

부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동의 신체화 증상과
부모-자녀 상호작용 및 부모의 공감능력에 미치는 효과*
**The Effect of Filial Therapy on Somatized Symptoms, Parent-child Interaction
and Parents' Empathy with Child Survivors of the 2015 Nepal Earthquakes**

김 미 라**

Kim, Mi Ra

<Abstract>

This study found that child survivors of the 2015 Nepal earthquakes have suffered psychological trauma and unstable living conditions in the aftermath. Furthermore, if the children's trauma is neglected, it is likely to be aggravated and become chronic until adulthood. Parent-child relationships are the first relationship that a child has, and parents and children tend to have a close relationship with each other. Through this relationship, the child grows and develops. Filial play therapy has proven to be effective as a psychological intervention program for children in parent-child relationships. This study examined the effects of filial play therapy on the somatization symptoms, parent-child interaction, and empathy ability of child survivors of the Nepal earthquakes. As a result, the children's symptoms of somatization were found to have significantly decreased, and it was effective in enhancing parent-child interaction and parental empathy. We also analyzed the process of change through filial play therapy with the parents. As a result, we were able to see the process of change and understand the anxious minds of those parents tried to read their children's minds.

Keywords : filial therapy, Nepal earthquake, somitization symptoms, parent-children interaction, empathic abilities

* 이 논문은 2017학년도 남서울대학교 석사학위 논문의 일부임.

** 미라이동가족상담센터 놀이치료사 (pk01463@naver.com)

I. 서론

2015년 4월 네팔에서 참혹한 재앙인 대지진으로 9천 명이 넘는 사망자와 1만 명 넘는 부상자가 발생했고 그중의 절반은 18세 미만 아동인 것으로 알려졌다. 과거 네팔 지역은 수많은 대지진을 겪었으며, 크고 작은 지진이 끊이지 않고 발생했다(한겨레, 2015). 건물 붕괴와 공포 때문에 카트만두에서만 시민 5만여 명이 집을 잃고 노숙자 생활을 하였고(안용현, 2015), 이들을 위해 카트만두 추체파티 지역에 텐트촌이 형성이 되어 현재 500여개의 텐트에서 천여 명이 넘는 사람들이 살고 있다(박은철, 2016).

지진 피해를 경험한 아이들은 텐트촌에서의 생활이 매우 열악하다. 타인과 여럿이 좁은 공간을 나눠 쓰는 문제로 사생활 보호에 취약하기 때문에 아동들에게는 성폭력 같은 범죄에 노출 되어 있다(경향, 2015). 또한 성인에 비하여 인지적, 사회적, 정서적 발달이 비교적 미성숙한 아동들의 경우 이러한 불편함과 재난을 회복하기 위한 내적 자원이 부족하다. 따라서 지진이 가져오는 심리적인 손상은 아동들에게는 더욱 더 피해가 심각하다(이윤주, 2004). 이렇듯 지진은 물리적 충격뿐만 아니라, 피해아동들에게 미치는 심리적인 고통은 평생 지속되기도 하며(정유임, 2016) 재난은 재난 그 자체로 끝나는 것이 아니라 이후에도 지진 생존아동의 한 개인의 삶과 정신건강에 지대한 영향을 미친다(심우진, 2015).

위와 같은 자연 재난은 물질적인 피해와 사상자들을 발생시키고 생존 아동들에게는 정서적 어려움이 신체증상을 통해 표현 된다(Furukawa, Takeuchi, & Muto, 2015; Oyama, Nakamura, Suda, & Someya, 2012). 신체화는 심리적인 문제가 신체적 증상으로 나타나며(Escalona, Achilles, Waizkin, & Yanger, 2004) 기능장애와 외상 후 스트레스 장애를 악화시키며(신현균, 2000; 채정호 외, 2013) 불안, 우울 등 내재화 문제와도 연관이 있다(Egger et al., 1991).

아동은 성인에 비해 사회적 역할과 표현의 기회가 적고 인지적인 성숙이 미숙함으로써 언어적으로 자신의 감정을 표현하지 못해 감정적 충격과 우울을 이상행동으로 표현되며(최남희, 2006) 불안, 우울, 짜증스러움, 예민함, 분노 표출, 집중력 저하, 주의 산만한 행동과 같은 이차적인 문제로 표현된다(오윤희 외, 2004). 또한 아동기는 정신적·신체적 구조가 발달하는 시기로서 부모와 가정 외에도 학교에서의 또래 관계 등 많은 적응적 요구와 부딪히게 된다. 이러한 아동이 지진 피해를 경험하고 적절한 치료 개입시기가 늦어진다면 생활의 부적응을 느끼며 때로는 좌절과 갈등 그리고 무기력함 등을 나타냄으로서(Elkind, 1981), 아동의 정서적인 문제는 즉, 신체화 증상으로 나타나게 된다.

이와 같이 아동기의 심리적인 문제는 다른 심리장애로 진행되기 쉬우며 사회 및 환경에 대한 부적응으로 인한 사회·정서적 발달 장애를 가져올 가능성이 크므로 적절한 시기에 치료적 개입이 필요하다. 또한 신체화 증상을 방치했을 경우 악화와 호전이 반복되고 성인

기까지 만성화될 가능성이 있으므로 주의 깊게 관찰할 필요성이 있으며 아동의 신체화 증상에 대한 많은 관심과 연구가 필요하다(송경아, 2016).

자녀에게 있어서 부모는 매우 중요한 환경이다. 부모-자녀관계는 최초의 관계로서 밀접한 영향을 주고받으며 그 관계를 통해 아동은 성장하고 발달한다(이명순, 2012). 또한 부모와의 관계에서 형성되는 아동기의 경험은 기본적인 인격구조 형성에 많은 영향을 미친다(서지영, 2006). Iacoboni(2008)는 미러 뉴런(Mirror Neuron)이 부모-자녀간의 비언어적 상호작용에서 아동이 타인의 행동을 모방하고 그 의도를 인식하게 하는 공감능력의 기초가 이루어진다(장미경, 2017). 공감은 타인의 정서적인 상황이나 상태를 생각하고 이해하여 일어나는 감정적인 반응으로 타인의 기분과 감정에 비슷하게 생각하는 것과 동일시하는 것이다(Eisenberg & Fabes, 1998). 이렇듯 자녀는 부모에게서 많은 영향을 받는다.

WHO(2017)에 따르면 नेपाल 젊은 여성들에게 정신 장애, 특히 우울증이 많으며 조혼으로 인한 교육 기회 결핍, 여성의 권한 부여 및 직업상 기회의 부족, 자기표현, 문화적 규범과 같은 사회적인 어려운 문제들이 많다. 이러한 심리적인 문제들을 적절하게 해소하지 못하고(Kedar, et al., 2017) 부모가 되었을 시 부모의 공감능력, 부모-자녀 상호작용에 부정적으로 작용한다. 이러한 부정적 경험이 정신질환 및 신체질환의 원인등 위험 요인이 되어 자녀와의 관계에서도 나타난다(최강록, 2014). 이처럼 부모는 자녀의 심리적 어려움에 있어서 매우 중요한 환경으로서 부모가 공감능력이 떨어지거나 부모-자녀 상호작용이 긍정적이지 못할 경우 아동이 성장하는데 밀접한 연관이 있다는 것을 추정할 수 있다.

부모놀이치료는 1964년에 Guernsey에 의해 체계적인 프로그램으로 개발 되었다. 부모에게 아동의 욕구와 감정에 대한 민감성을 증진시킴으로써 아동과 새로운 방식으로 상호작용하도록 돕는 부모교육의 방법이 될 수 있다. 부모놀이치료를 통해 부모가 자녀에 대한 수용과 공감 능력이 증가하고 아동의 문제행동이 감소한다는 연구 결과들이 주로 외국에서 보고되고 있으며 집단프로그램으로써 집단 치료적 요소와 집단 과정을 갖고 있는 단기적인 프로그램이다(정계숙, 이은하, 2005). 또한 부모놀이치료는 부모-자녀가 함께 하면서 부모가 자녀의 정서를 돕고 이해하며 공감하는 능력을 향상시킬 수 있도록 돕는 프로그램으로서, 부모의 공감능력을 증진시켜 부모-자녀관계에 긍정적인 영향을 준다면 아동의 표현력 및 행동문제에도 긍정적인 변화를 줄 수 있다(서지영, 2006). 부모의 자녀에 대한 공감적 이해(empathic understanding)는 부모가 자녀의 사적인 지각세계에 들어가서 자녀와 함께 느끼고 생각하며 부모-자녀관계를 변화시킬 수 있는 중요한 요소로 보았다(정계숙, 이은하, 2005).

지진 재난을 경험한 부모와 자녀에 대한 심리적인 접근 방법으로 정신교육, 자기노출치료, 인지행동치료, 명상 이완 등 다양하지만 부모와 자녀의 관계를 중심으로 상호작용 및 부모의 공감능력의 어려움을 겪고 있는 연구대상자들을 구성하여 본 연구는 부모놀이치료 프로그램을 통한 부모와 자녀의 긍정적인 상호작용 및 공감능력을 향상시킬 수 있도록 네

팔 현지에서 실시하였다.

이에 본 연구는 텐트촌에 거주하는 네팔 지진 생존아동과 부모들을 대상으로 6회기의 부모놀이치료를 실시하여 지진 생존아동의 신체화증상과 부모-자녀 상호작용 및 부모의 공감 능력의 효과성을 검증하고 부모놀이치료 변화과정을 알아보고자 한다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

1. 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동의 신체화 증상을 완화시킬 수 있는가?
2. 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동과 부모의 상호작용을 증진시킬 수 있는가?
3. 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동 부모의 자녀에 대한 공감 능력을 증진시킬 수 있는가?
4. 네팔 지진 생존아동의 부모를 대상으로 한 부모놀이치료는 어떠한 변화과정을 보이는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 네팔 지진이후 가옥의 붕괴된 혹은 손상으로 인해 카트만두 Chuchepati 지역에 형성된 텐트촌에 거주하고 있는 6-12세 아동을 양육하는 부모를 대상으로 홍보지와 플랜카드(네팔 언어로 표기) 등을 통해 참가자를 모집하였다. 참가를 희망한 부모에게는 아동의 신체화증상척도(PHQ-15)를 부모 보고에 의해 실시하여 판별하였고, 신체화증상척도(PHQ-15) 10점 이상인 아동과 부모이다.

본 연구는 서면 동의를 받고 참여를 희망하는 부모와 그의 아동 31쌍을 선별하였으나 실험집단에서 중도 탈락한 3쌍, 통제집단에서 설문지 미완성 2쌍과 사후검사를 거부한 2쌍을 제외하고 실험집단 12쌍과 통제집단 12쌍을 최종 선정하였다. 연구대상자의 인구학적 특성 동질성 검증 결과는 표 1과 같다.

표 1에 제시된 바와 같이 연구대상자의 연령, 학력, 직업, 종교 모두 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났고 이와 같은 결과를 통해 실험집단과 통제집단의 인구학적 특성은 동질한 집단임을 확인하였다.

표 1. 실험집단과 통제집단의 인구사회학적 동질성 검사

구분	실험집단	통제집단	Z
	M(SD)	M(SD)	
부모의 나이	36.08(6.79)	33.08(7.15)	-0.80
부모의 학력	1.17(0.39)	1.00(0.00)	-1.41
부모의 직업 유무	0.17(0.39)	0.00(0.00)	-1.41
부모의 종교	1.67(0.65)	1.58(0.51)	-0.33
자녀의 나이	9.33(1.83)	7.42(1.68)	-1.93

* $p < .05$

2. 연구도구

1) 신체화증상척도(Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15)

DSM-IV를 이용한 PHQ-15는 신체증상 항목을 선택하여 고안하고 검증하였다(Kroenke 외, 2002). 신체증상의 양상과 심각도를 파악하기 위해 자기보고 척도인 PHQ-15를 사용하였으며 6-17세를 대상으로 하는 척도로서 총 15문항으로 구성되어 있다.

각 항목은 0~2점으로 평가되며, 그 증상의 경험 정도에 따라 ‘0점, 전혀 시달리지 않음’, ‘1점, 약간 시달림’, ‘2점, 매우 시달림’ 중에 선택하여 평가되고, 각 항목의 점수를 합산한다. 총점으로 신체증상의 심각도를 파악하며, 0~4점의 경우 최소(minimal), 5~9점의 경우 경도(low), 10~14점의 경우 중등도(medium), 15~30점의 경우 고도(high)로 판정한다. 본 연구에서는 중등도에 해당하는 10점이상자를 선정하였고 신체화 증상의 신뢰도를 보기 위해 Cronbach's α 계수를 산출한 결과 .961로 나타났다.

2) 부모-자녀 상호작용 평가 척도(Parent-Child Interaction, PCI)

‘Effect of parent interaction on language development in children’의 척도를 사용하였다(Rasha Farouk Safwat, 2014). 부모-자녀 상호작용(frequency distribution of parent-child interactions) 29개의 문항(‘전혀 그렇지 않다’, ‘때때로’, ‘대체로 그렇다’)과 아동의 언어발달에 대한 부모의 지식(parents knowledge about language development) 55개의 문항(‘예’, ‘아니오’)으로 부모보고에 의해 평가된다. 합산 점수가 20점 이하 낮음, 21~40점 이하 중간, 41점 이상 높음, 합산 점수가 높을수록 부모-자녀 상호작용의 긍정적인 변화가 이루어지며 또한 아동의 언어발달에 대한 부모의 지식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 부모-자녀 상호작용 Cronbach's α 계수는 .920이고 아동의 언어발달에 대한 부모의 지식 Cronbach's α 계수는 .788이다.

3) 성인-아동 상호작용 공감척도(Measurement of Empathy in Adult-Child Interaction: MEACI)

본 연구에서는 부모의 공감능력의 증진을 측정하기 해서 Stover, B. Guerney와 O'Connell (1971)이 개발한 성인-아동 상호작용의 공감척도(Measurement of Empathy in Adult-child Interaction: MEACI)를 사용하였다. MEACI는 성인-아동 상호작용에서 공감적인 것으로 확인된 구체적인 성인의 행동요인 3가지로 수용적 의사소통, 아동의 자기안내 허용, 개입의 정도를 측정한다. 본 연구에서는 부모놀이치료 사전·사후 프로그램이 촬영된 동영상을 3분 간격으로 6회에 걸쳐 부모 행동의 3가지 측면에서 평가하였다. 본 연구의 평정자들은 아동 상담·심리치료전공자로서 대학원 석사이상 및 놀이치료 3년 이상 경험이 있는 3명의 평정자가 토의를 거쳐 20분짜리 사전·사후 놀이세션을 함께 평가하는 훈련을 한 후 수행하였다. 본 연구에서 평가에 따른 전체 평정자들 간의 상관관계를 산출한 결과 3인의 평정자간 일치도는 .95이고, 수용적 의사소통 Cronbach's α 계수는 .95, 아동의 자기안내 허용 Cronbach's α 계수는 .93, 개입 Cronbach's α 계수는 .91이다.

3. 연구절차

본 연구는 네팔 지진 생존아동과 부모를 대상으로 부모놀이치료 효과성을 알아보기 위해 사전·사후 프로그램을 실시하였다. 각 집단의 구성원은 신체화증상(PHQ-15) 사전검사 결과분석 후 임상수준의 고위험군인 10점 이상을 받은 아동의 부모를 대상으로 선정하여 실험집단 12명, 통제집단 12명으로 구성하였다.

부모놀이치료 프로그램을 시작하기 전 대상자들로부터 부모놀이치료 프로그램 내용, 비밀보장, 정보공개와 설문지 작성, 촬영 및 녹취에 관한 동의를 받아 진행하였고 또한 접수 면접 및 사전·사후 검사로 인한 척도, 설문지 작성 시 문맹률로 인한 문자사용의 어려움이 있어 연구자와 사전교육을 받은 통역사의 도움으로 연구대상자에게 설문지를 읽어 준 후 응답하는 방식으로 진행하였다.

부모놀이치료 프로그램에 참여한 12명의 연구대상자들인 실험집단에게는 6명씩 두 집단으로 나뉘어 각자의 희망하는 시간을 신청 받아 2016년 8월 3주간 주 2회, 90분씩 총 6회기를 본 연구자가 부모놀이치료에 대한 이해와 전달 과정 등을 한국어에 능통한 네팔 현지 통역사에게 한국어를 전달하였고 통역사는 참여자에게 네팔어로 전달하여 실시하였다.

본 연구에서 네팔 지진 생존아동의 부모들은 프로그램을 통해 놀이치료 이론과 자녀와의 상호작용을 위한 기술을 습득하였고 부모는 총 3회 20분씩 자녀와의 특별한 놀이감이 있는 공간에서 자연스럽게 놀이를 실시하였다. 각 20분 동안 놀이세션을 진행한 뒤 프로그램의 회기마다 2-3명 씩 순서를 정해 영상을 보며 총 3번의 피드백을 나누었다. 모임이 이루어질

표 2. 부모놀이치료 프로그램 회기 별 내용

회기	내용
1회기	I. 이름표 달기, 두 명씩 짝이 되어 자기소개하고 상대방이 발표하기 II. 부모자녀 놀이치료 프로그램의 개요 1) 아동놀이의 의미 2) 놀이치료에서 따온 테크닉 III. 기본 일정 소개 IV. 집단소개: 전체 가족 소개, 자녀에 대한 염려 소개하기 V. 반영적 경청 ※과제: 1) 전에 보지 못했던 자녀의 신체적 특징을 알아오기
2회기	I. 과제복습: 1) 신체적 특징 II. “부모놀이치료의 기본 원칙” 1) 놀이감 목록 알아보기 2) 놀이세션 하는 방법 III. 놀이치료 장면을 녹화한 비디오테이프 시청 또는 실제 시범보이기 IV. 짝이 되어 역할놀이를 실습하기
3회기	I. 과제복습: 1) “반영적 의사소통” 에 관한 피드백 나누기 II. ‘부모놀이치료의 기본원칙’ 놀이세션을 위한 규칙 복습 III. 만약 부족하다면 놀이모습 다시 한 번 더 훈련하기 IV. 짝이 되어 역할 놀이 실습하기
4회기	I. 보고하기: 놀이세션이 어떻게 진행되었는가 II. 유인물: “효과적인 훈육기술” III. 부모-자녀 놀이회기 촬영한 것 보며 피드백 나누기 IV. 짝이 되어 역할 놀이 실습하기 ※과제: 이번 주에 여러분 스스로 느낀 강력한 감정을 인식하기
5회기	I. 부모로서 느꼈던 강력한 한 가지 감정과 보고하기 II. 유인물: “제한 설정이 효과가 없을 때” III. 가정놀이 장면 촬영한 다음 부모님 정하기 IV. 부모-자녀 놀이세션을 녹화한 것 보기 V. 짝이 되어 역할 놀이 실습하기 ※과제: 1) 접촉하기 2) 놀이세션 계속하기 3) 한 가지 선택주기 연습
6회기	I. 놀이세션과 한 가지 선택하기에 대해 보고하기 II. 유인물: “공통적으로 부딪히는 문제” III. “제한설정이 효과가 없을 때” 유인물 검토하며 피드백 나누기 IV. 부모-자녀 놀이 세션 촬영한 것 보며 피드백 나누기 V. 지금까지 중요했던 규칙이나 주의사항 복습하기 VI. 부모교육을 마치고 난 소감 나누기 VII. 끝내기 과정 1) 자녀와 부모님의 차이점, 변화내용에 대해 피드백 나누기 2) 긍정적 변화에 대해 서로 피드백하고 격려하기

때마다 놀이 세션 경험을 발표하고 집단구성원들로부터 피드백과 격려 및 지지를 받았다.

본 연구는 Guerney(1964)가 개발하고 Landreth(1991)가 수정하여 장미경(1998)이 우리나라 상황에 맞게 번안하고 수정한 부모놀이치료 프로그램(Filial Therapy)을 연구지역이 해외라는 점과 2015년 지진이 발생하여 피해를 입고 텐트촌에서 생활한 아동과 부모를 대상으로 진행한다는 점이 नेपाल 현지 실정과 특성에 맞게 6회기로 축약한 프로그램을 전문가의 타당성을 검토한 후 진행하였다. 프로그램 구성 및 내용은 표 2와 같다.

4. 자료분석

본 연구의 부모놀이치료 프로그램의 자료 수집을 위해 부모놀이치료 실시 전 नेपाल 현지 코디네이터, 통역사를 통해 사전검사와 반구조화 면담, 프로그램에 대한 목적과 취지에 대해 교육을 실시하였다. 자료 분석으로 얻어진 자료 중 실험집단과 통제집단의 인구학적 특성에 대한 동질성 검사와 사전·사후 검사에 대한 양적자료는 컴퓨터 통계 프로그램 SPSS Statistics V 24 프로그램으로 사용하였고 척도별 하위변인들 간의 차이를 알아보기 위해 비모수 차이 검증인 Wilcoxon을 실시하였다. 부모-자녀 상호작용 평가 척도 요인의 문항별 신뢰도 분석을 위해서 Cronbach's α 를 구하였다. 질적 분석으로 부모놀이치료 변화과정을 알아보기 위해 부모놀이치료 프로그램 전 과정과 사전·사후 부모-자녀의 놀이장면을 촬영하였고 촬영된 영상자료를 통역사가 번역하여 축어록으로 정리하였다. 축어록으로 정리된 내용은 부모놀이치료 회기 중 부모 보고 내용을 토대로 분석하였고, 범주화하고 영역을 분석하여 주요 사례를 추출하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 부모놀이치료가 नेपाल 지진 생존아동의 신체화 증상을 완화시키는 효과

부모놀이치료 프로그램 실행 전 집단 간 아동의 신체화 증상의 사전검사 점수 차이와 부모놀이치료 사전·사후 변화 차이를 위해 비모수 검증 차이인 Wilcoxon를 시행하였다. 시행한 결과는 표 3과 같다.

표 3에 제시된 바와 같이 실험집단이 통제집단에 비해 유의미하게 감소하였다($Z=-3.09$, $p<.01$). 즉, 부모놀이치료 프로그램이 नेपाल 지진 생존아동의 신체화 증상을 완화 시키는데 효과가 있음을 알 수 있다.

표 3. 아동의 신체화 증상 사전·사후 검사 점수 차이 검증

구분		사전	사후	Z
		(N=12)	(N=12)	
		M(SD)	M(SD)	
신체화 증상	실험	11.00(1.13)	7.00(1.13)	-3.09**
	통제	11.08(1.24)	10.25(0.97)	-1.73*
	Z	-0.121		

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

2. 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동과 부모의 상호작용을 증진 시키는 효과

네팔 지진 생존아동의 부모를 대상으로 부모놀이치료가 부모-자녀 상호작용을 증진 시키는 효과를 검증하기 위해서 부모-자녀 상호작용 평가 척도를 사용하여 집단 간 사전·사후 검사를 실시하였다. 점수 차이의 검증 결과는 표 4, 표 5와 같다.

표 4. 부모-자녀 상호작용의 횟수 차이 검증

구분		사전	사후	Z
		(N=12)	(N=12)	
		M(SD)	M(SD)	
부모-자녀 상호작용	실험	37.50(12.7)	45.58(9.13)	-2.98**
	통제	35.42(8.36)	36.83(7.74)	-1.60
	Z	-0.35		

** $p < .01$

표 4를 살펴보면 네팔 지진 생존아동과 부모와의 상호작용 횟수는 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 결과를 보였다($Z = -2.98, p < .01$). 즉, 부모놀이치료 프로그램이 네팔 지진 생존아동과 부모의 상호작용 횟수를 증진 시키는데 효과가 있었음을 알 수 있다.

표 5에 의하면 네팔 지진 생존아동의 언어발달에 대한 부모의 지식은 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 결과를 보였다($Z = -2.95, p < .01$). 즉, 부모놀이치료 프로그램이 네팔 지진 생존아동의 언어 발달에 대한 부모의 지식을 증진 시키는데 효과가 있었음을 알 수 있다.

위의 결과에 따라서 부모놀이치료가 네팔의 지진 생존아동과 부모를 대상으로 한 부모놀이치료 프로그램이 부모-자녀 상호작용을 증진 시키는데 효과가 있었음을 알 수 있다.

표 5. 아동의 언어발달에 대한 부모의 지식 검증

구분		사전 (N=12)	사후 (N=12)	Z
		M(SD)	M(SD)	
부모의 지식	실험	12.08(2.43)	18.50(5.05)	-2.95**
	통제	12.17(2.55)	12.17(2.37)	0.00
Z		-0.07		

** $p < .01$

3. 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동의 부모가 자녀에 대한 공감능력을 증진시키는 효과

부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동의 부모가 자녀에 대한 공감 능력을 증진시킬 수 있는지 검증하기 위하여 부모놀이치료 프로그램 사전·사후 검사를 실시하였다. 실험 전, 후 실험집단과 통제집단의 공감능력을 검증하기 위해 비모수 차이 검증인 Wilcoxon을 시행한 결과로서 표 6과 같다.

표 6. 성인-아동 상호작용(MEACI) 차이에 대한 공감 검증

구분	N	사전	사후	Z	
		M(SD)	M(SD)		
수용적	실험	12	21.45(4.02)	14.81(1.57)	-3.06**
의사소통	통제	12	22.69(1.14)	22.64(1.44)	-0.53
자기안내	실험	12	21.97(3.76)	16.31(2.07)	-3.06**
허용	통제	12	22.97(1.97)	22.75(2.12)	-0.59
개입	실험	12	21.39(3.32)	16.00(1.76)	-3.05**
	통제	12	23.89(2.25)	23.78(1.83)	-0.41
총점	실험	12	64.81(9.28)	47.11(4.18)	-3.06**
	통제	12	69.56(4.67)	69.17(4.49)	-0.47

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

표 6에서 알 수 있는 바와 같이 실험집단에서는 수용적 의사소통, 자기안내 허용, 개입 모두 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

하위변인별 수용적 의사소통, 자기안내 허용에서 유의미한 차이가($Z = -3.06, p < .01$) 나타났다

으며, 개입의 하위변인 또한 유의미한 차이가($Z=-3.05, p<.01$) 나타났다. 즉, 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동의 부모의 수용적 의사소통, 자기안내허용, 개입 즉, 아동의 놀이에 대한 관심과 참여도를 증진시켰다고 할 수 있다.

위 결과에 따르면 네팔 지진 생존아동의 부모의 공감능력을 증진 시키는 효과 있었다고 할 수 있다.

4. 네팔 지진 생존아동의 부모를 대상으로 한 부모놀이치료 변화과정

다음은 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동의 부모를 대상으로 어떠한 변화과정이 나타나는지를 검증하고자 분석한 결과이다. 부모놀이치료 프로그램의 전 과정을 동영상으로 촬영한 후 부모 보고 내용을 토대로 통역사가 번역한 후 주요 말을 서술하였다.

1) 부모놀이치료 변화 과정

(1) 걱정스런 내 아이 - 부모의 호소

아이의 겉으로 표현된 문제를 걱정하며 불안해하는 마음과 이해되지 않는 아이의 행동에 대한 답답함이 표현 되었다. 또한 부모들은 비록 열악한 환경 속에서도 환경에 대한 탓을 하지 않았으며 한국의 부모들과 마찬가지로 교육에 대한 열망과 기대가 컸고 자신들의 배움이 부족하여 아이에게는 많이 배우기를 바라는 희망도 포함 되어 있었다.

① ‘아이가 걱정되어 불안함’

“공부했으면 좋겠어요. …… 우리가 배우질 못해서 공부를 시켜야 되요. 어떻게 시킬까 걱정은 되요. 그리고 지진이후로 머리가 아프다고 해요. (1회기 중 F 어머니), 공부를 제대로 하지 않아요. 말 잘 안 듣고 …… 절대로 안 들어요. 공부 좀 했으면 좋겠어요…… 노는 시간은 나중에 있는데 공부해야 한다고 해도 듣지 않아요…… (1회기 중 J 어머니), 가만히 멍 때리고 있어요. 공부 하라고 늘 시키고 있어요. (1회기 중 C 어머니), 텔레비전만 보면 배고픈 것도 몰라요. 공부 좀 잘 했으면 좋겠어요. (1회기 중 D 어머니), 텔레비전을 많이 봐요. 많이 놀아요. 공부는 힘들어해요. …… 공부를 안 하는 거 하나뿐이에요. (1회기 중 E 어머니), 지진이후로 머리가 아프다고 해요. …… 지진 때문이겠지요?” (1회기 중 K 어머니)

② ‘아이의 행동에 답답해함’

“지진이 일어날까봐 집이 위험하다며…… 말을 잘 안해요. (1회기 중 L 어머니), 아이가 지진이 난 이후로 배가 자주 아프다고 해요. 천둥 번개 치면 깜짝 놀라요.

(1회기 중 B 아버지), 말하려고 하면 입에서 나오질 않았어요. 분위기가 좀 이상하
다할까요. 뭐라고 하면 듣고는 있는데 답답해요 (1회기 중 D 어머니), 밥 안 먹고
계속 멍 때리고 있어요. …… 잘 노는데 무슨 문제인지는 모르겠어요. (1회기 중
H 어머니), 제대로 밥을 먹지 않아요. 공부 쪽에도 약해요. 밥도 잘 안 먹어요.
……. 좀 강요해야 좀 먹어요. 아니면 신경 쓰지도 않아요.” (1회기 중 M 어머니)

(2) 통제자로서 부모역할

안정적이지 못한 텐트촌에서의 생활로 자녀와의 대화가 부족하며 부모의 일방적인 의사
소통과 호통으로 자녀들을 훈육했다 보고하였고 또한 자녀와의 놀이방법을 배우지 못해서
아이와 어떻게 놀아야 하는지를 모르겠다. 이런 장난감과 이러한 교육이 있었다면 아이와
시간을 보냈을 것이다 라며 장난감에 대한 호감을 표현하였다. 놀이시연을 보일 때는 집중
적인 태도와 부모들끼리 짝을 지어 놀이를 할 때는 동심의 세계에 빠져 시간 가는 줄 몰라
하는 모습이 표현 되었다.

① ‘놀이하는 방법을 모름’

“부모가 되었지만 놀이 방법을 몰라 아이와 놀 줄 몰라요. (2회기 중 K 어머니),
제 아이는 이런 장난감을 가지고 논 적이 없어서요. …… 우리가 아이였을 때
이런 장난감을 가지고 못 놀았으니까 …… (2회기 중 C 어머니), 이런 장난감들이
있으면 잘 놀 것 같아요. 놀이 방법에 대해서 배운 적이 없어서 아이한테도 못 가
르쳤지요. 우리 어릴 적에 흙으로 만들어서 놀았어요. 네팔은 이렇게 노는 걸 가르
치지 않아서 아이와 놀아본 적이 없어요. (2회기 중 D 어머니), 아이와 놀 줄 몰라
서인지 친구끼리 놀았지 저와 같이 안 놀았어요.” (2회기 중 I 어머니)

② ‘배운 대로 해 따라해 봄’

“교육을 받은 후부터 아이에게 정중하게 말해요. …… 부드럽게 말하려고 노력
하니 아이가 달라진 거 같아서 이렇게 부드럽게 말을 해야 되는구나 라고 느꼈어
요. (2회기 중 A 어머니), …… 배운 대로 제가 아이들한테 해주니 아이가 좋아했어
요. …… (2회기 중 K 어머니), …… 배운 후부터 아이에게 관심을 가지고 보아주
니 더 많은 이야기를 하는 아이의 모습을 보니 …… 아이와 시간을 보낼 수 있어
서 좋았어요. (2회기 중 E 어머니), 우리가 교육 받고 나서 알게 된 사실 은 우리는
진짜 아무것도 모르는 바보처럼 느껴졌어요. …… 아이에게 많은 상처를 줬어요.
……. (2회기 중 H 어머니), 아이에게 하라고 하니 머릿속이 하얗게 되어 아무 생
각이 안 났어요. …… 선생님이 하라고 하는 대로 하려고 노력은 했어요. (2회기
중 A 어머니), 아이에게 관심을 가지고 보아 주니 더 많은 이야기를 하는 아이의

모습을 발견했어요.” (2회기 중 E 어머니)

(3) 아이와의 상호작용

처음엔 아이들이 많아서 둘이만 있는 게 익숙하지 않았고 한 아이만 챙기는 게 아니라 모두 챙겨야 하며 단 둘만의 시간을 갖으려니 다른 생각을 하게 되었고 또한 어색하며 어려웠다는 표현을 하였다. 아이가 행복해 하는 모습을 부모 자신을 통해 발견했고 자신이 행복하기에 아이에게도 거친 말 대신 사랑스럽고 부드러운 말투를 사용하니 아이의 표정이 밝아지는 것을 보며 부모 자신도 행복했고 기뻐했다는 표현을 하였다. 회기가 지날수록 아이와의 놀이하는 즐거움을 이야기 하였고 아이에게 특별히 해준 게 없는데 아이가 많은 이야기를 하는 걸 보면서 함께 있어 준 것만으로도 시간 가는 줄 몰라 하며 행복함을 느꼈다고 표현하였다. 아이의 이야기를 들어주기 보다는 부모는 지시하는 존재, 아이는 무조건 부모 말을 따르는 존재라고 자신도 부모에게 배웠고 그 배움을 통해 아이에게 무의식적으로 같은 행동을 하는 거 같다 라는 이야기를 하였다.

① ‘새로운 상호작용의 어색함’

“단 둘만의 시간을 가져 본 적이 없어요.. 아이들이 많다보니 모두 챙겨야 하기 때문이죠. (2회기 중 A 어머니), 부모교육을 받아 본 적이 없었어요.. 아이와 둘이 있으려니 다른 아이들이 생각나고 둘이 있으려니 어려워요. (2회기 중 G 어머니), 아이와 단둘이 있으니 자꾸 시계만 쳐다보게 되었어요. 아이와 함께 시간을 보내라는 건 언제 끝나나 하는 생각으로 시계를 보았던 거 같아요. (4회기 중 F 어머니), 아이와 단둘이 있는 시간에 다른 생각을 하게 되었어요. 시간이 안가는 거 같아 다른 생각을 하면 시간이 좀 가려나 하며 큰아이가 학교 갔다 올 시간을 기다렸던 거 같아요. (4회기 중 H 아버지), 둘이 있는 시간에 무얼 해야 할지 생각하게 되었어요. 배운대로 해보려 노력은 한 것 같아요. 어려웠어요.” (3회기 중 E 어머니)

② ‘긍정적 반응이 증가함’

“그전에 아이에게 일방적으로 이거해라! 저거해라! 라고 했는데, 이제부터 아이에게 사랑스럽게 말하고 하니 아이가 …… 포옹해주었어요. …… (3회기 중 D 어머니), 아이가 처음에는 엄마랑 노는거 보다 친구랑 노는게 더 즐거웠었는데 시간이 지날수록 엄마랑 노는게 더 즐겁다고 했어요. …… (3회기 중 A 어머니), …… 아이의 말을 존중해주시니 아이가 행복해 하는 걸 봤어요. 그래서 나도 행복했어요. (4회기 중 A 어머니), 아이에게 예쁘게 말하니 아이도 저에게 예쁘게 말했어요. …… (4회기 중 B 어머니), 처음엔 아이가 저랑 놀지 않으려고 자꾸 밖으로 나가려고 했어요. 지금은 저와 노는게 즐겁다며 좋아했어요. 놀이 시간이 끝났는데도 계속

놀자고 했었구요. (4회기 중 H 어머니), 이런 교육을 받았다면 아이에게 좋은 반응이 무엇인지 알게 되었을거예요. …… 아이에게 좋은 반응을 해 주니 아이도 좋아했고 저도 아이와 있는 시간이 행복했어요.” (4회기 중 C 어머니)

(4) 편안해진 부모역할

프로그램 초기엔 아이들에 대한 부모들의 감정 표현으로 ‘좋아요’, ‘기뻐요’, ‘슬퍼요’, ‘행복해요’ 라며 한 상황에 대한 감정이 딱 하나의 감정으로만 표현 되었고 회기가 거듭될수록 부모들은 ‘아이의 마음읽기’, ‘아이에게 감정 반영해주기’ 등 노력하는 모습이 표현 되었다. 초기에 어려워했던 표현을 다양한 감정의 예를 들어 아이의 행동을 읽어주고 아이를 바라봐 주니 아이가 더 많은 이야기를 했고 아이가 주도적으로 놀이하며 신나하는 모습을 볼 수 있었다고 이야기 하였다. 또한 프로그램 말기엔 부모 자신에 대한 부끄러움과 수치심을 느꼈고 깨달아 가는 과정을 경험함으로써 아이에게 미안한 감정이 들었고 아이와의 지루했던 시간이 점점 기다리는 시간으로 변화됨을 부모 스스로 느낌을 부모 보고에 의해 확인 되었다. 부모의 세분화하지 못한 감정이 회기를 거듭할수록 감정분화가 되며 또한 그 감정들이 점차 세련된 표현을 하였고 더욱더 아이에 대한 많은 이야기와 부모 자신에 대한 이야기를 하였다.

① ‘깨닫게 되는 시간’

“아이와 노는 영상을 보며 수치심을 느꼈어요. 그동안 아이에게 큰소리 내며 아이를 때리며 행동했던 것들이 떠올랐어요. (4회기 중 B 아버지), 아이가 놀 때 어떻게 해야 하는지를 알게 되었어요. …… (4회기 중 D 어머니), 지금은 알게 되었어요. 아이가 질문을 하면 제가 어떻게 대답을 해야 하는지를.. …… (4회기 중 F 어머니), 영상을 보니 아이에게 화내고 잔소리하고 했던 행동들이 부끄러웠어요. (4회기 중 M 어머니), …… 이걸 통해서 깨달았어요. …… (5회기 중 C 어머니), 배웠지만 아직 아이와 노는 게 서투른 게 많아요. 더 배워야 하는 걸 느꼈어요. (5회기 중 F 어머니), …… 아이가 저와 놀이하는 시간을 기다리며 행복해 하는 모습을 보니 노력해야겠다는 생각을 했어요. …… (6회기 중 C 어머니), …… 경험한 거 자체가 큰 깨달음이라고 생각해요. (6회기 중 D 어머니), …… 이제야 조금은 알거 같아요. 이런 교육이 우리에게 얼마나 중요한 것인가를 느꼈어요. (6회기 중 E 어머니), …… 이 교육을 통해서 아이들한테 어떻게 해주어야 하는지를 잘 알았어요. …….” (6회기 중 K 어머니)

② ‘아이에 대한 감정읽기’ - 아이의 행복은 나의 행복

“ …… 보고만 있어도 아이가 잘 노는 거 같아 제 마음이 행복했어요. (4회기

중 B 아버지), 배웠던 것을 마음속에 넣어 두고 그것을 아이에게 행동으로 보여줘야 한다는 생각을 했어요. (4회기 중 J 어머니), …… 이제는 노는 시간이 금방 가는 거 같아 매우 아쉬웠어요. 아이도 저와 노는 시간을 기다리는 거 같아 저도 행복하고 아이도 행복해 했어요. (4회기 중 K 어머니), 굉장히 행복하고 기뻐요. 말로 표현을 할 수 없을 정도로 행복해요. …… 아이의 표정을 보면서 아이의 마음을 알 수 있었어요. (4회기 중 L 어머니), 아이와 게임을 하면서 …… ‘엄마를 이기고 싶었구나’ 라고 아이의 이기고 싶은 마음을 읽어 주었어요. …… (5회기 중 C 어머니), 굉장히 즐겁고 노는 시간에는 재미있었어요. …… 제가 배운대로 아이의 마음을 읽어 주었어요.. ‘게임에서 져서 화났구나’, ‘이번에 또 하면 이길 수 있어’ 라고 하니 아이가 웃으면서 또 즐겁게 같이 놀았어요. (5회기 중 E 어머니). 아이도 엄마랑 노니까 즐거웠대요. …… (5회기 중 L 어머니), …… 아이들도 저와 노는 시간을 기다리게 되었어요. …… 이런 시간을 가져야만이 아이들이랑 더 가까이 지내면서 아이들의 마음을 읽을 수 있는 것도 잘 이해했습니다. (6회기 중 D 어머니), 아이가 작은 사람인형 들어 저에게 보여 주었는데 아이에게 ‘넌 이걸 가지고 놀고 싶어 하는 거구나’ 라고 해주니 그 인형만 가지고 계속 놀았어요. …….” (6회기 중 E 어머니)

③ ‘아이의 속도에 맞춤’

“……, 아이에게 이야기 할 때 목소리도 작게 부드럽게 대화하니 아이도 먼저 다가와 저에게 이야기를 했어요. (5회기 중 D 어머니), 바라만 봐주었을 뿐인데 아이의 표정이 밝아지면서 ‘엄마! 함께 예쁜집 만들어 보아요’ 라고 했어요. …… 아이의 노는 모습을 바라봐 주고 따라가 주며 …… (5회기 중 G 어머니), …… 좋은 반응으로 아이의 노는 모습을 지켜만 봐도 아이는 즐거워하며 ‘더 잘해볼게요’ 라며 …… (5회기 중 H 어머니), 아이가 빠르면 빠른대로 늦으면 늦은 대로 지켜만 봤는데, 저와 함께 놀기를 아이가 원했어요.” (6회기 중 A 어머니)

IV. 결론 및 논의

본 연구는 네팔 지진 생존아동과 그의 부모를 대상으로 부모놀이치료를 실시하고 그 효과를 분석하는 연구이다. 연구를 통해 부모놀이치료가 네팔 생존아동의 신체화 증상의 완화와 부모-자녀 상호작용 및 부모의 공감능력 증진에 효과가 있는가에 대한 검증을 하였으며, 질적 분석을 통하여 부모 보고에 의하여 부모놀이치료 변화과정을 분석하였다. 본 연구는 다음과 같은 결과를 검증하였다.

첫째, 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동의 신체화 증상을 완화 시키는데 효과가 있는지를 검증한 결과 부모놀이치료에 참여한 실험집단은 프로그램에 참여치 않은 통제집단에 비해 아동의 신체화증상이 유의미한 감소가 나타났다. 이는 부모의 양육태도가 청소년의 신체화 증상에 미치는 영향이 있음을 김은영(2016)의 연구와 정서 관련 아동 및 부모 양육 변인에 따른 초등학교 아동의 신체화 증상이 영향을 미침을 정계숙(2009)의 연구 결과로 확인할 수 있다. 따라서 통제집단에 비해 실험집단이 아동의 신체화 증상을 완화 시키는데 영향을 미침을 의미한다.

둘째, 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동과 부모의 상호작용을 증진시킬 수 있는가에 대해 검증한 결과 실험집단은 프로그램에 참여치 않은 통제집단에 비해 부모-자녀 상호작용 증진에 효과가 있었음을 의미한다. 이는 정상아동을 대상으로 어머니의 아동에 대한 공감적 상호작용이 향상되었고 중국조선족 부모-자녀 관계는 개선된 변화 모습을 보여준 김혜영(2016)의 연구와 부모놀이치료에 참여한 어머니들의 부모역할 변화에 따른 아동과의 긍정적인 상호작용에 영향을 준다는 김동주 외(2014)의 연구와 양육미혼모 가정 어머니-자녀 간의 긍정적인 상호작용이 증진 되었다는 김서영(2015)의 연구와 일치한다. 이러한 연구 결과는 부모-자녀간의 상호작용이 증진되었고 부모놀이치료 프로그램이 진행 될수록 부모-자녀의 부정적인 상호작용이 줄어들면서 보다 안정적인 모습을 보였다. 따라서 부모놀이치료가 부모-자녀 상호작용 증진에 효과적인 프로그램이라 할 수 있다.

셋째, 부모놀이치료가 네팔 지진 생존아동 부모의 자녀에 대한 공감능력을 증진시킬 수 있는가에 대해 검증한 결과 실험집단은 프로그램에 참여치 않은 통제집단에 비해 부모의 공감능력이 증진되었다. 이는 지체장애 어머니의 비장애 자녀에 대한 공감능력이 증진 되었다는 양효현(2014)의 연구와 네팔 지진 생존자 집단테트촌 거주 부모의 공감능력을 증진 시켰다는 김소선(2016)의 연구 결과와도 일치한다. 이러한 연구결과 실험집단의 부모-자녀의 관계에서 부모가 자녀에게 올바른 의사소통 그리고 관심과 수용에 대한 표현이 증가하여 부모의 공감능력이 향상이 되었으며 이러한 결과는 통제집단에 비해 실험집단이 아동에 대한 부모의 공감능력 증진에 효과가 있었음을 의미한다.

넷째, 네팔 지진 생존아동의 부모를 대상으로 한 부모놀이치료는 어떠한 변화를 나타내 는가를 분석한 결과 ‘걱정스런 내 아이’, ‘통제자로서 부모역할’, ‘아이와의 상호작용’, ‘편안해진 부모역할’ 4가지 대표적인 주제를 찾을 수 있었다. 부모들은 프로그램 초기에 말 잘 듣는 아이, 놀이보다는 공부를 잘하는 아이로 자랐으면 하는 바람으로 자녀의 희망보다는 부모의 희망을 호소하였다. 후기로 갈수록 훈육보다는 자녀가 원하는 것을 알고 자녀의 마음을 읽어주려 노력하는 모습이 보였고 또한 자녀에 대한 많은 이야기를 하게 되었다. 그 이야기 속에 부모의 깨달음을 호소하였고 부모 자신의 변화 과정을 볼 수 있었다.

본 연구에서는 네팔 지진 생존아동과 부모에게 심리치료 접근을 위한 사전면접을 통하여

대상자를 관찰하고 선별하는 과정을 거쳤다. 신체화 증상의 어려움을 갖고 있는 아동과 부모를 대상자들로 구성하였고 부모놀이치료를 진행하여 심리적 개입으로서 긍정적인증진 효과와 변화과정을 볼 수 있었다.

국내·외 선행연구에서는 지진재난과 관련된 심리적 개입의 필요성을 강조하였으나 재난 생존자들을 위한 심리 치료적 개입을 한 연구는 없었으며 또한 부모교육 관련된 연구 또한 전무하다. 네팔 지진 생존아동의 부모를 대상으로 부모놀이치료 프로그램을 실시하여 아동의 신체화 증상과 부모의 공감능력 및 부모-자녀 상호작용의 증진 효과를 검증하였으며 질적 분석으로는 부모놀이치료 변화과정에 대해 알아보는데 의의가 있다.

본 연구는 연구에 대한 결과로 부모놀이치료가 아동의 신체화 증상을 완화시키고 부모-자녀 상호작용 및 부모의 공감능력을 증진 시키는데 효과가 있었음을 입증하였다. 또한 부모놀이치료 변화과정을 질적 분석한 결과 네팔 지진 생존아동과 부모의 심리적인 어려움에 부모놀이치료가 효과가 있음을 입증했다는 점에서 의의가 있으며 추후에 이들에게 이러한 심리 치료적 개입 프로그램이 지속적으로 지원이 된다면 부모교육의 훈련을 통해 앞으로 발생할지도 모르는 지진 재난으로 인해 심리적 어려움을 겪는 부모와 아동들에게 부모놀이치료 프로그램이 활용될 수 있기를 기대해 본다.

또한 네팔 아동과 부모에게 부모놀이치료를 실시함으로써 심리적 개입에 대한 필요성을 인식시킬 기회의 장을 마련하였다. 네팔에서 이번 연구를 통해 심리·상담에 대해 첫 시도를 하였기 때문에 그들에게 심리적 접근의 중요성에 대한 인식이 부족하다. 꾸준한 심리적 접근의 중요성을 알리고 이러한 심리치료가 꼭 필요하다는 인식을 심어줄 필요가 있다 따라서 심리 정서 지원 전문가 양성 등 전문 인력을 양성할 수 있는 시스템이 필요하다고 본다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구의 방향과 방법에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 연구대상이 2015년 지진이 발생했던 네팔 카트만두 Chuchepati 지역으로 한정되어 이루어진 연구이다. 지역적 특성과 환경적 특성 및 문화적 특성의 영향을 받을 수 있고 시간적, 공간적 제약을 받을 수 있다는 점을 배제할 수 없다. 또한, 이 대상자들이 네팔 지진 생존자를 대표할 수 없기 때문에 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있다. 그러므로 지역을 확대하고 대상자를 다양하게 진행하여 그 효과를 검증해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 부모놀이치료의 노련한 기술을 습득하기 위해서는 더 많은 회기와 시간이 필요하지만, 현지의 특성상 프로그램을 6회기로 수정하여 실시하였다. 네팔 현지 단기 체류로 인해 매일 1회기씩 프로그램을 시행하는데 본 연구는 한계가 있다고 본다. 추후 연구는 네팔 현지에서 장기체류하면서 활발하게 이루어질 수 있는 토대가 되길 바란다.

셋째, 부모놀이치료의 지속적인 효과를 알아보기 위한 후속 조사 검증이 필요하지만, 환경적 제약이나 다양한 외부요인으로 후속 조사의 검증에 어려움이 있다. 이에 프로그램 종료 후 변화된 효과들의 지속성을 확인하기 위해 네팔의 아동과 부모들의 지속적인 후속 연구가 필요하다. 더 나아가서는 심리정서문제 심각성을 고려해 볼 때 각 국제비정부기구(INGOs)의 전문성을 고려한 활동 지역 배치 및 체계적인 지원 방안이 마련되기를 기대해 본다.

넷째, 네팔 정부 국가차원에서 비상시 긴급구조서비스 체계와 아동 안전교육제도를 강화하고 학교 교육과정 내에 안전교육제도를 법률로 의무화하여 지진 재난의 위험으로부터 보다 아동이 안전하게 보호 받을 수 있도록 실질적인 대안을 마련해야 한다. 추후 현지에서 활동할 수 있는 심리치료 전문가를 대학 연계 서비스 구축을 통해 체계적으로 네팔 현지 전문가를 배출하여 활동할 수 있도록 인력 및 재정적 지원이 될 수 있기를 기대해 본다.

다섯째, 네팔에는 아직 상담이나 심리치료에 대한 개념이 미비한 상태이다. 그러나 상담, 심리치료지원 또는 교육을 필요로 하는 사람들이 많기 때문에 학교 내에 필요한 상담 전문가 인력을 배치한다면 아동에게 효과적으로 접근할 수 있을 것이며 넓게는 아동을 통해 부모와 가족에게까지 접근할 수 있는 토대가 되기를 기대해 본다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 네팔 지진 생존아동과 부모를 대상으로 한 부모교육 프로그램의 효과와 관련된 연구가 많지 않은 것을 볼 때 네팔 지진 생존아동의 신체화 증상의 완화와 부모-자녀 상호작용의 증진 효과 및 부모의 공감능력 증진을 입증하였고 또한 부모놀이치료 변화과정을 확인한 연구 결과에 의의가 있다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점을 보완한 부모놀이치료를 비롯한 심리 치료적 프로그램들이 개발되어 지진 재난 생존아동과 부모에게 접근한다면 효과적인 도움을 줄 수 있을 것으로 기대해 본다.

참고문헌

- 경향신문 (2015). 지진 석 달, 임시 천막에서 범죄 공포에 시달리는 네팔 아이들. 2015. 07.26. retrieved from [http://news,khan.co.kr/kh news/khan art view. html artid=201507261350391&code=970207#csidx037936b3289b0fa325d80ed74c88d1](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201507261350391&code=970207#csidx037936b3289b0fa325d80ed74c88d1)
- 김동주, 한재희 (2014). 부모-자녀 놀이치료에 참여한 어머니들의 부모역할 변화경험 연구. 한국기독교상담학회지, 25(4), 43-77.

- 김서영 (2015). 부모놀이치료(Filial Therapy)가 양육미혼미의 양육스트레스, 자녀의 행동문제 및 어머니-자녀 상호작용에 미치는 효과. 남서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김소선 (2016). 부모놀이치료가 네팔 지진 생존자 집단토텐촌 거주 부모의 공감능력, 상호작용과 자녀의 행동문제에 미치는 효과. 남서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은영 (2016). 부모양육태도가 청소년의 신체화 증상에 미치는 영향. 학습자중심교과교육학회, 16(8), 457-473.
- 김혜영 (2016). 부모놀이치료가 중국조선족 어머니의 양육스트레스와 자녀의 행동문제에 미치는 효과 및 부모-자녀 관계의 변화과정. 남서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박은철 (2016). 네팔 대지진 1년 끝나지 않은 재앙. 라이프 라이브 시사.
- 서지영 (2006). 아버지-어머니의 공감능력 증진 및 유아기 자녀의 행동문제 개선을 위한 부모놀이치료(Filial Therapy)의 효과. 남서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 송경아 (2016). 불안과 신체화 증상을 보이는 아동의 미술치료 단일사례연구. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭자각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 17-32.
- 신현균 (2000). 신체증상을 보이는 내담자. 한양대학교대학생활연구, 18, 15-36.
- 심우진 (2015). 지진과 국경폐쇄. 다사다난한 네팔의 2015.
- 안용현 (2015). 네팔 지진의 현장. 관훈저널, 135, 184-192.
- 양효현 (2014). 부모놀이치료 프로그램이 지체장애어머니의 공감능력 및 비장애자녀의 우울과 자아존중감에 미치는 효과. 남서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 오윤희, 안창일, 오강섭 (2004). 성인 불안장애 환자에서의 아동기 시절 불안장애 과거력 및 그 유무에 따른 임상양상의 차이. 한국심리학회지: 임상, 23(4), 873-889.
- 이명순 (2012). 아동의 부모-자녀 간 의사소통과 학교적응의 관계에서 공감능력과 자아탄력성의 매개효과. 동아대학교 대학원 박사학위논문.
- 이윤주 (2004). 재난피해의 심리적 영향과 재난극복을 위한 심리적 조력의 방법: 아동을 중심으로. 한국청소년상담복지개발원, 12(1), 28-40.
- 장미경 (1998). 아동중심놀이치료 기법을 이용한 부모-자녀관계증진 훈련프로그램의 효과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 장미경 (2017). 분석심리학적 모래놀이치료. 학지사.
- 정계숙 (2009). 정서관련 아동 및 부모 양육 변인에 따른 초등학교 아동의 신체화증상. 한국 아동학회, 30(4), 155-171.
- 정계숙, 이은하 (2005). 부모-자녀 놀이치료를 통한 유아의 가정 내 대인적 행동문제 감소에 관한 연구. 정서·학습장연구, 21(4), 111-138.

- 정유임 (2016). 신체접촉 발달놀이치료가 네팔 지진피해자 집단텐트촌 거주 부모-자녀의 상호작용과 공감능력에 미치는 효과 및 관계변화과정. 남서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 채정호, 강석훈, 김대호, 박주언, 배경열, 이병철, 허유정 (2013). 재산상환 PTSD 대응 매뉴얼 개발 연구. 광주트라우마센터: 보건복지부.
- 최강록 (2014). 한국판 개정판 일생 스트레스 사건 체크리스트의 신뢰도 및 타당도: 불안 장애 및 우울장애 외래환자 대상. 한양대학교대학원 석사학위논문.
- 최남희 (2006). 재난피해자의 사후 지원: 재난피해자의 사회복귀. 한국위기관리논집, 2(2), 3-17.
- 한겨레 (2015). 네팔·일본 연이은 지진, ‘불의 고리’ 대지진의 전주곡. 2015.06.01. <http://www.hani.co.kr/arti/science/kistiscience/693681.htm>
- Egger, H. L., Costello, E. J., Erkanli, A., & Angold, A. (1991). Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: Stomachaches, musculoskeletal pains, and headaches. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 38(7), 852-860.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998) Prosocial development. In N. Eisenberg (ED.), W. Damon (Series Ed.), *Handbook of child psychology: 3*, 701-778.
- Elkind, D. (1981). *The hurried child*. MA: Addison-Wesley.
- Escalona, R., Achilles, G., Waitzkin, H., & Yager, J. (2004). PTSD and somatization in women treated at a VA primary care clinic. *Psychosomatics*, 45(4), 291-296.
- Furukawa, H., Takeuchi, T., Yano, E., & Muto, S. (2015). Factors influencing psychological distress after the great east Japan earthquake and tsunami. *Journal of Community Psychology*, 43(5), 521-526.
- Guernsey, B. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 303-310.
- Han C, Pae CU. (2009). PHQ-15 for measuring the somatic symptoms of psychiatric outpatients. *Psychosomatics*, 50(6), 580-585.
- Iacoboni, M. (2008). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, 60, 653-670
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258-266.
- Kedar, M., Reuben S., Pawan S., Lonim D., Bhola R. S. (2017). Suicide burden and prevention in Nepal: The need for a national strategy. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 6(1), 45-49.

- Landreth, G. L. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge.
- Oyama, M., Nakamura, K., Suda, Y., & Someya, T. (2012). Social network disruption as a major factor associated with psychological distress 3 years after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 17(2), 118-123
- Rasha Farouk Safwat, Aya R. Sheikhany. (2014). Effect of parent interaction on language development in children. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 30, 255-263
- Stover, L., Guerney Jr, B. G., & O'connell, M. (1971). Measurements of acceptance, allowing self-direction, involvement and empathy in adult-child interaction. *The Journal of psychology*, 77(2), 261-269.
- WHO (2017). South-East Asia. Suicide in Nepal.

투고일 : 2018. 04. 29
수정일 : 2018. 06. 18
게재확정일 : 2018. 06. 19