人間發達硏究
The Korean Journal of Human Development
1994. Vol. 1, No. 1, *41－56*

인간발달의 원리가 적용된 심리치료 및 교육프로그램 : 아동 및 청소년의 적응을 위한 발달적 맥락주의의 적용

황 상 민
세종대 교육학과

본 연구에서는 발달적 관점이 인간의 적응과정을 촉진하기 위한 노력이나 임상장면에서, 어떤 원리나 방법 또는 개입활동으로 나타나는가를 탐색하고자 하였다. 아동이나 청소년의 적응문제를 고려할 때, '발달적 원리' 또는 '발달적 관점'이 있을 것으로 기대하나, 대개의 경우 단지 성인과는 다른 아동이나 청소년의 문제를 고려해야 한다는 의미의 강조로 그치고 있다. 여기에서는 임상적 장면에서 적용되는 발달적 원리란 '의학적 모델'에서 바라보는 증상 중심의 장애에 촛점을 두는 것이 아닌, 문제행동이나 적응행동 모두 유기체에게 기능적 의미를 가지고 있다는 '발달적 맥락주의' 또는 '발달적 기능주의'의 관점에서 출발한다고 본다. 발달적 맥락주의나 기능주의 입장에서는 증상이나 문제행동 그 자체보다는 특정 증상이나 행동이 그 아동의 적응이나 생존을 위해 어떤 기능을 하는가를 중시한다. 아동을 위한 심리치료 및 교육 프로그램은 특정 아동이 기대되는 또는 기능하는 발달수준이나 단계에 적합한 적응기제를 형성할 수 있는 방식이 무엇인지를 확인하고 그 기제를 형성할 수 있도록 보조하는 것이다. 즉, 문제행동을 새로운 관계 속에서 어떤 행동방식으로 표현되어야 하는지를 명세화하고 습득시키는 것이다. 이런 측면에서 발달치료란 현재의 맥락에서 부정적 결과를 초래하는 행동이 가지는 적응기제를 변화시키거나 개인의 발달수준을 변화시킴으로써 특정 문제행동을 없애거나 완화시키는데 촛점을 둔다.

핵심어 : 발달적 관점 · 적응 · 발달적 맥락주의 · 발달치료 · 발달적 변화 · 사회적 맥락 · 치료-교육적 개입

1. 발달치료

발달심리학에서 인간발달을 연구한다는 것은 각 연령에서 나타나는 행동이나 심리특성의 변화를 기술하고 설명하는 것만이 아니다. 발달심리학은 사람들이 보이는 행동 및 심리특성의 변화가 개인의 성장과 적응에 어떤 역할을 하며, 또 이미 가지고 있는 다른 행동이나 특성과 어떤 관계가 있는가를 설명하려고 한다(Dixon & Lerner, 1992). 이런 측면에서, 발달심리학의 연구에서 파악된 원리나 연구결과를 인간의 적응행동이나 심리문제에 적용하려는 노력은 특정 문제행동이나 심리현상이 다른 행동이나 환경적 요인과 어떻게 관련을 맺고 있으며, 이런 관계를 변화시킴으로써 개인의 적응능력이 어떻게 신장될 수 있는가를 밝히는 것이다.

본 연구에서는 발달적 관점이 인간의 적응과정을 촉진하기 위해 어떤 원리나 방법 또는 개입활동으로 나타나는가를 탐색하고자 한다. 발달적 관점에서 적응의 문제를 고려할 때, 많은 경우 생애의 각 특정 시기마다 작용하거나 적용될 수 있는 '발달적 원리' 또는 '발달적 관점'이 있을 것이며, 또 이 경우에 각 시기에서 나타나는 심리적 어려움을 해결하는데 이 관점이 도움이 될 것으로 기대한다. 그러나, 대개의 경우 이 관점이 무엇이며, 어떻게 적용되는지는 분명히 언급하지 못하고 있다. 특히, 적응 행동이나 심리적 문제들은 각 개인이 속하는 상황이나 개인의 특성에 따라 다양한 방식으로 나타난다는 일반적 가정 속에서, 발달적 관점이란 단지 성인과는 다른 아동이나 청소년의 문제를 고려해야 한다는 의미 이상이 되기 힘들다.

여기에서는 이렇게 분명하지 않은 발달적 관점이란 특정 원리나 방법이기 보다는 임상적인 장면에서 아동기의 적응이나 심리문제를 다룰 때 고려해야 하는 일반적 원리와 아동의 문제가 지니고 있는 몇몇 특성에 대한 배려라는 측면에서 설명하고자 한다. 물론, 이 관점이 특정 행동이나 심리문제의 해결을 위한 구체적인 개입과정, 즉 심리치료와 교육 프로그램이라는 활동과는 어떤 관계가 있는지도 간략하게 기술하고자 한다. 여기서 말하는 심리치료나 교육프로그램은 아동기나 청소년기의 특징적인 적응행동과 경험을 체계화하고 조직화하여, 특정 목표상태에 이르기 위한 의도적인 노력을 의미한다. 그러나, 본 연구에서는 특정 문제 행동이나 증상의 해소에 촛점을 둔 구체적인 절차를 언급하려는 것이 아니라 발달적 관점과 원리가 구체적 임상장면에서 적용될 수 있는 틀이 무엇인가를 설명하려고 한다. 즉, 인간발달을 "적응"이라는 측면에서 고려해여, 각 개인이 가지는 경험이나 행동특성이 변화하는 환경 속에서 어떤 적응 기능을 형성하며 이 기능을 바꿀 수 있는 프로그램의 일반적 원리와 특성은 무엇인가를 제시하려고 한다.

1) 인간발달 원리의 응용적 적용

아동의 적응행동이나 심리문제를 해결하는데 인간발달의 원리들이 어떻게 적용될 수 있는가? 이 질문에 대한 답을 찾기 위해 다음의 세가지 과제들을 논의 하고자 한다. 첫째, 인간발달의 원리에 기초하여 심리치료나 교육프로그램을 만드는 경우, 아동의 적응문제나 심리이상을 어떻게 개념화하는가? 둘째, 인간발달의 원리를 임상 장면에 적용할 때, 아동기나 청소년기에 특정적으로 나타나는 적응의 문제나 심리적 장애를 해소하기 위한 구체적인 절차는 무엇인가? 셋째, 인간발달 과정에서 나타나는 문제들을 어느 수준에서 접근하여 무엇을 변화시키려고 할 것인가?

인간발달의 원리를 적용한 심리치료 및 교육 프로그램이란 무엇이며 이것은 어떻게 만들어질 수 있는가에 대한 구체적인 해답을 찾기 위해, 발달에서의 적응이란 무엇이며, 아동에서의 적응문제나 심리이상을 어떻게 개념화할 것인가의 문제를 명확히 해야한다. 여기에서는 "적응"의 문제 또는 연령의 증가에 따라 예상되는 변화와는 다른 특성을 보일 때 지칭하는 발달장애를 보는 기본적인 시각을 "의학적 모델"과 "발달적 맥락주의" 또는 "발달의 기능주의적 모델"이라는 두가지 입장에서 구분하고자 한다. 이 두 모델은 다음의 기본 가정에서 크게 차이가 있다.

의학적 모델은 지금까지 임상적 장면에서 아동의 문제행동이나 심리적 적응과정을 다루는 가장 주도적인 입장이었다. 이 모델에서는 아동이나 청소년기에 나타나는 적응상의 문제나 심리적 장애란 '정신병리적 입장에서 어떤 외적 요인에 의해 발생한 병리적 행동의 표현'이라고 개념화한다(이혜련, 1994). 아동의 문제행동이란 어떤 분명한 이유나 원인이 있으므로, 이 이유나 원인을 제거함

으로써 문제행동이 사라질 수 있다고 본다. 따라서, 증상의 발생, 원인, 그리고 변화과정에 대해 다음과 같이 주장할 수 있다. 첫째, 아동이거나 성인이거나간에 심리문제나 이상행동은 동일한 원인의 영향을 받으며, 또 동일한 병을 유발할 것이다. 둘째, 서로 다른 연령 수준에서 보이는 동일한 증상은 같은 원인에 의해 유발된 것이다. 세째, 아동의 특정 심리이상이나 문제행동은 나중에 성인기에 유사한 행동장애나 문제로 나타날 것이다. 즉, 아동의 적응문제나 심리적 장애를 해결하는 것은 발달적 변화를 이루는 것이다.

이에 비해, '발달적 맥락주의' 또는 '발달의 기능주의적' 접근은 아동이 보이는 문제 행동이나 심리적 장애는 그 아동이 살고있는 환경이나 사회적 맥락의 요구에 적응하기 위한 하나의 기제라고 본다(Lerner, 1989 ; Lerner & Kauffman, 1985). 특정 아동이 보이는 부적응적 행동이나 문제는 개인적으로 그 사회 맥락의 요구와 인간관계 특히 부모나 주요타인과의 관계 속에서 적응하기 위한 행동양식이다. 이 행동양식이 주위 환경이나 관계 속에서 상호적합하지 않은 경우, 부적응의 문제를 야기하게 된다. 따라서, 이 모델에서는 아동이나 청소년이 보이는 문제행동이나 심리적 장애란 어떤 특정한 이유로 인해 발생한 병이 아니라, 발달과정에서 출현하는 행동특성의 하나이다.

아동의 문제는 발달의 각 시기나 조건에 따라 서로 다르게 나타나며, 이들의 심리적 특성이나 행동양식을 인식하는 방식에 따라 문제행동이나 적응정도를 판단하는 것이 달라진다. 즉, 적응행동이나 심리적 문제는 발달의 시기나 단계에 따라 서로 다르게 나타나므로, 유기체가 특정 발달수준에서 가지고 있는 적응력이나 기능의 정도에 따라 부적응의 문제나 심리장애란 각각 다른 것이다. 따라서 표면적으로 보이는 문제행동이나 증상에 촛점을 둘 것이 아니라 그 행동이나 특성이 발달수준이나 기능적인 측면에서 어떤 의미를 가지는가를 해석하는 것이 더 중요하다. 따라서 아동의 문제 행동에 대한 개입은 각 개인의 발달수준이나 단계 또는 이 유기체를 받아들이는 사회적 관계나 맥락 속에서 이루어져야 한다.

"의학모델"과 "발달적 맥락모델"은 치료나 교육을 위한 개입(intervention) 절차나 대상에서도 서로 차이가 난다. 의학적 모델의 입장에서는 아동이나 청소년의 적응행동의 문제나 심리문제는 분명한 원인이 있다고 주장한다. 따라서 문제에 대한 평가란 병의 진단과 같이 어떤 증상이 나타나는가에 촛점을 둔다. 이와 일관되게, 치료적 개입이란 특정 병의 증상이나 문제행동을 일으키는 원인을 제거함으로써 그 행동이나 심리문제를 치료할 수 있다고 믿는다. 그러나 발달적 맥락주의나 기능주의 입장에서는 증상이나 문제행동 그 자체보다는 특정 증상이나 행동이 그 아동의 적응이나 생존을 위해 어떤 기능을 하는가를 중시한다.

이 관점에서, 문제행동의 평가란 변화하는 사회적 맥락속에서 변화하는 인간을 강조하는 입장에 기반을 두고 있다. 따라서, 발달적 관점에서의 치료적 개입 또는 도움이란 변화하는 맥락에서 각 개인이 특정 시기까지 형성하여 왔던 적응기제나 행동양식을 새로운 맥락적 요구나 발달단계와 적합하게 변화시킬 수 있도록 하는 것이다. 개입을 통해 특정 문제행동이나 증상을 완화시키려고 시도하기보다는 아동이 보이는 문제 행동의 기능을 고려하여 대체하거나 수용될 수 있는 행동의 습득이나 관계의 변화를 유도함으로써 적응과정을 도와주거나 촉진하려 한다.

현재, 의학모델이 발달장애나 청소년의 문제행동 그리고 심리치료를 위한 이론 및 개념의 주된 틀이 되고 있음에도 불구하고, 의학적 모델에 발달적 관점을 적용한 새로운 연구 영역이 출현하기도 하였다. 이 영역이, 아동이나 청소년에서의 병리적 행동의 출현과 변화를 설명하려는 발달적 정신병리학(Developmental Psychopathology)이

다. 발달적 정신병리학은 발달과정에서 여러가지 변화경로와 형태를 보이는 아동행동의 적응에 관한 연구이다(Masten, 1989). 이 영역에서는 부적응적인 행동의 출현과 변화과정, 예측, 다양한 발달, 그리고 각 사례에서 나타나는 개인차에 관심을 두었다. Cicchetti는 발달적 정신병리학을 정상발달이나 비정상 발달에서 나타나는 여러가지 형태의 발달결과가 나타나는 기제나 과정을 연구하고 설명하는 발달심리학의 한 영역으로 정의하였다(Cicchetti, D., 1989; 1992).

발달적 정신병리학에서는 아동의 부적응적이거나 비정상 행동을 유지하거나 수정하는데 미치는 경험의 효과, 비적응적 행동 형태가 나타나는 기원이나 변화경로, 그리고 이런 행동의 연속성과 비연속성을 가능한 모두 고려한다. 이런 측면에서 발달적 정신병리학은 성인에서 어떤 개인적 정신병리적 장애가 나타내기 전에, 아동기나 성인기에 유의미한 발달적 이상을 예견하거나 파악하고 방지하려는 노력이 필요하다고 본다. 이 주장은 각 개인에서 나타나는 다양한 발달경로를 고려하고, 문제행동에 대한 발달적 관점을 적용할 것을 강조하는 것처럼 보인다. 그러나 이 관점도 일반적으로 정신병리학에서 가지고 있는 부적응적인 행동에 대한 병리적 가정을 일부 받아들이는 입장이다. 즉, 반드시는 아니지만 대개 어떤 문제행동의 출현에는 이전의 어떤 발달력(developmental history)상의 원인이 있다는 것으로 인식한다. 이것은 성인기에서 나타나는 정신병리의 원인을 초기 유아기나 아동기에서 찾으려는 정신분석의 입장과 별로 다르지 않는 것이다(Lewis, 1992).

이런 이유로, 현재 임상장면에서 이루어지는 심리치료의 경우 발달적 맥락이나 기능주의가 관점이 명확하게 도입되어 활용되는 경우란 흔하지 않다. 특히, 아동이나 청소년을 대상으로 이루어지는 심리치료나 교육 프로그램에서도 발달적 관점이나 맥락의 관점에서 이루어지는 것은 분명 흔한 경우는 아니다. 이 이유로는 먼저 대부분의 발달심리의 이론이나 연구활동이 임상장면에서 나타나는 문제행동이나 특성을 변화시키려는 노력보다는 발달현상을 기술하고 설명하는데 역점을 두었기 때문이다.

본 논문은 결국 발달적 관점이 임상장면에서 나타나는 문제들을 이해하는데 어떤 도움을 줄 수 있는지를 개념적으로 보여주고자 하는 노력이다. 인간발달의 원리를 임상장면에 적용하려고 할 때 부딪히는 직접적인 과제는 아동이나 청소년기에서 나타나는 적응의 문제나 심리적 장애를 구체적으로 어떻게 해소할 것인가의 문제이다. 이 과제는 아동이 가진 문제를 어떻게 진단하고 평가할 것인가의 문제 뿐 아니라, 이 문제를 해결하기위한 치료적 교육적 개입이 어떻게 이루어져야 하는가에 관한 것이다. 이 과제를 해결하는 방법도 첫번째 과제에서 언급된 의학적 모델과 맥락주의(즉, 기능주의)의 모델 중 어느 것을 택하느냐에 따라 달라진다.

2) 발달치료 : 임상적 장면에서의 발달원리의 적용

임상적 장면에서 아동의 적응행동이나 심리문제를 평가하거나 이 문제들을 해결하기 위한 치료와 교육프로그램을 구성할 때, 일차적인 문제는 인간발달 과정에서 나타나는 다양한 문제들을 보편적인 발달특성과 각 개인간의 차이를 어느 수준에서, 어떻게 구분할 것인가에 관한 것이다. 이것은 임상적 장면에서 일어나는 적응행동과 발달의 문제에 관심을 가진 모든 연구자와 임상가들이 공통적으로 직면하고 있는 문제이다.

발달적 관점에서는 무엇보다도 각 아동이 직면하고 있는 문제는 아동이 형성하고 있는 사회적 맥락이나 관계에 따라 달라질 수 있다고 본다. 예를들면, 특정 아동 개인이 문제행동을 보이지만 그 문제의 원인이나 내용은 그 아동이 어떠한 사

회적 맥락이나 관계 속에 있느냐에 따라 구분된다. 이 뿐 아니라, 특정 아동의 발달단계에서 보이는 문제행동은 비록 현재에는 문제라고 지각될 수 있더라도 이전의 발달시기나 단계에서는 나름대로의 적응기제로 작용하였다는 측면을 인식하려고 한다. 이것이 인간발달에서 적응행동과 심리발달을 논의할 때 강조되는 "사회적 맥락의 요구에서의 변화" 또는 "특정 행동이 가지는 기능적 의미에서의 변화"를 의미한다.

그러면, 아동이나 청소년들의 심리 행동상의 문제를 해결하는데 적용될 수 있는 발달의 원리란 무엇이며 이 원리들을 임상장면에 적용한다는 심리치료는 구체적으로 어떻게 이루어지게 되는가? 여기에서는 각 증상이나 문제에 따른 기술적인 문제를 논의하기보다는 발달적 관점이 도입된 심리치료나 교육프로그램이란 어떤 내용인가를 설명하고자 한다.

일반적으로 임상적 장면에서 아동의 문제행동이나 심리이상을 다루어 왔던 기본적인 틀은 의학모델이었다(Sameroff, 1989). 그러나, 이제 의학모델에서 가정하고 있는 아동의 문제행동에 대한 설명은 발달심리학에서 나타난 여러 연구결과에서 볼 때 더 이상 타당하지 않는 것으로 밝혀졌다(Futtaweit & Ruff, 1993). 그러나 임상 장면에서 의학모델을 완전히 배제한 입장에서 아동이나 청소년의 부적응 행동의 치료를 논하기란 쉽지 않다. 왜냐하면, 많은 사람들이 아동의 부적응 행동 자체를 일종의 병으로 쉽게 받아들이고 또 이런 경우에 분명한 치료방법이나 약이 있을 것이라고 믿기 때문이다.

아동의 부적응 행동을 병리적 모델로 생각할 경우, 발달과정에 따른 행동의 변화나 각 아동이 보이는 차이들을 규준적 기준(normative criteria)으로 평가하게 된다. 이 경우, 개인차에 의해 각기 다르게 나타나는 적응 행동들을 문제시할 가능성이 높아진다. 이 뿐 아니라 규준적 범주나 기준에 따른 증상의 분류와 증상의 해소에 촛점을 두기 때문에 발달적 과정에서 나타나는 각 개인의 행동차이를 규준에 따른 행동 형태로 변화시키기 위한 치료나 해결방법을 제시하게 된다. 이러한 우려나 문제점들은 구체적인 증상을 해소하려는 치료노력에서도 나타난다. 의학적 모델에서는 증상의 해소나 전환이 치료적 변화라고 보기 때문에, 각 아동의 잠재적 특성이나 기능에 기초한 행동변화를 일으키기보다는 일반적인 규범에 따른 절차를 강조한다. 이 경우, 물론 치료효과란 규범적 기준에 적합한 행동들이 얼마나 이전에 비해 많이 나타나는가로 평가된다.

발달적 관점을 적용하여 아동의 부적응 행동이나 심리문제를 치료할 수 있는 심리치료나 교육프로그램을 만드는 첫번째 과제는 임상장면에서 나타나는 발달적 변화를 개념화하는 방식이라고 이미 언급하였다. 따라서, 발달적 원리가 적용된 심리치료나 교육 프로그램은 먼저 이 규준적 기준이 각 개인에게 어떤 기능적 의미를 가질 수 있는가를 먼저 본다. 규준적 기준과는 다르게 나타나는 행동이라도 각각의 행동은 아동에게 나름데로의 의미를 가지고 있다. 이 경우, 문제를 정의하고 변화시키려는 노력은 구체적인 행동이나 증상에 대한 관심보다는 아동이 자신의 변화를 어떻게 받아들이며, 자신을 어떻게 나타내는가에 촛점을 둔다. 이것은 개인의 발달이란 스스로를 나타내고 자신을 변화시키려는 것이며, 이 변화의 과정이 각 개인에게는 적응적으로 또는 비적응적으로 나타날 수 있다는 생각이다. 따라서, 각 아동의 발달수준과 발달시기에 적절한 개입이란, 각 아동이 보이는 문제행동의 기능적 특성과 잠재적 행동변화의 가능성을 탐색함으로써 이루어진다.

예를들면, 아동기의 행동장애(conduct disorder)와 성인기에서의 반사회적 행동은 비교적 연속적인 관계를 보인다고 한다. 그러나 이 경우, 아동기의 행동장애가 성인기의 반사회적 성격의

기본 이유나 원인이 된다고 할 수는 없다. 단지 이 부적응적 행동이 다른 환경적 조건이나 발달수준 또는 단계에서 유사한 부적응적인 행동으로 표현되고 또 지속적으로 나타나게 된 것이다. 즉, 아동이나 청소년의 이상행동이 출현하고 변화하는 것은 이전의 원인에 의해 직접적으로 나타나기 보다는 각 사람들이 살아가는 환경 속에서의 적응방식을 반영하거나 특정 환경요인이 지속적으로 작용한다고 해석할 수 있다.

이와 유사하게, 아동기에 학대받았거나 애착을 형성하지 못했다고 생각되는 아이가 나중에 심리문제나 부적응적인 사회행동을 보이는 경우를 생각해 보자. 이 경우, 우리는 애착의 경험이 없었다는 사실 그 자체가 문제 행동을 야기했다고 보지는 않는다. 발달적 관점에서 볼 때, 이 아동의 문제는 초기 발달단계 수준에서 형성된 양육자와의 관계를 유사한 방식으로 다른 사회관계에 적용하였거나, 초기의 어떤 장애적인 환경이 연속적인 발달수준이나 단계의 변화가 있더라도 계속 유지되었기 때문이다.

발달의 예후연구(prospective research)에서도 비록 초기 아동기에 나타난 주된 정서장애는 나중에 성인기의 정서장애나 문제행동의 하나의 위험요인으로 부가된다. 그러나 발달환경을 구성하는 위험요인 그 자체가 특정 발달수준에 있는 아동이나 청소년의 문제행동이 연속적으로 나타나는데 기여한다고 할 수 없다. 임상장면에서의 인간발달의 연구과제란 특정 문제행동이나 부적응 행동은 동일한 형태로 계속 유지되지 않을 뿐 아니라, 나중의 발달시기에 나타나는 부적응 행동을 위해 필요조건이나 충분조건이 되지 않는다는 현상을 파악하는 것이다.

2. 발달치료의 내용

발달적 관점에서 볼때 개별 아동의 적응행동이나 심리문제란 아동 자신이나 그가 속한 환경에만 좌우되는 것이 아님을 가정한다. 개인의 발달특성을 나타내는 개인적 특성과 환경요인을 모두 고려한다면 결국 개인과 이 개인이 속하는 사회적 맥락을 연결하는 요인들을 모두 고려한 심리치료 및 교육 프로그램이 필요하다. 이 측면에서 임상적 장면에서 고려되어야 할 인간발달에 관한 다섯가지 일반적 원칙들을 제시하면 다음과 같다(Futterweit, & Ruff, 1993). 이 원칙들은 아동의 심리장애나 행동의 문제를 평가하고 이해하는 하나의 기준으로 이해되어야 한다.

첫째, 발달적 변화를 일으키는 원인들은 다양하며, 상호작용적이고 또 분명히 드러나지 않는다. 둘째, 발달이란 어느 정도의 불안정적인 상태와 적응적인 재구조화의 기간을 요구한다. 세째, 각 개인들은 동일한 종착점(endpoint)를 향하여 비록 정상적이라고 생각되는 범위 속에서 변화하더라도, 각각은 서로 다른 방식으로 도달한다. 네째, 발달에서의 환경의 역할은 우리가 객관적으로 보는 것이 아닌 주관적으로 지각되는 환경이 더 효과를 가지고 있다는 것을 고려할 때, 더 명확하게 이해되어 진다. 다섯째, 발달은 사회적 맥락속에서 일어난다.

이 원리들이 임상장면에서 아동이 보이는 문제행동이나 그 특성을 파악하여 특정 행동이 가지는 기능적 의미를 변화시키거나, 아니면 그 행동이 출현하는 맥락을 변화시키려는 노력에 접목될 때 우리는 이것을 발달치료의 기본 내용으로 개념화할 수 있다. 이런 측면에서 발달치료란 모든 개인의 문제를 사회적 관계속에서 나타나는 것으로 보며, 치료의 대상은 문제행동이 아니라 이 문제행동의 출현이나 기능적 의미가 다른 행동의 출현이나 관계를 이루는 과정, 즉 발달의 조직화나 변화와 어떤 관계를 이루고 있는가를 파악하여, 그 연결점을 변화시키는 일이 된다. 따라서, 발달치료란 아동이 가지고 있는 심리나 행동적인 측면의

적응문제를 해결하는 것이라는 개인적인 차원에서의 변화 뿐 아니라, 발달하는 개개인의 아동이 수행해야 할 사회 맥락의 요구와 역할을 충족시킬 수 있는 사회적 측면의 적응능력을 향상시킨다는 두가지 과제를 모두 달성하는 것으로 본다.

인간발달의 경로에서 각 아동이 보이는 행동의 의미는 발달맥락이나 시기 또는 수준에 따라 달라진다. 이 경우, 아동이 보이는 특정 문제행동이 과연 임상장면에서 변화시킬 문제인가 아니면 각 개인이 보이는 발달경로의 특수한 표현이기에 가능한 개입하지 말아야 할 것인가를 판단할 것을 요구한다. 이 경우, 연구자의 입장에서는 부적응적 행동의 기원과 심리장애의 병리적 출현에 대한 더 많은 이해가 필요하다. 그러나, 임상가의 입장에서는 현재 부적응적이라고 생각되는 행동이나 심리문제를 구체적으로 진단하고 치료해야 하는 과제를 안고 있다. 따라서 인간발달의 연구가 임상가의 문제와 접목될 수 있는 것은 이런 문제들을 어떤 개념적인 또는 이론적인 틀로 평가할 수 있게 되고, 치료 방법이나 절차는 이 개념틀 속에서 명료화될 수 있는 적응이나 대인관계의 문제를 해결해가는 것으로 어느 정도 분명히 정해진다. 여기서는 발달원리라고 할 수 있는 몇가지 개념들이 아동을 위한 치료에 어떻게 적용될 수 있는지를 설명하고자 한다.

1) 문제의 진단과 평가 : 다양하고 분명하지 않은 요인들의 존재

아동의 문제행동이나 심리이상을 진단하고 평가하는 절차의 어려움은 쉽게 상상할 수 있다. 성인과 달리, 아동은 자신의 생각이나 느낌을 잘 표현하지 못할 뿐 아니라, 설제 하더라도 이들이 제시하는 정보가 타당한지에 대해서도 명확하지 않다. 문제나 어려움은 분명히 성인보다 훨씬 심하게 나타난다. 이런 이유에서, 임상적 장면에서 아동의 문제에 대한 체계적 평가의 필요성은 무엇보다도 중요하다. 그러나, 아동이 경험하는 문제행동에 대한 믿을만한 정보를 어디에서 찾을 것인가는 그리 간단하지 않다.

아동의 문제행동에 대한 정보를 찾는다는 것은 아동기의 발달장애 또는 부적응의 문제를 어떤 관점에서 볼 것인가에 따라 달라진다. 발달의 맥락이나 기능을 강조하는 관점에서는 아동의 특정행동 양식이나 문제는 아동 개인이 가진 기질적 요인과 같은 어떤 특성이나 문제의 평가 틀이나 적응기준, 그리고 맥락에 따라 다르게 평가될 것이라고 본다. 따라서 문제 행동을 평가하고 진단하는 것은 행동이 가지는 기능적 의미와 그 행동이 유발되는 관계나 맥락과의 연계성(contingency)에 촛점을 두어야 한다고 주장한다. 또한 이 평가가 누구에 의해서 어떤 관점에서 이루어지는가도 치료 및 교육 프로그램을 구성하는데 중요한 요소가 된다.

아동의 문제행동에 대한 평가를 하기 위한 정보는 대개 세가지 출처-부모나 다른 중요한 성인(예, 교사)의 면담을 통해, 아동에 대한 심리검사, 그리고 아동에 대한 직접 관찰-에서 나온다. 이 각각의 출처는 나름대로의 유용성과 신뢰성의 문제를 안고 있다. 예를들면, 부모와의 면담이 과거에는 아동을 평가하는 가장 중요한 정보원으로 고려되어 왔다. 그러나, 아동의 문제행동에 대한 정보를 부모에게만 의존하는 것은 중요한 오류나 편견을 가질 위험성이 있다. 부모와 아동은 그들의 경우에 대해 완전히 서로 다른 관점을 가지고 있으며, 아동의 특성과 행동에 대한 부모와 아이의 상응성은 아주 낮은 것으로 나타났다. 부모가 자신의 아이를 지각하는 것은 그들 자신의 어려움이나 정신병리적 문제, 결혼생활에서의 불화, 그리고 자신의 아이의 문제를 극복하는데에서의 어려움, 부모의 성별(예, 어머니는 아이를 평가하는데에서 아버지보다는 믿을만하다)에 따라 달라진다. 그리고 아동의 연령 즉, 아동이 나이가 들어감에

따라 부모의 평가는 점점 더 믿을 수 없게 된다.

아동의 문제를 진단하는데 사용되는 표준화된 검사는 지능검사, 성취검사, 그리고 여러가지 투사 검사나 행동을 기준으로 한 평가도구들이다. 표준화된 질문지나 검사들은 반응특성의 구분이나 분류에는 비교적 신뢰로운 것으로 나타났다. 그러나, 이것 역시 아동이 읽고, 쓰고, 이해할 수 있는 능력에 따라 동일한 문제나 특성에 대해 각 아동에 따른 편차가 심하게 나타난다. 투사검사에서는 아동의 읽기나 쓰기 능력에 관계없이 비교적 자유로울 수 있으나, 이것은 검사자 자신이 가지고 있는 사회문화적인 수준이나 가치 또는 자료를 해석하는 주관적인 경향에 직접 영향을 받는다. 이런 요인들과 함께, 검사과정에서 아동이 보이는 수행의 정도는 여러 외적 요인에 영향을 받는다. 예를들면, 검사도구의 특성이나 아동의 이해능력이나 기술 뿐 아니라, 그들이 검사자와 맺는 관계, 아동이 검사에 대해 보이는 동기 그리고 검사의 시기와 장소 등이 영향을 미치는 요인으로 작용한다.

아동의 행동을 직접 관찰하여 평가하는 방법은 임상가가 아동의 행동을 자연스런 장면 속에서 이해하는데 도움이 된다. 이 방법은 부모의 기억이나 주관적인 해석 등과 같은 잘못되기 쉬운 요인으로부터 비교적 자유로울 수 있다. 관찰로 문제나 특성을 정확히 파악하기 위해서는 임상가의 입장에서 미리 관찰 장소의 선정이나 행동관찰에 대한 체계적인 계획을 수립하는 것이 필요하다. 대개의 경우 이런 준비는 많은 시간과 노력을 필요로 하기 때문에 임상연구실이나 인위적으로 꾸민 관찰실을 활용한다. 그러나 이 낯선 환경 속에서 관찰되는 행동을 기준으로 아동의 행동 특성에 대한 정확한 평가를 내리기란 쉽지 않다. 관찰방법을 강조하는 입장에서는 아동의 자연스런 행동은 여러가지 환경장면에서 다르게 나타나기 때문에 검사장면과 같은 특정 상황에서의 관찰만으로는 충분하지 않다고 주장한다.

발달적 관점이 아동의 행동을 평가하고 치료하는 절차와 더욱 명확하게 관련되는 경우도 문제의 기능적 특성과 마찬가지 문제의 유형이나 심각성이 각 아동이 속하는 발달수준이나 단계 또는 발달관계에 따라 다르게 의미 지워지고 해석되는 경우이다. 일반적으로 보고되고 나타나는 아동의 문제행동의 유형은 아동의 연령시기와 발달수준에 따라 다르게 나타난다. 외국의 자료의 경우, 5~6세 경의 아동들에게서 부모들이 호소하는 많은 문제 중의 하나는 아이들이 거짓말을 많이 한다는 것이다. 그러나 이 문제는 10세 이상의 아동에서는 그리 많이 나타나지 않는다. 이와 유사하게, 아동이 경험하는 대부분의 부적응적인 경험들(예, 행동장애, 사회능력의 결핍, 주의결핍 등)은 처음에는 정상적인 발달에서 조금 지체된 행동처럼 나타난다. 이런 보통의 아동에서 나타나는 행동을 특징지우는 정상기준으로는 이들 행동이 정상적인 발달과정에서 나타나는 반응인지 아니면 부적응적 행동인지 기능적인 측면에서 잘 구분하기란 어렵다. 이 경우 이전에 정상적으로 간주되었던 특정행동이 부적응적인 것으로 생각되는 데에는 대개 연령에 의한 기준이 적용된다. 그러나 발달적 관점이 적용된다는 것은 이 연령기준에 따라 다른 평가가 이루어진다는데 그 촛점이 있는 것이 아니라 특정행동이나 문제유형이 가지는 기능이나 의미가 아동의 연령이나 사회적 관계 등에 따라 변화한다는 것을 고려하는 것이다.

일부 외국 문헌 자료에 따르면 두려움이나 불안반응을 보이기 때문에 크리닉에 소개되어 오는 아동이, 보고된 사례의 약 43%를 차지하고 있다 (Romen, 1993). 연령기준에 따라 본다면 이런 두려움은 아동의 발달에서 정상적으로 필요한 부분이기도 하다. 그러나, 동일의 반응도 그것이 나타나는 발달시기에 따라 부적응적인 반응으로 간주될 수 있다. 예를 들면, 2살짜리 아이가 개를 무서

워한다면, 우리는 자연스럽게 생각하지만, 10살짜리가 이런 행동을 보인다면 아마 불안장애(anxiety disorder)로 보여질 것이다.

이와 유사하게 유아나 어린아이가 손을 빨거나 물어뜯는 행동은 이들 수준에서는 어느 정도는 정상적인 행동이라고 볼 수 있다. 그러나 청소년이 이 행동을 보일 때는 심리적 문제가 있다고 추측하게 된다. 이와 유사하게 말을 더듬는 것은 서너살 정도의 아동에서는 자신이 말하는 것과 생각하는 것 사이의 간격을 나타내는 어느정도 자연스런 현상으로 보일 것이다. 그러나 이런 더듬는 것이 여섯살 정도까지 계속 나타나면, 이것은 도움을 필요로 하는 충분한 이유가 된다. 왜냐하면 이 연령에서부터 말 더듬는 것은 치료나 개입없이 자연적으로 회복되기 어려운 문제가 될 수 있기 때문이다. 아동기에 많이 나타나는 문제 행동들은 많은 경우 자연적으로 회복되는 것으로 보이며, 대개 성인에서는 잘 보고되지 않는다. 특정 측면에서 이런 문제 유형들이 비교적 높은 의뢰율을 보이더라도 치료나 개입의 필요성에 대해서 의문을 제시하게 된다.

2) 발달적 변화 : 불안정과 적응을 위한 조직화

임상적 장면에서 발달모델을 적용하여 만든 심리치료나 교육프로그램을 활용하여 문제행동에 개입하려할 때, 아동에게서 일어날 수 있는 변화나 치료효과는 아동 개인 행동의 "수행 능력의 향상"과 "기능적 특성의 변화" 두가지로 구분된다. 수행능력의 향상이란 개인내의 심리적 측면에서의 발달수준이나 발달단계에서의 변화이다. 즉, 아동이 문제행동을 나타내는 것과 관련된 특정 발달단계나 수준에서 더 높은 적응력을 보이는 수준으로 변화되는 것이다. 이 경우 아동은 더 나은 적응능력이나 기능을 가진 행동이나 사회관계를 형성할 수 있거나 보인다고 치료자는 판단할 수 있게 된다. 임상적 장면에서 개인내에서 일어나는 변화는 자신의 심리문제를 지각하고 이해할 수 있는 인지적 수준이나 정서상태의 변화를 지칭할 수 있다. 이 경우 개입을 통해 이루고자 하는 개인의 변화과정이란 일반적 인간이 나타내는 발달단계나 수준의 변화가 반복 재현되는 것으로 보고, 치료란 각 개인이 현재 있다고 평가되는 발달단계나 수준을 기초로 그 단계를 변화시켜가는 것이다.

기능적 특성에서의 변화는 각 개인이 경험하는 사회적 맥락이나 관계 속에서 일어난다. 이것은 아동이 맺고있는 사회적 관계나 행동특성을 바꿈으로써 개인내의 변화가 아닌 이 아동의 행동이 가지는 기능이나 맥락과의 상응성을 변화시킴으로써 적응력의 향상을 시도하는 것이다. 이경우 발달이 이루어지는 것은 각 아동의 적응수준이나 환경적 요구와의 상응성을 향상시키는 변화를 이루는 것이다(Lerner & Miller, 1993). 이것은 아동이 다른 사람과의 관계나 사회적 맥락속에서 자신이 습관적으로 나타내었던 행동들을 바꿈으로써 "개인간의 변화"(interpersonal charge)를 추구하는 것이다. 개인간의 변화란 그 사회적 맥락속에서 적응력을 높일 수 있는 행동방식이나 관계로의 변화를 지칭한다. 이 경우, 개인의 부적응적인 문제행동이란 사회적 맥락 속에서 이 아동이 적응하는데 부정적인 결과를 가지는 것을 말한다. 개인간 변화를 추구하는 경우, 특정 문제행동이 형성되고 지속된 이유로는 이전의 특정한 발달시기나 단계에서는 그 행동양식이 어느 정도의 적응적인 기제를 가지고 있었다고 가정한다. 단지 아이의 문제는 맥락에서의 변화가 있었음에도 불구하고 이 아이가 경험하는 행동방식이나 발달단계 또는 수준에서 변화가 일어나지 않았기 때문에 발생하는 것으로 본다.

발달적 관점에서 아동의 문제행동을 언급할 때, 고려해야 하는 것은 아동들에게서 나타나는 자연스럽고도 지속적이며 급격한 행동의 변화들이다. 적응문제의 측면에서 볼 때, 대개 어떤 연령시기

에 문제가 되었던 행동이라도 다른 시기에는 자연스럽게 사라진다. Levitt(1963)이 보고한 바에 따르면, 아동의 정신병리적 치료는 아무런 치료를 받지 않은 아동의 경우에도 약 73% 정도의 향상률을 나타내었다고 한다. 이런 자연스런 회복이나 변화가 아동에 대한 치료의 문제를 더욱 어렵게 한다. 많은 경우, 부모들이 자신의 아이를 위한 치료를 시작할 때, 갑자기 처음에 평가 당시에 문제가 되었던 행동은 이제 해결이 되고 새로운 문제가 생겼다고 보고한다. 이런 측면에서 발달적인 관점에서의 치료는 현재 고려되는 문제행동을 위한 치료절차나 계획에서 특정한 문제가 현재의 시점까지 발달하여 온 과정 뿐 아니라 이 문제들의 자연스런 회복에 관한 일반적인 지식을 근거로 치료계획이나 절차를 고려해야 한다.

아동에서 나타나는 많은 문제들은 일시적이며 또 변화될 수 있는 것들이다. 예를들면, 새로운 형제가 생긴 스트레스나 주위의 관심을 끌려는 시도에서 틱을 보였다고 할 때, 이 경우 아동에 대해 관심을 증가시킴으로써 증상이 사라지게 할 수 있다. 그러나, 이런 다행스런 경우는 아동의 적응행동이나 문제에 항상 나타나는 것은 아니다. 발달수준이나 단계에서 나타나는 특정 문제행동(예, 대인관계 불안, 과잉행동)은 다른 발달수준에서는 다른 증상으로 대치되거나 다른 유형으로 나타난다. 아동에게서 자주 보고되는 문제 증상 중의 하나인 틱의 경우에서도, 처음에 틱을 보일 때, 만일 이 아이가 주위의 사람으로부터 충분한 관심을 얻을 수 없을 때도, 틱 증상은 시간이 감에 따라 어느정도 해소될 수도 있다.

그러나, 이 아이는 자신이 의도하지 않았던 틱 행동 대신에 다른 문제행동을 나타냄으로써 틱행동을 보완하려하게 된다. 이 경우, 아동의 문제행동의 표현과 변화과정은 다양한 양식으로 나타나게 된다. 이런 측면에서 아동의 부적응적인 행동이나 상태를 변화시키거나 재조직화되는 치료적 개입이나 교육과정에서 특정 문제행동이 출현하고 그 행동이 아동의 적응이나 맥락에서 가지는 기능에 대한 체계적인 평가가 더욱 요구된다. 이 평가 후에 일어나는 적절한 개입이나 치료방법이란 발달적 기능을 변화시키거나 보조시키려는 조직적이고 체계적인 모든 노력을 지칭한다.

아동이 보이는 문제행동은 계속적인 변화를 보일 뿐 아니라, 이런 문제들이 자발적인 회복과정을 거치기도 한다. 이것은 발달경로 속에서 인간이 보이는 적응의 기제를 나타낸다. 이런 측면과 함께, 아동의 문제행동을 치료하고 교육하는데 적용될 수 있는 또 다른 원리는 여러가지 방법에 의한 절차나 시도가 동일한 발달결과를 초래하게된다는 사실을 인식하는 것이다. 이 관점은 실제 적응의 문제나 문제행동을 변화시키기 위한 치료 목표와 절차를 구성하는데 중요한 의미를 제시한다. 즉, 비록, 부모와 교사가 아동의 행동문제를 치료하는 것에 대한 아주 빠른 효과를 기대함에도 불구하고, 현재 나타나는 행동문제를 제거하는 것이 치료의 목표가 될 필요는 없다. 만일 확인된 문제가 변화하였을 때에도 새로운 기술을 획득하기 위해서나, 회피적 행동을 하지않게 되기 위해서 또는 변화과정을 촉진하고 자신의 행동이나 특성 등에 대한 믿음체계를 변화시키기 위해 계속적인 관찰 치료 프로그램이 필요하다.

3) 객관적이지 않은 주관적인 환경의 효과

아동의 적응문제를 위한 발달치료 프로그램을 구성할 때 고려되어야 하는 또 하나의 발달원리는 아동의 문제행동이나 행동특성은 부모의 지각에 달려있다는 것이다. 대개의 임상장면에서 일차적인 문제행동이나 적응의 정도를 임상가가 알 수 있는 방법은 환자들이 호소하는 문제나 환자 스스로가 원하지 않은 증상을 이야기하는 경우이다. 그러나, 아이의 경우 치료 장면에 스스로 오는 경우란 거의 없을 뿐만 아니라 자신의 문제를 호소

하는 경우도 거의 없다. 아이들의 경우, 보호자나 부모가 문제를 먼저 알게 된다. 이 경우 부모의 입장에서 아이가 치료를 받도록 해야겠다는 결정과 함께 나타나는 문제를 해결하겠다는 동기가 필요하다. 즉, 부모의 지각에 따라 아동의 특정 행동이 문제라고 나타나며 아동의 문제란 부모가 기대하는 아동의 행동과 맞지 않다는 이유이다. 이 상황은 문제 행동 그 자체보다는 부모의 기대와 현재 아동이 처한 발달단계에서의 연령적, 인지적, 정서적 그리고 행동수준에서의 격차를 반영한다.

예를들어, 나이에 비해 너무 어리게 행동한다고 크리닝에 오게된 8세 아동의 경우를 살펴보자. 이 아이의 행동문제를 다양한 영역에서 나타나는 기능들의 수준차이를 고려하지 않는다면, 임상가는 쉽게 이 아이는 사회적 기술이나 대인관계 기술이 부족하다고 생각할 것이다. 이런 진단에 근거하여 이에 필요한 부족한 기술을 훈련시키라고 이야기할 수 있다. 그러나, 아동의 전반적인 측면에서의 기능들을 면밀히 평가한 결과, 이 소년의 인지수준은 약 10살 정도의 특성을 보였다. 이런 경우, 비교적 높은 지능을 보인 이 아동에게서 부모는 이 지능수준과 유사한 행동방식이나 관계를 기대한다. 따라서, 아이의 가족환경 속에서 이 아이가 경험하는 인지적 맥락이나 기능은 실재 이 아이의 전반적 발달수준 보다 더 높은 단계에서 나타난다. 즉, 부모가 경험하고 기대하는 아이의 발달맥락은 8살이 아닌 10살이다. 따라서 그 아이는 인지가 아닌 정서적인 측면에서도 자신보다 두살이나 더 많은 아이가 행동하는 것처럼 행동하도록 또한 기대되었다. 이런 기대를 그 아이가 맞출 수 없을 때, 비록 이 아이가 자신의 연령에 맞는 행동을 하더라도 부모들은 이 아이가 너무 어리게 행동한다고 생각하게 된다.

이와 유사하게, 아동의 문제를 지각하는 정도에서 우울증이 심각한 어머니의 경우에 자신의 아이가 행동이나 심리적 문제를 가지고 있다고 더 쉽게 지각하는 것으로 보인다. 또 이 경우, 어머니의 우울증의 문제가 심각할수록 아이의 행동이 더 부적응적으로 나타난다고 지각한다. 유사한 연구결과에서 부모나 주된 양육자는 아동의 특정 영역에 차별적인 관심을 기울이는 것으로 보인다. 예를 들면 부모나 교사같은 성인들은 아동의 혼란스런 행동을 더 강조하는 경향이 있으며, 이에 비해 불안이나 두려움 그리고 우울증과 같은 내적인 문제들을 무시하는 경향을 보였다(Ronen, 1993). 임상적 장면에서 이렇게 평가된 아이의 문제를 해결할 때는, 아이 자신보다는 부모의 기대와 지각이 더 개입 대상이 된다. 발달원리를 고려한 심리치료나 교육프로그램 개입 절차에는 먼저 이 부모들이 자신의 아이들을 어떻게 다룰 것인지, 그리고 그에게서 무엇을 기대할 수 있는지에 관해 알려주는 것도 포함된다.

3. 사회적 맥락과 치료 교육적 개입

현재 발달이론에서 맥락적 요인 특히 사회적인 요인들이 유기체적 요인들과의 상호작용 속에서 아동이 보이는 행동의 의미나 기능을 결정한다는 주장들이 강조되고 있다(Lockman & Hazen, 1989; Valsiner, 1987). 아동의 경우, 아동의 사회적 맥락은 일차적으로 가족이며, 특히 부모는 가장 중요한 역할을 한다. 정상이라고 생각되던, 문제가 있는 아동이던 이 맥락에 대한 분석없이는 적절한 개입을 논의할 수 없다.

예를들면, 아동과 부모 또는 가족과의 관계를 방해할 수 있는 요인들은 수없이 많이 있다. 이 요인에는 아동이나 부모의 신체적 심리적 문제 뿐 아니라, 경제적 상황이나 환경과 같은 외적 스트레스가 포함된다. 발달장애나 문제행동의 발생에 영향을 미치는 사회 맥락의 효과는 그 맥락 속에서 아동과 부모가 맺는 관계 뿐 아니라, 이들이 가지는 개인적 특성에 따라 다르게 나타난다. 즉, 위

기 상황이 발달경로에 미치는 효과는 아동의 특성이 어떠냐에 따라, 또 양육자가 이 특성을 받아들이는 상황이 어떠하냐에 따라 동일한 정도나 문제라도 그 어려움의 차이가 다르게 나타난다.

예를들면, 부모의 생활상태나 심리적 환경이 부정적인 경우, 아이가 매우 수동적이고, 까다로우며 변화가 심해 예측하기가 힘든 특성을 가졌다면, 이 아이를 돌보는 사람의 입장에서는 더욱 이 상황이 더욱 어렵게 받아들여진다. 물론, 아동이 가진 문제는 더욱 심각한 것으로 지각되며, 아동에게서도 심각한 장애를 야기한다. 이 경우 부모는 아이의 수동적인 행동이나 이상한 행동문제를 해결하기 위해 무엇을 할려고 시도하는 것이 더욱 힘들어진다. 따라서, 이 경우 심리치료 및 교육프로그램은 부모가 지각하는 아이의 문제가 사회적 맥락이나 상황에 의해 아동이 적응하고 발달하는 일반적인 과정에서 나타나는 행동이상의 문제로 받아들여지고 있다는 것을 알 수 있도록 해야한다.

부모와 아동의 관계는 복잡한 발달경로에서 상호 변화하며 맥락이나 관계의 요구 속에서 계속적으로 수정되고 맞추어진다. 이것은 시간에 걸쳐, 매초마다 또는 매일같이 일어나는 과정이다. 이런 변화와 조정 과정은 일반적으로 여러가지 발달수준과 영역에서 비교적 성공적으로 일어난다. 즉, 만일 특정 수준에서 문제가 있더라도, 특별히 전문가의 도움을 필요로하지 않은 측면에서 정상적으로 일어난다. 많은 경우, 아이가 나이가 들면서, 조금씩 나아지겠지라고 기대하거나 또 실재 그렇게 되는 경험들을 하게되는 것도 이런 이유에서이다. 이런 원칙이 가지고 있는 함축성의 하나는, 잘 자라나는 아이들이 불필요한 개입에 의해 방해를 받을 수도 있다는 것이다. 특히 특정 행동이나 관계에만 촛점을 두어 아동의 행동을 판단하고 변화시키려고 할때, 더욱 그 가능성이 높다. 잘 기능하는 가족도 마찬가지의 경우이다. 따라서, 개입이 요구될 때, 그 도움이란 현재 있는 부모와 아이와의 관계를 지지하는 방식으로 진행되고 수행되어야지 그것을 대치하는 양식으로 이루어져서는 안된다(Futterweit & Ruff, 1993).

사회적 맥락 요인이 가지는 효과를 강조하는 발달원리에서 구체적인 평가 및 치료/교육 프로그램을 구성할 때 적용될 수 있는 또 다른 특성은 아이의 문제행동은 여러가지 상황에서 서로 다른 반응형태로 나타난다는 것이다. 이것의 한 예로 아이가 단지 집이나 학교와 같은 특정 장소에서만 문제행동을 보이는 경우이다. 집에서는 조용한 아이가 밖에서는 산만하거나 혼란스럽게 문제행동을 나타내는 경우, 보통때는 얌전하다가 어머니나 주위 사람들과의 특정 행동이나 상황 속에서만 문제시 되는 행동을 보이는 경우 등이다. 기본적으로 이 행동들은 아이가 그 문제를 일으키는 상황이나 그 속에서 이루어지는 관계를 불편하게 느끼거나 좋아하지 않는 것을 나타낸다. 이런 현상은 아동이 보이는 문제행동은 그 아동이 가지고 있는 기본적인 병리적 원인에서 발생했다고 생각하여 그 이유를 찾기보다는, 각 상황에서 적절한 행동을 보이는가 아닌가의 문제로 해석되어야 한다. 이것은 아동이 여러가지 다른 상황 속에서 각기 다른 적응의 수준을 가진 행동들을 발달시킨다는 의미로 해석할 수 있다. 연구자나 임상가의 입장에서는 이런 차이가 나타나는 것이 그 아이가 어떤 문제나 능력의 결핍을 가지고 있기 때문인지 아니면, 그 상황 속에서 원하지 않은 행동에 대한 정적강화로 인해 조건화된 방식으로 일어나는 행동인지를 구별할 필요가 있다.

인간발달을 위한 치료 교육적 개입은 일차적으로 부모의 입장에서 아이가 보이는 단서를 정확히 해석하는 방식이나 기술을 습득할 수 있도록 지지하고 학습시켜야 한다. 중요한 것은 아동의 행동에 대해 적절하게 반응하고 대응하는 부모의 능력을 향상시킬 뿐 아니라, 부모가 아이와의 관계를

즐길 수 있는 방안을 마련하여 제공하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 구체적인 프로그램의 내용이 구성되어야 한다. 이 관점은 부모의 행동이 이 아이에게 미치는 영향을 줄일 수 있을 뿐 아니라, 아이의 특정 문제행동에 대해 필요한 경우에 즉각적으로 대처할 수 있는 방안을 구체적으로 마련할 수 있게 된다. 이것이 아이의 문제행동을 줄이거나 적응행동을 이끌 수 있는 맥락을 제공하는 것이다.

결론 : 심리치료 및 교육 프로그램의 방향

아동을 위한 심리치료 및 교육 프로그램은 특정 아동이 기대되는 또는 기능하는 발달수준이나 단계에 적합한 적응기제를 형성할 수 있는 방식이 무엇인지를 확인하고 그 기제를 형성할 수 있도록 보조하는 것이다. 특히 프로그램의 구체적 내용은 문제행동을 새로운 관계 속에서 어떤 행동방식으로 표현되어야 하는지를 명세화하고 습득시키는 것이다. 이런 측면에서 발달치료란 현재의 맥락에서 부정적 결과를 초래하는 행동이 가지는 적응기제를 변화시키거나 개인의 발달수준을 변화시킴으로써 특정 문제행동을 없애거나 완화시키는데 촛점을 둔다. 이것은 기본적으로 특정 행동과 환경과의 요구의 상응성을 높이고자 하는 입장이다.

기본적으로 치료나 교육프로그램은 각 사례의 개별적인 특성에 기초하여 구성된다. 이것은 각 개인의 개별적인 특성이나 문제에 촛점을 두고 프로그램이 구성되고 실시되어야 한다는 뜻 뿐 아니라 이 개인적인 특성이나 문제를 인간발달의 일반성과 특수성의 문제로 고려해야 한다는 것이다. 예를 들면 특정아동이 보이는 대인공포나 자신감의 결여가 아동이 어릴때 부모와 밀접한 애착을 형성하지 못했기 때문에 나타난다고 평가한다면, 이것은 발달의 일반성의 원리를 적용한 것이다. 그러나 동일한 애착결핍의 경험을 가졌더라도 대인공포를 형성하지 않고 다른 행동문제가 나타났다면 이 경우는 발달의 특수성이 적용된 상황이다. 우리는 특수성을 혼하지 않은 경우로 돌리는 것이 아니라 바로 발달의 일반원리가 적용되어 나타나는 하나의 경우로 보려고 한다. 발달의 일반성과 특수성이란 일반적인 법칙이나 규범이라는 의미보다는 발달과정에서 보이는 경험이나 행동들의 규준적 유사성과 개인들 간의 차이를 언급한다. 일반성에서 문제행동의 연속성을 가정한다면, 특수성은 비연속성 또는 유사하거나 동일한 경험에 대한 개인간의 차이를 말한다.

인간발달의 원리가 적용된 심리치료 및 교육프로그램의 기본틀은 발달원리가 기초가 되고, 각 사례나 증상에 따른 다양한 경우를 포괄하여 해결하고자 하는 것이다. 이런 측면에서 본다면, 임상장면에서 각 아동이 가진 개별적이 발달맥락과 기능의 차이를 고려한 맞춤복화된 프로그램을 구성하는 것이 필요하다는 주장이 제기된다. 이 경우 각 사례마다 각기 다른 수십, 수백가지의 각기 다른 프로그램을 만들어야 한다는 어려움을 안게 된다. 그러나, 발달 모델에서 일반성과 특수성을 고려할 때, 우리는 각 사례에 기초한 개별적인 다양한 맞춤복화된 프로그램을 주장하기보다는 발달현상 또는 과정이 무엇인가를 제시하는 일반적 틀 속에서 각 사례가 가진 차이를 고려하면 된다는 주장을 한다.

물론, 구체적인 사례 속에서 발달현상을 파악하여, 개입을 위한 절차를 마련한다는 것은 분명 쉽거나 분명하게 나타나는 일은 아니다. 이뿐 아니라, 각 사례에서 나타나는 일반성과 특수성의 두 가지 상반적인 목표를 각각 어떻게 하나의 프로그램 속에서 달성할 수 있을지는 여전히 문제라고 생각할 수 있다. 이 문제에 대한 답은 이 프로그램의 목표가 '적응능력 향상', 또는 '적응행동의 변화'라는데 있다는 원칙을 확산적으로 생각할 수 있다면 구체적인 방법은 각 사례나 문제에 맞추어져

서 제시될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

이혜련 (1994). 소아정신장애에 대한 여러 전문분야로부터의 접근. 이혜련 신경정신과, 한국아동문제 연구소 편.

Atlas, A. J. (1990). Play in Assessment and Intervention in the Childhood psychoses. *Child Psychiatry and Human Development, 21*(2), 119-133.

Battistich, V., Solomon, D., Watson, M., Solomon, J., & Schaps, E. (1989). Effect of an Elementary School Program to Enhance prosocial Behavior on children's Cognitive-Social Problem-Solving Skills and Strategies. *Jounal of Applied Developmental Psychology, 10*, 147-169.

Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood Experience, Interpersonal Development, and Reproductive Strategy : an Evolutionary Theory of Socialization. *Child Development, 62*, 647-670.

Benasich, A. A., Brooks-Gunn, J., & Clewell, C. B. (1992). How do mothers benefit from early intervention programs? *Journal of apploied developmental psychology, 13*, 311-362.

Bronfenbrenner, U. (1994). *The Westernization of Asian Cultures Implication for Human Development.* Presentation at joint meeting of the Korea Psychological Association and the Korean Child Studies Association,

Cicchetti, D. (Ed.). (1989). *The emergence of a discipline : Rochester Symposium on Developmental Psychopathology.* Hillsdale, NJ : Erlbaum.

Cicchetti, D. (1992). Developmental Psychopathology : Still Emerging. *Journal of Applied Developmental Psychology, 13*, 479-482.

Faigel, C. H., Doak, E., Howard, D. S., & Sigel, L. M. (1992). Emotional Disorders in Learning Disabled Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(1), 31-40

Futterweit, R. L., & Ruff, A. H. (1993). Principles of Development : Implications for Early Intervention. *Journal of Applied Developmental Psychology, 14*, 153-173.

Kazdin, E. A. (1989). Developmental Psychopathology: Current Research, Issues, and Directions. *American Psychologist, 44*(2), 180-187.

Lerner, M. R. & Miller, R. J. (1993). Integrating Human Development Research and Intervention for America's Children : The Michigan State University Model. *Journal of Applied Developmental Psychology, 14*, 347-364.

Lerner, R. M. (Ed.). (1983). *Developmental psychology : Historical and philosophical persectives.* Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Lerner, R. M. (1984). *On the nature of human plasticity.* New York : Cambridge University Press.

Lerner, R. M. (1986). *Concepts and theories of human development* (2nd ed.). New York : Random House.

Lerner, R. M. (1989). Developmental contextualism and the life-span view of person-context interaction. In M. Bornstein & J. S. Bruner (Eds.), *Interaction in*

human development. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Lerner, R. M., & Kauffman, M. B. (1985). The concept of development in contextualism. *Developmental Review, 5*, 309-333.

Lockamn, J. J., & Hazen, N. L. (Eds). (1989). *Action in Social context : Perspectives on early development*. New York : Plenum.

Magnussen, G. M. (1991). Characteristics of Depressed and Non-depressed Children and Parents. *Child Psychiatry and Human Development, 21*(3), 185-191.

Oyserman, D. (1993). Adolescent Identity and Delinquency in Interpersonal Context. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(3), 203-214.

Roberts, N. R., & Barnes, L. M. (1992). Let Momma Show You How : Maternal-Child Interactions and Their Effects on Children's Cognitive Performance. *Journal of Applied Developmental Psychology, 13*, 363-376.

Ronen, T. (1992). Cognitive Therapy with Young Children. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(1), 19-30.

Ronen, T. (1993). Decision Making About Children's Therapy. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(4), 259-272.

Tissue, R & Korz, C. A. (1992). When Emotionally Troubled Children Grow Up:Adjustment in Young Attended a Psycho-Educational Treatment Center. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(3), 175-182.

Tissue, R. & Korz, C. A. (1993). When Emotionally Troubled Children Grow Up : Adjustment in Young Adults Who Attened a Psycho-Educational Treatement Center. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(3), 175-182.

Valsiner, J. (Ed.). (1987). *Culture and the development of children's action*. New York : Wiley.

Zimet, G. S. & Farley, K. G. (1992). Academic Achievement of Children with Emotional Disorders Treated in a Day Hospital Program: An Outcome Study. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(3), 183-202.

人間發達研究
The Korean Journal of Human Development
1994. Vol. 1, No. 1, *41−56*

The characteristics of intervention program in a view of developmental psychology : The developmental contextualism for adaptational problems of child & adolescent

Sang-Min Whang

Department of Education
Sejong University

In this study, it was explored how the developmental view can contribute to an effort of human adaptation in an evaluation and intervention process of child and adolescent in a clinical setting. The developmental principles applicable to clinical setting are based on the developmental contextualism or functionalism which accounts for the functional meanings of adaptational/maladaptational behavaiors, which is different from the medical model, focusing on the symptomatic problems. The development contextualism emphasizes the functional meanings of the symptoms or problem behavior in the context of social interaction. The purpose of developmental psychotheraphy and educational program is to assist a developmental mechanism and procedure which are appropriate for the proper fuction of adaption in a particular developmental stage. The specific contents of program is to specify and learn the behavioral skills in a changing context which do not keep the adaptie value in a new relationship. In this sense, the developmental therapy focuses on eliminating or reducing the problems by changing the context of problem behaviors or the developmental level of individual. Basically, it tries to enhance the correspondency between the demand of the context and the behaviors.

Key Words : developmental view · developmental contextualism · developmental therapy · developmental change · social context · psycho-educational intervention

토론 : 인간발달의 원리가 적용된 심리치료 및 교육프로그램

구 본 권
강남대 특수교육학과

최근 몇 년간 성공적으로 확인된 학제간의 협력은 아동에게 제공하는 서비스 체계에 초점을 두고 있다. 주요 학제간의 협력은 학교나 지역에서 전인교육이 되는 서비스를 제공하기 위해 의사 결정을 하는 전문가에게 특히 강조된다. 아동기의 심리 치료에 인간발달학이 중요한 역할을 한다. 아동기의 발달에서 신체적, 언어적, 인지적, 정서적, 사회적 문제들은 중복되거나 서로 영향을 주기 때문에 치료 교육을 책임지고 있는 전문가들에게는 발달적 변화가 중대한 관심으로 받아들여진다. 발표자의 인간 발달을 위한 심리치료 및 교육 프로그램의 특성과 그 주요 내용에 대하여 인간발달학의 다학제간 연구의 필요와 협력과 관련하여 주 의견에 대한 토의를 하고 다학제간의 접근에 몇 가지 제언을 추가하고자 한다.

한국에서 처음으로 갖는 한국인의 인간발달학의 학제간 연구와 전망이라는 주제를 정하여 학술 발표를 갖기까지의 과정은 인간발달학회가 진보적인 개척을 한 증거라고 할 수 있다. 처음 인간발달교수연구회가 한국인간발달학회로 발전하게 된 것은 우연이 아니었다. 인간발달학의 학제간의 연구와 과제는 오늘 발표되는 논문과 참석한 모두의 시작의 장이라 할 수 있다. 이는 다른 학회에서는 보기 드문 일이다. 인간발달학회의 학제간의 연구와 전망은 다른 학회에도 큰 영향을 줄 수 있으리라 생각된다.

오늘 기조로 발표된 인간발달학의 연구의 필요성과 중요성을 전적으로 지지하면서 한국에 있어서의 인간발달학의 과거와 미래, 인간발달 연구의 인류학적 접근의 학제의 연구가 얼마나 필요하고 협력이 요구되는가를 말해 준 것이다. 특히 인간발달학의 현장적용 개념들이 발표된 것은 앞으로 학제간의 연구와 그 효과를 검증할 수 있는 모형을 제시하는 데 큰 의미를 주었다고 생각한다. 오늘 발표 내용에 대한 토의 문제로 학제간의 협력의 필요성을 제기하고 강조하고자 한다.

발표자는 발달을 위한 치료방법을 두 모델로 제시하였다. 의학의 모형과 발달맥락주의 모형이다. 이는 발달 치료를 위해서 인간발달 맥락이 학제간의 연구 과제가 될 것으로 생각된다. 발표자는 아동의 심리 치료를 위해 두 모델로 분류하여 치료의 내용, 문제의 진단, 발달적 변화를 환경과 사회적인 맥락에서 논의하였고 치료의 프로그램의 향상으로는 적응력을 제시했다. 실제 발달 치료의 주 대상이 되는 발달 문제의 아동은 최근에 뇌 이상, 신경 이상으로 인하여 인지나 정서 문제들이 복합적으로 나타나는 것으로 보고되고 있으므로 이 문제의 개입을 다학제의 협력을 강조하지 않고는 접근하기가 매우 어려운 실정이다.

의학 모델에서 발표된 연구들이 임상적인 경험을 기초한 것에 비하여 발달맥락모델은 실험 결과를 논의한 게 사실이다. 그간의 발달달심리학의 임상 한계를 인정하지 않을 수 없다. 오늘 심포지엄 주제가 그러하듯이 타학문과의 협력이 필요함을 말해 준 것이라 할 수 있다. 비단 본 심포지엄 주제가 다학제의 접근의 시도의 하나라면 우리의 학회나 인접 분야의 반성도 필요하다. 그간 다학제간의 협력이 잘 이루어지지 못했는지, 지금 왜 다학재의 연구의 필요성을 제기하게 되는지 논의되어야 한다. 의학에서는 이

미 아동 문제의 원인을 발달맥락이나 사회적 맥락에서 찾아가고 있다. 최근 의학 모델에서 발표된 주요 관심은 발달정신병리학의 사례 분석법이다. 그 핵심은 발달맥락이나 사회적 맥락에서 분석하고 있는 점이다. 이는 타 전문가의 공동 연구나 접근을 의미한다. 문제는 발달 심리학자들 대부분이 임상 경험이 없이 연구한 결과이고 이것이 의학모델에 비해 한계를 갖고 있는 점이다.

심리치료가 아동문제로부터 노인문제까지 발달맥락에서 접근의 중요성을 강조하려면 다학제간의 연구모형과 프로그램도 제시할 필요가 있다. 그리고 다학제간 접근모형을 구조적으로 제시하였다면 오늘의 심포지엄 주제에 접근하는 데 더 공감을 하였으리라 생각된다. 아동의 문제를 의학모델에서 그 원인을 사회적 맥락에서 해결해야 하는 데는 한계가 있는 것도 언급되어야 한다.

병이냐, 문제냐, 부적응이냐 같은 개념에서 접근방법을 달리하는 것이 그리 중요하지 않다. 치료의 한계를 인정하고 다른 전문가에게 협력을 요청해야 한다는 데 발달치료자의 정당성을 주장하고 우리의 주장이나 치료방법을 의학으로부터 인정을 받아야 하고 의학적 모델에서도 발달심리학자에게 인정을 받아야 한다는 점이다.

이 외에도 인간발달 학제간의 연구나 학제간의 협력이 이루어지기 위해서는 접근방법이나 연구접근에서 다음 몇 가지 과제들이 강조되어야 한다.

첫째로 아동의 발달치료모델과 의학치료모델이 성숙되려면 사례분석연구가 연구과제로 인정되어야 한다. 사례연구는 그 성격상 인간발달에서 대단히 중요한 과제로 채택되어야 한다. 특정 아동을 대상으로 행동의 특성을 규명하고 계획을 종합하여 치료효과를 검증하는 전 과정을 활성화 하여야 한다. 이러한 사례 연구가 종단적으로 이루어 진다면 그 가치는 더 높이 평가되어야 한다. 그간 대학이 너무 양적인 연구에만 치우친 감이 있다(김승국, 1994). 실험연구나 양적인 연구에 익숙하여진 우리가 탈피할 수 있는 용기를 우리 학회가 깨어주어야 한다. 이렇게 하면 인간발달학의 학제간의 협력도 자연히 소생될 수 있다. 학회에서 사례연구가 발표되고 연구자들이 현장의 치료사들과 협력한다면 학제간의 연구도 활발해지리라 믿는다. 그리고 치료의 성공에 대한 연구가 대부분이라면 실패한 연구에도 관심을 기울여야 한다. 성공에서 얻은 교훈이나 이론보다는 실패에서 얻는 연구도 더 크리라 생각된다. 이러한 연구가 확대되어 인간발달학회에서도 정기적인 발표과제로 채택될 만하다.

두 번째로 치료발달모델이 치료자의 특성이 치료아동에게 어떤 영향을 주는지에 대한 논의가 반영되지 못한 점은 아쉽게 생각한다. 치료자의 성격특성은 치료에 중요한 작용을 한다. 치료자의 특성이나 장점과 단점을 판단하여 아동의 문제나 특성에 따라 치료자를 선택하는 방안이 언급되었어야 한다. 치료효과는 치료자의 인성과 밀접한 관계가 있기 때문이다. 아동과 치료사의 관계를 매칭이라 한다면 매칭의 조건은 아동에게도 있지만 치료사에게 더 있다. 우리는 부정적으로 치료효과에 영향을 줄 수 있기 때문이다. 치료에서 전문성만을 강조하여 실패를 하게 되는 우려를 언급하였으면 한다. 더구나 치료자의 특성과 아동의 성격이나 심각성에 따라 치료자의 선택은 매우 큰 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 예컨데 매우 심한 행동장애나 침묵만을 하는 아동에게 치료사의 성격이나 훈련특성에 따라 처음부터 실패를 거듭하여 의지를 잃게 되는 경우는 얼마든지 임상에서 있다.

세 번째 문제는 발달치료에서 학제간의 연구나 학제간의 의사소통 문제들이 중요하게 논의되어야 한다. 아동을 의뢰하거나 협의회를 갖거나 전문가간에 의사교환시에 전문용어로 인하여 전달체계나 연구에 장애를 줄 수 있다. 각자가 전문용어를 고집하기 때문에 의사교환이 단절되거나 치료의 문제가 중단

되어 신뢰에 영향을 줄 수 있다.

네 번째 다학제간 접근은 의료적 상황에서 아동의 요구에 따라 만들어졌다. 이것의 문제는 전형적으로 팀내에서 여러 전문가간의 협력이 곧 학제간의 연구다. 학제간의 협력의 문제가 학제간의 연구의 과제가 될 수 있다. 기관내 전문가간의 어려움을 극복할 수 있는 치료모델, 이를테면 학제간에 전문팀에서 있을 수 있는 갈등의 문제는 소홀히 하기 쉬운 문제이나 다학제간의 접근에서는 갈등을 해결하기 위한 접근모형도 연구과제로 상정한다.

다섯 번째의 관심은 타 학문의 철학적 배경이 인간발달학의 다학제간 접근에 어떤 영향을 줄 수 있다는 점이다. 즉 의학분야의 예방의학에서 재활의학에 이르기까지 특수교육학, 사회사업학, 가정학, 아동복지학, 의학 등의 철학적 기초는 학제간의 공동연구나 발달치료의 과정에서 다루어야 할 문제이다. 이는 학제간의 변화를 기대하는 데 기초가 된다. 타 학문의 철학적 배경의 이해 및 그 공통점을 찾을 때 공동연구에 접근할 수 있다. 연구자 자신들이 자기학문에 편협한 문제로 학제간의 연대성을 이루지 못하여 의뢰하거나 의뢰를 받을 수 없다면 이는 중요한 문제이다.

마지막으로 보통의 집단아동에게 소수집단의 아동에 대한 연구들이 필요하다. 특별한 요구아동의 연구에도 관심을 넓혀야 한다. 즉 장애아동, 영재아동의 연구들이 인간발달학회의 관심에 포함되어야 한다. 이는 미래 교육에 중요한 관심의 대상이 되기 때문이다.