

자폐장애 아동을 위한 애착증진치료 프로그램의 개발

홍강의¹⁾ · 주세진²⁾ · 임숙빈³⁾

분당서울대학교병원 신경정신과,¹⁾ 서울대학교병원 소아청소년정신과 발달장애아 주간치료센터,²⁾
울지외과대학교 간호대학³⁾

Development of Attachment Promotion Therapy Program for the Children with Autistic Spectrum Disorder

Kang-E M. Hong, M.D.¹⁾, Se Jin Ju, R.N., Ph.D.²⁾, Sook-Bin Im, R.N., Ph.D.³⁾

¹⁾Department of Psychiatry, Bundang Seoul National University Hospital, Sungnam, Korea

²⁾Day Treatment Center for Children with Developmental Disorder, Division of Child & Adolescent Psychiatry,
Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

³⁾School of Nursing, Eulji University, Daejeon, Korea

Social deficits are the most critical and core deficits of the children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) and they are qualitatively as well as quantitatively different from typically developing children. It is proposed that the attachment between the mother and the autistic child should be promoted foremost and as early as possible, to improve social deficits, just like early social developments in normal children depend largely on interactions between the mother and the child who are attached to each other.

We have developed an interventional program, "Attachment Promotion Therapy", largely based on the attachment theory. The Attachment Promotion Therapy mandates the participation of both the mother and the autistic child, and consists of mutually enjoying play activities, close physical contacts and parental training on intense mother-child interactions, focusing on improving maternal sensitivity, responsiveness, and nurturing behaviors during their interactions.

The program was found to be effective in improving attachment behaviors, attachment security and acquiring joint attention skills. Attachment Promotion Therapy is therefore proposed here as the important earliest intervention method for children with ASD and could become the base for many other educational and therapeutic interventions.

KEY WORDS : Autism · Attachment · Attachment promotion therapy.

서 론

자폐장애는 신경계 발달장애로¹⁾ 이 장애를 가진 아동은 출생 초기부터 양육자에게 적절한 행동 반응을 보이지 않는다. 사회적 지향성을 보이지 않아 타인과의 상호작용 형성이 곤란하며 눈 맞춤이나 시선 추적하기 등 사회인지 능력에 장애를 보인다.²⁾ 이런 사회적 결함은 출생 초기부터 양적, 질적으로 심각하여 아동들의 생활 적응에 큰 방해가 되는데, 나이가

들고 다른 상태가 호전되어도 사회적 결함은 지속되어 어느 발달 영역의 문제보다도 심각하고 근본적이라는데 의견을 모으고 있다.³⁾

홍강의³⁾는 중추신경계의 역기능이 출생 초기 자폐장애 아동의 애착 형성에 장애를 초래하고 모와의 애착 결여는 모와의 관계 속에 일어나는 감각, 인지, 언어 등 발달 전반에 지장을 가져오므로 자폐장애 아동들의 전반적 발달을 돕기 위해서는 애착 증진이 우선되어야 한다고 제안하였다. 이런 견지에서 정상 유아의 출생 초기와 유사한 모-아 상호작용을 경험시킴으로써 애착 형성을 강화하고 이를 통해 자폐 장애의 핵심 문제라 할 수 있는 사회성 발달을 촉진하려는 모아 애착증진치료(Attachment Promotion Therapy Program : 이하 APT) 프로그램을 개발하게 되었다.

그 동안 자폐장애가 국내에서 본격적으로 알려진 이래 자

접수완료 : 2006년 8월 29일 / 심사완료 : 2006년 9월 3일
Address for correspondence : Kang-E M. Hong, M.D., Department of Psychiatry,
Bundang Seoul National University Hospital, 300 Gumi-dong, Bundang-gu,
Sungnam 463-802, Korea
Tel : +82.31-787-7435, Fax : +82.31-787-4058
E-mail : kmhong@snu.ac.kr

폐아동들의 양육이나 행동 관리와 관련하여 부모들의 요구가 증가하였고, 부모들의 치료교육 참여 또한 강조되어 왔다.^{4,5)} 이에 치료교육에 부모가 함께 하는 내용이 포함되어진 것은 물론이고, 소아정신과 전문의, 간호사, 언어치료사 등이 관여하는 부모교육이 1980년대 중반부터 계속되어 왔으며 아동의 발달 및 문제행동 감소에 효과를 거두었다.^{6,7)} 이런 흐름 속에서 보다 구체적이고 적극적인 교육 방법에 대한 요구가 높아졌는데 특히 사회성 발달의 중요성이 대두됨에 따라 사회적 발달의 기초인 애착관계를 증진시키는데 부모의 직접 참여를 고려하게 되었다. Ainsworth⁸⁾는 애착 대상과 실질적인 상호 교류 경험을 많이 가짐으로써 형성된다고 하였고, Beal⁹⁾도 접근을 증진시킴으로써 특정 애착행동을 조직화한다고 하였다. 고경애¹⁰⁾도 어머니와 상호작용 하는 시간이 길수록 아동이 더 안정된 애착 경향을 보였다고 하여 애착 증진치료에는 어머니와 아동이 함께 참여해야 함을 제시해주었다.

이처럼 자폐장애에서 가장 근본적인 문제라 할 수 있는 사회성 결여의 개선을 위해 모애착증진치료를 개발하였고 임상에서 적용한 후 프로그램의 평가 및 대상자들의 요구를 고려하여 끊임없이 변화 발전해 왔다. 이는 아동의 사회성 발달의 정상적 과정을 기초로 하였으며 아동과 어머니가 함께 참여함으로써 치료기관뿐만 아니라 가정으로도 그 증진 전략이 자연스럽게 이어지도록 하였다. 이에 프로그램의 초기 개발 및 변화 발전 과정을 구체적으로 살펴봄으로써 애착 증진을 통한 사회성 발달의 실무 전략을 파악하도록 한다.

애착의 발달

1. 애착이란?

Bowlby에 따르면 애착은 종(種) 특유의 적응행동으로 아기와 양육하는 사람 간에 형성되는 정서적 유대이다. 아기는 생의 초기에 사회적 행동을 선택적으로 보이기 시작하면서 특히 친숙한 사람, 대개는 어머니에게 정감적 유대를 갖는다.¹¹⁾ 애착은 사회적 관계의 근원이라는 점에서는 의존과 중복되는 것이 많지만, 애착이 모든 연령에서 가능한 반면 의존은 미성숙을 의미하고 애착보다 선행한다는 점에서 차이가 있다. 그리고 애착이 특정 개인과의 관계인데 비해 의존은 일반적이다.⁸⁾

Bowlby도 말하였듯이 애착은 개체의 종족 보존을 위해 자연스럽고 불가피한 것으로 개체가 주위 환경에 적응하는데 필수적이다. 아동기 초기에 형성된 애착 대상의 표상을 통해 아동은 자신이 속한 세계의 본질, 특성, 그 안에서 기대되는 행동을 알고 자아를 구성하게 된다. 따라서 아동이 경험한 애착 관계는 그 관계 내에서 획득한 기대, 태도 능력 등을 통해 타인과의 관계에 기여한다.¹¹⁾ 즉 어머니와 안정된 애착을 형성

한 아동은 가정 밖에서 새로운 대인관계를 형성하는데 자신감을 갖는다. 안정된 애착을 경험한 아동은 돌보아주는 사람을 세상 탐구의 안전기지로 이용하여 능동적인 상호작용을 하고 마음껏 환경을 탐색하며 위협을 받으면 애착대상에게로 가서 안정을 찾고 정서적 조절을 이룬다.¹²⁾

2. 애착의 단계적 발달

애착은 출생 시 정해져 있지 않고 애착 대상과 상호 교류를 하며 발달한다. 상호작용을 하며 애착 대상을 다른 사람과 구별하여 바라보고, 얼굴 표정이나 웃음, 말을 흉내 내며 서로의 행동에 맞추는 율동적 행동을 한다. 즉 애착대상 간에 변화가 같이 일어나고 보다 높은 에너지, 정감, 집중과 더불어 애착 대상이 한 단위로 움직이게 된다.^{13,14)} 가장 특징적인 것은 애착 행동이 일방적이 아니라 주고받으며 호혜적으로 강화 발달한다는 점이다.

그리고 감각적으로만 타인을 인지하는 것이 아니라 흥미 있는 사물이나 일을 보는 동안 아기는 어머니를 쳐다보며 그것을 가리키고 보여주는 행동을 한다.¹⁵⁾ 즉 상대방이 바라보는 것을 함께 보고 가리키는 등 합동주시(Joint Attention) 행동을 보이면서 타인의 내적 정신 상태를 이해하기까지 발달한다. 이는 외적 단서를 보고 일차적으로 움직이는 것이 아니라 내적 상태의 유사성을 아는 것이므로 사회적 관계에서 중요한 의미를 갖는데 그 기초가 아기와 돌보는 사람간의 상호작용에 있다.¹⁶⁾

이처럼 애착은 단순하고 반사적인 자극-반응의 형태에서부터 애착 대상의 내적 세계를 공유하는 수준까지 발달한다. 애착이 발달한다는 의미는 위의 속성들에서 질적, 양적 내용이 증가하고 정교해진다고 할 수 있는데 특히 질적인 면이 중요하다. 그러므로 애착 관계는 상호작용에 참여하는 모아의 질적 특성에 초점을 두고 파악되어야 한다.⁸⁾ 예를 들어 아기의 애착행동의 수준을 파악해야 하고 엄마와의 접촉이나 근접성에 있어 양가감정의 정도와 특성, 적극성-수동성, 그 외 방어적 행동이나 접근회피 행동 간의 균형을 보아야 한다. 어머니에게서도 아기에 대한 민감성, 수용성, 협응성, 접근성을 질적 양적으로 보아야 한다.

아기는 친밀한 사람의 행동을 모방하고 구체적 경험에 의존하는 면이 줄어들면서 점차 상징적 사고 능력을 키우게 된다.¹⁷⁾ 개념 형성은 사물의 유사성이나 같은 요소를 인식하는 과정을 통해 이루어지므로 감정, 행동, 사회적 상호관계는 사고와 밀접히 연관되고 애착 형성 과정은 아동의 인지적 발달과도 관련이 깊다.⁸⁾

애착은 돌보는 특정 사람과의 관계에서 돌 전후에 절정에 달하고 이후 여러 사람에게로 일반화된다. Bowlby¹¹⁾나 Ains-

worth⁸⁾에 따르면 애착은 다음과 같이 발달한다. 출생 후부터 8주 정도를 1단계로 보는데 이때 아기는 구별이 없는 채 사람 쪽으로 가까이 하거나 눈으로 쫓는 행동, 움켜쥐기, 팔 뻗치기, 미소, 웅얼이, 청각자극에 대한 반응을 보인다. 2단계인 생후 12주에서 6개월까지 아기는 낯선 사람보다 어머니나 가족에게 1단계의 행동을 더 많이 보인다. 생후 6~7개월에 나타나는 3단계에 아기는 사람을 구별하고 어머니가 나가려 하면 따라가고 돌아오면 인사, 놀람, 위축 등의 반응을 보이고 낯선 사람에 대한 경계반응이 늘어난다. 그리고 가까운 단서뿐만 아니라 멀리 있는 단서에도 접근추구행동을 보인다. 이것은 아기가 기기 시작하면서 더욱 적극적으로 변하고 새로운 행동을 더해가며 발달하는데 애착행동은 어머니의 반응에 따라 강화되면서 발달한다. 3단계의 근접성에 이어 2~3세까지 이어지는 4단계에서 아기는 어머니의 행동을 관찰하고 무엇이 영향을 미치는지 보며 어머니의 목표를 추측하기까지 이른다. 즉 아기에겐 어머니의 감정과 동기에 대한 인식이 생기면서 이를 기초로 파트너십을 형성하는 것이다.^{8,11)} 이렇게 형성된 애착은 사회성의 기초로서, 정서적 안정기로서, 재충전의 근거로서 필수적이므로 정상적인 아동 발달에서 결정적이다. 따라서 자폐아동 역시 이 발달단계를 거치지 않으면 안 된다.

3. 애착 발달을 위한 촉진적 요소

애착 이론이 발표된 초기에는 생후 2년 내에 애착을 형성해야 하고 이 시기가 지나면 늦는 것으로 생각하였다. 그러나 애착 발달에 바람직한 시기가 있기는 하나 시간 틀이 더 넓어졌고 처음 생각처럼 고정적이고 불가역적이지 않다고 생각하게 되었다.¹⁸⁾ 이 점에서 자폐 아동들이 이미 2세 이상이지만 적절한 상호작용을 통해 애착을 발달시킬 수 있다고 기대하는 것이다. 다음은 자폐아동의 모아 애착을 증진시키기 위해 고려해야 할 요소들이다.

1) 애착은 어머니와 아동이 함께 하는 상호작용을 통해 발달한다

애착을 증진시키기 위해서는 무엇보다도 애착대상 간에 상호작용 경험이 충분해야 한다. Ainsworth⁸⁾는 애착이 장기간에 걸쳐 지속되는 “안정된 경향”으로 애착 대상과 실질적인 상호 교류 경험을 갖으면서 형성된다고 하였고, 어머니와 상호작용 하는 시간이 길수록 더 안정된 애착 경향을 보이며,¹⁰⁾ 근접성을 증진함으로써 특정 애착행동을 조직화한다고 하였다.⁹⁾ 이 점이 애착증진치료 프로그램에 어머니와 아동이 함께 참여하여야 함을 나타낸다.

실질적인 상호작용 경험이란 아동이 행동을 조절하기 위해 타인의 정서적 정보를 찾을 때 어머니가 이에 응해줄 수 있는 정서적 유용성(emotional availability)이 충분해야 함을 의미

하는 것이고 이것이 확고할 때 아동의 정서적 발달은 계속된다고 볼 수 있다. 이는 아기가 기분이 나쁠 때 어머니 품에 안기고 어머니가 공감을 하거나 아기가 어머니의 기분을 느끼고 그에 따라 기분이 변하는 행동에서도 알 수 있다.¹⁹⁾ Gaensbauer와 Harmon²⁰⁾도 자폐 아동이 인지적 정서적 실행모형을 구성하는 것이 어렵고 느리지만 어머니가 아동에게 맞추어주고 일관되며 반응적으로 즐거움의 근원이 된다면 애착이 증진될 수 있다고 하였다. 이처럼 아동의 정서적 단서에 민감하고 반응적인 것이 애착의 핵심인 정감적 발달의 기초임을 알 수 있고 이를 충족하는 것이 실질적인 상호작용이라고 할 수 있다.

2) 신체적 접촉과 감각운동놀이가 애착 발달에 효과적이다

애착을 증진하기 위하여 어머니와 아동은 어떤 환경에서 함께 해야 하는가? Booth 등²¹⁾은 어머니가 아기에게 해주는 마사지와 운동이 모아관계 증진에 미치는 효과를 연구했는데 그 결과 마사지와 운동 시간은 아기의 운동발달, 웅얼이, 놀이에 대한 집중, 특히 어머니를 향한 눈 맞춤 등과 긍정적 상관관계를 보였다. 어머니 역시 이 활동이 즐거웠고 아기와 가까이 하는데 도움이 되었다고 하였다. Evans²²⁾도 어머니와 영아의 신체적 접촉을 증가시키는 효과적인 방법으로 마사지를 강조하였는데, 영아 마사지는 눈과 눈의 접촉, 피부 접촉, 의사소통, 생리적 리듬 등을 모-아 상호작용에 통합하는 구조적 방법이라고 할 수 있다. 이는 애착 증진을 목적으로 하는 Jernberg²³⁾의 “theraplay”중 가족치료놀이와 유사하다. 가족치료놀이는 부모가 놀이에 참여하여 아동이 갓 태어났을 때처럼 음식을 먹이고 돌보며 친해지는 것이다. 여기서 주로 이용하는 것이 감각-운동기의 놀이 활동들이다.

감각운동놀이는 생후 초기 모아 상호작용 실제 현상과도 일치하며 임숙빈과 홍강의⁶⁾도 보고하였듯이 운동 영역은 자폐 아동의 발달 특성에 있어서도 다른 영역에 비해 지체가 적기 때문에 중재에 활용하기 적절하다. Ayres²⁴⁾도 감각-운동 활동이 정신사회적 기능의 기초가 됨으로써 인지적, 사회적 기술을 쉽게 학습하도록 하고, 뇌의 감각통합능력이 환경적 요구와 잘 맞으면 아동은 창조적으로 되며 즐거워하기 때문에 자폐 아동에게 적합하다고 하였다. 어머니와의 놀이가 즐거울 때 아동은 어머니를 바라보는 행동이 더 많았다.²⁵⁾ Pelaez-Nogueras 등²⁶⁾도 어머니와 얼굴을 맞대는 상호작용을 한 영아들이 그렇지 않은 영아들보다 어머니와 긍정적인 관계를 맺었다고 하였다. 그러므로 아동이 쉽게 즐길 수 있는 감각운동놀이를 프로그램에 포함하는 것이 필요하다.

그런데 신체적 접촉과 감각-운동 자극에 효과적인 놀이로는 국내 전래놀이가 있다. 유아를 위한 전래놀이의 대부분이

놀이 도구를 사용하기보다 어머니가 자신을 이용하여 아기와 얼굴을 마주하고 눈을 맞추며 어르고 흔들고 노래를 부르며 아기의 반응에 맞추어줌으로써 감각기능을 발달시키고 애정을 전달한다.²⁷⁾ 또한 단순한 어휘의 리듬감을 살려 반복해주기 때문에 아기의 어휘 및 리듬감의 발달에 도움이 된다.²⁸⁾ 따라서 국내 전래놀이를 애착증진 놀이 활동으로 활용하는 것이 바람직하다. 하지만 Volkmar 등²⁹⁾도 말하듯이 자폐 아동들은 구조화된 상황일 때 자극을 예측할 수 있어 보다 적절히 기능할 수 있으므로 애착증진 놀이 활동은 자연스러운 모아 상호작용을 기초로 하지만 전체적으로 구조화되어야 한다.

3) 애착 발달을 위해서는 양육자(어머니)의 적극적인 개입이 중요하다

관계는 참여하는 개인이 함께 이루는 것이므로 따로 분리해 얘기할 수 없고 개인의 문제로 볼 수도 없다. 그런데 애착증진치료에서 어머니의 양육행위를 강조하는 것은 Sroufe³⁰⁾도 말했듯이 아동과의 관계에서는 부모의 행동이 아동에 맞추어 변해야 하기 때문이다. 물론 어머니의 개입이 적극적이기는 하지만 아동이 즐겁게 받아들일 수준이어야 한다.

어머니를 위한 교육적 접근이 장애의 원인을 어머니에게로 돌리는 것이 아니라는 점에 특히 유의해야 한다. 초기에는 부모양육이 문제라는 연구들도 있었으나 자폐적인 아동이 자극을 받고 그것을 이해하며 반응하는데 생물학적으로 어려움이 있다는 것이 밝혀지면서 더 이상 양육을 원인적 요소로 보지 않는다. 하지만 부모의 양육은 치료나 예후에 있어 중요한 역할을 하므로,^{3,31)} 필요한 정보나 기술을 교육받아야 한다.

4) 양육자(어머니)가 아동의 특성을 고려해 상호작용 하도록 교육한다

정상적으로 아기는 사회적 상호작용에 참여할 준비가 된 태어나고 부모 역시 사회적 상호작용을 할 준비가 되어있어 대개의 양육행동들은 자동적이다.³²⁾ 하지만 어머니의 양육행동은 아기가 반응을 보이지 않으면 강화되지 못해 사라진다.³³⁾ 박응임³⁴⁾의 연구에서도 어머니의 양육행동은 자녀와 상호작용하는 시간에 의해 영향을 받았다. 그러므로 장애 아동의 경우 아동의 단서가 분명하지 않고 어머니에게 반응적이지도 못해 자연스러운 양육에 문제가 생긴다고 볼 수 있다.³⁵⁾

특히 자폐 아동은 자극을 받아들이는 적정수준(optimal level of stimulation)의 폭이 좁아,³⁶⁾ 자극에 대한 반응이 왜곡되기 쉽다. 이와 관련하여 주위에 대한 무관심, 새로운 것에 대한 저항, 주의산만, 상동적 행동 같은 자폐적 특성도 모아 상호작용에 영향을 미친다.²⁵⁾ 한편 아동의 기질적 문제역시 모아 상호작용과 관련이 있다.^{37,38)}

부모들이 아기의 행동에 대해 인식을 하면 더 적절히 행동

하고 상호적인 교류를 할 수 있다.⁹⁾ Furr와 Kirgis³⁹⁾도 아기의 행동에 대해 교육받은 어머니가 적응이 쉽고 애착 점수가 더 높았다고 하였다. 한경자와 Choi⁴⁰⁾도 영아의 행동과 반응 유도에 대해 설명을 들은 집단에서 모아상호작용이 증진되었다고 보고하였다. 어머니가 아동의 행동 특성을 고려하면서 상호작용을 할 때 자폐 아동의 애착행동이 긍정적으로 변하였고 어머니가 아동의 수준에 맞추어 접근했을 때 더 많은 애착행동을 보였다.⁴¹⁾ 따라서 애착증진치료에는 아동의 특성에 관한 교육 내용이 포함되어야 한다.

5) 아동에게 민감하게 반응할 수 있도록 구체적인 교육이 필요하다

애착관계는 하나의 사회적 관계이며 사회적 관계는 두 사람 사이에 시간이 경과하며 흐르는 일련의 상호작용으로 참여하는 파트너가 만들어내는 산물이다. 따라서 Ainsworth⁸⁾가 말하듯 모아 애착관계의 질적 차이는 모성 애착행동 및 아동의 행동과 관련된다. Egeland와 Farber⁴²⁾는 애착 형성은 적시에 반응하고 아기와 보조를 맞추는 어머니의 양육기술과 상관이라고 하였다. Lutkenhaus 등⁴³⁾도 애착은 아기의 반응성과 어머니의 민감성에 달려있다고 하였다. 민감하고 반응적이라는 것은 Stern과 Gibbon⁴⁴⁾이 밝히듯 상호작용 행동의 흐름에 깔려있는 적시성과 울동성을 일컫는다. Paster⁴⁵⁾도 안정된 애착을 보이는 아동의 어머니가 보다 적절하고 중요한 시기에 아동과 접촉하고 자녀의 요구에 민감하게 반응했다고 하였다.

애정적이고 반응적이며 적절한 자극을 제공하고 제한적이지 않은 양육행동이 자녀의 긍정적 사회정서 발달을 가져온다.⁴⁶⁾ Solomon 등⁴⁷⁾도 어머니의 지지적인 수용 태도와 아동의 능력에 대한 적극적 격려가 안정적 애착과 관련이 있고 반대로 어머니의 지나친 관여, 어머니의 거부와 증오 및 어머니의 부적절한 역할 행동은 불안애착과 관련이 있었다고 보고하였다. 이외에도 부모의 온정, 반응성, 일관성 등이 안정적 애착과 관련이 있고,⁴⁸⁾ 거부적이고 통제적인 양육은 불안정 애착과 관련이 높다는 결과들이 있다.^{49,50)}

Tomlinson⁵¹⁾은 언어적 표현을 잘 하는 어머니 집단에서 애착점수가 더 높다고 하였으며 Dawson과 Adams⁵²⁾도 자폐적인 아동들에서 어른이 아동의 행동을 모방했더니 집중이 유의하게 증가하였고 접촉, 응시, 소리내기, 제스처 등이 증가했다고 하였다. 이상의 보고들은 애착증진중재에 어머니의 민감성과 반응성을 높이는 접근이 필요함을 나타낸다. 그리고 아기의 행동 특성에 관한 정보를 듣고 아기를 돌보는 행동 시범을 관찰한 어머니들이 아기 돌보기나 행동 특성에 관한 정보를 듣기만 한 어머니에 비해 호혜적 행동이 더 증가하였다

는 Anderson⁵³⁾의 보고에서도 알 수 있듯이 실제 수행을 높이는 방안이 필요하다.

개인의 행동은 자기조절(self-regulation)된다고 보는 Bandura의 견해를 따르면 직접, 간접 경험으로 수행 기준을 배우면, 이것이 자기 평가의 기준이 되고, 자신의 수행이 평가 기준을 충족시키면 스스로 긍정적인 평가를 하게 된다. 이런 내적 강화가 외적 강화보다 영향력이 크기 때문에 인간은 자기 행동을 유지하거나 증진시킬 수 있다. 자기조절은 자기 관찰, 판단, 자기 반응으로 이어지는 과정을 거치며 행위의 변화를 나타낸다.⁵⁴⁾ 이런 점에서 비디오를 통해 어머니가 자신이 수행한 행동을 직접 보고 행동에 따르는 결과를 확인하며 다른 사람의 피드백을 듣는 경험이 효과적일 것이다.

6) 애착 발달을 위해서는 모성 스트레스를 다루는 지지적 접근이 필요하다

아동들은 반응적인 양육자에 의해 더 잘 발달하므로 어머니의 정서를 안정시키고, 필요한 상담을 제공해야 한다.⁵⁵⁾ 모성 스트레스는 반응적인 양육을 방해하여 아동의 발달에 부정적 영향을 미친다.^{56,57)} Avant⁵⁸⁾의 연구에서도 어머니가 불안할수록 아기와의 애착이 낮았다. 심한 사회적 고립, 부정적인 부부관계, 모성 스트레스, 우울 등은 아이에게 친근하게 다가가지 못하게 하며 주의집중을 방해해서 불안정한 애착의 원인이 된다.⁵⁹⁾ 따라서 애착증진치료 프로그램에는 모성애착을 용이하게 하는 요소로 밝혀진 정보, 정서적 지지를 포함하는 사회적 지지 등 어머니에 대한 지지적 활동이 포함되어야 한다.⁶⁰⁾

모아애착증진치료(Attachment Promotion Therapy) 프로그램의 발달

1. 모아애착증진치료 프로그램의 개발

애착 발달의 촉진적 요소를 고려하여 1993년부터 애착증진치료 프로그램을 개발하였다. 전체적인 프로그램의 틀은 정상적인 아동 발달 과정을 근거로 생후 초기의 모아 상호작용을 재경험 시킴으로써 애착 형성 과정을 밟도록 돕는 것으로 기간은 1년이였다.

프로그램에서 가장 중요한 핵심은 어머니 자신을 치료적 도구(Therapeutic Use of Self)로 제공함으로써 아동의 행동 단서에 대한 어머니의 민감성을 증진시키고, 아동의 요구에 대한 즉각적 반응을 늘림으로써 애착 형성을 돕는 것이다. 이때 중요한 요건은 필요시 어머니가 있어야 하고 실제 접촉해야 하므로 치료기간 내내 아동과 어머니가 함께 프로그램에 참여하는 것이다. 애착증진치료 프로그램의 개발 초기 내용은 다음과 같다.

1) 놀이중재

놀이 활동은 효과적인 모아 상호작용을 기대하며 계획된 놀이로 자유놀이, 영역별 지정놀이, 간식, 집단 율동놀이를 구성되며 1일 2시간 30분씩 주 4일간 수행된다. 프로그램의 초기 1개월은 1일 1시간 30분으로 시작하여 30분씩 늘림으로써 적응을 유도한다. 주 1일은 산책이나 수영 등 실외놀이에 참여토록 한다.

(1) 자유놀이

아동의 흥미에 따라 어머니가 반응하는 놀이로 약 30분간 이루어진다.

(2) 영역별 지정놀이

계획된 장난감이나 놀이 활동을 중심으로 아동과 어머니가 상호작용을 하는데 이 때 어머니는 아동의 흥미를 끌어내도록 노력하나 강요하지는 않는다. 약 30분에 걸쳐 이루어지고 그 내용은 감각-운동 통합을 위주로 다양한 자극을 경험시키고 단순화된 운동에 참여토록 한다.

(3) 간식

일상적인 활동에서 자연스런 모아 상호작용을 꾀하며 휴식과 간식으로 에너지 재충전을 하도록 한다.

(4) 집단율동놀이

아동과 어머니가 함께 하는 놀이로 강요하지 않고 아동의 참여를 격려하도록 한다. 율동은 국내 유아용 전래놀이를 활용하고 신체접촉이나 눈 맞춤 등을 극대화하도록 노래를 편집하여 사용한다.

2) 교육적 중재

(1) 부모교육

프로그램 시작 2주 후부터 주 1회 1시간씩 부모교육을 실시한다. 전반적 발달장애와 사회적 발달의 결함, 아동의 개별 발달 평가, 발달 단계별 애착행동, 애착행동에 대한 어머니의 평가, 치료적 놀이, 상호작용과 의사소통 증진 방안, 의사소통 의도 촉진 전략, 모아 자유놀이의 구성, 음률지도의 실제 등을 포함한다.

(2) Video-feedback session

치료자가 주도하는 활동으로 비디오 자료를 이용하여 강의와 관련되는 바람직한 상호작용의 예나 참여한 어머니들의 모아 상호작용의 녹화 내용을 보여준다. 그리고 어머니의 양육 행동 및 의사소통 기술 등을 토론하며 자기 자신의 평가나 다른 사람의 feedback을 들도록 한다.

(3) Brief Feedback Time

어머니들이 자기의 모아놀이나 다른 아동의 상호작용을 보

애착증진치료의 개발

면서 느낀 변화, 인식, 의문을 표현하도록 하고 치료자는 이에 적절히 반응하도록 한다.

3) 지지적 중재

(1) 어머니 면담

함께 놀이를 하는 동안 아동에 대한 인식, 이에 대한 부모의 느낌에 대해 표현하도록 격려하고 경청하며 정서적 지지를 제공하도록 한다.

(2) 가족모임

가족 상호간 이해와 지지를 나누고 아동을 대하는 태도의 일관성을 높이도록 아동을 포함한 가족이 가족캠프에 참여하도록 한다. 그리고 아동의 변화, 프로그램에 대한 제안 등, 부모의 의견을 표하는 모임을 수행한다. 또한 “아빠와 함께...” 날을 두어 아버지가 직접 프로그램에 참여하는 기회를 마련 어머니에 대한 이해를 높이도록 한다.

2. 초기 애착증진치료 프로그램의 평가

초기 애착증진 프로그램에 참여한 아동들은 비참여군 아동들에 비해 애착행동 중 특히 접근추구행동과 접촉유지행동이 유의하게 증가하였고 지속적이고 호혜적으로 변화였다. 즉 애착의 하위 특성이랄 수 있는 근접성, 상호성, 정감성이 유의하게 증가하였다. 하지만 일치성에 속하는 일치적 행동이나 합동주시 행동은 향상되지 않았다.

아동의 성장발달을 위한 어머니의 양육행위도 유의하게 증가하였고 아동 중심적이고 안정적으로 변화였다. 어머니나 아동 모두 상호작용에서 즐거움을 경험하는 경우 애착 증진 효과가 컸다.⁶¹⁾ 한편 개별차가 컸으며 중반 이후 어머니를 지지하는 접근이 필요함을 알 수 있었다.

이 평가에 따라 애착증진치료 프로그램은 모아 애착 증진에 효과적이지만 더욱 보강되어야 할 부분이 구체화되었다. 합동주시 행동이나 일치적 행동의 향상을 위한 놀이 전략 고안, 대상자의 요구를 반영한 프로그램의 다양화, 양육자에 대한 체계적 지지 중재 등의 개선이 필요했다.

3. 애착증진치료 프로그램의 개선 사항

프로그램의 효과를 높이기 위한 개선뿐만 아니라 대상자의 요구와 사회경제적 여건, 운영상의 제한점 등을 반영하여 보다 현실 적용적인 프로그램으로 분화되면서 발전하였다.

1) 대상자 요구에 따른 프로그램의 다양화

프로그램 기간이 1년인 것으로 인해 몇 가지 제한점이 드러났다. 첫째, 치료에 참여하려는 대상자의 수요는 많은데 비해 프로그램 기간이 길기 때문에 치료받을 기회가 적다. 둘째,

애착 증진의 정도에 개별차가 있어 향상된 교육 프로그램으로 이행할 필요가 있는 아동이 있다. 셋째, 애착증진치료에 대한 부모의 열의는 크지만 후속 교육 프로그램의 적용과 관련하여 불안을 갖는다. 넷째, 단기적 애착증진치료를 원하는 대상자들이 있다. 다섯째, 입원치료 적용 수가 기준이 변경됨에 따라 주 2회 실시 프로그램으로의 변경이 불가피하다.

이상의 요구 및 현실적 여건을 고려하여 애착증진치료는 크게 2단계로 분리하여 모아 참여반 6개월 과정과 모아 분리가행반 6개월 과정으로 구분하였다. 모아 참여반은 초기 애착증진치료와 같이 모아 상호교류를 집중적으로 강화하고, 모아 분리가행반은 어머니와 분리하여 치료 교육하는 내용을 추가하였으며 어머니에 대한 인식이 증진된 상태에서 합동주시 경험을 더욱 풍부하게 하도록 조정하였다.

이는 애착의 일반화를 시도하는 것으로 후속 교육 프로그램에 대한 불안을 수용하는 방안이기도 하였다. 1단계를 마친 시점에서 아동의 수준에 따라 다른 프로그램으로 가는 경우도 있고 모아 분리가행반에서 더 치료받는 경우도 있었다. 한편 아동의 상태에 따라 단기 2개월반, 4개월 영유아반 등으로 대상자의 요구를 반영하는 다양화를 도모하였다.

그 결과 초기 프로그램의 경우 년 7~8명의 아동만이 애착증진치료를 받았으나 변경 이후 년 28~30명의 아동이 이 치료를 받을 수 있게 되었다. 하지만 단기반의 치료적 효과나 치료 횟수의 감소 등에 따르는 치료 효과의 질적인 차이는 추후 심층적인 평가를 필요로 하는 부분이다.

2) 일치성 행동 증진을 위한 프로그램의 강화

애착증진치료 프로그램은 총 4단계로 각각 3개월로 구성되는데 각 단계마다 Bowlby가 기술한 애착 발달 특성을 근거로 목표를 설정하였으며 이 목표를 달성하기 위한 초점적 중재 전략을 적용하였다. 단계별 접근 전략은 1단계 무조건적 수용, 2단계 어머니에 대한 근접성 증진 및 접촉 유지 주장, 3단계 상호성 촉진 및 자발적 시도 싹트기 반응 증진, 4단계 타인에 대한 상호성 활성화 및 자발성 증진으로 목표를 강조하였다. 그리고 합동주시 행동이나 일치적 행동의 향상을 위해 아동들의 주의집중 상태⁶²⁾를 고려하는 치료적 놀이를 단계적으로 구성하였다.

아동이 타인에게 전혀 주의를 기울이지 못하는 관여하지 않는 상태(unengaged)일 때는 무조건적인 수용을 보여주도록 하였다. 아동이 관심은 있지만 놀이에 참여하지 못하고 쳐다만 보는 방관적인 상태(looking on), 장난감에 관심을 보이고 몰두하는 대상 집중 상태(object engaged), 사람을 쳐다보며 주의를 기울이는 사람 집중 상태(people engaged)에서는 어머니가 근접성을 높이며 놀이를 주도하는 방법을 사용하도록 하였다. 한편 아동의 자발적 시도를 유도하는데, 사

람에게 집중하는 상태이거나 자기 관심사에 어른의 개입을 싫어하지 않지만 아동이 먼저 요구하지도 않는 지지적 합동주시 수준(supported joint attention)에서 하도록 하였다. 4 단계에는 지지적 합동주시에서 적극적 상호작용을 보이는 협응적 합동주시(coordinated joint attention)로 이행하도록 돕는 놀이와 접근 태도 등을 갖도록 하였다. Fig. 1은 단계별 목표인 애착 특성과 아동들의 주의집중 상태이다.

3) 즐거움에 초점을 두는 놀이 활동의 구조화

즐거움을 높이기 위해 예측 가능하게 해주는 것이 필요하므로 놀이 활동을 보다 구조화하여 자유놀이, 율동놀이, 모-아 신체접촉 놀이, 감각자극놀이, 운동지각자극놀이, 간식 및 식사, 자조 훈련, 귀가지도로 배치하였다. 각 놀이는 10~20분씩 구성함으로써 지루하지 않고 아동의 주의 집중력이 최대한 활성화 되도록 하였다.

그리고 장난감보다 엄마를 더 재미있는 대상으로 인식할 수 있도록 구성하는데 초점을 두었으며 신체적 접촉을 충분히 제공하였다. 또한 아동의 행동 단서를 알아채고 즉시 수용적 반응을 보여줌으로써 어머니에 대한 아동의 요구가 증진되도록

단 계	애착 특성	아동의 주의집중 상태
1단계	무조건적 수용단계	관여하지 않는 상태(unengaged state)
2단계	근접성 증진 및 접촉유지 주장단계	방관하는 상태(looking on state) 대상 집중 상태(object engaged state) 사람 집중 상태(people engaged)
3단계	상호성 촉진 및 자발적 시도 싹트기 단계	사람 집중 상태(people engaged) 지지적 합동주시(supported joint attention)
4단계	상호성 활성화 및 자발성 강화 단계	지지적 합동주시(supported joint attention) 협응적 합동주시(coordinated joint attention)

Fig. 1. 애착증진치료 프로그램의 단계별 구성.

전래 놀이	활동 가치
감박과 반박	신체접촉 증진, 눈맞춤 극대화, 리듬감 발달, 전정감각기관의 자극
안마놀이	신체접촉 증진, 근육의 이완, 율동감각 발달
방아야 방아야	시선 접촉 증진, 감각지각 및 신체인식 향상
가마타기	즐거움 고취, 신체접촉 증진, 모험심 및 협동심 증진, 신체적 균형 배양
비행기 타기	상체근육 강화, 친밀감 형성, 눈맞춤 유도, 율동감각의 발달, 모험심 배양
잠자리 뽀뽀	신체접촉의 즐거움 경험, 일차성 증진, 대근육 운동 향상, 자세 조정 능력, 리듬감 향상
콩쥐 팥쥐	유연성 발달, 전정감각자극, 신체접촉증진
아기 공 던지기	시선 접촉 유도, 신체접촉 경험, 엄마와 분리 경험, 자세조정능력 증진
어깨동무 내 동무	리듬감, 사회성 증진, 신체 균형 발달

Fig. 2. 애착증진치료 프로그램의 전래놀이.

지도하였다. 특히 율동에 맞추어 아동을 업고 뛰어주기, 안고 흔들어 주기, 리듬의 빠르기에 따라 행동 조정하기 등에 초점을 두었다. 다음 Fig. 2는 프로그램에서 활용하는 전래 놀이의 예와 활동 가치를 요약한 것이다.

4) 어머니 상담 및 교육의 강화

자신감 고취; 다양한 놀이 방법을 가르쳐 주고 주의집중 촉진이나 즐거운 감각 경험의 방법, 반응 촉진 방법, 적절한 자극의 제공 등을 구체적으로 가르쳐서 어머니가 아동과 노는데 자신감을 갖도록 하였다. 그리고 아동의 행동과 어머니의 반응을 중심으로 민감성, 적시성, 반응성, 율동성 등을 함께 평가하고 상담해 주는 것을 포함한다.

아버지 참여 증가; 어머니 교육은 월 1회로 조정하였으며, 내용은 자폐장애의 특성, 가정에서의 지도 방법, 자조훈련 등을 중심으로 구성하였다. 아버지 교육은 년 2회 실시하며 아버지가 아동과 함께 프로그램에 참여함으로써 어머니의 어려움을 공감하고 아동에 대한 지도 원칙 등을 체득할 수 있도록 하였다.

어머니 상담 강화; 각 아동의 주치의인 소아정신과 전임의가 격주로 상담을 하였다. 양육에 대한 좌절감, 다른 자녀의 문제 등을 포함하여 자녀 양육에 따르는 부담감, 죄책감, 우울감 등을 수용해주었다. 또한 아동의 자폐적 특성에 대해 상담해주는 것을 포함하여 아동의 문제에 대해 투약이나 검사 등 의학적 관리 역할을 담당하게 된다.

주기별 평가; 6개월마다 아동 평가를 실시하고 이를 비디오투영으로 찍어 feedback session을 가짐으로써 모-아 상호교류를 교정해 주었다.

5) 지역사회 적응 중재 강화

아동의 일상적 생활 경험을 늘리고 새롭고 낯선 환경에 대한 적응 능력을 키우기 위해 지역사회 놀이시설을 방문하였다. Call과 Tomasello⁶³⁾가 말하듯 사회화의 경험에 따라 사회인지 능력이 달라지므로 외부 세계에 대한 경험을 제공하는 것으로 애착증진이 궁극적으로 사회화 능력 배양으로 이어짐을 나타내는 것이다.

치료적 실무 전략

1. 애착 형성 단계별 접근 지침

1) 1단계 : 무조건적 수용 단계

어머니가 가능한 아동과 함께 있어야 하는 시기이다. 아동의 눈 맞춤을 유도하기 위해 마주 보는 자세를 취하면서 아동의 시야 안에 어머니의 얼굴이 있도록 조정한다. 어머니에 대한 인식을 늘리기 위해 신체적 도움을 포함하여 아동의 요구

를 즉시 수용하고 욕구 표현을 무시하거나 거절하지 않도록 한다.

2) 2단계 : 근접성 증진 및 접촉 유지 주장 단계

아동과 함께 있는 시간이 절대적으로 많아야 하고 아동과 얼굴과 얼굴을 마주하는 자세를 가능한 유지함으로써 눈을 통한 의사소통을 많이 유도한다. 가능한 한 아동의 접촉 유지 주장과 놀이 요구를 수용해준다.

3) 3단계 : 상호성 촉진 및 자발적 시도 싹트기 단계

자발적 시도를 유도하기 위해 아동의 요구를 의도적으로 시간을 끌면서 수용해주며 모아 1 : 1 상호성증진놀이 레퍼토리를 늘린다. 멀리서 아동을 바라보며 손짓을 하거나 눈 맞춤을 하는 등 원거리 상호작용을 시도한다. 특히 아동이 멀리서 보내는 지향적 행동(orienting behavior)에 즉시 반응해주며 신체적 놀이를 줄이고 도구를 통한 상호작용을 늘린다.

4) 4단계 : 상호성 활성화 및 자발성 강화단계

지지적 합동 주시 및 협응적 합동주시 훈련을 강화하여 가리키기(pointing), 이해하기(understanding), 시선 이해하기(gaze understanding) 등을 증진시키는 놀이를 한다. 아동이 경험했던 모아 상호작용 놀이를 다른 어머니 혹은 또래와 교류하도록 구성한다.

2. 아동의 주의집중 상태를 고려한 접근 지침

1) 관여하지 않는 상태(unengaged state)

아동은 어머니나 다른 사람에게 거의 관심이 없는 상태로 혼자 놀이에 몰두하거나 돌아다니므로 아동이 주의를 기울이지 않아도 가능한 놀이를 구성해야 한다. 따라서 주로 어머니가 업거나 안고 감각 운동 자극을 제공해 준다. 이 시기는 프로그램 초기에 해당하므로 전적으로 어머니를 제공해주어야 한다. 장난감이 거의 필요하지 않은 시기로 오히려 장난감이 있으면 어머니가 제공해주는 모아놀이를 수용하는데 방해가 될 수도 있다.

2) 방관하는 상태(looking on state)

또래들이 놀 때 주변에서 구경만 하거나 누군가 장난감을 가지고 노는 것을 쳐다보지만 그 이상의 행동은 보이지 않는다. 이 시기는 어머니 자신을 제공하는 모아놀이를 계속하되 전체 놀이 비중의 10~20%를 장난감을 이용하는 놀이로 구성한다. 아동에게 장난감을 주고 놀도록 하기보다 어머니가 장난감을 조작하며 놀고 아동에게 보여준다. 어머니의 놀이 권유가 아동을 다른 곳으로 쫓아버릴 수 있으므로 어머니가 노는 것을 오래 볼 수 있게 하고 아동이 다시 해보라고 요구하면 즉시 들어준다.

3) 대상 집중 상태(object engaged state)

아동은 외부 대상에게 관심을 많이 보이며 이것저것 탐색하는 행동을 보이고 자신이 좋아하는 것을 찾아 한참씩 집중하여 논다. 이때는 다른 사람의 접근에 거의 반응하지 않으므로 어머니가 아동의 놀이를 방해하지 않도록 조심한다. 이 시기 어머니의 역할은 아동이 무엇에 흥미를 보이는지 파악하고 이를 제공해주는 것이다. 아동이 스스로 장난감의 기능이나 조작 방식 등을 터득하려고 반복할 수 있으므로 방해하지 않고 옆에서 지켜보다가 아동이 잘 해결하지 못하고 있을 때 도와주는 것이 더 바람직하다. 지나치게 관여하는 경우 어머니를 보면 피할 수 있고 이로 인해 관계가 오히려 악화될 수 있다.

4) 사람 집중 상태(people engaged state)

주로 어머니에게 주의를 집중하는데, 어머니를 쳐다보거나 만지고 요구가 있을 때 눈을 쳐다본다. 이 상태에서 중요한 것은 아동이 쳐다보는 것에 대해 무시하지 않고 반응해주는 것이다. 상호작용을 시작할 때 눈을 마주치며 시작을 알리고 사용할 장난감을 보여주는 태도가 필요하다.

5) 지지적 합동주시 상태(supported joint attention state)

아동이 보는 대상을 어머니도 같이 보는 상태로 외적으로는 어머니와 아동이 함께 주의를 기울이는 합동주시로 보이나 아동은 어머니의 주의를 인식하지 못하고 대상에만 집중하느라 적극적인 상호작용이 나타나지 않는다. 예를 들면 아이가 블록을 쌓고 어머니는 아이와 블록을 번갈아 보며 블록을 집어 주고 떨어진 블록을 가리키기도 하지만 아이는 어머니의 행동과 무관하게 블록 쌓기에만 집중한다. 그러므로 아동에게 놀이를 주도하게 하되, 도움을 청하는 행동이나 요구 표현이 없을 때 어머니가 먼저 손을 내밀고 잡기를 유도하는 행동이 필요하다. 유의할 것은 어머니가 아동의 손을 먼저 잡아서 돕는 게 아니라는 것이다.

6) 협응적 합동주시 상태(coordinated joint attention state)

아동이 관심 있는 것에 어머니도 함께 주의를 기울이고 있다는 것을 인식하며 장난감을 보여주는 등 자기도 어머니에게 주의를 기울이며 상호작용 한다. 이 때 아동은 자신이 원하는 것을 얻기 위해 타인과 특정 물건을 번갈아 쳐다보며 타인에게 자기 의도를 알리려는 행동을 보일 수 있고 타인이 보고 있는 것을 함께 쳐다보며 상호작용을 하고자 한다. 예를 들어 태엽을 감는 장난감이 돌다가 멈춘 경우 아동은 마치 “작동이 끝났어요. 다시 돌려주세요.”라는 듯이 어른을 쳐다보고 다시 장난감을 쳐다본다. 이때는 협동이 필요한 놀이를 많이 하는 것이 좋고 아동이 자발적으로 놀이에 개입하도록 하고 놀이가

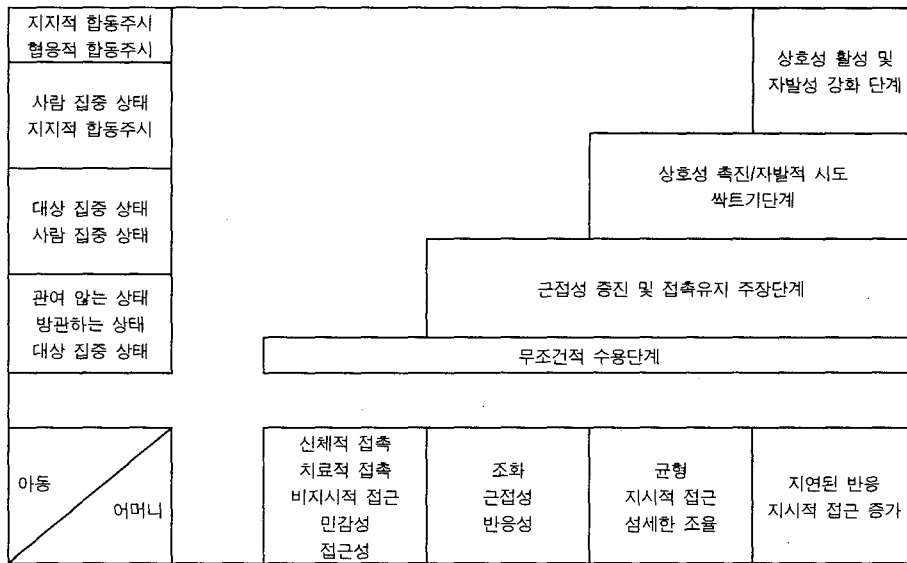


Fig. 3. 애착증진치료의 통합적 모형.

끝나면 칭찬해준다.

애착증진치료 프로그램의 통합적 모형

이상 애착증진치료를 Fig. 3과 같이 도식화할 수 있다. 각 단계마다 제시된 아동의 애착 행동과 어머니의 애착 행동이 형성되고 강화되면서 다음 단계로 나아가게 된다.

고찰 및 결론

자폐장애에서 가장 근본적으로 문제가 되는 사회적 발달의 결함을 개선하기 위해서는 사회성의 기초인 애착의 증진이 선행되어야 한다는 가정에서 출발한 애착증진치료 프로그램은 1993년부터 개발된 이래 치료적 효과를 평가하고, 대상자의 요구를 반영하며, 운영상의 제한점을 고려하면서 변화 발전해 왔다. 그 결과 개발 초기보다 많은 대상자가 치료를 받을 수 있는 양적 확대가 있었으나 앞으로 질적 측면에서의 평가가 더 많이 필요한 실정이다.

우선 애착증진치료의 내용은 애착이론을 근간으로 발달학적 원칙에 따르는 동시에 Barnard⁶⁴⁾의 모아상호작용 이론으로부터 호혜적 모아 상호작용, 어머니 양육행위의 민감성과 반응성 등을 반영하였다. 그리고 감각-운동 활동이 정신사회적 기능의 기초가 됨으로써 인지적, 사회적 기술을 쉽게 학습하도록 하고 뇌의 감각통합능력이 환경의 요구와 잘 맞으면 아동의 반응은 창조적으로 되며 즐거워지기 때문에 자폐 아동에게 적합하다고 한 Ayres²⁴⁾의 감각-통합이론도 통합하였다. 이에 따라 모아애착증진치료는 보다 통합적이고 어느 한두 가

지 발달을 목표로 하기보다 전인적인 발달을 돕도록 구성되었다는 점에서 다른 개별적인 치료들에 비해 우월하다.

그리고 애착증진치료 프로그램의 중재 원칙 중 하나는 아동과 어머니가 함께 프로그램에 참여한다는 점이다. 이는 1982년 자폐장애 아동을 위한 치료교육이 서울대학교병원 주간치료실에서 시작된 이래 부모 참여를 늘 강조하기는 했지만 애착증진치료를 기점으로 부모를 치료적 활동의 능동적 주체로 여기게 되었다는 점에서 중요한 의미를 갖는다. 부모 특히 어머니가 치료과정에 직접 참여함으로써 보이지 않는 조절자가 되어 아동의 자기 조절(self-regulation) 능력을 향상시키는 것은 물론, 아동과 더불어 즐거움을 경험하고, 아동을 다룰 수 있는 자신감과 필요한 기술을 체득함으로써 장애를 가진 자녀와 더불어 사는 적응적 생활의 기초를 이루게 된다.

어머니가 치료 과정에 개입하여 접근 방법을 경험함으로써 가정으로 치료 교육 원칙을 연계할 수 있어 보다 통합적일 수 있는 장점을 가지고 있다. 이 점에서 애착증진치료가 일반 놀이방이나 치료적 탁아소, 일반 유치원, 개별 특수 교육적 접근, 모아 정신 치료적 접근 등 발달장애아를 위한 타 접근과 비교하여 합리적이다. 교육기관이나 치료시설에서 보내는 시간과 비교할 수 없을 만큼 많은 시간을, 다양한 일상을 가족, 특히 부모와 함께 지내는 것이 현실이므로 누구보다도 부모를 훈련시키는 것이 바람직하기 때문이다. 부모의 직접 훈련에 대해서는 일찍부터 그 장점을 말하고 있다.⁶⁵⁾

또한 비교적 짧은 기간 내에 사회적 상황에서의 적응 행동을 최대한 증진시킬 수 있으므로 장기간의 치료 결과를 감안한다면 향후 이어지는 교육에 미칠 효과가 큰 것은 물론이고 따라서 길게 보아 비용 효과적 접근이라고 하겠다. 다시 말해

애착증진치료를 개별 혹은 집단 언어치료나 특수 교육적 접근의 대안이나 반대 측면의 접근으로 볼 것이 아니라 오히려 상호보완적 내지는 다른 접근을 용이하게 하는 첫 단계, 선행 프로그램으로 생각해야 한다는 점이다. 이 프로그램을 통해 모애착 관계의 개선을 가져옴으로써 그 다음 단계의 교육적 접근을 받아들이는데 더 용이하고 교사나 치료자와도 보다 적절한 관계를 맺을 수 있다는 것이다.

애착증진치료는 모애착을 증진시키는데 효과적이었다. 아동의 근접추구 및 유지 행동이 증가하고, 보다 반응적으로 변하였으며 정서 표현이 풍부해졌다. 이런 행동은 사회적 발달의 근간을 이루게 되어 자폐아동들이 보다 적응적인 사회생활을 하는데 도움이 될 것이다. 하지만 일차적 행동이나 합동주의 행동처럼 남의 마음을 읽고 함께 마음을 공유하는 능력을 키우기에는 충분치 않았다. 다시 말해 이 점이 자폐 아동이 갖는 가장 핵심적인 문제이기 때문이라고 하겠다. 따라서 프로그램은 사회성 기술과 의사소통 능력을 획득하도록 돕기 위해 보다 효과적인 접근 방안을 찾으며 변화 발전하고 있고 앞으로 사회인지 능력의 증진을 위해 끊임없이 발전해 갈 것이다. 이 점이 애착증진치료가 자폐장애 치료에서 이바지하는 중요한 부분이다.

하지만 아동에 대한 부모의 현실적 이해가 증가하면서 따르는 우울감이나 좌절감 또한 크기 때문에 이를 지지하는 중재가 단계적으로 충분히 제공되도록 해야 하겠다. 또한 아동과 상호작용하는 시간이 길고 어른이 적극적인 역할을 해야 하기 때문에 부모를 비롯, 치료자가 신체적으로나 정신적으로 소진될 위험이 있다. 그러므로 이들의 스트레스를 완화하는 연계 프로그램이 있기를 제안한다.

중심 단어 : 자폐장애 · 애착 · 애착증진치료.

References

- 1) Frith U, Hill E. Autism: Mind and brain. The Royal Society; 2003.
- 2) Mundy P. Joint attention and social-emotional approach behavior in children with autism Dev Psychopathology 1995;7:63-82.
- 3) 홍강의. 자폐장애: 자폐장애의 본질과 개념 변천에 관한 고찰. 소아청소년정신의학 1993;4(1):3-26.
- 4) 홍강의. 유아자폐증아와 아동기 전반적 발달장애아의 치료. 서울대학교 신경정신과 정신의학보 1982;6:215-224.
- 5) 이상명. 병원 및 복지기관에 등록된 자폐아 어머니의 양육 태도에 관한 연구(석사학위). 서울: 서울대학교;1984.
- 6) 임숙빈, 홍강의. 부모교육 참여집단과 비참여집단 자폐아동의 행동병리 및 발달기능에 대한 비교 연구. 소아청소년정신의학 1990;1(1):161-171.
- 7) 서울대학교병원 신경정신과 소아정신분과. 서울대학교병원

- 소아정신과 10년사(1980-1990), 서울, 서울대학교병원 신경정신과;1990.
- 8) Ainsworth MDS. Attachment and dependency: A comparison. In JL Gewirtz (Ed.). Attachment and dependency. Washington DC: Winston & Sons;1972. p.97-137.
- 9) Beal JA. Methodological issues in conducting research on parent-infant attachment. J Pediatric Nursing 1991;6(1):11-15.
- 10) 고경애. 모자녀 애착관계가 유아의 행동발달에 미치는 영향: 사회적 인지적 능력을 중심으로(석사학위). 서울: 이화여자대학교;1984.
- 11) Bowlby J. Attachment and Loss: Vol.1, Attachment. New York: Basic Books;1969.
- 12) Sroufe LA. Infant-caregiver attachment and adaptation in the preschool: The roots of competence and maladaptation. In the M Perlmutter (Ed.). Development of cognition, affect, and social relations (p.41-81). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1983.
- 13) Beebe B, Gerstman L. The packaging of maternal stimulation in relation to infant facial-visual engagement. Merrill-Palmer Quarterly 1980;26:321-339.
- 14) Kendon A. Coordination of action and framing in face-to-face interaction. In M Davis (Ed.). Interaction Rhythms. New York: Human Science Press;1982.
- 15) Loveland K, Landry S. Joint attention and language in autism and developmental language delay, Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development: Toronto;1985.
- 16) Seibert J, Hogan A, Mundy P. Assessing interactional competencies: The Early Social Communication Scales. Infant Mental Health J 1982;3:244-259.
- 17) Bayley N. Bayley Scales of Infant Development. New York: Psychological Cooperation;1969.
- 18) Rutter M. Clinical Implications of Attachment Concepts: Retrospect and Prospect. J Child Psychol Psychiat 1995;36(4): 549-571.
- 19) Brazelton TB. Infants and Mothers Differences in Development New York: Lawrence Book;1983.
- 20) Gaensbauer TJ, Harmon RJ. Attachment behavior in abused/neglected and premature infants. In RN Emde & RJ Harmon (Eds.) The Development of Attachment and Affiliative Systems. New York: Plenum;1982.
- 21) Booth CL, Crowley NJ, Barnard KE. Infant Massage and Exercise: Worth the Effort?. Am J Maternal Child Nursing 1985;10: 184-189.
- 22) Evans L. Impact of infant massage on the neonate and the parent-infant relationship. Advances in Touch: New Implications in Human Development Pediatric Round Table 1990;14:72-79.
- 23) Jernberg AM. Therapeutic use of sensory-motor play. In CE Schaefer & KJ O'Connor (Eds.), Theraplay In Handbook of Play Theraplay. New York: John Wiley & Sons;1983. p.128-147.
- 24) Ayres AJ. Sensory Integration and the Child. WPS;1980.
- 25) 임숙빈, 주세진, 오민자, 권미경, 박은영. 자폐적 행동양상

- 을 보이는 아동과 어머니간의 애착 발달에 관한 분석적 연구. 정신간호학회지 1994;3(1):29-43.
- 26) Pelaez-Nogueras M, Gewirtz JL, Field T, Cigales M, Malphus J, Clasky S, et al. Infants' preference for touch stimulation in face-to-face interactions. *J Appl Dev Psychology* 1996;17:199-213.
 - 27) 김숙경. 한국 전래놀이 노래. 서울: 도서출판 청맥;1993.
 - 28) 유안진. 한국의 전통육아방식. 서울: 서울대학교출판부;1999.
 - 29) Volkmar F, Cohen D, Paul R. An evaluation of DSM-III criteria for infantile autism. *J Am Acad Child Psychiatry* 1986;25:190-197.
 - 30) Sroufe LA. Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Dev* 1985;56:1-14.
 - 31) Bristol M. Behavioral therapies in autism. *Korean J Child Adolesc Psychiatry* 1993;4(1):39-41.
 - 32) Ainsworth MDS, Bell SM, Stayton DJ. Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signal. In MPM Richard (Ed.). *The Introduction of a Child into a Social World*. Cambridge: at the University Press;1974.
 - 33) Sumner G, Spietze A. NCAST, Caregiver/parent-child interaction feeding manual. Seattle: NCAST publications;1994.
 - 34) 박응임. 영아-어머니 간의 애착 유형과 그 관련 변인(박사학위). 이화여자대학교 대학원;1995.
 - 35) Belsky J. The determinants of parenting: A process model. *Child Dev* 1984;55:83-96.
 - 36) Runco MA, Charlop MH, Schreibman L. The occurrence of autistic children's self-stimulation as a function of familiar versus unfamiliar stimulus condition. *J Autism Dev Dis* 1986;16(1):31-44.
 - 37) Vaughn BE, Stevenson-Hinde J, Waters E, Kotsaftis A, Lefever GB, Shouldice A, et al. Attachment security and temperament in infancy and early childhood: Some conceptual clarifications. *Dev Psychology* 1992;28(3):463-473.
 - 38) 홍계옥. 유아의 기질 및 어머니의 양육행동과 모자 애착 행동간의 관계(박사학위). 고려대학교 대학원;1994.
 - 39) Furr P, Kirgis CA. A nurse-midwifery approach to early mother-infant acquaintance. *J Nurse-Midwifery* 1982;27(5):10-14.
 - 40) 한경자, Choi ESC. Influence of explanation of infant behavior and eliciting infants social response on mother-infant interaction. *서울대학교 간호학논문집* 1986;1(1):3-12.
 - 41) 임숙빈, 주세진, 권미경, 박은영, 홍강의. 어머니 일기분석을 통해 본 발달장애 아동의 행동변화: 애착행동을 중심으로. 한국자폐학회 제 3 회 학술대회. 1996년 2월 11일, 서울: 한국자폐학회;1996. p.103-124.
 - 42) Egeland B, Farber EA. Infant-Mother Attachment: Factors Related to Its Development and Changes over Time. *Child Dev* 1984;55:753-771.
 - 43) Lutkenhaus P, Grossmann KE, Grossmann K. Infant-mother attachment at 12 months and style of interaction with a stranger at the age of three year. *Child Dev* 1985;56:1538-1542.
 - 44) Stern D, Gibbon L. Temporal expectancies of social behaviors in mother-infant play. In E Thomas (Ed.). *Origins of Infant's Social Responsiveness*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1979.
 - 45) Paster DL. The quality of mother-infant and its relationship to toddler's initial sociality with peers. *Dev Psychology* 1981;17:326-335.
 - 46) Belsky J, Rovin M, Taylor D. The origins of individual differences in infant-mother attachment: Maternal and infant contributions. *Child Dev* 1984;64(4):598-600.
 - 47) Solomon J, George C, Ivans B. Mother-child interaction in the home and security of attachment at age 6. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in the Child Development. Baltimore, MD;1987.
 - 48) Cohn DA, Cowan PA, Cowan CP, Pearson J. Mother's and father's working model of childhood attachment relationships, parenting style and child behavior. *Dev Psychiatry* 1992;4:417-432
 - 49) Booth CL, Rose-Krase L, Rubin KH. Relating preschoolers' social competence and their mother's parenting behaviors to early attachment security and high risk status. *J Soc Personal Relationships* 1991;8:363-382.
 - 50) Isabella RA. Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Dev* 1993;64:605-621.
 - 51) Tomlinson PS. Verbal behavior associated with indicators of maternal attachment with the neonate. *JOGNN* 1989;18:76-77.
 - 52) Dawson G, Adams A. Imitation and social responsiveness in autistic children. *J Abnormal Child Psychology* 1984;12:209-226.
 - 53) Anderson. Enhancing reciprocity between mother and neonate, *Nursing Res* 1981;30(2):89-93.
 - 54) Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.;1986.
 - 55) Dunham P, Dunham F. *Optimal Social Structures and Adaptive Infant Development: Joint Attention*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.;1995. p.159-188.
 - 56) Cmic K, Greenberg M. Minor parenting stress with young children. *Child Dev* 1990;61:1628-1637.
 - 57) Hadadian A, Merbler J. Mother's stress: Implications for attachment relationships. *Early Child Dev Care* 1996;125:59-66.
 - 58) Avant PK. A maternal attachment assessment strategy. In SS Humenick (Ed.). *Analysis of current assessment strategies in the health care of young children and childbearing families*. Norwalk, CN: Appleton-Century-Crofts;1982. p.191-201.
 - 59) Patterson GR, Capalde DM. Antisocial parents: Unskilled and vulnerable. In PA Cowan & M Hatherington (Eds.). *Family transitions*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum;1991. p.196-218.
 - 60) Capuzzi C. Maternal attachment to handicapped infants and the relationship to social support. *Res Nursing Health* 1989;12:161-167.
 - 61) 임숙빈. 전반적 발달장애 아동을 위한 모-아 애착증진프로그램의 효과(박사학위). 서울: 서울대학교;1997.
 - 62) Mundy P, Gomes A. Individual Differences in Joint Attention Skill Development in the Second year. *Infant Behav Dev* 1998; 21(3):469-482.

애착증진치료의 개발

- 63) Call J, Tomasello M. Production and Comprehension of Referential Pointing by Orangutans (*Pongo pygmaeus*). *J Comparative Psychology* 1994;108(4):307-317.
- 64) Barnard KE. Reliability and validity of the feeding and teaching scales. *Nursing Child Assessment Satellite Training learning resource manual*:1978.
- 65) Weitz SE. A code for assessing teaching skills of parents of developmentally disabled children. *J Autism Dev Dis* 1981;12(1):13-24.
- 66) 주세진. 자폐아동을 위한 사회인지능력 향상 프로그램 효과 연구(박사학위). 서울: 서울대학교;2005.