

섭식장애, 소아암, 천식, 화상, 관절염 에이즈, 미술치료 요약. 정리

(1) 미술치료를 통한 섭식장애 아동과 청소년의 심리특성 이해

1. 섭식장애란

섭식장애는 심각하게 혼란된 섭식행동을 특징으로 하는 장애로 섭식의 행동적 측면 뿐 아니라, 심리적, 인지적 측면까지 포함하는 광범위한 정신병리이다. DSM-IV에는 그 외 설명되지 않은 섭식장애(EDNOS)를 제외한 3종류의 섭식장애를 규정하고 있는데, 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증, 그리고 폭식증이다(Anrnnow,1999).

신경성 폭식증- 반복적인 폭식행동과 그에 따른 체중증가를 막기 위한 부적절한 보상적 행동(구토, 이뇨제, 하제사용, 격렬한 운동 등)을 그 특징으로 한다.

체중의 증가를 막기 위한 부적절한 보상행동으로 가장 흔히 사용되는 방법은 폭식 이후에 자발성 구토, 절식이나 하제, 이뇨제 등의 약물남용, 매우 격렬한 운동 등이다(stice,1999).

이러한 폭식과 부적절한 보상 행동의 반복은 급성위확장, 천공, 위과열, 이하선 팽창, 치아 부식, 식도염 및 식도파열과 등과 같은 다양한 신체적 문제를 유발할 뿐 아니라 죄책감, 수치심 자기 비하감 등의 부정적인 감정을 불러일으켜 심리적인 위축과 함께 우울증에 빠지게 하기도 한다(이경아, 1999).

DSM-IV의 진단기준에 따른 신경성 폭식증진단-

*반복적인 폭식행동이 있어야 한다.

*체중 증가를 억제하기 위한 반복적이고 부적절한 보상 행동을 한다.

*체형과 체중에 대한 과도한 염려를 하는 점을 그 특징으로 하고 있다.

신경성 폭식증을 가진 사람은 자신의 몸매와 체중을 근거로 자신과 자신의 가치를 평가하는 경향이 있다. 신경성 식욕부진 환자와는 달리 신경성 폭식증을 가진 사람은 흔히 체중은 정상적인 체중을 가지고 있으나 소수의 사람들은 과중한 체중을 가지고 있기도 한다.

* DSM-IV 두 종류의 신경성 폭식증을 제시

1) 폭식 후 구토나 설사제 등을 이용하는 Purging 형태

2) 구토나 설사제를 사용하지 않고 지나친 운동이나 식사거부의 nonpurging 형태.

그러나 일반적으로 신경성 폭식증하면 폭식과 설사제나 구토증의 정제행동을 하는 경우를 말한다(Peterson & mitchell,1999).

폭식의 빈도는 하루에 2-3차례에서부터 10-14차례에 이르기까지 2000칼로리 혹은 그 이상까지의 섭취에 이르기까지 다양하다. 신경성 폭식증 환자들에게는 음식이 1) 살찌지 않은 음식(과일 채소 등)과 2) 칼로리가 높아 살찌는 음식으로 먹고 나면 구토를 해야 하는 음식(설탕, 지방, 기름, 케익, 빵, 쌀, 소고기, 버터, 치즈 등)의 두 종류로 나뉘어진다. 전형적인 폭식은 높은 칼로리의 음식을 섭취하고 토하는 형태를 띤다(Lynda, 1998).

신경성 폭식증은 일반적으로 사춘기와 청년기 사이 나타나는데 평균 16세에서 18세에 흔

히 나타나는 것으로 알려졌으나 연령층이 점차적으로 낮아지는 경향이 있다고 한다 (Stice.1999). 대부분의 폭식증 환자의 여성으로서 남성에 비해 발병률이 9배나 높다 (Gordon, 1990). DSM-V에 의하면 1-3%의 사춘기와 청년이 신경성 폭식증을 가지고 있는 것으로 되어있다.

Wolf-정신병리적 입원환경에서 섭식장애를 가진 청소년들, 젊은 여성치치를 위한 미술치료
 사용: 재섭취를 통한 질병에 대한 치료적. 신체적 측면에서 조화, 통합된 팀 접근의 중요성 강조

Harnyak & Baker-다양한 장면의 식욕부진증, 식욕항진증 환자에게 적용

Doiron-섭식장애자에게 미술과 춤. 운동치료. 사이코드라마 등의 예술치료.

Gillespie-식욕감퇴와 비만을 가진 Levens 가 부적절한 원시적. 마술적 신념 및 조합과 섭식장애의 왜곡된 신체이미지간의 흥미로운 관계를 나타냈다고 보고.

Lazzato-섭식장애를 가진 환자의 작업에서 '이중-함정'적 이미지의 출현을 공식화 함. 이러한 이미지에서 환자의 고통의 감정. 함정과 동일시하는 양상이 부적절하게 나타난.

Schaverien-미술작업이 환자가 질병과 거리를 두도록 하기 위한 '전이적 대상'이 된다고 제안함.

2.신체적 · 심리사회적 영향

신체적 증상,영향	<p>식욕부진증-자기기아의 형태 쇠약, 창백하게 보임. 느리고 약한 맥박, 낮은 혈압, 차가운 손과 발, 빛 바랜 피부와 점막, 위궤양의 야기 시키는 안 좋은 혈액순화. 등 뒤에 부드러운 솜털발견</p> <p>식욕부진의 진단-음식섭취의 거절, 몸무게의 상실, 몸무게 증가의 실패, 정상보다 15%이하의 몸무게, 무월경 등.</p> <p>식욕항진증의 문제 요인 -과식. 변비약 혹은 하제 남용, 구토, 과도한 운동 등에 의한 칼로리 소비활동.</p> <p>아동의 경우 명확한 정의와 진단이 어렵다: 아동은 신체적 발달의 초기 단계이기 때문에 성장의 양상과 신체적 발달이 나이든 아동보다 더 큰 영향을 미치며. 영구적인 손상을 야기하는 기회가 되기 때문.</p> <p>Bryant Waugh & Lask(1995a)의 어린 아동의 섭식장애 증상보고 -25%가 전통적인 섭식장애 규정에 적당하지 않다고 하며 15세 이전에는 증상 및 문제 출현과 관련된 변인이 다양하다. 표준화 규준이 청소년기소녀를 위해 개발된 것으로 어린 아동의 섭식장애 출현을 경정하기 어렵다.</p> <p>전형적 증상-음식회피. 나이에 기대되어지는 몸무게 유지실패. 갑작스런 몸무게 상실, 몸무게와 외모에 대한 과도한 관심. 스스로 유발하는 구토,하제 남용. 과도한 운동. 왜곡된</p>
-----------	---

	<p>신체 이미지, 에너지 섭취에 병적인 몰두. 청소년과 초기성인기의 섭식장애 발병률-남성 5~10%의 출현 남성 섭식장애의 요인- 최소 정상체중의 거부, 원래 체중의 15%이상 감소, 신체 이미지의 왜곡. 살찌는 것에 대한 과도한 두려움, 알려진 질병과 관계없는 몸무게 상실.</p>
<p>심리사회적 영향</p>	<p>심리사회적 요인-양육, 내적욕구와 관련된 초기갈등, 동일시의 곤란 (Brunch,1974), 성별, 독립성, 성장 회피의 소망(Crisp,1980)</p> <p>Brunch-가죽기능장애로 봄. 섭식장애를 가진 아동의 부모가 충분한 창조적 표현을 격려하지 않는다고 주장.</p> <p>문화적 요소 의 문제 야기: 아름다움의 상으로 날씬함 강조 문화</p> <p>섭식장애의 병인과 역동이해 또 다른 시각- 엄마-아동의 관계에 초 점 Schaverien(1995)남성과 여성간의 발달적 차이 지적. 여성의 경우 엄마와의 동일시는 같은 성으로 묘사되어 지고 반면 남성에서 성(gender) 차이는 성(sex)적 융합 혹은 성(gender) 혼란과 같은 느낌을 이끌 수 있다. 남성은 자신의 몸무게가 정상이라고 착각하고 반대로 같은 결과를 초래할 수 있으며 정신병과 우울을 야기할 수 있다. 다른 사람으로 자신의 신체이미지의 분리와 통제에 관련된 관심을 포함하는 자기 응집력의 부족과 분리의 주제를 발견함.</p> <p>Bryant Waugh & Lask의 아동-섭식장애 증상과 관련된 심리사회적 요소-음식 회피 정서장애(FAED),선택적 섭식, 침투적 거절 증상과 같은 범주:우울, 등교 회피. 강박적 행동.</p> <p>선택적 섭식: 음식을 단지 선택적으로 섭취하는 경향 (건강하게 보일지 모른다.) 침투적인 거절 증상:8~14세의 소녀에게서 나타나는데. 먹기. 마시기. 걷기. 말하기 자신을 돌보는 어떤 형태의 만족을 점차적으로 거절한다. 격력하고 위협적인 회피 행동은 신체적 성적으로 폭행된 아동이 반복되어진 협박에 의해 침묵해왔던 과거 외상적 스트레스 장애의 형태일 수 있다.</p> <p>Miranda-질병을 치료하는데 포함되어진 몇 가지 의료적 과정으로 인하외상 경험 등 섭식장애 환자를 치료하는 자체의 어려움과 그들 자신을 나타냄으로써 개인적 요구표현의 중요함 지적. 의료적 과정에서 외상경험-호흡튜브의 삽입 등 가족모두에게 최후의 방법일 수 있으며 증상을 치료하기 위한 적절한 치료와 준비가 중요하다.</p>

	<p>Shopper-부모가 침해적 처치를 제공하는 의사들과 공모하는 것으로 아동이 생각할 때 그 부분에 대해 분노를 느낄지 모른다고 주장.</p>
--	--

3. 미술치료를 통한 섭식장애 아동 및 청소년의 처치의 효과

- 환자의 관심을 통해 진단적 통찰을 얻을 수 있는 비 위협적인 방법.
- 간단하고 친근한 미술재료를 사용함으로 아동과 성인에게 의사소통할 수 있으며 그들의 질병과 심리적 증상에 접근할 수 있다.
- 미술을 통해 의사소통함으로써 아동의 세계와 치료 팀 그리고 그들을 돌보는 의료과정과 처치로부터 안도감을 제공.
- 효과적으로 섭식장애 환자에게 미술을 사용하는 미술치료사는 아동, 청소년의 내적 경험에 관해 팀에게 지속적인 정보를 제공한다.
- 치료자는 환자를 옹호 할 수 있고 의료적 처치의 외상적 양상을 묘사하도록 돕고 팀과 의사소통 하도록 한다.
- 아동 청소년은 미술치료와 치료를 시작하려는 동기를 통해 자기이해와 통찰을 얻는다.
- 미술치료를 통해 삶에서 사용할 수 있는 실제적 대처 전략을 위한 비위협적 활동 무대를 제공받게 된다.
- 두려운 경험. 압도되고 혼란된 정서. 구체적인 대처기술이 미술에 표현 될 때 치료사를 환자를 더 잘 이해하게 되고 최선의 치료과정을 위해 서로 협력하게 된다.

4. 장면과 집단

미술에 의한 근거사정은 환자의 처치 계획을 발전시키는 치료자에게 도움을 줄 수 있다. 수집된 정보는 치료팀이 진단과 처치를 결정할 때 도움이 된다.(입원기간이 짧아지기도 하지만 의료적, 진단적 문제 때문에 여러 달 지속되기도 한다.) 섭식장애의 경우 아동과 청소년 그리고 가족은 종종 오랜 기간 동안 의료적 체계내에 있어 왔다. 전형적으로 그 가족은 진단과 처치에 관한 일치의 부족으로 다양한 자문을 바란다.

입원장면에서 미술치료에 의뢰되는 경우

- (1)비언어적 태도(선택적 함묵)를 보이거나 언어를 통해 느낌을 표현하는 데 제한을 보인다 (심각한 우울, 인지-신경학적 손상).
- (2)부가적 사정과 평가가 요구된다.
- (3)언어치료로서는 진전이 없다.
- (4)미술매체에 특별한 반응을 나타낸다.

국소적 입원환자 처치계획에서 단계적 순서에 기초한 처치목표 설정이 효율적이다

(1)문제정의

(2)문제를 야기하는 요인과 강점의 정의

(3)요인의 선택과 목표설정

(4)처치요구에 따른 중재, 평가 및 수행계획.

섭식장애를 가진 아동의 경우 심리사회적 요인은 의료적 증상과 밀접하게 얽혀있다.

섭식장애를 가진 대부분의 아동은 정신병리적 위기를 결국 인정하고 그들의 의료적 상태가 안정될 때까지 전문적인 의료처치를 받게 된다.

정신병리적 부분의 처치-생명과 관련된 증상. 맥박/몸무게와 같은 의료적 증상과 관련된다.

급성적인 신체 증상을 우선적으로 다루고 점차적으로 섭식 프로그램을 적용한다 (Harper,1986).

John의 사례(-아동입상미술치료)

*일년 반동안 신경성 식욕 부진의 병력 보유

*16세 남성.

*약화된 면역 체계와 손상된 인지적. 의료적 문제를 가진 것으로 파악.

*몸무게에 대한 몰두. 규정식 제한, 과도한 운동 등으로 더욱 나빠짐.

*퇴원환자중재와 이전 의료적 처치에 도 불구하고 그의 몸무게는 계속적으로 감소되었다.

*그의 부모는 John이 친구들로부터 따돌림 받는 것을 발견하였고. 그가 까다롭고 과민하다고 하였다.

*초기에는 약물치료가 없었으나 자신의 우울과 왜곡된 사고를 치료하기 위해 약물치료를 시작하는데 동의 하였다.

*주1회 미술치료 회기 참가.

*John의 첫 번째 회기- 진단 그림시리즈 DDS완성: 세 개의 과제에 대한 반응

-환자의 정서적, 인지적 기능에 대한 정보수집

매체를 사용해서 그림을 그리세요: 환자 방어 체계의 도식적 재현으로 간주됨.

나무를 그리세요: 방어를 재빨리 낮추어 덜 억제된 반응을 나타내게 한다.

상징적 자기 초상화를 보여줄 수 있으며 성장능력 혹은 정신적 상태를 제시할 수 있다.

선이나 형태를 그리고 색을 사용해서 당신이 어떻게 느끼는지 그림으로 그리세요:

느낌을 표출 하도록 하고 확장된 자기를 느끼도록 함. 의지와 추상적으로 생각하는 능력 그리고 미술치료에서 보다 직접적인 관심을 갖기 시작하는 것.

5.미술치료 목표 중재,그리고 처치계획

-환자와 상징적으로 의사소통하게 되고 복잡한 목표와 처치계획을 형성할 수단을 갖게 된다.

-아동의 상징적 의사소통은 복잡한 공포의 뒤섞임, 관심. 그들의 질병과 관련된 희망을 나

타낸다.

-미술치료의 위협성은 목표와 중재의 목록을 따를 때 가능하다.

-처치 계획의 수립은 처치의 모든 측면에서 중요하다.

섭식장애 아동과 청소년 미술치료의 목표, 중재, 처치계획

목표	환자의 발달 수준, 정서적 준비. 방어. 미술치료 과정에 대한 반응성에 의해 결정된다. 융통성이 있어 치료과정에 따라 조절될 수 있어야 한다.
대처 기술의 발달을 통한 일차적인 의료적 질병의 중재	미술표현은 환자가 자신의 강점과 대처기술을 깨닫게 하고 숙달감을 발달시키며, 질병에 의해 제한된 기능을 수용하도록 돕는다. 치료자가 아동의 미술과정을 지지함으로써 자신의 실수를 관대하게 다루기 위한 능력을 증가. 새로운 문제의 대처 기술 강화.
고통스러운 의료적 과정, 외상 신체기증과 질병에 관련된 문제의 표현	삽입관, 약물치료와 같은 고통스럽거나 침해적인 절차 뿐 아니라 질병과 관련된 이슈에 관한 관심이 미술을 통해 표현되고 탐색 될 수 있다. 미술치료는 아동에게 치료의 방향을 통제할 수 있도록 인정해 주는데 미술매체를 선택하도록 하며 이미지에 대해 언어적으로 의사소통하여 자신에 관해 어느 정도 표현할 것인가를 결정하도록 한다.
공포, 질병, 근심에 대한 정확한 기술과 표현	미술표현은 환자가 자신의 질병에 관한 근심을 표현하는 방법, 발달 수준과 준비의 정도에 기초한다.
자존감의 발달	미술치료는 구체적인 방법으로 환자의 자기이미지를 반영한다. 부정적인 자기상은 점차적으로 긍정적인 자기개념으로 변화된다.
신체 이미지의 표현과 탐색	미술표현은 섭식장애를 가진 개인의 신체이미지를 기술하고 탐구하는데 가치가 있다. 시각적으로 작업하고 허락하며 변화된 이미지를 수용하도록 한다.
질병에 관한 대안적 견해의 탐색	미술표현은 환자가 그들의 질병에 관한 대안적 개념의 사고를 하도록 한다.
세상과의 관계에 대한 자기 개념의 확장	미술재료 그 자체의 탐색 경험은 환자의 내적, 외적 세계의 탐색으로 볼 수 있다. 치료자는 해석과 관찰을 통해 이러한 관계를 만들도록 도울 수 있고 환자의 준비도, 처치 단계에 따라 해석하여 치료적 가치를 높일 수 있다.

중재	<p>신체적 심리사회적 기능에서 의료적 질병의 충격을 처리하기 위한 계획 등 개별사례와 중대의 독특한 특성에 유념해야한다.</p> <p>사례는 발달수준과 연령에 따라 달리 접근해야한다.</p>
질병에 대해 그리시오	<p>섭식장애 환자에게 유용하며 특히 청소년의 경우 더욱 유용하다.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">-질병과 자신에 대해 묘사하기-</p> <p>연령범위: 9세 이상 목적: 아동/청소년을 돕기 위해 시각화. 주제화 그리고 그들의 질병 탐색하고 느낌을 조직. 다루기 위한 기회 제공 재료: 아동/청소년에게 자신의 질병에 대해 그려 보라고 지시한다. 어떤 재료를 사용해도 좋다. 치료자는 환자와 함께 이미지의 내용을 탐색하여 느낌을 명확히 하며 신념과 자각을 탐색하고 적절한 지지자원을 확인하도록 돕는다.</p> </div>
질병과 관련된 자신을 그리시오	<p>미술은 질병을 객관화함으로써 내적 혼란으로부터 멀어지도록 한다.</p>
외적 그리고 내적 지지자원을 그리시오	<p>대처 전략의 효과측정하기 위한 방식일 뿐 아니라 그 방법의 탐색 기회를 준다. 그림의 몇 가지 요소를 통해 치료의 미래과정을 직접적으로 탐색 할 수 있다.</p>
상황을 변화시킬 방법에 대해 그리시오	<p>이 과제를 통해 실질적인 행동을 할 수 있으며 질병을 스스로 관리 하게 된다.</p>
모든 미술작업에 대한 최종고찰	<p>처치종료와 퇴원 준비를 앞둔 환자에게 중요한 과정이다. 환자와 치료자 모두 그 과정을 탐색하고 미술표현을 고찰함으로써 환자의 처치과정을 돌아본다.</p>

처치계획	<p>섭식 장애 아동의 심리학적 처치에서 입원의 모든 단계의 수행 계획과 관계를 자각하는 것이 중요. 이것은 치료자에게 미술에서 제시한 재료를 어떻게 사용하도록 할 것인가를 결정하는 것을 의미하고 퇴원환자 장면에서는 처치가 퇴원에 어느 정도의 영향을 미치는지를 탐색하기 위한 것이다. 환자는 종종 미술을 외부세계와 관련지어 경험하는데 이는 입원 과정의 기록으로 남는다. 미술은 병원에서 외부로 장면이 바뀌어도 환자가 작업할 수 있으므로 전환적 목표를 충족시키는 활동이다.</p>
-------------	---

(2)소아암 환자의 미술치료

1.소아암의 신체적 · 심리사회적 영향

신체적영향	<p>약물부작용-원형탈모증, 탈모증, 질병자체에 의해 급격한 체중증가, 감소. 식욕증가나 감소 정서적 혼란과 불안정.</p> <p>맛에 대한 감각이 바뀜. 피로, 빈혈증, 불면증. 병균에 쉽게 감염된다. 병원 입원을 위해 또는 감염이나 열, 구토증, 그 밖의 다른 부작용 때문에 학교에 자주 결석하다 보면 어린 환자의 생활에 많은 혼란이 생긴다.</p> <p>뇌종양과 이를 제거하는 과정은 일시적이거나 영구적인 인지능력과 운동능력의 손상을 초래할 수도 있다.</p> <p>치료자의 역할-어린환자가 인지적 손상의 정도를 사정하고 신체활동을 수행 할 때 적을 수 있는 전략을 터득하도록 도와야한다. 허약하고 침대생활에 젖는 환자들을 증재하는 경우 쉽게 조작 할 수 있는 가벼운 재료를 사용하거나 쉽게 손이 닿을 수 있는 범위내에 재료를 두는 것이 필요하다.</p>
심리사회적 영향	<p>다모클레스 신드롬(The Docles Syndrome)-항상 위기 및 불안과 함께 있음을 빗대어 koehler 와 O'malley가 암 생존자들에 대해 다모클레스 신드롬이라 이름 붙임.</p> <p>질병의 증상과 치료과정의 영향과 더불어 아동의 나이 인지능력 심리 사회적 발달과 가족 양식 등이 아동의 총체적인 모습에 영향을 미친다. 진단과 같은 나쁜 소식에 대한 부모의 반응은 흔히 아동은 반응을 예상케 하는 단서가 된다.</p> <p>미술치료는 환자와 가족 그리고 의료진간의 의사소통 도구가 될 수 있고, 고통스러운 주제에 대해 말하는 것과 이를 견디는 것 사이의 균형을 잡도록 가족을 도울 수 있다.</p> <p>발달원리의 이해-가족이나 치료팀이 아동발달의 원리를 알고 있으면 아동의 요구를 채워 주는데 도움이 될 것이다.</p> <p>독립성과 자기 정체성을 주장하기 시작하는 걸음마기의 아동은 치료에 대해 분노와 공격성, 위축, 발달적 퇴행들로 반응 할 수 있다.</p> <p>초기 아동기에는 점점 자라는 독립성에 대한 위협이 증가되고 짜증나게 하는 행동을 유발하고 극도의 정서 불안을 초래할 수도 있다.</p> <p>일반적으로 아동의 나이가 많을수록 암 치료 과정에서 오는 신체 변화에 대한 정서적인 충격이 더 크다. 학교에 결석하고 친구들과 격리되는 것 뿐 아니라 탈모증, 체중과 피부, 힘, 에너지 등의 변화도 어린 환자</p>

	<p>의 자아감을 위협할 수 있다.</p> <p>죽음에 대한 개념-아동은 죽음이 되돌려질 수 있는 것 이라고 믿고. 그들이 느낄 수 있는 자포자기에 강조점을 둔다.</p> <p>학령기 아동은 죽음을 체벌로 보기도 하며 신체적인 해에 대해 특히 공포를 느낀다.</p> <p>아동은 일반적으로 죽음에 대해 보다 복잡하게 이해하긴 하지만 청소년은 자신을 불굴의 존재라고 여기는 것이 보통이다. 죽을지 모른다는 현실에 직면함으로써 아동은 자신의 나이보다 정서적으로 더 성숙해지고 또래와의 관계에서 모순 된 감정을 훨씬 더 많이 가질 수 있다.</p> <p>학교가기를 거부하거나 위험한 행동을 하거나 관계 형성의 곤란. 과도한 공포. 분노에 대한 잘못된 표현. 행동 등이 치료가 끝난 후에서야 나타날 수도 있다.</p>
--	---

-소아암 환자의 공포-

소아암환자는 익숙하지 못한 환경에 접하게 되고 생소한 병원직원 및 병원규칙, 입원으로 인해 요구되는 경제적 염려, 집에서와 같이 가족의 사랑이나 도움을 바랄 수 없는 일 등으로 인해 많은 불쾌감과 심리적 욕구불만에 쌓이게 된다. 질병자체가 두려움으로 불안이나 공포를 느낄 수도 있다고 한다 (Zarit, Reeve & Bach-Peterson, 1960; Cohen & Martinson, 1988; 서중숙, 1992; 조장래, 1992; 김금순, 함은미, 1996; 이은정, 1996; 성기원, 2001). 즉 질병으로 인해 죽거나 외모가 손상되지 않을까 하는 염려, 통증에 대한 걱정 등은 모두 심리적 공포의 요인이 되는 것이다(이정애, 1999).

소아암 환자는 병원에 입원하게 되면서 일상생활 활동의 제한, 가족이나 친구들과로부터의 소외감. 각종 의료기구나 소음에 대한 공포, 때때로 투약이나 주사. 검사로부터 받아야 할 육체적 고통으로 긴박감이나 긴장감 및 공포를 느끼게 되며 진단 받은 후 치료와 검사를 위해서 장기간 입원하게 되고 퇴원 후에도 정기적인 외래 방문 및 잦은 감염과 재발로 다시 병원에 입원함으로써 심리적인 공포를 갖는다고 보고 되고 있다(Lilly, 1990).

경우에 따라서 죽음이라는 공포스러운 상황에 놓이게 되는데 아동은 성인보다 정서적으로 불안정하고 인내심이 적고 능동적이지 못하므로 공포감이 더 높다. 따라서 아동의 공포는 성인에 비해 심각하다고 지적되고 있으며 아동이 공포 경험으로 심리적 손상을 받게 되면 인지적, 정서적 발달이 저해 받을 수도 있다.

질병이나 입원 또는 수술경험을 아는 소아암 환자의 불안이 정서적으로 감소되지 않으며 공포의 경험이 될 수 있으며 단시가 또는 장시간 에 걸친 심리적 또는 정서적 부적을 증상을 나타낼 수 있고 심각한 성격 발달에 저해를 가져올 수 있으므로 소아암 환자의 공포와 불안은 초기에 조절되어야한다.

소아암 환아는 질병적 특성으로 인하여 질병치료 과정에서 심리, 정서적 어려움을 많이 겪게 되는데 환아 스스로가 질병에 대한 이야기를 하지 않는다고 해서 공포가 없다고 가정할 수는 없다. 6~10세 사이의 소아암아이들도 직접적으로 어른들과 이야기를 하지 않더라도 질병의 심각성을 인식하고 있었으며 아이들의 불안이 다른 아이보다 심각하다는 것을 아는 아동은 필연적으로 불안을 느끼거나 고립되기 쉽다(왕경희,1998).

2.소아암이란

· 소아에서 많이 생기는 암의 종류

- 백혈병 · 뇌종양 · 악성림프종 · 신경모세포종 · 윌름중양
- 연부조직종양 · 골육종 · 배세포종 · 망막모세포종 · 간모세포종

소아암은 어른들에 비해 치료가 잘되는 편이며, 완치율이 60-70% 이상이어서 진단과 동시에 절망하거나 포기해서는 안 된다. 어른들에서 생기는 암에 비하면 소아암은 상당히 희망적이라고 할 수 있다. 치료비가 많이 들고 치료 기간이 2-3년이 걸리는 질환도 있으므로 부모와 아이가 힘든 시간을 보내야 한다는 점이 있지만, 완치 가능성이 비교적 높기 때문에 희망을 갖고 치료에 임하는 것이 좋다.

3.미술활동에 근거한 정보 제공

자유화, 색칠하기, 또는 다른 표현들(치료자로부터 아무런 지시가 없이 마음대로 그리는)은 거의 항상 어떠한 정보를 제공한다. 특히 그림을 그릴 때 아동이 선택한 주제나 그림의 의미가 반영되면 더욱 그러하다.

다리그림은 아동이 미래에 대해 갖고 있는 기대나 그가 느끼는 위협이나 안정성에 대해 이해할 때에 유용하다.

화산그림은 아동자신의 불안감을 어떻게 다루고 있는지 이해할 수 있게 해준다(Cox,1993).

나무에서 사과를 따는 사람그림(a person picking an apple from antree-PPAT)은 대처 능력과 자원을 이해하는 데 특히 유용하다(Lowenfeld,1957;Gantt,1990).

아동진단 그림 시리즈(The Child Diagnostic Drawing series-CDDS; Sobol과 Cox,19920)는 해리 과정에 대한 민감성을 가진다면 의료진에게 유용할 것이다.

시간이 오래 걸리는 미술활동 사정 도구는 특히 중요한 정보를 줄 수 있다. 특히 현재 질병에 대한 적응을 넘어서는 정신병리적 의문사항이 있을 경우에 더욱 그러하다. 가족에 대한 요구에 따라 고안된 가족 미술활동 사정은 특히 진단을 내릴 때 나 병의 재발 혹은 치료종료시기 등의 큰 전환기에 도움이 된다.

-다리그림-

연령범위:

약 6세에서 성인까지, 해야 할 과제에 대해 이해하고 식별 가능한 그림을 그리는 아동에게 적합하다.

목적:

아동이 장애를 극복하고 삶의 두 기간을 연결하는 방식을 표현하도록 돕고자한다. 소아암 환자들은 치료기간 중에 상징적으로 다리를 건너고 있는 그림을 많이 그린다. 진단과 치료의 종료, 병의 경감, 수술, 병원에서 집으로 돌아오는 것이나 그 반대의 경우, 그리고

전체 37페이지 중 10페이지까지의 내용입니다.
전체 내용은 아래 '전체보기'를 통해 확인하실 수 있습니다.

전체보기

아동임상미술치료섭식,천식,화상,관절염,에이즈

저작시기 : 2007-01

등록시기 : 2010-05-07

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 사회과학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/10911034/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며
이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.