

주의력 결핍·과잉행동장애 아동을 위한 부모훈련 프로그램 중재효과에 관한 고찰*

강 옥 려**

서울교육대학교 유아·특수교육과 교수

《요 약》

주의력 결핍·과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) 아동을 위한 약물치료 효과에서 나타난 문제점은 다양한 다른 기법의 접근의 필요성을 시사했고 그 중 하나의 방안으로 행동수정기법에 기초한 부모훈련의 중요성을 제기하였다. 본 연구에서는 부모훈련 프로그램 중재 효과에 관한 국내 연구들을 검토해 봄으로써 연구의 동향을 살펴보고 앞으로 다루어져야 할 연구과제를 고찰하였다. 연구검토 결과 부모훈련 프로그램은 단순히 문제행동의 변화만을 주는 약물치료와는 달리 가족 내에서 발생하는 문제행동 감소와 부모의 양육태도와 스트레스 감소를 가져왔고 나아가서는 학교에서의 중재의 필요성도 제기하였다. 또한 약물치료와 부모훈련을 병합시킨 경우가 가장 좋은 효과를 얻은 것으로 나타났다. 부모훈련 프로그램과 관련해서 앞으로 수행되어야 할 연구과제들에 대해서 논하였다.

주제어 : 주의력 결핍·과잉행동장애(ADHD), 부모훈련, 병합치료

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

주의력 결핍·과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 이하 ADHD 로 표기)는 학령기 아동들에게서 가장 흔히 나타나는 장애들 중 하나로 주의력 결핍(inattention), 과잉행동(hyperactivity), 충동성(impulsivity)을 주요 특성으로 하는 장애이다. ADHD 아동들은 상당수가 주의가 산만하고 항상 바쁘게 뛰고 침착하지 못하며 잠시도 가만히 앉아있지 않는다. 쉽게 흥분하고 충동적이며 따지기를 좋아하며 성질이 급하고 폭발적이며 다른 아이들과의 사회적 상호교류에도 어려움을 갖는다. 결과적으로 ADHD 아동들은 부모, 형제, 교사, 또래들과 자주 갈등을 겪는다(오미경, 2004; Barkley,

* 본 논문은 2004년도 인제대학교 학술연구조성비 지원을 받아 연구되었습니다.

** 교신저자(ork@snue.ac.kr)

1990). 특히 부모들은 아이의 행동을 통제하기 어렵기 때문에 큰 소리로 야단치고 매를 들기도 하는 등 더 통제적이고 부정적인 반응을 보일 가능성이 많고, 이것은 다시 아동의 문제와 결합하여 악순환 되어 결국 ADHD 아동의 부모들은 양육스트레스를 갖게 되고 심지어는 우울증을 갖을 수도 있다(Barkley, 1998).

이렇게 ADHD 아동을 양육하는 과정에서 문제들에 대응하는 시간과 노력은 결론적으로 부부의 기능과 가족의 기능의 모든 측면에서 상당한 스트레스를 부과한다. 또한, ADHD 아동 중 40-60%가 보이는 심각한 반항성장애나 품행장애 등의 문제는 부부갈등과 가족의 역기능을 증가시킨다(Barkley, 1990). 이와 같이 ADHD 아동들이 경험하는 어려움이 개인의 문제로 끝나지 않고 가정과 학교의 적응문제를 야기시킨다는 사실은 이들의 증상 경감과 적응을 도와 줄 수 있는 개입방안 마련이 매우 중요함을 시사해준다. 가장 보편적으로 사용하는 약물치료는 단지 아동의 문제행동을 감소시켜줄 뿐이지 긍정적인 행동의 증가를 보이지 않으며, 부작용을 초래할 수 있는 한계점을 지니고 있기 때문에 이들의 일차적인 증상 감소는 물론 긍정적 행동을 증가시키면서 부모에게는 ADHD 아동을 효과적으로 다룰 수 있는 기술을 습득할 수 있도록 치료적인 접근 중 하나로 부모훈련을 통한 중재방법이 제기되고 있다.

부모훈련이 ADHD 아동에게 미치는 효과들은 긍정적인 양육태도, 적합한 부모기술 지식, 부모의 적절한 명령사용, 아동에 대한 긍정적인 생각, 부모-아동간의 상호작용 증진, 아동의 차분함의 증가, 아동의 사회 및 정서적 발달들 이며(Hinkel et al., 1980, Moore & Dean-Zubritsky, 1979; Webster-Stratton, 1981), 특히 ADHD 아동의 공격성, 충동성 및 불복종과 같은 외현적인 행동들을 감소시켰다고 밝히고 있다(Barkley, 1990). 반면 최근에 약물치료와 부모훈련을 병행한 Hechtman 등(2004)의 연구에서는 부모훈련을 병합한 훈련이 ADHD 아동의 부모에게 지식을 더 갖게 하는 데는 효과가 있었으나 양육실제 있어서는 효과가 나타나지 않았다고 보고함으로써 부모훈련 프로그램의 병합이 반드시 효과적인지 하는 것에 대한 논의가 일고 있다. 외국의 경우 단기의 부모훈련들은 부모의 스트레스와 아동의 문제행동의 심각성을 감소시키고 부모의 자긍심을 증가시켰으나 이러한 중재효과가 단기적으로만 유지되었지 오래 지속되지 않았으며 게다가 목표로 했던 행동 이상으로 확장되지 않았다는 지적이 있다(Anastopoulos et al., 1992, Hechtman 등 2004에서 재인용). 따라서 부모훈련을 약물치료와 병합시켜 장기적으로 중재를 실시하는 연구들이 진행되어 왔다(Barkley et al., 2001; Hechtman et al., 2004; The MTA Cooperative. Group, 1999). 반면 국내에서는 ADHD 아동의 부모훈련이나 약물치료·부모훈련 병합치료에 관한 연구가 현재까지 모두 12편이 나와 있으며 전반적으로 긍정적인 치료 효과들을 입증해 주고 있다. ADHD 치료에서 부모훈련은 이론적으로나 실제적인 면에서 중요한 부분을 담당하고 있어 매우 의의 있는 연구 주제임에는 틀림없으나(김세실 등, 1998) 현재 국내의 연구물은 그다지 많지 않은 상태이기 때문에 ADHD 아동을 위한 부모훈련 연구들을 검토하고 앞으로 수행되어야 할 과제들이

무엇인지를 알아보는 것은 이 분야의 연구에 박차를 가할 수 있는 밑거름이 될 수 있다는 차원에서 상당히 의미 있는 일이라 여겨진다.

따라서 본 연구의 목적은 국내에서 수행된 ADHD 아동들을 위한 부모훈련 프로그램 중재 효과에 관한 연구들을 질적으로 종합·검토하여 문제점을 밝히고 앞으로 다루어야 할 과제들을 제시하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 첫째, 부모훈련 중재가 ADHD 아동의 핵심 증상과 부모의 스트레스 경감과 부모양육태도에 효과가 있는지를 알아보고, 둘째, 부모훈련에 관한 연구들을 연구대상, 연구설계, 부모훈련 프로그램 특성, 중재 기간, 평가 및 측정, 유지 및 일반화 면에서 어떤 양상을 나타내고 있는지를 조사한다.

2. 연구방법

본 연구에서는 ADHD 아동의 부모훈련에 관한 연구들을 검토하기 위해서 대상 연구들을 1990년-2007년 2월까지 연구들을 Web 데이터 베이스와 국립중앙도서관 원문 검색을 사용하였다. 검색어로는 ‘주의력 결핍·과잉행동장애(ADHD)’와 ‘부모훈련’을 사용하였고 국내 학위논문과 학술지 논문으로 제한하였다. 국내 논문의 경우 부모훈련이 모두 어머니에 국한되어 있으나 외국의 경우 교육문화가 달라 아버지를 포함하여 가족전체로 접근한 경우도 있어 우리나라의 연구동향과 과제를 찾아내기 위해서 국내 논문으로 제한시켰다. 검색결과 초기에는 학술지 저널 26건, 학위논문 38건이 검색되었고, 검색된 논문들은 다음과 같은 선정기준을 사용하여 선택하였다: 1) ‘ADHD’라는 용어를 사용, 2) DSM-III나 DSM-IV를 사용하여 ADHD로 진단된 아동들을 연구대상으로 사용, 3) 발달장애, 자폐 혹은 자폐스펙트럼장애, 반항장애나 품행장애 등이 일차적인 장애인 경우 제외, 4) 지능이 정신지체 범주에 있는 아동들을 대상으로 할 경우 제외, (5) 독립변인으로 부모훈련을 포함시킨 실험 논문, 6) 종속변인으로 문제행동, 주의 집중력, 혹은 부모의 양육태도나 기술 등과 관련된 것을 사용. 이러한 선정기준을 거쳐 선정된 논문은 총 12개의 논문이었으나 3개의 논문은 다음과 같은 이유 때문에 검토에서 제외하였다: 1) 논문 제목은 부모훈련이지만 연구문제가 일치하지 않고, 2) ADHD를 포함시키긴 하였으나 반항장애와 품행장애들이 혼합되어 있었으며, 3) 실험설계의 논리가 맞지 않아 연구의 질적 수준이 매우 낮았다. 따라서 본 논문에서는 9개의 논문이 검토대상으로 선정되었다.

II. ADHD 아동을 위한 부모훈련의 중요성

ADHD 아동들을 위한 부모훈련 프로그램의 중요성을 논의함에 있어서 지금까지 가장

일반적으로 사용해왔던 약물치료에 대한 개괄적인 면과 한계점에 대해 논의할 필요가 있다. 또한 ADHD 아동의 행동문제와 그에 따른 부모훈련의 필요성을 살펴보고, 그동안 개발되었던 부모훈련 프로그램을 간략하게 살펴본다.

1. ADHD 아동을 위한 약물치료

ADHD 아동들은 뇌손상을 암시하는 용어들로 명명되었기 때문에 의학적인 치료 모델로서 약물치료가 적용되었고 효과적인 것으로 증명되어 왔다. 그러나 단순히 ADHD의 핵심 증상이 보인다고 해서 약물치료를 결정해서는 안되며 가능한 다양한 증재들에 대해서 심사숙고한 후에 내려져야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 현재 학교현장에서 ADHD 아동들의 판별이 증가되고 있는 가운데 약물치료는 ADHD 아동들의 주증상인 주의력과 행동을 통제하는 쉬운 방법이며, 부모나 의사들은 ADHD의 의학적 증재의 가능성을 의식하고 있으며, 메틸페니데이트(Methylphenidate)와 같은 흥분제들은 이런 아동의 주의력 및 행동을 통제하는데 효과적이었다는 증거들이 있고, 교육현장에서 많은 교사들이 ADHD 아동들로 하여금 성공적인 학교생활을 하도록 하기 위해 해온 것들이 비효과적이었기 때문에 이들을 증재하기 위한 인기 있는 방법 중 하나로 사용되어 약물치료를 사용하고 있는 숫자는 점점 증가해왔다고 해도 과언이 아니다(강옥려, 2004).

Barkley(1998)는 흥분제의 투약이 ADHD의 증상의 가장 안전하고 효과적인 치료방법 중 하나라고 주장하였다. 또한 약물증재의 긍정적인 효과를 보고한 연구들에 의하면 약물복용을 통해 ADHD 아동들은 주의력과 충동 통제능력의 향상과 과잉행동과 문제행동의 감소(박난숙, 1992; Fireston et al., 1981), 학업 수행에서의 참여도는 증가하면서 과제 중단 행동은 감소함으로써 오는 학업 성취도의 향상(Barkley, 1997) 등을 보였다. 또한 약물치료는 ADHD 아동들의 행동에 긍정적 영향을 미쳤고 교사와 부모와의 긍정적인 상호 작용을 증가시켰으며 아동의 공격적인 행동과 품행문제도 감소시킨 것으로 알려져 있다(Hinshaw, Henker, & Whalen, 1984).

한편, 약물증재의 효과에 대한 의문이 제기되면서 부정적 효과도 보고되고 있다. Pelham과 Gnagy(1999)는 약물치료 효과에 관한 문헌을 검토해 본 결과 약물치료는 주의력 결핍이나 과잉행동성과 같은 일차적인 증상에 대해서는 단기효과가 입증되었으나 추후검사 결과 학업성취, 또래관계, 청소년기의 적응과 관련된 행동문제에 대해서는 장기적인 효과가 거의 없다고 하였다. 게다가 약물 복용은 불면증과 식욕부진, 체중감소, 현기증, 틱장애, 성장지체가 있을 수 있으며 경우에 따라 복통, 두통, 메스꺼움, 신경과민, 피부발진 등의 부작용을 호소하는 경우가 빈번하다고 하였다(강옥려, 2004; 신민섭 등, 1995; Dupaul et al., 1998; Howe, Harris, & Tarantino, 1992). 약물치료는 ADHD 아동들의 문제행동으로 인한 부모의 양육스트레스와 단기적 효과가 실제적으로 크게 의미하는 학업성취의 향상이나 대인관계의 호전으로 이어지지 않는 경우가 대부분이라는

제한점이 있다(Barkley & Cunningham, 1978).

Kauffman(1997)은 약물치료가 모든 ADHD아동들에게 효과적일 수 없으므로 약물효과는 상황에 따라 다를 수 있음을 간과해서는 안 된다고 강조했다. Barkley(1998)도 약물이 기술이나 능력을 대체하거나 무엇인가를 가르쳐주는 것은 아니며 단지 행동발생 가능성을 변화시킬 뿐임을 강조하면서 약물과 다른 중재를 병합한 다양식적 접근을 주장하였다. 이것은 ADHD 아동들에게 자신의 행동과 수행을 개선시키는데 필요한 기술을 가르치지 않고 단지 약물만 투여하는 것은 장기적인 맥락에서 볼 때 아동의 적응을 돕지 못한다는 것을 시사해 주는 것이다.

따라서, ADHD 아동의 여러 가지 행동문제를 긍정적으로 변화시키고 적응적 행동의 습득을 도우며, 부모-자녀 관계를 긍정적으로 변화시키고, 부모의 양육스트레스를 감소시키기 위해서는 약물치료 이외에 문제행동의 변화 및 자녀 양육방법에 대한 부모훈련이 반드시 필요하며(신민섭 등, 1995), 약물치료 대안이나 혹은 병합치료의 유형으로 사용될 수 있다는 것을 함축하고 있음을 알 수 있다.

2. ADHD의 행동문제와 부모훈련

ADHD 아동들이 겪는 주의력 부족, 과잉행동 및 충동성의 문제는 학령전기부터 나타나 발달이나 아동 개개의 특성에 따라서 두드러지는 문제는 다를 수 있다 하더라도 다양한 상황에서 지속적인 어려움을 야기할 수 있다. 즉, ADHD 아동들은 자신의 갖고 있는 주된 증상으로 인해 사회적 행동과 적응의 어려움을 겪을 뿐만 아니라 또래들로부터의 거부로 좌절을 경험하고 또래를 멀리함으로써 또래들에게 거부당하는 이중의 어려움을 겪을 수 있다. 특히 과잉행동이나 충동성이 우세형인 경우는 불순종, 공격성, 반사회적인 행동 등 품행장애와 관련된 문제들이 동반되는 경우가 있어 더욱더 어려움을 겪게 된다. 한편 ADHD를 키우는 어머니는 이러한 행동문제들에 대해서 지시적이고, 부정적이며, 아동의 활동을 간섭하는 경향이 있으며 아동과의 상호작용은 구조화된 상황(예, 숙제하기, 식사시간 등)에서는 더욱더 악화되는 것으로 밝혀져 있다(김도연, 2003). 더 나아가 가족들은 양육 스트레스가 크고 양육에 대한 효능감이 낮으며, 어머니들은 심각한 우울증을 많이 보인다고 한다(Barkley, 1998). ADHD 자녀를 갖고 있는 부모들이 직면하는 상황을 Reeve(1990) 다음과 같이 묘사하였는데 부모들의 어려움을 단적으로 표현하고 있음을 알 수 있다:

대부분의 상황에서 부모는 괴롭고 비참한 경험을 한다. 스트레스 수준은 모든 가족들에게 때로 한계점에 도달한다. ADHD 아동을 갖고 있는 가족들에게 길은 더 험난하다. ADHD 아동들은 다른 아이들만큼 부모에게 보상을 주지 않는다-그들은 예뻐하려고 해도 더 어렵게 만들고, 계속적으로 압력을 가한다. 부모들은 지속적으로 그들을

감독해야만 한다. 집에서 ADHD 아동의 방은 보통 지저분하고 어수선하다; 옷을 입고 학교 갈 준비를 할 때 자주 직접 도와주어야 하고 한바탕 전쟁을 치를 수도 있다; 식사시간과 같이 구조화된 상황이 비참하게 될 수도 있다; 그리고 가족들이 소풍을 가면 언제나 당황스런 실패로 끝나버릴 수 있다. 친구들과의 상호작용은 감독되어야 하고, 아동이 인기가 없기 때문에 때로는 친구들과의 상호작용을 위해 계획을 세워야만 한다. 학교 숙제는 정기적으로 감독을 하지 않으면 제시시간에 완성하지 못하거나 전혀 하지 않을 수 있다...(p. 77).

이처럼 ADHD 아동의 부모들은 온갖 상황 속에서 온갖 유형의 요구로 24시간, 일주일 내내 도전을 받는다. 이렇게 ADHD 아동과 부모와의 악순환적인 부정적 관계는 일차적으로는 아동의 의도적인 불순종, 지시 따르지 않기, 반항성 때문에 비롯된다기 보다는 증상이 가져오는 과잉행동 및 충동성, 규칙 따르지 않기, 감정적인 행동 등의 영향이 크다고 할 수 있다. 그리고 이차적으로는 부모들이 이러한 행동문제를 객관적으로 이해하고 아동이 가지고 있는 어려움을 받아들여서 적절히 대처하지 못한 양육기술의 부족 때문이라고도 할 수 있다. 그러므로 ADHD 아동이 겪게 되는 행동문제를 줄일 수 있도록 도와주고, 어머니가 경험하는 스트레스를 줄이고, 악화된 부모-자녀 관계를 회복하기 위해서는 ADHD에 대해서 객관적으로 이해하고 적합하게 대처할 수 있는 양육기술을 향상시키는 것이 필요하다고 하겠다(김도연, 2003).

부모들은 ADHD 아동을 돕는데 중요한 위치에서 중요한 역할을 담당하는 해야 할 사람들이다. ADHD 아동들이 나타내는 다양한 행동특성으로 인해 가정에서 부모들이 겪는 어려움이 심각한 문제로 인식되면서 부모로 하여금 직접 아동의 행동에 대해 강화의 원리를 사용하여 일관적이며 지속적이고 즉각적인 강화나 벌을 통해 바람직한 행동을 습득하게 하는 부모 훈련에 대한 관심이 특히 증폭되고 있다. 그러나 이러한 아동들에게는 평범한 부모의 양육 방식은 비효과적이기 때문에 ADHD 아동에 대한 부정적이고, 감정적이며, 부적절한 생각과 양육태도 등은 긍정적인 방향으로 전환되어야 한다(Reeve, 1990). 지금까지 보고된 바에 의하면, 부모훈련은 ADHD의 핵심 증상들과 공격성을 비롯한 이차적인 증상들을 감소시키고, 무엇보다도 가정에서 비순응적인 행동을 현저하게 개선시켜 부모와의 갈등을 감소시키고 긍정적인 상호작용을 촉진시킨 것으로 보고되었다(김세실 등, 1998).

지금까지 수행해왔던 많은 프로그램이나 연구들은 부모의 요구에 대한 성취보다는 아이들의 문제행동 개선 자체에만 더 관심을 쏟아왔다고 해도 과언이 아니다. 아동의 문제행동 개선과 부모의 특별한 요구 둘 다를 성취하도록 모색하는 것은 ADHD 아동을 위한 종합적인 치료 접근에서 부모참여의 노력이 중요한 요소가 된다. ADHD 아동을 위한 중재 접근은 일방적인 것이 아니라 양방향으로 흐를 때 훨씬 더 이익을 얻을 수 있고 성공적일 수 있다고 본다.

3. 부모훈련 프로그램

ADHD 분야에서 최근에 이르기까지 부모훈련 프로그램으로서 잘 알려진 5개의 프로그램에 대한 연구 검토 결과는 <표 1>과 같다. ADHD 아동들과 부모들을 위한 교육적 중재와 관련하여 공통적으로 다른 중재방법은 행동지도(행동수정 혹은 인지적 행동수정)인 것으로 나타났다. 검토 결과에 따른 몇 가지 차이와 일치점을 살펴보면 다음과 같다.

1) 강화사용

부모훈련 프로그램은 비형식적인 사회적인 강화를 강조하는 것에서부터 구조적인 토큰강화를 이용하는 것까지 다양하다. Forehand와 McMahon(1981)의 아동이나 부모개입은 아동에 대한 비형식적인 긍정적인 사회적 피드백을 풍부하게 하기 위한 부모훈련을 제시하고 있다. 여기서 ‘보상’이란 것은 단지 안아주고 칭찬해주는 것과 같은 사회적 강화를 의미한다. 아동에게 바라는 행동에 대한 차별적인 관심은 행동의 변화에 영향을 미치는 초기의 방법으로 여겨진다. Barkley의 프로그램은 토큰강화와 사회적 강화 훈련을 혼합하였다. 아동의 긍정적인 놀이행동에 대해 주의를 기울이는 방법에서의 구체적인 교육과 연습, 아동의 순응행동과 사회적인 개인놀이를 칭찬하는 것을 이 프로그램에서는 맨 처음 교육시킨 다음 토큰강화가 소개된다. Patterson과 Forgatch는 방법과 함께 처음부터 행동수정 보상 시스템을 강조하며, 학습원리를 적용해서 부모를 교육시킴으로써 부모들이 신뢰할 수 있도록 교육시킨다.

Power 등의 가정-학교 프로그램은 다른 연구들에서의 효과적인 요소들을 포함하였다. 특별히, 행동수정 보상 시스템을 가정 외에 학교에서도 사용할 수 있도록 상호간의 노트를 이용하여 아동의 학업수행을 알게 하고, 보상체계를 확립하여 구조적으로 강화체계를 확고하게 한 점이 두드러진다. 구체적이고 예측 가능한 보상은 ADHD 아동의 행동에 가장 힘 있고 즉각적인 영향력을 미칠 수 있다. 반면에 가족들은 아동과 사회적인 상호작용을 질적으로 변화하는 직접적인 훈련으로부터 놀라만한 결과를 얻는다. 또한, 사회적 강화를 사용하는 직접적인 훈련은 형식적인 행동수정 시스템을 소거하거나 관리 시스템을 불규칙적으로 사용하는 가족들이 바라는 행동을 유지하고, 일반화하는 것을 증가시킨다.

2) 훈련형식

훈련 형식은 5개 프로그램이 모두 다양하다. 아동과 부모의 상호작용에 초점을 둔

<표 1> 부모훈련 프로그램 절차 및 내용

부모훈련프로그램 중재유형	연구자	대상	프로그램 절차 및 내용
행동수정 -사회적 강화 -토큰강화 -타임아웃	Forehand & McMahon (1981)	2-11세 아동	-프로그램을 실시 전에 부모면접, 아동면접, 부모의 질문지 완성, 그리고 부모와 아동의 상호관계 직접관찰 -10회기씩 2회로 구성 -의료 환경에서 실시되며, 치료자들이 직접관찰·지도 -바람직한 행동에 대한 사회적 강화, 타임아웃 기술 학습 사용 -각 치료는 몇 분 동안의 부모와 아동의 상호작용 관찰하고 기술사용에 대해 논의 · 치료자들과 부모들에 의해 새롭게 습득한 기술들을 모델링하고, 역할놀이 해보는 것 · 아동들에게 새로운 기술을 설명하기 · 치료자들이 관찰하고 있는 동안에(안 보이는 거울로) 아동게임 혹은 부모게임을 실행하기 -실행하는 동안 부모들은 귀에다가 헤드폰을 하고 치료자들은 능동적인 코치를 제공
행동수정 -토큰강화 -타임아웃	Barkley (1987)	학령기 아동	-프로그램을 실시 전에 임상면접, 부모면접, 부모와 교사 행동척도 완성에 대한 검토하고, 부모와 아동의 상호관계의 직접관찰 -10 회기로 구성하여 프로그램 실시 -아동의 문제행동, 가족특성, 가족스트레스 요인에 대한 학습 -부모가 아동에게 주의집중하고 상호작용하는 것을 교육 -사회적 강화기법 학습 -토큰 강화기법, 타임아웃 기술 학습 -아동의 자기통제기술 습득을 위한 부모 교육
인지적 행동수정 -강압이론 -긍정적인 피드백 -타임아웃	Patterson & Forgatch (1989)	학령기 아동	-6-8 회기(12세 이상의 경우에는 의사소통 회기 추가 가능) -프로그램 실시 전에 부모 면접, 아동면접, 질문지, 가정에서 직접관찰 실시 -강압이론에 대한 이해, 피드백의 중요성을 알고 행동을 모니터링 하기 -효과적인 보상체계 학습(토큰 강화 등) -타임아웃(격리된 방에서 이루어지는 것) 교육
행동수정 -토큰강화 -타임아웃	Barkley (1997)	2-12세 아동	-10회기로 구성 -아동 행동문제에 대한 부모들의 기술과 자신감을 개선 -아동의 행동문제에 대한 다양한 요인들에 부모 이해 교육 -부모의 요구와 규칙에 따르는 아동의 순종 향상 -가족의 유대강화와 갈등개선
인지적 행동수정 & 행동수정	Power et al. (2001)	학령기 아동	-13회기로 구성 -학업적인 수행능력과 관련된 문제들을 위한 고안 -가족-학교의 협력적인 관계구축 -과업완성, 정확도와 효율성을 향상 -학업적 기술과 수행능력을 향상 -가정에서의 교육적이고 상호적인 활동에 아동참여 증가 -부모-자녀간의 갈등 감소

Forehand와 MaMahon의 임상환경은 가장 강력하고 직접적인 중재를 제시한다. 이 프로그램은 또한 전형적으로 가장 높은 비율의 교수시간을 사용한다. 특히, 치료사들이 자주 함께 작업을 하여 가족들에게 자세한 피드백을 주어 훈련을 용이하게 하고 치료적응과 진전을 가까이서 모니터링 할 수 있게 한다. Patterson의 프로그램에서 치료 회기는 전형적으로 한 가족을 포함시켜 훈련한다. Barkley의 프로그램은 필수적이지 않지만 자주 집단 부모 훈련 형식으로 이루어진다. 이는 교육시간을 최소한도로 절감할 수 있으며, 대다수가 아동의 과잉행동 때문에 사회적으로 고립감을 느끼는 부모들은 서로 지지 집단이 된다. 또한 집단으로 훈련하는 것은 부모끼리 아동의 행동관리기술에 대한 생각을 자발적으로 공유하게 하며 다른 집단 구성원들에게 자신들의 숙제를 재검토함으로써 프로그램을 보다 풍부하게 할 수 있다. 반면에 단일 가족 접근은 치료자들이 프로그램을 보다 통제하도록 훈련하며 개별적으로 접근할 수 있는 장점이 있다.

Power 등의 프로그램은 가족중심의 치료가 불완전하게 끝나는 것을 피하기 위해, 중재를 도입하기 전에 주의 깊게 심사하며, 가족과 학교간의 협력을 통하여 학교-가정의 파트너십을 구축하고 지속적으로 부모 훈련과 그에 따른 실행하도록 하였다.

3) 별 절차

<표 1>에 제시된 프로그램은 모두 기본적인 별 형식으로 타임아웃을 사용한다. 타임아웃은 현재 학교나 치료교육센터에서 가장 일반적으로 사용하는 별 절차이다. 대부분의 부모들도 훈련전에 타임아웃을 사용해 본 경험들을 갖고 있다, 그러나 아동이 타임아웃을 지키지 않았을 때 효과적으로 대처하지 못하고, 비일관적으로 타임아웃을 사용하거나 아동이 좋아하는 장난감이나 물건들이 있는 곳을 타임아웃 장소로 사용함으로써 별 효과를 보지 못했을 것이다. 그러나 타임아웃을 성공적으로 사용하기 위해서는 방법을 정확하게 숙지하고 제대로 사용하는 것을 습득해야 한다. 그리고 아주 위험한 신체적인 폭력 등을 제외하거는 별을 사용하기 전에 긍정적인 관리 방법을 훈련하는 것이 중요하다고 본다. 아동이 타임아웃을 어겼다고 해서 엉덩이를 때리는 신체적 처벌이 때로 Barkley나 Forehand와 McMahon에게서 사용되었지만 타임아웃을 성공적으로 사용하기 위해 전적으로 필요한 것은 아니다. 아동이 제대로 타임아웃을 실행하지 못한다면 손목을 잡는다거나 팔을 뒤로하여 엇갈리게 잡는 방법과 같은 대체적인 방법을 사용해야 한다.

4) 평가

5개 프로그램 모두 훈련을 시작하기 전에 자세한 평가를 할 것을 강조하고 있다. 일반적인 평가방법은 부모 면접, 아동면접, 부모에 의해서 완성되는 질문지 같은 것이다. 처음에 세밀하게 하는 평가는 치료의 시작이자 가이드라인이며 또한 치료자들에게는 단순히 부모훈련 중재로 효과가 없었던 가족들을 진단하는 것을 돕는다.

III. ADHD 부모훈련 중재연구에 관한 고찰

최근 1990년 이후에 국내에서 발표된 학술지 논문과 석·박사학위 논문 중 ADHD 부모훈련 프로그램 중재 효과에 관한 연구 검토 결과들은 <표 2>에 제시되어 있다. 부모훈련과 관련해서 볼 때 현재 국내 환경적인 특성상 어머니만을 대상으로 부모훈련이 이루어진 것으로 나타났다. 게다가 부모훈련은 한 연구를 제외하면 모두 부모훈련이 행동수정기법을 사용하였으며, Barkley(1987)가 행동수정에 기초하여 만든 부모훈련 프로그램을 토대로 하여 수정·보완하여 사용한 것으로 나타났다. 한 논문에서는 우리나라 환경에 맞게 개발한 부모훈련 프로그램을 사용하였다. 연구검토 결과를 연구대상, 연구설계, 독립변인, 종속변인, 유지 및 일반화, 그리고 연구결과 측면에서 종합분석해 보면 다음과 같다.

1. 연구대상

연구대상은 주로 병원을 내원한 아동 중 ADHD로 진단된 아동들을 대상으로 하였거나 학교에서 재학 중인 일반아동 중 주의집중력 부족, 과잉행동, 충동적인 행동이 두드러져서 학교생활에 어려움이 있는 아동을 대상으로 종합적인 진단·평가 후 ADHD로 판별된 아동을 대상으로 하였다. 그리고 초등학교 교사들이 행동문제 사유로 치료센터를 내원하였거나 부모가 직접 내원하여 기관에서 ADHD로 진단된 아동을 대상으로 하기도 하였다.

연구 대상자들의 연령 범위는 5세에서 14세로 학령전기 아동이나 학령기 아동들 중 초등학교학생과 청소년들이 연구의 대상이 되었음을 알 수 있다. 이는 부모훈련을 병합하여 시도한 연구들이 학령전 아동이나 초등학교 연령에 집중되어 있음을 알려주는 것이기도 하다.

연구대상 선정에서는 DSM-III, DSM-IV, 단축형 Conners 평정척도(Abbreviated Conners Parent Rating-Revised: ACRS), 아동행동조사표(Child Behavior Checklist: CBCL), 연속수행검사(Continuous Performance Test: CPT)를 사용하여 아동의 ADHD를 진단하였고 대상선정에서 일차적인 문제가 지능의 문제가 아님을 밝히기 위해서 KEDI-WISC를 실시하여 대상아동들의 지능지수가 70이하인 경우는 제외하였다(연구에 따라 지능지수 80이상을 대상으로 하기도 하였음). 게다가 아동의 문제가 반항장애나品行장애가 일차적인 문제로 진단된 아동들도 제외한 것으로 나타났다. 결과적으로 대부분의 연구들에서 서로 비슷한 도구들을 사용하여 대상선정을 한 것으로 나타났다.

<표 2> ADHD 아동의 부모훈련 프로그램에 관한 연구 검토 결과

연구자 (연도)	연구대상	연구설계	중재기간 및 시간	독립변인	종속변인	종속측정 및 평정자	유지/ 일반화	결 과
고려원 (1993) 학위 논문	ADHD 5-14세 아동과 어머니 15명	집단내 사전·사후 비교	8주 주1회 1시간 30분-2시 간씩	-부모훈련 (행동수정:B arkley의 프로그램에 기초함: 이하 생략)	-인지(주 의집중) -행동(문 제행동) -어머니의 정신건강	-아동의 주의집중, 행동과 관련된 검사도구의 평정치 -어머니 정신건강과 관련된 검사도구 평정치 -부모 평정	6개월후 유지검사	-아동의 주의력은 크게 변화되지 않았으나 오류수 감소와 민감도가 향상됨 -충동성이 다소 감소되고 지속적인 주의력이 다소 향상됨 -과잉행동과 가정에서 발생하는 문제행동 심각도 감소 & 문제행동 감소 경향 -어머니의 만족도가 높게 나타남
고려원 오경자 (1995) 학술지 논문	ADHD 6-14세 아동과 어머니 17명	집단내 설계 (중재시 약물복용안 함)	6주 주1회 1시간 30분-2시 간씩	-부모훈련 (행동수정)	-인지(주 의집중) -행동(문 제행동) -어머니의 정신건강	-아동의 주의집중, 행동과 관련된 검사도구 평정치 -어머니 정신건강과 관련된 검사도구 평정치 -부모평정	실험중 1개월 후 점검 6개월후 유지검사	-통계적으로 유의하지 않았으나 아동의 충동성이 감소 되고 지속적인 주의력이 향상됨 -과잉행동과 문제행동 발생 감소 -어머니가 호전되었다고 평가한 집단이 호전되지 않았다고 한 집단보다 오류수가 낮았음 -충동적이고 주의집중력이 부족한 아동은 부모훈 련후에도 어머니가 호전되지 않았다고 평가하는 경 향이 나타남
오경자 등 (1995) 학술지 논문	ADHD 9세 남자아동과 어머니 30명	집단간 비교 -약물치료 -부모훈련	8주 주1회 2시간씩 (약물치료 집단은 6주)	-약물치료 -부모훈련 (행동수정)	-인지(주 의집중) -행동(문 제행동) -학습태도	-아동의 주의집중, 행동과 관련된 검사도구 평정치 -학습수행과 학습상황 에서의 행동통제 및 과제집중도 평정치 -부모 및 교사평정	-	-약물치료 집단이 부모훈련 집단보다 주의집중력 에서는 더 큰 효과가 나타남 -행동적 증상의 변화에서는 두 집단 모두 효과적 이었으나 두 집단간 유의한 차이 없음 -학습태도의 변화에서 두 집단 모두 비슷하게 향 상됨으로써 두 집단간 유의한 차이 없음

40 특수교육 저널 : 이론과 실천(제8권 1호)

연구자 (연도)	연구대상	연구설계	중재기간 및 시간	독립변인	종속변인	종속측정 및 평정자	유지/ 일반화	결 과
신민섭 등 (1995) 학술지 논문	ADHD 5-11세 입상 아동 집단 23명	집단간 비교 -약물치료 -약물치료/ 부모훈련	8주 주1회 2시간씩	-약물치료 -약물·부 모훈련 병합중재 (행동수정)	-인지(주 의집중) -행동(문 제행동) -부모양육 스트레스	-아동의 행동과 관련된 검사도구의 평정치 -어머니 정신건강과 관련된 검사도구 평정치 -부모평정	1달후 유지검사 (결과 보고내용 없음)	-약물단독치료집단은 주의 산만한 행동이 교사 평정 치에서는 감소하였으나 부모 평정치에서는 변화 없었 음 -두 집단 모두 학교나 가정에서의 문제행동 감소함 -회귀분석을 통해 부모훈련은 어머니 양육스트레스 를 유의하게 감소시킨 것으로 나타남
김세실, 안동현, 이양희 (1998) 학술지 논문	ADHD 5-11세 병원내원 아동과 어머니 24명	집단간 비교 -약물치료 -약물치료/ 부모훈련	9주 주1회 1시간 30분씩	-약물치료 -약물·부 모 훈련 병합중재	-행동(불 순종/문제 행동) -부모의 양육태도/ 스트레스	-아동의 행동과 관련된 검사도구의 평정치 -어머니 정신건강과 관련된 검사도구 평정치 -부모평정	4개월후/ 6개월후 유지검사	-약물단독치료집단은 주의집중은 향상되었으나 문제행 동 어머니의 양육태도와 스트레스에 변화 없었음 -병합치료집단은 가정에서의 불순종, 문제행동 개선 됨 -병합치료집단은 어머니의 양육태도의 변화가 있었 고 스트레스가 크게 감소됨 -약물단독치료집단보다 병합치료집단이 더 우세함
이희도, 이재경 (2000) 학술지 논문	ADHD 초등학교 6학년 아동과 어머니 48명	집단간 비교 -부모훈련 -인지적 행동 수정 -인지적 행동수정/ 부모훈련 -통제집단	6주 주 2회 2시간씩	-부모훈련 -인지적 행동수정 -인지행동 수정+부모 훈련	-행동 (주의력 결핍, 과잉행동, 충동성)	-아동의 행동과 관련된 검사도구 평정치 -부모평정	1주후/ 1개월후 유지검사	-부모훈련집단과 병합훈련집단에서 주의력 향상됨 -부모훈련집단과 병합훈련집단에서 과잉행동 감소됨 -병합훈련집단에서 단기적으로만 충동성 감소됨 -우리나라에 맞게 개발한 프로그램이 효과적이고 병 합훈련을 실시할 때 가장 효과적인 것으로 나타남

연구자 (연도)	연구대상	연구설계	중재기간 및 시간	독립변인	중속변인	중속측정 및 평정자	유지/ 일반화	결 과
김도연 (2003) 학위 논문	ADHD 센터에 내원한 아동과 어머니 11명 (아동 연령범위는 알수없으나 평균연령 8.3세)	집단간 비교 -인지행동/ 부모훈련(6명) -통제집단(5명)	10주 주1회 1시간 40분씩	-인지행동놀이 치료(Think Aloud 기법 사용) +부모훈련 (행동수정) 병합중재	-행동 (과잉행동, 충동성, 문제행동) -양육 기술	-아동행동과 관련된 검사도구 평정치 -어머니 정신건강과 관련된 검사도구 평정치와 부모역할 유능감, 자녀와 상호작용 검사 평정치 -부모평	1년후 유지검사	-ADHD의 주증상인 부주의, 충동성, 과잉행동 감소됨 -가정, 공공장소, 학급에서의 문제행동 감소됨 -어머니의 양육 스트레스 감소됨 -부모역할의 효능감의 증가하고 불안감은 감소됨 -자녀와의 상호작용도 증가됨 -1년후에도 결과가 유지
박민정 (2004) 학위 논문	ADHD 1-5학년 26명 아동과 어머니	집단간 비교 -약물치료+부 모훈련 -통제집단	6주 주2회 1시간 30분씩	-약물치료· 부모훈련(행동 수정)병합중재 -약물치료	-아동(행동, 사회적 능력, 학습태도, 양육지각) -부모(양육태도, 스트레스, 효능감) -치료과정 변인	-아동행동과 관련된 검사도구 평정치 -어머니 정신건강과 관련된 검사도구 평정치 -부모평정, 치료자 평정, 자기보	-	-병합치료집단은 약물단독치료집단보다 부모변인 (우울, 불안, 애정적 양육태도, 양육스트레스, 부모 효능감)에서 유의한 효과가 나타남 -약물과 부모훈련 병합치료 예언은 아동변인(부 주의, 과잉행동, 충동성, 자아존중감, 사회적 능력, 학습태도, 양육지각), 부모변인(우울, 불안, 양육 스트레스, 부모 효능감, 양육태도) 치료과정변인 (만족도, 과제성실도, 치료참여도, 과제순응도)에서 유의하게 설명됨
임혜정 (2005) 학위 논문	ADHD 초등학교 아동 21명	집단간 비교 -사회기술훈 련/부모훈련 -부모훈련 -통제집단	8주 주1회 1시간 20분씩	-사회기술훈련 -사회기술· 부모훈련 (행동수정) 병합중재	-행동 (과잉행동, 충동성, 문제 행동) -사회성기술 -양육스트레스	-아동행동과 관련된 검사도구 평정치 -사회성 기술 평가 척도의 평정치 -양육스트레스 검사 -부모평정	1주후 유지검사 (결과 보고내용 없음)	-부모훈련집단과 병합치료집단은 사회성 기술 향 상 -세 집단은 모두 문제행동 감소에 효과 없었음 -세 집단 모두 양육스트레스 감소에 효과 없었음 -병합집단과 부모훈련집단은 부모훈련의 성과에 대한 만족도와 양육기법에 대한 만족도는 높게 나 옴

2. 연구설계 및 중재기간

본 연구에서 검토한 9개의 연구가 모두 집단설계를 사용하였다. 이 중 2개의 연구에서는 비교하는 집단없이 집단내에서의 사전·사후 검사를 비교하였다. 중재기간은 대부분의 연구들이 Barkley(1987)의 행동적 부모훈련 프로그램을 토대로 6주에서 9주 혹은 길게는 10주 정도로 이루어졌고, 주 1회에서 2회 실시하였고, 각 회기에서 1시간 20분에서 최대 2시간 정도 중재를 하였다. 따라서 중재기간 면에서 볼 때 모든 연구들이 단기적으로 이루어졌음을 알 수 있다.

3. 독립변인과 종속변인, 측정도구와 평가자

본 연구에서 검토된 연구들이 독립변인으로 사용한 것은 부모훈련, 약물치료, 약물·부모훈련 병합치료, 인지적 행동수정, 인지적 행동수정·부모훈련 병합치료, 인지행동놀이치료·부모훈련 병합치료, 사회기술 훈련, 사회기술훈련·부모훈련 병합치료들이었다. 특히 부모훈련으로 사용한 프로그램은 대부분 Barkley(1987)가 개발한 부모훈련 프로그램은 번안하여 수정하여 사용 하였고, 앞에서도 언급하였듯이 한 연구에서만 즉, 이희도와 이재경(2000)연구에서 Barkley(1991)의 부모훈련 프로그램을 직접 번안하여 우리나라에 맞게 개발한 프로그램을 사용하였다. 부모훈련에서 행동수정기법으로는 무시하기, 자기계약, 자기통제(혹은 조절), 토큰강화시스템, 사회적 강화 등을 사용하였다. 부모훈련은 거의 유사하지만 부모훈련과의 병합치료 면에서 볼 때 김도연(2003)은 인지행동 놀이치료를, 이희도와 이재경(2000)은 인지적 행동 수정을, 임혜정(2005)은 사회기술 훈련과의 병합치료를 하였고, 신민섭 등(1995), 김세실 등(1998), 박민정(2004)은 약물치료와 병합하여 치료를 한 것으로 나타났다.

연구들의 종속변인을 살펴보면 아동의 행동적 변화로 충동성 및 과잉행동의 감소, 주의력 향상 정도, 가정 혹은 가정과 학교(혹은 공공장소) 모두에서 발생하는 문제행동수의 감소, 학습태도 등을 보았다. 부모측면에서는 양육기술의 증진, 양육 스트레스의 감소, 부모 역할의 유능감을 보았고 이외에 자녀와의 상호작용을 종속변인으로 보기도 하였다. 한편 두 연구에서는 아동의 사회성 기술이나 사회적 능력을 보았다.

종속변인을 측정하기 위해 측정도구로는 아동의 행동의 경우는 CBCL(혹은 K-CBC)L, ACRS, 가정상황의 행동평가지(Home Situation Questionnaire; HSQ), 자기통제검사(Self Control Rating Scales: SCRS), 코너스 교사용 평정척도(Conners' Teacher Rating Scales-28: CTRS)를 사용하였고, 아동의 주의집중도를 측정하기 위해서는 CPT나 시각적 연속 수행 검사(Test of Variables of Attention: TOVA)를 사용한 것으로 나타났다. 부모의 정신건강이나 양육기술, 그리고 만족도와 관련된 측정도구로는 우울증 척도(Beck Depression Index: BDI), 부모 양육 스트레스 척도(Parenting Stress

Index/Short Form: PSI/SF), 부모 효능감 척도(Parenting Sense of Competence: PSOC), 어머니-자녀 상호행동 평가(Parent-Child Interaction: PCI), 결혼만족도 평가지(Marital Satisfaction Scale: MSS), 부모용 사용자 만족도 척도(Parent's Consumer Satisfaction Scale) 등을 사용하였다. 아동의 사회성 기술을 측정하기 위해서는 Maston의 아동 사회기술 평가 척도를 사용한 것으로 나타났다.

연구들은 위에서 언급한 측정도구들을 여러 가지 선정하여 사용하였다. 따라서 실제로 아동의 행동이나 부모의 양육태도나 기술들을 직접관찰하여 평가한 연구는 없었다. 그리고 측정시 평가를 어떻게 하였는지에 대해서는 거의 언급을 하지 않았고 2개의 연구에서는 우편으로 발송하고 회수한 것으로 나타났다.

평가자 측면에서 볼 때 9개의 연구 모두에서 부모평정을 사용한 것으로 나타났으며 이중 한 연구에서 교사의 평정도 포함시켰으며, 오로지 한 연구에만 부모평정 이외에 치료자 평정과 자기 보고를 실시하였다. 따라서 부모가 평정한 결과들에 기초하여 자료 분석을 하였기 때문에 부모의 주관적인 판단이 개입되었을 가능성을 배제할 수 없었을 것이다.

4. 유지/일반화 효과 평가

중재 효과의 유지에 대한 평가는 9개의 연구 중 7개의 연구에서 실시되었다. 그러나 7개 중 2개의 연구는 1주 후 혹은 1달 후 유지검사를 하는 것으로 연구절차에서는 언급을 했지만 결과 보고를 하지 않아 알 수 없었다. 한편 일반화를 본 연구들은 하나도 없었던 것으로 나타났다. 중재효과의 유지를 본 7개의 연구 중 2개의 연구는 유지 검사를 2회로 나누어 실시하여 효과를 확고하게 증명하였다. 예를 들면, 김세실 등(1998)은 훈련 4개월 후의 검사에서 약물치료를 단독으로 한 경우보다 약물치료와 부모훈련을 병합하여 중재한 경우 어머니가 평정한 아동의 행동에서 임상적으로나 통계적으로 유의하게 큰 폭으로 개선되었음을 밝혔다. 또한 6개월 후 추후검사에서도 대부분의 효과가 그대로 유지되고 있음을 확인하였다. 반면 고려원과 오경자(1994)의 연구에서는 중재 1개월 후 마무리 모임을 가졌으나 13명의 어머니만 참석하였고 그 중 6명의 어머니만 토크강화를 지속적으로 사용하고 있는 것으로 나타났으며 6개월 후에는 1명만이 실시하고 있는 것으로 점검되었다. 또한 이희도와 이재경(2000)의 연구에서도 중재 1주 후에는 효과가 있었으나 1달 후까지는 효과가 지속되지 않은 것으로 나타났다. 따라서 단기적인 부모훈련 프로그램의 효과가 유지되기에는 어려움이 있다는 점과 장기적인 프로그램이 필요함을 시사해 준다. 반면 김도연(2003)은 중재 1년 후에 사후검사를 실시했음에도 불구하고 문제행동 감소나 부모의 양육스트레스 감소, 부모역할 효능감 증가, 부모역할 불안감 감소의 효과가 유지되었음을 보고하였고, 이러한 결과들은 부모-자녀 관계에 영향을 미친 것으로 해석하였다. 그러나 부모역할 효능감은 실험 직후보다 다시 감소하고 부모

역할 불안감은 증가되는 결과가 나타는 것을 확인함으로써 추후 평가시 ADHD 아동의 행동문제의 변화가 심각하고 후에도 치료효과를 지속시킬 방안이 마련되어야 할 것을 지적하였다.

5. 연구결과

연구결과들을 종합해 보면, ADHD 아동을 위한 중재로서 부모훈련과 약물치료와 부모훈련, 혹은 인지적 행동수정이나 인지행동 놀이치료와 부모훈련 병합했을 때의 효과에 대한 중요성을 제기하고 있음을 알 수 있다. 부모훈련만 실시한 경우 지속적인 주의력 향상에는 약물치료가 우세한 경우도 있었으나 전반적으로 볼 때 ADHD 아동의 학습태도 향상과 충동성, 과잉행동, 문제행동 등이 감소되었고, 어머니들의 양육 스트레스 감소와 높은 만족도 등 긍정적인 효과를 보고하였다고 할 수 있다.

약물치료와 부모훈련, 혹은 기타 중재들과 부모훈련을 병합하여 중재한 경우는 약물치료와 부모훈련을 병합한 경우가 아동의 행동, 학습태도, 주의집중, 어머니의 양육 스트레스나 양육태도의 변화 모든 면에서 효과적인 것으로 보고하였다. 게다가 부모훈련 프로그램을 우리나라 환경에 맞게 개발하여 적용한 경우가 매우 효과적인 것으로 나타났다. 인지적 행동수정과 인지행동 놀이치료와의 병합치료에서는 약물치료와 부모훈련을 병합시킨 것과 비교할 때 얼마만큼 더 효과적인지는 체계적인 연구를 통해 밝혀져야겠지만 이러한 병합치료 또한 효과적인 것으로 나타났다. 그러나 사회기술 훈련과 부모훈련을 병합치료 한 경우는 사회성 기술 이외에는 ADHD 아동의 문제행동, 어머니의 양육 스트레스 등 모든 면에서 효과가 없음을 제시하고 있다.

IV. ADHD 부모훈련 프로그램 관련 연구 과제

본 연구에서 분석된 연구들의 설계를 보면 부모훈련만을 대상으로 설계하여 집단내 사전·사후 비교, 부모훈련과 약물치료 비교, 약물치료·부모훈련 병합과 약물단독치료 집단과 비교, 그리고 인지적 행동수정과 부모훈련과의 병합, 인지행동놀이치료와 부모훈련과의 병합, 사회성훈련과 부모훈련 병합하여 다른 중재 집단들과 비교하였다. 부모훈련 내에서 다양하지만 아직 적은 수의 논문이 존재하고 있음을 알 수 있다. 따라서 연구결과들이 긍정적임에도 불구하고 일반화하기에는 아직 미흡한 실정이다. ADHD 아동의 부모훈련이나 약물치료·부모훈련 병합치료에 관한 연구가 더 수행되어야 한다.

ADHD의 핵심 증상인 주의력 결핍, 과잉행동 및 충동성이 기능적으로 유사하지 않아 최근 연구들은 두개의 다중적인 증상유형으로 즉, 주의력 결핍 우세형 집단과 과잉행동

및 충동성 우세형과 혼합형을 하나의 집단으로 구분하여 치료접근을 하고 있는 추세에도 불구하고(김용희, 2000; 이명희, 2006; O'Donnell, 2004) 본 연구에서 분석된 연구들은 이 두 집단을 구분하지 않고 대상을 선정하여 사용함으로써 연구결과가 모호할 수 있다는 지적이 나올 수 있다. 따라서 증상유형에 따라 나타내는 행동특성도 다르고 치료접근의 효과도 다르게 나타나기 때문에 부모훈련 프로그램도 차별화시켜 구성·접근하여 효과를 연구해야 할 필요가 있다고 본다.

외국의 부모훈련 프로그램에 관한 연구들은 약물치료를 하면서 부모훈련을 병합한 경우와 그렇지 않은 경우를 비교한 연구결과들이 많이 존재한다(예: Barkley et al., 2001; Hechtman et al., 2004; Schachar et al., 1997) 우리나라는 현재 ADHD 아동들의 약물복용이 증가추세에 있지만 아직까지 약물을 복용하지 않은 아동도 상당수 존재하는 것으로 알려져 있다. 같은 아동을 대상으로 약물을 정기적으로 복용하면서 부모훈련을 받을 경우와 약물을 정기적으로 복용하지 않으면서 부모훈련을 받을 때 효과가 어떻게 나타나는지 체계적으로 연구해 밝힐 필요가 있다.

연구의 중재기간이 외국의 연구들은 비교적 장기간으로 이루어진 것에(예: MTA 집단의 1999년 연구에서는 14개월, Hechtman 등의 2004년 연구에서는 2년, Schachar 등의 1997연구에서는 1년 등) 비해 우리나라의 경우는 거의 모든 연구에서 비교적 단기간(예: 최소 6주-최대 10주)으로 이루어졌다. 약물치료와 부모훈련 프로그램을 병합해서 이루어진 단기간의 중재는 약물의 효과와 부모의 의욕으로 효과가 높게 나타날 수 있다. 하지만 부모의 훈련이 끝난 뒤 추후검사가 없다면 부모들이 습득한 기술을 계속해서 적용하는지 알 수 없고, 부모들이 행동수정 기법들을 단기적으로 습득해서 적용시키는 과정에서 충분히 문제가 발생할 수 있다. 따라서 부모훈련 프로그램의 효과를 증대시키기 위해서는 단기간의 중재 보다는 ADHD 아동과 가족을 위해 장기적이고 전체적인 접근이 필요하다.

평가 면에서 볼 때 처치의 효과를 거의 전적으로 어머니가 평정한 보고에 의존하고 있었고 두 연구에서 교사에게도 평정을 요구하였고 한 연구에서는 아동의 자기보고를 포함시켰다. 부모는 가정에서 아동과 함께 생활하기 때문에 평가에서 부모평정이 간과될 수 없지만 부모들이 주관적일 가능성이 있고 의도적인 반응(예: 어머니가 '바람직한' 항목에 응답했을 가능성)의 우려 또한 존재한다. 평가 보고의 객관성을 위해서 부모, 교사, 의사, 치료자, 할 수 있다면 아동본인과 동료들의 보고, 그리고 가족구성원들도 함께 평정하도록 하는 방법도 시도하여 종합적인 평가가 이루어지도록 하는 것이 바람직하다고 하겠다. 여기서 아동자신과 동료들의 평가는 연령에 따라 고려되어야 할 필요성이 있다고 본다. 게다가 중속 변인의 측정을 다양한 검사도구나 점검표 이외에 실제 상황에서의 행동적 기능 평가(behavioral functional assessment)에 기초한 직접관찰을 병행함으로써 더욱 의미 있는 자료를 얻도록 하는 방안 모색도 필요하다.

분석된 연구들의 검토에서 볼 수 있듯이 우리나라는 부모훈련이 어머니에 국한되어

있으나 외국에서는 아버지를 비롯한 가족구성원들을 포함하는 부모훈련 프로그램이 실시되고 있다. 우리나라 교육문화상 어머니가 주로 교육을 담당하지만 가정에서 실제로 부딪히는 문제들은 가족 구성원 모두이기 때문에 이들을 연구에 포함시켜하는 방안도 모색할 필요가 있다. 게다가 가정에 기초한 훈련프로그램 실시가 필요하다. 가정에서 부모들이 습득한 기술들을 실제로 양육할 때 제대로 적용하고 있는지에 대한 관찰과 모니터링 및 코칭을 하여 아동의 문제행동관리나 대처 방안들을 지식적인 습득으로 그치는 것이 아니라 실제적으로 도움이 되도록 구조화시키고 시스템화 시킬 필요가 있다.

약물치료·부모훈련 병합치료의 효과 안정성과 일반화에 대한 연구가 더 많이 수행되어야 한다. 본 연구에서 검토해 본 결과 시간에 따른 효과의 안정성만을 추후 평가를 통해 살펴보았다는 것이 밝혀졌다. 따라서 앞으로는 상황에 따른 효과의 일반화 및 약물과 효과 일반화 간의 관계에 대한 폭넓은 연구들이 요망된다. 부모훈련 단독치료의 경우 실제로 일반화의 취약성이 여러 연구에서 지적되고 있지만, 병합치료 분야에서는 아직까지 충분한 연구가 수행되고 있지 못하기 때문이다.

ADHD 아동들은 생애에 걸쳐 지속적으로 일관성 있게 공통적으로 나타내는 행동특성이 있긴 하지만 연령에 따라 독특한 특성을 나타낸다. 그런데 현재 부모훈련이나 약물치료·부모훈련 병합치료에 대한 연구들은 대부분 유아기부터 중학교 수준까지(4 혹은 5세-14세) 통틀어서 다루고 있다. 그리고 검토된 거의 모든 연구들이 앞에서 제시한 여러 개의 부모훈련 프로그램이 있음에도 불구하고 Barkley(1987, 1991)의 부모훈련 프로그램을 주로 기초로 하여 다루었다. 그런데 유아기, 아동기, 청소년기 등 각 시기에 따라 ADHD 아동들이 보이는 문제 양상이 다르고 ADHD 아동들의 요구나 부모들의 요구 또한 다를 수 있어 기본적인 원리야 비슷하겠지만 부모훈련 프로그램 내용이나 방법 등은 다르게 개발하여 적용시킬 필요가 있다고 하겠다.

V. 결론

본 연구에서는 ADHD 아동들의 핵심 증상과 이로 인해 야기되는 이차적인 문제들을 감소시키기 위해 아동의 양육을 책임지고 있는 부모들에게 부모훈련을 제공했을 경우 어떠한 효과가 있었는지를 알아보기 위해 부모훈련을 제공한 연구들을 질적으로 검토하고 앞으로 다루어야 할 연구 과제들에 대해 살펴보았다.

연구들을 검토한 결과 ADHD 아동들을 위한 부모훈련 프로그램 중재 방법들은 아동들의 문제행동을 변화시키는 데에 효과가 있었고, 부모들에게는 양육태도변화와 양육스트레스를 감소시키는 효과가 입증되었다. 하지만 단독적으로 중재했을 경우에 주의력의 증가에는 효과가 없었으며(오경자 등, 1995), 단기적인 효과를 기대하는 데에는 어려움

이 있었다. 그러므로 약물의 효과와 부모훈련 프로그램의 효과를 증대시킨 병합 프로그램의 필요성이 제기되었다.

ADHD 아동의 수가 점차 증가되고 있는 추세이나 국내에서 수행된 연구들이 그리 많지 않아 아직 초보적 단계에 있긴 하지만 앞으로 연구들은 ADHD의 발달시기 및 핵심 증상 유형에 따른 부모훈련이나 약물치료와의 병합훈련에 대한 연구가 필요하고 짧은 기간의 중재 보다는 장기간 중재하면서 훈련에서 습득한 기술들을 가정이나 실제 장면에서 잘 적용하는지를 모니터링 하는 것 까지 체계적이고 구체화된 프로그램을 실시하였을 때 과연 어떠한 영향을 미치는지 조사해볼 필요가 있다고 하겠다. 게다가 약물치료와 부모훈련을 병합치료 할 경우에는 복합적인 요인이 작용하기 때문에 처방된 약의 종류와 복용량과 함께 높은 질적 수준의 연구설계를 사용하여 부모훈련이 구체적으로 어떻게 효과가 있는지 밝혀낼 필요가 있다. ADHD가 있는 가족과 관련해서 볼 때 ADHD 아동이 보이는 문제들은 분명 어머니 혼자만의 문제는 아닌 것 같다. 가족 모두에서 영향을 미치기 때문에 어머니 이외의 다른 가족들도 포함시키는 연구를 해야 가족 전체의 지원과 기능을 강화하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

참고문헌

- 강옥려 역(2004). **주의력 결핍·과잉행동장애: 교사를 위한 지침서**. 서울: 재단법인 파라다이스 복지재단.
- 고려원(1993). 부모훈련을 통한 주의결핍 과잉활동아의 치료 효과. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 고려원, 오경자(1994). 부모훈련을 통한 주의결핍 과잉활동아의 치료 효과 연구. **한국심리학회지: 임상**, 13(1), 217-233.
- 김도연(2003). 주의력 결핍·과잉행동장애(ADHD) 아동에 대한 인지행동놀이치료·부모훈련 병합 치료의 효과. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김세실(1998). 주의력결핍/과다활동장애(ADHD) 아동에 대한 약물-부모훈련 병합치료 효과. **신경정신의학**, 37(4), 683-699.
- 김용희(2000). ADHD 아동의 사태조절능력이 과제수행에 미치는 영향. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 이명희(2006). 부주의와 충동성 감소를 위한 인지중재 집단 프로그램의 효과. 박사학위논문, 서울여자대학교 특수치료전문대학원.
- 박난숙(1992). Methylphenidate 치료가 주의력 결핍과잉활동아의 인지, 행동 및 사회, 학습, 정서적 적용에 미치는 효과. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 박민정(2004). 주의력 결핍·과잉행동 아동을 위한 부모교육·약물병합치료의 효과변인 연구. 석사학위논문, 아주대학교 대학원.
- 신민섭, 오경자, 홍강의(1995). 주의력 결핍·과잉행동장애 아동에서 약물 단독치료와 부모병합 훈련 치료의 효과 비교. **대안소아·청소년 정신의학**, 6(1), 65-73.
- 오미경(2004). 주의력 결핍과잉행동장애 아동의 모-자녀 상호작용 놀이평가와 비행성향행동과의 관계: 관찰연구. **아동학회지**, 25(3), 59-74.
- 이희도, 이재경(2000). 주의력 결핍·과잉행동장애 아동을 위한 부모교육 프로그램 개발. **창원대학**

교 학생생활연구소, 13, 215-237.

- 임혜정(2005). 학령기 ADHD 아동에 대한 사회기술훈련 및 부모훈련의 효과. 석사학위논문, 충북대학교 대학원.
- Barkley, R. A.(1987). *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A.(1990). *ADHD adolescents: Family conflicts and their treatment*. Grant from National Institute of Mental Health, MH41583.
- Barkley, R. A.(1991). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A.(1997). ADHD and the nature of self-control. NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A.(1998). *Attention deficit hyperactivity disorder*. NY: Guilford Press.
- Barkley, R. A., Edward, G., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L.(2001). The efficacy of problem-solving communication training alone, behavioral management training alone, and their combination of parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 926-941.
- Firestone, P., Kelly, M. J., Goodman, J. T., & Davey, J.(1981). Differential effects of parent training and stimulant medication with hyperactives. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 20, 135-147.
- Forehand, R. L., McMahon, R. J.(1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. NY: Guilford Press.
- Hechtman, L., Abikoff, H., Klein, R. G., Greenfield, B., Etcovitch, J., Cousins, L., Fleiss, K., Weiss, M., & Pollack, S.(2004). Children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment: Impact on parental practices. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(7), 830-838.
- Hinkle, D. E., Arnold, C. E., Croake, J. W., & Keller, J. F.(1980). Adlerian parent education: Changes in parents' attitudes and behaviors, and children's self-esteem. *American Journal of Family Therapy*, 8, 32-43.
- Hinshaw, S. P., Henker, B., Whalen, C. K.(1984). Cognitive behavioral and pharmacologic interventions for hyperactive boys: Comparative and combined effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 739-749.
- Kauffman, J.(1997). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Moore, M. H., & Dean-Zubritsky, C.(1979). Adlerian parent study groups: An assessment of attitude and behavior change. *Journal of Individual Psychology*, 35, 225-234.
- O'Donnell, L.(2004). Cognitive and memory performance patterns associated with ADHD subtypes. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas, Austin.
- Pelham, W. E., & Gnagy, E. M.(1999). Psychosocial and combined treatment for ADHD. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 5, 225-236.
- Power, T. J., Karustis, J. L., & Habboushe, D. F.(2001). *Homework success for children with ADHD: A family-school intervention program*. NY: Guilford Press.
- Reeve, R. E.(1990). ADHD: Facts and fallacies. *Intervention in School and Clinic*, 26, 71-78.
- The MTA Cooperative Group(1999). Fourteen-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit hyperactivity disorder. *The Archives General Psychiatry*, 56(12), 1073-1086.
- Webster-Stratton, C.(1981). Modification of mothers' behaviors and attitudes through a videotape modeling group discussion program. *Behavior Therapy*, 12, 634-642.

A Review on the Effects of Parent Training Program Intervention Research for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

Kang, Ock Ryeo

Seoul National University of Education

<Abstract>

The purpose of this paper was to review the most recent experimental studies conducted to examine the effects of parent training program intervention for children with attention-deficit hyperactivity disorder(ADHD), and to identify research trends and issues appeared in the recent research on educationally relevant intervention.

For this purpose, searches of the National Library of Korea and Web-databases were conducted to find studies published from 1990 to 2007 meeting the selection criteria of this paper. At first, 12 studies were selected. However, three studies of 12 had to be excluded because disqualification of children with ADHD, lack of research design, and difference between research title and research questions. Finally, 9 studies were selected for this review. Each study was analyzed according to 5 categories: (a) subjects, (b) research design, (c) independent/dependent variables, dependent measurement, and evaluator, (d) maintenance & generalization, and (e) results.

The results indicated that parent training was effective on improving behavioral problems, decreasing the parenting stress of mothers as well as changing parenting attitude. Moreover, the combined treatment of medication and parent training in children with ADHD was the most effective intervention in all aspects. Directions for future research related to parent training program were offered.

Key Words: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD), Parent Training, Combined Treatment of Medication and Parent Training

논문 접수: 2007. 2. 4 심사 시작: 2007. 2. 20 게재 확정: 2007. 3. 23