

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(1):119-126
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

주의력결핍 과잉행동장애 아동의 이야기치료 효과

중앙대학교 심리학과,¹ 중앙대학교 의과대학 정신건강의학교실²

한지원¹ · 현명호¹ · 한덕현² · 손지현² · 김선미² · 배수진²

The Effects of Narrative Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Ji Won Han, MA¹, Myoung Ho Hyun, PhD¹, Doug Hyun Han, MD, PhD²,
Ji Hyun Son, MD², Sun Mi Kim, MD, PhD², and Sujin Bae, PhD²

¹Department of Psychology, Chung-Ang University, Seoul, Korea

²Department of Psychiatry, Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives Clinical symptoms and related psychological problems in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) are associated with low self-control and problematic interpersonal relationship between family members. A therapeutic narrative treatment based on "Treating Huckleberry Finn" by David Nylund was reported to be effective in reduction of individual or family conflicts. We hypothesized that therapeutic narrative treatment would improve self-control and parent-child relational problems.

Methods Sixteen children who were diagnosed as ADHD participated in the current study. They were classified according to two groups, narrative treatment group and medication treatment group. The narrative treatment group (NTG) was asked to participate in 6 weeks combined therapy of medication and 11 sessions of narrative therapeutic treatment. The medication group (MG) was asked to participate in 6 weeks combined therapy of medication and education for behavior controls in ADHD children.

Results During the 6-week treatment period, the clinical symptoms in NTG improved at a trend level, compared to MG [$F(1,16)=4.32$, $p=0.054$]. During the 6-week treatment period, the sub-scale of respecting for children in parent-child interaction scores [$F(1,16)=8.65$, $p=0.010$] and self-control scores [$F(1,16)=3.78$, $p<0.01$] in NTG improved significantly, compared to MG.

Conclusion Based on the current results, therapeutic narrative treatment can be a complementary trial for improving self-control and parent-child interaction in children with ADHD.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(1):119-126

KEY WORDS Therapeutic narrative therapy · Attention deficit hyperactivity disorder · Self-control · Parent-child interaction.

Received December 4, 2014
Revised December 10, 2014
Accepted January 7, 2015

Address for correspondence

Doug Hyun Han, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Chung-Ang University,
College of Medicine,
102 Heukseok-ro, Dongjak-gu,
Seoul 156-755, Korea
Tel +82-2-6299-3132
Fax +82-2-6299-1114
E-mail hduk@yahoo.com

서 론

우리 주변에서 일상생활에서나 일반학교와 같은 교육현장에서 산만하여 학습에 잘 집중하지 못하고, 부주의하여 크고 작은 실수와 사고를 자주 일으키는 아동이 있다. 친구와의 관계도 원만하지 못하는 등 훈육을 하여도 또 다시 반복되는 행동 탓에 문제아로 낙인이 찍힌다. 이와 같은 행동적 특징을 주요 증상으로 나타내는 주의력결핍 과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder, 이하 ADHD)는 대개 아동기나 청소년기에 진단을 받게 된다.¹⁾ 일반적으로 ADHD 아동의 50~80%에서 학업부진과 또래와의 관계 문제, 자존

감 저하, 우울증 등을 초래하는 2차적 문제가 청소년기 혹은 성인까지 지속되는 질환이기 때문에, ADHD 주 증상 외에 공존질환에 관한 연구도 이미 활발하게 진행되고 있는 추세이다.²⁾

Mann과 Sabatino³⁾는 ADHD 아동이 과제를 수행하는 데 계속 실패하게 되는 원인을 자기통제(self-control)의 결함으로 보았다. 아이가 단순히 과제를 수행하기 싫어서 하지 않는 것이라고 생각하고 꾸중만을 하기보다는 자기통제의 결함으로 인해 학업에 영향을 미친다는 점을 이해하고 부족한 자기통제력을 길러줄 수 있도록 하는 것이 중요하다. 또한 가정에서도 ADHD 아동은 말이 많고 반항적이고 비협조적

인 태도를 보이며, 다른 사람의 도움이 더 많이 필요하다고 보니 어머니로부터 독립적으로 학업을 수행하거나 놀이조차도 안정적으로 유지하지 못하는 것으로 보고되고 있다.⁴⁾ 이로 인한 문제가 가족 전체의 스트레스 요인으로 작용하게 되는 경우가 많다. Mash와 Johnston⁵⁾의 ADHD 아동과 정상아동의 모자상호작용(parent-child interaction, 이하 PCI)을 비교한 연구에서도 ADHD 아동의 모자가 갈등이 더 많고, 이 문제가 청소년까지 계속되는 것을 볼 수 있었다.

Attention deficit hyperactivity disorder는 단일한 요인으로 발생하지 않고 신체적, 심리적, 사회적 요인이 복합적으로 작용하는 경우가 많기 때문에 그 원인 및 진단에 따라 치료방법이 다양하다. 그 중 보편적으로 쓰이는 방법이 약물치료, 부모훈련을 통한 행동수정, 그리고 인지행동치료 등이 있다. 약물 처방을 받은 아동의 75%가 주의력이 향상되고, 충동성 및 활동성이 감소했으며, 여러 상황에서 평가한 많은 자료가 약물의 효과를 뒷받침해주고 있다.⁶⁾ 반면, ADHD 아동에게 장기간 약물치료를 한 후 추적검사를 한 결과, 학업성취, 동료관계, 청소년기나 성인기의 적응과 관련된 행동문제에 대해서는 장기적인 효과가 거의 없어 전반적인 심리사회적 적응에 있어서 여전히 문제가 나타난다는 지적이 있다.⁷⁾

또 다른 치료 방안인 인지행동치료는 약물치료를 병행하지 않고서는 약물치료만을 받는 아동이나 행동치료보다 효과적이지 못한 것으로 나타났다.⁸⁾ 또한 학령전기와 학령기 초반 아동에게는 인지행동치료를 적용할 수 없는 것으로 보고되고 있으며, 행동을 동기화 시키는 강화요인이 반드시 필요한 것으로 나타났다.⁹⁾ 일부 연구에서도 전통적인 인지행동치료 프로그램이 심한 행동문제를 가진 ADHD 아동에게 효과가 적다고 지적한다.¹⁰⁾ 이와 같이 ADHD 아동 중에서도 특히 학령기 초반 아동에게는, 비정형화된 환경에서 자발적인 동기로 적극적인 참여를 유발시킬 수 있는 프로그램이 필요하며, 아울러 자기통제 조절기술을 스스로 발견하고, 이를 부모와 함께할 수 있는 치료 작업이 절실히 필요함을 알 수 있다.

이야기치료(therapeutic narrative therapy)는 개인이나 가족의 문제를 주로 다루는 데 비교적 새로운 접근방법으로 발전된 치료모델이다.¹¹⁾ 이야기치료 과정에서 중점은 사람은 자기 삶의 주인공이며, 곧 삶의 이야기의 저자라는 것이다. 여기에서 가장 중요한 것은 어떠한 문제가 있을 때, 사람 자체가 문제가 아니라는 것이다. 따라서 자신의 정체성으로부터 문제를 분리하여 이를 객관화 시키고, 활용하지 못한 자신의 능력을 인식하고 개발하여 자신의 능력을 발견한 새로운 이야기로 삶을 재구성하는 것이다.¹²⁾ 이러한 치료는 긍정적인 맥락을 촉진함으로써, 환자가 문제에 대한 초점을 덜 두

고 새롭게 자신을 재창조할 수 있게 돕는다.¹³⁾

Nylund와 Corsiglia¹⁴⁾는 그의 사례연구를 통해 ADHD 아동이 자신을 문제아라고 생각하기보다는 ADHD 증상이 가족과 치료자와 함께 극복해 나가야 할 문제라고 생각하는 것만으로 많은 긍정적인 변화가 있음을 발견하였다. 또한 ADHD 아동이 가정에 돌아가서도 긍정적인 능력을 발휘하였을 때 마다 부모가 지속적으로 치료실에서 나눈 새로운 이야기를 언급하게 되는데, 이와 같은 부모와 자녀의 상호작용이 치료실 밖에서의 유지효과에 있어 중요함을 인식하게 된다.

최근 McLean 등¹⁵⁾의 연구에서 살펴보면, 이야기치료가 청소년기에 미치는 영향으로서 기억과 자아인식에 중요한 역할을 하였다고 밝혀졌다. 또한 Frisad 등¹⁶⁾의 연구에서도 기분장애 청소년과 가족을 대상으로 이야기치료를 한 결과, 문제의 외재화 작업이 환자가 문제로부터 자신을 구별하도록 하는 데 도움을 주었다고 한다. 아울러 이 과정에서 환자에 대한 가족의 이해 증가, 가족이 문제에 감정적으로 대하던 태도도 감소하였다고 보고하고 있다.

따라서 본 연구에서는 ADHD 아동에게 약물치료 외의 또 다른 치료 방안으로 이야기치료 프로그램을 적용해 보고자 한다. 특히 아동과 많은 시간을 생활해야 하는 부모가 같은 공간에서 함께 프로그램에 참여하는 SMART 이야기치료는 ADHD 아동의 비순응적인 행동 개선과 더불어 부모와 자녀의 상호작용 증진효과에도 큰 도움이 될 것으로 예상된다. 또한 자기통제력의 증가로 인해 과제와 학습수행에서도 아동이 자발적으로 행해지는 긍정적 행동이 증가될 것으로 기대된다. 본 연구에서의 이야기치료 프로그램은 Nylund¹⁷⁾의 'Treating Huckleberry Finn'을 참고로 ADHD 아동을 위한 SMART 이야기치료(이하 SMART 이야기치료)를 재구성하여 실시하였다.

방 법

대 상

본 연구는 중앙대학교병원 정신건강의학과에 내원하여 심리평가와 정신건강의학과 전문의의 소견을 통해서 ADHD 진단을 받은 지 한 달 이내인 초등학교 1~5학년 아동과 그 어머니를 대상으로 하였다. 이들은 아동의 웨슬러 아동용 지능검사(Korean-Wechsler Intelligence Scale for Children-third edition, 이하 K-WISC-III) 결과, IQ가 90 이상이면서 ADHD가 주 증상이고, 우울장애나 반항장애 등 다른 문제가 주 원인이 아닌 아동이었다. 전문의가 어머니와 함께하는 SMART 이야기치료의 프로그램에 대한 소개를 한 후 참여 의사를 밝힌 남자 아동 7명을 약물치료와 SMART 이야기치

료를 동시에 진행하는 혼합치료집단으로 선정하였으며, 약물치료와 증상 및 행동 조절에 대한 교육 외에 다른 치료를 받을 여건이 되지 않거나 당장 프로그램에 참여가 어려운 남자 아동 9명과 그 어머니를 대상으로 약물치료 및 교육집단(이하 약물+교육집단)으로 선정하였다. 이에 선정된 모든 아동의 어머니에게 중앙대학교병원 임상시험 심사위원회의 승인을 받은 연구 참여 동의서에 서명하게 하였다.

약물의 종류와 복용량은 아동의 신체 상태, 나이 및 증상의 정도에 따라 전문의가 용량을 조절하여 결정하였고, 약물로는 methylphenidate를 복용하였다.

혼합치료집단의 경우 약물치료와 더불어 아동 한 명과 해당 아동의 어머니를 대상으로 일주일에 두 번씩 6주에 걸쳐 총 11회의 SMART 이야기치료가 이루어졌으며, 1회당 1시간 정도가 소요되었다. 약물+교육집단의 경우 일주일에 한 번씩 외래에 방문하여 약물 복용법과 증상 및 행동 조절에 대한 교육을 받았다. 혼합치료집단과 약물+교육집단 모두에서 탈락자가 없어 모든 대상이 최종 연구 대상자가 되었다.

측정도구

한국판 ADHD 평가척도(Korean ADHD Rating Scale, K-ARS)

Attention deficit hyperactivity disorder Rating Scale은 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition의 ADHD 진단 준거를 토대로 Dupaul¹⁸⁾이 개발한 부모가 실시하는 행동평정 척도이다. 한국판 ADHD 평가척도 Korean ADHD Rating Scale(이하 K-ARS)은 So 등¹⁹⁾이 번안하여 신뢰도와 타당도 연구를 하였다. 문항은 총 18개의 문항으로, 아동의 행동의 심각도에 따라서 0점에서 3점까지 Likert식 척도로 평정된다. 2점 이상의 점수는 아동의 발달 단계에 비하여 비정상적인 것으로 간주된다. 총 13점 이상일 경우 ADHD로 선별 기준을 정하고 있다. 홀수문항은 주의력 결핍을, 짝수문항은 과잉행동-충동성을 측정하게 구성되어 있다.

부모-자녀 상호행동평가(Parent-Child Interaction, PCI)

부모-자녀 상호작용을 측정하기 위하여 Hetherington과 Clingempeel²⁰⁾이 제작한 것으로서 Moon²¹⁾이 번역한 것을 사용하였다. 이 질문지는 부모용으로 제작되어 있는 척도이며, 혼용운동 43문항과 애정표현 척도 22문항으로 구성되어 있다. 혼용행동 및 애정표현 척도는 요인분석 결과 자녀의견 존중(Cronbach' $\alpha=0.87$), 강압 및 처벌 행동(Cronbach' $\alpha=0.82$), 정서적 애정표현(Cronbach' $\alpha=0.86$), 활동 공유를 통

한 애정표현(Cronbach' $\alpha=0.84$), 독립적 행동의 격려(Cronbach' $\alpha=0.83$), 비일관적 행동(Cronbach' $\alpha=0.71$) 등 모두 6개의 하위요인이 제시되어 있다.

각 문항에 대하여 '아니오'라고 응답할 경우 다음 문항으로 넘어가게 되고 '예'라고 응답할 경우에는 해당되는 행동의 빈도에 따라 1~6번까지 응답을 할 수 있게 구성되었으며 채점은 '아니오'는 1점으로 하고 '예'는 2~7점으로 평정하게 된다. 가능한 점수의 범위는 혼용행동 척도의 경우 43~301점이고, 애정표현 척도의 경우에는 22~154점으로 나타나며, 전체점수의 범위는 65~455점이다.

자기통제력 검사(Self-Control Rating Scale, SCRS)

자기통제력 검사(Self-Control Rating Scale)는 Kendall과 Wilcox²²⁾가 제작한 것으로 초등학교 학생들의 자기통제에 대한 충동성 차원을 평가하기 위해 개발된 것으로, 교사나 부모가 평정한다. 자기 통제를 얼마나 잘하는지에 따라 7점 척도로 평정하며, 점수가 높을수록 충동적이지거나 자기통제가 부족한 것이다. 총 33문항 중 10문항은 자기통제를 설명, 13문항은 충동성을 설명, 10문항은 자기통제와 충동성을 설명한다. 본 연구에서는 부모만 평가하였으며, 분석에는 자기통제를 평정하는 문항만을 사용하였다.

SMART 이야기치료 프로그램의 구성 및 진행

본 프로그램은 White²³⁾의 이야기치료와 Knell²⁴⁾의 치료적 요인으로서의 동기유발과 저항감소를 돕기 위한 이완활동의 중요성을 바탕으로 하여, Nylund¹⁷⁾의 '허클베리 핀 길들이기'를 참고로 ADHD 아동에 맞게 개발된 SMART 이야기치료 프로그램을 본 연구자가 이러한 이론적 근거에 의해 각 단계별 활동을 재구성 하였다.

ADHD 아동과 어머니에 대한 SMART 이야기치료 각 단계의 내용은 다음과 같다.

평가단계(1~2회기) : SMART 평가

Attention deficit hyperactivity disorder의 진단에 대해 아동과 가족이 부여한 의미와 아동이 처해있는 환경을 확인하고 SMART 척도로 아동의 강점을 발견하고 아동과 어머니가 원하는 목표를 협력하여 설정한다.

첫 번째 단계(3회기) : 아동과 ADHD 문제를 분리하기
(Separating the problem of ADHD from child)

아동과 ADHD 문제를 분리하도록 한다. 그 중 가장 중요한 것이 아동과 가족이 외재화 대화를 하도록 한다는 것이다. ADHD 아동이라고 이야기하기보다는 ADHD와 아동을 분

리시키고, 그것과 외재화 시키기 위한 창의적인 이름을 아동과 함께 이름 짓는다. 즉, ADHD로 인한 아동의 문제에 의인화하여 '성질괴물'과 같은 이름을 붙인다.

두 번째 단계(4~5회기) : ADHD가 아동과 가족에게 미치는 영향력과 대응하기(Mapping the influence of ADHD on the child and the family)

Attention deficit hyperactivity disorder 문제에 이름이 붙여지면, ADHD 증세가 아동과 가족에게 미치는 영향력을 찾는다. 이 과정에서 아동은 ADHD가 자신과 다른 사람에 어떠한 영향을 주며 대가를 치르게 하는가에 대한 이야기를 나누며, ADHD 증세에 대응하기 위한 계획을 세운다. 아동의 강점과 ADHD의 영향을 받지 않을 때를 생각해 보게 한다.

세 번째 단계(6~8회기) : ADHD 이야기의 예외 사건에 주목하기(Attending to exceptions to the ADHD story)

Attention deficit hyperactivity disorder 문제와는 다른 부분에서 일어나는 사건들에 대해 아동과 어머니와 함께 이야기를 한다. 탐정노트를 발급하여 가정에 가서도 아동이 문제 행동을 보이지 않고 긍정적 행동을 한 사건에 대해서 모든 가족을 동원해 찾도록 하며, 찾았을 때는 바로바로 칭찬과 격려를 아끼지 않도록 한다. 이러한 사건은 예외사건 혹은 독특한 결과로 부른다. 이 예외사건에 대한 이야기를 함으로써, 아동이 문제를 극복하는 성공적인 영향력에 대해 생각해 보게 한다.

네 번째 단계(9~10회기) : ADHD로 진단된 아동의 특별한 능력을 재생시키기(Reclaiming special abilities of children diagnosed with ADHD)

Attention deficit hyperactivity disorder 이야기 중 예외사건은 새로운 이야기, 즉 아동이 ADHD 증세에 영향을 받지 않고 자신을 통제하는 능력에 관한 이야기가 시작이 된다. 이때 나누는 이야기는 유능성과 능력을 상세히 기술하며 이러한 발견을 통해 아동은 그들의 감추어졌던 재능과 성공을 찾거나 긍정적 행동을 한 사건을 '다시 기억할' 수 있게 된다.

다섯 번째 단계(11회기) : 새로운 이야기를 하고 축하하기(Telling and celebrating the new story)

새로운 이야기는 부각되어야 하기 때문에 아동에게 주어진 좋은 평판을 다시 축하해 주는 것이 중요하다. 변화에 대해 의도적으로 아동을 인정해 주고 아동의 삶이 새롭게 발전되었음을 축하해 준다.

자료분석

본 연구는 약물치료와 동시에 SMART 이야기치료를 시행한 집단과 약물과 교육집단의 집단 간(혼합치료, 약물+교육) 설계와 집단 내(사전, 사후) 설계의 집단 간×집단 내 혼합설계(mixed design)를 사용하였고, 집단 사전, 사후 변화의 차이를 반복측정 분산분석[repeated measure analysis of variance(이하 ANOVA)]을 통해 검증하였다. 상호작용이 유의한 경우에는 본 연구의 사례수가 적어 전체표집의 정상성을 가정할 수 없기 때문에 비모수적 기법을 사용하여 단순주효과 분석 방법인 Wilcoxon 차이검증(Wilcoxon signed rank test)을 실시하였다. 독립된 두 집단을 비교하기 위해 사전평가 분석 시 Mann-Whitney test를 실시하였고, ADHD 아동의 임상증상 감소, 자기통제력 향상 및 부모와의 상호작용에 미치는 효과를 검증하기 위해 어머니가 평가한 문제행동 척도 검사, 부모-자녀 상호작용 척도 점수와 자기통제력 척도 검사를 각각 종속변수로 하였다. 분석을 위해 Statistical Package for the Social Sciences(이하 SPSS) 버전 11.5 (IBM SPSS 4 Statistics, IBM Co., Armonk, NY, USA)를 사용하였다.

결 과

혼합치료집단과 약물+교육집단의 인구통계학적 특성

혼합치료집단과 약물+교육집단이 동질집단인지 확인하기 위해 아동 및 어머니의 연령 및 교육 수준, K-WISC 점수, 사회적 경제적 수준, 직업의 유무, 투여된 약물의 용량에 대한 Mann-Whitney U 검증과 χ^2 검증을 하였다. 그 결과, 집단 간 유의한 차이가 없었다(표 1).

혼합치료집단과 약물+교육집단의 사전검사점수 동질성 검증

혼합치료집단과 약물+교육집단의 동질집단 확인을 위하여 ADHD 평가척도(K-ARS)와 자기통제력 척도(Self Control Rating Scale), 부모-자녀 상호작용 척도(PCI)를 종속변인으로 하여 Mann-Whitney U 검증 및 다변량 분산분석(ANOVA)으로 비교하였다. 표 2에 제시된 바와 같이 두 집단은 통계적 동질성을 확보한 집단인 것으로 나타났다.

ADHD 아동의 K-ARS에서의 문제변화

본 연구의 한국판 ADHD 평가척도 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha=0.79$ 였다.

아동의 주의집중 문제 변화에 있어서는, 혼합치료를 한 집단과 약물+교육만을 시행한 집단은 경계선 수준의 유의도가 발견되었다[F(1,16)=4.32, p=0.054]. 이를 좀 더 상세히 분

Table 1. Demographic characteristics

| | Drug and narrative therapy group (n=7), mean (SD) | Drug only group (n=9), mean (SD) | Statistics |
|--------------------|--|-------------------------------------|-----------------------|
| Child | | | |
| Age | 9.73 (0.75) | 9.45 (1.21) | $z=0.82, p=0.41$ |
| School year | 3.29 (0.48) | 3.27 (1.00) | $z=0.31, p=0.75$ |
| K-ARS | 28.0 (4.76) | 24.8 (5.01) | $z=1.50, p=0.13$ |
| K-WISC | 101.42 (8.75) | 101.00 (9.00) | $z=0.14, p=0.88$ |
| K-WISC verbal | 102.85 (12.21) | 102.20 (12.84) | $z=0.04, p=0.96$ |
| K-WISC performance | 99.42 (5.74) | 98.80 (6.26) | $z=0.09, p=0.92$ |
| Medication dose | 21.85 (4.81) | 22.90 (6.19) | $z=0.26, p=0.79$ |
| Mother | | | |
| Age | 39.28 (2.36) | 38.72 (2.10) | $z=0.45, p=0.64$ |
| School year | 13.14 (1.95) | 13.00 (1.94) | $z=0.27, p=0.83$ |
| SES | | | $\chi^2=0.05, p=0.81$ |
| H | 0 | 0 | |
| M | 6 | 7 | |
| L | 1 | 2 | |
| Job | | | $\chi^2=0.42, p=0.51$ |
| Y | 5 | 5 | |
| N | 2 | 4 | |

SD : Standard deviation, K-ARS : Korean-Attention deficit hyperactivity disorder Rating Scale, K-WISC : Korean-Wechsler Intelligence Scale for Children, SES : Social Economic State, H : High, M : Middle, L : Low, Y : Yes, N : No

Table 2. Examination of pre assessment score and difference between multi-therapy treated group and drug treated group

| | Drug and narrative therapy group (n=7), mean (SD) | Drug only group (n=9), mean (SD) | Statistics |
|--------------|--|-------------------------------------|------------------|
| K-ARS | 28.00 (4.76) | 24.81 (5.01) | $z=1.50, p=0.13$ |
| Self control | 46.57 (7.54) | 51.18 (6.16) | $z=1.18, p=0.23$ |
| PCI | | | |
| CRs | 40.42 (5.19) | 39.72 (4.51) | $z=1.32, p=0.66$ |
| nPunish | 65.71 (16.00) | 66.00 (13.16) | $z=1.48, p=0.56$ |
| EmotE | 25.00 (7.81) | 24.63 (6.59) | $z=1.40, p=0.61$ |
| ActE | 37.14 (10.54) | 35.27 (9.44) | $z=1.25, p=0.72$ |
| RIB | 37.71 (8.38) | 34.09 (7.80) | $z=1.15, p=0.80$ |
| CB | 50.28 (11.82) | 47.90 (14.66) | $z=1.53, p=0.62$ |

SD : Standard deviation, K-ARS : Korean-Attention deficit hyperactivity disorder Rating Scale, PCI : Parent Child Interaction score, CRs : Child Respect scores, nPunish : Non-Punishment scores, EmotE : Emotional Expression, ActE : Activity emotional Expression, RIB : Recommendation for Independent Behavior, CB : Constance behavior

석하기 위해 각 집단에서의 사전-사후 증상변화 차이검증(Wilcoxon signed rank test)을 실시하였는데, 혼합치료집단 내에서 치료 전(28.00 ± 4.76)보다는 치료 후(17.14 ± 2.79)에 ADHD 아동의 주 증상이 크게 감소하였다($Z=2.27, p<0.05$) (그림 1).

ADHD 아동의 자기통제력의 변화

본 연구의 자기통제력 변화 내적 일치도는 Cronbach' $\alpha=0.84$ 였다.

자기통제력의 두 집단 간의 차이를 보기 위해 사전 및 사

후 자기통제력 점수를 살펴본 결과, 혼합치료를 한 집단이 약물+교육집단에 비해 자기통제력이 통계적으로 유의한 호전을 보였다($F(1,16)=3.78, p<0.01$). 이를 좀 더 상세히 분석하기 위해 각 집단에서의 사전-사후 점수의 차이검증(Wilcoxon signed rank test)을 실시하였다. 그 결과 그림 1처럼 약물+교육집단에서는 자기통제력이 유의하게 증가하지 않았으나(사전 : 51.18 ± 6.16 , 사후 : $53.27 \pm 4.22, z=2.01, p>0.05$), 혼합치료집단에서는 사전(46.57 ± 7.54)보다 사후(61.71 ± 3.84)에 자기통제력이 유의하게 증가하였다($z=2.32, p<0.05$).

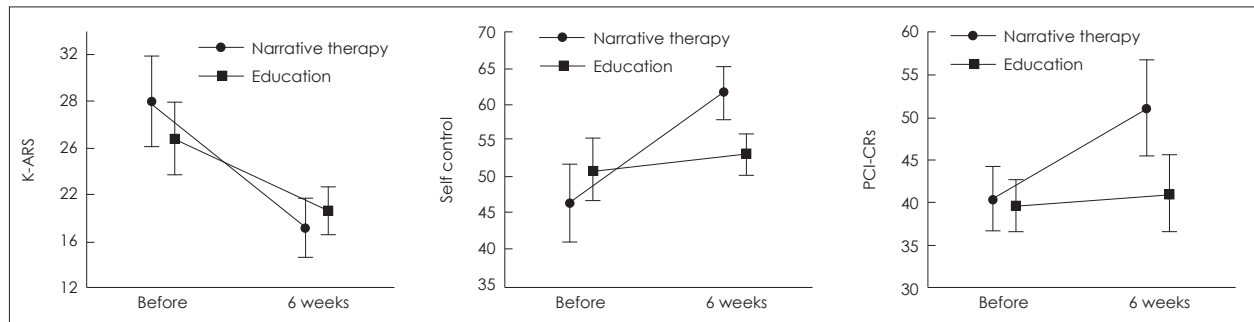


Fig. 1. The changes in ADHD symptoms and Parent-Child Interaction scores during 6 weeks. K-ARS : Korean-Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) Rating Scale, PCI-CRs : Parent Child Interaction score-Child Respect scores.

ADHD 아동의 부모-자녀 상호작용의 변화

본 연구의 부모-자녀 상호작용 척도 요인분석 결과 내적 일치도는 다음과 같았다. 자녀의견 존중(Cronbach' $\alpha=0.82$), 강압 및 처벌 행동(Cronbach' $\alpha=0.85$), 정서적 애정표현(Cronbach' $\alpha=0.81$), 활동 공유를 통한 애정표현(Cronbach' $\alpha=0.79$), 그리고 독립적 행동의 격려(Cronbach' $\alpha=0.78$), 비밀관적 행동(Cronbach' $\alpha=0.74$).

집단 간 치료 전-후 부모-자녀 상호작용의 변화를 살펴본 결과, 혼합치료를 한 그룹이 약물+교육집단에 비해 자녀의견 존중[F(1,16)=8.65, $p=0.010$]에서 유의한 변화가 있었으며, 비 강압 및 비 처벌행동[F(1,16)=3.58, $p=0.076$]이 경계선 수준에의 변화가 있었다. 그러나 정서적 애정표현[F(1,16)=2.60, $p=0.126$], 활동공유를 통한 애정표현[F(1,16)=2.86, $p=0.110$], 독립적 행동의 격려[F(1,16)=2.23, $p=0.154$], 일관적 행동[F(1,16)=2.88, $p=0.109$]에서는 두 치료집단의 치료 전후 변화의 차이가 없었다. 자녀의견존중의 변화를 상세히 보기 위해 Wilcoxon signed rank test를 실시하였고, 이를 볼 때 약물+교육집단(사전 : 39.72 ± 4.51 , 사후 : 41.09 ± 5.90 , $z=1.38$, $p>0.05$)에 비하여 혼합치료집단에서 사전(40.42 ± 5.19)보다 사후(51.00 ± 8.66)에 부모가 자녀의 의견을 존중하는 태도의 유의한 변화가 있었으며($z=2.32$, $p<0.05$) (그림 1), 좀 더 비 강압적이고 비 처벌행동적인 것으로 약물단독 치료집단(사전 : 66.00 ± 13.16 , 사후 : 67.27 ± 13.25 , $z=1.07$, $p>0.05$)보다 경계선 수준의 변화를 보였다(사전 : 65.71 ± 16.00 , 사후 : 75.29 ± 7.87).

ADHD 아동의 자기통제력의 추후 변화

혼합치료 전보다 치료 후에 많은 유의한 변화가 있었던 아동의 자기통제력을 치료가 끝나고 두 달 후에 추후 변화를 알아보기 위해 각각의 집단에서 사후-추후 자기통제력 척도 점수의 차이 및 사전-추후 자기통제력 척도 점수의 차이를 Wilcoxon signed rank test를 통해 알아보았다. 그 결과, 사후-추후 간 자기통제력의 약화가 보였지만, 사전-추후 간 변

화에서 볼 때 혼합치료 이전보다는 향상된 모습을 보였다. 이것은 SMART 이야기치료 후 아동의 자기통제력이 많이 향상되었고 두 달 후엔 다시 어느 정도 감소됨을 보였지만, SMART 이야기치료 전보다는 향상된 모습으로 유지되어 있었음을 알 수 있다.

ADHD 아동의 부모-자녀 상호작용의 추후 변화

혼합치료 후에 향상된 자녀의견존중의 변화효과의 유지됨을 보기 위해 두 달 후 부모-자녀 상호작용 척도 점수의 차이 및 사전-추후 부모-자녀 상호작용 점수의 차이를 알아 보았다. SMART 이야기치료 전보다 치료 후에 많은 긍정적 변화가 있었던 자녀의 의견존중이 두 달 후에도 거의 변화하지 않은 모습으로 잘 유지되어 있었다.

고 찰

본 연구는 약물치료를 시작한 지 한 달 이내의 ADHD 아동 7명에게 SMART 이야기치료 프로그램을 실시하여 아동의 주의력결핍 및 과잉행동-충동성 문제, 자기통제력 향상과 아동-부모 간의 상호작용에 긍정적인 효과가 있는지 알아보고자 하였다.

Attention deficit hyperactivity disorder 아동의 주 증상이라 할 수 있는 부주의와 과잉행동-충동성 문제의 치료효과는 혼합치료를 실시한 집단과 약물+교육집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 혼합치료 내에서의 치료 전 아동의 문제행동과 치료 후에 문제행동의 감소 변화를 살펴 보았을 때, 많은 긍정적 변화가 관찰되었다. 본 연구는 6주 동안의 짧은 치료과정 내에서 나타난 결과였으므로 ADHD 아동의 주 증상에 대한 치료변화를 보기엔 부족한 기간이라고 판단되는 바, 추후 연구에서는 장기간에 걸친 치료과정을 연구하는 것이 필요하다고 생각된다.

또한 혼합치료에서 약물+교육만을 실시한 집단보다 자기통제력이 향상되었다. Kelley 등²⁹⁾의 선행연구에서도 비행 청

소년을 대상으로 이야기치료 기법으로 집단치료를 실시하였는데 자기통제력에 긍정적인 영향을 주었다고 밝히고 있다. 혼합치료프로그램에 참여한 아동 및 보호자의 보고에 의하면, 프로그램 내에서 시행되었던 탐정놀이를 통해 모든 가족이 아동의 긍정적 행동을 찾아주게 되었고 이를 격려해주었는데, 아동이 스스로를 통제하기 위해 더 노력하게 하였고 그것을 습관화 시키는 데 많은 도움을 주었다고 보고하였다.

Kim²⁶⁾의 선행연구에서 보면 어머니의 ADHD의 인식이 어머니의 양육태도에 어떠한 영향을 미치는지를 알아본 결과, 어머니가 자녀의 ADHD 문제로 인해 발생하는 어려움에 대한 인식이 낮고 부정적일수록 통제적-거부적인 양육태도로 ADHD 아동을 양육하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 SMART 이야기치료는 아동과 어머니가 함께하는 프로그램으로 1, 2회기에서 아동과 어머니가 치료 후 바라는 목표설정을 함께 하게 되는데 이 과정에서 아동과 어머니의 ADHD 증상의 부정적 인식 및 양육스트레스로 인해 일관적이지 못한 양육태도에 대해 이야기를 하면서 지금까지 알고 있었던 ADHD 증상의 인식을 변화시키는 계기가 되었다고 보고하였다. 또한 프로그램 회기 내에서 아동이 ADHD 증상과는 별개로 아동의 강점을 찾아가는 과정에서 그동안 아동의 ADHD 증상으로 인한 부정적인 생각보다는 크게 깨닫지 못했던 아동의 강점을 찾아내게 되었다고 하였다.

최근 들어 특히, ADHD가 전적으로 주의집중장애라기보다 발달적 자기조절 혹은 자기통제의 장애인 것 같다는 새로운 관점이 대두됨에 따라 부모에 의한 계속적인 외적 동기 부여의 필요성이 한층 중요하다는 선행 연구²⁷⁾에서 볼 수 있듯이 부모와 ADHD 아동이 함께하는 혼합치료가 부모-자녀 상호작용에서 특히 자녀의 의견을 존중해주는 부모의 태도 변화에 효과를 주었고, 강압적인 태도와 체벌행동이 치료 전에 비해 감소한 것과 더불어 ADHD 아동의 자기통제력 개선효과에도 영향을 미치게 된 결과라고 생각된다.

그동안 ADHD 아동의 양육에 있어서 어머니의 많은 스트레스와 잘못된 인식이 오랫동안 지속되어 있었음을 볼 때 ADHD 아동의 부모훈련 과정과 어머니의 스트레스를 감소시킬 수 있는 부모치료과정은 향후 연구에 더 포함되어야 한다고 생각된다.

Attention deficit hyperactivity disorder 아동의 치료의 경우 유지효과와 일반화에 대한 논의가 있어 왔다. 단기간 치료의 경우 장기간 효과가 지속되지 못하는 경우와 다른 상황으로 일반화되지 못하는 결과를 보이기도 하였는데,^{28,29)} 본 프로그램을 마친 뒤 두 달 후에 추후검사에서 대부분이 유지가 되었고, 대체적으로 치료실 밖에서의 일반화에도 도움이 되는 것을 볼 수 있었다. 아동이 치료실 밖의 가정에 돌아가

서도 긍정적인 변화가 유지될 수 있었던 것은 SMART 이야기치료 프로그램이 아동과 아동의 가족이 ADHD 증세로 인해 겪는 직접적인 경험과 그것에 대한 이야기, 치료 전에 바로 겪었던 일에 대한 이야기 중심으로 치료해 나가는 과정이므로 치료가 끝나고 바로 ADHD 아동과 가족이 실천에 옮길 수 있었던 점에서 나타난 긍정적 결과라고 생각된다.

본 연구에서 약물치료를 시작한 아동을 대상아동으로 선정함으로써 임상집단을 대상으로 프로그램의 효과 여부를 보고자 하였다. 결과적으로 SMART 이야기치료 프로그램이 약물치료와 교육만을 받는 집단과 비교하였을 때 아동의 자기통제력과 부모의 아동의견존중의 변화가 사전-사후에 긍정적 효과를 보이고 있으며, 유지와 일반화 효과까지도 나타나고 있어서 예방 프로그램을 넘어서 임상집단에까지 사용할 수 있는 프로그램의 가능성을 보여 주었다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 7명의 아동을 대상으로 한 연구로, 아동의 수가 제한적이었던 점과 아동 모두가 남자 아동만으로 구성되어 있었다는 점이 본 연구의 결과를 모든 ADHD 아동에게 일반화시켜 적용하기에는 제한점이 따른다. 따라서 추후 치료에 여자 아동을 포함, 더 모집하여 연구해 보는 방법과 더불어 ADHD의 하위유형으로 나누어 치료효과를 살펴볼 수도 있을 것이다. 둘째, 본 SMART 이야기치료는 그룹치료가 아닌 개인치료 프로그램이므로 아동의 개인차가 분명히 있고 개인마다 사용할 수 있는 치료 기법이 다를 수 있으므로 종결시기가 분명 다를 수도 있다는 것을 고려하였을 때, 본 연구에 있어서 같은 시기에 종결해야 하는 한계점이 있었다. 셋째, 혼합치료집단과 약물+교육집단의 비교를 위해서는 약물+교육집단에서 역시 증상 및 행동조절 교육 외에도 다른 치료를 병행하여 위약효과를 통제하는 것이 더욱 바람직하였을 것이다. 그러나 본 연구에서 약물+교육집단이 기타 치료를 병행할 수 없었던 한계가 있어, 추후에 이러한 것이 보완되어야 할 것이다. 넷째, 본 연구의 결과가 다른 장소로 일반화되는지 확인하는 데 아동과 부모의 보고로만 알 수 있는 제한점이 따른다. 추후 연구에서는 치료 효과가 학교에서의 교사와 또래의 평정을 함께 사용하여 비교하고 이를 확인해 볼 수 있을 것이다. 마지막으로, 추후 연구에서는 본 연구와 다른 실험설계를 개인 치료뿐 아니라 그룹 치료로의 개발과 더 다양하고 명확한 결과를 얻도록 설계할 필요가 있을 것이다.

결 론

본 연구는 약물치료 중인 ADHD 아동에게 SMART 이야기치료가 아동의 문제행동과 아동-부모의 상호작용에 긍정

적인 치료 효과가 있다는 사실을 보여주었다. ADHD 주 증상에 있어서는 집단 간 유의한 차이는 없었지만, SMART 이야기치료를 집단 내에서 치료 전보다 치료 후에 긍정적 변화가 관찰되었다. 또한 SMART 이야기치료를 병행한 집단에서 약물+교육만 실시한 집단보다 자기통제력이 향상되었다. SMART 이야기치료 전-후의 부모-자녀 상호작용 변화를 살펴본 결과, SMART 이야기치료를 병행한 그룹이 약물+교육집단에 비해 자녀의견존중에서 유의한 변화가 있었다.

두 달 후에 SMART 이야기치료 효과 유지를 살펴본 결과, 아동의 자기통제력이 두 달 후엔 다시 어느 정도 감소됨을 보였지만, SMART 이야기치료 전보다는 향상된 모습으로 유지되어 있었음을 알 수 있었다. 또한 ADHD 아동의 부모와의 상호작용 중 자녀에 대한 의견존중이 두 달 후에도 거의 변화하지 않은 모습으로 잘 유지되어 있었다.

중심 단어 : 이야기치료 · 주의력결핍 과잉행동장애 · 자기통제력 · 부모-자녀상호작용.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- Davidson MA. ADHD in adults: a review of the literature. *J Atten Disord* 2008;11:628-641.
- Gadow KD, Bialer I. *Advances in learning and behavioral disabilities*. Greenwich: JAI Press;1982.
- Mann L, Sabatino DA. *Foundations of cognitive process in remedial and special education*. Rockville: Aspen Systems Corp;1985.
- Barkley RA. *Attention deficit disorders: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press;1990.
- Mash EJ, Johnston C. A comparison of the mother-child interactions of younger and older hyperactive and normal children. *Child Dev* 1982;53:1371-1381.
- Whalen CK, Henker B. Attention-deficit/hyperactivity disorders. In: Ollendick TH, Hersen M, editors. *Handbook of child psychopathology*. New York: Plenum Press;1998.
- Pelham WE. Pharmacotherapy for children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Sch Psychol Rev* 1993;22:199-227.
- Abikoff H. An evaluation of cognitive behavior therapy for hyperactive children. *Adv Clin Child Psychol* 1987;10:171-216.
- Abikoff H. Interaction of methylphenidate and multimodal therapy in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder. In: Greenhill L, Osman BO, editors. *Ritalin: theory and patient management*. New York: Mary Ann Liebert;1991.
- Bugental DB, Collins S, Collins L, Chaney LA. Attributional and behavioral changes following two behavior management interventions with hyperactive boys: a follow-up study. *Child Dev* 1978;49:247-250.
- Becvar DS, Becvar RJ. *Systems theory and family therapy: a primer*. Lanham: University Press of America;1999. p.123.
- White M, Epston D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: WW Norton & Company;1990.
- Kaptain GJ, Vincent DA, Sheehan JP, Laws ER Jr. Transsphenoidal approaches for the extracapsular resection of midline suprasellar and anterior cranial base lesions. *Neurosurgery* 2001;49:94-100; discussion 100-101.
- Nylund D, Corsiglia V. From deficits to special abilities: working narratively with children labeled "ADHD." In: Hoyt MF, editor. *Constructive therapies 2*. New York: Guilford Publications, Inc.;1996.
- McLean KC, Pasupathi M, Pals JL. Selves creating stories creating selves: a process model of self-development. *Pers Soc Psychol Rev* 2007;11:262-278.
- Fristad MA, Gavazzi SM, Soldano KW. Naming the enemy: learning to differentiate mood disorder "symptoms" from the "self" that experiences them. *J Fam Psychother* 1999;10:81-88.
- Nylund D. Treating Huckleberry Finn : a new narrative approach to working with kids diagnosed ADD/ADHD. San Francisco: Jossey-Bass;2002.
- DuPaul GJ. Parent and teacher ratings of ADHD symptoms: psychometric properties in a community-based sample. *J Clin Child Adolesc Psychol* 1991;20:245-253.
- So YK, Noh JS, Kim YS, Ko SG, Koh YJ. The Reliability and Validity of Korean Parent and Teacher ADHD Rating Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41:283-289.
- Hetherington EM. I. Coping with marital transitions: a family systems perspective. *Monogr Soc Res Child Dev* 1992;57:1-14.
- Kendall PC, Wilcox LE. Self-control in children: development of a rating scale. *J Consult Clin Psychol* 1979;47:1020-1029.
- Moon KJ, Oh KJ. Maternal Depression and Child Maladjustment: Observation of Interactions Between Depressed Mothers and Their Children. *Korean J Clin Psychol* 1995;14:41-55.
- White M. Schools as communities of acknowledgement. *Dulwich Cent Newsl* 1995;2-3:51-66.
- Knell SM. Cognitive-behavioral play therapy for childhood fears and phobias. In: Kaduson HG, Schaefer CE, editors. *Short-Term Play Therapy for Children*. New York: Guilford Publications;2000. p.3-27.
- Kelley P, Blankenburg L, McRoberts J. Girls fighting trouble: re-storying young lives. *Fam Soc* 2002;83:530-540.
- Kim KN. Effects of the mother's awareness of disorder, child-rearing attitude, and self-esteem on self-esteem and peer relationship of the child with ADHD [dissertation]. Cheonan: Namseoul University; 2005.
- Barkley RA. ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford Press;1997. p.12-20.
- Oh KJ. Assessment of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;1:65-76.
- Du JH, Son CN. The effects of Think Aloud training on Attention Deficit, Impulsivity, and Social Competency of the ADHD-prone children. *Korean J Clin Psychol* 2003;22:1-15.