



ISSN 1229-8565 (print) ISSN 2287-5190 (on-line)
한국지역사회생활과학회지 34(1): 87~108, 2023
Korean J Community Living Sci 34(1): 87~108, 2023
<http://doi.org/10.7856/kjcls.2023.34.1.87>

자폐스펙트럼장애(ASD) 아동의 놀이치료에서 놀이성 변화과정에 대한 질적사례연구 - 플로어타임 증재를 중심으로

오 지 현[†] · 장 소 영¹⁾

조선대학교 상담심리학과 부교수 · 정인정신건강의학과의원 놀이치료사¹⁾

A Qualitative Case Study on the Process of Change in Playfulness in the Process of Play Therapy in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) - Focused on Floortime Therapy

Ji Hyun Oh[†] · So Young Jang¹⁾

Associate Professor, Dept. of Counseling Psychology, Chosun University, Gwangju, Korea
Play Therapist, Jungin Clinic, Gwangju, Korea¹⁾

ABSTRACT

This is a descriptive case study that explores the process of change in playfulness of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) during play therapy. This study recruited one child with ASD and included two sessions of pre-developmental evaluation and play evaluation, seven sessions of play therapy intervention, and one session of post-play evaluation. This study analyzed the quantitative and qualitative data to comprehensively understand the process of change in playfulness of the participant. Quantitative data was collected by a group of raters who measured the playfulness in each play therapy session. Qualitative data was collected by analyzing video transcripts of evaluation and play therapy sessions. The results indicate that at the end of the intervention, the total score and the sub-factors of the participant maintained improved scores compared to the first session. In the qualitative analysis, 303 meaning units were derived and classified into 13 sub categories and 5 core categories. The core categories include 'You exist but not exist', 'You exist', 'I want', 'You and me', and 'You and me play'.

Key words: autism spectrum disorder, play therapy, playfulness, floortime

Received: 14 February, 2023 Revised: 22 February, 2023 Accepted: 22 February, 2023

[†]**Corresponding Author:** Ji Hyun, Oh Tel: +82-62-230-7461 E-mail: ojh@chosun.ac.kr

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

놀이치료는 아동의 사회성, 정서, 행동 등 다양한 영역에서 발달을 촉진할 수 있도록 돕는다. 국내 놀이치료 분야는 2000년대에 들어서면서 본격적으로 놀이치료 효과검증 연구가 이루어지기 시작했고, 주로 정서·행동장애 아동이 대상이었다. 정서·행동장애란 인지기능 및 발달에 이상이 없으나 아동 내부의 정서적 갈등으로 인해 외현적인 행동 문제를 보이거나 사회적으로 미성숙하여 위축됨으로 인해 일상생활 적응 및 성취에 곤란이 생기는 장애이다. 아동기 불안장애, 기분장애, 품행장애 등이 이에 포함된다. 이러한 정서·행동장애 아동에게 주로 적용하는 근거 기반 놀이치료 기법은 아동중심 놀이치료이다(Ray 2011). 인간중심 상담이론을 기반으로 하는 아동중심 놀이치료(CCPT: Child-Centered Play Therapy)는 아동이 자신을 수용하고 존중하며 긍정적인 자기개념을 발견하고 대처 과정에 민감해지고 자기조절 능력을 증진하는 것을 목표로 한다. 놀이치료자의 수용적이고 안전한 태도를 통해 아동은 자기실현 경향성에 따라 자신만의 방식으로 성장한다(Landreth 2012).

2009년 발달재활서비스가 시행된 이후에 놀이치료 지원 대상이 확대되고 있고(Ministry of Health and Welfare 2013), 놀이치료 서비스 대상자 중 발달장애 아동들이 꾸준히 증가하고 있는 추세이다(Kim et al. 2014; Lee 2017). 최근 소셜미디어 빅데이터 분석을 통해 나타난 놀이치료에 대한 일반인들의 인식을 탐색한 연구(Hong & Jin 2022)에서 치료 방법에 관한 인식 영역은 '아동심리치료'와 '발달장애 아동 놀이치료'로 나타났다. 즉, 아동의 심리적인 문제와 더불어 신경 발달적인 문제 또한 놀이치료 지원의 필요성이 강조된

다. 이렇듯 놀이치료 지원이 필요한 발달장애 아동은 지속해서 늘어나고 있음에도 불구하고 2015년 이후 발달장애 아동 놀이치료에 관한 연구는 2000년도 이전보다 부진한 상태이다(Lim & Sun 2018).

'발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률' 제 2조에 의하면 발달장애인이란 지적장애인과 자폐성 장애인, 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 않거나 지연되어 일상생활과 사회생활에서 상당한 제약을 받는 사람이라고 명시하고 있다(법률 제 14839호, 2014.5.20. 시행). 발달장애는 인지발달, 사회적 관계, 의사소통의 지연과 이상이 나타나며 유전적인 원인과 뇌의 구조적인 문제 등 신경학적 요인이 복합적으로 영향을 주는 장애이다. 인지기능 및 적응 능력의 결함을 보이는 지적장애(ID: Intellectual Disorder), 사회적 상호작용이 결핍되며 제한적이고 반복적인 행동과 관심을 나타내는 자폐스펙트럼장애(ASD: Autism Spectrum Disorder), 발달 지연이 포함된다. 이러한 발달장애 아동은 인지기능의 결핍이나 발달상의 불균형으로 인해 통찰을 통한 자기 치유적 접근은 한계가 있다. 그러므로 발달장애 아동의 놀이치료에서는 치료자가 주도하면서 활동 중심의 개입이 더 적합하다. 발달장애 아동은 주위 환경의 자극을 활용하는 데 어려움이 있고 인지기능의 결핍으로 인해 적응력 증진에 한계가 있다. 또한 인지기능의 지체가 심할수록 성취감 경험이 부족하므로 놀이치료자의 직접적인 중재가 필요하다(Song 2002). 다시 말해, 아동의 감각 및 자기조절 능력 향상을 위해서는 환경을 구조화하고, 다양한 도전을 제공하는 치료적 전략들이 필요하다(Jin 2000). 이와 같은 관점에서 발달장애 아동에게 효과성이 검증된 놀이치료의 기법은 치료놀이(Lim & Sun 2018)와 플로어타임(Greenspan & Wieder 2009)이

있다.

치료놀이(Theraplay) 중재는 놀이치료자가 주도하여 아동을 놀이에 참여시키고, 상호작용을 증진할 수 있도록 적극적으로 개입한다. 치료놀이는 아동의 무의식 문제를 다루지 않고 통찰에 관한 질문이나 해석을 하지 않으며, 현재 치료자와 아동의 관계를 강조한다. 치료놀이는 장난감의 사용을 최소화하는 대신 치료자와 아동 자신이 상호작용의 도구로 활용되며 이를 위해 치료자는 긍정적 접촉, 눈 맞춤, 모방과 같은 전략을 사용한다(Park 2003). 치료놀이는 신체 놀이와 접촉을 기반으로 발달장애 아동의 상호작용을 촉진하기 위해 놀이 치료사가 주도적으로 회기를 이끌어 가는 구조화된 기법이다.

다음으로 플로어타임(Floortime) 중재는 비구조화 또는 반구조화된 접근으로 신경생리학과 그린스펜의 사회 정서적 기능 단계 이론에 기초한 치료적 중재이다(Greenspan & Wieder 2009). 플로어타임 접근은 놀이치료자가 아동이 복잡한 상호작용을 경험할 수 있도록 지속해서 개입하고, 상징적 사고의 토대를 제공한다. 플로어타임은 놀이치료자와 아동 간 상호작용이 중재에 중요한 역할을 하며 이러한 상호작용은 아동이 각 발달 수준에서 경험의 범위를 넓히고 현재 사회 정서적 기능의 발달 수준에서 다음 단계에 해당하는 수준으로의 이동을 가능하게 돕는다(Greenspan & Wieder 1999). 요컨대, 발달장애 아동의 놀이치료는 치료자의 적극적인 개입이 치료성으로 이어짐을 알 수 있다.

Lim & Sun(2018)의 발달장애 아동의 놀이치료 연구 동향 분석 결과, 치료놀이 중재가 23편(33.33%)으로 가장 많았다. 하지만 자폐스펙트럼장애(ASD)의 경우 감각 처리 양상과 사회 정서적 기능 측면에서 지적장애(ID)와 발달 지연 아동과

는 다른 특성을 고려해 볼 때, 치료놀이 중재만으로는 한계가 있다. 구체적으로 살펴보면, ASD는 신경 발달장애의 한 범주로 사회적 상호작용의 결함과 제한적이고 반복적인 행동과 관심, 활동의 패턴이 포함된다. 관계를 형성하고 유지 및 이해하는 능력의 결함과 상동적 행동, 경직된 사고 및 제한된 관심 영역이 특징적이다. 또한, 과민 반응 또는 저 반응성 등 감각 이상을 보이거나 감각적인 측면에 특이한 관심을 둔다. 이러한 증상과 기능 수준에 따라 ASD 아동들은 개인차가 매우 크게 나타나는데 이를 반영하여 정신질환 진단 및 통계 편람(DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)의 여섯 번째 개정판(DSM-5)에서는 기존의 'Autistic Disorder'에서 'Autism Spectrum Disorder'로 진단명이 수정되었다(APA 2013). 따라서 플로어타임은 ASD 아동의 사회적 상호작용 결핍을 신경생리학적 모델에 기초하여 설명하고자 하였으며, 사회 정서적 기능의 발달 단계와 감각 처리 양상의 개인적 차이에 주목하였다(Greenspan & Wieder 1999; 2009). ASD 아동은 플로어타임 중재를 통해 '맞춤형 상호작용'이 가능해지고 치료자는 사회 정서적 기능의 발달 단계를 근거로 놀이치료의 목표와 구체적인 중재 전략을 세울 수 있다.

ASD 아동의 플로어타임 중재는 다양한 분야에서 사회적 상호작용 및 의사소통 증진의 효과가 있는 것으로 밝혀졌다(Hess 2013; Liao et al. 2014; Mercer 2017; Armour & Kuster 2002). 국내연구에서도 감각통합치료(Lee & Jeon 2020; Kim 2021)와 언어치료(Yang & Kim 2019)에서 ASD 아동의 플로어타임 효과성이 검증된 바 있다. 최근 놀이치료 분야에서도 ASD 아동의 플로어타임 중재 연구를 수행하고 있지만 부족한 실정이다. 선행연구에서 ASD 아동의 놀이치료는 놀이

성(playfulness)향상에 주목하였다(Jung 2019b; Jang 2020).

놀이성은 놀이의 질과 양상, 놀이를 하게 되는 잠재적인 성향을 뜻하며 발달장애 아동의 경우 기질적인 문제로 인해 비장애 아동보다 놀이성이 낮다(Jin 2000; Buchanan 2009). ASD 아동의 놀이성은 지적장애(ID) 및 발달 지연 아동과도 차이가 나타났다(Jin & Lee 2009; Román-Oyola et al. 2018). 사회적 상황에 대한 맥락과 타인이 느끼는 감정에 대한 이해 능력의 결함(Juane & Fiorino 2007; Mazza et al. 2014)은 ASD 아동의 놀이 참여를 어렵게 한다(Lee 2009). 또한, ASD 아동은 놀잇감을 기능적으로 활용하기보다는 냄새, 맛, 촉감, 시각적 자극 등에 더욱 관심을 두는 경우가 많고 반복적인 사물 조작과 상동행동이 빈번하다(Muys et al. 2006). 즉, 비놀이 행동의 빈도가 높은 것으로 나타났다(Jin, 2005). 이렇듯 ASD 아동의 놀이성 수준은 사회적 상호작용 결함, 상징 놀이 및 추상적 개념에 대한 어려움, 사회적 의사소통의 결함과 관련 있다. 이는 놀이 상호작용에서 필요한 사회적 상호작용과 상징 능력, 의사소통(Beyer & Gammeltort 2005)과 일치한다. 이로 인해 부모와 교사는 ASD 아동과 놀이 상호작용을 시작하고 유지하기가 어렵다(Jordan 2003; Freeman & Kasari 2013). 놀이성은 장애아동의 적응 행동 증진과도 밀접한 관련이 있으므로(Sutton-Smith 1999), 놀이치료사는 ASD 아동의 놀이치료 초기 단계에서 놀이성 수준을 탐색하고 이를 증진하기 위한 놀이치료 중재 전략을 계획할 필요가 있다.

상기한 관점을 근거로 본 연구에서는 ASD 아동의 놀이치료에서 플로어타임 중재를 적용하여 ASD 아동의 놀이성 변화과정을 탐색하고자 한다. 발달장애아동 놀이치료 연구 동향을 고려해 볼 때

관련 연구가 부족한 편이며, Jang(2020)과 Jung (2019b)은 양적 연구방법론을 적용하였기 때문에 ASD 아동의 놀이성 변화과정을 면밀하게 탐색하는 데는 한계가 있다. 또한 Jung(2019b)의 연구에서 활용한 놀이성 척도는 자기 보고식 설문지로 연구자 1인이 평정하였다는 점에서 한계가 있다. 본 연구는 ASD 아동의 놀이치료에서 놀이성의 변화과정과 그 의미를 발견하고자 하는 데 목적이 있고, 이를 위해 질적 사례연구방법론을 적용하였다. 질적 사례연구란 사례를 집중적으로 분석하고, 있는 그대로 인식하려는 방법인 만큼 연구참여자의 사례를 충분히 이해할 수 있도록 한다는 점(Yin 2011)을 미루어볼 때, 본 연구의 목적과 부합한다.

따라서 본 연구는 ASD 아동의 놀이치료에서 플로어 타임 중재를 통해 ‘어떻게’ 놀이성이 변화되는지 그리고 그 변화의 치료적 의미는 무엇인지 살펴보고자 한다. 이를 통해 ASD 아동 놀이치료 적용의 구체적 방안을 논의할 수 있는 기초자료가 될 수 있을 것으로 기대한다. 본 연구의 목적을 이루기 위한 연구 문제는 다음과 같다.

연구 문제1. 자폐스펙트럼장애(ASD)아동의 놀이치료에서 놀이성의 양적인 변화는 어떠한가?

연구 문제2. 자폐스펙트럼장애(ASD)아동의 놀이치료에서 놀이성 변화과정은 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구참여자와 연구자

1) 연구참여자

본 연구는 발달 지연과 ASD 성향을 보이고, 아동기 자폐증 평정척도(K-CARS-2)의 평정 점수가 30점 이상이면서 놀이치료를 경험하지 않은 만 12

세 이하 아동을 대상으로 하였다. S시 장애아통합 어린이집과 초등학교 특수학급을 중심으로 연구참여자 모집 공고를 하였으며, 선정기준에 일치하고 자발적으로 참여를 원하는 부모와 아동을 선정하였다.

연구참여자의 나이는 만 5세 7개월이며 남아이다. 부모의 보고에 의하면 아동은 모방 발화는 가능하나 자발적인 발화가 되지 않으며 의사소통에 있어서 어려움을 보인다. 아동은 요구 사항이 있을 때 대부분 몸짓이나 행동으로 표현한다. 만 3세 때, 부모는 아동의 언어발달 지연이 의심되어 병원을 방문하였고 ASD 진단을 받았다. 이후, 언어치료를 시작하였으며 만 4세 때 감각통합치료 또한 병행하였다. 언어치료와 감각통합치료는 약 1년 정도 진행하였고, 만 5세부터 장애아통합어린이집을 다니고 있다.

2) 연구자

본 사례연구의 발달 및 놀이평가와 놀이치료 중재자인 연구자 A는 아동심리치료 전공 박사학위 소지자이고 놀이치료 교육전문가이다. 연구자 A는 정신건강의학과 놀이치료실에서 발달장애 아동의 치료경력이 있으며 교육 현장에서 놀이치료 수련 감독을 하고 있다. 또한, 발달장애 아동 놀이치료 관련 질적연구를 지속해서 수행하고 논문을 발표하고 있다.

연구자 B는 석사학위를 취득하였고 놀이심리상담사 2급 자격증을 소지하고 있으며 정신건강의학과에서 근무하고 있다. ASD 아동 놀이치료 사례 연구를 수행하고 논문을 발표한 경력이 있다.

2. 연구설계

1) 연구참여자의 발달 수준 및 자폐적 특성과 놀이성 수준

놀이치료 중재를 하기 전, 종합발달평가와 부모

면담, 자유 놀이 평가를 통해 연구참여자의 발달 수준과 놀이성 특징을 파악하였다. 종합발달평가는 교육진단검사(PEP-R), 아동기 자폐증 평정척도(K-CARS-2), 모-자녀 상호작용 평가(MIM), 사회성숙도 검사(SMS), 단축형 감각프로파일(SSP)을 포함한다.

(1) 참여자의 발달 수준 및 자폐적 특성

교육진단검사와 사회성숙도 검사 결과, 참여자는 발달 연령이 11~12개월로 실제 생활연령보다 약 4년 6개월 정도 지체를 보였고 사회성 연령은 3.56세로 약 2년 정도 지체된 수준이다. 생활연령과 발달 연령의 차이로 보아 아동이 현재 전반적인 영역에서 지체 수준임을 알 수 있다. 한편, 발달영역별로 유의미한 편차를 보이는 점은 특징적이다. 대근육 운동영역의 발달 연령(4.83세)이 모방과 지각 영역의 발달 연령(8~18개월)과 약 3년 이상의 차이가 나타나는 등 인지기능의 불균형을 시사한다. 이와 더불어 아동기 자폐증 평정척도의 평정 점수가 32점으로 '경증 중간 자폐'에 해당한다. 감각 처리 이상과 사회적 의사소통의 지체를 고려해 볼 때 참여자는 지적장애(ID)를 동반한 자폐스펙트럼장애(ASD)의 양상으로 파악된다.

구체적으로 살펴보면 첫째, 참여자는 사회적 상호작용의 결함을 보인다. 평가과정에서 연구자와의 눈 맞춤을 계속해서 피하고 언어적, 비언어적 상호작용의 시도 및 유지가 적었다. 참여자는 혼자 놀이가 많았고, 연구자가 주도하는 놀이에서 공동주의(joint attention)가 나타나지 않았다. 교육진단검사 결과에서 모방 영역의 합격점이 가장 낮게 나타난 결과가 맥을 같이한다. 즉, 참여자의 외부와 타인에 대한 제한된 관심이 두드러지게 나타났다. 또한 참여자는 주의집중, 지시 따르기 등 사회적 능력의 결함이 과제 수행과 합격 점수에 영향

을 주었다. 아동기 자폐증 평정척도의 모방 영역에서 3점인 '어떤 때만 모방하고 어른의 도움과 지속적인 노력이 필요하다. 약간 지연된 후에 자주 모방하기도 한다'로 채점되었는데, 해당 연령의 전형적인 발달에서 중간 정도로 일탈 되었다는 것을 알 수 있다. 과제를 수행하는 과정에서도 공동주의가 어려워 연구자가 참여자의 이름을 여러 번 부르거나 주의를 환기하기 위한 노력이 필요했다. 사회성숙도 검사 또한 의사소통과 사회화 영역 점수가 가장 낮게 나타났다.

둘째, 참여자는 언어적, 비언어적 의사소통 능력에서 결함을 보인다. 참여자는 자발어가 나타나지 않고 표현언어는 한 단어 정도만을 사용할 수 있음을 보아 같은 연령대의 아동보다 언어발달이 상당히 지체되어있음을 알 수 있다. 비언어적 의사소통 또한 매우 미숙한 수준이어서 부모를 포함하여 타인이 아동의 욕구를 파악하는데 어려워하였다. 하지만, 치료자의 손을 끌어서 문을 열어달라는 표현을 하거나, 뚜껑을 열어달라는 표현을 할 수 있다는 점을 통해 비언어적 의사소통 능력이 언어적 의사소통 능력에 비해 양호하였다.

셋째, 참여자는 감각 처리 기능의 어려움을 보인다. 아동은 신경학적 반응 역치가 높으면서 능동적으로 자극을 찾는 '추구자' 양상으로 나타났다. 단축형 감각 프로파일 검사에서 '맛·냄새 민감성'과 '과소반응·특정 자극을 찾는 행동'에서 특히 점수가 높았다. 평가과정에서도 아동은 평가도구(비눗방울 등)를 맛보거나, 평가도구 중 하나였던 칫솔을 입에 넣었고 종을 컷가에서 계속 흔드는 등 상황적 맥락에 적합하지 않은 행동이 반복해서 나타났다. 또한, 색연필이나 막대를 부딪쳐 소리를 내거나 높은 곳으로 올라가려는 행동과 같이 특정 자극을 찾는 행동이 빈번하였다. 이는 평가를 위한 과제 수행 여부에도 영향을 주었다.

종합하면, 참여자는 사회적 상호작용과 사회적 의사소통의 결함이 있으며, 언어 및 인지기능 지체, 감각 처리 기능의 어려움이 보인다. 부모 보고에 의하면 일상에서도 아동은 관계를 맺기 위한 시도를 하지 않으며, 또래 관계에서 주도적으로 놀이하지 않고 혼자 놀이에 몰두한다. 타인과 세상에 관한 관심보다는 자극 추구 행동이 두드러져 사회적 의사소통의 어려움이 있다.

(2) 참여자의 놀이성 특징

참여자의 놀이성 특징은 놀이성의 하위요인인 동기 근원, 통제지각, 현실감 부재, 참조체계인 4개의 하위요소에 근거하여 참여자의 자유 놀이 상황을 관찰하였다. 이를 통해 참여자의 놀이성 특징을 파악하였다.

첫째, 동기 근원(intrinsic motivation)은 놀이 활동 자체에 즐거움을 느끼는 내적동기를 의미하며, 놀이 활동을 지속하기 위한 시도 또는 어려움을 극복하려는 행동을 포함한다. 참여자는 놀이가 유지되지 않고 자주 중단되었으며, 비놀이 행동이 더 많았다. 놀이 과정에서 긍정적 감정이 표현되지 않았으며 참여자가 갖고 있던 놀잇감을 연구자가 달라고 하자 참여자는 바로 놀잇감을 두고 자리를 피했다.

둘째, 통제지각(perception of control)은 본인의 놀이 행동에 대한 책임과 통제력을 갖는 것을 의미한다. 자신이 주체가 되어 무엇을 할 것인지 결정하고 안전감을 유지하며 사물과 상호작용을 하는 것, 타인의 놀이를 지원하며 사회적 놀이에 참여하고 자신의 필요나 요구를 충족시키기 위해 타인과 협상하는 행동 등을 포함한다. 참여자는 스스로 놀잇감을 고르고 결정하긴 하지만 놀이가 확장되지는 않았다. 놀이가 자주 중단되고 전환하는 불안정한 모습을 보였고 연구자의 사회적 놀이

시도와 개입에 관심을 보이지 않았다. 아동은 주로 혼자 놀이하였으며, 장난감을 용도에 맞게 놀이지 않고 두드리는 등의 행동이 대부분이었다.

셋째, 현실감 부재(suspension of reality)는 장난스러운 놀이에 참여하기, 변화 가능한 창의적인 방법으로 사물이나 타인을 놀이에 참여시키기, 가상놀이나 어리광, 농담하는 것을 의미한다. 참여자는 자발적인 상징 놀이가 나타나지 않았고 창의적인 방법으로 놀이에 참여하는 모습 또한 관찰되지 않았다. 예를 들면 인형으로 가상놀이를 하지 못하고 인형의 집에 자신이 직접 들어가려고 하였다. 참여자는 연구자의 놀이 개입에 가끔 반응을 보이기도 하였으나 지속하지 못하고 혼자 놀이하려는 경향이 강했다.

넷째, 참조체계(framing)는 아동이 타인과 사회적 단서를 주고받는 것을 의미한다. 상대방에게 '너는 나에게 이렇게 해야 해'라고 이해할 수 있는 언어나 표정, 몸짓으로 신호를 보내는 행동과 상대방의 신호를 파악하고 반응하며 놀이에 활동적으로 참여하는 행동을 포함한다. 참여자는 자신의 욕구를 불분명하게 표현하며, 상대가 충분히 이해할 수 있는 신호를 주지 않았다. 또한 연구자와 사회적 단서를 주고받지 못하고, 고립된 모습을 보였다. 아동은 연구자의 상호작용 시도에 대부분 무시하거나 선택적으로 반응하였으며, 때로는 연구자의 표정과 몸짓을 이해하지 못하는 듯한 모습을 보였다.

2) 놀이치료 목표와 플로어타임 중재 전략

종합발달평가와 부모 면담, 자유 놀이 평가를 근거로 참여자의 발달 수준과 놀이성 특징을 종합하여 그린스팬의 사회 정서적 기능발달의 기초과정인 6단계(Greenspan & Wieder 2009)를 적용해 볼 때, 본 연구참여자는 1단계인 '감각 조절 능

력을 갖추며 외부대상에 관심 보이기'에 해당한다. 따라서 본 연구참여자의 놀이치료 목적은 자기 자신과 세상을 감각하고 관심을 유지하며 환경에 맞추어 자기를 조절하는 능력을 형성하도록 돕는 것이다. 또한, 1단계 성취와 2, 3단계 도전도 고려한 구체적인 목표와 전략이 필요하다. 사회 정서적 기능발달의 2단계는 '관계 참여와 친밀감 나누기', 3단계는 '양방향 의사소통 촉진하기'이다.

사회 정서적 기능발달의 1단계 성취와 2, 3단계 도전을 위한 놀이치료 목표는 첫째, 타인과 자신을 인식할 수 있도록 돕고 외부대상에 관한 관심을 유지할 수 있도록 한다. 이는 놀이성의 하위요소 중 통제지각과 참조체계 증진으로 이어질 것이다. 둘째, 놀이 상호작용 증진을 돕고 즐거움을 공유한다. 이는 놀이성의 하위요소 중 동기근원과 현실감 부재 증진으로 이어질 것이다.

다음으로 플로어타임 중재 전략은 첫째, 참여자의 정동 반응과 각성 수준을 수시로 점검하며 상호작용 신호를 읽어낸다. 예를 들면 아동이 예민하고 불안한 상태일 때는 부드럽고 안정감 있게 반응하고 아동이 둔감하거나 졸린 상태라면 활력이 생길 수 있도록 크고 과장된 말투를 사용하는 등 아동의 상태에 따라 다르게 대처하여 각성을 조절할 수 있도록 돕는다. 이를 통해 감각 조절 능력이 향상되고 이는 외부대상에 관심을 보일 수 있는 준비가 된다. 둘째, 참여자의 발달과 감각 처리 유형 및 자기조절 수준에 적합한 감각 운동 놀이와 신체접촉 놀이를 활용한다. 이러한 반구조화된 놀이 접근을 통해 참여자의 놀이 상호작용을 증진한다. 반구조화된 감각 운동 놀이와 신체접촉 놀이의 예시로는 비누방울, 로션, 풍선 불고 날리기, 신문지 찢고 날리기, 이불기차 놀이, 이불김밥 놀이, 숭바꼭질, 다양한 재질의 공, 트램폴린 등이 있다. 또한 참여자의 언어발달 수준을 고려하여 짧은 말

과 노래를 활용한다. 셋째, 비구조화된 상징놀이 접근을 통해 참여자의 행동 또는 관심을 연구자가 민감하게 인지하고 이를 놀이로 확장하여 상호작용을 증진한다. 이를 통해 타인과 함께하는 즐거움을 경험할 수 있도록 한다. 비구조화된 상징놀이의 환경구성은 크고 작은 인형들, 장난감 차와 주차장 놀잇감, 소꿉놀이(다양한 음식 모형들, 그릇, 가스렌지, 전자렌지 모형 등), 인형의 집, 동물과 공룡 피겨, 소리나는 놀잇감(장난감 전화기, 에듀볼 등), 악기놀이 세트(탬버린, 핸드벨, 트라이 앵글 등)가 있다.

3. 연구 절차 및 자료수집

본 연구는 서술적 사례연구(Yin 2011)를 적용하여 발달장애 아동의 놀이치료 회기에서 놀이성 변화과정을 상세하고 풍부하게 기술하고자 하였다. 서술적 사례연구는 연구자가 탐색하고자 하는 사례에 대한 다양한 정보를 활용하기를 권장하고 있어서(VanWynsberghe & Khan 2007), 사례에 대한 통합적 이해를 돕고자 양적 자료와 질적 자료를 모두 확보하였다. 이를 위해 본 연구는 첫째, 놀이치료 중재 시작 전에 2회에 걸쳐 종합발달평가와 부모 면담 그리고 자유 놀이 평가를 진행하였다. 종합발달평가는 교육진단검사(PEP-R), 아동기 자폐증 평정척도(CARS), 모-자녀 상호작용 평가(MIM), 사회성숙도 검사(SMS), 단축감각 프로파일(SSP)을 실시하였다. 이를 통해 연구자는 참여자의 발달 및 놀이성 특징을 파악하였고, 평가 결과를 근거로 연구참여자의 놀이성 향상을 위한 놀이치료 중재 목표와 전략을 세웠다. 둘째, 주 1회(개별 치료 40분, 부모 상담 20분)씩 총 7회기의 놀이치료를 진행하였다. C 심리상담센터 놀이치료실에서 연구자 A가 개별 놀이치료와 부모 상담을 진행하고 모든 회기는 비디오로 녹화하였다.

연구자 B는 관찰실에서 놀이치료 회기를 직접 관찰하고 기록하였다. 셋째, 매회기가 끝난 후 관찰척도를 활용하여 놀이성을 평정하였다. 또한 녹화된 치료 회기를 모두 전사한 질적 자료를 수집하였다. 마지막으로 놀이치료 중재가 끝난 후 모-자녀 상호작용 평가(MIM)를 하였고 부모 상담을 통해 놀이치료 중재 전과 후의 차이를 설명하였다.

4. 측정 도구 및 자료 분석

1) 측정 도구

(1) 놀이성 평정척도

놀이성 평정척도(Test of Playfulness)는 Bundy (2003)가 개발하고 Jin(2005)이 ASD 아동을 대상으로 타당화한 척도를 활용하였다. 본 척도는 4개의 하위요인(동기 근원, 통제지각, 현실감 부재, 참조체계), 총 29개의 관찰 평정 문항으로 구성된 측정 도구이다. 동기 근원의 높은 점수는 놀이 활동 자체에 만족하는 것을 의미한다. 통제지각은 두 가지 하위요인으로 나뉘는데 첫째, 독자적 통제지각을 측정하는 내용은 아동이 무엇을 할지를 스스로 결정하고 놀이 활동을 도전적이고 재미있게 하기 위해서 활동을 수정하는 것 등을 포함한다. 둘째, 공유적 통제지각을 측정하는 내용은 타인의 놀이를 지원하며 사회적 놀이에 참여하고 자신의 필요나 요구를 충족시키기 위해 타인과 협상하는 행동 등을 포함한다. 현실감 부재를 측정하는 내용은 가장놀이 또는 장난스러운 놀이에 참여하고, 비관습적이거나 창의적인 방법으로 하는 놀이행동을 포함한다. 본 연구는 개별 놀이치료 과정에서 측정할 수 없는 '이미 활동을 시작한 그룹에 합류한다.' 문항을 제거한 총 28개 문항을 사용하였다.

관찰 평정은 시간, 강도, 숙련도에 대하여 4점 기준으로 되어있다. 시간은 놀이 활동에 참여한 시간 비율에 따라 NA(적용할 수 없다), 0점(거의 혹

은 전혀 없다), 1점(가끔: 관찰 시간 동안 행동이 10~50% 출현), 2점(자주: 관찰 시간 동안 행동이 50~90% 출현), 3점(거의 항상: 관찰 시간 동안 행동이 90% 이상 출현)으로 채점한다. 강도는 놀이 활동에 참여하는 집중도에 따라 NA(집중하는 행동이 나타나지 않음), 0점(열심히 하지 않음), 1점(약간 열심히), 2점(보통 열심히), 3점(매우 열심히)으로 채점한다. 숙련도는 놀이 행동의 숙련도에 따라 NA(적용할 수 없다), 0점(행동이 어색하고 서투름), 1점(행동이 약간 어색하고 서투름), 2점(행동이 어느 정도 쉬어 보임), 3점(행동이 매우 쉽고 자연스러움)으로 평정한다.

본 연구는 관찰측정에서의 객관성을 높이기 위해 아동상담 전공 교수 1명, 아동상담 전공 박사과정 2명으로 평정자를 구성하였고 평정자는 놀이성 평정척도의 지침서에 의해 훈련을 한 후 평정자 간 일치도가 .90이상이 되었을 때 측정하도록 했다. Hintze(2005)에 따르면, 평정자 간 일치도는 80~90% 수준을 좋은 일치도라 판단한다. 매회기 영상의 중반 20분(앞 10분, 뒤 10분 제외)을 관찰하였으며 놀이성 평정척도를 사용하여 놀이성을 관찰하고 측정하였다. Kim & Mahoney(2009)를 근거로 신뢰도 분석 시 평정자 간 1점 차 이내 일치도 산출을 적용했고 본 연구는 95.6%로 나타났다.

2) 자료 분석

본 연구절차에 따라 수집된 양적 자료와 질적 자료를 통합하여 분석하였다. 먼저 참여자의 놀이성을 측정한 결과를 단순선 그래프로 제시하고 변화과정을 기술하는 시각적 분석 방법(Kazdin 2016)을 적용하였다. 이러한 양적 자료 분석을 통해 참여자의 변화 양상을 파악하고 이 결과가 나타내는 의미를 보다 구체적으로 이해하고자 질적 자료를 분석하였다.

본 연구에서 질적 자료 코딩과 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 참여자의 평가와 놀이치료 회기에 대한 녹화자료를 모두 전사하였고, 이때 참여자의 언어와 행동 및 표정이 생생하게 드러날 수 있도록 하였다. 또한 자료를 전사하는 동시에 1차 코딩을 진행하였으며 자료에 드러난 그대로를 따라 귀납적으로 분류하는 에믹코딩(emic coding)방법을 적용하였다. 둘째, 연구자들은 전사한 축어록의 전체 자료를 반복해서 통람하였다. 셋째, 2차 코딩 과정은 에믹코딩과 더불어 본연구문제인 놀이성 변화를 중점으로 연역적으로 자료를 분류하는 에틱코딩(etic coding)방법을 함께 적용하였다. 넷째, 1, 2차 코딩과 구성원 검토를 통해 의미단위(meaning units)와 공통주제(theme)를 도출하였다. 주제분석을 통해 체험의 본질을 파악하는 것은 후설이 말하는 본질직관의 방법에 근거해 진행하였다(Lee 2014). 즉, 추출된 주제를 자유로이 변경시켜보면서(자유변경), 이 주제가 참여자 체험의 본질적인 주제인지 검토하는 과정을 반복하였다. 이를 통해 겹치고 합쳐지는 공통된 것을 직관적으로 포착하여 핵심 범주를 도출하였다. 이러한 의미단위 또는 본질적인 주제의 발굴은 협동 및 공동 분석을 통해 타당성을 확보하였다(Lee 2014). 연구자 A와 B 그리고 발달장애아동 놀이치료 경험이 있는 놀이심리상담사 3명과 함께 여러 차례에 걸친 논의를 통해 수정하였다.

III. 결과

1. 자폐스펙트럼장애(ASD)아동의 놀이치료에서 놀이성의 양적 변화

1) 연구참여자의 놀이성 총점 변화

ASD 아동의 놀이치료에서 놀이성 총점의 변화를 알아보기 위하여 회기별로 참여자의 놀이성을

관찰, 측정하였다. 놀이성 총점의 양적 변화는 Table 1, Fig. 1과 같다. Table 1에 따르면 놀이성 총점은 회기가 진행될수록 증가하는 경향이 나타났다. 중재 1회기에 비해 2회기에서 놀이성 총점은 급격하게 증가하였고 중재 기간에 평균 30.2점(범위: 17~40점)으로 높게 유지되었다.

Table 1. Total of playfulness score by session

	Intervention						
	1	2	3	4	5	6	7
Playfulness (Total)	17	33	25	31	35	40	31

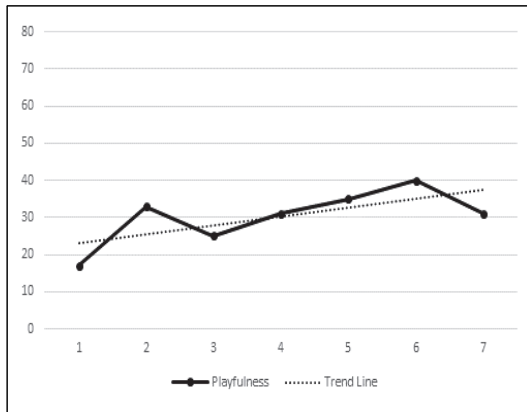


Fig. 1. Playfulness variation graph.

2) 연구참여자의 놀이성 하위요인별 변화

ASD 아동의 놀이치료에서 놀이성의 하위요인(동기 근원, 독자적 통제지각, 공유적 통제지각, 현실감 부재, 참조체계)별 변화를 알아보기 위하여 회기별로 참여자의 놀이성을 관찰, 측정하였다. 놀이성의 하위요인별 양적 변화는 Table 2, Fig. 2~6과 같다.

Table 2. Sub-factors of playfulness score by session

	Intervention						
	1	2	3	4	5	6	7
Source of motive	3	9	5	8	9	8	8
Perception of control (self)	7	8	6	9	8	8	6
Perception of control (shared)	3	10	8	7	10	13	9
Suspension of reality	2	1	2	3	3	5	3
Framing	2	5	4	4	5	6	5

동기 근원 요인은 중재 기간에 평균 7.1점(범위: 3~9점)으로 나타났다. 중재 2회기에 많이 증가하고 중재 3회기에 다소 감소하였으나 중재 4회기 이후, 다시 증가하는 경향성이 나타났다. 연구참여자의 동기 근원 변화 결과는 Fig. 2와 같다.

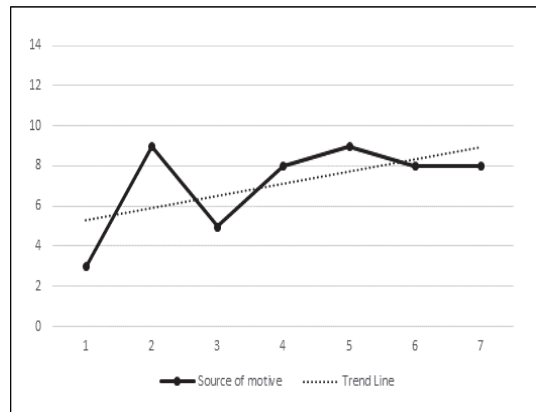


Fig. 2. Source of motive variation graph.

통제지각의 하위요인 중 독자적 통제지각 요인은 평균 7.4점(범위: 6~9점)으로 중재 기간에 변화 없이 유지되었다. 연구참여자의 독자적 통제지각 변화 결과는 Fig. 3과 같다. 통제지각의 하위요인 중 공유적 통제지각 요인은 평균 8.5점(범위: 3~13점)으로 나타났다. 중재 1회기는 3점으로 낮은 점수였으나 이후 회기들에서는 점수가 높게 증가하는 경향성이 나타났다. 연구참여자의 공유적 통제지각 변화 결과는 Fig. 4와 같다.

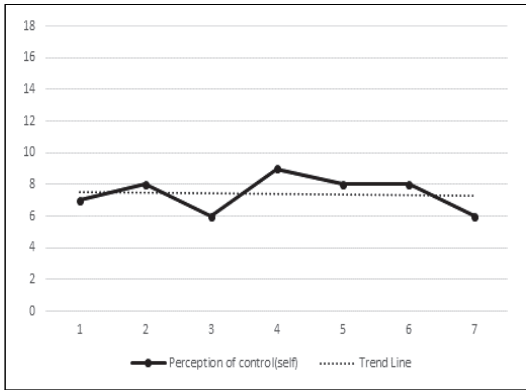


Fig. 3. Perception of control (self) variation graph.

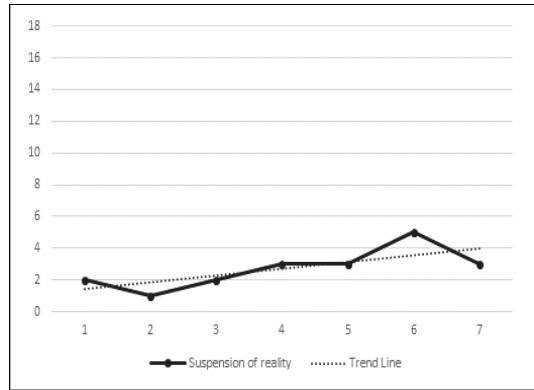


Fig. 5. Suspension of reality variation graph.

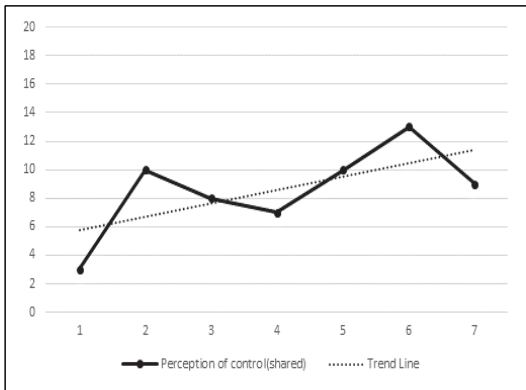


Fig. 4. Perception of control (shared) graph.

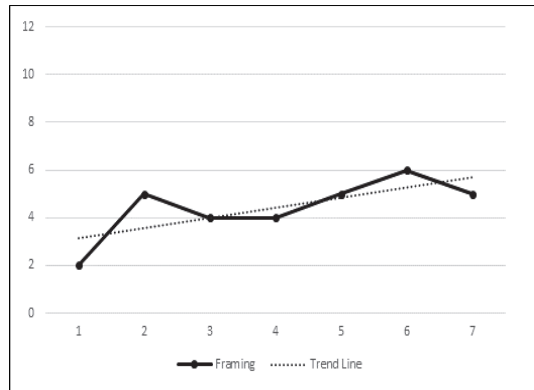


Fig. 6. Framing variation graph.

현실감 부재 요인은 평균 2.7점(범위: 1~5점)으로 나타났다. 현실감 부재는 중재 기간에 큰 변화는 없었으나 중재 6회기에 소폭 상승한 모습을 보였다. 연구참여자의 현실감 부재 변화 결과는 Fig. 5와 같다. 참조체계 요인은 평균 4.4점(범위: 2~6점)으로 중재 2회기 이후 점수가 향상되었으며 중재 종료까지 증가하는 경향성을 보였다. 연구참여자의 참조체계 변화는 Fig. 6과 같다.

2. 자폐스펙트럼장애(ASD)아동의 놀이치료에서 놀이성의 변화과정

본 연구의 놀이치료 중재 기간 연구참여자의 놀이성 변화과정에 관한 분석 결과는 303개의 의미 단위를 도출하였고 13개의 하위범주로 분류하였

다. 하위범주는 5개의 핵심 범주인 ‘너가 있지만 없음’, ‘너가 있네’, ‘내가 원해’, ‘너랑 나랑’, ‘너랑 나랑 놀이하기’로 분류하였다.

(1) ‘너’가 있지만 없음

놀이치료 1회기에서 참여자는 목적 없이 치료실을 빙빙 돌기도 하고 놀잇감을 건드렸다가 내려놓기를 반복했다. 놀이치료실에 치료자는 없고 참여자 혼자 있는 것처럼 행동했다. 참여자가 소꿉놀이 음식 모형을 바닥에 쏟은 후 하나씩 들자 치료사는 “여기 굴도 있고 딸기도 있고, 우리 음식을 차려 보자”라고 시도하였지만, 참여자는 손에 햄버거 모형을 든 채 시선은 다른 곳을 향해 있었다.

참여자는 놀이치료실 바닥에 누워서 자동차 바퀴를 만지작거리다가 근처에 있던 수수깡을 꺼내 흔들었다. 치료자도 수수깡을 꺼내서 “나랑 바꾸자”라고 하니, 참여자는 갖고 있던 수수깡을 그대로 두고 자리를 떠났다. 치료자는 참여자의 눈과 몸이 향하는 방향으로 계속해서 따라갔지만, 참여자는 치료자에게서 달아나느라 분주했다.

놀이치료실에는 치료자가 있었지만, 참여자의 시선에는 치료자가 없었다. 치료자는 참여자의 몸짓하나, 표정 하나도 놓치지 않으려 하였고 이를 놀이로 이어지는 개입을 지속하였다. 참여자에게 치료자가 조금씩 보이기 시작했다.

C : (볼링핀을 꺼낸다)

T : 볼링핀을 꺼내?

C : (볼링핀을 서로 치기 시작한다)

T : 아~ 00이는 두들기는 거 좋구나! 선생님도 해볼게. (아동이 하는 대로 볼링핀을 치기 시작한다. 노래 부르며) 즐겁게 춤을 추다가 그대로 멈춰라 (멈춤)

C : (아동도 치료자가 멈춘 대로 따라서 멈춘다)

T : 이번에는 00이랑 같이해볼까? (아동이 들고 있는 볼링핀에 치기 시작한다) 즐겁게 춤을 추다가 그대로 멈춰라 (멈춤)

C : 히

T : (웃음)

C : (볼링핀을 치며 다른 곳으로 이동한다)

T : (아동을 따라간다) 이번에는 선생님이 먼저 할게 (볼링핀을 치며) 즐겁게 춤을 추다가 그대로 멈춰라.

C : (볼링핀을 치지 않고 치료자에서 벗어남)

T : (다시 따라가서 볼링핀을 치며) 즐겁게 춤을 추다가 그대로 멈춰라.

C : (아동도 치료자의 노래에 맞춰 볼링핀을 치다

가 두더지 게임을 만진다)

T : 그거 꺼내? 00이가 이거 내려놓고 꺼내 보자

C : (두더지 게임을 꺼내 망치로 치기 시작한다)

T : 선생님이 보여줄게. 어떻게 하는지 (두더지 게임 전원을 켜다) 됐다!

C : (쳐다본 후, 바닥에 앉아서 망치로 친다)

T : 불이 들어왔어. 이때 망치로 치는 거야.

C : (불이 들어오는 것과 상관없이 망치로 친다)

〈1회기 중〉

(2) ‘너’가 있네

놀이치료 2회기에서 참여자는 놀이치료실에 들어오자마자 볼링핀 두 개를 꺼내 들고 치료자 쪽으로 몸을 돌렸다. 3회기에는 치료자가 “안녕, 반가워”하며 ‘하이 파이프’를 시도하자 참여자의 눈길은 다른 곳을 향했지만 치료자에게 와서 손바닥을 부딪쳤다. 회기가 지날수록 치료자가 있는 쪽으로 몸을 돌려 앉는 횟수가 많아졌다. 참여자는 몸으로 “선생님!”을 부르고 있었다.

3회기 때 참여자는 이전 회기에서 치료자와 함께했던 로션을 꺼냈다. 로션을 손바닥에 많이 짜서 거울에 마구 문지르기 시작했다. 참여자 옆에서 치료자는 ‘달팽이 집을 지읍시다’ 노래를 부르며 손바닥으로 원을 그렸다. 그러자 참여자도 두 손으로 원을 그리다가 소리를 지르고 흥분해서 팔짝팔짝 뛰기 시작했다. 치료자는 아주 작은 목소리로 속삭이듯이 노래를 불렀다. “점점 작게, 점점 작게 달팽이 집을 지읍시다” 하며 작은 원을 그렸다. 참여자는 뛰는 걸 멈추고 다시 거울에 로션 문지르기를 하며 진정이 되고 있었다. 이처럼 치료자는 플로어타임 중재 전략으로 감각 운동 놀이와 신체접촉 놀이를 적극적으로 활용하였는데 이때 참여자가 치료자의 신호를 인식하고 반응하는 모습들이 눈에 띄게 나타났다.

C: (풍선을 불고 있는 치료자를 잠깐 쳐다본다)
 T: (아동의 손에 풍선 바람을 빼며) 00이 손에 바람 불자. 후~
 C: (미소 지으며 치료자를 바라본다)
 T: 또 해볼까? (아동의 얼굴을 마주 보고 눈을 바라보며 풍선을 분다)
 C: (두 손을 풍선에 가까이 가져간다)
 T: (아동의 두 손 위에 치료자 손을 포개고 아동의 눈을 바라보며 풍선을 분다)
 C: (다른 곳을 응시하다 치료자를 쳐다본다)
 T: (풍선으로 얼굴을 가리며) 선생님 없다. (풍선을 치우며 아동과 눈 맞춘다) 선생님 있네. (아동과 함께 풍선 끝을 잡으며) 날려봅시다. 자~ 하나 둘 셋

C: (풍선을 손가락으로 툭 건드리며) 셋.

〈2회기 중〉

C: (다리를 들어 점프하는 시늉을 한다)
 T: (아동을 뒤로 안아 점프를 시키며 바닥에 내려오게 한다) 폴짝 (아동을 뒤에서 안은 상태에서) 00이 새 신 해줘?
 C: (바닥에 무릎을 꿇히고 점프하기 전 준비 자세로 앉아 있다) 해~
 T: 새 신?
 C: (앉은 채로) 새 신~
 T: 아, 새 신 해줘~
 C: 해도~ 해도~ 해도~
 T: 해 줘~ 너무너무 하고 싶구나 (아동을 뒤에서 안으며 노래를 부른다) 새 신을 신고 뛰어보자 팔짝~(아동을 들어서 올린다)
 C: (크게 소리 내 웃음)
 T: 머리가 하늘까지 닿겠네(아동을 들어서 올린다)
 C: (크게 소리를 내 웃음) 다뻗네.

T: 응, 맞아. 닿겠네

C: (미소) 다 더!

T: 한번 더? (손가락으로 일을 나타내 보이며) 한번 더?

C: (손가락으로 일을 나타내 보이며) 한번 더.

T: 한번 더~ 자, 시작 (아동을 뒤에서 안으며) 새 신을 신고 뛰어보자 팔짝~

C: (크게 웃음)

T: 머리가 하늘까지 닿겠 (멈춤)

C: 느~ (웃으며 기다림)

T: 네~ (아동을 들어서 올린 후 내려준다)

C: (미소 지은 채로 서 있다)

〈3회기 중〉

(3) '내'가 원해

놀이치료 1, 2회기에서 참여자는 원하는 것이 없는 듯 표현이 적었다. 언어발달 지체로 한 단어 수준의 표현만 가능한 단계였지만 치료사의 말을 그대로 따라 하는 반향언어가 대부분이었고, 치료자에게 무엇을 해달라고 요청하지 않았다. 2회기 때 참여자의 키보다 높은 곳에 있는 주차장 놀잇감을 바라보고 있었고 직접 꺼내기 위해 손을 뻗었다. 치료자가 “이거 하고 싶은가 보네”라고 했지만, 치료자를 보지 않았다. 1회기에서는 치료자의 손을 끌고 두더지 게임 놀잇감 앞으로 갔다. 치료자는 “두더지 게임 하고 싶구나” 하고 놀잇감을 꺼냈지만 참여자는 바로 일어나 다른 놀잇감들을 둘러봤다. 치료자는 참여자의 바람과 의도를 바로 알아차리기는 어려웠다.

놀이치료 4회기 때, 참여자는 주차장 놀잇감을 가리키며 “애”라고 하였다. 치료자가 “아, 주차장 놀이하고 싶구나, 꺼내자”라고 했더니 참여자는 미소를 지었고 자동차를 꺼내 바로 놀이를 시작했다. 4회기 이후 참여자는 ‘내’가 원하는 것이 늘어

났고 ‘내’ 마음을 표정과 말로 하는 빈도 또한 늘어났다. ‘새 신’ 또는 펀치백 쓰러뜨리기와 같은 신체 놀이를 함께 할 때 참여자는 큰 소리 내어 웃기도 하고 치료자가 ‘장난스럽게 방해하기(playful obstruction)’ 개입을 하면 짜증과 화를 내기도 하였다. 참여자는 얼굴, 몸짓, 말로 ‘내’가 원하는 것을 알려주었다.

T: 자, 그러면 이거는 우리 슈~우우~욱 골인해 주자. (공을 정리할 수 있는 통을 가져온다)

C: 골인

T: 슈우우우욱. 저기 안에 골인해 주자~ 자, 여기 우리 골인~ 골인.

C: 골인, 골인

T: 여기에 골인. 여기에. 골인~

C: 골인

T: 골인~ 그렇지 (모두 담고 정리하려고 한다)

C: 아 시러! (치료자에게서 통을 가져간다)

T: 달지마, 00이가 하고 싶구나! (다시 통을 가져가며) 나도 하고 싶어, 내가 할래.

C: 으아아!

T: 나도 하고 싶어

C: 으으! 시러여, 주세여 (치료자를 바라보며)

T: 앓, 근데 어떡하지. 안 열려. 안 열리네.

C: 주세요

T: 그래 그럼 00이가 열어주세요. (아동에게 주고 아동이 뚜껑을 연다) 열렸다. 이야 우리 00이가 열었네~

〈4회기 중〉

C : (웃으면서 크게 소리 지른다) 까~ 깉~

T : 아이~ 기분 좋아? 00이가 기분이 엄청 좋은가 보다.

C : (치료자가 들고 있는 막대기를 잡으며)네~

(막대기를 치며)

T : 우와 신나~ 00이 (아동의 손을 잡고, 막대기를 두 번 정도 치며) 신나! 기분 좋아~

C : (아동은 픽업 스틱 놀잇감을 스스로 꺼냄)

T : 00이가 찾았네

C : (뚜껑을 열고 스틱을 잡고 빼내려 한다)

T : (아동과 같이 스틱을 잡고 바닥에 뿌리려고 한다)하나 둘 셋

C : 셋 (손에 남아 있는 스틱을 던지고 초록색 스틱을 잡는다)

T : (스틱을 모으며) 00이 골랐어?

C : (잡고 있던 스틱이 떨어졌는데, 그것을 다시 잡으며) 이거

T : 초록색 골랐네.

C : (양손으로 초록색 스틱을 잡음)

T : 선생님은 빨간색.

〈5회기 중〉

(4) ‘너’랑 ‘나’랑

놀이치료 5회기 때 참여자는 치료자와 인사를 나누면서 작은 목소리로 “케이크”라고 말했다. 바로 놀이치료실을 한 바퀴 돌고 난 후 매트 위에 앉드렸다. 치료자는 “꼭꼭 숨어라, 00이가 안 보이네. 그런데 케이크 어딴지? 00이가 케이크 찾았던 것 같은데?”라고 했다. 참여자는 일어나서 소꿉놀이 놀잇감이 있는 곳으로 갔고 음식 모형이 담겨 있는 바구니를 꺼냈다. 그 안에 케이크와 촛불이 있었다.

이후, 소꿉놀이하면서 먹는 ‘척’하는 놀이로 이어졌다. 치료자는 아기 인형을 꺼내서 “아가도 달라고 하네” 하니 참여자는 인형 입에 소시지 놀잇감을 넣고 “아기”라고 했다. 치료자가 “냠냠냠냠, 맛있네” 하니 참여자는 “맛있어”했다. 치료자는 인형인 ‘척’ “고마워 00아” 하니 참여자는 소시지 놀

잇감을 다시 한번 인형 입에 넣었다. 참여자의 공간에 치료자가 있었고 ‘너’랑 ‘나’랑 ‘주거니 받거니’ 가 조금씩 길어졌다.

T : 00이 노래~~잘한다~(악기 상자를 꺼내온다) 우리 연주하면서 노래해볼까?

C : (치료자가 악기 꺼낼 때 가까이 왔고 치료자가 들고 있는 탬버린을 잡는다) 연주 (탬버린을 흔든다.)

T : 연주하면서 노래해보자~ 학교 종이~

C : (심벌즈를 친다)

T : (아동이 심벌즈를 칠 때, 노래를 부르면서) 학교 종이 (트라이앵글을 꺼낸다) 땡땡땡(트라이앵글을 친다)

C : (‘땡땡땡’ 부분은 치는 것을 멈추고 트라이앵글을 본다)

T : (트라이앵글을 치면서 부른다. 약간 느리게, 아동의 행동을 보면서 친다)어서 모이자. 선생님님이 우리를 기다리신(치료자는 멈춘다)

C : (‘기다리신’ 부분은 심벌즈를 치고, 치료자가 멈추자 아동도 멈춘다)

T : 다~

C : (치료자가 ‘다’를 할 때 심벌즈를 두번 친다)

T : (트라이앵글을 내려놓는다) 00이가 잘했어. 이번에 우리 반짝반짝 작은 별 하자.

C : (아동은 심벌즈를 친다)

T : (트라이앵글을 꺼내서, 노래에 맞춰 친다) 반짝반짝 작은 별~

C : (심벌즈를 연속해서 친다)

T : (트라이앵글 친다) 아름답게 비추네 (점점 더 작아지는 목소리로) 동쪽 하늘에서도

C : (심벌즈를 멈춘다)

T : (더 작아짐, 거의 안 들릴 정도로 부르면서 트라이앵글을 친다) 서쪽 하늘에서도

C : 에서도

T : 반짝반짝 작은~

C : (치료자 쪽으로 고개를 돌린 후)별

T : 아름답게~~비

C : (아동은 ‘아름답게 비’ 부분에 심벌즈를 연속적으로 친다) 추네

T : (박수를 친다) 잘했어요. 박수~~

C : (심벌즈를 친다)

T : (박수를 친다) 박수~~

〈5회기 중〉

놀이치료 7회기에서 치료자와 소꿉놀이하며 “케이크 나도 주세요” 하니 참여자가 케이크를 한 조각 들었다. 치료자가 “와 맛있겠다.” 하고 기다리는데 참여자는 다시 내려놓고 “싫어, 싫어”하며 웃었다. 5, 6회기에서는 치료자가 인형에게 우유를 먹여주자고 했는데 참여자가 주려고 하다가 본인 먹는 척을 하기도 하고, 인형에게 우유 대신 놀잇감에 붙어 있는 스티커를 주고 웃었다. 갑자기 “빠”라는 소리를 내며 치료자에게 혀를 내밀기도 하였다. 그리고 7회기 때는 놀이를 하다가 치료사 무릎에 머리를 기대기도 하였다. ‘너’랑 ‘나’랑 장난치며 ‘주거니 받거니’도 가능해졌다.

(5) ‘너’랑 ‘나’랑 놀이하기

놀이치료 중재 전에 실시한 자유 놀이 평가와 놀이치료 1, 2회기에서 참여자는 스스로 놀잇감을 고르긴 하지만 놀이 활동으로 이어지지 못했다. 놀잇감을 기능적으로 활용하기보다는 두드리는 행동이 대부분이었다. 색연필이나 막대를 부딪쳐 계속해서 소리를 내거나 놀잇감을 들고 흔드는 행동, 또는 놀잇감과 로션을 입에 넣기도 하는 행동과 같이 특정 자극을 찾는 행동이 많았다. 참여자의 놀이 양상은 ASD의 특성과 밀접한 관련이 있으며

로 마지막 회기까지도 계속 이어졌다.

그러나 회기가 지날수록 놀잇감을 기능에 맞게 활용하고 놀이 활동을 지속하는 시간이 길어지는 변화도 함께 보였다. 치료자가 참여자의 몸짓을 놀이로 전환하고, 참여자의 관심을 또 다른 놀이로 이어가는 개입을 하면 참여자는 치료자를 보았다. 그리고 치료자를 따라 했고 놀이 상황에 맞는 반응도 보였다. 중재가 종료된 후 참여자와 어머니가 함께하는 자유 놀이 평가를 하였고 치료자가 예정된 평가 시간이 끝났음을 알리자 어머니는 “벌써 끝났다고요?” 했다. 어머니는 “놀이치료 시작하기 전에 했던 놀이 평가는 5분이 50분 같았는데...” 하며 참여자의 놀이도 본인의 놀이도 달라져 있음을 알아차렸다.

- T: 이걸 가지고 요리를 해볼까?
- C: (치료자를 바라본다)
- T: 그릇도 있어요(그릇 모형을 꺼낸다)
- C: (치료자를 향해 더 가까이 온다)
- T: 우리 요리도 할 수 있어
- C: (케이크를 만지작거리다)
- T: 무슨 요리를 해볼까요?
- C: 케이크
- T: 지글지글 케이크~ 케이크를 여기 구울 수도 있어요
- C: (그릇과 요리도구가 담긴 주머니 안에 손을 넣고 무언가를 찾는 것처럼 손을 휘젓는다)
- T: 케이크를 구울 수도 있어 이렇게(케이크를 집어 오븐 안에 넣는다)
- C: (오븐 속에 넣은 케이크를 쳐다본다. 주머니 속에서 칼을 꺼내 들고 오븐 안에 손을 넣는다)
- T: 케이크를 칼로 자를 거구나
- C: (오븐 속에서 케이크를 꺼내서 칼로 자르려 하다가 멈춘다)

- T: 여기에 00이가 이렇게 (아동의 손을 살짝 잡고) 싹둑~
- C: (케이크를 사 등분 한다. 3번 연속한다)
- T: 케이크 한 입! (아동에게 케이크 조각을 먹이는 척을 한다) 암 (치료자가 먹는 척을 한다) 아~ (아이에게 준다)
- C: 암 (입을 한번 벌렸다 닫는다)
- T: 우리 또 요리해 보자(냄비를 집어 아동에게 보여 준다)
- 중략-
- T: 젓가락으로 해서 암~ (아동에게 준다) 암 남남 남남
- C: 암 남남
- T: (아동에게 먹여주려고 했는데 젓가락에서 생선이 떨어진다)
- C: (떨어진 생선을 쳐다본다)
- T: 그럼 이번에는 도넛이에요(젓가락으로 도넛을 집어 아동에게 먹이는 척을 함) 젓가락질은 어렵네
- C: (도넛을 보고 먹는 척을 한다) 남남남남
- T: 이렇게 해서 남남남남 (치료자는 젓가락으로 도넛을 쥐는 걸 보여주며 먹는 척을 한다)
- C: 안 남남 (미소를 지으며 치료자의 무릎에 앉는다)

<6회기 중>

IV. 고찰

본연구결과에 대한 고찰은 다음과 같다. 첫째, 연구참여자의 놀이성 총점은 1회기에 비해 2회기 때 가장 크게 상승하였고 중재 종결까지 향상된 점수가 유지되는 경향이 나타났다. 놀이성의 하위 요인 별 차이가 나타났는데 공유적 통제지각에서 변화의 폭이 가장 컸고 그 다음은 참조체계였다. 이러한 놀이성 변화과정에 대한 논의는 질적자료

분석 결과인 ‘너가 있지만 없음’, ‘너가 있네’ 범주와 통합적으로 해석해 볼 수 있겠다.

참여자에게 타인은 치료자이다. 놀이 평가와 놀이치로 1회기 때 치료실에는 타인이 있었지만 참여자의 시선에는 없었다. 치료자는 참여자의 몸짓 하나, 표정 하나도 놓치지 않으며 놀이 상호작용으로 이끌었다. 참여자는 누군가가 있음을 인지한 듯 타인에게 눈길을 주기 시작했다. 또한, 참여자는 신경학적 반응 역치가 높으면서 능동적으로 자극을 추구하는 양상이 특징적이다. 따라서 감각 처리 기능과 조절에 어려움이 있고 이는 타인 그리고 세상과의 연결을 방해하는 요인이었다. 치료자는 참여자가 흥분하거나 예민한 각성 수준을 보일 때는 작은 소리로 부드럽게 반응하였고 참여자가 기대거나 누워있으려고만 할 때는 활력이 생길 수 있도록 크고 과장된 말투를 사용하는 등 참여자의 상태에 따라 다르게 대처하였다. 참여자의 각성 수준을 민감하게 점검하며 상호작용 신호를 읽어냈다. 이를 통해 참여자는 안정감과 감각 조절 능력이 향상될 수 있었던 것으로 추론하는 바이다. 이는 감각의 특이성이 있는 ASD 아동의 개인 차이를 고려한 플로어타임 증재에서 자기조절 기능이 향상된 선행연구(Casenhiser et al. 2015; Jung 2019b)와 일맥상통한다.

뿐만 아니라 사회 정서적 기능 발달 단계(Greenspan & Wieder 2009)를 근거로 살펴보면 참여자는 자극에 압도당하지 않으면서 점차 관심 있는 것에 집중하고 평정을 유지할 수 있었던 것으로 해석된다. 이는 사회 정서적 기능 발달 단계 중 1단계 성취 결과로 보인다. 핵심 범주 중 ‘너가 있네’를 고려해 볼 때 참여자는 치료자의 놀이 상호작용 시도에 반응하는 빈도가 높아졌다. 참여자가 타인과 세상에 관심을 두게 된다는 것은 사람과의 관계가 기쁨이 될 수 있다는 것을 배우

며 친밀감을 형성할 수 있는 2단계 기능 수준으로 나아가는 중임을 해석해 볼 수 있겠다. 2단계는 관계 참여와 친밀감 나누기 단계로서 놀이 확장과 다양성이 촉진되며 아동이 놀이를 먼저 시작하고 주도하게 된다. 참여자의 타인에 관한 관심은 상대방의 사회적 놀이 시도와 개입에 관심을 보이는 수준인 ‘공유적 통제지각’과 타인의 신호를 파악하고 반응하며 놀이에 능동적으로 참여하는 수준인 ‘참조체계’의 향상과 관련이 있다. 치료자는 참여자의 개인적 특징을 고려한 플로어타임 증재 전략으로 풍선이나 로션, 신문지 등을 이용한 감각 운동 놀이와 신체접촉 놀이를 활용했다. 이러한 놀이 유형에서 참여자는 치료자의 목소리와 몸짓, 표정에 반응하였다. 참여자가 자기 신체를 통해 외부 자극을 좀 더 편안하게 받아들이고, 조절하면서 자신과 외부 간 상호작용의 안정감으로 이어진 것으로 해석된다. 이러한 논의는 플로어타임 증재가 ASD아동의 자기조절 및 기능적 정서발달 수준(Jung 2019a)과 사회적 상호작용(Armour & Kuster 2002; Mercer 2017; Kang & Park 2021) 증진에 효과가 있다는 선행연구 결과와 맥을 같이한다.

둘째, 참여자의 ‘동기 근원’ 향상과 사례분석 결과의 핵심 범주 중 ‘내가 원해’에 주목할 필요가 있다. 동기 근원은 놀이 활동에 자발적으로 참여하며, 놀이 자체에 즐거움을 느끼고 놀이를 지속하는 수준을 의미한다. 참여자의 비놀이 행동이 많았던 1회기에 비해 회기가 지날수록 놀이패턴이 다양해지고 제한된 관심과 자극 추구 행동은 감소하였다. 이와 더불어 참여자가 원하는 것 또는 감정을 표정과 말로 표현하였다. 이에 반응하는 치료자와 놀이 상호작용의 씨클(circle)은 점점 늘어났다. 핵심 범주 중 ‘너랑 나랑’과 ‘너랑 나랑 놀이하기’를 통해 참여자의 놀이 지속시간이 늘어나고 놀이 속

련도가 향상된 점을 발견할 수 있다.

이러한 참여자의 변화는 의도(intention)가 바람(desire)과 행동을 중재한다는 근거를 기초로 바람, 의도, 행동을 연결하는 Wellman(1990)의 마음 이론 모델로 해석할 수 있다. '원한다'라는 바람이 '목표하다, 계획하다, 시도하다, 결정한다'와 같은 의도를 가짐으로써 행동으로 나타난다는 의미이다. 다시 말해, 참여자의 바람이 생기고 이는 의도를 갖게 하여 타인에게 요청하고 표현하는 행동으로 이어졌음을 알 수 있다. '바라고', '시도하는' 주체는 '나'이기 때문에 참여자의 놀이성 변화과정의 기제는 자기감(sense of self) 증진으로 해석된다. 대상관계이론에 의하면 관계는 자기감을 인식하게 돕는다. 타인을 인식하고 외부 자극을 수용하는 것은 관계 맺기의 시작이다. 세상과 타인이 '있음'을 알아차리고, '주고 받는다'는 것은 '내'가 있다는 증거가 된다. ASD 아동의 자기감 형성에 중요한 요인으로 관계와 접촉이 강조되고 있는 점과 일맥상통한다(Brody 1997; Jun & Yoo 2010).

앞서 논의한 바와 같이 본 연구참여자는 '너가 있지만 없음'에서 '너가 있네'를 통해 타인과 환경을 인식하고 수용하는 과정임을 알 수 있다. 타인과의 관계 경험은 참여자의 자기 인식에 영향을 주어 '내가 원해'로 이어진다. 타인에게 적극적으로 '내'가 원하는 것을 요구 하며, 상호작용을 시도한다. 이는 '너랑 나랑'과 '너랑 나랑 놀이하기'로 이어진다. 즉, 타인과 함께하기가 늘어난다. 타인과 주고받음의 즐거운 경험은 긍정적 자기(self)를 인식하게 된다. '주관(主觀)'이 생기는 것이다. 이러한 해석은 김춘수 시인의 시, '꽃'에서 찾아볼 수 있다. "내가 그의 이름을 불러 주기 전에는 그는 다만 하나의 몸짓에 지나지 않았다. 내가 그의 이름을 불러 주었을 때 그는 나에게로 와서 꽃이 되었다." '몸짓'에서 '꽃'이 되었다는 것은 '내'가

의미를 부여한 대상이다. '내'가 바라보고 있기 때문에 '내'가 의미를 부여할 수 있다. 이러한 대상은 하나, 하나 '나의 우주'가 되어 관계를 맺는다. 대화를 주고받고, 마음도 주고받는다.

셋째, 연구참여자의 놀이성의 하위요소 중 현실 부재는 점수가 가장 낮게 나타났고 변화도 미미하다. 이러한 결과는 Jang(2020)의 연구 결과와 일치한다. 현실 부재는 장난스러운 놀이에 참여하기, 변화 가능한 창의적인 방법으로 사물이나 타인을 놀이에 참여시키기, 가상놀이나 어리광, 농담하는 수준을 의미한다. 이는 상징 능력과 관련성이 높으므로 ASD의 특성이 반영된 결과로 보인다. ASD 아동은 추상적인 개념과 표상 능력을 기초로 하는 상징 놀이 발달에 결함이 있는데(Mastrangelo 2009), 이와 가장 연관성이 높은 현실 부재의 변화가 어려웠던 것으로 추론된다. 또한, 참여자는 공유적 통제지각에 비해 독자적 통제지각의 변화가 적었다. 독자적 통제지각은 놀이 상황에서 무엇을 할 것인지 결정하고 다양한 도전을 시도하며 지속하는 수준을 의미하는데 연구참여자의 경우 스스로 놀이를 확장하는 건 어려웠다. 이러한 결과는 참여자의 낮은 인지적 기능과 사회 정서적 기능 수준의 영향으로 여겨진다. 하나의 놀이에서 다른 놀이로 쉽게 전환하며 도전을 하고 그것을 좀 더 재미있게 지속하기 위해서 놀이 활동을 수정하는 건 주의집중, 인지적 유연성, 조직화 능력과 같은 인지기능과 관련이 있기 때문이다. ASD와 ID의 진단기준(APA 2013)과 특징을 고려해 볼 때 연구참여자의 현실 부재와 독자적 통제지각 수준은 7회기 중재만으로 변화과정을 분석하기에는 한계가 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 ASD 아동의 놀이치료에서 놀이성 변

화과정을 탐색하고자 서술적 사례연구를 적용하였다. 이를 위해 ASD 아동 1명을 모집하였고 사전 종합발달평가 및 놀이 평가 2회기, 놀이치료 중재 7회기, 사후 놀이 평가 1회기로 구성하여 약 3개월 동안 총 10회기 프로그램을 진행하였다. 연구 참여자의 놀이성 변화과정을 총체적으로 이해하기 위해 양적 자료와 질적 자료를 수집하여 통합적으로 분석하였다. 양적자료 수집을 위해 평정자 집단을 구성하여 놀이치료 중재 기간에 매 회기 놀이성을 측정하였다. 다음으로 모든 프로그램 회기를 관찰하고 메모한 자료, 평가와 놀이치료 회기 녹화 영상 전사 자료를 수집하였다. 연구 결과 첫째, 연구참여자의 놀이성 총점은 2회기 때 향상된 점수가 유지되는 경향성이 나타났다. 놀이성 하위요인별 점수는 동기 근원과 공유적 통제지각에서 변화의 폭이 가장 컸고 그다음은 참조체계였다. 현실 부재와 독자적 통제지각에서의 변화는 미미하였다. 둘째, 질적분석 결과로 303개의 의미 단위를 도출하였고 13개의 하위범주와 5개의 핵심 범주인 '너가 있지만 없음', '너가 있네', '내가 원해', '너랑 나랑', '너랑 나랑 놀이하기'로 분류하였다.

본 연구의 결과와 고찰을 통한 치료적 함의점은 다음과 같다 첫째, ASD 아동의 인지 및 사회 정서적 기능과 감각 조절 수준에 따라 개인차가 매우 크기 때문에 ASD 아동의 놀이치료는 이를 고려한 종합발달평가와 놀이평가가 선행되어야 함을 알 수 있다. ASD 아동의 인지기능과 사회성숙도, 행동 특징과 감각 이상 반응, 놀이성 수준, 부모의 놀이 상호작용 특징 등을 종합적으로 검토하여 사회 정서적 기능의 발달 단계를 파악하고 이에 적합한 놀이치료 목표와 플로어타임 중재 전략을 세워야 할 것이다. '맞춤형 상호작용'은 ASD 아동의 사회 정서적 기능 수준을 촉진하며 궁극적으로 놀이성 향상을 도울 수 있다. 이와 더불어 놀이치료

수련 감독자는 '발달 및 놀이 평가 해석-사회 정서적 기능과 놀이성 수준 탐색-놀이치료 목표 및 플로어타임 중재전략 설정-진보 평가-플로어타임 부모코칭'이 통합된 놀이치료 훈련 프로그램을 제공할 필요가 있음을 시사한다. 둘째, 본연구는 ASD 아동의 놀이치료에서 놀이성 변화과정은 자기감과 밀접한 관련이 있음을 발견하였다. ASD 아동은 다 학문적 접근의 임상 중재가 필요하므로 놀이치료자들은 ASD 아동의 놀이치료 목표의 모호함을 호소하고 있다(Lee 2018; Oh & Park 2021). 따라서 놀이치료자는 ASD 아동의 놀이치료 과정에서 사회 정서적 기능과 놀이성 변화과정을 점검하면서 목표와 중재 전략을 보완할 필요가 있다. 구체적인 진보 평가를 통해 ASD아동의 근거기반 중재가 가능해질 것이다.

본 연구는 ASD 아동의 놀이치료에서 플로어타임 중재를 적용하여 놀이성 변화과정에 관한 치료적 의미를 발견하였고 함의점을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. ASD 아동 놀이치료 관련 선행연구가 부족한 점을 고려할 때 ASD 아동 놀이치료 적용의 구체적 방안을 논의할 수 있는 기초자료가 될 수 있을 것이다. 본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본연구 참여자는 인지발달의 지체와 사회 정서적 기능 수준이 1단계로 평가된 점을 고려해 볼 때 높은 인지 기능 수준을 보이거나 사회 정서적 기능 수준이 5단계 이상인 ASD 아동의 놀이성 특징은 차이가 있을 것으로 예상된다. 그린스펀의 사회 정서적 기능 이론 5, 6단계는 상징과 정서적 아이디어를 사용하고 연결 짓는 단계이기 때문에 고기능 ASD 아동을 대상으로 놀이성 특징을 파악하고 변화과정을 탐색하는 추후 연구를 제언하는 바이다. 둘째, 본연구는 ASD 아동의 놀이성 변화과정 분석에 목적을 두고 단기 놀이치료를 실시하였다는 점

에서 한계가 있다. 추후 ASD 아동의 장기 놀이치료 사례를 통해 놀이치료 시기(초기,중기,말기)에 따른 변화와 플로어타임 부모코칭에서 부모의 놀이성 변화과정을 탐색하는 연구가 필요하다.

References

- Armour J, Kuster JM(2002) Floortime and evidence-based practice. *Perspect Language Learn Educ* 9(2), 16-20. doi:10.1044/lle9.2.16
- American Psychiatric Association(APA)(2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (6th ed. Text Revised). Washington, DC: Author
- Beyer J, Gammeltoft L(2005) *Autism and play*(Kim TY, Trans). Seoul: Special Education
- Brody VA(1997) *The dialogue of touch: developmental play therapy*. LH:Jason Aronson
- Bundy AC(2003) *Test of playfulness(ToP) manual*, Version 4.0. Master's thesis, Sydney University
- Buchanan M(2009) *The home play of toddlers with disabilities: contexts and maternal perspectives*. *Int J Disab* 56, 263-283. doi:10.1080/10349120903102296
- Casenhiser DM, Binns A, McGill F, Morderer O, Shanker SG(2015) *Measuring and supporting language function for children with autism: evidence from a randomized control trial of a social-interaction-based therapy*. *J Autism Dev Disord* 45(3), 846-857. doi:10.1007/s10803-014-2242-3
- Freeman S, Kasari C(2013) *Parent-child interactions in autism: characteristics of play*. *Autism* 17(2), 147-161. doi:10.1177/1362361312469269
- Greenspan SI, Wieder S(1999) *A functional developmental approach to autistic spectrum disorders*. *Assoc Persons Severe Handicaps* 24(3), 147-161. doi:10.2511/rpsd.24.3.147
- Greenspan SI, Wieder S(2008) *The interdisciplinary council on developmental and learning disorders diagnostic manual of infants and young children -an overview*. *J Can Acad Child Adolesc Psychi* 17(2), 76-89
- Greenspan SI, Wieder S(2009) *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Perseus Books Group
- Greenspan SI, DeGangi G, Wieder S(2001) *Functional emotional assessment scale(FEAS) for infancy & early childhood: Clinical and research applications*. Bethesda: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders
- Hess EB(2013) *DIR/floortime®: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents*. *Int J Child Health Human Dev* 6(3), 267-274
- Hintze JM(2005) *Psychometrics of direct observation*. *School Psychol Rev* 34(4), 507. doi:10.1080/02796015.2005.12088012
- Hong YB, Jin MK(2022) *A study on perceptions of play therapy using social big data analysis*. *Korean J Play Therapy* 25(4), 331-351. doi:10.17641/KAPT.25.4.4
- Jang SY(2020) *Effects of floortime intervention on playfulness of children with autism spectrum disorders: a single - subject research design*. Master's thesis, Chosun University
- Jin HS(2000) *A study on the characteristics of playfulness of the children with developmental disabilities*. *J Emot Behav Disord* 16(2), 67-85
- Jin HS(2003) *Development of Korean version of ToP(Test of Playfulness): a preliminary study*. *J Emot Behav Disord* 19(4), 71-90
- Jin HS(2005) *Validity and reliability of a test of playfulness(ToP) in children with Autism*. *J Emot Behav Disord* 21(4), 139-161
- Jin HS, Lee SJ(2009) *A study on validity of test of playfulness and on playfulness of children multicultural families*. *J Emot Behav Disord* 25(4), 137-164
- Jordan R(2003) *Social play and autistic spectrum disorders a perspective on theory, implications and educational approaches*. *Autism* 7(4), 347-360. doi:10.1177/1362361303007004002
- Juane L, Fiorino D(2007) *Students with autism spectrum disorders: effective instructional practices*(Lee SB, Trans). Seoul: Sigmappress
- Jun JM, Yoo JR(2010) *A case study of Brody's developmental play therapy for developmental delay children with pervasive developmental disorder*. *J Play Therapy* 13(3), 159-183
- Jung HS(2019a) *Effects of DIR/Floortime® therapy on self-regulation, functional emotional*

- developmental level and resilience of children with autism spectrum disorder. *J Korean Soc Neurocog Rehabil* 11(1), 23-34. doi:10.29144/KSCTE.2019.11.1.23
- Jung HS(2019b) Effects of DIR/Floortime® therapy on playfulness and self-regulation of children with autism spectrum disorder. *Korean J Infant Mental Health* 12(1), 83-105. doi:10.47801/KJIMH.12.1.4
- Kazdin AE(2016) Single-case experimental research designs. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 459-483). American Psychological Association. doi:10.1037/14805-029
- Kang HM, Park HJ(2021) The case of an autistic child with adverse childhood experiences: focusing on the DIR/Floortime Approach. *J Special Children Educ* 23(2), 1-24
- Kim KT(2021) The effect of sensory integration program combined with Floortime on social adaptation behavior of children with autism spectrum disorders. *Mater's thesis*, Inje University
- Kim JM, Mahoney J(2009) Parent-child interaction behavior evaluation. Seoul: Pakhaksa
- Kim JH, Cho YY, Park JY, Lee UJ(2014) Present status and improvement direction of developmental rehabilitation services based on service and personal of service providing centers. *J Korean Assoc Dev Disabil* 18(1), 1-23
- Landreth G(2012) *Paly therapy: the art of the relationship* (3rd ed.) New York: Routledge Taylor & Francis
- Lee DE(2018) A qualitative study on difficulties and response experiences of play therapy for children with neuro-developmental disorders. *Mater's thesis*, Chosun University
- Lee EY(2017) The survey on play therapists' status, training, and opinions related to the play therapy field. *Master's thesis*, Hanyang Cyber University
- Lee NI(2014) The phenomenology and qualitative research. Seoul: Hangilsa
- Lee SH(2009) Understanding autism spectrum disorders. Seoul: Hakjisa
- Lee SH, Jeon SS(2020) The effects of a floortime-based sensory integration program on parent-infant social interaction among children at risk of autism spectrum disorder. *J Special Educ* 36(3), 259-289. doi:10.31863/JSE.2020.12.36.3.259
- Liao ST, Hwang YS, Chen YJ, Lee P, Chen SJ, Lin LY(2014) Home-based DIR/Floortime® intervention program for preschool children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary findings. *Physical Occupational Therapy Pediatrics* 34(4), 356-367. doi:10.3109/01942638.2014.918074
- Lim SJ, Sun WH(2018) Research trends on play therapy for children with developmental disabilities. *J Play Therapy* 22(1), 21-39. doi:10.32821/JPT.22.1.2
- Mastrangelo S(2009) Play and the child with autism spectrum disorder: from possibilities to practice. *Int J Play Therapy* 18(1), 13-30. doi:10.1037/a0013810
- Mazza M, Pino MC, Mariano M, Tempesta D, Ferrara M, De Berardis D, F Masedu F, M Valenti M(2014) Affective and cognitive empathy in adolescents with autism spectrum disorder. *Front Hum Neurosci* 8, 791. doi:10.3389/fnhum.2014.00791
- Mercer J(2017) Examining DIR/Floortime as a treatment for children with autism spectrum disorders: a review of research and theory. *Res Soc Work Pract* 27(5), 625-635. doi:10.1177/1049731515583062
- Ministry of Health and Welfare(2013) *Guide to family support projects for children with disabilities*. Seoul: Ministry of Health and Welfare
- Muys V, Rodger S, Bundy AC(2006) Assessment of playfulness in children with autistic disorder: a comparison of the children's playfulness scale and the test of playfulness. *Occupational Therapy J Res* 26(4), 159-170. doi:10.1177/153944920602600406
- Oh JH, Park SY(2021) Participatory action research for creating an online-based play therapy training program: Training on play therapy for children with developmental disabilities for experienced play therapists. *Korean J Child Stud* 42(2), 199-218. doi:10.5723/kjcs.2021.42.2.1
- Park RG(2003) A study of theraplay program to promote social interaction for children with Autism Spectrum Disorders. *J Korean Assoc Persons Autism* 4(1), 45-55

- Ray DC(2011) *Advanced play therapy: Essential conditions, knowledge, and skills for child practice*. Routledge. New York:Routledge
- Repacholi BM, Gopnik A(1997) Early reasoning about desires: evidence from 14- and 18-month-olds. *Dev Psychol* 33(1), 12-21. doi: 10.1037/0012-1649.33.1.12
- Román-Oyola R, Figueroa-Feliciano V, Torres-Martínez Y, Torres-Vélez, J, Encarnación-Pizarro, K, Fragoso-Pagán, S, Torres-Colón, L(2018) Play, playfulness, and self-efficacy: parental experiences with children on the autism spectrum. *Occup Therapy Intern*. doi:10.1155/2018/4636780
- Song YH(2002) Play therapy of developmental disordered children. *J Korean Assoc Dev Disabilities* 6(2), 167-181
- Sutton-Smith B(1999) Evolving a consilience of play definitions: playfully. *Play Cult Stud: Play Contexts Revisit* 2, 239-256
- VanWynsberghe R, Khan S(2007) Redefining case study. *Int J Qualit Methods* 6(2), 80-94
- Yang YJ, Kim ST(2019) Effects of floortime intervention on communicative interaction in children with Autism Spectrum Disorders. *J Speech Hearing Disord* 28(1), 111-118. doi: 10.15724/jslhd.2019.28.1.111
- Yin RK(2011) *Applications of case study research*. New York: Sage
- Wellman HM (1990) *The child's theory of mind*. Cambridge, Mass: Bradford
- Zaitchik D(1990) When representations conflict with reality: the preschooler's problem with false beliefs and 'false' photographs. *Cognition* 35, 41-58