

ADHD 경향 아동의 사회기술훈련 프로그램의 효과

임윤희¹ · 김미한² · 최연희³

본리초등학교 보건교사¹, 경일대학교 간호학과 조교수², 경북대학교 간호대학 교수³

Effects of Social Skills Training Program for Children with Tendency of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

Yoon Hee Lim¹ · Mi Han Kim² · Yeon Hee Choi³

¹Teacher of Public Health Care, Bonri Elementary School, ²Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungil University, ³Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this thesis was to examine the effects of social skills training program onto the children with tendency of attention-deficit hyperactivity disorder.

Methods: This study used nonequivalent control group pre/post-test quasi-experimental research design. The subjects were 18 children with tendency of attention-deficit hyperactivity in D City. The subjects were divided into two groups, an experimental group of 8 children and a control group of 10. The program consisted of 20 sessions of 60 minutes per session, 5 days a weeks, for 4 weeks. The research tools included Conner's Teacher Rating Scales (CTRS) and Social Skills Rating System (SSRS). The collected data were analyzed using χ^2 test, Mann-Whitney test on the SPSS 17.0 program.

Results: a) the scores for cooperation, self-assertiveness, self-control and empathy increased significantly in the experimental group, compared to the control group. b) the scores for social skills increased significantly in the experimental group, compared to the control group.

Conclusion: It appears that the social skills training program is a useful nursing intervention to improve the social skills for children with tendency of attention-deficit hyperactivity.

Key Words: Attention deficit disorder with hyperactivity, Social interaction

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)는 주의집중을 하지 못하고 비정상적으로 활발한 과잉행동을 보이며 충동적인 성향을 가지는 발달장애이다 (채규만, 1999). 최근 우리나라 서울경기 지역의 초등학생을 대상으로 ADHD가 있는 학생을 조사한 결

과 5.7%로 보고되었으며 (임경희와 조봉환, 2004) 미국의 경우에는 8~15세 아동을 대상으로 실시한 연구에서 8.7%가 ADHD가 있는 것으로 나타나 (Tanya 등, 2007) ADHD는 초등학생에게 나타나는 만성장애 중 발생률이 높은 질환으로 볼 수 있다.

아동기는 자기 자신에 대한 자신감을 형성하는 매우 중요한 시기인데 ADHD가 있으면 학업성취도가 낮아지고 또래관계 형성이 어려우며 열등감이 생겨 그 시기에 성취해야 할 발달 과업 형성에 장애를 갖는다. 또한 이런 상태는

Corresponding author: Mi Han Kim, Department of Nursing, Kyungil University, 33 Buho-ri, Hayang-up, Gyeongsan, Gyeongbuk 712-701, Korea, Tel: 82-53-850-7211, Fax: 82-53-850-7211, E-mail: mhkim@kiu.ac.kr.

2010년 11월 15일 접수, 2010년 12월 15일 채택

청소년기, 성인기까지 이어져 부정적인 자아개념 형성의 근원이 되며 심해지면 물질 남용의 가능성이 높고 직장 및 사회생활의 적응에도 문제를 일으킬 수 있어 (오원옥과 박은숙, 2007) ADHD 경향이 있는 아동을 선별하고 초기 중재적 개입을 하는 것이 필요하다.

특히 조직화되고 사회적 규칙을 준수해야 하는 학교생활이 시작되면서 적절한 사회기술이 요구되어지며 대부분의 아동들은 부모, 또래와의 관계 그리고 교육을 통해서 적절한 사회기술을 자연스럽게 획득한다 (이정은과 김춘경 2002). 아동에게 있어 사회기술은 타인과 사회적 관계를 맺도록 하며 그것을 통하여 사회적 가치를 습득하는 등 개인의 성장에 있어서 중요한 부분이다.

ADHD가 있으면 정상 아동보다 타인을 사귀거나 우정을 지속하는데 요구되는 사회기술이 부족하여 또래관계에서 어려움을 갖는다 (김미예 등, 2009). 또한 이정은과 김춘경 (2002)은 또래 관계형성이 부적절한 아동은 정상 아동보다 적절한 사회적 행동을 학습할 기회가 제한되어 사회적 대인관계에서 요구되는 다양한 사회기술을 터득하는데 장애가 된다고 하였다.

ADHD가 확진되었을 때 가장 보편적으로 많이 사용되어 온 치료법은 약물치료이다. 그러나 약물치료를 통해 ADHD 주요 증상과 부적절한 행동은 감소하지만, 긍정적인 사회적 행동은 증가하지 않으며 (Hinshaw 등, 1984), 그 효과가 오래가지 않아 (Barkley, 1989), ADHD 증상으로 인한 아동의 습관화된 행동패턴과 자기조절 능력 그리고 부족한 사회 기술 등의 이차적 증상을 향상시키는 데에는 효과적이지 못한다 (Weiss, 1989).

따라서 최근 ADHD에 대한 중재로 인지-행동요법, 부모 교육 및 훈련, 사회기술훈련 등의 다양한 접근이 상호보완적으로 실시되고 있다. 특히 사회기술훈련은 사회적 행동 주도하기, 함께 참여하고 놀기, 협동하기, 자기표현이나 타인에게 긍정적 표현하기, 적절한 대화 기술 익히기 등으로 범주화되어 있어 (오혜선, 2005) 대상 아동으로 하여금 또래와 어울리는 긍정적인 경험을 하게 하여 학교생활에 적응하도록 유도할 수 있다. 특히 아동기의 사회적 관계형성이 아동기 이후의 사회적 적응과 직결된다는 관점에서 볼 때 의미가 있다고 본다.

ADHD 아동을 대상으로 사회기술훈련을 적용한 선행연구로는 한은선 (1999), 이정은과 김춘경 (2002), 박순말 (2005), 오혜선 (2005)가 있다. 그러나 이들 연구 대부분이 임상검사를 통하여 이미 ADHD 진단을 받은 아동을 대상

으로 치료적 목적으로 적용된 프로그램이어서 초등학교 현장에서 주의력이 없고 과잉행동을 보이는 학생들로 하여금 ADHD로 발전하는 것을 예방하고 조기 개입할 수 있는 방법에 대한 연구로는 부적절하다. 또한 기존 연구들은 사회기술훈련 프로그램을 1주에 1회 또는 2회 정도 운영하였는데 한은선 (1999)은 초등학교 아동에게 짧은 시간동안 매달 다른 사회적 기술을 습득하여 일반화 시키는데 어려움이 있다고 한 바가 있다.

따라서 본 연구에서는 초등학생의 특성에 맞게 사회기술 훈련의 각 영역별로 적절히 배분한 프로그램을 구성하고 학교 현장에서 주 5회 매일 아동의 행동을 점검하고 피드백을 줄 수 있는 프로그램을 개발하고자 한다. 즉 이 연구의 목적은 초등학교 현장에서 ADHD로 확진 받지 않았지만 주의력결핍과 과잉행동장애를 보이는 아동을 대상으로 보건교사가 방과후 학교 프로그램으로 활용할 수 있는 사회기술훈련 프로그램을 개발하고 대상 아동의 사회기술능력에 미치는 효과를 측정하고자 한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 주의력결핍과 과잉행동장애가 있는 아동을 대상으로 적용한 사회기술훈련 프로그램이 사회기술능력에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전후설계 (Nonequivalent control group synchronized design)이다 (표 1).

<표 1> 연구설계

그룹	사전 조사	처치	사후 조사
실험군	O ₁	X	O ₂
대조군	O ₁	-	O ₂

사전 조사: 교사용 사회기술평가척도, 아동용 사회기술평가척도;
사후 조사: 교사용 사회기술평가척도, 아동용 사회기술평가척도.

2. 연구대상 및 자료수집

D광역시 D초등학교 4학년 학생 217명을 대상으로 해당 아동을 6개월 이상 관찰 한 경험이 있는 담임교사로 하여금 코너스 교사 평정척도 (Conner's Teacher Rating Scales: CTRS)를 적용하게 하였다. 담임교사가 측정한 코너스 척도

점수를 기준으로 가장 높은 점수의 학생부터 낮은 점수의 학생 순인 내림차순으로 대상자 목록을 작성하였다. 가장 높은 점수를 받은 학생부터 내려가면서 학생 본인과 학부모를 대상으로 연구참여에 관한 설명과 승낙을 받아 코너스 점수 상위에 해당하는 20명의 대상자를 확보하였다. 이는 Cohen (1998) 공식에 따라 $\alpha = .05$ 에서 $power\ 1-\beta = .80$, 효과의 크기가 .80일 때 1개 집단의 최소 표본 수가 10명인 것을 근거로 하여 실험군과 대조군을 각각 10명으로 하기 위해서였다.

연구참여에 관한 설명과 승낙 과정은 참여자의 인권을 최대한 보장하기 위해 연구의 목적을 설명하고 연구결과에 대한 익명성을 보장하고, 연구 이외의 목적에는 자료를 이용하지 않으며, 프로그램 참여 중이라도 원치 않을 경우에는 언제든지 연구참여를 거부할 수 있음을 설명하는 것으로 이루어졌다. 아동과 학부모 모두 연구참여에 서면 동의한 20명을 난수표를 이용하여 실험군 10명, 대조군 10명으로 무작위 배정하였다. 총 20회기의 사회기술훈련 프로그램 중 15회기, 18회기만 참여한 2명의 탈락자를 제외하고 최종 대상자는 실험군 8명, 대조군 10명으로 총 18명이었다. 대상자 모두 ADHD에 관련된 상담이나 치료를 받은 경험 없었다.

자료수집은 사회기술훈련 프로그램을 실시하기 전과 후에 각 해당 아동의 담임교사와 대상 아동에게 구조화된 사회기술평가 설문지를 나누어 주고 자기기입식으로 작성하도록 하였다. 또한 담임교사에게는 해당 아동이 실험군에 속하는지 대조군에 속하는지 정보를 주지 않았다. 자료수집기간은 2008년 2월부터 7월까지였다.

3. 연구도구

1) 코너스 교사 평정척도

이 척도는 Goyette 등 (1978)이 개발한 아동의 행동평가 측정도구로서 학교 환경 특히 교실에서 가장 두드러지는 외형적인 장애인 주의집중이나 과다활동을 측정하기 위하여 가장 널리 사용되고 있다 (류병진, 2003). 본 연구에서는 Goyette 등 (1978)의 척도를 심성희 (1998)가 번안한 28문항을 사용하였으며 행동문제, 과잉행동, 부주의 및 수동성, 기타 과잉행동 징후의 4가지 하위 영역으로 구성되어 있다. ‘전혀 없다 0점’, ‘약간 있다 1점’, ‘좀 많다 2점’, ‘아주 많다 3점’으로 하는 4점 평정척도로 점수가 높을수록 ADHD 경향이 높은 것을 의미한다. 심성희 (1998)의 연구에서 신뢰도

는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

2) 사회기술평가 척도

사회기술평가 척도 (Social Skills Rating System : SSRS)는 Gresham과 Elliott (1984)의 교사용, 아동용 사회기술평가 척도를 사용하였다. 교사용 사회기술평가 척도는 김향지 (1997)가 번안하여 사용한 30문항으로 협동성, 자기주장 및 자기통제의 3개 하위영역으로 각 영역별로 10문항씩으로 구성되어 있다. ‘전혀 없다 0점’, ‘가끔 있다 1점’, ‘자주 있다 2점’으로 하는 3점 평정척도로 점수가 높을수록 사회기술능력이 높은 것을 의미한다. Gresham과 Elliott (1984)의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .72$ 였다.

아동용 척도는 Gresham과 Elliott (1984)가 개발한 초등학생용 사회기술평가척도를 이명자 (2002)가 번안하여 사용한 것으로 협동성, 자기주장, 자기통제, 공감의 4개 하위영역으로 총 34문항이다. ‘전혀 없다 0점’, ‘가끔 있다 1점’, ‘자주 있다 2점’의 3점 평정척도로 점수가 높을수록 사회기술능력이 높은 것을 의미한다. Gresham과 Elliott (1984)가 개발 당시 아동행동평가척도 및 Piers-Harris 아동용 자기개념검사와 각각 .23, .30의 상관도를 보여 변별타당도를 인정받았으며 이명자 (2002)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 였다.

3) 사회기술훈련 프로그램

사회기술능력은 타인과 효율적으로 상호작용할 수 있고, 사회적으로 수용 가능한 행동으로 아동이 원만한 또래관계와 긍정적 생활적응을 위해 필요한 기술능력이다 (김향지, 1997). 사회기술훈련 프로그램이란 집단 활동에 참여하는 적절한 방법과 사회관계를 개선하는 방법을 훈련하는 것이다 (Pfiffner와 McBurnett, 1997). 본 연구에서는 Pfiffner와 McBurnett (1997)의 프로그램을 근거로 하여 본 연구자들이 초등학생 수준에 맞게 세분화시켜 이해하기 쉽도록 수정, 보완하였다. 이 프로그램은 주 5회 60분씩 총 20회기로 구성되어 있으며 보건교사인 연구자가 1개월 동안 방과 후 활동 프로그램의 형식으로 직접 진행하였다. 프로그램 내용은 학교 현장에서 일어날 수 있는 사회적 관계에 관한 상황을 주로 활용하고 대상 아동이 구체적인 사회 기술을 적용하도록 구성되어 있다. 세부 프로그램의 내용은 표 2와 같다.

<표 2> 사회기술훈련 프로그램

영역	회기	목표	세부 내용	시간
어울리기	1	친구들의 놀이에 어울리기	프로그램의 목적과 활동 이해하기 자기소개 집단의 규칙과 행동관리체계 이해하기 어울리기 기술 소개	60분
	2	서로 장점 찾기	자신의 장점 찾기 친구의 장점 찾기	60분
	3	칭찬하기	칭찬의 중요성 인식 칭찬하는 방법 연습	60분
	4	좋은 놀이친구 되기	좋은 놀이행동 필요성 이해 좋은 놀이 친구 기술 연습 및 활용	60분
친구와 이야기 나누기	5	친구와 이야기 나누기	대화하기 기술의 중요성 이해 경청기술 연습 및 활용	60분
	6	친구 말 잘 들어주기	경청하기 놀이를 통해 집중하는 태도 기르기 언어적, 비언어적 대화표현 연습	60분
	7	다른 사람 이해하기	친구 탐구하기 상황별 다른 사람 입장 이해하는 기회 갖기 감정이해 기술 소개	60분
결과를 기분 좋게 받아들이기	8	결과를 기분 좋게 받아들이기	부정적인 결과를 받아들이는 기술의 중요성 이해 및 소개	60분
	9	결과 받아들이기 역할놀이	부정적인 결과를 받아들이는 기술 연습	60분
자기 주장하기	10	예의 바르게 자기 주장하기	예의바르게 자기 주장하는 기술 소개 및 연습	60분
	11	도움을 청하는 법 배우기	도움을 요청하는 방법 거절하는 방법 연습	60분
	12	나의 감정을 올바르게 표현하기	얼굴표정으로 상대방의 감정 읽는 방법 연습 실망이나 분노의 감정을 다루는 방법 연습	60분
갈등 다루기	13	친구와의 갈등 다루기	친구가 괴롭히는 원인 이해 친구의 괴롭힘에 대해 무시하기 기술 연습	60분
	14	싸우지 않고 갈등 해결하기	나의 평상시 대화양식 살펴보기 나-메세지 전달법 이해 및 활용	60분
문제 해결하기	15	문제 해결하기 기술	갈등 상황에서 문제를 해결하는 단계 이해 및 문제 해결하기 기술 소개	60분
	16	문제해결 연습하기	여러 갈등 상황을 제시하고 문제 해결하기 기술 연습	60분
	17	자기언어 연습하기	소리 내어 생각하기 소개 소리내어 생각하며 도형에 색칠하기 활동	60분
감정 다루기	18	나쁜 감정 다루기	화를 내는 것의 부정적 결과 알아보기 나쁜 감정 다루기 기술 소개 및 활용	60분
	19	마음 가라앉히기 연습	마음 가라앉히는 기술 소개 호흡훈련 및 점진적 이완훈련 활동	60분
마무리	20	소감나누기	변화된 자신 돌아보기 친구에게 메시지 전달하기 소감나누기 앞으로의 다짐하기	60분

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 17.0을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군간의 사전 조사의 차이는 x^2 test, Mann-Whitney test를 사용하였고, 실험군과 대조군의 사전과 사후의 변화의 차이를 알아보기 위하여 Mann-Whitney test를 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 코너스 평정척도 점수

실험군과 대조군의 성별은 남학생이 실험군 97.5%, 대조군 80.0%이었으며 어머니가 직업이 있는 경우가 실험군 62.5% 대조군 60.0%이었다. 출생 순위는 첫째 아이인 경우가 실험군 97.5%, 대조군은 80.0%이었으며, 형제수는 실험군 대조군 모두 1명이 50%, 2명 이상이 50%로 두 집단의 일반적 특성이 차이가 없었다.

교사가 측정한 코너스 평정척도 점수는 행동문제 영역에서 실험군 10.12 ± 5.24 , 대조군 8.10 ± 1.96 의 점수를 나타냈으며, 과잉행동 영역에서는 실험군 10.12 ± 3.22 , 대조군 7.80 ± 2.69 , 부주의-수동성 영역에서는 실험군 9.37 ± 4.37 ,

대조군 8.00 ± 3.12 , 과잉행동징후 영역에서는 실험군 6.00 ± 2.20 , 대조군 5.30 ± 1.15 로 차이가 없었다(표 3).

2. 사전 조사에서 사회기술평가 점수

사전 조사에서 실험군과 대조군의 사회기술평가 점수를 살펴보면, 담임교사가 측정한 사회기술평가척도의 협동 영역은 실험군 8.25 ± 3.24 , 대조군 7.80 ± 2.65 이었으며 자기주장 영역은 실험군 8.12 ± 4.05 , 대조군 8.33 ± 2.29 , 자기통제 영역은 실험군 9.12 ± 2.41 , 대조군 8.50 ± 2.41 로 차이가 없었다. 아동이 측정한 사회기술평가척도 점수는 자기주장 영역은 실험군 5.87 ± 1.45 , 대조군 6.90 ± 2.02 , 자기통제 영역은 실험군 5.85 ± 1.67 대조군 7.00 ± 1.33 , 공감 영역은 실험군 10.75 ± 1.90 , 대조군 9.70 ± 1.49 로 차이가 없었다. 하지만 협동 영역은 실험군 8.42 ± 0.97 , 대조군 6.50 ± 1.84 로 두 군 간에 차이가 있었다 ($p=.010$) (표 4).

3. 사회기술평가 점수 변화

사회기술훈련 프로그램에 참여하기 전과 후의 실험군과 대조군의 사회기술평가 점수를 살펴보면, 먼저 협동 영역의 경우 교사가 평가한 경우 실험군은 처치 전 8.25 ± 3.24

<표 3> 실험군과 대조군의 사전 동질성 검정

일반적 특성	실험군 (n=8)		대조군 (n=10)		계		x^2	P	
	n	%	n	%	n	%			
성별	남	7	97.5	8	80.0	15	83.3	0.18	.671
	여	1	12.5	2	20.0	3	16.7		
어머니의 직업	있음	5	62.5	6	60.0	11	61.1	0.01	.914
	없음	3	37.5	4	40.0	7	38.9		
출생순위	첫째	7	97.5	8	80.0	15	83.3	0.18	.671
	둘째 이상	1	12.5	2	20.0	3	16.7		
형제 수	외동	4	50.0	5	50.0	9	50.0	0.00	1.000
	둘 이상	4	50.0	5	50.0	9	50.0		
코너스 평정척도	실험군 (n=8)		대조군 (n=10)		z	P			
	M±SD		M±SD						
행동문제	10.12±5.24		8.10±1.96		-0.373	.710			
과잉행동	10.12±3.22		7.80±2.69		-1.531	.126			
부주의-수동성	9.37±4.37		8.00±3.12		-0.761	.447			
과잉행동징후	6.00±2.20		5.30±1.15		-1.688	.091			

<표 4> 사전 조사에서의 실험군과 대조군의 사회기술평가

변수		실험군 (n=8)	대조군 (n=10)	z	p
		M±SD	M±SD		
교사	협동	8.25±3.24	7.80±2.65	-0.314	.753
	자기주장	8.12±4.05	8.33±2.29	-0.458	.647
	자기통제	9.12±2.41	8.50±2.41	-0.316	.752
	계	25.50±4.37	25.11±3.95	-0.097	.923
아동	협동	8.42±0.97	6.50±1.84	-2.579	.010
	자기주장	5.87±1.45	6.90±2.02	-1.505	.132
	자기통제	5.85±1.67	7.00±1.33	-1.395	.163
	공감	10.75±1.90	9.70±1.49	-1.004	.316
	계	31.16±3.54	30.10±5.13	-0.166	.869

이었으나 처치 후 11.00±3.25로 증가하였다. 대조군은 처치 전 7.80±2.65, 처치 후 7.20±1.93으로 실험처치 전과 후의 차이는 실험군 2.75±2.12, 대조군 -0.60±2.22로 두 군 간에 통계적으로 차이가 있었다 ($p=.007$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군은 처치 전 8.42±0.97, 처치 후 10.75±1.75였으며 대조군은 처치 전 6.50±1.84, 처치 후 7.50±1.71로 실험처치 전후 차이가 실험군은 2.42±1.71, 대조군은 1.00±1.63으로 두 군 간에 차이가 없었다.

사회기술 중 자기주장 영역을 살펴보면 교사가 평가한 경우 실험군은 처치 전 8.12±4.05이었으나 처치 후 11.25±1.98로 증가하였다. 대조군은 처치 전 8.33±2.29, 처치 후 7.70±2.54로 실험처치 전과 후의 차이는 실험군 3.12±2.41 대조군 -0.66±1.41로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다 ($p=.002$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군은 처치 전 5.87±1.45, 처치 후 9.50±2.20이었으며 대조군은 처치 전 6.90±2.02, 처치 후 6.60±1.71로 실험처치 전후 차이가 실험군 3.62±1.50, 대조군 -0.30±1.41로 유의한 차이가 있었다 ($p=.001$).

사회기술 중 자기통제 영역을 살펴보면 교사가 평가한 경우 실험군은 처치 전 9.12±2.41이었으나 처치 후 10.87±2.16으로 증가하였다. 대조군은 처치 전 8.50±2.41, 처치 후 8.70±1.63으로 실험처치 전과 후의 차이는 실험군 1.75±1.75, 대조군 0.20±1.61로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다 ($p=.023$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군은 처치 전 5.85±1.67, 처치 후 11.00±1.85였으며 대조군은 처치 전 7.00±1.33, 처치 후 6.77±1.39로 실험처치 전후의 차이가 실험군 4.71±1.79, 대조군 -0.22±1.39로 유의한 차이가 있었다 ($p=.001$).

사회기술 중 공감 영역은 아동용 측정도구에만 있는 것

으로 실험군은 처치 전 10.75±1.90, 처치 후 11.00±1.85이었으며 대조군은 처치 전 9.70±1.49, 처치 후 6.77±1.39로 실험처치 전후의 차이가 실험군 0.25±1.75, 대조군 -2.66±2.00으로 유의한 차이가 있었다 ($p=.010$).

사회기술의 하부 영역을 모두 포함한 사회기술 총합을 살펴보면 교사가 평가한 경우 실험군은 처치 전 25.50±4.37이었으나 처치 후 33.12±2.90으로 증가하였다. 대조군은 처치 전 25.11±3.95, 처치 후 23.60±3.83으로 실험처치 전과 후의 차이는 실험군 7.62±3.77, 대조군 -1.11±2.80으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다 ($p=.001$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군은 처치 전 31.16±3.54, 처치 후 42.25±6.54이었으며 대조군은 처치 전 30.10±5.13, 처치 후 27.66±5.14로 실험처치 전후의 차이가 실험군 10.83±4.35, 대조군 -1.88±3.95로 유의한 차이가 있었다 ($p=.001$) (표 5).

고 찰

ADHD는 학령 전기 또는 학령기에 흔히 관찰되는 아동기 발달 장애 중의 하나로 사회기술이 현저히 부족하여 또래 놀이를 방해하거나 또래들과 지속적으로 관계를 맺는데 어려움을 가진다 (Campbell & Paulauskas, 1979). 본 연구는 코너스 평정 척도를 통하여 ADHD로 발전할 가능성이 있는 아동을 선별하여 사회기술을 향상시키기 위한 사회기술훈련 프로그램을 적용한 후 대상 아동의 전체 사회기술 능력과 하위영역인 협동성, 자기주장 및 자기통제에 변화를 미치는지 알아보기 위하여 시도되었다.

본 연구의 결과는 사회기술훈련 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 교사와 아동이 각각 평가

<표 5> 실험군과 대조군의 사회기술평가 점수

변수			처치 전	처치 후	차이	z	p
			M±SD	M±SD	M±SD		
협동	교사	실험군	8.25±3.24	11.00±3.25	2.75±2.12	-2.685	.007**
		대조군	7.80±2.65	7.20±1.93	-0.60±2.22		
	아동	실험군	8.42±0.97	10.75±1.75	2.42±1.71	-1.405	.160
		대조군	6.50±1.84	7.50±1.71	1.00±1.63		
자기주장	교사	실험군	8.12±4.05	11.25±1.98	3.12±2.41	-3.073	.002**
		대조군	8.33±2.29	7.70±2.54	-0.66±1.41		
	아동	실험군	5.87±1.45	9.50±2.20	3.62±1.50	-3.369	.001**
		대조군	6.90±2.02	6.60±1.71	-0.30±1.41		
자기통제	교사	실험군	9.12±2.41	10.87±2.16	1.75±1.75	-2.270	.023*
		대조군	8.50±2.41	8.70±1.63	0.20±1.61		
	아동	실험군	5.85±1.67	11.00±1.85	4.71±1.79	-3.313	.001**
		대조군	7.00±1.33	6.77±1.39	-0.22±1.39		
공감	아동	실험군	10.75±1.90	11.00±1.85	0.25±1.75	-2.577	.010*
		대조군	9.70±1.49	6.77±1.39	-2.66±2.00		
사회기술 총합	교사	실험군	25.50±4.37	33.12±2.90	7.62±3.77	-3.334	.001**
		대조군	25.11±3.95	23.60±3.83	-1.11±2.80		
	아동	실험군	31.16±3.54	42.25±6.54	10.83±4.35	-3.188	.001**
		대조군	30.10±5.13	27.66±5.14	-1.88±3.95		

* $p < .05$, ** $p < .01$.

한 전체 사회기술능력 점수가 유의하게 향상되었다. 사회 기술능력의 하위 영역 중 아동이 평가한 협동 영역의 경우 만 두 군 간의 처치 전과 후의 차이가 다르지 않았으며 그 외 자기주장, 자기통제, 공감 영역에서 교사와 아동 모두 처치 전과 후의 차이가 실험군에서 더 많이 향상되었음을 알 수 있었다.

사회기술의 각 하위영역별로 살펴보면 교사의 평가에 의한 협동성 점수는 실험군의 처치 전과 후의 차이는 2.75 ± 2.12 , 대조군의 경우 -0.60 ± 2.22 로 실험군의 협동성 점수가 더 향상된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 ADHD 아동 5명을 대상으로 사회기술훈련을 적용한 후 교사의 평가 결과 협동성이 증가하였다고 한 한은선 (1999)의 연구, 3~5학년의 ADHD 경향 아동 14명을 대상으로 사회기술훈련 프로그램을 실시한 결과 교사와 아동 평가 모두에서 협동성 점수가 증가하였다고 한 오혜선 (2005)의 연구결과와 일치한다. 본 연구에서 사회기술훈련 프로그램 후 협동성이 유의하게 향상된 것은 사회기술훈련 프로그램의 내용 중 개인보상 뿐 아니라 집단보상을 많이 사용하였고, 협동을 요

하는 구조화된 집단 놀이나 게임이 포함되었기 때문으로 사료된다.

사회기술 중 자기주장 영역의 경우 교사의 평가에 의하면 처치 전과 후의 차이가 실험군은 3.12 ± 2.41 , 대조군 -0.66 ± 1.41 로 나타나 실험군의 자기주장 점수가 높아졌음을 알 수 있다. 또한 아동 스스로 평가한 자기주장 영역의 경우 실험군 3.62 ± 1.50 , 대조군 -0.30 ± 1.41 의 실험 전 후 차이를 보여 실험군의 자기주장 점수가 증가하였다. 이와 같은 결과는 컴퓨터 영상 프로그램을 접목한 사회기술훈련 프로그램을 적용한 오혜선 (2005)의 연구, Multi-modal 접근의 사회기술훈련 프로그램을 적용한 박순말 (2005)의 연구와 일치하는 결과이다. 그러나 ADHD 진단 받은 아동을 대상으로 주 2회 총 8회기의 사회기술훈련을 적용한 한은선 (1999)의 연구에서는 자기주장 점수가 향상되지는 않았는데 이는 프로그램의 빈도와 총 회기의 차이로 인한 것인지 대상 아동의 ADHD의 정도에 따른 차이인지 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 아동과 교사가 평가한 자기주장 점수가 모

두 향상된 것은 Gresham과 Elliott (1990), 한금선 등 (2005)의 선행연구에서 제시한 자기주장 기술을 사회기술 훈련 프로그램에서 충실히 적용하여 자기소개하기, 서로의 장점 찾아 칭찬해 주기, 예의 바르게 자기주장하기, 도움을 청하는 방법 및 거절하는 방법 배우기, 나의 감정을 올바르게 표현하기 등을 구체적으로 배우기를 적용한 결과라고 생각된다.

사회기술 중 자기통제 영역의 경우 교사의 평가에 의하면 처치 전과 후의 차이가 실험군 1.75 ± 1.75 , 대조군 0.20 ± 1.61 로 실험군의 자기통제 점수가 향상되었다. 또한 아동 스스로 평가한 자기통제 점수도 실험군 4.71 ± 1.79 , 대조군 -0.22 ± 1.39 로 나타나 실험군의 자기통제 점수가 증가한 것으로 나타났다. 박순말 (2005)의 연구에서는 교사와 아동의 평가 모두 자기통제 점수가 유의하게 향상되어 본 연구결과와 일치하였고, 한은선 (1999)의 연구에서는 교사 평가에 있어 자기통제 점수가 하였으며, 오혜선 (2005)의 연구에서는 아동 스스로 평가한 자기통제 점수만 향상되었다. 사회기술훈련에서 적용된 친구 말 잘 들어주기, 결과를 기분 좋게 받아들이기, 친구와의 갈등 다루기, 싸우지 않고 갈등 다루기, 분노 조절하기, 문제 해결하기, 자기언어 연습하기, 나쁜 감정 다루기, 마음 가라 앉히기 등의 사회기술이 자기통제력을 높이는 데 기여한다는 것을 알 수 있다. Frankel 등 (1997)에 의하면 사회기술평가 척도에서 자기통제 영역이 또래 아동들과의 우정과 관련이 높으며 또래의 놀림에 대처하는데 중요한 기술들을 반영한다고 한 것에 근거하여 볼 때 본 연구에서 교사와 아동의 평가에서 자기통제 점수가 유의하게 향상된 것은 또래 관계 향상에 긍정적 효과를 기대할 수 있을 것으로 본다.

사회기술 중 공감 영역의 경우 실험처치 전후의 차이가 실험군 0.25 ± 1.75 , 대조군 -2.66 ± 2.00 으로 실험군이 증가한 반면 대조군은 감소한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이수진 (2008)이 한 명의 ADHD 아동을 대상으로 사회적 기술 훈련 프로그램을 적용한 후 또래관계 기술척도의 공감영역 점수가 향상된 연구결과와 일치하며 신진원 (2010)이 초등학교 ADHD 아동을 대상으로 집단모래놀이 프로그램을 적용한 후 상대방에 대하여 무관심하고 무시하는 모습의 대상자가 타인에 대한 공감적 반응 행동을 하는 것으로 변화하였다는 결과와 일치하는 것이다.

특히 아동의 사회기술 평가 점수가 자기주장, 자기통제, 공감의 영역과 전체 사회기술 총합에서 향상된 것은 이 프로그램에 참여한 아동 스스로가 자신의 사회기술능력이 증

가하였음을 지각한다는 결과이다. 또한 교사가 보고한 사회기술훈련 프로그램 참여 아동의 협동, 자기주장, 자기통제 및 사회기술 총합의 향상은 해당 아동이 교실 상황에서 사회적으로 긍정적인 상호작용할 수 있는 능력이 표출되고 있음을 시사하는 것이다.

이와 같이 본 연구에서 적용한 사회기술훈련 프로그램은 ADHD로 발전 가능성이 있는 아동의 전체 사회기술능력 하위영역인 협동성, 자기주장, 자기통제 및 공감 능력에 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 초등학교 현장에서 ADHD로 진전될 수 있는 주의력결핍과 과잉행동문제가 있는 아동을 대상으로 적용할 사회기술훈련 프로그램을 개발하고 대상 아동의 사회기술능력에 미치는 효과를 측정하고자 하고자 시도된 비동등성 대조군 전후설계를 사용한 유사실험연구이다. 연구대상은 D초등학교 4학년 아동으로 실험군 8명, 대조군 10명이었으며 자료분석은 x^2 test, Mann-Whitney test를 사용하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 사회기술 중 협동 영역의 점수는 교사가 평가한 경우 실험군이 2.75 ± 2.12 , 대조군이 -0.60 ± 2.22 의 전후 차이를 보여 사회기술훈련 프로그램을 적용한 실험군의 협동 점수가 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.007$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군은 2.42 ± 1.71 , 대조군은 1.00 ± 1.63 으로 두 군 간에 차이가 없었다 ($p=.160$).

둘째, 사회기술 중 자기주장 영역의 점수는 교사가 평가한 경우 실험군은 3.12 ± 2.41 , 대조군은 -0.66 ± 1.41 로 사회기술훈련 프로그램을 적용한 실험군의 자기주장 점수가 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.002$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군 3.62 ± 1.50 , 대조군 -0.30 ± 1.41 로 실험군의 자기주장 점수가 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.001$).

셋째, 사회기술 중 자기통제 영역의 점수는 교사가 평가한 경우 실험군 1.75 ± 1.75 , 대조군 0.20 ± 1.61 로 실험군의 자기통제 점수가 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.023$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군 4.71 ± 1.79 , 대조군 -0.22 ± 1.39 로 실험군의 자기통제 점수가 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.001$).

넷째, 사회기술 중 공감 영역은 실험군 0.25 ± 1.75 , 대조군 -2.66 ± 2.00 으로 실험군의 공감 점수가 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.010$).

다섯째, 사회기술 총합은 교사가 평가한 경우 실험군 7.62 ± 3.77 , 대조군 -1.11 ± 2.80 으로 실험군의 사회기술 총합이 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.001$). 아동 스스로 평가한 경우 실험군 10.83 ± 4.35 , 대조군 -1.88 ± 3.95 로 실험군의 사회기술 총합이 더 큰 차이를 나타내었다 ($p=.001$).

본 연구에서 제시한 사회기술훈련 프로그램은 초등학교 현장에서 주의력이 떨어지고 과잉행동을 보이는 아동이 ADHD로 진단되기 전에 개입하여 학교생활에서 가장 문제가 되는 사회기술 능력을 함양하는데 적용할 수 있을 것이다. 연구의 제한점으로는 주의력과 행동 문제가 있는 아동과 학부모의 연구참여 승낙을 받기 어려운 현실적인 문제로 인하여 탈락자를 고려한 충분한 대상자 확보가 되지 못한 점과 학부모를 평가에 포함시키지 못한 점이다. 추후 연구에서는 학교나 교실에서 상황에서 뿐만 아니라 가정에서도 사회기술능력이 향상되는지 연구할 필요가 있으며 또한 학교에서의 효과가 언제까지 지속되는지를 검증할 수 있는 연구를 제안하는 바이다.

참고문헌

- 김미예, 박원주, 서지영, 장군자 (2009). **주의력결핍과잉행동장애 (ADHD) 매뉴얼**. 8-12. 서울: 수문사.
- 김향지 (1997). **사회적 기술 중재전략이 정신지체아의 사회적 기술, 문제행동 및 학업 능력에 미치는 효과**. 대구대학교, 석사학위 논문, 43-44, 대구.
- 류병천 (2003). **보상의 수혜자에 따른 ADHD 성향 아동의 욕구 만족 지연 시간의 관계**. 단국대학교, 석사학위 논문, 14-17, 서울.
- 박순말 (2005). **ADHD 아동을 위한 Multi-modal 접근의 사회기술훈련 프로그램 효과**. 아주대학교, 석사학위논문, 25-45, 수원.
- 심성희 (1998). **인지적 행동수정이 주의력 결핍 과다활동 장애 아동의 충동성 및 자기통제력에 미치는 영향**. 성균관대학교, 23-24, 석사학위논문, 서울.
- 오혜선 (2005). **ADHD성향아동의 사회기술향상 프로그램개발과 효과연구: 컴퓨터 영상 프로그램과 심리적 시연 기법을 활용하여**. 성신여자대학교, 석사학위논문, 18-22, 서울.
- 오원옥, 박은숙 (2007). **주의력결핍 과잉행동장애 (ADHD) 아동 부모의 양육 경험: 정상에 다가가기**. **대한간호과학회지**, 37(1), 91-104.
- 이명자 (2002). **ADHD 아동과 정상아동의 귀인성향 및 사회적 기술의 차이**. 전남대학교, 석사학위논문, 18-20, 광주.
- 이수진 (2008). **사회적 기술 훈련을 적용한 ADHD아동의 또래관계 개선을 위한 사례 연구**. 진주교육대학교, 석사학위논문 120-124, 진주.
- 이정은, 김춘경 (2002). **사회기술향상 프로그램이 ADHD 아동의 사회기술과 ADHD 주요증상 변화에 미치는 효과**. **정서행동장애 연구**, 18(2), 207-223.
- 임경희, 조봉환 (2004). **성, 학년, 지역에 따른 초등학생의 ADHD 출현을 조사연구**. **초등교육연구**, 17(1), 235-360.
- 신진원 (2010). **ADHD경향 아동의 공감능력 및 또래관계의 질에 대한 집단모래놀이치료 프로그램의 효과**. 명지대학교, 석사학위 논문, 67-75, 서울.
- 채규만 (1999). **아동의 학습장애와 ADHD의 진단과 치료적 접근**, 99 **년도 임상심리학회 1차 workshop**, 1-6.
- 한은선 (1999). **주의력결핍/과다활동장애 (ADHD)아동의 사회기술훈련의 효과**. 성균관대학교, 석사학위논문, 17-19, 서울.
- 한금선, 임희수, 양보겸, 정혜경, 서용진 (2005). **정신질환자의 자기 주장훈련이 대인관계, 사회행동 및 정신증상에 미치는 효과**. **대한간호학회지**, 35(5), 896-903.
- Barkley, R. A. (1989). Attention deficit hyperactivity disorder: In E. J. Mash & R. A. Barkley (eds.), *Treatment of childhood disorders*, 39-72, New York: Guilford Press.
- Campbell, S. B., & Paulauskas, S. L. (1979). Peer relationship in hyperactivity children. *J Child Psychol Psychiatry*, 20, 233-246.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Frankel, F., Myatt, R., Cantwell, D. P., & Feinberg, D. T. (1997). Parent-assisted transfer of children's social skills training: Effects on children with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(8), 1056-1064.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skill: A review of methods and issues. *School Psychol Rev*, 13, 292-301.
- Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised conners parent and teacher rating scales. *J Abnorm Child Psychol*, 6, 221-236.
- Hinshaw, S. P., Henke, B., & Whalen, C. K. (1984). Self-control in hyperactive boys in anger-including Situations: Effects of cognitive-behavioral training and of methylphenidate. *J Abnorm Child Psychol*, 12, 55-77.
- Pfiffner, L., & McBurnett, K. (1997). Social skills training with parent generalization: Treatment effects for children with attention deficit disorder. *J Consult Clin Psychol*, 65(5), 749-757.
- Tanya, E. F., Bruce, P. L., Jeffery, N. E., William, J. B., Slavica, K. K., & Robert, S. K. (2007). Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(9), 857-864.
- Weiss, G. (1989). Attention deficit and hyperactivity disorder, In T. H. Ollendick & M. Hersen (eds.), *Handbook of Child Psychopathology*, 131-169, New York: Plenum.