



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](#) 

김 정 규 교수지도
석사학위 청구논문

주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD)
아동과 어머니에 대한
게슈탈트 예술치료와 부모훈련
병합치료 효과

2009

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
황 은 희

주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD)
아동과 어머니에 대한
게슈탈트 예술치료와 부모훈련
병합치료 효과

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 11월

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
황 은 희

인 준 서

황은희의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 김 정 규 인

심사위원 채 규 만 인

심사위원 이 정 윤 인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구에서는 약물치료를 받고 있는 학령기 ADHD 아동의 문제행동 감소와 자아존중감 향상을 위해 아동과 어머니가 함께 하는 게슈탈트 예술치료와 ADHD 자녀에 대한 어머니의 양육기술 습득을 목표로 하는 부모훈련을 병합한 치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 서울에 위치한 S 소아정신과에 내원하여 심리학적 평가와 전문의의 소견을 거쳐서 ADHD 진단을 받은 아동들 중 전문의의 권유에 따라서 프로그램에 참여 의사를 밝힌 어머니와 그 아동 9명을 치료집단으로 선정하고 현실적인 여건으로 당장 프로그램에 참여하기 어려운 어머니와 그 아동 7명을 통제집단으로 선정하였으며, 치료집단과 통제집단 모두 전문의가 아동의 몸무게, 나이 및 증상의 정도에 따라서 methylphenidate나 concerta를 복용하도록 처방하였다.

본 프로그램은 게슈탈트 심리치료 이론을 적용하여 약물치료중인 ADHD 아동의 문제행동 감소 및 자아존중감 향상, 어머니의 양육기술의 향상을 목적으로 프로그램의 효과성을 검증하기 위하여 부모와 교사가 평정하는 문제행동척도, 가정상황에서 문제행동과 심각도 척도, 아동이 보고하는 자아존중감 척도, 어머니의 양육기술을 측정하기 위해 양육스트레스척도, 부모역할 효능감, 부모역할 불안감, 부모-자녀 상호행동척도, 프로그램 만족도 척도를 실시하였다.

게슈탈트 예술치료 · 부모훈련이 병합된 치료 프로그램은 주 진행자 1인과 보조진행자 1인이 참여하였으며, 매회기 아동과 어머니가 함께하는 게슈탈트 예술치료는 1시간 30분, 어머니만 참여하는 부모훈련은 30분씩 주 1회 10주간 진행되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, ADHD 아동들의 문제행동에 있어서 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합 치료 프로그램에 참여한 치료집단과 통제집단 모두 치료 전보다 치료 후 문제행동이 유의하게 낮았다. 이는 두 집단 모두에서 유의미한 치료효과를 보였기 때문으로 볼 수 있다.

둘째, ADHD 아동들의 자아존중감은 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합 치료 프로그램에 참여한 아동들은 유의미하게 증가하였다.

셋째, ADHD 아동 어머니의 양육기술척도에서는 양육스트레스와 부모역할 효능감, 불안감에 차이가 있었으나, 큰 변화를 보이지 않았다. 그러나 부모-자녀 상호행동에는 유의미한 결과를 보였다.

넷째, 치료 효과의 지속성을 알아보기 위하여 게슈탈트 예술치료 종결 3주 후 실시한 검사에서 ADHD 아동의 문제행동, 자아존중감, ADHD 아동 어머니의 양육기술에 있어서 유의미한 차이를 보여 본 병합치료 프로그램의 효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다.

결론적으로 본 연구는 주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD)아동과 어머니를 대상으로 하는 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료가 ADHD 아동의 문제행동의 감소 및 자아존중감을 향상시키고, 어머니들의 양육기술을 향상시키는데 효과가 있음이 확인되었다.

목 차

논문 개요

I. 서론

- 1. 연구의 필요성 1
- 2. 연구문제 7

II. 이론적 배경

- 1. ADHD 아동의 특성 9
 - 1) 핵심증상 9
 - 2) 행동문제 및 심리사회적 적응문제 10
- 2. 치료적 접근 18
 - 1) 약물치료 18
 - 2) 인지행동치료 및 사회기술훈련 19
 - 3) 부모훈련 23
 - 4) 병합치료 25
 - 5) 예술치료 27
 - 6) 게슈탈트 예술치료 29

III. 연구 방법

- 1. 연구 대상 36
- 2. 측정 도구 38
 - 1) 아동행동조사표(K-CBCL) 38
 - 2) 자아존중감 척도 38
 - 3) 단축형 Conners 부모용 평정척도(ACRS) 39
 - 4) 가정상황의 행동평가지(HSQ) 40
 - 5) 코너스 교사용 평정척도(CTRS) 40
 - 6) 벡 우울척도(BDI) 41

7) 양육 스트레스 척도(PSI/SF)	41
8) 부모효능감 척도(PSOC)	41
9) 부모-자녀 상호행동평가(PCI)	42
10) 부모용 사용자 만족도 척도(PCSS)	42
3. 실험 설계	43
4. 프로그램 기간	43
5. 프로그램 구성 및 진행	44
1) ADHD 아동과 어머니에 대한 게슈탈트 예술치료 프로그램	44
2) 부모훈련 프로그램	50
6. 분석방법	54

IV. 연구결과

1. 치료집단과 통제집단의 동질성 검증	55
2. 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램의 효과 검증	59
3. 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램의 지속성 검증	74
4. 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램에 대한 만족도 검증	87

V. 논의 및 제언

1. 논의	88
2. 제한점 및 제언	92

참고문헌

ABSTRACT

표 목 차

표 1 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 특성에 대한 동질성 비교	37
표 2 자아존중감 문항구성	39
표 3 게슈탈트 집단치료 프로그램의 전체구성	45
표 4 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 사전점수 동질성 비교	56
표 5 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 사전점수 동질성 비교	57
표 6 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 사전 검사점수 동질성 비교	58
표 7 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 공변량 분석결과	60
표 8 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 사전-사후 차이검증	61
표 9 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 공변량 분석결과	66
표 10 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 사전-사후 차이검증	67
표 11 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 공변량 분석결과	69
표 12 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 사전-사후 차이검증	70
표 13 실험집단의 문제행동에 대한 사전-사후-추후 반복측정 검증	75
표 14 실험집단의 문제행동에 대한 사전-추후 차이검증	76
표 15 실험집단의 자아존중감에 대한 사전-사후-추후 반복측정 검증	80
표 16 실험집단의 자아존중감에 대한 사전-추후 차이검증	80
표 17 실험집단의 양육기술에 대한 사전-사후-추후 반복측정 검증	83
표 18 실험집단의 양육기술에 대한 사전-추후 차이검증	84

그림 목 차

그림 1 어머니용 주의력 사전-사후 점수변화	63
그림 2 교사용 주의력 사전-사후 점수변화	63
그림 3 어머니용 총문제행동 증후군 사전-사후 점수변화	64
그림 4 교사용 총문제행동 증후군 사전-사후 점수변화	64
그림 5 어머니용 코너스 평정 사전-사후 점수변화	65
그림 6 교사용 코너스 평정 사전-사후 점수변화	65
그림 7 아동용 자아존중감 사전-사후 점수변화	68
그림 8 양육스트레스 사전-사후 점수변화	72
그림 9 강압 및 처벌 사전-사후 점수변화	72
그림 10. 정서적 애정표현 사전-사후 점수변화	73
그림 11 실험집단의 주의력 사전-사후-추후 점수변화	78
그림 12. 실험집단의 총문제행동 증후군 사전-사후-추후 점수변화	78
그림 13. 실험집단의 코너스 평정 사전-사후-추후 점수변화	79
그림 14. 실험집단의 자아존중감 사전-사후-추후 점수변화	81
그림 15. 실험집단의 양육스트레스 사전-사후-추후 점수변화	86
그림 16. 실험집단의 강압 및 처벌 사전-사후-추후 점수변화	86
그림 17. 실험집단의 정서적 애정표현 사전-사후-추후 점수변화	87

I. 서 론

1. 연구의 필요성

학령전기 또는 학령기 아동에게서 가장 흔히 볼 수 있는 ADHD(Attention Deficit Hyperactivity Disorder : 주의력결핍 과잉행동장애)의 주요 증상은 집중력의 부족, 충동적인 행동, 과잉활동성으로 아동기 정신과 장애 중 약 3~7%에 이르는 높은 유병율을 보이고 있으며(Barkley, 1998; Pastor & Reuben, 2002; Gaerge J. Dupaul & Gary Stoner, 2003), 50여개의 역학 연구를 종합한 결과 전 세계적으로 8~12%의 높은 유병율을 가지고 있는 것으로 최근 보고되고 있다(Biederman et al., 2005; 정운선 2007 재인용).

우리나라에서도 초등학교 고학년 아동의 경우 7.6%(조수철, 신윤오, 1994), 초등학교 저학년의 9.6%(송수미, 채규만, 1998), 농촌 지역을 대상으로 한 연구에서 2~4%의 발생 비율을 보였으며(김자윤 등 1999), 영재아의 경우 9.4%(김지혜, 채규만, 2000; 오혜선, 2006 재인용)가 ADHD로 보고되었다. 최근 2,672명의 서울 거주 소아 청소년을 대상으로 한 국내 역학 조사에서도 ADHD로 진단되는 경우가 4.6%로 나타났으며, 진단 기준을 다 만족하지는 않지만 증상이 있는 군은 13.25%에 달하였다(서울시소아청소년광역정신보건센터, 2008). 다른 아동기의 문제(예: 자폐증과 우울증)와 비교해 볼 때, ADHD는 특히 남아에게 두드러지게 '높은 출현율'을 보이는 장애로 여학생에 비해 남학생들이 더 많다는 결과가 병원에 의뢰된 경우(약 6:1)와 지역사회에서 표집된 연구(약 3:1) 모두에서 나타나고 있다.(Barkley, 1998; Pastor & Reuben, 2002; Gaerge J. Dupaul & Gary Stoner, 2003)

이렇듯 높은 유병율로 인해 최근 산만하고 충동적이며, 주의집중에 어려움을 겪는 ADHD 아동들에 대해 학교 및 지역사회의 관심이 높아지고 있다. 서

울시소아청소년광역정신보건센터는 2005년부터 서울시 소아청소년 정신건강
역학조사를 통해 7개 학교, 1,645명의 학생 중 13.25%가 ADHD임을 보고하였
으며, 이들 학교와 연계하여 치료서비스를 실시하고 있다. 매년 학교와 연계된
ADHD 아동에 대한 치료사례가 늘고 있으며, 학부모의 부모교육을 함께 실시
함으로써, ADHD 아동에 대해 학교, 가정, 지역사회 등이 통합적인 치료 개입
을 하고 있다.

이와 같이 높은 유병율을 보이는 ADHD 아동들의 주요 증상은 다양한 상황
에서도 어려움을 나타낸다. 학령기 ADHD 아동들의 경우, 상당수가 한 자리에
가만히 앉아 있지 못하고, 교실에서 주의를 기울이지 못하며, 서툰 운동 협응
의 문제와 필기의 어려움을 가지며 19~26%는 읽기, 산수나 철자법 등 특정
학습장애의 한 유형에 포함되며(Barkley, 1990; Semrud-Clikeman, M, &
Hynd, G.W., 1992; 김도연, 2003 재인용), 대부분의 ADHD 아동들은 대인관계
문제를 지니고 있는데(Johnston & Ohan, 2005; Robbins, 2005), 이들이 보이
는 관계상의 어려움은 유아기부터 시작되어(Mash & Wolfe, 1999) 학령전기에
가장 심하며(Mash & Johnston, 1982) 초등학교 연령까지 지속된다(Barkley,
1996; Campbell, 1990). 그 행동은 적대적이며 반항적이고 따지기를 좋아하며
성질이 급하고 예측할 수 없고 폭발적이어서, 다른 아이들과의 사회적 상호
교류의 특징인 공유와 주고받기 및 협동의 어려움을 나타내며(Milich &
Landau, 1982; Pelham & Bender, 1982; Whalen & Henker, 1985, 1992), 친구
를 사귀고 친근감을 유지해 나가는 것을 매우 어려워한다(Stormont, 2001; 김
동일, 2007 재인용). 또한 ADHD 아동들은 사회적 상황에서 중요한 타인들
즉, 어머니(Campbell & Paulauskas, 1979), 교사(Barkley & Mumma, 1989)와
의 상호작용에서 매우 부적절하고, 공격적이며 문제를 많이 일으키며, 특히 남
아의 경우 이런 경향이 두드러진다(Laundau & Millch, 1988; Pelham &
Bender, 1982; 하은혜, 오경자, 홍강의, 1992; 이승희, 2007 재인용).

따라서, 가정에서 ADHD 아동과 어머니의 상호작용은 정상아동의 모자상호

작용보다 갈등이 많고, 이러한 갈등은 청소년기까지 지속되는데(Mash & Johnston, 1982), 이로 인해 ADHD 자녀의 부모들은 양육 스트레스가 크고, 양육에 대한 유능감이 낮으며(Anastopoulos, Gueveremont, Shelton, & Dupaul, 1992; Mash & Johnston, 1983), 어머니들이 경험하는 우울증이 심각하며 부부 간의 갈등, 별거, 이혼율이 높다(Barkley, 1996)는 선행연구가 있다.

한편, ADHD 아동들은 주의집중의 어려움, 과잉행동, 충동성의 주요증상으로 인해 부모, 교사, 또래들과 자주 갈등을 겪으면서 대인관계의 어려움을 보여, 부모와 교사에게 자주 부정적인 피드백을 경험하게 된다. 이런 양상으로 인해 ADHD 아동은 자존감이 낮아지고 좌절감이나 우울감을 경험하게 된다(장은진 & 장철호, 2002).

ADHD 아동은 대인관계 및 정서적 어려움뿐만 아니라, 아동의 충동성과 위험한 행동으로 인해 다른 아동에 비해 교통사고를 비롯한 각종 사고와 외상을 경험할 위험이 높으며, (Cuffe, McCullough, & Pumariega, 1994). 성인이 되어 감에 따라 직업적 수행 능력의 문제, 반사회적 행동, 교통 법칙의 위반, 교통 사고 등과 관련될 확률이 높다고 보고되고 있다.((Wilens 등, 2002b, Biederman 등, 2005, 정운선 2007 재인용) 또한 ADHD를 가진 성인들에게 자살이나 이혼뿐만 아니라 약물이나 알코올 남용의 비율이 높다고 한다. 즉, ADHD는 아동기 뿐 아니라 전생애에 걸쳐 그 개인에게 많은 영향을 미치고 있으며, 인지적, 행동적, 정서적으로 어려움을 겪고 있기 때문에 ADHD 아동에 대한 인지적, 행동적 중재 뿐 아니라, 정서적 개입이 통합적으로 이뤄져야 할 것이다.

ADHD 아동의 치료방법을 보면, 첫째, ADHD에 대한 여러 가지 치료적 접근 가운데에서 가장 광범위하게 사용되고 있고, 그 효과가 입증되어 있는 약물치료이다. 하지만, 약물치료는 문제행동 전부를 해결하지 못하며, 약물 치료 중인 아동이라 할지라도 정상아동들에 비해서 문제행동이 많은 것으로 나타났다. 또한 주요증상들의 호전이 있음에도 불구하고 학업, 사회적 기술에서는 거

의 호전이 나타나지 않았으며 20~30%의 아동은 약물치료가 효과가 없는 것으로 나타났다(Graumann, 2006). 따라서 약물치료를 보완하거나 대체할 수 있는 심리사회적 접근의 치료도 필요하다.

둘째, ADHD 아동에 대한 치료 방안으로 행동수정 기법을 많이 사용한다. 대표적인 기법으로 가정에서 쉽게 적용할 수 있는 행동기법을 가르치는 부모 훈련과 자기-통제 기술, 문제해결 기술을 훈련시키는 인지행동치료이다. 하지만, 강화 보상 체계를 도입해서 아동이 적응적 행동을 발달시키도록 하는 행동주의적 부모 훈련은 적응적 행동을 발달시키려는 아동 자신의 동기를 감소시킬 수 있다. 인지행동치료를 받는 아동들도 비록 자아-통제 훈련을 학습한다 할지라도 주변 환경이 새로운 행동의 사용을 강화하지 못한다면 치료효과가 감소될 수 있다. 이를 보완하기 위해 최근 놀이중심의 인지행동치료가 등장하기 시작하였는데(김도연, 2003), 김매선(2006)은 놀이중심의 인지행동 프로그램이 ADHD 경향 아동의 자아존중감과 주의집중력, 자기통제력에 미치는 효과 연구에서 유의한 결과를 보였으나, 자아존중감에 좀 더 초점을 맞추는 추후 연구가 필요하다는 제언을 하였으며, 양현경(2006)은 ADHD로 소아정신과에 내원하여 약물치료를 받고 있는 아동 6명을 대상으로 인지행동놀이치료를 통해 주의산만 아동들의 중요 문제행동 감소와 사회적 유능감 증진에 긍정적인 효과를 보였으나, 부모평정만으로 본 결과였기에 제한점이 있다.

셋째, 최근 ADHD를 아동의 기질과 환경과의 상호작용적 측면으로 이해되어야 할 필요성의 강조와 부모의 양육태도가 ADHD와 관련된 행동장애와의 관련성이 크다(Hinshaw, 2000)는 보고와 Campbell(1991)이 ADHD 아동의 행동문제는 문제행동의 이면에 정서적인 면과 사회적인 면이 내포되어 있어 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 문제를 단순히 행동수정이나 인지적 또는 생물학적 접근 방법으로 개입하기 보다는 환경과의 상호작용 측면으로 이해되어야 함을 강조하고 있다(박미형, 2002). 또한, ADHD 아동에 대해 한 가지 접근방법만으로 장기적인 향상을 기대할 수 없기 때문에 최근에는 두 가지 또는 그

이상의 치료 방법을 조합한 병합치료법이 활용되고 있으며, 이혜숙(2007) 역시 ADHD 아동에 대한 부모와 지역사회와의 연계가 필요하며, 효과적인 치료개입을 위해 부모, 아동, 교사, 전문가의 다각적인 노력이 필요함을 보고하고 있다.

넷째, 최근에는 놀이, 음악, 미술, 무용, 연극 등의 예술 활동을 활용하여 ADHD 아동의 문제행동 및 정서발달에 대한 중재효과를 나타내고 있다.(변미숙 2007; 정미라. 2006); 박명화 등, 2000; 남현우 등, 2000; 이지은, 2005). 특히, 예술치료가 정서개입에서는 그 효과성이 검증되고 있으나, 문제행동의 감소 등에서는 단일사례이거나(신수라, 2007), 제한적인 효과검증(변미숙, 2007)이 있어 한계점이 있었으나, 최근에는 인지적, 행동적, 정서적인 통합적 개입을 통해 ADHD 아동을 치료하였으며(강삼희, 2006), 가족기능의 향상과 ADHD 아동의 문제행동의 감소를 위해 부모와 함께 하는 경험적 가족놀이를 실시한 연구(이승희, 2007)도 있었다. 이들 연구는 단일한 매체의 치료보다 통합적인 치료 개입이 장기적으로 ADHD 아동에게 효과적이라고 보고하고 있다.

다섯째, 게슈탈트 예술치료는 이런 다양한 예술기법을 가장 잘 통합하여 활용하고 있는 치료법으로 특히, 아동·청소년 심리치료에 탁월한 효과가 있다(김정규, 2006). 통합적인 치료인 게슈탈트 예술치료의 선행연구들을 보면, 국내 일반 아동·청소년·성인들을 대상으로 한 많은 연구(곽윤이, 2004)와 다수)들에서 그 효과성을 검증할 수 있다.

그러나, 국내 게슈탈트 예술치료 선행연구들 중 ADHD 아동에 대한 연구는 미비한 실정이다. 외국 선행연구들에서는 ADD 및 ADHD 아동에 대한 게슈탈트 예술치료의 효과가 보고되고 있다(Graumann, E. 2006; Harriet Wadson, 2000; Oaklander, V., 1978). 특히, 아동 및 청소년에 대한 게슈탈트 예술치료의 모델이 되고 있는 Violet Oaklander(1978)는 ADHD 아동에 대해 게슈탈트 예술치료를 실시하여 문제행동의 감소와 내적통제력 및 자아존중감의 향상을

보고하였으며, Graumann(2006)은 ADHD 아동을 대상으로 게슈탈트 예술치료를 실시하여, 주의집중력 및 대인관계능력의 향상, 자신에 대한 긍정적 알아차림 및 접촉, 부모 및 교사로부터 긍정적인 feedback의 증가 등을 보고하였다.

따라서 본 연구는 약물치료를 받고 있는 학령기 ADHD 아동의 증상감소와 자존감 향상을 위해 아동과 어머니가 함께 하는 게슈탈트 예술치료와 ADHD 자녀에 대한 어머니의 양육기술 습득을 목표로 하는 부모교육을 병합한 치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 연구의 문제

본 연구는 아동의 ADHD 행동문제로 S 병원에 내원하여 약물치료를 받고 있는 아동들을 대상으로 아동과 어머니의 게슈탈트 예술치료와 부모훈련을 병합한 치료 프로그램을 실시한 후 ADHD 아동의 문제행동감소, 아동의 자아존중감 향상, 그리고 어머니들의 양육기술 증진 및 양육 스트레스 감소에 미치는 프로그램의 효과를 검증하고, 치료 효과의 유지 여부를 알아보고자 한다.

구체적인 연구 문제들은 다음과 같다.

연구문제 1. 게슈탈트 예술치료를 포함한 병합 치료 프로그램 실시 후 ADHD 아동의 과활동성, 가정 및 공공장소에서의 문제 행동의 수, 심각도와 충동성, 외현화 문제 행동에 변화가 있는가?

연구문제 2. 게슈탈트 예술치료를 포함한 병합 치료 프로그램 실시 후 ADHD 아동의 자아존중감에 변화가 있는가?

연구문제 3. 게슈탈트 예술치료를 포함한 병합 치료 프로그램 실시 후 어머니의 양육 기술 증진에 효과가 있는가?

3-1) 치료집단은 사후 평가 시 통제 집단에 비해 양육 스트레스에 변화가 있는가?

3-2) 치료집단은 사후 평가 시 통제 집단에 비해 부모역할 유능감에 변화가 있는가?

3-3) 치료집단은 사후 평가 시 통제 집단에 비해 자녀와의 상호작용에

변화가 있는가?

연구문제 4. 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합 치료 프로그램의 효과는 추후평가 시기에도 유지될 것인가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. ADHD 아동의 특성

1) 핵심증상

미국정신의학회(American Psychiatric Association, 1994)의 정신장애의 진단 및 통계편람(DSM-IV)에는 주의력결핍-과잉행동장애(Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD)를 부주의, 충동성, 과잉행동과 같은 주요 증상을 수반하는 아동기 발달장애로 정의한다. ADHD는 3-7%의 학령기 아동들에게 발생하는 가장 흔한 아동기 장애로(Barkley, 1998; Pastor & Reuben, 2002; Gaerge J. Dupaul & Gary Stoner, 2003), 이러한 부주의, 과잉행동, 충동성은 여아보다 남아에게서 더 흔히 발병된다고 알려져 있으며, 약 50%는 4세 이전에 발병되는 것으로 보고되고 있다(조수철, 1990). ADHD 아동들은 같은 나이의 다른 아동들만큼 주의를 유지하지 못하거나, 과제나 놀이 활동에 반응하지 못하고, 규칙이나 지시를 따르지 못하는 데에서 나타난다. 과제로부터 더 잘 이탈하고, 다른 아이들만큼 일을 마치지 못하고, 자신에게 요구된 활동에서 더 쉽게 한눈을 팔고, 지구력이 떨어지며, 일단 중단된 활동으로 돌아가는 것이 느릴 뿐 아니라 덜 돌아가는 특징이 있는 것으로 보고되고 있다(Barkley & Ullman, 1975; 김도연, 2003 재인용). 특히 길고, 단조롭고, 그룹지향적인 활동이나, 반복적인 과제에서 주의를 지속하는데 어려움이 있는 것으로 나타났다.

이와 같이 ADHD 아동들이 겪는 부주의와 과잉행동, 충동 행동의 문제는 연령에 따라서 차이를 보이는데, 2세 이전의 유아들은 식사, 수면, 배설등의 생리적인 습관이 불규칙하고, 또래에 비해 수면 수건이 적고, 울고 보태는 일

이 많다.(김민아, 2001; 박민정, 2004 재인용) 또는 과민하고 만족치 못한 대인 관계를 보이며 기기, 앓기, 서기, 걷기, 달리 등의 신체발달과 언어발달이 빠르거나 혹은 늦게 발달한다.(강위영 등, 1999; 정영철, 2001; 박민정, 2004) 학령 전기가 되면 단체생활에 방해를 하며, 자리를 벗어나 돌아다니며, 생각 없이 행동한다(강위영 등, 1998). 학령기가 되면 지속적인 노력을 기울이는 일을 힘들어하고(김민아, 2001) 또래에 비해 더 심한 주의산만, 과잉행동, 충동성을 보인다. 청소년기가 되면 전체적인 행동문제는 호전이 되나, 주의력은 지속될 수 있다고 한다.(조수철, 1989) 정영철 등(2001)은 7~12세 ADHD 아동을 대상으로 연령에 따른 특성비교를 한 결과, 연령이 증가하면서 부주의와 과잉행동에서 개선을 보였으나, 충동성에는 유의미한 변화가 없었다고 한다.

그러므로 ADHD 증상 감소를 도와줄 수 있는 치료적 중재는 많은 ADHD 아동들에게 절실히 요구된다.

2) 행동문제 및 심리사회적 적응문제

(1) 정서문제

ADHD 아동들은 핵심증상들 이외에 다양한 부수적인 특징 및 장애를 가지고 있다. 그 가운데 특히 쉽게 좌절하고 분노폭발을 보이며 지배적이고 완고한 태도나 자신의 욕구 충족에 대한 주장이 강하고 과도하고 불안정한 기분 상태가 빈번하게 나타나며, 또래 거부나 낮은 자존감 등의 문제를 보인다.(심수라, 2007) 특히, 많은 ADHD 아동들은 다른 사람의 부정적인 평가로 인해 내적으로 우울하고 낮은 자존감을 보인다.(원호택, 2000; 박순말, 2006 재인용) ADHD 아동들이 경험하는 정서적인 문제들에는 우울, 불안, 낮은 자존감 등이 있다. ADHD 아동의 15~20%가 희망이 없고 억압되어 일상생활을 할 수 없다고 느끼는 우울을 경험한다(Jensen et al., 1997; 박민정, 2004). 남민 등(1996)이 ADHD 와 우울의 관계를 연구한 결과, ADHD 아동이 정상 아동에

비해 우울이 유의미하게 높게 나타났다. 이들이 느끼는 우울의 증상은 사회적 위축이나, 죄책감, 우울감 등이 있다. ADHD 아동들의 만성적인 좌절감과 실패, 학업에서 능력이하의 성취는 부모와 교사들에게 게으르거나 어리석다고 비난받게 되고 이로 인해 자존감이 낮게 되고 생활이 너무 힘들다고 느끼게 되어 이차적으로 우울증을 발달시키게 된다(원호택 등, 2000). 또한 성마르고 다른 사람을 귀찮게 하고, 식욕, 수면, 사고의 능력을 방해하기도 한다. 많은 ADHD 아동이 보이는 낮은 자아존중감과 학습된 무기력은 종종 우울과 관련된다.(Milich et al., 1991)

ADHD 아동의 약 25%에서 불안장애가 동반된다. (Biederman et al., 1991; Jensen et al., 1997; 박민정, 2004 재인용) 남민 등(1996)이 ADHD와 불안의 관계를 연구한 결과, ADHD 아동이 정상 아동에 비해 불안이 유의미하게 높게 나타났다. 불안이 공병된 ADHD 아동은 ADHD 문제와 더불어 두려움, 걱정으로 인해 어려움을 겪고 있다. 또한 불안한 ADHD 아동인 비행질환의 증상을 더 보였다.(박민정, 2004) 가정 내의 스트레스와 가족 간의 적대감이 아동의 불안과 관련을 보인다고 한다.(Wicks-Nelson et al. 2001)

ADHD 아동들은 연령이 높아짐에 따라 자신의 행동 문제를 스스로 인식하는 경향이 높아지며, 동시에 이러한 문제에 대해서 좌절감을 느끼고 자아 존중감이 낮아진다. 즉, ADHD 아동들은 부정적인 자기개념으로 인해 자신의 존재를 무가치하다고 느끼고, 자아에 확신을 갖기 못하며, 행동이 불안정하고, 소극적인 경향을 많이 보인다.(송규옥, 1992; 박민정, 2004) 자신을 비난하고 문제나 불만을 언어화하는데 어려움이 있기 때문에 신체적으로 공격하기도 하는데, 이런 양상은 또래들과의 사회적 관계에서 자주 거부되고, 교사나 부모와의 관계에서도 부정적인 피드백을 받게 되는 요인으로 작용하여 낮은 자아존중감을 갖게 된다. 이렇듯 ADHD 아동의 정서적 문제는 다른 정신과적 질환 및 ADHD 치료 예후, 성인기의 사회적응 및 부모양육에도 많은 영향을 미치기 때문에 정서발달에 대한 치료 개입이 절실한 것으로 본다.

(2) 대인관계

대부분의 ADHD 아동들은 대인관계 문제를 지니고 있다(Johnston & Ohan, 2005; Robbins, 2005). 특히 과잉활동-충동 우세형인 아동들에게 불복종, 공격성, 반사회적 행동들은 흔히 나타나며(Battle & Lacey, 1972; Frick & Lahey, 1991; 김도연, 2003 재인용) 이러한 행동들은 지속적 주의력 부족, 충동성, 또는 품행장애와 관련된 것으로 밝혀지고 있다. ADHD 아동들의 대인관계 양상은 충동적이고, 무례하고, 지나치고, 무질서하고, 공격적이고, 격렬하고, 감정적인 특징을 가지는 것으로 지적되었다. 이러한 특징들은 . 부모나 교사 등 주변 성인들과의 상호작용에서는 종종 명령 불복종, 체벌이라는 부정적인 순환방식을 나타내어 사회적 상호작용에서 요구되는 매끄러움, 상호성, 그리고 협동성을 파괴한다(Whalen & Henker, 1992; 김도연, 2003 재인용)

또래관계의 양상을 살펴보면, ADHD 아동들은 다른 아이들과의 사회적 상호 교류의 특징인 공유, 주고받기, 협동을 보이지 않으며(Milich & Landau, 1982; Pelham & Bender, 182; Whalen & Henker, 1985, 1992; 김도연, 2003 재인용), 종종 다른 아이들의 활동에 훼방을 놓고 부적절하며 질서가 없고 충동적이고 공격적이며 감정적이고 비협동적인 것으로 나타났다. 지나치게 말을 많이 하고, 진행되고 있는 활동을 방해하며, 순서를 기다리지 않는 ADHD 아동들의 행동은 또래들을 성가시게 하며(Barkley, 1991), 일부 경우에는 또래들의 거부가 ADHD 아동들의 분노반응을 일으켜 또래를 멀리하게 하고 반사회적 행동을 유도해서 다시 또래들로부터 거부당하는 부정적인 순환방식을 유발할 수 있다(Frick & Cahey, 1991; 김도연, 2003 재인용). 그러므로 ADHD 아동들은 또래들에게 거절당하고, 또래들이 그들을 싫어하고, 친구가 거의 없는 것으로 관찰되었다.(Frick & Landau, 1985; Johnston & Pelham, 1985; Whalen & Henker, 1992; 김도연, 2003 재인용)

이상에서 살펴본 바와 같이 ADHD 아동들은 ADHD 특성에서 기인된 부적

절한 대인관계 행동으로 사회적 적응의 어려움을 겪을 뿐 아니라 또래들의 거부로 인해 좌절을 경험하고 또래를 멀리함으로써 다시 또래들에게 거부당하는 이중의 어려움을 경험하고 있다. ADHD 아동의 부정적인 또래관계의 경험은 성인기의 사회적 적응 정도의 예언 변인이 될 수 있다. 성인이 되어서 가정이나 사회에서 부적응을 일으키게 된다고 한다(Barkley, 1990; 박민정, 2004) 그러므로 ADHD 아동에 대한 치료 중재에서는 부정적인 대인관계에서 경험하는 문제들을 다루어 주고 해결방안을 찾도록 도와주며 사회적 기술을 증진시킬 수 있도록 도와줄 뿐만 아니라 이들의 빈번한 좌절 경험에서 야기되는 분노감을 표출하고, 손상된 자존감을 증진시킬 수 있도록 하는 것이 필요하다.(장은진 & 장철호, 2002; 김도연, 2003)

(3) 가족관계 및 모-아 상호작용

ADHD는 부모와 아동간의 상호작용 및 부모가 자녀에게 반응하는 방식에 영향을 미친다. ADHD 아동들은 말이 많고 부정적이며 반항적이고 비협조적이며 다른 사람들의 도움을 더 많이 구하고, 어머니로부터 독립적으로 일하거나 놀지 못하는 것으로 보고되고 있다(Barkley, 198; Danforth et al., 1991; Gomez & Sanson, 1994; Mash & Johnston, 1982; 김도연, 2003 재인용). ADHD 아동과 어머니의 갈등은 학령전기에 가장 심하고(Mash & Johnston, 1982. 1991; 김도연, 2003) 초기 아동기 동안의 모자간 갈등은 8-10년 후 부모와 청소년 사이에 있게 되는 갈등의 중요한 예측요인이 된다고 한다. (Barkley, et al., 1990; 이승희, 2007 재인용).

ADHD 아동의 어머니는 정상 아동의 어머니보다 지시적이고, 부정적이며, 아동의 활동을 간섭하는 경향이 있으며 모-아 상호작용은 구조화된 과제 수행 상황에서 더욱 악화되는 것으로 밝혀졌다. ADHD 아동들과 가족들의 상호작용은 부정적, 아동의 불복종, 부모의 지나친 통제, 형제간의 갈등과 같은 특징이 있다((Mash & Johnston, 1982; 김도연, 2003 재인용). 가족들은 양육 스트

레스가 크고 양육에 대한 효능감이 낮으며(Anastopoulos, Guevremont, Shelton, & Dupaul, 1992; Mash & Johnston, 1983; 김도연, 2003 재인용). 어머니들은 부부간의 갈등과 별거, 이혼율이 높은 것으로 조사되었다(Barkley, 1996; 김도연, 2003 재인용). 아동에 대한 왜곡된 지각, 역할 제한성, 사회적 고립감을 가지며, 또한 증오적, 거부적 양육태도로 아동을 훈육하며(유윤정, 1996). 부모로서의 자존감이 유의미하게 낮아지고, 부정적인 생활태도, 자기 비하, 높은 수준의 우울이나 학습된 무기력을 보인다고 한다.(Barkley, 1990. 1995; Wodricj, 1994; Dupaul et al., 1991; 김세실, 1996)

특히, ADHD아동과 청소년들이 어머니와의 상호작용에서 나타내는 대부분의 갈등은 ADHD 와 같이 나타나는 반항성 장애(ODD) 와 관계가 있는 것으로 나타났으며(Barkley, Anastopoulos et a., 1991; Barkley, Fischer et al., 1992; 김도연, 2003 재인용). 동시에 ADHD 아동들은 가족관계에서 거부당하는 배척감을 느끼고, 좌절감에 빠지며, 낮은 자존감을 형성하겠고, 이러한 과정에서의 좌절된 애정욕구나 내면의 분노감정을 부적절한 행동으로 표출하여 가족원들과 부적응적인 상호작용을 주고받게 되는 순환을 반복하겠다. 이로 인해 ADHD를 지닌 아동은 청소년기에 이르기까지 모든 가족원들과 함께 각자 상당한 부담과 스트레스를 지니게 된다(이승희, 2007).

이처럼 부모와 ADHD 자녀의 상호작용에서 나타나는 대부분의 문제는 부모가 아동에게 나타낸 행동의 결과라기보다는 아동들의 과도하고, 충동적이며, 규칙을 지키지 않고, 말을 듣지 않는 감정적인 행동이 부모들에게 미치는 결과 때문인 것으로 보고되고 있다.(Fischer, 1990; Mash & Johnston, 1990). ADHD 아동이 약물치료를 받아 고분고분해지고, 부정적인 행동이 감소하고, 부모에 대한 응중 행동이 증가하게 되면 부모들의 지시적이며 부정적인 행동 또한 감소된다는 사실이 밝혀졌다.(Barkley & Cunningham, 1976b; Barkley et al., 1983; Danforth et al., 1991; Humphries, Kinsbourne, & Swanson, 1987; 김도연, 2003 재인용).

종단적 연구자들은 ADHD 아동의 모자상호작용의 질이나 어머니의 바람직한 양육태도가 IQ, 가족의 사회 경제적 지위, 원만한 또래관계 등과 더불어 청소년기나 성인기의 예후에 큰 영향을 미친다고 밝히고 있다(Reiss, Hetherington, Plomin, Sinnens, Henderson, O'Connor, Bussell, Anderso, & Law, 1995; Barkley, 1990; 김세실, 1996 재인용).

이와 같이 ADHD 자녀와 부모의 부적응적인 관계에 작용하는 일차적 요인은 자녀들의 의도적인 불복종, 지시 따르지 않기, 반항성 등에서 기인한 것이라기보다는 ADHD 증상이 가져오는 충동성, 규칙 따르지 않고, 감정적인 행동 등의 영향이 크다고 할 수 있다.(최윤영, 2002; 김도연, 2003) 그리고 이차적 요인으로는 부모들이 이러한 문제를 객관적으로 이해하고, 자녀가 가지고 있는 어려움으로 받아들여 적절히 대처하지 못한 양육기술의 부족 때문이라고 할 수 있다. 그러므로 ADHD 자녀가 겪게 되는 부적응 문제를 줄일 수 있도록 도와주며, 자녀와의 관계에서 어머니가 경험하는 스트레스를 줄이고, 악화된 부모-자녀관계를 회복하기 위해서는 ADHD에 대해서 객관적으로 이해하고, 어머니들이 적절히 대응할 수 있는 양육기술을 향상시키는 것이 필요하다. 즉, ADHD 자녀에 대한 부모의 양육기술을 직접 다루어 줄 때 ADHD 아동들의 적응 증진이라는 치료 목표에 보다 효과적으로 도달할 수 있을 것으로 기대된다.

(4) 학업영역 및 지적 결함

많은 ADHD 아동은 학업수행에서 어려움을 겪고 있으며, 성적 및 성취검사 점수가 낮은 것으로 나타났다. 이는 ADHD 아동들이 작동기억, 내면화된 말하기, 언어적 사고의 발달과 관련 있는 실행기능에서 결함을 보이기 때문인 것으로 추정되는데, ADHD 아동들의 19-26%는 적어도 한 가지 유형의 학습장애를 가질 가능성이 있는 것으로 보고되고 있다. 지능에 비해 읽기, 산수나 철자법이 많이 뒤떨어지고(Barkley, 1990; 김도연, 2003 재인용), ADHD 아동의

53%는 지능과 성취 수준 간에 심한 불일치를 나타낸다고 한다(Lambert & Sandoval, 1980; 신현균 외 2001). 어린 연령에 ADHD 진단을 받은 아동들의 경우에는 읽기장애가 많다는 연구 결과도 보고되고 있다(Wood & Feiton, 1994; 김도연, 2003). 또한, ADHD 아동들은 운동협응의 문제가 많아 필기가 서툴고, 운동조정/유창성에 문제가 있음이 지적되었다.

ADHD 아동들의 30-64%는 말하기와 언어 영역에서 결함을 보여(Baker & Cantwell, 1991; Beitchman, Hood, Rochon, & Peterson, 1989; Gross-Tsur, Shalev, & Amir, 1991; 김도연, 2003 재인용). 지나치게 크게 이야기한다거나 대호 주제를 자주 바꾸고 다른 사람의 이야기를 제대로 청취하지 못하고, 다른 사람의 이야기를 방해하고, 부적절하게 대화를 시작하기도 한다는 것이 밝혀졌다.

이러한 결과들은 학령기 ADHD 아동들의 적응의 어려움이 매우 광범위하고 심각하다는 것을 보여준다.

(5) 신체건강의 문제와 사고

ADHD 아동들은 건강문제와 외상도 빈번하게 경험하는 것으로 나타났다. ADHD 아동들은 호흡기 감염, 천식, 알러지와 같은 만성적인 건강문제를 많이 보이며(Harsough & Lambert, 1985; Michell, Amen, Turbott, & Manku, 1987; Szatmari et al., 1989). 잠들기 힘들고, 자주 깨고, 잠에서 깬 후에도 피곤해 하는 등의 수면문제를 가지고 있는 것으로 나타났다(Barkley, 1991). ADHD 아동의 충동성과 위험한 행동은 다른 아동에 비해 외상과 외상후 스트레스 장애를 경험할 가능성을 높일 수 있으며(Cuffe, McCullough, & Pumariega, 1994), 10-25%의 아동들은 보행자 교통사고나 차전거를 타다가 사고를 당하는 등 심각한 사고를 경험하는 것으로 보고되고 있다(Barkley, 1991; 김도연, 2003 재인용).

(6) 공존장애와 청소년 및 성인기 ADHD

치료가 의뢰된 ADHD 아동들의 30-60%는 7세 이후에 반항성 장애의 진단 기준을 충족시키고, 30-50%는品行장애의 기준을 충족시키며(Barkley, 1990; Biederman et al., 1992), 이 아동들 중 15-25%는 성인기에 반사회적 성격장애로 진단받는 것으로 나타났다(Biederman et al., 1992; Mannuzza & Klein, 1992; Weiss & Hechtman, 1993). ADHD는 반항성 장애,品行장애, 그리고 반사회적 성격장애와 같은 반사회적 장애와 강하게 연합되며 이러한 장애들을 가장 잘 예언하는 요인 가운데 하나로 밝혀졌다(Faischer et al., 1993b; Loeber, 1990; Mannuzza & Klein, 1992; Taylor et al., 1991). 또한 ADHD 아동들의 40-50%는 기분장애가 동반되는 등 정서장애에도 취약한 것으로 나타났다.

ADHD 아동들 중 30-50%는 청소년 및 성인기가 되어도 ADHD 증상이 지속되는데(Biederman, 1991; Weiss & Hechtman, 1986). 충동성, 부주의, 미성숙, 반항성, 사회적 기술 부족, 산만함과 같은 행동증상은 청소년기까지 영향을 미치는 것으로 나타났다(Barkley et al., 1991; Hechtman, 1991; Biederman, 1991). Barkley(1990)에 따르면 ADHD 아동 및 청소년의 75%가 성인기까지 우울증상이 나타나는 것으로 보고하였으며, ADHD 아동의 25%가 불안장애를 동반하며(김동일, 2005), 학업실패, 반사회적 성격, 약물남용, 범죄행동 등은 아동기 때 ADHD 진단을 받은 청소년과 성인들에게 많이 보고되고 있다(Barkley et al., 1991; Biederman, 1991; 김도연, 2003 재인용).

이와 같이 ADHD가 동반된 다양한 행동문제와 심리사회적 적응의 문제들은 ADHD 아동들의 적응 문제가 심화되지 않도록 하는 치료적, 예방적 개입이 매우 필요하다는 것을 보여준다고 하겠다.

2. 치료적 접근

1) 약물치료

ADHD는 일차적으로 생물학적 소인을 전제로 하는 중다원인에 의한 장애로 ADHD 아동에 대한 치료적 접근 중 가장 널리 사용되고 있는 방법은 중추신경 각성제를 사용한 약물치료이다(Pelham, 1989; Whalen 1989; 김도연, 2003 ; 이영미, 2003). 약물치료는 ADHD 의 원인을 중추신경계의 각성 수준이 낮은 것에서 기인한 신경학적 결함으로 가정하고 중추신경 각성제를 이용하여 주의 집중력을 촉진하는 것을 주목적으로 하고 있다. 흔히 가장 많이 처방되는 각성제는Methyphenidate(약명: Ritalin), Dextroamphetamin(약명: Dexdrine), Pemiline(약명: Cylert) 등이 있다. 미국의 경우 전체 학령기 아동의 2% 이상이 이 약물들을 처방 받고 있는 것으로 보고 되고 있다. 약물처방 아동의 75%는 주의력 향상과 충동성 및 활동성 감소를 나타냈고(Whalen & Henker, 1998). ADHD에 흔히 동반되는 공격성, 불복종, 반항적 행동들이 감소하면서(Hinshaw et al., 1989), 부모와 교사에 대한 아동의 순종이 증가하고 모-자 상호작용이 향상되며(Barkley & Cummingham, 1980), 사회적 관계가 향상되는 것으로 밝혀졌다. 이와 같이 약물치료는 산만한 행동을 통제하는 데에 있어서 가장 유용한 것으로 알려져 있으나 긍정적인 행동을 향상시키지는 못하며 아동이 청소년기에 접근함에 따라 효과가 감소하는 것으로 알려져 있다.(Cantwell & Carson, 1987; Paternite & Loney, 1980; 김도연, 2003 재인용)

그러나 약물치료의 한계점으로 첫째, 약 20-30%의 ADHD 아동은 각성제를 복용해도 효과가 없는 것으로 나타났다.(Venter, 2003; Trueit, 2004; Graumann, 2006) 또한 주요증상들의 호전이 있음에도 불구하고 학업수행, 사회적 기술이 호전되지 않았다는 보고가 있다.(Barkley, 1990) 두 번째 문제는

부작용 가능성이다. 가장 일반적인 형태는 불면증과 식욕부진증인데 보통 두통, 짜증, 두드러기, 의도하지 않은 근육 움직임 등이 나타난다(DuPaul et al., 1998; Gadow & Pomeroy, 1991; 김도연, 2003 재인용). 또한 각성제가 운동성과 목소리 톱을 악화시키거나 심지어는 유발시킬 수도 있기 때문에 약물의 효과를 인식하고 있는 전문가들도 오남용의 문제점을 경고하고 있다. 세 번 째 문제는 장기적인 약물 치료를 한 경우에 청소년기나 성인기에 이르면 이러한 장애를 가진 사람들의 인지, 행동 상의 주요 증상이 감소하거나 완전히 사라진다 하더라도 부수적인 정서적인 문제나 대인관계 등에서 어려움을 나타내는 등 전반적인 심리 사회적인 적응에 문제를 보이는 것으로 지적되고 있다(Weiss & Hechtman, 1986; 김도연, 2003; 이영나, 2007). 그리고 단순히 약물을 싫어하는 아동이나 부모도 있기 때문에 모든 아동에게 약물 치료를 할 수 있는 것은 아니다.

따라서, 약물치료도 단기간에 효과를 볼 수 있기는 하지만 약물치료가 가지고 있는 제한점으로 인해 모든 ADHD 아동들에게 약물치료만을 적용할 수는 없다. 그러므로 심리사회적 치료를 통해 약물치료를 대체하거나, 약물치료와 병행함으로써 약물의 양을 줄이면서 기능의 증진을 가져올 수 있도록 활용하는 것이 바람직하다고 할 수 있을 것이다.

2) 인지행동치료 및 사회기술훈련

인지행동치료는 부적응 적이며, 부적절한 행동을 감소시키고, 보다 효율적이며 적응적인 반응을 확립하는 것을 목표로 하는 것으로 행동수정 개입이 지나치게 뇌물을 주고받는 다는 인식과 보상을 철회했을 때 유지의 어려움, 내적 동기의 부족 때문에 비판의 소지를 안고 있어(류미나, 2003; 이영나, 2007 재인용) 이에 대한 대안으로 행동을 조절하고 문제 해결 능력을 개선시킴으로써 자기 통제 능력을 기를 수 있게 하고자 제기되었다(이영나, 2007). 인지행동적

모델에서는 ADHD 아동과 일반 아동의 차이점은 문제 해결 전략을 유용하게 사용하는 능력에서 차이가 있다는 것을 가정하고 있으며, 자기조절기수를 획득하고, 문제해결전략의 사용 방법을 개선하는 것에 초점을 두고 있다 (Meichenbaum & Asarnow, 1979; 김도연, 2003 재인용).

지금까지 수행된 ADHD 아동에 대한 치료적 개입을 살펴보면, ADHD 아동들에게 자기진술(self-statement), 자기-모니터링(self-monitoring) 그리고 문제 해결 전략을 가르쳐서 주의력과 자기통제력을 증진하도록 하는 치료가 주를 이루어왔다. Hinshaw(1996)는 ADHD 아동들에게 Match Game을 이용해서 아이들에게 선택된 목표행동(예를 들면, 지속적으로 앉아있기)을 모니터링하고 평정하도록 가르치며, 정확한 평정에는 치료자의 강화가 주어지도록 하였다. 특히 분노조절을 위해 아이들은 분노단서를 인식하도록 교육받고, 분노단서가 나타나면 다른 집단성원들이 이를 모니터링하고, 대응하도록 훈련하는 자기-모니터링 방법과 사회적 유능감을 강조하는 인지행동치료를 개발해서 그 효과가 있음을 보여주었다.

Felling, Roberts, Humphries, 그리고 Dawe(1991)는 ADHD 아동 및 부모에게 문제해결절차를 배워 아이들에게 사용하도록 격려하게 하여 ADHD 문제 증상의 감소에 효과를 나타내었다.

Horn, Ialongo, Greenberg, Pachard 그리고 Smith-Winberry(1990)는 이완훈련과 함께 문제 해결절차에 자기-모니터링을 첨가해서 적응적인 문제해결에 대한 위협을 인식하고 처리할 수 있는 아동의 능력을 증진시키도록 하였다. 이러한 인지행동적 치료들은 ADHD 와 관련하여 흔히 나타나는 분노조절의 어려움, 사회적 기술 부족, 반항적 행동 등에 특히 효과적인 것으로 밝혀졌다 (Hinshaw, 1996; Hinshaw & Melnick, 1991).

그러나, ADHD 아동들에게 인지행동 치료프로그램을 적용하는 데에는 한계가 많다. 단일한 인지행동치료는 약물 또는 행동치료보다 효과적이지 못하며, (Abikoff, 1987. 1991; Hinshaw & Melnick, 1992), 학령 전기와 학령기 초반

아동들에게는 인지행동치료를 적용할 수 없는 것으로 보고되고 있다(Whalen & Henker, 1991). 또한 인지행동치료 자체만으로는 ADHD 증상에 항상 효과적이지 않으며, 행동을 동기화시키기 위해 강화요인이 반드시 필요한 것으로 나타났다(Avikoff, 1991; Baer & Nietzel, 1991; Barkley, 1991). 또한, 일부 연구자들은 전통적인 인지-행동 치료프로그램이 심한 행동문제를 가진 ADHD 아동들에게 덜 효과적이고 지적한다(Bugental et al., 1977; Sprafkin & Rubenstein, 1982). 왜냐하면, ADHD 아동들은 다른 사람의 이야기를 주의 깊게 청취하지 않으며, 과제와 관련된 지시를 따르지 않는 경우가 매우 흔한데 (Barkley, 1990), 이와 같은 문제들은 아동들이 지시에 주의를 기울이고, 지시에 따라야만 치료가 가능한 인지행동치료를 ADHD 아동에게 적용하는데 어려움을 가져오는 것으로 밝혀졌다(김도연, 2003; 이영나, 2007).

따라서 이러한 어려움과 제한점을 극복하기 위한 방법으로 ADHD 아동들이 재미있고, 비위협적인 놀이 환경에서 자기조절기술을 훈련하도록 하여 자발적인 동기를 높이고, 적극적인 참여를 유발하기 위해 놀이치료 장면에서 인지행동치료를 활용하는 인지행동 놀이치료가 연구되고 있다.

Kendall(1992)은 'stop and think game program'이라는 구조화된 인지행동 개입을 통해 아동들이 통제하는 것을 배우고, 충동적 행동을 감소시키는 데 그 효과가 있음을 보여주었으며, Shapiro(1981)는 충동문제가 있는 아이들이 자기 통제력을 기르고, 자신이 성취한 일에 대해서 보상받도록 하여 한 가지 과제를 완수할 수 있는 자기 통제 능력을 증진시킬 수 있는 '시간에 맞춰 끝내기(Beat the Clock)'라는 기법을 개발하여 . ADHD 아동들이 자기 통제기술 증진에 매우 효과적인 것으로 보고하였으며, (Schaefer & Reid, 2001) Kaudson(1997; 2000)은 다양한 치료적 방법들을 조합한 단기 인지행동 놀이치료 프로그램을 실시하여 부모와 아동들의 증상에 대한 이해, ADHD가 야기할 수 있는 어려움에 대처하는 기술 등이 개선되었음을 보고하였다(김도연, 2003)

우리나라에서도 인지행동 놀이치료에 대한 연구가 김도연(2003) 이후 늘어

나기는 하였으나, 아직 미비한 실정이다. 김도연(2003)은 ADHD 아동에 대해 구조화된 인지행동 놀이치료 프로그램을 제작, 실시하여 ADHD 아동의 문제 행동 감소와 어머니의 양육기술의 증진을 보고하였다. 그러나, 아동 자가보고식 평정을 통한 객관적인 정보를 얻을 필요성을 보고하였으며, 약물치료의 병행을 통한 추후연구가 이뤄져야 함을 제한점으로 보고하였다. 김매선(2006)은 놀이중심의 인지행동 프로그램이 ADHD 경향 아동의 자아존중감과 주의집중력, 자기통제력에 미치는 효과 연구에서 유의한 결과를 보였으나, 자아존중감에 좀 더 초점을 맞추는 추후 연구가 필요하다는 제언을 하였으며, 양현경(2006)은 ADHD로 소아정신과에 내원하여 약물치료를 받고 있는 아동 6명을 대상으로 인지행동놀이치료를 통해 주의산만 아동들의 중요 문제행동 감소와 사회적 유능감 증진에 긍정적인 효과를 보았으나, 부모의 평가만으로 측정된 점을 제한점으로 두었다. 즉, 인지행동 놀이 치료 역시 ADHD 아동에 대한 정서적 개입의 필요성은 강조하였지만, 아동의 문제 행동의 감소에 초점을 맞춘 치료법으로 정서개입에 따른 실질적인 연구 결과는 미비하다고 하겠다.

한편, ADHD 아동의 사회적 상호작용을 시도하거나 유지하고, 갈등이나 대립상황에서 문제를 해결하는 것을 돕는 방법인 사회기술훈련은 인지적 변화를 통하여 행동의 변화를 가져오게 함으로써 이들의 또래관계, 적응, 공격성, 적대적 행동, 정서적 어려움 등을 개선하는데 도움을 준다고 보고하고 있다.(김옥정, 1993) 그러나, 사회기술훈련은 사회적응에 도움이 되는 문제해결위주의 치료법이지만 ADHD 아동의 핵심증상의 감소에 치우쳐 있는 경향이 있다.(김옥정, 1993; 김춘경, 2000; 신재진, 2002; 심정희, 2001; 이은희, 2004; 이정은, 정선미, 2001), 또한 정서적 개입에 대한 연구들이 있었으나(심정희, 2001; 정선미, 2001; 두정훈, 2003; 이혜숙, 2007). 두정훈(2003), 이혜숙(2007) 등은 자아존중감 및 또래관계에서 유의미한 효과를 나타내지 못했음을 보고하고 있다. 따라서 ADHD 아동의 핵심증상의 감소와 더불어 정서발달을 위한 효과적인 개입을 위한 프로그램 개발이 절실한 실정이다.

3) 부모훈련

ADHD 아동의 부모들은 아동이 특별하고 예기치 못한 행동에 어떻게 대처해야할지 몰라서 문제를 더욱 증폭시킨다. 따라서 부모에게 아동의 행동 특성을 이해시키고 대처 방법을 교육시키는 것은 필요하다(Barkley, 1990). 부모교육은 부모에게 아동의 행동을 효과적으로 다루는 방법을 제공하고, 아동의 반항적이고 불손한 행동을 감소시킨다. 또한 부모로 하여금 자녀로 인한 정서적 어려움에 대처할 수 있도록 하며, 문제를 인식하고 약화되지 않도록 한다. 그리고 가족의 다른 구성원에게 문제가 파생되지 않도록 한다(강위영, 공마리아, 1998; 황희란, 2006).

행동수정 원리에 바탕을 둔 부모훈련 프로그램은 ADHD 에 대한 폭넓은 임상적 접근의 한 부분이 되고 있다. 부모훈련은 아동의 문제행동을 교정하는데 전통적인 아동중심의 치료관점에서 벗어나 부모를 보다 적극적인 보조치료(co-therapist)로 끌어들이 새로운 치료적 협력관계를 형성하려는 목적에서 실시된다.(하은혜, 2000) ADHD 아동의 부모훈련은 대개 행동수정 기법을 부모에게 교육함으로써 부모가 행동수정 원리를 사용해서 문제행동을 감소시키고 아동의 긍정적인 행동을 증가시키는 것을 목적으로 한다. 즉, ADHD 아동이 상황에 적절한 행동을 하고자 하는 자발적인 동기가 부족한 점을 극복하도록 하기 위해서 아동의 행동에 대해 강화의 원리를 사용하여 일관적이고 지속적이며 즉각적인 수반관계(contingency)를 부모가 습득하도록 하는 것을 목적으로 하고 있다(Barkely, 1987). 특히 최근 들어, ADHD 가 전적으로 주의집중의 장애라기 보다는 발달적 자기조절(self-regulation) 혹은 자기통제(self-control)의 장애인 것 같다는 새로운 관점이 대두됨에 따라 부모들에 의한 지속적인 외적 동기 부여의 필요성이 한층 강조되고 있다(Barkley, 1995). 그러므로 부모들에게 가정에서 쉽게 적용할 수 있는 행동관리기법을 가르치는 부모훈련은 ADHD 치료에 효과적일 수 있다.

이러한 부모훈련의 일차적인 이점은 아동의 반항적이고 불복종적인 행동을 감소시킬 수 있으며, 부모는 자녀의 다루기 힘든 행동을 효과적으로 다루는 법을 익힐 수 있고, ADHD 자녀를 가르면서 겪게 되는 정서적인 어려움을 해결할 수 있도록 도울 수 있다는 점이다. 부모훈련에 참석한 후 아동의 행동에 의미 있는 향상이 야기되었음이 일관적으로 보고되고 있으며 이외에도 아동의 문제행동에 대해서 부모를 참여시켜 치료자로서의 역할을 수행하도록 함으로써 성과를 높이고자 하는 시도는 모든 프로그램에 일반화되어 가는 경향을 보이고 있다. (김도연, 2003)

이와 같은 행동적 부모훈련의 효과는 국내 연구에서도 검증되어 ADHD 아동들의 경우 약물치료만 실시한 경우보다 부모훈련을 병행한 경우 아동의 행동변화 및 부모, 교사의 아동에 대한 부정적 인식의 개선, 부모의 양육 스트레스 감소 등이 더 컸다는 결과가 제시되었으며(신민섭, 오경자, 홍강의, 1995; 김세실, 안동현, 이양희, 1998). 고려원(1993)은 ADHD 자녀를 둔 어머니들에게 집단 부모훈련 프로그램을 실시하여 ADHD 문제증상이 감소되었음을 보여주었다.

이러한 결과들은 ADHD 아동에 대한 치료에서 부모훈련을 병행하는 것은 ADHD 아동들의 문제증상 감소 뿐 만 아니라 부모의 양육 스트레스 감소와 양육기술 습득에 매우 효과적임을 시사한다.(김도연, 2003)

그러나, 부모훈련의 경우 ADHD 아동의 문제행동에 초점을 맞춤으로 부모와의 상호작용에 한계점이 있을 수 있다. 부모가 강화를 줄이게 되면, 아동은 다시 부모의 관심을 받기 위해 예전의 문제행동으로 돌아갈 수 있기 때문이다.

따라서 부모가 아동과 함께 하는 프로그램을 통해서 부모는 부모훈련을 통한 교육의 재학습을 경험할 수 있으며, 아동과 직접적인 접촉으로 인해 실질적인 양육기술의 향상을 기대할 수 있다.

4) 병합치료

이론적 관점에서 볼 때, 한 장애에 대한 두 가지 다른 치료적 개입은 여러 가지 방식으로 병합될 수 있다(Uhlenhuth, Lipman, & Covi, 1969). 각 치료적 효과가 특정 영역에서 서로 합산될 수 있도 있으며, 또는 각 치료가 서로 시너지 효과를 나타내며, 합산 이상의 매우 큰 효과를 나타낼 수도 있다. 더욱이 ADHD 는 임상적으로 서로 다른 영역에서 두드러지는 문제를 가지고 있기 때문에 각기 다른 치료적 방식은 서로 보완적일 수 있다. 즉, 한 가지 치료가 특정 영역에 영향을 미친다면, 다른 치료적 개입은 다른 영역에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Hinshaw, 1994).

임상적으로도 ADHD 치료시 약물치료를 통해 단기간에 효과를 볼 수 있지만, 약물 치료가 가지고 있는 제한점들은 모든 아동들에게 약물을 사용할 수 없게 만들기 때문에 1980년대 후반부터 ADHD 에 대한 약물과 심리사회적 병합치료에 관심이 높아졌다 이러한 병합 치료 방법은 약물 치료를 시행하는 경우 약의 복용량을 줄이면서도 기능의 증진을 가져올 가능성이 크다는 장점이 보고되고 있다. Ialongo 와 동료들(1993)은 치료 효과를 장기간 지속하는데 병합 치료법이 유리하다고 주장한다. 특히 심한 반사회적 행동을 나타내는 ADHD 소년들의 경우에는 약물과 아동 심리치료, 가족치료, 부부치료, 그리고 개인지도를 포함한 종합치료방법이 더 좋은 것으로 보고되었다(Satterfield, 1994; Satterfield et al., 1987; 김도연, 2003 재인용). 또한, 병합치료 프로그램의 효과를 고찰한 연구들은 병합치료적 개입이 이루어진 아동들이 처치를 받지 않았거나 한 가지 처치만 받았던 아이들보다 더욱 잘 적응하고 있음을 보여준다(Satterfield, Satterfield & Antwell, 1981). 미국 국립정신건강 연구소에서는 ADHD에 대한 치료에서는 어느 한 가지 치료법만으로 장기적인 효과를 기대하기 어려우며, 종합적인 치료방법만이 효과를 증진시킬 수 있다는 결과를 기초로, 장기적이고 집중적인 종합적인 치료 프로그램을 개발하여 현재 그

효과를 밝히기 위한 연구를 진행하고 있다(Fichters et al., 1995).

우리나라에서 이루어진 ADHD에 대한 병합치료 연구들을 살펴보면, 김미애(1998)는 ADHD 아동에게 약물과 인지행동치료를 병행한 후 ADHD의 중요 증상과 문제 해결에 있어서 약물치료만 사용한 경우보다 인지행동치료를 병행할 때 충동성이 더 감소하고, 사회적 문제해결에서도 다양한 문제해결 방안도 출한다고 결론지었다. 약물과 부모훈련의 병합치료를 다룬 연구들(신민섭, 오경자, 홍강의, 1995; 김세실, 1996)에서도 약물치료 단일의 효과보다 병합한 경우 긍정적인 효과가 크다고 보고하고 있다.

하지만, 일부 아동들은 약물에 효과가 없으며, 약물치료가 ADHD 아동의 여러 가지 습관화된 충동적인 행동패턴이나 문제해결방식을 변화시키고, 바람직한 행동이나 자기조절 능력을 학습시키는 데는 거의 효과적이지 못하다는 제한점(신민섭 외, 1995)이 있으며 단순히 약물을 싫어하는 아동이나 부모도 있기 때문에 모든 아동에게 약물 치료를 할 수 있는 것은 아니다. 따라서 다양한 심리 사회적 치료적 개입방법들을 병합하는 것은 약물치료를 대체하거나, 약물치료를 보완하는데 활용될 수 있을 것이라고 예상할 수 있는데, 임상적으로 심리사회적 병합치료법의 효과를 입증한 연구는 많지 않다.(김도연, 2003)

우리나라에서 실시된 약물치료를 배제한 ADHD 아동에 대한 병합치료 프로그램에 대한 연구 결과를 살펴보면, 김옥정(1998)은 초등학교 1학년 아동들에게 반응대가, 독서요법, 사회적 기술 훈련을 실시한 결과 부주의, 충동성-과잉행동이 줄었으며, 친사회적 행동, 학습기술, 자아존중감의 긍정적인 변화가 나타난 것으로 보고하였다. 조훈(2000)은 사회적 기술 훈련과 자신감을 높여주는 것에 중점을 둔 심상계발훈련으로 구성된 치료프로그램으로 충동성-과잉행동이 감소하고, 자기통제력이 향상되었으며, 자아개념이 긍정적으로 변화되었다고 보고하였다. 정선미(2001)는 자기통제훈련, 자기관찰에 의한 반응대가, 사회적 기술 훈련을 적용한 훈련 프로그램을 통해서 부주의, 충동성-과잉행동의 치료에 효과가 있다고 보고하고 있다. 김도연(2003)은 인지행동놀이치료와 부

모훈련을 통해 부주의, 충동성-과잉행동의 치료에 효과가 있다고 보고하고 있다.

그런데 이러한 병합치료 프로그램 들 대부분이 인지행동적 치료 기법들을 조합하거나 인지행동적 치료 기법에 사회적 기술 훈련을 병합한 것에 국한되어 있으므로 한계가 많다. 즉, 인지행동 치료기법은 긍정적인 행동을 내면화하고 학습 수행의 호전과 자기통제방식에 있어서 효과적이거나 약물치료나 행동적 치료와는 달리 무제해결단계의 많은 부분이 은폐되어 있고 직접적으로 점검하기 어려우며 치료 기간이 오래 걸리고, 일반화가 어렵다는 한계가 있다(김경희, 1995; 김도연, 2003 재인용).

따라서 아동의 외현화 문제의 감소에만 초점을 둔 치료법들의 병합이 아니라, 인지, 정서 등을 통합할 수 있는 예술치료와 병합된 치료의 개입이 필요할 것으로 생각된다.

5) 예술치료

ADHD 문제는 이미 학령기 이전인 영아기 때부터 나타나 성인기에 이르기까지 지적, 사회적, 정서적 영역의 발달적 측면에서 심각한 발달상의 지체를 초래할 가능성이 높음에도 불구하고 그동안 주로 약물과 인지행동 수정적 접근에 의존해 왔다. 최근에는 놀이, 음악, 미술, 무용, 연극 등의 예술 활동을 활용하여 ADHD 아동의 문제행동 및 정서발달에 대한 중재효과를 나타내고 있다.(변미숙 2007; 정미라. 2006); 박명화 등, 2000; 남현우 등, 2000; 이지은, 2005)

Kaudson(1997)은 ADHD 아동에 대해 놀이치료가 가질 수 있는 치료적 기제에 대해 다음과 같이 설명하였다. 의사소통(communication), 정서조절(emotional regulation)긍정적인 상호작용에 용이, 스트레스에 대처하고 대응하는 방법을 습득에 용이, 자기통제력 향상의 효과가 있다고 보고하고 있다(김

도연, 2003)

미술을 이용한 ADHD 아동의 대한 치료개입을 살펴보면, 김동연(1998)은 난화 상호이야기 만들기 기법이 과잉행동의 감소에 효과적이었다고 보고하고 있으며, 김민정(2001)은 미술치료가 주의력결핍 과잉행도아동의 주의집중과 충동성에 긍정적인 영향을 미쳤다고 보고하였다. 전경숙(2005)은 초등학교 아동의 자아존중감 향상을 위한 집단 미술치료 사례연구를 통하여 자아존중감이 향상되었을 보고하였다. 또한 이승희(2007)는 경험적 가족놀이치료가 아동의 주의력결핍 과잉행동과 가족기능의 개선에 미치는 효과를 검정한 결과 ADHD 아동의 문제행동의 감소와 가족기능을 향상시켰으며, 아동과 가족의 정서적 차원을 다룸으로써 중재효과를 높였다고 한다. 이영나(2007)는 ADHD 아동의 결합적 측면에만 초점을 맞춘 기존 연구들과는 달리 ADHD 성향 아동의 창의성과 자기유능감 관계 연구에서 ADHD 아동의 심리적 적응에 영향을 미치는 조절변인인 창의성은 아동이 긍정적 유능감을 갖고 사회적 상황에 잘 적응해 나갈 수 있음을 밝혔다.

신수라(2007)는 ADHD 아동의 자기표현과 자기 효능감에 대한 미술치료 단일사례연구에서 아동은 부적감정을 표출하고 정화시키는 과정을 통해 시각적 언어로서의 자기표현의 효과를 높일 수 있었으며, 자기효능감에 긍정적 영향을 미쳤으며, 학습, 부모, 교사에 대한 태도에서도 긍정적인 변화를 가져왔다고 보고하고 있다.

변미숙(2007)은 미술치료가 ADHD 아동의 주의집중력·자아존중감·안정감에 미치는 효과에 대한 연구에서 긍정적인 영향을 미쳤으나, 장기효과를 위해 부모의 개입이 필요하다고 하였다. 강삼희 등(2006)은 집단미술치료가 ADHD 아동의 충동성 및 자기통제력이 긍정적인 영향을 미쳤다고 보고하였다

6) 게슈탈트 예술치료

(1) ADHD 아동을 대상으로 한 게슈탈트 예술치료

게슈탈트 치료는 인간적이며 과정중심의 치료법으로 현재에 대한 알아차림과 즉각적인 경험을 강조하는 존재론적 접근법이다. Yontef & Jacobs(2000)는 게슈탈트 치료는 근본적으로 생태학적 이론이라고 하였는데, 이는 환경과의 상호작용을 통해 유기체가 살아가기 때문이다.(Blom, R., 2004)

게슈탈트 치료의 목적은 내담자의 총체성에서 경험되는 것을 수용하도록 돕는 것이다. 이것은 실존적이며, 현상학적 접근법으로 지금 여기와 즉각적인 경험에서의 알아차림을 강조한다.

Violet Oaklander는 철학과 게슈탈트 치료의 이론과 실제로 탄생한 게슈탈트 예술치료가 아동을 대상으로 한 심리치료에 적합하다고 하였다(Blom, 2004; Graumann, E., 2006 재인용). 또한 게슈탈트 치료와 마찬가지로 게슈탈트 예술치료에서도 총체성, 항상성과 유기체의 자기-조정능력, 전경과 배경, 게슈탈트 형태와 파괴과정, 접촉과 접촉경계혼란, 성격의 양극성과 구조를 치료 이론으로 내세우고 있다.(Graumann, 2006)

예술치료는 언어적/비언어적인 매체를 통하여 아동들이 상징적 방법으로 자신의 문제를 해결할 수 있게 도와준다. 또한, 그들의 감정과 기분에 대해 알아차리고 방법을 배우게 되며, 대인관계를 신뢰하여 관계맺는 법을 배우게 되며, 부적응적 행동이 지속적으로 감소하게 된다. 예술매체를 이용한 체험은 여기서 끝나는 것이 아니라 이러한 체험을 통합하고 현실에서 실천할 수 있는 방법을 모색한 것이 더 중요하다고 한다.(Blom, 2004)

게슈탈트이론의 관점에서 ADHD 아동을 살펴보면,

첫째, 총체성이다. 이는 게슈탈트 치료의 가장 중요한 개념으로 개인은 전체로서 항상 기능하며, 환경 없이는 존재하지 않는다(Aronstam, 1989; Blom, R., 2004)는 의미이다. ADHD 아동 역시 총체적으로 고려될 수 있는데, 그들의 신

체, 정서, 영혼, 언어, 사고, 행동 모두를 합한 것은 그 이상이라는 것이다. 총체성은 불안정한 ADHD 아동이 자신의 욕구를 만족하거나 부인하는데 있어 결정적인 역할을 한다. 따라서 고통스런 기억이나 경험, 감정을 억제하거나 차단시키는 행위를 하는 ADHD 아동들에게 분할되고 소외된 유기체 에너지를 다시 찾아서 자각하고 자신의 모든 부분을 통합시킴으로써(Hallowell & Ratey, 1995; Graumann, 2006) ADHD 아동이 전체로서 유기적으로 기능할 수 있도록 돕게 된다. 이렇게 형성된 자기에 대한 새로운 개념은 안정적이며 쉽게 흔들리지 않게 된다. (김정규, 1996)

둘째, 항상성/유기체의 자기-조정능력. 모든 행동은 항상성과 유기체의 자기-조정능력 과정에 의해 조절된다.(Blom, R., 2004) 항상성이란 유기체가 다른 상황에서 균형을 이루려는 과정을 말하며, Yontef & Jacobs(2000)는 유기체의 자기-조정 능력은 개인이 무엇을 감각하고, 느끼며, 관찰하며, 욕구와 신념이 무엇인지 자기 정체성을 가질 것을 요구한다. 즉, 그 순간 아동에게 가장 의미 있거나 절박한 욕구가 바로 전경으로 떠오른다. 이때 아동의 경험들은 배경이 되는 것이다. 한번 드러난 욕구가 만족되면, 전경은 배경 속으로 사라지고, 새로운 욕구가 나타난다. 그래서 아동은 욕구가 만족될 때까지 특별한 욕구 주변에서 그들의 감정, 사고, 행동을 조직하게 되는 것이다.(Blom, 2004) 이러한 과정이 바로 유기체의 자기-조정 능력이다.

정신적으로 건강한 개인은 환경 자극에 의해 혼란되더라도 그들의 알아차림을 유지할 수 있지만, 어린 아동들은 양육자에 의해 자신의 욕구를 만족시켜야 하는 제한점이 있다.

ADHD 아동들은 타인을 위하여 자신의 욕구를 제지해야 할 때 참지 못하며, 아동의 감정과 행동을 조절하는데 어려움이 있다. 욕구란 개인과 환경에서 동시에 만족되어나 된다. 그렇지 않으면 불안정해지는데, ADHD 아동들은 자신과 환경사이에서 균형을 이루지 못하여, 불안정한 상태에 놓이게 된 것이다. 또한 부주의는 배경에서 전경이 분리되지 못하여 생긴 문제이다.(Graumann,

2006) 즉, 전경에 대한 알아차림이 이루어지지 않아 해소되지 못한 채 배경과 한데 어우러져 있기 때문에 불안하고 산만한 양상이 드러난다고 하겠다. 따라서 ADHD 아동에 대한 알아차림에 대한 개입이 매우 중요한 과제이며, 아동 자신이 해결할 수 있는 능력인 자립능력을 일깨워주고 그 능력을 다시 회복시켜주는 방향으로 치료개입이 이뤄져야 하겠다.

셋째, 접촉과 접촉경계 혼란. 접촉은 지금 여기에서 드러난 것을 느끼고 유기체는 만족스런 욕구를 위해 환경을 사용하는 것이다. 즉, 접촉은 옛 껍질을 벗고 '새로운 나'로 태어나는 과정이라 말할 수 있다.(김정규, 1996 재인용) 접촉경계혼란은 아동이 자신과 세상간의 균형을 이루는데 어려움이 있을 경우 나타난다. 이런 아동은 알아차림이 되지 않고, 그들의 진정한 욕구에 반응할 수 없게 된다. ADHD 아동들은 감각적 방어를 통해 억제하거나, 무시하며, 관계를 어렵게 만들게 되며, 고통스런 느낌을 피하기 위해 강한 자극을 사용한다. (Graumann, 2006) ADHD 아동들은 고통스런 감정에 대한 생존적 방어로 접촉을 회피하였으나, 이로 인해 다시 혼란스러움을 경험하는 악순환을 반복하고 있다. 특히 아동에게 중요한 가족들과의 어려움은 아동이 가족에게 소외되고, 자신에게 소외되는 이중의 고통을 겪게 되므로, 아동 자신의 지지와 환경적 지지가 원활할 수 있는 개입이 필요하겠다.

넷째, 양극성. 사람들은 감정과 이성, 좋은 것과 나쁜 것과 같은 정확한 자연적 분할로 움직인다. 양극성은 아동이 반대의 특질로 정체성을 이룰 때 발생하며 이것은 불안을 야기한다. ADHD 아동은 과격한 감정과 행동에서 양극성이 드러나며, 자신과 그들의 삶의 모순이 되는 부분에서 애를 쓴다. 특히 자신뿐 아니라 부모, 교사들로부터 받는 비판 속에서 양극성을 경험하게 된다.(Graumann, 2006). 이런 양상은 ADHD 아동의 낮은 자아존중감과도 관련이 깊다. 또한 소화되지 못한 양극성의 측면은 파괴적인 행동으로 나타낼 확률이 높다. 양극성의 가장 이상적인 상태는 모든 양극성을 소외시키지 않고 잘 개발하여 접촉함으로써 양극성의 통합을 이루는 것이다. 양극성의 영역이

확장될수록 인간적인 성장이 가능하고, 또한 타인과의 창조적인 만남이 가능해진다(Zinker, 1977; 김정규, 1995 재인용)

다섯째, 성격구조. Perls(Bloom, 2004)에 따르면 성격은 5가지 층으로 이루어져 있다. 피상층은 형식적이고 의례적인 규범에 따라 피상적으로 만나는 단계로 Graumann(2006)은 ADHD 아동들이 이 층에 해당한다고 한다. 두 번째 층인 공포층은 개체가 자신의 고유한 모습으로 살아가지 않고 부모나 주위 환경의 기대역할에 따라 행동하며 살아가는 단계이다. 세 번째 단계는 교착층으로 개체는 이제껏 해왔던 역할 연기를 그만두고 자립을 시도하지만 동시에 심한 공포를 체험한다. 네 번째 단계는 내파층으로 자신이 억압하고 차단해왔던 욕구와 감정을 알아차리게 된다. 그러나 유기체의 에너지들은 오랫동안 차단되어 왔던 것들이기 때문에 상당한 파괴력을 갖고 있다. 다섯 번째 단계는 폭발층으로 자신의 감정과 욕구를 더 이상 억압하거나 차단하지 않고 직접 외부대에 표현한다. 즉, 개체는 자신의 욕구와 감정을 분명하게 알아차려 강한 게슈탈트를 형성하여 환경과의 접촉을 통해 완결 짓는다. (김정규, 1995)

Oaklander(1988)에 따르면 과잉행동 아동은 시각, 청각, 촉각 등의 인식능력의 손상으로 어려움을 겪으면서 혼란스럽고 화를 잘 내며, 또래들로부터 환영받지 못하며, 어른들로부터 비난을 듣게 된다고 한다. 따라서 그 자신을 좋아하지 않고, 세상에서 살아남기 위해 싸우게 된다. 따라서 ADHD 아동에 대한 치료 개입에 있어 단순한 약물처방은 아동의 내적인 힘을 길러주지 않으며, 그 세계관을 바꿔주지 않기 때문에 자신의 가상의 도구(과잉행동증상들)를 통해 고통스런 자신의 감정을 피한 것이라 한다. (Oaklander, 1988)

통합적인 치료인 게슈탈트 예술치료에 대한 선행연구들을 보면, 국내 일반 아동·청소년·성인들을 대상으로 한 연구(곽윤이, 2004외 다수)에서 게슈탈트 예술치료의 효과가 검증되고 있다.

그러나, 국내 게슈탈트 예술치료 선행연구들 중 ADHD 아동에 대한 연구는 미비한 실정이다. 외국 선행연구들에서는 ADD 및 ADHD 아동에 대한 게슈

탈트 예술치료의 효과가 보고되고 있다.(Graumann. E. . 2006; Harriet Wadson, 2000; Kenta-Ferraro. J. & Wheeler. G. , 2003; Oaklander, V. , 1978; Ribeiro. J. P. , 2004; Rute, R.W. , 1996) 특히, 아동 및 청소년에 대한 계슈탈트 예술치료의 모델이 되고 있는 Viloet Oaklander(1978)는 ADHD 아동에 대해 계슈탈트 예술치료를 실시하여 문제행동의 감소와 내적통제력 및 자아존중감의 향상을 보고하였으며, Graumann(2006)은 ADHD 아동을 대상으로 계슈탈트 예술치료를 실시하여, 주의집중력의 향상과 환경과 원활한 대인 관계능력, 자신에 대한 긍정적 알아차림 및 접촉, 부모 및 교사들로부터 긍정적 feedback이 증가하였음을 보고하였다.

따라서 통합적인 심리치료인 계슈탈트 예술치료를 통해 ADHD 아동이 자기 내적 에너지를 발견하여 환경과 상호작용을 하며 소외되어 있는 자신을 통합할 수 있을 것으로 기대한다.

(2) ADHD 아동의 가족을 대상으로 한 계슈탈트 예술치료

ADHD 아동의 경우 가족 간의 어려움도 매우 크다. 특히, 어머니와 아동간의 관계가 서로에게 크게 영향을 미치고 있다. ADHD 아동과 어머니의 갈등은 학령전기에 가장 심하고(Mash & Johnston, 1982. 1991; 김도연, 2003) 초기 아동기 동안의 모자간 갈등은 8-10년 후 부모와 청소년 사이에 있게 되는 갈등의 중요한 예측요인이 된다고 한다. (Barkley, et al., 1990; 이승희, 2007 재인용).

ADHD 아동들과 가족들의 상호작용은 부정적, 아동의 불복종, 부모의 지나친 통제, 형제간의 갈등과 같은 특징이 있다((Mash & Johnston, 1982; 김도연, 2003 재인용). 가족들은 양육 스트레스가 크고 양육에 대한 효능감이 낮으며(Anastopoulos, Guevremont, Shelton, & Dupaul. 1992; Mash & Johnston, 1983; 김도연, 2003 재인용). 어머니들은 부부간의 갈등과 별거, 이혼율이 높은 것으로 조사되었다(Barkley, 1996; 김도연, 2003 재인용). 아동에 대한 왜곡된

지각, 역할 제한성, 사회적 고립감을 가지며, 또한 증오적, 거부적 양육태도로 아동을 훈육하며(유윤정, 1996). 부모로서의 자존감이 유의미하게 낮아지고, 부정적인 생활태도, 자기 비하, 높은 수준의 우울이나 학습된 무기력을 보인다고 한다.(Barkley, 1990. 1995; Wodricj, 1994; Dupaul et al., 1991; 김세실, 1996)

동시에 ADHD 아동들은 가족관계에서 거부당하는 배척감을 느끼고, 좌절감에 빠지며, 낮은 자존감을 형성하며, 애정욕구나 내면의 부적절한 행동으로 표출하여 가족원들과 부적응적인 상호작용을 주고받게 되는 순환을 반복하게 되어 아동이 청소년기에 이르기까지 모든 가족원들은 각자 상당한 부담과 스트레스를 지니게 된다(이승희, 2007).

중단적 연구자들은 ADHD 아동의 모자상호작용의 질이나 어머니의 바람직한 양육태도가 IQ, 가족의 사회 경제적 지위, 원만한 또래관계 등과 더불어 청소년기나 성인기의 예후에 큰 영향을 미친다고 밝히고 있다(Reiss, Hetherington, Plomin, Sinnens, Henderson, O'Connor, Bussell, Anderso, & Law, 1995; Barkley, 1990; 김세실, 1996 재인용).

그러므로 ADHD 자녀가 겪게 되는 부적응 문제를 줄일 수 있도록 도와주며, 자녀와의 관계에서 어머니가 경험하는 스트레스를 줄이고, 악화된 부모-자녀관계를 회복하기 위해서는 ADHD에 대해서 객관적으로 이해하고, 어머니들이 적절히 대응할 수 있는 양육기술을 향상시키는 것이 필요하다. 즉, ADHD 자녀에 대한 부모의 양육기술을 직접 다루어 줄 때 ADHD 아동들의 적응 증진이라는 치료 목표에 보다 효과적으로 도달할 수 있을 것으로 기대된다.

아동과 부모에 대한 연구들 중, 아동의 문제를 부모의 갈등차원에서 다룬 연구, 게슈탈트 치료의 가족치료 활용에 대한 연구 등이 보고되고 있다(Lottle, 1986; Sperry, 1986; Lawe & Smith,, 1986; 김정규, 1996 재인용; Harris, n., 2001; Lampert, R., 2003; Lynch E & Lynch B, 2003; Melnick, J. & Nevis, S. M., 1999 ; Oaklander, V., 1978)

국내연구에서는 ADHD 아동과 어머니가 함께 한 게슈탈트 예술치료는 전무

하나, 외국연구에서는 그 효과가 검증되고 있다. Harriet Wadson(2000)은 게슈탈트 가족치료로써 ADHD 아동 및 가족에 대한 개입을 통해 가족기능의 향상과 아동과 가족의 정서적 차원을 다룸으로써 치료효과를 높였다고 한다.

본 연구에서는 ADHD에 대한 개별 치료법에 대한 대안적인 접근으로 약물 치료중인 ADHD 아동과 어머니가 함께 하는 게슈탈트 예술치료와 부모훈련 세 가지 방법을 병합한 치료법을 활용하고자 한다. 게슈탈트 예술치료를 통해 ADHD 아동들은 즐거운 놀이 환경 속에서 쉽게 치료에 참여함으로써 자신의 욕구를 알아차리고 내재되어 있는 에너지의 통찰을 통해 소외된 자신을 통합할 수 있게 된다. 이로써 자신감을 회복하게 되며 중요한 관계인 어머니와도 긍정적인 상호작용을 통한 정서적 안정감을 기대할 수 있으며, 부모훈련을 통해 어머니들은 ADHD 아동에 대한 양육기술을 익히고 아동들과 함께 상호작용하면서 부모훈련에 대한 재학습의 체험을 통해 가정에서도 아동양육이 유지될 수 있도록 강화해 줌으로써 치료 효과와 유지에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 기대한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 서울에 위치한 S 소아정신과에 내원하여 심리학적 평가와 전문의의 소견을 거쳐서 ADHD 진단을 받고 1개월 이상 약물치료중인 초등학교 1-4학년 아동들과 그 어머니들을 대상으로 하였다. 연구대상 조건은 1) 웨슬러 아동용지능검사(K-WISC-III)에 의한 FSIQ가 80이상인 아동, 2) ADHD 를 주증상을 우울장애나 반항장애 등 다른 문제가 주원인이 아닌 아동으로 하였다.

먼저, 전문의가 병합 프로그램에 대한 소개 후 참여의사를 밝힌 아동과 그 어머니 11명을 실험집단으로 선정하였으며, 약물 단독집단은 약물치료 외에 심리치료를 받을 여건이 되지 않거나, 당장 프로그램에 참여하기 어려운 아동과 그 어머니 11명을 대상으로 연구가 수행되었다.

실험집단은 '약물 · 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료'를 실시하였고, 통제집단은 '약물 단독치료'를 실시하였다. 약물의 종류와 복용량은 아동의 몸무게, 나이 및 증상의 정도에 따라 전문의가 결정하였고, 두 집단 모두 methylphenidate나 concerta를 복용하였다.

실험집단의 경우 약물치료 이외에 아동과 어머니가 함께하는 게슈탈트 예술치료와 부모훈련이 병합된다. 따라서, 11명의 아동과 그 어머니가 함께 집단에 참여하기 어려운 현실적 여건을 고려하여 초등학교 2~3명의 아동과 그 어머니를 1그룹으로 하여, 4그룹이 형성되었다. 그러나 치료 기간 중에 실험집단에서 어머니의 개인적인 사정, 병원치료 종결 등의 이유로 2명이 탈락하여 최종 실험 집단 대상자 수는 9명의 아동과 어머니가 선정 되었다. 통

제집단의 경우 10주간의 대기시간과 교사용 검사지의 거부 등으로 4명이 탈락하여 유효한 데이터를 수집할 수 있는 통제집단의 최종 연구 대상자는 7명이 되었다.

게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 집단과 약물 단독치료 집단의 사전 동질성 여부를 확인하기 위해 집단을 독립변인으로 하고 인구학적 특성을 종속변인으로 집단 간 평균차이를 단변량 분산분석(ANOVA)으로 비교한 결과, 치료집단과 통제집단 간 유의미한 차이가 관찰되지 않았다($p < .05$). 이는 치료집단과 통제집단에 속한 피험자들의 인구학적 특성이 동질하다고 볼 수 있다. 그 결과가 <표1>에 제시되어있다.

<표1> 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 특성에 대한 동질성 비교

특성	실험집단(n=9)		통제집단(n=7)		F	
	M	SD	M	SD		
아동	연령	7.56	1.01	8.29	1.11	1.88
	학년	1.67	1.00	2.43	.98	2.33
	지능	102.56	13.90	104.86	9.06	.14
	복용약물	1.22	.44	1.00	.00	1.75
어머니	연령	38.89	2.00	36.57	3.41	.84
	학력	13.33	2.00	12.57	1.51	.70

2. 측정도구

약물치료 중인 ADHD 아동과 어머니에 대한 계슈탈트 예술치료 및 부모교육 프로그램의 효과를 검증하기 위한 절차로서 아동의 인지, 정서, 행동, 어머니의 정신건강과 양육 스트레스에 대한 평가를 실시하였다.

1) 아동행동조사표(Korean-Child Behavior Checklist: K-CBCL)

아동의 적응 및 문제행동을 교사나 부모가 3점 척도로 평가하는 것으로 Achenbach와 Bdebrock(1983)가 제작한 것을 오경자, 이혜련, 홍강의(1990)가 번역하여 표준화하였다. K-CBCL은 사회능력척도와 문제행동 증후군 척도로 나뉘어져 있다. 문제행동 증후군 척도는 113개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 아동의 행동문제를 0점(전혀 해당되지 않는다.), 1점(가끔 보였거나 그 정도가 심하지 않다.), 2점(자주 보였거나 그 정도가 심하다)으로 평정하도록 되어 있다. 사회능력 척도는 사회적 관계의 질을 평가하는 사회성 척도와 학령기 아동의 학업 수행 정도를 평가하는 학업수행 척도가 포함된다. 문제행동 증후군 척도에는 임상적 행동문제를 평가하는 하위척도인 위축, 신체증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성 등 8개의 하위척도와 내재화 문제 척도, 외현화 문제 척도가 포함된다. 분석에는 주의력점수, 내재화문제 점수, 외현화 문제 점수, 총문제행동 증후군 점수를 이용하였다.

2) 자아존중감 척도

자아존중감 측정도구로는 Coopersmith(1967)와 McChale과 Chaignhead(1988) 등의 연구를 참조하여 최보가와 전귀연(1993)이 연구 개발한 자아존중감 척도를 사용하였으며 사회적 자아존중감, 가정적 자아존중감, 학교 자아존중감, 총체적 자아존중감으로 나누어 총 32문항으로 구성되어 있다. Likert 방식의 5

점 척도로, 부정적인 태도(4, 8, 16, 20, 24, 27, 30)를 나타내는 문항에 대해서는 점수를 역으로 계산한다.

Cronbach' α 의 신뢰도 계수를 척도별로 보면, 총체적 자아존중감은 .69, 사회적 자아존중감 .84, 가정적 자아존중감 .83, 학교 자아존중감 .72로 김지연(1999)의 연구에서 으로 보고하고 있으며, 방진희(2005)연구에서 Cronbach' α 값은 .64-.84인 것으로 보고하고 있다.

<표2>자아존중감 문항구성

하위척도	내용	문항수
총체적 자아존중감 (global self-esteem)	자기 자신에 대한 좀 더 일반적인 평가이며 아동 자신의 모든 부분에 대한 전반적인 평가에 근거한다.	1,5,9,13,17,21
사회적 자아존중감 (social-peer self-esteem)	다른 사람에 대한 친구로서, 자기 자신에 대해 느끼는 감정을 표현한다.	2,6,10,14,18,22, 25,28,31
가정에서의 자아존중감 (home-parents self-esteem)	가정생활에서 자신의 가치가 얼마나 인정되고 있으며 부모와의 관계가 얼마나 원만한가에 대한 평가적 태도를 말한다. 즉, 가족 구성원으로서 자신에 대하여 느끼는 감정을 반영한다.	3,7,11,15,19,23, 26,29,32
학교에서의 자아존중감 (school-academic self-esteem)	학업적 평가는 물론 학교생활에서 자신이 느끼는 유능감을 포함한다. 즉, 학생으로서 그 자신에 대한 평가를 다룬다.	4*,8*,12,16*,20*,24*,27*,30*

* 4,8,16,20,24,27,30번은 역문항 표시임.

3) 단축형 Conners 부모용 평정척도(Abbreviated Conners Parent Rating Scale-Revised: ACRS)

ADHD 아동의 주요한 행동문제를 부모와 교사가 평가하는 것으로 Conners(1970)가 93문항으로 제작한 것을 Goyette, Conners와 Ulrich(1978)가

10문항으로 축약하여 개정하였고, 이를 국내에서 오경자, 이해련(1989)이 번안한 것을 사용하겠다. 코너스 부모용 평정척도는 0-3까지의 4점 척도로서 이들 점수를 합산하여 총 점수를 산출하였으며, 가능한 점수범위는 0-30점이고 점수가 클수록 문제행동이 심각함을 나타낸다. 번안한 이 척도의 신뢰도는 Coronbach의 α 지수가 .82로, ADHD를 분류하는 기준치는 평균에 2SD를 더한 16점이다.

4) 가정상황의 행동평가지(Hone Situation Questionnaire: HSQ)

가정과 공공장소 등 여러 가지 다양한 상황에서 아동이 나타내는 과잉활동성과 주의집중 정도를 아동의 부모가 평정하는 것이다. Barkley(1997)가 제작했으며, 16가지 상황의 문제행동 유무를 우선 평정하고, 문제가 있다면 이를 1점(가볍다)에서 9점(매우 심하다)까지로 평정하도록 되어 있다. 가능한 점수범위는 0점에서 144점까지이다. HSQ는 특히 각성제의 효과에 민감하여, 정상아동과 ADHD를 비롯한 행동 문제 아동을 변별해주고, 부모 훈련의 효과를 잘 반영해주는 것으로 알려져 있다.(Barkley, 1987; 김세실, 1996 재인용) 분석에는 평정된 문제행동의 수와 문제행동의 심각도를 모두 사용하였다.

5) 코너스 교사용 평정척도(Conners' Teacher Rating Scale-28: CTRS)

ADHD 아동의 주요한 행동문제를 교사가 평가하는 것으로 Conners(1969)가 제작하였으며, 국내에서 김옥정(1993)이 번안한 것을 사용하겠다. CTRS는 28문항 4점 척도로서 이들 점수를 합산하여 총 점수를 산출하였으며 점수가 클수록 문제행동이 심각함을 나타낸다. 번안한 이 척도의 신뢰도는 Coronbach의 α 지수가 .94이며, 행동문제(8문항), 과다활동(7문항), 주의산만-수동성(8문항), 기타(5문항)으로 구성되어 있다.

6) 벡 우울척도(Beck Depression Index: BDI)

어머니의 우울증상 여부와 그 정도를 평가하기 위해 본 연구에서는 최미례(1987)가 번안한 BDI 수정판(Beck, 1979)을 사용했다. 총21문항으로 구성되어 있고, 각 문항 당 0-3점이 할당되므로 가능한 점수의 범위는 0점에서 63점까지이며 점수가 높을 수록 우울 정도가 심한 것을 나타낸다. 번안한 척도의 신뢰도 계수는 .83이다.

7) 양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index/Short Form: PSI/SF)

Abidin(1990)이 제작한 것으로 신숙재(1997)가 번역한 것을 사용하였다. PSI/SF는 부모-자녀 관계의 역기능적인 측면이나 부모에게 스트레스를 가져오는 요인을 밝히고자 개발된 부모용 자기보고식 질문지인 PSI 의 단축형으로 부모영역과 자녀영역 두 가지 요인으로 구성되어 있다. 부모영역은 36문항으로 구성되어 있으나, 신숙재(1997)는 우리 나라 어머니를 대상으로 한 사전 조사에서 적절하지 못한 문항과 중복되는 문항을 제외하고 모두 30문항으로 구성하였다. 하은혜(2000)의 요인분석 결과 자녀의 까다로운 기질과 관련된 스트레스, 자녀와의 관계로 인한 스트레스, 학습 기대와 관련한 스트레스 등 3개의 하위요인이 제시되었으며, 분석에는 세 가지 하위요인과 총점을 사용하였다. 5점 척도로 구성되어 있으며 가능한 점수 범위는 30-150이며 점수가 높을 수록 양육 스트레스가 높은 것을 의미한다. 신숙재(1997)의 연구에서 전체문항에 대한 내적합치도 Cronbach의 α 의 지수는 .85였으며, 하위요인들에 대해서는 .74~.81로 나타났다.

8) 부모효능감 척도(Parenting Sense of Competence: PSOC)

Gibaud-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발한 것으로 신숙재(1996)가 번역한 것을 사용하였다. PSOC는 모두 16문항으로 인지적 차원으로서의 효능감과 정서적 차원인 부모로서의 좌절감과 불안을 측정하는 자기보고식 질문지인

데, 5점 척도로 평가하게 되어 있으므로 가능한 점수의 범위는 16-80점이다. 본 연구에서는 두 가지 하위요인인 부모역할 효능감과 불안감 각각의 점수를 분석에 사용하였다. 신숙재(1997)의 연구에서 부모 효능감 척도의 내적합치도는 $\alpha=.78$ 로 나타났다.

9) 부모-자녀 상호행동평가(Parent-Child Interaction: PCI)

Hetherington과 Clingermpee(1992)가 제작한 것으로 문경주(1994)가 번역한 것을 사용하였다. 이 질문지는 6점 척도인 훈육행동 43문항과 애정표현 척도 22문항으로 구성되어 있다. 훈육행동 및 애정표현 척도는 문경주, 이은식과 오경자의 요인분석 결과 자녀의견 존중(Cronbach $\alpha=.87$), 강압 및 처벌 행동((Cronbach $\alpha=.82$), 정서적 애정표현(Cronbach $\alpha=.86$), 활동 공유를 통한 애정표현(Cronbach $\alpha=.84$), 독립적 행동의 격려(Cronbach $\alpha=.83$), 비일관적 행동(Cronbach $\alpha=.71$) 등 모두 6개의 하위요인이 제시되었으며, 분석에는 6개의 하위척도를 사용하였다.

10) 부모용 사용자 만족도 척도(Parent's Consumer Satisfaction Scale: PCSS)

Forehand와 McMahon(1981)가 부모 훈련에 대한 부모의 만족감 정도를 평가 하기 위하여 제작한 것으로 고려원(1993)이 번역한 것을 사용하였다. 이 질문지는 전반적인 프로그램과 강의의 형태, 강의된 양육기법에 대한 난이도와 유용성, 치료자에 대해서 '매우 유용하지 못했다.'에서 '매우 유용하였다'의 7점 척도로 평가하도록 되어 있다. 본 연구에서는 분석 시 비교를 용이하게 하기 위해 포함되는 문항들을 1점에서 10점까지의 범위인 10점 척도로 통일하여 사용하였다.

3. 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 (문제행동척도, 자아존중감척도, 양육기술척도)

O_2, O_5 : 사후검사 (문제행동척도, 자아존중감척도, 양육기술척도)

O_3 : 추후검사 (문제행동척도, 자아존중감척도, 양육기술척도)

X_1 : 실험처치 (게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합 프로그램)

4. 프로그램 기간

치료집단은 주 1회씩 한 회기에 아동과 어머니가 함께하는 게슈탈트 예술치료 1시간 30분씩, 부모훈련 30분씩을 총 10회기에 걸쳐서 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램을 실시하였다. 병합치료 프로그램 진행자는 본 연구자와 심리학 전공 석사생 4명을 4그룹의 보조리더로 하였다. 통제집단은 실험집단이 끝난 뒤 본 프로그램을 실시하였다.

5. 프로그램의 구성 및 진행

본 프로그램은 김정규(1996)의 '게슈탈트 심리치료'와 Blom(2004)의 'Gestalt paly therapy', Violet Oaklander(1978)의 'Windows to our Children' 등의 자료를 참고하여 ADHD 아동과 어머니에 대한 게슈탈트 예술치료 프로그램을 구성하고, Barkley(1987)의 행동적 부모훈련 프로그램과 Think Aloud 프로그램(Camp & Bash, 1981)을 참고한 김도연(2003)의 부모교육과 Sherod Miller & Phyllis A. Miller, 채규만 역(2002)의 '핵심대화', Violet Oaklander(1978)의 'Windows to our Children'과 '아이에게 행복을 주는 비결 I'과 '똑바로 키워야 아이가 행복해진다'와 '대학교수가 된 ADHD 소년 - 리틀몬스터' 등을 참고로 본 연구자가 부모훈련 프로그램 내용을 개발하였다.

1) ADHD 아동과 어머니에 대한 게슈탈트 예술치료 프로그램

ADHD 아동과 어머니에 대한 게슈탈트 예술치료 각 회기의 구체적인 내용은 다음과 같다.

① 초기단계(1-3회기) : 나를 찾는 여행

신체이완 및 감각, 촉각 등에 대해 자각하고 감정과 욕구에 대한 알아차림을 통해 그 영역을 확장하고자 한다.

② 중기단계(4-8회기) : 나의 선택, 자기통제를 창조하는 능력발견

적극적 자기 선택으로 집단원들과의 상호작용이 활발해진다. 자신의 장점과 집단원들의 장점을 표현함으로써 자존감 향상에 영향을 주며, 이는 자기 통제를 창조하는 능력의 발견으로 이어질 수 있다.

③ 후기단계(9-10회기) : 진정한 나와 너

자신과 환경에 대한 알아차림-접촉의 반복을 통해 소외된 자신을 통합한다. 또한 스스로 대처해나갈 수 있는 힘을 발견하여 자신에 대한 희망을

가질 수 있다.

전체프로그램 구성은 다음과 같다.

<표3> 계슈탈트 집단치료 프로그램의 전체 구성

단 회	계 기	목적	활동
초 기	1	신뢰감 형성	도입 ◆ 소개하기- 프로그램 소개, 집단규칙 정하기(15분)
			작업 ◆ 별칭짓기 - 팀별 별칭 정하여 꾸민 후 소개하기 (50분) ◆ 신체작업 - 손 마사지(5분)
			마무리 ◆ 소감나누기(20분), 간식시간
2	축감/ 운동감각 알아차림	도입 ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)	
		작업 ◆ 핑거페인팅 - 아동과 어머니가 한 조가 되어 밀가루풀에 색깔을 푼 후, 각 팀의 색깔을 바탕으로 쉐트지에 손가락으로 그림을 그려본 후 소감나누기 (50분) ◆ 신체작업 - 손 마사지(5분)	
		마무리 ◆ 소감나누기(20분), 간식시간	

단회 계기	목적	활동	
3		도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)
		작업	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 왕과신하 - 아동이 왕이 되고, 어머니는 신하게 되어 왕을 공손하게 모시며, 왕은 근엄하게 신하를 대하면서 물감을 도화지에 찍고, 소개하기(50분) ◆ 신체작업 - 발 맞사지(5분)
		마무리	◆ 소감나누기(20), 간식시간
중기 4	집단원과 의 접촉	도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)
		작업	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 무지개만들기 - 마분지에 원하는 색의 파스텔을 가루로 만든 뒤 소금을 굴려서 색을 입힌 후 각자의 병에 집단원들의 색깔소금을 조금씩 얻어 무지개를 만든다.(50분) ◆ 신체작업 - 손 맞사지(5분)
		마무리	◆ 소감나누기(20), 간식시간

단 회 계	목적	활동	
중 기	5 집단원과의 접촉	도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)
		작업	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Blind - 원하는 사람과 팀이 되어 안대를 착용하고 안내를 받게됨. 팀을 여러번 바꾸면서 자신이 안내한 상황과 안내받은 느낌을 나누게 됨. 가장 잘 안내한 사람을 추천하면서 그 이유를 구체적으로 표현하는 시간을 가짐. (40분) ◆ 신체작업1 - 손 마사지(5분)
		마무리	◆ 소감나누기(20), 간식시간
	6 미해결과제 에 대한 솔직한 표현	도입	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)
		작업	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Story telling - 자신의 얘기를 가장 잘 들어줄 것 같은 집단원을 정하여 가장 억울했던 일과 즐거웠던 일을 얘기함. 들어주는 사람이 어떻게 들어주었는지, 자신이 들을 때는 어떤 모습으로 듣고 있었는지, 얘기는 어떻게 했는지 등에 대해 소감나누기 함.(50분) ◆ 신체작업 - 손 마사지(5분)
		마무리	◆ 칭찬왕 뽑기, 소감나누기(20), 간식시간

단 계	회 기	목적	활동
중 기	7	미해결과제 에 대한 솔직한 표현	도입 ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)
			작업 ◆ 역할극 - 아동이 어머니로 인해 피로운 상황 과 어머니가 아동으로 인해 피로운 상황을 떠올린 후 재연해보게 하고 그 역할에 대해 솔직하게 표현해 보기 (50분) ◆ 신체작업 - 손 마사지(5분)
			마무리 ◆ 소감나누기(20), 간식시간
	8	지지체계의 접촉과 표현 작업	도입 ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)
			작업 ◆ 지족명상 - 사물에 대한 고마움을 찾고 발표한 후 집단원들과 짝을 이뤄 그 상대에 게 고마운것을 찾음. 이후 자신에게 고마운것을 찾고 발표한 후 소감나 누기. (45분) ◆ 신체작업 - 손 마사지(5분)
			마무리 ◆ 소감나누기(20), 간식시간

단 계	회 기	목적	활동
후 기	9	감정의 자각과 표현	도입 ◆ 지금-여기(10분) ◆ 스티커 점검(5분)
			작업 ◆ 글라스데코 - 1회기부터 지금까지의 감정 들 을 얘기해보면서 현재 어떤 감 정을 그리고 싶은지 질문하여 가장 많이 나온 감정을 그리도 록 함. 이때 아동과 어머니가 한조가 되어 하얀 타일에 글라 스데코로 그림을 그리고 집단원 들이 돌아가면서 선물을 그려줌. 작품 소개하고 소감 나눔.(50분) ◆ 신체작업 - 손 맞사지(5분)
			마무리 ◆ 소감나기(20)
	10	마무리	도입 ◆ 지금-여기(10분)
			작업 ◆ 파티 - 그동안 작업했던 사진을 앨범에 담아 증정하고, 부모님, 아동이 써온 편지를 읽고, 어머니와 아동은 서로에게 집단 에 잘 참여하였기에 상장을 수여함. 선물 증정과 함께 과자파티를 함.(60 분)
			마무리 ◆ 소감나누기(20분)

2) 부모훈련 프로그램

부모훈련에서는 아동의 행동문제 대한 어머니의 이해를 돕고, 행동수정 기법을 활용하여 ADHD 아동들의 행동문제에 대한 양육기술을 증진시켜 모자간의 상호작용 양상을 긍정적으로 변화시키고, 어머니의 양육 스트레스를 감소시키는데 초점을 둘 것이다.

부모훈련 각 회기의 구체적인 내용은 다음과 같다.

① 부모훈련 1회기

첫회기에서는 프로그램의 기본 방향과 성격을 설명하고, 전체적인 목표에 대해서 소개한다. 특히 어머니들의 ADHD 행동 문제에 대해 아동의 잘못된 성격이나 버릇, 고의적이며 의도적인 행동으로 잘못 받아들이는 경우가 많으므로 ADHD 장애와 원인에 대해 설명하고, 문제를 해결하기 위해서는 양육자인 어머니의 변화가 중요하다는 것을 강조함으로써 어머니의 참여 동기를 촉진시킨다. 특히 양육의 중요한 부분인 가정 내에서 이루어지는 훈육 방법을 탐색하고, 체벌, 고함지르기 등의 훈육 방법은 ADHD 아동들의 문제행동을 감소시키는데 적절하지 못하다는 점을 주지시킨다. '대학교수가 된 ADHD 소년 - 리틀 몬스터'를 소개한다. 스티커제도에 대한 소개와 '즐거운 놀이시간'을 15~20분 정도 갖는데, 그 시간의 선택권은 아동에게 주고, 어머니가 그 과정을 기록해 오도록 한다.

② 부모훈련 2회기

ADHD 자녀에 대한 적절한 양육 기술을 습득하기 위한 부모훈련의 기본 목표에 대해 다시 한번 주지시키도록 한다. 특히 부모-자녀 간의 상호작용 방식과 부모의 훈육 방법이 아동의 행동 변화에 미치는 영향력이 크다는 것을 이해시키며, 부모-자녀 간의 상호작용 방식을 긍정적으로 변화시키기 위해서는

부모가 아동의 부정적인 행동을 무시하고 긍정적인 행동에 대해서 적극적인 관심을 표현하도록 교육시킨다.

이를 위해 일상 생활에서 무심코 지나쳤거나 당연한 행동쯤으로 여겼던 아동의 긍정적인 행동에 대한 기록지를 작성하는 과제를 지시한다. 또한 비지시적이며, 아동 중심의 특별 놀이시간을 가지도록 교육하고, 놀이의 내용을 기록하도록 과제로 제시한다.

③ 부모훈련 3회기

지난 시간의 과제를 점검하고, 아동의 적응적 행동을 유도하기 위해 '칭찬과 관심주기'를 응용하는 방법을 교육한다. 어머니들에게 '효과적으로 지시하는 방법'을 교육하기 위해 '자각의 수레바퀴'와 '나-전달법'에 대해 설명한다. '즐거운 놀이시간'에 대한 점검과 일상에서 어머니의 지시를 따르는 훈련을 시도해 보도록 과제로 제시한다.

④ 부모훈련 4회기

'즐거운 놀이시간'에 대한 과제점검을 통해 칭찬을 해야 하는 경우 어려운점과 쉬운점을 같이 토론해 본다. 실제 역할극으로 어머니들의 의사소통 방식을 구체적으로 점검해보고 효과적인 '칭찬과 관심주기'를 ADHD 아동에게 표현할 수 있게 훈련한다.

⑤ 부모훈련 5회기

많은 ADHD 아동들은 자신의 문제행동과 관련해 상당기간 주변 사람들의 비난이나 비판과 같은 부정적인 피드백에 노출되어 오면서 자존감이 낮은 경우가 대부분이다. 자존감이 낮은 아동들의 모습을 설명해주며, 아동들의 자존감 향상을 위해서는 아동을 있는 그대로 인정해주는 부모의 노력이 필요하며, 아동행동에 대한 선택권을 아동 자신에게 줌으로써 그 책임을 자각하도록 돕

는 것임을 교육한다. 또한 가정에서 자존감 향상을 위해 어떤 방법을 사용하는지 점검해 본다.

한편, 아동의 내적 분노에 대해 적응적 방법으로 표출 할 수 있는 기회를 제공하기 위해 잠자기 전 아동이 그날 있었던 일 중 화났던 일에 대해 얘기하게 한다. 이때 부모는 어떤 반대나 타이름이나 합리화, 비평도 하지 않고 그냥 아이의 말을 들어주어야 한다. 이 과정을 어머니는 기록해 와야 한다.

⑥ 부모훈련 6회기

아동의 자존감 향상을 위해서는 부모가 좋은 모델이 되어야 한다. 따라서 어머니들이 자신을 좋게 생각하고 자신을 위해 노력하는 연습을 강조한다. 이런 부모의 모습을 통해 아동도 자신을 좋게 생각할 수 있기 때문이다. 자유놀이 시간에 대한 점검과 스티커제도에서 어려운 점을 점검해 본다. 또한 화난 일에 대해 아동의 얘기와 부모의 반응을 점검한다.

⑦ 부모훈련 7회기

학업 성취가 강조되는 우리나라 상황에서 많은 부모들은 알림장 적어오기, 숙제완성하기, 공부시간에 산만해지지 않고 주의기울이기 등과 같은 학업 영역과 관련해서 ADHD 자녀들과 갈등을 겪는다. 이 회기에서는 부모들과 ADHD 아동들이 경험하는 이러한 현실적인 문제를 부모가 어떻게 다루고 대처할 것인지 그 방법을 교육하도록 한다. 알림장 적어오기와 숙제 관리와 관련된 지침서를 나누어주고, 매일 알림장을 점검하고 알림장 적기를 연습하도록 하며, 효율적으로 숙제를 완성하기 위해서 어떤 방식으로 감독하고 도움을 줄 것인가에 대해 설명한다.

⑧ 부모훈련 8회기

알림장과 숙제 관리하기를 적용한 후 부모들이 경험한 의문점이나 문제점

등을 다루어준다. 1회기부터 지금까지 아동에 대한 양육 및 훈육과정에서 어려웠던 주제에 대해 얘기나누고, 어머니들의 힘들었던 점을 다같이 공유하는 시간을 갖는다.

⑨ 부모훈련 9회기

과제점검과 함께 어머니들이 프로그램에 참여하면서 유익했던 점과 가족들이 아동을 대하는 태도 및 아동이 가족을 대하는 모습을 공유하고, 가정에서 자녀양육을 지속할 수 있는 효과적인 방법에 대해 논의해본다. 따라서 어머니들이 ADHD 아동을 양육 및 훈육 하면서 갖게 될 자신감에 대한 지지 및 격려를 해준다.

6. 분석방법

본 연구의 프로그램 효과를 검증하기 위해 검사 결과는 SPSS WIN 12.0을 사용하여 통계처리하였으며, 자료 분석 결과는 다음과 같다.

본 연구의 대상이 된 계슈탈트 예술치료·부모훈련 병합 치료 집단과 약물 단독치료 집단 아동과 어머니 특성을 비교하고 사전 검사 점수의 차이를 비교하기 위해 ANOVA를 실시하였다.

그리고 약물·부모훈련 병합치료와 약물 단독 치료의 효과를 검증하기 위하여 두 치료 집단 각각의 사전 사후 검사를 paired-t-test로 비교하였다.

약물·부모훈련 병합치료와 약물 단독치료의 효과 차이를 서로 비교하기 위해서는 두 치료 집단의 사후 검사간 공변량 분석(ANCOVA)를 실시하였다. 공변량 분석에서는 두 치료 집단의 사전 검사 점수를 공변인으로 하였는데, 이는 사전 검사에서 비록 두 치료 집단간 통계적으로는 유의미한 차이가 없었지만, 임상적으로도 동질 집단이라고 보기는 어려우며, 또한 치료 집단에 무선 할당이 이루어지지 않았다는 점을 고려한 것이다.

IV. 연구 결과

1. 치료집단과 통제집단의 동질성 검증

1) 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 사전 검사점수 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 문제행동점수에 있어서 서로 동질한 집단인지 확인하기 위해 집단을 독립변인으로 하고 어머니가 평정한 아동의 문제행동 점수와 교사가 평정한 문제행동 점수를 종속변인으로 집단 간 평균차이를 단변량 분산분석(ANOVA)으로 비교한 결과, <표4>에 제시된 바와 같이 집단간 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

이상과 같이 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 사전검사점수를 단변량 분산분석(ANOVA)으로 비교해본 결과, 두 집단은 통계적 동질성을 확보한 집단인 것으로 나타났다.

<표4> 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 사전점수 동질성 비교

평가영역	실험집단(n=9)		통제집단(n=7)		F	
	M	SD	M	SD		
K-CBCL						
어머니	주의력	8.11	4.29	7.57	3.36	.08
	내재화 문제	11.78	9.03	11.00	9.97	.03
	외현화 문제	19.11	10.57	13.57	7.96	1.33
	총문제행동 증후군	49.67	23.28	43.71	28.15	.22
	코너스 부모용 평정척도	16.00	7.73	15.57	3.91	.02
	가정상황의 행동평가					
	문제행동수	11.22	2.72	7.29	5.09	3.97
문제심각도	51.78	28.37	37.43	43.78	.63	
K-CBCL						
교사	주의력	9.89	5.28	7.86	6.96	.44
	총문제행동 증후군	64.78	41.91	51.43	41.98	.40
	내재화 문제	13.67	9.18	6.86	3.81	3.35
	외현화 문제	22.22	16.26	19.57	20.02	.77
	코너스 교사용 평정척도	39.33	17.14	22.71	19.02	3.37

2) 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 사전 검사점수 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 자아존중감점수에 있어서 서로 동질한 집단인지 확인하기 위해 치료 전 시행한 사전검사결과를 바탕으로 동질성검증을 실시하였다. <표5>에 제시된 바와 같이 단변량 분산분석(ANOVA)을 통해 두 집단의 사전점수를 비교한 결과 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

이상과 같이 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 사전검사점수를 단변량 분산분석(ANOVA)을 통해 비교해본 결과, 두 집단은 통계적 동질성을 확보한 집단인 것으로 나타났다.

<표5> 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 사전점수 동질성 비교

평가영역	실험집단(n=9)		통제집단(n=7)		F
	M	SD	M	SD	
총체적자존감	20.67	3.43	18.71	4.92	.88
사회적자존감	25.23	6.61	22.29	4.92	1.03
가정적자존감	29.11	3.82	26.14	5.08	1.79
학교적자존감	23.44	5.03	22.00	3.16	.44
총점	98.56	12.51	89.14	14.65	1.92

3) 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 사전 검사점수 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 양육기술 점수에 있어서 서로 동질한 집단인지 확인하기 위해 치료 전 시행한 사전검사결과를 바탕으로 동질성검증을 실시하였다. <표6>에 제시된 바와 같이 집단을 독립변인으로 하고 어머니가 평정한 양육기술점수를 종속변인으로 집단 간 평균차이를 단변량 분산분석(ANOVA)으로 비교한 결과, 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이나 나타나지 않았다. 36명의 일반 아동들과 29명의 ADHD를 아동들을 대상으로 한 선행연구에서, 어머니의 양육스트레스 총점 평균은 일반 아동집단의 경우 82.75(SD=16.88), ADHD 아동 집단의 경우 106.14(SD=19.64), 부모효능감 평균은 일반아동 집단의 경우 33.19(SD=4.73), ADHD 아동 집단의 경우 30.24(SD=5.55)였다.(서민정 등, 2003) 이에 비할 때 본 연구 참가 어머니들의 양육관련 측정치들은 심각한 수준에 해당되었다.

이상과 같이 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 사전검사점수를 단변량 분산분석(ANOVA)을 통해 비교해본 결과, 두 집단은 통계적 동질성을 확보한 집단인 것으로 나타났다.

<표6> 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 사전점수 동질성 비교

	평가영역	실험집단(n=9)		통제집단(n=7)		F
		M	SD	M	SD	
양육 스트레스	자녀기질	25.78	5.43	25.29	6.63	.03
	자녀관계	27.00	7.76	25.43	6.08	.19
	총점	88.56	16.33	85.29	14.90	.17
부모 역할	효능감	23.11	4.96	25.86	6.07	.99
	불안감	14.33	3.68	13.29	3.73	.32
부모-자 녀 상호행동	자녀의견 존중	48.22	17.26	40.43	11.39	1.06
	강압 및 처벌	59.22	15.38	59.00	10.76	.00
	정서적 애정표현	33.78	7.07	27.71	9.68	2.10
	활동공유를 통한 애정표현	56.33	14.53	53.29	20.30	.12
	독립적 행동의 격려	32.22	10.80	32.29	8.73	.00
	비일관적 행동	44.22	13.43	49.86	11.71	.77

2. 게슈탈트 예술치료 프로그램의 효과 검증

게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합 프로그램이 ADHD 아동의 문제행동 감소 및 자아존중감 향상, 어머니의 양육기술의 증진에 미치는 효과를 검증하기 위해 어머니와 교사가 평정하는 문제행동 척도 검사, 아동의 자아존중감 척도 검사, 어머니의 양육기술 척도 검사의 사전 검사 점수를 공변인으로 통계적으로 유의미한지 알아보기 위해 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 이는 사전 검사에서 두 집단이 동질집단으로, 통계적으로 유의미하지 않았으나, 치료집단에 무선향당이 이루어지지 않았다는 점을 고려한 것이다. 각 척도의 실험집단과 통제집단의 사전 사후검사 결과 및 대응 t-검증(paired t-test)을 통해 프로그램의 효과를 검증하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1) ADHD 아동의 문제행동의 변화

치료 참여 전, 후 ADHD 아동의 문제행동의 변화를 알아보기 위해 집단을 독립변인으로 하고, 문제행동척도의 사전검사를 공변인으로 하여 문제행동 요인들에 대해서 공변량 분석(ANCOVA)를 실시하였으며, 그 결과는 <표7>에 제시하였다. 이 결과를 자세히 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 치료 전과 후의 문제행동 수준에 대해 사전-사후 차이검증을 실시한 결과가 <표8>에 제시 되어있다.

<표7> 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 공변량 분석 결과

평가영역	실험집단 (n=9)			통제집단 (n=7)			F	
	사전	사후	교정된	사전	사후	교정된		
	검사	검사	사후검사	검사	검사	사후검사		
K-CBCL								
주의력	M	8.11	6.78	6.60	7.57	5.29	5.53	.770
	SD	4.29	4.52		3.36	2.81		
내재화 문제	M	11.78	6.56	6.39	11.00	6.00	6.22	.005
	SD	9.03	4.67		9.97	8.51		
외현화 문제	M	19.11	13.67	11.88	13.57	8.00	10.29	.839
	SD	10.57	8.26		7.96	6.88		
총문제행동 증후군	M	49.67	35.67	33.96	43.71	25.43	27.62	1.078
	SD	23.28	19.94		28.15	20.81		
코너스 부모용 평정척도	M	16.00	9.33	9.19	15.57	13.00	13.17	3.884
	SD	7.73	5.68		3.91	6.53		
가정상황의 행동평가								
문제행동수	M	11.22	7.56	5.98	7.29	5.57	7.59	.984
	SD	2.72	3.94		5.09	5.13		
문제심각도	M	51.78	25.11	20.69	37.43	26.29	31.97	1.604
	SD	28.37	15.42		43.78	42.61		
K-CBCL								
주의력	M	9.89	7.44	6.73	7.86	6.14	7.06	.057
	SD	5.28	5.32		6.96	5.73		
내재화 문제	M	13.67	9.00	7.50	6.86	4.43	6.35	.118
	SD	9.18	8.60		3.81	3.26		
외현화 문제	M	22.22	16.67	15.76	19.57	14.57	15.74	.000
	SD	16.26	14.10		20.02	15.82		
총문제행동 증후군	M	64.78	49.33	44.41	51.43	39.29	45.61	.022
	SD	41.91	38.55		41.98	38.45		
코너스 교사용 평정척도	M	39.33	23.00	16.70	22.71	17.00	25.10	3.393
	SD	17.14	19.26		19.02	14.66		

<표8> 실험집단과 통제집단의 문제행동에 대한 사전-사후 차이검증

평가영역		사전검사		사후검사		t
		M	SD	M	SD	
K-CBCL						
주의력	실험	8.11	4.29	6.78	4.52	1.437
	통제	7.57	3.36	5.29	2.81	3.200*
내재화 문제	실험	11.78	9.03	6.56	4.67	1.979
	통제	11.00	9.97	6.00	8.51	3.035*
외현화 문제	실험	19.11	10.57	13.67	8.26	4.145**
	통제	13.57	7.96	8.00	6.88	3.512*
총문제 행동 증후군	실험	49.67	23.28	35.67	19.94	2.633*
	통제	43.71	28.15	25.43	20.81	3.900**
코너스 부모용 평정척도	실험	16.00	7.73	9.33	5.67	4.500**
	통제	15.57	3.91	13.00	6.35	1.703
가정상황의 행동평가						
문제행동수	실험	11.22	2.72	7.56	3.94	3.244*
	통제	7.29	5.09	5.57	5.13	3.032*
문제심각도	실험	51.78	28.37	25.11	15.42	3.470**
	통제	37.43	43.78	26.29	42.61	2.082
K-CBCL						
주의력	실험	9.89	5.28	7.44	5.32	2.475*
	통제	7.86	6.96	6.14	5.73	1.686
내재화 문제	실험	13.67	9.18	9.00	8.60	1.606
	통제	6.86	3.81	4.43	3.26	2.380
외현화 문제	실험	22.22	16.26	16.67	14.10	2.643*
	통제	19.57	20.02	14.57	15.82	2.236
총문제 행동 증후군	실험	64.78	41.91	49.33	38.55	2.838*
	통제	51.43	41.98	39.29	38.45	1.886
코너스 교사용 평정척도	실험	39.33	17.14	23.00	19.26	5.602**
	통제	22.71	19.02	17.00	14.66	2.047

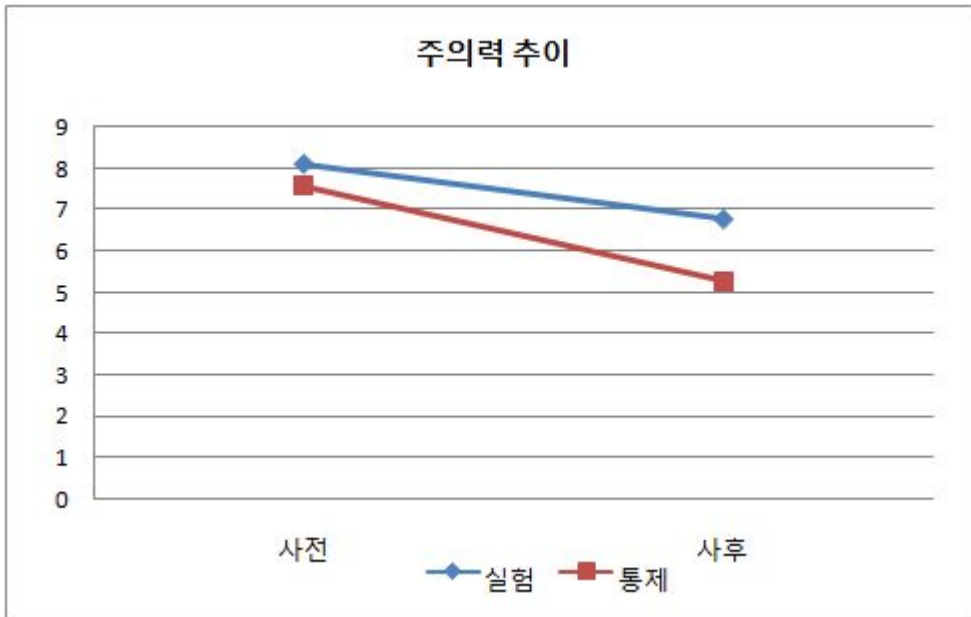
* $p < .05$, ** $p < .01$

실험집단과 통제집단의 사전 점수를 공변인으로 하는 공변량분석을 한 결과, 집단에 따라 문제행동척도 모두에서 사후 점수에서의 집단간 차이가 유의하지 않았다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 어머니가 평가한 K-CBCL의 하위척도에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의한 수준으로 감소한 것은 외현화문제($t=4.145$, $p<.01$)와 총문제행동($t=2.633$, $p<.05$)이며, 주의력과 내재화문제도 통제집단에 비해 임상적으로 의의 있는 감소를 나타냈다. 통제집단에서 유의미한 수준의 감소를 보인 것으로는 주의력($t=3.200$, $p<.05$), 내재화문제($t=3.035$, $p<.05$), 외현화문제($t=3.512$, $p<.05$), 그리고 총문제행동($t=3.900$, $p<.01$)이다. 코너스 평정척도에서는 실험집단이 통제집단에 비해 유의미하게 감소하였다($t=4.500$, $p<.01$). 가정상황의 행동평가의 문제상황 수에서는 실험집단($t=3.244$, $p<.05$)과 통제집단($t=3.032$, $p<.05$)에서 유의미한 차이를 보였고, 심각성은 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 차이를 나타냈다($t=3.470$, $p<.01$).

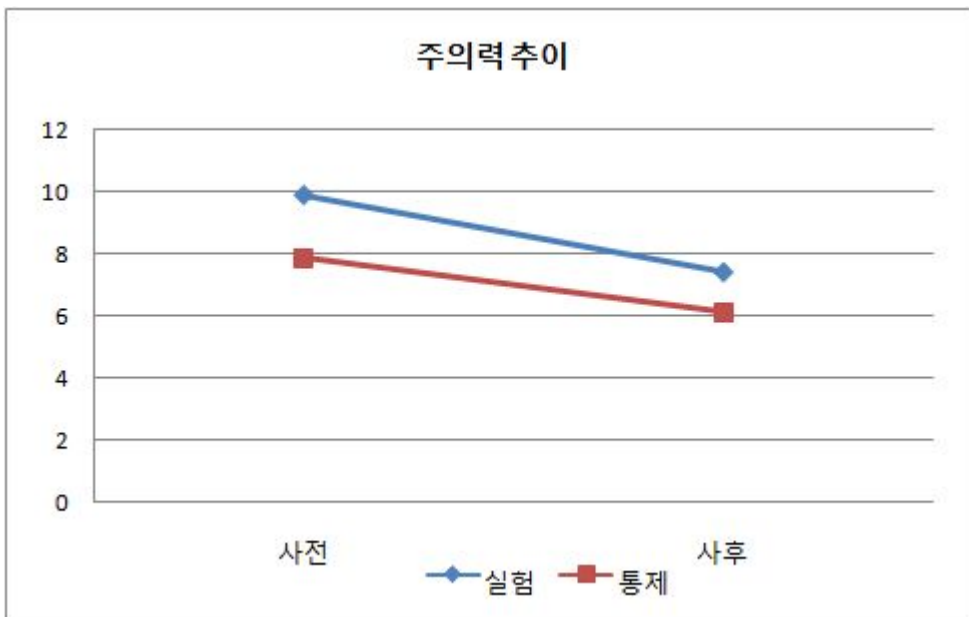
교사가 평가한 K-CBCL의 하위척도에서는 내재화를 제외한 주의력($t=2.475$, $p<.05$)과 외현화문제($t=2.643$, $p<.05$)에서 유의미한 차이를 나타냈으며, 코너스 평정척도에서도 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 차이가 관찰되었다($t=5.602$, $p<.01$)

요약하면, 어머니와 교사가 평가한 ADHD 아동의 문제행동에서는 실험집단이 통제집단에 비해 다소 우세한 치료효과를 나타냈다고 할 수 있겠으나, 통계적으로 두 집단간 분명한 효과 차이가 있다고는 할 수 없으므로 실험집단과 통제집단이 비슷한 치료 효과를 갖는 것으로 해석될 수 있다.

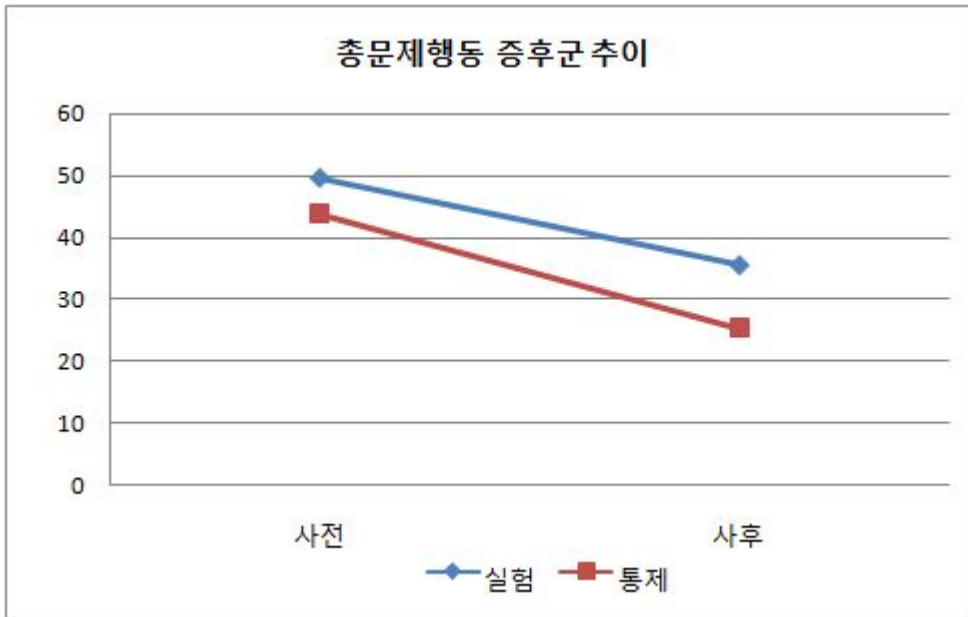
<그림1> 어머니용 주의력 사전-사후 점수변화



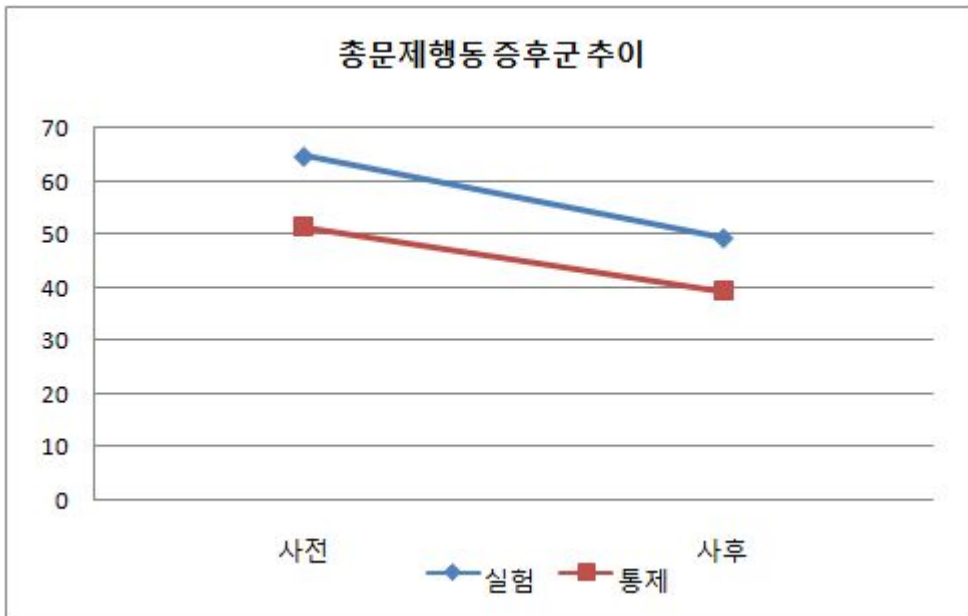
<그림2> 교사용 주의력 사전-사후 점수변화



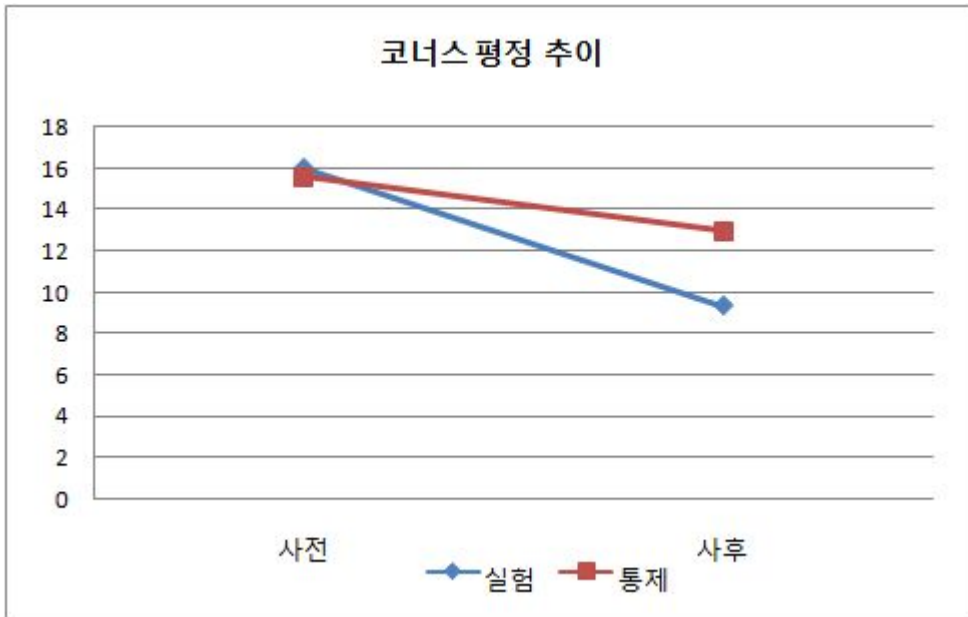
<그림3> 어머니용 총문제행동 증후군 사전-사후 점수변화



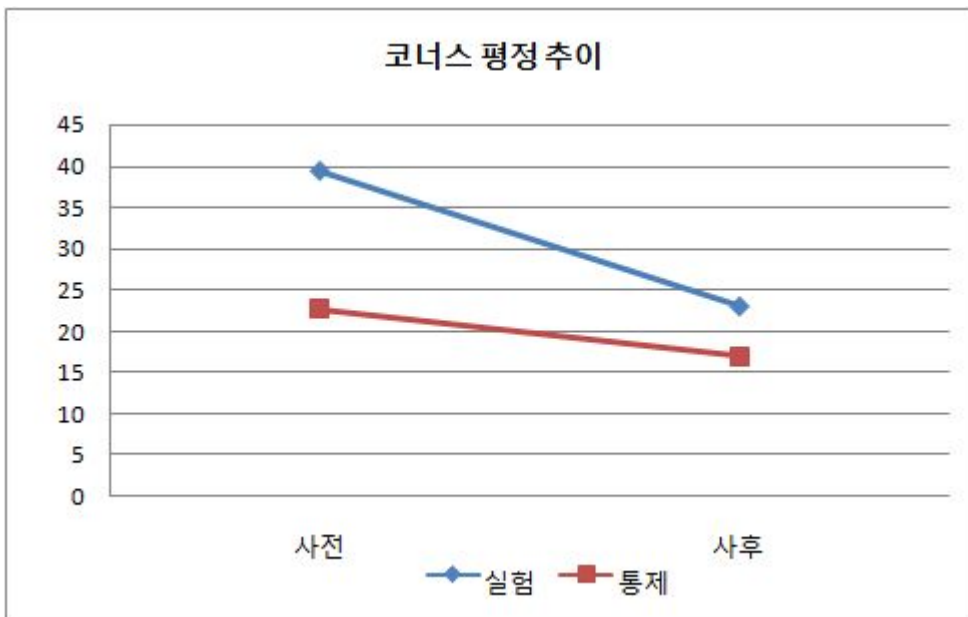
<그림4> 교사용 총문제행동 증후군 사전-사후 점수변화



<그림5> 어머니용 코너스 평정 사전-사후 점수변화



<그림6> 교사용 코너스 평정 사전-사후 점수변화



2) ADHD 아동의 자아존중감의 변화

치료 참여 전, 후 ADHD 아동의 자아존중감의 변화를 알아보기 위해 집단을 독립변인으로 하고, 자아존중감척도의 사전검사를 공변인으로 하여 자아존중감 요인들에 대해서 공변량 분석(ANCOVA)를 실시하였으며, 그 결과는 <표9>에 제시되었다. 또한 이 결과를 자세히 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 치료 전과 후의 자아존중감 수준에 대해 사전-사후 차이검증을 실시한 결과가 <표10>에 제시되어있다.

<표9> 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 공변량 분석 결과

평가영역		실험집단 (n=9)			통제집단 (n=7)			F
		사전	사후	교정된	사전	사후	교정된	
		검사	검사	사후검사	검사	검사	사후검사	
총체적자존감	M	20.67	23.00	22.42	18.71	17.43	18.18	7.680*
	SD	3.43	3.47		4.92	4.61		
사회적자존감	M	25.23	27.56	26.64	22.29	19.14	20.32	4.830*
	SD	6.61	8.40		4.92	3.24		
가정적자존감	M	29.11	33.78	32.90	26.14	23.71	24.85	27.814***
	SD	3.82	3.52		5.08	4.68		
학교적자존감	M	23.44	26.33	26.02	22.00	23.43	23.83	1.533
	SD	5.03	4.27		3.16	3.61		
총점	M	98.56	110.67	108.70	89.14	83.71	87.24	20.718**
	SD	12.51	10.78		14.65	13.68		

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

<표10> 실험집단과 통제집단의 자아존중감에 대한 사전-사후 차이검증

평가영역		사전검사		사후검사		t
		M	SD	M	SD	
총체적자존감	실험	20.67	3.43	23.00	3.47	-1.723
	통제	18.71	4.92	17.43	4.61	3.576*
사회적자존감	실험	25.23	6.61	27.56	8.40	-1.042
	통제	22.29	4.92	19.14	3.24	1.884
가정적자존감	실험	29.11	3.82	33.78	3.52	-3.645**
	통제	26.14	5.08	23.71	4.68	3.970**
학교적자존감	실험	23.44	5.03	26.33	4.27	-1.756
	통제	22.00	3.16	23.43	3.61	-1.826
총점	실험	98.56	12.51	110.67	10.78	-3.268**
	통제	89.14	14.65	83.7	13.68	2.342

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

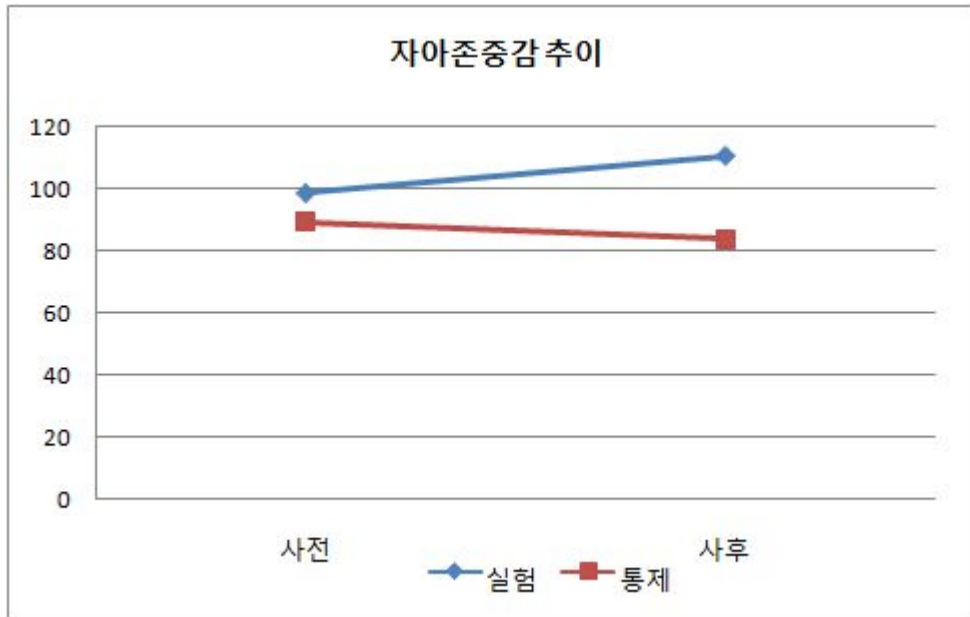
실험집단과 통제집단의 사전 점수를 공변인으로 하는 공변량분석을 한 결과, 집단에 따라 자아존중감척도($F(1,13)=20.718, p<.01$)에서 유의미한 차이가 나타났다. 그 하위영역을 살펴보면, 총체적 자존감($F(1,13)=7.680, p<.05$)과 사회적 자존감($F(1,13)=4.830, p<.05$)과 가정적 자존감($F(1,13)=27.814, p<.001$)에서 집단간 유의미한 수준을 나타냈다.

이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 실험집단이 자아존중감척도($t=-3.468, p<.01$)에서 통제집단에 비해 유의미한 차이를 나타냈다. 하위영역별로 살펴보면, 총체적 자존감의 경우 실험집단은 사전에 비해 사후에 자존감의 향상을 보였으나, 유의미하지는 않았다. 그러나 통제집단은 사전에 비해 사후에 자존감이 유의하게 감소되었다($t=3.576, p<.05$) 사회적 자존감에서 통제집단은 자존감이 감소된 반면 실험집단은 향상되었으나, 통계적으로 유의미하지 않았다. 가정적 자존감의 경우 실험집단은 사전에 비해 사후에 유의미한 향상을 나타냈으나($t=-3.645, p<.01$), 통제집단은 자존감이 사후에 더 감소되면서 유의미한 결과를 나타냈다($t=3.970, p<.01$). 학교적 자존감의 경우 실험집단보다 통제집단에

서 자존감 향상이 나타났으나 통계적으로 유의미하지는 않다.

따라서 병합 치료 이후 실험집단의 자아존중감이 통제집단에 비해 더 우수한 치료효과를 보였다고 할 수 있다.

<그림7> 아동용 자아존중감 사전-사후 점수변화



3) ADHD 아동 어머니의 양육기술의 변화

치료 참여 전, 후 ADHD 아동의 어머니의 양육기술의 변화를 알아보기 위해 집단을 독립변인으로 하고, 양육기술척도의 사전검사를 공변인으로 하여 양육기술 요인들에 대해서 공변량 분석(ANCOVA)를 실시하였으며, 그 결과는 <표11>에 제시되었다. 또한 이 결과를 자세히 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 치료 전과 후의 양육기술 수준에 대해 사전-사후 차이검증을 실시한 결과가 <표12>에 제시되어있다.

<표11> 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 공변량 분석 결과

평가영역	실험집단 (n=9)			통제집단 (n=7)			F		
	사전	사후	교정된	사전	사후	교정된			
	검사	검사	사후검사	검사	검사	사후검사			
양육	총점	M	88.56	82.22	81.08	85.29	85.29	86.75	2.092
		SD	16.33	16.09		14.90	12.28		
스트레스	자녀기질	M	25.78	21.00	20.82	25.29	22.71	22.95	.775
		SD	5.43	6.60		6.63	7.11		
레스	자녀관계	M	27.00	25.56	25.08	25.43	24.14	24.75	.038
		SD	7.76	6.31		6.08	5.18		
부모역할	효능감	M	23.11	24.89	25.96	25.86	25.86	24.82	.657
		SD	4.96	6.68		6.07	4.71		
부	불안감	M	14.33	13.44	13.06	13.29	12.43	12.92	.011
		SD	3.68	4.10		3.73	4.08		
부	자녀의견 존중	M	48.22	49.44	48.94	40.43	37.71	38.96	3.759
		SD	17.26	10.35		11.39	10.24		
부	강압 및 처벌	M	59.22	62.68	62.64	59.00	71.00	71.04	7.083*
		SD	15.38	6.34		10.76	8.70		
자녀	정서적 애정표현	M	33.78	34.00	33.31	27.71	22.29	23.17	5.162*
		SD	7.07	8.00		9.68	8.60		
상호	활동공유를 통한 애정표현	M	56.33	61.00	60.44	53.29	45.00	45.73	4.829*
		SD	14.53	12.96		20.30	16.71		
행동	독립적 행동의 격려	M	32.22	34.44	33.44	32.29	28.86	28.86	1.306
		SD	10.80	9.00		8.73	5.61		
비일관적 행동	비일관적 행동	M	44.22	44.44	45.35	49.86	56.00	54.83	4.973*
		SD	13.43	6.62		11.71	11.80		

*p<.05

<표12> 실험집단과 통제집단의 양육기술에 대한 사전-사후 차이검증

평가영역		사전검사		사후검사		t	
		M	SD	M	SD		
양육	총점	실험	88.56	16.33	82.22	16.09	1.939
		통제	85.29	14.90	85.29	12.28	.000
스트레스	자녀기질	실험	25.78	5.43	21.00	6.60	2.774*
		통제	25.29	6.63	22.71	7.11	1.686
레스	자녀관계	실험	27.00	7.76	25.56	6.31	1.157
		통제	25.43	6.08	24.14	5.18	.827
부모	효능감	실험	23.11	4.96	24.89	6.68	-1.357
		통제	25.86	6.07	25.86	4.71	.000
역할	불안감	실험	14.33	3.68	13.44	4.10	.849
		통제	13.29	3.73	12.43	4.08	1.034
부모	자녀의견 존중	실험	48.22	17.26	49.44	10.35	-.172
		통제	40.43	11.39	37.71	10.24	1.782
부모	강압 및 처벌	실험	59.22	15.38	62.68	6.34	-.886
		통제	59.00	10.76	71.00	8.70	-3.133*
자녀	정서적 애정표현	실험	33.78	7.07	34.00	8.00	-.057
		통제	27.71	9.68	22.29	8.60	1.937
상호	활동공유를 통한 애정표현	실험	56.33	14.53	61.00	12.96	-.848
		통제	53.29	20.30	45.00	16.71	1.396
행동	독립적 행동의 격려	실험	32.22	10.80	34.44	9.00	-.237
		통제	32.29	8.73	28.86	5.61	.955
비일관적 행동	비일관적 행동	실험	44.22	13.43	44.44	6.62	-.055
		통제	49.86	11.71	56.00	11.80	-1.611

*p<.05

실험집단과 통제집단의 사전 점수를 공변인으로 하는 공변량분석을 한 결과, 양육스트레스척도에서 실험집단은 사전에 비해 사후에 감소하였으나, 통제집단은 양육스트레스가 증가하였다. 그러나 집단간 차이는 유의미하지는 않았다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 실험집단은 사후에 양육스트레스 총점이 감소한 반면, 통제집단은 사전과 사후간 차이가 없었다. 이 결과는 통계적으로

유의미하지는 않았다. 자녀기질척도에서는 통제집단에 비해 실험집단이 유의미하게 감소하였다($t=2.774, p<.05$). 자녀관계 척도에서도 실험집단이 통제집단보다 더 감소되었으나, 유의미하지는 않았다.

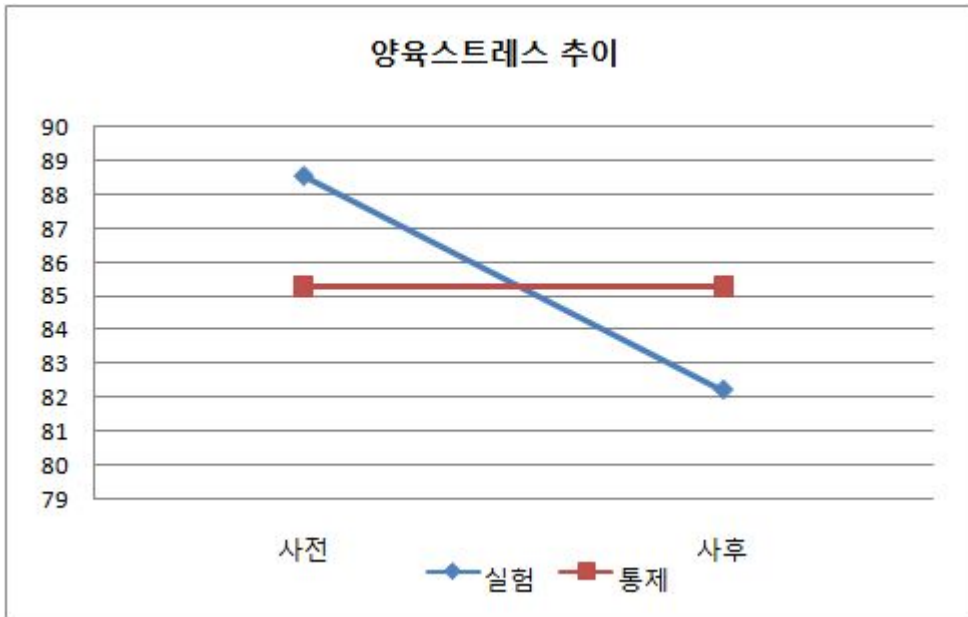
부모역할 효능감과 불안감에 대해 사전검사를 공변인으로 하여 공변량 분석을 한 결과, 집단간 차이가 나타나지 않았다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증 결과(*paired t-test*) 실험집단에서는 부모역할 효능감이 증가한 반면, 통제집단은 변화가 없었으며, 부모역할 불안감에서 두 집단 모두 불안감이 감소하였다. 그러나 통계적으로 유의미한 수준은 아니다.

부모-자녀 상호행동척도에서 사전검사를 공변인으로 한 공변량 분석을 살펴본 결과, 강압 및 처벌($F(1,13)=7.083, p<.05$), 정서적 애정표현($F(1,13)=5.162, p<.05$), 활동공유를 통한 애정($F(1,13)=4.829, p<.05$), 그리고 비일관적 행동($F(1,13)=4.973, p<.05$)에서 유의미한 차이를 보였다.

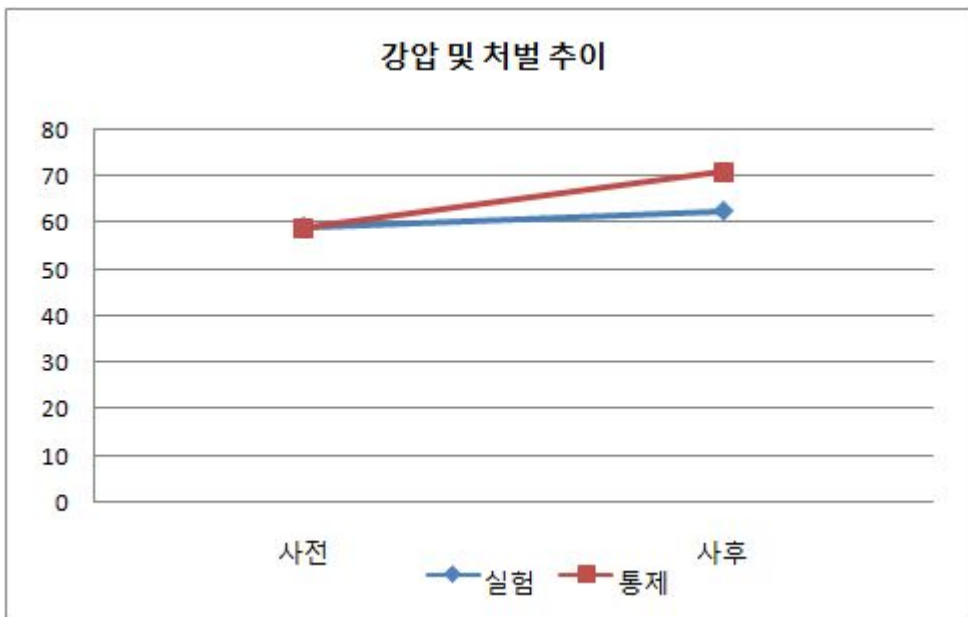
이를 구체적으로 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 차이검증(*paired t-test*)을 실시한 결과, 부모-자녀 상호행동척도의 하위요인들 중 강압 처벌은 실험집단에 비해 통제집단의 경우 유의미하게 감소하였다($t=-3.133, p<.05$). 정서적 애정표현과 활동공유를 통한 애정표현 및 독립적 행동의 격려에서는 실험집단이 사전에 비해 사후에 증가한 반면, 통제집단은 감소하였다. 그러나 통계적으로 두 집단 모두 유의미하지는 않다. 비일관적 행동은 실험집단의 경우 변화가 거의 없으나, 통제집단은 사전에 비해 사후에 향상되었다. 그러나 통계적으로 유의미한 결과는 아니다.

따라서 실험집단이 통제집단에 비해 양육기술 중 양육스트레와 부모효능감에는 큰 변화를 보이지 않았으나, 부모-자녀 상호행동에서는 유의미한 결과를 보였다. 이는 실험집단이 통제집단에 비해 치료 효과를 보였다고 할 수 있다.

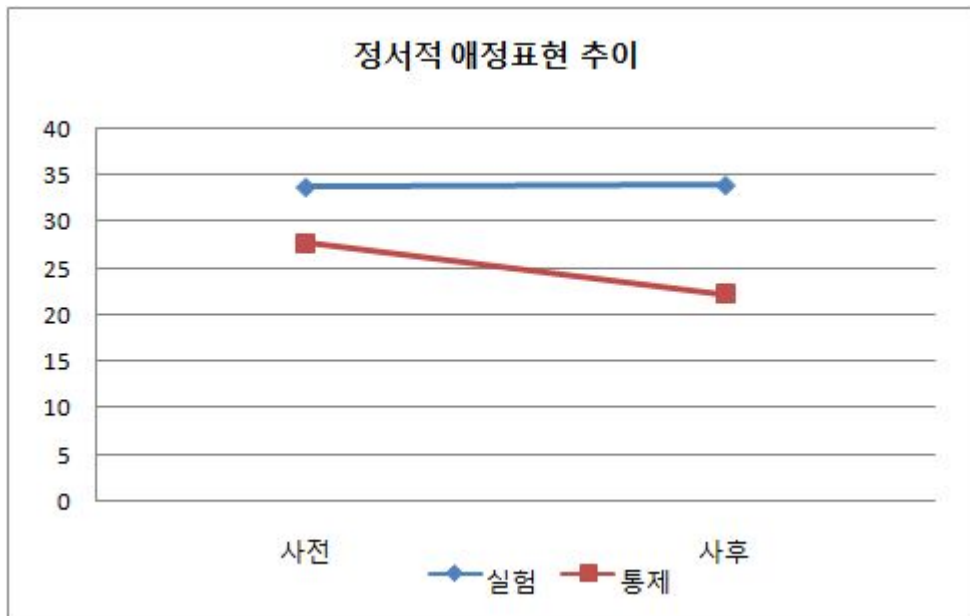
<그림8> 양육스트레스 사전-사후 점수변화



<그림9> 강압 및 처벌 사전-사후 점수변화



<그림10> 정서적 애정표현 사전-사후 점수변화



3. 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합 프로그램 효과의 지속성 검증

게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램의 효과의 지속성을 알아보기 위하여 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 집단을 대상으로 추후검사를 실시하였다. 추후검사는 치료 종결 후 3주후에 실시되었으며 지속성 검증을 위해 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와 사전-추후 차이검증(paired t-test)를 실시하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1) 실험집단의 문제행동 수준 효과의 지속성 검증

게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램의 시간에 따른 효과 안정성 여부를 위해 실험집단의 문제행동에 대한 사전-사후-추후검사를 반복측정 ANOVA를 실시하여 그 결과를 <표13>에 제시하였고, 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과는 <표14>에 제시하였다.

<표13> 실험집단의 문제행동에 대한 사전-사후-추후 반복측정 검증

평가영역	실험집단 (n=9)			F	대응별 비교	
	사전	사후	추후			
	(1)	(2)	(3)			
K-CBCL						
주의력	M	8.11	6.78	4.33	19.187**	1**<3 2* <3
	SD	4.29	4.52	3.32		
내재화 문제	M	11.78	6.56	7.56	4.285	
	SD	9.03	4.67	4.90		
외현화 문제	M	19.11	13.67	12.78	7.891*	1**<2 1* <3
	SD	10.57	8.26	7.76		
총문제행동 증후군	M	49.67	35.67	32.78	11.783**	1* <2 1**<3
	SD	23.28	19.94	17.43		
코너스 부모용 평정척도	M	16.00	9.33	8.44	14.350**	1**<2, 3
	SD	7.73	5.68	4.49		
가정상황의 행동평가						
문제행동수	M	11.22	7.56	10.89	.071	1* <2 2* <3
	SD	2.72	3.94	5.06		
문제심각도	M	51.78	25.11	31.44	16.894**	1**<2, 3
	SD	28.37	15.42	22.48		
K-CBCL						
주의력	M	9.89	7.44	5.89	14.769**	1* <2 1**<3
	SD	5.28	5.32	4.43		
내재화 문제	M	13.67	9.00	8.00	3.410	
	SD	9.18	8.60	8.12		
외현화 문제	M	22.22	16.67	12.56	14.075**	1* <2 1**<3
	SD	16.26	14.10	12.55		
총문제행동 증후군	M	64.78	49.33	45.56	5.630*	1* <2, 3
	SD	41.91	38.55	37.50		
코너스 교사용 평정척도	M	39.33	23.00	24.89	17.144**	1**<2, 3
	SD	17.14	19.26	16.96		

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

<표14> 실험집단의 문제행동에 대한 사전-추후 차이검증

평가영역	사전검사		추후검사		t	
	M	SD	M	SD		
K-CBCL						
어 머 니	주의력	8.11	4.29	4.33	3.32	4.380**
	내재화 문제	11.78	9.03	7.56	4.90	2.070
	외현화 문제	19.11	10.57	12.78	7.76	2.809*
	총문제행동 증후군	49.67	23.28	32.78	17.43	3.433**
교 사	코너스 부모용 평정척도	16.00	7.73	8.44	4.95	3.789**
	가정상황의 행동평가					
	문제행동수	11.22	2.72	10.89	5.06	.267
	문제심각도	51.78	28.37	31.44	22.48	4.110**
K-CBCL						
교 사	주의력	9.89	5.28	5.89	4.43	3.843**
	내재화 문제	13.67	9.18	8.00	8.12	1.847
	외현화 문제	22.22	16.26	12.56	12.55	3.752**
	총문제행동 증후군	64.78	41.91	45.56	37.50	2.373*
	코너스 교사용 평정척도	39.33	17.14	24.89	16.96	4.141**

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

ADHD 아동의 문제행동에 대해 사전-사후-추후검사를 반복측정 ANOVA로 실시한 결과, 어머니가 평가한 K-CBCL척도에서 주의력(F(1,8)=19.187, p<.01), 외현화문제(F(1,8)=7.891, p<.05), 총문제행동 증후군(F(1,8)=11.783, p<.01)에서 유의미한 수준을 나타내고 있어, 치료가 추후까지 지속되고 있음이 관찰되었다. 이를 구체적으로 알아보기 위해 사전-추후 차이검증(paired t-test) 결과, 주의력(t=4.380, p<.01), 외현화문제(t=2.809, p<.05), 총문제행동 증후군(t=3.433, p<.01)은 사전-추후검증에서 유의한 수준으로 차이를 보여 치료효과가 지속적으로 유지되는 것이 관찰되었다.

코너스 부모용 평정척도의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA결과 유의미하게 감소하였으며(F(1,8)=14.350, p<.01), 사전-추후 차이검증(paired t-test) 결

과, 역시 유의미한 수준으로 치료효과가 지속되고 있었다($t=3.789, p<.01$)

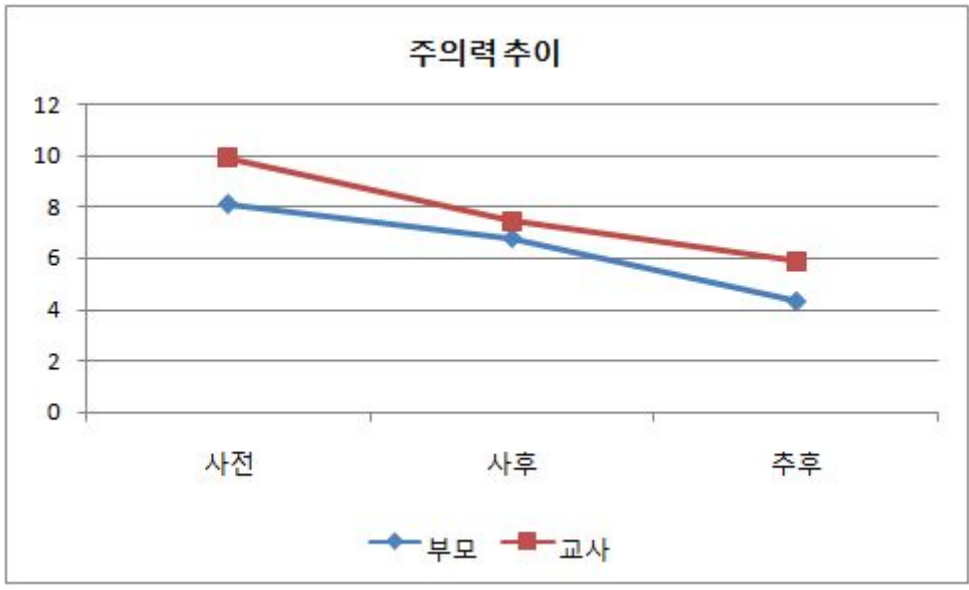
가정상황의 행동평가에서 문제행동수에 대한 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 사전-사후간 유의미한 감소를 보였으며($F(1,8)=10.522, p<.05$) 사후-추후간 유의미하게 향상된 결과를 보였으나($F(1,8)=1.373$), 사전에 비해 추후가 여전히 감소한 결과를 나타내 치료효과는 지속되고 있었다. 심각도($F(1,8)=16.894, p<.01$)에 있어서 사전-사후-추후는 유의미한 수준으로 치료효과가 지속되고 있었다. 가정상황의 행동평가에 대한 사전-추후 차이검증(paired t-test)결과를 살펴보니, 문제행동수는 통계적으로 유의미하지는 않으나, 사전에 비해 추후의 감소가 나타났고, 심각성($t=4.110, p<.01$)은 유의한 수준으로 치료효과가 유지되었다.

교사가 평가한 K-CBCL에 대한 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA결과를 살펴보면, 주의력($F(1,8)=14.769, p<.01$), 외현화 문제($F(1,8)=14.075, p<.01$), 총문제행동 증후군($F(1,8)=5.630, p<.05$)에서 유의미하게 치료가 지속되고 있음이 관찰되었다. 이에 대한 사전-추후 차이검증(paired t-test)에서도 주의력($t=3.843, p<.01$), 외현화문제($t=3.752, p<.01$), 그리고 총문제행동 증후군($t=2.373, p<.05$)에서 유의미한 수준으로 추후에도 그 효과가 지속되고 있음이 관찰되었다.

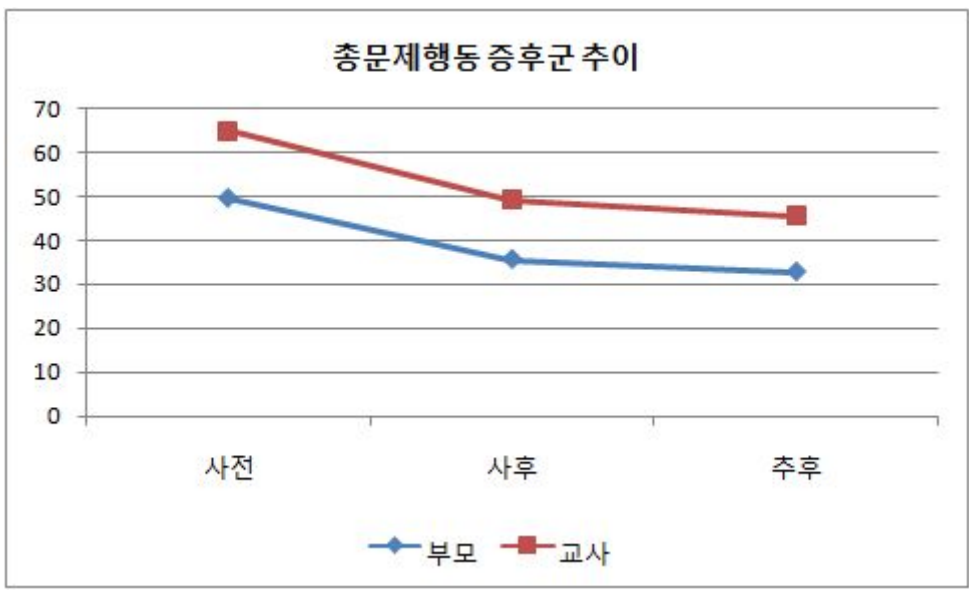
코너스 교사용 평정척도($F(1,8)=17.144, p<.01$)에서는 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA결과 유의미한 수준으로 추후까지 치료효과가 지속되었고, 사전-추후 차이검증(paired t-test)에서도 유의미하게 치료효과가 지속되었다($t=4.141, p<.01$).

따라서 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램으로 ADHD 아동의 문제행동 감소가 추후까지 안정적으로 유지되었다고 할 수 있다.

<그림11> 실험집단의 주의력 사전-사후-추후 점수변화



<그림12> 실험집단의 총문제행동 증후군 사전-사후-추후 점수변화



<그림13> 실험집단의 코너스 평정 사전-사후-추후 점수변화



2) 실험집단의 자아존중감수준 효과의 지속성 검증

계슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램의 시간에 따른 효과 안정성 여부를 위해 실험집단의 자아존중감에 대한 사전-사후-추후검사를 반복측정 ANOVA를 실시하여 그 결과를 <표15>에 제시하였고, 사전-추후 차이검증 (paired t-test)을 실시한 결과는 <표16>에 제시하였다.

<표15> 실험집단의 자아존중감에 대한 사전-사후-추후 반복측정 검증

평가영역	실험집단 (n=9)			F	대응별 비교
	사전 (1)	사후 (2)	추후 (3)		
총체적자존감	M	20.67	23.00	7.990*	1* <3
	SD	3.43	17.43		
사회적자존감	M	25.23	27.56	2.515	
	SD	6.61	19.14		
가정적자존감	M	29.11	33.78	9.257*	1**<2 1* <3
	SD	3.82	23.71		
학교적자존감	M	23.44	26.33	.787	
	SD	5.03	23.43		
총점	M	98.56	110.67	15.811**	1* <2 1**<3
	SD	12.51	83.7		

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

<표16> 실험집단의 자아존중감에 대한 사전-추후 차이검증

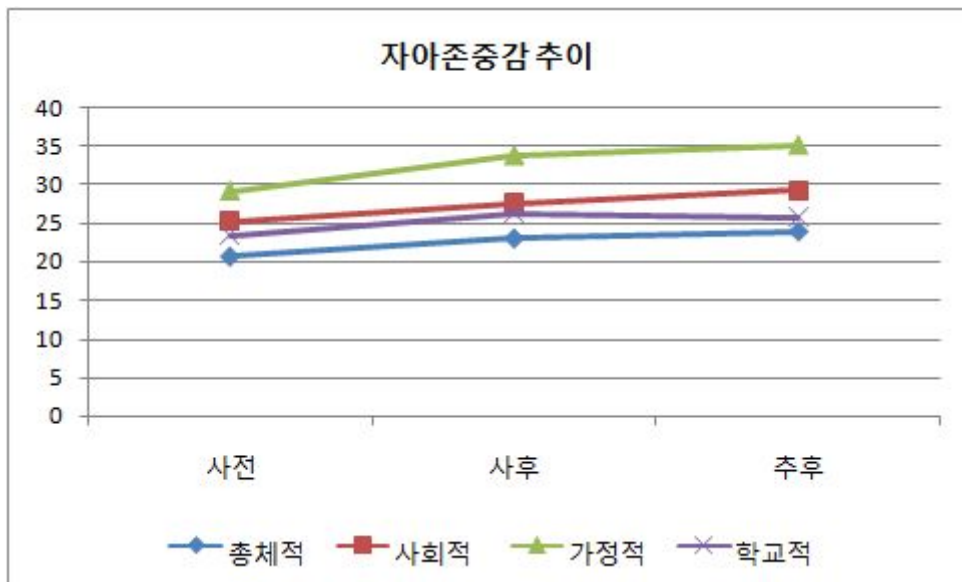
평가영역	사전검사		추후검사		t
	M	SD	M	SD	
총체적자존감	20.67	3.43	23.89	5.01	-2.827*
사회적자존감	25.23	6.61	29.22	8.79	-1.586
가정적자존감	29.11	3.82	35.11	4.91	-3.043**
학교적자존감	23.44	5.03	25.78	4.89	-.887
총점	98.56	12.51	114.00	16.94	-3.976**

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

ADHD 아동의 자아존중감에 대해 사전-사후-추후검사를 반복측정 ANOVA로 실시한 결과, 자아존중감척도($F(1,8)=15.811, p<.01$)에서 유의미한 수준으로 치료효과가 지속되고 있음이 관찰되었다. 하위요인을 살펴보면, 총체적 자존감($F(1,8)=7.990, p<.05$)과, 가정적 자존감($F(1,8)=9.257, p<.05$)에서 유의미한 수준을 보였다. 사회적 자존감($F(1,8)=2.515$)과 학교적 자존감($F(1,8)=.787$)은 유의미한 결과를 나타내지 않았다. 이에 대해 구체적으로 살펴보기 위해, 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과를 보면 자아존중감 척도($t=-3.976, p<.01$)는 사전-추후간 유의미한 수준으로 치료효과가 지속되고 있음이 관찰되었다. 하위요인을 살펴보면, 총체적 자존감($t=-2.827, p<.01$)과 가정적 자존감($t=-3.043, p<.01$)에서 유의미하게 향상되었음이 관찰되었다. 사회적 자존감과 학교적 자존감의 경우 유의미한 수준은 아니나, 지속적인 향상이 관찰되었다.

따라서 계슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램이 ADHD 아동의 자아존중감 향상에 지속적으로 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

<그림14> 실험집단의 자아존중감 사전-사후-추후 점수변화



3) 실험집단의 양육기술수준 효과의 지속성 검증

게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램의 시간에 따른 효과 안정성 여부를 위해 실험집단의 양육기술에 대한 사전-사후-추후검사를 반복측정 ANOVA를 실시하여 그 결과를 <표17>에 제시하였고, 사전-추후 차이검증 (paired t-test)을 실시한 결과는 <표18>에 제시하였다.

<표17> 실험집단의 양육기술에 대한 사전-사후-추후 반복측정 검증

평가영역	실험집단(n=9)			F	대응별 비교	
	사전 (1)	사후 (2)	추후 (3)			
양육 총점	M	88.56	82.22	77.44	14.503**	1**<3
	SD	16.33	16.09	17.02		
스트 자녀기질	M	25.78	21.00	18.78	8.055*	1* <2, 3
	SD	5.43	6.60	6.41		
레스 자녀관계	M	27.00	25.56	25.56	.781	
	SD	7.76	6.31	6.31		
부모 효능감	M	23.11	24.89	25.78	2.667	
	SD	4.96	6.68	7.09		
역할 불안감	M	14.33	13.44	13.00	1.391	
	SD	3.68	4.10	5.30		
부모 자녀의견 존중	M	48.22	49.44	50.67	.214	
	SD	17.26	10.35	7.75		
부모 강압 및 처벌	M	59.22	62.68	62.33	.467	
	SD	15.38	6.34	11.08		
자녀 정서적 애정표현	M	33.78	34.00	38.89	5.583*	1* <3
	SD	7.07	8.00	4.29		
상호 활동공유를 통한 애정표현	M	56.33	61.00	63.33	1.943	
	SD	14.53	12.96	11.48		
행동 독립적 행동의 격려	M	32.22	34.44	35.89	.693	
	SD	10.80	9.00	5.60		
비일관적 행동	M	44.22	44.44	45.44	.068	
	SD	13.43	6.62	11.81		

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

<표18> 실험집단의 양육기술에 대한 사전-추후 차이검증

평가영역	사전검사		추후검사		t	
	M	SD	M	SD		
양육	총점	88.56	16.33	77.44	17.02	3.808**
스트레스	자녀기질	25.78	5.43	18.78	6.41	2.838*
레스	자녀관계	27.00	7.76	25.56	6.31	.884
부모	효능감	23.11	4.96	25.78	7.09	-1.633
역할	불안감	14.33	3.68	13.00	5.30	1.180
부모-자녀 상호 행동	자녀의견 존중	48.22	17.26	50.67	7.75	-.462
	강압 및 처벌	59.22	15.38	62.33	11.08	-.684
- 자녀 상호 행동	정서적 애정표현	33.78	7.07	38.89	4.29	-2.363*
	활동공유를 통한 애정표현	56.33	14.53	63.33	11.48	-1.394
행동	독립적 행동의 격려	32.22	10.80	35.89	5.60	-.833
	비일관적 행동	44.22	13.43	45.44	11.81	-.260

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

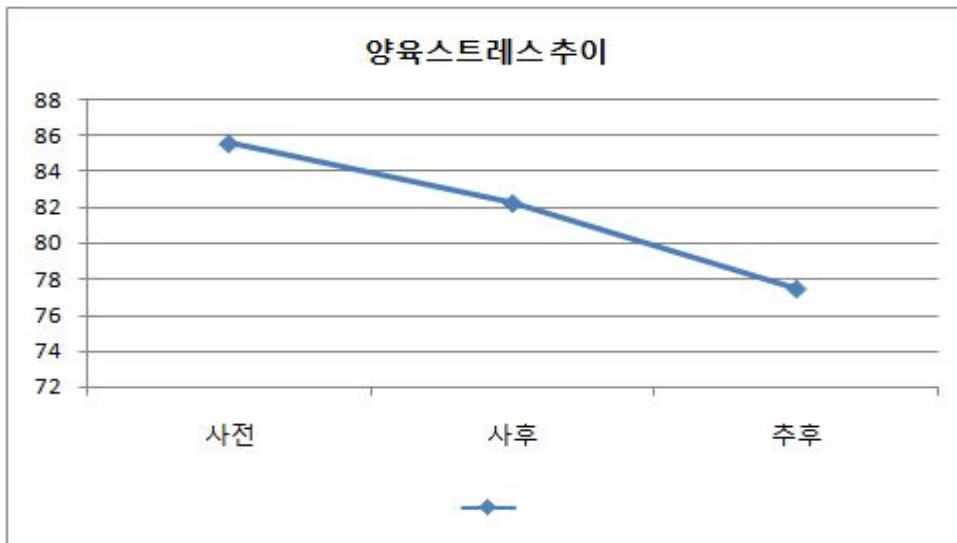
ADHD 아동 어머니들의 양육기술에 대해 사전-사후-추후검사를 반복측정 ANOVA로 실시한 결과, 양육스트레스척도(F(1,8)=14.503, p<.01)는 유의한 수준으로 추후까지 치료효과가 유지되고 있음이 관찰되었다. 하위요인별로 살펴보면, 자녀기질(F(1,8)=8.055, p<.05)은 유의미한 수준으로 시간에 따라 안정적으로 치료효과가 유지되나, 자녀관계는 유의미한 수준은 아니지만 사전에 비해 추후에 감소가 지속되고 있었다. 이에 대해 구체적으로 살펴보기 위해 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과를 보면, 양육스트레스척도(t=3.808, p<.01)는 유의미한 수준에서 안정적으로 치료효과가 지속되고 있음이 관찰되었다. 하위요인별로 보면 자녀기질(t=2.838, p<.05)은 유의미한 수준으로 감소되고 있으며, 자녀관계는(t=.884) 유의미하지 않으나 치료효과를 나타내고 있다.

부모역할 효능감과 부모역할 불안감 척도에서는 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 유의미하지 않으나, 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과 부모역할 효능감($t=-1.633$)은 증가하였고, 부모역할 불안감($t=1.180$)은 감소한 결과를 보여, 치료효과가 유지되고 있음이 관찰되었다.

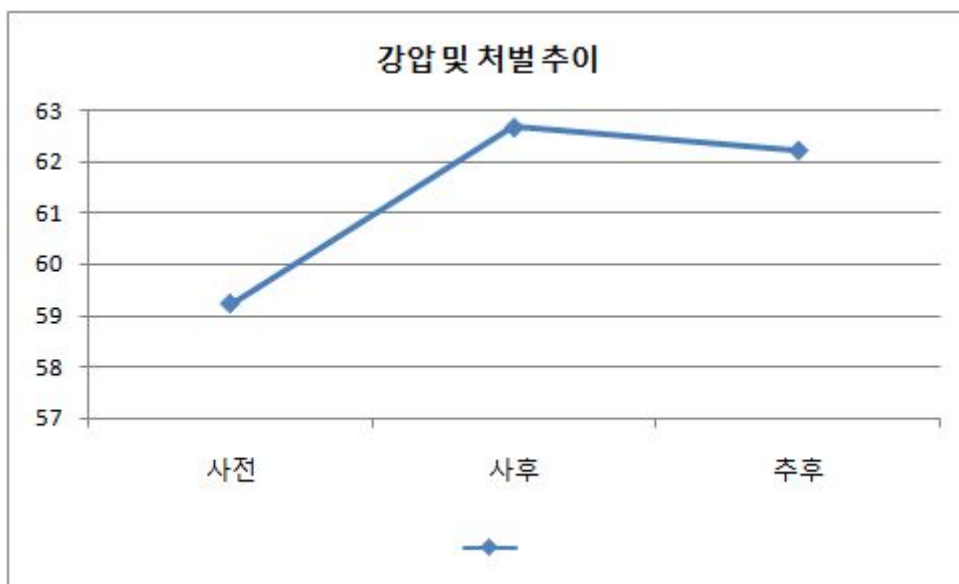
부모-자녀 상호행동에 대해 살펴보면, 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA를 실시한 결과, 정서적 애정표현($F(1,8)=5.583$, $p<.05$)에서만 유의미한 결과를 보였다. 사전-추후 차이검증(paired t-test)을 실시한 결과, 정서적 애정표현($t=-2.363$, $p<.05$)에서 유의미한 결과를 보였으며, 자녀의견 존중, 활동공유를 통한 애정표현, 독립적 행동의 격려 등과 같은 애정적인 상호작용에서 통계적으로 유의미하지는 않으나, 의미있는 향상이 나타났다. 한편, 강압 및 처벌, 비일관적 행동 등과 같은 통제적인 상호작용에서도 통제적인 상호작용이 약간 높아지는 경향이 있었지만, 유의미한 수준은 아니다.

따라서 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램이 ADHD 아동 어머니들의 양육기술 향상에 지속적으로 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

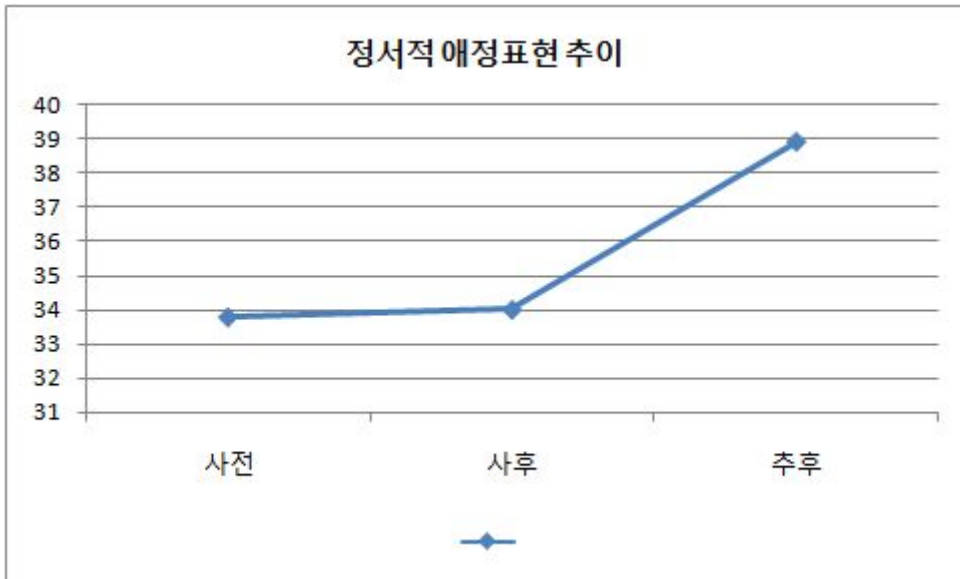
<그림15> 실험집단의 양육스트레스 사전-사후-추후 점수변화



<그림16> 실험집단의 강압 및 처벌 사전-사후-추후 점수변화



<그림17> 실험집단의 정서적 애정표현 사전-사후-추후 점수변화



4. 부모 훈련 프로그램에 대한 만족도 검증

부모만족도 질문지(PSCQ)를 분석하여 본 프로그램에 대한 어머니들의 주관적인 만족도를 조사하였다. 프로그램 전체 만족도 총점의 평균은 83.78점이며, 양육기법에 대한 만족도의 평균은 88.44점으로 나타났으므로 어머니들이 계슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램에 대한 만족도가 매우 높았음을 알 수 있다.

V. 논의 및 제언

1. 논의

본 연구는 약물치료중인 ADHD 아동과 어머니에 대한 계슈탈트 예술치료와 부모훈련 병합치료 ADHD 아동의 문제행동, 자아존중감에 미치는 영향과 어머니의 양육기술에 미치는 영향을 검증하고자 하였다. 그 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, ADHD 아동의 문제행동척도를 비교해 본 결과, 병합치료 집단과 약물 단독 치료 집단 모두 치료 전보다 후에 문제행동이 유의하게 낮았다. 이는 약물 단독치료와 약물치료·인지행동 놀이치료·부모훈련을 통합한 양미옥(2008)의 선행연구 결과와 일치한다. 또한 병합치료를 받은 ADHD 아동들의 문제행동이 감소된다는 선행연구 결과(신민섭, 오경자, 홍강의(1995), 김세실(1996), 김미애(1998), 김도연(2003), 박민정(2004), 양현경(2006), 양미옥(2008))와 약물치료만 받은 ADHD 아동들의 문제행동이 감소된다는 박난숙(1992)의 선행연구 결과와 일치한 것으로 두 집단 모두에서 유의미한 치료효과를 보였기 때문으로 볼 수 있다.

한편, 병합치료 집단에서 어머니가 평가한 K-CBCL척도 중 주의력과 내재화문제를 제외한 총문제행동과 외현화문제와 부주의, 과잉행동, 충동성을 측정하는 코너스 부모용, 그리고 가정상황에서 문제행동수와 심각도, 교사가 평가한 K-CBCL척도 중 내재화 문제를 제외한 주의력, 총문제행동, 외현화문제, 코너스 교사용척도가 사후검사에서 유의미하게 감소하였으며, 추후검사에서도 유의미한 감소가 지속되고 있어 계슈탈트 예술치료·부모훈련 병합치료가 ADHD 아동의 문제행동 감소에 안정적인 효과를 나타냈다고 볼

수 있다.

이는 ADHD 아동을 대상으로 한 Graumann(2006)의 연구에서 게슈탈트 예술치료가 주의집중력 향상에 효과적이라는 연구결과와 부분적으로 일치하며, 시설아동을 대상으로 한 김지은(2007)의 연구와 ADHD 성향 아동을 대상으로 한 정영숙(2008)의 게슈탈트 예술치료가 ADHD 성향 아동의 문제행동 감소에 효과적이라는 연구결과와도 부분적으로 일치한다.

둘째, 치료 결과, 병합집단과 약물단독치료집단 간 K-CBCL에서 어머니와 교사간 평정이 일치하지 않는 부분이 있었다. 이는 ADHD 성향 아동을 대상으로 한 정영숙(2008)의 연구와 부분적으로 일치한다. 부모-교사간 평정의 일치도가 전반적으로 낮은 것에 대해 가정 및 학교 장면과 같은 여러 상황에 따라 아동의 행동에 차이가 있기 때문이라는 선행연구 결과가 있다.(송수미, 김재환, 2002) 즉, 문제행동에 있어 주의력과 관련한 경우 교사는 학교라는 매우 구조화된 상황 속에서 주의집중을 요하는 학습과제를 수행하는 아동들을 관찰할 수 있고 나아가 같은 또래의 다른 아이들의 수행과도 직접 비교할 수 있기 때문에 주의산만 및 과잉행동을 관찰하기에 훨씬 수월하기 때문이며, 일반아동을 대상으로 한 김하정(1998)의 연구에서 주의집중 척도에서 부모-교사간 지각의 일치가 비교적 높은 편으로 정상아동의 경우 상황에 걸쳐 유사한 수준의 주의집중 상태를 유지할 수 있었으나, ADHD 아동의 경우에는 상황조건이나 과제에 대한 흥미도 같은 아동 변인에 따라 주의집중의 기복이 심할 수 있음을 추측할 것으로 예상되기 때문에 교사의 평정이 더 안정적이라고 한다.(송수미, 김재환, 2002) 내재화와 관련한 우울/불안의 경우 부모-교사간 평정이 일치하였는데, 교사가 부모만큼 잘 파악하고 있음을 시사(Mesman & Koot, 2000)하며, 이혜정(2004)의 연구에서도 ADHD 아동의 문제행동에 대해서 교사의 평정이 부모보다 더 객관적으로 평가되었다.

즉, ADHD 아동의 문제행동에 대해 교사의 평정이 안정적이고 신뢰할 수 있다는 의미이다. 따라서 본 연구에서 K-CBCL의 어머니/교사간 평정의 차이와 병합치료 집단과 약물 단독치료 집단의 주의력과 내재화 문제의 사전-사후 차이에 대한 이유가 설명되었다.

또한 병합치료집단의 문제행동이 약물단독치료집단에 비해 더 유의미하게 감소하지 않은 결과는 어머니가 부모훈련과정에서 아동의 행동에 대해 더 잘 이해하게 되면서 전에 간과했던 문제행동을 보다 잘 알게 되었기 때문에 나타난 결과라는 연구와 일치한다(임혜정 등, 2007).

셋째, 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램이 약물 단독치료보다 ADHD 아동의 자아존중감을 향상시키는데 긍정적인 효과가 있다. 하위영역별로 보면, 총체적 자존감과 가정적 자존감에서 유의한 효과를 보였다. 이러한 결과는 병합치료를 받은 ADHD 아동들의 자아존중감 수준이 향상되지만 약물치료만으로는 효과적이지 않다는 박민정(2004)의 선행 연구 결과와 일치하며, 윤선영 등(2007), 양민옥(2008)의 연구와 부분적으로 일치한다.

넷째, 병합치료를 통한 어머니들의 양육기술 정도를 비교해 본 결과, 약물 단독치료보다 병합치료 집단의 경우 양육스트레스가 감소되었으나, 유의미하지는 않았다. 그러나 병합치료 집단에서 양육스트레스의 사후검사에서 평균점수가 감소되었고, 추후검사에서는 유의미한 결과를 보여 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료가 ADHD 아동 어머니의 양육스트레스 감소에 지연된 효과를 나타내었다고 볼 수 있다. 이는 약물·부모교육 병합치료 결과 ADHD 아동 부모의 양육스트레스를 감소시켰다는 김세실(1997), 신민섭 등(1995), 박민정(2004)의 선행연구 결과와 부분적으로 일치한다.

이러한 결과는 임혜정(2005)의 연구와 마찬가지로 어머니가 부모훈련을 받았을 때 ADHD에 대한 이해가 높아짐에 따라 부모훈련전에 지나쳤던 아동의 행동을 문제행동으로 보았을 가능성이 있고, ADHD 아동의 행동 문제의 상당 부분을 의도적인 불복종 행동이나 버릇없음으로 이해하기 보다는 적응의 어려움으로 이해된 부분도 있을 수 있으며(김도연, 2003), 병합치료에 대한 어머니들의 높은 기대치로 인하여 문제행동의 감소가 관찰되지 않았을 가능성도 있다. 또한 ADHD 아동의 문제행동 감소가 집단간 유의미하지는 않으나 추후검사에서 유의미한 수준의 감소를 보인 것으로 인해 자녀를 적절히 통제하지 못한다에 따른 좌절감, 무력감으로 인해 양육스트레스 수준이 변화된 것으로 보인다.(송윤조, 2004, 임혜정, 2005) 이는 ADHD 아동의 문제행동이 부모의 양육스트레스에 강한 영향을 주고, 정상 아동의 부모가 경험하는 스트레스 수준보다 훨씬 크다는 Breen과 Barkley(1998), Anastopoulos 등(1992)의 연구결과와 임혜정(2005), 서민정 등(2003)의 연구결과와 일치한다. 이러한 결과들이 양육스트레스를 감소시키지 못했던 원인이 될 수 있다.(장미경, 1998)

계슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 집단이 약물단독치료집단에 비해 부모-자녀 상호행동척도의 하위영역들 중 강압 및 처벌과 정서적 애정표현에서 유의미한 차이가 나타났다. 이는 ADHD 아동과 어머니가 함께 하는 계슈탈트 예술치료 프로그램과 부모훈련을 통한 ADHD 아동에 대한 직접적 이해와 재점검의 장이 마련된 결과로 볼 수 있다. 인지행동놀이치료와 부모훈련을 병합한 김도연(2003)의 연구에서 병합치료 후 어머니와 아동 간 상호행동에서 유의미한 결과가 나오지 않은 것과 차별화된 결과이다.

다섯째, 병합치료 프로그램에 대한 주관적인 만족도를 조사한 결과, 대부분의 어머니들이 프로그램의 필요성이나 아동과 자신의 행동과 태도의 변화에 긍정적으로 보고하였다.

결론적으로 본 연구는 ADHD 아동과 어머니를 대상으로 한 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료가 ADHD 아동들의 문제 행동을 감소시키고 자아존중감을 향상시키며, 어머니들의 양육기술에 향상에 효과가 있음이 확인되었다.

2. 제한점 및 제언

본 연구에서 제한점과 제언할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 피험자들의 수는 치료집단 9명, 통제집단 7명인 총 16명으로, 제한된 사례수가 통계적 검증력을 약화시킬 수 있으며, 이는 본 연구의 결과를 일반화시키는데 한계가 있음을 시사한다. 제한된 사례수는 사례수집 과정에서 부모와 교사의 평정이 모두 실시된 경우만을 선택하게 되면서 사례수가 줄어들었기 때문으로 많은 부모들이 자신의 아이가 소아정신과에 방문했다는 사실이 학교에 알려지는 것에 대해 상당한 불안 및 거부감을 느껴 교사의 평정을 수집하는데 부정적 태도를 보였기 때문에 부모, 교사 모두로부터 정보를 얻기가 어려웠다. 이는 송수미 등(2002)의 연구결과와 일치한다. 따라서 ADHD 아동들의 문제행동이 학교와 가정 상황에 따라 차이가 있을 수 있고 정확한 평가와 진단을 위해서는 부모와 교사 모두의 정보를 고려해야 하므로, 소아정신과에 대한 폭넓은 이해와 수용이 우선되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 게슈탈트 예술치료와 부모훈련의 병합 효과를 검증하기 위한 비교집단의 부재로 연구의 결과가 게슈탈트 예술치료 고유의 효

과인지 입증하는 것에 어려움이 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 비교집단과 아무처치도 하지 않은 통제집단을 구성함으로써 프로그램 고유의 효과를 입증하는 방안이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구에서는 ADHD 증상을 보이는 아동들을 대상으로 프로그램을 실시하였으나, ADHD 증상의 하위 유형별로 치료 접근이 달라야 한다(양미옥, 2008)는 주장이 있으므로 ADHD 유형에 따른 병합프로그램이 실시된다면 더욱 효과적일 것으로 기대된다.

넷째, 본 연구에서 부모훈련을 어머니들을 대상으로 실시하였는데, 부모훈련 동안 어머니들이 아버지 또한 아동의 양육에 직접적으로 참여하는데, 아버지의 양육기술에 어려움이 많고 ADHD 자녀에 대한 이해가 부족함을 보고하였다. 따라서 어머니에게만 양육기술을 제공하는 경우 양육에 일관성이 떨어질 수 있기 때문에 가정상황으로 훈련이 일반화 되어 아동에게 올바른 양육기술을 제공할 수 있도록 아버지도 부모훈련에 참석하는 환경을 조성하는 것이 필요하다.

다섯째, 본 연구에 참여한 어머니들의 경우 아동의 행동 변화를 단기간에 원한 것은 아니라고 하나, 회기초반에 아동의 문제행동이 나타날 때마다 좌절과 실망을 하였으며, 양육에 대한 부담감을 토로하였다. 이는 어머니들의 양육스트레스가 매우 높고, 낮은 부모역할 효능감과 높은 불안감과 상관이 있다. 따라서 부모훈련을 하는 동안 어머니들에 대한 양육기술 뿐 아니라 어머니들의 심리적 요구를 고려한 지원을 한다면, 훨씬 안정적인 양육기술의 향상이 기대될 것이다.

이러한 단점에도 불구하고 본 연구의 의의를 찾는다면, 기존의 ADHD 아동 관련 연구들은 임상장면에서 아동에 대한 처치나 부모훈련을 따로 실시

한 반면, 본 연구는 ADHD 아동과 어머니가 함께 참여하는 게슈탈트 예술 치료 프로그램과 부모훈련을 교육한 뒤 다시 재점검해볼 수 있는 시스템으로 프로그램이 진행되었다. 따라서 어머니들은 아동의 가정 이외에 학교적 상황을 더욱 잘 이해할 수 있었으며, 이론적 지식 외에 아동을 어떻게 양육해야 하는지 실질적인 대처방법을 배워 가정에서 지속적으로 지도할 수 있도록 한 점에 대해서 의의를 둘 수 있다.

기존의 병합치료에서는 부모훈련이 어머니만 따로 진행되어 부모-자녀 상호행동에 긍정적인 영향을 미치지 못했으나, 본 연구에서는 아동과 어머니가 함께 한 게슈탈트 예술치료 후 부모훈련이 진행되었기에 부모-자녀 상호행동에 유의미한 결과 뿐 아니라 안정적인 치료효과까지 검증되었다. 이에 아동과 어머니가 함께 한 게슈탈트 예술치료로 기존 연구 결과를 보다 넓게 확장 시킬 수 있었다는 의의를 갖는다.

또한, 본 연구에서는 ADHD 아동의 치료에 있어서 어머니의 참여가 치료의 효과를 더욱 증폭시킨다는 결론을 얻음으로써 부모훈련의 중요성을 확인시켜 주었다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

현재 ADHD 아동에 대한 자아존중감 등의 내면화된 행동에 미치는 효과에 대한 후속 연구들이 부족한 실정이다. 그러나, 정서적 치료에 효과가 뛰어난 게슈탈트 예술치료를 통해 ADHD 아동의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미친 점에 대해 의의를 갖는다.

참 고 문 헌

- 김도연(2002). 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 아동의 인지행동놀이치료·부모훈련 병합치료의 효과. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 김세실(1996). 주의력결핍 과잉활동 장애(ADHD) 아동에 대한 약물·부모 훈련 병합치료의 효과. 성균관대학교 석사학위 논문.
- 김자윤, 안동현, 신영전(1999). 농촌 지역의 주의력 결핍-과잉 장애와 학습 장애의 역학적 연구. 신경정신의학, 38(4) : 784-793.
- 김재원, 박홍기, 최민정(2004). 지역사회에서의 주의력 결핍-과잉행동장애 선별 기준에 대한 연구. 신경정신의학, 43(2) : 200-208.
- 김정규(1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사.
- 김지은(2007). 시설아동을 위한 게슈탈트 예술치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 두정훈, 손정락(2003). Think Aloud훈련이 ADHD 성향이 있는 아동의 주의력 결핍, 충동성 및 사회적 유능성에 미치는 효과. 한국심리학회지, 임상 22(1) : 1-15.
- 박미형(2002). 모-자 상호작용 미술치료가 ADHD 아동 어머니의 양육스트레스에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 박민정(2004). 주의력결핍 과잉행동장애 아동을 위한 부모교육·약물 병합치료의 효과변인 연구. 아주대학교 석사학위논문.
- 박순영, 곽영숙, 김미경(1998). 주의력 결핍 과잉행동장애 아동에서 사회기술 훈련의 효과. 소아청소년 정신의학, 9(2) : 154-164.
- 박중규, 오경자(2004). 아동의 외현적 문제행동에 대한 부모훈련 프로그램의 효과-인지행동적 부모훈련과 행동적 부모훈련의 비교. 한국심리학회지. 임상, 23(4) : 829-849.

- 방진희(2005). 저소득 한부모 가정 청소년의 심리·사회 적응향상을 위한 멘토링 프로그램 효과성 연구. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 서민정, 장은진, 정철호, 최상용(2003). 주의력 결핍-과잉행동장애 아동 어머니의 양육스트레스, 우울감, 부모효능감에 관한 연구-정서장애 아동과 일반아동 어머니와의 비교를 중심으로. 한국심리학회지, 여성, 8(1) : 69-81.
- 소유경, 노주선, 김영신, 고선규, 고운주(2002). 한국어판 부모, 교사 ADHD 평가 척도의 신뢰도와 타당도 연구. 신경정신의학, 41 : 283-289.
- 송수미, 김재환(2002). ADHD 및 우울/불안장애 아동의 문제행동에 대한 부모-교사간 평정 일치도. 한국심리학회지, 임상. 21(4) : 859-869.
- 송윤조(2004). 주의력결핍과잉행동장애 아동 및 가족특성이 양육 스트레스에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 신민섭, 오경자, 홍강의(1995). 주의력결핍 과잉활동 장애 아동에서 약물 단독 치료와 부모 훈련 병합 치료의 효과 비교. 소아·청소년정신의학, 6(4) : 65-73.
- 신민섭, 조성준, 전성영, 홍강의(2000). 전산화된 주의력장애 진단시스템의 개발 및 표준화 연구. 소아청소년정신의학, 11 : 91-99.
- 심정희(2001). ADHD 아동의 사회기술, 자기 통제력, 자아존중감 향상 훈련. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 양미옥(2008). ADHD 아동에 대한 통합치료와 약물치료 간의 효과 비교 연구. 서울여자대학교 교육대학원 석사학위논문,
- 오경자, 민성길, 박중규, 고려원(1998). 아동의 비순응 및 공격행동 개선을 위한 인지행동치료의 개발. 한국임상심리학회지, 임상. 17(2) : 1-15.
- 오경자, 이해련(1989). 주의력 결핍 과잉 활동 증 평가도구로서의 단축형 Conners 평가 척도의 활용. 한국임상심리학회지, 임상, 8(1) : 135-142.
- 오경자, 홍강의, 고려원, 박난숙(1995). 주의력결핍-과잉활동 장애에 대한 약물 치료와 부모 훈련을 통한 행동 치료의 효과. 한국심리학회지, 임상, 14(1) : 1-14.

- 오혜선(2006). ADHD성향 아동의 사회기술향상 프로그램 개발과 효과연구. 성신여자대학교, 석사학위논문.
- 윤선아(2007). 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)아동을 위한 부모훈련 방안에 관한 문헌 고찰. 정서·행동장애 연구, 23(4) 1-27.
- 윤선영, 구영진, 전진아, 현명호, 김효창(2007). ADHD 아동에 대한 사회기술 훈련과 부모 교육 병합 치료의 효과. 한국임상심리학회지, 건강, 12(3) : 529-545.
- 이은희(2004). 주의력결핍 과잉 행동장애 아동을 위한 사회기술훈련 효과성 연구. 카톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이정은, 김춘경(2002). 사회기술향상 프로그램이 ADHD 아동의 사회기술과 ADHD 주요증상 변화에 미치는 효과. 정서학습장애 연구, 18(2) : 207-220.
- 이종승, 한혜영(2000). 불안과 공격성 감소에 대한 계슈탈트 집단상담의 효과. 한국교육학회, 38(4) : 87-100.
- 이혜정(2004). 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 출현과 교사-부모간의 평정 일치도. 석사학위논문, 경북대학교 교육대학원.
- 임혜정, 김혜리, 손정우, 김영랑(2008). 학령기 ADHD 아동에 대한 사회기술훈련과 부모훈련의 병합치료 효과. 아동교육, 17(1) : 225-239.
- 임혜숙, 김선(1996). 주의산만 아동에 대한 이해와 훈련 프로그램. 서울: 특수교육.
- 장미경(1998). 아동 중심 놀이치료를 이용한 부모 자녀관계 증진 훈련 프로그램의 효과. 숙명여자대학교 박사학위논문.
- 장은지, 장철호(2002). 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 친구관계, 우울감, 자아개념에 관한 연구-정서장애 아동과 일반아동과의 비교를 중심으로-, 대한신경정신의학회 추계학술대회 자료집.
- 정선미(2001). 복합 훈련 프로그램이 주의력 결핍 과잉행동장애(ADHD) 아동의 행동수정에 미치는 효과. 진주교육대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 정영숙(2008). ADHD 성향아동의 대인관계 향상을 위한 계슈탈트 예술치료의 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 정운선(2007). 주의력결핍과잉행동장애와 아세틸콜린 수용체 유전자 $\alpha 4$ 와의 연합 연구. 경북대학교 박사학위 논문.
- 정혜정(2000). 사회적 기술 훈련이 중학생의 주의력 결핍 과잉행동장애에 미치는 영향. 신라대학교 교육대학원 교육학 석사학위 논문.
- 조수철(1990). 주의력결핍 과잉행동 장애의 개념과 생물학적 연구. 소아청소년 정신의학, 1 : 5-20.
- 조수철, 신윤오(1994). 파탄적 행동장애의 유병률에 대한 연구. 소아 청소년 정신의학, 5(1) : 141-149.
- 채규만(1999). 아동의 학습장애와 ADHD 의 진단과 치료적인 접근. 임상심리학회 4차 WORKSHOP 발표 논문.
- 하은혜, 오경자(1992). 주의력결핍 과잉활동아의 약물치료에 따른 모-자 상호 행동과 인지적·행동적 증상의 변화. 한국심리학회, '92연차대회 학술발표논문집 : 641-652.
- 한은선, 아동현, 이향희(2001). ADHD 아동에서 사회기술훈련. 소아청소년 정신의학, 12(1) : 79-93.
- 황혜자, 김옥정(1993). 사회적 기술 훈련이 아동의 주의력 결함 과잉행동 감소에 미치는 효과. 부산교육학 연구, 9(2) : 145-170.
- 황희란(2006). ADHD 아동에 대한 모자 미술치료 사례. 나사렛대학교 재활복지대학원 석사학위 논문.
- American Psychiatry Association. (1994). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-IV (4th-Revised). Washington, DC: Auther.
- Bakely, R. A.(1990). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. 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.
- Barely, R. A.(1996). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barley(Eds.), *Child psychopathology*. New York : Guilford Press.
- Blom, R.(2004). *The Handbook of Gestalt Play Therapy*. London and Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.
- Colleen A. R.(1995). *ADHD and Teens : A parent's Guide to Making it through the Tough Years*. Taylor Publishing Company Dallas, Texas.
- Gerorge J. Dupaul & Gary Stoner(2007). 김동일 역, *ADHD 학교상담*, 학지사
- Graumann, E(2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder as a Response to Traumatic Stress*. University of Pretoria etd.
- 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. Perspectives and Applications*. Cambridge, MA: Gestalt Press.
- Hinshaw S. P.(2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder : The search fir viable treatments, In P. C. Kendall(Ed.). *Child and adolescent therapy(2nd. ed.)* pp88-128. New York : The Guigord Press.
- Lampert, R.(2003). *Gestalt Therapy with Children, Adolescents and Their Familes*. Gestalt Journal Press.

- Lynch E & Lynch B(2003). Creative in Family Therapy: Margherita Spagnuolo Lobb, Nancy Amendt-Lyon(eds.) Creative License : The art of Gestalt Therapy pp.239-248. New York : Springer Wien.
- Oaklander, V.(1978). Windows to our Children. The Gestalt Journal Press.
 김정규, 윤인, 이영이 공역(2006) 아이들에게로 열린 창. 서울: 학지사.
- Perls, F. S., Hefferline, R. E., & Goodman, P. (1951). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. New York: Delta.
- Sherod Miller & Phyllis A. Miller(2002). 채규만 역, 핵심대화, 성신심리건강 연구소.
- 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. Paderborn: 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), pp.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, pp.816-828.
- Whalen, C. K., Henker, B. (1991). Therapies for hyperactive children:
Comparisons, combinations, and compromises. *Journal of
Consulting and Psychology*, 59(1), pp.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).

부 록

부록 1. 아동용 자아존중감 척도

부록 2. 코너스 부모용 평정척도

부록 3. 가정상황 질문지

부록 4. 코너스 교사용 평정척도

부록 5. 어머니의 생활태도 질문지

부록 6.. 양육스트레스 척도

부록 5. 부모 효능감 척도

부록 6. 부모-자녀 상호행동 척도 : 훈육행동

부록 7. 부모-자녀 상호행동 척도 : 애정행동

부록 8. 부모용 사용자 만족도 질문지

1. 아동용 자아존중감 척도

성명 :	남 _____	여 _____
생년월일 :	년 월 일 (만 세)	
학교 :	학년 :	반 :

다음 문항들은 부모님, 친구, 선생님과 관련하여 자기 자신을 어떻게 느끼는 지를 묻는 내용입니다. 여러분이 평소에 느끼고 있는 바를 가장 잘 나타내 주는 문항에 √표하여 주십시오.

순 번	내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 결심을 하고 그 결심대로 밀고 나갈 수 있다.					
2	나는 내 또래의 친구들 사이에 인기가 있다.					
3	부모님은 내 기분을 잘 맞춰 주신다.					
4	나는 학교에서 실망하는 일이 가끔 있다.					
5	나는 나에게 주어진 일에 최선을 다하려 한다.					
6	나에겐 친구가 많다.					
7	부모님은 나를 잘 이해해 주신다.					
8	내가 원하는 만큼 학교생활이 원만치 않다.					
9	나는 주저하지 않고 결심할 수 있다.					
10	누구든지 나를 좋아한다.					
11	나는 집에서 상당히 행복하다.					
12	나는 학교에서 가끔 화날 때가 있다.					
13	내 문제는 주로 내가 해결할 수 있다.					
14	나와 함께 있는 것을 다른 사람들은 좋아한다.					
15	나는 부모님과 함께 즐거운 시간을 많이 가진다.					

순 번	내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
16	선생님은 나를 착하지 않다고 생각하시는 것 같다.					
17	나는 나 자신을 잘 알고 있다.					
18	나는 남을 재미있게 해주는 사람이다.					
19	나는 가족들과 함께 있을 때 기분이 좋다.					
20	나는 학교 성적에 실망이 든다.					
21	나는 나 자신에 대해 매우 만족한다.					
22	나는 남에게 좋은 친구이다.					
23	우리 가족은 이 세상에서 제일 훌륭하다.					
24	나는 학교에서 하는 일이 서툴다.					
25	내 친구들은 내 생각을 귀담아 들어준다.					
26	나는 좋은 딸(아들)이다.					
27	내가 좀 더 나은 학생이면 좋겠다.					
28	친구들은 주로 내 생각을 따른다.					
29	부모님이 나를 자랑스러워하실 만하다.					
30	선생님이 설명하실 때 내가 좀 더 잘 이해할 수 있으면 좋겠다.					
31	나는 원하면 항상 친구를 사귄다.					
32	나는 우리 가족 중 중요한 사람이다.					

2. ACRS

작성일 : 아동의 이름 : 작성자 :
 해당 정도에 V표 해주십시오

순번	관찰된 행동	전혀 없음	약간	상당히	아주 심함
1	차분하지 못하고 너무 활동적이다.				
2	쉽사리 흥분하고 충동적이다.				
3	다른 아이에게 방해가 된다.				
4	한번 시작한 일을 끝내지 못한다.-주의집중 기간이 짧다.-				
5	늘 안절부절 한다.				
6	주의력이 없고 쉽게 주의분산이 된다.				
7	요구하는 것이 없으면 금방 들어주어야 한다. -쉽게 좌절이 된다.-				
8	자주 또 쉽게 울어버린다.				
9	금방 기분이 확 변한다.				
10	화를 터트리거나 감정이 격하기 쉽고 행동을 예측하기가 어렵다.				

3. HSQ

지시사항 : 자녀가 다음 상황에서 당신의 지시나 명령, 규칙을 따르는데 문제가 있습니까? 만일 문제가 있다면 '예'에 √ 한 다음, 그 문제가 얼마나 심한지의 정도를 나타내는 옆의 숫자에 √표 하십시오. 만일 아무런 문제도 없다면 '아니오'에 √표 하시고, 다음 상황으로 넘어가십시오. 만일 '예'라면 얼마나 심합니까?

순번	상황	예	아니오	가벼운					아주심함				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	혼나 노는 동안에												
2	다른 아이들과 함께 놀때												
3	식사시간에												
4	옷을 입을 때												
5	세수하고 목욕할 때												
6	당신이 전화통화중일 때												
7	TV를 보는 동안에												
8	집에 손님이 계실 때												
9	당신과 남의 집을 방문했을 때												
10	공공장소(식당, 가게 등)에서												
11	아버지가 집에 계실 때												
12	잔심부름을 시켰을 때												
13	숙제를 시켰을 때												
14	잠 잘 시간에												
15	차안에 있는 동안에												
16	다른 사람이 들봐 줄 때												

문제 상황의 총 수

평균 심각성 점수

3. BDI

이 질문지는 어머니께서 일상생활에서 경험할 수 있는 내용으로 구성되어 있는데 자녀의 무제에 대한 정확한 평가와 치료에 꼭 필요한 것입니다. 다음 사항을 잘 알고 한 문항도 빠짐없이 표시해 주십시오.

1. 성명 : 2 생년월일 : 연령 : (만 세)

3. 아동의 이름 :

4. 학력

① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 ⑥ 대학원졸

다음의 내용은 모두 네 개의 문항으로 구성되어 있는데 이 네 개의 문항들을 자세히 읽고 그 중 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 것을 하나만 선택하여 해당되는 ()안에 표기해 주십시오.

1		나는 슬프지 않다.
		나는 슬프다.
		나는 항상 슬퍼서 그것을 떨쳐 버릴 수 없다.
		나는 너무 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.
2		나는 앞날에 대해서도 별로 낙심하지 않는다.
		나는 앞날에 대해서 비관적인 느낌이 든다.
		나는 앞날에 대해서 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다.
		나는 앞날에 아주 절망적이고 나아질 가망성이 없다고 느낀다.
3		나는 실패자라고 느끼지 않는다.
		나는 보통 사람들보다 더 많이 실패한 것 같다.
		내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 생각나는 것을 실패뿐이다.
		나는 인간으로써 완전히 실패자인 것 같다.
4		나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다.
		나는 일상 생활은 전처럼 즐겁지 않다.
		나는 더 이상 어떤것에서도 참된 만족을 얻지 못한다.
		나는 모든 것이 다 불만스럽고 지겹다.
5		나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
		나는 죄책감을 느낄 때가 많다.
		나는 거의 언제나 죄책감을 느낀다.
		나는 항상 죄책감을 느낀다.

6	나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
	나는 아마 벌을 받을 것 같다.
	나는 거의 언제나 죄책감을 느낀다.
	나는 항상 죄책감을 느낀다.
7	나는 나 자신에게 실망하지 않는다.
	나는 나 자신에게 실망하고 있다.
	나는 나 자신이 혐오스럽다.
	나는 나 자신을 증오한다.
8	내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.
	나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓한다.
	내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.
	일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다.
9	나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.
	나는 자살할 생각은 하고 있으나, 실제로 하지는 않을 것이다.
	나는 자살하고 싶다.
	나는 기회만 있으면 자살하겠다.
10	나는 평소보다 더 울지는 않는다.
	나는 전보다 더 많이 운다.
	나는 요즘 항상 운다.
	나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즘에는 울래야 울 기력조차 없다.
11	나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.
	나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.
	나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.
	나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.
12	나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.
	나는 결정을 미루는 때가 전보다 많다.
	나는 전에 비해 결정을 내리는 일에 더 큰 어려움을 느낀다.
	나는 더 이상 아무 결정도 내릴수가 없다.
13	나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.
	나는 나이들어 보이거나 매력없어 보일까봐 걱정한다.
	나는 내 모습이 매력없게 변해버렸다고 생각한다.
	나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.
14	나는 전처럼 일을 할 수 있다.
	어떤 일을 시작하려면 특별히 더 많은 노력이 든다.
	무슨 일이든 시작하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다.
	나는 전혀 아무일도 할 수가 없다.

15	나는 전혀럼 일을 할 수 있다.
	어떤 일을 시작하려면 특별히 더 많은 노력이 든다.
	口슨 일이든 시작하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다.
	나는 전혀 아무일도 할 수가 없다.
16	나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.
	나는 전혀럼 잠을 자지 못한다.
	나는 전보다 한 두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.
	나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.
17	나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.
	나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.
	나는 무엇을 해도 언제나 피곤해진다.
	나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수가 업산.
18	내 식욕은 평소와 다름이 없다.
	나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.
	나는 요즈음 전보다 식욕이 많이 떨어졌다.
	요즈음에는 전혀 식욕이 없다.
19	요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.
	전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다.
	전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다.
	전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다.
20	난 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.
	나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제가 걱정하고 있다.
	나는 건강이 매우 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다. 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무것도 생각할 수 없다.
21	나는 요즈음 전보다 성(sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.
	나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다..
	나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.
	나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.

순 번	문항					
		전혀	보통			아주
16	아이는 내 기대보다 새로운 것을 배우는 속도가 느린 것 같다.	1	2	3	4	5
17	아이는 내 기대만큼 공부를 잘하지 못한다.					
18	나는 아이에 대해 좀 더 친밀하고 따듯한 감정을 갖고 싶지만, 실제로 그러지 못하기 때문에 괴롭다.					
19	아이는 자기 일을 스스로 하는 편이 아니라서 결국은 내가 관여하게 만든다.					
20	내가 아이를 위해 어떤 일을 해주면 아이는 나의 수고에 대해 고마움을 아는 것 같다.					
21	아이에게 규칙적인 취침과 식습관을 가르치는 일은 그렇게 힘들지 않았다.					
22	아이에게 어떤 일을 시키거나 중지시키기는 어렵지 않다.					
23	아이는 아침에 잘 일어나며 기분도 괜찮아 보인다.					
24	아이는 성가신 행동(부산하고 산만하다, 운다, 짜운다, 빈둥거린다 등)을 하는 편이다.					
25	아이는 자기가 하기 싫어하는 일이 생기면 심하게 반발한다.					
26	아이는 고집이 세서 친구와 원만하게 지내는데 문제가 있다.					
27	아이는 변덕스럽고 기분이 쉽게 변한다.					
28	아이는 다른 아이보다 자주 울고 징징거린다.					
29	아이는 다른 아이보다 엄마에게 요구하는 것이 많다.					
30	아이는 아주 사소한 일에도 쉽게 기분이 상한다.					

6.PCI-1

다음의 질문들은 어머니와 자녀가 상호행동하는 방식에 관한 것들입니다. 지난 한 달 동안 어머니께서 각각의 문항에서 나타내는 방식으로 행동했었다면 "있다" 그렇지 않다면 "없다"에 표시해 주십시오. 만약 한달 동안 그런 행동을 한 적이 "없다"면 다음 문항으로 넘어가십시오. 만약 지난 한달 동안 각각의 문항에서 나타내는 행동을 해서 "있다"에 표시했으면 얼마나 자주 그런 행동을 했었는지를 두 번째 칸에 있는 해당번호에 V표 해주십시오. 예를 들어 하루 두 번 이상 그렇게 행동했었다면 1번에, 지난 일주일 동안 3-4번 정도 그렇게 행동했었다면 4번에 표시하십시오.

순번	문항	지난달 동안	얼마나 자주 하셨습니까?					지난달 1주간
			하루 1번 이상	매일	1주 5, 6번	1주 3, 4번	1주 1, 2번	
1	아이의 잘못에 대해 아이에게 얘기를 했다.	없다 있다	1	2	3	4	5	6
2	아이의 잘못에 대해 아이에게 소리 질렀다.							
3	아이가 잘못했을 때 하고 싶은 일을 못하게 했다.							
4	벌로 아이를 자기 방으로 보내거나 혼자 있도록 했다.							
5	내가 아이를 때렸다.							
6	말다툼 후에 사과를 했다.							
7	갈등이나 말다툼이 생기면 다소의 양보를 타협하였다.							
8	아이에게 관련된 중요한 결정을 내릴 때는 함께 의논하였다.							
9	의견이 다를지라도 아이의 입장에서 아이의 말을 들어주었다.							
10	아이의 말이 합리적으로 보이면 아이의 의견을 들은 후 벌을 주려 했다가도 마음을 바꾸었다.							
11	아이 스스로가 자신의 문제를 해결해야 한다는 입장을 고수하였다.							
12	아이와 말다툼 할 때 아이의 많은 잘못들을 끌어 들였다.							
13	말다툼을 모두 아이의 탓으로 돌렸다.							
14	아이와 의견이 다를지라도 아이의 생각을 이해한다고 말하였다.							
15	아이에게 자신의 나이에 맞게 행동하기를 원한다고 말하였다.							
16	아이가 따라야 할 규칙들이 왜 중요하고 왜 따라야 하는지 설명해주려고 노력하였다.							
17	아이와 논쟁을 할 때 아이를 비웃거나 깎아 내렸다.							
18	아이가 어떤 일을 잘못했을 때 아이를 놀렸다.							

순번	문항	지남동 안	얼마나 자주 하셨습니까?					
			하루 1번 이상	매일	1주 5,6번	1주 3,4번	1주 1,2번	지남동 안 1
19	아이의 실제 나이보다 더 어린애 취급을 하였다.	없다 있다	1	2	3	4	5	6
20	당신이 아이를 대하는 방식이 당신의 기분에 의해 좌우되는 것을 발견하였다.							
21	아이를 과보호했다.							
22	아이가 잘못했을 때 평소보다 훨씬 심하게 벌을 주었다.							
23	단지 '내가 한 번 이야기했다'는 이유만으로 아이에게 어떤 일을 하게끔 했다.							
24	아이가 무엇을 잘못했는지를 알게 하기 위해 노력했다.							
25	아이와 의견이 다를 때 양의 생각을 물어 보았다.							
26	아이와 함께 보낼 시간이 없을 정도로 매우 바빴다.							
27	아이가 관심이나 도움을 요청할 때 그것을 무시하였다.							
28	아이로 하여금 어떤 방식으로 일을 할지를 선택할 수 있도록 격려하였다.							
29	아이에게 참을 성 있게 대하지 않았다.							
30	아이가 잘못된 행동을 하도록 내버려두었다.							
31	아이가 하게끔 되어 있는 일을 아이가 실제로 했는지 확인하지 못했다.							
32	아이에게 말로만 혼내주겠다고 하고 혼내지 않았다.							
33	아이가 어떻게 느끼는지를 이해하려고 노력했다.							
34	아이가 규칙에 복종하도록 하였다.							
35	어떤 일을 해 달라는 아이의 요구에 쉽게 설득 당했다.							
36	아이에게 무엇을 할 지에 대한 선택의 기회를 주었다.							
37	좀 더 편해지기 위해서 아이에게 졌다.							
38	아이가 이미 전해 놓은 규칙을 깨는 것을 내버려두었다.							
39	아이와 의견이 다를지라도 아이의 생각을 존중해 주었다.							
40	시키지 않아도 스스로 알아서 숙제, 방청소 등을 할 수 있도록 격려하였다.							
41	아이가 독립적으로 행동하도록 격려하였다.							
42	아이의 의견을 물었다.							
43	아이가 책임감을 지니도록 격려하였다.							

7. PCI-2

다음의 문항들은 어머니와 자녀들의 애정표현에 관한 것들입니다. 각각의 문항에 대해 지난 한달 동안 그런 방식으로 행동했었다면 "있다" 그렇지 않다면 "없다"에 표시해 주십시오. 만약 한달동안 그런 행동을 한 적이 "없다"면 다음 문항으로 넘어가십시오. 만약 지난 한 달 동안 각각의 문항에서 나타나는 방식대로 행동해서 "있다"에 표시하면 얼마나 자주 그런 행동을 했었는지를 두 번째 칸에 있는 해당번호에 표시해 주십시오. 예를 들어 하루 두 번 이상 그렇게 행동했다면 1번, 지난 일주일 동안 3-4번 정도 그렇게 행동했다면 4번에 표시하십시오.

순번	문항	지난달 동안	얼마나 자주 하셨습니까?					
			하루 1번 이상	매일	1주 5,6번	1주 3,4번	1주 1,2번	지난달 1번
1	함께 시간을 보냈다.	있다 없다	1	2	3	4	5	6
2	안아주기, 뽀뽀해주기, 등 쓰다듬어 주기, 그 외 다른 신체적인 애정표현을 했다.							
3	게임이나 운동을 함께 했다.							
4	아이의 활동이나 취미, 유치원 생활 등에 대해 10분 이상 이야기했다.							
5	아이와 함께 친구나 친척을 방문했다.							
6	식구 중 다른 사람을 위한 선물을 함께 만들거나 준비했다.							
7	어떤 일에 대해 아이와 함께 웃고 즐겼다.							
8	함께 유치원 과제를 했다.							
9	우스개 소리를 해주거나 들었다.							
10	산책, 자전거 타기, 수영, 소풍, 등산, 낚시, 해변에 가기, 조깅, 운동 등을 함께 했다.							

순 번	문항	지난달 동안 지한 동안	얼마나 자주 하셨습니까?					지난달 1
			하 투 번 이 상	매 일	1 주 5,6 번	1 주 3,4 번	1 주 1,2 번	
11	함께 모임, 파티에 가거나 파티를 열어주었다.							
12	무엇인가를 함께 만들었다.(모형, 공작, 음식 만들기, 고치기 등)							
13	함께 악기를 연주하거나 노래를 부르거나 음악을 들었다.							
14	바위, 꽃, 조개, 새, 별 등을 보러갔다.							
15	칭찬을 해주었다.							
16	외식, 영화, 박물관, 쇼핑 등을 함께 가거나 아이스크림이나 치킨과 같은 간식을 먹으러 외출했다.							
17	특별간식과 같은 특별대우를 해주었다.							
18	기대치 않은 선물로써 용돈이나 특별한 것을 주었다.							
19	아이에게 사랑한다고 말하였다.							
20	운동경기, 장기자랑, 놀이, 작품전 등에 아이의 작품이나 솜씨를 보러갔다.							
21	아이가 걱정하는 문제에 대해 함께 이야기했다.							
22	우표 모으기, 모형 만들기, 목공, 재봉, 뜨개질 등과 같은 취미 활동을 함께 했다.							

8. PCSS

아래의 질문들은 이번에 받으신 교육 프로그램을 평가하기 위한 것입니다. 가능한 솔직한 대답을 해주십시오. 응답하신 사항들을 참고하여 저희 프로그램을 평가하고 더욱 향상시키기 위한 자료를 얻고자 합니다.

전반적인 프로그램에 대한 질문들.

아래의 질문에 대하여 해당된다고 생각하시는 사항들에 동그라미를 쳐주십시오.

1. 처음 프로그램에 참가하게 된 고치고자 했던 문제점들은 프로그램이 끝난 직후에는 어떤 변화가 있었습니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
상당히 나빠졌다				이전과 변화 없다					매우 좋아졌다.

2. 프로그램을 통하여 다루어지지 않았던 자녀의 문제점들은 프로그램이 끝난 직후에는 어떤 변화가 있었습니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
상당히 나빠졌다				이전과 변화 없다					매우 좋아졌다.

3. 프로그램을 마치고 난 후 자녀가 얼마나 향상되었다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
상당히 나빠졌다				이전과 변화 없다					매우 좋아졌다.

4. 프로그램에 참가하신 것이 자녀의 문제와 직접적으로 관련되지 않은 가족 내의 다른 문제들에 대해서는 얼마나 도움이 되었다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
도움이 되기보다는 방해가 되었다				아무런 영향도 미치지 않았다.		매우 도움이 되었다			

5. 프로그램에 참가한 후 얻은 결과에 대해서 어떻게 느끼십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 회의적이다				잘 모르겠다		매우 낙관적이다			

6. 이와 같은 부모훈련 프로그램을 통하여 가정에서 아동의 행동 문제를 고쳐나가도록 하는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 부적절하다고 생각한다				잘 모르겠다		매우 낙관적이다			

7. 이 프로그램을 친구나 친척들에게 권유하시겠습니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
적극적으로 권유하겠다				잘 모르겠다		적극적으로 권유하지 않겠다			

8. 프로그램에서 다룬 문제들과 관련된 집안의 문제들을 다루는 데에 얼마나 자신이 있다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 자신이 있다			잘 모르겠다				매우 자신이 없다		

9. 프로그램에서 배운 방법들을 사용하여 집안에서 일어날 수 있는 앞으로 일어날 자녀의 문제들을 얼마나 잘 다룰 수 있을 것이라고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 자신이 있다			잘 모르겠다				매우 자신이 없다		

10. 나의 자녀와 가족에 대해서 프로그램이 미친 전반적인 영향에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
도움이 되기보다는 방해가 되었다			아무런 영향도 미치지 않았다				매우 도움이 되었다.		

강의의 구성에 대한 질문들

이 부분에서는 아래의 여러 가지 방법들이 여러분에게 얼마나 도움이 되었는지를 알아보려고 합니다. 여러분의 의견과 가장 일치하는 번호에 √표 해 주십시오.

1. 강의의 전반적인 내용들에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

2. 가정에서 실시하도록 한 자녀와의 놀이시간에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

3. 가정에서 시도하도록 했던 다른 과제들에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

4. 읽도록 배부된 자료들에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

양육기법에 대한 질문들

이 부분에서는 아래의 방법들이 자녀와의 상호작용을 향상시키고 자녀의 문제 행동을 감소시키는 데에 얼마나 유용했는지에 대해서 알아보고자 합니다. 여러분의 의견과 가장 일치하는 부분에 √표 해주십시오.

1. '즐거운 놀이'가 자녀와의 상호작용에서 어느 정도 유용하다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

2. '대단해요' 방법이 자녀와의 상호작용에서 어느 정도 유용하다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

3. 'I-MESSAGE'방법이 자녀와의 상호작용에서 어느 정도 유용하다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

4. 칭찬하기 방법이 자녀와의 상호작용에서 어느 정도 유용하다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

5. 프로그램에서 다룬 전반적인 방법들이 자녀와의 상호작용에서 어느 정도 유용하다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 유용하지 못하 다			중간 정도 수준이다				매우 유용하다		

치료자에 대한 질문들

이 부분에서는 치료자에 대한 여러분의 의견을 알아보려고 합니다. 각 질문에서 여러분의 생각을 가장 잘 나타내고 있는 부분에 V표 해주십시오.

1. 치료자의 강의에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 빈약하다고 생각한다		중간 정도 수준이다				매우 우수한 수준이라고 생각한다			

2. 치료자의 강의 준비에 대해서 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 빈약하다고 생각한다		중간 정도 수준이다				매우 우수한 수준이라고 생각한다			

3. 나의 문제와 나의 자녀의 문제에 대한 치료자의 이해와 관심의 정도는 어느 정도라고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 불만족스럽다		중간 정도 수준이다				매우 만족스럽다			

4. 프로그램에서 치료자가 어느 정도 도움이 되었다고 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 도움이 되지 못한다고 생각한다		중간 정도 수준이다				매우 우수한 수준이라고 생각한다			

5. 치료자에 대해서 개인적으로 어떻게 생각하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 빈약하다고 생각한다				중간 정도 수준이다				우수한 수준이라고 생각한다	매우

여러분의 의견을 적어 주십시오

1. 프로그램의 어느 부분이 가장 도움이 되었습니까?

2. 프로그램의 내용 중 가장 마음에 드는 부분은 무엇입니까?

3. 프로그램에서 가장 마음에 들지 않는 부분은 무엇입니까?

4. 프로그램의 어느 부분이 가장 도움이 되지 못했습니까?

5. 더욱 유용한 프로그램이 되기 위해서는 어떠한 점이 향상되어야 한다고
생각합니까?

ABSTRACT

The Effect of the combined treatment of Gestalt Art Therapy and Parent training in Mother and Children with ADHD

Eun-Hee Hwang

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 the effect of the combined treatment problem of medication, gestalt art therapy, and parent training for interpersonal relationship improvement of children with ADHD-disposition.

This program, composed of 10 sessions, applied Gestalt group therapy, to reduce problem behaviors, improve self-esteem acceptance and improve parenting stress and mother-child interaction of mothers.

The subjects for the study were 16 boys(first through forth grades of primary school in Seoul) diagnosed as having ADHD and their mothers. The study comprised of two group : Combined treatment group of medication, gestalt art therapy with parent-child, and parent training(N=9), and Medication only group(N=7).

The combined treatment consisted of 10 week program including meeting with the child and mother in playroom for 90 minutes, and then

meeting with the parent separately for 30 minutes session. Both treatment groups were given pretest and posttest on problem behavior of the ADHD children, self-esteem, parenting stress and mother-child interaction of mothers.

The results from the study are as follows :

First, compared to the control group, the combined treatment group children was showed decrease in problem behaviors in their mother and teacher report after the program ended but it's not statistically significant. However, 3 weeks follow-up test showed statistically significant.

Second, the combined treatment group children showed a significant improve in their self-esteem in their self-report.

Third, the combined treatment group mother showed not statistically significant in their parenting stress and mother-child interaction of mothers in their self-report.

Fourth, The effectiveness of the combined treatment of gestalt art therapy and parent training was maintained even in the examination which was carried out after 3 weeks, which mean that the therapy still had an effect on the reduce problem behaviors, improve self-esteem acceptance and improve parenting stress and mother-child interaction of mothers.

In conclusion, this study presented a the Combined treatment of Gestalt art therapy program that can be applied to reduce problem behaviors and improve self-esteem acceptance and improve parenting stress and mother-child interaction of mothers of children with ADHD-disposition.

감사의 글

불교학을 전공한 이후 계슈탈트에 매료되어 성신여대에 편입하여, 만학도의 길을 걸어갈 때 큰 힘이 되고 용기주신 어머니, 아버지 정말 사랑합니다. 공부하는 누나에 대해 배려해주고, 아낌없는 응원을 보내준 사랑하는 진이, 은규, 우리 가족이 되어준 올케가 있어 정말 든든했고, 행복하게 공부할 수 있었습니다.

불국사에 근무하면서 저의 창의성과 열정, 배움에 대한 열의를 누구보다 인정해주신 주지스님이셨던 종상 큰스님께 진심으로 감사드립니다. 제 마음속의 큰 스승님으로 존경하고 있습니다. 존재에 대한 무한한 가능성과 지금-여기를 온전히 살 수 있도록 도와주신 또 한 분의 스승님이신 김정규 교수님께 진심으로 감사드립니다. 저의 진면목을 제대로 볼 수 있게 줄탁동시(茁啄同時)의 순간을 함께 해주셔서 무한한 기쁨을 느낍니다. 매 순간 깨어 있는 마음으로 열심히 살겠습니다. 바쁘신 와중에도 찬찬히 논문을 검토해주시고 조언해주신 채규만 교수님, 이정윤 교수님께도 감사드립니다. 아낌없는 응원과 지지 보내주신 수진스님께도 감사드립니다. 약 6년간의 마침표를 찍는 동안 저의 진심을 이해해 준 영숙언니, 영아선배. 정말 고맙습니다. 6개월간 진행된 프로그램에 열성적으로 지지해주시고 도움주신 성북아이정신과 김미경 원장님, 실장님 너무 감사드립니다.

성신여대에 들어와서 많은 인연을 만났고, 매우 행복했습니다.

학부 편입을 같이한 친구 미선이와 봉림이는 저의 든든한 후원자였고, 마음으로 믿어주는 아주 이쁜 친구들입니다. 캠퍼스 커플 정훈이와 은선이 지금은 아주 행복하게 잘 살고 있고, 힘들 때 격려해주고 일으켜줬던 지영언니, 정화. 가족과 떨어져 지낸다고 직접 만든 반찬 갖다 주던 귀염둥이 지은이. 궁금한 게 있을 때 마다 불쑥 물어봐도 웃어주는 주희선배. 집단작업에 함께 참여해준 후배 지수, 미정, 인경, 전아, 재선에게 고마움을 전하며, 기쁨을 함께 하고 싶습니다. 논문을 쓰며 고락을 같이하며 서로 의지가 되어줬던 현석이, 특히 논문을 준비해야 함에도 보조치료자로써 시간을 내어주고, 열성적으로 참여해준 윤경이에게 고맙고, 소중한 마음을 전합니다.

사랑하는 내 친구 은혜, 서울에서 혼자 공부한다며 챙겨주는 친구, 성덕이와 안숙씨 부부에게 감사의 마음을 전합니다. 마지막으로 사랑하는 우리 보물, 백설기. 아프고 힘들었을텐데도 항상 나를 반겨주고, 행복함이 무엇인지 알게 해준 설기에게 고마움을 표합니다. 건강의 소중함을 배웠고, 열심히 살 수 있는 원동력이 되었습니다. 이 논문에 집중할 수 있게 배려해준 마음 절대 잊지 않고 행복하게 살겠습니다.

그 외에도 도움을 주신 모든 분들께 감사를 드립니다.

매 순간 깨어있는 마음으로 열심히 살겠습니다.

