

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2007. Vol. 12, No. 3, 529 - 545

ADHD 아동에 대한 사회기술 훈련과 부모 교육 병합 치료의 효과

윤선영 구영진 전진아 현명호 김효창[†]
중앙대학교 을지의대 을지병원 중앙대학교

본 연구는 ADHD로 진단된 임상 환아를 대상으로 부모교육과 사회기술을 병합한 치료의 효과를 분석하기 위해 사회기술 훈련만 받은 집단과 부모교육을 병합한 집단을 비교 분석하였다. 연구를 수행하기 위해 집단을 사회기술·부모교육 병합집단과 사회기술 훈련 집단으로 나누고 모두 8주간 주1회씩 사회기술 훈련을 받도록 하였다. 병합집단은 사회기술 훈련이 진행되는 동안 부모교육을 7주간 병행하였다. 프로그램의 효과를 평가하기 위해 부모용 코너스 평정척도, 교사용 코너스 평정척도, 자아개념 척도, 사회기술 척도를 사전·사후에 실시하여 반복측정 변량 분석을 통해 비교 분석하였다. 그 결과, 두 집단 모두 부주의와 충동성과 같은 행동문제들이 감소하였고 자아개념, 책임감, 자기주장, 협동성이 증가하였다. 또한 병합집단이 사회기술 훈련 집단에 비해 부모 평가에서 부주의, 충동성들이 유의하게 감소하였으며 책임감과 자기주장 능력이 유의하게 증가하였다. 따라서 병합 훈련이 아동의 부주의와 충동성을 더 감소시키고 사회적 기술을 더욱 증진시키는데 효과가 있음을 확인할 수 있었다.

주제어 : ADHD, 사회기술 훈련, 부모 교육 병합 훈련

[†] 교신저자(Corresponding author) : 김효창, 서울시 동작구 흑석1동 221번지 중앙대학교 심리학과, E-mail : snowsun@hanmail.net, Tel : 02-820-5124

주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 이하 ADHD라 약칭)는 아동기에 가장 흔한 소아정신과 장애중의 하나로 부주의성(inattention), 과잉활동성(Hyperactivity), 충동성(impulsivity)이 주증상이다(APA, 1994). 이러한 증상은 2차적으로 학업부진과 또래 관계 문제를 일으키고, 자존감의 저하와 우울증을 초래하기도 한다(Israel & Nelson, 1991). 또한 ADHD 아동은 정상 또래들에 비하여 공격적이고 비순종적이며 또래 사이에서 인기가 없다(Hinshaw, Zupan, Simmel, Nigg, & Melnick, 1977). 즉, 또래 관계에서 충동적이며 상호작용을 스스로 감독하거나 또래의 반응에 적절하게 반응하지 못하기 때문에 또래에게 미성숙하고 공격적이며 파탄적인 아동으로 인식되어 거부당하기 쉽다(Coleman, & Lindsay, 1992). 이러한 초등학교 시기의 또래 거부와 같은 사회적 관계에서의 부적응이 사회적, 학업, 그리고 행동적 영역에 있어서 낮은 수행을 강력하게 예측해주는 요인이 된다. ADHD 아동 중 50-60%는 또래 집단으로부터 사회적 거부를 경험한다(Barkley, 1990a). 이러한 아동기 또래 관계의 어려움은 이후 청소년과 성인기의 사회적 적응에까지 영향을 미친다(Frankel, Myatt, Cantwell, & Feinberg, 1997). 그러므로 ADHD의 주증상과 더불어 파생되는 여러 가지 문제를 최소화하고 예방하기 위해서는 가능한 한 조기에 치료를 실시하는 것이 바람직하다.

ADHD 아동에 대한 치료적인 접근에는 중추 신경 자극제를 사용한 약물치료가 가장 널리 이용되고 있다(Pelham, 1989; Whalen, 1989). 중추 신경 자극제는 주의집중력을 향상시키고(박난숙, 1992), 충동성을 감소시키며(Taylor, 1983), 부모와

교사에 대한 순종적 행동과 긍정적인 상호작용을 증가시키고, 아동의 공격적인 행동과 품행 문제를 호전시키는 등(Hinshaw, Henker & Whalen, 1984), ADHD의 증상 조절에 매우 효과적인 것으로 알려져 있다. 그러나 ADHD 아동이 보이는 여러 가지 습관화된 바람직하지 못한 행동과 미성숙한 자기 조절 능력을 호전시키는 데는 약물 치료 단독 보다는 인지행동치료와 부모교육의 병합이 보다 더 효과적인 것으로 보고되고 있다(The MTA Cooperative Group, 1999). 또한 ADHD 아동이 고학년으로 올라감에 따라 학업과 또래관계 형성의 어려움 뿐 아니라 부모나 교사로부터의 부정적인 평가와 처벌에 기인하는 자존감의 저하와 심리적 위축, 내적인 우울감과 좌절감은 약물 치료만으로는 호전되지 않는다고 보고된 바 있다(신민섭, 오경자, 홍강의, 1995).

약물 치료를 보완하는 다양한 심리·사회적 치료 기법이 개발되어 왔는데 이중 대표적인 것이 사회기술 훈련이다. 사회기술 훈련은 아동의 사회적 상호작용을 향상시키기 위해 사회적 행동의 운동적(예: 상호작용 놀이), 인지적(예: 사회적 문제 해결 기술), 정서적(예: 분노 통제) 구성 요소를 수정하고 훈련시키는 인지·행동적 개입이다(Biedermann, 1993.) 사회기술 훈련은 ADHD 아동들의 인지적 변화를 통해서 행동의 변화를 가져오게 함으로써 이차적 증후를 치료하는데 가장 적합하다고 알려져 있다.

ADHD 진단을 받은 유아를 대상으로 한 사회 기술 훈련의 효과를 검증한 연구(박은영, 2001)와 자기보고식 평정척도를 이용하여 주의력결핍·과잉행동장애를 나타내고 있는 중학생을 대상으로 한 연구(정혜정, 2000)에서 모두 긍정적인 자아존

중감이 더 많이 표현되고 충동성과 과잉행동이 감소하였으며, 주의집중력도 향상되었다는 결과가 있다. 김옥정(1993, 1999)은 ADHD 증상을 보이는 아동을 대상으로 사회기술 훈련을 실시한 결과 사회적 행동, 학습기술, 자아존중감 향상의 효과를 보고하였다. 심정희(2001)는 충동성과 과잉활동성으로 또래와의 싸움이 잦고, 지속적인 관계를 유지하지 못하던 ADHD 아동에게 사회기술 훈련을 시킨 후 훈련 전에 비해 사회기술, 자기 통제력, 자아존중감이 유의하게 향상되는 결과를 보고한 바 있다. 정선미(2001)와 신재진(2002)의 연구에서도 8회기의 사회기술 훈련을 통해 아동의 학습문제와 품행문제, 주의력 결핍 및 과잉행동이 호전되었다고 보고하고 있다.

그러나 Antshel과 Remer(2003)의 8-12세의 ADHD 아동 120명을 대상으로 주1회, 총 8회기의 사회기술 훈련 프로그램에서, 부모와 아동 모두 사회기술 질문지(Social Skills Rating System; SSRS)의 하위척도인 자기주장은 향상하였지만, 다른 사회적 효능감 영역인 협동성, 책임감, 자기 통제, 공감에서는 유의한 향상을 보이지 않았다. 한은선, 안동현, 이양희(2001)와 박순영, 곽영순, 김미경(1998)의 연구에서도 교사 평정에서는 아동의 사회적 기술이 유의하게 향상되었으나 부모의 평정에서는 유의한 변화가 나타나지 않은 것으로 보고되고 있다.

ADHD 아동을 위한 사회기술 훈련이 아동들의 ADHD 증상을 감소시킨다고 할 수 있으나 아동의 제한된 능력으로 인해 효과가 한정적인 경우가 있다. 따라서 아동만을 대상으로 하는 프로그램보다는 아동과 부모가 함께 하는 프로그램이 더욱 효과적일 것으로 생각된다.

치료를 위한 부모 참여 방법에는 부모훈련 혹은 부모 교육이 있는데, 이는 ADHD 아동의 부모에게 내적으로 스스로를 통제하고 심리적인 안정을 찾고, 자아존중감을 높일 수 있도록 교육하는 것이다. 또한 ADHD 아동의 제한된 능력과 요구를 정확히 파악하며 부모와 아동의 관계 개선을 위해 지식과 기술을 가르침으로써 자녀가 바람직한 성장과 발달을 할 수 있도록 도와주는 교육활동이라고 정의하고 있다(Barkley, 1990a). 부모는 아동의 문제행동에서 한두 가지 현실적이고 실현 가능한 목표 행동에 관심을 갖고 비판과 칭찬의 균형을 맞추고, 일관성 있는 태도를 보이고, 아동의 성공 경험을 격려하기 때문에 부모 교육은 상당히 효과적이라고 볼 수 있다(안동현, 1995).

부모 교육 효과를 검증한 연구결과를 아동측면과 부모측면, 부모와 아동의 관계 측면으로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 아동 측면의 연구결과들을 보면, 부주의, 과잉행동, 충동성과 가정에서의 문제행동이 나타나는 상황이 감소하였다(고려원, 1994; Pisterman et al., 1992). 이와 더불어 반항이나 공격성, 품행문제, 비행의 감소(Horn et al., 1991, Hartman, Stage, & Webster-Stratton, 2003, Huie-Lin, Chia-Chen, Chan-Ching, & Pin-Chen, 2003)등 많은 긍정적 행동 변화가 일어났고, 학습과 신체화의 문제가 개선되었다(김세실, 1997). 또한 분별력이 향상되고 무질서한 행동이 감소되었다(Turner, 1996).

둘째, 부모 측면에서는 ADHD에 대한 전반적인 지식과 이해가 증가되었고(Barkley, 1990) 부모의 양육 스트레스(김세실, 1997; 신민섭 등, 1995), 어머니의 우울이 크게 감소되었으며(고려원, 1994; Barkley, Guevermont, Anastopoulos. & Fletcher

1992) 아동의 주의를 산만하게 하는 주변 자극을 통제하게 되었다(Turner, 1996). 특히 부모는 훈련을 통해 새로이 습득한 양육 기법으로 아동의 다른 문제 행동도 성공적으로 다룰 수 있게 되었고, 아동을 긍정적으로 양육하고 감정 이입이 높아져 과잉행동을 효과적으로 다루게 되었으며, 그로 인해 부모 역할에 대한 자신감과 부모로서의 자존감이 향상되었다(이재경, 2000).

셋째, 부모와 아동의 관계 측면에서는 아동의 가정 내 비순종 행동을 현저하게 개선시켜 부모와의 갈등을 감소, 긍정적인 상호작용을 촉진할 수 있었으며 상호작용 동안 지시행동은 감소, 강화와 긍정적인 반응이 증가하였다(Pisterman et al., 1992, Barkley et al., 1992).

그럼에도 단독으로 부모 훈련만이 실시된 경우 아동의 문제 행동이 감소되기는 하나 부주의, 학업문제, 또래 상호 작용 등의 몇몇 중요한 영역에서 치료효과가 적다(박민정, 2004). 또한 증상이 심한 ADHD 아동의 행동을 정상화할 수 있는가에 대한 의문이 계속 제기되기도 하며(Firestone et al., 1986) 치료적 변화의 일반화가 힘들고, 치료 종결 후 효과가 유지되기 어렵다(Morris, 1998; Pelham & Hinshaw, 1992)는 등, 부모훈련의 제한점이 나타나고 있기도 하다.

각기 두 방법이 단독으로 실행되는 경우 제한점들이 드러나고 있는 바, 이들 프로그램을 함께 실행하면 보완적인 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대한다. 임혜정(2005)은 ADHD 아동을 대상으로 사회기술 훈련과 부모훈련 병합집단, 부모훈련 집단, 통제집단으로 나누어 이들의 사회적 기술, 주의집중력, 공격성, 비행 척도, 부모의 양육스트레스, 만족도를 훈련 전과 후의 효과를 검증하였

다. 그 결과 주의집중력, 공격성, 비행척도, 양육스트레스에서는 세 집단 모두 큰 차이가 나타나지 않았으나 병합집단이 부모훈련 집단에 비해 사회기술이 유의하게 향상되었으며 병합집단과 부모훈련을 받은 집단이 통제집단에 비해 성과 만족도와 양육기법에 대한 만족도가 향상되었다는 결론을 얻었다.

실제로 아동의 놀이 경험을 계획하고 감독하는데 부모의 역할이 매우 중요하며(Frankel et al, 1997), 아동은 많은 시간을 가정에서 보내므로 아동의 사회기술 훈련의 일반화를 위하여 부모를 치료의 조력자로 사용하는 것이 효과적이다. 부모는 자연적인 상황에서 아동의 행동을 감독하고 강화함으로써 훈련 효과를 일반화하는데 결정적인 역할을 한다(Pfiffner et al, 1997). 뿐만 아니라 ADHD 아동의 부모의 권위적인 양육 신념이 정상 또래의 부모에 비해 낮게 나타나며 이것이 아동의 또래관계에 있어 중요한 예측 변인이 되므로(Hinshaw et al, 1977), 부모 훈련을 통하여 바람직한 양육태도를 훈련하는 것은 매우 중요하다.

따라서 본 연구에서는 사회기술 훈련과 부모교육을 병행한 집단과 사회기술 훈련만 실시한 집단의 사회기술, 주의력 결핍, 과잉행동, 자아개념의 사전-사후 변화를 비교 및 검증하고자 한다.

방 법

참여자

본 연구에는 2005년 3월부터 2006년 10월까지 서울소재 을지병원 소아정신과를 방문하여 소아청소년 정신과 전문의 1인과 임상심리전문가 1인

에 의한 심리학적 진단평가에 의해 ADHD로 진단된 21명의 아동(남아 20명, 여아 1명)이 포함되었다. 이들의 평균 연령은 8.84세였다. 부모교육 참가자는 아동의 엄마가 19명, 아빠가 2명이었다.

사회기술 훈련 집단은 13명(남아 12명, 여아 1명)으로 평균 연령은 8.85세였으며 지능 수준은 106.37(SD=12.30)로 나타났다. 사회기술 훈련과 부모교육 병합 진단은 8명(남아 8명)으로 평균 연령은 8.84세였으며 지능 수준은 99.23(SD=8.92)으로 나타났다. 두 집단 간 연령($\chi^2=1.575$, $p=.813$)과 지능($\chi^2=21.0$, $p=.226$)간에는 유의한 차이가 없었다.

절차

사회기술 훈련 프로그램은 주 1회 8주간 진행되었으며 한 회기는 90분으로 구성되어 있다. 프로그램은 임상심리전문가 1인과 아동심리전문가 1인이 진행하였다. 두 집단 모두 같은 프로그램에 참여하였으며 부모 병합 훈련 집단의 부모 교육은 마지막 주를 제외한 7회기로 구성되어 있으며 정신과 전문의에 의해 사회기술 훈련이 진행되는 동안 실시되었다. 모든 피험 아동과 아동의 부모, 프로그램을 진행하는 교사는 프로그램 첫 회기 참여 전과 마지막 회기 참여 후에 평가 질문지를 작성하도록 하였다.

평가 도구

코너스 평정 척도 : 코너스 평정척도 (Conner's Rating Scale)는 ADHD 아동을 평가하는데 널리 쓰이는 행동평가척도로 Keith Conners (1969)가 제작하였으며 교사 평정척도 (Conners' Teacher Rating Scale-28: CTRS-28)와 부모 평

정척도 (Conner's Parent Rating Scale-48: CPRS-48)가 있으며 부모용은 48문항, 교사용은 28문항으로 구성되었다. 각 문항들은 '전혀(0점)', '단지 조금(1점)', '제법 많이(2점)', '매우 많이(3점)'의 4점 척도로 평정하도록 되어 있다. CPRS의 경우 품행문제, 학습문제, 충동-과잉성 문제가 28문항, 신체화 문제, 불안의 20문항으로 다섯 가지 하위영역을 측정하며 과잉 활동성지수 (Hyperactivity Index)를 산출하도록 구성되어 있다. CTRS는 행동문제, 과잉활동, 주의산만-수동적, 기타문항 등의 하위 문항으로 구성되어 있다. 부모용 질문지는 김세실(1997)이 사용하였으며, 교사용 질문지는 심성희(1998)의 연구에서 사용한 전체 문항을 그대로 사용하였다.

자아개념 척도 : Piers-Harris가 1964년에 개발한 것으로 8-18세의 소아, 청소년에게 적용되는 총 80문항으로 구성되어 있는 자기보고형 설문지이다. 예, 아니오로 대답하게 만들어져 있고 점수는 각 항목마다 긍정적인 방향으로 대답하면 1점씩 주게 되어 전체점수 만점이 80점이다. 점수가 높을수록 자신에 관하여 긍정적인 것으로 평가된다. 김병로(1994)의 연구에서 신뢰도(Cronbach α)는 0.92이고 5주 간격으로 시행한 검사-재검사 신뢰도는 0.91이었다.

사회기술 질문지 : 사회기술 평정체계 (Social Skills Rating System; SSRS)는 Gresham과 Elliott(1990)가 개발한 도구로 김향지(1996)가 3세에서 18세 아동의 사회적 행동에 관한 정보를 수집하여 질문지 형식으로 제작한 것이다. SSRS에서 아동의 사회적 결함은 사회기술의 결함과 수

행의 결합으로 나누어지며, 협동, 자기 주장, 자기 통제, 책임감의 네 가지 하위 척도로 분류할 수 있다. 부모용 척도의 경우 4개 척도 각 10문항씩 38문항임(2 개의 중복 문항). 문항은 심각성('얼마나 자주')과 중요성('얼마나 중요')에 대한 질문으로 구분되는데, 심각성은 '전혀(0)', '가끔(1)', '자주(2)'의 3점 척도로 평정된다. 신뢰도(Cronbach α)는 .94이며, 검사-재검사 신뢰도는 .85이다.

사회기술 훈련 프로그램

본 연구에서는 안동현(1995)의 사회기술 훈련 프로그램을 사용하였다. 주 1회 90분씩 총 8회기로 진행하며 훈련되는 사회기술에 관한 정보 및 행동수정 방법을 훈련하고 그 밖의 문제 행동을 다루는 방법에 관한 훈련으로 진행된다. 아동의

집단 프로그램은 집단 시작 활동 및 지난 주 과제 검토로 시작하여 참여적 토의로 금주의 목표가 되는 사회기술에 대한 설명을 하고 '금주의 기술'과 관련된 구조화된 놀이 활동을 진행하며 아동이 직접 행동 시연을 하는 역할극을 진행하였다. 주된 활동이 끝나면 집단 마무리 활동으로 금주의 과제를 배부하며 당일 수행을 평가한 후 집단 보상 여부를 결정하게 된다. 훈련 동안 아동 개인의 과제물 수행과 집단 내 참여 수행 및 바람직한 행동에 대해 보상을 사용하고 부적절한 행동에 대해 처벌을 사용하는 행동수정방법을 병행한다. 개인보상은 가정 내에서의 과제물 수행과 좋은 친구 쿠폰에 대한 보상을 주었으며 집단보상으로는 한 회기에서 토큰을 특정 점수 이상 모으면 프로그램이 끝난 후 파티를 하도록 한다. 회기별 훈련 내용은 다음과 같다.

표 1. 사회기술 훈련 프로그램

회 기	내 용
1회기	친구들의 놀이에 어울리기
2회기	좋은 놀이 친구 되기
3회기	결과를 기분 좋게 받아들이기
4회기	친구와 이야기 나누기
5회기	예의바르게 자기주장하기
6회기	친구와 갈등 다루기
7회기	문제 해결하기
8회기	나쁜 감정 다루기

표 2. 부모 훈련 프로그램

회 기	내 용
1회기	부모의 분노와 스트레스 다루기
2회기	자녀에게 긍정적으로 관심주기
3회기	효과적인 명령법
4회기	행동수정 방법(스티커 제도 도입)
5회기	부모가 하는 일을 방해하지 않도록 아동을 가르치기와 스티커 사용
6회기	충동적인 문제 해결 방식의 모델 제시: Think Aloud-Think Ahead Method
7회기	공공장소에서의 행동 조절 방법

부모 훈련 프로그램

본 연구에서는 Barkley(1987, 1989)가 개발한 부모훈련 프로그램을 기본으로 ADHD아동의 어머니에게 매주 1회 자녀에게 효율적으로 관심을 보이고 지시하는 법, 강화물이나 토큰 사용 등과 같은 행동 수정 원리를 아동의 문제 행동에 체계적으로 적용하는 방법에 대한 교육과 실습을 실시하였으며, 아동의 충동적인 문제 해결 방식을 효과적으로 다루어주기 위해 자기-지시 훈련과 같은 인지-행동적 접근법을 보충하여 총 7회기의 부모훈련 프로그램을 시행하였다. 매주 1회, 7주간 부모 훈련을 실시하였다. 본 연구에서 실시한 부

모 훈련 프로그램의 내용은 다음과 같다.

분석방법

사회기술·부모교육 병합 프로그램과 사회기술 훈련 집단의 효과를 비교하기 위해 반복측정변량분석을 하였다. 통계프로그램은 SPSSWIN 12.0이었다.

결 과

코너스 평정(부모용/교사용)의 변화

사회기술·부모훈련 병합 집단과 사회기술 훈

표 3. 부모용 코너스 평정척도에 대한 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균자승화	F
집단(A)	35.90	1	35.90	0.59
오차	11599.39	19	610.49	
측정시기(B)	496.06	1	496.06	20.19 **
A*B	164.63	1	164.63	6.70 **
오차	466.85	19	24.57	

**p<.01

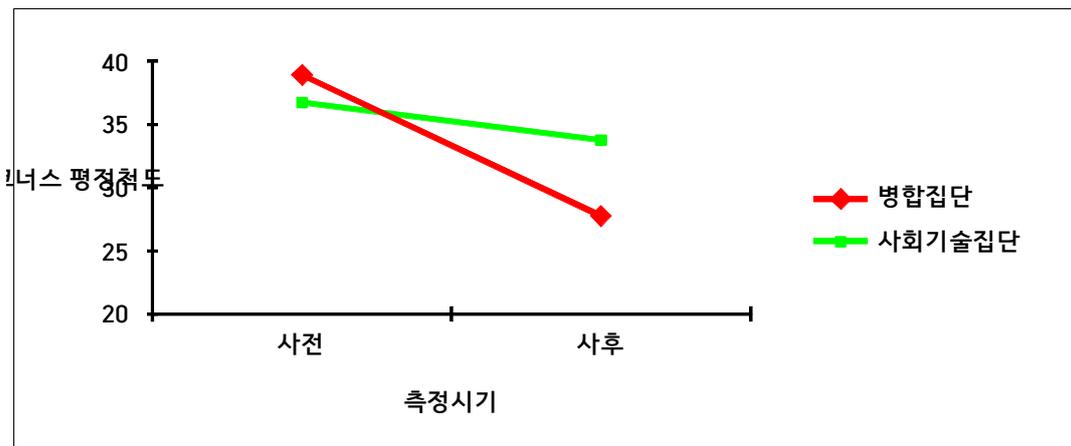


그림 1. 부모용 코너스 평정척도의 상호작용효과

련 집단의 프로그램 효과를 검증하기 위해, 부모용 코너스 평정척도를 프로그램 사전과 사후에 실시했다. 사회기술·부모훈련 병합 집단의 부모용 코너스 평정척도의 사전 평균은 38.92 (SD=20.61), 사후평균 27.77(SD=17.15)이었다. 사회기술 훈련 집단의 부모용 코너스 평정척도의 사전 평균은 36.71(SD=20.61), 사후 평균 33.75 (SD=17.15)이었다. 반복측정 변량분석을 실시한 결과 집단간 차이는 유의하지 않았으나, $F(1,19)=0.59, p>.05$, 측정시기에 따른 집단내 차이는 유의하였고, $F(1,19)=20.19, p<.01$, 집단과 측정시기에 따른 상호작용도 유의하였다, $F(1,19)=6.70, p<.01$. 상호작용 효과를 알아보기 위해 이를 그림 1에 제시하였는데, 이를 통해 병합 훈련이 단독 훈련에 비해 부주의와 충동성과 같은 문제 행동을 더 감소시킨다는 것을 알 수 있다.

사회기술·부모훈련 병합 집단과 사회기술 훈련 집단의 프로그램 효과를 검증하기 위해, 교사용 코너스 평정척도를 프로그램 사전과 사후에 실시했다. 사회기술·부모훈련 병합 집단의 교사용 코너스 평정척도의 사전 평균은 23.00 (SD=11.04), 사후평균 6.00(SD=4.63)이었다. 사회기술 훈련 집단의 교사용 코너스 평정척도의 사전 평균은 25.15(SD=18.88), 사후 평균 13.46 (SD=10.71)이었다. 반복측정 변량분석을 실시한 결과 표 4와 같이 측정시기에 따른 집단내 변화, $F(1,19)=12.53, p<.01$, 와 집단 간 차이, $F(1,19)=60.33, p<.01$, 는 유의하였다. 그러나 집단과 측정시기의 상호작용은 유의하지 않았다, $F(1,19)=.43, p>.05$. 따라서 병합집단이 단독집단보다 부주의와 충동적 행동과 같은 문제 행동을 더욱 크게 감소시킨다는 것을 발견할 수 없었다.

표 4. 교사용 코너스 평정척도에 대한 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균자승화	F
집단(A)	11320.75	1	11320.75	60.33**
오차	3565.54	19	187.66	
측정시기(B)	2038.52	1	2038.52	12.53**
A*B	69.76	1	69.76	.43
오차	3091.39	19	162.70	

**p<.01

표 5. 자아개념 평정척도에 대한 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균자승화	F
집단(A)	147437.66	1	147437.66	70.59**
오차	4446.81	19	234.04	
측정시기(B)	817.479	1	817.48	13.20**
A*B	39.879	1	39.88	.64
오차	1114.396	19	58.65	

**p<.01

자아개념의 변화

사회기술·부모훈련 병합 집단과 사회기술 훈련 집단의 프로그램 효과를 검증하기 위해, 자아개념 척도를 프로그램 사전과 사후에 실시했다. 사회기술·부모훈련 병합 집단의 자아개념 척도의 사전 평균은 48.29(SD=15.53), 사후평균 59.86(SD=9.19)이었다. 사회기술 훈련 집단의 자아개념 척도의 사전 평균은 58.46(SD=14.19), 사후평균 65.85(SD=9.96)이었다.

자아개념은 표 5에서 볼 수 있는 바와 같이 집단내 변화, $F(1,19)=13.20, p<.01$, 와 집단간 차이, $F(1,19)=70.59, p<.01$, 는 유의하였으나 집단과 측정시기의 상호작용은 유의하지 않았다, $F(1,19)=.64, p>.05$. 즉, 부모훈련을 포함한 사회기술훈련이 사회기술훈련을 단독으로 실시한 경우

보다 자아개념을 더욱 긍정적으로 변화시키지는 못하였다.

사회기술의 변화

사회기술·부모훈련 병합 집단과 사회기술 훈련 집단의 프로그램 효과를 검증하기 위해, 사회기술 척도를 프로그램 사전과 사후에 실시했다. 사회기술·부모훈련 병합 집단의 사회기술 질문지의 협동성척도 사전 평균은 6.84(SD=3.39), 사후평균 8.08(SD=3.25)이었다. 사회기술 훈련 집단의 사회기술 질문지의 협동성척도 사전 평균은 6.63(SD=2.97), 사후 평균 8.00(SD=3.42)이었다.

협동성은 표 6에서 볼 수 있는 바와 같이 집단내 변화, $F(1,19)=7.97, p<.01$, 와 집단간의 차이, $F(1,19)=111.50, p<.01$, 는 유의하였으나 집단과

표 6. 사회기술 질문지의 협동성 평정척도에 대한 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균자승화	F
집단(A)	2161.93	1	2161.93	111.50**
오차	368.40	19	19.39	
측정시기(B)	16.81	1	16.81	7.97**
A*B	.052	1	.052	.024
오차	40.09	19	2.110	

** $p<.01$

표 7. 사회기술 질문지의 자기통제 평정척도에 대한 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균자승화	F
집단(A)	5371.87	1	5371.87	277.01**
오차	368.46	19	19.39	
측정시기(B)	11.28	1	11.28	3.23
A*B	.99	1	.99	.29
오차	66.29	19	3.49	

** $p<.01$

측정시기의 상호작용은 유의하지 않았다, $F(1,19)=.024, p>.05$. 따라서 병합집단이 단독집단보다 협동성을 더욱 크게 증진시키지는 못하였다.

사회기술·부모훈련 병합 집단의 사회기술 질문지의 자기통제 척도 사전 평균은 10.85 (SD=3.87), 사후평균 12.23(SD=3.37)이었다. 사회기술 훈련 집단의 사회기술 질문지의 자기통제 척도 사전 평균은 11.38(SD=3.02), 사후 평균 12.13(SD=2.80)이었다.

자기 통제력은 표 7에서 볼 수 있는 바와 같이 집단 간의 차이, $F(1,19)=277.01, p<.01$, 는 유의하였으나 측정시기에 따른 집단내 변화는 유의

하지 않았다, $F(1,19)=3.23, p>.05$. 또한 집단과 측정시기의 상호작용은 유의하지 않았다, $F(1,19)=.29, p>.05$. 따라서 병합집단이 단독집단보다 자기 통제력을 더욱 증진시키지는 못하였다.

사회기술·부모훈련 병합 집단의 사회기술 질문지의 자기주장 척도 사전 평균은 10.61 (SD=4.21), 사후평균 16.08(SD=3.48)이었다. 사회기술 훈련 집단의 사회기술 질문지의 자기주장 척도 사전 평균은 11.87(SD=4.09), 사후 평균 14.63(SD=4.14)이었다.

종속변인을 자기주장 측정치로 하고 반복측정 변량분석을 실시한 표 8에서 볼 수 있는 바와 같

표 8. 사회기술 질문지의 자기주장 평정척도에 대한 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균자승화	F
집단(A)	7272.01	1	7272.01	258.56**
오차	534.39	19	28.13	
측정시기(B)	128.78	1	128.78	40.53**
A*B	10.25	1	10.25	5.97*
오차	60.37	19	3.178	

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

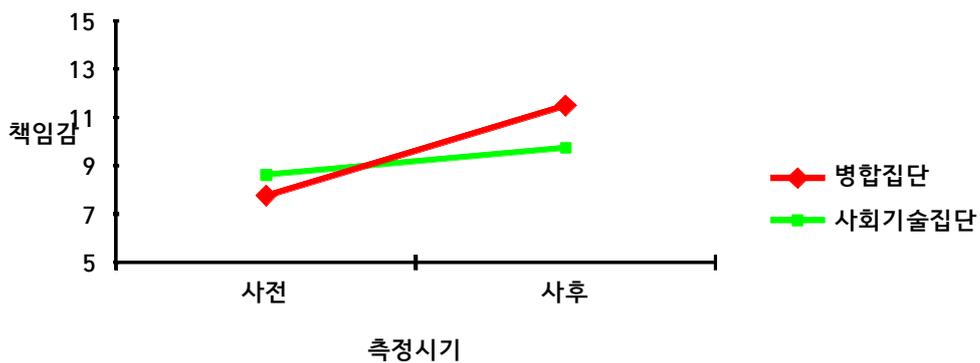


그림 2. 자기주장 척도의 상호작용 효과

이 측정시기에 따른 집단내 변화, $F(1,19)=40.53$, $p<.01$, 집단간의 차이, $F(1,19)=258.56$, $p<.01$, 모두 유의하게 나타났다. 또한 집단과 측정시기의 상호작용 효과가 통계적으로 유의하였다, $F(1,19)=5.97$, $p<.05$. 이러한 결과로부터 두 집단 모두 훈련 전에 비해 훈련 이후 자기주장 능력이 유의하게 향상하였으며 부모 병합 훈련 집단이 더 많은 효과가 있다고 할 수 있다. 집단과 측정시기에 따른 자기주장 평정척도의 상호작용 효과는 그림 2에 제시되어 있다.

사회기술·부모훈련 병합 집단의 사회기술 질문지의 책임감 척도 사전 평균은 7.77(SD=4.12), 사후평균 11.50(SD=3.96)이었다. 사회기술 훈련 집

단의 사회기술 질문지의 책임감 척도 사전 평균은 11.38(SD=3.02), 사후 평균 12.13(SD=2.80)이었다.

종속변인을 책임감 측정치로 하고 반복측정 변량분석을 실시한 결과는 표 9와 같이 측정시기에 따른 집단내 변화, $F(1,19)=8.79$, $p<.01$, 집단간의 차이, $F(1,19)=119.74$, $p<.01$, 집단과 측정시기의 상호작용 효과가 유의하였다, $F(1,19)=4.05$, $p>.05$. 따라서 두 집단 모두 훈련 전에 비해 훈련 이후 책임감 능력이 유의하게 향상하였으며 부모 병합 훈련 집단이 더 많은 효과가 있다고 할 수 있다. 집단과 측정시기에 따른 책임감 평정척도의 상호작용 효과는 그림 3에 제시되어 있다.

표 9. 사회기술 질문지의 책임감 평정척도에 대한 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균자승화	F
집단(A)	3416.39	1	3416.39	119.74**
오차	542.09	19	28.53	
측정시기(B)	46.98	1	46.98	8.79**
A*B	10.98	1	10.98	4.05*
오차	101.59	19	5.34	

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

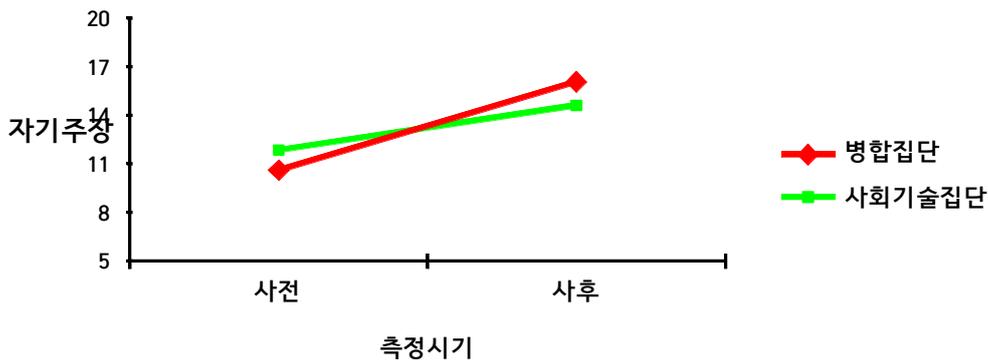


그림 3. 책임감 척도의 상호작용 효과

논 의

본 연구는 ADHD로 진단된 임상 환자 집단을 대상으로 부모교육과 사회기술을 병합한 치료 방법의 효과를 살펴보고자 수행되었다. 이를 위해 집단을 사회기술·부모교육 병합집단과 사회기술 훈련 집단으로 나누고 모두 8주간 주1회씩 훈련을 받도록 하였다. 병합집단은 아동의 사회기술 훈련이 진행되는 동안 마지막 회기를 제외한 7주간 부모교육 프로그램을 병행하여 진행되었다. 프로그램의 효과를 확인하기 위해 부모용 코너스 평정척도, 교사용 코너스 평정척도, 자아개념 척도, 사회기술 척도를 사전·사후에 작성하고 이 자료를 반복측정 변량 분석을 통해 비교 분석하였다.

분석 결과 사회기술 훈련 집단은 자기 통제 영역을 제외한 부모용 코너스 평정 척도, 교사용 평정 척도, 자아개념 척도, 사회기술 척도에서 자기주장 척도, 협동성 척도, 책임감 척도에서 사전에 비해 사후에 유의한 변화가 관찰되었다. 부모교육 병합집단은 부모용 코너스 평정 척도, 교사용 평정 척도, 자아개념 척도, 사회기술 질문지에서 자기주장 척도, 협동성 척도, 자기통제 척도, 책임감 척도에서 사전에 비해 사후에 유의한 변화가 관찰되었다.

이러한 결과에서 보면 사회기술 훈련만으로 부주의, 충동성과 같은 부적응적인 행동이 감소하고 자신에 대한 긍정적 지각이 향상되며 사회 기술에서 협동성, 자기주장 능력 및 책임감이 증가하는 것으로 보인다. 그러나 자기통제능력은 프로그램 사전과 사후에 유의한 변화가 관찰되지 않았다. 이는 Antshel과 Remer(2003)의 연구에서 자

기통제 능력에서 유의한 변화를 관찰하지 못했다는 연구 결과와 일치한다. 자기통제력은 또래들과의 관계에서 대처 능력과 우정을 형성할 수 있는 능력을 측정하는(Frankel, 1997) 영역으로 부모가 자녀의 또래관계에서의 미묘한 변화를 판단하기는 쉽지 않을 것으로 생각된다. 오히려 아동 스스로 측정을 하였다면 조금 다른 결과가 나타났을 수 있었을 것으로 생각된다.

병합 집단을 보면 사회기술 훈련 집단에 비해 부모의 보고에서 부주의, 충동성, 과잉활동과 같은 문제 행동의 감소와 사회 기술에서 자기주장 능력과 책임감이 더 많이 증가한 것으로 나타났다. 그러나 교사의 평가에서 부주의, 충동적 행동, 자아개념, 사회 기술에서 협동성과 자기통제력은 병합집단에서 더 유의한 결과를 도출하지 못했다. 이러한 결과는 다음과 같은 원인 때문으로 생각된다.

첫째, 부모의 평가에서 부주의, 충동성, 과잉활동이 유의하게 감소하였으나 교사의 평가에서는 큰 차이를 발견하지 못한 것은 Pfiffner와 Mcburnett의 연구와는 일치하는 결과이며 교사 평가에서만 차이를 발견한 한은선(2001)의 연구와는 다소 상반된 결과이다. 이러한 원인이 부모들이 교육을 받기 이전에는 아동의 행동에 대해 이해하지 못하고 통제적, 지시적인 경향을 보였는데, 부모 교육을 통하여 아동을 이해하고 격려하며 무엇보다 아동을 다루는 대처기술이 향상되었기 때문으로 보인다. 또한 교육을 받는 동안 아동의 어머니들은 아동의 문제 행동을 다루는 방법을 습득하게 되어 자녀 양육에 대한 자신감이 증가되고, 모자간의 관계가 개선됨에 따라 긍정적인 상호작용이 증가되어 아동의 문제 행동이 더욱

감소될 수 있으며, 그 결과 어머니가 느끼는 가정 내 스트레스가 감소되었을 가능성을 시사한다(임혜정, 2005). 결과적으로 어머니의 양육에 대한 가치관이 부모교육을 받기 전보다 바람직하게 변화했으며, 아동의 행동에 대해 긍정적으로 지각하는 경향을 반영해준다고도 할 수 있다.

교사의 평가에서 병합집단이 단독집단에 비해 더 효과적이라는 결과를 얻지는 못했으나 훈련 이후 두 집단 모두 유의한 변화를 보이고 있어 가정과 교실 상황에서 문제 행동이 감소하고 있다는 데에 의견을 일치하고 있는 것을 보여주고 있다. 따라서 병합집단이 사회기술 훈련 집단에 비해 더 효과적이라는 결론을 얻지는 못했으나 문제 행동이 사회적 행동 발현을 방해하는 중요한 변인임을 감안할 때(Gresham, Elliott, 1990), 이러한 변화는 중요한 결과라고 볼 수 있다.

둘째, 자아개념은 아동 스스로 자신에 대한 지각들을 보고하는 것으로, 사회기술 훈련을 통해 유의하게 증가되었다는 연구결과가 많다(정혜정, 2000, 박은영, 2001). 본 연구는 부모훈련을 병합함으로써 더 긍정적인 효과를 기대하였으나 병합훈련이 더 효과적이라는 것을 확인하지는 못했다. 사회기술 훈련 프로그램을 통해 습득하는 또래관계에서의 유능감은 부모의 훈련 여부와 상관없이 향상되는 것으로 보인다. 또한 아이들은 부모와의 상호작용을 경험하기도 하지만 또래들에게 혹은 교사에게 받는 피드백에 더 많은 강화를 받는 것으로 생각된다. 따라서 부모와의 관계에서 긍정적인 경험을 받는 것과는 별개로 사회기술 훈련에 참가하여 받은 교사나 또래들의 긍정적 피드백만으로도 충분히 자신에 대한 지각이 긍정적으로 변화되는 것으로 보인다.

셋째, 사회기술 측면에서 자기주장 능력과 책임감 영역은 병합집단이 사회기술 집단에 비해 유의하게 증가하였다. 기존의 사회기술 훈련 연구들(Kevin, 2003, 한은선, 2001)에서는 자기주장 능력의 향상만을 보고하였으나 본 연구에서 책임감 영역까지도 증가하였다. 이는 부모 교육을 통해 부모가 아동들을 믿고 지지하는 측면이 스스로 책임감을 증진시킨 것으로 생각된다. 또한 부모의 긍정적인 feedback이 아동으로 하여금 자신의 생각을 긍정적인 방식으로 표현하는데 도움을 준 것으로 생각된다. 그러나 자기통제, 협동성 영역에서는 병합집단이 사회기술 집단에 비해 더 효과적이라는 것을 발견하지 못했다. 또래들과의 관계에서 대처 능력과 우정을 형성할 수 있는 능력을 측정하는 자기 통제력(Frankel, 1997)과 용화되는 정도를 평가하는 협동성의 경우, 부모의 양육태도 변화나 긍정적 상호작용에 의해 변화를 가져오기 보다는, 아동들 스스로의 경험에 더 많이 영향을 받는 것으로 생각된다. 또한 아동이 학교나 사회적 상황에서 실제 교류를 통해서만 측정되는 능력이기 때문에 부모가 이들을 직접적으로 관찰하지 않고는 정확하게 측정하기가 어려운 부분일 수도 있다. 따라서 교사의 평가나 아동 스스로의 평가였다면 조금 다른 결과가 나타났을 것으로 생각된다.

결론적으로 부모 병합 훈련이 사회기술 훈련에 비해 아동의 부주의, 충동성, 과잉행동과 같은 문제행동을 더 감소시켜 주며, 아동을 바라보는 부모의 시각을 더욱 긍정적으로 변화시키는 것으로 보인다. 또한 사회기술에서 자기주장 능력과 책임감이 더욱 증진되는 것으로 나타나 병합 훈련이 사회기술 훈련에 비해 더욱 효과적이라는

점이 확인되었다.

위와 같은 결론에 덧붙여, 본 연구의 제한점들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 부모 훈련을 통해 부모의 양육스트레스가 줄고 양육에 대한 유능감이 증가한다는 연구 결과들이 있었으나 본 연구에서는 이러한 측면에 대한 확인을 하지 못했다. 프로그램 구성 당시 아동에게만 초점이 맞춰져 있어 부모에 대한 평가가 전혀 이루어지지 않았던 점은 아쉬운 부분이다.

둘째, 훈련 이후 효과의 지속성을 분석하기 위한 추수연구(follow up study)가 이루어지지 못했다. 선행연구들에서 부모 교육의 효과 지속성에 대한 문제를 제기하였는데 본 연구에서는 이러한 지속성 여부를 확인할 수 있는 추수 연구가 이루어지지 못했다는 아쉬움이 있다.

따라서 향후 연구를 진행한다면 이러한 한계점들을 보완하고 치료 후 아동이 지각하는 부모의 관계 변화, 사회적 기술 변화에 대한 자기 지각과 같이 자기 평가에 대한 내용들을 포함한 연구가 이루어져야 할 것이다. 이러한 한계점들이 있지만 본 연구는 ADHD 아동의 치료에 있어서 부모의 참여가 치료의 효과를 더욱 증폭시킨다는 결론을 얻음으로써 부모 교육의 중요성을 확인시켜 주었다는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

참고문헌

김옥정(1993). 사회적 기술훈련 프로그램이 아동의 주의 집중 결핍성 과잉행동 감소에 미치는 효과. 부산대학교 교육대학원 교육학 석사학위 논문.
 김옥정(1999). 주의력 결핍 과잉행동장애 아동의 증후에 따른 치료 효과 비교 연구. 동아대학교 대학원

박사학위 논문.

김향지(1997). 사회성기술검사(SSRS)의 타당화 연구. 특수교육학회지 17(3), 672-683.
 고려원(1994). 부모훈련을 통한 주의 결핍 과잉활동아의 치료효과 연구. 연세대학교, 대학원 석사학위 논문.
 김병로, 조수철, 신윤오(1994). 한국판 소아자기개념 척도 개발. 신경정신의학회지 33(6), 1351-1368.
 김세실(1997). 주의력 결핍 과잉활동 장애(ADHD)아동에 대한 약물·부모 훈련 병합 치료의효과. 성균관대학교, 대학원 석사학위논문.
 박난숙(1992). Methylphenidate치료가 주의력결핍 과잉활동아의 인지·행동 및 사회, 학습, 정서적 적응에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
 박민정(2004). 주의력결핍 과잉행동장애 아동을 위한 부모교육·약물병합 치료의 효과변인 연구. 아주대학교 대학원 석사학위 논문.
 박순영, 광영순, 김미경(1998). 주의력 결핍 과잉운동장애 아동에서 사회기술 훈련의 효과. 소아 청소년 정신의학, 9(2), 154-164.
 박은영(2001). 사회성 증진 프로그램을 통한 경도 주의력 결핍 과잉행동 유아의 자아존중감 변화 연구. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.
 신민섭, 오경자, 홍강의(1995). 주의력결핍 과잉행동장애 아동에서 약물 단독 치료와 부모 훈련 병합 치료의 효과비교. 소아·청소년의학, 6(1), 65-73.
 심성희(1998). 인지-행동적 수정이 주의력 결핍 과다활동 장애 아동의 충동성 및 자기통제력에 미치는 효과. 성균관대학교 대학원 석사학위 논문.
 심정희(2001). ADHD 아동의 사회기술, 자기통제력, 자아존중감 향상 훈련. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
 신재진(2002). 주의력 결핍 과잉행동 성향 아동을 위한 사회적 문제해결 기술 훈련 프로그램의 효과. 계명대학교 교육대학원 석사학위 논문.

- 안동현(1995). 주의력 결핍-과잉활동장애, 대한의사협회지, 38(8), 1000-1007.
- 이재경(2000). 주의력 결핍·과잉행동장애 아동을 위한 부모교육 프로그램 개발. 계명대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정선미(2001). 복합훈련 프로그램이 주의력 결핍 과잉행동장애(ADHD)아동의 행동 수정에 미치는 효과. 진주교육대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 정혜정(2000). 사회적 기술 훈련이 중학생의 주의력결핍·과잉행동 장애에 미치는 영향. 신라대학교 교육대학원 교육학 석사학위 논문.
- 한은선, 안동현, 이양희(2001). 주의력 결핍/과잉행동장애 아동에서 사회기술 훈련. 소아·청소년 정신의학, 12(1), 79-93.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed). Washington, DC.
- Antshel, K. M., & Remer. R.(2003). Social Skill training in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Subtypes. *Journal of clinical psychology, 29(1)*, 30-42.
- Barkley, R. A.(1990a). Attention Deficit Hyperactivity Disorder : *A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. Guevermont, D. C., Anastopoulos. A. D., & Fletcher, K. E.(1992). A comparison of three family therapy program for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(3)*, 450-462.
- Biederman, J., Faraone, S. V., & Chen, W. J.(1993). Social adjustment inventory for children and adolescents : Concurrent validity in ADHD children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*, 1059-1064.
- Coleman, E., Lindsay, R.(1992): Interpersonal Disabilities: Social skills deficits in order children and adolescents. *Journal of the North American Pediatric Clinics, 39(3)*, 551-567
- Firestone, P., Crowe. D., Goodman, J. T., & Mcgraph, P. (1986). Vicissitudes of follow up studies; Differential effects of parent training and stimulant medication with hyperactivity; *American Journal of Orthopsychiatry, 56(2)*, 184-194.
- Frankel, F. Myatt, R., Cantwell, C.P., Feinberg, D.T.,(1997). Parent-assisted transfer of children's social skills training: Effects on children with and without attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry, 36(8)*, 1056-1064.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines, MN, American Guidance Service.
- Hartman, R. R., Stage, S. A., & Webster-Stratton, C. (2003). A growth curve analysis of parent training outcomes: examining the influence of child risk factors(inattention, impulsivity, and hyperactivity problems), parental and family risk factors. *Journal of child psychology & psychiatry & Allied disciplines, 44(3)*, 388-398.
- Hinshaw, S. P., Henker, B., Whalen, C. K.,(1984): Cognitive-behavioral and pharmacologic interventions for hyperactive boys: Comparative and combined effects. *Journal of Consult Clinical Psychology, 52*, 739-749.
- Hinshaw, S. P., Zupan, B.A., Simmel, C., Nigg, J. T.,

- Melnick S.(1977): Peer status in boys with and without ADHD : Predictions from overt and covert antisocial behavior, social isolation, and authoritative parenting beliefs. *Child Development*, 68(45), 880-896.
- Hom, W. F., Ialongo, N. S., Pascoe, J. M., Greenberg, G., Packard, T., Lopez, M., Wagner, A., & Puttler, L. (1991). Addictive effect if psychostimulants, parent training and self-control therapy with ADHD child. *Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 233-240.
- Huei-Lin, H., Chia-Chen, C., Chan-Ching T., Pin-Chen, Y. (2003). Behavioral parent training for Taiwanese parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 57(3), 275-281.
- Israel, A. C., & Nelson, K. (1991). *Behavior Disorders of Childhood*. New Jersey: A Simon & Schuster Company.
- Morris, R. J., & Kratochwill, T.R.(1998). *The practice of child therapy(3rd ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Pelham, W. E., & Hinshaw, S. P.(1992). Behavioral intervention for attention deficit-hyperactivity disorder. In S. M. Turner, K. S. Calhoun, & H. E. Adams(Eds.). *Handbook of clinical behavior therapy*(pp. 259-283). New York: Wiley & sons.
- Pelham, W. E.(1989): Behavior therapy, behavior assessment and psychostimulant medication in the treatment of attention deficit disorders : An Interactive Approach. In L. M. Bloomingdale & J. Swanson(Eds.), *Attention Deficit Disorder: Current Concepts and Emerging Trends in Attentional and Behavioral Disorders of Childhood*. Plenum Press. New York.
- Pfiffner, L., & McBurnett, K.(1997). Social Skills training with parent generalization; treatment effects for children with attention deficit disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 749-757.
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman,J.T., Webster, I., Mallory, R., & Goffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 24, 41-58.
- Taylor, E. A.,(1983). Drug response and diagnostic validation, In M. Rutter (Ed.) *Developmental neuropsychiatry*(pp. 348-368). New York: Guilford Press.
- The MTA Cooperative Group(1999). Moderators and mediators of Treatment Response for Children With ADHD. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1088-1096.
- Turner, B. L.(1996). *Effect of response cost, bibliotherapy and academic tutoring on attentional behavior, achievement, work productivity, accuracy, and self-esteem in children with attention deficit hyperactivity disorder*, unpublished doctoral dissertation. university of Auburn.
- Whalen C. K.(1989): Attention Deficit In Hyperactivity disorder. In O. Hersen(Ed.), *Handbook of Child Psychology*, Plenum Press: New York.

논문접수일: 2007년 3월 12일

수정논문접수일: 2007년 7월 1일

게재결정일: 2007년 8월 2일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2007. Vol. 12, No. 3, 529 - 545

The Effects of Parent Training Program Combined Cognitive Behavioral Social Skill Training on Symptoms and Social Behaviors of Children with ADHD

Sun-Young Yun Young-Jin Koo** Jin-Ah Jeon**

Myoung-Ho Hyun Hyo-Chang Kim

Chung-Ang University, **Eulji medical center, Eulji university

We conducted the comparative study of the treatment effects between parent training program(PTP) combined cognitive behavioral social skill training(SST) and PTP non-combined SST on self-concept and behaviors of children with ADHD. 21 children with ADHD were recruited for the study. Subjects were randomly assigned to two groups: combined treatment group(n=8: PTP+SST) or non-combined group(n=13 ; SST). Conner's Parent Rating Scale(CPRS), Conner's Teacher Rating Scale(CTRS), Social Skill Rating System, and Piers-Harris' self-concept scale for children were used for objectively measuring the treatment effects between groups. The data were analyzed by 2(noncombined treatment group/combined treatment group: between subject variable)×2(pre/post treatment programs : within subject variable) repeated measures ANOVA. The results showed that the combined treatment programs significantly reduced inattentiveness and impulsivity, and significantly improved self-insistence, sense of responsibility in social skill. This study supported that parenting skill enhancing combined treatment programs improve not only ADHD symptoms but also social behaviors in children with ADHD

Keywords : ADHD, Social skill training, Parent Training