

동영상 자기 관찰법이 주의력 결핍 과잉행동장애 아동의 문제행동 감소에 미치는 영향

김진경*, 이택영*, 최종덕**

*한서대학교 작업치료학과

**대전대학교 보건스포츠과학대학 물리치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 2명의 주의력 결핍 과잉행동 장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) 아동을 대상으로 자신이 과제 수행하는 장면의 동영상 시청이 문제행동과 과제 수행시간 변화에 효과적인지 알아보고자 하였다. 연구 방법 : 독립변인은 아동이 과제 수행 중 문제행동이 10분간 촬영된 동영상 시청으로 설정하였고, 종속변인은 과제 수행 중 (1) 몸 흔들기, (2) 필요 없는 말하기와 (3) 과제 수행시간의 변화로 정하였다. 개별 실험 연구 중 A-B 디자인을 적용하였고, 기초선과 중재기간에 과제를 수행한 아동의 모습을 촬영하여, 동영상을 시청하도록 한 후, 아동의 문제행동발생 빈도와 수행시간을 측정하였다.

결과 : 동영상 시청 후 아동의 문제 행동은 중재 전 보다 감소되었는데, 대상자 1의 경우 몸 흔들기는 평균 11.8회, 필요 없는 말하기는 6.3회 감소되었고, 과제 수행시간도 5분 6초 단축되었다. 대상자 2 역시 몸 흔들기는 평균 11.4회, 필요 없는 말하기는 4.4회 감소되었고, 과제 수행시간도 5분5초 단축되었다. K-CBCL 문제행동도 대상자 1은 3점, 대상자 2는 2점이 감소되었다.

결론 : 동영상 자기 관찰법은 문제 행동에 대한 인식이 부족한 ADHD 아동의 자기 인식을 높여 내적 피드백을 제공해 주므로 아동의 문제행동감소에 효과적이며, 이는 일반 아동에 비해 지연된 과제 수행시간에도 긍정적인 변화가 있음을 확인할 수 있었다. 개별 제작과 다양한 장소에서의 사용이 용이하다는 동영상의 장점을 활용하여 가정과 교육현장에서 자기 관찰법을 적용한 후속연구가 많이 이루어지길 기대해 본다.

주제어 : 문제 행동, 자기 관찰법, 주의력 결핍 과잉행동 장애

I. 서 론

주의력 결핍 과잉행동 장애(Attention Deficit and Hyperactivity Disorder: ADHD)는 아동기에 빈번하게 나타나는 중상 중의 하나로 높은 활동 수준, 충동성, 과잉행동을 보이며, 2차적으로 학업 성적 부진 및 품행장애와 적대적 반항장애 등 다양한 동반 장애를 보인다(정은정, 2004). ADHD의 유병률은 학령기 아동의 37 %정도로 보

고되어 왔지만 대개 210%까지의 다양한 범위를 나타내고 있다(오혜선, 2006; 조수철과 신윤오, 1994; American Psychiatric Association, 1994).

Dupaul과 Stoner(2003)는 ADHD 아동의 상당수가 갈등이나 좌절 시 감정 조절을 어려워하고, 단체 활동이나 또래활동에서 부적절한 행동으로 인해 우정형성 및 유지가 어려우며, 이러한 문제가 장기화되면서 또래 집단 내에서의 관계 형성에 심각한 문제를 갖게 된다고 하였다.

ADHD 아동은 십대가 되면 증상의 절대적 빈도와 강도는 줄어들게 되지만, ADHD의 증상, 학습관련 문제, 적응상의 문제는 성인기까지도 지속된다(Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher, 2002).

Kehle, Qwen과 Cressy(1990)는 ADHD 아동의 짧은 주의력과 문제행동은 교사의 수업 진행과 또래 아동들의 학습 활동을 방해하는 요인이 되고, 아동 자신의 학습 기회도 감소시킨다고 하였다. Ritter(1989)는 수업 중에 나타나는 ADHD 아동의 문제 행동은 학습 문제 보다 더 심각하다고 보았고, Walker와 Rankin(1983)은 ADHD 아동의 규칙 무시와 질서 안 지키기, 교사의 지시 불이행 등이 교사들에겐 용납하기 어려운 문제라고 언급하였다. 이에 ADHD 아동들의 문제 행동을 변화시키는 것이 치료 및 교육 분야에서 큰 관심이 되어 왔다(Barkley et al., 2002).

이러한 ADHD 아동의 문제행동을 감소시키고 학습능률을 높이기 위한 대처방법으로 약물치료, 감각통합치료, 행동주의 방법, 부모 교육 등이 널리 알려져 있다. 약물치료에서는 메틸페니데이트 등의 중추신경계 각성제를 주로 처방하고 있는데 이러한 약물치료로 ADHD 아동이 짧은 기간 동안의 과잉행동의 감소, 주의력 증가, 학업 증진에 긍정적으로 반응하지만(Swanson, McBurnett, Christain, & Wigal, 1995), 일부 아동은 약물치료에 반응하지 않거나 그 증상이 악화되는 부작용을 나타내기도 한다(Mather & Goldstein, 2001). 행동주의적 방법들에서는 행동수정 기법들과 사고기능을 이용한 인지적 행동 수정 중재법이 사용되고 있으며 부모교육에서는 아동들의 행동을 관리 하고 학습을 지도하는 방법 등이 이루어지고 있다. 그러나 이러한 방법들은 주로 아동의 문제행동감소를 위해 외적 강화를 제공해야 되기 때문에 문제 행동에 대한 자기 인식이 부족한 ADHD 아동에게는 한계가 있다는 점이 제기되고 있다(손관식, 1999). 안창식(2000)은 주의력 결핍 과잉행동을 보이는 3명의 아동에게 자기 통제 훈련을 반전설계에 따라 실시하여 자리이탈, 주의산만, 충동적 자기 몰입, 적대행동이 자기 통제에 의하여 감소되었다고 보고하였다. 그러나 이러한 연구는 아동의 개별 문제에 초점을 둔 것이 아닌, 지도 전략의 효과 검증에 초점을 둔 것이라는 한계점이 있었다. 이러한 한계점을 극복한 연구 중 김은정(1998)은 자기 관찰법이 자신의 문제 행동의 심각성을 모르고 스스로 통제하지 못해 주의 산만한 행동을 보이는 아동에게 효과적이고, 외부 제한 없이도 본인이 알

아서 스스로 수행 할 수 있도록 하는 중재 방법이라 하였다. 이경희(2001)는 자기 관찰법이 관찰자의 주의 집중을 촉진하여 학습이나 행동에 효과가 있고, 자존심을 증가시켜 행동 변화에 효과적이라 언급하였다. 그러나 그동안 자기관찰법은 주로 영상매체에 관심을 나타내는 자폐 아동이나, 인지 결함으로 인해 일반적 교수방법으로는 과제 학습이 어려운 정신지체 아동을 대상으로 한 연구들이 대부분이었다(박찬웅, 2002; 송진건, 2000; 양명희와 김황용, 1998; 정보인, 김진경과 김수정, 2006; Charlop & Milstein, 1989; Morgan & Salzberg, 1992; Rajendran & Micheil, 2000). 최근에는 동영상을 이용한 중재방법이 동영상에 주의가 산만하고 자극에 대한 집중력이 짧은 아동이나 훈련의 일반화가 어려운 장애 아동에게 널리 적용되면서, ADHD 아동의 치료 및 교육에도 사용되고 있다(이유진, 2003; Fenstermacher, Olympia, & Sheridan, 2006; Smokowski, 2003). Olympia와 Sheridan(2006)은 사회성이 부족한 ADHD 아동에게 동영상 자기관찰법을 사용한 결과, 사회성 향상과 일반화에 동영상이 효과적임을 보고하였다. 김기수(2000)도 자기 관찰법이 자신의 문제 행동을 인식하지 못하고 그로 인해 발생하는 결과를 예측하기 어려운 ADHD 아동에게 내적 피드백을 제공해 문제행동을 감소시킬 수 있다고 보고하였다.

따라서 본 연구는 자신의 문제행동에 대한 인식이 부족하고, 주의가 산만해서 과제 수행이 지연되는 두 명의 ADHD 아동에게 동영상을 통한 자기 관찰법이 아동의 과제 수행의 태도 변화와 과제 성취 수준에 효과적인지 알아 보고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자

연구대상은 ADHD로 진단받고, 1년 이상 감각통합치료를 받고 있으면서, 문제행동으로 인해 과제수행에 어려움을 보이는 아동으로 선정하였다. 대상자 1은 서울 S 종합병원에서 7세 때 ADHD(혼합형)로 진단받은 7세 남아로, 진단 시 지능이 128점 이었고, 1년 2개월 이상 감각통합치료를 받고 있는 아동이었다. 감각처리능력 검사(Short Sensory Profile: SSP)결과 138점으로 감각처리에 문제를

나타내고 있었고, 아동의 행동 평가 척도(Korean- Child Behavior Checklist: K-CBCL) 검사 결과 총 사회능력 척도는 42점으로 정상범위를 나타냈으나, 문제행동증후군 척도에서는 총 67점으로 임상범위에 속하였다. 특히 내재화 척도 중 위축(63점)과 신체증상(59점), 불안(64점)과 외현화 척도에서 주의집중문제(58점)와 비행(60점), 공격성(66점)이 임상범위를 나타냈다. 아동의 부모는 평소 아동이 과제 수행 지속이 어렵고, 충동적으로 대답하며, 과제 수행 시 몸을 많이 움직인다고 보고하였고, 이는 K-CBCL의 세부항목 평가를 통해서볼 때, 아동이 주의집중의 어려움(2점; 자주 있거나 심함), 불안한 몸짓(2점)과 과잉행동(2점)을 보이는 것으로 확인할 수 있었다.

대상자 2는 서울 D 정신과에서 8세 때 ADHD(부주의형)로 진단받은 9세 남아로 진단 시 지능이 98점이었고, 1년 이상 언어치료와 감각통합치료를 1회 받고 있는 아동이었다. SSP 검사 결과 129점으로 감각처리능력에 문제를 나타내었고, K-CBCL결과 총 사회능력척도 29점, 문제행동증후군 70점으로 두 영역 모두에서 임상범위에 있었다. 부모는 아동이 평소 몸은 자주 비틀고, 반복적으로 이야기를 하며, 과제 수행에 대한 자발성과 유지가 어렵다고 보고하였다. K-CBCL의 세부항목을 통해 아동이 어린행동을 하고(2점), 과잉행동(2점)과 주의집중의 어려움(2점), 불안한 몸짓(2점), 친구들로부터 놀림도 가끔 받는 것(1점)을 확인할 수 있었다.

아동 부모님의 요청에 따라 치료 목표를 과제 수행 중에 (1) 몸 흔들기와 (2) 필요 없는 말 하지 않기, (2) 과제 수행시간 단축으로 정하였다.

2. 연구 도구

1) 단축 감각 프로파일(Short Sensory Profile: SSP)

SSP는 310세 아동의 감각처리능력을 빠르게 스크린하기 위해 개발된 평가도구로 7개 영역(촉각민감성, 맛/냄새민감성, 움직임의 민감성, 과소반응/ 특정자극 찾기, 특정자극 찾기, 시각/ 청각 민감성), 총 38문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점(항상 그렇다)에서 5점(전혀 그렇지 않다)의 5점 척도로 점수가 산출되며, 총점은 190점으로 결과는 190~155점은 정상반응(typical performance), 154~142점은 문제가능성(probable difference), 141~138점은 확실히 문제(definite difference)가 있음으로 해석된다. SSP

의 Cronbach α 값은 .70~.90이다(Dunn, 1999).

2) 아동·청소년 행동 평가 척도(Korean-Child Behavior Checklist: K-CBCL)

K-CBCL은 미국판 CBCL을 토대로 하여 개발된 평가 도구로 크게 사회능력 척도(Social Competence Scale)와 문제행동증후군 척도(Behavior Problem Scale)로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 친구와 또래와 어울리는 정도, 부모와의 관계 등의 사회성을 평가하는 사회성 척도, 교과목 수행정도, 학업수행상의 문제 등을 평가하는 학업수행 척도(School Scale)의 2개 척도와 총 사회능력 점수를 포함한 3개 영역으로 이루어졌다. 문제행동증후군 척도는 ‘말다툼을 자주 한다’, ‘자기물건을 부순다’ 등의 119개 문제행동에 관한 항목으로 구성되어 있는데 각 항목은 0점(전혀 없다), 1점(가끔 보이거나 정도가 심하지 않은 경우), 2점(자주 있거나 심한 경우)의 3점 척도로 평가하게 된다. 각 문제행동증후군 척도는 해당 문제행동 항목들의 합산으로 계산한다. 합산된 원점수는 T점수로 환산하게 되는데, 문제행동증후군 척도에서는 T점수가 70점 이하일 때, 사회능력척도는 T점수가 33점 이상일 때 정상범위로 해석할 수 있다. 검사는 417세 아동 및 청소년의 부모가 평가하는 것으로 평가를 완성하는데 평균 1520분 소요된다. K-CBCL의 Cronbach α 값은 .62~.86이다(오경자, 하은혜, 이해련과 홍강의, 2007).

3. 독립변인과 종속변인

1) 독립변인

아동의 문제행동을 감소시키기 위해 자신이 과제를 수행하는 장면의 동영상상을 독립변인으로 설정하였다. 동영상 제작을 위해 평소 아동이 수행은 하지만 주의력 부족과 문제 행동으로 과제 수행 속도가 일반 아동들에 비해 2배 이상 지연되는 과제 들을 부모님과 상의하여 선별하였다. 선별된 과제들은 (1) 퍼즐 맞추기, (2) 그림 색칠하기, (3) 카드 분류하기로 이는 대상자들이 과제를 수행하는데 각각 평균 25분 정도 소요되는 과제들이었다. 연구자는 아동이 치료실에 들어와 선별된 과제 중 한 가지를 선택하여 수행하면 과제 수행 시작부터 초반 10분간의 아동의 모습을 촬영하였다. 처음 10분간을 데이터 측정기간으로 선택한 이유는 처음 10분간 문제 행동이 많

이 일어나기 때문이었다. 매회기 마다 촬영된 동영상은 아동들의 주의 집중시간을 고려하여 초반 7분간만 편집 없이 아동에게 시청하게 하였다. 또한 촬영된 10분의 동영상은 아동의 문제행동 분석(몸 흔들기, 필요 없는 말하기)에 사용되었다.

2) 종속변인

(1) 문제 행동에 대한 조작적 정의

3가지 과제(퍼즐 맞추기, 그림 색칠하기, 카드 분류하기) 중 아동이 한 가지를 선택하여 수행할 때의 문제행동(몸 흔들기, 필요 없는 말하기, 과제 수행시간)을 측정하였다.

① 몸 흔들기

몸 흔들기란 과제 수행 중에 몸이나 머리를 좌우, 앞뒤로 15도 이상, 3초 이상 왔다 갔다 하거나, 다리를 3초 이상이 흔들는 것을 의미한다. 빈도는 흔들기 시작해서 멈출 때 까지를 1회로 기록하였다.

② 필요 없는 말하기

필요 없는 말이란 과제 수행 중에 치료사의 질문이나 과제 수행에 필요한 질문에 대한 대답 외에 지속적인 질문, 혼잣말을 의미한다.

③ 과제 수행시간

3가지 과제 중 아동이 한 가지 과제를 선택하여 수행할 때의 시작과 마무리하는데 걸리는 시간을 의미한다.

(2) 반응의 일반화

중재후의 문제행동이 일반화되었는지 알아보기 위하여, K-CBCL의 세부항목 중 부모님이 2점(자주 있거나 증상이 심함)으로 표기한 문제항목을 선택하여, 중재 후의 변화를 알아보았다. 대상자 1과 2의 문제행동은 공통적으로 주의집중 문제, 불안한 몸짓, 과잉행동이 선택되었고, 중재 후의 점수 변화를 통해 아동의 문제행동의 감소가 일반화되었는지 살펴보았다. 측정은 치료 마지막 날 부모에게 측정을 실시하였다.

4. 실험 과정

본 연구는 개별실험연구 중 A-B 디자인을 사용하였다.

A는 기초선 기간이고 B는 동영상 관찰 기간이었다. 아동이 과제 수행에 영향을 받지 않도록 기초선과 중재 전에 치료실에 카메라와 컴퓨터는 지정된 장소에 미리 설치해 두었다.

1) 기초선(A)

아동이 치료실에 들어오면 아동에게 3가지 과제 중 1가지 과제를 선택하게 하고, 간단한 설명 후 의자에 앉아서 과제를 20분간 수행하도록 하였다. 이미 설치되어 있는 카메라를 통해 처음 10분 동안 아동의 모습을 촬영하였고, 촬영된 동영상을 몸 흔들기와 필요 없는 말하기 분석에 사용하였다. 아동이 20분간 과제를 마무리하지 못하면 추가 시간을 주고, 종속변인인 과제 수행시간 측정을 위해 완성되기까지의 시간을 기록하였다. 대상자 1은 총 5회, 대상자 2는 총 7회 문제행동을 측정하였다.

2) 치료과정(B)

치료사는 기초선과 동일하게 과제를 수행하도록 하였다. 아동이 과제 수행을 마치면, 과제를 정리한 후, 컴퓨터가 위치한 책상으로 자리를 옮겨 촬영한 동영상을 7분 동안 시청하도록 하였다. 아동이 고개를 돌리거나, 멍하게 있는 등 동영상을 시청을 하지 않을 경우 아동이 동영상에 관심을 가질 수 있도록 등을 두드리거나 화면을 가리키면서 집중하도록 하였다. 그 이외 언어적 지시나 강화는 제공하지 않았다. 이와 같은 방법을 매회기 실시하였고, 중재 기간 중의 첫 회기의 동영상을 제외한 나머지 동영상 자료를 분석에 사용하였다. 대상자 1은 총 8회, 대상자 2는 총 6회 측정하였다.

5. 자료 처리

대상 아동들의 표적 행동의 정확성을 기하기 위하여 연구자를 포함한 2명이 기초선 기간, 중재 기간의 동영상 10분을 관찰하여 15초 간격으로 빈도를 체크하였다.

기초선과 중재 기간에 몸 흔들기, 필요 없는 말하기의 문제 행동은 발생 빈도를 그리고 과제 수행시간은 각 과제들의 평균 수행 시간 평균을 구하였다.

본 연구에서 문제 행동에 대한 자료의 관찰자간 신뢰도 산출을 위하여 본 연구자와 기초선 기간 중 총 3회의 자료를 독립적으로 측정하였다. 몸 흔들기의 관찰자간 신뢰도는 93%였고, 필요 없는 말하기는 95%를 나타냈다.

III. 연구 결과

1. 문제행동의 변화

기초선 기간의 대상자 1의 몸 흔들기는 평균 24.2회(간격 = 2226회)를 나타냈으나, 중재 후에는 평균 12.4회(간격 = 817회)로, 11.8회가 감소되었고, 필요 없는 말하기는 기초선 11.2회(간격 = 1112회)에서 중재 후 5.6회(간격 = 38회)로 평균 6.3회 감소하였다. 과제 수행시간은 중재 전 27분6초(간격 = 2730분)에서 중재 후에 21분(간격 = 1527분)으로 평균 5분6초 감소하였다(그림 1과 2).

대상자 2의 몸 흔들기의 문제 행동은 중재 전 18.4회(간격 = 1820회)에서 중재 후 7회(간격 = 49회)로 감소되었고, 필요 없는 말하기도 9.2회(간격 = 911회)에서

4.8회(간격 = 36회)로 감소되었다. 과제 수행시간 또한 24분9초(간격 = 2426분)에서 19분4초(간격 = 1623분)로 평균 5분5초가 감소하였다(그림 3과 4).

2. 반응의 일반화

중재 후의 K-CBCL의 문제행동의 변화를 살펴본 결과(표 1), 대상자 1은 주의집중 문제, 불안한 몸짓, 과잉행동이 중재 전 2점(자주 있거나 증상이 심함)에서 각각 1점(가끔 보이거나 정도가 심하지 않음)으로 감소되었다. 대상자 2는 주의집중 문제를 제외한 불안한 몸짓과 과잉행동이 중재 전 2점에서 중재 후 1점으로 문제행동이 감소되었다.

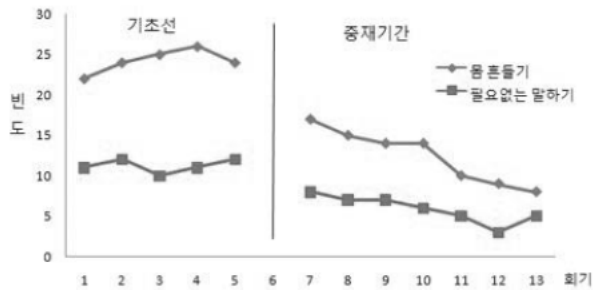


그림 1. 중재 전, 후 대상자 1의 '몸 흔들기'와 '필요없는 말하기' 변화

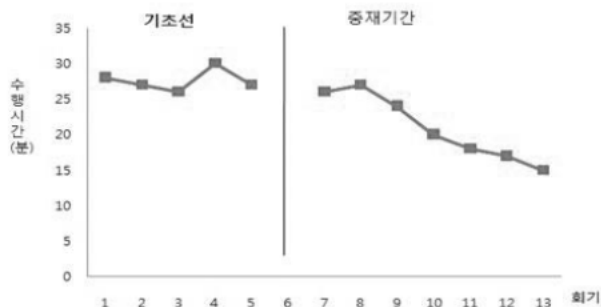


그림 2. 중재 전, 후 대상자 1의 과제 수행시간 변화

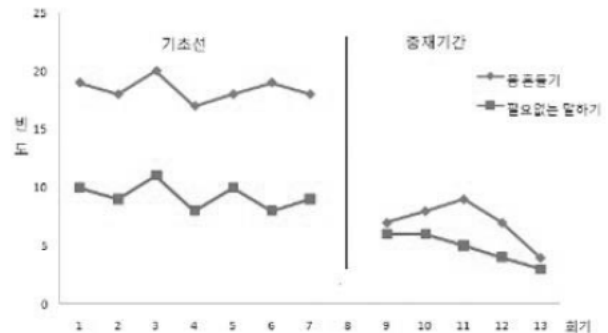


그림 3. 중재 전, 후 대상자 2의 '몸 흔들기'와 '필요없는 말하기' 변화

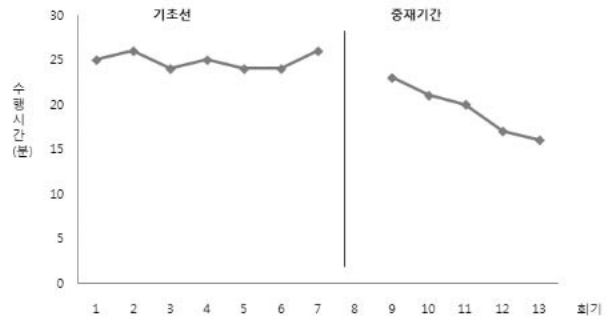


그림 4. 중재 전, 후 대상자 2의 과제 수행시간 변화

표 1. 중재 후 K-CBCL 문제행동의 변화

(단위: 점수)

K-CBCL 문제행동	대상자 1		대상자 2	
	중재 전	중재 후	중재 전	중재 후
주의집중 문제	2	1	2	2
불안한 몸짓	2	1	2	1
과잉행동	2	1	2	1
합계	6	3	6	4

IV. 고 찰

본 연구는 1년 이상 감각통합치료를 받고 있지만 더 이상의 문제행동 감소나 과제 수행 향상을 보이지 않는 ADHD 아동을 대상으로 자신이 과제를 수행하는 장면의 동영상 시청을 통해 동기 부여와 문제행동을 감소시키고자 하였다. 그 결과 아동들의 문제행동 감소와 과제 수행 시간 변화에 향상을 보였고, 일상생활에서 문제행동 감소에도 효과적임을 확인할 수 있었다. 이는 동영상을 통해서 ADHD 아동들이 자신의 과제 수행하는 장면을 시청함으로써 아동들로 하여금 동기를 강화시키고, 내적 피드백을 제공해 문제행동이 감소된 것으로 사료된다. 또한 아동들의 문제 행동의 감소는 동시에 과제 수행시간 단축의 결과를 초래하여 아동의 행동이 긍정적으로 변화된 것을 확인할 수 있었다.

대상자 1은 동영상 관찰 전에는 몸 흔들기가 24회였던 것이 중재 후에는 12.4회로 감소되었고, 필요 없는 말하기도 중재 전 11.2회에서 중재 후 4.8회로 감소되었다. 과제 수행시간 또한 27.6분에서 5.6분이 단축되었다. 대상자 2 역시 몸 흔들기가 평균 11.4회, 필요 없는 말하기도 4.4회 감소되었다. 과제 수행시간도 대상자 1과 비슷하게 5.5분이 감소되었다. 또한 K-CBCL 문제행동 점수도 중재 전보다 대상자 1은 3점, 대상자 2는 2점이 감소된 것은 자기 관찰법의 일반화 효과라 할 수 있다. ADHD 아동의 문제행동 중재가 힘든 이유는 아동 자신이 문제행동에 대한 자기 인식이 없는 상태에서 외적 강화에 의해 행동이 중재되었기 때문에, 외적 자극이나 강화가 지원되지 않는 일반 환경에서는 감소된 문제행동의 유지가 어렵다는 것이다(손관식, 1999). 그런 의미에서 본 연구에서 적용된 자기 관찰법은 외적 강화나 행동 중재 없이도 아동의 문제행동

에 대한 인식을 높이고, 스스로 자신의 행동을 조절해 나가는 데 효과적이라 할 수 있다. 본 연구 결과는 자기 모델링과 또래 모델링이 두 명의 유아의 주의 산만 행동에 미치는 효과를 검증한 결과, 자기 모델링과 또래 모델링 모두 유아의 산만한 행동에 긍정적 영향을 주었다는 유왕효(1992)의 연구결과와도 일치하였다. 또한 자기관찰법을 초등학교 1학년에게 적용한 결과 세 아동 모두에서 긍정적 사회행동이 증가하였다고 보고한 양명희와 김황용(1998)의 연구와 일치되는 결과를 통해 자기관찰법이 ADHD 아동의 문제행동 감소에 효과적인 중재방법임을 확인할 수 있었다.

자기 관찰법에는 아동에게 자신의 긍정적인 모습을 보여주는 방법과 문제 행동을 보여주는 방법 두 가지가 있는데, 본 연구에서는 두 아동들이 자신의 행동상의 문제점을 인식시키기 위해 문제 행동이 나타난 화면을 중재 초기에 제시하였고, 중재가 진행되면서 부터는 문제행동이 감소되는 모습의 동영상을 통해 긍정적 피드백을 제공하고자 하였다. 특히, 처음에 문제행동을 동영상으로 제시했을 때, 대상자 1은 자기가 잘못된 사항을 스스로 말하는 모습을 나타냈으며, 11회기가 지나면서 향상된 자기 모습에 자신감을 보였다. 대상자 2는 처음 동영상을 제시했을 때 책상에 엎드리는 등의 행동이나 화면을 가리는 모습을 나타냈으나, 회기가 지나면서 12, 13회기에는 문제행동이 현저하게 감소되면서, 수행시간도 단축되는 양상을 보였다. 또한 두 아동 모두 중재 기간에 필요 없는 말하기 보다는 몸 흔들기 문제 행동이 더 감소된 경향을 나타냈는데, 이는 아동이 언어적인면 보다는 행동 상에 더 초점을 두고 아동이 자신의 모습을 관찰한 것으로 판단된다.

본 연구에서는 2명을 대상으로 A-B 설계를 사용하였으나 대상자의 수가 적고, 중재 효과의 유지를 확인하지

못했다는 한계점이 있다. 그러나 본 연구의 의의는 자기 관찰법이 주의력 결핍 과잉행동 감소에 관계를 갖고 있으며, 행동 감소와 일반화에 긍정적인 영향을 끼침을 확인할 수 있었다는 것이다. 이는 문제 행동에 대한 자기 인식 과정이 강화 요인으로 작용하여 사고와 행동을 변화시킬 수 있다는 중요성을 시사하고 있는 것이다. 따라서 치료사는 아동의 문제 행동에 대한 잘못과 개선을 요구하기 보다는 아동 스스로 자신의 행동에 대하여 판단하고 사고할 수 있는 발판을 마련해 주어야 할 것이라 생각된다.

V. 결 론

본 연구에서는 ADHD 아동의 문제 행동과 과제 수행시간 향상을 위해 자기 관찰 기법을 사용하여 그 효과를 알아보고자 하였다. 본 연구 결과를 통한 결론은 다음과 같다.

첫째, 자기 관찰법은 아동의 자기 인식의 과정을 강화시켜 몸 흔들기, 필요 없는 말하기의 문제 행동을 감소시켰다. 둘째, 자기 관찰법을 통한 문제 행동의 감소는 아동의 과제 수행시간 단축과 일반화도 효과적임을 확인할 수 있었다. 따라서 자기 관찰법이 ADHD 아동의 문제행동 감소와 과제 수행 변화에 효과적인 중재 방법임을 제시할 수 있으며, 앞으로는 개별 제작과 다양한 장소에서의 적용이 용이하다는 동영상의 장점을 활용하여 가정이나 교육현장에서 자기 관찰법을 적용한 연구들이 이루어지길 기대해 본다. 또한 이 방법을 통하여 획일적인 치료보다는 클라이언트 중심을 위한 맞춤 치료가 이루어져 아동 작업치료에 대한 기대 효과가 높아지길 바란다.

참 고 문 헌

- 김기수. (2000). 정적강화가 ADHD아동의 주의집중행동에 미치는 효과. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 김은정. (1998). 비디오테이프를 이용한 자기 평가 중재가 문제행동을 보이는 초등학교생의 수업참여 행동에 미치는 효과 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 박찬웅. (2002). 교육가능 정신지체아동의 시지각 능력향상을 위한 컴퓨터보조수업의 적용효과. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 손관식. (1999). Think Aloud 프로그램을 통한 자기통제 훈련이 정신지체아의 충동적 행동에 미치는 효과. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 송진건. (2000). 소집단 협력학습에서 자기 관찰법과 과제 보고서법이 학습태도와 학업성취도에 미치는 영향. 석사학위논문, 한국교원대학, 서울.
- 안창식. (2000). 자기통제 훈련이 주의력결핍 및 과잉행동 아동의 부적응 행동에 미치는 효과. 석사학위논문, 우석대학교, 전주.
- 양명희, 김황용. (1998). 학교교육 현장에서 자기관찰-자기기록기법이 초등학교 저학년 아동의 교실문제 행동에 미치는 효과. 한국특수교육학회, 6, 17-32.
- 오경자, 하은혜, 이해련, 홍강의. (2007). K-CBCL 아동, 청소년 행동평가척도. 서울: 휴노컨설팅.
- 오혜선. (2006). ADHD 성향 아동의 사회기술향상 프로그램 개발과 효과 연구. 석사학위논문, 성신여자대학교, 서울.
- 유왕효. (1992). 자기 및 또래모델링이 유아의 주의산만 행동에 미치는 효과. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 이경희. (2001). 비디오 교수를 통한 자폐 중학생의 교내 신문 배달하기 기술 습득에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 이유진. (2003). 자기관찰과 학습과제 보충이 주의력결핍 및 과잉행동에 미치는 효과. 석사 학위논문, 경인교육대학교, 경기.
- 정보인, 김진경, 김수정. (2006). 동영상 활동 스케줄 활용을 통한 자폐아동의 자발성 행동증진. 대한작업치료학회, 14(3), 49-58.
- 정은정. (2004). 주의력 결핍 과잉행동 장애 아동의 실행 기능 결함. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 조수철, 신윤오. (1994). 파탄적 행동장애의 유병율에 대한 연구. 소아청소년 정신의학, 5, 141-149.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual* (4th ed). New York: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young

- adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 279–289.
- Charlop, M. H., & Milstein, J. P. (1989). Teaching autistic children conversational speech using video modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 275–285.
- Dunn, W. (1999). *Sensory Profile: User's manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Dupaul, G. J., & Stoner, G. (2003). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies* (2nd ed.). New York: Guildford Press.
- Fenstermacher, K., Olympia, D., & Sheridan, S. M. (2006). Effectiveness of a computer-facilitated, interactive social skills training program for boys with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 21, 197–224.
- Kehle, T. J., Qwen, S. V., & Cressy, E. T. (1990). The use of self-modeling as an intervention in school psychology: A case study of elective mute. *School Psychology Review*, 19, 115–121.
- Mather, N., & Goldstein, S. (2001). *Learning disabilities and challenging behaviors*. Brookes: Baltimore.
- Morgan, R. L., & Salzberg, C. L. (1992). Effects of video-assisted training on employment-related social skills of adults with severe mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 365–383.
- Olympia, D. & Sheridan, S. M. (2006). Effectiveness of a computer-facilitated, interactive social skills training program for boys with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 21, 197–224.
- Rajendran, G., & Micheil, P. (2000). Computer mediated interaction in Asperger's syndrome: The bubble dialogue program. *Computer & Education*, 35, 189–207.
- Ritter, D. R. (1989). Teacher's perceptions of problem behavior in general and special education. *Exceptional Children*, 55, 559–564.
- Smokowski, P. R. (2003). Beyond role-playing: Using technology to enhance modeling and behavioral rehearsal in group practice. *Journal for Specialists in Group Work*, 28, 9–22.
- Swanson, J., McBurnett, K., Christain, D., & Wigal, T. (1995). *Stimulant medication and treatment of children with ADHD*. New York: Plenum
- Walker, H. M. & Rankin, R. (1983). Assessing the behavior expectations and demands of less restrictive setting. *School Psychology Review*, 12, 274–284.

Abstract

Influence of Video based Self observation on the Problematic Behavior of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Kim, Jin-Kyung^{*}, Ph. D., O.T., Lee, Taek-Young^{*}, Ph. D., O.T.,
Choi, Jong-Duk^{**}, Ph.D., P.T.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, Hanseo University

^{**}Dept. of Physical Therapy, College of Health Sports Science, Daejeon University

Objective: This study aims to determine whether video-based self-observation has a positive impact on their problematic behavior and the time taken to complete the assignment.

Methods: The independent variable was considered to be watching of the video by the children. The dependent variables were as follows: (1) body movement, (2) saying unnecessary things, and (3) change in assignment execution time. For the individual experiment, A-B design was applied. Using these baselines, the above mentioned videos were shown to the children for 7minutes. Following this, the children were assessed for the frequency of problematic behaviors and the time to complete the assignment. These data were used to plot a grasp.

Results: After the children watched the video, their problematic behavior decreased. In the first participant, body movement decreased by 11.8 times on an average, saying unnecessary things by 6.3 times, and assignment execution time by 5.5 minutes. In the second participant, body movement decreased by 11.4 times on an average, saying unnecessary things by 4.4 times, and assignment execution time by 5.5 minutes. In K-CBCL assessment, problematic behavior scores of participant 1 and 2 were decreased by 3 and 2 points respectively.

Conclusion: When children were made to watch a video of them executing an assignment, their selfrecognition increased; thus, this exercise provided internal feedback to these children who were earlier insufficiently aware of their behavior. Therefore, this technique was effective in reducing problematic behavior in these children moreover; the time taken by them for executing an assignment was lesser than that taken by normal children.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, Problematic behavior, Self-observation method.