

반응성 애착장애 아동의 부모-아동 관계 개선 치료 프로그램 효과에 관한 연구

이 경 숙

이화여자대학교 언어청각임상센터

신 의 진

연세대학교 의과대학 신경정신과

반응성 애착장애 아동 2명을 대상으로 부모-아동 관계 개선 프로그램을 구성, 적용시켜 보았다. 프로그램 실시 후 어머니에 대한 반응성 애착장애 아동의 내적 작동모델에서의 애착유형은 변화되지 않았다. 그러나 아동의 애착측정 내용에서 정서적 회복이 빨랐고 탐색 행동이 증가하였다. 아동에 대한 지각의 변화가 긍정적으로 일어난 어머니는 아동의 어머니에 대한 반응의 변화에서 긍정적 반응이 증가하였고, 부정적 반응이 감소하였다. 아동에 대한 지각의 변화에서 다소 부정적인 결과를 낳은 어머니는 긍정적 반응이 증가하면서 다소 부정적 반응도 증가함을 나타냈다. 아동과의 상호작용면에서는 치료실에서의 상황과 가정 상황내에서 두 아동 모두 부모와의 사회적 놀이와 상호작용이 증가하였다. 특히 표정정서가 긍정적으로 증가하는 현상을 보여 이 프로그램이 반응성 애착장애 아동의 부모와의 상호작용의 형태와 내용 특히 부정적 정서의 회복에 효과가 있음을 알 수 있었다. 특히 어머니와 아동간의 정서적 조율이 아동의 증상회복과 발달 촉진에 중요한 요소가 됨을 확인할 수 있었다. 이 연구의 결과 반응성 애착장애 아동을 위한 부모-아동 관계 개선 프로그램은 그 효율성이 아동요인, 어머니를 포함한 환경요인, 환경과 아동간의 교류체계간의 조화로운 조절 요인에 달려있음을 확인하였다.

최근들어 발달심리, 유아교육, 소아정신의학 분야에서 유아, 아동기의 발달병리 및 정신장애에 관한 관심이 증대되고 있다. 유아, 아동기의 정신장애 중 비교적 새로운 장애인 반응성 애착장애(Reactive Attachment Disorder : 이하 RAD로 지칭함)는 장애개념 정의에 있어 국내외적으로 아직 학문적 마찰을 빚고 있음에도 불구하고 우리나라의 유아, 아동 정신건강 관련 임상장면에서는 그 진단수가 늘어가고 있는 상태이다. 그러므로 비록 이 장애에 대한 학문적 접근들이 시초의 작업들이기는 하나 정

신건강관련 임상가들로서는 조속히 진행해야 하는 과제들이며, 이 장애 특성적 치료 및 예방프로그램의 필요성이 절실히 요구되고 있다.

과거에 행해졌던 애착에 관한 연구는 영아기의 연령-특정적 발달 주제(stage-specific developmental issue)로 강조되어 유아기의 불안정 애착이 학령전기와 아동중기에 심리사회적 부적응과 관련되어 있음이 많은 연구에서 밝혀졌다(Cassidy, 1988; Easterbrooks & Goldberg, 1990; Erickson, Sroufe, & Egeland, 1985; Troy &

Sroufe, 1987; Wartner, Grossman, Fremmer-Bombik, & Suess, 1994). 그러나 최근에는 초기 애착관계가 전 생애를 통한 관계기능과 연결된다는 점에 초점이 맞추어지면서 애착에 관한 연구는 확대되어 아동기 애착에 관한 현재의 정신적 표상은 자녀의 애착표상, 부모의 자녀와의 상호작용행동, 아동·청소년 성인의 심리적 장애의 출현과 관련되어 있음을 제안하고 있다. (Main, 1990; Minde & Benoit, 1991; van IJzendoorn, 1995)

최근에 들어와서 비로소 서로 다른 이론적 조망을 가진 연구자들이 여러 장애들과 애착을 연결시키는데 관심을 갖게 되었다. 그 결과, 현재 애착과정과 우울감(Cummings & Cicchetti, 1990), 반항장애, 품행장애와의 연관성(Lyons-Ruth, 1996), 반응성 애착장애와의 연관성(Zeanah, 1996), 학대와의 연관성(Cicchetti & Barnett, 1991), 섭식장애와의 연관성(Cole-Decke & Kobak, 1996) 그리고 치료적 개입(Leiberman, 1992; Leiberman & Pawl, 1988)에 관한 연결작업들이 있으나 체계적인 연구들은 매우 기초적인 수준에 있는 실정이다.

RAD는 1980년도 DSM-III에 처음 등장했는데, 이 때의 개념은 성장실패(FTT:Failure-To-Thrive)와 동등했으며(Spitz & Cantwell, 1980), DSM-III-R에 이르러서 발병 시기를 생후 5세이내로 규정지면서 이 장애의 중심 특징이었던 성장실패가 빠지게 되었고, 억제형과 비억제형 애착장애로 소개되었다. 이 유형은 DSM-IV와 ICD-10에서도 지속되고 있다. Zeanah와 Emde(1994)에 의하면, 억제형 애착장애의 증거는 일탈된 방식으로 안정을 구하는 위축되고, 무반응적인 학대아동연구에서 나왔고, 비억제형인 무분별 사회적 유형은 시설에서 자란 아동들의 특성연구에서 비롯되었다.

DSM-IV와 ICD-10의 애착장애 진단의 유사점은 DSM-IV는 심각한 병리적 양육의 증거가 있

거나 양육자의 반복적인 교체의 증거가 있어야 하며, ICD-10의 경우도 학대와 방치의 증거가 없을 때에는 진단내리지 않는 것을 주의하도록 하고 있어 두 진단기준 모두 양육자의 병리적 양육을 이 장애와 강하게 연결시키고 있음을 알 수 있다.

반응성 애착장애아와 전반적 발달장애아, 언어장애아의 놀이 수준 및 어머니와의 상호작용 능력에 관한 비교 연구는 자유놀이 수준에서 애착장애 아동들이 언어장애 아동보다는 놀이 수준이 저하되나 전반적 발달장애 아동보다는 놀이 능력이 좋은 것으로 나타났고, 유아-어머니와의 상호작용 정도는 애착장애 아동들이 언어장애, 전반적 발달장애 아동보다 저하되어 양육자와의 상호작용 결핍문제를 알 수 있었다(이경숙, 김수연, 신의진, 김태련, 1995).

Zeanah는 양육자에게 표현되는 혼란된 애착으로 평가될 수 있는 아동 행동의 여러 증상을 제안하고 있다(Zeanah 등, 1993). 즉 정서의 결핍이나 뒤죽박죽된 정서; 양육자에게 이상하거나 양가감정적인 행동으로 안정을 구함; 양육자를 지나치게 의존하거나, 지지적인 존재로 받아들이는 것의 실패, 탐색행동을 지나치게 억제하거나, 혹은 주의있게 살피는 것 없는 무모한 탐색, 부모의 행동을 통제하기 위해 지나치게 졸라대거나, 부적절하게 부모를 돌보는 행동을 하거나, 징벌적인 시도들, 양육자와의 분리 후 무시, 분노, 정서를 철회하는 반응을 통해, 정서적 접촉을 실패하는 것 등이다(Zeanah, 1996).

또한 애착장애와 혼선을 빚고 있는 학대받은 아동들과의 비교에서 Gaenbauer와 Sands(1979)는 학대받은 영,유아는 양육자와의 상호작용 동안 정서적 철수, 무감각, 불일치적 신호들, 무분별한 사회적, 모호함과 양가감정, 쉽게 분노와 고통을 나타내는 특징을 보고 함으로써, 애착장애와 감별하는 데에 혼선을 빚어 왔다. 그러나 학대가 애착장애를 일으키는데 중요한 기여요소가

될 수 있으나, 학대받은 아동들이 모두 애착장애를 보이는 것이 아니라는 점도 이 둘 간의 감별진단으로 논의되었다(Zeanah, 1996).

불안정 애착(insecure attachment) 문제를 보이는 아동들과 애착 장애(attachment disorder) 아동들과의 구별에서 애착장애 아동들의 경우는 모두 불안정 애착상태이나 불안정 애착문제를 지닌 아동들이 모두 애착장애가 되는 것은 아니라는 점도 중요한 요소이다(Zeanah, 1996; 신의진, 이순행, 이경숙, 전여숙, 노경선, 민성길, 1996).

애착의 문제를 가진 아동과 부모의 상호작용을 다루는 이론적 모델들로는 Bowlby(1982)의 내적 작동모델을 우선적으로 들 수 있다. 이는 생후 1년동안 발달되는 애착행동 체계로서 애착대상의 가용성과 반응성에 기초하여 안정적인 애착상호작용을 맺는다는 모델이다.

정서의 조율(affective attunement) 모델(Stern, 1985)은 아동의 내적감정상태에 대한 부모의 맞춤, 부모와 유아 사이의 교류적인 정서적 표현, 공유한 애착상태의 질을 표현하는 행동의 제시를 중요한 요인으로 들고 있다.

교류모델(transactional model)(Samaroff & Chandler, 1975)은 아동의 발달 및 어머니와의 상호작용을 아동과 그 가족과 사회적 맥락에 의해 제공되는 경험들간의 지속적인 역동적 상호작용의 산물로 본다. 그러므로 발달 과정에 있는 아동의 경험은 부분적으로 부모의 신념, 가치, 성격에 의해 결정되고, 가족의 상호 작용 유형, 세대 간 전이 이론(transgenerational theory)에 의해 결정되며, 속해있는 문화의 사회화된 신념, 통제, 지지들에 의해 결정된다고 본다(Samaroff, 1989). 또한 이 모델의 입장은 여러 다른 발달 이론가들로부터 지지 받았는데, 이들은 정신 병리를 각기 서로 다른 조직(organization)수준에서 작동되는 조절 과정 중 일어나는 교류(transaction)를 통해 발생한다고도 보았다(Cicchetti, 1993; Cicchetti & Toker, 1994; Samaroff, 1989).

애착문제와 관련된 유아-아동기의 장애를 다루어왔던 치료접근법들을 살펴보면 다음과 같다.

양육자가 자주 교체됨으로써 정서적인 가용성이 높고 민감한 양육자와의 애착 관계 결핍의 문제를 겪은 아동들에게는 우선 아동에게 정서적인 투자를 아끼지 않으며 안정적이고 지속적인 양육을 해주는 성인의 제공이 필연적으로 요구된다. 유아는 애착을 형성하고 유지하도록 하는 생물학적 속성을 갖고 있으므로 이 접근법은 아마도 모든 애착 관련 치료의 초기 방법이 되어야 할 것이다(Zeanah, 1993).

그리고 일반적인 부모-중심적인 접근으로는 양육자에 대한 정서적인 개입과 양육자의 양육의 항상성(consistency)과 효율성을 증진시키도록 고안된 개입방법들이 있다. 특히 최근에는 부모-아동 상호간에 대한 지지적인 개입방법이 사용되었는데, 치료 결과를 측정하는 데 낮은상황절차를 통한 아동의 애착평가를 사용하였다(Beckwith, 1988; Drotar 외, 1985; Osofsky 외, 1988).

Speltz(1990)는 학령초기의 파괴적 행동장애 치료에 조작적 원리와 애착이론을 통합한 부모 훈련 접근법을 개발 적용했는데 이 방법의 중심 이론에는 애착의 목표 수정적 동반자 관계의 개념이 중심이 되어 있다. 주 프로그램은 평가단계와 치료개입 4단계로 나뉘어져 총 10-16회기가 포함된다. 첫단계는 아동문제에 대한 발달적 논의들에 대한 교육이고 두번째 단계는 아동 지향적 놀이 회기로 부모와의 상호작용 통제감 지각과, 상호작용의 증가를 경험하며, 세번째 단계인 제한장면을 거쳐 네번째 단계는 부모와 아동에게 성공적으로 계획과 목표를 협상할 수 있는 의사소통훈련방법이 개입된다. 그러나 아직 이 접근법에 대한 효율성은 검증되지 않았다.

또한 불안정 유아의 애착 관계에 관한 개입 프로그램의 다른 예는 낮은 사회경제적 지위 상태에 있는 어머니들을 대상으로 유아-부모 심리치료의 형태로 이루어졌다. 가정방문을 통한 심

리치료로서 어머니에 대한 아동의 발달적 지도, 어머니와 유아의 정서적 경험에 초점이 맞추어졌다. 그 결과 바람직한 모성행동(maternal behavior)과 아동의 상호작용행동의 증가를 보였다(Lieberman & Pawl, 1993). 또한 한편으로는 부모의 아동에 대한 무의식적인 재만남(reenactment)에 초점을 두어, 치료자가 치료회기 동안 이 관계에 대한 중요점을 인식해주고, 반영시켜 주고, 지지해주는 방법도 있었다(Fraiberg, 1981). 그리고 영아 심리치료에 대한 대안적인 형태로서 또래 놀이집단의 필요성(Lieberman, 1992)도 언급되었다. 아동과 부모의 지속적인 상호간의 즐거움을 유지하는 것이 애착의 중요 요소라는 입장에서 실제 치료장면에서 사용되어져 왔던 것은 구조화, 도전, 자극, 양육을 치료목적으로 하는 '치료적 놀이(theraplay)기법이 있다. 이 접근법은 아동과 치료자와 아동과 부모간에 직접적으로 활동을 이루는 방법이다(Jernberg, 1989).

이 연구에서 애착장애 아동의 치료접근법 구성은 앞서 기술했던 교류모델(transactional model)이 기반이 되었다. 즉 환경요인으로는 가족의 아동에 대한 지각과 상호작용 유형, 어머니의 아동에 대한 지각과 상호작용 유형을 주요 변인으로 보았다. 아동의 요인으로 아동의 왜곡된 상호작용유형과 아동의 어머니와의 애착에 대한 지각을 변인으로 보았다. 그러므로 아동은 초기 개별치료를 통해 정서적인 가용성과 민감성을 기반으로 한 치료자와의 애착형성 경험과 정서적 조율(attunement) 개념을 통한 원활한 상호작용의 경험을 하게 된다. 이 때 어머니는 관찰을 통해 아동의 장애에 대한 새로운 인식, 상호작용 유형에 대한 모델링을 통해 아동의 변화에 대한 지지감을 갖는다. 또한 치료과정 내내 변화시켜야 하는 주요 치료목표인 아동에 대한 지각 변화를 유발시킨다. 이는 애착장애 아동 어머니들의 내적작동모델이 정상집단과 비교할 때 모두 비개입, 왜곡된 표상으로 분류되고 이 지각 또한 아

동과의 상호작용에 영향을 본 결과와 맥락을 같이 한다(신의진, 박숙경, 이경숙, 1997).

이런 과정을 통해 변화된 아동과 변화된 어머니의 재만남(reenactment) 치료에서는 어머니가 치료자의 감독하에 실제 기술 접근법에 대한 행동시연과 시각적 자료(비디오 녹화)를 통한 즉각적인 feedback으로 교정 작업이 있게 된다. 이 활동의 중요성에 대한 인식은 애착장애 아동의 어머니가 아동과의 놀이상황에서 비수용적 태도, 부정적인 상호작용을 더 많이 하며, 신체적인 부정성이 더 많이 사용한다는 선행연구 결과에서 비롯되었다(신의진 외, 1996). 또한 애착장애 아동 어머니가 정상 아동 어머니에 비해 우울, 불안, 신체화(somatization)장애, 성격장애 정도를 시사하는 비율이 높았으며, 결혼 만족도에서도 다소 질적으로 저하되는 결과를 보여준 선행연구에 의해(이경숙, 권유리, 신의진, 김태련, 1996), 치료 과정에 따른 지지적인 접근요소로 어머니의 심리적인 갈등과 기타 심리 사회적인 요소들에 대한 상담, 아동의 발달적 문제들에 관한 교육이 혼합된 치료교육을 통해 아동-부모 관계의 개선을 다루고자 하였다.

연구 방법

연구 대상 연구대상은 프로그램의 개입기간이 최소 8개월 이상 소요되는 것을 고려하여 적정 시기에 이대 언어청각임상센터와 신촌 세브란스 소아정신과에 내원하여 의학진단 및 심리 평가를 거쳐 RAD로 진단받은 아동 2명(A, B)이다. 이 아동들의 자세한 특성정보는 표1에 제시되어 있다.

측정도구 및 절차 아동의 상태를 알아보기 위한 도구로 초기 진단시와 치료후, 추수기간에 걸쳐 능력 검사로써 사회성지수를 재기 위해 김승국, 김옥기(1985)의 사회성숙도 검사(SMS), 자폐적 행동특성의 감별을 위해 Schopler 등(1986)의 아동 자폐증 척도(CARS)가 사용되었다.

또한 부모-아동 상호작용의 구조적인 관찰을 위해 약 15분정도의 freeplay가 비디오로 녹화되었다. 또한 치료전, 치료후 2차에 걸쳐 아동의 애착상태 검사로 Ainsworth 등(1978)의 낮선상황절차(SSP)가 실시되었다. 어머니에 대한 심리검사는 양육에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 관한 검사들로 구성되었는데, Spancer(1976)의 결혼만족척도(MAS), 박지완(1985)의 사회적 지지척도, Beck(1978)의 우울척도(BDI), Coldwell & Bradley(1978)의 가정환경관찰척도(HOME), 어머니의 다면적 인성 검사(MMPI)가 부모-아동 관계 개선 치료 프로그램의 실시전과 실시후 실시되었다. 어머니의 아동에 대한 내적작동모델을 알아볼 수 있는 「아동에 대한 내적작동모델면접(WMCI; Working Model of Child Interview; Zeanah 외, 1986)」이 사용되었다. 치료진행에 따른 치료과정내 변화를 측정하기 위해서는 Fagot(1983)의 상호작용행동척도(Interactive Behavior Code)를 사용하였다. A아동의 경우, 치료초기단계부터 추후단계까지 상호작용능력 및 내용의 변화, 정상또래아동들과의 상호작용능력, 가정내 어머니-아동 상호작용, 가족 간의 상호작용에 관한 비교가 이루어졌다. B아동의 경우, 어머니와의 치료실내 상호작용, 가정내 어머니-아동 상호작용, 가족과 아동간의 상호작용이 상호작용행동척도로 측정되었다. 또한 B아동은 치료 목표 중 하나가 어머니와의 안정적인 분리였기 때문에 치료로부터 추후단계까지 치료실내에서 아동이 어머니와의 분리를 확인하지 않고 떨어져 있는 빈도분석을 했다. 그리고 아동의 정서적 회복의 증거로 표정 정서를 측정하였는데 Izard, Dougherty와Hembree(1983)의 정서표현체계(AFFEX; a system for Identifying Affect Expression by Holistic Judgement) 중 매우 부정적, 부정적, 중성적, 긍정적, 매우긍정적인 단계를 사용했으며, 이 5점 체계에다 이 연구자가 애착장애아동의 임상관찰 결과 발견한 매우 부정적

인 상태보다 더욱 나쁜 정서적 억제, 막힘으로 인한 멍한(affectless)상태를 1점 상태로 포함시켜 모두 1 - 6점까지의 척도로 측정되었다. 또한 정서적 조율(attunement) 빈도가 측정되었다.

Fagot(1983)의 상호작용행동척도(Interactive Behavior Code)와 Zeanah, Benoit 와 Barton(1986)의 어머니의 「아동에 대한 내적실행모델 면접(Working Model of the Child Interview)」에 대한 설명은 다음과 같다.

① 상호작용행동 척도(Interactive Behavior Code)

아동이 활동하고 있거나 주의를 두거나 방로 일어난 일에 대한 맥락 요인과 아동의 상호작용 행동 측정을 위한 상호작용요인과 아동의 상호작용행동에 대해 반응해준 사람에 대한 반응자 요인, 반응자가 반응하는 방법에 관한 반응요인으로 나뉘며 각 요인마다 하위 부호들이 있게 된다. Fagot 등(1996)이 18-30개월 아동들을 대상으로 사용했던 7초 단위로 1회의 상호작용을 부호매김이 이 연구 피험자들의 동작분석에 타당했기에 7초 단위를 사용했고, 아동과 반응자 간의 조화를 측정하기 위해 한 상호작용 활동을 맥락 → 아동의 상호작용 행동 → 반응자 → 반응자의 행동에 아동의 상호작용행동까지를 첨가해서 분석했다. 이 논문에서 관찰자간 일치율은 이 척도에 사전에 훈련을 마친 4명의 관찰자가 A, B아동의 100회기 분석중 10%인 10회기 분석을 하는 과정을 통해 이루어졌다. 그 결과 관찰자간 일치율은 평균 97%였으며 관찰자간 일치율이 이루어지지 않은 3%에 대해서는 자세한 분석과 토의를 거쳐 합의를 이루었다.

② 아동에 대한 내적실행 모델 면접(WMCI)

특정 아동과의 관계에 대한 부모의 작동모델을 평가하기 위해 고안된 구조적인 면접척도이다. 총 16개의 문항으로 구성되어 있는데 한 개

표 1. 프로그램 대상 아동의 특성

	A 아동	B 아동
진단시 만연령	27개월(남)	36개월(남)
가족관계	부, 모, 형	부, 모, 형
주요 문제 증상 (부모보고)	·한가지에 관심가지면 볼러도 쳐다보지 않는다(20개월시 보고) 5년 볼러야 되돌아 본다. ·똥전후로해서 자폐를 의심했다. ·안기기를 싫어했다. ·자극에 대한 반응이 적극적이지 않다. ·선택적으로만 반응한다.	언어발달지체: 18개월부터 나오는 단어도 잘 안하고 있다. 사회적 상호작용이 없다: 약 15개월부터 매사에 거부감이 심하다. 엄마와 분리가 되지 않는다. 강박적인 특징이 있다: 항상 나름대로의 방법을 고수한다. 냉장고 문을 꼭 닫아야 한다. 9자는 항상 숫자배열에서 빼야 한다. 파란색에 대한 고집. 카드일렬로 배열하기
초기양육시 주 양육자	모(직업없음)	모(직업없음)
양육에 영향을 미친 것으로 예견되는 요소들	easy child ♣가 A아동 출산후 교직의 휴직상태 정어름. 큰아이가 작은 중이 열로 A아동 출생후 약 1년간은 바깥출입 안했으며 모가 매우 우울했다고 함. 모 기억에 20개월까지는 방치된 상태로 있었다고 생각됨. 모는 집안일과 큰아이일로 매우 지쳐 있었고 부는 직업상 거의 지지자가 되지 못했음. A아동이 뒤집기 시작하면서 형과 함께 비디오 자극에 과잉노출됨	easy child 계획했던 시기보다 일찍 임신이 된 상태. B아동 임신시 ♣는 신체적으로 발전했고 큰아이가 무척 까다롭고 분리불안 증세가 있어 힘들었음. 딸이 아니어서 실망했음. 형에 비해 매우 순해서 '효자'라고 생각했음. B아동 13개월시 ♣는 형을 거의 강제적으로 영재학원에 데리고 다녔고 딸가 아이들과 놀이방법을 모르며 형을 편애하는 것이 ♣의 스트레스 가 됨. 형과 함께 영어비디오 자극에 출생후부터 과잉노출됨.
♣-아동 관계	♣에대한 특별한 선호가 없는듯함. 오히려 아버지와 상호작용이 잘 되는 편임	♣에 대한 몰입된 관계, 심각한 분리불안 관계에 있음.
진단시 관찰 내용	검사자와 눈맞춤 없으며 호명에 반응없음. 소리나는 장난감을 주니 그 눈맞춤을 약간 하고 미소를 지음. 그러나 곧 멍한 표정이 됨. 놀이는 ♣가 움직임을 통해 적극적으로 개입하면 웃으며 반응이 있으나 활동성 없는 상태에서는 자기놀이 돌입, 고집피우기 등 함.	신발과 모자를 벗지 않겠다고 고집피운채 검사수행됨. 집에서 갖고 온 장난감 무상을 검사시간 내내 들고 앉아 있음. 무표정한 표정으로 검사자를 탐색하는 느낌이 있다. 검사자가 ♣ 옆에 앉지 못하게 발로 참. ♣와 검사자가 면담시 일부러 의자에서 넘어지며 ♣의 눈치를 살피는 행동보임
예상 진단	Zeanah의 재개념화분류에 따라 비애착장애 (Non-attachment disorder)	왜곡된 애착장애 (Disordered attachment disorder)

표 2. 애착장애 아동을 위한 부모-아동 관계 개선 치료 프로그램 내용

진행 기간	회기	소요 시간	개입단계	활동내용	치료개입자	목적
3주	약 2-3 회기	총 8-10시간	진단 (2-3회)	아동의 장애에 대한 진단 및 심리검사 도구를 통한 아동과 어머니, 가족의 현문제에 대한 파악	아동심리학자, 소아 정신과 의사, 프로그램진행을 위한 놀이 치료자 2인, 대상아동의 가족	아동의 정서, 사회, 인지기능에 대한 평가. 애착행동의 질, 사회적 반응성, 정서의 조절, 적응적 대처 기제 파악. 부모의 양육기술, 아동에 대한 정서적 개입성 파악
1주	1회기	총 2시간	부모교육및 상담(1회)	진단결과를 기초로 장애에 대한 설명. 장애에 대한 전반적인 부모, 가족의 참여 방법에 대한 개관으로 구성된 부모교육 및 상담	대상이동들의 부모들, 소아정신과 의사, 아동심리학자, 놀이치료자 2인	아동의 문제에 대한 바른 해석 및 부모의 기대와의 협의
1주	약 3-4 회기	총 2시간	부모집단 상담 (집단치료)	같은 장애를 지닌 아동의 부모의 집단부모상담	대상이동들의 부모들, 소아정신과 의사, 아동심리학자, 놀이치료자 2인	장애 아동 양육문제에서 느끼는 소외감과 양육 방법 문제에 대한 논의. 같은 문제를 겪고 있는 부모들의 집단 상담을 통해 감정이입, 공감, 문제성찰 + 전문가들의 supportive system 구축
16주	약 30 회기	1주일마다 2번씩 매 회기마다 1시간	아동 개별치료 (치료자: 아동)	아동과 치료자의 일대일 대응 치료. 아동과의 attunement를 높이기 위한 아동중심의 놀이치료적 개입(전반부) + 치료자와의 상호작용이 증진된 아동과 애착증진을 위한 치료적 놀이 개입(후반부) 어머니: 일방경 뒤에서 아동의 놀이를 관찰하며 관찰기록지 작성 관찰내용과 아동의 변화에 대한 지각과 가정 내 부모 접근 방법에 대한 상담	아동, 치료자, 모	① 정서적가용성 및 민감성이 높은 성인(치료자)과의 애착형성경험과 이 경험을 통한 애착 행동 체계의 내적실행모델의 변화 경험 ② 아동의 내적 상태에 맞춘 상호작용접근법(정서적 조율)으로 상호작용 양의 증가 및 내용의 변화 ③ 부모의 아동의 부적응적 행동에 대한 신념을 재해석
8주	약 15 회기	1주일 2번씩 매회기마다 1시간	부모-아동 프로그램 (부모-아동: 치료자)	실제 기술적인 접근법에 대한 video화물을 통한 feedback. 심리교육적 접근 + 가정내 부모-아동 프로그램에 대한 과제. 부모-아동 관계에 기반을 둔 개별 상담 프로그램	아동, 부모, 치료자	아동행동변화 및 치료 장면에 대한 관찰기간 후 어머니의 아동에 대한 변화된 지각 + 치료자의 관리감독 하에 실제접근법 기술 획득을 통한 아동과 어머니의 관계조절 체계의 변화
2주	2회기			follow-up		

인마다 약 1시간에서 1시간 30분의 실시시간이 소요된다. 아동의 임신부터 현재까지의 발달력, 부모가 지각한 아동의 성격과 독특성에 대한 인상, 부모가 지각한 행동문제, 아동과의 관계에 대한 지각, 아동에 대한 걱정거리들, 미래에 대한 바람 등으로 구성되어 있다. 면접결과, 6개의 질적 척도와 2개의 내용척도, 표상의 정서정도에 따라 각 부모들은 '균형된', '비개입된', '왜곡된' 집단으로 분류된다. 이 척도는 비교적 새로운 척도이며, 임상장면에서 유아의 애착 안정성과 부모의 지각의 특징과 연결짓는데 유용하다고 입증된 도구이다. 이 연구에서 유형분류는 WMCI로 학위논문 쓴 1인과 아동놀이치료자 1인이 비디오 분석을 통한 합의에 의해 결정되었다.

③ 절차

피험자들은 A아동과 B아동으로, 치료프로그램 전 과정이 총 10개월에 걸쳐 49회기로 진행되었다. 일련의 진단절차를 거친 후 각 아동별로, 소아정신과 의사, 아동발달심리 및 놀이치료자, 보조 놀이치료자 2인으로 구성된 팀에 의해 진단 결과에 따른 부모상담 및 부모교육이 1회 1시30분-2시간에 걸쳐 진행되었다. 또한 비슷한 시기에 진단을 받은 아동 4명의 부모들의 집단부모상담이 있었으며 이 상담은 치료종료까지 한번에 1시간 30분부터 2시간정도로 총 3번 진행되었다.

그 다음은 아동과 치료자가 일대일로 이루어지는 개별 치료장면이 시작되었고 이 회기는 A아동은 28회기, B아동은 32회기까지 진행되었다. 그 후에는 부모가 주치료자가 되어 아동과의 놀이를 통해 상호작용하고, 본 치료자가 관계성에 기초하여 관리 및 지도해주는 부모-아동 프로그램으로 A아동은 17회기, B아동은 13회기로 구성되었다. 치료 종결 5주후 추후평가가 있었다. 아동의 능력과 상태에 관한 검사가 치료전, 치료후, 추후에 이루어졌고 아동의 어머니에 대해 내적 표상 모델은 SSP로서 치료전, 치료후에 측정되었

고, 어머니의 성격을 비롯한 심리사회적 변인은 치료전, 치료후 측정되었고, 어머니의 아동에 대한 내적작동모델(WMCI)은 치료전, 추후기간에 측정되었다. 어머니의 치료실 내의 아동과의 상호작용 내용과 형태의 변화는 치료전, 치료중과 치료후에 측정되었다. 또한 아동의 상호작용 내용과 형태의 변화, 정서적 회복의 정도, 어머니와의 정서적 조율에 대한 평가는 매 회기마다 비디오 녹화를 통해 기록된 자료를 바탕으로 분석되었다. 또한 가정환경관찰척도(HOME)를 통해 가정환경에 대한 변화를 측정하였고 아동과 가족구성원 간의 상호작용 내용 및 형태변화는 치료전, 치료후 2번에 걸쳐 각기 2시간에서 3시간 정도 소요된 가정방문을 통해 비디오로 녹화하는 방법으로 실시되었다. 프로그램 단계별로 실시된 평가 및 측정도구 내용은 표 2와 같다. 애착장애 아동을 위한 부모-아동 관계개선 프로그램의 주요 내용은 표 2에 제시되어 있다.

자료처리 이 연구의 자료분석은 치료가 모두 끝난 후 치료아동에 대한 정보에 노출되지 않은 평가자들에 의해 분석되었다. SSP분석은 SSP연수과정을 참가하고 온 2인의 평가자에 의해 분석되었고, Fagot의 상호작용 행동척도는 이 척도에 대해 약 1주일 간 이 훈련과정을 거친 아동발달심리 전공 대학원생 4인에 의해 각기 측정되었다. 아동의 치료 내용 분석과 부모와의 상호작용 내용분석은 각 회기마다 video tape로 기록된 내용 중 치료 초기 10분간을 7초 간격인 총 86개의 상호작용 활동으로 측정, 분석되었다. 가정내 상호작용 분석은 가정 방문시 기록된 video tape내용을 관찰가능한 부분으로 선택, 표집한 10분 동안의 내용 분석으로 이루어졌다. 한번의 상호작용 활동은 7초 간격으로 측정되었으므로 총 86활동으로 구성되었다. 아동과 부모의 자세한 상호작용 내용분석은 치료전과 치료후, 추후과정에서 행동 Code에 대한 빈도 제시로 제시하였다. 또한 아동과 부모에게 사용되었던 심리검사결과는 치

료전, 후로 수치를 비교 제시하였다.

결 과

치료 프로그램개입 후 전후 비교를 아동영역 과 어머니영역, 상호교류 영역으로 나누어서 비교분석해 보았다.

A. 아동영역

1) 어머니와의 관계성에 대한 지각 변화

치료전과 치료후의 낮선상황절차를 통해 살펴 본 어머니에 대한 내적작동모델 변화 측정 내용은 애착 유형의 변화 여부가 잘 표현되고 내적작동모델이 가장 잘 활성화되는 SSP의 8에피소드의 내용분석을 통해 이루어졌다.(표 3에 제시)

표 3. SSP의 애착유형변화 및 8번째 에피소드의 탐색행동과 정서적 회복기간 비교

	A아동		B아동	
	치료전	치료후	치료전	치료후
애착유형	D	D	D	D
탐색행동 시각탐색	6	8	0	8
(빈도) 이동탐색	1	5	0	0
조작탐색	3	9	0	0
정서적 회복기간(분)	3'0"	1'10"	3'0"	1'0"

위의 결과를 보면 치료 전후를 통한 애착 유형의 변화는 모두 D유형(Disorganized)으로 A, B아동 모두에게서 없었다. 내적실행모델이 가장 활성화되는 가장 극심한 고통상태에서 애착과 탐색의 균형감을 살펴보는 SSP 8번째 에피소드의 시각탐색은 A아동은 다소 증가되었고 B아동은 현격히 증가되었다. 이동탐색은 A아동은 증가되었고 B아동은 변화가 없었고, 조작탐색은 A아동은 증가되었고, B아동은 변화가 없었다. 정서적 회복정도는 두 아동 모두에게 치료전보다 치료후에 빠른 회복의 변화를 보였다.

2) 어머니의 반응에 따른 아동의 후속반응

A, B아동의 가정내 후속 반응을 살펴 보았고 (그림 1에 제시) B아동은 치료실내에서 어머니와의 안정된 분리정도를 분석하였다(그림 2에 제시).

그림 1에 의하면 A아동은 어머니를 쳐다보는 반응이 늘고, 정상적인 놀이 반응이 증가했으며 상호작용을 안보이는 반응은 감소했고 어머니의 반응에 대하여 무시하는 반응도 감소했음을 알 수 있다.

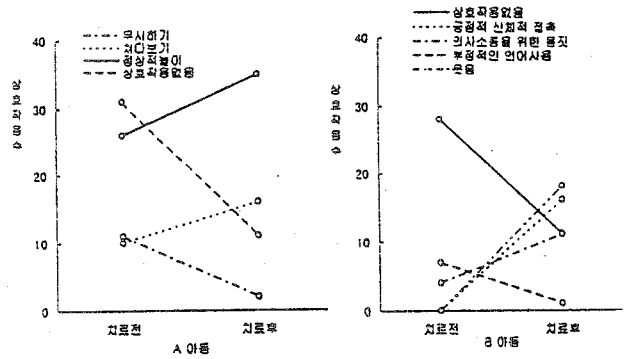


그림 1. A, B 아동의 가정내 어머니에 대한 아동의 후속 반응

그림 1에 따르면 B아동은 웃음, 긍정적인 신체적 접촉, 의사소통을 위한 몸짓이 증가했고, 무시, 부정적인 언어사용, 상호작용이 없는 상태가 감소하였다.

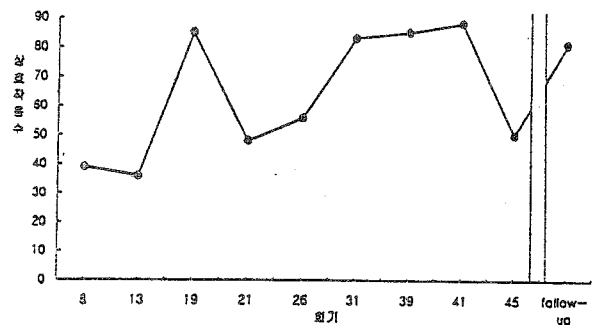


그림 2. 3아동의 치료회기별 어머니와의 분리 변화

그림 2에 의하면 B아동은 치료 과정에 따라 어머니-아동의 분리 빈도가 증가하고 있다.

3) 아동의 능력발달 변화

사회성숙도검사(SMS)와 아동기 자폐행동 척도(CARS)상의 변화는 표 4에 제시되었다.

아래의 결과를 보면 A, B아동 모두 치료전후, 추후기간을 통해 사회성지수가 다소 증가되었고 자폐행동의 심각성 정도는 감소하고 있음을 알 수 있다.

표 4. 애착장애 아동의 SQ와 CARS 총점 변화 비교

	A 아동			B 아동		
	치료전	치료후	추후	치료전	치료후	추후
SQ	79	86	88	80	73	85
CARS총점	35	27	25.5	37	29	28

A아동의 정상 또래와의 상호작용변화는 그림 3에 제시되어 있다.

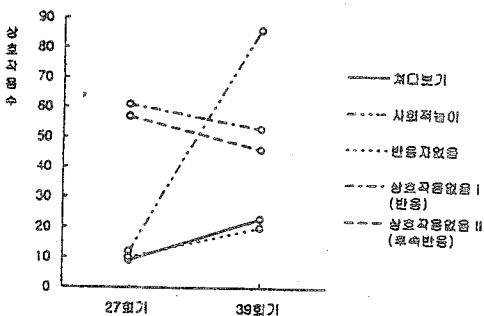


그림 3. A아동의 정상 또래와의 상호작용

위의 결과를 살펴보면 A아동은 놀이맥락에서 사회적 놀이가 증가하고, 상호작용이 없는 상태가 줄고 있으며 또래아동을 쳐다보는 빈도가 늘었고, 또래 아동의 반응에 따른 A아동의 후속반응 중 상호작용이 없는 반응이 줄었음을 알 수 있다.

A, B아동의 가정내 표정정서의 변화는 그림 4에 제시되어 있다.

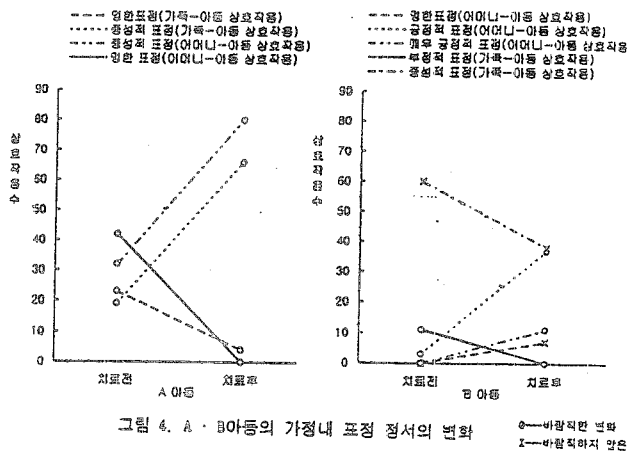


그림 4. A, B아동의 가정내 표정 정서의 변화

A아동은 가정내 상호작용에서 가족 구성원들과의 상호작용이나 어머니와의 상호작용 모두에서 명한(affectless) 표정이 현격히 감소했으며 중성적 표정이 증가했음을 알 수 있다. B아동은 가정내 어머니와의 상호작용에서 명한(affectless) 표정, 긍정적, 매우 긍정적인 표정이 증가했고, 가정내 가족 구성원들과의 상호작용에서 부정적, 중성적 표정이 감소했다.

B. 어머니 영역

1) 어머니의 아동과의 관계 지각 변화
어머니의 WMCI결과는 표 5과 같다.

표 5. 어머니의 WMCI의 치료전후 변화

	A 아동 어머니		B 아동 어머니	
	치료전	치료후	치료전	치료후
지각의 풍부성	1	2	1	3
변화에의 개방성	2	3	2	3
개입의 강도	2	5	3	4
일관성	2	3	1	2
양육민감성	2	3	2	2
수용성	2	2	3	3
유아의 까다로움	4	4	4	4
안전에 대한 두려움	1	1	1	4
유형	왜곡 -자기 몰두 (distorted -self involved)	왜곡 -산만 몰두 (distorted -distracted involved)	왜곡 -산만 몰두 (distorted -distracted involved)	왜곡 -자기 몰두 (distorted -self involved)

위의 결과를 보면 어머니의 아동에 대한 지각 유형은 A,B아동의 어머니 모두 왜곡된 지각 유형(distorted type)을 치료 전후 그대로 나타냄으로써 크게 변화된 것이 없다. 그러나 A아동 어머니의 경우 개입의 강도가 현격히 증가했으며 B아동의 어머니는 지각의 풍부성이 증가했으나 안전에 대한 두려움은 더 많이 지각되고 있음을 알 수 있다.

2) 가정내 아동에 대한 어머니의 반응 변화

A, B 아동의 가정내 놀이 상황에서 어머니와 아동의 상호작용에 대한 어머니의 반응이 그림 5에 제시되어 있다.

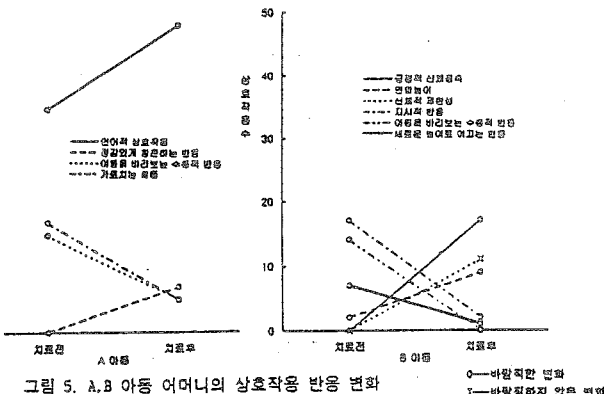


그림 5. A,B 아동 어머니의 상호작용 반응 변화

위의 결과를 보면 A아동의 어머니는 언어적 상호작용, 정감있게 칭찬하는 반응이 증가되었고, 수동적 반응과 가르치는 활동은 감소되었다. B아동의 어머니는 긍정적 신체접촉, 연합놀이, 신체적 제한성의 반응이 증가했고, 지시적, 아동을 바라보는 반응, 새로운 놀이로 이끄는 반응은 줄어들었음을 알 수 있다.

3) 어머니와 가정내 심리사회적 요소 변화

결혼만족도(MAS), 사회적 지지척도, 우울척도(BDI), 가정환경관찰척도(HOME), 성격검사를 통해 살펴본 심리적 적응상태(MMPI)의 변화내용은 표 6와 같다. 그 결과를 보면 A아동의 어머니는 결혼만족도, 사회적 지지척도, 우울감 척도, 가정환경변화의 정도에서 일관되게 긍정적으로 증가되었고, B아동의 어머니는 사회적 지지척도 중 지지자 수의 증가, 가정내 환경변화의 정도가 증가되었으나 결혼만족도는 감소했고 특히 우울감은 오히려 증가했음을 알 수 있다.

표 6. 어머니와 가정 내 심리사회적 요소의 치료전후 변화

	A 아동어머니		B 아동어머니	
	치료전	치료후	치료전	치료후
MAS 총점	78	96	60	57
Social Support				
- 주관적 지지도	67	73	100	97
- support 수	3	4	3	12
BDI	11	3	15	22
HOME총점	26	39	36	44

C. 상호교류 영역

1) 치료과정내 어머니-아동 상호작용 내용 분석

A, B 아동의 치료장면 회기 진행에 따른 어머니-아동 상호작용 내용변화는 그림 6과 그림 7

과 같다.

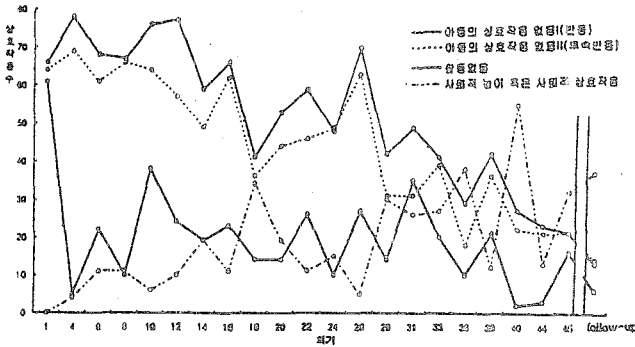


그림 6. A아동의 치료회기에 따른 어머니-아동 상호작용 변화

그림 6에 따르면 A아동은 치료 회기 진행에 따라 상호작용이 없는 반응(I, II)과 활동성이 없는 상태는 감소되고 사회적 놀이 혹은 상호작용이 증가되고 있음을 알 수 있다. 가정 내 어머니-아동 상호작용에서의 attunement 빈도도 치료전(3회) 상태에서 치료후(28회)로 가면서 증가됨을 알 수 있다.

그림 7를 보면 B 아동은 사회적 놀이 혹은 상호작용 맥락이 증가하고, 활동이 없는 상태는 줄어들었으며 정상적 놀이는 증가되었고, 상호작용이 없는 상태는 치료 중간에 다소 증가했다가 줄어들었음을 알 수 있다.

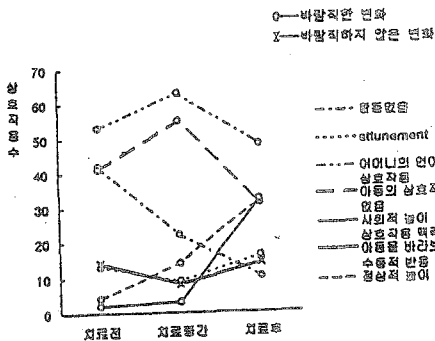


그림 7 B아동의 치료장면 내 어머니와의 상호작용 변화

어머니의 반응은 아동을 바라보는 수동적 반응이 감소하다가 다시 증가하는 상태에 있으며 언어적 상호작용도 증가하다가 감소하는 것을 알

수 있다. 어머니와 attunement 정도는 감소했다가 증가하는 것을 알 수 있다.

2) 가정내 가족구성원들의 상호작용내용분석

A아동의 가정내 가족구성원들(치료전: 아버지, 어머니, 형, A아동; 치료후: 아버지, 어머니, 형, A아동)의 상호작용내용은 그림 8에 제시되었고 A 아동의 가족구성원들의 상호작용내용에 대한 아동의 반응내용은 그림 9에 제시되어있다. B 아동의 가정내 가족구성원들(치료전: 아버지, 어머니, 형, 이모; 치료후: 어머니, 형, 할머니)의 상호작용내용은 그림 10에 제시되었다.

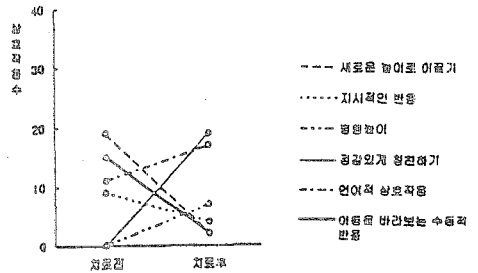


그림 8. A아동의 가정내 가족구성원들의 상호작용 변화

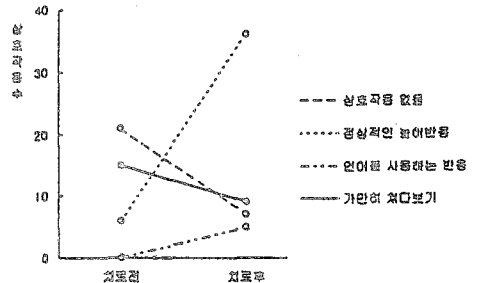


그림 9. A아동의 가정내 가족구성원들의 상호작용에 대한 아동의 후속 반응 변화

그림 8에 의하면 A 아동의 가족구성원들은 상호작용시 아동에 대한 반응내용을 살펴보면 정

감있게 칭찬하기, 언어적 상호작용, 병행놀이가 증가했으며, 지시적인 반응, 아동을 바라보는 수동적 반응, 새로운 놀이로 이끄는 반응은 감소되었음을 알 수 있다. 그림 9에 의하면 A아동의 후속 반응은, 언어를 사용하는 반응, 정상적인 놀이 반응이 현격히 증가했고 가만히 쳐다보기, 상호작용이 없는 상태는 감소했음을 알 수 있다. 또한 가정구성원과의 상호작용에서는 멍한(affectless) 정서가 23회에서 4회로 감소했고 중성적 표정이 19회에서 66회로 증가되고 있음을 알 수 있다.

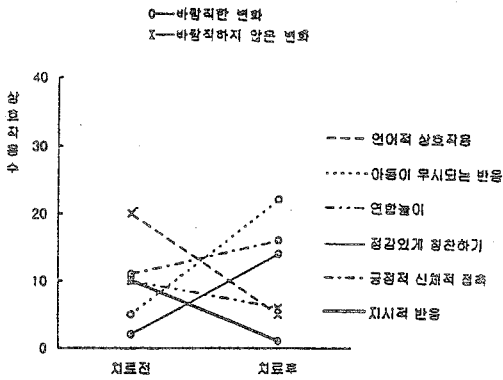


그림 10. B아동의 가정내 가족구성원들의 상호작용 변화

그림 10을 보면 B 아동의 가족 구성원들의 아동에 대한 반응은 정감있게 칭찬하기, 긍정적 신체 접촉 반응이 증가했고 지시적인 반응이 감소했고 아동이 무시되는 반응은 증가했고 언어적 상호작용 반응, 연합놀이 반응은 감소했음을 알 수 있다.

논 의

1. 부모-아동 관계 개선 프로그램의 개발은, 그동안 실제 임상장면에서 RAD 아동을 대상으로 신뢰로운 관계형성, 적절한 발달 촉진을 목표로 한 개별 치료를 하면서 개별 치료의 효과를 관찰했고 더불어 아동의 어머니와 상담을 하는 과정에서 애착장애 아동 어머니의 아동에 대한

지각에 문제가 있다는 점에서 시사점을 얻었다. 또한 영,유아기에 발생하는 정신 병리, 그 중 특히 생의 가장 초기에서 발생할 수 있는 정신 장애 중 하나인 애착 장애의 소인이 환경(어머니와 가족들, 심리사회적 요인)의 소인 + 아동의 소인 그리고 이 둘 간의 교류체계 소인에 있는 것으로 보는 교류모델의 유용성에 기반을 두고 (Sameroff, 1975), 치료의 목표를 환경과 아동간 즉, 어머니와 아동간의 교류체계를 바꾸어 주는데 초점을 두어 프로그램을 구성 개발하게 되었다.

2. 이 프로그램의 효과 여부를 아동 영역에서 살펴본 결과, 약 9개월 추적을 통한 낮선상황절차에서 A, B 아동 모두 어머니에 대한 관계 지각에는 변화가 없었다. 이는 연구 1에서 10개월 치료후 18명 중 단지 3명만이 안정 애착으로 변화된 결과와 비추어볼 때 크게 어긋나지 않는 결과이다. 그러나 내용 분석을 보면 두 아동 모두 정서적으로 회복하기까지의 시간이 빨라졌음을 볼 수 있고, 그와 더불어 탐색이 증가하고 있었다. 특히 2분 이내에 고통스러운 정서로부터 회복이 되어 놀이 탐색이 시작되는 것은 안정애착유형(B) 중에서도 가장 특징적인 안정애착유형(B3)임을(Sroufe & Waters, 1977) 고려할 때 매우 의미있는 일이다. 이 렇게 A, B 아동 모두 치료프로그램 후에 정서적 회복요소에서 의미있게 효과가 있는 것을 볼 때 RAD 아동들의 문제 핵심 중 하나가 만성적인 정서적 외상일 수 있는 가설을 갖게 한다. 이 점은 Ainsworth, Sroufe 등의 애착 체계의 개념으로, 안정적인 정서 조절이 빨리 이루어지면 아동들은 그만큼 환경을 탐색하는데 초점을 두고 이로 인해 추후의 발달 과제들을 잘 수행할 수 있다는 것이다. 그러므로 RAD 아동들의 증상 중 하나인 해리상태(vacant emotion, affectlessness, trance-like)와 정서가 얼어붙는 상태(frozen)는 진단과 치료 접근에서 모두 중요하게 고려해야 하는 요인이며, 애착 장애

의 주요 원인을 지속적인 정서적 방치에서 오는 정서장애일 가능성을 추측할 수 있다.

아동의 증상 회복은 치료실 뿐아니라 가장 자연스러운 상황인 가정 내에서도 일반화가 이루어졌다. 아동의 가정내, 치료실 내에서의 어머니의 반응 정도와 가족과의 반응 정도는 대체로 두 아동 모두에게서 일관되게 증가하고 있음을 알 수 있다. 특히 B 아동의 경우는 어머니와의 분리 불안 문제가 안정적 탐색 활동을 제어하는 결정적인 역할이 되었기 때문에 치료 회기가 진행됨에 따라 어머니와의 분리 빈도가 증가하는 것은 B아동의 증상회복과 발달면에서 매우 의미있는 결과였다. 그 결과 B 아동은 개별치료 회기동안 어머니와 완전히 분리되어 19회기때에는 어머니는 치료실에 있고, 치료자와 아동만 운동장에서 놀이할 수 있는 상태였다. 그러나 후속 프로그램이 치료실 내에서 어머니와 아동이 함께 해야 하는 활동으로 이루어지는 부모-아동 프로그램이었기 때문에 다시 분리의 문제가 생기는 듯 하였다. 그럼에도 불구하고 치료 초기의 상태보다는 치료 후기에서 분리 불안의 증상이 현격히 감소하였다. 이렇게 RAD 아동들의 정서적 회복과 일반화된 상황에서의 상호작용의 증가는 발달을 촉진시킨다. 그러므로 A, B 아동 모두 사회적 지수로 살펴본 사회성 능력이 다소 증가하고 자폐적 행동이 현격히 줄어들어 비자폐 범주에 들고 있음을 볼 수 있다.

또한 A 아동의 경우는 아동 치료 접근에서 가장 어려운 후속 과제로 여겨지는 또래 상호 작용까지도 양적, 질적으로 증가함을 볼 수 있었다.

3. 어머니 영역에서 본 프로그램 처치 효과 정도는 먼저 아동에 대한 지각에서 살펴 보았다. 그 결과 아동의 어머니에 대한 내적작동모델이 변화가 없듯이 어머니의 아동에 대한 내적작동모델에서도 변화가 없었다. 그러나 A아동 어머니는 아동에게 강하게 개입되는 정도가 질적으로 달라

졌음이 두드러진다. 이 점은 A아동 어머니의 초기 병리적 양육이 주로 방치형태로 나타난 것을 고려해볼 때 매우 의미있는 변화이다.

그러나 B아동 어머니의 경우 크게 질적으로 긍정적인 변화는 없었고 오히려 아동의 미래와 관련된 안전에 대한 두려움 문제가 증가했다. 이 점은 B아동 어머니가 유아, 아동기에 걸쳐 분리 불안 증세가 있었다고 보고한 점을 고려할 때 어머니의 높은 불안 특성과 연결하여 해석할 수 있다.

가정내 아동의 어머니에 대한 반응 변화에서 A아동 어머니는 긍정적 반응이 증가했고 부정적 반응이 감소되었다. B아동 어머니는 긍정적 반응이 증가하면서 또한 부정적 반응도 다소 증가함을 보여주었다. 이 결과는 B아동 어머니의 아동과의 상호 교류에 있어서의 아동에 대한 불일치적 반응(inconsistent response)의 증거로 여길 수 있다. 그러나 B아동의 아동영역에서의 변화는 대체적으로 긍정적인 변화를 보여 어머니 영역에서의 다소 부정적인 결과에고 불구하고 본 프로그램에서의 효과를 입증할 수 있겠다.

부모의 심리사회적 요소변화는 A아동 어머니는 모든 척도에서 긍정적으로 변화되었는데, B아동 어머니는 불일치적인 변화를 보였다. 결혼만족도(MAS)의 하부내용을 살펴볼 때, A아동의 어머니는 부부 일치도가 현격히 증가했으며, B아동 어머니는 애정 표현도가 증가되었으나 총 결혼만족 점수는 감소했다. 사회적 지지 척도에서는 A아동의 어머니는 주관적 지지도가 증가했으며 지지자의 수가 3명에서 친어머니가 더 포함되 4명으로 늘어났으며, 남편의 지지가 증가되고 이에 어머니가 만족하는 정도가 증가되었으며 전문가의 지지 역할도 만족한다고 인식하였다. 특히 이 어머니의 경우 치료 전 친어머니가 지지자에 포함되지 않았던 것에서 치료 후 지지자로 포함된 것은 매우 의미 있는 일로 A아동 어머니의 친어머니와의 관계 개선의 현상으로 볼 수 있다.

B아동 어머니는 사회적 지지 척도에서 현격히 증가된 지지자 수를 보고하였고, 만족의 정도도 증가된 것으로 인식하였다. 그러나 주관적 지지도는 오히려 낮아졌다고 인식했다. 또한 우울감 척도는 A아동 어머니의 경우 현격히 감소된 것에 비해 B아동 어머니는 치료전보다 오히려 더욱 증가하는 현상을 보였다.

어머니 영역의 결과에서 얻은 시사점으로는 A아동 어머니의 친어머니와의 관계(지지자로 인식하지 못하고 있던 상태)와 B아동 어머니의 친어머니와의 장기간에 걸친 분리불안 문제는 현재 A아동과 B아동이 겪고 있는 어머니와의 불안장애착관계 형태와 연결해 볼 수 있다. 애착 문제의 세대간 전이 관점은 추후 RAD 연구에서 심도있게 다루어야 하는 문제로 제기하고자 한다.

4. 상호작용에 있어서 A아동의 어머니는 정서적 조율 상태의 증가가 두드러짐으로써 어머니와 아동 간의 정서적 조율이 아동의 문제 회복과 발달의 중요한 요소가 될 수 있다는 시사점을 제시해준다. 그러나 B아동의 경우는 아동의 어머니와의 상호작용 유형은 다소 증가되고 있으나 어머니의 반응은 불규칙한 형태를 나타내고 있어 상호간의 정서적 조율 정도가 불규칙함을 볼 수 있다. 이는 교류모델에서 환경형, 유전형, 개인형의 3유형 중에서 하나의 유형이 어떻게 변화되는냐가 양쪽의 조절체계에 강력한 영향을 미칠 수 있다는 이론과 연결된다.

또한 가족 구성원간의 상호작용은 A아동은 매우 일치적으로 증가하는 결과는 낱았고, B아동의 경우는 상호작용 내용에 따라 불규칙적인 증감을 보였다.

5. 이 연구의 시사점으로는 A아동이 B아동보다 치료효과가 지속적으로 증가되는 형태에 있음에 주요점을 들 수 있다. 먼저 A아동은 문제의 발견, 인식 및 규명 과정이 B아동에 비해 일찍

시작되었고 아동에 대한 어머니의 일관적인 태도 변화가 뒤따랐다. 이 결과는 Rutter(1972)가 장애 회복의 정도는 박탈의 기간, 박탈이 이루어진 연령, 환경 변화의 완벽성과 밀접히 연결되어 있다는 지적과 일치되는 결과이다. 또한 아동의 잠재소인의 영향으로 A아동은 진단시부터 가상 놀이(pretend play) 수준이 가능했고 간헐적이거나 낱말이 모방되는 상태에 있었다. B아동의 연령은 A아동보다 8개월이 많음에도 불구하고 놀이 수준이 기능 놀이(functional play) 수준에 머물고 있었는데 이는 잠재적으로 B아동의 인지 기능이 A아동보다 덜 발달되어 있고 이런 낮은 인지 기능이 치료개입의 효과에 영향을 미쳤을 것으로 추론할 수 있다. 또한 언어면에서도 영어와 국어가 혼란되어 사용되는 왜곡된 언어 발달 상태에 있었던 점도 B아동의 치료효과의 비지속적 증가를 설명할 수 있겠다.

또 다른 시사점은 Zeanah(1996)가 재개념화한 RAD 유형을 A, B아동에게 각기 적용하는데서 얻을 수 있다. A아동은 비애착형태 장애를 보이고 있는데, 이 점은 양육자의 정서적 방치와 연결되는 특성으로 정서적으로 가용한 치료자와의 개별치료 경험이 아동의 애착체계를 변화시켜 치료자와의 애착 관계 경험을 통해, 치료자를 안전 기저로 활용하고 그로 인해 환경에 대한 탐색 수준이 증가된 것으로 볼 수 있다. A아동이 비애착형태의 RAD를 갖고 있는 점은 A아동의 개별치료초기부터 무분별 애착(diffused attachment) 행동이 강하게 나타나, 치료중간까지 어머니보다 치료자에게 애착을 형성하고 있었음에서 입증될 수 있다. B아동은 왜곡된 애착형태로 어머니와의 심각한 분리불안으로 나타나는 공생적인 관계를 형성하고 있고 스스로 위협에 처하는 행동으로 어머니의 관심을 끄는 관계를 유지하고 있는 점으로 볼 때 치료자와의 개별치료를 통해서 일시적으로 이 관계에 변화과정은 있었으나 지각의 변화까지는 이끌 수 없었다. 이

점은 B아동의 어머니와의 왜곡된 애착관계는 A아동의 비애착관계보다는 훨씬 더 병리적인 형태임을 추측할수 있는 근거가 된다. 그러므로 B아동의 애착체계를 안전하게 활성화시키기까지의 개별 치료의 기간이 A아동 보다 더 길었어야 된다는 시사점이 제시된다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 유형이 다르다고 가정되는 2명의 아동만을 대상으로 연구가 진행된 점은 이 연구의 결과를 일반화시키는데 문제가 있다. 또한 프로그램이 목적이 각기 다른 4단계로 구성되었으나 각 단계에 대한 효율성 검증이 미비했다. 이를 위해서 각 단계마다 단계 특성에 맞는 관찰도구들을 개발해야함을 제안한다.

이 연구의 추후연구를 위한 제안점은 다음과 같다. RAD 아동의 진단에는 반드시 아동과 부모와의 내적작동모델에 대한 관찰이 있어야 한다. 더우기 현재 외국에서 연구가 증가하고 있는 성인애착면접(AAI: Adult Attachment Interview)의 도입을 통해 애착문제가 세대간 전이되는 부분에 관한 연구결과가 요구된다. 특히 이 검사 도구의 필요성은 우리 나라의 현재 RAD 아동의 증가요인을 급격한 사회 변화를 지속적으로 맞이하면서 세대간에 거쳐 심리사회적 부적응 상태인 사회구성원들이 증가하고 있음에 두는 가설을 이론적으로 설명할 수 있는 계기가 될 수 있을 것이다.

후속 연구에서는 다른 치료 접근법 비교 연구를 통해 이 연구의 부모-아동 관계 개선 치료 프로그램의 타당성이 더욱 입증되어 장애 특성에 맞는 유아, 아동기 치료 프로그램 개발 연구가 더딘 현 상황에서 효율적으로 활용되기를 바란다. 그리고 애착 장애를 성공적으로 치료하기 위해서는 후속 치료로써 RAD 아동의 일반화된 공격성 혹은 어머니에 대한 공격성 등으로 표현되는 억제된 정서 분출을 다루어 주는 개별심리치료가 요구된다. 또한 또래간 사회성 증진을 위한

소집단 발달 치료, 후속 발달을 성공적으로 도와주기 위한 다학문간 접근에 따른 치료, RAD 부모의 정신 건강을 지속적으로 다루어주는 심리치료가 반드시 후속 또는 병행되어야 함을 제안하는 바이다.

참고문헌

- 김승국, 김옥기(1985). 사회성숙도검사. 중앙적성출판사.
- 신의진, 박숙경, 이경숙(1997). 반응성 애착장애아의 어머니-아동 관계에 관한 연구. 대한 소아청소년 정신의학, 제83권, 제1호, 22-33
- 신의진, 이순행, 이경숙, 전여숙, 노경선, 민성길(1996). 반응성 애착장애아동의 애착 유형. 신경정신의학, 35, (6), 1330-1338
- 이경숙, 김수연, 신의진, 김태련(1995). 반응성 애착장애아, 전반적 발달장애아, 언어장애아의 놀이수준 및 어머니와의 상호작용능력에 관한 비교 연구. 한국심리학회지: 임상, 14, (1), 57-72
- 이경숙, 권유리, 신의진, 김태련(1996). 반응성 애착장애아동 어머니와 정상아동 어머니의 성격특성, 결혼관계, 사회적 지지에 관한 비교 연구. 한국 심리학회지: 발달, 9, (1), 121-134
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E. & Eall, S.(1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J.:Erlbaum.
- Beckwith, L.(1988). Intervention with disadvantaged parents of sick preterm infants. Psychiatry 51, 242-247.
- Bowlby, J.(1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Cassidy, J.(1988). Child-mother attachment and the self at age six. Child Development, 57, 331-337.
- Cicchetti, D.(1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. Developmental Review, 13, 471-502.
- Cicchetti, D. & Barnett, D.(1991). Attachment organization in preschool aged maltreated children. Development and Psychopathology, 3, 397-411.
- Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. Development and psychopathology, 6, 533-549.
- Cole-Detke, H. & Kobak, R.(1996). Attachment processes in eating disorder and depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 282-290.
- Cummings, E. M. & Cicchetti, D.(1990). Attachment, depression, and the transmission of depression. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings(eds.), Attachment in the preschool years (pp. 339-372). Chicago: University of Chicago Press.
- Drotar, D., Malone, C. A., Devost, L., Brickell C., Mantz-Clumpner C., Negray J. Wallace M., Woychik, J., Wyatt, B., Eckerle, D., Bush, M., Finlon, M. A., El-Amin, D., Nowak, M., Satola J. & Pallotta, J.(1985). Early preventive intervention in failure to thrive: methods and early outcome. In: Drotar D.(ed) New Directions in Failure to Thrive: Implications for Research and Practice, pp. 119-138. Plenum Press. New York.
- Easterbrooks, A., & Goldberg, W. (1990). Security of toddler-parent attachment: Relation to children's sociopersonality functioning during kindergarten. In M. T. Greenburg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings(Eds.), Attachment in the

- preschool years (pp. 221-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Erickson, M. F., Sroufe, L. A., & Egeland, B.(1985). The Relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(Serial No.209), 147-166.
- Fagot, B. I.(1983). Training manual for the interactive code. Unpublished training manual.
- Fagot, B. I. & Pears, K. C.(1996). Changes in attachment during the third year: Consequences and predictions. *Development and psychopathology*, 8, 325-344.
- Gaensbauer, T. & Sands, K.(1979). Distorted affective communications in abused/neglected infants and their potential impact on caregivers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 103-111.
- Jernberg, A. M.(1989). Training Parents of Failure-to-attach child. In C. E. Schaefer, & J. M. Briesmeister(eds.), *Handbook of Parent Training*. John Wiley & Sons.
- Lieberman, A. F.(1992). Infant-parent psychotherapy with toddlers. *Development and Psychopathology*: 4, 559-574.
- Lieberman, A. F. & Pawl, J. H.(1988). Clinical applications of attachment theory. In J. Belsky & T. Nezworski(eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 325-351). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lieberman, A. F. & Pawl, J. H.(1993). Infant-parent psychotherapy. In: C. H. Zeanah (ed). *The Handbook of Infant Mental Health*, pp. 424-442.
- Lyons-Ruth, K.(1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 64, 64-73.
- Main, M.(1990) Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61
- Minde, K., & Benoit, D.(1991). Infant psychiatry. Its relevance for the general psychiatrist. *British Journal of Psychiatry*, 159, 173-184
- Osofsky, J., Culp, A. M. & Ware, L. M.(1988) Intervention challenges with adolescent mothers and their infants, *Psychiatry*, 51, 236-241.
- Rutter, M.(1972). *Maternal deprivation reassessed*. Harmondsworth, England: Penguin.
- Sameroff, A.J.(1989). Models of developmental regulation: The envirotype. In D. Cicchetti (ed.), *The emergency of a discipline, Rochester symposium on developmental psychopathology* (vol. 1. pp 41-68). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M.(1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, E. M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (eds.), *Review of child development research* (Vol. 4, pp.

- 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Speltz, M.(1990). The treatment of preschool conduct problems: an integration of behavioral and attachment concepts. In M. T. Greenburg, D. Cicchetti & E. M. Cummings(eds.), *Attachment in the preschool years*. pp.399-426. University of Chicago Press, Chicago, IL.
- Spitzer, R. & Cantwell, D.(1980). The DSM-III classification of the psychiatric disorders of infancy, childhood, and adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 356-370.
- Sroufe, L. A. & Waters,E.(1977). Attachment as on organizational Constrct. *child Development*, 48, 1184-1199.
- Stern, P. (1985). *Interpersonal World of the Infant*. New York ; Basic Books.
- Troy, M. & Sroufe, L. A.(1987). Victimization among preschoolers: Role of attachment relationship history. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 166-172.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment:A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403
- 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.
- Zeanah, C. H.(1996). Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders of infancy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 42-52.
- Zeanah, C. H. & Emde, R. N.(1994). Attachment disorders in infancy. In M. Rutter, L. Hersov, & E. Taylor (eds.), *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches* (pp. 490-504). Oxford, England: Blackwell.

A Study on Development and Application of Parent-Child
Relation Improvement Program for
Children with Reactive
Attachment Disorder

Kyung Sook Lee
Speech and Hearing Center
Ewha Womans University

Yee Jin Shin
Department of psychiatry
Yonsei University

The subjects of the study were 2 RAD.

They were assessed by three different scales: SMS, CARS and Interactive behavior of peer relation. The mothers of the children were assessed by WMCI, MMPI, MAS, BDI, Social support scale. The interactions between child and parents were assessed by SSP, HOME and the Interactive Scales in intervention settings.

The results of the study were as follows:

1) Children's perception in the attachment-patterns with their mothers was not changed after one-year intervention but the duration of emotional recovery was faster after the intervention than it was before and their behaviors of exploration were improved.

2) The mother who developed positive perception about her own child showed positive child-mother interaction. Meanwhile, mother who showed inconsistent changes about their perception of their own child and herself also revealed inconsistent changes about child-mother interaction.

3) However, throughout the full intervention sessions, social behaviors of the subjects were developed positively & their facial expression was also changed. The interactive behaviors in home and intervention settings were also developed in the positive way.

These results suggest that there were in the positive interaction, & child, environment(especially in the mother), regulation of parent-child relationship(especially in their emotional attunement). It was found that emotional recovery of RAD was very important for their recovery of symptoms and development in many aspects.