

반응성 애착장애아, 전반적 발달장애아, 언어장애아의 놀이수준 및 어머니와의 상호작용 능력에 관한 비교 연구

이경숙

김수연

신의진

김태련

이화여자대학교 이화여자대학교 연세대학교 이화여자대학교
심리학과 심리학과 의과대학 심리학과

본 연구는 반응성 애착장애 아동의 놀이발달 및 상호작용 유능성을 전반적 발달장애, 언어 장애 아동 집단과 비교해 보고, 유도놀이 상황을 통해 연구자가 놀이의 촉진자로서 모델링과 함께 적극적으로 놀이에 참여하였을 경우, 보다 발달된 수준의 놀이행동이 가능한 가를 알아보며, 어머니-유아의 상호작용과 유아-놀이촉진자의 상호작용을 비교해 보고자 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 1. 자유 놀이에서의 놀이수준은 언어 장애 > 반응성 애착장애 > 전반적 발달장애 순으로 나타나서 반응성 애착장애 아동들의 놀이수준은 전반적 발달장애 아동들만큼 지체되지 않았으나 언어장애 아동처럼 정상수준에 가깝지도 않은 것으로 나타났다. 2. 놀이의 촉진자가 개입된 유도놀이 과정에서 전반적 발달장애 아동들은 자유놀이와 같은 수준의 놀이를 보인 반면 반응성 애착장애와 언어 장애 아동들은 놀이수준이 증가되었다. 3. 유아-어머니간의 상호작용은 언어 장애 > 전반적 발달장애 > 반응성 애착장애로 반응성 애착장애와 전반적 발달장애는 둘다 심각한 사회성 장애를 공유하지만 양육자와의 관계에 있어서는 반응성 애착장애 아동들이 더 문제시되며 이들은 양육자에게 상호작용의 시도를 거의 하지 않는 것으로 밝혀졌다. 4. 반응성 애착장애 아동들은 어머니와의 상호작용 보다 놀이촉진자와의 상호작용 관계에서 더 잘 반응하고 상호작용을 시도하였으며 전반적 발달장애 아동들은 어머니와의 상호작용이 더 잘 이루어졌고 언어 장애 아동들은 어머니와 놀이촉진자에 따른 차이가 없었다.

성인 정신병리의 본질과 원인에 관해서는 광범위한 연구들이 진행되어 왔지만 아동의 행동 문제에 관한

연구가 체계적으로 이루어지기 시작한 것은 20세기 에 접어들어서이며, Achenbach (1990)에 의해서 언

급된 발달 정신병리학(Developmental Psychopathology)의 개념과 함께 아동의 병리문제가 성인들의 그것과 어떻게 다른지와 아동기 정신장애의 원인을 밝히려는 연구들이 증가되고 있는 추세이다.

우리나라에서도 1980년대 중반에 접어들면서 유아 및 아동기의 발달 장애에 관한 관심이 급작스럽게 증가되어 소아정신과를 찾는 유아의 수도 증가되었고, 이러한 발달 장애 아동을 위한 치료 · 교육 기관도 점차 증가하여 현재 250-300여개에 이르고 있다. 특히 유아나 전학령기 아동들의 경우, 증상들이 복합적으로 함께 나타나는 경우가 많아서 이들의 진단에 혼선이 빚어지고 있고 진단과정의 혼란성은 치료교육 배치문제에 많은 혼란을 빚겨되어 장애에 적합하지 않은 치료교육으로 인해 오히려 아동의 발달에 부정적인 영향을 끼치는 경우도 있었다.

이러한 증상의 혼합 문제들이 가장 두드러지게 나타나는 집단은 여러 종류의 장애들 중에 자폐증을 포함하여 그와 유사한 발달 문제를 호소하는 전반적 발달장애, 반응성 애착장애, 언어장애(발달성 언어장애 : DSM-III-R) 집단들이다. 이러한 장애 아동들의 어머니들이 주로 호소하는 증상은 언어 발달이 정상적으로 이루어지지 않고, 또래와의 함께놀이가 어려우며, 상호작용이 잘되지 않고, 특정 수의 장난감이나 행동에 집착하는 등 서로 중첩되는 내용들이다. 홍강의(1994)는 자폐증인지 아닌지 구별하기가 힘든, 그러나 분명 사회성의 문제, 언어 발달의 문제, 행동 발달의 문제를 가진 자폐증과 유사한 발달 문제를 가진 아동들의 감별 진단의 어려움에 관해 언급하였고 이처럼 전형적인 자폐증 외에도 비교적 많은 아동들이 자폐증과 유사한 양상을 보이므로 일부 학자들은 이들을 다 포함하여 자폐 스펙트럼 장애(Autistic Spectrum Disorder)라고 부르자는 주장도 언급되고 있다 (Gillberg, 1990; Szatmari, 1992).

특히 1990년대에 들어서 이러한 자폐증과 유사한 특성을 보이는 발달 장애 중 반응성 애착장애라는 소아기 질병에 대한 진단이 늘어남으로서 집중적인 관심의 초점이 되고 있다. 반응성 애착장애는 20C초의 어린아동의 모성실조의 심각한 영향에 대한 보고에서

부터 그 관심의 초점을 찾을 수 있는데, Bowlby(1951)는 “정신건강에 있어서 모성의 보호는 신체 건강에 있어서 비타민 만큼 필수적인 것이다”라는 비유를 통해서 ‘모성 상실’을 모성 실조의 원인으로 보고, 모성 실조의 영향이 어머니와의 애착 관계의 왜곡으로 인하여 성격에 있어서의 결함, 정신병리 및 왜곡된 대인 관계 등의 현상으로 나타난다고 보았다. 뿐만 아니라 Bretherton(1985)과 Goldberg(1991)는 유아는 생의 초기의 애착관계에 대한 내적 작용 모델(internal working model)로 인하여 유아 자신과 다른 사람에 대한 개념을 지니게 되므로 유아기에 형성된 애착의 질은 자아 개념뿐 아니라 사회적 관계에 대한 기대와 태도에도 영향을 미치게 된다고 하였다. 또한 Sroufe와 Waters(1977) 역시 초기의 애착이 성장후의 사회적 상호작용 능력과 성인기의 친밀한 인간 관계를 형성할 수 있는 능력을 제공한다고 하였다.

애착장애에 관한 증후군의 진단 기준은 유아 및 아동기의 모성 실조와 시설 수용의 역효과에 대한 연구를 통해 관심사가 되면서 DSM-III에 처음 소개되었지만 경험적 연구에 바탕을 둔 임상적 증후군은 아니었다. 이러한 이유로 연구자들의 관심에 따라 성장 실패(failure to thrive), 비기질적 성장 실패(nonorganic failure to thrive), 심리사회적 왜소증(psychosocial dwarfism), 모성실조(maternal deprivation), 의존성 우울증(anaclitic depression), 시설병(hospitalism), 반응성 애착장애(reactive attachment disorder) 등의 다양한 용어들이 사용되어져 왔다. DSM-III-R에서는 발병 연령이 5세 까지로 변화되고 성장실패에 관한 부분을 제외시켰으며 사회적 반응성에 관한 부분을 강조하는 등 진단기준이 수정, 보완 되었다. DSM-IV에서는 한 두 성인에게 집중적으로 양가적이거나 억제되거나 과잉경계하는 듯한 반응을 보이는 억제 유형(Inhibited type)과 선택적인 애착에 실패하여 분별되지 않은 과잉 사회화를 보이는 비억제 유형(Disinhibited type)으로 구분이 이루어 졌다. DSM-III-R 이후로 DSM에서는 발병의 원인이 되는 병리적인 양육의 증거나 반복적인 양육자의 교체에 대한 증거를 요구하지만 ICD-10에서는 이와같은 조건은 수용하지 않

고 대신에 '비일탈적'인 성인과의 관계에서는 사회적 반응능력이 있어야 함을 포함시킴으로써 이 두가지의 진단기준이 완전하게 일치할 이루고 있지 못한 상태로 몇몇 연구에서 이러한 문제점들에 관하여 지적한 바 있다(Richters와 Volkmar, 1994; Zeanah, 1993).

반응성 애착 장애아의 주요 특성은 현저한 사회적 상호작용의 결함을 보이는 것이며, 이외에도 식욕부진, 우울, 발육부진, 발달지수의 저하 등 신체적인 증상 및 발달상의 문제를 보인다. 특히 언어 발달 지체를 많이 보이며 위축되고 호기심이 적어 장난감에 흥미를 적게 보이고 외부환경에 무관심하며, 호명이나 지시에 잘 따르지 않는 특성을 보인다(APA, 1987).

4명의 다른형태의 애착장애 아동의 경우를 기술, 비교한 Richters와 Volkmar(1994)의 연구에서는 애착장애 아동들이 자폐 장애의 특성들을 많이 보이기는 하지만 자폐 아동보다는 더욱 사회적으로 관련되어 있고, 비정상적인 패턴의 언어를 보이지만 언어장애 아동들보다는 더욱 행동적으로 일탈되어 있음이 보고되었다.

반응성 애착장애 아동들이 지니고 있는 잠재능력을 평가하고 이에 적합한 치료 계획을 세우는데 있어 가장 중요한 것은 아동의 놀이능력과 대인관계의 상호작용 기술으로써, DSM-IV나 ICD-10에 따르면 반응성 애착장애의 문제발생원인 및 치료적 개입의 초점을 병리적인 양육이나 아동의 사회적 반응성의 부족에 두고 있으며, 또한 Zeanah(1993)는 애착장애란 아동이 신뢰감을 갖고 환경을 탐색하는 데 있어서 애착대상을 안전의 기반(secure base)으로서 사용하는 것의 장애 또는 위험을 느끼는 경우 애착대상을피난처(safe haven)로 찾게되는 것의 실패라고 설명하면서 애착장애의 초점을 병리적인 애착관계형성 그 자체에 두었다.

놀이에 관한 많은 연구 결과들에서 공통적으로 지적되는 것은 놀이 발달의 전제 조건으로 양육자의 친근하고 애정적인 태도와 놀이 자극이 절대적으로 필요하다는 사실이다. Smilansky(1968)는 상징놀이에 관한 어머니의 역할의 중요성에 대해서 어머니는 유아의 상징놀이를 자극하는 환경을 조성해주고 놀이

기술을 직접적으로 가르쳐주는 역할과, 유아와 친밀한 상호작용을 통해서 동일시(identification)와 모방(imitation)을 촉진시켜 주는 간접적인 역할로 설명되고, 간접적인 역할이 더 결정적인 영향을 미치게 된다고 하였다.

놀이발달은 또한 애착과 매우 밀접한 관련을 갖고 있음을 주장하는 많은 연구들(Belsky, Gardugue와 Hrcir, 1984; Joffe와 Vaughn, 1982; Slade, 1987)이 있다. Bakeman과 Brownlee(1980) 그리고 Sutton-Smith(1979)는 양육자와 함께 있을 때 안정적으로 애착된 유아일수록 물리적인 환경에 대한 탐색을 더 많이 하고 사물의 적절한 용도를 발견한다고 하였다(Hughes, 1991에서 재인용). Lieberman(1977) 역시 안정적으로 애착된 유아일수록 또래와의 상호 협동 놀이에 더 많이 참여한다고 보고함으로써(Hughes, 1991에서 재인용) 놀이발달에 있어서 안정적인 애착의 중요성을 지적하였다.

아동의 장애 특성별로 이제까지 진행되어져 온 놀이에 관한 연구의 결과들을 종합해보면, 애착장애의 놀이의 특별한 병리적인 패턴에 관한 연구는 거의 없는 상태이다. 그러나 학대받은 유아를 4가지 유목으로 분류하여 그 특성들을 비교한 Gaensbauer와 Mrazek(1981)의 연구와 학대받은 유아와 학대받지 않은 유아의 사회적 상호작용 행동을 비교한 George와 Main(1979)의 연구 결과에 비추어 보면 학대받은 아동들은 정당한 이유없는 적의나 공격성을 나타내고 공감하기가 어렵고 양가적이고 불안정한 반응을 보였다(Mrazek, 1993에서 재인용). 또한 정서적으로 무디지만 거절과 같은 특정 사건에는 극도로 민감한 반응을 보이기도 하고 사회적으로 과잉 수동적이며 인지, 정서, 운동 등의 여러 영역에서 지체를 보였으나 이들은 연령 수준에 맞는 과제 수행에 있어서 상당한 의욕을 지니고 있고 기능할 수도 있는 잠재력이 있음을 보고하였다(Mrazek, 1993).

자폐 아동의 놀이 및 상호작용 특성에 관한 연구들은 비교적 많이 이루어진 편이다. 자폐아동의 상징 놀이에서의 결함에 관한 무수히 많은 연구들(Howlin과 Rutter, 1987; Rutter, 1978; Ungerer와 Sigman, 1981

; Wing 등, 1977)은 그 원인이 자폐아동의 경우 경험으로부터 개념을 추상화하는 능력의 부족과 추상개념을 상징적으로 저장하는데 무능력하기 때문이라는 Rick와 Wing(1975)의 견해와 상징놀이의 기본 전제가 되는 모방능력의 결여라는 Rutter(1969)의 견해로 집약되어질 수 있다(나영지, 1991에서 재인용). 그러나 자폐 아동의 애착행동을 관찰한 몇몇의 연구들은 보다 안정된 수준의 애착을 보인 자폐 아동이 더 높은 상징놀이를 수행하였다는 보고도 하였다(Sigman과 Ungerer, 1984).

언어장애 아동의 상징놀이에 관한 연구들은 다음의 두가지로 분류된다. 첫째는, 상징놀이와 언어는 인과적으로 연결되므로 이 두가지 영역에서 똑같이 영향을 받는다는 입장이며(Werner와 Kaplan, 1963; Rosenblatt, 1977; Fein, 1978; Nicolich, 1981; Roth와 Clark, 1987). 둘째는 언어장애 아동이 언어 영역에서는 뒤떨어지지만 놀이에서는 생활 연령에 맞는 발달 수준을 보인다(Lovell, Hoyle과 Siddal, 1968; Terrell과 Schwartz, 1988; Kennedy, Sherindan과 Radlinsk, 1991)는 것이며(이경미, 1993에서 재인용) 전자의 견해가 좀더 많은 지지를 얻고 있다.

이러한 이유로 본 연구는 국내외를 막론하고 그 개별진단이 혼선을 빚고 있는 반응성 애착장애, 전반적 발달장애, 언어장애 아동 집단의 놀이발달 및 상호작용 유능성을 비교해 보고, 유도 놀이 상황을 통해 연구자가 놀이의 촉진자로서 모델링과 적극적으로 놀이에 참여하였을 경우 보다 발달된 놀이 행동이 가능한가를 알아보며, 어머니-유아의 상호작용과 놀이촉진자(연구자)-유아의 상호작용 정도를 비교함으로써 이들의 대상에 따른 특성 및 능력의 정도에 관해 고찰해보고자 한다.

본 연구에서 살펴 보고자 하는 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

1. 반응성 애착장애, 전반적 발달장애, 언어 장애 집단간의 놀이 발달 수준에는 차이가 있는가?
2. 반응성 애착장애 아동들은 자유 놀이와 유도된 놀이 상황에서 놀이 발달 수준의 차이를 보이는가?

3. 반응성 애착장애, 전반적 발달장애, 언어 장애 집단간의 어머니와의 상호작용에는 차이가 있는가?
4. 반응성 애착장애 아동들은 어머니와의 상호작용과 놀이 촉진자와의 상호작용에 차이를 보이는가?

방 법

연구 대상의 선정

본 연구의 대상은 1994년 9월에서 1995년 4월 사이에 세브란스 병원 소아정신과와 이화여대 언어청각 임상센터에 내원한 아동들이었다. 아동들의 장애 구분을 위한 진단절차에 관해 기술하면, 생활연령이 24개월-60개월 사이에 있는 아동으로 소아정신과 의사에 의하여 면접 및 관찰, 이화검사를 통해 일차적으로 진단을 받은 후 심리학자에게 의뢰되어 재면접 및 심리검사와 아동의 놀이와 SSP의 녹화 후 평가를 통해 진단을 받았으며, 소아정신과 의사와 심리학자 각각의 일차진단 후 검사자료들과 녹화테이프를 함께 보면서 이차진단을 내렸으며 이차 진단후에도 진단명의 일치가 이루어지지않은 4, 5명의 경우, 소아정신과 의사의 지속적인 면접을 통해서 최종적인 진단을 내렸다. 소아정신과 의사와 심리학자의 진단은 반응성 애착장애 집단의 경우 DSM-IV와 ICD-10에따라서, 전반적 발달장애와 언어장애 집단의 경우 DSM-III-R이나 DSM-IV를 진단 준거로 하여 이루어졌다. 진단 후 정신 지체 정도가 중등도-경도 이하의 아동은 제외되었고 청각이나 기타 감각기관 장애를 지닌 아동 역시 제외되었으며 치료경험이 전혀 없었던 아동들만 포함시켜 최종적으로 34명이 선정되었으며 이들은 13명의 반응성 애착장애, 11명의 전반적 발달장애, 10명의 언어 장애 아동들로 구성되었다. 각 집단의 평균연령은 반응성 애착장애(M=36.23개월), 전반적 발달장애(M=40.00), 언어장애(M=39.00)로서 집단간 5% 유의도 수준에서 유의미한 차이가 없었다.

검사 및 평가 도구

1. 심리학적 검사들

1) Denver Developmental Screening Test (DDST)

DDTS는 생후 2주에서 6년 4개월 연령 아동의 발육을 검사하여 정상, 의문, 이상, 검사 불능 중의 하나를 판정하여 필요한 경우에 더 정확한 발육 검사를 받아 발육 지연을 조기에 발견하는데 그 목적이 있다.

구성은 4영역 105개 항목으로 개인·사회성 영역, 미세운동·적응 영역, 언어 영역, 전체 운동 영역으로 나누어져 있다.

2) 사회 성숙도 검사

이 검사는 E.A. Doll의 「Vineland Social Maturity Scale」(1965)을 모태로 하여 1985년에 김승국·김옥기에 의해서 한국판 표준화가 이루어진 검사로서 SQ (Social Quatient)는 한국판 Wechsler 유아용 지능 검사(K-WISC)와 .63, 인물화에 의한 간편 지능 검사(김재은 등, 1973)와 .47의 유관 계수를 보였다.

3) 소아기 자폐증 평정 척도(Childhood Autism Rating Scale : CARS)

소아기 자폐증 평정 척도(CARS; Schopler, Reicher와 Renner, 1986)는 자폐 아동의 진단적인 선별과 분류를 위한 척도로서 타인과의 관계, 모방, 환경 변화에 대한 적응, 언어/비언어적 의사소통 등을 평가할 수 있는 14개의 문항과 자폐의 심각도를 평가하는 1 문항 등 총 15개 문항으로 구성되어 있다. CARS는 미국에서 자폐 아동의 진단을 위한 도구로서 가장 인정받고 있으며 여러 연구들이 CARS의 효과와 유용성에 관해 보고하고 있다(Morgan, 1988; Parks, 1983; Scopler 등, 1986)(정희정, 1992에서 재인용).

2. 놀이 발달 수준 및 상호작용 평가

1) 놀이 발달 수준 평가

놀이 발달 수준의 평가 기준은 McCune-Nicolich (1981)의 상징 놀이 발달 단계를 기초로 Wetherby와 Prutting(1984)의 실험 연구에서 사용되어졌던 기준을 사용하였다. Wetherby와 Prutting의 연구에서 사용되

어진 상징 놀이 발달 단계 평가 기준은 자폐 장애 아동들이 연구 대상이었으므로 이들은 발달이 지체됨을 감안하여 Nicolich의 상징 놀이 발달 단계에 Piaget의 감각운동기에 해당하는 한 단계를 더 첨가하여 6단계로 만들었다. 본 연구 역시 연구 대상의 발달적 특성을 고려하여 Wetherby와 Prutting의 기준을 따랐다.

아동 놀이 발달 수준의 평가는 자유놀이 상황과 유도놀이 상황의 녹화 자료를 본 후 각각 따로 평정되었다. 자유놀이 상황에서 아동의 놀이 발달 점수는 아동이 보인 행동 중 최고 단계가 자유놀이 점수가 된다. 아동이 나타낸 놀이 능력의 최고점을 평정하는 것은 본 연구자가 아동의 전반적인 놀이 발달 수준보다는 각기 다른 상황(자유놀이 상황 / 유도놀이 상황)에서 표출 할 수 있는 최고의 능력 수준을 알고자 하는 것이 목적이기 때문이다. 유도놀이 상황의 놀이 발달 점수는 1-6단계로 자유놀이 상황과 동일하지만 연구자의 모델링 후 연구자가 사용한 도구로 동일하게 즉각적으로 반복한 모방 행동은 점수에 포함시키지 않았고, 새로운 물체나 대상에게 적용한 경우와 지연 모방의 경우엔 ½점을 감산하였고, 모델링을 보인 것과 동일 단계의 다른 종류의 행동은 감산하지 않았다.

2) 상호작용 평가

상호작용의 평가는 상호작용 유능성을 측정하기 위하여 제작된 '초기 사회적 의사소통 척도'(Early Social-Communication Scale; ESCS, Seibert와 Hogan, 1982)을 기초로 하였다. ESCS는 0개월에서 30개월 사이의 유아에게 사용할 수 있는 척도로 발달 순서에 따라 5단계로 나뉘어 있고, 3가지 영역 - 상호작용(social interaction), 같은 것에 주의주기(joint attention), 행동 통제(behavior regulation) - 으로 구분되어 있으며, 각 영역내에서 아동의 역할에 따라 반응자와 시도자의 두 부분으로 다시 나뉘어 있다. 본 연구에서도 역시 연구 대상의 특성상 ESCS를 사용한 Mundy 등(1986)의 평가 기준 중 사회적 상호작용 부분만을 평가하였다.

사회적 상호작용의 평가는 유도놀이 상황과 어머니와의 놀이 상황의 녹화 자료를 본 후 동일한 기준에

의해 각각 따로 평가하였다. 사회적 상호작용은 5단계로 아동의 반응과 시도의 면에서 모두 채점되었으며, 각 단계에서 성공(1)/실패(0)로 평정하여 합산하였다. 그러므로 사회적 상호작용 점수는 아동의 반응에서 0-5점, 아동의 시도면에서 0-5점까지의 범위이다.

반응영역에서의 채점은 간지럽히거나 노래, 장난감을 가지고 함께 놀기 등의 사회적 놀이를 마쳤을 때와 사회적 놀이 실시 중간에, 아동의 눈맞춤, 접근, 행동 또는 이들의 조합이나, 성인이 시작한 놀이감의 교환에 반응하는 능력과 같은 것에서 이루어진다. 시도영역에서의 채점은 아동이 성인의 주의를 끌기 위해서 눈맞춤, 행동, 제스처 등을 사용하거나 사회적 놀이의 시작, 놀이감을 주고받기를 시작할 경우 등에서 이루어진다.

실험 절차

1. 예비 실험

본 실험에 들어가기 전에 실험 상황 및 실험 방법에 문제점이 없는가를 알아보기 위하여 3명의 아동을 대상으로 1995년 2월 9일에서 11일까지 예비 실험을 실시하였다. 예비 실험 과정을 통하여 구조화된 세트의 장난감 중 예비검사에서 가장 많은 반응을 보인 세트를 자유 놀이를 위한 장난감으로 선택하였다. 또한 장난감의 배열 위치는 실험실 바닥의 가운데에 둥근 천을 깔고 그 위에 올려 놓음으로서 아동의 시선을 끌 수 있게 하였다. 실험 상황의 순서는 모방 학습의 효과를 배제하기 위하여 자유놀이, 유도놀이, 어머니와의 놀이 순으로 정하였다.

2. 본 실험

각 아동은 평균 2회의 방문을 통해서 심리진단 및 검사와 놀이 및 상호작용 평가를 받았다. 실험은 비디오 녹화에 의해서 기록되었다. 유도놀이 상황에서의 아동에 대한 연구자의 선입견에 따른 태도의 차이 변인을 줄이기 위해 아동의 최종 진단은 놀이평가 후 최소한 1주 후에 이루어졌다.

1) 자유놀이 상황

아동은 방안에 어머니와 함께 들어와서 방 가운데의 놀이감을 소개받고, 아동이 놀이를 하는 동안 어머니는 의자에 앉아서 3번째 상황인 어머니와의 놀이에 대한 지시문을 읽게 하였으며, 아동이 먼저 요구할 경우에는 수동적으로(예: '응, 그래') 반응하는 것이 허용되었다. 놀이감은 Wetherby와 Prutting (1984)의 실험에서 사용한 것을 기초로 5세트 중 한 세트(자동차, 기차와 기차 레일, 장난감 망치, 전화, 비행기, 고무악어)와 두 개의 인형과 피아노, 시소, 책상, 의자를 제시하였고 놀이는 7분이 소요되었다.

2) 유도놀이 상황

연구자와의 함께놀이인 유도놀이 상황은 15분이 소요되었으며, 초기 2-3분 정도는 모델링을 보이지 않고 수동적으로 반응하거나 언어적, 비언어적으로 주의를 끄는 행동(예: ○○야! 저것봐라!)을 보였고 그 이후에는 놀이의 모델링을 보였다. 모델링 행동은 인형에게 먹이거나, 이닦기 행동, 자동차나 비행기의 상징 놀이, 악어가 인형을 물고 치료해주기, 인형과 함께 시소타기, 탑쌓기나 망치질하기, 머리빚고 옷입기, 간지럽히기, 전화하기, 고리 끼우기나 컵 나열하기, 인형이 피아노 치기들을 기본놀이로 7-8 종류를 제공하였다.

3) 어머니와의 놀이 상황

어머니와의 놀이는 15분이 소요되었으며, 어머니의 놀이 기술 정도, 성격 요인, 아동에게 제공하는 자극의 정도 등에서 기인될 수 있는 어머니의 특성 변인으로 인한 집단 간의 차이를 최소화하기 위해서 놀이의 구조를 반구조화 하였다. 놀이 자극 종류 선택은 기존의 연구들(Loveland와 Landry, 1986; Wetherby와 Prutting, 1984)에서 사용한 아동의 주의를 가장 잘 끌 수 있는 놀이 행동들 중 5가지와 자유놀이 항목 하나를 포함해 사용하였다.

- ① 태엽놀이 장난감의 태엽을 감아서 함께 논다.
- ② 두 권의 그림책을 함께 본다.
- ③ 풍선이 들어있는 병에서 풍선을 꺼내서 바람을 불었다 뺏다 한다.
- ④ 공을 붙어서 함께 가지고 논다.

⑤ 노래와 율동을 함께 한다(예: ‘머리 어깨 무릎 발’ ‘코코코’).

⑥ 자유놀이를 한다.

결 과

1. 사회성숙 정도 및 자폐 경향의 심각도

세 집단에서의 놀이발달 수준과 유아-어머니간의 상호작용 정도를 분석하기에 앞서서 놀이 상황 실험 이전에 실시되었던 심리검사 자료에 관한 분석을 실시하였다. 반응성 애착장애, 전반적 발달장애, 언어 장애 집단의 사회성숙도 검사(SMS)와 소아 자폐증 척도 검사(CARS)의 평균과 표준편차를 표 1에 제시하였다. 세 집단 전체의 사회성숙도 지수(SQ)의 평균은 74.48로 경계선 정도의 지체를 보이고 반응성 애착장애는 경계선 정도, 전반적 발달장애는 교육 가능 정도, 언어장애는 경계선 정도로 세 집단 중 가장 우수하지만 언어장애 집단 역시 정상 아동에 비하여 낮은 사회성숙 정도를 나타낸다. 반응성 애착장애 집단의 CARS 평균은 25.77로 ‘非자폐적’의 평가에 해당되나 자폐 평정의 기준점인 29.5에 근접하고 있으며 점수의 범위가 20점에서 40점으로 폭넓게 나타났다. 전반적 발달장애 집단의 평균은 34.73으로 ‘경도에서 중등도’ 정도의 자폐증 점수에 속하며 점수의 범위는 27점에서 46.5점으로 역시 폭넓게 나타났다. 언어장애 집단의 평균은 18.75로 ‘非자폐적’의 기준에 적합하였고 점수의 범위는 16점에서 26점으로 비교적 좁았다.

사회성숙도 지수와 소아기 자폐증 평정 척도 점수의 세 집단간 차이를 검증하기 위하여 일원 변량분

3. 자료 분석 방법 및 평정자간 일치도
아동의 녹화 테이프를 보면서 각 영역에서의 점수 평정이 이루어졌고 자유놀이와 유도놀이는 7분을 제한시간으로 하였으며 유도놀이 상황은 처음 7분간만을 기초로 평정하였다. 상호작용은 15분을 제한시간으로 하였으며 놀이 촉진자(연구자)와의 상호작용 평정은 유도놀이 상황 15분의 녹화 테이프를 기초로 하였다.

무선적으로 20명의 아동의 녹화 테이프를 선정하여 놀이 발달 수준과 상호작용 점수를 연구자와 구체적인 실험 목적을 알지 못하는 다른 한 명의 평정자가 평정을 하였고 평정자간의 일치도를 산출하였다. 그 결과 평정자간의 일치도는 비교적 높았다(Cohen의 kappa 계수 $\kappa=.75$, $p<.05$).

놀이발달 수준과 어머니와의 상호작용 정도에 있어 세 집단간의 차이가 알아보기 위하여 Chi-square 검증을 실시하였다. i)각 집단에서 자유놀이 상황과 유도놀이 상황에서의 놀이발달 수준에 차이가 있는가 ii)각 집단에서 유아-어머니와 유아-놀이 촉진자(연구자)와의 상호작용에 차이가 있는가를 알아보기 위하여 Sign Test를 실시하였다. 모든 자료 분석은 SPSS-PC+를 통해 이루어졌다.

표 1 사회성숙도 검사와 소아 자폐증 척도의 평균, 표준편차 및 차이검증 결과

	C A R S 평균(표준편차)	S M S	
		S A 평균(표준편차)	S Q 평균(표준편차)
반응성 애착장애	25.77 (5.45)	2.29 (0.49)	74.90 (11.57)
전반적 발달장애	34.73 (6.16)	2.05 (0.30)	65.07 (16.26)
언 어 장 애	18.75 (3.21)	2.80 (0.67)	84.29 (13.10)
F	25.27***		5.18*

* $p<.05$ *** $p<.001$

석한 결과, 두가지 모두 집단간의 유의미한 차이를 보였다(각각 $F=5.18, p<.05$; $F=25.27, p<.001$). 모든 집단쌍에 대해 사후적으로 실시한 Scheffe 검증 결과, 사회성숙도 지수에 있어서는 전반적 발달장애 집단과 언어장애 집단 간의 비교에서만 유의미한 차이가 있었다($p<.05$). 반면 소아기 자폐증 평정 척도 점수에 있어서는 모든 비교쌍 간에 유의미한 차이가 있었다($p<.05$).

2. 놀이발달 수준 및 유아-어머니간의 상호작용

자유놀이 상황에서 세 집단(반응성 애착장애, 전반적 발달장애, 언어장애)의 놀이발달 수준과 유아-어머니 간의 상호작용 정도를 알아보기 위하여 각 집단 별로 평균 및 표준편차를 구해본 결과는 표 2와 같다. 각 집단의 자유놀이 상황에서 나타난 놀이발달 수

준의 평균을 보면, 반응성 애착장애 집단은 3수준, 전반적 발달장애 집단은 2수준, 언어장애 집단은 4수준으로 놀이발달 수준은 언어장애 > 반응성 애착장애 > 전반적 발달장애의 순서로 발달되었다. 유아-어머니 간의 상호작용시 어머니에 의해서 시도되어진 상호작용에 대한 반응으로서 반응성 애착장애 집단과 전반적 발달장애 집단은 평균적으로 2수준을, 언어장애 집단은 4수준을 나타내었다. 즉, 아동의 상호작용 반응/시도 정도면에서 보면 언어장애 > 전반적 발달장애 > 반응성 애착장애 순으로 많이 하는 것으로 나타났다.

자유놀이 상황에서의 놀이발달 수준과 유아-어머니 간의 상호작용 정도가 세 집단간에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 χ^2 검증을 실시하였다. 자유놀이 상황에서의 놀이발달 수준의 집단간 차이검증을 위한 분할표(contingency table)와 χ^2 검증 결과를 표 3에 제시하였다. 검증 결과 $\chi^2(10)=18.96(p<.05)$ 으로 세

표 2 놀이발달 수준과 유아-어머니간 상호작용의 평균과 표준편차

	놀이발달 수준 평균(표준편차)	유아-어머니 상호작용	
		반응 평균(표준편차)	시도 평균(표준편차)
반응성 애착장애	3.15 (1.34)	2.38 (0.96)	0.92 (0.86)
전반적 발달장애	2.45 (1.13)	2.73 (0.65)	1.82 (1.17)
언어장애	4.10 (0.57)	4.20 (0.63)	4.00 (0.67)

표 3 자유놀이 상황의 놀이발달 수준의 분할표 및 χ^2 검증 결과

	반응성 애착장애	전반적 발달장애	언어장애	계
감각운동 도식	1 (1.1)	2 (1.0)	0 (0.9)	3
상징전 도식	3 (3.1)	5 (2.6)	0 (2.4)	8
자동적 상징도식	5 (2.7)	1 (2.3)	1 (2.1)	7
탈중심화된 상징놀이	2 (4.6)	3 (3.9)	7 (3.5)	12
조합적 상징놀이	1 (1.1)	0 (1.0)	2 (0.9)	3
내부지향적 상징놀이	1 (0.4)	0 (0.3)	0 (0.3)	1
계	13	11	10	34

() 안은 기대값

$\chi^2= 18.96, df= 10, p<.05$

집단간의 놀이발달 수준은 유의미한 차이를 나타내었다. 어느 집단간에 차이를 보이는지를 알아보기 위하여 모든 집단쌍에 대해서 χ^2 검증을 실시한 결과 전반적 발달 장애 집단과 언어 장애 집단간의 차이가 유의미함을 알 수 있었고 [$\chi^2(4)=10.58, p<.05$] 나머지 집단쌍은 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

유아-어머니와의 상호작용 정도가 세 집단간에 차이가 있는지를 검증하기 위해 역시 χ^2 검증을 실시하였다. 유아-어머니와의 상호작용에 관한 분석은 유아의 반응/시도의 영역에서 각기 따로 이루어졌다. 유아의 상호작용 반응 측면과 유아의 상호작용 시도 측면 모두 유의한 차이를 보였다 [$\chi^2(8)=32.55, p<.001$;

$\chi^2(10)=33.80, p<.001$, 각각]. χ^2 검증을 위한 분할표와 χ^2 검증 결과를 표 4과 표 5에 제시하였다. 모든 집단쌍에 대해서 유아-어머니간의 상호작용의 정도를 χ^2 검증을 실시한 결과 전반적 발달장애와 언어 장애 집단, 반응성 애착장애와 언어 장애 집단간에는 반응/시도영역 모두에서 5% 유의도 수준에서 유의미한 차이를 보였다.

반응성 애착장애와 전반적 발달장애 집단간에는 상호작용의 반응 측면에서는 유의미한 차이가 있었으며 [$\chi^2(3)=8.80, p<.05$] 상호작용 시도 측면에서는 유의미하지 않았다. 반응성 애착장애 집단은 어머니와의 상호작용에서 전반적 발달장애 집단보다 낮은 반응을

표 4 유아-어머니간의 상호작용(반응) 정도의 분할표 및 χ^2 검증 결과

	반응성 애착장애	전반적 발달장애	언어장애	계
눈맞춤	2 (1.1)	1 (1.0)	0 (0.9)	3
접근	6 (2.7)	1 (2.3)	0 (2.1)	7
눈맞춤 + 접근	3 (5.0)	9 (4.2)	1 (3.8)	13
주고받기 반응	2 (3.1)	0 (2.6)	6 (2.4)	8
놀이에 초대	0 (1.1)	0 (1.0)	3 (0.9)	3
계	13	11	10	34

$$\chi^2=32.55, \quad df=8, \quad p<.001$$

() 안은 기대값

표 5 유아-어머니간의 상호작용(시도) 정도의 분할표 및 χ^2 검증 결과

	반응성 애착장애	전반적 발달장애	언어장애	계
상호작용 없음	5 (2.7)	2 (2.3)	0 (2.1)	7
눈맞춤	4 (2.3)	2 (1.9)	0 (1.8)	6
접근	4 (2.7)	3 (2.3)	0 (2.1)	7
눈맞춤 + 행동	0 (2.3)	4 (1.9)	2 (1.8)	6
주고받기 시도	0 (2.3)	0 (1.9)	6 (1.8)	6
놀이는 행동	0 (0.8)	0 (0.6)	2 (0.6)	2
계	13	11	10	34

$$\chi^2=33.80, \quad df=10, \quad p<.001$$

() 괄호안은 기대값

보이며 상호작용의 시도는 전반적 발달장애 집단과 비슷한 것으로 나타났다.

자유놀이/유도놀이 및 유아어머니/놀이 촉진자의 상호작용 비교

이 부분에서는 각 집단의 동일한 아동들이 자유놀이/유도놀이에서 놀이발달 수준의 차이를 나타내는지와 유아어머니/유아놀이촉진자의 호작용에 차이를 나타내는지에 관한 연구 결과들을 제시하고자 한다. 세 집단의 4가지 영역(자유놀이, 유도놀이, 어머니와의 상호작용, 놀이 촉진자와의 상호작용)에서의 평정 점수의 평균 및 표준편차가 표 6과 표 7에 제시되어 있다.

표 6 자유놀이, 유도놀이 상황에서 놀이발달 수준의 평균과 표준편차

	자 유 놀 이 평균(표준편차)	유 도 놀 이 평균(표준편차)
반응성 애착장애	3.15 (1.34)	4.27 (1.35)
전반적 발달장애	2.45 (1.13)	3.05 (0.96)
언 어 장 애	4.10 (0.57)	5.25 (0.75)

자유놀이와 유도놀이에서 놀이 수준에 차이가 있는지 그리고 유아어머니와 유아놀이 촉진자와의 상호작용에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 각 집단에서 기호 검증(Sign Test)을 하였다.

그 결과 애착장애 집단의 경우 연구자가 개입되어 모델링과 상호작용의 자극을 제시하였던 유도놀이 상

황에서 놀이수준이 증가되었으며, 유아어머니 상호작용보다 유아놀이 촉진자의 상호작용이 더 높은 것으로 드러났다. 전반적 발달장애 집단의 경우에는 자유놀이 상황과 연구자가 개입되었던 유도놀이 상황에서 놀이수준 간에는 차이가 없었으며, 상호작용에 있어서는 유아어머니의 상호작용에 비해 유아놀이 촉진자의 상호작용이 더 낮은 것으로 나타났다. 언어장애 집단은 자유놀이 상황에 비해 유도놀이 상황에서 놀이의 수준은 증가되었으며, 유아어머니의 상호작용과 유아놀이 촉진자의 상호작용 사이에는 차이가 없었다.

논 의

본 연구에서는 반응성 애착장애, 전반적 발달장애, 언어 장애 아동의 놀이발달과 사회적 상호작용 정도를 비교함으로써 반응성 애착장애 아동의 놀이 수준 정도와 사회적 상호작용 유능성에 있어서 비교 장애 군과의 특성 차이에 대해 알아보하고자 하였다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

사회 성숙 정도에 있어서 언어장애 아동이 전반적 발달장애 아동보다 더 성숙한 것으로 나타났으며 반응성 애착장애 아동과 언어장애 아동, 반응성 애착장애 아동과 전반적 발달장애 아동간에는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 대체적으로 생활연령에 대하여 반응성 애착장애는 8-9개월 정도, 전반적 발달장애는 1년 3-4개월, 언어장애는 5-6개월 정도의 지체를 보였다. 소아 자폐증 평정(CARS) 결과는 모든 집단들

표 7. 어머니/놀이촉진자와의 놀이 상황에서 상호작용 정도의 평균과 표준편차

	반 응		시 도	
	유아어머니 평균(표준편차)	유아놀이촉진자 평균(표준편차)	유아어머니 평균(표준편차)	유아놀이촉진자 평균(표준편차)
반응성 애착장애	2.38 (0.96)	3.38 (0.96)	0.92 (0.86)	2.54 (1.39)
전반적 발달장애	2.73 (0.65)	1.27 (0.65)	1.82 (1.17)	0.18 (0.40)
언 어 장 애	4.20 (0.63)	3.80 (1.14)	4.00 (0.67)	3.30 (1.25)

사이에서 뚜렷하게 차이를 보였다. 그러나 반응성 애착장애 아동들의 경우 자폐증 기준점에 근접하는 점수들을 보였고 점수의 범위 또한 20-40점으로 폭넓게 나타난 점으로 보아 자폐적 행동특성이 빈번히 나타나고 있음을 확인할 수 있었다. 다시 말해서 반응성 애착장애 집단의 점수평균이 자폐증 평정 기준점에 가깝고 점수의 범위가 넓다는 문제와 함께 전반적 발달장애 집단의 점수 평균 역시 '중등도' 정도에 속한다는 것은 반응성 애착장애 집단과 전반적 발달장애 집단간에 자폐적 행동에 있어서 양적인 차이를 보였고 이것이 집단의 구분에 유용하게 보이지만 한 개인의 진단시에는 여전히 어려움을 지니므로 이 한가지 도구에만 의존하기 보다는 여러가지 다른 평가들을 동시에 고려하는 것이 필요할 것이다.

2. 자유놀이 상황에서 아동의 놀이 수준은 세 집단 간에 유의미한 차이를 보였다. McCune-Nicolich (1981)의 상징놀이 발달에 따라 대략적으로 고찰해보면, 본 연구에서의 반응성 애착장애 집단은 상징놀이를 변화해가는 과도기적 단계로 상징 활동들을 자신에게만 적용하는 단계 정도를 보였다. 전반적 발달장애 집단은 놀이에 감각운동을 주로 사용하는 단계와 자신과 관련된 활동에 관하여는 가상이 가능한 단계의 중간 정도의 놀이수준을 보였다. 언어장애 집단은 상징놀이가 본격적으로 시작하는 단계인 탈중심화된 상징놀이 단계의 놀이 수준을 보였다. 이들은 자신의 인형이나 타인을 포함시키거나 일상생활의 활동이나 사물의 움직임 흉내가 가능하였다. 놀이 수준은 언어장애 > 반응성 애착장애 > 전반적 발달장애 순으로 나타나서 언어장애 집단의 놀이 수준은 전반적 발달장애 집단보다 유의미하게 높았고 반응성 애착장애 집단의 놀이 발달 수준은 전반적 발달장애 집단과 언어장애 집단 사이에 위치하였다. 즉, 반응성 애착장애 집단의 아동은 전반적 발달장애 집단의 아동들 만큼 놀이수준이 지체되지도 않았고 언어장애 집단의 아동들 만큼 비교적 정상적인 놀이발달에 가까울 정도로 높은 정도에 있지도 않았다. 이러한 결과는 반응성 애착장애아동들의 놀이능력은 전반적 발달장애아동들에게서 나타나는 개념의 추상화능력 또는 모방능력의

결함으로 인한 상징놀이 능력의 결여등을 보이지는 않지만 충분한 놀이 자극의 부족이 상징놀이 능력의 정상적인 발달을 저해하는 것으로 보인다.

3. 유아-어머니 상호작용은 언어장애 > 전반적 발달장애 > 반응성 애착장애 순으로 나타났으며 반응과 시도 모두에서 매우 의미있는 차이가 있었다. 언어장애 집단은 세 집단 중 가장 높은 유아-어머니 상호작용을 보였으며 어머니의 상호작용 시도에 대한 유아의 반응이나 유아의 상호작용 시도는 비슷하였다. 반응성 애착장애와 전반적 발달장애는 모두 심각한 사회성 장애를 공유하지만 예측한 대로 양육자와의 관계에 있어서는 반응성 애착장애가 전반적 발달장애보다 더 문제시되는 것으로 나타났다. 특히 전반적 발달장애와 반응성 애착장애 집단은 상호작용의 반응에서보다 시도에서 더 낮았으며 반응성 애착장애 아동은 양육자에게 상호작용을 거의 시도하지 않는 것으로 나타났다. 이들은 장애의 특성상 외부 자극에 대하여 소극적인 대응능력은 있으나 적극적인 접근을 하는 등의 사회적 상호작용 능력은 현저히 결여되는 특성이 있는 것으로 보인다. 또한 상호작용 반응에서는 세 집단 간에 차이를 보였는데 반응성 애착장애 아동이 전반적 발달장애에 비해 더 적게 양육자의 상호작용 시도에 반응하였다. 반응성 애착장애 집단에서 유아-어머니 상호작용이 가장 저조한 것으로 나타난 결과도 반응성 애착장애가 일차 양육자의 병리적인 양육에서 기인한 장애군이라는 점과 일치하는 것이다. 즉 반응성 애착장애는 최초의 대상관계인 유아-어머니 관계에서 만족스러운 상호작용 관계를 경험하지 못함으로써 후에 자아 개념이나 타인과의 사회적 관계에도 영향을 받을 수 있을 것이라는 몇몇 애착에 관한 연구들(Sroufe와 Waters, 1977; Golberg, 1991)을 지지하는 것으로 보인다. 전반적 발달장애의 경우는 여러가지 발달 장애 중에서 사회성에 있어서 가장 심각한 결함을 지니는 장애군으로 알려져 있지만 어머니와의 상호작용면에 있어서는 반응성 애착장애보다 더 원활하였다는 결과는 전반적 발달장애 아동들이 양육자와의 애착관계에 문제가 없다라고 결론지을 수는 없다 하더라도 자폐증이 친밀하지 못한 초기의 모

자 관계에서 기인된다는 과거의 원인론 보다는 최근의 기질적인 원인론들이 더 적합하다는 결과를 지지하는 것으로 볼 수 있다.

4. 반응성 애착장애 아동과 언어장애 아동은 자유놀이 상황에서보다 연구자가 놀이의 모델링이나 상호작용 자극을 제시하였던 유도놀이 상황에서 놀이 수준의 증가를 보였으나 전반적 발달장애 아동은 2가지의 다른 놀이 상황에서 같은 수준의 놀이 능력을 나타냈다. 이러한 결과는 전반적 발달장애 아동들이 일반적으로 나타내는 상징놀이에서의 결함이 개념의 추상화 능력 부족과 추상 개념의 상징적 저장에 어려움이 있다는 Rick과 Wing(1975)의 주장과 모방능력의 결여(Rutter, 1969)라는 주장들을 지지하고 있다. 이에 반해 반응성 애착장애 아동들이 유도놀이에서 더 높은 수행을 나타냈다는 결과는 자폐 아동들에 비해 놀이 형태에 있어서 더 많은 모방을 보인다는 홍강의(1994)의 보고와 일치하며, 인지, 정서, 운동 등 여러가지 영역에서 지체를 보이지만 이들은 연령 수준에서 수행할 수 있는 것에 상당한 의욕을 지니고 있고 기능할 수 있는 능력도 있다고 한 Gaensbauer와 Mrazek(1981)의 보고와 일치한다. 반응성 애착장애 아동들은 유아양육자와의 친밀한 상호작용 관계를 형성하지 못함으로써 어머니로부터 동일시나 모방의 기회가 차단되어 놀이의 질적인 면에서 정상적인 발달이 이루어지지 않는 것으로 보여진다. 따라서 반응성 애착장애 아동들은 언어장애 아동이나 다른 비기질적인 장애 아동의 경우에서 처럼 충분한 치료적, 환경적 자극을 제공할 경우에 이들은 자신의 능력을 발달시킬 수 있는 잠재 능력을 갖춘 아동이라고 할 수 있다. 그러므로 반응성 애착장애 아동들에게 적절한 치료적 방법을 찾아서 이들의 표현되지 못하고 있는 능력을 발휘할 수 있도록 하는 것이 매우 중요한 일일 것이다.

5. 반응성 애착장애 집단은 놀이 촉진자와의 상호작용이 어머니와의 상호작용 보다 더 잘 되었으며 전반적 발달장애 집단은 어머니와의 상호작용이 매우 의미있게 높았고, 언어장애 집단은 놀이 촉진자와 어머니에 따라 상호작용의 정도에 차이를 보이지 않았

다. 전반적 발달장애 아동들이 놀이 촉진자보다는 어머니와의 상호작용에서 훨씬 더 잘 반응하고 상호작용을 시도한다는 결과는, 이들이 근본적으로 사회적 관계형성에 어려움이 있지만 가장 최초의 관계형성자인 어머니와는 상호작용이 가능하고 자신의 지지자로 여기며 안정감을 추구할 수 있는 대상으로 여겨지는 것으로 보여진다. 언어장애 집단의 경우, 다른 두 집단에 비하여 어머니가 함께 있는 상황에서 놀이 촉진자와의 상호작용 역시 비슷한 정도로 가능하다는 결과는 언어사용의 제한이 있을 지라도 어머니와 유아 간에 형성된 친밀한 상호작용을 기초로 타인과의 상호작용 상황에서 자신의 사회적 유능성을 발휘할 수 있음을 의미하는 것으로 생각된다.

반응성 애착장애 아동들은 어머니와의 상호작용 보다는 놀이 촉진자와의 상호작용 관계에서 더 잘 반응하고 상호작용을 시도하는 것으로 보인다. 특히 상호작용의 시도가 매우 증가 되었는데 이러한 결과는 ICD-10이나 DSM-IV에서 지적하고 있는 애착 대상 선택 결여를 보이는 무선택적인 애착의 일 예가 될 수 있을 것이다. 동시에 이 결과는 ICD-10에서 말하듯이 이들은 분명 사회적 상호작용 관계를 형성할 수 있는 정상적인 능력을 가지고 있음을 보여 주었다. 그러므로 반응성 애착장애 아동은 치료 교육자가 적극적인 치료적 개입과 강렬한 정서적 자극을 제공하고 어머니와의 관계에서 문제가 해결될 경우 회복이 상당히 가능하며 치료적 개입이 효과가 있다는 많은 연구들(홍강의, 1994; Clark와 Hanisee, 1982; Koluchova, 1976)에 대해 희망적인 시사점이 될 수 있다. 따라서 이들을 위한 애착 증진 프로그램과 사회성 발달을 위한 기술의 교육과 무엇보다도 이들의 정서적인 갈등 해결에 도움을 줄 수 있는 치료 계획들이 요구되어진다. 이 점에서 놀이가 애착을 강화하는 수단으로 여긴 Stern(1974)의 견해를 진지하게 받아들일 필요가 있을 것이다. 뿐만 아니라 정서적으로 박탈되고 애착에 문제를 가진 반응성 애착장애 아동들에게는 놀이 치료, 특히 Theraplay나 아동 중심의 놀이 접근이 가장 바람직하게 여겨지며, 이들을 위한 치료 계획의 설정에 있어서 즐겁고 강렬한 대인관계 경험을

제공하는 프로그램을 통해 정서적인 유대를 강화하는 일에 주안점을 두어야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 연구 대상의 연령이 어리고 특히 전반적 발달장애와 반응성 애착장애의 경우 이들의 임상적 행동 특성상 아동 자신을 직접 대상으로 하는 지능검사나 발달검사의 실시가 불가능한 경우가 많았다. 따라서 이들을 지능검사나 발달검사에서 산출된 지능지수나 발달지수를 통제하여 집단을 구분하지 못한 제한점을 지닌다.

본 연구에서 유아-연구자의 놀이 상황에서 아동의 놀이 능력을 충분히 발휘시키도록 하는데 그 목적을 둠으로써 연구자의 모델링의 종류 및 언어적 자극 수나 강도 정도를 강력하게 통제하지는 못하였다. 그러므로 주의 집중이나 언어적 지시의 이해가 어려운 연령이 어린 장애 아동을 대상으로 보다 구조화된 실험을 가능하게 할 수 있도록 하는 방법들이 모색되어야 할 것이다.

유아-어머니간의 상호작용이란 유아와 어머니 둘에게 모두 책임이 있는 상호적인 관계임에도 불구하고 본 연구에서는 유아의 측면만을 대상으로 함으로서 어머니 측면을 고려하지 못하였다. 이에 후속연구는 두 변인 모두를 고려하여 유아와 어머니간의 상호작용의 질적, 양적 모든 면에서 분석하여 이 둘간의 관계에 관하여 기술함이 더욱 바람직할 것이라 본다.

참고문헌

- 김승국·김옥기 역. (1985). 사회성숙도 검사. 중앙적성출판사.
- 나영지. (1991). 자폐아의 상징놀이에 관한 일 연구. 석사학위 청구논문: 이화여자대학교 대학원.
- 이경미. (1993). 언어장애아동의 상징놀이에 대한 일 연구. 석사학위 청구논문: 이화여자대학교 대학원.
- 정희정. (1992). 반응성 애착장애아의 놀이치료 효과에 관한 연구. 석사학위 청구논문: 숙명여자대학교 대학원.
- 홍강의. (1994). 자폐증과 유사 발달장애의 감별진단. 원광아동상담센터 회보, 1, 1-2.
- Achenbach, T. (1990). What is "developmental" about developmental psychopathology? In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti & K. Nuechterlein (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 29-48). Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Monograph series*, 2, 19-20.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In E. Waters (Ed.), *Growing points of attachment theory and research* (Vol. 50, No. 1-2).
- Clark, E. & Hanisee, J. (1982). Intellectual and adaptive performance of asian children in adaptive american settings. *Developmental Psychology*, 18, 595-599.
- Fein, G. (1979). Play and acquisition of symbols. In L. Katz (Ed.), *Current topics in early childhood education*. Norwood, NJ: Ablex.
- Gillberg, C. (1990). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychopathology*, 31, 99-119.
- Goldberg. (1991). Recent developments in attachment theory and research. *Journal of Psychiatry*, 36, 393-400.
- Hughes, F. (1991). *Children, play and development*. Boston: Allyn and Bacon.
- Koluchova, J. (1976). The future development of twins after severe and prolonged deprivation: a second part. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 17, 181-188.
- Loveland, K. & Landry, S. (1986). Joint attention and language in autism and developmental language delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, 335-349.
- McCune-Nicolich. (1977). Beyond sensorimotor intelligence

- : assessment of symbolic maturity through analysis of pretend play. *Merrill-Palmer Quarterly*, 23, 89-99.
- McCune-Nicolich. (1981). Toward symbolic functioning : structure of early pretended games and potential parallels with language. *Child Development*, 52, 785-797.
- Mrazek, P. (1993). Maltreatment and infant development, In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant mental health*. The Guilford Press.
- Mundy, P., Kasari, C. & Sigman, M. (1992). Nonverbal communication, affective sharing and intersubjectivity. *Infant behavior and development*, 15, 377-387.
- Richters, M. & Volkmar, F. (1994). Reactive attachment disorder of infancy of early childhood. *Journal of American Academy of Child Adolescence Psychiatry*, 33, 328-332.
- Rutter, M. (1979). Maternal deprivation: new findings, new concept, new approach, *Child Development*, 50, 283-305.
- Schopler, E., Reichler, R. & Renner, B. (1986). *The childhood autism rating scale(CARS)*. New York: Irvington.
- Seibert, J., Hogan, A., & Mundy, P. (1982). Assessing interactional competencies: the early social-communication scales. *Infant Mental Health Journal*, 3, 244-258.
- Sigman, M., & Ungerer, J. (1984). Attachment behavior in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 231-244.
- Smilansky. (1968). *The effects of sociodramatic play on disadvantaged preschool children*. New York: Wiley.
- Sroufe, L., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Szatmari, P. (1992). The validity of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 538-600.
- Ungerer, J., & Sigman, M. (1981). Symbolic play and language comprehension in autistic childrnn. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 20, 318-337.
- Wetherby, A., & Prutting, C. (1984). Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 364-377.
- Zeanah, C. (1993). Disorders of attachment. In C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). The Guilford Press.

Play Development Level and Interactional Competence in Children with Reactive Attachment Disorder, Pervasive Developmental Disorder, and Developmental Language Disorder

Kyung-Sook Lee Yee-Jin Sihn Soo-Yeon Kim Tea-Lyon Kim

Ewha Womans
University

Yonsei
University

Ewha Womans
University

Ewha Womans
University

This study was conducted to examine play development levels and interactional competence in children with Reactive Attachment, Pervasive Developmental Disorders, and Developmental Language Disorder.

Also, this study compared play levels in the free play situation with it in the elicited play situation and interactional competence in child-mother dyad with it in child-play facilitator dyad in the three groups.

Subjects of this research were in total 34, age range from 26 to 57 months. Free play, elicited play, and child-mother play situation were videotaped and the data was rated by two raters independently.

Rating for play development level was based on symbolic play development levels proposed by Nicolich(1988) and one level, sensorimotor stage, was added. Rating for interactional competence was based on social interaction part in Early Social-Communication Scale developed by Seibert & Hogan(1982).

The data was statistically processed through one-way ANOVA , χ^2 test, and Sign test. The result from this research read as follow :

1. Play development level in the free play situation was lined up DLD > RAD > PDD and children with RAD showed autymbolic level which was explained by McCune-Nicolich(1988).
2. Play development levels in children with RAD and DLD were facilitated by play facilitator, however, children with PDD demonstrated the same play level in two different play situations.

- 3. Interactional competence in child-mother dyad was DLD > PDD > RAD. As we expected children with RAD showed the poorest child-mother interaction.
- 4. Children with RAD responded to and initiated interaction with play facilitator more, compared with their mother. Reversely children with PDD responded to and initiated interaction with their mother more, compared with the play facilitator.
- 5. For social maturity, children with DLD were the most mature and children with PDD were the most immature in the three groups. There was very significant group difference in scores for CARS. Though the score for CARS in children with RAD was in between children's with PDD and with DLD, the score was close to the criteria for assessing autism.