

수용전념 집단치료가 발달장애아동 어머니의 심리적 안녕감과 우울에 미치는 효과

김 미 하

전주자립학교

손 정 략[†]

전북대학교 심리학과

본 연구는 수용전념 집단치료 프로그램이 발달장애아동 어머니의 심리적 안녕감, 우울, 경험 회피 및 인지적 융합에 미치는 효과를 알아보았다. 수용전념치료는 6회기로 이루어졌는데, 치료집단에 12명, 대기통제 집단에 15명을 배정하여 사전, 사후, 추적조사로 반복 측정하였다. 연구 결과 수용전념 치료집단은 대기통제집단에 비해 심리적 안녕감이 유의하게 더 증가하였고, 우울과 인지적 융합은 유의하게 더 감소한 것으로 나타났다. 그러나 경험 회피에는 유의한 변화가 없었다. 수용전념 집단치료는 발달장애아동 어머니의 심리적 안녕감의 증가와 우울의 감소에 효과적인 것으로 확인되었다. 본 연구의 의의, 시사점 및 제한점이 논의되었다.

주요어 : 발달장애아동 어머니, 수용전념 집단치료, 심리적 안녕감, 우울, 경험 회피, 인지적 융합

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 손정락 / 전북대학교 심리학과 / (561-756) 전북 전주시 덕진구 덕진동 1가 664-14 / Tel : 063-270-2927 / Fax : 063-270-2933 / E-mail : jrson@jbnu.ac.kr

발달장애란 정신적, 신체적 발달의 지체를 의미하는 말로 미국 발달장애 용어사전에서는 5세 이상의 사람이 보이는 심한 만성적인 장애로서 정신적 또는 신체적 결함이나 정신·신체적 결함에 기인하며, 22세 이전에 나타나고 무기한으로 지속될 가능성이 있는 경우에 쓰인다(Pasquale & Accardo, 2002). 일반적으로 발달단계의 여러 가지 원인에 의해 정신적, 또는 신체적 기능의 획득에 장애가 있고 연령에 따라 기대되는 발달의 평균상태에서 양적, 또는 질적인 왜곡과 이탈을 보이고 그 장애의 특정적 상태가 지속될 것이라고 예측되는 상태를 말한다(송영혜, 2000)

이러한 발달장애아동이 태어남으로 인해 가족에게 미치는 영향은 지대하며 가족에게 요구되는 부담이나 역할 또한 막대하기 때문에 장애아동으로 인한 변화에 적절하게 대처하지 못할 경우, 가족은 상당한 고통과 부정적인 감정을 경험하게 된다. 발달장애아동 부모는 장애아로 인해 많은 스트레스를 받고 있는 것으로 보고되고 있으며, 이러한 스트레스에 잘 대처하지 못할 경우 가족은 우울, 분노 및 절망감과 같은 부정적 정서를 경험하게 된다. 여러 선행연구들은 발달장애아동 부모들이 일반 아동의 부모에 비해 더 많은 고통과 스트레스를 겪고 있다고 보고하고 있다(Dyson 1993, 1997; Roach, Orsmond, & Barratt, 1999; Rodrigue, Morgan, & Geffken, 1990). 발달장애아동 부모들은 자녀의 발달 지체와 반응 부족으로 인한 실망과 좌절, 지속적으로 요구되는 특별한 보살핌, 그리고 장기적인 치료와 교육으로 인한 부담 등으로 인해 많은 심리적 어려움을 경험하게 된다(최지영, 양윤란, 김재환, 2004). 그 뿐만 아니라 많은 장애아 어머니들은 장애아를 낳았다는 죄책감, 열등감 등에

시달리기도 한다. 이러한 부정적인 감정들은 장애아 어머니가 가지고 있는 자신에 대한 무력감이나 무가치함 혹은 자신에 대한 분노, 원망 및 절망감과 함께 그들의 정신적 건강에 치명적인 영향을 미칠 수 있다(이삼연, 1996).

발달장애아동 부모의 심리적·정서적 안정이 자녀의 교육에 직접적이고 밀접한 영향을 미치게 됨에 따라, 그 동안 발달장애아동 부모를 위한 부모교육 프로그램이 다양하게 시도되어 왔지만 대부분의 부모교육은 강의식이거나 교육적인 프로그램으로 심리·정서적 문제에 초점을 맞춘 프로그램은 거의 없는 실정이다. 그렇지만 최근 들어 부모를 위한 심리치료 프로그램으로서 인지 행동적 심리치료 모형이 시도되고 있다.

이러한 중재는 자녀의 양육기술뿐만 아니라 부모의 심리·정서적 문제에 초점을 맞추고 있다. 아동의 장애와 관련된 부모의 심리적 갈등이나 고통을 주로 다루는 것으로 이러한 문제를 해결하는 것이 궁극적으로 아동에 대한 일관된 양육이나 반응적인 상호작용을 가능하게 한다는 가정에서 출발한다. 발달장애아동 부모의 장애 수용과 심리적 적응을 돕기 위한 여러 가지 형태의 인지 행동적 치료 접근이 시도되어 왔다(김성천, 정수연, 장혜림, 2002; 오승환, 1996; Gammon, 1989). 예를 들어, 발달장애아동 부모들에게 문제 해결 및 대처기술 훈련을 제공하여야 한다는 점이 제기되어 여러 가지 문제 해결 훈련, 대인관계 기술 훈련이나 스트레스 대처 훈련 등이 부모 훈련 프로그램이나 부모집단치료의 내용에 포함되었다(오세란, 1996; 최지영, 양윤란, 김재환, 2004; Tolman & Rose, 1985). 이러한 연구들은 대부분 다중 방법적인 접근법으로 부모의 심리·정서적 문제를 주로 다루기보다는 정보

제공, 사회기술 훈련, 이완 훈련 및 인지적 재구조화 등을 포괄적으로 사용하였다.

인지행동적 접근 연구결과들은 인지행동적 접근 모형이 문제해결 능력과 양육 스트레스 감소에 효과적임을 밝히고 있다. 특히 인지 재구조화 전략은 양육 스트레스 감소뿐만 아니라 적응에 중요한 전략으로 사용될 수 있을 것으로 보인다. 그러나 아동의 장애에 대한 책임감과 비난, 그들의 처지의 불공평성, 아동의 미래에 대한 절망감, 압도적인 노력과 스트레스에 대한 인지적 재구조화는 비합리적일 수 있다. 이러한 시도는 부모들에게는 공감을 주지 못할 수 있다. Singer(1993)는 장애아 부모에 대한 인지적 재구조화에 대한 연구에서 많은 부모들이 이러한 방법이 자신과 관련이 없다고 생각했고, 어떤 경우는 이것에 방어적이었다고 보고하였다.

인지행동적 치료 프로그램의 대안으로 수용전념 치료(Acceptance and Commitment Therapy: ACT, Hayes, Strosahl, Wilson, 1999)를 고려해 볼 수 있다. 수용전념 치료는 Hayes 등(1999)의 수용전념 치료모형을 근거로 경험 회피와 인지적 융합에 의한 심리적 경직성이 정신병리의 원인이라는 데서 출발한다.

Hayes 등(1999)에 따르면, 수용전념 치료는 불유쾌한 생각과 정서의 수준을 감소시키려고 시도하는 대신에 행동의 효율성을 높이는 데 초점을 맞추며, 심리적 안녕이 부적인 생각이나 정서가 있는가에 상관없이 가치와 목표를 향해 효과적으로 추구해 나가는 능력을 증진하는 데 있다고 가정한다. 그리고 이러한 고통을 만들어내는 근원이 인간의 언어적 과정에 있다고 본다. 수용전념 치료에서는 인간의 언어가 지닌 속성 때문에 조성되는 ‘심리적 경직성’이 정신병리나 심리적 고통의 기원이

라고 설명한다. 여기서 ‘심리적 경직성’이란 바라는 목적을 이룰 수 있도록(예컨대, 변화가 필요하면 행동을 변화시키고, 견디는 것이 필요하면 견디는 식으로) 행동을 조율하지 못하는 것을 말한다. 수용전념 치료에서는 언어가 주로 인지적 융합과 경험 회피라는 과정을 통해서 반응범위를 좁힌 결과로 심리적 경직성이 초래된다고 설명한다. 따라서 수용전념 치료에서는 나쁜 감정이 문제가 아니라 문제가 될 수 있는 나쁜 감정을 피하는 것이 더 문제라고 보고 이러한 반직관적인 생각을 내담자에게 설득하려 하지 않고 내담자의 혐오적인 생각이나 정서를 다른 방법으로 경험하는 맥락을 만든다. 이러한 과정의 핵심이 수용과 인지적 탈융합이다. 이것은 가치추구 행동의 효과를 극대화하는 것과 같은 결과를 가져온다. 경험의 수용은 그 경험에 대한 신념이나 규칙이 먼저 탈융합 되지 않으면 불가능하다. 이것은 언어적인 신념과 원인 찾기의 맥락을 깨뜨리는 작업이다.

발달장애아동 부모는 아동과 관련된 지속적이고 곤란한 문제들에 직면하고 이러한 요구는 부모들이 일관되게 행동하지 못하도록 하는 경향을 보인다. 많은 가족들은 장애로 인해 늘어나는 아동의 요구와 통제불능을 두려워하여 회피하는 데 많은 에너지를 쏟고 있다(Wakschlag & Leventhal, 1996). 부모들의 이러한 행동은 궁극적으로 아동의 문제행동을 통제하는 것을 더 어렵게 만든다(Wakschlag & Leventhal, 1996). 그러나 자녀의 교육을 위해서 부모들은 그들이 지치고, 좌절하고, 당황하고, 화나고, 실망하고, 죄책감을 느낄 때에도 일관성 있는 행동을 해야만 한다.

그런 극단적 환경에서 양육 능력을 높이는 한 가지 방법은 수용과 인지적 탈융합 전략을

사용하는 것이다. 특히 경험 회피(Hayes et al., 1999)에 대해 알려진 바는 발달장애아동 부모에게 정확히 적용될 수 있다. 발달장애아동 부모가 “나는 더 이상 견딜 수 없어”와 같은 언어적 규칙을 자신이 가지고 있음을 깨닫는다면, 그들은 일관된 행동을 할 수 있을 것이다. 또한 발달장애아동 부모가 자녀의 행동에 대한 혐오적인 정서와 생각에 대해 기꺼이 경험한다면 억압의 반동으로 인해 야기되는 행동(배우자에게 소리치는 등)을 하지 않을 것이다. 사실 다양한 스트레스 상황이나 고통 상황에서 부모들이 기꺼이 경험하기와 인지적 탈융합 전략을 적용하는 것은 효과적일 수 있다. Samit(1996)는 부모의 기능을 관찰한 연구에서 수용전념 치료와 같이 수용과 인지적 탈융합에 기초한 접근법이 발달장애아동 부모가 직면하는 문제에 적합할 수 있음을 시사하고 있다.

발달장애아동의 부모는 때로 자신을 불공평과 부당함의 희생자로 보는데 이것은 평가가 얼마나 논리적이고 합리적인가에 상관없이 매우 심각하고 좋지 않은 결과를 가져올 수 있다(Hayes et al., 1999). 부모들의 불공평성에 대한 생각과 정서, 그리고 흔히 개인의 빈약한 양육 기술이나 단점이 장애의 원인이라는 반복적인 사고와 함께, 그런 신념의 발달은 가능해 보인다. 그런 경우 내담자의 불공평에 대한 생각과 희생자라는 신념에 대한 탈융합이 효과적인 중재가 될 수 있다.

발달장애 원인에 대한 이해부족과 미래에 대한 기대 역시 수용전념적 치료조망으로 해소될 수 있을 것이다. 수용전념 치료의 조망에서 보면, 부모는 장애의 원인과 앞으로 일어날 일을 모른다 해도 여전히 가치 있는 목표를 향해 효과적으로 살아갈 수 있다. 수용

전념 치료가 성공적일 때 부모들은 적극적인 문제해결, 도움 찾기, 그리고 장애자녀를 효과적으로 양육하는 부모들이 사용하는 경향이 있는 유용한 자원을 사용하는 것과 같은 대처 전략을 사용할 수 있을 것이다(Darling, 1979; Frey, Greenberg, Fewell, 1989).

또한 장애아동에 대한 부모의 비관주의(Konstantareas, 1990)는 부모들이 마음 속의 불편함을 일관성 있게 기꺼이 경험하는 것을 막을 수 있는데, 수용전념 치료는 이러한 기꺼이 경험하기를 가능하도록 할 수 있을 것이다. 이에 덧붙여서 장애아동 부모에 의한 거부(Konstantareas, 1989)도 기꺼이 경험하기로 해결될 수 있을 것이다. 일반적으로 성공적인 수용전념 치료는 부모들이 이미 가지고 있었지만, 그들이 그것을 사용하는 것에 따른 불편함을 기꺼이 수용하지 못함으로 해서 사용이 어려웠던 양육기술을 사용하는 데 방해가 되는 장애물을 제거할 수 있을 것이다. 마지막으로 수용전념 치료는 발달장애아동 부모가 가치 있는 삶을 사는 것이 어려울 것이라는 생각을 줄이는 데 도움이 될 것이다.

수용전념 치료의 연구는 많은 연구 장면에서 효과가 있는 것으로 나타났다. 1980년대 중반에 수용전념 치료 연구가 처음 시행되었는데, Zettle와 Hayes(1986)는 우울한 여성을 대상으로 한 수용전념 치료집단이 인지행동치료 집단 보다 우울에서 유의하게 감소된 결과를 보고하였다. 그리고 2개월 후에도 수용전념 치료집단이 인지행동 치료집단보다 우울에서 유의하게 더 감소되는 것을 보고하여, 수용전념 치료가 인지행동 치료보다 효과적일 수 있음을 시사하였다. 또 다른 연구에서 Zettle와 Rans(1989)는 우울한 내담자를 대상으로 수용전념 치료를 인지행동 치료와 비교하였다. 두

연구에서 수용전념 치료집단과 인지 치료집단은 우울과 부정적인 자동 사고의 빈도가 동일하게 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 수용전념 치료 조건에서 활성화되는 인지적 탈융합 과정을 나타내는 우울과 관련된 부정적인 자동 사고의 믿음의 정도는 수용전념 치료 집단에서만 감소되고 인지 치료 집단에서는 감소되지 않는 것으로 나타났다. 이는 수용전념 치료와 인지 치료의 우울증의 치료적 변화를 매개하는 과정이 다르다는 점을 시사한다. 1990년대의 연구결과에서도, 만성적 통증환자에게서 수용전념 치료가 다른 치료보다 약물의 효과를 높이는 것으로 보고되었다(Geiser, 1992). 이 연구는 또한 수용전념 치료 조건에서 통제 조건보다 변화의 과정(수용과 인지적 탈융합)이 더 활성화 되는 것을 보고하였다.

치료의 대상이 아닌 심리적 문제에 적용된 수용전념 치료의 결과로는 직업관련 스트레스, 치료자의 소진, 금연, 그리고 심리치료 내담자의 일반적인 대처능력에 관한 것 등이 있다. Bond와 Bunce(2000)의 연구에서 수용전념 치료를 일에 관련된 스트레스에 적용했을 때 문제중심 대처전략의 대안으로 효과가 있었다(Bond & Bunce, 2000; Bond & Hayes, 2003). 특히 두 중재(수용전념 치료와 문제중심대처)에서 우울이 유의하게 감소되었고, 일에 관련된 문제에 직면해서 해결을 하는 능력이 유의하게 증가되었다. 부가적으로 수용전념 치료 중재는 일반적인 정신 건강을 유의하게 증가시켰다.

여러 연구의 결과들이 수용전념 치료의 과정으로 수용과 인지적 탈융합의 증진을 제공하였다. Hayes 등(2004)은 부정적인 자동 사고의 믿음 정도로 측정된 인지적 탈융합 과정이 내담자들의 직업적 소진과 인지도식을 개선시

키는 것을 발견하였다. Gifford 등(2004)은 수용이 수용전념 치료를 받은 참가자들의 금연에 영향을 미친다는 것을 발견하였다. 그러나 니코틴 대체요법을 받은 참가자들에게는 효과가 나타나지 않았다. 다른 연구에서 수용행동 질문지(Acceptance and Action Questionnaire: AAQ)는 소비자 서비스센터에 있는 고용인들의 정신건강과 직업수행을 예언해 주었다(Bond & Bunce, 2000). 또한 부정적인 자동 사고 질문지에서 나타난 점수의 감소는 수용전념 치료의 긍정적인 효과와 관련이 있었으나 인지치료의 효과와는 관계가 없었고(Bissett, 2002), 이러한 긍정적인 변화는 우울의 감소와 관련이 있었다(Zettle & Hayes, 1986; Zettle & Raines, 1989). Bach와 Hayes(2002)는 수용행동 질문지의 점수가 증가할 경우 정신질환 환자의 재입원율이 감소하는 것을 발견하였다.

수용전념 치료의 과정에 관한 연구는 경험 회피가 심리적 반응을 촉진한다는 것을 지지한다. Sloan(2004)은 높은 경험 회피를 보이는 피험자는 그렇지 않은 피험자보다 불쾌하거나 유쾌한 자극 모두에 더 강한 정서반응을 보인다고 보고하였다. 회피수준이 높은 피험자가 불쾌한 자극이 주어졌을 때, 회피수준이 낮은 피험자보다 더 낮은 심장 박동률을 보인다고 하였다. Sloan(2004)은 이러한 발견사실이 회피수준이 높은 피험자가 불쾌한 자극에 대해 그들의 반응을 더 조절하려고 시도하는 것으로 해석하였다. 수용행동 질문지에 대한 연구들을 개관한 Hayes 등(2004)은 이 측정치가 심리적 증상들(불안, 두려움, 우울, 외상 및 일반적 고통)과 정적인 상관이 있다고 지적하였다.

이와 같이 선행 연구들에서는 대부분 부적 증상의 감소를 치료 효과로 측정하였다. 그런데 김미하와 손정락(2006)의 연구에서 나타난

바와 같이 장애아동 어머니의 비관적 태도가 주관적 안녕감과 높은 상관성이 있는 결과는 장애아동 부모의 비관주의 및 부정적인 정서에 영향을 미치는 수용전념 치료가 그들의 주관적 안녕감을 향상시킬 것이라는 점을 시사한다. 또한 문현미(2006)는 대학생을 대상으로 한 연구에서 수용-전념 치료 모델에서는 인지적 탈융합과 수용을 통해 현재 삶에 더 잘 적응하게 되면, 가치를 추구하는 전념적 행동이 가능해져서 삶의 질이 향상된다고 제안하였다. Baer(2003)도 수용중심의 치료법들을 개관하면서 수용 프로그램이 증상의 감소뿐만 아니라 주관적인 안녕감과 삶의 질과 같은 광범위한 영역에서 효과가 있는지 검토하는 연구가 필요하다고 제안한 바 있다. 따라서 수용전념 치료 프로그램을 통하여 나타나는 증상의 변화뿐 아니라 심리적 건강이나 심리적 안녕감과 같은 삶의 질의 영역에서 나타나는 변화를 검토해 볼 필요가 있다.

발달장애아동의 부모가 직면한 어려움을 고려할 때, 수용전념 치료 모델은 다른 치료보다 우선적으로 고려되어야 할 것으로 생각된다. 발달장애아동 부모는 아동의 요구와 통제 불능을 두려워하여 회피하는 데 많은 시간은 쏟으며(Wakschlag & Leventhal, 1996), 그로 인해 문제행동을 통제하는 데 어려움을 겪고 있다. 또한 발달장애아동 부모의 스트레스에 대한 인지적 평가는 적응과 대처에 중요한 역할을 하는 점을 고려할 때(Frey et al., 1989), 발달장애아동 부모 자신과 아동에 대한 부정적인 평가와 비관주의는 적응에 부정적인 결과를 가져올 것으로 생각된다. 그리고 자신을 책망하거나 비난하기, 실패를 자신의 잘못으로 귀인하기, 자신을 희생자로 바라보는 등의 인지적 평가 전략은 자녀에 대한 일관된 교육을 더

어렵게 만들 것이다. 이런 심리적·정서적 상태에서 자녀의 양육능력을 높이는 한 가지 방법은 수용과 인지적 탈융합 전략을 중심으로 한 수용전념 치료를 적용하는 것이다.

본 연구에서는 발달장애아동 어머니를 대상으로 경험과 인지적 탈융합에 초점을 맞춘 수용전념 집단치료 프로그램을 개발 적용하여 심리적 안녕감, 우울, 경험회피, 인지적 융합에 대한 효과를 검증해 보고자 하였다.

방 법

참가자

전주시의 유·초등 특수학교에 재학 중인 발달장애아동(정신지체아와 자폐아) 어머니들 중에서 심리치료 프로그램에 참여를 신청한 어머니는 15명이었고, 2명은 직장이 있어서, 1명은 자녀의 음악치료 때문에 시간이 없다는 이유로 제외되었다. 참여 가능한 12명의 어머니들을 3-5명으로 구성된 3개의 치료집단으로 배정하여 운영하였고 치료 집단의 자녀들과 장애와 연령이 비슷한 아동의 어머니들 중에서 실험에 협조의사를 밝힌 발달장애아동 어머니 15명을 대기통제 집단에 배정하였다. 참여집단의 평균연령은 38.08세였으며, 교육년수는 13.33년, 자녀의 수는 2.25명, 자녀의 장애 정도는 1-3 범위를 기준으로 2.18이었다. 대기통제 집단은 평균연령 40.21세, 교육년수는 14.86년, 자녀의 수는 2.21명이며 장애 정도는 2.29였다.

측정도구

심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale: PWBS)

PWBS는 Ryff(1989)가 개발하였고 국내에서는 김명소, 김혜원 및 차경호(2001)가 요인분석하여 총 54문항 가운데 46문항을 선별한 검사척도를 본 연구에서 사용하였다. 이 척도는 개인의 삶의 질을 측정하기 위한 척도로 6개 차원은 자아수용, 환경 지배력, 긍정적 대인관계, 자율성, 삶의 목적 및 개인적 성장이다. 척도의 점수가 높을수록 심리적 안녕감이 높다. 본 연구에서 내적 합치도는 .88이었다.

Beck 우울 질문지(Beck Depression Inventory: BDI)

BDI는 우울 증상의 심도를 측정하기 위해 Beck이 개발한(1978년 개정) 척도를 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 본 척도는 자기 보고형 검사로서 총 21문항으로 0점에서 3점으로 평가하며 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미하는 것으로 본 연구에서 내적합치도 계수는 .91이었다.

수용행동 질문지(Acceptance & Action Questionnaire-16: AAQ-16)

AAQ-16은 Hayes 등(2004)에 의해 구성된 것을 문현미(2006)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 7점(1-7점) 척도로서 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. 문현미(2006)의 연구에서 설문지를 대학생들을 대상으로 실시한 결과 내적합치도는 .82였고, 확증적 요인 분석의 결과 Hayes 등(1999)이 제안한 2요인구조(기꺼이 경험하기와 행동)가 좋은 모형 적합도를 보였다.

본 연구에서는 이 설문지의 문항 간의 일관성 여부를 판단하기 위하여 내적 일치도 분석을 실시하였다. 이 척도에서는 내적 일치도의 상관계수가 부적이거나 .3 이하인 문항을 제외한 9문항만이 해당요인에 속하는 것으로 결정하였다. 분석에 사용된 9문항의 내적 합치도계수는 .67이었다.

본 연구에서는 문항에 대한 역채점을 실시하여 경험의 회피를 측정하는 도구로 사용하였다. Hayes 등(1999)의 연구에서 이 척도와 거의 유사한 AAQ-9이 경험의 회피를 측정하는 척도로 사용된 바 있다. 따라서 문항의 합산 점수가 높을수록 내적 경험을 회피하고 통제하려는 경험 회피의 경향성이 크다는 것을 의미한다.

자동적 사고 척도-부정형(Automatic Thought Questionnaire-N: ATQ-N)

ATQ-N은 우울증과 관련된 부정적인 자동 사고를 측정하기 위해 Hollen과 Kendall(1980)이 제작한 것을 권석만과 윤호균(1994)이 번안한 것을 사용하였다. 내적합치도 계수는 .93이며, 반분 신뢰도는 .92였다. 총 30문항으로 구성되어 있고 5점(0-4점)척도로 평정하여 전체 점수 범위는 0-120점이다. 점수가 높을수록 부정적인 자동 사고를 믿는 정도가 더 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 프로그램 효과에 영향을 미친 과정 변인으로서 부정적인 자동 사고를 믿는 정도를 평정하게 하였다. 이는 본 프로그램의 기저가 된 수용-전념 치료 모델의 주요한 과정인 인지적 융합 기제를 확인하기 위한 것으로 사용되었다. 본 연구에서 부정적인 자동 사고에 대한 믿음 척도의 내적합치도 계수는 .97이었다.

표 1. 발달장애아동 어머니를 위한 수용-전념 집단치료 프로그램 내용

회기	주 제	내 용
1회기	질문지 작성 및 프로그램 소개	* 사전검사 * 프로그램 개요 및 진행 일정 * 비밀 보장 동의 및 시간 약속 지키기 * 인간의 심리적 고통에 대한 ACT의 관점 소개 * ‘육조와 수도꼭지’ 은유 * 별칭 짓기, 자기소개 및 서약서 작성
2회기	변화 의제와 창조적 절망감	* 즐거웠던 일 이야기 나누기 * 가치 있는 것 찾기 * 변화 의제의 효과성 계산 * ‘구덩이에 빠진 사람’ 은유 * 변화 의제의 비효율성에 초점 맞추기 * 과제: 스트레스 경험일지 쓰기 * 호흡 마음챙김 명상
3회기	통제 의제의 경직성과 기꺼이 경험하기	* 즐거웠던 일 이야기 나누기 * 통제가 문제 * 탐지기 이야기 * ‘생각 안 하기’ 게임 * ‘숫자 기억하기’ 게임 * ‘순수한 감정과 혼탁한 감정’ 구별하기 * ‘물방울의 여행’ 이야기 나누기
4회기	인지적 탈융합	* 즐거웠던 일 이야기 나누기 * 지난 회기 내용 복습 * 자동적인 경보 시스템인 마음의 작용 * 사적 경험의 법칙 * ‘있을 곳 찾기’ 은유 * ‘나쁜 컵’ 은유 * 평가적인 언어적 기능 알기 * ‘쥬스’ 연습 * 생각 내용 외치기 * 과제 : 기꺼이 경험하기 일지 * 생각을 시냇물에 띄워 보내기 연습
5회기	인지적 탈융합 및 수용	* 즐거웠던 일 이야기 나누기 * 기꺼이 경험한 경험 나누기 * 생각, 느낌이란 말 붙여 말하기 * ‘그리고’와 ‘그러나’ 문장 차이 경험하기 * 자기 개념의 평가성 알아차리기 * 게임의 법칙 알기 * 프로그래밍 확인하기 * ‘눈 마주치기’ 연습 * ‘뛰기’ 연습 * 관찰자 투시 연습하기
6회기	가치 명료화 및 질문지 작성	* ‘늘’ 은유 * ‘빛속을 가는’ 은유 * ‘뒷발 가꾸기’ 은유 * 가치 평정지 기록하기 * 목표와 행동 찾기 연습 * 집단을 마치며 드는 감정이나 생각 나누기 * 질문지 작성하기

프로그램 평가지

본 프로그램의 내용과 만족도를 평가하기 위하여 프로그램 중 실시한 활동에 대하여 개인적으로 유익했던 항목 및 사적 경험 수용에 도움이 되었던 항목에 체크하게 하였다. 그리고 프로그램을 통하여 받은 도움과 프로그램을 통하여 일어난 개인적 변화, 기타 프로그램을 끝내는 소감 등에 대하여 적고, 프로그램에 대한 주관적인 만족도를 7점 척도로 평정하게 하였다.

절차

본 프로그램은 전주시에 있는 특수학교에서 실시되었다. 2006년 7월 6일부터 7월 18일 사이에 전라북도 전주시 소재한 유치부 특수학교와 정신지체 특수학교 초등부 어머니들을 대상으로 모집광고를 하였다. 참여 의사를 알려 온 어머니는 15명이었고, 2명은 직장이 있어서, 1명은 자녀의 음악치료 때문에 시간이 없다는 이유로 제외되었다. 나머지 12명의 어머니들이 치료집단에 배정되어 3-5명으로 구성된 3개의 집단으로 집단프로그램을 운영하였다. 통제집단은 실험집단의 자녀들과 장애와 연령이 비슷한 아동의 어머니들 중에서 실험에 협조 의사를 밝힌 발달장애아동 어머니 15명을 통제집단에 배정하였다. 본 프로그램은 7월 30일부터 8월 17일 까지 한 주에 2회기, 총 6회기를 실시하였다. 1회기 당 2시간에 걸쳐 프로그램을 실시하였다. 집단 프로그램은 미리 제작된 치료 매뉴얼에 따라 실시되었다. 프로그램을 실시하는 동안 3명의 엄마가 1회씩 참석하지 못했는데 이런 경우는 개별적으로 보충하였다.

프로그램의 구성

본 프로그램은 Blackledge(2004)가 제작한 것으로 문현미(2006)의 연구를 참고로 일부 재구성하여 사용하였다. 또한 호흡 마음챙김 명상은 김정호와 김수진(2002)의 연구에서 사용된 축어록을 사용하였다. 구체적인 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

자료분석

실험설계는 비동 등 통제집단 사전-사후 검사 설계였다. 치료집단과 대기통제 집단 간 사전검사 측정치의 동질성을 알아보기 위해 t 검증을 실시하였다. 수용전념치료 실시후 치료집단과 대기통제집단의 측정시기별 심리적 안녕감, 우울, 경험회피 및 인지적 융합의 점수 차이는 반복측정 변량분석으로 확인하였고, 각 집단별 종속변인에 대한 시기별(사전-사후, 사전-추적)차이는 일원 반복측정 변량분석을 실시하여 대비(contrast)하였다. 시기에 따른 처치효과의 집단간 비교를 위해서는 치료 집단과 대기통제 집단의 사전-사후측정치, 사전-추적측정치의 변화량을 비교하기 위하여 차이에 대한 독립표본 t 검증을 실시하였다. 자료분석은 SPSS for Windows 10.0을 사용하였다.

결 과

치료 집단과 대기통제 집단의 동질성 비교

프로그램 실시 전 치료 집단과 대기통제 집단의 심리적 안녕감, 우울, 경험 회피 및 인지적 융합 수준이 동등한지를 검증하기 위해 독

표 2. 치료 집단과 대기통제 집단의 관련변인들의 동질성 비교

변 인	치료집단($n=12$) 평균(표준편차)	통제집단($n=15$) 평균(표준편차)	Levene의 등분산성 F	t
심리적 안녕감	142.17(17.06)	150.27(18.90)	.409(n.s.)	-1.16(n.s.)
우 울	16.75(9.71)	12.00(8.75)	.314(n.s.)	1.34(n.s.)
경 험 회 피	33.33(7.96)	35.27(5.42)	1.26(n.s.)	-.362(n.s.)
인지적 융합	39.08(17.12)	32.47(25.89)	2.08(n.s.)	.761(n.s.)

표본 t 검증을 시행한 결과, 집단치료 프로그램 실시 전 치료집단과 대기통제 집단의 심리적 안녕감, 우울, 경험 회피 및 인지적 융합 점수는 동등한 수준이었다. 결과는 표 2와 같다.

수용전념치료의 효과

수용전념 집단치료 프로그램을 받은 후 처치조건과 측정시기에 따라 발달장애아동 어머니의 심리적 안녕감, 우울, 경험회피 및 인지

적 융합에 대한 점수 차이를 살펴보았다.

처치조건과 검사시기에 따른 관련변인의 평균과 반복측정 변량분석 결과를 표 3에 제시하였다. 반복측정 변량분석 결과, 심리적 안녕감에서는 처치조건의 주효과가 나타나지 않았고, 측정시기에서도 주효과가 나타나지 않았으나, 처치조건과 측정시간의 상호작용효과가 유의하게 나타났다, $F(2, 22)=3.82, p<.05$. 상호작용이 나타난 심리적 안녕감의 집단별 종속변인에 대한 시기별(사전-사후, 사전-추적) 차이를 알아보기 위해 집단별 일원 반복측정

표 3. 처치조건과 검사시기에 따른 관련변인의 평균과 반복측정 변량분석 결과

변인	치료집단 ($n=12$)			통제집단 ($n=15$)			F		
	사전	사후	추적	사전	사후	추적	집단	시기	집단×시기
심리적 안녕감	142.17 (17.06)	152.33 (4.72)	149.33 (17.64)	150.27 (18.90)	150.47 (19.56)	148.60 (20.78)	.09	2.43	3.82*
우 울	16.75 (9.71)	10.75 (9.19)	8.17 (9.16)	12.00 (8.75)	11.60 (8.96)	12.53 (12.36)	.00	8.93**	5.19*
경 험 회 피	37.67 (7.96)	36.00 (5.89)	35.25 (8.08)	33.73 (5.42)	34.87 (6.94)	34.07 (6.11)	.98	.04	2.06
인지적 융 합	39.08 (17.11)	33.33 (14.79)	34.15 (20.88)	32.47 (25.89)	34.33 (23.41)	33.67 (25.84)	.01	1.11	4.45*

()는 표준편차임.

* $p<.05$, ** $p<.001$

변량분석을 실시한 결과, 치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 유의하게 증가한 것으로 나타났다. $F(1, 11)=27.92, p<.001$, $F(1, 11)=12.77, p<.01$. 대기통제집단의 경우에는 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 두 집단간 차이를 알아보기 위한 사전-사후 검사의 차이값, 사전-추적검사의 차이값에 대한 독립표본 t 검증을 실시한 결과, 사전-사후 차이값에서 두 집단간 유의한 차이가 있었고, $t=2.41, p<.05$, 사전-추적 차이값은 두 집단간 유의한 차이가 나타나지 않았다.

우울에서는 처치조건의 주효과가 나타나지 않았으나, 측정시기의 주효과가 나타났고, $F(2, 22)=8.93, p<.001$, 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과가 유의하였다, $F(2, 22)=5.19, p<.05$. 측정시기의 주효과와 상호작용이 나타난 우울의 집단별 종속변인에 대한 시기별(사전-사후, 사전-추적)차이를 알아보기 위해 집단별 일원 반복측정 변량분석을 실시한 결과, 치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 유의하게 감소한 것으로 나타났다. $F(1, 11)=15.04, p<.01$, $F(1, 11)=13.80, p<.01$. 대기통제집단의 경우에는 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 두 집단간 차이를 알아보기 위한 사전-사후 검사의 차이값, 사전-추적검사의 차이값에 대한 독립표본 t 검증을 실시한 결과, 사전-사후 차이값에서 두 집단간 유의한 차이가 있었고, $t=-3.08, p<.01$, 사전-추적 차이값에서도 두 집단간 유의한 차이가 나타났다, $t=3.20, p<.01$.

경험회피의 경우 처치조건과 검사시기에 따른 변인의 반복측정 변량분석에서 처치조건의 주효과, 측정시기의 주효과 및 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과가 나타나지 않았다.

인지적 융합에서는 처치조건의 주효과가 나타나지 않았고, 측정시기에서도 주효과가 나타나지 않았으나, 처치조건과 측정시기간의 상호작용효과가 유의하였다. $F(2, 22)=4.45, p<.05$. 상호작용이 나타난 인지적 융합의 집단별 종속변인에 대한 시기별(사전-사후, 사전-추적)차이를 알아보기 위해 집단별 일원 반복측정 변량분석을 실시한 결과, 치료집단은 사전점수에 비해 사후점수, 추적점수가 유의하게 감소한 것으로 나타났다. $F(1, 11)=12.58, p<.01$, $F(1, 11)=5.29, p<.05$. 대기통제집단의 경우에는 사전-사후, 사전-추적 점수간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 두 집단간 차이를 알아보기 위한 사전-사후 검사의 차이값, 사전-추적검사의 차이값에 대한 독립표본 t 검증을 실시한 결과, 사전-사후 차이값에서 두 집단간 유의한 차이가 있었고, $t=-2.29, p<.05$, 사전-추적 차이값은 두 집단간 유의한 차이가 나타나지 않았다.

논 의

본 연구는 발달장애아동 어머니를 대상으로 경험과 인지적 탈융합에 초점을 맞춘 수용전념치료 프로그램을 실시하여 그 효과를 검토하였다. 그 결과를 정리해 보면 다음과 같다.

수용전념치료 프로그램 실시 결과 사후평가에서 수용전념치료집단은 대기통제집단에 비해 심리적 안녕감이 증가하였고, 우울과 인지적 융합의 수준은 감소하였으나, 경험회피는 변화하지 않은 것으로 나타났다.

치료 집단의 심리적 안녕감이 대기통제 집단에 비하여 유의하게 더 증가된 결과는 문헌미(2006) 연구와 일치하는 결과로서 수용-전념

집단 치료 프로그램이 발달장애아동 어머니의 부정적 정서나 증상의 감소뿐만 아니라 심리적 안녕감을 증진시킴으로써 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다는 점을 시사하는 것으로서 Baer(2003)가 제안한 바와 같이 수용 프로그램이 주관적 안녕감과 삶의 질에 광범위한 효과가 있음을 나타내는 결과이다. 또한 치료집단은 우울수준이 대기통제 집단에 비해 유의하게 더 낮아졌는데 이는 많은 수용-전념 치료 연구결과들(예, Zettle & Hayes, 1986; Zettle & Rains, 1989; Bond & Bunce, 2000; Bond & Hayes, 2003)과 일치하는 결과이다.

다음으로 발달장애아동 어머니의 경험 회피 및 인지적 융합의 변화에 대해 알아보았다. 치료기간 동안 경험 회피에서는 치료 집단과 대기통제 집단에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이와 같은 연구 결과는 경험회피 측정치가 심리적 증상들(불안, 두려움, 우울 외상 및 일반적 고통)과 삶의 질을 나타내는 지표들과 상관이 있다고 지적한 Hayes 등(2004)의 연구결과와 불일치하는 결과로, 본 연구가 경험회피를 감소시키기에는 경험하기 즉 수용하기를 다루는 시간에 부족하였다는 점 외에도 수용을 위한 다양한 프로그램이 도입되지 않았던 점에서 그 이유를 찾을 수 있다. 본 프로그램에서 경험의 수용을 위한 내용으로서 호흡 마음챙김 명상이 도입되었을 뿐 여러 가지 마음챙김 명상이 포함되지 않았고 인지적 탈융합에 관련된 프로그램 내용이 더 많았다는 이유로 경험회피가 나타나지 않은 것일 수 있다. 앞으로 경험 회피가 심리적 안녕감 및 부정적 정서에 미치는 효과에 대한 더 많은 연구가 필요함을 시사한다.

치료기간 동안 치료집단과 대기통제 집단의 인지적 융합에서는 유의한 차이가 나타났다.

이러한 결과는 Zettle과 Rains(1989)의 연구에서 수용전념 치료집단과 인지 치료집단이 우울과 부정적인 자동 사고의 빈도에서 동일하게 감소한 결과와 일치한다. Bach와 Hayes(2002)의 연구에서도 세 시간의 수용전념 치료 중재를 받은 환자들이 보통 치료를 받은 환자와 비교할 때 심한 정신장애에 의한 입원율이 4개월 후 추적에서 50%까지 감소하였는데, 이 연구에서도 정신장애 환자들이 자신의 왜곡된 사고를 믿는 정도가 유의하게 낮아졌다. 이는 왜곡된 사고 즉, 인지의 탈융합에 의해 수용전념 치료의 효과가 나타났음을 시사한다.

한편 1개월 후 추적평가에서 수용전념치료 집단의 우울은 대기통제집단에 비교하여 그 효과가 1개월 후에도 지속되었다. 그러나 심리적 안녕감과 인지적 융합에서는 대기통제집단과 비교할 때 그 효과가 유의하게 지속되지 않는 것으로 나타났다. 이는 치료집단의 심리적 안녕감 수준이 사후검사에 비해 추적검사에서 다소 낮아졌고 인지적 융합 수준은 사후검사에 비해 추적검사에서 다수 높아진 것에 기인 할 수 있다. 두 변인 모두 추적검사에서 치료효과가 약간 감소한 결과인 것이다. 또한 치료프로그램이 6회기로 비교적 짧은 단기프로그램이어서 치료의 효과를 지속시키기 어려웠을 수 있다고 생각된다.

평가지를 통해 발달장애아동 어머니의 수용전념 집단치료 프로그램 실시 전후의 생각과 정서의 변화를 살펴본 결과, 발달장애아동 어머니들이 프로그램 실시 전에는 우울, 불안, 화 등 부정적인 정서를 경험하고 모든 것을 참고 인내하려는 경향을 보였으나, 수용전념 집단치료 결과 자신의 경험을 수용하고 다른 사람을 관찰함으로써 지금-여기를 경험하는 것으로 나타났다.

수용전념 집단치료가 참여자들에게 도움이 된 점은 자신을 되돌아본 경험이 가장 도움이 많이 되었다고 보고하였고, 같은 처지의 사람과 대화에서 많은 위안을 얻었다고 보고하였다. 이와 일관되게 프로그램에서 가장 도움이 된 내용은 스트레스 경험일지, 즐거웠던 일 이야기 나누기로 나타났다. 즉, 발달장애아동 어머니들은 스트레스 경험일지를 통해 자신의 경험 즉, 생각, 감정, 지각을 인식할 수 있었고, 즐거웠던 일 이야기 나누기를 통해 자신이 다른 사람들과 비슷한 처지에 있으며 같은 생각을 한다는 것에 공감함으로써 많은 심리적인 지지를 얻은 것으로 보인다. 또한 마음 알아차리기 내용인 호흡 알아차림 명상과 시냇물에 나뭇잎 띄우기 연습이 비교적 도움이 많이 된 것으로 나타났고, 인지적 탈융합의 내용으로는 생각안하기 게임이 도움이 많이 된 것으로 나타났다. 발달장애아동 어머니들이 수용전념 집단치료 프로그램에서 도움이 되었다고 본 프로그램들은 경험의 인식과 수용에 관한 내용이 많았다. 이는 본 연구의 결과에서는 비록 치료집단의 경험의 회피에 변화가 없었으나, 프로그램에 포함된 경험의 수용에 관한 내용도 인지적 탈융합 전략과 함께 결과에 영향을 끼친 것으로 해석해 볼 수 있다.

본 연구가 갖는 의미를 기술하면 다음과 같다.

첫째, 비교적 최근에 소개된 심리치료 프로그램을 발달장애아동 어머니에게 적용함으로써 그 효과를 알아본 것에 의의가 있다. 그동안 장애아동에 대한 부모교육은 흔히 강연이나 교육이 주로 이루어졌는데, 부모의 심리적 건강과 삶의 질 향상을 위해 수용전념 집단프로그램을 시도함으로써 장애아동뿐만 아니라 부모 및 가족을 위한 심리치료 프로그램

의 적용 가능성을 시사하게 되었다.

둘째, 수용전념 치료의 선행연구에서는 증상의 감소 즉, 부정적인 증상의 감소를 주로 측정하였다. 그러나 본 연구에서는 발달장애아동 어머니의 긍정적인 측면인 심리적 안녕감에 초점을 맞춘 점에 의의가 있다. 이에 대해 Baer(2003)는 수용 중심의 치료법을 개관하면서 증상의 감소뿐 아니라 주관적인 안녕감과 삶의 질과 같은 광범위한 영역에서 성과가 있는지를 검토하는 연구가 필요하다고 제안한 바 있다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 앞으로의 과제는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 집단 프로그램의 진행자와 연구자가 동일하다는 한계점이 있다. 앞으로의 연구에서는 연구자와 프로그램 진행자가 분리된 연구가 수행되어야 할 것이다.

둘째, 추적 효과 평가의 기간이 1개월 정도로 비교적 짧았다는 제한점이 있다. 수용-전념 치료의 효과가 추적기간에도 나타나는 점을 고려할 때 앞으로는 치료 후 3개월 또는 6개월 후의 평가를 검토할 필요가 있다.

셋째, 경험 회피를 측정하기 위해 사용한 수용-행동 질문지의 내적 합치도가 높지 않았다. 문현미(2006)의 연구에서 내적 합치도는 .82였는데, 본 연구에서는 .67이었다. 수용-행동 질문지의 내적합치도가 낮은 이유로는 문현미의 연구에서는 대학생들을 대상으로 표준화하였으나 본 연구는 발달장애아동 어머니들을 대상으로 했다는 점에서 찾을 수 있을 것 같다. 대학생집단은 비교적 동질적인 집단이지만, 발달장애아동 어머니들은 학력 등에서 대학생들과 다르다고 볼 수 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 수용행동 질문지를 다양한 집단에게 표준화하여 일반인들이 사용할 수

있도록 해야 할 것이며, 수용개념을 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있는 도구로 지속적으로 개발해 가야 할 것이다.

마지막으로, 본 연구에서는 효과 측정을 위한 도구를 자기 보고식 질문지에 모두 의존하였다. 향후 연구에서는 자기 평가뿐만 아니라 행동 및 기능에 대한 객관적인 평가가 이루어져야 할 것이다. 또한 발달장애아동 어머니를 대상으로 한 연구인만큼 자녀에게 미치는 효과를 평가하는 연구가 후속되어야 할 것이다.

참고문헌

- 권석만, 윤호균 (1994). 한국판 자동적 사고척도의 개발과 활용. *학생연구*, 29(1), 10-25.
- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념 분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 15, 19-39.
- 김미하, 손정락 (2006). 정신지체아동 어머니의 스트레스 대처방식과 양육 스트레스가 주관적 안녕감에 미치는 영향. *대한스트레스학회지*, 14(1), 9-16.
- 김성천, 정수연, 장혜림 (2002). 해결중심 부모 집단상담이 발달장애 아동과 부모의 상호작용에 미치는 효과. *한국사회복지학*, 48, 179-213.
- 김정호, 김수진 (2002). 과민성대장증후군을 위한 호흡마음챙김명상 프로그램의 실제. *학생 생활 연구*, 18, 25-67. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용 전념 치료 모형을 중심으로. 가톨릭대학교 박사학위 청구논문.
- 송영혜 (2000). 부모를 치료 중재자로 하는 발달장애 아동 심리치료 모형연구. *인간발달연구*, 7(1), 65-79.
- 오세란 (1996). 발달장애 아동 부모의 문제해결 능력 증진을 위한 인지행동 집단프로그램의 효과성 연구. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 오승환 (1996). 장애가족에 대한 집단사회사업 실천에 관한 연구: 자폐아 어머니를 중심으로. *사회복지연구*, 7, 15-23.
- 이삼연 (1996). 장애아모의 적응에 관한 연구. *한국사회복지학*, 30, 139-164.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지*, 10(1), 98-113.
- 최지영, 양윤란, 김재환 (2004). 발달장애 아동의 부모를 위한 인지-행동적 부모훈련 프로그램의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 23(1), 1-16.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patient: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Beck, A. T. (1978). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities press.
- Bissett, R. T. (2001). *Processes of change: Acceptance versus 12 - step in polysubstance-abusing methadone clients*. Doctoral dissertation available from the

- University of Nevada. Dissertation Abstracts International-B, 63/02, p. 1014, Aug 2002.
- Blackledge, J. T. (2004). *Using Acceptance and commitment therapy in the support of parents of children diagnosed with autism*. University of Nevada, Reno. Doctoral dissertation.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 156-163.
- Bond, F. W., & Hayes, S. C. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology, 88*, 1057-1067.
- Darling, R. B. (1979). *Families against society*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Dougher, M. J. (1994). The Act of Acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*(pp.37-45). Reno, NV: Context Press.
- Dyson, L. L. (1993). Response to the presence of a child with disabilities: parental stress and family functioning over time. *American Journal on Mental Retardation, 98*, 207-218.
- Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation, 102*, 267-79.
- Frey, K. S., Fewell, R. R., & Vadsy, P. F. (1989). Parental adjustment and changes in child outcome among families of young handicapped children. *Topics in Early Childhood Special Education, 8*, 38-57.
- Gammon, A. (1989). *The coping skill training program for parents of children with disabilities: an assessment*. Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Geiser, D. S. (1992). *A comparison of acceptance-focused and control-focused psychological treatment in a chronic pain treatment center*. Unpublished dissertation, University of Nevada, Reno.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Paln, K. M. (2004). Applying a functional acceptance based model to smoking cessation: An initial trial of Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior Therapy, 35*, 689-705.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*, 553-578.
- Hayes, S. C., Zettle, R. D., & Rosenfarb, I. (1989). Rule Following. In S. C. Hayes(Eds.), *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional Control*(pp.191-220). New York: Plenum Press.

- Hollen, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Konstantareas, M. M. (1989). After diagnosis, what? Some of the possible problems around diagnostic assessment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 549-553.
- Konstantareas, M. M. (1990). A psychoeducational model for working with families of autistic children. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16(1), 59-70.
- Pasquale, J., & Accardo. (2002). 발달장애 용어사전. (여광응 역). 서울: 학지사.
- Roach, M. A., Orsmond, G. I., & Barratt, M. S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*, 104, 422-436.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: psychological functioning of mother. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 371-379.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Samit, C. J. (1996). A Group for parents of autistic children. *Handbook of short-term therapy groups*(pp.23-37). Northval, NJ: Jason Aronson.
- Singer, G. H.(1993). When it's not so easy to change your mind: Some reflections on cognitive interventions for parents of children with disabilities. In A. Turnbull & J. Patterson(Eds.), *Cognitive coping, families, and disability*(pp.207-220). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Sloan, D. M. (2004). Emotion regulation in action: Emotional reactivity in experiential avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1257-1270.
- Tolman, R., & Rose, S. (1985). Coping with stress: a multimodal approach. *Social Work*, 151-158.
- Wakschlag, L. S., & Leventhal, B. L. (1996). Consultation with young autistic children and their families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(7), 1-4.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4, 30-38.
- Zettle, R. D., & Rans, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 438-445

원고접수일 : 2010. 4. 21.

1차 수정 원고접수일 : 2010. 12. 9.

게재결정일 : 2010. 12. 28.

The Effects of Acceptance-Commitment Group Therapy on Overall Psychological Well-Being and Depression in Mothers of Children with Developmental Disabilities

MiHa Kim

Jeonju Jarim School

ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study was to test the effects of the acceptance-commitment group therapy(ACT) on the psychological well-being, depression, experiential avoidance and cognitive fusion mothers of children with developmental disabilities. Six sessions of the were administered. Twelve mothers of children with developmental disabilities were assigned to treatment group and were assigned to control group. Both were pre- post-treatment month follow-up assesment psychological well-being, depression, experiential avoidance and cognitive fusion. The results that the treatment group reported significantly higher psychological well-being and depression symptoms compared to the control group. In addition, the treatment group reported significantly lower scores level of cognitive fusion compared to control. No significant changes occurred experiential avoidance. Results indicated that the treatment group treatment effect than the control group psychological well-being, depression and cognitive fusion. hese results suggest that can be applied effectively. Finally, limitations of the present study and suggestions were discussed.

Key words : mothers of children with developmental disabilities, acceptance-commitment group therapy, psychological well-being, depression, experiential avoidance, cognitive fusion