

미술치료가 ADHD 아동의 문제행동과 또래관계에 미치는 효과

The effect of Art Therapy apply to ADHD child's problem behavior and child relationship

제주한라대학 유아교육과
겸임교수 신지혜*
예원예술대학교 조형미술학과
교수 김귀복

Dept. of Early Childhood Education, Cheju Halla College
Adjunct Professor : Shin, Ji Hye

Dept. of Formative Art, Yewon Arts University
Professor : Kim, Gui Bok

Abstract

This study shows that Art therapy has positive effects on ADHD child's problem behavior and child relationship. Also we want to provide more data to education field. We work with 3 children. They are recommended by their class teacher and they are attending J elementary school which is located in K city in Chunbuk.

The experiment period was 7 weeks - 2 times a week, total is 14th- and each time required was 40-60 minutes when they finish their school.

Since we want to see each ADHD child's results, we use ADHD teacher evaluating measure and Child relationship measure to compare the results after the fact.

The results are Art therapy has positive effects on the ADHD child's problem behavior specially concentration, excess behavior, social skill, hostile behavior and aggregation with same ages, sociality, lack of sociality, exclusive, unstable, and hypersensitiveness.

Key Words : ADHD(Attention-Deficit Hyperactivity Disorder), Art Therapy, problem behavior, child relationship

I. 서론

다양한 사회적 상황 속에서 바쁘게 살아가는 현대인들은 급속한 사회 변화 과정에서 가족구성원이 협조해 지고, 바쁜 일과 속에서 타인을 배려하거나 양보하기 보다는 개인주의적 사고방식으로 자신의 욕구를 충족시키는 경향이 많이 나타났다. 이로 인한 정신적·사회적인 문제로 이혼이 증가하고 대인관계의 어려움이 증가했다. 이런 사회적 흐름은 성인뿐만 아니라 아이들의 삶에 까지 관여하여 아동의 행동발달에 어려움을 낳게 하였다. 아동의

정서적인 심각성은 날로 더해지고 감정, 사고, 가치관에 악영향을 주었고, 인지적 발달을 강조하는 현행 교육제도와 부모들의 잘못된 양육태도와 교육관 때문에 아이들은 사회적, 정서적으로 전인의 불균형이 높아졌다. 아동들의 이러한 경험은 유아기부터 의식적, 무의식적으로 경험하게 되면서 문제행동을 부추기게 되어 심각성을 날로 더해지고 있다.

아동의 문제행동은 가정에서나 학교에서 쉽게 관찰할 수 있는 행동으로 주의가 산만하여 집중이 짧아 한자리에 가만히 있지 못하고 계속 움직이고 충동적이거나 공격적 과잉행동을 보인다. 이는 학령기 아동의 정신과적 질환으로

* Corresponding author: Shin, Ji Hye
Tel: 011-679-6406
E-mail: tslwlgp1223@hanmail.net

미국 정신의학회 정신장애 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV)에서는 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity disorder: 이하 ADHD)라고 분류하였다.

ADHD는 학습적·행동적 측면의 두드러진 문제로 나타나는데, 학습적 측면에서는 주의 집중력이 짧고, 과제에 주의를 기울이지 못하며 쉽게 다른 행동으로 옮겨간다. 그리고 행동적 측면에서는 주로 과잉행동과 충동성을 나타낸다. 이러한 아동들은 정상 지능을 가졌음에도 주의가 쉽게 흐트러지고 끈기가 없어 한 가지 활동에서 금방 다른 활동 전이가 빠르며, 무엇을 해야 할지 몰라 당황하는 일이 자주 발생한다. 이러한 행동유형과 사회적 문제해결능력의 부족으로 인해 사회성 역시 떨어지게 되어 또래들에게 거부당하거나 주위로부터 문제아라는 지적을 받기도 하여 낮은 자존감을 형성하고 장기적으로 사회적 부적응을 초래한다(안동현, 1995; 임혜숙, 송인섭, 1999; Cantwell, 1996).

ADHD는 대체적으로 학령전기에는 크게 눈이 띄지 않지만 구조화된 생활과 규칙을 지켜야 하고 조직화된 과업을 수행해야 하는 학령기 때 그 증상이 드러나면서(한은선, 1999) 아동기에 높은 비율의 출현을 보인다. 2000년 현재 우리나라 소아정신과 외래환자의 8.8%가 ADHD로 치료중이며 성인 환자도 7.6%에 달하며(신현균, 김진숙, 2000), 최근 보건사회연구원 조사에 따르면 서울 4개 초등학교 저학년의 8.6%가 주의력결핍과 산만한 문제행동을 지닌 것으로 나타났는데(국립특수교육원, 2004), 이러한 수치는 오늘날 초등학교 학급인원의 평균 3~4명의 아동이 문제행동을 보인다는 것이다. 뿐만 아니라 구미의 경우에도 3~5%정도가 ADHD를 겪고 있다(Lerner, 1995). 그러나 우리는 ADHD에 대한 정확한 인지를 하지 못하고 아동기에 나타나는 조금 과한행동 정도로 치부해버리며 시간이 지나거나, 나이가 들면 사라질 것이라는 환상 아닌 환상을 하고 있다. ADHD 아동들은 정상 또래에 비해 공격적, 비순종적이며 또래 관계의 사회적 어려움으로 인지적, 사회적, 행동적 측면에 낮은 수행능력을 보이고 이는 청소년기와 성인이 되어서도 지속되어 이후 비행으로 발전할 가능성이 높다(Frankel, Myatt, Cantwell & Feingerg, 1997). 문제 발생 초기인 지금 해결하지 못하고 청소년기와 성인기에 해결하려고 하면 외면적 표면상의 행동수정은 가능할 수 있으나 이미 습관화된 문제를 해결하는 데는 많은 시간과 노력이 필요하며 그 효과는 미미하다(Khaleque & Rohner, 2002). 그러므로 ADHD의 정확한 진단으로 적절한 치료법을 찾아 적극적으로 해결을 위한 노력이 필요하다.

ADHD의 치료를 위해서는 부적응 행동의 개선과 사회적 기술의 습득이 가장 중요하다. 지금까지 행해진 ADHD

의 치료는 약물치료(Aber & Allen, 1987; Barkley, 1998b; Whalen & Henker, 1998; 조수철 외, 2005), 행동수정 치료(Ayllon & Rosebaum, 1977; Barkley, 1998; Frankel 외, 1997), 인지-행동치료(Kendall & Braswell, 1993; Kendall & Zupan, 1981), 아동중심치료, 미술치료, 음악치료, 독서치료, 놀이치료(이재연, 1993), 개인상담, 부모훈련, 학업 보충 인지치료 등 다양하다. 이 중 가장 많이 사용하는 치료는 약물치료와 인지-행동치료이다. 약물치료는 가정과 학교에서의 부적절한 행동인 부주의, 충동성, 과잉행동을 감소시키기 위해 아동의 생리적 조절에 맞추어 약물투여가 문제행동을 제거할 수 있으리라는 기대를 하지만 단기간에 공격적이고 산만한 행동을 감소시키는 효과가 있으나, 부적절한 행동의 감소가 장기간 지속되지 못하고 약물투여에 따른 부작용 문제가 있다(Barkley, 1990). 그리고 인지행동치료는 행동을 수정하기 위하여 인지를 변화시키는 방법으로 내적인 인지적 사상과 외현적인 행동사이의 관계를 알아보고자 하는 방법으로, 개개인이 가지고 있는 문제 특성에 따라 다르게 적용되고 인지적 과제수행에서 사회 적응행동으로의 일반화가 거의 이루어 지지 않아 긍정적인 사회적 기술을 습득이 불가능하다. 이외에도 심리 내성적 접근, 행동 의학적 모델링, 행동수정접근, 자기 행동 접근과 자기 지시훈련, 인지행동 접근 등 행동접근의 방법이 함께 쓰이고 있으나 이들 방법 역시 ADHD 아동의 부적응 문제행동을 완전히 감소시키지는 못하고 있으며 이들 역시 부적응 행동을 개선하기 위한 방법일 뿐 사회적 관계에서 적절한 행동대처 양식과 사회적 기술의 측면을 간과하고 있다(박난숙, 1992; 이정은, 2000; Hinshaw & Erhardt, 1993).

그러나 ADHD 아동의 문제행동으로 인해 발생하는 사회적 기술 부족은 학교나 사회생활에서 많은 문제를 발생시킨다. 적절한 사회적 기술을 가지지 못해 또래를 비롯한 타인과의 관계 맺음이 어려워 사회적으로 고립되고 사회적 비행행동이 나타난다. 이에 약물치료와 행동접근으로 문제행동의 증상완화와 사회부적응의 기술적인 문제를 함께 해결할 수 있는 효율적인 사회 기술 훈련이 필요하다. 그리고 이제는 ADHD 아동연구의 초점을 사회적 기술습득을 위한 치료로 변화되어야 한다. 적절한 사회적 기술을 습득하게 되면 타인과의 상호작용이 용이해지고 사회적 관계가 개선되면서 사회적으로 용인되는 행동으로 변화하고 결국에는 문제행동의 감소를 가져올 수 있을 것이다.

ADHD 아동은 가정에서나 학교에서는 지도하는데 있어 힘들어하고 당황해하며 어떻게 가르쳐야할지 많은 걱정을 하고 있다. 이와 발맞추어 아동에게 나타나는 문제행동의 예방과 대책에 관한 관심이 높아지면서 아동의 감

정, 사고, 행동의 전반적인 발달을 해결하고자 다각적인 연구와 노력을 해 왔는데 최근 들어 ADHD 아동에게 행동, 심리 및 정서 치료의 방법으로 음악, 미술, 연극과 같은 예술활동을 이용한 예술치료가 많이 활용되고 있다(김미숙, 2003). 그중에서도 미술치료는 부작용 없이 심리·정서적으로 안정감과 만족감을 제공하며 교사와 또래집단과의 유대감을 강화시켜 원만한 대인관계를 위한 문제행동개선과 사회적 기술을 길러주는 등의 많은 장점을 지니고 있다. 미술을 중심으로 한 미술치료는 다양한 재활프로그램에 도입하여 정서장애, 감각장애, 지적장애 등에 적용하여 효과적인 재활치료의 한 영역으로 자리잡아가고 있다(미술심리치료, 2005).

미술은 표현의 언어라 불리는 비언어적 의사소통으로, 신체적, 정신적으로 고통 받는 사람들의 긴장을 해소시키고 건강한 신체와 정서적 안정을 제공할 수 있다. 또한 미술은 예술적 가치뿐만 아니라 치료적 형태로서 심리적 카타르시스, 승화의 과정을 통해 바람직한 인격형성에 도움이 된다(김진숙, 1993). 특히, 미술은 언어적 표현이 서툰고 어려워하는 아동에게 유용한 방법으로 미술을 활용하여 아동에게 재미있고 의미 있는 환경을 제공해주게 되면, 아동은 이를 치료가 아닌 놀이로 인식하여 자연스럽게 접근할 수 있다. 뿐만 아니라 미술은 통합교육을 위한 좋은 재료로, 슈타이너는 그림을 그리거나 조형 활동 하는 것에 음악적, 신체 표현적 요소의 접목은 인간의 사회성 발달을 촉진시킨다고 보았다(이강자, 2001).

미술치료는 일반 미술교육과는 달리 미술능력을 향상시키는 것이 아니라 치료를 함으로써 내담자의 학교생활과 가정생활에서 심한 부적응행동을 보여 문제시되는 불편한 상태를 어루만져주어 편안하고 안정적인 상태로 이끌어 주는 역할을 한다. 이로서 아동은 문제 상태에서 벗어나 일반적인 생활을 스스로 할 수 있도록 훈련하고 적응하는 생활이 가능하게 된다. 미술이라는 영역의 특성상 언어적 의사소통에서 오는 실패감이나 소외감을 느끼지 않고 타인과의 상호작용에 참여할 수 있으며, 그림이라는 효과적 매체를 통해 아동의 사회성 증진을 가져올 것이다. 즉, 아동이 그림그리기는 단순히 그들의 정서나 감정을 전달하는 도구가 아니라 아동의 내면에 잠재된 다양한 문제점을 표출하고 이겨내는데 도움을 주는 매체로 그들의 죄책감, 자기비난, 공포의 감정을 정화시켜 아동의 균형 잡힌 성장을 도모할 수 있다. 그리고 치료는 아동의 성격, 행동 특성, 적응도에 따라 진행되어지기 때문에 ADHD 아동의 충동성을 증상정도에 따라 자연스럽게 표현할 수 있는 기회를 제공해 줄 수 있으며, 성취감을 갖게 하고 다양한 미술재료를 통해 아동의 흥미를 유지할 수 있다. 미술치료는 신체와 정신을 복원·유지 및 향상

위한 치료적 목적을 가지고 미술을 활용하는 과정으로 이를 통해 타인과의 상호적인 관계를 가지게 되면서 사회성이 향상하게 되고 타인과의 관계 속에서 자신의 욕구 통제력의 조절을 배우게 된다(Altschuler, 1981; Lathom, 1983; Minschoff, 1980; Nordoff & Robbins, 1971; Hanser, 1999; Zimmerman & Zimmerman, 1962; 김미경, 1996; 김유미, 2000; 심혜숙·박정미, 2003; 유광숙·최종옥, 2003). 다시 말해 미술치료는 놀이로서 아동에게 동기를 부여하고, 또래와 함께 시각적, 미술적 경험을 공유하는 동안 문제행동을 감소시키고 바람직한 행동을 증가시켜 사회적 행동에 변화를 가져온다.

김민정(2002)은 집중력이 부족하고 산만한 아동에게 미술치료 활동을 통해서 주의력집중력과 충동성 감소에 효과가 있었다고 보고하고 있고, 박을숙(2008)은 학교부적응 아동들의 문제행동과 또래관계를 유지 시켜주는 자아존중감과 사회적기술 향상에 집단미술치료가 도움을 줄 수 있음을 보고하였다. 또한 김동연, 이영순, 최은영(2000)은 또래협동미술활동을 적용하여 ADHD 아동의 문제행동과 사회능력을 향상시킬 수 있다고 하였다.

따라서 기질적 특성상 산만하고 주의집중을 못하기 때문에 가정과 사회에서 학습문제를 보이고 공격적인 행동, 분노 발작, 또래와의 잦은 싸움으로 인한 사회적 고립감 및 소외감 등이 나타나는 ADHD 아동을 위해, 미술치료 선행연구를 기초로 하여 자유로운 자기표현의 기회를 제공해 주고 성취감을 경험할 수 있도록 문제행동 감소와 또래관계 증진에 초점을 두고 체계적이며 합리적인 프로그램을 제공하여 일반 학급에서 적응하지 못하는 ADHD 아동에게 변화를 주고자 한다. 또한 ADHD 아동이 지루해 하거나 심리적으로 부담을 갖지 않으면서 흥미를 유발하고 에너지를 발산할 수 있는 여러 가지 다양한 기법들을 이용한 미술치료를 통하여, 일반적인 학교생활의 근간이 되는 문제행동 감소와 또래관계에 미치는 효과를 규명하고자 한다.

이에 본 연구는 문제행동의 과잉행동, 충동적 행동, 사회성 기술, 적대적 행동과 아동의 또래관계의 공격성, 친사회성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성을 향상시켜 일선 교육현장에서 ADHD 아동의 지도를 위한 자료로 제공하는데 그 목적을 둔다.

본 연구의 목적에 따른 연구문제는 다음과 같이 설정되었다.

첫째, 미술치료가 ADHD 아동 문제행동(과잉행동, 충동적 행동, 사회성 기술, 적대적 행동)에 미치는 효과는 어떠한가?

둘째, 미술치료가 ADHD 아동 또래관계(공격성, 친사

회성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성)에 미치는 효과는 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구대상은 담임교사에 의해 행동에 문제가 있다고 의뢰된 전라도 K시에 위치한 J초등학교 3학년 8명 중 ADHD 평정척도, DSM-IV의 ADHD 진단기준을 통해 5명을 1차적으로 선정하였다. 선정된 아동 중 KEDI-WISC 지능감사에서 정상범위 내에 속하며 ADHD와 관련한 개별적 인지행동치료나 심리치료를 받거나 약물치료를 받은 아동을 제외하고 부모의 동의를 얻은 3명의 아동을 선정하였다.

선별 후 대상 아동의 부모, 담임교사와의 면담, 관찰의 수집 선별 절차를 통해 나타난 대상 아동의 특성은 <표 II-1>과 같다.

2. 연구도구

1) 연구대상의 선별 도구

① DSM-IV의 진단기준

미국 정신의학회에서 발행된 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4차(DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 개정판에 수록된 ADHD 진단기준은 현재 ADHD 아동 선별에 가장 널리 사용되는 진단 도구로서 증상이 7세 이전에 적어도 6개월 동안 지속적이고 발달수준에 맞지 않는 정도로 나타나야한다(APA). 부주의 관련 9개 항목, 과잉행동 - 충동성 증상 9개 항목, 총 18개 항목으로 각각 6개 이상으로 선택되면 ADHD 문제를 가지는 것으로 규준하고 있다.

② ADHD 평정척도

미국 메사추세츠대학교의 Dupaul(1991)에 의해 개발된 아동용 행동평가 척도로서 ADHD 증상을 평가하기 위하여 고안되었다. 이 척도는 아동의 부모나 교사가 평정하는 것으로, 주의력 문제와 과잉행동, 충동성 등을 사정하는 14개의 문항으로 구성되어 있다. 14문항 중 여아의 경

<표 II-1> 대상아동의 특성

아동	A	B	C
성별	남	남	남
나이	8세 2개월	7세 10개월	8세 4개월
DSM-IV 진단준거	17	16	18
ADHD 평정척도	14	13	14
지능지수 (KEDI-WISC)	IQ 103 (언어성: 101, 동작성: 104)	IQ 116 (언어성: 118, 동작성: 113)	IQ 110 (언어성: 107, 동작성: 114)
생육환경	부모의 맞벌이로 조부모가 양육, 중산층 가정, 자기중심적인 태도를 보임.	부모의 맞벌이로 누나와 시간을 보냄. 생계가 어려운 편, 언어가 늦고 때때로 공격적인 행동을 보임.	중산층의 가정으로 엄마와 주로 생활 하고 엄마의 기분대로 일관성 없는 양육태도로 잦은 꾸중을 들음
담임교사의 행동관찰	<ul style="list-style-type: none"> • 끈기가 부족하여 자리에 오래 있지 않음. • 수업 중 돌아다니고 공부에 집중하지 않으며 조심성이 없어 실수가 잦다. • 손과 발을 가만히 두질 않으며 다른 사람을 방해함. • 성급하고 충동적이고 돌발적인 행동을 함. • 질문을 반복적으로하고 활동을 피하거나 불안해스러워 함. • 감정조절이 힘들고 과도한 민감성을 보임 	<ul style="list-style-type: none"> • 자리에서 몸부림을 치고 책상과 의자 밑으로 기어들어 감. • 외부 자극에 쉽게 흐트러지고 한 가지 일에 집중을 못함 • 혼자 생각에 잠긴 듯 멍할 때가 많음. • 또래에게 의존적이며 상호 협조를 못 함. • 물건을 날마다 잃어버리며 정리정돈을 못 함. • 감정조절이 힘들고 자신의 마음에 들지 않으면 시도 때도 없이 울고 고집이 세며 돌발적인 행동을 함. • 욕을 잘하고 공격적인 행동을 함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 집중력이 짧고 산만함. • 모든일에 끝맺음을 못함. • 타인의 말을 듣지 않고 활동에 의욕이 부족함. • 말이 많고 하고 싶은 행동을 참지 못함. • 자신보다 약한 아이를 괴롭히고 싶어하는 행동을 함. • 혼잣말을 하고 준비물을 챙겨오지 않음 • 쉽게 화를 내고 싸우고 욕함. • 자리에 가만히 있지 못함.

우 8문항 이상, 남아의 경우 10문항 이상이 선택되면 ADHD 문제를 가지는 것으로 규준하고 있다.

2) 측정도구

① ADHD 종합교사 평정척도

미국 엘리노이대학교 아동행동·발달연구소에서 개발한 평정척도로, 5세부터 12세까지 1000명 이상의 아동을 대상으로 표준화하였다(Ullmann-Sleator, 1984). 이 척도는 총 4개의 하위영역으로 구성된 24문항의 교사용 질문지로 주의집중(6문항), 과잉행동(5문항), 사회성기술(7문항), 그리고 적대적 행동(6문항) 등의 영역으로 구성되어 있다. 이 검사 도구는 각 행동 영역별로 아동이 받은 평점을 평균 내어 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '거의 항상 그렇다'로 이어지는 5점 척도이다.

주의집중과 사회성은 점수가 높을수록 집중력과 사회성이 좋은 것으로 해석할 수 있고, 과잉행동과 적대적 행동은 점수가 낮을수록 좋은 것으로 해석할 수 있다. 각 하위요인별 신뢰도는 .94이다.

② 또래관계 측정(Child Behavior Scale: CBS)

또래관계를 측정하기 위하여 송정(1999)이 번안 수정한 Ladd와 Profilet(1996)의 아동행동 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 6개의 하위영역으로 구성된 35문항의 교사용 질문지로 교사가 아동의 또래관계를 좀 더 세분화하여 평정할 수 있도록 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'로 이리지는 5점 척도이다.

6개의 하위 영역인 공격성(7문항), 친사회성(7문항), 비사교성(6문항), 배척성(7문항), 불안정성(4문항), 과민성(4문항)으로 구성되어 있고 공격성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성은 점수가 낮을수록 좋고 친사회성은 점수가 높을수록 사회성이 좋은 것으로 해석할 수 있다. 각 하위요인별 신뢰도는 .82~.93이다.

③ 아동행동관찰

아동의 행동 관찰은 사전검사, 실험처치, 사후검사를 비디오로 녹화하여 이를 분석하여 연구결과에 활용하였다. 비디오 분석은 연구자와 보조연구자가 함께 문제행동과 또래 관계를 각각 회기 당 2회씩 관찰·분석하였다. 이 자료를 토대로 측정된 신뢰도는 91.5%이다.

2. 연구절차

1) 예비 연구

본 연구를 실시하기 전에 실험처치 절차상의 문제, 프로그램상의 문제, 도구의 적합성과 과정상의 문제를 검토하기 위해서 예비연구를 실시하였다. 예비연구는 본 연구의 대상들과 지역적, 교육적으로 유사한 D초등학교 ADHD 아동 2명을 대상으로 2008년 5월 19일부터 5월 30일까지 2주간 실시하였다. 이 기간 동안 미술치료 프로그램을 적용하여 프로그램의 적절성, 연구도구의 적합성과 검사절차, 기간, 방법을 점검 및 확정하였다.

2) 사전-사후검사

사전검사는 미술치료의 시작 1주일 전 2008년 6월 5일에 학교 상담실에서 문제행동을 측정하는 ADHD 종합교사 평정척도와 또래관계 검사를 아동의 담임교사가 관련된 행동 특성을 서술하도록 요청하였다. 사후검사 역시 사전검사와 같이 실험 처치 1주일 후 2008년 8월 8일에 아동관찰을 근거로 실험 처치 전의 아동의 행동과 비교하여 아동특성을 서술하도록 요청 하였다.

3) 실험처치

본 프로그램은 2008년 6월 16일에서 8월 1일까지 7주간 일주일에 2회씩 총 14회로, 한 회기 당 45분-60분 정도의 시간이 소요되었으며, 실험 장소는 방과 후 상담실에서 진행되었다.

4) 미술치료 프로그램

본 연구에서는 실험집단 아동에게 미술치료 프로그램을 적용함으로써 문제행동 감소와 또래관계 개선에 목적을 두고 있으며, ADHD 아동에게 미술치료를 실시하여 효과를 증명한 선행연구를 근거로 하여 대상아동들의 특성에 맞는 적합한 내용을 발췌하여 관계형성 단계, 자기·타인인식단계, 문제해결·또래관계를 위한 단계, 종결단계로 구분하여 본 연구자가 활동으로 재구성 하였다. 미술치료프로그램의 내용을 요약하면 <표 II-2>와 같다.

3. 자료 분석

미술치료가 아동의 문제행동과 또래관계에 미친 효과를 알아보기 위하여 실험처치 전과 후의 문제행동과 또래

<표 II-2> 미술치료 프로그램

단계	회기	주제	활동내용	기대효과
관계 형성 단계	1	오리엔테이션 나를 광고 하세요	미술치료 프로그램 성격과 내용을 알리고 집단원에 대한 서막함을 푼다.	라포, 긴장감, 흥미
자기·타인인식 단계	2	가족화	아동의 가족지각과 관계를 알아 본다.	상호작용, 소속감인식, 자기인식과 표현
	3	학교생활화	학교생활과 반 아이들과의 관계를 알아본다.	
	4	나와 친구의 이름 꾸미기	내 이름과 친구의 이름을 꾸며 보면서 나와 타인에 대한 애정과 관심을 가져본다.	
문제해결 · 또래 관계를 위한 단계	5	콜라주	다양한 정서를 표현하고 있는 사진을 오려 붙이고 인물이 하는 말을 상상하여 써 본다.	집중력, 의사표현, 자기조절
	6	파스텔 문지르기	부드러운 파스텔을 이용하여 다양한 색상의 혼색을 이해한다.	인내심 향상 감정표현
	7	이심전심	간단한 이완활동을 하고난 후 등에 그려진 친구의 그림을 종이에 옮겨 그리고 정확하게 그렸는지 점수를 매기면서 소감을 나누어 본다.	자기조절, 공격성, 집중력, 성공경험
	8	소꿉놀이	점도를 이용해서 협동하여 소꿉놀이 재료를 만들어 친구들과 함께 놀아 본다.	협동성 표현기술
	9	만다라 그리기	다양한 만다라 문양을 자유롭게 선택해서 그리고 색칠해 본다.	자기조절과 표현능력, 집중력, 공격성, 만족감 형성.
	10	비밀상자	자신의 비밀상자를 만들어 자신에게 바라는 소망과 바람 등을 담아 본다.	지속력, 집중력, 자기표현력, 공격성, 충동성 감소
	11	손·발바닥 본뜨기	손과 발을 본떠서 자신의 장점과 단점을 쓰고 감정 및 요구표현을 통해 긍정적인 상호작용을 경험하고 가족과 또래관계에 대한 재인식 한다.	
	12	주고, 받고싶은 선물	친구에게 주고 싶은 선물과 받고 싶은 선물을 그리거나 만들어 이야기 해 본다.	자기표현, 타인의 반응 인지.
종결 단계	13	가족화 학교 생활화	가족과 학교에서의 감정표출과 교우관계가 어느 정도 변화하였는지를 알아보기 위한 시간을 이다.	상호작용, 소속감인식, 자기인식과 표현, 협동성과 자신감증진
	14	전시하기	지금까지 만든 작품들을 전시하고 감상하면서 이야기 나누고 다시 서로의 욕구, 감정을 수용하는 시간을 가져 본다.	

관계 점수를 하위영역별로 원점수를 산출하여 평균을 비교 분석하였고 사전, 실험처치, 사후 과정을 비디오로 분석하였다.

또래관계의 공격성, 친사회성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성을 사전·사후 하위요인별 척도점수를 살펴본 결과는 다음과 같다.

III. 연구결과

1. ADHD 아동의 문제행동에 관한 미술치료적용 효과

본 연구는 미술치료가 ADHD 아동의 문제행동과 또래 관계에 미치는 효과를 알아보기 위해 대상아동별로 문제행동의 주의집중, 과잉행동, 사회성 기술, 적대적 행동과

미술치료가 ADHD 아동의 문제행동의 과잉행동, 적대적 행동에 미치는 효과를 알아보기 위해 대상 아동별로 사전·사후검사를 하위영역별 원점수와 감소점수로 살펴본 결과는 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 문제행동의 과잉행동과 적대적 행동의 원점수와 감소

문제행동 하위영역(점수)	A 아동			B 아동			C 아동		
	사전	사후	감소	사전	사후	감소	사전	사후	감소
과잉 행동(25)	21	18	3	20	15	5	23	20	3
적대적 행동(30)	26	22	4	28	23	5	26	21	5
평균	23.5	20	3.5	24	19	5	24.5	10.5	4

<표 III-1>에서 나타난 바와 같이 ADHD 아동의 문제 행동인 과잉행동과 적대적 행동의 사전·사후 평균 검사 점수를 살펴본 결과, B아동이 사전 24에서 19로 5.5점이 상대적으로 가장 크게 감소하였고 다음으로 C아동은 사전 24.5에서 10.5로 4점이 감소, A아동은 사전 23.5에서 20으로 3.5점이 감소하여 아동의 문제행동 빈도가 낮아지고 있었다. 하위 영역별로 살펴보면, 과잉행동에서 B아동이 사전 20에서 사후 15로 5점이 감소하였고, A아동은 사전 21에서 사후 18, C아동은 사전 23에서 사후 20으로 3점이 같은 점수로 감소하였다. 적대적 행동에서도 B아동이 사전 28에서 사후 23, C아동은 사전 26에서 사후 21로 똑같이 5점이 감소하고, A아동 사전 26에서 22로 4점이 감소하였다. 즉, 미술치료 프로그램을 실시한 후 대상아동 모두 문제행동의 과잉행동과 적대적 행동이 감소하였다. 이는 미술치료 프로그램이 ADHD 아동의 문제행동인 과잉행동과 적대적 행동 감소에 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있다.

미술치료가 ADHD 아동의 문제행동의 주의집중, 사회성 기술에 미치는 효과를 알아보기 위해 대상 아동별로 사전·사후검사를 하위영역별 원점수와 증가점수로 살펴본 결과는 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2>에서 나타난 바와 같이 ADHD 아동의 주의 집중과 사회성 기술의 사전·사후 평균 검사점수를 살펴본 결과, B아동이 사전 14에서 19.5점, C아동은 사전 14.5에서 20으로 5.5점이 같이 증가하였고, 다음으로 A아동은 사전 13.5에서 16.5로 3점이 증가하여 아동의 문제행동 빈도가 낮아지고 있었다. 하위 영역별로 살펴보면, 주의집중

에서 C아동이 사전 13에서 사후 19로 6점이 증가하였고, B아동은 사전 15에서 사후 20으로 5점이 증가하였으며, A아동은 사전13에서 사후 17로 4점이 증가하였다. 사회성 기술에서는 B아동이 사13에서 사후19로 6점이 증가하였고, C아동은 사전 16에서 사후 21로 5점이 증가하고, A아동 사전 14에서 16으로 2점이 증가하였다. 즉, 미술치료 프로그램을 실시한 후 대상아동 모두 문제행동의 주의집중과 사회성 기술이 증가하였다. 이는 미술치료 프로그램이 ADHD 아동의 문제행동인 주의집중과 사회성 기술에 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있다.

2. ADHD 아동의 또래관계에 관한 미술치료 적용 효과

미술치료가 ADHD 아동 또래관계의 공격성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성에 미치는 효과를 알아보기 위해 대상 아동별로 사전·사후검사를 하위영역별 원점수와 감소점수로 살펴본 결과는 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3>에서 나타난 바와 같이 ADHD 아동의 또래 관계인 공격성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성의 사전·사후 평균 검사점수를 살펴본 결과, B아동이 사전 22.4에서 17.5로 4.9점이 상대적으로 가장 크게 감소하였고 다음으로 A아동은 사전 22.2에서 17.5로 4.7점이 감소, C아동은 사전 20.6에서 17.2로 3.4점 순으로 감소하여 아동의 또래관계 빈도가 증가하였다. 하위 영역별로 살펴보면, 공격성에서 B아동이 사전 28에서 사후 20으로 8점이 감소하였고, C아동은 사전25에서 사후 19로 6점이 감소하고,

<표 III-2> 문제행동의 주의집중, 사회성 기술의 원점수와 증가

문제행동 하위영역(점수)	A 아동			B 아동			C 아동		
	사전	사후	증가	사전	사후	증가	사전	사후	증가
주의집중(30)	13	17	4	15	20	5	13	19	6
사회적 기술(35)	14	16	2	13	19	6	16	21	5
평균	13.5	16.5	3	14	19.5	5.5	14.5	20	5.5

<표 III-3> 또래관계의 공격성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성의 원점수와 감소

또래관계 하위영역(점수)	A 아동			B 아동			C 아동		
	사전	사후	감소	사전	사후	감소	사전	사후	감소
공격성(35)	27	22	5	28	20	8	25	19	6
비사교성(30)	20	17	3	22	19	3	19	17	2
배척성(35)	30	27	3	28	22	6	22	19	3
불안정성(20)	17	12	5	16	12	4	19	16	3
과민성(20)	17	10	7	18	14	4	18	15	3
평균	22.2	17.6	4.6	22.4	17.4	5	20.6	17.2	3.4

A아동은 사전 27에서 사후 22로 5점이 감소하였고, 과민성에서도 A아동이 사전17에서 사후 10으로 7점 감소, B아동은 사전 18에서 사후 14로 4점이 감소, C아동 사전 18에서 15로 3점이 감소, 배척성에서 B아동이 사전 28에서 사후 22로 6점이 감소하였고, A아동은 사전30에서 사후 27점, C아동은 사전 22에서 사후 19로 같이 3점이 감소하였고, 불안정성에서 A아동이 사전17에서 사후 12로 5점 감소, B아동은 사전 16에서 사후 12로 4점이 감소, C아동 사전 19에서 16으로 3점이 감소, 비사교성에서 A아동이 사전20에서 사후 17점, B아동은 사전 22에서 사후 19로 3점이 같이 감소하였고, C아동 사전 19에서 17로 2점 순으로 감소하였다. 즉, 미술치료 프로그램을 실시한 후 대상 아동 모두 또래관계인 공격성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성이 감소하였다. 이는 미술치료 프로그램이 ADHD 아동의 또래관계인 공격성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성 감소에 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있다.

미술치료가 ADHD 아동 또래관계의 친사회성에 미치는 효과를 알아보기 위해 대상 아동별로 사전·사후검사를 하위영역별 원점수와 증가점수로 살펴본 결과는 <표 III-4>와 같다.

<III-4>에서 나타난 바와 같이 ADHD 아동의 또래관계인 친사회성의 사전·사후 검사점수를 살펴본 결과, B아동이 사전 18에서 22로 4점이 상대적으로 가장 크게 증가하였고 다음으로 C아동은 사전 14에서 17로 3점이 증가, A아동은 사전 16에서 18로 2점 순으로 증가하고 전체 사전 16에서 사후 19로 3점이 증가하여 아동의 또래관계 빈도가 증가하였다. 즉, 미술치료 프로그램을 실시한 후 대상아동 모두 또래관계인 친사회성이 증가하였다. 이는 미술치료 프로그램이 ADHD 아동의 또래관계인 친사회성 증가에 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있다.

3. ADHD 아동의 문제행동과 또래관계에 관한 관찰사례 결과

1) 관계형성 단계(1회기)

관계형성 단계는 연구자와의 만남의 시간을 통해 자신을

알리는 시간을 갖고 친밀한 관계를 형성하기 위한 활동으로 시작하였다. 활동을 시작하면서 A 아동은 고개를 숙이고 자기 손을 가지고 장난을 하며 계속 두리번거리며 활동에 반응을 보이지 않다가 연구자의 진행에 따라 여러 가지 악기 소리와 미술재료를 활용하여 자신을 소개하는 시간을 주었고 이런 활동을 하면서 연구자와 다른 아동을 힐끔거리며 반응을 보였다. B 아동은 다른 아동과 장난을 하고 자기소개를 하는데 자신감이 없어 하면서 못한다고 자주 말하며 악기소리에 맞추어 연구자가 아동이 만든 광고판을 가지고 시범을 보이며 잘할 수 있다고 격려해주니 아동은 연구자와 함께 하자하면서 자기소개를 더듬더듬 소리에 맞추어 하였다. C 아동은 다른 친구와 장난을 하면서 여러 가지 미술재료와 악기를 만지고 돌아다니면서 연구자의 말을 들으려 하지 않았다. 여러 환경을 보면서 자리에 가만히 앉아 있지를 않고 다른 아동이 악기 소리에 맞추어 자기소개를 할 때 잠깐 관심을 보였다.

2) 자기·타인인식단계(2-4회기)

자기·타인인식단계는 아동의 가족관계와 선생님을 포함해서 학교에서의 생활과 친구 관계를 알아보고 친구를 대하는 태도를 보기위해 가족화와 학교 생활화를 그리게 하고 가장 좋아하는 친구를 알아보는 시간을 가졌다. 그리는 과정에서 자리 이탈과 산만함, 친구의 그림에 대한 비방을 하여 연구자의 주의를 받았으며 색상선택에 있어 아동들이 어수선하다 잠깐의 진지함도 보였다. 또한, 주어진 시간 안에 그림을 완성할 수 있게 칭찬과 격려를 아끼지 않았으며 작품을 완성시키고 서로 간에 뿌듯함을 느꼈다. 이러한 과정 중에 A 아동은 그림을 그리고 난 후 그림에 대해 말해 달라고 하자 계속 얘기를 하고 있었지만 무슨 이야기 인지 알아들을 수 없을 정도로 애매하게 말하고 반복적인 말이 많았다. B 아동은 형태를 나타내는데 어려워하고 집중하지 못하며 못한다는 말을 반복적으로 하면서 친구의 작품을 모방하면서 조금씩 그려나갔다. C 아동은 사람의 형태를 정신지체 특유의 형태로 그렸지만 다른 아동에 비해 그림그리기를 좋아했다. 이 아동들은 가족과의 관계형성과 친구들과의 관계형성이 매끄럽지 않고 모두 친구들이 자신을 싫어한다고 말을 했다.

<표 III-4> 또래관계의 친사회성의 원점수와 증가

또래관계 하위영역(점수)	A아동			B아동			C아동		
	사전	사후	증가	사전	사후	증가	사전	사후	증가
친사회성(35)	16	18	2	18	22	4	14	17	3

3) 문제해결·또래관계를 위한 단계(5-12회기)

문제해결·또래관계를 위한 단계는 미술치료 프로그램을 시작하면서 관계 형성과 자기·타인인식단계, 문제해결·또래관계를 위한 단계를 거치면서 자발적으로 자신의 문제를 표현하고 해결책을 제시하여 실천하게 하였다. 또한 서로간의 이야기를 말하고, 들어주면서 조금씩 타인에 대한 질서와 배려라는 것을 인지했다. 완성된 작품이 끝나고 벽면에 붙이고 이야기를 하면서 표현에 대한 자신감과 타인에 대한 반응을 인지하는 순간이 길어졌고 서로를 알게 하는 기회가 되었다. 그러나 주의집중 시간과 과격한 행동과 말투 친구와의 말다툼은 순간적으로 일어났지만 처음보다는 횟수와 시간이 줄었다. A 아동은 '무엇을 만들까' 하면서 진지함도 보이고 연구자에게 질문도 많이 했다. 또한 완성된 작품에 대한 자신감 있는 표현과 작품에 이름을 자발적으로 지어 주었다. B 아동은 다른 아동의 표현을 모방하려는 모습이 자주 눈에 보였지만 연구자를 의지하는 말과 행동이 점차 줄면서 작품을 완성하는 시간과 완성도가 처음보다는 좋아졌다. C 아동은 자신의 작품이 마음에 들지 않아 다시 한다고 고집도 부리고 여러 가지 표현을 바꾸고 수정하면서 자신의 작품에 대한 애착과 자신감을 갖고 창의적으로 표현을 하였다.

4) 종결단계(13-14회기)

종결단계는 그동안 선생님을 포함한 학교생활과 가족생활, 대인관계에서 달라진 점을 그림을 통해 이야기를 서로 주고받았고, 한번 그려봤던 그림이라 그런지 '한 걸 또 해요'라고 말하는 아동도 있었지만 자신감을 갖고 열심히 그려주었다. 그리고 지금까지 해 왔던 작품들을 전시하면서 감상하는 시간을 갖고 지금까지의 회기를 회상하였다. 이때 A 아동은 처음 그림에는 없었던 가족 간에 손을 잡고 놀러가는 모습을 그렸고 필선과 필압도 강해졌으며 학교생활에서는 뒷모습만 보여줬던 자신의 모습을 앞모습으로 친구와 놀고 있는 모습을 그렸다. B 아동은 초기에 아빠 엄마는 일하러 갔다고 하면서 부모를 그리지 않았지만 두 번째 그림에서는 가족들이 한방에 모여 있는 모습을 그렸고 학교생활화에서는 선생님을 자신의 옆에 그리면서 자신의 행동에 선생님이 칭찬을 해주었다고 말을 하였다. C 아동은 친구들과 축구를 하는 모습을 그렸고 자신을 다른 친구들 보다 조금 크게 그리면서 공을 넣어 친구들이 '잘했다' 라는 말을 해주었다고 하였다.

마지막으로 전시를 하면서 자신의 작품에 대한 회상과 생각, 활동의 끝맺음에 대한 아쉬움을 아동들과 함께 나누었다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 ADHD 아동의 미술치료 프로그램 적용에 관한 연구로 다양한 미술 매체를 활용한 미술치료활동이 ADHD 아동의 문제행동과 또래관계기술에 미치는 효과를 알아보고자 하였다.

그 결과 첫째, 미술치료프로그램이 ADHD 아동의 문제행동 감소에 긍정적인 효과가 있었다. 문제행동의 하위요소인 주의집중, 사회성 기술의 향상과 과잉행동, 적대적행동의 감소를 가져왔다. 이러한 결과는 미술치료프로그램이 약물치료나 행동수정치료와는 달리 표현활동을 통한 예술치료의 한 영역으로 아동에게 놀이로서 쉽게 다가갈 수 있어 아동의 문제행동 개선에 효과가 있었다는 미술치료프로그램의 선행연구(강미애, 2005; 김민정, 2002; 김영미, 1997; 강경희, 2000; 신필선, 2004; 최혜경, 2001)와 일치한다. ADHD 아동에게 미술 치료적 접근은 과제에 집중함으로써 주의력을 향상시킬 수 있고 꾸미고 만들고, 접고 하는 과정 속에 아동의 심리상태가 이완되며, 도구를 통한 정서표현을 함으로써 내면의 부정적 감정들을 정화하는 역할을 할 수 있게 도와주어 아동의 주의집중, 사회성 기술, 과잉행동, 적대적 행동 등의 문제행동에 긍정적인 결과를 나타낸 것이다.

또한 도구와 도구를 다루는 과정에 익숙해짐으로써 유능감을 느끼고 공격적인 행동 완화에 효과가 나타나는데(김동연, 최외선, 2001), 본 프로그램에 포함된 만다라기법이 그러했다. 이는 다양한 원형의 문양 속에 아동이 정한 시간 동안에 그들이 채색을 하는 과정 속에 집중체험, 고요체험, 창의적 체험을 하도록 돕는 심리치료의 활동으로(정여주, 2001), 만다라 미술치료가 ADHD 아동의 주의력 결핍과 과잉행동, 충동성의 문제행동 감소에 효과가 있었다는 정계숙, 구정희(2004), 송찬원, 김경민, 변찬석(2006)의 연구와도 일부 일치한다고 볼 수 있다.

미술치료프로그램이 진행되면서 ADHD 아동은 사회적으로 용인되지 않는 자신의 과잉행동이나 공격적 감정을 그림이라는 대상을 통해 표현하는 분출활동으로 정서적 평온을 경험하게 되고 이는 과잉행동과 공격성의 감소에 효과가 나타나게 된 것이다.

둘째, 미술치료프로그램이 ADHD 아동의 또래관계기술에 긍정적인 효과가 있었다. 또래관계기술의 하위요소 중에서 공격성, 비사교성, 배척성, 불안정성, 과민성은 감소되었으며 친사회성은 향상되어 모든 요소에서 정적 결과를 보였다. 이러한 결과는 미술이라는 활동이 개별뿐만 아니라 협업을 통한 집단 활동을 가능하게 하여 협동성과 타인의 반응 인식을 통해 ADHD 아동의 다양한

또래관계기술을 증가시키는 결과를 가져온 것이다. 이러한 결과는 미술치료가 협동성 및 타인에 대한 관심, 격과 등과 같은 사회성 향상에 도움이 되었다는 박을숙(2008), 송인숙, 김동연(1999), Virshup과 Evelyn(1975)의 연구와 일치한다. 본 프로그램은 아동의 성격, 행동특성, 적응 정도에 따라 진행되었기 때문에 ADHD 아동의 비사교적 행동성을 자연스럽게 표현할 수 있는 기회를 제공하였으며, 성취감을 갖게 하여 아동의 흥미를 유지시킬 수 있었다.

또한 미술작업이라는 활동 속에 타인과의 상호적인 관계를 가지게 되면서 사회적 기술을 습득하게 되었다(Altschuler, 1981; Lathom, 1983; Minskoff, 1980; Nordoff & Robbins, 1971; Hanser, 1999; 김미경, 1996; 김유미, 2000; 심혜숙·박정미, 2003; 유광숙·최종옥, 2003). 즉, 미술은 놀이로서 아동에게 동기를 부여하고, 또래와 함께 시각적, 미술적 경험을 공유하는 동안 바람직한 사회적 행동의 변화를 가져온 것이다.

이상의 논의를 근거로, 본 연구의 미술치료프로그램은 ADHD 아동의 문제행동 유형에 따라 다소 개인차를 보였다. A아동은 작품을 만들기 위해 치료사와의 활동에 관심을 많이 보이면서 조금은 적극적인 성향을 보였고, 처음에는 공격적인 면과 부주의함이 많이 보였지만 같이 활동을 하면서 부주의함과 공격적인 성향이 많이 줄었고, B아동은 활동을 하면서 주저하는 모습이 점차 줄어들고 처음에는 자신의 감정에 솔직하지 않았는데 프로그램을 진행할수록 자신의 솔직한 감정을 이야기하며 학교에서의 갈등 상황을 이야기하고 해결책을 찾도록 도와줌으로 스스로 찾으려고 노력하는 자세를 보이는 등의 적극적인 행동이 증가하였음을 볼 수 있었기에 다른 아동보다 많은 효과가 있었다. 마지막으로 C아동은 친구들과 어울리기 힘들어 하고 작품을 만들 때 주저하면서 맘에 들지 않는다며 하나의 작품을 만드는데 오랜 시간이 소비되었지만 종결 부분에서는 다른 아동들과 비슷한 시간에 마무리를 하였고 먼저 다른 아동에게 말을 건네면서 같이 어울릴 수 있게 되었다. 즉, 아동의 과잉행동, 공격성, 과민성의 문제행동 감소와 사회적 기술, 친사회성의 또래관계기술의 향상에 효과적이다. 이에 ADHD 아동의 문제행동과 또래관계기술의 긍정적인 효과를 보인 미술치료프로그램은 ADHD 아동의 문제행동의 증상완화와 사회부적응의 기술적인 문제를 함께 해결할 수 있는 효율적인 치료법이라고 사료된다.

마지막으로 보다 효과적인 ADHD 아동의 문제행동 감소 및 사회적 기술 습득의 치료를 위해 제언하면 다음과 같다.

첫째, 본 미술치료프로그램은 7주간의 단기간에 걸쳐 이루어진 것으로 미술치료프로그램의 효과가 지속되는지

알 수 없다. 그러므로 미술치료프로그램의 문제행동과 또래관계기술에 대한 지속적인 효과를 살펴볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 소수 아동을 대상으로 측정도구를 통해 ADHD 아동의 문제행동과 또래관계기술을 살펴보았다. 후속연구에서는 미술치료프로그램이 다양하게 임상될 수 있는 신뢰도를 마련하기 위해 프로그램 실시를 통한 유아의 변화를 질적으로 살펴볼 것을 제안한다.

셋째, 미술치료 결과를 보면 사례수가 적어 결과를 일반화하기에는 무리가 있을 수 있다. 그래서 사례연구라는 본 연구의 특성을 기초하여 치료효과에 대한 결론에 주의할 필요가 있다. 후속연구에서는 많은 아동을 대상으로 통계적인 차이 검증을 하는 연구가 이루어져야 하겠다.

주제어 : 주의력결핍과잉행동장애(ADHD), 미술치료, 문제행동, 또래관계.

참 고 문 헌

- 국립특수교육원 (2004). 특수교육과정 국제동향분석. 서울: 멀티넷.
- 강경희 (2000). 미술교육을 통한 심리 치료적 접근-주의력 결핍 행동장애, 원광대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 강미애 (2005). 만다라 미술치료가 ADHD성향 아동의 주의집중성, 공격성 및 충동성에 미치는 효과. 대구가톨릭 대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미숙 (2003). 집단사회기술훈련이 발달장애아동 어머니의 사회성 및 구어 표현능력에 미치는 영향. 신라대학교 사회정책대학원 석사학위논문.
- 김동연, 이영순, 최은영 (2000). 또래 협동 미술활동이 주의력 결핍 과잉행동 아동의 문제행동과 사회능력에 미치는 효과. 미술치료연구, 7(1), 139-164.
- 김동연, 최외선 (2001). 아동미술치료. 대구: 중문출판사.
- 김민정 (2002). 미술치료가 주의력결핍과 과잉행동아동의 주의력집중과 충동성에 미치는 효과. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진숙 (1993). 예술심리치료의 이론과 실제. 서울: 중앙적성출판사.
- 박난숙 (1992). Methylphenidate 치료가 주의력결핍 과잉활동아의 인지, 행동 및 사회, 학습, 정서적 적응에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박을숙 (2008). 집단미술치료가 부적응 아동의 자아존중감과 사회적기술향상에 미치는 효과. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 송인숙, 도복늬, 김동연(1999). 집단미술치료가 초등학교 위축아동의 위축행동에 미치는 효과. 미술치료연

- 구, 6(2). 141-165.
- 송찬원, 김경민, 변찬석(2006). 만다라 미술치료가 ADHD 아동의 과제수행태도가 주의력 결핍, 과잉 행동, 충동성 변화에 미치는 효과. *정서행동장애연구*, 22(2), 123-144.
- 신현균, 김진숙(2000). 주의력결핍 및 과잉행동장애. 서울: 학지사.
- 신필선(2004). 지점토 중심 미술치료가 공격성아동에게 미치는 영향. 나사렛대학교 재활복지대학원 석사학위논문.
- 안동현 (1995). 주의력결핍 과잉행동장애. *대한의사협회지*, 38(6), 1000-1007.
- 이강자 (2001). 슈타이너 학교의 통합적 음악 교육 형태와 그 적용에 관한 연구. 한국교원대학교 석사학위논문.
- 이정은 (2000). ADHD 아동을 위한 사회기술 향상 집단상담 프로그램 적용 연구. *놀이치료 연구*, 4(2). 59-77.
- 박정재, 이재연 (1997). 빈곤아동이 지각한 가정의 심리적 환경과 부적응 행동과의 관계. *생활과학학회*, 12(1). 71-93.
- 임혜숙, 송인섭 (1999). 주의집중력훈련 프로그램. 서울: 상조사.
- 정계숙, 구정희 (2004). 집단 미술치료 중재 프로그램을 통한 유아의 사회, 정서 행동 문제개선 효과 연구. *유아교육논총*, 13(1), 101-127.
- 정여주 (2001). 만다라와 미술치료. 서울: 학지사.
- 조수철 (2005). 산만한 우리아이 어떻게 가르칠까? 서울: 샐터.
- 최혜경 (2001). 품행장애와 주의력 결핍 및 과잉행동장애 증상을 가진 도벽 아동에 대한 단일미술치료 사례 연구. 경성대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 한은선 (1999). 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 사회기술 훈련의 효과. 성균관대학교 석사학위논문.
- 미국 정신의학회 정신장애 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV). 서울: 하나출판사.
- Aber, J.L., & Allen, J.P. (1987). Effect of maltreatment on young children's socioemotional development: An attachment theory perspective. *Developmental Psychology*, 23, 406-414.
- Barkley (1998). *The problem of executive control and rule-governed behavior in children with Attention Deficit Disorder with Hyperactivity*. New York, Pergamon Press.
- Cantwell, D. P. (1996). Attention Deficit Disorder: A review of the past 10 years, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 35(8), 978-987.
- Frankel, F. Myatt, R. Cantwell, D.P., & Feingerg, D. T. (1997). Parent-assisted training of children's social skills training: Effects on children with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 36(8), 1056-1064.
- Hinshaw, S. P., & Erhardt, D. (1993). Behavioral treatment. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen(Eds.), *Handbook of behavior therapy and pharmacotherapy for children: A comparative analysis*. Boston: Allyn and Bacon.
- Judith Aron Rubin (2005). *The Art of Art Therapy*, 김진숙 역, 서 Keapa Press.
- Kendall & Braswell (1993). *Cognitive-behavioral research and therapy*. Orlando: Academic Press.
- Kendall & Zupan (1981). Individual versus group application of cognitive-behavioral self-control procedures with children. *Behavior Therapy*, 12, 344-359.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: a meta-analysis of cross cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64, 54-64.
- Lerner, J. W. et al. (1995). *Attention deficit disorders*. New York: Brooks/Cole Publishing.
- Virshup, G. & Evelyn, A. (1975). Latency-group art therapy: Teaching socialization skills through art. *Child Welfare*. 54, 624-644.
- Whalen & Henker (1998). Attention deficit/hyperactivity disorders. In T. H. Ollendick & M. Hersen(Eds.), *Handbook of Child Psychopathology*. New York: Plenum Press.

(2009. 1. 20 접수; 2009. 4. 9 채택)