

보육교사의 주의력결핍과잉행동장애에 대한 지식수준 및 태도

유일영¹ · 라진숙² · 오의금¹ · 김민정³

¹연세대학교 간호대학 교수, ²연세대학교 간호대학 박사과정생, ³연세대학교 간호대학 석사졸업생

Knowledge and Attitude to Attention Deficit Hyperactive Disorder in Korean Preschool Teachers

Yoo, Il Young¹ · Ra, Jinsuk² · Oh, Euigeum¹ · Kim, Minjeong³

¹Professor, College of Nursing, Yonsei University; ²Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University;

³Graduate Student, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of study was to describe knowledge and attitude to Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) in preschool teachers in Korea. **Methods:** Survey methodology using a self administered questionnaire was employed as the research design. Knowledge and attitude were measured with a questionnaire modified from Jerome, Gordon, and Hustler (1994) and Ghanizadeh, Bahredar, and Moeini (2006). Of 223 questionnaires mailed out to 42 daycare centers in one district in Seoul, 164 questionnaires (73.5%) were used for data analysis. Data analysis was done using SPSS.WIN 15.0. **Results:** The mean score on knowledge for the teachers was 11.27 (59.3%) out of maximum score of 19. For question items, the percentage of correct answers related to etiology of ADHD was under 10% and the correct rate regarding treatment of ADHD was over 90%. Preschool teachers had a mean score on attitude of 20.77 out of 33. Less than 50% of the teachers reported positive attitudes toward the child with ADHD and over 90% agreed that the child with ADHD needs a special environment and specially trained teachers. Age ($r=.236, p=.002$) and marital status ($t=-3.661, p=.000$) were significantly related to attitude toward the child with ADHD. Knowledge and attitude had a significant positive correlation ($r=.245, p=.001$). **Conclusion:** These results suggest that educational programs and strategies should be developed to increase knowledge of preschool teachers on ADHD. Public health nurses also need to develop and implement education programs for teachers at daycare centers and others involved in child care in the community.

Key words: ADHD, Knowledge, Attitude, Day care centers, Faculty

서론

연구의 필요성

주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactive Disorder, ADHD)의 임상적 특징은 연령에 부적절한 주의 집중력, 주변 상황에 맞지 않는 과잉되고 충동적인 행동으로 아동기에 가장 흔한 행동장애이다(American Academy of Child and

Adolescent Psychiatry, 2007). 미국에서는 학령기 아동의 4-12% (American Psychiatric Association, 2000), 우리나라 학령기 아동의 약 2-5%, 국내 소아정신과 의뢰환자의 8.7% (Cho et al., 2007)가 ADHD를 갖고 있는 것으로 보고되고 있으며 2세에서 6세 사이에 관련 증상들이 나타나기 시작해서(Gimpel & Kuhn, 2000) 대개 9세경에 진단이 이루어진다(Grynkewich, 1996).

주요어 : 주의력결핍과잉행동장애, 지식, 태도, 보육시설, 교사

Address reprint requests to : Ra, Jinsuk

Department of Family Nursing Science, College of Nursing, Yonsei University, 134 Sinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-745, Korea
Tel: 82-2-2228-3281 Fax: 82-2-393-2808 E-mail: rajnnp@hotmail.com

투고일: 2009년 8월 20일 1차수정: 2009년 10월 13일 게재확정일: 2009년 10월 15일

질병 특성상 ADHD를 갖고 있는 아동은 오랫동안 집중하거나 상황에 맞추어 행동을 조절할 수 없어서 학습장애와 많은 사고에 연루 되어 문제아로 인식되기 쉽고 또래친구와의 상호작용과 학교를 포함한 사회생활 적응에 있어 어려움을 경험하게 된다(Barkley, 2006). 이와 같은 부정적 경험의 축적은 학습수행능력과 자존감의 저하와 같은 문제를 불러일으키고 반사회적 행동의 위험을 증가시킨다(Dulcan & Benson, 1997). 또한 ADHD를 갖고 있는 많은 아동은 품행장애나 반항성장애, 기분장애와 같은 다른 정신과적 장애를 동반하는 경우가 많고(Spencer et al., 1996), 치료되지 않은 채 방치될 경우 안전사고와 약물 남용 및 흡연의 위험 역시 높은 것으로 보고되고 있다(Biederman, Wilens, Mick, Faraone, & Spencer, 1998).

현재 ADHD의 완치 방법은 없고 약물치료와 행동수정 요법, 교육적 중재를 통한 증상의 완화만이 가능한 것으로 제시되고 있다(Runnheim, Frankenberger, & Hazelkorn, 1996). 또한 아동기 ADHD의 65%가 청소년기까지 지속되는 것으로 보고되는 등 만성적 질환으로 인식됨에 따라(August, Braswell, & Thuras, 1998) 조기 발견의 중요성이 강조되고 있다. 특히 대부분의 진단이 학령기에 이루어지고 있지만, 학령전기에 이미 ADHD와 관련된 증상들이 나타나는 것으로 보고되고 있어(Gimpel & Kuhn, 2000) 학령전기 아동의 ADHD 관련 증상에 대한 주의 깊은 관찰과 보고가 이루어져야 한다.

그러나 현재 학령전기 아동의 ADHD 진단을 위한 도구가 따로 마련되어 않고 확진을 위해서는 학령전기 아동의 발달기적 특성이 신중하게 고려되어야 하기 때문에, 질병의 진단은 아동을 주로 돌보는 사람의 정보에 의존하고 있는 실정이다(Healey, Miller, Castelli, Marks, & Halperin, 2008). 특히 ADHD의 정확한 진단을 위해서는 다양한 환경에서 관련 증상이 일관성 있게 관찰되는지를 확인하는 것이 중요하므로, 하루 중 많은 시간을 아동과 함께 보내는 교사와 부모의 보고가 매우 중요하다(Malhi, Singhi, & Sidhu, 2008).

2008년 6월 말 현재 우리나라 아동 약 110만 명이 어린이집을 이용하고 있으며(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008), 최근 여성의 사회 참여 증가와 핵가족화 등으로 인한 자녀 양육 지원 망 축소와 위탁 양육의 요구 증가로 보육시설의 수와 이용시간 모두 증가하고 있는 추세이다. 따라서 가정 이외의 양육환경인 보육시설 안에서 아동의 행동을 주의 깊게 관찰할 필요가 있으며, 보육시설 내 아동의 주 양육자의 역할을 담당하는 보육교사의 관찰과 보고가 중요시 된다고 할 수 있다. 실제로 Wolraich, Hannah, Pinnock, Baumgaertel 과 Brown (1996)의 연구에 의하면 많은 경우 교사가 아동의

ADHD를 가장 먼저 인식하고, ADHD의 의학적 치료를 위한 심리 검사 시 교사의 정보에 주로 의존하고 있는 것으로 나타났다(Ghanizadeh, Bahredar, & Moeini, 2006). 또한 교사의 ADHD에 대한 지식과 태도는 아동의 지도 방식에 영향을 미쳐 궁극적으로 ADHD를 갖고 있는 아동의 학습수행능력과 자아 정체감 형성 등에 영향을 끼친다고 알려져 있다(Pineda et al., 1999).

따라서 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준과 태도는 ADHD 아동의 조기발견과 치료 및 긍정적 학습경험의 증진을 위해 매우 중요한 요소라 생각된다. 그러나 현재 ADHD에 대한 보육교사를 대상으로 한 연구는 국외의 경우 지식수준만을 조사한 것에 그치고 있으며, 지식수준 및 태도가 문화와 사회적 상황을 반영함에도 불구하고 국내 연구는 전무한 상태이다. 이에 본 연구에서는 우리나라 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준 및 태도, 관련요인을 규명하여 추후 보육교사를 대상으로 한 ADHD 관련 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준 및 태도를 조사하고 관련요인을 탐색하여, 교사들을 위한 관련 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료로 활용하는 것이다.

구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준과 태도를 파악한다.

둘째, 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준 및 태도의 관련요인을 파악한다.

셋째, 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준과 태도와의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준과 태도 및 관련요인을 파악하기 위해 설문지법을 이용하여 자료 수집한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

서울시 S구에 위치한 국공립 18개소, 민간 101개소, 가정 84개소의 보육시설을 근접 모집단으로 하여, 편의 추출방식에 의해 선정된 서울시 S구 내 보육시설 42개소(국공립 11개소, 민간 13개소, 가정 18개소)의 보육교사를 대상으로 연구 참여에 동의하고 설문에 응답한 164명을 연구의 대상으로 하였다. Cohen

의 표본 추출 공식에 따른 표본 크기 프로그램인 G*Power 프로그램에 따라(Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996) 효과크기 .30 (중간 값), 유의수준 .05, 본 연구의 164명을 표본의 크기를 설정하였을 때 검정력은 .60이었으며, 효과 크기와 유의수준을 동일하게 하고 검정력을 .80로 하였을 때 산출된 표본의 크기는 282명이었다.

연구 도구

본 연구의 도구는 보육교사의 지식수준 및 태도와 관련요인을 조사하기 위한 구조화된 자가 보고식 설문지로서, 총 45문항으로 지식수준을 묻는 19개 문항, 태도에 관한 11개 문항, ADHD에 관한 교육 및 정보 획득 및 ADHD 아동의 지도경험을 묻는 6개 문항, 일반적 사항 9개 문항으로 구성되어 있다.

ADHD에 대한 지식수준

ADHD에 대한 지식수준을 묻는 문항은 19문항으로 Jerome, Gordon과 Hustler (1994)가 초등학교 교사의 지식수준을 측정하기 위해 개발한 총 20문항 중 우리나라의 문화에 맞지 않는 1개 문항, “ADHD는 코카시언보다 소수민족에게서 더 많이 발생한다”를 제외하였다. 각 문항에 대해 옳다 혹은 틀리다로 응답하도록 척도항목을 구성하였다. 올바른 답을 한 경우에만 1점을 주고 틀린 답을 한 경우는 0점 처리를 하여 지식수준을 점수화하였다. 가능한 점수 범위는 0-19점이며, 점수가 높을수록 지식수준이 높음을 의미한다.

원 도구의 타당도는 Bekle (2004)와 Ghanizadeh, Bahredar와 Moeini (2006)의 연구를 통해 확보되었다.

ADHD에 대한 태도

원 도구는 Ghanizadeh 등(2006)이 초등학교 교사의 지식수준 및 태도를 측정하기 위해 개발한 것으로, 이중 태도를 측정하는 문항을 선택한 후 보육교사에게 부적합한 문항을 제외하고 수정 보완하여 11개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 4점 척도(0점=전혀 그렇지 않다-3점=매우 동의 한다)로 구성되어 있으며, 가능한 점수는 0점에서 33점으로 10개의 문항은 점수가 높을수록 ADHD에 대해 수용적인 태도를 의미하며, 1개 문항은 높을수록 비수용적인 태도를 가진 것을 의미한다.

원 도구의 타당도는 전문가패널에 의해 검증되었고 신뢰도는 재검사 신뢰도 $r=.78$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.69$ 이다.

연구자가 수정한 도구는 개발자로부터 사용 동의를 얻은 후 본 연구자가 번역한 후 국내의 사회, 문화적 배경과 연구 목적에 맞게 수정, 보완한 것으로, ADHD 아동의 진료를 담당하는

소아청소년 정신과 전문의 1인 및 수련의 2명과 아동간호학 교수 1인을 통해 내용타당도 검증을 받았다. 번역 타당도는 영어와 한국어의 이중 언어가 가능한 간호학과 교수 1인을 통해 검증을 받았다. 설문지 언어구성의 적절성을 유지하기 위해 가정 및 민간 보육시설 보육교사 3인에게 사전 검토를 받았다.

자료 수집 방법

자료 수집 전 서울시 S구에 위치한 보육시설의 시설장에게 본 연구의 목적을 구두로 설명하고 동의를 받았다. 이후 소속 보육시설의 보육교사에게 연구의 목적과 의의, 익명성과 응답 내용의 절대 비밀보장, 설문 응답 자료에 대한 보호 및 연구 결과의 윤리적 사용에 대해 서면으로 설명 후 동의서를 받았다. 우편으로 설문지를 배부한 후 직접 연구자가 회수하는 방식으로 자료 수집이 이루어졌으며, 자료 수집 기간은 2009년 5월 1일부터 30일까지 한 달간으로 서울시 S구 소재 보육시설 42곳 (국공립 11개소, 민간 13개소, 가정 18개소)의 보육교사에게 223부의 설문지를 배포한 후 182 (81.6%)부가 수집되었다. 이 중 무응답 항목이 40% 이상인 설문지를 제외하여 자료 분석을 위해서는 164 (73.5%)부가 사용되었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS for Window 15.0을 이용하여 분석하였다. 첫째, 보육교사의 일반적 사항, 지식수준 및 태도, 교육 및 정보획득 경로, ADHD 진단을 받은 아동이나 ADHD 아동과 유사한 행동을 보이는 아동에 대한 지도경험, 교육프로그램에 대한 요구도는 실수와 백분율, 평균 및 표준편차의 기술통계로 처리하였다.

둘째, 보육교사의 특성에 따른 지식수준과 태도는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.

셋째, 보육교사의 연령, 경력과 ADHD에 대한 지식수준 및 태도와의 상관관계와 지식과 태도와의 상관관계는 Pearson-correlation으로 분석하였다.

연구 결과

보육교사의 일반적 특성

연구대상자의 98.2%가 여성이었으며, 과반수 이상(54.9%)이 20-29세의 연령으로 평균연령은 31.22세였다. 미혼이 61.6%를 차지했고, 전문대 졸업이 가장 많았으며(47.6%) 보육교사 훈련기관을 수료한 보육교사는 18.3%로 가장 낮은 비율을 차지했다. 1년에서 5년 미만의 경력을 보유한 경우가 58.5%로 가장

많았고, 다음 6년에서 10년 미만(26.2%), 10년 이상(9.1%), 1년 미만(6.1%) 순이었다. 근무하는 시설의 종류로는 국공립(45.1%), 민간(36.6%), 가정(18.3%) 순이었다(Table 1).

ADHD에 대한 교육 수혜, 정보 획득 경로와 ADHD 아동 지도경험

지난 1년 동안 ADHD에 관한 교육을 받은 경험이 없는 교사가 131명(79.9%)이었으며, 받은 교사는 30명(18.3%)이었다. 교육을 받은 경로는 기타를 제외하고, 보육교사 보수교육(36.7%), 학술대회(20.0%), 원내 교육(6.7%)을 통해서였다(Table 2).

ADHD에 대한 정보는 TV (50.6%)를 통해 가장 많이 얻었다고 보고하였으며, 다음으로 일반적 아동 관리에 관한 교육 및 강습(32.3%), 전문 서적 및 논문(28.7%), 신문 또는 잡지(28.0%)를 통해서인 것으로 나타났다(Table 2).

대부분의 대상자(83.5%)는 지난 1년 동안 ADHD로 진단받은 아동을 가르친 경험이 없는 것으로 보고하였으며, 1-2명을 가르친 경험이 있다고 응답한 경우가 14.6%, 3-4명을 지도했었다는 응답은 0.6%이었다. 지난 1년 동안 진단을 받지 않았지만 ADHD로 의심되는 아동을 교육해본 경험이 있다고 응답한 경우는, 1-2명을 가르친 경우가 가장 많았고(57.9%), 3-4명은 5.5%, 5명 이상은 1.8%를 나타냈다. 지도 경험이 없다고 응답한 경우는 34.1%으로 연구 대상자의 3명 중 2명은 ADHD와 유사한 행동문제를 가진 아동을 지도해본 경험이 있었다(Table 2).

ADHD에 관한 교사 교육 프로그램의 필요성에 대해서는 응답 교사의 53.7%가 “필요하다”, 43.9%가 “매우 필요하다”라고

Table 1. General Characteristics of Participants (N=164)

Variable	Category	n (%)	M (SD)	Range
Gender	Female	161 (98.2)		
	Male	3 (1.8)		
Age (yr)	20-29	90 (54.9)	31.22 (7.98)	20-63
	30-39	47 (28.7)		
	≥40	27 (16.5)		
Marital status	Unmarried	101 (61.6)		
	Married	63 (38.4)		
Education	Certificate program	30 (18.3)		
	2 yr junior college	78 (47.6)		
	≥4 yr university	56 (34.1)		
Teaching experience	<1 yr	10 (6.1)	4.80 (4.03)	0.25-20
	≤1-<5 yr	96 (58.5)		
	≤5-<10 yr	43 (26.2)		
	≥10 yr	15 (9.1)		
Type of day care center	Public	74 (45.1)		
	Private	60 (36.6)		
	Home-based	30 (18.3)		

응답했고 “필요하지 않다” 혹은 “절대 필요하지 않다”라고 응답한 비율은 각각 1.2%와 0.6%이었다(Table 2).

ADHD에 대한 지식수준

최저 0점, 최고 19점이 가능한 점수 범위에서, 총 지식점수의 분포는 6점에서 17점이었으며 평균 점수는 11.27점으로 100점 만점으로 환산하면 59.3점이었다(Table 3).

각 항목별 질문 중 “ADHD 아동이라도 노력하면 과제를 더 잘 해낼 수 있다”는 문항(6.1%), “ADHD는 잘못된 부모의 양육 태도로 인해 발생할 수 있다”(9.1%)와 “식단이 ADHD 아동의 치료에 도움이 되지 않는다”고 설명한 문항(9.1%)에 대해 옳은 답을 한 보육교사는 10% 미만이었다(Table 3).

반면 “만약 아동이 수 시간 동안 닢텐도를 갖고 논다면, 아동은 ADHD를 갖고 있지 않다”(90.9%), “ADHD는 약물로만 치료가능하다”(92.1%), “만약 아동이 어느 날은 좋은 성적을 거두고 다음날 나쁜 성적을 보인다면 ADHD를 갖고 있는 것이 아닙니다”(95.7%), 그리고 “만약 약물이 처방되었다면 교육적 중재는 필요하지 않다”(96.3%)는 항목에 있어서는 90% 이상의 보

Table 2. Exposure to Educational Program and Child with ADHD* (N=164)

Variable	Category	n (%)	
Formal education last 12 months	Yes	30 (18.3)	
	Format of education [†]	In service program	2 (6.7)
		Continuing education	11 (36.7)
		Conference	6 (20.0)
		Support group	1 (3.3)
		Others	10 (33.3)
		None	131 (79.9)
		Source of general information [†]	Book/article from professional
Education/lecture about common child management	53 (32.3)		
TV	83 (50.6)		
Newspaper/magazine	47 (28.7)		
Working with child with ADHD last 12 months	Internet	26 (15.9)	
	None	137 (83.5)	
	1-2	24 (14.6)	
Working with child with ADHD-like behavior last 12 months	3-4	1 (0.6)	
	≥5	0 (0.0)	
	None	56 (34.1)	
Education program needs	1-2	95 (57.9)	
	3-4	9 (5.5)	
	≥5	3 (1.8)	
Education program needs	Absolutely not needed	1 (0.6)	
	Not needed	2 (1.2)	
	Needed	88 (53.7)	
	Absolutely needed	72 (43.9)	

*=Missing cases were excluded; [†]=Multiple responses. ADHD=attention deficit hyperactive disorder.

육교사가 정답에 표시했다(Table 3).

ADHD에 대한 태도

가능한 점수 0점에서 33점 중 응답 교사의 태도 점수는 13점에서 31점의 분포를 나타냈으며, 평균 점수는 20.77점으로 100점 만점으로 계산하면 62.9점이었다(Table 4).

항목별 응답을 살펴보면, “ADHD가 아동의 호기심을 방해한다”(23.1%), “ADHD 아동에게도 일반아동과 동일한 규칙과 규율을 적용해야 한다”(43.9%), “ADHD가 아동의 독립심을 방해한다”(45.2%)와 “ADHD 아동은 일반 아동보다 적은 과제물을 받아야 한다”(48.2%)의 항목에 대해 보육교사의 50% 미만이 “동의 혹은 매우 동의한다”라고 응답했다(Table 4).

Table 3. Correct Response Rates on Knowledge Items

(N=164)

Items (answer code: T=true, F=false)	Correct response n (%)
ADHD children could do better if they only would try harder. (F)	10 (6.1)
ADHD can be caused by poor parenting practices. (F)	15 (9.1)
Diets are usually not helpful in treating most children in ADHD. (T)	15 (9.1)
ADHD often result from a chaotic, dysfunctional family life. (T)	43 (26.2)
ADHD can be inherited. (T)	72 (43.9)
ADHD can often be caused by sugar or food additives. (F)	77 (47.0)
ADHD children have a high risk for becoming delinquent teenagers. (T)	79 (48.2)
ADHD occurs equally as often in girls and in boys. (F)	91 (55.5)
ADHD children are born with biological vulnerabilities toward inattention and poor self-control. (T)	98 (59.8)
A child can be appropriately labeled as ADHD and not necessarily present overactive behaviors. (T)	107 (65.2)
ADHD children typically better behave on one-to-one interactions than in a group. (T)	110 (67.1)
Most ADHD children outgrow their disorder and become normal adults. (F)	126 (76.8)
The inattention of ADHD children is not a consequence of defiance nor unwillingness to please others. (T)	126 (76.8)
ADHD children misbehave primarily because they do not want to follow rules and complete assignment. (F)	131 (79.9)
ADHD children always need a quiet, sterile environment in order to concentrate on tasks. (F)	134 (81.7)
If a child can play Nintendo for hours, he probably isn't ADHD. (F)	149 (90.9)
ADHD is a medical disorder that can only be treated with medication. (F)	151 (92.1)
If a child can get excellent grades one day and awful grades the next, then he must not be ADHD. (F)	157 (95.7)
If medication is prescribed, educational intervention are often unnecessary. (F)	158 (96.3)
Total items	M (SD)
Total knowledge score	19 11.27 (1.70)
	Range
	6-17

ADHD=attention deficit hyperactive disorder.

Table 4. Attitudes toward ADHD

(N=164)

Items	Strongly disagree/ disagree	Agree/ strongly agree
	n (%)	n (%)
ADHD is a sign of child's curiosity.	126 (76.9)	38 (23.1)
The same disciplinary methods and rules used for all children should be applied to ADHD children.	92 (56.1)	72 (43.9)
ADHD is a sign of child's independency.	90 (54.8)	74 (45.2)
ADHD children should receive less assignments than others should.	85 (51.8)	79 (48.2)
ADHD is a sign of bright intelligence.	81 (49.4)	83 (50.6)
Educational achievement of ADHD children will be less than that of non-ADHD peers.	58 (35.4)	106 (64.6)
Specially trained educators should teach ADHD children.	18 (11.0)	146 (89.0)
ADHD children experience more difficulties with their relations with their classmates than the classmates.	14 (8.5)	150 (91.5)
ADHD children need psychological support.	12 (7.3)	152 (92.7)
ADHD children should be in a special education setting and this would be more favorable than mainstream approach.	4 (2.4)	160 (97.6)
Teachers should be aware of ADHD and ADHD children in the class.	1 (0.6)	163 (99.4)
Total items	M (SD)	Range
Total attitudes score	11 20.77 (3.44)	13-31

ADHD=attention deficit hyperactive disorder.

Table 5. Characteristics of Teachers and Knowledge & Attitudes*, and Relationship between Knowledge and Attitudes (N=164)

Variable	Category	Knowledge			Attitudes		
		M (SD)	r/t or F	p	M (SD)	r/t or F	p
Age (yr)			-0.031	.696		0.236	.002
Marital status	Unmarried	11.30 (1.69)	0.215	.830	20.02 (3.07)	-3.661	<.001
	Married	11.24 (1.73)			21.97 (3.67)		
Education	Certificate program	11.47 (1.72)	0.776	.467	20.70 (3.59)	1.438	.240
	2 yr junior college	11.10 (1.65)			20.36 (2.85)		
	>4 yr university	11.41 (1.78)			21.38 (4.03)		
Teaching experience			-0.088	.264		0.112	.154
Formal education (last 12 months)	Yes	11.27 (1.44)	0.043	.966	20.60 (3.57)	-0.185	.854
	No	11.25 (1.77)			20.73 (3.29)		
Working with child with ADHD (last 12 months)	Yes	11.40 (1.76)	0.387	.699	19.80 (3.11)	-1.557	.121
	No	11.26 (1.71)			20.96 (3.47)		
Working with child with ADHD-like behavior (last 12 months)	Yes	11.33 (1.75)	0.526	.600	20.55 (3.13)	-1.269	.206
	No	11.18 (1.63)			21.27 (3.92)		

Variable	Knowledge		Attitudes	
	r	p	r	p
Attitudes	.251	.001	1	

*=Missing cases are excluded.

ADHD=attention deficit hyperactive disorder.

응답자의 90%가 “동의한다 혹은 매우 동의한다”로 응답한 항목은 “교사는 ADHD와 ADHD 아동에 대해 지각하고 있어야 한다”(99.4%), “ADHD 아동을 위한 특별한 교육환경이 필요하다”(97.7%), “ADHD 아동에게는 정신과적 치료가 필요하다”(93.1%), 그리고 “ADHD 아동이 또래친구관계에 있어 더 많은 어려움을 경험한다”(92.0%)이었다(Table 4).

보육교사의 특성에 따른 지식수준 및 태도

보육교사의 특성에 따른 지식수준과 태도의 차이를 살펴본 결과, 지식수준과 관련된 유의한 요인은 없었고, 태도와 관련하여서 결혼유무($r=-3.661$, $p<.001$)와 연령($r=.236$, $p=.002$)이 유의한 요인으로 기혼 교사일수록, 교사의 연령이 많을수록 태도 점수가 증가하는 것으로 나타났다(Table 5).

ADHD에 대한 지식수준과 태도 간에는 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.251$, $p=.001$) (Table 5).

논 의

학령전기는 이후 학업을 성공적으로 마치기 위한 사회적, 행동적, 학문적 기술을 익히는 시기로, 아동은 맡겨진 일에 집중하는 방법과 또래 및 어른들과 상호작용하는 법, 그리고 자신의 의견을 말하는 방법과 규칙에 대해 배우게 된다. 그러나 모든

학령전기 아동이 이와 같은 과업을 같은 속도로 달성하는 것은 아니다. 학령전기 동안의 ADHD는 무질서하고 조절하기 어려운 아동 행동을 불러 일으키고, 궁극적으로 아동의 발달과 기능에 부정적 영향을 끼친다(Döpfner, Rothenberger, & Sonuga-Barke, 2004). 이러한 이유로 학령전기 ADHD에 대한 부모의 관심이 증가하고 있으며 더불어 조기 진단과 치료에 대한 필요성 인식 역시 빠르게 확대되고 있다(Döpfner et al., 2004).

최근 연구에서 조기발견과 치료적 중재의 시작과 유지에 있어 많은 영향을 끼치는 사람으로 교사가 언급되고 있다. 교사는 아동의 ADHD 가능성을 의심하고 진단검사를 최초로 제안하는 인물이며, 가정 이외의 환경에서 아동과 관련된 가장 많은 정보를 갖고 있다고 여겨져 정신과 의사 및 관련 건강관리자는 ADHD의 정신과적 진단과 치료시작 시 교사의 참여를 권장하고 있다(Ghanizadeh et al., 2006). 이러한 역할을 감당하기 위해서 교사는 기본적으로 ADHD에 대한 지식과 적절한 태도를 갖추고 있어야 한다. 그러나 본 연구 결과 ADHD에 대한 보육교사의 지식수준과 태도는 기대되는 역할을 감당하기에 미흡한 수준이었다.

지식수준의 경우 평균 점수는 19점 만점 중 11.27점(59.3%)로, 수정 보완한 Jerome 등(1994)의 도구를 사용하여 우리나라 학교 보건교사를 대상으로 한 연구 결과 68.3%와 외국 초등학교 교사를 대상으로 한 82.9%보다 낮게 나타났다(Bekle, 2004;

Oh, Kim, & Kim, 2008). 특히 대부분의 교사가 ADHD가 부모의 잘못된 양육태도로 인해 발생하며 유전적 소인에 의한 것은 아니라고 생각하고 있었는데, 이는 국외의 연구 결과와 맥락을 같이 하는 것으로 초등학교 교사와 고등학교 교사를 대상으로 한 연구들에서도 과반수이상의 교사들이 ADHD의 발병원인을 부모의 잘못된 양육태도 혹은 당분과 같은 식품첨가물이 라고 응답하였다(Brook, Waternberg, & Geva, 2000; Ghanizadeh et al., 2006). 이와 같은 우리나라 보육 교사들의 지식수준은 ADHD의 발병원인을 생리적 소인보다 부모의 양육태도로 오인하여 사회적 낙인을 부여하는 일반 사회의 인식 수준에 머물러 있다고 할 수 있으며, 이는 아동과 부모에게 또 다른 부담감을 제공할 수 있다(Kendall, 1999).

보육 교사의 태도 점수는 최고 33점 중 평균 20.77점으로 낮은 수준으로 나타났으며, ADHD 아동을 위한 특별한 교육환경과 교사 인식의 필요성, 정신과적 치료의 필요성에는 응답자의 대부분이 동의하였으나 구체적 접근방법으로 정상아동과 차별적 규칙의 적용 또는 적은 과제물 부여와 같은 항목에 대해서는 교사의 과반수 이상이 호의적으로 생각하지 않았다. 이를 통해 교사들이 ADHD 아동을 일반 아동과 구별되는 특별한 요구를 갖고 있는 대상으로 인식은 하고 있으나 ADHD 아동의 교육을 특수 교사만이 담당해야 하는 전문 영역으로 생각하고 있다고 유추되며, 나아가 직접 교육을 담당함에 있어 아동의 특성과 요구를 무시한 지도 방식을 채택할 수 있다고 생각된다. 본 연구 결과에서는 통계적으로 유의하지 않았으나 태도에 영향을 미치는 중재 가능한 요인은 교육 및 훈련 정도로 Ghanizadeh 등 (2006)은 호의적 태도의 향상을 위해서 ADHD 및 아동에 대한 특별하고 전문화된 교육과 실제적 지도 방법을 제시해 줄 수 있는 구체적 훈련을 제언하고 있다. 그러나 단순하고 일회적인 교육보다는 포괄적이고 지속적인 교육과 훈련이 ADHD에 대한 부정적 믿음을 감소시키고, 질병과 아동에 대한 충분한 이해를 증진시켜 호의적이고 수용적 태도를 향상시키는 것으로 나타났다(Bekle, 2004). 따라서 지속적이고 광범위하며, 궁극적으로 교사들에게 아동 지도를 위한 구체적 가이드라인을 제공할 수 있는 교육 과정이 필요하다 여겨진다. 보육교사의 ADHD에 대한 지식수준과 태도와 관련하여 보육교사의 교육 및 정보 획득 경로를 살펴보았을 때, 지난 1년 동안 ADHD와 관련된 교육을 받은 교사는 18.3%에 불과했으며 정보의 획득 경로로는 제한적이고, 단편적 정보만이 제공되기 쉬운 TV (50.6%)가 가장 많이 이용되는 것으로 나타났다. 이를 보육교사의 ADHD 관련 교육 수혜 비율이 50%에 달하고 정보 획득을 위해서 전문잡지나 논문을 주로 이용하는 것으로 보고 한 Stormont와 Stebbins (2005)의 연구결과와 비교할 때, 우리나라 교사의 ADHD 관련 교육 및 정보의 수준이 매우 제한적이고 미흡하다 할 수 있다. 그리고 정확한 정보의 제공이 교사의 지식수준을 결정한다는 Stormont와 Stebbins (2005)의 주장을 바탕으로 고찰해 볼 때, 지식부족의 원인이 정보의 질적 양적 부족과 관련이 있다고 추측할 수 있다.

기존의 문헌에서 ADHD에 대한 교사의 지식수준 관련요인으로는 교육수준, ADHD 아동에 대한 노출 및 지도 경험이 제시되고 있고, 태도 관련 요인으로 성별, 연령, ADHD 아동의 지도 경험 및 ADHD에 대한 전문적 학습 및 훈련이 보고되고 있으나(Ghanizadeh et al., 2006; Sherman, Rasmussen, & Baydala, 2006), 본 연구에는 태도의 관련요인으로 연령과 결혼 여부를 제외한 모든 요인이 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이와 관련하여 도구의 타당도 또는 표본수의 제한 등을 고려해볼 수 있으나 한편, 교사들이 추구하는 정보와 교육의 양과 질에 대해 다시 한번 의문을 제기하게 된다. 즉, 비록 교사들이 ADHD 아동에 대한 노출로 인해 관련 정보의 필요성을 인식하고 정보를 구하고 교육을 받고자 하나 이들의 욕구와 필요를 충족시킬 수 있는 정보와 교육프로그램이 제공되지 못했을 가능성이 있으며, 제공되었다 하더라도 지식수준을 향상하고 태도를 변화시키기에는 부족했을 수 있다고 생각된다.

지식수준과 태도 사이에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 교사들의 ADHD에 대한 지식수준이 아동에 대한 태도에 영향을 미쳐(Ghanizadeh et al., 2006) 궁극적으로 아동의 전반적 과업 성취 능력과 사회적 적응에 영향을 준다(Brook et al., 2005; Daniel & Wiener, 2002)는 선행 연구결과를 바탕으로 생각해볼 때, 교사의 수용적 태도를 이끌어내고 결과적으로 아동에게 긍정적 영향을 끼치기 위해서는 교사의 지식수준 향상이 선행되어야 할 것이라 사료된다.

교사의 지식수준과 태도는 ADHD 아동의 치료와 학업성취 및 사회적응 모두에 있어 매우 중요한 영향을 끼치게 된다. 우선 교사는 ADHD의 치료 과정에 참여하게 되며 궁극적으로 아동의 질병치료에 대한 순응력을 향상시키고, 의학적 치료 결과에까지 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(Ghanizadeh et al., 2006). 또한 아동의 사회적응과 학업성취도 향상에 있어 핵심적 역할을 담당하고 있다(Glass & Weagar, 2000). Daniel과 Wiener (2002)에 의하면 아동의 ADHD 증상관련 행동에 대한 교사의 반응과 태도는 ADHD 아동에 대한 또래 그룹의 지지와 사회적 수용에 영향을 준다고 한다. 즉 교사가 아동의 과도하고 충동적이며 분열적인 행동에 대해 부정적으로 반응

하는 경우, ADHD 아동은 또래 그룹에게 수용되기 어려웠고, 체벌을 가하는 경우에는 아동이 당혹감을 느끼거나 또래 그룹으로부터 사회적 고립을 경험하는 것으로 보고되고 있다 (Daniel & Wiener, 2002). 반면, 교사가 자신의 역할과 그로 인한 결과에 대해 충분한 지식을 갖고 있고 아동에 대한 긍정적이고 수용적인 태도를 취하는 경우에는, 긍정적 학업기대와 일관성 및 인내심을 갖고 아동을 지도하게 되고 교실 배치 및 수업 운영에서도 ADHD 아동을 배려하게 된다(Brook et al., 2005). 따라서 교사의 ADHD와 아동에 대한 정확한 지식과 수용적이고 적절한 태도는 아동의 진단, 치료 및 전반적 사회 적응과 삶의 질을 위해서 우선되어야 하는 중요한 문제라 할 수 있다(Sherman et al., 2006). 이를 위해서는 교사의 지식수준과 수용적 태도의 향상을 위한 전문적이고 포괄적인 교육 프로그램의 개발이 필수적이라 하겠다. 본 연구에서도 대부분의 교사들 스스로 교육 프로그램의 필요성 인식하고 있어, 프로그램 개발과 함께 다양한 경로를 통한 교육방법의 모색이 필요하다고 생각된다.

이와 관련하여 간호사와 간호의 역할을 고찰해보면, 간호사는 ADHD 아동의 치료 과정 중 치료 협력자로 참여하여 아동과 가족을 대상으로 정서적 지지와 교육을 제공하고 치료 순응력 향상을 위해 긍정적 피드백과 동기를 부여하는 역할을 해왔다. 그리고 최근에는 치료자로서 아동과 가족의 다양한 건강 문제들을 사정하고 중재하고자 하는 노력들도 활발히 하고 있다 (Miller & Rollnick, 2002). 즉, 간호사의 역할은 ADHD 아동과 가족이 질병에 대해 긍정적으로 대처하고 치료과정에 적극적으로 임할 수 있도록 도우며, 이들의 삶의 질 향상을 위한 다양한 자원과 방법을 모색하는 것이라 할 수 있다(Miller & Rollnick, 2002). 따라서 학령전기 ADHD 아동의 조기 발견 및 치료, 치료 순응력을 높이기 위해 보육교사를 대상으로 한 교육 프로그램의 개발 및 직접 교육은 지역사회 아동의 건강 증진을 위해 간호가 담당해야 할 영역이라 생각된다. 이에 지역사회에서 영유아 건강관리를 담당하는 간호사는 보육교사의 보수 교육 프로그램 개발 및 직접 교육과 훈련에 참여 하고 더불어 교사의 지식수준과 태도를 사정하여 이에 대한 피드백을 제공하여야 할 것이다.

본 연구는 처음으로 우리나라 보육교사를 대상으로 ADHD에 대한 지식수준 및 태도를 조사한 연구로서 추후 교육 프로그램을 위한 기초 자료로 활용될 수 있다는 의의를 갖고 있다. 그러나 서울의 1개구만을 대상으로 하였으며 표본 추출에 있어 비확률 표집 방법을 사용하여 연구 결과를 일반화하기에 제한점을 갖고 있다. 따라서 연구 결과의 일반화를 위해 추후 광범

위한 연구가 이루어져야 할 것이라 사료된다. 또한 지식수준 및 태도뿐만 아니라 아동의 치료 및 사회 적응, 학업 성취도 등에 영향을 미칠 수 있는 교사의 다양한 특성과 요인에 대한 발전된 논의가 필요할 것이라 생각된다.

결 론

본 연구 결과 ADHD 아동의 조기발견과 치료 및 중재를 위해 교사에게 필요로 되는 보육교사의 지식수준과 태도는 그 수준이 높지 못한 것으로 나타났다. 또한 교사의 18.3%만이 ADHD 관련 교육을 경험한 것으로 나타나 교육 수혜 정도는 매우 미흡한 상태였고, 정보 획득의 경로 또한 연구 참여자의 과반수가 TV와 같은 비전문적인 매체에 주로 의존하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 교사들 스스로 ADHD 아동 지도를 위해 ADHD와 아동에 대해 알고 있어야 하고 ADHD 아동을 위한 특별한 환경이 필요하다고 인식하고 있었다. 또한 연구에 참여한 보육교사 대다수가 교육 프로그램의 필요성을 보고하고 있었다.

이에 보육교사를 대상으로 한 교육 프로그램의 개발과 다양한 경로를 통한 질 높은 정보의 제공이 필요하다고 생각되며, 아동의 치료와 사회 적응 및 학업 성취도에 영향을 미칠 수 있는 보육교사의 다양한 측면과 요인에 대한 논의가 필요하다.

참고문헌

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescent with attention-deficit/hyperactive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 894-921.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic statistical manual IV*. Washington DC: American Pediatric Association.
- August, G. J., Braswell, L., & Thuras, P. (1998). Diagnostic stability of ADHD in a community sample of school-aged children screened for disruptive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychiatry*, 26, 345-356.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Publications, Inc.
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about attention-deficit disorder (ADHD): A comparison practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*, 7, 151-161.
- Biedermn, J., Wilens, T. E., Mick, E., Faraone, S. V., & Spencer, T. (1998). Does attention deficit hyperactivity disorder impact on the developmental course of drug and alcohol abuse and de-

- pendence? *Bio Psychiatry*, 44, 269-273.
- Brook, U., Watenberg, N., & Geva, D. (2000) Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient education and Counseling*, 40, 247-252.
- Cho, S. C., Kim, B. Y., Seo, H. S., Son, J. W., Shin, S. W., & Lee, S. I. (2007). *How to teach inattention children*. Seoul: Samteo.
- Daniel, L., & Wiener, J. (2002, August). *Teachers' attitudes toward attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Effects on student self-concept*. Poster session presented at the biennial Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development, Ottawa, ON, USA.
- Döpfner, M., Rothenberger, A., & Sonuga-Barke, E. (2004). Area for future investment in the field of ADHD: Preschoolers and clinical networks. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 130-135.
- Dulcan, M. K., & Benson, R. S. (1997). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescent, and adult with ADHD. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1311-1317.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1-11.
- Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J., & Moeini, S. R. (2006). Knowledge and attitudes toward attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*, 63, 84-88.
- Gimpel, G. A., & Kuhn, B. R. (2000). Maternal report of attention deficit hyperactivity disorder symptoms in preschool children. *Child: Care, health and development*, 26, 163-179.
- Glass, C. S., & Wegar, K. (2000). Teacher perception of incidence and management of attention deficit hyperactivity disorder. *Education*, 121, 412-420.
- Grynkewich, M. A. (1996). *Elementary and secondary preservice educators' attitudes and knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder*. Unpublished doctoral dissertation, University of Arizona, Providence, USA.
- Healey, D. M., Miller, C. J., Castelli, K. L., Marks, D. J., & Halperin, J. M. (2008). The impact of impairment criteria on rates of ADHD diagnoses in preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 771-778.
- Jerome, L., Gordon, M., & Hustler, P. (1994). A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 563-567.
- Kendall, J. (1999). Sibling accounts of attention deficit hyperactivity disorder. *Family process*, 38, 117-136.
- Malhi, P., Singhi, P., & Sidhu, M. (2008). Impact of parent and teacher concordance on diagnosing attention deficit hyperactivity disorder and its sub-type. *Indian Journal of Pediatrics*, 75, 223-228.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2008). *Statistics on child care programme*. Seoul: Author.
- Oh, H. Y., Kim, S., & Kim, J. S. (2008). Knowledge and attitudes of school nurses to attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 14, 243-251.
- Pineda, D. N., Ardila, A., Rosselli, M., Arias, B. E., Henao, G. C., Gomez, L. F., et al. (1999). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in 4 to 17 year old children in the general population. *Journal of Abnormal Child Psychiatry*, 27, 455-464.
- Runnheim, V. A., Frankenberger, W. R., & Hazelkorn, M. N. (1996). Medicating students with emotional and behavioral and ADHD: A state survey. *Behavioral Disorders*, 21, 306-314.
- Sherman, J., Rasmussen, C., & Baydala, L. (2006). Thinking positively: How some characteristics of ADHD can be adaptive and accepted in the classroom. *Childhood Education*, 82, 196-200.
- Spencer, T., Biederman, J., Wilens, T., Harding, M., O'Donnell D., & Griffin, S. (1996). Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 409-432.
- Stormont, M., & Stebbins, M. S. (2005). Preschool teacher's Knowledge, opinions, and educational experiences with attention deficit/hyperactivity disorder. *Teacher Education and Special Education*, 28(107), 52-61.
- Wolraich, M. L., Hannah, J. N., Pinnock, T. Y., Baumgaertel, A., & Brown, J. (1996). Comparison of diagnostic criteria for attention deficit hyperactive disorder in a country-wide sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 319-324.