

## 부모의 애착 유형과 초등학교 고학년 아동의 정신병리와의 상관 관계

### PARENTAL ATTACHMENT STYLES AND PSYCHIATRIC MANIFESTATIONS IN THEIR 4<sup>th</sup> TO 6<sup>th</sup> GRADE ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

유한익\* · 황준원\*\* · 김봉년\*\* · 신민섭\*\* · 홍강의\*\* · 조수철\*\*†

Han Ik Yoo, M.D.,\* Jun Won Hwang, M.D.,\*\* Boong-Nyun Kim, M.D.,\*\*  
Min Sup Shin, Ph.D.,\*\* Kang-E Hong, M.D.,\*\* Soo Churl Cho, M.D.\*\*†

**요 약** : 이 연구는 주양육자의 불안정형 애착유형이 초등학교 고학년 아동의 행동문제와 정신과 질환의 발병에 기여하는지를 증명하기 위해 실시되었다.

경기도 김포시에 위치한 2개의 초등학교 4, 5, 6학년 학생 504명과 부모를 대상으로 연구를 실시하였다. 부모의 애착 유형을 평가하기 위해 자기보고형 관계 질문지(Relationship Questionnaire), 아동의 우울 증상을 평가를 위해 한국형 소아우울척도, 불안 증상의 평가를 위해 Spielberger의 상태-특성 불안 평가척도, 그리고 부모에 의한 아동의 행동 평가를 위해 한국어판 K-CBCL을 사용되었다.

연구 결과, 몰입형 애착 유형의 부모의 초등학교 자녀들이 안정형 애착 유형 부모의 자녀보다 사회성, 불안, 우울, 주의집중력, 문제 행동, 공격성 등 상당히 다양하고 포괄적인 영역의 정신과적 문제를 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 아동의 내재화 증상은 부모가 몰입형일 때 가장 높았고, 회피형, 안정형 순이었다. 또한 부모의 애착 유형이 불안정형일 때, 안정형에 비해 임상적으로 의미 있는 심각한 수준의 문제행동을 보이는 아동이 더 많았다.

**중심 단어** : 양육 · 부모애착 · 정신병리.

## 서 론

아동의 건강하고 정상적인 신체 및 심리발달의 기초가 되는 주양육자와 아동간의 정서적 유대를 애착이라고 한다. 영아에게는 이런 유대 관계가 생존을 위한 필수 조건이며, 이를 통해 자기 개념은 물론 세상에 대한 관점을 발달시킨다. 이런 애착의 발달 행로는 미리 정해져 있는 것이 아니라 아동과 주위 환경과의 상호작용에 의해 결정된다<sup>1)</sup>.

Ainsworth는 “낯선 상황(strange situation)”이라는 조작화된 실험실에서의 관찰을 통해 아동의 애착 유형을 안정

형(secure), 불안정 회피형(insecure avoidant), 불안정 저항형(insecure resistant)으로 구분하였다. 이 세 유형은 아이가 애착 대상과 함께 있을 때, 혹은 애착 대상이 없을 때 얼마나 적절하게 행동하는가, 애착 대상과 떨어졌을 때 그리고 다시 돌아왔을 때 아이가 어떤 반응을 보이는가에 따라 구분한 것이다<sup>2)</sup>.

영아기에 형성된 위와 같은 애착 유형과 그 내적 작동 모델은 성장 과정을 통해 다소 변화하기는 하지만 전반적으로 전 생애동안 지속된다. 그리고 주양육자와의 관계에서 그치는 것이 아니라 그 외의 다른 새로운 사람과의 인간관계를 맺는데 적용된다<sup>3)</sup>. 이런 성인기의 애착을 어떻게 측정하고

\*서울아산병원 정신과 Department of Psychiatry, Asan Medical Center, Seoul

\*\*서울대학교병원 신경정신과 소아청소년 분과 Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Neuropsychiatry, Seoul National University Hospital, Seoul

†교신저자 : 조수철, 110-744 서울 종로구 연건동 28 서울대학교병원 신경정신과 소아청소년 분과

전화 : (02) 760-2450 · 전송 : (02) 744-8998 · E-mail : soochurl@snu.ac.kr

구분할 것인지에 대한 논의가 있어왔다. Main과 Goldwyn<sup>4)</sup>은 면접을 통해 성인 애착 유형을 “안정형(secure)”, “거부형(dismissing)”, “몰입형(preoccupied)”. 그리고 “미해소형(dissolved)”로 구분하였다. Hazan과 Shaver<sup>5)</sup>는 주관적 자기 보고 방식을 통해 낭만적 연애 관계를 중심으로 “안정형(secure)”, “회피형(avoidant)”, 그리고 “양가형(ambivalent)”의 세 가지 성인 애착 유형으로 구분하였다. 또한 Bartholomew<sup>6)</sup>는 Bowlby의 내적 작동 모델을 이용하여 자신과 타인에 대해 긍정적 혹은 부정적인가에 따라 애착의 형태를 안정형(secure), 몰입형(preoccupied), 회피 공포형(avoidant fearful), 그리고 회피 거부형(avoidant dismissing)으로 구분하였다. 안정형은 자신이 사랑 받을 가치가 있으며 타인 역시 자신에 대해 긍정적인 관점을 갖고 있다고 생각하는 반면, 몰입형은 자신의 가치에 대해 부정적인 관점을 갖지만 타인에 대해서는 긍정적으로 생각하기 때문에 타인으로부터의 인정과 관심을 받기 위해 대인관계에 집착하는 유형이다. 이에 비해 회피 공포형은 자신과 타인에 대해 모두 부정적인 관점을 가지므로 스스로 무가치하다고 생각하면서도 타인과의 친밀한 관계를 회피함으로써 거절 당하지 않으려 하는 유형이다. 마지막 회피 거부형은 스스로 자신의 가치를 높게 평가하지만 타인에 대해서는 부정적인 표상을 갖기 때문에 친밀한 관계를 회피함으로써 자신을 보호하려는 유형이다.

영아의 성장 과정 동안에도 이런 애착 유형은 상당한 안정성을 보이는 것으로 알려져 있다. Main 등<sup>7)</sup>은 영아기 애착 유형이 6세까지 지속되는 경우가 84%에 해당하며, 전체의 20% 정도에서는 성장하면서 유형의 변화가 일어난다고 주장하였다. 최근의 또 다른 연구에서는 영아기 애착 유형과 성인기 애착 유형의 일치율을 72% 정도로 보고하고 있다<sup>8)</sup>.

모자관계를 통해 확립된 애착의 내적 모델은 성인이 되어 부모가 된 후에도 계속적인 영향력을 가진다. 부모의 애착 경향은 마치 학대와 같은 잘못된 양육 방식이 세대를 거쳐 반복되는 것처럼, 다음 세대까지 이어지는 경향이 있다. 서로 다른 나라의 18개 연구 집단을 초분석(meta-analysis)한 결과, Adult Attachment Interview(AAI) 상의 애착 유형이 안정형/자율형, 거부형, 그리고 몰입형인 경우, 각각 낮은 상황 검사 상 안정형, 회피형, 그리고 양가형과 관련이 있으며, 일치도는 대략 80%인 것으로 보고 되었다<sup>9)</sup>.

애착 유형이 정신병리적으로 주목 받는 가장 큰 이유는 애착과 정신병리 간의 연관성 때문일 것이다. 일반적으로 불안정형 애착은 안정형 애착에 비해 행동문제의 취약성을 증가시키는 것이 분명하지만 불안정성 애착 내의 여러 유형간의 차이는 없는 것으로 보인다<sup>10)</sup>. 반대 의견도 없진 않지만, 불안

정형 애착을 가진 학령전기 혹은 학령기 아동들이 안정형 애착을 가진 아동들에 비해 많은 문제행동을 보인다는 주장이 더 지배적이다<sup>11)</sup>. 특히 회피형 애착은 공격성, 행동 장애, 범죄 행위와 같은 파괴 행위와 같이 다른 사람들의 불편을 야기하는 외현화 문제와의 연관성이 많다<sup>12)</sup>. 내재화 질환과 저항형, 의존형, 혹은 몰입형 애착과의 관계는 논쟁의 여지가 있다<sup>13)14)</sup>.

이처럼 일차 양육자의 애착 형태는 유아의 애착 형성에 밀접한 영향을 끼치며, 유아의 정신병리의 형성과 발달에도 엄청난 영향을 준다. 부모의 애착은 유아가 갖게 되는 내적 작동 모델은 물론, 유아가 겪게 되는 전반적인 양육의 질과 양을 결정하는 핵심 요소이다. 그렇기 때문에, 부모의 비안정형 애착은 아동의 문제행동, 더 나아가서는 정신질환의 발병과 밀접한 관련이 있을 것이다.

이러한 사실을 배경으로 하여, 본 연구는 다음과 같은 목적으로 실시되었다. 첫째, 초등학교 부모들의 애착유형의 분포와 다양한 인구의학적 변인과의 관계를 살펴볼 것이다. 둘째, 부모들의 애착유형에 따라 아동의 정서 및 행동문제의 차이를 보이는지 비교해 볼 것이다. 이런 과정을 통해, 부모의 성인 애착유형과 아동의 정신병리와의 연관성을 부분적으로 확인할 수 있을 것으로 보인다.

## 방 법

### 1. 연구대상

경기도 김포시에 위치한 2개의 초등학교 4, 5, 6학년 학생 504명과 부모를 대상으로 실시하였다(Table 1). 자세한 설명을 들은 후, 아동 스스로 자신의 우울감, 불안감을 자가 평가하도록 했으며, 부모들에게도 아동의 행동 및 정서 상태를 평가하도록 했다. 전체 아동 중 설문 항목의 미기입 등으로 9명은 분석에서 제외되었으며, 최종적으로 495명을 대상으로 분석을 실시하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 부모의 애착 유형 평가

자기보고형 관계 질문지(Relationship Questionnaire)는

Table 1. Distribution of subjects

	Gender		
	Male N(%)	Female N(%)	Total N(%)
4th	23(10.1)	30(10.8)	53(10.5)
5th	93(41.0)	119(43.0)	212(42.1)
6th	111(48.9)	128(46.2)	239(47.4)
Total	227(45.0)	227(55.0)	504(100)

$\chi^2=0.37, df=2, p=0.833$

성인의 애착유형을 스스로 평가하는 범주적인 척도이다. 이는 Hazan과 Shaver(1987)의 애착유형 질문지(Attachment Style Questionnaires)를 Bartholomew와 Horowitz(1991)가 Ainsworth와 Main 등의 분류와 유사한 안정형, 거부/회피형, 집착형, 공포/회피형 범주로 개발한 것이다. 이런 범주형 애착유형 질문지의 재검사 신뢰도는 0.7정도 되며, 이 수치는 약 Pearson r=.40에 해당한다(Baldwin et al., 1995). 응답자는 위의 4가지 범주에 대한 기술을 읽고 자신에게 가장 적합하다고 판단되는 항목 한 가지를 선택하도록 되어 있으며, 본 연구에서는 국내에서 이미 번안되어 있는 것을 사용하였다<sup>15)</sup>.

**2) 우울증상의 평가**

“한국형 소아우울척도”를 사용하였다. 이 척도는 Kovacs의 소아우울척도(Kovacs Children’s Depression Inventory ; CDI)를 한국형으로 번안한 것이며, 조수철에 의하여 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어진 바 있다<sup>16)</sup>. 이 척도는 27개의 문항으로 이루어져 있으며, 각각의 항목에 대해 0~2점으로 평가하도록 되어 있다. 따라서 총 점수는 0~54점 사이에 분포된다.

**3) 불안증상의 평가**

Spielberger의 상태-특성 불안 평가척도를 사용하였다. 한국에서는 조수철에 의하여 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어진 바 있다<sup>17)</sup>. 이 척도는 모두 각각 20개의 문항으로 이루어져 있는데, 상태불안은 “현재 어떻게 느끼고 있는가?”에 대하여 답하도록 되어 있으며, 특성불안은 “평소에 어떻게 느끼고 있는가?”에 대하여 아동들이 스스로 답하도록 되어 있다. 각각의 항목에 대해 1~3점으로 평가하도록 되어 있기 때문에 20~60점 사이의 분포를 갖는다.

**4) 부모에 의한 아동 행동 평가**

한국어판 소아청소년 행동조사표(Korean-Children Behavior Checklist ; K-CBCL)가 사용되었다. CBCL은 Achenbach 등에 의해 개발된 아동기 행동 평가 도구로 임상 현장에서 흔히 사용되는 도구 중 하나이다. 국내에서는 오경자 등에 의해 표준화되어 신뢰도와 타당도가 보고되었다<sup>18)</sup>. K-CBCL은 사회능력 척도와 문제 행동 증후군 척도로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 사회성 척도와 학업 수행 척도로 구성되어 있으며, 문제 행동 증후군 척도는 119개의 문제 행동에 관한 항목으로 구성되어 있다. 문제 행동 증후군 척도는 위축, 신체증상, 불안/우울, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성, 내재화 문제, 외현화 문제, 총 문제 행동, 성 문제, 정서 불안정 등 총 13개의 소척

도로 구성되어 있다.

**3. 통계 분석**

부모의 애착 유형이 주요 변수에 따라 차이가 있는지  $\chi^2$ -test를 통해 알아보았다. 부모의 애착 유형과 아동의 K-CBCL, 한국형 소아우울척도, Spielberger의 상태-특성 불안 평가척도 간의 관계를 일원분산분석(ANOVA)과 Chi-square test를 이용하여 분석하였다. 사후검정으로 Duncan test를 사용하였다.

모든 통계처리는 SPSS/PC 11.0판으로 이용하여 처리하였으며, 통계적 유의수준은 0.05 이하로 하였다.

**결 과**

**1. 초등학교 고학년 부모들의 애착유형의 주요 변수별 분포**

초등학교 고학년 부모들의 애착유형의 분포를 Table 2에 제시하였다. 안정형이 70.7%로 가장 많았고, 거부/회피형(14.7%), 공포/회피형(8.5%), 몰입형(6.1%) 순으로 나타났다. 아동의 성별( $t=0.53$ ,  $df=493$ ,  $p=0.60$ ) 및 학년( $\chi^2=4.77$ ,  $df=6$ ,  $p=0.574$ )에 따른 부모의 애착유형의 차이는 없었다.

**2. 부모님의 애착유형과 아동의 정서 및 행동 양상**

초등학교 고학년 부모의 애착 유형에 따라 아동의 행동 양상이 차이를 보이는지 알아보았다(Table 3). 세 가지 하위 영역으로 구성되어 있는 사회능력 척도는 부모의 애착유형에 따라 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 이와는 달리 13개의 하위 척도로 구성되어 있는 문제행동증후군 척도에서는 전 영역에 걸쳐서 부모의 애착유형이 안정형인 경우에서 그렇지 않은 군에 비해 T-점수가 낮은 경향을 보였다. 이 중 위축 척도, 불안/우울 척도, 사회적미성숙 척도, 주의집중문제 척도, 비행 척도, 공격성 척도, 내재화문제 척도, 외현화문제 척도, 총문제행동 척도를 포함한 총 9개의 하위 척도 영역에서는 통계적으로 의미 있는 수준으로 T-점수의 차이를 보였다.

**Table 2.** The parental attachment patterns by children’s grade

Attachment pattern	Grade			
	4 <sup>th</sup> N(%)	5 <sup>th</sup> N(%)	6 <sup>th</sup> N(%)	Total N(%)
Secure	38(71.7)	145(68.7)	167(72.3)	350( 70.7)
Dismissing/avoidant	9(17.0)	35(16.6)	29(12.6)	73( 14.7)
Preoccupied	2( 3.8)	10( 4.7)	18( 7.8)	30( 6.1)
Fearful/avoidant	4( 7.5)	21(10.0)	17( 7.4)	42( 8.5)
Total	53(10.7)	211(42.6)	231(46.7)	495(100.0)

**Table 3.** Comparison of children's K-CBCL, CDI, and STAI scores by parental attachment patterns

	Secure	Dismissing/ avoidant	Preoccupied	Fearful/ avoidant	F	P	Post-hoc (Duncan)
T-score							
<b>K-CBCL</b>							
Withdrawal	43.19	43.40	55.33	47.74	5.98	0.001	P>etc
Somatic complaints	45.98	46.56	48.43	47.57	1.04	0.376	NS
Anxious/depressed	44.06	45.18	49.30	46.93	4.29	0.005	P, F>D, S
Social problem	46.54	48.14	53.20	48.86	5.73	0.001	P>etc
Thought problem	48.14	48.89	50.80	48.90	1.77	0.152	NS
Attention problem	45.00	45.75	50.23	48.71	5.19	0.002	P, F>D, S
Delinquent problem	46.34	48.51	50.00	49.10	4.52	0.004	P>S
Aggressive problem	44.05	45.48	47.90	47.52	3.33	0.019	P>S
Internalizing problem	43.41	45.41	49.17	46.07	4.57	0.004	P>F, D>S
Externalizing problem	43.85	45.71	48.37	47.48	4.10	0.007	P>S
Total behavior problem	42.68	44.56	49.17	46.31	5.72	0.001	P, F>D, S
Sex Problems	68.35	66.30	73.97	66.10	0.79	0.497	NS
Emotional Instability	62.89	61.26	69.40	63.60	0.59	0.620	NS
Total score							
<b>CDI</b>	14.59	16.16	15.13	15.83	1.76	0.154	NS
<b>STAI-State</b>	29.97	30.49	30.70	29.43	0.29	0.830	NS
<b>STAI-Trait</b>	30.45	30.79	29.53	30.10	0.40	0.753	NS

K-CBCL : Korean Child Behavior Checklist, CDI : Children's Depression Inventory, STAI : State & Trait Anxiety Inventory

사후검정 결과, 위의 9가지 영역 모두에서 부모의 애착 유형이 몰입형인 경우, 안정형에서보다 높은 T-점수를 보였다. 위축 척도, 사회적미성숙 척도, 내재화문제 척도에서는 몰입형에서 다른 회피형 불안정 애착 유형보다 더 높은 점수를 보였다. 하지만 불안/우울 척도, 주의집중문제 척도, 총문제 행동 척도에서는 몰입형, 공포/회피형과 거부/회피형, 안정형 간의 차이는 없었다. 내재화문제 척도에서는 몰입형, 회피형, 안정형 순으로 높은 T-점수를 보였다.

아동 스스로가 평가한 CDI, STAI 전체 점수는 부모의 4가지 애착 유형에 따라 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 하지만 안정형 애착 유형과 불안정형 애착 유형으로 구분하여 점수 차이를 비교한 결과, CDI 총점만이 불안정형 (mean=15.86, SD=6.42)에서 안정형(mean=14.59, SD=5.73)보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=-2.06, df=243.97, p=0.040).

아동의 K-CBCL T-점수를 기준으로 임상군과 정상군으로 구분한 후, 부모의 애착유형이 안정형인지 아닌지에 따라 분포의 차이를 보이는지를 조사하였다. 임상군과 정상군의 구분은 선행 연구 결과에 따라, 내재화문제 척도, 외현화문제 척도, 그리고 총문제행동 척도는 63점(90percentile) 이상인 경우, 문제행동중후군 척도들은 70점(98percentile) 이상인 경우를 각각 임상군으로 판정하였다(오경자 등, 1997).

그 결과 총문제행동 척도만이 불안정형(145명 중 10명)에서 안정형(350명 중 10명)에 비해 임상군에 해당되는 아동이 유의하게 많은 것으로 나타났다( $\chi^2=4.32$ , df=1, p=0.038).

## 고 찰

성인 애착 유형에 대한 연구는 주로 성인 애착 면접(AAI)를 이용하여 이루어졌는데, 외국의 경우, 자율형이 58%, 거부형이 28%, 몰입형이 18%, 그리고 상실 혹은 외상에 대한 미해결형이 19%를 차지한다고 한다<sup>19)</sup>. 한국에서 정상 성인을 대상으로 AAI를 이용하여 실시한 연구 결과를 보면, 자율형이 50%, 거부형이 20.8%, 몰입형이 16.7%, 그리고 미해결형이 12.5%로서, 외국 연구 결과와 대동소이하다<sup>20)</sup>. 또한 청소년을 대상으로 자기보고형 애착 유형 척도(Self-report Attachment Style)를 이용하여 실시한 연구 결과, 안정형이 47.6%, 거부/회피형이 14.6%, 몰입형이 32.2%, 그리고 공포/회피형이 5.6%를 차지했다. 이 연구에서는 영아나 성인에 비해 몰입형이 두드러지게 높게 보고되었는데, 저자들은 청소년기가 일시적으로 애착 유형이 불안정해지는 시기이며, 특히 한국의 문화적 특성 상 서구 국가에 비해 한국의 청소년들이 보다 의존적이며, 덜 독립적이기 때문인 것

으로 설명하였다<sup>21)</sup>. 본 연구에서는 초등학교 고학년 부모들의 애착 유형이 분포가 각각 안정형 70.7%, 거부/회피형 14.7%, 공포/회피형 8.5%, 몰입형 6.1%로 보고되었다. 이 결과는 기존의 연구와 비교해볼 때, 전반적으로 안정형이 많고, 불안정형이 적으며, 특히 몰입형이 적었다. 통상적으로 자기보고형 평가 방식이 제 3자에 의한 객관적 평가 방식에 비해 실제보다 좋게 보이려는 경향이 나타날 수 있으며, 이로 인해 본 연구에서 안정형이 높게, 몰입형이 낮게 보고되었을 가능성이 있다. 특히 대인관계나 평가에 집착하는 몰입형의 경우, 이런 경향이 두드러질 가능성이 더욱 높다.

자기보고형 평가는 평가자가 무의식적이거나 자동적인 감정 및 사고 과정을 의식적으로 정확하게 표현할 수 있다는 기본 전제를 갖고 있으며, 이런 기본 전제는 피검사자의 심리적 특성에 따라 지켜지지 않을 수도 있다. 이런 한계점에도 불구하고 자기보고형 애착 유형 평가 방식이 사용되는 이유는 다음과 같다. 첫째, 현실적으로 많은 사람을 대상으로 실시하는 연구에서 AAI와 같이 오랜 시간이 소요되며, 면담 방법을 교육하기 힘든 도구를 사용하는데 한계가 있다. 둘째, 영아와는 달리 성인의 경우에는 자신의 감정 경험과 행동에 관해 비교적 가치 있는 정보를 제공할 능력이 있다. 셋째, 대부분의 성인들은 충분히 긴밀한 관계를 맺어본 경험이 있어서, 자신이 대인관계 속에서 어떤 방식으로 행동하는지 알고 있다. 마지막 네 번째 이유는 어떤 목적을 성취하기 위해서는 의식과 무의식의 전형적으로는 한 방향으로 작용한다는 이론적 근거 때문이다<sup>22)</sup>.

본 연구 결과, 몰입형 애착 유형의 부모의 초등학교 자녀들이 안정형 애착 유형 부모의 자녀보다 사회성, 불안, 우울, 주의집중력, 문제 행동, 공격성 등 상당히 다양하고 포괄적인 영역의 정신과적 문제를 더 많이 보이는 것으로 나타났다. 몰입형 애착 유형의 부모는 부모 자신의 가치에 대해서는 부정적인 관점을 갖지만, 타인에 대해서는 긍정적으로 생각하기 때문에 타인으로부터의 인정과 관심을 받기 위해 대인관계에 집착한다. 또한 자존감이나 자기통제감이 부족하기 때문에, 아동의 자율적인 탐색을 방해하며 의존성을 조장하는 경향이 있다. 이들은 아이의 공포 표현에 특별한 관심과 반응을 보이지만, 영아의 주도적이고 풍성한 감정 표현을 조율하고 인정해주는 데는 상당히 미숙하다<sup>23)</sup>. 또한 아이들과 격리되는 것을 힘들어 하며, 헤어지더라도 불안을 유발하여 아이의 독립을 방해하며<sup>24)</sup>, 아이가 청소년이 되면 대학교에 입학하기 위해 집을 떠나는 것에 대해 불안해 하며 아이의 자율적인 능력에 대해 의심하는 경향이 있다<sup>25)</sup>. 몰입형 부모의 이런 행동들은 하나같이 아이를 자신의 근처에 머물게 하려는 의도에서 비롯된 것으로 볼 수 있다. 이런 부모 밑에서

성장한 아동들은 통상적으로는 사회적으로 위축되고, 불안과 우울증상을 많이 나타내는 등 주로 내재화 증상을 보일 가능성이 높다. 본 연구에서도 몰입형 애착 유형의 부모들의 자녀들이 안정형은 물론 다른 불안정형 애착유형의 부모들이 자녀들에 비해 사회적 위축, 사회성 문제, 내재화 문제가 더 많은 것으로 나타났다. 하지만 본 연구 결과에서는 몰입형 부모의 자녀에서 안정형 부모의 자녀보다 비행, 공격성과 같은 외현화 증상도 유의하게 많은 것으로 나타났다. 그 이유를 추정해보면 다음과 같다. 첫째, 통상적으로 아동의 경우 우울증과 같은 내재화 질환의 증상으로 비행, 공격성과 같은 외현화 증상이 흔히 동반된다<sup>26)</sup>. 마찬가지로 주의력결핍 과잉행동장애나 품행장애와 같은 외현화 질환을 갖고 있는 아동들도 우울감이나 불안감, 사회적 위축, 사회성 문제 등이 동반되는 경우가 흔하다<sup>27)28)</sup>. 둘째, 본 연구에는 기존 다른 연구들에 비해 상대적으로 적은 비율의 부모들이 몰입형 애착 유형으로 분류되었다. 그 결과 상대적으로 심각한 수준의 몰입형 애착 유형의 부모들이 포함되었고, 결국 보다 광범위한 아동의 정신병리를 유발했을 가능성이 있다.

회피형 애착유형을 갖고 있는 부모들은 공통적으로 타인에 대해 부정적인 표상을 갖고 있기 때문에, 타인의 요구나 필요에 무관심하다. 하지만 그 중에는 자신에 대해서도 부정적인 표상을 갖고 있는 경우도 있다. 이런 공포/회피형 부모의 양육을 받아 온 아이들은 타인에 대한 무반응성과 무관심은 물론, 자신에 대한 무가치감까지 학습하게 된다. 결국 자신에 대한 무가치감은 불안 및 우울증상과 같은 내재화 증상을 유발할 수 있으며, 이런 경향은 거부/회피형 부모의 아동에서는 덜 발생하는 것으로 보인다<sup>10)</sup>. 본 연구에서도 이와 동일한 경향이 있는 것으로 나타났다.

또한 본 연구 결과, 내재화문제 척도가 몰입형에서 가장 높았고, 회피형, 안정형 순으로 유의한 차이를 보였다. 이는 아동의 내재화 증상의 정도가 부모의 애착 유형에 따라 특이적이고 순차적인 차이가 있음을 보여주는 결과이다. 하지만, 이런 경향은 임상적으로 의미 있을 정도로 증상이 심각한 군과 그렇지 않은 군으로 나누어 비교했을 때는 나타나지 않았다. 오히려 내재화 증상과 외현화 증상을 모두 포함하는 전체적인 문제행동 점수만이 임상군에서 정상군보다 더 높게 나타났다. 결국 부모의 불안정 애착 유형 각각에 따른 아동의 내재화 증상 차이는 임상적인 의미를 두기에는 그 증거가 부족한 것으로 판단된다. 하지만 분명한 것은 부모의 애착 유형이 불안정형일 때, 아동이 임상적으로 의미 있는 심각한 수준의 전반적인 문제행동을 보일 가능성이 많음을 알 수 있다.

본 연구가 갖고 있는 한계점은 다음과 같다. 첫째, 부모의

애착 유형을 부모의 주관적인 기술에 의존했다는 점이다. 뿐만 아니라 아동의 문제행동을 평가하는 방법 중에도 부모의 보고에 의존한 부분이 많았다. 따라서 부모가 자신을 바라보는 관점이 아동의 행동 평가에 영향을 주었을 가능성을 배제할 수 없다. 결국 부모의 애착 유형과 아동의 문제행동 간에 연관성이 높아질 가능성이 있다. 본 연구에서 아동이 스스로 평가한 불안 및 우울 평가에서 부모의 애착 유형 간의 차이가 나타나지 않았음은 이런 한계점을 시사하는 소견으로 볼 수 있다. 향후 AAI와 같은 객관적인 애착평가 도구를 사용하여 이런 단점을 보완할 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구 결과가 임상적으로 의미가 있느냐는 질문이다. 단지 총문제행동 척도에서만 임상군과 정상군의 경우, 불안정 애착 유형과 안정형 애착 유형 간에 차이를 보였으므로, 임상적인 적용에 상당한 한계점이 있음을 알 수 있다. 더욱이 대상군에게 객관적인 도구를 사용한 정확한 정신과적 진단 평가가 이루어지지 않았다. 따라서 향후 이런 객관적 진단 과정을 통해 부모의 애착 유형에 따른 자녀의 정신과 질환 발병 여부를 비교하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 마지막으로 본 연구 결과로서는 부모의 양육 방식과 아동의 정신병리 간의 병리 기전에 대한 정보를 얻을 수 없다. 향후 부모 및 아동의 애착 유형, 양육 방식, 자녀의 기질적 특성 등을 동시에 평가하여 보다 정확한 애착 유형의 세대간 전달 기전과 정신병리 및 문제행동 간의 연관성을 증명해야 할 필요가 있다.

## 결 론

본 연구 결과, 부모의 애착 유형이 아동의 정신병리 발달에 미치는 영향에 대해 몇 가지 제안점을 발견하였다. 첫째, 몰입형 부모의 자녀들이 회피성 애착 유형 부모의 자녀보다 광범위한 영역의 정신병리가 나타날 가능성이 높았다. 즉 대인관계에 지나치게 집착하는 부모들이 대인관계를 피하는 부모보다 아동에게 더 부정적이 영향을 미칠 가능성이 높음이 시사되었다. 둘째, 몰입형 부모 애착 유형의 자녀에게서 내재화 점수가 가장 높았고, 회피형, 안정형 순이었으며, 같은 회피형 내에서도 몰입형 애착의 특징을 공유하는 공포/회피형 부모의 자녀가 거부/회피형 부모의 자녀보다 더 높은 불안감과 우울감이 있는 것으로 나타났다. 결국 애착 유형과 정신병리와의 특이적인 연관성은 한 개인의 성장 발달 과정에서는 물론 세대간에서도 부분적으로 존재하는 것을 알 수 있었다.

## References

- 1) Bowlby J. The child's tie to his mother. *Int J Psycho-Analysis* 1958;39:350-373.
- 2) Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. London: Basic Books;1978.
- 3) Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58:644-663.
- 4) Main M, Goldwyn R. Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Int J Child Abuse Neglect* 1984;8:203-217.
- 5) Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987;59:270-280.
- 6) Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults. A test of four categorical model. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61:226-244.
- 7) Main M, Cassidy J. Categories of response to reunion with the parent at age six: Predictable from infant attachment classification and stable over a one-month period. *Dev Psychol* 1988; 24:415-426.
- 8) Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell j, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev* 2000;71:684-689.
- 9) van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychol Bull* 1995;117:387-403.
- 10) Goldberg S. Attachment and development. Arnold, a member of the Hodder Headline Group, London:2000. p.201-219.
- 11) Lewis M, Feiring C, McGuffog C, Jaskir J. Predicting psychopathology in 6-year-olds from early social relations. *Child Dev* 1984;55:123-136.
- 12) Dozier M, Stevenson A, Lee SW, Velligan D. Attachment organization and familial overinvolvement for adults with serious psychopathological disorders. *Dev Psychopathol* 1991;3:475-489.
- 13) Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe LA. Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *J Pers* 1989;57:591-615.
- 14) Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:637-644.
- 15) 김동직, 한성열. 한국 대학생의 애착유형 분포와 대인관계 특성. *한국 심리학회지, 사회 및 성격* 1997;12:91-109.
- 16) 조수철, 이영식. 한국형 소아우울척도의 개발. *신경정신의학* 1990;29:943-956.
- 17) 조수철, 최진숙. 한국형 소아의 상태·특성 불안척도의 개발. *서울의대정신의학* 1989;14:150-157.
- 18) 오경자, 이혜련. 한국어판 CBCL의 개발 및 표준화 연구. *한국학술진흥재단 자유공모과제 보고서*;1990.
- 19) van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *J Consult Clin*

- Psychol 1996;64:8-21.
- 20) 이경숙, 신의진, 김혜연. 아동의 정신병리와 어머니의 성인 애착표상 유형에 관한 연구. 한국심리학회지 발달 1999;12: 103-115.
- 21) 노경선, 허묘연, 홍현주. 청소년기 애착 유형과 부모 양육 행동에 관한 연구. 대한신경정신의학 2003;42:116-123.
- 22) Crowell JA, Fraley RC, Shaver PR. Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In: Cassidy J, Shaver PR. Editors. Handbook of attachment. The Guilford Press, New York;1999. p.434-465.
- 23) Haft W, Slade A. Affect attunement and maternal attachment: A pilot study. Infant Ment Health J 1989;10:157-172.
- 24) Crowell J, Feldman S. Mother's working models of attachment relationships and mother and child behavior during separation and reunion. Dev Psychol 1991;27:597-605.
- 25) Kobak R, Ferenz-Gillies R, Everhart E, Seabrook L. Maternal attachment strategies and emotion regulation with adolescent offspring. J Res Adolesc 1994;4:553-566.
- 26) Masi G, Millepiedi S, Mucci M, Pascale RR, Perugi G, Akiskal HS. Phenomenology and comorbidity of dysthymic disorder in 100 consecutively referred children and adolescents: beyond DSM-IV. Can J Psychiatry 2003;48:99-105.
- 27) Pliszka SR, Sherman JO, Barrow MV, Irick S. Affective disorders in juvenile offenders: A preliminary study. Am J Psychiatry 2000;157:130-132.
- 28) Weiss M, Weiss G. Obsessive-compulsive disorder. In: Lewis M, editor. Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2002. p.645-670.

ABSTRACT

*Korean J Child & Adol Psychiatr 16 : 47~53, 2005*

**PARENTAL ATTACHMENT STYLES AND PSYCHIATRIC  
MANIFESTATIONS IN THEIR 4<sup>th</sup> TO 6<sup>th</sup> GRADE  
ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN**

**Han Ik Yoo, M.D., Jun Won Hwang, M.D., Boong-Nyun Kim, M.D.,  
Min Sup Shin, Ph.D., Kang-E Hong, M.D., Soo Churl Cho, M.D.**

*Department of Psychiatry, Asan Medical Center, Seoul*

**Objectives :** Few studies have examined the relation between the attachment styles of the primary caregivers and the behavioral problems of their children. This study was performed to identify the impact of the insecure parental attachment patterns on the development of their higher grades elementary school children's psychiatric manifestations and disorders.

**Methods :** 504 higher elementary pupils and their primary caretakers were included in our study. Relationship Questionnaire, Kovacs Children's Depression Inventory, Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory for children, and Korean Child Behavior Checklist were applied to them.

**Results :** The grade-school children of the parents who belonged to preoccupied attachment type revealed higher Withdrawn, Anxious/depressed, Social Problems, Attention Problems, Delinquent Problems, Aggressive Problems, Internalizing Problems, Externalizing Problems, Total Behavioral Problems scores than ones of securely attached parents ( $p < 0.01$ ). Internalizing Problems score of preoccupied parents' children was highest, and one of avoidant and secure typed parents' kids followed in order ( $p = 0.004$ ). More youngsters revealed Total Behavior Problem score high enough to clinically meaningful level in insecure parental attachment style than in secure one ( $p = 0.038$ ). Higher CDI score in insecure parental group was reported than in secure one ( $p = 0.040$ ).

**Conclusion :** Parental insecure attachment can be associated with the development of the behavioral problems and psychiatric illness of their children.

**KEY WORDS :** Parenting · Parental attachment · Psychopathology.