

# ADHD아동과 어머니를 위한 계슈탈트 예술치료와 부모훈련 병합프로그램 효과검증: 예비연구<sup>†</sup>

황 은 희<sup>‡</sup>  
신촌 세브란스

김 정 규  
성신여자대학교 심리학과

본 연구는 약물치료 중인 학령기 ADHD 아동과 어머니가 함께 한 계슈탈트 예술치료와 부모훈련을 병합한 치료 프로그램을 개발하여 아동의 문제행동 감소, 자아존중감 향상, 어머니의 양육기술 향상을 목적으로 그 효과를 검증하였다. 연구 수행을 위해 계슈탈트 예술치료·부모훈련 병합집단 10명씩, 비교집단 7명씩을 대상으로 10주간 주1회 진행하였으며, 부모와 교사가 평정하는 문제행동, 아동의 자아존중감, 어머니의 양육기술을 측정하기 위한 척도를 사용하여 프로그램을 평가하였다. 연구결과 병합치료프로그램이 ADHD 아동의 자존감을 향상, 문제행동 감소에 긍정적 영향을 미치며, 어머니의 양육기술을 향상시키는데 비교집단에 비해 효과적인 것으로 나타났다. 그 효과가 추후검사까지 지속되었다. 본 연구 결과는 주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD) 아동과 어머니를 대상으로 하는 계슈탈트 예술치료·부모훈련 병합치료가 ADHD 아동의 문제행동감소, 자아존중감 향상, 어머니의 양육기술을 향상시키는데 효과적인 치료 중재가 될 수 있음을 시사하고 있다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후연구에 대한 시사점을 논의하였다.

주요어: 계슈탈트 예술치료, ADHD, 부모훈련, 병합치료

<sup>†</sup> 본 논문은 황은희의 석사학위 청구논문을 수정 보완한 것임.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 황은희, (120-752) 서울시 서대문구 연세로 50 연세의료원 의과대학 정신과학교실, Tel: 02-2228-1260, E-mail: pink2429@emaps.com

최근 주의력결핍 및 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD)로 진단된 소아청소년이 늘고 있다. 미국정신의학회의 DSM-5에서는 ADHD의 핵심증상으로 집중력의 부족, 충동적인 행동, 과잉활동을 보고하며, 모든 문화권의 아동들 중 5%에서 가장 흔히 볼 수 있는 행동장애라고 한다. 미국질병관리센터에서는 2011년 미국에서 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)로 진단된 4~17세 소아청소년이 전체의 11%로 2003년에 비해 200만 명이 증가했다는 결과를 보고하였다(John & Lauren, 2013). 국내에서도 ADHD 아동들에 대한 학교 및 지역사회 관심이 높아지면서, 서울시 소아청소년 광역정신보건센터는 2005년 서울시 소아청소년 정신건강 역학조사를 통해 19개 학교를 선정하여 2,672명의 면접 조사 결과 354명(13.25%)이 ADHD이며, 연구 진단 범주별 빈도에서 가장 높은 비율(25.7%)을 차지하고 있다고 보고하였다. 매년 학교와 연계된 ADHD 아동에 대한 치료사례가 늘고 있으며, 학부모의 부모교육을 함께 실시함으로써, ADHD 아동에 대해 학교, 가정, 지역사회 등이 통합적인 치료 개입을 하고 있다(<http://childyouth.blutouch.net/자료실/2005년도 소아청소년정신장애 유병률 역학 조사 보고서>).

ADHD 아동들은 쉽게 산만해지는 경향성으로 인해 학습장애와 같은 인지적 문제를 경험한다(Barkley, 2005). 불안정한 기분상태가 빈번하고, 우울하며, 낮은 자존감을 보이는 등 정서적인 어려움도 함께 겪고 있다(조수철, 정인파, 남민, 윤희진, 1996). 자기통제가 쉽지 않고, 공감적인 경험 없이 일방적이고 고집스런 태도나 자신의 욕구 충족에 대한 주장이 강하여 충동적인 행동을

하게 된다(Barkley, 2005). 이런 행동은 대인관계 상황에까지 영향을 주어 또래관계에 어려움을 야기하게 된다. 이러한 특성은 부모의 양육방식과 부모-자녀 상호관계에도 많은 영향을 미치게 된다(Barkley, 1992; 임자성, 2011). ADHD 아동들은 많은 질문을 하고, 반항적이며 비협조적인 경향성으로 인해 부모들은 아동의 쉴 새 없는 질문에 답하는데 어려움을 겪으며, 반항적이며 고집스런 행동으로 인해 긍정적인 보상 보다는 부정적이며 지시적인 태도를 보이게 된다. 가정에서 부모-자녀 사이의 상호작용에는 갈등이 많아지게 되며, 자녀의 행동증상이 심해질수록 양육태도는 더 거부적이며 통제적인 경향을 보인다(공희자, 문재우, 2004). 이렇게 통제적이며 권위적인 부모의 양육태도는 아동의 자존감에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(임자성, 2011). 결국 양육에 대한 무력감을 경험하면서 ADHD 자녀의 부모들은 양육 스트레스가 크고, 양육에 대한 유능감이 낮으며, 어머니들이 경험하는 우울증이 심각하며 부부 간의 갈등, 별거, 이혼율이 높아지는 결과를 낳기도 한다(Anastopoulos, Gueveremont, Shelton, & Dupaul, 1992; Mash & Johnston, 1983, Barkley, 1996). ADHD 아동의 문제행동이 심각할수록 양육스트레스는 높지만, 부모-자녀 관계가 긍정적일수록 양육스트레스는 낮아진다고 한다(송윤조, 2004). 따라서 아동의 문제 행동을 어머니가 어떻게 인식하고 반응하는가에 따라 양육스트레스 정도가 달라질 수 있다는 것이다. 따라서, ADHD 아동에 대한 개입뿐 아니라 아동과 어머니의 상호작용을 통한 정서적인 면을 함께 다루면서 부모의 양육기술을 높여줄 수 있는 부모훈련이 동시에 진행되는 것이 ADHD 치료에 매우 중요하

다고 하겠다.

ADHD 아동의 치료에 가장 광범위하게 사용되고 효과가 입증되고 있는 것이 약물치료이지만, 문제행동 전부를 해결하지 못하며, 주요증상들의 호전이 있음에도 불구하고 학업, 사회적 기술에서는 거의 호전이 나타나지 않았으며 20~30%의 아동은 약물치료가 효과가 없는 것으로 나타났다(Graumann, 2006). 이러한 약물치료의 제한점을 보완하거나 대체할 수 있는 심리사회적 접근의 치료로 약물과 부모교육, ADHD 아동을 대상으로 한 심리사회적 치료를 병합한 치료 프로그램의 효과가 다양하게 나타나고 있다(김세실, 안동현, 이양희, 1998; 김도연, 2003; 양현경, 2006; 임자성, 2011; 황병주, 안동현, 이재영, 2012). 따라서, ADHD 아동의 치료를 위해 약물치료, 아동의 심리사회적 문제에 대한 개입, 부모훈련을 통합한 병합치료가 장기적인 치료 효과를 나타낼 것으로 기대된다.

기존 병합치료들은 약물치료와 인지행동치료를 병합한 것으로써 부모의 양육기술향상, 아동의 문제행동감소에 효과적인 면이 있으나, 정서적 문제는 유의미한 변화를 제시하지 못하기도 했다(황병주, 안동현, 이재영, 2012). 더욱이 병합치료 중 아동과 부모의 직접적인 상호작용을 위한 치료프로그램은 미미한 실정이다.

게슈탈트 치료는 통합치료법으로 인간적이며 과정중심을 지향하며, 현재에 대한 알아차림과 즉각적인 경험을 강조하는 존재론적 접근법이다(Yontef & Jacobs, 2000). 게슈탈트에서는 인간은 자기를 조절하려는 본능적이고 유기체적인 경향을 갖고 있는 존재로 본다(김정규, 강차연, 김한규, 이상희, 2010). 자기조절능력(self-regulation)

은 개인이 어떤 대상을 감각으로 느끼며, 관찰하고, 자신의 욕구와 신념이 무엇인지 알아차리는 것을 말한다(Yontef & Jacobs, 2000). 그러나, ADHD 아동들의 경우, 자기조절능력이 제한적이다. 타인을 위하여 자신의 욕구를 제지해야 할 때 참지 못하며, 감정과 행동을 조절하는데 어려움이 있다. 욕구란 개인과 환경에서 동시에 만족되어야 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 아동에게 알아차림에 대한 개입은 매우 중요한 과제이다. 예술매체를 활용하여 감각을 알아차리도록 하는 게슈탈트 예술치료법은 ADHD 아동이 자기조절능력을 향상시키는데 중요한 개입방법이 될 것이며, 아동 자신이 해결할 수 있는 능력인 자립능력을 일깨워주고 그 능력을 다시 회복시켜주는데 도움이 될 것으로 기대한다. 지금-여기에서 접촉이 일어나지 않고 접촉경계혼란이 생기면, 자신의 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). 이들은 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 고통

을 겪게 되므로, 아동 자신의 지지와 환경적 지지가 원활할 수 있는 개입이 필요하다. 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 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). 정서적 문제 해결 및 대인관계에서의 긍정적 지지를 얻는데 있어서 지금-여기를 활용하는 것이 중요하다.

Harriet Wadson(2000)은 히스패닉계 저소득층 가정의 ADHD 아동과 가족들을 위한 게슈탈트 가족치료를 실시하였다. ADHD아동의 문제행동으로 인해 가족 내 갈등이 잦았으며, 문제아로 낙인찍힌 아동의 돌발행동에 화부터 내던 가족들은 함께 치료에 참여하면서 아동의 상처를 이해하게 되고, 긍정적인 행동을 발견해가는 알아차림 연습을 하게 되면서 상호관계가 원만해 지게 되었다. 아동은 자신의 행동을 알아차리려는 노력을 했으며, 이런 변화에 부모는 즉각적으로 긍정적 반응을 해 주었다. 알아차림은 자기조절능력을 향상시키는데 도움이 되었고, 부모교육도 치료에 포함시켜 부모의 양육기술향상에 도움을 주었다. ADHD 아동 및 가족에 대한 치료 개입은 가족기능의 향상과 아동 및 가족의 정서적 차원을 다룸으로써

중재효과를 높이는 결과를 보였다.

게슈탈트 예술치료는 우울, 불안과 같은 정서적 어려움에 효과적이라는 연구 결과 뿐 아니라, 통합치료프로그램으로써 기능적 어려움, 대인관계문제 등에도 많은 관심이 대두되면서 활발한 연구가 이뤄지고 있다(곽운이, 2004; 김지은, 2007; 조은이, 2007; 이지현, 2009; 석미란, 2011). 최근에는 자기조절능력과 집행기능, 주의집중력에 어려움을 보이는 ADHD 아동들의 문제행동 수정, 대인관계 및 정서능력향상에 효과적이라는 연구 결과들이 제시되고 있다(Oaklander, 1988; Aronstam, 1989; Blom, 2004; Hallowell & Ratey, 1995; Graumann, 2006; 정영숙, 2009; 고하나, 2011; 이태영, 김원희, 이동훈, 2011). 그러나, ADHD 아동과 부모의 상호작용을 직접적으로 다루는 게슈탈트 예술치료 개입은 국내에서는 전문한 실정이나, 외국 연구에서는 게슈탈트 가족치료의 활용으로 가족기능의 향상과 아동과 가족의 정서적 차원을 다룸으로써 중재효과를 높였다는 연구 결과들이 있다(Oaklander, 1978; Lottle, 1986; Sperry, 1986; Lawe & Smith, 1986; Harriet, 2000; Harris, 2001; Lampert, 2003; Lynch & Lynch, 2003)

따라서 본 연구는 충동적이며, 부주의하고, 일방적인 ADHD 아동의 문제행동의 감소를 위해 자기조절능력을 향상시키고자 한다. 이를 위해서는 알아차림이 수반되어야 한다. 특히, 감각에 대한 알아차림, 전경과 배경에 대한 알아차림이 선행되는 것이 필요하며, 양극단의 통합을 이룰 수 있는 전체로서의 경험을 체득하는 것 역시 필요하다. 본 프로그램에서는 모든 회기마다 생각, 감정, 행동에 대한 알아차림이 근본을 이루며, 촉감/운동감각 알아차림을 통해서 자기조절능력을 향

상시키려고 한다. 이와 함께 낮은 자존감을 보이는 ADHD 아동의 자존감 향상을 위해 아동과 어머니가 함께 하는 게슈탈트 예술치료를 실시하면서, 집단원과의 상호호혜적인 접촉을 통한 공감능력 향상과 공감적 표현을 연습하게 될 것이다. 또한, ADHD 자녀에 대한 어머니의 양육기술 습득을 목표로 하는 부모훈련을 병합한 치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하고자 한다. 이를 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 첫째, 병합치료 실시 후 비교집단에 비해 ADHD 아동의 충동, 부주의, 일방적인 행동이 감소할 것이다
- 둘째, 병합치료 실시 후 비교집단에 비해 ADHD 아동의 자존감이 향상될 것이다.
- 셋째, 병합치료 실시 후 비교집단에 비해 어머니의 양육기술이 향상될 것이다.
- 넷째, 병합치료 프로그램이 추후 평가에서도 그 효과가 지속될 것이다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구는 서울에 위치한 S 소아정신과에 내원 후 심리학적 평가와 전문의의 소견을 거쳐서 ADHD 진단을 받고 1개월 이상 약물치료중인 초등학교 1-4학년 아동들과 그 어머니를 대상으로 하였다. 약물의 종류와 복용량은 아동의 몸무게, 나이 및 증상의 정도에 따라 전문의가 결정했고, 두 집단 모두 methylphenidate를 복용하였다. 2008년 2월부터 3월까지, S 소아정신과 전문의의 면담으로 치료프로그램에 참여의사를 밝힌 각 11

명씩의 대상군이 선정되었다. 그러나, ADHD 아동의 외래시간과 동일한 치료날짜, 당장 프로그램에 참석할 수 없는 어머니들로 인해 대상 선정에서 무선 표집이 이뤄지지 않았다. 프로그램은 4월 10일부터 6월 13일까지 10주간 4그룹씩 주3일 동안 진행되었다. 실험집단은 병원 내 집단치료실에서 총 120분 중 아동과 어머니가 함께 하는 게슈탈트 예술치료 90분, 부모훈련 30분씩 진행하였으나, 어머니의 개인사정, 병원 종결 등의 이유로 1명이 탈락되었다. 약물 단독치료를 실시한 비교집단은 4월 10일 사전 설문 후 10주간의 대기 시간, 교사용 설문거부 등으로 중도 탈락이 발생하면서 4명이 탈락하여 최종 연구 대상자는 실험집단 10명씩, 비교집단 7명씩이 선정되었다. 사후설문(6월 13일) 후 3주 뒤(7월 4일) 추후설문을 완료하였다.

게슈탈트 예술치료·부모훈련 병합집단과 비교집단간 무선 표집이 이뤄지지 않았으며, 사례수가 17명으로 제한적이어서 분포의 정상성과 변량의 동일성을 가정할 수 없기 때문에 모수 통계방법 대신 비모수 통계 방법을 사용하였다. 실험집단과 비교집단의 인구학적 특성에 대한 동질성 비교를 위해 Mann-Whitney U검증을 실시한 결과, 집단간 유의미한 차이가 관찰되지 않았다( $p < .05$ ). 이는 실험집단과 비교집단에 속한 참여자들의 인구학적 특성이 동질하다고 볼 수 있다. 그 결과가 표 1에 제시되어있다.

### 측정도구

**아동행동조사표(Korean-Child Behavior Checklist: K-CBCL).** 아동의 적응 및 문제행동을 교사나 부모가 3점 척도로 평가 것으로 Achenbach

표 1. 실험집단, 비교집단의 인구통계학적 특성에 대한 동질성 비교

구분	집단	N	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p	
아동	연령	실험	10	7.65	76.50	21.500	-1.412	.158
		비교	7	10.93	76.50			
	학년	실험	10	7.40	74.00	19.000	-1.659	.097
		비교	7	11.29	79.00			
	지능	실험	10	9.05	90.50	34.500	-0.49	.961
		비교	7	8.93	62.50			
복용약물	실험	10	9.00	90.00	35.000	.000	1.000	
	비교	7	9.00	63.00				
어머니	연령	실험	10	9.50	95.00	30.000	-.495	.621
		비교	7	8.29	58.00			
	학력	실험	10	9.90	99.00	26.000	-1.111	.267
		비교	7	7.71	54.00			

와 Bdebrock(1983)가 제작한 것을 오경자, 이해련, 홍강의(1990)가 번역하여 표준화하였다. K-CBCL은 사회능력척도와 문제행동 증후군 척도로 나뉘어져 있다. 이 척도는 3점 척도로 평정하도록 되어 있으며, 분석에는 문제행동 척도 중 외현화 문제 점수, 총문제행동 증후군 점수를 이용하였다.

**자아존중감 척도.** 자아존중감 측정도구로는 Coopersmith(1967)와 McChale과 Chaghead(1988) 등의 연구를 참조하여 최보가와 전귀연(1993)이 연구 개발한 자아존중감 척도를 사용하였으며, 총 32문항으로 구성되어 있으며, Likert 방식의 5점 척도로 구성되어 있다. 분석에는 자아존중감 총점을 사용하였다.

**단축형 Conners 부모용 평정척도 (Abbreviated Conners Parent Ration Scale-Revised: ACRS).** ADHD 아동의 주요한 행동문제를 부모가 평가하는 것으로 Conners(1970)가 93 문항으로 제작한 것을 Goyette, Conners와

Ulrich(1978)가 10문항으로 축약하여 개정하였고, 이를 국내에서 오경자, 이해련(1989)이 번안한 것을 사용하였다. 코너스 부모용 평정척도는 0-3까지의 4점 척도로서 이들 점수를 합산하여 총 점수를 산출하였다.

**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 제작 했으며, 16가지 상황의 문제행동 유무를 우선 평정하고, 문제가 있다면 이를 1점(가볍다)에서 9점(매우 심하다)까지로 평정하도록 되어 있다. 가능한 점수 범위는 0점에서 144점까지이다. HSQ는 특히 각성제의 효과에 민감하여, 정상 아동과 ADHD를 비롯한 행동 문제 아동을 변별해주고, 부모 훈련의 효과를 잘 반영해주는 것으로 알려져 있다(Barkley, 1987; 김세실, 1996에서 재인용). 분석에는 평정된 문제행동의 수를 사용하였다.

**Conners 교사용 평정척도(Abbreviated Conners Teacher Rating Scale-28: CTRS).** ADHD 아동의 주요한 행동문제를 교사가 평가하는 것으로 Conners(1969)가 제작하였으며, 국내에서 김옥정(1993)이 번안한 것을 사용하였다. CTRS는 28문항 4점 척도로서 이들 점수를 합산하여 총 점수를 산출하였다.

**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 PSI의 단축형이다. 분석에는 총점을 사용하였으며, 5점 척도로 구성되어 있고, 가능한 점수 범위는 30-250점이며, 점수가 높을수록 양육 스트레스가 높은 것을 의미한다.

**부모-자녀 상호행동평가(Parent-Child Interaction: PCI).** Hetherington과 Clingempee(1992)가 제작한 것으로 문경주(1994)가 번역한 것을 사용하였다. 이 질문지는 6점 척도인 훈육행동 43문항과 애정표현 척도 22문항으로 구성되어 있다.

**부모용 사용자 만족도 척도(Parent's Consumer Satisfaction Scale: PCSS).** Fordhand와 McMahon(1981)가 부모 훈련에 대한 부모의 만족감 정도를 평가하기 위하여 제작한 것으로 고려원(1993)이 번역한 것을 사용하였다. 이 질문지는 전반적인 프로그램과 강의의 형태, 강의된 양육기법에 대한 난이도와 유용성, 치료자

에 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.

## 절차

치료집단은 주1회 10주간 아동과 어머니가 함께하는 예술치료 1시간 30분, 부모훈련 30분씩 프로그램이 실시되었으며, 진행자는 본 연구자와 심리학 전공 석사생 4명을 4그룹의 보조리더로 하였다. 비교집단은 치료집단 종료 후 본 프로그램을 실시하였다.

**병합치료 프로그램 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 Miller와 Phyllis A. Miller, 채규만 역(2002)의 '핵심대화', Violet Oaklander(1978)의 'Windows to our Children'과 '아이에게 행복을 주는 비결I'과 '똑바로 키워야 아이가 행복해진다'와 '대학교수가 된 ADHD 소년 - 리틀 몬스터' 등을 참고로 본 연구자가 부모훈련 프로그램 내용을 개발하였다.

- 1) 게슈탈트 예술치료 프로그램  
ADHD 아동과 어머니에 대한 게슈탈트 예술치  
료 각 회기의 구체적인 내용은 다음과 같다.
- ① 초기단계(1-3회기) : 나를 찾는 여행  
신체이완 및 감각, 촉각 등에 대해 자각하고 감
- 정과 욕구에 대한 알아차림을 통해 그 영역을 확  
장하고자 한다.
- ② 중기단계(4-8회기) : 나의 선택, 자기통제를  
창조하는 능력발전  
적극적 자기 선택으로 집단원들과의 상호작용

표 2. 게슈탈트 예술치료 프로그램 내용

단계	회기	목적	내용
초기	1	신뢰감 형성 집단구조화	프로그램 오리엔테이션
			별칭짓기 및 소개하기
	2	촉감/운동감각 알아차림	신체작업-손맞사지
			소감나누기
			지금-여기 알아차림, 스티커 점검
			핑거페인팅
3	촉감/운동감각 알아차림	신체작업	
		소감나누기	
		지금-여기 알아차림	
		왕과 신하	
중기	4	집단원과의 접촉 공감능력향상	신체작업-손, 발맞사지
			소감나누기
			지금-여기 알아차림, 스티커 점검
	5	집단원과의 접촉 공감능력향상	무지개 만들기
			신체작업
			소감나누기
	6	미해결과제 탐색 및 해소	지금-여기 알아차림
			story telling
			신체작업
			소감나누기
	7	미해결과제 탐색 및 해소	지금-여기 알아차림
			역할극
신체작업			
8	지지체계의 접촉 공감적 표현작업	소감나누기	
		지금-여기 알아차림	
		지족명상	
후기	9	감정의 자각과 표현	신체작업
			소감나누기
			지금-여기 알아차림
	10	체험의 통합	클라스테코
			지금-여기 알아차림
			집단 피드백
			마무리

이 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 표 2와 같다.

### 2) 부모훈련 프로그램

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

부모훈련 각 회기의 구체적인 내용은 표 3과 같다.

### 자료분석

본 연구의 프로그램 효과를 검증하기 위해 검사 결과는 SPSS 21.0을 사용하여 통계처리 하였다. 게슈탈트 예술치료·부모훈련 병합집단과 비교 집단간 무선표집이 이뤄지지 않았으며, 사례수가 17명으로 제한적이어서 분포의 정상성과 변량의 동일성을 가정할 수 없기 때문에 모수 통계방법 대신 비모수 통계 방법을 사용하였다. 병합집단과 비교집단의 동질성 비교를 위해 Mann-Whitney U검증을 실시하였다. 병합치료집단의 효과 검증을 위하여 실험집단과 비교집단 간 사전-사후 검사를 비교하였으며, Wilcoxon의 쌍비교 순위검사(Wilcoxon's Matched-pairs Signed-ranks Test)의 Z 점수로 검증하였다. 프로그램의 지속성을 검증하기 위해 Friedman 이원분산분석검증(Friedman two way ANOVA by rank)으로 사전-사후-추후 검사를 비교하였다.

표 3. 부모훈련 프로그램 내용

회기	내용
1	프로그램 소개, ADHD 장애와 원인, 문제행동에 대한 이해, 훈육방법 점검, '즐거운 놀이시간' 과제 설명
2	아동의 부정적 행동 무시, 긍정적 행동에 대한 적극적 관심표현하기, 놀이기록지 점검, 규칙만들기(가정)
3	칭찬과 관심주기, 효과적 지시하기, 나-전달법, 과제점검, 스티커제도 설명
4	상황 역할극, 과제점검
5	자존감이 낮은 아동들의 모습 교육, 자존감 향상을 위해 아동이 문제를 책임질 수 있는 칭찬-훈육법 교육
6	어머니들의 양육스트레스를 해소를 위한 지족명상, 스티커 제도의 어려운점 점검 및 효과적인 방법 공유
7	알림장, 숙제 관리 등 효율적 학습지도 시행
8	양육 및 훈육과정 점검, 과제의 효과성 점검
9	가족속의 아동의 모습 공유, 자녀양육을 지속할 수 있는 방법 점검, 어머니들의 양육에 대한 자신감 확인, 프로그램 평가

## 결 과

### 1. 실험집단-비교집단 간 사전 동질성 검증

비모수 통계법인 Mann-Whitney U 검증으로 문제행동, 자아존중감, 양육스트레스 및 효능감 점수에 대해 실험집단과 비교집단이 서로 동질한 집단인지 검증한 결과는 표 4와 같다. 그 결과 집단 간 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미하지 않았다. 이에, 두 집단은 통계적 동질성이 확보된 집단인 것으로 나타났다.

### 2. 게슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료의 효과 검증

#### (1) ADHD 아동의 문제행동의 변화

병합치료가 아동의 문제행동에 미치는 효과를 알아보기 위해 실험집단과 비교집단의 사전-사후 점수를 비교하기 위해 비모수 검정의 Wilcoxon의 쌍비교 순위검사(Wilcoxon's Matched-pairs Signed-ranks Test)를 실시한 결과는 표 5와 같다.

어머니와 교사가 평정한 ADHD 아동의 문제행동은 실험집단이 비교집단에 비해 유의미한 변화

표 4. 실험집단과 비교집단의 문제행동, 자아존중감, 양육기술에 대한 사전점수 동질성 비교

구분	집단	N	M(SD)	평균 순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p	
어 머 니  문 제 행 동	ACRS	실험	10	15.80 ( 7.32)	8.80	88.00	33.000	-.197	.844
		비교	7	15.57 ( 3.91)	9.29	65.00			
	HSQ 문제행동	실험	10	11.60 ( 2.84)	10.75	107.50	17.500	-1.730	.084
		비교	7	7.29 ( 5.09)	6.50	45.50			
	K-CBCL총문제	실험	10	48.50 (22.26)	9.50	95.00	30.000	-.489	.625
		비교	7	43.71 (28.15)	8.29	58.00			
	K-CBCL 의현화	실험	10	19.40 (10.00)	10.00	100.00	25.000	-.983	.326
		비교	7	13.57 ( 7.96)	7.57	53.00			
	CTRS	실험	10	39.30 (16.16)	10.70	107.00	18.000	-1.660	.097
		비교	7	22.71 (19.02)	6.57	46.00			
교 사	K-CBCL총문제	실험	10	64.70 (39.52)	9.95	99.50	25.500	-.928	.353
		비교	7	51.43 (41.98)	7.64	53.50			
	K-CBCL의현화	실험	10	22.80 (15.44)	9.85	98.50	26.500	-.831	.406
		비교	7	19.57 (20.02)	7.79	54.50			
아동의 자아존중감	실험	10	98.40 (11.81)	10.25	102.50	22.500	-1.222	.222	
	비교	7	89.14 (14.64)	7.21	50.50				
양 육 어 머 니	PSI/SF	실험	10	88.90 (15.43)	9.60	96.00	29.000	-.586	.558
		비교	7	85.29 (14.90)	8.14	57.00			
	PSOC	실험	10	23.80 ( 5.16)	7.90	79.00	24.000	-1.078	.281
		비교	7	25.86 ( 6.07)	10.57	74.00			

ACRS : Abbreviated Conners Parent Rating Scale-Revised, HSQ : Hone Situation Questionare, K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist, CTRS : Conners' Teacher Rating Scale-28, PSI/SF : Parenting Stress Index/Short Form, PSOC : Parenting Sense of Competence

를 보였다(ACRS( $Z=-2.684$ ,  $p<.01$ ), CTRS( $Z=-2.807$ ,  $p<.01$ )). 가정에서의 문제행동수는 두 집단 모두 통계적으로 유의미하게 감소하였으나, 실험집단이  $p<.01$  수준으로 의미 있는 결과를 보였다( $Z=-2.666$ ,  $p<.01$ ). 그러나, 어머니가 평정한 총 문제행동( $Z=-2.366$ ,  $p<.05$ )과 교사가 평정한 외현화 행동( $Z=-1.992^*$ ,  $p<.05$ )에서는 비교집단에서도

유의미한 변화를 보였다.

## (2) ADHD 아동의 자아존중감, 어머니의 양육스트레스 및 효능감의 변화

병합치료의 효과 검증을 위해 Wilcoxon의 쌍비교 순위검사(Wilcoxon's Matched-pairs Signed-ranks Test)로 실험집단과 비교집단의 사전-사후

표 5. 실험집단의 ADHD 아동의 문제행동에 대한 사전-사후 점수 비교

구분	집단	사전	사후	N	음의순위		양의순위		동률	Z값 (p값)	
		M (SD)	M (SD)		평균 순위	순위합	N	평균 순위			순위합
어 머 니	ACRS	실험	9.40 (5.36)	9	5.00	45.00	0	.00	.00	1	-2.684** (.007)
		비교	15.57 (3.91)	13.00 (6.35)	5	4.50	22.50	2	2.75	5.50	0
	HSQ 문제행동	실험	7.80 (3.80)	9	5.94	53.50	1	1.50	1.50	0	-2.666** (.008)
		비교	7.29 (5.10)	5.57 (5.13)	5	3.00	15.00	0	.00	.00	2
	K-CBCL 총문제	실험	33.40 (20.12)	9	5.56	50.00	1	5.00	5.00	0	-2.295* (.022)
		비교	43.71 (28.15)	25.43 (20.81)	7	4.00	28.00	0	.00	.00	0
	K-CBCL 외현화	실험	12.70 (8.37)	9	5.94	53.50	1	1.50	1.50	1	-2.654** (.008)
		비교	13.57 (8.00)	8.00 (6.89)	7	4.00	28.00	0	.00	.00	0
교 사	CTRS	실험	21.40 (18.85)	10	5.50	55.00	0	.00	.00	0	-2.807** (.005)
		비교	22.71 (19.02)	17.00 (14.66)	5	4.90	24.50	2	1.75	3.50	0
	K-CBCL 총문제	실험	46.80 (37.21)	9	5.67	51.00	1	4.00	4.00	0	-2.397* (.017)
		비교	51.43 (41.98)	39.29 (38.45)	6	4.08	24.50	1	3.50	3.50	0
	K-CBCL 외현화	실험	16.20 (13.37)	8	5.25	42.00	1	3.00	3.00	1	-2.320* (.020)
		비교	19.57 (20.02)	14.57 (15.82)	5	4.00	20.00	1	1.00	1.00	1

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

ACRS : Abbreviated Conners Parent Rating Scale-Revised, HSQ : Hone Situation Questionnaire, K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist, CTRS : Conners' Teacher Rating Scale-28.

점수를 비교한 결과는 표 6에 제시되었다. 그 결과 ADHD 아동의 자아존중감은 실험집단이 비교 집단보다 통계적으로 유의미한 결과를 보였다 ( $Z=-2.398, p<.01$ ). 어머니의 양육스트레스와 효능감의 경우 비교집단은 사전과 사후간의 변화가 전혀 없는( $Z=.000, n.s$ ) 반면, 실험집단은 사전에 비해 사후에 약간의 변화는 있었으나, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

**(3) 계슈탈트 예술치료·부모훈련 병합치료의 효과 지속성 검증**

프로그램의 지속성을 검증하기 위해 Friedman 이원분산분석검증(Friedman two way ANOVA by rank)으로 사전-사후-추후 검사를 비교하였다. 그 결과는 표 7에 제시되었다. 먼저 문제행동의 경우, 어머니와 교사가 평정하는 ADHD 아동의 문제행동은 모두 통계적으로 유의한 결과를 보여, 추후까지 치료효과가 지속되고 있음이 관찰되고

있다( $ACRS(\chi^2, N=10)=14.205, p<.01$ ), CTRS ( $\chi^2, N=10)=12.600, p<.01$ ), HSQ( $\chi^2, N=10)=8.974, p<.05$ ). 둘째, 자아존중감척도( $\chi^2, N=10)=9.877, p<.01$ )에서도 유의미한 수준으로 치료효과가 지속되고 있음이 관찰되어, 병합치료가 ADHD 아동의 자아존중감에 지속적으로 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 셋째, 어머니의 양육기술의 경우, 매우 높은 스트레스 수치를 보였던 어머니들이 병합치료 후 양육스트레스척도( $\chi^2, N=10)=10.579, p<.01$ )에서 유의미한 수준으로 감소되고 있음이 관찰되었다. 그러나, 여전히 양육스트레스는 높은 편이다. 양육기술과 관련한 효능감이 높아지는 경향은 있으나, 통계적으로 유의미한 수준은 아니다.

따라서, ADHD 아동과 그 어머니에 대한 병합치료가 아동의 문제행동 및 자아존중감, 어머니의 양육스트레스, 양육기술에 지속적인 치료효과를 보이고 있음이 관찰되었다.

표 6 . 실험집단의 ADHD 아동의 자아존중감, 어머니의 양육스트레스, 효능감에 대한 사전-사후 점수 비교

구분	집단	사전	사후	N	음의순위		양의순위		동률	Z값 (p값)		
		M (SD)	M (SD)		평균 순위	순위합	평균 순위	순위합				
아 동	자아존중감	실험 98.40 (11.80)	110.70 (10.17)	1	4.00	4.00	9	5.67	51.00	0	-2.398* (.016)	
	비교	89.14 (14.65)	83.71 (13.68)	5	4.80	24.00	2	2.00	4.00	0	-1.693 .090	
어 머 니	PSI/SF	실험	88.90 (15.43)	84.00 (16.18)	6	6.67	40.00	4	3.75	15.00	0	-1.276 (.202)
		비교	85.29 (14.90)	85.29 (12.28)	3	3.50	10.50	3	3.50	10.50	1	.000 (1.000)
	PSOC	실험	23.80 (5.16)	25.10 (6.33)	4	4.13	16.50	6	6.42	38.50	0	-1.126 (.260)
		비교	25.86 (6.07)	25.86 (4.71)	2	2.50	5.00	2	2.50	5.00	3	.000 (1.000)

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

PSI/SF : Parenting Stress Index/Short Form, PSOC : Parenting Sense of Competence

## 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.

## 논 의

본 연구는 약물치료중인 ADHD 아동과 어머니에 대한 계슈탈트 예술치료와 부모훈련 병합치료가 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 집단의 경우 모든 척도에서 사전보다 사후에 문제행동이 유의미하게 낮았다. 약물

표 7. 병합치료프로그램의 지속성 검증을 위한 사전-사후-추후점수 비교

구분		실험집단( <i>n</i> =10)			$\chi^2$	<i>p</i>	
		사전	사후	추후			
어 머 니	ACRS	<i>M±SD</i>	15.80±7.25	9.40±5.36	8.40±4.67	14.205**	.001
		평균순위	2.95	1.65	1.40		
	HSQ	<i>M±SD</i>	11.60±2.84	7.80±3.80	10.80±4.78	8.974*	.011
		평균순위	2.50	1.25	2.25		
	K-CBCL 총문제	<i>M±SD</i>	48.50±22.26	33.40±20.12	33.30±16.51	8.895*	.012
		평균순위	2.75	1.65	1.60		
K-CBCL의 현화	<i>M±SD</i>	19.40±10.00	12.70±8.37	13.70±7.88	9.722**	.008	
	평균순위	2.75	1.75	1.50			
문 제 행 동	CTRS	<i>M±SD</i>	39.30±16.16	21.40±18.85	23.60±16.50	12.600**	.002
		평균순위	2.90	1.40	1.70		
교 사	K-CBCL 총문제	<i>M±SD</i>	64.70±39.52	46.80±37.21	47.40±35.84	6.513*	.039
		평균순위	2.65	1.70	1.65		
K-CBCL 외현화	<i>M±SD</i>	22.80±15.44	16.20±13.37	14.10±12.80	7.056*	.029	
	평균순위	2.65	1.70	1.65			
아 동 의 자 아 존 중 감		<i>M±SD</i>	98.40±11.81	110.70±10.17	112.90±16.35	9.897**	.007
		평균순위	1.20	2.35	2.45		
양 육 어 머 니	PSI/SF	<i>M±SD</i>	88.90±15.43	84.00±16.18	78.30±16.27	10.579**	.005
		평균순위	2.55	2.25	1.20		
	PSOC	<i>M±SD</i>	23.80±5.16	25.10±6.33	26.10±6.76	.974	.614
		평균순위	1.85	1.90	2.25		

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

ACRS : Abbreviated Conners Parent Rating Scale-Revised, HSQ : Hone Situation Questionnaire, K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist, CTRS : Conners' Teacher Rating Scale-28,

PSI/SF : Parenting Stress Index/Short Form, PSOC : Parenting Sense of Competence

단독치료집단인 비교집단에서도 일부 척도에서는 문제행동이 유의하게 낮은 결과를 보였다. 병합치료 집단이 약물 단독 집단보다 더욱 우세한 치료 효과를 보였다고 할 수 있겠으나, 통계적으로 두 집단 간 부명한 차이가 있다고는 할 수 없다. 이는 김세실(1998)의 연구와도 일치한다. 또한, ADHD 아동의 문제행동에 대한 평정차간 차이가 관찰되었다. 어머니의 평정에서, 병합치료집단은 ADHD 아동의 문제행동척도가 모두 유의미한 결과를 나타냈으며, 비교집단에서도 일부 유사한 결과를 보였다. 반면, 교사의 평정에서는 병합치료 집단만 유의미한 결과를 보고하고 있다. 그 결과, 두 집단 간 통계적 차이가 분명하지 않은 것은 모두 약물치료를 받고 있기 때문에 기본적인 문제행동의 감소가 유지되는 것으로 보인다. 다른 가능성은 평정자간 불일치에 따른 연구 결과일 수도 있겠다. 강명희(2000)는 부모가 ADHD 아동의 문제행동을 평정할 때, 부모-자녀 관계가 나쁠수록, 학업성적이 안 좋을수록 문제행동점수가 높아진다고 하며, 교사가 평정하는 경우 학업성적 뿐 아니라, 또래관계, 학년에 따른 차이로 문제행동 점수가 달라진다고 한다. 본 연구에서 교사의 평정이 어머니의 평정과 다른 점은 아동의 문제행동에 대해 학교생활에서의 전반적인 고려가 이루어진 것은 아닌지 생각해볼 필요가 있겠다. ADHD 아동의 경우, 상황조건이나 과제에 대한 흥미도 같은 아동 변인에 따라 주의집중의 기복이 심할 수 있기 때문에 교사의 평정이 더 안정적이라고 한다(이혜정, 2004; 정영숙, 2008).

둘째, 계슈탈트 예술치료 · 부모훈련 병합치료 프로그램이 약물단독치료보다 ADHD 아동의 자이존중감을 향상시키는데 긍정적인 효과가 있다.

비교집단의 경우 아동의 문제행동이 감소되는 부분이 있었지만, 오히려 자존감은 더 저하되는 결과를 보였다. 이러한 결과는 병합치료가 약물치료 효과만으로는 자존감에 영향을 미치지 못하지만, 약물치료와 함께한 계슈탈트 예술치료, 부모훈련이 아동의 자존감 향상에 긍정적 영향을 주었으며, 이를 지속시키는 결과를 보인 것이라 짐에서 의미 있는 결과라 생각된다. 이는 박민정(2004)의 연구와도 일치한다.

셋째, 병합치료를 통한 어머니들의 양육기술 정도를 비교해 본 결과, 비교집단은 양육스트레스의 변화가 없는 것으로 나타났다. 병합치료 집단의 경우 사후검사에서 양육스트레스의 변화가 미미한 수준으로 감소하였음을 보고하였으나, 추후검사에서는 유의미하게 감소된 결과를 보였다. 사후검사 결과는 어머니들이 집단에 참여하면서 양육의 태도 변화의 필요성은 높게 인식하고 있지만, 단기간에 이해하고 적용하는 과정이 쉽지 않고 심리적 부담감이 크게 영향을 준 것으로 생각된다(임자성, 2011). 그러나, 이러한 결과는 김세실, 이양희, 안동현(1998)의 연구결과와 일치하지 않는다. 이 연구에서는 어머니의 양육스트레스를 줄이기 위해 프로그램중반에 ADHD에 관한 교육용 비디오 시청과 ADHD 자녀를 둔 경험 많은 부모나 이미 성공적으로 부모훈련을 마친 집단의 부모가 강사로 초청되어 강의를 하는 식의 내용을 덧붙였다. 구체적인 양육기술과 이로 인한 자신감과 같은 여러 심리적 요인들이 스트레스에 대한 어머니의 대처 능력을 향상시키게 된 것이다(김세실, 이양희, 안동현, 1998). 따라서, 어머니의 부담감을 줄이면서 양육스트레스를 감소시키기 위해서 후속연구에서는 어머니들의 정서적 스트레스

를 해소에 초점 맞출 수 있는 내용과 함께 구체적이고 실질적인 강의를 병합프로그램에 추가 및 보완될 필요가 있을 것으로 판단된다. 한편, 3주 후 시행된 추후검사에서는 오히려 양육스트레스가 통계적으로 유의미한 감소를 보였다. 프로그램 동안 지속된 양육에 대한 부담감과 부모훈련에서 함께 제시된 놀이과제 등에서 벗어나게 되는 상황적 요인이 추후 검사에 영향을 미치는 부분도 있다(임자성, 2011). 병합 프로그램 종료 후 아동들이 방학을 하면서 학업이나 생활전반에 걸쳐 어머니들이 세심하게 신경 써야 하는 일상생활의 스트레스가 줄어든 점과 아동들의 문제행동 감소와 자존감이 향상된 모습이 어머니들에게 긍정적인 영향을 준 것은 아닌지 고려해 볼 수 있겠다. 결국, 양육스트레스는 어머니들의 양육에 대한 부담감 및 우울, 불안과 같은 정서적인 어려움, 인식 변화가 많은 영향을 준다는 것을 연구 결과로 이해해 볼 수 있겠다. 따라서, 프로그램 처치 효과를 객관적으로 평가하기 위해 상황적 요인을 통제하는 실험설계가 필요하겠으며, 프로그램 회기 동안 생활 스트레스, 과제에 대한 부담감을 미리 점검하고, 효과적으로 문제를 해결 할 수 있는 프로그램의 보완이 필요할 것으로 생각된다. 또한, 30분의 부모훈련 동안, 어머니의 양육에 대한 부담감과 정서적 어려움을 해소하기에는 부족한 시간이다. 부모훈련이지만, 양육에 대한 학습적 접근뿐만 아니라, 어머니의 심리적인 불편감도 함께 해결할 수 있는 프로그램이 필요할 것으로 생각된다. 한편, 약물단독치료를 한 비교집단의 경우 아동들의 문제행동의 감소가 있었음에도 어머니들이 양육스트레스가 줄어들지 않고 있다는 것은 ADHD에 대한 치료에서 아동의 문제행동과 어머니의 양육

스트레스를 별개로 취급되어서는 안 되며, 부모훈련과 같은 어머니들에 대한 중재가 절실히 필요함을 지지해주는 결과이다(김세실, 이양희, 안동현, 1998). 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 계슈탈트 예술치료·부모훈련 병합치료가 ADHD 아동들의 문제 행동을 감소시키고 자아존중감을 향상시키며, 어머니들의 양육기술에 향상에 효과가 있음이 확인되었다.

본 연구를 보완하는 후속연구에 대해서 제안하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 참여자들의 수는 치료 집단 10명, 비교집단 7명인 총 17명으로, 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(2002)의 연구결과와도 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, 계슈탈트 예술치료와 부모훈련의 병합 효과를 검증하기 위한 계슈탈트치료 단독 집단의 부재로 연구의 결과가 계슈탈트 예술치료 고유의 효과인지 입증하는 것에 어려움이 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 계슈탈트 치료를 단독으로 하는 비교집단과 아무처치도 하지 않은 통제집단을 구성함으로써 프로그램 고유의 효과를 입증하는 방안이 필요할 것으로 보인다.

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

넷째, 부모훈련을 어머니들을 대상으로 실시하였는데, 부모 훈련 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 높은 것과 관련 있겠다. 따라서 부모훈련을 하는 동안 어머니들에 대한 양육기술 뿐 아니라 어머니들의 심리적 요구를 고려한 지원을 한다면, 훨씬 안정적인 양육기술의 향상이 기대될 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의를 찾는다면, 기존의 ADHD 아동 관련 연구들은 임상장면에서 아동에 대한 단독 처치나 부모훈련을 따로 실시한 반면, 본 연구는 ADHD 아동과 어머니가 함께 참여하는 계슈탈트 예술치료 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 계슈탈트 예술치료 후 부모훈련이 진행되었기에 부모-자녀 상호행동에 유의미한 결과 뿐 아니라 안정적인 치료효과까지 검증되었다. 이에 아동과 어머니가 함께 한 계슈탈트 예술치료로 기존 연구 결과를 보다 넓게 확장시킬 수 있었다는 의의를 갖는다.

또한, 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 계슈탈트 예술치료를 통해 ADHD 아동의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미친 점에 대해 의의를 갖는다.

## 참 고 문 헌

- 강명희 (2000). 문제행동에 대한 부모, 아동, 교사 평가 간의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 고려원 (1993). 부모훈련을 통한 주의결핍 과잉활동아의 치료효과 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김도연 (2002). 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) 아동의 인지행동놀이치료 · 부모훈련 병합치료의 효과. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 김매선 (2006). 놀이중심의 인지행동 프로그램이 ADHD 경향 아동의 자아존중감과 주의집중력, 자기 통제력에 미치는 효과. 전북대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김세실 (1996). 주의력결핍 과잉활동 장애(ADHD) 아동에 대한 약물 · 부모 훈련 병합치료의 효과. 성균관대학교 석사학위 논문.
- 김재원, 박흥기, 최민정 (2004). 지역사회에서의 주의력결핍-과잉행동장애 선별기준에 대한 연구. 신경정신의학, 43(2), 200-208.
- 김정규 (1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사.
- 박난숙 (1992). Methylphenidate치료가 주의력결핍 과잉활동아의 인지, 행동 및 사회, 학습, 정서적 적응에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 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, 광영숙, 김미경 (1998). 주의력 결핍 과잉행동장애 아동에서 사회기술훈련의 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.
- 변미숙 (2006). 미술치료가 ADHD 아동의 주의집중력 · 자아존중감 · 안정감에 미치는 효과. 대구대학교 특수교육대학원 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.
- 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.
- 신수라 (2007). ADHD 아동의 자기표현과 자기효능감에 대한 미술치료 단일사례 연구. 동국대학교 문화예술대학원 석사학위논문.
- 양민욱 (2008). ADHD 아동에 대한 통합치료와 약물치료 간의 효과 비교 연구. 서울여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 양현경 (2006). 인지행동놀이집단 · 약물의 병합치료가 주의산만 아동의 행동, 사회적 유능감에 미치는 효과. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 오경자, 민성길, 박중규, 고려원 (1998). 아동의 비순응 및 공격행동 개선을 위한 인지행동치료의 개발. 한국임상심리학회지, 임상, 17(2), 1-15.
- 오경자, 이혜련 (1989). 주의력 결핍 과잉 활동 중 평가 도구로서의 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 행

- 동 치료의 효과. 한국심리학회지, 임상, 14(1), 1-14.
- 윤선영, 구영진, 전진아, 현명호, 김효창 (2007). ADHD 아동에 대한 사회기술훈련과 부모 교육 병합 치료의 효과. 한국임상심리학회지, 건강, 12(3), 529-545.
- 이승희 (2006). 경험적 가족놀이치료가 아동의 주의력결핍 과잉행동과 가족기능에 미치는 효과. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 이혜숙 (2007). ADHD 아동을 위한 사회기술훈련 프로그램의 개발과 효과. 광주교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 임자성 (2011). 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 아동의 정서지능 향상 프로그램의 효과. 성신여자대학교 박사학위논문.
- 임혜정, 김혜리, 손정우, 김영랑 (2008). 학령기 ADHD 아동에 대한 사회기술훈련과 부모훈련의 병합치료 효과. 아동교육, 17(1), 225-239.
- 정선미 (2001). 복합 훈련 프로그램이 주의력 결핍 과잉 행동장애(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 α 4와의 연합 연구. 경북대학교 박사학위 논문.
- 조수철, 정인과, 남민, 윤혜진 (1996). 주의력결핍 과잉 운동장애와 우울, 불안증상과의 상호관계. 소아·청소년정신의학, 7(2), 213-223.
- 하은혜, 오경자 (1992). 주의력결핍 과잉활동아의 약물 치료에 따른 모-자 상호 행동과 인지적·행동적 증상의 변화. 한국심리학회, '92연차대회 학술발표논문집 : 641-652.
- 황병주, 안동현, 이재영 (2012). ADHD 치료에서 가족치료캠프의 적용. 소아·청소년정신의학, 23(2), 82-89.
- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-V*. 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/hyperactivitydisorder. *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 hiladelphia : 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.
- 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.
- Harriet Wadeson(2000). *Art Therapy Practice*. John Wiley & Sons, Inc.
- 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.
- John T., Lauren Stossel, Rebecca Rendleman, (2013). Beyond Rising Rates: Personalized Medicine and Public Health Approaches to the Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

- Lampert, R. (2003). *Gestalt Therapy with Children, Adolescents and Their Families*. 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. (2006). 아이들에게로 열린 창[*Windows to our Children*]. (김정규, 윤인, 이영이 역). 서울: 학지사. (원전은 1978에 출판)
- Sherod Miller & Phyllis A. Miller (2002). 채규만 역, 핵심대화, 성신심리건강연구소.
- Petruska Clarkson (2010). 게슈탈트 상담의 이론과 실제[*Gestalt Coinselling in Action*. Sage Publications]. (김정규, 강차연, 김한규, 이상희 역). 서울: 학지사. (원전은 1989에 출판)
- Polster, E. & Polster, M. (1973). *Gestalt Therapy Intergrated: Contours of theory and practice*. New York: Brunner/Mazel.
- Ross, D. M., & Ross, S. A. (1982). *Hyperactivity: 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.

원고접수일: 2013년 12월 3일

논문심사일: 2013년 12월 25일

게재결정일: 2014년 11월 26일

# The Effects of the Combined Treatment of Gestalt Art Therapy and Parent Training on Mother and Children with ADHD: Preliminary Study

Eun-Hee Hwang  
Shin chon Severance

Jung-Kyu Kim  
Department of Psychology  
Sungshin Women's University

The purpose of this study is to test the effects of the combined treatment problem of medication, gestalt art therapy, and parent training on reducing problem behaviors, improving self-esteem acceptance of children with ADHD, and improving parenting stress and mother-child interaction of mothers. The study comprised of two groups : Combined treatment group of medication, gestalt art therapy with parent-child, and parent training(N=10), and Medication only group(N=7) to 10 weeks has been performed once a week. In order to test the effects of training, they were subjected to measuring problem behaviors, self-esteem and parenting skill scale.

Result of this study revealed that the compared group, the combined treatment group children was showed decrease in problem behaviors, and the combined treatment group children showed a significant improvement in their self-esteem. The combined treatment group's mothers showed statistically significant in their parenting stress compared to the control group that showed a significant difference.

The effectiveness of the combined treatment of gestalt art therapy and parent training was maintained, which means that the therapy still had an effect on reducing problem behaviors, improving self-esteem acceptance and parenting stress of mothers. In conclusion, this study presented a Combined treatment of Gestalt art therapy program that can be applied to reducing problem behaviors and improving self-esteem acceptance and parenting stress of mothers of children with ADHD-disposition. Finally, the implications and the limitations of this study, as well as suggestions for future study were also discussed.

*Keywords: Gestalt Art Therapy, ADHD, Parent Training, Combined Treatment*