

재활병원 입원 장애인 주 돌봄자를 위한 수용전념 미술치료의 적용 가능성: 상태불안과 심리적 유연성을 중심으로 한 예비연구*

정 유 진	이 규 범	김 지 혜†
차의과학대학교 미술치료대학원 초빙 조교수	서울재활병원 재활의학과 전문의 부원장	서울재활병원 가족지원센터 센터장

본 연구는 재활병원에 입원 중인 장애인 주 돌봄자를 대상으로 수용전념 미술치료(Acceptance and Commitment Art Therapy: ACAT)의 적용 가능성과 초기 효과를 탐색하기 위한 예비연구이다. 연구 설계는 비동등성 대조군 사전·사후 설계를 적용하였으며, 연구 참여자는 서울 소재 재활병원에 입원 중인 장애인의 돌봄자 17명으로, 처치집단(9명)과 비교집단(8명)으로 구성되었다. 처치집단은 주 1회, 회기당 40분씩 총 8회기의 개별 ACAT에 참여하였으며, 비교집단에는 동일 기간 동안 무처치 상태를 유지하였다. ACAT 적용 전후의 변화를 살펴보기 위해 상태불안, 심리적 유연성 및 타액 코르티솔을 사전·사후 측정하였고, 소표본의 특성을 고려하여 비모수 통계 검정을 실시하였다. 연구 결과, 처치집단은 상태불안이 유의하게 감소하고 심리적 유연성이 유의하게 증가한 반면, 비교집단에서는 두 변인 모두 유의한 변화가 관찰되지 않았다. 집단 간 변화량 비교에서 상태불안의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 심리적 유연성 변화량에서는 유의한 차이가 나타났다. 그러나 사전점수를 보정한 추가분석에서는 상태불안, 심리적 유연성 및 타액 코르티솔 모두에서 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 타액 코르티솔은 두 집단 모두에서 유의한 변화가 확인되지 않았다. 본 연구는 재활병원의 장애인 주 돌봄자를 대상으로 ACAT를 적용함으로써 가족 심리 지원의 가능성을 탐색했다는 점에서 의의를 지닌다. 또한 본 연구의 결과는 재활병원 임상 현장의 장애인 가족 돌봄자를 위한 맞춤형 심리 지원 프로그램 체계화를 위한 기초 자료를 제공한다.

주요어 : 수용전념 미술치료(ACAT), 장애인 돌봄자, 재활병원, 상태불안, 심리적 유연성

* 본 연구는 차의과학대학교 산학협력단의 학술연구비 지원을 받아 작성되었음(과제번호:202400220001).

† 교신저자(Corresponding author): 김지혜, (03428) 서울특별시 은평구 갈현로 11길 30, 서울재활병원 가족지원센터 센터장, Tel: 02-6020-3161, E-mail: wisdomk1@hanmail.net



Copyright ©2026, The Korean Health Psychological Association. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

장애는 비단 개인의 삶을 변화시키는 것에 그치지 않고 가족 전체의 삶을 재조직한다. 가족의 삶 중심에 장애 가족의 돌봄이 놓이게 되면, 가족의 일상은 장애 가족 구성원의 치료와 재활, 경제적 지원을 중심으로 함께 변화한다. Rolland(1999)는 장애를 가족의 발달 과정과 역할 및 관계 양식에 영향을 미치는 가족 전체의 적응 과정으로 개념화하였는데, 이 적응은 가족이 돌봄 책임을 나누고 분배된 역할을 감당하는 과정에서 점진적으로 이루어진다. 가족 구성원들은 저마다의 돌봄 부담을 경험하게 되고, 장애와 돌봄의 현실이 외부로부터 이해받을 수 없다고 느낄 때, 기존의 사회적 관계에서 스스로 고립을 선택하기도 한다(Green, 2003). 이처럼 장애 돌봄이 관계와 일상을 제한하면 가족은 장애 안에 본인을 가둔 상태로 머물 수 있는데, 류승연(2018)은 이를 심리적으로 고립된 섬인 '장애도(島)'에 빗대어서 설명하였다.

장애인 가족의 심리적 고립은 사회적 관계 단절에 그치지 않고 자기 삶을 바라보는 방식 자체를 제약할 수 있다는 점에서 더욱 중요한데, 장애인의 가족 중 주 돌봄자는 자신의 욕구를 유보한 채 '장애도'에 들어가 스스로 심리적 고립감을 심화시킬 수 있다(류승연, 2018). 김형숙과 윤수진(2022)은 주 돌봄자가 기존 가족 내의 역할에 더해서 보호자, 간호사, 주부, 때로는 가장의 역할까지 동시에 감당하기도 한다고 말한다. 장애인의 돌봄 책임이 주 돌봄자에게 집중되면, 역할의 과부하와 과도한 신체적·정서적 부담을 피하기 어렵다(김신애, 고은영, 2019). 그리고 주 돌봄자는 점차 자기 삶의 범위를 돌봄 역할로 축소하기도 한다(Zanini et al., 2021).

국내·외 여러 연구는 장애인의 주 가족

돌봄자가 돌봄부담, 우울, 불안 등을 경험한다는 사실을 지속적으로 보여준다(양영미, 조미옥, 2019; 이의빈, 김진원, 2024; 장진아, 황혜원, 2022; Conti et al., 2019; Fang et al., 2022; Soh et al., 2025). 발달장애인의 가족과 뇌성마비 장애인의 가족은 장기적 돌봄으로 인한 부담감을 지니고(이화자, 어용숙, 2000; 황신영 등, 2023), 장애 아동의 부모가 비장애 아동의 부모에 비해 임상적으로 의미 있는 수준의 우울과 불안을 경험하고 있다는 점도 반복적으로 확인된 바 있다(권미나 등, 2024; 이주은, 김준수, 2024; Xia et al., 2023). 또한 척수손상 가족 돌봄자는 돌봄부담과 함께 고립감과 정체감 상실 등의 심리적 어려움을 경험하는 것으로 보고된다(Conti et al., 2019; Zanini et al., 2021). 장애인 주 돌봄자가 겪는 돌봄 스트레스는 가족 체계에 영향을 미치며, 심리적 어려움의 장기화는 가족 전체의 적응에도 부담을 증폭시킬 수 있다(심미영 등, 2014). 이에 장애인 주 돌봄자의 정신건강 문제는 개인 차원에 국한되지 않고, 장애인과 가족 모두를 돕기 위해 개입되어야 할 주요 심리·사회적 과제로 이해될 필요가 있다.

현재까지 장애인 주 돌봄자의 심리적 어려움은 다각도로 분석되었지만 일반적인 돌봄 상황이 아닌 재활병원 입원은 주 돌봄자에게 어떤 어려움을 유발하는지 면밀하게 살펴볼 필요가 있다. 보고된 바에 따르면, 입원 상황의 주 돌봄자는 장애 가족 치료에 집중하면서 심리적 부담이 가중된다(배주희 등, 2020; Backx et al., 2018). 재활병원에서 주 돌봄자의 부담은 중등도 이상으로 보고되고(양영미, 조미옥, 2019), 특히 신체장애인을 돌보는 경우 심리·정서적 부담 및 신체적 부담이 고조

되는 경향을 보인다(신미정, 박혜연, 2012). 장기간 재활치료가 요구되는 경우 주 돌봄자는 입원 재활의 정서적 부담과 더불어 장애 가족의 회복과 예후 불확실성, 퇴원 이후 돌봄에 대한 부담도 높은 것으로 나타났다(Camicia et al., 2021; Moretta et al., 2014). 재활병원에서 환자와 가족은 퇴원을 앞두고 일상 복귀를 준비하게 되는데, 이후의 재활 및 돌봄 계획에 대한 불확실성은 주 돌봄자에게 심리적 압박을 부과한다(Greenwood et al., 2009; Lutz et al., 2017). 그러므로 재활병원에 입원 중인 장애인 주 돌봄자의 심리적 부담은 장애 가족이 겪는 일반적 돌봄 외에도 전환기적 특수성을 지닌 병원 생활과 퇴원 이후의 불확실성이 중첩된 맥락으로 이해되어야 한다.

국내 장애인 가족 지원 정책은 2007년 “장애인 등에 대한 특수교육법”에서 가족 지원이 처음 명시된 이래로 장애인 가족의 돌봄 부담을 완화하는 쪽으로 확대되었고, 2025년에 보건복지부는 최종중발달장애인 통합돌봄서비스, 긴급돌봄 지원사업, 주간·방과후 활동서비스, 발달재활서비스 등의 다양한 지원 체계를 마련하였다(보건복지부, 2025a). 그렇지만 이러한 서비스는 대체로 장애인 돌봄의 신체적 소진과 시간적 지원에 집중되어 있어 가족 돌봄자의 우울, 불안, 스트레스 등 정서적 어려움을 다루기엔 제한적인 실정이다(이민경 등, 2021). 이와 관련해서 최근의 서울시 실태조사(오문준, 2025)는 장애인 가족 지원 서비스 이용자의 종합적 돌봄 부담이 5점 만점에 4.18점이며, 미래에 대한 불안과 정서적 부담을 가장 높은 수준의 어려움으로 답함으로써 장애인 가족 돌봄자의 부담이 여전히 높은 수준에 머물러 있음을 보여준다.

재활병원에 입원 중인 장애인의 주 돌봄자

에게는 병원 환경의 특수성을 고려한 전문적 심리 지원이 요구되지만, 현재의 공적 심리 지원 체계는 이러한 맥락까지 반영하지는 못하고 있다. 현재의 공적 심리 지원은 ‘발달장애인 부모 상담 지원’ 등과 같이 일부 대상에 편중되어 있어서 다양한 장애 유형과 치료 환경을 포괄하는 전문 서비스로 확장되기에 한계를 지닌다(보건복지부, 2025b).

제도적 한계와 더불어서 심리 지원의 내용적 한계도 검토할 필요가 있다. 기존의 가족 돌봄자 지원은 주로 장애 특성과 관련한 정보를 제공하고 돌봄 기술과 지역사회의 자원을 안내하는 교육을 중심으로 이루어져, 주 돌봄자의 심리적 어려움을 직접적으로 다루기에 매우 제한적이다(이민경 등, 2021). 가족 돌봄자에 관한 선행 문헌은 재활 과정에 따라 돌봄자의 상황과 요구가 달라질 수 있음을 명시하며(Kim & Moon, 2007), 이를 반영한 심리·사회적 지원이 돌봄자의 부담 완화를 도울 수 있다고 보고한다(Zarit & Femia, 2008). 같은 맥락에서 가족 돌봄자를 위한 통합 지원은 재활 전 과정에 걸쳐 제공되어야 한다는 필요성도 제시되고 있다(Canadian Stroke Best Practices, 2025).

불안은 장애인 가족 돌봄자가 경험하는 핵심 정서 중에 하나로 설명된다(del-Pino-Casado et al., 2021). 특정 상황에서 일시적으로 유발되는 긴장과 불편감 등은 ‘상태불안(state anxiety)’으로 정의되는데(Spielberger, 1983), 재활병원에서 주 돌봄자의 상태불안은 미래의 불확실성과도 밀접하다. 이러한 불안은 자신이 통제할 수 없거나 단기간에 해결하기 어려운 문제에서 비롯되는데, 그 예로, 치료 예후의 불확실성, 장기 돌봄에 대한 심리적·경제적 부담, 가족관계와 생애과정의

변화 등이 관련될 수 있다(김옥녀, 주찬희, 2023; 배주희 등, 2020; 손지현, 2011; 신미정, 박혜연, 2012; Pérez-Cruz et al., 2019; Zanini et al., 2021). 이렇듯 재활병원의 주 돌봄자가 경험하는 불안은 일시적인 반응이 아닌 치료 과정과 퇴원 이후 돌봄을 둘러싼 심리적 어려움으로 설명될 수 있기에, 재활병원의 주 돌봄자를 위한 심리 지원은 불안 자체를 없애기보다 불안을 어떻게 다루는지가 중요하다고 할 수 있다.

재활병원 입원 중인 장애인의 주 돌봄자는 돌봄 역할을 우선순위에 둬으로써 자신이 겪고 있는 불안, 죄책감, 무력감, 분노와 같은 불편한 내적 경험을 억압하거나 회피할 수 있다. 돌봄 역할 뒤로 자신의 욕구를 유보하는 대처는 일시적으로는 심리적 고통을 낮추고 적응을 돕는 것처럼 보일 수 있지만, 장기적으로는 심리적 경직성과 정서적 어려움을 지속시키는 요인이 된다(Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2012). 사적 경험에 대한 정서와 사고, 신체적 감각을 충분히 경험하지 않고 해결하는 경향성은 경험회피(experiential avoidance)로 설명될 수 있으며, 이는 주 가족 돌봄자의 불안과 우울을 설명하는 주요 인자로 보고되고 있다(Spira et al., 2007; Kishita et al., 2023; Van Hout et al., 2024). 주 돌봄자는 ‘내 감정은 중요하지 않아’, ‘내가 희생해야 해’와 같은 생각에 융합되거나, 불편한 정서를 회피하며, 돌봄 외의 활동을 미루고 버티는 방식을 선택할 수 있다(Khalaila & Cohen, 2016; Røthing et al., 2015; Van Hout et al., 2024).

이러한 회피적 대처를 줄이는 핵심 개념은 심리적 유연성인데, 이는 개인이 불편한 정서와 경험을 회피하지 않고 수용하면서 자신의

가치에 따라 행동할 수 있는 능력을 의미한다(Hayes et al., 2012; Kashdan & Rottenberg, 2010). 심리적 유연성은 스트레스 상황에서 적응을 돕고 정신건강을 예측하는 중요한 변인이며(Bond et al., 2011; Kashdan & Rottenberg, 2010) 이를 증진하고 경험 회피를 감소시키는 치료적 접근으로 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy: ACT)가 알려져 있다(Hayes et al., 2012). ACT는 심리적 고통을 피할 수 없는 인간 삶의 기본적인 특성으로 전제하는데(Hayes et al., 1999), 그에 따라 ACT의 목표는 고통이 있는 상태에서도 개인의 가치에 부합하는 행동을 선택하도록 돕는 것이 된다(Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2012). 수용과 인지적 탈융합, 맥락으로의 자기와 현재에 존재하기 그리고 가치와 전념 행동을 포함하는 ACT의 핵심 과정은 재활병원 장애인 주 돌봄자에게도 심리적 경직성을 줄이고 정서적 어려움을 다루는데에 적합한 이론적 기반을 제공할 수 있다.

주 돌봄자를 대상으로 한 ACT의 효과성 연구도 지속적으로 보고되고 있는데, 일부 연구에서는 돌봄자가 자신의 부정적 사고와 정서를 알아차리고 탈융합 하는 것이 쉽지 않았다는 점이 보고 되기도 하였다. 소아암 환자 어머니를 대상으로 한 연구에서 어머니들이 부정적인 생각과 감정을 알아차리고 심리적 고통으로부터 거리를 두기 어려웠던 이유는 반복되는 갈등 상황, 습관화된 기존의 대처 행동 양식, 바쁜 일상에 휩쓸리기에 쉬운 경향 때문으로 분석되었다(김민정, 김종남, 2018). 이 결과는 유사한 돌봄을 수행하는 재활병원 주 돌봄자에게도 중요한 시사점을 제공하며, 재활병원 입원 장애인의 주 돌봄자도 자신의 불안과 돌봄 부담을 인식하고 언어적으로 드

러내는 일이 쉽지 않을 수 있다는 점을 짐작하게 한다. 주 돌봄자는 자신의 감정을 억제하고 회피하는 데 익숙할 수 있고, 그들의 불안과 무력감 등은 언어로 표현되기보다 걱정과 소진 그리고 불면과 같은 심리적·신체적 부담으로 나타날 수 있다(Corchón et al., 2022; Moss et al., 2019). 이 점을 고려했을 때 재활병원에서 주 돌봄자의 심리 지원은 언어화되기 어려운 내적 경험까지 다룰 수 있는 방식으로 확장할 필요가 있다.

여기서 미술치료는 ACT의 핵심 과정이 감각적·상징적 경험으로 연결되도록 돕는 효과적인 대안이 된다. 언어로 충분히 표현하기에 어려운 정서와 사고를 비언어적 이미지를 통해서 외현화하는 것은 미술치료의 핵심적인 치료 기제이다(정여주, 2016; Malchiodi, 2012; McNiff, 2004; Rubin & van den Berg, 2016). 이러한 치료적 기제는 재활병원의 장애인 주 돌봄자가 자신의 불안, 우울, 죄책감과 같은 불편한 정서를 상징적으로 표현하도록 하며 그 정서에 압도되지 않고 자신의 경험을 의미화하도록 돕는다(Moon, 2010; Rubin & van den Berg, 2016). 더불어 미술 매체와의 감각적 접촉은 주 돌봄자가 현재의 감각과 정서에 주의를 기울이게 돕고, 이는 ACT의 현재 순간에 대한 인식 및 수용 과정과 연결될 수 있다.

또한 미술치료는 재활병원과 같은 의료 환경에서 적합한 개입으로 고려될 수 있다. 입원 중인 소아암 환자의 어머니를 대상으로 한 미술치료 기반의 자기돌봄 프로그램 연구에서는 시간을 확보하기 어려운 의료 환경에서 미술치료가 정서 표현을 촉진할 수 있다는 것을 보여주었는데(홍성실 등, 2022), 이는 단기적이고 개별화된 미술치료가 재활병원의 주 돌

봄자에게도 현실적인 심리 지원 전략이 될 수 있음을 시사한다.

현재의 임상 환경은 내담자의 특성에 최대한 부합하는 개입을 요구한다. 본 연구에서는 수용전념 미술치료(Acceptance and Commitment Art Therapy: ACAT)를 ACT의 심리적 유연성 과정과 미술치료의 감각적·상징적 경험을 상보적으로 접목한 개입으로 정의한다. ACT는 미술치료 활동이 수용과 인지적 탈융합 그리고 가치 명료화와 전념 행동이라는 심리적 변화의 방향으로 조직될 수 있도록 한다. 또한 미술치료는 ACT의 핵심 개념을 감각적·상징적으로 구체화하며, 정서의 외현화, 심리적 거리두기 및 의미화를 통해 참여자가 내적 경험을 안전하게 다루도록 한다. 이에 본 연구는 ACAT가 재활병원 장애인 주 돌봄자가 회피하거나 억압해 온 내적 경험을 안전하게 다루며 자기를 이해하고 삶을 의미화하도록 돕고자 한다.

가족 돌봄자를 대상으로 한 ACT 연구는 돌봄자의 심리적 유연성 증진 및 정서적 불편감 완화를 보고해 왔고(Han et al., 2020; Han et al., 2021), 의료 및 돌봄 맥락에서의 미술치료는 돌봄자의 정서 표현과 자기돌봄을 촉진하는 개입으로 활용되어 왔다(홍성실 등, 2022). 그러나 재활병원에 입원 중인 장애인의 가족 돌봄자를 대상으로 ACT와 미술치료를 통합한 ACAT를 개인치료 형태로 적용하고 상태불안과 심리적 유연성 및 생리적 스트레스 지표의 변화를 탐색한 연구는 매우 제한적이기에, 본 연구는 재활병원 돌봄자의 특성과 치료 환경을 반영한 ACAT의 적용 가능성을 예비적으로 탐색하고자 한다.

본 연구에서는 주관적인 심리 변화와 함께 생리적 스트레스 반응을 보조적으로 확인하기

위해 타액 코르티솔을 측정하였는데, 코르티솔은 스트레스 상황에서 활성화되는 시상하부-뇌하수체-부신(hypothalamic-pituitary-adrenal axis: HPA) 축의 반응과 관련된 대표적인 생리적 지표로 심리사회적 스트레스 연구에서 광범위하게 활용되어 왔다(McEwen, 1998; Dickerson & Kemeny, 2004). 이에 본 연구에서는 상태불안과 심리적 유연성을 주요 심리 변인으로, 타액 코르티솔을 보조적 생리 지표로 설정하여 ACAT 적용에 따른 변화 가능성을 살펴보고자 하였다.

요컨대 본 연구는 재활병원에 입원 중인 장애인의 주 돌봄자를 대상으로 ACAT를 적용하고 상태불안과 심리적 유연성 및 타액 코르티솔의 사전 사후 변화를 탐색하고자 한다. 이는 향후 재활병원 장애인 돌봄자의 특성에 기반한 맞춤형 ACAT 프로그램의 체계화 및 적용을 위한 예비연구의 성격을 갖는다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

ACAT에 참여한 처치집단과 비교집단은 상태불안, 심리적 유연성, 타액 코르티솔의 사전·사후 변화에서 어떠한 차이를 보이는가?

방 법

연구 참가자 및 자료수집 절차

본 연구는 재활병원 장애인 주 돌봄자를 대상으로 수용전념 미술치료의 효과를 알아보기 위하여, 서울시 소재 재활병원에 입원 중인 장애인의 주 돌봄자를 모집하였다. 연구 기간은 2024년 3월부터 2025년 7월까지이며, 병원 내 게시물 안내를 통해 연구 참여자를 모집하고 연구 목적과 절차에 대한 충분히 이해한 뒤 자발적으로 참여에 동의한 자를 연구

대상으로 선정하였다.

연구 참여자의 선정 기준은 다음과 같다. 첫째, 연구 참여에 대한 서면 동의서를 제출한 자. 둘째, 재활병원에 입원 중인 장애인의 주 돌봄자인 자. 셋째, 설문지 응답이 가능한 인지적·언어적 기능을 보유한 자.

제외 기준은 다음과 같다. 첫째, 현재 정신과적 약물을 복용 중이거나 상담 또는 심리치료 등 다른 심리적 개입을 병행하고 있는 자. 둘째, 정신과적 증상으로 인해 연구 참여 및 설문 응답이 어려운 자. 셋째, 연구자와 이중 관계에 있는 자.

연구 초기에는 처치집단 11명, 비교집단 9명으로 배치되었으나 처치집단에서 조기 퇴원 2명, 비교집단에서 조기 퇴원 1명으로 총 3명의 탈락자가 발생하였다. 결과적으로 최종 연구 참여자는 총 17명으로, 처치집단 9명과 비교집단 8명으로 구성되었다. 참여자의 일반적 특성은 성별, 연령, 돌봄 기간 등을 중심으로 수집하였다.

연구설계

본 연구는 재활병원에 입원 중인 장애인의 보호자를 대상으로 수용전념 미술치료(ACAT)의 적용 가능성을 탐색하기 위한 예비 연구(pilot study)로, 처치집단과 비교집단의 사전·사후 변화를 비교하는 비동등성 대조군 사전-사후 설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)를 적용하였다.

연구 참여자는 연구자의 무선 배정 없이 개인의 재활병원 입·퇴원 일정에 따라 연구 참여 가능 시기를 기준으로 처치집단과 비교집단에 배정되었다. 처치집단은 사전 만남을 통해 연구 안내 및 참여 동의서 작성을 완료

한 후 사전검사(상태불안, 심리적 유연성, 타액 코르티솔)를 실시하였으며, 이후 주 1회, 회기당 40분씩 총 8회기의 개별 ACAT에 참여하였다. 전체 회기 종료 후에는 사후 만남을 통해 만족도 조사 및 사후검사(상태불안, 심리적 유연성, 타액 코르티솔)를 실시하였다.

비교집단은 참여 동의 및 사전검사 완료 후, 처치집단의 중재 기간과 동일한 8주간 무처치 상태를 유지하였으며, 사후검사 완료 후 처치집단과 동일한 개별 ACAT를 제공하였다.

측정도구

한국판 상태-특성 불안척도(Korean version of the State-Trait Anxiety Inventory: K-STAD). 본 척도는 Spielberger 등(1970)이 개발한 State-Trait Anxiety Inventory(STAI)를 김정택과 신동균(1978)이 한국어로 번안 및 표준화한 것이다. 상태불안 척도는 총 20문항으로 구성되며, 각 문항은 4점 Likert 척도로 평정된다. 총점의 범위는 20에서 80점이며, 점수가 높을수록 상태불안 수준이 높음을 의미한다. 한국판의 내적 합치도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 로 보고되었으며(김정택, 신동균, 1978), 본 연구의 사전검사에서 산출된 Cronbach's α 는 .93이었다.

한국판 수용행동 질문지-II(Korean version of the Acceptance and Action Questionnaire-II; K-AAQ-II). 본 연구에서는 허재홍 등(2009)이 한국어로 번안하고 타당화한 한국어판 수용-행동 질문지 II(K-AAQ-II)를 사용하였다. AAQ-II는 수용, 경험회피 및 심리적 경직성을 평가하는 자기보고식 척도이며(Bond et al., 2011), 허재홍 등(2009)은 원 문항 중 1번과

10번 문항을 제외한 총 8문항을 사용하였다. 본 연구에서는 심리적 경직성을 반영하는 문항을 역채점하여 총점이 높을수록 심리적 유연성이 높은 것으로 해석되도록 변환하였다. 한국판의 내적 합치도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 로 보고되었으며(허재홍 등, 2009), 본 연구의 사전검사에서 산출된 Cronbach's α 는 .83이었다.

타액 코르티솔(Salivary Cortisol). 코르티솔은 부신피질에서 분비되는 호르몬으로, 시상하부-뇌하수체-부신(HPA) 축의 활성화를 반영하는 대표적인 생리적 스트레스 지표이다(McEwen, 1998). 타액 코르티솔은 비침습적으로 수집할 수 있으며, 심리사회적 스트레스 연구에서 HPA 축 반응을 간접적으로 평가하는 생리 지표로 활용되어 왔다(Hellhammer et al., 2009; Kirschbaum & Hellhammer, 1994). 사전 및 사후 시점에 타액 채취를 통해 코르티솔을 수집하였으며, 채취된 시료는 병원 내 가족지원센터에 설치된 냉동고(-20℃)에 보관하였다. 전체 회기 종료 후 전용 운송 시스템으로 모든 시료를 녹십자의료재단 임상연구검사센터로 이송하여 분석하였다. 코르티솔 농도는 효소결합면역흡착법(Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)을 사용하여 측정하였다.

연구절차

연구는 서울시 소재의 재활병원 생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인(승인번호: SRH2024R-06)을 받아 진행되었다. 2024년 6월부터 2024년 12월까지 병원 내의 게시판 및 가족지원센터 홍보자료를 통해서 연구 참여자를 모집하였고 선정 기준에 부합

하는 대상자를 확인한 후에 처치집단과 비교집단에 배정하였다.

중재 시작 전에 사전 만남을 통해서 모든 연구 참여자들에게 연구 목적과 절차에 대한 설명을 제공하고 서면 동의서 작성을 진행하였으며 이후에 참여자 특성 확인을 위한 증례 기록지(Case Report Form) 작성 및 사전검사(상태불안, 심리적 유연성, 타액 코르티솔)를 실시하였다. 그리고 참여자들의 심리적 어려움과 스트레스 대처 방식 그리고 미술치료에 대한 기대를 탐색하기 위해서 반구조화 면담을 실시하였다.

타액 코르티솔의 경우, 사전과 사후에 각각 2회씩, 총 4회 채취가 이루어졌다. 사전 시점에서 1차 채취 후 30분 간격을 두고 2차 채취를 진행하였고, 두 달 뒤 사후 시점에서도 3차 채취 후 30분 간격을 두고 4차 채취를 진행하였다. 코르티솔 검사는 가능한 동일한 시간대에 진행하였으며, 결과에 영향을 줄 수 있는 요인을 최소화하기 위해 채취 1시간 전부터 음식물 및 카페인 섭취, 양치 등을 제한하도록 안내하였다.

처치집단은 주 1회, 회기당 40분씩 총 8회기의 개별 ACAT에 참여하였다. 중재 프로그램은 수용전념치료(ACT)의 핵심 치료 과정과 미술치료의 치료적 요소를 통합해서 구성하였고 구체적인 회기 구성은 표 1에 제시하였다. 전체 회기 종료 후에는 만족도 조사 및 사후 검사(상태불안, 심리적 유연성, 타액 코르티솔)를 실시하고 ACAT 경험을 탐색하기 위한 사후 반구조화 면담과 만족도 설문을 추가로 실시하였다. 참여자의 서술형 응답은 양적 결과 해석을 보완하기 위한 보조 자료로 활용하였으며, 상태불안, 심리적 유연성 및 ACAT 참여 경험과 관련된 주요 진술을 정리하였다.

비교집단은 동일 기간 동안에 별도의 심리적 중재 없이 8주간에 무처치 상태를 유지하였고 사후검사가 완료된 후에 처치집단과 동일한 개별 ACAT를 제공하였다.

수집된 모든 자료들은 연구 목적으로만 사용되었으며 참여자들의 개인정보 보호를 위해서 연구 참여자의 정보는 코드화하여 익명으로 처리하였다.

수용전념 미술치료(Acceptance and Commitment Art Therapy) 프로그램

본 ACAT 프로그램은 재활병원 입원 장애인 주 돌봄자를 대상으로 한 예비적 중재 프로그램으로 구성되었다. 먼저 선행 연구를 토대로 재활병원 내 장애인 주 돌봄자의 주요 심리적 요구를 긴장 및 불안 완화, 억제된 정서 표현, 자기 욕구 탐색과 자기 이해, 현재 경험의 수용으로 설정하였다. 프로그램 구성과 관련하여 Hayes 등(2012)의 ACT 심리적 유연성 모델, Eifert와 Forsyth(2005)의 불안 관련 ACT 적용 원리, Backos(2022)의 ACT 기반 미술치료(ACT Art Therapy) 및 정여주(2013)의 만다라 미술치료를 고찰하였다.

ACAT는 ACT의 개념적 과정과 미술치료의 감각적·상징적 경험을 상보적으로 연결하였다. 주 돌봄자의 심리적 요구를 반영하여, 현재 순간과의 접촉 및 긴장 완화를 위해 습식 수채화를 활용하였고, 정서의 외현화 및 알아차림을 위해 자유화를 배치하였다. 또한 자기 욕구와 가치 탐색을 위해 콜라주와 상징 이미지 구성을 활용하였으며, 자기 경험의 수용과 통합을 위해 만다라의 구조적 틀을 적용하였다. 각 회기는 안정화, 표현, 언어적 통합이 순차적으로 이루어지도록 '도입-본 활동-나눔 및 정리'의 3단계로 진행하였다.

표 1. 장애인 주 돌봄자를 위한 수용전념 미술치료 회기 구성

단계	회기	목표	주제 및 내용	미술치료 요소	수용전념 핵심과정
초기	1	라포형성, 심리적 이완	컬러 산책 (습식수채화)	감각적 몰입, 긴장 완화, 안전감 형성	현재 순간에 접촉, 수용
	2	감정탐색, 정서 인식	마음의 하늘, 바다 (자유화)	정서 외현화, 자기표현, 감정 인식	정서 알아차리기, 맥락적 자기
	3	자기 경험과 욕구탐색	내가 좋아하는 것 (콜라주)	정서적 연상, 상징화, 자기반영	자기와의 접촉, 가치 탐색
중기	4	삶의 가치 인식	내 삶의 가치 (콜라주)	가치 상징화, 의미화, 자기반영	가치 명료화
	5	현재 자기 상태의 상징화	지금 여기의 나 (자유 만다라-밀그림)	현재 경험의 상징화, 안정감 형성	현재 순간에 접촉
	6	생각과 감정에 거리두기	생각 지켜보기 (자유 만다라)	외현화 및 심리적 거리두기, 자기조절	탈융합, 수용
후기	7	자기 수용과 의미 발견	지금의 나와 만나기 (자유 만다라)	자기 수용, 정서 안정, 의미화	수용, 현재 순간에 접촉
	8	삶의 의미 재조망, 가치 기반 행동 탐색	나를 위한 응원 (자유화)	자기 성찰, 의미 재구성, 치료 경험 통합	가치 명료화, 전념행동 탐색

ACAT 각 회기의 구체적인 내용은 다음과 같다(표 1).

초기 단계(1-2회기): 라포 형성 및 정서 탐색. 초기 단계는 치료사와 라포를 형성하고 심리적 긴장을 완화하며 병원 환경에서 누적된 정서를 안전하게 탐색하는 것에 목적을 두었다. 1회기 ‘컬러 산책’은 습식수채화로 감각적 몰입과 긴장 완화를 도와 현재의 순간에 접촉하고 안전감을 형성하도록 구성되었다. 2회기 ‘마음의 하늘, 바다’ 자유화는 언어화되지 않은 정서를 시각적 이미지로 표현하고 자신의 감정 상태를 알아차리도록 하였다. 이 단계에서는 라포 형성과 심리적 이완을 돕고,

정서 외현화와 감정 인식은 이후 회기에서 자기 탐색과 가치 탐색으로 나아가기 위한 기초로 작용한다.

중기 단계(3-5회기): 자기탐색과 가치 명료화. 중기 단계는 돌봄 역할에 가려진 개인의 욕구와 긍정적 자원을 탐색하고 자기 삶의 가치를 구체화하는 데에 초점을 두었는데, 3회기와 4회기는 콜라주 작업을 연장하여 하나의 작품으로 완성하도록 계획되었다. 3회기의 ‘내가 좋아하는 것’은 주 돌봄자가 잊고 지냈던 자신의 선호와 욕구 그리고 긍정적인 자원을 탐색하고, 4회기 ‘내 삶의 가치’에서 자신이 지향하는 삶의 방향을 상징 이미지로 재구성

하도록 하였다.

이 과정을 통해서 주 돌봄자는 돌봄 너머의 자기와 접촉하고 자기 삶의 가치를 구체적인 이미지로 상징화할 수 있다. 5회기 ‘지금 여기의 나’에서는 현재 자기 상태를 가장 잘 반영하는 이미지를 떠올리거나 제시된 이미지 카드를 참고하여 원 안에 연필로 만다라 밑그림을 그리도록 한다. 이 회기는 작품 제작 과정상 후반부로 이어지는 만다라 작업의 시작 단계이지만, 치료적 초점은 현재의 자기 상태를 탐색하고 상징화하는 데 있다. 따라서 5회기는 중기의 마무리이자 후기로 이행하기 위한 준비로 구성되었다. 이때 만다라의 원형 구조는 주 돌봄자가 정서적인 긴장에서 벗어나 현재 순간의 자기 경험에 머무르고 내적 상태를 시각적으로 조망하도록 돕는 구조적 틀로 기능한다(정여주, 2013). 중기 회기는 현재 경험의 상징화, 안정감 형성을 통해 자기 상징을 의미화하기 위한 기반을 마련한다.

후기 단계(6-8회기): 수용과 통합 및 전념 행동. 후기 단계는 이전 회기에서 구성한 만다라 밑그림을 토대로 자기 삶의 상징 이미지를 구체화하고 자신의 이야기를 확장하는 수용 및 통합의 과정으로 진행하였다. 후기의 미술 작업은 드로잉 도구, 물감, 반짝이 가루, 스티커, 압화 등의 다양한 매체들을 적용하여 자유롭게 자신의 이미지를 표현하도록 한다. 6회기 ‘생각 지켜보기’는 이미지로 드러난 생각과 감정을 관찰하고 그로부터 심리적 거리를 형성하는 탈융합 과정에 초점을 둔다. 7회기 ‘지금의 나와 만나기’는 작품 속 상징의 의미를 탐색하여 현재의 자기 상태를 수용하고 통합하도록 돕는다. 마지막 8회기의 ‘나를 위한 응원’은 지난 회기를 돌아보며 자기 삶의 의

미를 자유화로 표현한다. 후기 단계는 주 돌봄자 자신의 지향 가치와 그에 따른 구체적인 실천 방안을 탐색하여 돌봄 상황에서도 전념 행동으로 나아가기 위한 심리적 토대를 마련하고자 한다.

자료분석

수용전념 미술치료가 재활병원 입원 장애인 주 돌봄자의 상태불안과 심리적 유연성에 미치는 영향에 대해 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 29.0을 사용해서 분석하였다. 기술통계로 평균과 표준편차를 산출하였으며 소표본으로 인해서 정규성 가정을 충족하기에 어려운 점을 고려해 비모수 통계 방법을 적용하였다. 연구 참여자들의 일반적인 특성에 대한 집단 간의 동질성 검정을 위해서 범주형 변수는 χ^2 검정을 실시하고 연속형 변수는 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 상태불안과 심리적 유연성의 사전 점수에 대한 집단 간의 동질성 검정에는 Mann-Whitney U 검정을 적용하였고 측정 도구의 내적 합치도는 Cronbach's α 로 산출하였다.

처치집단과 비교집단의 집단 내 사전·사후 변화를 확인하기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정(Wilcoxon signed-rank test)을 실시하였으며, 상태불안과 심리적 유연성의 사전·사후 변화량(Δ =사후 점수-사전 점수)에 대한 집단 간 차이를 검증하기 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 타액 코르티솔의 사전·사후 변화 역시 Wilcoxon 부호순위 검정으로 분석하였다. 각 통계 검정의 효과크기는 $r=Z/\sqrt{N}$ 공식을 적용하여 산출하였으며, 통계적 유의수준은 $p<.05$ 로 설정하였다.

추가적으로 단순 변화량 분석의 한계를 보

완하기 위해 비모수 공분산분석을 실시하였다. 상태불안, 심리적유연성 및 타액 코르티솔의 사전·사후 점수를 순위변수로 변환한 후 사전점수를 보정한 비표준화 잔차를 산출하고, 잔차값의 집단 간 차이를 일반선형모형으로 검증하였다. 해당 분석의 효과크기는 부분 η^2 로 제시하였다.

결 과

사전 동질성 검정

연구 참여자의 일반적 특성 및 동질성 검정. 연구 참여자의 일반적 특성에 대한 집단 간 동질성을 확인하기 위하여, 범주형 변수(성별, 학력, 취업 여부, 종교 유무 등)에 대해서는 카이제곱 검정(χ^2 test)을, 연속형 변수(연령, 장애가족 돌봄 기간 등)에 대해서는 Mann - Whitney U 검정을 실시하였다(표 2).

검정 결과, 돌봄자 특성과 장애가족 관련

표 2. 연구 참여자의 일반적 특성

구분	항목	처치집단	비교집단	χ^2 또는 $Z(p)$
		9(52.9%)	8(47.1%)	
돌봄자 특성	연령 ($M \pm SD$)	37.00 $\pm$ 4.42	36.13 $\pm$ 6.15	$Z=0.73(p=.47)$
	성별 ($n, \%$)	남	0(0.0%)	$\chi^2=2.01(p=.16)$
		여	8(100.0%)	
	학력 ($n, \%$)	고등학교 졸업 이하	2(25.0%)	$\chi^2=2.55(p=.11)$
		대학교 졸업 이상	6(75.0%)	
	취업 유무 ($n, \%$)	전업주부	6(75.0%)	$\chi^2=1.63(p=.20)$
		취업(시간제 포함)	2(25.0%)	
	월 수입 ($n, \%$)	200만원 미만	2(25.0%)	$\chi^2=2.04(p=.36)$
		200~300만원 미만	0(0.0%)	
		300만원 이상	6(75.0%)	
장애 가족 특성	종교 유무 ($n, \%$)	무	3(42.9%)	$\chi^2=0.58(p=.45)$
		유	4(57.1%)	
	연령 ($M \pm SD$)	6.00 $\pm$ 13.16	2.38 $\pm$.92	$Z=-1.21(p=.23)$
	성별 ($n, \%$)	남	2(33.3%)	$\chi^2=0.70(p=.42)$
		여	6(54.5%)	
	돌봄 기간 (개월) ($M \pm SD$)	19.44 $\pm$ 13.60	19.75 $\pm$ 11.88	$Z=-0.29(p=.77)$
	치료 기간 (개월) ($M \pm SD$)	17.78 $\pm$ 12.52	18.13 $\pm$ 12.22	$Z=-0.39(p=.70)$
	장애가족과의 관계 ($n, \%$)	본인의 배우자	0(0.0%)	$\chi^2=0.94(p=.33)$
		본인의 자녀	8(88.9%)	

특성을 포함한 모든 변수에서 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다 ($p>.05$). 이에 따라 처치집단과 비교집단은 중재 시작 이전 주요 배경 특성에서 동질한 집단임이 확인되었다.

사전 점수의 동질성 검증. 처치집단과 비교집단의 사전 점수에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시한 결과, 상태불안($Z=-0.34$, $p=.74$, $r=.08$)과 심리적 유연성($Z=-0.77$, $p=.44$, $r=.19$) 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 중재 시작 이전 두 집단이 주요 측정 변수에서 동질한 상태였음을 나타낸다 (표 3).

연구도구의 신뢰도

상태불안과 심리적 유연성 연구도구에 대한 신뢰도 분석 결과, 사전 시점에서 Cronbach's α 는 각각 .93과 .83으로 양호한 내적 합치도를 나타냈으며, 사후 시점에서도 각각 .86과 .81로 적절한 수준의 신뢰도가 확인되었다(표 4).

표 4. 연구도구의 신뢰도 분석

시점	상태불안 (K-STAI)	심리적 유연성 (K-AAQ-II)
사전	.93	.83
사후	.86	.81

상태불안의 변화

처치집단과 비교집단의 상태불안 사전·사후 원점수에 대한 기술통계 결과, 처치집단($n=9$)의 사전 평균 54.56점($SD=11.44$), 사후 평균 45.22점($SD=6.51$)으로 나타났다. 비교집단($n=8$)은 사전 평균 53.00점($SD=9.04$), 사후 평균 49.13점($SD=6.69$)으로 나타났다.

집단 내 사전·사후 변화의 유의성을 검증하기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시한 결과(표 5), 처치집단에서는 상태불안의 통계적으로 유의한 감소가 확인되었으며($Z=-2.17$, $p=.03$, $r=.72$), 효과크기는 큰 수준이었다. 반면 비교집단에서는 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다($Z=-1.61$, $p=.11$, $r=.57$).

표 3. 사전 점수 간 동질성 분석(Mann-whitney test)

변수	처치집단 ($M \pm SD$)	비교집단 ($M \pm SD$)	$Z(p)$	효과크기(r)
상태불안	54.56 $\pm$ 11.44	53.00 $\pm$ 9.04	-0.34(.74)	.08
심리적 유연성	31.67 $\pm$ 4.56	37.38 $\pm$ 8.63	-0.77(.44)	.19

표 5. 집단 내 상태불안 사전-사후 변화 및 비교분석

집단	사전($M \pm SD$)	사후($M \pm SD$)	Z	p	r
처치집단($n=9$)	54.56 $\pm$ 11.44	45.22 $\pm$ 6.51	-2.17	.03	.72
비교집단($n=8$)	53.00 $\pm$ 9.04	49.13 $\pm$ 6.69	-1.61	.11	.57

표 6. 상태불안 사전-사후 변화량의 집단 간 비교

항목	처치집단 $\Delta(M \pm SD)$	비교집단 $\Delta(M \pm SD)$	Z	p	r
상태불안	-9.33±9.96	-3.88±6.47	-1.01	.31	.25

처치집단과 비교집단 간 상태불안 변화량 (Δ =사후 점수-사전 점수)에 대한 집단 간 차이를 검증하기 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시한 결과(표 6), 처치집단의 평균 변화량은 -9.33점(SD =9.96), 비교집단은 -3.88점(SD =6.47)으로 나타났으나, 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이는 확인되지 않았다(Z =-1.01, p =.31, r =.25). 효과크기는 작은 수준이었다.

심리적 유연성의 변화

처치집단과 비교집단의 심리적 유연성 사전·사후 원점수에 대한 기술통계 결과, 처치집단(n =9)의 사전 평균은 31.67점(SD =4.56), 사후 평균은 38.67점(SD =7.26)으로 나타났으며, 비교집단(n =8)의 사전 평균은 37.38점(SD =8.63), 사후 평균은 36.75점(SD =5.01)으로 나타났다.

집단 내 사전·사후 변화의 유의성을 검증하기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시한

결과(표 7), 처치집단에서는 심리적 유연성에서 통계적으로 유의한 증가가 확인되었으며(Z =-2.20, p =.03, r =.73), 효과크기는 큰 수준이었다. 반면 비교집단에서는 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다(Z =-0.32, p =.75, r =.11).

처치집단과 비교집단 간 심리적 유연성 변화량(Δ =사후 점수-사전 점수)에 대한 집단 간 차이를 검증하기 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시한 결과(표 8), 처치집단의 평균 변화량은 7.00점(SD =7.25), 비교집단은 -0.63점(SD =5.26)으로 나타났으며, 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다(Z =-2.23, p =.03, r =.54). 효과크기는 큰 수준이었다.

코르티솔의 변화

코르티솔은 1차와 2차 측정값의 평균을 사전 코르티솔 값으로, 3차와 4차 측정값의 평균을 사후 코르티솔 값으로 산출하여 분

표 7. 집단 내 심리적 유연성 사전-사후 변화 및 비교분석

집단	사전($M \pm SD$)	사후($M \pm SD$)	Z	p	r
처치집단(n =9)	31.67±4.56	38.67±7.26	-2.20	.03	.73
비교집단(n =8)	37.38±8.63	36.75±5.01	-0.32	.75	.11

표 8. 심리적 유연성 사전-사후 변화량의 집단 간 비교

항목	처치집단 $\Delta(M \pm SD)$	비교집단 $\Delta(M \pm SD)$	Z	p	r
심리적 유연성	7.00±7.25	-0.63±5.26	-2.23	.03	.54

표 9. 코르티솔 사전-사후 평균값의 변화 및 비교분석

항목	집단	사전	사후	$Z(p)$	효과크기(r)
		($M \pm SD$)	($M \pm SD$)		
코르티솔	처치집단	0.11 $\pm$ 0.03	0.13 $\pm$ 0.05	-0.89(.37)	.30
측정값	비교집단	0.21 $\pm$ 0.17	0.20 $\pm$ 0.12	-0.56(.58)	.20

석하였다. 처치집단과 비교집단의 타액 코르티솔 사전·사후 측정치에 대한 기술통계 결과, 처치집단($n=9$)의 코르티솔 농도는 사전 평균 0.11 μ g/dL($SD=0.03$), 사후 평균 0.13 μ g/dL($SD=0.05$)으로 나타났으며, 비교집단($n=8$)은 사전 평균 0.21 μ g/dL($SD=0.17$), 사후 평균 0.20 μ g/dL($SD=0.12$)로 나타났다.

집단 내 사전·사후 변화의 유의성을 확인하기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시한 결과(표 9), 처치집단에서 코르티솔 농도의 통계적으로 유의한 변화는 나타나지 않았으며($Z=-0.89$, $p=.37$, $r=.30$), 비교집단에서도 동일한 양상으로 확인되었다($Z=-0.56$, $p=.58$, $r=.20$).

사전점수 보정 후 집단 간 차이

단순 변화량 분석의 한계를 보완하기 위해 상태불안, 심리적 유연성 및 코르티솔의 사전·사후 점수를 순위변수로 변환한 후 사전 점수를 보정한 비표준화 잔차를 산출하였다.

이후 산출된 잔차값의 집단 간 차이를 일반선형모형으로 검증하였으며, 분석 결과는 표 10에 제시하였다.

분석 결과, 사전점수를 보정한 잔차값의 집단 간 차이는 상태불안에서 $F(1, 15)=3.08$, $p=.10$, 부분 $\eta^2=.17$ 로 유의하지 않았다. 심리적 유연성에서는 $F(1, 15)=0.80$, $p=.39$, 부분 $\eta^2=.05$ 로 유의하지 않았으며, 타액 코르티솔 역시 $F(1, 15)=0.76$, $p=.40$, 부분 $\eta^2=.05$ 로 유의하지 않았다.

논 의

본 연구는 재활병원에 입원 중인 장애인의 주 돌봄자를 대상으로 개별 수용전념 미술치료(ACAT)의 적용 가능성을 탐색하고자 실시되었다. 본 연구 결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 상태불안은 처치집단에서 유의하게 감소하였지만 상태불안 변화량의 집단 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이 결과

표 10. 사전점수 보정 후 잔차값의 집단 간 차이

변인	처치집단 잔차 ($M \pm SD$)	비교집단 잔차 ($M \pm SD$)	F	p	부분 η^2
상태불안	-1.74 $\pm$ 3.94	1.95 $\pm$ 4.72	3.08	.10	.17
심리적 유연성	0.96 $\pm$ 5.30	-1.08 $\pm$ 3.91	0.80	.39	.05
코르티솔	-0.95 $\pm$ 4.34	1.07 $\pm$ 5.23	0.76	.40	.05

의 해석은 사후검사 시점의 맥락을 살펴볼 필요가 있다. 연구 수행에 있어서 참여자들의 퇴원 일정이 우선적인 고려 사항이었기 때문에 연구 기간 안에 퇴원 일정이 임박한 참여자들을 처치집단으로 먼저 배정하였다. 비교집단은 일정 기간을 지나서 사후검사 이후에 동일한 미술치료를 제공받는 대기 집단 형태로 운영되어 상대적으로 입원 기간이 많은 입원 초기의 참여자들을 중심으로 배정하였다. 이 배정 방식에 따라서 처치집단의 사후검사는 대부분 퇴원 직전 또는 퇴원 당일에 이루어졌고 처치집단 참여자들은 사후검사 시점에 장애 가족과의 거주지 복귀, 타 지역 이주, 인근 재활 기관 탐색, 돌봄 계획 수립 및 자신의 직장 복귀 등의 복합적인 과제를 직면하고 있었다. 비교집단은 병원 생활에 비교적 적응된 상태에서 사후검사에 임하였고 이후에 진행될 미술치료 참여를 기대하고 있었다. 비교집단에서 별도의 중재 없이 상태불안의 점수가 소폭 감소한 것은 이 상황적 특성이 일부 반영되었을 가능성이 있다.

입원 재활 과정은 장애인 돌봄자의 정서적 부담을 가중시킬 수 있으며(Moretta et al., 2014), 특히 퇴원과 관련해서 새로운 돌봄 환경 적응과 돌봄 준비도, 자기효능감은 퇴원 후 주 돌봄자의 부담과 밀접하게 관련된 요인으로 나타나기도 한다(Tabata-Kelly et al., 2023). 그러므로 연구의 상태불안 결과는 입원 치료와 퇴원 이후의 돌봄 전환이 맞물린 상황에서 분석될 필요가 있다.

전술한 연구 참여자들의 퇴원 시점을 고려할 때 처치집단의 상태불안이 유의하게 감소한 결과는 퇴원이라는 현실적인 부담이 증가하는 시점에서도 ACAT가 재활병원 주 돌봄자의 정서적인 긴장 완화에 긍정적으로 작용

했을 가능성을 보여주고, 처치집단의 반응은 이 해석을 보완한다. 일부 참여자들은 “그림을 통해 나의 감정을 이야기하고 솔직한 마음을 표현할 수 있어서 좋았다”, “나를 돌아보고 집중할 수 있어서 스트레스가 줄어드는 것 같다”고 보고하였는데 이는 미술치료의 비언어적 자기표현과 몰입 경험이 언어화하기 어려운 정서를 안전하게 외현화하고 심리적 안정감 촉진에 기여한다는 것을 보여준다.

감각적 미술 작업은 정서와 신체 감각을 연결하고 자기조절을 촉진하는 것으로 설명되어 왔으며(Malchiodi, 2020), 입원 중인 소아암 아동의 어머니를 대상으로 한 미술치료 기반의 자기돌봄 프로그램에서도 미술 활동은 정서 표현과 자기돌봄 기회를 제공하는 것으로 나타났다(홍성실 등, 2022). 이러한 맥락에서 본 연구 처치집단 참여자의 반응은 미술치료 경험이 재활병원 주 돌봄자의 정서 안정에 도움을 주었다는 것을 뒷받침한다. 상태불안에서 집단 간 차이가 유의하지 않은 점은 연구가 소표본으로 진행된 것을 염두하여 재활병원 주 돌봄자를 대상으로 한 ACAT의 예비적 결과라고 이해해야 할 것이다.

둘째, 심리적 유연성은 처치집단에서 유의한 향상을 보였고 변화량의 집단 간 차이도 통계적으로 유의하였다. 그러나 사전점수를 보정한 추가분석에서는 집단 간 차이가 유의하지 않아, 본 결과를 신중하게 해석할 필요가 있다. 순위변환 잔차 분석은 처치집단과 비교집단을 합한 전체 참여자의 점수를 순위화한 후 사전 수준을 보정하여 집단 간 차이를 검증하는 방식이다. 본 연구의 경우, 비교집단의 사전 심리적 유연성 점수가 처치집단보다 상대적으로 높았기에, 사후에 소폭 감소하였음에도 일부 참여자들이 여전히 높은 점

수를 유지하였다. 또한 처치집단은 평균적으로는 향상되었으나 변화폭에 개인차가 있었기 때문에, 사전 수준을 보정한 분석에서는 집단 효과가 약화된 것으로 해석된다. 따라서 본 결과는 예비연구의 소표본 특성과 초기 점수 차이를 고려하여, ACAT가 심리적 유연성 향상에 기여할 가능성을 보여주는 것으로 해석할 필요가 있다.

재활병원 주 돌봄자가 자신의 불편한 정서를 억압하는 방식으로 적응할 경우, 장기적으로는 심리적 경직성이 강화되고 정서적 어려움은 지속될 수 있다(Hayes et al., 2012). 심리적 유연성이 불편한 생각과 감정을 기꺼이 수용하고 자신의 가치에 따라 행동하는 능력을 의미한다는 점에서(Hayes et al., 2012; Kashdan & Rottenberg, 2010), 본 연구 결과는 ACAT가 주 돌봄자의 내적 경험에 반응하는 방식을 변화시킬 가능성이 있음을 의미한다. 즉, 경험 회피의 관점에서, 재활병원의 주 돌봄자는 ACAT를 통해 회피하거나 억압해 온 내적 경험을 안전하게 직면하고 수용하는 기회를 가질 수 있다.

이러한 변화 가능성은 ACT의 핵심 과정과 미술치료의 치료 기제를 상호보완적으로 통합한 ACAT의 특성에 기인한다. 초기 회기의 습식수채화 작업은 참여자들이 매체의 흐름과 번짐을 있는 그대로 경험하도록 하며, 통제 중심의 대처에서 벗어나서 현재의 감각과 정서에 주의를 기울이도록 안내한다. 이는 ACT의 현재 순간 접촉 및 수용 과정과 연결된다(Harris, 2019; Hayes et al., 2012). 콜라주 작업에서는 주 돌봄자가 돌봄 역할에 가려두었던 자신의 욕구와 긍정적 자원과 삶의 가치를 시각적으로 구체화하도록 도와 ACT의 가치 명료화 과정과 맥을 함께 한다.

5-7회기에 걸쳐서 진행한 자유 만다라는 심리적 유연성 및 경험 회피의 변화를 이해하는 데에 있어서 중요한 의미를 지니는데, 만다라의 원형 구조는 혼란스러운 내적 경험을 안전한 틀 안에 담는 구조적 기능을 하고(정여주, 2013) 상징화된 경험을 관찰하도록 도와준다. 완성한 작품을 일정 거리를 두고 바라보는 경험은 개인이 정서와 사고에 압도당하지 않고 그것을 하나의 대상으로 관찰하는 탈융합과 연결될 수 있고(Backos, 2022; Hayes et al., 2012; Luoma et al., 2017) 상징적 표현을 탐색하는 과정에서 자기 이해와 경험의 통합이 이뤄질 수 있다(Moon, 2010; Rubin & van den Berg, 2016). 이에 ACAT는 주 돌봄자가 자신의 불편한 감정이나 생각을 제거하려 하기보다 그것이 작품 안에서 어떻게 드러나는지를 관찰하고 의미화해서 경험 회피에서 벗어나는 심리적 기초를 마련해 준 것으로 사료된다.

참여자들의 반응도 상기 내용을 지지한다. 일부 참여자들은 상징적 미술 작업을 통해서 그동안 인식하지 못했던 내면의 생각과 정서를 발견하였다. 하루 종일 장애 자녀를 돌보는 한 참여자는 작품 안에서 비장애 자녀에 대한 죄책감이 크게 자리하고 있다는 것을 깨달았고, 병동에서 다른 돌봄자들과 사교적으로 지내던 참여자는 작품 속에 홀로 표현된 인물 이미지를 통해 자신의 외로움을 자각하였다. 또 다른 참여자는 평소에 인식하지 못했던 불확실한 미래에 대한 걱정과 자신의 사후(死後)까지 염두에 둔 부담감을 작품에서 직면하게 되었는데, 이는 ACAT의 미술 작업이 단순한 정서 표현을 넘어 언어화되기 이전의 정서를 안전하게 의식하도록 돕는 치료적 과정이 될 수 있음을 보여준다.

나아가서 참여자들은 ACAT를 통해 가치에 따른 행동의 변화를 보고하기도 했는데, 한 참여자는 자유 만다라로 표현한 자신의 상징 이미지가 일상생활 중에도 여러 차례 머리에 떠올라서 삶의 가치를 반복적으로 환기하게 되었고, 그에 따라 의미 있는 행동을 지속적으로 시도할 수 있었다고 전하였다. ‘내 삶을 주체적으로 살아가는 것’을 핵심 가치로 언급한 참여자는 오랫동안 중단하였던 글쓰기를 재개하였고 또 다른 참여자는 십여 년간 이어진 배우자와의 갈등 관계에서 배우자를 먼저 배려하는 행동을 조금씩 시도하게 되었음을 보고하였다. 이러한 맥락에서 참여자들이 완성한 작품을 집으로 가져가고자 요청한 점은 임상적으로 주목할 만하다. 이는 ACAT의 미술작품이 단순한 활동 결과물이 아니라 치료 과정에서 발견한 자기이자 자신의 가치를 담은 시각적 표상으로 기능했다는 점을 시사한다. 이와 같이 시각적 상징물은 회기 내 통찰을 일상으로 연결하는 치료적 매개가 될 수 있으며 ACAT의 과정이 결과적으로 참여자들의 심리적 유연성 향상에 기여할 가능성을 짐작하게 한다.

연구에서 주목할 또 다른 점은, 연구 참여자가 ACAT 시간을 기분 전환이 아닌, 자신을 위한 의미 있는 시간으로 경험한다는 점인데, 여러 참여자는 만족도 설문에서 ‘나를 위한 생산적인 시간을 보낼 수 있어 좋았다’고 답변하였다. 이는 주 돌봄자가 병원에서의 시간을 환자 돌봄을 위해 일방적으로 소모되는 시간으로 인식하고 있음을 반영하는 한편, 창조적 경험을 촉진하는 ACAT의 미술 작업은 자기 주체성을 회복하는 계기를 제공할 수 있다는 점을 의미한다. 그러므로 재활병원 주 돌봄자를 위한 ACAT는 정서 환기를 위한 보

조적 활동을 넘어 돌봄 역할 속에서 약화되기 쉬운 자기감(sense of self)을 회복하도록 돕는 전문적 심리 지원이라 이해될 필요가 있다.

본 연구 결과는 가족 돌봄자 대상의 기존 ACT 연구 및 미술치료 연구 결과와 맥을 함께 한다. 선행된 ACT 연구는 가족 돌봄자의 심리적 유연성 향상과 우울, 불안 등 부정적 정서 감소를 제시하며 수용, 탈융합, 가치 명료화, 전념 행동 등 ACT의 핵심 전략이 돌봄자의 심리적 경직성을 완화하는 데 기여했다는 것을 시사하였다(Han et al., 2020; Han et al., 2021). 장애아동 어머니를 대상으로 한 수용전념 기반의 집단 미술치료는 어머니들의 우울 감소와 양육효능감 향상을 도모하고(정유진 등, 2022) 유사한 대상에게 적용한 미술치료 및 통합예술치료는 양육 스트레스 감소와 자아탄력성 향상에 효과가 있었음을 보고한다(유민희, 김선아, 2020; 제갈선아, 이근매, 2014). 이러한 연구 결과는 주 돌봄자가 감정을 안전하게 표현하고 삶의 가치를 탐색하도록 돕는 과정에서 미술치료의 상징적이고 표현적인 기제와 ACAT 심리적 유연성 과정이 상호보완적으로 작용했으리라 추측할 수 있다.

그러나 본 연구는 기존 선행 연구와 몇 가지 차별성을 지니고 있는데, 기존의 연구는 주로 장애 아동 어머니를 대상으로 집단 프로그램에 초점을 둔 반면(정유진 등, 2022; 유민희, 김선아, 2020), 본 연구는 재활병원에 입원 중인 장애인의 주 돌봄자를 대상으로 ACAT를 적용해 대상의 특수성을 반영하고 개별 상황에 따른 정서적 주제를 다루었다는 점에서 차이가 있다. 그리고 기존의 미술치료 연구가 주로 양육 스트레스 감소, 자아탄력성 향상 등의 결과를 중심으로 한다면(유민희,

김선아, 2020; 제갈선아, 이근매, 2014), 본 연구는 ACT의 핵심 변화 기제인 심리적 유연성을 주요 변인으로 하여 변화 가능성을 탐색하였다는 점에서 의의를 지니고 있다.

마지막으로 본 연구 결과에서 타액 코르티솔은 처치집단과 비교집단에서 모두 유의한 변화를 보이지 않았다. 코르티솔 반응은 채취 시점, 개인의 수면 상태, 약물 복용, 식사, 만성 스트레스 수준 등의 다양한 요인의 영향을 받는다고 알려져 있다(McEwen, 1998; Dickerson & Kemeny, 2004; Kirschbaum & Hellhammer, 1994; Hellhammer et al., 2009). 본 연구에서 코르티솔 측정에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 엄격하게 통제하는 데에 한계가 있었으며, 표본 수가 작고 측정 시점이 제한되어 있었기 때문에 생리적 지표의 변화를 파악하기 위한 충분한 조건을 갖추지 못했을 가능성도 살펴볼 수 있다.

또한 주관적 정서 반응과 생리 스트레스 반응이 같은 시점에 동일한 변화로 관찰되지 않을 수 있다는 점도 고려할 필요가 있다. Campbell과 Ehlert(2012)의 체계적 문헌고찰에 따르면, 급성 심리사회적 스트레스 상황에서도 정서적 반응과 코르티솔 반응 간의 유의한 상관관계가 25% 수준에 그치는 것으로 나타났다. 그러므로 본 연구의 타액 코르티솔 결과는 생리 지표 측정의 특성과 임상 현장의 한계를 함께 살펴볼 필요가 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 지닌다.

첫째, 본 연구 참여자들의 재활병원 입원 기간은 집단 배정에 영향을 주었고, 그에 따라 사후검사 시점에 상황적 차이를 유발하였다. 처치집단의 사후검사가 대부분 퇴원 직전 또는 퇴원 당일에 이루어지고 비교집단의 사후검사는 안정적으로 병원 환경에 적응한 시

점이었다는 사실에 대해 이러한 상황적 차이가 상태불안 결과에 미치는 영향을 고려할 필요가 있다. 향후 연구에서는 사후검사 시점을 체계적으로 통제하거나 퇴원 이후의 추적검사를 통해서 중재 효과의 지속성과 변화를 확인할 필요가 있다.

둘째, 자기보고식 설문 척도 사용과 관련하여, 참여자들의 주관적인 인식이나 일시적인 정서 상태가 연구 결과에 영향을 주었을 가능성을 고려해야 한다. 또한 경험회피를 직접적으로 검증할 수 있는 척도를 사용하지는 않았기 때문에 후속 연구에서는 경험 회피와 인지적 융합 등 ACT의 하위 과정 변인을 함께 측정하여 ACAT의 변화 기제를 세밀하게 규명할 필요가 있다.

셋째, 타액 코르티솔은 다양한 환경적 요인의 영향을 받을 수 있지만 본 임상 현장에서 이를 엄격하게 통제하기에는 한계가 있었기 때문에 코르티솔의 측정 시점과 조건을 표준화하고 일중 리듬(diurnal rhythm)에 따른 생리적 변화도 추가적으로 검증할 것이 요구된다.

넷째, 본 연구에서 적용한 ACAT는 선행이론과 문헌을 바탕으로 예비적으로 적용한 프로그램이므로, 프로그램 구성 타당성을 검증하는 데에는 제한이 있다. 향후 연구에서는 재활병원 주 돌봄자의 요구도 조사를 수행하고, 미술치료 및 ACT 전문가의 내용 타당도 검증을 통해 프로그램 구성을 수정·보완하여 최종적으로 확정할 필요가 있다. 아울러 본 연구의 결과로 ACT의 특정 치료 기제나 개별 미술 매체 및 기법의 효과를 독립적으로 검증하는 것은 제한적이다. 특정 미술 매체나 기법의 치료적 요소를 체계적으로 비교하거나 치료 기제를 중심으로 한 질적 분석이 병행된

다면 ACAT의 변화 과정을 심층적으로 탐색할 수 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 재활병원 환경에서 돌봄 부담을 경험하는 장애인 주 돌봄자를 대상으로 ACAT의 적용 가능성을 탐색한 예비 연구라는 측면에서 의의를 지니고 있다. 본 연구는 재활병원 입원 중인 장애인의 주 돌봄자를 만성 돌봄 스트레스에 노출된 건강위험 집단으로 재인식하며, 환자 중심 재활에서 가족 전체를 포함하는 재활로 확장하고자 하였다. 주 돌봄자의 심리적 건강은 돌봄자 자신 뿐 아니라, 장애인 가족을 포함한 각 가족 구성원들에게도 영향을 미친다. ACAT는 숨 돌릴 틈 없는 입원 기간 중 장애인 주 돌봄자가 심리적 환기를 경험하도록 돕고, 반복되는 일상에서도 삶의 긍정적 의미를 새롭게 발견하는 계기를 제공하였다. 또한 주 돌봄자가 자신의 가치에 따르는 행동을 가족 구성원들과의 관계에서도 시도한 점은 ACAT를 통한 가족 내 긍정적 상호작용 촉진 가능성의 근거를 제공한다.

더불어 본 연구는 재활병원을 기반으로 한 가족 심리 지원의 가능성을 탐색했다는 점에 의의를 지닌다. 외부 활동에 제한이 많은 주 돌봄자에게 병원 내 서비스를 통해 심리 지원의 접근성을 높이고, 비약물적 심리 중재로서 ACAT의 적용 가능성을 살펴보았다. 병원 생활과 장애인 재활에 따른 돌봄 부담, 퇴원을 앞둔 전환기의 심리적 어려움을 단기적으로 다룸으로써, ACAT가 입원 기간 및 퇴원 과정에서 주 돌봄자의 심리적 적응을 지원하는 개입으로 활용 가능하다는 점을 보여준다.

본 연구는 ACAT에 참여한 장애인 주 돌봄자의 상태불안과 심리적 유연성, 타액 코르티솔을 측정하여 심리적 변화와 생리적 스트레

스 반응을 다각적으로 검토하고자 하였다. 특히 ACAT를 통해 주 돌봄자가 회피해온 내적 경험을 다루고 자신의 삶을 주체적으로 의미화한다는 점에서 재활병원 가족 심리지원의 방향성과 개입 전략에 유용한 예비적 근거를 제공한다. 본 연구 결과는 향후 재활병원 임상 현장에서 장애인 주 돌봄자를 위한 맞춤형 심리 지원 프로그램 개발의 기초 자료로 활용될 수 있으며, ACAT 프로그램 체계화와 효과 검증을 위한 기반을 마련하였다는 점에서 추가적인 의의를 지닌다.

참고문헌

- 권미나, 조은빛, 이진숙. (2024). 장애아동 어머니의 양육불안이 부모-자녀 관계에 미치는 영향. *정서·행동장애연구*, 40(2), 1-21. <https://doi.org/10.33770/JEBD.40.2.1>
- 김민정, 김종남. (2018). 소아암 환자 어머니들의 수용전념치료 참여 경험에 대한 질적 사례연구. *한국심리학회지: 여성*, 23(3), 469-498. <https://doi.org/10.47801/KJIMH.12.1.3>
- 김신애, 고은영. (2019). 발달장애 자녀 어머니의 돌봄 스트레스가 삶의 만족도에 미치는 영향: 자기자비 2요인의 차별적 매개 효과. *아시아교육연구*, 20(1), 271-299. <https://doi.org/10.15753/aje.2019.03.20.1.271>
- 김옥녀, 주찬희. (2023). 발달장애인 부모의 돌봄부담감에 영향을 미치는 변인에 관한 연구. *인문사회* 21, 14(3), 3749-3760. <https://doi.org/10.22143/HSS21.14.3.266>
- 김정택, 신동균. (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. *최신의학*, 21(11), 69-75.

- 김형숙, 윤수진. (2022). 아픈 이의 곁에 있다는 것: 살면서 누구나 돌보는 이가 되고, 또 아픈 이가 된다. 팜파스.
- 류승연. (2018). 사양합니다, 동네 바보형이라는 말: 한국에서 10년째 장애 아이 엄마로 살고 있는 류승연이 겪고 나눈 이야기. 푸른숲.
- 배주희, 강효정, 김남희. (2020). 재활전문병원에 입원한 뇌졸중 환자의 가족 돌봄 제공자 돌봄경험. 아시아태평양융합연구교류논문지, 6(11), 33-47.
<https://doi.org/10.47116/apjcri.2020.11.04>
- 보건복지부 (2025a, 1월 10일). 국민이 행복하고 건강한 복지국가.
https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1484272&mid=a10503010100
- 보건복지부 (2025b). 발달장애인 부모상담지원.
<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10710040500>
- 손지현. (2011). 뇌신경재활환자 가족들이 겪는 어려움. Brain & NeuroRehabilitation, 4(2), 88-94.
<https://doi.org/10.12786/bn.2011.4.2.88>
- 신미정, 박혜연. (2012). 척수손상환자 돌봄자의 장애수용정도, 부담감 및 대처행동. 대한작업치료학회지, 20(4), 1-14.
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artilId=ART001721337>
- 심미영, 김재림, 안성아. (2014). 장애인가족의 스트레스가 가족적응에 미치는 영향: 가족건강성의 매개효과를 중심으로. 한국콘텐츠학회논문지, 14(4), 267-276.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.04.267>
- 양영미, 조미옥. (2019). 뇌신경계 재활 환자 가족부담감에 미치는 영향에 관한 융합연구. 융합정보논문지, 9(5), 77-85.
<https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.5.077>
- 양희택. (2024). 장애인 가족의 돌봄 스트레스가 주관적 삶의 질에 미치는 영향 연구. 장애인평생교육복지연구, 10(1), 187-208.
<https://doi.org/10.23359/slewd.2024.10.1.187>
- 오문준. (2025). 장애인가족의 돌봄부담 수준과 돌봄 어려움 원인. 복지이슈 Today, 149. 서울시복지재단.
<https://www.welfare.seoul.kr/web/contents/archive1-1.do?id=26895&page=1&schBdcode=&schGroupCode=&schM=view&viewCount=9>
- 유민희, 김선아. (2020). 통합예술치료가 발달장애 자녀 어머니의 자아탄력성에 미치는 효과에 관한 연구. 조형교육, 74, 179-206.
<https://doi.org/10.25297/AER.2020.74.179>
- 이민경, 오다은, 김성희, 김용진, 이동석, 심석순, 이현민. (2021). 장애인 가족 지원 방안 연구: 대안 확대와 접근성 제고를 중심으로. 한국보건사회연구원.
<https://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/40200>
- 이의빈, 김진원. (2024). 장애부모를 돌보는 가족돌봄청년(young carer)의 돌봄부담과 우울 간 관계: 부모의 장애로 인한 삶의 부정적 변화 인식의 매개효과에 주목하여. 한국아동가족복지연구, 29(3), 527-546.
<https://doi.org/10.13049/kfwa.2024.29.3.5>
- 이주은, 김준수. (2024). 성인발달장애 자녀 부모의 돌봄스트레스와 우울의 관계: 사회적지지 조절 효과 검증. 인문사회과학

- 연구, 6(6), 91-106.
<https://doi.org/10.62783/SHSS.6.6.6>
- 이화자, 어용숙. (2000). 뇌성마비아 부모의 부담감 및 가족기능에 관한 연구. *아동간호학회지*, 6(2), 199 - 211.
<https://koreascience.kr/article/JAKO200016642170915.page>
- 장애인 등에 대한 특수교육법, 법률 제8483호 (2007). 국가법령정보센터.
<http://www.law.go.kr>
- 장진아, 황혜원. (2022). 성인 발달장애 자녀를 둔 어머니의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인: 돌봄 경험 평가와 통합성의 순차적 매개효과. *한국장애인복지학*, 55(55), 139-168.
<https://doi.org/10.22779/kadw.2022.55.55.139>
- 정여주. (2013). 만다라 미술치료: 이론과 실제. 학지사.
- 정여주. (2016). 미술치료에서 미술의 특성과 창의적 과정의 치료적 의미. *미술치료연구*, 23(5), 1221-1237.
<https://doi.org/10.35594/kata.2016.23.5.001>
- 정유진, 김지혜, 정여주. (2022). 수용전념기반 집단미술치료가 재활병원 지원 서비스를 받는 장애아동 어머니의 우울과 양육효능감에 미치는 효과. *미술치료연구*, 29(5), 1435-1459.
<https://doi.org/10.35594/kata.2022.29.5.013>
- 제갈선아, 이근매. (2014). 공예활동중심 집단 미술치료프로그램이 장애아동 어머니의 양육스트레스에 미치는 효과. *발달장애연구*, 18(4), 1-22.
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artId=ART001946819>
- 허재홍, 최명식, 진현정. (2009). 한국어판 수용-행동 질문지Ⅱ 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(4), 861-878.
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artId=ART001391297>
- 홍성실, 정진, 안정희. (2022). 입원 소아암 자녀를 돌보는 어머니 대상 미술치료적 자기돌봄 프로그램 개발 및 효과: 선행연구. *Asian Oncology Nursing*, 22(2), 74-83.
<https://doi.org/10.5388/aon.2022.22.2.74>
- 황신영, 성지민, 이의빈. (2023). 발달장애인 자녀를 둔 어머니의 주관적 돌봄부담이 우울에 미치는 영향: 여가만족의 매개효과. *장애인복지연구*, 14(1), 94-126.
<https://doi.org/10.36064/koddi.2023.14.1.004>
- Backos, A. (2022). *ACT art therapy: Creative approaches to acceptance and commitment therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Backx, A. P. M., Spooren, A. I. F., Bongers-Janssen, H. M. H., & Bouwsema, H. (2018). Quality of life, burden and satisfaction with care in caregivers of patients with a spinal cord injury during and after rehabilitation. *Spinal Cord*, 56(9), 890-899.
<https://doi.org/10.1038/s41393-018-0098-7>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological

- inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Camicia, M., Lutz, B. J., Harvath, T. A., & Joseph, J. G. (2021). Using the Preparedness Assessment for the Transition Home after Stroke Instrument to identify stroke caregiver concerns pre-discharge: Uncertainty, anticipation, and cues to action. *Rehabilitation Nursing*, 46(1), 33-42.
<https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000267>
- Campbell, J., & Ehler, U. (2012). Acute psychosocial stress: Does the emotional stress response correspond with physiological responses? *Psychoneuroendocrinology*, 37(8), 1111-1134.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.12.010>
- Canadian Stroke Best Practices. (2025). 8. Supporting individuals with stroke, family and caregivers during stroke rehabilitation. In *Canadian stroke best practice recommendations: Rehabilitation, recovery and community participation following stroke*. Heart and Stroke Foundation of Canada.
<https://www.strokebestpractices.ca/recommendations/stroke-rehabilitation-planning/8-supporting-individuals-with-stroke>
- Conti, A., Clari, M., Nolan, M., Wallace, E., Tommasini, M., Mozzone, S., & Campagna, S. (2019). The relationship between psychological and physical secondary conditions and family caregiver burden in spinal cord injury: A correlational study. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 25(4), 271-280.
<https://doi.org/10.1310/sci2504-271>
- Corchón, S., Sánchez-Martínez, V., & Cauli, O. (2022). Perceived mental health and emotional trajectories of long-term family caregivers of persons with mental conditions: A mixed-methods study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 105-113.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.015>
- del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(3), e0247143.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, 130(3), 355-391.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355>
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.
- Fang, L., Dong, M., Fang, W., & Zheng,

- J. (2022). Relationships between care burden, resilience, and depressive symptoms among the main family caregivers of stroke patients: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 960830.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.960830>
- Green, S. E. (2003). “What do you mean ‘What’s wrong with her?’”: Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine, 57*(8), 1361-1374.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00511-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00511-7)
- Greenwood, N., Mackenzie, A., Wilson, N., & Cloud, G. (2009). Managing uncertainty in life after stroke: A qualitative study of the experiences of established and new informal carers in the first 3 months after discharge. *International Journal of Nursing Studies, 46*(8), 1122-1133.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.02.011>
- Han, A., Yuen, H. K., & Jenkins, J. (2021). Acceptance and commitment therapy for family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology, 26*(1), 82-102.
<https://doi.org/10.1177/1359105320941217>
- Han, A., Yuen, H. K., Lee, H. Y., & Zhou, X. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on process measures of family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 201-213.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.10.004>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hellhammer, D. H., Wüst, S., & Kudielka, B. M. (2009). Salivary cortisol as a biomarker in stress research. *Psychoneuroendocrinology, 34*(2), 163-171.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.10.026>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 34*(7), 865-878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Khalaila, R., & Cohen, M. (2016). Emotional suppression, caregiving burden, mastery, coping strategies and mental health in spousal caregivers. *Aging & Mental*

- Health*, 20(9), 908-917.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1055551>
- Kim, J. W., & Moon, S. S. (2007). Needs of family caregivers caring for stroke patients: Based on the rehabilitation treatment phase and the treatment setting. *Social Work in Health Care*, 45(1), 81 - 97.
https://doi.org/10.1300/J010v45n01_06
- Kirschbaum, C., & Hellhammer, D. H. (1994). Salivary cortisol in psychoneuroendocrine research: Recent developments and applications. *Psychoneuroendocrinology*, 19(4), 313-333.
[https://doi.org/10.1016/0306-4530\(94\)90013-2](https://doi.org/10.1016/0306-4530(94)90013-2)
- Kishita, N., Morimoto, H., Márquez-González, M., Barrera-Caballero, S., Vara-García, C., Van Hout, E., Contreras, M., & Losada-Baltar, A. (2023). Family carers of people with dementia in Japan, Spain, and the UK: A cross-cultural comparison of the relationships between experiential avoidance, cognitive fusion, and carer depression. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 36(3), 254-264.
<https://doi.org/10.1177/08919887221130269>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Lutz, B. J., Young, M. E., Creasy, K. R., Martz, C., Eisenbrandt, L., Brunny, J. N., & Cook, C. (2017). Improving stroke caregiver readiness for transition from inpatient rehabilitation to home. *The Gerontologist*, 57(5), 880-889.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw135>
- Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Press.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.
<https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>
- McNiff, S. (2004). *Art heals: How creativity cures the soul*. Shambhala.
- Moon, C. H. (Ed.). (2010). *Materials & media in art therapy: Critical understandings of diverse artistic vocabularies*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203858073>
- Moss, K. O., Kurzawa, C., Daly, B., & Prince-Paul, M. (2019). Identifying and addressing family caregiver anxiety. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 14-20.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000489>
- Moretta, P., Estraneo, A., De Lucia, L., Cardinale, V., Loreto, V., & Trojano, L. (2014). A study of the psychological distress in family caregivers of patients with prolonged disorders of consciousness during in-hospital rehabilitation. *Clinical*

- Rehabilitation*, 28(7), 717-725.
<https://doi.org/10.1177/0269215514521826>
- Pérez-Cruz, M., Parra-Anguita, L., López-Martínez, C., Moreno-Cámara, S., & del-Pino-Casado, R. (2019). Burden and anxiety in family caregivers in the hospital that debut in caregiving. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), Article 3977.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16203977>
- Rolland, J. S. (1999). Parental illness and disability: A family systems framework. *Journal of Family Therapy*, 21(3), 242-266.
<https://doi.org/10.1111/1467-6427.00118>
- Røthing, M., Malterud, K., & Frich, J. C. (2015). Balancing needs as a family caregiver in Huntington's disease: A qualitative interview study. *Health & Social Care in the Community*, 23(5), 569 - 576. <https://doi.org/10.1111/hsc.12174>
- Rubin, J. A., & van den Berg, Z. (Eds.). (2016). *Approaches to art therapy: Theory and technique* (3rd ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315716015>
- Soh, X. C., Hartanto, A., Ling, N., Reyes, M., Sim, L., & Majeed, N. M. (2025). Prevalence of depression, anxiety, burden, burnout, and stress in informal caregivers: An umbrella review of meta-analyses. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 2(3), Article 100197.
<https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100197>
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI* (Form Y). Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Spira, A. P., Beaudreau, S. A., Jimenez, D., Kierod, K., Cusing, M. M., Gray, H. L., & Gallagher-Thompson, D. (2007). Experiential avoidance, acceptance, and depression in dementia family caregivers. *Clinical Gerontologist*, 30(4), 55-64.
https://doi.org/10.1300/J018v30n04_04
- Tabata-Kelly, M., Ruan, M., Dey, T., Sheu, C., Kerr, E., Kaafarani, H., Ornstein, K. A., Kelley, A., Gray, T. F., Salim, A., Joseph, B., & Cooper, Z. (2023). Postdischarge caregiver burden among family caregivers of older trauma patients. *JAMA Surgery*, 158(9), 945-952.
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.2500>
- Van Hout, E., Contreras, M., Mioshi, E., & Kishita, N. (2024). The role of experiential avoidance and cognitive fusion in the development of anxiety symptoms among family carers of people with dementia. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 34(1), Article 100482.
<https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.12.001>
- Xia, C., Wei, T., Tang, Q., Zheng, H., Chen, G., & Lu, J. (2023). Depression and associated factors among family caregivers of children with disabilities: Analysis of intergenerational differences.

- Healthcare*, 11(19), Article 2693.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11192693>
- Zanini, C., Amann, J., Brach, M., Gemperli, A., & Rubinelli, S. (2021). The challenges characterizing the lived experience of caregiving: A qualitative study in the field of spinal cord injury. *Spinal Cord*, 59(5), 493-503.
<https://doi.org/10.1038/s41393-021-00618-4>
- Zarit, S., & Femia, E. (2008). Behavioral and psychosocial interventions for family caregivers. *American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl.), 47-53.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000336415.60495.34>
- 원고접수일: 2026년 6월 4일
논문심사일: 2026년 7월 2일
게재결정일: 2026년 7월 2일

Exploring the Applicability of Acceptance and Commitment Art Therapy for Primary Caregivers of Individuals with Disabilities Admitted to a Rehabilitation Hospital: A Pilot Study Focusing on State Anxiety and Psychological Flexibility

Yu-Jin Jung

CHA University

Kyu-bum Lee

Department of
Rehabilitation Medicine,
Seoul Rehabilitation Hospital

Ji-Hye Kim

Family Support Center,
Seoul Rehabilitation Hospital

This pilot study investigated the applicability of Acceptance and Commitment Art Therapy (ACAT) for primary caregivers of individuals with disabilities in a rehabilitation hospital, focusing on state anxiety and psychological flexibility. We employed a nonequivalent control group pretest-posttest design. Seventeen primary caregivers of individuals with disabilities admitted to a rehabilitation hospital in Seoul, South Korea, were assigned to either the treatment group (n=9) or the comparison group (n=8). The treatment group received eight weekly 40-minute individual ACAT sessions, while the comparison group received no intervention during the same period. To examine changes before and after ACAT, state anxiety, psychological flexibility, and salivary cortisol levels were measured at pretest and posttest. Due to the small sample size, nonparametric statistical methods were used for data analysis. Results showed that the treatment group experienced significant within-group decreases in state anxiety and significant within-group increases in psychological flexibility, while the comparison group showed no significant changes in these variables. Although the between-group difference in state anxiety changes was not statistically significant, there was a significant between-group difference in the change in psychological flexibility. However, in the additional analysis controlling for pretest scores, no significant between-group differences were found in state anxiety, psychological flexibility, or salivary cortisol. No significant changes in salivary cortisol levels were observed in either group. These findings indicate the applicability of ACAT for primary caregivers of individuals with disabilities in rehabilitation hospitals and offer preliminary data for systematizing tailored psychological support programs in rehabilitation settings.

Keywords: Acceptance and Commitment Art Therapy (ACAT), primary caregivers of individuals with disabilities, rehabilitation hospital, state anxiety, psychological flexibility