

부모를 치료중재자로 하는 발달장애아동 심리치료 모형 연구

송 영 혜

대구대학교 재활심리학과 교수

이 연구는 발달장애아동의 심리치료 모형을 개발하기 위해 실시하는 프로젝트의 일부이다. 본 연구에서는 학령 전 발달장애아동에게 부모가 심리치료 중재자가 되는 데 필요한 내용을 고찰하고 프로그램 실시에 필요한 주의점을 탐색하기 위한 사전연구를 정리하였다. 연구의 구체적인 내용은 첫째, 발달장애아동과 부모의 양육태도에 관한 선행연구들을 고찰하였다. 둘째, 부모를 심리치료 중재자로 이용할 때 고려해야 할 문제점들을 고찰하기 위해 실시한 프로그램의 주의점과 문제점을 파악하였다. 셋째, 이러한 연구들을 기초로 부모를 치료중재자로 하는 심리치료모형을 제시하였다.

핵심어: 발달장애 • 심리치료 모형 • 양육 • Marschak Interaction Method,

과학의 발달은 개인의 생활을 편하고
유택하게 해주지만, 이러한 혜택을 누리
기 위해서는 많은 학습이 요구된다. 그래
서 대개의 부모는 자녀의 잠재 능력을 고
려하지 않고 학습을 강요하게 된다. 만약
아기가 또래와는 다른 행동을 하거나 부
모의 기대에 맞추지 못하면 부모는 아
기를 데리고 여러 기관들을 전전한다. 아
기의 특이한 행동이 발달의 지체 또는 발달
의 왜곡, 즉 발달장애라는 사실을 알게된
다. 이때부터 발달장애 자녀와 부모는 갈
등과 고난의 생활을 계속한다. 이에 본
연구는 부모가 발달장애자녀의 문제행동

완화 및 제거에 기여할 수 있도록 하는
초점을 두어 발달장애아동의 특성과 부모
의 양육태도에 관한 선행연구들을 고찰하
고 부모가 가정에서 심리치료사의 역할을
하도록 돕기 위한 교육 프로그램의 개발
과 관련된 사전연구를 제시하였다.

발달장애의 개념과 관점

발달장애라는 용어는 1970년 미 공법
(발달 장애아 서비스 법)에 의해 양육,
교육, 경제·법률적인 지원을 하기 위한

행정 및 복지의 개념으로 사용되었다. 처음에는 정신지체, 뇌성 마비, 간질이 포함되었지만 그후 자폐증과 일부 학습장애가 포함되었다. DSM-III에서는 정신지체, 광범위성 발달장애, 비 전형성 발달장애를 발달장애라고 분류하였다. DSM-III-R에서는 장애의 본질, 즉 장애가 인지, 언어 운동, 또는 사회적 기능의 획득과 관련된 것이었다. 이 장애는 정신지체와 같이 전체적으로 지체, 비 전형적인 발달장애와 같이 특정 영역의 기능획득이 지체되거나 진전되지 않는 것, 또는 광범위성 발달장애와 같이 정상적인 발달의 질적인 왜곡이 많은 영역에서 존재한다. 이와 같이 발달장애는 발달기에 여러 가지 원인에 의해 정신적, 또는 신체적 기능의 획득이 장애를 받고 연령적으로 기대되는 발달의 평균상태에서 양적, 또는 질적인 왜곡, 일탈을 보이고 그 장애의 특징적 상태가 지속될 것이라고 예측되는 상태를 칭한다.

한편, WHO의 국제 질병분류 ICD-10에서는 정신지체와는 별도로 심리적 발달장애라고 하여 회화, 또는 언어, 학력, 운동능력의 특이한 발달장애, 혼합성 특이성 발달장애, 광범성 발달장애 등으로 분류되어있다. DSM-IV에는 정신지체, 학습장애, 운동능력 장애, 의사소통장애, 광범성 발달장애, 주의결함 내지 파괴적 행동장애 등이 거론되고 있다. 뇌성 마비, 맹·농 등의 장애와는 달리 발달장애의 진단은 사회, 의학, 심리, 교육진단 등, 다면적 진단을 요구하고 있다.

발달장애를 보는 관점은 다양하지만 아동이 성장하는 과정 중에 있다는 것을 감안하여 아동의 문제행동들은 발달의 관점에서 판단한다. Wenar는 개인 내적, 개인

상호간, 개인을 둘러싼 체제, 유기체, 그리고 시간변화 등의 상호작용으로 보았고(Wenar, 1994), Mash등은 생물학적인 측면, 심리적 측면, 가정과 사회적 영향의 상호작용으로 보았다(Mash & Wolfe, 1999). 아동의 발달을 연구하는 연구자들은 생의 초기의 중요성을 결정적 시기라는 말로 표현하였고, 성격형성의 측면에서 Bowlby는 애착형성을, Erikson은 신뢰감 형성을 중시하였다. Jernberg(1991)는 아동의 정신병리적 행동은 부모-자녀간의 상호작용에서부터 시작되며 Guernsey(1995)는 부모가 자녀의 심리치료사가 되어야한다고 주장하였다.

모-자 상호작용과 인지-사회성 발달

어머니와 유아의 일상적인 상호작용에서 어머니는 유아의 코를 비비고 깍깍 놀이를 하고 유아를 위로 들어올려서 회전시키고 가볍게 흔든다. 이러한 과정들을 거쳐서 어머니는 유아에게 숙련된 기술을 학습시키고 도전장을 즐기도록 격려한다. 유아는 어머니에게 미소를 지으며 어머니를 잡고 따르고 모방한다. 저항하는 때도 있지만 유아는 어머니의 결정, 구조들에 반응하고 어머니에게 도전한다. 결국 유아는 어머니를 응시하고 어머니의 눈을 지켜보면서 안정을 얻는다. 유아와 어머니 각자는 기쁨을 나타내 보임으로써 상대방에게 반응한다. 어머니는 유아의 신체부분들을 접촉하고 유아가 현실세계로부터 자신을 구별하도록 돕는다. 이러한 과정은 Mahler가 말하는 개체화(Mahler, Pine & Bergman, 1975), 융 이론에서 말하는 개성화(O'Connor & Braverman,

1997 재인용)이다. 유아를 높이 던져서 유아가 밑으로 내려오도록 기다리는 것은 중력, 시간, 동작과 같은 물리적 현실에 대해 알게 한다. 부모가 의도적으로 가르치지 않아도 부모 자녀간의 행동에서 필요한 것을 유아에게 준다.

유아와 어머니의 애착형성 과정에서 유아의 반응을 기다리는 어머니에게 무관심한 유아, 또는 반응을 기다리는 유아에게 무관심한 어머니는 갈등을 일으킨다. 대부분의 유아는 공감과 민감함을 요구하지만 일부 유아는 부모-자녀의 상호작용보다는 어머니의 요구에 맞추어 놀도록 기대된다. 이러한 유아는 가성숙(Landreth, 1997)되어 어머니를 기쁘게 하기 위해서 미소짓는다. 어머니의 요구에 맞추지 않으면 유아가 거절한 것이라고 생각하고 그 다음에는 어머니가 유아를 거절한다. 모든 유아가 안기고 양육 받기를 원하지만 일부 어머니는 양육을 제공하지 못한다. 유아는 계속 간섭받고 자극 받고 강한 보살핌을 필요로 하지만 일부 어머니는 이를 주지 않는다. 모자간의 잘못된 만남은 유아의 특성이나 어머니의 특성 때문이다. 비록 단기간이라도 유아가 어머니의 반응을 이끌어내지 못하면 유아는 위축된다(Jernberg, 1979).

일부 유아들은 다른 유아에 비해 자극에 대한 반응이 적거나 반응하기 전에 긴장한다. 아동이 자극을 받아들이는 정도를 울타리로 비유하는 Escalona등은, 지나치게 흥분하는 유아는 자극에 대한 보호울타리가 얇아서 자극에 대해 신속하고 강하게 반응한다. 그러나 과소 흥분되는 유아는 보호막이 두꺼울 것이라고 가정하였다(Jernberg, 1979). 울타리가 얇은

유아는 들어오는 자극이 고통스럽고 강요하면 더 두꺼운 막을 만든다. 모든 자극을 거절한 유아나 자신만의 세계에서 생활해온 유아는 자폐적이라고 분류된다. 다른 사람과 이야기하지 않고 반응하지 않는다. 혼자서 생활양식을 결정하고 그 속에 숨는다. 유아의 벽이 부모의 잘못된 양육, 또는 유아의 선천적 특성이든지 간에 타인과 관계 맺지 못한다.' 울타리 개념에 의하면 지나치게 반응하는 유아의 투과성은 줄이고 자폐 경향의 유아에게는 자극의 양을 증가시킬 수 있다. 따라서 어머니는 유아에게 영향을 주는 자극의 양과 종류를 조정할 수 있다. 출생 순간부터 이러한 차이는 부모의 반응상태를 결정하므로 발달장애아동의 부모는 일반 아동의 부모와는 다른 반응을 하게 된다.

양육활동과 아동 발달의 문제

아동을 대상으로 하는 연구들(Wimbarti & Rosental, 1992; Mash & Wolfe, 1999 재인용)은 장애 발생과 예방 측면에서 부모의 역할을 강조하고 있다. 정신병리를 생의 초기의 애착관계 형성에 초점을 둔 Jernberg(1979, 1991)는 정상적인 양육을 구조화, 도전, 간섭, 양육이 조화를 이루는 것으로 보았다. 이 4가지 요인이 상호작용하지 못할 때 정신병리가 생긴다. 구조화 활동은 어머니가 아동을 위한 울타리를 만드는 것이다. 환경이 무질서하거나 혼돈 되어 있다면, 성인은 질서를 확인시켜주고 아동이 통제를 할 수 있도록 가르치기 때문에 구조화는 내적, 외적 무질서를 모두 다룬다. 아동이 어릴 때, 어머니는 끊임없이 아동의 세계를 구

조화해서 안전하게 만든다. 시간이 지남에 따라 어머니의 구조화활동의 수와 정도는 줄어든다. 유아기 아동은 영아기 아동만큼의 엄격한 보호는 필요 없지만 자신의 생활을 구조화하는 훈련이 필요하다. 점차 아동이 자신의 행동을 규칙적으로 행하게 되면 어머니는 아동의 판단을 신뢰하게 된다. 도전활동은 아동의 현재보다 더 높은 목표를 수행하도록 격려하는 활동들이며 유능감과 자신감을 증진시킨다. 사례 깊은 어머니는 부드러우면서도 자극적인 방법으로 도전시킨다. 침대에 누워있는 유아가 어머니의 손가락을 짚 때, 손바닥이 자극을 받고 있는 한, 유아가 어머니의 손가락을 놓는 것은 불가능하다. 어머니는 천천히 침대에서 유아의 상체를 들어올린다. 어머니는 유아가 몸과 함께 그의 머리를 들어올릴 수 있는 만큼 자주, 그리고 부드럽게 도전시키며 아동이 자람에 따라 도전 방식은 달라진다. 간섭활동은 탐험심, 다양성, 생에 대한 자극과 새로운 시각을 제공하고 뜻밖의 일이 재미있고 즐거운 경험이 될 수 있다는 것을 알게 하는 것이다. 간섭은 쉽게 예민해지거나, 안절부절못하거나, 혼란 되어있는 아동에게는 제한한다. 아동이 지나치게 활동적이고, 목적 없이 움직이고, 지나치게 예민하다면, 구조화활동으로 아동을 진정시키고 아동의 행동을 조직화한다. 양육 활동은 문질러주기, 진정시키기, 조용히 하기, 돌보아 주기 등의 활동이다. 세상이 안전하고, 예측 가능하고 온화함을 느끼고 안심시키는 역할을 한다. 어릴 때의 욕구를 충족시키지 못한 아동에게는 이완되고, 자신을 잘 돌보도록 하며, 아동이 사랑스럽고 가치 있다는 내적 표상을

확립시킨다. 신체적, 정서적 요구를 충족시키며, 따뜻하고 사랑스럽게 느끼도록 하는 활동들이다.

부모의 양육태도와 아동의 성격발달을 비교한 연구에 의하면, 엄격한 규칙과 권위적으로 양육하는 가정의 아동은 일상생활에서 고도의 구조화를 요구한다. 반대로 어머니가 구조화시키지 못하면서 지나치게 완벽을 요구하는 양육은 과잉충동을 일으킨다(Jernberg, 1991, 1993). 간섭은 어머니의 요구는 충족시키지만 아기에게는 파괴적이다. 도전해볼 기회가 없었던 아기는 기본 기술이 발달되지 않아서 다른 사람과의 상호작용에서 의존적이다. 반대로 생의 초기에 지나치게 도전을 많이 시키면 역기능을 경험하고 성장한 후에 그 영향이 나타난다. 아동이 준비되지 않았을 때, 나이에 적절한 방식이라고 믿는 행동을 시킬 수 없다. 대부분의 발달장애아동들은 아동자체가 갖고 있는 발달의 지체, 또는 왜곡 때문에 아동이 부모의 요구에 맞추지 못한다. 발달장애아동들은 문제의 원인을 이미 가지고 있기 때문에 이들의 양육은 일반아동의 양육과 다르다. 부모의 양육태도가 발달장애 발생의 일차 원인은 아니라고 하더라도 자녀의 문제를 악화시키거나 완화시키는데 영향을 미친다. 평범한 자녀와 평범한 양육에서는 쉽게 지나칠 수 있는 문제라도 발달이 지체된 아동과 양육태도가 특이한 부모가 만나면 발달 장애의 정도는 더욱 심각해진다.

부모 양육태도 평가의 문제

유아와 성인간의 상호작용을 평가하는 검사들은 다양하다. 실험실에서 낯선 상황을 만들어서 아기의 반응을 조사한 Ainsworth의 실험(Mash & Wolfe, 1999 재인용), 자연스런 상황에서 상호작용을 관찰하고 분석하는 Fagot의 상호작용행동척도(이경숙, 1996 재인용), Sanders(1993)의 연구 등, 다양하다. 대부분의 평가 검사들은 양육자와의 관계를 측정하였으나 Sanders(1993)는 장애아동의 부모-자녀 관계에 중점을 두고 관찰하였다. Sanders는 부모가 자녀의 행동 중재를 실시하기 위해서 자유놀이, 구조화된 과제, 청소 과제를 제시하고 부모-자녀의 상호작용을 관찰하였다. 5분 동안의 자유놀이에서는 칭찬과 격려의 사용, 놀이에서의 독자성, 창의성, 환경 탐색 방식 및 아동의 의도에 대한 부모의 반응을 관찰하였다. 구조화과제에서는 지시, 촉구, 칭찬, 격려의 사용방식과 부모 지시에 대한 아동의 반응을 관찰하였다. 청소에서는 부모가 장난감을 치우게 하는 방식과 아동의 반응 및 가족 상호작용 패턴이 관찰되었다. 이 보다 앞서 1950년대에 Marschack은 성인과 아동의 상호작용을 아동평가와 치료에 응용하려고 시도하고 관련 연구들을 제시하였다(송영혜, 1997 재인용). 그후 Marschack의 과제들은 5개의 행동차원들을 측정하고 발달수준에 따라 응용하였다. 첫째, 목적 있는 행동을 지시하기는 성인이 아동에게 지시하는 지도능력을 측정한다. 둘째, 환경에 민감하게 만들기 과제는 아동이 모르는 것을 가르치거나 사물의 차이점을 알려주는 내용이다. 셋째, 스트레스 감소시키기 과제는

성인이 1분동안 방을 떠났을 때 아동의 반응을 관찰한다. 넷째, 애착증진하기 과제는 성인이 아동에게 행하는 신체접촉이다. 다섯째, 즐거움을 평가하는 과제는 성인과 아동이 친숙한 게임을 하는 과제이다. 이러한 과제들은 연령에 따라 변형되며 측정하는 차원이 하나 이상이 될 수도 있다. 일부 부모는 '애착 기르기' 보다 '목적 있는 행동지도'에 초점을 두고 자녀를 복종시키거나 저항을 일으키게 한다. 지시하고 냉담하고 완고하여 부모라기보다는 교사의 역할을 한다. 애착 형성에 실패한 아동들은 애착형성과 스트레스를 감소시키려는 성인의 노력을 거부한다. 자폐, 유사자폐, 그리고 강박적인 아동은 부모의 애착형성 시도에 저항한다(Jernberg, 1991, 1993). 과제수행 시에 아동의 행동에 대해 관대, 촉진적, 지시적인지를 관찰하고, 아동의 거부나 순응의 정도도 관찰한다. Jernberg등은 아동의 놀이상황을 구조화, 간섭, 양육, 도전의 측면에서 평가해서 부모의 양육차이 진단, 치료의 사전 사후평가, 변화의 종단적 평가, 위기상황의 영향 평가, 이혼이나 양육과 관련된 연구, 심리치료 계획, 전문가 집단과 부모 집단의 교육 등에 이용하고 있다(Jernberg, 1991). 그러나 시카고의 치료놀이 연구소(Theraplay Institute)를 중심으로 Marschack 과제는 관찰 결과를 부호화 하려는 시도(Theraplay Institute, 1991)가 있었지만 우리 나라에서는 아직 이러한 분석은 시도되지 않고 있다.

아래에 소개되는 사전연구에서는 이제까지의 고찰을 기초로 하여 부모가 발달장애 자녀의 심리치료 중재자가 되려고 할 때 부모에게 제공되어야하는 부모교육

프로그램의 내용, 프로그램 진행상의 주의 점, 그리고 문제점을 탐색하였다. 사전 연구의 목적은 부모를 치료 증재자로 한 발달장애아의 심리치료 모형 개발에 필요한 기초지식을 구축하는 것이었다.

방 법

연구대상

본 연구의 대상아동은 2명이다. 연구대상 1은 발달장애아 부모 가상교육프로그램(<http://biho.taegu.ac.kr/~kaprc>)에 참여하기 위해 신청한 사람 중에서 선정하였다. 신청자들은 자녀의 특성, 자녀가 방문한 기관과 진단 명, 이제까지 받은 교

육내용과 교육기관, 가족관계 등에 관한 정보를 e-mail로 보냈고 그 중에서 발달장애의 특성을 가장 잘 보여주는 아동 1을 선정하였다. 연구대상1은 5세의 남아이며 2세부터 관련기관들에서 자폐증, 발달성 언어장애, 반응성 애착장애 진단을 받았다.

교육 및 교육 프로그램

1) 교육

· 인터넷을 통한 부모교육

1999년 **월부터 **월까지 매주 *요일 11시-11시 50분에 인터넷의 가상교육 연구대상 아동 2는 6세 8개월이며 초등학교 1학년에 다니다가 휴학하였다. 모 대학병원 정신과에서 발달지체라는 진단

표 1. 아동에 관한 정보

	대상아동	가상 부모교육	직접 부모교육
		아동 1 (5세, 남아)	아동 2 (6세 8개월, 여아)
I 개 인 정 보	주호소내용	· 의사소통 안됨 · 또래형성 안됨 · 숫자에 집착함 · 편식이 심함	· 등교 거부 · 주의집중 부족 · 언어발달 지체 · 혼자 중얼거림 · 손 비비는행동
	진단명	자폐증→발달성언어장애→ 반응성 애착장애	발달지체
II 초 기 면 접 정 보	발달력	3세경 언어지체로 인해 진단 기관을 순례했음	가정부가 양육
	개인내 변인	언어 및 대근육운동 지체 눈맞춤 없고 경직되어 있음 신체발달은 정상	K-PCI: 신체 및 언어지체 KWPPIS: VIQ 65, PIQ 65, TIQ 65 왜소한 외모 발음 부정확
	개인간 변인	가족: 부, 모, 남동생(14개월) 동생과 상호작용이 없으 며 방해가 되면 밀쳐냄	가족: 부, 모, 남동생(5세) 모에 의하면 부는 냉정, 차가운 성 격. 관찰결과 모는 거부적, 말 없 음. 본 아동은 모의 지시를 잘 따름
	체제변인	부모: 대학원 출신, 교사 가정: 중류	부모: 모두 의사 가정: 중 상류
	유기체변인	의학적인 검사: 정상	의학적인 검사: 정상

을 받았지만 부모가 이를 인정하지 않고 여러 기관을 전전하고 있다.

연구대상아동들에 관한 자세한 정보는 표 1과 같다.

토론회에서 본 연구자와 아동 1의 어머니가 만나서 아동 1에 관해 토의하였다.

· 직접 부모교육

1999년 **월부터 **월까지 대구대학교 재활관에 있는 연구자의 연구실에서 매주 *요일 12시-12시 50분에 연구대상 2의 어머니에게 부모 교육 내용을 강의하고 강의 내용과 아동 2의 특성을 비교하여 토의하였다.

2) 교육 프로그램 내용

내용은 Schaefer(1978), Sanders(1993), Guernsey(1995), Hambree-Kigin(1995)의 프로그램을 참고하였다. 부모 교육 프로그램의 내용은 두 부분으로 나뉘었지만 프로그램은 3단계로 진행되었다. 첫째, 아동을 이해하기 위한 심리진단 과정은 의뢰사유와 심리진단결과를 기초로 가설설정 과정이다. 이것은 부모 교육 실시를 위한 준비단계이다. 둘째, 자녀의 행동을 부모가 이해할 수 있도록 돕는 단계로 아동의 문제는 발달적 관점에서 본다는 것과 아동의 병리적 행동을 설명해주는 이론에 관한 것이다. 셋째, 부모가 심리치료 증재자 역할을 하기 위한 훈련에 관한 것이다. 아동1은 I 단계의 정보수집 과정 대신에 e-mail로 아동에 관한 정보를 전달받은 다음, 연구자-부모의 첫 만남에서 아동에 관해 이야기하였다. 프로그램의 순서대로 연구자와 아동2의 어머니가 전

체 10회 만났지만 실제 부모교육은 II 단계부터 시작하여 8회 실시되었다.

프로그램의 내용은 표 2와 같다.

결과처리

연구대상 아동1은 지리적 조건 때문에 심리진단 과정이 생략되었고 e-mail을 통해서 아동의 특성에 관한 정보를 전달 받았다. 가상장착 토의에서 연구자는 발달장애 아동들의 교육에 관해 이야기하였다.

이때 아동1의 어머니는 아동1, 아동1의 동생, 어머니의 놀이장면을 2시간 짜리 비디오로 녹화하여 보내기로 했고 즉시 보내왔다. 녹화하는 것을 의식한 행동이 우려되어 비디오필름의 첫 20분이 지난 다음 20분간의 활동을 분석하여 부호화 하였다. 분석된 결과는 5장의 표로 작성하여 우편으로 다시 아동 1의 어머니에게 보내었다. 분석작업과 우송기간 때문에 이것은 네 번째 부모교육 시간에 아동 1 어머니가 자신의 양육태도를 평가해 볼 수 있게 되었다. 아동 1의 어머니는 격주로 아동의 가정생활을 1-2시간씩 녹화하여 보냈고 전체 4개의 필름을 보내왔다.

연구대상 2는 아동의 문제를 이해하기 위하여 심리진단을 실시하는 도중에 어머니-아동이 놀이상황에서 상호작용 한 것과 놀이치료 도중에 아동-부모의 놀이상황을 분석한 것을 부호화 하였다. 행동을 나타내는 부호는 표 3과 같이 정하였다.

표 2. 프로그램의 진행 순서 및 내용

단계	회기별 내용	주안점	비고
1부 정보수집	1. 면접, 행동관찰, 심리 검사 실시 2. 결과상담 및 가설설정	1. 부모 면접과 아동의 심리평가 2. 평가결과를 요약하고 아동의 문제원인에 관 한 가설설정과 치료계획의 수립	심리검사, 행동관찰, 결과상담
2부 아동 이해	1. 문제에 대한 발달접근 2. 병리적 행동의 이해	1. 아동 행동의 이해를 위해 아동의 발달에 영 향을 미치는 다양한 변인들이 있음을 알게 한다. 2. 아동의 병리적 행동을 설명하는 이론이 다 양함을 알게 하고 이론에 따라 접근이 다름 을 알게 한다.	
3부 심리치료 훈련	1. 심리치료유형 2. 양육태도의 분석 3. 놀이의 가치 4. 반응방법 5. 행동중재기법 6. 심리치료기법 연습	1. 발달장애 아동들이 나타내는 행동문제를 완 화하는데 가장 적절한 심리치료 기법들에 대해 알게 한다. 2. 부모의 양육태도를 구조화, 도전, 간섭, 양 육의 측면에서 볼 수 있게 한다. 3. 놀이가 갖고 있는 치료적 측면에 대해 알게 한다. 4. 부모-자녀간의 상호작용 비디오필름을 분 석하고 부모-자녀간의 갈등을 완화, 또는 제거할 수 있는 방법을 연습하게 한다. 5. 부모-자녀 상호작용에서 나타나는 갈등해 소에 사용할 수 있는 행동수정 기법에 대해 알게 한다. 6. 가정에서 실시 할 때의 문제점을 토의시킨다.	부모- 자녀 상호 작용을 관찰한 비디오 필름 내용의 분석

표 3. 행동을 나타내는 부호

↗ : 높다	→ : ~쪽으로 이동하다
↖ : 낮다	< > : 각진 방향을 향해 보다
⊙ : 구경하다	~ : 기어가다
↔ : -방향을 가리키다	* : 접촉하다 및 때리다
* : 돌아다니다	✕ : 박수치다
《 》 : 각진 방향으로 응시하다	U : 웃다
∧ : 위로 보다	♪ : 노래부르다
∨ : 아래로 보다	♯ : 그리기 및 글씨 쓰다

결 과

연구대상 아동 1은 MIM의 활용방법에 관한 예시로 제시(박진희·송영혜, 1999)한 것과 같이 부모교육 실시 초기에는 어머니와 아동간의 상호작용이 거의 이루어지지 않았으며, 아동의 어머니는 단어를 가르치기 위해 쉬지 않고 언어로 지시하였다. 부모교육 실시 중기과정에서는 어머니가 아동과의 상호작용이 이루어지는 것처럼 보이지만, 어머니가 아동의 놀이에 몰입하지 못하고 지시자의 태도를 보여주었다. 연구대상아동 1의 어머니는 아동의 발달이 늦었다는 조급함 때문에 지나치게 간섭을 많이 하였다는 것과 아동이 어머니의 지시에 대해 눈과 귀를 막아버린다는 것을 알게 되었다. 점차 아동의 행동을 이해하게 되면서부터 상호작용이 증가(< : 2회, 4회, 9회)하였다. 아동도 어머니 쪽을 향하는 행동이 증가(← : 0회,

4회, 5회)하였다. 과제에 몰두하는 행동(√ : 4회, 7회, 7회)도 증가하였다.

표 4는 아동 1의 행동 변화를 요약한 것이다.

아동 2의 어머니는 아동의 문제행동 때문에 휴직할 정도로 자녀교육에 대한 열의가 대단하였으나 자신의 양육태도에 문제가 있다는 것은 인정하지 않았다.

그러나 아동2와 어머니의 상호작용을 녹화한 비디오필름을 분석한 결과를 놓고 함께 토의하는 과정에서 자신이 아동2에게 적극적으로 양육을 제공하지 않았다는 것을 인정하고 보다 적극적으로 상호작용하려고 애를 쓰는 모습(< : 0회, 2회, 5회)을 나타내었고 아동을 쳐다보거나 아동 쪽으로 다가가는 행동이 증가(← : 1회, 2회, 3회)하였다. 반면에 아동으로부터 멀어지는 행동은 감소(→ : 2회, 0회, 0회)하였다. 표 5는 아동2의 변화를 요약한 것이다.

표 4. 아동 1의 부모-자녀 상호작용 내용

대상	아동 → (*)								← 어머니				
부호	※	》	^	√	→	〉	〈	♪	《	※	√	→	〈
초기	0	1	1	4	1	0	0	3	1	0	7	2	2
중기	1	0	0	7	0	4	0	0	0	1	10	0	4
종기	0	0	0	7	0	5	1	0	0	0	5	0	9

제시된 화살표 방향은 상대방에게 향하는 방향임

표 5. 아동2의 부모-자녀 상호작용 내용의 분석

	아동 →								← 어머니							
부호	※	√	←	〈	〉	※	U	≡	☹	√	←	〈	〉	→	U	◎
초기	0	2	2	0	3	0	1	0	0	3	1	0	0	2	1	0
중기	0	2	0	3	2	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0
종기	3	1	0	0	4	2	2	1	0	0	3	5	0	0	1	1

제시된 화살표 방향은 상대방에게 향하는 방향임

논 의

논의는 평가절차, 부호화의 문제, 부모 교육 프로그램의 내용, 부모교육 제공방법, 모형의 제시 순서로 제시한다.

첫째, 평가절차는 본 프로그램 참석에 대한 부모의 기대정도와 상호작용 측정 상황에 관해 논의한다. 아동 1의 부모는 가상교육 첫 시간에 마술적인 해결을 원했다. 반면 아동 2의 어머니는 자신의 양육태도는 완벽하며 자녀의 정서적인 문제만을 해결해달라고 요구하였다. 아동 1의 어머니가 보내온 필름을 분석하였을 때에는 의뢰한 문제행동들이 관찰되었기 때문에 어머니는 도움을 얻을 수 있을 것이라는 믿음에서 적극적으로 참여하였다. 그러나 아동 2는 심리검사를 실시하는 과정, 또 어머니-자녀가 놀이실에서 상호작용하는 것을 분석했을 때 의뢰한 문제행동들이 나타나지 않았기 때문에 앞서 방문한 기관에서 내린 발달장애라는 진단에 동의하지 않았다. 그러나 II 부의 부모 교육 강의에서 아동 2의 특성을 발달의 관점에서 설명하였을 때 아동의 발달이 지체된다는데 동의하였고 아동의 행동을 이해하게 되었다. 또 관찰에서 제기된 문제는 놀이실에 관한 것이다. 놀이실에는 많은 장난감들이 구비되어 있었기 때문에 부모와 아동이 선택하는 놀이도구로 놀이를 했다. 그래서 행동을 체계적으로 관찰하는데 어려움이 있었다. 이것은 Sanders (1993)가 장애아동-부모를 관찰하기 위해 제시한 자유놀이, 구조화된 과제, 청소 과제에서 과제 시간을 결정하고 각각의 과제에서 부모반응의 관찰 내용을 구체적으로 제시한 것과 비교할 때 본 연구에서는

부모의 놀이도구 선정 및 양육의 특성은 잘 알 수 있었다. 그러나 체계적인 비교는 하지 못했다. 이것은 부모를 심리치료사로 이용한 Vanfleet(1995), Guernsey(1995)의 방식에서 아동관찰에 필요한 놀이도구는 정하지 않고 놀이치료에 필요한 도구를 제시한 것, 그리고 Hembree-Kigin 등의 프로그램(1995)에서는 심리진단이나 심리치료에 사용할 놀이도구를 선정하지 않았다. 그러나 관찰과 치료과정 모두에서 놀이도구를 제시하고 미리 정해놓은 행동목록을 표시하는 것이 바람직하다는 것을 나타내는 것이다.

둘째, 부모-아동간의 상호작용을 분석했을 때 아동 1의 어머니는 숨이 막힐 정도로 간섭을 많이 했다. 이러한 상황은 부모면접의 질문으로는 알아 낼 수 없었다. 부모의 양육태도는 직접 관찰을 하지 않으면 알 수 없기 때문에 부모의 양육태도를 분석해서 이를 시각화하면 부모가 자신의 양육태도를 객관적으로 판단하게 되므로 부모 교육에서 중점을 두어야 할 내용이다. 그러나 본 연구에서는 부모의 양육태도를 분석하고 그 결과를 부호화하는데 문제가 있었다. 예를 들어 '→'의 부호는 상대방이 있는 쪽으로 이동한다는 부호이지만 이동의 목표가 엄마라고 단정할 수 없었다. 따라서 연구대상 1과 같이 사회성이 부족한 아동들은 기록지만으로 정확한 상황을 판단할 수 없었다. 또 V의 표시는 아동이 무엇인지를 보고있다는 표시이지만 상대방과 함께 같은 과제를 하고 있는지에 관한 정보는 제공하지 못했다. 따라서 다양한 행동들을 나타낼 수 있도록 부호를 다양하게 설정해야 한다. 또 지속시간이 측정되지 않아서 얼마나

오래 동안 그 행동을 했는지에 관한 정보는 제공하지 못했다. 부모-자녀의 애착관계를 측정하는 검사, 행동관찰 등을 측정하는 검사에서는 각기 아동의 연령에 따라 몇 초, 몇 분 단위로 분석하였으나 본 연구에서는 미처 이러한 배려를 하지 못하였다.

셋째, 부모 교육의 내용에 관한 것이다. 발달장애아들이 나타내는 문제의 가장 큰 원인은 또래들에 비해 발달이 지체되기 때문이다. 똑 같은 정도의 지체를 보인다고 해도 실제로 문제행동을 일으키는 것은 보호요인, 취약요인에 따라 회복력이 다르며(Wenar, 1994) 아동이 자랄 수 있을 때까지 기다리는 것은 회복력에 도움을 준다. 지금 현재는 특이한 행동으로 보일지라도 발달지체로 인한 행동이라면 시간이 지나면서 자연적으로 사라지는 행동들이다. 따라서 부모교육 프로그램에서 중점적으로 다루어야 할 내용은 다음의 두 가지이다. 먼저 아동발달에 관한 지식이 제공되어야 한다. 대부분의 부모가 간섭을 하는 이유는 자녀의 발달수준에 비해 부모의 기대가 높기 때문이다(송영혜, 1995). 발달장애아동들이 보이는 특성을 발달의 관점에서 설명한다면 부모의 욕심 때문에 생기는 부모-자녀간의 갈등은 완화된다. 또 문제 행동이 지속되는 기간에 따라 정상 행동과 이상 행동의 분류가 달라지므로(Wenar, 1995; Mash & Wolfe, 1999) 아동의 문제는 시간의 흐름에 따라 정상과 비정상이 다르게 판정될 수 있다는 것을 알려주는 것이 필요하다. 다음에는 심리치료의 이론에 관한 지식을 제공해야한다. 아동의 문제행동에 대해 조언을 하는 전문가들은 많다. 그러나 부모

들이 불평하는 똑같은 행동에 대해 전문가들의 조언이 다를 때 부모들은 혼란스럽다. 따라서 심리치료에는 다양한 이론들이 있다는 것을 알려주는 것이 필요하다.

넷째, 제공 방법에 관한 것이다. 인터넷이 생활의 중심이 되는 시기에는 심리진단과 심리치료의 방법도 바뀌어야 한다. 본 연구에서 시도한 것과 같이 장애아에 관해 e-mail을 주고받은 뒤, 아동의 특성을 가장 잘 나타내는 장면이 들어있는 video 필름을 보고 부모교육 내용을 정하는 것이 가능하다. 인터넷을 통해 부모-연구자가 만나는 방법은 미리 강의 내용을 보내주었기 때문에 자녀의 행동과 연결 지어서 이야기 할 수 있는 충분한 시간이 있다. 인터넷을 통한 가상교육에서 아동 1과 어머니의 상호작용이 증가했던 것은 부모의 양육태도를 제 3자가 관찰(연구에서는 연구자)할 수 있었고 연구자의 지적에 따라 어머니가 자신의 양육태도를 객관화 할 수 있었기 때문이다.

반면, 직접교육에서 아동 2의 어머니는 자신의 양육태도에는 문제가 없다고 주장하였지만 아동의 행동을 발달의 관점에서 설명해주면서 서서히 변화되었다. 아동 2의 어머니에게는 매 시간 강의 내용과 아동의 특성을 결부시켜 토의하는 과정이 효과적이었다. 소규모 집단의 부모교육을 실시해서 참석자들이 자녀와 상호작용하는 필름을 함께 분석한다면 집단의 역동을 이용할 수 있는 시간이 될 수도 있다.

이상의 문헌 고찰과 탐색연구를 기초로 하여 부모를 심리치료 증재자로 하기 위한 부모교육은 그림 1과 같이 진행한다. 아동이 의뢰되면 문제를 파악하고 이해하

기 위한 진단절차를 거친다. 앞에서 고찰한 것과 같이 의뢰는 아동의 문제를 보는 부모의 주관적 판단이며 부모면접도 부모의 눈을 통해서 정보를 수집하는 것이다. 따라서 표준화된 심리검사 결과와 객관적인 행동관찰에서 얻은 정보를 통합하는 과정이 필요하다. 의뢰사유와 부모면접에서 얻은 정보는 신뢰성에 의문이 제기되므로 객관적인 관찰이 덧붙여져야 한다. 부모가 동의한다면 부모-자녀 상호작용에 관한 비디오필름을 제출하게 한다. 이러한 결과들을 종합하여 가설을 형성한다. 가설에 따라 부모훈련계획을 작성하고 부모교육의 내용이 결정된다. 부모교육 내용에는 첫째, 아동의 문제를 이해하기 위해 발달적 관점에서 본 아동발달, 발달에 관한 이론, 정상행동과 이상행동을 이해하기 위한 내용이 포함되어야 한다. 둘째, 놀이가 갖고 있는 치료적 요인에 대해 언급되어야 한다. 놀이가 아동에게는 가장 자연스런 활동이기 때문에 부모가 아동에게 접근 할 때 가장 쉬운 방법이다.

셋째, 발달장애 아동에게 적절한 심리치료 이론에 대해 알려 주어야 한다. 아동의 문제를 보는 다양한 이론 모델과 심리치료 이론들에 대해 알려주는 것이 필요하다. 넷째, 아동의 특성과 부모의 양육태도를 관련시켜서 설명할 수 있도록 Jernberg의 4가지 양육특성을 포함시킨다. 이때 부모-자녀 상호작용을 부호화하여 부모 자신의 상호작용 패턴을 인식할 수 있도록 돕는다.

부모교육전달 방법에는 두 가지 방법이 모두 사용 될 수 있다. 이제까지의 부모교육은 부모와 전문가가 직접 만나는 것이 주류를 이루었다. 이때에는 심리검사

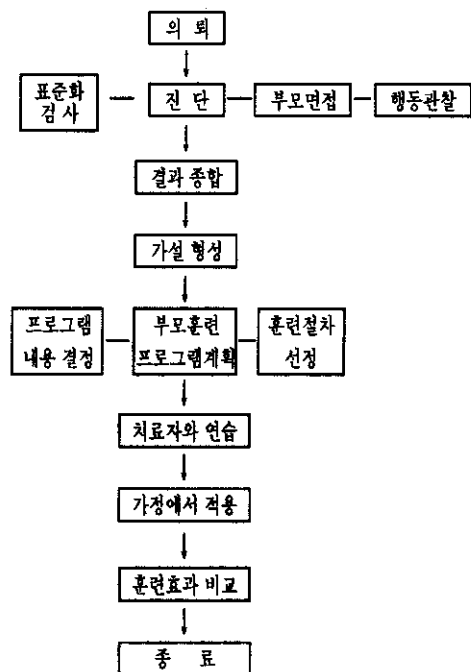


그림 1. 부모를 치료중재자로 한 발달장애아 심리치료 진행 과정

결과가 포함되기 때문에 아동을 보다 객관적으로 이해할 수 있다. 그러나 앞으로 인터넷의 발달은 거리에 관계없이, 또 시간에 관계없이 서비스가 제공되는 형식으로 바뀔 것이다. 가상교육에서는 심리진단과 행동관찰이 없기 때문에 부모를 통해, 또는 부모-아동 상호작용 비디오필름을 분석한 결과를 통해 만날 수 있다.

참고 문헌

- 김영순(1999). 애정결핍으로 위축된 아동의 놀이치료사례, 놀이치료 연구, 3(2). 한국 아동심리재활학회. 75-

95

- 박진희·송영혜(1999). 놀이치료 평가를 위한 MIM의 활용 방안, 놀이치료 연구, 3(2). 한국아동심리재활학회. 61-74
- 송영혜(1995). 정서장애 진단 사례집. 서울: 도서출판 특수교육
- 송영혜(1997). 부모의 양육태도가 정서장애 유아발생에 미치는 영향과 부모 훈련 모형. 재활복지, 한국장애인 재활협회 부설 재활연구소, 1, 3-30.
- 이경숙(1996). 애착장애아동의 특성과 부모-아동 관계개선 프로그램 개발 및 적용에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위 청구논문
- Guerney, L.F.(1995). *Parenting: A Skills Training Manual*. Ideals
- Hembree-Kigin, T. L. & Mcneil, C. Bodiford(1995). *Parent Child Interaction Therapy*. New York: Plenum Press.
- Jernberg, A.(1979). *Theraplay*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Jernberg, A.(1991). *Manual for the administration and the clinical interpretation of Marschak Interaction Method preschool and school age*. Chicago: Theraplay Institute.
- Jernberg, A.(1993). Assessing Parent-Child Interactions with the Marschak Interaction Method(MIM). In K. Guitlin, C. Schaefer, & A. Sandgrund(Eds.), *Play Diagnosis and Assessment*(pp. 493-515). New York: John Wiley & Sons.
- Landreth, G.(1997). Child-Centered Play Therapy. in K.J. O'Connor, & Lisa Mages Braverman(Eds.), *Play Therapy: Theory and Practice* (pp.17-45). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Mahler, M, Pine, F. & Bergman, A.(1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*, New York: Basic Books, Inc., Publishers
- Mash, E. J., & Wolfe, David A.(1999). *Abnormal Child Psychology*. Brooks/Cole: Wadworth Publishing Co.
- O'Connor, K. J. (1991). *The Play Therapy Primer : An Integration of Theories and Technique*. New York : A Wiley Interscience publication
- O'Connor, K. J. & Braverman, Lisa Mages(1997). *Play Therapy: Theory and Practice*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sanders, M. R & Dodds, M. R.(1993). *Behavioral Family Intervention: Psychology Practitioner Guide-books*. Allyn and Bacon.
- Schaefer, C.(1978). *How to Influence Children: A Handbook of Practical Parenting Skills*. The children's village. New York: Dodds Ferry
- Theraplay Institute(1991). *Introduction to the Marschak Interaction Method* (film). Chicago: Theraplay Institute
- Van Fleet, R.(1994). *Filial Therapy : Strengthening Parent-Child Relationships through Play*. Sarasota :

Professional Resource Press.

Wenar, C.(1994). *Developmental Psychopathology : From Infancy through Adolescence*. New York : McGraw Hill, Inc.

Wimbarti, S. & Rosental, S. L.(1992).

Developmental Models and Clinical Practice. In, C. Eugene Walker & Michael C. Roberts(Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (19-32). A Wiley Interscience Publication.

A study of developmentally disordered children's psychotherapy administrated by their parent.

Song, Young-Hye

Taegu University

This study was a part of the program which develop intended to a psychotherapy-model of developmentally disordered children . The focus of the psychotherapy model was on preschool children with developmental disorder.

The specific aims of this study was as follows :

The first aim was to investigate the relationship between the feature of developmentally disordered children and the effects of parenting attitude. The second aim was to explore the problems and guidelines in developing education program for the parents who expect to administrate a psychotherapy. The third aim was to suggest a model of parent training program for delivering the psychotherapy on their child.

Key Word : Developmental Disorder, Parenting, Model of Psychotherapy, Marschak Interaction Method