creative commons

COMMONS DEED

저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

김 정 규 교수지도
석사학위 청구논문

ADHD 성향 아동의 대인관계 향상을 위한 게슈탈트 예술치료의 효과

2008

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
정 영 숙

ADHD 성향 아동의
대인관계 향상을 위한
게슈탈트 예술치료의 효과

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 5월

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
정 영 숙

인 준 서

정영숙의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 김 정 규 인

심사위원 채 규 만 인

심사위원 김 명 선 인

성신여자대학교 대학원

논 문 개 요

본 연구에서는 ADHD 성향 아동을 대상으로 대인관계 향상을 위한 게슈탈트 예술치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 하였다. 본 프로그램은 게슈탈트 심리치료 이론을 적용하여 ADHD 성향 아동의 문제행동을 감소시키고 또래 수용도 및 대인관계를 향상시키고자 하는 목적으로 총 10회기로 구성되었다.

연구대상은 서울 지역에 위치한 2개의 초등학교 1-2학년 아동 중 교사가 평정한 한국판 주의력결핍-과잉행동장애 평정척도(Korean ADHD Rating Scale: K-ARS)에서 80th, 90th 백분위 절단점수 이상을 받은 아동으로 선발하여 치료집단(N=12)과 통제집단(N=7)으로 나뉘어졌다. 치료 프로그램은 주 진행자 한명과 보조진행자 한명이 참여하였으며, 매회기 1시간 30분씩 주 2회 5주간 진행되었다.

프로그램의 효과성을 검증하기 위하여 자가 보고로 대인관계 검사를 실시하였고, 관찰자 보고로 K-CBCL의 문제 행동 검사와 또래 수용도 검사를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단 아동들은 자기 평정에 있어서 통제집단 아동들에 비해 대인관계가 향상되었지만 유의미하지는 않았다. 하지만 사전-추후 검사에서 유의미하게 증가하였다.

둘째, 교사가 평정한 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단 아동들은 문제행동이 유의미하게 감소하였고, 또래 수용도도 유의미하게 증가되었다.

셋째, 부모가 평정한 프로그램에 참여한 치료집단 아동들은 문제행동과 또래 수용도에서 그 결과가 유의미하지 않았다.

넷째, 치료 효과의 지속성을 알아보기 위하여 게슈탈트 예술치료 종결 3주후 실시한 검사에서 아동이 보고한 대인관계와 교사가 보고한 문제행동과 또래 수용도에 있어서 유의미한 차이를 보여 본 프로그램의 효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다.

결론적으로 본 연구는 게슈탈트 예술치료가 ADHD 성향 아동들의 문제행동을 감소시키고 또래 수용도나 대인관계를 향상시키는데 효과가 있음이 확인되었다.

목 차

논 문 개 요

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 5
3. 용어의 정의 ····· 6
   1) ADHD 성향 아동 ····· 6
   2) 대인관계 ····· 6
   3) 게슈탈트 예술치료 ····· 7

Ⅱ. 이론적 배경

1. ADHD 아동의 특성 ····· 8
2. ADHD 아동의 대인관계 ····· 9
3. ADHD 아동의 치료적 접근 ····· 11
4. 게슈탈트 예술치료와 대인관계 ····· 14
   1) 게슈탈트 예술치료 ····· 14
   2) 대인관계와 게슈탈트 예술치료 ····· 15

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상 ····· 18
2. 선별 도구 ····· 18
   1) 한국어판 주의력결핍-과잉행동장애 평정척도(K-ARS) ····· 18
3. 측정 도구 ····· 19
   1) 문제행동 평가척도(K-CBCL) ····· 19
   2) 또래수용도 척도 ····· 20
   3) 대인관계 척도 ····· 21
4. 실험 설계 ····· 21

5. 프로그램 기간 ····· 22
6. 프로그램 구성 및 진행 ····· 22
1) 초기단계 ····· 23
2) 중기단계 ····· 24
3) 후기단계 ····· 26
4) 전체 프로그램 구성 ····· 27
Ⅳ. 연구결과
1. 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 ····· 29
2. 게슈탈트 예술치료 프로그램의 효과 검증 ····· 30
3. 집단 내 하위척도별 사전-사후 검증 ····· 37
4. 게슈탈트 예술치료 프로그램의 지속성 검증 ····· 39
Ⅴ. 논의 및 제언
1. 논 의 ····· 45
2. 제한점 및 제언 ····· 49
참고문헌
ABSTRACT
부록

표 목 차

표 1 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교 ····· 29

표 2 실험집단과 통제집단의 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과 ····· 30

표 3 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이 검증 ····· 31

표 4 실험집단과 통제집단의 총 문제행동 하위척도별 사전-사후 차이 검증 ····· 37

표 5 교사용 총 문제행동 하위척도별 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과 ····· 37

표 6 부모용 총 문제행동 하위척도별 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과 ····· 38

표 7 효과의 지속성 검증 ····· 40

표 8 총 문제행동 하위요인 효과의 지속성 검증 ····· 40

그 림 목 차

그림 1 교사용 총 문제행동 사전-사후 점수 변화 ····· 33

그림 2 부모용 총 문제행동 사전-사후 점수 변화 ····· 33

그림 3 교사용 또래 수용도 사전-사후 점수 변화 ····· 35

그림 4 부모용 또래 수용도 사전-사후 점수 변화 ····· 35

그림 5 아동용 대인관계 사전-사후 점수 변화 ····· 36

그림 6 총 문제행동 사전-사후-추후 점수 변화 ····· 41

그림 7 교사용 총 문제행동 하위요인별 사전-사후-추후 점수 변화 ····· 42

그림 8 실험집단의 또래 수용도 사전-사후-추후 점수 변화 ····· 43

그림 9 실험집단의 대인관계 사전-사후-추후 점수 변화 ····· 44

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

초등학교의 교육현장에서 가장 흔하고 쉽게 접하게 되는 문제 아동들이 주의력 결핍·과잉행동 장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD) 아동들이다(Ross & Ross, 1982).

ADHD 아동의 약50%정도가 만 4세 이전에 발병하는 것으로 보고되고 있으며, 조직화된 과업을 수행해야하고, 사회적 규칙을 따라야 하는 학교생활이 시작되면서 문제행동이 두드러지게 나타나게 된다고 한다. 이러한 아동들은 주의가 산만해서 자신의 학업이나 주의지속을 요하는 과제에 집중을 하지 못하거나, 공격적이거나 충동적인 과잉행동을 보이고, 부정적 사회기술의 사용이 빈번하고 충동적이고 공격적이어서 적절한 또래관계 형성에 어려움이 따른다(조수철, 1990). 학령기는 대인관계의 범위가 넓어지는 시기이고 대인관계에서의 문제가 점점 더 복잡해지고 심각해지게 된다(조수철, 1997). 학령기 아동에게 있어서 또래는 단순한 놀이 친구만이 아닌 신뢰와 공감의 대상이 되며, 또래의 수용과 지지는 아동의 사회적 적응에 도움이 된다(Bernet, 1989; Reid et al., 1989). 김은정(2003)은 ADHD는 자신과 파트너의 감정표현을 정확하게 인지하지 못하는 경향이 있어, 사회적 상황에서 복잡한 인지처리와 이야기 이해에 어려움을 겪는다고 했다. 이는 타인의 사고와 감정, 행동 등을 이해하는 것의 어려움이 대인관계에 부정적인 영향을 미친다는 것으로 볼 수 있겠다.

미국의 경우 ADHD는 전체아동의 3~5%나 된다고 추정되고 있고(Barkley, 1990), 우리나라에서도 1995년 보건사회연구원에서 서울시내 4개 초등학교 1, 2, 3학년 재학생 2,899명을 대상으로 행동문제 아동을 조사한 결과 8.6%

인 249명이 주의력 결핍·산만성 행동문제를 지닌 것으로 나타났다(이상복, 이상훈, 이효신, 1996). 이는 오늘날 초등학교 저학년 학급 당 평균 3~4명의 아동이 전문가나 교사, 가족들 간의 관심을 요구하고 있음을 말해준다(황혜자, 김보경, 2004).

ADHD 아동의 발달을 추적한 연구에 의하면 약20%에서 60%의 ADHD 아동은 청소년기에 반사회적 행동을 하며, 약1/3이상이 고등학교를 졸업하지 못하고, 대인관계를 맺거나 유지하지 못하는 등 전반적인 부적응 문제를 보이고 있다(김은정, 2003). 이에 ADHD아동을 조기에 발견하여 치료적 개입의 필요성이 증대되고 있는 실정이다.

미국의 경우에는 ADHD아동들에 대하여 권리를 보호하고 치료를 하기 위하여 장애인교육법, 재활법, 미국인 장애인법 등에 근거를 두고 여러 가지 서비스를 제공하고 있으나, 우리나라의 경우 ADHD아동들 중 극히 일부만이 개별적으로 치료를 받고 있을 뿐, 그 외 나머지 ADHD아동은 일반학급에서 '말썽꾸러기' 또는 '문제아'로 낙인 되어 처벌과 질책을 받을 뿐, 적절한 치료나 교육적 중재를 받지 못하고 있는 실정이다(이옥형, 신현호, 2001).

ADHD 아동을 위한 치료법으로 가장 널리 사용되어온 방법은 약물치료이고, 약물치료의 효과는 국내외 여러 연구에서 일관성 있게 입증되었다. 그런데 약물치료가 주의력 결핍이나 과잉행동, 충동성과 비순응적이고 공격적인 행동을 감소시키는 데에는 매우 효과적인 것으로 나타났으나 이러한 특성이 감소한다고 해서 또래의 수용도나 인기도가 증가되는 것은 아니다(Whalen, 1989). 따라서 이를 보완하기위해 인지행동치료, 부모교육 및 훈련, 사회기술훈련 등의 치료법들이 상호보완적으로 실시되어왔다. 그러나 이러한 치료방법들이 나름대로의 효과를 나타내고 있기는 하지만 제한적이다. 왜냐하면 이러한 치료가 대부분 행동수정 기법들이고 주로 외현적인 증상들을 다루고 있기에, 궁극적으로 세상을 살아갈 내적인 힘을 기르지는 못한다(Oaklander, 2006).

게슈탈트 치료는 ADHD 아동의 부정적인 내적 정서인 심리적인 미해결과제를 직접적으로 다루어주고, 지금-여기에서 자신이 하고 있는 것에 주의를 기울이고 그것을 좀 더 온전히 체험하도록 도울 수 있다. Violet Oaklander에 의해 입증된 게슈탈트 예술치료는 아동 작업 시 매우 유용한 도구이며 (Geldard & Geldard, 2002) 감정과 행동 등을 창조적인 활동을 통하여 자유롭게 표현하고 드러나도록 한다.

게슈탈트치료는 신체와 감각, 감정, 욕구, 사고, 그리고 행동 등을 서로 분리된 현상이 아닌 하나의 의미 있는 전체로 보고, 개체와 환경을 포함하는 전체장의 한 부분으로 봄으로써 개체의 행동을 전체 장의 맥락 속에서 이해하고 (김정규, 1995), '지금-여기'의 알아차림과 접촉을 통하여 미해결과제를 완성하고, 스스로 깨닫고 느낄 수 있도록 도와준다. 그 치료방법에 있어서도 특별한 기법이 정해지지 않아 음악기법, 미술기법, 문학기법, 동작기법, 연극기법, 인형기법, 요가, 역할극 등과 다양하게 연계하여 보다 창조적이고 정서적인 안정과 성숙을 통해 내담자의 통찰과 자각을 촉진시킬 수가 있다(나해숙, 2006). 특히 ADHD아동들은 상담 시에 자신의 문제를 언어화시켜서 표현하는데 한계가 있다. 예술치료는 언어위주의 상담보다는 여러 가지 예술적인 기법들을 통합적으로 활용함으로써 자유롭게 미해결과제를 알아차리고 표현할 수 있기 때문에 활용도가 높은 치료법이라 할 수 있다.

Grauman(2006)은 ADHD를 가진 남아프리카 아동들에게 safety 와 security의 결여가 외상적 스트레스를 야기 시키고, 사고와 감정을 표현하는데 어려움을 가진다고 보고 게슈탈트 놀이치료를 통하여 그 효과성을 보았다. Schoeman 과 van der Merwe(1996)는 게슈탈트적 접근 치료를 아동들의 깊은 감정과 두려움, 좌절을 해결하는데 중요한 도구로 사용하여 아동들의 사고와 감정, 행동을 자연스럽게 다룰 수가 있었고, 아동들이 가정과 학교에서의 학습 좌절스트레스를 다루는데 도움을 줄 수 있었다. Bryan(1983)은 게슈탈트 예술치료 후 피험자들의 자신을 보는 관점이나 대인관계적인 면에서 긍정

적인 면에서 변화가 있었다고 하였고, Eaton(2007)은 게슈탈트예술치료가 외상을 입은 아이들에게 효과적이었음을 보고하였다. 김미선(1999)은 게슈탈트 집단 상담이 아동의 대인간 문제해결력과 자기 표현력에 효과가 있음을 보여주었고, 나해숙(2006)은 게슈탈트 예술치료로 우울장애환자의 대인관계능력이 향상됨을 보여주었다. 또한 한혜영(2000)은 게슈탈트 집단 상담이 불안과 공격성에 미치는 효과를 연구함으로써 내재화 문제뿐 만 아니라 외현화 문제에도 게슈탈트 심리 치료적 접근이 효과가 있음을 입증하였고, 조은이(2006)는 정신분열증 환자를 대상으로 게슈탈트 예술치료가 사회생활 기술과 대인관계기능을 향상시킨다는 연구를 보고하였다. 하지만 ADHD아동을 대상으로 하는 게슈탈트 예술치료에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 ADHD 아동을 조기에 발견하여 치료적 개입의 필요성을 인식하고, 아동이 생활하는데 있어서 학교가 대인관계 형성의 중요한 장으로서 의미를 가진다고 보고 병원에서 진단받은 임상집단이 아닌 실제 학교에서 ADHD 성향으로 인해 대인관계에 어려움을 보고하는 아동들에게 게슈탈트 예술치료 프로그램을 실시하고 그 효과를 알아보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 앞에서 논의한 연구의 필요성에 근거하여 대인관계에 문제를 가지고 있는 ADHD성향 아동들에게 게슈탈트 예술치료를 실시하여, 치료 프로그램이 ADHD 성향 아동들의 대인관계를 향상시키는데 효과가 있는지를 밝히고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 게슈탈트 예술치료 프로그램 실시 이후 ADHD성향 아동의 문제행동이 감소할 것이다.

가설 2. 게슈탈트 예술치료 프로그램 실시 이후 ADHD성향 아동의 또래 수용도가 증가할 것이다.

가설 3. 게슈탈트 예술치료 프로그램 실시 이후 ADHD성향 아동의 대인관계가 향상 될 것이다.

가설 4. 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 ADHD성향 아동의 치료효과가 지속될 것이다.

3. 용어의 정리

1) ADHD 성향 아동

본 연구에서는 ADHD성향 아동을 선별하기위해 미국에서 개발된 ARS를 번안한 K-ARS를 사용하였다. K-ARS는 Dupaul이 개발한 ARS를 번안하여 소유경 등(2002)이 한국아동 1044명을 대상으로 신뢰도와 타당도 연구를 하였고, 김영신 등(2003)이 동일 아동을 대상으로 하여 규준연구를 하였다.

따라서 본 연구에서 ADHD 성향 아동은 임상장면에서 ADHD라고 진단되어 치료를 행하고 있는 아동을 제외하고, 김영신 등(2003)이 우리나라 실정에 맞게 제시한 학령기 아동의 규준 자료에 따라, 교사가 평정한 ADHD 평정척도(K-ARS)에서 80th, 90th 백분위 절단점수 이상에 해당하는 아동을 말한다. 즉, ADHD 성향 아동은 임상장면에서 ADHD 라고 진단받지 않은 상태로 현재 학교생활에서 ADHD 핵심증상으로 문제가 보고되는 진단전의 일반학급 아동을 말한다.

2) 대인관계

대인관계란 다른 사람과 친밀하게 상호작용하고 관계를 만들고 유지하는 능력을 말한다. 대인관계는 다른 사람을 대하는 보편적인 심리적 지향성으로 내적 특성과 외적 행동 간의 관계를 말한다(최부근, 1993). 즉 개인이 타인에 대해 어떻게 생각하고 있으며 어떻게 느끼고 있는가, 그는 타인을 어떻게 지각하고 있으며 타인에 대한 어떠한 행위를 하는 가로 정의할 수 있다. 본 연구에서는 아동이 일상생활에서 접하는 친구나 교사, 가족과의 관계에서 일어나는 모든 상호작용을 대인관계로 정의한다.

3) 게슈탈트 예술치료

게슈탈트 예술치료는 심리치료의 일환으로써 창조적인 미디어를 사용하는 통합 동작치료, 예술치료, 음악치료, 무용치료, 시, 인형 및 가면을 사용한 통합적 치료로 작업, 드라마 게임, 판토마임 등의 프로그램으로 이루어져 있다. (Petzold, H., 2001; 이영이, 2001 재인용)

Ⅱ. 이론적 배경

1. ADHD 아동의 특성

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)는 동일 연령대 아동에 비해 더욱 빈번하고 심각하게 나타나고, 지속적인 부주의나 또는 과잉행동-충동성을 보인다. 증상은 적어도 6개월간 지속되며 7세 이전에 발생되어야하고, 증상으로 인한 장해가 가정이나 학교, 사회 등 적어도 2가지 상황에서 존재해야 한다. 발달적으로 적절한 사회적, 학업적, 직업적 기능이 손상되어있다는 분명한 증거가 있고, 장해는 광범위성 발달장애, 정신분열증, 다른 정신증적 장애의 기간 중에만 발생하지 않으며, 다른 정신장애에 의해 잘 설명되지 않을 때 ADHD로 진단된다(APA, 1994).

학령기 아동의 3-5%가 ADHD 아동으로 진단되고 있으며, 남아가 여아에 비해 약3-5배 정도 더 흔히 발병하는 것으로 알려져 있다. 이는 남아가 여아보다 더 충동적이고 문제행동을 많이 보여 쉽게 발견되기 때문이다(Meichenbaum, 1977).

ADHD 아동의 주요특징을 살펴보면 첫째, 주의력 결핍(inattention)으로 세부적인 면에 주의를 기울이지 못하고, 과제나 놀이 활동 시 주의지속에 어려움이 있으며 어떤 일을 시작하여도 제대로 끝마치지 못하는 특성이 있다. 또한 다른 사람이 하는 말을 주의 깊게 듣지 않고 주의가 쉽게 분산되며 집중을 잘 못한다. 아동자신이 흥미를 느끼거나 어떤 식으로 동기 유발이 되었을 때는 주의를 집중하고 유지될 수 있지만, 잡다한 일과 재미없는 숙제처럼 길고 단조롭고 반복적이며 지루한 일상적인 과제수행 시 주의 집중에 현저한 어려움을 겪는다(Barkely, 1998). 둘째, 충동성은 자신의 감정과 행동을 잘 통제하지 못하고, 어떤 문제를 신중히 결정해야 하는 상황에서도 생각하지 않고 무작정 행동하는 특징이 있다. 또한 인내심이나 규칙을 잘 견디지 못하고, 다른 사람을 방해하거나 사회적으로 부적절한 말을 내뱉는 등 자신의 행동을 통

제하는데 어려움이 있어 주변 사람들로부터 조심성이 부족하고 무책임하며 버릇없다는 피드백을 받는다(Barkely, 1998). 이러한 충동성을 Barkely는 의도된 행동을 지연하지 못하는 성향으로 이들의 문제를 반응 억제(inhibition)에서 비롯된다고 보았다. 셋째, 과잉행동 특성은 언제나 뛰어 다니고 가만히 있지 못하며, 의자를 등으로 밀어 기울게 하고, 벌떡 일어나 교실 안을 돌아다니며 쉴 새 없이 떠든다. 부모들은 이들에 대해 “모터에 의해 움직이는 것처럼 행동한다.”, “얌전히 앉아있지 못한다.”, “말을 많이 한다.”등의 얘기를 한다. 전반적으로 과잉행동은 외부적인 요구가 별로 없는 편히 앉아 있어야하는 상황에서 더 많이 발생한다(Greenhill, 1991).

위에서 제시된 세 가지 특성을 발현정도에 따라 주의력결핍 우세형과 과잉행동-충동 우세형, 복합형으로 분류할 수 있는데, 주의력결핍 우세형은 공상에 잘빠지고 멍하며, 사회적으로 방치되기도 하며, 종종 불안하고 걱정이 많은 아동으로 평가된다(Barkely, 1996). 반면 과잉행동-충동 우세형과 복합형의 아동들은 행동억제 및 주의 지속의 어려움과 공격적이고 무례하여 또래로부터 따돌림을 받을 가능성이 많다(Lahey & Carson, 1992). 과잉행동-충동 우세형과 복합형은 특히 학령기 전 아동에게 많이 나타나는 유형으로, 6세 때 ADHD 아동의 90%가 이 유형으로 발견되고 교사와 부모들은 이때부터 아동행동을 다루기 어렵게 된다(Barkely, 1996). 과잉행동-충동 우세형과 복합형의 아동들은 학령기를 지나면서 학업실패, 사회관계의 어려움을 경험하면서 적대적 반항장애와 품행장애를 동반하여, 이들의 50-80%는 청소년기에도 지속적인 문제를 가진다(Barkely, 1996).

이러한 연구결과들을 살펴볼 때 ADHD 아동들이 겪는 부주의와 충동성, 과잉행동의 문제는 학령전기부터 나타나 개인적 발달 단계 등 아동의 특성에 따라 다양한 상황에서 지속적인 어려움을 야기할 수가 있다.

2. ADHD 아동의 대인관계

ADHD 아동들의 대인관계 양상은 충동적이고, 무례하고, 지나치고, 무질서

하고, 공격적이고, 격렬하고, 감정적인 특징을 갖기 때문에 다른 사람들과의 일상생활에서 사회적 상호작용의 매끄러움, 상호성, 협동성을 파괴하게 된다 (Whalen & Henker, 1992).

ADHD 아동들은 구조화된 게임규칙에 따르기 어렵고, 차례를 기다리지 못하고 다른 아동을 방해하며, 일의 결과를 생각하지 않고 행동하고, 지는 것을 참지 못하고 화를 내거나 신체적으로 공격하는 등의 행동을 보인다(APA, 1994). 따라서 ADHD아동은 일반아동에 비해 싸움을 걸고 또래를 때리려하고, 괴롭히는 등의 신체적인 공격뿐만 아니라, 또래를 놀리고 잘난 척하며, 주의가 산만한 등의 미성숙한 행동 특성을 보여, 또래관계 형성에 있어서 높은 장애요소를 갖는 것으로 나타났다(이리라, 1993). ADHD 아동들은 집단 활동 동안 덜 경쟁적이고 덜 주의 집중하고 덜 협력적인 것으로 나타났으며, 정상적인 일반아동들과 비교했을 때 감정을 표현하는 표정을 정확히 인지하는 능력에 결함을 보이고(Alessandri, 1992; Singh et al., 1998), 많은 경우 친구들로부터 따돌림을 당하고 친구가 거의 없는 것으로 나타났다(Laudau & Moor, 1991).

또한 ADHD 아동들은 또래와의 관계에서 뿐만 아니라 성인들과의 관계에서도 많은 어려움을 겪게 된다. 특히 교사와의 관계에서 ADHD 아동들은 고의로 규칙을 위반하고 교사의 말을 듣지 않는 것으로 인식되는 경우가 많고, 간혹 사고를 일으키는 경우가 있어서 자주 꾸중을 듣거나 벌을 서기도 한다. 가까운 부모와의 관계에서도 아동의 문제가 만성적으로 지속되고 특히 성장하면서는 학습문제나 행동통제의 문제가 동반되며, 심지어는 반항적인 행동을 하여서 부모-자녀관계가 악화되는 경우가 많다(서민정, 2003).

이처럼 ADHD 아동은 ADHD 특성에서 기인된 부적절한 대인관계행동으로 또래 관계에서 뿐만 아니라 성인과의 관계에서도 심각한 어려움을 유발시킨다. 하지만 의도적으로 다른 사람의 신경을 거슬리는 행동을 하는 것은 아니며 심지어는 남을 도우려다가 문제를 일으키기도 한다. ADHD아동들의 부정

적인 대인관계의 경험은 성인이 되어서도 가정이나 사회에서 부적응을 일으키게 되는데, 직장을 자주 옮기거나 이사를 자주하며 알코올 및 약물사용, 성격이나 우울 등 정신적인 문제를 더 많이 보고한다(Barkley, 1990).

3. ADHD 아동의 치료적 접근

ADHD의 원인을 명확하게 밝혀진 연구는 아직 없다. 유전, 생애초기의 상흔, 주의집중을 통제하는 신경전달계통의 이상, 섭식상의 문제, 과잉 및 과소각성수준으로 인한 것, 그리고 부모의 일관성 없는 양육방법과 무관심으로 방치되었기 때문이라는 등 원인에 대한 가설은 다양하다(김학래, 2003). 이러한 ADHD 아동을 완전히 치료하는 방법은 보고된 바 없고 그 치료방법 또한 원인만큼 다양하다. 약물치료와 행동치료 그리고 인지행동치료 등이 효과적이라는 선행연구(Swanson et al., 1995: Whalen & Henaker, 1998)가 있고 실제 임상현장에서도 주로 많이 쓰이고 있는 방법들이다. 최근에는 아동들에게 쉽게 다가갈 수 있는 게임이나 놀이 그리고 음악, 미술, 무용, 동작, 문학, 통합치료 등 예술을 이용한 치료법들이 많이 쓰이고 있는 추세이다.

약물치료는 ADHD 아동에 대한 치료로 가장 널리 사용되고 있는 방법으로 중추신경 각성제를 사용하여 주의지속, 충동통제, 및 파괴적인 행동을 감소시키는 치료법이다. 리탈린과 텍스트린이 가장 많이 사용되는데, 이들 신경자극제들은 중추신경계통을 흥분시킴으로써 신경화학적 반응을 일으켜 뇌를 자극해 주의집중 능력이나 각성의 정도를 높이는 것이다. 미국의 경우 전체 학령기 아동의 약2.8%가 복용하고 있어 일부에서는 비타민 R이라고 불릴 만큼 보편적(김학래, 2003)이다. 약물처방 아동의 75%가 주의력향상과 충동성 및 활동성 감소를 나타냈고(Whalen & Henker, 1998), ADHD에 흔히 동반되는 공격성, 불복종, 반항적 행동들이 감소하면서, 학업수행 결과나 정확도에서 의미

있는 향상을 보였다(Pelham, 1984)고 보고되었다. 반면에 Conners와 Well(1986)은 각성제가 ADHD 아동의 행동적인 면에 즉각적인 변화를 나타내기는 하지만, 그 효과가 ADHD의 본질을 명확하게 치료한다고는 할 수 없고, 약기운이 떨어지면 치료효과가 없다고 하였다(Douglas, 1980). 또한 불면증, 체중감소, 신경성 틱, 두통, 복통 등의 부작용이 나타날 수 있고, 약물치료에 대한 부정적 느낌으로 인해 자신이 또래 아동들과 다르다는 생각을 가지게 되고(Weiss & Hechtman, 1993) 약물치료에 대한 의존은 특히 자신의 행동에 대한 내적 통제감의 발달을 방해한다는 문제를 안고 있다(Barkley, 1989). 따라서 약물치료 뿐만 아니라 교육, 인지행동치료, 행동수정, 구조적이고 역동적인 치료를 포함하는 다중적인 통합치료법 사용이 강조되었다(Barkley, 1989).

행동치료는 약물치료 다음으로 많이 사용되어온 치료법으로, 부적절한 행동의 빈도를 감소시키고 적절한 행동빈도를 증가시킬 수 있도록 고안되었다. 행동치료의 과정은 없애고 싶은 문제행동이나 증진하고 싶은 행동을 구체적으로 진술하여 목표행동으로 정한 후, 바람직한 행동에 대해서는 보상을 제공한다. 많은 연구자들이 행동치료의 다양한 기법들을 사용하여 효과를 보고하였으나 행동치료 또한 치료결과의 일반화와 지속성면에서 제한점을 지니는 것으로 밝혀지게 되었다(Kauffman & Hallahan, 1975).

인지행동치료는 부적응적이며, 부적절한 행동을 감소시키고, 보다 효율적이며 적응적인 반응을 하도록 하는 것을 목표로 하며, 자기조절기술을 획득하고 문제해결전략의 사용방법을 개선하는 것에 초점을 두고 있다(Meichenbaum & Asarnow, 1979). 인지행동 치료모델에는 내재적 통제, 합리적 정서적 치료, 문제해결 훈련, 자기점검, 자기강화 훈련 등이 포함되어 있고, 중재로는 모델링, 정적 강화, 반응대가, 타임아웃과 같은 행동적 중재와 유사한 프로그램으로 구성되어있다. 인지행동치료가 ADHD 아동의 자기통제력 향상에 효과적(김형대, 2001)이고 부적응행동 및 문제행동 감소(손인화, 2003)에 효과적

이었으며, 전반적인 학교생활과 대인관계 및 사회적 문제해결에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 보고하고 있다(조현승, 2006: 오혜선, 2006).

그런데 ADHD 아동들에게 인지행동치료를 적용하는 데는 한계가 있다. 외현적 문제 행동만을 중재하는 행동치료는 그 행동 이면에 있는 정서까지 치료해주지 못하고, 아동의 내면에 있는 깊은 상처를 치유할 수 없기에 외적강화물이나 프로그램 집행자가 없어지는 경우 그 문제행동이 다시 발생될 가능성이 높다. 인지 행동치료 역시 모델링, 정적 강화, 반응대가, 타임아웃 등과 같은 행동 수정법들과 유사하기에(Barkley, 1997) 행동수정의 한계와 동일한 선상에 있다고 볼 수 있을 것이다. 또한 학령 전기와 학령기 초반 아동들에게는 인지행동치료를 적용할 수 없는 것으로 보고되었고(Whalen & Henker, 1991), 인지행동치료 자체만으로는 ADHD증상에 항상 효과적이지 않으며, 행동을 동기화시키기 위해 강화요인이 반드시 필요한 것으로 나타났다(Barkley, 1991). ADHD 아동들은 다른 사람의 이야기를 주의 깊게 듣지 않으며, 지시를 따르지 않는 경우가 매우 흔한데(Barkley, 1990), 지시에 주의를 기울이고, 지시를 따라야만 치료가 가능한 인지행동치료를 ADHD 아동들에게 적용하는데 어려움이 있는 것으로 밝혀졌다.

게슈탈트 예술치료는 아이들에게 쉽게 다가갈 수 있는 다양한 미디어를 사용하여 비언어적인 표현가능성을 제공한다. 감정과 행동을 억제시키기보다는 다양한 예술매체들을 통하여 자연스럽게 자극에 집중하게 하고, 창조적인 에너지를 발산하고 자유롭게 표출하는 기회를 만들어준다. Violet Oaklander(2006)는 아동, 청소년을 위한 게슈탈트 예술치료에 관한 저서에서 과잉행동이나 주의집중 등 문제행동들에 관한 효과적인 치료 사례들을 보여주었다. 게슈탈트 예술치료는 다양한 예술적 정서경험으로 긍정적인 감정의 변화와 내면의 갈등을 해결하고 자신의 정서표출을 통해 대인관계 능력을 향상시킨다(나해숙, 2006).

따라서 본 연구에서는 게슈탈트 치료기법을 통해서 자신의 사고와 감정을

알아차리고 표현하도록 하고, 예술매체를 통한 작업으로 자신이 하고 있는 것에 주의를 기울이고 온전히 체험하도록 하였다. 또한 관계적 대화를 통해 상호작용을 하도록 치료에 적극 활용하여 ADHD 성향 아동들의 문제행동을 줄이고 대인관계 및 또래 수용도를 향상시키는데 효과적인 치료방법이라는 판단 아래 게슈탈트 예술치료를 적용하고자 한다.

4. 게슈탈트 예술치료와 대인관계

1) 게슈탈트 예술치료

게슈탈트(Gestalt)라는 말은 '전체', '형태', '모습' 등의 뜻을 지닌 독일어로, 전체는 부분의 합 이상이라는 의미를 내포하고 있다. 게슈탈트 치료는 독일출신의 유대계 정신과 의사 Fritz Pearls에 의해 창안되었다. 게슈탈트 예술치료는 게슈탈트 심리치료의 일환으로서 창조적인 미디어를 사용한 것으로 통합동작치료, 예술치료, 음악치료, 무용치료, 시, 인형 및 가면을 사용한 통합적 치료작업, 드라마 게임 및 판토마임 등의 프로그램으로 이루어져있다(Petzold, H., 2001; 이영이, 2001 재인용). 여기에서 미디어란 의사소통과정의 정보전달 매체 또는 시스템이다. 여러 가지 다양한 것들이 미디어가 될 수 있는데, 그 자체가 미디어가 되는 것이 아니고 특정한 목적에 맞게 사용될 때 미디어의 기능을 하게 된다. 이러한 미디어는 의사소통이나 표현, 자연적인 특성의 측면에서 서로 구분되어 진단에 맞게 사용되어야한다. 또한 미디어 및 기법의 사용은 치료적 관계에서 일어나는 것이므로 다른 상담 상황과 마찬가지로 내담자와의 신뢰로운 관계가 주요한 역할을 하며, 특정한 미디어에 대한 내담자의 성향, 재능, 이전의 경험, 호기심 및 태도 등을 고려하여 결정과정에 반영해야 한다(이영이, 1999).

게슈탈트 예술치료는 예술의 창조적인 과정과 심리치료의 창조적인 과정사이에 유사성을 강조하는 것으로, 다양한 예술매체들로 창조적인 표현을 쉽게 하는 것이 가능하다. 그림이나 조각, 콜라주, 판토마임, 춤, 음악 도구, 음성과 같은 예술매체의 적용을 통해 알아차림과 움직임, 그리고 정서를 우리의 모든 감각 사용이 필요한 현재 중심의 접촉 과정 속으로 통합할 수 있다(Perls et al., 1997).

Petzold(2001)는 미디어를 사용한 심리치료 작업을 네 단계로 구분한다. 첫째, 내담자에게 미디어를 소개하는 안내단계이다. 둘째, 미디어를 가지고 창조적인 작업을 해서 작품을 만드는 생산단계이다. 셋째, 완성된 작품을 가지고서 작업을 하는데, 생산과정에서 했던 경험을 통합하는 단계이다. 이때 치료자는 작품을 일방적으로 해석하지 않고, 내담자로 하여금 작품을 소개하고, 생산과정에서 일어난 심리역동을 자각하고, 작품의 메시지를 분석할 수 있다. 넷째, 새롭게 인식한 것을 행동으로 실천하게 하는 신방향단계가 있다.

이영이(2001)는 생산단계를 거친 후 체험을 통합하고 새로운 방향을 모색하는 것이 치료에서 반드시 필요하다고 한다.

2) 대인관계와 게슈탈트 예술치료

인간은 사회적 동물이고 혼자서 살아갈 수 없는 존재이다. 대인간의 갈등은 사회속에서 인간관계를 맺어가는 가운데 발생되며, 이러한 갈등으로 인해 여러 가지 심리적인 문제들이 야기될 수 있다. 원만한 대인관계가 형성될 때 확신과 자기가치관으로써 건강한 생활을 유지할 수 있지만 대인간관계가 결여될 때 인간은 낮은 자존감, 열등의식 등 부정적인 자아상으로 성격장애와 사회적 부적응의 요인이 될 수 있으며, 대인관계에 어려움을 겪게 된다(Yalom, 1985). 인간의 심리적 문제는 대부분 상호 연결된 집단 내에서 파생된 것이므로 집단이라는 치료적 모형 속에서 새로이 직면하여 체험하도록 해야 한다.

집단원들은 각자의 환경에서 갈등문제, 태도, 지각 등을 가지게 되므로 집단과정을 통해서 서로가 다양한 경험을 익힐 수 있고, 자신의 경험에 대해서도 새로운 인식을 할 수 있게 된다.

게슈탈트치료는 실존적 만남을 통해 자각을 강조하며, 대인관계 갈등을 효율적이고 창조적으로 다루는 방법을 학습하고, 서로를 활성화 하는 방법과 지역사회의 소속감, 상호간의 지지와 존경을 성취하기 위해 집단을 활용하는 방법을 익히며, 보고 느낀 바를 해석하지 않고 서로에게 피드백을 해주는 방식을 중시한다(Zinker, 1977). 또한 게슈탈트 치료는 관계 중심적 치료이다. Zinker에 의하면 우리의 감정과 흥분, 운동 등은 그 자체로서 그냥 존재하는 것이 아니라 세계와 관계하기 위해 존재하며, 세계와의 관계성 속에서 그 존재 의미가 드러난다. 즉, 우리의 감정과 흥분, 운동 등은 내가 세계와 관계하기 위해 선택하는 행동이라는 것이다. 그런데 우리의 행동이 세계와의 관련성을 발견할 수 없을 때 삶은 무의미하게 되어버리고 심리적 교착상태에 빠지게 된다. 이런 의미에서 심리적 장애란 개체가 세계로부터 단절되는 것이라고도 볼 수 있다(Zinker, 1977, 1990; 김정규, 1996 재인용). 이렇게 심리적 장애의 문제를 '관계'의 측면에서 보고, 치료의 목표를 치료자와 내담자가 상호교류를 하면서 순수한 대화적 관계를 갖는 것으로 본다. 대인관계의 어려움이 있는 이들에게 치료자와 치료적 관계를 형성하는 과정 자체가 도움이 된다. 치료자와의 관계형성 방법을 배움으로서 타인과 접촉하는 능력을 강화시키는 경험을 제공받게 된다. 대인관계는 적절한 알아차림과 감정의 표현을 통한 타인과의 접촉이 중요시되며, 알아차림을 회복하도록 돕는 치료를 통해 어떻게 자기를 알아차리는 지와 타인을 알아차리는지를 배움으로서 대인관계 역량이 증진된다(Harris, 2000). 따라서 대인관계에서 긍정적인 감정의 표현은 물론이고 부정적인 감정의 표현까지도 장기적으로 볼 때 서로에게 도움이 된다. 즉, 상대편에게 긍정적인 감정을 표현하는 것은 서로 간에 우호적인 분위기를 만들어 서로의 접촉을 촉진시켜주며 부정적인 감정을 표현하는 것도 처음에는

다소의 갈등이 생길 수 있지만 문제를 해결할 수 있는 가능성이 생기게 된다(김정규, 1996). 이러한 감정표현을 통해 타인과의 접촉이 가능해 지는데, 접촉을 최대화시키기 위해서는 일차적 알아차림 즉, 현재 가장 중요한 감정이나 체험을 상대편에게 표현해야한다. 대인관계 접촉에서 표현은 상대편에게 접촉의사를 전달하는 동시에 자신을 개방하는 행위이며 상대편을 초대하는 행위이다. 표현이 없으면 서로간의 접촉은 최종 접촉단계에 도달할 수 없다. 치료자 자신의 감정을 내담자에게 분명히 표현하고, 지금 여기에서의 상호관계에 초점을 맞춤으로써, 내담자의 왜곡된 지각을 치료자와의 새로운 관계를 통하여 현재의 새로운 경험으로 통합할 수 있도록 이끌어준다(Perls et al., 1951; Resnick, 1990; 김정규, 1996 재인용).

게슈탈트집단 예술치료는 다양한 예술적 정서경험으로 긍정적인 감정의 변화와 내면의 갈등을 해결하고, 자신의 정서표출을 통해 대인관계 능력을 강화시킴으로써 원만한 대인관계를 형성한다(나해숙, 2006). 여기서 원만한 대인관계의 기본조건은 상대방의 사고, 감정, 의도 등을 이해하는 것이며 이러한 능력은 대인관계에서 야기된 문제를 해결할 때에도 중요하다. 따라서 게슈탈트 예술치료는 ADHD 아동들에게 어떠한 감정이든 가로막거나 억누르지 않고 있는 그대로 받아들이며 수용하게 함으로써 미해결과제를 점차적으로 완결시켜나간다. 표현을 통한 상대방과의 접촉에서 감정표출과 자기 표현력이 향상될 것이며 대인관계에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 본다.

선행연구들을 살펴보면 앞에서도 언급하였듯이 ADHD 아동들을 위한 게슈탈트 예술치료에 대한 연구는 미흡한 실정이지만 게슈탈트 예술치료가 대인관계에 효과적이라는 연구 논문들이 있다. Bryan(1983)은 피험자들의 개방성, 정직성, 자기 확신, 자기 믿음이 증가했으며 또한 피험자들의 자신을 바라보는 관점이나 대인관계적인 면에서도 긍정적인 변화가 있었다고 보고했다. 또한 나해숙은(2006)은 우울장애환자들을, 조은이(2006)는 정신분열증 환자를 대상으로 하여 대인관계가 향상되었음을 보고하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구 대상 아동은 서울시에 소재한 2개 초등학교에 재학 중인 1-2학년 학생으로 DSM-IV 진단기준의 핵심 증상에 따라 담임교사가 학교생활에서 평소 주의력 결핍 및 과잉행동 증상을 유의하게 보인다고 추천한 아동을 대상으로 하였다. 추천받은 아동들에 대해 교사용 ADHD 평정척도(K-ARS)를 실시하여 80th, 90th 백분위 절단점수 이상에 해당하는 아동19명을 선별하였다. ADHD 성향 아동은 임상장면에서 ADHD 라고 진단받지 않은 상태, 즉, 현재 학교생활에서 ADHD 핵심증상으로 문제가 보고되는 진단전의 일반학급 아동을 대상으로 하였다.

2. 선별도구

1) 한국어판 주의력 결핍-과잉행동장애 평정척도(Korean ADHD Rating Scale: K-ARS): 교사평정

본 연구에서는 ADHD성향 아동을 선별하기위해 미국에서 개발된 ARS를 번안한 K-ARS를 사용하였다. ARS는 1994년 미국 정신의학회에서 개발된 DSM-IV 및 Dupaul(1998)이 수정하고 보완한 주의력결핍 과잉행동장애 진단지로 척도가 표준화 되어있고 비교할 수 있는 규준이 제시되어있다. K-ARS는 Dupaul이 개발한 ARS를 번안하여 소유경 등(2002)이 한국아동

1044명을 대상으로 신뢰도와 타당도 연구를 하였고, 김영신 등(2003)이 동일 아동을 대상으로 하여 규준연구를 하였다. 그 결과 우리나라의 실정에 맞는 학령기 아동의 규준 자료를 제시할 수 있게 되었다.

K-ARS는 DSM-IV의 ADHD진단 기준에 맞게 선정된 총 18문항이며 홀수문항은 부주의 척도, 짝수문항은 과잉행동-충동성 문항으로 구성되어있다. 각각의 문항은 아동 행동의 심각도에 따라 0점에서 3점까지 평정될 수 있다. 2점 이상의 점수는 아동의 발달단계에 비하여 비정상적인 것으로 간주된다.

K-ARS는 미국아동을 대상으로 한 Dupaul의 방식에 따라 80th, 90th, 93th, 98th 네 개의 절단점수(cutoff point)로 나뉘어 제시되었으며, 80th, 90th 백분위는 screening을 93th, 98th 백분위는 identification을 위한 기준으로 이용되었다. 따라서 본 연구에서 ADHD 성향 아동을 선별하기위해 80th, 90th 백분위 점수를 기준으로 하였으며, K-ARS의 규준점수는 부주의, 과잉행동-충동성, 총합점수가 성별과 연령별로 구분되어 있으며 <부록>에 제시되어 있다.

3. 측정도구

1) 문제행동 평가척도(Korean-Child Behavior Checklist: K-CBCL)

Achenbach 와 Edelbrock(1983)에 의해 제작된 CBCL은 아동의 사회적 적응 및 정서, 행동문제를 표준화된 형태로 기록하는 행동평가도구이다. 부모용과 교사용이 각각 113문항이며 행동 문제에 대하여 전혀 없다(0점), 가끔 보인다(1점), 자주 보인다(2점)의 3점 척도로 평정하도록 되어있다.

1983년에 제시된 여러 가지 규준들이 실제 연구 및 임상 장면에서 사용되는데 많은 어려움이 제기됨에 따라 1991년에 해당 연령을 4세에서 18세까지 확대하고 전 연령에 모두 사용할 수 있는 단일한 문제행동 증후군을 제시하고 규준은 성별/연령별에 따라 조절하였다. 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제, 비행, 공격성의 8개 척도가 제시되었고 문제 행동 척도와 내재화 문제 척도(위축, 신체증상, 우울/불안), 외현화 문제 척도(비행, 공격성), 성 문제를 다루는 특수척도(4-11세), 총 문제 행동 점수 척도의 모두12개 문제행동 척도들로 이루어졌다. 한국판 K-CBCL의 경우, 6-11세까지만 적용하는 특수척도로 정서불안정 척도가 추가 되었다(오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜, 1998).

본 연구에서는 K-CBCL의 총 문제 행동척도의 점수를 사용 하였다.

2) 또래 수용도 척도

마송희(1991)는 아동들이 동성 혹은 이성의 또래들과 잘 어울리는지, 다른 아동들로부터 수용 또는 거부되는지에 관하여 교사들이 평정하도록 고안한 Pettit 등(1998)의 질문지를 번안하였는데 총5문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 상기한 5문항과 김자경(1997)의 연구에서 사용한 Social Status Rating Scale 중에서 무시되어지는 아동에 관한 문항을 첨가하여 총6문항으로 구성된 문항을 한은선(1999)의 연구에서 사용한 것을 사용 하였다. 각 문항에 대하여 아주 많이 그렇다(5점), 그런 편이다(4점), 보통이다(3점), 안 그런 편이다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점)의 5점 척도로 평정하도록 되어있으며 문항 구성은 아래와 같다.

(1) 이 아이는 동성 친구들과 잘 어울린다.

(2) 이 아이는 이성 친구들과 잘 어울린다.

(3) 이 아이는 친구들과 어울리지 못하고 외톨이가 된다.

(4) 다른 아이들이 이 아이를 좋아하고 같이 놀자고 한다.
(5) 다른 아이들이 노골적으로 싫어하며 놀이에 끼어주지 않는다.
(6) 다른 아이들이 좋아하지도 않고 싫어하지도 않으며 아이의 존재가 무시되어진다.

3) 대인관계 척도

본 연구에서는 Morganett(1994)이 초등학교 아동들을 대상으로 아동의 사회적 기술을 측정하기 위해 제작한 대인관계 검사를 사용하였다. 총 10문항으로 구성되어 있으며 검사에 대한 응답은 Likert식 5점 척도로서 문항 내용이 대상자의 태도와 일치하는 정도에 따라서 1점에서 5점까지 반응하도록 되어있고 부정문항은 반대로 채점한다. 곽경련(2001)의 연구에서 검사도구의 신뢰도는 Cronbach α값이 .83이었다.

4. 실험설계

실험집단과 통제집단에게 사전-사후 검사를 실시 비교하는 사전-사후 검사 통제집단 설계(pretest-posttest control design)의 방법을 사용하였다. 그리고 실험집단에 한해서 추후 검사를 실시하였다.

G_1	O_1	X_1	O_2	O_3
G_2	O_4		O_5	

G_1 : 실험집단　　G_2 : 통제집단

O_1 , O_4 : 사전검사 (K-CBCL, 또래 수용도 척도, 대인관계 척도)

O_2 , O_5 : 사후검사 (K-CBCL, 또래 수용도 척도, 대인관계 척도)

O_3 : 추후검사 (K-CBCL, 또래 수용도 척도, 대인관계 척도)

X_1 : 실험처치 (게슈탈트 예술치료 프로그램)

5. 프로그램 기간

두 치료집단 모두에게 주 2회씩 1개월 반 동안 한 회기에 1시간 30분씩 총 10회기에 걸쳐서 게슈탈트 예술치료 프로그램을 실시하였다. 프로그램 진행자는 본 연구자와 심리학 전공 석사생 1명을 보조리더로 하였다. 연구자와 보조 리더는 게슈탈트 예술치료를 개인 및 집단을 대상으로 실시한 경험이 다수 있다. 통제집단은 실험집단이 끝난 뒤 본 프로그램을 실시하였다.

6. 프로그램의 구성 및 진행

본 프로그램은 구조화된 프로그램으로 게슈탈트 심리치료이론을 적용하여 아동의 문제행동을 감소시키고 또래 수용도와 대인관계를 향상시키는데 적합하도록 프로그램을 구성하였고, 김정규(1996)의 '게슈탈트 심리치료'와 Oaklander(2006)의 'Windows to Our Children' 등을 참고로 하였다.

프로그램 도입부에서는 ADHD성향 아동의 활동적인 행동을 차단보다는 안전한 공간을 부여해주고 그 속에서 자유롭게 표현하고 수용해 줌으로써 내부의 에너지를 발산하도록 하였다. 또한 활동을 통해서 몰입을 하도록 하였고 활동자체가 놀이위주로 흥미위주로 하여 집중할 수 있도록 했다. 활동 후엔 서로 대화할 수 있는 기회를 부여함으로써 다른 집단원의 작품에 대한 관심과

칭찬 등을 하고 타인에 대한 의견과 느낌에 대하여 공감해주고 반응을 해주어 점차적으로 상호작용이 일어나도록 하였다. 이를 통해 자신을 올바르게 인식하고 표현하게 되고, 자기 및 타인의 생각과 감정을 알아차리고 수용하도록 하여 대인관계를 보다 건강하게 할 수 있도록 이끌어 주는 것에 목표를 두었다.

게슈탈트 치료에서 치료자는 권위적인 힘을 행사하기 보다는, 마치 놀이에 초대하는 것과 같은 친절한 안내자 역할을 함으로써 집단 구성원들이 편안하고 안정감을 느낄 수 있도록 해야 한다.

프로그램에 대한 자세한 내용은 부록에 실어두었다.

1) 초기단계(1～3회기)

초기단계는 집단 상담의 방향이 설정되고 집단 구성원들이 상담의 의미를 찾는 단계로 집단원간의 접촉은 피상적인 수준에 머무르고 실제적인 감정적 접촉은 없는 단계이다(Yalom, 1985).

따라서 이 단계는 집단원 개개인의 성격특성을 파악하고 가벼운 놀이를 통해 친밀한 관계를 형성하고 집단 응집력을 높이는 것을 목표로 하였다.

1회기는 프로그램 소개와 함께 집단의 규칙을 아동들과 함께 정하고 자기소개판을 만들어 각자 작성하여 발표하도록 하였다. 소개 내용 중에서 한 가지를 발표자가 고르게 하여 퀴즈를 내게 하고 집단 원들이 알아맞히는 게임형식으로 진행하였다. 이는 자연스럽게 아동들이 집단에 참여하고 다른 아동이 말하는 것을 주의 깊게 듣도록 하기 위함이다. 또한 자신이 문제를 내고 정답을 맞힌 친구에게 스티커를 붙여줌으로써 상호 친밀감을 느낄 수 있도록 하였다.

자기소개가 끝나고 간식으로 과자를 먹으면서 눈을 가리고 촉각과 미각을 가지고 과자이름 알아맞히기를 하였다. 이를 통해 아동들은 차례 기다리기와

감각을 이용해 알아차림을 자연스럽게 배울 수 있다.

2회기는 폴라로이드 사진기를 이용했다. 자신의 모습을 예쁘게 찍어줄 친구를 정하게 하고 자세를 취하여 사진을 찍게 한다. 사진을 찍은 후 걸어두고 다른 친구들이 모델과 똑같은 자세를 취해보고, 모델이 직접 친구들의 자세를 고쳐주도록 하였다. 이때 사진을 찍기 위해서 차례로 줄을 서서 기다리게 하였고, 이는 과잉 행동적이거나 충동적인 아동들의 문제행동을 억제할 수 있게 하도록 하기 위해서다. 또한 자신이 취한 모습을 다른 친구에게 가르쳐주고 수정해줌으로써 상호접촉과 자존감을 향상시킬 수 있도록 하였다.

3회기는 콜라주 기법으로 상자를 하나씩 주고 자유롭게 꾸며보도록 하였다. 가만히 자리에 앉아있기조차 어려웠던 아동들이 집중하여 꾸미기 작업에 몰두할 수 있었다. 서로에 대한 작품 칭찬을 통해 타인 수용과 상호작용이 일어나도록 하였다.

2) 중기단계(4～8회기)

중기단계는 집단 구성원간의 갈등과 지배, 저항이 일어나는 시기이며, 이러한 저항과 갈등이 해결되는 과정에서 집단 응집력이 형성된다(Yalom, 1985). 지금-여기서의 관계적 대화를 통해 미해결과제들을 알아차리고 접촉하게 한다. 이를 위해 소집단 대화를 통해 관계훈련을 하고 점차로 집단 전체대화를 통해 상호작용을 할 수 있도록 하고, 함께하는 즐거움을 경험하게 한다.

4회기는 나의 자랑을 그림으로 그리거나 글로 써보고 발표하는 시간을 가졌다. 종이를 말아서 거기에 대고 힘차게 외쳐보도록 함으로써 즐거움과 긍정적인 자기이미지를 형성하도록 돕고 자기개방을 촉진할 수 있도록 하였다.

5회기는 풍선을 이용하여 함께 놀이를 하고, 친구에게 관심 받고 관심을 보여주는 체험을 하기위한 공놀이 대화를 실시하고자 하였으나 의도한 작업이 잘 이루어지지 않았다. 그러나 풍선을 가지고 즉흥적인 놀이 아이디어들이 아

동들에게서 나오게 되었다. 골대를 만들어 놓고 경계선을 그어 그 경계선에서서 풍선 집어넣기 게임을 하였으며, 심판관을 정하여 골을 넣은 횟수를 칠판에 기록하도록 하였다. 선을 넘었을 경우에는 집단원들이 알아채고 다시 하게끔 했으며, 리더의 개입 없이도 골을 넣은 사람은 맨 뒤로 가서 자기 차례를 기다려 게임을 하게 되는 것을 볼 수 있었다. 풍선을 넣기 위해 규칙을 지키고, 차례를 기다리고, 골인을 위해 집중해서 신중하게 던지는 모습을 관찰할 수 있게 된다. 또한 심판관이 되어 봄으로써 타인의 행동을 주의 깊게 관찰할 수 있게 된다. 아이들이 풍선을 함께 불고 잘 불지 못한 아동들은 잘 부는 친구가 방법을 가르쳐주는 등 친밀한 관계형성이 일어나도록 도왔다.

6회기는 신나는 음악과 함께 휴지를 풀고 놀도록 하였다. 평소 행동통제를 많이 받은 아이들에게 휴지를 교실바닥에 맘껏 풀어 헤치고 놀도록 허용해주고 에너지를 발산하도록 하였다. 풀었던 휴지들을 다시 모아 그릇에 담고 풀과 함께 섞어보고, 색깔물감을 풀어서 섞어보고 서로의 손에 묻은 다양한 색깔들에 관심이가도록 하였다. 마지막엔 모두 모아 하나의 큰 공을 만들었다. 이로써 자기와 타인을 온전하게 수용하고 받아들이며 즐거운 놀이 경험이 되도록 하였다.

7회기는 하나의 테이블에 앉아 색종이 접기를 하였다. 이때 말소리가 아닌 신체동작이나 얼굴표정을 통해서만 대화를 하는 놀이 규칙을 제안하여 하였고, 각자가 만든 것들을 이용해 팀을 나눠 6각형 상자를 꾸미고 다시 통합설치작업을 하였다.

비언어적인 대화로 인해 상대방을 바라보게 하고 함께하는 상호작용을 통해 긍정적인 관계경험을 하도록 하였다.

8회기는 집단을 두 팀으로 나누어 찰흙작업을 하고 스토리 텔링을 하였다. 찰흙을 통해 현재의 감정과 욕구를 탐색하게 하고 표현하게 한다. 찰흙작업은 작품에 드러난 자신의 욕구와 접촉할 수 있고 작품과의 대화나 작품 부분간의 대화를 통해서 내면의 양면성을 이끌어 낼 수가 있다. 찰흙과 다양한 방식으

로 접촉함으로써 집단역동을 이끌어 낼 수 있도록 하였다.

3) 후기단계(9～10회기)

집단치료의 후기단계는 집단의 응집력이 강하게 형성됨으로써 집단에 대한 신뢰와 집단의 지지를 바탕으로 구성원 개개인의 사기가 진작되고 자기공개가 확대되는 시기이다(Yalom, 1985). 집단원들이 학습한 것을 통합하여 실생활에 적용할 수 있도록 하고 성취감을 경험하도록 한다.

9회기는 화가 나는 상황이나 무시당할 때와 같은 갈등상황이나 어떤 행동을 할 때 사람들이 좋아하는지, 사랑받는 행동 등을 서로 나눠본 후 한 가지 상황을 정하여 역할극을 하였다. 연극기법은 참여자들과 관객들의 흥미를 불러일으키고 활발한 상호작용을 가능하게 해줌으로써 그자체로서 좋은 집단작업이 된다. 역할극을 통하여 대인관계 갈등상황을 분명하게 자각하는 체험을 할 수 있다. 따라서 역할극을 통해 대안행동을 찾고 지금까지 학습하고 접촉한 것들을 다질 수 있도록 하였다.

10회기는 지난 작업을 되돌아보고 가장 인상 깊었던 작업이나 소감을 나누는 시간이다. 코리더가 준비해온 아동 각자에게 쓴 예쁜 엽서를 아동에게 직접 읽어주고 상장수여식을 했다. 이를 통해 아동들이 자신감을 회복하고 성취감을 느끼도록 하여 내적인 힘을 다질 수 있도록 하였다.

4) 전체 프로그램 구성

회기	단계별목표		활동내용	준비물
1	초기	-프로그램 소개 -라포형성	*프로그램 소개 및 규칙정하기 *자기 소개하기-퀴즈놀이 *전체 소감 나누기	명찰, 매직펜, 필기도구, 자기소개판
2		-놀이를 통한 관계형성 -상호작용 촉진	*지금-여기서의 기분나누기 *사진기법: 모델놀이 *오늘의 칭찬점수 *전체 소감 나누기	폴라로이드사진기, 사진 걸어놓을 도구
3		-집단역동 탐색 -주의집중 -상호작용 촉진	*지금-여기서의 기분나누기 *미술기법: 콜라주 *오늘의 칭찬점수 *전체 소감 나누기	상자는 각각 1개씩, CD플레이어, 잡지,색종이, 풀, 가위, 등
4	중기	-긍정적자기상 -자존감 향상 -타인수용 -상호작용 촉진	*지금-여기서의 기분나누기 *문학기법: 나의 자랑 *오늘의 칭찬점수 *전체 소감 나누기	CD플레이어, 도화지,크레파스, 싸인펜
5		-주의집중 -충동성조절 -타인수용 -상호작용 촉진	*지금-여기서의 기분나누기 *풍선놀이 *공놀이대화 *오늘의 칭찬점수 *전체 소감 나누기	풍선, 공(축구공, 배구공,농구공 크기)
6		-에너지발산	*지금-여기서의 기분나누기	CD플레이어,

		-협동의 즐거움 -타인수용 -상호작용 촉진	*미술기법: 종이 찰흙 만들기 *오늘의 칭찬점수 *전체 소감 나누기	롤휴지, 종이풀, 그릇, 색소 또는 물감, 바닥에깔 신문지
7		-상호협력 -타인수용 -상호작용 촉진	*지금-여기서의 기분나누기 *색종이 접기 *색종이로 상자꾸미기 *오늘의 칭찬점수 *전체 소감 나누기	CD 플레이어, 색종이,가위, 풀, 6각형모양의 큰상자
8		-접촉과 알아차림 -주의집중 -타인수용 -상호작용 촉진	*지금-여기서의 기분나누기 *미술기법: 찰흙작업 *오늘의 칭찬점수 *전체 소감 나누기	CD플레이어, 찰흙, 찰흙판, 두꺼운 도화지,
9	후 기	-대안 행동찾기 -수용과 성장	*지금-여기서의 기분나누기 *연극기법: 역할극 *전체 소감 나누기	CD플레이어, 칠판
10		-성취감고취 -내적지지	*지금-여기서의 기분나누기 *지난 작업되돌아보기 *엽서읽기 *상장수여식 *미니파티 *전체 소감 나누기	엽서, 상장, 선물, 간식

Ⅳ. 연구 결과

1. 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증

프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 통제집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 사전검사의 집단 간 평균차이를 t검증으로 비교한 결과, 모든 척도에서 치료집단과 통제집단 간 유의미한 차이가 관찰되지 않았다($p<.05$). 이는 치료집단과 통제집단에 속한 아동들이 모든 변인에 있어 동질하다고 볼 수 있다. 그 결과가 <표1>에 제시되어있다.

교사용 총 문제행동($t=-1.555$, $p=.138$), 교사용 또래 수용도($t=-.971$, $p=.345$), 부모용 총 문제행동($t=-.508$, $p=.618$), 부모용 또래 수용도($t=-.399$, $p=.695$), 아동용 대인관계($t=-.541$, $p=.595$)는 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표1>실험집단과 통제집단의 사전검사의 동질성 비교

	실험집단(n=12)	통제집단(n=7)	t
	M(SD)	M(SD)	
교사용 CBCL 총 문제 행동	57.58(6.156)	63.28(9.945)	-1.555
교사용 또래 수용도	19.33(3.025)	20.71(2.927)	-.971
부모용 CBCL 총 문제 행동	53.66(7.010)	55.28(6.074)	-.508
부모용 또래 수용도	24.75(2.490)	25.28(3.352)	-.399
아동용 대인 관계	34.91(4.621)	36.00(3.316)	-.541

2. 게슈탈트 예술치료 프로그램의 효과 검증

게슈탈트 예술치료 프로그램이 ADHD성향 아동의 문제행동을 감소시키고, 또래 수용도와 대인관계의 향상에 효과가 있었는지를 알아보기 위하여 반복측정 ANOVA를 실시하였다. 결과는 <표2>에 제시되어 있다.

<표2>실험집단과 통제집단의 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	p
교사용 CBCL의 문제행동	집단	564.212	1	564.212	6.749*	.019
	오차	1421.262	17	83.604		
	측정시기	196.511	1	196.511	17.689**	.001
	집단*측정시기	46.195	1	46.195	4.158	.057
	오차	188.857	17	11.109		
교사용 또래수용도	집단	2.482	1	2.482	.151	.703
	오차	279.887	17	16.464		
	측정시기	1.018	1	1.018	.481	.497
	집단*측정시기	32.281	1	32.281	15.251**	.001
	오차	35.982	17	2.117		
부모용 CBCL의 문제행동	집단	27.449	1	27.449	.288	.598
	오차	1618.762	17	95.221		
	측정시기	.180	1	.180	.014	.906
	집단*측정시기	.180	1	.180	.014	.906
	오차	213.714	17	12.571		
부모용 또래수용도	집단	.025	1	.025	.002	.966
	오차	227.554	17	13.386		
	측정시기	.228	1	.228	.149	.704
	집단*측정시기	3.070	1	3.070	2.009	.174
	오차	25.982	17	1.528		
아동용 대인관계	집단	1.091	1	1.091	.036	.851
	오차	511.173	17	30.069		
	측정시기	9.161	1	9.161	1.500	.237
	집단*측정시기	4.740	1	4.740	.776	.391
	오차	103.839	17	6.108		

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

또한 이 결과를 자세히 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 치료 전과 후

의 문제행동, 또래 수용도, 대인관계 수준에 대해 사전-사후 차이검증을 실시한 결과가 <표3>에 제시되어있다.

<표3>실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증

		사전검사	사후검사	t
		M(SD)	M(SD)	
교사용 CBCL 총 문제 행동	실험	57.58(6.156)	50.58(1.505)	4.427**
	통제	63.28(9.945)	60.85(9.788)	2.279
교사용 또래 수용도	실험	19.33(3.025)	21.58(3.287)	-3.510**
	통제	20.7143(2.927)	19.14(2.734)	2.420
부모용 CBCL 총 문제 행동	실험	53.66(7.010)	53.66(6.527)	.000
	통제	55.28(6.074)	55.57(10.014)	-.128
부모용 또래 수용도	실험	24.75(2.490)	25.50(1.977)	-1.393
	통제	25.28(3.352)	24.85(3.532)	.750
아동용 대인 관계	실험	34.91(4.621)	36.66(4.658)	-1.915
	통제	36.00(3.316)	36.28(3.545)	-.188

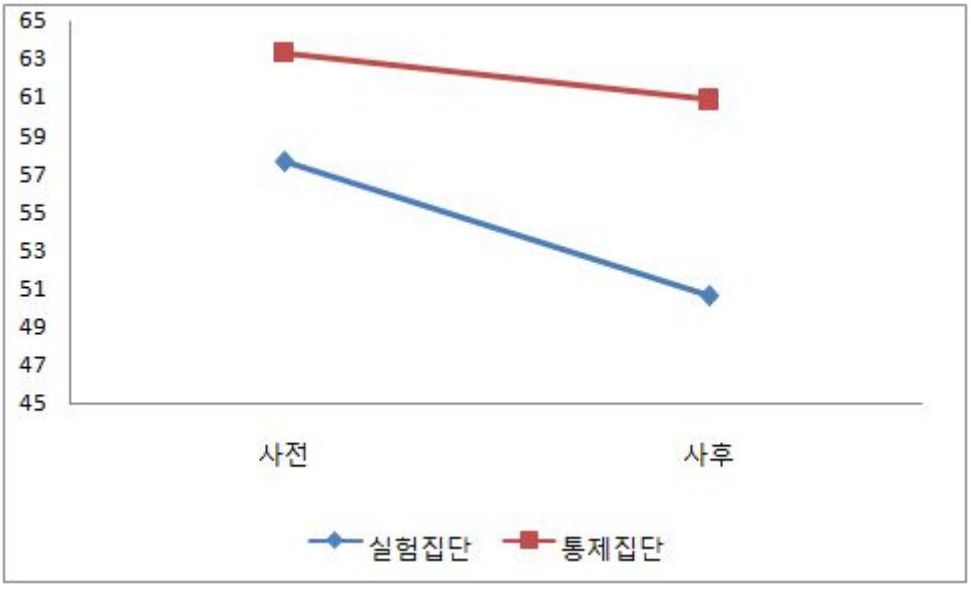
*p<.05, **p<.01

가설1. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 ADHD 성향 아동의 문제행동이 감소 될 것이다.

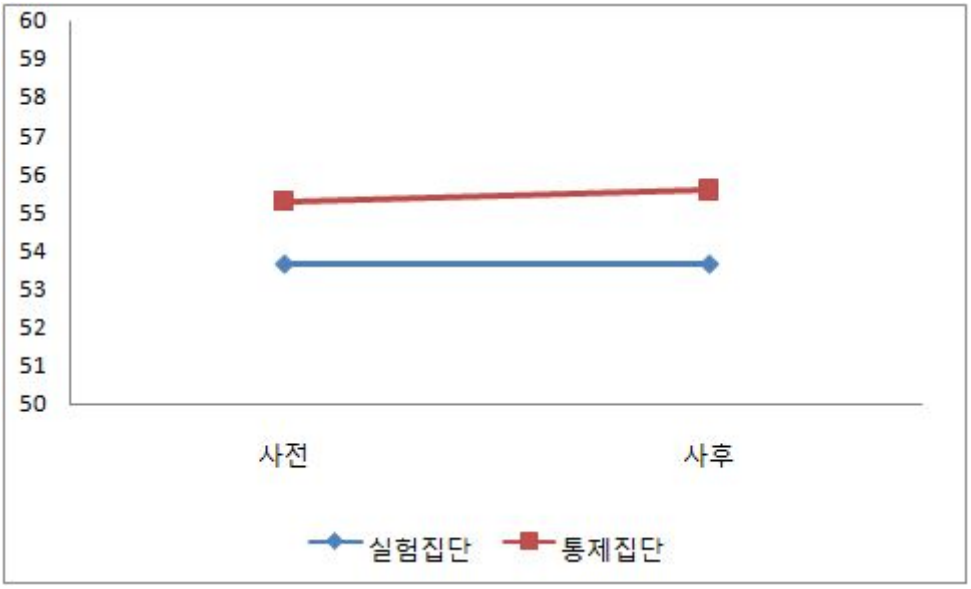
실험집단과 통제집단의 사전-사후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 교사가 평정한 CBCL의 총 문제행동은 집단의 주효과($F(1,17)=6.749^{*}$, p=.019)와 측정시기의 주효과($F(1,17)=17.689^{**}$, p=.001)에서 유의미하게 나타났고, 집단과 측정시기간의 상호작용 효과(F(1,17)=4.158, p=.057)는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

부모가 평정한 CBCL의 총 문제행동에서는 사전-사후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 어느 것도 유의미하게 관찰되지 않았다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 교사가 평정한 CBCL의 총 문제행동은 실험집단(t=4.427, p=.001)에서 유의미한 수준으로 감소된 반면에, 통제집단(t=2.279, p=.063)은 평균적으로 낮아지긴 했지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 부모가 평정한 CBCL의 총 문제행동은 실험집단(t=.000, p=1.000)과 통제집단(t=-.128, p=.902)의 사전-사후 평가점수간의 차이검증결과 유의미한 변화를 보이지 않았다.

<그림1>교사용 총 문제행동 사전-사후 점수변화



<그림2>부모용 총 문제행동 사전-사후 점수변화

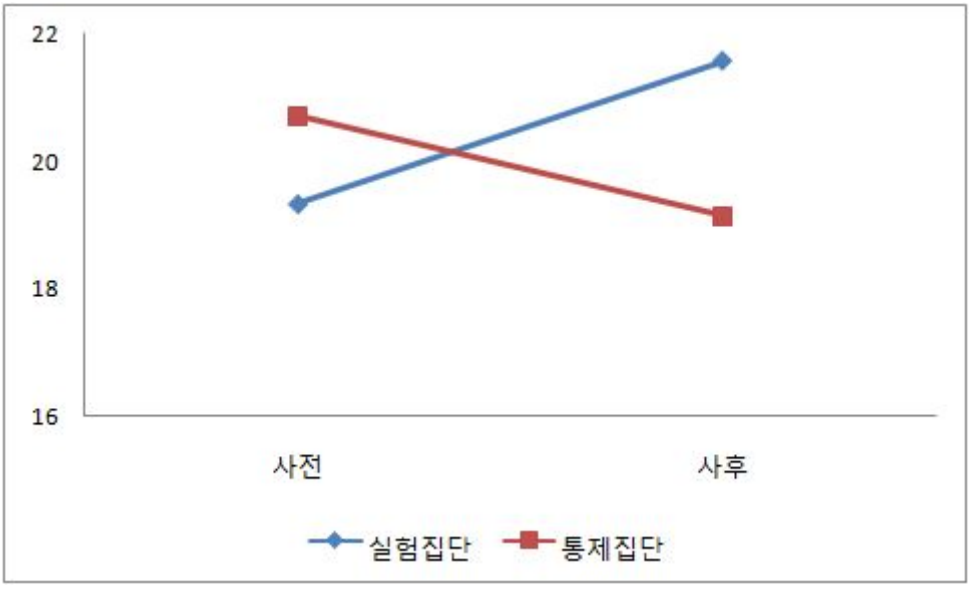


가설2. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 ADHD 성향 아동의 또래 수용도가 향상 될 것이다.

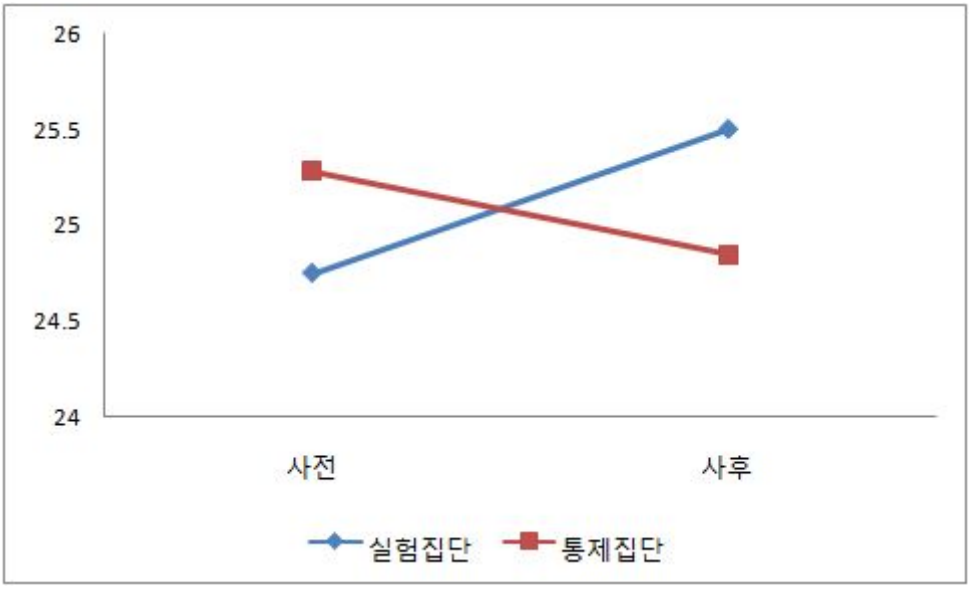
실험집단과 통제집단의 사전-사후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 교사가 평정한 또래 수용도에서 집단의 주효과($F(1,17)=.151$, $p=.703$)와 측정시기의 주효과($F(1,17)=.481$, $p=.497$)는 유의미하게 관찰되지 않았고, 집단과 측정시기간의 상호작용 효과($F(1,17)=15.251^{**}$, $p=.001$)가 유의미한 것으로 나타났다.

부모가 평정한 또래 수용도에서는 사전-사후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 그 어느 것도 유의미하게 관찰되지 않았다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 교사가 평정한 또래 수용도의 실험집단($t=-3.510$, $p=.005$)은 유의미하게 향상이 된 반면, 통제집단($t=2.420$, $p=.052$)은 점수가 오히려 감소하였다. 부모가 평정한 또래 수용도는 실험집단($t=-1.393$, $p=.191$)에서 점수의 향상은 있었지만 유의미하게 나타나지는 않았고, 통제집단($t=.750$, $p=.482$)의 점수는 오히려 감소되었다.

<그림3>교사용 또래 수용도 사전-사후 점수변화



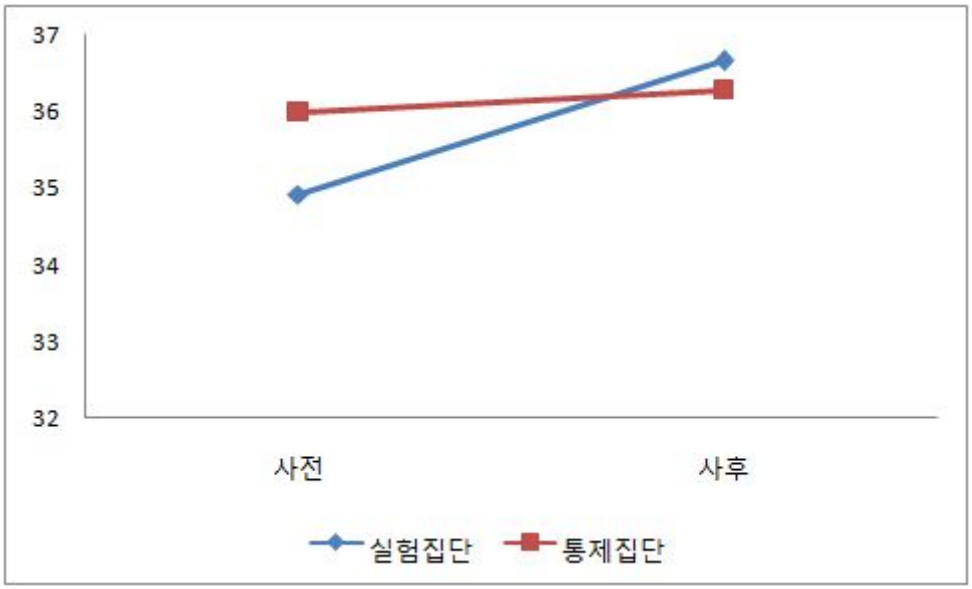
<그림4>부모용 또래 수용도 사전-사후 점수변화



가설3. 게슈탈트 집단 예술치료에 참여한 ADHD 성향 아동의 대인관계가 향상될 것이다.

실험집단과 통제집단의 사전-사후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 아동이 평정한 대인관계에서 집단의 주효과(F(1,17)=.036, p=.851)와 측정시기의 주효과(F(1,17)=1.500, p=.237) 및 집단과 측정시기간의 상호작용 효과(F(1,17)=.776, p=.391)도 유의미하지 않은 것으로 관찰되었다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 아동이 평정한 대인관계가 실험집단(t=-1.915, p=.082)의 점수가 향상되었지만 통계적으로 유의미하지 않았다. 그러나 추후 검사를 통해 효과성이 검증되었다.

<그림5>아동용 대인관계 사전-사후 점수변화



3. 집단 내 하위척도별 사전-사후 검증

<표4>실험집단과 통제집단의 총 문제행동 하위요인별 사전-사후 차이검증

			사전검사 M(SD)	사후검사 M(SD)	t
교사용 K-CBCL	사회적 미성숙	실험	54.58(5.728)	51.83(4.130)	1.749
		통제	58.00(10.148)	58.85(11.538)	-.475
	사고의 문제	실험	54.41(7.440)	50.58(2.020)	2.015
		통제	56.14(8.687)	53.00(5.507)	.788
	주의집중 문제	실험	56.75(7.978)	53.08(5.401)	3.366**
		통제	62.57(7.955)	61.71(7.407)	2.121
	내재화	실험	52.66(4.978)	50.00(0.000)	1.855
		통제	51.42(2.992)	51.71(2.984)	-.341
	외현화	실험	59.91(7.051)	52.91(3.287)	4.062**
		통제	69.14(13.221)	68.00(14.153)	2.248
부모용 K-CBCL	사회적 미성숙	실험	53.16(5.749)	51.00(2.486)	1.401
		통제	56.42(9.761)	53.85(7.312)	1.669
	사고의 문제	실험	53.66(6.443)	52.66(6.358)	.679
		통제	53.28(4.111)	55.28(8.179)	-.795
	주의집중 문제	실험	53.91(5.384)	52.66(7.190)	.669
		통제	56.85(9.281)	56.14(9.616)	.633
	내재화	실험	53.58(5.759)	54.00(5.704)	-.341
		통제	52.00(3.055)	53.71(8.118)	-.812
	외현화	실험	54.25(5.561)	54.00(6.480)	.182
		통제	57.14(5.398)	57.28(10.382)	-.047

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

<표5>교사용 총 문제행동 하위척도 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	p
사회적 미성숙	집단	240.955	1	240.955	2.362	.143
	오차	1733.887	17	101.993		
	측정시기	7.920	1	7.920	.581	.456
	집단*측정시기	28.762	1	28.762	2.112	.164
	오차	231.554	17	13.621		
사고의문제	집단	37.940	1	37.940	.902	.356
	오차	715.429	17	42.084		
	측정시기	107.580	1	107.580	3.190	.092

	집단*측정시기	1.054	1	1.054	.031	.862
	오차	573.262	17	33.721		
주의집중 문제	집단	461.716	1	461.716	4.761*	.043
	오차	1648.548	17	96.973		
	측정시기	45.238	1	45.238	9.406**	.007
	집단*측정시기	17.449	1	17.449	3.628	.074
	오차	81.762	17	4.810		
내재화	집단	.501	1	.501	.037	.849
	오차	228.762	17	13.457		
	측정시기	12.531	1	12.531	1.410	.251
	집단*측정시기	19.268	1	19.268	2.169	.159
	오차	151.048	17	8.885		
외현화	집단	1306.317	1	1306.317	8.179*	.011
	오차	2715.262	17	159.721		
	측정시기	146.571	1	146.571	12.370**	.003
	집단*측정시기	75.835	1	75.835	6.400*	.022
	오차	201.429	17	11.849		

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

<표6>부모용 총 문제행동 하위척도 사전-사후 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	p
사회적 미성숙	집단	82.768	1	82.768	1.260	.277
	오차	1116.548	17	65.679		
	측정시기	49.625	1	49.625	4.062	.060
	집단*측정시기	.362	1	.362	.030	.865
	오차	207.690	17	12.217		
사고의문제	집단	11.073	1	11.073	.167	.688
	오차	1128.190	17	66.364		
	측정시기	2.211	1	2.211	.136	.717
	집단*측정시기	19.895	1	19.895	1.225	.284
	오차	276.000	17	16.235		
주의집중 문제	집단	91.015	1	91.015	.909	.354
	오차	1702.458	17	100.145		
	측정시기	8.529	1	8.529	.565	.463
	집단*측정시기	.634	1	.634	.042	.840
	오차	256.839	17	15.108		
내재화	집단	7.722	1	7.722	.134	.719
	오차	982.173	17	57.775		
	측정시기	10.038	1	10.038	.888	.359
	집단*측정시기	3.722	1	3.722	.329	.574
	오차	192.173	17	11.304		

외현화	집단	84.386	1	84.386	1.100	.309
	오차	1303.982	17	76.705		
	측정시기	.025	1	.025	.001	.971
	집단*측정시기	.341	1	.341	.018	.895
	오차	320.554	17	18.856		

실험집단과 통제집단의 사전-사후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 교사가 평정한 CBCL의 총 문제행동의 하위요인인 주의집중문제에서 집단의 주효과($F(1,17)=4.761^{*}$, p=.043)와 측정시기의 주효과($F(1,17)=9.406^{**}$, p=.007)에서 유의미하게 나타났고, 집단과 측정시기간의 상호작용 효과($F(1,17)=3.628$, p=.074)는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 또한 외현화에서 집단의 주효과($F(1,17)=8.179^{*}$, p=.043)와 측정시기의 주효과($F(1,17)=12.370^{**}$, p=.003) 및 집단과 측정시기간의 상호작용 효과($F(1,17)=6.400^{*}$, p=.022)가 유의미하게 나타났다. 그러나 부모가 평정한 CBCL의 총 문제행동의 하위요인에서는 사전-사후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 어느 것도 유의미하게 관찰되지 않았다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과(<표4>참조), 교사평정에서 주의집중 문제(t=3.366, p=.006)와 외현화(t=4.062, p=.002)에서 통계적으로 유의미한 차이가 관찰되었고, 부모평정에서는 모두 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

4. 게슈탈트 예술치료 프로그램 효과의 지속성 검증

게슈탈트 예술치료 프로그램의 효과의 지속성을 알아보기 위하여 실험집단 구성원만을 대상으로 추후검사를 실시하였다. 추후검사는 치료 종결 후 3주후에 실시되었으며 지속성 검증을 위해 사전-추후 차이검증(paired t-test)를

실시하였다. 그 결과가 <표7>과 <표8>에 제시되어있다.

<표7>효과의 지속성 검증

	사전	추후	t	p
	M(SD)	M(SD)		
교사용 CBCL 총 문제행동	57.58(6.156)	53.25(4.180)	3.250**	.008
교사용 또래 수용도	19.33(3.025)	21.08(2.937)	-2.782*	.018
부모용 CBCL 총 문제행동	53.66(7.010)	52.75(6.369)	.513	.618
부모용 또래수용도	24.75(2.490)	25.00(3.045)	-.309	.763
아동용 대인관계	34.91(4.621)	37.83(3.737)	-2.330*	.040

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

<표8>총 문제행동 하위요인 효과의 지속성 검증

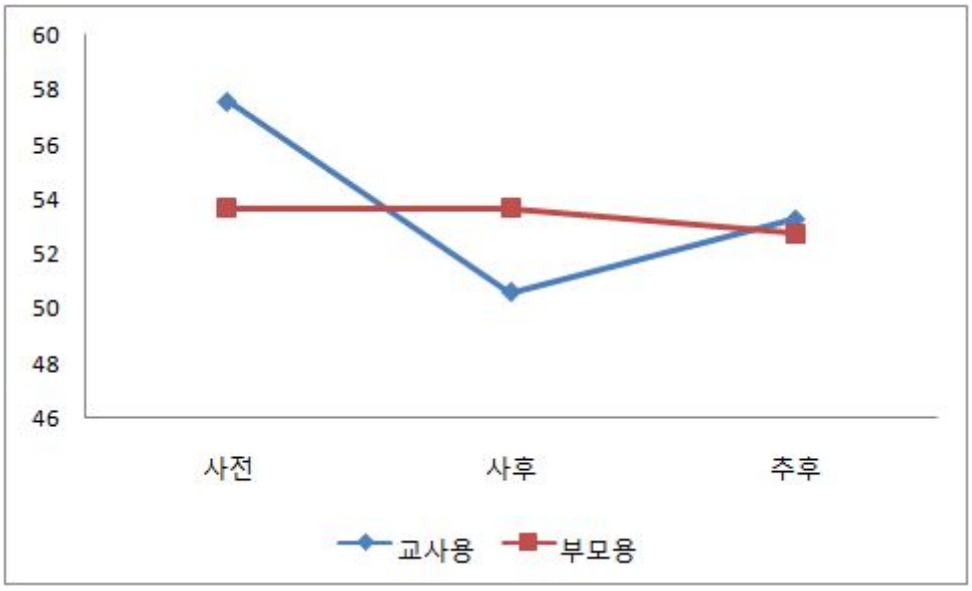
		사전검사	추후검사	t
		M(SD)	M(SD)	
교사용 CBCL	사회적 미성숙	54.58(5.728)	51.33(1.969)	2.120
	사고의 문제	54.41(7.440)	52.33(3.446)	1.122
	주의집중 문제	56.75(7.978)	53.75(4.594)	2.273*
	내재화	52.66(4.978)	50.41(1.443)	1.864
	외현화	59.91(7.051)	54.91(5.991)	2.837*
부모용 CBCL	사회적 미성숙	53.16(5.749)	52.25(5.495)	.739
	사고의 문제	53.66(6.443)	51.25(2.927)	1.796
	주의집중 문제	53.91(5.384)	53.41(6.570)	.358
	내재화	53.58(5.759)	52.25(6.297)	1.071
	외현화	54.25(5.561)	54.50(6.302)	-.143

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

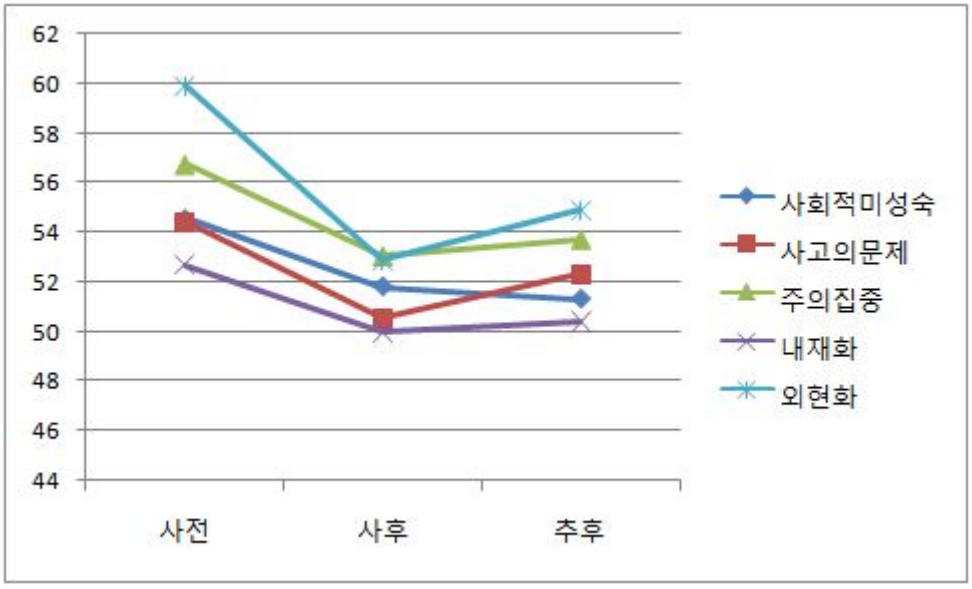
1) 실험집단 CBCL의 총 문제행동 수준 효과의 지속성 검증

게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단의 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 교사용 CBCL의 총 문제행동은 사전-사후(t=4.427, p=.001)검증에서 유의한 차이가 사전-추후검증(t=3.250, p=.008)에서도 지속적으로 유지되는 것으로 나타났다. 또한 치료집단의 교사용 CBCL의 총 문제행동의 하위척도 사전-추후 차이검증에서 주의집중문제(t=2.273, p=.044)와 외현화(t=2.837, p=.016)에서 유의미하게 관찰되어 추후에도 그 효과가 지속되고 있음이 관찰되었다.

<그림6> 총 문제행동의 사전-사후-추후 점수변화



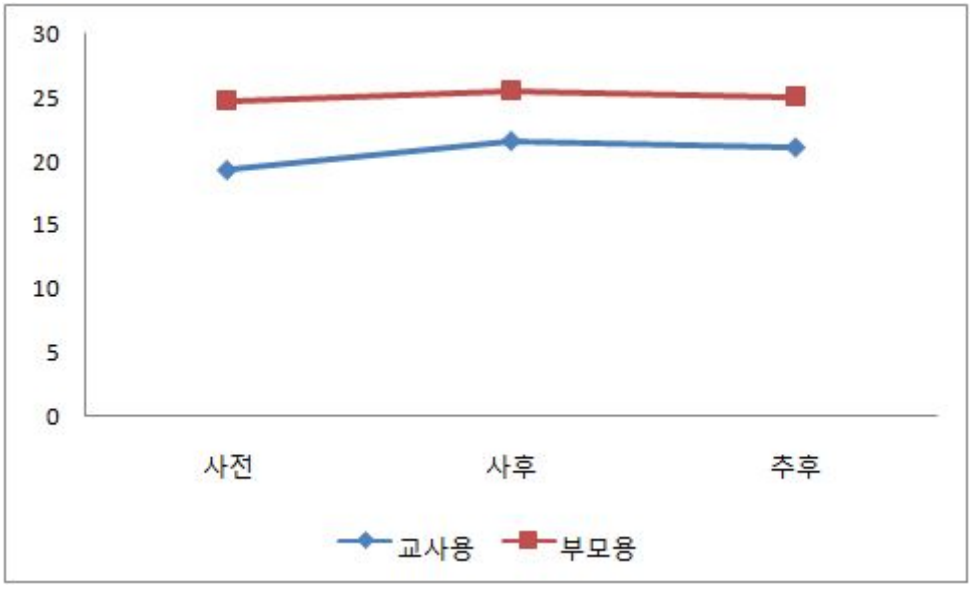
<그림7>교사용 총 문제행동 하위요인 사전-사후-추후 점수변화



2)실험집단의 또래 수용도 수준 효과의 지속성 검증

게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단의 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 교사용 또래 수용도는 사전-사후검증에서 유의미한 차이가 사전-추후검증(t=-2.782, p=.018)에서도 지속적으로 유지되는 것으로 나타났다.

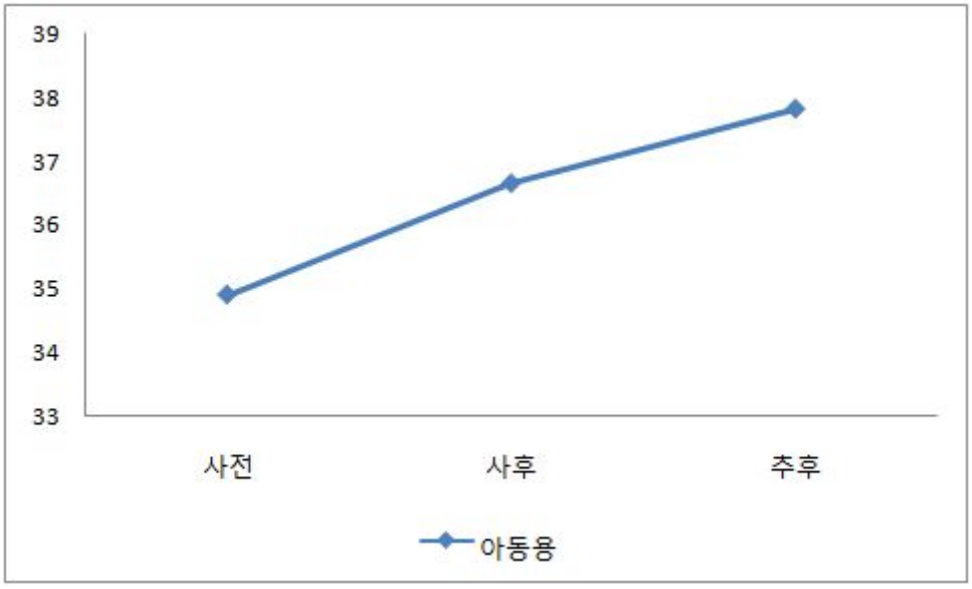
<그림8>실험집단의 또래수용도 사전-사후-추후 점수변화



3)실험집단의 대인관계 수준 효과의 지속성 검증

게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단의 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 아동용 대인관계는 사전-사후검증(t=-1.915, p=.082)에서 증가는 하였지만 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 사전-추후 검증(t=-2.330, p=.040)에서 유의미한 차이를 보였다.

<그림9>실험집단의 대인관계 사전-사후-추후 점수변화



가설4. 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 집단은 치료효과가 지속 될 것이다.

위의 결과를 통해 볼 때, 교사가 평정한 아동의 문제행동(t=3.250, p=.008)과 또래 수용도 점수(t=-2.782, p=.018)가 프로그램이 끝난 후에도 효과적으로 지속됨이 검증되었다.

또한 아동의 자기보고식 검사에서 대인관계는 사전-사후검증에서 평균적으로 증가는 하였지만 통계적으로 유의미하지 않았다. 그러나 사전-추후검증에서 유의미한 결과를 얻은 것으로 관찰되었기 때문에 효과성을 검증할 수 있다는 것을 시사한다.

Ⅴ. 논의 및 제언

1. 논의

본 연구는 ADHD성향이 있는 아동을 대상으로 게슈탈트 예술치료 프로그램을 실시하여 ADHD성향 아동의 문제행동을 감소시키고, 또래 수용도와 대인관계능력을 향상 시키는지를 알아보고자 하였다. 그 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단 아동들에 대하여 교사와 부모간의 평정이 일치하지 않았다. 교사평정에서 긍정적인 변화나 추세가 강하게 나타난 반면에 부모평정에서는 아무런 차이나 추세가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 프로그램이 5주라는 짧은 기간 동안 사회적인 관계들을 관찰하고 지각하기엔 교실상황보다 가정 상황에서 많은 제한점이 있을 것으로 추측된다. 이것은 한은선(1999)이 사회기술훈련을 받은 ADHD 아동들의 사회적 기술에 대하여 부모와 교사가 다른 견해를 가진 것으로 나타난 연구와 일치한다. 이 연구에서 교사들이 작성한 질문지에서는 아동의 사회적 기술 총점 및 하위척도들에서 전반적으로 긍정적인 변화나 추세가 강하게 나타난 반면 부모들이 작성한 질문지에서는 사회적 기술에 관한 하위척도들에서 아무런 차이가 나타나지 않았다. 송수미와 김재환(2002)은 경기도에 위치한 소아정신과 의원에 내원한 6-10세의 아동을 대상으로 CBCL 과 TRF를 통해 ADHD 및 우울/불안 아동의 문제행동에 대한 부모-교사간 평가의 일치도를 연구한 결과, ADHD의 핵심증상과 관련된 주의집중, 공격성, 외현화 문제 척도에서 비교적 낮아 부모와 교사의 평가가 불일치하는 경향이 관찰되었다. 서구에서 수행된 ADHD 아동에 대한 부모와 교

사의 평가 일치도에 대한 연구들은, 부모와 교사간의 평가 일치도는 비교적 낮거나 중간정도의 상관을 보고하고 있다(Edelbrock, Costello, Dulcan, Calabro, & Kala, 1986; Loeber, Green, Lahey, & Stouthamer-Loeber, 1991). 이혜정(2004)의 연구에 의하면 ADHD 아동의 문제행동에 대해서 교사의 평정이 부모보다 더 객관적으로 평가 되었다.

둘째, 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단 아동들은 교사 평정에서 문제행동이 유의미하게 감소하였다. 문제행동의 하위척도를 검증해본 결과, 집중력이 없고 어떤 일에 오래 주의를 기울이지 못하며 가만히 앉아 있지 못하고 안절부절하고 지나치게 많이 움직이는 등 주의집중력의 문제와 이에 따른 행동상의 문제를 평가하는 주의집중문제 척도에서 유의하게 감소되었고, 타인에게 해를 끼치거나 공격적인 행동, 싸움, 비행 등 외현화 되고 과소 통제된 행동을 평가하는 외현화 문제척도에서 유의미하게 저하된 것으로 나타났다. 또한 추후 평가 에서도 유의미하게 감소되어 게슈탈트 예술치료가 ADHD 성향 아동의 일부 문제행동 개선에 효과가 있고 지속됨이 증명되었다. 이는 네덜란드 아동 403명을 대상으로 DSM을 기준으로 ADHD로 진단받은 아동의 CBCL의 각 하위척도들 중에서 주의집중문제, 공격성, 외현화문제, 총 문제행동 척도에서 높은 점수를 나타냈다는 Kroes 등(2002)의 연구와 일치한다. 시설아동을 대상으로 한 김지은(2007)의 연구에서 게슈탈트 예술치료가 문제행동감소에 효과적이라는 연구결과와도 부분적으로 일치한다. Violet Oaklander(2006)는 게슈탈트 예술치료를 이용하여 문제행동에 대한 치료사례를 소개하고 있는데, 이는 본연구의 문제행동 감소효과와 일치하는 결과이다.

셋째, 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단 아동들은 교사 평정에서 또래 수용도가 유의하게 증가한 반면 통제집단 아동들은 오히려 감소하였다. 부모평정에서도 증가 경향은 있었지만 통계적으로 유의하지 않았다. 게슈탈트 치료를 ADHD아동에게 적용한 효과와 관련된 연구가 없어 직

접적인 비교는 어려우나 국내에서 사회기술 훈련 후 ADHD 아동의 또래 수용도가 향상되었다는 최예식(2004)의 연구와 일치하는 결과이다.

넷째, 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 치료집단 아동들은 자가 평정에 있어서 통제집단 아동들에 비해 대인관계가 향상되었지만 유의미하지는 않았다. 하지만 사전-추후 검사에서 유의미하게 증가되어 본 프로그램이 효과가 있음이 증명되었다. 이는 게슈탈트 예술치료가 우울장애환자의 대인관계에 효과적이라고 보고한 나해숙(2006)의 연구결과와 일치하며, 게슈탈트 예술치료 후 피험자들의 자신을 보는 관점이나 대인관계적인 면에서 긍정적인 면에서 변화가 있었다고 한 Bryan(1983)의 연구와도 일치한다.

다섯째, 치료 효과의 지속성을 알아보기 위하여 게슈탈트 예술치료 종결 3주후 실시한 검사에서 아동이 보고한 대인관계와 교사가 보고한 문제행동과 또래 수용도에 있어서 유의미한 차이를 보여 본 프로그램의 효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다.

결론적으로 본 연구는 게슈탈트 예술치료가 ADHD 성향 아동들의 문제행동을 감소시키고 또래 수용도나 대인관계를 향상시키는데 효과가 있음이 확인되었다.

Violet Oaklander(2006)는 아동, 청소년을 위한 게슈탈트 예술치료에 관한 그의 저서에서 문제행동에 대한 치료사례를 소개하고 있는데, 문제들은 아동들이 살아 남기위해 애쓰는 행동이며 아이들이 갖고 있는 생명력의 증거라고 했다. 그녀는 과잉활동 아동들은 타인의 주목을 받으면, 그리고 자신의 이야기를 들어주고 진지하게 받아주면 과잉활동 증상들을 최소한으로 줄일 수 있다고 하고, 찰흙이나 모래, 물 혹은 손가락 물감 등 진정효과가 있다고 알려진 재료를 사용하거나 아동의 주의가 수시로 바뀌는 과정을 그냥 따라가며, 아이에게 자신이 하고 있는 것에 주의를 기울이도록 해서 그것을 좀더 온전히 체험하도록 도와주어 효과를 보여주었다. 본 연구에서도 ADHD 성향 아동들이 사소한 자극에도 쉽게 주의가 팔리고 혼란되기 때문

에 활동을 통해 몰입의 기회를 주고, 자신의 생각이나 감정을 자유롭게 표현하도록 하여 좀더 자신을 알아차리는 작업에 노력을 기울였다. 또한 아동기 발달 특성을 고려하여 아동이 흥미를 가지고 즐겁게 참여할 수 있도록 다양한 매체를 사용하였으며, 매체를 통하여 자신을 표현하고 대화를 통해 공감과 지지를 나눌 수 있도록 하였다. 평소에 칭찬보다는 어른들에게 혼나고 또래로부터의 거부나 부정적 피드백을 많이 받는 ADHD성향 아동들에게 매회기마다 자신에게 혹은 집단원에게 칭찬점수를 매겨 보도록 하여서 아동들 내면에 간직된 좋은 자질을 보게 하고 발현되도록 격려하며 긍정적 상호작용이 일어나도록 하였다. 따라서 게슈탈트 집단에서 아동은 자신이 다른 아이들과 어떻게 관계하는지 알아차릴 수 있고, 자신이 하는 행동에 대해 책임지는 것을 배울 수 있으며, 또한 자신이 평소에 하지 못했던 행동과 감정표현을 집단원을 상대로 새로운 행동을 실험해 볼 수 있게 된다. 이때 다른 사람의 말을 경청하도록 하는 것이 중요하며, 자신이 하는 말을 상대방이 잘 듣고 있다는 것을 알게 되면 상호교류가 활발해진다(Violet Oaklander, 2006). 이에 본 연구에서는 발표자가 말한 것을 퀴즈형식으로 알아맞히기 게임을 한다거나 말한 내용을 기억하면 보상을 주는 식으로 아이들이 자연스럽게 참여하고 즐길 수 있도록 하였다. 따라서 ADHD성향 아동들은 본 연구에서 생각이나 감정을 표현하기 위한 안전한 장소와 다른 아이들과 함께할 기회를 제공 받음으로써, 집단에서 나타나는 평소에 자각하지 못했던 자신의 행동을 알아차리고 그러한 행동패턴을 변화시키는 기회를 갖게 되고 미해결과제를 해결하도록 도움을 받았다. 이를 통해 문제행동 감소와 대인관계에서 긍정적인 소중한 경험을 하도록 노력 하였는데 이러한 점들이 치료효과에 영향을 주었으리라 사료된다.

2. 제한점 및 제언

본 연구에서 제한점과 제언할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 피험자들의 수는 치료집단 12명, 통제집단 7명인 총 19명으로, 제한된 사례수가 통계적 검증력을 약화시키며, 이는 본 연구의 결과를 일반화시키는데 한계가 있음을 시사한다.

둘째, 프로그램 진행과정에서 부모교육 등 가정에서의 실제적인 행동변화를 확인하지 못했다는 문제를 들 수 있다. 본 연구의 프로그램의 총회기는 10회기로 부모들이 변화를 지각 할 만큼의 기간이 짧을 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 부모교육이나 부모를 병합한 치료로 장기적인 프로그램을 시행하여 프로그램 효과를 높일 필요가 있겠다.

셋째, 비교집단의 부재로 연구의 결과가 게슈탈트 예술치료 고유의 효과인지 입증하는 것에 어려움이 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 비교집단을 구성함으로써 프로그램 고유의 효과를 입증하는 방안이 필요할 것으로 보인다.

넷째, ADHD 성향 아동을 선별하기 위해 담임교사에 의해 한국어판 교사용 ADHD 평가척도(K-ARS)를 사용하였다. 그러나 실제 대상 아동이 ADHD인지를 진단하기 위해서는 전문화된 다양한 평가도구를 활용하여 가정, 학교 등 다양한 영역에서 주의력 결핍 및 과잉행동 증상을 보이는지 살펴보아야 한다. 또한 ADHD로 진단되었을 경우 부주의 우세형, 과잉행동-충동성 우세형, 복합형에 따라 임상양상이 다를 수 있으므로 아형으로 분류하여 이해하는 것이 필요하다. 그러므로 본 연구의 결과를 ADHD 아동들에게 일반화시키는데 한계가 있음을 시사한다.

이러한 단점에도 불구하고 본 연구의 의의를 찾는다면, 기존의 ADHD 아동 관련 연구들은 임상장면에서 부모를 정보원으로 하여 주로 진행된 반면에, 본 연구는 ADHD 아동이 대인관계를 겪는 실제 현장인 학교장면에서 담임교사를 정보원으로 하여 이루어졌다. 병원에서 ADHD로 진단받은 아동이 아닌, 일반 학교상황에서 ADHD 성향으로 인해 잦은 주의의 대상이 되는 아동을 조기에 발견하여 예방하는 데에 이 프로그램이 효과적으로 수행되었다는 점에 의의를 둘 수 있겠다.

참 고 문 헌

김미선 (1999). 게슈탈트 집단 상담이 아동의 대인간 문제해결력과 자기 표현력에 미치는 영향. 석사학위논문, 한국외국어대학교 교육대학원.

김영신, 소유경, 노주선, 최낙경, 김세주, 고윤주 (2003). 한국어판 부모 및 교사용 ADHD 평가척도(K-ARS)의 규준연구. 신경정신의학, 42(3), 352-358.

김은정, 온싱글(2003). 주의력결핍 과잉행동 장애 아동의 사회적 이해와 행동. 한국임상심리학회지, Vol. 22, No. 4, 793-813.

김정규 (1995). 게슈탈트 심리치료. 서울: 학지사.

김지은 (2007). 시설아동을 위한 게슈탈트 예술치료 프로그램 개발 및 효과. 석사학위논문, 성신여자대학교.

김학래 (2003). 집단게임놀이치료가 ADHD아동의 주의집중력과 적응도에 미치는 효과. 석사학위논문, 인천교육대학교 교육대학원.

김형대 (2001). 인지 행동적 자기통제훈련이 ADHD아동의 자기통제능력과 과제수행능력에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구논문, 대구대학교 특수교육대학원.

김홍례 (2005). 신체중심의 게슈탈트 집단 상담이 초등학교 아동의 자기효능감 및 학교적응에 미치는 영향. 석사학위논문, 한국 교원대 교육대학원.

나해숙 (2006). Gestalt 예술치료가 우울장애 환자의 대인관계에 미치는 영향. 미술치료연구, 13(2), 361-385.

류문화 (1996). 자기교시 훈련이 주의집중 결함. 과잉행동 아동의 문제행동 수정에 미치는 효과. 박사학위논문, 대구대학교 교육대학원.

마송희 (1991). 아동의 사회적 수용도에관한 연구. 박사학위논문, 중앙대학교.

소유경, 노주선, 김영신, 고선규, 고유주 (2002). 한국어판 부모, 교사 ADHD 평가 척도의 신뢰도와 타당도 연구, 신경정신의학, 41(1), 283-289.

손인화 (2003). 인지 행동적 자기통제훈련이 ADHD아동의 문제행동에 미치는 효과. 석사학위논문, 대구대학교 특수교육대학원.

송수미, 김재환 (2002). ADHD 및 우울/불안장애 아동의 문제행동에 대한 교사-부모간 평정일치도. 한국심리학회지 : 임상, 21(4), 859-869.

오혜선 (2006). ADHD성향 아동의 사회기술향상 프로그램 개발과 효과연구. 석사학위논문, 성신여자대학교.

이상복, 이상훈, 이효신 (1996). 주의력 결핍·과잉행동 아동의 행동지도 방법. 대구: 대구대학교 출판부

이리라 (1993). 주의력결핍 과잉행동장애아의 또래관계 연구. 석사학위논문, 숙명여자대학교.

이순일 (1997). 게슈탈트 집단상담이 자존감과 대인관계 변화 및 불안 감소에 미치는 효과. 석사학위논문, 서강대학교.

이영이 (2001). 통합예술심리치료. 대학생활 연구. 15, 63-77. 자기심리학과 게슈탈트 심리 치료의 대화.

이옥형, 신현오 (2001). 주의력결핍. 과잉행동 장애아동에 대한 이론적 고찰. 성신연구논문집, 제37호.

이혜정 (2004). 주의력결핍. 과잉행동장애 아동의 출현과 교사-부모간의 평정일치도. 석사학위논문, 경북대학교 교육대학원.

조수철 (1990). 주의력 결핍·과잉행동 장애의 개념과 생물학적 연구. 소아청소년 정신의학, 1, 5-26.

조수철 (1997).주의력 결핍·과잉행동 장애. 대한의사협회, 40(8), 1122-1134.

조은이 (2007). 정신분열병 화자를 위한 게슈탈트 집단치료 프로그램의 개발 및 효과. 석사학위논문, 성신여자대학교.

조현승 (2000). 주의력결핍 과잉행동 아동에 대한 인지-행동 수정프로그램의

효과: 또래관계를 중심으로. 석사학위논문, 전남대학교 대학원.

최부근 (1993). 아동이 지각한 가정 및 학교의 심리적 환경과 대인관계 성향에 관한 연구, 석사학위논문, 관동대학교 교육대학원.

최예식 (2004). 주의력결핍과잉행동장애 아동을 위한 사회기술훈련 효과성 연구. 석사학위논문, 충북대학교.

한은선 (1999). ADHD 아동의 사회기술훈련의 효과, 석사학위논문, 성균관대학교 대학원.

한혜영 (2001). 게슈탈트 집단 상담이 불안과 공격성감소에 미치는 효과. 박사학위논문, 충남 대학교.

황혜자, 김보경 (2004). 주의력 결핍·과잉행동 장애(ADHD)아동의 행동변화에 미치는 놀이치료의 효과. 동아대학교. 동아논집, Vol.41, pp. 5-24.

Alessandri, S. M.(1992). Attention, play, and social behavior in ADHD preschoolers. Journal of Abnormal Child Psychology, 20(3), 289-302.

American Psychiatry Association. (1994). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-IV (4th-Revised). Washington, DC: Auther.

Barkley, R. A.(1990). Attention-deficit/hyperactivity disorder : A handbook for diagnosis and treatment. New york : Guilford Press.

Barkley, R. A. (1991). Diagnosis and assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder. Comprehensive Mental Health Care. 1, 27-43.

Barkley, R. A.(1995). Taking charge of ADHD. New york : Guilford.

Barkley, R. A.(1996). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash, & R. A. Barkley(Eds.), Child psychopatholoy(pp. 63-112). New York: Guilford Press.

Barkley, R. A.(1997). Behavioral inhibition sustained attention, and executive function: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121, 65-94.

Barkley, R. A. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment(2nd Ed.), New York: Guilford Press.

Bernet T. J.(1989). Obtaining support from friends during childhood and adolescence. In D. Belle(Ed.). Children's social networks and social supports. New york : Wiley.

Bryan, E. L.(1983). The effect of gestalt awerence exercises on measured self-actualization, Doctoral dissertation, Idaho State University.

Colleen A. R.(1995). ADHD and Teens : A parent's Guide to Making it through the Tough Years. Taylor Publishing Company Dallas, Texas.

Douglas, V. I. (1980) Treatment and training approaches to hyperactivity: Establishing internal or external control. In C. K. Whalen, & B. Henker(Eds.), Hyperactive children. New York : Academic Press.

Edelbrock, C., Costello, A. J., Dulcan, M. K., Calabro, C., & Kala, R. (1986). Parent-Child Agreement on Child Psychiatric Symptoms assessed via structured interview. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 27, 181-190.

Geldard, K. & Geldard, D.(2002). Counselling children: a practical introduction. London: SAGE.

Graumann, E.(2006). Attention deficit hyperactivity disorder as a

response to traumatic stress. University of Pretoria.

Greenhill, L. L. (1991). Attention-deficit hyperactivity disorder. In J. M. Wiener(Eds.), Textbook of child adolescent psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Harris, C. A.(2000). Gestalt work with psychotics. In: Nevis, E. C. Gestalt Therapy. Perspectivies and Applications. Cambridge, MA: Gestalt Press.

Howes(1990). Can the age of entry into child care and the quality of child care predict adjustment in kindergarten? Dvelopment psychology, 26, 292-303.

Hubbard, J. A., Newcomb, A. F.(1991). Initial dyadic peer interaction of attention deficit-hyperactivity disorder and normal boys. Journal of Abnormal Child Psychology, 19(2), 179-195.

Kroes, M, Kalff, A. C., Steyaert, J., Kessels, A. G. H., Feron, F. J. M., Hendriksen, J. G. M., YanZeben, T. M. C. B., Troost, J., Jolles, J., & Vles, J. S. H. (2002). A logitudinal community study: Do psychosocial risk factors and Child Behavior Checklist score at 5 years of age predict psychiatric diagnoses at a later age? Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 41, 955-963.

Lahey, B. B., & Carlson, C. L. (1992). Validity of the diagnostic category of attention deficit disorder without hyperactivity: A review of the literature. In S. E. Shaywitz, & B. A. Shaywitz(Eds.), Attention deficit disorder comes of age: Toward the twenty fist century (pp. 119-144). Austin, TX: Pro-ed.

Laudau, S. & Moor, L.(1991). Social skill deficits in children with

attention-deficit hyperactivity disorder. School Psychology Review, 20(2), 235-251.

Loeber, R., Green, S. M., Lahey, B., & Stouthamer-Loeber, M. (1989). Optimal informants on childhood disruptive behaviors. Developmental Psychopathology, 1, 317-337.

Matthys, J. M., Cuperus, J. M., Van England, H.(1999). Deficient social problem-solving in boys with ODD/CD, with ADHD, and with both disorders. Journal of American Academic Child and Adolescence Psychology, 38(3), 311-321.

Meichenbaum, D., & Goodman, J. (1977). The developmental control of operant motor responding by verbal operant. Journal of Experimental Child Psychology, 7, 553-565.

Oaklander, V. (2006). 아이들에게로 열린 창 (Windows to our childern: A Gestalt approach to children and adolescents) (김정규, 윤인, 이영이 공역). 서울: 학지사.

Pelham, W. E., Milich, R.(1984). Peer Relations in children with hyperactivity/Attention-deficit Disorder. Journal of Learning Disabilities, 17, 560-567.

Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Greenslade, K. E., & Milch, R. 1972. Teacher racting of DSM-III-R symptoms for the disruptive behavior disorders. The American Academy of Child and Adolesent Psyctry, 31(2), 210-218.

Perls, F. S., Hefferline, R. E., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. New York: Delta.

Petzold, H.(2001). Ueberlegungen und Konzepte zur integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen

Kunstpsychotherapie. In: hilarion Petzold & Ilse Orth(Hrsg.), Dieneuen Kreativitastherapien. Handbuch der Kunsttherapie Band II. Parderborn: Junfermann.

Polster, E. & Polster, M. (1973). Gestalt Therapy Intergrated: Contours of theory and practice. New York: Brunner/Mazel.

Ross, D. M., & Ross, S. A.(1982). Hypercctivity: Current issues, resarch, and theory(2nd. ed). New York: John Wiley and Son.

Roizen, N. J., Blondis, T. A., Irwin, M., Stein, M.(1994). Adaptive functioning in children with attention-deficit hyperactivity disorder. Archives of Pediatric Adolescence Medication, 148(11), 1137-1142.

Schoeman, J.P. (1996). The art of the relationship with children-a Gestalt approach.

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. (1996). Entering The Child's World: A Play Therapy Approach. Pretoria: Kagiso.

Swanson, J. M., McBurnett, K., Christian, D. L., & Wigal, T. (1995) Stimulant medication and the treatment of children with ADHD. In T. H. Ollendick, & R. J. Prinz(Eds.), Advances in clinical child psychology. New York: Plenum Press.

Weiss, G., Hechtman, L. T.(1993). Hyperactive children grown up. New york : Guilford Press.

Whalen, C. K.(1989). Attention Deficit in hyperactivity disorder. In T. H Ollendick & Hersen(Eds.), Handbook of children psychopathology. (2nd, pp. 131-169). New York : Plenum Press.

Whalen, C. K., Henker, B., Castro, J., Granger, D.(1987). Peer perception of hyperactivity and medication effects. Child

development, 58, 816-828.

Whalen, C. K., Henker, B. (1991). Therapies for hyperactive childern: Comparisons, combinations, and compromises. Journal of Consulting and Psychology, 59(1), 126-137.

Whalen, C. K., Henker, B. (1992). The social profile of attention-deficit hyperactivity disorder: Five fundamental facets. In G. Weiss (Ed.), Child and adolescent psychiatric clinics of North America: Attention -deficit in hyperactivity disorder (pp. 395-410). Philadelphia: Saunders.

Whalen, C. K., Henker, B. (1998). Attention Deficit/hyperactivity disorder. In T. H. Ollendick & M. Hersen(Eds.), Handbook of child psychopathology. New York : Plenum Press.

Yalom, I. D.(1985). The theory and practice of group psychotherapy(3rd Eds.), Basic Books, Inc. Publishers. New York.

Zinker, J. (1978). Creative process in Gestalt therapy. New York: Random house(Vintage).

ABSTRACT

The Effect of Gestalt Art Therapy for Interpersonal Relationship Improvement of Children with ADHD Disposition

Young-Sook Jeong
Department of Psychology
Graduate School of
Sungshin Women's University
(Directed by Professor Jung-Kyu Kim)

The goal of this study is to carry out gestalt art therapy for interpersonal relationship improvement of children with ADHD-disposition.

This program, composed of 10 sessions, applied Gestalt group therapy, to reduce problem behaviors, improve peer acceptance and improve interpersonal relationship.

The subjects for the study were recruited from the 1th, 2th grades school children of two elementary school in Seoul. The subjects were screened by teachers using Korean ADHD Rating Scale. The total 19 children with more then 80th, 90th percent cut-off scores reported by their teachers were included for this program. They were divided into experimental group(N=12) and control group(N=7).

In the experimental group, one main researcher and one assistant researchers led in the treatment program. The sessions were

provided twice a week for five weeks, each session lasting for 1 hour and a half.

The instruments used for this study were interpersonal relationship scale for their self-report and K-CBCL problem behavior scale, peer acceptance scale for their teachers and parent report.

The results from the study are as follows :

First, compared to the control group, the treatment group children showed inprovement in interpersonal relationship in their self-report after the program ended but it's not statistically significant. However, 3 weeks follow-up test showed statistically significant.

Second, the treatment group children showed a significant decrease in their problem behaviors and improve peer acceptance in their teachers report.

Third, the treatment group children showed not statistically significant in their problem behaviors and peer acceptance in their parents report.

Fourth, The effectiveness of gestalt art therapy was maintained even in the examination which was carried out after 3 weeks, which mean that the therapy still had an effect on the children's interpersonal relationship, problem behaviors and peer acceptance.

In conclusion, this study presented a Gestalt art therapy program that can be applied to reduce problem behaviors and improve interpersonal relationship, peer acceptance in children with

ADHD-disposition.

부 록

부록 1. K-ARS 규준 점수표

부록 2. K-ARS 교사용 척도

부록 3. K-ARS 부모용 척도

부록 4. 대인관계 척도

부록 5. 또래 수용도 척도

부록 6. 프로그램의 실제

부록1. K-ARS 규준 점수표

<교사용 K-ARS의 남학생을 위한 규준점수>

Age (Years)	Inattention				Hyperactivity-impulsivity				Total score			
	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile
7	12.20	18.00	22.17	26.24	14.00	18.00	19.17	25.86	27.20	34.10	41.34	51.34
8	11.80	13.40	16.00	22.40	14.00	17.00	17.08	22.52	25.80	29.80	32.08	39.52
9	12.40	17.00	17.59	21.96	10.80	14.70	17.77	24.44	21.00	30.40	32.00	46.40
10	16.40	20.00	22.00	23.94	15.40	20.70	21.00	26.82	32.30	39.80	42.29	50.76
11	11.00	16.80	19.19	22.00	10.60	14.90	16.73	23.00	24.00	31.70	33.73	43.90
12	13.00	16.40	17.78	23.00	12.00	16.40	17.00	19.00	25.40	30.40	31.00	40.00

<교사용 K-ARS의 여학생을 위한 규준점수>

Age(Years)	Inattention				Hyperactivity-impulsivity				Total score			
	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile
7	3.00	12.00	16.20	22.40	4.00	8.00	16.60	18.80	5.00	20.00	32.80	39.80
8	4.00	6.90	7.03	12.58	3.60	7.80	9.00	11.58	9.00	13.90	14.09	21.32
9	4.00	8.00	10.10	20.60	4.00	7.00	8.10	17.00	7.00	15.00	17.10	37.60
10	4.00	7.00	7.62	10.32	2.00	3.30	5.93	11.32	5.00	10.60	12.00	21.64
11	4.00	7.00	9.10	18.60	3.00	6.00	7.10	20.80	7.00	12.00	15.60	39.20
12	5.00	8.00	8.00	9.84	3.00	4.20	5.94	9.68	8.00	11.20	12.00	18.84

<부모용 K-ARS의 남학생을 위한 규준점수>

Age(Years)	Inattention				Hyperactivity-impulsivity				Total score			
	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile
7	10.00	10.00	11.00	17.62	8.00	10.30	11.00	15.64	18.00	21.00	21.31	25.98
8	12.00	13.00	14.22	17.00	10.00	11.60	13.22	17.76	19.20	22.60	27.22	34.60
9	9.00	16.80	17.00	19.78	9.00	11.00	13.46	18.34	18.00	29.40	31.00	35.34
10	10.00	12.00	12.58	17.88	8.00	9.70	11.00	17.76	17.40	20.70	21.29	35.64
11	11.00	14.00	14.00	16.00	8.00	11.00	11.00	17.20	20.00	22.00	22.80	29.60
12	10.60	14.00	14.71	18.00	8.60	12.00	12.71	14.00	18.00	27.00	27.71	29.00

<부모용 K-ARS의 여학생을 위한 규준점수>

Age(Years)	Inattention				Hyperactivity-impulsivity				Total score			
	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile	80th %ile	90th %ile	93th %ile	98th %ile
7	7.00	11.00	12.60	17.20	6.00	10.00	12.80	14.60	13.00	21.00	22.60	29.60
8	8.00	11.00	12.00	18.20	6.00	8.00	9.00	14.20	13.00	17.00	20.50	32.00
9	8.20	11.00	12.00	15.62	7.20	9.10	10.00	13.00	15.00	19.00	21.00	26.48
10	8.00	10.30	12.00	14.66	6.00	8.30	9.62	15.98	14.60	18.00	20.00	29.30
11	8.00	11.90	13.00	19.90	7.00	9.00	11.00	13.58	16.00	20.00	22.06	27.32
12	8.00	11.20	12.94	18.36	6.00	7.00	8.88	10.00	13.40	19.00	19.00	24.20

부록2. K-ARS 교사용 척도

학생 성명 _____ 나이 _____ 살 학년 _____

작성자 _____ 작성일자 2008년 _____ 월 _____ 일

다음의 질문들은 위의 학생에 관한 것입니다. 지난 6개월 동안 선생님의 학생이 교실에서 보이는 행동을 가장 잘 기술하여 주는 번호에 O표를 쳐주십시오.

NO	내 용	전혀그렇지않다	때때로그렇다	자주그렇다	매우자주그렇다
1	세부적인 면에 대해 꼼꼼하게 주의를 기울이지 못하거나, 학업에서 부주의한 실수를 한다.	0	1	2	3
2	손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 꼼지락 거린다.				
3	일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 집중하는데 어려움이 있다.				
4	자리에 앉아 있어야 하는 교실이나 다른 상황에서 앉아있지 못한다.				
5	다른 사람이 마주보고 이야기 할때 경청하지 않는것 처럼 보인다.				
6	그렇게 하면 안되는 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다.				
7	지시를 따르지 않고, 일을 끝내지 못한다.				
8	여가활동이나 재미있는 일에 조용히 참여하기가 어렵다.				
9	과제와 일을 체계적으로 하지 못한다.				
10	끊임없이 무엇인가를 하거나 마치 모터가 돌아가듯 움직인다.				
11	지속적인 노력이 요구되는 과제(학교공부나 숙제)를 하지 않으려 한다.				
12	지나치게 말을 많이 한다.				
13	과제나 일을 하는데 필요한 물건들을 잃어버린다.				
14	질문이 채 끝나기도 전에 성급하게 대답한다.				
15	쉽게 산만해 진다.				
16	차례를 기다리는데 어려움이 있다.				
17	일상적으로 하는 일을 잊어버린다.				
18	다른 사람을 방해하거나 간섭한다.				

부록3. K-ARS 부모용 척도

학생 성명 _____ 나이 _____ 살 학년 _____

작성자 _____ 작성일자 2008년 _____ 월 _____ 일

다음의 질문들은 위의 학생에 관한 것입니다. 당신의 자녀가 집에서 보이는 행동을 가장 잘 나타내고 있는 번호에 O표를 쳐주십시오.

NO	내 용	전혀그렇지않다	때때로그렇다	자주그렇다	매우자주그렇다
1	세부적인 면에 대해 꼼꼼하게 주의를 기울이지 못하거나, 학업에서 부주의한 실수를 한다.	0	1	2	3
2	손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 꼼지락 거린다.				
3	일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 집중하는데 어려움이 있다.				
4	자리에 앉아 있어야 하는 교실이나 다른 상황에서 앉아있지 못한다.				
5	다른 사람이 마주보고 이야기 할때 경청하지 않는것 처럼 보인다.				
6	그렇게 하면 안되는 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다.				
7	지시를 따르지 않고, 일을 끝내지 못한다.				
8	여가활동이나 재미있는 일에 조용히 참여하기가 어렵다.				
9	과제와 일을 체계적으로 하지 못한다.				
10	끊임없이 무엇인가를 하거나 마치 모터가 돌아가듯 움직인다.				
11	지속적인 노력이 요구되는 과제(학교공부나 숙제)를 하지 않으려 한다.				
12	지나치게 말을 많이 한다.				
13	과제나 일을 하는데 필요한 물건들을 잃어버린다.				
14	질문이 채 끝나기도 전에 성급하게 대답한다.				
15	쉽게 산만해 진다.				
16	차례를 기다리는데 어려움이 있다.				
17	일상적으로 하는 일을 잊어버린다.				
18	다른 사람을 방해하거나 간섭한다.				

부록4. 대인관계 척도 (아동용)

다음 각 문장을 읽고 현재 자신의 생각이나 느낌을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 것에 ○표 해 주십시오.

제 학 년 반 이름 ( )

	매우 그렇다	약간 그렇다	그저 그렇다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 새로운 친구를 사귀는 방법을 안다.					
2. 새로운 친구를 사귀는 것은 즐거운 일이다.					
3. 친구끼리 서로 절대 화를 내면 안된다.					
4. 친구는 항상 나와 같은 나이여야 한다.					
5. 나는 내가 어떻게 도움을 줄 수 있는지를 안다.					
6. 내가 도움이 필요할 때 친구에게 도움을 요청하는 방법을 안다.					
7. 친구가 이사를 가거나 더 이상 친구가 되고 싶지 않을 때에는 친구에게 이별의 말을 전하는 것이 좋다고 생각한다.					
8. 친구에게 이별의 말을 전하는 것은 장례식에서의 의식과 같이 필요한 것이다.					
9. 협동한다는 것은 다른 사람들과 함께 일한다는 것을 뜻한다.					
10. 다른 사람과 협동한다는 것은 일을 올바르게 하는데 도움을 준다.					

부록5. 또래 수용도 척도

다음은 아동들의 또래의 수용정도에 관한 항목들이 적혀 있습니다.
가장 근접하는 것 한 가지에 ○표 해주십시오.

문항	내 용	전혀 그렇지 않다	안그런 편이다	보통이다	그런 편이다	아주 많이 그런다
		1점	2점	3점	4점	5점
1	이 아이는 동성 친구들과 잘 어울린다.					
2	이 아이는 이성 친구들과 잘 어울린다.					
3	이 아이는 친구들과 어울리지 못하고 외톨이가 된다.					
4	다른 아이들이 이 아이를 좋아하고 같이 놀자고 한다.					
5	다른 아이들이 노골적으로 싫어하며 놀이에 끼어 주지 않는다.					
6	다른 아이들이 좋아하지도 않고 싫어하지도 않으며 아이의 존재가 무시되어 진다.					

부록5. 프로그램의 실제

1회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	프로그램이해	프로그램 소개하기 규칙정하기	20분
활동	자기소개, 친밀감형성	자기소개하기 즉석퀴즈	50분
마무리	전체소감나누기		20분
준비물	명찰, 매직펜, 필기도구, 자기소개판		

1. 도입

-프로그램을 소개하고 집단원들과 함께 규칙을 정한다.

2. 활동

-미리준비한 자기소개판을 나누어주고 각자 작성하도록 한다.

-작성한 자기소개판을 발표하고 자신이 소개한 내용 중에서 한 가지를 발표자가 골라 퀴즈로 내고 알아맞히는 게임형식으로 진행한다.

3. 참고사항

-자기소개판을 작성할 때 둘씩 짝을 지어 서로 상대방의 것을 듣고 대신 작성하는 방법을 사용하여 자연스럽게 집단에 참여하고 다른 아동이 말하는 것을 주의 깊게 듣도록 하게 할 수도 있다.

-퀴즈를 낸 아동이 정답을 맞힌 아동에게 직접스티커를 붙여주어 상호 친밀감을 느끼도록 할 수 있다.

-자기소개가 끝나고 간식으로 과자를 먹으면서 눈을 가리고 촉각과 미각을 가지고 과자이름 알아맞히기를 하였다. 이는 즉흥적인 제안을 통해 이루어졌으며 아동들은 자기 순서를 자연스럽게 기다리며 과자 맛을 즐기고 있었다.

2회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	생활사건과 현재의 기분나누기	한주 동안 있었던 일 나누기 지금-여기서의 기분나누기	20분
활동	놀이를 통한 관계형성 상호작용 촉진	사진기법:모델놀이	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	폴라로이드 사진기, 사진 걸어놓을 도구		

1. 도입

-한주동안의 생활사건을 나눔으로서 서로에 대해 알게 되고, 현재의 감정을 알아차리고 표현하게 한다.

2. 활동

-폴라로이드 사진기 찍는 방법을 설명해준다. 이때 서로 찍어보겠다고 아우성일 것이다.

-자신의 모습을 예쁘게 찍어줄 친구를 정하게 하고 자세를 취하여 사진을 찍는다.

-사진을 찍은 후 모두 걸어두고 감상한다.

-모델자세 따라 하기

3. 참고사항

-사진을 찍기 위해서는 차례로 줄을 서서 기다려야 한다. 이는 과잉 행동적 이거나 충동적인 ADHD아동들의 문제행동을 억제하도록 할 수 있다.

-다른 아동들이 모델 자세를 취하도록하고 모델이 직접 자세를 가르쳐주고 수정해줌으로서 상호접촉을 할 수 있게 된다. 이때 친절한 행동에 즉각적인 보상을 해줌으로써 긍정적인 상호작용 경험이 될 수 있도록 해야 한다.

4. 마무리: 오늘의 칭찬 점수, 전체소감 나누기

-자신이 오늘 잘한 점이 무엇인지를 찾게 하고 스티커를 주어 행동을 강화한다. 또한 잘못한 점을 발견할 때도 보상이 주어지도록 한다. 다른 집단원의 잘한 모습을 칭찬해줌으로서 상호작용이 일어나고 관계를 향상시키도록 한다.

3회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	생활사건과 현재의 기분나누기	한주 동안 있었던 일 나누기 지금-여기서의 기분나누기	20분
활동	집단역동탐색 주의집중 상호작용촉진	미술기법: 콜라쥬 작품소개 및 피드백	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	개인별 상자1개, CD플레이어, 잡지, 색종이, 풀, 가위		

1. 도입

-한주동안의 생활사건을 나눔으로서 서로에 대해 알게 되고, 현재의 감정을 알아차리고 표현하게 한다.

2. 활동

-상자를 개인별로 하나씩 주고 자유롭게 꾸며보도록 한다.

-작품에 제목을 붙인다.

-작품을 소개하고 피드백을 주고받는다.

3. 참고사항

-자신이 하고 있는 것에 주의를 기울이게 하는 작업으로 콜라쥬는 ADHD아동들에게 효과적이라고 본다. 가만히 앉아있기조차 어려웠던 아

동들이 자리에 앉아 꾸미기작업에 몰입할 수 있었다.

-작품을 소개할 때 궁금한 것을 서로 질문 하도록 해서 서로에 대한 관심을 나타내게 할 수 있다.

4회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	생활사건과 현재의 기분나누기	한주 동안 있었던 일 나누기 지금-여기서의 기분나누기	20분
활동	긍정적 자기상 자존감향상 타인수용	문학기법: 나의자랑 오늘의 칭찬왕	50분
마무리	전체소감나누기		20분
준비물	CD플레이어, 도화지, 크레파스 or 싸인펜		

1. 도입

-한주동안의 생활사건을 나눔으로서 서로에 대해 알게 되고, 현재의 감정을 알아차리고 표현하게 한다.

2. 활동

-나의 자랑을 그림으로 그리거나 글로 쓰게 한다.

-종이를 말아서 거기에 대고 “나는 ~을 잘한다”라고 힘차게 외쳐보도록 한다. 의자에 올라가서 외쳐보는 등 원하는 대로 욕구를 표출하도록 한다.

-욕구 표현 후 어떤 기분이 드는지 묻는다.

-오늘 활동 중에서 잘한 친구를 칭찬하고 칭찬왕을 투표로 뽑는다.

3. 참고사항

-미리 전주에 자랑거리를 보여줄 준비물을 챙겨오도록 하는 것이 좋다.

예를 들면 태권도를 잘한다면 도복을 챙겨오도록 할 수 있겠다.

-자신을 표현하는 것을 어색해 하는 아동들에게 리더가 직접 재밌는 연출을 보여줌으로서 흥미를 불러일으킬 수 있다.

-친구를 칭찬할 때는 구체적인 이유를 들어 설명하도록 유도하여 행동을 강화시킬 수 있다.

5회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	생활사건과 현재의 기분나누기	한주 동안 있었던 일 나누기 지금-여기서의 기분나누기	20분
활동	주의집중 충동성조절 타인이해와 수용 상호작용촉진	풍선불기 풍선놀이	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	다양한 색깔의 풍선		

1. 도입

-한주동안의 생활사건을 나눔으로서 서로에 대해 알게 되고, 현재의 감정을 알아차리고 표현하게 한다.

2. 활동

-풍선을 함께 분다.

풍선을 잘 불지 못하는 아동들과 잘 부는 아동들이 있다. 잘 부는 친구가 방법을 가르쳐주어 상호작용이 일어나도록 한다.

-골대를 만들어 놓고 경계선을 그어 그 경계선에 서서 풍선 집어넣기 게임을 한다. 심판을 정하여 칠판에 기록을 하게 한다. 이를 통해 타인

의 행동을 주의 깊게 관찰하게 된다.

-최고로 골을 많이 넣은 아동을 관찰하게하고 시범을 보여주고 방법을 함께 나눠본 후 다시 시작한다. 아이들의 즉각적인 놀이규칙이나 아이디어들을 반영하여 실시한다.

3. 참고사항

-풍선을 잘 부는 아동은 자신이 잘하는 점에 으쓱해할 수 있고, 친구에게 방법을 가르쳐주며 자신이 타인에게 도움을 줄 수 있는 존재라는 경험을 할 수있다.

-풍선불기에 도전하여 새로운 성취감과 기쁨을 맛볼 수 있다.

-게임은 하다보면 아이들 사이에서 즉각적인 놀이 아이디어들이 나오게 된다. 이를 반영하여 놀이 규칙들을 만들어 즐겁게 놀이를 할 수 있다.

-아이들은 풍선을 넣기 위해 규칙을 지키고 차례를 지켜 기다리고 풍선에 집중해서 신중하게 던지게 된다.

6회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	에너지 발산	신나는 음악과 함께 휴지 풀며 놀기	20분
활동	협동하는 즐거움 타인수용 상호작용촉진	미술기법: 종이 찰흙 만들기 작품소개 및 피드백	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	롤휴지. 종이 풀, 그릇, 색소나 물감, 신문지, CD플레이어		

1. 도입

-평소 행동통제를 많이 받아온 아이들에게 안전한 장소를 제공해주고 그 안에서 한바탕 뛰고 신나게 에너지를 발산하게 한다.

2. 활동

-휴지를 교실바닥에 맘껏 풀어 헤치도록 하고 하얀색 휴지를 몸에 둘둘 감으며 미라도 만들고 시체놀이도 한다.

-풀었던 휴지들을 그릇에 모으고 풀을 섞어 종이 찰흙을 만든다.

-원하는 색깔 물감을 풀어서 섞어보고 서로의 손에 묻은 다양한 색깔들에 관심이 가도록 한다.

-원하는 작품을 만들도록 한다.

-교실을 정리하고 손을 씻는다.

-작품을 소개하고 피드백을 주고받는다.

3. 참고사항

-친구가 휴지로 자신의 몸을 감싸도 싸움이 일어나지 않았고 놀이 그자체로 즐기는 모습을 볼 수 있었다.

-서로의 손에 묻은 다양한 색깔들을 보고 즐거워했으며 친구의 색깔을 따라해 보기도하고 서로 악수도 나누는 모습을 볼 수 있었다.

-충분히 종이 찰흙을 주무르지 않으면 작품을 만들기 어려울 수 가 있다. 본 연구 집단에서는 모두모아 하나의 큰 공을 만들었다.

7회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	생활사건과 현재의 기분나누기	한주 동안 있었던 일 나누기 지금-여기서의 기분나누기	20분
활동	상호협력 타인수용 상호작용촉진	색종이 접기 상자꾸미기	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	색종이, 가위, 풀, 6각형모양의 큰 상자		

1. 도입

-한주동안의 생활사건을 나눔으로서 서로에 대해 알게 되고, 현재의 감정을 알아차리고 표현하게 한다.

2. 활동

-하나의 테이블에 모두 앉아 색종이 접기를 한다.

이때 말소리가 아닌 신체동작이나 얼굴표정을 통해서만 대화를 하는 놀이 규칙을 제안해 보았다. 이때 즉각적인 보상이 반드시 필요하다. 아이들이 이런 게임에 잘 따라주었고 집중을 할 수 있는 것을 관찰할 수 있었다.

-각자가 만든 것을 이용해 흰 마분지를 붙인 6각형상자를 함께 꾸미고 통합설치작업을 한다.

-작품을 소개하고 피드백을 주고받는다.

3. 참고사항

-비언어적인 대화를 통해 상대방을 바라보게 하고 생각을 알아차리게 할 수 있다.

-친구가 만든 작품 중에서 자신이 갖고 싶은 것을 부탁해보는 연습을 해볼 수 있다.

-친구에게 만드는 법을 가르쳐달라고 하고 따라해 보고 배울 수도 있다.

-말소리가 아닌 신체동작이나 얼굴표정을 통해서 전달하는 대화가 가능하다.

8회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	생활사건과 현재의 기분나누기	한주 동안 있었던 일 나누기 지금-여기서의 기분나누기	20분
활동	접촉과 알아차림 주의집중 타인수용 상호작용촉진	미술기법: 찰흙작업 스토리텔링	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	CD플레이어, 찰흙, 찰흙판, 두꺼운 도화지		

1. 도입

-한주동안의 생활사건을 나눔으로서 서로에 대해 알게 되고, 현재의 감정을 알아차리고 표현하게 한다.

2. 활동

-집단을 두 팀으로 나눈다.

-다양한 방식으로 접촉하게 한다(냄새, 촉감, 색깔 등).

-자유롭게 만들게 하고 조별작업을 하도록 유도한다.

-팀별로 스토리텔링을 한다. 작품을 보며 꼬리말 잇기 형식으로 할 수도 있다.

3. 참고사항

-ADHD아동은 팀 작업 보다는 혼자 하는 작업에 익숙하므로 리더의 적절한 개입이 중요하다. 처음에 개별작업을 하면서 한데 모아 스토리텔링을 할 수도 있다.

-개인작업에서 시작했으나 리더의 작품을 중앙에 놓자 한아이가 꾸며주었고 이어서 다른 아이들도 참여하는 것을 관찰할 수 있었다.

-찰흙작업은 작품에 드러난 자신의 욕구와 접촉할 수 있고 작품과의 대

화나 작품부분간의 대화를 통해서 내면의 양면성을 이끌어 낼수가 있다.
-찰흙은 작품수정이 가능하고, 작품수정은 삶에 대한 통제감을 가질 수 있게 한다.

9회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	생활사건과 현재의 기분나누기	한주 동안 있었던 일 나누기 지금-여기서의 기분나누기	20분
활동	대안행동 찾기 수용과 성장	연극기법: 역할극	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	칠판		

1. 도입
-한주동안의 생활사건을 나눔으로서 서로에 대해 알게 되고, 현재의 감정을 알아차리고 표현하게 한다.
2. 활동
-화가 나는 상황이나 무시당할 때와 같은 갈등상황이나 어떤 행동을 할 때 사람들이 좋아하는지, 사랑받는 행동 등에 대해 서로 나누고 칠판에 적는다.
-한 가지 상황을 골라 서로 역할을 정하고 즉흥적으로 역할극을 한다.
-피드백을 나누고 역할을 바꾸어 해본다.
3. 참고사항
-연극기법은 참여자들과 관객들의 흥미를 불러일으키고 활발한 상호작용을 가능하게 해줌으로써 그자체로서 좋은 집단작업이 된다.
-역할극을 통하여 대인관계 갈등상황을 분명하게 자각하는 체험을 할 수 있다.

10회기

진행절차	목적	활동내용	시간
도입	현재의 기분나누기 회기의 마무리	지금-여기서의 기분나누기 지난작업 되돌아보기	20분
활동	성취감고취 내적지지	엽서읽기 상장수여식 미니파티	50분
마무리	오늘의 칭찬점수, 전체소감나누기		20분
준비물	엽서, 상장, 간식		

1. 도입

-지난 회기를 되돌아보고 가장 인상 깊었던 작업등을 나누고 정리하는 시간을 갖게 한다.

2. 활동

-선생님이 각각의 아동들에게 쓴 예쁜 엽서를 준비한다.

-선생님이 직접 읽어줄 수도 있고 혼자 읽기를 원하는지를 아동이 선택하도록 한다.

-아이들 각자에게 상장을 만들어 시상을 하고 상을 받을 때에 다른 아이들은 모두 박수를 치게 한다.

-함께해서의 즐거움을 나누고 미니파티로 프로그램을 마무리한다.

3. 참고사항

-대체로 선생님이 직접 읽어주기를 바라는 것을 볼 수 있었다. 아이를 바라보고 읽어줄 때 아이는 자신이 특별한 대우를 받는 느낌을 경험한다.

-상장을 받을 때 박수로 지지해주고 환호해 주는 것이 중요하다.

감사의 글

여기까지 오는데 3년이란 세월이 흘렀습니다. 앞으로 또 다른 시작이 반복되겠지만 한 고개를 넘고 드디어 마침표를 찍었습니다.
생각해보면 논문을 완성하기까지 많은 분들의 도움을 받았습니다. 오늘이 있기까지 저의 부족한 부분을 채워주신 김정규 교수님께 감사드립니다. 바쁘신 와중에도 찬찬히 논문을 검토해주시고 조언해주신 채규만 교수님, 김명선 교수님께도 감사드립니다. 아낌없는 응원과 자료에 도움을 주신 고충곤 박사님께도 진심으로 감사를 드립니다. 아이들에게 도움이 될 거라며 흔쾌히 응해주신 삼선초등학교, 미양초등학교 선생님들께 감사의 마음을 전합니다. 집단작업에 함께 참여하여 보조진행을 맡으며 고충을 함께 해줬던 은희, 주영이, 린아에게 고마움과 기쁨을 함께 하고 싶습니다. 프로그램방향에서 흔들리고 고민할 때 잘 들어주고 힘을 실어준 임정민, 박대령 선배에게도 감사드립니다. 1년 내내 저를 치료자의 길로 인도해주시고 불을 밝혀주시는 김주희 선생님께 감사드립니다. 늘 염려해줬던 지영, 지은에게도 고마움을 전하고, 통계와 컴퓨터 작업에 도움을 준 진영, 은경, 은영에게도 감사의 마음을 전합니다. 논문을 쓰며 고락을 같이하며 서로 의지가 되어줬던 연주, 현아, 린아에게 소중한 마음을 전합니다.
그 외에도 도움을 주신 모든 분들께 감사를 드립니다.
하나의 과정이 끝나면 또 다른 시작이 있겠지요. 늘 열심히 살겠습니다.