

국내 ADHD 청소년 상담개입 성과 연구의 동향과 향후 과제

문효빈

최윤정[†]

강원대학교

본 연구는 국내의 ADHD 청소년의 상담 개입에 대한 성과 연구의 동향을 살펴봄으로써, 향후 상담개입 성과연구의 방향을 제안하고자 하였다. 이를 위해서 본 연구는 2010년부터 2017년까지 출판된 상담 개입 성과 논문 중 학술지와 학위논문 22편을 대상으로 일반 현황, 개입양식별 성과변인, 성과변인 측정도구의 활용 동향을 분석하였다. 연구 결과는 첫째, 일반현황에서 연도별로 2014년에 가장 많은 6편(27.3%)의 논문이 출간됐으며, 연구 설계는 무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계(40.9%), 학회지는 심리 및 상담 관련 학회(26.7%), 성별은 남학생(77.7%), 학교 급은 중학생(66.7%), 약물복용 제시여부는 무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계에서 미제시(88.9%), 개입기간은 10회기 이하(33.3%), 추수분석은 미분석(68.2%)이 가장 높게 나타났다. 개입양식별 현황은 인지행동 개입만 2015년 이후 출간된 연구가 없었으며, 개입기간은 10회기 이하로 다른 개입에 비해 짧은 것으로 나타났다. 둘째, 상담개입 양식에 따른 성과변인의 동향을 살펴본 결과, 인지행동치료는 1차 주요증상과 학업영역이 각 4건(33.3%), 예술치료는 1차 주요증상 9건(64.3%), 신체활동은 1차 주요증상 6건(40.0%), 문제행동 및 자기개념 각 3건(20.0%), 기타개입은 1차 주요증상 6건(50.0%), 진단 및 기능 3건(25.0%) 순이었다. 셋째, 성과변인 측정도구의 활용 동향은 1차 주요증상을 측정하기 위해 Conners(1997, 1969)의 청소년 자기보고 척도-단축형과 교사용 평가 척도가, 2차 생활기능을 측정하기 위해 Achenbach(1991)의 아동·청소년 행동평가 척도가 가장 많이 사용된 것으로 나타났다. 끝으로 본 연구의 결과에 기초하여 상담 개입 성과의 연구 방향에 대한 논의를 하였다.

* 주요어 : ADHD 청소년, 상담개입 성과 연구 동향, 성과변인 측정도구

[†] 교신저자(Corresponding Author): 최윤정, 강원대학교 사범대학 교육학과, (24341) 강원도 춘천시 강원대학길 1 강원대학교 교육4호관 428호, Tel: 033-250-6654, E-mail: cyjmom@kangwon.ac.kr

서 론

주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 이하 ADHD)는 최근 학교 현장에서 학생들이 나타내는 문제행동 중 가장 많은 주목을 받고 있는 신경발달장애이다. ADHD 증상은 크게 부주의와 과잉행동 및 충동성으로 구분되며 세부적인 사항에 대한 주의 지속 실패, 과도하게 이야기하기, 적절한 상황에서 착석의 어려움 등을 나타낸다. 또한 학교나 가정 등 여러 장면에서 특정한 행동 패턴을 보이며, 이로 인해 사회적, 교육적, 직업적으로 기능수행의 결함을 나타내는 것이 특징이다(American Psychiatric Association, 2013).

ADHD 유병율을 조사한 결과 소아청소년정신과에 내원한 아동들 중 30~50%에 해당되고, 유병률은 학령기 아동의 3~7%이며, 남아에게서 3~4배 높은 것으로 나타났다. 보통 12세 이전에 발병하고, 37~85%가 청소년 및 성인기에도 증상이 지속된다(Banh, 2009). 우리나라의 경우 이동훈(2009)이 ADHD 유병율을 조사한 결과 9.6%의 학생들이 ADHD 증상을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 2008년 5월 서울시 19개 초·중·고교 학생 2,672명을 대상으로 ADHD 유병율을 조사한 결과 13.3%로 나타났다(서울시 아동·청소년정신건강 포럼, 2008).

최근 ADHD가 더욱 주목 받는 이유는 대표적인 아동기 정신장애로 여겨졌던 ADHD가 특정 발달선상에서만 문제를 일으키는 것이 아니라, 청소년기와 성인기까지 이어지고 있다는 점 때문이다. 최근 5판으로 개정된 정신질환의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: 이하 DSM-5)에서는 ADHD가 아동기에 발병하지만 일부의 경우 성인기까지 지속될 수 있음을 밝히고 있다. 또한 이전에는 7세 이전에 증상이 발현되어야 ADHD로 진단되던 것을 12세 이전에 증상 발현 시 ADHD로 진단될 수 있도록 기준이 바뀌었고, 17세 이상 성인을 위한 기준이 추가되었다. 건강보험료 지급자료 분석에 따르면 5년간(2009~2013) ADHD로 진료 받은 인원 가운데 10대 환자가 66.0%를 차지하고 있고, 10대 환자의 연평균 증가율이 4.2%에 이르고 있다는 결과가 이를 뒷받침하고 있다(국민건강보험공단, 2015). 이처럼 ADHD는 아동기에서부터 성인기까지 지속되며 개인에게 영향을 미치는데, 각 발달 단계에 따라 별개의 뚜렷한 행동특성을 나타낸다(Barkley, Fischer, Smallish & Fletche, 2002; 2006).

아동기에는 학교에서 아동들에게 주의집중, 규칙 준수, 대인관계, 행동조절 능력 등을 요구하기 때문에 ADHD 증상의 많은 것들이 밝혀지는 기간이다. 이 시기에 주의력 문제가 분명하게 드러나며, 자기조절 및 자기 조직화, 사회적 관계에 문제가 있고 학업성취도 역시 떨어진다. 청소년기에는 ADHD 1차 주요 증상으로 과잉 행동적이고 충동적인 행동이 상당히 감소하지만, ADHD 청소년 가운데 약 40~80%는 여전히 장애가 남아 있다(Hansen, Weiss & Last, 1999; Smith, Barkley & Shapiro, 2006; Willoughby, 2003). 또한 증상 표출이 두 가지 측면에서 상이하게 나타난다. 먼저, 지나치게 뛰어다니는 행동과 같은 아동기 증상이 청소년

기에는 긴장을 풀고 안정을 취하지 못하는 증상 등 다른 형태로 나타난다. 다른 한편으로, ADHD로 진단받을 정도는 아니지만 또래에 비해 산만함, 충동성 및 과잉행동에서 높은 수준의 증상을 보인다. 무엇보다도 ADHD의 1차 증상으로 인한 정서, 인지, 대인관계상의 2차 증상은 기능 장애로 발달하면서 청소년기와 성인기에 이르러 학업실패, 대인관계 문제, 우울증, 낮은 자아개념, 반사회적 행동과 성격, 약물사용, 교육과 직업에서의 문제를 갖는 비율이 높아진다(Glass, Flory, & Hankin, 2012; Holmberg & Hijern, 2008; Kent et al., 2011). 즉, ADHD 청소년들은 아동기에 비해 전반적으로 1차적인 주요증상은 감소하는 경향을 보이지만 또래에 비해 높은 수준의 문제행동을 보이기 때문에 학교생활을 포함하여 다양한 생활기능 문제의 해결과 사회적응 및 정서적 측면에서 적절한 상담 개입이 시급한 집단이다(Barkley, 2006; Kent et al., 2011).

학교생활에서 가장 빈번히 나타내는 ADHD 청소년의 문제는 낮은 과제 집중력과 학업수행의 문제로 인한 학업부진, 반항, 권위자의 명령에 불복종, 분노조절 실패 등으로 인한 교사와의 문제, 공격성으로 인한 또래관계의 문제이다(김민주, 하은혜, 2013; 김윤희, 2012; 김형숙, 2009; 이정옥, 2004; Bagwell, 2001; Barkley, 2006). 발달적으로 자아정체성 및 자아 개념을 확립하게 되는 중요한 시기인 청소년기에 ADHD 청소년들은 아동기 때부터 이어져온 또래 및 가족과의 부정적 상호작용으로 인해 낮은 자아존중감을 갖게 된다. 이는 청소년의 정체성 확립의 문제, 동기 부여의 부족, 대인관계의 어려움으로 이어져 ADHD 청소년들이 사회적, 학업적, 직업적 상황에서 성과를 나타내는데 부정적인 영향을 미친다(Marina, 2012). 또한 학교 중퇴(Kent, Pelham, Molina & Sibley, 2011), 성적 행동(sexual action)의 조기개시(Flory, Molina, Pelham, Gnagy & Smith, 2006) 등 다양한 문제행동을 보인다(Sibley et al., 2012).

위와 같은 ADHD의 주요증상과 사회적 부적응 및 정서적 문제를 해결하기 위해 그동안 널리 사용되어 온 방법은 약물치료이다. 국내외 연구를 통하여 ADHD의 주의력저하와 과잉행동 및 충동성과 같은 핵심증상은 약물치료를 통하여 효과적으로 호전되었음이 입증되어 왔다(DuPaul & White, 2005; Evans et al., 2001; Swanson, McBurnett, Christian, & Wigal, 1995). 그러나 ADHD 주요증상 이외에도 불안정한 정서 상태를 중재하고, 적절한 행동대처양식을 습득하며, 대인관계 및 학교생활 적응 등 생활기능 향상에는 약물치료만으로는 그 효과에 한계가 있는 것으로 드러나고 있다(신민섭, 2008; Majewicz-Hefley & Carlson, 2007). 따라서 이러한 한계를 보완하기 위하여 ADHD 청소년을 대상으로 하는 비약물적 상담 개입이 필요하며, 이에 대한 효과를 연구하는 것이 필요하다.

ADHD 아동을 대상으로 한 비약물중재는 일반적으로 인지행동치료, 사회기술훈련, 부모교사교육, 예술치료, 환경조성 등 다양한 형태와 방식으로 이루어져 왔다(Kim, 2007; Majewicz-Hefley & Carlson, 2007). 서지영, 박완주(2010)의 국내 학령기 ADHD 아동의 비약물개입 프로그램의 경향과 효과에 대한 메타분석연구에서 가장 효과가 있는 개입은 인지행동

치료, 예술치료, 사회기술훈련 순으로 나타났다. 김동일 등(2016)의 국내 학령기 ADHD 아동의 단일대상 비약물개입 효과에 대한 메타분석연구에서는 기타, 인지행동, 예술치료는 큰 효과크기, 교육, 감각통합 개입은 중간의 효과크기, 신체활동은 작은 효과크기를 보였다.

ADHD 청소년에 대한 연구가 절실하지만 DSM-5 개정전까지 ADHD가 아동기의 특정한 장애로 알려져 왔기 때문에 국내 대부분의 연구들이 아동기 ADHD를 중심으로 이루어졌으며, 청소년 ADHD에 대한 연구는 매우 제한적이었다. 2001년부터 2011년까지 ADHD 청소년 대상 연구의 동향과 중재 방향을 분석한 연구결과(김현영, 최은영, 2012)에 의하면, 이 기간 동안의 이루어진 상담 중재에 관한 연구는 조사연구를 포함한 22편 중 4편에 불과하며, 대다수의 연구들이 ADHD의 1차 증상에 초점을 두어 ADHD 청소년들이 경험하는 2차 증상의 다양한 심리사회적 문제들에 대한 상담 개입의 관한 연구의 필요성을 제기한 바 있다. 따라서 2011년 이후 최근까지 ADHD 청소년 대상 상담 개입의 성과 연구들을 종합하고 그 동향을 탐색하기 위한 연구의 시도는 ADHD 청소년의 문제 행동을 예방하고 검증된 상담 개입에 대한 기초 정보를 제공할 수 있다는 점에서 중요한 학술적, 실제적 가치가 있다. 이와 같은 필요성에 기초하여 본 연구는 ADHD 청소년을 대상으로 실시된 상담개입의 성과 연구의 동향과 그 동안 연구된 성과에 대해 1차 증상의 완화와 생활기능의 문제를 야기하는 2차 증상에서의 변화를 중심으로 살펴보고자 한다.

상담개입 성과 연구의 동향을 분석하기 위해서는 무엇을 성과로 정의할 것인지가 중요하며, 성과의 내용과 측정도구를 선별하는 것은 성과 연구과정의 핵심이다(Lambert & Vermeersch, 2008). 상담 개입의 성과내용은 앞서 살펴보았던 ADHD 청소년기의 발달적 특징을 고려하여 성과변인을 ADHD 주요증상을 측정하는 변인과 그 외의 생활기능 영역 전반을 측정하는 변인으로 정의하였다. 이러한 구분을 토대로 성과의 내용을 하위영역으로 분류하고, 측정도구들의 현황을 분석하고자 한다. 다른 한편으로, 상담개입 연구들의 일반현황을 분석하기 위해 김동일 등(2016)의 학령기 ADHD아동 대상 비약물개입 효과에 대한 메타분석 연구와 김현영 등(2012)의 ADHD 청소년 대상 동향 연구 결과에서 제시한 분석틀을 참고하였다. 분석틀은 일반정보, 연구대상, 실행영역, 개입영역 등 총 4개의 영역으로 구성되었다. 구체적으로 일반정보는 연도별 논문 수, 연구 설계, 학술지 구분으로 구성되었으며, 학술지 구성은 선행연구에서는 제시되지 않았지만 ADHD 청소년에 대한 연구가 주로 어떤 분야에서 이루어지고 있는지 대한 정보 제공을 위해 추가적으로 구성하였다. 연구대상은 성별, 학교급, 약물 복용 자료제시 여부로 구성되었다. 약물 복용 자료제시 여부는 선행연구에 제시되지 않았지만 상술했던 것처럼, 상담개입 성과에 중요한 변수이기 때문에 추가적으로 구성하였다. 실행영역은 개입기간과 추수분석 유무로 구성되었으며, 개입기간은 개입의 효과를 결정하는데, 추수분석 유무는 성과에 대한 사회적 타당도(Kazdin, 1994)를 확인하는데 중요한 변수이기 때문에 포함하였다. 개입영역은 독립변인을 범주화한 개입양식과 개입의 성과를 측정하는

성과변인으로 구성되며, 개입양식은 선행연구를 토대로 분류하였다.

요약하면, 본 연구는 국내 ADHD 청소년에 대한 상담개입 성과 연구의 동향을 분석하여, 향후 ADHD 청소년의 문제행동을 예방할 수 있는 검증된 상담 개입에 대한 기초 정보의 제공 및 상담개입에 대한 연구의 방향을 제시할 목적으로 다음과 같은 연구 문제에 답하고자 한다. 첫째, ADHD 청소년 대상 상담 개입 연구의 일반 현황은 어떠한가? 둘째, ADHD 청소년을 위한 상담 개입 양식별 성과변인의 동향은 어떠한가? 셋째, 상담 개입 연구의 성과변인 측정도구의 활용 동향은 어떠한가?

연구방법

논문 선정절차 및 기준

본 연구는 ADHD 청소년을 대상으로 한 상담개입 연구들을 분석하여 최신 연구동향을 분석하고자 하였다. 분석을 위한 논문은 다음과 같은 절차를 통해 수집되었다. 첫째, 국내 학술지 데이터베이스인 RISS(학술연구정보서비스)를 중심으로 'ADHD', '청소년' 등의 검색어를 사용하여 논문을 검색하였다. 둘째, 국회도서관, DBPIA(누리미디어), KISS(한국학술정보), 학술교육원에 동일한 검색어를 사용하여 1차적으로 선정되지 않은 논문을 추가로 선별하였다. 셋째, 본 연구의 선정 및 배제기준에 따라 최종 분석 논문을 확정하였다.

본 연구의 선정 및 배제기준은 다음과 같다. 첫째, ADHD 청소년에게 효과적인 상담개입의 특성을 파악하기 위해 청소년만을 대상으로 한 연구만을 선정하고자 했지만, 청소년만을 대상으로 한 실험연구가 많지 않아, 청소년이 대상에 포함된 연구를 선정하였다. 둘째, 각 연구마다 ADHD 청소년을 선별하는 기준이 일관되지 않고 진단방법에 대한 세부적인 정보를 제공하고 있지 않은 연구가 많아 ADHD 청소년과 ADHD 성향을 가진 청소년을 구분하는데 어려움이 있었다. 따라서 본 연구는 ADHD 청소년과 ADHD 성향을 가진 청소년을 대상으로 한 상담 개입 연구를 구분하지 않고 분석에 모두 포함시켰다. 셋째, ADHD 청소년이 보이는 다양한 요구에 따른 효과적인 상담개입을 파악하고자 실험연구만을 분석 대상 논문으로 선정하였다. 넷째, ADHD 청소년을 대상으로 한 프로그램 연구의 최근 경향성을 파악하기 위해 2010년부터 2017년 12월까지 출판된 논문으로 그 기간을 제한하였다. 마지막으로 학위논문과 학술지가 중복되는 논문의 경우 학회지의 검증을 한 번 더 받은 학술지를 기준으로 자료를 분석하였다. 이와 같은 절차와 기준을 모두 만족시킨 논문 22편이 최종 분석대상논문으로 선정되었다.

분석대상논문 분석기준

일반정보

분석대상논문의 전반적인 특성을 파악하고자 연도별 논문 수, 연구 설계, 학회지를 구분하여 확인하였다. 실험연구는 무선배치 여부에 따라 준실험설계와 진실실험설계로 구분하였다. 준실험설계는 단일집단 이상 사전사후 설계와 사례연구로 구분하였으며, 진실실험설계는 무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계로 구분하였으며, 세부적으로 대조군이 통제집단, 비교집단, 통제 및 비교집단 사용유무에 따라 구분하였다.

연구대상

성별, 학교 급, 약물 복용 자료제시 여부에 대한 분석을 실시하였다. 성별은 남여로 구별하여 그 비율을 분석했으며, 연령은 청소년을 포함하는 연구를 선정했기 때문에 중학생, 고등학생, 초, 중, 고등학생을 포함하는 혼합학년으로 분류하였다.

실행영역

개입기간은 10회기 이하, 11~20회기, 21~30회기, 31회기 이상으로 구분하였으며, 추수분석 유무를 분석하였다.

개입영역: 개입양식 및 성과변인

각 연구의 개입양식은 인지행동, 예술치료, 신체활동, 기타 범주로 구분하였다. 상담개입에서 사용하는 활동내용을 바탕으로 영역을 분류하였으며, 이러한 범주에 속하지 않는 개입들은 기타로 구분하였다. 각 연구의 성과변인은 ADHD의 주요증상인 1차적 문제와 1차적 문제 이외의 생활기능 전반(또래관계, 자존감 향상, 우울 및 불안, 학업 문제 등)을 2차적 문제로

〈표 1〉 논문 분석틀

분석영역	분석내용	
일반정보	연도별 논문 수, 연구 설계, 학회지 구분	
연구대상	성별(남, 여), 학교 급(중, 고, 중+고, 초+중, 초+중+고), 약물복용에 대한 자료제시 여부	
실행영역	개입기간	10회기 이하, 11~20회기, 21~30회기, 31회기 이상
	추수분석	유, 무
개입영역	개입양식	인지행동, 예술치료, 신체활동, 기타
	성과변인	1차적 문제(주요증상), 2차적 문제(생활기능 전반)

분류하였다.

결 과

분석논문의 일반현황

2010년부터 2017년으로 시기를 제한하여 검색한 결과, 선정기준에 해당된 논문은 총 22편이었다. 개입양식은 인지행동, 예술치료, 신체활동, 기타 영역으로 구분하였다. 인지행동 개입 영역은 자기관리 기술훈련, 학업적 자기관리 기술, 학습치료가 포함되었다. 예술치료 개입 영역은 미술, 문학, 음악, 놀이치료 등이 포함됐으며, 신체활동 개입영역은 태극권, 요가, 승마, 체조 등이 포함되었다. 마지막으로 기타 개입영역은 지속적으로 주의력을 향상시킬 수 있도록 돕는 근거 중심 프로그램인 코그메드 작업 기억 훈련(CogMed Working Memory Training, CWMT)과 뉴로 피드백 훈련이 포함되었다. ADHD 1차 주요증상을 측정된 성과변인 연구는 9편, 2차 생활기능을 측정된 연구는 5편, 1, 2차 모두를 측정된 연구는 8편으로 나타났다. 분석대상 논문 22편에 대한 일반적인 개요는 <표 2>에 제시하였다.

2010년부터 2017년까지 ADHD청소년에 대한 연도별 논문 수 현황은 다음의 <표 3>과 같다. 총 22편의 논문 중 학술지가 15편(68.2%)으로 학위 논문보다 더 많이 발표되었다. 2010년에 1편의 연구를 시작으로 2012년까지 3편씩 소폭 증가하다가 2013년에는 한 편도 출간되지 않았다. 이후 2014년에는 논문 수가 6편으로 갑자기 증가했다가, 이후 매년 3편씩 유지되는 것으로 나타났다. 실험연구는 진실험 설계가 9편(40.9%), 준실험 설계가 13편(59.1%)이었다. 세부적으로는 무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계가 9편(40.9%), 단일집단 이상 사전사후 설계가 7편(31.8%), 사례연구가 6편(27.3%)으로 나타났다. 학회지는 심리 및 상담 관련 학회지가 4편(26.7%)으로 가장 많았으며, 정신의학 관련, 특수교육 관련 학회지가 각 3편(20.0%), 체육관련 학회지가 2편(13.3%), 발달 관련 학회지가 1편(6.7%), 기타 학회지가 2편(13.3%)으로 나타났다.

연구대상

연구 대상자는 총 416명이었으며, 이 중 성별이 제시된 연구의 대상자는 328명이었다. 328명 중 255명(77.7%)이 남학생이었으며, 73명(22.3%)이 여학생이었다. 학급별로 중학생 11편(50.0%), 고등학생 4편(18.2%), 중+고 1편(4.5%), 초+중 2편(9.1%), 초+중+고 4편(18.2%)로 나타났다. 중학생을 대상으로 포함한 연구는 18편(66.7%)이었으며, 고등학생을 대상으로 포함한 연구는 9편(33.3%)이었다. 약물복용 제시 및 미제시 비율은 각각 11편(50.0%)으로 나타났지만, 연구설계에 따라 약물복용 제시여부의 비율이 매우 상이하게 나타났다. 무선배치 두 집단 이상 사전사후

〈표 2〉 분석대상 논문의 일반적인 개요

번호	저자 (연도)	자료 유형	학회지 구분	약물 여부	연구설계	N (남, 여)	학년	독립변인 (하위)	비교 집단	개입 양식	성과 변인	성과변인 내용	개입 기간	주수 분석
1	계홍경 외 4명 (2015)	학술	한국특수 체육학회지	제시	두 집단 사전사후 통제집단(진실험)	20 (20, 0)	초+중	태극권	-	신체 활동	1차	주의집중력, 동적 균형능력	31회기 이상	무
2	김미주 (2014)	학위	-	제시	사례연구 AB설계(준실험)	1 (1, 0)	중	미술치료	-	예술 치료	1,2차	ADHD주요증상, 정서 조절능력	11~20 회기	무
3	김성범 (2016)	학술	특수교육 재활과학 연구	미제시	두 집단 사전사후 통제집단(진실험)	17 (17, 0)	고	문학치료	-	예술 치료	1차	ADHD주요증상	10회기 이하	유
4	김성범 (2017)	학술	특수교육 재활과학연구	미제시	세 집단 사전사후 통제 -비교집단 (진실험)	27 (27, 0)	고	문학치료+ 부모교육	기본 문학 치료	예술 치료	1차	ADHD주요증상	10회기 이하	유
5	김수현 외 2명 (2014)	학술	한국엔터 테인먼트 산업학회	미제시	세 집단 사전사후 통제 -비교집단 (진실험)	30 (17, 13)	초+중+ 고	허터요가	신체 활동	신체 활동	1차	주의집중력	11~20 회기	무
6	김은희 외 1명 (2014)	학술	인지행동 치료	제시	사례연구 ABA설계 (준실험)	1 (1, 0)	중	자기관리 기술훈련	-	인지 행동	1,2차	ADHD주요증상, 자기 조절학습능력, 사회적 능력, 문제행동, 자기효 능감, 정서	10회기 이하	유

(계속 1)

〈표 2〉 분석대상 논문의 일반적인 개요

번 호	저자 (연도)	자료 유형	학회지 구분	악물 여부	연구설계	N (남, 여)	학년	독립변인 (하위)	비교 집단	개입 양식	성과 변인	성과변인 내용	개입 기간	추수 분석
7	김윤희 외 2명 (2011)	학술	한국심리학회 지: 상담 및 심리치료	제시	단일집단 사전사후 (준실험)	9 (6, 3)	중	학업적 자기관리 기술	-	인지 행동	1,2차	ADHD주요증상, 목표 설정 및 실행, 자기조절 학습능력, 자기효능감, 자율 학습 수행도, 성격	10회기 이하	유
8	김종예 (2010)	학위	-	미제시	단일집단 사전사후(준실험)	12 (미제시)	중	음악감상	-	예술 치료	1차	ADHD주요증상	10회기 이하	무
9	김형숙 (2014)	학술	상담학연구	제시	사배연구 AB설계(준실험)	1 (1, 0)	중	놀이치료	-	예술 치료	2차	사회능력, 문제행동, 정서, 정신병리	31회기 이상	무
10	김혜선 외 4명 (2017)	학술	소아청소년 정신의학	제시	단일집단 사전사후(준실험)	25 (17, 8)	초+중+고	코그메드 작업기억 훈련	-	기타	1,2차	ADHD주요증상, 전반적인 기능 평가	21~30 회기	유
11	박운재 외 2명 (2016)	학술	한국융합 학회	미제시	두 집단 사전사후 비교집단(진실험)	48 (24, 24)	중+고	승마운동	승마 기구 운동	신체 활동	1차	ADHD주요증상, 문제 행동, 정서	21~30 회기	무
12	박정경 (2011)	학위	-	미제시	사배연구 AB설계(준실험)	2 (0, 2)	고	국악	-	예술 치료	1,2차	주의집중력, 학습태도	10회기 이하	무
13	박준근 (2016)	학위	-	제시	단일집단 사전사후(준실험)	5 (5, 0)	중	승마운동	-	신체 활동	2차	문제행동	11~20 회기	무
14	백은영 외 1명 (2015)	학술	한국청소년 연구	미제시	두 집단 사전사후 통제집단(진실험)	16 (미제시)	중	학습치료	-	인지 행동	1,2차	ADHD주요증상, 자기 조절학습능력	10회기 이하	무
15	서유경 (2015)	학위	-	미제시	세 집단 사전사후 통제-비교집단 (진실험)	27 (15, 12)	중	뉴로피드백	인지 훈련	기타	1차	ADHD주요증상, 선택 적 주의, 처리 속도, 주의집중력	21~30 회기	유

(계속 2)
 <표 2> 분석대상 논문의 일반적인 개요

번호	저자 (연도)	자료 유형	학회지 구분	학회지 여부	약물	연구설계	N (남, 여)	학년	독립변인 (하위)	비교 집단	개입 양식	성과 변인	성과변인 내용	개입 기간	추수 분석
16	이광희 (2012)	학술	한국운동재활 학회지	제시		단일집단사전사후 (준실험)	4 (4, 0)	초+중	15분체조		신체 활동	1,2차	ADHD주요증상, 자이론증감, 사회성	31회기 이상	무
17	이권희 (2014)	학위	-	미제시		사태연구 AB설계(준실험)	1 (1, 0)	중	연금술적 예술치료	-	예술 치료	1차	ADHD주요증상, 주의력	31회기 이상	무
18	이영지 외 6명 (2014)	학술	생물치료 정신의학	제시		두 집단 사전사후 비교집단(준실험)	48 (45, 3)	초+중+고	뉴로피드백 프로그램드 작업기억 훈련	약물, 비약물 비교	기타	2차	전반적인 기능과 주관적인 증상 평가	대상 자별 상이	무
19	이은경 외 2명 (2017)	학술	소아청소년 정신의학	제시		단일집단 사전사후(준실험)	25 (17, 8)	초+중+고	코그메드	-	기타	2차	사회능력, 문제행동, 삶의 질, 부모양육 스트레스	21~30 회기	유
20	이혜권 외 8명 (2012)	학술	한국발육 발달학회지	미제시		두 집단 사전사후 통제집단(진실험)	36 (36, 0)	중	요기운동	-	신체 활동	2차	신체적 자기개념	31회기 이상	무
21	전혜주 (2012)	학위	-	제시		사태연구 AB설계(준실험)	1 (1, 0)	중	드로잉중심 미술치료	-	예술 치료	1차	ADHD주요증상	31회기 이상	무
22	허정식 (2011)	학술	한국스포츠헌회지	미제시		두 집단 사전사후 통제집단(진실험)	60 (미제시)	고	요기명상	-	신체 활동	1,2차	ADHD주요증상, 자이론증감	11~20 회기	무

국내 ADHD 청소년 상담개입 성과 연구의 동향과 향후 과제

〈표 3〉 일반정보 현황

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	계(%)
학술지	-	2	2	-	4	2	2	3	15(68.2)
학위논문	1	1	1	-	2	1	1	-	7(31.8)
계(%)	1(4.5)	3(13.6)	3(13.6)	-	6(27.3)	3(13.6)	3(13.6)	3(13.6)	22(100.0)
구분	무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계			단일집단 이상 사전사후 설계		사례연구		계(%)	
진실험	9(100.0)							9(40.9)	
준실험	-			7(53.8)		6(46.2)		13(59.1)	
계(%)	9(40.9)			7(31.8)		6(27.3)		22(100.0)	
학회지 구분				학회명				계(%)	
심리 및 상담관련 학회				인지행동치료, 한국심리학회: 상담 및 심리치료, 상담학연구, 한국청소년연구원				4(26.7)	
정신의학 관련 학회				소아청소년 정신의학, 생물치료 정신의학				3(20.0)	
특수교육 관련 학회				특수교육재활과학연구, 한국특수체육				3(20.0)	
체육 관련 학회				한국스포츠, 한국운동재활				2(13.3)	
발달 관련 학회				한국발육발달				1(6.7)	
기타 학회				한국엔터테인먼트산업학회, 한국융합학회				2(13.3)	
계(%)								15(100.0)	

〈표 4〉 연구대상별 현황

성별	남		여		미제시		계(%)	
미제시 포함	255(61.3)		73(17.5)		88(21.2)		416(100.0)	
미제시 제외	255(77.7)		73(22.3)		-		328(78.8)	
학교 급	중	고	중+고	초+중	초+중+고	계(%)		
분류별	11(50.0)	4(18.2)	1(4.5)	2(9.1)	4(18.2)	22(100.0)		
중학생(중복)	11(61.1)	-	1(9.1)	2(11.1)	4(22.2)	18(66.7)		
고등학생(중복)	-	4(44.4)	1(11.1)	-	4(44.4)	9(33.3)		
연구설계			약물복용 제시		약물복용 미제시		계(%)	
무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계			1(11.1)		8(88.9)		9(40.9)	
단일집단 이상 사전사후 설계			6(85.7)		1(14.3)		7(31.8)	
사례연구			4(66.7)		2(33.3)		6(27.3)	
계(%)			11(50.0)		11(50.0)		22(100.0)	

설계는 약물복용 미제시 비율이 88.9%로 매우 높았다. 반면에 단일집단 이상 사전사후 설계는 약물복용 제시 비율이 85.7%, 사례연구는 66.7%로 상대적으로 더 높게 나타났다.

실행영역

개입기간은 10회기 이하가 7편(33.3%)으로 가장 많았으며, 31회기 이상 6편(28.6%), 11~20회기, 21~30회기 각 4편(19.0%) 순으로 나타났다. 개입기간은 연구 설계별로 큰 차이가 없었으며, 전반적으로 고른 분포가 나타났다. 추수분석은 미분석 연구가 15편(68.2%)로 더 많았으며, 분석 연구는 7편(31.8%)으로 나타났다. 추수분석 유무는 연구 설계별로 단일집단 이상 사전사후 설계가 42.9%로 가장 높게 나타났으며, 무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계는 33.3%, 사례연구가 16.7% 순으로 나타났다.

〈표 5〉 실행영역별 현황

연구설계	개입기간				계 (%)	추수분석		계 (%)
	10회기 이하	11~20 회기	21~30 회기	31회기 이상		유	무	
무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계	3(33.3)	2(22.2)	2(22.2)	2(22.2)	9(42.9)	3(33.3)	6(66.6)	9(40.9)
단일집단 이상 사전사후 설계	2(28.6)	1(14.3)	2(28.6)	2(28.6)	7(33.3)	3(42.9)	4(57.1)	7(31.8)
사례연구	2(40.0)	1(20.0)	-	2(40.0)	5(23.8)	1(16.7)	5(83.3)	6(27.3)
계	7(33.3)	4(19.0)	4(19.0)	6(28.6)	21(100.0)	7(31.8)	15(68.2)	22(100.0)

개입양식별 현황

연도별 개입양식 추이를 보면, 인지행동 개입은 2015년 이후 논문출판이 없었으며, 예술치료는 2010년부터 2017년까지 꾸준히 나타나고 있으며, 특히 2014년에 3편으로 가장 많았다. 신체활동은 2011년부터 2016년까지 꾸준히 나타나고 있으며, 기타 개입양식은 2014년부터 출판되기 시작해서 최근까지 지속되고 있는 것으로 나타났다. 개입양식별로는 2010년부터 2017년까지 예술치료 개입이 8편(36.4%)로 가장 많았으며, 신체활동 개입 7편(31.8%), 기타 개입 4편(18.2%), 인지행동 개입 3편(13.6%) 순이었다. 개입양식별 개입기간은 인지행동 개입은 3편(100.0%) 모두 10회기 이하였으며, 예술치료 개입은 10회기 이하 4편(50.0%), 31회기 이상 3편(37.5%), 11~21회기 1편(12.5%) 순으로 나타났다. 신체활동 개입은 11~20회기, 31회기 이상이 각각 3편(42.9%), 21~31회기 1편(14.3%)이었으며, 기타 개입은 3편(100.0%) 모두 21~30회기로 나타났다.

국내 ADHD 청소년 상담개입 성과 연구의 동향과 향후 과제

〈표 6〉 개입양식별 현황

개입 양식	연도								계 (%)	개입기간				계 (%)
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		10회기 이하	11~20회기	21~30회기	31회기 이상	
인지 행동	-	1	-	-	1	1	-	-	3 (13.6)	3 (100.0)	-	-	-	3 (14.3)
예술 치료	1	1	1	-	3	-	1	1	8 (36.4)	4 (50.0)	1 (12.5)	-	3 (37.5)	8 (38.1)
신체 활동	-	1	2	-	1	1	2	-	7 (31.8)	-	3 (42.9)	1 (14.3)	3 (42.9)	7 (33.3)
기타	-	-	-	-	1	1	-	2	4 (18.2)	-	-	3 (100.0)	-	3 (14.3)

개입양식별 성과변인 활용 동향

개입양식별 성과변인 활용 동향은 <표 7>에 제시하였다. 인지행동은 1차주요 증상과 학업 영역이 각 4건(33.3%), 예술치료는 1차 주요증상 9건(64.3%), 신체활동은 1차 주요증상 6건(40.0%), 기타는 1차 주요증상 6건(50.0%)이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 7〉 개입양식별 성과변인 활용 동향

개입양식	1차 주요증상	2차 생활기능						계 (%)
		학업	정서	문제 행동	자기 개념	진단 및 기능	기타	
인지행동	4(33.3)	4(33.3)	1(8.3)	2(16.7)	1(8.3)	-	-	12(22.6)
예술치료	9(64.3)	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	-	2(14.3)	-	14(26.4)
신체활동	6(40.0)	-	2(13.3)	3(20.0)	3(20.0)	-	1(6.7)	15(28.3)
기타	6(50.0)	-	-	1(8.3)	-	3(25.0)	2(16.7)	12(22.6)
소계	-	5(17.9)	4(14.3)	7(25.0)	4(14.3)	5(17.9)	3(10.7)	53(100.0)
계(%)	25(47.2)	28(52.8)						

성과변인 측정도구의 활용 동향

ADHD 청소년에 대한 성과변인 측정도구의 활용 동향은 표 8에 제시하였다. 1차 주요증상

〈표 8〉 성과변인 측정도구의 활용 동향

성과 변인	하위 영역	측정도구	신뢰도	계	총계 (%)	
1차 주요 증상	자기 보고 측정 도구 및 평정 척도	Conners-Wells 청소년 자기보고 척도-단축형(Conners, 1997)	.78~.88	7	25 (47.2)	
		Conners 교사용 평가 척도(Conners, 1969)	.76~.93	6		
		Frankfurter Aufmerksamkeits 척도(Moosbrugger, 1995)	.90~.95	2		
		주의력결핍 과잉행동장애평가 척도(DuPaul, 1991)	-	1		
		주의집중력 척도(김 철, 2002)	-	1		
		DSM-IV ADHD 진단기준(APA, 1994)	-	1		
	DSM-5 ADHD 진단기준(APA, 2013)	-	1			
				소계		19
	수행 과제 평가	종합주의력 검사(유한익, 2009)		-		1
		정밀주의력 검사(홍강의 등, 1999)		-		1
		동적균형능력 검사(Balance System 장비)		-		1
		주의집중력 평가프로그램(조성준, 2000)		-		1
		아동용 색 선로 잇기 검사(Lorente, 2003)		-		1
		방해자극 과제(Nigg, 2001)		-		1
			소계	6		
학업		자기조절학습능력 척도(양명희, 2000)		.96	3	
	목표설정 척도(김윤희, 2010)		-	1		
	학습태도 척도(김철, 2002)		-	1		
				소계	5	
2차 생활 기능	정서	아동 우울 척도(Kovacs, 1985)	.88	1	28 (52.8)	
		정서조절능력 척도 (오지혜, 2011)	.92	1		
		Beck 우울 척도(Beck, 1961)	-	1		
		Beck 불안 척도(Beck, 1988)	-	1		
			소계	4		
문제 행동	아동, 청소년 행동평가 척도(Achenbach, 1991)		-	5		
	청소년 정서, 행동발달 선별검사척도(교육과학기술부, 2012)	-	1			
	청소년 자기보고형 행동평가 척도(Achenbach, 1991)	-	1			
			소계	7		

국내 ADHD 청소년 상담개입 성과 연구의 동향과 향후 과제

〈표 8〉 성과변인 측정도구의 활용 동향

(계속)

성과 변인	하위 영역	측정도구	신뢰도	계	총계 (%)
자기 개념		자기효능감 척도(김아영, 1996)	.83	1	
		신체적 자기개념 척도(Marsh, 1994)	.74	1	
		자아존중감 척도(Rosenberg, 1965)	.83	1	
		자아존중감 척도(McHale, 1988)	-	1	
			소계	4	
진단 및 기능		전반적 임상 인상 척도(Haro, 2016)		2	
		Hill-Castro 주관적 증상 평정 척도(Hill, Kastro, 2002)		1	
		미네소타 다면적 인성검사(Hathaway 등, 1943)		1	
		한국아동인성평정척도-부모용(조선미, 2006)		1	
			소계	5	
기타		부모 양육스트레스 척도-축약형(Abidin, 1995)	.94	1	
		아동의 건강 관련 삶의 질 척도(Sieberer, 2005)	.77~.95	1	
		사회성 척도(오경준, 2000)		1	
			소계	3	

을 측정하기 위해 총 13가지의 ADHD 증상에 대한 자기보고 측정도구 및 평정척도 7개와 수행과제평가 6개가 활용되었다. 이중 Conners(1997, 1969)의 CASS(S)(Conners-Wells Adolescent Self-Report Scale(Short Form)와 CTRS(Conners Teacher Rating Scale)를 번안하여 사용한 연구가 각각 7건과 6건으로 가장 많았다. 신뢰도는 각각 .78~.88, .76~.93으로 양호한 편이었다.

2차 생활기능을 측정하기 위해 총 23가지의 측정도구가 활용되었다. 이중 Achenbach (1991)의 아동행동평가척도(CBCL; Child Behavior Checklist)를 번안하여 사용한 연구가 5건으로 가장 많았다. 2차 생활기능 하위영역 별로는 학업영역 3가지, 정서영역 4가지, 문제행동 3가지, 자기개념 4가지, 진단 및 기능 4가지, 기타 3가지로 나타났다. 이중 문제행동을 측정하는 검사지가 7건으로 가장 많이 활용됐으며, 학업과 진단 및 기능 각 5건, 정서와 자기개념 각 4건, 기타 측정도구가 3건 활용되었다.

논 의

본 연구는 ADHD 청소년 대상 국내 상담개입 성과 연구들을 분석하여 ADHD 청소년의

문제행동을 예방할 수 있는 검증된 상담 개입에 대한 기초 정보를 제공하고 향후 상담개입 성과 연구의 방향을 제시하고자 하였다. 이를 위해 2010년부터 2017년까지 국내 석·박사 학위논문과 한국연구재단 등재(후)지로 지정된 학술지 중 청소년이 대상에 포함된 ADHD 청소년에 관한 성과연구 22편을 선정하였다. 22편의 논문을 대상으로 상담개입 연구의 일반현황, 개입양식별 성과변인의 활용 동향, 성과변인 측정도구의 활용 동향을 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 국내 ADHD 청소년 상담개입 성과 연구의 일반 현황을 살펴보기 위해 일반 정보(예: 연도별 논문 수, 연구 설계, 학회지 출판 정보), 연구대상(예: 성별, 학교 급, 약물복용 제시 여부), 실행영역(개입기간, 추수분석 여부), 개입양식별(인지행동, 예술치료, 신체활동, 기타) 현황을 분석하였다. 먼저 일반정보 분석의 연도별 논문 현황에서는 2013년에는 출판된 논문이 없었지만, 2014년에는 다른 연도에 비해 논문의 출판수가 2배로 증가했다는 점을 주목할 필요가 있다. 이러한 결과는 DSM-5의 출판과 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 개정된 DSM-5에는 7세 이전에서 12세 이전에 증상 발현 시 ADHD로 진단 될 수 있도록 기준이 바뀌었으며, 17세 이상의 성인을 위한 기준이 추가되었다(American Psychiatric Association, 2013). 이러한 변화로 인해 ADHD 청소년에 대한 관심이 증가함에 따라 2014년 논문의 수도 증가한 것일 수 있다. 연구설계 현황을 분석한 결과 무선배치를 한 두 집단이상 사전사후 설계가 9편(40.9%)로 가장 많았으며, 무선배치가 제한된 단일집단 이상 사전사후 준실험 설계가 7편(31.8%), 사례연구가 6편(27.3%)순이었다. 이러한 결과는 국내 ADHD 청소년에 대한 연구 동향을 분석한 김현영과 최은영(2012)의 연구결과와는 상반되는 결과이다. 2001년부터 2011년까지 분석대상의 연구 중 실험연구가 6편(35.3%)에 불과한 반면, 사례연구는 11편(64.7%)으로 더 많은 비중을 차지하고 있었다. 본 연구에서는 실험연구의 비중이 16편(72.7%)으로 상당히 증가했으며, 사례연구는 오히려 6편(27.3%)으로 감소한 것으로 나타났다. 다른 한편으로 출판된 논문의 학회지를 분류한 결과, 학회지는 심리 및 상담 관련 학회지가 4편(26.7%)으로 가장 많았으며, 정신의학 관련, 특수교육 관련 학회지가 각 3편(20.0%), 체육관련 학회지가 2편(13.3%), 발달 관련 학회지가 1편(6.7%), 기타 학회지가 2편(13.3%)으로 나타났다. 이러한 결과는 2011년 이후 ADHD 청소년에 대한 관심이 증가됐으며, 다양한 개입 장면에서 상담개입이 이루어지고 있음을 시사한다.

연구대상자를 분석한 결과 남학생 77.7%, 여학생 22.3%로 나타났다. 이러한 결과는 84.5%가 남학생이었던 국내 연구 결과와 일치하는 결과로(김동일 외, 2016), 성별에 따른 ADHD의 유병률과 관련지어 살펴볼 수가 있다. 연구에 따라 차이가 있지만 대체로 남학생이 여학생보다 높게 나타난다는 연구결과(Barkley, 2006)를 고려해 본다면, 임상표본에서 나타나는 성별에 따른 차이가 연구에도 영향을 미치는 것으로 해석할 수가 있다. 특히, 남학생에게 나타나는 ADHD 주요 증상은 여학생에 비해서 더 심한 공격성과 반사회적 행동과 관련되어 문제 행

동에 대한 진단과 상담 개입에 대한 의뢰가 더 많을 수 있기 때문이다. 그러나 ADHD 여학생이 과소 진단되어 이들에 대한 예방과 개선을 위한 개입을 받지 못한다는 문제점들이 지적되고 있어(Wicks-Nelson & Israel, 2014), 향후 ADHD 여자 청소년의 문제에 대한 이해를 넓힐 수 있도록 이들에 대한 진단과 상담 개입의 연구들이 보다 이루어질 필요가 있다. 한편, 학교 급별 대상자 현황을 분석한 결과, 중학생을 대상으로 포함한 연구는 18편(66.7%)이었으며, 고등학생을 대상으로 포함한 연구는 9편(33.3%)이었다. 이러한 결과는 김현영 등(2012)의 연구에서 고등학생에 대한 사례수가 극히 적었던 점과는 상이한 결과이다. 2011년 이전에는 청소년에 대한 연구가 중학생에게만 집중되어 있었다면, 이후에는 고등학생에게까지 확장된 것임을 시사하는 결과로 볼 수 있다. 다른 한편으로 대상자의 약물복용 제시여부를 분석한 결과 진실형 설계에서는 88.9%가 제시를 하지 않은 반면, 준실험 설계에서는 각각 85.7%, 66.7%에서 제시되었다. 이러한 결과는 연구 대상자의 약물복용 여부가 상담개입에 중요한 변수임에도 불구하고, 무선배치를 하는 대부분의 진실형설계에서 이러한 요인을 통제하고 있지 못함을 시사한다. 따라서 향후 상담개입 성과 연구 설계 시 약물효과로 인한 변량을 배제하기 위한 노력이 필요하다.

실행영역에서 개입기간은 10회기 이하 7편(33.3%), 31회기 이상 6편(28.6%), 11~20회기, 21~30회기 각 4편(19.0%) 순으로 나타났다. 연구설계별로는 개입기간에 큰 차이가 나타나지 않았다. 추수분석 유무를 분석한 결과, 미분석이 15편(68.2%)으로 분석 7편(31.8%)에 비해 2배 이상 많았다. 연구설계별로는 단일집단 이상 사전사후 설계의 추수 분석이 42.9%로 가장 높았으며, 무선배치 두 집단 이상 사전사후 설계는 33.3%, 사례연구는 16.7%로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 향후 상담개입 성과연구 설계 시 연구결과의 타당성을 높이기 위해서 추수 분석을 실시할 필요가 있으며, 특히 준 실험연구의 추수 분석 비중을 높일 필요가 있음을 시사한다.

개입양식별 현황을 살펴본 결과, 2010년부터 2017년까지 인지행동 개입의 논문 수는 단 3편에 불과했다. 다른 개입의 경우 최근에도 꾸준히 논문이 출판되고 있지만, 인지행동 개입은 2015년 이후 연구된 바가 없는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 ADHD가 초등학교에서부터 시작해 중·고등학교 그리고 성인기까지 심각한 증상을 지속하는 만성질환(Bussing, Mason, Bell, & Garvan, 2010)이라는 점에서 단기 치료인 인지행동치료보다 장기치료를 진행되는 예술 치료가 상담 현장에서 이들의 생활 관리 차원에서 보다 효과적일 수 있음을 시사한다. 최근 ADHD 아동에 대한 사회적 행동 중재 효과에 대한 메타 분석 연구 결과(김동일, 김주선, 이정민, 2015)에 의하면, 예술치료는 매우 높은 중재효과를 보인 반면, 인지행동치료는 보통수준의 효과 크기로 나타났다. 즉, 1차 주요증상과 2차 생활기능에 대한 개입 모두에서 예술치료(예: 놀이치료, 드로잉중심 미술치료, 국악, 음악감상)가 효과적이었다. 무엇보다도 ADHD 아동 대상과는 다르게 ADHD 청소년의 경우, 학년이 올라갈수록 학교와 또래 관계에

서 요구되는 사회적 기술 과제들이 일반 청소년들에게 주어지는 것 이상의 큰 압박감을 경험하게 하고, 발달적으로 큰 어려움을 겪는다는 점을 고려할 필요가 있다(DuPaul & Stoner, 2014). 이러한 발달적 과제는 이들에게 지속적이고 보다 장기적인 예술치료들이 심리사회적인 중재로서 보다 적합할 수 있음을 시사하며, 예술치료 연구 논문이 가장 많이 출판된 결과와도 맥을 같이 하고 있는 것으로 보인다.

다른 한편으로 개입양식별로 개입기간이 상이하게 나타났다. 인지행동은 개입기간이 10회기 이하로 다른 개입에 비해 짧은 것으로 나타났다. 예술치료는 10회기 이하부터 30회기 이상까지 고르게 나타났으며, 신체활동 개입은 11회기 이상, 기타 개입은 21~30회기인 것으로 나타났다.

두 번째로, 개입양식별 성과변인 동향을 분석한 결과, 각 개입양식별로 성과변인의 빈도수가 상이한 것으로 나타났다. 인지행동 개입은 1차 주요증상과 학업영역에 대한 성과변인 빈도수가 각 4건(33.3%)으로 가장 높았으며, 예술치료는 1차 주요증상이 9건(64.3%)으로 다른 영역에 비해 매우 높은 빈도가 나타났다. 신체활동 영역은 1차 주요증상이 6건(40.0%), 문제행동과 자기개념이 각 3건(20.0%), 기타영역의 경우 1차 주요증상이 6건(50.0%), 진단 및 기능영역이 3건(25%)순으로 나타났다. 이러한 결과는 개입양식별로 관심을 가지는 성과변인이 다를 수 있으며, 나아가 개입양식별로 ADHD의 핵심증상과 2차 증상에서의 성과 양상이 다를 수 있음을 시사한다. 현재 분석된 연구 결과 <표 7>에 기초해 볼 때, 대부분의 연구들은 ADHD의 기능적 손상의 개선을 목표로 하기 보다는 ADHD의 1차 증상 완화에 초점을 두고 상담 개입의 성과를 살펴보고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 연구된 김현영과 최은영(2012)의 연구결과와 유사한 것으로, 여전히 ADHD의 2차 증상의 개선에 대한 연구들이 부족함을 알 수 있다. ADHD의 예방을 위한 가장 효과적인 노력은 초기에 증상을 치료하고 건강한 성장과 발달을 저해하는 이차적인 문제를 감소시키는 것이다(Wicks-Nelson & Israel, 2014). 서론에서 기술하였듯이, ADHD 청소년의 경우 핵심증상은 감소하지만 이러한 핵심증상은 지속적으로 생활기능상의 문제로 발전하게 되므로(Pehham et al., 2010), 기능적 손상을 개선하는 상담 개입의 성과를 확인하는 연구들이 부족하다는 본 연구의 결과는 향후 ADHD 청소년의 생활기능 향상에 초점을 둔 상담 개입의 개발과 이에 대한 효과성 연구들이 이루어질 필요가 있음을 시사한다. 따라서 추후 연구에서는 개입양식별로 ADHD의 증상 완화뿐만 아니라 2차적 증상의 개선을 성과변인으로 포함하여 어떠한 효과가 나타나는지 확인하고 기능적 손상을 개선할 수 있는 상담 개입의 연구들이 보다 더 이루어질 필요가 있다.

마지막으로 성과변인 측정도구의 활용 동향을 살펴본 결과, ADHD 청소년 연구에서 1차 주요증상에 대한 성과여부를 측정하기 위해 가장 많이 활용된 도구는 Conners(1997, 1969)의 CASS(S)와 CTRS였다. 신뢰도는 각각 .78~.88, .76~.93으로 양호한 편이었다. 1차 주요증상을 측정하기 위해 7가지의 다양한 자기보고측정도구 및 평정척도와 6가지 수행과제 평가 등 총

13가지가 사용되었다. 향후 검사결과에 대한 교차타당도를 높이기 위해 <표 8>에 제시한 자기보고 측정도구 및 평정척도와 수행과제 평가를 적절하게 사용하는 방법을 고려해 볼 수 있을 것이다. 2차 생활기능을 측정하기 위해 총 21가지의 검사지가 활용되었다. 이중 Achenbach(1991)의 아동행동평가척도(CBCL; Child Behavior Checklist)을 변안한 K-CBCL 검사지가 5건으로 가장 많이 활용되었다. 2차 생활기능을 측정하는 도구들의 특성에 따라 학업, 정서, 문제행동, 자기개념, 진단 및 기능, 기타 등 총 6가지 영역으로 구분하였다. 추후 상술한 6가지 영역별로 상담개입의 효과와 성과를 연구하는 것도 흥미로운 것이다. 다른 한편으로 ADHD 청소년들이 학교생활에서 빈번하게 나타나는 문제가 또래관계에서의 어려움이지만(김형숙, 2009), 본 연구에서는 사회성이나 관계영역에 대한 측정도구는 기타영역에서 단 1건만이 나타났다. 청소년 시기에 요구되는 전형적인 발달적 과제인 생활기능 문제의 해결과 사회적 기술은 ADHD 청소년의 잠재적인 문제로서 이들의 어려움 정도를 평가하는 과정에서 포함되어야 할 중요한 평가 요인임(Sibley et al., 2012)에도 불구하고, ADHD 청소년의 기능 평가가 주로 학업이나 정서, 그리고 문제 행동에 초점을 두고 있다는 점을 알 수 있다. 이러한 결과는 ADHD 청소년 상담개입 연구에서 아직까지 또래관계나 사회성 향상을 상담개입의 목표로 한 연구가 많지 않다는 것을 반증하는 결과로 볼 수 있다. 따라서 향후 사회성이나 관계증진을 위한 상담개입 연구가 이루어 질 필요가 있다. 일례로, 미국의 ADHD 청소년을 대상으로 집중적인 사회학습 개입 프로그램인 여름훈련 캠프(Summer Treatment Program; STP)는 또래관계(사회적 기술, 문제 해결), 성인과의 관계, 학업성취, 자기효능감의 향상을 목표로 7~8주간 캠프형식으로 진행되는 프로그램이다. 이러한 프로그램이 다양한 지역에서 진행되어 그 성과가 평가 되었는데 학교 탈락율이 감소하고 부모 만족도가 높고, 참가자들의 기능적 행동이 많이 향상된 증거 기반 실제로 인정 받고 있다(Pelham et al., 2010). 국내에서도 학업 및 대인관계 문제 그리고 생활 기능의 측면에서 어려움과 문제행동을 보이고 있는 ADHD 청소년들에게 보다 효과적인 상담개입에 대한 개발과 이에 대한 효과를 검증하는 연구들이 이루어진다면, ADHD 청소년의 기능적 손상의 예방과 상담을 위한 방안을 제시할 수 있을 것이다.

본 연구는 ADHD 청소년 대상 상담 개입 성과 연구의 동향을 분석하여 ADHD 청소년의 2차 증상인 기능적 손상을 개선하는 상담 개입의 연구들이 부족하다는 것을 확인함으로써 ADHD 청소년의 문제행동 예방을 위한 상담 개입의 실제와 연구의 방향을 제시한 의의가 있다. 이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 성과 연구의 동향 분석에 국한하여 살펴본 제한점이 있다. <표 2>에 제시된 것처럼 ADHD 청소년 대상 상담 개입의 효과를 살펴보기에는 사전사후 통제집단 연구가 8편에 불과했으며, 연구별로 1차 주요증상만 측정된 연구 5편, 2차 생활기능만을 측정된 연구 1편, 1, 2차 성과변인을 함께 측정된 연구 2편으로 주요한 성과변인과 내용이 상이하여 효과크기를 산출하는데 한계가 있었다. 또한 논문 선정 기간을 2001년

부터로 확장해도 ADHD 청소년 실험연구는 중복되는 논문을 제외하면 단 3편 밖에 되지 않아, 효과크기 분석에는 어려움이 있었다(김현영, 최은영, 2012). 그러나 본 연구에서 선정된 22편의 연구물의 분석 결과는 사회적인 효용성이 크지만 아직까지도 연구가 미비한 국내 ADHD 청소년의 상담 개입의 연구동향 자체를 반영하고 있는 것으로, 향후 ADHD 청소년을 위한 다양한 생활기능 문제의 해결과 사회적응 및 정서적 측면에서의 개선을 이끌어내는 상담개입의 성과 연구들이 보다 더 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 국민건강보험공단 (2015) 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD) : 2013년 건강보험 진료환자수 58,121명 중 66%가 10대. 국민건강보험정책연구원, 1-6.
- 김동일, 김주선, 이정민 (2015). ADHD 아동에 대한 사회적 행동 중재 효과: 국내 단일대상연구 메타분석. 정서·행동장애연구, 31(3), 51-72.
- 김동일, 안예지, 구승영 (2016). 학령기 ADHD 아동 비약물중재 효과에 대한 메타분석: 단일대상연구를 중심으로. 정서·행동장애연구, 32(1), 1-23.
- 김민주, 하은혜 (2013). 청소년의 ADHD 증상이 또래관계 질에 미치는 영향에서 실행기능의 매개효과. 한국심리학회지 임상, 32(2), 313-330.
- 김윤희 (2012). ADHD 성향 청소년의 학습전략 결손에 대한 탐색적 연구. 청소년상담연구, 20(1), 171-192.
- 김현영, 최은영 (2012). 국내 ADHD 청소년에 대한 연구 동향 및 중재 방향. 정서·행동장애연구, 28(3), 101-123.
- 김형숙 (2009). ADHD 청소년의 학교부적응에 영향을 미치는 요인에 대한 질적 연구-부모들의 경험을 중심으로. 한국기독교상담학회지, 17, 61-97.
- 서지영, 박완주 (2010). 학령기 ADHD 아동을 위한 비약물적 중재 프로그램의 경향과 효과에 대한 메타분석. 정신건강간호학회지, 19(2), 117-132.
- 서울시 아동·청소년정신건강 포럼 (2008). 서울시 소아청소년 정신건강 유병률 조사 결과. 서울시소아청소년광역정신보건센터.
- 신민섭 (2008. 5). 주의력과 학습장애의 인지행동치료의 최신동향. 주의력과 학습. 제 36회 한림심포지엄 논문집, 26, 83-115.
- 이동훈 (2009). 초등학교생의 ADHD 증상 유병률 및 우울, 불안, 스트레스, 학교부적응과의 관계. 상담학연구, 10(4), 23-97.
- 이정옥 (2004). 중등교사의 주의력결핍·과잉 행동장애에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재.

부산대학교 교육대학원 석사학위논문.

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 and 199 profile*. Burlington, Univ. of Vermont, Dept. of psychiatry.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(5th ed)*. Washington, DC: Author
- Bagwell, C. L., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., & Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1285-1292.
- Banh GH. (2009) Attention-deficit hyperactivity disorder. *Drug Information*, 35, 14-23.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.)*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletche, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of abnormal psychology*, 11(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.
- Bussing R., Mason D. M., Bell, L., Porter, P., & Garvan, C. (2010). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 49, 595-605.
- Conners, C. K. (1969). A teacher rating scale for use in drug studies with children. *American Journal of Psychiatry*, 126(6), 884-888
- Conners, C. K. (1997). *Conners rating scales-revised technical manual*. New York: Multi-Health Systems.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools (3rd ed.): assessment and intervention strategies*. NY: Guilford Press.
- DuPaul, G. J., & White, G. P. (2005). Intervention strategies for students with ADHD. *Principal*, 85(2), 26-29.
- Evans, S. W., Pelham, W. E., Smith, B. H., Bukstein, O., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Baron-Myak, C. (2001). Dose-response effects of methylphenidate on ecologically valid measures of academic performance and classroom behavior in adolescents with

- ADHD. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 9(2), 163-175.
- Flory, K., Molina, B. S., Pelham, Jr., W. E., Gnagy, E., & Smith, B. (2006). Childhood ADHD predicts risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 571-577.
- Glass K., Flory, K., & Hankin, B. L. (2012). Symptoms of ADHD and close friendships in adolescence. *Journal of Attention Disorder* 16(4), 406-417.
- Hansen, C., Weiss, D., & Last, C. G. (1999). ADHD boys in young adulthood: Psychosocial adjustment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 165-171.
- Holmberg, K., & Hjern, A. (2008). Bullying and attention-deficit hyperactivity disorder in 10-year-olds in a swedish community. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50(2), 134-138.
- Kazdin, A. E. (1994). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 19-71). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Kent, K. M., Pelham, W. E., Molina, B. S., & Sibley. (2011). The academic experience of male high school students with ADHD. *Journal of abnormal child psychology*, 39(3), 451-462.
- Kim, I. H. (2007). The effect of social skills training with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Korean Academy of Psychiatry Mental Health Nursing*, 16(4), 420-428.
- Lambert, M. J., Vermeersch, D. A. (2008). Measuring and improving psychotherapy outcome in routine practice. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (4th ed, pp. 233-248). NY: Wiley.
- Majewicz-Hefley, A., & Carson, J. S. (2007). A meta-analysis of combined treatments for children diagnosed with ADHD. *Journal of Attention Disorder*, 10(3), 239-250.
- Marina T. (2012). *Social skills and self-esteem of college students with adhd*. University of Southern California.
- Pelham, W. E., Jr., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Waschbusch, D. A., Fabiano, G. A., & Burrows-Maclean, L. (2010). Summer treatment programs for attention-deficit/hyperactivity disorder. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 277-292). NY: Guilford Press.
- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Molina, B. S., Gnagy, E. M., Waschbusch, D., Garefino, A.

- C., Kuriyan, A. B., Babinski, D. E., & Karch, K. M. (2012). Diagnosing ADHD in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(1), 139.
- Smith, B. H., Barkley, R. A. & Shapiro, C. J. (2006). Attentiondeficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders*. New York: The Guilford Press.
- Swanson, J. M., McBurnett, K., Christian, D. L., & Wigal, T. (1995). Stimulant medication and treatment of children with ADHD. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical Psychology* (Vol. 17, pp. 265-322). New York: Plenum.
- Wicks-Nelson, R. & Israel, A. C. (2014). *Abnormal Child and Adolescent Psychology with DSM-5 Updates(8th ed.)*. NY: Routledge.
- 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*, 88-106.

분석논문

- 계홍경, 오산산, 이성복, 이범진, 박정준 (2015). 태극권 운동이 ADHD 소아, 청소년의 주의 집중력과 동적 균형능력에 미치는 영향. *한국특수체육학회지, 23*(3), 1-11.
- 김미주 (2014). ADHD 청소년의 정서조절을 위한 미술치료 사례연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성범 (2016). SST기반 문학치료 프로그램이 정서·행동장애 청소년의 주의력결핍, 과잉행동, 부주의-수동성 감소에 미치는 영향: 그림카드 활용을 중심으로. *특수교육재활과학연구, 55*(2), 1-24.
- 김성범 (2017). 주의력결핍, 과잉행동 청소년의 부모교육 병행 SST기반 문학치료 프로그램과 SST기반 문학치료 프로그램 단독 중재의 효과 비교. *특수교육재활과학연구, 56*(2), 31-59.
- 김수한, 최윤희, 김고운 (2014). 하타요가 및 신체활동프로그램이 ADHD 성향을 가진 아동 및 청소년의 주의집중력에 미치는 영향. *한국엔터테인먼트산업학회논문지, 8*(3), 527- 537.
- 김윤희, 권석만 (2014). 사례연구: 청소년 ADHD의 학업성취도 향상을 위한 자기관리기술훈련. *인지행동치료, 14*(3), 407-434.
- 김윤희, 서수균, 권석만 (2011). ADHD 성향 청소년을 위한 학업적 자기관리기술 프로그램의 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23*(3), 577-603.
- 김중예. (2010). 음악 감상 교육을 통한 주의력 결핍·과잉 행동장애(ADHD) 청소년의 문제행

- 동 개선에 관한 연구: 중학교 2학년을 중심으로. 중앙대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김형숙 (2014). 부모 훈련 병합 놀이 치료가 ADHD-우울증 청소년의 우울증과 가족관계에 미치는 영향: 단일 사례 연구. 상담학연구, 15(1), 535-554.
- 김혜선, 이은경, 홍인화, 안정숙, 유한익 (2017). 약물치료 중인 주의력결핍 과잉행동장애 아동 청소년에서 작업기억력 훈련이 임상증상과 신경심리소견에 미치는 부가적 효과. 소아청소년정신의학, 28(2), 115-122.
- 박윤재, 장홍영, 김종혁 (2016). 융복합을 활용한 승마운동 프로그램이 청소년의 정서·행동 발달, 불안, 우울 및 ADHD에 미치는 영향. 한국융합학회논문지, 7(6), 287-295.
- 박정경 (2011). 국악 연주 프로그램이 ADHD 청소년의 주의집중력과 학습태도에 미치는 영향: 거문고 연주 수업을 중심으로. 우석대학교 대학원 석사학위논문.
- 박준근 (2016). 승마운동이 ADHD 청소년의 정서·행동에 미치는 영향. 용인대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 백은영, 채규만 (2015). 인지행동 학습치료 프로그램이 ADHD 성향 중학생에게 미치는 효과 검증. 한국청소년연구, 26(1), 245-268.
- 서유경 (2015). 주의력 결핍 청소년에 대한 뉴로피드백 훈련과 인지 훈련의 효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 이광희 (2012). 15분 체조운동이 주의력결핍-과잉행동장애 아동 및 청소년의 문제행동과 주의 집중력에 미치는 영향. 한국운동재활학회지, 8(2), 101-109.
- 이권희 (2014). 연금술 상징으로 본 ADHD경향 청소년의 예술심리치료 사례연구 : Edward F. Edinger의 변환과정 중심으로. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 이영지, 김혜금, 하수홍, 천은진, 서완석, 이종범, 구분훈 (2014). 소아청소년 주의력결핍 과잉 행동장애에서 뉴로피드백의 효과: 후향적 연구. 생물치료정신의학, 20(3), 287-257.
- 이은경, 김혜선, 유한익 (2017). 약물치료 중인 주의력결핍 과잉행동장애 아동 청소년에서 작업기억훈련이 행동문제와 부모 스트레스에 미치는 부가적 효과. 소아청소년정신의학, 28(2), 106-114.
- 이해권, 조홍관, 김기중, 반철환, 정창년, 최종운, 박지영, 박상민, 노재귀 (2012). 요가운동에 따른 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 청소년의 신체적 자기개념에 대한 변화분석. 한국발육발달학회지, 20(3), 165-175.
- 전혜주 (2012). ADHD 청소년의 충동성 조절에 대한 드로잉 중심 미술치료 사례연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 허정식 (2011). 요가명상 프로그램이 청소년의 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)와 자아존중감에 미치는 영향. 한국스포츠학회지, 9(3), 323-33

[원고접수일: 2018. 08. 27. / 수정원고접수일: 2018. 10. 23. / 게재결정일: 2018. 11. 08.]

Trends and Future Tasks of Counseling Intervention Outcome Research for ADHD Adolescents in Korea

Moon, Hyo-Bin

Choi, Yoon-Jong

Kangwon National University

The purpose of the study was to suggest the direction of future research by analyzing the trends of research about counseling intervention outcomes for ADHD adolescents in Korea. We analyzed the general information and the trends in the use of outcome variables by intervention modes and outcome variable measurements with 22 interdisciplinary intervention outcome research papers(journals and thesis for a degree) published from 2010 to 2017. First, the results showed in the general status that the largest number of articles (27.3%) were published in 2014 by year and the pre - post design (40.9%) of more than two groups by random assignment, the publication of psychology and counseling associations (26.7%), males participants (77.7%), middle school students (66.7%), unreported rates of taking medication in the pre-post design (40.9%) of more than two groups by random assignment (88.9%), intervention periods in less than 10 sessions(33.3%), and none follow-up analysis (68.2%) were the highest respectively. Cognitive behavioral interventions have not been published since 2015, and intervention periods were less than 10 sessions and shorter compared to other interventions. Second, the trends of outcome variables according to the counseling intervention mode indicated that the first major symptoms and the academic fields were each 4 cases(33.3%) in the CBT, only the primary symptoms in the art therapies were 9 cases(64.3%). In the physical activities, the primary symptom was 6 cases(40.0%), problem behaviors and self concepts were 3 cases(20.0%). Other interventions were 6 cases of primary symptoms(50.0%) and diagnoses and functions were 3 cases(25.0%), respectively. Third, trends of the use of measurement of outcome variables indicated that self-report scale-short form and the teacher evaluation scale by Connors(1997, 1969) were the most to measure the first major symptom, and CBCL(Child Behavior Checklist) by the Achenbach(1991) were used the most frequently to measure the second life function. Finally, based on the results, the implications for research of counseling intervention outcomes for ADHD adolescents were provided.

Key words : ADHD adolescents, counseling intervention outcome research trends, measurement tools of outcome variables