한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2014, Vol. 33, No. 2, 221-242

발달장애 아동의 부모를 위한 행동주의적 부모교육의 효과성 연구: 이론교육과 실습교육의 비교*

신 혜 연 정 경 미†

연세대학교 심리학과

본 연구에서는 발달장애 아동의 부모를 대상으로 문제행동 중재를 위한 행동주의적 부모교육 프로그램을 이론 교육 중심의 이론 집단과 실제적 연습 중심의 실습 집단으로 나누어 실시하였고, 그 효과성을 알아보았다. 대상자는 서울 시내 2개 종합병원에서 실시된 12주 부모교육에 참여한 아동과 부모 총 26쌍이었으며, 그 중 이론 집단 14쌍, 실습 집단은 12쌍이었다. 통제 집단은 부모교육 대기 집단에서 모집 하였으며 9쌍이었다. 측정 도구는 부모보고 설문지(아동 문제행동 심각도, 행동수정 지식검사, 부모 효능감 척도, 부모 양육 스트레스척도)와 직접 관찰을 통해 수집된 행동자료였다. 연구 결과, 부모교육 후 실습 집단에서 아동의 긍정적인 행동이 통제 집단에 비해 유의미한 증가를 보였으며, 이론 집단과 실습 집단에서 아동의 부정적인 행동이 통제 집단보다 유의미한 감소를 보였다. 그러나 부모가 보고한 아동 문제행동 심각도, 행동수정 지식과 부모 효능감, 부모 양육 스트레스에서는 이론과 실습집단에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한, 직접 관찰을 통해 수집된 부모의 부정적인 행동, 긍정적인 행동의 변화도 유의하지 않았다. 위의 결과를 중심으로 본 연구의 의의와 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 발달장애 아동, 행동주의 부모교육, 이론 집단, 실습 집단, 문제행동

---

* 이 논문은 BK21플러스사업(글로벌 창의인재 양성 심리과학 사업단)의 지원을 받아 수행되었음.
이 논문은 신혜연의 석사 학위 청구 논문을 수정·정리한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 정경미 / 연세대학교 심리학과 / (120-749) 서울특별시 서대문구 신촌동
Tel : 02-2123-2448 / E-mail : kmchung@yonsei.ac.kr

www.kci.go.kr

발달장애 아동의 상당수는 떼쓰기, 자해, 공격행동, 방해, 지시 불순응 등 심각한 문제 행동을 보인다(Summers, Houlding, & Reitzel, 2004; Johnson et al., 2007). 문제 행동은 심각한 경우, 아동의 교육 기회를 제한하고, 신체적 구속을 초래할 뿐만 아니라(Brereton, Tonge, & Einfeld, 2006), 보호자에게 심각한 스트레스를 주는 등(Hartley, Sikora, & McCoy, 2008) 치료와 예후에 부정적인 영향을 준다.

발달장애 아동의 심각한 문제행동에 대한 치료효과 연구는 차별 강화, 소거, 타임아웃 등 다양한 행동적 개입이 문제 행동 감소에 매우 효과적임을 보여준다(Lerman, Swiezy, Perkins-Parks, & Roane, 2000; Dawson et al., 2010). 그러나 이런 치료 개입들은 주로 문제가 심각해진 아동을 대상으로 한 3차 예방의 성격을 지니며(National Research Counsil, 2001), 장기간 동안 전문적인 치료를 요하기 때문에 비용 경제 측면에서 제한이 있다는 지적이 있어왔다(Elder et al., 2011). 최근에는 이에 대한 대안으로 예방차원에 초점을 두는 행동주의 부모교육 프로그램이 개발 및 적용되기 시작하였고(Berkson & Tupa, 2000), 조기개입 및 예방에 초점을 두는 부모교육 프로그램을 적용시켰을 경우 발달장애 아동 당 총 치료비용에서 $187,000~203,000 정도를 절감 할 수 있다는 연구 결과를 보여주었다(Jacobson, Mulick, & Green, 1998). 이와 더불어 부모교육 관련 연구들은 이 방법이 아동 문제행동의 감소 및 유지, 그리고 일반화 측면에서 매우 효과적임을 보여주고 있다(Plant & Sanders, 2007b; Nowak, & Heinrichs, 2008).

발달장애 아동의 문제 행동 중재를 위한 부모교육 프로그램은 IYPT(Incredible Years Parent Training; Mclntyre, 2008), SSTP(Stepping Stones Triple P; Sanders, 1999; Whittinghan, Sofronoff, Sheffield, & Sanders, 2009) 등 주로 반항장애에 효과적이라고 밝혀진 행동주의 프로그램에서 변형되어 발전되어오다 최근에는 BPT (Behavioral Family Intervention; Taylor, & Biglan, 1998; Smagner, & Sullivan, 2005), EIBI(Early Intervention behavioral intervention; Solish, & Perry, 2008), PPP(Parents Plus Programme; Quinn, Carr, Carroll, & O'Sullivan, 2007) 등 발달장애 아동이 보이는 문제행동과 그 특성을 고려하여 발달장애 아동 집단에 맞게 부모교육 프로그램이 개발되어 그 효과성이 검증되고 있다.

기존의 연구 결과는 일관적으로 행동주의 부모교육이 세 측면에서 효과적임을 보여준다. 첫째, 아동 측면에서 부모교육은 아동의 부적절한 문제 행동의 빈도와 강도를 감소시키고 (Sofronoff, Leslie, & Brown, 2004; Roberts, Mazzucchelli, Studman, & Sanders, 2006; Quinn, Carr, Carroll, & O'Sullivan, 2007), 아동의 사회적 상호작용과 의사소통 기술(Sofronoff, Leslie, & Brown, 2004; Aldred et al., 2004)의 향상을 가져 온다고 밝혀졌다. 둘째, 부모 측면에서는 부모의 아동에 대한 칭찬 빈도가 늘어나며 (Howlin, Rutter, Berger, Hemsley, Hersov, & Yule, 1987; Huynen, Lutzker, Bigelow, Touchette, & Campbell, 1996), 양육 효능감이 증가하고, 우울과 같은 부정적인 감정이 감소함을 보여주었다(Bristol et al., 1993; Sofronoff, & Farbotko, 2002). 셋째, 아동과 부모의 상호작용 측면에서는 아동과 부모의 부정적인 상호작용이 줄고(Mclntyre, 2008), 아동과 부모의 놀이 상호작용 시간이 늘어남을 밝혔다(Howlin, Rutter, Berger, Hemsley, Hersov, & Yule, 1987).

앞서 언급한 많은 비교 연구(Comparison Studies)들은 발달장애 아동을 위한 행동주의

www.kci.go.kr

기반 부모교육 프로그램이 통제집단이나 전통적인 방식의 치료실 치료법(Treatment As Usual)보다 효과적임을 말해주지만, 어떤 요소가 프로그램의 효과성에 영향을 주는지에 대한 정보는 제공하지 못한다(Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008). 치료 요소의 효과성에 대한 분석은 치료 프로그램을 효과적으로 정교화할 뿐 아니라 치료효과의 기제에 대한 정보를 제공하므로 치료 연구에 필수적이다(Riggs, Elfenbaum, & Pentz, 2006). 부모교육의 효과성이 가장 잘 확립된 반항장애 및 외현화 문제를 가진 아동의 부모를 대상으로 한 연구 중에는 개별 치료 요소의 효과성을 탐색한 연구를 어렵지 않게 찾아볼 수 있다. Kaminski 등은(2008) 외현화 문제를 가진 아동을 대상으로 한 부모교육 연구 77개를 고찰한 후, 긍정적인 아동-부모관계와 정서적 의사소통 증진, 부모의 타임아웃 사용과 양육일관성 유지, 그리고 아동의 외현화 문제 감소에 부모가 배운 기술을 직접 자신의 아동과 연습하기가 교육 후 행동변화에 효과적이라는 결론을 내렸다. 특히, 실제 연습 요소가 매뉴얼 교육 보다 효과적임을 보고하는데, 교육 시 치료효과를 높이기 위해 실제 연습 요소를 포함하는 것이 필수적임을 시사한다.

실제 연습 요소의 효과는 청소년을 대상으로 한 연구에서도 밝혀진 바 있다. Kazdin와 그의 동료들은(1989) 반사회적 청소년에게 효과가 있다고 밝혀진 인지 행동적 개입 프로그램인 PSST(Problem Solving Skills Training; Kazdin, Esveldt-Dawson, French, & Unis, 1987) 집단과 PSST를 학교, 가정 등 현실 상황에 적용할 수 있게 실생활 연습을 포함한 PSST-P(Problem Solving Skills Training with in vivo practice) 집단의 효과를 통제집단(관계치료)과 직접비교 하였다. 연구 결과 통제집단에 비해 PSST와 PSST-P 집단에서 유의하게 청소년들의 친사회적 행동은 증가하고, 반사회적 행동이 감소하였다. 특히, 학교 행동 기술 같은 경우 PSST보다 PSST-P집단에서 보다 긍정적인 변화가 큰 것으로 나타나 실습요소를 포함하는 개입법이 더 효과적임을 밝혔다. 비록 1년 후 추후 조사에서는 PSST-P와 PSST 집단의 차이가 유의미하게 나타나지 않아 실습요소의 장기적인 효과에 대해서 검증하지는 못했지만, 이 연구는 기존 개입 기법과 이에 실습 요소를 가미한 개입 기법을 직접 비교해 효과를 밝혔다는 점에서 의의를 가진다.

국내 가장 대표적인 논문 검색 데이터 베이스 4개(국회도서관, RISS, KISS, DBpia)에서 '발달장애 아동 부모교육', '발달장애 아동 부모훈련' '발달장애 아동 부모 프로그램'의 검색어를 이용해 검색한 결과 3편의 효과성 연구(조성은, 홍경자, 이명자, 2004; 최지영, 양윤란, 김재환, 2004; 박순옥, 신현균, 2009)와 7편의 예비연구 혹은 요구조사(최성규, 1999; 이성희, 전길양, 2004; 김혜경, 2005; 조용태, 2006; 전귀연, 김수경, 최정선, 2006; 이호준, 2007; 이원령, 2010)를 찾을 수 있었다. 발달장애 아동 부모교육에 대한 요구 조사에서 양육자는 아동의 문제 행동에 대해 주로 벌을 사용함으로써 효과적인 대응하지 못함을 보여주며, 각 가정의 다양한 요구와 아동의 문제 특성을 반영한 효과적인 프로그램의 개발이 시급함을 강조 한다(조용태, 2006; 이원령, 2010). 3편의 효과성 연구 중 2편은 (조성은, 홍경자, 이명자, 2004; 박순옥, 신현균, 2009), 아동의 문제행동 개입보다 부모의 심리적 적응 향상을 목표로 하여 초점이 맞춰져 있고, 부모 양육스트레스, 효능감, 자존감 등 양육자 변인만을

www.kci.go.kr

측정하였다. 최지영, 양윤란, 김재환(2004)의 연구에서는 아동 문제 행동을 측정하여 부모교육이 아동 문제행동 심각도 감소에 유의미한 영향을 미친다는 결과를 보여주고 있으나, 교육효과의 측정을 부모의 자기 보고에 의존하고 있어(Hawes, & Dadds, 2006) 실제 아동의 행동변화를 감지할 수 없다는 제한이 있다. 또한 세 편의 효과성 연구 모두 통제집단과 교육집단을 비교한 연구로 치료 요소의 효과 분석은 포함하지 않았다.

따라서 본 연구에서는 발달장애 아동의 부모를 대상으로 한 부모교육을 행동주의 이론 교육을 중심으로 한 집단과 행동주의 이론과 더불어 실제적 적용을 위한 실습을 추가한 집단으로 나누어 실시하여, 첫째, 부모교육 집단이 통제집단에 비해서 아동의 문제행동 감소와 부모의 행동변화 및 심리적인 적응에 효과가 있는지를 밝히고, 둘째, 실습을 추가한 집단이 이론 집단 보다 효과가 있는지 검증해 보고자 하였다. 또한, 부모교육의 효과성을 객관적으로 평가하기 위해 자기보고식 설문지와 함께 직접 관찰 자료를 이용하여 아동과 부모의 행동 변화를 살펴보았다.

방 법

연구대상

2008년부터 2012년까지 서울 지역 2개의 종합병원에서 아동의 문제 행동에 대한 적절한 대응을 배우기 위해 부모교육을 원하는 발달장애 아동의 부모와 그 자녀를 대상으로 하였다. 종합병원을 통해 부모교육을 신청한 대기자 중에 교육 날짜와 시간이 부합하는 30쌍의 참가자가 부모교육 이론 집단과 실습 집단에 무선 할당되었다(이론 집단: 16명, 실습 집단: 14명). 이 중 부모교육에 3회 이상 결석한 사람과 진단이 확실하지 않은 아동을 제외한 총 26쌍(이론 집단 14명, 실습 집단 12명)이 본 연구에 포함되었다. 통제 집단의 참가자는 부모교육 대기 집단 중 교육 시간이 맞지 않아 다음 부모교육에 참가하기로 한 9명을 대상으로 하였다. 연구 참가 아동의 진단 정보는 부모가 제출한 진단확인보고서에 의존하였으며, 확진이 없는 아동의 경우, 사회적 의사소통 질문지(Social Communication Questionnaire; SCQ)의 자폐선별 절단점인 15점 이상을 받은 아동만을 연구에 포함하였다. 아동의 진단, 연령 및 성별에 따른 분포는 표 1에 제시되어 있다.

부모교육에 참여한 부모는 모두 아동의 어머니였으며, 어머니의 연령, 교육 년수, 사회경제적 수준 등에서 유의한 차이가 없었다. 어머니의 연령, 교육 년수, 사회 경제적 수준에 대한 자세한 정보는 표 2에 제시하였다.

측정 도구

아동 문제행동 심각도

부모와 아동의 인구학적 정보와 전반적인 문제행동 특징에 대해 알아보기 위해 신나영(2009)이 사용한 기본정보 기록지 중 일부인 아동 문제행동 심각도 척도를 사용하였다. 이 도구는 발달장애 아동이 흔히 보이는 14가지 문제행동(자해, 공격 행동, 반복적 몸놀림, 불순응, 섭식문제, 울고 짜증내고 소리지름, 파괴적 행위, 부적절한 소리, 자리에 가만히 앉아있지 못함, 물건을 입으로 빠는 행위, 수면문제, 과잉행동, 또래와 어울리지 못함, 떼쓰기)의 심각도에 대한 부모의 주관적 점수를

www.kci.go.kr

표 1. 연구 참가 아동의 성별, 연령 및 진단 분포

	이론 집단 (n = 14)	실습 집단 (n = 12)	통제 집단 (n = 9)
사례수 (%)			
남자	9 (64.29)	10 (83.33)	6 (66.67)
여자	5 (35.71)	2 (16.67)	3 (33.33)
아동 평균 연령 (SD)	4.79 (1.12)	4.75 (0.97)	5.22 (2.22)
아동 연령 범위	3 ~ 7	3 ~ 6	3 ~ 9
진단명 (%)			
전반적 발달장애	3 (21.43)	6 (50.00)	2 (22.22)
자폐증	3 (21.43)	3 (25.00)	4 (44.44)
아스퍼거	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)
달리 세분되지 않은 전반적 발달장애	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)
지적장애	2 (14.29)	1 (8.33)	2 (22.22)
SCQ 15점 이상	4 (28.57)	2 (16.67)	1 (11.11)

표 2. 연구 참가 어머니의 연령, 학력 및 경제적 수준의 특성 비교

	이론 집단 (n = 14)	실습 집단 (n = 12)	통제 집단 (n = 9)	t
어머니 평균 연령 (SD)	35.14 (3.72)	36.83 (4.90)	37.44 (6.86)	.808
어머니 평균 교육년수(SD)[1]	15.08 (1.75)	14.67 (1.97)	14.22 (2.11)	.527
사회경제적 수준(SD)[2] 범위 1~5	3.33 (1.23)	2.70 (.95)	3.11 (.78)	1.846

주. [1] 교육년수 미기재한 1명(이론 집단 1명)을 제외한 평균. [2] 연수입을 미기재한 4명(이론 집단 2명, 실습 집단 2명)을 제외한 평균.

측정한다. 각 문항 중 아동이 보이는 문제행동에 대해서 '문제 행동이 일어나지 않거나 거의 없음'의 1점에서 '문제 행동이 매우 심각함'의 5점까지 5점 척도로 평정한다. 본 척도의 점수 범위는 14~70점으로, 높은 점수는 아동의 문제 행동이 많이 일어남을 시사한다. 본 연구에서 내적 합치도는 .92로 나타났다.

행동수정 지식검사(Behavioral Vignettes Test Ⅲ)

행동 치료에 대한 부모의 지식수준을 측정하기 위해 Heifetz, Baker와 Pease(1981)가 개발한 도구로 Chung과 Ahn(2010)이 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 20 문항으로 이루어져 있으며, 문항은 아동의 문제행동이 발생

www.kci.go.kr

하는 구체적인 상황에서 부모가 가장 효과적으로 생각하는 반응을 4가지 보기에서 선택하게 구성되어있다. 문항의 예로는, '어느 아이에게나 항상 처벌로 작용하는 것은 무엇인가?', '(아동이름)는 수업시간에 자꾸만 자리에서 일어나 장난감 시계가 있는 곳으로 걸어간다. (아동이름)이 걸어 다니는 횟수를 줄이고 앉아서 공부하도록 만들기 위해 어떻게 할 것인가?' 등이 있다. 보기는 3개의 오답과 1개의 정답으로 제시되며, 정답 개수에 따라 점수를 받는다. 따라서 본 척도의 점수 범위는 0~20점이고, 총점이 높을수록 행동 치료에 대한 지식수준이 높은 것으로 간주된다.

부모 효능감(Maternal Self-efficacy)

발달장애 아동의 부모가 아동을 양육하면서 지각하고 있는 효능감을 측정하기 위해 Teti와 Gelfand(1991)가 개발한 척도이며, 신나영(2009)이 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 문항의 예로는 '아이가 무엇을 원하는지 혹은 무엇을 필요로 하는지를 얼마나 잘 아십니까? 예를 들면, 아이가 언제 먹기를 원하는지 혹은 언제 옷을 갈아입기 원하는지 아십니까?', '전반적으로 당신이 생각하시기에 당신은 좋은 부모입니까?' 등이 있다. 각 문항에 대하여 '전혀 아니다(1점)'에서 '아주 그렇다(4점)'까지 4점 리커트 척도로 평정할 수 있으며, 총점이 높을수록 효능감이 높다는 것을 의미한다. 신나영(2009)의 연구에서는 내적 합치도가 .84이었으며, 본 연구에서도 .84로 나타났다.

부모 양육 스트레스 검사 축약형(Korean Parenting Stress Index-Short Form; K-PSI-SF)

아동의 부모가 경험하는 양육 스트레스 수준을 평가하기 위해 Abidin(1995)에 의해 개발된 척도이며, 이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진(2008)이 번역한 것을 사용하였다. 본 검사는 만 1세~12세 아동의 부모가 경험하는 양육 스트레스를 부모의 고통, 부모·아동 역기능적 상호작용, 까다로운 아동의 3개 하위 척도로 측정한다. 총 36문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지 5점 리커트 척도로 평정하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 부모가 높은 양육스트레스를 경험하고 있음을 의미한다. 본 척도의 내적 합치도 계수는 이경숙 등(2008)의 연구에서 .91로 나타났으며, 본 연구에서는 .87로 나타났다.

행동 관찰

부모교육의 효과성을 알아보기 위해 교육 전과 후에 각각 1-2회씩 가정이나 교육기관에서 직접 행동 관찰을 위한 동영상 촬영을 실시하였다. 직접 행동 관찰은 Sanders, Waugh, Tully와 Hynes(1996)에서 사용된 방법과 동일하게 진행하였다. 관찰은 '혼자 놀이 조건', '부모와 상호작용 놀이 조건', '부모 지시 조건'의 세 조건으로 구성되었으며, 각 조건당 10분씩 총 30분 동안 진행되었다. '혼자 놀이' 조건에서는 아동을 주변 사람과 상호작용을 할 수 있는 환경에서 배제시키고 주변 장난감 및 도구를 이용하여 혼자서 노는 장면을 관찰하였으며, '부모와 상호작용 놀이'는 부모와 아동이 함께 장난감 및 도구를 이용해 같이 노는 장면을 관찰하였다. 마지막으로 '부모 지시 조건'에서는 부모가 아동에게 지시를 내리고 아동이 어떻게 반응하는지를 관찰하였다.

동영상은 Sanders 등(1996)이 개발한 가족 관찰스케줄(the Revised Family Observation Schedule:

www.kci.go.kr

FOS-R-Ⅲ)의 코딩 체계를 Chung과 Ahn(2010)이 수정 보환한 것을 사용하였다. FOS-R-Ⅲ 코딩 체계는 부모와 아동의 상호작용 상황에서 다양한 아동과 부모의 행동을 관찰하고 점수화할 수 있게 개발된 도구로 신뢰도와 판별 타당도가 검증되었으며, 행동적 개입의 효과를 민감하게 측정할 수 있는 도구로 알려져 있다(Sanders & Christensen, 1985).

FOS-R-Ⅲ는 9개의 아동 행동 분류와 14개의 부모 행동 분류로 구성되어 있으며, 코드들은 긍정적이고 상대방이 이해할 수 있을 만큼 분명한(+) 혹은 부정적이고 불분명한(-) 행동 및 언어로 구분되고, 10초 간격으로 부분 간격 코딩(partial interval coding)을 사용하여 기록한다. 본 연구에서는 참가자 수의 제한으로 변인 수를 줄이기 위해 23개의 하위 코딩 척도를 모두 개별 변인으로 사용하는 대신 Chung과 Ahn(2010)이 부모와 아동의 행동을 각각 긍정적, 부정적으로 이분하여 제시한 변인을 사용하였다. 행동 중 부모가 아동에게 집중하느라 다른 사람에게 적절하지 못한 태도를 보일 때 코딩하는 부모방해는 분류가 애매하여, 이를 제외한 22개의 행동을 4개의 영역으로 나누었다. 부모 긍정행동, 부모 부정행동, 아동 긍정행동, 아동 부정행동 등 총 4개의 종속변인이 생성되었고, 각 종속변인에 속하는 행동은 표 3에 제시하였다. 각 종속변인에 속하는 행동들은 각각의 목표 행동의 발생횟수의 평균을 총 간격 횟수로 나눈 후 이에 100을 곱하여 백분율을 구한 값을 종속변인측정치로 사용하였다.

측정된 데이터는 관찰자를 통하여 코딩되었다. 관찰자는 총 13명으로 주로 심리학, 교육학, 아동학을 전공으로 하는 학부생으로 구성되었다. 관찰자는 부모교육 관찰과 관련된 오리엔테이션 후, 부모교육 전·후의 촬영과 FOS-R-Ⅲ 코딩 체계를 이용한 관찰에 대한 교육을 받았다.

비디오 코딩은 각 부모교육 회기 당 심리학과 대학원생 및 감독자의 지도를 받아 훈련된 관찰자 3명을 한 조로 하여 한 조가 2개의 부모교육 집단의 비디오를 관찰하는 것으로

표 3. 수정된 FOS-R-Ⅲ 코딩 시스템

대상	긍정적 행동	부정적 행동
아동	적절한 언어적 상호작용(AV), 적절한 놀기(EA), 긍정적인 감정표현(AFF)	불복종(NC), 불평하기(CP), 혐오적인 요구(AD), 공격행동(PN), 부적절한 행동(O), 방해하기(INT)
부모	칭찬(P), 긍정적 접촉(C+), 적절한 지시(SI+, VI+), 질문하기(Q+), 사회적 행동(SA+), 긍정적인 감정표현(AFF)	부정적인 접촉(C-), 지시(SI-, VI-), 부정적인 질문(Q-), 사회적 행동(SA-) 반복지시(MI)

www.kci.go.kr

진행되었다. 관찰자 간 신뢰도를 위해 두 명씩 짝지은 세 쌍의 관찰자들은 각각의 신뢰도가 모두 80% 이상이 될 때까지 연습을 반복하였다. 이 후 각 구성원의 코딩 결과에 대한 신뢰도가 80% 이상 안정적으로 보고되면 독립적으로 코딩을 진행하였다. 부모교육 각 회기 당 30% 이상의 비디오를 대상으로 관찰자 간 신뢰도를 맞추었으며, 모든 관찰자들은 참가자의 치료 조건, 측정도구들, 신뢰도 체크를 위해 사용된 방법들, 교육을 통해 확인되고자 하는 가설들은 알지 못하였다. 감독자는 각 조의 3명 중 무선으로 주관찰자를 정했고, 신뢰도를 위해 2명 이상이 코딩한 동영상에 경우, 주관찰자의 자료를 분석하는 것을 원칙으로 했다. 관찰자간 신뢰도는 75~100%였다.

연구절차

부모교육 전

부모교육에 참가 신청을 한 부모를 대상으로 사전에 전화 면접을 통해 연구에 대한 충분한 설명을 제공 한 후 연구 참여에 동의한 부모에 한해 아동의 진단, 나이, 문제 행동 심각도에 대한 정보를 수집하였다. 연구에 동의한 부모와 아동 중 아동이 10세 미만이고, 발달장애 진단을 받았거나, 혹은 사회적 의사소통 질문지(Social Communication Questionnaire; SCQ)의 자폐선별 절단점인 15점 이상인 경우에 연구 포함되었다. 선발된 참가자는 부모교육 이론 집단과 실습 집단에 무선으로 할당되었으며, 통제집단은 부모교육 대기 집단에서 모집하였다. 최종으로 선정된 참가자 부모와 아동들은 부모교육 시작 1-2주 전 가정과 교육기관에서 약 30분간 동영상 촬영과 설문지 작성을 하였다. 직접관찰 기저선 자료는 대표성을 확보하기 위해 2번 촬영하였으며, 통제집단의 경우 현실적인 제한으로 1회의 기저선 촬영을 진행하였다.

부모교육

부모교육은 이론 집단과 실습 집단 공통적으로 각 집단 당 5-6명으로 진행되었고, 교육은 한 회기당 1시간 30분-2시간씩 총 12회기로 구성되었다. 모든 집단의 어머니들은 매 시간 과제로 자신의 아동의 문제 행동 중 변화시키고자 하는 행동을 3~4가지를 정하여 매일 가정에서 4점 척도로 관찰하여 기록하는 일일행동측정표(Depvelopmental Behavior Checklist-Monitoring chart, DBC-M, Einfeld, & Tonge, 2002)를 작성하였다. 이 자료는 부모가 아동의 행동을 모니터하게 하고, 아동의 수행 정도를 모니터하려는 목적으로 사용되었다. 이론 집단과 실습 집단 모두 각 회기 정해진 이론 교육을 받았으며, 공통적인 이론 교육 내용은 표 4에 제시하였다. 이론 집단, 실습 집단 모두 부모교육에 참가하는 어머니들의 참여와 동기를 위해 토큰 보상 시스템이 사용되었다. 각 회기 마지막에는 '오늘의 어머니' 투표로 뽑아 강화물로 문화상품권 5000원을 제공하였으며, 매 회기 출석점수와 아동의 행동을 일일행동측정표(DBC-M)에 작성해 왔는지를 측정하는 과제점수, 오늘의 어머니 점수를 각각 5점씩 계산해 부모교육 마지막 회기에 최고 점수를 획득한 부모님에게 상장과 아동 치료용품, 시각시계 등을 선물하였다.

치료자

3명의 주치료자(행동치료사 1명과 임상심리학을 전공한 대학원 석사 1명, 임상심리전문가 1명)가 부모교육을 진행하였다. 주치료자는

www.kci.go.kr

표 4. 부모교육 회기 이론 교육 내용

회기	이론 주제	내용
-	오리엔테이션	회기 목표, 내용 소개
1주	문제 행동 규명. 기저선 구하기	행동수정 단계 문제행동의 시작 행동 정보수집 방법
2주	문제의 원인 규명하기; 기능 평가	문제 행동의 기능 문제행동의 기능에 따른 대처방법
3주	강화: 행동 증가시키기	행동을 변화시키는 방법 보상 및 강화물의 종류
4주	소거: 행동 감소시키기	바람직한 소거 소거에 영향을 주는 요인
5주	간헐강화	간헐강화란 무엇인가? 간헐강화의 종류 3단계 지시따르기
6주	벌	벌이란 무엇인가? 벌을 줄 때 고려할 점
7주	새로운 행동 만들기 1. (조형법, 용암법)	용암법이란 무엇인가? 용암법에 영향을 주는 요인들 조형법이란 무엇인가? 조형법에 영향을 주는 요인들
8주	새로운 행동 만들기 2. (행동연쇄법)	행동연쇄법이란 무엇인가? 행동연쇄법의 방법과 영향을 주는 요인들
9주	자극변별	자극 변별이란 무엇인가? 자극 변별 학습
10주	자극 일반화	자극 일반화란 무엇인가? 자극 일반화 훈련
11주	토큰경제	토큰 경제란 무엇인가? 토큰 경제 실행 과정
12주	마무리	종합 정리

모두 프로그램 진행 전 미국 응용행동분석 전문가 자격증(Board Certified Behavior Analysis: BCBA)을 가진 전문가에게 응용행동분석에 대한 대학원 수준의 강의를 1과목 이상 들었거나, 미국 응용행동분석학회에서 인준한 대학교 프로그램에 개설된 인터넷 과목을 3과목 이상 이수한 경력이 있었다. 치료자들은 직접 프로그램을 진행하기 전 부모교육 치료자가

www.kci.go.kr

진행하는 교육에 부치료자로 참여하여 집단 교육의 형식과 교육 전달 방식에 관해 관찰하고 지도 받았다. 또한, 프로그램 진행 시, 이들에 대해서는 매주 진행 사항에 대한 감독이 이루어졌다.

주치료자를 돕기 위해 심리학을 전공하는 석사 혹은 학부생이 한 부모교육 집단 당 1명씩 보조치료자로 배정되었다. 부모교육을 시작하기 전, 보조 치료자는 주치료자로부터 부모교육을 위한 응용행동분석 전반에 대한 교육을 받았으며, 부모교육 보조업무 전반에 대해 교육을 받았다. 보조 치료자의 주 업무는 교육 전과 후 설문지 수거, 매 회기 부모님의 과제수행, 출석, 참여도 확인, 과제를 수거하여 데이터 정리, 피드백 자료 만들기, 수업 장비 확인이었다.

이론 집단

이론 집단의 교육은 행동 수정에 관한 자료 읽기와 이론 강의를 중심으로 진행되었다. 첫 30분 동안에는 일주일간 아동의 주된 문제행동에 대한 일일행동관찰 기록에 대한 개별 피드백이 제공되었으며 행동 수정 이론에 대한 강의와 강의에 대한 질의 응답시간으로 진행되었다. 일일행동측정표 작성과 다음시간 수업자료를 예습하는 것이 과제로 할당되었다.

실습 집단

실습 집단의 교육은 행동 수정의 여러 기법을 직접 아동에게 적용하는 것을 중심으로 진행되었다. 교육내용은 이론 집단과 동일하였으나, 이론 강의는 20분으로 제한되었고 실제 개입 적용이 강조되었다. 즉, 교육 시간 중 50분 동안은 부모는 가장 문제시 되는 행동을 1-2가지를 선택하여 이를 다루는 방법을 토론하였고, 치료자의 감독 하에 12주 동안 매주 교육내용에 포함된 기법을 적용을 통해 아동의 문제행동을 개선시키는데 집중적인 훈련을 받았다. 매일 아동을 관찰하는 시간을 정하고(하루에 10-20분), 클릭커와 스탑워치 등으로 아동의 행동을 직접 측정하여 개입방법에 따라 행동 변화가 있는지, 개입방법이 제대로 적용되고 있는지 치료자에게 구체적으로 피드백을 받았다. 이론 집단과 실습 집단의 교육 진행 절차는 표 5와 같다.

표 5. 이론 집단과 실습 집단의 회기 진행 절차

	이론 집단	시간	실습 집단	시간
인사	부모님들과 인사 나누기	5분	부모님들과 인사 나누기	5분
과제 검토	일일행동측정표 토론	30분	일일행동측정표 토론	30분
이론 교육	이론 강의	60분	이론 강의	20분
토론	이론 강의에 관한 질문 및 토론	10분	각 아동의 문제 행동에 대한 구체적인 개입방법 토론	50분
정리	본 회기 내용을 정리하고 다음 회기 내용 소개하기	5분	본 회기 내용을 정리하고 다음 회기 내용 소개하기	5분
숙제	1. 일일행동측정표 작성 2. 수업자료 읽기		1. 일일행동측정표 작성 2. 아동의 문제행동 측정, 개입	

www.kci.go.kr

부모 교육 후

부모교육 후 부모교육 전과 동일하게 30분의 동영상 촬영과 부모 보고 설문 조사를 실시하였고, 전후 설문결과는 교육종료 후 1달 이내에 참여 부모님께 우편으로 전달하였다.

분석

본 연구의 통계분석은 SPSS(The Statistical package for the Social Sciences) Version 18.0을 사용하여 실시하였다. 먼저 사전평가에서 집단별 동질한 특성을 갖는지 확인하기 위해, 일원 변량 분석(One way ANOVA)을 실시하였다. 그 다음으로 부모교육의 효과성을 알아보기 위해 반복측정 ANOVA를 실시하였다.

결 과

이론 집단, 실습 집단, 통제 집단의 사전 점수 비교

부모교육에 참여한 이론 집단, 실습 집단과 부모교육에 참여하지 않은 통제 집단의 사전 평가가 동질적인지 알아보기 위해 사전평가 점수를 비교하였다. 설문지 작성과 동영상 촬영에서 사전과 사후 중 한번이라도 실시하지 않은 참가자를 제외하였으므로 분석에 포함된 최종 분석인원은 각 변인에 따라 다르다(표 6 주 참조). 분석 결과 자기 보고 설문의 아동 문제행동 심각도, 행동상황 지식검사, 부모 효능감, 부모 양육 스트레스 ($F(2, 28) = .76$, $p > .05$, $F(2, 32) = .61$, $p > .05$, $F(2, 31) = .00$, $p > .05$, $F(2, 31) = .26$, $p > .05$), 직접 관찰의 부모 부정행동, 아동 긍정행동, 아동 부정행동에서 유의미한 차이를 보이지 않았다 ($F(2, 32) = 2.48$, $p > .05$, $F(2, 32) = 2.37$, $p > .05$, $F(2, 32) = 2.08$, $p > .05$). 다만, 직접 관찰의 부모 긍정행동이 통제 집단에서 실습 집단 보다 유의미하게 높았다, $F(2, 32) = 3.75$, $p < .05$(표 6). 양육자 긍정행동을 제외한 나머지 사전 평가의 집단차가 나타나지 않았으므로, 양육자 긍정행동을 제외한 변인은 이후 부모교육 효과 검증에서 반복측정 ANOVA를 실시하였으며, 집단 간 유의미한 차가 있었던 양육자 긍정행동은 사전 양육자 긍정행동 점수를 공변인으로 통제하고 반복측정 ANOVA를 실시하였다.

부모 교육 효과 검증

이론 집단, 실습 집단과 통제 집단의 차이 검증

각 집단 간 부모교육 전, 후로 발달장애 아동과 부모의 행동 변화에 유의미한 변화가 있었는지 알아보기 위해 반복측정 ANOVA를 사용하여 분석하였다. 그 결과, 부모 보고 설문지에서 아동 영역인 문제행동 심각도, 양육자 영역인 행동상황 지식검사, 부모 효능감, 양육 스트레스 총점의 사전-사후 점수의 변화에서는 이론, 실습, 통제 집단의 유의미한 차이가 나타나지 않았다 ($F(2, 28) = .64$, $p > .05$, $F(2, 32) = 2.07$, $p > .05$, $F(2, 31) = .94$, $p > .05$, $F(2, 31) = .17$, $p > .05$).

비디오 코딩을 통해 직접 관찰된 부모의 행동 측면에서는 부모의 긍정적인 행동과 부정적인 행동의 변화에 대한 유의미한 집단 차는 없었다 ($F(2, 32) = 1.29$, $p > .05$, $F(2, 32) = 1.34$, $p > .05$). 그러나 아동의 긍정적인 행동의 변화는 세 집단의 유의미한 차가 나타났으

www.kci.go.kr

표 6. 집단 간 사전평가 점수에 대한 차이 검증 결과

	이론 집단(A)	실습 집단(B)	통제 집단(C)	*F*	사후검증[5]
	사전 평균 (표준편차)	사전 평균 (표준편차)	사전 평균 (표준편차)		
아동영역					
문제행동 심각도[1]	32.00 (16.26)	28.44 (21.94)	38.56 (14.92)	.759	
아동 긍정행동[4]	22.69 (8.16)	18.13 (7.05)	24.26 (3.66)	2.368	
아동 부정행동[4]	6.03 (4.37)	7.76 (3.33)	4.61 (1.99)	2.075	
양육자 영역					
행동상황 지식검사[4]	6.71 (2.27)	7.83 (3.27)	7.67 (2.78)	.608	
부모 효능감[2]	23.71 (4.50)	24.09 (4.21)	23.78 (6.10)	.004	
양육스트레스 총점[3]	110.64 (13.42)	109.75 (20.06)	115.63 (18.09)	.264	
양육자 긍정행동[4]	28.34 (6.16)	26.99 (6.05)	34.14 (6.43)	3.751*	B<C
양육자 부정행동[4]	1.81 (1.15)	2.32 (1.65)	1.03 (1.04)	2.481	

주. $^{*}p < .05$; 분석인원 [1] 이론집단: 13명, 실습집단 9명, 통제집단 9명, [2] 이론집단 14명, 실습집단 11명, 통제집단 9명, [3] 이론집단 14명, 실습집단 12명, 통제집단 8명, [4] 이론집단 14명, 실습집단 12명, 통제집단 9명. [5] Tukey의 사후검증 결과

며($F(2, 32) = 3.65$, $p < .05$), 아동의 부정적인 행동의 변화도 세 집단의 유의미한 차가 나타났다($F(2, 32) = 4.33$, $p < .05$). 아동 행동의 변화를 사후검증을 통해 알아보았을 때, 아동의 긍정적인 행동은 실습 집단이 통제집단보다 유의미하게 증가하는 것으로 나타났으며($F(1, 19) = 6.37$, $p < .05$), 아동의 부정적인 행동은 이론 집단과 실습 집단은 차이가 없고, 이론 집단과 통제 집단($F(1, 21) = 5.75$, $p < .05$), 실습 집단과 통제 집단($F(1, 19) = 7.87$, $p < .05$)을 비교한 결과 이론과 실습 집단이 통제 집단에 비해 유의미한 감소를 나타냈다. 결과는 표 7과 같으며, 집단 간 변인의 사전-사후 점수 변화에서 유의미한 결과를 그림 1에 제시하였다.

www.kci.go.kr

표 7. 집단별 사전-사후 평가 점수의 평균과 표준편차, 반복측정 ANOVA 결과

	이론 집단(A)		실습 집단(B)		통제 집단(C)		*F*	사후검증
	사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)	사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)	사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)	집단X 시기	
아동영역								
문제행동 심각도	32.00 (16.26)	22.77 (13.19)	28.44 (21.94)	22.44 (14.36)	38.56 (14.92)	38.78 (9.39)	.637	
아동 긍정행동	22.69 (8.16)	25.26 (6.48)	18.13 (7.05)	23.15 (6.20)	24.26 (3.66)	21.88 (5.78)	3.646*	B>C
아동 부정행동	6.03 (4.37)	4.30 (3.25)	7.76 (3.33)	5.25 (2.90)	4.61 (1.99)	6.13 (3.11)	4.326*	A=B>C
양육자영역								
행동상황 지식검사	6.71 (2.27)	10.00 (3.88)	7.83 (3.27)	9.67 (3.47)	7.67 (2.78)	9.00 (3.94)	2.067	
부모 효능감	23.71 (4.50)	25.50 (3.94)	24.09 (4.21)	23.82 (4.26)	23.78 (6.10)	23.78 (4.47)	.944	
양육 스트레스총점	110.64 (13.42)	103.93 (10.50)	109.75 (20.06)	102.75 (17.27)	115.63 (18.09)	111.00 (20.14)	.173	
양육자 긍정행동	28.34 (6.16)	28.34 (6.52)	26.99 (6.05)	28.47 (7.19)	34.14 (6.43)	37.97 (5.84)	1.288	
양육자 부정행동	1.81 (1.15)	1.13 (.89)	2.32 (1.65)	1.36 (1.40)	1.03 (1.04)	.92 (.79)	1.343	

주. $^{*}p < .05$, [1] 사전점수를 공변인으로 통제하고 반복측정 ANOVA 실시.

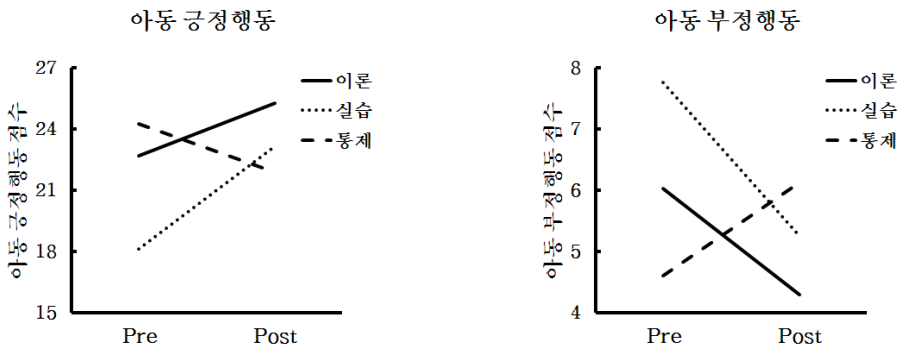

그림 1. 세 집단간 아동 긍정행동, 아동 부정행동 사전-사후 변화

www.kci.go.kr

논 의

본 연구는 발달장애 아동의 부모를 대상으로 한 부모교육을 행동주의 이론 교육을 중심으로 한 집단과 행동주의 이론과 더불어 실제적 적용을 위한 실습을 추가한 집단으로 나누어 실시하여, 첫째, 부모교육 집단이 통제집단에 비해서 아동의 문제행동 감소와 부모의 행동변화 및 심리적인 적응에 효과가 있는지를 밝히고, 둘째, 실습을 추가한 집단이 이론 집단 보다 효과가 있는지 검증해 보고자 하였다. 연구 결과, 부모의 자기보고의 경우, 부모교육 집단(이론 집단과 실습 집단)을 함께 본 경우와, 이론 집단과 실습 집단을 분리하여 본 경우 모두 통제 집단과 유의미한 차가 나타나지 않았다. 그러나 직접 관찰의 경우 부모교육집단에서 통제집단보다 더 유의한 아동의 긍정 행동 증가와 부정적인 행동 감소가 관찰되었다. 또한, 집단을 분리해서 본 경우, 아동의 긍정 행동 증가에는 실습 집단이, 아동의 부정적인 행동 감소에는 이론 집단과 실습 집단이 모두 통제 집단에 비해 유의하게 행동이 변화된 것으로 나타났다. 이 결과는 아동행동 향상에 있어 부모교육의 유용성 및 실습 집단의 상대적인 효과성을 시사한다. 연구 결과에 따른 의의 및 함의는 다음과 같다.

첫째, 부모교육 집단(이론 집단과 실습 집단)이 통제에 비해 아동 긍정행동 증가와 부정행동 감소에 효과적인 것으로 나타났다. 행동주의 부모교육의 효과성은 이미 기존의 많은 연구 결과와 일치하는데(Plant & Sanders, 2007b; Nowak, & Heinrichs, 2008). 이는 이미 개별(예, 개별치료효과연구) 및 집단 개입 연구(예, 긍정적 행동지원)를 통해 충분히 증명된 바 있는 문제행동 관리에 있어서 행동주의 이론의 효과성이 다시 한 번 증명된 것으로 볼 수 있다. 또한, 본 연구에서 사용된 부모교육이 이미 서구에서 개발되어 검증된 프로그램이 아니라 자체 개발된 프로그램이라는 점은 주목할 만하다. 비록 추가적인 효과성 연구가 뒤따라야 하지만, 본 연구의 결과는 부모교육이 행동주의 이론을 근간으로 한다면 그 형식에 관계없이 문제행동을 다루는데 효과적일 수 있음을 시사한다. 더불어, 일부 서구에서 검증된 프로그램을 국내에서 사용하는데 현실적인 제약이 되는 번역이나 사용비용은 물론이고, 문화차이에서 오는 적용의 한계를 극복할 수 있는 경제적이고 실용적인 프로그램의 출현으로 그 의미가 크다고 볼 수 있다. 또한, 아동의 문제행동을 다루는데 부모를 통한 간접교육이 효과적이라는 사실은 임상적으로는 매우 고무적인데, 이는 부모교육이 개별치료나 전문가에 의존 없이 문제행동을 효과적으로 다룰 수 있는 경제적인 대안이 되기 때문이다. 실제로 문제행동을 다루는 전문가가 매우 제한된 우리나라 실정에 보다 적합한 방법으로 보인다.

연구를 통해 부모교육 프로그램의 최종 목표인 아동의 행동변화는 확인할 수 있었지만, 설문지와 직접 관찰을 통해 살펴본 양육자 변인 모두에서 변화가 관찰되지 않아 부모교육 프로그램의 효과 과정에 대한 기제를 설명하는데 제한이 있다. 부모교육은 부모를 교육하고 이들의 행동변화를 통해 아동의 행동변화를 이끌어 내려고 한다. 그러나 본 연구에서는 부모의 행동이나 심리적 문제에 대한 유의미한 변화 없이 아동 행동 변화만 관찰되었다. 이 결과는 부모 교육 기제에 대한 의문을 던지는 심각한 문제이나, 이런 결과에 대한 몇 가지 추측이 가능하다. 먼저, 본 연구에서는

www.kci.go.kr

아동과 양육자의 행동을 직접 관찰하기 위해 가족 관찰스케줄(the Reviesd Family Observation Schedule: FOS-R-Ⅲ)을 수정 보완한 코딩시스템을 사용하였다. FOS-R-Ⅲ는 10초간 어떤 행동이 있었는지 없었는지를 표시하기 때문에 행동의 양을 측정할 수는 있지만 행동의 질을 측정하지는 못한다. 따라서 부모의 행동 변화가 빈도가 아니라 강도, 즉 칭찬이나 처벌의 질이 변화를 초래했을 가능성이 있다. 둘째, 자기 보고와 같은 간접 측정치는 치료 전후의 변화를 탐지하는데 민감하지 않을 수 있으므로(안현선, 정경미, 전용관, 2011; 김주희, 정경미, 전용관, 2010), 부모가 보고한 자기 행동에서 변화가 없음은 예상가능하다. 다만, 직접 관찰치에서 변화가 없음은 설명이 필요한데, 아마도 측정한 변인의 민감도와 관련이 있을 수 있다. 본 연구에서는 제한된 N수로 인해 많은 변인을 분석할 시 파워가 낮아진다는 점을 고려하여, 수정된 FOS-R-Ⅲ에서 산출된 22가지의 변인을 긍정과 부정행동이라는 4개의 변인으로 범주화 하여 사용하였다. 22개 변인들 중 상대적으로 민감하거나 그렇지 못한 변인의 효과가 평균을 위해 합산이 되는 과정에서 서로의 효과가 상치되었을 가능성을 배제할 수 없다. 보다 많은 수의 참가자 확보를 통해, 변인을 각기 분석해보는 과정이 뒤따라야 할 것으로 보인다. 마지막으로, 기존 연구들은 자폐증을 포함한 발달장애의 부모가 다른 집단에 비해 상대적으로 높은 부모 양육스트레스와 낮은 효능감을 가질 뿐 아니라(Mori, Ujiie, Smith, & Howlin, 2009), 가족 문제, 결혼만족도, 사회적지지 등에서 상대적으로 더 큰 어려움을 보인다고 보고한다(Plant, & Sanders, 2007a). 따라서 이런 부모의 불안정한 정서 상태 및 환경이 부모교육에서 전달하려는 학습의 효과를 감소시켜 부모 행동변화량에서 큰 변화가 관찰되지 않았거나, 혹은 교육의 효과가 큰 개인차로 인해 상쇄되었을 가능성이 있다. 실제로 심리적인 적응에 유의미한 변화가 없었던 연구(조성은, 홍경자, 이명자, 2004; 박순옥, 신현균, 2009)들은 논의에서 다양한 스트레스 대처 방법, 사회적지지 등 여러 방법을 부모교육에 추가해야 할 것임을 지적하였고, 본 연구에서 부모교육 실시 이후 참가자에게 받았던 부모교육 만족도에서도 앞으로 다루었으면 좋을 내용에 과반수이상 부모 스트레스 관리를 적어 아동의 문제행동 개입뿐만 아니라 부모의 심리적인 문제에 대한 요구도 높은 것을 볼 수 있었다. 추후 연구에서는 양육자의 심리적인 문제를 다뤄주는 회기를 보완하여 효과성을 검증하거나 참가자 수를 늘여 부모의 행동변화에서의 개인차를 살펴볼 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구에서는 통제 집단에 비해 이론 집단과 실습 집단 모두 아동의 부정행동 감소에 효과적이었으나, 실습 집단에서만 아동의 긍정행동 증가에 의한 변화가 관찰되었다. 실습 집단만이 긍정 부정 행동 변화에 통제집단에 비해 유의하게 차이를 보였다는 사실은 실습 요소가 아동의 행동변화에 효과적인 요소라는 서구 연구의 결과(Kaminski et al, 2008; Farmer et al, 2010)를 지지한다. 실습 요소가 포함된 부모교육의 상대적 유용성의 원인과 기제에 대해서는 추가적인 조사가 필요하지만, 이제까지의 관찰과 연구결과로 다음과 같은 추론이 가능하다. 첫째, 실습 집단은 새로운 기술 적용에 대해서 치료자에게 바로 강화를 받고, 정확한 피드백을 받을 수 있는 환경에 있다. 즉각적이고 주체적인 피드백이 행동변화에 매우 효과적임을 고려할 때(Cooper,

www.kci.go.kr

Heron, & Heward, 2007), 실습 집단의 상대적 우월성은 예상되는 결과이다. 둘째, 실습 요소는 양육자에게 아동의 행동에 대해 어떻게 행동할 것인지에 대한 구체적인 방향을 제시해 주므로, 양육자가 배운 내용을 실제로 아동에게 적용할 기회를 증진시킨다. 다양한 환경에서 반복 연습은 행동변화에 필수적이며, 일반화 가능성을 높인다는 것을 고려하면, 실습 집단이 매뉴얼을 읽거나 이론을 교육받는 집단보다 자연스럽게 기술을 습득하고 사용하는 것이 놀랍지 않다. 셋째, 이런 반복적이고 긍정적인 경험이 부모-자녀간의 긍정적인 관계 형성에 도움을 주었을 가능성이 높다. 부모-자녀 간 긍정경험의 증가가 행동 변화에 긍정적으로 작용함은 이미 기존 연구를 통해 증명된 바 있다(Kaminski et al, 2008). 그러나 이 해석은 기존 연구결과에 근거한 추측으로 직접적인 연구를 통한 검증이 필요하다. 또한, 본 연구에서 이론과 실습간의 직접적인 집단 차이가 관찰된 것이 아니고 통제 집단에 비해 실습 집단은 아동의 긍정적인 행동이 늘어난 것이다. 즉, 이론 집단은 통제집단과 비교해 아동의 긍정적인 행동 변화에 차이가 없는 것으로 나타났다는 점에서, 실습 집단의 상대적인 유용성에 대해서는 추후 회기 등을 통해 다시 검증 될 필요가 있을 것이다.

여기서 이론과 실습 집단의 긍정 행동 변화에 대한 서로 다른 결과에 관심을 기울일 필요가 있다. 이론 집단과 실습 집단 모두 통제집단에 비해 아동의 부정적인 행동변화를 줄이는데 효과적이라는 사실은 행동주의 부모교육이 발달장애 아동의 공격행동, 떼쓰기, 자해 등 부적절한 행동을 감소시킨다는 서구의 연구 결과들을 지지하는 것이다(Sofronoff et al, 2004; Roberts et al, 2006; Quinn et al, 2007). 기존의 행동주의 부모교육과 마찬가지로, 본 연구의 부모교육이 문제행동을 보이는 아동을 대상으로 하였으며, 참가한 양육자들이 문제행동의 감소에 큰 동기가 있음을 감안할 때, 두 방법 모두 문제행동의 감소에 효과가 있음은 고무적이다. 그러나, 문제행동의 감소뿐만 아니라 긍정적인 행동의 증가도 발달장애 아동의 교육에 중요한 부분이다. 즉, 문제행동에 대한 개입 시에는 반드시 이를 대체할 긍정행동에 대한 교육이 필수적이므로, 부모교육이 부정행동 감소뿐 아니라 긍정행동 증가도 목표로 해야 한다(Miltenberg, 2012). 적절한 대체행동에 대한 교육이 없게 되면, 현재 보이는 문제행동이 감소되더라도, 또 다른 형태의 문제행동이 발생할 여지가 높다. 그런데, 행동변화에 관한 연구들은 부정적인 행동 감소보다 긍정적인 행동을 증가시키는 것을 학습하는데 더 오랜 시간이 걸린다는 결과를 보여준다(Cooper, Heron, & Heward, 2007). 본 연구결과는 실습 요소가 상대적으로 변화가 느리고 어려운 긍정행동의 변화를 가져오는 상대적으로 강력한 행동개선방법임을 보여주고, 동시에 왜 실습 집단이 이론 집단에 비해 효과적인 방법인가에 대해 설명해 준다. 이를 확신하기 위해서는 반복연구를 통해 이 기제에 대한 실험적 검증이 필요하다.

마지막으로 본 연구는 직접 관찰을 통한 객관적인 측정도구의 중요성을 검증하였다. 본 연구에서는 부모와 아동의 행동을 측정하기 위해 직접 관찰된 자료와 부모가 보고한 문제행동 척도가 함께 사용되었다. 연구 결과, 아동의 경우 양육자 자기보고에서는 아동의 문제행동의 감소가 보고되지 않았으나, 객관적인 직접 관찰에서는 아동의 문제행동 감소가 관찰되었다. 종속변인에 따라 효과성에 차이

www.kci.go.kr

가 있다는 본 연구의 결과는 주목할 만하다. 양육자의 주관적인 보고는 보고를 할 당시 양육자의 상태, 양육자 보고 기준의 변화 등에 따라 쉽게 변화할 수 있으나, 직접적인 행동 관찰은 객관적으로 아동의 변화를 측정하므로 상대적으로 정확하다고 간주된다(Sanders & Christensen, 1985). 본 연구에서 보인 직접 관찰 도구의 상대적 민감성은 정확한 측정을 위해 직접 행동 관찰 등 민감한 도구를 사용해야 함을 강조한 기존 연구를 뒷받침 해 주며 (Kazdin, 2006), 추후 치료적 개입으로 인한 행동 변량을 측정하는데 직접 관찰도구가 필수적으로 포함되어야 함을 보여준다.

본 연구의 한계점 및 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구 대상자는 여건상 서울 및 경기라는 특정 지역에 속한 장애아동의 양육자로 한정되어 있었고, 아동의 연령도 10세 미만으로 제한되어 전체 발달장애 아동으로의 일반화에 무리가 있다. 부모의 아동 치료에 대한 개입 정도나 동기 등이 아동 연령에 따라 다를 수 있으므로, 추후 연구에서는 다양한 연령대 아동의 부모를 대상으로 부모교육 프로그램을 실시하고 이의 효과성을 검증해 볼 필요가 있다. 둘째, 실습 집단에서 직접적인 개입에 대한 질적인 평가가 이루어지지 못했다는 점이다. 실습 집단에 참여한 부모는 매일 직접 10-20분 정도 아동의 문제 행동 측정하고 개입하는 시간을 갖도록 숙제를 부여받았다. 이를 과제 점수에 넣고 실제 10-20분 정도를 개입하였는지 양적으로는 측정하였으나, 이 시간 내에 어떻게 개입하였는지에 대한 질적인 부분의 측정이 다소 미비하였다. 이에 후속 연구에서는 아동의 문제 행동에 개입하는 시간뿐만 아니라 교육에서 토론하고 배운 점을 제대로 사용하였는지에 대한 확인이 필요할 것이다. 셋째, 통제집단의 수가 적다는 것이다. 통제 집단이 부모교육 대기 집단이었고, 반복되는 촬영 거부, 저조한 설문지 참여율 등 현실적인 문제로 통제집단의 섭외가 어려웠기 때문에 실질적으로 부모교육 참여 집단에 준하는 인원을 모으지 못했고, 무선 할당을 할 수 없어 연구의 통제가 부족했다. 따라서 후속 연구에서는 현실적인 문제의 해결을 통해 통제집단의 인원을 추가하는 것뿐만 아니라 무선 할당을 통해 집단을 구성하고, 본 연구 결과를 재검증 작업이 필요하다. 마지막으로 많은 연구들이 부모교육 이후 추후회기를 통해 아동과 부모의 행동 변화가 부모교육이 끝난 후에도 유지되고 있음을 밝혔다(Roberts, Mazzucchelli, Studman, & Sanders, 2006; Sofronoff, & Farbotko, 2002; Whittinghan, Sofronoff, Sheffield, & Sanders, 2009). 본 연구진도 연구에 참여한 아동을 대상으로 장기효과를 보기 위한 측정이 이루어지고 있으나, 탈락율이 매우 높아 추후회기 자료 수집에 어려움을 겪고 있다. 개입의 장기효과에 대한 조사는 치료 효과성 연구에 필수적이므로, 이를 수집하려는 노력이 뒤따라야 할 것이다.

참고문헌

김주희, 정경미, 전용관 (2010). 통합적 비만 캠프 프로그램에 참여한 과체중 아동의 식이 효능감과 식습관 향상이 비만도 감소에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 15(4), 389-408.

김혜경 (2005). 장애유아의 부모교육 프로그램 운영을 위한 부모의 지식 및 요구 조사.

www.kci.go.kr

발달장애학회지, 9(1), 105-116.

박순옥, 신현균 (2009). 심리건강 향상에 초점을 둔 부모역할 프로그램이 중도, 중복장애아동 어머니의 자존감과 양육스트레스 및 양육태도에 미치는 효과. 한국심리학회지: 여성, 14(3), 329-345.

신나영 (2009). 발달장애아 어머니의 양육스트레스 예측변인: 인구학적, 아동, 부모 변인을 중심으로. 연세대학교 심리학과 석사 학위논문.

안현선, 정경미, 전용관 (2011). 비만도와 체력이 비만 아동의 자기 효능감, 삶의 질, 자아개념에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 16(3), 537-555.

이경숙, 정경미, 박진아, 김혜진 (2008). 한국판 부모 양육스트레스 검사-축약형 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 여성, 13(3), 363-377.

이성희, 전길양 (2004). 발달장애아 어머니들의 경험과 부모교육 프로그램 개발에 관한 연구: 자폐아, 정신지체아 어머니들을 중심으로. 한국가족관계학회지, 9(1), 57-83.

이원령 (2010). 초등학교 자폐성 장애아동 부모의 부모교육 요구 내용에 대한 연구. 정서 행동장애연구, 26(1), 227-246.

이호준 (2007). 부모교육 프로그램 평가의 성찰과 전망: 참가자 관점을 중심으로. 아시아교육연구, 8(3), 247-268.

조성은, 홍경자, 이명자 (2004). 장애아동 어머니를 위한 심리적 적응 훈련 프로그램 개발 및 그 효과. 상담학연구, 5(4), 1065-1080.

조용태 (2006). 발달장애아동 부모의 부모교육에 대한 고찰. 발달장애연구, 10(2), 5-26.

전귀연, 김수경, 최정선 (2006). 통합시설 부모교육 실태 및 요구도 조사: 장애유아 및 일반 어머니와 교사를 대상으로. 대한가정학회지, 44(7), 163-175.

최성규 (1999). 장애아동 부모교육 프로그램 개발을 위한 부모의 요구조사. 한국 초등특수교육연구, 1(1), 141-161.

최지영, 양윤란, 김재환 (2004) 발달장애 아동의 부모를 위한 인지-행동적 부모훈련 프로그램의 효과. 한국심리학회지: 임상, 23(1), 1-16.

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual (3rd ed.)* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Aldred, C., Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: a pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45,* 1420-1430.

Berkson, G., & Tupa, M. (2000). Early development of stereotyped and self-injurious behaviours. *Journal of Early Intervention, 23*(1), 1-19.

Brereton, A., Tonge, B. J., & Einfeld, S. L. (2006). Psychopathology in children and adolescents with autism compared to young people with intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36,* 863-870.

Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Holt, K. D. (1993). Maternal depressive symptoms in autism: response to psychoeducational intervention. *Rehabilitation Psychology, 38*(1), 3-10.

Chung, K., & Ahn, H. (2010). The Predictors of

www.kci.go.kr

behaviorally oriented Parent training program for children with developmental disabilities. *Association for Behavior Analysis International (ABAI).*

Cooper J. O., Heron T. E., & Heward W. L. (2007). *Applied behavior analysis (2nd ed.).* Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., et al. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics, 125*(1), 17-23.

Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (2002). *Manual for the Developmental Behaviour Checklist (2nd ed).* Sydney and Melbourne, UNSW & Monash University.

Elder, J. H., Donaldson, S. O., Kairalla, J., Valcante, G., Bendixen, R., Ferdig, R., et al. (2011). In-Home training for fathers of children with autism: a follow up study and evaluation of four individual training components. *Journal of Child and Family Studies, 20*(3), 263-271.

Farmer, E. M. Z., Burns, B. J., Wagner, H. R., Murray, M., & Southerland, D. G. (2010). Enhancing "usual practice" treatment foster care: findings from a randomized trial on improving youths' outcomes. *Psychiatric Services 61*(6), 555-561.

Hartley, S. L., Sikora, D. M., & McCoy, R. (2008) Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with Autistic Disorder. *Journal of intellectual Disability Research, 52*(10), 819-829.

Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2006). Assessing parenting practices through parent-report and direct observation during parent-training. *Journal of Child and Family Studies, 15*(5), 554-567.

Heifetz, L., Baker, B. L., & Pease, L. A. (1981). *The Behavioral Vignettes Test.* Unpublished manuscript. Syracuse University.

Howlin, P., Rutter, M., Berger, M., Hemsley, R., Hersov, L. & Yule, W. (1987). *Treatment of Autistic Children.* New York: John Wiley & Sons.

Huynen, K., Lutzker, J. R., Bigelow, K. M., Touchette, P. E., & Campbell, R. V. (1996). Planned activities training for mothers of children with developmental disabilities community generalization and follow-up. *Behavior modification, 20*(4), 406-427.

Jacobson, J. W., Mulick, J. A., & Green, G. (1998). Cost benefit estimates for early intensive behavioral intervention for young children with autism-general model and single state case. *Behavioral Interventions, 13,* 201-226.

Johnson, C. R., Handen, B. L., Butter, E., Wagner, A., Mulick, J., Sukhodolsky, D. G., Williams, S., et al. (2007). Development of a parent training program for children with pervasive developmental disorders. *Behavioral Interventions, 22,* 201-221.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(4), 567-589.

Kazdin, A. E. (2006). *Assessment and evaluation in clinical practice.* In Goodheart, C. D., Kazdin,

www.kci.go.kr

A. E., & Sternberg, R. J. (Eds.), *Evidence-based psychotherapy: Where practice and research meet.* pp.167-173.

Kazdin, A. E., Bass, D., Siegel, T., & Thomas, C. (1989). Cognitive-behavioral therapy and relationship therapy in the treatment of children referred for antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology, 57*(4), 522-535.

Kazdin, A. E., Esveldt-Dawson, K., French, N. H., & Unis, A. S. (1987). Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 76-85.

Lerman, D. C., Swiezy, N., Perkins-Parks, S., & Roane, H. S. (2000). Skill acquisition in parents of children with developmental disabilities: Interaction between skill type and instructional format. *Research in Developmental Disabilities, 21*(3), 183-196.

Mcintyre, L. L. (2008). Parent Training for Young Children With Developmental Disabilities: Randomized Controlled Trial. *American Journal on Mental Retardation, 113*(5), 356-368.

Miltenberg, R. (2012). *Behavior Modification: Principles and procedures.* Belmont, CA: Wadsworth.

Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics International, 51,* 364-370.

National Research Counsil. (2001). *Educating children with autism,* Washington, DC: National Academy Press.

Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of triple p-positive parenting program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family psychology Review, 11,* 114-144.

Plant, K. M. & Sanders, M. R. (2007a). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(2), 109-124.

Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007b). Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 28*(4), 362-385.

Quinn, M., Carr, A., Carroll, L., & O'Sullivan, D. (2007). Parents plus programme 1: Evaluation of Its effectiveness for pre-school children with developmental disabilities and behavioural problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(4), 345-359.

Riggs, N. R., Elfenbaum, P., & Pentz, M. A. (2006). Parent program component analysis in a drug abuse prevention trial. *Journal of Adolescent Health, 39*(1), 66-72.

Roberts, C., Mazzucchelli, T., Studman, L., & Sanders, M. R. (2006). Behavioral family intervention for children with developmental disabilities and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(2), 180-193.

Sanders, M. R. (1999). Triple p-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child*

www.kci.go.kr

and Family Psychology Review, 2, 71-90.

Sanders, M. R., & Christensen, A. D. (1985). A comparison of the effects of child management and planned activities training across five parenting environments. *Journal of Abnormal Child Psychology, 13,* 101-117.

Sanders, M. R., Waugh, L., Tully, L., & Hynes, K. (1996). *The Revised Family Observation Schedule (3rd ed.).* Brisbane, Queensland, Australia: Parenting and Family Support Centre.

Smagner, J. P., & Sullivan, M. H. (2005). Investigating the effectiveness of behavioral parent training with involuntary clients in child welfare settings. *Research on Social Work Practice, 15,* 431-439.

Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with asperger syndrome. *Autism, 6*(3), 271-286.

Sofronoff, K., Leslie, A., & Brown, W. (2004). Parent management training and Asperger syndrome: A randomized controlled trial to evaluate a parent based intervention. *Autism, 8*(3), 301-317.

Solish, A., & Perry, A. (2008). Parents' involvement in their chidren's behavioral intervention programs: Parent and therapist perspectives. *Research in Autism Spectrum Disorders, 2,* 728-738.

Summers, J. A., Houlding, C. M., & Reitzel, J. M. (2004). Behavior management services for children with autism/PDD. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(2), 95-101.

Taylor, T. K., & Biglan, A. (1998). Behavioral Family Interventions for Improving Child-rearing: A Review of the Literature for Clinicians and Policy Makers, *Clinical Child and Family Psychology Review, 1,* 41-60.

Teti,, D., & Gelfand, D. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child development, 62*(5), 918-929.

Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009). Stepping Stones Triple P: an RCT of a parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(4), 469-480.

원고접수일 : 2013. 09. 03.
수정원고접수일 : 2013. 11. 07.
게재결정일 : 2014. 04. 25.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2014, Vol. 33, No. 2, 221-242

Effects of Behavioral Parent Training for Parents of Children with Developmental Disabilities: Comparison of Theory-based training and Practice-based training

Shin, Hye Yeon **Kyong-Mee Chung**

Yonsei University

The purpose of this study was to examine the effects of two types of behavioral parent training programs for parents of children with developmental disabilities. Participants in this study were 44 mothers of children with developmental disabilities. Twenty six mothers were randomly assigned to one of two groups: theory-based training (14 mothers) and practice-based training (12 mothers). An additional nine mothers were assigned to the waitlist control group. Both treatments (theory-based training, practice-based training) consisted of 12 sessions (90~120 minutes per session). Mothers who participated in theory-based training learned basic behavior principles in depth. Mothers who participated in practice-based training learned basic behavior principles in a condensed, brief format, and were instructed to apply the skills to their children. Parent-report questionnaires were administered at the beginning and end of the training period. Direct observations of parent-child interactions were also collected. According to the results, in the practice-based training, positive child behaviors showed a significant increase compared to the control group. In both groups, negative child behaviors showed a significant decrease compared to the control group. No significant differences were observed based on the parent-report questionnaires and observed behaviors of parents. Implications, limitations, and directions for future research are discussed.

Key words : children with developmental disabilities, behavioral parent training, theory-based training, practice-based training, maladaptive behavior

www.kci.go.kr