

발달장애아동 가족의 탄력성 강화를 위한 인지행동치료 프로그램의 개발 및 효과: 발달장애아동 어머니와 비장애형제를 대상으로*

왕 영 선

김 정 민[†]

명지대학교 아동학과

본 연구의 목적은 발달장애아동 가족의 탄력성 강화를 위한 인지행동치료 프로그램을 개발, 실시한 후 그 효과를 검증하는 것이다. 연구대상은 발달장애아동의 어머니 20명과 비장애형제 20명을 실험집단과 통제집단에 무선 배정하였다. 본 연구의 결과는 첫째, 프로그램 실시 후 발달장애아동 어머니의 부정적인 자동적 사고와 역기능적 태도는 유의한 감소를 보였으며, 심리적 안녕감과 양육효능감은 유의한 증가를 보였다. 반면, 통제집단의 역기능적 태도는 오히려 유의한 증가를 보였으며, 심리적 안녕감은 유의한 감소를 보였다. 둘째, 프로그램 실시 후 발달장애아동 어머니가 지각한 가족탄력성은 유의한 증가를 보인 반면, 통제집단은 유의한 변화를 보이지 않았다. 셋째, 프로그램 실시 후 비장애형제의 부정적 자동적 사고와 역기능적 태도는 유의한 감소를 보였으며, 심리적 안녕감은 유의한 증가를 보였다. 반면, 통제집단은 유의한 변화가 나타나지 않았다. 넷째, 프로그램 실시 후 비장애형제가 지각한 가족탄력성은 유의한 증가를 보인 반면, 통제집단은 유의한 변화를 보이지 않았다.

주요어 : 발달장애아동, 발달장애아동 어머니, 비장애형제, 가족탄력성, 인지행동치료

* 본 논문은 왕영선(2013)의 박사학위 논문 일부를 수정·보완한 것임.

[†] 교신저자 : 김정민, 명지대학교 아동학과, (120-728) 서울시 거북골로 34

E-mail : jmkim122@mju.ac.kr

발달장애아동의 출생은 그 가족구성원들에게 신체적, 정서적, 사회적 및 경제적으로 많은 부담을 초래한다(전혜인, 2006; Ellison, 2006; Hoffman et al., 2008; Macks & Reeve, 2007; Patterson, 2005; Summers, Poston, & Turnbull, 2005; Van Riper, 2000). 발달장애아동의 낮은 생활 기능은 어머니에게 의존하는 경향이 높기 때문에 발달장애아동의 어머니는 과도한 신체적 피로를 경험하기 쉽다(Flynt & Wood, 1989). 또한 발달장애아동 어머니는 정서적으로 우울, 수치심, 불안, 무기력 등이 높으며, 심리적 안녕감은 낮은 것으로 보고되었다(Beckman, 1981; Bristol, 1988; Dyke, Mulroy, & Leonard, 2009). 더욱이 발달장애아동의 어머니는 장애아동과의 의사소통 또는 장애아동의 문제 행동을 다루는 데 어려움을 느끼는 동시에 비장애자녀에게는 충분한 관심을 기울이지 못한 것으로 인한 미안함과 죄책감을 갖는 등 전반적인 양육효능감에 손상을 입게 된다(김수경, 2010). 발달장애아동 가족은 장애아동의 돌봄을 위해 개인적인 활동 시간보다 가족 중심의 활동이 많으며, 장애에 대한 사회적 편견을 염려하여 외부와의 접촉을 꺼리게 되는 등 제한적인 사회적 관계를 맺기 쉽다(O'Shea, O'Shea, Algozzine, & Hammitte, 2001). 이 외에 발달장애아동 가족은 발달장애아동의 치료와 특수 교육을 위한 비용을 추가로 감당해야 하는 경제적 부담도 지고 있다(강영실, 2004; 박지연, 유은연, 2004). 이렇듯 발달장애아동의 어머니는 가족 중에서도 과중한 역할 수행으로 인해 신체적 부담과 스트레스, 정서적 문제와 사회적 고립, 경제적 어려움 등 다양한 심리사회적 어려움에 노출되어 있다.

한편, 발달장애아동의 가족구성원 중 발달장애아동과 비장애형제·자매(이하 비장애형

제로 표기)는 부모-자녀 간의 관계와는 또 다른 맥락에서 상호 영향을 미치는 관계이다(Adamas, 1981). 발달장애아동의 비장애형제에 대한 선행 연구에 따르면, 비장애형제는 장애를 가진 형제를 돌보아야 한다는 의무감과 그에 따른 역할 과중으로 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(Burke, Hodapp, & Urbano, 2010; Hannah & Midlarsky, 1985; Sharpe & Rossiter, 2002; Summers & Pope, 1994). 또한 비장애형제는 장애아동 형제가 있다는 사실 때문에 자신 역시 결함이 있는 것으로 인식하는 성향(Ross, Cuskelly, & Cuskelly, 2006)이 있으며, 우울, 수치심, 장애형제에게 부모를 빼앗겼다는 상실감, 분노, 부모의 기대에 의한 성취 압력 등이 나타나기 쉽다(김혜정, 2005; Meyer & Vadasy, 1994).

이와 같은 발달장애아동 가족의 심리사회적 문제들을 돕기 위해 소수의 치료적 개입들이 시도되었는데, 주로 주 양육자인 발달장애아동 어머니의 스트레스, 우울, 심리적 안녕감, 양육스트레스, 자기효능감 등에 초점을 맞춘 것들이다(김미하, 2007; 양지은, 2006; Baker, Landen, & Kashima, 1991; Gammon, 1989; Maurice & Shannon, 2002). 그 외 비장애형제를 위한 개입도 스트레스와 자아존중감을 다룬 것들이 수행되었다(임효경, 2003; 최윤정, 2011). 이렇듯 발달장애아동 가족에 대한 치료적 접근들은 스트레스 대처전략 등의 행동 기술 훈련이나 부정적인 정서의 증상 완화에 국한되어 있으며, 그 대상 또한 어머니나 비장애형제를 각기 따로 다루고 있어 이 둘 간의 연계를 통해 가족 전체의 적응을 도우려는 시도는 아직 이루어지지 않았다.

따라서 본 연구에서는 가족의 하위체계인 발달장애아동 어머니와 비장애형제를 대상으

로 심리사회적 적응을 향상 시키고자 하였다. 특히 발달장애아동 가족에게 외적 스트레스 상황과 내적 긴장에 대해 효과적으로 대처하는 능력으로(Hawley & Dehaan, 1996; McCubbin & McCubbin, 1993) 가족탄력성(family resilience) 개념에 주목하였다. 가족탄력성은 가족 내의 개개인에게 초점을 두는 것에 국한되지 않고 가족을 전체적인 하나의 기능 단위로 보는 접근으로 가족강인성, 가족응집성, 의사소통 및 문제해결능력 등의 주요 요인들로 구성된다(McCubbin & McCubbin, 1993). 구체적으로, 가족강인성은 가족이 스트레스나 어려움에 대처하는 능력 또는 기능에 대한 지각, 그리고 가족응집성은 가족 구성원들 간 역할 및 관계에 대한 평가와 각각 관련이 있으므로 가족에 대한 사고, 태도 및 신념을 나타내는 인지적 특성을 띤다. 의사소통과 문제해결 능력은 이러한 인지적 특성이 실제 구체적인 상황에 적용되는 것에 초점을 맞춘 것으로 기술적 요소를 포함하는 행동적 측면을 강조한다.

본 연구에서 발달장애아동 가족의 가족탄력성 강화를 위한 프로그램은 인지행동치료적 개입을 기초로 구성되었다. 이는 외부 상황을 객관적으로 인식하고 유연한 사고를 통해 보다 적응적인 행동에 이르는 것을 전제로 하기 때문이다(Beck, 1967; Fraser, Richman, & Galinsky, 1999; Gligun, 1996; Masten, 1994; Mastern & Garnezy, 1984). 즉, 인지행동치료의 패러다임은 부적응적인 사고를 보다 적응적인 사고로 변화시키는 데 초점을 맞춘다. 따라서 인지행동치료는 발달장애아동 어머니와 비장애형제의 가족 관련 부적응적 사고 및 신념을 변화시키는 인지적 접근을 통해 가족탄력성의 구성 요인인 가족강인성과 가족응집성에 영향을 줄 것으로 보았다. 또한 의사소통훈련과

문제해결훈련의 행동적 접근은 가족탄력성의 다른 구성 요인인 의사소통과 문제해결 및 대처전략을 증진시킬 것으로 기대하였다. 본 연구에서 프로그램의 효과는 개인내적 변인과 가족탄력성 변인으로 나누어 살펴보았다. 개인내적 변인은 발달장애아동의 어머니와 비장애형제의 부정적인 자기 개념(self concept), 현실 수용의 거부, 미래의 변화 가능성 부정 등의 부적응적 사고 및 신념, 심리적 안녕감 그리고 어머니의 경우 양육효능감이 포함된다. 가족탄력성 변인은 발달장애아동의 어머니와 비장애형제가 지각하는 가족강인성, 가족응집성, 의사소통, 문제해결 및 대처전략이다.

종합하면, 본 연구의 목적은 발달장애아동 가족의 탄력성 강화를 위한 인지행동치료 프로그램을 개발, 실시한 후 그 효과를 검증하는 것이다. 첫째, 가족의 하위 체계인 발달장애아동의 어머니와 비장애형제를 대상으로 각각 가족탄력성 강화를 위한 인지행동치료 프로그램을 개발하고자 하였다. 둘째, 프로그램 실시 후 발달장애아동 어머니와 비장애형제의 개인내적 특성(자동적 사고, 역기능적 태도, 심리적 안녕감, 양육효능감)과 가족탄력성에 어떠한 변화가 있는지 알아보려고 하였다.

방 법

연구대상

본 연구의 대상은 발달장애 진단을 받은 장애아동의 어머니와 비장애형제이다. 비장애형제는 초등학교 4~6학년생으로 제한하였는데, 이는 이 시기에 이르러 부모-자녀 간의

관계를 포함한 가족구성원들과의 갈등이 증가하는 데다(안용수, 2007) 인지행동치료적 개입의 효율성을 고려한 데 따른 것이다(Verduyn, 2000). 본 연구 대상 모집은 3개구 장애인복지관과 지역 장애인부모회에 연구의 목적과 의의, 프로그램의 특성 및 기대효과 등을 설명하고 협조를 받았다. 프로그램 홍보는 각 장애인복지관 홈페이지와 관내 게시판을 이용하였으며, 장애인부모회 인터넷 카페에도 안내문을 게시하였다. 1차 프로그램 신청자는 어머니 35명이었으며, 전화 면접을 통해 프로그램을 설명한 후 프로그램에 참여할 것을 동의한 가족을 대상으로 프로그램 설명회를 실시하였다. 이후 어머니와 비장애형제 모두가 프로그램 참가 의사를 밝힌 20쌍을 2차 선별하였다. 2차 선별된 20쌍은 실험집단과 통제집단에 각각 10쌍이 무선 배정되었다. 통제집단에게는 추후 프로그램 실시를 약속하였다. 발달장애아동의 어머니와 비장애형제 각각의 실험집단과 통제집단을 대상으로 프로그램 사전과 사후에 사전검사와 사후검사를 실시하였다. 연구대상 총 20명의 일반적 특성으로 발달장애아동의 어머니 나이는 만36~40세가 7명, 만41~45세 8명, 만46세 이상이 5명이었다. 어머니의 직업은 17명이 전업주부였으며, 3명이 시간제 등의 일을 하고 있었다. 발달장애아동의 성별은 남자 14명, 여자 6명이었으며, 장애 진단은 지적장애 13명, 자폐성장애 7명이었다. 비장애형제의 학년은 초등학교 4학년 10명, 5학년 5명, 6학년 5명이었으며, 성별은 남자 11명, 여자 9명이었다. 비장애형제의 출생순위는 첫째 7명, 둘째 10명, 셋째 3명이었다.

측정도구

발달장애아동의 어머니 대상 측정 도구
부정적인 자동적 사고(Automatic Thought Questionnaire-Negavie: ATO-N). Hollon과 Kendall(1980)이 개발한 척도를 권석만과 윤호균(1994)이 번안한 것을 사용하였다. 각 문항은 총 30 문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있다. 점수가 높을수록 부정적인 자동적 사고의 빈도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .95였다.

역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale: DAS). Weissman과 Beck(1978)이 개발한 것을 권석만(1994)이 번안한 한국판 역기능적 태도 척도를 사용하였다. 총 25개 문항으로 성취지향성 및 자율성과 사회적 의존성 및 애정욕구의 2개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 7점 척도로 평정하게 되어 있으며, 긍정적인 문항들은 역채점 하여 점수가 높을수록 역기능적 신념이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .90이었다.

심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale: PWBS). Ryff(1989)가 개발하고 김명소, 김혜원과 차경호(2001)가 번안한 척도를 사용하였다. 각 문항은 46문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있다. 점수가 높을수록 심리적 안녕감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .93이었다.

양육효능감 척도(Parenting sense of Competence scale: PSOC). Gibaud-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발하고 신숙재(1997)가 번안한 척도를 사용하였다. 각 문항은 총 16 문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있

다. 점수가 높을수록 양육효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .84였다.

가족탄력성 척도(Family Resilience Scale). 가족 탄력성 척도는 McCubbin과 McCubbin(1993)의 모델을 근거로 가족강인성, 가족응집성, 의사소통, 문제해결 및 대처전략 등 4가지 하위 요인으로 구성하였다. 총 문항 수는 47 문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .91이었다.

가족강인성 척도(Family Hardiness Index: FHI). McCubbin, McCubbin과 Thompson(1996)이 개발하였고 오승아와 이양희(1999)가 번안한 것을 사용하였다. 각 문항은 총 10문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있으며 점수가 높을수록 가족강인성이 높음을 의미한다. 3개 문항(1, 5, 10)은 역채점 문항이다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .78이었다.

가족응집성 척도(Family Cohesion Evaluation Scale III: FCES-III). Olson, Portner와 Lavee(1985)가 개발하고 전귀연(1994)이 번안한 것을 사용하였다. 각 문항은 총 10문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 가족응집성이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .76이었다.

가족문제해결 의사소통(Family Problem Solving Communication: FPSC). McCubbin, McCubbin과 Thompson(1996)이 개발하였고 오승아와 이양희(1999)가 번안한 것을 사용하였다. 각 문항은 총 7문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되

어 있으며, 점수가 높을수록 가족문제해결 의사소통이 원활함을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .88이었다.

문제해결 및 대처전략 척도(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales: F-COPES). McCubbin, Olson과 Larsen(1981)이 개발하고 한금선 등(2004)이 번안한 것을 사용하였다. 각 문항은 총 20문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 문제해결 및 대처전략이 적절함을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .77이었다.

발달장애아동 비장애형제 대상 측정도구 한국판 아동·청소년 자동적 사고 척도(Korean Children's Automatic Thoughts Scale: K-CATS). Schniering과 Rapee(2001)가 개발하고 문경주, 오경자와 문혜신(2002)이 번안한 것을 사용하였다. 각 문항은 총 32문항으로 Likert 5점 척도로 평정하게 되어 있다. 점수가 높을수록 부정적인 자동적 사고의 빈도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .95였다.

역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale: DAS). 발달장애아동의 어머니를 대상으로 실시한 동일한 척도를 사용하였으며 척도의 Cronbach's α 는 .91이었다.

심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale: PWBS). Ryff(1989)가 개발하여 김명소, 김혜원과 차경호(2001)가 번안하고 초등학생에게 적합하게 수정 보완한 김현옥(2010)의 것을 사용하였다. 각 문항은 총 19문항으로 Likert 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 점

수가 높을수록 심리적 안녕감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .83이었다.

가족탄력성 변인. 가족탄력성 변인의 경우 어머니가 지각한 가족탄력성과 비장애형제가 지각한 가족탄력성의 비교를 용이하게 하기 위해 어머니를 대상으로 실시한 것과 동일한 척도들을 사용하였다. 척도의 Cronbach's α 는 .73-.96이었다.

프로그램의 구성

발달장애아동의 어머니를 위한 인지행동치료 프로그램

발달장애아동의 어머니를 위한 프로그램의 주요 구성요인은 인지행동치료의 자기 모니터링(self-monitoring), 인지적재구성(cognitive restructuring), 의사소통훈련 및 문제해결훈련(problem solving)이다. 프로그램의 초기 단계는 1회기와 2회기로 프로그램의 목적 및 진행과정을 소개하고, 집단 친밀감을 증진하는 활동을 하였다. 1회기에는 PPT를 활용한 상호작용 심리교육(psychoeducation)을 통해 인지행동치료 모델을 다루었다(Basco, Thase, & Wright, 2006). 2회기는 자기 모니터링의 첫 단계로 감정 찾기를 목표로 자신의 감정에 이름을 붙이고 감정의 강도를 구별하도록 하였다. 전개 단계는 3회기~10회기까지로 자기 모니터링의 자동적 사고 찾기와 인지적 재구성의 자동적 사고 바꾸기, 이어 중간신념 및 핵심신념 찾기와 이들 신념 바꾸기를 단계별로 실시하였다. 또한 7회기부터는 의사소통훈련을, 9회기부터는 문제해결훈련을 추가하여 매 회기 반복 실시하였다. 의사소통훈련은 Gordon과 Judith(1989)의

효과적인 부모역할훈련 워크북의 나-전달법, 감정, 사고 및 행동 반영하기, 효과적인 질문법 등의 의사소통기술을 활용하여 프로그램을 구성하였다. 문제해결훈련은 문제의 정의, 해결책 브레인스토밍, 대안 선택, 실행 및 성과에 대한 평가로 구성하였다(D'Zurilla & Goldfried, 1971). 종결단계는 11~12회기로 초기, 전개 단계에서 습득한 것들을 일상생활 속에서 활용할 수 있도록 인지적 리허설(cognitive rehearsal)을 실시하였다. 프로그램의 세부적인 회기별 개요는 표 1에 제시되어 있다.

발달장애아동의 비장애형제를 위한 인지행동치료 프로그램

발달장애아동의 비장애형제를 위한 프로그램의 주요 구성요인은 어머니 대상 프로그램과 동일한 자기 모니터링, 인지적재구성, 의사소통훈련 및 문제해결훈련으로 프로그램 진행에 따라 어머니와의 연계가 가능하도록 짜여졌다. 프로그램은 어머니 대상 프로그램과 같이 초기, 전개, 종결의 3단계로 실시되었다. 단, 프로그램은 대상의 발달 단계 특성을 고려하여 놀이와 게임 형식을 사용하였으며, 회기 시간을 90분으로 조정하였다. 프로그램의 세부적인 회기별 개요는 표 2에 제시되어 있다.

프로그램의 운영

본 프로그램을 실시하기 전 프로그램의 예비실시를 위해 S장애인복지관에 홍보한 후 비장애형제가 초등학교 고학년에 해당하는 어머니들 10명을 대상으로 부정적인 자동적 사고 척도와 역기능적 태도 척도 검사를 실시하였다. 부정적인 자동적 사고 척도 점수 125점 이상과 역기능적 태도 척도 점수 110점 이상

표 1. 발달장애아동의 어머니를 위한 인지행동치료 프로그램 개요

단계	회기	목 표	내 용
초기	1	집단원 간 친밀감 형성 인지행동치료 모델 이해	· 나는 니가 정말 좋아: 친밀감 증진활동 · 다시 시작하는 A-B-C: 인지행동치료 모델 배우기
	2	자기 모니터링 I: 감정 찾기	· 회노에약을 말해요: 감정이란 무엇일까? · 내 기분을 맞춰라!: 60가지 감정 맞추기 게임, 감정 파이 만들기
전개	3	자기 모니터링 II: 감정 찾기, 자동적 사고 찾기	· 실타래를 풀어요: 생각과 감정, 생각과 행동, 생각과 신체 반응 연결 이해하기 · 방금 내 마음에 스쳐간 것은 무엇이지?: 자동적 사고 찾기
	4	자기 모니터링 III: 감정 찾기, 자동적 사고 찾기, 인지적 오류 찾기 인지적 재구성 I: 자동적 사고 바꾸기	· 내가 오류통에 빠진 날: 14가지 인지적 오류 배우기 · 오류를 찾아서: 나의 자동적 사고에서 인지적 오류 찾기 · 바꿔바꿔: 자동적 사고 수정하기
	5	자기 모니터링 IV: 중간신념 찾기 인지적 재구성 II: 자동적 사고 및 중간 신념 바꾸기	· 우리 집 가훈과 규칙: 중간신념 찾기 · 새로 만드는 가훈과 규칙: 중간신념 바꾸기
	6	자기 모니터링 V: 핵심신념 찾기 인지적 재구성 II: 자동적 사고 및 중간 신념 바꾸기	· 우리 집 자랑하기: 중간신념 찾기와 바꾸기 · 내 인생의 집: 핵심신념 찾기, 스키마 목록 작성하기
	7	인지적 재구성 IV: 자동적 사고, 중간 신념 및 핵심신념 바꾸기 의사소통훈련 I	· 콧·콧·콧: 핵심신념 찾기 · 그래도 괜찮아: 대안적 핵심신념 찾기, 스키마 수정하기 · 나-메시지: 의사소통훈련
	8	인지적 재구성 활용 I 의사소통훈련 II	· 배운 사람은 달라요 1: 인지적 재구성 활용, 대안적 핵심신념 찾기 · 의사소통을 방해하는 돌 제거하기 1: 언어적 의사 소통훈련, 의사소통 방해요인
종결	9	인지적 재구성 활용 II 의사소통훈련 III 문제해결훈련 I	· 배운 사람은 달라요 2: 인지적 재구성 활용 · 자기주장적 의사소통: 의사소통훈련 · 멈추고 생각하자!: 문제해결훈련
	10	인지적 재구성 활용 III 의사소통훈련 IV 문제해결훈련 II	· 배운 사람은 달라요 3: 인지적재구성, 대안적 핵심신념, 스키마 수정하기 · 의사소통을 방해하는 돌 제거하기 2: 비언어적 의사소통훈련 · 나를 말해요: 자기주장적 의사소통훈련 · 멈추고 생각하자!: 문제해결훈련
	11	인지적 리허설	· 실제 상황에서 인지행동치료 적용하기 · 의사소통훈련 활용, 문제해결훈련 활용
	12	인지적 리허설 종결 준비	· 실제 상황에서 인지행동치료 적용하기 · 의사소통훈련 활용, 문제해결훈련 활용 · 피드백 나누기

표 2. 발달장애아동의 비장애형제 프로그램 내용 개요

단계	회기	목 표	내 용
초기	1	집단원 간 친밀감 형성 인지행동치료모델 이해	<ul style="list-style-type: none"> · 나는 정말 니가 좋아: 친밀감 증진활동 · 사-생-감: 인지행동치료 모델 배우기 · 생활 사건을 인지행동치료 모델로 이해하기
	2	자기 모니터링 I: 감정 찾기, 자동적 사고 찾기	<ul style="list-style-type: none"> · 감정이란 무엇일까? 게임: 60가지 감정 맞추기 · 오늘 나의 기분은: 내 감정 그려보기 · 감정 목록과 감정 시간표 · 생각과 감정 연결하기
	3	자기 모니터링 II: 감정 찾기, 자동적 사고 찾기, 인지적 오류 찾기	<ul style="list-style-type: none"> · 3B를 찾는 감정탐정놀이 · 방금 내 마음을 스쳐간 것이 무엇이지?: 자동적 사고 찾기 · 인지적 오류통에는 무엇이 들었을까: 인지적 오류에 이름붙이기
전개	4	자기 모니터링 III: 감정 찾기, 자동적 사고 찾기, 중간신념 찾기, 인지적 오류 찾기 인지적 재구성 I: 자동적 사고 바꾸기, 중간 신념 바꾸기	<ul style="list-style-type: none"> · 우리 집 규칙 찾기: 중간신념 찾기(if then) · 자동적 사고의 공통 주제 찾기 · ‘가장 친한 친구’ 역할 연기: 중간신념 바꾸기 · ‘생각의 추적자’ 도움 받기: 핵심신념 찾기
	5	자기 모니터링 IV: 핵심신념 찾기 인지적 재구성 II: 자동적 사고 및 중간신념 바꾸기 의사소통훈련 I	<ul style="list-style-type: none"> · 나는 ‘생각의 추적자’다: 핵심신념 찾기 · 의사소통을 위한 공감 훈련: 감정 경청
	6	인지적 재구성 III: 핵심신념 바꾸기 의사소통훈련 II	<ul style="list-style-type: none"> · 핵심신념에 도전하기: 장점과 단점, 마치~인 것처럼 행동하기 · ‘생각의 나무’ 키우기: 새로운 핵심신념 발전시키기 · 나 메시지 훈련 카드게임: 의사소통훈련
종결	7	인지적 재구성 활용 I 의사소통기술습득 III 문제해결훈련 I	<ul style="list-style-type: none"> · 나를 행복하게 하는 생각: 새로운 핵심신념 발전시키기 · 나 메시지 훈련 카드게임: 의사소통훈련 · 문제해결 미로 찾기: 문제해결훈련 · 문제해결 카드 게임: 문제해결훈련
	8	인지적 리허설 종결 준비	<ul style="list-style-type: none"> · 실제 상황에서 인지행도치료 적용하기 · 의사소통훈련 활용, 문제해결훈련 활용 · 피드백 나누기

의 5명을 선발하여 예비프로그램에 참여하게 하였다. 예비프로그램은 5월 22일부터 6월 19일까지 주 1회 총 6회기에 걸쳐 연구자와 보조 연구자 2인이 함께 실시하였으며, 장소는 S 장애인복지관 심리치료실을 이용하였다. 예비 프로그램 실시 후 참여자의 프로그램 평가 내용을 적극 수렴하여 발달장애아동의 어머니 프로그램은 각 회기를 120분과 12회기 비장애 형제 프로그램은 90분 8회기로 구성하였다. 또한 어머니와 비장애형제의 부모-자녀 관계 개선을 위한 의사소통훈련과 문제해결훈련 및 인지적 리허설의 필요성이 제안되어 이를 프로그램에 반영하였다.

본 프로그램은 발달장애아동의 어머니는 2012년 7월 3일부터 8월 10일까지 주 2회 120분씩 12회기, 비장애형제는 7월 4일부터 7월 28일까지 주 2회 90분씩 8회기로 진행되었으며, 장소는 S장애인복지관 집단심리치료실에서 실시되었다. 프로그램의 전체 진행은 연구자가 맡았으며 사회복지사 1인, 심리치료사 1인이 연구 보조자로 프로그램 준비, 녹취 등에 도움을 주었으며, 방학 기간에는 어머니들을 위해 회기 중 발달장애아동을 돌보아 주었다. 심리치료사 1인은 아동학과 아동가족심리치료 전공의 박사과정을 수료하고 인지행동치료 훈련을 이수한 후 현장에서 치료사 활동을 하고 있으며, 사회복지사 1인은 사회복지학 석사학위를 받은 후 장애인복지관 근무경력 3년차 사회복지사이다. 예비 프로그램과 본 프로그램의 연구보조자는 동일인이다.

본 프로그램은 초기, 전개, 종결로 이어지는 총 3단계로 각 회기별 프로그램 내용 구성에 따라 목표와 내용을 설정하고 인지행동치료 모델 이해, 자기 모니터링, 인지적 재구성, 의사소통훈련, 문제해결훈련, 인지적 리허설 등

의 순으로 구성하여 진행하였다. 실험집단의 사후검사는 2012년 8월 10일 마지막 회기를 종료한 후, 통제집단의 사후검사는 2012년 8월 13일에 실시되었다.

자료분석

수집된 자료 분석은 SPSS 20.0을 이용하여 빈도, 백분율, Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

결 과

발달장애아동의 어머니 집단

어머니 실험집단과 통제집단 간 동질성 검증

프로그램 사전검사 시 실험집단과 통제집단 간 개인내적 변인(부정적인 자동적 사고, 역기능적 태도, 심리적 안녕감, 양육효능감)과 가족탄력성의 동질성 검증을 위하여 각각 Mann-Whitney U 검정을 실시한 결과 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 각 변인의 동질성이 검증되었다(표 3 참조).

어머니 실험집단과 통제집단의 개인내적 변인의 사전·사후검사 차이

어머니 실험집단과 통제집단의 프로그램 효과 검정을 위하여 사전 점수에서 사후 점수를 뺀 차이 점수를 이용하여 분석하였다. 어머니 실험집단과 통제집단의 프로그램 개인내적 변인의 효과(사전·사후)차이를 검증하기 위해 실시한 비모수 검정의 Mann-Whitney 검정의 결과 표 4와 같다. 부정적인 자동적 사고($Z=$

표 3. 어머니 실험집단과 통제집단 간 각 변인의 사전검사 차이

구분	집단	N	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p
부정적인 자동적 사고	실험집단	10	10.70	107.00	48.000	-1.15	.88
	통제집단	10	10.30	103.00			
역기능적 태도	실험집단	10	8.30	83.00	28.000	-1.66	.09
	통제집단	10	12.70	127.00			
심리적 안녕감	실험집단	10	10.40	104.00	49.000	-.07	.94
	통제집단	10	10.60	106.00			
양육효능감	실험집단	10	10.30	103.00	48.000	-1.15	.87
	통제집단	10	10.70	107.00			
가족탄력성	실험집단	10	10.25	102.50	47.500	-1.18	.85
	통제집단	10	10.75	107.50			

표 4. 어머니 실험집단과 통제집단의 개인내적 변인의 사전-사후검사 차이

구분	집단	사전	사후	차이	평균 순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p
		M (SD)	M (SD)	M (SD)					
부정적인 자동적 사고	실험집단	1.90 (0.52)	1.54 (0.29)	0.36 (0.30)	14.65	146.50	8.500	-3.15	.00**
	통제집단	1.86 (0.54)	2.17 (0.81)	-0.31 (0.84)	6.35	63.50			
역기능적 태도	실험집단	2.56 (0.68)	2.13 (0.65)	0.43 (0.40)	14.50	145.00	10.000	-3.03	.00**
	통제집단	3.15 (0.74)	3.58 (0.71)	-0.44 (0.66)	6.50	65.00			
심리적 안녕감	실험집단	3.32 (0.38)	3.45 (0.33)	-0.13 (0.18)	6.70	67.00	12.000	-2.88	.00**
	통제집단	3.37 (0.56)	2.45 (0.94)	0.93 (1.13)	14.30	143.00			
양육 효능감	실험집단	3.29 (0.31)	3.58 (0.28)	-0.29 (0.24)	6.90	69.00	14.000	-2.73	.01*
	통제집단	3.36 (0.53)	3.03 (0.68)	0.34 (0.83)	14.10	141.00			

*p<.05, **p<.01

-3.15, $p < .01$), 역기능적 태도($Z = -3.03$, $p < .01$), 심리적 안녕감($Z = -2.88$, $p < .01$), 양육효능감($Z = -2.73$, $p < .05$) 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 실험집단의 개인내적 변화가 통제집단보다 유의하게 감소한 것으로 나타났다(표 4 참조).

어머니 실험집단과 통제집단의 가족탄력성 변인의 사전-사후검사 차이

가족탄력성의 효과를 검증한 결과, 전체 가

족탄력성($Z = -3.52$, $p < .001$)은 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 실험집단이 통제집단보다 가족탄력성이 유의하게 증가하였다. 하위 요인별로 살펴보면, 가족강인성($Z = -2.47$, $p < .05$), 가족응집성($Z = -3.09$, $p < .01$), 의사소통($Z = -2.17$, $p < .05$), 문제해결 및 대처전략($Z = -2.62$, $p < .05$)은 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 실험집단이 통제집단보다 가족탄력성이 유의하게 증가한 것으로 나타났다(표 5 참조).

표 5. 어머니 실험집단과 통제집단의 가족탄력성의 사전-사후검사 차이

구분	집단	사전	사후	차이	평균 순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p
		M (SD)	M (SD)	M (SD)					
가족강인성	실험집단	3.90 (0.53)	4.22 (0.42)	-0.32 (0.34)	7.25	72.50	17.500	-2.47	.01*
	통제집단	3.83 (0.56)	3.29 (1.30)	0.54 (1.15)	13.75	137.50			
가족응집성	실험집단	3.59 (0.48)	3.93 (0.47)	-0.34 (0.25)	6.45	64.50	9.500	-3.09	.00**
	통제집단	3.94 (0.50)	3.06 (1.57)	0.89 (1.27)	14.55	145.50			
의사소통	실험집단	3.60 (0.50)	3.94 (0.39)	-0.34 (0.33)	7.65	76.50	21.500	-2.17	.03*
	통제집단	3.85 (0.42)	3.06 (1.46)	0.79 (1.52)	13.35	133.50			
문제해결 및 대처전략	실험집단	3.31 (0.44)	3.47 (0.34)	-0.17 (0.24)	7.05	70.50	15.500	-2.62	.01*
	통제집단	3.27 (0.43)	2.75 (1.01)	0.52 (0.97)	13.95	139.50			
전체 가족탄력성	실험집단	3.54 (0.40)	3.80 (0.29)	-0.26 (0.17)	5.85	58.50	3.500	-3.52	.00***
	통제집단	3.61 (0.39)	2.98 (1.18)	0.64 (1.09)	15.15	151.50			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

발달장애아동의 비장애형제 집단

비장애형제 실험집단과 통제집단 간 동질성 검증

프로그램 사전검사 시 실험집단과 통제집단

간 개인내적 변인(부정적인 자동적 사고, 역기능적 태도, 심리적 안녕감)과 가족탄력성의 동질성 검증을 위하여 각각 Mann-Whitney U 검정을 실시한 결과, 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 각 변인의 동질성이 검증되

표 6. 비장애형제 실험집단과 통제집단 간 각 변인의 사전검사 차이

구 분	집단	N	평균순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p
부정적인 자동적 사고	실험집단	10	11.35	113.50	41.500	-.64	.51
	통제집단	10	9.65	96.50			
역기능적 태도	실험집단	10	9.30	93.00	38.000	-.90	.36
	통제집단	10	11.70	117.00			
심리적 안녕감	실험집단	10	10.65	106.50	48.500	-.11	.90
	통제집단	10	10.35	103.50			
가족탄력성	실험집단	10	10.50	105.00	50.000	.00	1.00
	통제집단	10	10.50	105.00			

표 7. 비장애형제 실험집단과 통제집단의 개인내적 변인의 사전-사후검사 차이

구 분	집단	사전	사후	차이	평균 순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p
		M (SD)	M (SD)	M (SD)					
부정적인 자동적 사고	실험집단	2.12 (0.77)	1.61 (0.65)	0.50 (0.48)	14.45	144.50	10.500	-2.99	.00**
	통제집단	1.95 (0.66)	2.27 (0.88)	-0.33 (0.86)	6.55	65.50			
역기능적 태도	실험집단	2.92 (1.31)	2.41 (0.81)	0.51 (0.78)	13.10	131.00	24.000	-1.97	.05*
	통제집단	3.04 (0.77)	3.12 (0.84)	-0.08 (0.30)	7.90	79.00			
심리적 안녕감	실험집단	2.93 (0.31)	3.69 (0.18)	-0.77 (0.29)	5.70	57.00	2.000	-3.65	.00***
	통제집단	3.11 (0.67)	2.93 (0.38)	0.17 (0.70)	15.30	153.00			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

었다(표 6 참조).

심리적 안녕감($Z=-3.65, p<.01$)은 유의하게 증가한 것으로 나타났다(표 7 참조).

비장애형제 실험집단과 통제집단의 개인 내적 변인의 사전-사후검사 차이

비장애형제 실험집단과 통제집단의 프로그램 사전-사후 개인내적 변인의 차이를 검증하기 위해 실시한 Mann-Whitney 검정 결과는 표 7과 같다. 부정적인 자동적 사고($Z=-2.99, p<.01$), 역기능적 태도($Z=-1.97, p<.05$)는 실험집단이 통제집단보다 유의하게 감소하였으며,

비장애형제 실험집단과 통제집단의 가족 탄력성의 사전-사후검사 차이

비장애형제 실험집단과 통제집단의 프로그램 사전-사후 가족탄력성 변인의 차이를 검증하기 위해 실시한 Mann-Whitney 검정의 결과는 표 8과 같다. 실험집단의 가족탄력성은 통제집단보다 유의하게 증가한 것으로 나타났다

표 8. 비장애형제 실험집단과 통제집단의 가족탄력성의 사전-사후검사 차이

구 분	집 단	사전	사후	차이	평균 순위	순위합	Mann-Whitney U	Z	p
		M (SD)	M (SD)	M (SD)					
가족 강인성	실험집단	3.96 (0.88)	4.77 (0.18)	-0.81 (0.77)	6.75	67.50	12.500	-2.86	.00**
	통제집단	4.06 (0.58)	4.07 (0.51)	-0.01 (0.18)	14.25	142.50			
가족 응집성	실험집단	3.99 (0.94)	4.63 (0.35)	-0.64 (0.88)	8.50	85.00	30.000	-1.54	.13
	통제집단	4.04 (0.29)	4.09 (0.41)	-0.04 (0.26)	12.50	125.00			
의사소통	실험집단	3.88 (0.85)	4.77 (0.22)	-0.89 (0.80)	7.10	71.00	16.000	-2.59	.01*
	통제집단	3.81 (0.67)	3.76 (0.87)	0.05 (0.47)	13.90	139.00			
문제해결 및 대처전략	실험집단	3.17 (0.90)	4.43 (0.26)	-1.26 (0.73)	6.60	66.00	11.000	-2.96	.00**
	통제집단	3.26 (0.78)	3.28 (0.46)	-0.02 (0.56)	14.40	144.00			
전체 가족탄력성	실험집단	3.61 (0.86)	4.60 (0.20)	-0.99 (0.73)	6.35	63.50	8.500	-3.14	.00**
	통제집단	3.66 (0.58)	3.67 (0.44)	-0.01 (0.23)	14.65	146.50			

* $p<.05$, ** $p<.01$

($Z=-3.14, p<.01$). 하위 요인별로 살펴보면, 가족강인성($Z=-2.86, p<.01$), 의사소통($Z=-2.59, p<.05$), 문제해결 및 대처전략($Z=-2.98, p<.01$)은 실험집단이 통제집단보다 유의하게 증가하였다. 그러나 가족응집성($Z=-1.54, p>.05$)은 유의한 차이가 없었다(표 8 참조).

논 의

본 연구의 주요 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다. 첫째, 프로그램 실시 후 발달장애아동 어머니의 개인내적 변인들은 유의한 변화를 나타냈다. 구체적으로, 부정적인 자동적 사고가 감소하였으며, 특히 부정적인 자기상(self image), 현실 수용의 거부, 미래의 변화 가능성 부정에 관한 사고들이 감소하였다. 이는 자기, 타인(또는 세상) 및 미래에 대한 기본적인 인지적 전제들의 변화와 관련이 있으며, 인지적 재구성 작업에 따른 결과로 보인다. 이러한 인지적 변화는 자동적 사고 수준에서 뿐 아니라 중간신념 및 핵심신념 수준에서도 나타났다. 역기능적 태도는 성취와 관계에 관한 신념들로 자녀 양육, 가족구성원들과의 관계 등에 대한 내용이 유의하게 감소하였다. 특히 프로그램 과정에서 나타난 자동적 사고 및 신념의 구체적인 내용 변화를 살펴볼 때, 실패에 대한 두려움, 사회적 의존성, 절대주의적 사고에 의한 무기력 등이 인지적 재구성 과정을 통해 감소한 것으로 보인다(표 9 참조).

한편, 프로그램 실시 후 발달장애아동 어머니의 양육효능감이 증가하였다. 이러한 결과는 자녀 양육 관련 부적응적 사고 및 신념의 변화와 더불어 모-자녀 간 의사소통기술과 구

체적인 상황에서의 문제해결능력이 향상된 데 기인하는 것처럼 보인다(장은희, 정영숙, 2011). 또한 프로그램 실시 후 발달장애아동 어머니의 심리적 안녕감이 증가하였다. 이는 높은 양육 스트레스와 낮은 양육효능감이 부모의 심리적 안녕감과 밀접한 연관이 있다는 선행 연구 결과(황소영, 2007; Gross, Fogg, & Tucker, 1994)와 유사한 맥락에서 이해할 수 있다.

둘째, 프로그램 실시 후 발달장애아동 어머니가 지각한 가족탄력성 변인들은 유의한 변화를 나타냈다. 구체적으로, 가족강인성, 가족응집성, 의사소통, 문제해결 및 대처전략이 증가하였다. 프로그램 과정에서 나타난 자동적 사고 및 신념의 내용 변화에 근거하여 볼 때, 이 중 가족강인성과 가족응집성에 대한 지각은 가족 기능, 가족구성원의 역할 및 관계를 포함한 전반적인 가족에 관한 부적응적 신념들의 변화에 따른 것으로 가정해 볼 수 있다. 가족 간 의사소통의 향상은 의사소통훈련으로 행동적 기술이 추가된 것 외에 가족 관련 신념의 적응적인 변화 결과로 볼 수 있다. 동시에 의사소통의 향상은 가족의 문제해결 및 대처전략에 영향을 주어 긍정적인 평가 및 태도를 갖도록 이끈 것으로 보인다(장은희, 정영숙, 2011).

셋째, 프로그램 실시 후 발달장애아동 비장애형제의 개인내적 변인들도 어머니와 마찬가지로 유의한 변화를 보였다. 구체적으로 부정적인 자동적 사고가 감소하였으며, 특히 우울, 사회 불안, 신체적 위협과 관련이 있는 사고들이 변화를 나타냈다. 이는 비장애형제는 부모의 관심이 장애아동에게 집중됨으로 해서 우울, 불안 및 낮은 자존감을 보인다는 선행 연구 결과(Orsmond & Seltzer, 2007; Ross, Cuskelly, & Cuskelly, 2006; Vadasy, Fewell, Meyer,

표 9. 실험집단의 자동적사고와 신념의 변화 내용

사례	부적응적 사고 및 신념	적응적 사고 및 신념
어머니	장애아이를 보호해 줄 수 있는 상대가 큰아니니까 큰아이는 엄마 아빠 말에 무조건 복종해야 한다고 생각해요. 게다가 장애아이는 내가 데리고 다니지만 큰애는 혼자 해야 하니까 책임감을 많이 요구하죠. 불안하니까.	제가 생각을 바꿔야 하는 것 같아요. 큰애는 참 힘들었을 것 같아요. 제가 늘 너는 형이니까 라는 말을 많이 했거든요. 사실 큰애는 어디서나 인정받는 아이인데 제가 인정하지 않았어요.
A 비장애 형제	나는 공부하는데 동생은 매일 놀아요. 나는 개를 위해서 2배 열심히 해야 한대요. 학교에서는 동생 잘 챙겨야 하고 해야 할 일은 꼭 먼저하고 쉬어야 해요. 엄마는 넌 반드시 잘돼야 해. 동생을 잘 돌보려면 좋은 직업을 가져야 한다고 말씀하세요. 속상해요.	동생이랑 같은 학교 다녀 늘 신경 쓰는데 저랑 친한 아이들은 같이 보호해 주려고 해요. 좋은 아이들도 있는거죠. 엄마에게 반항하고 싶을 때도 있지만 나를 이해해 주는 사람은 엄마밖에 없다고 생각해요.
B 어머니	아이 공부에 신경 쓰지 않는 것은 부모로서 0점이라고 생각해요. 100점 맞으라고 절대 이야기는 안 해도 아이가 알지요. 오빠가 장애가 있어서 둘째한테 좀 기대하는 게 커가지고 그게 좀 미안해요.	오빠와 다르니까 학습에 대한 기대가 크긴 하지만 구체적으로 그 기대를 이야기하려 해요. 매일 영어단어 10개 정도로. 학교 갔다 오면 숙제하고 놀자. 대학교는 아직 멀었으니까 오늘 해야 할 공부만 하면 마음껏 칭찬해주자라고 결심했어요.
비장애 형제	오빠랑 싸울 때 엄마는 오빠가 몸이 안 좋으니까 무조건 먼저 양보하라고 하세요.	우리 가족은 배려를 잘하는 가족이에요. 오빠가 착하니까 그래서 저는 양보를 많이 해요.
어머니	자폐라 감정기복이 심한 아이가 아침에 나를 공격하는데 해결할 방법이 없어요. 내 인생은 도대체 왜 이런 걸까 왜 나만 힘든 걸까요. 나는 아이를 잘 돌보는 엄마가 아닌 거 같은 죄책감이 들어요.	중증아이인데 지금은 기다리는 것 말고는 아무것도 할 수가 없는 거죠. 나는 열심히 노력하는 좋은 엄마이고 꼭 완벽하지 않아도 된다고 나는 괜찮은 사람이라고 믿게 되었어요.
C 비장애 형제	엄마가 하라는 대로 하지 않으면 엄청나게 잔소리하세요. 계속 제 이름 부르면서.. 난 잘 할 수 있는데 엄마는 언제나 잔소리만 하시고 나를 믿지 못하시는 것 같아요.	엄마도 힘들 거예요. 근데 사실은 저도 힘들어요라고 말했더니 엄마가 미안하다고 하더라고요. 내 기분을 이야기 하니까 엄마도 내 기분을 알아주시는구나. 엄마랑 더 가까워지고 무슨 이야기든지 할 수 있을 것 같아요.

& Schell, 1984)를 지지하는 것이다. 아동 및 청소년의 우울과 불안에 대한 인지행동치료의 효과는 이미 입증된 것으로(김정민, 2009; 김정민, 박준희, 한경은, 2007; 김정민, 이미영, 2011; Curry, 2001; Mendlowitz et al., 1999; Shirley, Charlotte, Joanne, & Lee, 2012), 본 프로그램의 인지적 재구성 작업을 통해 우울과 불안을 초래하는 부적응적 사고가 적응적 사고로 변화한 결과로 볼 수 있다(서수균, 2011). 또한 비장애형제의 역기능적 태도도 감소하였는데, 특히 자율성 및 애정 욕구와 관련하여 왜곡된 신념들이 변화를 나타냈다. 이러한 결과는 아동을 대상으로 한 자동적 사고, 중간 신념, 핵심신념에 이르는 단계적인 인지적 재구성 작업의 효과를 가리키는 것으로, 발달 단계별 특성을 고려한 다양한 매체의 활용(게임 등)은 아동 대상 인지적 재구성의 가능성을 시사한다. 한편, 비장애형제의 심리적 안녕감은 유의한 증가를 나타냈는데, 이는 우울, 불안 등의 부정적 정서 관련 사고들이 감소한 데 따른 것이다.

넷째, 프로그램 실시 후 비장애형제가 지각한 가족탄력성 변인들은 유의한 변화를 나타냈다. 이는 아동의 경우 대부분의 문제 상황은 가족구성원들 간의 갈등이 차지하므로, 의사소통훈련과 문제해결훈련을 통해 주 양육자인 어머니와의 적절한 의사소통 및 문제 해결이 증가함에 따라 가족 전체의 문제해결 기능이 향상된 것으로 지각하였을 가능성이 있다(정은선, 조한익, 2009).

종합하여 볼 때, 본 연구는 발달장애아동의 어머니와 비장애형제를 대상으로 각각 그 특성을 고려한 인지행동치료 프로그램을 개발하였으며, 이를 실시한 결과 각각의 개인내적 변인 및 가족탄력성 변인의 긍정적 효과를 나

타냈다. 본 연구 의의는 다음과 같다. 첫째, 발달장애아동의 가족구성원들 중 장애아동과 가장 빈번한 상호작용을 하는 발달장애아동의 어머니와 비장애형제를 대상으로 가족 전체의 적응을 돕기 위해 각각 그 특성을 고려한 프로그램을 개발하였다는 것이다. 둘째, 발달장애아동의 어머니와 비장애형제에게 동일한 구성 요인의 인지행동치료 프로그램을 병행 실시함으로써 어머니와 비장애형제 간의 연계를 촉진하여 회기 중 학습한 기법들을 실제 가족 상황에서 상호 적용할 수 있도록 구성하였다는 점이다. 셋째, 체계적인 프로그램의 효과 검증을 위해 발달장애아동의 어머니와 비장애형제의 다양한 개인내적 특성과 가족 관련 특성 척도를 활용하였다는 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 첫째, 본 프로그램은 발달장애아동의 가족구성원을 모두 참여시키지 못하였다는 제한점이 있는데 특히 아버지의 프로그램 참여는 가족의 새로운 역동을 가져올 것으로 기대된다. 둘째, 본 프로그램은 발달장애아동의 어머니와 비장애형제에게 동일한 구성 요인으로 개발된 인지행동치료프로그램을 각각 실시하였으나 필요한 경우 어머니와 비장애형제가 동일한 회기에 함께 참여하여 상호작용을 다루었다면 더욱 효과적이었을 것으로 가정해볼 수 있다(예, 의사소통훈련). 셋째, 본 연구에서는 추후검사를 실시하지 않았지만 프로그램 효과가 프로그램 종료 후에도 유지되고 있는지 평가할 필요가 있다. 넷째, 본 연구는 실험집단과 무처치 통제집단의 사전·사후 설계로 되어 있어 프로그램 처치 후의 변화에 대해 프로그램의 특정 구성 요인의 결과라고 단정하기 어렵다. 추후 무처치 통제집단 외에 인지적 재구성과 같은 핵심적 구성 요소를 제

외한 프로그램이 실시된 비교집단을 포함한다면 좀 더 명확한 변화의 기제를 밝힐 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강영실 (2004). 장애인복지의 이해. 서울: 신정.
- 권석만 (1994). 한국판 역기능적 태도 척도의 신뢰도, 타당도 및 요인 구조. 심리과학, 3(1), 100-111.
- 권석만, 윤호균 (1994). 한국판 자동적 사고척도의 개발과 활용. 학생연구, 29(1), 10-25.
- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성 개념 분석: 한국 성인남녀를 대상으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 14(2), 19-39.
- 김미하 (2007). 수용-전념 집단치료가 발달장애아동 어머니의 심리적 안녕감과 우울에 미치는 효과. 전북대학교 박사학위논문.
- 김수경 (2010). 장애유아 어머니의 양육스트레스, 사회적지지 및 양육효능감이 양육행동에 미치는 영향. 경북대학교 박사학위논문.
- 김정민 (2009). 여자청소년의 사회불안 감소를 위한 인지행동집단 상담 프로그램과 NLP 집단상담 프로그램의 효과 비교. 상담학연구, 10(2), 849-866.
- 김정민, 박준희, 한경은 (2007). 비행성향 청소년의 우울 및 공격성 감소를 위한 인지행동집단 상담 프로그램 개발과 효과. 가정관리학회지, 25(4), 31-41.
- 김정민, 이미영 (2011). 불안장애 아동을 위한 아동 CBT 집단과 아동 CBT/모CBT 집단 간의 효과 비교. 인지행동치료, 11(1), 17-39.
- 김현옥 (2010). 아동의 사회적 관계망이 역량지각 및 자아탄력성과 심리적 안녕감에 미치는 영향. 동덕여자대학교 박사학위논문.
- 김혜정 (2005). 장애형제지원 프로그램이 비장애형제의 자아개념과 형제관계에 미치는 영향. 단국대학교 석사학위논문.
- 문경주, 오경자, 문혜신 (2002). 한국판 아동·청소년용 자동적 사고 척도(K-CAT)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 21(4), 955-964.
- 박지연, 유은연 (2004). 장애아를 둔 저소득층 가정의 가족지원 실태 및 요구에 관한 질적 연구. 특수교육학연구, 29(2), 139-169.
- 서수균 (2011). 비합리적 신념과 공격성 사이에서 부적응적 인지전략과 대인관계양상의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(4), 901-919.
- 신숙재 (1997). 어머니의 양육스트레스, 사회적 지원과 양육효능감이 양육행동에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 안용수 (2007). 신장의 사춘기 성장 가속기와 초경과의 관계. 경희대학교 석사학위논문.
- 양지은 (2006). 그룹 음악심리치료 프로그램이 장애아동 어머니의 양육 스트레스와 자기효능감에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 오승아, 이양희 (1999). 장애아동가족의 resilience 관련 요인 척도의 개발. 미래유아교육학회지, 6(2), 21-48.
- 임효경 (2003). 장애아동가정의 비장애 형제를 위한 적응력 향상 프로그램에 관한 연구. 학교사회복지, 6, 101-134.
- 장은희, 정영숙 (2011). 장애아 어머니의 긍정적 의미부여와 심리적 안녕감·돌봄 만족과의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치

- 료, 23(4), 1051-1081.
- 전귀연 (1994). 청소년이 지각한 가족응집성, 가족적응성 및 가족체계 유형이 청소년의 적응에 미치는 영향. 경북대학교 박사학위논문.
- 전혜인 (2006). 부모결연프로그램이 장애아동 어머니의 양육스트레스와 양육효능감 및 가족역량강화에 미치는 영향. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 정은선, 조한익 (2009). 부모의 양육태도가 주관적 행복감과 우울감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 209-227.
- 최윤정 (2011). 인지행동집단미술치료가 장애아동을 둔 비장애형제의 자아존중감과 스트레스에 미치는 효과. 경성대학교 박사학위논문.
- 한금선, 김영자, 이평숙, 이숙자, 박은숙, 박영주, 유호신, 강현철 (2004). 만성정신질환자 가족기능 예측모형. 정신간호학회, 13(2), 146-155.
- 황소영 (2007). 아동의 장애유형과 정도, 어머니의 양육효능감 및 아버지의 양육참여도가 장애아동 어머니의 심리적 안녕감에 미치는 영향. 성균관대학교 석사학위논문.
- Adamas, V. (1981). The sibling bond: A lifelong love/have dialectic. *Psychology Today*, 15(6), 32-47.
- Baker, B. L., Landen, S. J., & Kashima, K. J. (1991). Effects of parent training on families of children with mental retardation: Increased burden or generalized benefit? *American Journal on Mental Retardation*, 96, 127-136.
- Basco, M. R., Thase, M. E., & Wright, J. H. (2009). 인지행동치료. [*Learning cognitive-behavior therapy*]. (김정민 역). 서울: 학지사. (원전은 2006년에 출판)
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beckman, P. J. (1981). Child related stress in families of handicapped children. *Special Education*, 1(13), 45-54.
- Bristol, M. M. (1988) Mother of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 87, 469-484.
- Burke, M. M., Hodapp, R. M., & Urbano, R. C. (2010). Adult female and male siblings of persons with disabilities: Findings from a national survey. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(1), 52-62.
- Curry, J. (2001). Specific psychotherapies for childhood and adolescent depression. *Biological Psychiatry*, 49, 1091-1110.
- Dyke P., Mulroy, S., & Leonard, H. (2009). Siblings of children with disabilities: Challenges and opportunities. *Acta Paediatrica*, 98, 23-24.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Ellison, T. (2006). *Perceptions of social support and childhood disability among families of children with disabilities*. Doctor of Philosophy. The Univ of North Carolina.
- Flynt, S. W., & Wood, T. A. (1989). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 278-283.
- Fraser, M. W., Richman, J. M., & Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience:

- Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.
- Gammon, E. A. (1989). *The coping skill training program for parents of children with disabilities: An assessment*. Doctoral Dissertation. University of Wisconsin-Madison.
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. (1978). *Development and utility of the parenting sense of competence scale*. Paper presented at the American Psychological Association Meeting, Toronto, Canada.
- Gilgun, J. F. (1996). Human development and adversity in ecological perspective, Part 1: A conceptual framework, *Families in Society*, 77, 395-402.
- Gordon, T., & Judith G. S. (1989). 효과적인 부모역할훈련 워크북 [*Parent effectiveness training in action*]. (김인자 역). 서울: 한국심리상담연구소. (원전은 1989년에 출판)
- Gross, D., Fogg, L., & Tucker, S. (1994). The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. *Research in Nursing and Health*, 18(6), 489-499.
- Hannah, M. E., & Midlarsky, E. (1985). Siblings of the handicapped: A literature review for school psychologists. *School Psychology Review*, 14(4), 510-520.
- Hawley, D. R., & Dehaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Processes*, 35, 283-298.
- Hoffman, C. C., Sweeney, D. P., Lopez-Wagner, M. C., Hodge, D., Nam, C. Y., & Botts, B. H. (2008). Children with Autism: Sleep Problems and Mothers' Stress. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 23(3), 155-165.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The Adjustment of Non-Disabled Siblings of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1060-1067.
- Masten, A. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Es.). *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*(pp.3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1984). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp.1-51). New York: Plenum Press.
- Maurice, A. F., & Shannon, E. W. (2002). Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *Behavioral Interventions*, 17, 75-83.
- Mendlowitz, S. L., Manassis, K., Bradley, S., Scapillato, D., Miezitis, S., & Shaw, B. F. (1999). Cognitive-behavioral group treatments in childhood anxiety disorders: The role of parental involvement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1223-1229.

- Meyer, D. J., & Vadasy, P. F. (1994). *Siblings: Workshops for siblings of children with special needs*. Baltimore, MD: Paul.
- McCubbin, H. I., Olson, D., & Larsen, A. (1981). Family crisis oriented personal scales (F-COPES). In H. I. McCubbin, A. I., Thompson, & M. A. McCubbin, H. A. (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping & adaptation: Inventories for research and practice* (pp.455-507). *Madison, WI: University of Wisconsin System.*
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). *Families coping with illness: The resiliency model of Family stress, adjustment, and adaptation. Families, health, & illness: Perspectives on coping and intervention*. St. Louis, MO: Mosby.
- McCubbin, M. A., McCubbin, H. I., & Thompson, A. I. (1996). Family Hardiness Index (FHI). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin, *Family: assessment: resiliency, coping and adaptation-inventories for research and practice* (pp.239-305). Madison: University of Wisconsin System.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). Family Adaptability & Cohesion Scales - FACES III (research instrument and manual). *St. Paul, MN: University of Minnesota, Family Social Science.*
- Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism spectrum disorder across the life course. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review, 13*, 313-320.
- O'Shea, D., O'Shea, L., Algozzine, R., & Hammitte, D. (2001). Families and teachers of individuals with disabilities: *Collaborative orientations and responsive practices*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Patterson, J. M. (2005). Weaving gold out of straw: Meaning-making in families who have children with chronic illnesses. In W. M. Pinsof, & J. L. Lebow (Eds.). *Family Psychology: The Art of the Science*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Ross, P., Cuskelly, M., & Cuskelly, D. (2006). Adjustment sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 31*(2), 77-86.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2001). *Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: the children's automatic thoughts scale*. Behavior Research and Therapy, Manuscript submitted for publication.
- Sharpe, D., & Rossiter, L. (2002). Siblings of children with a chronic illness: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 27*(8), 699-710.
- Shirley, R., Charlotte, W., Joanne, A., & Lee, H. (2012). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 32*(4), 251-262.
- Summers, F. S., & Pope, K. S. (1994). The experience of "forgetting" childhood abuse: A

- national survey of psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 636-639.
- Summers, J. A., Poston D. J., & Turnbull, A. P. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 777-783.
- Vadasy, P., Fewell, R., Meyer, D. J., & Schell, G. (1984). Siblings of handicapped children: a developmental perspective on family interaction. *Family Relation*, 33, 155-167.
- Van Riper, M. (2000). Family variables associated with well-being in siblings of children with Down syndrome. *Journal of Family Nursing*, 6(3), 267-286.
- Verduyn, C. (2000). Cognitive behaviour therapy in childhood depression. *Child Psychology and Psychiatry Review*. 5, 176-180.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale*. Paper presented at the American Educational Research Association Annual Convention, Toronto, Canada.

원 고 접 수 일 : 2013. 03. 11

수정원고접수일 : 2013. 05. 06

게재결정일 : 2013. 06. 10

Cognitive Behavioral Therapy for Enhancement of Family Resilience in Families with Developmental Disorder Children: Targeting Mothers and Siblings

Young Sun Wang

Jung Min Kim

Department of Child Psychology and Education, Myongji University

The purpose of this study was to examine the effect of a cognitive behavior therapy which was intended to improve family resilience for mothers and non-disabled siblings of children with developmental disabilities. The study recruited 20 mothers rearing children with developmental disabilities and 20 non-disabled siblings of the same family. Three findings were noteworthy. First, the mothers receiving the therapy reported more reduction in the negative automatic thought and dysfunctional attitude and improvement in the psychological well-being and rearing efficacy than others. Second, CBT significantly improved the levels of the family resilience of the mothers. Third, the siblings who received the therapy showed more reduction in the negative automatic thought and dysfunctional attitude and more increase in psychological well-being than others. Also, there was a significant improvement in family resilience for the siblings after receiving the therapy.

Key words : children with developmental disabilities, mothers of children with developmental disabilities, non-disabled siblings, family resilience, cognitive behavior therapy