



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2017년 8월
교육학석사(특수교육)학위논문

ADHD에 대한 중등교사의 지식과 대처방식

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

박 지 영

ADHD에 대한 중등교사의 지식과 대처방식

Secondary School Teachers'
Knowledge and Management Methods for ADHD

2017년 8월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

박 지 영

ADHD에 대한 중등교사의 지식과 대처방식

지도교수 이 승 희

이 논문을 교육학석사(특수교육)학위 청구논문으로 제출함.

2017년 4월

조선대학교 교육대학원

특수교육전공

박 지 영

박지영의 교육학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 조선대학교 교수 김영일 (인)

심사위원 조선대학교 교수 허유성 (인)

심사위원 조선대학교 교수 이승희 (인)

2017년 5월

조선대학교 교육대학원

목 차

표목차	v
ABSTRACT	vi
I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	4
3. 용어의 정의	4
II. 이론적 배경	6
1. ADHD의 개념	6
1) ADHD의 정의	6
2) ADHD의 발달양상	10
2. ADHD의 원인	12
1) 생물학적 요인	13
2) 심리사회적 요인	14
3. ADHD학생의 특성	15
1) 인지적 특성	15
2) 학업적 특성	15
3) 언어적 특성	16
4) 사회적 특성	16

5) 행동적 특성	16
4. ADHD학생의 중재	19
1) 생물학적 중재	19
2) 심리사회적 중재	21
3) 학업적 중재	22
5. 관련 선행연구	25
1) 국내 선행연구	25
2) 국외 선행연구	28
Ⅲ. 연구방법	30
1. 연구참여자	30
2. 연구도구	31
1) 교사의 기초사항	31
2) ADHD에 대한 교사의 지식	32
3) ADHD에 대한 교사의 대처방식	32
3. 연구절차	33
4. 자료분석	34
Ⅳ. 연구결과	35
1. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준	35
2. ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도	38
3. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과	

대처방식정도의 상관관계	41
4. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과	
대처방식정도의 교사특성에 따른 차이	42
1) 성별에 따른 차이	42
2) 연령에 따른 차이	43
3) 학교급에 따른 차이	43
4) 교육경력에 따른 차이	45
5) 최종학력에 따른 차이	45
6) 관련연수유무에 따른 차이	45
7) 지도경험유무에 따른 차이	46
V. 논의	47
1. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준	47
2. ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도	48
3. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과	
대처방식정도의 상관관계	49
4. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과	
대처방식정도의 교사특성에 따른 차이	50
1) 성별에 따른 차이	50
2) 연령에 따른 차이	51
3) 학교급에 따른 차이	51
4) 교육경력에 따른 차이	51
5) 최종학력에 따른 차이	52

6) 관련연수유무에 따른 차이	53
7) 지도경험유무에 따른 차이	53
VI. 결론 및 제언	55
1. 결론	55
1) ADHD에 대한 중등교사의 지식수준	55
2) ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도	55
3) ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계	56
4) ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사특성에 따른 차이	56
2. 제언	58
 참고문헌	 59
 부록	 64

표 목 차

<표 II-1> DSM-IV-TR의 ADHD 진단준거	7
<표 II-2> DSM-5의 ADHD 진단준거	8
<표 II-3> ADHD의 인식과 지도실태에 대한 선행연구 분석표	27
<표 III-1> 연구참여자의 기초사항	30
<표 III-2> ‘ADHD에 대한 교사의 지식’ 구성 및 신뢰도	32
<표 III-3> ‘ADHD에 대한 교사의 대처방식’ 구성 및 신뢰도	33
<표 IV-1> ADHD에 대한 중등교사의 지식수준	36
<표 IV-2> ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도	39
<표 IV-3> ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계	42
<표 IV-4> 교사특성에 따른 ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 차이	44

ABSTRACT

Secondary School Teachers' Knowledge and Management Methods for ADHD

Ji Young Park

Advisor: Seunghee Lee, Ph.D.

Major in Special Education

Graduate School of Education, Chosun University

This study aimed to understand secondary school teachers' knowledge and management methods for ADHD, and then to examine differences in accordance with many relevant variables (sex, age, school level, career experience, highest level of education, matter of relevant training, matter of guidance experience).

Based on the necessity and purpose of the study, the research questions were set up like below. First, what is the secondary school teachers' knowledge level for ADHD? Second, what are the secondary school teachers' management methods for ADHD? Third, what are the correlations between knowledge level and management methods of secondary school teachers for ADHD? Fourth, are there differences in knowledge level and management methods of secondary school teachers for ADHD in accordance with their characteristics (sex, age, school level, career experience, highest level of education, matter of relevant training, matter of guidance experience)?

This study aimed to understand secondary school teachers' knowledge and management methods for ADHD, targeting teachers working for middle/high schools in Gwang-ju. Convenience sampling of three middle schools and three high schools in Gwang-ju, the teachers working for the relevant schools were selected as research subjects.

The number of teachers working for three middle schools and three high schools were 105 and 138 respectively. Thus, total 243 questionnaires were distributed. Among them, collecting total 229 questionnaires(94.2%) including 102 questionnaires(97.1%) from middle schools and 127 questionnaires(92.0%) from high schools, total 218 questionnaires(89.7%) were used for the final analysis after excluding 11 questionnaires with insincere responses. Using IBM SPSS 22.0 Statistical Program, the collected data was analyzed for each research question like below.

In the results of the study, secondary school teachers' knowledge level for ADHD was a bit high. The percentage of correct answers regarding the knowledge level(characteristics, causes, treatment) for ADHD was low in the order of characteristics, treatment, and causes. The characteristics showed the knowledge level higher than the average while the causes and treatment were relatively low.

Regarding secondary school teachers' management methods for ADHD, they were used a lot. Viewing the management methods(information collection, behavioral guidance, academic guidance) in each sub-area, the behavioral guidance(average score: 2.33) and academic guidance(2.34) were similarly used while information collection(average score: 2.13) was relatively less used.

The correlation between knowledge level and management methods of secondary school teachers for ADHD was high. When the knowledge level was high, the management method was also high, which showed the positive correlation.

Secondary school teachers' knowledge level and management methods for

ADHD were shown differently in accordance with their characteristics (sex, age, school level, career experience, highest level of education, matter of relevant training, matter of guidance experience).

In each characteristic, female teachers' knowledge was higher than male teachers'. The teachers in their 50s or up showed the highest knowledge level and even high management methods. There were no differences in the knowledge level in accordance with the level of middle/high school. Meanwhile, high schools showed higher management methods. The teachers with career experience for 21 years & up showed the highest knowledge level and also relatively high management methods. In regard of academic background, the teachers with master's/doctor's degree showed higher knowledge level than the ones with bachelor's degree. Regarding management methods, the teachers with master's/doctor's degree used more management methods than the ones with bachelor's degree. Regarding the matter of relevant training, teachers who have received training showed higher knowledge level and management methods than teachers without training. Regarding the matter of guidance experience, teachers with guidance experience showed higher knowledge level and management methods. Teachers with guidance experience must be collecting information and knowledge through diverse methods, seeking for guidance methods by themselves, and also using lots of management methods.

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

학교 현장에서 수업 중 주의가 산만하며 심하게 떠돌고 허락 없이 자리를 이탈하는 등 수업분위기를 흐뜨리는 학생들 때문에 어려움을 이야기하는 교사들이 많다. 이러한 학생들은 다른 사람의 행동을 간섭하거나 방해하고 수업 중 손발을 가만 두지 못하며 의자에 앉아서도 몸을 계속 움직이거나 상황에 적절하지 못한 말을 함으로서 학습에 방해되는 활동을 많이 하여 학습에 지장을 주기도 한다. 학급 내 이러한 학생은 본인뿐 아니라 친구들에게도 피해를 끼치게 되고 이로 인해 친구들과의 교우관계도 원활하지 않아 학교생활을 어렵게 하곤 한다. 주의력 부족이나 과잉행동으로 인하여 학교생활이나 일상생활에 지장을 줄 때 주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)를 의심해볼 수 있다(송미진, 1999).

요즘 산만하고 공격적인 태도는 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)라 일컫는 이 증상과 관련되어 최근 관련 전문 병원에 상담자의 수가 증가하면서 이슈가 되고 있다. 아동과 청소년의 ADHD출현율은 다소 다양하게 보고되고 있는데, 학령기 인구의 3~7%가 가장 널리 인용되는 추정치이다. 아동기에서 청소년기로 가면서 더 많이 나타나는 품행장애와 대조적으로 ADHD는 연령이 증가하면서 출현율이 감소한다. 이와 같은 출현율 감소는 ADHD증상이 아동기에 확연히 드러나다가 청소년기에 덜 심하게 나타나는 경향이 있기 때문이다. Barkley(2003)에 따르면 초등학교 때 ADHD로 진단된 아동의 50~80%가 청소년기에도 계속해서 ADHD를 유지한다(이승희, 2017). 우리나라의 경우 2009년부터 2013년까지 5년간 10대 ADHD 환자의 연평균 증가율은 4.24%였으며, 2013년에는 전체 환자 중 10대 환자가 65.9%를 점유하는 것으로 나타났고, 19세 이하 ADHD환자는 2015년 말 50,318명이 치료를 받은 것으로 보고되었다(국민건강보험공단, 2015). 출현율 연구를 종합해보면 ADHD는 학령기 아동의 약 5%정도로 추정할 수 있어 학교현장에서 흔히 볼 수 있는 장애 중 하나이다(이성봉, 방명애, 김은경, 박지연, 2014). 자폐아 출현율을 천명당 1명(0.1%)으로 보고 비교하더라도 ADHD는 대단히 높은 출현율

을 나타낸다(김숙경, 2006).

우리나라의 경우 아직 ADHD에 대한 인식이 부족하여 ADHD 증상을 보이는 학생의 대부분은 치료의 대상이 아니라 문제아나 다루기 힘든 학생으로 낙인찍혀 질책과 처벌을 받을 뿐 치료 및 교육적 중재를 받지 못하는 실정이다(김형주, 2002). 학령기 때 학생의 ADHD 특성을 가볍게 치부하여 장애로서의 심각성을 깨닫지 못하면 성인이 되어서도 주의력결핍 부족으로 직무수행을 지속하지 못하며 주의력결핍, 과잉행동 등 경향적인 잔여증상을 나타나게 된다(이정희, 2000).

ADHD 증상을 나타내는 아동은 대부분 청소년기에도 그 증상을 지속적으로 나타낸 것으로 알려져 있다(Lerner, Lowenthal, & Lerner, 1995). 정현옥(1999)은 우리나라의 비행청소년 42.4% 정도가 ADHD문제를 동반하는 것으로 보고한 바 있다. 또한 ADHD의 50%이상이 다른 동반질환을 가지는 것으로 알려져 있는데, 일반적으로 품행장애가 30~50%, 반항장애가 30~40%, 불안장애가 25%, 우울장애가 9~38% 동반되는 것으로 보고되었다(변희정, 2004). 이렇듯 ADHD는 단순 주의력결핍과잉행동장애가 아니라 다른 장애들과의 연관성도 높은 것으로 보인다. 이와 관련하여 한 가지 주목할 점은 이 장애들이 동시에 나타날 경우 ADHD가 다른 장애보다 먼저 발생한다는 것이다(이승희, 2017). 그런 의미에서 ADHD에 관련된 연구가 다른 연구들에 비해 선행되어야 할 것이다.

또한 ADHD는 성인이 된다고 해서 저절로 사라지지 않는다. 대체로 ADHD 학생의 약 50%정도는 성인이 되어서도 ADHD 증상으로 인해 일상생활에서 장애를 경험하고 있는 것으로 밝혀졌다. ADHD를 조기에 발견하여 적절한 교육적 중재를 제공하는 것은 치료적 예후를 좋게 하기 때문에 ADHD의 증상과 중재법에 대한 교사들이 적절한 정보를 갖고 있는 것이 매우 중요하다(정종성, 최진오, 2010). 따라서 교육적 측면에서 대처방안이 모색되어야 하며 성인사회의 가치나 규범을 배우는 학령기 학생이 능동적으로 대처하고 절제할 수 있도록 지도를 부모와 교사가 해주어야 할 것이다. 그런데 ADHD자녀를 둔 학부모의 경우 행동특성에 대한 이해가 부족할 뿐 아니라 자녀가 학교나 학원에서 보내는 시간이 길기 때문에 자녀의 주의산만이나 과잉행동을 관찰하지 못할 때가 많다(오원옥, 박은숙, 2007). 교사 역시 초기대응이 중요함에도 불구하고 ADHD 학생에 대한 특성과 적절한 대처방법에 대한 지식이 부족한 실정이다.

이와 같이 ADHD에 대한 교사의 인식이나 지식, 또는 대처방식이 관심을 받게

됨에 따라 이와 관련된 연구들도 적지 않게 수행되었다. 그러나 지금까지 우리나라에서 수행된 관련연구들을 살펴보면 유아교사를 대상으로 한 연구(예: 손정숙, 2005; 조윤희, 2010), 초등교사를 대상으로 한 연구(예: 김숙경, 2005; 박미화, 박미경, 2008), 유아교사/초등교사를 대상으로 한 연구(예: 금용일, 2002; 하은희, 2004)가 대부분이고 중등교사를 대상으로 한 연구는 소수일 뿐 아니라(예: 곽다연, 김미경, 2008; 양자경, 2006) 그 연구들에서 살펴본 관련변인도 제한되어 있어 ADHD에 대한 중등교사의 지식과 대처방식을 이해하는 데 한계가 있다. 따라서 ADHD에 대한 중등교사들의 지식의 수준과 대처방식의 정도를 파악하고 다수의 관련변인들과의 관계를 살펴볼 필요가 있다고 하겠다.

ADHD에 대한 교사의 인식과 관련하여 선행연구에서 살펴본 변인으로는 교사의 성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련연수유무, 지도경험유무 등이 있다. 첫째, 교사의 성별과 관련하여 곽다연과 김미경(2008)은 남교사보다 여교사가 ADHD에 대한 지식수준이 높다고 보고한 바 있다. 둘째, 연령과 관련하여 최은명(2013)은 연령이 높은 교사일수록 지식수준이 높다고 보고하였다. 셋째, 학교급과 관련하여 양자경(2006)은 고등학교 교사가 중학교 교사에 비해 지식수준이 높다고 보고하였다. 넷째, 교육경력과 관련하여 송현임(2009)은 경력이 높을수록 ADHD에 대한 지식수준이 높다고 보고하였다. 다섯째, 최종학력과 관련하여 손정숙(2005)은 학력이 높을수록 교육의 기회가 많아 ADHD에 대한 지식수준이 높고 그에 따른 대처방식도 높다고 보고한 바 있다. 여섯째, 관련연수유무에 관련하여 양자경(2006)은 관련연수를 이수한 교사들이 그렇지 않은 교사들에 비해 관련 인식도와 교육적 중재정도가 높다고 보고하였다. 일곱째, 지도경험유무에서는 정종성과 최진오(2010)는 지도경험이 있는 교사가 경험이 없는 교사에 비해 ADHD에 대해 높은 지식수준을 보인다고 보고하였다.

이에 본 연구는 ADHD에 대한 중등교사들의 지식수준과 대처방식정도를 파악하고 다수의 관련변인(성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련연수유무, 지도경험유무)에 따른 차이를 살펴보고자 하였다. 이는 중등교사가 현장에서 ADHD학생을 효과적으로 교육할 수 있는 방안을 모색하는 데 도움이 되는 정보를 제공할 수 있을 것으로 보인다.

2. 연구문제

이상과 같은 연구의 필요성 및 목적에 근거하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준은 어떠한가?

둘째, ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도는 어떠한가?

셋째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계는 어떠한가?

넷째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도는 교사의 특성(성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련연수유무, 지도경험유무)에 따라 차이가 있는가?

3. 용어의 정의

① 주의력결핍과잉행동장애

주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)는 DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)에서 제시한 바와 같이 발달적으로 부적절한 주의집중, 과잉행동, 충동성을 보이고 이러한 행동을 여러 상황에서 6개월 이상 지속하는 경우를 의미한다.

② ADHD에 대한 교사의 지식

지식이란 사물이나 현상에 대해 대상자가 알고 있는 사실적, 경험적 인식정도를 말하며(Mueser, Valentiner, & Agresta, 1997) 본 연구에서는 ADHD의 특성, 원인, 치료에 대한 지식 수준로서 기존의 도구를 기초로 연구자가 재구성한 ‘ADHD에 대한 교사의 지식’을 측정할 점수를 말한다.

③ ADHD에 대한 교사의 대처방식

대처란 스트레스 요인으로부터 피해를 최소화하기 위해 개인이 행하는 노력을 말하며(김정희, 1991), 본 연구에서는 정보수집, 행동지도, 학업지도에 대한 대처방식으로서 ‘ADHD에 대한 교사의 대처방식’을 측정할 점수를 말한다.

II. 이론적 배경

1. ADHD의 개념

1) ADHD의 정의

학교 현장에서 주의력이 짧고 수업 중에 부적절한 행동을 하며 충동적이고 공격적인 행동을 하는 학생들이 있는데 이들을 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)라고 칭하고 있다(APA, 1994). ADHD는 발달상 부적절한 수준의 부주의, 과잉행동, 충동성을 보이는 학생에게서 전형적으로 나타나며, 이러한 상황에서 일관적으로 전 생애에 걸쳐 영향을 미치는 장애이다(Barkley, 1998). 주의력 결핍 과잉행동 장애는 동등한 발달 수준에 있는 학생들에 비해 지속적으로 주의를 기울이지 못하고 충동적인 과잉행동을 보이며 지속적인 주의 집중력, 실행기능, 조직적 사고능력에서의 결손과 행동억제 결함으로 인해 학습능력의 저하 및 행동문제를 나타내는 장애를 말한다(김영희, 2009). 이러한 증상들은 유아기 혹은 태아기 때부터 시작되며 가정, 학교 그리고 사회적인 어려움 등의 이차적 문제를 야기하며 더욱이 이제는 많은 성인들이 주의력결핍 과잉행동 장애를 지닌 것으로 인지되고 있으며, ADHD 학생들 중 약 50%가 성장해서도 ADHD 성인으로 확장되는 만성적인 장애이다(Lerner et al., 1995).

ADHD는 주의력결핍, 충동성 및 과잉행동을 주 증상으로 하는 아동, 청소년 정신장애 중 하나이다(APA, 2013). ADHD진단기준에 맞는 행동들은 「정신장애 진단 및 통계편람:DSM-IV-TR」(APA, 2000)에 명시되어있다. ADHD기준은 주의력결핍 행동특성 9가지와 과잉행동 충동성특성 9가지로 총 18가지로 구성된 행동증상이다(APA, 2000). DSM-IV-TR에 명시된바와 같이 ADHD로 진단되려면 다음 조건에 부합해야한다. 첫째, 6가지 이상의 주의력결핍 증상 또는 6가지 이상의 과잉행동-충동성 증상이 6개월 이상 지속되어야 한다. 둘째, 증상이 7세 이전에 나타나야 한다. 셋째, 증상이 적어도 두 상황에서 관찰되어야 한다. 넷째, 증상이 사회적 또는 학업적 기능에 임상적으로 유의한 손상을 일으켜야 한다(이승희, 2017).

이와 같은 조건을 충족하는 DSM-IV-TR의 ADHD진단준거는 <표 II-1>과 같다.

최근 정신건강의학과 의사들이 각종 정신질환 판단에 참고하는 DSM이 DSM-IV-TR(APA, 2000)에서 DSM-5(APA, 2013)로 개정되었는데 ADHD관련 내용도 몇 가지 개정되었다. DSM-5의 진단준거는 증상이 나타난 시기를 7세 이전에서 12세 이전으로 변경하였고 최소 증상의 수를 17세 미만은 6가지로 17세 이상은 5가지로 차별화하였으며 심각도(경도, 중등도, 중도)를 명시하도록 하는 등의 변화가 있었다(이승희, 2017). 새롭게 개정된 DSM-5(APA, 2013)에 의한 주의력 결핍 과잉행동장애의 진단준거는 <표 II-2>와 같다. ADHD의 정의를 요약하면 ADHD는 부주의와 과잉행동 및 충동성을 보이는 발달장애로 12세 이전에 나타나 성인까지 지속될 수 있으며 주로 사회적 기술, 학업 및 직업기술에 영향을 미치고 다른 장애와 공존하여 나타날 수 있다(이성봉 외, 2014).

<표 II-1> DSM-IV-TR의 ADHD 진단준거

<p>A. (1)또는 (2) 가운데 1가지:</p> <p>(1) 주의력결핍 증상에 관한 증상 가운데 6가지(또는 그 이상) 증상이 6개월 동안 부적응적이고 발달수준에 맞지 않을 정도로 지속된다.</p> <p><주의력결핍></p> <p>(a) 흔히 세부적인 면에 대해 면밀한 주의를 기울이지 못하거나, 학업, 작업, 또는 다른 활동들에서 부주의한 실수를 저지른다.</p> <p>(b) 흔히 일하거나 놀이 할 때 지속적으로 주의를 집중할 수 없다.</p> <p>(c) 흔히 다른 사람이 직접 말을 할 때 경청하지 않는 것으로 보인다.</p> <p>(d) 흔히 지시를 완수하지 못하고 학업이나 하기 싫은 일, 일터에서의 의무를 완수하지 못한다 (반항적 행동이나 지시를 이해하지 못해서가 아님).</p> <p>(e) 과업이나 활동을 체계화 하지 못한다.</p> <p>(f) 흔히 지속적인 정신적 노력을 필요로 하는(학업이나 숙제 같은) 과업에 참여하기를 피하고, 싫어하고 저항한다.</p> <p>(g) 흔히 과제나 활동에 필요한 것들을 자주 잊거나 분실한다(예: 학교숙제, 연필, 책 도구들이나 장난감).</p> <p>(h) 외부의 자극에 쉽게 산만해진다.</p> <p>(i) 흔히 일상의 활동을 자주 잊어버린다.</p> <p>(2) 과잉행동 충동에 관한 다음 증상 가운데 6가지 이상의 증상이 6개월 동안 부적응 적이고 발달수준에 맞지 않을 정도로 지속된다.</p> <p><과잉행동></p> <p>(a) 흔히 손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 움지락 거린다.</p> <p>(b) 흔히 앉아있도록 요구되는 교실이나 다른 상황에서 자리를 떠난다.</p> <p>(c) 뛰거나 소란은 피워서는 안되는 장소에서 과도하게 뛰거나 기어오른다.</p> <p>(d) 여가활동에 조용히 참여하지 못한다.</p> <p>(e) 흔히 끊임없이 활동하거나 마치 자동차에 쫓기는 것처럼 행동한다.</p> <p>(f) 흔히 지나치게 수다스럽게 말을 한다.</p>
--

<표 II-1> (계속됨)

<p><충동성></p> <p>(a) 흔히 질문이 채 끝나기 전에 성급하게 대답한다.</p> <p>(b) 흔히 차례를 기다리지 못한다.</p> <p>(c) 흔히 다른 사람의 활동을 방해하고 간섭한다.</p> <p>B. 장애를 일으키는 과잉행동 충동 또는 부주의 증상이 7세 이전에 나타나야한다.</p> <p>C. 증상으로 인한 장애가 2가지 또는 그이상의 장면에서 존재한다(예: 학교 또는 작업장, 가정).</p> <p>D. 사회적, 학업적, 직업적 기능에 임상적으로 심각한 장애가 초래된다.</p> <p>E. 증상이 전반적 발달장애, 조현병, 또는 기타 정신적 장애의 경과 중에 만 발생하지 않으며 다른 정신장애(예: 기분장애, 불안장애, 해리성 장애, 또는 인격장애)에 의해 잘 설명되지 않는다.</p> <p>유형에 따른 구분</p> <p>주의력결핍 우세형: (1)에서 6가지 이상 해당될 때</p> <p>과잉행동-충동성 우세형: (2)에서 6가지이상 해당될 때</p> <p>혼합형: (1)과 (2) 모두에서 6가지 이상 해당될 때</p>
--

<표 II-2> DSM-5의 ADHD 진단준거

<p>A. 기능이나 발달을 방해하는 부주의 및 과잉행동-충동성이 (1)그리고 (2)의 특징을 갖는다.</p> <p>1. 부주의: 다음 증상들 중 여섯 가지(또는 그 이상)가 발달수준에 적합하지 않고 사회적 활동과 학업적/작업적 활동에 직접적으로 부정적인 영향을 미칠 정도로 적어도 6개월 동안 지속된다.</p> <p>주의: 증상이 과제나 교수를 이해하는데 있어 단지 적대적 행동, 반항, 적개심, 또는 실패를 표현하는 것이 아니다. 청소년과 성인(17세 이상)에게는 적어도 다섯 가지 증상이 요구된다.</p> <p>(a) 흔히 세부적인 면에 대해 면밀한 주의를 기울이지 못하거나 학업, 작업, 또는 다른 활동에서 부주의한 실수를 저지른다(예: 세부적인 것을 간과하거나 놓친다. 일을 정확하게 하지 못한다).</p> <p>(b) 흔히 일 또는 놀이를 할 때 지속적인 주의집중에 어려움이 있다(예: 수업, 대화, 또는 긴 문장을 읽을 때 지속적으로 집중하기 어렵다).</p> <p>(c) 흔히 다른 사람이 직접적으로 말을 할 때 경청하지 않는 것처럼 보인다(예: 분명한 주의 산만이 없음에도 생각이 다른데 있는 것 같다).</p> <p>(d) 흔히 지시를 따르지 못하고, 학업, 잡일, 또는 직장에서 임무를 수행하지 못한다(예: 과제를 시작하지만 빨리 집중력을 잃고, 쉽게 결길로 빠진다).</p> <p>(e) 흔히 과업과 활동조직에 어려움이 있다(예: 순차적 과제 수행의 어려움, 물건과 소유물 정돈의 어려움, 지저분하고 조직적이지 못한 작업, 시간관리 미숙, 마감시간을 맞추지 못함).</p> <p>(f) 흔히 지속적인 정신적 노력을 요하는 과업에의 참여를 피하고, 싫어하고, 저항한다(예: 학업 또는 숙제, 청소년과 성인들에게는 보고서 준비, 서식완성, 긴 논문검토).</p> <p>(g) 흔히 과제나 활동에 필요한 물건들을 분실한다(예: 학교준비물, 연필, 책, 도구, 지갑, 열쇠, 서류, 안경, 휴대폰).</p> <p>(h) 흔히 외부자극에 의해 쉽게 산만해진다(청소년과 성인에게는 관련 없는 생각이 포함된다).</p> <p>(i) 흔히 일상 활동에서 잘 잊어버린다(예: 잡일하기, 심부름하기, 청소년과 성인에게는 전화 회답하기, 청구서 납부하기, 약속 지키기).</p>

<표 II-2> (계속됨)

2. 과잉행동 및 충동성: 다음 증상들 중 여섯 가지(또는 그 이상)가 발달수준에 적합하지 않고 사회 활동과 학업적/작업적 활동에 직접적으로 부정적인 영향을 미칠 정도로 적어도 6개월 동안 지속된다.

주의: 증상이 과제나 교수를 이해하는데 있어 단지 적대적 행동, 반항, 적개심, 또는 실패를 표현하는 것이 아니다. 청소년과 성인(17세 이상)에게는 적어도 다섯 가지 증상이 요구된다.

- (a) 흔히 손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 움직여린다.
- (b) 흔히 앉아있도록 기대되는 교실이나 기타 상황에서 자리를 뜬다(예: 교실, 사무실이나 작업장, 또는 자리에 있어야 할 또 다른 상황에서 자리를 이탈한다).
- (c) 흔히 부적절한 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다(주의: 청소년이나 성인에게는 주관적 안전부절 못함으로 제한될 수도 있다).
- (d) 흔히 여가활동에 조용히 참여하거나 놀지 못한다.
- (e) 흔히 끊임없이 움직이거나 마치 자동차에 쫓기는 것처럼 행동한다(예: 식당, 회의장같은 곳에서 시간이 오래 지나면 평안하게 있지 못한다, 지루해서 가만히 있지 못하거나 지속하기 어렵다는 것을 다른 사람들이 경험한다).
- (f) 흔히 지나치게 수다스럽게 말한다.
- (g) 흔히 질문이 채 끝나기 전에 성급하게 대답한다(예: 다른 사람의 말에 끼어들어 자기가 마무리한다. 대화에서 차례를 기다리지 못한다).
- (h) 흔히 차례를 기다리지 못한다(예: 줄서서 기다리는 동안).

- B. 몇몇 부주의 또는 과잉행동-충동성 증상이 만 12세 이전에 나타난다.
- C. 몇몇 부주의 또는 과잉행동-충동성 증상 두 가지 이상의 장면에서 나타난다(예: 가정, 학교 또는 직장에서, 친구 또는 친척들과 함께, 다른 활동에서).
- D. 증상이 사회, 학업, 또는 직업 기능에 방해를 받거나 질적으로 감소하는 명백한 증거가 있다.
- E. 증상이 조현병(schizophrenia) 또는 기타 정신증 장애의 경과 중에만 발생하기 않으며, 다른 정신장애에 의해 더 잘 설명되지 않는다(예: 기분장애, 불안장애, 해리장애, 성격장애, 물질중독 또는 위축).

다음중 하나를 명시할 것:

- 복합형:** 지난 6개월 동안 진단준거A1(부주의)과 진단준거A2(과잉행동-충동성)를 모두 충족한다.
- 부주의 우세형:** 지난 6개월 동안 진단준거A1(부주의)는 충족하지만 진단준거A2(과잉행동-충동성)은 충족하지 않는다.
- 과잉행동-충동성 우세형:** 지난 6개월 동안 진단준거A2(과잉행동-충동성)는 충족 하지만 진단준거A1(부주의)은 충족하지 않는다.

다음중 하나를 명시할 것:

부분관해: 이전에는 진단기준을 충족시켰고, 지난 6개월 동안에는 진단기준을 충족하지는 않지만 여전히 증상이 사회적 학업적 또는 직업적 기능에 손상을 일으키는 상태이다.

현재의 심각도를 명시할 것:

경도: 현재 진단을 충족하는 수준을 초과하는 증상은 거의 없으며, 증상으로 인한 사회적 학업적 또는 직업적 기능의 손상은 경미한 수준을 넘지 않는다.

중등도: 증상 또는 기능적 손상이 “경도”와 “중도”사이에 있다.

중도: 진단을 충족하는 수준을 초과하는 다양한 증상 또는 특히 심각한 몇 가지 증상이 있다. 혹은 증상이 사회적 또는 직업적 기능에 뚜렷한 손상을 야기한다.

2) ADHD의 발달양상

ADHD증후들은 시간이 지남에 따라 변화하고 각 발달단계에 따라 그 양상이 각기 다르게 나타난다. 발달양상을 유아기, 아동기, 청소년기, 성인기로 나누어 살펴보고자 한다.

(1) 유아기

Ross와 Ross(1982)에 의하면 영아기 때부터 ADHD의 징조는 관별되어 왔다고 하며, 증후로는 까다로운 성미, 부적절한 수면과 식습관, 과잉활동 등을 들 수 있다. 3세경이면 짧은 주의집중, 과잉활동, 행동문제와 같은 행동들을 보이고 있으며, 이들 중 약 50%가 후에 ADHD로 판별된다고 하였다. 또 ADHD유아들에게서 관찰될 수 있는 증상들은 유아교육기관에서 단체활동 시 말썽을 자주 일으키기도 하고, 대·소근육 운동에 있어서 협응력이 부족하고, 교사가 지시한 과제가 아닌 다른 것을 좋아하며, 자신의 자리를 떠나서 돌아다니는 등 많은 주의와 관리를 요구하게 된다. 그리고 앉아서 주의를 기울이는 일에 어려움을 가지고 있으며, 과잉행동을 자주 보이며, 친구들과 교사에게 부적합하고 실례되는 말을 자주하며 자신의 순서가 아님에도 불쑥 말을 하여 대화의 흐름을 끊어놓기도 한다. 또한 친구들과 상호작용하기 시작하면서 친구들의 일을 방해하여 괴롭히는 경우도 잦다(강위영, 공마리아, 1998).

(2) 아동기

ADHD는 아동기에 이르게 되면 유아기보다 행동상의 문제가 더운 드러나게 된다. Barkley(1990)는 유아기에 과잉행동 충동성 증상이 극심했다가 학령기에는 어느 정도 줄어드는 경향을 보이는 반면, 부주의 특성은 학령기가 되어도 유아기 때와 같이 지속적으로 나타난다고 하였다. 이는 학령기 아동이 학교에서 지켜야하는 규칙이 명백해지고, 목적이 있는 행동이 좀 더 많이 요구받기 때문에 ADHD특성이 객관적으로 확인 가능할 만큼 정확하게 볼 수 있기 때문이다.

학령기 아동의 특성들은 쉽게 지루해하고, 안절부절하지 못하며, 숙제를 하면서

말을 많이 한다. 남의 일에 끼어들어 방해하거나 시끄럽고, 성인에게 많이 의존한다. 사회적 상호작용이 미성숙하여 또래들과 관계가 좋지 않아 친구가 없고 자기중심적이다. 또한 교사들의 보고에 의하면 이리저리 돌아다니고 끈기 있는 노력의 부족, 더 많은 주의 감독을 요하고 남의 활동에 참견하고 불규칙한 성취도 등이 있다(금용일, 2002).

ADHD 아동이 청소년기가 되면 약 25% 정도는 정상 발달로 돌아가지만, 75% 정도는 증상이 더욱 복잡해져서 가정, 학교, 사회에서 지속적인 부적응형상을 나타낸다(이상복, 이상훈, 1998). 아동기의 ADHD 증상을 방치할 경우 과잉행동과 기타 문제행동들은 청소년기에도 지속될 가능성이 크다.

(3) 청소년기

청소년기에 이르면 ADHD학생의 문제행동은 학업성취도에도 영향을 미치게 된다. 성공적인 학습의 성취를 위해서는 장시간 착석하여 수업시간에 집중하고, 과제를 지속적으로 수행할 수 있어야한다. 뿐만 아니라 검토하기, 지시 따르기 등의 행동 또한 학업성취에 영향을 미치게 된다. ADHD학생의 학업성취도를 조사한 연구에서 반 이상이 청소년기까지 적어도 1년은 낙제하며 1/3에 해당하는 학생이 고등학교를 졸업하지 못하는 것으로 밝혀졌다. 지능지수가 같은 일반 학생과 비교했을 때 ADHD 학생은 2~3배나 학업에서 실패할 확률이 높다고 보고하고 있다(송규옥, 1992). ADHD청소년들은 낮은 자아개념, 학습장애, 주의력 결핍 혹은 우울증과 같은 다른 증후들로 발전되기 쉽고 주의집중장애와 더불어 학습장애, 다른 신경학적인 문제 등의 행동문제가 공존하며 사춘기에 이르러 더욱 심각한 반사회적 행위와 물질 남용문제를 초래하게 되어 사회적 비행 및 약물과 알코올 중독, 정서와 행동의 무질서, 자신에 대한 부정적 묘사, 자살행동 등의 특징을 보이기도 한다(Hull, 1996).

Shaywitz & Shaywitz(1988)가 제시한 ADHD 청소년들의 특성은 다음과 같다. 주의력이 결핍되고 충동적이며 인내심이 부족하고 지루해하거나 쉽게 좌절하고 타인과의 관계에서 문제를 지니며, 과제를 따라하거나 지시를 따라하는데 어려움이 있는 것은 아동기와 비슷하다. 그러나 과잉행동적인 면은 덜한 반면 학업에서의 어려움은 그 강도가 심해지고, 낮은 자아개념, 반사회적 행위, 우울증, 알코올·약물

중독, 직업을 유지하지 못함과 같은 다른 문제들을 초래할 수 있다(금융일, 2002).

이상과 같은 문제들은 한 개인의 생애를 통하여 지속될 수 있다. 연령이 증가함에 따라 그 정도는 감소하기도 하나 그렇지 못할 경우, 조기에 적절한 지도를 받지 않으면 학습의 결손이 쌓이게 되어 더욱 심각한 부적응행동을 유발할 수 있다. 그러므로 ADHD 학생에게 적절하고 효율적인 방안이 조기에 모색되어야 할 것이다.

(4) 성인기

Barkley(1998)에 의하면 ADHD학생 중 50~80%가 성인이 되어서도 그 증후를 경험하는 것으로 나타났다. 성인 ADHD이 자주 보이는 증상은 안정부절 못하는 몸과 마음, 충동적 기질, 종잡을 수 없는 말투, 단기기억력의 부족에 의한 주의력결핍, 지나친 관심의 집중, 준비하는 것의 두려움 등이다. ADHD증상이 가장 심한 시기는 어린시절이지만 성인이 된 후에도 산만한 기질이 남아있는 사람이 많다. 소수의 사람들은 아동들과 같이 과잉행동을 보이는 사람도 있지만 대부분은 산만하며 안정부절 못하는 행동을 보이는 정도이다. 또 지나친 충동성은 대부분 완화가 되지만 성인이 되어서도 적지않은 충동성을 보이는 사람들도 있다. 이러한 충동성과 자신을 감독하는 능력의 부재는 ADHD성인을 일관성 없는 부모로 만들기도 한다. 많은 ADHD학생들은 특정한 학습에서 취약성을 보이는데 이것은 성인에게서도 마찬가지이다. 가장 흔한 문제는 읽기와 맞춤법에서 나타난다. 독서가 즐거움이 되지 못하며 맞춤법도 제대로 모르지만 그런대로 적응해나가는 ADHD성인들이 많다(김선경 역, 1999). 이밖에도 반사회적 성격장애, 우울과 불안장애 등의 정신과적 질병과도 공병율을 보인다. 이처럼 ADHD는 성인기에서 더 심각한 사회적 문제를 초래할 수 있다. DSM-5에서 ADHD성인부분이 새롭게 추가된 것은 이러한 문제점에 대한 연구의 중요성이 방증된 것으로 볼 수 있다.

2. ADHD의 원인

ADHD의 원인은 하나의 변인으로 규명되지 못하며 다양한 원인들이 보고되고 있다. 다음에서는 생물학적 요인(유전적 요인, 신체적 환경요인, 신경학적 요인)과 심리사회적요인(가족과 관련된 요인, 교사와 관련된 요인)으로 나누어 살펴보고자

한다.

1) 생물학적 요인

(1) 유전적 요인

ADHD로 진단받은 학생의 가족사를 연구했을 때 가족구성원들 사이에서 ADHD 특성이 공통적으로 발견되었다(이상복, 이상훈, 이효신, 1996). ADHD학생의 약 20~30%가 부모나 형제 중에 ADHD를 가지고 있다고 보고되고 있으며 일란성 쌍생아의 경우 51%로 이란성 쌍생아의 33%의 유병률보다 높은 편으로 보고되고 있다(조수철, 1999). 일란성 쌍생아들 중에서 남아의 활동수준 일치율 수치가 여아보다 더 높은 것으로 나타났으며, ADHD가 후천적 환경보다는 유전자에 의해 선천적으로 유전될 가능성이 있다는 것을 보여준다. 그러나 쌍생아의 경우에도 100% 일치하지 않는 것으로 보아 모든 ADHD 원인을 유전만으로 설명하기 어렵다(신현균, 김진숙, 2000).

(2) 신체적 환경요인

ADHD 아동의 일부에서는 출산 중이나 출산 후 뇌손상이 있는 경우가 있다. 연구자에 따라서 약간의 차이가 있으나 ADHD학생들의 약 15~20% 정도에서 뇌파에 이상소견이 나타날 수 있다. 또한 임신 중이나 출산 시 입었을 미세한 뇌손상, 출생 후 어떤 중요한 시기의 고열, 감염, 독성물질, 대사장애 또는 외상으로 인한 뇌손상이 ADHD를 유발했을 가능성도 있다(신현균, 김진숙, 2000).

(3) 신경학적 요인

주의력결핍과잉행동장애의 원인을 신경전달물질이상에서 오는 것으로 보는 견해도 있다. 과거 수년간 인위적인 식품 첨가물, 형광성 불빛이나 견해 등의 현대적인 환경요소들이 ADHD의 발생에 영향을 미쳤을 것이라는 제안들이 나왔다(이은영,

2001). 또한 노르에피네프린(norepinephrine)과 도파민(dopamine)의 결핍이 이러한 증상을 야기 시킨다고 보기도 한다(금융일, 2002; 전인혜, 1999; 강위영·공마리아, 1998).

2) 심리사회적 요인

(1) 가족과 관련된 요인

ADHD의 원인으로 가족과 관련된 요인(편부, 편모, 부모의 낮은 사회적 지위나 학력, 부모의 양육태도 등)을 제기되어 왔다. ADHD는 사회경제적 지위가 낮은 계층에서 많이 발병하나, 발병의 직접적인 원인이 환경에 있는지는 아직 불확실하다. 기관에 수용되어있는 아동처럼 장기간 정서적 박탈을 경험한 경우에도 주의력 결핍 과잉행동이 많다고 한다(이정균, 김용식, 2000). 심리사회적 요인을 말하는 학자들은 부모의 양육태도가 ADHD를 발병시킨다고 주장하고 있다. 그들이 제시하는 요소로는 가정생활, 부모의 정서와 양육태도, 내면화된 분노, 사회경제적 지위 등이 있다. 가족의 구체적인 결함이나 경제적 궁핍 및 부모로서의 능력 제한으로 인하여 유아의 사회화 및 애정을 통하여 정서적인 안정의 중요한 기능이 수행되지 못할 때 문제들이 발생되며 이러한 유아들의 문제행동이 보모의 에너지를 고갈시켜서 가족체계 내에서 유아의 양육에 필요한 사랑을 베풀 수 없는 상황을 발생시키게 된다고 보는 입장이다(구수영, 1998). 문제가 있는 부모의 잘못된 양육은 ADHD를 일으키는 직접적인 요인이 아니더라도 행동을 악화시키는 데는 영향이 있다고 볼 수 있다.

(2) 교사와 관련된 요인

교사의 행동은 학생의 주의력과 사려성을 길러주는데 중요한 역할을 담당한다. 학생의 행동에 대한 교사의 지각과 포용력도 부모 못지않게 학생의 사회적 상호작용에 영향을 미치며, 교사의 부적절한 지도방식이 ADHD 증상에 영향을 미친다는 것이다. 예를 들어 교사가 ADHD아동의 행동을 강화하거나 또래와의 상호작용을

못하게 함으로써 그 아동에게 과도한 관심을 보일 수 있다.(신현균, 김진숙, 2000). 이상과 같이 생물학적 요인과 심리 사회적 요인 중 어느 한가지로 ADHD의 원인을 정확히 밝히지 못하고 있으나 두 요인들이 서로 영향을 주고받아 ADHD 증상이 나타났을 것으로 생각된다.

3. ADHD 학생의 특성

1) 인지적 특성

ADHD 학생은 일반 학생과 비교했을 때, 평균 8~10% 정도가 인지발달이 떨어지는 것으로 추정되며, 일반 학생과 비교하여 자신의 잠재능력에 비해 낮은 성적을 보이며 과제를 수행하는 능력이 부족하다(강위영, 공마리아, 1998). ADHD 학생들은 표준화 지능검사에서 통제 그룹이나 일반 학생보다 평균 6~15% 정도 낮은 점수를 보인다. 그렇지만 이것이 실제 지능을 나타내는 차이인지 검사받는 행동에서 기인한 차이인지는 확실하지 않다. 반면에 일반 학생과 유의미한 차이가 없음과 있음이 혼재하는 연구도 있다(양자경, 2006).

2) 학업적 특성

ADHD 학생은 지능에 비해 학습 능력이 낮고 과제를 수행하는 능력이 부족하다. 이는 학생의 짧은 주의집중이나 부적절한 충동성으로 인해 학업수행과 성취에서 잦은 오류를 범하기 때문에 자신감의 부족이나 낮은 동기로 인하여 학업성취에 어려움을 겪기 때문이다(Barkley, 1996). 이와 같이 ADHD 아동은 자신의 능력을 충분히 발휘하지 못하여 약 90%의 학생이 학습부진을 보이며 약 50%가 특정한 학습장애의 문제를 지닌다(신민섭, 김상선, 오경자, 2006).

ADHD 학생은 집중력을 유지하지 못하고 부적절한 자극에 의해 쉽게 산만해지기 때문에 또래에 비해 학습과제에 집중하는 시간이 짧으며 오랜 시간 공부하는데 어려움을 보인다. 또한 학습내용을 조직적으로 정리하지 못하며 논리적으로 사고하는 능력이 부족하여 수행한 과제에 대해 낮은 점수를 받은 경향이 있다. 이로 인해

ADHD학생의 학업 성적은 대체로 낮고 학교에서 실패할 가능성은 매우 높다(정종성, 최진오, 2010).

3) 언어적 특성

ADHD학생은 일반학생에 비하여 질문에 대해 비논리적이거나 비형실적인 대답을 하는 경우가 빈번하다(신윤희, 2010). 또한 말을 하긴 하지만 정작 특정한 과제를 수행하면서 반응을 부여야 할 때는 표현하는 능력이 부족함을 보이기도 한다. 또한 다른 사람들과의 대화에 있어서도 일방적으로 과도하게 말을 많이 하거나 설명을 많이 한다. 다른 사람의 대화에 끼어들거나 이상한 소리를 내기도 한다(김은숙, 2001). 이러한 이유로 ADHD학생은 또래와의 상호작용에서 어려움을 겪는다.

4) 사회적 특성

ADHD학생은 주의 산만함과 충동성으로 유아기 때부터 자연스러운 사회성을 발달하는데 어려움이 있으며 친구들을 만들고 우정을 유지하는 상호작용의 기회가 적어 사회성 결함을 나타내게 된다(박명화, 2001). 따라서 또래와의 상호작용에서 부정적인 상호작용을 하거나 또래관계에서 충동적이며 또래의 반응에 부적절하게 반응하여 친구들에게 거부를 당하게 된다. 친구들에게서 거부당한 좌절감 때문에 더 공격적이 되고, 그 결과 공격적인 아동으로 인식되는 등 관계의 악순환을 경험하게 된다(윤지현, 2007).

5) 행동적 특성

(1) 주요 행동적 특성

① 주의력결핍

ADHD학생들은 또래와 비교했을 때 주의집중력의 폭이 더 짧다. 주의집중력의 폭은 충동성이나 과잉행동에 비해 눈에 잘 보이지는 않지만 학교에서 일어나는 많은 부분의 문제는 이와 관련이 있다고 볼 수 있다. ADHD학생은 다른 자극이나 자신의 생각에 의해 자주 주의가 산만해지고 하던 일을 끝맺기 전에 다른 활동을 새롭게 시작한다. 주의집중력에 어려움을 가진 학생들이 일상적인 학교 과제에는 주의집중하기 힘들지만 자신이 좋아하는 취미나 재미있는 활동에 참여할 때에는 매우 긴 시간동안 주의를 집중하는 경향을 볼 수 있다. 이처럼 선택적으로 주의 집중하는 경향과 더불어 쉽게 산만해지고 시간의 흐름이나 신체피로에 따라 집중력이 쉽게 저하되는 경향을 보인다(박은영, 2001). 집중하지 못하는 심리적 무능력으로 인해 ADHD학생은 오랜 시간의 과제나 흥미 없는 과제들을 끝마치지 못한다. 지속적인 학습태만 행동들과 학업에 몰두하지 못하는 행동들로 인해 좌절을 경험하게 된다. ADHD학생이 학업에서 성공하기를 원하는 욕구가 강할수록 자신의 주의력결핍과 산만함으로 인해 자신에 대한 실망을 더 크게 느끼게 된다(김숙경, 2006).

② 과잉행동

과잉행동은 목소리 또는 움직임에서 과도하거나 또는 발달적으로 적정치 않은 활동수준을 나타내는 것이다. 이옥형, 신현오(2001)에 따르면 학습상황 중 책상에 앉아 과제를 수행해야하는 경우 힘들어하는 경우가 많으며 말쑥을 피우는 경우가 많아 문제아로 학급에서 낙인 될 가능성이 높고 따라서 바람직하지 않을 자아상을 형성하게 될 가능성이 높다. 나타나는 행동 특성으로는 안절부절못하고 쉴 새 없이 떠돌고 시끄럽게 하며 의자를 등으로 밀어 기울게 하고, 벌떡 일어나서 마음대로 교실을 돌아다니는 등의 과잉행동을 보인다. 과잉행동의 문제는 학생이 표출하는 행동의 양이 문제가 되는 것이 아니라 환경의 요구에 맞추지 못하는 활동수준이 문제가 되는 것으로 지적되고 있다.

③ 충동성

ADHD 학생의 대부분은 충동통제에 문제가 있다. 이는 학생들이 행동과 감정을 잘 조절하지 못하는 것을 의미한다. 행동의 결과에 대해 미리 충분히 생각하지 않

고 급히 행동을 한다. 충동적인 ADHD학생들은 자신의 감정과 행동을 잘 통제하지 못하고 행동에 따른 결과를 생각하지 않은 채 행동함으로써 많은 실수를 저지르게 된다(박현빈, 2006). 충동적인 행동들은 나쁜 의도를 가지고 하는 것은 아니지만 생각을 하지 않고 한다. 충동성이 심한 학생들은 외부자극에 대하여 자신의 즉각적이고 반사적인 반응을 하거나 매사에 생각한 뒤 행동하지 못한다(김숙경, 2006).

(2) 관련 행동적 특성

① 공격성

공격성은 충동성과 결합하여 사회적 문제를 야기하기도 한다. 사고나 행동이 단순하고 감정적 이어서 또래 아이들에 비해 욕구충족을 지연하고 반응을 억제하는 것을 힘들어하며 사회적 상황에서도 행동을 통제하거나 규제하는데 어려움을 보인다. 이러한 ADHD학생의 특성은 또래관계를 어렵게 만들고 경우에 따라서는 부정적이고 파괴적 이어서 위험한 결과를 초래할 수도 있다(김옥정, 1998). 자신의 차례를 기다리지 못하는가 하면 분노를 참지 못하고 부적절한 행동을 그대로 나타낸다. 또래들보다 공격적이고 부정적임 말을 많이 하여 또래들로부터 거부를 당하기도 한다. ADHD학생의 절반 정도는 극도의 완고함, 적개심, 불복종, 규칙위반, 거짓말, 절도, 공격행동을 나타낸다고 한다.

② 흥분성

ADHD학생들은 쉽게 흥분하고 정서적 기복도 심하다. ADHD학생들은 또래 학생들에 비해 정서조절 능력이 낮다. ADHD학생들은 감정표현 및 조절의 어려움을 행동표현을 통해서 나타내기도 하며 이는 공격행동과 관련이 있다. 즉 자신이 경험하는 부정적인 감정을 적절히 표현하고 조절하지 못하여 한순간에 폭발하듯 공격행동과 같은 형태로 나타나기도 한다(김현영, 최은영, 공마리아, 2013).

③ 낮은 운동 협응력

ADHD학생들은 집중력이 낮고 부주의하여 운동능력 행동에 어려움이 따르기도 한다. 주의집중이 부족한 ADHD학생은 소근육 기능과 운동성이 낮은 것으로 나타나기도 한다. ADHD학생의 50%가 운동 협응력의 문제를 겪고 있으며 낮은 운동 협응력은 자아개념을 낮게 하고 장기간에 걸쳐 학습 및 사회성, 심리적 어려움을 초래하기도 한다(송호준, 최은영, 홍영근, 양일모, 2010).

4. ADHD학생의 중재

1) 생물학적 중재

(1) 약물적 중재

약물적 중재는 행동보상체제를 조정함으로써 ADHD 학생들이 환경에서 유용한 강화물에 민감하게 만들고 이로 인해 반응의 유지나 주의집중 지속시간을 증가시키도록 하는 것이다. 약물치료가 처음으로 사용된 것은 1937년 Bradly의 보고서를 통해서이고, 현재 약물치료는 미국에서 가장 많이 사용하고 있는 방법 중 하나이다. 약물을 사용했을 때 가장 신뢰할 수 있는 결과로 교사평가에서 ADHD 학생들은 더 주의집중을 하고 협력적이며 유순한 행동을 지속적으로 나타낸다고 보고 있다. 비록 약물하나만으로는 학생의 학업과 행동문제를 모두 해결할 수는 없지만, 약물은 일탈된 행동을 줄이는 것으로 관찰되었다(류문화, 1996).

약물치료는 ADHD 학생을 치료하는 방법으로 많이 사용되고 있으나, 약물을 사용하는데 따른 부작용이 제기될 수 있다. 약물이 효과는 있으나 일시적이기 때문에 다른 치료방법과 함께 사용되거나 다른 치료방법으로 바뀌어야할 필요가 있다는 주장이 제기되고 있다(박은영, 2001). 약물치료는 ADHD학생의 약 75%정도에서 주의집중시간의 증가, 과잉행동의 감소, 충동적인 행동 감소 등의 효과가 있다. 그러나 이러한 약물치료에서 주의할 점은 모든 ADHD학생에게 유익한 것은 아니며, 정기적으로 투여하지 않을 경우 증상이 치료 전 수준으로 후퇴할 수 있고 불면증, 식욕부진, 두통, 복통을 느낄 수 있다(금융일, 2002).

약물치료에만 지나치게 의존해 논란이 되고 있는 미국에 비해 우리나라의 부모들은 약물치료를 반대하는 경향이 있고, 인지행동 치료만 선호하는 경향이 있음을 전문가들은 지적하고 있다. 그들은 효과가 검증된 약물치료를 병행하지 않는다면 청소년기에 알코올 중독이나 약물중독에 빠질 위험이 있음을 경고하고 있다(하은희, 2004).

(2) 비약물적 중재

비약물적 중재란 약물을 사용하지 않는 중재방법으로 뉴로피드백 치료, 감각통합 치료 등이 있다. 뉴로피드백치료(neurofeedback therapy)란 뇌파를 조절하는 뉴로피드백을 통해 뇌기능을 개선시키는 것을 말한다. 뇌파는 인간의 특정한 정신 상태를 반영하며 정신상태의 변화는 뇌파의 변화로 관찰된다. 따라서 증가 또는 감소하고자 하는 정신 상태와 관련된 뇌파를 변화시키면 인간의 정신상태, 즉 마음상태가 변화할 수 있다는 것이 뉴로피드백의 원리이다. 뇌에서 발생한 전기적 신호는 뉴로피드백 시스템을 통해 컴퓨터 스크린에 전달된다. 스크린에 전달된 정보는 뇌파 그 자체인 경우도 있지만 개인이 쉽게 이해할 수 있도록 뇌파의 특정 정보만을 선택해 그림이나 애니메이션의 형태로 제공되는 경우가 일반적이다. 정상인의 뇌파를 목표로 스크린의 정보를 변화시키는 시도를 통해 자신의 뇌파를 정상인의 패턴으로 변화시키는 것이다.

감각통합이란 자신의 신체와 환경으로부터 주어지는 감각정보들을 조직화하고 그 환경 속에서 효과적으로 신체를 사용할 수 있도록 하는 신경학적 과정이다. 감각통합기능에 이상이 있는 경우 학습과 행동에 문제가 나타날 가능성이 있다. 감각통합치료란 신경학적 지식을 바탕으로 구성된 활동 프로그램을 통해 감각통합기능을 향상시키는 것을 말한다. 감각통합치료에서는 감각계가 치료의 대상이 된다. 감각계는 시각, 청각, 미각, 후각, 촉각, 정전감각, 고유감각이 있다. 이 가운데 촉각, 정전감각, 고유감각이 감각통합치료의 주요대상이 되는데 이 세 감각계의 감각처리 능력이나 감각통합 기능을 향상시키기 위해 고안된 활동들을 필요에 맞추어 양과 질을 조절하여 실시한다. 이와 같이 감각통합치료는 필요에 따라 개인적으로 활동 프로그램이 구성되기 때문에 활동들이 모두 발달적 욕구를 충족시키도록 고안된 장점이 있다(이승희, 2017).

이와 같은 뉴로피드백치료와 감각통합치료는 ADHD학생의 증재에서 드물지 않게 사용되고 있다. 그러나 이 두 가지 증재방법 모두 그 효과가 아직 과학적으로 입증되지 않았다는 한계가 있다(Reid & Johnson, 2012).

2) 심리사회적 증재

(1) 행동적 증재

행동적 증재는 긍정적인 강화와 행동 감소절차를 사용하여 ADHD학생의 바람직한 행동의 빈도를 증가시키고 부적절한 행동의 빈도를 감소시킬 수 있도록 고안된 증재 방법이다. 행동주의 심리학의 원리를 이용하여 인간의 행동을 변화시키는 방법으로서 문제행동이 발생할 경우 문제가 된 행동만이 아닌 행동의 전환에 발생하는 선행사건의 후속 결과는 행동을 통제하는데 있어서 매우 중요한 역할을 하는데, 행동의 전후에 발생하는 선행사건이나 후속 결과를 수정하거나 조절함으로써 새로운 행동을 학습 시킬 수 도 있는 기존의 행동을 조절할 수 있다(이소현, 박은혜, 1998).

조광순(1999)의 연구에 따르면 행동적 증재방법이 과잉행동과 충동성, 주의력 부족에 있어서 의미 있는 감소를 가져왔으며 자리에 앉아 과제에 집중하며 부여된 과제를 끝내는 등의 적절한 행동들을 성공적으로 수정하였다고 보고되고 있다. ADHD학생에게 약물치료와 행동적 증재에 대한 효과를 비교했는데, 결론적으로 약물치료에 비해 행동적 증재의 상대적인 효능성이 과잉행동 학생의 학업 성취를 개선시키는 증재방법으로서 확실한 우월성을 갖고 있다고 결론지었다. 행동적 증재의 문제점으로는 문제행동의 책임이 외부 학습조건에 있다고 봄으로서 학생의 내적 갈등 관계가 지나치게 등한시 될 수 있다는 점이다. 또한 윤리적 측면과 변화된 행동의 유지에 있어서의 어려움 이라는 비판의 소지를 안고 있음에 유의해야 한다(문장원, 1995).

(2) 인지행동적 증재

인지 행동적 중재는 행동치료를 포함하지만 학생의 생각이나 문제해결 방식 등을 같이 다루어 행동의 변화를 유도한다(신현균, 김진숙, 2000). 인지나 사고 즉, 개인의 내면에서 일어나는 과정의 행동 변화를 중재한다는 이론적 입장을 취하는 접근법으로 외적 통제가 계속 제공 되어야하는 행동적 중재의 단점을 보완할 수 있는 중재방법이다. 인지 행동적 중재에서는 환경적 변인은 물론 내적 변인이 다 같이 중재의 목적이 되며, 환경적 변인과 내적 변인모두 행동을 변화시키는데 있어서 영향력 있는 요인으로 평가된다(김남성, 1985). ADHD학생의 부적절한 행동을 줄이거나 과제수행과 관련된 인지 전략을 가르침으로서 행동문제에 내재해있는 인지과정을 훈련시키는 과정이라고 볼 수 있다(김진아, 2003). 대부분의 인지 행동적 중재 프로그램은 모델링, 반응의 대가, 긍정적 강화와 같은 행동적 중재와 비슷한 프로그램으로 구성되어 있다. 복합적인 문제를 지닌 학생에게 분리된 중재방법을 사용한 것 보다는 통합된 중재기법을 도구화 하는 것이 임상적으로나 윤리적으로나 중요하다 할 수 있다. 그리고 인지 행동적 모델에서는 ADHD학생과 일반학생의 문제해결 전략을 사용하는 능력에 있어 차이가 있다는 것을 가정하고 있으며 ADHD 학생의 핵심적인 문제인 문제해결 능력의 개선과 자기 지향적 행동에 초점을 두고 있다. 그러나 이 중재는 일반화하는데 시간이 많이 걸리며, 행동문제를 가진 학생이 행동과 인지기능 모두를 개선시킬 수 있을 것인가 그리고 어떻게 개선시킬 수 있을 것인가는 아직도 의문점으로 남아있다(하은희, 2004).

3) 학업적 중재

(1) 교실환경 조정

학급 내에 ADHD학생이 있을 경우, 교사는 즉흥적으로 대처하기 보다는 어려운 상황을 극복하는데 도움이 되는 관리체계를 개발하여야 한다. 교실 환경 조정 기법에는 물리적 환경관리, 행동관리, 집단관리가 있다.

물리적 환경관리를 위해서는 교실의 재정비가 중요하다. 개인적인 장소와 서로 부담을 주지 않는 학생과 학생간의 충분한 공간, 다양한 활동 영역들을 구분하기

위해 책상의 배치에 재정비가 필요하다. ADHD학생의 책상의 위치는 교실에서 제공되는 정보에 주의를 기울이고 집중할 수 있도록 교사와로 되도록 가까이 두는 것이 좋다. 과거에는 ADHD학생에게는 시각적 자극이 많은 교실은 부적절한 것으로 생각하였으나, 이제는 게시판이 없는 환경과 무색의 벽을 강조하지는 않는다. 그러나 자료들은 같은 장소에 일관성 있게 위치해야하고, 교실 내의 질서가 필요하며, 게시판은 조작적으로 게시되어야함을 주지해야 할 것이다.

행동관리기법은 과제수행 행동의 증가, 복종과 충동 통제의 개선, 과제완수, 수용 등이 가능한 사회성 기술의 형성에 초점을 둔다. 교사들이 유의해야할 것은 ADHD 학생의 바람직하지 못한 행동에만 관심을 보이며 바람직한 행동을 무시하는 행동을 지양해야 한다는 것이다. 교사가 강화메뉴를 작성하여 학생에게 선택하게 하기, 행동계약, 프리맥 원리 외에 부적절한 행동을 하려고 할 때 교사가 학생에게 신호를 보내는 기법 등을 사용할 수 있다. 신호기법은 ADHD학생과 교사간의 협력관계를 형성하는데 도움이 된다.

집단관리기법은 ADHD가 갖는 개별학생의 행동을 지도하는데 매우 중요하다. 가장 효과적이며 기초적인 방법은 교실규칙과 그 규칙을 어겼을 때의 후속조치를 정하는 것으로 ADHD학생으로 하여금 규칙을 만드는데 기여하도록 참여시킬 경우 그 학생은 규칙을 지키는데 책임을 느끼게 된다고 한다. ADHD학생은 구조화되고 조직적인 교실을 필요로 하므로, 자유 시간에는 활동의 수를 선택할 기회를 제한하고 자신이 재미있는 주제를 찾게하며 학생이 교사가 기대하는 것을 알게하기 위해 매일 동일한 일정으로 일상적인 일과를 시작하여 따르게 한다. 이때 일관성있는 활동이 중요하며, 하루 중 주요활동과 다음날 활동에 대해 학생이 이해할 수 있도록 설명해줄 필요가 있다. 또한 이들에게는 4~7명의 소집단교수가 더 효과적일 수 있으므로 도와줄 수 있는 역할모델들과 집단을 구성하거나 협력학습 집단에서 함께 과제를 수행하도록 하는 것이 바람직하다(박현숙, 1999).

(2) 교수적 조정

ADHD학생들의 스트레스와 좌절에 대처하기 위해서는 교육과정, 교사 자신의 교수 스타일 등을 수정할 필요가 있으며, 학생이 그들의 주의력 결핍, 과잉행동, 충동성을 극복하는 것을 돕기 위해 교사들이 교실 내에서 사용할 수 있는 지도방안들

을 제시하였다.

주의집중을 강화하는 방법에는 조직화된 기술 능력 향상시키기(과제완성에 꼭 필요한 과제목록 제공), 주의집중 유지능력 향상시키기(소집단, 또래학습을 통해 흥미롭게 만들기), 학생의 듣기 능력 향상시키기(단순하고 짧은 문장 사용)가 있다. 과잉행동을 조정하는 방법에는 과잉활동 조정하기(과제를 앉아서 하는 동안 서 있는 것 허용하기), 불복종 행동 줄이기(학생이 좋아하는 활동을 동기 유지 자극으로 사용), 적극적인 학습 환경을 창조해 내기(복잡한 과제보다 반복적이고 쉬운 과제에 자극과 새로움 추가하기), 자부심 키우기 등이 있다. 충동성을 다루는 방법에는 교육과정 수정하기(읽기자료를 학생수준에 맞게 제시하기), 기다리는 것을 가르치기(학생에게 활동 속도 조정 허용하기), 시간 관리하는 것을 돕기(특정 활동에 할당된 시간 양을 구체적으로 기입한 계약서에 학생과 행동계약 맺기)가 있다.

교사 행동 수정과 관련하여 유의야 할 점들은 ADHD학생에게는 일관성과 구조화가 매우 중요하지만, 자극이 쉽게 되지 않기 때문에 흥미로움과 신기함 또한 필요로 한다는 것이다. 연구 결과에 의하면 단순한 수정도 과제의 색다름과 자극을 증가시킬 수 있으므로 동일한 활동의 색깔 질감, 형태를 추가만 해도 새로운 가치가 증가 한다는 것이다

말하기, 움직이기, 질문 자주하기와 같은 적극적이고 반응적인 교수법을 사용해야 하고, 학생의 선호도가 높은 과제는 선호도가 낮은 과제 다음에 제시하도록 할 것이며, 가르칠 때 시각적인 교재교구와 교수게임을 자주 사용하고, 지시사항이나 숙제를 전달할 때에는 말로하기, 써주기 등을 사용하여 이해여부를 반드시 확인 하여야 한다(박현숙, 1999).

일반 교육과정 수정과 관련하여 주지해야할 점들은 실생활 ‘경험중심 학습’을 통해 학생 자신의 과제를 개발하고 실험하고 현장을 견학하는 활동들을 계획하는 것이 필요하다. 문제 중심 학습에서는 교사는 잘못된 문제 하나를 학생들에게 제시하고 해결책을 가르쳐 주는 대신 학생들 끼리 가정하고 의논하고 결론을 내리도록 문제해결 전략(생각을 소리 내어 표현하기 등)시범을 보이면서 코치의 역할을 함으로서 교실에서 실제적인 경험을 제공할 수도 있다(김형주, 2002).

5. 관련 선행연구

1) 국내 선행연구

ADHD에 대한 연구는 다양하며 주의력결핍 과잉행동 학생에 대한 사례, 교육지도 방법에 대한 다수의 논문이 발표되었다.

발표된 논문들을 살펴보면 손정숙(2005)은 ‘유아교사의 ADHD에 대한 유치원교사의 인식 및 지도실태조사’에서는 유치원교사의 학력이 높을수록 인식점수가 높았으며, 인식점수가 높을수록 바람직한 방법을 사용하였고, 경력이 높을수록 부모와의 상담을 적극 활용하는 것으로 나타났다.

조윤희(2010)은 ‘유치원교사의 ADHD유아에 대한 지식 및 중재에 관한 연구’에서는 교사들이 평균수준이상의 인식을 가지고 있었으나 ADHD의 원인을 환경의 문제로 알고 있어 유전에 대한 인식을 하지 못하였다.

김숙경(2006)은 ‘초등교사의 ADHD에 대한 인식 및 지도실태’에서 ADHD에 대한 초등학교 교사의 인식수준은 비교적 높은 수준이었으나 대처방안에 대한 지식수준이 크게 높지 않았음을 알 수 있으며 ADHD의 원인을 환경과 부모의 양육태도로 보는 경향이 높게 나타났다. 개인적 배경에 따른 ADHD에 대한 대처방안에서는 교사의 경력과 학력이 높을수록 아동의 행동을 자세히 분석하거나 전문가의 도움을 얻는 등의 올바른 대처법이 나타나는 것으로 밝히고 있다. ADHD에 대한 교사의 지도실태는 교사의 인지도와 학력이 높을수록 적절한 행동요법이나 강화메뉴를 활용하는 것으로 나타났다. 대부분의 교사가 ADHD 아동의 수업 방해를 힘들어 했고, 보조교사를 필요로 하고 있다.

박미화, 박미경(2008)은 ‘초등학교 교사의 교사효능감과 ADHD학생에 대한 인식 및 대처방식간의 관계’에서 초등교사들은 보통이상의 인식 수준과 대처방식을 나타냈으며 교사의 효능감과 ADHD학생의 인식, 대처방식은 높은 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 교수적 효능감과 ADHD학생 인식과는 정적 상관관계를 보이고 있다.

곽다연, 김미경(2008)은 ‘목포지역 중등교사의 ADHD에 관한 인식연구’에서 여교사가 남교사에 비해 지식이 높은 것으로 나타났으며 연령이 많을수록 고등학교 보다는 중학교에 근무할수록 지식이 높은 것으로 보고하였으나 교사들의 ADHD에

대한 지식은 모두 평균 이상의 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다.

이정옥(2004)은 ‘중등교사의 주의력 결핍 과잉행동장애에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재’에서는 ADHD에 대해 모른다고 스스로 생각하는 교사의 비율이 높았으며 ADHD에 대한 교육의 기회가 적었다고 생각하였다. 따라서 ADHD에 대한 정확한 교육이 이루어져야하며 또한 교육내용이 ADHD 학생의 지도에 직접 적용할 수 있는 대처방식과 중재방법에 대한 구체적이고 실제적인 교육이 필요하다고 하였다.

김용일(2002)은 ‘유아 및 초등교사의 ADHD에 관한 인식연구’에서 유아교사와 초등교사의 ADHD에 관한 인식차이를 비교하였고 ADHD에 관한 지식정도에 있어서 유아 및 초등 교사들은 평균 이상의 지식을 가지고 있으며 대처 또한 평균 이상의 올바른 태도를 보였다. 그리고 유아교사나 초등교사 상관없이 ADHD에 관한 교육이 필요하다는 점을 제언 하였다.

하은희(2004)는 ‘주의력결핍과잉행동 아동에 대한 교사의 인식 및 교육적 중재 방안 연구’에서 초등교사에 비해 유치원 교사가 높은 인지도를 가지고 있는 것으로 보고하였으나, 통계적으로 유의미하지 않고 두 집단의 교사들의 지식은 모두 평균 이상의 수준을 가지고 있는 것으로 나타났다. ADHD학생에 대한 중재활동이나 대처방식에서도 유치원교사가 더 적극적인 교육 자세를 가지고 있는 것으로 나타나 ADHD 아동들은 일찍부터 그 특성을 보이는 것을 알 수 있다고 하였다.

양자경(2006)은 ‘특수교육 연수여부에 따른 ADHD에 대한 교사의 인식연구’에서 특수교육 관련 교육을 이수한 교사들은 이수하지 않은 교사들에 비해 ADHD에 관한 인식도와 중재정도가 더 높게 나타났으며 특수교육 관련 교육의 이수시간에 비례하여 ADHD에 대한 인식도와 교육적 중재정도가 높게 나타났으므로 교사를 대상으로 한 관련연수기회 확대의 필요성을 나타내고 있다.

송현임(2009)은 ‘초, 중등교사의 ADHD에 대한 진단적 지식 및 대처방식 비교’에서는 진단적 지식수준에서 두 집단 간에 원인에 따른 차이가 유의하게 나타났으며, 행동특성 중 부주의형과 과잉 충동형을 구분하여 인식하였고 대처방식에서 적극적 대처법을 사용하며, 유의한 차이를 나타내고 있다. 내용별로 분석하여 정리한 내용은 다음 <표 II-3>과 같다.

<표 II-3> ADHD의 인식과 지도실태에 대한 선행연구 분석표

학교급	연구자 (연도)	논문제목	연구대상	연구목적	연구결과	
단 일	유아 교사	손정숙 (2005)	유아교사의 ADHD에 대한 지식 및 지도실태연구	유아교사 100명	유아교육기관 근무교사의 ADHD에 대한 인식 지도실태 조사	유아교사의 배경변인(학력, 근무지 형태, 경력)에 따른 ADHD에 대한 인식정도의 차이는 없는 것으로 나타났다. ADHD의 진단 및 증상에 대한 인식과 문제행동에 대한 지도방법에 있어서 인식점수가 높은 교사들이 바람직한 방법으로 지도하는 것으로 나타났다.
		조윤희 (2010)	유치원교사의 ADHD유아에 대한 지식 및 중재에 관한 조사연구	유아교사 300명	유치원 교사의 인식과 ADHD유아에 대한 대처방식 조사	평균수준 이상의 인식을 갖고 있었으나 원인에 대해서는 환경문제로 인식하는 경향이 많았다.
	초등 교사	김숙경 (2005)	초등교사의 ADHD에 대한 인식 및 지도실태	초등교사 150명	ADHD를 보이는 아동에 대한 초등교사의 인식 및 지도실태조사	대부분의 교사가 ADHD 아동의 수업 방해를 힘들어했고, 보조교사를 필요로 하고 있으며 개인적 배경에 따라서는 학력과 경력이 높을수록 올바른 대처방법을 가지고 있다.
		박미화 박미경 (2008)	초등학교 교사의 교사효능감과 ADHD학생에 대한 인식 및 대처방식간의 관계	초등교사 250명	교사의 효능감과 인식 및 대처방식의 상관관계 분석	교사의 효능감과 ADHD학생의 인식, 대처방식은 높은 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
	중등 교사	곽다연 김미경 (2008)	목포 지역 중등교사의 ADHD에 관한 인식연구	중학교 교사 100명 고등학교 교사 100명	중학교 교사와 고등학교 교사의 ADHD에 관한 인식차이 비교	여교사, 연령이 많을수록 중학교에 근무하는 교사가 지식이 높은 것으로 보고하였으나 교사들의 ADHD에 대한 지식은 모두 평균 이상의 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다
		이정옥 (2004)	중등교사의 주의력결핍 과잉행동장애에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재	중학교 교사 185명 학급학생 6381명	ADHD증상을 보이는 중학생의 비율과 과학교사의 ADHD에 대한 지식, 대처, 교육적 중재 파악	교사 스스로는 ADHD에 대해 모른다고 생각하는 비율이 높았으며 ADHD에 대한 교육의 기회가 적었다고 생각하였다.

<표 II-3> (계속됨)

학교급	연구자 (연도)	논문제목	연구대상	연구목적	연구결과
	양자경 (2006)	특수교육 연수여부에 따른 ADHD에 대한 교사 인식연구	중 학교, 고등학교 교사들 중 특수교육을 이수한 100명, 이수하지 않은 100명	특수교육 연수 이수여부에 따른 중등교사의 ADHD에 대한 인식연구	특수교육 관련 교육을 이수한 교사들은 이수하지 않은 교사들에 비해 ADHD에 관한 인식도와 교육적 중재정도가 높게 나타났다. 특수교육 관련 연수시간에 비례하여 ADHD에 대한 인식도와 교육적 중재 정도가 높아지는 것으로 나타났다.
혼합	유아교사 / 초등교사	김용일 (2002)	유아교사 104명 초등교사 155명	유아교사와 초등교사의 ADHD에 관한 인식차이 비교	ADHD에 관한 지식정도에 있어서 유아 및 초등 교사들은 평균 이상의 지식과 대처를 가지고 있으며 평균 이상의 올바른 태도를 보였다.
	하은희 (2004)	주의력결핍과잉행동 아동에 대한 교사의 인식 및 교육적 중재 방안 연구	유아교사 124명 초등교사 132명	유치원교사와 초등교사의 ADHD 인지도, 대처방식, 중재활동 비교	두 집단의 교사들 모두 평균 이상의 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다으며, ADHD 아동에 대한 대처방식이나 중재활동에서는 유치원교사가 더 적극적인 교육 자세를 가지고 있는 것으로 나타났다.
	송현임 (2009)	초, 중등교사의 ADHD에 대한 진단적 지식 및 대처방식비교	초등교사 150명 중등교사 150명	초, 중등교사의 ADHD 진단적 지식 및 대처방식을 비교, 차이점 분석	두 집단간에 지식중 원인과 행동특성 중 부주의형, 대처방식에서 적극적 대처법은 유의한 차이를 나타냈다.

2) 국외 선행연구

ADHD에 대한 교사의 지식과 대처방식에 대한 국외 선행논문 몇편을 연도순으로 살펴보면 다음과 같다. Jernme, Gordon과 Hustler(1994)의 연구에서는 초등교사의 지식정도를 조사하였는데 교사들은 대학이나 대학원 또는 졸업 후에도 ADHD에 대한 교육 또는 연수를 받을 기회가 없다고 보고하고 있다. 조사결과 교사들의 ADHD증상에 관한 기본지식은 상당히 높은 것으로 나타났지만 청소년이나 성인이 되면 ADHD증상은 상당히 줄어든다고 생각하는 것으로 나타났다. 물론 대

부분의 경우 나이가 든다고 해서 증상이 해소되지는 않는다.

Reid 등(1994)은 교사의 자기효능감이 ADHD학생의 교육적 효과성에 미치는 영향을 분석하였는데 ADHD학생을 가르쳐본 경험이 많을수록 학습과정을 상황에 맞게 조절할 수 있는 자신감이 늘어났다고 보고 있다. 특히 ADHD관련 연수나 교육을 많이 받은 교사일수록 자기효능감이나 자신감도 높은 것으로 나타났다.

Bekle(2004)의 연구에 의하면 ADHD학생들은 보통 일반교실에 섞여 공부하지만 적절한 훈련과 관련연수를 받은 교사는 많지 않다고 보고하였다. 호주의 경우 77%나 되는 교사들이 대학에서 관련분야에 대한 학습을 한 적이 없다고 보고하고 있다. ADHD학생에 대한 교육경험이 많을수록 교사들의 ADHD에 대한 지식수준이 높아지고 ADHD학생들에 대한 태도도 긍정적으로 변해간다고 보고 있다.

Vereb와 Diperna(2004)의 연구에 의하면 ADHD에 대한 적절한 훈련이나 교육을 받지 못한 교사들은 당연히 관련분야의 지식수준이 낮고 이는 학생들에 대한 부정적인 태도의 형성으로 이어지며 다양한 대처방법에 대한 유용성이나 수용의지도 차이가난다고 보고 있다. 교육경력이 길수록 ADHD학생들을 가르친 경험이 많아 관련지식 수준도 최근 대학을 졸업한 교사에 비해 상대적으로 높은것으로 나타났다. ADHD에 대한 지식수준이 높은 교사일수록 ADHD학생의 행동관리전략을 더 적극적으로 수용하는 것으로 보고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구참여자

본 연구는 광주광역시 소재의 중·고등학교에 재직 중인 교사를 대상으로 중등교사의 ADHD에 대한 지식 및 대처방식을 알아보고자 하였다. 이를 위해 광주광역시 소재 3개 중학교와 3개 고등학교를 편의표집하여 해당학교에 재직 중인 교사들을 연구참여자로 선정하였다. 이때 3개 중학교는 남녀공학이었으며, 고등학교는 여자고등학교 1곳, 남자고등학교 1곳, 남녀공학 1곳으로 고등학교는 일반계 고등학교에 한정하였다. 표집된 3개 중학교와 3개 고등학교에 재직중인 교사는 각각 105명과 138명으로 파악되었으며 그에 따라 총 243부의 설문지가 배부되었다. 배부된 설문지 가운데 중학교 102부(97.1%), 고등학교 127부(92.0%), 전체 229부(94.2%)가 회수되었고 회수된 설문지 중 불성실하게 작성된 11부를 제외한 218부(89.7%)가 본연구의 자료로 사용되었다. 본 연구의 최종 연구참여자에 대한 기초사항은 <표 Ⅲ-1>에 제시되어 있다.

<표 Ⅲ-1> 연구참여자의 기초사항

특성	구분	빈도	백분율(%)
성별	남	101	46.3
	여	117	53.7
연령	20대	26	11.9
	30대	74	33.9
	40대	85	39.0
	50대이상	33	15.2
학교급	중학교	97	44.5
	고등학교	121	55.5
교육경력	5년이하	46	21.1
	6~10년	39	17.9
	11~15년	42	19.3
	16~20년	43	19.7
	20년이상	48	22.0

<표 III-1> (계속됨)

특성	구분	빈도	백분율(%)
최종학력	학사	152	69.3
	석, 박사	66	30.7
관련연수유무	유	48	22.0
	무	170	78.0
지도경험유무	유	119	54.6
	무	99	45.4

연구 대상자의 일반적 배경을 살펴보면, 본 연구에 참여한 교사들은 여교사 53.7%, 남교사 46.3%로 나타났다. 연령대로는 40대가 39%로 가장 많았고 30대는 33.9%로 그 뒤를 이었다. 학교급에서는 중학교가 44.5%, 고등학교가 55.5%였으며, 교육경력은 20년 이상이 22.0%로 가장 많았고 5년 이하가 21.1%로 많았다. 학력에서는 학사가 69.7%로 석·박사 30.3%에 비해 대부분을 차지하고 있었다. 연수유무에서는 78.0%에 해당하는 교사가 ADHD 관련연수를 받지 않은 것으로 나타났다. 반면 지도경험에서는 54.6%의 교사가 ADHD학생을 지도한 경험이 있는 것으로 나타났다.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 연구도구의 설문지 내용은 교사의 기초사항, ADHD에 대한 교사의 지식, ADHD에 대한 교사의 대처방식으로 구성되었다. 설문지는 <부록>에 제시되어있으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 교사의 기초사항

중등교사의 기초사항 조사도구는 성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련 연수유무, 지도경험 유무로 총 7문항으로 구성하였다.

2) ADHD에 대한 교사의 지식

ADHD에 대한 교사의 지식측정 도구 중 특성에 관한 문항은 Barkely(1990)가 학생에게 흔히 보이는 문제행동을 분류한 내용을 이용하여 안호준(1999)이 개발한 ADHD 행동특성과 송미진(1999), 금용일(2002)의 도구에서 ADHD의 원인에 관한 문항, 치료에 관한 문항을 참고하여 DSM-5의 주의력결핍과잉행동장애의 진단준거를 토대로 본 연구의 목적에 맞게 수정하여 ADHD 특성에 관한 문항 20문항, 원인에 관한 문항 3문항, 치료에 관한 문항 3문항으로 총 26문항을 연구의 목적에 맞게 연구자가 재구성하였다.

본 도구는 이분식 질문으로 구성되어있으며 맞는 경우 1점, 틀린 경우 0점으로 채점하였고 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 26점이며 점수가 높을수록 지식 정도가 높은 것을 의미한다. 교사의 지식에 관한 문항의 구성 및 신뢰도는 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> ‘ADHD에 대한 교사의 지식’ 구성 및 신뢰도

대처방식	관련문항	문항수	Cronbach α
특성	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14,15 16,17,18,19,20	20	.725
원인	21,22,23	3	.624
치료	24,25,26	3	.612
전체		26	.785

3) ADHD에 대한 교사의 대처방식

ADHD 교사의 대처방식측정도구로는 김정희와 이장호(1985)가 Lazarus & Folkman (1984)의 도구를 수정 보완한 대처방식 척도 중 김형주(2002)의 도구를 사용하여 본 연구의 목적에 맞게 연구자가 총 18문항으로 재구성하였다.

각 문항은 전혀 아니다(1점), 그렇다(2점), 매우 그렇다(3점)으로 3점 척도로 구성되었으며 점수는 최저 18점에서 최고 54점이며 점수가 높을수록 해당 대처방식을 많이 사용하는 것을 의미한다. 교사의 대처방식에 관한 문항의 구성 및 신뢰도는 <표 III-3>와 같다.

<표 III-3> ‘ADHD에 대한 교사의 대처방식’ 구성 및 신뢰도

대처방식	관련문항	문항수	Cronbach α
정보수집	1,2,3,4	4	.678
행동지도	5,6,7,8,9,10,11	7	.766
학업지도	12,13,14,15,16,17,18	7	.797
전체		18	.873

3. 연구절차

본 연구에서는 광주광역시 소재의 중·고등학교에 재직 중인 교사를 대상으로 중등교사의 ADHD에 대한 지식 및 대처방식을 알아보고자 광주광역시 소재 중학교와 고등학교를 각각 3군데씩 편의표집하여 243명의 교사를 연구참여자로 선정하였다. 이때 3개 중학교는 남녀공학이었으며, 고등학교는 여자고등학교 1곳, 남자고등학교 1곳, 남녀공학 1곳으로 고등학교는 일반계 고등학교에 한정하였다. 해당학교 교사를 대상으로 <부록>에 제시된 설문지를 사용하여 2015년 11월 23일부터 2015년 12월 10일 사이에 조사를 실시하였다. 자료수집을 위하여 연구자가 해당 학교에 먼저 전화를 한 후, 양해를 구하고 직접 방문하여 연구의 취지와 설문지 작성법, 회수방법을 설명한 후 설문을 부탁하였다. 각 학교에서 연구의 취지와 유의사항을 충분히 설명한 후 응답에 응하면 회수하였다. 그 결과 총 229부(94.2%)가 회수되었으며 미회수 질문지(14부)와, 불성실 질문지(11부) 총 25부를 제외한 218부(89.7%)를 분석하였다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS 22.0 통계프로그램을 사용하여 연구문제별로 다음과 같이 분석되었다. 첫째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준을 알아보기 위하여 ‘ADHD에 대한 교사의 지식’ 척도의 문항별, 하위영역별(특성, 원인, 치료) 및 전체적 정답백분율을 산출하였다. 그리고 하위영역별 및 전체적 평균과 표준편차도 산출하였다.

둘째, ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도를 알아보기 위하여 ‘ADHD에 대한 교사의 대처방식’ 척도의 문항별로 응답백분율을 산출하였다. 그리고 하위영역별(정보수집, 행동지도, 학업지도) 및 전체적 평균, 표준편차, 평점평균도 산출하였다.

셋째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계를 알아보기 위하여 ‘ADHD에 대한 교사의 지식’ 척도와 ‘ADHD에 대한 교사의 대처방식’ 척도의 하위영역간 및 총점간 Pearson 단순적률상관계수를 산출하였다.

넷째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도가 교사특성(성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련연수유무, 지도경험유무)에 따라 차이가 있는지 알아보기 위하여 지식수준과 대처방식정도별로 t 검증 또는 F 검증을 실시하였다. 또한 F 검증 결과 통계적으로 유의한 경우에는 사후분석(Scheffe)이 실시되었다.

IV. 연구결과

1. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준을 알아보기 위해 하위영역을 특성, 원인, 치료로 나누어 기술통계를 통해 정답백분율과 평균, 표준편차를 산출하였는데 그 결과는 <표 IV-1>과 같다. 설문지는 이분식으로 맞는 경우 1점, 틀린 경우 0점으로 구성되었다. 중등교사의 ADHD에 대한 지식수준을 조사한 결과 26점 만점에 전체 평균 20.95점, 표준편차는 3.24점으로 나타났으며 정답률은 81%였다.

중등교사의 지식수준 중 ADHD의 특성에 관한 문항에서는 20점 만점에 평균 16.99점, 표준편차는 2.66점으로 85%의 정답률을 나타냈다. 특성에 관한 지식수준을 문항별로 살펴보면 정답률이 높은 문항으로는 ‘주의집중이 어렵고 주의집중 시간이 짧다(98.6%)’, ‘과제를 시작하지만 집중력을 잃고 쉽게 결길로 빠진다(97.7%)’, ‘앉아있도록 요구되는 교실이나 상황에서 앉아있지 못한다(97.2%)’, ‘과도하게 기어오른다(95.0%)’, ‘자신의 차례를 기다리지 못한다(94.5%)’, 순으로 나타났다. 반면 정답률이 낮은 문항으로는 ‘일상적인 활동을 잊어버린다(52.8%)’, ‘ADHD는 여자보다 남자의 발생비율이 높다(61.9%)’, ‘활동하는데 필요한 물건(학교준비물, 책, 연필, 휴대폰 등)을 자주 분실한다(65.5%)’, ‘지능에 비해 학습 능력이 떨어진다(66.5%)’ 순으로 나타났다.

중등교사의 지식수준 중 원인에 관한문항에서는 3점 만점에 평균 1.66점, 표준편차 .91점으로 55%의 정답률을 나타냈다. 원인에 관한 지식수준을 문항별로 살펴보면 ‘ADHD는 교사의 강압적인 지도 때문에 나타난다(77.5%)’, ‘ADHD는 부모의 잘못된 유전 때문에 나타난다(45.9%)’, ‘ADHD는 유전과 관련성이 있다(43.6%)’ 순으로 나타났다.

중등교사의 지식수준 중 치료에 관한 문항에서는 3점 만점에 평균 2.28점 표준편차 .61점으로 76%의 정답률을 나타냈다. 치료에 관한 지식수준을 문항별로 살펴보면 ‘ADHD의 치료에는 부모가 학생의 문제행동을 어떻게 조절하고 있는지에 대한 부모상담 및 교육이 필요하다(97.7%)’, ‘ADHD는 약물치료를 하면 효과적이므로

약물치료 후 학습문제나 또래관계 문제도 자연스럽게 개선된다(67.4%)’, ‘부모훈련, 사회성 증진, 집단치료, 인지행동 치료만으로 ADHD는 치료된다(63.8%)’ 순으로 나타났다.

<표 IV-1> ADHD에 대한 중등교사의 지식수준

하위영역	문항	내용	정답 (1점)		오답 (0점)		계		정답 백분율	M	SD
			n	%	n	%	N	%			
특성	1	주의집중이 어렵고 주의집중 시간이 짧다	215	98.6	3	1.4	218	100.0	85%	16.99	2.66
	2	앉아있도록 요구되는 교실이나 상황에서 앉아있지 못한다.	212	97.2	6	2.8	218	100.0			
	3	다른 사람이 말할 때 경청하지 않는 것으로 보인다.	198	90.8	20	9.2	218	100.0			
	4	질문이 끝나기 전에 대답을 한다.	181	83.5	37	17.0	218	100.0			
	5	시작한 과제를 제시간에 끝내지 못한다.	182	83.5	36	16.5	218	100.0			
	6	다른 사람의 행동을 방해 하거나 간섭한다.	206	94.5	12	5.5	218	100.0			
	7	손발을 가만히 두지 못하고 의자에 앉아서도 몸을 움직인다.	205	94.0	13	6.0	218	100.0			
	8	학업이나 활동에서 부주의한 실수가 많아 세부적인 것을 간과하거나 놓친다.	197	90.4	21	9.6	218	100.0			
	9	쓸데없이 말이 많거나 상황에 적절하지 못한 말을 한다.	190	87.2	28	12.8	218	100.0			
	10	자신의 차례를 기다리지 못한다.	206	94.5	12	5.5	218	100.0			
	11	정신적 노력을 요구하는 활동에 참여하지 못한다.	169	73.5	49	22.5	218	100.0			
	12	활동하는데 필요한 물건(학교준비물, 책, 연필, 휴대폰 등)을 자주 분실한다.	143	65.6	75	34.4	218	100.0			

<표 IV-1> (계속됨)

하위 영역	문항	내용	정답 (1점)		오답 (0점)		계		정답 백분율	M	SD
			n	%	n	%	N	%			
	13	조용히 여가활동에 참여하지 못한다.	180	82.6	38	17.4	218	100.0			
	14	과제를 시작하지만 집중력을 잃고 쉽게 결길로 빠진다.	213	97.7	5	2.3	218	100.0			
	15	일상적인 활동을 잊어버린다.	113	52.8	103	47.2	218	100.0			
	16	빛이나 소리, 움직임 등 외부 자극에 의해 쉽게 산만해 진다.	204	93.6	14	6.4	218	100.0			
	17	안절부절 못하고 뭔가 바쁜듯이 보인다.	202	92.7	16	7.3	218	100.0			
	18	과도하게 기어오른다.	207	95.0	11	5.0	218	100.0			
	19	ADHD는 여자보다 남자의 발생 비율이 높다.	135	61.9	82	37.6	218	100.0			
	20	지능에 비해 학습 능력이 떨어진다.	145	66.5	73	33.5	218	100.0			
원인	21	ADHD는 유전과 관련성이 있다.	95	43.6	123	56.4	218	100.0	55%	1.66	.91
	22	ADHD는 부모의 잘 못된 양육태도 때문에 나타난다.	100	45.9	118	54.1	218	100.0			
	23	ADHD는 교사의 강압적인 지도 때문에 나타난다.	169	77.5	49	22.5	218	100.0			
	24	ADHD는 약물치료를 하면 효과가 있으므로 약물치료 후 학습문제나 또래관계 문제도 자연스럽게 개선된다.	147	67.4	71	32.6	218	100.0			

<표 IV-1> (계속됨)

하위영역	문항	내용	정답 (1점)		오답 (0점)		계		정답 백분율	M	SD
			n	%	n	%	N	%			
치료	25	ADHD의 치료에는 부모가 학생의 문제 행동을 어떻게 조절하고 있는지에 대한 부모상담 및 교육이 필요하다.	213	97.7	5	2.3	218	100.0	76%	2.28	.61
	26	부모훈련, 사회성 증진, 집단치료, 인지행동치료만으로 ADHD는 치료된다.	139	63.8	79	36.2	218	100.0			
전체									81%	20.95	3.24

2. ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도

ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도를 알아보기 위하여 하위영역을 정보수집, 행동지도, 학업지도로 나누어 기술통계를 통해 평균과 표준편차, 평점평균을 산출하였는데 그 결과는 <표 IV-2>에 제시된바와 같다. <표 IV-2>를 살펴보면 ADHD에 관한 대처방식정도를 조사한 결과 54점 만점(최저 18점)에 평균 41.22점, 표준편차는 4.51점, 평점평균 2.29점으로 나타났다.

ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도를 구체적으로 살펴보면 정보수집에 관한 문항에서는 12점 만점(최저 4점)에 평균 8.53점, 표준편차 2.27점, 평점평균 2.13점으로 나타났다. 문항별로 살펴보면 매우 그렇다(3점)는 ‘부모와의 상담을 통해 학생에 관한 정보를 교환한다(56.4%)’, ‘특수교사나 상담교사에게 전문적인 도움을 청한다(44.0%)’, ‘ADHD관련 연수를 받는다(18.8%)’, ‘ADHD특성 이해를 위하여 전문서적을 읽는다(13.8%)’ 순으로 나타났다.

ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도 중 행동지도에 관한 문항에서는 21점 만점(최저 7점)에 평균 16.31점, 표준편차 2.68점 평점평균 2.33점으로 나타났다.

문항별로 살펴보면 매우 그렇다(3점)는 ‘학생에게 지시사항은 간결한 말투로 짧고 명료하게 한다(47.7%)’, ‘행동과 규칙을 구체적으로 약속하고 그 보상에 일관성을 유지한다(45.9%)’, ‘교실내 자리배치를 교사와 가까운 위치에 둔다(41.3%)’, ‘주위가 산만해질 수 있는 환경적 요소를 제거한다(40.8%)’ 순으로 나타났다. ‘바람직한 행동을 지적하기 보다는 바람직한 행동에 관심과 칭찬으로 격려한다’는 문항이 그렇다(2점) 64.7%, 매우 그렇다(3점) 34.4%로 교사들이 가장 많이 사용하는 방법으로 나타났다.

ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도 중 학업지도에 관한 대처방식정도에서는 21점 만점(최저 7점)에 평균 16.38점, 표준편차 2.69점, 평점평균 2.34점으로 나타났다. 문항별로 살펴보면 매우 그렇다(3점)는 ‘산만할 때마다 이름을 불러 자주 주의를 준다(47.2%)’, ‘학생이 독립적으로 할 수 있는 만큼의 과제를 제공한다(46.3%)’, ‘활동이 시작하고 끝나는 때를 명확하게 말해준다(44.5%)’, ‘학습활동에 할당된 시간을 지키도록 약속한다(41.3%)’ 순으로 나타났다. ‘학습활동에 할당된 시간을 지키도록 약속한다’는 문항이 그렇다(2점) 57.3%, 매우 그렇다(3점) 41.3%로 교사들이 많이 사용하는 방법으로 나타났다. 반면 ‘다른 학생이 앉아서 과제를 할 때 서서하는 것까지 허용한다’는 전혀 아니다(1점) 28.4%로 교사들이 비교적 사용을 하지 않는 것으로 나타났다.

<표 IV-2> ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도

하위영역	문항	내용	전혀 아니다 (1점)		그렇다 (2점)		매우 그렇다 (3점)		계		M	SD	평점 평균
			n	%	n	%	n	%	N	%			
			정보수집	1	부모와 상담을 통해 학생에 관한 정보를 교환한다.	0	0	95	43.6	123			
2	특수교사나 상담교사에게 전문적인 도움을 청한다.	0		0	122	56.0	96	44.0	218	100.0			
3	ADHD특성 이해를 위하여 전문 서적을 읽는다.	76		34.9	112	51.4	30	13.8	218	100.0			
4	ADHD관련 연수를 통하여 도움을 받는다.	98		45.0	79	36.2	41	18.8	218	100.0			

<표 IV-2> (계속됨)

하위영역	문항	내용	전혀 아니다 (1점)		그렇다 (2점)		매우 그렇다 (3점)		계		M	SD	평점 평균
			n	%	n	%	n	%	N	%			
행 동 지 도	5	바람직하지 못한 행동을 지적하기 보다는 바람직한 행동에 관심과 칭찬으로 격려한다.	2	0.9	141	64.7	75	34.4	218	100.0	16.31	2.68	2.33
	6	침착하고 자기통제를 잘하는 학생과 짝을 지어준다.	9	4.1	134	61.5	75	34.4	218	100.0			
	7	교실 내 자리 배치를 교사와 가까운 위치에 둔다.	29	13.3	99	45.4	90	41.3	218	100.0			
	8	교실 밖 활동 시간에 같이 활동 할 수 있는 친구를 배정해준다.	27	12.4	118	54.1	73	33.5	218	100.0			
	9	주위가 산만해 질수 있는 환경적 요소를 제거한다.	8	3.7	121	55.5	89	40.8	218	100.0			
	10	행동과 규칙을 구체적으로 약속하고 그 보상에 일관성을 유지한다.	3	1.4	115	52.8	100	45.9	218	100.0			
	11	학생에게 지시사항은 간결한 말투로 짧고 명료하게 한다	23	10.6	91	41.7	104	47.7	218	100.0			
학 업 지 도	12	중등학교의 일반적인 교수법인 강의식 교수법에서 벗어나 다양한 교수법을 연구한다.	12	5.5	129	59.2	77	35.3	218	100.0	16.38	2.69	2.34
	13	활동이 시작하고 끝나는 때를 명확하게 말해준다.	7	3.2	114	52.3	97	44.5	218	100.0			
	14	학생이 독립적으로 할 수 있는 만큼의 과제를 제공한다.	4	1.8	113	51.8	101	46.3	218	100.0			
	15	산만할 때마다 이름을 자주 불러 주의를 준다.	9	4.1	106	48.6	103	47.2	218	100.0			

<표 IV-2> (계속됨)

하위영역	문항	내용	전혀 아니다 (1점)		그렇다 (2점)		매우 그렇다 (3점)		계		M	SD	평점평균
			n	%	n	%	n	%	N	%			
	16	어려운 과제보다 쉽고 반복적인 과제에 새로움을 추가하거나 흥미를 유발 시킨다.	8	3.7	124	56.9	86	39.4	218	100.0			
	17	다른 학생은 앉아서 과제를 할 때 서서 하는 것까지 허용해 준다.	62	28.4	86	39.4	70	32.1	218	100.0			
	18	학습활동에 할당된 시간을 지키도록 약속한다.	3	1.4	125	57.3	90	41.3	218	100.0			
전체										41.22	4.51	2.29	

3. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계를 알아보고자 ‘ADHD에 대한 교사의 지식’ 척도와 ‘ADHD에 대한 교사의 대처방식’ 척도의 하위 영역간 및 총점간 Pearson 단순적률상관계수를 산출한 결과는 <표 IV-3>에 제시되어 있다. 지식수준과 대처방식정도의 상관관계는 정적 상관관계로 지식수준이 높을수록 대처방식정도도 높은 것으로 나타났다. 지식과 대처방식정도는 전체적으로 상관계수가 .425로 높은 상관을 나타냈고 이는 .001수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 각 영역별로 살펴보면 정보수집과 지식과의 상관계수는 .449, 행동지도와 지식과의 상관계수는 .390, 학업지도와 지식과의 상관계수는 .211로 나타나 정보수집과의 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 특성과 대처방식간의 상관계수는 .352, 원인과 대처방식간의 상관계수는 .347, 치료와 대처방식간의 상관계수 .200으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 정보수집과 원인과의 상관계수는 .408

로 높은 상관을 나타냈고, 행동지도와 특성은 상관계수가 .360으로 .001수준에서 통계적으로 유의하였다. 행동지도와 치료는 .145로 .05수준에서 유의하나 비교적 낮은 상관을 나타냈다. 지식과 대처방식 전체의 상관계수보다 정보수집과 지식의 상관계수가 더 높은 것으로 나타났는데 하위영역별로 정보수집과 특성의 상관계수가 .359, 원인과의 상관계수 .408, 치료와의 상관계수 .202로 다른 하위 영역에 비해 비교적 상관계수가 높아 지식과 정보수집의 상관계수가 높은 것으로 보여진다.

<표 IV-3> ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계

대처방식	지식			
	특성	원인	치료	전체
정보수집	.359***	.408***	.202**	.449***
행동지도	.360***	.235***	.145*	.390***
학업지도	.152*	.205**	.146*	.211**
전체	.352***	.347***	.200**	.425***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

4. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사특성에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도가 교사특성(성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련연수유무, 지도경험유무)에 따라 차이가 있는지 알아보기 위하여 지식수준과 대처방식별로 t 검증 또는 F 검증을 통해 분석한 결과는 <표 IV-4>에 제시되어 있다.

1) 성별에 따른 차이

<표 IV-4>에 제시된 바와 같이 ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 성별(남, 여)에 따른 차이를 살펴보면 지식에서는 성별에 따라 차이가 있었으며 여교사가 남교사보다 높게 나타났다($t = -2.55$, $p < .05$). 여교사($M = 21.47$)가 남교사($M = 20.36$)에 비해 지식정도가 1.11점 높았다. 한편 대처방식정도에서는 남교

사($M=40.82$), 여교사($M=41.57$)로 비슷하게 나타나 성별에 따른 차이가 나타나지 않았다. 대처방식정도에서는 유의한 수준에서 ($p<.05$) 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이와 같이 지식수준에서는 성별에 따른 차이를 보였지만 대처방식정도에서는 차이를 보이지 않았다.

2) 연령에 따른 차이

<표 IV-4>에 제시된 바와 같이 ADHD에 대한 지식수준과 대처방식정도의 연령(20대, 30대, 40대, 50대 이상)에 따른 차이를 살펴보면 지식수준과 대처방식정도 모두에서 연령에 따른 차이가 있었다. F 검증 결과 연령에 따라 지식수준($F=3.39$, $p<.05$)과 대처방식정도($F=6.64$, $p<.001$) 모두에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에 따른 지식수준의 분석결과 50대 이상($M=24.28$)의 지식수준이 40대($M=20.3$)교사의 지식수준보다 높은 것으로 나타났다. 대처방식정도에서는 50대 이상($M=49.49$)의 교사가 20대($M=36.86$) 교사보다 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다.

3) 학교급에 따른 차이

<표 IV-4>에 제시된 바와 같이 ADHD에 대한 지식수준과 대처방식정도의 학교급(중학교, 고등학교)에 따른 차이를 살펴보면 지식수준에서는 중학교($M=20.98$), 고등학교($M=20.93$)으로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다. 반면 <표 IV-4>에 제시했듯이 대처방식정도에서는 ($t=-2.14$, $p<.05$) 유의미한 차이가 나타났다. 고등학교($M=41.62$)가 중학교($M=39.87$)에 비해 1.75점 높게 나타났다. 즉, 중학교 교사들보다 고등학교 교사들이 대처방식을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

<표 IV-4> 교사특성에 따른 ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 차이

교사 특성	구분		지식				대처방식			
			M	SD	t/F	사후 분석	M	SD	t/F	사후 분석
성별	a	남(n=101)	20.36	3.47	-2.55 *	-	40.82	5.13	-0.829	-
	b	여(n=117)	21.47	2.94			41.57	5.05		
연령	a	20대 (n=26)	21.0	2.61	3.39 *	c<d	36.86	4.82	6.64 ***	a<d
	b	30대 (n=74)	20.8	3.38			40.50	5.02		
	c	40대 (n=85)	20.3	3.08			41.07	5.09		
	d	50대 이상 (n=33)	24.28	3.34			49.49	4.88		
학교 급	a	중학교 (n=97)	20.98	3.25	.108	-	39.87	4.95	-2.14 *	-
	b	고등학교 (n=121)	20.93	3.24			41.62	5.15		
교육 경력	a	5년 이하 (n=46)	21.01	2.87	3.34 **	d<e	38.40	5.02	3.66 **	a<b
	b	6~10년 (n=39)	21.00	3.73			42.50	5.23		
	c	11~15년 (n=42)	20.51	3.11			40.58	5.03		
	d	16~20년 (n=43)	19.72	3.10			40.32	5.01		
	e	21년 이상 (n=48)	22.35	3.10			41.93	5.19		
최종 학력	a	학사 (n=152)	20.68	3.23	1.64	-	40.12	4.99	3.39 *	-
	b	석·박사 (n=66)	21.5	2.68			43.03	5.29		
관련 연수	a	유(n=48)	23.33	2.55	6.23 ***	-	45.03	4.78	5.87 ***	-
	b	무(n=170)	20.28	3.10			39.63	4.93		
지도 경험	a	유(n=119)	21.85	2.88	4.72 ***	-	41.94	4.91	3.07 **	-
	b	무(n=99)	19.85	3.33			39.45	5.29		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

4) 교육경력에 따른 차이

<표 IV-4>에 제시된 바와 같이 ADHD에 대한 지식수준과 대처방식정도의 교육 경력에 따른 차이를 살펴보면 지식수준에서는 교육경력에 따라($F=3.34, p<.01$) 차이가 있었다. 교육경력에 따른 지식수준을 분석한 결과 16~20년($M=19.72$), 20년 이상($M=22.35$)로 나타났다. 교육경력이 21년 이상의 교사가 교육경력 16~20년 교사에 비해 지식이 높은 것으로 나타났다.

반면 <표 IV-4>에 제시했듯이 대처방식정도에서는 교육경력에 따라($F=3.66, p<.01$) 차이가 있었다. 교육경력에 따른 지식수준을 분석한 결과 5년 이하($M=38.40$), 6~10년($M=42.50$)으로 나타났다. 교육경력이 6년~10년 교사가 교육경력 5년 이하 교사에 비해 대처방식이 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 지식수준은 21년 이상 교사가 높았으나 대처방식은 6년~10년 교사가 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다.

5) 최종학력에 따른 차이

<표 IV-4>에 제시된 바와 같이 ADHD에 대한 지식수준과 대처방식정도의 최종 학력(학사, 석·박사)에 따른 차이를 살펴보면 지식수준에서는 학사($M=20.68$), 석·박사($M=21.5$)로 비슷하게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이와 같이 지식수준에서는 최종학력에 따른 차이를 보이지 않았다.

반면 <표 IV-4>에 제시했듯이 대처방식정도에서는 최종학력에 따라($t=3.39, p<.01$) 차이가 있었다. 학사($M=40.12$), 석·박사($M=43.03$)로 최종학력에 따른 대처방식정도에서 차이가 나타났다. 석·박사가 학사에 비해 대처방식정도를 많이 사용하는 것으로 나타났다.

6) 관련연수유무에 따른 차이

<표 IV-4>에 제시된 바와 같이 ADHD에 대한 지식수준과 대처방식정도의 관련 연수유무에 따른 차이를 살펴보면 지식수준에서는 관련연수유무에 따라($F=6.23,$

$p < .001$) 차이가 있었다. 관련연수를 받은 교사($M=23.33$)가 관련연수를 받지 않는 교사($M=20.28$)보다 지식이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 <표 IV-4>에 나타나있듯이 대처방식정도에서는 관련연수유무에 따라($F=5.87, p < .001$) 차이가 있었다. 관련연수를 받은 교사($M=45.03$)가 관련연수를 받지 않는 교사($M=39.63$)보다 대처방식정도를 많이 사용하는 것으로 나타났다.

이와 같이 관련연수를 받은 교사가 관련연수를 받지 않은 교사에 비해 지식수준과 대처방식 모두 높게 나타났다.

7) 지도경험유무에 따른 차이

<표 IV-4>에 제시된 바와 같이 ADHD에 대한 지식수준과 대처방식정도의 지도경험유무에 따른 차이를 살펴보면 지식수준에서는 지도경험유무에 따라($F=4.72, p < .001$) 차이가 있었다. 지도경험이 있는 교사($M=21.85$)가 지도경험이 없는 교사($M=19.85$)에 비해 지식수준이 높은 것으로 나타났다.

한편 <표 IV-4>에 나타나있듯이 대처방식정도에서는 지도경험유무에 따라($F=3.07, p < .01$) 차이가 있었다. 지도경험이 있는 교사($M=41.94$)가 지도경험이 없는 교사($M=39.45$)에 비해 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 지도경험이 있는 교사가 지식과 대처방식 모두 높아지는 것으로 보여진다.

V. 논의

1. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준은 평균이상의 지식수준을 가지고 있는 것으로 나타났다(정답률 81%). ADHD에 대한 중등교사의 지식수준(특성, 원인, 치료)은 특성(85%), 치료(76%), 원인(55%) 순으로 지식수준의 정답률을 나타냈다.

전반적인 지식수준은 하은희(2004)의 연구에서 유치원교사와 초등교사 모두 평균이상의 지식을 가지고 있는 것과 유사하였다. 전반적인 지식은 높으나 원인에 관한 지식이 낮은 이유는 학교에서 지도하는 대부분의 교사는 ADHD의 원인을 뇌손상 등의 선천적 원인이라는 점을 인지하지 못하고 환경문제 즉, 부모의 양육의 문제로 생각하는 것으로 해석할 수 있다.

중등교사의 지식수준 중 특성에 관련된 문항을 살펴보면 ‘주의집중이 어렵고 주의집중시간이 짧다’, ‘과제를 시작하지만 집중력을 잃고 쉽게 결길로 빠진다’, ‘앉아있도록 요구되는 교실이나 상황에서 앉아있지 못한다’ 순으로 지식수준이 높게 나타났다. 지식수준이 낮은 문항으로는 ‘일상적인 활동을 잊어버린다’, ‘ADHD는 여자보다 남자의 발생비율이 높다’, ‘지능에 비해 학습능력이 떨어진다’ 순으로 낮게 나타났다. 이는 행동특성에 관해서는 비교적 지식수준이 높고 발생 비율이나 지능에 관련된 문항에서는 지식수준이 상대적으로 낮음을 알 수 있었다.

중등교사의 지식수준 중 원인에 관련된 문항을 살펴보면 ‘ADHD는 유전과 관련이 있다’, ‘ADHD는 부모의 잘못된 양육태도 때문에 나타난다’ 순으로 지식수준이 낮게 나왔다. 이는 많은 교사들이 ADHD의 원인을 환경의 문제로 알고 있다고 볼 수 있다.

중등교사의 지식수준 중 치료에 관련된 문항을 살펴보면 ‘부모훈련, 사회성 증진, 집단치료, 인지행동 치료만으로 ADHD는 치료된다’, ‘ADHD는 약물치료를 하면 효과가 있으므로 약물치료 후 학습문제나 또래관계 문제도 자연히 개선된다’ 문항이 상대적으로 지식수준이 낮게 나타났다.

즉, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준은 평균이상의 지식을 가지고 있는 것으로 나타났으나 특성, 치료는 비교적 높은 반면 원인에 관한 지식은 비교적 낮게 나

타났다. 원인에 대한 지식 정도가 낮게 나타난 것은 선행연구에서도 유사하게 나타났다. 선행연구에서 살펴보면 조윤희(2010)의 연구에서 유치원교사가 평균수준 이상의 인식을 가지고 있었던 반면 원인에 대해서는 환경문제로 인식하는 경향이 많았던 것으로 보고 있다. 금용일(2002)의 연구에서도 대부분의 교사가 ADHD의 원인을 부모의 양육태도의 문제로 생각하는 경향이 강하였다.

교사는 특성, 원인, 치료와 같은 ADHD학생에 대한 지식을 토대로 관찰기록자료, 체크리스트를 만들어 생활지도와 학습지도 측면에서 교육에 활용하고 ADHD학생들이 좀 더 교육적인 혜택을 받을 수 있도록 노력해야 할 것이다.

2. ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도

ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도는 비교적 높았다(평점평균 2.29). ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도는 3점만점(최저1점)에 학업지도 2.34점, 행동지도 2.33점, 정보수집 2.13점 순으로 평점평균이 나타났다.

선행연구에서 살펴보면 하은희(2004)의 연구에서는 ADHD 아동에 대한 대처방식이나 중재활동에서도 유치원교사가 더 적극적인 교육 자세를 가지고 있는 것으로 나타나 ADHD학생들은 일찍부터 그 특성을 보이는 것을 알 수 있다고 하였다. 이정옥(2004)의 연구에서는 중등교사의 ADHD에 대한 대처방식정도를 적극적 대처와 소극적 대처를 비교적 많이 사용하고 부정적 대처를 적게 사용하는 것으로 나타났다. 이는 학생의 행동을 문제시하거나 화를 내거나 체벌을 가하는 등 부정적 대처는 적게 사용하는 것으로 보여진다. 김형주(2002)의 연구에서 초등교사가 교실환경중재를 많이 사용하였는데 중등교사가 교실환경중재를 많이 사용하지 못하는 이유는 초등교사처럼 교사가 교실에 상주하는 것과 달리 중학교는 학생과 함께하는 시간이 적고 수업분위기가 초등학교에 비해 허용적이지 못하고 인성교육보다는 학업과 성적에 치중하기 때문으로 보고 있다.

ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도를 구체적으로 살펴보면 정보수집에 관한 대처방식에서는 ‘부모와의 상담을 통해 학생에 관한 정보를 교환한다’, ‘특수교사나 상담교사에게 전문적인 도움을 청한다’는 문항은 비교적 많이 사용하는 대처방법이고 ‘ADHD관련 연수를 받는다’, ‘ADHD특성 이해를 위하여 전문서적을 읽는다’는 방법은 학교 교사들이 비교적 많이 사용하지 않는 방법임을 알 수 있었다.

행동지도에 관한 대처방식정도에서는 ‘바람직한 행동을 지적하기 보다는 바람직한 행동에 관사와 칭찬으로 격려한다’, ‘침착하고 자기통제를 잘하는 학생과 짝을 지어준다’ 는 방법을 비교적 많이 사용하였다. 반면에 ‘교실 밖 활동시간에 같이 활동할 수 있는 친구를 배정해준다’는 비교적 많이 사용하지 않았다. 그 이유는 이윤채(2017)의 연구에서와 같이 급우의 ADHD특성에 대한 청소년의 수용정도가 낮기 때문으로 해석할 수 있다. 대부분의 청소년들은 ADHD학생들을 부적절한 행동으로 생각하거나 비행청소년으로 인식하기 때문에 피해버리거나 같이 어울리려 하지 않아 교사가 교실 밖 활동시간에 같이 활동할 수 있는 친구를 배정해줄기가 힘들 것으로 보여진다.

학업지도에 관한 대처방식정도에서는 ‘산만할 때마다 이름을 불러 자주 주의를 준다’, ‘학습활동에 할당된 시간을 지키도록 약속한다’는 비교적 많이 사용하는 방법이고 ‘다른 학생이 앉아서 과제를 할 때 서서하는 것까지 허용한다’는 비교적 적게 사용하는 방법임을 알 수 있었다.

즉, ADHD에 대한 중등교사의 대처방식은 평균이상의 점수를 나타냈으나 학업지도에 관련된 대처방식이 높았으며 정보수집에 관련된 대처방식이 비교적 낮았다. 정보수집에 관련된 대처방식이 낮았던 이유는 교사들이 부모와의 상담에 많이 사용하는 반면 연수를 듣거나 관련서적을 읽는 것을 낮게 사용하는 것으로 보여진다. 이는 손정숙(2005)의 연구와 유사하나 학업지도가 행동지도 보다 많이 사용하는 것은 다소 차이가 나타났다. 이는 중등교사가 유아교사나 초등교사에 비해 학업에 더 치중하는 것으로 사료된다.

교사는 ADHD학생의 특징을 이해하고 다양한 대처방법을 활용하여 행동지도와 학업지도 측면에서 ADHD학생이 과제를 완수하고 학업성취 목표를 달성하는데 도움이 될 수 있도록 지도해야할 것이다. 또한 ADHD학생과 학부모를 지역사회의 유용한 자원과 연결시키는 역할도 필요하다고 사료된다.

3. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식의 상관관계는 정적 상관관계로 지식수준이 높을수록 대처방식정도도 높은 것으로 나타났다. 모든 항목에서 유의미

한 차이를 보이고 있으나 지식 중 치료와 대처방식은 비교적 낮은 상관관계를 나타냈다. 그 이유는 교사는 치료사가 아니기 때문에 치료와는 직접적인 연관이 낮아 보이기 때문으로 보여진다. 반면, 지식과 정보수집은 가장 높은 상관관계를 보이고 있는데 다양한 방법으로 정보수집을 하면 ADHD에 대한 지식에 도움이 많이 되기 때문으로 보여진다. 특히 부모와의 상담이나 특수교사 등 전문가와의 상담, 관련 연수를 통해 다양한 방법으로 정보수집을 하면 교사의 ADHD의 특성, 원인에 관련된 전반적인 지식수준이 높아지고 이러한 것들로 인해 지식과 대처방식 중 정보수집과의 상관관계가 높아지는 것으로 사료된다. 세부항목별로 보면 대처방식 중 행동지도와 지식 중 특성이 상관관계가 높는데 이는 ADHD에 대한 특성을 교사가 잘 알면 행동 지도하는데 많은 도움을 줄 수 있기 때문으로 보여진다. 박미화, 박미경(2008)의 연구에서 초등학교 교사들은 보통이상의 인식 수준과 대처방식을 나타냈으며 교사의 효능감과 ADHD학생의 인식, 대처방식은 높은 정적 상관관계가 있는 것으로 나타난 것과 유사하다. 관련 지식이 높으면 대처방식도 많이 사용하는 것을 알 수 있다.

4. ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사특성에 따른 차이

1) 성별에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 성별(남교사, 여교사)에 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 *t*검증을 실시하였다. 그 결과 지식에서는 성별에 따라 차이가 있었으나 대처방식에서는 차이가 나지 않았다. 지식수준에서는 여교사가 남교사에 비해 높게 나타났다. 선행연구에서는 금용일(2002), 김숙경(2005)의 연구에서 여교사보다 남교사가 더 높게 나타났으나 본 연구에서는 꼭다연, 김미경(2008), 하은희(2004) 연구와 같이 여교사가 남교사에 비해 지식수준이 높은 것으로 나타나 차이를 보이고 있다. 대처방식정도에서는 남교사, 여교사가 서로 비슷하게 나타나 성별에 따른 차이가 나타나지 않았다. 금용일(2002)의 연구에서는 남교사가 여교사보다 대처방식이 높게 나타난 것과는 차이를 보이고 있다. 본 연구에

서는 성별에 따른 대처방식에 차이를 보이지 않았는데 그 이유로는 지식수준과 상관없이 문제행동과 유사한 ADHD학생들이 보여주는 특징적 행동들을 남교사가 여교사보다 더 적극적으로 대처하고 통제하기 쉬운 것으로 사료된다.

2) 연령에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 연령에 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 F 검증을 실시하였다. 그 결과 지식과 대처방식 모두 연령에 따른 유의미한 차이를 나타냈다.

지식수준은 50대 이상의 교사가 40대 교사에 비해 높았으며, 대처방식 또한 50대 이상의 교사가 20대교사보다 높았다. 이는 20대 교사들은 학생들을 접할 기회가 상대적으로 적고 ADHD학생들을 지도해본 경험이 부족하여 대처방식을 낮게 사용하는 것으로 보여진다. 50대 이상의 교사는 지식과 대처방식이 모두 높았으며 이는 콕다연, 김미경(2008), 최은명(2013)의 연구와 유사하며 연령이 많은 교사가 학생들을 접할 기회 많고 연령에 따른 지도경험에서 오는 차이로 보여진다.

3) 학교급에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 학교급에 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 t 검증을 실시하였다. 그 결과 지식수준에서는 유의미한 차이를 보이고 있지 않았다. 이는 콕다연, 김미경(2008)의 연구와 유사하다고 볼 수 있다. 반면, 대처방식정도에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 중학교에 비해 고등학교가 더 많은 대처방법을 사용하는 것으로 나타났다. 이는 양자경(2006)의 연구와 유사하다. 고등학교 교사가 중학교 교사에 비해 더 많은 대처방법을 사용하는 것은 학업지도를 고등학교에서 더 중요시하는 것으로 보여지고 중학교 교사는 ADHD학생의 문제행동을 사춘기의 다른 발달상의 문제행동으로 생각하여 적극적으로 대처하지 않는 것으로 사료된다.

4) 교육경력에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사의 경력에 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 *F*검증을 실시하였다. 그 결과 지식수준과 대처방식 모두 유의미한 차이를 보이고 있다. 교육경력이 높을수록 지식수준과 대처방식정도가 높게 나타났다. 교육경력에 따른 지식수준을 살펴보면 교육경력 21년 이상 교사가 16년~20년 교사 보다 높게 나타났다. 그 이유는 교육경력이 길수록 ADHD학생들을 가르친 경험이 많아 관련지식 수준도 높아진다고 본 Verb와 Deperna(2004)의 연구와 상응한다고 보았다. 또한 손정숙(2005)은 경력이 높을수록 부모와의 상담을 적극 활용하는 것으로 나타났다.

교육경력에 따른 대처방식정도에서는 교육경력이 6년~10년 교사가 교육경력 5년 이하 교사에 비해 대처방식이 높은 것으로 나타났다. 그 이유로는 교육경력 6년~10년 교사가 5년 이하의 교사에 비해 학급담임을 하며 학생들을 가까이에서 접할 기회가 많아 ADHD학생들의 특성을 알고 그에 따른 대처방식이 많은 것으로 사료된다. 이는 금용일(2002)의 연구와 유사하다. 김숙경(2006)의 연구에서는 교사의 경력이 높을수록 아동의 행동을 자세히 분석하거나 전문가의 도움을 얻는 등의 올바른 대처법이 나타나는 것으로 밝히고 있다. 교육경력이 부족한 교사의 연수과정에 ADHD와 관련된 연수를 포함하여 문제행동에 더 올바른 대처방식을 가질 수 있도록 도와줄 필요성이 있다.

5) 최종학력에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사의 최종학력에 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 *t*검증을 실시하였다. 그 결과 지식수준에서는 유의미한 차이를 보이고 있지 않지만 대처방식에서는 유의미한 차이를 보였다. 학사에 비해 석·박사가 대처방식을 더 많이 사용하였다. 손정숙(2005)은 유치원교사의 학력이 높을수록 인식점수가 높았으며, 인식점수가 높을수록 바람직한 방법을 사용한다고 보았다. 최은명(2013)은 초대졸 유아교사보다 대졸유아교사가 지식수준과 대처방식정도가 높아 교육 또는 학위과정에서 ADHD학생에 대한 효과적인 대처방식을 배울 수 있는 기회를 더 많이 가졌을 것이라 보았다. 학사 보다는 석·박사가 대학원을 수료하면서 교육의 기회가 더 확충되어 지식수준이 높아지고 그에 따른 대처

방식도 높아지는 것으로 사료된다.

6) 관련연수유무에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사의 관련연수유무에 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 t 검증을 실시하였다. 그 결과 지식수준과 대처방식 모두 유의미한 차이를 보이고 있다. 연수의 참여경험에 따라 ADHD에 대한 지식수준이 높게 나타났다. 본 연구 대상자들의 관련연수유무를 살펴보면 48명(22.0%)만이 연수를 한 경험이 있으며 나머지 170명(78.0%)의 교사들은 ADHD에 관련된 연수경험이 없는 것으로 나타났다. 이는 Bekle(2004)의 연구에서 ADHD학생들은 보통 일반교실에 섞여 공부하지만 적절한 연수와 훈련을 받을 기회가 많지 않다고 하였는데 이와 유사하게 많은 교사들이 연수를 받지 않았음을 볼 수 있다. 김민서(2012)의 연구와 비교해보면 연수를 받은 경험이 있는 교사(27.9%), 연수를 받은 경험이 없는 교사(72.1%)로 다소 높게 나왔다. 대처방식정도에서도 연수를 받은 교사가 연수를 받지 않은 교사에 비해 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 따라서 보다 체계적이고 다양한 관련 연수프로그램이 마련되어야 할 것이다.

금융일(2002)의 연구에서 ADHD에 관한 지식정도에 있어서 유아 및 초등 교사들은 평균 이상의 지식을 가지고 있으며 대처 또한 평균 이상의 올바른 태도를 보였다. 양자경(2005)의 연구에 따르면 특수교육 관련 교육을 이수한 교사들은 이수하지 않은 교사들에 비해 ADHD에 관한 인식도와 중재정도가 더 높게 나타났으며 특수교육 관련 교육의 이수시간에 비례하여 ADHD에 대한 인식도와 교육적 중재정도가 높게 나타났으므로 교사를 대상으로 한 관련연수기회 확대의 필요성을 나타내고 있다. 본 연구에 참여한 교사들은 지도경험은 많은 반면 관련연수유무는 적었다. 이는 다른 특수교육대상자에 비해 ADHD학생들은 대부분 일반학급에 편성되어있는데 일반학급에서는 ADHD학생에 관한 연수가 의무연수가 아니어서 연수이수비율이 낮은 것으로 사료된다. 앞으로 관련연수 프로그램이 확대되어야 할 것이다.

7) 지도경험유무에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사의 경험지도유무에 따른 차이가 있는지 알아보기 위해 t 검증을 실시하였다. 그 결과 지식수준과 대처방식 모두 유의미한 차이를 보이고 있다. ADHD학생의 지도경험이 있는 교사가 지도경험이 없는 교사에 비해 지식수준이 더 높았다. 이는 지도과정 중 부모와의 상담이나 특수교사 등 전문가와의 상담을 통해 알게 되는 지식이 있을 것으로 보고 있다. 대처방식정도에서도 지도경험이 있는 교사가 없는 교사에 비해 대처방식정도가 높았다. 관련지식이 높으니 그에 따르는 대처방식정도도 높은 것으로 보여진다.

Bekle(2004)은 지도경험이 많을수록 ADHD에 대한 태도도 긍정적으로 변해간다고 하고 김민서(2012)의 연구에서는 지도경험이 없는 초등 교사들이 ADHD학생을 대하게 될 경우 부정적인 대처방법을 선택하는 것으로 나타났다. 이는 ADHD에 대한 관련지식이 낮아 단순히 비행청소년으로 여겨 회피하려는 경향이 있는 것으로 보여진다. 지도경험이 많아지는 만큼 그에 따른 연수나 다른 교육의 기회가 확대되어 비행학생으로 인식하지 않고 올바른 지도를 할 수 있도록 보완해야할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 파악하고 지식수준과 대처방식정도의 상관관계를 알아본 후 교사의 특성(성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련연수유무, 지도경험유무)에 따라 차이가 있는지 알아보고자 실시되었다. 이를 위해 4가지 연구문제를 설정하였으며 연구문제별로 자료를 분석하고 그 결과를 논의하였다. 본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 결론과 향후 관련 연구를 위한 제언을 제시하면 다음과 같다.

1. 결론

1) ADHD에 대한 중등교사의 지식수준

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준은 다소 높게 나왔다. ADHD에 대한 지식수준(특성, 원인, 치료)의 정답률을 살펴보면 특성, 치료, 원인 순으로 낮았다. 특성은 평균이상의 지식수준이었고 원인과 치료는 상대적으로 낮았다. 대부분의 교사들이 ADHD에 대한 특성은 잘 알고 있는 반면 원인과 치료는 잘 모르는 것으로 나타났다. 특히 원인에 관련된 지식은 상대적으로 더 낮았다. 이는 선행연구에서 나타난 것과 같이 환경적 문제(잘못된 양육태도)로 그 원인을 치부해버리는 경향이 높은 것으로 보여진다. 교사가 ADHD학생의 문제행동을 환경적 문제로 치부하여 지도시 오류를 범하는 행동을 자제하기 위해서는 교사의 지식수준을 높일 수 있는 다양한 방법이 모색되어야 할 것이다.

2) ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도

ADHD에 대한 중등교사의 대처방식정도는 많이 사용하는 것으로 나타났다. 대처방식(정보수집, 행동지도, 학업지도)을 하위영역별로 살펴보면 행동지도(평균평점 2.33점)와 학업지도(2.34점)는 유사하게 사용하는 반면 정보수집(평균평점 2.13점)

은 비교적 적게 사용하는 것으로 나타났다. 그 이유는 나타나듯이 연수를 받거나 전문서적을 읽는 것으로 정보를 수집하는 비율이 상대적으로 적었기 때문으로 보여진다. 행동지도 면에서는 학급 내 수업시간 중의 행동수정은 교사가 어느 정도 할 수 있는 반면 수업시간 이외의 학급 외 행동수정에는 한계가 있는 것으로 사료되고 또한 수업에 방해가 되는 행동수정 역시 많이 사용하지 않는 것으로 보여진다. 그 이유는 중·고등학교가 성적관리에 더 예민하기 때문인 것으로 사료된다. 선행연구에서 나타나듯이 ADHD학생을 대하는 교사들의 대처방식이 부정적 대처방식이 아닌 ADHD학생 지도에 효과적인 긍정적 대처방식이 많이 사용되어야 할 것이다.

3) ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 상관관계는 높게 나왔다. 지식수준이 높으면 대처방법도 높아지는 정적 상관관계를 나타내었다. 모든 항목에서 유의미한 상관관계를 나타내었는데 행동지도와 특성의 상관관계가 가장 높았다. 이는 ADHD에 대한 특성을 교사가 잘 알면 행동을 지도하는데 있어서 많은 도움이 되기 때문으로 보여진다. 선행연구와 같이 관련 지식수준이 높으면 대처방식도 많이 사용하는 정적상관관계를 볼 수 있었다.

4) ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도의 교사 특성에 따른 차이

ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도는 교사의 특성(성별, 연령, 학교급, 교육경력, 최종학력, 관련연수유무, 지도경험유무)에 따라 다르게 나타났다.

첫째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 성별에 따라 보았을 때 남교사보다 여교사의 지식이 더 높은 것으로 나타났다. 대처방식에서는 여교사가 남교사에 비해 대처방식을 더 많이 사용하였으나 유의미한 차이는 없었다.

둘째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 연령에 따라 보았을 때 50대 이상의 교사가 40대교사보다 지식수준이 가장 높았고, 대처방식정도도 50대이상의 교사가 20대 교사보다 높았다. 이는 선행연구에서 보듯이 연령에 따른 경험의 차이로 해석할 수 있다.

셋째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 학교급에 따라 보았을 때 중학교와 고등학교의 학교급에 따른 지식수준 차이는 없었다. 반면 대처방식에서는 고등학교가 더 높게 나왔다. 이는 선행연구에서 나타나듯이 중학교 교사가 ADHD학생의 문제행동을 사춘기의 다른 발달상의 문제행동으로 여겨 적극적으로 대처하지 않은 것으로 해석할 수 있다.

넷째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 교육경력에 따라 보았을 때 21년 이상의 교사가 지식수준이 16년~20년 교사보다 높게 나타났다. 경력이 높은 교사가 부모와의 상담이나 지도경험이 많아 지식수준이 높아진 것으로 보여진다. 대처방식정도에서는 6~10년의 교사가 5년 이하의 교사에 비해 높게 나타났다. 6~10년의 교사가 학급담임을 하며 관련 특성을 알고 그에 따른 대처방식이 높아진 것으로 해석할 수 있다.

다섯째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 최종학력에 따라 보았을 때 석·박사가 학사에 비해 지식수준이 높은 것으로 나타났다. 대처방식정도에서도 석·박사가 학사에 비해 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 선행연구에서 나타나듯이 교육기회 확대에 따른 지식과 대처방식의 향상이라고 볼 수 있다.

여섯째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 관련연수유무에 따라 보았을 때 연수를 받은 교사가 받지 않은 교사에 비해 지식수준과 대처방식정도 모두 높은 것으로 나타났다. 관련연수를 받으면 그에 따른 지식도 높아지고 더 효과적인 대처방식을 사용하는 것으로 보여진다. 연수의 필요성이 있는 만큼 의무연수로 전환하거나 연수의 프로그램이 확대되어야 할 것이다.

일곱째, ADHD에 대한 중등교사의 지식수준과 대처방식정도를 지도경험유무에 따라 보았을 때 지도경험이 있는 교사가 지식수준과 대처방식정도가 모두 높은 것으로 나타났다. 지도경험이 있는 교사가 다양한 방법으로 정보와 지식을 수집하고 그에 따른 지도방법을 스스로 모색하면서 대처방법 또한 많이 사용하는 것으로 보여진다.

2. 제언

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 향후과제와 후속연구를 위한 몇 가지 제언들을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 광주광역시 소재 중학교, 고등학교에 재직중인 교사를 대상으로 ADHD에 대한 중등교사의 지식과 대처방식을 알아보았기 때문에 본연구의 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다고 여겨진다. 따라서 후속연구에서는 지역별, 교사 특성별 등으로 다양하게 표집대상의 범위를 넓히고 연구대상의 수를 늘려 ADHD에 대한 중등교사의 지식과 대처방식을 알아보는 후속연구가 필요할 것으로 보인다.

둘째, ADHD학생의 판별검사를 받고 조사한 것이 아니라 단지 중등학교 교사들의 지식이나 대처방식을 조사한 것이기 때문에 문제인지나 대처방식에 있어서 다소 개인차가 날 수 있다. 이에 단순한 발달단계에서 나타나는 문제인지 아니면 확실한 ADHD학생의 특성인지를 정확하게 판단할 수 있는 연구가 이루어져야할 것이다.

셋째, 본 연구의 표집과정 중 고등학교의 범위를 일반계고등학교로만 한정하였기 때문에 특성화고등학교까지 표집 범위를 넓혀 좀 더 세분화된 연구가 있어야할 것이다.

넷째, ADHD학생들이 대부분 일반학급에 편성되어 교육을 받고 있는 현실에서 차후 특수교육을 할 때 이러한 학생들이 올바른 교육을 받을 수 있는 기초를 마련해야할 것이다.

참 고 문 헌

- 강위영, 공마리아 (1998). 주의력 결핍 아동의 교육프로그램. 대구: 대구대학교 출판부.
- 구수영 (1998). 부적응행동 아동의 방과후 프로그램 연구. 미간행 석사학위논문, 대구효성카톨릭대학교, 대구.
- 국민건강보험공단 (2015. 5. 11). 보도자료: 『주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)』, 2013년 건강보험 진료환자수 58,121명 중 66%가 10대. 서울: 저자.
- 금융일 (2002). 유아 및 초등교사의 ADHD에 관한 인식연구. 미간행 석사학위논문, 건국대학교 교육대학원, 서울.
- 곽다연, 김미경 (2008). 목포지역 중등교사의 ADHD에 관한 인식연구. 초등특수교육연구, 10(1), 141-159.
- 김남성 (1985). 인지적행동수정. 서울: 교육과학사.
- 김민서 (2012). 주의력결핍과잉행동(ADHD)아동에 대한 초등교사의 인식 및 대처. 미간행 석사학위논문. 인제대학교 교육대학원, 경남 김해.
- 김선경 역 (1999). ADHD의 이해: 주의력결핍과잉행동장애의 진단과 치료. 서울: 민지사.
- 김숙경 (2006). 초등학교 교사의 ADHD에 대한 인식 및 지도실태. 미간행 석사학위논문, 대구대학교 교육대학원, 대구.
- 김영희 (2009). 주의력 결핍 과잉행동 장애 유아의 문제행동에 따른 교사의 스트레스에 관한 조사연구. 미간행 석사학위논문, 공주대학교 대학원, 충남 공주.
- 김옥정 (1998). 주의력결함 과잉행동장애 아동의 증후에 따른 치료효과 비교연구. 미간행 박사학위논문, 동아대학교 대학원, 부산.
- 김은숙 (2001). 부부갈등 및 부부관계 특성과 아동의 주의력 결핍 과잉행동 상향과의 관계. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원, 서울.
- 김정희 (1991). 스트레스와 평가 그리고 대처. 서울: 대광문화사.
- 김정희, 이장호 (1985). 스트레스 대처방식의 구성 요인 및 우울과의 관계. 행동과학연구, 7(1), 127-138.
- 김진아 (2003). 주의력 결핍 과잉행동 유아에 대한 유치원 교사의 인식 및 지도 실태조사. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원, 서울.
- 김현영, 최은영, 공마리아 (2013). 청소년의 ADHD증상, 문제행동, 정서조절 능력

- 간의 관계연구. 특수교육재활과학연구, 52(4), 339-358.
- 김형주 (2002). 주의력 결핍 과잉행동 아동에 대한 교사의 문제인지, 대처방식 및 교육적 중재활동. 미간행 석사학위논문, 수원대학교 대학원, 경기도 수원.
- 류문화 (1996). 자기교시훈련이 주의집중 결함 과잉행동 아동의 문제행동 수정에 미치는 효과. 미간행 박사학위논문, 대구대학교 대학원, 대구.
- 문장원 (1995). 바이오피드백 훈련이 주의집중 결함 과잉행동 아동의 문제행동 수정에 미치는 효과. 미간행 박사학위논문, 대구대학교 대학원, 대구.
- 박명화 (2001). ADHD 유아의 문제행동과 교사의 대처 형태에 관한 연구. 정서학 습장애연구, 17(2), 117-134.
- 박미화, 박미경 (2008). 초등학교 교사의 교사효능감과 ADHD학생에 대한 인식 및 대처 방식간의 관계. 한국지체부자유연구, 51(4), 137-156.
- 박은영 (2001). 사회성 증진 프로그램을 통한 경도 주의력 결핍 과잉행동 유아의 자아존중감 변화 연구. 미간행 석사학위논문, 부산대학교 대학원, 부산.
- 박현빈 (2006). ADHD의 하위유형에 따른 사회적 조망수용능력과 갈등상황에서의 문제인식 및 대처방식의 차이. 미간행 석사학위논문, 대구카톨릭대학교 대학원, 대구.
- 박현숙 (1999). 주의력 결핍 과잉행동 장애의 교육적 접근. 교육과학연구, 29(6), 113-138.
- 변희정 (2004). 주의력 결핍 과잉행동 장애의 정신과적 동반질환. 미간행 석사학위 논문, 경북대학교 대학원, 대구.
- 손정숙 (2005). 유아교사의 ADHD에 대한 지식 및 지도 실태연구. 미간행 석사학위 논문, 대구대학교 대학원, 대구.
- 송규욱 (1992). 과잉행동의 정서적 특성과 학업성취도에 관한 연구. 미간행 석사학 위논문, 연세대학교 교육대학원, 서울.
- 송미진 (1999). 주의력 결핍 과잉행동 장애에 대한 교사의 견해 및 지도방법 조사 연구. 미간행 석사학위논문, 동국대학교 대학원, 서울.
- 송현임 (2009). 초,중등교사의 ADHD에대한 진단적 지식 및 대처방식 비교. 미간행 석사학위논문, 경희대학교 교육대학원, 서울.
- 송호준, 최은영, 홍영근, 양일모 (2010). ADHD아동의 운동협응성이 정신건강에 미치는 영향. 특수교육재활과학연구, 49(3), 241-264.

- 신민섭, 김상선, 오경자 (2006). 아동 청소년 정신장애에 대한 인지행동치료. 인지행동치료, 6(2), 145-161.
- 신윤희 (2010). 학교부적응 아동과 ADHD 아동, 일반아동의 언어적 특성 비교. 정서행 동장애연구, 26(2), 223-239.
- 신현균, 김진숙 (2000). 주의력 결핍 과잉행동 장애. 서울 : 학지사.
- 안호준 (1999). 과잉행동을 수반한 주의력 결핍 아동에 대한 교사의 수용태도. 미간행 석사학위논문, 아주대학교 교육대학원, 경기도 수원.
- 양자경 (2006). 특수교육연수 여부에 따른 ADHD에 대한 교사인식연구. 미간행 석사학위논문, 아주대학교 교육대학원, 경기 수원.
- 오원옥, 박은숙 (2007). 만성질환 아동과 부모의 치료적 제한에 대한 인식과 건강행위. 아동간호학회지, 12(3), 405-416.
- 윤지현 (2007). 집단게임놀이 치료프로그램이 주의력결핍 과잉행동장애 아동의 실행기능과 자기통제력에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 덕성여자대학교 대학원, 서울.
- 이상복, 이상훈 (1998). 정서 행동장애아의 치료와 교육. 대구: 대구대학교 출판부.
- 이상복, 이상훈, 이효신 (1996). 주의력결핍 과잉행동 아동의 행동 지도 방법. 대구: 대구대학교 출판부.
- 이성봉, 방명애, 김은경, 박지연 (2014). 정서 및 행동장애(제2판). 서울: 학지사.
- 이소현, 박은혜 (1998). 특수아동교육. 서울: 학지사.
- 이승희 (2017). 정서행동장애개론. 서울: 학지사.
- 이옥형, 신현오 (2001). 주의력결핍 과잉행동 장애아동에 대한 이론적 고찰. 성신연구, 37(8), 193-218.
- 이운채 (2017). 급우의 ADHD특성에 대한 청소년의 지각정도와 수용정도. 미간행 석사 학위논문, 조선대학교 교육대학원, 광주.
- 이은영 (2001). 주의집중 및 과잉행동에 관한 고찰. 산학연구소논문집, 21(9), 105-116.
- 이정균, 김용식 (2000). 정신의학. 서울: 일조각.
- 이정옥 (2004). 중등교사의 주의력 결핍 과잉행동 장애에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재. 미간행 석사학위논문, 부산대학교 교육대학원, 부산.
- 이정희 (2000). 미술활동이 주의력 결핍 과잉행동 경향을 지닌 유아의 행동 변화

- 및 사회성에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 개명대학교 대학원, 대구.
- 전인혜 (1999). 주의력결핍 과잉행동장애 아동과 정상아동의 형제관계 비교연구. 미간행 석사학위논문, 카톨릭대학교 대학원, 서울.
- 정종성, 최진오 (2010). 초등교사의 ADHD에 대한 지식 수준, ADHD아동의 통합에 대한 태도 및 생활지도 방법 활용에 대한 분석. 특수교육저널, 11(3), 371-393.
- 정현옥 (1999). 비행청소년의 주의력 결핍 과잉행동장애 특성에 관한 연구: 소년원의 절도범과 폭력범을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 대학원, 서울.
- 조광순 (1999). 특수아동들의 학급 내 문제행동 중재를 위한 기능평가의 현황, 과제 및 향후 방향. 초등특수교육연구, 1(1), 111-140.
- 조수철 (1999). ADHD인지적 특성. 소아청소년 정신의학, 1(1), 5-20.
- 조윤희 (2010). 유치원교사의 ADHD유아에 대한 지식 및 중재에 관한 조사연구. 미간행 석사학위논문, 공주대학교 대학원, 충남 공주.
- 최은명 (2013). 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)이동에 관한 유아교사와 초등교사의 지식과 대처방식 비교연구. 미간행 석사학위논문, 신라대학교 교육대학원, 부산.
- 하은희 (2004). 주의력 결핍 과잉행동 아동에 대한 교사의 인식 및 교육적 중재방안 연구. 미간행 석사학위논문, 인하대학교 교육대학원. 인천.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention*

- Disorders*, 7(3), 151-161.
- Hull, B. S. (1996). The impact on the family of school-age children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and/or oppositional defiant disorder compared to those with normal adjustment. *Dissertation Abstracts International*, 57(4), 620-622.
- Jerome, L., Gordon, M., & Hustier, P. (1994). A Comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry*, 39(9), 563-567.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lerner, J., Lowenthal, B., & Lerner, S. R. (1995). *Attention deficit disorder: Assessment and teaching*. Monterey: Brooks/Cole Publishing Company.
- Mueser, K., Valentiner, D., & Agresta, J. (1997). Coping with negative symptoms of schizophrenia: Patient and family perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, 23(2), 329-339.
- Reid, R., & Johnson, J. (2012). *Teacher's guide to ADHD*. New York, NY: The Guilford Press.
- Reid, R., Vasa, S. F., Maag, J., W., & Wright, G. (1994). An analysis of teachers perceptions of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Research and Development in Education*, 27(3), 195-202.
- Ross, D. M., & Ross, S. A. (1982). *Hyperactivity: Current issues, research, and theory* (2nd ed.). New York: John Wiley & Son.
- Shaywitz, S., & Shaywitz, B. (1988). Attention deficit disorder: Current perspectives. In J. Kavanagh & J. Truss (Eds.). *Learning disabilities: Proceedings of the national conference* (pp. 360-567). Parkton, MD: York Press.
- Vereb, R. L., & Diperna, J. C. (2004). Research brief: Teachers' knowledge of ADHD, treatments for ADHD, and treatment acceptability: An initial investigation. *School Psychology Review*, 33(3), 421-428.

부 록

<설문지>

「ADHD에 대한 중등교사의 지식 및 대처방식」

선생님 안녕하십니까?

저는 상일중학교에 근무하고 있으며 조선대학교 교육대학원에서 석사학위 논문을 준비하고 있는 박지영입니다.

본 설문지는 주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) 학생에 대해 중·고등학교 선생님께서 어떻게 인지하고 지도하고 계신지 조사하기 위해 작성된 것입니다. 설문내용을 잘 읽어보신 후, 한 문항도 빠짐없이 답하여 주시기를 부탁드립니다. 본 설문지의 선생님의 의견은 무기명으로 처리하여 본 연구목적 외에는 절대 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.

바쁘신 가운데에서도 설문조사에 협조해 주셔서 진심으로 감사드리며 선생님의 앞날에 무한한 영광과 발전이 있기를 기원합니다.
감사합니다.

2015년 11월 23일

조선대학교 교육대학원
특수교육전공 박 지 영
지도교수 이 승 희 드림

I. 기초사항

기입요령

다음은 선생님에 대한 기초 사항입니다. 각 문항의 해당하는 항목을 골라 밑줄위에 “√”표를 하여 주시기 바랍니다.

<p>1. 귀하의 성별</p> <p>____ 1) 남</p> <p>____ 2) 여</p> <p>2. 귀하의 연령</p> <p>____ 1) 20대</p> <p>____ 2) 30대</p> <p>____ 3) 40대</p> <p>____ 4) 50대</p> <p>____ 5) 60대</p> <p>3. 귀하의 근무 학교</p> <p>____ 1) 중학교</p> <p>____ 2) 고등학교</p> <p>4. 귀하의 교육 경력</p> <p>____ 1) 5년이하</p> <p>____ 2) 6~10년</p> <p>____ 3) 11~15년</p> <p>____ 4) 16~20년</p> <p>____ 5) 21~25년</p> <p>____ 6) 26년 이상</p>	<p>5. 귀하의 최종 학력</p> <p>____ 1) 학사</p> <p>____ 2) 석사</p> <p>____ 3) 박사</p> <p>6. 귀하의 ADHD관련 연수 유무</p> <p>____ 1) 있음</p> <p>____ 2) 없음</p> <p>7. 귀하의 ADHD학생 지도경험 유무</p> <p>____ 1) 있음</p> <p>____ 2) 없음</p>
--	---

II. ADHD에 대한 교사의 지식

기입요령	
주의력결핍과잉행동장애(ADHD)에 대한 문항입니다. 문항에 대해 선생님의 의견과 가까운 것에 “√”표시해 주시기 바랍니다.	

구분	번호	문항	그렇다	아니다
특성	1	주의집중이 어렵고 주의집중 시간이 짧다.		
	2	앉아있도록 요구되는 교실이나 상황에서 앉아 있지 못한다.		
	3	다른 사람이 말할 때 경청하지 않는 것으로 보인다.		
	4	질문이 끝나기 전에 대답을 한다.		
	5	시작한 과제를 제시간에 끝내지 못한다.		
	6	다른 사람의 행동을 방해 하거나 간섭한다.		
	7	손발을 가만히 두지 못하고 의자에 앉아서도 몸을 움직인다.		
	8	세부적인 면에 대해 꼼꼼하게 주의를 기울이지 못하거나 학업에서 부주의한 실수를 한다.		
	9	쓸데없이 말이 많거나 상황에 적절하지 못한 말을 한다.		
	10	자신의 차례를 기다리는데 어려움이 있다.		
	11	정신적 노력을 요구하는 활동(학교공부나 숙제)을 하지 않으려고 한다.		
	12	활동하는데 필요한 물건(학교 준비물, 책, 연필, 휴대폰 등)을 자주 분실한다.		
	13	여가활동이나 재미있는 일에 조용히 참여하기가 어렵다.		
	14	과제를 시작하지만 집중력을 잃고 쉽게 결길로 빠진다.		
	15	일상적인 활동을 잊어버린다.		
	16	빛이나 소리, 움직임 등 외부 자극에 의해 쉽게 산만해 진다.		

	17	안절부절 못하고 뭔가 바쁘듯이 보인다.		
	18	그렇게 하면 안되는 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다.		
	19	ADHD는 여자보다 남자의 발생 비율이 높다.		
	20	지능에 비해 학습 능력이 떨어진다.		
원인	21	ADHD는 유전과 관련성이 있다.		
	22	ADHD는 부모의 잘못된 양육태도 때문에 나타난다.		
	23	ADHD는 교사의 강압적인 지도 때문에 나타난다.		
치료	24	ADHD는 약물치료를 하면 효과가 있으므로 약물치료 후 학습 문제나 또래관계 문제도 자연스럽게 개선된다.		
	25	ADHD의 치료에는 부모가 학생의 문제행동을 어떻게 조절하고 있는지에 대한 부모상담 및 교육이 필요하다.		
	26	부모훈련, 사회성 증진, 집단치료, 인지행동치료만으로 ADHD는 치료된다.		

Ⅲ. ADHD에 대한 교사의 대처방식

기입요령

선생님들께서는 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 학생들이 문제행동을 보일 때, 다음의 대처들을 어느 정도 사용하십니까? 모든 문항에 빠짐없이 “√” 표시를 해주십시오.

구분	번호	문항	전혀 아니 다	그렇 다	매우 그렇 다
정보수집	1	부모와 상담을 통해 학생에 관한 정보를 교환한다.			
	2	특수교사나 상담교사에게 전문적인 도움을 청한다.			
	3	ADHD특성 이해를 위하여 전문서적을 읽는다.			
	4	ADHD관련 연수를 통하여 도움을 받는다.			
행동지도	5	바람직하지 못한 행동을 지적하기 보다는 바람직한 행동에 관심과 칭찬으로 격려한다.			
	6	침착하고 자기통제를 잘하는 학생과 짝을 지어준다.			
	7	교실 내 자리 배치를 교사와 가까운 위치에 둔다.			
	8	교실 밖 활동 시간에 같이 활동할 수 있는 친구를 배정해준다.			
	9	주위가 산만해 질 수 있는 환경적 요소를 제거한다.			
	10	행동과 규칙을 구체적으로 약속하고 그 보상에 일관성을 유지한다.			
	11	학생에게 지시사항은 간결한 말투로 짧고 명료하게 한다.			
학업지도	12	중등학교의 일반적인 교수법인 강의식 교수법에서 벗어나 다양한 교수법(협동학습, 토론학습 등)을 연구한다.			
	13	활동이 시작하고 끝나는 때를 명확하게 말해준다.			

14	학생이 독립적으로 할 수 있는 만큼의 과제를 제공한다.			
15	산만할 때마다 이름을 자주 불러 주의를 준다.			
16	쉽고 반복적인 과제에 새로움을 추가하여 흥미를 유발시킨다.			
17	다른 학생은 앉아서 과제를 할 때 서서하는 것까지 허용해 준다.			
18	학습활동에 할당된 시간을 지키도록 약속한다.			

◎ 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 학생의 교육과 관련하여 선생님께서 말씀해주고 싶은 의견이 있으시면 아래에 적어주시기 바랍니다.

◎ 본 연구의 결과를 알고자 하시는 선생님께서는 아래에 주소를 기재해 주시면 결과를 보내드리겠습니다.