

## 중등교사의 주의력 결핍·과잉 행동장애에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재

이 정 옥\* · 서 지 민\*\* · 김 정 순\*\* · 전 성 숙\*\*

\* 부산시 구남중학교 보건교사

\*\* 부산대학교 의과대학 간호학과

### A Study on Middle School Teacher's Knowledge, Coping Strategies, and Educational Intervention for Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Jung-Ok Lee\*, Ji-Min Seo\*\*, Jung-Soon Kim\*\*, Seong-Sook Jun\*\*

\* *School Nurse, Gunam Middle School*

\*\* *Department of Nursing, Pusan National University*

#### ABSTRACT

**Purpose :** This study investigated the prevalence of middle school students with ADHD and the level of middle school teacher's knowledge, coping strategies, and educational intervention for ADHD.

**Methods :** There were 185 teachers and 6,381 middle school students at the 6 middle schools in Pusan. The data was collected from December 20, 2003 to January 10, 2004.

**Results :** 195 middle school students had ADHD (3.1%). The male students with ADHD made up 4.4% of the total students and the female students with ADHD totaled 1.3%. The mean score of middle school teacher's knowledge about ADHD was 21.86 of the score total 32. The teachers used a negative coping style less than an active and passive coping style. Of the educational interventions, the environmental intervention in the classroom was used more than the educational intervention activity. 61.1% of the teachers responded that they did not know very much about ADHD. 93.5% of the teachers had no educational experience with ADHD. 94.1% felt that they needed an education program about ADHD and over half of them intended to participate in an ADHD education program.

**Conclusion :** Based on the results of this study, we concluded that the middle school teachers felt that they had insufficient knowledge about ADHD. They wanted the opportunity to increase their knowledge of ADHD. Therefore, it is necessary for educational programs about ADHD for teachers to be developed and made available to them.

---

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, school teachers, knowledge, coping behavior, educational intervention

## 1. 서 론

### 1. 연구의 필요성

학교현장에서 교사는 수업 중에 지나치게 떠들고 주의가 산만하며 교사의 질문이 끝나기도 전에 불쑥 대답하는 등 수업분위기를 흐뜨리는 학생들로 인해 학생지도의 어려움을 겪게 된다. 이와 같이 주의력 부족이나 과잉행동으로 인하여 학교생활이나 가정생활에 지장을 줄 때 주의력결핍·과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder; 이하 ADHD로 표기)를 의심해 볼 수 있다(송미진, 1999).

ADHD는 주의력결핍, 과잉행동, 충동성을 주 증상으로 하는 소아청소년 정신과의 가장 흔한 질환 중의 하나이다(조수철과 신윤오, 1994). 미국에서는 ADHD 아동의 비율을 4~7%로 추정(American Psychiatric Association; 이하 APA로 표기, 2000)하고 있으며, 우리나라에서는 대략 3~5%로 보고하고 있다(오경자와 이혜련, 1989). ADHD 아동의 남녀 비율은 미국에서는 4:1~9:1(APA, 2000), 우리나라에서는 4:1(서해수, 2002)정도로 남아에서 훨씬 많이 발생하고 있다.

ADHD 증상을 나타내는 아동의 대부분은 청소년기에도 그 증상을 지속적으로 나타내는 것으로 알려져 있다(Lerner 등, 1995). ADHD 청소년의 경우, 아동기에 비해 과잉행동이 줄어드는 반면에 학업에서의 어려움은 더 심해지고 공격성, 또래교사부모와의 대인관계의 어려움, 품행장애, 자아존중감 저하, 우울, 약물남용, 비행 등과 같은 이차적인 문제들은 더 두드러지게 된다(Barkley, 1998).

ADHD 학생의 교육에 있어서 미국에서는 1973년부터 주의집중장애의 정도에 따라 특수교육 서비스를 제공하거나 일반학급 내에서 ADHD 학생을 위한 교육적 중재를 적용해 오고 있고(박현숙, 1998; 이귀숙, 2000), 1991년도에 교육부에서 ADHD에 관한 지침서가 발행된 이후 ADHD 학생에 대한 관리가 한층 강화되었다(박현숙, 1998). 그러나 우리나라의 경우에는 아직 ADHD에 대한 인식이 부족하여 ADHD 증상을 보이는 학생의 대부분은 치료의 대상이 아니라 문제나 다루기 힘든 학생으로 낙인찍혀 질책과 처벌을 받을 뿐 적절한 치료 및 교육적 중재를 받지 못하고 있는 실정이다(김형주, 2002).

약물치료를 통하여 ADHD의 약 70~80%에서 심한 부작용 없이 주요 증상이 호전되며(Bradley 등, 1989) 아동기에 치료를 시작하면 치료효과가 70%, 성인기에 치료를 시작할 경우 치료효과가 50%정도이므로 치료를 일찍 시작할수록 예후가 좋다(Barkley, 1998). 또한 치료시기가 빠를수록 학습장애, 행동장애, 정서적 문제 등으로 발생할 수 있는 이차적인 문제가 감소될 수 있으므로 ADHD에 대한 치료적 접근은 유아기 혹은 초등학교 시기부터 이루어지는 것이 바람직하다(이귀숙, 2000).

이와 같이 ADHD는 조기에 발견하여 적절한 치료를 제공하면 치료가 가능한 질환임에도 불구하고 우리나라는 ADHD에 대한 사회적 인식이 낮아 적절한 시기에 전문적인 치료를 받지 못하고 있는 실정이다. 학생들과 가장 많은 시간을 보내는 교사들이 ADHD의 특성에 대해 이해할 경우, 조기에 문제를 발견하고 부모나 치료기관에 의뢰할 수 있을 뿐 아니라 적절한 대처 및 교육적 중재를 제공함으로써 ADHD 학생의 치료와 관리에 도움을 줄 수 있을 것이다.

지금까지 우리나라에서 수행된 ADHD에 관한 연구에서 교사와 관련된 연구를 살펴보면, ADHD 아동에 대한 중재 효과를 검증한 연구(조현승, 2000), ADHD에 대한 초등교사의 인지 및 교육방법과 관련된 연구(김용일, 2002; 김형주, 2002; 안호준, 1999; 송미진, 1999) 등이 있다. 중학생을 대상으로 한 연구로는 중재 효과에 관한 연구(권윤혜, 2002; 정혜정, 2000)가 있을 뿐 관련 연구가 매우 부족한 실정이다.

이에 본 연구를 통하여 ADHD 증상을 보이는 중학생 비율과 중등교사의 ADHD에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재 정도를 파악하여 중등교사가 ADHD 학생을 보다 조기에 발견하고 효과적으로 지도할 수 있는 방안을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 ADHD 증상을 보이는 중학생의 비율을 파악하고 중등교사의 ADHD에 대한 지식, 대처, 교육적 중재 정도를 파악함으로써 ADHD 증상을 보이는 학생지도에 필요한 기초자료를 제공하는데 있

으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) ADHD 증상을 보이는 중학생의 비율을 조사한다.
- 2) 중등교사의 일반적 특성을 조사한다.
- 3) 중등교사의 ADHD에 대한 지식, 대처, 교육적 중재 정도를 파악한다.
- 4) 중등교사의 ADHD에 대한 교육 요구를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 부산광역시 소재 6개 중학교 담임교사를 대상으로 ADHD 증상을 보이는 중학생의 비율을 조사하고 중등교사의 ADHD에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재 정도를 파악한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 부산광역시 관내 총 6개 교육청 중 임의로 선정한 1개 교육청 소속 중학교 총 32개교 중에서 학교종류별로 20% 비례 할당하여 남녀공학 22개교 중 4개교, 남자중학교 5개교 중 1개교, 여자중학교 5개교 중 1개교를 제비뽑기로 무작위 추출하였다. 선정된 6개교의 전체 185개 학급을 담당하고 있는 담임교사 185명과 이 교사들이 담임으로 있는 185개 학급의 학생 총 6,381명을 대상으로 자료를 수집하였다.

### 3. 연구도구

1) ADHD-SC4(Attention Deficit Hyperactivity Disorder-Symptom Checklist 4)

ADHD 증상을 보이는 중학생의 비율을 파악하기 위하여 Gadou & Sprafkin(1997)이 특수교육이 필요한 ADHD 학생을 구분하기 위한 목적으로 개발한 ADHD-SC4를 안미경(2001)이 번안하여 수정한 'ADHD 평정척도(범주A) 교사용'을 사용하였다. ADHD-SC4는 ADHD에 대한 항목(범주A), 적대적 반항장애, 또래 갈등척도, 그리고 약물부작용 평가표 등 4개의 범주로 구성되어 있다.

ADHD 평정척도는 교사가 개별 학생에 대해 평가하도록 되어 있으며, 총 18문항으로 주의력 결핍 문항 1~9번, 과잉행동-충동성 문항 10~18번으로 구성되어 있다(부록 참조). 원 도구의 채점 방식은 각 문항에 대해서 '전혀'와 '약간'은 0점으로, '자주'와 '많이'

는 1점으로 채점하도록 되어 있으며 본 연구에서도 이 채점 방식에 따라 채점하였다. 주의력결핍 9문항 중 6점 이상이면 주의력결핍 우세형, 과잉행동/충동성 9문항 중 6점 이상이면 과잉행동/충동성 우세형, 두 가지 모두 해당되는 경우 복합형으로 분류한다.

도구 개발 당시 신뢰도는 검사-재검사 신뢰도 .70~.89로 높게 나왔으며, 아동행동 평정척도-교사용, Conners 평정척도-교사용 및 부모관찰 척도와 의 일치도에서 타당도가 높게 보고되어 신뢰도와 타당도가 인정된 평가도구이다(안미경, 2000 재인용). 안미경(2000)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .95였다.

2) ADHD에 대한 지식 측정도구

ADHD에 대한 지식 측정도구는 안호준(1999), 송미진(1999), 금용일(2002)의 도구를 기초로 정신간호학 전공교수 2인의 지도를 받아 본 연구자가 재구성하여 사용하였다. Barkley(1990)가 ADHD 학생에게서 흔히 보이는 문제행동을 행동장애, 사회성장애, 인지/학습장애, 정서장애 등 4개 영역으로 분류한 내용을 이용하여 안호준(1999)이 개발한 ADHD의 행동특성 20문항과 송미진(1999), 금용일(2002)의 도구에서 ADHD의 원인에 관한 4문항, 경과 및 치료에 관한 8문항을 이용하여 본 연구자가 총 32문항으로 재구성하였다.

본 도구는 이분식 질문으로 구성되어 맞는 경우 1점, 틀린 경우 0점으로 채점하였고, 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 32점이며 점수가 높을수록 지식 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .82였다.

3) ADHD에 대한 대처 측정도구

ADHD에 대한 대처 측정은 김정희와 이장호(1985)가 Lazarus & Folkman(1984)의 도구를 수정 보완한 대처방식 척도 중 김형주(2002)가 적극적 대처와 소극적 대처를 각각 6문항씩 발췌하고, 부정적 대처 6문항을 추가하여 총 18문항으로 개발한 도구를 사용하였다.

각 문항은 '전혀 아니다(1점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지 Likert 4점 척도로 구성되어 있고, 점수의 범위는 각 대처마다 최저 6점에서 최고 24점이며 점수가 높을수록 해당 대처방식을 많이 사용하는 것을 의미한다. 김형주(2002)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .57~.71이었고, 본 연구에서는 .63이었다.

4) ADHD에 대한 교육적 중재 측정도구

ADHD에 대한 교육적 중재 측정도구는 Dowdy 등

(1997)이 제시한 교실환경 중재, 교수적 중재, 학생의 자기조절 전략 및 의학적 관리를 포함하는 교육적 중재 모형을 박현숙(1999)이 번안한 것을 김형주(2002)가 교실환경 중재 9문항, 교수적 중재 9문항 총 18문항으로 개발한 도구를 사용하였다.

각 문항은 ‘전혀 아니다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’까지 Likert 4점 척도로 구성되어 있고, 점수의 범위는 최저 18점에서 최고 72점이며 점수가 높을수록 교육적 중재를 많이 하는 것을 의미한다. 김형주(2002)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .80~.81이었고, 본 연구에서는 .89였다.

5) ADHD에 대한 교육 요구 조사도구

ADHD에 대한 교육 요구 조사도구는 ADHD 자가인지 정도, ADHD에 대한 정보취득 경로, ADHD에 관한 연수경험 유무, ADHD에 관한 연수의 필요성 정도, ADHD 관련 연수에 대한 참여의사 등 총 5문항으로 구성하였다.

4. 자료 수집 절차

본 연구의 자료수집은 2003년 12월 20일부터 2004년 1월 10일 사이에 이루어졌다.

자료수집을 위하여 먼저 연구자가 해당 학교를 방문하여 보건교사의 협조를 구한 뒤 보건교사에게 연구의 취지와 질문지 작성법, 질문지 회수방법을 설명하였다.

각 학교의 보건교사가 전체 담임교사들에게 연구의 취지와 응답 시 유의사항을 충분히 설명한 후 응답하게 한 다음 회수하였다.

학생에 대한 ADHD 평정척도는 ADHD의 행동특성 정도를 평가하는 항목으로 구성되어 있어 ADHD에 대한 교사의 지식 정도에 영향을 줄 수 있다. 이러

한 가능성을 배제하기 위하여 먼저 ‘중등교사의 ADHD에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재’에 관한 질문지를 배부하여 답하도록 하였으며, 이 질문지가 모두 회수된 후 학생에 대한 ‘ADHD 평정척도 교사용’을 배부하여 학생의 행동특성을 평가하도록 하였다. 담임교사가 반 전체 학생을 평가해야 하는 점을 고려하여 3일의 기간을 주어 응답하게 한 뒤 회수하였다.

중등교사의 ADHD에 대한 지식, 대처 및 교육적 중재에 관한 질문지 187부 중 미회수 질문지 2부를 제외한 185부와 185개 학급의 학생에 대한 ADHD 평정척도 교사용 6,381부를 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS WIN 10.0을 이용하여 분석하였다.

1) ADHD 증상을 보이는 중학생 비율은 실수와 백분율로 산출하였다.

2) 중등교사의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

3) 중등교사의 ADHD에 대한 지식, 대처, 교육적 중재 정도는 평균과 표준편차, 범위와 평균평점으로 산출하였다.

4) 중등교사의 ADHD에 대한 교육 요구는 실수와 백분율로 산출하였다.

III. 연구 결과

1. ADHD 증상을 보이는 중학생 비율

ADHD 증상을 보이는 중학생 비율을 성별, 학년별로 조사한 결과는 <표 1>과 같다.

<표 1> ADHD 증상을 보이는 중학생의 성별, 학년에 따른 아형별 비율

특성	아형 구분	학생수	ADHD-I	ADHD-HI	ADHD-C	ADHD 계
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
성별	남	3,655(100.0)	88(2.4)	15(0.4)	58(1.6)	61(4.4)
	여	2,726(100.0)	17(0.6)	4(0.2)	13(0.5)	34(1.3)
학년	1학년	2,197(100.0)	32(1.5)	8(0.4)	32(1.5)	72(3.3)
	2학년	2,280(100.0)	40(1.8)	7(0.3)	17(0.8)	74(3.3)
	3학년	1,934(100.0)	33(1.7)	4(0.2)	12(0.6)	49(2.5)
전체		6,381(100.0)	105(1.7)	19(0.3)	61(1.1)	195(3.1)

본 연구대상자인 중등교사가 ADHD 평정척도 교사용을 이용하여 평가한 총 학생수는 6,381명으로 남학생 3,655명(57.3%), 여학생 2,726명(42.7%)이었으며, 평가 결과 ADHD 증상을 보이는 학생은 195명으로 나타나 전체 학생의 약 3.1%였다. ADHD 증상을 보이는 남학생은 3,655명 중 4.4%, 여학생은 2,726명 중 1.3%로, 남녀 비율은 약 4:1로 나타났다.

ADHD 아형은 남녀 모두에서 ADHD-I형이 가장 많았고, ADHD-C형, ADHD-HI형 순이었다. ADHD 증상을 보이는 중학생의 학년별 비율은 1, 2학년에서는 각각 3.3%, 3학년에서는 2.5%로 나타났고, 2, 3학년에서는 아형에 따른 차이가 없었으나 1학년에서는 ADHD-C형이 1.5%로 다른 학년에 비해 많은 것으로 나타났다.

**2. 중등교사의 일반적 특성**

본 연구대상자인 중등교사의 일반적 특성을 조사한 결과는 <표 2>와 같다.

**<표 2> 중등교사의 일반적 특성 (N=185)**

특 성	구 분	N	%
성별	남	37	20.0
	여	148	80.0
연령	20~29세	28	15.1
	30~39세	71	38.4
	40~49세	86	46.5
	50~59세	20	10.9
경력	4년 이하	35	18.9
	5~9년	17	9.2
	10~14년	45	24.3
	15~19년	65	35.2
	20년 이상	23	12.4
	학력	학사	157
	석사 이상	28	15.1
종교	기독교	23	12.4
	천주교	11	6.0
	불교	53	28.6
	무	96	51.9
	기타	2	1.1
자녀양육경험	유	142	76.8
	무	43	23.2
학교종류	남녀공학	129	69.7
	남자중학교	29	15.7
	여자중학교	27	14.6
담임학년	1학년	64	34.6
	2학년	66	35.7
	3학년	55	29.7

중등교사의 80.0%가 여자였으며 평균 연령은 38세로 40세 이상이 46.5%로 가장 많았고, 평균 교육 경력은 13년이었으며 15년에서 19년이 35.1%로 가장 많았다.

**3. 중등교사의 ADHD에 대한 지식**

중등교사의 ADHD에 대한 지식 정도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다.

**<표 3> 중등교사의 ADHD에 대한 지식 (N=185)**

구분 (문항수)	M±SD	Range	Mean/No.item
행동특성 (20)	14.03±4.56	0~20	0.70
행동장애 (5)	4.26±1.22	0~ 5	0.85
사회성장애 (5)	3.06±1.44	0~ 5	0.61
인지/학습장애 (5)	3.70±1.38	0~ 5	0.74
정서장애 (5)	2.93±1.51	0~ 5	0.59
원인 (4)	1.79±1.20	0~ 4	0.45
경과 및 치료 (8)	6.12±1.20	3~ 8	0.77
계	21.87±5.22	5~32	0.68

ADHD에 대한 지식 정도를 조사한 결과, 32점 만점에 평균 21.87점이었다. ADHD의 행동특성에 관한 지식 정도는 평균평점 0.70점, 원인에 대한 지식 정도는 평균평점 0.45점, 경과 및 치료에 대한 지식 정도는 평균평점 0.77점으로 나타나 원인에 대한 지식 정도가 행동특성, 경과 및 치료에 비해 낮았다. ADHD 행동특성의 4개 하부 영역 중 행동장애에 대한 지식 정도가 평균평점 0.85점으로 가장 높았고, 정서장애에 대한 지식 정도가 평균평점 0.59점으로 가장 낮았다.

## 4. 중등교사의 ADHD에 대한 대처

중등교사의 ADHD에 대한 대처 정도를 조사한 결과는 <표 4>와 같다.

**<표 4> 중등교사의 ADHD에 대한 대처 (N=185)**

구분 (문항수)	M±SD	Range	Mean/No.item
적극적 대처 (6)	14.95±2.93	9~23	2.49
문제집중적 대처 (3)	7.62±1.58	5~12	2.54
사회적지지 추구 (3)	7.34±1.74	4~12	2.45
소극적 대처 (6)	14.79±2.36	9~23	2.47
정서완화적 대처 (3)	6.65±1.32	3~11	2.22
소망적 사고대처 (3)	8.14±1.39	4~12	2.71
부정적 대처 (6)	9.79±1.96	6~16	1.63
표출적 대처 (3)	5.58±1.32	3~9	1.86
회피적 대처 (3)	4.20±1.14	3~8	1.40

ADHD에 대한 대처 정도를 조사한 결과, 적극적 대처는 24점 만점에 평균 14.95점, 소극적 대처는 평균 14.79점, 부정적 대처는 평균 9.79점으로 나타나 부정적 대처를 적극적 대처와 소극적 대처에 비해 적게 사용하는 것으로 나타났다.

대처의 하부 영역에서 적극적 대처는 문제집중적 대처(평균 7.62점)와 사회적지지 추구(평균 7.34점)를 유사하게 사용하는 것으로 나타났다. 소극적 대처는 정서완화적 대처(평균 6.65점)와 소망적 대처(평균 8.14점) 중 소망적 사고대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 부정적 대처는 표출적 대처(평균 5.58점)와 회피적 대처(평균 4.20점) 중 표출적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

대처의 하부영역 중 소망적 사고대처(평균 8.14점)를 가장 많이 사용하고, 회피적 대처(평균 4.20점)를 가장 적게 사용하는 것으로 나타났다.

## 5. 중등교사의 ADHD에 대한 교육적 중재

중등교사의 ADHD에 대한 교육적 중재 정도를 조사한 결과는 <표 5>와 같다.

**<표 5> 중등교사의 ADHD에 대한 교육적 중재 (N=185)**

구분 (문항수)	M±SD	Range	Mean/No.item
교실환경 중재 (9)	20.26±4.12	10~35	2.25
물질적환경관리 (3)	6.46±1.71	3~12	2.15
집단관리기법 (3)	6.89±1.55	3~11	2.30
행동관리기법 (3)	6.92±1.58	4~12	2.30
교수적 중재 (9)	19.38±4.37	11~36	2.15
주의집중강화법 (3)	6.21±1.61	3~12	2.07
충동성다루기 (3)	6.50±1.59	3~12	2.17
과잉행동중재 (3)	6.68±1.73	3~12	2.23
계	39.65±7.93	22~71	2.20

ADHD에 대한 교육적 중재 정도를 조사한 결과, 72점 만점에 평균 39.65점이었다. 교실환경 중재가 36점 만점에 평균 20.26점, 교수적 중재가 평균 19.38점으로 비슷하게 사용하는 것으로 나타났다.

하부영역에서 교실환경 중재의 물질적 환경관리(평균 6.46점), 집단관리기법(평균 6.89점), 행동관리기법(평균 6.92점)과 교수적 중재의 주의집중 강화법(평균 6.21점), 충동성 다루기(평균 6.50점), 과잉행동중재(평균 6.68점)는 모두 유사한 점수를 보였다.

## 6. 중등교사의 ADHD에 대한 교육 요구

중등교사의 ADHD에 대한 교육 요구를 조사한 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 중등교사의 ADHD에 대한 교육요구 (N=185)

특성 및 구분	N	%
ADHD 자가인지정도		
전혀 모른다	20	10.8
잘 모른다	93	50.3
조금 안다	66	35.7
잘 안다	6	3.2
ADHD 정보취득경로	(다중 응답)	
신문 또는 방송	73	44.2
동료교사	65	36.4
전문서적	28	17.0
연수 또는 교육	12	7.3
학부모	8	4.8
인터넷 검색	7	4.2
기타	12	7.3
ADHD 연수 경험		
유	12	6.5
무	173	93.5
ADHD 연수 필요성		
매우 필요하다	51	27.6
필요하다	123	66.5
그저 그렇다	11	5.9
필요치 않다	0	0.0
ADHD 연수 참여의사		
반드시 참여하겠다	25	13.5
참여하겠다	82	44.3
고려해 보겠다	74	40.0
참여하지 않겠다	4	2.2

ADHD에 대한 교육 요구를 조사한 결과, ADHD에 대해 얼마나 알고 있는냐는 질문에 모른다가 61.1%, 잘 안다가 3.2%였다. ADHD를 알게 된 경로는 신문이나 방송이 44.2%로 가장 많았으며 동료교사가 36.4%, 연수 또는 교육이 7.3%, 기타가 7.3%였다. 기타 의견으로는 ADHD 학생지도와 특수학교의 근무 경험, 이웃집 자녀, 장애인 선교단체 활동 등을 통해서 알게 되었다고 하였다.

ADHD에 관한 연수 또는 교육을 받은 경험은 없다가 93.5%, 있다가 6.5%였고, ADHD에 관한 교육(연수)의 필요성에 대하여 94.1%가 필요하다, 57.8%가

교육(연수)에 참여하겠다고 응답하였다.

#### IV. 고 찰

본 연구는 부산시 소재 6개 중학교 담임교사를 대상으로 ADHD 증상을 보이는 중학생 비율과 ADHD에 대한 교사의 지식, 대처 및 교육적 중재 정도를 조사하여 ADHD 증상을 보이는 중학생 지도에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

ADHD 증상을 보이는 중학생의 비율을 파악하기 위하여 담임교사가 학생을 ADHD 평정척도로 평가한 결과, ADHD 증상을 보이는 중학생 비율은 전체 학생의 3.1%였다. 미국에서는 ADHD의 유병률을 학령기 아동의 약 4~7%로 추정하였다(APA, 2000). 우리나라에서는 전국에 걸쳐 조사된 자료는 없고 초등학생을 대상으로 일부지역이나 학년을 조사한 연구에서 오경자와 이혜련(1989)이 3~5%, 조수철과 신윤오(1994)가 7.6%, 정선주(2001)가 8.8%, 안미경(2000)이 4%로 보고하였다. 중학생을 대상으로 ADHD 비율을 조사한 연구가 없어 본 연구의 결과와 비교할 수 없지만, 초등학생을 대상으로 한 이들 연구의 결과에 비해 낮은 수치를 보였다. 이는 ADHD 아동이 성장함에 따라 과잉행동이 줄어드는 경향이 있기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구에서 ADHD 증상을 보이는 남학생은 4.4%, 여학생은 1.2%로 나타나 남녀 비율은 약 4:1이었다. 초등학생을 대상으로 조사한 이리라(1993)의 연구에서 3.7:1, 주의력결핍 증상으로 신경정신과 외래를 방문한 6~15세 소아 청소년 404명을 대상으로 조사한 서해수(2002)의 연구에서 4:1로 보고한 결과와 일치하였다.

본 연구에서 ADHD의 아형별 비율은 ADHD-I형이 가장 많았고, ADHD-C형, ADHD-HI형 순이었다. 그러나 안미경(2001)이 초등학생 1·2학년을 대상으로 한 연구에서 ADHD-HI, ADHD-I형, ADHD-C형 순으로 나타난 결과와, 정선주(2001)가 초등학생 1~6학년을 대상으로 한 연구에서 ADHD-I형, ADHD-HI형, ADHD-C형 순으로 나타난 결과와는

차이를 보였다. 그러나 본 연구결과는 ADHD 아동이 학년이 올라갈수록 과잉행동은 줄어드는 경향이 있으나 주의력결핍 증상은 장기간 지속된다는 보고(Barkley, 1998)와 일치한다.

본 연구에서는 담임교사가 ADHD 평정척도를 사용하여 학생의 행동특성을 관찰하고 평가함으로써 ADHD 증상을 보이는 중학생 비율을 파악하였는데, ADHD 평정척도는 간단하며 빠르고 비용과 시간이 적게 들어 활용성이 높지만 평정척도를 통해 얻은 자료는 평정자의 일반 아동의 행동기준에 대한 이해와 아동이 처한 환경 등 여러 가지 요인에 영향을 받으므로 평가 결과를 전적으로 신뢰할 수 없는 제한점이 있다(김선미, 2003). 또한 불안장애, 우울장애, 품행장애, 반항장애, 학습장애, 정신택체 등의 여러 가지 질환에서도 ADHD에서 보이는 행동특성을 나타내는 경우가 있으므로 면담, 신경인지적 평가, 심리검사, 지능검사 등의 다양한 검사를 통해 감별 진단하여야 한다(최귀만, 2003). 따라서 본 연구에서 나타난 ADHD 증상을 보이는 중학생의 비율은 이러한 제한점을 고려하여 해석하여야 할 것이다. 그러나 ADHD는 주로 학교 교사들에 의해 발견되고, 교사들이 다년간의 경험을 통해 학급 내에서 또래들과 문제행동을 보이는 아동을 비교하여 평가할 수 있는 능력을 갖추고 있고, ADHD의 진단에서 부모와 교사의 평가 중 교사의 평가 결과를 더 신뢰한다는 점(APA, 2000)과 ADHD 중학생의 비율을 조사한 연구가 거의 없는 우리나라 현실을 감안한다면, 본 연구의 결과가 앞으로 ADHD 중학생에 관한 연구에 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구대상자인 중등교사의 ADHD에 대한 지식 정도는 32점 만점에 평균 21.87점이었다. 본 연구대상자의 지식 정도는 초등교사의 지식정도를 조사한 Barbaresi & Olsen(1998)의 연구 결과에 비해 낮았다. 같은 측정도구를 사용하지 않아 직접적으로 결과를 비교할 수 없지만 본 연구대상자인 중등교사의 지식 정도가 상대적으로 다소 낮게 나타났으며 ADHD의 원인에 대한 지식 정도는 행동특성, 경과 및 치료에 비해 상당히 낮았다. 초등교사를 대상으로 한 연

구에서도 ADHD의 생물학적 요인에 대한 인식이 낮고, 원인을 부모의 양육태도 문제나 주변환경의 영향 등 환경적 요인으로 인지하는 것으로 나타나(금융일, 2002; 송미진, 1999), 교사들의 ADHD의 원인에 대한 인지도가 낮음을 알 수 있다. 이와 같이 교사가 ADHD의 원인을 환경적 요인으로 생각할 경우, ADHD 학생을 그대로 방치하거나 전문가에게 진단 및 치료를 의뢰하지 않을 뿐 아니라 교사 본인도 적극적인 지도를 시도하지 않을 가능성이 증가하므로 ADHD의 원인, 행동 특성, 경과 및 치료 등에 대한 구체적인 교육이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구대상자인 중등교사의 ADHD의 행동특성에 대한 지식 정도는 평균평점 0.70점으로 ADHD의 행동특성에 대해 비교적 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 같은 도구로 초등교사의 ADHD의 행동특성에 대한 지식 정도를 조사한 안호준(1999)의 연구 결과에 비해 본 연구대상자인 중등교사의 지식 정도가 높게 나타났다. 또한 김형주(2002)의 연구에서 ADHD 아동의 학습태도, 학습능력, 사회성에 대한 초등교사의 문제인지 정도는 50%를 약간 상회하는 수준으로 나타나 본 연구 대상자의 ADHD의 행동특성에 대한 인지 정도가 비교적 높다고 할 수 있다. 행동특성의 하부 영역별 지식 정도는 행동장애가 가장 높았고, 다음은 인지/학습장애, 사회성장애, 정서장애 순인 반면에 안호준(1999)의 연구에서는 행동장애, 사회성장애, 정서장애, 인지/학습장애 순으로 나타나 본 연구 결과와 차이를 보였다. 본 연구 대상자의 인지/학습장애에 대한 지식 정도가 안호준(1999)의 연구 결과에 비해 높게 나타난 것은 초등학교는 인성교육에 중점을 두는 반면에 중학교에서는 학업이나 성적에 보다 치중하기 때문에 교사들이 인지/학습장애를 보다 심각한 문제로 인식하는 것에 기인한 것으로 사료된다.

본 연구대상자인 중등교사의 ADHD의 경과 및 치료에 대한 지식 정도는 평균평점 0.77점으로 상당히 높게 나타났다. 본 연구대상자인 중등교사의 ADHD의 경과 및 치료에 대한 지식 정도가 금융일(2002)의 연구대상자인 초등교사와 유치원 교사에 비해 다소 높았다. 안호준(1999)의 연구에서 초등



교사의 6.3%만이 ADHD 아동의 경과에 대해 '청소년 비행 또는 반사회적인 인격장애로 이행될 것이다'고 응답하였고, 대부분의 교사들은 문제행동이 호전되거나 없어지며 일부 증상만 지속될 것이라고 인식하는 것으로 나타나 ADHD 학생에 대해 낙관적으로 전망하고 있었다. 이는 ADHD의 일차적 증상으로 인해 좌절감, 자아존중감 저하, 청소년 비행, 우울 등의 이차적인 문제가 발생(Barkley, 1998)할 뿐만 아니라 ADHD 아동의 약 50%가 ADHD 청소년으로 이행된다(Silver, 1992)는 것을 교사가 인식하지 못하고 있기 때문인 것으로 사료된다. 또한 송미진(1999)의 연구에서 초등교사는 ADHD의 치료에 대해 50%만이 약물치료와 교육적 활동을 병행해야 한다고 인식하고 있었으며, 45%정도는 약물치료가 필요하지 않다고 하여 ADHD의 약물치료에 대한 인식 정도가 낮음을 알 수 있다.

Barbaresi & Olsen(1998)의 연구에서 초등교사의 ADHD에 대한 질문의 정답률이 각각 77.0%, 77.5%이며, 본 연구에서 ADHD에 대한 지식 정도가 평균평점 0.68점으로 나타난 반면에 Scitutto 등(2000)의 연구에서 정답률 47.8%로 나타나 서로 간에 큰 차이를 보였다. 이와 같은 차이는 질문지 측정방법에 기인하는 것으로 Barbaresi & Olsen(1988)과 본 연구에서는 각 문항에 대해서 예, 아니오로 측정하였고, Scitutto 등(2000)은 예, 아니오, 모른다고 측정하였기 때문이다. 예, 아니오로만 답할 경우 예, 아니오, 모른다고 답할 경우보다 지식 점수가 높게 나올 가능성이 있다(Kos & Clarke, 2001). 그러므로 앞으로의 연구에서는 좀더 정확한 지식 정도를 측정하기 위해서 '모른다'라는 항목을 넣어 측정할 것을 권장한다.

본 연구대상자인 중등교사의 ADHD에 대한 대처 정도는 적극적 대처와 소극적 대처를 많이 사용하고 부정적 대처는 적게 사용하는 것으로 나타나, 김형주(2002)의 초등교사를 대상으로 한 연구 결과와 일치하였다. 학생의 행동을 문제시하거나 화를 내고 체벌을 가하는 등의 부정적 대처는 적게 사용하고 있음을 알 수 있다. 그러나 교사의 ADHD에 대한 대처와 관

련된 연구가 부족하여 충분한 정보를 제공하지 못하므로 이에 대한 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

본 연구대상자인 중등교사의 ADHD 증상을 보이는 학생에 대한 교육적 중재 정도는 교실환경 중재가 36점 만점에 평균 20.26점, 교수적 중재가 평균 19.38점으로 비슷하게 사용하는 것으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 김형주(2002)의 연구에서, 초등교사가 교수적 조정은 본 연구대상자인 중등교사와 비슷하게 하는 것으로 나타난 반면, 교실환경 중재는 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 담임교사가 각 교실에 상주하는 초등학교와는 달리 중학교는 학생과 함께 하는 시간이 적고, 수업분위기가 초등학교에 비해 허용적이지 못하고, 인성교육보다는 학습과 성적에 치중하기 때문인 것으로 사료된다.

ADHD에 대한 교육 요구와 관련된 사항을 살펴보면, 'ADHD에 대해 얼마나 알고 있는가'하는 질문에 본 연구대상자인 중등교사의 61.1%가 모른다고 응답하였고, 안호준(1999)의 연구에서 초등교사의 67.4%가 모른다고 하여 교사들이 ADHD에 대해 잘 모른다고 생각하는 경향이 있음을 알 수 있다. ADHD에 대해 알고 있다고 응답한 대상자의 ADHD를 알게 된 경로는 신문 또는 방송을 통해서가 가장 많았고 다음은 동료교사, 전문서적, 연수 또는 교육, 학부모 순이었는데, 연수 또는 교육을 통해 알게 된 경우는 7.3%로 매우 낮게 나타났다. 대상자의 93.5%가 ADHD 관련 연수를 받은 경험이 없는 것으로 나타났다. 94.1%가 ADHD에 관한 교육(연수)이 필요하다고 여기고 있었으며, 57.8%가 교육(연수)에 참여하겠다고 하였다.

이상의 결과를 통해, 본 연구대상자인 중등교사들이 ADHD에 대해 어느 정도 알고 있으나 스스로는 잘 모른다고 생각하며 이에 대한 교육의 기회가 부족함을 확인하였다. 따라서 3.1%를 차지한 ADHD 증상을 보이는 학생에 대한 지도를 위해서는 ADHD에 대한 전문적이고 실제적인 교육 프로그램이 개발되어 교사들이 ADHD 증상을 보이는 학생을 적절하게 지도하는 능력을 배양할 수 있도록 제공하는 것이 필요한 것으로 사료된다.

## V. 결 론

본 연구는 중학교 담임교사를 대상으로 ADHD 증상을 보이는 중학생 비율과 ADHD에 대한 교사의 지식, 대처 및 교육적 중재 정도를 조사하여 중등교사가 ADHD 증상을 보이는 학생의 문제행동에 대해 적절한 대처와 교육적 중재를 제공할 수 있는 방안을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도한 조사연구이다.

자료의 수집은 2003년 12월 20일부터 2004년 1월 10일 사이에 이루어졌으며 부산광역시 관내 총 6개 교육청 중 1개의 교육청에 속한 중학교 6개교(남녀공학 4개교, 남중 1개교, 여중 1개교)를 선정하여 담임교사 185명과 185개 학급의 학생 6,381명을 대상으로 하였다.

연구도구는 ADHD 평정척도 교사용(ADHD-SC4; Gadou & Sprafkin, 1997), 본 연구자가 안호준(1999), 송미진(1999), 금용일(2002)의 도구를 재구성한 ADHD에 대한 지식측정 도구, 대처 및 교육적 중재 측정도구(김형주, 2002)를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0 Program을 이용하여 대상자가 학생의 행동을 ADHD 평정척도로 평가한 자료 6,381부와 ADHD에 대한 지식, 대처, 교육적 중재에 관한 질문지 185부를 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. ADHD 증상을 보이는 중학생은 195명으로 전체 학생의 약 3.1%였고, 남학생 4.4%, 여학생 1.3%로 남녀 비율은 약 4:1로 나타났다. 아형은 ADHD-I형이 가장 많았고, ADHD-C형, ADHD-HI형 순이었다.

2. 중등교사의 ADHD에 대한 지식 정도는 32점 만점에 평균 21.87점이었고, ADHD의 원인(평균평점 0.45점)에 대한 지식 정도가 행동특성(평균평점 0.70점), 경과 및 치료(평균평점 0.77점)에 비해 낮았다. 중등교사의 ADHD에 대한 대처는 적극적 대처(평균 14.95점)와 소극적 대처(평균 14.79점)에 비해 부정적 대처(평균 9.79점)를 적게 사용하는 것으로 나타났다. 교육적 중재는 교실환경적 중재(평균 20.26점)와 교수적 중재(평균 19.38점)에서 유사한 점수를 보였고, 하부 영역별에서도 모두 유사한 점수를 보였다.

3. 중등교사의 61.1%가 ADHD에 대해 모른다고 응답하였고, ADHD에 대해 알게 된 경로는 신문 또는 방송이 44.2%로 가장 많았고 연수 또는 교육은 7.3%로 낮았다. 중등교사의 93.5%가 ADHD에 대한 연수 경험이 없다, 94.1%가 ADHD에 대한 연수가 필요하다고 여기고 있었으며, 57.8%가 ADHD 교사연수에 참여하겠다고 하였다.

본 연구를 통하여 교사 스스로는 ADHD에 대해 모른다고 생각하는 비율이 높았으며, ADHD에 대한 교육의 기회가 적었고, 이와 관련된 교육에 참여하겠다고 희망하였다. 따라서 ADHD에 대한 정확한 교육이 이루어져야 하며 또한 교육내용이 ADHD 학생의 지도에 직접 적용할 수 있는 대처방식과 교육적 중재방법에 대한 구체적이고 실질적인 교육이 필요하다고 사료된다.

본 연구의 결과를 기초로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 교사, 학부모, 전문가에 의한 다각적인 평가와 진단에 의한 ADHD 중학생의 유형률에 대한 연구가 계속되기를 제언한다.
2. 표준화된 ADHD에 대한 지식, 대처와 교육적 중재 측정도구의 개발이 필요함을 제언한다.
3. 학교현장에서 적용할 수 있는 ADHD 교육중재 프로그램 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 권윤희 (2002). 자기교시훈련이 주의력결핍-과행동 남자중학생의 자기통제력과 자아개념에 미치는 효과 비교. 경북대학교 석사학위논문.
- 금용일 (2002). 유아 및 초등교사의 ADHD에 관한 인식 연구. 건국대학교 석사학위논문.
- 김선미 (2003). ADHD 진단용 평정척도간의 비교연구-교사평정을 중심으로-. 서울대학교 교육학석사학위논문.
- 김정희, 이장호 (1985). 스트레스 대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계. 행동과학연구, 7(12), 127-138.
- 김형주 (2002). 주의력결핍 과잉행동 아동에 대한

- 교사의 문제인지, 대처방식 및 교육적 중재활동. 수원대학교 석사학위논문.
- 박현숙 역 (1998). 주의집중장애의 평가와 교육. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 박현숙 (1999). 주의력결핍-과잉행동 장애의 교육적 접근. *교육과학연구*, 29, 113-138.
- 서해수 (2002). 주의력결핍 과잉행동장애의 아형별 특성 비교. *영남대학교 석사학위논문*.
- 송미진 (1999). 주의력결핍-과잉행동아에 대한 교사의 견해 및 지도방법 조사 연구. *동국대학교 석사학위논문*.
- 안미경 (2000). ADHD-SD 4를 통한 주의력결핍 과잉행동아동 출현율 조사연구. *대구대학교 석사학위논문*.
- 안호준 (1999). 과잉행동을 수반한 주의력결핍 아동에 대한 교사의 수용태도. *아주대학 석사학위논문*.
- 오경자, 이혜련 (1989). 주의력 결핍 과잉활동증 평가도구로서의 단축형 Conners 평가척도의 활용. *한국심리학회지*, 8(1), 135-142.
- 이귀숙 (2000). 주의력결핍-과잉행동 아동을 위한 학교적응향상 프로그램의 개발. *계명대학교 석사학위논문*.
- 이리라 (1993). 주의력결핍 과잉행동아의 또래관계 연구. *숙명여자대학교 석사학위논문*.
- 정선주 (2001). 주의력결핍 과잉행동장애 평가척도에 대한 기준 연구. *성신여자대학교 석사학위논문*.
- 정혜정 (2000). 사회적 기술훈련이 중학생의 주의력결핍-과잉행동장애에 미치는 영향. *신라대학교 석사학위논문*.
- 조수철, 신윤오 (1994). 파탄적 행동장애와 유병률에 대한 연구. *소아청소년 정신의학*, 5(1), 141-149.
- 조현승 (2000). 주의력결핍 과잉행동 아동에 대한 인지-행동 수정프로그램의 효과: 또래관계중심으로. *전남대학교 석사학위논문*.
- 최규만 (2003). 아동 ADHD & LD 진단과 종합적 치료적인 접근 워크샵. *성신여자대학교 심리학과*.
- American Psychiatric Association(2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed., Text Rev.)*. Washington DC: Author.
- Barbatesi, W.J., & Olsen, R.D. (1998). An ADHD educational intervention for elementary school teachers: A pilot study. *J Dev Behav Pediatr*, 19, 94-100.
- Barkley, R.A. (1990). A critique of current diagnostic criteria for ADHD: Clinical and Research Implications. *J Dev Behav Pediatr*, 11(6), 343-352.
- Barkley, R.A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment(2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Bradly, D.J., Young, W.S., & Weinberger, C. (1989). Differential expression of alpha and beta thyroid hormone receptor genes in rat brain and pituitary. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 86, 7250-7254.
- Dowdy, C., Patton, J., Smith, T., & Polloway, E. (1997). *Attention deficit/hyperactivity disorder in the classroom*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Gadou, K.D., & Sprafkin, J. (1997). *ADHD symptom checklist-4 manual*. New York: Checkmateplus.
- Kos, J.M., & Clarke, V.A. (2001). Is optimistic bias influenced by control or delay? *Health Educ Res: Theory and Practice*, 16, 533-540.
- 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*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Sciotto, M.J., Terjesen, M.D., & Bender-Frank, A.S. (2000). Teacher's knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychol Sch*, 37, 115-122.
- Silver, L.B. (1992). *Attention-deficit hyperactivity disorder*. Washington DC: American Psychiatry Press, Inc.

## 부록

## ADHD 평정척도(Attention Deficit Hyperactivity Disorder-Symptom Checklist 4)

다음은 주의력결핍·과잉행동장애(DHD) 학생을 선별해 볼 수 있는 질문지입니다. 선생님의 반 학생들에 대한 선생님의 견해를 질문지에 V표를 해 주십시오.(단, 정신지체 등 특수장애가 있는 학생은 제외)

번호	ADHD에 대한 항목	전혀	약간	자주	많이
1	세밀한 주의를 기울일 수 없다; 부주의하게 실수를 한다.				
2	공부나 일을 할 때 지속적으로 주의집중을 할 수 없다.				
3	듣지 않는 것처럼 보인다.				
4	교수에 따르기 어렵다; 과제를 끝까지 못한다.				
5	조직적이지 못하다.				
6	많은 정신적 노력이 필요한 과제를 회피한다.				
7	물건을 잘 잃어버린다.(예: 학습과제, 준비물, 책, 필기구 등)				
8	쉽게 산만해진다.				
9	잘 잊어버린다.				
10	손이라 발을 만지작거린다; 가만히 앉아 있지 못하고 몸을 움직인다.				
11	계속 앉아 있기 어렵다. (예: 수업시간에 자리에서 일어나거나 돌아다닌다)				
12	뛰면서 돌아다니거나 어디에 올라간다.				
13	침착함을 유지하기 어렵다.				
14	잠시도 쉬지 않고 움직인다.				
15	말을 너무 많이 한다.				
16	질문이 끝나기 전에 불쑥 대답한다.				
17	차례를 기다리기 어렵다.				
18	다른 사람의 일을 방해하거나 그들의 행동에 간섭한다				