

## 애착문제/장애 부모집단 심리치료 효과에 관한 연구

이 경 숙\*

한신대학교  
재활학과

안 혜 숙\*\*

한신아동발달임상센터  
연구원

서 수정

이화여자대학교  
심리학과

신 의 진

연세대학교  
신경정신과

본 연구에서는 애착문제/장애 부모집단 심리치료 프로그램을 실시한 후 그 효과를 검증하고자 하였다. 치료 전후로 어머니의 아동에 대한 내적 표상, 부모-아동 상호작용, 어머니 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스 등이 평가되었다. 또한, 아동영역의 변화를 살펴보고자, 아동의 발달수준, 아동의 애착유형 변화를 평가하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 부모 집단 치료 참여군과 비참여군 어머니들의 아동에 대한 내적 표상에서, 참여군 어머니들이 부모치료교육 참여 후에 변화의 개방성, 개입강도, 일관성, 민감성 영역에서 참여전보다 의미 있게 상승하였다. 부모 집단 치료 참여군과 비참여군 어머니들의 부모-아동 상호작용 비교에서, 참여군 어머니들이 친해성, 주의, 민감성, 반응성에 있어서 의미 있는 상승을 보였다. 이에 비하여, 비참여군 어머니들은 사전·사후에 의미 있는 변화를 보이지 않았다. 부모 집단 치료 참여군과 비참여군 어머니들의 우울감, 결혼만족정도, 양육스트레스를 비교한 결과 두 집단 모두 사전·사후 변화가 의미 있지 않았다. 아동영역에서는, 부모 집단 치료 참여군 어머니의 아동들이 발달수준에 의미 있는 상승을 보였고, 애착유형에서 2명이 안정애착으로 변화하였다. 이에 비하여, 비참여군 어머니의 아동은 발달수준에서 의미 있는 상승이 없었고 안정애착으로 변화된 아동이 없었다.

국내외적으로, 발달 병리적 접근에 대한 관심과 연구가 지속적으로 진행되어오면서, 발달적 장애/장애 영유아, 아동, 그리고, 부모들에 대한 다양한 심리 치료적 중재에 관한 관심과 요구가 급증하게 되었다.

영유아기에 시작되는 대표적인 발달적 정신장

애의 하나인 애착문제/장애는, 기존하는 DSM-IV와 ICD-10의 진단분류 체계의 타당성문제로 인하여, 계속 새로운 진단 범주들이 소개되고 있는 아직 그 개념이 확정되지 않은 미규정 장애이다(Zeanah & Boris, 2000).

그러나, 발달병리와 관련된 임상장면에서는 애

\* debkslee@hanmail.net / \*\* power\_ahn@yahoo.co.kr

착문제/장애를 보이는 영유아 및 아동 그리고 부모를 대상으로 한 제반 특성 연구와 더불어 치료 접근적 프로그램 중재들이 꾸준히 소개되어왔다. 국내 발달병리 분야에서는 이경숙(1996/1997/1998), 이경숙 과 신의진 (1998)에 의해 애착문제/장애 아동을 위한 치료접근 프로그램들이 소개되어왔고 애착장애 아동에 부모-아동 관계개선 치료프로그램의 효과가 검증된 바 있다.

최근에는, 애착이론의 임상적 접목의 발전과 더불어 그동안 사용되어져왔던 행동적 수준의 부모-아동 관계치료를 부가하여, 부모의 정신적 표상수준에 대한 중요성이 대두되고 있다. 또한 치료접근의 비용-효과 패러다임에 따른 단기 치료적 접근법의 개발 요구에 맞추어 애착문제/장애 부모를 대상으로 하는 효과적인 단기 집단 프로그램의 개발이 요청되고 있다.

그러므로, 본 연구에서는 그동안의 관련연구와 치료경험을 바탕으로 한 단기 애착문제/장애 부모-집단 심리치료 프로그램의 효과를 검증해 봄으로써 우리나라 발달병리 장면과 임상장면에 이 프로그램의 활용을 도모하고자 하였다.

인생 초기의 애착관계에는 아동이 생존하는 것과 관련된 강한 정서적 참여가 포함된다(Bowlby, 1969/1982). 유아기 불안정 애착이 학령전기와 아동중기의 심리사회적 부적응과 밀접히 관련되어 있음이 이미 많은 발달적 접근에 따른 애착연구에서 밝혀졌다(Cassidy, 1988; Easterbrooks & Goldberg, 1990; Erickson, Sroufe, & Egeland, 1985; Lewis, Feiring, McGuffog, & Jaskir, 1983; Troy & Sroufe, 1987; Wartner, Grossman, Fremmer-Bombik, & Suess, 1994).

최근 임상장면과의 연결에서는 애착과정과 우울감(Cummings & Cicchetti, 1990), 반항성 장애, 품행장애와의 연관성(Lyons-Ruth, 1996), 반응성 애착장애와의 연관성, 학대와의 연관성(Cicchetti & Barnett, 1991), 섭식 장애와의 연관성(Cole-Derke & Kobak, 1996) 그리고, 치료적 개입(Leiberman, 1992; Leiberman & Pawl, 1988)에 관한 연구들이 있어왔다.

Van IJzendoorn(1995)과 그의 동료들은 12개의 애

착중재 프로그램에 관한 메타분석 결과를 통해 애착과 관련한 치료모델로 행동적 수준에서 부모의 민감성을 다루어 주는 것과 표상적 수준에서 부모의 애착표상에 관해 다루는 치료 모델을 제시하게 되었다. 그리고, 토론과 비디오 피드백을 통해 부모 표상 측면과 민감성 측면의 치료가 병행되어야 함을 제시했다.

그 외에, 부모의 환경적 맥락 안에 있는 사회적 지지망을 강하게 해주는 접근으로, 변화하는 사회적 맥락 내에서 양육과 부모-아동 관계의 중요성을 강조하는 치료적 접근이 제시되었다(Belsky, 1984).

첫 번째, 애착치료 접근법으로 행동적 수준에서의 접근을 들 수 있는데, 민감성과 정서적 가용성이 중요한 요소들이다. Ainsworth와 그의 동료들(Ainsworth, Blehar, Warters, & Wall, 1978)은 민감하고 반응적인 발달이 안정애착의 결정적인 요소라고 보았으며, 이 결과는 수많은 연구자들에 의해 증명되었다(DeWolff & Van IJzendoorn, 1997).

또 다른 요소인, 정서적 가용성은 타인의 감정과 표현된 욕구로 향한 개방적인 의사소통으로 생각될 수 있다(Biringen & Robinson, 1991; Sroufe, 1995). 고통의 제거 뿐 아니라, 흥미와 기쁨을 가져다주는 반응성에 대한 기대가 지속적으로 관계의 질을 반영해준다(Emde, 1980).

두 번째, 애착치료접근법으로 정신적 표상 수준에서의 접근을 들 수 있다. 이것은 Bowlby(1973/1982)가 제안한 내적 실행 모델 개념으로부터 출발하는데 자신과 부모에 대한 표상이 아동기 때 발달하고 이것이 후에 관계에 지속적인 영향을 미친다는 것으로, 유아의 애착관계의 질과 상호작용의 패턴을 이해하는데 유용한 개념으로 사용되고 있다.

Zeanah와 Anders(1987)는 이런 내적 실행모델 개념을 아동에 대한 부모의 주관적 경험과 지각에 적용시켜 아동-부모 관계에 대한 체계적인 이해를 도모하고자 하였다. 또한, Zeanah, Beonit와 Barton (1986)은 임상장면에서 부모와 독특하게 관련되는

아동의 사례들을 보고, 부모가 서로 다른 아동에 대해 다른 내적 표상을 가지고 있음을 착안하여 특정 아동에 대해 갖는 부모의 내적 실행 모델 면접(Working Model of Child Interview)을 개발하였다.

그리고, 애착과 관련된 정신적 표상을 짚 수 있는 도구인 성인애착면접(AAI)이 George, Kaplan, 과 Main(1985)에 의해 개발되었고, 이 도구를 사용한 연구들은 초기 형성된 부모와의 관계패턴이 후에 부모가 되었을 때, 그들의 양육행동에 영향을 미치게 된다는 결과들(Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Beonit, Parker & Zeanah, 1994) 발표하였다. 이 결과 초기 형성된 부모와의 관계 패턴의 중요성이 다시금 대두되었다.

애착 치료 접근법의 세 번째는, 맥락적 수준에서의 접근으로 Thompson(1997)이 제안한 개인의 발달력, 양육에 미치는 문화의 가치, 양육에 대한 사회적 생태학, 결혼관계의 질, 지역사회의 지지, 등을 들 수 있다. 이 관점은 Bronfenbrenner(1977)의 부모와 아동을 둘러싼 생태학적 수준의 조망에서 나왔는데, 가족의 안녕과(Patterson & Mccubbin, 1983), 양육의 만족도(Crnic, Greenberg, Rogozin, Robinson, & Basham, 1983)등을 주요 변인으로 한 치료적 접근 연구들이 이 관점에 속한다.

이상에서 살펴 본대로 애착문제/장애에 대한 치료중재에서는, 애착이 발달할 수 있는 양육관계 맥락을 부모에게 가용하게 하는 것이 중요하다. 이렇게, 부모의 행동을 촉진시키기 위해서는 정서적 가용성과 민감한 반응이 필수적이다.

이 요소들은 집중적인 심리 치료적 접근을 해보는 교육과 정보제공을 통해 촉진될 수 있는 것으로 본다(Zeanah & Boris, 2000).

국내에서는, 애착문제/장애 영유아 아동에 대한 치료적 접근에 관한 효과가 검증된 연구로 놀이 치료적 접근을 통해 아동영역에 관한 변화를 검증한 정희정(1992)의 연구가 있고, 애착 장애아에 대한 행동수준과 내적 실행모델 수준의 접근과 부모에 대한 행동수준, 내적 실행모델 접근을 시도한 이경숙(1996)의 부모-아동 관계개선 치료 프로그램

효과검증 연구가 있다. 그러나, 이 치료프로그램은 약1년 정도 진행되는 프로그램으로써, 치료의 비용-효과 측면의 효율성에서 문제가 있다.

그러므로, 본 연구에서는 먼저 흔히 접근되는 애착문제/장애 아동을 대상으로 아동개별 치료만을 받은 비교군과, 그 치료와 더불어 최초의 애착 이론과 접목된 애착문제/장애에 관한 특성적 부모 집단 심리치료 프로그램을 받은 실험군을 분류하였다. 그리고, 각 집단 어머니의 아동에 대한 내적 표상과 표상유형의 변화여부, 어머니-아동 상호작용의 변화여부, 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스의 변화를 비교하였다. 또한, 각 집단의 아동을 대상으로 아동의 애착유형 변화 및 발달기능 변화를 비교하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상으로 2세-5세 사이에 반응성 애착문제/장애(disturbance and disorder of attachment) 아동-어머니 10쌍을 선정하였다. 서울 한신아동발달임상센터와 연세대학교 세브란스병원 소아정신과에서 발달/임상심리학과와 소아정신과 의사에 의해 DSM-IV와 ICD-10 준거에 따라 반응성 애착장애로 진단 받은 아동과, 애착장애의 범주를 모두 만족시키지는 않으나 낮선상황절차에서 애착에 문제를 지닌 것으로 평가되고, 양육사에서 병리적 양육의 증거가 두드러지며, 실험 및 일상적인 자연적 장면에서 어머니-아동 관계에 문제가 있는 것으로 진단된 애착장애(attachment disturbance) 아동들이다.

한신아동발달임상센터에서 아동 심리치료를 받을 예정인 애착문제/애착장애 아동들을 대상으로 한신아동발달임상센터에서 실시하는 집단 부모치료교육 프로그램에 참여 여부를 질문하였다. 그 결과, 참여 의사를 밝힌 5쌍의 아동(남 2, 여 3)과

표 1. 연구 대상자 특성

		참여군(N=5)		비참여군(N=5)	
		M	SD	M	SD
아동	생활연령(개월)	38.60	12.36	25.80	2.94
(DDST)	발달연령(개월)				
	개인성 및 사회성	16.6	6.77	13.4	2.61
발달선별검사	미세운동	22.6	14.26	17.6	3.13
	언어성	13.4	13.63	12.6	6.54
	전체운동	23	14.53	12.7	5.76
사회성숙도 검사	사회성지수(SQ)	81	20.08	82.8	18.36

  

		참여군(N=5)		비참여군(N=5)	
		빈도(명)		빈도(명)	
아동성별	남자	2		5	
	여자	3		0	
애착유형	불안-회피애착	2		1	
	불안-저항애착	1		4	
	비정향/비조직	2		0	

  

		참여군(N=5)		비참여군(N=5)	
		M	SD	M	SD
어머니연령(세)		31.40	.89	30.00	1.41

  

		빈도(명)	
어머니학력	고졸	1	3
	초대졸	2	0
	대졸	2	2

어머니가 선정되었다. 연구대상의 구체적인 내용은 표 1과 같다

## 2. 측정도구

### 1) 아동에 대한 내적 실행모델 면접

(WMCi : The Working Model of Child Interview)

특정 아동과의 관계에 대한 부모의 내적 표상

을 평가하기 위해 고안된 구조적인 면접척도로서 Zeanah와 그의 동료들(1986)에 의해 만들어졌다.

면접의 질문들은 총 16개 문항으로 구성되어 있는데 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. 이런 질문에 대한 부모의 반

용들은 1점에서 5점(없음-풍부함) 척도로 평정된다.

전 과정은 비디오로 녹화되며 면접결과는 6개의 질적 척도와 2개의 내용척도로 나뉘고, 표상정도에 따라 '균형된 표상', '비개입된 표상', '왜곡된 표상'으로 나뉜다.

발달심리전문가와 심리학과 대학원생 평가자간의 일치도는 표상유형에 있어서 95%, 질적 척도와 내용척도는 사전, 사후검사 결과를 합산하여 87%의 일치율을 보였다. 불일치가 나타난 사례들은 평가자들의 합의를 거쳐 최종 1가지로 정해졌다.

## 2) 부모-아동 상호작용 놀이평가

부모-아동 상호작용 놀이평가(Mash & Terdal, 1990)는 일방경이 설치된 실험실에서 비구조화된 자유스러운 상황에서의 부모와 아동의 자연스러운 놀이상황을 비디오로 녹화해서 그 내용이 분석된다.

부모 쪽 상호작용을 측정하는 6개 영역(부모의 정서, 침해성, 칭찬, 주의, 민감성, 반응성)과, 아동 쪽 상호작용을 측정하는 5개 영역(아동의 반응성, 주의, 활동수준, 공격성, 부모에 대한 반응성), 부모-아동 양측의 상호작용을 측정하는 1개 영역으로 평가된다. 전체는 낮은 점수 1점에서 높은 점수 9점까지 전체 9점 척도로 평정된다. 높은 점수일수록 적절한 상호작용을 나타낸다. 평가서의 공란에 부모-아동의 행동관찰에서 독특한 내용을 기술할 수 있다.

본 논문에서는 발달심리학자 1인과 대학원생 1인이 비디오 녹화된 내용을 본 프로그램실시 사전, 사후 검사로 나누어 평가하였다. 그 결과, 89%정도의 일치율을 보였으며, 일치되지 않은 것은 합의에 의해 평가하였다.

## 3) 양육스트레스 척도(Parenting Stress Index:PSI)

Abidin(1990)이 개발한 양육스트레스 척도(Parenting Stress Index)를 한국형으로 표준화하기

위해 이경숙, 염현경, 신윤오(2000)가 실시한 예비 연구의 결과를 사용하였다.

아동영역, 부모영역의 두 하위영역으로 구성되어 있으며, 총 120문항 중 한국 실정에 맞는 문항으로 48문항이 선정되었다.

아동에게서 느끼는 스트레스라 할 수 있는 아동영역에서는 부모강화, 수용성, 주의 산만, 요구성의 4개요인, 24개 문항이 추출되었다. 부모 자신의 문제로 스트레스를 느끼는 부모 영역에는 역할제한, 우울감, 사회적 고립, 건강, 배우자관계의 5개요인, 24개 문항이 추출되었다.

스트레스 사건을 느끼는 정도에 따라 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 5점 Likert척도가 사용되었다. 전체 382부의 데이터 분석 결과, 아동영역에서의 전체 신뢰도  $\alpha = .81$ 이었고, 각 요인별로는 .69, .70, .67, .66이었다. 부모영역 신뢰도 지수  $\alpha = .83$ 이었고, 각 요인별로는 .73, .70, .70, .55, .73이었다.

## 4) 우울척도 (Beck Depression Inventory:BDI)

Beck의 분류에 따라 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 경한 우울 상태, 16-23점은 중한 우울 상태, 24-63점은 심한 우울 상태라고 구분하였다.

본 연구에서는 Beck(1978)의 BDI를 이은영(1981)이 번안한 것을 사용하였으며, 검사-재검사 신뢰도계수는 .87이었다.

## 5) 결혼만족도 (Marital Adjustment Scale:MAS)

부부 애정 표현도는 애정표현과 성에 대한 만족을 측정하는 것이며, 부부 만족도는 관계에서의 만족과 몰입정도를 평가한다. 부부 일치도는 부부 관계에서 중요한 사항에 대한 일치를 말하며, 부부 결합도는 부부공동의 활동참여를 말하는 것으로 부부의 유대감을 측정한다. 1-5점 Likert척도로 높은 점수일수록 결혼생활이 만족스러운 것으로 평가된다. 본 연구에서는 Spanier(1976)의 결혼적응 척도를 신성자(1981)가 척도별 신뢰도, 타당도를

검증한 것을 사용하였다.

#### 6) 낯선상황절차 (Strange Situation Procedure:SSP)

Ainsworth, Blehar, Waters & Wall(1978)의 실험실 내 영유아와 양육자의 애착유형분류 평가도구로써 총8개의 장면으로 구성되며 모든 절차는 비디오로 녹화된다. 본 연구에서의 애착유형 분류는 Ainsworth(1978)의 분류준거와 Main과 Solomon(1990)의 D Type분류를 준거로 사용하였으며, 애착 유형 분류는 미네소타대학의 아동발달연구 SSP ABCD Type 워크샵에 참석해 교육을 받고 온 2인의 발달 심리전문가에 의해 이루어졌다. 녹화내용에 대한 토의를 통하여 사전·사후 검사 애착 유형이 확정되었다.

#### 7) 사회성숙도 검사 (Social Maturity Scale : SMS)

김승국과 김옥기(1985)에 의해 표준화된 검사로써 사회성숙도(Social Quotient)는 한국판 웨슬러 아동용 지능검사와 .63, 인문화 간편지능검사와 .47의 유관계수를 보였다. SQ로써 지적 지능을 예견할 수 있다는 연구결과를 바탕으로, 어린 유아의 능력을 잴 수 있는 표준화된 도구가 없는 현 상태에서 임상장면에서 가장 흔하게 사용되는 도구로 선택된 능력검사이다.

#### 8) 덴버발달선별검사

(Denver Developmental Screening Test: DDST)

DDST는 생후 2주에서 6년 4개월 연령의 아동의 발육 상태를 선별하는 검사로써 개인 및 사회성, 미세 운동, 언어, 전체운동 영역의 총 105개 항목으로 구성되어 있다. 본 연구에서는, Frankenburg(1975)가 개발한 검사를 이근(1985)이 한국판으로 표준화 한 것을 사용하였다.

#### 3. 실험 연구 절차

선정된 실험군과 비교군 아동을 대상으로 2회기에 걸쳐사전 검사를 실시하였다. 1회기 검사에

는 아동의 애착상태를 측정하고자 낯선상황절차(SSP)를 실시하였으며, 아동의 발달 수준을 알아보고자 사회성숙도 검사와 덴버발달 선별검사를 실시하였다.

낯선상황검사 1주 후에 실시된 2회기검사에서는 어머니를 대상으로 어머니의 아동에 대한 내적 표상을 알아보고자 아동에 대한 내적 실행모델 면접(WMCI)을 실시하였다. 아동에 대한 내적 실행모델 면접은 면접 질문지와 실시요강을 통한 면접자 훈련을 받은 2명에 의해 실시되었으며, 총 소요시간은 1시간 정도로 모든 내용이 비디오로 녹화되었다. 사전, 사후 면접자를 동일인으로 통일하였다.

어머니의 양육스트레스와 우울, 결혼만족 정도를 질문지를 통해 측정했다. 또한, 어머니와 아동의 상호작용을 측정하고자 어머니-아동 자유놀이가 실험실에서 15분간 실시되었다.

부모 집단 심리 치료 참여군의 아동과 비참여군 아동에게는 모두 동일하게 개별아동 심리치료가 주2회 30분씩 실시되었다. 개별 아동 심리치료는 아동 중심적 발달 놀이치료로 진행되었으며, 치료 후 10분간의 어머니 상담이 각 치료자에 의해 이루어졌다.

13주 후에 집단 부모치료교육과 개별 아동치료를 병행한 부모-아동과, 개별 아동치료만 받은 부모-아동을 대상으로 사후 평가를 실시하였다. 낯선상황절차를 평가하기 위해 2차 검사는 E센터에서 실시되었다. 그 외의 절차는 사전 검사와 동일하게 진행되었다.

실험군에게 진행된 애착문제/장애 부모 집단 심리치료 프로그램은 치료자 팀으로(놀이치료 치료경력 13년 된 발달/임상/놀이치료 전문가 1인, 소아정신과 1인, 치료경력 7년인 발달심리전문가 1인, 치료경력 3년인 보조치료자 1인) 구성되었으며, 회기 평균 피험자 2인이 참여하였고 총 13회에 걸쳐 주1회, 1시간 30분-2시간 정도 소요되었다.

본 프로그램은 애착장애 아동-부모 관계 증진

표 2. 프로그램

회기	내용	목적
1회기	프로그램 진행방법과 내용에 대한 개략적 소개 및 구성원 소개 전문가에 의한 애착문제/장애에 대한 전반적 교육	치료자, 그룹 성원간의 라포형성
2회기	정서적 가용성과 정서적 조율의 중요성 -낮선 상황절차에서 나타나는 아동에 대한 부모의 정서적 가용성과 정서적 조율의 의미 - 정서적 가용성과 정서적 조율의 효과에 관한 비디오 사례제공 (외국의 사례와 한국의 안정애착 유형과 D Type사례) -어머니들의 아동과의 경험에 대한 의견 교환	행동수준에서의 교육
3회기	애착 증진 기술 교육 양육의 민감성, 반응성, 일관성의 중요성 -정상적인 상호작용과 비정상적인 상호작용의 사례제공 비디오교육 (정서적 조율이 잘되는 치료자 상호작용 한국사례와 D type 애착 장애어머니 상호작용 사례 비교)	행동수준에서의 교육
4회기	부모의 민감성 증진을 위한 직접적인 비디오 피드백 제공 I - 프로그램 참여 이전에 부모와 아동이 상호작용한 비디오를 보면서 자신의 통찰과 함께 참여자들의 피드백 받기 - 현재 아동과의 생활에 대하여 이야기하기	행동수준에서의 교육
5회기	부모의 민감성 증진을 위한 직접적인 비디오 피드백 제공 II - 비디오 피드백 개별적 제공 - 정서적 가용성과 신뢰감 형성에 초점을 둔 민감성 증진에 대한 요약 - 부적절한 양육행동에 대한 정보제공	행동수준에서의 교육
6회기	양육행동에 미치는 모의 초기 경험의 영향과 중요성(개별 어머니 AAI) - 어머니의 초기 애착경험과 양육과의 관계 - 애착의 세대간 전이에 대한 정보제공	정신적 표상수준
7회기	참여 어머니의 자신의 아동기의 양육경험에 대한 토의와 현재 아동양육과 의 관련성 탐색	정신적 표상수준
8회기	양육에 미치는 남편의 역할, 결혼만족도 - 결혼 생활이나 남편과의 관계 통찰	맥락적 수준
9회기	양육행동에 영향을 미치는 사회적 요인 -사회적 지지	맥락적 수준
10회기	애착장애를 극복하고 정상발달로 회복한 아동의 어머니와 만나는 시간	행동수준 정서적 표상수준
11회기	프로그램 참여 후 아동-부모의 상호작용 변화에 대한 비디오 피드백 I	행동수준 정서적 표상수준
12회기	프로그램 참여 후 아동-부모의 상호작용 변화에 대한 비디오 피드백 II	행동수준 정신적 표상수준
13회기	종결 - 부모교육 프로그램을 통하여 얻은 것에 대한 토의 - 앞으로의 문제들에 대하여 적절히 대처할 수 있는 자신감 확인	행동수준 정신적표상수준

에 매우 효과적이라고 입증된(이경숙, 신의진 1998) 프로그램과, 이경숙(1997, 1998)이 제안한 애착장애 문제를 지닌 아동의부모 치료교육 모델을 근거로 하였으며, 외국의 STEEP 프 로그램(Egeland & Erickson, 1990)과 PIPE(Dolezal, Butterfield, & Grimshaw, 1994; Butterfield, 1996)를 참고하고 치료 팀들의 임상경험을 토대로 재구성하였다. 그 세부 적인 내용은 표 2와 같다.

**연구 결과**

애착문제/장애로 인해 아동 개별 심리치료를 받 게된 아동의 어머니들 중, 집단 부모치료 교육프 로그램에 배치된참여군과 아동 개별 심리치료만 받고 부모 치료교육 프로그램에는 참여하지 않는 비참여군을 대상으로, 치료 사전 사후 평가를 실 시하였다.

표 3. 참여군과 비참여군의 사전 동질성

아동영역	참여군(N=5)			비참여군(N=5)			U	P
	M(SD)	Mean Rank	Sum of Rank	M(SD)	Mean Rank	Sum of Rank		
아동연령 (개월)	38.6 (12.36)	7.10	33.50	25.8 (2.95)	3.90	19.50	4.50	.09
사회성지수 (SQ)	81.6 (20.08)	5.20	26.00	82.2 (18.36)	5.80	29.00	11.00	.75
덴버 발달선별검사(개월)								
개인성 및 사회성	16.6 (6.77)	5.80	29.00	13.4 (2.61)	5.20	26.00	11.00	.75
미세운동	22.6 (14.26)	5.80	29.00	17.6 (3.13)	5.20	26.00	11.00	.73
언어	13.4 (13.63)	5.10	25.50	12.6 (6.54)	5.90	29.50	10.5	.67
전체운동	23.0 (14.53)	5.90	29.50	12.7 (5.76)	5.10	25.50	10.5	.67
참여군 (N=5)				비참여군 (N=5)				
어머니 영역	M(SD)	Mean Rank	Sum of Rank	M(SD)	Mean Rank	Sum of Rank	U	P
어머니연령 (세)	31.4 (.89)	7.10	33.50	30.00(1.14)	3.90	19.50	4.5	0.8
어머니의 아동에 대한 내적표상	20.4 (2.96)	6.00	30.00	19.2(2.16)	5.00	25.00	10.00	.59
어머니-아동 상호작용	43.40 (9.76)	6.10	30.50	41 (8.15)	4.90	24.00	9.50	.52
우울감	14.8 (7.19)	6.80	34.00	9.4 (9.21)	4.20	21.00	6.00	.17
결혼만족도	87.4 (28.50)	5.90	29.50	81.0 (27.13)	5.10	25.50	10.5	.67
양육스트레스	150.80(17.39)	6.50	32.50	142.4 (24.15)	4.50	22.50	7.50	.29



두 집단의 사전 사후 평가를 통하여, 집단별 어머니 영역의 변화와 아동영역의 변화를 비교하고자 하였다. 치료 실시 전, 후 집단 내 차이 검증을 위해 Wilcoxon Signed Rank Test를 실시하였다.

도, 양육스트레스에 있어 참여군과 비참여군 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다.

이상의 결과로 볼 때, 집단 간 사전 동질성이 확보됨을 알 수 있다.

1. 참여군과 비참여군의 사전 동질성검증

2. 참여군과 비참여군간의 치료 전·후 어머니 영역의 변화 비교

참여군(집단 부모 심리치료 + 개별 아동 심리치료)과 비참여군(개별아동 심리치료) 사이에 아동영역과 어머니영역의 집단 간 사전 동질성 검증을 위해, Mann-Whitney Test가 사용되었다. 결과는 표 3과 같다.

1) 치료 전·후 집단별 아동에 대한 어머니의 내적 표상

아동영역과 관련하여 참여군과 비참여군의 아동 연령과 사회성지수, 발달수준을 비교한 결과, 집단 간 유의미한 차이를 보이지 않았다.

① 참여군 어머니의 아동에 대한 내적 표상의 전·후 차이 비교

어머니 영역에서도 어머니연령, 아동에 대한 어머니의 내적 표상, 상호작용, 우울감, 결혼만족정

참여군 어머니의 아동에 대한 내적 표상의 전·후 차이를 비교하고자, Wilcoxon Signed Rank Test를 사용하였으며 결과는 표 4와 같다.

아동에 대한 어머니의 내적 표상에 대한 참여

표 4. 아동에 대한 어머니의 내적표상(WMCI)에 대한 참여군 사전-사후 차이검증

	참여군 (N=5)						Ties	Z	p
	사전검사		사후검사		+Rank	-Rank			
	M	SD	M	SD					
지각의 풍부성	2.4	.89	3.4	1.14	4	0	1	-1.89	.059
변화의 개방성	2.6	.55	4.0	.71	5	0	0	-2.12	.034 *
개입강도	2.4	.55	3.2	.84	4	0	1	-2.00	.046 *
일관성	2.6	.89	3.6	.89	5	0	0	-2.23	.025 *
민감성	2.0	.71	3.4	.55	5	0	0	-2.07	.038 *
수용성	2.2	.45	3.6	.89	4	0	1	-1.89	.059
<b>질적영역 총합</b>	<b>14.2</b>	<b>3.1</b>	<b>21.2</b>	<b>4.49</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2.03</b>	<b>.042 *</b>
아동에 대한 어려움	2.6	.89	2.8	.84	3	1	1	-0.37	.705
안전에 대한 두려움	3.6	.55	3.6	.55	0	0	5	-0.00	1.00
<b>내용영역 총합</b>	<b>6.2</b>	<b>.83</b>	<b>6.4</b>	<b>1.14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-0.37</b>	<b>.705</b>
<b>내적표상의 전체합</b>	<b>20.4</b>	<b>2.96</b>	<b>27.60</b>	<b>5.17</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2.03</b>	<b>.042 *</b>

\* p < .05

군 사전-사후 차이검증을 실시한 결과 내적 표상의 전체 합이 평균 20.4점에서 27.6점으로, 유의수준  $p < .05$ 에서 유의미하게 높아졌음을 알 수 있다.

하위영역별 평균점수를 볼 때, 모든 영역에서 부모 치료교육 프로그램과 아동 개별 치료를 병행한 후에, 어머니의 아동에 대한 내적 표상 점수가 상승한 것을 알 수 있다.

특히, 질적 영역 중 변화의 개방성, 개입강도, 일관성, 민감성 측면에서 집단 부모치료 교육프로그램 참여 후에 유의미한 상승을 보이는 것으로 나타났다.

이는, 본 논문에 치료 프로그램에서 다루었던 정서적 수용성과 민감성 영역의 상승으로 예측되며, 어머니가 아동의 변화에 더 수용적이고, 정서적으로 더 강하게 개입되어 있음을 나타낸다. 전체 표상에 혼란이 없고 일관적이며, 아동 행동이나 반응에 민감함을 나타낸다.

② 비참여군 어머니의 아동에 대한 내적 표상의

차이 비교

비참여군 어머니의 아동에 대한 내적 표상의 차이를 비교하고자, Wilcoxon Signed Rank Test를 사용하였으며 결과는 표 5에 제시된 것과 같다.

아동에 대한 어머니의 내적표상에 대한 비참여군 사전-사후 차이검증을 실시한 결과 안전에 대한 두려움에서만 유의미한 차이를 보였다. 이것은 아동의 안전에 대한 두려움이 전에 비해 의미 있게 감소하였음을 알려준다. 그 외의 영역에서는 모두 유의미한 차이를 보이지 않았다.

③ 치료 전·후 집단별 아동에 대한 어머니의 내적 표상 유형 비교

참여군 어머니의 내적 표상 유형 분류 결과 사전검사에서 비개입된 표상 3명, 왜곡된 표상 2명으로 나타났다. 그러나, 집단 부모 심리치료에 참여한 후에는 균형된 표상 3명, 비개입된 표상 2명으로 애착 표상에 변화를 보였다.

표 5. 아동에 대한 어머니의 내적표상(WMCI)에 대한 비참여군 사전-사후 차이검증

	비참여군(N=5)								
	사전검사		사후검사		+Rank	-Rank	Ties	Z	p
	M	SD	M	SD					
지각의 풍부성	2.4	.55	2.80	.84	3	1	1	-1.00	.317
변화의 개방성	2.4	.55	2.60	.89	1	0	4	-1.00	.317
개입강도	2.0	.00	2.60	.89	2	0	3	-1.34	.180
일관성	2.0	.71	2.20	1.30	2	1	2	-0.57	.564
민감성	2.0	.00	2.20	1.10	1	1	3	-0.44	.655
수용성	2.2	.45	2.80	.84	2	0	3	-1.34	.180
질적영역 총합	13	1.58	15.20	5.49	2	2	1	-0.73	.461
아동에 대한 어려움	2.8	.84	2.60	.55	2	1	2	-0.57	.564
안전에 대한 두려움	3.4	.55	4.20	.45	4	0	1	-2.00	.046 *
내용영역 총합	6.2	.83	6.80	.44	2	0	3	-1.34	.180
내적표상의 전체합	19.2	2.16	22.00	5.70	2	1	2	-1.06	.285

\*  $p < .05$

비참여군 어머니들도 애착 유형의 변화를 보였는데, 모두 비개입 표상이던 것에서 1명은 균형표상으로, 다른 한명은 왜곡된 표상으로 바뀌었다. 즉, 참여군에서 볼 수 없는 왜곡된 표상으로서의 변화가 있었다. 구체적인 내용은 표 6과 같다.

2) 실험 전·후 집단별 어머니와 아동의 상호작용

① 참여군 어머니의 상호작용의 사전 사후 변화  
 참여군 어머니의 아동과의 상호작용에 있어서의 차이를 비교하고자, Wilcoxon Signed Rank Test를 사용하였으며 결과는 표 7과 같다.  
 아동과 어머니의 상호작용에 대한 참여군 사전-

표 6. 아동에 대한 어머니의 내적 표상 유형 변화

	참여군(N=5)		비참여군(N=5)	
	사전	사후	사전	사후
균형된 표상	0 명	3 명	0 명	1 명
비개입된 표상	3 명	2 명	5 명	3 명
왜곡된 표상	2 명	0 명	0 명	1 명
	5 명	5 명	5 명	5 명

사후 차이검증을 실시한 결과 참여군 어머니의 상호작용이 실험 전에 비하여  $p < .05$ 에서 유의미하게 상승되었다.

표 7. 상호작용에 대한 참여군 사전-사후 차이 검증

	참여군 (N=5)								
	사전검사		사후검사		+Rank	-Rank	Ties	Z	p
	M	SD	M	SD					
부모의 정서	3.6	1.52	5.2	1.64	4	1	0	-1.78	.074
침해성	3.2	2.28	5.8	2.17	5	0	0	-2.03	.042 *
부모의 칭찬	3.8	.84	5.8	2.17	3	0	2	-1.63	.102
부모의 주의	3.0	1.00	6.8	1.10	5	0	0	-2.07	.038 *
부모 민감성	3.0	1.00	7.2	.84	5	0	0	-2.03	.042 *
부모 반응성	3.8	1.30	7.0	1.73	5	0	0	-2.04	.041 *
어머니영역 총합	20.4	6.69	37.80	7.82	5	0	0	-2.02	.042 *
엄마-아동 상호작용	3.4	1.34	5.2	3.27	4	1	0	-1.12	.223
아동의 사회적반응성	3.8	2.05	4.2	2.68	2	1	2	-0.27	.785
아동의 활동적 주의	3.0	1.00	5.8	2.59	4	0	1	-1.84	.066
아동의 활동수준	4.6	2.41	7.6	1.14	5	0	0	-2.02	.043 *
아동의 공격성	8.6	.55	8.6	.55	0	0	5	0.00	1.00
상호작용에 대한 반응성	3.0	1.22	4.8	2.59	4	1	0	-1.62	.104
아동영역 총합	23.00	6.32	31.00	8.77	4	1	0	-1.76	.078
전체총합	43.40	9.76	68.80	15.53	5	0	0	-2.03	.042 *

\*  $p < .05$

하위영역별로 살펴보면, 어머니 영역의 상호작용과 아동영역의 상호작용, 어머니-아동 상호작용에서 모두 평균점수가 상승한 것으로 나타났다.

특히, 어머니의 침해성에서 유의미한 상승을 보였는데, 이것은 아동에게 덜 침해적이며, 아동이 놀이를 주도하도록 허용함을 나타낸다. 아동에 대한 어머니의 주의, 민감성, 반응성에서도 부모 치료교육 프로그램에 참여한 후에 유의미하게 높은 점수를 받았다.

아동영역에서도 사전에 비해 집단 부모 심리치료 참여 후에 평균점수가 상승하였다. 특히, 아동의 활동수준이  $p < .05$ 수준에서 의미 있게 높아졌다. 이것은, 어머니 아동 상호작용 할 때, 아동이 전보다 적절한 정도의 활동수준을 보임을 나타낸다.

② 비참여군 어머니의 상호작용의 사전 사후 변화

비참여군 어머니의 아동과의 상호작용에 있어서의 차이를 비교하고자, Wilcoxon Signed Rank Test를 사용하였으며 결과는 표 8과 같다.

아동과 어머니의 상호작용에 대한 비참여군 사전-사후 차이검증을 실시한 결과, 비참여군 어머니의 실험 전·후 상호작용에 의미 있는 변화가 없었다.

3) 실험 전·후 집단별 어머니 우울감, 결혼만족정도, 양육스트레스의 차이 비교

① 참여군 어머니의 우울감, 결혼만족정도, 양육스트레스의 차이 비교

표 8. 비참여군 어머니의 상호작용의 사전 사후 차이 검증

	비참여군 (N=5)								
	사전검사		사후검사		+Rank	-Rank	Ties	Z	p
	M	SD	M	SD					
부모의 정서	3.0	1.41	2.80	.84	1	2	2	-0.57	.564
침해성	3.6	1.82	2.80	1.30	1	4	0	-0.96	.336
부모의 칭찬	3.6	1.14	3.40	1.52	1	2	2	-0.57	.564
부모의 주의	3.2	1.30	3.20	.45	2	2	1	0.00	1.00
부모 민감성	4.6	2.30	4.20	1.64	2	2	1	-0.74	.458
부모 반응성	4.2	1.64	3.60	1.14	1	3	1	-1.13	.257
어머니영역 총합	22.2	7.32	20.00	5.52	1	4	0	-1.08	.279
엄마-아동 상호작용	3.0	.71	3.20	.84	2	1	2	-0.57	.564
아동의 사회적 반응성	2.2	.45	2.80	.84	3	1	1	-1.13	.257
아동의 활동적 주의	3.0	.71	3.00	1.22	2	1	2	0.00	1.00
아동의 활동수준	4.8	1.64	4.40	1.52	3	2	0	-0.13	.891
아동의 공격성	6.6	2.88	6.00	2.92	1	3	1	-0.73	.461
상호작용에 대한 반응성	2.2	.84	2.60	1.14	3	1	1	-0.55	.577
아동영역 총합	18.8	1.92	18.80	7.22	3	2	0	-0.40	.684
전체총합	41	8.15	38.80	11.92	1	4	0	-0.81	.416

표 9. 참여군 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스의 전-후 차이 비교

	참여집단(N=5)								
	사전검사		사후검사		+Rank	-Rank	Ties	Z	p
	M	SD	M	SD					
우울감	14.8	7.19	10.6	7.30	1	2	2	-1.06	.28
결혼만족	87.4	28.50	87.2	21.25	2	2	1	0.00	1.00
양육스트레스(PSI)									
부모강화	14.2	6.53	13.6	4.15	1	2	2	-0.53	.593
수용성	26.4	6.54	24.4	3.78	2	3	0	-0.08	.279
주의산만	13.4	2.61	12.8	4.49	2	3	0	-0.27	.786
요구성	20.8	4.21	21.4	5.02	2	1	2	-0.53	.593
아동영역 총합	74.8	14.49	72.2	11.32	1	3	1	-0.73	.461
역할제한	13.8	3.35	14.6	3.20	4	1	0	-0.67	.498
우울감	25.8	2.77	27.8	5.16	4	1	0	-0.67	.495
사회적 고립	16.4	3.31	15.4	2.96	1	4	0	-0.67	.498
건강	9.4	2.07	9.8	1.09	2	1	2	-0.53	.593
배우자 관계	10.6	4.04	12.2	2.28	3	1	1	-0.36	.713
어머니영역총합	76.00	8.54	79.8	11.03	4	1	0	-0.67	.500
양육스트레스총합	150.80	17.39	152	19.86	3	1	2	-0.27	.786

참여군 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스의 차이를 비교하고자, Wilcoxon Signed Rank Test를 사용하였으며 결과는 표 9와 같다.

참여군 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스를 부모치료교육 참여 전·후로 비교한 결과 전·후 차이에 의미 있는 변화를 보이지 않았다.

② 비참여군 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스의 차이 비교

비참여군 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스의 차이를 비교하고자, Wilcoxon Signed Rank Test를 사용하였으며 결과는 표 10과 같다.

비참여군 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스에서도 전·후에 의미 있는 변화를 보이

지 않았다.

2. 부모 집단 심리치료 참여군과 비참여군간의 실험 전·후 아동영역의 차이 비교

1) 실험 전·후 집단별 아동의 발달수준 비교  
 참여군과 비참여군 아동의 실험 전·후 발달수준의 차이를 비교하고자 Wilcoxon Signed Rank Test를 사용하였으며 결과는 표 11과 같다.

참여집단과 비참여집단 모두 아동의 발달수준이 치료 후 상승되었고, 덴버발달선별검사 결과 참여군에서 개인성 및 사회성, 언어, 전체운동 영역에서 의미 있게 높아졌다. 이에 비하여 비참여군은 전체운동 영역만 의미 있게 높아졌고 다른

표 10. 비참여군 어머니의 우울감, 결혼만족도, 양육스트레스의 전-후 차이 비교

	비참여군(N=5)									
	사전검사		사후검사		+Rank	-Rank	Ties	Z	p	
	M	SD	M	SD						
어머니 우울감	9.4	9.21	7.6	8.32	1	3	1	-1.47	.141	
결혼만족	81.0	27.13	95	13.60	4	0	1	-1.82	.068	
	양육스트레스									
부모강화	12.60	4.39	12.00	3.93	2	1	2	0.00	1.00	
수용성	23.60	2.30	22.40	4.15	3	2	0	-0.13	.891	
주의산만	12.80	4.55	12.40	2.96	2	1	2	0.00	1.00	
요구성	21.60	6.73	22.40	6.50	2	2	1	-0.55	.581	
아동영역총합	76.60	11.88	69.20	11.12	2	3	0	-0.27	.786	
역할제한	14.8	1.64	13.40	3.20	1	3	1	-0.73	.465	
우울감	22.4	6.07	19.80	7.69	1	4	0	-1.49	.136	
사회적 고립	15.2	2.95	16.80	3.27	2	1	2	-1.06	.285	
건강	8.8	1.10	8.00	1.00	0	2	3	-1.34	.180	
배우자 관계	10.6	4.83	9.60	4.15	1	4	0	-1.51	.129	
어머니영역 총합	71.8	14.04	67.60	16.25	2	3	0	-0.94	.345	
양육스트레스총합	142.4	24.15	136.80	25.82	2	3	0	-0.67	.500	

영역에서는 의미 있는 변화를 보이지 않았다.

2) 실험 전·후 집단별 아동의 애착유형의 변화 비교

실험 전·후 집단별 아동의 애착유형을 알아보고자 낯선상황절차 검사를 실시하였다. 그 결과는 표 12와 같다.

참여집단 아동 중 사례1과 사례4 아동은 비일관/비조직 애착유형에서 불안-회피 애착으로 애착유형의 변화가 있었다. 사례2에서는 애착에 변화를 보이지 않았다. 그러나, 사례3과 사례5의 아동은 각각 불안-저항, 불안-회피 애착에서 안정애착으로 애착유형이 변화되었다. 사례2에서는 애착에 변화를 보이지 않았다.

비참여집단 아동 중 사례 1, 3, 5 아동은 모두 불안-저항 애착에서 불안-회피 애착으로 바뀌었으며, 사례2와 사례4 아동은 각각 불안-회피, 불안-저항으로 사전 사후에 변화를 보이지 않았다.

결론 및 논의

본 연구는 애착문제/장애에 관한 효과적인 치료 프로그램을 개발하고자 실시하였다. 그동안 국내 임상장면에서는 주로 이 장애에 대해 아동개별치료 접근만 적용시켜왔으며 간단한 부모 상담만을 다루어 왔다. 그러나, 최근 진행되는 애착 패러다임은 ‘어머니의 수정적 애착경험’에 초점을 두고

표 11. 참여군, 비참여군 아동 발달수준의 실험 전-후 차이 비교

	참여집단(N=5)					비참여집단 (N=5)				
	사전		사후		p	사전		사후		p
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
<b>사회성숙도검사</b>										
사회성 지수(SQ)	81.0	20.08	95.4	25.94	.138	82.80	18.36	88.00	23.21	.225
<b>덴버발달선별검사</b>										
개인성 사회성	16.60	6.77	34.00	18.97	.043 *	13.40	2.61	18.20	4.43	.068
미세운동	22.60	14.26	31.00	19.37	.109	17.60	3.13	20.40	4.27	.109
언어	13.40	13.63	23.80	18.70	.042 *	12.6	6.54	13.80	8.89	.713
전체운동	23.00	14.53	41.00	14.14	.043 *	17.2	5.76	25.80	13.00	.043 *

\* p < .05

표 12. 실험 전·후 집단별 아동의 애착유형 변화

참여집단(부모 집단 심리치료 + 개별아동 심리치료)										
애착유형										
사례1		사례2		사례3		사례4			사례5	
전	후	전	후	전	후	전	후	후	전	후
D	A	A	A	C	B	D	A	A	A	B
비참여집단 (개별아동 심리치료)										
애착유형										
사례1		사례2		사례3		사례4			사례5	
전	후	전	후	전	후	전	후	후	전	후
C	A	A	A	C	A	C	C		C	A

그 중요성을 시사하고 있는바(Lieberman, Weston & Pawl, 1991; Van IJzendoorn, Juffer, Duyvesteyn, 1995) 본 연구에서는 그동안 임상적으로 진행시켜왔던 애착문제/장애 부모의 행동적 수준과 표상적 수준에 초점을 둔 단기부모집단 프로그램의 효과성을

검증하고자 하였다.

앞의 결과 부분에서는 프로그램 개발 당시 세웠던 목표에 합당한 효과가 검증되었음을 보여주었다. 첫째, 프로그램 참여군 어머니들이 부모집단 치료를 받은 후 아동에 대한 내적 표상이 의미

있게 변화되었다. 특히, 변화의 개방성, 개입강도, 일관성, 민감성이 증가해서 본 프로그램에서 목표한 아동과의 관계에 대한 정신적 표상수준이 변화되었음을 알 수 있다.

참여군 어머니들의 이런 변화는 질적 영역의 변화에 의한 것으로, 내용영역인 아동에 대한 어려움, 안전에 대한 두려움에서는 큰 변화를 보이지 않았다. 이것은 아동의 발달수준에서 오는 어려움과 두려움을 반영한 것으로 보인다. 반면, 비참여군에서는 질적 영역의 변화가 없는데 비하여, 내용 영역 중 안전에 대한 두려움이 증가하였다. 이것은 아동의 건강, 안전에 대한 비합리적인 두려움이 상승한 것으로, 비참여군 어머니에게서 비개입 표상에서 왜곡된 표상으로 변화한 결과가 반영된 것이라고 볼 수 있다.

그 자세한 내용을 살펴보면, 참여군 어머니는 비개입된 표상3명, 왜곡된 표상2명이었던 것이 부모집단 심리 치료 후 비개입된 표상2명, 균형된 표상 3명으로 정신적 표상에 변화를 보였다. 반면에 비참여군 어머니들은 비개입된 표상에서 1명이 균형표상으로 다른 한명은 왜곡된 표상으로 변화하였다. 참여군은 부모 집단 심리치료 후 3명이 균형된 표상으로 변화한 것에 비해 비참여군은 1명만 균형표상으로 바뀌었다.

변화내용을 구체적으로 살펴보면, 사례1어머니의 경우 사전 WMCI에서는 아동의 성격지각을 치료 전에 소극적이고, 겁이 많고, 잘먹고 등에서 치료 후 명랑하고, 사랑스럽고, 예쁘고 등 긍정적 표상으로 변화되었고 치료 후 아동과 어머니의 관계변화 표상에서는 '엄마하고 관계가 더 밀접하고 가까워진 것 같아요. 신뢰도 쌓아가고...'로 변화되었다.

사례2의 경우는 치료 전 부모와 아동의 관계표상을 '서먹한, 잘 안 맞는, 별로 친하지 않은 관계'에서 치료 후 '좋아진 것 같아요. 친밀하고, 의존이 많아진, 좋아하는'으로 변화하였다.

사례3의 경우는 관계변화에 대한 표상질문에서 치료 후 '참 그동안 못했구나..반성을 많이 하게

되더라구요.. 다시 과거로 돌아 갈 수만 있다면 너 무너무 잘 키울 것 같아요. 그때처럼 아이를 방치하고 그러지 않을 것 같아요' 로 변화되었다.

이는, 본 프로그램에 비해 비교적 부모의 정신적 표상을 덜 다루었던 이경숙(1997)의 연구결과에서 애착장애아동 어머니 2명의 치료 후 결과가 아동에 대한 내적 표상 유형에 모두 변화가 없음을 비교해 볼 때 어머니의 정신적 표상을 다루어 주는 프로그램으로는 더 효과적임을 입증할 수 있다. 또한, 아동 개별 심리치료만을 받는 어머니들과는 달리 아동에 대한 내적 표상이 더 균형적으로 변화하고 있음을 통해서도 그 효과를 입증할 수 있다.

둘째, 본 프로그램이 초점을 둔 부모의 정서적 가용성/정서적 조율/민감성 증진 프로그램에 효과는 어머니 아동 상호작용 척도의 변화로 알 수 있었다. 즉, 참여군 어머니가 아동과의 상호작용에서 침해성, 주의, 민감성, 반응성에 있어 비참여군과는 달리 모두 의미 있게 상승을 보였다.

그 자세한 내용을 살펴보면 참여군의 어머니들은 아동과의 놀이에서 주도적으로 이끄는 것이 줄었고 아동에게 과도하게 질문하는 횟수가 줄어들었으며, 아동의 긍정적 행동에 대하여 지속적으로 주의를 기울이며 아동의 욕구에 민감하고 아동의 연령에 적합한 반응들을 더 많이 하게 되었다.

이 결과는 Barkly(1978)가 부모를 대상으로 치료한 결과 부모의 침해성, 주의, 민감성, 반응성, 상호작용에서 향상을 보였다는 보고와 일치하는 결과이다.

또한, 이경숙(1997)의 결과에서 애착장애 아동의 어머니들이 치료 후 언어적 상호작용, 정감 있게 칭찬하는 반응이 증가하고 수동적 반응과 가르치는 활동이 감소되고 새로운 놀이로 주도적으로 이끄는 반응이 줄어들었음과 같은 맥락으로 볼 수 있다.

아동영역에서의 변화는 아동의 반응성이 다소 증가하였고 활동수준이 상호작용에 적합한 수준



으로 변화하였으나 통계적으로 유의미하지 않았는데 이는, Scafffer(1995)가 임상 장면에서 아동영역의 상호작용이 아주 작은 전·후 차이를 보이는 것은 부모의 행동 문제나 중재의 문제가 아니라 아동의 발달 수준의 문제라고 본 것에 비추어, 아동영역에서의 낮은 폭의 점수 상승이 설명 가능한 것으로 보인다.

셋째, 본 프로그램에서 목표를 둔 맥락적 수준에서의 변화는 예상만큼 효과적으로 입증되지 않았다. 참여군 어머니의 우울감과 결혼만족도, 양육스트레스 정도에서 긍정적인 변화가 두 집단 모두에서 나타나지 않았다.

그러나, 참여군 비참여군 어머니 모두 우울감에 있어서 평균점수가 감소하였으며, 참여군 어머니의 우울 감소 범위가 크게 나타났다. 이 결과는 부모교육 후 어머니의 우울과 슬픔이 낮아졌다는 선행연구와 일치하는 결과이다(Seligman, 1993).

그리고, 결혼만족도 부분에서도 두 집단 모두 긍정적 변화가 없었는데 이는 본 프로그램에서 맥락적 수준에서의 가족 체계적 접근이 미흡했음을 시사한다. 특히 치료중 참여군 어머니들이 남편이나 가족의 치료에의 참여를 요구했었으나, 본 프로그램 진행상 적극적인 수용이 이루어지지 못한 점이 이 영역의 미진한 효과의 결과로 생각된다.

또한, 맥락적 수준에서의 양육스트레스정도에서도 긍정적인 변화가 보이지 않았는데 특히, 참여군 어머니에게서는 통계적으로 유의미하지는 않지만 양육스트레스의 평균점수가 치료 후에 오히려 상승됨을 알 수 있다. 자세한 내용을 살펴보면 어머니영역의 스트레스가 증가함으로 나타난 결과였고 아동영역의 스트레스는 감소하였다.

이것은 아동의 행동이나 반응에 의한 스트레스가 아닌 부모의 양육을 더욱 잘해야 한다는 부담에서 비롯된 스트레스 상승이라고 볼 때, 애착장애의 문제를 아동의 문제가 아닌 어머니 양육의 문제로 인식했다는 점에서 매우 의미있다고 볼 수도 있을 것이다.

이경숙(1997)의 연구에서도 한 어머니는 결혼만족과 우울이 긍정적으로 변화되었으나 또 다른, 어머니의 결혼만족과 우울은 오히려 부정적으로 변화하였음을 고려해 볼 때 맥락적 수준에서의 접근은 보다 가족 치료적 또는, 커플 치료적 접근법에 합입이 요구되어진다.

넷째, 참여군과 비참여군 어머니의 아동의 발달 수준 및 애착유형 변화에서는 효과적인 검증이 이루어졌다. 특히, 참여군 어머니의 아동에게서 개인성 및 사회성, 언어, 전체운동 영역에서 의미 있는 향상이 나타났는데 이는, 참여군 어머니의 부모-아동 상호작용 능력이 증감함에 따라 교류적으로 아동의 발달이 증가했음으로 볼 수 있다.

또한, 애착유형 변화에 있어서는 참여군 어머니의 아동 2명이 불안정 애착에서 안정애착으로 변화된 놀라운 결과가 있었다. 이는 Bowlby(1969/1982)가 애착의 표상은 보수적(변화에 저항적)이기 때문에 대체로 일정하며, 생후 후기에 의미있는 경험이나 관계로 인해 수정될 수도 있다는 지적과, 애착문제를 보이는 고위험 어머니에 대한 전반적인 지지프로그램 결과 SSP에 변화가 없었고 (Ososky, Culp, & Ware, 1988; Beckwith, 1988, Barnard et al, 1988), 이 결과를 이 프로그램들에서는 유아애착에 영향을 줄만큼 내용이 강렬하거나, 특수하지 않은 점을 지적했던 점(Zeanah, Mammen & Lieberman 1993)을 고려할 때 본 프로그램의 효과성이 매우 인정되는 부분이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 설계에는 실험집단과 비교집단이 포함되어있으나, 어느 치료도 받지 않는 통제 집단을 두어서 그 효과성을 검증했다면 가장 이상적인 치료 프로그램 효과검증이 될 수 있었다. 그러나, 애착문제/장애 아동들은 발달적 연령이 대체로 어리고 이 장애 또한, 발달적 지체를 함께 보이는 장애이므로 약 5-6개월에 걸친 치료적 휴지 상태를 제안하는 것은 임상장면에서는 윤리적으로 있을 수 없다는 한계점을 갖고 있었다.

둘째, 참여군과 비참여군을 나눌 때 부모의 의

사에 따라 나뉘었음으로 참여군 어머니들이 비참여군 어머니들보다 치료동기가 많은 어머니들이었음을 추측할 수 있다.

그러므로, 후속 연구에서는 무작위 배정을 통한 집단 분류도 고려해 볼 만하다.

셋째, 실험군과 비교군 아동이 공통적으로 받은 개별아동 심리치료에서 전반적인 접근법과 10분간의 부모상담은 내용상 일치하였으나, 세부적인 내용 면에서 치료사 특유의 효과성과 상담내용의 다양성에 있어 불일치 문제가 있을 수 있고, 이는 다소 본 프로그램의 효과검증에 오류로 작용했을 수도 있다.

넷째, 본 연구에서는 참여군 어머니, 아동의 변화를 알아보고자 사전 사후 검사만을 실시하였다. 후속연구에서는 참여군을 대상으로 어머니와 아동에 대한 계속적인 추수연구를 진행함으로 부모 집단 심리치료를 통한 어머니영역과 아동영역의 변화가 지속적인 안정성을 지니는지에 관한 연구가 필요할 것으로 보인다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 애착문제/장애 치료접근에서 국내에서 기존에 아동개별 치료에만 초점을 두었던 것에서 벗어나 부모의 행동적 수준과 정신적 표상수준 면에서의 치료적 비중을 두어야 한다고 판단된다.

애착문제/장애는 생후 초기부터 누적되어온 아동-어머니 관계의 문제라는 점에서 부모의 변화는 매우 중요하다. 이상의 연구결과를 토대로 실제 발달적 임상장면에서 본 프로그램과 같은 발달 이론적 기초에 근거한, 치료접근 프로그램들이 활성화되어서 발달병리 분야 및 임상분야의 발전을 기대한다.

### 참고문헌

- 김승국, 김옥기(1985). **사회성숙도검사**. 중앙적성출판사.
- 신성자(1981). 기혼직업여성의 부부적응에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경숙(1996). 애착장애아동을 위한 프로그램. 발달심리학회 추계세미나자료집.
- 이경숙(1997). 애착장애아동의 특성과 부모-아동 관계 개선 프로그램 개발 및 적용에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이경숙(1998). 애착문제를 지닌 아동의 부모-아동 관계 개선 치료. 발달심리학회 추계심포지움.
- 이경숙, 신의진(1998). 애착문제를 지닌 아동의 부모-아동 관계 개선 치료. 발달심리학회 추계심포지움.
- 이경숙, 염현경, 신윤오(2000). 한국형 부모양육 스트레스 척도 개발을 위한 예비연구. **대한소아 청소년 정신의학회지** (1) vol 11. p70-78.
- 이근 (1985). 한국판 덴버 발달선별검사.
- 이은영(1981). 대학생의 우울 대응 행동에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 정희정(1992). 반응성 애착장애아의 놀이치료 효과에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문. 406-414.
- Abidin, R. R.(1990). *Parenting Stress Index Short Form (PSI/SF)*: Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M. C., Warters, E., & Wall, s.(1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barkly, R. A. (1987). *Defiant children: A clinical manual for parent training*. New York: Guilford Press.
- Barnard, K. E., Magyary, D., Sumner, G., Booth, C. L., Mitchell, S. K., & Spieker, S.(1988). Prevention of Parenting alterations for women with low social support. *Psychiatry*, 51, 248-253.
- Beck, A. R. (1978). Cognitive therapy and emotional

- disorders. New York: International Universities press.
- Beckwith, L.(1988). Intervention with disadvantaged parents of sickpreterm infants. *Psychiatry*, 51, 242-247.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model *Child Development*, 55, 83-96.
- Beonit, D., Parker, K., & Zeanah, C. H. (1994). Mothers' representations of their infantsassessed prenatally: Stability and association with infants' attachment classifications. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 307-313.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Seperation: Anxiety and anger*. New York; Basic books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed)* New York: Basic books.(Original work published in 1969)
- Bringen, Z, & Robinson, J.(1991). Emotional availability in mother child interactions: A reconceptualization for reserch. *American journal of Orthopsychiatry*, 61. 258-271.
- Bronfenbrenner, U.(1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32. 513-531.
- Cassidy, J.(1988). Child-mother attachment and the self at age six. *Child Development*, 57, 331-337.
- Cicchetti, D. & Barnett, D. (1991). Attachment organization in preschool aged maltreated children. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.
- Cole-Detke, H. & Kobak, R.(1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Commings, E. M. & Cicchetti, D. (1990). Attachment, depression, and the transmission of depression. In M. T. Greenberge, Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp.339-372). Chicago:University of Chicago Press.
- Crnic, k., Greenberg, M., Ragozin, A., Robinson, N., Basham, R.(1983). Effects of stress and social support on mothers of premature and full-term infants. *Child development*, 54, 209-217.
- DeWolff, M., & Van IJzendoorn, M.(1997). A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child development*, 68, 571-591.
- Dolezal, S., Butterfield, P.M., Grimshaw, J. (1994). Listen, Listen, listen. Denver, Co: How to Read Your Baby.
- Egeland, B., & Erickson, M.F. (1990). Rising above the past: Strategies for helping new mothers break the cycle of abuse and neglect. *Zero to Three*, 11(2), 29- 35
- Emde, R. N.(1980). Emotional availability: A reciprocal reward system for implications for prevention of psychosocial disorders. In P. M. Taylor(Ed.), *Parent-infant relationships*(p87-115). Orland, FL: Grune & Stratton.
- Easterbrooks, A., & Goldberg, W. (1990). Seculity of toddler-parent attachment: Relation to children's sociopersonality functioning during kindergarten. In M. T. Greenberg, 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 high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 147-166.

- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C. & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year-olds from early social relations. *Child Development, 55*, 123-136.
- Frankenburg, W. K. et al.(1975). Denver Developmental Screening Test, Reference Manual, University of Colorado Press, Denver.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). Adult Attachment interview. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the Preschool year: Theory, research and intervention*(pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- 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. (2000). Infant-parent psychotherapy: Core Concepts and Current Approaches. In C.H. Zeanah(2ED.). *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters(Eds.), *Growing point of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* (1-2, Serial No. 209), pp. 66-106.
- 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., & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infant as disorganized/disoriented during the Ainsworth Stranger Situation. In M. Mash, E., & Terdal, L. (1990). Play assessment of noncompliant children with the response class matrix. In C. Scaffer, K. Gitlin, A. Sandgrund (Eds.), *Play diagnosis and assessment*. New York: Wiley.
- Osofsky, J., Culp, A. M., & Ware, L. M.(1988). Intervention challenges with adolescent mothers and their infant. *Psychiatry, 51*, 236-241.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I.(1983). Chronic illness: Family stress and coping. In C. R. Figley & H. I. McCubbin(Eds.), *stress and the family: vol. 2. coping with catastrophe*(p21-36). New York: Brunner/Mazel.
- Seligman, M. (1993). Group work with parents of children with disabilities. *The journal for Specialists in Group Work, 18*, 115-126
- Sroufe, L. A.(1995). Emotional development: The organization of emotional life in the early years. Cambridge University Press.
- Thompson, R. A.(1997). Sensitivity and security: New Questions to ponder, *Child Development*, vol. 68. no.4. 595-597.
- 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). Of the way we are: on temperament, attachment, and the transmission gap: A rejoinder to Fox. *Psychological Bulletin, 117*, 411-415.
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C.(1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal*

- of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225-248
- 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. & Anders, T. F. (1987) Subjectivity in parent-infant relationship: A discussion of internal working models. *Infant Mental Health Journal*, 8, 237-250.
- Zeanah, C. H. & Mammen, O. K. & Lieberman, A. F. (1993). Disorders of Attachment. In C. H. Zeanah, Jr(Ed.), *Handbook of infant mental health*(p332-349) New york: Guilford Press.
- Zeanah, C. H., Beonit, D., & Barton, M.(1986). Working Model of child interview. Unpublished manuscript, Brown University.
- Zeanah, C. H., & Boris N, W. (2000). Disturbance and Disorder of Attachment in Early Childhood. In C.H. Zeanah(2ED.). *Handbook of Infant Mental Health*. New York, Unpublished Guilford Press.

## The effect of Parent group psychotherapy of disturbance/disorder of Attachment children

Kyung sook, Lee

Dept. of Rehabilitation  
Hanshin University

Hye suk, Ahn

Hanshin child  
development institute

Soo jung, Suh

Ewha Womens  
University

Yee jin, Shin

Dept. of Psychiatry  
Yonsei University

The purpose of this study was to investigate the effect parent group psychotherapy in treatment of disturbance /disorder for Attachment children. In this study, in order to carry out for the treatment for the mother group, two groups were set up, one for the participant group consisted of 5 pairs of mother and children and the other for non-participant group of which consisted 5 children. The children were between 3-5 years of age and diagnosed as disturbance /disorder for Attachment by psychiatrists and clinical psychologist. The results obtained were as follows:

First, The score of Working Model of Child representation of the mother participant group were significantly higher than those of non-participant group after the treatment especially. The changes of openness to change, intensity of involvement, coherence, caregiving sensitivity, more developed. Second, after the treatment of mother participant group, the mother-child interaction score was improved significantly than the non-participant group especially. The score of intrusiveness, attention, sensitivity, responsiveness changed positively. Third, comparing to the two groups, in the Depression, Marital Adjustment and the Maternal stress, there were no significant differences at pre-post test Finally, disturbance /disorder for Attachment children of participant group were significantly improved of several parts of development that are Individuality, Sociality, Fine-motor movement and Gross-motor movement from DDST.

And The types of attachment in participant group children changed from insecure to secure partially. In conclusion, parent group psychotherapy for disturbance /disorder for Attachment turns out to be useful improving Mothers' internal representation and mother-child interaction much higher than those of non-participant group