

게임을 이용한 행동적 집단상담이 ADHD 아동의 행동변화에 미치는 효과

Effectiveness of Behavior Group Counseling Utilizing the Games of
Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

조 봉 환*

Cho, Bung Hwan

임 경 희**

Lim, Kyung Hee

Abstract

The effectiveness of behavior group counseling using the games of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) was studied with 24 primary school children (12 each in the experimental and in the control groups). The subjects were selected on the basis of the Abbreviated Conners Teacher Rating Scale-Revised. The counseling program consisted of 12 sessions over a 6-week period. Effectiveness of the training was evaluated with the Conners Teacher Rating Scale-Revised, the ADHD teacher's rating scale, and the Korea-Child Behavior Checklist. Findings were that the group receiving counseling exhibited improved attention, social relationships, and self control. They also exhibited decreased carelessness-passivity, hyperactivity, hostility and fewer behavior problems.

Key Words : 주의력결핍 · 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder), 행동적 집단상담(behavior group counseling), 게임(games)

※ 접수 2002년 6월 30일, 채택 2002년 8월 18일

* 홍익대학교 교육학과 강사, E-mail : cl2433@hanmail.net

** 서울봉래초등학교 교사

I. 서론

주의력결핍·과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder : 이하 ADHD라 약칭) 아동들은 주의 집중력이 약하고, 충동적이며, 공격적인 행동과 정서 표현을 적절하게 하지 못해 동료, 가족, 교사와 좋은 인간 관계를 맺지 못함으로써 자신감과 자아존중감이 떨어지게 된다. 일상 생활에서 전형적으로 나타나는 주의 산만한 행동들은 이들이 갖고 있는 내적인 감정들이 겉으로 드러날 기회를 주지 않기 때문에 이들은 대부분 잠재 능력에 비해 학업 성적이 열등하고, 학업 이외의 과제를 수행할 때 가지고 있는 능력보다 낮은 평가를 받고 있다(송영혜·정은희, 1998). ADHD는 학령 전기 또는 학령기에 흔히 관찰되며 연구자에 따라 다양하게 유병률을 보고하고 있는데 학령기 아동의 약 3~15%가 이 질환을 보이는 것으로 알려져 있으며 최근에는 더욱 증가하고 있는 추세이다.

주의집중 장애를 보이는 초등학교 아동들 중 40-60%가 공존하는 적대적 반항성 장애를 갖고 있으며, 약 29-30%는 품행장애를 나타내는 것으로 추정되고 있다(Fowler, 1992). 주의집중 장애와 파괴적 행동장애가 공존하는 아동들은 공격성, 적대적 반항성 및 품행문제를 나타낸다(McKinney et al., 1993). 또한 ADHD 아동들은 학업성취 실패, 사회적 기술 부족, 공격성, 친구로부터의 따돌림, 쉽게 좌절함, 완고함, 정서적 격발, 불안정한 기분, 사기저하, 낮은 자존감 등의 문제가 심각해져 비행청소년이 되거나 반사회적 성격 장애를 보이는 성인이 될 가능성이 크며(Popper, 1994), 우울증(30%), 불안장애(25%), 학습장애(20~25%), 뚜렛장애(3%)를 보이기도 한다(Arnold & Jensen, 1995). ADHD

아동들이 보이는 또 다른 문제로는 싸움, 타인 방해, 또래로부터의 거부 등을 들 수 있는데, 거부당한 좌절감은 이들 아동을 공격적으로 만들며, 다른 아동들을 과잉으로 통제하려는 성향으로 인해 또래 아동으로부터 따돌림을 받는 악순환을 되풀이한다(George & Gary, 1994). 이러한 행동들은 ADHD 아동들의 사회적인 적응을 어렵게 하여 아동들의 문제를 심화시키는 주요한 원인이 되고 있다(박난숙, 1992).

ADHD 아동의 치료 방법으로 신경생물학적 원인론에 근거한 중재법으로 약물치료를 많이 하고 있는데, 이러한 아동의 약 60~90%가 약물치료를 받는 것으로 알려져 있으며(Barkley, 1990), Weiss와 Hechtman(1986)은 ADHD 아동을 약물로 치료한 결과 공격성 감소, 목표 지향적 행동 향상, 주의집중 지속, 충동성 감소, 단기 기억 향상, 기계적 학습과 소근육 운동 등이 향상된다는 점을 지적하였다. 그러나 장기적인 약물 치료는 체중감소, 구토 등의 부작용을 일으킨다는 지적이 있었다(Safer & Allen, 1976). Barbara 등(1995)도 약물로는 장기적인 학습능력, 사회적 기술, 운동 기능의 향상을 가져올 수 없다고 하였다. 또한 하은혜(1992)도 사회적, 학습적, 정서적 부적응 등의 이차적 증상은 약물 치료만으로는 쉽게 변화되지 않으며, 약물 치료에 따른 모-자 상호 행동과 인지적, 행동적 증상 변화의 연구에서도 약물 치료와 다른 치료 방법을 병행할 필요성이 있음을 제시하고 있다.

행동수정은 ADHD 아동을 치료하는데 약물 치료 다음으로 가장 많이 사용되어 온 것으로, 행동수정 기법은 ADHD 아동의 학습수행을 향상시키는데 약물치료보다 더 효과적이며 부모

가 아동의 적절한 행동을 강화하도록 돕는데 유용한 것으로 보고되고 있다(Pollard, Ward & Barkley, 1983). 과잉행동 아동을 위한 비약물적 치료 방법 중 가장 널리 사용되고 있는 행동적 치료는 부적절한 행동의 빈도를 감소시키고 적절한 행동 빈도를 증가시킬 수 있도록 고안되었다(문장원, 1996). 이 기법은 ADHD 아동들에게서 많이 나타나는 충동성과 과잉행동을 구체적으로 진술하고, 그 행동에 대해 집중적인 훈련을 실시하여 바람직하지 않은 행동들을 감소시키고 바람직한 행동을 증가시킴으로써 행동적인 영역에서 탁월한 치료 효과를 보여주고 있다.

행동지도 방법은 특수교육대상 학생들의 행동을 교정하는데 반드시 필요한 도구를 제공한다. 행동기법들은 주의집중 장애 학생들의 행동을 교정하는데 특히 유용하다(Barkley, 1990). 행동지도, 행동치료, 행동 수정 및 강화관리는 적절한 행동을 형성하고 부적절한 행동을 감소시키기 위해 고안된 전략들과 관련된다. 이 방법들은 과제 수행 행동의 증가, 과제 완수, 복종과 충동통제의 개선 및 수용 가능한 사회성 기술의 형성에 중심을 둔다. 또한 행동적 방법들은 과잉행동, 과제 이탈과 방해행동을 줄이고 공격행위를 없애는데 사용된다(Fiore, Becker & Nero, 1993). 행동주의적 중재방법으로는 문제 행동의 정의와 행동평가, 직접적인 행동 기록 방법들, 행동변화에 대한 평가, 반응소거, 역조건화, 정적강화와 부적강화, 소거, 계획표 짜기, 행동형성, 용암법, 벌 등이 포함된다.

ADHD 아동의 행동치료 과정은 첫째, 아동이 가지고 있는 없애고 싶은 문제 행동이나 증진하고 싶은 행동을 구체적으로 진술하여 목표 행동을 정한다. 둘째, 아동에게 바람직한 행동을 길러주기 위해 아동이 좋아하는 보상을 주

게 되는데 아동의 상태나 상황에 따라 적절하게 정적 강화제를 제공한다. 셋째, 행동치료 기법을 적용하여 바람직한 행동을 증가시키거나 바람직하지 않은 행동을 감소시키는 방법을 사용한다. 바람직한 행동을 증가시키기 위한 방법으로는 시범, 행동형성, 과제분석, 누진지도 등이 있으며, 바람직하지 못한 행동을 감소시키는 방법으로 소거, 과다 교정, 포만, 권리박탈, 타임아웃 등이 있다. ADHD 아동에 대한 행동수정 기법의 몇 가지 일반적 지침은 다음과 같다. 첫째, ADHD 아동은 더 자주 특별한 피드백을 요구하므로 프로그램 초기에는 계속적인 강화를 해야 한다. 둘째, 적절한 과제수행을 유지하기 위해서는 때때로 부정적 결과 제공이 필요하다. 셋째, 학업과제는 긴 과제를 작은 단위로 쪼개어 한번에 하나씩 부과되어야 하며 완전히 이해를 할 수 있도록 반복이 요구된다. 넷째, 특정행동을 중심으로 하기보다는 행동결과를 중재의 목표로 한다. 다섯째, 일반적으로 구체물보다는 아동이 선호하는 활동을 강화인자로 사용하며 강화인자는 다양하고 자주 바뀌어야 한다(강위영 외, 1999).

Goldberg는 게임이 충동적인 아동을 보다 사려적으로 만들고 가라앉은 분위기의 아동을 보다 희망적이고 생생하며 에너지가 넘치는 아동으로 만들었다는 연구결과를 제시하면서 행동의 바람직하지 않은 면을 감소시키는데 게임의 유용성을 주장하였고, Kaudson도 주의력 결핍 과잉행동아에게 게임을 이용하였을 때 효과가 있다는 결과를 제시하였다(송영혜 · 정은희, 1998). 송영혜(1997)는 정서장애아동의 놀이치료 사례에서 아동의 불안, 공포, 공격성, 주의집중을 하지 못하는 문제행동을 다루었는데 아동이 자신의 역할을 놀이로 표현하고 안정되고 집중된 놀이를 할 수 있었다고 하였으며, 김춘경과 박

정순(2000)은 공격적 아동을 위한 사회적 관심 증진 놀이집단상담 프로그램을 적용한 결과 공감능력 향상과 공격성 반응양식을 인식하고 새로운 행동목표와 기술을 학습하게 되었다고 하였다.

Ried(1993)는 선행 놀이치료 사례들을 분석하여 전통적 놀이치료의 도구와 방법들이 일부 아동들의 흥미를 끄는데 실패하였다고 하였다. 특히 잠복기에 있는 아동들은 종종 인형, 푸펫, 야기용품을 가지고 노는 것을 거부하며 게임을 실행하는 것이 잠복기 아동의 사회적 세계를 향한 발달적 흥미와 적응에 더 가깝다는 결과를 제시하였다. 형제놀이를 이용한 ADHD 놀이치료 사례에서 송영혜·정은희(1998)는 다소 적극적이고 정리된 게임이나 좀 더 구조화된 놀이가 제시되어서 아동의 활동을 더욱 적극적으로 구조화시켰다면 놀이치료의 효과가 증대되어 놀이치료 세션이 단축되었을 것이라고 하였다.

게임에서는 승부라는 결과가 중요시되기 때문에 참여와 동기유발이 촉진된다. 따라서 잠복기 아동들은 어린 아동들보다 더 진지하게 긴장된 태도로 게임에 임하는 것을 볼 수 있다(Meeks, 1970). 아동들은 게임을 통해서 충분히 자기통제, 좌절, 인내, 자기 행동에 대한 제한 등을 받아들이고 게임의 규칙들을 현실적으로 수용하게 된다. 또한 게임에서는 상당한 수준의 지속적인 관심, 집중력, 지구력 등이 요구되며 논리적인 사고나 문제해결을 위한 전략을 필요로 하는 인지적 능력을 요구하기도 한다. 아울러 게임은 혼자 하는 것도 있지만 대개 2-3명이 참여하는 사회적 활동이 대부분이므로 상호작용을 촉진시키는데도 도움이 된다. 또한 게임놀이는 규칙이 있기 때문에 자율적 통제하에서 놀이를 하게 되며, 정서적 통제와 지시 따

르기, 사회적 기술 등을 습득할 수 있는 기회를 제공한다.

게임을 통한 행동적 집단상담은 다음과 같은 요소들로 구성된다. 첫째, 신체적 요소는 이완 훈련과 구조화된 활동으로 구성된다. 이들 활동은 아동이 최적의 학습을 할 수 있도록 적절한 각성수준을 유지할 수 있게 도와주며, 충동을 통제할 수 있도록 해준다. 둘째, 행동적 요소는 행동수정 체계를 따르는데 치료자는 강화를 받을 행동의 유형, 강화물의 유형, 강화계획, 그리고 시간의 경과에 따라 강화 횟수를 줄여 나가는 계획들을 미리 구성해야 한다. 아동이 강화물에 의존하여 일상생활에 일반화시키지 못하는 일이 없도록 형식적인 강화의 제공을 줄여가고 사회적 강화의 제공을 늘려 나가는 것이 중요하다. 셋째, 정서적 요소는 아동의 경험과 집단역동을 적극적으로 해석해 주고, 집단논의를 실시함으로써 자신과 타인의 감정을 인식하고 정서와 행동과의 관계를 알게 하며, 감정을 표현하는데 있어서 적절한 방법을 배우도록 도와준다. 넷째, 사회적 요소는 아동들의 집단 구성원들과의 상호작용을 증가시키는데 초점을 두는 것으로 아동의 사회적 상호작용에 대해 직접적인 강화를 주거나, 또래가 특정 행동에 대한 피드백을 제공해 주거나, 개인의 반응보다는 전체 집단이 노력을 기울일 때 강화를 제공해 줌으로써 목적을 달성할 수 있다(Sweeney & Homeyer, 1999). 이것은 단기적이며 집중적인 중다양식의 치료적 개입을 통한 구조화된 생태학적 집단놀이치료의 요소들을 활용한 것으로 또래와의 사회적 상호작용의 질을 개선시키거나 공격성 문제, 심각한 정신병리 등과 같은 다양한 문제를 가진 아동에도 효과적인 것으로 보고되고 있다(O'Connor, 1991).

본 연구에서는 먼저 초등학교 저학년 ADHD

어린이들의 발달 단계와 흥미, 참여 동기 유발 등을 고려하여 매 회기 카드게임, 찰흙만들기, 만화그리기, 역할놀이, 목적물 맞추기, 조각그림 맞추기, 주의집중 게임, 감정표현 놀이 활동 등을 활용하면서 행동계약과 환권보상 및 모델링, 역할극 등의 행동적 전략을 병행한 행동적 집단상담 프로그램을 개발하였다. 게임은 보상에 의존하기보다는 어린이 스스로 자신의 환경 속에 있는 모델을 관찰하고 모방함으로써 사회적으로 적절한 행동을 학습하게 함으로써 행동주의 보상이론의 단점을 보완해 줄 수 있다는 잇점이 있으며(고문숙 외, 2001), 행동전 전략은 구체적인 목표행동을 설정하고 결과를 측정할 수 있게 함으로써 활동 중심의 게임이 가지는 단점을 보완해 줄 수 있으리라고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 게임을 활용한 행동적 집단상담이 초등학교 1, 2, 3학년 ADHD 아동들의 행동을 변화시키는데 효과가 있을 것으로 보고, 집단상담을 실시하여 효과를 분석함으로써 ADHD 아동의 행동변화를 위해 현장 교사와 상담자들이 활용할 수 있는 프로그램을 보급하고자 한다.

1. 연구문제

본 연구는 게임을 이용한 행동적 집단상담 프로그램을 개발하고, 초등학교 1, 2, 3학년 ADHD 아동들을 대상으로 집단상담을 실시하여 이들의 행동변화에 어떤 효과가 있는가를 분석하는데 그 목적이 있다. 이와 같은 연구 목적에 근거하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

첫째, 게임을 이용한 행동적 집단상담은 ADHD 종합교사 평정에서 ADHD 아동의 문제행동을 의미 있게 감소시키고 바람직한 행동을 의미있게 증가시킬 것인가?

둘째, 게임을 이용한 행동적 집단상담은 코너스 교사평정에서 ADHD 아동의 문제행동을 의미 있게 감소시킬 것인가?

셋째, 게임을 이용한 행동적 집단상담은 부모평정 행동평가에서 ADHD 아동의 문제행동을 의미 있게 감소시킬 것인가?

넷째, 게임을 이용한 행동적 집단상담은 ADHD 아동의 자기 통제를 의미 있게 향상시킬 것인가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 피험자 선정은 다음과 같은 과정으로 이루어졌다. 먼저 서울시에 소재한 P 공립초등학교 1, 2, 3학년 아동 전원을 대상으로 담임교사들로 하여금 단축형 코너스 평정 척도를 사용하여 ADHD 아동을 선별하도록 하였다. 다음으로 담임교사에 의한 단축형 코너스 교사 평정에서 17점 이상으로 평정된 아동들

(오경자 등(1989)에 의하면 17점은 ADHD 아동을 선별하는 기준점임) 가운데 DSM-IV의 ADHD 진단기준에 합당하고, 신체적 또는 신경학적 질환이나 약물 치료를 받은 경험이 없는 아동들을 선별하였다. 이렇게 선별된 아동들 중에서 본 집단상담 프로그램에 참여하는 것을 부모가 동의한 아동을 대상으로 아동용 개인지능 검사(KEDI-WISC)를 실시하였다. 이 검사에서 80점 이상을 받고 행동적 집단상담을

수행할 수 있는 아동을 최종적으로 선정하였으며, 프로그램 운영 시 집단내에 한 학년이나 성을 위주로 활동이 이루어지는 것을 예방하고, 프로그램 효과 분석에서 다른 변인의 효과를 줄이기 위해 성별, 학년별, 집단별 인원을 같게 조정하였다. 표집된 피험자 수는 다음과 같다.

〈표 1〉 집단별, 남녀별, 학년별 피험자 수

성별 학년 집 단	남			여			계
	1학년	2학년	3학년	1학년	2학년	3학년	
실험집단	2	2	2	2	2	2	12
통제집단	2	2	2	2	2	2	12
계	4	4	4	4	4	4	24

2. 연구도구

본 연구에서는 피험자 선별을 위해 단축형 코너스 평정척도를 사용하였으며, 실험집단과 통제집단의 행동변화를 검증하기 위해 코너스 교사용 평정척도, ADHD 종합교사 평정척도, 아동 행동 평가척도(K-CBCL), 자기통제 평정척도를 사용하였다.

1) 단축형 Conners 평정척도

단축형 Conners 평정척도(Abbreviated Conners Teacher Rating Scale-Revised: ACTRS-R)는 ADHD 아동의 주요 증상이 되는 행동적 문제를 Conners(1969)가 93문항으로 제작한 것을 Goyette, Conners와 Ulrich(1978)가 10문항으로 축약하여 개정한 것으로 오경자와 이해련(1989)이 번안한 검사이다. ADHD 아동을 분류하는 교사 평균치는 17점이며, 오경자와 이해련에 의한 단축형 Conners 평정척도의 내적 합치도

Cronbach $\alpha = .92$ 이다.

2) 코너스 교사 평정 척도(CTRS-R)

Conners(1969)에 의해 개발된 것은 39문항으로 구성되었으나, Goyette 등(1978)이 이것을 바탕으로 개정한 것은 28문항으로 구성되어 있다(CTRS-R). CTRS-R은 행동문제, 과잉행동 등을 측정하는데 유용하며, 3세부터 17세 아동과 청소년을 대상으로 진단기준이 보고되어 있다. 하위요인은 품행문제, 과잉행동, 부주의-수동성, 과잉행동 지수로 나뉘어져 있다. 본 연구에서는 품행문제, 과잉행동, 부주의-수동성 문항만을 사용하여 측정하였다.

3) ADHD 종합 교사 평정척도

미국 일리노이대학교 아동행동 발달 연구소의 연구자(Ulmann et al., 1984)들이 개발한 평정척도로 5세부터 12세까지 천명 이상의 아동을 대상으로 표준화하였다. 주의집중(6문항), 과잉행동(5문항), 사회성 기술(7문항), 적대적 행동(6문항) 등의 영역에 대한 아동 행동특성을 파악하는 24개의 문항으로 구성되어 있다.

4) 아동 행동평가 척도(K-CBCL)

K-CBCL(Korea-Child Behavior Checklist)은 Achenbach와 Edelbrock(1983)이 개발한 CBCL을 우리 나라에서 오경자 등(1997)이 번역하여 표준화한 한국판 행동평가도구이다. K-CBCL은 1991년의 CBCL을 기초로 하여 크게 사회능력 척도와 문제행동 증후군 척도로 구성되어 있다. 각 하위척도의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .62-.87$ 로 되어 있다. 본 연구에서는 부모들의 응답을 기초로 사회성 척도 6문항과 문제행동 척도 문항 가운데 변별력이 높게 나타난 13문항을 선별하여 사용하였다.

5) 자기통제 평정척도

자기통제력 평정척도(Self Control Rating Scales : SCRS)는 Kendall과 Wilcox(1980)가 제작한 것으로 검사-재검사 신뢰도는 .84이며 내적 합치도 Cronbach α = .98로 보고되었다. 이 검사는 인지적 자기통제와 행동적 자기통제에 관련된 33개 문항으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 우종하(1989)의 축소된 15개 문항을 사용하였다.

3. 연구절차

본 연구에서는 실험집단과 통제집단으로 나누어 실험을 설계하여 실험집단에는 사전검사와 사후검사 사이에 6주간의 집단상담을 실시하였다.

1) 사전검사

실험 처치 전에 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 알아보기 위해 코너스 교사용 평정척도, 주의력 결핍·과잉행동장애 종합교사 평정척도, 아동행동 평가척도(K-CBCL), 자기통제 평정척도를 사전검사로 사용하였다. 각각의 평정 척도들은 교사와 부모가 아동이 생활하는 모습을 관찰하고, 그 내용을 토대로 평정하는 것이므로 직접적 관찰을 통해 표적행동의 변화를 평가하는 행동적 연구의 결과로 제시될 수 있으며, 각 검사의 세부 하위요인과 문항들이 ADHD 아동의 행동적 문제들을 충분히 반영하고 있으므로 본 프로그램의 효과를 검증하는데 적절히 사용될 수 있다.

2) 행동수정 집단상담 프로그램 실시

실험집단에 속해 있는 ADHD 아동을 대상으로 게임을 이용한 행동적 집단상담 프로그램

을 주 2회, 1회기에 40분씩, 12회기에 걸쳐 운영하였다. 본 연구에서 사용한 프로그램의 회기별 목표 및 게임 활동 내용, 행동적 전략에 대한 원리와 과정을 <표 1>에 간략하게 제시하였다.

행동적 전략의 적용을 위해 먼저 표적행동은 집단 전체 어린이들과 본 연구자와의 논의를 거쳐 설정하였으며, ADHD 아동의 특성으로 나타나는 부주의, 과잉행동, 공격성, 적대감 행동, 비사회적인 행동특성들 가운데 가정과 학교, 집단상황 내에서 아동들이 실제로 겪고 있는 매우 구체적인 주의집중 행동, 과잉행동, 공격적이고 적대적인 행동, 사회적인 행동들을 표적행동으로 설정하였다(예를 들면, 집단활동 시간에 규칙을 지킴, 끼어들어 말하지 않음, 내방의 물건을 내가 정리함, 딴짓 않고 공부함 등을 장소와 시간에 따라 나누어 설정하였다). 다음으로 강화전략의 적용을 위해 행동기록표를 작성하고 행동계약과 환권보상을 적용하였다. 강화전략에 사용되는 환권보상 체계에 대한 내용(스티커 받기)과 강화물의 종류(컴퓨터 게임하기 10분, 밖에 나가서 놀기 10분, 사탕 몇 개 등), 강화물을 받을 수 있는 행동 내용(부르면 바로 대답했을 때, 활동을 끝까지 완수했을 때, 놀던 자리를 잘 치울 때 등), 강화물을 받는 시기(스티커를 몇 개 모으면 원하는 강화물을 받음), 또는 처벌에 관해서도 연구자와 어린이, 부모가 함께 계약을 맺고 집단 내 어린이들끼리도 계약을 맺어 서로 피드백을 주고받도록 하였다.

3) 사후검사

사전검사서 사용한 것과 동일한 것으로 집단상담 프로그램 투입이 끝난 3주일 후에 두 집단 모두에게 실시하였다.

4. 자료분석

본 연구에서는 자료의 처리를 위해 SPSS Ver 10.0 프로그램을 사용하였다. 행동적 집단 상담 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 실험 집단과 통제집단간의 사전검사와 사후검사의

평균점수 차이검증(Independent sample t-test)을 하였으며, 실험집단과 통제집단의 사전검사 점수를 공변인으로 하여 사후검사 점수에 대하여 공분산분석(ANCOVA : Analysis of Covariance)을 실시하였다.

〈표 2〉 게임을 이용한 행동적 집단상담 프로그램

회기	목표	게임 활동	행동적 전략
1	오리엔테이션 친밀감 형성	카드 모으기 게임 이름 이어가기 게임	집단활동과 규칙에 관련된 환권보상 체계 설명 및 집단활동에 관한 행동계약 맺기
2	문제행동과 목표행동 인식	만화그리기	문제 행동 및 목표 행동 인식(표적행동 정하기) 주의력 결핍, 과잉행동의 기초선 조사 문제행동(표적행동) 세부 목표표 작성
3	구체적 목표 설정 행동의 지속적 강화	비디오 시청	행동측정을 위한 구체적 목표 수치 설정 행동목록 및 기록표 작성 (일별, 시간대별, 장소별 기록표 작성) 목표행동 변화에 관한 환권보상과 강화물의 내용을 포함한 행동계약 맺기와 지속적 강화
4	과제집중 훈련	고리던지기 게임 찰흙만들기	집중하여 작업하는 태도와 결과물에 따라 약속한 강 화물 제공으로 정적강화
5	주의집중 훈련 행동통제 훈련	사진 찍어주기 게임 시계놀이	호흡훈련, 근육이완훈련 행동통제 훈련 강화전략 지속
6	대안행동 익히기 목표행동 실천 중간 점검	역할극 대본 만들기 역할놀이하기	목표달성 중간 점검 수정할 행동계약 내용 합의하여 수정 호흡훈련, 근육이완훈련 역할연습을 통한 대안행동 학습
7	감정인식 감정표현 훈련	튜브인형 때리기 게임 역할놀이하기 감정 알아맞추기 게임	자기 주장(감정표현) 훈련 역할연습(타인의 감정인식 및 표현 방법 학습) 강화 전략 지속
8-9	문제상황 해결방법 연습	이어질 그림 맞추기 동상놀이	모델링(감정인식, 사회적 상황 판단 연습) 역할극(문제상황 해결 방법 반복 연습)
10	주의집중 훈련 자기통제 훈련	다른 그림 찾기 선따라 잇기 이야기 듣고 그리기	주의집중 훈련과 자기 통제 훈련 자기교시훈련 접목
11	자기통제 자기관리 전략 학습	조각그림 맞추기 비디오시청	주의집중 훈련과 자기 통제 훈련 또래 모델링(매일 해야할 숙제와 일 목록 작성) 자기 스스로 목표 설정 및, 점검하고 자기 강화 전략 세우고 실천(학교와 가정)
12	자기관리 지속 집단활동 마무리	편지쓰기	자기 목표 설정 및, 자기 점검, 자기 강화전략 실천 추수 점검 안내 집단원과 자신에게 긍정적 강화

Ⅲ. 연구결과

1. ADHD 종합 교사 평정

행동적 집단상담에 참여한 실험집단이 통제집단에 비하여 ADHD 종합교사 평정에서 주의집중과 사회성 기능의 향상 및 과잉행동과 적대감 행동이 유의한 수준으로 감소되었는지 알아보기 위하여 먼저 실험집단과 통제집단의 ADHD 종합 교사 평정 사전검사와 사후검사의 평균점수에 대한 차이검증을 하였다. 사전검사 점수가 사후검사 점수와 상관관계가 있다고 볼 수 있으며, 사전점수가 사후점수에 영향력을 미치는 것을 고려하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 공분산분석을 실시하였다.

〈표 3〉 ADHD 종합 교사 평정 사전검사 차이검정

구 분		집단	N	M	SD	t
ADHD 종합 교사 평정	주의집중	실험	12	12.91	5.16	-.04
		통제	12	13.00	3.46	
	과잉행동	실험	12	21.00	2.52	.86
		통제	12	20.08	2.64	
	사회성기능	실험	12	17.91	3.26	-.22
		통제	12	18.33	5.43	
	적대감행동	실험	12	21.25	4.41	.47
		통제	12	20.41	4.12	

〈표 4〉 ADHD 종합 교사 평정 사후검사 차이검정

구 분		집단	N	M	SD	t
ADHD 종합 교사 평정	주의집중	실험	12	16.66	4.41	2.05
		통제	12	13.33	3.47	
	과잉행동	실험	12	16.41	2.23	-3.02**
		통제	12	19.41	2.60	
	사회성기능	실험	12	22.58	2.96	2.52*
		통제	12	18.25	5.15	
	적대감행동	실험	12	17.75	4.39	-1.20
		통제	12	19.75	3.74	

*p<.05 **p<.01

〈표 3〉에서 보듯이 실험집단과 통제집단의 ADHD 종합교사 평정척도 사전검사 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러므로 ADHD 종합교사 평정척도 사전검사에서 실험집단과 통제집단은 동질적이라고 볼 수 있다. 또한 〈표 4〉에서 나타난 것처럼 실험집단과 통제집단의 ADHD 종합교사 평정 사후검사 평균 차이를 검증한 결과 주의집중과 적대감 행동은 실험집단과 통제집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았으나 과잉행동과 사회성 기능은 유의한 차이가 있었다.

〈표 5〉 ADHD 종합 교사 평정 사후검사 공분산 분석(집단간 효과검정)

종속변인		자승합	자유도	자승평균	F	유의도
집단	주의집중	68.208	1	68.208	48.68***	.000
	과잉행동	83.20	1	83.20	96.99***	.000
	사회성기능	132.86	1	132.65	85.40***	.000
	적대감행동	45.65	1	45.65	43.17***	.000

***p<.001

사전검사 점수를 공변인으로 통제하였을 때 실험집단과 통제집단의 ADHD 종합 교사 평정 사후검사 점수에 차이가 있는지에 관한 공분산 분석 결과로 Wilks' Lambda 검정 결과 유의확률이 .000으로 나타났으며 집단간 효과검증결과 는 〈표 5〉과 같이 나타났다. 즉 실험집단과 통제집단 사후검사의 공분산분석 결과 주의집중, 과잉행동, 사회성 기능, 적대감 행동 하위요인 점수는 집단간에 유의한 차이가 있었다. 앞의 〈표 4〉와 다소 다른 결과가 나타난 것은 사전검사 점수의 영향력 때문으로 볼 수 있으며, 따라서 행동적 집단상담 프로그램은 ADHD 중

합교사 평정의 주의집중과 사회성 기능을 향상시키고, 과잉행동과 적대감 행동을 감소시키는데 효과가 있었다고 할 수 있다.

2. 코너스 교사 평정

행동적 집단상담에 참여한 실험집단이 통제집단에 비하여 코너스 교사 평정에서 품행문제, 과잉행동 및 부주의-수동성이 유의한 수준으로 감소되었는지 알아보기 위하여 먼저 실험집단과 통제집단의 코너스 교사 평정 사전검사와 사후검사의 평균점수에 대한 차이검증을 하였다. 사전검사 점수가 사후검사 점수와 상관관계가 있다고 볼 수 있으며, 사전검사 점수가 사후검사 점수에 영향력을 미치는 것을 고려하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 공분산분석을 실시하였다.

〈표 6〉 코너스 교사 평정 사전검사 차이검정

구 분	집단	N	M	SD	t
코너스 교사 평정	품행문제	실험	12	16.75	2.95
		통제	12	15.91	2.10
	과잉행동	실험	12	14.66	1.55
		통제	12	14.00	2.13
	부주의-수동성	실험	12	14.75	2.37
		통제	12	15.16	2.40

〈표 7〉 코너스 교사 평정 사후검사 차이검정

구 분	집단	N	M	SD	t
코너스 교사 평정	품행문제	실험	12	13.25	2.98
		통제	12	15.00	2.13
	과잉행동	실험	12	11.58	1.72
		통제	12	13.66	2.22
	부주의-수동성	실험	12	12.16	1.58
		통제	12	14.66	2.26

*p<.05 **p<.01

〈표 6〉에서 보듯이 실험집단과 통제집단의 코너스 교사 평정척도 사전검사 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러므로 코너스 교사 평정척도 사전검사에서 실험집단과 통제집단은 동질적이라고 볼 수 있다. 또한 〈표 7〉에서 나타난 것처럼 실험집단과 통제집단의 코너스 교사 평정 사후검사 평균 차이를 검증한 결과 품행문제는 실험집단과 통제집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았으며 과잉행동 및 부주의-수동성은 유의한 차이가 있었다.

〈표 8〉 코너스 교사 평정 사후검사 공분산분석(집단간 효과검정)

종 속 변 인	자승합	자유도	자승평균	F	유의도
집단	품행문제	36.80	1	36.80	30.38*** .000
	과잉행동	45.85	1	45.85	115.36*** .000
	부주의-수동성	28.54	1	28.54	32.43*** .000

***p<.001

사전검사 점수를 공변인으로 통제하였을 때 실험집단과 통제집단의 코너스 교사 평정 사후검사 점수에 차이가 있는지에 관한 공분산분석 결과로 Wilks' Lambda 검정 결과 유의확률이 .000으로 나타났으며, 집단간 효과검증결과는 〈표 8〉과 같다. 즉 실험집단과 통제집단의 사후검사 하위요인 점수가 모두 유의한 차이가 있었다. 앞의 〈표 7〉와 다소 다른 결과가 나타난 것은 사전검사 점수의 영향력이 작용한 것으로 볼 수 있으며, 따라서 행동적 집단상담 프로그램은 코너스 교사 평정의 품행문제와 과잉행동, 부주의-수동성을 감소시키는데 효과가 있었다고 할 수 있다.

3. 아동 행동평가

행동적 집단상담에 참여한 실험집단이 통제집단에 비하여 K-CBCL 부모 평정에서 사회성이 향상되고 문제행동이 유의하게 감소하였는지 알아보기 위하여 먼저 실험집단과 통제집단의 K-CBCL 부모 평정 사전검사와 사후검사의 평균점수에 대한 차이검증을 하였다. 사전검사 점수가 사후검사 점수와 상관관계가 있다고 볼 수 있으며, 사전검사 점수의 영향력을 고려하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 공분산분석을 실시하였다.

〈표 9〉 K-CBCL 사전검사 차이검정

구 분		집단	N	M	SD	t
K-CBCL	사회성 척도	실험	12	14.91	1.37	-18
		통제	12	15.08	2.84	
	문제행동척도	실험	12	18.08	3.72	-14
		통제	12	18.25	1.76	

〈표 10〉 K-CBCL 사후검사 차이검정

구 분		집단	N	M	SD	t
K-CBCL	사회성 척도	실험	12	16.41	1.08	2.10*
		통제	12	14.83	2.36	
	문제행동척도	실험	12	15.41	3.05	-2.08*
		통제	12	17.50	1.62	

*p<.05

위의 <표 9>에서 보듯이 실험집단과 통제집단의 사회성 척도와 문제행동 척도의 사전검사 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러므로 사회성과 문제행동 척도 사전검사에서 실험집단과 통제집단은 동질적이라고 볼 수 있다. 또한 <표 10>에서 나타난 것처럼 실험집단과 통제집단의 사회성 척도와 문제행동 척도

점수에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

〈표 11〉 K-CBCL 사후검사 공분산분석(집단간효과검정)

종 속 변 인		자승합	자유도	자승평균	F	유의도
집단	사회성 척도	17.60	1	17.60	42.54***	.000
	문제행동척도	22.37	1	22.37	29.58***	.000

***p<.001

사전검사 점수를 공변인으로 통제하였을 때 실험집단과 통제집단의 K-CBCL 부모 평정 사후검사 점수에 차이가 있는지에 관한 공분산분석 결과로 Wilks' Lambda 검정 결과 유의확률이 .000으로 나타났으며, 집단간 효과검증결과는 <표 11>과 같다. 실험집단과 통제집단의 사후검사 하위요인들은 모두 유의한 차이가 있다고 볼 수 있으며, 따라서 행동적 집단상담 프로그램은 K-CBCL 부모 평정의 사회성 기능을 향상시키고, 문제행동을 감소시키는데 효과가 있었다고 할 수 있다.

4. 자기통제

행동적 집단상담에 참여한 실험집단이 통제집단에 비하여 자기통제 평정 점수가 유의한 수준으로 감소되었는지 알아보기 위하여 먼저 실험집단과 통제집단의 자기통제 사전검사와 사후검사의 평균점수에 대한 차이검증을 하였다. 사전검사 점수가 사후검사 점수와 상관관계가 있다고 볼 수 있으며, 사전검사 점수가 사후검사 점수에 영향력을 고려하여 사전검사 점수를 공변인으로 하여 공분산분석을 실시하였다.

〈표 12〉 자기통제 사전검사 차이검정

구 분	집 단	N	M	SD	t
자기통제	실험	12	76.08	7.72	.69
	통제	12	74.12	5.60	

〈표 13〉 자기통제 사후검사 차이검정

구 분	집 단	N	M	SD	t
자기통제	실험	12	67.41	7.50	-1.94
	통제	12	72.91	6.28	

위의 <표 12>에서 볼 수 있듯이 실험집단과 통제집단의 자기통제 평정척도 사전검사 평균의 차이를 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러므로 자기통제 사전검사에서 실험집단과 통제집단은 동질적이라고 볼 수 있다. 또한 <표 13>에서 볼 수 있듯이 실험집단

과 통제집단의 자기통제 사후검사의 평균차이를 검증한 결과 유의한 차이가 없었다.

〈표 14〉 자기통제 사후검사 공분산분석(집단간효과 검정)

종속변인	자승합	자유도	자승평균	F	유의도
집단	320.31	1	320.31	81.36***	.000

***p<.001

사전검사 점수를 공변인으로 통제하였을 때 실험집단과 통제집단의 자기통제 사후검사 점수에 차이가 있는지에 관한 공분산분석(집단간 효과검정) 결과는 <표 14>와 같으며, 실험집단과 통제집단의 사후검사 점수는 유의한 차이가 있다. 따라서 행동적 집단상담 프로그램은 자기 통제력을 향상시키는데 효과가 있었다고 할 수 있다.

IV. 논의 및 결론

본 연구에서는 게임을 이용한 행동적 집단상담이 ADHD 문제를 겪고 있는 초등학교 저학년 어린이들의 행동을 변화시키는데 어떤 효과를 가지고 있는지를 교사와 부모들의 평정을 통해서 분석하였다. 연구결과는 다음과 같이 요약된다.

첫째, ADHD 종합 교사 평정 결과 게임을 이용한 행동적 집단상담은 ADHD 아동의 과잉행동과 적대감 행동을 감소시켰으며, 주의집중과 사회성 기능 향상에 효과가 있었다. 둘째, 코너스 교사 평정 결과 게임을 이용한 행동적 집단상담은 아동의 과잉행동과 부주의-수동성, 품행문제 감소에 효과적이었다. 셋째, K-CBCL

부모 평정 결과 부모가 보는 견지에서 아동의 사회성이 향상되고 문제 행동이 유의한 수준으로 감소하였다. 넷째, 게임을 이용한 행동적 집단상담은 자기통제 수준을 의미 있게 증가시켰다. 이러한 연구결과를 토대로 다음과 같은 몇 가지 결론을 내려 볼 수 있다.

첫째, 본 연구의 구조화된 게임활동들은 초등학교 저학년 아동의 발달수준에 비추어 볼 때 ADHD 아동의 행동 변화에 효과적으로 이용될 수 있다. 이것은 ADHD 아동의 행동 변화를 위한 놀이적 접근의 선행 연구들과 비교해 볼 때 공격적 아동을 대상으로 한 놀이 집단상담이 아동의 사회적 관심 증진과 공감 능력 향

상에 효과가 있으며, 공격적 반응양식을 인식하고 새로운 행동목표와 기술을 학습하게 하였다고 보고한 김춘경·박정순(2000)의 연구 결과와 정서장애 아동의 공격성과 주의집중을 하지 못하는 문제를 놀이치료 한 결과 아동이 자신의 역할을 놀이로 표현하고 안정되고 집중된 놀이를 할 수 있었다고 보고한 송영혜(1997)의 놀이치료 결과와 일치된다.

이러한 결과는 전통적 놀이치료의 도구와 방법들이 일부 아동들의 흥미를 끄는데 실패하였으며, 게임을 실행하는 것이 잠복기 아동의 사회적 세계를 향한 발달적 흥미와 적응에 더 가깝다는 결과를 제시한 Ried(1993)의 연구결과를 뒷받침해 준다. Goldberg는 게임이 충동적인 아동을 보다 사려적으로 만들었다는 연구결과를 제시하면서 행동의 바람직하지 않은 면을 감소시키는데 게임의 유용성을 주장하였고, Kaudson도 주의력 결핍 과잉행동아에게 게임을 이용하였을 때 효과가 있다는 결과를 제시하였다(송영혜·정은희, 1998). 송영혜·정은희(1998)는 다소 적극적이고 정리된 게임이나 좀더 구조화된 놀이가 제시되어서 아동의 활동을 더욱 적극적으로 구조화시켰다면 놀이치료의 효과가 증대되어 놀이치료 세션이 단축되었을 것이라고 하였다. 이러한 선행연구들과 더불어 본 연구의 결과는 ADHD 초등학생을 대상으로 구조화된 놀이들을 사용하여 집단상담을 운영하는 것은 저학년 아동의 발달단계에 비추어 볼 때 효과적인 접근의 하나임을 입증해 주었다고 할 수 있다.

둘째, 환권보상, 행동계약, 정적강화를 위주로 한 본 연구의 행동적 전략들은 ADHD 어린이들의 행동을 변화시키는데 효과적이었다. ADHD 아동에 대한 행동적 전략에 관한 선행연구 결과들과 비교해 보면 행동적 방법들이

과잉행동, 과제 이탈 행동과 방해행동을 줄이고, 공격행위를 없애는데 사용된다는 Fiore, Becker와 Nero(1993)의 보고와 일치하며, 행동기법들은 주의집중 장애 학생들의 행동을 교정하는데 특히 유용하다고 한 Barkley(1990)의 논의를 지지해 준다. 행동적 전략과 관련된 여러 연구들(Abramowitz & O'Leary, 1991; Barkley, 1990; Fiore et al., 1993)은 강화관리 방법이 주의집중 장애 아동들의 적절한 행동들을 효과적으로 증가시키고, 부적절한 행동들을 감소시킨다고 하고 있으며, Hall과 Hall(1982)은 유관계 약이 학생이 개인적 생산성, 비판적 사고 그리고 자기 조절에 대해 결정을 하도록 허용하기 때문에 효과적이라고 하였다. 또한 토큰강화는 아동들의 동기화를 도와 그들의 과제 수행을 지속하게 하고 주의집중 기간을 증가시킨다고 보고하였다(Shores, Gunter, Denny, & Jack, 1993). 어떤 연구는 자기 감독과 자기 강화가 외부로부터의 강화와 교사에 의한 감독보다 주의집중 장애 학생들의 사회적, 학업적 행동들을 향상시키는데 더 효과적인 방법임을 지적하였으며(Whalen & Henker, 1986), 또 어떤 연구들은 이 방법이 지속적인 주의집중, 충동통제, 과잉행동 및 자아개념에서 긍정적인 변화를 이끌었고, 주의집중 장애 아동의 일부가 이 전략으로 득을 보았음을 밝혔다(Fiore, Becker, & Nero, 1993; Kendall & Braswell, 1984). 즉, ADHD 초등학생을 대상으로 행동적 전략을 사용한 집단상담의 운영은 아동의 행동변화에 효과적으로 이용될 수 있다.

셋째, 또래 모델링과 상호작용의 장으로서 집단 상황을 제공한 집단상담적 접근방법은 ADHD 어린이의 행동변화에 유용하게 사용될 수 있다. Carden-Smith와 Fowler(1984)는 또래가 급우의 긍정적이고 부정적인 행동을 유지시

키거나 증가시키는 강력한 강화물로서 역할하는 것을 보고하였으며, 또래 중재가 교실에서 제공하는 강화 중 가장 강력하고 가장 많이 요구되는 것이라고 하였다. 아동의 사회적 상호작용에 대해 직접적인 강화를 주거나, 또래가 특정 행동에 대한 피드백을 제공해 주거나, 개인의 반응보다는 전체 집단이 노력을 기울일 때 강화를 제공해 줌으로써 행동변화라는 목적을 달성할 수 있다(Sweeney & Homeyer, 1999).

넷째, 게임활동과 행동적 전략을 통합한 집단상담은 환권보상과 행동계약 같은 구체적 절차와 사회적 상호작용 속에 자연스럽게 참여할 수 있도록 하는 활동적 요소들을 적절히 통합해서 제공함으로써 아동의 행동을 변화시키고 변화를 유지시키는데 매우 효과적으로 사용될 수 있다. 게임은 보상에 의존하기보다는 어린이 스스로 자신의 환경 속에 있는 모델을 관찰하고 모방함으로써 사회적으로 적절한 행동을 학습하게 함으로써 행동주의 보상이론의 단점을 보완해 줄 수 있다(고문숙 외, 2001). 게임은 승부가 있기 때문에 어린이들의 참여와 동기 유발이 촉진되어 더 진지하게 집단활동에 참여한다. 게임을 통해 자기 통제, 좌절, 인내, 자기 행동에 대한 제한을 받아들이게 되며, 게임은 사회적 상호작용을 촉진시켜 규칙을 현실적으로 받아들이게 함으로써 정서적 통제와 사회적 기술 습득에 유용하게 작용하였다고 할 수 있다. 이러한 게임의 유용성과 행동적 전략 요소들을 병합하여 사용함으로써 아동들은 서로의 사회적 상호작용에 대해 직접적, 간접적으로 강화를 주고받게 되며, 자칫 놀이위주로 끝날 수 있는 활동들을 보다 목표 지향적으로 이끌어주고, 구체적 표적행동의 변화를 확인할 수 있게 해 준다.

본 연구는 초등학교 저학년 ADHD 아동의

행동변화를 위해 게임과 행동적 전략을 통합한 집단상담 프로그램을 적용함으로써 ADHD 아동의 행동변화를 위한 자료를 제공하였다는데 의미가 있으며, 이상의 연구 결과로 볼 때 ADHD 아동의 주의력과 사회성 향상 및 과잉행동과 품행문제 개선을 위해 게임을 활용한 행동적 집단상담 프로그램은 교육현장에서 하나의 효과적인 접근법으로 사용될 수 있다. 기존의 ADHD 아동의 행동변화를 위한 기존의 놀이적 접근의 연구들은 주로 학령기 이전 유아들을 대상으로 하거나 비구조화된 놀이위주로 이루어진 연구와 개별 또는 2-3명을 대상으로 이루어진 연구들이 많으며, 행동적 접근들은 개별 아동을 대상으로 하거나 학급 단위의 프로그램으로 이루어진 연구들이 주를 이루고 있다. 또한 주로 약물치료에만 의존했던 ADHD 아동에 대한 치료적 접근에 대해 행동적 집단상담 프로그램의 개발은 일선 교사들에게 도움을 줄 수 있을 것이며, 저학년의 발달 단계를 고려할 때 게임과 행동적 전략을 통한 집단상담 프로그램에 의한 심리치료가 저학년 ADHD 아동의 과잉행동과 사회성 변화에 도움을 줄 것으로 기대된다.

본 연구를 통해 앞으로의 연구에 다음의 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 게임활동과 행동적 상담기법을 통합하여 집단상담 프로그램을 구성하였는데, 게임을 이용한 프로그램의 효과와 행동적 프로그램의 효과 및 통합된 프로그램의 효과의 차이를 상담과정에 따라 검증할 수 있는 연구가 후속되어야 하겠다. 둘째, 본 연구를 수행하는 동안 학부모가 자녀의 문제행동에 대해 응답한 내용을 분석하는 과정에서, 자발적으로 상담을 원하는 부모의 경우는 예외인 경우가 있지만 대부분의 학부모는 자녀에 대한 문제행동에 대해 솔직하게

대답하기를 꺼리는 경향이 있었다. 지나치게 문제 중심으로 일관된 문항들로 구성된 척도보다는 교육 현장에서 실질적으로 사용하기 쉽고 어린이와 부모, 교사가 심리적으로 부담을 덜 느끼면서 체크해 볼 수 있는 ADHD 아동 선별을 위한 표준화된 검사지가 제작될 필요가 있다. 셋째, 초등학교 저학년은 발달단계를 고려

해 볼 때 해 볼 때 게임을 이용한 집단상담은 매우 흥미롭고 적절한 접근이라고 할 수 있다. 그러나 자칫 게임과 흥미 위주로 흐름으로써 표면적이고 일시적인 행동의 변화에 그칠 수 있으므로 어린이의 행동 변화 뿐만 아니라 변화가 지속적으로 유지될 수 있도록 하는 프로그램의 보완 및 효과의 검증이 요구된다.

참 고 문 헌

- 강위영 외(1999). 아동의 이해와 심리·행동치료교육. 경복 : 대구대학교 출판부.
- 고문숙 외(2001). 어린이 놀이지도. 서울 : 정민사.
- 김준경·박정순(2000). 공격적 아동을 위한 사회적 관심증진 놀이집단상담 프로그램 개발과 적용. 놀이치료연구, 4(1), 83-101.
- 문장원(1996). 바이오 피드백 훈련이 주의집중 결함 과잉행동 아동의 긴장이완과 부적응 행동에 미치는 효과. 대구대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박난숙(1992). Methylphenidate 치료가 주의력결핍 과잉행동아의 인지·행동 및 사회, 학습, 정서적 적응에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 송영혜(1997). 정서장애아동의 놀이치료 사례. 놀이치료연구, 1(1), 31-43.
- 송영혜·정은희(1998). 형제 놀이를 이용한 ADHD 아동의 놀이치료 사례. 놀이치료연구, 2(1), 99-120.
- 오경자 외(1997). K-CBCL 아동·청소년 행동 평가 척도. 서울 : 중앙적성 연구소.
- 오경자·이혜련(1989). ADHD 평가 도구로서의 단축형 Conners 평가 척도 연구. 대한신경정신 의학회 추계 학술대회 발표지, 8(1), 135-142.
- 우종하(1989). 인지적 행동수정 훈련이 아동의 충동성 및 학업성적에 미치는 효과. 성균관대학교 박사학위 청구논문.
- 하은혜(1992). 주의력결핍 과잉행동아의 약물치료에 따른 모-자 상호 행동과 인지적·행동적 증상의 변화. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Abramowitz, A. J., & O'Leary, S. G. (1991). Behavior interventions for the classroom : Implications for children with ADHD. *School Psychology Review*, 20, 221-235.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VT : University Associates in Psychiatry.
- Arnold, B., & Jensen, R. (1995). Attention-deficit disorders. In H.I. Kaplan & B.J. Sadock(Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*(6th ed.). Baltimore, MD : Williams & Wilkins.
- Barbara, G., Burcham, Stephen, T., & DeMers. (1995). Comprehensive Assessment of Children and Youth with ADHD. *Intervention in School and Clinic*, 30(4), 211-220.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention-deficit hyperactivity : A Handbook for diagnosis and treatment*. New York : The Guilford press.
- Carden-Smith, L., & Fowler, S. (1984). Positive peer pressure : The effects of peer monitoring on children's disruptive behavior. *Journal of Applied*

- Behavior Analysis*, 17, 213-227.
- Conners, C. K. (1969). A teacher rating scale for use in drug studies with children. *American Journal of psychiatry*, 125, 884-888.
- Fiore, T. A., Becker, E. A., & Nero, R. C. (1993). Educational interventions for students with attention deficit disorder. *Exceptional Children*, 60(2), 163-173.
- Fowler, M. (1992). *CH.A.D.D. Educators manual : An in-depth look at attention deficit disorder from an educational perspective*. Plantation FL : CH. A. D. D.
- George, J. D., & Gary, S. (1994). *ADHD in school*. New York : Guild Press.
- Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised conners parent and teacher rating scales. *Journal of Abnormal Psychology*, 6, 21-236.
- Hall, R. V., & Hall, M. C. (1982). *How to use planned ignoring*. Austin, TX : Pro-Ed.
- Kendall, P., & Braswell, L. (1984). *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children*. New York : Guilford Press.
- Kendall, P. C., & Wilcox, L. E. (1980). Cognitive-behavioral treatment for impulsivity : Concrete versus conceptual training in non-self-controlled problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(1), 80-91.
- McKinney, J., Montague, M., & Hocutt, A. (1993). Educational assessment of students with attention deficit disorder. *Exceptional Children*, 60, 125-131.
- Meeks, J. (1970). Children who cheat at games. *Journal of Child Psychiatry*, 9, 157-174.
- O'Connor, K. J. (1991). *The Play Therapy Primer*. New York : Wiley.
- Pollard, S., Ward, E.M., & Barkley, R.A. (1983). The effect size of parent training and ritalin on the parent-child interactions of hyperactive boys. *Child and Family Therapy*, 5, 1-69.
- Popper, C. W. (1994). Disorders usually first diagnosed in infancy, childhood, or adolescence. In R. E. Hales, S. C. Yudofsky, & J. A. Talbott(Eds.), *The American psychiatric press textbook of psychiatry*. Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Ried, S. (1993). It's All in the Game : Game Play Therapy. In Kottman & Schaefer (Eds.), *Play Therapy in Action : A Casebook for Practicer* (pp.527-560). New Jersey : Jason Aronson.
- Safer, D. J., & Allen, R. P. (1976). *Hyperactive children : Diagnosis and management*. Baltimore : University Park Press.
- Shores, R., Gunter, P., Denny, K., & Jack, S. (1993). Classroom influences on aggressive and disruptive behaviors of students with emotional and behavioral disorders. *Focus on Exceptional Children*, 26(2), 1-12.
- Sweeney, D. S., & Homeyer, L. E. (1999). *The handbook of group play therapy : How to do it, how it works, whom it's best for*. California : Jossey-Bass Inc.
- Ulmann, R. K., & Sleator, E. K. (1984). *ADD-H children : Which behaviors are helped by stimulants?* Unpublished manuscript, University of Illinois.
- Weiss, G., & Hechtman, L. (1986). *Hyperactive children grown up*. New York : Guilford Press.
- Whalen, C. K., & Henker, B. (1986). Cognitive behavior therapy for hyperactive children : What do we know? *Journal of Children in Contemporary Society*, 19, 123-141.