



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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](#)

2023년 2월
박사학위 논문

성인 ADHD 성향 대학생을 위한
변증법적 행동치료 프로그램 개발 및
효과 분석 : 주의집중 곤란과
정서조절 곤란을 중심으로

조선대학교 대학원

상담심리학과

조 안 남

성인 ADHD 성향 대학생을 위한
변증법적행동치료 프로그램 개발 및
효과 분석 : 주의집중 곤란과
정서조절 곤란을 중심으로

An analysis of the effectiveness and development of
Dialectical Behavior Therapy Program for the college
students with adult ADHD tendencies : focused on the
difficulties with attention deficit and emotional
regulation

2023년 2월 24일

조선대학교 대학원

상담심리학과

조 안 남

성인 ADHD 성향 대학생을 위한
변증법적 행동치료 프로그램 개발 및
효과 분석 : 주의집중 곤란과
정서조절 곤란을 중심으로

지도교수 권 해 수

이 논문을 상담심리학 박사학위신청 논문으로 제출함

2022년 10월

조선대학교 대학원

상담심리학과

조 안 남

조안남의 박사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 정승아 (인)

위원 전남대학교 교수 정주리 (인)

위원 조선대학교 교수 김민성 (인)

위원 조선대학교 교수 오지현 (인)

위원 조선대학교 교수 권해수 (인)

2023 년 1 월

조선대학교 대학원

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성 및 목적	1
제2절 연구 문제	10
제2장 이론적 배경	11
제1절 성인 ADHD	11
1. ADHD 개념 및 진단기준	11
2. 성인 ADHD 유병률	13
제2절 성인 ADHD의 성향	14
1. 성인 ADHD 진단의 어려움과 성인 ADHD 성향	14
2. 성인 ADHD 성향 대학생의 어려움	15
가. 주의집중 곤란	15
나. 정서조절 곤란	17
3. 성인 ADHD에 대한 치료적 접근	19
가. 약물치료	19
나. 인지행동치료	19
다. 변증법적행동치료	21
제3절 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적행동치료 프로그램	23
1. 변증법적행동치료 개념	23
2. 변증법적행동치료 구성요인	25
가. 마음챙김 기술	27
나. 정서조절 기술	29
다. 대인관계 기술	31

라. 고통감내 기술	33
3. 변증법적행동치료의 효과	34
가. 주의집중 곤란	34
나. 정서조절 곤란	36
제3장 연구 1. 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적 행동치료 프로그램 개발	39
제1절 프로그램 개발 과정 및 절차	39
1. 프로그램 개발 기획	41
2. 요구 분석	42
가. 조사 대상 및 절차	42
나. 분석 결과	44
다. 요구 분석의 시사점 도출	46
3. 프로그램 개발의 목적 및 목표	47
4. 프로그램 모형	48
5. 예비 프로그램 개발	49
가. 예비 프로그램 구성	49
나. 전문가 내용 타당도 검증	55
다. 예비 프로그램 실행	57
라. 예비 프로그램 평가	57
마. 예비 프로그램 수정	59
제2절 최종 프로그램 구성	61
제3절 연구 윤리	68
제4장 연구 2. 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적 행동치료 프로그램 효과 분석	69

제1절 양적 연구	69
1. 연구 설계	69
2. 연구 대상	70
가. 연구 대상 선정	70
나. 연구 대상의 일반적 특성	71
3. 측정 도구	73
가. 한국판 Conners 성인 ADHD 척도	73
나. 주의집중 척도	75
다. 정서조절곤란 척도	76
4. 연구 절차	77
가. 사전검사	77
나. 프로그램 실행	77
다. 사후 검사	77
라. 추후 검사	77
5. 자료 분석	78
제2절 질적 연구	79
1. 질적 연구 대상자	79
2. 연구 절차	79
가. 연구팀 구성	79
나. 면담 질문 구성 및 면담 진행	80
3. 자료분석	80
가. 영역 설정	81
나. 핵심 개념 구성	81
다. 교차분석	81
라. 분석의 타당성 검토	82
제3절 연구 결과	83

1. 양적 연구 결과	83
가. 동질성 검증	83
나. 주의집중의 변화	83
다. 정서조절의 변화	91
2. 질적 연구 결과	101
가. 주의집중 곤란 개선에 대한 효과	102
나. 정서조절 곤란 개선에 대한 효과	112
다. 그 밖의 문제 개선에 대한 효과	119
제5장 결론	126
제1절 논의	126
1. 프로그램 개발에 대한 논의	126
2. 프로그램 효과에 대한 논의	129
제2절 연구의 의의 및 제언	136
참고문헌	141
부 록	158

표 목 차

<표 1> DBT의 세 가지 마음 상태	27
<표 2> DBT의 마음챙김 기술	28
<표 3> DBT의 정서조절 단계	31
<표 4> DBT의 대인관계 상황의 세 가지 목표	32
<표 5> DBT의 고통감내 기술	34
<표 6> 요구조사 응답자 현황	43
<표 7> 예비 프로그램의 구성 내용	51
<표 8> 프로그램 개발과 타당도 검증 절차	56
<표 9> 전문가 이력	57
<표 10> 예비 프로그램 참여자 평가 내용	58
<표 11> 예비 프로그램의 수정·보완 내용	59
<표 12> 성인 ADHD 성향 대학생들을 위한 변증법적행동치료 최종 프로그램 구성 내용	64
<표 13> 연구 설계	69
<표 14> 연구대상자 기본 정보	71
<표 15> 실험집단(프로그램 참여) 구성원의 개인별 특성	72
<표 16> 성인 ADHD 척도의 문항 구성 및 신뢰도	74
<표 17> 마음챙김 척도의 문항 구성 및 신뢰도	75
<표 18> 정서조절곤란 척도의 문항 구성 및 신뢰도	76
<표 19> 연구팀 정보	79
<표 20> 면담 질문	80
<표 21> 실험집단과 통제집단 간 사전동질성 검증	83
<표 22> 주의집중 수준의 시기별 평균과 표준편차	84
<표 23> 집단별 주의집중 수준의 측정 시기별 점수 변화 비교	84

<표 24> 집단별 주의집중 수준의 각 측정 시기별 점수 변화 비교	86
<표 25> 정서조절 수준의 측정 시기별 평균과 표준편차	91
<표 26> 집단별 정서조절 수준의 측정 시기별 점수 변화 비교	92
<표 27> 집단별 정서조절 수준의 각 측정 시기별 점수 변화 비교	94
<표 28> 주의집중 곤란 개선에 대한 효과	102
<표 29> 정서조절 곤란 개선에 대한 효과	112
<표 30> 그 밖의 문제 개선에 대한 효과	119

그 립 목 차

<그림 1> 수용과 변화 기술의 모듈	26
<그림 2> 프로그램 개발 절차	40
<그림 3> 대학 생활의 어려움 영역	45
<그림 4> 프로그램 제공 여부	45
<그림 5> 프로그램 참여 경험	46
<그림 6> 프로그램 개발의 필요성	46
<그림 7> 프로그램 참여 의향	46
<그림 8> 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적행동치료 프로그램 모형	49
<그림 9> 현재 자각의 변화	89
<그림 10> 주의집중의 변화	89
<그림 11> 비판단적 수용의 변화	90
<그림 12> 탈중심적 주의의 변화	90
<그림 13> 정서에 대한 비수용성의 변화	98
<그림 14> 목표지향 행동 수행의 어려움의 변화	98
<그림 15> 충동 통제 곤란의 변화	99
<그림 16> 정서적 자각 부족의 변화	99
<그림 17> 정서적 명료성의 부족의 변화	100
<그림 18> 정서조절전략 부족의 변화	100

ABSTRACT

An analysis of the effectiveness and development of Dialectical Behavior Therapy Program for the college students with adult ADHD tendencies : focused on the difficulties with attention deficit and emotional regulation

Cho An Nam

Advisor : Prof. Kwon Hae soo, Ph.D.

Department of Counseling Psychology,

Graduate School of Chosun University

The purpose of this study is to develop a dialectical behavior therapy program to improve attention and emotional dysregulation for college students with ADHD, and to analyze its effects after the program's implementation. To this end, this study conducted literature analysis and need surveys related to the characteristics of adult ADHD, the difficulty of meeting diagnostic criteria, and college students with adult ADHD propensity to identify the difficulties with college students with adult ADHD propensity. Based on this, a dialectical behavior therapy program model was developed, and a 10-session (2 hours and 30 minutes per session) program was also developed to improve attention and emotional control difficulties in college students with adult ADHD propensity. In order to analyze the effect of the developed program, both quantitative and qualitative data were collected following the implementation of the program for college students with adult ADHD propensity, and the program effect was analyzed.

This program consists of the three modules of lifestyle module, attention module, and emotional regulation module, and consists of each session with intensive training time for the three modules. Moreover, focusing on acceptance

and change emphasized in dialectical behavior therapy, the program contents for attention and emotional regulation of college students with adult ADHD propensity were constructed using mindfulness techniques, emotional regulation techniques, and pain tolerance techniques. However, in order to clarify the purpose of this study, interpersonal skills were not used in this study.

The subjects of this study were college students with adult ADHD propensity, and 12 people with homogeneity were finally selected and 6 people were randomly placed in the experimental group and the control group, respectively. 10 sessions of the dialectical behavior therapy program developed by this researcher were conducted for the experimental group, and no treatment was conducted for the control group. In order to compare the degree of change between the experimental and control groups, the degree of quantitative change and the continuation of the program effect was measured by using the measurements before the start of the program, after the end of the 10th session, and 5 weeks following the conclusion of the program. In order to explain the process of change in quantitative research specifically in detail, individual interviews were conducted at a follow-up meeting held five weeks after the conclusion of the program, and qualitative analysis results were derived through consensus qualitative analysis (CQR).

Data analysis showed significant changes in both attention and emotional regulation in college students with adult ADHD propensity in the experimental group. On the other hand, no significant change was observed in the control group; In addition, the results derived through consensus qualitative analysis (CQR) also found changes in life related to attention concentration and positive changes in emotional regulation. Qualitative analysis showed that they experienced positive changes not only in attention and emotional regulation, but also in other problematic behaviors.

While this study targeted the propensity group, it is significant in that it attempted various approaches to adult ADHD treatment and took a preventive approach to reduce the negative effects of adult ADHD propensity from a long-term perspective.

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

성인 ADHD는 전 세계 성인에서 약 2.8%의 유병률을 보인다(Fayyad et al., 2017). 아동기 ADHD 중 70%는 청소년기까지, 50~60%는 성인기까지 증상이 지속된다는 장기 추적 연구 결과를 고려할 때(Barkley et al., 2002) ADHD를 진단받은 성인들 중 일부는 아동기 때 ADHD가 성인까지 이어진다고 볼 수 있다. 그러나 반대로 아동기에 ADHD로 진단을 받지 않았지만 성인기에 진단을 받는 경우도 있다(Bitter et al., 2012). 특히 높은 성취도를 보이는 지능이 높은 학생들의 경우는 대학에 들어갈 때까지 ADHD로 진단되지 않는 경우가 종종 있기 때문에 정확한 성인 ADHD의 유병률을 파악하기는 어려운 실정이다(Booksh et al., 2010).

그럼에도 불구하고 우리나라 성인 ADHD의 증가율은 상당히 높은 편이다. 2017년 건강보험심사평가원에 따르면 10대와 10대 미만에서 ADHD로 진단받은 환자가 4,780명이지만 20대는 5,753명으로 아동기보다 20대 성인 ADHD 발병률이 더 높다(건강보험심사평가원, 2017). 특히 20대 중에서도 20~24세에 해당하는 환자가 3,958명이고, 25~29세가 1,795명으로 20대 초반에 성인 ADHD로 진단받은 경우가 더 많다(건강보험심사평가원, 2017). 더구나 성인 ADHD에 해당하는 20대 이상 발병률은 2016년 9.7%(건강보험심사평가원 2017)였으나 2019년 23.3%로 대폭 증가하였다. 그리고 2020년에는 30.2%로 전년 대비 6.9% 증가하여 해마다 성인 ADHD로 진단받는 환자가 증가하고 있다(건강보험심사평가원, 2021). 증가 폭의 가장 중심에 선 연령대는 20대로 2017년부터 2020년까지 전년대비 10.2%, 12.8%, 15.3%, 19.6%로 가장 높은 증가세를 보이고 있다(건강보험심사평가원, 2021). 그러므로 성인 ADHD 중에서도 가장 많은 비율을 차지하고 있는 20대 초반에 해당하는 성인 ADHD에 대한 관심이 요구된다.

DSM-5에 따르면 성인 ADHD로 진단하기 위해서는 부주의 증상과 과잉행동·충동성 증상 9가지 중 5개 이상이 해당하여야 한다(APA, 2013). 그러나 성인기에는 이러한 증상이 나타나는 양상이 아동기와 달라 DSM-5 기준만으로는 성인 ADHD로 인식되기가 어렵다(이원익, 2019). 그 이유는 부주의와 과잉행동·충동성과 같은 ADHD 핵심 증상은 성인기에 비해 아동기 때 더 특징적이기 때문이다(Fleming &

McMahon, 2012). 특히 과잉행동 측면에서 아동 ADHD는 외적으로 뚜렷한 증상이 나타나지만, 성인 ADHD는 내적 행동 및 인지적 문제로 선회하는 특성이 있다(장미자, 2004). 다시 말해 성인 ADHD의 주 증상은 부주의 문제가 더 특징적이지만 부주의 증상의 경우 과잉행동과 충동성과는 달리 쉽게 외부적으로 드러나지 않는 등 아동기와 다른 양상을 보이고 있어 DSM-5 기준만으로는 성인 ADHD를 정확하고, 빠르게 진단하기는 어려운 실정이다(Applegate et al., 1997; Asherson, 2005; Davidson, 2008; McBurnett et al., 1999). 이외에도 DSM-5에서는 ADHD의 증상이 12세 이전에 발병해야 한다는 점을 명시하고 있다(APA, 2013).

그러나 12세 이전 발병을 증명하는 것과 정확한 발병 시기를 입증하는 것은 쉽지 않다(Applegate et al., 1997; Asherson, 2005; Davidson, 2008; McBurnett et al., 1999). 그리고 몇몇 연구에서는 성인 ADHD 환자들의 경우 기존 진단기준 외에도 시간지연, 시간 조절 문제, 좌절에 대한 심한 반응과 감정의 불안정, 쉽게 지루함을 느낌, 수면 문제, 술이나 약물 복용 문제, 충동구매, 폭식 등의 문제를 나타내고 있다고 밝히고 있다(Asherson, 2005; Davidson, 2008). 이처럼 성인 ADHD 진단율은 높아지고 있으나 진단기준과 실제 증상의 차이, 그리고 진단기준의 충족 여부를 증명하는 데에 어려움이 있어 진단군에서 제외된 잠재 환자의 수도 상당수에 이를 것으로 예측되고 있다(김진구, 2016.; 이원익, 2019).

그렇다 보니 ADHD로 진단을 받지 않는 않았지만 임상군과 비슷한 문제를 호소하는 ADHD 성향 성인들에 대한 연구가 꾸준히 이루어지고 있다(권해수, 이성직, 2017; 박보미, 2021; 박소희, 장혜인, 2021; 신주영, 2018; 안재순, 2016; 이성직, 2015). ADHD는 범주적 장애라기보다는 차원적 장애로서 ADHD 증상은 정상인에 게도 폭넓은 수준으로 존재한다(Barkley et al., 2006). ADHD 성향을 가진 성인의 비율은 성인 ADHD로 진단받은 사람의 비율과 비슷하거나 더 높은 수준으로 예측된다(송연주, 2014; 표경식 외, 2001). 일례로 국내에서 실시된 연구에서 대학 내 ADHD 성향군 학생의 비율이 전체 학생의 7% 수준인 것으로 보고되고 있다(권해수, 이성직 2017; 장문선, 곽호완, 2007).

성인기에 막 진입한 대학생 시기는 부모와 교사의 지도 감독이 줄어들 뿐만 아니라 경제적인 책임, 학업적인 독립, 개인 건강 유지 등 외부의 요구가 증가되는 중요한 발달 시기이다(Fleming & McMahon, 2012). 그러나 대학생 시기에 성인 ADHD로 진단을 받았거나 혹은 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들은 일상적인 과제나 학업 수행의 어려움을 겪게 된다(권해수, 이성직, 2017). 성인 ADHD 대학생

들은 쉬운 일을 선호하고, 학습의 즐거움을 적게 느끼며, 오랜 시간 동안 학습에 집중하기가 힘들다. 특히 지루하고 시간이 많이 소요되는 일이나 반복적으로 처리해야 하는 일의 경우 제때 수행하지 못하고 몇 주 혹은 몇 개월씩 미루는 습관을 가지고 있다(안재순, 2016). 이들은 자신이 해야 할 일을 조직화하고 우선순위를 정하여 계획한 후 그것을 효율적으로 처리하는데 큰 어려움을 겪게 된다(신소정 외, 2021). 또한 부주의와 산만함으로 인해 과제완수의 어려움과 시험불안 등으로 주의 집중 능력이 더 악화되어 학업수행에 어려움을 겪는다(이성직 2015). 이처럼 성인 ADHD 대학생은 효율적인 학습을 이끄는 학습전략을 발달시키고 구사하는데 여러 가지 어려움이 있다(Jacobson et al., 2011).

이러한 문제는 ADHD 증상 중 부주의와 상당히 관련이 높다. ADHD 성향 대학생을 대상으로 한 연구(이성직, 2015)에서는 과잉행동 및 충동성은 개인의 자존감과 삶의 만족도 그리고 학업 수행과는 상관관계를 거의 보이지 않았다. 반면 부주의는 그 관련성이 분명하게 나타났다. 이러한 결과는 부주의 성향이 높을수록, 개인의 자존감, 삶의 만족도 그리고 학업성취는 낮아질 가능성이 높음을 시사한다. 다른 연구에서도 부주의 증상으로 인해 ADHD 대학생이 낮은 학점, 학사 경고를 받는 비율이 높았으며(김선주, 2020; Norwalk et al., 2009) 학업 중도 포기 또한 빈번한 것으로 보고되었다(Murphy et al., 2002). 학령 인구의 감소로 대학의 충원률이 감소하고, 대학생의 중도 탈락률도 해마다 증가하고 있는 추세에 ADHD 증상 중 하나인 부주의, 주의집중의 곤란으로 대학 생활 적응의 어려움을 보이는 대학생들에 대한 관심과 지원은 학생뿐만 아니라 대학 측면에서도 중요한 문제로 인식되고 있다(김선주, 2020).

아동기와 달리 성인 ADHD에서 주목하는 또 다른 증상은 정서조절 곤란이다(Gibbins & Weiss, 2007). 정서조절 곤란이란 기존의 ADHD 핵심 증상인 부주의와 과잉행동 및 충동성만으로는 성인 ADHD를 충분히 설명할 수 없다고 여긴 연구자와 임상가들이 여러 연구를 통해 밝혀낸 새로운 증상이다(Corbisiero, et al., 2013; Gibbins & Weiss, 2007). 성인 ADHD는 외적으로 산만하고 집중을 못하는 아동기 때와 달리 내적으로 산만하고 집중을 못하는 모습을 보인다(이원익, 2019). 이러한 내면의 산만함으로 인해 느리게 생각하고 표현하며, 길고 장황하거나 관련이 없는 방식으로 생각하고 이를 표현한다(이성직, 2017). 또한 성인기의 과잉행동은 종종 내면의 안절부절못함이나 불안감으로 표현된다(Norwalk et al., 2009). 이는 너무 많은 말을 하거나, 끊임없는 정신 활동을 하거나, 적당하게 긴장을 풀지

못하기 때문에 수면의 어려움을 유발하고, 긴장 완화와 수면의 도움을 받기 위해 음주로 이어지는 경우가 많다(이원익, 2019). 이러한 일련의 과정은 결국 정서적인 문제와도 결부된다(이성직, 2015). 그렇기에 정서조절 곤란은 성인 ADHD의 독립적이고, 명백한 증상으로 보고 있다(Barkley et al., 2008; Rösler et al., 2009).

성인 ADHD의 정서조절 곤란은 정서장애와는 사뭇 다르다(Barkley et al., 2008; Rösle et al., 2009). 성인 ADHD는 정서장애에 비해 빠르고 유의한 기분 변화를 지속적으로 호소한다(이성직, 2017; 이원익, 2019; Barkley et al., 2008; Rösler et al., 2009). 하루 종일 슬프거나 혹은 흥겨움을 느끼다가도 갑자기 죽음을 생각할 정도로 기분의 변동이 매우 심하다(이원익, 2019; Rösler et al., 2009). 이러한 심한 기분 변화가 하루에도 몇 차례씩 일어나는 것이 특징이다. 그리고 스트레스 상황을 다루는데 매우 취약하다(박보미, 2021; 신주영, 2018; Ehring et al., 2008). 이 밖에도 분노 조절을 잘하지 못하고 자신의 행동을 억제하거나 자기 감찰을 하지 못하는 경향이 있다(Moss et al., 2007). 이들은 갑자기 폭발적으로 분노를 표출하거나 무례한 말을 하는 등 사회적으로 부적절한 행동을 보이기도 한다(김태민, 서경현, 2014; 김현지, 2021). 뿐만 아니라 정서 표현의 어려움을 보이는데, 정서를 적절하게 조절하거나 표현하는데 어려움을 겪게 될 경우 불안, 우울이나 수치심과 같은 불쾌하고 부정적인 감정을 느끼거나 이로 인한 고통을 경험하게 된다(이지영, 권석만, 2006).

이처럼 정서조절의 실패가 반복적으로 나타나게 될 경우 부정적인 정서가 해소되지 못한 채 악화되어 개인의 사회적, 직업적 기능에 방해가 된다(Ehring et al., 2008). 성인 ADHD가 경험하는 정서조절 곤란은 나이가 들면서 점차 개선되는 ADHD 주 증상과 달리 나이가 들어도 계속 유지된다(Barkley, 2012; Retz et al., 2012). 이 때문에 성인 ADHD에게 가장 중요하게 다루어져야 할 영역이 정서조절의 문제이다. 아동기에 ADHD로 진단을 받았으나, 성인이 되어 더 이상 ADHD 진단 기준에 충족하지 않는 사람의 경우에도 정서조절의 문제가 잔류하기도 한다(박소희, 장혜인, 2021).

효율적인 일 처리가 어렵고, 잦은 실수를 경험하는 성인 ADHD 대학생은 다른 사람보다 스트레스를 일으키는 부정적 사건을 경험할 가능성이 높다(이성직, 2015). 그러나 이들은 스트레스 상황에서 당장의 불편한 감정을 적절하게 처리하지 못할 뿐만 아니라 스트레스에 대한 인내력이 낮아 즉각적으로 불편한 감정을 해소하기 위해 스마트폰이나 음주, 흡연과 같은 약물 사용 등의 문제를 경험하게 된다(류주

연, 김윤희, 2016; 이원익, 2019). 뿐만 아니라 정서조절 곤란은 성인 ADHD 대학생의 우울, 불안 등의 장애를 동반하는 요인이 되기도 한다(Hirsch et al., 2018). 이러한 빈번한 감정 기복과 이로 인한 심리적 문제는 ADHD 대학생들의 원만한 또래관계 형성과 사회적 기술을 습득하는데 방해요인이 될 뿐만 아니라 수면장애를 유발하기도 한다(김주영 외, 2010). 수면의 어려움은 삶의 기능을 떨어뜨리고, 이는 ADHD 대학생의 학교생활 및 학습 집중도를 떨어뜨려 전반적인 학교생활 적응에 어려움을 초래하게 한다.

정서적 경험과 표현에 대한 조절 능력은 목표 달성을 위한 행동이나 친사회적 행동을 수행하는데 중요한 역할을 한다(유성진, 2017). 강렬한 정서적 경험은 개인의 행동을 조직화하거나 재조정하는데 어려움을 초래하기도 한다(이지영, 권석만, 2006). 이처럼 정서조절 곤란은 정서적 문제에만 국한된 것이 아니라 ADHD 증상으로 인해 경험하는 실행 기능의 문제와도 관련이 있어 이에 대한 접근이 더욱 강조된다고 할 수 있다(이성직, 2020; Ehring et al., 2008). 비록 ADHD로 진단을 받을 정도의 수준이 아니더라도 ADHD 증상은 개인에게 고통과 기능 손상을 야기할 수 있다(Pope, 2010). 그러므로 앞에서 살펴본 바와 같이 선행연구에서 성인 ADHD 성향 대학생들의 주된 증상은 주의집중 곤란과 정서조절 곤란인 것으로 보고 있으므로, 이 영역에 대한 초점화된 개입 방안을 개발할 필요가 있다.

현재 ADHD에 가장 보편적인 치료는 의학적 모델에 근거한 약물치료이다(김미숙, 2016; 안동현 외, 2015; Ramsay & Rostain, 2014). 그러나 최근까지 ADHD 치료법에 대한 연구 결과를 살펴보면, 아동기 환자에 비해 성인기 환자에 대한 임상 치료 지침은 상대적으로 부족하며, 성인기 환자를 위해 특별히 승인을 받은 약물도 많지 않다(Kooij et al., 2010; Bolea-Alamanac et al., 2014; Faltinsen et al., 2019). 약물치료의 효과는 주로 ADHD 핵심 증상의 호전을 목적으로 하고 있으나 조직화 능력의 결함이나 시간 관리의 어려움과 같이 특정 형태의 기능 손상에 대한 치료 효과에는 한계가 보고되고 있다(신민섭, 2008; 양재원 외, 2012). 그리고 약물치료는 종종 부작용을 발생시키고, 높은 치료 중단율과도 관련이 있다(Cunill et al., 2016). 이처럼 약물치료는 성인 ADHD에게 전형적으로 나타나는 정서적인 문제인 우울과 분노와 같은 이차적 증상과 관련된 부분을 개선하는 데 한계가 있고 약물치료와 심리사회적 개입이 병행되었을 때 성인 ADHD 증상 완화에 더 효과적인 것으로 보고되고 있다(Stevenson et al., 2002; Weiss et al., 1999; Wilens et al., 1999).

성인 ADHD에 대한 심리사회적 치료의 효과성을 검증하기 위해 수행된 선행연

구들을 살펴보면 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy, 이하 CBT) 혹은 CBT를 포함한 다중 형식의 치료 프로그램에 대한 연구 등이 있다(Rostain & Ramsay, 2006). 그 밖에도 집단 심리교육(Wiggins et al., 1999), 변증법적행동치료 기술 훈련(Fleming et al., 2015; Hesslinger et al., 2002; Moritz et al., 2021), 문제 중심 치료(Weiss & Hechtman, 2006; Weiss et al., 2012), 마음챙김명상훈련(Zylowska et al., 2008) 등이 있다. 그 중에서도 가장 많은 연구가 이루어진 분야는 CBT이다.

ADHD의 치료 효과를 검증한 대다수의 연구들이 CBT의 효과를 지지하며, CBT는 ADHD에 대한 효과적인 치료적 접근으로 활용되고 있다. 그러나 선행연구에 따르면 성인 ADHD를 대상으로 한 전통적 CBT는 주로 시간 관리와 조직화 등에 많은 비중을 두고 있다(Solanto, 2013). 그리고 CBT는 주로 ADHD의 외현적 증상에만 초점을 두고 있어 우울과 불안과 같은 ADHD로 발현되는 이차적인 문제와 정서를 다루는 데는 충분하지 않다는 지적이 있다(김현지, 2021). 이는 CBT가 실행 기능의 문제로 인한 조직화 결함에 대해서는 개입 효과는 있지만 성인기 주 특징인 정서조절의 문제를 직접적으로 다루지 못한다는 점에서 그 효과가 제한된다고 볼 수 있다(조수현, 2020). 물론 CBT 기반의 치료들도 성인 ADHD의 정서조절 문제와 관련되는 우울장애와 불안장애 등의 공병 장애의 완화에 효과가 있는 것으로 나타나고는 있지만(Philipsen et al., 2014), 우울, 불안 이외에 충동적이고, 변덕스러운 정서, 그리고 긍정 정서와 부정 정서에 대한 과도한 반응으로 인해 발생하는 일상의 다양한 문제들을 해결하는 데는 충분하지 못하다는 지적이다(박소희, 장혜인, 2021). 이로 인해 정서조절 문제에 더욱 초점화된 치료법에 대한 개발이 요구된다.

변증법적행동치료(Dialectical Behavior Therapy, 이하 DBT)는 정서조절에 초점을 둔 치료법으로 정서조절의 어려움이 두드러지게 나타나는 성인 ADHD 심리치료에 적합한 치료법으로 고려해 볼 수 있다. DBT(Linehan, 1993b)는 본래 만성 자살 행동 및 경계선 성격장애(Borderline Personality Disorder: BPD) 치료를 위해 개발된 치료 기법이다. 성인 ADHD에서 정서 증상은 일상적인 사건에 짧은 시간 안에 과도하고 과장된 변화를 나타내는 경향이 있으며, 이는 또한 수 시간 안에 빠른 속도로 회복되는 특징이 있다(Skirrow & Asherson, 2013). 성인 ADHD에서 보이는 감정적인 불안정성이 경계선 성격장애와 일치하는지에 대한 여부는 분명하지 않으나 비슷한 양상을 보이고 있다(이원익, 2019). 그러므로 DBT가 비록 경계선

성격장애를 위해 개발되었지만 비슷한 양상의 감정 패턴을 보이는 성인 ADHD에 게도 적용 가능성이 있다는 관점의 근거가 된다((Fleming et al., 2015; Philipsen et al., 2007).

DBT는 변화, 수용, 변증법적 패러다임을 활용하여 고착된 행동 패턴을 변화시키는데 목적을 둔다. 기존 CBT의 경우 대체로 변화의 기술에 초점을 둔다면 DBT는 변화의 기술과 수용기술의 조화를 중요하게 여긴다는 점에서 기존 CBT와 차이를 보인다(Linhan, 1993a). 또한 CBT는 내담자의 인지· 정서· 행동을 변화시키려고 적극적으로 노력하지만 이러한 개입이 내담자로 하여금 치료에 대한 저항과 회피 행동을 유발하여 치료방해 행동(therapy-interfering behavior)을 유발할 가능성이 있다(유성진, 2017). 그러나 DBT는 수용을 강조하기 때문에 이러한 치료방해적 행동을 줄일 수 있고, 치료방해 행동 자체도 치료의 한 과정으로 충분히 다룰 수 있다는 장점이 있다.

대체로 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들은 아동기부터 ADHD 성향으로 인해 반복적인 실수와 주의집중의 곤란을 경험해 왔을 가능성이 크다. 어린 시절부터 부주의한 행동으로 인해 오랜 시간 동안 끊임없이 타인으로부터 비난을 받고, 주변 사람들과의 갈등을 반복해 온 성인 ADHD 성향 대학생들은 자신의 능력을 왜곡하고 자신의 성과에 대해 과소평가하거나 긍정적인 부분을 평가절하하며 자기 패배적인 모습을 보인다(Solanto, 2013). 이러한 성인 ADHD 성향 대학생들에게 DBT의 타당화 기법은 충분히 수용 받는 경험을 통해 자신을 있는 그대로 바라보고, 수용할 수 있도록 도울 것으로 기대된다.

DBT의 타당화 기법은 치료에 대한 동기가 강화될 뿐 아니라 자신에 대한 부정적인 사고를 감소시키는데 도움이 되었다(곽희정 외, 2021; 진다슬, 손정락, 2013; Linnehan, 1993a). 그리고 DBT에서 강조하는 행동분석은 고착된 자신의 행동 패턴을 구체적으로 세분화시켜 분석하고, 그 과정에서 개선점을 발견할 수 있게 한다. 이미 해외 여러 연구에서 DBT 기술훈련 프로그램이 성인 ADHD를 치료하는데 효과가 있음이 입증되고 있다(Bihlar Muld et al., 2016; Fleming et al., 2015; Moritz et al., 2021; Philipsen et al., 2007). 특히 Philipsen 등(2007)의 연구에서는 DBT 프로그램에 참여한 ADHD 환자들의 ADHD 증상의 개선뿐만 아니라 정서적 부분에서 우울의 감소가 의미 있게 나타났음을 보고하고 있다.

DBT의 핵심기술로도 불리는 마음챙김 기술은 현재의 여러 가지 활동이나 어떤 것에 관한 생각으로 주의를 분산하지 않고, 현재 이 순간의 활동을 자각하고 마음

을 집중하도록 돕는다. 마음챙김은 자신의 마음을 의도적으로 지금 이 순간에 두고, 집착이나 평가 없이 주의를 기울이도록 한다(조윤희, 2022a). 마음챙김 기술의 하위 기술이라고 할 수 있는 관찰하기, 기술하기, 참여하기, 무판단적으로, 한가지 마음잡기, 효과적인 것에 집중하기는 개인이 평가하지 않고, 지금 이 순간에 집중하며, 자신에게 유익한 행동을 효과적으로 하도록 한다. 우리는 마음챙김 기술을 통해 주의를 어느 곳에 둘 것인지, 얼마나 오래 둘 것인지를 결정할 수 있게 되고, 자신의 생각이나 감각으로부터 거리를 둘 수 있게 된다. 이러한 일련의 과정은 자신의 생각과 감정을 통제할 수 있는 능력을 갖추게 하여 주의집중에 대해 선택하고, 행동할 수 있도록 돕는다. 성인 ADHD 성향 대학생들의 경우 주의집중의 어려움으로 한가지 일에 집중하지 못하고, 그때그때 떠오르는 일들을 동시에 처리하느라 주위가 산만해진다. 이로 인해 과제나 공부를 제때 마치지 못하는 문제가 발생하게 되는데 DBT는 이러한 주의집중 문제를 개선하는데 도움이 될 것으로 기대한다.

더불어 DBT는 경계선 성격장애와 같이 정서조절 곤란을 겪는 대상자들을 치료하는데 효과적인 것으로 보고되고 있다(신민섭 외, 2006). DBT는 정서조절에 초점을 두고 있기 때문에 성인 ADHD 성향 대학생들의 정서조절 곤란을 개선하는데 효과적일 것으로 기대해 볼 수 있다. DBT는 단순히 주 호소나 일차 증상들에만 주의를 기울이지 않고, 환자에게 즉각적인 고통의 원인이 되는 증상들에 주의를 기울임과 동시에 장기적이고, 지속적이며, 부적응적인 패턴의 문제들을 밝혀내고 이를 치료 목표로 삼는 데 주의를 기울인다. 성인 ADHD 성향 대학생들은 정서적 고통을 자주 겪으며 자신의 감정을 통제하는 법을 잘 알지 못한다(박보미, 2021; 신주영, 2018; 이성직, 2017). 그러나 감정은 인지적인 방식만으로 통제할 수 없다. 감정적 자기수용이라는 맥락에서 정서조절 기술을 배우고 익힐 수 있다.

DBT는 마음챙김 기술을 통해 자신의 감정 무판단적으로 관찰하고 기술하게 한다. 이러한 과정을 통해 자신의 감정이 맥락에 적응적이거나 적절한지를 파악하게 하고, 감정의 기능을 잘 이해하여, 사건과 상황에 맞는 정서조절 능력을 습득하고 활용할 수 있도록 돕는다. 뿐만 아니라 DBT 사회기술훈련(마음챙김, 대인관계, 정서조절, 고통감내)은 성인 ADHD 성향 대학생들이 이전에 습득하지 못한 효과적인 사회적 기술을 습득할 수 있는 기회를 제공한다는 점에서 기존의 CBT보다 한 단계 더 나아가는 치료법이라고 할 수 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이 성인 ADHD로 진단을 받지 않았지만 ADHD 증상을 보이는 성인 ADHD 성향 대학생들은 주의집중의 어려움과 정서조절 문제로 인

하여 학업 수행의 어려움을 보이고, 대인관계 문제 및 정서적 문제를 경험하고 있다. 그동안 이러한 문제를 단순히 개인의 능력 부족이나 혹은 우울, 불안과 같은 정서장애 측면에서만 접근해 왔었다. 그러나 주의집중 곤란과 정서조절 곤란이 ADHD 증상으로 인해 발현되는 문제일 수 있다는 관점은 대학 생활 적응에 어려움을 보이는 학생들의 문제를 개선하는 데 도움이 될 것으로 기대된다. 또한 상담 현장에서 근무하는 상담자들에게도 내담자의 문제를 이해하는 폭을 넓혀 주어 내담자에 대한 정확한 사례개념화 및 치료 전략을 세우는데도 기여할 수 있을 것으로 기대한다. 이러한 점을 토대로 본 연구는 ADHD로 진단은 받지 않았으나 성인 ADHD 성향으로 인해 어려움을 겪고 있는 대학생들을 대상으로 DBT 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램을 통해 성인 ADHD 성향 대학생들의 주의 집중력과 정서 조절에 미치는 효과를 분석하고자 하는데 목적이 있다.

본 연구는 혼합연구로 설계되었다. 양적인 연구와 질적인 연구 모두를 사용하게 될 경우 연구 결과에 대한 폭넓은 이해를 도울 수 있다는 이점이 있다(김은하 외, 2022). 이러한 점을 고려하여 본 연구는 양적 연구를 통해 도출된 프로그램의 결과에 대한 보다 구체적인 프로그램 효과 분석을 위해 질적 연구를 혼합하여 실시하였다. 그러나 자료에 대한 가중치 면에서는 질적 자료에 비해 양적 자료에 가중치를 더 주어 효과를 분석하고자 하였다.

제2절 연구 문제

본 연구는 변증법적행동치료 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생을 치료하는데 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 선행연구 결과를 토대로 변증법적행동치료를 기반으로 한 프로그램을 개발하여 그 효과를 분석하는 것이다. 이를 위해 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

연구 1. 성인 ADHD 성향 대학생을 대상으로 변증법적행동치료 프로그램의 개발 과정과 프로그램 내용, 프로그램의 운영 과정은 어떠한가?

연구 2. 변증법적행동치료 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생에게 효과가 있는가?

2-1. 변증법적행동치료 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생의 주의집중 곤란 개선에 어떻게 효과가 있는가?

2-2. 변증법적행동치료 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생의 정서조절 곤란 개선에 어떻게 효과가 있는가?

제2장 이론적 배경

제1절 성인 ADHD

1. ADHD 개념 및 진단기준

미국 「정신장애진단통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-5)」(APA, 2013)의 정의에 의하면 주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder; 이하 ADHD)는 아동기에 발생하는 가장 흔한 신경발달장애 가운데 하나로 보고되고 있다. ADHD라는 용어는 시대 상황과 뇌과학 연구의 발전으로 인해 현재에 이르기까지 계속 바뀌어 왔다. 1902년에 영국의 소아과 의사 조지 스틸경(Sr. George Stil)이 런던의 왕립의학협회 강의에서 자신이 관찰한 아동의 행동을 “도덕적 통제의 결함(Defect of Moral Control)”이라 소개한 것이 공식으로 ADHD에 대한 과학적 연구의 시작점이라고 할 수 있다(Lange, Reichel, Lange, Tucha, & Tucha, 2010).

Stil의 주장은 그 당시에는 큰 영향을 미치지 못했으나 1917년~1918년에 북아메리카에서 발생한 뇌염으로 인해 ADHD의 증상인 부주의와 과잉행동의 문제가 뇌 손상에 의해 나타난다는 주장이 다시 등장하였다. 그 당시 발생한 뇌 감염에서 살아남은 많은 아이들에게서 여러 행동장애와 인지장애가 관찰되었다. 즉, 그들 중 많은 아이가 오늘날의 ADHD의 특징인 부주의, 행동 조절 능력 결손, 충동성을 보였던 것이다. 또한 그들은 종종 사회적으로 문제를 일으켰는데 오늘날 우리가 반항성 장애, 품행장애, 청소년 비행이라고 부르는 증상들 역시 관찰되었다. 매우 많은 아이가 이러한 유형의 행동을 보인 탓에, 뇌 손상과 연관이 있는 ‘뇌염 후 행동장애(postencephalitic behavior disorder)’라는 용어가 등장하였다.

1952년 미국에서는 정신장애를 위한 「정신장애진단통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 1st ed.: DSM-I)」(APA, 1952)이 발표되었다. DSM-I에서는 ADHD 진단의 시발점이 된 ‘미세뇌기능장애(miniamal brain dysfunction, 이하 MBD)’가 채택되었다. 하지만 행동 문제를 보이는 모든 아동이 뇌 손상을 가지고 있어야 한다는 진단 기준에 반론이 제기되었다. 뇌 손상이 없는 아동에게서도 행동 문제가 보고되었고, 뇌손상의 평가 방법에 대한 논란도 커졌다.

이러한 논란에도 불구하고 그 동안 축적된 자료를 바탕으로 DSM-II (APA, 1968)에서는 ‘아동기 과잉행동반응(hyperkinetic reaction of childhood)’을 채택하였으며, 이를 다음과 같이 정의하였다. “과활동적이고 안절부절 못하고 산만하고 집중 시간이 짧은 아동에게 나타난다. 행동은 대개 청소년기에 감소한다.” 하지만 진단명에서 알 수 있듯이 아직도 뇌의 기질적 원인보다는 주변 자극에 대한 과도한 ‘반응’의 개념으로 이해되었다. 그리고 이때까지만 해도 ADHD는 청소년기가 되면 사라지는 것으로 간주 되었다.

DSM-III (APA, 1980)에서는 과잉행동보다는 충동조절, 주의력, 각성 영역의 결합에 좀 더 초점을 맞추게 되었다. 그 동안 MBD 아동에게서 문제가 되었던 특수 학습장애 영역을 ADHD에서 분리시켰다. 진단명도 DSM-II의 ‘반응(reaction)’에서 ‘장애(disorder)’로 바뀌었다. 하지만 과잉행동 증상의 중요성이 인식되지 않아 ADD(주의력 결핍 장애) with hyperactivity(ADHD)와 ADD without hyperactivity(ADD)’로 명명하였다. 하지만 두 아형 사이의 임상적 차이가 미미하다는 논란이 지속되었고, 과잉행동이 중요한 증상군임이 받아들여져서, 1987년 DSM-III-R에서는 두 아형에 대한 개념을 삭제하고 오늘날과 같이 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)로 진단명이 바뀌었다(APA, 1987). 1994년에 개정된 DSM-IV에서도 ADHD라는 명칭은 유지되었으나 주의력결핍-우세형(predominantly inattentive type), 과잉행동-충동 우세형(predominantly hyperactive-impulsive type), 복합형(combined type)의 세 가지 아형으로 분류되었다(APA, 1994). 각각의 유형에서 6가지 이상의 증상이 나타날 경우 ADHD로 진단한다. 2000년 개정된 DSM-IV-TR (APA, 2000)에서도 진단체계는 바뀌지 않았으며, 2013년 DSM-5 (APA, 2013)로 개정되면서 그 체계는 그대로 유지되었다. 그러나 DSM-5에서의 17세 이상 후기 청소년과 성인의 경우에도 아동기와 마찬가지로 부주의, 과잉행동 및 충동성 영역에서 5가지 이상의 증상이 12세 이전 나타나야 성인 ADHD로 진단할 수 있다는 기준을 제시하였다.

앞에서 살펴본 바와 같이 ADHD는 발병 원인에 초점을 둔 미세 뇌 손상(Minimal Brain Damage: MBD)과 아동이 보이는 증상과 기능 수준에 초점을 둔 과잉행동증후군(hyperactivity syndrome), 주의력결핍장애(Attention Deficit Disorder: ADD), 그리고 현재의 주의력결핍-과잉행동장애(Attention Deficit-Hyperactivity Disorder: ADHD)에 이르는 변화과정을 거치며 점차적으로 개념을 확립하였다.

2. 성인 ADHD 유병률

그동안 ADHD는 아동과 청소년기에만 국한된 질병으로 흔히 인식되었다. 그러나 여러 연구 결과들을 토대로 성인이 되어서도 증상이 지속됨이 밝혀져 성인 ADHD에 대한 관심이 높아지고 있다. ADHD의 유병률은 DSM-5에서 아동의 경우 5%, 성인의 경우 2.5% 정도로 나타났다(APA, 2013). 1994년 남녀 대학생 486명을 대상으로 실시한 Shaffer(1994)의 연구에서는 성인 ADHD 유병률이 4%로 나타났고, Murphy와 Barkley(1996)가 720명의 성인을 대상으로 DSM-IV 진단 역치 기준을 토대로 실시한 연구에서의 유병률은 4.7%로 나타났다. 세계보건기구(2006)에 따르면 OECD 10개국에서 18~44세 성인의 ADHD 유병률은 약 3.4%인 것으로 밝혀졌다(Fayyad et al., 2007). 또한 Barkely(2008) 연구를 통해 추정된 ADHD 성인의 유병률은 3.3%~5.3%로 나타났다. 이 밖에도 성인 ADHD 대학생의 유병률을 조사한 국외 연구에 따르면, 대학생 중 임상적 수준의 성인 ADHD 대학생은 2~8%로 추산하고 있다(Weyandt & DuPaul, 2008).

국내 성인 ADHD 유병률은 건강보험심사평가원 질병통계에 따르면 만 19세 이상 성인 ADHD로 진단받은 비율이 2008년도 801명에서 2013년 3,135명으로 약 3배 가량 증가하였다. 이는 연평균 18.21%의 증가율을 보인다. 이후 2020년을 기준으로 한 국민건강보험공단의 발표에 따르면 19세 이상 성인의 ADHD 진단이 30.2%나 증가했다고 한다. 또한 대한소아청소년정신의학회에 따르면 국내의 성인 ADHD 유병률은 0.7~1%인 것으로 조사되었다. 국내에서도 성인 ADHD의 문제가 대두되고 있음을 알 수 있다(건강보험심사평가원, 2021). 이처럼 20대 이상의 성인들에게서 ADHD의 연평균 증가율이 매우 빠르게 상승하고 있으나, 실제 치료율은 3.2%로 매우 낮게 나타났다(건강보험심사평가원, 2021). 이는 성인 ADHD에 대한 치료가 주로 약물치료에 국한되어 있기 때문에 약물 부작용에 대한 과도한 우려나 막연한 거부감이 치료율을 낮추는 것으로 보인다. 실제 ADHD 치료제로 쓰이는 자극제는 아동기 환자에 비해 생활습관에 대한 통제가 덜한 성인 ADHD 환자에게서 심혈관계 위험 요인이 발생할 가능성이 높다는 보고가 있다(Castle et al., 2007; Sinha et al., 2016). 그리고 약물 치료만으로는 ADHD 증상 발현으로 인해 발생하는 부적절한 행동과 정서적인 문제를 치료하는데 충분하지 않기 때문에(김영수 외, 2019) 치료에 대한 의지가 다소 낮을 것으로 추정된다.

제2절 성인 ADHD의 성향

1. 성인 ADHD 진단의 어려움과 성인 ADHD 성향

2013년 DSM-5에서 17세 이상 성인에 대한 ADHD 진단기준이 생기면서 성인 ADHD에 대한 관심이 증대되고 있다. 보건복지부(2016)는 당초 6세 이상 18세 이하의 환자에게만 보험 적용을 허용하였던 ADHD 치료제를 2016년 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항 개정안을 통해 65세 이하 성인까지 급여 범위를 대폭 확대하였다. 개정안이 시행되기 전에는 18세를 초과한 성인의 경우 ADHD 치료제의 보험급여 혜택을 받으려면, 6~18세에 ADHD를 확진 받아야 한다는 조건이 있었다. 그렇기 때문에 18세 이전에 ADHD 확진을 받지 못한 성인 환자들은 치료제를 전액 본인 부담해야 하는 어려움이 있었다. 그러나 복지부가 보험 적용을 확대하면서 다양한 연령층의 성인 ADHD 환자들이 건강보험 혜택을 볼 수 있게 되었다.

그러나 성인 ADHD로 진단을 받는 것은 상당한 제한점이 있다. DSM-5에서는 성인 ADHD를 진단하기 위해서 부주의 또는 과잉행동-충동성 증상이 9개 중에서 최소 5개 이상 나타나는지를 확인한다. 그뿐만 아니라 이러한 증상은 12세 이전 발병 여부가 확인되어야만 성인 ADHD로 진단을 내릴 수 있다. 그러나 성인 시점에서 과거 경험에 대한 정확한 보고가 이루어지기 어렵기 때문에 성인이 되어서 ADHD로 진단을 받는다는 것은 쉽지 않은 실정이다(Applegate et al., 1997; Asherson, 2005; Davidson, 2008; McBurnett et al., 1999)..

그리고 성인 ADHD는 부주의와 같은 내재적인 증상이 두드러지게 나타난다(Biederman et al., 2002). 부주의와 같은 내재적인 증상은 외부로 쉽게 드러나지 않기 때문에 적절한 진단과 치료가 이루어지지 못하는 실정이다(장문선, 곽호완, 2007; Willoughby, 2003). 더불어 성인 ADHD의 경우 ADHD 증상으로 인해 불안, 양극성 장애, 약물 남용과 등과 같은 다른 심리 장애를 경험하고 있어 이들에 대한 장애가 일차적으로 진단되었을 경우 성인 ADHD에 대한 진단이 누락 될 가능성이 높다(Biederman, 2004; Fischer et al., 2007, Kessler et al., 2006, Sobanski et al., 2007). 이러한 문제들로 인해 성인 ADHD로 진단되지 않은 잠재 환자군 또는 ADHD 성향군에 대한 관심이 요구된다.

성향이라는 말은 사전적 의미로는 잠재적 형태로 존재했던 성질을 말한다. 이것은 경향성, 기능성, 잠재성, 추세 등을 통칭하는 말이다. 다시 말해서 ADHD로 진단을 받고 임상 장면에서 있는 환자가 아닌 진단 기준을 모두 충족하지는 않지만 ADHD 주 증상인 주의집중 곤란과 충동성, 과잉행동, 정서조절의 어려움을 경험하고 있는 사람들을 통칭하여 ADHD 성향이 있다고 명시하고 있다(권해수, 이성직, 2017; 박보미, 2021; 박소희, 장혜인, 2021; 신주영, 2018; 안재순, 2016; 이성직, 2015).

그러나 현재까지 성인 ADHD 성향을 측정하는 도구는 많지 않다. 대부분의 성인 ADHD 성향군에 대한 연구에서도 성인 ADHD를 평가하는데 사용하는 척도를 사용하고 있다(권해수, 이성직, 2017; 박보미, 2021; 박소희, 장혜인, 2021; 박정수 외, 2013; 신주영, 2018; 안재순, 2016; 이성직, 2015). 주로 사용하는 척도로는 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도(CAARS-K)이다. CAARS-K 척도는 임상집단과 정상집단을 변별할 수 있는 ADHD 지수 척도를 포함하고 있다. 장문선과 곽호완(2007)은 ADHD 지수 평균값에 해당하는 T점수 50점을 정상집단으로 보았고, T점수 65점 이상을 성인 ADHD 성향 집단으로 구분하였다. 성인 ADHD 성향 대학생들을 연구한 다수 연구에서도 이와 같은 기준을 토대로 성인 ADHD 성향군을 선별하였다(권해수, 이성직, 2017, 안재순, 2016; 신주영, 2018). 그 밖에 현재까지 성인 ADHD 성향을 확인할 수 있는 유일한 척도로는 김현지(2021)가 개발하여 타당도 검증을 거친 성인 ADHD 경향성 척도가 있으나 성인 ADHD의 진단기준을 모두 반영하고 있지 않다는 한계점이 있다. 이러한 문제점으로 인해 성인 ADHD 성향에 대한 명확한 정의를 내리기 어렵고, 이들을 분류하는 것 또한 쉽지 않은 실정이다.

2. 성인 ADHD 성향 대학생의 어려움

가. 주의집중 곤란

ADHD의 주 증상인 부주의, 과잉행동, 충동성은 전형적으로 학업적 기능을 손상시킬 수 있는 요인이 되며, 교육 현장에서 학습을 지속하는데 다양한 면에서 부정적인 영향을 미친다. 그 중에서도 특히 부주의는 학습자로 하여금 제시된 과제를 완수하지 못하게 하는데, 이는 수동적인 학습활동이 요구될 때 더욱 과제 수행률을

떨어뜨리는 요인으로 작용된다(Junod et al., 2006). 이러한 상황은 학습이나 학업 수행의 어떤 측면을 방해하는 특정 인지 결함으로 나타나며, 자신이 가지고 있는 최대한의 인지능력 수준까지 성취할 수 없게 만든다. 성인 ADHD로 진단받은 대부분의 학생은 저성취와 관련된 학업적 수행 결함을 나타낸다(DuPaul et al., 2009). 성인 ADHD로 진단을 받지 않았으나 ADHD의 증상 중 하나인 부주의한 특성을 가지고 있는 대학생들은 대학 입학 전에 보이는 역기능적인 학업 문제가 대학 입학 후에도 지속되는 경향이 있다(권해수, 이성직, 2017; 김선주, 2020; 이성직, 2015). 이러한 문제는 주의력의 4가지 영역을 통해 더 구체적으로 설명할 수 있다.

주의란 어떤 한 곳 또는 하나의 일에 관심을 기울이는 노력을 의미하며, 집중은 주의가 한 곳으로 모이는 것을 뜻한다(고건영, 신혜숙, 2017). 주의는 4가지 영역으로 분류되는데 이는 선택적 주의력, 분할주의력, 주의력 전환, 지속 주의력이다. 선택적 주의력은 현재 하고 있는 과업에 집중하는 능력을 의미한다. 예컨대, 사람이 많은 곳에서 책을 읽으면서도 주변 소음에 신경 쓰지 않는 경우이다. 그러나 선택적 주의력에 문제가 있는 경우 세부 사항을 보지 못하거나, 불완전한 문서 작업 등의 실수를 자주 경험한다. 그리고 분할주의력은 운전을 하면서도 동시에 차 안에 함께 있는 사람과 대화를 나누는 것으로 표현할 수 있다. 분할주의력에 어려움이 있는 사람들은 소음이 있으면 대화나 과업에 집중하는 데 어려움이 크고, 동시에 주어진 두 가지 이상의 일을 균등하게 적정 수준으로 수행하는데 어려움을 보인다.

이와 유사한 능력으로 주의력 전환이 있는데 이것은 한 가지 일을 하다가 필요한 경우 다른 주제로 옮겨갈 수 있는 능력을 말한다. 그러나 주의력 전환의 어려움을 겪는 경우 한 가지 주제에 얽매어 다른 주제로 옮겨가지 못하는 문제를 경험한다. 그리고 항상 여러 가지 일을 벌이지만, 다른 주제로 옮겨갔다가 기존에 하던 일로 돌아오는 것이 어렵기 때문에 시작한 일을 끝내지 못하는 경우가 많다. 마지막으로 지속 주의력은 대화나 영화, 책 등 지속적으로 주의를 기울여야 하는 부분에서 쉽게 산만해지는 것을 의미한다.

부주의한 대학생들은 고도의 주의집중을 요하는 일보다는 쉬운 일을 선호하고, 학습의 즐거움을 적게 느끼며, 학습을 오래 지속하기가 힘들다. 특히 지루하고 시간이 많이 걸리는 일뿐 아니라 반복적인 일을 처리하지 못해 몇 주 혹은 몇 개월 씩 지연되는 모습을 보인다. 아울러 성인 ADHD 성향 대학생은 부주의와 잦은 실수로 인해 지속적인 학업 문제의 어려움을 호소하며, 낮은 학점, 학사 경고의 증가, 저조한 학습전략 및 학업 효능감, 학업과 관련된 무단결석, 장기 결석, 잦은 지각

등을 보이는 것으로 나타났다(김은정, 2003; Blase et al., 2009; DuPaul et al., 2009; Norwalk, et al., 2009). 성인 ADHD 성향이 있는 경우 선택적 주의력, 분할 주의력, 주의력 전환, 지속 주의력이라는 4가지 영역 모두에서 다양한 문제를 경험할 수 있다(최병희 외, 2019).

학습 과정은 고도로 목표지향적인 까닭에 학습자에게 순간의 감정과 동기, 행동을 통제할 것을 요구한다. 즉 효과적인 학습자는 의미 있는 학습 목표를 성취하기 위해 당장 주의를 끄는 만족을 지연한 채 정보처리의 효율성을 높이기 위해 노력을 기울인다. 이 과정에서 동원되는 다양한 책략이 바로 학습전략이라고 할 수 있다. 따라서 학습전략은 그 종류가 어떤 것이든 대체로 자기 조절적 특성을 갖는다(양명희, 2000).

그런데 자기조절의 기반이 되는 실행기능의 결함으로 인해 성인 ADHD 대학생은 효율적인 학습을 이끄는 학습전략을 발달시키고 구사하는 데 어려움을 보일 수 있다(Jacobson et al., 2011). 실행기능 결함을 보이는 성인 ADHD 학습자는 매우 비효율적이고 부진하게 학습하는 경향이 있다. 이것은 구체적으로 기억 문제, 주의산만, 과제 완성의 실패, 세부 사항에 대한 부주의, 경솔한 실수, 지루하고 복잡한 과제에 대한 회피로 나타난다(Solanto, 2011). 실행기능 결함을 가진 성인 ADHD 대학생은 집중, 주제 선택, 시험 전략, 과제에 대한 계획 및 완수 면에서 정상집단 및 학습장애 집단보다 유의미하게 저조한 점수를 보였다(Advokat, et al., 2011). 이처럼 부주의는 학습에 부정적인 영향을 주고 있으며, 부주의로 인한 결과는 우울과 자존감에도 영향을 주어 대인관계 문제에도 영향을 주는 것으로 나타났다(정혜원 외, 2011). 그러므로 부주의 문제로 인해 대학 생활에 어려움을 겪고 있는 성인 ADHD 성향 대학생들에 대한 중재는 매우 시급하다고 할 수 있다.

나. 정서조절 곤란

성인 ADHD에서 흔히 나타나는 부차적인 특징 중 하나는 부정적인 자기개념과 정서조절 곤란과 같은 부정적인 정서의 경험이다. DSM-5(APA, 2013)에서는 성인 ADHD의 진단을 뒷받침하는 부수적 특징으로 좌절에 대한 낮은 내성, 과민성 또는 불안정한 기분(low frustration tolerance, irritability, or mood lability)을 제시하고 있다. 실제로 여러 선행연구에서 ADHD 성인이 그렇지 않은 일반 성인에 비해 정

서조절 곤란을 경험하고 있다는 것을 밝혀냈다(Shaw et al., 2014). 정서조절 곤란은 ADHD 증상을 더욱 복잡하고, 심각하게 만들 뿐만 아니라 그 자체로도 ADHD의 동반장애로 보일 수 있다(Reimherr et al., 2010; Surman et al., 2013).

성인 ADHD에서 보이는 정서조절 곤란은 분노 조절, 정서적 불안정, 감정적 과잉 반응 및 스트레스에 대한 과민성으로 구분된다(Wender, 1998). 분노 조절은 짧은 순간에 나타나는 예민함(짜증)과 빈번한 폭발을 의미하며, 정서적 불안정은 짧고 예측할 수 없는 정상적인 기분에서 갑자기 우울해지거나 급격한 흥분 상태로의 전환을 말한다(Wender, 1995). 그리고 마지막으로 감정적 과잉 반응 및 스트레스에 대한 과민성은 일상생활에서 경험하는 스트레스를 다룰 능력이 부족하여 어쩔 줄 몰라 하고 압도된 느낌을 자주 경험하는 것이다(Barkley, 2012).

이를 뒷받침하듯 성인 ADHD가 분노를 통제하지 못하고 부적절하고 공격적인 방식으로 표출하거나 내적으로 억압하는 역기능적인 방식으로 분노를 표현한다는 연구 결과가 있다(Rostain, & Ramsay, 2006). 성인 ADHD는 분노 조절을 잘하지 못하고 자신의 행동을 억제하거나 자기 감찰을 잘하지 못하는 것으로 보고된다(Moss et al., 2007). 성인 ADHD는 갑자기 폭발하고 무례한 말을 하는 등 사회적으로 부적절한 행동을 하는 모습으로 인해 일반 성인에 비해 사회적 수용에 더 많은 어려움을 겪고 있으며, 이것은 적응에 어려움을 일으키는 원인이 된다(Moss et al., 2007).

성인 ADHD 성향 대학생도 일반 대학생들에 비해 대학 생활 적응에 더 많은 스트레스를 경험하게 된다(류주연, 김윤희, 2016). 이로 인해 정서적으로 불안정하고 분노를 조절하지 못하며 스스로 자신의 행동을 통제할 수 없는 상태에 이른다. 이러한 일련의 과정들로 인해 주위로부터 부정적인 피드백을 경험함으로써 자존감의 저하와 함께 내적 좌절감과 우울감을 경험하게 된다(Spinella & Miley, 2003; Turnock, et al., 1998).

이러한 선행연구들을 토대로 보았을 때 성인 ADHD 성향 대학생의 정서조절 기술 습득은 매우 중요하다고 할 수 있다. 이들이 정서조절 기술을 습득하여 자신의 감정이 촉발되는 상황에 대해 인지하고, 자신이 감정대로 행동하는 것이 자신에게 미치는 영향에 대해 분석할 수 있다면 자신의 감정에 대한 통제권을 획득할 수 있을 것이다.

3. 성인 ADHD에 대한 치료적 접근

가. 약물치료

성인 ADHD의 가장 보편적인 치료법은 약물치료이다. 성인 ADHD 치료 약물은 크게 신경각성제와 비신경각성제로 구분되는데 약물치료는 ADHD의 핵심 증상을 줄이는데 효과적이다(Bitter et al., 2012; Faraone et al., 2004 ; Koesters et al., 2009; Mészáros et al., 2009). ADHD 증상은 만성화의 경향을 보이기 때문에, 장기간의 약물치료가 필요하다. 그러나 약물치료의 효능이 알려졌음에도 불구하고 치료 중단은 매우 흔하게 나타난다. 환자의 절반가량이 치료지침을 준수하지 못하거나 (Ferrin & Taylor, 2011), 혹은 약물치료를 시작한 지 2~3년 안에 약물 복용을 중단한다고 알려졌다(Zetterqvist et al., 2013). 이러한 현상은 약물치료가 ADHD 증상을 적절하게 조절하지 못하게 하는 요인이 된다(Hong et al., 2013).

그러나 지속적인 약물 치료에도 불구하고 증상 감소가 두드러지지 않거나 약물 부작용을 나타내는 경우도 있다(Wilens et al., 2002). 주로 발생하는 부작용으로는 식욕감퇴, 수면 문제, 안절부절, 두통이나 복통 등이 있다. 그 밖에도 입마름, 불안, 우울, 틱과 같은 부작용의 가능성도 보고되고 있다(Adler et al., 2011; Godfrey, 2009; Rösler et al., 2009).

성인 ADHD의 경우 약물치료를 하고 있지만 잔류 증상은 여전하다. 약물치료를 해도 성인 ADHD 핵심 증상의 50% 미만만 감소할 뿐 성인 ADHD로 인하여 야기되는 다양한 분야의 문제들에는 약물치료가 충분한 도움이 되지 않는다는 점이 약물 치료의 한계로 지적되고 있다(신민섭, 2008; 양재원 외, 2012; Abikoff et al., 2004).

나. 인지행동치료

성인 ADHD에 대한 집단 그리고 개인 심리사회적 치료에 대한 문헌분석을 통해 사회기술 훈련과 심리교육 등을 포함한 다양한 심리사회적 치료가 성인 ADHD의 동기를 향상시키고 잔류 증상을 감소시키는 것으로 알려졌다(Knouse et al., 2008). 따라서 성인 ADHD에 대한 약물치료 뿐만 아니라 심리사회적인 개입이 요구된다.

성인 ADHD의 심리사회적 치료 개입은 다양하게 이루어지고 있으나 대부분 아동 ADHD를 대상으로 한 선행연구가 대부분이다(두정훈, 손정락, 2003; 오혜선 외, 2007; 이명희, 강문희, 2008; 정종진, 김영화, 2002). 성인 ADHD에 대한 심리사회적 치료연구는 행동과 정서를 조절하고 문제해결 능력을 개선시킴으로 자기통제 능력을 기를 수 있는 인지행동치료가 ADHD에 대한 효과적인 치료적 접근으로 활용되고 있다. 성인 ADHD와 인지행동치료에 관한 선행 연구들을 살펴보면, 계획하기, 시간 관리, 조직화 기술 향상과 같은 행동적 개입에 초점을 맞추는 경우가 대부분이다(김동일 외, 2009; 정혜원 외, 2011; Hesslinger et al., 2002; Hirvikoski et al., 2011; Solanto, 2013; Weiss & Hechtman, 2006). 그리고 약물치료를 동반하거나(Wilens et al., 1999), 집단 인지행동치료 프로그램을 진행하면서 동시에 개인 멘토링, 혹은 개별 코칭과 함께 진행하고 있는 실정이다(Allsopp et al., 2005; Stevenson et al., 2002). 이는 ADHD 증상과 실행기능의 결함을 완화시키는 것으로 나타났으나(Solanto et al., 2008), 성인 ADHD의 외현적 증상에 초점을 맞추고 있다는 점에서 제한점을 갖는다.

인지행동치료에 대한 치료적 접근에서 주로 행동적 접근에 중점을 두는 한계를 보완하기 위하여 안재순(2016)과 신주영(2018)은 인지와 정서 행동간에 서로 밀접한 관계를 가지고 상호 증진시킬 수 있도록 프로그램을 구성하여 연구를 진행하였다. 안재순(2016)은 인지, 정서, 행동적 특성을 고려하여 프로그램을 개발한 후 ADHD 성향 대학생의 우울, 분노, 학업 수행, 대인간의 관계를 다루었다. 이 프로그램을 통해 ADHD 성향 대학생의 인지, 정서, 행동의 변화를 이끌었다는 점에서 의미가 있지만 우울과 분노에만 중점을 두었다는 점에서 그 밖의 다른 정서적 요인들에 대해 다루지 못한 한계가 있다. 또한 추후 검사를 실시하지 않아 프로그램 참여 이후 효과의 지속성에 대한 검증이 이루어지지 못했다는 한계점을 갖는다.

신주영(2018)의 연구에서는 인지행동치료와 마음챙김기반 스트레스 감소 개입을 통하여 성인 ADHD 대학생들의 변화를 측정하였는데 인지, 정서, 행동을 통합적으로 개입하여 효과를 증명하였다. 신주영(2018)의 연구에서는 성인 ADHD로 인해 발생하는 스트레스를 관리하여 우울과 불안을 감소시키는데 중점을 두고 있다. 그러나 프로그램 내용이 인지적 재구성과 인지적 탈융합, 실행기능 훈련으로만 구성되어 있어 급작스러운 감정변화를 경험하는 성인 ADHD 성향 대학생들의 감정조절에 대한 실제적인 대처방안을 제시하지 못했다는 한계가 있다.

다. 변증법적 행동치료

국내에서와 달리 국외에서는 인지행동치료 기반의 접근법인 변증법적행동치료(DBT)를 활용한 ADHD 연구가 진행되어 왔고, 그 효과도 증명되었다(Fleming et al., 2015; Hesslinger et al., 2002; Philipsen et al., 2007; Philipsen et al., 2010). 구체적으로 국외 연구에서는 성인 ADHD와 ADHD 대학생, 그리고 성인 ADHD 남성을 대상으로 DBT를 적용하여 효과를 분석한 연구가 진행되었다(Bihlar Muld et al., 2016; Fleming et al., 2015; Philipsen et al., 2007; Philipsen et al., 2010).

예를 들어, 33명의 ADHD 대학생을 대상으로 DBT 집단기술훈련을 실시한 Fleming 등(2015)의 연구에서는 치료집단에서 59~65%의 높은 치료 반응률을 나타냈다. 연구 참여자들은 ADHD로 인해 처방받는 약물 용량이 감소하였고, 약물 유형이 긍정적인 방향으로 변경되는 등의 유의미한 변화를 나타냈다. 특히 부주의 증상의 감소가 두드러졌으며 ADHD 전체 증상이 개선되었다. 이러한 변화는 연구 참여자들의 삶의 질의 개선에도 긍정적인 영향을 미쳤다(Fleming et al., 2015).

또한 Philipsen 등(2007)은 72명의 성인 ADHD 환자를 대상으로 주 2회, 총 13회기 DBT 프로그램을 진행하고 효과를 분석하였다. 프로그램에 참여한 성인 ADHD 환자들은 프로그램 참여를 통해 ADHD 증상으로 인해 발생하는 여러 가지 문제에 잘 대처할 수 있었다고 하였다. 그리고 연구 참여자들에게 약물 부작용이 감소하였고, 우울 증상 개선과 개인 건강 상태 개선에 상당한 효과가 있는 것으로 나타났다. 이 밖에도 성인 ADHD를 대상으로 한 연구에 따르면 DBT를 실시한 성인 ADHD 환자의 ADHD 증상이 일부 개선되었음이 보고되고 있다(Philipsen et al., 2010).

그리고 성인 ADHD로 약물치료 중임에도 ADHD 증상으로 어려움을 겪고 있는 성인 31명을 대상으로 12주간 DBT를 적용한 연구에서도 치료 참석률이 80% 이상이었으며, 정서조절 및 충동 억제 부분에서의 효과가 보고되고 있다(Moritz et al., 2021). 하지만 심각한 약물 남용 문제로 정신과 입원 치료 중인 성인 ADHD 남성을 대상으로 DBT를 적용한 연구에서는 정신과적 증상의 일부만이 감소 되었음이 보고되고 있다(Bihla-Muld et al., 2016). Bihla-Muld 등(2016)의 연구에서는 낮은 인지능력과 교육 수준, 업무 경험 수준을 갖춘 남성 성인을 대상으로 한 연구였고, 특히 심각한 약물 남용 문제를 보이는 대상자였기 때문에 다른 연구에 비해 미미

한 효과를 나타낸 것으로 분석된다.

위에서 살펴본 본 바와 같이 성인 ADHD를 대상으로 이뤄진 DBT의 효과 연구 대부분은 ADHD 임상군을 대상으로 이루어졌다. 임상군과 같이 낮은 인지능력과 정신과적 증상의 심각성을 보이는 대상에서는 미미한 효과를 보이지만, 인지능력과 기능 수준을 갖춘 대상들에서는 긍정적인 효과를 나타내고 있다(Bihlar-Muld et al., 2016; Fleming et al., 2015). 이러한 선행연구를 토대로 보았을 때 DBT는 인지능력과 기능 수준을 갖춘 성인 ADHD 성향 대학생의 문제를 개선하는데 효과가 있는 통합적인 치료로 전망된다.

제3절 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적행동치료 프로그램

1. 변증법적행동치료(Dialectical Behavior Therapy, 이하 DBT) 개념

DBT는 Linehan(1993a)이 경계선 성격장애(Borderline Personality Disorder: BPD) 진단을 받은 만성적 자살위기 대상자를 위해 개발된 치료 기법으로서, 큰 범주로 보면 인지행동치료에 포함된다. 다른 표준화된 인지행동치료 프로그램과 같이 DBT는 현재 행동에 대한 지속적인 평가와 자료수집을 중요하게 생각한다. 또한 치료 목적을 명확하고 엄밀하게 정의하고, 내담자가 치료 프로그램에 참여할 수 있도록 유도한다. 그리고 치료 목표에 상호 서약하는 것 등 치료자와 내담자 간의 협력적인 관계를 중요하게 여긴다. DBT의 많은 부분은 문제해결, 노출, 기술훈련, 유관성 관리, 인지 수정과 같은 인지행동치료 분야에서 잘 알려진 것을 포함하고 있다(Linehan, 1993b).

그러나 DBT는 전통적인 인지행동치료와는 다른 4가지를 강조하고 있다. 첫째는 한 순간의 행동을 있는 그대로 받아들이고 수인하는 것이다. 둘째는 내담자뿐 아니라 치료자가 보이는 치료 방해적 행동의 치료를 강조한다는 점이다. 그리고 셋째, 치료에서 치료적 관계의 중요성을 강조한다. 마지막 넷째, 변증법적 과정을 강조한다(Linehan, 1993a).

DBT는 여타의 인지 행동적 치료보다도 내담자의 행동과 현실을 있는 그대로 받아들이는 것을 강조한다. 사실상 표준적 인지행동치료는 대체로 변화의 기술로 이해할 수 있다. 반면 DBT는 변화 기술과 수용 기술의 조화를 중요하게 생각한다(Linehan, 1993). 내담자를 있는 그대로 수용하는 것이 모든 효과적인 심리치료에서 가장 중요한 요소이기는 하지만, DBT는 표준화된 인지행동치료에서 한 걸음 더 나아가 내담자가 스스로를 완전히 수용하고, 주변 세계 역시 바로 그 순간 있는 그대로 받아들일 수 있도록 교육하는 것을 강조하는 행동치료이다. DBT는 인지수정 기법을 순수 인지치료보다는 덜 강조하지만 마음챙김, 정서조절, 대인관계, 고통감내 기술을 통해 실제적인 행동 변화를 위한 사회적 기술을 훈련한다는 점에서 인지행동치료를 보완한 치료라고 할 수 있다.

성인 ADHD 성향 대학생들은 부주의로 인해 학습에 어려움을 경험한다(권해수, 이성직, 2017; 김선주, 2020; 이성직, 2015). 이러한 문제는 기억 문제, 주의산만, 과

제 완성의 실패, 세부 사항에 대한 부주의, 경솔한 실수, 지루하고 복잡한 과제에 대한 회피와 같은 주의집중 곤란이 문제의 원인으로 언급되고 있다(Solanto, 2011).

대학생을 대상으로 한 연구는 아니지만 주의집중 문제를 해결하기 위해 진행된 여러 연구들에서 마음챙김 또는 마음챙김 명상의 효과성이 보고되고 있다(권미영, 2015; 김연금, 이선규, 2015; 김정일, 권미영, 2014; Haydicky, 2010). Haydicky(2010)는 마음챙김 훈련이 학습장애 청소년들의 주의 집중력을 향상시키고 문제 행동을 감소시키는데 효과적이었음을 입증하였다. 김정일과 권미영(2014)의 마음챙김기반 중재는 지적장애 아동의 부적응 행동을 감소시키고, 과제해결에 주의 집중하며 자발적인 행동 조절과 관리를 통해 바람직한 행동이 증가되었음을 제시하였다. 김연금과 이선규(2015)의 연구에서는 마음챙김이 주의집중력에 미치는 영향을 뇌기능 분석을 통해 검증하였는데 여성 노인의 뇌기능 변화에 유의한 변화가 있었고, 주의 집중력이 향상되었음을 보고하였다. 주의집중력 훈련으로서 뇌교육 명상의 주의집중 기제를 탐색한 고건영과 신혜숙(2017) 연구에서는 뇌교육 명상이 선택적, 지속적, 분할주의력을 향상시키고 더불어 자기 통제력을 향상시킨다는 연구 결과를 보고하였다. 여러 연구 결과들을 토대로 DBT의 핵심 기술인 마음챙김 기술이 ADHD의 주의집중 곤란을 개선하는데 효과적일 것으로 기대한다.

DBT에서는 내담자가 보이는 위협적인 상황을 회피하려는 경향을 지속적으로 관찰하고, 공포를 일으키는 자극에 대해서는 회기 중 혹은 실제 상황에서 노출훈련을 통해 연습시킨다. 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 경우 우선순위를 정하지 못하고, 하기 싫은 일, 혹은 고통이 유발되는 과제를 미루는 경향이 있다. 이들은 위협적이거나 공포를 일으키는 상황은 아니지만 자신에게 불편한 감정을 일으키는 일에 대해서는 미루기를 합리화하여 회피적인 모습을 보인다(이성직, 2015). 또한 성인 ADHD 성향 대학생의 경우 자기조절 능력이 부족하고, 낮은 자존감으로 인해 2차적인 정서적 어려움을 경험하고 있다(이성직, 2017).

이들은 또한 부주의와 충동성, 정서조절의 문제로 대인관계에 어려움을 경험할 뿐 아니라 장기적인 목표를 설정하고 목표를 이루기 위한 고통을 감내할 수 있는 능력이 매우 부족하다(안재순, 2016; 신주영, 2018). 성인 ADHD 성향 대학생은 반복적인 실수와 부주의로 인해 비수인적 환경에서 성장한 경험이 많고, 현재도 비수인적 환경에서 형성된 강한 감정과 이로 인한 역기능적 신념들을 형성하게 된 경우가 많다(이성직, 2017). 이러한 문제를 개선할 수 있도록 DBT에서는 수용과 변화를 기반으로 마음챙김 기술과 정서조절기술, 고통감내 기술, 대인관계 기술을 통

해 불편함을 인식하고, 그대로 받아들이며, 변화를 위해 노력하는 것을 연습하고 훈련한다.

DBT는 경계선 성격장애 이외의 다른 장애에까지 확실한 적용 가능성을 가진다(신민섭 외, 2006). Linehan(1993b)은 병의 발생과 치료과정에서 정서와 중요하게 연관된 많은 급성 정신 장애(불안 장애, 기분 장애, 충동 조절 장애, 중독, 섭식 장애, 성격장애 등)에도 DBT 적용이 가능하다고 보았다(신민섭 외, 2006). 국내에서는 DBT에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있지는 않지만 우울 성향의 청소년을 대상으로 한 권혜미(2013)의 연구에서 유의미한 수준의 우울 감소를 보였고, 알코올 사용 장애자의 우울에 미치는 효과를 검증한 박정희(2017)의 연구에서도 DBT가 우울 감소에 효과가 있다고 보고되었다. 진다슬과 손정락(2013) 연구에서는 DBT가 분노와 공격성 감소에 효과가 있었으며, 조안남과 권혜수(2021)의 연구에서는 사회불안을 감소시키는데 DBT의 효과를 검증하였다. 이러한 연구 결과들은 DBT가 정서적 문제를 해결하는데 상당히 효과적임을 증명하고 있어 성인 ADHD 성향 대학생들의 정서조절 문제를 개선하는데도 효과적일 것으로 기대할 수 있다.

DBT는 경계선 성격장애가 동기문제(motivation problems)와 능력결핍문제의 결합에서 출발한다는 모델에서 시작한다. 경계선 성격장애와 같이 심각한 감정조절 장애를 겪는 사람들은 자기조절 능력과 대인관계 및 고통감내 기술이 부족하다. 특히 이들은 부적응적인 기분-의존적 행동을 억제 혹은 과도하게 표출하고, 현재 감정에서 독립된 행동을 하며, 장기적인 목표를 성취하기 위한 행동을 하지 못한다(Linehan, 1993a). 이는 성인 ADHD의 특성과도 상당히 유사하다. DBT 기술은 이러한 역기능적 패턴을 직접적으로 다루며, DBT 기술훈련의 주요 목표는 일상의 문제와 관련된 행동, 정서, 사고 및 대인관계 패턴을 바꾸는 데 있다. 그러므로 DBT 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생들의 주의집중 곤란과 정서조절 곤란을 개선하는데 효과적일 것으로 기대한다.

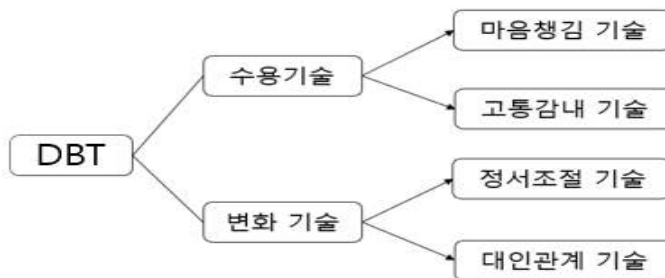
2. 변증법적행동치료 구성요인

변증법적행동치료는 기술훈련과 개인심리치료, 회기 간 전화 코칭, 치료자를 위한 자문이라는 하나의 통합된 치료 패키지로 디자인 되었다(Linehan, 1993a, 1993b). 개발 당시 경계선 성격장애의 복합적인 문제행동을 개선하기 위한 목적으

로 개발되었기 때문에 다양한 치료 양식을 갖추고 있다. 기술훈련은 내담자에게 효과적인 기술을 학습하고 연마하는 기회를 제공하고, 개인심리치료는 기술훈련 집단에서 습득한 기술을 강화하는 방향으로 진행된다. 전화 코칭의 경우는 기술훈련 과정에서 습득한 기술을 일상생활에 적용하도록 촉진하는 효과를 낳는다. 단 전화 코칭은 오직 유사자살행동을 시도하기 전에만 허용하고 있다. 그리고 치료자 자문을 통해 치료자의 문제에 초점을 맞추어 내담자의 이해를 돕거나 치료 전략을 협의하도록 구성되어 있다.

기술훈련은 개인기술훈련과 집단기술훈련 중 선택하여 진행될 수 있으며, 집단기술훈련은 개인기술훈련 상황에서 발생할 수 있는 치료 방향과 치료 목표 상실을 방지할 수 있다는 점에서 더 유익하다(Linehan, 1993b). 개인기술훈련 상황에서는 내담자와 치료자 두 사람 외에는 치료 과정에 참여하는 사람이 없기 때문에 올바른 치료에 대한 검증이 이루어질 수 없다. 그리고 두 사람의 기분이나 상황에 따라 기술훈련 과정을 쉽게 바꿀 수 있다. 반면, 집단기술훈련은 치료에 참여하는 한 명의 내담자가 새로운 기술을 배우는 것을 원하지 않더라도 다른 내담자들 때문에 치료 목표나 과정을 임의로 수정할 수 없다. 그러므로 치료 목표에 맞게 구성된 기술훈련 과정을 따를 수 밖에 없다. 이러한 점을 고려하여 본 연구에서는 DBT의 여러 치료 양식 중에서도 집단기술훈련을 기반으로 프로그램을 구성하고자 하였다.

DBT의 핵심은 내담자가 기술을 습득하며, 수용(accept)과 변화(change)의 적절한 균형을 이루는 것이다. 따라서 DBT에는 수용 기술 세트와 변화 기술 세트가 함께 있으며, 어떤 문제에 부딪히더라도 수용과 변화를 모두 포함해야 효과적인 치료 접근법이라고 할 수 있다. DBT는 마음챙김, 정서조절, 대인관계, 고통감내라는 4가지 기술로 이루어진다.



[그림 1] 수용과 변화 기술

가. 마음챙김 기술

마음챙김 기술은 DBT에서 가장 처음 가르치는 기술이며, 세 가지 다른 기술을 시작하기 전에 우선적으로 복습하는 기술이기도 하다(Linehan, 1993a). DBT 마음챙김 기술은 동양의 영적 전통에서 나온 명상훈련을 심리학적이고 행동주의적인 관점으로 해석한 것이다.

DBT에서는 세 가지 마음 상태를 제시한다. 첫째는 ‘합리적 마음’, 둘째는 ‘감정적 마음’, 셋째는 ‘지혜로운 마음’이다(Linehan, 1993a, 1993b). 지혜로운 마음 상태는 ‘합리적 마음’과 ‘감정적 마음’ 상태를 뛰어넘어 감정적 경험과 논리적 분석에 직관적 인식을 추가해 놓은 상태이다(Linehan, 1993a). 마음챙김 기술은 감정적 마음과 합리적 마음의 균형을 유지하면서 지혜로운 마음을 갖도록 인도하는 역할을 한다.

<표 1> DBT의 세 가지 마음 상태

합리적 마음	지혜로운 마음	감정적 마음
<ul style="list-style-type: none"> · 감정이나 공감, 애정, 미운 감정은 무시 · 합리적이고 논리적으로 생각 · 지적이며, 경험적 사실에만 주의를 기울임 · 문제에 접근할 때는 차갑고 냉철함 · 계획적이고, 실질적 · 모든 의사결정과 행동은 논리에 지배 	<ul style="list-style-type: none"> · 모든 사람 안의 지혜 · 감정적 마음과 합리적 마음의 균형 	<ul style="list-style-type: none"> · 인지 상태가 뜨겁고 강렬함 · 논리적으로 생각하기 어려움 · 현재 느끼는 감정에 지배됨 · 감정에 집중함

※ 출처 : 복합외상을 위한 변증법적행동치료: 마음챙김과 정서조절 8차(조윤희, 2022b) 교육 자료 내용을 참조하여 연구자가 재구성함

핵심 마음챙김 기술에서는 ‘what’이라고 명명하는 기술(관찰하기, 기술하기, 참여하기)과 ‘how’라고 명명하는 세 가지 기술(무판단적인 마음으로, 한가지 마음 갖기, 효과적인 것에 집중하기)을 중점적으로 가르친다. ‘what’ 기술은 관찰하고 기술하며 참여하는 기술을 포함하는데, 이 기술의 주된 목표는 자각하는 상태에서 참여하는 생활방식을 개발하는 것이다. DBT에서는 자각이 없는 참여는 충동적이며 기분에 의존하는 행동이 특징적으로 나타난다고 가정하고 있다(Linehan, 1993a). 이는 ADHD의 부주의와 충동성 정서조절의 문제와 맞닿아 있다. 일반적으로 자신의 행동적 반응을 관찰하고 기술하는 것은 새로운 행동을 습득할 때나 문제가 생겼을

때 혹은 행동 변화가 요구될 때 필요하다.

다음 세 가지의 마음챙김 기술은 어떻게(how) 주의집중을 하고 기술하며, 참여할 것인가에 관한 것이다. 첫째는 무관적인 자세를 유지하는 것이고, 둘째는 주어진 순간에 오직 한 가지 일에만 집중하는 것이며, 셋째는 효과적인 것만을 하는 것이다(Linehan, 1993b).

DBT에서 첫째 ‘how’ 기술인 무관적인 자세를 유지하는 것은 아무것도 평가하지 않는 자세를 갖는 것, 좋고 나쁜 것을 판단하지 않는 상태를 유지하는 것을 의미한다. 성인 ADHD 성향 대학생의 경우 자신을 포함해서 남을 지나치게 긍정적으로 판단(이상화)하거나 지나치게 부정적으로 판단(평가절하)하는 경향이 있다(권혜수, 이성직, 2017; 이성직, 2015; Solanto, 2013). 무판단적인 자세를 갖는 것은 이 두 가지 판단에 균형을 맞추어야 한다는 말이 아니라 판단하는 그 자체를 모두 놓아 버려야 한다는 것을 의미한다.

두 번째로 ‘how’ 기술은 현재 순간에 일어나는 활동에 마음을 집중하고 활동을 자각하는 방법을 터득하는 것이다. 성인 ADHD 성향 대학생의 경우 여러 가지 활동을 산만하게 동시에 하거나 한 가지 일을 하면서 동시에 다른 생각을 하는 등 부주의한 모습이 많이 관찰된다. 이러한 주의집중에 어려움을 보이는 성인 ADHD 성향 대학생들에게 ‘how’ 기술은 주의집중을 흐트리지 않도록 도울 수 있다.

마지막으로 ‘how’ 기술은 ‘효과적인 것에 집중하기’이다. 이 기술은 내담자로 하여금 주어진 상황에서 필요한 것이 무엇인가에 초점을 맞출 수 있게 한다. 특히, 부주의와 산만함으로 인해 과제를 조직적으로 정리하고 우선순위를 정하여 업무를 효율적으로 처리하는 데 어려움이 큰 성인 ADHD 성향 대학생에게 매우 중요한 기술 훈련이라고 할 수 있다.

<표 2> DBT의 마음챙김 기술

What 기술	관찰하기
	기술하기
	참여하기
How 기술	무판단적 마음으로
	한가지 마음 갖기
	효과적인 것에 집중하기

※ 출처 : 전문가를 위한 DBT 다이어렉티컬 행동치료 제2판(조용범, 2018) 내용을 참조하여 연구자가 재구성함

나. 정서조절 기술

정서조절 기술은 일곱 단계의 정서조절 방법을 제시하고 있다. 정서조절의 첫 번째 단계는 현재의 감정을 파악하고 그 감정의 이름을 지어 주는 것이다. 감정은 복잡한 행동 반응이기 때문에 감정을 파악하기 위해서는 반응을 관찰하는 것뿐만 아니라 감정이 발생하는 맥락을 정확하게 기술하는 능력이 요구된다. 그래서 감정적 반응을 파악하는 것을 배우는 것은 감정을 촉발시키는 사건, 감정을 촉발시키는 상황에 대한 해석, 신체적 지각을 포함한 감각의 현상학적인 경험, 감정을 표현하는 행동, 삶의 다른 영역에서 감정으로 인해 나타나는 잔존효과를 관찰하는 기술 등에 도움이 된다(Linehan, 1993b).

정서조절의 두 번째 단계는 감정 상태를 변화시키는 장애 요인을 파악하는 것이다. 특정한 정서적 행동은 개인에게는 기능적으로 발달한 것이라고 할 수 있다(Linehan, 1993a). 특히, 이러한 정서적 행동이 특정한 강화적 결과를 일으킬 때는 그 행동을 변화시키기가 더욱 어렵다. 따라서 특정한 정서적 행동의 기능성과 강화에 대해서 파악하는 것이 매우 유용하다. 일반적으로 감정은 다른 사람과 의사소통하고 자신의 행동에 동기를 부여하는 기능을 한다. 정서적인 행동 역시 의사소통과 관련해서 다른 사람의 행동을 통제하고 영향을 미치는 것과 사건을 해석하고 자신이 지각한 것에 대한 정당성을 입증하는 기능을 가지고 있다. 이렇게 감정의 기능을 파악하는 것, 특히 부정적 감정을 파악하는 것은 앞으로의 변화를 위해서 중요한 첫걸음이 된다.

정서조절의 세 번째 단계는 ‘감정적 마음 상태’에 대해 유약성 줄이기이다. 모든 사람은 신체적 혹은 환경적 스트레스 상황에 놓이면 더욱 민감한 정서적인 반응을 보이게 된다(Linehan, 1993a). 따라서 DBT에서는 균형 잡힌 영양 상태 유지하기, 적절한 수면 취하기, 정서 상태가 바뀌는 약물 끊기, 적절히 운동하기, 신체적 질병 치료하기, 자기효능감과 자신감을 향상시킬 수 있는 활동에 몰입함으로써 숙련감 쌓기와 같은 기술이 포함된다.

정서조절의 네 번째 단계는 긍정적 감정을 일으키는 일들을 증가시키기이다. DBT에서는 대부분의 사람이 정당한 이유로 부정적인 감정을 가질 수 있다고 가정한다. 인간은 감정이 격양되었을 때 인지적인 왜곡을 경험할 수 있다(Linehan, 1993a). 그러나 격양된 감정 자체가 절대 왜곡된 인지의 결과물은 아니다. 이러한 사실을 응용하면 효과적인 정서조절을 위해서 부정적 감정을 촉발하는 사건을 미

리 조절할 수 있다. 즐거운 사건을 증가시키는 것은 긍정적인 감정을 증가시키게 되고, 장기적으로는 즐거운 사건이 더 많이 생길 수 있도록 삶을 변화시킬 수 있게 된다. 이렇게 적극적으로 즐거운 사건을 증가시키는 것 외에도 즐거운 경험을 하고 있을 때 마음챙김 상태를 유지하도록 노력하고, 긍정적인 경험이 곧 끝날 것이라는 걱정으로 마음이 흐트러질 때도 다시 마음의 중심을 잡아 마인드풀한 자세를 유지하는 것이 도움이 될 수 있다.

정서조절의 다섯 번째 단계는 현재 감정에 대한 마음챙김 상태의 증진이다. 현재 감정에 대한 마음챙김이란 감정을 판단하려고도 억제하려고 하지 않으며 막거나 분산시키지 않으면서 감정을 있는 그대로 경험하는 상태를 의미한다(Linehan, 1993a). 여기에서 중요한 개념은 부정적인 결과가 나오리라는 것을 연상하지 않으면서 고통스럽거나 괴로운 감정에 노출되어 이차적으로 발생하는 부정적 감정을 막는 것이다(Linehan, 1993b). 부정적인 감정을 나쁘다고 판단해 버리면 고통스러운 감정을 느낄 때마다 자연스럽게 죄책감과 분노, 그리고 불안감을 느끼게 된다. 부정적인 상황에서 이런 이차적인 감정이 더해지면 고통은 보다 강렬해지고 견디기 힘들어진다. 따라서 처음에 고통스러운 감정을 느낄 때, 죄책감이나 불안을 억제할 수 있다면 고통스러운 상황이나 괴로운 감정을 잘 견딜 수 있다.

정서조절의 여섯 번째 단계는 정반대 행동하기이다. 모든 감정에는 행동적으로 표현되는 반응(behavioral expressive responses)이 있다. 이것은 감정의 중요한 부분이라고 할 수 있다. 따라서 감정을 조절하거나 변화시키기 위해서는 행동적으로 표현되는 반응을 원래의 감정과 정반대되거나 불일치하는 행동을 함으로써 변화시켜 나갈 수 있다(Linehan, 1993a). 여기에서의 표현반응에는 드러난 행동(예: 화가 난 사람에게 친절하게 대하기, 무서운 사람에게 다가가기)과 자세, 그리고 얼굴 표정이 포함된다. 특히, 자세 및 표정과 관련하여 DBT에서는 감정을 다른 방식으로 표현하도록 하는 것이지 결코 감정 표현 자체를 차단하는 것이 아니라는 것을 내담자가 잘 이해할 수 있도록 해야 한다. 표현하고 싶은 것을 막고 있는 경직된 표정과 좋은 상태를 표현하는 편안한 표정은 다르기 때문이다.

정서조절의 일곱 번째 단계는 고통감내기 기술 적용하기이다. 상황을 더 악화시키는 충동적인 행동을 하지 않으면서 부정적인 감정을 참아낼 수 있는 능력이 향상되면, 부정적인 감정의 강도와 지속 시간을 잘 조절할 수 있게 된다.

성인 ADHD 대학생들의 경우 과잉행동-충동성과 부주의 외에 정서 조절의 어려움을 겪는 것이 특징적이다. 이들은 분노 조절을 잘하지 못하고 자신의 행동을 억

제하거나 자기 감찰을 하지 못하는 경향이 있다(Moss et al., 2007). 갑자기 폭발적으로 분노를 표출하거나 무례한 말을 하는 등 사회적으로 부적절한 행동을 보인다. 뿐만 아니라 정서 표현의 어려움을 보이기도 하는데 정서를 적절하게 조절하거나 표현하는데 어려움을 겪게 될 경우 불안, 우울이나 수치심과 같은 불쾌하고 부정적인 감정을 느끼거나 이로 인한 고통을 경험하게 된다(이지영, 권석만, 2006). 이처럼 정서조절의 실패가 반복적으로 나타나게 될 경우 부정적인 정서가 해소되지 못한 채 악화되어 개인의 사회적, 직업적 기능에 방해가 된다(Ehring et al., 2008). 성인 ADHD 성향 대학생의 경우 빈번한 감정기복과 이로 인한 심리적 문제를 경험하게 될 경우 원만한 또래관계를 형성하기 어려울 뿐만 아니라 학습 집중도를 떨어뜨려 전반적인 학교생활에 어려움을 초래할 수 있다. 이러한 정서적 문제를 경험하고 있는 ADHD 성향 대학생들에게 DBT의 정서조절 기술은 정서적 문제를 개선하는데 있어 중요한 기술훈련이라고 할 수 있다.

<표 3> DBT의 정서조절 단계

1단계	감정을 이해하고 이름 붙이기
2단계	감정 상태를 변화시키는 장애 요인 파악하기
3단계	‘감정적 마음 상태’에 대한 유약성 줄이기
4단계	긍정 감정 일으키는 일들을 증가시키기
5단계	현재 감정에 대한 마음챙김 상태의 증진하기
6단계	정반대 행동하기
7단계	고통감내 기술 적용하기

※ 출처 : 전문가를 위한 DBT 다이어렉티컬 행동치료 제2판(조용범, 2018) 내용을 참조하여 연구자가 재구성함

다. 대인관계 기술

DBT 기술훈련에서 습득하게 되는 대인관계 반응양식은 대인관계 문제해결 전략과 자기주장하기(assertiveness) 전략에서 다루는 것과 매우 유사하다. 대인관계 기술에는 원하는 것을 요구하는 것과 원하지 않는 것에 대해 “아니요”라고 말할 수 있는 것, 그리고 대인관계 갈등을 다루는 효율적인 전략이 포함되어 있다. 여기서 효율성이란 원하는 것을 얻는 것, 대인관계를 원만하게 유지하는 것, 그리고 자기

존중감을 유지하는 것을 말한다. 사회적 효율성을 증진시키기 위해서는 특정한 상황적 맥락에서 설정한 목표를 달성할 수 있도록 행동하는 것이 중요하기 때문에 이처럼 상황을 분석하고 목표를 정하는 능력은 대인관계 효율성 측면에서 필수적인 요소라고 할 수 있다(Linehan, 1993a).

그러나 성인 ADHD 성향 대학생들은 만성적인 대인관계 갈등을 보고한다. 이들은 자신의 감정뿐만 아니라 다른 사람의 감정을 잘 인식하지 못하기 때문에 대인관계에서 적절한 대처 기술을 사용하지 못한다. 이로 인해 눈치 없는 행동을 하거나, 또는 전혀 타인을 의식하지 않고 하는 행동들이 타인에게 불쾌감을 유발할 수 있게 된다. 그리고 부주의와 산만함, 충동성, 감정조절의 문제는 대인관계에서 잦은 갈등을 유발하게 하여 관계를 지속하는데 어려움을 낳는다(Barkley et al., 2008). 성인 ADHD 성향 대학생들은 유년 시절 이후 성장하면서 반복적인 실패 경험과 주변 사람들로 부터의 부정적인 피드백을 자주 듣게 된다. 또한 어린 시절부터 ADHD의 문제로 인해 또래 집단에서 장기간 따돌림을 당하기도 한다(Barkley et al., 2008). 이는 자신에 대한 부정적인 생각과 역기능적이고 비합리적인 신념 체계를 형성하게 하고, 적절한 대인관계 능력을 습득할 수 있는 기회를 상실하게 된다. 이로 인해 성인 ADHD 성향 대학생의 경우 대인관계에 대한 소극적인 자세를 보일 수 있다.

<표 4> DBT의 대인관계 상황의 세 가지 목표

결과 효율성	한 상황에서 내가 원하는 것을 얻는 것
관계 효율성	내가 원하는 결과를 얻으려고 노력하면서 관계를 유지하거나 향상시키는 것
자존감 효율성	내가 원하는 결과를 얻으려고 노력하면서 자존감을 향상시키고 나의 가치관과 신념을 존중하는 것

※ 출처 : 복합외상을 위한 변증법적행동치료: 대인관계 효율성 7차(조윤화, 2022a) 교육 자료 내용을 참조하여 연구자가 재구성함.

대인관계 효율성 기술의 목표는 내담자가 구체적인 대인관계 문제해결 방법을 익히고, 사회적 기술과 자기주장기술을 습득하며, 회피적인 환경을 변화시키고, 궁극적으로 대인관계에서 자신이 원하는 것을 이루도록 하는 것이다(Linehan, 1993b). 여기에서는 어떤 것을 변화시키거나(예: 타인에게 어떤 것을 해 달라고 요구하는 것), 어떤 사람의 요구에 저항하고 거절하는 것(예: “아니요”라고 말하는 것)을 중

요하게 여긴다. 그러므로 이것은 자신이 원하는 것을 요구하고, 자신의 의견을 주장하며, 타인이 이것을 중요하게 여기도록 만드는 자기주장하기 기술훈련에 대해 많이 다루게 된다.

라. 고통감내 기술

대부분의 정신건강 관련 치료는 고통스러운 상황이나 사건을 바꾸는 데 초점이 맞추어져 있고 내담자가 고통을 감내하고 수용해야 한다는 것에 대해서는 거의 관심이 없다. 고통을 참고 있는 그대로 받아들이는 것은 뚜렷하게 구분하기는 어렵지만 영적 혹은 종교적 지도자가 많이 다루어 왔다. DBT에서는 고통을 아주 노련하게 감내하는 방법을 습득하는 것을 중요하게 생각하는데, 그 이유는 고통을 수용하고 감내하는 능력이 건강한 마음 상태를 유지하기 위해 중요하기 때문이다 (Linehan, 1993a). 고통이나 아픔은 인간의 삶의 일부분으로 인간은 고통을 완전히 피하거나 제거할 수 없다. 이렇게 변하지 않는 사실을 있는 그대로 받아들이려고 하지 않으면 고통은 오히려 가중된다. 그리고 고통감내는 부분적으로나마 자신을 변화시키려는 시도로서 고통을 잘 참아내지 못하면 충동적인 행동 때문에 원하는 방향으로 스스로를 변화시킬 수 없다.

고통감내기술은 마음챙김 기술의 연장선상에서 진보된 형태라고 볼 수 있다. 고통감내를 위해서는 자신과 현재 상황을 있는 그대로 수용하는 능력이 있어야 하며, 무판단적인 자세를 가져야 한다(Linehan, 1993a). 고통감내는 개인의 환경을 억지로 바꾸려고 하지 않고 있는 그대로 인식하고, 현재의 감정 상태 역시 바꾸려 하지 않고 그대로 경험하게 한다. 자신의 생각과 행동양식을 멈추게 하거나 통제하려고 하지 않고 그대로 관찰하는 것을 말한다(Linehan, 1993b). 이러한 자세를 무판단적 태도라고 할 수 있는데 이 태도는 단순하게 모든 것을 용납한다는 의미는 결코 아니다. 그러므로 내담자에게 현실 수용이 현실 용인과 같은 의미가 아니라는 것을 분명히 해 두어야 한다.

DBT에서 말하는 고통감내 행동은 위기를 참고 살아남는 것이며, 그 순간의 삶을 있는 그대로 받아들이는 것이다(Linehan, 1993a). 여기서 내담자는 주의 분산하기, 자기 위안하기, 이 순간을 살리기, 장단점 찾기라는 네 가지 위기생존 전략을 배우게 된다. 그리고 수용기술에는 철저한 수용(예: 마음 깊은 곳에서 온전하게 받아들이기), 수용하는 자세로 마음을 돌리기(예: 현실을 있는 그대로 수용하는 것을

선택하기), 기꺼이 함과 고집스러움 비교하기 기술을 포함한다.

성인 ADHD 성향 대학생의 경우 여러 가지 일을 시도하기는 하지만 외부 보상이 즉각적으로 이루어지지 않거나 조금의 불편함을 감수하는데도 어려움을 느끼기 때문에 일을 끝마치지 못하고 중도에 포기하는 경우가 많다. 이들은 외부 자극에 의해서만 편안함과 만족감을 느끼기 때문에 술이나 담배, 마약과 같은 약물이나 도박 혹은 기타 중독에 쉽게 빠지는 경향이 있다. 이러한 성인 ADHD 성향 대학생에게 고통감내 기술은 외부적인 보상에 대한 충동성을 경감시키고, 내적 동기부여 능력을 증진시켜 장기적인 목표를 달성하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

<표 5> DBT의 고통감내 기술

위기 생존	주의 분산하기
	자기 위안하기
	이 순간을 살리기
	장단점 찾기
현실 수용	철저한 수용
	수용하는 자세로 마음 돌리기
	기꺼이 하기 vs 고집스러움

※ 출처 : 복합의상을 위한 변증법적행동치료: 마음챙김과 정서조절 8차(조윤화, 2022b) 교육 자료 내용을 참조하여 연구자가 재구성함.

3. 변증법적 행동치료의 효과

가. 주의집중 곤란

Germer(2005)는 마음챙김을 ‘알아차림’과 ‘현재 경험’ 및 ‘수용’의 세 가지로 정의하였으며, 주의의 초점을 현재 경험에 맞추고 주의와 알아차림의 과정을 통제하는 상위 인지적 기술이라고 하였다. 즉, 마음챙김은 현재 경험을 판단하지 않고 있는 그대로 주의를 집중하는 것이라고 할 수 있다.

DBT는 마음챙김 기술을 매우 강조한다. 마음챙김 기술은 DBT에서 가장 처음 실시하는 기술이며 회기 내내 역점을 두는 기술이기도 하다. 마음챙김을 하기 위해서는 지금 이 순간의 경험에 의도적으로 주의를 기울여야 한다. ADHD의 주 특징인 부주의와 산만함은 마음챙김에서 말하는 순간의 경험에 대한 주의를 잘 기울이

지 못한 데서 비롯된다고 할 수 있다. 주의란 우리가 환경의 어떤 특징에 주목하여 특정한 순간에 이를 인식하는 과정이다. 주의 통제 과정(attentional control process)은 주어진 어떤 순간에 우선적으로 어느 곳에 노력을 기울이고 어떤 자극에 집중할지를 결정한다. 이러한 주의 통제 과정은 하나의 자극에만 주의를 기울이거나, 여러 자극에 주의를 분산시키거나, 또는 다른 자극으로 주의를 옮기는 높은 인지기능의 집합체이다(Baddeley, 1986). 주의력 장애에는 선택적 주의력, 분할주의력, 주의력 전환, 지속 주의력이 있다. ADHD에서 나타나는 모든 주의력장애 양상은 뇌의 인지 결함에서 비롯되며 어떤 면에서는 주의를 적절하게 통제하지 못하는 것이 핵심이 된다(Shallice & Burgess, 1996).

DBT에서의 마음챙김은 가치의 판단을 내려놓는 작업과 한 번에 한 가지 과제에 집중하는 작업 그리고 효율성에 주목하는 작업을 연마시키는데 초점을 두고 있다. 그리고 고통감내 기술의 경우 고통을 철저히 수용하고 감내하는 방법을 가르치고 있다. 고통감내 기술에서는 고집스러움과 기꺼이하기를 비교하는 활동을 통해 개인의 환경과 상황을 억지로 바꾸려고 하지 않고 있는 그대로 인식하고, 경험하도록 한다. 이러한 일련의 과정은 자신 안의 이는 과거에 대한 반추, 미래에 대한 걱정을 내려놓게 하고, 판단과 평가로 인해 유발된 부정적 감정의 속박에서 벗어나게 한다. 그리고 오직 현재의 순간에 주의를 집중하도록 돕는다(유성진, 2017). 그렇게 함으로써 이전에 경험하지 못했던, 혹은 경험은 하고 있었으나 미처 파악하지 못했던 부분들에 주의를 기울이고, 살피지 못했던 세밀한 부분들을 알아차릴 수 있게 된다. 이러한 작업은 내담자가 경험하는 상황에서 가장 효율적인 반응을 선택하도록 도울 수 있다. 다시 말해 마음챙김 기술 훈련은 현재 순간의 한 가지 대상에 의식을 모아 집중하는 초점화된 주의집중과 집중된 주의를 유지하게 하는 지속적 주의집중, 다른 대상에 빼앗긴 주의를 되돌리는 전환적 주의집중을 포함하며(김정모, 전미애, 2009), DBT의 고통감내 기술은 효과적인 주의집중을 돕는 역할을 한다고 볼 수 있다.

주의 집중력 향상을 위해 마음챙김 또는 마음챙김 명상을 활용한 연구들이 많이 보고 되고 있다. Haydicky(2010)의 연구에서는 마음챙김 훈련이 학습장애 청소년들의 주의 집중력을 향상시키는데 효과가 있음을 밝혔다. 이러한 효과는 청소년들의 문제 행동을 감소시키는데도 영향을 주었다. 이는 마음챙김 훈련을 통해 주의 집중력이 향상되면서 주의집중 곤란으로 발생한 청소년들의 문제 행동에까지 긍정적인 영향을 미쳤던 것으로 분석된다. 김정일과 권미영(2014)의 마음챙김기반 중재는 지

적 장애 아동의 과제 해결에 대한 주의 집중력을 증가시켰으며, 이러한 변화는 자발적인 행동 조절과 관리를 통해 부적응 행동을 감소시키고, 바람직한 행동을 증가시키는데 효과적이었다. 이 밖에도 학령기 아동과 청소년들을 대상으로 한 연구들에서 마음챙김이 학생들의 주의 집중력을 향상시키는데 효과가 있었음을 검증한 연구들이 다수 있다(강혜선, 2005; 오수환, 2007; 엄지원, 2010).

마음챙김이 주의집중력에 미치는 영향을 뇌기능 분석을 통해 검증한 김연금과 이선규(2015)의 연구에서는 마음챙김이 여성 노인의 뇌 기능 변화에 유의한 변화가 나타나 주의 집중력이 향상되었음을 보고하였다. 마음챙김 명상이 뇌졸중 환자의 인지기능 향상에 효과적이었음을 보고한 박정아(2013)의 연구에서도 마음챙김이 뇌의 주의기능과 관리 지능, 그리고 전체적인 지능 향상에 효과적이라고 밝히고 있다. 이승호(2015)는 신경과학 관점에서 마음챙김 명상은 뇌의 구조에 미치는 영향이 크다고 보고한다. 마음챙김 명상을 하는 사람들은 다양한 뇌 영역에서의 피질 두께가 증가하는데 이러한 현상은 특히 주의와 기억, 내수용성 감각과 외부 감각의 정보처리 과정, 자기조절 등과 관련된 뇌 영역에서 관찰되었다. 이러한 연구 결과를 토대로 보았을 때 마음챙김은 뇌의 기능을 활성화시키는데 도움이 되는 것으로 확인되었다. DBT는 마음챙김을 핵심 기술로 삼고 있으며, 마음챙김 기술의 진보된 형태라고 볼 수 있는 고통감내 기술을 통해 자신과 현재 상황을 있는 그대로 수용하는 것을 강조하고 있다. 고통감내 기술은 현실을 있는 그대로 수용하는 것을 선택하도록 함으로써 자신에게 필요한 행동에 주의를 모으고 집중할 수 있도록 하는데 유익하다(Linehan, 1993b). 그러므로 DBT가 성인 ADHD 성향 대학생의 주의집중곤란을 개선하는데 효과적일 것으로 기대된다.

나. 정서조절 곤란

인지행동치료 스펙트럼의 다른 치료모형과 비교했을 때, DBT는 정서의 중요성과 우선성을 더 강조한다. DBT는 정서를 ‘사건에 의해 촉발되는 내면적 체계 반응의 총합’이라고 정의한다(Linehan, 1993a). Linehan(1993a)은 경계선 성격장애를 지니는 내담자의 정서 체계에 두 가지 문제가 있음을 가정하였는데 첫째는 정서적 취약성이고, 두 번째는 정서조절 능력의 결핍으로 보았다. 정서적 취약성이란 정서적 자극에 대해 과민하여, 지나치게 신속하고 강렬하게 반응한다는 것이다. 이렇게 고조된 감정은 회복되기까지 오랜 시간이 소요된다. 그리고 정서조절 능력의 결핍

이런 정서를 조절하는데 필요한 능력이 결핍된 상태를 말한다. 정서를 조절하기 위해서는 정서와 연합된 각성 수준을 변화시키고, 주의를 재배치해야 한다. 그리고 기분-의존적인 행동을 억제하고, 목표에 부합하는 행동을 시도해야 한다. 이 일련의 과정은 연속적으로 수행되어야 한다.

첫 번째 과제인 각성 수준의 변화는 표준적인 인지행동치료에서도 널리 사용되고 있다. 예컨대, 불안감과 분노감을 조절하기 위해 복식 호흡 훈련을 하거나 긴장이완 훈련을 실시할 수 있다. 그리고 우울한 내담자의 경우는 행동활성화기법을 적용하여 각성 수준을 적절하게 증가시킬 수 있다(유성진, 2017). 두 번째 과제인 주의를 재배치하는 치료 기법의 핵심은 내담자로 하여금 정서를 유발하는 자극에 더 이상 주의를 기울이지 못하게 하는 것이다. 이것은 일종의 주의 분산이다. 세 번째 과제를 수행할 때는 정서가 행동경향성(action tendency)과 연합되어 있다는 점을 고려해야 한다. 특정한 정서는 특정한 행동을 유발한다. 그런데 정서가 유발하는 자동적 행동을 수행하면 그 정서의 강도가 감소되는 것이 아니라 오히려 유지되거나 심지어 증가된다. 따라서 정서를 조절하려면 특정한 정서가 유발하는 자동적 행동이 아니라 정반대의 행동을 선택하는 것이 지혜롭다(Linehan, 1993b). 마지막 네 번째 과제는 내담자가 감정에 집중하기 보다는 문제 해결에 초점을 맞추도록 유도한다. 내담자가 목표에 부합하는 행동을 계획하고 실천하도록 돕는 것이다. 내담자의 입장에서 문제 행동은 정서를 표현하는 기능 혹은 정서를 조절하는 기능을 담당한다. 그러나 이러한 기능 분석이 선행되지 않으면 더 바람직한 방식으로 정서를 표현하고 조절하는 방법을 찾아내는 것은 불가능하다(Linehan, 1993b).

DBT를 기반으로 정서적 문제 효과성을 검증한 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 권혜미(2013)는 우울 성향의 청소년을 대상으로 DBT의 효과성을 검증하였다. DBT 프로그램에 참여한 치료집단 전체 대상자로부터 우울 점수가 유의미하게 감소하였고, 우울로 인한 신체상의 어려움 또한 감소된 것으로 나타났다. 알코올 사용 장애자를 대상으로 DBT 프로그램을 적용한 박정희(2017)의 연구에서도 DBT가 우울 감소에 효과적이었음을 보고하고 있다. 진다슬과 손정락(2013) 연구에서는 DBT가 분노와 공격성 감소에 효과가 있었으며, 김민주(2021) 연구에서는 DBT가 경계선 성격특성 여대생의 정서조절에 효과가 있었음을 검증하였다. 또한 조안남과 권해수(2021)의 연구를 보면 DBT가 대학생의 사회불안을 감소시키는데도 효과가 있었다. 이러한 연구 결과들은 DBT가 정서적 문제를 해결하는데 상당히 효과적임을 증명하고 있다.

ADHD 대학생들의 경우 과잉행동-충동성과 부주의 외에도 정서 조절의 어려움을 겪는 것이 특징적이다. 갑자기 폭발적으로 분노를 표출하거나 무례한 말을 하는 등 사회적으로 부적절한 행동을 보이는 사람들에게 ADHD를 의심하는 경우가 많다. 성인 ADHD로 인해 정서를 적절하게 조절하거나 표현하는데 어려움을 겪게 될 경우 불안, 우울이나 수치심과 같은 불쾌하고 부정적인 감정을 느끼거나 이로 인한 고통을 경험하게 된다(김미란, 이민규, 2018). 성인 ADHD 성향 대학생의 경우 빈번한 감정 기복과 이로 인한 심리적 문제를 경험하게 될 경우 원만한 또래 관계를 형성하기 어려울 뿐만 아니라 학습 집중도를 떨어뜨려 전반적인 학교생활에 어려움을 초래할 수 있다. 그러므로 정서조절 전략을 중요하게 다루는 DBT가 성인 ADHD 성향 대학생들이 경험하는 정서조절 곤란을 개선하는데 효과적인 치료법이라고 할 수 있다.

제3장 연구 1. 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적 행동치료 프로그램 개발

제1절 프로그램 개발 과정 및 절차

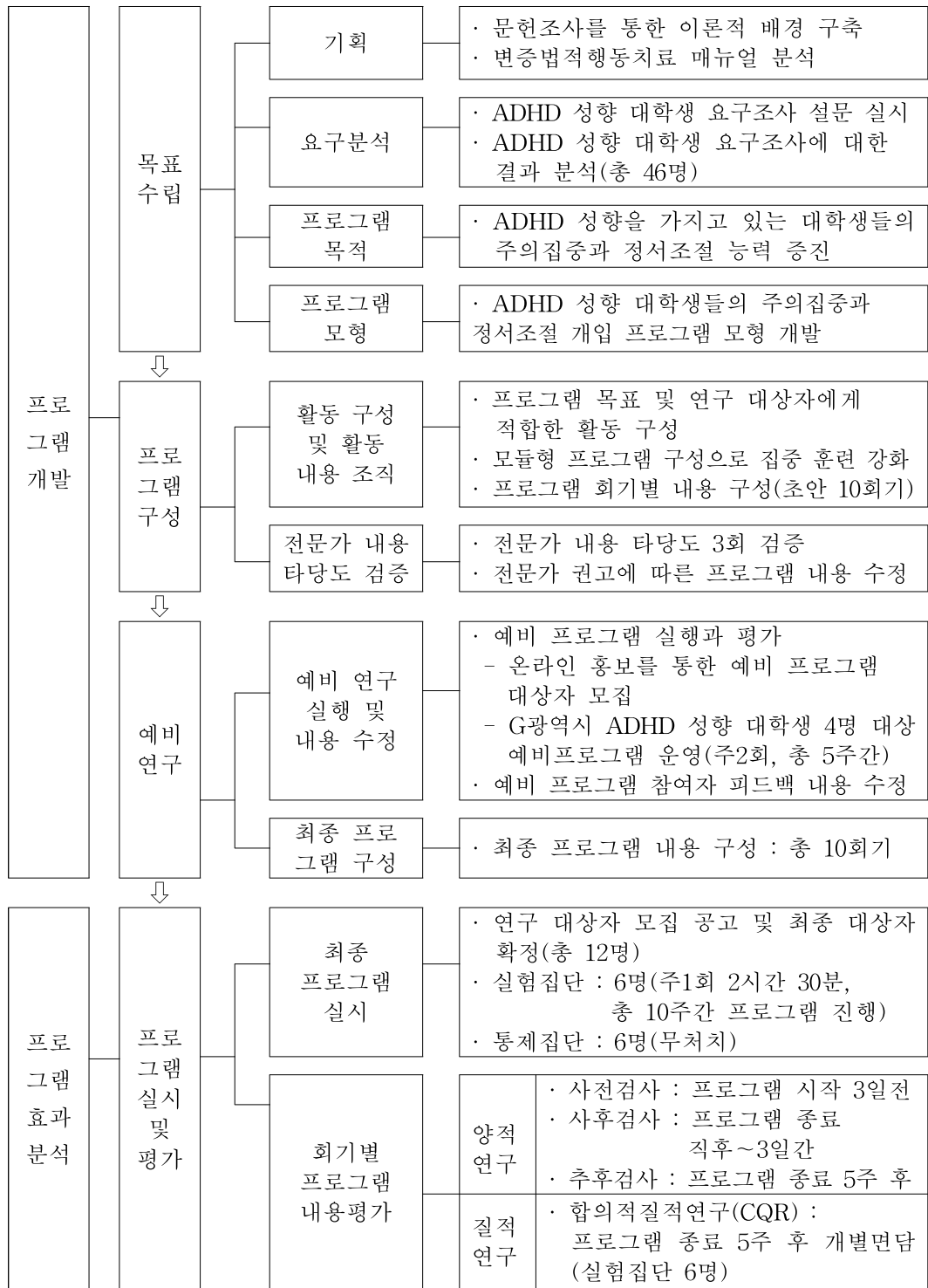
본 연구에서는 김창대 외(2011)가 제시한 집단상담 프로그램 개발 4단계 모형을 토대로 성인 ADHD 성향 대학생에게 적용할 수 있는 DBT 프로그램을 개발하였다. 프로그램 개발 모형이란 프로그램을 개발하는 과정 중에 단계적으로 진행해 나가야 하는 절차를 명확하고 체계적으로 제시해 주는 개념 틀을 의미한다(김창대, 2002). 김창대 외(2011)가 제시한 4단계 프로그램 개발과 평가 모형은 목표 수립 단계, 프로그램 구성 단계, 예비연구 단계, 프로그램 실시 및 개선 단계 순으로 구성되어 있다. 그러나 각 단계는 순환적인 개발과 평가 과정도 포함하고 있다.

프로그램 개발 1단계는 목표 수립 단계로 프로그램 개발과 관련하여 전체적인 기획과 함께 문헌조사를 통해 성인 ADHD의 성향의 특성 및 성인 ADHD 성향 대학생들에 대한 특성과 문제점을 파악하였다. 그리고 기존 ADHD 치료 프로그램을 분석하여 한계점을 파악하고, DBT 매뉴얼을 분석하여 성인 ADHD 성향 대학생들에 대한 적용가능성을 확인하였다. 더불어 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들을 대상으로 프로그램 개발과 관련한 요구조사 실시 및 분석을 통해 이들의 요구를 프로그램에 반영하고자 하였다.

프로그램 개발 2단계에서는 문헌조사 및 요구조사를 근거로 프로그램의 목표를 설정하고, 연구 대상자의 특성과 목표에 부합한 프로그램 내용들을 구성하였다. 그리고 전문가 내용 타당도 검증을 거쳐 전문가 권고에 따른 프로그램 내용을 수정·보완하였다.

프로그램 개발 3단계는 예비 연구 단계로 이전 단계에서 구성된 프로그램을 토대로 예비 연구 대상자들을 모집하여 실제로 프로그램을 적용하였다. 이후 프로그램에 대한 적절성과 타당성을 평가하여 수정·보완 작업을 거쳐 최종 프로그램 내용을 확정하였다.

프로그램 개발 4단계에서는 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들을 대상으로 최종 프로그램을 실행하고, 프로그램의 효과성을 양적연구방법과 질적연구방법을 혼합적으로 사용하여 분석하였다. 성인 ADHD 성향 대학생들을 위한 DBT 프로그램 개발 절차는 <그림 2>에 제시하였다.



[그림 2] 프로그램 개발 절차

1. 프로그램 개발 기획

본 연구자는 대학 상담센터를 통해 ADHD 증상을 호소하고 있지만 실제 ADHD로 진단을 받지 않은 학생들을 상담하는 과정에서 성인 ADHD에 대한 관심을 가지게 되었다. 성인 ADHD의 경우 어릴 적 병력을 확인해야 하기 때문에 성인 ADHD로 진단을 받기까지는 다소 어려움이 있다. 그래서 임상군에 포함되지 않은 성인 ADHD 성향 대학생과 관련된 선행연구를 분석하고, 성인 ADHD 성향 대학생의 어려움을 개선할 수 있는 프로그램을 개발하고자 하였다.

성인 ADHD 성향 대학생을 위한 프로그램을 개발하기 위해 성인 ADHD 또는 성인 ADHD 성향과 관련된 선행 연구를 분석한 결과 첫째, 성인 ADHD의 경우 성장하면서 과잉행동이 점차 줄어들고, 주의력결핍 유형의 진단이 우세하다는 점이 발견되었다(반건호, 2022; 이성직, 2015; 이원익, 2019; Jacobson et al., 2011). 성인 ADHD 증상에서 두드러지는 주의력 결핍은 어렸을 때 단순히 멍 때리는 모습으로 나타나기도 한다(반건호, 2022; 이원익 2019). 이들은 어린시절 얼핏 보면 조용하고 차분한 아이로 여겨지기 때문에 ADHD로 인식하지 못하고 지나쳤을 확률이 높다(반건호, 2022). 하지만 대학생 시기 주의력 결핍은 일상생활과 학업수행, 대학생생활 적응, 이후 직장생활과 결혼에까지 광범위하게 영향을 미칠 수 있다((김선주, 2020; 반건호, 2022; 이원익, 2019; Jacobson et al., 2011; Norwalk et al., 2009).

둘째, 성인 ADHD의 또 다른 특성으로 아동기와 달리 주목해 볼 부분으로 정서조절 곤란이 발견되었다(Corbisiero et al., 2013; Gibbins & Weiss, 2007). ADHD의 증상은 성장하면서 과잉행동의 형태가 달라지는 양상을 띤다(반건호, 2022; 이성직, 2017; Corbisiero et al., 2013). 외적으로 산만한 아동기와 달리 성인기의 과잉행동은 내면의 안절부절 못함과 불안, 지속되는 긴장 상태, 잦고, 빠른 감정의 변화 등과 같은 정서조절 곤란을 경험한다(권해수, 이성직, 2017; 김미란, 이민규, 2018; 남상규, 2021; 박소희, 장혜인, 2021; 박보미, 2021; 이성직, 2015; Corbisiero et al., 2013; Gibbins & Weiss, 2007)). 성인 ADHD에 대한 이해도가 낮을 경우 이는 정서적 문제로 먼저 진단되는 경우가 있어 성인 ADHD 진단에서 배제되는 경우가 있다(반건호, 2022, 이원익, 2019; Barkley, 2012; Retz et al., 2012). 그러므로 성인 ADHD의 정서조절의 문제를 간과해서는 안 된다는 점에 주목하였다.

셋째, 성인 ADHD의 정서 조절 곤란은 일상생활 습관에도 큰 영향을 미치고 있다

는 점을 발견하였다(반건호, 2022; 이원익, 2019). 성인 ADHD와 성향군을 대상으로 한 선행 연구 결과를 보면 성인 ADHD의 정서조절 곤란은 과도한 스마트폰 사용, 적절한 수면 습관 유지의 어려움, 폭식 행동, 폭음, 음주운전, 과소비 등으로 이어지기도 한다(김동현 외, 2013; 김주영 외, 2010; 김태민, 서경현, 2014; 류주연, 김윤희, 2016; 반건호, 2022; 이원익, 2019). 특히 과도한 스마트폰 사용과 수면 습관의 문제, 그리고 폭식 행동은 생활의 기능을 떨어뜨려 일상생활에서의 주의집중 문제에도 영향을 미치고 있다(김주영 외, 2010; 김태민, 서경현, 2014; 류주연, 김윤희, 2016; 반건호, 2022). 이뿐만 아니라 조절되지 않는 감정으로 인해 발생하는 충동적 행동으로 인해 자신에 대한 우울, 불안, 수치심과 같은 부정적 정서를 경험하게 된다(이성직, 2015; 이지영, 권석만, 2006). 이는 주의집중과 정서조절, 그리고 생활 습관의 문제가 유기적으로 연결되어 있음을 알 수 있다.

넷째, 성인 ADHD와 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 치료 프로그램 선행 연구를 분석한 결과 인지행동치료를 기반으로 한 프로그램이 주를 이루고 있다(김동일 외, 2009; 신주영, 2018; 안재순, 2016; 정혜원 외, 2011; Hesslinger et al., 2002; Solanto, 2013; Weiss & Hechtman, 2006; Wilens et al., 1999). 즉, 지금까지 ADHD나 ADHD 성향을 보이는 성인을 대상으로 주로 인지행동치료를 통해 인지적, 정서적, 행동적 측면에서의 개입 방안들을 활용하였다는 점을 알 수 있었다. 그러나 정서에 대한 접근의 경우 특정 부정 정서에 대한 개입에 초점을 두고 있을 뿐 정서를 조절하고 통제하는 실제적 방법에 대한 내용은 다루어지지 않고 있음이 한계점으로 발견되었다.

이와 같이 성인 ADHD와 성인 ADHD 성향 대학생을 대상으로 한 선행연구 및 집단 프로그램 선행 연구를 통해 성인 ADHD의 주의집중, 정서조절, 생활 습관의 밀접한 관련성을 확인할 수 있었다. 이러한 주요 변인들이 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 프로그램 내용의 구성 변인으로 요구됨을 알 수 있었다.

2. 요구 분석

가. 조사 대상 및 절차

성인 ADHD 성향을 가지고 있는 대학생을 위한 개입 프로그램에 대한 요구를 파악하기 위하여 G광역시에 거주하는 대학생을 대상으로 요구도 조사를 실시하였

다. 요구조사는 2021년 12월 1일부터 12월 15일까지 SNS와 에브리타임 앱 등을 활용하여 온라인을 통해 설문 조사 방식으로 진행되었다. 요구조사 대상자의 권리를 보호하기 위하여 익명을 보장하였고, 프로그램 개발 연구 이외의 목적으로는 개인 정보를 활용하지 않음을 공지하였다. 성인 ADHD 성향이 있는지를 확인하기 위해 설문 문항에 한국판 Conners 성인 ADHD 척도를 활용하였다. 하지만 66문항에 해당하는 척도를 모두 사용할 경우 요구조사 대상자 확보에 어려움이 있을 것을 고려하여 하위 척도인 ADHD 지수 척도 문항 12문항만을 삽입하여 요구조사를 진행하였다(부록 I-1 제시). ADHD 지수 척도 값의 T점수 65점 이상을 성인 ADHD 성향으로 보고, T점수 65점 미만 응답자는 조사 대상에서 제외하였다. 총 52명의 응답자 중 성인 ADHD 성향이 없거나, 불성실하게 응답한 6명의 응답자를 제외하고 총 46명의 설문 응답 결과를 중심으로 요구 분석을 실시하였다. 46명의 응답자 현황은 <표 6>에 제시하였다.

<표 6> 요구조사 응답자 현황

구분		인원(%)
성별	남	10명(21.7%)
	여	36명(78.3%)
대학	4년제 대학	46명(100%)
학년	1학년	4명(8.7%)
	2학년	16명(34.8%)
	3학년	11명(23.9%)
	4학년	15명(32.6%)
전공계열	자연·이공	14명(30.4%)
	인문·사회	19명(41.3%)
	예체능	7명(15.2%)
	사범	2명(4.4%)
	의학·보건	4명(8.7%)
합계		46명(100%)

나. 분석 결과

성인 ADHD 성향을 가지고 있는 대학생들의 프로그램 개발과 관련한 요구조사 분석 결과는 다음과 같다. 먼저 성인 ADHD 성향 대학생들이 대학 생활 중 가장 큰 어려움을 겪고 있는 영역에 대한 물음에 ‘학업 활동(지각이나 결석하지 않고 수업에 충실하게 참여하기 어려움)’이 19명(41.3%)으로 가장 높았고, 그 다음으로는 ‘개인심리(나에 대해 잘 모르겠음, 우울, 불안, 낮은 자존감)’가 11명(23.9%)이었다. 그리고 ‘진로준비(취업을 위한 준비를 계획대로 진행하기 어려움)’가 9명(19.6%), ‘대인관계(선배나 동기들과 관계를 맺는 것이 어려움)’가 5명(10.9%), ‘사회 체험(교내외에서 진행하는 문화 및 학술프로그램에 참여하는 것이 어려움)’이 2명(4.3%)으로 나타났다.

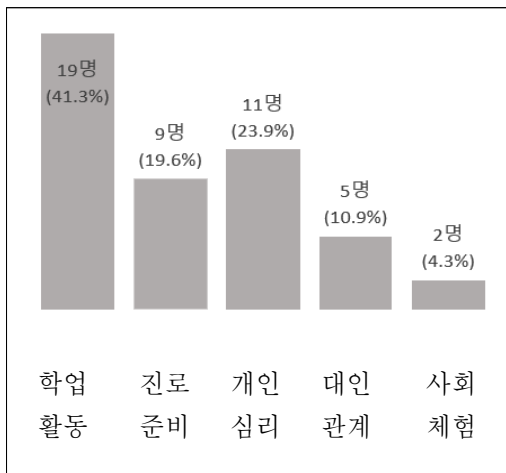
성인 ADHD 성향 대학생들을 위한 교육 및 집단프로그램이 학교나 지역사회에서 실시하고 있는지에 대한 질문에는 ‘전혀 제공되지 않고 있다’가 44명(95.7%)으로 가장 많았고, ‘적당히 제공되고 있다’가 2명(4.3%)으로 나타났다. 더불어 교육 및 프로그램 또는 유사 프로그램 참여 경험을 묻는 질문에는 ‘전혀 참여해 본 적이 없다’가 42명(91.3%)으로 가장 많았고, ‘한 두 번 참여해 봤다’라고 응답한 학생은 4명(8.7%)이었다. 프로그램 개발의 필요성을 묻는 질문에는 35명(76.1%)이 ‘매우 필요하다’고 답했고, 8명(17.4%)이 ‘필요하다’ 3명(6.5%)이 ‘필요하지 않다’고 응답하였다.

다음으로는 성인 ADHD 특성과 관련된 질문을 통해 어느 영역에 대한 프로그램 개발의 필요성이 요구되는지에 관해 확인해 보고자 하였다. 첫째, 성인 ADHD 특성 중에서 주의집중(부주의-기억문제)의 어려움을 돕는 프로그램의 개발 필요성을 묻는 질문에 36명(78.3%)이 ‘매우 필요하다’고 응답하였고, 9명(19.6%)이 ‘필요하다’고 응답하였다. 그리고 1명(2.2%)만이 ‘필요하지 않다’고 응답하였다. 둘째, 산만함과 잦은 실수(과잉 행동)의 어려움을 돕는 프로그램의 개발 필요성에 대해서는 26명(56.5%)이 ‘매우 필요하다’, 17명(37.0%)이 ‘필요하다’고 응답하였으며, 2명(4.3%)이 ‘필요하지 않다’ 1명(2.2%)이 ‘매우 필요하지 않다’고 응답하였다. 셋째, 충동성(ex 생각하지 않고 말하기, 충동적인 소비 습관 등)과 관련된 어려움을 돕는 프로그램 개발 필요성에서는 ‘필요하다’가 24명(52.2%), ‘매우 필요하다’가 21명(45.7%), ‘필요하지 않다’가 1명(2.2%)으로 나타났다. 넷째, 감정조절의 어려움(우울, 불안, 감정기복 등)과 관련된 어려움을 돕는 프로그램의 필요성을 묻는 문항에는 36명

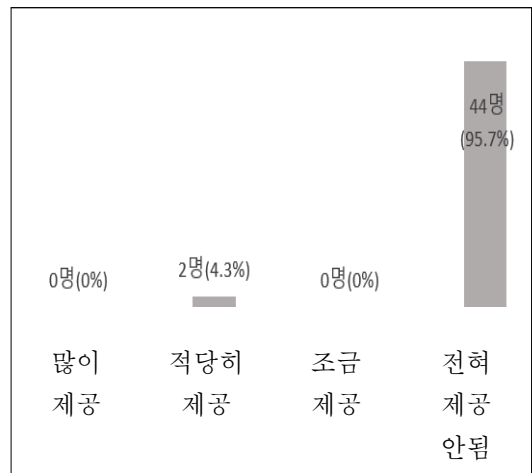
(78.3%)이 ‘매우 필요하다’, 8명(17.4%)이 ‘필요하다’로 응답하였고, 2명(4.3%)은 ‘필요하지 않다’고 응답하였다.

성인 ADHD 특성을 개선할 수 있는 프로그램이 개설될 경우 참여 의사를 묻는 질문에는 ‘매우 참여하고 싶다’가 32명(69.6%)으로 가장 높았고, ‘참여하고 싶다’가 13명(28.3%), ‘전혀 참여하고 싶지 않다’가 1명(2.2%)으로 나타났다. 그리고 프로그램이 성인 ADHD 특성을 개선하는데 도움이 될 것이라고 기대하는지에 대한 물음에는 24명(52.2%)이 ‘도움이 될 것이다’라고 응답했고, 20명(43.5%)이 ‘매우 도움이 될 것이다.’ 그리고 2명(4.3%)은 ‘전혀 도움이 되지 않을 것이다’라고 응답하였다.

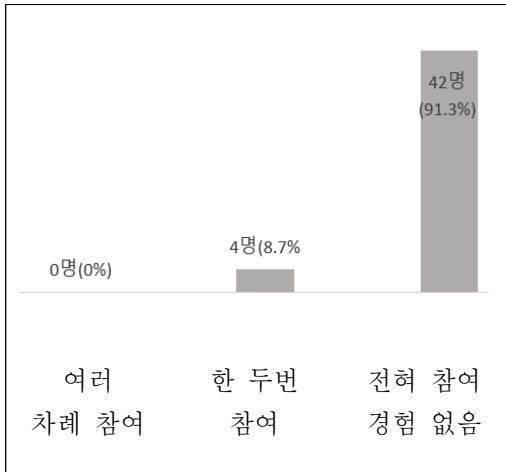
운영 방식에 대해서는 대면이 42명(91.3%)이었고, 비대면이 4명(8.7%)이었다. 그리고 프로그램 개설 기간에 대한 질문에는 ‘학기 중’, 17명(37.0%), ‘아무때나 상관없다’가 14명(30.4%), ‘방학 중’이, 9명(19.6%)이었으며, ‘학기 초’, 5명(10.9%), ‘학기 말’이 1명(2.2%)으로 나타났다. 프로그램 시간 배정은 ‘주 1회’ 28명(60.9%), ‘주 2회’ 15명(32.6%), ‘주 3회’ 3명(6.5%) 순이었다. 프로그램 적정 시간으로는 ‘2시간’이 25명(54.3%), ‘2시간 30분’이 16명(34.8%), ‘1시간’ 3명(6.5%), ‘1시간 30분’에 2명(4.3%)이 응답하였다. 프로그램 적정 회기 수에 대한 질문에서는 ‘10회기’ 20명(43.5%), ‘12회기’ 17명(37.0%), ‘8회기’ 5명(10.9%), ‘14회기’ 4명(8.7%) 순으로 나타났다.



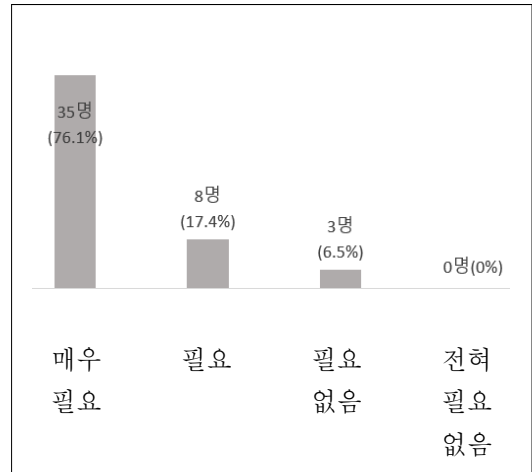
[그림 3] 대학 생활의 어려움 영역



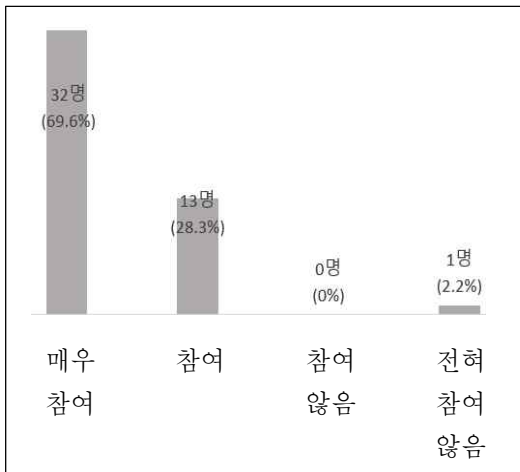
[그림 4] 프로그램 제공 여부



[그림 5] 프로그램 참여 경험



[그림 6] 프로그램 개발 필요성



[그림 7] 프로그램 참여 의향

다. 요구 분석의 시사점 도출

요구조사를 토대로 도출된 성인 ADHD 성향 대학생들을 위한 집단프로그램의 구성과 관련한 시사점은 다음과 같다.

첫째, 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 경우 학업 활동에 대한 어려움을 개선하는데 도움이 되는 프로그램이 필요하다. 응답자의 41.3%가 학업 활동에 대한 어려움을 가장 큰 어려움으로 호소하고 있다. 성인 ADHD 주 특징인 부주의, 주의

집중의 어려움, 주의 산만 등으로 인해 학업 활동의 어려움을 빈번하게 경험하고 있을 것으로 추측된다.

둘째, 프로그램의 구성 내용은 주의집중과 감정조절에 초점을 맞추어 구성되어야 한다. 성인 ADHD 특성 중에서 가장 필요한 영역에 대한 질문에서 주의집중(부주의-기억문제)과 감정조절의 어려움(우울, 불안, 감정기복)을 돕는 프로그램이 매우 필요하다고 응답한 비율이 각각 36명(78.3%)으로 과잉행동(56.5%)과 충동성(45.7%)에 비해 높게 나타났다.

셋째, 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들만을 위한 프로그램 개발이 반드시 필요하다. 학교나 지역사회에서 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들을 위한 교육 및 프로그램이 제공되고 있지 않으며, 이들만을 위한 프로그램이 제공될 경우 ‘참여하고 싶다’라고 응답한 비율이 97.9%로 프로그램에 대한 필요도와 참여에 대한 의지가 매우 높다.

넷째, 운영 방식은 대면 방식의 주 1회, 1회기당 2시간으로 10회기 정도로 운영할 필요가 있다. 응답자의 대부분이 대면 운영 방식을 원하고 있고, 프로그램을 주 1회, 1회기당 2시간 운영, 총 10회기 운영에 대한 응답이 가장 많았다. 프로그램 운영 방식과 시간에 있어서 응답자들의 의견을 고려할 필요가 있다.

3. 프로그램 개발의 목적 및 목표

선행연구 고찰 및 문헌조사 결과를 토대로 본 연구에서는 DBT 프로그램을 통해 성인 ADHD 성향을 가지고 있는 대학생들의 주의집중 문제를 개선하고 정서조절 능력을 증진시키는데 그 목적이 있다. 이를 통해 성인 ADHD 성향 대학생의 학교 적응력 및 삶의 질을 높이는 것이 본 연구의 목적이다.

이러한 목적에 근거하여 본 프로그램의 목표를 다음과 같이 설정하였다.

첫째, DBT의 수용과 변화 전략을 통해 자신의 주의력 문제와 정서조절 문제에 대한 이해와 수용의 관점을 가질 수 있으며, 이를 통해 변화에 대한 동기를 얻어, 변화에 필요한 기술을 익히고, 행동할 수 있다. 둘째, 마음챙김 기술을 통해 자신의 행동과 생각을 의식화 함으로써 성급하게 판단하지 않고 있는 그대로를 바라보고, 주의를 모으는 행동을 할 수 있다. 셋째, 감정조절 기술을 통해 정서의 발현 과정을 이해함으로써 자신에 대한 이해 및 감정에 대한 통제력을 갖고 행동할 수 있다.

넷째, 고통감내 기술을 통해 감정에 대한 절제력과 통제력을 습득하여 만족지연 행동이 주는 유익을 분별하고, 목표에 부합한 행동을 할 수 있다. 다섯째, DBT 기술 훈련을 통해 자신의 상태를 자각함으로써 정서적 충동을 알아차리고, 이를 활용하여 충동대로 행동하지 않고, 자신에게 가장 효과적인 것이 무엇인지를 분별하여 행동할 수 있다.

4. 프로그램 모형

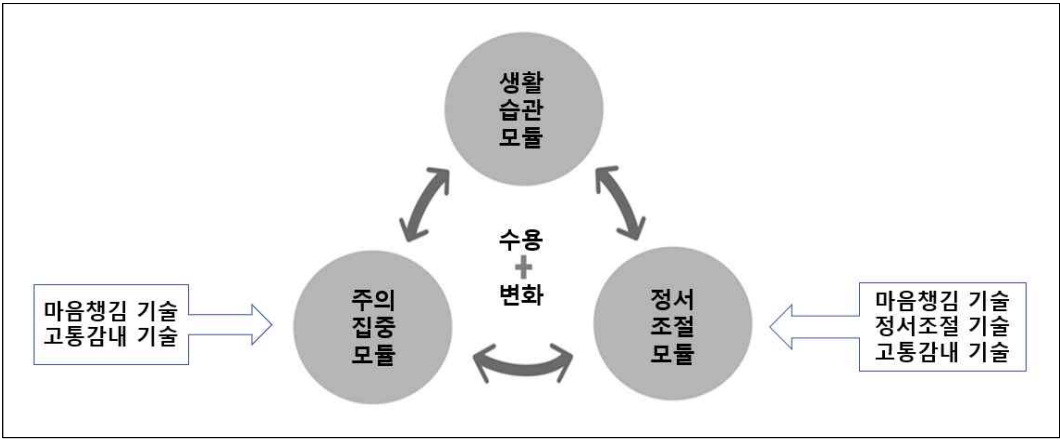
본 프로그램은 Linehan(1993b)의 DBT 매뉴얼을 기반으로 프로그램을 구성하고자 하였다. DBT에서 제시하는 개인심리치료, 회기 간 전화 코칭, 치료자를 위한 자문이라는 통합된 치료 세팅을 갖추기보다는 기술훈련을 중심으로 프로그램을 개발하고자 하였다. DBT는 경계선 성격장애의 복합적인 문제행동을 개선하기 위한 목적으로 개발되었기 때문에 다양한 치료 양식을 갖추고 있다. 그러나 성인 ADHD 성향 대학생의 경우 대학 생활을 유지하고 있을 정도로 일부 기능적인 삶을 살아가고 있기 때문에 기술훈련만으로도 프로그램의 효과를 기대할 수 있을 것으로 보았다. 그러므로 본 프로그램은 DBT에서 강조하는 수용과 변화라는 큰 틀 안에서 네 가지 기술에 해당하는 마음챙김, 정서조절, 대인관계, 고통감내 기술 중에서 대인관계 기술을 제외한 3가지 기술을 적용하여 프로그램의 모형을 마련하였다. DBT 프로그램 모형은 [그림 8]에 제시하였다.

본 프로그램은 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 주의집중과 정서조절 개선을 위해 자신에 대한 온전한 수용과 함께 자신의 문제 행동을 수정하는 변화 사이에서 균형을 유지하는 것을 기본 바탕으로 한다. 이를 위해 수용과 변화를 중심으로 주의집중 모듈, 정서조절 모듈, 생활습관 모듈이라는 3가지 모듈로 구분하였다. 첫째, 주의집중 모듈에서는 마음챙김 기술과 고통감내 기술을 교육하고 훈련함으로써 자신에 대한 이해와 수용을 배우고, 주의를 모으고, 집중하는 능력을 기르고자 한다.

둘째, 정서조절 모듈에서 마음챙김 기술과 고통감내 기술, 정서조절 기술을 통해 자신의 감정을 알아차리고, 마음을 더 잘 통제하여, 자신에게 효과적인 것을 선택하고 행동할 수 있도록 훈련하고자 한다.

셋째, 생활 습관 모듈은 주의집중과 정서조절의 방해 요인이자 주의집중과 정서조절의 어려움으로 초래되는 결과이기도 한 수면 패턴, 음주 여부, 스마트폰 사용 습관 등을 점검하여 주의집중과 정서조절 훈련에 집중할 수 있도록 환경을 조성하며, 변화에 대한 동

기를 부여한다. 이 세가지 모듈이 서로 유기적으로 영향을 주어 주의집중과 정서조절에 긍정적 효과를 미칠 수 있도록 한다.



[그림 8] 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적행동치료 프로그램 모형

5. 예비 프로그램 개발

가. 예비 프로그램 구성

프로그램 개발의 목적과 목표를 토대로 프로그램 내용에 대해 프로그램 모형을 구축한 후, 프로그램에 포함될 활동을 수집·정리하였다. 각 활동의 효과·수용성·흥미 등의 측면에서 잠정적으로 평가하며, 그 평가 결과에 따라 활동, 내용, 전략을 선정하였다.

이를 바탕으로 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 주의집중과 정서조절 개선을 위해서는 이들의 기본적인 생활 습관, 즉 수면 패턴, 음주 여부, 스마트폰 사용 시간 등을 점검하여 프로그램에 집중할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다고 보았다. 그래서 생활습관 모듈과 주의집중 모듈, 정서조절 모듈로 나누어서 각각의 모듈을 한 회기 동안 반복적으로 교육하고, 훈련할 수 있도록 프로그램의 세부 활동을 구성하였다.

예비 프로그램은 선행연구와 성인 ADHD의 특성, ADHD 성향으로 인해 발견될 수 있는 대학생의 부적응적인 문제 행동과의 연결성 등을 고려하여 DBT의 4가지

기술훈련 중 대인관계 기술을 제외한 마음챙김, 정서조절, 고통감내 기술을 기반으로 총 10회기로 구성하였다. 도입(1회기), 전개(2~9회기), 종결(10회기)로 구성하였으며 본 프로그램의 경우 성인 ADHD 특성 중 주의집중과 정서조절에 초점을 두고 있기에 목표에 분명한 프로그램이 되도록 모듈화로 구성하였다. 모든 회기마다 생활습관 모듈과 주의집중 모듈, 정서조절 모듈로 나누어 구성하였으며 각각의 모듈을 점검하고 훈련할 수 있도록 하였다.

1회기는 도입으로 모듈화로 운영하지 않고 참여자들간의 관계 형성 및 DBT 기본 개념에 대한 이해와 참여자들의 개별 목표를 설정하도록 구성하였고, 마음챙김에 대한 소개로 앞으로 진행될 마음챙김 기술에 대해 동기부여가 되도록 프로그램 내용을 구성하였다. 2회기부터는 생활습관 모듈을 통해 수면시간, 음주 여부, 스마트폰 사용 습관 등을 점검하여 주의집중과 정서조절에 방해가 될만한 생활 습관을 점검해 볼 수 있도록 하였다. 주의집중 모듈의 경우 자신과 주변에 대해 관찰하고 마인드풀한 상태를 배우고, 유지할 수 있는 단계로 구성하였다.

주의집중 모듈의 경우 2회기부터 10회기까지는 마음챙김 기술을 꾸준히 배우고, 연습해 보고, 실제 자신의 삶에서 실천할 수 있도록 구성하였다. 마음챙김 기술을 통해 마음을 의도하여 지금 이 순간에 두고, 집착과 평가 없이 주의를 기울일 수 있도록 함으로써 주의집중력을 기르고, 주의분산시 빠르게 현재 상태로 돌아올 수 있도록 훈련하고자 하였다. 그리고 마음챙김과 고통감내 기술을 기반으로 충동적으로 행동하지 않고, 자신의 마음을 적절하게 통제함으로써 심리적 고통을 줄일 수 있도록 하여 정서조절 기술을 습득하는데도 영향을 미칠 수 있도록 구성하였다.

만족지연에 어려움을 보이는 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 경우 주변의 작은 자극에도 쉽게 주의 분산이 일어난다. DBT의 마음챙김 기술과 고통감내 기술을 통해 이러한 주의 분산을 방지하거나 혹은 자극에 의해 즉각적인 주의 분산이 되었을 경우에 다시 현재 상태로 돌아와 주의를 집중하는 능력을 기를 수 있도록 하였다. 그리고 고통감내 기술을 통해서는 내면의 고집스러움을 스스로 발견해 보고, 고집스러움에 직면하여 기꺼이하기를 실천함으로써 변화에 대한 동기를 스스로 마련할 수 있도록 프로그램 내용을 구성하였다.

정서조절 모듈의 경우 2회기부터 3회기에 걸쳐 정서의 기능과 정서에 대한 바른 이해를 돕도록 내용을 구성하였다. 그리고 4회기부터 7회기에 걸쳐서 정서의 발생 경로를 파악하고, 상황에 적합한 정서를 경험했을 때와 그렇지 않았을 경우에 따른 적절한 정서 조절 기법을 교육하고, 훈련하는 시간을 갖도록 하였다. 그리고 8회기

부터 9회기에는 정서조절 기술과 고통감내 기술을 잘 활용할 수 있도록 정상시의 자신의 상태를 잘 관리할 수 있도록 하는 내용과 변화하기 어려운 감정을 만났을 때 대처 방법에 대해 미리 연습해 볼 수 있도록 프로그램을 구성하였다.

그리고 10회기는 종결 회기로 그 동안에 배웠던 기술에 대해 한 사람씩 돌아가면서 기술 이름을 말하기 활동과 가장 도움을 받았던 기술과 전략에 대해 이야기 나누는 형식으로 프로그램 내용을 구성하였다. 이를 통해 기술 사용에 있어서의 장 단점에 대해 토의하고, 자신에게 유익한 기술과 어려웠던 기술에 대해 평가와 점검하는 시간을 갖도록 하였다.

<표 7> 예비 프로그램의 구성 내용

회기	주제	활동목표	활동내용	DBT 기술
1	집단프로그램에 대한 이해와 동기 고취	<ul style="list-style-type: none"> · 집단원간의 친밀감 형성 · 집단 프로그램에 대한 이해와 참여 동기 형성 	<ul style="list-style-type: none"> - 참여자 소개 및 참여 동기 나눔 - 친밀감 증진 활동 - 프로그램 소개 및 성인 ADHD 특성과 DBT 개념 이해하기 - 규칙 정하기 - 짝꿍 정하기(지각, 결석 방지를 위한 약속 정하기) 	DBT 개념 이해
2	나의 주의력 문제 알기/ 바꾸고 싶은 감정 찾기	<ul style="list-style-type: none"> · 자신의 주의력 문제에 대한 수용 · 변화 전략 수립 · 자신의 감정에 대한 알아차림 	<p>[생활습관 모듈] 수면, 규칙적인 휴식 취하기, 디지털 기기 사용 습관 점검, 음주, 약물 사용 실태 파악</p> <p>[주의집중 모듈]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 : 호흡 명상 - 주의력 장애 종류(선택적 주의력, 분할주의력, 주의력 전환, 지속주의력) 설명 - 같은 장애 집단원간 소그룹 활동(고충 나눔과 변화를 위한 전략 세우기) <p>[정서조절 모듈]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 감정카드를 활용한 감정 	마음챙김 정서조절

			알기(현재 감정, 주 감정, 바꾸고자 하는 감정 목록 작성하기) - 바꾸고자 하는 감정의 유사점, 차이점 나누기	
3	주의집중 훈련/ 감정의 기능 이해하기	·주의집중과 자각 능력 촉진 ·감정의 기능과 영향력에 대한 이해	[생활습관 모듈] - 생활습관에 대한 점검 - 실천사항 체크하기 [주의집중 모듈] - 관찰하기, 기술하기, 참여하기 설명 및 연습 - 평가하지 않고/하나씩/효과적으로 [정서조절 모듈] - 감정의 기능 이해하기(PPT 교육) - 감정에 대한 오해 바로 알기	마음챙김 정서조절
4	집중 포인트 찾기 / 생각을 통한 감정조절 힘 기르기	·주의집중의 우선순위 설정 ·주의집중 능력 향상 ·정서 유발의 과정 이해	[생활습관 모듈] - 생활습관에 대한 점검 - 실천사항 체크하기 [주의집중 모듈] - 마음챙김 연습 : 달라진 부분 찾기 - 현재 삶에서의 집중 포인트 찾기(중요하지 않은 일 걸러내기) - 집중 이후 적용할 보상 전략 세우기 [정서조절 모듈] - 감정 발생 경로 알기	마음챙김 정서조절
5	짧은 주의집중력 활용법/ 감정 팩트체크	·자기 통제력 습득 ·충동적인 감정 표현의 절제력 습득	[생활습관 모듈] - 생활습관에 대한 점검 - 실천사항 체크하기 [주의집중 모듈]	마음챙김 정서조절 고통감내

			<ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 : 소리 관찰, 증동 관찰 - 당면 과제 파악하기 - 계획 설정 및 계획 쪼개기 - 계획 실천을 위한 집단원간 아이디어 공유 	
			[정서조절 모듈] <ul style="list-style-type: none"> - 팩트 체크가 필요한 이유(PPT 교육) - 단계별 팩트체크 	
6	주의집중 방해 요인 극복/ 문제해결 능력 증진	<ul style="list-style-type: none"> ·주의 집중의 방해 요인 발견 ·방해요인에 대한 대처전략 수립 ·문제해결 능력 증진 	[생활습관 모듈] <ul style="list-style-type: none"> - 생활습관에 대한 점검 - 실천사항 체크하기 	마음챙김 감정조절 고통감내
			[주의집중 모듈] <ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 : 둘씩 대화하며 마음챙김하기 - 주의집중 방해요인 (외부적 요인, 내부적 요인) 탐색 - 요인별 대처방법 찾기 	
			[정서조절 모듈] <ul style="list-style-type: none"> - 문제해결하기(7단계) 	
7	실천 가능한 계획 세우기/ 정반대 행동하기	<ul style="list-style-type: none"> ·자기통제력 강화 ·정서조절 능력 습득 	[생활습관 모듈] <ul style="list-style-type: none"> - 생활습관에 대한 점검 - 실천사항 체크하기 	마음챙김 감정조절 고통감내
			[주의집중 모듈] <ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 : 최근 경험한 화났던 일에 대한 마음챙김 - 하루 시간 계획하기(하루 일지 작성) - 보상과 휴식시간 정하기 - 실제 걸리는 시간 체크(과제 제시) : 시간에 대한 왜곡 수정 	
			[정서조절 모듈] <ul style="list-style-type: none"> - 정반대 행동하기가 	

			효과적인 경우(PPT 교육) - 단계별 정반대 행동하기	
8	지루함 견디기/ 정반대 행동하기	·절제 능력 향상 ·감정 조절 및 통제 능력 습득 ·긍정 정서 경험을 통한 정서적 취약성 감소	[생활습관 모듈] - 생활습관에 대한 점검 - 실천사항 체크하기 [주의집중 모듈] - 마음챙김 : 지루함에 대한 마음챙김(땅콩버터 샌드위치) - 지루한 활동 목록 작성 - 지루함을 견디는 것의 장점과 단점 살피기(단기적 결과, 장기적 결과) [정서조절 모듈] - 즐거운 활동 목록 체크 - 즐거운 활동에 주의 집중하기를 통해 긍정 정서 경험하기	마음챙김 감정조절 고통감내
9	주의집중을 위한 기꺼이하기/ 나를 괴롭히는 감정 차단하기	·만족지연 능력 향상 ·충동적 감정 표출 통제 능력 향상	[생활습관 모듈] - 생활습관에 대한 점검 - 실천사항 체크하기 [주의집중 모듈] - 마음챙김 : 충동 자각하기 - 철저한 수용(PPT 교육) - 10분 버티기(지루함을 기꺼이 하기) - 재미 없지만 중요한 일(기꺼이 할 목록 작성하기) [정서조절 모듈] - 변화되기 어려운 감정 상태를 유지하는 것의 장단점 비교하기 - 감정변화를 위한 주의 분산 전략(잠깐, 하나 둘 셋)	마음챙김 정서조절 고통감내

10	기술훈련 총정리 및 종결	·기술훈련 재정립 및 효과 점검	<ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 : 사운드 볼 - 목표 돌아보기 - 가장 도움받았던 기술과 전략에 대해 나누기 - 기술 사용에 있어서 장단점 토의 - 전체 소감 나누기 	마음챙김
----	------------------	----------------------	--	------

나. 전문가 내용 타당도 검증

프로그램의 내용 타당도를 검증하고, 연구의 효과성을 높일 수 있는 프로그램을 개발하기 위하여 전문가 3인을 통해 프로그램에 대한 자문을 진행하였다. 전문가 자문은 총 3차례에 걸쳐 진행되었고, 각각의 전문가와 연구자가 1:1 대면 방식으로 진행하였다. 1, 2차 자문은 예비 프로그램 구성 단계에서 성인 ADHD 상담 경험을 가지고 있는 ADHD 분야의 전문가 1인과 DBT 프로그램을 다수 개발한 경험을 가진 DBT 전문가이자 상담심리 전문가로부터 진행되었다. 그리고 3차 자문은 DBT 전문가이자 상담심리 전문가 2인에게 예비 프로그램 진행 후 예비 프로그램을 수정하고 본 프로그램을 확정하기 위한 단계에서 자문을 진행하였다. 프로그램 개발과 타당도 검증에 대한 절차 및 전문가 자문에 참여한 전문가 이력은 <표 8>과 <표 9>에 제시하였다.

전문가 3인으로부터 프로그램 구성의 이론적 근거 및 논리적 연결성, 프로그램 운영과 활동 내용의 적절성에 대해 자문을 받았으며, 본 프로그램에 대한 전문가의 의견을 종합하여 제시하고자 한다.

먼저 1차와 2차 자문에서 제시된 전문가 의견은 다음과 같다. 첫째, 프로그램의 구성 및 세부 활동 내용에 연구 목표가 분명하게 드러나도록 해야 한다. 성인 ADHD의 특성과 본 연구에서 주안점을 두고 있는 성인 ADHD 성향 대학생의 주의집중과 정서조절에 대한 활동 내용들이 정확하고 구체적으로 드러나도록 프로그램의 세부 내용들을 구성하여야 한다.

둘째, 성인 ADHD 성향으로 인해 주의집중에 어려움이 있는 대학생을 대상으로 하기 때문에 너무 많은 내용을 다루지 않도록 해야 한다. 그리고 프로그램 진행 과정에서 주의 분산을 막고, 집중도를 높일 수 있도록 시간 배정 및 휴식 시간을

확보할 수 있도록 운영 시간을 적절하게 구성해야 한다.

셋째, 연구 대상자 선정시 자기보고식 척도 뿐만 아니라 임상 전문가의 면담을 추가적으로 실시하는 것이 연구 목적에 맞는 대상자를 선정하는데 더 적합할 것이다.

예비 프로그램 진행 이후 실시된 3차 전문가 자문에서는 다음과 같은 전문가 의견이 있었다. 첫째, DBT 기술훈련 프로그램의 경우 일반 집단상담과는 다르다. 교육적인 측면이 더 강하기 때문에 일반적인 집단상담에서 이루어지는 친밀감 형성 프로그램이나 집단원간의 나눔 시간은 대폭 축소하고 기술훈련에 집중하도록 프로그램을 구성하여야 한다. 이를 통해 집단원들이 DBT 기술을 집중적으로 익히고, 집단프로그램이 진행되는 과정 가운데 반복적으로 훈련할 수 있도록 프로그램을 구성하여야 한다. 그래서 프로그램 종료 이후에도 이러한 훈련이 집단원 삶에서 계속적으로 구현될 수 있도록 하는 것을 목표로 삼아야 한다.

둘째, 워크북의 경우 전체 회기분을 제공하지 않고, 매 회기마다 활동지와 교육 자료를 배부하여 집단원들이 당일 회기에 대한 기대감을 가질 수 있도록 하고, 교육 자료를 개인적으로도 읽고, 숙지하고, 활용할 수 있도록 해야 한다.

셋째, 다이어리카드를 만들어서 실제 배운 기술들을 활용할 수 있도록 독려하고, 기술 사용 여부를 체크할 수 있도록 하는 것이 기술을 훈련하는데 효과적이다.

넷째, 프로그램의 마지막 회기에는 퀴즈를 통해 그 동안 배운 기술을 다시 한번 정리하는 시간을 갖도록 하는 것이 좋다. 예상 시나리오를 통해서 집단프로그램 이후에 발생할 수 있는 위기 상황 속에서 자신이 어떤 기술을 활용할지를 미리 예측해 보는 것은 집단프로그램 종료 이후에도 프로그램의 효과를 지속하는데 도움이 될 것이다.

<표 8> 프로그램 개발과 타당도 검증 절차

연구내용	기간
문헌검토	2021년 7월~9월
프로그램 1차 자문	2021년 10월
프로그램 2차 자문	2022년 1월
예비 프로그램 시행	2022년 2월~3월
프로그램 3차 자문	2022년 3월
프로그램 확정	2022년 3월

<표 9> 전문가 이력

전문가 유형	이력
ADHD 전문가	심리학 박사(임상심리 전공) 한국심리학회 공인 임상심리 전문가 보건복지부 공인 정신보건 임상심리사 1급 대학생 ADHD 상담 경험 다수
DBT 전문가 1	상담심리학 박사 한국심리학회 공인 상담심리사 1급 DBT 관련 서적 번역 DBT 워크샵 주강사
DBT 전문가 2	상담심리학 박사 한국심리학회 공인 상담심리사 1급 DBT 프로그램 개발 연구 경험 다수 DBT 강의 경험 다수

다. 예비 프로그램 실행

예비 프로그램 구성을 마친 후 C대학교 학생상담센터를 통해 연구 목적 및 프로그램에 대한 안내 포스터를 만들어 대학 홈페이지를 활용하여 연구 대상자를 모집하였다. 프로그램 참여를 희망하는 학생들 중 5명의 연구대상자를 선정하여 예비 프로그램을 실시하였다. 본 프로그램과 동일하게 Conners 성인 ADHD 평정척도(CAARS-K)의 기준을 적용하여 ADHD 지수 척도 T점수 65점 이상에 해당하는 학생들 중 임상심리사 1인의 면담을 통해 성인 ADHD 특성이 있다고 확인된 대상자를 예비 프로그램 참여 대상으로 선정하였다. 예비 프로그램은 2022년 2월부터 3월 첫 주까지 5주간 진행되었으며, 주 2회 총 10회기로 진행되었다. 5명의 대상자 중 1명은 중도에 건강상의 이유로 참여 중단 의사를 밝혀 마지막 10회기까지 프로그램에 참여한 대상자는 총 4명이다. 프로그램에 참여한 연구 대상자들에게는 프로그램 종료 후 5만원 상당의 상품권을 지급하였다.

라. 예비 프로그램 평가

예비 프로그램에 참여한 참여자들의 의견과 반응, 그리고 변화에 대한 보고 및 관찰 등을 토대로 프로그램 내용과 운영 방식을 보완하여 성인 ADHD 성향 대학

생을 위한 DBT 프로그램을 확정하고자 하였다. 예비 프로그램에 참여한 참여자들
 을 대상으로 프로그램 마지막 회기 종료 후 설문을 실시하여 예비 프로그램에 대
 한 평가를 실시하였다. 예비 프로그램 참여자 평가 내용은 <표 10>에 제시하였다.

<표 10> 예비 프로그램 참여자 평가 내용

영역	내용
회기와 진행 시간	<ul style="list-style-type: none"> · 회기는 10회기가 적절함 · 회기 진행 시간도 적절함 · 저녁 시간대에 진행되다 보니 식사 시간과 겹쳐 불편함이 있었음
장소 및 환경	<ul style="list-style-type: none"> · 독립된 공간에서 방해 없이 진행할 수 있었음 · 주변에 사람이 없고, 소음도 없어서 집중하는 데 도움이 되었음
프로그램 진행	<ul style="list-style-type: none"> · 과제를 점검하고, 새로운 기술을 익히는 방식으로 진행하다 보니 자연스럽게 마음챙김 기술과 정서조절 기술을 익힐 수 있었음 · 가벼운 실수에도 나 자신에 대한 분노가 커서 순간 주변의 물건들을 집어 던지는 일이 종종 있었는데 그런 충동이 드는 순간 알아차리게 되고, 감정을 조절하고 다르게 행동할 수 있게 된 사건을 경험하면서 프로그램에서 배웠던 기술들이 어느 순간 나에게 스며들어 있다는 것을 느낄 수 있었음 · 상담자가 다양한 해결 방안에 대해 제시하고, 관심을 가져주는 모습이 인상적이었음
도움이 된 점	<ul style="list-style-type: none"> · 부주의로 인해 자주 잊어버리고, 미루는 일들이 많았는데 좀 더 체계적으로 관리할 수 있게 됨 · 주의집중의 방해가 되었던 행동들(스마트폰 사용, 수면을 미루는 행동 등)을 하고 있는 나 자신에 대해 알아차리게 되고, 스스로 통제할 수 있는 힘이 생겼음 · 계획을 세우는 방식을 배우고 실천하다 보니 부주의했던 행동들이 많이 감소함을 느꼈음 · 마음챙김과 정서조절 기술에서 팩트 체크를 배우면서 평소 내 감정에 대해 정확하게 알게 됨 · 감정에 의해 충동적으로 행동하고 후회하는 일이 많았는데 마음챙김 기술과 감정조절 기술을 통해 감정을 알아차리고 조절하는게 이전에 비해 훨씬 수월해졌음
개선할 점	<ul style="list-style-type: none"> · 배운 기술들을 일상 생활에서 활용했는지 여부를 확인할 수 있는 체크리스트가 있으면 좋겠음

마. 예비 프로그램 수정

성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램의 예비 프로그램 결과 및 전문가 3인의 자문, 그리고 예비 집단프로그램을 진행한 진행자의 경험을 토대로 최종 프로그램 개발에 반영해야 할 내용을 <표 11>과 같이 정리하였다.

<표 11> 예비 프로그램의 수정 · 보완 내용

회기	예비 프로그램 내용	피드백 내용	수정 된 내용
전체	<ul style="list-style-type: none"> ·전체 워크북 제공 ·교육 자료 미제공 ·변화 및 기술 사용 여부 체크리스트 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ·매 회기 활동지를 제공 할 것 ·교육 내용을 유인물 형식으로 매 회기 제공할 것 ·다이얼리카드를 만들어 기술훈련 사용 여부 체크 할 것 	<ul style="list-style-type: none"> ·매 회기 활동지와 교육 자료 제공 ·다이얼리카드를 수첩 형태로 만들어 배부 (매 회기 체크 및 점검)
프로그램 대상 선정 방법	<ul style="list-style-type: none"> ·CAARS-K진단 ·임상심리사 1인의 면담을 거쳐 임상적 수준에 어느 정도 근접한 대상자를 선정 (DSM-5 ADHD 진단 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> · 임상심리전문가 2인으로 변경 	<ul style="list-style-type: none"> · CAARS-K진단 · 임상심리사 2인의 면담을 거쳐 임상적 수준에 어느 정도 근접한 대상자를 선정 (DSM-5 ADHD 진단 기준)
프로그램 내용	<ul style="list-style-type: none"> ·마음챙김 기술을 2~9회기에 걸쳐 실습하는 형식으로 구성함 	<ul style="list-style-type: none"> · 마음챙김의 6가지 기술 (What기술-3가지, How 기술-3가지)을 한 회기당 1가지 기술을 집중적으로 배울 수 있도록 배치할 것 	<ul style="list-style-type: none"> 2회기 : 관찰하기 3회기 : 기술하기 4회기 : 참여하기 5회기 : 무판단적마음으로 6회기 : 한가지 마음갖기 7회기 : 효과적인 것에 집중하기 ·총 6가지 기술을 2~7회기까지 한 회기당 1가지

		기술을 집중적으로 배울 수 있도록 구성함.
·1회기 ADHD 특성과 DBT에 대한 소개 위주로 프로그램이 구성됨 10회기 전반적인 평가 위주로 구성됨	·1회기와 10회기에도 시작과 종결이지만 기술을 배울 수 있도록 추가할 것	·1회기: 지혜로운 마음 추가 ·10회기: 미리연습하기 기술과 지혜로운 마음으로 추가함
·2회기 감정카드를 활용한 감정알기	·감정카드 활용보다는 직접적인 교육으로 진행할 것	·2회기 : 감정의 기능 이해하기(교육)
·3회기 감정의 기능 이해하기 교육 ·감정에 대한 오해 바로 알기	·감정에 대한 오해를 다루려면 감정조절이 어려운 이유를 사전에 교육하는 것이 더 효과적임	·3회기 : 감정의 기능 이해하기 교육은 2회기에서 진행되기 때문에 삭제하고 감정 조절이 어려운 이유에 대해 교육하는 것으로 수정함
·8회기 즐거운 활동 목록 체크	·주의집중 모듈에서 다루는 지루함과 연결하여 지루함에서 벗어나고 싶어 하는 충동에 대해 다룰 것	·8회기 즐거운 활동 대신 지루함에서 벗어나기 위한 충동 멈추기 활동으로 수정함
·9회기 변화되기 어려운 감정 찾기	·평상시와 다르게 오래 지속되는 스트레스 상황에서 압도되지 않고 감정을 조절할 수 있는 기법으로 대처할 것	·9회기 고통감내 기술 - 신기한 씬의 상자로 수정함
·10회기 목표 돌아보기 ·가장 도움 받았던 기술과 전략에 대해 나누기 ·기술 사용에 있어서 장단점 토의	·전체 집단 회기에 대한 평가시 나눔 형식보다는 그 동안 배운 기술을 퀴즈를 통해 기억하고 점검하는 것이 좋겠음 ·프로그램 참여 이후 닦치게 될 위기 상황에 대해 미리 생각하고 연습하는 것을 추가할 것	·10회기 사운드볼 ·퀴즈 총정리 ·미리연습하기 ·지혜로운 마음으로 주의 환기

제2절 최종 프로그램 구성

전문가들의 자문과 지도교수의 의견을 반영하여 예비 프로그램을 수정·보완한 후 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 최종 DBT 프로그램을 구성하였다.

본 프로그램은 성인 ADHD 성향 대학생을 대상으로 주의집중 곤란과 정서조절곤란을 개선하는 것을 목표로 DBT를 적용하여 프로그램을 구성하였다. 본 프로그램은 Linehan(1993b)의 DBT 매뉴얼을 기반으로 하였으며, DBT의 네 가지 기술훈련 모듈인 마음챙김, 정서조절, 대인관계, 고통감내 기술 중 대인관계 기술을 제외하고 마음챙김, 정서조절, 고통감내 기술을 활용하여 프로그램을 구성하였다.

Linehan(1993b)이 실제 집단 기술훈련 과정에서 실시하고 있는 회기 시간에 맞추어 본 프로그램 또한 1회기를 2시간 30분으로 구성하였다. Linehan(1993b)의 경우 처음 1시간 동안에는 회기를 시작하는 일상적인 형식을 마친 후 집단 구성원이 지난주에 적용하였던 행동기술이나 부족했던 점 등에 대해 서로 이야기를 나눈다. 그리고 15분간 휴식 시간을 갖고 두 번째 1시간 동안은 새로운 기술을 배우고, 이에 대해 토론하는 시간을 갖는다. 마지막 15분간은 긴장을 푸는 시간으로 배정하여 진행하고 있다. 그러나 본 프로그램은 주의집중 능력이 부족한 성인 ADHD 특성을 반영하여 40분 프로그램 진행, 10분 휴식, 45분 프로그램 진행, 10분 휴식, 마지막 시간은 45분간 프로그램을 진행하고 마무리 하도록 구성하였다.

본 연구의 목적에 초점을 맞추어 더욱 효과를 높이기 위하여 주의집중과 정서조절에 방해요인이 되는 생활 습관을 점검하고, 이를 개선할 수 있도록 생활습관 모듈과 주의집중 모듈, 그리고 정서조절 모듈로 구성하였다. 1회기 2시간 30분 중 첫 시간 40분은 생활습관 모듈로 다이어리카드 점검 및 과제 점검의 시간을 갖고, 두 번째 시간 45분은 주의집중 모듈을 배우고 연습하는 시간으로 구성하였다. 그리고 세 번째 시간 45분간은 정서조절 모듈을 배우고 연습하는 시간으로 구성하였다.

본 프로그램은 주 1회 진행으로 총 10회기를 10주간에 걸쳐 진행하였으며, 도입(1회기), 전개(2~9회기), 종결(10회기)로 구성하였다. 1회기는 도입으로 모듈화로 진행하지 않고, 참여자들간의 소개 및 참여 동기를 나누고 DBT 기본 개념에 대한 이해와 참여자들의 개별 목표를 설정하도록 구성하였다. 그리고 주의집중과 정서조절이 제대로 이루어지기 위해서는 기본적인 수면시간 보장과 음주나 약물 사용 여부 점검, 스마트폰 사용 조절 등이 필요하다고 보았기에 주의집중과 정서조절에 방

해가 되는 생활 습관에 대해 점검하는 시간을 1회기에 배치하였고, 이후에는 매 회기마다 생활습관 모듈에서 점검의 시간을 가졌다. 더불어 마음챙김에 대한 소개와 DBT 모든 기술의 기본이 되는 지혜로운 마음에 대해 교육하고, 지혜로운 마음을 연습해 보는 시간으로 구성하였다.

2회기부터 7회기까지는 마음챙김의 6가지 기술 ‘What 기술’ 3가지와 ‘How 기술’ 3가지를 각각 1회기당 1가지씩 집중적으로 교육하고 연습해 보는 시간으로 구성하였다. 마음챙김 기술은 자신과 주변에 대해 관찰하고 마인드풀한 상태를 배워가는 과정을 통해 주의집중력이 부족하고 타인과 환경에 대한 관찰과 자각 능력이 부족한 ADHD 참여자들에게 호트러진 주의를 모으도록 하는데 매우 효과적이다(정혜경외, 2017). 이러한 훈련을 매 회기에 걸쳐 진행할 경우 자신의 부주의한 태도와 행동, 주의 분산의 순간에 대한 포착이 이루어져 주의를 현재 순간으로 돌아오게 하는데 효과적이라고 보았다. 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 경우 순간의 주의력 전환이 쉽게 이루어진다는 점을 착안하여 프로그램 진행 과정 동안에도 집중을 방해하는 생각이 떠오를 경우 그 생각을 수시로 작성하도록 하였다. 이는 순간적으로 떠오른 어떤 생각에 빠져들어 프로그램의 집중도를 흐트리지 않도록 하고, 이러한 습관이 참여자들이 일상 생활을 하는 과정, 즉 학습이 이루어지는 과정에서도 활용될 수 있도록 하는 의도로 이와 같이 구성하였다.

2회기에는 주의력 장애 종류에 대해 살펴보고, 자신의 유형을 정확히 확인하고, 이에 대한 실천 가능한 대처 방법을 찾도록 하였다. 그리고 정서조절 모듈에서는 정서의 기능에 대해 교육함으로써 부정적인 정서에 대해 지나치게 적대시하는 마음을 갖지 않도록 하고, 각자가 느끼는 감정에 대해 이해하도록 하였다. 이해를 바탕으로 수용이 이루어지고, 감정에 대한 수용이 이루어지면 변화에 대한 동기를 가질 수 있다고 보았다.

3회기는 정서조절이 어려운 이유에 대해 교육하고, 감정에 대한 오해를 바로잡는 시간으로 구성하였다. 감정에 대한 지시문을 제시하고, 동의 여부를 체크하게 한 후 집단원들 간에 역할극을 통해 동의 입장과 반대 입장이 되어 서로 반론하는 시간을 갖도록 구성하였다. 이를 통해 그 동안 자신이 가지고 있었던 감정에 대한 오해를 바로잡고, 올바른 관점에서 감정을 바라보고, 대할 수 있도록 하는 데에 그 목적이 있다.

4회기는 현재 삶에서 본인이 중요하다고 생각하는 일의 목록과 많은 시간을 보내고 있는 일의 목록을 작성하게 하여 그 중요도를 척도화로 점수를 부여하게 하

였다. 이를 통해 자신이 정작 중요한 일에 집중하고, 많은 시간을 보내고 있었는지를 직접 눈으로 확인하게 한 후 중요하지 않음에도 많은 시간을 들여서 하고 있었던 일들을 확인하도록 하였다. 이러한 과정을 통해 중요하지 않은 일을 걸러내는 작업을 하도록 함과 동시에 자신의 삶에서 집중해야 하는 집중 포인트를 발견하고, 동기를 부여하도록 하였다.

4회기부터는 7회기까지는 감정의 발생 경로를 탐색하고, 자신의 감정 상태에 따라 어떻게 대처해야 하는지에 대해 본격적으로 교육하고, 실습하는 시간으로 프로그램 구성하였다. 이를 위해 4회기에서는 최근 발생한 감정의 촉발사건과 촉발사건으로 인해 떠오른 생각과 감정, 몸의 안과 밖에서 느껴졌던 충동에 대해 따져보고, 그로 인한 결과가 어떠했는지 예시를 통해 함께 배워보고, 자신의 각각의 사건들을 토대로 활동지에 세부적으로 작성해 보는 시간으로 구성하였다.

ADHD의 주 증상으로 인한 특징 중 하나가 당면 과제를 시작하는데 걸리는 시간이 길고, 미루는 습관이 많다는 점을 들 수 있다. 이를 위해 5회기에서는 당면 과제를 파악하고 과제를 세분화하여 실천에 대한 문턱을 낮추는데 초점을 두었다. 그리고 정서조절 모듈에서는 감정경로에 대한 탐색을 하고, 발현된 감정이 사실에 근거한 감정인지를 확인할 수 있는 팩트체크 기술을 교육하고, 단계별로 팩트체크를 해 보는 시간으로 구성하였다.

6회기는 주의집중 모듈에서 주의집중을 방해하는 외부적 요인과 내부적 요인을 탐색해 보고, 요인별 대처 방법을 찾는 과정으로 구성하였다. 그리고 정서조절 모듈에서는 감정경로를 탐색하고 팩트체크를 한 결과 사실에 근거한 감정 발현이라고 보았을 때의 대처 방법인 문제해결하기 기술에 대해 교육하고 연습해 보도록 하였다.

7회기는 5회기 주의집중 모듈의 연장선으로 하루 시간 계획을 세부적으로 쪼개서 세워보도록 하고, 성인 ADHD 특성 중 하나가 시간 개념이 부족하다는 점을 착안하여 계획을 실천하면서 소요 시간을 체크해 볼 수 있도록 하였다. 그리고 자신이 좋아하는 일의 경우 몰입해서 지속하는 부분이 있기 때문에 계획에 휴식 시간을 포함하도록 하였다. 정서조절 모듈의 경우 감정경로를 탐색하고 팩트체크를 한 결과 사실에 부합하지 않는 감정이 발생하였을 경우 대처 방법인 정반대 행동하기를 교육하고, 연습하도록 하였다.

8회기는 지루함을 견디는 것을 어려워하는 성인 ADHD 특성을 반영하여 주의집중 모듈에서 지루함을 온전히 느껴보는 시간을 배정하였다. 이는 지루함이라는 것을 반드시 없애야 하는 것으로 바라보지 않고, 때로는 기꺼이 경험하는 것도 필요

하다는 것을 알게 하기 위함이다. 그리고 지루함을 견디는 것의 장단기적인 장단점을 따져봄으로써 지루하지만 해야 하는 일들을 직면하고, 기꺼이 경험해야 한다는 것을 받아들일 수 있도록 하였다. 그리고 지루함에서 벗어나고자 하는 충동을 알아차리고, 충동대로 하지 않았을 때와 충동대로 했을 때 미치는 영향에 대해 탐색하는 시간을 갖도록 하였다.

9회기는 시작하기 어려운 일과 지루한 일을 10분간 버티는 훈련을 하도록 기꺼이 할 목록을 작성하게 하고, 이를 실천할 방법에 대해 생각해 보는 시간으로 구성하였다. 그리고 정서조절 모듈에서는 그 동안에 배운 정서조절 기술이 제대로 작동되지 않을 만한 스트레스 상황에서 적용해 볼 수 있는 고통감내 기술 목록을 제시하여 참여자들이 각각 선호하는 활동을 선택하여 실천해 볼 수 있도록 하였다.

10회기는 종결 회기로 도입 회기인 1회기처럼 모듈화로 진행하지 않고 앞선 회기 동안 익힌 기술 훈련에 대해 총정리 및 평가하는 시간으로 구성하였다. 참여자들이 돌아가면서 그 동안 배운 기술의 명칭을 하나씩 이야기하도록 하였고, 퀴즈를 통해 배운 기술에 대해 정리하도록 하였다. 그리고 특정 사례를 예시로 제시하여 이러한 상황에서 사용할 수 있는 기술을 참여자들이 직접 생각해 보고 각각의 의견을 제시하도록 하였다. 그리고 앞으로 발생할 수 있는 상황에서 어떤 기술을 사용해 볼 수 있을지 미리 연습하기 기술을 통해 생각해 보고, 대처 방법을 찾아보는 시간을 갖도록 하였다. 더불어 지혜로운 마음으로 주의 환기를 통해 위기 상황에서의 대처 방법에 대해서도 교육을 추가하였다.

<표 12> 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적행동치료 최종 프로그램 구성 내용

회기	주제	활동목표	활동내용	DBT 기술
1	집단프로그램에 대한 이해와 동기 고취	·집단프로그램에 대한 이해와 참여 동기 형성	<ul style="list-style-type: none"> - 참여자 소개 및 참여 동기나눔 - 프로그램 소개 및 성인 - ADHD 특성과 DBT 개념 이해하기 - 생활습관 점검 - 마음챙김에 대한 소개 및 지혜로운 마음 연습 - 지각, 결석 방지를 위한 약속 	DBT 개념과 기술 훈련에 대한 이해
2	나의 주의력	·자신의 주의력	[생활습관 모듈] -다이어리카드 점검	마음챙김 정서조절

	문제 알기/ 바꾸고 싶은 감정 찾기	문제에 대한 수용 · 변화 전략 수립 · 관찰하기를 통한 주의집중 훈련 · 감정에 대한 올바른 이해	- 과제점검 [주의집중 모듈] - 마음챙김 연습 : 관찰하기 - 주의력 장애 종류(선택적 주의력, 분할주의력, 주의력 전환, 지속주의력) 설명 - 같은 장애 집단원간 소그룹 활동(고충 나눔) [정서조절 모듈] - 감정의 기능 이해하기(교육)	
3	주의집중 훈련/ 감정의 오해 바로잡기	· 주의집중과 자각 능력 촉진 · 감정 조절에 방해가 되는 잘못된 믿음 확인	[생활습관 모듈] - 다이어리카드 점검 - 과제점검 [주의집중 모듈] - 마음챙김 연습 : 기술하기 - 잃어버린 삼각형 관찰하고 기술하기 - 사진보고 기술하기 [정서조절 모듈] - 감정조절이 어려운 이유 - 감정에 대한 오해 바로 알기	마음챙김 정서조절 대인관계
4	집중해야 할 포인트 찾기/ 생각을 통한 감정조절 힘 기르기	· 주의집중의 우선 순위 설정 · 주의집중 능력 향상 · 정서유발의 과정 이해	[생활습관 모듈] - 다이어리카드 점검 - 과제점검 [주의집중 모듈] - 마음챙김 연습 : 참여하기 - 현재 삶에서의 집중 포인트 찾기(중요하지 않은 일 걸러내기) - 집중 이후 적용할 보상 전략 세우기 [정서조절 모듈] - 감정 발생 경로 알기	마음챙김 정서조절
5	짧은 주의집중력 활용법/ 감정 팩트체크	· 자기 통제력 습득 · 충동적인 감정 표출의 절제력 습득	[생활습관 모듈] - 다이어리카드 점검 - 과제점검 [주의집중 모듈] - 마음챙김 연습 : 무판단적	마음챙김 정서조절 고통감내

			마음으로 - 당면 과제 파악하기 - 계획 설정 및 계획 쪼개기 - 계획 실천을 위한 집단원간 아이디어 공유 [정서조절 모듈] - 팩트 체크가 필요한 이유(PPT 교육) - 단계별 팩트체크	
6	주의집중 방해요인 극복/ 문제해결 능력 증진	·주의 집중의 방해 요인 발견 ·방해요인에 대한 대처전략 수립 ·문제해결 능력 증진	[생활습관 모듈] - 다이어리카드 점검 - 과제점검 [주의집중 모듈] - 마음챙김 연습 : 한가지 마음갖기 - 주의집중 방해요인 (외부적 요인, 내부적 요인)탐색 - 요인별 대처방법 찾기 [정서조절 모듈] - 문제해결하기(7단계)	마음챙김 감정조절 대인관계 고통감내
7	실천 가능한 계획 세우기/ 정반대 행동하기	·자기통제력 강화 ·정서조절 능력 습득	[생활습관 모듈] - 다이어리카드 점검 - 과제점검 [주의집중 모듈] - 마음챙김 연습 : 효과적인 것에 집중하기 - 하루 시간 계획하기(하루 일지 작성) - 보상과 휴식시간 정하기 - 실제 걸리는 시간 체크(과제 제시) : 시간에 대한 왜곡 수정 [정서조절 모듈] - 정반대 행동하기가 효과적인 경우(PPT 교육) - 단계별 정반대 행동하기	마음챙김 감정조절 고통감내
8	지루함 견디기/ 정반대 행동하기	·절제 능력 향상 ·감정 조절 및 통제 능력 습득	[생활습관 모듈] - 다이어리카드 점검 - 과제점검	마음챙김 감정조절 고통감내

		·충동에 대한 자각과 통제 능력 습득	<p>[주의집중 모듈]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 연습 : 소리, 몸느낌, 충동 자각 연습 - 지루함 5분 견디기 마음챙김 - 지루한 활동 목록 작성 - 지루함을 견디는 것의 장점과 단점 살피기(단기적 결과, 장기적 결과) <p>[정서조절 모듈]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지루함에서 벗어나기 위한 충동 멈추기(잠깐! 하나, 둘, 셋) - 충동을 참는 것과 참지 않은 것 비교하기 	
9	주의집중을 위한 기꺼이하기/ 나를 괴롭히는 감정 차단하기	·만족지연 능력 향상 ·충동적 감정 표출 통제 능력 향상	<p>[생활습관 모듈]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 다이어리카드 점검 - 과제점검 <p>[주의집중 모듈]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 연습 : 달라진 부분 찾기 - 충동 자각하기 마음챙김 - 철저한 수용 교육 - 10분 버티기(지루함을 기꺼이 하기) - 재미 없지만 중요한 일(기꺼이 할 목록) 작성하기 <p>[정서조절 모듈]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 이 순간을 살리기 : 신기한 삶의 상자 기술 	마음챙김 정서조절 고통감내
10	기술훈련 총정리 및 종결	·기술훈련 재정립 및 효과 점검	<ul style="list-style-type: none"> - 다이어리카드 점검 - 과제점검 - 마음챙김 : 사운드 볼 - 총정리 퀴즈 - 미리연습하기 - 지혜로운 마음으로 주의환기 - 목표 돌아보기와 평가 - 전체 소감 나누기 	마음챙김 감정조절 고통감내

제3절 연구 윤리

본 연구에서는 연구 윤리를 고려하여 연구자가 소속된 조선대학교 생명윤리위원회(IRB)의 연구윤리규정에 따라 연구 승인을 획득한 후 연구를 진행하였다(2-1041055-AB-N-01-2022-15/2022-9).

사전 승인서에는 연구의 목적 및 연구 대상, 연구 방법, 연구 참여자 보호 등에 관한 내용을 상세하게 작성하였다. 특히 연구 참여자들의 보호를 위해 연구 참여자의 개인정보 보호 및 비밀보장을 위해 익명 처리를 할 것이라는 내용을 포함하였다. 그리고 연구 참여자가 프로그램 진행 도중에라도 참여를 원하지 않는다면 언제든지 중단할 수 있으며, 참여 중단으로 인한 어떠한 불이익도 받지 않을 것임을 고지 하였다.

프로그램 진행 과정에서 녹음된 내용은 본 연구 이외에 다른 목적으로는 사용되지 않을 것이며, 참여자들의 비밀보장을 위해 자료는 잠금장치를 활용하여 보호할 것이라는 내용을 포함하였다. 또한 연구 참여시 제공된 녹음자료나 문서는 연구가 진행되는 일정 기간 동안 보관하게 될 것이며, 연구를 마친 후 즉시 폐기할 것이라는 내용도 포함하였다.

연구 참여자에게는 소정의 상품권을 제공하였고, 연구 참여 과정에서 연구 참여자들에게 추가적으로 필요한 지원이 있을 경우 연구자가 정보를 전달하기로 하였다.

제4장 연구 2. 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적 행동치료 프로그램 효과 분석

본 연구의 목적은 성인 ADHD 성향을 가지고 있는 대학생들을 위한 DBT 프로그램을 개발하여 주의집중 문제를 개선하고 정서조절 능력을 증진시킴으로써 성인 ADHD 성향 대학생의 학교 적응력 및 삶의 질을 높이는 것이다. 연구 목적에 부합하는 프로그램 효과를 보다 정밀하게 분석하기 위해 본 연구에서는 혼합연구방법(mixed method)을 통해 양적 연구와 질적 연구를 모두 수행하였다. 단, 혼합 연구의 경우 양적 · 질적 자료에 적용할 가중치를 결정해야 하는데, 본 연구는 질적 자료에 비해 양적 자료에 가중치를 더 주고, 질적 자료를 통해 프로그램의 효과를 부수적으로 확인하도록 설계하였다(김은하 외, 2022).

제1절 양적 연구

1. 연구 설계

본 연구는 성인 ADHD 성향 대학생들을 위한 DBT 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램을 성인 ADHD 성향 대학생들에게 실시한 후 프로그램의 효과성을 분석하기 위하여 설계되었다. 본 연구에서는 Linehan(1993a)이 경계선 성격장애를 치료하기 위해 개발한 DBT 집단기술훈련을 근거로 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 주의집중 곤란과 정서조절 곤란을 개선하는데 적용할 수 있는 프로그램을 개발하였다. 그리고 개발된 프로그램을 토대로 성인 ADHD 성향 대학생을 대상으로 실험집단과 통제집단을 모집하여 사전검사, 사후검사, 추후검사를 실시하고 수집된 자료를 분석하여 개발된 프로그램의 효과성을 분석하였다.

<표 13> 연구 설계

집단	사전검사		사후검사	추후검사
실험집단	O1	X1	O2	O3
통제집단	O4		O5	O6

O1, O4 : 사전검사

X1 : 실험 처치(DBT 기술훈련 집단프로그램)

O2, O5 : 사후검사 실시

O3, O6 : 추후검사

2. 연구 대상

가. 연구 대상 선정

본 연구의 대상은 성인 ADHD 성향을 가지고 있는 대학생이다. 연구 대상을 확보하기 위해 2022년 2월 21일부터 3월 15일까지 G광역시 소재 대학교에 재학 중인 대학생을 대상으로 연구 목적에 대한 설명과 함께 프로그램에 대한 안내 및 기대 효과 등을 포함한 홍보 포스터를 제작하여 학교 홈페이지 및 에브리타임 앱을 활용하여 연구 대상자를 모집하였다.

연구에 참여를 희망하는 대학생 20명을 대상으로 성인 ADHD 성향이 있는지를 확인하기 위하여 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도(CAARS-K)를 실시하였다. 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도(CAARS-K)는 임상집단과 정상집단을 변별할 수 있는 ADHD 지수 척도를 포함하고 있다. 장문선과 곽호완(2007)은 ADHD 지수 평균값(T점수 50점)을 정상 집단으로 보았고, T점수 65점이상을 성향 집단으로 구분하였다. 성인 ADHD 성향 대학생을 연구한 다수 연구에서도 이와 같은 기준을 토대로 성인 ADHD 성향군을 선별하였다(권해수 이성직, 2017, 안재순, 2016; 신주영, 2018). 이러한 점을 고려하여 본 연구에서도 ADHD 지수가 T점수 65점 이상에 해당하는 경우를 성인 ADHD 성향군으로 보고 연구대상자를 선별하였다. 그리고 자기보고식 검사의 오류를 보완하기 위하여 1차에서 선별된 대상자들을 대상으로 임상심리전문가 2인이 개인 면담을 실시하였다. 임상심리전문가는 DSM-5 진단기준 A1(부주의)과 A2(과잉행동-충동성)에서 9개의 진단기준 중 5개 이상 해당될 때 성인 ADHD 성향이 있는 것으로 평정하였다. 임상심리전문가 면담에서 12명 모두 성인 ADHD 성향이 있는 것으로 확인되었다.

선별된 12명을 대상으로 프로그램에 대한 실시와 동의를 구한 후 실험집단 6명, 통제집단 6명에 무선 배치하였다. 통제집단의 경우 실험집단의 프로그램 종료 후 추후 모임 이후 개인상담 및 집단상담과 소정의 보상물에 대해 안내하였으나 통제

집단 6명 모두 설문 참여 후 보상물만을 선택하여, 별도의 개인상담이나 집단상담을 진행하지 않고, 1만원권 상품권을 지급하였다.

본 연구에서는 별도의 비교집단을 두지 않은 대신, 양적인 효과 분석의 단편화를 보완하기 위하여 합의적 질적연구(CQR)를 통해 개발된 프로그램의 효과를 다각적으로 분석하고자 설계하였다.

나. 연구 대상의 일반적 특성

연구 대상자의 기본 정보는 <표 14>에 제시하였다. 대상자의 성별은 실험집단과 통제집단 모두 각각 ‘남성’이 1명(16.7%), ‘여성’이 5명(83.3%)이었다. 실험집단의 경우 ‘1학년’은 없었고, ‘2학년’이 1명(16.7), ‘3학년’이 3명(50%), ‘4학년’이 2명(33.3%)으로 ‘3학년’이 가장 많았다. 그리고 통제집단의 경우는 ‘1학년’과 ‘3학년’이 각각 1명(16.7%)씩이었으며, ‘2학년’과 ‘4학년’이 각각 2명(33.3%)씩이었다. 그 밖에 연구대상자 선정 과정에서 이루어진 임상심리전문가와와의 면담에서 보고된 실험집단의 개인별 특성은 <표 15>에 제시된 바와 같다.

<표 14> 연구대상자 기본 정보

구분	실험집단(N=6명)		통제집단(N=6명)		전체		
	N	%	N	%	N	%	
성	남자	1	16.7	1	16.7	2	16.7
	여자	5	83.3	5	83.3	10	83.3
학년	1학년	0	0	1	16.7	1	8.4
	2학년	1	16.7	2	33.3	3	25
	3학년	3	50	1	16.7	4	33.3
	4학년	2	33.3	2	33.3	4	33.3

<표 15> 실험집단(프로그램 참여) 구성원의 개인별 특성

실험 집단	구분	개인별 특성
1	3학년/남자	<ul style="list-style-type: none"> • 꾸준하게 집중하는데 어려움이 있다. • 과제를 제때 제출하는게 어렵고, 자주 미루다가 급하게 제출하는 경우가 많다. • 계획을 잘 세우지 못하고, 즉흥적으로 살아가는 경향이 있다. • 평상시 긴장을 많이 하게 되고, 해야 할 말을 자주 잊어버리는 경우가 많다. 그래서 대인관계에서도 어려움을 겪고 있다.
2	2학년/여자	<ul style="list-style-type: none"> • 학업이나 중요한 일에 집중해야 할 때 집중을 하지 못한다. • 집중 시간이 최대 20분 정도이며, 계획을 세워 공부하지만 크게 효과적이지 않다. • 자꾸 딴 생각을 많이 하게 되고, 그로 인해 불안을 많이 경험하고 있다.
3	3학년/여자	<ul style="list-style-type: none"> • 최대 집중 시간 10분 정도 가능하다. • 긴 지문을 읽을 때는 다 읽지 않고 처음과 마지막만 읽는다. 빨리 읽으려고 하다 보니 문장이 눈에 다 들어오지 않는다. • 주의 집중의 어려움 때문에 학업에 어려움이 있다. • 물건을 자주 잃어버리거나 실수가 빈번하다. • 대화를 할 때 문맥 파악의 어려움이 있고, 친구와의 약속도 자주 잊는 경우가 많다. • 다른 사람의 말을 가로채는 등 말이 끝나기 전에 성급하게 대답하는 경우가 있다.
4	4학년/여자	<ul style="list-style-type: none"> • 보고서를 잘 작성해서 제출했다고 생각했는데 점수가 좋지 않아 확인해 보니 내용 중 일부 빠진 부분이 있었다. 과제를 제대로 완수하지 못하는 어려움이 있다. • 수업에 가더라도 집중하는데 어려워 수업 도중 자주 화장실을 들락거린다. • 집안일을 많이 미루고, 시간 안배를 제대로 하지 못해 늦은 시간까지 놀다 자고, 다음 날 오전 수업을 제대로 참여하는 데 어려움이 있다.

5	3학년/여자	<ul style="list-style-type: none"> • 평상시 산만한 행동을 많이 한다(다리 떨기, 손톱 물어뜯기 등). • 주의 집중에 어려움이 있고, 학업에 집중도가 매우 낮다. • 약속이나 해야 할 일을 자주 잊어버리고, 놓치는 경우가 많다. • 이런 나 자신에 대해 비난과 자책이 심하고, 이로 인해 혼자 있는 상황에서 폭발적으로 분노를 표출하게 된다. • 최근 대인관계에서의 어려움과 갈등으로 인해 부정적 정서를 많이 경험하고 있어서 학업에 집중도를 많이 떨어뜨리고 있다.
<hr/>		
6	4학년/여자	<ul style="list-style-type: none"> • 출석을 제때 하지 못한 경우가 많다. 출석 부족으로 지난 학기 2과목이 F를 맞았다. • 충동을 제대로 통제하지 못해 폭식 행동을 반복적으로 하게 된다. 폭식을 하게 될 경우 일주일 정도는 생활리듬이 깨져서 제때 출석을 하지 못한다. • 과제를 제때 하지 못하고, 폭식 행동을 반복하는 자신에 대해 자책을 많이 한다.

3. 측정 도구

본 연구에서는 프로그램의 효과를 양적으로 측정하기 위해 프로그램 실시 전과 후에 성인 ADHD 성향 대학생의 ADHD 증상, 주의집중과 정서조절의 변화를 측정하기 위해 각각 자기보고식 질문지를 사용하였다.

가. 한국판 Conners 성인 ADHD 척도

CAARS-K(Conners Adult ADHD Rating Scale-Korean; CAARS-K)는 Conners 외(1999)에 의해 개발된 성인 ADHD 질문지 중 자기보고형 평정척도를 김호영 외(2005)가 번안 및 타당화한 척도이다. 이 척도는 성인에서의 ADHD를 측정하기 위하여 사용된다. CAARS-K는 총 66개 문항으로 부주의 및 기억(12문항), 과잉활동성 및 초조함(12문항), 충동성 및 정서적 불안정성(12문항), 자기개념 문제 척도(6문항)와 DSM-IV의 증상으로 구성된 2개의 소척도인 부주의 증상 척도(6문항)와 과

잉행동-충동성 척도(6문항)로 구성되었다. 그리고 임상집단과 정상집단을 가장 잘
 변별해 주는 문항으로 구성된 ADHD 지수 척도(12문항)를 포함하고 있다. 장문선
 과 곽호완(2007)의 연구에 따르면 ADHD 지수 평균값(T점수 50점)을 정상 집단으
 로 보고 있으며, T점수 65점 이상을 성향 집단으로 구분하고 있다. 이러한 점을 고
 려하여 본 연구에서는 ADHD 지수 척도에서 T점수 65점 이상에 해당되는 경우를
 성인 ADHD 성향군으로 보고 연구대상자 선정 기준으로 삼았다. 구체적인 문항의
 예는 ‘나는 기억해야 할 것들을 잊어버리곤 한다(부주의 및 기억)’, ‘나는 한 자리에
 오래 머물러 있는 것이 힘들다(과잉활동성 및 초조함)’, ‘나는 다른 사람이 말할 때
 방해하거나 끼어든다(충동성 및 정서적 불안정성)’, ‘나는 내 자신을 책망하곤 한다
 (자기개념)’, ‘나는 과제나 활동에 필요한 물건을 잃어버린다(DSM 부주의 증상)’,
 ‘나는 말을 너무 많이 한다(DSM과잉행동 및 충동성 증상)’, ‘나는 항상 모터가 달
 린 것처럼 끊임없이 활동한다(ADHD 지수)’ 등이 있다. 본 척도의 응답 양식은
 Likert 4점 척도로 평정한다. 김호영 외(2005)의 연구에서 전체 신뢰도 계수
 (Cronbach’s α)는 .91, 검사-재검사 신뢰도는 .71~.89의 범위로 보고되었다. 본 연
 구에서의 신뢰도계수(Cronbach’s α)는 .97이었다.

<표 16> 성인 ADHD 척도의 문항 구성 및 신뢰도

하위요인	문항구성	문항수	Cronbach’s α
부주의 및 기억	3, 7, 11, 16, 18, 32, 36, 40, 44, 46, 51, 66	12	.88
과잉활동성 및 초조함	1, 5, 13, 17, 20, 25, 27, 31, 46, 54, 57, 59	12	.87
충동성 및 정서적 불안정성	4, 8, 12, 19, 23, 30, 35, 39, 43, 47, 52, 61	12	.93
자기개념	6, 15, 26, 37, 56, 63	6	.91
DSM 부주의 증상	2, 24, 29, 42, 48, 64	6	.84
DSM 과잉행동 및 충동성 증상	9, 14, 21, 38, 41, 50	6	.72
ADHD 지수	10, 22, 28, 33, 34, 45, 53, 55, 58, 60, 62, 65	12	.87
전체		66	.97

나. 주의집중 척도

본 연구에서는 주의집중 정도를 측정하기 위해 마음챙김 척도를 활용하였다. 주의집중에 관한 선행 연구들을 살펴보면 주로 아동과 청소년을 대상으로 하는 연구가 많기 때문에 주의집중을 측정할 수 있는 도구 또한 아동을 대상으로 하는 정서 및 행동 문제의 자기보고형 검사 도구가 많이 활용되었다(박봉환, 2022). 대학생을 대상으로 하는 본 연구의 경우 아동용 척도를 활용할 수 없어 박성현(2006)이 개발하여 타당화한 마음챙김 척도를 활용하여 주의집중의 정도를 측정하고자 하였다. 이 척도는 자신의 내적 경험에 대한 다면적 주의 능력을 측정하는 척도로 현재 자각(5문항), 주의집중(5문항), 비판적 수용(5문항), 탈중심적 주의(5문항)의 4가지 하위요인으로 구성되었다. 구체적인 문항의 예로는 ‘나는 현재 내 주변에 무슨 일이 일어나고 있는지를 놓치는 경우가 많다(현재자각)’, ‘한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다(주의집중)’, ‘내가 어떤 감정을 갖는다는 것을 알며, 다른 사람들이 나를 이상하게 볼 것이란 생각이 든다(비판단적 수용)’, ‘고민을 털어버리지 못하고 계속 집착한다(탈중심적 주의)’ 등이 있다. 문항은 총 20문항이며 5점 Likert 척도로 평정한다. 전체 문항이 역 문항으로 되어 있으며, 역산 후 점수가 높을수록 주의집중 수준이 높은 것으로 평가하였다. 박성현(2006)의 연구에서 전체 문항의 신뢰도 계수(Cronbach’s α)는 .88이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach’s α)는 .93이었다.

<표 17> 마음챙김 척도의 문항 구성 및 신뢰도

하위요인	문항구성	문항수	Cronbach’s α
현재자각	3, 7, 11, 15, 19	5	.70
주의집중	1, 5, 9, 13, 17	5	.77
비판단적 수용	2, 6, 10, 14, 18	5	.83
탈중심적 주의	4, 8, 12, 16, 20	5	.90
전체		20	.93

다. 정서조절곤란 척도

성인 ADHD 성향 대학생의 정서조절곤란 수준을 측정하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발하고 박지선(2013)이 청소년을 대상으로 타당화한 Difficulties in Emotional Regulation Scale(이하, DERS) 척도를 사용하였다. DERS 척도는 정서에 대한 비수용성(7문항), 정서에 대한 자각 부족(7문항), 정서 명료성 부족(3문항), 충동 통제곤란(6문항), 정서조절전략 부족(7문항), 목표지향 행동 수행의 어려움(4문항)의 6가지 하위요인으로 구성되어 있다. 구체적인 문항의 예로는 ‘기분이 나쁠 때는 내가 나약한 사람처럼 느껴진다(정서에 대한 비수용성)’, ‘기분이 나쁠 때, 일을 마무리하기가 힘들다(목표지향 행동 수행의 어려움)’, ‘내 감정은 너무도 강렬하여 통제할 수 없는 것처럼 느껴진다(충동통제 곤란)’, ‘내가 어떤 식으로 느끼는지 정확하게 알고 있다(정서적 자각 부족)’, ‘내가 어떻게 느끼는지 혼란스럽다(정서적 명료성의 부족)’, ‘기분이 나쁠 때, 내 기분을 좀 나아지게 할 수 있는 방법은 아무것도 없다고 생각한다(정서조절전략부족)’ 등이 있다. 총 34개 문항으로, 5점 Likert 척도로 평정한다. 총점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 크다는 것을 의미한다. 박지선(2013)의 연구에서 전체 문항의 신뢰도 계수(Cronbach’s α)는 .91이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach’s α)는 .94였다.

<표 18> 정서조절곤란 척도의 문항 구성 및 신뢰도

하위요인	문항구성	문항수	Cronbach’s α
정서에 대한 비수용성	11, 12, 20, 22, 24, 28, 29	7	.86
목표지향 행동 수행의 어려움	13, 17, 19*, 25	4	.80
충동통제 곤란	3, 14, 18, 23*, 26, 31	6	.89
정서적 자각 부족	1*, 2*, 6*, 7*, 8*, 10*, 21*	7	.77
정서적 명료성의 부족	4, 5, 9	3	.90
정서조절전략 부족	15, 16, 27, 30, 32, 33, 34	7	.92
전체		34	.94

* 역채점 문항

4. 연구 절차

가. 사전검사

본 연구에서 개발한 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램을 실시하기 전 실험집단과 통제집단에 해당하는 연구 대상자 12명을 대상으로 사전검사를 실시하였다. 사전검사는 실험집단 6명, 통제집단 6명의 주의집중과 정서조절의 정도를 확인하기 위해 실시되었다.

나. 프로그램 실행

본 연구의 프로그램은 실험집단을 대상으로 2022년 3월부터 5월까지 총 10주간 진행되었다. 프로그램의 총 회기는 10회기였으며, 주1회 진행으로 2시간 30분씩 프로그램을 진행하였다. 성인 ADHD 성향으로 인해 집중 시간이 짧은 것을 고려하여 1회기 진행 중 2~3차례의 쉬는 시간을 두어 집중도를 높이고자 하였다. 프로그램 실시는 실험집단 6명을 대상으로 이루어졌으며, 통제집단 6명에게는 아무런 처치도 이루어지지 않았다. 프로그램은 C대학 학생상담센터에서 이루어졌으며, 연구자가 주 리더를 맡았고, 박사과정에 재학 중인 보조 리더 1인과 함께 프로그램을 진행하였다.

다. 사후 검사

성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램의 효과를 측정하기 위해 프로그램 10회기 종료 시점 직후 실험집단과 통제집단을 대상으로 사후 검사를 실시하였다. 사후검사는 프로그램 실시 전 사전검사에서 진행된 내용과 동일하게 연구참여자들의 주의집중과 정서조절의 정도를 측정하고자 진행하였다.

라. 추후 검사

성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램 효과의 지속성 여부를 측정하기

위해 추후 모임 및 추후 검사를 실시하였다. 추후 모임 및 추후 검사는 4주 후에 실시하고자 하였으나 연구 참여자들의 개인적인 상황 등을 고려하여 프로그램 종료 후 5주 후에 진행되었다. 추후 모임에서는 프로그램 종료 후 기술 사용 여부와 기술 사용을 통한 변화에 대한 개별 면담을 병행하여 진행되었다. 그리고 추후 검사에서는 사전·사후 검사에서와 동일하게 연구 참여자들의 주의집중과 정서조절의 변화 정도를 측정하기 위해 동일 척도를 활용하여 진행되었다.

5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 통해 분석하였다. 모집단 분포 형태를 가정하기에는 사례 수가 충분치 않아 비모수 검정 방법을 통해 분석하였다. DBT 프로그램에 참여한 실험집단과 통제집단의 동질성을 확인을 위해 Mann-Whitney U Test를 실시하였다. 다음으로 실험집단과 통제집단 내 각 척도별 사전-사후-추후 검사의 차이를 알아보기 위해 비모수 검정인 Wilcoxon signed rank test를 실시하였다.

제2절 질적 연구

1. 질적 연구 대상자

연구자는 프로그램 시작 전 전체 진행되는 연구에 대해 연구참여자들에게 안내하였다. 실험집단 연구 참여자들에게는 추후 모임과 함께 진행될 질적 연구에 대해서도 사전 안내와 함께 연구 참여자들의 동의를 구하였다. 프로그램에 참여한 6인 모두 프로그램 중도 탈락 없이 10회기 과정을 완료하였고, 이들 6명을 대상으로 추수 모임 시간에 개별 면담을 진행하였다. 질적 연구 대상자에 대한 기본 정보는 앞서 제시한 <표 14>, <표15>와 동일하다.

2. 연구 절차

가. 연구팀 구성

연구팀은 3명의 평점팀과 1명의 감수자로 총 4명으로 구성하였다. 6건의 인터뷰를 3명의 평점팀이 코딩과 분석의 과정을 거친 후 1명의 감수자에게 피드백을 받는 형식으로 진행하였다. 3명의 평정팀은 합의적 질적연구(CQR)에 관한 책과 논문을 읽었으며 이를 토대로 선행 연구 사례에서의 연구 과정을 이해하고, 숙지하였다. 연구자들은 본 연구에 대한 목표나 비전을 공유하였으며, 연구자별 편견과 기대가 분석 과정에 영향을 미치지 않도록 유의하였다. 연구팀의 평점팀은 본 연구자와 지도교수, 그리고 질적 연구 경험이 있는 교육학과 박사과정에 재학 중인 1명이며, 감수자는 다수의 질적 연구 경험이 있고, 질적 연구방법론을 강의하고 있는 교육학과 교수 1명이다.

<표 19> 연구팀 정보

구분		소속	전공
평정팀	연구자 1	박사과정	교육심리
	연구자 2	박사수료	상담심리
	연구자 3	교수	상담심리
감수자		교수	교육사회학

나. 면담 질문 구성 및 면담 진행

면담의 질문 구성은 DBT 프로그램의 참여 효과를 확인하기 위하여 선행연구 등을 토대로 질문의 초안을 작성하였다. 그리고 지도교수와의 논의를 통해 본 연구의 목적과 질문 내용 간의 적절성, 그리고 질문 구성의 적절성에 대해 검토 후 최종적으로 면담 질문을 확정하였다.

면담 진행은 프로그램 종료 후 5주가 지난 시점이었으며, 2022년 6월 28일에서 7월 3일까지 진행되었다. 추후 모임을 진행한 6월 28일에 5명의 연구 참여자를 대상으로 개별 면담을 실시하였고, 5명 중 4명은 대면 방식으로 이루어졌으나 1명은 코로나 19 양성으로 확진되어 ZOOM 화상회의 프로그램을 통해 개별 면담을 진행하였다. 그리고 개인적 사정으로 추후 모임에 참여하지 못한 1명의 연구 참여자를 대상으로 7월 3일 ZOOM 화상회의 프로그램을 통해 면담을 진행하였다.

<표 20> 면담 질문

질문
· 본 프로그램에 참여하기 전 어떤 어려움이 있었나요?
· 본 프로그램에서 참여하면서 어떤 기대가 있으셨나요?
· 본 프로그램 참여를 통한 자신의 변화 과정을 설명해 주세요.
· 본 프로그램 내용 중 도움이 된 활동과 그 이유는 무엇인가요?
· 본 프로그램이 본인에게 어떤 영향을 미쳤나요?

3. 자료분석

본 연구는 양적 분석에서 나타난 효과 분석 결과의 신뢰성을 보완하고, 프로그램에서 나타난 변화 내용을 구체적으로 살펴보기 위하여 프로그램 종료 후 참여자들과의 면담을 진행하고 이를 합의적 질적연구(CQR)를 통해 분석하였다. 합의적 질적연구(CQR)는 현상학, 근거이론, 종합적 과정 분석 등을 토대로 해서 연구팀 구성원들 간의 충분한 합의 과정을 중요시하며, 이를 통해 연구의 신뢰성과 타당성을 확보하는 방법으로 개발된 것이다(Hill, Knox, Thompson, Williams, Hess, & Ladany, 2005).

가. 영역 설정

평점팀은 영역 설정을 위하여 본 연구의 목적을 공유하고, 면담 질문 문항 등을 숙지한 후 선행 연구 결과를 검토하였다. 그리고 면담 축어록을 각각 분석하여 의미 있는 목록들을 만들고, 이를 함께 논의하고, 수정하는 과정을 거쳤다. 이를 바탕으로 먼저는 연구 문제인 주의집중 곤란 개선에 대한 효과와 정서조절 곤란 개선에 대한 효과 측면으로 프로그램의 효과를 분석하기로 합의하였다. 그리고 그 밖에 도출된 프로그램의 효과를 별도로 분류하여 “그 밖의 영역”으로 묶어 프로그램의 효과를 분석하는 것에 대해서 서로 합의하였다. 이러한 과정을 토대로 “주의집중 곤란 개선에 대한 효과”, “정서조절 어려움 개선에 대한 효과”, “그 밖의 문제 개선에 대한 효과”에 대해 프로그램 참여 전 경험, 프로그램 참여 과정 중 지각된 변화, 프로그램 참여 후 변화라는 3개의 영역이 도출되었다.

나. 핵심 개념 구성

영역 설정 이후 다음 단계는 핵심 개념을 구성하거나 자료를 요약하는 것이다(Hill, 2012). 평점팀은 연구 자료를 신중하게 검토하는 과정을 통해 연구 자료를 이해하고, 연구 참여자 각각의 일관된 언어를 발견하고자 하였다. 핵심 개념의 경우 면담 대화를 요약하는 과정이기 때문에 최대한 원자료에 가깝게 하는 것이 중요하다. 그러므로 연구자들이 연구 대상자의 표현을 가정하거나 의도를 추론하지 않도록 서로 유의하였다.

다. 교차분석

평점팀은 영역별로 자료를 배치하고, 각 사례에 핵심 개념을 구성한 후 교차 분석을 실시하였다. 영역과 핵심 개념을 만들 때 개요나 표 형식을 활용하여 각 사례의 자료를 합의 버전으로 만들었다. 그리고 범주와 하위범위, 그리고 핵심 개념을 배치하는 것에 대해서 합의하고 수정하여 최종 결과를 도출하였다. 범주별 빈도수에 대한 결정은 한 범주가 모든 참여자에게서 나온 자료로 구성되었거나 1명만을 제외한 모든 참여자에게서 구성되었을 때는 ‘일반적’으로 분류하였다. 그리고 절반 이상의 참여자에게서 나온 자료로 구성된 범주는 ‘전형적’으로, 1명~2명의 참여자에게서 나온 자

료로 구성된 범주는 ‘변동적’으로 분류하였다.

라. 분석의 타당성 검토

본 연구에서는 질적 연구방법론 전문가인 감수자 1인에게 영역 설정과 범주 구성의 적정성, 그리고 교차 분석 결과 등에 대해서 검토를 받았다. 감수자는 범주 구성에서 프로그램의 효과가 더 잘 드러나도록 범주와 하위범주를 구분하여 구성할 것을 제안하였다. 그리고 하위 범주간에 배열에 대해서도 범주간의 연결성을 고려하여 재배열 할 것과 범주명을 좀 더 분명하게 표현할 것에 대해 요청하였다. 이러한 감수자의 제안을 바탕으로 범주와 하위범주를 구분하였고, 의미를 잘 표현해 줄 수 있는 범주명으로 수정하였다. 그리고 범주간의 연결성을 고려하여 범주를 재배열하였다.

제3절 연구 결과

1. 양적 연구 결과

가. 동질성 검증

본 연구에서 개발한 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램의 효과를 분석하기에 앞서 사전검사에서 측정된 마음챙김 척도와 정서조절곤란 척도 결과를 토대로 실험집단과 통제집단의 동질성을 확보하기 위해 Mann-Whitney U Test 분석을 실시하였다. 그 결과 실험집단과 통제집단 간 마음챙김과 정서조절 곤란 점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 없어 본 연구의 실험집단과 통제집단은 동질 집단임이 확인되었다. 사전동질성 검증 결과는 <표 21>에 제시하였다.

<표 21> 실험집단과 통제집단 간 사전동질성 검증

변인	실험집단(n=6)		통제집단(n=6)		Mann-Whitney U Test	Z	p
	평균순위	순위합	평균순위	순위합			
주의집중	7.17	43.00	5.83	35.00	14.00	-.64	.520
정서조절	6.17	37.00	6.83	41.00	16.00	-.32	.748

나. 주의집중의 변화

성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생의 주의집중에 미치는 영향을 확인하기 위하여 통제집단과 실험집단을 대상으로 수집된 자료를 분석하였다. 각 시기별 변화가 유의미한지를 확인하기 위해 사전·사후·추후 시점별 평균과 표준편차 점수를 <표 22>에 제시하였다.

<표 22> 주의집중 수준의 시기별 평균과 표준편차

종속변인	실험집단(n=6)			통제집단(n=6)		
	사전M(SD)	사후M(SD)	추후M(SD)	사전M(SD)	사후M(SD)	추후M(SD)
현재자각	14.5(4.18)	20.66(3.14)	22.16(2.13)	14.16(4.26)	15.66(3.66)	14.16(4.11)
주의집중	10.16(1.72)	17.50(1.87)	19.33(2.50)	11.50(2.07)	13.33(3.44)	12.83(3.25)
비판단적 수용	17.33(2.87)	21.50(3.08)	23.66(2.33)	15.16(4.35)	15.83(3.92)	15.33(4.32)
탈중심적 주의	14.66(5.46)	17.66(5.16)	21.16(4.49)	11.33(2.94)	13.00(2.89)	12.50(3.72)
전체	56.66(10.74)	77.33(11.19)	86.33(8.64)	52.16(11.05)	57.83(11.42)	54.83(13.71)

그리고 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램 실시 이후 실험집단과 통제집단에서 참여자들의 주의집중 수준이 시기별로 유의한 변화가 있었는지를 살펴보기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 분석 결과 실험집단은 측정 시기에 따라(사전-사후-추후) 주의집중의 하위변인인 현재자각, 주의집중, 비판단적 수용, 탈중심적 주의 모두에서 통계적으로 유의한 변화가 있는 것으로 나타났다(현재자각 $\chi^2(2, n=6)=10.18, p<.01$, 주의집중 $\chi^2(2, n=6)=11.27, p<.01$, 비판단적 수용 $\chi^2(2, n=6)=10.33, p<.01$, 탈중심적 주의 $\chi^2(2, n=6)=12.00, p<.01$). 반면, 통제집단은 주의집중의 4가지 하위변인 모두 측정 시기에 따른 유의한 변화가 나타나지 않았다. 구체적인 내용은 <표 23>에 제시하였다.

<표 23> 집단별 주의집중 수준의 측정 시기별 점수 변화 비교

종속변인	측정 시기	실험집단(n=6)					통제집단(n=6)				
		M ±SD	평균 순위	χ^2	df	p	M ±SD	평균 순위	χ^2	df	p
현재자각	사전	14.5 ±4.18	1.00	10.18	2	.006	14.16 ±4.26	1.92	1.36	2	.504
	사후	20.66 ±3.14	2.33				15.66 ±3.66	2.33			
	추후	22.16 ±2.13	2.67				14.16 ±4.11	1.75			

주의 집중	사전	10.16 ±1.72	1.00	11.27	2	.004	11.50 ±2.07	1.58	2.11	2	.348
	사후	17.50 ±1.87	2.17				13.33 ±3.44	2.17			
	추후	19.33 ±2.50	2.83				12.83 ±3.25	2.25			
비판 단적 수용	사전	17.33 ±2.87	1.00	10.33	2	.006	15.16 ±4.35	1.83	.44	2	.801
	사후	21.50 ±3.08	2.17				15.83 ±3.92	2.17			
	추후	23.66 ±2.33	2.83				15.33 ±4.32	2.00			
탈중 심적 주의	사전	14.66 ±5.46	1.00	12.00	2	.002	11.33 ±2.94	1.75	.90	2	.638
	사후	17.66 ±5.16	2.00				13.00 ±2.89	2.25			
	추후	21.16 ±4.49	3.00				12.50 ±3.72	2.00			
전체	사전	56.66 ±10.74	1.00	11.56	2	.003	52.16 ±11.05	1.67	1.90	2	.385
	사후	77.33 ±11.19	2.08				57.83 ±11.42	2.42			
	추후	86.33 ±8.64	2.92				54.83 ±13.71	1.92			

다음으로, 실험집단과 통제집단에서 나타난 효과가 측정 시기에 따라 어떠한 변화가 있는지 구체적으로 확인하기 위해 각 집단에 대해 측정 시기별(사전-사후, 사후-추후, 사전-추후) Wilcoxon signed rank test를 실시하였다. 분석 결과 실험집단의 사전-사후, 사후-추후, 사전-추후 모든 구간에 주의집중(사전-사후 $Z=-2.20$, $p=.027$, 사후-추후 $Z=-2.03$, $p=.042$, 사전-추후 $Z=-2.20$, $p=.027$)이 통계적으로 유의한 변화를 보였다. 하위변인별로 구체적으로 살펴보자면 현재자각의 경우는 사전-사후($Z=-2.22$, $p=.026$)와 사전-추후($Z=-2.20$, $p=.027$)에서 유의미한 변화를 나타냈다. 그러나 사후-추후에서는 유의한 변화는 없었다. 하위변인에 속하는 주의집중의 경우 사전-사후($Z=-2.20$, $p=.027$), 사후-추후($Z=-1.84$, $p=.066$), 사전-추후($Z=-2.20$, $p=.027$) 모든 구간에서 유의한 변화가 있었다. 비판단적 수용 역시 사전-사후($Z=-2.21$, $p=.027$), 사후-추후($Z=-1.72$, $p=.084$), 사전-추후($Z=-2.21$, $p=.027$) 모든 구간

에서 유의한 변화가 있었다. 마지막으로 탈중심적 주의도 사전-사후($Z=-2.23$, $p=.026$), 사후-추후($Z=-2.20$, $p=.027$), 사전-추후($Z=-2.20$, $p=.027$) 모든 구간에서 유의한 변화가 나타났다. 반면 통제집단의 경우는 4개의 하위변인 모두 유의한 변화가 나타나지 않았다. 구체적인 내용은 <표 24>에 제시하였다.

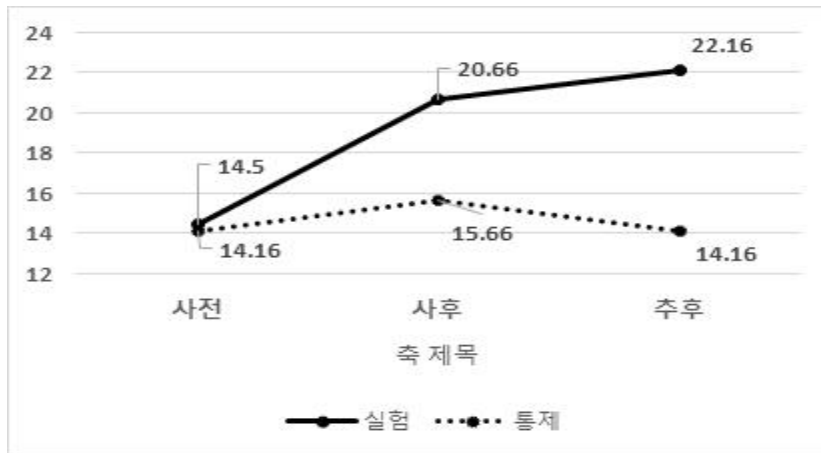
<표 24> 집단별 주의집중 수준의 각 측정 시기별 점수 변화 비교

종속변인	집단(N)	측정 시기	순위 형태	n	평균순위	순위합	Z	p
현재 자각	실험 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	0	.00	0.00	-2.22	.026
			양의순위	6	3.50	21.00		
			동률	0				
		사후-추후	음의순위	1	1.50	1.50	-1.28	.197
			양의순위	3	2.83	8.50		
			동률	2				
	통제 집단 (n=6)	사전-추후	음의순위	0	.00	.00	-2.20	.027
			양의순위	6	3.50	21.00		
			동률	0				
		사전-사후	음의순위	2	2.00	4.00	-.96	.336
			양의순위	3	3.67	11.00		
			동률	1				
사후-추후	음의순위	4	3.25	13.00	-1.51	.131		
	양의순위	1	2.00	2.00				
	동률	1						
주의 집중	실험 집단 (n=6)	사전-추후	음의순위	2	2.50	5.00	.00	1.00
			양의순위	2	2.50	5.00		
			동률	2				
		사전-사후	음의순위	0	.00	.00	-2.20	.027
			양의순위	6	3.50	21.00		
			동률	0				
	사후-추후	음의순위	0	.00	.00	-1.84	.066	
		양의순위	4	2.50	10.00			
		동률	2					
	사전-추후	음의순위	0	.00	.00	-2.20	.027	
		양의순위	0	.00	.00			

		양의순위	6	3.50	21.00		
		동률	0				
	사전-사후	음의순위	1	1.00	1.00		
		양의순위	3	3.00	9.00	-1.46	.144
		동률	2				
통제 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	2	2.75	5.50		
		양의순위	2	2.25	4.50	-.18	.854
		동률	2				
	사전-추후	음의순위	1	2.00	2.00		
		양의순위	4	3.25	13.00	-1.51	.131
		동률	1				
	사전-사후	음의순위	0	.00	.00		
		양의순위	6	3.50	21.00	-2.21	.027
		동률	0				
실험 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	1	2.50	2.50		
		양의순위	5	3.70	18.50	-1.72	.084
		동률	0				
비판단적 수용	사전-추후	음의순위	0	.00	.00		
		양의순위	6	3.50	21.00	-2.21	.027
		동률	0				
	사전-사후	음의순위	1	1.00	1.00		
		양의순위	2	2.50	5.00	-1.06	.285
		동률	3				
통제 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	3	3.17	9.50		
		양의순위	2	2.75	5.50	-.54	.586
		동률	1				
	사전-추후	음의순위	2	3.25	6.50		
		양의순위	3	2.83	8.50	-.27	.783
		동률	1				
탈중심적 주의	실험 집단 (n=6)	음의순위	0	.00	.00		
		양의순위	6	3.50	21.00	-2.23	.026
		동률	0				
	사후-추후	음의순위	0	.00	.00	-2.20	.027

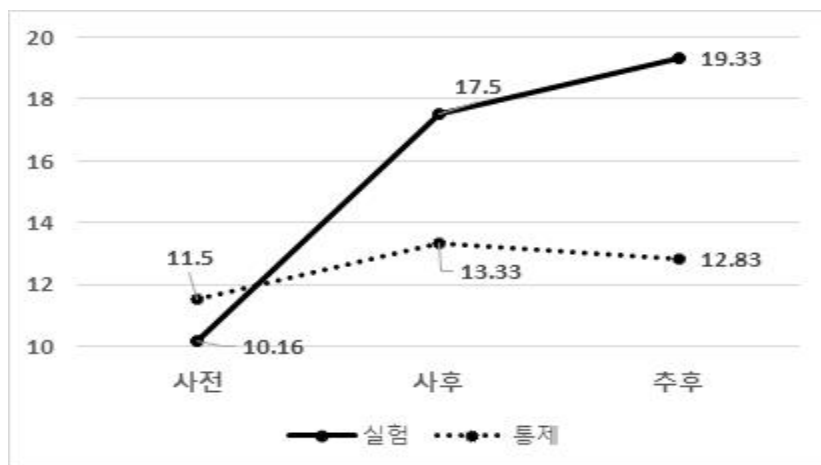
		양의순위	6	3.50	21.00		
		동률	0				
	사전-추후	음의순위	0	.00	.00		
		양의순위	6	3.50	21.00	-2.20	.027
		동률	0				
	사전-사후	음의순위	1	3.00	3.00		
		양의순위	3	2.33	7.00	-.73	.461
		동률	2				
통제 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	3	3.33	10.00		
		양의순위	2	2.50	5.00	-.68	.496
		동률	1				
	사전-추후	음의순위	2	2.25	4.50		
		양의순위	3	3.50	10.50	-.81	.416
		동률	1				
	사전-사후	음의순위	0	.00	.00		
		양의순위	6	3.50	21.00	-2.20	.027
		동률	0				
실험 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	0	.00	.00		
		양의순위	6	3.50	21.00	-2.03	.042
		동률	0				
	사전-추후	음의순위	0	.00	.00		
		양의순위	6	3.50	21.00	-2.20	.027
		동률	0				
전체	사전-사후	음의순위	1	2.00	2.00		
		양의순위	4	3.25	13.00	-1.48	.138
		동률	1				
통제 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	4	3.88	15.50		
		양의순위	2	2.75	5.50	-1.05	.292
		동률	0				
	사전-추후	음의순위	2	1.50	3.00		
		양의순위	3	4.00	12.00	-1.21	.225
		동률	1				

위에 제시한 표의 내용을 그래프로 나타내면 다음과 같다. [그림 9]를 살펴보면 주의집중의 하위변인인 현재자각은 평균 점수가 사전(14.50)에서 사후(20.66), 추후(22.16)로 처치 후에 증가하는 것으로 나타났다. 사후와 추후 단계에서는 통계적으로 유의한 수준까지는 아니지만 평균의 변화만을 보았을 때는 현재자각 능력이 지속적으로 증가하고 있는 것을 알 수 있다.



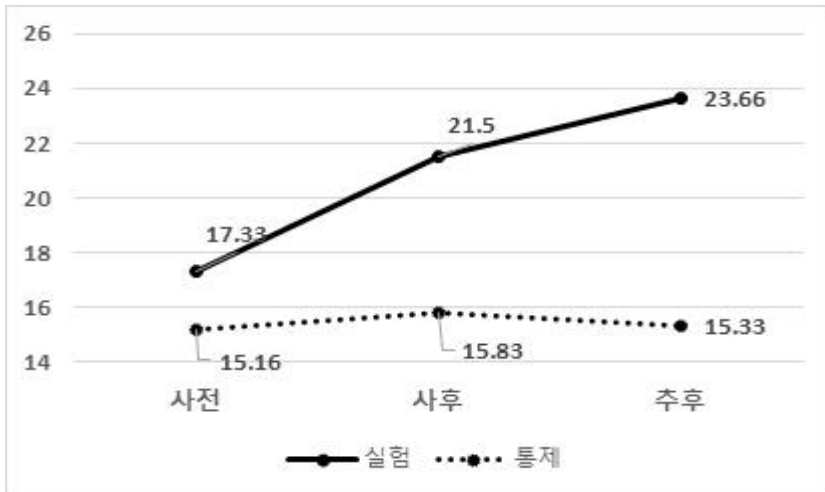
[그림 9] 현재 자각의 변화

또한 하위변인인 주의집중은 [그림 10]과 같이 평균 점수가 사전(10.16)에서 사후(17.5) 추후(19.33)에 이르기까지 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다.



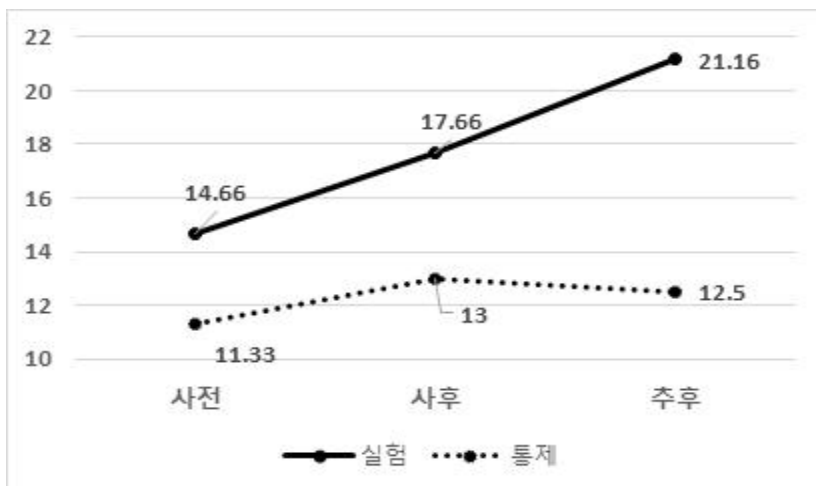
[그림 10] 주의집중의 변화

[그림 11]에 제시한 비판단적 수용의 경우도 평균 점수가 사전(17.33), 사후(21.5), 추후(23.66)에 이르기까지 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다.



[그림 11] 비판단적 수용의 변화

탈중심적 주의는 평균 점수가 사전(14.66), 사후(17.66), 추후(21.16)로 갈수록 처치 전과 다른 변화를 나타내고 있다. 무엇보다도 프로그램 종료 이후까지도 사전, 사후에서 나타난 변화 수준만큼의 증가가 사후와 추후 사이에서 나타났음을 알 수 있다. 관련된 그래프는 [그림 12]에 제시하였다.



[그림 12] 탈중심적 주의의 변화

다. 정서조절의 변화

성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생의 정서조절에 미치는 영향을 확인하기 위하여 통제집단과 실험집단을 대상으로 수집된 자료를 분석하였다. 각 시기별 변화가 유의미한지를 확인하기 위해 사전·사후·추후 시점별 평균과 표준편차 점수를 <표 25>에 제시하였다.

<표 25> 정서조절 수준의 시기별 평균과 표준편차

종속변인	실험집단(n=6)			통제집단(n=6)		
	사전M(SD)	사후M(SD)	추후M(SD)	사전M(SD)	사후M(SD)	추후M(SD)
정서에 대한 비수용성	18.83(4.75)	12.16(3.47)	9.50(2.16)	16.83(5.60)	18.50(4.67)	19.66(4.24)
목표지향 행동수행의 어려움	14.50(2.16)	10.00(1.41)	9.66(1.75)	15.33(3.07)	14.33(3.20)	14.66(3.72)
충동 통제 곤란	16.66(3.72)	10.83(2.40)	9.50(2.88)	19.33(3.07)	18.83(4.44)	18.50(5.24)
정서적 자각 부족	20.50(5.39)	16.33(4.45)	16.33(5.27)	19.33(4.54)	19.83(2.85)	19.66(4.27)
정서적 명료성의 부족	8.00(2.36)	5.50(1.87)	4.66(1.63)	10.00(3.74)	9.33(1.50)	10.16(1.72)
정서조절 전략 부족	21.83(3.92)	13.00(3.84)	10.33(2.33)	25.00(5.58)	26.16(6.17)	26.00(5.79)
전체	100.33(16.34)	67.83(14.66)	60.00(13.69)	105.83(18.48)	107.00(15.72)	108.66(19.03)

그리고 성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램 실시 이후 실험집단과 통제집단에서 참여자들의 정서조절이 시기별로 유의한 변화가 있었는지를 살펴보기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 분석 결과 실험집단은 측정 시기에 따라(사전-사후-추후) 정서조절의 하위변인인 정서에 대한 비수용성, 목표지향 행동의 어려움, 충동 통제 곤란, 정서적 자각 부족, 정서적 명료성의 부족, 정서조절 전략 부족 모두에서 통계적으로 유의한 변화가 있는 것으로 나타났다(정서에 대한 비수용성 $\chi^2(2, n=6)=11.27, p<.01$, 목표지향 행동의 어려움 $\chi^2(2, n=6)=9.81, p<.01$, 충동 통제 곤란 $\chi^2(2, n=6)=10.33, p<.01$, 정서적 자각 부족 $\chi^2(2, n=6)=9.00, p<.05$ 정서

적 명료성의 부족 $\chi^2(2, n=6)=11.27, p<.01$ 정서조절 전략 부족 $\chi^2(2, n=6)=12.00$ $p<.01$). 반면, 통제집단은 정서조절의 6개의 하위변인 모두 측정 시기에 따른 유의한 변화를 보여주지 않았다. 구체적인 내용은 <표 26>에 제시하였다.

<표 26> 집단별 정서조절 수준의 측정 시기별 점수 변화 비교

		실험집단(n=6)					통제집단(n=6)				
종속 변인	측정 시기	<i>M</i> $\pm SD$	평균 순위	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>M</i> $\pm SD$	평균 순위	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
정서 에 대한 비수 용성	사전	18.83 ± 4.75	3.00	11.27	2	.004	16.83 ± 5.60	1.67	1.33	2	.513
	사후	12.16 ± 3.47	1.83				18.50 ± 4.67	2.00			
	추후	9.50 ± 2.16	1.17				19.66 ± 4.24	2.33			
목표 지향 행동 수행 의 어려 움	사전	14.50 ± 2.16	3.00	9.81	2	.007	15.33 ± 3.07	2.17	.44	2	.801
	사후	10.00 ± 1.41	1.50				14.33 ± 3.20	1.83			
	추후	9.66 ± 1.75	1.50				14.66 ± 3.72	2.00			
충동 통제 곤란	사전	16.66 ± 3.72	3.00	10.33	2	.006	19.33 ± 3.07	2.17	2.66	2	.264
	사후	10.83 ± 2.40	1.83				18.83 ± 4.44	2.33			
	추후	9.50 ± 2.88	1.17				18.50 ± 5.24	1.50			
정서 적 자각 부족	사전	20.50 ± 5.39	3.00	9.00	2	.011	19.33 ± 4.54	2.00	.08	2	.957
	사후	16.33 ± 4.45	1.50				19.83 ± 2.85	1.92			
	추후	16.33 ± 5.27	1.50				19.66 ± 4.27	2.08			
정서 적 명료 성의 부족	사전	8.00 ± 2.36	3.00	11.27	2	.004	10.00 ± 3.74	2.25	1.72	2	.422
	사후	5.50 ± 1.87	1.83				9.33 ± 1.50	1.58			
	추후	4.66 ± 1.63	1.17				10.16 ± 1.72	2.17			

정서 조절 전략 부족	사전	21.83 ±3.92	3.00	12.00	2	.002	25.00 ±5.58	1.50	2.45	2	.293
	사후	13.00 ±3.84	2.00				26.16 ±6.17	2.25			
	추후	10.33 ±2.33	1.00				26.00 ±5.79	2.25			
전체	사전	100.33 ±16.34	3.00	10.33	2	.006	105.83 ±18.48	1.67	1.09	2	.580
	사후	67.83 ±14.66	1.83				107.00 ±15.72	2.17			
	추후	60.00 ±13.69	1.17				108.66 ±19.03	2.17			

다음으로, 실험집단과 통제집단에서 나타난 효과가 측정 시기에 따라 어떠한 변화가 있는지 구체적으로 확인하기 위해 각 집단에 대해 측정 시기별로(사전-사후, 사후-추후, 사전-추후) Wilcoxon signed rank test를 실시하였다. 분석 결과 실험집단의 사전-사후, 사전-추후 구간에서 정서조절(사전-사후 $Z=-2.20, p=.028$, 사전-추후 $Z=-2.20, p=.027$)이 통계적으로 유의한 변화를 보였다. 정서조절곤란 척도의 하위변인 별로 구체적으로 살펴보자면 정서에 대한 비수용성의 경우 사전-사후 ($Z=-2.20, p=.027$)와 사전-추후($Z=-2.22, p=.026$)에서 유의미한 변화를 나타냈다. 그러나 사후-추후에서는 유의한 변화는 없었다. 목표지향 행동 수행의 어려움의 경우도 사전-사후($Z=-2.21, p=.027$), 사전-추후($Z=-2.21, p=.027$) 구간에서 유의한 변화가 있었지만 사후-추후에서는 유의한 변화가 없었다. 충동 통제 곤란 역시 사전-사후 ($Z=-2.22, p=.026$), 사전-추후($Z=-2.21, p=.027$) 구간에서 유의한 변화가 있었고 사후-추후 구간에서는 유의한 변화는 없었다. 정서적 자각 부족 또한 사전-사후($Z=-2.20, p=.027$), 사전-추후($Z=-2.20, p=.027$) 구간에서는 유의한 변화가 있었지만 사후-추후에서는 유의한 변화는 나타나지 않았다. 정서적 명료성의 부족 역시 사전-사후 ($Z=-2.21, p=.027$), 사전-추후($Z=-2.23, p=.026$) 구간에서 유의한 변화가 있었으며, 사후-추후에서는 변화가 유의한 변화는 없었다. 정서조절 전략 부족은 사전-사후 ($Z=-2.20, p=.027$), 사후-추후($Z=-2.21, p=.027$), 사전-추후($Z=-2.22, p=.026$) 구간 모두에서 유의한 변화가 있었다. 이는 참여자들이 프로그램을 통해 습득한 기술을 시간이 흐를수록 더 능숙하게 활용하고 있어서 나타난 변화로 해석된다. 반면 통제집단의 경우는 6개의 하위변인 모두 유의한 변화가 나타나지 않았다. 구체적인 내용은 <표 27>에 제시하였다.

<표 27> 집단별 정서조절 수준의 각 측정 시기별 점수 변화 비교

변인	집단(N)	측정 시기	순위 형태	n	평균순위	순위합	Z	p
정서에 대한 비수용성	실험 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.20	.027
			양의순위	0	.00	.00		
			동률	0				
		사후-추후	음의순위	4	2.50	10.00	-1.82	.068
			양의순위	0	.00	.00		
			동률	2				
	사전-추후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.22	.026	
		양의순위	0	.00	.00			
		동률	0					
	통제 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	2	4.00	8.00	-.53	.596
			양의순위	4	3.25	13.00		
			동률	0				
		사후-추후	음의순위	2	3.25	6.50	-.85	.395
			양의순위	4	3.63	14.50		
			동률	0				
	사전-추후	음의순위	2	3.00	6.00	-.94	.344	
		양의순위	4	3.78	15.00			
		동률	0					
목표지향 행동 수행의 어려움	실험 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.21	.027
			양의순위	0	.00	.00		
			동률	0				
		사후-추후	음의순위	2	3.00	6.00	-.37	.705
			양의순위	2	2.00	4.00		
			동률	2				
	사전-추후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.21	.027	
		양의순위	0	.00	.00			
		동률	0					
	통제 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	3	4.00	12.00	-1.22	.221
			양의순위	2	1.50	3.00		
			동률	1				

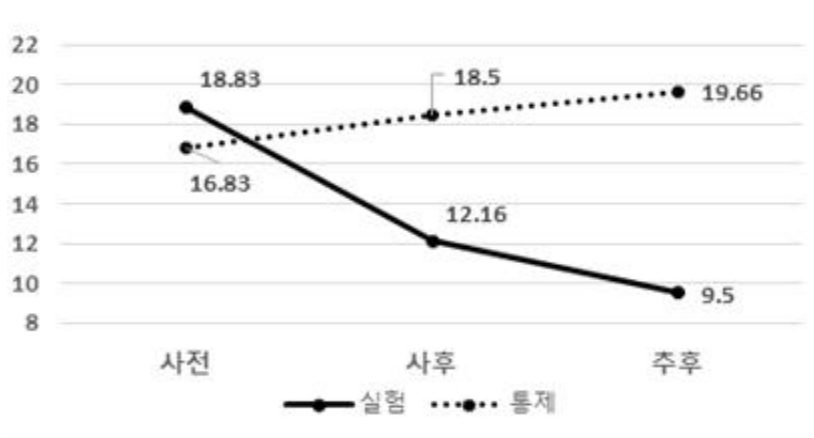
		음의순위	1	2.00	2.00			
		양의순위	2	2.00	4.00	-53	.593	
		동률	3					
		음의순위	3	3.67	11.00			
		양의순위	2	2.00	4.00	-96	.336	
		동률	1					
		음의순위	6	3.50	21.00			
		양의순위	0	.00	.00	-2.22	.026	
		동률	0					
총 동 통제 곤란	실험 집단 (n=6)	음의순위	5	3.20	16.00			
		양의순위	1	5.00	5.00	-1.16	.244	
		동률	0					
			음의순위	6	3.50	21.00		
			양의순위	0	.00	.00	-2.21	.027
			동률	0				
			음의순위	2	4.00	8.00		
			양의순위	3	2.33	7.00	-13	.991
			동률	1				
			음의순위	4	2.50	10.00		
			양의순위	1	5.00	5.00	-68	.492
			동률	1				
		음의순위	4	2.75	11.00			
		양의순위	1	4.00	4.00	-96	.336	
		동률	1					
		음의순위	6	3.50	21.00			
		양의순위	0	.00	.00	-2.20	.027	
		동률	0					
정서적 자각 부족	실험 집단 (n=6)	음의순위	3	3.67	11.00			
		양의순위	3	3.33	10.00	-10	.915	
		동률	0					
			음의순위	6	3.50	21.00		
			양의순위	0	.00	.00	-2.20	.027
			동률	0				

정서적 명료성의 부족	통계 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	3	2.83	8.50	-42	.674	
			양의순위	3	4.17	12.50			
			동률	0					
	통계 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	2	4.00	8.00	-13	.890	
			양의순위	3	2.33	7.00			
			동률	1					
	통계 집단 (n=6)	사전-추후	음의순위	3	2.83	8.50	-42	.672	
			양의순위	3	4.17	12.50			
			동률	0					
	정서조절 전략 부족	실험 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.21	.027
				양의순위	0	.00	.00		
				동률	0				
실험 집단 (n=6)		사후-추후	음의순위	4	2.50	10.00	-1.89	.059	
			양의순위	0	.00	.00			
			동률	2					
통계 집단 (n=6)		사전-추후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.23	.026	
			양의순위	0	.00	.00			
			동률	0					
통계 집단 (n=6)		사전-사후	음의순위	4	3.38	13.50	-63	.527	
			양의순위	2	3.75	7.50			
			동률	0					
통계 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	1	2.00	2.00	-1.51	.129		
		양의순위	4	3.25	13.00				
		동률	1						
통계 집단 (n=6)	사전-추후	음의순위	3	2.67	8.00	-13	.891		
		양의순위	2	3.50	7.00				
		동률	1						
정서조절 전략 부족	실험 집단 (n=6)	사전-사후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.20	.027	
			양의순위	0	.00	.00			
			동률	0					
	실험 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.21	.027	
			양의순위	0	.00	.00			
			동률	0					

	사전-추후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.22	.026
		양의순위	0	.00	.00		
		동률	0				
	사전-사후	음의순위	1	3.50	3.50	-1.08	.276
		양의순위	4	2.88	11.50		
		동률	1				
통제 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	3	4.00	12.00	-.33	.739
		양의순위	3	3.00	9.00		
		동률	0				
	사전-추후	음의순위	1	2.00	2.00	-1.51	.131
		양의순위	4	3.25	13.00		
		동률	1				
	사전-사후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.20	.028
		양의순위	0	.00	.00		
		동률	0				
실험 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	5	3.80	19.00	-1.78	.074
		양의순위	1	2.00	2.00		
		동률	0				
	사전-추후	음의순위	6	3.50	21.00	-2.20	.027
		양의순위	0	.00	.00		
		동률	0				
전체	사전-사후	음의순위	2	4.50	9.00	-.31	.75
		양의순위	4	3.00	12.00		
		동률	0				
통제 집단 (n=6)	사후-추후	음의순위	2	1.50	3.00	-.73	.465
		양의순위	2	3.50	7.00		
		동률	2				
	사전-추후	음의순위	2	2.25	4.50	-1.26	.206
		양의순위	4	4.13	16.50		
		동률	0				

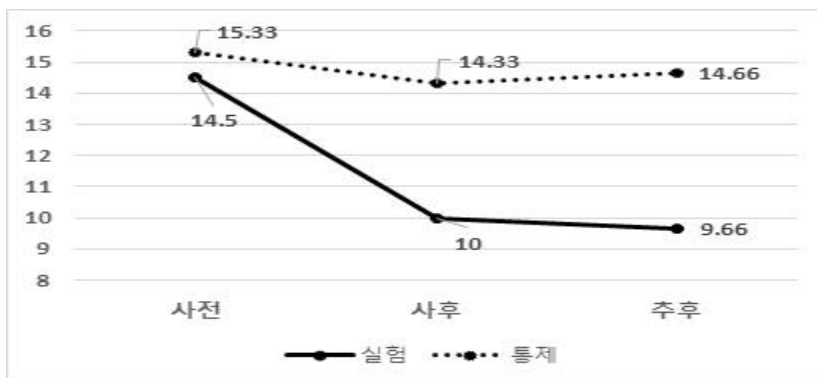
위에 제시한 내용을 그래프로 나타내면 다음과 같다. 정서조절의 하위 요인인 정서에 대한 비수용성, 목표지향 행동 수행의 어려움, 충동 통제 곤란, 정서적 자각

부족, 정서적 명료성의 부족, 정서조절 전략 부족 모두 유의미한 감소세를 나타냈다. 먼저 [그림 13]에 제시한 정서에 대한 비수용성의 경우 평균 점수가 사전(18.83)에서 사후(12.16), 추후(9.5)에 이르기까지 지속적으로 정서에 대한 비수용성이 감소하는 것을 볼 수 있다. 이는 달리 말하면서 처치를 통해 정서에 대한 수용성이 증가하였다는 것을 의미한다.



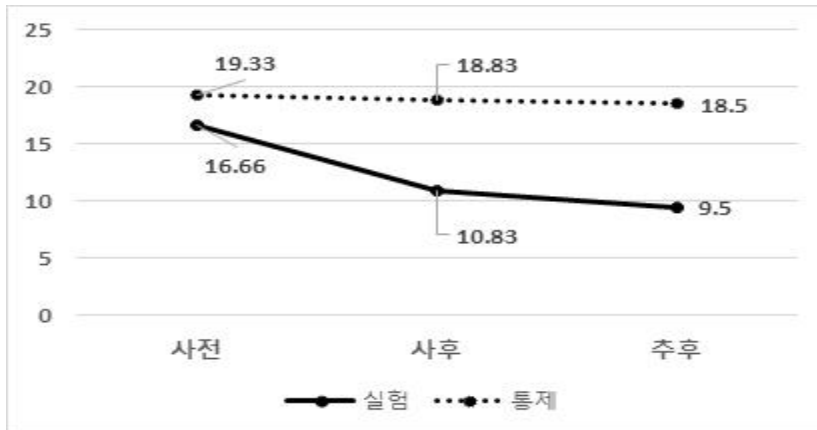
[그림 13] 정서에 대한 비수용성의 변화

[그림 14]에 제시한 목표지향 행동 수행의 어려움은 평균 점수가 사전(14.5)에서 사후(10.00), 추후(9.66)에 이르기까지 목표지향 행동 수행의 어려움이 감소하고 있다. 이는 처치 후에 참여자들이 목표 지향 행동을 이전에 비해 큰 어려움 없이 수행할 수 있게 되었다는 의미이기도 하다.



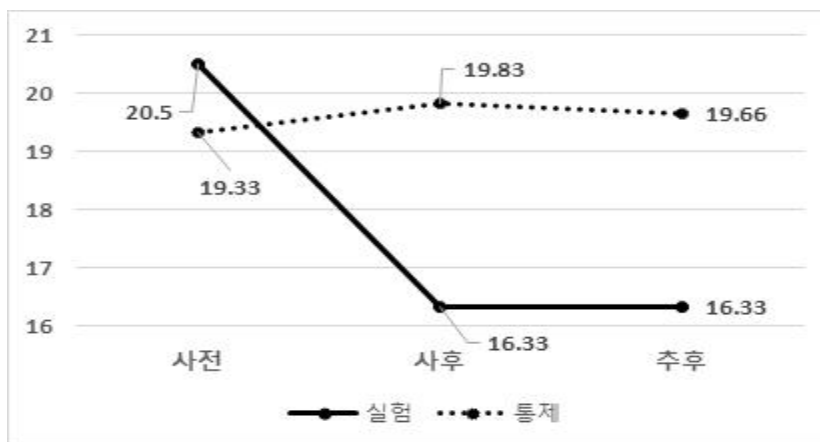
[그림 14] 목표지향 행동 수행의 어려움의 변화

[그림 15]에 제시한 충동 통제 곤란의 경우 평균 점수가 사전(16.66)보다 사후(10.83)에 감소를 보였다. 그리고 추후(9.50)에도 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다. 참여자들이 프로그램을 통해 자신의 충동을 알아차리고, 이를 통제할 수 있는 기술을 습득하여 활용한 결과로 추측해 볼 수 있다.



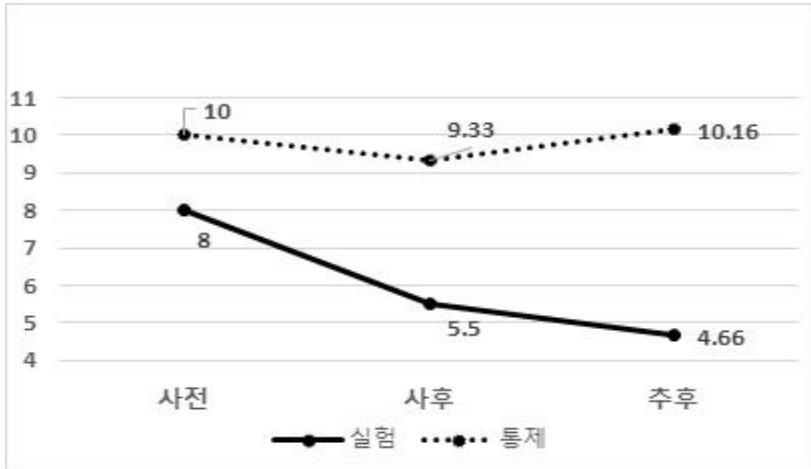
[그림 15] 충동 통제 곤란의 변화

정서적 자각 부족은 [그림 16]과 같이 평균 점수가 사전(20.50)과 사후(16.33)에서 큰 폭으로 감소하였다. 그리고 이 효과는 추후(16.33)에도 지속되고 있다. 이는 마음챙김 기술과 정서조절 기술을 통해 참여자들이 자신의 정서를 자각하는 능력이 향상되었음을 알 수 있다.



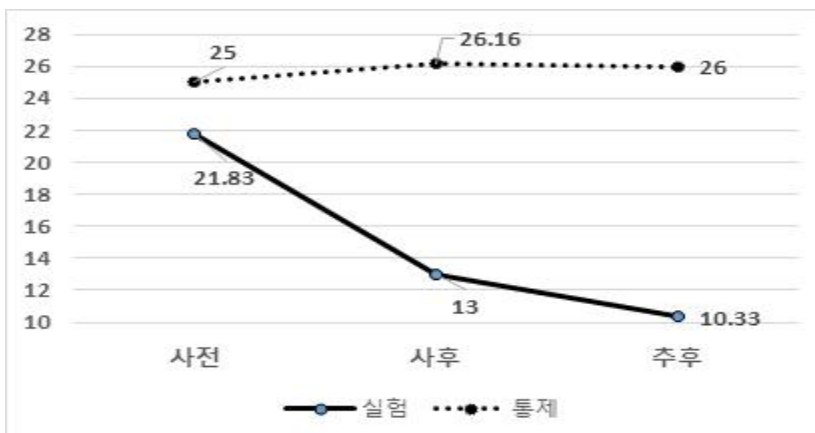
[그림 16] 정서적 자각 부족의 변화

정서적 명료성의 부족은 [그림 17]과 같이 평균 점수가 사전(8.00)과 사후(5.50)에서 감소세를 나타내고 있으며, 추후(4.66)에서도 정서적 명료성 부족의 감소세가 꾸준히 유지되고 있다.



[그림 17] 정서적 명료성의 부족의 변화

[그림 18]에 제시된 것과 같이 정서조절 전략 부족의 경우도 평균 점수가 사전(21.83)과 사후(13.00)에서 큰 폭으로 감소하였고, 추후(10.33)에서도 감소세가 꾸준히 유지되고 있음을 알 수 있다.



[그림 18] 정서조절 전략 부족의 변화

2. 질적 연구결과

본 연구는 성인 ADHD 성향 대학생을 대상으로 DBT 프로그램을 실시하고 프로그램 참여 전 어려움과 프로그램 참여에 대한 기대, 프로그램 참여를 통한 자신의 변화 과정이 어떠했는지, 그리고 프로그램 내용 중 도움이 된 활동과 이유, 프로그램이 본인에게 어떤 영향을 미쳤는지에 대해 면담을 진행하고, 그것을 합의적 질적 연구 방법으로 분석하였다.

연구 문제를 토대로 “주의집중 곤란 개선에 대한 효과”, “정서조절 어려움 개선에 대한 효과”, “그 밖의 문제 개선에 대한 효과”를 중심으로 분석을 실시하였다. 먼저 “주의집중 곤란 개선에 대한 효과”에서는 총 3개의 영역과 16개의 범주가 도출되었다. 프로그램 참여 전 경험 영역에는 5개의 범주(물건을 잃어버림, 해야 할 일을 미루거나 피함, 해야 할 일을 완료하지 못하거나 잊어버림, 학습에 대한 주의집중 어려움, 대화 중 주의집중 어려움), 프로그램 참여 과정 중 지각된 변화 영역에는 5개의 범주(현재 순간에 대한 알아차림, 내 안의 고집스러움 발견, 기꺼이 하기 실천, 효과적인 것을 선택하고 행동하게 됨, 계획 세분화 연습으로 산만함 줄이기), 프로그램 참여 후 변화 영역에는 6개의 범주(지루함 견뎌내기, 미루는 습관 개선, 계획을 세우고 실천하게 됨, 부주의와 산만함 감소, 집중력 증가, 학습 성취 경험)가 도출되었다.

다음으로 “정서조절 어려움 개선에 대한 효과”에서는 총 3개 영역과 13개의 범주가 도출되었다. 프로그램 참여 전 경험 영역에는 5개의 범주(자신에 대한 책망, 자신에 대한 화, 심한 감정기복, 잦은 불안 경험, 대인관계 상황에서의 긴장), 프로그램 참여 과정 중 지각된 변화 영역에는 4개의 범주(자신에 대한 이해와 수용, 감정에 대한 이해 및 정서 발현 원인 발견, 자신의 행동 패턴에 대한 알아차림, 효과에 대한 의구심이 확신으로), 프로그램 참여 후 변화 영역에는 4개의 범주(수용의 자세로의 변화, 충동 조절, 불안과 긴장 감소, 자신에 대한 부정적 정서 경험 감소)가 도출되었다.

마지막 “그 밖의 문제 개선에 대한 효과”에서는 총 3개 영역과 12개의 범주가 도출되었다. 프로그램 참여 전 경험 영역에는 4개의 범주(타인에 대한 불필요한 의식과 의심, 불규칙적인 생활 패턴, 과소비 행동, 폭식 행동), 프로그램 참여 과정 중 지각된 변화 영역에는 3개의 범주(판단하지 않기, 자신의 충동에 대한 알아차림, 삶

에 대한 계획과 점검하기), 프로그램 참여 후 변화 영역에는 5개의 범주(타인에 대한 불필요한 의심 감소, 과소비 행동 감소, 폭식 행동 개선, 걱정 수면 습관 형성, 학교 수업 출석률 향상)가 도출되었다.

가. 주의집중 곤란 개선에 대한 효과

연구 참여자들의 프로그램 참여에 대한 주의집중 곤란 개선에 대한 효과에서는 3개의 영역과 16개의 범주가 도출되었다.

<표 28> 주의집중 곤란 개선에 대한 효과

영역	범주	빈도 (명수)
프로그램 참여 전 경험	물건을 잃어버림	전형적(3)
	해야 할 일을 미루거나 피함	전형적(3)
	해야 할 일을 완료하지 못하거나 잊어버림	변동적(2)
	학습에 대한 주의집중 어려움	일반적(5)
	대화 중 주의집중 어려움	변동적(2)
프로그램 참여 과정 중 지각된 변화	현재 순간에 대한 알아차림	변동적(2)
	내 안의 고집스러움 발견	전형적(3)
	기꺼이 하기 실천	전형적(3)
	효과적인 것을 선택하고 행동하게 됨	전형적(4)
	계획 세분화 연습으로 산만함 줄이기	전형적(3)
프로그램 참여 후 변화	지루함 견뎌내기	변동적(2)
	미루는 습관 개선	전형적(4)
	계획을 세우고 실천하게 됨	일반적(6)
	부주의와 산만함 감소	변동적(1)
	집중력 증가	전형적(3)
	학습 성취 경험	전형적(4)

(1) 프로그램 참여 전 경험

연구 참여자들은 프로그램에 참여하기 전에는 물건을 자주 잃어버리는 경우가 많았고, 해야 할 일을 미루거나 피하게 되는 경우가 많았다고 보고하였다. 연구 참여자들은 해야 할 일을 잊어버리거나, 또는 완료되지 않은 상태임을 잊어버리고, 제출하는 등의 문제 경험을 보고하기도 하였다. 또한 대학생 신분이다 보니 학습에서 주의집중이 되지 않아 어려움을 경험하고 있음을 보고하였다. 이뿐만 아니라 연구 참여자들의 주의집중 문제는 대화 과정에서 상대의 말에 집중하기 어려운 상황으로도 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

① 물건을 잃어버림

연구 참여자들은 불쑥불쑥 떠오르는 생각들로 인해 머릿속이 늘 복잡하고, 자신의 행동에 대해 주의를 기울이지 않다 보니 일상생활에서 활용하는 물건들을 자주 잃어버리는 경험을 하게 되고, 이로 인해 스트레스를 경험한다고 하였다.

“물건을 자주 잃어버리는 것이 엄청 스트레스였어요. 우산이나 에어팟, 휴대폰 등... 수시로 체크한다고 하지만 옆에 친구들이 챙겨줄 때가 많았어요.” (참여자 4)

② 해야 할 일을 미루거나 피함

연구 참여자들은 미루는 습관으로 인해 어려움을 경험하였음을 호소하였다. 반드시 해야 하는 일이지만 지루하거나, 하기 싫은 일에 대해서는 미룰 수 있는 만큼 최대한 미루거나, 처음부터 포기하고 하지 않는 경우들이 많았다고 하였다.

“과제량 녹화 강의를 듣는 경우에는 강제성이 떨어지다 보니까 마감 기한까지는 미루는 경우가 많아요. 해야 할 일을 그때그때 혹은 제때 하지 않고, 마감 기한까지 미루다가 겨우 마감시간에 맞춰서 하는 경우들이 있었는데...” (참여자 3)

“저는 미루는 습관이 너무 심했어요. 해야 할 일을 안 하고 자꾸 미루게 되더라고요. 지루하고, 하기 싫은 것에 대해서는 약간 극단적으로 생각하게 되는데 그러다 보니까 그냥 쉽게 포기하고, 부담스러운 일을 피하려고만 하고...” (참여자 6)

③ 해야 할 일을 완료하지 못하거나 잊어버림

연구 참여자는 해야 할 일이 있지만 그것을 잊어버리고, 놓치는 경우가 많았고, 자신은 마무리를 했다고 생각했지만 제대로 되지 않은 경험들을 하였음을 보고하였다. 그런 경험들로 인한 당황스러움을 보고하였다.

“과제를 하는 경우에도 까먹는 경우가 많아요. 예를 들어서 과제를 다 완료해서 제출했다고 생각을 했는데 과제 점수가 좋지 않았어요. 그래서 너무 이상해서 제출한 과제 파일을 다시 열어 봤더니 뒷부분이 전혀 정리되지 않고 제출이 된 거예요. 나는 분명 다 했다고 생각했는데 이런 상황이 생겨서 너무 놀랐고, 황당했어요. 근데 이와 비슷한 일들이 종종 발생하고 있어...” (참여자 4)

④ 학습에 대한 주의집중 어려움

대다수의 연구 참여자들은 학습에 있어서 주의집중의 어려움을 보고하였다. ADHD의 가장 큰 특징이 주의력 결핍이기 때문에 성인 ADHD 성향을 가지고 있는 연구 참여자들에게도 주의집중에 대한 어려움이 다수 보고되었다. 이러한 내용은 5명의 연구 참여자들로부터 보고되었다.

“수업 중에 종종 멍한 상태가 될 때가 있어요. 아무래도 교수님 목소리 톤이 일정하다 보니까 내용에 집중하지 않고, 그냥 그냥 듣고 눈을 뜨고 있는데, 듣고만 있는 그런 멍한 상태일 때가 자주 있어요. 공부할 때 한 과목에만 집중을 해야 하는데 잘 안 돼요. A과목을 하다가 B과목을 했다가 이렇게 20~30분 밖에 집중을 못하고 왔다갔다 하기 때문에...” (참여자 2)

“저는 공부를 할 때나 과제를 할 때 그 일에 집중을 잘 못해요. 특히 요즘은 자격증 시험 준비를 하고 있는데 기출문제를 풀면서 앞에서부터 차근차근 풀지 못하고, 잘 모르는 문제가 생기거나, 읽기 싫은 문항이 나오면 뒤로 갔다, 앞으로 갔다를 반복해요. 그래서 쉬운 문제부터 풀려고 찾다가 이리저리 왔다 갔다 하면서 시간을 낭비하게 되는 것 같아요. 그러다 보니까 시간 내에 기출문제 1회기를 못 풀어요.” (참여자 5)

⑤ 대화 중 주의집중 어려움

연구 참여자들은 일과 학습의 부분에서만 주의집중 어려움을 경험한 것이 아니라 타인과의 대화 시에도 주의집중의 어려움을 경험하고 있음을 보고하였다. 친구의 말을 끝까지 듣지 못하고 자신의 답을 먼저 제시하거나, 자신이 친구에게 했던 말을 기억하지 못하는 등의 어려움을 보고하였다.

“평상시에 친구들이랑 다같이 있어도 친구한테 집중을 하는 게 아니라 약간 혼자 붕 떠 있는 느낌이나 아니면 현실에서 거리감이 느껴지는 경우가 있어요. 최근에 친구한테 그냥 아무 생각 없이 말을 해 놓고는 나는 잊어먹고 있던 말이 있는데 나중에 친구가 그 말을 꺼냈을 때 내가 이런 말을 했었나? 하는 말이 있더라고요.” (참여자 3)

(2) 프로그램 참여 과정 중 지각된 변화

연구 참여자들은 프로그램에 참여하면서 현재 순간에 대해 알아차릴 수 있었고, 자신 안에 있는 고집스러움을 발견하게 되면서 스스로 부적절한 방식으로 자신과 상황을 통제하려고 하는 자신을 발견하게 되었다. 이런 발견을 통해 지루하고, 힘들고, 하기 싫은 상황에 대해 기꺼이하는 마음을 가지고 활용할 수 있게 되었고, 이는 효과적인 것을 선택하고 행동할 수 있도록 이끄는 역할을 해 주었다고 보고하였다. 그리고 계획을 세분화하는 연습을 하게 되면서 계획 없이 문득문득 떠오르는 일들 때문에 산만했던 자신의 삶에서 산만함이 많이 감소하였음을 보고하였다.

① 현재 순간에 대한 알아차림

연구 참여자들은 마음챙김 기술을 배우고 익히면서 주의를 의식하고, 현재 순간에 주의를 집중하는 훈련을 하게 되었다. 이를 통해 자신의 현재 순간에 대해 순간 순간 알아차리는 경험들을 하게 되었다고 보고하였다.

“마음챙김에서 배운 몇가지 기술들을 계속 연습하면서 매번 주의를 일부러 의식하려고 하다 보니까 수업 내용이 머리에 안 들어오고 있다는 것이 바로 캐치가 되는 편이었어요. 내가 멍때리고 있거나, 수업 내용을 잘 이해하지 못하고 있는 그 순간을 알아차릴 수 있게 된 점이...” (참여자 2)

② 내 안의 고집스러움 발견

고집스러움과 기꺼이하기를 배우면서 연구 참여자들은 자신 안에 고집스러움을 발견하게 되었다고 보고하였다. 자신들이 변화를 위해 프로그램에 참여하였지만 여전히 적극적으로 이 프로그램에 참여하고, 배운 기술들을 활용해 보고자 하는 마음이 고집스러움 때문에 발현되지 못하고 있었다는 것을 발견하게 되었다고 하였다.

“마음챙김 기술을 배우면서 집단 리더의 설명에 대해 내 머릿속에서 약간 계속적인 반박을 하고 있는 저를 발견했어요. 이 때 내 안에 고집스러움이 있다는 것을 발견하게 되었던 것 같아요. 여러 기술들, 과제로 내 주시는 것을 열심히 한다고 했지만 사실 기꺼이하지 못하고 있다는 것을 과제 점검 시간에 깨달았어요. “과제로 내 주신 기술들을 활용해 보려고 했지만 어려웠다” 라고 내가 매번 과제 점검 시간에 말하고 있다는 것을 순간 자각할 수 있었어요. 그러면서 내 안에 고집스러움을 발견하게 되었고...” (참여자 3)

③ 기꺼이 하기 실천

연구 참여자들은 프로그램에 참여하면서 프로그램에 진행되는 과정에 온전히 참여하지 못하고, 일정 정도 뒤로 물러서 있는 자신을 발견하게 되었고, 기꺼이하기에 대해 지속적으로 도전을 받게 되면서 기꺼이하기를 실천할 수 있게 되었다고 보고하였다.

“집단에 참여하면서 여러 가지 기술을 배웠는데 사실 어렵다는 생각을 많이 했어요. 그러다 보니 대충 하다 마는 정도의 시도를 하고, 별로 효과가 없다고 나름 합리화하면서 그동안 회기를 진행해 왔었던 것 같아요. 그러다가 8회기쯤 내가 이것을 수용하지 못하고 있다는 것을 자각하게 되었어요. 그리고 학과 과목 중 하나를 수용하지 못하고, 후회하고 있는 저를 깨닫게 되었어요. 이걸 내가 수용 안 하고, 못한다고 해도 결국 내가 그것을 해야 하는 상황은 변하지 않는다는 생각이 확 들더라고요. 그러면서 이것도 내 안에 고집스러움이었다는 것을 알게 되었어요. 그러다 보니 기술을 기꺼이 활용해 보자는 마음이 들었고, 기꺼이 활용해 보게 되니까 조금씩 효과가 나타나는 것을 느낄 수 있었어요.” (참여자 4)

④ 효과적인 것을 선택하고 행동하게 됨

연구 참여자들은 삶의 패턴이 무너지거나, 자신의 충동을 이기지 못하고 부적절한 행동을 하게 되었을 때 문제가 되는 일부분을 보지 못하고, 전체가 모두 잘못되었다고 생각하는 경향이 있었다. 그렇기 때문에 문제 해결을 위한 적절한 판단을 내리거나 행동하지 못한 채 시간을 허비거나 자신에 대해 비난하기 일쑤였는데 정서조절 모듈에서 문제해결하기와 주의집중 모듈에서 마음챙김 연습 중 효과적인 것에 집중하기를 하면서 자신에게 무엇이 효과적인지를 생각하고, 그것에 부합된 선택을 하게 되었고, 선택한 것을 행동으로 실천할 수 있게 되었다고 보고하였다.

“코로나에 걸려서 자가 격리를 하면서 그냥 하루 종일 혼자서, 특별한 일정 없이 지내게 되었는데 그럴 때 효과적인 행동하기 기술을 사용해서 지금 이렇게 시간적 여유가 있을 때 내가 어떻게 시간을 보내는 것이 효과적일지를 생각해 보게 되었어요. 그래서 기한이 남아 있는 과제를 한다든지, 듣기 싫어서 미뤄뒀던 강의를 듣는다든지 아니면 집안 청소를 하는 식으로 시간을 보냈고, 그냥 누워만 있거나 하지 않고 활동을 할 수 있게 돼서 도움이 많이 되었어요.” (참여자 3)

“기존의 삶의 패턴이 무너지거나 망가질 때 예전 같으면 피곤 상태에 빠져서 아침에 일어나면 ‘오늘은 망했어’ 라고 해 버리고 하루를 그냥 먹고, 쉬는 데만 쓸게 되었는데 지금은 이런 생각을 하고 있다는 것을 알아차리고, 그럼에도 불구하고 나에게 효과적인 것이 무엇인지 찾아 행동하려고 하게 되었어요.” (참여자 6)

⑤ 계획 세분화 연습으로 산만함 줄이기

연구 참여자들은 평상시 계획을 제대로 세우지 못했고, 구체화하지 못하다 보니 문득문득 떠오르는 일들을 즉흥적으로 처리하기 바빴다. 그러다 보니 어느 한 가지에 집중하여 일을 처리하기 어려웠고, 순간에 떠오르는 일을 하느라 산만한 경우가 많았었다. 하지만 프로그램을 통해 계획을 세분화하는 연습을 하면서 자신이 해야 할 일을 정리할 수 있었고, 이러한 경험은 순간순간 해야 할 일이 떠올라 그것으로 인해 집중력이 분산되는 것을 예방할 수 있게 하였다.

“저는 평상시 일정 관리나 계획을 제대로 세우지 못했어요. 세운다고 늘 세우

긴 해도 뭉뚱그려 세우다 보니 자잘한 일들은 놓치기 쉬웠죠. 그리고 어느 순간 놓친 것이 생각나서 하던 일을 던져놓고, 그것에 빠져 있을 때가 있었어요. 그러다 보면 사실 이것도 저것도 제대로 못하는 상황들이 많았어요. 그런데 계획을 세우고, 정말 자잘한 것들까지 정리해 보고, 아주 구체적으로 계획을 세분화하면서 문득문득 해야 할 일들을 떠올리는 것이 많이 줄어들 것 같아요.” (참여자 5)

(3) 프로그램 참여 후 변화

연구 참여자들은 프로그램 참여 이후 지루함을 견디는 힘이 생겼고, 미루는 습관이 개선되었음을 보고하였다. 그리고 계획을 세우고 실천하는 삶을 살게 되었고, 계획을 세우며 계획대로 나아가다 보니 부주의와 산만함도 감소하였다고 보고하였다. 이러한 변화는 결과적으로 집중력을 증가시켰고, 학습에도 긍정적인 영향을 미친 것으로 보고되었다.

① 지루함 견뎌내기

연구 참여자들은 프로그램 참여 전에 비해 지루함을 견디는 것이 가능해졌다고 보고하였다. 이전에는 지루한 활동 자체에 대한 거부감을 가지고 있어서 시작조차 하지 못하거나, 미루거나, 피하는 일이 많았지만, 프로그램에 참여하면서 관찰하기를 실천하면서 지루하다고 생각되는 일에 대해 피하지 않고 직면할 수 있었다고 하였다.

“예전에는 버스 기다리는 것도 많이 지루해하고, 짜증을 많이 냈었어요. 그래서 그냥 걸어간 적도 많았는데 요즘은 지루한 상황을 그대로 경험해 보고 있어요. 지루함을 안 느끼려고 휴대폰을 많이 봤었는데 관찰하기를 해 보니까 그래도 시간이 빨리 가는 것처럼 느껴지더라고요. 버스를 타고 가는 중에도 지루함을 많이 느껴서 매번 휴대폰을 보다가 내려야 할 때를 지나쳐서 내린다든지, 급하게 겨우 내리는 경우가 있었는데 버스 안에서도 주변을 관찰하기를 해 보니까 지루함이 줄었고, 내려야 할 정거장에서 정확하게 내릴 수 있게 되었어요.” (참여자 5)

② 미루는 습관 개선

연구 참여자들은 프로그램 참여 전 경험에 대해 하기 싫은 일이 있을 때, 지루함이 예상되는 일일 때 미루는 습관이 많았음을 보고하였는데 프로그램 참여 이후 미루는 습관이 개선되었다고 보고하였다. 기꺼이하기를 통해 하기 싫은 일이지만 기꺼이 해 보는 시도를 하게 되면서 미루지 않고 즉시 시작할 수 있게 되었고, 시작을 해 보니 자신이 생각했던 것과 달리 크게 어렵지 않다는 것을 경험할 수 있었다고 하였다. 참여자들의 미루는 습관의 개선은 마감시간을 준수하거나, 과제의 질을 향상시키는 결과로도 이어졌다고 보고하였다.

“엄청나게 하기 싫은 게 있으면 그냥 마음속으로 계속 그것만 생각하고, ‘해야 하는데 어찌지?’ 이 생각에 빠져 있었어요. 그런데 기꺼이하기를 생각하고, 마음을 딱 잡고 말 그대로 기꺼이 해 보니까 되긴 되더라고요. 또 막상 하기 싫은 일이라도 시작하고 나면 중간중간 별거 아니라는 생각을 갖게 될 때가 있었어요. 예를 들어 과제가 있는데 엄청 어려워 보이는 과제였어요. 그래서 진짜 못하겠다는 생각이 들었는데 일단 해 보자, 시작이라도 해 볼까? 10분만 버텨보자 하고 했더니 의외로 어렵지 않더라고요.” (참여자 1)

③ 계획을 세우고 실천하게 됨

연구 참여자 전원인 6명 모두 프로그램에 참여하고 난 이후 계획을 세우고 실천하는 삶을 살게 되었다고 보고하였다. 계획을 세워도 지키지 못했던 프로그램 참여 전과 달리 계획대로 실천하며 살아가는 자신의 변화에 대해 긍정적 경험을 하게 되면서 프로그램 참여 이후에도 꾸준히 실천하고 있음을 보고하였다.

“지난 프로그램에서 예시를 들어 주셨던 것처럼 빨래하기도 세탁기에 빨래 넣기, 세탁기 돌리기, 꺼내서 널기 이런 식으로 하나하나 작게 쪼개서 계획을 세워 보았어요. 그래서 계획을 세우는 어플이 있는데 거기에 하나하나 다 기록을 해 놨어요. 친구들이 볼 수 있게 돼 있는데 처음에는 친구들이 놀렸어요. 그냥 빨래하고 하면 되지 뭐하러 3-4개로 써 놓느냐고... 근데 그렇게 계속 해 놓고 좀 익숙해지게 하니까 성취감이 생기더라고요. 그래서 그 성취감 덕분에 계속해서 하게 되었어요. 그런 점에서 제 삶이 많이 바뀌었고, 도움이 많이 되었어요. ‘이렇게

살면 좋구나' 를 깨달으니 중간에 한번 다시 생활 패턴이 무너졌는데 그 뒤로 다시 잡게 되었어요.” (참여자 4)

④ 부주의와 산만함 감소

연구 참여자는 체계적으로 일정을 메모하고 관리하게 되면서 잊어버리거나, 놓치는 일이 많이 감소했음을 보고하였다. 또한 마음챙김 기술을 통해 현재 내 상태를 자꾸 알아차리는 연습, 주의를 모으는 연습을 하게 되면서 주의가 분산되는 것을 막을 수 있었고, 그렇다 보니 자연스럽게 마음과 행동에서 산만함이 줄었음을 보고하였다.

“체계적으로 일정을 메모하고 생각할 수 있게 되면서 일정을 까먹는 등의 부주의함이 많이 줄어들었어요. 하루하루 시간시간 일정을 생각하면서 행동을 하니깐 산만함도 줄어들었고...” (참여자 4)

⑤ 집중력 증가

연구 참여자들은 프로그램 참여 전에 비해 집중력이 많이 향상되었음을 보고하였다. 집단원들 중에는 대다수가 학습을 하는 도중 다른 생각에 쉽게 빠지거나, 주변의 자극에 주의가 쉽게 분산되는 경험들을 많이 가지고 있었다. 마음챙김 기술에서 관찰하기와 기술하기를 통해 자신의 마음 상태에 대해 알아차릴 수 있게 되었고, 이를 다시 현재로 돌아오게 하는 연습들이 주의집중력을 증가시킬 수 있었다고 하였다. 그리고 한가지 마음갓기를 통해 자신의 주의집중을 방해했던 불필요한 요소들을 제거할 수 있게 되었고, 여러 가지를 동시에 했었던 잘못된 습관들을 개선하면서 집중력 향상에 도움을 받았다고 하였다. 그리고 계획을 세우고 세분화하여 실천하기를 배우면서 갑자기 떠오르는 다른 일에 주의를 빼앗기지 않고, 현재 자신이 해야 할 일에만 집중할 수 있게 되었다고 하였다. 이러한 집중력 증가는 연구 참여자들의 학습 시간 증가 및 학습 효율성에 영향을 미쳤다고 보고하였다.

“공부할 때 한 가지 마음갓기를 하면서 집중을 하려고 노력을 했어요. 이전에는 집중이 안 되면 그냥 모르겠다 이려고 집중을 하려고 시도조차 안 했어요. 근데 집중하는 방법을 배워서 그런지 마음챙김 기술들을 통해서 수업 시간에 딴생

각을 하고 있을 때 얼른 알아차리고 다시 수업으로 돌아와 좀 더 집중을 하려고 노력했고, 이게 또 효과가 있었어요.” (참여자 3)

“주의집중 부분에서 한가지 마음맞기 할 때 가장 기억에 남았던게 노래 들으면서 기사 내용을 읽는 것, 다른 사람 이야기를 들으면서 짤짤 하는 것 등을 실제로 경험해 보면서 그게 얼마나 집중이 잘 안 되는 행동이었던지를 깨달았어요. 진짜 효율이 엄청 떨어지는거라는 것을 절실히 느꼈어요. 한가지를 온전히 하는 것의 중요성을 되게 강하게 느껴서 이번 시험 기간에는 노래 안 듣고 처음으로 공부만 했는데 진짜 공부가 잘 되었어요. 효율성이 엄청 좋았고, 시간도 많이 단축되었어요. 그러다 보니까 노래 듣고 싶다는 마음도 안 들었어요. 이게 정말 신기했어요.” (참여자 6)

⑥ 학습 성취 경험

연구 참여자 중 4명은 프로그램 참여 이후 학습에 많은 도움이 되었다고 하였다. 마음챙김 기술을 통해 주의집중 시간이 증가하였고, 자신의 충동을 알게 되면서 자신이 공부하는 과정 동안 다른 것을 하고 싶은 충동을 알아차리고, 그 충동대로 하지 않고 현재 순간에 집중하는 과정들을 통해 학습의 질이 향상되어 자격증을 취득하거나, 학과 시험에서 성적이 향상되었다는 보고가 있었다.

“프로그램 참여하면서 컴활 시험을 봤는데 합격을 했어요. 공부할 때 이거하다가, 저것도 해야 할 것 같아서 저거 하고... 그러다 보니 시간 안배를 충분히 못해서 시험에서 떨어지면 어떡하나 많이 걱정하면서 공부했는데 프로그램 하면서 한번에 하나씩만 하고, 일단 해야 할 것으로 떠오르는 생각은 메모해 놓고 지금 하는 것을 마친 후에 하라고 하셨던 말씀대로 실천해 봤더니 1회기 기출문제를 푸는데 시간이 많이 단축되었어요.” (참여자 5)

나. 정서조절 곤란 개선에 대한 효과

연구 참여자들의 프로그램 참여에 대한 정서조절 어려움 개선에 대한 효과에서는 3개의 영역과 13개의 범주가 도출되었다. 이에 대한 구체적인 내용은 <표 29>에 제시된 바와 같다.

<표 29> 정서조절 곤란 개선에 대한 효과

영역	범주	빈도 (명수)
프로그램 참여 전 경험	자신에 대한 책망	전형적(4)
	자신에 대한 화	변동적(2)
	심한 감정기복	변동적(2)
	잡은 불안 경험	전형적(3)
	대인관계 상황에서의 긴장	변동적(1)
프로그램 참여 과정 중 지각된 변화	자신에 대한 이해와 수용	전형적(3)
	감정에 대한 이해 및 정서 발현 원인 발견	전형적(4)
	자신의 행동 패턴에 대한 알아차림	전형적(4)
	효과에 대한 의구심이 확신으로	변동적(2)
프로그램 참여 후 변화	수용의 자세로의 변화	변동적(2)
	충동 조절	전형적(3)
	불안과 긴장 감소	전형적(3)
	자신에 대한 부정적 정서 경험 감소	전형적(4)

(1) 프로그램 참여 전 경험

연구 참여자들은 잡은 실수와 해야 할 일을 제때, 적절하게 잘 해내지 못하는 자신에 대해 책망하거나 화가 나는 경우가 많다고 보고하였다. 이러한 자신에 대한 부정적 사고는 심한 감정 기복을 경험하게 하는 것으로 보고되었다. 연구 참여자들

은 잦은 불안을 경험하며, 이는 대인관계 상황에서 긴장의 형태로도 나타나고 있음을 알 수 있었다.

① 자신에 대한 책망

연구 참여자들은 자신에 대해 부정적인 관점을 가지고 있으며 이로 인해 잦은 책망을 경험하고 있었다. 해야 할 일을 제대로 하지 못하고, 실수를 연발하는 자신에 대해 매우 부정적이었으며, 자신을 신뢰하지 못하고 있었다. 이와 같은 보고는 연구 참여자 6명 중 4명을 통해 보고되었다.

“저는 그 동안 사실 저에 대해서 ‘나는 원래 그랬어. 내가 좀 그런 애야’ 라고 부정적으로 봐 왔던 내 모습이 있었어요. 이게 나의 특성이고, 내가 이런 사람, 즉 나는 집중력이 약한 사람이라고 늘 단정 지으면서 살아왔는데...” (참여자 3)

“열심히 살다가 또 엉망이 되었다가 이런 패턴이 주기적으로 반복되는 상태가 되다 보니 나 자신에 대해서 굉장히 비관적으로 생각하게 되고, 어떤 일을 하기 전에 나 자신을 믿지 못하는 그런 마음들이 생기는 것 같아요.” (참여자 6)

② 자신에 대한 화

연구 참여자는 주의집중을 잘 하지 못하고, 제때 해야 할 일을 하지 않고 미루는 자신을 보며 화가 난다고 보고하였다. 또한 평상시 잦은 실수를 유발하는 자기 자신에 대해 화가 나고 이런 자신이 싫다고도 보고하였다.

“저는 실수를 자주 한 것 때문에 혼자 스트레스를 많아 받았어요. 실수한 나 자신에 대해 막 짜증이 나고, 화가 좀 많이 났는데 이럴 때, 나 자신이 너무 싫었어요.” (참여자 5)

③ 심한 감정기복

연구 참여자들은 반복되는 자신의 실수로 인해 스스로에 대해 부정적이고, 비판적인 사고를 하게 된다고 하였다. 자신에 대한 이러한 부정적이고 비판적인 사고는 부정적 감정을 불러일으키며, 작은 자극에도 쉽게 감정의 동요가 일어난다고 하였다.

“저는 반복되는 실수 때문에 감정조절이 많이 힘들었어요. 감정의 상태가 좋았다가 안 좋았다 날뛰기를 하는 것 같았어요. 이러한 감정의 변화가 반복되는 것이 두드러졌는데 이럴 때 어떻게 해야 하는지를 모르니까...” (참여자 5)

④ 잦은 불안 경험

연구 참여자들의 부주의로 인한 실수는 자신에 대한 비판적 사고와 신뢰를 무너뜨려 불안을 발생시키는 것으로 보고되었다. 또 이러한 불안은 주의집중의 어려움에 영향을 미쳐 악순환적 고리를 형성하고 있다고 볼 수 있다.

“저는 평상시 생각이 너무 많고, 이 생각, 저 생각이 스나미처럼 몰려올 때가 있고, 또 걱정도 많아서 불안도 꽤 컸거든요. 그렇다 보니 마음이 정리가 잘 안 되고, 혼란스럽고, 많이 힘들었어요.” (참여자 5)

⑤ 대인관계 상황에서의 긴장

연구 참여자는 타인과의 관계에서 발생할지도 모를 실수에 대한 걱정과 자신에 대한 부정적 평가에 대한 염려로 인해 타인에 대한 불필요한 의식을 하게 된다고 하였다. 이로 인해 다른 사람들을 만날 때 긴장이 많이 된다고 보고하였다.

“저는 남들 앞에서 쓸데없이 긴장을 많이 해요. 친구들의 태도나 말에 신경을 많이 쓰고, 친구들이 저의 행동을 어떻게 볼지 생각하다 보면, 그런 것 때문에 감정이 상하고, 불편함을 많이 느꼈어요.” (참여자 1)

(2) 프로그램 참여 과정 중 지각된 변화

연구 참여자들은 프로그램에 참여하면서 자신에 대해 이해하고 수용할 수 있게 되었다고 보고하였다. 그리고 감정의 기능을 알고, 감정에 대한 오해를 점검하는 등의 교육과 여러 활동을 통해 자신의 감정에 대해 이해할 수 있게 되었다고 하였다. 또한 자신의 감정이 어떻게 발현되어지는지, 또 발현된 감정이 어떠한 행동 패턴으로 이어지는지 일련의 과정을 알아차리게 되면서 자신의 정서에 대한 통제 능력과 조절력을 갖추게 되었다고 보고하였다.

① 자신에 대한 이해와 수용

연구 참여자들은 그 동안 자신의 모습에 대해 부정적이고, 비판적인 태도를 가지고 있었지만 이 프로그램에 참여하게 되면서 자신이 어떤 상황에서 잘못된 행동을 하게 되는지를 발견하게 되면서 자신에 대해 이해할 수 있게 되었다고 보고하였다. 그리고 자신에 대해 있는 그대로 수용할 수 있게 되었다고 하였다.

“저는 되게 불안이 있기도 하고, 충동성이 강하다 보니까 그런 나 자신에 대해서 스스로 가지고 있는 불안감이 많이 강했던 것 같아요. 그 전에는 몰랐었는데 제가 그 동안 너무 충동적이고, 계획적이지도 않고, 자기 비판적인 그런 태도를 가지고 있었다는 것을 알게 되었어요. 이 프로그램에 참여하는 동안 내가 왜 이런 충동적인 행동을 하는지, 어떨 때 유독 하는지 그런 부분에 대해서 알게 되면서 나에 대해서 이해를 할 수 있었고, 나에 대해서 이해를 하니까 나라는 사람에 대해서 있는 그대로 수용이 되더라구요.” (참여자 6)

② 감정에 대한 이해 및 정서 발현 원인 발견

연구 참여자들은 프로그램에 참여하면서 정서조절 기술을 배우는 과정을 통해 감정에 대한 기능을 알게 되었고, 이를 통해 감정에 대한 오해를 해소하고, 감정에 대해 이해하는 시간이 되었다고 보고하였다. 그리고 감정 발생 경로를 탐색하는 과정을 통해 자신의 부정적 정서가 어떻게 발현되어지고, 어떤 상황에서, 무엇이 자신에게 그러한 정서를 불러일으키는지를 알게 되었다고 보고하였다.

“감정에 대해 이해하는 시간을 통해 감정의 기능을 알게 되었고, 상황에 따라 부정적인 감정도 충분히 경험할 수 있는 감정이라는 것을 알게 되었어요. 수치심에 대해서 설명해 주셨던 부분이 되게 좋았어요. 사실 저는 수치심은 나쁜 감정이고, 안 느끼는 것이 최대한 좋은 것이라고 생각해 왔었는데 그렇지 않다는 것이 굉장히 새롭게 느껴졌어요. 수치심도 그 나름대로의 긍정적인 기능이 있다는 점에서... 그리고 감정에 대한 잘못된 믿음에서 뭔가 하나가 그동안 제 생각이 잘못했다는 것을 크게 깨닫게 해 주는 대목이 있었는데 지금 까먹어서 기억은 나지 않지만 어쨌든 저한테는 큰 깨달음으로 와 닿았던 시간이었어요.” (참여자 4)

“제가 항상 부정적인 감정에 좀 많이 취약하다는 것을 발견했어요. 그냥 살짝만 힘든 감정이 생기면 그대로 속 미끄럼틀 타듯 내려가게 돼 버리는데 이런 상황이 발생할 때 팩트 체크를 하면서 ‘내가 지금 이렇게 느끼고 있구나’ 를 알아차리고, 그것이 좀 과한 감정이라는 것을 발견할 수 있게 되는 것 같아요. 그러면서 제가 생각보다 더 잘하고 싶은 욕심 때문에 그 상황에 맞지 않게 과한 부정적인 감정을 느끼고 있다는 것을 알게 되었어요.” (참여자 3)

③ 자신의 행동 패턴에 대한 알아차림

연구 참여자들은 프로그램에 참여하면서 매주 과제를 하고, 그것을 점검받는 과정을 통해 자신 스스로를 점검할 수 있게 되었다고 하였다. 이러한 과정 중에 그전에는 인식하지 못했던 자신의 행동 패턴을 알게 되었다고 보고하였다.

“프로그램에 주기적으로 참여하면서 과제를 하고, 과제에 대해 함께 이야기 나누고, 점검하는 과정들을 통해 그전에는 인식하지 못했던 내 행동 패턴을 알게 되었어요. 그러면서 핸드폰 사용 시간을 줄일 수 있었고, 취침 시간도 들쭉날쭉했는데 지금은 어느 정도 일정한 수면시간을 확보할 수 있게 되었어요.” (참여자 6)

④ 효과에 대한 의구심이 확신으로

연구 참여자는 프로그램에 참여하면서도 과연 효과가 있을지에 대해 의구심을 가졌지만 실제로 실천을 통해 효과를 경험하게 되면서 프로그램 내용에 대한 믿음과 변화에 대한 확신을 가지게 되었음을 보고하였다.

“프로그램 참여 전에는 이완법을 들어보기만 했고 평소 사용해 보지 않아서 그 효과에 대한 의구심이 있었는데 한번 알고, 연습을 해 보고 나니까 긴장이 확실히 줄어드는 것을 느낄 수 있었어요. 그래서 그 이후로 긴장이 올 때마다 잘 활용할 수 있게 되었어요.” (참여자 2)

(3) 프로그램 참여 후 변화

연구 참여자들은 프로그램 참여 이후 자신에 대해 수용할 수 있는 자세를 갖게

되었다고 보고하였다. 그리고 프로그램에서 배운 여러 가지 기술들을 활용하여 자신의 충동을 조절할 수 있게 되었으며, 충동적인 행동 감소 및 정서에 대한 조절력이 생기면서 자신에 대한 부정적 정서 또한 감소 되었다고 보고하였다. 특히 불안과 긴장이 감소하였음을 보고하기도 하였다.

① 수용의 자세로의 변화

프로그램 참여 전에는 자신이 경험하는 충동과 감정, 그리고 자신의 여러 행동에 대해 잘못된 것으로 규정되었으나 프로그램 참여 이후 자기 내면과 외부적으로 발현 되어지는 것들에 대해 있는 그대로 수용할 수 있게 되었다고 보고하였다.

“예전에는 충동을 느끼는 것 자체도 나쁘고, 충동이 있으면 안 될 것처럼 생각을 많이 했었는데 그냥 내 충동 자체를 있는 그대로 관찰하고, ‘아~지금 내가 이렇게 하고 싶구나’ 라고 깨달으면 된다고 말씀해 주셔서 그렇게 상당히 위로가 되었어요. 나 자신을 있는 그대로 수용할 수 있게 되었던 것 같아요.” (참여자 5)

② 충동 조절

연구 참여자들은 자신의 충동을 알아차리게 되면서, 그 충동대로 행동했을 때 자신에게 미치는 영향과 결과를 생각할 수 있게 되었다고 하였다. 이전에는 충동이 발생했을 때 즉각 충동적인 행동으로 이어졌고, 이로 인해 부정적 정서 및 부정적 결과를 직면해야 하는 상황들이 많았었다. 그러나 프로그램에 참여하게 되면서 충동으로 인한 행동을 하기 전에 충동을 알아차리고, 그 충동에 즉각적으로 반응하지 않게 되면서 자신의 감정과 상황을 악화시키지 않고 충동을 조절할 수 있게 된 점이 가장 큰 변화라고 보고하였다.

“짜증이 난 순간에 이전과는 다르게 내 감정의 충동대로 행동하지 않게 되었던 점이 가장 큰 변화의 계기가 되었다고 할 수 있어요. 이전에는 감정이 생기면 그 감정으로 충동대로 행동하는 편이었거든요. 감정의 충동대로 하지 않고 그 감정이 그냥 지나가게 두니까 ‘별거 아니구나’ 라는 생각이 들었어요.” (참여자 5)

③ 불안과 긴장 감소

프로그램 참여 이후 연구 참여자들은 불안이 많이 감소하였음을 보고하였다. 잦

은 실수로 인한 염려와 타인의 평가에 대해 민감했던 연구 참여자들이 마음챙김 기술과 정서조절 기술을 배우면서 자신의 정서를 빠르게 알아차리고, 정서를 조절할 수 있는 기술을 활용하게 되면서 불안을 스스로 조절하고 관리할 수 있게 되었다고 보고하였다.

“불안한게 좀 많이 가라앉았어요. 제가 이때 이것을 안 하면 다음 날 이것을 해야 되는데... 그때도 밀리면 어떻게 되고... 이런 불안한 생각들이 있었는데 이제는 이런 생각들을 알아차리고, 꼬리에 꼬리를 무는 생각들의 꼬리를 잘라 내고, 끊어낼 수 있게 된 것 같아요. 그리고 이전에는 이런 생각이 들면 ‘에라 모르겠다’고 약간 이런 식으로 자포자기할 때가 있었는데 지금은 조금씩 생각이 정리가 되어지고, 제가 어떻게 대처하면 된다는 것을 알게 돼서 불안함이 덜해졌어요.” (참여자 4)

④ 자신에 대한 부정적 정서 경험 감소

연구 참여자들은 프로그램 참여 이후 자신에 대해 부정적인 정서가 많이 감소하였음을 보고하였다. 연구 참여자들은 정서조절 모듈을 통해 감정에 대해 이해하고, 감정 발생의 경로를 알게 되었고, 팩트 체크 등을 통해 정서를 조절할 수 있는 방법을 배우게 되면서 부정적인 정서를 경험할 때 대처가 가능해져 부정적 정서 경험이 감소하였다.

“이전에는 우울감이나 자기비하와 같은 감정이 크게 생기면 쉽사리 밖에도 나오지 못할 정도였어요. 그런데 감정을 조절할 수 있는 법을 배운 점이 많이 유익했어요. 그리고 실현 가능한 계획을 세우는 법을 배우면서 삶이 좀 균형 잡히게 된 것 같고, 계획에 맞춰 살아가는 내 모습을 보니, 계획대로 실천하지 못하는 나에 대해 가졌던 부정적인 감정이 줄어서 부정적 정서를 경험하는 순간도 많이 줄어들 것 같아요.” (참여자 3)

다. 그 밖의 문제 개선에 대한 효과

연구 참여자들의 프로그램 참여에 대한 그 밖의 문제 개선에 대한 효과에서는 3개의 영역과 12개의 범주가 도출되었다. 이에 대한 구체적인 내용은 <표 30>에 제시된 바와 같다.

<표 30> 그 밖의 문제 개선에 대한 효과

영역	범주	빈도 (명수)
프로그램 참여 전 경험	타인에 대한 불필요한 의식과 의심	전형적(3)
	불규칙적인 생활 패턴	변동적(2)
	과소비 행동	변동적(1)
	폭식 행동	변동적(1)
프로그램 참여 과정 중 지각된 변화	판단하지 않기	변동적(2)
	자신의 충동에 대한 알아차림	전형적(3)
	삶에 대한 계획과 점검하기	전형적(4)
프로그램 참여 후 변화	타인에 대한 불필요한 의심 감소	변동적(2)
	과소비 행동 감소	변동적(1)
	폭식 행동 개선	변동적(1)
	적정 수면 습관 형성	변동적(1)
	학교 수업 출석률 향상	변동적(1)

(1) 프로그램 참여 전 경험

연구 참여자들은 프로그램 참여 전 타인에 대한 불필요한 의식과 의심이 많았다고 보고하였다. 그리고 불규칙적인 생활 패턴으로 인해 어려움이 있었고, 폭식 행동과 과소비와 같은 충동적인 행동들로 인한 어려움에 대해서도 보고하였다.

① 타인에 대한 불필요한 의식과 의심

연구 참여자는 친구들 또는 타인과의 관계에서 다른 사람의 이야기에 신경을 많이 쓰고 있고, 특별한 이유나 근거가 없이 다른 사람에 대해 의심하는 마음이 있다고 보고하였다. 그런 경험들로 인해 불필요한 스트레스 많이 받고 있음을 보고하였다.

“친구들의 얘기에 신경을 좀 많이 쓰는 편이라서 스트레스를 많이 받는 편이에요.” (참여자 1)

“사람들과 관계를 맺을 때 진짜 아무렇지 않은 그냥 평범한 사람인데 가끔 이 유도 없이 사람을 의심하게 될 때가 있는 것 같아요.” (참여자 2)

② 불규칙적인 생활 패턴

연구 참여자는 수면과 생활 패턴에 있어서 규칙적이지 못한 삶을 살고 있음을 보고 하였다. 매번 자신의 충동에 의해서 생활 패턴이 바뀌고 있어 삶을 매우 불규칙적으로 살아가고 있음을 보고하였다.

“늦게 자거나 생활 패턴이 늘 뒤죽박죽이에요. 오전 10시 수업이 있는 날이 있는데 그런 걸 생각하지 않고, 늦게까지 놀다 자거나 해서...” (참여자 4)

③ 과소비 행동

연구 참여자는 기분에 따라 충동적으로 소비할 때가 자주 있다고 보고하였다. 자신의 충족되지 못한 욕구와 스트레스로 인해 충동적으로 소비하게 되는데 이같은 행위가 과소비로 이어질 때가 자주 있다고 보고하였다.

“최근에 좀 깨닫게 된 건데 그냥 내 기분에 따른 소비가 되는 것 같아요. 평상시 부족한 욕구를 충족하거나 주의를 다른 곳으로 환기하기 위해서 과소비를 하는 습관이 있었고, 과소비가 꽤 심했어요.” (참여자 2)

④ 폭식 행동

연구 참여자는 일정 기간 동안 생활 패턴을 유지하다가 이것이 무너지게 될 경

우 폭식 행동으로 이어지게 되었다. 폭식 행동은 자신에 대한 부정적 정서를 유발하여 한 동안은 일상생활을 유지하는데 부정적 영향을 미치는 또 다른 요인이 되기도 한다고 보고하였다.

“일정 기간 동안 마음을 잡고 열심히 계획한 대로 살다가 어느 순간 스트레스가 일정 수위 이상이 되면 모든 것을 놔 버리게 돼요. 그러면서 새벽에 폭식을 하게 되는데 이렇게 되면 완전히 생활 패턴이 엉망이 되고 말아요. 그것이 일주일 이상 지속되는 패턴이 매번 반복되었어요” (참여자 6)

(2) 프로그램 참여 과정 중 지각된 변화

연구 참여자들은 프로그램에 참여하면서 판단하지 않고 있는 그대로 관찰하는 연습을 하게 되었다고 보고하였다. 그리고 자신의 충동에 대해 알아차림의 경험을 하게 되었고, 삶에 대한 계획과 점검을 통해 자신의 변화를 자각할 수 있게 되었다고 하였다.

① 판단하지 않기

연구 참여자들은 무판단적 마음으로와 기술하기를 배우면서 타인에 대해 평가하지 않고, 있는 그대로 볼 수 있게 되었다고 보고하였다. 그동안 자신의 평가와 판단이 타인에 대한 불필요한 오해를 불러일으켰을 수 있다는 것을 알게 되었고 이를 통해 타인의 입장을 이해할 수 있게 되었다고 하였다.

“무판단적 마음으로, 기술하기를 하면서 일단 뭔가 사람들과의 관계에서 저의 마음이 뭔가 좀 한발짝 물러나서 보이면서 그 사람의 입장을 생각을 하니까 너무 이해가 되고, 오히려 미안하고 그랬어요.” (참여자 6)

② 자신의 충동에 대한 알아차림

연구 참여자들은 자신 내면의 부정적인 충동에 대해 알아차리게 되면서 기존대로 충동대로 행동하지 않고, 그 순간에 필요한 행동에 초점을 맞출 수 있게 되었다고 보고하였다.

“제가 화 난 순간에 ‘아 지금 내가 화가 났구나. 그래서 지금 집어 던지고 싶은 충동이 있구나’ 라는 것을 알아차리는 경험을 하게 됐어요. 그래서 너무 신기하고 놀라웠어요. 그 순간을 알아차리게 되니까 당장 감정을 표출하는 것보다도 ‘문제 해결을 어떻게 해야 할까’ 에 초점이 맞춰지더라고요.” (참여자 5)

③ 삶에 대한 계획과 점검하기

연구 참여자들은 다이어리 카드 활동과 계획 세분화 활동 등을 통해 자신의 삶에 대해 계획을 세우고, 점검하는 습관이 형성되었다고 보고하였다. 연구 참여자들은 계획만 세우고, 그것에 대한 점검과 평가가 부족했던 과거와 달리 계획과 점검을 병행하게 되면서 삶의 균형 감각을 얻게 되었다고 하였다.

“저는 평상시에도 해야 할 일 목록이랑 완수하고 싶은 과제 목록을 만들어 생활해 왔었어요. 그런데 항상 기한이 다가와도 안 하거나 못 끝내는 경우가 많았어요. 그럴다 보니 점검과 평가는 뒷전이였지요. 어차피 안 하는 경우가 많았으니까요. 그런데 프로그램에 참여하면서 다이어리 카드에 매일 체크하고, 또 세분화해서 계획세우기 등을 하면서 제 삶이 정리가 좀 빠바박 된 느낌이랄까? 그래서 되게 좋았어요. 배운 것을 써 먹었을 때 좋은 경험... 계획대로 잘 하고 있는 저를 발견하니 기분도 좋고, 제 삶이 뭔가 균형을 이룬 것 같은 느낌이었어요.” (참여자 3)

(3) 프로그램 참여 후 변화

연구 참여자들은 프로그램 참여 이후 타인에 대한 불필요한 의심이 감소하였다고 보고하였다. 그리고 자신의 충동에 대해 알아차리고, 충동을 조절할 수 있게 되면서 과소비 행동과 폭식 행동에도 긍정적인 영향을 미친 것으로 보고 되었다. 그리고 걱정 수면 습관을 형성할 수 있었고, 학교 수업 출석률이 향상되었음을 보고 하였다.

① 타인에 대한 불필요한 의심 감소

연구 참여자는 프로그램 참여 전에는 다른 사람에 대해 의심이 많았는데 이것이

자신의 생각과 기준, 판단에서 비롯될 수 있었다는 것을 알게 되었다고 하였다. 무 판단적으로와 팩트체크 활동을 통해 자신이 타인에 대해 생기는 의심이 사실일지를 따져보면서 자신이 사실만을 기반으로 타인을 대하지 못하고 있다는 것을 알게 되었고, 이를 통해 타인에 대한 불필요한 의심을 줄일 수 있게 되었다고 보고하였다.

“다른 사람에 대한 의심이 많다고 말했었는데 내 판단을 빼고 있는 그대로 보려고 노력했어요. 그리고 이 사람이 진짜 이런 의도로 했을까를 팩트 체크를 통해 분석해 보다 보니 불필요한 의심을 줄일 수 있게 되었어요. 아마 이런 기술을 몰랐다면 내 기준대로만 보게 되어서 나쁘게 보거나, 이해하기 힘들다고만 느꼈을 것 같아요.” (참여자 2)

② 과소비 행동 감소

잘못된 욕구 충족을 위해 소비가 이루어진 경험이 많은 1명의 연구 참여자는 프로그램 참여 이후 과소비에 대한 충동이 많이 줄었고, 실제 과소비 행동도 많이 감소하였음을 보고하였다. 이러한 변화는 마음챙김을 통해 자신의 상태에 대해 관찰하고, 기술하는 과정을 반복하면서 자신의 욕구를 수시로 알아차리게 되었고, 이러한 과정에서 자신에 대한 이해를 할 수 있었다고 하였다. 그러면서 상황에 맞게 욕구를 충족할 수 있게 되면서 과소비 행동으로 인해 충족하고자 했던 욕구가 감소하면서 실제 과소비 행동이 줄었다고 보고하였다.

“저는 프로그램 참여 전에 과소비 하는 습관이 있다고 했었는데요. 프로그램에 참여하면서 과소비에 대한 충동이 많이 줄었다고 느끼고 있어요. 제가 여러 가지 스트레스를 받게 되면 막 돈을 쓰고, 필요하지 않는 물건을 사는 등 쇼핑을 많이 했었어요. 그런데 마음챙김을 하면서 내 마음의 상태가 어떤지 관찰하고, 이것을 기술해 보면서 내 안에 어떤 욕구가 있는지를 파악하는게 좀 쉬워졌어요. 그러다 보니까 그때그때 필요한 욕구를 적절하게 충족을 시킬 수 있게 된 것 같아요. 그러다 보니까 실제 과소비 행동이 작년과 비교했을 때 지금 많이 줄었어요.” (참여자 2)

③ 폭식 행동 개선

폭식 행동으로 인한 어려움을 호소하였던 연구 참여자 1명은 프로그램 참여 이후 자신의 폭식 행동을 유발하는 충동을 알아차리게 되면서 충동대로 행동하지 않고, 자신에게 더 효과적인 행동을 선택하고, 실제 행동으로 옮길 수 있게 되면서 폭식 행동이 개선되었다고 보고하였다.

“나에게 맞지 않는 과도한 스케줄을 적용하여 며칠간 힘겹게 살아가다가 그게 스트레스를 유발시켜서 순간 무장해지가 되어 버렸고, 그래서 폭식을 하게 되었어요. 엄청난 충동을 다스리기가 어려웠고, 충동대로 행동하는게 다반사였어요. 그 려다 보니 새벽까지 폭식이 이어지고, 그러고 나면 잠을 제대로 못 자고, 다음 날 부터 일주일 정도 쪽 삶이 엉망이 되고 말았죠. 그래서 결석이 잦았고, 학교 생활 을 제대로 하지 못했죠. 그런데 폭식 행동이 많이 개선되었어요. 내가 어느 시점 에서 배가 고프고, 폭식에 대한 충동이 올라올지에 대한 예측이 좀 되는 것 같아 요. 그리고 다음 날을 효과적으로 보내기 위해서 충동대로 먹는 것을 선택하지 않 고, 다음 날 더 맛있는 걸 먹어야겠다 다짐하고, 그 충동을 극복해 가게 되었어 요. 그래서 프로그램 중반 이후로 폭식 행동은 지금까지 하지 않고 있어요.” (참 여자 6)

④ 적정 수면 습관 형성

연구 참여자는 프로그램을 참여하게 되면서 계획을 세분화하는 활동을 통해 계 획을 세우는 습관이 형성되었고, 계획을 세우다 보니 다음 날의 일정에 대해 미리 계획할 수 있게 되면서 적정 수면 습관을 형성할 수 있게 되었다고 보고하였다.

“아침 수업이 오전 10시에 있어도 이전에는 그 전날 별 생각없이 새벽 2시고, 3시고 넘어서까지도 놀다가 잤었어요. 그런데 요즘은 내일 아침에 일찍 일어날 자 신이 없다고 생각이 들면 최대한 모든 걸 잠자기 전에 해 놓으려고 한다든지, 아 침에 일정이 있으면 일찍 잠을 자기 위해 노력하게 되었어요.” (참여자 4)

⑤ 학교 수업 출석률 향상

생활 습관이 불규칙적이고, 자신의 충동을 제어하지 못해 출석에 매번 어려움을

경험하였던 연구 참여자 1명은 프로그램 참여 이후 자신의 충동을 통제하고 조절할 수 있게 되면서 이전과 다르게 계획적인 삶을 살게 되었고, 이러한 변화로 인해 출석률이 향상되었음을 보고하였다.

“프로그램 참여 이후로는 중간에 결석 1번 했다고 말씀드린 것 외에는 없었어요. 그 전 학기에는 출석을 채우지 못해 2과목에서 F를 받았었고, 그 전 학기에도 출석을 80% 정도밖에 채우지 못해서 출석에 대한 문제가 늘 따라다녔거든요. 출석을 제때 하지 못한 가장 큰 이유는 폭식 행동 때문이었어요. 폭식을 하게 되면 새벽까지 하게 되니까 잠을 제대로 자지 못해서 삶이 엉망이 될 때가 많았는데 제가 충동을 알아차리고, 충동대로 하지 않고, 효과적인 것을 선택하다 보니까 생활 패턴이 바로 잡히게 되었고, 이것이 출석률을 높이는데 도움이 되었던 것 같아요.” (참여자 6)

제5장 결론

제1절 논의

본 연구의 목적은 성인 ADHD 성향 대학생을 대상으로 DBT 프로그램을 개발하고 개발된 프로그램의 효과를 분석하는 데 있다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위하여 성인 ADHD 성향 대학생들의 주의집중과 정서조절 문제를 개선할 수 있는 DBT 프로그램을 개발하였다. 그리고 개발된 프로그램을 성인 ADHD 성향이 있는 대학생에게 적용한 후 주의집중 곤란과 정서조절 곤란에 미치는 효과를 분석하였다.

본 연구 결과에 대한 논의는 각각의 연구 문제에 따라 프로그램 개발과 프로그램 효과 측면으로 나누어 아래와 같이 제시하였다.

1. 프로그램 개발에 대한 논의

본 연구는 DBT의 마음챙김 기술, 정서조절 기술, 대인관계 기술, 고통감내 기술이라는 4가지 기술 중 대인관계 기술을 제외한 3가지 기술(마음챙김 기술, 정서조절 기술, 고통감내 기술)을 활용하여 프로그램을 구성하였다. 프로그램 개발 과정과 프로그램 내용, 프로그램 운영 과정을 중심으로 프로그램 개발에 대한 논의를 제시하고자 한다.

첫째, 본 프로그램 개발 과정은 단계적 절차에 의해 체계적으로 개발되었다. 본 프로그램은 문헌 고찰을 통해 성인 ADHD의 특성과 성인 ADHD 성향으로 인해 경험하는 문제점을 분석하여 프로그램의 목표를 수립하였다. 그리고 성인 ADHD 성향이 있는 대학생을 대상으로 요구조사를 실시하여 프로그램 수혜자들에게 필요하고 적합한 프로그램을 구성하고자 하였다. 그뿐만 아니라 운영 과정에 대한 의견을 수렴하여 실제 프로그램 운영에 반영하였다.

본 프로그램 개발은 프로그램의 내용 타당도를 검증하기 위하여 예비 프로그램을 구성하고, 전문가 집단과의 논의를 거쳤다. 이러한 과정을 통해 전문가 집단의 의견을 토대로 프로그램을 수정·보완하였다. 이를 바탕으로 예비 프로그램을 구성한 후 성인 ADHD 성향 대학생을 모집하여 예비 프로그램을 실시하였다. 예비 프

로그램에 참여한 연구 대상자들로 하여금 프로그램에 대한 의견을 수집하였고, 전문가 집단과의 논의를 더 거친 후 이를 반영하여 최종 프로그램을 구성하였다. 그리고 성인 ADHD 성향 대학생을 모집하여 프로그램을 실시한 후 효과를 분석하였으며, 효과 분석에는 양적·질적 분석을 모두 진행하였다. 본 프로그램 개발은 김창대 외(2011)가 제시한 프로그램의 4단계 개발과 평가모형 절차를 준수하였다는 점에서 개발 과정이 체계적으로 이루어졌다고 볼 수 있다.

둘째, 본 프로그램의 내용은 성인 ADHD 성향 대학생들의 주의집중 곤란과 정서 조절 곤란을 개선하는 데 도움이 되는 내용들로 구성되었다. 본 프로그램에서는 주의집중과 정서조절의 두 가지 측면에 대한 기술훈련을 집중적으로 실시하고자 주의집중 모듈과 정서조절 모듈로 구분하여 매 회기 두 가지 모듈을 훈련하도록 프로그램 내용을 구성하였다. 주의집중과 정서조절에 기본 바탕을 이루는 마음챙김 기술을 매 회기마다 한가지 기술씩 집중적으로 배우고, 익힐 수 있도록 마음챙김 기술 훈련을 비중있게 다루었다. 그리고 DBT에서 제시하는 정서조절의 단계에 따라 정서조절 기술을 익힐 수 있도록 훈련하였다. 그리고 고통감내 기술을 통해 현실에서 감당해야 하는 고통을 수용하고, 감내하는 능력을 통해 건강한 마음 상태를 유지할 수 있도록 하였다.

이 밖에도 시간 관리 및 우선순위 정하기, 그리고 계획 세분화 등의 내용을 추가하여 성인 ADHD 성향 대학생들의 주의 집중력과 정서조절 문제를 개선하는데 도움을 주고자 하였다. 성인 ADHD 성향 대학생들은 시간 관리 능력이 부족하고 미루는 습관, 회피적 행동 등을 일삼는다. 이러한 문제는 성인 ADHD 대학생들로 하여금 일상적인 과제나 학업 수행의 어려움을 겪게 한다(권해수, 이성직, 2017). 이러한 문제는 주의집중 문제와 상당히 관련성이 높고, 이것은 또한 자신에 대한 부적절감을 경험하게 하여 부정적인 정서를 유발시킨다(Ehring et al., 2008). 그래서 이러한 문제를 개선하기 위해서는 시간 관리 기술 및 조직화하는 능력 또한 프로그램에서 일부 다루어야 할 부분이라고 보았기에 프로그램 내용에 첨가하였다.

성인 ADHD의 경우 수면, 스마트폰 사용, 음주의 영역에서도 여러 가지 문제를 경험하고 있으며, 이를 바로잡는 것이 주의집중 곤란과 정서조절 곤란을 개선하는데 매우 중요한 부분이라고 보았다. 그래서 기본생활 습관을 바로잡을 수 있는 생활 습관 모듈을 추가하여 프로그램을 구성하여 매 회기마다 이 부분에 대한 점점을 놓치지 않았다. 아동 및 성인 ADHD 환자 중 40%는 수면 지연 및 기타 수면장애를 나타낸다(Kooij & Bijlenga, 2013). 성인 ADHD 성향이 있는 사람들의 경우도

수면의 질이 건강하지 못한 편이다(반건호, 2022). 이들은 본래 생각이 많기 때문에 쉽게 잠들지 못하고, 긴장을 풀 수 없는 불안정한 느낌으로 인해 잠들지 못하기도 한다(최병휘 외, 2019). 이러한 수면 문제는 특히 성인 ADHD 환자에게는 직장 및 수업에 지각하는 형태로 나타나며, 일과시간 동안 각성상태를 유지하기 어려워 일상적인 과업을 수행하는데 문제가 발생하는 요인이 된다(Brown & McMullen, 2001). 그리고 성인 ADHD 환자는 스트레스나 좌절에 대한 인내력이 낮기 때문에 과음 또는 알코올 중독이나 인터넷·스마트폰에 대한 과의존율이 높고, 기타 도박 중독과 같은 중독 문제와의 관련성도 높은 편이다(김동현 외, 2013; 김태민, 서경현, 2014). 이러한 점을 토대로 주의집중과 정서조절을 위한 다양한 기술을 훈련하는 것과 동시에 기본생활 습관을 바로잡을 수 있는 모듈을 프로그램 내용으로 구성하였다.

셋째, 본 프로그램의 운영 과정은 성인 ADHD 성향 대학생의 특성을 고려하여 운영되었다. 본 프로그램은 성인 ADHD의 경우 주의집중 시간이 짧다는 점을 고려하여 2시간 30분 진행되는 프로그램 시간 동안 2차례의 쉬는 시간을 배정하여 운영하였다. 그리고 성인 ADHD의 경우 내재적 동기가 낮다는 점을 고려하여 자신의 상태를 점검하고, 스스로 동기를 부여할 수 있도록 다이어리카드를 만들어서 프로그램 운영 중 활용하였다. 다이어리 카드는 취침시간과 기상시간, 음주여부, 미디어 사용시간을 작성하도록 만들어졌으며 본 프로그램에서 배운 기술들 중 어떤 기술을 사용할 것인지, 그리고 실제 사용했는지 여부를 체크할 수 있도록 하였다. 또한 치료진전도 문항을 만들어서 0에서 10점의 분포 내에서 자신의 상태를 체크해 보도록 하였다. 치료진전도 문항은 주의집중과 정서조절과 관련된 문항이 각각 2개씩, 총 4개 문항으로 구성되었다. 이러한 과정을 통해 연구 참여자들로 하여금 프로그램 참여 및 자신의 변화에 대한 내부적 동기를 강화시킬 수 있도록 하였다. 그리고 다음 회기에서 다이어리카드에 작성한 내용을 토대로 집단원들과 함께 어떻게 활용하고 적용하였는지, 또 어떠한 변화가 있었는지를 이야기 나누는 과정에서는 외부적 동기를 강화하고자 하였다.

이러한 논의 결과 본 프로그램은 개발 과정을 충실하게 이행하였으며 프로그램 내용 및 구성은 성인 ADHD 성향 대학생들의 주의집중과 정서조절의 곤란을 개선하는데 적합했다고 본다. 그리고 운영 과정에 있어서도 성인 ADHD 성향을 고려하여 프로그램이 운영되었음을 알 수 있다.

2. 프로그램 효과에 대한 논의

성인 ADHD 성향 대학생을 위한 DBT 프로그램 실시 후 주의집중 및 정서조절의 효과에 관한 논의는 다음과 같다.

첫째, DBT 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생의 주의 집중력 개선에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 성인 ADHD 성향 대학생들은 ADHD의 주 증상 중 하나인 부주의한 특성을 보인다. 이들은 주의집중을 필요로 하는 일보다는 쉬운 일을 선호하고, 학습에 즐거움을 적게 느끼며, 오랜 시간 동안 집중하여 학습을 유지하는데 어려움을 나타낸다.

이에 본 연구에서는 성인 ADHD 성향 대학생들에게 DBT 프로그램을 실시하여 주의집중에 미치는 효과를 분석하였다. 본 연구에서는 주의집중의 양적 효과 분석을 위하여 마음챙김 척도를 활용하였다. 마음챙김 척도의 하위요소인 현재자각, 주의집중, 비판단적 수용, 탈중심적 주의의 변화를 사전·사후·추후 척도 검사를 실시하여 효과를 분석하였다. 효과 분석 결과 실험집단에서 통제집단과 달리 현재자각, 주의집중, 비판단적 수용, 탈중심적 주의에서 프로그램 전과 후의 유의한 변화를 보였다. 특히 주의집중 영역에서 다른 소척도에 비해 사전과 사후 간 평균의 변화가 크게 나타났다.

본 프로그램은 2회기에서 9회기까지 주의집중 모듈을 통해 매회기마다 지속적으로 마음챙김 기술을 배우고 훈련하는 과정으로 이루어졌다. 그리고 고통감내 기술을 통해 현재의 고통 즉, 지루하고 집중하고 싶지 않은 상황에 대한 수용과 기꺼이 하는 마음을 갖도록 훈련함으로써 필요한 순간에 주의를 모을 수 있도록 하였다. 이러한 반복적 훈련이 주의집중 개선에 효과에 긍정적 영향을 미쳤다고 분석된다. 이 밖에도 프로그램 효과는 프로그램 종료 후 5주째에 실시한 추후 검사 결과에서도 알 수 있듯이 그 효과가 지속적으로 유지되고 있었다. 그리고 4개의 소척도 모두에서 유의한 수준은 아니지만 사후에 비해 추후에 평균 점수가 상승한 점을 확인할 수 있었다.

그리고 양적 분석에서 나타난 분석 결과를 보완하고 프로그램에서 나타난 변화 내용을 구체적으로 살펴보기 위하여 진행한 질적 분석에서도 주의집중의 변화를 확인할 수 있었다. 연구 참여자들은 수업 중에 종종 멍한 상태가 되는 등 주의집중의 어려움으로 인해 학업의 어려움을 경험하였음 일반적으로 보고하였다. 전형적 반응

으로는 프로그램 참여 전에는 물건을 잃어버리는 일이 자주 있었고, 해야 할 일을 미루거나 피하는 경우가 많았다고 하였다. 그리고 변동적 반응으로는 해야 할 일이 있음에도 잊어버리고 하지 않거나, 과제를 다 완료했다고 생각하고 제출했는데 완료되지 않은 상태임을 뒤늦게 확인한 일들도 경험하였음을 보고하였다. 이러한 문제와 더불어 대인관계 상황에서도 대화에 집중을 하지 못하는 등의 어려움을 호소하기도 하였다.

그런데 프로그램에 참여하게 되면서 다양한 기술들을 배우고 적용해보는 과정들을 통해 이러한 주의집중 문제가 개선되었음을 보고하였다. 연구 참여자 6명 전원이 계획을 세우고 실천할 수 있게 되었다고 하였다. 그리고 전형적 반응으로 미루는 습관이 개선되었고, 학습을 하는 데 있어 주의집중력이 증가하였음을 보고하였다. 이러한 일련의 변화들 덕분에 자격증을 취득하거나, 학과 쪽지 시험에서 좋은 성적을 받는 등 학습에도 도움이 되었다고 하였다. 이 밖에도 변동적 반응으로 프로그램 참여 전에 비해 지루함을 견딜 수 있게 되었고, 부주의와 산만함이 감소하였음을 보고하였다.

이러한 결과는 마음챙김기반 스트레스 감소 프로그램을 활용하여 성인 ADHD의 주의력 개선을 보고한 윤병수(2012)의 연구 결과와도 일치한다. 윤병수(2012)의 연구에 의하면 마음챙김을 실시한 실험집단의 경우 실수가 감소하고, 반복되는 과제에서 주의가 분산되는 정도가 통제집단에 비해 적었다. 그리고 지루한 상황에서도 주의를 유지할 수 있었다. 이러한 연구 결과는 본 연구의 결과와도 매우 유사하다. 이 외에도 고건영과 신혜숙(2017)의 연구 결과에서도 뇌교육 명상이 선택적, 지속적, 분할주의를 향상시키고, 더불어 자기 통제력을 향상시킨다는 연구 결과를 발표하였다. 그리고 마음챙김이 주의집중력에 미치는 영향을 뇌기능 분석을 통해 검증한 김연금과 이선규(2015)의 연구에서도 여성 노인의 뇌기능 변화에 유의한 변화가 있었고, 주의집중력이 향상되었음을 보고하였다. 대상은 다르지만 학습장애를 보이는 학생을 대상으로 마음챙김을 기반으로 하여 주의집중 행동의 효과를 분석한 권미영(2015)의 연구도 본 연구 결과와 맥을 같이 한다.

이처럼 마음챙김은 주의집중력을 향상시키는데 매우 효과적이다. 마음챙김은 의도적으로 주의를 현재로 끌어오게 하기 때문에 주의가 분산되었을 때 빠르게 현재로 주의를 다시 모으게 하는 이점이 있다. 반복적인 마음챙김 훈련은 주의가 분산되는 횟수를 줄여줄 수 있고, 주의 분산 시간도 줄여 줄 수 있어 주의가 분산되는 것을 막아주게 된다. 이는 주의집중 시간 및 주의집중의 정도를 증가시키게 한다. DBT의

경우 마음챙김 기술이 나머지 3가지 기술의 기본 바탕이 된다(Linehan, 1993a). 그리고 고통감내 기술을 통해 상황을 피하거나 싸우지 않고, 바꿀 수 없는 상황을 온전히 수용하는 방법을 배울 수 있다. 철저한 수용과 현실을 있는 그대로 기꺼이 받아들이도록 함으로써 감정적 고통을 줄일 뿐 아니라 효과적인 것에 집중하도록 한다(Rathus et al., 2014). 이를 토대로 본 프로그램에서는 매 회기 마음챙김과 고통감내 기술을 배우고, 연습하고, 실제 삶에서 적용할 수 있도록 과제를 부여하고, 다음 회기 과제를 체크하는 방식의 일련의 과정을 반복하였다. 그리고 생활습관 모듈을 통해 이러한 지속적인 점검과 훈련이 연구 참여자들의 주의집중 개선에 도움이 되었다고 보며, 주의집중 개선의 효과가 유지될 수 있는 요인으로 작용하였다고 본다.

또한 본 프로그램에서는 조직화하고 실행기능 능력이 부족한 성인 ADHD 성향 대학생들의 특성을 고려하여 주의집중 모듈에서 계획을 세우는 방법을 알려주고, 실습하는 시간을 가졌다. 연구 참여자들이 해야 할 일을 미루지 않고, 시작하기 쉽도록 계획을 세분화하였던 점이 무언가를 하면서도 자신이 해야 할 일이 불쭙불쭙 떠올라 주의가 분산되는 경험이 잦았던 연구 참여자들에게 주의집중 시간을 증가시켜주는 요인이 되었다고 본다. 또한 계획을 세울 때 예상되는 시간을 설정하고, 실제 계획을 실천하면서 걸린 시간을 체크하도록 함으로써 현실적인 시간 감각을 기를 수 있도록 하였다. 성인 ADHD 성향이 있는 사람들은 시간 감각이 부족하여, 다 해 내지도 못할 터무니없는 계획을 세우게 되는 경우가 많다. 이러한 생활 습관은 이들에게 반복적으로 좌절을 경험하게 하는 원인이 되기도 한다.

그러므로 이러한 일련의 과정을 통해 연구 참여자들로 하여금 실현 가능한 계획을 설정할 수 있도록 도왔던 점이 주의집중 문제를 개선하는데 도움이 되었다고 본다. 연구 참여자들은 자신의 삶에 대해 계획을 세우고 실제로 계획대로 실천해 본 경험을 갖게 되면서 이전과 다른 성공 경험을 하게 되었다. 이러한 변화를 통해 연구 참여자들은 좌절 경험으로 인해 빈번하게 발생한 부정적 정서가 줄어들게 되었고, 반면에 성공 경험을 통해 긍정 정서를 경험할 수 있게 되었다.

둘째, DBT 프로그램이 성인 ADHD 성향 대학생의 정서조절에도 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 성인 ADHD 성향 대학생들은 ADHD 증상으로 인해 일 상에서 반복되는 실패와 좌절을 경험한다. 이러한 실패와 좌절 경험은 스트레스를 유발하고, 우울과 불안 등의 부정적 정서를 경험하게 한다. 그리고 성인 ADHD의 경우 자신의 행동을 억제하거나 자기 감찰을 잘하지 못하기 때문에 감정을 조절하는데 어려움을 겪는다(Moss et al., 2007).

이에 본 연구에서는 성인 ADHD 성향 대학생들에게 DBT 프로그램을 실시하여 정서조절에 미치는 효과를 분석하였다. 본 연구에서는 정서조절의 양적 효과 분석을 위하여 정서조절곤란 척도를 활용하였다. 정서조절곤란 척도의 하위요소인 정서에 대한 비수용성과 목표 지향 행동 수행의 어려움, 충동 통제 곤란, 정서적 자각 부족, 정서적 명료성의 부족, 정서조절 전략 부족의 변화를 사전·사후·추후 척도 검사를 실시하여 효과를 분석하였다.

효과 분석 결과 실험집단에서 통제집단에 비해 정서에 대한 비수용성과 목표지향 행동 수행의 어려움, 충동 통제 곤란, 정서적 자각 부족, 정서적 명료성의 부족, 정서조절 전략 부족에서 프로그램 전과 후의 유의한 변화를 보였다. 그리고 프로그램 종료 후 5주째에 실시한 추후 검사에서도 그 효과가 지속적으로 유지되고 있었다. 6개의 소척도 중 정서조절 전략 부족 척도에서 사전과 사후 평균의 변화가 가장 큰 폭의 변화가 나타났다. 이는 프로그램을 통해 정서에 대한 이해와 수용, 그리고 다양한 정서조절 기술을 훈련했던 점이 부정적인 정서를 경험할 때 그 정서를 알아차리고, 그것에 대한 통제력과 조절력을 갖추게 된 점이 이 같은 결과에 영향을 미쳤을 것으로 분석된다.

질적 분석에서도 본 프로그램이 정서조절에 효과적이었음을 알 수 있었다. 연구 참여자들은 전형적 반응으로 프로그램 참여 전에는 부주의한 행동과 주의집중의 문제로 인해 자신에 대해 책망하고, 자신의 실수에 대한 염려로 인해 잦은 불안을 경험하였음을 보고하였다. 그리고 변동적 반응에는 자신에 대한 화가 빈번하였으며, 심한 감정 기복을 경험하였다고 하였다. 이러한 정서적 문제는 대인관계 상황에서도 지나치게 긴장하는 등의 문제로 이어지기도 하였다. 이처럼 불안정한 마음은 연구 참여자들로 하여금 안정되지 않은 상태에 빠지게 하여 또 다른 실수를 유발하게 하는 악순환의 고리를 형성했다고 볼 수 있다.

그런데 연구 참여자들은 프로그램에 참여하면서 정서조절 모듈을 통해 감정의 기능을 이해하고, 자신의 정서 발현의 원인을 발견하게 되면서 자신의 감정에 대한 이해와 수용을 경험하게 되었다는 전형적 반응을 나타냈다. 그리고 자신의 감정이 어떻게 발현 되어지는지 일련의 패턴을 확인하게 되었고, 이를 통해 자신을 이해하고 수용할 수 있게 되었다고 보고하였다. 이러한 과정을 통해 연구 참여자들은 정서를 조절하는 방법을 익힐 수 있게 되었다고 볼 수 있다. 또한 마음챙김을 통해 자신의 충동을 알아차리게 되었고, 고통감내 기술을 통해 충동대로 행동했을 때의 장단점을 따져 보면서 자기조절력을 기를 수 있게 되었다. 이는 이전과 달리 부정적 행동의

감소를 이끌었다. 이러한 과정을 통해 연구 참여자들은 부정적 정서를 경험하는 횟수를 줄일 수 있게 되었고 상대적으로 자신에 대한 긍정 정서를 경험하게 되었다. 더불어 잦은 실수로 인한 염려와 실수에 대한 타인의 평가에 대해 긴장하며, 잦은 불안을 경험했던 연구 참여자들은 긴장과 불안 감소에 대해서도 전형적 반응을 보였다.

이러한 연구 결과는 대학생 대상의 마음챙김과 정서조절의 관계에서 지각된 통제와 매개효과를 검증한 남상규(2021)의 연구를 지지하는 결과이다. 연구 참여자들은 본 프로그램에 참여하면서 자신에 대한 이해와 수용이 가능해지면서 자신의 변화에 대한 의구심을 인정하게 되었다. 그리고 고집스러움에 대한 발견과 기꺼이하기를 실천하면서 변화를 위한 노력에 기꺼이 참여할 수 있게 되었다. 이러한 경험은 작은 변화와 변화에 대한 가능성을 스스로 경험할 수 있게 하였고, 이를 통해 연구 참여자들은 자신의 행동과 마음가짐에 대한 통제력을 갖게 되었다고 볼 수 있다.

대학생 불안정 애착과 정서, 정서조절곤란의 관계에서 마음챙김의 매개효과를 검증한 김은진(2017) 연구에서도 마음챙김이 부적정서와 정서조절곤란의 경험을 완화시켜 준다는 연구 결과를 제시하였다. 그리고 마음챙김 증진 프로그램이 우울, 강박, 불안, 공포와 같은 부정적 정서 문제에 효과가 있었다는 연구(Walsh & Shapiro, 2006) 결과 또한 본 연구 결과와 일치한다. 이 밖에도 DBT 기술훈련을 통해 알코올 사용 장애자의 우울 감소의 효과를 검증한 박정희(2017)의 연구 결과에 의하면 DBT 프로그램을 통해 연구 참여자들은 자신에 대한 비판단적 자세를 갖게 되었고, 자신과 감정을 분리시키는 훈련을 통해 심리적 안정감을 경험하게 되었다. 그리고 고통감내 기술을 통해 자신을 위안하는 활동을 하게 되면서 우울 개선이 나타났음을 보고하고 있다.

이와 같은 결과는 본 프로그램에서 매 회기 진행된 마음챙김 훈련이 연구 참여자들에게 자신의 정서를 관찰하고, 알아차리게 하는데 도움이 되었다고 본다. 습관적, 반복적, 무의식적으로 경험했던 이전의 정서 경험과 이로 인한 부적응적 행동을 의식적으로 알아차리고, 자각하게 되면서 부적절한 정서와 부적응적 행동을 통제할 수 있게 되었다.

정서조절 기술을 통해 정서의 각각의 기능을 알고, 정서에 대한 오해를 해결하게 됨으로써 정서에 대한 바른 이해가 이루어졌고, 자신이 경험하는 부정적 감정에 대해서도 수용할 수 있는 마음을 갖게 된 것으로 보여진다. 또한 정서가 발현되는 일련의 과정을 탐색함으로써 자신의 감정과 이로 인한 충동적 반응들이 사실은 특정

한 패턴에 따른 것임을 알게 되면서 부적절한 패턴을 깨는 작업을 시도하게 되었다. 이를 위해 팩트체크와 문제 해결하기, 정반대 행동하기를 배우고, 훈련하면서 자신의 감정을 어떻게 조절하고, 통제할 수 있을지에 대해 대처 방법을 배울 수 있게 되었다고 본다.

뿐만 아니라 고통감내 기술을 통해 강한 충동과 고통의 상황을 다룰 수 있는 법을 배웠던 점도 정서조절에 긍정적 영향을 미쳤을 것으로 본다. 충동 멈추기, 지루함 견디기, 철저한 수용, 10분 버티기 등의 활동을 통해 고통을 있는 그대로 수용하고, 감내하는 방법을 훈련했던 점이 부정적 정서를 조절하거나 감내할 수 있는 힘을 부여했다고 볼 수 있다.

추가적으로 질적 연구 결과에서는 본 프로그램을 통해 일부 연구 참여자들에게서 주의집중과 정서조절에 대한 개선뿐만 아니라 대인관계 개선, 과소비 행동의 감소, 폭식 행동 개선, 걱정 수면 습관 형성, 학교 수업 출석률 향상 등의 그 밖의 긍정적인 변화들이 보고되었다. 연구 참여자들은 마음챙김에서 무관단적으로 기술을 통해 타인과 자신을, 그리고 상황을 평가하거나 판단하지 않고, 있는 그대로 보는 연습을 하였다. 그리고 정서조절 기술에서 팩트체크 기술을 통해 자신이 생각하는 것이 사실이 아닐 수 있다는 접근을 하게 되었다. 이러한 과정은 타인에 대한 불필요한 오해 및 극단적 판단으로 인해 발생할 수 있는 부정적 감정을 줄일 수 있게 되었고, 이는 대인관계 상황에 긍정적 영향을 미쳤을 것으로 분석된다.

연구 참여자들은 본 프로그램의 마음챙김을 통해 자신의 주의가 분산됨을 빠르게 알아차리게 되었고, 자신의 주의를 현재 순간으로 이끌 수 있게 되었다. 그리고 때때로 자신이 해야 하는 일에 있어서 회피하고 싶은 마음, 미루고 싶은 마음이 있을 때 이러한 마음과 충동을 알아차릴 수 있게 되면서, 충동대로 행동하지 않고, 자신에게 효과적인 것을 선택하여 행동할 수 있게 되었다. 그리고 고집스러움과 기꺼이하기를 배우면서 자신 안에 효과적이지 않은 것을 바라는 마음이 있고, 그것을 위해 행동하고 싶은 마음이 있다는 것을 알아차리게 되었다. 알아차림을 통해 현재 마음 상태에서는 내키지 않지만 자신에게 있어 무엇이 효과적인가를 생각하게 되었고, 이는 효과적인 행동을 기꺼이 할 수 있게 하였다. 이러한 일련의 과정은 미루거나 피하는 행동에까지 긍정적 영향을 미쳤고, 필요한 순간에, 자신에게 필요한 행동을 즉각적으로, 기꺼이 직면할 수 있게 하였다.

그리고 주의집중 문제가 개선되면서 삶에서의 변화를 경험하게 되었고, 이러한 경험을 통해 변화 가능성과 긍정 정서를 경험하게 하였을 것으로 본다. 그리고 자신의

정서를 이해하고, 정서가 발현되는 일련의 과정에 대해 알게 되면서 정서를 자신이 통제할 수 있다는 자신감을 얻게 되었을 것으로 분석된다. 연구 참여자들은 자신의 상태에 대해 관찰하고, 알아차리게 되면서 충동과 욕구를 발견하고, 그 충동에 따라 행동하지 않고, 그 상황에서 효과적인 것을 선택하여, 의도적으로 행동하게 하는 일련의 과정과 반복적인 훈련을 경험하였다. 이를 통해 주의집중과 정서조절 문제뿐만 아니라 그밖에 통제되지 못했던 문제에서도 긍정적인 변화를 경험하게 된 것으로 분석된다.

연구참여자들은 마음챙김 기술을 통해 과소비와 폭식 행동에 대한 충동을 알아차리게 되었고, 그 순간 자신에게 효과적인 것을 선택하여 행동할 수 있게 되었던 점 등이 과소비와 폭식에 대한 욕구를 통제할 수 있게 된 것으로 분석된다. 이러한 결과는 마음챙김 기반 폭식 개선 프로그램을 통해 폭식 장애 경향 여대생의 폭식행동과 부정적 정서, 충동성 및 억제 결함에 미치는 효과를 검증한 연구 결과와도 일치한다(황보인, 김정호, 2022). 그리고 폭식 경향성을 보이는 대학생들을 대상으로 마음챙김과 폭식행동과의 관계에서 자기조절의 매개효과를 검증한 성찬양과 김완석(2018)의 연구 결과와도 맥을 같이한다.

이외에도 본 연구에서는 매일 다이어리카드를 활용하여 자신의 상태를 점검했던 점과 계획을 세워 생활하도록 훈련했던 점, 그리고 늦은 시간까지 놀고 싶은 충동을 알아차리게 되면서 충동대로 행동하지 않고 자신에게 효과적인 것을 할 수 있게 했던 점 등이 적정 수면 습관을 형성하게 하였고, 이러한 생활 패턴이 형성됨으로써 학교 수업에도 지각과 결석을 하지 않고 출석하게 하는 등의 긍정적인 효과를 불러 일으켰다고 볼 수 있다.

앞에서 제시한 결과를 종합하여 볼 때 본 연구에서 개발된 성인 ADHD 성향 대학생들을 위한 DBT 프로그램은 프로그램 개발 절차에 따라 개발되었고, 성인 ADHD 성향 대학생들의 주의집중과 정서조절을 개선하는데 효과성이 확인되었다. 본 연구에서 개발된 프로그램은 일반적인 집단상담 프로그램과는 달리 몇 가지 기술을 교육하고 훈련하는 내용을 중심으로 프로그램이 구성되고, 진행되었다. 이러한 접근은 프로그램이 진행되는 순간뿐만 아니라 이후에도 자신의 실생활에서 지속적인 적용이 가능하게 하여 프로그램의 효과를 높이는데 기여하였다고 볼 수 있다. 이러한 결과를 바탕으로 본 프로그램은 성인 ADHD 성향으로 인해 주의집중 곤란과 정서조절 곤란을 경험하는 대학생의 문제를 개선하고, 이들의 학교 생활 적응력을 높이는 데 활용 가능한 프로그램이라고 결론지을 수 있다.

제2절 연구의 의의 및 제언

DBT 프로그램을 통해 성인 ADHD 성향이 있는 대학생들의 주의집중과 정서조절 효과를 분석한 본 연구를 통한 의의는 다음과 같다.

첫째, 성인 ADHD 성향군 대학생을 대상으로 하는 프로그램을 개발했다는 점이다. ADHD 생애 주기별 비약물치료에 관한 선행연구들을 살펴보면 취약 전 아동과 학령기 아동에 대한 지침 및 치료 프로그램 개발은 상당히 많으나 상대적으로 청소년 및 성인에 대한 지침과 치료 프로그램은 매우 적다(최병휘 외, 2019; Young & Amarasinghe, 2010). 또한 취약 전 아동과 학령기 아동의 경우는 대상에 대한 직접 중재보다는 부모나 교사를 대상으로 하는 지침이 많은 편이다(송대광, 2022; 신윤미, 2022; 이상훈, 2020; 하소서, 2022). 따라서 아동을 대상으로 개발된 프로그램을 기반으로 성인 ADHD에게 직간접적으로 적용하는 것은 무리가 있다. 그러므로 청소년과 성인의 경우는 어려움을 겪는 주체가 되는 당사자에게 직접적으로 적용할 수 있는 프로그램과 지침이 필요한 실정이다. 이러한 점에서 성인 ADHD 성향으로 인해 어려움을 겪고 있는 대학생 집단을 대상으로 프로그램을 개발하고, 그 효과를 분석했다는 점에서 본 연구가 갖는 의미가 크다.

둘째, 장기적 관점에서 보았을 때 성인 ADHD 성향으로 인한 부정적 영향을 줄일 수 있는 예방적 차원에서 접근하였다는 점이다. 성인 ADHD로 인한 부정적 영향은 학업 중단 및 포기, 잦은 실패 경험으로 인한 정서적 건강 훼손, 잦은 이직과 실직, 음주운전 시도, 대인관계 문제, 결혼 생활의 어려움 등이 있다(권해수, 이성직, 2017; 김미란, 이민규, 2018; 박보미, 2021; 신주영, 2018; 안재순, 2016; 이성직, 2015; 이성직, 2017; 이원익, 2019). 남성의 경우는 군복무의 부적응을 나타내기도 한다(장유진 2021). 대학생 시기는 청소년기와 달리 환경적 통제에서 벗어나 자기조절력과 자기통제 안에서 생활해야 하는 성인기에 막 진입한 단계이다. 발달 과정상 과도기 단계에 있는 성인 ADHD 성향을 보이는 대학생들을 대상으로 하는 치료적 개입은 대학 생활 적응도를 높이고, 성실하게 학업을 수행할 수 있도록 도울 수 있다. 그리고 남학생의 경우는 군대 생활의 적응도를 높이는 데도 간접적으로 기여할 수 있을 것으로 예상된다. 이 밖에도 성인 ADHD는 사회생활에서도 잦은 이직과 실직을 경험한다(Barkley et al., 2006). 그러므로 대학생 시기에서의 치료적 개입은 취업 이후 이직률을 낮추는데 도움이 되며 이는 성인 ADHD 성향이 있는

사람들로 하여금 안정적인 사회생활을 가능하게 하는 토대가 될 수 있다(반건호, 2022; 이원익, 2019).

본 연구는 대학 생활을 유지하고 있는 재학생을 대상으로 하였다. 이들은 현실에서 성인 ADHD 증상으로 인해 여러 가지 어려움을 경험하고 있지만 학교 생활을 유지하고 있는 상태이다. 학교 생활이 취약할 정도로 기능의 수준이 낮아지기 전에 이들에 대한 선제적 개입은 성인 ADHD 증상으로 인한 문제를 개선하고, 이들의 삶의 기능 수준을 높이는데 매우 효과적일 수 있다. 이러한 관점은 대학 내에서 성인 ADHD 성향군에 대한 적극적인 지원이 매우 중요함을 시사한다.

그러므로 대학에서는 성인 ADHD 성향군에 대한 이해와 전수 조사를 통한 성인 ADHD 성향군에 대한 선별 그리고 이들에 대한 선제적 개입이 필요하다. 예를 들어, 장기결석생과 학사 경고자를 대상으로 성인 ADHD 성향군을 조사하여 치료적 지원을 모색할 필요가 있다. 여러 연구에서 학사 경고의 원인을 학습 동기의 부재, 대학과 전공에 대한 실망감, 스트레스 관리 실패, 낮은 학업적 자기효능감, 대인관계 문제, 대학 학습 방법의 어려움, 시간 관리 실패 등으로 나타냈다(이용진 외, 2017; 전보라 외, 2015).

이러한 원인에는 성인 ADHD 성향으로 인해 겪는 문제와도 겹치는 부분이 있다. 대학의 학업 중단율을 낮추고, 장기결석생과 학사 경고자에 대한 효과적인 지원을 위해서는 성인 ADHD 특성을 보이는 학생들을 대상으로 본 프로그램을 적용해 볼 필요가 있다. 이러한 적용은 학사 경고자 발생률과 학업 중단율을 낮추는데 기여할 것으로 본다. 이러한 점을 토대로 보았을 때 본 연구에서 개발된 프로그램은 대학 내 성인 ADHD 성향 대학생의 어려움을 개선하는데 효과적인 프로그램으로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

셋째, 성인 ADHD로 어려움을 겪고 있는 대상자들에게 성인 ADHD 치료에 대한 다양한 접근을 시도할 수 있도록 치료의 폭을 넓혔다는 점이다. 본 연구 결과는 성인 ADHD로 인해 발현되는 여러 가지 주요한 특성들을 경감시키는 데 매우 효과적이었다. 비록 본 연구가 성인 ADHD 성향이 있는 대학생을 대상으로 하였기 때문에 비임상군을 대상으로 한 연구지만, 실제 약물치료 또는 다른 방식의 성인 ADHD 치료를 받고 있는 임상군들에게 치료를 위한 선택의 폭을 넓혀 주었다는 점에서 의미가 깊다.

ADHD의 가장 보편적인 치료법은 약물치료인데 장기적인 약물치료를 받아야 함에도 불구하고 여러 부작용과 치료 효과의 미미함 때문에 약물치료를 중단하는 경

우가 많다(Zetterqvist et al., 2013). 특히 성인의 경우는 약물치료를 하고 있지만
 잔류 증상으로 인해 ADHD로 야기되는 다양한 분야의 문제들을 여전히 경험함으
 로써 약물치료의 한계를 경험하기도 한다(양재원 외, 2012; 신민섭, 2008; Abikoff
 et al., 2004). 따라서 본 연구에서 개발된 프로그램은 이러한 대상자들에게 약물치
 료 효과를 돕고, 약물치료의 부작용을 감소시키는데 효과적일 수 있다.

넷째, 경계선 성격장애를 위해 개발된 DBT를 다른 치료 집단에게 적용하고, 그 효
 과를 분석하였다는 점이다. DBT는 삶의 다양한 영역에서 불안정한 정서 상태를
 보이는 경계선 성격장애를 치료하기 위해 개발된 것으로 그 동안의 연구에서는 주
 로 공격성과 분노와 같은 자기 파괴적 행동과 관련된 정서적 영역에서의 연구가
 주를 이루었다(권혜미, 2013; 박정희, 2017; 조안남, 권해수, 2021; 진다슬, 손정락,
 2013). 그러나 본 연구는 DBT 프로그램을 통해 성인 ADHD 성향 대학생들로 하
 여금 주의집중력을 높이고, 자신의 정서를 조절할 수 있게 하였다. 이를 통해 성인
 ADHD 성향으로 인해 발현되었던 문제 행동이 감소 되었고, 학교 생활에 대한 적
 응력을 높일 수 있었다는 점에서 그 의미가 깊다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 DBT 치료팀을 구성하지 못했다는 한계가 있다. DBT는 개인심
 리치료자와 집단기술훈련자 그리고 2인 이상의 자문팀을 두어 프로그램을 진행한
 다. 그래서 개인 심리치료와 집단기술훈련을 함께 실시하도록 구성되어 있으며 팀
 구성원들간의 소통을 통해 내담자 치료에 대한 논의 및 조율이 이루어진다
 (Linehan, 1993a). 기술훈련집단은 기술의 획득 및 강화에 중점을 두고 있으며, 개
 인심리치료는 집단기술훈련에서 획득한 기술을 강화하여 일반화시키는데 주안점을
 두고 있다. 그러나 본 연구의 경우 집단기술훈련만을 토대로 프로그램이 개발되었
 고, 자문팀을 구성하지 못하였므로 DBT 매뉴얼에서 제시하는 것과 같이 개인심리
 치료와 집단기술훈련을 병합한 프로그램을 개발하고 자문팀을 두어 효과를 분석하
 는 후속 연구가 이루어질 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 연구 참여자별 성별에 따른 차이를 고려하지 못했다는 한계점이
 있다. 연구 참여자가 남자 1명, 여자 5명으로 남성 비율이 매우 낮았다. 소아기에는
 남아가 여아에 비해 ADHD로 진단되는 비율이 약 4배가 더 높지만 성인기에는 그
 차이가 현저히 줄어든다는 보고가 있다(반건호, 2022; 이원익, 2019; Kessler et al.,
 2006). 성인 ADHD의 경우 성장하면서 과잉행동이 감소하면서 주의력결핍 유형의
 진단이 우세하게 나타나고 있다(반건호, 2022). 특히 여성의 경우 주의력 문제로 뒤

늦게 진단을 받는 경우가 많아지기 때문에 성인기에는 아동기에 비해 남녀 성비 비율이 좁혀지게 된다(이원익 2019). 그러나 성인 ADHD 성향으로 인해 겪는 문제에 대한 대처 방식은 남녀가 동일하지 않다(최병희 외, 2019). 남성의 경우는 적응적 문제를 경험할 때 고통을 밖으로 표출하고, 공격적 또는 반사회적 행동으로 충동적인 반응을 하는 반면, 여성은 잦은 불안과 기분 불안정성 같은 정서 관련 문제 양상을 더 나타내는 게 특징적이다(최병희 외, 2019; Young, 2005). 이처럼 성인 ADHD로 인해 발현되는 문제 양상이 성별에 따라 차이가 있으므로 성별에 따른 맞춤형 프로그램 개발에 대한 후속 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 ADHD로 진단을 받지 않은 성향군 대학생들을 대상으로 하였기 때문에 본 프로그램이 ADHD 증상의 완화를 논하기에는 다소 한계가 있다. 미국의 경우 ADHD로 진단을 받고 학교생활을 하고 있는 대학생들은 2~8%로 추정된다(DuPaul et al., 2009; Janusis & Weyandt, 2010; Wolf et al., 2009). 우리나라의 경우는 ADHD 대학생만을 추산한 연구 결과는 아직 없지만 2021년 기준 성인 ADHD로 인해 치료를 받고 있는 환자가 19.2%를 차지하고 있다(건강보험심사평가원, 2021). 2015년 기준 5.9%였던 수치가 5년 만에 무려 4배에 육박하는 증가세를 보이고 있다. 이러한 유병률과 성인 ADHD 환자의 증가세를 고려했을 때 ADHD 진단군 대학생들에 대한 치료적 개입이 필요한 상황이다. 본 연구에서 개발된 프로그램은 개발 당시 비임상군을 대상으로 하였지만 이 프로그램을 토대로 임상군 대학생들에게도 프로그램의 효과가 있는지에 대한 후속 연구가 필요하다.

넷째, 본 연구에서 개발한 성인 ADHD 성향 대학생들을 위한 DBT 프로그램의 효과 분석을 위하여 비교집단을 갖추지 못했다는 한계가 있다. 본 연구는 질적 분석을 통해 프로그램의 효과를 구체적으로 살펴보고자 통제집단 외에 다른 처치를 실시한 비교집단을 두지 않았다. 하지만 비교집단이 부재하여 DBT 프로그램의 효과를 정확하고 분명하게 예측하는 데는 한계가 있다. ADHD 치료를 위해 현재까지 가장 활발하게 사용되고 있는 CBT와의 비교 연구가 이루어진다면 DBT와 CBT간의 효과를 비교해 볼 수 있을 것이며, 가장 효과적인 치료적 요인을 접목한 치료 프로그램을 개발하는 데 도움이 될 것이다.

다섯째, 연구자와 프로그램 운영자가 동일하다는 점에서 한계가 있다. 본 연구자는 DBT를 대학원 과정에서 한 학기 동안 수강하면서 공부하였고 DBT 전문가로부터 2박 3일간의 교육을 수료하였다. 그리고 DBT 기술훈련 프로그램을 토대로 사회불안 대학생들을 대상으로 프로그램을 진행하고 그 효과를 분석하는 연구를 실

시한 바 있다. 하지만 이 정도의 경험으로 DBT 전문가라고 하기에는 여전히 부족하며, 연구자가 개발한 프로그램을 직접 운영함으로써 인해 상담자 변인이 프로그램 효과에 미치는 영향을 배제하지 못했다는 점이 본 연구의 한계라고 할 수 있다. 연구자와 프로그램 운영자를 별도로 구분하여 효과를 분석하는 후속 연구가 필요하다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구 결과는 성인 ADHD 성향으로 인해 대학 생활에 어려움을 겪고 있는 대학생들의 학교생활 적응력을 높이고, 삶의 질을 개선하는데 효과적인 방안을 마련했다는 점에서 기여도가 높다고 본다.

참 고 문 헌

- 강혜선 (2005). 마음챙김명상이 초등학생의 주의집중력 향상에 미치는 효과. 창원대학교 대학원 석사학위논문.
- 건강보험심사평가원 (2013). 국민관심질병통계. <http://www.hira.or.kr/>
- 건강보험심사평가원 (2016). 국민관심질병통계. <http://www.hira.or.kr/>
- 건강보험심사평가원 (2017). 국민관심질병통계. <http://www.hira.or.kr/>
- 건강보험심사평가원 (2021). 국민관심질병통계.
<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsIInsInfo.do>
- 고건영, 신혜숙 (2017). 주의집중력 훈련으로서 뇌교육 명상의 주의집중기제 탐색. 뇌교육연구, 20, 7-30.
- 곽희정, 임남열, 국혜원, 김혜숙 (2021). 20대 여성 강력범죄 피해자를 대상으로 한 단기 변증법적행동치료 스킬훈련의 효과에 대한 질적 연구. 피해자학연구, 29(2), 165-196.
- 권미영 (2015). 마음챙김기반 읽기 중재가 학습장애학생의 주의집중행동 및 읽기 능력에 미치는 효과. 대구대학교 대학원. 박사학위 논문.
- 권해수, 이성직 (2017). ADHD 성향과 대학생활적응과의 관계. 상담학연구, 18(2), 297-313.
- 권혜미 (2013). DBT가 우울성향이 청소년들의 우울감, 자기조절, 대인관계에 미치는 효과. 건국대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김동일, 김이내, 정소라, 김은향, 김희주, 이유리, 이기정, 박중규, 고은영 (2009). 한국ADHD 연구 경향의 분석: 1999년부터 2008년까지. 학습장애연구, 6(2), 101-127.
- 김동현, 이경은, 이유진, 차서현, 임성환, 원창연, 권혁민, 한미아 (2013). 일부대학생에서 스마트폰 중독과 주의력결핍과잉행동장애와의 관련성. 한국모자보건학회지. 17(1), 105-112.
- 김미란, 이민규 (2018). 성인 ADHD 성향이 우울에 미치는 영향: 정서조절곤란과 자기격려의 매개효과. 한국심리학회지: 건강, 23(2), 475-488.
- 김미숙 (2016). ADHD의 이해와 치료·교육. 서울: 창지사.
- 김선주 (2020). 아동기 및 성인기 ADHD 증상이 대학생의 심리적 부적응, 대인관계

- 문제와 학업성취에 미치는 영향에서 실행기능 결함의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료 32(4), 1863-1892.
- 김연금, 이선규 (2015). 마음챙김 호흡과 신체이완이 여성 노인의 주의집중력에 미치는 영향 분석. 한국산학기술학회 논문지, 16(1), 173-179.
- 김영수, 정희도 (2019). 청년세대의 주의력결핍성향 (ADHD 성향) 과 스키마 (Schema) 가 기업가지향성과 창업의도에 미치는 영향에 관한 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 19(3), 635-648.
- 김은정 (2003). 한국형 성인 ADHD 척도의 타당화 연구: 대학생 표본을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 87-911.
- 김은진 (2017). 대학생 불안정 애착과 정서, 정서조절 곤란의 관계에서 마음챙김의 매개효과. 청소년복지연구, 19(1), 1-27.
- 김은하, 김창대, 김형수, 서영석, 정여주, 최한나 (2022). 상담연구방법론: 양적·질적·혼합적 방법론. 서울: 학지사.
- 김정모, 전미애 (2009). 마음챙김에 기초한 인지치료가 일반 대학생의 정서조절에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 28(3), 741-759.
- 김정일, 권미영 (2014). 마음챙김기반 중재가 지적장애 아동의 과제회피 및 과제수행 행동에 미치는 효과: 사례연구. 특수교육재활과학연구, 53(2), 169-191.
- 김주영, 곽호완, 장문선 (2010). 성인 ADHD 성향군의 우울, 불안과 수면의 질의 관계. 상담학연구, 11(1), 75-89.
- 김진구 (2016.9.2.). 성인 ADHD도 건강보험 적용, 치료제 급여 확대, 중앙일보. https://jhealthmedia.joins.com/article/article_view.asp?pno=17524
- 김창대 (2002). 청소년 집단상담 프로그램 개발과 평가. 서울: 한국청소년상담원.
- 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). 상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가. 서울: 학지사.
- 김태민, 서경현 (2014). 대학생의 성인 ADHD 성향과 인터넷 중독 간의 관계: 대인관계 문제의 매개효과를 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 19(3), 813-828
- 김호영, 이주영, 조상수, 이임순, 김지혜 (2005). 한국판 Conners 성인 ADHD 평정척도의 신뢰도 및 타당도 연구: 대학생 표본을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 24(1), 171-185.
- 김현지 (2021). 성인 ADHD 경향성 척도의 개발 : 구인타당도 검증을 중심으로. 서울여자대학교 대학원 석사학위 논문.

- 남상규 (2021). 대학생을 대상으로 한 마음챙김과 정서조절의 관계에서 지각된 통제
 매개효과. 한국콘텐츠학회논문지, 21(8), 507-514.
- 두정훈, 손정락 (2003). Think Aloud 훈련이 ADHD 성향이 있는 아동의 주의력 결
 핍, 충동성 및 사회적 유능성에 미치는 효과. 한국심리학회, 22(1), 1-15.
- 류주연, 김윤희 (2016). 대학생의 ADHD 증상과 스마트폰 중독간의 관계: 스트레스
 대처 방식의 매개효과를 중심으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 28(2),
 563-578.
- 박보미 (2021). 성인 ADHD 성향과 정서문제: 무조건적 자기수용과 스트레스 대처
 방식의 조절된 매개효과. 차의과학대학교 임상상담심리대학원 석사학위 논문.
- 박봉환 (2022). 청소년의 스마트폰 과의존과 주의집중문제가 학업무기력에 미치는
 영향. 학습자중심교과교육연구, 22(8), 213-222.
- 박성현 (2006). 마음챙김 척도의 개발. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박소희, 장혜인 (2021). 대학생의 ADHD 증상이 대인관계유능성에 미치는 영향 :
 정서조절곤란과 굵똥 인지적 템포(SCT)의 매개효과. 인지행동치료, 21(3),
 429-452.
- 박정수, 이원혜, 이소라, 김설민, 반건호 (2013). 일반인을 대상으로 한 한국판
 Conners 성인 Attention Deficit Hyperactivity Disorder 평정의 신뢰도 및 타당
 도. 신경정신의학, 52, 342-352.
- 박정아 (2013) 마음챙김을 활용한 심상훈련이 뇌졸중환자 재활에 미치는 효과: 재
 활 동기, 인지기능, 운동기능을 중심으로. 대구대학교 대학원 박사학위논문
- 박정희 (2017). 변증법적행동치료 기술훈련이 알코올 사용장애자의 우울 및 단주자
 기효능감에 미치는 효과. 남서울대학교 복지경영대학원. 석사학위 논문.
- 박지선 (2013). 청소년의 정서조절곤란 측정-DERS의 심리측정적 속성. 한국심리학
 회지: 건강, 18(4), 727-746.
- 반건호 (2022). 나는 왜 집중하지 못하는가. 서울: 라이프앤페이지.
- 보건복지부 (2016). 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항. 세종: 보건복지부
 성찬양, 김완석 (2018). 마음챙김과 폭식행동: 자기조절의 매개효과. 한국명상학회
 지, 8, 39-53.
- 송대광 (2022). 진찰 방해행위를 하는 ADHD 아동과 어머니에 대한 해결중심단기
 치료를 이용한 가족 치료. 가족과 가족치료, 30(3), 401-415.
- 송연주. (2014). 초등학생의 ADHD 성향 유병률과 ADHD 성향, 환경적 변인들 및

- 또래관계 간의 관계. 아시아교육연구, 15(4), 189-217.
- 신민섭 (2008). 주의력과 학습장애의 인지행동치료의 최신동향. 주의력과 학습, 제 36회 한림심포지엄.
- 신민섭, 박세란, 설순호, 황석현 (2006). 변증법적행동치료. 서울: 시그마프레스.
- 신소정, 김양태, 정성원, 이호준 (2021). 젊은 성인 남성 우울증 환자에서 ADHD 경향성에 따른 인지기능의 특징. 생물치료정신의학, 27(1), 40-49.
- 신윤미 (2022). ADHD 우리 아이 어떻게 키워야 할까. 서울: 웅진지식하우스
- 신주영 (2018). 성인 ADHD 대학생을 위한 인지행동치료(CBT)와 마음챙김기반 스트레스 감소 개입(MBSR)의 효과 비교. 명지대학교 대학원 박사학위 논문.
- 안동현, 김봉석, 두정일, 박태원, 반건호, 신민섭, 신윤미, 양수진, 이성직, 이소영, 이재욱, 임명호, 정유숙, 천근아, 홍현주 (2015). ADHD의 통합적 이해. 서울: 학지사.
- 안재순 (2016). ADHD 성향 대학생을 위한 인지행동치료 프로그램의 개발 및 효과. 명지대학교 대학원 박사학위 논문.
- 양명희 (2000). 자기조절학습의 모험탐색과 타당화 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 양재원, 김지훈, 김재원, 최지욱, 홍현주, 정유숙 (2012). 성인 주의력결핍 과잉행동장애의 약물치료. 소아청소년정신의학, 23, 72-89.
- 엄지원 (2010). 마음챙김 훈련이 고등학생의 주의집중력에 미치는 효과. 영남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오수환 (2007). 호흡을 통한 마음챙김 명상 활동이 중학교 남학생의 수업집중력 향상에 미치는 효과. 창원대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오혜선, 채규만, 김명식 (2007). ADHD 성향 아동의 사회기술향상 프로그램 개발과 효과 연구. 한국심리학회, 26(1), 21-37.
- 유성진 (2017). 인지행동치료 스펙트럼 시리즈 04 변증법적행동치료. 서울: 학지사.
- 윤병수 (2012). 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 주의에 미치는 영향. 한국심리학회지: 일반, 31(2), 521-540.
- 이명희, 강문희 (2008). 주의력결핍 과잉행동 아동의 부주의와 충동성 감소를 위한 인지 중재 집단프로그램의 효과. 한국아동학회, 29(6), 87-103.
- 이상훈 (2020). ADHD 아동·청소년을 위한 치료 및 돌봄의 원칙과 절차에 대한 고찰. 정서·행동장애연구, 36(4), 1-25
- 이성직 (2015). 대학생들의 주의력결핍 과잉행동장애 성향과 심리적 부적응, 자존

- 감, 삶의 만족도 및 학업성취에 관한 연구. *교육치료연구*, 7(2), 193-208.
- 이성직 (2017). 성인기 ADHD 진단 전후의 경험에 대한 연구: 해석현상학적 분석. *상담학 연구*, 18(1), 111-131.
- 이성직 (2020). ADHD 치료 전문가를 위한 치료 지침서. 서울: 학지사.
- 이승호 (2015). 명상, 뇌 기능과 구조의 변화. *한국뇌과학연구원*, 52, 42-51.
- 이용진, 양현정, 조성희 (2017). 학사 경고의 특성 변인과 교육적 개입 필요성에 대한 탐색. *교육방법연구*, 29(1), 161-184.
- 이원익 (2019). 성인 ADHD의 개념과 진단 그리고 치료를 위한 지침서. 서울: 하나의학사.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*. 8(3), 461-493.
- 장미자 (2004). 성인 주의력 결핍-과잉행동장애의 특징과 교육적인 중재전략. *교육발전연구*, 20(2), 43-57.
- 장문선, 곽호완 (2007). 성인 ADHD 성향집단의 하위군집 탐색: 우울, 자아 존중감 및 대인관계 문제를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 827-843.
- 장유진 (2021). ADHD 경향이 있는 남성의 군 생활 적응. *한양대학교 상담심리대학원 석사학위 논문*.
- 전보라, 강승희, 윤소정 (2015). 학사 경고 경험 대학생의 학업적 특성과 집단 학습 컨설팅 효과. *학습자중심교과교육연구*, 15(9), 1337-160.
- 정종진, 김영화 (2002). 사회적 기술 향상 프로그램이 ADHD 아동의 충동성 및 자기통제력에 미치는 효과. *한국초등교육학회*, 15(2), 403-424.
- 정혜경, 노승혜, 조현주 (2017). 마음챙김 자비 프로그램 (MLCP) 이 우울 경향 대학생의 우울, 반추, 마음챙김, 자기자비 및 사회적 유대감에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 22(2), 271-287.
- 정혜원, 장문선, 곽호완 (2011). 성인 ADHD 군집유형에 따른 대인관계 문제에 대한 자존심과 우울증상의 매개 효과: 구조방정식모형분석. *한국심리학회지: 인지 및 생물*, 23(1), 153-169.
- 조수현 (2020). 성인 ADHD 관련변인에 대한 메타분석. *인제대학교 일반대학원 석사학위논문*.
- 조안남, 권해수 (2021). 비대면 변증법적행동치료 기술훈련 집단프로그램이 대학생의 사회불안 감소에 미치는 효과. *청소년시설환경학회*, 19(3), 41-50.

- 조용범 (2018). 전문가를 위한 DBT 다이어렉티컬 행동치료 제2판. 서울: 더트리그룹.
- 조운화 (2022a). 복합회상을 위한 변증법적행동치료 대인관계 효율성 7차. 서울: 한국트라우마연구교육원.
- 조운화 (2022b). 복합회상을 위한 변증법적행동치료 마음챙김과 정서조절 8차. 서울: 한국트라우마연구교육원.
- 진다슬, 손정락 (2013). 변증법적행동치료 기술훈련이 청소년의 공격성, 자아존중감 및 분노표현 양식에 미치는 효과. *한국임상심리학회*, 32(4), 917-933.
- 최병휘, 임미정, 광옥환, 박준성, 김원, 조철래, 김선옥, 김혜경 (2019). 청소년 및 성인을 위한 ADHD의 인지행동치료. 서울: 시그마프레스.
- 표경식, 박상학, 김상훈, 조용래, 김학렬, 문경래 (2001). 도시지역 초등학생에서 주의력결핍 과잉운동장애의 유병율. *조선대학교의대논문집*, 26(2), 105-117.
- 하소서 (2022). 부모 훈련 병합 인지행동 놀이치료가 ADHD-우울증 아동의 우울과 또래관계에 미친 영향: 단일사례연구. *한국상담학회 학술대회 논문집*, 3_3.
- 황보인, 김정호 (2022). 마음챙김 기반 폭식 개선 프로그램이 폭식 장애 경향 여대생의 폭식 행동, 부정적 정서, 충동성 및 억제 결함에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 27(1), 125-147.
- Abikoff, H., Hechtman, L., Klein, R. G., Weiss, G., Fleiss, K., Etcovitch, J., Cousins, L., Greenfield, B., Marin, D., & Pollack, S. (2004). Symptomatic improvement in children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 802-811.
- Adler, L. A., Orman, C., Starr, H. L., Silber, S., Palumbo, J., & Cooper, K. (2011). Long-term safety of OROS methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: An open-label, dose-titration, 1-year study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 31, 108-114.
- Advokat, C., Lane, S., & Luo, C. (2011). College Students With and Without ADHD; Comparison of Self-Report of Medication Usage, Study Habits, and Academic Achievement. *Journal of Attention Disorders*, 15(8), 656-666.
- Allsopp, D. H., Minskoff, E. H., & Bolt, L. (2005). Individualized course specific strategy instruction for college students with learning disabilities and ADHD: Lessons learned from a model demonstration project. *Learning*

- Disabilities Research & Practice*, 20(2), 103-118.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 1st ed (DSM-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2nd ed (DSM-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed rev (DSM-III-R)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, TRTM (DSM-IV-TRTM)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Applegate, B., Lahey, B. B., Hart, E. L., Biederman, J., Hynd, G. W., Barkley, R. A., ... & Shaffer, D. (1997). Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1211-1221.
- Asherson, P. (2005). Clinical assessment and treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 5(4), 525-539.
- Baddeley, A. (1986). *Working Memory*, Clarendon/Oxford University Press.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). The persistence

- of ADHD into young adult hood as a functioning of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *111*(2), 279-289
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *45*(2), 192-202.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults: What the science says*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(4), 978-990.
- Biederman, J. (2004). Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, *65*, 3-7.
- Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T., ... & Johnson, M. A. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of psychiatry*, *159*(1), 36-42.
- Bihlar Muld, B., Jokinen, J., Bölte, S., & Hirvikoski, T. (2016). Skills training groups for men with ADHD in compulsory care due to substance use disorder: A feasibility study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *8*(3), 159 - 172.
- Bitter, I., Angyalosi, A., & Czobor, P. (2012). Pharmacological treatment of adult ADHD. *Current Opinion in Psychiatry*, *25*(6), 529-534.
- Blase, S. L., Gilbert, A. N., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., Swartzwelder, H. S., & Rabiner, D. L. (2009). Self-reported ADHD and adjustment in college: Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Attention Disorders*. *13*, 297-309.
- Bolea-Alamañac, B., Nutt, D. J., Adamou, M., Asherson, P., Bazire, S., Coghill, D., ... & Consensus Group. (2014). Evidence-based guidelines for the pharmacological management of attention deficit hyperactivity disorder:

- update on recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(3), 179-203.
- Booksh, R. L., Pella, R. D., Singh, A. N., & Gouvier, W. D. (2010). Ability of college students to simulate ADHD on objective measures of attention. *Journal of Attention Disorder*, 13(4), 325-338
- Brown, T. E., & McMullen Jr, W. J. (2001). Attention deficit disorders and sleep/arousal disturbance. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931(1), 271-286.
- Castle, L., Aubert, R. E., Verbrugge, R. R., Khalid, M., & Epstein, R. S. (2007). Trends in medication treatment for ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(4), 335-342.
- Corbisiero, S., Stieglitz, R. D., Retz, W., & Rösler, M. (2013). Is emotional dysregulation part of the psychopathology of ADHD in adults?. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5(2), 83-92.
- Cunill, R., Castells, X., Tobias, A., & Capellà, D. (2016). Efficacy, safety and variability in pharmacotherapy for adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis and meta-regression in over 9000 patients. *Psychopharmacology*, 233(2), 187-197.
- Davidson, M. A. (2008). ADHD in adults: a review of the literature. *Journal of Attention Disorders*.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M., & Varejao, M. (2009). College students with ADHD: Current status and future directions. *Journal of Attention Disorder*, 13(3), 234-250.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584.
- Faltinsen, E., Zwi, M., Castells, X., Gluud, C., Simonsen, E., & Storebø, O. J. (2019). Updated 2018 NICE guideline on pharmacological treatments for people with ADHD: a critical look. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 24(3), 99-102.

- Faraone, S. V., Spencer, T., Aleardi, M., Pagano, C., & Biederman, J. (2004). Meta-analysis of the efficacy of methylphenidate for treating adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *24*(1), 24-29.
- Fayyad, D. Graaf, Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., & Lara, C. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *190*(5), 402-409.
- Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Kessler, R. C. (2017). The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the world health organization world mental health surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *9*(1), 47-65.
- Ferrin M & Taylor E. (2011). Child and caregiver issues in the treatment of attention deficit-hyperactivity disorder: education, adherence and treatment choice. *Future Neurol*, *6*(3), 399-413.
- Fischer, A. G., Bau, C. H., Grevet, E. H., Salgado, C. A., Victor, M. M., Kalil, K. L., ... & Belmonte-de-Abreu, P. (2007). The role of comorbid major depressive disorder in the clinical presentation of adult ADHD. *Journal of Psychiatric Research*, *41*(12), 991-996.
- Fleming, A. P., & McMahon, R. J. (2012). Development context and treatment principles for ADHD among college students. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*(4), 303-329.
- Fleming, A. P., McMahon, R. J., Moran, L. R., Peterson, A. P., & Dreessen, A. (2015). Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students. *Journal of Attention Disorders*, *19*(3), 260-271.
- Germer, C. K. (2005). Mindfulness: What is it? Does it matter? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton(Eds.), *Mindfulness and Psychotherapy*. Guilford Press.
- Gibbins, C., & Weiss, M. (2007). Clinical recommendations in current practice guidelines for diagnosis and treatment of ADHD in adults. *Current*

- Psychiatry Reports*, 9(5), 420-426.
- Godfrey, J. (2009). Safety of therapeutic methylphenidate in adults. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 4, 112-168.
- Haydicky, J. A. (2010). *Mindfulness Training for Adolescents with Learning Disabilities*. University of Toronto.
- Hesslinger, B., Tebartz van Elst, L., Nyberg, E., Dykieriek, P., Richter, H., Berner, M., & Ebert, D. (2002). Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 252(4), 177-184.
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196-205.
- Hill, C. E. (2012). *Consensual qualitative research: A Practical Resource for Investigating Social Science Phenomena*. American Psychological Association.
- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 232, 41-47.
- Hirvikoski, T., Olsson, E. M., Nordenstrom, A., Lindholm, T., Nordstrom, A. L., & Lajic, S. (2011). Deficient cardiocascular stress reactivity predicts poor executive functions in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(1), 63-73.
- Hong, J., Novick, D., Treuer, T., Montgomery, W., Haynes, V. S., Wu, S., & Haro, J. M. (2013). Predictors and consequences of adherence to the treatment of pediatric patients with attention-deficit/hyperactivity disorder in Central Europe and East Asia. *Patient Preference and Adherence*, 7, 987.
- Jacobson, L. A., Williford, A. P., & Pianta, R. C.(2011). The role of executive function in children's competent adjustment to middleschool. *Child Neuropsychology*, 17(3), 255-280.
- Janusis, G. M. & Weyandt, L. L. (2010). An exploratory study of substance use and misuse among college students with and without ADHD and other

- disabilities, *Journal of Attention Disorders*, 14(3), 205-215.
- Junod, R. E. V., DuPaul, G. J., Jitendra, A. K., Volpe, R. J., & Cleary, K. S. (2006). Classroom observations of students with and without ADHD: Differences across types of engagement. *Journal of School Psychology*, 44(2), 87-104.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., ... & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Knouse L. E., Cooper-Vince C, Sprich S, Safren S. A. (2008). Recent developments in the psychosocial treatment of adult ADHD. *Expert Rev Neurother*, 8, 1537-1548.
- Koesters, M., Becker, T., Kilian, R., Fegert, J. M., & Weinmann, S. (2009). Limits of meta-analysis: methylphenidate in the treatment of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychopharmacology*, 23(7), 733-744.
- Kooij, S. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P. J., ... & Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-24.
- Kooij JJS & Bijlenga D. (2013). The circadian rhythm in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: current state of affairs. *Exp Rev Neurother*, 13, 1107-116.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-Behavioural Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. NewYork: Guilford Press.
- McBurnett, K., Pfiffner, L. J., Willcutt, E, Tamm, L., Lerner. M., Ottolini, Y. L.,

- & Furman, M. B. (1999). Experimental cross-validation of DSM-IV types of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(1), 17-24.
- Mészáros, A., Czobor, P., Bálint, S., Komlósi, S., Simon, V., & Bitter, I. (2009). Pharmacotherapy of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a meta-analysis. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 12(8), 1137-1147.
- Moritz, G. R., Pizutti, L. T., Cancian, A. C., Dillenburg, M. S., de Souza, L. A., Lewgoy, L. B., ... & Rohde, L. A. (2021). Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add on treatment for adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 516-524.
- Moss, S. B., Nair, R., Vallarino, A., & Wang, S. (2007). Attention deficit/hyperactivity disorder in adults. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 34(3), 445-473.
- Murphy, K., & Barkley, R. A. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments. *Comprehensive Psychiatry*, 37(6), 393-401.
- Murphy, K. R., Barkley, R. A., & Bush, T. (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3), 147-157.
- Norwalk, K., Norvilitis, J. M., & MacLean, M. G. (2009). ADHD symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 251-258.
- Philipsen, A., Richter, H., Peters, J., Alm, B., Sobanski, E., Colla, M., ... & Hesslinger, B. (2007). Structured group psychotherapy in adults with attention deficit hyperactivity disorder: results of an open multicentre study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(12), 1013-1019.
- Philipsen, A., Graf, E., Tebartz van Elst, L., Jans, T., Warnke, A., Hesslinger, B., ... & Berger, M. (2010). Evaluation of the efficacy and effectiveness of a

- structured disorder tailored psychotherapy in ADHD in adults: study protocol of a randomized controlled multicentre trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 24), 203-212.
- Philipsen, A., Graf, E., Jans, T., Matthies, S., Borel, P., Colla, M., ... & Berger, M. (2014). A randomized controlled multicenter trial on the multimodal treatment of adult attention-deficit hyperactivity disorder: enrollment and characteristics of the study sample. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(1), 35-47.
- Pope, D. J. (2010). The impact of inattention, hyperactivity and impulsivity on academic achievement in UK university students. *Journal of Further and Higher Education*, 34(3), 335-345.
- Ramsay, J. R., & Rostain, A. L. (2014). *Cognitive Behavioral Therapy for Adult ADHD: An Integrative Psychosocial and Medical Approach*. Routledge.
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2014). *DBT Skills Manual for Adolescents*. Guilford Publications.
- Reimherr, F. W., Marchant, B. K., Olsen, J. L., Halls, C., Kondo, D. G., Williams, E. D., & Robison, R. J. (2010). Emotional dysregulation as a core feature of adult ADHD: its relationship with clinical variables and treatment response in two methylphenidate trials. *J ADHD Relat Disord*, 1(4), 53-64.
- Retz, W., Stieglitz, R. D., Corbisiero, S., Retz-Junginger, P., & Rösler, M. (2012). Emotional dysregulation in adult ADHD: what is the empirical evidence? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(10), 1241-1251.
- Rösler, M., Fischer, R., Ammer, R., Ose, C., & Retz, W. (2009). A randomised, placebo-controlled, 24-week, study of low-dose extended-release methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259(2), 120-129.
- Rostain, A. L., & Ramsay, J. R. (2006). A combined treatment approach for adults with ADHD—results of 43 patients. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 150-159.
- Shallice, T., & Burgess, P. (1996). The domain of supervisory processes and

- temporal organization of behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Series B: Biological Sciences*, 351(1346), 1405-1412.
- Shaffer, D. (1994). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. *The American Journal of Psychiatry*, 151(5), 633-638.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276-293.
- Sinha, A., Lewis, O., Kumar, R., Yeruva, S. L. H., & Curry, B. H. (2016). Amphetamine abuse related acute myocardial infarction. *Case Reports in Cardiology*, 2016.
- Skirrow, C., & Asherson, P. (2013). Emotional lability, comorbidity and impairment in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 80-86.
- Sobanski, E., Brüggemann, D., Alm, B., Kern, S., Deschner, M., Schubert, T., ... & Rietschel, M. (2007). Psychiatric comorbidity and functional impairment in a clinically referred sample of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(7), 371-377.
- Solanto, M. V., Marks, D. J., Mitchell, K. J., Wasserstein, J., & Kofman, M. D. (2008). Development of a new psychosocial treatment for adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 728-736.
- Solanto, M. V. (2011). *Cognitive-Behavioral therapy for Adult ADHD: Targeting Executive Dysfunction*. Guilford Press.
- Solanto, M. V. (2013). ADHD 성인을 위한 인지행동치료: 실행기능 증진 전략 [*Cognitive Behavioral Therapy for Adult ADHD: Targeting Executive Dysfunction*] (한국심리치료학회 역.). 시그마프레스.
- Spinella, M., & Miley, W. M. (2003). Impulsivity and academic achievement in college students. *College Student Journal*, 37(4), 545-550.
- Stevenson, C. S., Whitmont, S., Bornholt, L., Livesey, D., & Stevenson, R. J. (2002). A cognitive remediation programme for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*,

- 36(5), 610-616.
- Surman, C. B., Biederman, J., Spencer, T., Miller, C. A., McDermott, K. M., & Faraone, S. V. (2013). Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 5*(3), 273-281.
- Turnock, P., Rosen, L. A., & Kaminski, P. L. (1998). Differences in academic coping strategies of college students who self-report high and low symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of College Student Development, 39*(5), 484-93.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: a mutually enriching dialogue. *American Psychologist, 61*(3), 227-239
- Weiss, M., Hechtman, L., & Weiss, G. (1999). *ADHD in Adulthood*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Weiss, M., & Hechtman, L. (2006). A randomized double-blind trial of paroxetine and/or dextroamphetamine and problem-focused therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *The Journal of Clinical Psychiatry, 67*(4), 16805.
- Weiss, M., Murray, C., Wasdell, M., Greenfield, B., Giles, L., & Hechtman, L. (2012). A randomized controlled trial of Cognitive therapy for adults with ADHD with and without medication. *BMC Psychiatry, 12*, 30.
- Wender, E. H. (1995). Attention-deficit hyperactivity disorders in adolescence. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.*
- Wender, P. H. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Psychiatric Clinics of North America, 21*(4), 761-774.
- Weyandt, L. L., & DuPaul, G. J. (2008). ADHD in college students: Developmental findings. *Developmental Disabilities Research Reviews, 14*(4), 311-319.
- Wiggins, D., Singh, K., Getz, H. G., & Hutchins, D. E. (1999). Effects of brief group intervention for adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Mental Health Counseling, 21*(1), 82-93.

- Wilens, T. E., McDermott, S., Biederman, J., Abrantes, A., Hahes, A., & Spencer, T. (1999). Cognitive therapy in the treatment of adults with ADHD: A systematic chart review of 26 cases. *Journal of Cognitive Psychiatry, 13*, 215-226.
- Wilens, T. E., Biederman, J., & Spencer, T. J. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine, 53*(1), 113-131.
- Willoughby, M. T. (2003). Developmental course of ADHD symptomatology during the transition from childhood to adolescence: a review with recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(1), 88-106.
- Wolf, L. E., Simkowitz, P., & Carlson, H. (2009). College students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports, 11*(5), 415-421.
- Young, S. (2005). Coping strategies used by adults with ADHD. *Personality and Individual Differences, 38*(4), 809-816.
- Young, S. and Amarasinghe, J.A. (2010). Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(2), 116-133.
- Zetterqvist, J., Asherson, P., Halldner, L., Långström, N., & Larsson, H. (2013). Stimulant and non stimulant attention deficit/hyperactivity disorder drug use: total population study of trends and discontinuation patterns 2006 - 2009. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 128*(1), 70-77.
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., ... & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders, 11*(6), 737-746.

부 록

부록 1. 설문지

1. 프로그램 개발 요구 조사 설문
2. IRB 심의 승인서
3. 연구 설명문
4. 연구 대상자 동의서

부록 2. 측정도구

1. 한국판 Conners 성인 ADHD 척도
2. 마음챙김 척도
3. 정서조절 척도

부록 3. 프로그램 내용

1. 회기별 프로그램 구성 내용
2. 다이어리 카드
3. 회기별 프로그램 활동지

<부록1-1> 프로그램 개발 요구 조사 설문

안녕하십니까?

본 요구조사 설문지는 ADHD 성향이 있는 대학생들을 대상으로 하는 집단프로그램의 개발을 위한 요구조사입니다. 본 설문의 결과는 무기명으로 통계 처리되며, 연구 이외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 또한, ADHD 성향으로 인하여 대학 생활에 어려움을 겪는 대학생들의 문제를 개선하기 위한 프로그램을 개발하는데 기초 자료로 활용될 예정입니다. 바쁘시겠지만, 설문제 제시된 문항을 읽은 다음 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시면 연구에 많은 도움이 될 것입니다. 감사합니다.

2021년 12월

조선대학교 대학원 상담심리학과 박사수료 조안남

I. 응답자 기본 정보

번호	내용
1. 귀하의 성별은?	① 남성 ② 여성
2. 귀하가 현재 재학중인 학교는?	① 4년제 대학 ② 전문대학
3. 귀하가 현재 재학 중인 학년은?	① 1학년 ② 2학년 ③ 3학년 ④ 4학년 ⑤ 5학년 이상
4. 귀하의 전공 계열은?	① 자연·이공계열 ② 인문·사회계열 ③ 예체능계열 ④ 사범계열 ⑤ 의학·보건계열 ⑥ 기타

II. ADHD 성향 확인

- 최근 6개월 이내 자신의 모습과 가장 일치한 것에 체크해 주세요.

번호	내용	전혀 그렇지 않다	조금 간혹 그렇다	제법 종종 그렇다	매우 자주 그렇다
1	나는 항상 모터가 달린 것처럼 끊임없이 활동한다.	0	1	2	3
2	나는 줄을 서거나 다른 사람들과 순서를 주고받는 것이 힘들다.	0	1	2	3
3	나는 어떤 일을 하다가도 주변에서 일어나는 일 때문에 쉽게 산만해진다.	0	1	2	3
4	나는 다른 사람들이 말하는 것을 경청하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
5	나는 목표보다 적게 성취하는 사람이다.	0	1	2	3
6	나는 다른 사람들의 활동을 방해하거나 끼어든다.	0	1	2	3
7	나는 가끔 다른 모든 것들을 잊어버릴 정도로 어떤 일에 마음을 쏟기도 하고, 어떤 때는 모든 것들이 나를 방해할 정도로 주의가 산만하다.	0	1	2	3
8	나는 어떤 일이 정말 흥미롭지 않은 이상 그 일에 마음을 쏟지 못한다.	0	1	2	3
9	나는 질문을 다 듣기도 전에 그 문제의 답을 말해 버리곤 한다.	0	1	2	3
10	나는 과제업무나 학교 공부를 완수하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
11	나는 다른 사람들의 일이나 놀이에 끼어들거나 방해하곤 한다.	0	1	2	3
12	나는 나의 과제나 활동을 체계적으로 조직화하는 것이 힘들다.	0	1	2	3

III. 프로그램의 필요성과 운영

번호	ADHD 성향 대학생들을 위한 집단상담 프로그램 개발 요구조사 내용
1	대학 생활 중 가장 큰 어려움을 겪고 있는 영역은 무엇인가요? ① 학업 활동(지각이나 결석하지 않고 수업에 충실하게 참여하기 어려움) ② 진로준비(취업을 위한 준비를 계획대로 진행하기 어려움) ③ 개인심리(나에 대해 잘 모르겠음, 우울, 불안, 낮은 자존감) ④ 대인관계(선배나 동기들과 관계를 맺는 것이 어려움) ⑤ 사회체험(교내외에서 진행되는 문화 및 학술프로그램에 참여하는 것이 어려움)
2	ADHD 성향이 있는 대학생들을 위한 교육 및 프로그램이 학교나 지역사회에서 제공되고 있나요? ① 많이 제공되고 있다. ② 적당히 제공되고 있다. ③ 조금 제공된다. ④ 전혀 제공되지 않고 있다.
3	ADHD 성향이 있는 대학생들을 위한 교육 및 프로그램 또는 유사 프로그램에 참여해 본 경험이 있나요?

	① 여러차례 참여해 봤다. ② 한 두 번 참여해 봤다. ③ 전혀 참여해 본 적이 없다.
4	ADHD 성향 대학생을 위한 집단상담 프로그램 개발에 대해 어떻게 생각하시나요? ① 매우 필요하다. ② 필요하다. ③ 필요하지 않다. ④ 전혀 필요하지 않다.
5	ADHD 특성 중에서 주의집중(부주의-기억문제)의 어려움을 돕는 프로그램이 어느 정도 필요하다고 생각하시나요? ① 매우 필요하다. ② 필요하다. ③ 필요하지 않다. ④ 전혀 필요하지 않다.
6	ADHD 특성 중에서 말이 많고 수다스러움, 업된 행동(과잉행동)과 관련된 어려움을 돕는 프로그램이 어느 정도 필요하다고 생각하시나요? ① 매우 필요하다. ② 필요하다. ③ 필요하지 않다. ④ 전혀 필요하지 않다.
7	ADHD 특성 중에서 충동성(ex 생각하지 않고 말하기, 충동적인 소비습관 등)과 관련된 어려움을 돕는 프로그램이 어느 정도 필요하다고 생각하시나요? ① 매우 필요하다. ② 필요하다. ③ 필요하지 않다. ④ 전혀 필요하지 않다.
8	ADHD 특성 중에서 감정조절의 어려움(우울, 불안, 감정기복 등)과 관련된 어려움을 돕는 프로그램이 어느 정도 필요하다고 생각하시나요? ① 매우 필요하다. ② 필요하다. ③ 필요하지 않다. ④ 전혀 필요하지 않다.
9	ADHD 특성을 개선할 수 있는 집단프로그램이 개설된다면 참여할 마음이 있으신가요? ① 매우 참여하고 싶다. ② 참여하고 싶다. ③ 참여하고 싶지 않다. ④ 전혀 참여하고 싶지 않다.
10	ADHD 특성을 개선할 수 있는 집단프로그램이 참여하게 될 경우 어느 정도의 도움이 될 거라고 기대하시나요? ① 매우 도움이 될 것이다. ② 도움이 될 것이다. ③ 도움이 되지 않을 것이다. ④ 전혀 도움이 되지 않을 것이다.
11	ADHD 성향 대학생을 위한 프로그램이 개설된다면 어떤 방식을 원하시나요? ① 대면 ② 비대면(화상프로그램 활용)
12	ADHD 성향 대학생을 위한 프로그램이 개설된다면 어느 시기가 적합하다고 생각하나요? ① 학기 초 ② 학기 중 ③ 방학 중 ④ 학기 말 ⑤ 아무 때나 상관 없다.
13	당신이 프로그램에 참여한다면 일주일에 몇 번이 적당하다고 생각하나요? ① 주 1회 ② 주 2회 ③ 주 3회 ④ 기타
14	당신이 프로그램에 참여한다면 일주일에 몇 시간이 적당하다고 생각하나요? ① 1시간 ② 1시간 30분 ③ 2시간 ④ 2시간 30분 ⑤ 기타()
15	당신이 프로그램에 참여한다면 희망 회기수는 몇 번이 적당하다고 생각하나요? ① 8회기 ② 10회기 ③ 12회기 ④ 14회기 ⑤ 기타()
기타 의견	프로그램에 대한 다른 의견이 있을 경우 자유롭게 작성해 주세요. ()

연구자 준수사항

승인된 연구를 수행하는 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 승인을 받은 연구계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구계획(연구대상자 변경, 연구대상자 수 변경, 연구조사방법의 변경 등)이나 서식(설문지, 연구자대상자 동의서 등) 등을 변경하고자 할 때는 반드시 사전에 변경심의를 받아야 합니다.
3. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거한 동의 과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에의 참여 여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 합니다.
4. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 본 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급 상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 위원회에서 승인된 계획서에 따라 등록된 어떠한 연구대상자라도 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고하여야 합니다.
6. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구의 실시예 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경이 발생한 경우, 예상하지 못한 중대한 이상반응이 발생한 경우, 연구대상자의 안전성이나 실험의 실시예 부정적 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보가 발생한 경우 이와 관련된 사항은 즉각적으로 위원회에 보고하여야 합니다.
7. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 승인유효 기간 만료 60일 이전까지 반드시 지속심의 신청을 하여야 합니다.
8. 연구기간 종료 후 90일 이내에 종료보고를 하여야 합니다. 단, 종료보고 시 결과보고서를 첨부하지 못한 경우, 연구자는 기한 내에 결과보고서 제출이 불가능한 사유를 작성하고 연구기간 종료 후 1년 이내에 제출할 수 있습니다.(종료보고서, 결과보고서, 결과물, 연구대상자로부터 취득한 동의서 사본을 모두 제출해야 종료보고 심의가 진행됩니다.)

<부록 1-3> 연구대상자 설명문

[서식 제 8호]



연구대상자 설명문

■ 연구 과제명(국문)

변증법적행동치료 집단상담 프로그램 개발 및 효과 검증
 - ADHD 성향 대학생의 주의집중 곤란과 정서조절을 중심으로 -

■ 연구책임자, 공동연구자의 성명 및 직위

구분	성명	소속	직위
연구책임자	조인남	조선대학교	박사수료
공동연구자	권해수	조선대학교	교수
공동연구자			
연구담당자			

* 귀하는 연구자가 수행하는 연구의 대상자로 적절하다고 판단되어 이 연구의 참여를 요청받게 되었습니다. 귀하가 이 연구에 참여할 것인지를 결정하기에 앞서 아래 설명문의 내용을 신중하게 읽어봐 주십시오. 그리고 궁금하신 사항은 언제든지 질문하셔도 됩니다. 이 연구는 귀하의 자발적인 참여로 수행될 것이므로, 이 연구와 관련된 모든 내용을 이해하는 것이 중요합니다.

귀하께서 궁금해하시는 모든 질문을 해 주시고 충분히 답변을 받았다고 생각할 때 이 동의서에 서명해 주십시오. 귀하의 서명 후 연구자 또한 이 서식에 자필로 서명하고 해당 날짜를 기재한 후 복사본을 귀하에게 전달할 것입니다.

1. 연구의 목적

성인 ADHD로 진단을 받지는 않았지만 ADHD 증상을 보이는 ADHD 성향 대학생의 경우 주의집중의 어려움과 정서조절 문제로 인하여 학업 수행의 어려움을 보이고, 대인관계 문제 및 정서적 문제를 경험하고 있습니다. 그러나 그 동안은 이러한 문제를 단순히 개인의 능력 부족이나 혹은 우울, 불안과 같은 정서장애 측면에서만 접근해 왔었습니다. 하지만 ADHD 증상으로 인해 발견되는 문제일 수 있다는 관점은 대학 생활 적응에 어려움을 보이는 학생들의 문제를 개선하는데 큰 도움이 될 것으로 사료됩니다. 그러므로 본 연구는 ADHD로 진단은 받지 않았으나 ADHD 성향으로 인해 어려움을 겪고 있는 대학생들을 대상으로 DBT 집단상담 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램을 통해 ADHD 성향 대학생들의 주의 집중력과 정서조절에 미치는 효과를 검증하고자 하는데 목적이 있습니다.



[서식 제 8호]

2. 연구 참여기간과 대학의 연구대상자 수(연구대상자의 수는 생략가능)

본 연구의 대상은 광주전남지역 대학교에 다니는 대학생을 대상으로 집단상담 공고를 통해 프로그램 참여를 원하는 신청자 총 20명 내외로 모집하여, 실험 집단 10명 내외, 통제집단 10명 내외로 무선 배치할 예정입니다. 프로그램은 총 10회기로 진행되면 주 2회 진행하여 총 5주간 진행됩니다. 프로그램은 1회기당 총 2시간 30분간 진행됩니다.

3. 연구대상자가 받게 될 각종 검사나 절차

본 연구의 연구대상자는 사전·사후 추후검사 설문지를 3회 작성하게 됩니다. 그리고 프로그램에 참여하는 동안 회기별 평가(치료진전도 측정), 성찰일지, 소감문 작성 등을 실시하게 될 것입니다. 또한 프로그램 참여 과정 동안 녹음을 실시할 것이며, 회기별 평가, 성찰일지, 소감문, 녹음 내용은 프로그램 효과를 분석하는데 활용될 것입니다.

4. 실험군 또는 대조군에 무작위 배정여부 및 학급

홍보를 통해 모집된 참여자들을 대상으로 66문항의 한국판 코너스 성인 ADHD 척도를 실시하여 T 점수 63점 이상에 해당하는 대학생용 성인 ADHD 성향이 있는 대상자로 분류하여 최종 연구 대상으로 선정합니다. 선정된 대상자는 실험집단과 통제집단으로 각각 10명 내외씩 무선배치하고자 합니다. 통제집단의 경우 추후 검사를 마친 이후에 참여자들의 의견에 따라 집단상담 프로그램을 실시할 예정입니다.

5. 연구대상자가 준수해야 할 사항

이 연구에 참여하는 연구대상자는 총 10회기(2시간 30분씩) 프로그램에 참여하여야 하며, 사전·사후·추후검사의 3회 설문지를 작성하여야 합니다. 이 밖에도 회기별 평가, 성찰일지, 소감문 등을 작성 또는 구두로 보고해야 합니다. 그리고 10회기 종료 이후 1개월 후 추수요일에 1회 참여하여야 합니다. 이 교육과정에 참여하는 동안에는 집단상담 프로그램에서 집단원들과 나눈 이야기나 활동들은 집단 외에서는 비밀을 유지해야 합니다.

6. 기대되는 이익 및 연구 참여로 인해 받게 될 금전적 보상

- 본 연구에 참여할 경우 부주의 문제를 개선하여 학업 수행 능력을 향상시키고, 더불어 대학 생활 적응력을 높일 수 있습니다.
- 정서조절 문제를 개선하여 우울, 불안과 같은 부정적 정서 장애 문제를 해결할 수 있게 되며, 다인의 감정에 대한 인식과 배려를 높일 수 있어 대인관계 개선에도 도움이 될 수 있습니다.
- 집단상담프로그램 10회기를 모두 참가할 경우, 상품권 5만원을 지급합니다.



[서식 제 8호]

7. 연구대상자에게 미칠 것으로 예견되는 위험이나 불편

본 연구는 성인 ADHD 성향을 가진 대상자를 연구 대상으로 선정하였기 때문에 자칫 자신이 성인 ADHD라는 낙인감을 갖을 수 있습니다. 그렇지만 진단을 받은 대상자가 아니기 때문에 확정적으로 자신을 성인 ADHD라고 할 수는 없습니다. 그리고 본 연구는 집단상담 프로그램으로 진행되기 때문에 개인의 성향 및 대인관계 양상에 따라 초기 다른 집단원들간의 친밀감을 형성하는데서 다소 시간이 걸리거나 불편감을 느낄 수도 있습니다.

그리고 프로그램 진행 과정에서 녹음을 하기 때문에 이 부분에 대한 불편감을 느낄 수도 있습니다.

8. 연구 참여와 관련된 손상 발생 시 연구대상자에게 주어질 보상이나 치료방법

이 연구에 참여하는 대학생은 집단상담 프로그램이 광주전남지역에 위치하고 있는 대학교 내의 학생상담센터에서 이루어지는 것으로, 신체적·심리적으로 발생한 학생에 대한 보상이 학교 내에서의 규정에 의해서 배상이 이루어질 수 있도록 하였습니다.

9. 연구 참여로 인해 연구대상자가 부담해야 할 예상 비용

이 연구 참여에 따른 집단상담 프로그램 진행 활동과 간식에 대한 비용은 연구자가 부담하고, 연구 참여자에 대한 교통비는 별도로 제공하지 않으며 연구에 참여하는 연구대상자가 부담합니다.

10. 연구대상자가 선택할 수 있는 다른 중재

대학내 학생상담센터에서 실시하는 다양한 집단상담 프로그램 및 개인상담을 통해서도 연구 대상자가 가지고 있는 문제와 어려움에 대해 적극적으로 대처하고, 개선해 갈 수 있습니다. 단, 연구대상자로 연구에 참여하는 기간 동안에는 다른 중재가 연구 결과에 영향을 미칠 수 있기 때문에 여러 가지 처치를 병행하여 진행하는 것은 적절하지 않습니다. 연구를 종료한 시점 이후에 다양한 정보들을 제공하여 연구 대상자의 남아있는 문제들을 해결하는데 도움이 되도록 적극적으로 안내하고, 지지할 것입니다.

11. 연구 참여 결정은 자발적인 것이며, 연구 도중 언제라도 중도에 참여를 포기할 수 있음

귀하는 연구자로부터 충분한 설명을 듣고 자발적인 결정에 따라 연구에 참여하게 됩니다. 귀하가 이 연구에 참여하는데 동의하지 않더라도 어떠한 불이익도 받지 않으며 반드시 참여해야 할 의무는 없습니다. 또한 연구 참가에 동의한 이후에라도 자유의사에 의하여 언제든지 이유를 제시하지 않고 동의를 취소할 수 있습니다. 그리고 참여 중지 및 철회가 발생할 경우 수집된 정보와 기록물은 사용되지 않고 즉시 폐기됩니다.



[서식 제 8호]

12. 개인정보가 보장되지만, 연구자를 포함하여 관련자에게 자료가보여질 수 있음

연구 대상자의 수집된 개인 정보 및 자료는 연구 이외의 어떠한 목적으로도 사용되지 않으며, 익명으로 처리됩니다. 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 암호화 안전장치를 통해 기밀유지가 되고 공개적으로 열람되지는 않습니다. 다만, 관련법이나 규정에 의해 허용되는 범위 안에서 연구의 실시절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구책임자의 지도교수만 열람 가능하지만 이 경우에도 최대한 기밀 유지가 되도록 할 것입니다. 귀하께서 이 동의서에 서명함은 이러한 자료의 직접 열람을 허용한다는 것을 의미하며, 연구의 결과가 출판될 경우 귀하의 신원은 비밀 상태로 유지될 것입니다. 본 연구에서는 귀하의 성별, 나이, 학년 등을 응답하도록 하며, 본인이 동의할 시 휴대폰 번호와 E-mail 주소도 수집할 예정입니다. 휴대폰 번호는 연구 종료 후 보상을 지급이 끝나고 폐기. 그 외 관련 문서는 논문을 완성하고 논문 심사가 최종 마무리 되어 출성이 확정되는 시점까지 보안을 유지하여 보관한 후 즉시 폐기됩니다. 만약 연구 대상자 중에 연구 참여 도중 중도 탈락자가 발생할 경우 탈락된 연구 대상자의 모든 자료는 중단 즉시 폐기할 것입니다.

하지만 집단상담 프로그램 진행 중에 귀하가 자살을 생각하고 있거나, 시도한 적이 있고, 폭력을 경험하고 있다면 본 연구자는 연구대상자를 위하여 가족이나 학생상담센터의 상담자나 경찰에게 일일 의무가 있으므로, 연구대상자의 동의가 없을지라도 비밀유지가 어렵다는 점을 안내합니다.

13. 연구와 관련한 새로운 정보가 수집되면 연구대상자에게 알려줌

연구 중 연구대상자의 안녕에 영향을 줄 수 있는 새로운 사실을 알게 되면 연구대상자에게 안내드리겠습니다.

14. 연구 참여를 제한하는 경우 및 해당 사유

- 다음에 해당 되는 경우, 귀하는 귀하의 동의 없이도 이 연구의 참여로부터 제한될 수 있습니다.
- 연구자의 지시를 따르지 않음
- 다른 연구대상자의 비밀을 누설한 경우
- 다른 연구대상자들에게 지속적인 불편감(폭언, 폭력, 비난)을 주는 경우

15. 기관생명윤리위원회 연락처

이 연구는 조선대학교 기관생명윤리위원회가 승인하였으며 이 연구의 참여자로서 귀하의 권리에 대해 질문이 있으시면 조선대학교 기관생명윤리위원회(전화 062-230-6690, Email: irb@chosun.ac.kr)에게 문의하실 수 있습니다(익명으로도 가능합니다).

<부록 I-4> 연구대상자 동의서



연구대상자 동의서

연구 과제명(국문): 변증법적행동치료 집단상담 프로그램 개발 및 효과 검증
 - ADHD 성향 대학생의 주의집중 곤란과 정서조절을 중심으로 -

1. 본인은 위 연구에 대해 구두로 설명을 받고, 연구대상자 설명문을 읽었으며 이 연구를 충분히 이해 하였습니다.
2. 본인은 이 연구 참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택)에 관하여 들었으며, 충분히 이해하였습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 아 동의서에 서명함으로써 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 이 동의서 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자:	(성명)	(서명)	(서명일)	____년 ____월 ____일
발령 대리인(필요시):	(성명)	(서명)	(서명일)	____년 ____월 ____일
동의서 설명자(필요시):	(성명)	(서명)	(서명일)	____년 ____월 ____일
졸인(필요시):	(성명)	(서명)	(서명일)	____년 ____월 ____일
연구책임자:	(성명)	(서명)	(서명일)	____년 ____월 ____일

<부록 2-1> 한국판 Conners 성인 ADHD 척도(CAARS-K)

다음 문장에 대하여 최근 6개월 동안 당신의 행동을 가장 잘 기술하는 정도를 판단하여 숫자에 표시해 주십시오.

번호	질문	전혀 그렇지 않다	조금 (간혹) 그렇다	제법 (중중) 그렇다	매우 (자주) 그렇다
1	나는 활동적인 일을 하는 것을 좋아한다.	0	1	2	3
2	나는 과제나 활동에 필요한 물건들을 잃어버린다(예: 계획표, 연필, 책 또는 도구, 연장)	0	1	2	3
3	나는 미리 앞서서 계획하지 않는다.	0	1	2	3
4	나는 무심결에 불쑥 어떤 말을 해 버린다.	0	1	2	3
5	나는 위험을 감수하기도 하고 때로는 무모하다.	0	1	2	3
6	나는 내 자신을 책망하곤 한다.	0	1	2	3
7	나는 일을 시작해 놓고 끝내지 않는다.	0	1	2	3
8	나는 쉽게 좌절한다.	0	1	2	3
9	나는 말을 너무 많이 한다.	0	1	2	3
10	나는 항상 모터가 달린 것처럼 끊임없이 활동한다.	0	1	2	3
11	나는 체계적이지 못하고 정리를 잘하지 못한다.	0	1	2	3
12	나는 미리 생각하지 않고 말한다.	0	1	2	3
13	나는 한 자리에 오래 머물러 있는 것이 힘들다.	0	1	2	3
14	나는 조용히 여가 놀이를 하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
15	나는 나 자신에 대해 확신하지 못한다.	0	1	2	3
16	나는 여러 가지 일을 동시에 처리하기 힘들다.	0	1	2	3
17	나는 가만히 있어야 할 때조차도 끊임없이 움직인다.	0	1	2	3
18	나는 기억해야 할 것들을 잊어버리곤 한다.	0	1	2	3
19	나는 성미가 급하고 와락 화를 내곤 한다.	0	1	2	3
20	나는 쉽게 지루해진다.	0	1	2	3
21	나는 좌석을 지키고 있어야 할 때도 자리를 뜬다.	0	1	2	3
22	나는 줄을 서거나 다른 사람들과 순서를 주고받는 것이 힘들다.	0	1	2	3

23	나는 여전히 애처럼 불끈 울화통을 터뜨리곤 한다.	0	1	2	3
24	나는 일 할 때 주의집중을 유지하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
25	나는 빠르고 자극적인 활동을 추구한다.	0	1	2	3
26	나는 나의 능력에 대한 믿음이 부족해서 새로운 도전을 피한다.	0	1	2	3
27	나는 가만히 앉아 있을 때에도 침착하지 못하고 들떠 있다.	0	1	2	3
28	나는 어떤 일을 하다가도 주변에서 일어나는 일 때문에 쉽게 산만해진다.	0	1	2	3
29	나는 일상적인 일들을 챙기는 것을 잊어버린다.	0	1	2	3
30	많은 일들이 쉽게 내 기분을 잡치게 한다.	0	1	2	3
31	나는 조용하고 숙고하는 활동을 싫어한다.	0	1	2	3
32	나는 필요한 물건들을 잃어버리곤 한다.	0	1	2	3
33	나는 다른 사람들이 말하는 것을 경청하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
34	나는 목표보다 적게 성취하는 사람이다.	0	1	2	3
35	나는 다른 사람이 말할 때 방해하거나 끼어든다.	0	1	2	3
36	나는 계획이나 일을 도중에 변경하곤 한다.	0	1	2	3
37	나는 겉으로는 잘 행동하나 속으로는 나 자신에 대한 확신이 없다.	0	1	2	3
38	나는 항상 끊임없이 활동하거나 일한다.	0	1	2	3
39	나는 어떤 일을 취소 또는 철회하고 싶다는 말을 하곤 한다.	0	1	2	3
40	나는 절대적인 마감시간이 없는 한 일을 끝마칠 수 없다.	0	1	2	3
41	나는 앉아 있을 때 손발을 꼼지락거리거나 꿈틀거린다.	0	1	2	3
42	나는 부주의한 실수를 하거나 세부사항에 대해 세심한 주의를 기울이는 것이 힘들다.	0	1	2	3
43	나는 뜻하지 않게 다른 사람의 영역을 침해하곤 한다.	0	1	2	3
44	나는 어떤 과제를 시작하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
45	나는 다른 사람들의 활동을 방해하거나 끼어든다.	0	1	2	3
46	나는 가만히 앉아 있으려면 매우 힘든 노력이 필요하다.	0	1	2	3

47	나의 기분은 예측하기 힘들다.	0	1	2	3
48	나는 생각을 많이 해야 하는 숙제나 업무를 싫어한다.	0	1	2	3
49	나는 일상적인 생활에서 생각없이 멍해지곤 한다.	0	1	2	3
50	나는 침착하지 못하고 과잉활동적이다.	0	1	2	3
51	나는 내 생활이 질서를 유지하고 세부사항에 주의하기 위해 다른 사람에게 의지한다.	0	1	2	3
52	나는 뜻하지 않게 다른 사람들을 성가시게 한다.	0	1	2	3
53	나는 가끔 다른 모든 것들을 잊어버릴 정도로 어떤 일에 마음을 쏟기도 하고, 어떤 때는 모든 것들이 나를 방해할 정도로 주의가 산만하다.	0	1	2	3
54	나는 꿈지락거리거나 꿈틀거리는 경향이 있다.	0	1	2	3
55	나는 어떤 일이 정말 흥미롭지 않은 이상 그 일에 마음을 쏟지 못한다.	0	1	2	3
56	나는 나의 능력에 대해 좀 더 확신을 가졌으면 좋겠다.	0	1	2	3
57	나는 오랜 시간 동안 가만히 앉아있을 수가 없다.	0	1	2	3
58	나는 질문을 다 듣기도 전에 그 문제의 답을 말해버리곤 한다.	0	1	2	3
59	나는 한 곳에 머물러 있는 것보다는 일어나서 어디론가 가는 것이 좋다.	0	1	2	3
60	나는 과제업무나 학교공부를 완수하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
61	나는 성마르고 쉽게 흥분한다.	0	1	2	3
62	나는 다른 사람들의 일이나 놀이에 끼어들거나 방해하곤 한다.	0	1	2	3
63	나는 나의 과거 실패 때문에 나 자신을 믿기가 어렵다.	0	1	2	3
64	나는 주변에서 다른 일들이 일어나면 주의가 산만해진다.	0	1	2	3
65	나는 나의 과제나 활동을 체계적으로 조직화하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
66	나는 어떤 일을 하거나 어디를 가는데 얼마나 시간이 오래 걸릴지를 틀리게 판단하곤 한다.	0	1	2	3

<부록 2-2> 마음챙김 척도

다음은 사람들이 일상생활에서 흔히 경험할 수 있는 여러 가지 행동을 기술한 것입니다. 각 문항에 대해 자신에게 가장 잘 맞다고 생각되는 숫자에 표시해 주십시오.

번호	문항	전혀 아니 다	가끔 그렇 다	보통 이 다	대부 분 그렇 다	거의 항상 그렇 다
1	한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
2	내가 어떤 감정을 갖는다는 것을 알며, 다른 사람들이 나를 이상하게 볼 것이란 생각이 든다.	1	2	3	4	5
3	나는 현재 내 주변에 무슨 일이 일어나고 있는지를 놓치는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
4	나는 미래에 대한 걱정, 혹은 과거의 일에 몰두 해 있는 때가 많다.	1	2	3	4	5
5	어디다 물건을 두었는지 기억하지 못해서 괴로운 경우가 많다.	1	2	3	4	5
6	나는 스스로에게 내가 이런 것을 원해서는 안 되지라고 말하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
7	나는 순간순간 내 기분의 변화를 잘 알아차리지 못한다.	1	2	3	4	5
8	미래에 대한 걱정이 떠올랐을 때 불안에 휩싸이게 된다.	1	2	3	4	5
9	책(혹은 신문)을 읽거나 TV를 봐도 무슨 내용이었는지를 잊어버릴 때가 많다.	1	2	3	4	5
10	어떤 감정을 느낄 때, 내가 가져서는 안 되는 감정이라고 판단하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
11	서운하거나 화나는 감정을 느껴도 어느 정도 시간이 지나기 전까지는 그것을 알아차리지 못한다.	1	2	3	4	5
12	닥칠지도 모르는 불행에 대해서 걱정에 빠져 있는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
13	다른 사람들과 이야기 할 때, 사람들이 내게 한 말을 금방 잊어버리는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
14	내가 이런 생각 혹은 감정을 갖는다는 것에 대해 스스로에게 실망하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
15	나는 순간순간 내가 바라는 것이 무엇인지 알 수 없는 때가 많다.	1	2	3	4	5
16	고민을 털어버리지 못하고 계속 집착한다.	1	2	3	4	5
17	나는 내가 하고 싶은 것에 대한 주의집중 없이 멍한 상태로 일하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
18	어떤 생각이나 감정이 떠오를 때, 옳지 못한 것 같아 부끄러울 때가 많다.	1	2	3	4	5
19	때때로 나는 내 느낌이나 감정이 무엇인지 구별 할 수 없다.	1	2	3	4	5
20	실망하면 그 타격이 너무 커서 그것을 떨쳐버릴 수가 없다.	1	2	3	4	5

<부록 3-3> 정서조절 척도

다음은 감정과 관련한 경험들을 기술한 것입니다. 각 문항에 대해 자신에게 가장 잘 맞다고 생각되는 숫자에 표시해 주십시오.

번호	문항	전혀 아니다	가끔 그렇다	보통이다	대부분 그렇다	거의 항상 그렇다
1	내가 무엇을 느끼고 있는지 분명하게 안다.	1	2	3	4	5
2	내가 어떻게 느끼고 있는지 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
3	내 감정은 너무도 강렬하여 통제할 수 없는 것처럼 느낀다.	1	2	3	4	5
4	내가 어떻게 느끼고 있는지 잘 모르겠다.	1	2	3	4	5
5	내가 어떻게 느끼는지 이해하기 어렵다.	1	2	3	4	5
6	내 기분에 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
7	내가 어떤 식으로 느끼는지 정확하게 알고 있다.	1	2	3	4	5
8	내가 무엇을 느끼고 있는지 신경을 쓴다.	1	2	3	4	5
9	내가 어떻게 느끼는지 혼란스럽다.	1	2	3	4	5
10	기분이 나쁠 때, 그 감정을 알아차릴 수 있다.	1	2	3	4	5
11	기분이 나쁠 때, 그렇게 느낀 내 자신에게 화가 난다.	1	2	3	4	5
12	기분이 나쁠 때, 그렇게 느낀 내 자신이 당황스럽다.	1	2	3	4	5
13	기분이 나쁠 때, 일을 마무리하기가 힘들다.	1	2	3	4	5
14	기분이 나쁠 때, 그 기분을 통제할 수 없다.	1	2	3	4	5
15	기분이 나쁠 때, 나는 그 기분이 오랫동안 지속될 거라 생각한다.	1	2	3	4	5
16	기분이 나쁠 때, 결국 나는 매우 우울해질 것이다.	1	2	3	4	5
17	기분이 나쁠 때는 다른 일에 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
18	기분이 나쁠 때, 통제할 수 없을 것 같은 기분이 든다.	1	2	3	4	5
19	기분이 나빠도 여전히 해야 할 일을 마무리 할 수 있다.	1	2	3	4	5

20	기분이 나쁠 때, 그렇게 느끼고 있는 내 자신이 창피하다.	1	2	3	4	5
21	기분이 나쁠 때, 내 기분이 좀 더 나아지는 방법을 찾아낼 수 있다.	1	2	3	4	5
22	기분이 나쁠 때는 내가 나약한 사람처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
23	기분이 나쁠 때에도 여전히 내 행동을 통제할 수 있을 것처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
24	기분이 나쁠 때, 그렇게 느낀 것에 대해 죄책감이 든다.	1	2	3	4	5
25	기분이 나쁠 때는 집중하기가 힘들다.	1	2	3	4	5
26	기분이 나쁠 때, 내 행동을 통제하기가 힘들다.	1	2	3	4	5
27	기분이 나쁠 때, 내 기분을 좀 나아지게 할 수 있는 방법은 아무것도 없다고 생각한다.	1	2	3	4	5
28	기분이 나쁠 때, 그렇게 느낀 내 자신에게 짜증이 난다.	1	2	3	4	5
29	기분이 나쁠 때, 내 자신을 부정적으로 평가하기 시작한다.	1	2	3	4	5
30	기분이 나쁠 때, 내가 할 수 있는 일은 내가 느낀 그 기분에 빠져있는 것 뿐이다.	1	2	3	4	5
31	기분이 나쁠 때, 행동 통제가 안 된다.	1	2	3	4	5
32	기분이 나쁠 때, 나는 그 밖의 다른 어떤 일에 대해 생각하는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5
33	기분이 나쁠 때, 기분이 풀리는데 시간이 오래 걸린다.	1	2	3	4	5
34	기분이 나쁠 때, 내 기분에 압도된다.	1	2	3	4	5

<부록 3-1> 회기별 프로그램 구성 내용

회기 주제	집단프로그램에 대한 이해와 동기 강화	1회기
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 프로그램에 대한 이해를 높이고 참여 동기를 높인다. - 성인 ADHD 특성과 DBT에 대한 개념을 이해하고 기술훈련 오리엔테이션을 통해 참여 목표를 설정한다. 	
진행절차 및 내용		
회기 들어가기	<ol style="list-style-type: none"> 1. 자기 소개 및 참여 동기 나누기 <ul style="list-style-type: none"> - 자신의 이름, 그룹을 알게 된 경위, 다른 참여자들과의 공유하고 싶은 내용을 한 명씩 돌아가며 이야기하게 한다. - 집중을 방해하는 생각 쓰기 안내 2. DBT의 개념과 기술훈련에 대한 오리엔테이션 <ul style="list-style-type: none"> - DBT의 배경과 정반합에 대해 소개한다. - 문제 해결을 위한 옵션을 설명한다. 	
교육 및 활동하기	<ol style="list-style-type: none"> 3. DBT 기술훈련의 목표 <ul style="list-style-type: none"> - 감소해야 할 행동을 워크북에서 찾아 체크한다. - 개인적인 목표(감소해야 할 행동, 늘려야 할 기술)를 작성한다. 4. 규칙 정하기 <ul style="list-style-type: none"> - 집단 프로그램 참여 규칙 정하고, 서약한다. 5. 수면, 규칙적인 휴식 취하기, 디지털 기기 사용 습관을 점검한다. <ul style="list-style-type: none"> - 일주일 생활 습관 점검표를 작성한다. - 스마트폰 이용 습관 체크리스트를 작성하고, 자신의 점수를 확인한다. 6. 마음챙김에 대한 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 마음 챙김이 무엇이고, 마음챙김의 목표와 유익에 대해 설명한다. - 합리적 마음과 감정적 마음, 지혜로운 마음을 설명한다. - 지혜로운 마음을 느껴보도록 한다. - 고집스움과 기꺼이하기 설명한다. 7. 지각 결석 방지를 위한 약속 <ul style="list-style-type: none"> - 지각, 결석 방지를 위한 약속을 정하고, 보상과 벌칙을 정한다. 	
피드백 나누기	8. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기	
과제 제시하기	9. 지혜로운 마음 연습하기	

회기 주제	나의 주의력 문제 알기/ 감정의 기능 이해하기	2회기
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 자신의 주의력 문제에 대한 수용과 변화 전략을 수립할 수 있다. - 관찰하기를 통해 주의를 모으고, 집중하는 훈련을 한다. - 감정의 기능에 대해 바르게 이해한다. 	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 <ul style="list-style-type: none"> - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다. 	
주의 집중 모듈	3. 마음챙김(관찰하기) <ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 관찰하기에 대해 설명한다. - 조약돌 관찰하기 - 소리 관찰하기(주변 소리, 음악) - 냄새 관찰하기 - 음식을 먹을 때 행동과 맛 관찰하기(초콜릿) - 무언가를 하려는 충동 관찰하기 - 호흡 관찰하기 - 마음 속에 떠오르는 생각이 오고 가는 것을 관찰하기 5. 주의력 장애 종류(선택적 주의력, 분할주의력, 주의력 전환, 지속주의력) 알기 <ul style="list-style-type: none"> - 주의력 장애 종류(선택적 주의력, 분할주의력, 주의력 전환, 지속주의력) 설명한다. - 자신의 유형을 확인하고 고충에 대해 함께 이야기 나눈다. 	
정서 조절 모듈	6. 감정의 기능 이해하기(교육) <ul style="list-style-type: none"> - 감정의 기능에 대해 교육한다. 	
피드백 나누기	7. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기	
과제 제시 하기	8. 관찰하기 연습하기	

회기 주제	주의집중 훈련/ 감정의 오해 바로잡기	3회기
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 마음챙김 기술을 통해 성급하게 판단하지 않고 있는 그대로를 보고 말하는 능력을 습득한다. - 감정 조절에 방해가 되는 잘못된 믿음을 확인한다. 	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 <ul style="list-style-type: none"> - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다. 	
주의 집중 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 3. 마음챙김(기술하기) <ul style="list-style-type: none"> - 기술하기에 대해 설명한다. - ‘잃어버린 삼각형’ 그림을 보여주고 무엇이 보이는지 묻는다. - 물건을 하나씩 주고, 관찰한 후 관찰 한 내용을 워크북에 작성한다. - 작성한 내용 중 사실과 평가(판단)을 구분해 보도록 한다. - 사진을 제시하고 기술해 보도록 한다. 	
정서 조절 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 4. 감정조절이 어려운 이유(교육) <ul style="list-style-type: none"> - 감정 조절이 어려운 이유에 대해 설명한다. 5. 감정에 대한 오해? <ul style="list-style-type: none"> - 감정에 대한 지시문을 제시하고, 동의하면 동그라미 표시를 하게 하고, 동의하지 않으면 자신의 믿음을 적어보게 한다. - 역할극을 통해 동의 입장과 반대 입장이 되어 서로 반론하게 한다. 	
피드백 나누기	<ol style="list-style-type: none"> 6. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기 	
과제 제시 하기	<ol style="list-style-type: none"> 7. 기술하기 연습하기 	

회기 주제	집중 포인트 찾기/ 생각을 통한 감정 조절 힘 기르기	4회기
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 삶에서 집중력을 발휘해야 할 지점을 찾고, 집중을 전념한다. - 정서유발 과정을 이해함으로써 정서조절 능력을 습득한다. 	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 <ul style="list-style-type: none"> - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다. 	
주의 집중 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 3. 마음챙김(참여하기) <ul style="list-style-type: none"> - 참여하기에 대해 설명한다. - 자리 바꾸기 - 종이접기 - 달걀 세우기 4. 현재 삶에서의 집중 포인트 찾기 <ul style="list-style-type: none"> - 현재 삶에서 중요하게 생각하는 활동 목록을 작성한다. - 중요도 우선순위 설정한다. - 중요하지 않은 일 걸러낸다. 5. 보상 전략 세우기 <ul style="list-style-type: none"> - 집중해야 할 일을 선정하고, 계획한 시간만큼 집중이 이루어졌을 때 적용할 보상 전략을 세운다. 	
정서 조절 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 6. 감정 발생 경로 알기 <ul style="list-style-type: none"> - DBT 정서 모델 양식을 토대로 최근 발생한 감정의 경로를 탐색한다. - 예시를 통해 정서 모델 양식에 따라 작성하는 법을 안내한다. - 촉발사건으로 인해 떠오른 생각과 이로 인한 감정, 감정의 정도, 몸의 안과 밖에서 느껴지는 감각과 충동에 대해 따져보고, 이로 인한 결과가 어떠했는지를 스스로 작성하게 한다. - 작성한 내용을 조별로 발표해 보고, 작성하기 어려웠던 부분에 대해 집단 리더 또는 보조 리더가 도움을 준다. 	
피드백 나누기	<ol style="list-style-type: none"> 7. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기 	
과제 제시 하기	<ol style="list-style-type: none"> 8. 참여하기 연습하기 	

회기 주제	짧은 주의집중력 활용법/ 감정 팩트체크	5회기
회기 목표	- 계획을 세분화하는 활동을 통해 자기 통제력과 주의집중력을 향상시킨다. - 충동적인 감정 표출에 대한 절제력을 습득한다.	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다.	
주의 집중 모듈	3. 마음챙김(무판단적 마음으로) - 무판단적 마음으로에 대해 설명한다. - 나에게 감정을 일으킨 사건에 대한 평가 없는 기술을 해 보기 - 나의 하루 중 특별히 중요했던 사건을 아주 상세하고 비판단적으로 적어 본다. 일어난 사건과 나의 생각, 감정, 그리고 행동을 적어본다. 왜 일어났는가에 대한 내 마음의 분석이나 나의 생각, 감정, 행동의 이유는 포함시키지 않는다. 4. 당면 과제 파악하기(예시를 제시 한 후) - 현재 참여자가 해야 하는 일 목록을 작성한다 - 당면 과제를 해결하기 위한 계획을 세운다. - 계획을 세분화하여 구조화한다. - 계획 실천을 위한 집단원간의 아이디어를 공유한다.	
정서 조절 모듈	5. 감정 발생 경로 찾기 - DBT 정서 모델 양식을 토대로 최근 경험한 감정에 대해 작성해 본다. 6. 팩트 체크가 필요한 이유(PPT 교육) - 팩트 체크를 하는 이유와 팩트 체크 단계에 대해 설명한다. - 조별로 자신의 감정에 대해 이야기 나누고, 팩트 체크하는 질문을 해 본다.	
피드백 나누기	7. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기	
과제 제시 하기	8. 무판단적 마음갯기 연습하기	

회기 주제	주의집중 방해요인 극복 / 문제해결 능력 증진	6회기
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 주의 집중의 방해요인을 발견하고 이에 대한 대처 전략을 수립한다. - 감정에 치우치지 않고 효과적으로 반응하여, 문제 해결 능력을 증진시킨다. 	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 <ul style="list-style-type: none"> - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다. 	
주의 집중 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 3. 마음챙김(한가지 마음갖기) <ul style="list-style-type: none"> - 음악에만 주의집중하게 한다. - 기사 읽기에만 주의집중하게 한다. - 두 개 동시에 주의집중하게 한다. - 차이에 대해 이야기 나눈다. - 두 사람씩 짝을 지어 대화를 하게 하고, 듣는 사람에게 탄짓을 하며 듣도록 한다. - 말하는 사람이 탄짓을 하면서 말하게 하고, 듣는 사람은 주의 집중하여 듣도록 한다. - 두 사람 모두 마인드풀한 상태로 말하고, 듣도록 한다. <ol style="list-style-type: none"> 4. 주의집중 방해요인 <ul style="list-style-type: none"> - 주의집중을 방해하는 외부적 요인과 내부적 요인을 탐색한다. - 외부적 요인과 내부적 요인을 경감시킬 수 있는 대처전략 찾기 - 집단원간 나눔을 통해 아이디어 공유하기 	
정서 조절 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 5. 문제 해결하기 <ul style="list-style-type: none"> - 감정이 사실에 부합할 때 적용해 볼 스킬에 대해 설명한다. - 7단계의 문제 해결 단계에 대해 예를 들어 설명한다. - 최근에 경험한 감정에 대해 문제 해결하기 단계에 맞춰 작성해 보도록 한다. 	
피드백 나누기	<ol style="list-style-type: none"> 6. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기 	
과제 제시 하기	<ol style="list-style-type: none"> 7. 한가지 마음갖기 연습하기 	

회기 주제	실천 가능한 계획 세우기/ 정반대 행동하기	7회기
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 하루 일정과 시간 관리를 통해 자기통제력을 강화시킨다. - 정서의 발현 과정을 이해하고 적절하게 통제할 수 있는 능력을 습득한다. 	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 <ul style="list-style-type: none"> - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다. 	
주의 집중 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 3. 마음챙김(효과적인 것에 집중하기) <ul style="list-style-type: none"> - 두 사람씩 짝을 지어 한 명씩 돌아가면서 게으름을 피웠거나, 미뤘던 행동, 감정의 충동으로 발현된 행동에 대해 이야기 한다. - 상대방은 말한 사람에게 “그것이 효과적인가?”라고 질문한다. 4. 하루 시간 계획하기(하루 일지 작성) <ul style="list-style-type: none"> - 1달 일정표를 작성할 수 있도록 캘린더 양식을 제공한다. (고정적인 일정과 마감 기한이 있는 일정들을 체크한다.) - 하루 일정표를 작성한다(고정적인 일정, 남는 시간 활용하기). - 보상과 휴식 시간을 반드시 일정표에 추가하도록 한다. - 하루 일정표대로 진행하면서 실제 걸리는 시간을 체크하도록 안내한다 (과제) 	
정서 조절 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 5. 정반대 행동하기 <ul style="list-style-type: none"> - 정반대 행동하기가 효과적인 경우(PPT교육) 6. 단계별 정반대 행동하기 <ul style="list-style-type: none"> - 바꾸고자 하는 감정 식별하고 명명하기 - 사실 확인하기 - 행동 충동을 식별하고 기술하기 - 이 상황에서 감정에 따라 표현하거나 행동하는 것이 효과적인지 질문하기 - ‘아니요’일 경우 정반대 행동하기 - 참여자들 삶에서 정반대 행동해야 할 것에 대해 찾고 함께 이야기 나눈다. 	
피드백 나누기	<ol style="list-style-type: none"> 7. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기 	
과제 제시 하기	<ol style="list-style-type: none"> 8. 하루 일지 작성(실제 걸리는 시간 체크하기) + 정반대 행동하기 	

회기 주제	지루함 견디기/ 스트레스 저항력 기르기	8회기
회기 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 절제력과 통제력을 향상시킨다. - 충동을 알아차리고 조절하고 통제하는 능력을 습득 한다. 	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 <ul style="list-style-type: none"> - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다. 	
주의 집중 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 3. 마음챙김 <ul style="list-style-type: none"> - 소리 관찰 : 주변 소리를 관찰하도록 한다. - 몸 느낌 관찰하기 : 박수치다가 멈추고 자신의 손의 감각을 관찰한다. - 음악을 들려주고 근육을 사용하지 않도록 지시한 후 자신의 충동을 관찰하도록 한다. 4. 지루함 견디기 <ul style="list-style-type: none"> - 지루함 5분 견디기(마음챙기) - 지루한 활동 목록을 작성한다. - 지루함을 견디는 것의 장점과 단점 살피고, 단기적 결과와 장기적 결과에 대해서도 따져본다. 	
정서 조절 모듈	<ol style="list-style-type: none"> 5. 지루함에서 벗어나기 위한 충동 멈추기 <ul style="list-style-type: none"> - 잠깐! 하나 둘 셋에 대해 설명한다. - 지루함에서 벗어나고자 하는 충동을 참는 것과 참지 않는 것을 비교하기(장단점) 	
피드백 나누기	<ol style="list-style-type: none"> 6. 소감나누기 + 성찰 일지 작성하기 	
과제 제시 하기	<ol style="list-style-type: none"> 7. 각자가 정한 실천 항목 실천하고 오기 	

회기 주제	주의집중을 위한 기꺼이하기/ 나를 괴롭히는 감정 차단하기	9회기
회기 목표	- 기꺼이 하기를 통해 만족 지연 능력을 향상시킨다. - 충동적인 감정 표출에 대한 통제 능력을 향상시킨다.	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다.	
주의 집중 모듈	3. 마음챙김 - 달라진 부분 찾기 : 두 사람씩 짝지어서 서로를 관찰 한 후 뒤 돌아 앉아서 3가지 변화를 준 후 달라진 부분을 찾는다. - 지금 이 순간 경험하는 것에 마음을 집중하기 : “생각과 감정, 몸의 감각, 반응, 충동, 자각하는 것을 온전히 느끼고, 관찰해 보세요. 그 경험을 판단하지 말고, 밀쳐내거나 붙잡으려고 시도하지 마십시오. 경험하는 것이 하늘에 있는 구름처럼 다가오고, 또 지나가도록 하십시오.” - 충동 자각하기 : 의자에 바로 앉게 한다. 이 훈련을 하면서 충동 즉, 움직이거나 자세를 바꾸거나 가려운 곳을 긁는 것 같은 행동을 하고 싶은 충동을 알아차리도록 한다. 그 충동에 반응하지 않고 그대로 자각하도록 한다.	
정서 조절 모듈	4. 철저한 수용(PPT 교육) - 자신의 삶에서 수용하기 어려운 것이 무엇인가요? 질문한다. - 민들레 이야기를 들려준다. - 현실을 수용하는 것이 왜 중요한가? - 기꺼이 하기와 고집스러움	
피드백 나누기	5. 10분 버티기 - 시작하기 힘든 일 목록을 작성하고, 힘들 정도의 정도를 점수로 표시한다. - 시작하기 힘든 일을 10분간 실천하기 위해 실천 시간과 행동 방법을 작성하고, 주어질 보상에 대해서도 생각해 본다. - “기꺼이 손”에 대해 설명한다. - 재미없고, 지루하지만 중요한 일에 대해 기꺼이 할 목록과 실천 방법을 작성한다.	
과제 제시 하기	6. 신기한 험의 상자 - 이 순간을 더 낮게 하기(신체이완, 기도하기, 한가지만, 험표-잠시 탈출, 의미 찾기, 상상하기, 자기말 하기)	
	8. 소감나누기+ 성찰 일지 작성하기	
	9. 각자가 정한 실천 항목 실천하고 오기	

회기 주제	기술훈련 총정리 및 종결	10회기
회기 목표	- 변화에 대해 점검하고, 평가한다. - 지속적인 DBT 기술 사용을 위한 전략을 수립한다.	
진행절차 및 내용		
생활 습관 모듈	1. 다이어리 카드 점검하기 2. 과제점검하기 - 과제 실시 여부를 파악한다. - 과제를 실시하지 않은 참여자는 빠진 연결고리 분석을 한다.	
교육 및 활동 하기	3. 마음챙김 - 사운드 볼 : 집단 상담을 통해 자신에게 가장 유익했던 점을 하나의 단어로 표현해 보게 한다. 한 사람이 선택한 단어를 오른쪽 사람에게 말하여 던져 준다. 그 단어를 받은 사람은 처음 단어를 따라서 반복하고, 새로운 단어를 만들어 다른 사람에게 던져 준다. 4. 미리연습하기 - 문제 행동으로 이어질 수 있는 상황을 상상한다. - 미리 연습하기 워크시트를 완성한다. 5. 자기위안하기 활동 - 자기 돌봄 목록을 체크한다. - 현재 실천하고 있는 것과 실천하고 싶은 것을 분류하여 말한다. 6. 학습한 기술에 대한 총정리 퀴즈 - 지금까지 배운 기술에 대한 퀴즈를 내고, 맞춘다. - 시나리오를 주고 이때 주인공이 사용할 수 있는 기술이 무엇인지 말하도록 한다. 7. 목표 돌아보기와 평가 - 의미있는 변화에 대해 함께 이야기 나눈다. - 가장 도움받았던 기술과 전략이 무엇이었는지 이야기 나눈다. - 기술 사용에 있어서의 장단점에 대해 토의하고, 새로운 아이디어를 얻는다.	
피드백 나누기	8. 전체 소감나누기	
과제 제시 하기	9. 지속적으로 실천하고 싶은 과제 정하기!	

<부록 3-2> 다이어리 카드

[생활 습관 점검]

요일	취침 시간	기상 시간	음주 여부	미디어	사용하고 싶은 기술		
일							
월							
화							
수							
목							
금							
토							

[치료 진전도 측정]

내용	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 학업이나 작업, 또는 다른 활동에서 부주의한 실수(세부적인 것을 보고 넘어가거나 놓침, 작업이 부정확함)를 저지릅니까.											
2. 공부나 과제를 할 때 이것저것 산만하게 하지 않고(A부분하다 B로 넘어갔다, C과목 과제를 하다 D과목 과제가 생각나서 D과목 과제를 하는 등) 하나에 집중하여 차근차근 할 수 있는가?											
3. 어떤 상황에서 자신의 감정 상태를 알아차릴 수 있게 되었는가?											
4. 감정의 충동대로 행동하지 않고 효과적으로 행동할 수 있게 되었는가?											

<3-3> 회기별 프로그램 활동지

[1회기 활동지]

DBT 기술 훈련의 목표

기본 목표

DBT 기술훈련의 기본 목표는 정서적 고통과 괴로움을 일으키는 우리의 행동과 감정 그리고 생각을 변화시키는 법을 배우는 것입니다.

구체적 목표

줄여야 할 행동:

- 깨어 있지 않은 멍한 마음상태(Mindlessness)
- 산만함
- 안절부절 못함
- 충동적인 행동과 말, 생각하지 않고 말하고 행동하기
- 현실을 있는 그대로 받아들이기 어려움
- 고집스러움
- 중독
- 게으름
- 미루는 습관
-
-
-
-
-

늘려야 할 행동

- 깨어 있기, 집중하기
- 충동을 자각하기
- 현실을 그대로 받아들이기
- 미루지 않고 해야 할 일 바로 하기
-
-
-
-
-

[2학기 활동지]

[감정의 기능 이해하기]

감정은 우리가 어떤 행동을 하도록 동기를 부여(조직화)합니다.

- 감정은 우리의 행동에 동기를 부여합니다. 감정은 어떤 행동을 하기 전에 우리를 준비 시킵니다. 특정 감정과 연결되어 있는 행동충동은 생물학적으로 내재화된 것입니다.
- 감정은 중요한 상황에서 즉각적으로 어떤 행동을 하게 함으로써 시간을 절약시켜 줍니다. 감정은 우리가 충분히 생각할 만한 사건이 없을 때 특히 중요한 역할을 합니다.
- 강렬한 감정은 우리의 마음 속에 있는 장애물이나 외부 환경의 장애물을 헤쳐나갈 수 있도록 합니다.

감정은 의사소통 기능을 가지고 다른 사람에게 영향을 줍니다.

- 얼굴 표정은 감정의 가장 원초적인 부분입니다.
얼굴 표정은 언어보다 빠른 의사소통 수단입니다.
- 바디랭귀지와 목소리톤 역시 생물학적으로 내재화되어 있습니다.
우리가 원하든 원치 않든, 이러한 것들이 타인에게 우리의 감정을 전달하여 의사소통을 하게 됩니다.
- 상대방과 중요한 의사소통을 하거나 의사를 전달해야 하는 경우에는, 감정을 변화시키는 것이 매우 어렵습니다.
- 의도와 상관없이 감정적 의사소통은 다른 사람에게 영향을 미칩니다.

감정은 우리 자신과 의사소통합니다.

- 감정적 반응은 그 자체로 상황에 대한 중요한 정보를 제공합니다.
감정은 무언가 일어나고 있다는 신호와 경고의 역할을 하기도 합니다.
- 직감은 어떤 상황에 대한 중요한 부분을 찾아내어 반응할 수 있게 합니다. 직감이 우리 감정에 영향을 주어서 사실을 확인하게 한다면 도움이 될 수 있습니다.
- 주의** : 우리는 감정을 하나의 사실로 받아들이기도 합니다. 감정이 강하면 강할수록 감정이 사실에 기반한다는 믿음을 갖게 됩니다(예: “확신하는 마음이 들지 않으면, 나는 무능한 사람이야”, “나는 혼자 있으면 외롭기 때문에, 절대 혼자 있을 수 없어”, “어떤 것에 대해 확신이 들면, 그것은 반드시 옳은 거야”, “무서운 느낌이 들면, 분명히 위협적인 요소가 있는 거야”, “내가 그 사람을 사랑하기 때문에, 그 사람은 분명히 괜찮은 사람일 거야”).
- 어떤 감정이 사실이라고 판단해 버리면 우리는 이 감정을 잘못 사용하여 우리의 생각이나 행동을 정당화할 수 있습니다. 만일 우리 감정이 사실을 무시해 버리면 문제가 발생할 수 있습니다.

[3회기 활동지]

[정서에 대한 오해?]

- 동의하면 번호에 동그라미 치세요. 동의하지 않는다면 나의 믿음을 적어보세요.

1. 상황마다 느껴야 할 옳은 감정이 있다.

2. 화, 불안, 슬픔, 수치심 같은 부정적인 감정은 나쁘고 해롭다.

3. 부정적인 정서를 느끼는 것을 남들이 알게 하는 사람이 약한 사람이다.

4. 다른 이들이 내 감정을 이해하거나 인정해주지 못한다면 그 감정은 적절하지 않은 감정이고 느끼지 않는 것이 좋다.

5. (힘든) 감정은 중요하지 않으니까 무시해야 한다.

6. 감정에 따라 행동하는 것이 진정으로 자유로운 사람이라는 표시이다.

7. 감정은 아무 이유 없이 그냥 생길 수 있다.

[5회기 활동지]

[현재 해야 할 일 목록 / 완수하고 싶은 과제 목록]

해야 할 일 목록 / 완수하고 싶은 과제 목록	마감일 또는 시간 제한

[과제 수행을 위한 행동 지침 or 수행규칙]

언제	어떻게?

[6회기 활동지]

[문제해결 단계]				
1단계	⇒	문제 상황을 파악하고 기술하기	⇒	
2단계	⇒	이 상황이 문제 상황인지 확인하기 위해 모든 사실에 대한 팩트 체크하기	⇒	
3단계	⇒	문제해결로 얻고자 하는 목표를 확인하기	⇒	
4단계	⇒	해결 방법을 여러 개 생각해 내기	⇒	
5단계	⇒	목표에 부합하고 실현 가능한 방법을 선택하기	⇒	
6단계	⇒	선택한 해결방법을 행동으로 옮기기	⇒	
7단계	⇒	문제 해결방법을 적용한 결과를 평가하기	⇒	

[7학기 활동지]

[하루 일지]

시간	실천 사항	실제 소요시간

[8회기 활동지]

[지루함을 견디는 것의 장단점 - 단기적 /장기적]		
	장점	단점
지루함을 참지 않을 때		
지루함을 견뎠을 때		

[9회기 활동지]

[기꺼이 목록 작성]

기꺼이 할 일 목록

기꺼이하기 실천 전략		
시간	실천 행동	보상

[10회기 활동지]

[평가]	
프로그램 참여 이후 변화된 점	변화 정도(0~10)
가장 도움이 되었던 기술과 전략	
기술 사용의 장점	기술 사용의 단점