

행동재활 서비스에 대한 장애 아동 부모의 경험과 지원 요구*

김혜영 (서울ABA연구소, 치료실장)

이성봉** (백석대학교 특수교육과, 교수)

〈요 약〉

이 연구의 목적은 행동재활 서비스 이용자인 장애 아동 부모의 행동재활 서비스 경험과 지원 요구를 분석하여 문제점에 따른 개선방안을 모색하는데 있다. 연구 참여자는 행동분석가가 재직하고 있는 발달 재활 서비스 제공기관에서 3개월 이상 서비스를 받은 경험이 있는 아동의 부모 12명이다. 행동재활 서비스에 대한 부모의 인식과 경험을 알아보기 위하여 반 구조화된 질문지를 사용하여 심층면담을 실시하였다. 연구 결과, 3개의 대주제와 그에 따른 10개의 소주제를 도출했다. '행동재활 서비스 경험'의 소주제는 '장애자녀와의 만남과 진단의 순간', '내 자녀의 치료경험과 현재', '희망하는 치료지원 서비스', '힘들게 시작한 행동재활 서비스', '행동재활 서비스 기관을 찾아서', '증거기반인 행동재활 서비스의 경험'이며, '행동재활 서비스 인식'의 소주제는 '행동재활 서비스를 받고 달라진 아동의 행동', '행동재활 서비스의 비용'이며, '행동재활 서비스 지원 요구'의 소주제는 '주변에 권유 이유', '달라져야 하는 행동재활 서비스'다. 이 연구 결과를 바탕으로 행동재활 서비스에 대한 향후 개선 방안을 제시하였다.

〈주제어〉 행동재활 서비스, 치료지원 서비스, 장애 아동 부모, 응용행동분석

* 이 논문은 석사학위 논문을 수정·보완한 것임.

** 교신저자(sblee@bu.ac.kr)

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조에서는 특수교육관련 서비스를 특수교육대상자의 교육을 효율적으로 실시하기 위하여 필요한 인적·물적 자원을 제공하는 서비스로서 상담지원, 가족지원, 치료지원, 보조인력지원, 보조공학기기지원, 학습보조기기지원, 통학지원 및 정보접근지원 등이라고 정의하고 있다. 현재 우리나라의 치료지원은 2007년 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제정과 함께 교과외의 개념으로 유지되어 오던 치료교육이 폐지되고 특수교육관련 서비스의 한 영역으로 치료지원 서비스라는 개념이 등장하게 되었다. 특수교육 대상학생은 꿈은 카드를 발급 받아 병의원, 복지관, 복지부 발달재활서비스 제공기관에서 언어, 놀이, 운동재활, 심리치료 서비스 등의 치료지원 서비스를 받을 수 있다.

2018년 교육부 특수교육통계에 따르면 특수교육이 필요한 학생 수가 90,780명이고, 2014년 보건복지부 통계에 따르면 장애 아동이 지원받고 있는 특수교육관련 서비스 중에서 치료지원이 57.8%를 차지하고 있다. 이처럼 치료지원은 특수교육에서 중요한 역할을 하고 있다. 그리고 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제22조에는 개별화 교육을 제공하기 위해 보호자, 특수교사, 일반교사, 진로 및 직업 담당 교사, 특수교육관련 서비스 담당인력 등으로 개별화교육지원팀을 구성해야 한다고 되어 있는데 이 중 특수교육관련 서비스 담당인력이 치료지원 서비스를 담당하고 있는 치료지원 전문가라고 할 수 있다.

이와 같이 치료지원 서비스가 특수교육관련 서비스로서의 중요성에도 불구하고 치료지원 서비스가 학교나 특수교육지원센터의 지원이 아닌 사설 치료실에서 개별적으로 이루어지고 있는 실정이다. 전귀옥, 강대옥, 박재국(2012)이 3개월 이상 치료지원 서비스를 경험한 부모를 대상으로 한 치료기관 유형 실태조사에서 특수교육지원센터는 1.7%에 불과하였고 대부분이 일반 사회복지관(41.8%)과 사설치료실(32.7%)을 이용하고 있다고 밝히고 있다. 조재규(2010)의 연구 결과에서도 사설기관인 특수교육 전문클리닉 이용이 40.4%로 가장 높게 나타났다. 이렇듯 치료지원 서비스 기관 유형을 보면 대부분이 사설 치료실에서 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

치료지원 서비스 유형에 대한 김수진(2008)과 전귀옥(2012)의 선행 연구에 의하면 현재 장애 아동이 받고 있는 치료유형은 언어치료가 가장 많았으나, 치료사를 대상으로 장애유형에 따라 제공되어야 할 치료지원 범위와 관련된 서보숙(2012)의 연구에서는 심리행동적응 훈련이나 작업치료 등에 대한 요구가 높았다. 이는 현장에서 필요한 치료지원이 심리행동적응 훈련임을 알 수 있다. 이러한 여러 치료지원 중 심리행동치료를 응용행동분석의 행동재활 서비스가 포함된다.

응용행동분석에 기초한 중재는 많은 사람들의 도전적 행동을 경감시키며 사회적 적응행동을 발달시키는 데 효과적이라고 밝히고 있다(Maurice, Green, & Luce, 1996; McPhilemy & Dillenburger,

2013; Swanson & Sachse-Lee, 2000). 특히 증거기반 실제의 대표적인 응용행동분석에 기초한 행동재활 서비스는 자폐성장애 아동을 비롯한 장애 아동에게 나타나는 자해행동, 상동행동, 공격행동, 성질부리기, 이식증, 잡기, 침 빨기, 부적절한 만짐, 물건 파괴와 같은 방해행동을 감소시키는 데 효과적이고(Carr, Durand, 1985; Wacker et al., 1990), 자조기술, 말-언어 의사소통, 사회화(Leman et al., 2004) 등 다양한 영역의 기술을 향상시키는 것으로 나타났다.

장애 아동을 위한 행동재활 서비스가 효율적으로 이루어지기 위해서는 행동재활 서비스 이용자인 장애 아동 부모의 요구가 정확하게 파악되고 반영되어야 한다. 이러한 장애 아동 부모의 행동재활 서비스에 대한 요구는 시간의 흐름에 따라 변화하며, 질적으로 점차 향상된 서비스를 요구하기 때문에 이를 반영하기 위해서는 지속적인 검토가 필요하다. 따라서 장애 아동 부모들의 행동재활 서비스에 대한 만족도를 조사하는 것은 중요하다고 할 수 있다. 특수교육에서의 질적연구 필요성에 대해 Stainback과 Stainbak(1984)은 첫째, 특수교육 현장의 실제적 자료에 기초한 이론을 개발할 수 있고, 둘째, 연구 참여자의 관점을 파악할 수 있어 사회적 타당성을 높일 수 있으며, 셋째, 특수교육의 실행과 결과에 영향을 미치는 요인에 대해 총체적인 시각을 가지도록 도와줄 수 있다고 하였다

현재 장애 아동 부모를 대상으로 한 치료지원 서비스에 대한 선행연구는 대부분이 치료지원에 대한 부모의 만족도, 이용실태, 인식조사 등을 주제로 한 연구들이다(김수진, 2017; 김정완, 2011; 윤새나, 2010; 전병진, 이지연, 2006; 진현자, 2012). 하지만 이들은 설문지를 이용한 양적 연구가 대부분이기 때문에 행동지원 서비스에 대한 전체적인 경향을 알 수 있으나 구체적인 정보를 담기에는 한계가 있다. 따라서 행동지원 서비스 이용자인 장애 아동 부모와의 직접 면담을 통한 심층적인 내용을 다루는 질적 연구가 필요하다.

행동재활 서비스는 자폐성장애를 포함한 발달이 늦은 영·유아기 아동에게 필요한 조기 중재 서비스라 할 수 있다. 이러한 행동재활 서비스가 앞으로 효율적으로 이루어지기 위해서는 서비스 이용자인 장애 아동 부모가 생각하는 행동재활 서비스에 대한 경험과 요구를 정확히 파악할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 장애 아동 부모를 대상으로 심층면담을 통해 행동재활 서비스의 경험, 인식, 지원 요구를 분석하여 그에 따른 문제점을 찾아 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 연구문제

본 연구는 장애 아동 부모를 대상으로 응용행동분석 기반의 행동재활 서비스에 대한 경험 및 인식과 지원 요구를 살펴보고자 한다.

연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 장애 아동 부모의 행동재활 서비스의 경험은 어떠한가?

둘째, 장애 아동 부모의 행동재활 서비스의 인식은 어떠한가?

셋째, 장애 아동 부모의 행동재활 서비스의 지원 요구는 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구 참여자

연구 참여자는 행동재활 서비스를 받고 있는 경기도에 거주하는 장애 아동을 둔 부모 12명이다. 연구 참여자를 선정하기 위해 질적 연구의 의도적 표집방법인 기준(Criterion) 표본추출 방법을 사용하였다. 연구 참여자 선정 기준은 다음과 같다.

- 응용행동분석을 기반으로 하고 행동분석가 자격증위원회(BACB)의 자격검증을 거친 행동분석가(BCBA)가 재직하고 있는 발달재활서비스 제공기관에서 행동재활 서비스를 받고 있거나 받은 경험이 있는 아동의 부모

- 행동재활 서비스를 이해하는 데 일정기간 이상의 경험이 중요한 요소가 되므로 행동재활 서비스를 받은 기간이 3개월 이상인 아동의 부모

〈표 1〉 연구 참여자의 일반적인 특성

부모명	부/모	연령(세)	학력	자녀의 치료지원 서비스 경험
A	모	42	대학교 재학	언어치료, 인지치료, 감각통합, 심리운동
B	모	44	대학교 재학	언어치료, 감각통합, 특수체육, 심리운동
C	모	40	대학교 졸업	언어치료
D	부	46	대학원 재학/ 응용행동분석 전공	언어치료, 감각통합
E	모	35	대학교 졸업	언어치료, 인지치료, 감각통합
F	모	41	대학교 재학/ 응용행동분석 전공	언어치료, 인지치료, 작업치료, 특수체육
G	모	46	대학교 졸업	언어치료, 인지치료, 작업치료, 물리치료
H	부	40	대학교 재학	언어치료, 인지치료, 감각통합, 놀이치료
I	모	45	대학원 재학/ 응용행동분석 전공	언어치료, 인지치료
J	모	39	대학교 졸업	언어치료, 인지치료
K	모	39	대학교 졸업	음악치료, 특수체육
L	모	32	대학원 졸업	언어치료

· 행동재활 서비스 과정에서 서로 다른 경험을 가진 유아 부모와 초등학교의 부모 연구 참여자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같고, 자녀 특성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 연구 참여자 자녀의 일반적인 특성

아동명	연령/ 교육기관	성별	장애유형	진단평가	행동특성
A	6세/ 통합 어린이집	여	자폐성장애	CARS=34	상황에 맞게 의사표현을 하지 못하고 반향어를 하여 타인과의 상호작용에 어려움이 있음
B	7세/ 특수학교	여	지적장애	K-WPPSI IQ=58	인지능력이 낮고 언어를 모방하여 발성하나 발음이 부정확하여 의사소통에 어려움이 있으며 자신만의 패턴에서 벗어나는 것을 어려워함
C	4세/ 통합 어린이집	남	자폐성장애	CARS=32	반향어를 하며 상황에 맞지 않게 웃는 행동을 하며 타인과의 상호작용에 어려움이 있음
D	7세/ 특수학급	남	지적장애	K-WPPSI IQ=67	인지능력이 낮고 한 두 단어로 의사표현을 하며 타인과의 상호작용에 어려움이 있음
E	4세/ 통합 어린이집	남	자폐성장애	CARS=34	성인의 도움 없이는 기본적인 생활이 어렵고 타인과의 상호작용에 어려움이 있음
F	8세/ 특수학급	남	지적장애	K-WPPSI IQ=64	인지능력이 낮으며 새로운 환경에 적응하는데 어려움이 있음
G	9세/ 특수학교	여	뇌병변장애	K-WPPSI IQ=52	왼쪽 손 사용이 어려우며, 발음이 부정확하여 의사소통에 어려움이 있음
H	4세/ 일반 어린이집	남	자폐성장애	CARS=32	놀이가 제한적이고 반복적이며 언어모방은 되나 발음이 부정확하여 타인과의 의사소통에 어려움이 있음
I	12세/ 특수학급	남	자폐성장애	CARS=36 K-WPPSI IQ=47	새로운 환경에 대한 거부감이 크며 성인의 도움 없이는 기본적인 생활이 어렵고 의사표현과 상호작용 능력이 낮음
J	6세/ 통합 어린이집	남	자폐성장애	CARS=34 K-WPPSI IQ=54	자신만의 생활 패턴에서 어긋날 경우 힘들어하며 타인과의 상호작용에 어려움이 있음
K	7세/ 특수학교	남	자폐성장애	CARS=30 K-WPPSI IQ=56	새로운 환경에 대한 거부감이 크고 소리에 민감하여 학교생활의 어려움이 있으며 의사표현과 상호작용 능력이 낮음
L	4세/ 일반 어린이집	남	자폐성장애	CARS=34	제한된 놀이와 동물에 집착하며 외운 말을 의미 없이 하는 등 의사소통에 어려움이 있음

2. 연구 도구

본 연구에서는 장애아동 부모를 대상으로 행동재활 서비스에 대한 정보를 파악하기 위하여 심층면담 질문지를 개발하였다. 심층면담 질문지는 황보경(2017)이 개발한 질문지를 참고하여 수정·보완했으며 응용행동분석학과 교수 1인에게 심층면담 질문지의 내용을 의뢰하여 질문의 적합성을 검토하였다.

질문지가 작성된 후 본 연구에 참여하지 않은 2명의 행동재활 서비스를 받고 있는 어머니를 대상으로 예비면담을 실시하였다. 예비면담에 참여한 어머니는 경기도 S시 A연구소에서 행동재활 서비스를 받고 있는 어머니로 면담 참여자 선정조건에 부합하였다. 예비면담은 A연구소 부모대기실에서 개별면담으로 진행되었으며, 모든 면담 내용을 녹음하였다. 예비 면담을 통해 면담 질문 내용에 대해 예비 면담자에게 피드백을 받았으며, 이를 근거로 질문 내용의 일부를 수정하거나 추가하여 최종 심층면담 질문지를 작성하였다. 심층면담 질문지는 응용행동분석의 행동재활 서비스에 대한 경험, 인식, 지원 요구로 구성되어 있으며, 구체적인 내용은 <표 3>과

〈표 3〉 심층면담 질문지 주요 내용

주요 내용
<ul style="list-style-type: none"> · 아동의 기본 정보 <ol style="list-style-type: none"> 1. 아동의 발달 상황과 진단명, 부모의 양육 상황 · 행동재활 서비스의 경험, 인식, 지원 요구 <ol style="list-style-type: none"> 2. 현재 치료와 이전 치료와 앞으로 받고 싶은 치료 <ul style="list-style-type: none"> - 중단하였다면 중단 이유 - 현재 치료를 받고 있는 이유 - 만족했던 이유와 불만족했던 이유 - 이전 치료와 달라진 내용 3. 행동재활 서비스를 받게 된 배경과 기관 선정에서의 고려 사항 4. 행동재활 서비스에서 실제 도움이 되었던 부분 <ul style="list-style-type: none"> - 자녀에게 어느 면에서 효과적이고, 다른 치료지원 서비스와의 차별 5. 행동재활 서비스의 비용과 다른 치료지원 서비스의 비용 6. 행동재활 서비스 지원 요구 <ul style="list-style-type: none"> - 주변에 권유하고 싶다면 이유 · 추가 질문 <ol style="list-style-type: none"> 7. 증거기반의 실제 <ul style="list-style-type: none"> - 증거기반 실체라고 생각한다면 그에 따른 행동재활 서비스의 경험

같다.

3. 연구 절차

면담을 위해 경기도 지역에 거주하는 장애 아동 부모를 대상으로 인터넷 카페와 밴드에 모집 공고를 하여 선정 기준에 부합하는 연구 참여자를 선정하였다. 면담은 2018년 2월~4월에 실시되었다. 면담 시작 전 연구에 대한 안내문을 제공하고 구두로 연구 목적과 방법을 설명한 후 연구 참여자의 동의를 얻어 면담을 실시하였다. 면담은 대상자의 편의를 고려하여 연구자가 연구 참여자와 개별적으로 연락하여 면담 장소와 시간을 결정하였다. 면담은 주로 센터 내 부모대기실이나 조용한 카페에서 이루어졌으며 시간제한 없이 일대일 심층면담으로 이루어졌다. 면담 시 반 구조화된 면담의 특성에 따라 질문의 순서는 따랐지만 연구 참여자가 자유롭게 의견을 제시할 수 있도록 유도하였으며 필요한 경우 새로운 질문을 추가하였다. 연구자는 면담내용 분석을 위해 휴대폰의 녹음기능을 사용하여 모든 면담 내용을 녹음하였다.

4. 자료 전사 및 분석

1) 전사본 작성

본 연구의 면담 내용은 면담을 마친 날 바로 전사되었다. 녹음된 내용은 한글파일에 줄번호를 넣어 전사되었으며, 완성된 전사본은 연구자가 해당 녹음을 다시 들어 확인하는 절차를 거쳤다. 전사본에는 면담 날짜, 면담 시작시간 및 종료시간, 면담 장소, 면담자와 연구 참여자의 이름과 나이를 기재하였다. 이러한 과정을 거쳐 총 12명 부모의 면담 시간은 총 5시간 13분으로 부모 한 명당 평균 26분 정도다. 면담내용은 A4용지 총 75장의 분량으로 전사되었다(글자크기 11, 줄간격 170).

2) 자료 분석

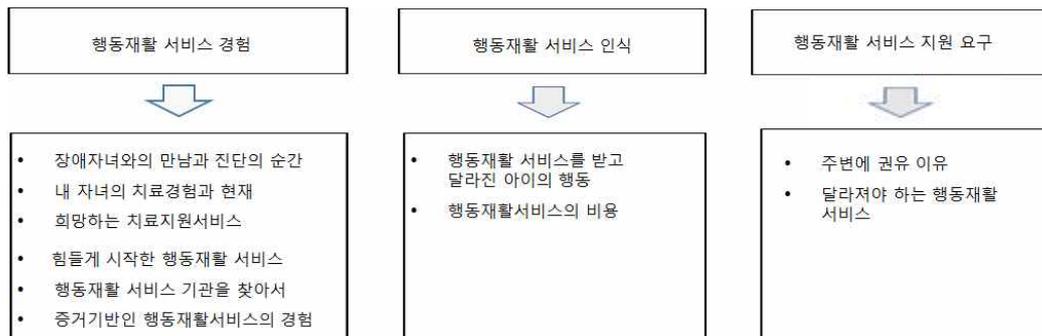
본 연구에 사용된 자료분석 방법은 질적연구의 귀납적 자료분석 과정이며(이종규, 2006), 그 절차는 다음과 같다. 먼저, 전사된 내용을 읽으며 이 연구와 관련된 의미 있는 문장과 절을 부호하였다. 둘째, 면담 자료를 반복적으로 읽으면서 부호화된 자료의 추가, 삭제, 통합의 과정을 거쳐 범주화하였다. 셋째, 범주화한 자료에 의미를 드러낼만한 제목을 부여하고 분석 자료의 의미를 생성하였다. 넷째, 여러 의미 단위들 간의 관계를 고려하면서 하위 주제를 도출하였다. 이러한 귀납적 자료분석 과정을 통해 4개의 대주제와 10개의 소주제를 도출하여 자료를 분석하였다.

5. 신뢰도와 타당도 확보 노력

본 연구에서는 자료 분석 결과의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위해 첫째, 질문 개발 후 어떻게 이해되었는가를 확인하기 위한 예비면담을 시행하였으며, 예비면담의 질문내용에 대한 수정을 응용행동분석과 교수 1인에게 적합성을 검토하였다. 둘째, 연구 참여자 선정 과정에서 유아 부모와 학령기 아동 부모를 고르게 참여할 수 있도록 면담대상자를 구성하였다. 셋째, 연구자와 대학원에서 응용행동분석 전공한 교사와 함께 전사한 내용을 검토하였다. 넷째, 면담에서 수집한 내용을 확인하기 위해 연구 참여자 모두에게 면담 내용을 요약하여 메일로 발송하였고 결과를 전화로 확인하였다. 그 결과 전사 자료의 분석에 추가 내용이나 동의하지 않은 부분이 없는 것으로 확인되었다.

Ⅲ. 연구 결과

장애아동 부모를 대상으로 행동재활 서비스에 대한 심층면담에서 얻은 정보를 전사하여 분석하였다. 전사한 자료를 유사한 범주로 묶은 후, 구조화 절차를 거쳐 3개의 대주제와 그에 따른 10개의 소주제를 도출하였다. 이를 도식화하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 도출된 주제 도식화

1. 장애아동 부모의 행동재활 서비스 경험

장애아동 부모의 행동재활 서비스 경험은 아동이 발달에 문제를 보이고 언어 문제가 눈에 띄게 나타나는 시점인 2~5세에 장애 진단을 받으면서 치료지원 서비스를 받기 시작하였다. 행동재활 서비스의 경우에는 발달과 언어문제로 인해 의사소통과 행동문제가 어려워지는 시점에

시작했음을 알 수 있었다.

1) 장애로 인한 치료지원 서비스의 시작

(1) 장애자녀와의 만남과 진단의 순간

연구 참여자의 자녀는 3세~12세의 아동으로 자폐성장애, 지적장애, 뇌병변장애이고 부모의 나이는 32세~46세였다. 뇌병변장애를 제외한 지적장애와 자폐성장애 아동의 경우 보통 2~5세 사이에 진단받은 것으로 나타났다. 자폐성장애의 경우 둘 전후에 퇴행이나 언어지연, 의미 없는 언어표현, 언어이해 부족, 반복된 행동, 눈맞춤의 문제 등이 나타났다고 보고하였다.

저는 1981년생이고요. 아이는 2012년생으로 지금 7살이고 자폐성장애 2급이에요. (중략) 15개월에 진단받았어요. 그런데 그럴 수밖에 없었던 게 OO는 붕괴성 쪽이에요. (중략) 그래서 5세 직전에 자폐 등록하고... (J면담자, p1:9~2:27)

저는 32세이고요. 아들 하나, 딸 하나 키우고 있어요. 아이가 의미 있는 말을 하지 않고 문장 전체를 외워서 말하고 계속 노래만 부르고요. 대화가 되지 않는 것 같아서 작년엔 OO병원에서 가서 발달검사를 받았는데 자폐성장애로 진단받았어요. (L면담자, p1:1~1:4)

(2) 내 자녀의 치료 경험과 현재

현재 자녀가 받고 있는 치료지원 서비스는 언어, 인지, 감각통합, 심리운동, 놀이, 음악, 특수체육, 물리, 작업, 수영, 행동재활 서비스 등이다.

치료지원 서비스를 중단하게 된 이유로는 복지관 운영에서의 치료 수 제한, 치료사의 자질부족, 아동의 흥미부족, 물리치료나 작업치료와 같은 아동의 성장으로 자연스러운 종결, 기관 운영의 문제, 프로그램의 뜻하지 않은 종결, 치료 효과에 대한 의문, 경제적 부담 등이었다.

지금 받고 있는 치료는 언어치료 일주일에 2회, 작업치료 일주일에 2회, 감각통합수업을 시작했고요. 그 다음에 물리치료도 새롭게 시작했어요. (중략) 학교를 못가죠. 아무래도 학교에서의 개별화 수업이 어렵기 때문에 아이가 개별적인 치료지원을 받기 위해서는... (그럼 그만 두신 치료는?) 음악치료 주말 프로그램이 없어져서요. (어머님 의지와 다르게 프로그램이 없어진 거군요.) 네. OO는 음악치료를 굉장히 좋아하거든요. (G면담자, p1:15~2:17)

현재는 특수체육이랑 언어만 하고 있어요. 아무래도 제가 공부를 하다 보니 행동재

활 서비스 수업을 받고 싶어도 아이를 보낼 곳이 없더라고요. (중략) 공부를 시작했는데 하다 보니 다른 수업들은 다 그만뒀어요. (I면담자, p1:13~2:4)

(3) 희망하는 치료지원 서비스

학령기와 유아의 부모가 원하는 치료지원 서비스는 공통적으로 인지치료에 대한 요구가 있었으며, 아동의 언어능력에 따라서는 보완대체의사소통(AAC)에 대한 치료지원 서비스에 대한 요구도 있었다. 그리고 학령기 아동의 경우 그룹수업과 학교적응 프로그램과 같은 학령기에 필요한 치료지원에 대한 요구가 있었으며, 유아의 경우 운동이나 수영, 발달놀이, 재활승마와 같은 치료지원에 대한 요구가 있었다. 그 외에 조금 더 검증된다면 뉴로피드백과 같은 치료지원에 대한 요구가 있었다. 학령기 아동의 I면담자의 경우 아이에 대한 치료지원 서비스만이 아닌 가족지원서비스와 같은 앞으로의 계획을 세울 수 있는 컨설팅을 받고 싶다는 의견 또한 있었다. 또한 자녀가 뇌병변장애인 G면담자의 경우 물리치료가 아닌 자세교정을 받고 싶어 하였으나 물리치료센터에서는 자세교정의 어려움을, 일반 자세교정센터에서는 수업 받을 수 없음을 토로하였다.

앞으로 하고 싶은 치료는 그룹... (그룹이라고 생각하시는 이유는요?) 개별할 때보다 더 적극적이고 (중략) 교육적으로 좋은 거 같아서 (B면담자, p2:10~2:13)

아이가 말을 6세에도 하지 못한다면 6세 때에는 AAC를 가르치고 싶고, 발달 놀이를 조금 더 해줄 필요가 있을 것도 같고요. (E면담자, p6:14~6:15)

가족지원 서비스? 이런 치료지원을 받아보고 싶어요. (중략) 아이에 대한 집에서의 행동이나 앞으로의 계획에 도움이 되는 컨설팅 해주는 곳이 있으면 좋겠어요. (I면담자, p2:7~2:10)

2) 행동의 어려움으로 시작한 행동재활 서비스

(1) 힘들게 시작한 행동재활 서비스

행동재활 서비스를 받게 된 계기는 아이의 발달 문제와 아이의 행동문제에 대해 인터넷 검색 후 행동재활 서비스의 효과를 알게 되어서 또는 치료선생님의 권유, 병원에서 의사선생님의 권유, 지인의 권유, 복지관 프로그램 안내를 통해서 등으로 나누어 볼 수 있었다.

역시 autism에 대한 효과를 조사해 하다보니까, 그게 효과가 있다고 하니까, 또 희망을 걸고 했어요. (D면담자, p4:16~4:17)

인터넷 찾으니가 미국 FDA에서 행동재활 서비스를 주 몇 시간하면 몇 퍼센트로 아
이들이 좋아진다고 해요. 그래서 그 당시 행동재활 서비스를 찾았는데 별로 없었어요.
(K면담자, 3:19~3:26)

(2) 행동재활 서비스 기관을 찾아서

행동재활 서비스를 받기로 결심한 후 행동재활 서비스 기관을 선정할 때 고려사항은 인터넷
검색, 치료선생님의 권유, 치료선생님의 전문성, 주차문제, 기관의 행동재활 서비스 내용, 서비
스 비용이었다. 하지만 면담자 대부분이 기관자체의 부족, 행동재활 서비스 전문가의 부족으로
인하여 긴 대기과 선택의 폭이 좁다고 보고하였다.

C면담자의 경우 모든 기관의 대기자 명부에 올린 후 순서가 되어 보냈다고 하였으며, D면담자
의 경우는 지역 내 행동재활 서비스 제공기관이 한 곳 뿐이라고 하였다. 학령기 아동인 I와 K면
담자의 경우 아동이 유아 대상 행동재활 서비스를 받을 수 있는 곳이 거의 없었다고 하였다.

처음에 기관을 다 찾아봤는데 다 대기자라는 거예요. 그래서 무조건 들어갔고 거기
가 어떤 곳 인지도 모르고 들어갔어요. 그리고 OO치료실을... 검색했는데 여기가 나와
서. (중략) 대기가 너무 많았는데 저는 그냥 운이 좋았던 것 같아요. (C면담자, p5:7~
5:17)

사실은 저희 같은 경우에는 선택의 폭이 없었어요. 그 지역에서 그 서비스를 제공하
는 곳이 한 곳 밖에 없었고 다른 곳은 집에서 거의 한 시간 반, 두 시간 걸리고... (D
면담자, p5:1~5:16)

(3) 증거기반인 행동재활 서비스의 경험

장애 학생을 대상으로 한 문제행동 중재에 대한 메타분석 연구에서는 교육현장에서의 효과
적인 교수를 위해 증거기반 실제의 적용에 대한 필요성을 언급하고 있다(이성용, 2015; 조상인,
2016). 본 연구에서는 증거기반 실제의 실질적인 적용에 대한 부모의 의견을 듣고자 하였다. 면
담 결과, 대부분의 부모들이 증거기반의 실제에 대해 어려움을 표현하였다. 하지만 증거기반에
대해 어렵다고 하였던 부모들도 대체적으로 행동재활 서비스는 증거기반이라고 생각하고 있었
으며, 아동이 증거기반의 행동재활 서비스로 효과를 보고 있다고 생각했다. 증거기반의 행동재
활 서비스에 대한 경험에 대해서는 강화, PECS, 촉구, 소거, 대체행동 등이 효과가 있었다고 보
고하였다. 반면 C면담자의 경우 치료지원 서비스를 받지 않았기 때문에 모르겠다고 하였다.

증거기반에 그게 다 행동재활 서비스에 있는 것들 아닌가요? 대부분이 연구에 의해

서 확인된 중재를 쓴다는 거, 다음에 또 수집된 데이터를 가지고 판단한다는 거, 여러 가지 진행과 성과를 그게 증거기반이 아닌가... 가장 큰 생각을 하는데요. (D면담자, 10:3~10:7)

잘 모르겠어요. 사실 그 행동재활 서비스가 증거기반이라고 한다고 해도 부모들이 '이래서 이렇게 되었구나.'라고 이해할만한 정보도 없는 것 같고요. (J면담자, p6:1~6:2)

2. 장애아동 부모의 행동재활 서비스 인식

장애아동 부모의 행동재활 서비스에 대한 인식은 종종 자폐성장애 아동을 훈련시키는 행동 교정이라는 선입견을 가지고 있었으나 행동재활 서비스를 받기 시작하면서 자녀의 기초학습 능력과 일상생활능력의 향상, 문제행동 감소 등으로 인해 효과적인 교육 방법으로 생각하고 있었다.

1) 행동재활 서비스를 받고 달라진 아동의 행동

행동재활 서비스의 장점으로 부모들은 바람직한 행동의 증가와 문제행동의 감소, 기초학습 능력과 언어능력 및 인지력 향상, 패턴화시켜 행동을 형성, 눈맞춤 증가, 일상생활의 도움을 보고 하였다. 그리고 자녀에게 효과적인 이유로는 토큰경제, 적절하게 강화를 주는 방법, 소거폭발을 대처할 수 있는 방법, 과제를 세분화하여 가르치는 방법 등을 수업시간에 적용하여 배운 후 집에서 활용해 자녀의 행동을 가르칠 수 있게 되었기 때문이라고 하였다.

다른 치료지원 서비스와 차이점은 효과 면에서 응용행동분석기법을 사용했을 때 확실히 다른 점, 그래프로 프로그램의 효과성을 눈으로 볼 수 있다는 점이었으며, 하나의 목적에 맞는 치료가 아닌 응용행동분석 기법을 활용하여 언어와 인지 모든 면에서 아이를 가르칠 수 있다는 점이다.

아이 학습을 위해 처음에 착석부터 가르치고 눈맞춤하고 지시따르고 하는 부분부터 시작해서 아이의 일상생활기술까지 선생님께서 가르쳐주는 수업이었던 게 큰 장점인 거 같아요. 행동재활 서비스는 일단 학습 내용이 그래프로 나타나 효과를 눈으로 볼 수 있다는 게 다른 거 같아요. 수업시간에 이거를 가르치기 위해 지금 이 단계에 있고, 오늘은 10번 중에 8번 완성했고... (I면담자, p3:4~21)

2) 행동재활 서비스의 비용

행동재활 서비스가 대부분 사설 기관에서 이루어지고 있어 전반적인 치료비용이 비싸다고

보고하였다. 행동재활 서비스의 경우 보통 바우처 서비스가 되지 않으며, 의사진단으로 주 20시간 이상의 처방이 나왔을 때조차도 병원시스템이 아닌 사설 기관으로 가야하기 때문에 비용이 고가라고 하였다. G, H, I, J면담자의 경우에는 다른 치료지원 서비스의 비용과 비교하여 적절하다고 이야기하였으며, I면담자의 경우 비용절감을 위해 공교육과 가정에서의 연계 필요성을 언급하였다.

제가 아이를 위해 30시간을 채우다 보니까 이게 비용이 진짜 만만치가 않더라고요.
(C면담자, p6:7~6:14)

더군다나 행동재활 서비스는 최소 주 20시간이라는 이야기들을 많이 하는데 (중략)
행동중재가 가장 필요한 곳은 학교와 집일 텐데 사실 비용도 학교에서 이루어진다면
절감할 수 있지 않을까 그런 부분이 많이 안타까워요. (I면담자, p4:1~4:10)

3. 장애아동 부모의 행동재활 서비스 지원 요구

장애아동 부모는 행동재활 서비스가 학교와 가정에서 필요한 치료지원 서비스임에도 불구하고 교육 기관이 부족하고 수업료가 고가여서 행동재활 서비스를 받기 어렵다고 말하고 있다. 장애아동 부모는 유능한 행동재활 전문가를 양성하여 교육 기관을 확대하고 교육비 부담을 줄일 수 있는 지원을 요구하고 있다.

1) 주변에 권유하고 싶은 이유

대부분의 면담자들이 본인의 아이에게 효과가 있었기 때문에 다른 아이들의 경우에도 효과가 있을 것이라는 생각에 주변에 권유하고 싶다고 하였다. A와 E면담자의 경우는 행동문제가 있는 아이들에게, D, I, J면담자의 경우는 기초학습능력이 필요한 어린아이들에게 행동재활 서비스를 권유하고 싶다고 하였다.

저는 권하고 싶죠. 일단 데이터를 갖고 있는 것들의 장점이 있고, 그리고 제가 행동재활 서비스를 해서 OO이가 올라가는 것도 봤고 (중략) 행동재활 서비스를 하니깐 효과가 있다는 거를 제가 눈으로 보니까 뭐... 주변에 권하고 싶죠. (C면담자, p6:17~6:23)

저는 권하고 싶죠. 아이한테 효과가 있는 것도 많이 봤고 (중략) 또 효과가 있다고 증명된 치료이기 때문에 치료의 출발점에서는 행동재활 서비스부터 시작하는 게 맞다고 생각해요. (I면담자, 4:13~4:19)

2) 달라져야 하는 행동재활 서비스

행동재활 서비스에 대한 문제점은 행동재활 서비스를 받을 수 있는 기관과 행동재활 서비스 전문가의 부족으로 쉽게 접근하기 어려운 점, 행동재활 서비스를 받기 위한 바우처 제도가 시행되지 않은 점, 부모교육이 활성화되지 않는 점, 교육의 일반화가 어려운 점, 공교육에서 활용이 어려운 점 등이다.

그리고 개선해야 하는 부분으로는 현재 행동재활 서비스에 대한 올바른 인식을 알려야 한다는 점, 앞으로 학교와 가정에서도 연계할 수 있도록 활성화되어야 한다는 점, 부모교육의 부족, 국가에서의 지원 부족과 슈퍼바이저의 슈퍼비전이 잘 이루어져야 한다는 점, 부모들에게 데이터에 대한 설명이 잘 이루어졌으면 좋겠다는 의견이 있었다.

서울에 유명한데가 몇 군데 있고 강남에 이런데 몇 개 있고 (중략) 대기 기간도 길고... 쉽게 접근하기가 어렵다는 거, 좀 저렴한 바우처가 왜 안 되는 거죠? 되어야 할 거 같아요. (B면답자, p4:17~4:23)

일단 저는 부모로서 이야기한다면 부모교육이 제일 아쉬웠어요. (중략) 올바르게 알리는 것, 그 부분에 대해서도 노력을 하는 게 필요하다고 생각해요. (D면답자, p8:7~9:10, 10:9~10:19)

V. 논의 및 제언

본 연구는 경기도에 거주하는 유아부모 6명, 학령기 아동 부모 6명 총 12명을 대상으로 심층 면담을 통해 응용행동분석의 행동재활 서비스에 대한 경험 및 지원 요구를 알아보았다. 그 결과 ‘행동재활 서비스 경험’, ‘행동재활 서비스 인식’, ‘행동재활 서비스 지원 요구’의 3개의 대주제와 그에 대한 10개의 소주제를 도출하였다. 연구 결과를 중심으로 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, ‘행동재활 서비스 경험’이라는 대주제에 대해 ‘장애자녀와의 만남과 진단의 순간’, ‘내 자녀의 치료 경험과 현재’, ‘희망하는 치료지원 서비스’, ‘힘들게 시작한 행동재활 서비스’, ‘행동재활 서비스기관을 찾아서’, ‘증거기반인 행동재활 서비스의 경험’이라는 6개의 소주제가 도출되었다. 장애로 인해 치료지원 서비스를 시작하게 된 계기로 연구 참여자 중 뇌병변장애 아동을 제외한 지적장애, 자폐성장애 아동의 경우 2-5세 사이에 진단받았으며 진단과 동시에 치료를 시작한 것으로 보고되었다. 연구 참여자 12명 중 6명의 부모들이 대학과 대학원의 응용행동분석 전공 과정에 재학하고 있었다. 이들 부모들은 장애 아동을 양육하면서 답답한 마음에

전문가 과정까지 밟는다고 하였다. 그리고 현재 받고 있는 치료지원 서비스는 2개에서 많게는 6개까지이며, C면담자의 경우 병원에서 행동재활 서비스를 주당 40시간 이상 받아야 한다는 진단을, H면담자의 경우 행동재활 서비스를 주당 20시간 이상 받아야 한다는 진단을 받았지만 병원이 아닌 사설 기관으로 가야 하는 어려움을 보고하였다. 이는 진단과는 달리 아이에 맞는 치료지원 서비스를 받을 수 없는 실정이라는 것을 알 수 있었다. 이렇듯 주당 20시간~40시간의 행동재활 서비스를 받아야 한다는 심리적 부담감과 행동재활 서비스의 전문가 수의 절대적 부족으로 인해 부모가 전문가 과정을 밟게 되는 문제점이 제기되었다.

앞으로 받고 싶은 치료지원 서비스의 경우 유아의 부모와 학령기 아동의 부모가 원하는 치료지원 서비스가 달랐다. 이는 연령별, 장애별로 치료지원 서비스의 이용 실태와 욕구가 다르며, 현재 서비스 내용과 희망하는 서비스 내용이 다르다는 김수진(2008)의 선행연구와 일치한다. 본 연구에서도 유아의 경우 운동이나 수영, 발달놀이와 같은 치료지원 요구가 있었고, 학령기 아동의 경우 상호작용의 부족과 학교생활에 대한 염려로 그룹수업과 인지치료에 대한 치료지원 요구가 있었다. 아동의 언어능력에 따라서도 요구가 달랐다. 의사소통에 어려움이 있을 경우 AAC에 대한 치료지원 서비스에 대한 요구가 있었다. 학령기 아동의 I면담자의 경우에는 치료지원 서비스만이 아닌 앞으로의 계획을 세울 수 있는 가족지원 서비스에 대한 의견이 있었다. 이는 현재 장애 아동과 가족들이 희망하는 서비스를 선택할 수 없음을 의미한다.

행동재활 서비스를 받게 된 계기는 아이의 언어지연과 발달지연, 인터넷 검색을 통한 행동재활 서비스의 효과를 알게 되어서, 또는 치료교사나 의사의 권유, 지인의 권유, 복지관 프로그램 안내를 통해서로 나누어 볼 수 있었다. 기관을 선정할 때 학령기 아동 부모인 I와 K면담자는 아동이 유아시절에 행동재활 서비스를 받을 수 있는 곳이 없었던 어려움을 이야기하였으며, 면담자 대부분이 현재 행동재활 서비스를 받을 수 있는 기관이 부족하여 선택에 어려움이 있다고 보고하였다. 실제로 C면담자의 경우 일단 치료기관에 입소시켜야겠다는 생각으로 치료실을 선정하였다고 이야기하였으며, D면담자의 경우에도 그 지역에 행동재활 서비스를 제공하는 기관이 한 곳이라고 언급하였다. 이는 현재 행동재활 서비스 제공기관의 절대적인 부족과 행동재활 서비스 전문가의 부족을 알 수 있었으며, 치료지원 기관의 확장과 양질의 행동치료사 확충에 대한 바람이 크다는 조성우(2015)의 연구 결과와도 일치한다.

또한 증거기반 실제의 실질적인 적용에 대한 질문에 대부분의 부모들은 학문적인 용어라고 하며 어려움을 표현하였다. 증거기반에 대해 어렵다고 하였던 부모들도 대체적으로 응용행동분석의 중재 방법들이 증거기반이라는 사실을 알고 있었으며, 아동이 증거기반의 행동재활 서비스로 효과를 보고 있다고 생각하고 있었다. 그러나 C면담자의 경우 아무 치료를 받지 않았기 때문에 모르겠다는 의견도 있었다. 미국의 특수교육법(Individuals with Disabilities Education Act, 2004)에서는 증거기반 실제라는 용어를 사용하면서 공립학교에서의 교육은 과학적인 근거를 가지고 있는 연구에 기반 해야 한다고 하고 있다. Wong 등(2014)은 456편의 논문을 분석해 자폐

성장애인을 위한 증거기반의 실제에 해당하는 27가지 중재 방법을 소개하였는데 이들 중재 방법 중에는 선행사건 중심의 중재, 개별시도교수(DTT), 중심축 반응훈련(PRT) 등과 같은 많은 중재 방법들이 응용행동분석에 기반을 두고 있었다. 따라서 응용행동분석의 증거기반 실제에 대한 전반적인 이해와 인식을 높일 수 있는 부모교육이 필요하다.

둘째, '행동재활 서비스 인식'이라는 대주제에 대해 '행동재활 서비스를 받고 달라진 아이의 행동', '행동재활 서비스의 비용'이라는 2개의 소주제가 도출되었다. 행동재활 서비스의 장점으로 면담자들은 바람직한 행동의 증가와 문제행동의 감소, 기초학습능력 향상, 언어능력 및 인지력 향상, 행동형성, 눈맞춤 증가, 일상생활의 도움을 보고하였다. 면담자들은 다른 치료지원 서비스와의 차이점으로 가르치는 방식이 다른 점, 치료 효과의 뛰어난, 자조성 향상, 치료 효과를 그래프로 보는 점 등이라고 보고하였다. 그리고 행동재활 서비스 비용에 대해서는 거의 대부분 사설 기관에서 이루어지고 있기 때문에 전반적인 치료비용이 비싸다고 보고하였으며, 의사의 진단으로 주 20시간 이상의 처방이 나왔을 때조차도 병원시스템이 아닌 사설 기관으로 가야하기 때문에 비용이 고가로 든다고 하였다. 대부분의 장애 아동 부모들은 행동재활 서비스 중재가 효과가 있다는 것을 알고 있었다. 그러나 실제 현실에서는 고가의 비용에 대한 부담을 느끼고 있어 공교육과 가족지원이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 이는 관련 서비스로서의 치료지원이 학교 중심의 서비스를 받을 수 있도록 교육환경 기반 치료지원으로 확대되는 것이 바람직하다고 제안한 박은혜(2013)의 연구결과와 일치한다.

셋째, '행동재활 서비스 지원 요구'라는 대주제에 대해 '주변에 권유하고 싶은 이유', '달라져야 하는 행동재활 서비스'라는 2개의 소주제가 도출되었다. 대부분의 면담자들은 본인의 아이에게 효과가 있었기 때문에 다른 아이들의 경우에도 효과가 있을 것이라는 생각에 주변에 권유하고 싶다고 하였다. 행동재활 서비스의 개선점으로는 앞서 언급한 것과 마찬가지로 전문가와 기관의 확대, 바우처 적용 확대, 부모교육 확대, 행동재활 서비스의 올바른 인식 교육, 학교와 가정의 연계 강화, 국가지원 확대, 슈퍼바이저의 슈퍼비전 개선, 데이터에 대한 충분한 설명 등이다. 이는 사설 기관에서 치료지원 서비스를 받는 부모 중 79%가 교육의 질적인 문제를 21%가 교사의 양적인 문제를 제기하였다는 전병진과 이지연(2006)의 연구결과와 장애아동 부모가 가장 중요하게 고려하는 부분이 치료사의 전문성이라는 변애심(2006)의 연구와 일치한다.

이상과 같은 논의를 토대로 행동재활 서비스 지원 방안에 대한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 연구 참여자 12명 중 6명이 대학이나 대학원에서 응용행동분석 전공을 하고 있는 것을 알 수 있었다. 이는 행동재활 서비스를 받을 수 있는 기관의 부족과 부모교육을 제공할 수 있는 전문가가 절대적으로 부족함을 시사한다. 따라서 양질의 행동재활 서비스를 제공할 수 있는 전문 치료지원 기관의 확대가 필요하다.

둘째, 현재 아동이 받고 있는 치료지원 서비스는 적게는 2개에서 많게는 6개이며, 대부분 사설 기관에서 치료지원 서비스를 제공하고 있었다. 아동에게 필요한 치료지원 서비스가 대부분

사설 기관에서 이루어지기 때문에 고가의 비용과 시간이 소요됨을 알 수 있었다. 따라서 사설 기관이 아닌 공교육 기관에서 치료지원 서비스를 제공할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

셋째, 중단한 치료지원 서비스에서 알 수 있듯이 사설 기관보다 저렴한 복지관의 경우 많은 아동들의 혜택을 위해 치료 수를 제한하고 있었으며, 전문성을 갖춰야 하는 치료사의 자질 부족과 아동의 흥미 부족, 자연스러운 종결, 기관 운영의 문제, 프로그램의 뜻하지 않은 종결, 경제적 부담 등의 이유가 있었다. 따라서 행동치료사의 자질 향상시키기 위해서 행동분석 전문가의 슈퍼비전과 보수교육을 주기적으로 실시할 필요가 있다.

넷째, 증거기반 실체에 대한 부모의 인식이 부족함을 알 수 있었다. 물론 관심을 갖고 계속 공부를 하고 있는 부모들의 경우에는 증거기반의 실체에 대해 정확히 인지하고 있었지만 대부분의 부모들은 학문적인 용어이기 때문에 어렵다는 반응이었다. 이는 증거기반 실체인 행동재활 서비스 기법에 대한 인식이 부족함을 알 수 있었다. 따라서 증거기반의 행동재활 서비스 기법에 대한 부모교육이 필요하다.

본 연구와 관련하여 제한점은 아래와 같다.

첫째, 연구 참여자의 선정에 있어서 경기도의 장애부모들로 한정하여 부모들이 경험한 행동재활 서비스 기관이 제한되어 있었고, 연구 참여자 12명 중 응용행동분석 전공자가 6명이었기 때문에 모든 장애아동 부모의 의견을 담는데 한계가 있었다. 후속 연구에서는 대상 지역의 확대와 더불어 다양한 배경의 부모를 연구 참여자로 할 필요가 있다.

둘째, 연구 참여자 12명 중 아버지는 단 2명이었기 때문에 모든 아버지의 이야기로 단정 지을 수 없었다. 후속 연구에서는 더 많은 아버지의 의견을 들을 수 있도록 연구 참여자를 확대할 필요가 있다.

참고문헌

- 교육과학기술부 (2008). 장애인 등에 대한 특수교육법령 해설자료 2008.
- 교육부 (2017). 2017 특수교육통계.
- 김수진 (2017). 치료교육에 대한 장애 아동 부모의 인식 및 만족도·요구조사. 석사학위논문, 인제대학교 교육대학원.
- 김수진 (2008). 치료지원 바우처 사업 대상아동의 장애유형과 연령에 따른 재활치료 실태 및 부모요구조사. 언어청각장애연구, 13(4), 691-706.
- 김정완 (2011). 자폐 장애 아동 보호자의 언어치료 교육 서비스 만족도에 대한 실태조사. 한국콘텐츠학회논문지, 11(3). 327-338
- 박은혜 (2013). 특수학급 및 특수교육지원센터 치료지원 서비스 개선방안. 특수교육대상자를 위

- 한 치료지원 서비스 활성화 방안. 국립특수교육원 국내 세미나 자료. 137-142.
- 변애심 (2006). 장애아 부모의 언어치료실에 대한 이용실태, 만족도 그리고 개선방향에 관한 연구: 사설언어치료실, 장애인 복지관, 병원 언어치료실을 중심으로. 석사학위논문, 용인대학교 재활보건과학대학원.
- 서보숙, 이병인 (2012). 발달지체 영·유아 담당 치료사의 치료지원에 대한 요구. 특수교육논총, 26, 67-94.
- 윤새나 (2010). 장애 학생 치료지원 서비스의 실태 및 부모의 만족도. 석사학위논문, 공주대학교 교육대학원.
- 이성용 (2015). 장애 학생의 자해행동에 대한 국내 실험연구 분석. 행동분석·지원연구, 2(1), 63-86.
- 이종규 (2006). 질적연구방법론. 서울: 교육과학사.
- 전귀옥, 강대옥, 박재국 (2012). 장애 아동 치료지원 서비스 이용 실태 및 부모의 인식-부산지역을 중심으로-. 특수아동교육연구, 14(3). 211-235.
- 전병진, 이지연 (2006). 치료교육에 대한 장애 아동 부모의 욕구 조사에 관한 연구. 대한작업치료학회지, 14(1), 71-79.
- 조상인 (2016). 자폐성장애 초등학생의 문제행동 중재에 대한 메타분석 및 질적 지표 분석. 행동분석·지원연구, 3(1), 1-24.
- 조성우 (2015). 자폐성장애 아동 어머니의 행동치료에 대한 인식. 석사학위논문, 공주대학교 특수교육대학원.
- 조재규 (2010). 특수학교 학부모의 특수교육 관련서비스 이용 실태 및 관련 욕구 분석. 특수교육 재활과학연구, 49(4), 113-138.
- 진현자 (2012). 장애 유아의 언어치료서비스에 대한 부모 만족도. 특수아동교육연구, 14(1), 99-116.
- 황보경 (2017). 학령기 장애아동 어머니의 언어치료 경험·인식 및 요구에 관한 질적 연구. 석사학위논문, 대구대학교 재활과학대학원.
- Carr, E. G., & Durand, V.M.(1985). Reducing behavior problem through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(2), 111-126.
- Lerman, D. C., Vorndran, C. M., Addison, L., & Kuh, S. C. (2004). Preparing teachers in evidence-based practices for young children with autism. *School Psychology Review*, 33(4), 510-526.
- Maurice, C., Green, G., & Luce, S. C. (1996). *Behavioral interventions for young children with autism: A manual for parents and professionals*. Austin, TX: PRO-ED.
- Mcphilemy, C., & Dillenburger, K. (2013). Parent's experiences of applied behavior analysis-based interventions for children diagnosed with autistic spectrum disorder. *British Journal of Special*

Education, 40(4), 154-161.

Stainback, S., & Stainback, W. (1984). Broadening the research perspective in special education. *Exceptional Children*, 50(5), 400-408.

Swanson, H. L., & Sachse-Lee, C. (2000). A meta-analysis of single-subject-design intervention research for students with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 33(2), 114-136.

Wacker, D. P., Steege, M. W., Northrup, J., Sasso, G., Berg, W., Reimers, T., et al.(1990). A component analysis of functional communication training across three topographies of severe behavior problems. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(4), 417-429.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P., & Schultz, T. R. (2015). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. *Journal of Autism and Development Disorders*, 45(7), 1951-1966.

Experiences and Supportive Needs of Parents of Children with Developmental Disabilities on Behavior Rehabilitation Services

Kim, Hye-Young · Lee, Sung-Bong*

The purpose of this study is to seek corrective strategies of issues based on analysis of experience and supportive needs of parents of children with developmental disabilities receiving behavior rehabilitation service. Participants of this study were 12 parents of children with developmental disabilities around Gyeonggi province who have been recipients of behavior rehabilitation service provided by qualified BCBAs(Board Certified behavior Analysts) for at least 3 months. In-depth interviews were conducted utilizing questionnaires in semi-structured format in order to analyze both experience and perceptions of behavior rehabilitation service. Based on acquired data, three main themes and ten subtitles were categorized using content analysis. From qualitative analysis, each one of three themes and its relevant subtitles were derived as follows; (1) the first theme of “experience on behavior rehabilitation service”, and its relevant subtitles of “the first meeting of the child and moment of diagnosis”, “treatment experience of my child and current situation”, “desired supportive treatment services”, “difficultly acquired behavior rehabilitation service”, “in search of behavior rehabilitation service centers”, and “experience of evidence-based behavior rehabilitation services”, (2) the next theme of “perceptions toward rehabilitation service”, and its relevant subtitles of “behavior change of children experiencing service”, and “expenses on behavior rehabilitation service”, and (3) the last theme of “supportive needs for behavior rehabilitation service”, and its subtitles of “reasons on others’ recommendation”, and “corrective needs to behavior rehabilitation service”. The result of this study can be utilized as a foundational resource to suggest future successful behavior services.

Keywords: behavior rehabilitation service, treatment support service, parents of children with developmental disabilities, applied behavior analysis

게재 신청일 : 2018. 08. 18

수정 제출일 : 2018. 10. 25

게재 확정일 : 2018. 10. 26

* 이성봉(교신저자) : Dept. of Special Education, Baekseok Univ.(sblee@bu.ac.kr)