

사회기술훈련이 취약 지역 지역아동센터 이용 아동의 문제행동, 사회기술 및 또래관계에 미치는 효과

최명희¹ · 이용미²

강원대학교 간호학과 대학원¹, 강원대학교 간호학과²

Effects of a Social Skills Training Program on Problem Behaviors, Social Skill, and Peer Relationship in Children using a Community Child Center at Vulnerable Area

Choe, Myeong-Hui¹ · Lee, Yong-Mi²

¹Graduate School of Department of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon

²Department of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of using a social skills training program to address problem behaviors, social skill, and peer relationship in children using a community child center in a vulnerable area. **Methods:** The research design was a non-equivalent control group pretest-posttest quasi-experimental study. Participants in the experimental group were 25 children, recruited from a community child center in G-city. Participants in the control group were 25 children, recruited from a community child center in S-city. Data were collected from September, 2014 to January, 2015. Outcomes were measured using the Child Problem-Behavior Screening Questionnaire (CPSQ), Social Skill Rating System (SSRS), and Peer Relational Skills Scale (PRSS). The experimental group participated in the social skills training weekly for 10 weeks. Statistical analysis was performed using the SPSS 18.0 program. **Results:** Significant differences were found in problem behaviors, social skills, and peer relationship scores between the two groups. **Conclusion:** This social skills training program was found to be effective in reducing problem behaviors and improving the social skill and peer relationship of these children, and is recommended for use in community health services as an effective nursing intervention for children in vulnerable areas.

Key Words: Social skills, Problem, Behaviors, Peer group, Interpersonal relationship

서론

1. 연구의 필요성

1997년 한국의 IMF 외환위기와 2008년 세계 금융위기를

거치며 경제적 양극화가 심화되면서 빈곤층 증가와 가정해체가 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 이러한 가운데 2014년 2월 세 모녀 동반자살사건 등 취약계층의 문제가 언론을 통해 알려지며 우리 사회의 빈곤층에 대한 관심이 증가하게 되었으며[1], 이후에도 빈곤층의 자살사건이 연이어 일어나 취약계

주요어: 사회기술훈련, 문제행동, 사회기술, 또래관계

Corresponding author: Choe, Myeong-Hui

Department of Nursing, Gangwon National University, 1 Gangwondaehak-gil, Chuncheon 24341, Korea.

Tel: +82-33-250-8880, Fax: +82-33-242-8840, E-mail: pmhapn@gmail.com

Received: May 27, 2015 | Revised: Aug 21, 2015 | Accepted: Sep 19, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

층에 대한 복지 지원이 제대로 이루어지지 않고 있고 이들의 건강문제에 대한 접근이 적절하지 못하다는 평가가 나오고 있는 실정이다[2].

한편, 가정의 경제적 문제로 인해 부모의 맞벌이, 가출, 이혼이 늘어나게 되었고 이에 따라 한부모 가정 및 조손가정에서 자녀를 양육하는 비율 또한 증가하여 아동이 부모의 보호를 제대로 받지 못하고 있다[3]. 가정 내 문제가 있는 아동들의 특성을 조사한 연구들에서 이들이 일반 아동들에 비해 문제행동이 많고 학습, 정서 및 인지 영역에서 취약하며, 방임과 학대에 더 많이 노출되어 있음이 나타났다[4,5].

빈곤층과 결손가정 아동들의 어려움을 해결하기 위해 지역 아동센터는 취약계층 아동들에 대한 보호, 교육, 문화, 상담 등의 부모 역할과 기능을 대신하고 있다[6]. 그러나 대부분의 지역아동센터에는 재정부족으로 인해 배치인력의 수가 법정 종사자수 기준에 미달하고 있으며, 인력의 자격이나 전문성이 미흡하여 지역아동센터 이용 아동들에 대한 전반적 지원이 원활히 이루어지고 있지 않고 있다[7].

특히 취약계층 아동들은 집단 따돌림과 신체적 폭력과 같은 학교폭력의 가해와 피해 경험이 다른 아동들에 비해 높고 또래애착감이나 자아존중감은 낮아 정신건강 및 또래관계에 어려움을 나타내고 있어[8] 정신보건간호사와 같이 전문적으로 아동의 정신건강관리를 할 수 있는 간호사의 역할이 필요하지만, 지역아동센터의 열악한 조건으로 인해 아동들의 정신건강 및 정서와 관련된 문제들을 전문적으로 서비스 받기 어려운 실정이다. 따라서 취약 지역 지역아동센터 아동들의 정신건강 문제를 해결하고 그 특성에 맞는 적절한 프로그램을 제공하여 궁극적으로 아동들의 정신건강을 증진시키기 위해 전문 인력이 제공하는 프로그램이 필요하겠다.

사회기술훈련 프로그램은 사회 적응에 필요한 적절한 대화 기술 및 전반적인 대인관계 기술뿐만 아니라 대응하기 어려운 특수한 상황에서의 대처방법 등을 학습하고 구체적인 상황에서 활용하고자 하는 목적으로 개발되었으며, 정신질환자나 아동 등 사회적 기술이 부족한 대상자의 효율적이고 긍정적인 대인관계를 위해 제공되었다. 따라서 직접적이고 적극적인 학습의 원칙을 가지고 대상자들이 사회에 적응할 수 있도록 일상생활기술, 대화기술과 문제해결기술 등의 사회기술을 습득하도록 역할연기, 연습, 실제 문제를 중심으로 한 과제 등의 방법을 통합하고 있다[9]. 또한 자신과 타인의 감정을 파악하고 적절한 반응을 학습함으로써 공격적 행동, 충동성 또는 문제행동과 같은 부적응적 행동을 감소시키고, 적응적 사회기술 습득으로 자아존중감의 향상과 원활한 사회적 관계에 영향을

미쳐 궁극적으로 정신건강증진에 기여한다[10].

특히 아동에게 적용되는 사회기술훈련 프로그램은 인지행동이론과 사회학습이론을 바탕으로 모델링, 역할극, 강화 등의 방법으로 아동들의 행동을 사회적으로 바람직한 방향으로 향상시키고, 변화된 행동으로 인해 또래 및 사회적 수용도가 증가하는 것으로 보고되고 있다[11,12].

이와 같이 취약 지역 지역아동센터 이용 아동들의 정신건강과 또래관계 향상을 위해 아동들의 문제행동 감소나 정신건강 증진, 또래관계나 사회적응 향상의 효과를 가져 올 수 있는 사회기술훈련 프로그램이 필요하나[10,11,13], 취약 지역 지역아동센터 이용 아동들을 대상으로 사회기술훈련 프로그램을 시행한 연구는 부족한 실정이며[14], 전문적으로 정신건강 문제를 관리할 수 있는 정신보건간호사에 의해 진행된 연구는 거의 없다.

따라서 본 연구는 지역아동센터 아동들을 대상으로 정신보건간호사가 문제행동, 사회기술 및 또래관계에 사회기술훈련 프로그램을 제공하고 그 효과를 검증함으로써 궁극적으로 취약 지역 아동의 정신건강을 증진시키고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 취약 지역 지역아동센터 이용 아동들을 대상으로 실시한 사회기술훈련 프로그램이 문제행동, 사회기술 및 또래관계에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 사회기술훈련 프로그램이 취약 지역 지역아동센터 이용 아동의 문제행동에 미치는 효과를 파악한다.
- 사회기술훈련 프로그램이 취약 지역 지역아동센터 이용 아동의 사회기술에 미치는 효과를 파악한다.
- 사회기술훈련 프로그램이 취약 지역 지역아동센터 이용 아동의 또래관계에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구가설

- 가설 1. 사회기술훈련 프로그램에 참여한 취약 지역 지역아동센터 이용 아동은 프로그램에 참여하지 않은 아동들에 비해 문제행동 점수가 낮아질 것이다.
- 가설 2. 사회기술훈련 프로그램에 참여한 취약 지역 지역아동센터 이용 아동은 프로그램에 참여하지 않은 아동들에 비해 사회기술 점수가 높아질 것이다.
- 가설 3. 사회기술훈련 프로그램에 참여한 취약 지역 지역

아동센터 이용 아동은 프로그램에 참여하지 않은 아동들에 비해 또래관계 점수가 높아질 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 사회기술훈련 프로그램이 취약 지역 지역아동센터 이용 아동의 문제행동, 사회기술 및 또래관계에 미치는 효과를 파악하기 위하여 사회기술훈련 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군을 둔 비동등성 대조군 전·후설계에 의한 유사 실험연구이다(Table 1).

2. 연구대상

본 연구의 실험군은 해당 지역아동센터장의 정서지원 프로그램 요청에 의해 이루어졌으며, 대조군은 연구자의 판단 하에 실험군의 해당 지역아동센터와 환경적 조건이 비슷한 지역아동센터를 임의로 선정하였다. 이들 지역아동센터가 위치한 지역은 대개 어업과 서비스업 중심의 산업이 발달한 곳으로, 지역 특성상 부모의 사회경제적 수준이 낮고 알코올 사용 관련 문제가 빈번하며 다른 지역에 비하여 한부모가정과 조손가정의 비율이 현저히 높은 지역이다.

실험군은 G시에서 지원받아 운영하는 1개의 지역아동센터를 이용하는 초, 중학교 재학생들 중 지역아동센터 교사들이 사회기술훈련 프로그램에 추천한 대상자로, 소아청소년정신건강의학과 전문의가 대상 아동들을 위한 사회기술훈련 프로그램이 필요하다고 판단하고, 지역아동센터장과 참여 아동, 부모들이 연구참여를 동의한 아동들을 대상으로 임의표집하였다. 대조군은 S시에서 지원받아 운영하는 1개의 지역아동센터를 이용하는 아동들 중 해당 지역아동센터장이 추천하고, 연구참여에 대한 설명을 들은 후 아동과 교사, 부모가 동의한 대상자로 모집하였다. 연구참여자의 제외기준은 집단 프로그

램 진행에 방해가 되는 문제행동을 가진 대상자와 한글을 읽고 쓰기가 불가능한 대상자로 하였다. 소아청소년 정신건강의학과 전문의의 의견에 따라 약물치료가 필요할 정도의 문제행동을 대상 아동이 가지고 있을 경우 프로그램 진행에 방해가 될 수 있다고 판단하여 제외하였다.

연구를 위한 대상자 수는 G*Power 3.0.10 프로그램을 이용하여 산정하였다. 집단 수 2, 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 80%로 하였을 경우, 최소표본 수는 실험군 21명, 대조군 21명이나 중도탈락을 고려하여 실험군 25명, 대조군 25명을 선정하였다. 최종분석 대상자는 탈락 없이 실험군 25명, 대조군 25명으로 총 50명이었다.

3. 연구도구

1) 문제행동(CPSQ: Child Problem-Behavior Screening Questionnaire)

본 도구는 Huh[15]가 제작한 것을 일부 수정한 2012년 교육과학기술부[16] 초등학교 정서·행동발달 선별검사(CPSQ)로 사용하였다. 초등학교 정서·행동발달 선별검사(CPSQ)는 정신병리 등 임상에서 중요한 인지 및 발달장애와 관련된 내용을 포함하고 있다. 총 26개 문항으로 구성되었으며 ‘전혀 없음(0점)’에서 ‘아주 심함(3점)’까지의 4점 척도로 이루어졌다. 하위 척도는 내재화 문제 5문항, 외현화 문제 10문항, 인지적 문제 3문항, 오남용 2문항, 정신신체화 문제 6문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 문제행동 정도가 심한 것을 의미한다.

도구 개발 당시 Cronbach's α 값은 교사용의 경우 .83이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .93이었다.

2) 사회기술(SSRS: Social Skill Rating System)

본 도구는 Gresham과 Elliott[17]가 제작한 것을 Kim[18]이 번역한 것으로, 3세에서 18세 아동의 사회기술과 수행을 측정한다. 사회적으로 수용되는 반응을 아동이 할 수 있는지를 평가하는 도구이며, 총 30문항으로 ‘전혀(0점)’에서 ‘매우 자주(2

Table 1. Study Design Model

Groups	Pretest	Treatment	Posttest	Pretest	Treatment	Posttest
Control group	Yc1	X ¹	Yc2			
Experimental group				Ye1	X ²	Ye2

Yc1=Pretest regarding problem behavior, social skill, and peer relationship; Yc2=Posttest regarding problem behavior, social skill, and peer relationship; Ye1=Pretest regarding problem behavior, social skill, and peer relationship; Ye2=Posttest regarding problem behavior, social skill, and peer relationship; X¹=Reading contest program; X²=Social skills training program.

점)’까지의 3점 척도로 이루어졌다. 하위척도는 협동/책임감 10문항, 자기주장 10문항, 자기 통제 10문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회기술 정도가 높은 것을 의미한다.

도구 개발 당시 Cronbach's α 값은 .83이었으며[17], 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .95였다.

3) 또래관계(PRSS: Peer Relational Skills Scale)

본 도구는 Yang과 Oh[19]가 제작한 것으로, 주어진 상황 내 아동의 또래수용이나 인기도 또는 또래수용과 일관된 상관 관계를 갖는 다른 사회적 행동의 결과를 예측할 수 있는 행동을 측정하기 위한 척도이다. 총 19개 문항으로 구성되었으며 ‘전혀 그렇지 않다(0점)’에서 ‘매우 그렇다(3점)’까지의 4점 척도로 이루어졌다. 하위척도는 주도성 9문항, 협동/공감 10문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 또래관계 정도가 좋은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 값은 .81이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .88이었다.

4. 자료수집 및 절차

1) 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2014년 9월부터 2015년 1월까지이며, 프로그램 시행 전에 본 연구참여에 대한 동의를 실험군과 대조군 대상 아동과 부모에게 서면으로 받았다. 대조군과 실험군의 확산을 막기 위해 대조군에게 먼저 자료를 수집하였다. 우선 대조군 아동들에게 문제행동, 사회기술 및 또래관계에 대한 사전 조사를 실시하고, 2014년 9월 중 1회의 읽기경연 프로그램을 실시하였다. 각 아동들에게 학년 별 권장 읽기 지문을 주어 주어진 시간 내에 또박또박 읽도록 노력하며 틀려도 다시 올바르게 읽으면 되고, 과제를 마친 후에 좋은 선물이 주어질 것이라고 진행자가 설명한 뒤 과제를 완수하면 바람직한 행동에 대해 칭찬과 지지 및 선물이라는 보상을 제공하였다. 실험군에게 중재를 제공한 기간과 같이 10주 후에 문제행동, 사회기술 및 또래관계에 대한 사후 조사를 실시하였다. 실험군의 프로그램 진행은 2014년 11월부터 2015년 1월까지 10주 동안 진행하였고, 사회기술훈련 프로그램 시행 전, 후에 문제행동, 사회기술 및 또래 관계에 대한 설문조사를 실시하였다.

아동들의 문제행동과 사회기술에 대한 설문은 설문 작성 방법에 대해 연구자에게 설명을 듣고 난 후에 해당 지역아동센터 교사가 직접 작성을 하였으며, 동일한 교사가 동일학생을 사전과 사후 조사를 모두 평가하도록 하였다. 또래관계에 대한 조사는 연구자의 설명을 듣고 아동들이 직접 작성하도록

하였다.

2) 실험처치

본 연구에서 사용한 사회기술훈련 프로그램의 기본적인 목적은 가정과 학교에서 집단 활동에 참여하는 적절한 방법과 또래와 성인과의 관계를 개선하는 방법을 훈련하는 것이다. 본 프로그램은 Pfiffner와 McBurnett[20]의 프로그램을 우리 실정에 맞게 Ahn 등[21]이 재구성한 것을 바탕으로 하였다. Ahn 등[21]의 프로그램은 모델링, 역할놀이, 행동 시연, 단서 제공 등의 방법을 통해 새로운 기술을 가르치고, 강화, 행동수정 및 인지재구조화 등을 통하여 적절한 행동 빈도를 증가시키도록 구성되어 있다. 전체 프로그램은 ‘친구를 찾기’, ‘친구를 만들기’, ‘친구와의 싸움을 피하기’의 세 부분으로 되어 있으며, 매회 60분의 8회기 훈련에 1회기의 추후모임을 포함한 총 9회기의 훈련이다. 본 연구에서는 8회기로 구성되어 있는 프로그램에 사전모임과 사후 모임을 따로 구성하여 총 10회기로 구성하였다. 선행연구에서 아동 대상 사회기술훈련은 60분 이하, 주 1회 이상 진행한 경우 효과적으로 나타내[11] 이를 토대로 주 1회, 매 회기 당 60분씩 총 10주 동안 실시하였다. 프로그램을 제공하는 장소는 외부인을 통제할 수 있고 대상자들에게 친숙한 지역아동센터 교육실을 이용하였고, 훈련 집단은 총 4개로 고학년과 저학년으로 나누어 각 집단별 6~7명으로 집단원을 구성하였다.

프로그램 진행은 동일한 연구자에 의한 일관된 처치를 제공하는 것이 중요하다고 생각하여 연구자 1인이 직접 시행하였으며, 보조인력 없이 연구자 혼자 많은 그룹을 진행함으로써 생길 수 있는 문제들을 최소화하기 위해 각 그룹마다 훈련하는 요일을 달리하여 진행하였다.

각 회기별 사회기술훈련의 프로그램 내용은 Table 2와 같다. 1회기는 사회기술훈련에 대한 오리엔테이션과 사전 조사를 시행하는 회기로, 처음 모임을 갖는 시간으로 진행자와 아동들 모두 자기소개를 하고 집단에서의 규칙 및 행동관리 체계에 대해 논의하고 정하는 시간을 포함하였다. 2회기는 친구들과 어울리는 방법을 서로 토의한 후 “친구들의 놀이에 어울리기” 기술카드를 제시하여 기술을 터득하였다. 이후 손인형을 활용하여 친구들의 놀이에 어울리기 위해 시도하는 역할극을 진행하였다. 마무리 활동으로 “끝말잇기” 게임으로 집단 규칙과 기술을 잘 사용하였는지 평가하는 시간을 가졌다.

3회기는 “다시 놀고 싶지 않은 친구”에 대해 브레인스토밍하여 칠판에 적은 후, “다시 놀고 싶은 친구”를 같은 방법으로

Table 2. The Content of the Social Skills Training Program

Session	Subject	Contents	Time (minutes)
1	Advance meeting	Orientation of program Pretest Self- introduction Making group rules & agreements Therapeutic technique: reinforcement	60
2	To become a play of friends	Warming up Introduction to skills of this week Role play : "Playing with friends" Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing	60
3	To make a good playmate	Warming up Introduction to skills of this week "Fishing game" Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60
4	To accept the results cheerfully	Warming up Introduction to skills of this week "Domino games" Role play : "The relay run" Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60
5	To chat with friends	Warming up Introduction to skills of this week "Telephone games" Role play : "TV talk show" Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60
6	To assert politely	Warming up Introduction to skills of this week "Sentence making games" Role play : "I-message" Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60
7	To handle conflict with friend	Warming up Introduction to skills of this week Role play : "Coping" Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60
8	To solve problem	Warming up Introduction to skills of this week Role play : "Situation cards" Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60
9	To deal with a bad mood	Warming up Introduction to skills of this week "Find out my mind." Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60
10	Follow-up meeting	Graduation ceremony Party snacks "Note of love" Posttest Therapeutic technique: reinforcement, modeling, cuing, cognitive restruction, behavior modification	60

진행하였다. 자신이 “다시 놀고 싶은 친구”가 되기 위한 행동들을 토의한 후 “좋은 놀이 친구되기” 기술카드를 제시하여 기술을 터득하였다. 마무리 단계에서 낚시게임을 통해 집단 규칙과 기술을 잘 사용하였는지 평가하는 시간을 가졌다. 4회기에서는 축구게임 중 퇴장당하는 경우를 예로 들어 부정적인 사건, 좌절 상황에서의 대처를 진행자의 시연과 아동들의 토의를 통해 진행하였다. “결과를 기분 좋게 받아들이는 방법” 기술카드를 제시하여 기술을 터득한 후, “도미노게임”과 “릴레이달리기” 상황에 대한 역할극을 통해 집단 규칙과 기술을 잘 사용하였는지 평가하는 시간을 가졌다.

5회기에서는 친구와 이야기를 나누는데 말이 통하지 않는 상황을 손인형으로 진행자가 시연을 한 후, 아동들과 “같이 이야기 나누고 싶지 않은 친구”에 대해 토의를 하였다. “친구와 이야기하는 방법” 기술카드를 제시하여 기술을 터득한 후, 마무리 활동으로 “전화게임”과 역할극으로 “TV 토크쇼” 등을 이용하여 집단 규칙과 기술을 잘 사용하였는지 평가하는 시간을 가졌다. 6회기는 친구와 함께 장난을 치다 꽃병이 깨져 선생님이 오셨는데 다른 친구가 도망가서 혼자 남게 된 상황을 진행자가 먼저 시연하였다. 이후 바로 아동들과 함께 주눅 들지 않고 차분하게 자기 의사를 알리는 방법에 대해 토의하고 역할극을 진행하였다. “나의 생각을 이야기하는 방법” 기술카드를 제시하여 기술을 터득한 후, 마무리 단계에서 문장 만들기 게임, 역할극으로 자기주장/공격적 행동/수동적 행동을 구별하는 것을 익혔다.

7회기에서는 친구들이 괴롭히거나 놀릴 때 반응을 생각해보고 적절한 대처에 대해 함께 토의해보았다. “친구들이 괴롭힐 때에는...” 기술카드를 제시하여 기술을 터득한 후, 역할극을 진행하여 집단 규칙과 기술을 잘 사용하였는지 평가하는 시간을 가졌다. 8회기에서는 친구와 어울리다 화가 나는 상황에 대해 진행자가 역할 시연을 하고 아동들과 함께 문제해결 방법에 대해 토의하는 시간을 가졌다. “문제 해결하는 단계” 기술카드를 제시하여 기술을 터득한 후, 상황카드에 대한 역할극과 브레인스토밍을 통하여 올바른 대안을 제시하도록 하여 집단 규칙과 기술을 잘 사용하였는지 평가하는 시간을 가졌다.

9회기에서는 도화지를 배부하여 반으로 접은 후 “내가 행복할 때”와 “내가 화가 났을 때”의 표정을 그리게 한 후 상황에 대한 나와 주위 사람들의 반응, 결과들을 설명하도록 하였다. “기분이 너무 나쁠 때” 기술카드를 제시하여 기술을 터득한 후, 구조화된 놀이 활동으로 “내 마음을 알아맞혀 보아요.”를 진행하였다. 마무리 활동으로 집단 규칙과 기술을 잘 사용

하였는지 평가하는 시간을 가졌다. 10회기는 마지막으로 수료증과 선물을 증정하는 수료식을 시행하였다. 마지막을 기념하는 과자파티를 진행하며 각 아동의 이름이 쓰여 있는 편지지에 각자 하고 싶은 말을 적은 “사랑의 쪽지”를 나누어 읽은 후 사후 조사를 실시하였다.

매 회기는 집단 시작 활동 및 지난 주 과제 검토로 시작하여 참여적 토의로 금주의 목표가 되는 사회기술에 대한 설명을 하고 “금주의 기술”을 적은 기술 카드를 제시하며 주제와 관련된 구조화된 집단 놀이 활동, 즉 “기술게임”과 아동들이 직접 행동 시연을 하는 역할극을 진행하였다. 1회기를 제외하고 매 회기마다 집단 시작 활동(Warming up)에서 간단한 집단 게임, 규칙 및 행동 관리 체계 검토와 과제물 검토가 이루어졌다. 간단한 집단게임을 진행한 뒤 규칙과 상벌을 재검토하고, 지난 과제물을 점검하는 것으로 훈련을 시작하였다. 한 명씩 과제물을 살펴보고 지난 주 과제를 하며 느낀 점을 말해보게 하고, 아동들이 과제 수행 결과를 이야기할 때마다 진행자는 아낌없는 칭찬과 지지를 해주었다. 주변 사람들과의 사건이나 문제 상황에 대해 아동들이 이야기하도록 하여 혹시 문제점이 있을 경우 구체적인 해결 방안을 제시해 주었다.

훈련 동안 아동 개인의 과제물 수행과 집단 내 참여 수행 및 바람직한 행동들에 대해 ‘보상’을 사용하고 부적절한 행동에 대해 사용하는 행동수정방법을 병행하였다. 보상은 가정에서의 과제물을 수행한 아동과 훈련 중 좋은 친구의 역할을 한 친구에게 각각 쿠폰을 지급하였다. 아동들이 각 회기마다 모은 쿠폰의 개수에 따라 수료식 선물을 차등 지급하였다. 각 회기마다 주된 활동들이 끝나면 집단 마무리 활동으로 금주의 과제를 배부하며 당일 수행을 평가한 후 집단보상 여부를 결정하였다. 집단보상으로는 집단의 규칙과 금주의 기술을 잘 지킨 정도에 따라 각 아동에게 점수를 부여한 후 집단원의 점수를 합산하여 특정 점수 이상 모이면 프로그램이 끝난 후에 과자파티를 하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 수행 전에 *기관 생명윤리위원회의 연구승인을 받았다(승인번호: *****-2014-07-001-001). 또한 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구에 앞서 실험군과 대조군의 해당 지역아동센터장에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 구하였으며, 실험군의 경우 대상자들의 각 가정에서 가정통신문을 보내 연구에 참여하기를 희망하는 아동과 아동의 보호자로부터 서면으로 동의를 받았다. 실험군에 선정된 아동

들에게 연구의 목적 및 과정을 설명하며, 프로그램 도중에 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 철회할 수 있고, 불이익이 없음을 공지하였다. 대조군의 경우 지역아동센터 교사를 통해 각 가정에 아동의 정신건강상태와 관련된 설문조사를 실시함을 공지하여 아동의 보호자로부터 서면으로 동의를 받았다. 대조군에 선정된 대상자에게 연구의 목적 및 과정을 설명하며, 프로그램 도중에 참여를 원하지 않을 때는 언제든지 철회할 수 있고, 불이익이 없음을 공지한 뒤 아동으로부터 서면으로 동의를 받았다.

또한 본 연구에서 측정한 연구 변수 외에 아동기의 정신건강문제와 관련된 검사를 측정하여 결과를 학부모에게 통보하였다. 이 중 정신건강과 관련된 문제가 있다고 판단된 아동의 경우에는 심리검사 및 소아청소년정신건강의학과 전문의와의 상담을 권유하였으며, 지역아동센터 교사들과 긴밀하게 협력하여 추후 아동들에 대한 모니터링을 지속하기로 하였다.

연구대상자의 이름을 비롯하여 여러 인적 사항 및 조사된 자료를 암호화하여 알려지지 않게 하여 책임연구자가 정보유출 방지 보안시스템을 사용하는 컴퓨터에 정보를 입력, 보관하여 관리하였다. 또한 정보 입력 후 동의서 및 설문지는 밀봉하여 K기관에 보관 후, 3년이 지나면 연구정보를 파기해야 한다는 법에 따라 서면과 컴퓨터 정보를 모두 파기할 것이다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 통계 분석방법은 다음과 같다.

- 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정은 χ^2 -test로 분석하였으며, 기대빈도가 5개 미만인 셀의 비율이 20.0%를 넘으면 Fisher's exact test로 분석하였다.
- 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 사전 값의 동질성 검정은 Mann-Whitney U test로 분석하였다. 대상자의 수는 G power program을 통해 산출하여 표본크기를 충족하였으나, 표본 수가 30 미만으로 분포에 대한 기본 가정을 필요로 하지 않는 비모수적 방법을 통하여 검정하였다.
- 중재 전후 종속변수의 평균 점수에 대한 집단 간의 비교는 실험군과 대조군이 동질성 검정에서 성별, 동거가족, 학업성적, 가족경제상태, 현재 치료나 투약 여부 및 친한 친구 수의 항목에서 동질하지 않은 것으로 나타나 두 집단은 이질한 집단이므로, 종속변수는 공변수로 처리하여 종속변수에서의 실험효과를 알아보기 위하여 공변수의 영향력을 통제한 공변량분석(Analysis of Covariance

[ANCOVA])으로 분석하였다.

연구결과

1. 실험군과 대조군의 동질성 검정

1) 일반적 특성에 대한 동질성 검정

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 3과 같다. 실험군과 대조군의 일반적 특성 중 학년, 정신건강의학과 진료 경험, 괴롭힘 경험과 가정폭력 경험은 통계적으로 유의하지 않아 두 집단이 동질한 것으로 나타났다($p=.777$, $p=.138$, $p=.345$, $p=.128$).

성별, 동거가족, 학업성적, 가족경제상태, 현재 치료나 투약 여부 및 친한 친구 수에 대한 두 집단의 동질성 검정에서는 통계적으로 유의하여 두 집단이 동질하지 않은 것으로 나타났다. 성별은 실험군에서 남아가 17명(68.0%), 대조군에서 여아가 16명(64.0%)을 차지하였다($p=.046$). 동거가족에서 양부모와 함께 동거하는 아동은 실험군에서 11명(44.0%), 대조군에서 18명(72.0%)이었고, 한부모와 동거하는 아동은 실험군에서 9명(36.0%), 대조군에서 3명(12.0%)이었다. 학업성적은 실험군에서 상인 아동이 3명(12.0%), 중이 6명(24.0%), 하가 16명(64.0%)의 분포를 나타냈고, 대조군에서 상이 1명(4.0%), 중이 21명(84.0%), 하가 3명(12.0%)의 분포를 나타냈다($p<.001$). 가족경제상태는 실험군에서 하인 아동이 21명(84.0%), 대조군에서 하는 12명(48.0%)이었다($p=.016$). 현재 치료나 투약 여부는 실험군에서 '그렇다'인 아동이 8명(32.0%)을 차지했고, 대조군에서는 '그렇다'인 아동이 없었다($p=.004$). 친한 친구 수는 실험군에서 평균 7.5 ± 7.62 명, 대조군에서 평균 12.8 ± 8.92 명이었다($p=.012$).

2) 종속변수에 대한 동질성 검정

대상자의 실험처치 전 종속변수에 대한 동질성 검정은 Table 4와 같다. 문제행동은 실험군이 평균 23.3 ± 10.55 점, 대조군이 평균 7.8 ± 6.00 점이었고, 이는 통계적으로 유의하여 두 집단은 동질하지 않은 것으로 나타났다($p<.001$). 대상자들의 사회기술에 대한 동질성 검정에서 실험군이 평균 1.0 ± 0.40 점, 대조군이 평균 1.2 ± 0.30 점이었고, 이는 통계적으로 유의하여 두 집단은 동질하지 않은 것으로 나타났다($p=.024$). 또래관계는 실험군이 평균 1.6 ± 0.45 점, 대조군이 평균 1.9 ± 0.50 점이었고, 이는 통계적으로 유의하지 않아 두 집단은 동질한 것으로 나타났다($p=.135$).

Table 3. Homogeneity Test of General Characteristics between the Experimental and Control Groups (N=50)

Characteristics	Categories	Exp. (n=25)	Cont. (n=25)	χ^2 or Fisher's	<i>p</i>
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Academic grade	Lower	12 (48.0)	12 (48.0)	0.08	.777
	Upper	13 (52.0)	13 (52.0)		
Gender	Male	17 (68.0)	9 (36.0)	5.13	.046
	Female	8 (32.0)	16 (64.0)		
Living with family	Parents	11 (44.0)	18 (72.0)	13.96	.001
	Single parent	9 (36.0)	3 (12.0)		
	Others	5 (20.0)	4 (16.0)		
Academic achievement	Upper	3 (12.0)	1 (4.0)	18.60*	< .001
	Middle	6 (24.0)	21 (84.0)		
	Lower	16 (64.0)	3 (12.0)		
Status of living	Middle	4 (16.0)	13 (52.0)	7.22	.016
	Lower	21 (84.0)	12 (48.0)		
Psychiatric care experiences	Yes	7 (28.0)	2 (8.0)	3.39*	.138
	No	18 (72.0)	23 (92.0)		
Current treatment or medication	Yes	8 (32.0)	0 (0.0)	9.52*	.004
	No	17 (68.0)	25 (100.0)		
Bullying experiences	Yes	9 (36.0)	5 (20.0)	1.59	.345
	No	16 (64.0)	20 (80.0)		
Domestic violence experiences	Yes	11 (44.0)	5 (20.0)	3.31	.128
	No	14 (56.0)	20 (80.0)		
Best friends numbers		7.5±7.62	12.8±8.92	27.89*	.012

*Fisher's exact test; Exp. =Experimental group; Cont. =Control group.

Table 4. Homogeneity Test of Dependent Variables between the Experimental and Control Groups (N=50)

Variables	Range	Exp. (n=25)	Cont. (n=25)	<i>z</i>	<i>p</i>
		M±SD	M±SD		
CPSQ	0~78	23.3±10.55	7.8±6.00	-4.99	< .001
SSRS	0~2	1.0±0.40	1.2±0.30	-2.26	.024
PRSS	0~3	1.6±0.45	1.9±0.50	-1.50	.135

Exp. =Experimental group; Cont. =Control group; CPSQ=Child problem-behavior screening questionnaire; SSRS=Social skill rating system; PRSS=Peer relational skills scale.

2. 실험처치의 효과성 검정

본 연구의 실험군에게 제공한 실험처치의 효과성을 검정하기 위해 중재 전후 종속변수의 점수 평균에 대한 집단 간의 비교는 Table 5와 같다. 사전 조사에서 두 집단이 동질하지 않은 것으로 나타나 각 변수의 사전 값을 공변량으로 통제하여 ANCOVA로 검정하였다.

1) 가설 1

“사회기술훈련 프로그램에 참여한 취약 지역 지역아동센터

이용 아동은 프로그램에 참여하지 않은 아동들에 비해 문제행동 점수가 낮아질 것이다.”는 문제행동에서 대조군이 사전 조사에 비해 사후 조사에서 0.6±0.96점 높아졌으나 실험군은 9.8±5.27점 낮아졌고, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이($F=36.20, p<.001$)를 보여 가설 1은 지지되었다.

2) 가설 2

“사회기술훈련 프로그램에 참여한 취약 지역 지역아동센터 이용 아동은 프로그램에 참여하지 않은 아동들에 비해 사회기술 점수가 높아질 것이다.”는 사회기술에서 대조군이 사

전 조사에 비해 사후 조사에서 0.0 ± 0.06 점 낮아졌으나 실험군은 0.2 ± 0.23 점 높아졌고, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이($F=19.75, p<.001$)를 보여 가설 2는 지지되었다.

3) 가설 3

“사회기술훈련 프로그램에 참여한 취약 지역 지역아동센터 이용 아동은 프로그램에 참여하지 않은 아동들에 비해 또래관계 점수가 높아질 것이다.”는 또래관계에서 대조군이 사전 조사에 비해 사후 조사에서 0.1 ± 0.26 점 낮아졌으나 실험군은 0.7 ± 0.52 점 높아졌고, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이($F=44.54, p<.001$)를 보여 가설 3은 지지되었다.

논 의

본 연구는 취약 지역에 위치한 지역아동센터 이용 아동들에게 사회기술훈련 프로그램을 제공한 후 그 효과성에 대해 알아보았다.

본 연구에서 사용한 사회기술훈련 프로그램은 대상 아동의 전반적인 문제행동 감소에 효과가 있었다. 이러한 연구결과는 ADHD 아동[10,13,22-26], 지적장애 아동[27], 문제행동을 지닌 아동[12]과 지역아동센터 이용 아동[14]을 대상으로 진행한 사회기술훈련이 아동의 문제행동 개선에 긍정적 영향을 미친 연구들과 일치하는 결과이다. 지역아동센터 이용 아동들은 일반 아동들에 비하여 문제행동 발생 빈도가 더 높은 경향이 있고[4], 아동 대상 사회기술훈련이 자아존중감을 비롯한 정서적 변화뿐만 아니라 행동 변화에 더 효과적으로 나타난 선행연구의 결과로 미루어보아[11], 본 연구의 사회기술훈련 프로그램은 모델링, 행동시연과 역할놀이 등의 방식으로 적절한 행동을 습득하게 하고, 매 회기마다 감정을 다루고 행동수정과 인지재구조화의 기법을 사용하여 부적응적 행동과 사고를

변화시키는 것에 초점을 두어 문제행동 개선에 효과적이었다고 할 수 있다. 이러한 결과는 회기를 시작할 때마다 과제물 검토 시간을 통해 지난 일주일동안의 사건들에 대해 이야기를 나누는 시간이나 프로그램 진행 중 아동이 부적응적 행동을 나타낼 때, 또는 프로그램 진행 중 아동들이 실제 학교생활 중에 어울리는 친구들이나 선생님들과 경험한 문제 상황을 털어놓았을 때 해결하는 과정을 통해 아동 스스로 자신의 부정적 자동사고와 감정을 되돌아보는 절차를 갖고 자신의 부정적 감정과 사고, 인지왜곡 및 부적응적인 사회적 행동을 명확하게 파악하고, 이를 궁극적으로 적응적인 행동으로 대체하기 위해 구체적인 해결방법을 제시하고 직접 수행하도록 하였기 때문이라고 사료된다. 또한 긍정적 또는 부정적 보상의 방법으로 행동의 강화를 통해 지속적으로 적절한 행동 빈도를 증가시켜 [13] 아동이 훈련에 참여한 뒤 문제행동이 감소하고 더욱 긍정적인 행동양식을 보였다고 판단된다.

본 연구에서는 아동의 또래관계 증진에 대해서도 사회기술훈련 프로그램이 효과적인 것으로 나타났다. 지역아동센터 이용 아동들은 일반 아동들에 비하여 친구와의 친밀정도가 낮고 [3] 또래관계 형성에 어려움을 겪고 있는 실정인데[14], 이는 이러한 아동들이 사회적 지식이나 사회기술 수행이 부족하여 친구들과의 관계에서 적응적인 행동을 취하지 못하고, 또래와 어울리지 못하게 되는 것과 관련되어 있다[8]. 따라서 본 연구에서 사회기술훈련 프로그램을 통해 문제행동을 개선하고 사회기술을 습득하여 결과적으로 사회기술을 향상시켜 아동 스스로 지각하는 또래관계에도 효과를 나타냈으며[22], 적절한 행동에 대한 보상을 받으며 성취감이 고취되고 여러 상황에 대한 문제해결 방법을 반복적으로 관찰하고 직접 연습하는 과정을 통하여 실제 생활에서 유익성을 체감하며 스스로 친구들과 잘 어울릴 수 있다는 자신감이 생겨 또래관계 뿐만 아니라 아동의 전반적인 정신건강에 영향을 주었다고 사료된다.

Table 5. Comparison of the Average of Dependent Variables in Pre and Posttest between Experimental and Control Groups (N=50)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	F*	p
		M±SD	M±SD		
CPSQ	Cont. (n=25)	7.8±6.00	8.4±6.20	36.20	<.001
	Exp. (n=25)	23.3±10.55	13.5±10.08		
SSRS	Cont. (n=25)	1.2±0.30	1.2±0.31	19.75	<.001
	Exp. (n=25)	1.0±0.40	1.2±0.33		
PRSS	Cont. (n=25)	1.9±0.51	1.8±0.43	44.54	<.001
	Exp. (n=25)	1.6±0.45	2.4±0.41		

*ANCOVA (Analysis of Covariance); Exp. =Experimental group; Cont. =Control group; CPSQ=Child problem-behavior screening questionnaire; SSRS=Social skill rating system; PRSS=Peer relational skills scale.

앞서 제시한 바와 같이 취약계층의 아동들은 일반 아동들에 비하여 가정이나 학교에서 물리적·정서적 피해 경험 많고, 과업 수행능력 부족과 낮은 자존감을 비롯하여 사회적 관계에서 부적응적인 행동을 많이 나타내고 있으며, 이러한 현상의 원인은 취약계층 아동들의 사회환경적인 특성뿐만 아니라 정서행동적 특성에서 기인한다고 할 수 있다[3-5,8,14]. 따라서 본 연구를 통해 인지행동치료의 대표적 방법 중 하나로 아동의 문제행동뿐만 아니라 사고변화에 초점을 둔 사회기술훈련 프로그램이 취약 지역 지역아동센터 이용 아동들의 주의력집중이나 과잉행동과 같은 문제행동 개선과 자기통제력과 사회성, 또래관계를 향상시켰다고 생각한다[28]. 또한 전문성을 가진 정신보건간호사가 정기적인 중재를 제공하여 아동들이 지지적인 분위기 내에서 지속적으로 성공적·긍정적 경험을 하게 되어 부정적 인지구조가 긍정적으로 변화하는데 도움이 되었음을 시사한다.

본 연구에서 대조군을 실험군과 지리적 환경과 주변 산업구조가 유사한 지역아동센터 아동을 대상으로 선정하였지만, 실험군의 경우 지역아동센터장과 소아청소년정신건강의학과 전문의가 사회기술훈련이 필요하다고 판단한 아동을 대상으로 하여 실험군과 대조군의 동질성 검증에서 일반적 특성과 문제행동 및 사회기술 점수가 동질하지 않은 것으로 나타난 것이 연구의 제한점으로 들 수 있다. 그러나 본 연구에서는 소아청소년정신건강의학과 영역의 진단을 이해하고 문제행동을 가진 아동들의 치료와 예후에 많은 역할을 하고 있으며, 정신과적인 문제를 가진 아동들의 적응적 기능 향상을 위한 간호중재를 수행하고 있는 정신보건전문요원 1급 자격을 갖춘 정신보건간호사가 취약 지역 지역아동센터 이용 아동에게 직접 간호중재를 수행하였고, 아동들의 정서와 행동에 대한 다차원적인 사정과 통합적 관리방법을 제공하였을 뿐만 아니라 아동들의 행동에 즉각적인 보상을 제공하거나 친구들과 함께 생각하는 시간을 가지고 배운 기술들을 통해 문제해결 방법을 찾는 등 부적응적 행동에 신속히 대처하여 그 결과 아동들의 문제행동을 줄이고 사회기술과 또래관계를 증진시키는 데 도움을 준 것에 의의가 있다.

그동안 지역아동센터는 아동복지법에 의한 아동복지시설로 이제껏 사회복지의 영역으로 간주되어 대개 사회복지사나 보육교사에 의해 운영되어왔다. 그러나 지역아동센터 이용 아동들과 그 가족은 상대적으로 열악한 환경에 처해있을 뿐만 아니라 전반적인 정신건강 또한 취약한 것이 문제점으로 보고되고 있다[4,5,8].

아동의 정신건강 문제에는 생물학적, 발달적, 심리적 문제

와 함께 가족, 학교 등의 다양한 문제가 함께 공존하여 간호사, 의사, 사회복지사, 임상심리사, 특수교사, 보육교사, 작업치료사 등의 다양한 학제 간 협력이 필요하다. 또한 아동의 정신건강에 대한 중재에는 예방, 조기중재, 위기개입, 사례관리, 가족지원 서비스, 외래방문, 약물관리 등 다양한 구조와 서비스가 포함되고, 이러한 서비스는 아동의 정신건강 문제의 정도, 진행과정, 발달연령에 따라 연속적으로 제공되어야 한다[29]. 이러한 측면에서 정신보건간호사는 효율적으로 여러 직군의 역할을 통합하여 수행할 수 있는 대표적인 전문가이므로 임상이나 학교 및 지역사회아동센터에서 아동의 정신건강을 위한 다차원적 접근이 용이하지 않은 현실적인 문제에 대한 대안이 될 수 있다고 생각하지만, 현 시스템 상 정신보건간호사가 지역아동센터 이용 아동과 그 가족들의 건강을 전반적으로 사정하거나 개입할 수 없는 제한점이 있다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 대상 가족들의 정신건강에 대해 체계적으로 사정하고 개입할 수 있는 능력을 갖춘 정신보건간호사가 그들의 건강을 증진시키는 역할을 담당해야 하는 것이 필요하다고 생각된다.

정신보건간호사가 취약계층 아동과 가족을 직접 돌볼 수 있는 사회적 여건이 조성되기 위해서는 정신보건간호사들 스스로 접근성을 좁히는 노력이 필요하며, 교육, 복지 및 보건을 분리하지 않는 통합적이고 전문적인 행정 시스템 구축이 시급하다[30]. 현재 정부부처마다 비슷한 기능을 하는 각각의 취약계층 지원 센터들이 대상자를 중복 관리하고 있으며 이보다 더욱 심각한 것은 어느 기관에서도 지원받지 못하고 있는 사각지대가 존재하고 있는 실정으로, 정신보건간호사들은 이러한 사회구조적 결함을 인식하고 전문적인 시스템 구축에 힘을 보태야 할 것이다. 또한 취약계층을 대상으로 하는 정책에서 정신간호사가 배제되거나 신체적 건강관리를 담당하는 축소된 역할이 주어지는 현실에서, 이들의 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 정신건강간호 특유의 중재를 개발하여 수행하고 지속적으로 정신건강간호의 효과성을 입증하도록 하는 노력을 통해 간호중재를 발전시키는 과정이 필요하다.

이와 더불어 추후 연구에서는 부모교육을 병행하여 가족의 정신건강증진을 측정할 수 있는 연구가 이어질 필요가 있으며, 사회기술훈련 프로그램 참여를 통해 아동들에게 나타난 효과를 유지할 수 있는 지속적인 프로그램의 제공과 지역사회 차원의 지원이 요구된다.

결론

본 연구결과, 사회기술훈련 프로그램은 취약 지역 지역아

동센터 이용 아동들의 문제행동을 감소시키고 사회기술과 또래관계를 향상시키는 것으로 나타났다. 본 연구에서 제공한 중재 프로그램이 다른 취약 지역 아동들을 대상으로 하는 사회기술훈련 프로그램으로 효과적인 간호중재가 될 수 있을 것으로 판단되고, 사회기술훈련 프로그램과 같은 아동 대상 정신건강증진 프로그램을 통해 취약 지역 아동들의 전반적인 정신건강의 증진과 사회적 기능 향상을 돕는 것이 필요하며, 지역사회에서 정신보건간호사의 적극적 개입이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 또한 본 연구가 향후 지역사회 아동 대상 정신건강증진 프로그램의 적용과 개발에 근거자료로 활용되어, 지역사회, 아동 및 정신건강 간호실무와 연구에 기여할 수 있으리라 여겨진다.

REFERENCES

1. Yonhap news. "Went without saying."... A lonely trail of mother and two daughters attempted to commit suicide together. Sisain [Internet]. 2014 [cited 2015 April 21]. Available from: <http://www.sisainlive.com/news/articleView.html?idxno=19524>
2. Ministry of Health & Welfare. 2013 White paper on Health and Welfare. Sejong: Ministry of health & welfare; 2014 October. Report No.: 11-1351000-000160-10.
3. Kim YE, Park MR. Research on the self-respect awareness of children in regional children's centers. Korean J Clin Soc Work. 2007;4(3):61-89.
4. Kim JK, Kang YS, Park JK, Ahn SW, Hwang SY, Kim JY, et al. The Cognitive, academic, adaptive behavior and emotional-behavioral characteristics of at-risk children and adolescents in community child centers. Korean J Phys, Multiple, Health Disabilities. 2013;56(1):43-64.
5. Park SH. A qualitative study about the endangerment of child's welfare in rural areas and the necessity of parent education in regional care centers. Andragogy Today: International J Adult Contin Educ. 2012;15(1):1-30.
6. Kim MS. An evaluation of the child educator supply program in child welfare centers. Health Welfare Policy Forum. 2009; 153:76-89.
7. Heo JY, Yang HS. Vocation recognition of the welfare teachers dispatched to the region children centers in Busan. J Korea Contents Assoc. 2008;4(4):211-26. <http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2008.8.4.211>
8. Lee HY, Park YK, Yoo SR, Jung SW, Ko JW. Panel survey on children & youths in socially disadvantaged families and welfare facilities III-Focusing on the community child centers, after-school-academies and residential care facilities-. Sejong: National Youth Policy Institute; 2012 September. Report No.: 12-R09.
9. Cappadocia MC, Weiss JA. Review of social skills training groups for youth with asperger syndrome and high functioning autism. Res in Autism Spectr Disord. 2011;5(1):70-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.001>
10. Park HJ, Hoe JY, Kim YH, Song HJ. Development and effects of a combined program of cognitive enhancement-social skills-parents training program for ADHD children and their parents. J Emot Behav Disord. 2011;27(3):25-58.
11. Yoo YS, Lee YH. A meta-analysis of social skills training for socially isolated children. Korean J Child Stud. 2001;22(4):51-67.
12. Van Vugt E, Deković M, Prinzie P, Stams GJJM, Asscher JJ. Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. Child Youth Serv Rev. 2013;35:162-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.09.022>
13. Han ES, Ahn DH, Lee YH. The social skills training in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;12(1):79-93.
14. Kim HS, Park KR, Kim PH. Social skill training program on attention deficit hyperactivity, communication ability, and peer relations in children using a community child center. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2011;20(4):414-22.
15. Huh YS. The reliability and validity of a child problem-behavior screening questionnaire [master's thesis]. [Seoul]: Hanyang university; 2003. p. 1-52.
16. Ministry of education, science and technology. Students' affective and behavioral developmental screening and management manual. 1st ed. Seoul: Students Health and Safety Division; 2012. p. 2-13.
17. Gresham FM, Elliott SN. Social skills rating system: manual. 1st ed. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1990.
18. Kim HJ. A study on the validity of the social skills rating system (SSRS) -Focusing on the elementary school children with mental retardation-. J Spec Educ. 1996;17(1):121-55.
19. Yang YR, Oh KJ. Development of peer relational skills scale for 4th-9th grades. Korean J Clin Psychol. 2005;24(4):961-71.
20. Piffner L, Mcburnett K. Social skills training with parent generalization: treatment effects for children with attention deficit disorder. J Consult Clin Psychol. 1997;65(5):749-57. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.65.5.749>
21. Ahn DH, Kim SS, Han ES. Social skills training in children with Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. 1st ed. Seoul: Hakjisa; 2004. p. 1-236.
22. De Boo GM, Prins PJM. Social incompetence in children with ADHD: possible moderators and mediators in social-skills training. Clin Psychol Rev. 2007;27:78-97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.006>
23. Kim IH. The Effect of social skills training with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2007;16(4):420-8.

24. Iwasaka H, Takahashi H, Negoro H, Uemura S, Miyazaki R, Miyazaki Y, et al. The effectiveness of clinic based social skills training for children with ADHD or ASD in Japan. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2012;60(5):S261. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.04.679>
25. Park YA, Jang SH. The effects of social skills training combined with social stories and movement activities on children with ADHD. *Korean J Child Stud*. 2011;32(1):125-40. <http://dx.doi.org/10.5723/kjcs.2011.32.1.125>
26. Kudo M, Stehli A, Altamirano W. CUIDAR's social skills groups for preschoolers at risk for ADHD. In: Goldstein S, editor. Current literature in ADHD: 2008 CHADD poster session abstracts. *Journal of Attention Disorders*. 2009;12(6):582-4. <http://dx.doi.org/10.1177/1087054709331974>
27. Alavi SZ, Savoji AP, Amin F. The effect of social skills training on aggression of mild mentally retarded children. *Procedia-Soc Behav Sci*. 2013;84:1166-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.720>
28. Park WJ, Park SJ, Hwang SD. Effects of cognitive behavioral therapy on attention deficit hyperactivity disorder among school-aged children in Korea: a meta-analysis. *J Korean Acad Nurs*. 2015;45(2):169-82. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.169>
29. Thompson R, Lindsey MA, English DJ, Hawley KM, Lambert S, Browne DC. The influence of family environment on mental health need and service use among vulnerable children. *Child Welfare*. 2007;86(5):57-74.
30. LaMont ED. Vulnerable children and families: voices from the national landscape. *Child Adolesc Soc Work J*. 2014;31:251-65. <http://dx.doi.org/10.1007/s10560-013-0319-z>