제집단 사전 사후 실험 설계를 사용하였는데, 모두가 동질성 검정을 시행하였다. 연구의 75%는 NRCT로 시행하여 상당수가 치료 참가자들을 치료집단과 통제집단에 무선으로 할당을 하지 않거나 이에 대한 정보를 제공하지 않았다. 대부분은 참가에 동의한 아동을 치료집단에 할당하고 치료 참가에 동의하지 않은 아동을 통제집단에 배정하는 방법을 사용하였다. 그러나 대부분의 연구가 동질성 검사를 시행함으로써 이러한 결점을 보완해 나가고 있었다. 또한, 관찰자 평정, 측정도구에 대한 신뢰도 검정을 실시하고 있었으며 모집과정에 대해 구체적으로 제시하고 있었다. 그러나 프로그램에 대한 타당도 검정 및 생명윤리위원회 심의 승인을 받는 부분에는 미흡한 면이 있었으며 시행하는 장소, 치료자 훈련과정, 치료자에 대한 배경 안내 등을 제시한 연구는 몇 편 되지 않았다. 향후 이러한 부분을 보완한다면 연구의 신뢰도를 높일 수 있을 것이다.

일곱째, 부모참여 놀이치료는 162편 중 127편에서 부모-자녀의 관계의 질을 연구 문제로 설정하고 그 효과성을 측정하였다. 주로 사용된 측정도구를 살펴보면 부모를 관찰 측정(MBRS, MIMRS, DPICS, MEACI, PCI)한 연구가 92편, 아동을 관찰 평정(CBRS, IPPA-R, 애착 안정성 척도, Q-Sat)한 연구는 33편이며 양쪽을 함께 관찰 평가(P-CIPA, Marschak 행동 평정척도, MIM)한 연구 50편이다. 그러나 양쪽을 함께 관찰 평가하는 MIM(41편)은 표준화된 측정도구가 없어 관찰자의 주관적 분석을 기술한다. 효과를 측정하는 데 있어서도 대부분 모에 의해 보고되고 관찰 평정 측정 역시 대부분 부모에게 편중되어 측정되고 부모-아동 상호작용으로 명명하는 경우가 많았음을 확인할 수 있다. 따라서 향후 부모참여 놀이치료에서 아동의 보고나 검사, 면담 등에 의한 측정도구의 활용과 더불어 아동 영역의 관찰 평정을 통한 측정을 활성화하여 주체적으로 참여하는 부모와 아동 간에 일어나는 상호작용을 좀 더 면밀하게 살펴보는 것이 필요하다고 할 것이다. 효과성을 측정하는데 있어 부모의 보고에 편중되어 있고 관찰평가 역시 부모의 변화를 측정하는 데 치중되어 있었다. 부모의 변화를 살펴보는 것이 중요하기는 하지만 부모가 부모참여 놀이치료를 통해 기대하는 것은 아동의 문제 해결이므로 아동을 측정하는 도구를 개발, 사용하는 것이 필요하다. 아동의 변화를 경험하고 알아차리는 것을 통해 부모에게 더 큰 긍정적 효과를 거둘 수 있으며 상호 긍정적인 역동을 만들어 낼 수 있을 것이다.

연구의 의의와 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 부모참여 놀이치료의 동향 분석을 위해 문헌을 수집하는 과정에서

부모참여 놀이치료에 대한 명확한 용어가 정의되어있지 않아 자료를 선별하는데 어려움이 있었다. 검색과정을 통해 누구라도 명확하게 선정해낼 수 있기 위해서는 부모참여 놀이치료에 대한 용어와 정의에 대한 일반화가 필요하다.

둘째, 부모참여 놀이치료가 다양하게 시도되고 있지만 새롭게 도입된 치료 중재들은 아직 출판된 연구가 많지 않아 부모놀이치료와 치료놀이로 편중된 경향이 있었다. 향후 다양한 중재 유형들이 많은 연구결과를 도출해 내고 그에 따른 대등한 비교 검토가 이루어지는 것이 필요하다. 그러나 놀이치료의 시작과 더불어 발전해 온 부모참여 놀이치료와 새로운 중재 유형이 활성화되는 즈음에 부모참여 놀이치료의 동향에 대한 전체적인 분석을 통해 향후 나아갈 길을 제시하는 점에서 이 연구는 이 시기에 매우 유용하다고 할 수 있다.

셋째, 본 연구에는 문제아동의 유형을 하나로 신체 문제 아동과 발달 문제 아동, 정서·행동문제 아동으로 분류해서 살펴보았다. 결과를 통해 외현화가 큰 문제 아동이 더 큰 변화를 보이는 것을 볼 때, 향후 연구에서는 내면화 아동과 외현화 아동을 연구대상과 종속 변인에서 구분해 분석해 본다면 의미 있는 결과를 도출해 낼 수 있을 것이다.

넷째, 본 연구는 국내에서 출간된 연구문헌만을 대상으로 하였다 이에 추후 연구에서는 국외 연구문헌까지 함께 포함하여 좀 더 다양한 치료기법을 활용한 부모참여 놀이치료에 대해 비교 분석해 볼 필요가 있겠다. 그러나 본 연구는 국내에서 처음으로 부모참여 놀이치료의 중요성을 인식하고 국내 연구들을 통합하여 부모참여 놀이치료의 효과를 종합적으로 검증하였다는데 그 의의를 찾을 수 있다.

참고문헌

- 강유리, 이여랑 (2010). 국내 모래놀이치료 연구 동향 : 모래놀이치료 관련 논문을 중심으로(1994 ~ 2009). 아동가족치료연구, 8, 79-96.
- 고은경, 하지민, 견주연 (2016). 치료놀이를 활용한 프로그램 효과: 체계적 문헌고찰 및 메타분석. 특수아동교육연구, 18(1), 227-254.
- 곽금주, 문은영 (1993). 청소년기 심리적 특징 및 우울과 비행 간의 관계. 한국심리학회지: 발달, 6(2), 29-43.
- 김광웅 (2009). 놀이치료에서의 부모상담 실태 조사연구. 놀이치료연구, 12(1), 47-63.
- 김광웅, 최명선, 류진아, 정유진 (2006). 아동 상담 연구 동향: 학회지 게재 논문을 중심으로(1997 ~ 2005). 한국놀이치료학회지, 9(3), 47-65.
- 김선일 (2007). 어머니 참여 치료놀이가 자폐성 장애 아동 어머니의 부모 효능감, 부모-자녀 상호작용에 미치는 영향. 충남대학교 석사학위논문.
- 김예주 (2012). 국내 놀이치료의 연구동향과 효과-국내 학회지 게재 논문(2000-2010)을 중심으로. 영남대학교 석사학위논문.
- 김유진 (2019). 문제행동을 보이는 아동과 부모를 대상으로 한 부모-아동 상호작용치료(PCIT)의 효과 검증. 한양대학교 박사학위논문.
- 김정미 (2000). 부모-아동 반응성 상호작용 증진 프로그램 개발 및 적용 효과 : 발달장애 아동을 대상으로. 중앙대학교 박사학위논문.
- 김현영, 심미경 (2010). 신체접촉 및 음률을 통한 부모-자녀 발달놀이치료가 자폐성 장애 아동의 모-자 상호작용에 미치는 영향. 유아특수교육연구, 10(4), 165-190.
- 두정일 (2018). 자폐스펙트럼 장애 아동과 그 부모를 대상으로 실시한 부모-아동 상호작용치료(PCIT) 효과 검증. 한국아동심리치료학회지, 13(2), 51-71.
- 박민경, 박아름, 유두한 (2018). 부모-아동 상호작용치료가 양육 기술과 아동의 문제행동에 미치는 영향: 메타분석. 대한감각통합치료학회지, 16(2), 50-63.
- 박수영, 이재연 (2005). 국내 놀이치료 연구동향. 한국생활과학회지, 14(1), 47-57.
- 배소희 (2014). 불안정 애착 아동의 모-아 상호작용 놀이가 모의 민감성 및 반응성에 미치는 영향. 대구대학교 석사학위논문.

- 백지은 (2012). 집단 부모-자녀 상호작용 치료 프로그램 효과 -행동 문제를 보이는 아동 대상. 한국놀이치료학회지, 15(1), 93-110.
- 백희연 (2014). 아버지가 참여한 부모놀이치료가 유아기 자녀의 자기 통제력과 사회적 능력 및 인터넷 게임과 몰입에 미치는 효과. 남서울대학교 석사학위논문.
- 서영은, 이영선 (2009). 특수 아동을 위한 놀이치료 연구 분석: 1997-2009년까지의 국내 연구를 중심으로. 자폐성 장애연구, 9(2), 73-96.
- 오경미, 유미숙 (2017). 언어발달 지연 아동 어머니들의 부모-자녀 관계치료(CPRT) 경험에 관한 질적 사례연구. 교육인류학연구, 20(4), 49-89.
- 윤미숙 (2009). 부모-자녀 놀이치료가 아동과 어머니 상호작용 행동에 미치는 영향. 중앙대학교 박사학위논문.
- 이상희 (2005a). 모-아 치료놀이 프로그램에 참여한 보육시설 유아와 어머니의 상호작용 행동변화에 대한 질적 연구. 아동복지연구, 3(3), 1-24.
- 이상희 (2005b). 모-아 치료놀이 프로그램이 모-아 간 사회적 상호작용에 미치는 효과. 한국가족복지학, 10(3), 21-40.
- 이유니 (2011). 부모-자녀 놀이치료에 대한 기독교상담적 고찰. 한국기독교상담학회지, 22, 275-294.
- 이은수, 유미숙 (2019). 아동상담자의 부모-자녀 관계치료(CPRT) 체험연구: 상담자 발달을 중심으로. 한국놀이치료학회지, 22(1), 55-79.
- 이은하 (2016). 부모-자녀놀이치료 관련 학위논문 분석. 놀이치료연구, 20(2), 25-39.
- 이주연, 윤정희 (2009). 국내 치료놀이 연구 동향. 놀이치료연구, 12(1), 65-77.
- 이주희, 박성옥 (2019). 게임놀이치료 프로그램 효과에 대한 메타분석. 한국게임학회논문지, 19(2), 33-44.
- 임선자, 선우현 (2018). 발달장애 아동의 놀이치료에 관한 연구동향. 놀이치료연구, 22(1), 21-39.
- 정계숙, 이은하 (2008). 부모-자녀 놀이치료를 통한 부적응 유아의 대인관계 증진 사례 연구. 아동학회지, 29(1), 63-86.
- 정미란 (2017). 애착장애 아동을 위한 국내 놀이치료 중재연구 현황 분석 : 1998년~2016년까지 국내 학술지 논문을 중심으로. 단국대학교 특수교육대학원 석사학위논문.
- 정신혜 (2016). 모래상자 놀이를 활용한 모-자 치료놀이가 ADHD 아동의 자아개념, 어머니의 부모 효능감, 모-자 상호작용에 미치는 효과. 명지대학교 석사학위논문.

- 정윤경 (2001). 국내·외 놀이치료 연구 동향의 비교. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 정진호 (2012). 국내 모래놀이치료 학위논문의 연구동향 분석 : 1992년-2011년까지의 석·박사 학위논문 중심으로. 백석대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 정희승 (2018). 외배엽이형성 증후군을 동반한 자폐스펙트럼장애 아동의 유치원 통합을 위한 플로어 타임 치료 사례: DIR/Floortime® Approach. 영유아아동정신건강연구, 11(1), 109-150.
- 최영희 (2006). 부모교육으로서의 부모놀이치료 효과에 대한 연구. 아동학회지, 27(5), 1-17.
- 최영희 (2007a). 부모 놀이치료 효과 재검증. 한국놀이치료학회지, 10(4), 53-63.
- 최영희 (2007b). 공감과 수용에 초점을 둔 부모놀이치료의 추후 효과. 아동학회지, 28(3), 45-59.
- 허미혜, 이정자 (2010). 사례연구: 부모-자녀 상호작용 증진 프로그램이 어머니 양육스트레스 및 모-자 상호작용에 미치는 효과: 까다로운 기질 아동을 대상으로. 놀이치료연구, 14(2), 61-77.
- Adler-Tapia, R. (2012). Child psychotherapy: Integrating developmental theory into clinical practice. New York, NY, US: Springer Publishing Co.
- Athanasiou, M. S., & Gunning, M. P. (1999). Filial therapy : Effects on two children's behavior and mothers' stress. Psychological Report, 84, 587-590.
- Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2007). Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: A randomized controlled trial. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36(3), 418-429.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. Professional Psychology: Research and Practice, 36(4), 376-390.
- Cooper, H. M. (2010). Research synthesis and meta-analysis: a step-by-step approach. Thousand Oaks, CA: SAGE publications, Inc.
- Elliott, D. S. (1994). Serious violent offenders: Onset, developmental course, and termination. Criminology, 32, 1-21.
- Guerney, L. (1997). Filial therapy. In K. J. O'Connor & L. M. Braverman(Eds.). Play therapy theory and practice : A comparative presentation. New York:

John Wiley & Sons.

- Homeyer, L. E., & Morrison, M. O. (2008). Play therapy practice, issues, and trends, *American Journal of Play*, 1, 210-228.
- Isley, S. L., O'Neil, R., Clatfelter, D., & Parke, R. D. (1999). Parent and child expressed affect and children's social competence: Modeling direct and indirect pathways. *Developmental Psychology*, 35(2), 547-560.
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Leung, C., Tsang, S., Ng, G. S. H., & Choi, S. Y. (2017). Efficacy of Parent-Child interaction therapy with chinese ADHD children: Randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 36-47.
- Reddy, L. A., Files-Hall, Tara. M., & Schaefer, C. E.. (2005). Empirically based play interventions for children. 10.1037/11086-000.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Accumulating evidence for parent-child interaction therapy in the prevention of child maltreatment. *Child development*, 82(1), 177-192.

〈Abstract〉

Research trends on Parental Participatory Play Therapy

Lim, Sun-ja · Sunwoo, Hyun

Nara Wool Child Counseling Center · Myongji University

The This study was conducted on selected 162 pieces of literature for analysis of both academic journals and academic dissertations from 1996 to August 2019 to examine the overall research trends on parent-participating play therapy in Korea. The study found that starting in 1996, there were 6.8 percent of doctoral dissertations, 38.3 percent of master's and 55 percent of academic papers. However, in the early form of publication before the publication of academic journal, more than half of them were studied for master's degree occupying 55% of whole studies. 88.3% of the studies were quantitative researches, whereas 47% were mixed method studies of qualitative and quantitative researches. 84% of the research designs were pre- and post-experimental designs, 29.6% were the time of intervention within 59 minutes, 51.2% had 8~10 sessions in terms of the total sessions, 42.6% were studied on children under the age of four to six, 62.9% were studied on boys, and 86.4% of the research were involved with mother's participation. Looking at the research subjects by factors, emotional behavior factors were 24.7%, ordinary children 19.8%, developmental factors 19.8%, environmental factors 16.7%, parent factors 16.1%, and body factors were 3.1% to be in order. In terms of type of intervention, there were 66 studies for filial therapy, 59 for thera-play, and 14 for parents-child interaction. In regards to the subordinate variables of children variables, 55 were children's improvement of problem behavior and 45 were parenting stress. Whereas for those of parent-children variables, 81 were child-child arguments to be the most. This study is meaningful that by examining the research

trends of parent-participating play therapy studied in Korea it provides basic data necessary for the practice of parent-participating play therapy and presents the direction of research along with the balanced development of parent-participating play therapy research.

Key words: Parental Participatory Play Therapy, Play Therapy, Trend study.