

## 어머니-영아 안정애착 형성을 위한 예방부모교육프로그램 실시 효과

|                   |                   |               |                |
|-------------------|-------------------|---------------|----------------|
| 서수정 <sup>†</sup>  | 김태련               | 이경숙           | 신의진            |
| 아이코리아<br>치료교육 연구원 | 이화여대 심리학과<br>명예교수 | 한신대학교<br>재활학과 | 연세대학교<br>신경정신과 |

본 연구는 산모들을 대상으로 출산 후 자녀들이 생애 초기의 중요한 발달 과업인 안정애착을 형성하도록 도와주고 애착 문제가 발생하는 것을 예방해줄 수 있는 예방부모교육 프로그램을 산모들에게 실시하고 그 효과를 검증하는 데 목적이 있다. 어머니-영아 안정 애착 형성을 위한 예방 부모교육 프로그램은 임상 장면에서 애착 장애 및 애착 장애 아동들의 어머니들을 대상으로 사용 중인 부모 교육프로그램을 수정, 보완하였다. 이 예방 부모교육 프로그램을 위험군의 산모들을 대상으로 8회기에 걸쳐 실시하였다. 프로그램의 효과를 알아보기 위한 사후 평가는 산모들이 출산 후 자녀가 생후 6개월 되었을 때 이루어졌으며, 예방부모교육 참여집단과 비참여집단 간의 어머니의 영아에 대한 내적표상, 어머니-영아 상호작용에서의 민감성, 어머니의 우울, 불안, 결혼 만족도, 양육 스트레스, 영아의 기질, 영아의 발달 수준을 비교하였다. 결과를 살펴보면 첫째, 예방 부모교육에 참여한 어머니들의 경우 비참여 어머니들에 비해 영아에 대한 내적표상이 유의하게 더 긍정적인 것으로 나타났다. 내적표상의 유형에서도 참여군의 경우 6명의 어머니가 모두 영아에 대해 균형된 표상을 보이는 반면, 비 참여집단 어머니들의 경우 균형된 표상 3명, 비개입된 표상 1명, 왜곡된 표상 1명으로 나타났다. 둘째, 참여집단의 어머니들이 비 참여집단의 어머니들에 비해 영아와 긍정적인 상호작용을 보였는데 내용면에서 침해성이 적었고, 발달적 민감성, 반응성, 민감성 영역에서 비 참여 어머니들에 비해 높게 나타났다. 셋째, 영아들의 기질에서 참여집단 어머니의 영아들이 비 참여집단 어머니의 영아들에 비해 적응성과 주의력이 더 높은 것으로 나타났다. 넷째, 영아의 발달수준을 평가한 결과 참가 집단의 어머니의 영아들이 참가하지 않은 어머니의 영아들에 비해 정신발달이 유의미하게 빠른 것으로 나타났다.

주요어 : 예방부모교육, 안정애착, 양육기제, 상호작용 민감성

<sup>†</sup> 교신저자 : 서수정, 아이코리아 치료교육 연구원  
E-mail : suh-sj@hanmail.net

아동의 정신 건강은 후의 성인기 정신 건강의 기초가 되므로 유아들의 정신 건강을 위한 예방은 인생 전반에 걸친 정신장애 예방의 열쇠가 된다. 개인이나 환경이 연속적이라는 증거들은 생애 초기의 성공적인 출발이 후의 정상적인 발달과 유의미한 관련이 있음을 시사하고 있다(Lewis, 1997). 지난 20년간 많은 학문 분야에서의 체계적인 관찰, 연구, 치료과정 등을 통해 영유아 개인차에 대한 의미와 발달상의 적응과 부적응에 기여하는 요인에 대한 정교한 이해가 가능해졌다. 이러한 인식은 아동들의 발달과 정신 건강에 적절한 조건을 마련하기 위한 예방과 초기 치료의 중요성에 대한 인식을 증대시켰다.

예방 중재의 목표는 아동기와 청소년기에 정상발달 가능성을 증가시키고 후의 잠재적 장애를 줄이기 위한 것이다. 그러므로 예방은 장애를 치료하는 것보다 좀 더 용이하고 효과적이며 가족과 아동과 지역사회에 심각한 결과를 초래하는 것을 방지한다는 전제로부터 출발한다(Fonagy, 1998).

예방의 중요성은 몇 가지 입증된 사실들에 근거하고 있다. 첫째, 아동, 청소년의 최고 20% 정도가 정신과적 장애의 유병율을 보이고 있다. 둘째, 더욱 문제가 되는 것은 이들 중 소수(10-15%)만이 정신과적 도움을 받고 있다(Kolko & Kazdin, 1993). 셋째, 과거 자연적으로 치유될 것으로 생각했던 아동기의 정서 장애의 회복율이 50% 정도밖에 안 된다는 것이다(Cohen, Cohen, & Brook, 1993). 넷째, 아동기 정신과적 장애의 위험 요인과 보호 요인에 대해 1960년대 이후로 상당 부분 연구되고 밝혀져 왔으므로 이를 통해 효과적인 중재 적용이 가능해졌다(van IJzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995). 다섯째, 예방/초기 중재의 중요성에 대

해 강조하는 가장 중요한 주장 중의 하나는 중추신경 발달에 있어서의 “민감기”에 대한 것이다. 정서 반응성, 애착 형성, 관계 등이 생후 초기부터 형성되므로 특히 생애 초기에 적절한 양육을 받는 것은 신경심리학적 면에서 중요하다는 것은 의심할 여지가 없다(Cicchetti & Toth, 1995).

영유아기에 개입하는 예방 및 치료적 중재는 몇 가지 요소들을 목표로 해야 한다. 첫째, 개입의 대상이 양육자나 유아에 대한 개별적 접근이 아닌 양육자와 유아 관계 자체에 초점을 두어야 한다. Tyson 등(1985)은 초기 양육자와의 경험은 후의 관계의 질을 결정하고, 유아-양육자의 애착을 고려하지 않고는 유아는 존재하지 않는다고 할 정도로 관계의 중요성을 역설하였다. 둘째, 이 시기의 발달은 매우 빠르게 이루어지고 초기의 장애나 위험성은 적응 발달로의 진입을 어렵게 하므로 현재의 위험 요인을 다룰 뿐만 아니라 미래의 문제를 예방하고 적응을 촉진하기 위한 발달 지향적 개입이 필요하다. 셋째, 예방 프로그램의 개입 시기 역시 중요한 문제인데 부모 역할로의 전환 시기인 임신기는 새로운 관계가 형성되기 시작하는 시기라는 점과 애착의 형성 시기를 고려할 때 특히 효과적이다(Ols et al., 1998). 임신 중 산모의 아기애 대한 기대, 태도 등이 잠재적인 유대감 경험에 영향을 미치는 중요한 요인이다. ‘계획된 임신인가? 원했던 임신인가? 결혼 실패를 해결하기 위한 대체 수단은 아니었는가? 부모의 정신건강은 어떠한가?’ 등과 같은 산모들의 과거 경험은 양육 수행에 중요한 영향을 미친다. 이러한 요인들이 부정적일 경우 임신은 어머니들에게 외상 경험이 될 수 있다. 즉, 어머니는 임신 시기부터 신체적 변화뿐만 아니라 타인과의 관계, 자신의

육구, 자신의 지각에 대한 재조정이 있어야 하는데 이러한 변화를 극도로 어려워하는 어머니들은 자신의 불편함을 자신의 아기에게 원인을 돌림으로써 자녀와 안정적 애착을 형성하는데 실패할 수 있다(Fonagy et al., 1991). 실제로 첫 아이 출산 예정인 임산부를 대상으로 한 Elmira 연구에서는 부모기로의 전환 시기에 개입을 하면 학습에 대한 의욕과 개방성이 증가됨을 밝혀내었다(Ols et al, 1998).

외국의 경우 1980년대 이후 이미 국가 차원에서 정신병리 아동에 대한 치료나 예방에 대한 노력들이 이루어지고 있다. 가장 대표적인 단기 예방프로그램인 van den Boom(1994)의 연구는 부정적 정서를 보이는 첫 아기를 가진 하위층 어머니들을 대상으로 민감성을 증진시켜 유아들이 안정 애착을 형성하는데 매우 효과적이었다. STEEP 프로그램(Steps Towards Effective, Enjoyable Parenting ; Erickson, 1992)은 하위층 산모들을 대상으로 어머니들의 아동기 애착표상의 변화 및 사회적 지지 등에 초점을 두고 출산 전부터 개입하는 적극적인 접근을 시도하였으며, Ols 등(1986a)은 고위험 집단을 대상으로 출산 전후의 개입을 통해 아동 학대를 감소시키는 결과를 얻었다.

우리나라의 경우 정서 표현을 억제하는 문화로 인해 부모들이 자녀들에 대해 정서적 수용성이 부족하다. 또한 핵가족화 현상에 따라 양육자인 어머니에 대한 가족 및 사회적 지지의 부재, 조기 교육의 열풍은 안정 애착의 위험 요인으로 존재하고 있다. 이는 양육의 도움이 단순히 임상 집단에만 국한되지 않고 더 나아가 위험 집단 및 정상 집단에까지 적용될 수 있는 예방적 접근의 필요성을 시사한다.

그렇다면 양육자의 민감성의 근원은 무엇인가? 때때로 부모가 많은 것을 희생하면서 까

지도 양육을 제공하게 하는 근원은 무엇인가? 애착 이론가들은 양육은 초기 애착 경험의 발달 상 종착지임을 강조하고 있다. Bowlby (1969/1982)는 양육자의 행동을 양육행동 기제 (caregiving behavioral system)라고 명명하고 양육을 조직화된 행동 기제로 보았다. 양육기제는 애착기제와 상호 작용하는 병렬 관계로서 유아 애착 체계의 행동을 통해 부모로부터 보호받고 안정을 찾는 것과 마찬가지로 부모는 본능적으로 양육 체계 행동을 통해 자녀를 보호하고 안정시키는 적응 기능을 갖고 있다 (Belsky, 1997). 애착 기제가 양육자와의 접촉유지에 여부에 따라 즐거움이나 분노와 같은 강한 정서가 연관되는 것처럼 양육자 역시 자녀를 보호할 수 있을 때 강한 만족감이나 즐거움을 경험하고 반대로 아이를 보호할 수 없는 것과 같은 양육행동이 방해될 때 절망이나 분노를 느낀다.

양육기제는 부모기로의 전환 시기에 가장 크게 발달하는데 부모들은 자신이 가지고 있는 아동기의 내적 애착표상을 기초로 자녀의 신호에 반응하고 애착을 형성한다. 그러므로 “민감한 부모”는 의식적, 무의식적으로 아동의 단서를 적절하게 평가하고 즉각적이고 일관성 있게 반응할 수 있다. 그러나 긍정적 아동기 애착 경험을 갖지 못한 부모들은 민감한 양육기제를 수행하기 어렵다. 이들은 유아의 애착 행동을 잘못 해석하거나 거부함으로써 자신의 어린 시절의 거부당했던 기억들이 되살아나는 것을 방어하거나 자신의 애착 욕구에 고착하기도 한다(Ainsworth et al., 1978, Cowan et al, 1996).

부모의 자신의 부정적인 초기 애착경험 외에 병리적 양육 행동과 관련된 어머니의 특성 요인들에는 어머니의 우울과 불안이 보고되고

있다. 임상적으로 우울은 슬픔, 불안정성 그리고 정서적 철회 등의 특징을 가지므로 어머니의 양육 민감성을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 어머니의 부정성을 더 촉진시키는 결과를 초래한다(Cummings & Davis, 1994). 우울한 어머니는 불안이나 양육 스트레스를 더 느끼고, 양육 기술이 부족하거나 손상된 어머니는 자녀와의 관계에서 일관성이 부족하여 적극적으로 에너지를 투입하기보다는 쉽게 끝낼 방법을 찾게 되므로 더 직접적이고 강압적인 통제방법을 사용하는 경향이 있다.

불안은 자주 우울 증상들과 동반되어 나타나는데 불안 장애를 가진 어머니들의 경우 양육 방식에서도 차이가 났다. 이들은 아동들의 자율성 발달에 따른 행동들을 덜 허용하고 상호작용에서 온정성이나 수용성을 덜 보임으로써 아동들이 발달하면서 불안 장애를 보이게 될 위험을 증가시키는 것으로 나타났다(Whaley et al., 1999). 또 다른 연구에서는 20명의 불안 장애로 진단된 모의 자녀들을 대상으로 22-51개월 되었을 때 애착 형태를 연구한 결과 80%의 아동들이 통제/비조직형(controlling/disorganized) 또는 불안정 애착으로 분류되었으며 이들 중 2명은 아동기 불안 장애로 분류되었고 회피형 애착을 나타냈다. 이들 표본들 중 단지 4명만이 안정 애착으로 분류되었으며 이 경우는 일상생활의 스트레스가 유의미하게 낮았거나 모 스스로가 양육 행동에 유능감을 높게 보고하고 있었다. 이와 같이 어머니의 심리적 문제들은 정상적인 양육을 제공하는데 위험 요인으로 작용하는 것을 시사한다.

최근 가족 이론에서는 결혼의 질이 가족시스템을 움직인다고 설명하고 있다. 임신시의 결혼 만족도는 어머니의 역할에 대한 만족도를 예언해주고 자녀와 어머니간의 애착뿐만

아니라 어머니의 민감성과도 관련이 있고(Belsky et al., 1995), 결혼 만족도가 높을수록 민주적이고 애정적인 양육 태도를 보인다(윤혜영, 2000)고 보고하고 있다. 특히 성인 애착 면접 검사에서 불안정 애착으로 분류된 어머니의 경우 결혼 생활의 질이 높을수록 아동이 안정 애착을 형성하는 것으로 나타났는데 이는 초기 애착 경험이 안정적인 어머니에 비해 불안정 애착을 가진 어머니의 경우에는 결혼 상태에 쉽게 영향을 받고 취약하다는 것을 시사한다. 즉 결혼 만족도는 유아 애착에 직접적인 영향을 미치기보다는 불안정 애착을 가진 어머니에게 있어 보호 요인으로 작용함으로써 부정적 양육의 세대간 전이를 차단해준다(Belsky, Youngblade, & Pensky, 1989). 이러한 결과는 안정적인 남편은 아내의 애착 표상이 어떻든 간에 안전 기지를 제공해주는 역할을 한다는 것으로 예방 부모교육에서 아버지가 될 남편을 교육에 함께 참여시키는 것이 중요한 요인임을 의미한다.

위에 서술된 연구 결과들은 유아들이 부모와 안정 애착을 형성하는데 목적을 둔 부모교육은 정상 발달에 대한 정보 제공, 어머니의 양육 민감성 증진, 어머니 자신의 아동기 애착 표상 점검, 남편과 가족들의 정서적 지지 형성 등 다차원적 요인들을 포함하는 생태학적 교류모델(Cicchetti & Lynch, 1993)에 근거한 통합적인 예방 모델일 경우 효과를 극대화할 수 있음을 시사한다.

그러므로 본 연구는 위의 요인들을 포함하는 예방 부모교육프로그램을 제작하여 기존의 정신병리 발병 후 치료에 초점을 둔 소극적 접근이 아닌 발병 전 위험산모 집단을 대상으로 적극적인 예방 부모교육 프로그램을 실시하고 자녀 출산 후 그 효과를 검증하였다.

**연구문제**

본 연구에서 다루고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

1. 예방 부모교육 참여집단과 비참여집단 어머니들간의 영아에 대한 내적 표상 및 내적 표상 유형에서 차이가 있는가?
2. 예방 부모교육 참여집단과 비참여집단 간의 어머니-영아와의 상호작용에서 민감성의 차이가 있는가?
3. 예방 부모교육 참여집단과 비참여집단 어머니들간의 심리적 문제(우울, 불안, 결혼 만족도)와 양육 스트레스에서 차이가 있는가?
4. 예방 부모교육 참여집단과 비참여집단 어머니들의 영아들간에 기질의 차이가 있는가?
5. 예방 부모교육 참여집단과 비참여집단 어머니들의 영아들의 발달 수준에 차이가 있는가?

**방 법**

**연구대상**

서울시내 J종합병원 산부인과에 내원하는 임신20주에서 25주에 해당하는 일반 산모 53명을 대상으로 외래 진료 대기실에서 초기 산모평가 질문지를 작성하도록 하였다. 질문지에는 산모의 심리 상태를 측정하기 위해 우울 검사, 불안검사, 결혼 만족도 검사가 포함되어 있고 그 외에 양육에 부정적 영향을 미치는 요인인 원하던 임신 여부, 유산 또는 사산 여부, 현재 심리적 스트레스 여부 등을 질문하였다.

우울, 불안, 결혼 만족도 검사에서 다음의

기준을 한 가지라도 충족할 경우 위험군으로 할당하였다. 첫째, 10점 이상의 우울 점수(BDI 척도)를 받은 경우, 둘째, 불안 검사에서 전체 집단의 상위 15%에 속하는 높은 불안 점수를 보고한 경우 위험군으로 간주하였다. 셋째, 결혼 만족도는 전체 집단의 하위 15%에 속하는 낮은 점수를 받은 모들을 위험군으로 정의하였다. 결혼 만족도의 경우 첫아이 임신인 경우와 둘째 아이 임신인 산모들 간에 유의미한 점수 차이가 나타났으므로 각각을 구분하여 하위 15%에 속하는 산모들을 선정하였다. 그 외에 양육에 영향을 미치는 요인들로 알려진 원하지 않은 임신 여부, 현재 심리적 스트레스 여부, 유산 또는 사산 경험, 아동기의 양육자 상실에 대한 질문 중 두 가지 이상 해당되는 경우를 위험 집단으로 규정하였다.

사전평가에서 산모의 초기애착 평가를 위한 성인애착 질문검사는 실시하지 않았는데 이를 실시할 경우 산모들이 사적인 내용을 노출해야 한다는 부담감으로 부모교육 참여를 거부할 것을 방지하기 위해서였다. 대신 위험군 산모를 선별한 후 사전 동질성 검사에서 이들의 초기애착의 동질성을 검증하기 위해 성인애착 질문지와 부모-자녀 유대 질문지를 사용하였다. 그 결과 참여집단과 비참여집단의 산모들의 초기애착에서의 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

위의 기준에 따라 선별한 결과 16명이 위험군에 해당되었다. 16명의 위험군 산모들 중 사전 질문지 작성 시 예방부모교육에 참가를 희망한 산모들은 12명이었다. 그러나 교육 일정이 결정된 후 15명의 산모들과의 전화를 통해 참여 의사를 최종 확인한 결과 개인적 사정들에 의해 사전 질문지에서 참여를 희망한 산모들이 거부 의사를 밝힌 경우도 있고 반대

로 사전 질문지에서 불참의사를 밝혔으나 다시 참여를 희망한 산모들도 있었다. 그리하여 산모들이 참여 의사에 따라 최종 참여집단 9명, 비참여 집단 7명으로 분류되었다.

최초 예방부모교육 참여집단 8명 중 1명은 직장 일로 인해 부모교육 회기 중 탈락하여

회기 내 탈락율은 22%이었다. 그 외 사후 검사에서 출산 후 직장 일로 아기를 지방 친척에게 맡겼기 때문에 검사가 불가능한 1명이 탈락하여 최종적으로 6명이 분석에 포함되었다. 그러므로 참여집단 총 탈락율은 33%였다. 비참여 집단의 경우 최초 비 참여집단에 할당

표 1. 참여집단과 비 참여집단의 우울, 불안, 결혼만족도, 부모-자녀 유대, 성인 애착의 사전 동질성 검증

| 평가영역          | 참여군(n=6)       | 비참여군(n=5)    | Z     |
|---------------|----------------|--------------|-------|
|               | M (SD)         | M (SD)       |       |
| 우울(BDI)       | 6.33 (4.80)    | 8.00 (3.03)  | - .55 |
| 불안(STAI)      | 84.83 (18.80)  | 94.00 (9.32) | - .82 |
| 결혼만족도(MAS)    | 107.16 (11.32) | 86.4 (18.03) | -1.82 |
| 부모-자녀 유대(PBI) |                |              |       |
| 돌봄            | 28.16 (6.33)   | 23.8 (3.83)  | - .36 |
| 과보호           | 11.66 (5.57)   | 14.8 (2.38)  | -1.09 |
| 성인애착(AAS)     |                |              |       |
| 의존            | 14.6 ( .89)    | 13.00 (2.37) | -1.59 |
| 친밀            | 18.4 (3.20)    | 19.67 (5.42) | - .92 |
| 불안            | 17.8 (4.21)    | 20.16 (2.79) | -1.20 |

표 2. 참여집단과 비 참여집단의 특성

| 평가 내용  |                  | 참여군(n=6) | 비 참여군(n=5) |
|--------|------------------|----------|------------|
| 어머니    | 연령               | 31.36세   | 30.15세     |
|        | 교육수준             | 16.0년    | 15.2년      |
|        | 사회경제적 지위(범위 1-5) | 3.0      | 2.8        |
|        | 직업               |          |            |
|        | 유                | 3        | 1          |
|        | 무                | 3        | 4          |
| 영아순위   | 첫째               | 6        | 3          |
| 사후 평가시 | 둘째               | 0        | 2          |
|        | 연령               | 6개월 15일  | 6개월 14일    |
| 성별     | 남                | 4        | 4          |
|        | 여                | 2        | 1          |

된 7명 중 1명은 연락이 불가능하였고, 1명은 검사를 거부하여 최종적으로 5명이 사후 분석에 포함되었다. 그러므로 비 참여집단의 총 탈락율은 29%였다.

참여집단과 비 여집단간 불안, 우울, 결혼만족도, 부모-자녀 유대, 성인애착 영역에서의 사전 동질성이 입증되었고 이에 대한 결과표 1에 제시되었다. 그리고 참여집단과 비참여집단의 구성원들의 특성이 표 2에 제시되었다.

### 연구 절차

예방 부모교육은 본 연구자가 주관하여 실시하였으며, 관련학과 학부생이 교육 보조자로 함께 참석하였다. 각 회기가 끝난 후 보조자의 기록을 점검하여 교육 방향에 대해 검토하였다. 교육은 주 1회 2시간씩 총 8회에 걸쳐 J종합병원 내 소 강의실에서 실시하였다. 교육집단 구성원 6명 중 4명은 8회 모두 참석하는 100%의 참석율을 보였고, 2명은 2회기를 결석하여 이후 회기에서 30분씩 보충 교육을 받았다. 산모들은 대략 임신 28주부터 35주에 걸쳐 부모교육을 받았다.

사후 평가는 아기들이 생후 6개월경이 되었을 때 가정 방문을 통해 모와 영아를 대상으로 실시하였다. 영아의 발달 수준을 평가하기 위하여 베일리 발달검사와 기질 검사를 실시하였고 검사자 변인을 통제하기 베일리 검사 실시 교육을 받은 한 명의 대학원생이 검사를 담당하였다. 어머니 대상 검사에서는 영아에 대한 어머니의 내적 표상을 평가하기 위해 내적실행모델 면접(WMCI)을 실시하였고, 어머니 관련 질문지를 실시하였다. 또한 어머니-영아 상호작용을 관찰하기 위해 어머니-영아 자유

놀이를 실시하였다. 어머니-영아 상호작용을 측정하기 위해 놀이감 위주의 놀이와 신체놀이를 선정하였다. 영아가 4, 5개월이 되면 어머니에 대한 관심뿐만 아니라 대상 놀이로 관심이 전환되는 시기이며(Schaffer, 1984), 실제적으로 어머니-영아의 상호작용을 장기간 관찰할 수 없을 경우 정해진 놀이감을 주어 놀아주도록 하면서 관찰하는 반 구조화된 관찰이 어머니가 영아에게 적절한 자극을 제공하는지 여부와 상호작용의 질을 평가하는데 효과적인 방법이라고 보고되고 있다(Wijnroks, 1999). 상호작용 평가는 영아의 발달 시기에 적절한 5가지 놀이감을 제시하여 어머니 평소에 하듯이 영아와 10분간 놀도록 하였다. 그 후 5분 동안 어머니와 영아와 신체 놀이를 하도록 하였다. 영아에 대한 어머니의 내적표상을 알아보기 위해 내적실행 면접(WMCI)을 실시하였다. 마지막으로 어머니의 불안, 우울 검사, 결혼만족도 검사, 양육 스트레스 검사, 유아 기질 검사가 포함된 질문지를 작성하도록 하였다. 한 사례 당 총 검사 시간은 2시간 정도이다.

### 측정도구

#### 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)

우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)는 우울증의 정서적, 인지적, 동기, 생리적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어있다. 본 연구에서는 1978년에 개정된 BDI를 이은영(1981)이 번안한 것을 사용하였다. BDI는 총점에 따라 우울 정도를 분류하고 있는데 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 경한 우울 상태, 16-23점은 중한 우울 상태, 24-63점은 심한 우울 상태를 의미한다. 검사-재검사 신뢰도

계수는 .87이었다.

#### **결혼적응 척도(Marital Adjustment Scale: MAS)**

결혼적응 척도(Marital Adjustment Scale: MAS)는 Spanier(1976)가 개발한 척도를 신성자(1981)가 번안, 수정하였다. 결혼적응 척도는 부부 애정표현도, 부부 만족도, 부부 일치도, 부부 결합도 등 4개의 하위척도로 구성되어 있다. 총 29문항으로 문항에 따라 5점, 2점, 6점 척도로 구성되어 있다. 전체 점수 범위는 0점에서 140점으로 점수가 높을수록 결혼생활이 만족스러운 것으로 평가된다. 척도별 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값은 각각 .82, .85, .90, .86 이었다.

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

Abidin(1990)이 개발한 양육스트레스 척도 Parenting Stress Index)는 아동 영역, 부모 영역의 두 하위영역으로 총 120문항으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 이경숙 등(2000)이 한국 실정에 맞게 48문항으로 재구성한 문항을 사용하였다. 하위 영역은 아동 영역과 부모 영역으로 구성되어 있다. 아동 영역에는 아동에게서 느끼는 스트레스인 부모강화, 수용성, 주의 산만, 요구성 등 4개요인, 24개 문항이 포함되고, 부모 영역에는 부모 자신의 문제로 인한 스트레스인 느끼는 역할제한, 우울감, 사회적 고립, 건강, 배우자관계 등 5개요인, 24개 문항이 포함된다. PSI는 5점 척도로 구성되어 있으며 점수 범위는 48점에서 240까지로 점수가 높을수록 양육 스트레스가 심한 것을 나타낸다. 이경숙(2000)의 연구에서 보고된 아동 영역의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값이 .81이었고 부모영역 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값이 .83 이었다.

#### **상태-특성 불안 검사(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)**

상태-특성 불안 검사(State-Trait Anxiety Inventory: STAI)는 1970년에 Spielberger에 의해 제작되었다. 이 검사도구는 김정택(1978)에 의해 한국 표준화 작업이 이루어졌다. 4점 척도로 총 점수의 범위는 40점에서 160점이며, 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 김정택(1978)의 연구에서 검사-재검사 신뢰도는 상태불안은  $r = .67$ , 특성불안은  $r = .86$ 으로 나타났다. 신뢰도 계수 Cronbach alpha 값은 각각 .86, .87로 나타났다.

#### **부모-자녀 유대 질문지(Parental Bonding Instrument: PBI)**

부모-자녀 유대 질문지는 내담자의 초기 애착을 측정하기 위한 것으로서 Parker, Tupling & Brown(1979)이 개발하고 Gamsa(1987)에 의해 수정된 것을 송지영(1992)이 표준화하였다. 16세 이전까지의 어머니, 아버지의 행동에 대해 각각 25문항으로 구성되어 있다. 하위 영역으로 돌봄 척도(care scale) 12문항과 과보호 척도(overprotection scale) 13문항으로 구성되어 4점 척도로 평정된다. 돌봄 차원은 일반적 수준의 온화함, 애정과 관련된 부모의 태도와 행동을 평가하며 점수가 높을수록 돌봄 수준이 높은 것이다. 과보호 차원은 부모의 통제, 간섭, 과잉보호를 평가하는데 점수가 높을수록 통제적이고 침입적이고 과보호적임을 의미한다. 즉, 돌봄 수준이 높고 과보호 수준이 낮을수록 적절한 유대가 형성되었다고 볼 수 있다(Parker, Tuplin & Brown, 1979). 송지영(1992) 연구에서 보고된 내적 신뢰도는 어머니의 돌봄 영역과 과보호 영역에서 Cronbach alpha 값이 각각 .87, .87이었다.



**성인 애착 질문지(Adult Attachment Scale: AAS)**

Collins와 Read(1990)가 개발한 성인 애착 질문지는 18문항으로 된 자기 보고식 질문지이다. 하위 척도는 의존(depend), 친밀(close), 불안(anxiety) 세 차원 각 6문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 평가된다. 가능한 점수 범위는 의존, 친밀, 불안 영역 각기 6점에서 30점까지이다. 의존 척도는 중요한 타인을 신뢰하고 타인이 의존 가능한지를 느끼는 정도를, 친밀 척도는 중요한 타인에게 쉽게 접근하고 친밀한 관계에서 편안함을 느끼는지를 측정한다. 불안 척도는 사랑받지 못하거나 버려지는 것에 대해 두려운 정도를 측정한다. 김순영(1999) 연구에서 보고된 의존, 친밀, 불안 영역의 내적 신뢰도는 Cronbach alpha 값이 각각 .75, .69, .72이다.

**아동에 대한 내적실행모델 면접(The Working Model of Child Interview: WMCI)**

Zeanah et al.(1986)에 의해 고안된 구조적인 면접 척도로서 Bowlby의 내적 실행 모델 개념을 기초로 아동과의 관계에 대한 부모의 내적 표상을 평가한다. 총 16개 문항으로 질문 내용은 아동의 발달력, 부모가 지각한 아동에 대한 인상, 부모가 지각한 아동의 행동문제, 아동과의 관계에 대한 지각, 미래에 대한 바람 등이다.

면접결과는 6개의 질적척도와 2개의 내용척도 두 영역으로 크게 나뉘며 5점 척도이다. 질적척도는 높은 점수일수록, 내용척도는 낮은 점수일수록 어머니가 아동에 대해 긍정적인 내적 표상을 갖고 있는 것으로 평가된다. 또한 표상의 정서정도에 따라 세 가지 유형인 ‘균형된 표상’, ‘비개입된 표상’, ‘왜곡된 표상’

으로 분류된다. 균형된 표상의 어머니는 아동과 아동과의 관계에 대해 객관적이고 정서적이며 풍부한 인상을 갖는다. 비개입된 표상은 아동에 대해 무관심하고 냉담하며 정서적 개입이 현저히 낮다. 왜곡된 표상은 아동에 대한 진술이 혼란스럽고 비현실적이다. 혹은 아동에게 개입하더라도 혼란되어 있고 과도하게 몰두되어 있다.

한 개인마다 약 1시간에서 1시간 30분의 실시 시간이 소요되며, 내용은 비디오로 녹화된다. 녹화된 면접상황은 재 관찰 하면서 발달심리전문가와 발달심리사가 비디오 분석을 통해 평가하였다. 평가자간의 일치도는 표상유형에 있어서 95%, 질적척도와 내용척도는 87%의 일치율을 보였다. 불일치가 나타난 사례들은 평가자간의 합의를 거쳐 최종 1가지로 정해졌다.

**개정판 부모-아동 상호작용 놀이평가(Revised Parent-Child Interaction Play Assessment: Revised P-CIPA)**

Mash와 Terdal (1990)의 부모-아동 상호작용 놀이 평가(P-CIPA)에 Butcher 등(1993)과 Wijnroks (1997)의 부모-영아 상호작용 평가 방법을 혼합 수정하였다. 어머니 영역에서는 어머니의 민감성과 언어적 반응영역을 추가하였다. 영아 영역에서는 영아들이 아직 기어다니지 못하는 시기이므로 아동의 활동적 주의, 아동의 활동 수준, 아동의 공격성 영역을 삭제하고 영아의 어머니 얼굴 쳐다보기, 영아의 긍정적 정서, 영아의 용알이 영역을 첨가하였다.

각 항목은 9점 척도로 평정되며 높은 점수일수록 적절한 상호작용을 나타낸다. 크게 3영역으로 나뉘는데, 어머니의 상호작용을 측정하는 8개 영역(어머니의 정서, 침해성, 칭찬,

주의, 발달적 민감성, 반응성, 언어자극, 민감성)과 영아의 상호작용을 측정하는 5개 영역(어머니 얼굴 쳐다보기, 영아의 긍정적 정서, 영아의 웅얼이, 영아의 사회적 반응, 영아의 상호작용에 대한 반응성), 어머니-영아 양측의 상호작용을 측정하는 1개 영역으로 평가된다.

실시 장소는 각 가정이었으며 비디오로 녹화되었다. 영아의 정신 연령과 생물학적 연령을 고려하여 놀이감을 선정하였으며 10분간의 자유놀이와 5분간의 신체놀이를 하도록 하였다. 평가에 대한 분석은 발달전문가 1인과 발달심리학자 1인이 비디오 녹화된 내용을 평가하였다. 관찰자간 일치율은 89%였으며, 일치가 이루어지지 않은 11%에 대해서는 자세한 분석과 토의를 거쳐 합의하였다.

#### **개정판 유아의 기질 검사(Revised Infant Temperament Questionnaire: RITQ)**

유아기질 검사(RITQ)는 1978년에 Carey에 의해 제작되었다. 이 검사도구는 총 98문항으로 이루어졌으나 유명희(1990)에 의해 우리나라 양육 방법에 의해 잘 나타날 수 없는 유아의 행동 특성들과 어머니들이 응답하기 어렵다고 보고한 17문항을 제외시켜 최종적으로 78문항으로 선정되었다. 활동수준, 규칙성, 접근-회피성, 적응성, 반응세기, 정서성, 지구성, 예민성 등 9개의 하위 영역으로 구성되어 있다. 5점 척도로서 각 영역에서 점수가 높을수록 기질이 까다로운 것으로 볼 수 있다. 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값은 .84로 나타났으며, 하위 영역의 신뢰도는 각각 .68, .74, .71, .70, .60, .54, .63, .45, .56이었다.

#### **Bayley 발달검사(Bayley Scale of Infant Development-Second Edition: BSID-II)**

생후 1개월에서 42개월 사이의 영아와 걸음마기 아동들을 대상으로 발달 수준을 측정하기 위한 검사 도구로서 정신발달 지수(mental development index:MDI), 정신운동 지수(psychomotor development index:PDI), 행동평정 지수(behavior rating scale:BRS)로 구성되어 있는 발달검사이다. 정신발달 지수는 아동의 언어 발달, 문제-해결 기술 등을 평가하고, 정신운동 지수는 아동의 대근육, 소근육 발달을 평가한다. 행동평정 척도는 평가 기간 동안의 아동의 행동들을 평가하는 것으로 주의 집중 능력, 사회적 개입, 정서, 아동 운동의 질, 운동 통제 등을 평가한다. 검사-재검사 신뢰도는 정신발달 영역은  $r = .83 - .91$ , 정신운동 영역은  $r = .77 - .79$ , 행동평정 영역은  $r = .55 - .90$  이다.

#### **예방부모교육 프로그램 내용**

예방 부모교육 프로그램은 임상장면에서 애착장애아동 부모를 대상으로 하는 부모교육 프로그램(이경숙, 안혜숙, 서수정, 신의진, 2001)과 이론적 틀은 같으며, 전체 구성은 크게 세 영역을 다루고 있다. 행동적 수준에서의 민감성 교육, 정신적 표상 수준에서의 어머니의 초기 애착 표상에 대한 애착표상 통찰, 맥락적 수준에서의 양육에 부정적 영향을 미치는 환경적 스트레스 차단 및 남편의 지지 증진을 목표로 하고 있다. 여기에 몇 가지 점을 수정, 보완하여 개발하였다. 예방 부모교육 프로그램의 내용은 다음과 같다.

첫째, 실시 대상이 부모기로의 전환을 앞둔 임산부이므로 영아의 정상발달과 과업에 대한 정보들을 구체적으로 제공하였다. 이 회기에서는 아기의 기질에 따른 적절한 양육 방식, 아기의 정서발달과 정서 조절 발달, 특히

생후 1, 2년 안에 형성되는 애착의 중요성과 양육자의 역할에 대해 설명하였다.

둘째, STEEP 프로그램에서 사용되는 비디오 시청을 통해 구체적인 양육 민감성 기술들을 학습시키는 행동적 측면에서의 교육을 실시하였다. 이 회기 동안 참가자들은 영아와의 신체적 접촉, 아기의 정서적 신호에 대한 반응 방법, 눈맞춤 방법 등에 대해 구체적으로 교육을 받았다.

셋째, 참가자들이 임상군이 아니므로 자신의 아동기 때 학대받은 경험이 상대적으로 적기 때문에 참가자 자신의 아동기 애착 경험에 대한 통찰 회기를 3회기에서 2회기로 축소하였다. 이 회기 동안은 자신의 애착 경험을 구성원이 함께 공유함으로써 앞으로 출산하게 될 아기에 대한 기대와 관계에 대해 점검하였다. 또한 애착의 세대간 전이의 의미와 양육과의 연관성에 대해 교육을 제공하였다.

표 3. 예방부모교육 프로그램 내용

| 회기  | 내 용  | 목 적               |
|-----|--|-------------------|
| 1회기 | 프로그램 소개 및 참가자들의 부모교육에 대한 기대 파악   | 라포 형성 및 동기 유발     |
| 2회기 | 영유아 정상발달과 발달과업에 대한 정보 제공<br>- 애착의 중요성과 양육자의 역할, 경험에 의존하는 뇌 발달  | 행동수준에서의 교육        |
| 3회기 | 민감한 양육 기술 교육I<br>- 안정애착을 위한 정서적 가용성, 정서적 조율의 중요성 (STEPP 비디오 시청을 통한 실제 양육 기술 학습)<br>- 기질에 따른 양육, 조화의 적합성(Goodness of fit) 학습. | 행동수준에서의 교육        |
| 4회기 | 민감한 양육 기술 교육II<br>- 양육의 민감성, 반응성, 일관성 및 양육기술 학습<br>- 병리적 양육행동에 대한 정보제공(비디오 시청 교육)  | 행동수준에서의 교육        |
| 5회기 | 모 자신의 아동기 애착 경험 통찰.<br>- 어머니의 초기 애착 경험에 대해 토의  | 정신적 표상 수준         |
| 6회기 | 모의 초기 애착경험과 양육과의 관련성 탐색<br>- 어머니에게 편지쓰기(아동기로 돌아가 자신이 어머니에게 바라던 것과 자신의 감정 재 경험하기)<br>- 애착의 세대간 전이 및 부정적 고리 끊기 설명              | 정신적 표상 수준         |
| 7회기 | 배우자의 부모교육 참여<br>- 부모되기에 대한 부부간의 감정 표현해보고 공유하기<br>- 모에게 제공했던 민감한 양육 행동 교육(비디오 시청)<br>- 양육에 있어 배우자 역할 및 정서적 지지의 중요성            | 맥락적 수준<br>지지체계 구축 |
| 8회기 | 부모교육 프로그램을 통해 얻은 것에 대해 토의<br>자녀 출산 후의 양육에 대한 자신감 확인.   | 정서적 지지            |

넷째, 출산 후 1, 2년간은 육체적, 심리적으로 과도한 양육 부담을 겪게 되므로 배우자의 도움 여부가 산모들의 부모기로의 적응에 중요한 요인이 된다. 그러므로 남편들을 대상으로 하는 회기를 1회기 포함시켰다. 이 회기 중에는 남편들이 참석하여 부부가 함께 공동 양육의 중요성과 배우자의 정서적 지지의 중요성에 대해 교육받고 의견을 나누었다. 예방 부모교육 프로그램의 내용은 표 3에 제시되어 있다.

### 연구 결과

예방 부모교육 참여집단과 비 참여 집단의 어머니들의 영아에 대한 내적표상 비교

예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단의 어머니들간의 영아에 대한 내적표상을 비교하

기 위해 Mann-Whitney test를 사용하였고 그 결과는 표 4와 같다.

예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단 어머니들간의 영아에 대한 내적표상 차이를 검증한 결과 참여집단 어머니들이 자신의 영아에 대해 더 긍정적인 내적표상을 보여주는 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 세부 영역들을 살펴보면, 참여집단이 비참여집단에 비해 영아에 대해 지각의 풍부성( $p < .05$ ), 민감성( $p < .01$ ), 수용성( $p < .05$ )이 높은 것으로 나타났다. 그러나 내용 영역인 영아에 대한 두려움, 안전에 대한 두려움에서는 참여집단과 비 참여집단간의 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

예방 부모교육 참여집단과 비참여 집단 어머니들의 영아에 대한 내적 표상 유형

예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단 어

표 4. 참여집단과 비 참여집단 어머니들의 영아에 대한 내적표상에 대한 차이 검증

| 평가 영역            | 참여집단(n=6)           | 비참여집단(n=5)          | Z             |
|------------------|---------------------|---------------------|---------------|
|                  | M (SD)              | M (SD)              |               |
| 지각의 풍부성          | 4.33 (1.03)         | 2.40 (.48)          | -2.51*        |
| 변화의 개방성          | 4.00 (.89)          | 3.20 (.40)          | -1.65         |
| 질적 영역            |                     |                     |               |
| 개입강도             | 4.16 (.98)          | 3.00 (.63)          | -1.84         |
| 일관성              | 4.00 (.89)          | 3.20 (.97)          | -1.35         |
| 민감성              | 3.83 (.75)          | 2.20 (.40)          | -2.66**       |
| 수용성              | 4.16 (.40)          | 2.80 (.74)          | -2.50*        |
| 질적영역 총합          | 24.50 (4.41)        | 16.80 (3.56)        | -2.40*        |
| 내용 영역            |                     |                     |               |
| 아동에 대한 어려움       | 1.50 (.54)          | 2.40 (1.01)         | -1.47         |
| 안전에 대한 두려움       | 1.67 (.51)          | 2.60 (1.20)         | -1.21         |
| 내용영역 총합          | 6.83 (.75)          | 5.00 (2.09)         | -1.35         |
| <b>내적표상의 전체합</b> | <b>31.33 (4.84)</b> | <b>21.80 (4.44)</b> | <b>-2.37*</b> |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

표 5. 참여집단과 비 참여집단의 어머니의 영아에 대한 내적표상 유형 비교

| 어머니의 영아에 대한 내적표상 유형                | 참여집단(n=6) | 비참여집단(n=5) |
|------------------------------------|-----------|------------|
| 균형된 표상 (balanced representation)   | 6 명(100%) | 3 명( 60%)  |
| 비개입된표상 (disengaged representation) | 0 명( 0%)  | 1 명( 20%)  |
| 왜곡된 표상 (distorted representation)  | 0 명( 0%)  | 1 명( 20%)  |
|                                    | 6 명(100%) | 5 명(100%)  |

어머니들의 영아에 대한 내적표상 유형을 비교 하였고 그 결과는 표 5와 같다. 예방 부모교육 참여집단의 경우 6명 모두가 영아에 대해 균형된 표상을 보이는 것으로 나타났다. 반면 비 참여집단의 경우 영아에 대한 균형된 표상이 3명, 비 개입된 표상이 1명, 왜곡된 표상이 1명으로 나타났다

표 6. 참여집단과 비 참여집단간의 어머니-영아 상호작용의 민감성 차이 검증

|                  | 평가 영역        | 참여집단(n=6)            | 비참여집단(n=5)           | Z             |
|------------------|--------------|----------------------|----------------------|---------------|
|                  |              | M (SD)               | M (SD)               |               |
| 어머니<br>영역        | 부모의 정서       | 6.00 ( 1.41)         | 4.20 ( 1.83)         | -1.40         |
|                  | 침해성          | 6.83 ( 1.83)         | 4.20 ( 1.32)         | -1.98*        |
|                  | 부모의 칭찬       | 6.33 ( 1.96)         | 4.40 ( 1.74)         | -1.58         |
|                  | 부모의 주의       | 6.66 ( 1.86)         | 4.20 ( 1.60)         | -1.93         |
|                  | 부모 발달적 민감성   | 6.50 ( 2.16)         | 3.40 ( 1.01)         | -2.12*        |
|                  | 부모 반응성       | 6.00 ( 1.78)         | 3.20 ( 1.46)         | -2.13*        |
|                  | 부모의 민감성      | 6.16 ( 2.04)         | 2.80 ( 1.16)         | -2.41*        |
|                  | 부모의 언어자극     | 5.83 ( 1.16)         | 4.29 ( 1.83)         | -1.41         |
| 어머니 영역 총합        |              | 47.40 (11.82)        | 30.00 ( 8.60)        | -2.08*        |
| 어머니-영아 영역        | 어머니-영아 상호작용  | 5.83 ( 1.47)         | 3.40 ( 1.49)         | -2.00*        |
| 영아<br>영역         | 영아의 어머니 쳐다보기 | 5.83 ( 1.67)         | 4.40 ( 2.33)         | -1.11         |
|                  | 영아의 긍정적 정서   | 6.00 ( 1.96)         | 3.00 ( 1.54)         | -2.04*        |
|                  | 영아의 웅얼이      | 5.33 ( .81)          | 2.40 ( .48)          | - .58         |
|                  | 영아의 사회적 반응   | 5.33 ( 1.36)         | 4.20 ( 1.16)         | -1.30         |
|                  | 영아의 상호작용 반응  | 5.33 ( 1.47)         | 3.40 ( 1.49)         | -1.79         |
|                  | 영아영역 총합      |                      | 24.33 ( 6.88)        | 17.20 ( 6.58) |
| <b>상호작용의 전체합</b> |              | <b>74.83 (18.21)</b> | <b>49.20 (14.38)</b> | <b>-2.19*</b> |

\*p<.05

예방부모교육 참여집단과 비 참여집단간의 어머니-영아 상호작용의 민감성 비교

예방 부모교육 참여 집단과 비 참여집단간의 상호작용에서의 민감성을 비교하기 위해 Mann-Whitney test를 사용하였고 그 결과는 표 6과 같다. 집단간 민감성을 비교하기 위한 차이검증을 실시한 결과 참여집단의 어머니들이 비 참여집단 어머니들에 비해 영아와의 상호작용이 더 긍정적인 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 세부 영역들을 살펴보면, 참여집단의 어머니들이 비 참여집단의 어머니들에 비해 영아의 발달에 더 민감하게 상호작용하였으며( $p < .05$ ), 더 반응적이고( $p < .05$ ), 더 민감하였으며( $p < .05$ ) 침해성( $p < .05$ )은 낮은 것으로 나타났다. 어머니-영아 상호작용 영역에서도 참여 집단의 어머니들이 비 참여집단 어머니들에 비해 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다( $p < .05$ ). 그러나 영아 영역의 세부 영역에서는 긍정적 정서 영역에서만 참여집단 어머니들의 영아들이 비 참여집단 어머니의 영아들에 비해 통계적으로 유의미하게 더 높은 것으로 나타났다( $p < .05$ ).

예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단 어머니들간의 우울, 불안, 결혼 만족도, 양육 스트레스 비교

예방 부모교육 참여집단 어머니와 비 참여집단 어머니들간의 우울, 불안, 결혼 만족도, 양육 스트레스를 비교하기 위해 Mann-Whitney test를 사용하였고 그 결과는 표 7과 같다. 집단간 차이를 검증한 결과 예방부모교육 참여 집단과 비 참여집단의 어머니들의 우울, 불안, 결혼 만족도, 양육 스트레스 영역 모두에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

예방 부모교육 프로그램 참여집단과 비 참여집단 어머니의 영아들의 기질 비교

예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단 어머니의 영아들간에 기질 차이를 비교하기 위해 Mann-Whitney test를 사용하였고 그 결과는 표 8과 같다. 집단간 차이를 검증한 결과 대부분의 영역에서의 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 다만 영아들의 적응성( $p < .05$ )과 주의 분산성 영역( $p < .05$ )에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 즉, 예방 부모교육에 참여한

표 7. 참여집단과 비 참여집단 어머니의 출산 6개월 후 우울, 불안, 결혼 만족도 및 양육스트레스 차이 검증

| 평가 영역      | 참여집단 (N=6)    |           |             | 비참여집단 (N=5)   |           |             | Z     |
|------------|---------------|-----------|-------------|---------------|-----------|-------------|-------|
|            | M(SD)         | Mean Rank | Sum of Rank | M(SD)         | Mean Rank | Sum of Rank |       |
| 우울         | 15.16(9.53)   | 7.58      | 45.50       | 5.80( 3.31)   | 4.10      | 20.50       | -1.74 |
| 불안         | 80.66(22.85)  | 5.75      | 34.50       | 77.60(11.74)  | 6.30      | 31.50       | -.375 |
| 결혼 만족도     | 101.67(14.71) | 5.10      | 25.50       | 93.60(10.48)  | 6.75      | 40.50       | -.823 |
| 양육스트레스(총합) | 111.66(19.10) | 6.08      | 36.50       | 118.80( 7.98) | 5.90      | 29.50       | -.091 |
| 아동영역       | 50.83( 7.38)  | 4.50      | 27.00       | 57.60( 3.49)  | 7.80      | 39.00       | -1.65 |
| 어머니영역      | 60.83(15.89)  | 6.50      | 39.00       | 60.60( 7.39)  | 5.40      | 27.00       | -.54  |

표 8. 참여집단과 비 참여집단 어머니의 영아들의 기질에 대한 차이 검증

| 평가영역     | 참여집단(n=6) |            | 비참여집단(n=5) |            | Z      |
|----------|-----------|------------|------------|------------|--------|
|          | M (SD)    |            | M (SD)     |            |        |
| 질적<br>영역 | 활동수준      | 3.80 (.32) |            | 3.64 (.29) | -.85   |
|          | 규칙성       | 2.52 (.68) |            | 2.36 (.33) | -.63   |
|          | 접근 회피성    | 2.44 (.67) |            | 2.49 (.40) | -.74   |
|          | 적응성       | 1.80 (.19) |            | 2.20 (.26) | -2.02* |
|          | 반응세기      | 3.83 (.33) |            | 3.63 (.25) | -1.05  |
|          | 정서성       | 2.76 (.54) |            | 2.56 (.47) | -.95   |
|          | 지구성       | 2.48 (.35) |            | 2.70 (.29) | -1.05  |
|          | 주의 분산성    | 1.98 (.22) |            | 2.33 (.11) | -2.45* |
|          | 예민성       | 3.00 (.08) |            | 3.01 (.48) | -1.39  |

\*p<.05

어머니들의 영아들이 비참여집단 어머니들의 영아들에 비해 기질적으로 더 적응을 잘하는 것으로 나타났으며, 한 가지 일을 지속하는 시간이 길다고 보고하는 것으로 나타내고 있다.

니의 영아보다 정신발달 수준이 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다(p<.05).

### 결론 및 논의

예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단 어머니의 영아들의 발달 수준 비교

예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단 어머니의 영아들간에 발달 수준을 비교하기 위해 Mann-Whitney test를 사용하였고 그 결과는 표 9와 같다. 집단간 차이를 검증한 결과 참여집단 어머니의 영아들이 비 참여집단 어머니

본 연구는 애착장애 및 장애를 예방하고 긍정적인 부모-자녀 상호작용을 증진시키기 위한 예방부모교육 프로그램을 실시하고 그 효과를 알아보려고 하였다. 앞서 제시된 결과들은 예방 부모교육 프로그램이 목적으로 한 바와 같이 어머니들이 자신의 영아에 대해 긍정적 표상을 갖게 되었으며 양육자-자녀 관계에서 민감한 상호작용을 형성하게 되었고 영아

표 9. 참여집단과 비 참여집단 어머니의 영아들간의 발달수준의 차이 검증

| 평가 영역       | 참여집단(n=6)    |        |       | 비참여집단(n=5)  |        |       | Z      |
|-------------|--------------|--------|-------|-------------|--------|-------|--------|
|             | M(SD)        | Mean R | Sum R | M(SD)       | Mean R | Sum R |        |
| 정신발달지수(MDI) | 108.66(7.06) | 7.92   | 47.50 | 98.80(6.11) | 3.70   | 18.50 | -2.11* |

\*p<.05

의 발달을 촉진시켰다는 것을 보여주고 있다. 이러한 결과는 애착장애 및 애착장애 아동들의 어머니들인 임상군을 대상으로 한 부모교육프로그램의 실시 효과와 유사한 결과(이경숙, 안혜숙, 서수정과 신의진 2001)들을 보여주고 있는 것으로 부모교육프로그램이 어머니의 양육 민감성과 정서적 가용성을 증진시키고 안정애착 형성을 촉진시키는 유용한 프로그램임을 입증하고 있다.

첫째, 예방 부모교육을 받은 산모들이 출산 후 자녀와의 관계에서 영아에 대한 긍정적인 내적표상을 갖게 되었다. 그리고 참여집단의 어머니들은 6명 모두 영아에 대해 균형된 표상을 갖게 된 반면 비 참여집단의 어머니들은 균형된 표상 3명, 비개입된 표상 1명, 왜곡된 표상 1명이었다. 특히, 지각의 풍부성, 민감성, 수용성 영역에서 비참여집단에 비해 유의하게 높았다. 이는 예방 부모교육을 통해 어머니들이 영아에 대해 더 많이 알게 되고 영아의 긍정적 정서뿐만 아니라 부정적 정서에 대해서도 더 민감하게 잘 지각하게 되었고, 영아의 행동이나 감정을 잘 수용해주고 인격체로 받아들이고 있음을 의미한다. 비 참여집단의 어머니들의 경우 영아에 대한 지각의 풍부성이 빈약하고, 영아를 감정이나 지각이 아직 발달하지 않은 미숙한 상태로 지각하고 있으며, 정서적 가용성보다는 먹이고 재우기와 같은 신체적 양육에 더 치중하고 있었다. 내용 영역에서는 참여집단과 비 참여집단의 어머니들 간의 차이가 나타나지 않은 것으로 미루어 두 집단 모두 영아에 대해 특별히 더 어려워하지 않았으며 안전에 대한 두려움도 두 집단 모두 현실적인 안전에 대한 걱정들을 보고하고 있었다.

둘째, 행동적 차원에서의 민감한 양육 행동

증진을 목표로 한 바와 같이 예방 부모교육 실시 후 참여집단의 어머니들이 비 참여집단의 어머니들에 비해 영아와의 상호작용에서 통계적으로 유의하게 민감한 상호작용을 하였다. 하위 영역에서 모의 침입성은 낮고 발달적 민감성, 반응성, 민감성 영역들에서 유의하게 높았는데 이 영역들은 특히 모의 민감성과 정서적 조율을 설명해주는 영역들이다.

이 결과는 어머니들에게 민감한 양육 방식을 교육시킴으로써 어머니-유아 상호작용의 질을 향상시킨 van den Boom(1994)의 연구와 어머니-영아의 정서적 상호교류를 증진시킨 Wendland-Carro 등(1999)의 예방 프로그램의 연구 결과와 일치한다. 더 나아가 1세에 안정애착을 형성한 유아들의 어머니들은 불안전 애착을 형성한 유아의 어머니들에 비해 1개월과 4개월 때 훨씬 더 상호작용에서 민감하게 반응해주었고 덜 거부적이었다는 연구 결과(Isabella, 1993)에 미루어 참여집단 어머니들의 영아와의 민감한 상호작용은 영아들이 1세 경에 안정애착을 형성할 긍정적인 전조로 볼 수 있을 것이다.

또한 참여집단의 어머니들이 영아에 대해 더 균형있고 긍정적 표상을 갖고 있고 민감한 상호작용을 하고 있다는 결과는 영아의 유능감(competence)에 대해 어머니가 더 잘 지각할수록 부모-영아 상호작용이 증가하고(Brazelton, Nugent, & Lester, 1987), 신생아에 대해 잘 알고 친숙한 어머니일수록 영아에게 더 많은 시간동안 자극을 제공하고 영아의 신호에 더 반응적(Widmayer & Field, 1981)이라는 연구 결과와 일치된다. 이는 예방부모교육에서 초점을 둔 바와 같이 표상적 차원에서의 접근과 행동적 차원에서의 접근이 함께 이루어질 때 교육의 효과가 크다는 것을 지지하고 있다.



셋째, 예방 부모교육 참여집단과 비 참여집단 어머니들간의 우울, 불안, 결혼 만족도에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 특이할만한 점은 참여집단의 어머니들의 경우 오히려 임신기에 비해 불안, 우울 점수가 평균적으로 상승했다. 이것은 참여집단과 비 참여집단 어머니들의 현재 처한 상황적 스트레스를 고려해볼 수 있을 것이다. 비 참여집단의 어머니들 중 1명만이 직장을 다니고 있는 반면, 참여 집단의 어머니들 중 3명이 직장을 다니고, 1명의 경우 최근 시어머니의 암 선고로 양육과 병간호를 함께 하는 어려움을 보고하였다. 이는 부모교육을 통해 아기에게 있어 어머니의 역할이 중요한 시기인 것을 알고 있으나 양육과 직업을 병행하는 어려움과 책임감을 많이 가짐으로써 우울과 불안이 함께 상승한 것으로 보인다. 이와 같이 참여 집단의 어머니들의 경우 심리적 문제나 상황적 스트레스가 같거나 혹은 증가했음에도 불구하고 어머니의 아기에게 대한 내적 표상이나 상호작용에서의 질이 긍정적이었다는 것은 예방 부모교육이 보호 요인의 역할을 했다고 볼 수 있을 것이다.

넷째, 영아 영역의 관점에서 참여집단과 비 참여집단 어머니의 영아들의 양육자와의 상호작용의 질, 영아의 기질, 영아의 발달 수준에 대해 살펴보면 다음과 같다. 위에서 보고된 바와 같이 참여집단의 어머니들이 비 참여집단간 어머니들에 비해 상호작용의 민감성이 높은 것으로 나타났다. 그러나 참여집단 모의 영아들과 비참여집단 모의 영아들 간에 모에 대한 상호작용 반응의 차이가 거의 나타나지 않는데 이는 영아들의 애착발달시기가 6개월 전후부터 이루어지기 시작하므로(Zeanah, 1993) 영아의 상호작용의 두드러진 차이는 아

직 나타나지 않는 것으로 볼 수 있다. 단지하위 영역 중 참여집단 어머니의 영아들이 양육자와의 상호작용에서 비 참여집단 어머니의 영아들에 비해 긍정적인 정서를 유의하게 높게 보였는데 이들은 어머니와의 상호작용에서 더 많이 웃고 즐거워하는 것으로 나타났다.

참여집단과 비참여집단 어머니의 영아들의 기질을 비교해보면 대부분의 하위 영역에서 유의미한 차이를 보이지 않고 있다. 다만 참여집단 어머니의 영아들의 적응성이 유의미하게 높고 주의 분산성이 유의미하게 낮았다. 이와 같은 결과는 두 가지 관점에서 해석될 수 있는데 비참여집단의 영아들이 실제 적응적인 면이나 주의 분산성 부분에서 기질적으로 다소 까다로운 영아들이라고 해석될 수다. 또는 반대로 영아에 대한 내적 표상이나 상호작용 영역에서 참여집단의 어머니와 영아와의 관계가 더 좋은 것으로 나타난 바 예방부모교육 참여집단의 어머니들이 자신의 영아들을 더 적응적이거나 주의분산성이 낮다고 지각하고 있는 것으로 해석될 수도 있을 것이다.

마지막으로 예방 부모교육 실시 후 참여집단과 비 참여집단의 어머니의 영아들의 발달 수준을 비교한 결과 참여집단 어머니의 영아들이 정신발달 수준에서 통계적으로 유의하게 발달이 빠른 것으로 나타났다. 부모교육 중재가 유아의 인지 발달에 미치는 영향에 대한 연구 결과들은 다양한데, Lyon-Ruth 등(1990)은 저소득층 고위험군을 대상으로 한 중재를 실시한 결과 중재를 받지 않은 우울한 어머니의 유아들에 비해 중재를 받은 우울한 어머니의 유아들이 베일리 발달검사 결과 평균 10점정도 높은 발달 수준을 보이는 것으로 보고하고 있다. 반면, Heinicke(1999)등은 중재를 받은 집단과 받지 않은 집단의 유아들 간에 베일리

발달 검사에서 유의미한 차이를 보이지 않는다고 보고하고 있다. 본 연구 결과는 전자의 결과와 일치하는 결과를 보이고 있다.

본 연구의 의의를 살펴보면 첫째, 임상 현장에서 실시되고 있는 부모교육 프로그램을 위험군에게 적용함으로써 장애 발생 이전의 예방적 중재 효과를 입증하였다. 발달 이론과 임상 현장에서의 경험들을 토대로 애착형성에 작용하는 위험 요인과 보호요인을 구체화하고 위험요인을 완화하고 보호요인을 활용한 예방 부모교육 프로그램을 개발함으로써 이론과 실재를 융합하였다. 이는 아동기의 발달 정신병리란 정상적인 발달 경로로부터의 이탈이나 왜곡을 의미하는 것으로 정상 발달 경로와 비정상 발달 경로를 따로 분리하여 고려할 수 없다는 이론을 지지하고 있다.

둘째, 현재 일반 종합병원이나 산부인과 병원에서 산모들을 대상으로 라마즈 교육이나 기타 부모교육들이 이루어지고는 있으나 양육 민감성을 통한 영, 유아 안정애착 및 정신건강의 중요성에 대한 교육은 이루어지지 않고 있다. 그러므로 본 예방부모교육 프로그램은 실질적인 도움을 제공해줄 것으로 기대한다.

셋째, 본 부모교육 프로그램이 단기적으로 실시되는 교육이었음에도 불구하고 치료적 효과가 크다는 점에서 의의가 있다. 현실적으로 부모들이 시간적, 경제적 면에서 장기간의 교육에 참여하기 어려울 뿐만 아니라 영유아기는 시기상으로 발달 변화가 급격히 이루어지는 때이므로 단기간에 치료 효과를 극대화할 수 있는 본 프로그램은 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 경우 검사자의 대상이 소수이므로 그 결과를 일반화하는

데 한계가 있다. 부모교육 대상자를 확대하여 그 효과를 반복 검증할 필요가 있다. 특히 소수의 참가자를 대상으로 다양한 변인에 대한 통계분석이 이루어져 정량적으로 유의미한 통계를 얻는데 한계가 있으며 오히려 본 연구의 결과는 질적인 분석의 의미로 보는 것이 더 타당할 것으로 생각된다.

둘째, 본 부모교육 프로그램은 안정 애착을 증진시키는 것을 최종 목표로 하였다. 그러나 사후 평가가 영아들이 6개월 되었을 때 실시 되었으므로 정상 발달상 애착 표상이 형성되는 시기가 1세 경인 점을 감안하면 시기적으로 아기의 안정애착 여부에 대한 평가가 불가능하였다. 물론 예방군 대상의 부모교육의 효과 검증 결과 어머니의 영아에 대한 내적 표상 검사와 상호작용의 질을 평가를 통해 긍정적인 효과를 입증하였고 이러한 결과들은 안정 애착의 전조로 평가할 이론적 근거가 있으나(Isabella, 1993) 여기서 확장하여 1세 경의 아기의 어머니에 대한 애착 형성에 대한 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 본 예방부모교육 프로그램의 효과 검증 결과 상호작용에서의 어머니의 민감성과 어머니의 영아에 대한 표상은 긍정적이었으나, 우울, 양육 스트레스와 같은 어머니의 심리적 문제들이 해결되지 못한 것으로 나타났다. 본 부모교육 프로그램이 부모-영아 상호작용에 초점을 두고 있고, 교육 자체가 단기 교육인 점을 감안하면 어머니들의 심리적 문제들을 다루어주는데 한계가 있는 것이 사실이다. 그러나 양육자의 심리적 문제들은 양육에 영향을 주는 위험 요인이 되므로 이에 대한 어머니 대상의 개별 상담이나 정신과 전문의의 도움을 필요로 하는 약물치료 등 적절한 추가적인 도움을 제공할 수 있는 접근이 모색되어야

할 것이다.

### 참고문헌

- 송지영 (1992). 한국판 부모-자녀 결합 형태 검사: 신뢰도 및 타당도 검증. *신경정신의학* 31(5), 979-989.
- 신성자 (1981). 기혼 직업여성의 부부적응에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 유명희 (1990). 온순한 유아와 까다로운 유아의 울음에 대한 어머니의 지각과 반응에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤혜영 (2000). 부모의 결혼 만족도와 양육 태도가 아동의 심리적 적응에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경숙, 안혜숙, 서수정, 신의진 (2001). 애착문제/장애 부모집단 심리치료 효과에 관한 연구. *한국발달심리학회지*, 14(2). p153-174.
- 이경숙, 염현경, 신윤오 (2000). 한국형 부모양육 스트레스 척도 개발을 위한 예비연구. 대한 소아청소년 정신의학회지(1). vol 11. p70-78.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index Short Form (PSI/SF)*: Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to environmental influence: An evolutionary argument. *Psychological Inquiry*, 8, 82-186.
- Belsky, J., Crnic, K., & Gable, S. (1995). The determinants of co-parenting in families with toddler boys: Spousal differences and daily hassles. *Child Development*, 66, 629-642.
- Belsky, J., Youngblade, L., & Pensky, E. (1989). Childrearing history, marital quality, and maternal affect: Intergenerational transmission in a low-risk sample. *Development and Psychopathology*, 1, 292-304.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books. (Originally published, 1969).
- Brazelton, T. B., Nugent, K., & Lester, B. (1987). *Neonatal Behavior Assessment Scale*. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 780-817), New York; Wiley-Interscience.
- Carey, W. B., & McDevitt, S.C. (1978). Revision of the infant temperament questionnaire, *Pediatrics*, 61, 735-739.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward and ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequence of children's development. *psychiatry*, 56, 96-118.
- Cicchetti, D., & Toth, S. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 869-897.
- Cohen, P., Cohen, J., & Brook, J. (1993). An epidemiological study of disorders in late in late childhood and adolescence-II. Persistence of disorders. *Journal of Child Psychology and*

- Psychiatry*, 34, 869-897.
- Collins, N., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Cowan, P. A., Cohn, K. A., Cowan, C. P., & Pearson, J. L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Exploring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 53-63.
- Cummings, E. M., & Davis, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Erickson, M. F., Korfmacher, J., & Egeland, B. R. (1992). Attachment pas and present: Implications for therapeutic intervention with mother-infant dyads. *Development and Psychopathology*, 4, 495-507.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(2), 124-150.
- Gamsa, A. (1987). A not on a modification of the parental bonding instrument. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Heinicke, C. M., Fineman, N., Ruth, G., Recchia, S. L., Guthrie, D., Rodning, C. (1999). Relationship-based intervention with at-risk mothers: outcome in the first year of life, *Infant Mental Health Journal*, 20(4), 349-374.
- Isabella, R. (1993). Origins of attachment. Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.
- Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1993). Emotional/behavioral problems in clinic and nonclinic children: Correspondence among child, parent and teacher reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 991-1006.
- Lewis, M. (1997). *Alteringfate: Why the past does not predict the future*. New York: Guilford.
- Lyons-Ruth. K., Connell, D. B., & Grunebaum, H. U. (1990). Infants at social risk: Maternal Depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development*, 61, 547-556.
- Marsh, E., & Tedal, L. (1990). *Behavior Assessment of Childhood Disorders*, New York: Guilford Press.
- Ols, D. L., Henderson, C. R., Chamgerlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78, 65-78.
- Ols, K. L., & Korfmacher, J. (1998). Maternal psychological characteristics as influences on home visitation contact. *Journal of Community Psychology*, 26(1), 23-36.
- Parker, G., Tuplin, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Scaffer, H. R. (1984). *The Child's Entry into a Social World*. London: Academic Press.
- Tyson, R. L., Emde, R. N., Gulenson, E., & Osofsk, J. D. (1985). *The origins and fates of psychopathology in infancy: a panel discussion*. In J.D. Call, E. Galenson & R. L. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry: Vol.2* (pp480-489). New York: Basic Books.
- van dem Boom, D.C. (1994). The influence of

- temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65, 1457-1477.
- 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.
- Wendland-Carro, J., Piccinini, C. A., & Millar, W. S. (1999). The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Development*, 70, 713-721.
- Widmayer, S. M., & Field, T. M. (1981). Effects of Brazelton demonstrations for mothers on the development of preterm infants. *Pediatric*, 67, 711-714.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 826-836.
- Zeanah, C., & Benoit, D., & Barton, M. (1986). *Working Model of the Child Interview*. Unpublished manuscript, Brown University.
- Zeanah, C., Benoit, D., Barton, M., Regan, C., Hirshberg, L., & Lipsitt, L. P. (1993). Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 278-286.
- 1 차원고접수 : 2007. 1. 12.  
심사통과접수 : 2007. 2. 19.  
최종원고접수 : 2007. 2. 22.

## **Effect of Preventive Parenting Program for Mother-Infant secure attachment**

**Soo Jeung, Suh**

Ai Core Therapeutic  
& Educational Center

**Tae Ryun, Kim**

Dept. of Psychology  
Ewha Women's University

**Kyung Sook, Lee**

Dept. of Rehabilitation  
Hanshin University

**Yee Jin, Shin**

Dept. of Psychiatry  
Yonsei University

This study was to examine the effect of a preventive parenting education program for pregnant women who were at risk for maltreatment. This program is consisted of four parts; 1)education of infant development, 2)improvement of maternal sensitivity in interaction with children, 3)examination of mother's own attachment representation, and 4)establishment of social support to prevent negative effect to parenting. Risk pregnant women were screened by depression, anxiety, marital discord and psychological stress scores. Six women were enrolled in the parenting program which consisted of eight sessions(two hours weekly for 8weeks) of treatment sessions and five women were enrolled as the controls. The post-assessment was performed 6months after the child's birth. The scores of mother's working models of child and the maternal sensitivity were significantly higher in the educated group than the controls. The interaction scores of participant group was significantly higher than that of controls in developmental sensitivity and responsiveness, and lower in intrusiveness. However, there were no significant difference between the participant and control group in the Depression, Marital Adjustment and the Maternal Stress. Infants of participant group showed significantly higher developmental level in Bayley Scale compare to infants of control group. Finally, infants of participant group scored significantly higher in adjustment and attention in temperament scale than the control group. These results supported the effectiveness of the Parenting Education Program in preventing maltreatment and in improving secure attachment.

*Key words : preventive parenting program, secure attachment, caring system, interaction sensitivity*