

# 아동 놀이치료 시설의 사례분석을 통한 평면계획 요소에 관한 연구

- 국내 아동 놀이치료 시설을 중심으로 -

## A Study on the Planning Factors of Case Study for Children Play Therapy Center

- Focused on in Korea Children Play Therapy Center -

Author 최진희 Choi, Jin-Hee / 정회원, 상명대학교 대학원, 미술학박사  
한영호 Han, Young-Ho / 명예회장, 상명대학교 디자인학부 실내디자인전공 교수\*

**Abstract** Based on theories and case analysis, the present research concerns the deduction of useful results about the basic stage for setting up a planar plan for children's play therapy facility, which cures children's psychological problems such as social maladaptation by means of play rather than language. The case analysis was sub-categorized into movement in each area, relative position among areas, and the size of each room. Detailed investigations were made concerning: First, Adjacent areas of each area. Second, Movement plan, which was sub-categorized into the movement of therapists and that of the children receiving therapy and guardians; area was sub-categorized into management area, therapy area and service area. Third, the size of each area measured was calculated to be expressed as the percentage of the total size. The result is as follows: (1) As for adjacent areas, in some cases management area and service area were adjacent, with isolated therapy area; whereas in the other cases, service area and information area, which is a part of management area, were placed along the doorway, with therapy area between them and therapist area, which is the other part of management area, behind them. (2) As for movement, the movement of therapists and that of children receiving therapy were same; whereas the movement of guardians was allowed only up to the middle part of the therapy facilities, and there was almost no entry of guardians into the play therapy rooms located in the inner parts. This is because they do not show the details of their therapy for children to guardians. (3) As for size, the area of independent facilities were similar; whereas institutional facilities in general had larger waiting room and unlike independent facilities, were of diverse size.

**Keywords** 놀이치료, 놀이치료 시설, 계획요소  
Play Therapy, Play Therapy center, Planning Factor

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 배경과 목적

아동은 가족이나 또래의 친구들과 관계형성에 있어 여러 가지 시행착오를 겪게 된다. 또한 사회의 범죄에 무의식적 충격으로 사회의 적응이 점점 어려워진다. 이러한 사회의 부적응은 정서장애나 행동장애와 같이 눈에 보이는 심리적 장애가 아니라 사회화에 문제가 있어 심리적으로 어려움을 겪는 눈에 잘 보이지 않는 문제이다.

성인의 경우 언어로서 자신의 심리적 어려움을 외부로 표출시킬 수 있으나 아동의 경우 언어로서 전달할 수 있

는 능력이 거의 없으므로 놀이를 통하여 자신의 감정이나 문제점들을 표출하게 된다. 놀이치료는 이렇게 아동의 문제점을 언어가 아닌 놀이로서 표현할 수 있도록 하는 치료도구이다. 그러나 현재 우리나라의 놀이치료실의 경우 법적인 기준이 모호하며 놀이 행태에 따른 이해 없이 치료사의 경험과 설계자의 경험에 의해 놀이치료실이 설계되어지고 있다. 이에 본 연구자는 현재 국내 놀이치료시설의 사례를 분석하여 평면계획을 하기위한 공간의 필요한 요소와 제반사항에 대해 알아보하고자 한다. 이는 향후 우리나라도 선진국과 같이 학교와 같은 공공교육기관에 놀이치료실이나 심리치료실이 개설될 경우 사례분석을 통한 결과로 평면계획을 하는데 활용될 수 있다고 본다.

\* 교신저자(Corresponding Author); yhhan@smu.ac.kr

## 1.2. 연구 방법 및 범위

연구 방법으로는 이론적 고찰을 통하여 아동 놀이치료에 대해 이해하고 놀이치료 분야에서 말하는 놀이치료시설의 평면구성 요소에 대해 알아본다. 이것을 토대로 분석의 틀을 만들어 놀이치료 시설을 분석한다. 놀이치료시설의 선택기준은 놀이치료가 활성화되기 시작한 2000년도 이후에 설립된 시설을 분석하도록 한다. 분석을 위한 사례조사 방법으로 현장조사를 하였으며 현장조사 기간은 2009년 7월부터 8월까지 2개월간 서울, 경기, 천안 지역에 있는 놀이치료 시설을 중심으로 이루어 졌다. 연구 범위로 놀이치료시설의 실내 공간요소 중 공간사용에 따른 인접하고 있는 영역에 대한 분석과 사례별 사용하고 있는 실의 유무, 영역별 면적, 동선으로 평면계획에 필요한 공간요소를 중심으로 분석하였다.

## 2. 놀이치료에 관한 전반적 이론 및 놀이치료 시설의 이론적 고찰

### 2.1. 놀이치료 이론 및 역사

놀이치료는 사전적 의미로 심리적, 행동적으로 문제를 갖고 있는 아동을 진단, 치료하거나, 성격을 이해할 목적으로 유희 또는 놀이를 사용하는 기법으로 보고 있다. 랜드레스(Landreth)는 놀이라는 아동의 자연적인 의사소통의 매개체를 통하여 자기감정, 사고, 경험, 행동을 탐색하고 아동이 충분히 표현하도록 하는 안전한 관계의 발달을 촉진하고 놀이도구를 선택하여 제공한 치료자와 아동간의 역동적인 대인관계를 놀이치료라고 정의하고 있다.

놀이치료는 1909년 프로이드가 한스라는 아동의 아버지에게 충고를 통해 공포증을 감소시키는 것에서 시작하였다. 이후 1919년 멜라니 클라인이 6세 이하의 아동에게 놀이의 기술을 사용하여 아동을 분석하였으며 이후 1930년대에는 관계치료로 분류할 수 있는 많은 기법들이 발전하였다. 1940년대 칼 로저스가 관계치료자들의 작업을 공부한 후 이를 확장시켜 내담자 중심의 놀이치료 개념을 놀이치료에 도입하였다. 1960년대 이전의 놀이치료는 부적응 아동을 위한 치료에 중점을 두었다면 1960년대 이후에는 모든 아동의 발달적 요구를 충족시키기 위한 학교 장면에서 놀이치료 사용을 권장하며 예방적 역할을 하였다. 1970년대에는 발달놀이치료라 불리는 기법을 발전시켰으며, 1980년대에는 심리학적, 사회적 연구, 체계이론들의 요소들이 통합된 이론으로 발전하였다. 지난 10년간 개별 내담자에게 맞춤형의 심리적인 개입을 적용하고자 하는 접근법으로 놀이치료 모델을 처방하고 있으며 이것은 새로운 것이 아닌 다양한 방법을 절충하도록 하는 것이다.

### 2.2. 놀이치료 유형 및 이론에 의한 분류

놀이치료의 유형이나 이론에 의해 다음과 같이 분류하여 설명할 수 있다.

#### (1) 정신분석적 놀이치료

즉각적인 고통이나 어려움을 뛰어넘어 외적인 외상이나 내적 갈등으로 인해 발달이 정지되었거나 우회된 시점에서 다시 건강한 발달을 시작할 수 있도록 한다.

#### (2) 분석적 놀이치료

분석적 놀이치료로는 모래놀이치료와 미술치료로 나눌 수 있다. 모래놀이치료는 내적 갈등을 해결하기 위해 이루어진 작업이 발달된 방법이다. 미술치료는 시각매체를 통하여 내면 심상을 표현하게 함으로써 무의식을 활성화하고 창조적 기능을 자극하여 내담자의 자기 치유 능력을 발휘하게 돕는 치료 방법이다.

#### (3) 아동중심 놀이치료

아동으로 하여금 자기 책임을 더 크게 가지도록 하고 더욱 긍정적인 자기 개념을 발견하게 하며 스스로 의사 결정을 하게 한다.

#### (4) 부모 놀이치료

아동의 문제를 부모의 양육에 대한 지식과 기술의 부족으로 보고 있으며 부모놀이치료를 통해 부모와 아동의 관계 변화가 발생하도록 돕는 치료이다.

#### (5) 치료놀이

치료놀이는 단기간에 아동에게 깊은 효과를 가져다주는 구조화된 놀이치료 형태이다. 부모 자녀간의 애착 및 관계를 강화시키고 아동과 부모 모두의 자존감을 높여주고 신뢰를 증대시켜 준다.

#### (6) 인지행동 놀이치료

인지행동 놀이치료는 인지치료와 행동치료이론을 적용한 것으로 아동의 행동 변화를 위하여 자기 조절, 극복, 책임감 등을 강조하고 있다.

#### (7) 가족 놀이치료

절충주의적 방식으로 아동, 부모, 치료자가 모두 놀이 상황에 참여하는 방법으로 가족 내 정서와 구성원들 간의 의사소통 유형이 어떻게 되는지 관찰하는 것이다.

#### (8) 집단 놀이치료

아동에게 상호적인 방법으로 다른 이와 연결되어 기회를 제공하는데, 이는 더욱 자기 고양적이고 적절한 대인관계방식의 행동으로 다시 향하게 하는, 보다 큰 능력을 이끌어 낸다.<sup>1)</sup>

#### (9) 생태학적 놀이치료

1980년대 발전된 비교적 새로운 모델이며 심리학적, 사회적 연구, 체계 이론들의 요소가 통합되어 있다. 생태 체계적 관점을 가짐으로써 전체성에 관점을 두고 다양한 체계를 고려한다.

1) Charles E. Schaefer 저, 놀이치료의 기초, 김은정 역, 시그마프레스, 2006, p.319

(10) 대상관계/ 주제 놀이치료

에착문제, 신체적·정서적 및 성적학대, 가정폭력에의 노출, 물질남용을 하는 부모에게 양육된 경우와 같이 대인관계에서 한 번 이상의 외상을 경험한 아동을 돕는데 초점을 두고 있다.<sup>2)</sup>

2.3. 아동 놀이치료 시설의 공간 고찰

(1) 놀이치료 시설의 공간구성

어린이 놀이치료 시설의 공간구성은 사용의 목적이나 사용자의 행태에 따라 관리 공간, 치료 및 상담 공간, 서비스 공간으로 나누어 볼 수 있다.

<표 1> 어린이 놀이치료 시설의 공간 구분

구분	구체적 공간 혹은 패턴
관리 공간	출입구/현관, 안내, 치료사실, 창고, 탕비실
치료 및 상담 공간	놀이치료 방, 부모 상담실, 검사실
서비스 공간	주통로, 보호자의 대기실, 화장실

1) 관리 공간

관리 공간은 놀이치료 시설을 전체적으로 관리하기 위한 공간으로 출입구/현관, 안내, 치료사실, 창고, 탕비실로 나뉜다. 출입구는 놀이치료 시설의 현관에 포함되는 부분으로 부모와 아동의 전이공간을 말한다. 현관과 안내 공간은 아동이 치료사와 다른 아동을 접하는 장소이며, 부모와 아동의 신체적 격리가 이루어지기 위한 장소이기도 하다. 창고는 유지관리 비품실로 청소 및 유지관리에 필요한 용품과 도구를 수납하거나 이와 관련된 작업을 할 수 있는 공간으로 생략되기 쉬운 공간이다.

2) 치료 및 상담 공간

<표 2> 놀이치료 시설의 공간 영역별 환경 구성

놀이치료 시설의 공간 영역		환경 구성 원리	놀이 종류
조용하고 건조한 영역	조작놀이	소근육 발달을 위한 손, 손가락 및 눈-손의 협응력을 기르는 곳이다.	소도구 놀이
조용하고 물이 있는 영역	미술활동	다양한 활동이 이루어지는 곳으로 물이 있는 곳에 위치하여야 한다.	그림 그리기, 색칠하기, 오리기, 만들기
시끄럽고 건조한 영역	음률활동	필요에 따라 울동이 가능하도록 공간 확보가 필요하다.	움동, 악기 놀이, 노래 부르기, 음악 감상, 종·칼 싸움 놀이, 공놀이, 신체활동 놀이,
시끄럽고 물이 있는 영역	물, 모래 놀이	실내에서 물과 모래를 이용하여 하는 놀이로 도구를 이용한다. 물을 쓸 수 있는 곳이 근처에 있어야 한다.	모래놀이, 식물 심고 가꾸기,
	적목놀이	각종 블록을 쌓고 부수는 넓게 트인 공간에 소음방지 시설이 갖추어져야 한다.	블록, 레고 쌓기,
	극놀이 소꿉놀이	적목 놀이 영역과 인접하는 것이 좋다	각종 역할놀이, 상상놀이, 식탁 차리기, 미장원 놀이, 병원 놀이

출처: 최영지, 어린이집 연령별 보육 공간 디자인에 관한 연구(홍익대학교 석사, 1998)와 박지현, 놀이치료 내담 아동의 문제유형에 따른 놀이내용의 비교(한양대학교대학원, 2006)를 재 분석함.

치료 공간은 놀이 영역으로 아동의 놀이 행태에 따라 가구배치가 되어있어 한다. 다양한 교재나 도구, 놀이기구 등을 체계적으로 수납하지 못하면 원활한 교육활동은 물론, 아동의 자립심에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 치료 공간 영역의 종류로는 조작놀이 영역, 음률 영역, 미술 영역, 요리 영역, 소꿉놀이 영역, 실내 물놀이·모래놀이 영역, 쌓기 놀이 영역, 역할극 놀이 영역 등으로 나눌 수 있으며 <표 2>와 같이 정리할 수 있다.

부모 상담실의 경우 아동의 상담치료의 결과를 듣는 장소로써 부모에게는 대단히 긴장되는 공간이다. 부모 상담실의 경우 심리적으로 불안해하는 부모를 따뜻하게 감싸주며 안심시킬 수 있고, 희망을 갖을 수 있는 분위기로 연출하도록 한다.

3) 서비스 공간

서비스 공간에는 통로, 보호자의 대기실, 화장실 등이 포함된다. 통로는 놀이방을 드나드는 것과 직접적인 관련이 있는 영역으로서 공간과 공간을 연결하는 전이공간이다. 특히 아동이 부모와 헤어지고 치료를 위한 놀이방에 효과적으로 연결하는 환경적인 전이공간의 일부라고 할 수 있다. 대기 공간은 여러 사람을 만나며 특수한 상황 즉, 놀이치료라는 심리적 치료를 하는 사람들끼리 만나는 공간인 만큼 호기심과 적대감 같은 양면적인 감정이 생기는 공간이다. 따라서 처음 오는 아이들에게 집과 같이 편안하고, 안전하며, 재미있는 곳이라는 느낌을 전달할 수 있어야 하며 보호자도 같은 느낌을 전달받아야 한다.

(2) 아동 놀이치료 시설의 평면구성 요소

놀이치료실은 각각의 이론들에 따라 다음과 같이 치료 시설에 대해 설명하고 있다. 정신분석학적 입장의 경우 놀이치료실은 간단하고 최소한의 두근거림을 제공해야 한다고 하였다. 분석학적 입장의 경우 놀이치료를 물리적인 테메노스<sup>3)</sup>의 일차적 구성 요소 중 하나로 보고, 상징적인 세계에 들어가는 것과 놀이치료실에 들어가는 것을 같은 입장으로 취급하며 놀이치료실은 아동들에게 보호하고 있다는 느낌을 받을 줄 수 있는 친숙하고 알아보기 쉬운 소재들을 사용하도록 권장하고 있다. 아동 중심적 입장에서는 놀이치료실에 가능하면 방음이 되고 냉·온수가 나오는 수도물이 있으며, 물감 등이 잘 지워질 수 있는 마감 재료를 선택할 것을 당부했으며, 일방경과 녹음시설과 같은 연구를 위한 목적의 시설을 갖추도록 하고 있다. 놀이치료실의 방이 너무 크거나 작은 것은 적절하지 못하다고 지적하였다. 놀이치료의 문헌에서 말하는 놀이치료실의 구성요소를 정리하면 다음과 같다.

1) 놀이치료실의 위치

3) 세속적인 공간과 신성한 공간의 경계.(고대 그리스의, 특히 신전이 있는, 또는 신에게 바쳐진) 성역(聖域), 신역(神域)

2) Ibid., 2006, p.377

아동들은 시끄럽기 때문에 놀이방의 위치가 다른 내담자와 직원들에게 방해가 되지 않는 곳에 위치하는 것이 좋다. 부모나 다른 아동들이 놀이방에서 있었던 일들을 듣는다면 아동들의 개개인의 사생활을 침범 당하게 되고, 부모로부터 불필요한 추궁을 당할 수도 있으며, 내담자는 종종 혼란스러워 놀이에 참여할 수 없게 될 것이다. 따라서 놀이치료실과 대기실은 거리를 두도록 한다.

### 2) 놀이치료실의 크기

방의 크기가 너무 크면 아동이 달아나거나 치료자가 아동을 쫓아다니느라 놀이치료가 제대로 시행되지 않아 놀이치료의 목적에 위배되고 너무 좁은 경우 활동 표현에 방해가 된다. 방은 대략적으로 3x3m<sup>2</sup>이며, 5x5m<sup>2</sup> 보다 크지 않아야 한다. 집단놀이치료실은 대략적으로 4.5x7.5m<sup>2</sup>의 방이 적당하다.

3) 놀이치료 시 이루어지는 행태와 가구 사용에 따른 공간 설정








녹화를 위해 일방경을 설치하거나 카메라를 설치하는 경우가 있다. 물을 사용할 수 있도록 싱크대를 두는 것도 좋다. 가능하면 작은 화장실을 설치하여 놀이치료 중간에 화장실을 다녀오지 않도록 하는 것이 좋다. 선반은 두 벽면에 설치하고 영구적으로 벽면에 붙어있도록 하여 아동이 선반에 기어 올라가더라도 선반이 떨어지지 않도록 해야 한다. 선반이 너무 높지 않게 하여 도움 없이 놀이도구를 꺼낼 수 있도록 한다. 놀이방에는 단단한 나무나 딱딱한 재질의 아동용 가구를 배치해야 한다.

## 3. 사례분석

### 3.1. 분석 대상

사례조사를 위한 놀이치료 공간의 선정은 다음과 같은 기준으로 한다. 첫째, 놀이치료학회에 등록되어 있지 않더라도 2000년 이후에 개설된 시설을 선택한다. 이는 최근의 시설을 분석하기 위함이다. 둘째, 분석대상을 독립된 시설과 기관시설로 분류하여 조사하였다. 독립된 시설의 경우 개인 치료사가 개설한 시설이며 시설의 총면적이거나 내방 아동의 수, 치료사의 수에 대해서는 법적 규제를 받지 않는다. 기관시설의 경우 독립된 시설과 반대로 개인이 운영하는 것이 아니라 대학 내의 아동복지학과나 복지기관, 교육청과 같은 기관에서 보조를 받아 운영되는 시설을 말한다. 기관시설의 경우도 총면적이거나 내방한 아동의 수나 치료사의 수에 영향을 받지 않는다. 대부분의 심리상담 시설의 경우 프라이버시를 중요시 생각하므로 외부의 방문을 허용하지 않는다. 사례조사 대상의 기준은 서울과 경기도, 충남지역을 중심으로 2000년 이후에 개설된 놀이치료 시설 중 방문을 허락한 시설을 중심으로 선정하였다.

<표 3> 분석 대상

기호	명칭	조사 방법	사진	대상아동	비고
A	B어린이 카운슬링	현장 조사		일반, 장애 아동	독립된 치료시설
B	M심리발달 연구소	현장 조사		일반	
C	K치료 교육시설	현장 조사		일반, 장애 아동	
D	I 발달학습 클리닉	현장 조사		일반, 장애 아동	
E	C아동 보호기관	현장 조사		일반	기관시설
F	N아동가족 상담시설	현장 조사		일반, 장애 아동	
G	W센터	현장 조사		일반	

### 3.2. 분석 방법

이론적 고찰 후 평면계획을 할 때 필요한 항목을 설정하고 각 시설을 방문하여 연구자 조사 및 인터뷰를 통하여 사례분석을 하였다. 분석 방법으로 인접한 영역과 동선을 조사하였으며 각 영역의 실측을 통하여 면적을 산출하였다. 산출한 면적은 총면적의 백분율로 환산하여 각 실에서 필요한 면적의 비율을 조사하였다. 분석에 대한 세부 항목으로 2장의 이론에서 고찰한 관리영역과 치료 및 상담영역, 서비스영역으로 분류하여 각 시설별 사용하고 있는 세부 영역의 유무를 확인하였으며 동선은 관리자 동선과 치료자 즉, 아동의 동선과 보호자의 동선으로 나누어 분석한다. 이와 같은 사례조사를 위한 체크리스트 항목은 다음과 같다.

<표 4> 체크리스트

항목분류	세부항목	
인접영역	연구자 조사	각 사용자 및 사용목적에 의한 영역 분류하여 조사 관리영역, 서비스영역, 치료 및 상담영역으로 나누어 분류하여 조사 각 시설별 보유하고 있는 실과 생략한 실 분류하여 조사
	인터뷰 조사	인터뷰 내용에서 필요로 하는 영역이나 생략 가능한 영역 조사
동선계획	연구자 조사	아동, 치료사, 보호자의 동선을 분류하여 조사
	인터뷰 조사	복도의 동선이 길어졌을 때의 반응 조사
실별치수	연구자 조사	각 실별 실측조사 실측한 치수 면적 계산하여 총면적의 백분율로 환산
	인터뷰 조사	인터뷰 내용에서 실의 면적에 대한 문제점 조사

### 3.3. 사례조사 대상의 인터뷰

인터뷰는 연구자의 사례조사 후에 이루어 졌으며 설문지를 돌리는 것을 꺼려하여 각 시설의 대표 한분을 선정하여 인터뷰 하였다. 인터뷰의 질문은 공통질문과 시설의 환경에 따른 질문으로 나누어 조사 하였다. 공통질문으로 ① 현재 치료실의 불편사항, ② 치료시 물을 사용하는가,

<표 5> 분석 대상

기호	분류	인터뷰 내용
A	공통 질문	① 치료사실이 너무 협소하다. ② 물을 사용하여 놀이를 할 때 싱크대가 없어 불편하다. ③ 보호자들끼리 서로 교류하기를 원치 않는다. ④ 치료실의 크기는 적당하다고 보며 너무 크면 아동의 동작이 커져므로 놀이에 집중하기 어려워진다.
	개별 질문	① 길이보다는 복도의 폭이 좁다. ② 4층에 위치하고 있으나 자동차 소음이 심하여 창을 모두 막아 외부환경으로부터 받을 수 있는 영향을 최소화하였다. ③ 대기실의 소음이 들릴 때도 있다. ④ 놀이치료 중간에 아동이 화장실을 갈 때 화장실이 떨어져 있어 불편하다.
B	공통 질문	① 상담실이 부족하다. ② 치료실 내부에 싱크대가 있다는 것은 아동이 물을 가지고 장난을 쳐도 허용한다는 의미이므로 물이 적게나오도록 밸브를 조절해야 한다. ③ 행동발달 치료의 보호자와 정신상담 아동의 보호자가 같은 대기실을 사용하는데 있어 정신상담 보호자가 불편해 한다. ④ 현재 놀이치료실의 크기가 적당하다.
	개별 질문	① 대기실이 좁다. ② 상담실이 적어 검사실을 같이 사용하고 있는 것이 불편하다. ③ 창이 있으나 외부가 조용하여 외부환경에 영향을 받지 않는다.
C	공통 질문	① 불편사항 없다. ② 놀이치료실에서는 물을 사용하여 놀이를 하지 않으며 공예작업을 하거나 미술치료를 하는 곳에는 싱크대를 설치하였다. ③ 다른 시설과 다르게 보호자들 간에 대화가 많다. ④ 치료시설에 대한 불만족이 없다.
	개별 질문	① 소음을 차단하기 위해 마감재를 모두 흡음재로 사용하였다. ② 놀이치료실이나 모래놀이치료실은 창을 막아 외부환경에 영향을 받지 않도록 하였으며 미술치료실나 공예치료실은 창을 두어 외부의 영향을 받도록 하였다. ③ 외부의 소음이 들리지 않는다. ④ 화장실이 치료실 안에 있어 편리하다.
D	공통 질문	① 치료사실이 너무 협소하다. ② 물을 사용하여 놀이를 할 때 싱크대가 없어 불편하다. ③ 보호자에게 친근감있는 분위기를 주기위해 노력하였으나 아동에 대한 근심으로 눈을 감고 있거나 주변을 돌아보려 하지 않는다. ④ 크기가 좁다. 장난감을 배치하고 나니 좁은 듯 하다.
	개별 질문	① 복도의 길이가 짧아 아동이 보호자와 멀리 떨어져 있지 않고 가까이 있다고 느끼는 것 같아 안심한다. ② 외부의 소음이거나 자연채광으로 인한 치료에 방해를 주어 치료실 안에는 창을 막아놓았다. ③ 최대한 친근감있는 장소로 표현하려고 하였다. ④ 화장실을 사용하려면 외부로 나가야 하는 단점이 있다.
E	공통 질문	① 다른 단체에 경제적인 지원을 받아 개설된 시설이므로 공간의 크기 외에 가구나 시설물들을 고려하지 못하였다. ② 미술치료를 할 때에는 싱크대가 있는 치료실을 사용한다. ③ 다른 기관에서 경제적인 도움을 받아 개설한 시설이므로 경제적인 여건에 의해 대기실의 가구를 설치하지 못하였다. ④ 법적기준에 맞춰 치료실을 16㎡ 이상으로 하였으며 극 높이를 할 때에는 너무 넓다.
	개별 질문	① 관찰실이 있으나 제대로 사용되지 않고 있으며 참고로 사용되고 있다. ⑤ 창이 남향으로 내어있어 치료시 눈이 부시다. ② 학대받는 아동이 야간에도 오기 때문에 치료실이 필요하다. ③ 보호자가 난동을 부릴 수도 있으므로 보호자 상담실에 가구를 적게 두었다.

F	공통 질문	① 대학 내의 기관 시설로 음악치료나 미술치료 등 여러 치료시설들과 같이 사용하고 있어 동선이 길다. ② 각 치료실 중간에 화장실이 있어 물을 사용할 때 편리하다. ③ 대기실의 분위기에 대해 많이 신경쓰지 않는다. ④ 직사각형으로 길게 되어있어 공놀이를 할 때 편리하다.
	개별 질문	① 복도가 길어 치료사의 업무에 지장이 있으나 아동은 뛰어다닐 수 있는 공간이라 인식하고 더 즐거워한다. ② 전창으로 되어있어도 자연에 둘러쌓여 있어 놀이치료를 할 때 외부요소로부터 지장을 주지 않는다. ③ 치료사실과 거리가 멀어 치료실에 꼭 인터폰이 있어야 한다.
G	공통 질문	① 교육기관에서 개설한 시설로 개설당시 놀이치료실이 계획되어 있지 않았으나 개설 후 상담사들에 의해 생겨나 치료실 위치가 적당하지 않는 것으로 보인다. ② 놀이치료실에서 주로 모래놀이를 하므로 물을 잘 사용하지 않는다. ③ 대기실이 너무 넓다. ④ 치료실의 크기는 적당하다고 본다.
	개별 질문	① 치료사실이 'ㄱ'자로 꺾여져 있어 사용할 때 불편하다. ② 외부의 주차장이 보인다. ③ 대기실과 놀이치료실의 거리가 멀어 소음이 들리지 않는다. ④ 화장실이 바로 옆에 있어 사용상 문제가 없다.

③ 대기실의 분위기, ④ 치료실의 크기에 대한 적정도이며 상황에 따른 질문으로는 ① 복도의 길이에 대한 사용시 장점이나 단점, ② 시설의 창에 대한 장점이나 단점, ③ 대기실 소음에 대한 치료실 안의 아동에 대한 반응, ④ 화장실 사용에 대한 반응 등의 상황에 따라 질문이 다르게 이루어 졌다. 인터뷰 내용을 정리하면 다음과 같다.

### 3.4. 연구자의 현장 조사에 의한 사례분석

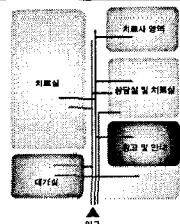

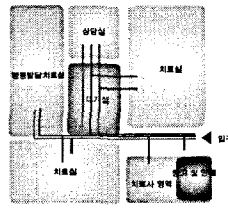
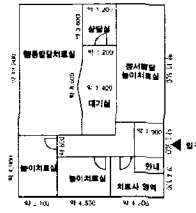
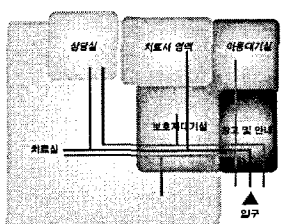
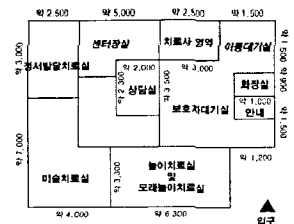
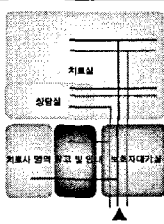
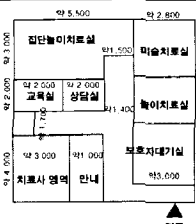
독립된 시설과 기관시설을 현장조사 하였으며 독립된 시설은 개인이 운영하는 시설, 기관시설은 대학이나 교육청 등 다른 기관으로부터 후원을 받아 운영되는 것으로 분류의 기준을 두었다. 영역 계획(인접한 영역), 동선 계획, 실별 치수로 크게 3가지로 분류하여 조사하였다. 사례분석결과를 <표 6>과 같이 정리할 수 있다.

## 4. 사례분석을 통한 평면계획 요소 특성

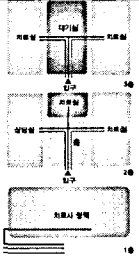
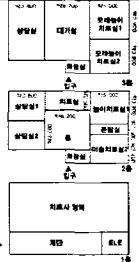
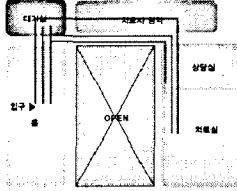
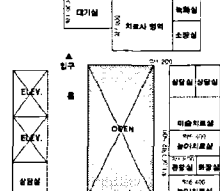
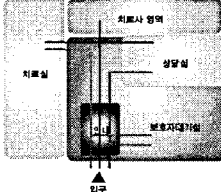
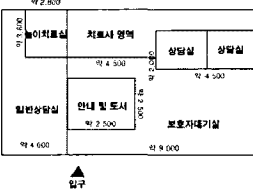
### 4.1. 영역 계획(인접한 영역)

대부분이 안내와 대기실이 인접해 있으며 치료사실의 경우 안내영역의 뒤쪽에 있거나 안쪽에 위치하고 있는 두 가지 경우로 나뉜다. 안내영역과 인접한 경우는 안내영역과 치료사 영역을 사용하는 사용자들 간에 의사소통을 원활하게 하기 위함으로 보인다. 반면 치료사실이 안쪽에 있는 경우는 치료사 들이 치료시간과 다른 치료시간 사이에 내방자들의 서류를 정리하거나 휴식을 취하기 위함으로 보인다. 또한 대부분 치료실은 비슷한 위치에 모여 있었다. 반면 시설 'B'처럼 대기실이나 안내영역을 중심으로 치료실이 둘러싸는 형태를 하는 경우도 있었다. 독립된 시설은 시설의 총면적이 작아 생략된 영역이 많았는데 관리 영역에서는 탕비실과 창고가 생략되는 경

<표 6> 영역 위치 및 동선계획

기호	영역 위치 및 치료사, 보호자, 치료자 동선	면적	면적 비율	비고	
				실명	실의 유무
A			총면적 100% 치료실 38% 안 내 12% 대기실 11% 치료사 영역 12% 복 도 12% 출입영역 4%	로비	x
				안내	o
입구에 서비스 공간인 안내영역과 대기실이 있으며 가장 안쪽으로 관리 공간이 있다. 치료실과 상담실을 겹하고 있는 치료실이 중간에 위치하고 있다. 치료사의 동선이 안쪽에서 중간까지 사용되고 있으며 보호자의 경우 입구부터 중간까지 상담실까지 사용하는 반면 아동의 경우 입구부터 안쪽까지 사용하므로 동선이 같다.				상담실	o
천장고의 높이가 3,000mm, 치료실의 경우 4개의 방의 넓이가 총면적 약 71㎡ 중 약 27㎡, 보호자 및 아동 대기실은 약 7.7㎡, 출입의 영역 약 3.1㎡, 안내와 창고가 같이 붙어있는 영역은 약 8.5㎡, 보호자 상담실은 약 6.5㎡, 복도 8.8㎡, 치료사 영역이 약 8.0㎡ 사용.				검사실	x
				대기실	o
				치료사실	o
				창고	o
				탕비실	x
				화장실	x
				기타 치료실	x
B			총면적 100% 치료실 38% 안 내 9% 대기실 5% 일반놀이 치료실 15% 정서발달 치료실 24% 상담/검사실 2% 출입영역 2%	로비	x
				안내	o
입구에 서비스 공간인 안내와 대기실 사이에 관리 공간인 치료사 영역이 있으며 치료실이 외곽으로 둘러싸는 형태를 이루고 있다. 치료 공간인 상담실과 검사실을 같이 사용하고 있으며 안쪽에 위치하고 있어 치료사의 동선이 혼란스럽다. 보호자의 경우 동선이 비교적 단순하나 아동과 치료사의 동선은 상황에 따라 혼란스러울 수 있다.				상담실	o
천장고의 높이가 2,400mm, 총면적이 약 208㎡, 일반놀이치료의 경우 두 개의 방 넓이가 약 32㎡, 정서발달 놀이치료실은 약 49.5㎡, 보호자 대기실이 약 10.5㎡, 출입영역이 약 4.4㎡, 상담 및 검사실 약 4.3㎡, 안내와 치료사의 영역이 약 18.5㎡ 사용.				검사실	상담실과 같이사용
				대기실	o
				치료사실	o
				창고	o
				탕비실	o
				화장실	x
				기타 행동발달 치료실	x
C			총면적 100% 치료실 38% 안 내 2% 대기실 11% 소장실 10% 정서발달 치료실 7% 미술치료실 17% 놀이치료실 31% 상담/검사실 4% 치료사영역 3%	로비	x
				안내	o
입구에 안내와 보호자 대기실, 아동대기실이 있으며 그 옆으로 관리공간이 있다. 치료 공간인 치료실이 안쪽으로 배치되어 있어 영역별로 그림이 지어져 있으나 치료사가 치료실로 가려면 보호자 대기실을 지나가야 하는 상황이 연출된다. 보호자 대기실이 좁아 치료사와 보호자의 거리가 좁아지므로 서로에게 중압감을 주고 있다.				상담실	o
천장고의 높이가 2,600mm, 총면적 115㎡ 입구의 경우 약 2.2㎡, 안내 영역은 약 1.8㎡, 보호자 대기실 약 10.5㎡, 아동대기실은 약 2.3㎡, 치료사 영역은 3.8㎡, 소장실은 약 12㎡, 정서발달 치료실의 경우 약 7.5㎡, 미술치료실 20㎡를 2개로 나누어 사용, 놀이치료실은 약 21㎡, 일반 놀이치료실은 이중 약 10㎡, 모래 놀이처리가 약 4.8㎡ 사용.				검사실	상담실과 같이사용
				대기실	o
				치료사실	o
				창고	x
				탕비실	o
				화장실	x
				기타 치료실	x
D			총면적 100% 안내 8% 대기실 11% 상담실 4.5% 복도 2.5% 집단치료실 17% 미술치료실 14% 놀이치료실 8% 치료사영역 16%	로비	x
				안내	o
입구에 서비스 공간인 보호자 대기실과 안내영역이 있으며 안내 뒤쪽으로 관리공간이 있다. 놀이치료센터의 안쪽으로 치료공간이 있어 영역별로 그림이 안정적으로 형성되어 있으나 치료사가 보호자 대기실을 지나 치료실을 가야하는 상황이 연출된다. 그러나 시설D의 경우 보호자 대기실이 넓고 자연광이 많이 유입되어 넓은 이미지를 연출하고 있어 중압감이 적다.				상담실	o
천장고의 높이가 3,000mm, 미술치료실과 집단 놀이치료실을 제외한 나머지 영역은 천장고를 2,550mm, 총면적 74㎡로 보호자 및 아동 대기실은 11㎡, 안내영역이 6㎡, 치료사 영역이 12㎡, 복도가 2.5㎡ 상담실과 부모 교육실이 4.5㎡를 두 개로 나누어 사용, 놀이치료실 6.1㎡, 집단치료실 12.6㎡, 미술치료실 10.2㎡ 사용.				검사실	상담실과 같이사용
				대기실	o
				치료사실	o
				창고	x
				탕비실	o
				화장실	x
				기타 치료실	x

동선 : 빨간색-아동, 파란색-치료사, 초록색-보호자  
 영역 : 노랑-홀/로비, 주황-치료사 영역,  
 초록-치료를 위한 영역, 보라-대기 영역, 파랑-관리 영역

E			<p>총면적 100%</p> <p>2층대기실 18%</p> <p>미술치료실 11%</p> <p>놀이치료실 17%</p> <p>치료실 12%</p> <p>3층대기실 25%</p> <p>3층상담실 15%</p>	로비	○		
				안내	×		
F			<p>총면적 100%</p> <p>치료실 17%</p> <p>안내 및 대기실 7%</p> <p>일반놀이 치료실 15%</p> <p>관찰실 1%</p>	로비	○		
				안내	○		
G			<p>총면적 100%</p> <p>상담실 6%</p> <p>안내 및 대기실 48%</p> <p>일반놀이 치료실 10%</p> <p>치료사영역 17%</p>	로비	×		
				안내	○		
<p>1층부터 3층까지 사용하고 있으며 1층은 관리공간인 치료사 영역으로 모두 사용하고 있다. 2층과 3층의 경우 서비스 공간을 중심으로 양쪽으로 치료 공간이 있다.</p>		<p>천장고의 높이가 2,600mm, 각 층의 사용가능 면적이 126.8㎡, 2층은 치료실과 놀이치료, 미술 놀이치료실이 있다. 놀이치료와 모래놀이치료실은 약 21㎡를 사용, 미술치료의 경우 13.5㎡를 사용. 2층의 경우 대기실이라기 보다는 홀의 개념을 가지고 있고, 22.3㎡이며 치료실은 15.5㎡를 사용하고 있으며, 병원에 준하는 치료기구와 침대를 두고 있다. 3층의 대기실은 31.6㎡, 상담실은 19.3㎡를 두 개로 나누어 사용.</p>		<p>대학 내에 있는 시설로 다양한 종류의 치료시설이 있다.엘레베이터 홀이 넓고 진동이 오픈되어있어 안정감이나 친근감 보다는 딱딱한 시설의 이미지를 줄 수 있다. 독립된 시설보다 아동과 치료사의 동선이 길다. 그러나 인터뷰 결과 아동이 뛰어놀 수 있는 공간으로 활용되고 있다는 하였다. 보호자의 경우 대기실과 상담실을 사용하므로 아동의 동선보다 비교적 동선이 짧다. 치료실에서 필요한 물품이 있을 때 치료사 영역에서 전달하기에 동선이 길다. 각 치료실 중간에 화장실이 있어 아동이 놀이치료시 화장실을 갈 때나 물을 사용할 때 편리하다.</p>		<p>다른 센터에 비해 면적이 넓어 아동과 보호자, 치료사의 동선이 모두 길다. 영역별 위치는 사용자 별로 그룹지어져 있어 불필요한 동선이 없어 보이나 1인당 사용면적이 넓어 불필요한 동선이 많다. 보호자 대기실에서 영상물을 보여주거나 하는 행사에 활용되므로 다기능을 갖는다. 그러나 행사가 없을 때에는 대기실이 너무 넓어 공간의 활용도가 낮아진다.</p>	

우가 많았으며 치료 및 상담 영역에서는 검사실이 상담실과 같이 사용되는 경우가 대부분이었다. 서비스 영역의 경우 생략되는 영역이 없었다. 기관시설의 경우 경우에 따라서 안내나 로비, 탕비실이 생략되었으며 대부분 모든 영역을 다 갖추고 있다고 볼 수 있다. 시설 'F'의 경우 치료실과 치료실사이에 화장실이 있어 아동이 놀이치료시 물을 사용하거나 화장실을 사용해야 할 때 편리하다.

#### 4.2. 동선계획

대부분 놀이치료 시설의 평면 형태는 직사각형이나 정사각형의 형태를 하고 있다. 시설 'E'와 같이 여러 개의

층을 사용하는 시설은 아동과 치료사 보호자의 동선이 거의 비슷하다. 영역위치만으로 살펴보면 관리영역과 서비스 영역이 인접해 있고 여러 개의 치료실이 서로 가까이 있으면 동선이 짧아지고 혼잡함이 적은 반면 서비스 영역을 중심에 두고 여러 개의 치료실이 둘러싸인 형태를 하고 있으면 동선이 혼잡해 진다. 영역위치만으로 봤을 때 동선이 짧고 혼잡함이 없어 보이나 면적이나 문의 위치에 따라 실제 평면에서는 동선의 혼잡함을 나타내는 경우도 있었다. 시설 'B'는 보호자와 치료사의 동선이 혼란스러웠으며 시설 'C'의 경우 면적이 좁아 영역별로 그룹을 지었다 하더라도 각 동선에 혼란을 주고 있었다. 기관시설처럼 면적이 넓은 경우 동선이 넓어졌으며 시설

'F', 시설 'G'는 특히 통로가 길어 놀이치료에서 중점적으로 표현하고자 하는 안정감이나 친근감이 표현되지 못하였다.

#### 4.3. 실별 치수

대기실의 경우 평균 약 9.9㎡를 사용하고 있으며, 시설 'G'의 경우 시설 특성상 다른 시설에 비해서 대기실이 넓은데 72㎡를 사용하고 있었다. 안내데스크의 경우 치료사 영역과 같이 있거나 뒷면에 창고가 있는 경우가 있어 평균 면적을 내기가 어렵다. 보호자 상담실의 경우는 평균 약 9㎡를 사용하고 있었다. 치료사 영역의 경우 세 군데를 제외한 나머지 네 곳은 1인당 사용 면적이 평균 약 4.7㎡를 사용하고 있었으며, 시설 'C'는 치료사가 업무를 볼 수 있는 영역이 따로 분리되어 있지 않으나 식사와 차를 마실 수 있는 영역이 있어 치료사 영역이로 면적을 계산하였다. 시설 'A'의 경우 1인당 6㎡를 사용하고 있었으며, 시설 'E'는 시설의 특성상 계산할 수 없었다. 놀이치료실의 경우 평균 약 12.2㎡를 사용하고 있는데, 시설 'A'의 경우 6.2㎡, 시설 'B'의 경우 16.2㎡, 시설 'C'의 경우 9㎡, 시설 'D'의 경우 6.1㎡, 시설 'E'의 경우 15.5㎡, 시설 'F'의 경우 16㎡, 시설 'G'의 경우 14.5㎡로 그 편차가 10㎡이상 나고 있다. 각 영역을 백분율로 환산하면 시설 'A'의 경우 관리영역이 약 26%치료 및 상담영역이 38%, 서비스영역이 약 27%이며 시설 'B'의 경우 관리영역이 약 9%, 치료 및 상담영역 80% 서비스 영역 7%이다. 시설 'C'의 경우 관리영역이 약 15%, 치료 및 상담영역 74% 서비스 영역 11%이고 시설 'D'의 경우 관리영역이 약28%, 치료 및 상담영역 40% 서비스 영역 10%이다. 시설 'E'와 시설 'F'의 경우 기관시설로 다른 시설과 같이 사용하고 있어 조사범위에 속하지 않는 영역이 있어 영역별 백분율을 환산하기 어렵다. 시설 'G'의 경우 관리영역과 서비스 영역의 구분이 명쾌하지 않으며 65%이상 사용하고 있는 반면 치료 및 상담영역은 약 16%를 사용하고 있었다. 기관시설에서 운영하는 놀이치료실의 경우 인원이 독립된 시설보다 많이 수용되는 것은 아니며 공간을 여유롭게 쓰기 위해 면적이 넓다. 그러나 대기실이나 서비스 공간이 사용자 인원에 비해 넓어 안정감이나 친근감이 떨어진다.

## 5. 결론 및 제언

놀이치료는 아동의 사회의 부적응과 심리적 문제를 언어가 아닌 놀이를 통하여 문제를 표출하고 해결하는 프로그램이다. 놀이치료가 원활하게 이루어지기 위한 평면계획을 할 수 있도록 사례분석을 통하여 다음과 같은 결론을 도출하였다. 첫 번째, 영역 계획을 할 때의 결론으

로 놀이치료와 같은 상담시설에서는 프라이버시를 중요하게 생각하므로 다른 내방자와 자주 마주치지 않도록 영역을 배치할 때 주의해야 한다. 또한 독립된 시설의 경우 경제적인 요건을 고려하여 상담실과 검사실을 같이 사용하는 것도 무방하다. 평범하지만 수직적인 평면계획이 안정감과 친근감을 줄 수 있다. 두 번째, 동선계획으로 평면상에서 한 영역을 중심에 두고 방사형으로 다른 영역에 들어가는 형태를 하게 되면 동선이 혼잡하게 되므로 삼가 한다. 이러한 동선의 혼잡은 영역 계획에서처럼 프라이버시를 침해할 줄 수 있다. 세 번째, 실별 치수 계획을 살펴보면 대기실은 평균 약 9.9㎡를 사용하고 있었으며, 부모 상담실은 약 9㎡, 치료사 영역은 1인당 약 4.7㎡, 놀이치료실의 경우 12.2㎡를 사용하고 있다.

대기실의 경우 방과 후 시간대에는 보호자와 아동이 많이 방문하게 되는데, 보호자의 특성상 다른 사람과 섞이는 것을 꺼려한다는 점을 감안한다면 좁은 면적이랄 수 있다. 치료사 영역의 경우도 가구를 포함해서 4.7㎡를 사용하고 있는데 인터뷰 조사에서 나타난 것처럼 잠시 머무르는 공간일 지라도 치료사가 치료를 원활하게 할 수 있도록 현재보다 넓게 사용할 수 있도록 한다. 놀이치료실은 법적기준이 16㎡이므로 법적 기준은 지켜주어야 할 것이다. 인터뷰에서 나타난 것처럼 화장실이 치료시설의 내부에 있는 것이 아동에게 유용하므로 치료시설 내부에 배치하도록 한다.

현재 놀이치료 시설은 각 시설의 경제적인 여건에 의해 많이 좌우되고 있었다. 따라서 각 놀이치료 시설에 따라 영역의 배치나 동선계획은 유사한 점을 발견할 수 있었으나 놀이치료시설의 면적은 유사한 부분이 많으면서도 경우에 따라 많은 차이를 나타내는 사례도 있었다. 특히 독립된 시설의 경우 유사점이 많으나 기관시설의 경우 그 차이가 더 확연히 나타나고 있었다. 이와 같은 결론은 놀이치료 시설의 평면 계획을 할 때 참고가 가능하며 평면을 계획하는 데 있어 주의사항으로 이해하는데 도움이 되리라 사료된다. 또한 향후 놀이치료 시설의 색채사용에 대한 연구와 재료사용에 대한 연구가 이루어진다면 놀이치료 시설을 설계하는데 있어 지침사항이 형성될 수 있다고 본다.

#### 참고문헌

1. 김상권 저, 인테리어 디자인, 미진사, 2001
2. 노정호·윤갑근 저, 실내의 구성재와 마감재, 국제, 2000
3. 신숙재·이영미·한정원 저, 아동중심 놀이치료, 동서문화원, 2000
4. 신태양 저, 공간의 이해와 인간공학, 국제, 2007
5. 오도엽·이경돈·이도희 저, 실내건축재료, 지음, 2003
6. 이연숙 저, 실내환경 심리행태론, 연세대학교 출판부, 1998
7. 이경화·고진영 저, 아동발달과 상담, 학문사, 2001
8. 정보인·윤현숙 저, 0~5세 발달단계별 놀이프로그램, 교육과학사, 2000
9. 한영호 저, 실내디자인 구성 요소, 형설출판사, 2000



10. Charles E. Schaefer 저, 놀이치료의 기초, 김은경 역, 시그마프레스, 2006
11. Garry L. Landreth 저, 놀이치료 아동중심적 접근, 유미숙·최명선 역, 상조사, 2006
12. Kevin. J. O'connor 저, 놀이치료입문, 송영혜·윤지현 역, 시그마프레스, 2001
13. Anita Rui Olds, Child Care Design Guide, McGraw Hill, 2000
14. Deb Curtis·Margie Carter, Designs for Living and Learning, Redleaf Press, 2003
15. Deb Curtis·Margie Carter, Learning Together with Young Children, Redleaf Press, 2008
16. Jim Greeman, Caring Space, Learning Places, exchange, 2007
17. Anita Rui Olds, Child Care Design Guide, McGraw-Hill, 2000
18. Peter Moss·Pat Petrie, From Children's Services to Children's Spaces, Routledge Falmer, 2002
19. Thelma Harms·Debbie Cryer·Richard Clifford, Family Child Care Environment Rating Scale, 2002
20. Thelma Harms·Richard M. Clifford·Debbie Cryer, Early Childhood Environment Rating Scale, 2002
21. Thelma Harms·Ellen Vineberg Jacobs·Donna Romano White, School-Age Care Environment Rating Scale, 2002
22. 野村みどり·Lindquist Ivonny·von Euler Mineko, Playtherapy Hospital & Educational Enviroment for Children, 建築技術, 1998

[논문접수 : 2010. 02. 26]

[1차 심사 : 2010. 03. 16]

[2차 심사 : 2010. 03. 30]

[게재확정 : 2010. 04. 09]