

반응성 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 성격특성, 결혼관계, 사회적 지지에 관한 비교연구

이경숙
이대 심리학과

권유리
이대 심리학과

신의진
연세대 의대

김태련
이대 심리학과

애착장애가 병리적 양육으로 인해 발생하는 장애라는 진단기준에 근거하여, 병리적 양육에 영향을 미치는 변인들 중 '전반적인 성격특성과 우울감', '결혼관계', '사회적 지지'에서 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니를 비교하여 차이점을 살펴보았다. 본 연구의 대상은 애착장애아동 20명과 정상아동 23명으로, 애착장애아동은 진단면접, 심리검사, 낯선상황절차, 치료효과 등의 자료를 토대로 소아정신과 전문의와 아동 임상심리학자에 의해 반응성 애착장애의 진단을 받은 아동을 대상으로 하였고, 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니 모두에게 MMPI, BDI, MAS, 사회적 지지척도가 실시되었다. 첫째, 두 집단의 전반적인 성격특성을 MMPI 척도별로 비교한 결과 F척도, 우울증, 반사회성, 편집증, 강박증, 내향성에서 애착장애아동 어머니가 더 높은 점수를 나타내었고, 프로파일 유형으로 분류하여 비교한 결과 애착장애아동 어머니의 58%가 우울, 불안, 신체화 장애, 성격장애를 시사하는 프로파일을 보인 반면 정상아동 어머니는 91.3%가 정상 프로파일을 보였다. 둘째, 결혼관계의 질은 애착장애아동 어머니가 '부부 애정표현도'에서 정상아동 어머니에 비해 낮았다. 셋째, 사회적 지지도는 지지자분포에서 애착장애아동 어머니는 친어머니보다 형제자매 등에서 더 많은 지지를 받고 있는 것으로 나타났고, 구조적, 기능적 사회적 지지도를 비교한 결과 유의미한 차이가 없었다.

애착이란 친숙한 개인과의 근접성을 구하고 접촉하려는 경향(Bowlby, 1982)으로서, 발달심리학자들의 지속적인 관심과 연구의 대상이 되고 있는데 이는 생의 초기에 형성된 아동의 인지, 사회, 정서적 발달을 포함한 전반적인 인간발달에 중요한 영향력을 미치기 때문이다(Lieberman, 1977; Hazen & Durrett, 1982). Bowlby(1969)는

아동행동에 영향을 미치는 네가지 행동통제체계(behavioral control system) 중의 하나를 설명하기 위해 '애착'이라는 용어를 사용하였다. 여기서 애착은 양육자에의 접근, 접촉이나 양육자의 보호를 통하여 아동의 안정과 생존을 유지하려는 목적과 관련된 '행동통제체계'로서 설명되어진

다. 따라서, 애착은 보호와 안정감 조절을 포함하는 아동-양육자 관계의 차원을 뜻한다. 이러한 이론적 틀 안에서 애착은 '아동이 양육자와 발달시키는 강렬하고 지속적인 정서적 유대', '생물학적으로 위협으로부터의 보호기능에 기초한 유대'로 개념화된다.

애착에 관한 연구들은 20c 초반 임상가들이 기관에서 양육된 아동들의 심리적인 발달에 관심을 가지면서 시작되었다(Goldfarb, 1945; Spitz, 1945;1946). 20c 중반 경, 기관에서 양육된 아동들에 관한 연구가 쏟아져 나왔고(Tizard & Rees,1975; Tizard & Hodges,1978), 극도로 학대 받은 환경에서 성장한 아동들의 사례보고와 사회적 특성들이 보고되었다(George & Main,1979; Mueller & Silverman,1989).

한편, 발달적 관점에서의 애착연구는 1960년대 Mary Ainsworth에 의해 시작되었다(Ainsworth, et al., 1978). Ainsworth와 그녀의 동료들은 Bowlby의 생태학적 애착이론에 따라, 생후 첫 1년 동안 어머니의 민감성과 정서적 유용성이 1세 때 아동의 애착안정성의 개인차와 관련된다는 연구결과를 발표하였다.그 이후로 발달적 애착연구는 아동기 불안정 애착이 이후의 정신사회적인 부적응과 관련됨을 밝혀왔다(Easterbrooks & Goldberg, 1990; Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik, & Suess, 1994)

이와 같이 20c 초반부터 아동-어머니 애착관계의 부재나 불안정애착에 관한 연구들이 시작되었지만, 애착으로 인한 문제가 소아정신장애의 범주로 공식화된 것은 DSM-III(1980)에 반응성 애착장애가 포함되면서부터이다. 반응성 애착장애(Reactive Attachment Disorder)는 아동의 안정감에서의 보다 깊고 전반적인 장애로 생겨난 소아정신질환이다. 애착장애의 진단기준으로 가장 널리 사용되어지는 DSM-IV(Diagnostic & Statistical Manual-IV, 1994)와 ICD-10(International Classification of Diseases-10,

1992)에서 가장 주된 기준은 사회적으로 관계맺음에 있어서 여러 상황에 걸친 심각하고 전반적인 장애이며, 애착장애의 중요한 원인으로 부모의 병리적 양육을 관련시키고 있다.

한편, 양육연구에서는 부모의 아동양육방식과 행동이 자녀의 발달에 미치는 영향과 그 과정에 대한 연구가 주류를 이루었고 왜 부모가 특정한 방식으로 양육을 하는지 그 결정인자에 대한 관심은 상대적으로 미약했다. 부적절한 양육의 원인에 관한 연구는 주로 아동학대(child maltreatment)분야에서 이루어져 왔다. 아동학대는 여러가지 형태와 다양한 원인을 가지지만, 이들 모두가 양육기능과 부모-아동관계에서 심각한 부적응적인 왜곡을 표상한다는 점에서 일치점을 갖는다.

학대의 원인에 관한 연구는 학대자인 부모의 성격적인 결함에서 원인을 찾던 단편적인 초기연구에서 다차원적인 원인들을 고려하는 방향으로 변화되고 있다. 이에 Belsky(1984)는 생태학적인 접근을 제시한다. 즉, 아동학대의 단일요인은 없으며, 부모 특성, 아동 특성,부모-아동관계의 복합적인 맥락을 포함하는 상호교류과정의 결과로 아동학대가 야기되므로 어느 한 요인의 주효과에 대한 연구는 불일치한 결과를 낳을 수 밖에 없다.

이와 같이 양육은 부모 특성, 아동 특성, 부모-아동관계맥락의 상호작용에 의해 결정된다. 그러나, 반응성 애착장애의 경우 기질상으로는 문제가 없는 아동들이 병리적인 양육을 경험하여 사회적 관계맺음에 있어서 심각한 장애를 보이며 비밀탈적인 성인과는 정상적인 상호작용을 할 수 있는 능력을 가지고 있다는 기준에 근거하여(ICD-10) 부모 특성에서는 '전반적인 성격특성과 우울감'을, 관계맥락에서는 '결혼관계의 질'과 '사회적 지지'를 양육에 영향을 끼치는 변인들로 선정하였다.

양육의 본질은 특히 아동기에는 "주는 행위"를

포함하므로, 부모의 성격이나 심리학적 자원인 양육의 질과 관계됨은 당연한 사실이다. 따라서 부모의 심리적 성숙과 유능한 양육을 연결시키는 연구가 많이 이루어져 왔다.

양육기능에 대한 부모의 심리학적 특성의 영향은 심리적 장애가 있는 성인들의 연구에서도 발견되는데, 여기서 가장 관심을 끌어 온 심리학적 기능장애는 우울이다. Weissmen과 그의 동료들은(1974) 우울증의 부모들이 파괴적이고 적의적인 가정환경을 제공하고, 따라서 아동의 기능을 저하시킴을 보고하였다. 이후로 여러 연구들이 우울증 엄마들의 빈약한 양육제공을 밝혀 Weissmen의 결과를 지지 하였다 (Affleck, Allen, Mecgrade, & McQueeney, 1982; Colletta, 1983).

또한, 양육에 대한 생태학적 관점은 부모-아동 관계의 맥락을 고려할 것을 요구한다. 부모의 유능감을 촉진 또는 감소시킬 수 있는 스트레스와 지지의 근원으로 '결혼관계'와 '사회적 지지'가 포함된다. 많은 연구들이 결혼관계의 질과 아동 발달을 직접적으로 관련시켜 왔지만 (Goldberg & Easterbrooks, 1984) 결혼관계의 질이 아동의 발달에 직접적인 영향을 가지기보다는 실제적인 양육을 통해 간접적인 영향을 미친다는 관점이 제시되었고, 뒤따른 연구들이 이를 뒷받침하였다.

또한 중요한 타인과 그들로부터 받는 사회적 지지의 유용성이 부모-아동 관계에 유익한 영향을 미친다는 사실은 이미 여러 연구들에서 밝혀져 왔다. Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson 과 Basham(1983)의 연구에서는, 친구의 도움이 관찰된 행동 자체와는 상관이 없었지만, 더 많은 친구와 그들로부터 더 큰 지지를 받는 어머니들은 양육에 대해 보다 긍정적인 태도를 가지고 있었다. 또한 아동학대 분야에서도 사회적 지지의 결여와 아동 학대, 방치의 관련성에 관한 연구들이 많이 이루어졌는데, Garbarino와 Sherman(1980)은 학대를 많이 하는 가정이 덜 광범위한 사회적

지지망을 가지고 있음을 보고하였다. 이상에서 살펴보았듯이, 사회적 지지는 양육능력을 촉진하거나 또는 스트레스의 근원으로서 양육능력을 감소시킬 수도 있음을 알 수 있다. 따라서, 본 연구는 '부모의 전반적인 성격특성과 우울감', '결혼관계', '사회적 지지' 중 어떤 변인이 애착장애 아동 어머니의 병리적 양육에 기여하는지를 살펴보고자 하였다.

본 연구에서 살펴보고자 하는 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

1. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 전반적인 성격특성과 우울감에 차이가 있는가?
2. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 결혼관계의 질에는 차이가 있는가?
3. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 구조적,기능적인 사회적 지지도는 차이가 있는가?

연구 방법

연구 대상. 본 연구는 남아 19명, 여아 1명이 포함된 반응성 애착장애아동 20명과 남아 14명, 여아 9명이 포함된 정상아동 23명을 대상으로 하였다. 반응성 애착장애아동은 1995년 1월부터 10월까지 연대 세브란스병원 소아정신과와 이대 언어청각임상센터를 내원한 아동 중 진단면접, 심리검사, 낮선상황절차, 치료효과 등의 자료를 토대로 DSM-IV와 ICD-10에 기준하여 소아정신과 전문의와 아동 임상심리학자에 의해 반응성 애착장애의 진단을 받은 아동을 대상으로 하였다.

정상아동은 사회성숙도검사에서 $M=120.5$, $SD=19.70$ 으로 정상범주에 속해 있었고, 덴버검사에서 개인사회성영역, 미세운동·적응영역, 언어영역, 전체운동영역 4가지 영역 모두에서 발달연령지수가 생물학적 연령보다 지체되지 않은 아동들을 대상으로 하였다.

특히 애착에 문제가 없는 정상아동을 비교집단으로 하려는 목적으로 낯선상황실험을 통해 불안장애아동으로 분류된 두 아동을 제외하고 안정애착으로 분류된 아동 23명만 정상아동집단에 포함시켰다.

대상아동의 연령은 만 24개월에서 60개월 사이이고, 각 집단 아동의 평균연령은 반응성 애착장애아동 48개월, 정상아동 38개월이었다.

어머니의 학력은 고졸에서 대졸 사이의 학력인 어머니들이 포함되었다. 어머니의 평균연령은 반응성 애착장애아동 어머니는 33.5세, 정상아동 어머니는 31.9세이었고, 사회경제적 지위는 월수입 100-150만원의 중류층 가정을 대상으로 하였다.

연구 절차

1. 1차적인 심리검사를 통해 선별된 반응성 애착장애아동과 정상아동 모두 낯선상황실험을 위해서 실험실에 들어가기 전, 아동의 어머니에게 낯선상황절차에 대한 소개와 실험시의 주의사항 등을 포함한 간단한 지침을 전달한 후 실험에 응하게 하였고, 실험의 전 상황을 비디오 카메라로 녹화하였다. 실험에 소요된 시간은 21분 정도였다.

2. 낯선상황실험이 끝난 후 애착장애아동 어머니와정상아동 어머니 모두에게 본 연구를 위한 질문지가 배부되었는데, 질문지는 '전반적인 성격특성(MMPI)과 우울감(BDI)', '결혼관계(MAS)', '구조적,기능적인 사회적 지지(사회적 지지척도)'에 대한 문항들로 구성되었다. 연구자가 어머니에게 질문지 실시지침을 전달한 후 질문지에 응답하게 하였고, 소요시간은 1시간 30분 정도이었다.

측정 도구

1. 낯선상황절차(Strange situation Procedure)

낯선상황절차는 구조화된 관찰상황으로, 장난감이 있는 실험실에서 아동이 어머니와의 분리 및

재결합, 낯선 이의 출현에 대하여 나타내는 행동들을 측정하여 아동의 애착을 평가하게 된다. 총 8개의 장면으로, 각 장면들은 점차적으로 아동에게 주어지는 스트레스의 양을 증가시켜서 아동이 불안을 야기시키는 상황에서 애착대상에 대한 행동을 어떻게 조직화해 가는가를 관찰할 수 있도록 배열되어 있다.

애착유형 분류기준은 2세 아동을 대상으로 한 Schneider-Rosen(1985)의 애착유형 분류기준과 3-4세 아동을 대상으로 한 Main과 Cassidy(1989)의 기준을 토대로 정하였고, 애착유형 분류시 낯선상황절차에 따른 애착유형분류기준에 숙달된 소아정신과전문의와 아동발달전문가, 본 연구자, 보조연구자 1인이 녹화내용을 보며 서로 토의하여 애착유형을 분류하였다.

2. MMPI

1963년 재표준화된 566문항을 사용하였고, 정상인에게 적합한 해석체계의 기반이 되는 Kuncze와 Anderson의 기본차원연구에 기초하여 두 집단간 유의미한 차이가 보고된 척도들을 중심으로 애착장애아동 어머니의 전반적인 성격특성을 살펴보고자 했다.

3. BDI(Beck Depression Inventory)

BDI는 우울증의 정서적,인지적,동기적,생리적 증상영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 1978년에 개정된 BDI를 이 은영(1981)이 번안한 것을 사용하였다.

4. MAS(Marital Adjustment Scale)

MAS는 부부 애정표현도, 부부만족도, 부부일치도를 측정하는 4개의 하위척도로 구성되어 있으며 신 성자(1981)의 연구에서 척도별 신뢰도 검증결과 Cronbach의 α 는 각각 .82, .85, .90, .86이었다.

5. 사회적 지지척도

박 지원의 사회적 지지척도(1985)는 '상황중심의 실제적 지지척도', '간접적으로 지각한 지지척도', '직접적으로 지각한 지지척도'로 구성되어

있다. 본 연구에서는 '상황중심의 지지척도'와 '간접적으로 지각한 지지척도'를 사용하였다.

'상황중심의 지지척도'는 구조적 측면의 사회적 지지를 알아보기 위해 사용하였다. 그리고, '간접적으로 지각한 지지척도'는 기능적 측면의 사회적 지지를 알아보기 위해 사용되었다. 박 지원의 연구에서 Cronbach의 α 는 '상황중심의 지지척도'가 .97, '간접적으로 지각한 지지척도'가 .92이었다.

결 과

에착장애아동 어머니와 정상아동 어머니가 '전반적인 성격특성과 우울감', '결혼관계의 질', '구조적, 기능적인 사회적 지지도'에서 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위하여 t-test를 실시하였다.

1. 에착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 성격특성 비교

MMPI 하위척도별 비교결과(표1)타당도 척도에서는 F척도($t(41)=3.35, p<.01$)에서 집단간 유의미한 차이가 있었고, 임상척도에서는 우울증 [$t(41)=-3.63, p<.01$], 반사회성 [$t(41)=-3.40, p<.01$], 편집증 [$t(41)=-3.55, p<.01$], 강박증 [$t(41)=-2.59, p<.05$], 내향성 [$t(41)=-2.33, p<.05$]에서 유의미한 차이가 나타났다. 나머지 척도들에서도 에착장애아동 어머니의 점수가 높았지만, 그 차이가 유의미하게 나타나지는 않았다.

그리고, 에착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 MMPI결과를 정상, 우울증, 불안장애, 신체화장애, 성격장애의 5가지 프로파일 유형으로 분류하여 비교한 결과, 에착장애아동 어머니는 우울증 프로파일 5.3%, 불안장애 10.5%, 신체화장애 21.1%, 성격장애 21.1%, 정상 42.1%의 분포를 보였고, 정상아동 어머니는 정상 프로파일 91.3%, 성격장애 4.3%, 신체화장애 4.3%의 분포를 보였다.

표 1. 에착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 성격특성 비교

영역	에착장애아동 어머니 (N= 20)		정상아동 어머니 (N= 23)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
L	51.26	8.92	48.96	9.52	-.80
F	50.05	13.33	39.70	5.96	-3.35 **
K	56.21	10.44	58.39	9.74	.70
건강염려증(Hs)	52.53	10.12	48.57	7.82	-1.43
우울증(D)	55.58	9.36	45.91	7.90	-3.63 **
히스테리(Hy)	56.00	11.53	49.57	9.40	-1.99
반사회성(Pd)	55.53	8.54	47.43	6.87	-3.40 **
남성특성-여성특성(Mf)	45.32	7.92	44.87	9.50	-.16
편집증(Pa)	54.00	9.32	45.04	7.01	-3.55 **
강박증(Pt)	52.53	12.33	44.00	8.97	-2.59 *
정신분열증(Sc)	49.79	12.28	44.57	7.25	-1.71
경조증(Ma)	53.37	8.96	48.26	8.68	-1.87
내향성(Si)	49.26	9.83	42.87	7.96	-2.33 **

* $P<.05$, ** $P<.01$

표 2. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 우울감 비교

	애착장애아동 어머니		정상아동 어머니		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
우울	13.60	7.28	6.43	4.26	-4.00 **

* P < .01

다음에는 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니가 우울감에서 유의미한 차이를 나타내는지 검증하기 위하여 t-test를 실시하였고, 그 결과는 표 2와 같다. 표 2에서 볼 수 있듯이, 우울감 [t(41)=-4.00, p<.01]에서 집단간 유의미한 차이가 있었고, 애착장애아동 어머니가 훨씬 더 높은 우울감을 나타내고 있음을 알 수 있다.

결합도 척도에서도 역시 정상아동 어머니가 높았으나, 두 집단 간에 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

2. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 결혼관계 비교

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니가 결혼관계의 질에서 유의미한 차이를 나타내는지 검증하기 위하여 t-test를 실시하였고, 그 결과는 표 3과 같다.

3. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 사회적 지지도 비교

1) 구조적인 사회적 지지

기능적 측면으로 지각한 사회적 지지를 측정하기에 앞서, 사회적 지지의 제공근원인 지지망에 대해 살펴보고자 구조적 측면의 사회적 지지(크기, 만족도, 접촉빈도, 동질성, 밀도)를 알아보았다.

결혼 관계의 4개의 하위척도 중, 부부 애정표현도[t(41)=2.12, p<.05]에서만 집단간 유의미한 차이가 있었다. 즉, 애착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 부부 애정표현도에서 낮은 점수를 보고하였다. 부부만족도, 부부일치도, 부부

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 지지자 분포를 비교하였는데, 그 결과는 표 4에 제시되어 있다. 애착장애아동 어머니의 경우, 남편과 형제자매가 17,2%로 가장 높은 지지자 비율을 보였고, 그 다음으로 친구.직장동료.선후배(12,6%), 친어머니(10,3%),의료인(9,2%), 시댁부모, 친아버지(6,9%)의 순으로 나타났다.

표 3. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 결혼관계 비교

영역	애착장애아동 어머니		정상아동 어머니		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
부부 애정표현도	15.95	4.87	18.61	3.29	2.12 *
부부 만족도	18.95	1.31	20.04	2.42	1.31
부부 일치도	46.10	1.91	49.04	4.08	1.91
부부 결합도	10.80	3.81	11.91	2.43	1.16

* P < .05

정상아동 어머니 역시 남편이 18.3%로 가장 높은 지지자 비율을 차지하였고, 그 다음으로 친어머니(16.5%), 형제자매, 친구.직장동료.선후배(13.0%), 이웃사람(9.6%), 시댁부모(8.7%)의 순으로 나타났다.

지지제공자 분포도에서 배우자가 가장 높은 비율을 차지한 것은 두 집단이 동일하였다. 그러나, 애착장애아동 어머니는 친어머니보다는 형제자매, 친구.직장동료.선후배에게서 지지를 더 많이 받는 것으로 나타났고, 정상아동 어머니는 친어머니의 지지가 배우자와 비슷한 빈도를 보였다. 그리고, 애착장애아동 어머니는 의료인(9.2%)의 지지가 상당한 비율을 차지하였다.

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니가 구조적인 사회적 지지도에서 유의미한 차이를 나타내는 지 검증하기 위해 t-test를 실시하였고, 그 결과는 표 5와 같다.

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니가 지지자의 밀도[t(41)=2.09, p<.05]에 있어서 유의한 차

이를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 지지자들이 서로 알고 지내는 정도인 밀도에 있어서 정상아동 어머니들의 지지자들이 보다 더 서로 잘 알고 지내는 것을 알 수 있다. 그러나, 지지자의 수, 만족도, 접촉빈도, 동질성에서는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

2) 기능적인 사회적 지지

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니가 기능적인 사회적 지지도에서 유의미한 차이를 나타내는 지 검증하기 위해 t-test를 실시하였고, 그 결과는 표 6과 같다.

기능적인 측면에서의 지지도는 특히 정서적 지지와 평가적 지지에서 정상아동 어머니가 애착장애아동 어머니보다 지지도가 높기는 하였지만, 유의한 차이는 보이지 않았다. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니가 개인이 맺고 있는 대인관계에 대한 평가,지각에서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 4. 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 지지자 분포도

지 지 자	애착장애아동 어머니		정상아동 어머니	
	빈 도	백 분 율(%)	빈 도	백 분 율(%)
남 편	15	17.2	21	18.3
친 아버지	6	6.9	9	7.8
친 어머니	9	10.3	19	16.5
시댁부모(시댁식구)	6	6.9	10	8.7
형제자매	15	17.2	15	13.0
자 녀	1	1.1	6	5.2
친 척	2	2.3	5	4.3
친구.직장동료				
선후배	11	12.6	15	13.0
이웃사람	2	2.3	11	9.6
종교인,교우	5	5.7	2	1.7
선생님	3	3.4	1	0.9
의료인(의사,치료사)	8	9.2	1	0.9
전문상담가	4	4.6	0	0
(복지관,상담소)				
	87	100	115	100

표 5.예착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 구조적 지지도 비교

구조적 지지	예착장애아동 어머니		정상아동 어머니		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
크 기	4.50	2.12	5.13	2.44	.90
만족도	11.25	5.39	13.70	7.38	1.22
접촉 빈도	12.90	6.70	16.39	7.76	1.57
동질성	11.05	5.61	13.00	6.57	1.04
밀 도	7.35	3.56	10.00	4.58	2.09 *

P < .05

표 6.예착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 기능적인 지지도 비교

기능적 지지	예착장애아동 어머니		정상아동 어머니		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
정서적 지지	25.75	4.98	27.83	4.76	1.40
정보적 지지	20.15	4.42	20.87	3.83	.57
물질적 지지	10.45	2.61	10.78	1.95	.48
평가적 지지	13.70	2.77	15.26	2.68	1.87

P < .05

논의 및 결론

본 연구의 결과를 살펴보면 다음과 같다.

1.MMPI 하위척도별 비교결과, F척도에서 예착장애아동 어머니가 더 높은 점수를 나타내었는데, 이는 예착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 특정상황에 따라 매우 흥분하거나 행복해하고 타인을 의심하고 화를 내는 등의 정서적 불안을 보이고, 우울해보이거나 비사회적(asocial)이고 자존감이 낮은 경향이 있음을 시사하고 있다.

우울증척도에서 두 집단간 유의미한 차이가 나타났는데, 이는 예착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 스트레스 상황에 처하면 일시적으로 걱정과 불안에 빠지며 자신의 행동에 대한 비판적 태도와 함께 죄책감을 느끼는 경향이 있는 것으로 해석될 수 있다.

반사회성척도에서 예착장애아동 어머니가 더 높

은 점수를 나타내었는데, 이는 예착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 특정좌절상황에서 공격성과 부적응적인 사회적 행동을 보일 가능성을 시사하고 있다. 정상인을 대상으로 한 이현주(1993)의 연구에서 이 척도점수가 높은 경우 자신의 성격기술에서 두드러진 것은 성격의 불안정성이었다. 따라서, 예착장애아동 어머니의 성격적 불안정성이 좌절된 상황에서 우울이나 공격으로 나타난 것으로 해석해 볼 수 있다.

편집증척도에서 두 집단간 유의미한 차이가 나타났는데, 이는 예착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 스트레스를 받으면 의심성, 과민성 및 왜곡된 지각의 가능성이 있는 것으로 해석해 볼 수 있다.

강박증척도에서 예착장애아동 어머니가 더 높은 점수를 나타내었는데, 이는 예착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 특정좌절상황에서 지

나치게 걱정을 많이하고 우유부단하여 특히 사소한 일에 집착하는 등의 부적응적인 행동을 보일 경향이 있음을 시사해 주고 있다.

내향성척도에서 애착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 더 높은 점수를 보고하였는데, 이는 애착장애아동 어머니가 스트레스에 당면하면 대인관계를 회피하는 경향이 있는 것으로 해석될 수 있다.

MMPI척도상에서 두 집단을 비교한 결과, 애착장애아동 어머니는 특정좌절상황에서 정상아동 어머니에 비해 '정서적인 불안정성', '낮은 자존감', '자신에 대한 비판적태도', '공격성과 부적응적인 사회적행동', '의심성과 과민성', '사소한 일의 집착', '대인관계의 회피'와 같은 특성들을 보일 경향성이 있는 것으로 나타났다.

자신에 대한 비판적 태도와 낮은 자존감, 대인관계의 회피와 같은 내재적인 특성상 애착장애아동 어머니는 특정좌절상황에서 자기문제에 몰두될 수 있으며 아동에 대한 반응성, 개입의 정도가 떨어지게 되며 심지어 아동을 방치해 버릴 수 있는 가능성이 있게 된다. 위와같은 특성들이 안정애착형성에 기본이 되는 '민감성과 반응성'을 손상시킴으로 '방치'와 같은 병리적 양육을 야기할 수 있음을 시사해 주고 있다.

그리고, 애착장애아동 어머니의 불안정한 성격특성과 '비일관적인 양육' 간의 관련성을 가정해 볼 수 있다. 즉, 평상시에는 민감하지 못하다가 자신의 기분이나 욕구가 상승되면 민감한 반응을 넘어서서 불균형적으로 과도한 상호작용을 시도하거나, 또는 반대로 스트레스를 받으면 반응성, 개입의 정도가 떨어지며 반응의 적절성 역시 낮아지게 되는 것이다. 이러한 비일관적인 양육이 어머니-아동 애착관계에 미치는 영향은 이미 여러 연구들에서 보고되었다 (Ainsworth,1979; Isabella,1993).

또한, 애착장애아동 어머니의 성격특성과 양육 간의 관련성은 애착장애아동과 어머니의 상호작

용연구에서도 찾아볼 수 있다. 이 순행(1995)은 애착장애아동 어머니가 부정적 상호작용인 비판적인 말이나 간접적인 명령을 더 많이 사용하고, 아동의 행동에 민감하게 반응하기보다는 통제하고 간섭하려는 경향이 많음을 보고하였다. 특정 좌절상황에서 쉽게 우울해지고 과민해지며 공격성과 부적응적인 행동을 보이기 쉬운 애착장애아동 어머니의 특성들이 아동의 행동에 대해 민감하지 못한 양육과 통제적이고 간섭적인 상호작용에 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

이와 같이 Kuncle와 Anderson의 연구에 기초하여 애착장애아동 어머니의 전반적인 성격경향을 살펴본 후, 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 MMPI결과를 프로파일 유형으로 분류하여 비교하였다. 신 민섭, 오 경자, 홍 강의(1992)의 연구에 기초하여 MMPI결과를 정상, 우울증, 불안장애, 신체화장애, 성격장애의 5가지 프로파일 유형으로 분류한 결과, 정상아동 어머니는 대부분 정상 프로파일을 보인 반면, 애착장애아동 어머니는 58%의 우울, 불안, 신체화장애, 성격장애를 시사하는 프로파일을 보였다. MMPI 척도별 비교에서뿐만이 아니라 프로파일 유형분류에서도 역시 애착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 성격면에서 장애적 특성을 다소 보이며, 이러한 성격적 특성이 병리적 양육에 기여요인임을 시사해 주고 있다.

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 우울감을 비교한 결과, 애착장애아동 어머니가 훨씬 높은 우울감을 나타냈다. 어머니의 우울감이 양육이나 어머니-아동 간의 상호작용에 영향을 미친 연구들을 살펴보면, Cox,Puckering,Pound 와 Mills(1987)은 2세 아동을 둔 우울한 여성들이 적절한 개입과 반응성이 부족하며, 온정성을 더 적게 표현하였음을 발견하였다. 또한, 우울증의 임상적 진단이 아닌, 우울점수가 높은 여성을 대상으로 한 연구 역시 우울한 어머니의 양육손상에 대한 증거를 제시한다. 어머니와 아동의 상호작

용을 관찰한 많은 연구들 역시 어머니의 우울수준이 어머니-아동간의 부정적인 상호작용과 관련됨을 발견하였다. (Panaccione & Wahler,1986) 따라서, 어머니의 높은 우울감이 양육의 가장 중요한 측면인 '반응성과 정서적 개입'을 손상시켜 아동의 애착형성까지 영향을 미쳤을 가능성을 시사받을 수 있다.

본 연구의 연구가설로 제시되지는 않았지만 어머니의 우울감과 아동의 애착유형간의 관계를 살펴보았다. 애착장애아동 어머니 20명 중 7명이 BDI 점수상 16점 이상인 중한 우울상태로 분류되었는데, 이들 아동의 애착유형을 살펴본 결과 7명의 아동 중 5명이 '비조직/비일관적인 유형(D)'을 보이고 있었다. 이는 어머니의 우울감이 아동의 애착형성에 미치는 영향의 심각성을 제시해 주고 있다.

2.결혼관계에서 두 집단을 비교한 결과, 애착장애아동 어머니는 '부부 애정표현도'척도에서만 정상아동 어머니에 비해 낮았다. 그러나, 애정표현도가 높을수록 결혼적응도, 만족도가 높음을 보고한 몇몇 연구결과들(Campbell et al:1976, 유은희,1974)에 비추어 볼 때, 결혼관계에서 부부 애정표현도가 매우 중요한 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 그러므로, 위 연구결과는 애착장애아동 어머니가 정상아동 어머니에 비해 특히 애정표현을 통한 정서적 지지측면에서 결혼관계의 문제가 있을 가능성을 시사하고 있다.

3.애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 지지자 분포를 비교하였는데, 정상아동 어머니는 친어머니의 지지가 남편과 비슷한 빈도를 보인 반면, 애착장애아동 어머니는 친어머니보다는 형제자매, 친구, 직장동료, 선후배에게서 더 많은 지지를 받고 있는 것으로 나타났다. 이 결과에서 애착장애아동 어머니 자신의 초기의 애착관계가 아동과의 애착에 영향을 미쳤을 가능성을 생각할 수 있다. 최근들어 성인애착면접(Adult Attachment Interview)의 발달로 아동기 동안 부모와

의 관계에 대한 인지와 정서가 성인기에 이르러 양육을 통해서 자신의 아동과의 애착에까지 영향을 미친다는 사실이 밝혀졌다(M. Main & R. Goldwyn,1984; C.Eichberg,1987). 따라서, 위 연구 결과에서 애착장애아동 어머니 자신의 초기의 애착관계가 양육과 아동과의 애착관계에 영향을 미칠 가능성을 시사받을 수 있다.

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 구조적 지지도를 비교한 결과, 지지자의 밀도에서만 유의미한 차이가 나타났다. 그런데, 사회적 지지망의 크기가 클수록 항상 삶의 질이 향상되는 것은 아니며, 지지자의 밀도가 높으면 위기시에 중요한 정서적, 실제적 지지를 제공받게 된다는 Specht(1986)의 연구에 비추어 볼 때, 애착장애아동 어머니가 구조적 지지의 중요한 차원인 밀도에서 정상아동 어머니에 비해 낮음으로 인해서 위기시에 실제적 지지도가 낮을 가능성을 생각할 수 있다.

애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 기능적 지지도를 비교한 결과 애착장애아동 어머니가 대인관계에 대한 평가, 지각에서는 정상아동 어머니와 차이가 없는 것을 알 수 있다.

연구결과 '성격특성'과 '결혼관계의 질'에서는 애착장애아동 어머니의 특성이 나타났지만, '사회적 지지도'에서는 구조적 지지변인 중 '밀도'를 제외하고는 정상집단과 차이가 없었다. 사회적 지지가 양육에 큰 영향을 미친다는 여러 연구결과들(Gabarino & sherman,1980; Korbin,1991)에 비추어 볼 때, 애착장애아동 어머니의 사회적 지지에 관한 추후연구가 필요하겠지만 반응성 애착장애의 특성상 그들의 양육에 사회적 지지가 그다지 큰 영향을 미치지 않을 가능성도 생각할 수 있다. 즉, 애착장애아동 어머니의 병리적 양육에는 사회적 지지보다는 성격특성변인이나 결혼관계변인이 더 결정적인 영향을 미칠 수도 있다는 것이다. 그러나, 애착장애아동 어머니의 사회적 지지와 병리적 양육간의 관련성에 관해서

는 추후연구가 요구되어진다.

반응성 애착장애는 기질상 문제가 없는 아동들이 부모의 병리적 양육으로 인해 양육자-아동 애착문제가 정신병적 장애로까지 발전한 경우이다. 이와 같은 애착장애의 특성상 아동치료와 함께 부모교육이 병행되어야 함이 특히 강조된다. 따라서, 양육에 관련된 여러 변인들 중 어느 변인이 애착장애아동 어머니의 병리적인 양육에 기여하는지를 살펴보고 치료 및 부모교육에 도움이 되고자 본 연구는 시도되었다.

본 연구는 양육에 관련된 변인들에서 애착장애 아동 어머니와 정상아동 어머니를 비교하는 것으로 그쳤지만, 추후연구에서는 어느 변인이 애착장애아동 어머니의 양육에 가장 영향력있는 변인인지를 밝혀내는 것이 필요하다. 앞으로 애착장애아동 어머니의 병리적인 양육에 관련된 변인들 간의 역동적 상호작용을 밝혀낼 수 있는 연구가 계속 이루어져 애착장애아동의 치료와 부모교육에 도움이 되었으면 하는 바이다.

참 고 문 헌

- 박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 신성자(1981). 기혼직업여성의 부부적응에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이순행(1995). 반응성 애착장애아동의 애착특성에 관한 일연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은영(1981). 대학생의 우울대응행동에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문. 이현주(1993). MMPI 개별척도와 관련된 정상인의 행동특성. 고려대학교대학원 석사학위논문.
- Affleck, G., Allen, D., McGrade, B.H., & McQueeney, M.(1982). Home Environments of developmentally disabled infants as a function of parent-infant characteristics. *American Journal of Mental Deficiency* 86, 445-452.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., & Waters, S. (1978). *Patterns of attachment*. NJ: LEA.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, III*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (1994). *Deagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV*. Washinton, DC.
- Belsky, J.(1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development* 55, 83-96.
- Bowlby, J.(1969). *Attachment and loss* Vol. 1 : Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Colletta, N.D.(1983). At risk for depression: A study of young mothers. *Journal of Genetic Psychology* 142, 301-310.
- Cox, A. D., Puckering, C., Pound, A., & Mills, M. (1987). The impact of maternal depression in you-ng people. *Journal of child Psychology and P-sychiatry* 28, 917-928.
- Crnicek, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A.S., Robinson, N.M., & Basham, R.(1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development* 54, 209-217.
- Easterbrooks, A. & Goldberg, W. (1990). Security of toddler-parent attachment: relation to child-ren's sociopersonality

- functioning during kindergarten. In M.T.Greenburg, D.Cicchetti & E.M.Cummings(Eds.), *Attachment in the Preschool Years* 221-244. Chicago : University of Chicago Press.
- Eichberg,C.(1987). Quality of infant-parent attachment: Related to mother's representation of her own relationship history *paper presented at the meeting of the Society for Research in Child Development*, Baltimore, MD.
- Garbarino,J.,& Sherman,D.(1980). High-risk Neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment *Child Development* 188-198.
- George, C.,& Main, M.(1979). Social interaction in young abused children: approach, avoidance, and aggression. *Child Development* 50,306-318.
- Goldberg,W.A.,& Easterbrooks,M.A.(1984). The role of marital quality in toddler development. *Developmental Psychology* 20, 504-514.
- Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. *American Journal of Psychiatry* 102, 18-33.
- Hazen, N.L., & Durrett, M. E. (1982). Relationship of security of attachment to exploration and cognitive mapping abilities in 2-year-olds. *Developmental Psychology*, 18, 751-759.
- Isabella R. (1993). Origin of attachment : maternal interactive behavior across the first year. *Child Development* 64, 605-621.
- Lieberman, A. F. (1977). Preschooler's competence with a peer: Relations with attachment and peer experience. *Child Development* 48, 1277-1287.
- Mueller, E.& Silverman, N. (1989). Peer relations in maltreated children.In D,Cicchetti & V. Carlson (Eds.). *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Panaccione, V. F.,& Wahler, R. G.(1986).Child behavior, maternal depression, and social coercion as factors in the quality of child care.*Journal of Abnormal Child Psychology* 14,263-278.
- Schneider-Rosen,K. (1985). Current perspectives in attachment theory:Illustration from the study of maltreated infants. In I. Bretherton & E. Waters(Eds.), *Growing Points of attachment theory and research. Monographs of the Society for research in Child Development* 50(1-2, Serial No.209),
- Specht,H.(1986). Social support, social networks, social exchange, and social work practice. *Social Service Review* 60, 218-240.
- Spitz, R. (1946). Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood II. *The Psychoanalytic Study of The Child* 2, 313-342.
- Tizard, B.,& Hodges, J.(1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 19, 99-118.
- Tizard, B.,& Rees,J. (1975). The effect of early

- institutional rearing on the behavior problems and affectional relationship of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27, 61-73.
- Wartner, U. G., Grossman, K., Fremmer-Bombik, E. & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development* 65, 1014-1027.
- Weissman, M. M., & Paykel, E. S. (1974). *The depressed women: A study of social relations*. Chicago: University of Chicago Press.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, WHO.

Personality, marital relationship, and social support in mothers with rad children and normal children

Kyung-sook Lee	Uri Kwon	Yee-Jin Sihn	Tae-Lyon Kim
Ewha Womans University	Ewha Womans University	Yonsei University	Ewha Womans University

This study was conducted to compare Reactive Attachment Disorder(RAD) children's mothers with normal children's mothers in variables affecting the pathogenic care, on the bases of the diagnostic criteria that RAD is caused by pathogenic care. For this purpose, the two groups of mothers were compared in the points of personality and depression, marital relationship, and social support. The subjects of this research were 19 RAD children and 23 normal children. MMPI, BDI, MAS, and social support scale were used in the two groups of mothers.

1. When the two groups were compared in the point of personality, RAD children's mothers were found to have higher points in F scale, Depression, Psychopathic Deviate, Paranoia, Psychasthenia, and Social Introversion scale. And as far as the degree of depression between the groups was concerned, RAD children's mothers showed the higher degree of depression.

2. When the two groups were compared in the quality of marital relationship, RAD children's mothers turned out to be poorer than normal children's mothers in dyadic affectional expression subscale, but not much different in dyadic satisfaction subscale, dyadic consensus subscale, dyadic cohesion subscale.

3. The two groups were checked to find out whether there was any difference in structural, functional social support. The folks supporting these two groups were compared. The best supporters for RAD children's mothers were found out to be husband and brother and sister, friends, fellow worker, class-mate, and mother in order and normal children's mothers had husband, mother, and brother and sister in order. When they were compared in structural, functional social support, there were nothing meaningful different.