한국심리학회지 : 임 상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2004. Vol. 23, No. 1, 1-16

발달장애 아동의 부모를 위한 인지-행동적 부모훈련 프로그램의 효과

최 지 영† 양 윤 란 김 재 환
다복솔 센터 연세대학교 심리학과 한양대학병원 신경정신과

본 연구에서는 발달장애 아동의 부모를 대상으로 인지-행동적 부모훈련 프로그램을 실시하여 그 효과를 알아보았다. 인지-행동적 부모훈련은 행동수정기법과 반응적인 상호작용법을 포함하는 양육기술의 습득과 역기능적 사고의 교정과 분노조절법, 문제해결훈련 등의 부모를 위한 인지행동적 기법들로 구성되었다. 만 3-7세의 발달 장애 아동의 어머니 25명 중 훈련 집단 13명과 통제집단 12명을 비교하였다. 그 결과, 적응행동검사의 위축 영역이 유의미하게 감소되었으며 어머니의 양육스트레스 중 자녀와의 관계로 인한 스트레스 요인이 유의미하게 개선되었다. 역기능적 태도와 부모역할 효능감에서는 유의한 효과가 없었다. 한편, 훈련 집단의 경우 어머니의 상호작용 행동에서 반응성이 향상되었으며 어머니가 보고한 문제 행동의 심각도가 감소하였다.

주요어 : 발달장애, 양육기술, 인지적 전략, 부모훈련

† 교신저자(Corresponding Author) : 최 지 영 / 다복솔 / 수원시 팔달구 남창동 54-1번지
FAX : 031-247-7633 / E-mail : haiminju@freechal.com

발달장애(developmental disorder)란 전반적인 정신적, 신체적 발달의 지체를 의미하는 것으로, DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에서는 정신지체, 학습장애, 운동능력 장애, 의사소통 장애, 광범위성 발달장애 등이 거론되고 있다. 일반적으로 정신지체와 같이 전체적으로 지체되거나, 비전형적인 발달장애와 같이 특정 영역의 기능 획득이 지체되거나 진전되지 않는 경우, 또는 광범위성 발달장애와 같이 정상적인 발달의 질적인 왜곡이 많은 영역에서 존재하는 경우 등을 포함한다. 즉 발달기에 여러 가지 원인에 의해 정신적, 또는 신체적 기능의 획득에 장애가 있고 연령에 따라 기대되는 발달의 평균 상태에서 양적, 또는 질적인 왜곡, 일탈을 보이고 그 장애의 특정적 상태가 지속될 것이라고 예측되는 상태를 말한다(송영혜, 2000).

발달장애 아동의 부모들은 보통 생후 첫 1-2년 이내에 아동이 다른 아이들과 다름을 지각하게 되며 3-4년 정도면 대부분 진단을 받게 된다. 이때부터 발달장애 아동의 부모들은 자녀의 발달 지체와 반응부족으로 인한 실망과 좌절, 지속적으로 요구되는 특별한 보살핌, 그리고 장기적인 치료와 교육으로 인한 부담감 등으로 인해 많은 심리적 어려움을 경험하게 된다. 많은 연구들은 발달장애아의 부모들이 우울과 불안, 분노, 스트레스, 정서적인 불안정, 미래에 대한 불안감, 심리적인 안녕의 결핍 등을 경험하고 있다고 보고하고 있다(김은숙, 1990; Bristol, 1987; Chetwynd, 1985; Friedrich & Friedrich, 1981; Kazak & Marvin, 1984). 이러한 발달장애 자녀를 둔 부모들의 양육 스트레스는 아동에 대한 비일관적인 양육 행동과 부정적인 상호작용으로 이어지며(이상복, 1994; Rosenberg & Robinson, 1988) 때로는 발달장애 아동의 교육이나 치료를 담당하는 치료진의 노력까지 반감시킴은 물론 결과적으로 아동의 성장 가능성을 차단할 수 있는 위험을 지니게 된다. 따라서 발달장애아 부모들의 심리적 어려움과 양육스트레스를 경감시키고 양육기술을 증진시키는 노력은 발달장애 아동을 다루는 임상가의 주요한 과제라고 할 수 있겠다.

발달장애 아동의 부모들에 대한 개입은 크게 2가지 접근, 즉 아동에 대한 양육기술 증진을 목적으로 한 프로그램과 부모 자신의 심리적 문제에 초점을 맞춘 프로그램으로 이루어져 왔다. 양육기술 증진을 목적으로 한 첫번째 접근은 2가지 서로 다른 흐름으로 나누어 볼 수 있다. 하나는 아동의 행동 문제를 다루기 위한 행동수정기법을 부모에게 가르치는 것으로 일반적인 부모 훈련의 주된 내용이 되어 왔다. 발달장애 아동은 정상발달 아동에 비해 공격행동, 반항행동, 상동증적 버릇, 과잉행동 성향 뿐 아니라 위축행동까지 여러 가지 부적응 행동을 더 많이 보인다고 보고되고 있다(김승국, 1996; Baker, Blancher, & Keith, 2002). 1960년대 이후 '행동수정'의 원리에 기초한 부모 훈련 프로그램들이 개발되어 실시되어 왔으며 발달장애 아동의 행동 문제를 수정하거나 일상생활 기술을 향상시키는데 효과가 있음이 입증되었다(Anderson, Avery, Dispietro, Edward, & Christian, 1987; Lovaas, 1979; Lutzker & Campbell, 1994). 그러나 발달장애 아동의 낮은 발달 수준에서 비롯되었거나, 자발성이나 반응성이 떨어지는데서 비롯된 상동증적인 버릇이나 습관, 그리고 위축 행동 등에서는 그 효과가 제한적이거나 일시적인 한계가 있었다(Koegel, Glanh, & Niemien, 1978).

이러한 행동수정기법의 제한점에 주목하고 발달장애 아동의 자발성과 반응성을 증진시킴으로써 보다 효과적으로 발달을 촉진할 수 있다는 가정에 근거하여 부모 훈련의 두 번째 흐름은 발달장애 아동과의 상호작용이나 반응성을 향상

시키는 데 주안점을 둔 것들이었다(김정미, 2000; 박랑규, 1998; 임숙빈, 1997; MacDonald, 1989; Mahoney & Powell, 1988). 특히 반응성 애착장애의 경우에는 부모와의 애착형성에 초점이 맞추어 졌으며 다른 광범위성 발달장애나 의사소통의 장애 등도 자발적이고 능동적인 상호작용의 결함을 해결하기 위해 부모와의 상호작용을 증진시키고자 하였다. 그 결과, 아동의 반응성을 향상시켰을 뿐 아니라 발달 촉진을 도왔다고 보고하고 있다. 단순한 지적 결함을 가진 아동의 경우에도 상호작용 증진과 의사소통 중재를 목적으로 하는 프로그램을 통하여 아동의 반응성 향상은 물론, 아동의 의사소통 기능에 있어서도 유의미한 향상을 보였다(MacDonald, 1989). 그러나, 이러한 프로그램들이 비교적 지속적인 효과를 보임에도 불구하고, 발달장애 아동의 구체적인 행동 문제에 대한 대처 기술을 직접 포함하고 있지 못한 한계가 있었다.

두 번째 발달장애아 부모들을 위한 개입은 자녀 양육기술이 아닌 부모 개인의 심리적 문제에 초점을 맞춘 것이다. 아동의 발달지체와 관련된 부모의 내적 갈등이나 심리적 어려움을 주로 다루는 것으로 이러한 문제를 해결하는 것이 궁극적으로 아동에 대한 일관된 양육이나 반응적인 상호작용을 가능하게 한다는 가정에서 출발한다. 발달장애아 부모들의 장애 수용과 심리적 적응을 도모하기 위한 여러 가지 형태의 지지적인 혹은 인지 치료적 접근이 시도되어 왔다(김성천, 2002; 오승환, 1996; Barth, Blythe, Shinke, & Schilling, 1983; Gammon, 1989). 또한, 발달장애 아동의 부모들이 아동과의 일상적 문제와 심리적 혼란으로 인해 장애 아동 이외의 대인관계에서 잦은 갈등을 겪게 된다는 사실(Gath, 1972)에 기초하여 이들에게 문제해결 및 대처기술 훈련을 제공하여야 한다는 점이 제기되어 여러 가지 문제해결 훈련, 대인관계 기술 훈련이나 스트레스 대처훈련 등이 부모훈련 프로그램이나 부모 집단치료의 내용으로 포함되었다(오세란, 1996; Tolman & Rose, 1985). 이상의 연구들은 발달장애 아동 부모들의 문제해결 기술의 향상이나 양육 스트레스를 감소시키는데 상당한 효과를 거두었으나 발달장애 아동의 특성에 적합한 양육기술의 습득을 포함하지 않음으로써 부모들이 실제 가장 어려움을 겪고 있는 자녀와의 문제를 개선하는데 한계가 있었다.

이상과 같이 발달장애아 부모를 위한 훈련 프로그램이나 집단 프로그램들은 각각 아동에 초점을 맞추거나 혹은 부모 자신의 문제에 초점을 맞추어 실시되어 각각의 내용은 심층적으로 다루어졌으나 서로 밀접히 관련된 문제들을 함께 다루지 못한 한계가 있었다. 아동의 행동이 바뀌려면 부모와의 상호작용 방식이 개선되어야할 뿐 아니라 부모 자신의 적절한 귀인방식이나 정서적 각성, 문제해결방식이 뒷받침되어야 한다. Spaccarelli와 Costler, Penman(1992)도 행동관리 부모훈련만을 단독으로 실시하였을 때 보다 문제해결훈련과 부모에 대한 인지 치료적 요소를 포함한 부모훈련이 양육행동에서의 개선 이외에도 양육에 대한 부정적인 사고, 자녀의 문제행동에 대한 이해 및 해결책의 수립이라는 면에서 더 효과적인 것으로 보고하였다. 특히, 아동의 문제행동 뿐 아니라 장애라는 사실을 수용하기까지 적지 않은 심리적 혼란과 좌절을 겪게 되는 (Drew, Logan, & Hardman, 1986) 발달장애아 부모들의 경우에는 습득한 양육기술을 실제 활용할 수 있도록 하기 위해서는 부모 자신에게 초점을 맞춘 개입을 포함될 필요가 있겠다. 따라서 본 연구는 발달장애아에 대한 상호보완적인 두 가지 양육기술, 즉 행동수정과 상호작용 증진법이 함께 다루어지고 부모 자신의 장애 수용과 심리

적 적응을 도모하는 내용을 통합한 포괄적인 부모훈련 프로그램을 시도하였다. 특히 비교적 진단 받은 지 얼마 되지 않은 만 3-7세의 발달장애 아동의 부모들은 양육기술에 대한 이해 부족과 심리적 혼란을 동시에 겪게 되며, 부모들이 어린 연령의 아동과 떨어져 장기간 부모훈련이나 교육에 참여하기 어려운 현실적 여건을 고려할 때, 비교적 짧은 회기라 하더라도 통합된 프로그램이 시도될 필요가 있다고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 발달장애 아동의 부모를 대상으로 하여 행동수정 기법과 반응적인 상호작용법을 포함하는 양육기술의 습득과 부모들의 역기능적 사고의 개선과 분노조절법, 문제해결훈련 등의 부모를 위한 인지적 기법들을 포괄하는 통합적인 인지-행동적 부모훈련 프로그램을 개발·실시하여 그 효과를 검증해 보고자 하였다.

방법 및 절차

연구대상

본 연구 대상은 만 3-7세 발달장애 아동 28 명과 그들의 어머니들로 구성되었다. 14명이 부모훈련 프로그램에 참여하였으나 이중 1인의 사전 평가가 지연되어 분석에서 제외되었으며 통제집단 14명 중 이란성 쌍둥이 1인과 사후 평가가 이루어지지 않은 1명을 제외한 12명의 자료가 사용되었다. 즉 훈련 집단 13명(남아 10명, 여 3명), 통제 집단 12명(남아 10명, 여 2명)의 자료가 최종적으로 통계 분석되었다. 소아정신과 의무기록을 참조한 진단은 훈련집단의 경우 발달장애가 4명, 발달지연 및 기타가 9 명이었으며 통제집단의 경우 발달장애가 2명, 의사소통장애가 4명, 발달지연 및 기타가 6명으로 x^2 검증 결과 두 집단간 차이가 없었다, $x(2,\ n=25)=5.24$, $p>.05$. 아동의 발달 수준을 비교하기 위해 사회성숙도 검

표 1. 훈련 집단과 통제 집단의 특성 비교

평가치		훈련 집단(n=13)	통제 집단(n=12)	t
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
아동	연령(연)	4.50((1.12)	4.77(.75)	.01
	사회성지수(SQ)	57.77(13.33)	63.33(15.40)	.94
	교육기간(월)	17.15(8.17)	14.91(9.13)	.42
	심리치료(명)	3	5	.32 [a]
	약물치료(명)	4	4	.02 [a]
	형제수(명)	1.85(.38)	1.75(.45)	.58
어머니	연령(연)	34.39(3.33)	34.50(3.12)	.01
	교육년수(연)	15.00(1.81)	15.67(1.12)	-2.90
사회경제적 수준(범위 1-5)		3.38(.96)	3.17(.45)	.46

a : x^2

사를 실시한 결과 훈련 집단의 사회성 지수는 57.77이었으며 통제 집단은 63.33으로 집단간 차이검증 결과, 유의한 차이가 없었다 t=.94, ns. 이외에 아동의 연령, 교육받은 기간, 심리치료 유무, 약물치료 유무, 어머니의 연령, 교육 수준, 가정의 총수입을 5개 수준으로 나눈 사회경제적 수준 등에서 유의한 차이가 없었다. 연구 대상의 인구 통계학적인 특성은 표 1에 제시하였다.

부모훈련 프로그램의 내용

본 연구의 부모훈련 프로그램은 발달장애 아동에 대한 양육기술의 습득과 부모를 위한 인지-행동적 기법들을 포괄하는 통합적인 내용으로 개발되었다. 기존의 발달장애 아동의 부모를 위한 프로그램들은 4주에서 12주까지 다양하게 실시되었는데(Feldman, 1994) 보통 아동에게 초점을 맞추거나 부모에게 초점을 맞추는 한가지 내용으로 구성되거나, 아동과 부모에게 모두 적용되는 인지행동적 기법들로 구성되었다. 따라서 통합적인 내용으로 구성될 경우 가능한 충분한 회기를 가질 필요가 있겠으나 아동과 떨어져 장기간의 프로그램에 참여하기 어려운 현실적 여건을 고려하여 각 요소들을 이해할 수 있는 최소한 회기, 즉 양육기술의 습득 4회기와 부모를 위한 인지행동적 기법 4회기로 총 8회기로 진행하였으며 각 회기는 1시간 30분이었다.

양육기술의 습득은 행동수정기법과 반응적인 상호작용법으로 구성되었는데, 연령이 어린 발달장애 아동의 경우 적용 가능한 행동수정기법은 몇 가지로 제한되는 반면 한가지 목표행동을 수정하기 위해서는 반복적이고 장기간에 걸친 시행이 필요하다고 판단하여 2회기에 걸쳐 기본 원리를 익히고 나머지 모든 회기에서 어머니가 보고한 문제행동 중 적용할 수 있는 목표 행동을 정하여 진행상황을 점검하고, 피드백을 주는 시간을 갖도록 하였다. 반응적으로 상호작용하기도 2회기에 걸쳐 원리를 익히고, 어머니들이 실행하는데 어려움을 나머지 회기에서 다루도록 하였다. 이러한 과제의 형태로 짧은 회기의 문제점을 보완하기 위해 양육기술의 습득을 프로그램의 전반부에 배치하였다. 문제행동 수정하기는 Breimeister와 Schaefer(1998)의 매뉴얼과 Lutzker와 Steed(1998)의 발달장애 아동의 부모를 위한 부모훈련, 그리고 박중규(1996)의 프로그램을 참조하여 발달장애 아동에게 적용할 수 있는 것들로 구성하였으며 회기 중에 발달장애 아동이 보이는 문제행동의 원인에 대한 교육을 포함하였다. 반응적으로 상호작용하기는 발달놀이치료의 원리(송영혜, 2000)와 김정미(2000)를 참고하여 '반응적인 상호작용'의 필요성과 방법을 익히는 내용으로 구성하였다.

부모를 위한 인지행동적 기법은 역기능적 사고의 교정, 분노조절법, 문제해결훈련이 포함되었다. 일반적인 역기능적 사고와 더불어 장애와 관련된 역기능적 사고 및 태도를 다루도록 하였다. 일반적인 인지행동적 전략들은 Goldstein (1988), Beck(1979), 그리고 박중규(1996)가 사용한 기법들을 기본으로 하였으며 발달장애 부모의 정서적 반응이나 역기능적 태도는 Drew 등(1986)이 제시한 내용을 참고하였다.

프로그램의 각 회기별 내용은 표 2에 제시하였다.

평가도구

사회성숙도 검사

김승국과 김옥기(1995)의 사회성숙도 검사는 바일랜드 사회성숙척도(Vineland Social Maturity Scale; Doll, 1965)를 모체로 한 것이며, 우리나라

표 2. 부모훈련의 내용 및 개요

1회기	행동수정하기 1	-문제행동의 이해 -발달장애아의 문제행동 이해 -행동에 대한 A(선행사건)-B(행동)-C(결과) 모형 이해
2회기	행동수정하기 2	-문제 행동의 예를 A-B-C 모형에 적용하기 -바람직한 행동 증가시키기 -체벌의 문제점과 대안들
3회기	반응적으로 상호작용하기 1	-반응적인 상호작용의 필요성 -반응적인 상호작용이 발달을 촉진하는 이유 -일상에서 반응적으로 의사소통하기
4회기	반응적으로 상호작용하기 2	-반응적인 부모로 놀이하기 원리 -구체적인 놀이법 -아동과의 놀이 상황을 비디오 촬영하여 피드백
5회기	부모를 위한 인지-행동적 기법 1	-인지-정서-행동간의 연결을 이해 -자동적 사고 탐색하기 -발달장애 아동의 부모들이 갖게 되는 역기능적 사고 검토하기
6회기	부모를 위한 인지-행동적 기법 2	-인지적 왜곡유형 확인하기 -생각을 바꾸는 기법을 배우고 연습하기
7회기	부모를 위한 인지-행동적 기법 3	-'화' 이해하기 -분노조절 기법 배우기
8회기	부모를 위한 인지-행동적 기법 4	-대인관계에서 문제해결원리 적용해보기 -프로그램 평가 및 소감

에서는 1985년 타당도 검사를 거쳐 총 117문항으로 구성된 것이 사용되고 있다. 이 도구는 정신지체 여부나 그 정도를 판별하고, 개인의 성장 또는 변화, 개인차, 치료나 훈련 후의 향상을 위하여 사용할 수 있다. 본 연구에서는 아동의 발달 수준을 평가하기 위해 사용하였다.

적응행동 검사(Korea Adaptive Behavior Scale: K-ABS)

발달장애 아동의 행동 문제를 측정하기 위해 "미국 정신지체협회 적응행동검사"(Lambert & Windmiller, 1981)를 김승국(1990)이 국내에서 표준화한 적응행동검사의 제 2부를 사용하였다. 제 2부는 성격 및 행동장애와 관련 있는 부적응 행동을 측정할 수 있는 12개 영역의 39개 문항으로 구성되어 있으며 그 12개 영역은 공격, 반사회적 행동, 반항, 신뢰성, 위축, 버릇, 대인관계예법, 발성습관, 습관, 활동 수준, 증후적 행동, 약물복용 등인데 본 연구에서는 만3-7세 연령의 발달장애 아동에 적합치 않다고 판단되는 신뢰성, 반사회적 행동, 반항, 약물복용 영역과 버릇이나 습관과 중복되는 발성습관 영역을 제외한 총 7개 영역의 23개 문항을 사용하였다. 분석에서는 위축, 버릇과 습관, 공격, 증후 행동 등 4개 영역

을 사용하였다.

부모역할 효능감 척도(Parenting Sense of Competence: PSOC)

Gibaud-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발한 것으로 신숙재(1997)가 번역한 것을 사용하였다. 모두 16문항으로 인지적 차원으로서의 효능감과 정서적 차원인 부모로서의 좌절감과 불안을 측정하는 자기보고식 질문지이다. 각 문항은 5점 리커드 척도이며 가능한 점수 범위는 16-80점이다. 본 연구에서는 두 가지 하위요인인 부모역할 효능감과 불안감 각각의 점수를 분석에 사용하였으며 신숙재(1997)의 연구에서 부모효능감 척도의 내적합치도는 α=.78로 나타났다.

역기능적 태도척도(Dysfunctional Attitude Scale: DAS)

발달장애아 어머니의 역기능적 태도를 측정하기 위해 Weissman과 Beck(1978)이 제작한 DAS Form A 40문항 중 오세란(1996)이 요인 분석하여 추출한 25문항을 6점 척도로 하여 사용하였다. 가능한 점수 범위는 25-150점이며 점수가 높을수록 부정적 도식을 더 많이 갖고 있음을 의미한다. 이 척도의 전체문항에 대한 내적합치도는 α=.84-.92이었으며 국내에서 Seok-Man Kwon(1992)의 연구에서 내적합치도는 α=.79이었다.

양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index/Short Form: PSI/SF)

Abidin(1990)이 제작한 것으로 부모영역과 자녀영역 두 가지 요인으로 구성되어 있는데 본 연구에서는 부모 영역 36문항 중 신숙재(1997)가 우리 나라 어머니를 대상으로 한 사전 조사를 통해 적절하지 못한 문항과 중복되는 문항을 제외하고 모두 30문항으로 구성한 것을 사용하였다. 요인분석결과 '자녀의 까다로운 기질과 관련된 스트레스', '자녀와의 관계로 인한 스트레스', '학습기대와 관련한 스트레스'로 나타났고 본 연구의 분석에는 이 세 가지 하위요인과 총점을 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며 가능한 점수 범위는 30-150점이며 점수가 높을수록 양육 스트레스가 높은 것을 의미한다. 신숙재(1997)의 연구에서 전체문항에 대한 내적합치도는 α=.85이었다.

어머니행동 평정척도(Maternal Behavior Rating Scale: MBRS)

아동과의 상호작용에서 훈련집단 어머니들의 행동유형이 변화되었는가를 평가하기 위해 Mahoney(1999)가 개발한 MBRS를 사용하였다. MBRS는 아동과 상호작용 하는 어머니의 행동유형을 간략한 형태로 측정하기 위한 것으로 본 연구에서는 김정미(2000)가 신뢰도와 타당도 검증연구를 통하여 추출한 2개 요인 12 항목을 사용하였는데 2개 요인은 각각 '반응성 요인' 9개 항목(반응성, 표현성, 온정성, 수용성, 민감성, 적절성, 칭찬, 즐거움, 독창성)과 지시성 요인 3개 항목(보조맞추기, 성취지향성, 지시성)으로 구성되었다. 각 항목은 5점 리커드 척도로 평가되며, 가능한 총점 범위는 12-60점이다. 점수가 높을수록 바람직한 상호작용 행동을 나타내는 것이다. 김정미 연구에서 내적 합치도는 α=.89로 나타났다. 평가를 위한 비디오 촬영은 각 가정에서 10분 내외로 아동이 카메라를 의식하는 것을 고려하여 충분한 시간적 여유를 가진 후 어머니와 아동이 함께 자유로이 놀이하는 장면을 찍어오도록 하였다.

평정은 상담 및 임상심리학 석사를 졸업하고 아동심리치료 및 평가에 2년 이상의 경력이 있는 2인에 의해 평가지침을 숙지한 후 독립적으

로 이루어졌다. 평가는 김정미(2000)가 사용한 방법대로, 비디오를 의식한 상황을 통제하기 위해 앞의 5분이 지난 뒤의 5분간 녹화내용을 본 뒤 1분간 평정하도록 하였다. 평정자간 pearson 상관계수는 반응성 요인에서 사전 평정시 .89, 사후 평정시 .91, 지시성 요인에서 사전 평정시 .88, 사후 평정시 .92 이었다. 12개 항목에서 각각 두 평정 점수의 평균을 낸 뒤 반응성 요인과 지시성 요인으로 각각 총합을 내어 통계분석에 사용하였다.

어머니 보고 문제행동

부모훈련 집단의 어머니들이 어려움을 겪고 있는 아동의 문제행동을 자유응답 방식으로 각기 5개 씩 목록을 작성하도록 하였으며 각 문제행동의 심각도를 1-10점으로 평정하도록 하였다. 가능한 총점 범위는 5-50점이며 사후 평가시 문제행동의 심각도를 재평가하였다. 본 연구자와 심리학 석사로 아동심리치료 및 평가에 2년 이상의 경력이 있는 1인이 협의하여 어머니들이 보고한 65가지 문제행동을 몇가지 항목으로 분류해 보았다. 그 결과, 머리를 손으로 두드린다거나 일정한 문자나 기호에 집착한다는 등의 상동행동 및 버릇이 33.8%, 원하는 것을 가지지 못하거나 싫은 것을 피하기 위해 심하게 땡강을 부린다는 분노발작 행동이 19.9%, 상호작용이 안된다거나 낯선 장소에 안가려 한다는 등의 반응결여 및 위축 행동이 18.5%, 그외 발달지연으로 비롯된 학습 문제 및 자기관리기술 부족의 문제가 각각 15.2%, 13.6% 이었다.

표 3. 영역별 평가 도구 및 평가 시기

평가 영역 및 도구	훈련 집단		통제 집단	
	사전	사후	사전	사후
아동 영역				
사회성숙도검사	○		○	
적응행동검사	○	○	○	○
어머니보고 문제행동	○	○		
어머니 행동 평정척도	○	○		
어머니 영역				
부모역할 효능감 척도	○	○	○	○
역기능적 태도 척도	○	○	○	○
양육 스트레스 척도	○	○	○	○

연구 절차

본 프로그램은 수원에 소재하는 발달장애 치료 기관인 D 센터에서 실시되었다. 2003년 3월 현재 그룹 특수 교육 프로그램에 참여하고 있는 27명의 발달장애 아동의 어머니를 대상으로 부모 훈련을 공고하였다. 18명의 어머니가 참여 의사를 밝혔는데, 이중 3명은 어린 형제를 동반하거나 시간을 맞추기 어려운 이유로, 그리고 다른 1명의 아동은 심리치료를 받고 있는 사례를 훈련 집단과 통제 집단에 동일한 비율로 할당하기 위해 제외되어 총 14명의 어머니들이 부모 훈련에 참여하였다. 4-5명으로 이루어진 3개 집단을 대상으로 본 연구자가 부모훈련 프로그램을 미리 제작된 치료 매뉴얼에 따라 실시하였다. 프로그램의 기간 중 총 4명의 어머니가 1회씩 개인사정으로 참석하지 못했는데 이런 경우는 개별로 보충하였다. 사전 평가와 사후 평가가 각 부모훈련 시작 일주일 전과 부모훈련 종료 일주일 후에 실시되었다.

자료 분석 방법

사전평가에서 훈련 집단과 통제 집단이 동질한 특성을 갖는 집단인지 확인하고자, F 검증을

표 4. 집단 별 사전-사후 평가치의 평균과 반복측정 ANOVA 결과

평가영역	훈련 집단 (n=13)		통제 집단 (n=12)		F		
	사전	사후	사전	사후	집단	사전/사후	집단×시기
아동 영역							
부적응행동총점	43.69 (18.19)	38.31 (14.80)	39.92 (26.26)	40.67 (18.18)	.01	.84	1.47
위축 요인	10.92 (4.35)	9.62 (4.03)	8.42 (4.62)	10.50 (4.91)	.23	.43	8.18**
습관 및 버릇 요인	11.62 (7.17)	8.38 (6.01)	12.92 (18.06)	9.08 (7.74)	.08	2.39	.02
공격 요인	4.85 (3.95)	4.77 (5.15)	3.42 (3.26)	4.83 (5.69)	.16	1.10	1.36
증후적 행동 요인	13.31 (8.34)	11.62 (6.46)	11.08 (4.66)	11.91 (5.50)	2.01	.23	2.01
어머니 보고 문제행동[a]	37.38 (5.62)	30.23 (5.82)				-4.18*	
어머니 영역							
부모역할 효능감	30.08 (4.64)	30.84 (3.00)	31.92 (3.14)	31.25 (4.22)	.68	.00	.67
부모역할 불안감	10.54 (2.88)	12.15 (2.34)	11.25 (2.42)	12.00 (3.28)	2.01	.49	3.63
역기능적 태도	76.31 (9.04)	74.31 (10.61)	68.75 (11.20)	68.75 (11.58)	2.78	.39	.39
양육 스트레스 총점	96.92 (14.40)	91.69 (11.07)	87.50 (15.42)	90.33 (10.63)	1.20	.49	5.58*
자녀의 기질 요인	25.15 (5.73)	23.92 (4.35)	19.25 (5.50)	20.33 (4.73)	6.12*	.01	2.55
자녀와의 관계 요인	27.46 (3.73)	25.08 (3.75)	26.58 (3.96)	27.42 (3.48)	.27	2.23	9.60**
학습기대 요인	12.15 (2.67)	11.84 (2.03)	11.50 (2.43)	11.25 (2.90)	.43	.69	.01
어머니행동 반응성[a]	23.77 (5.92)	27.38 (4.32)				-4.18*	
어머니행동 지시성[a]	9.69 (2.25)	11.15 (1.60)				-2.16	

[a] 쌍별 t 검증. ( )는 표준편차임 .

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

하였으며 프로그램의 효과를 알아보기 위해 평가시기를 피험자내 변인으로, 집단을 피험자간 변인으로 하는 반복측정 ANOVA를 실시하였다. 반복측정 ANOVA 결과 상호작용이 유의한 변인들의 단순 주효과를 확인하기 위해 훈련 집단에 대해 사전 평가와 사후 평가간 쌍별 t검증을 실시하였다.

결 과

훈련 집단 대 통제 집단의 사전 점수 비교

사전 평가에서 부모훈련 참여 집단과 통제 집단이 동질적인지 여부를 알아보기 위해 각 평가치들을 비교한 결과, 부적응행동 총점, 부모역할 효능감, 부모역할 불안감, 역기능적인 태도, 양육스트레스 점수에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 다만 양육스트레스의 하위요인 중 자녀의 기질과 관련한 스트레스가 훈련 집단에서 유의하게 높았다, $F(1, 23)=6.89$, $p<.05$.

부모 훈련의 효과 검증

집단 별 사전-사후 평가치의 평균과 반복측정 ANOVA 결과를 표 4에 제시하였다.

반복측정 ANOVA 결과, 아동 영역의 적응 행동검사 중 위축 영역에서 평가 시기와 집단간의 상호작용 효과가 유의하였다, $F(1, 23)=8.18$, $p<.01$. 적응행동 검사 중 부적응 행동 총점과 공격, 습관 및 버릇, 증후 행동 영역에서는 유의한 차이가 없었다. 상호작용이 유의한 변인의 집단내 변화정도를 확인하기 위해 집단별로 쌍별 t 검증을 실시한 결과, 위축영역에서 통제 집단에서는 평균 8.42점에서 평균 10.50점으로 유의하지는 않지만 증가하는 경향을 보이고($t(11)=-2.07$, $p=.06$, ns) 훈련 집단에서는 감소하는 경향을 보인 것으로 나타났다, $t(15)=1.97$, $p=.07$, ns. 훈련 집단에만 실시한 어머니가 보고한 문제행동을 사전-사후 쌍별 t 검증을 실시한 결과, 문제행동의 심각도 점수가 유의하게 감소하였다, $t(12)=-4.18$, $p<.05$.

어머니 영역 중에서 양육스트레스 총점이 평가시기와 집단간의 상호작용 효과가 유의하였으며($F(1. 23)=5.58$, $p<.05$) 자녀와의 관계로 인한 스트레스 요인에서도 평가 시기와 집단간의 상호작용 효과가 유의한 것으로 나타났다, $F(1, 23)=9.60$, $p<.05$. 반면에 부모역할 효능감, 부모역할 불안감, 역기능적 태도, 학습기대와 관련한 스트레스에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 역시 상호작용이 유의한 변인을 집단별로 쌍별 t 검증을 실시한 결과, 양육 스트레스 총점이 훈련 집단에서 유의하게 감소하였으며($t(12)=2.35$, $p<.01$) 자녀와의 관계로 인한 스트레스도 훈련 집단에서만 유의하게 감소하였다, $t(12)=3.35$, $p<.01$. 아동과의 상호작용에서의 어머니의 행동변화를 평가한 어머니 행동 평정을 사전-사후 쌍별 t 검증을 실시한 결과, 반응성이 유의하게 증가하였다, $t(12)=-4.18$, $p<.05$. 지시성은 유의한 차이를 보이지 않았다, $t(12)=-2.16$, $p>.05$.

논 의

본 연구는 발달장애 아동의 부모를 대상으로 행동수정기법과 반응적인 상호작용법으로 구성된 자녀 양육기술의 습득과 역기능적 사고의 교정, 분노조절법, 문제해결훈련으로 구성된 부모를 위한 인지행동 기법을 포함하는 통합적인 인지-행동적 부모 훈련 프로그램을 실시하여 그 효

과를 검증하고자 하였다. 그 결과를 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 본 프로그램의 실시 결과, 사후 평가에서 어머니가 보고한 문제행동의 심각도가 감소하였으며 아동의 부적응 행동 중 위축 행동이 유의하게 감소하였다. 어머니가 보고한 문제행동의 심각도가 감소한 것은 프로그램에서 다루어진 행동수정기법의 효과로 생각된다. 짧은 회기 동안이었지만 어머니들이 보고한 문제행동은 집중적으로 다루어짐으로써 유의하게 감소되었다. 그러나 부적응행동 총점과 공격행동, 습관 및 버릇, 증후행동 등의 하위 영역에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 아동들의 전반적인 문제행동들이 변화되기에는 행동수정기법을 다룬 시간이 부족하였던 점을 제외하고도, 아동들의 문제행동들이 발달 수준 및 장애와 밀접히 관련되어 있기 때문으로 생각된다. 즉, 부적응행동 검사의 항목들이 단기간의 부모훈련 만으로 변화되기 어려운 행동들을 광범위하게 포함하고 있기 때문으로 생각된다.

훈련 집단에서 위축행동이 감소한 것은 '반응적으로 상호작용하기'의 영향으로 인한 것으로 생각된다. 이는 어머니 행동 평정에서 반응성이 유의하게 향상된 것과도 맥락을 같이 하는 것으로 어머니가 아동의 욕구와 관심에 대해 보다 더 민감하게 반응해주고 호응해주는 연습을 통해 아동의 위축행동을 감소시키는 효과를 준 것으로 여겨진다. 반대로 유의하지는 않지만 통제집단은 위축행동이 더 증가하는 경향이 있었는데, 이는 발달 수준이 낮은 아동의 어머니들이 아동의 행동을 변화시키려는 의지가 높아 아동의 요구에 덜 민감하게 되고 지시적으로 되는 경향이 있다는 선행연구(Mahoney, Finger, & Powell, 1985) 등을 통해서도 어느 정도 설명이 되는 듯하다. 진단을 받고 특수교육을 받는 기간이 늘어남에 따라 어머니들은 점차 지시적이 되고 아동의 주도하는 상호작용을 별로 하지 않게 되는 경향이 있으며 이로 인해 아동의 위축행동은 별로 개선되지 않거나 오히려 증가될 가능성이 있다고 하겠다.

둘째, 어머니 영역을 살펴보면, 양육스트레스 총점에서 유의한 감소를 보였으며 하위요인인 자녀와의 관계로 인한 스트레스도 유의하게 감소하였다. 또, 앞서 언급하였듯이 아동과 상호작용하는 어머니의 행동에서 반응성이 유의하게 향상되었다. 아동의 전반적인 부적응행동이 변화되지 않았음에도 불구하고 양육 스트레스가 감소할 수 있었던 요인으로는 '반응적으로 상호작용하기'에서 아동과 긍정적으로 상호작용하는 계기를 마련하고 역기능적 사고를 다루는 회기에서 실제 장애에 대한 부정적 생각을 주로 다루었던 영향으로 생각된다. 양육 스트레스 중 자녀와의 관계로 인한 스트레스가 유의하게 감소된 것 역시 이 때문인 듯하다. 프로그램 만족도 조사에서 아동과 관련된 부정적 감정의 감소, 아동과의 반응적인 상호작용의 향상, 어머니 자신의 감정조절 등의 순서로 높은 만족도를 보인 것에서도 어머니들이 도움을 받은 영역을 반영해주고 있다.

반면에 역기능적 태도와 부모역할 효능감, 부모역할 불안감, 어머니 행동의 지시성에서는 유의한 변화가 없었다. 본 프로그램에서는 총 8회기 중 2회기 정도에서 주로 부정적 자동적 사고를 탐색하고 변화시키는 연습을 하고, 2회기에서 감정조절하기와 문제해결원리를 적용하기를 다루었다. 하은혜(2000)는 우울한 어머니들을 대상으로 한 인지행동 집단치료에서 4회기 동안 역기능적 사고 변화시키기를 다루었는데 그 결과 어머니들의 우울 증상은 유의미하게 감소함에도 불구하고 부정적 자동적 사고의 감소 경향은 유

의미하지 않았다. 이에 대해 하은혜(2000)는 인지적 재구조화 과정이 4회기에 이루어지기에는 부족하며 실제 회기 내에서는 일반적인 역기능적인 사고 보다는 아동과의 관계나 양육상에서 오는 부정적 사고를 주로 다루어 일반적인 역기능적 사고를 재는 척도에서 변화가 오기는 어려웠을 것이라고 논의하고 있다. 본 연구의 프로그램에서도 실제 아동의 장애와 관련된 부정적인 생각과 감정이 주로 다루어졌으며 이는 뒤에 논의하겠으나 자녀와의 관계에서 오는 스트레스를 유의미하게 감소시키는 결과로 이어지는 등 자녀와의 관계로 인한 부정적 사고는 변화가 있었을 것으로 추측되나 일반적인 역기능적 사고의 변화는 유의하지 않았다. 앞으로 아동의 장애와 관련된 부정적 사고나 장애 수용 정도의 변화에 대한 평가를 포함한다면 프로그램의 유용성에 대해 더 정확히 평가할 수 있으리라 생각된다. 부모역할 효능감의 경우도 집단내 비교에서 향상되는 경향이 있었으나 유의한 변화를 주기에는 전체 프로그램이 짧았을 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 발달장애아 부모를 위한 통합적인 부모훈련 프로그램을 개발하여 실시하였다는 점이다. 기존의 발달장애아 부모를 대상으로 한 프로그램들은 행동수정기법이나 애착증진 등을 내용으로 하여 아동에만 초점을 맞추거나 혹은 인지행동 집단치료나 지지적인 집단상담 등으로 부모에게만 초점을 맞추어 왔다. 그러나 순환적인 영향을 주고 받는 부모 자신의 심리적 상태와 자녀 양육기술을 함께 다룰 필요가 있으며, 특히 현재의 발달장애아 어머니들의 여건과 치료 현실을 감안한다면 이 두가지 영역을 통합한 부모훈련 프로그램은 현실적으로 유용한 시도라고 할 수 있겠다. 따라서 본 프로그램은 단기 프로그램이었으나 향후의 통합적인 부모훈련의 개발의 위한 예비적 연구의 의의가 있다고 생각된다.

둘째, 임상 집단을 대상으로 비교적 단기간의 부모훈련 프로그램으로 아동의 문제행동 및 어머니의 반응성, 양육스트레스 등에서 유의한 효과를 보았다는 점이다. 행동수정하기와 반응적인 상호작용법으로 구성된 양육기술의 습득으로 아동의 문제행동을 부분적으로 완화시켰으며, 어머니의 반응성이 향상되어 아동의 위축 행동이 감소되었다. 이 두가지 영역에서의 개선은 어머니의 양육 스트레스를 경감시키는 효과를 발휘했을 것으로 여겨진다. 또한, 비록 일반적인 역기능적 태도나 양육효능감을 유의하게 변화시키지는 못하였으나, 부모를 위한 인지행동적 기법들이 장애에 대한 태도와 스트레스 대처 능력에 영향을 주어 자녀와의 관계로 인한 양육 스트레스를 감소시킨 동시에 행동수정하기 및 반응적인 상호작용을 실행할 수 있는 밑바탕이 되었을 것으로 생각된다.

끝으로 본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 진단과 관련해, 연구 대상 아동들 모두 소아과 진단을 거쳐 의뢰되었으나 동일한 기준에 근거한 임상가 2인에 의한 진단 확정 과정을 거치지 못하였으며, 아동들의 진단과 발달 수준이 다양하였다는 점이다. 자폐 성향이 높거나 발달수준이 낮은 아동들은 주로 반응성의 결여나 상동증적인 버릇을 주로 호소하는 경향이 있었으며 사회적 적응 연령이 만4-5세 수준이 되는 아동들은 주로 위축된 행동이나 떼부리기 같은 행동을 많이 호소하였다. 따라서 행동수정기법이 더 많이 적용될 수 있는 아동과 반응적으로 상호작용하기가 더 많은 도움을 줄 수 있는 아동으로 나뉘어질 수 있겠다. 앞으로 아동의 진단 및 발달 수준에 맞춘 양육기술을 포함하는 부모훈련 프로그램이 실시된다면 보다 효과적일 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구가 여러 가지 요소를 포괄한 통합적인 프로그램을 시도하는 예비적 연구의 성격을 띄면서 어떤 요소가 어떤 치료 효과를 낳았는지 평가하기 어려운 한계가 있었다. 따라서 통합적인 프로그램의 효과 및 유용성을 정확히 평가하기 위해서는 통제 집단 외에 한가지 측면에만 개입하는 다른 부모훈련 프로그램과 비교하여 그 효과의 차이와 각각의 치료 요소가 기여하는 바를 밝히는 연구가 필요하겠다.

셋째, 짧은 회기 내에 여러 가지 요소를 다룸으로써, 행동수정이나 부모에만 초점을 맞춘 단일 요소의 프로그램에 비해 훈련 내용이 충분히 이해되고 습득되는 데 한계가 있었을 것이라는 점이다. 이로 인해 아동의 부적응 행동 전반에서 유의한 변화가 없었으며, 부모의 역기능적 태도와 부모역할 효능감 역시 변화되기 어려웠던 것으로 생각된다. 따라서 앞으로 통합적인 프로그램의 적절한 치료 목표의 설정과 적합한 회기수에 대한 검토가 이루어져야 하겠다. 예를 들면, 부모의 일반적인 역기능적 태도의 변화를 위해서는 보다 많은 회기수가 필요할 것으로 생각되며, 단기 프로그램으로 구성될 경우에는 장애와 관련된 역기능적 태도나 양육상에서 오는 부정적 사고에 초점을 맞춤으로서 치료 목표를 보다 구체적으로 설정할 필요가 있겠다.

넷째, 프로그램의 효과에 대한 평가와 관련하여, 현실적인 어려움으로 중요한 평가 요소인 아동과의 상호작용에서의 어머니 행동의 변화와 어머니들이 보고하는 문제행동에 대한 평가가 훈련 집단에만 실시되어 프로그램의 효과를 해석하는데 제한을 두었다. 또, 제 3자인 다른 치료자나 특수 교사의 아동에 대한 평가가 이루어졌다면 보다 더 객관적인 자료가 되었을 것이며, 발달장애 수용과 관련된 역기능적 사고의 변화를 평가하는 적절한 도구를 사용하지 못하였다. 마지막으로, 추후 평가를 실시하지 않아 프로그램의 장기적인 효과를 검증하지 못했다.

참고문헌

김성천, 정수연, 장혜림 (2002). 해결중심 부모집단상담이 발달장애 아동과 부모의 상호작용에 미치는 효과. 한국사회복지학, 48, 179-213.

김승국 (1990). 적응행동검사 지침서. 서울: 중앙적성출판사.

김승국 (1996). 정신지체 아동의 부적응 행동 연구. 특수교육논평, 13(1), 1-18.

김승국과 김옥기 (1995). 사회성숙도검사. 서울: 중앙적성출판사.

김은숙 (1985). 자폐아 어머니와 정상아 어머니의 불안, 좌절에 대한 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김정미 (2000). 부모-아동 반응성 상호작용 증진 프로그램 개발 및 적용효과. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

박랑규 (1998). 자폐 영·유아와 부모의 사회적 상호작용 발달을 위한 가족훈련 치료 프로그램의 개발연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

박중규 (1999). 아동의 방해적 문제행동에 대한 인지-행동적 부모훈련과 행동적 부모훈련의 치료효과 비교. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

송영혜 (2000). 부모를 치료 중재자로 하는 발달장애 아동 심리치료 모형연구, 인간발달연구, 7(1), 65-79.

신숙재 (1997). 어머니의 양육 스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향.

연세대학교 대학원 박사학위논문.

오세란 (1996). 발달장애 아동 부모의 문제해결능력 증진을 위한 인지행동 집단프로그램의 효과성 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

오승환 (1996). 장애가족에 대한 집단사회사업실천에 관한 연구: 자폐아 어머니를 중심으로. 사회복지연구, 7, 15-23.

이상복 (1994). 자폐유아 부모의 양육 스트레스 연구. 특수교육연구, 1, 23-29.

임숙빈 (1997). 전반적 발달장애 아동을 위한 모-아 애착 증진 프로그램의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

하은혜 (2000). 문제행동 자녀를 둔 우울한 어머니에 대한 인지행동 집단치료의 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index Short Form.* Charlottesvile, VA: Pediatric Psychology.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.).* Washington, DC: Author.

Anderson, S. R., Avery, D., L., Dispietro, E, Edward, G. L., & Christian, W. P. (1987). Intensive home-based early intervention with autistic with autistic children. *Education and treatment of children, 10,* 352-366.

Baker, Bruce L., Blancher, Jan., & Keith A. (2002). Behavior problems and parenting stress in Families of Three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation, 107* (6), 433-44.

Barth, R., Blythe, B., Shinke, S., & Schilling, R. (1983). Self-control training with maltreating parents, *Child Welfare, July/August,* 326-338.

Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy of Depression.* NY: Guilford Press.

Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps : Fact of artifact? *Mental Retardation, 22*(2), 55-68.

Briesmeister, J. M., & Schaefer, C. E. (1998). *Handbook of Parent Training.* New York John Wily & Sons.

Bristol, M. M. (1987). Mothers of Children with Autism or Communication disorders : Successful Adaptation and the Double ABC × Model, *Journal of Autism and Developmental Disorder, 17(4),* 469-484.

Chetwynd, J. (1985). Factors conditioning to stress on mothers caring for an intellectually handicapped child. *British Journal of Social Work, 15,* 295-304.

Doll, E. A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale. Circle Pine, MN* : American Guidence Service.

Drew, C., Logan, D., & Hardman, M. (1986). *Mental retardation: a life cycle approach.* Columbus: Merrill Publishing Company.

Feldman, M. A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities, 15(4),* 299-332.

Friedrich, W., & Friedrich, W. (1981). Psychosocial Assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency, 85* (5), 240-257

Gammon, A. (1989). *The coping skill training program for parents of children with disabilities: an assessment.* Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison.

Gath, A. (1972). The mental health of siblings of congenitally abnormal children, *Journal of Child*

Psychology and Psychiatry, 13, 211-218.

Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). *Development and utility of the parental sense of competence scale*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto.

Goldstein, A. P. (1988). *The Prepare Curriculum: Teaching Prosocial Competencies*. Illinois: Research Press.

Kazak, A., & Marvin, R. (1984). Differences, difficulties and adaptation: stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations, 33*(1), 21-35.

Koegel, R. L., Glahn, T. J. & Nieminen, G. S. (1978). Generalization of parent training results. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10,* 197-205.

Lambert, N. M., & Windmiller, M. (1981). *Manual : AMMD Adaptive Behaviour Scale-Public School Version*. Washington, DC : American Assciation on Mental Deficiency.

Lovaas, O. L. (1979), *Parents as therapists.* In M. Rutter & E. Schopler(Eds.). Autism(pp369-378). New York : Plenum Press.

Lutzker, J. R., & Steed, S. E. (1998). *Handbook of Parent Training*. New York John Wily $ Sons.

Lutzker, J. R.,& Campbell, R. V. (1994). *Echobehavioral family interventions in developmental disabilities.* Pacific Grove, CA:Brooks/Cole.

MacDonald, J. D. (1989). *Becouraging partners with children: From play to conversation.* San Antonio, TX; Special Press.

Mahoney, G. J., Finger, I., & Powell, A. (1985). Relationship of maternal behavior style to the development of organically impaired mentally retarded infants. *American Journal of Mental Deficiency, 90,* 296-302.

Mahoney, G. (1999). *Family/Child Curriculum: A Relationship Focused Approach to Parent Education/ Early Intervention.* Tallmadge, OH: Family Child Learning Center.

Mahoney, G., & Powell, A. (1988). Modifying parent-child interaction: Enhancing the development of handicapped children. *Journal of Special Education, 22,* 82-96.

Seok-Man Kwon. (1992). Differential Roles of Dysfunction Attitudes and Automatic Thoughts in Depression: An Intergrated Cognitive Model of Depression. *Submitted to the University of Queensland for the Degree of Doctor of Philosophy in Psychology.*

Spaccarelli, S. S., Cotler, S., & Penman, D. (1992). Problem-Solving Skill Training as a Supplement to Behavioral Parent Training. *Congnitive Therapy and Research, 16,* 1-18.

Tolman, R., & Rose, S. (1985). Coping with stress: a multimodal approach. *Social Work.* 151-158.

Rosenverg, S., & Robinson, C. (1988). Interactions of Parents with their young handicapped children. In s. Odaom & M. Karense(Eds). *Early intervention for infants and children with handicaps: An empirical base.* Baltimore: Bookes.

Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunction Attitude Scale: A preliminary investigation.* Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Canada.

원고접수일 : 2003. 8. 18
게재결정일 : 2004. 1. 15

한국심리학회지 : 임 상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2004. Vol. 23, No. 1, 1-16

Effects of Cognitive-Behavioral Parent Training Program for Parents of Children with Developmental Disorders

Ji-Young Choi
Daboksol

Yoon-Ran Yang
Department of Psychology
Yonsei University

Jae-Hwan Kim
Department of Neuropsychiatry
Hanyang University Hospital

The present study examined the effectiveness of a cognitive-behavioral parent training program targeting parents of children with developmental disorders. The program focused on the acquisition of parenting skills such as behavioral modification techniques and responsive interaction skills. In addition, the program included cognitive strategies such as modification of parents' dysfunctional thinking, anger management skills, and problem solving training. 25 mothers of children with developmental disorders(ages 3-7 years) particicipated in the study. 13 mothers in training group were compared with 12 mothers in the control group. The results showed a significant decrease in the withdrawal of the Korea Adaptive Behavior Scale. Furthermore, a significant improvement in the parenting stress resulting from parent-child relationship was found. A significant change in dysfunctional attitudes and parenting sense of competence was not found. Observer-rated responsiveness in parent-child interactions as well as severity in mothers' report of problem behaviors declined significantly for mothers in the training program.

Keyword : Developmental disorder, Parenting skill, Cognitive strategy, Parent training