

정서장애아의 사회적 위축 및 공포반응에 대한 집단치료 방안 연구*

홍준표

중앙대학교 가정관리학과

이 연구는 발달기의 아동에게 심각한 장애요인으로 인정되고 있는 사회적 위축과 공포반응을 조기에 발견하여 진단 평가하고, 효과적인 집단치료 방안을 모색하기 위하여 시도되었다. 먼저, 초기의 사회측정 및 다양한 학습이론적 연구 노력을 개관하고, 이에 기초하여 사회적 위축과 고립의 문제를 또래집단 내에서의 사회적 수용 및 상호작용의 결핍으로 개념화하였다. 진단과 평가의 방법으로서, 사회측정 및 상호작용 행동의 직접적 관찰, 그리고 표준화 검사 및 행동목록에 의한 검사 등이 제안되었다. 그리고 치료 전략으로는, 1) 또래들이 선호하는 행동특성의 육성, 집단구조의 조절, 자원과 성공의 공유 등 또래 수용도를 높일 수 있는 방안, 2) 공포 및 회피 반응의 소거를 위한 역조건화, 모델링, 변별학습 등 제 전략, 3) 사회적 상호작용의 증진을 위한 또래 치료자의 활용, 촉진과 용암법, 집단강화 등 활용 방안, 4) 상호작용을 저해하는 문제행동의 제거를 위한 A-B-C 분석, 자극통제, 소거법, 상반행동의 강화 방안등이 제안되었다.

서론

1. 또래관계와 아동발달

아동들이 또래에게 보이는 사회적 반응은 출생 초기부터 나타나며, 성장과 더불어 양적으로나 질적으로 뚜렷한 변화를 보인다. 아동들은 성인들에게보다는 또래집단에 의하여 수용되기를 더 갈망하는 경향성을 보이며(Torrance, 1969), 친사회적 행동의 주도성이 두드러지게 증가한다(Field, 1981). 출생 후 12개월부터 취학전 연령에 이르는 기간 중 성인과의 상호작용은 감소되는

반면, 또래와의 상호작용은 크게 증가한다. 이러한 또래 관계는 아동의 사회 정서적 발달에는 물론 언어, 인지, 가치관의 형성, 요구와 감정의 표현 등 다양한 영역에서 지대한 영향을 미친다(Hartup, 1980). 왜냐하면 사회화 과정에서 또래들은 사회적 모델로서(O'Connor, 1969), 그리고 강화 제공자로서(Charlesworth & Hartup, 1967) 중요한 역할을 수행하기 때문이다.

대부분의 아동들은 원만한 또래 관계를 통하여 성공적인 사회화를 이룩한다. 또래집단 내에서 자신들에게 부여된 역할을 수행하고, 집단성원들

* 이 논문은 1993년도 중앙대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

의 인정을 받을 수 있는 방식으로 행동하고, 또 이웃과 사회적 활동에 대한 호의적 태도를 습득한다. 아동들은 자신과 동일시하고 싶은 집단에서 한 구성원으로서 수용되며 만족한 적응생활을 누리게 된다. 반면에, 사회적 고립 아동들은 다른 사람이나 사회적 상황에서의 접근을 스스로 포기하고 자기 안으로 숨어드는 행동특성을 가지며, 또 친밀한 인간관계를 형성하는데 기본이 되는 사회적 기술을 갖추지 못하고 있다. 따라서, 또래 집단의 요구를 잘 파악하지 못할 뿐 아니라 사회적 기대에 맞게 행동하지 못함으로써 사회화 과정에서 실패를 거듭하며, 결국 또래 집단으로부터 수용되지 못하거나 배척되는 일이 많다.

발달 초기부터 또래들에게 배척당하고 고립된 아동들은 또래들과의 상호작용을 통하여 얻을 수 있는 많은 교육적 자극과 학습의 기회를 상실한다. 따라서 사회화의 실패는 물론이고, 제반 발달 영역에서 심각한 지체를 초래하기 때문에 발달상의 중요한 장애요인으로 인정되고 있다. 더욱이 이들은 일상 생활 중 실패와 욕구좌절의 누적으로 늘 불행감을 경험하며, 자신에 대한 부정적 개념을 발전시키고, 심리적 갈등을 심화시켜 차후에 정서적으로나 사회적으로 여러 가지 적응상의 문제를 야기할 위험성이 크다. 학교생활의 부적응(Gronlund & Anderson, 1957), 청소년 비행(Roff, Sells, & Golden, 1972), 성인기의 정신질환(Cowen, Pederson, Babigian, Izzo, & Trost, 1973) 등의 문제는 이미 잘 알려진 사실이다.

통계적 자료에 의하면, 사회적 고립 아동의 수는 상당히 많은 것으로 나타나고 있어 심각성을 더하고 있다(Hops & Greenwood, 1981). 정의 상의 문제 때문에 통계자료의 일관성이나 해석의 문제점은 많지만, 취학전 유아 인구의 5-28%, 그리고 초등학교 아동의 1-3%가 사회적 위축 및 고립 아동으로 집계되고 있다. 그러나 적응상의 심각한 문제를 야기하지는 않지만 개인의 성격 및 행동적 특성, 또는 사회적 기술의 부족으로

발달상의 불이익을 당할 수 있는 아동까지 포함한다면 그 비율은 월등히 높을 것으로 추정된다. 따라서 성장하는 아동들의 지적 및 사회적 발달은 물론 정신적 건강을 유지하도록 돕기 위하여, 사회적 불안이나 두려움, 이에 따른 회피반응, 결손된 사회적 기술 등을 조기에 진단 평가하고 적절한 치료 교육적 조치를 강구하는 것은 대단히 중요한 일이다.

2. 연구의 목적과 범위

이 연구에서는, 어린이 집, 유치원, 학교 등 또래 집단 내에서 방치되기 쉬운 위축 고립된 아동들을 체계적으로 진단 평가하고, 효과적으로 치료할 수 있는 행동적 집단치료 방안을 모색하려고 한다. 집단치료를 강조하는 이유는, 사회적 위축과 고립 자체가 또래와의 관계에서 발생하는 문제이므로, 그 문제의 진단과 치료도 또래집단과 관련 없이 이루어질 수 없기 때문이다.

이 연구에서는, 먼저, 사회적 위축과 고립의 문제에 대하여 비교적 오랜 연구의 전통을 이어온 사회측정 및 행동적 선행연구들을 개관한다. 다음으로, 선행연구의 결과에 근거하여, 문제에 대한 개념을 조작적으로 재정립하고, 이에 따른 진단과 평가 체제 및 치료적 전략을 구안함으로써 종합적인 치료 교육 프로그램 개발을 위한 한 모형을 제안하려고 한다.

선행 연구의 개관

1. 사회 측정적 연구

사회 측정법은 집단 구성원 간의 인간관계나 인기 정도를 평가하고 기술하기 위하여 오래 전부터 사용되어 왔다(Moreno, 1932, 1934; Koch, 1933). “사회적 고립아”라는 말은 집단 내에서 친구로 선택되지 못하는 아동을 지칭하는 말로 Moreno(1934)에 의하여 최초로 사용되었다. 따라서 사회 측정적 전통을 지키는 학자들은 사회적

고립을 “낮은 수준의 사회적 수용”, 또는 “높은 수준의 사회적 거부” 등으로 개념화하고, 사회측정법에 의하여 사회적 위축과 고립 아동을 선별하고, 진단 평가하려는 노력을 계속하여 왔다 (Gottman, 1977; Gronlund, 1959).

1) 초기 연구

1930년대의 사회측정 연구는, 첫째, 또래 수용도가 높은 아동과 낮은 아동들 간에 존재하는 여러 가지 특성의 개인차를 밝히려는 노력과, 둘째, 집단구조의 형태와 집단역학의 관계를 밝히려는 연구 경향으로 분류될 수 있다.

(1) 행동특성과 또래 수용

Koch(1933)의 연구는, 또래 수용도가 높은 아동과 낮은 아동 간의 개인적 특성을 밝히려는 최초의 시도로 간주된다. 그의 연구에서는, 공격 및 도피적 성향, 무저항, 빈둥거림, 거부, 무시, 혼자 놀기 등과 같은 행동 특성은 또래 수용과 부적상관이 있고, 고분고분하고, 남의 소유권을 존중하고, 칭찬을 바라고, 수다스러운 경향성은 또래 수용과 정적 상관이 있는 것으로 보고되었다. 또한 또래 수용도가 높은 아동과 낮은 아동 간에는, 사회적 참여, 순종 및 지시적 행동, 대화의 양(Lippitt, 1941), 강력한 통솔력과 일에 대한 적극성, 잦은 미소, 행복하고, 친절하고, 잘 반겨주는 등의 행동 특성(Bonney, 1943), 집단의 요구나 기대에 맞게 행동하고, 집단 활동에의 자발적 참여와 기여(Bonney & Powell, 1953) 등에 있어서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상에서 밝혀진 행동특성 외에도, 매력적 외모(Staffieri, 1967), 지적 능력(Gallagher, 1958), 높은 학업성취(Green, forehand, Beck, & Vosk, 1980), 사회경제적 지위(Sewell & Haller, 1959) 등 남들이 부러워할만한 자원의 소유자들도 집단 내에서 인기가 높은 것으로 나타났다. 그러나, 홍준표(1983)에 의하면, 남들이 부러워할만한 어떤 값진 자원이나 능력의 소유 자체로 사회적 수용

을 얻는 것이 아니라, 소유하고 있는 자원과 능력을 또래들과 공유할 수 있을 때, 또래들로부터 높은 수용과 호의적 태도를 얻을 수 있는 것으로 가정된다. 왜냐 하면, 가치로운 자원과 성공의 공유는 또래 아동들의 자아를 만족시켜 줄 수 있기 때문이다.

(2) 집단구성과 또래관계

Moreno(1932)의 초기 연구의 관심은 시설에 수용된 사람들의 대인관계에 있었다. 일련의 연구를 통하여 그가 얻은 결론은, 집단 구성원 상호 간에 형성되는 자발적 매력이 무시되는 집단에서는 집단 갈등과 개인적 부적응이 일어난다는 가정이었다. 즉, 각 개인의 대인관계의 선호성과 자발적 선택에 기초하여 형성된 집단은 응집력이 강할 뿐 아니라 집단 구성원들의 적응력도 향상된다는 것이다. Moreno의 가정은 집단 특성에 관한 많은 연구의 관심을 불러 일으켰다. 한 아동이 또래 집단으로 부터 수용되거나 고립되는 원인은 개인의 성격이나 행동 특성보다는 그 집단 구조의 특수성이나 특정한 상황에 달려 있다고 보는 주장이 주류를 이루었다. 따라서 한 아동이 현재의 집단 내에서 그의 고유한 심리적 특성과 사회적 경향성이 억제되고 있다면 발달의 적기성을 잃기 전에 아동을 적절한 다른 집단으로 옮겨 줌으로써 사회적 고립의 문제를 예방 또는 치료할 수 있다고 보았다.

2) 후기의 연구

70년대 후반에는, 평형이론과 사회교류 이론에 근거하여, 개인적 특성과 사회적 수용 간의 인과적 효과를 발견해 내려는 연구들이 새롭게 시도되었다. Hallian(1981)은 친구관계의 형성, 지속, 해체 등에 영향을 미치는 독립변수로 유사성과 신분의 중요성을 강조하였다. 유사성은 자신의 사회적 동일성을 확인하고, 잠재적 갈등을 해소하고, 집단의 승인을 쉽게 얻을 수 있도록 하기 때문에 친구관계에 영향을 미칠 수 있다고 보았

다. 또 사회적 신분이 높은 사람들은 집단의 규범에 맞게 행동하는 사람들로써 또래들의 존경과 애정을 받고 있다. 따라서, 이들과 친교함으로써 명성을 공유할 수 있기 때문에 친구관계에 영향을 미칠 수 있는 중요한 변수로 보았다.

2. 행동적 연구

학습이론에 기초한 연구자들(Charlesworth & Hartup, 1967; Strain & Timm, 1974)은 사회적 위축과 고립을, (i) 사회적 상황에 대한 불안과 공포반응 및 이로 인한 도피와 회피반응, (ii) 사회적 접근과 대응 기술의 부족으로 인한 상호작용의 결핍으로 개념화하고 있다.

1) 불안, 공포 및 회피반응

불안과 공포반응은 생활환경 안에서 비교적 쉽게 학습될 수 있다. Watson과 Rayner(1920)는 고전 조건화 실험을 통하여 어린 앨버트에게 흰 쥐에 대한 공포 반응을 학습시킬 수 있었으며, 또한 역조건화의 과정을 통하여 아동들의 공포반응을 간단하게 제거할 수 있었다. Wolpe(1973)의 상호제지 및 체계적 감감법은 역조건화의 전형을 보다 세련시킨 치료방법으로서 사회적 불안과 공포반응의 치료에 효과적으로 활용될 수 있다. 홍준표(1987)는 체계적 감감법을 사용하여 시험불안이 높은 아동들을 치료할 수 있었다. 레크리에이션을 통하여 피험 아동들을 쾌의 상태에 머물게 한 다음, 시험에 대한 낮은 위계의 불안자극(한 달 후에 실시될 월말 고사에 대한 예고)에 노출시킨다. 그러나 불안은 레크리에이션으로 발생한 쾌의 감정과 상쇄되어 곧 없어진다. 이러한 치료과정은 주 2회 실시되었으며, 불안은 점차적으로 감소되어 한달 후 시험 전날 얻은 시험불안 점수는 통제집단에 비하여 현저하게 낮은 것으로 보고되었다. 일반적으로 고전 조건화에 의하여 학습된 공포반응은 특별한 치료적 조치 없이도 시간이 지나면 비교적 쉽게 제거되는 것으로 보고되고

있는데(Bridger & Mandel, 1965), 그것은 무조건 자극 없이 조건 자극만 계속 제시될 때 일어나는 소거현상으로 설명될 수 있다.

반면에, 고전적으로 학습된 사회적 공포반응이 작동적으로 계속 강화되거나, 또는 사회적 상황으로부터의 도피나 회피반응이 불안이나 공포의 감소라는 부적강화의 효과를 얻고 있을 경우, 사회적 상황에 대한 공포 반응은 쉽게 제거되지 않는다. 더욱이 도피나 회피는 사회적 상황이 이제 더 이상 혐오스럽지 않다는 것을 경험할 기회를 스스로 차단하기 때문에 소거되기 어려운 것으로 보인다.

최근의 연구자들(Blackbourn, 1989; Koegel, Dyer, & Bell, 1987; McConnell, 1991)은, 아동에게 상반되는 바람직한 사회적 행동을 가르침으로써, 문제의 해결에 접근하였다. 또래 아동을 치료 보조자로 이용하여 사회적 접근을 시도하게 하고, 이에 대한 적절한 사회적 반응을 체계적으로 강화함으로써 사회적 기술의 향상과 일반화에 성공할 수 있었다. 또 모델링에 의한 대리적 경험(Keller & Carlson, 1974; O'Connor, 1969)으로 회피반응을 효과적으로 치료할 수도 있었다. 불안과 공포를 유발하는 사회적 상황이 이제 더 이상 두려운 자극이 아니라는 것을 간접 경험시키거나, 사회적 상호작용이 즐겁다는 것을 대리 강화함으로써 치료의 성과를 높일 수 있었다.

2) 사회적 기술 및 상호작용의 결손

사회적으로 위축 고립된 아동들은, (i) 상대방 쳐다보기, 말 걸기, 함께 놀자고 청하기 등과 같은 또래에게로의 접근기술과, (ii) 또래의 접근 시도에 대한 적절한 대응 기술 등을 갖추지 못하고 있고, 또 (iii) 혼자서 즐기는 공상이나 자기 자극 등에 과잉 몰두함으로써 사회적 관계나 접촉에 실패한다(Kauffman, 1977). 따라서 아동에게 결손된 사회적 기술을 확인하고, 또 아동의 사회적 관계를 저해하는 문제행동을 확인한 다음, 문제

행동의 수정과 함께 결손된 사회적 기술을 가르쳐 또래 사회에 적응시키려는 연구가 많이 시도되었다.

(1) 성인 주도의 치료

많은 연구에서는, 또래와의 상호작용을 증가시키기 위하여, 교사, 카운슬러, 또는 부모 등 성인이 치료적 중재를 주도하는 것이 일반화 되어왔다. 아동을 가르치고 양육할 의무를 가진 성인들은 바람직한 사회적 행동의 촉진자이며, 강력한 자원을 소유하고 있는 정적강화의 제공자이기 때문이다. 1960년대와 1970년대 초에는 실험실에서 정립된 행동의 원리와 기법을 인간 행동에 적용하는 응용행동분석 연구가 활발히 전개되던 시기였다. 따라서 아동의 사회적 위축과 고립에 관한 연구에서도 단순히 또래와의 상호작용의 빈도를 증가시킬 수 있는 강화 기법의 효과를 입증하는 데 연구의 주안점을 두었다.

주로 자유놀이 상황에서 교사는 우연적으로 발견된 상호작용이나, 또는 계획된 촉진에 의하여 발생한 상호작용을 정적강화함으로써 그 빈도를 증가시키려고 시도하였다(Allen, Hart, Buell, Harris, & Wolf, 1964). 아동이 혼자 놀 때에는 무시하고 사회적 놀이에 참여하고 있을 때 어른이 관심을 보이는 것만으로도 또래와의 상호작용을 크게 증가시킬 수 있었고, 행동형성의 절차를 활용하여 또래와의 협동적 놀이를 체계적으로 증가시키는 데 성공하였다. 이러한 초기의 연구들은, 아동이 외톨이로 혼자 있을 때, 또는 어른들에게 관심을 요구할 때, 따뜻한 애정으로 대해 주어야 한다는 당시 유아원의 지도 방침이 오히려 아동의 사회적 고립과 위축을 더욱 강화할 수 있다는 반증을 보이는 것으로 크게 만족한 듯 보였다.

또래와의 경쟁이나 상호작용을 필요로 하는 놀이 도구나 활동을 아동들에게 가르쳐 또래와의 상호작용을 증가시키려는 연구에도 많은 관심이 보였다(Buell, Strddard, Harris, & Baer, 1968).

다른 아동들과의 사회적 접촉을 늘리기 위한 방법으로 옥의 놀이 도구의 사용이나 역할 놀이를 촉진하고 강화함으로써, 결과적으로 다른 아동과의 접촉이나 대화의 빈도, 협동놀이에의 참여를 증가시킬 수 있었다. 자폐아를 대상으로 수행된 한 연구(Koegel, Dyer, & Bell, 1987)에서는 아동이 선호하는 활동과 사회적 회피 반응 간에는 부적 상관이 있음을 보여 주었다. 이 연구가 시사하는 바는 사회적 놀이를 선택할 때 아동이 선호하는 활동을 스스로 선택할 수 있도록 하는 것이 효과적이라는 것을 시사하였다.

(2) 또래 치료자의 활용

연령의 증가와 함께 또래관계는 증가하며, 강화 제공자로서의 또래의 중요성도 그만큼 증가된다. 따라서 또래 아동을 행동 치료자로 활용하는 방안은 경험적으로나 이론적으로나 타당성이 높다. 홍준표(1983)는 사회적 고립아의 치료에 있어서, 또래 치료자는 강력한 강화 제공자일 뿐 아니라, 자연스런 반응 촉진자이며, 또래 치료자의 강화는 곧 자연적 강화와 동일함으로 학습효과와 일반화에도 효과적이라고 주장하였다.

또래를 사회적 행동의 촉진자 및 강화 제공자로 활용하는 치료 전략은 성인 주도의 치료와 목표는 동일하지만 그 효과는 분명히 다르다. 또래 치료자로 하여금 고립 아동에게 접근하여 상호작용을 하도록 하고, 양자 간에 적절한 상호작용이 발생할 때 또래 치료자만을 강화하는 방법과 고립 아동만 강화하는 방법의 효과를 비교하였다(Strain & Timm, 1974). 결과는 두 경우 모두 사회적 행동을 증가시키는 데 긍정적 효과가 있음을 보여 주었다. 최근 연구에서도(Haring & Breen, 1992; Pierce & Schreibman, 1995; Sainato, Goldstein, & Strain, 1992), 훈련된 또래 치료자에게 시작하라는 신호 외에 아무런 지시나 강화도 사용하지 않았는데 치료적 효과는 놀라운 것으로 나타났다. 아동의 전반적인 반응성이 향상되었고, 또래 치료자나 다른 아동에 대한 주도

적 접근도 크게 증가되었다. 이러한 효과는 다른 상황에까지 일반화되는 효과를 나타냈다.

(3) 집단강화 연구

집단강화의 형태는 세 가지로 분류될 수 있다. 표적 아동의 행동에 따라 집단 전체에게 보상하는 방법, 집단 전체의 행동에 따라 집단 전체에게 보상하는 방법, 하위 집단의 행동에 따라 하위 집단에게 보상하는 방법 등이다(McGee, Kauffman, & Nussen, 1977; Litow & Pumroy, 1975). 집단강화는 구성원 상호 간의 친밀성과 협동성을 증진하고 적대감을 감소시키는 반면, 경쟁적 상황에서 제공되는 개별강화는 아량과 협동심을 감소시키는 것으로 보고 되었다(Bryan, 1975).

홍준표(1983)는 사회적 고립 아동의 성공적 행동에 대하여 집단 전체를 강화하는 방법으로 또래 집단의 수용도를 높일 수 있었고, Alden, Pettigrew, Skiba(1970) 등도 집단강화를 통하여 아동의 인기도를 높이는데 성공하였다. Walker와 Buckley(1972)는 한 아동의 치료 성과를 유지시키기 위하여 집단강화를 성공적으로 사용하였다. 또한 Pigott, Fantuzzo, Clement(1986) 등도 또래 치료자와 집단강화를 통하여 사회적 수용도를 높이는데 효과를 보였다.

프로그램 개발 모형

아래에서는 아동의 사회적 위축과 고립의 문제를 관찰 가능한 행동적 개념으로 정의하고, 사회 측정 및 행동적 관점에서 평가할 수 있는 방안을 제시하고, 마지막으로 학습이론에 근거한 행동적 치료 전략을 제안하려 한다.

1. 개념 정의

사회적 위축과 고립은 거의 동일한 의미로 사용된다. 아동으로 하여금 또래집단과의 접촉을 멀리하도록 하는 일련의 행동군을 일컫는 말로

서, 선택적 합구증과 같이 의도적인 것일 수도 있고, 발달장애아에서 흔히 발견되는 광범한 사회적 능력의 결손을 반영하는 경우도 있다.

소극적이고 부끄러움이 많고, 사회적 상황에 대한 불안과 두려움, 대인관계의 도피 및 회피, 적절한 사회적 기술의 결손, 또래들로부터의 배척 등 결과적으로 또래나 성인들과의 상호작용을 거의 할 수 없도록 하는 행동특성을 일컫는다. 일반적으로 내면화 장애, 과잉통제, 또는 불안 위축 증후군(Quay, 1979)과 폭 넓게 관련되는 행동적 특성으로 나타난다.

DSM-III에서는, 사회적 고립의 성격에 따라 회피장애(avoidant disorder)와 분열장애(schizoid disorder)로 분류하고 있다. 회피장애는, 사회적 상황이나 대인관계에 대한 불안과 두려움 때문에 그러한 상황을 사전에 회피하는 행동 유형으로 나타나며, 분열장애는 사회적 접촉에 대한 욕망 자체의 결여 또는 적절한 사회적 기술의 결손으로 인한 고립으로 본다.

사회적 공포란 사람들의 눈을 의식해야 하는 사회적 상황에 대하여 한 아동이 가지는 지속적이며 비합리적인 두려움을 일컫는다. 사회적 상황의 직면이 예상되면 심한 불안과 함께 사전에 회피하려는 강렬한 반응 경향성을 보인다. DSM 체계에서는 사회적 공포를 아동 및 청소년기 장애와는 별도로 불안장애로 분류하고 있다. 그러나, 불안과 공포반응은 결국 사회적 상황으로부터의 도피나 회피반응을 유발하는 일이 많기 때문에, 사회적 위축이나 고립과 관련성이 높다. 따라서, 사회적 불안과 공포 반응을 사회적 위축의 문제와 함께 묶어 다루는 것이 좋겠다.

이 연구에서는, 사회적 위축과 고립의 문제를 사회측정과 행동적 접근의 두 측면에서 조작적으로 정의하기로 한다. 첫째, 사회측정 연구의 전통에 따르면, 사회적 위축과 고립은 높은 수준의 또래 거부, 또는 낮은 수준의 또래 수용으로 정의된다. 실제로는 또래 지명이나 또래 평정에 의

하여 얻은 사회측정 점수가 현저하게 낮은 아동을 사회적 위축 또는 고립 아동으로 본다. 둘째, 행동적 관점에서는, 사회적 접촉을 저해하는 외현적 과잉반응, 또는 친사회적 상호작용의 결손으로 정의된다. 구체적으로는, (i) 사회적 상황에서 유발되는 불안과 공포반응, (ii) 사회적 상황으로 부터의 도피나 회피반응, (iii) 사회적 접촉을 저해하는 자기 지향적 과잉행동과 부적응 행동, (iv) 적절한 사회적 기술과 상호작용의 결손으로 세분될 수 있다.

2. 선별과 행동 평가

또래 집단 내에서 위축 고립 아동들을 선별하고 평가할 수 있는 사회 측정 및 행동관찰 방법이 기술된다.

1) 사회적 위축 및 고립 아동의 선별

위험 수준의 아동을 일차적으로 확인하여 진단 및 치료적 전문 프로그램에 의뢰하는 일은 대단히 중요한 일이다. 많은 연구(Berler, Gross, & Drabman, 1982)에서 아동의 사회측정적 평정과 교사의 평가가 선별 기준으로 활용되고 있다. 특히, Greenwood, Walker, Todd, Hops(1979) 등은 취학전 아동의 사회적 위축을 효과적으로 선별할 수 있는 변수로서, 교사의 평정과 또래들의 사회 측정적 평정을 비교하였으며, 타당도 검증의 준거로 또래 상호작용의 빈도를 활용하였다. 연구 결과에 의하면, 교사의 순위 평정이 사회적 위축 아동을 선별하는데 가장 효과적인 요인으로 나타났다. 반면, 또래들의 사회측정 평가는 관찰된 상호작용의 비율과 아주 낮은 상관을 보였으며, 신뢰도도 가장 낮은 것으로 보고되었다. 이러한 결과가 시사하는 것은, 아동 상호간의 사회측정적 평정을 선별자료로 활용할 경우에는 세심한 주의가 필요하며, 교사의 순위 평정과 관찰 자료를 병행하여 사용하는 것이 보다 실용적이며 신뢰성이 높다는 것이다.

2) 이중적 평가기준

사회적 위축과 고립의 정도는 또래 수용도와 사회적 행동의 비율 두 기준에 따라 평가되는 것이 바람직하다. 선행연구에 의하면, 또래 수용과 아동의 상호작용의 빈도 간에는 직접적 상관성이 없는 것으로 나타났으며(Gottman, 1977), 또 특정한 사회적 기술을 가르침으로서 사회적 수용도가 높아진 경우에도 사회적 상호작용의 빈도에는 유의한 변화가 관찰되지 못했다(Gottman, Gonso, & Schuler, 1976; Thompson & McLaughlin, 1992). 이러한 결과가 시사하는 바는, 치료에 있어서 사회적 행동의 빈도뿐 아니라 질의 중요성이 고려되어야 하고, 치료의 효과는 두 가지 측면에서 평가되는 것이 상호 보완적이며, 보다 합리적이고 타당하다는 점일 것이다.

(1) 사회 측정적 평가

또래 수용이나 배척의 정도를 측정하는 전통적 방법은, 집단 구성원들에게 놀이나 활동 등 어떤 상호작용을 함께하고 싶은 사람, 또는 하고 싶지 않은 사람을 일정수 지명하도록 하는 것이다. 그리고 가장 많은 구성원들로부터 함께 하고 싶은 사람으로 지명된 아동을 인기아(social star), 또는 가장 싫어하는 사람으로 지명된 아동을 사회적 고립아(social isolate)로 평가한다. 그리고 이러한 상호 선택을 그림으로 표시한 sociogram은 한 집단의 또래 관계를 이해하고 지도하는 데 중요한 자료로 활용될 수 있다.

이러한 또래 지명 방법은, 선택되지 못한 구성원에 대하여 아무 정보도 제공하지 못한다는 약점이 있다. 이에 대한 대안으로 구성원 모두에게 구성원 각자에 대한 선호의 정도를 강제 선택하도록 하는 Likert 식의 평정 방법이 유용하게 활용되고 있다(홍준표, 1983; Singleton & Asher, 1977). 또래 지명 방법은 친구 선택에 관한 정보를 제공하는 반면, 평정법은 또래의 수용 정도를 알려 주는 편리한 수단이다. 그러나, 사회 측정법이 진단과 평가 도구로 사용될 때에는 항상 신뢰

도에 주의를 기울여야 한다. 두 방법은 모두 신뢰도와 예언 타당도가 높은 것으로 보고되고 있으나(Oden & Asher, 1977; Roff, Sells, & Golden, 1972), 유아를 대상으로 할 경우에는 신뢰도 문제는 더욱 신중하게 고려되어야 할 것이다. 유아를 대상으로 하는 사회 측정에서는, 그 신뢰도를 높이기 위하여, 개별 면접 방식과 피평정자에 대한 반응을 올바르게 유출하기 위하여 사진을 활용하는 방안이 활용된다(홍준표, 1983; Hartup, Glazer, & Charlesworth, 1967).

(2) 행동 관찰과 평가

외현적 반응의 관찰과 측정의 필요성은 많은 행동 연구자들에 의하여 강조되어 왔고, 그 기법도 다양하게 연구 발전되어 왔다. 관찰과 측정의 대상이 되는 표적 행동은, 이미 개념 정의에서 언급된 바와 같이, 사회적 접촉을 저해하는 외현적 과잉 반응과 친사회적 상호작용의 결손으로 대별될 수 있다.

과잉 반응이란, 사회적 상황에서 아동이 나타내는 심각한 불안이나 공포반응 및 그러한 상황으로 부터의 상습적인 도피나 회피반응, 그리고, 백일몽이나 상동행동과 같은 자기 지향적 행동에 의 몰두 등을 말한다. 이러한 과잉 반응들은 그 자체로 바람직 하지 못할 뿐 아니라 사회적 접촉을 저해하는 속성 때문에 사회적 위축 및 고립 아동에게서 신속히 제거되어야 할 행동들이다. 이러한 유형의 문제 행동들은 그 양적 측정도 중요하지만, 그러한 행동을 유발하거나 계속 유지시키는 특정한 자극을 아동의 환경 내에서 발견해 내는 일이 치료에 더 큰 도움을 준다. 이러한 행동분석은 치료적 처방을 위한 필수적 진단이 될 것이다.

또래와의 상호작용은, (i) 자발적으로 다른 아동에게 접근하는 행동과, (ii) 접근해 오는 또래의 행동에 대한 반응(Kauffman, 1977)으로 분류될 수 있다. 그리고, 다시 언어적 행동과 신체 동작으로 세분될 수 있다. 다른 차원에서는 이러한

상호작용은 긍정적 및 부정적 유형으로 나누어 관찰될 수 있다. 긍정적 유형은 사회적 강화를 적절히 주거나 받는 행동으로 개념화 하는 것도 효과적인 것이다(Charlesworth & Hartup, 1967). 기타 바람직한 사회적 기술은 다음 절에서 논하기로 한다.

직접적 관찰과 측정에 사용될 수 있는 기법은 다양하다. 표적행동의 발생빈도와 지속시간을 측정하는 것은 가장 기본적인 방법이다. 표적행동들을 부호화하고, 관찰시간을 일정한 간격으로 나누어 단위 시간 중에 발생하는 행동을 기록하는 동간기록법과 시간표집법 등은 응용행동분석 연구에서 대단히 편리하게 활용될 수 있다.

3) 표준화 검사 및 행동 목록

사회적 위축과 고립의 문제에 있어서, 사회적 상호작용의 절대 빈도 뿐 아니라 그 질의 중요성이 앞에서 강조되었다. 그렇다면 어떤 종류의 사회적 행동을 가르칠 것인가? 이러한 가치의 문제는 심리학의 범위를 넘어서는 것이므로 이 연구에서는 다룰 수 없겠지만, 원칙적으로 주어진 사회적 상황에서 구성원 모두에게 가치로운 것으로 수용될 수 있고, 또 기본적으로 타인들에게 유익한 것이어야 할 것이다(Combs & Slaby, 1978).

실제로 어떤 사회적 기술을 훈련과 교육의 대상으로 선택할 것이냐 하는 것은 어려운 일이 아니다. 아동의 사회 정서적 발달이나 문제 행동을 평가하기 위한 목적으로 기존에 개발된 표준화 검사와 행동목록이 무수히 많기 때문이다. 잘 알려진 도구로는, 사회 성숙도 검사(Doll, 1965), 행동목록과 평정척도(Quay & Peterson, 1967; Walker, 1976; Spivack & Spotts, 1966), 자기 관찰 척도(Stenner & Katzenmeyer, 1974) 등이 있다. 이러한 검사들은 전문가의 직접 관찰과 인터뷰에 의하여 실시되기도 하고, 아동을 오랫동안 관찰하여 온 교사나 부모 및 보호자, 또래 아동, 때로는 아동 자신에 의하여 평정될 수 있도록 다

양하게 고안되어 있다.

McGinnis와 Goldstein(1984)은 초등학교 아동이 갖추어야 할 친사회적 기술을, (i) 학교생활 기술, (ii) 친구 사귀는 기술, (iii) 감정 처리 기술, (iv) 비공격적 기술, (v) 스트레스 대처 기술 등 다섯 영역으로 나누어 총 60개 행동목록을 작성하였다. 그리고, 각 항목에 대하여 학생 자신과 교사가 5단계 척도 상에서 평정하도록 하였다. 이와 같은 방식으로 확인된 사회적 기술의 결손은 바로 훈련과 치료교육의 표적이 된다.

3. 행동적 치료 모형

모든 치료의 목표는 관찰과 측정이 가능한 구체적 행동으로 조작 정의되어야 한다. 사회적 접촉을 저해하는 과잉반응을 제거하는 반면, 또래 수용을 증진시킬 수 있는 행동, 또래와의 상호작용 행동, 사회적 기술 등을 증가시킬 수 있는 방안이 모색된다.

1) 또래 수용의 증진

또래들이 싫어하거나 배척하는 행동을 제거하는 반면, 또래의 인정과 수용을 받을 수 있는 행동 특성을 증가시킬 전략을 구상한다.

(1) 수용도가 높은 행동 기르기

초기의 사회측정 연구에서는, 강력하고, 적극적이며, 통솔력이 있고, 협동적이고, 늘 미소짓고, 친절한 아동들이 또래 사회에서 인기가 높은 것으로 밝혀지고 있다. 한 마디로, 또래집단 내에서 한 아동이 얻을 수 있는 수용의 정도는 에너지 발산의 정도와 방향과 높은 관련성이 있는 것으로 가정된다(Northway, 1946).

위의 가정에 따르면, 아동에게 또래들이 선호하는 이러한 행동 특성을 길러 주면, 아동의 사회 측정적 위치가 상승될 수 있을 것으로 기대된다. 초기 연구자들은 또래들로부터 호의적 반응을 얻을 수 있는 행동 특성을 길러 줄 것을 강조

하고 있으나, 구체적 훈련 내용이나 방법을 체계적으로 제시하지는 못하였다. 최근의 사회적 기술 훈련 프로그램에서는 훈련 내용과 방법이 구체적으로 기술되고 있다.

(2) 수용도가 높은 집단구조 형성

또래 수용과 집단구조의 형태 간에는 어떤 중요한 인과관계가 있을 것으로 가정된다. Hallinan(1981)은 친구 관계의 형성, 유지, 해체에 있어서, 유사성과 사회적 신분은 중요한 독립변수로 작용될 수 있음을 시사하였다. 그러나 이러한 변수는 쉽게 통제될 수 없는 요인이기 때문에 치료적 요인으로 직접 활용하기는 어려울 것이다. 통제 가능한 집단역동의 변수(예컨대, 자원과 성공의 공유, 또는 집단 강화 등)가 밝혀진다면 또래집단의 구성과 운용에 효과적으로 활용될 수 있을 것이다. 최근의 사회적 기술 훈련 프로그램(McGinnis & Goldstein, 1984, 1990)에서는 친구를 사귄 수 있는 구체적 기술, 예컨대, 자기 소개하기, 대화 시작하기, 부탁하기, 칭찬하기 등 호의적 인간관계의 형성에 필요한 구체적 행동을 훈련하려는 노력이 현실적 실효를 거두고 있다.

(3) 자원과 성공의 공유

단정하고 매력적인 신체적 특성, 학업성취와 지적능력, 높은 사회경제적 지위 등과 같이 남이 부러워할만한 자원을 소유한 아동들은 또래 수용도가 높은 것으로 보고되고 있다. 그러나 이러한 개인적 자원들은 치료적 조건으로 쉽게 통제될 수도 없을뿐더러, 또한 이러한 특성들은 사회적 수용의 직접적 원인이 아니라 어떤 매개변수가 중재할 것으로 가정된다.

홍준표(1983)는, 개인적 자원이나 성공 등 남들이 부러워할만한 자원을 집단 구성원들과 공유할 때, 또래 수용도가 높아질 수 있다고 가정하였다. 사회적 수용도가 낮은 아동으로 하여금 게임에서 성공하도록 조치한 다음, 그 성공에 대한 보상을 집단 구성원 전체에게 나누어 주는 집단강화의 방법을 사용하여 표적 아동의 사회 측정 점수를

크게 향상시킬 수 있었다. 개인이 소유하고 있는 어떤 가치로운 자원과 성공의 공유는 그러한 자원을 소유하지 못하고 있는 아동들의 자아를 충족시킬 수 있기 때문에 얻을 수 있는 효과라고 해석된다.

사회적 수용도가 낮은 고립 아동에게 수업 중 쉬운 질문을 하여 올바른 학습반응을 유도한 다음 그에 대한 보상으로 10분 정도의 단축수업을 학급 전체 아동에게 제공한다는지, 자유놀이 상황에서 아동이 자발적으로 어떤 접근행동을 시도하면 집단 전체에게 만화영화를 20분동안 보여준다든지, 이러한 방법은 학교나 유아원 환경에서 활용성이 높다. 집단강화는 고립 아동에 대한 또래들의 호의적 태도 변화에 놀라운 효과를 일으킬 뿐 아니라, 표적 아동 자신의 행동 변화에도 그 효과가 크다. 또래들의 호의적 태도는 표적 아동에게 큰 보상이 되기 때문이다. 이러한 집단 강화는 아동들이 성장할수록 또래 집단의 영향력이 점차로 증가한다는 일반적 효과와 같은 맥락에서 볼 때에도 활용 가치가 크다.

2) 불안, 공포, 회피 반응의 소거

학습된 반응은 강화가 중단되면 자연적으로 소거되는 현상을 보인다. 학습된 사회적 불안, 공포, 회피반응을 제거하는 방법을 살펴보면 아래와 같다.

(1) 고전 조건화에 의한 불안과 공포 반응

일반화된 단순한 불안이나 공포반응은 역조건화의 과정을 통하여 아동의 행동목록에서 쉽게 제거될 수 있다. 그리고 상호제지 및 체계적 감감법(Schaap & Dana, 1968; Wolpe, 1973)은 역조건화의 전형을 보다 세련시킨 방법으로서 사회적 불안과 공포반응의 치료에 효과적이다. 집단 치료 프로그램 안에는, 불안을 야기하는 사회적 상황에 아동을 노출시키면서, 동시에 상반되는 쾌의 감정을 유발시킬 수 있는 자극을 아동에게 제시하여, 상반되는 두 감정이 서로 상쇄되도록 하는 체계적

절차와 방법이 구안되어야 할 것이다.

(2) 모델링과 작동 조건화에 의한 공포 반응

불안과 공포반응은 관찰과 모방을 통하여 대리적으로 학습될 수 있다. 단순히 모델의 사회적 상황에 대한 불안 및 공포반응을 관찰하고 기억함으로써 이미 그 반응은 획득되지만, 모델의 반응이 정적 강화되는 것을 관찰할 경우에는 반응의 수행 가능성이 증가될 수 있다. 모델링에 의하여 학습된 불안 및 공포반응의 치료 모형은 작동적 조건화에 의하여 학습된 반응의 제거 전략과 크게 다를 바 없다. 단, 모델링을 통한 상반행동의 강화, 또는 대리적 감감법이 병행하여 활용될 수 있다.

또한 사회적 불안과 공포반응은 어른들의 선택적 차별강화에 의하여 작동적으로 학습될 수 있다(Kerr & Nelson, 1983). 즉, 고립적 행동과 공포반응은 어른들의 관심과 위로를 얻을 수 있는 방법으로, 또는 부모를 곁에 붙잡아 들 수 있는 수단으로 계속 유지될 수 있다. 이와 같이 학습된 작동행동은 바로 그런 행동을 유지시키고 있는 정적강화를 아동의 환경으로부터 완전히 차단함으로써 소거될 수 있다.

(3) 사회적 상황에 대한 회피 반응

사회적 상황으로부터의 회피가 불안과 공포를 감소시킬 수 있을 때 그 회피반응은 작동-조건화의 전형에 따라 학습될 수 있다. 즉, 불안과 공포의 감소는 회피반응에 대한 강력한 부적강화로 작용하기 때문이다. 그리고, 사회적 상황은 변별 자극으로 학습되어 회피반응과 긴밀히 결합된다. 이러한 회피반응은 사회적 상황이 더 이상 혐오스럽지 않다는 사실을 경험할 수 있는 기회를 원천적으로 봉쇄하기 때문에 회피반응과 불안 공포반응의 소거를 어렵게 한다. 따라서 이러한 회피행동의 치료에 있어서는 먼저 모델링에 의한 대리적 경험(O'Connor, 1969)과 상반행동의 강화 전략이 효과적일 수 있다. 즉, 관찰을 통하여 사회적 상황이 더 이상 혐오스럽지 않다는 것을 대

리적으로 경험시키고, 회피와 상반되는 사회적 접근을 정적으로 강화하는 한편, 역조건화(Watson & Rayner, 1920; Wolpe, 1973)의 과정을 통하여 공포의 감정을 제거하는 것이 필요하다. 이 모든 과정에서 점진적 접근 방법으로 행동형성의 기법이 효과적으로 활용될 수 있다. 그리고 사회적 상황이 회피반응의 단서가 아니라, 오히려 사회적 행동에 대한 변별단서에 의하여 통제될 수 있도록 변별훈련을 체계적으로 적용하는 것이 필요하다.

3) 사회적 상호작용의 증진

아동의 사회적 행동에 대한 선행자극과 후속자극을 철저히 구조화함으로써 결손된 사회적 상호작용을 효과적으로 학습시킬 수 있다(홍준표, 1993; 홍준표, 김진숙, 1990). 먼저, 아동의 사회적 반응을 효과적으로 유발시킬 수 있는 적절한 선행조건을 마련한다. 기대되는 사회적 반응을 아동이 올바르게 수행하면, 즉시 강력한 보상을 제공하는 것이 필요하다.

기대되는 사회적 반응을 효과적으로 유발시키기 위해서는, 먼저 과제분석을 통하여 표적행동을 작은 단위로 세분화하고, 물리적 또는 언어적 도움을 주어 반응을 촉진할 필요가 있다. 이와 같이 한 단계의 훈련 목표가 성취되면, 다음 단계에서 행동의 양은 좀 더 증가시킨다. 반면에, 도움의 양은 점차적으로 줄여, 결국 주어진 사회적 상황 자체가 사회적 행동의 변별단서가 되도록 한다. 이러한 촉진법과 용암법은 결손이 심하거나 능력의 제한이 큰 장애아에게 필수적인 기법이다.

사회적 상호작용을 자연스럽게 시작하기 위해서는, 또래 아동의 협조가 필요한 활동이나 협동놀이 도구를 활용하는 것이 유리하다. 활동이나 놀이는 아동이 선호하는 것으로 정하는 것이 효과적이다(Koegel, Dyer, & Bell, 1987). 또한 사회성이 높은 또래 아동들로 하여금 위축 고립 아동에게 접근하여 상호작용을 시작하도록 촉진하는

것은 대단히 효과적인 전략이다. 또래 아동을 치료자로 활용할 수 있는 방안이 많이 모색되어야 한다. 그리고 치료의 성과를 실생활에 잘 전이되도록 하기 위해서는 가능한 한 치료적 환경을 실생활과 유사하게 구성고, 성인 주도의 치료적 중재보다는 또래 치료자를 활용하는 것이 효과적이다. 또한 집단강화의 전략은 표적 아동에 대한 또래들의 호의적 태도와 수용도를 높이는 데 탁월한 효과를 기대할 수 있을 뿐 아니라, 표적 아동의 행동에 대해서도 가장 강력한 정적강화가 될 것으로 기대된다.

4) 상호작용을 저해하는 문제행동의 제거

상호작용을 저해하는 문제행동을 제거하기 위해서는 A-B-C 분석을 통하여 표적행동을 유발하는 변별자극과 유발된 표적행동을 강화하고 있는 후속자극을 확인하는 행동적 진단방법이 활용되어야 한다. 이렇게 수집된 정보는 치료적 전략을 처방하는 데 큰 도움을 준다(홍준표, 1993). 치료적 방법으로는, (i) 변별자극의 제거나 변경, (ii) DRO, DRL 등 상반행동의 강화 전략, (iii) 소거법, (iv) 일시격리법과 반응땀가 등 부작용이 없는 벌이 효과적으로 활용될 수 있다.

5) 결손된 사회적 기술의 훈련

표준화 검사 또는 행동검사 목록 등을 활용하여 바람직한 사회적 기술을 체계적으로 진단하여 훈련의 표적으로 정한다. 기본적 대인관계 기술, 친구 사귀는 기술, 학교생활과 관련된 적응 기술, 감정을 적절히 처리하는 기술, 스트레스에 효과적으로 대처하는 기술, 비공격적 대응 기술 등은 유아 및 취학 아동에게 가르쳐야 할 중요한 사회적 기술이다. 치료 교육적 방법으로는, 강의식 설명, 코치, 모델링을 통한 대리학습, 실생활과 유사한 상황에서의 역할놀이, 치료자 및 교사의 feedback과 강력한 강화, 그리고 일반화를 위한 전략이 종합적으로 활용된 체계적으로 구조화된

프로그램이 효과적이다.

논의 및 제언

1. 논의

첫째, 사회적 위축과 고립을 치료하기 위한 프로그램은 기본적으로 집단 지향적이어야 한다. 문제 자체가 또래 집단과 관련하여 존재하며, 치료의 목표도 또래와의 원만한 상호작용에 두고 있기 때문이다. 격리된 임상실에서 보다는 가능한 한 또래 상호작용이 자연스럽게 발생할 수 있는 실생활 집단 내에서 치료적 조치가 강구되어야 할 것이다. 또한 전문 치료자 또는 교사 중심으로 이루어지는 치료적 조치 보다는, 또래를 치료자로 활용하는 방안이 모색되어야 할 것이다. 부득이 임상실에서 치료를 할 경우라도 개별적 치료보다는 집단 치료 체제를 구성하는 것이 바람직하다. 그리고 프로그램 내에 일반화의 전략이 별도로 계획되어 있어야 할 것이다.

둘째, 진단과 평가를 위해서는 두 가지 기준, 즉, 사회 측정법에 의한 또래 수용도 및 직접적 관찰을 통한 상호작용의 비율 두 자료를 상호보완적으로 활용하는 것이 타당하다. 사회 측정 점수는 치료의 표적으로서 보다는 진단과 치료적 성과의 평가 자료로서 더 큰 가치를 가진다. 행동 변화의 양으로 측정될 수 없는 치료적 효과나 또는 반대로 사회측정 점수로 나타나지 않는 치료적 성과를 분석하고 평가하는 데 두 자료는 상호보완적 역할을 할 수 있다.

셋째로, 초기 사회측정 학자들은 결손된 행동 특성과 적응행동을 가르칠 필요성을 시사하였지만, 구체적 방안을 제시하지는 못하였다. 그러나 초기의 사회측정 연구는 독창적이며, 창의적이었고, 이론적으로나 방법론에 있어서 개방적이었기 때문에 후기의 또래 관계 연구에 풍부한 시사점을 제시하고 있다고 평가된다.

넷째, 행동적 접근에서는 치료 목표를 관찰 가

능한 구체적 행동의 문제로 조작 정의하기 때문에 문제나 목표가 명확하고, 구조화된 학습 환경에서 행동의 변화는 가장 신속하게 이루어 질 수 있다. 행동적 접근은 학습된 공포와 회피반응의 소거 및 결손된 사회적 행동의 형성에 가장 현실적이며 실천적 치료 절차와 기법을 제공하는 것으로 평가된다. 고전적으로 학습된 사회적 상황에 대한 불안과 공포 반응은 상호제지법이나 체계적 감감법에 의하여 효과적으로 소거될 수 있다. 사회적 상황에 대한 회피반응은 그 학습과정과 치료과정이 보다 복잡하지만, 모델링, 체계적 감감법, 상반행동 강화, 자극통제, 소멸우발 등 구체적이며 효과적인 다양한 기법을 제공하고 있다. 그리고 이러한 기법에 의한 치료적 성과는 일상생활에로의 일반화와 그 유지의 효과가 큰 것으로 밝혀지고 있다(Chandler, Lubeck, & Fowler, 1992).

다섯째, 심리 교육적 접근 모형은 자아의 현실적응 기능에 연구의 초점을 두기 때문에 사회적 기술의 평가는 물론 다른 적응문제에 대해서도 구체적 행동 목표를 제시해 주며, 또 적응기술 훈련 방법에 있어서는 특별한 이론적 접근을 고집하지 않고 모든 접근에 개방적이기 때문에 다학제간의 접근을 가능하게 한다.

2. 제언

이 연구를 통하여 구체적으로 제언할 수 있는 것은 다음과 같다.

첫째, 성장하는 아동에게 있어서 사회적 위축과 고립 문제는 분명히 심각한 장애요인이라는 점을 가정과 아동 보육시설 및 학교에 널리 홍보할 필요가 있다. '조용한 아이'가 아니라 문제가 내면화되어 안으로 앓고 있는 중대한 정서장애라는 점을 묵과해서는 안될 것이다.

둘째, 유아원, 유치원, 학교 등 또래 집단에서 위축 고립된 아동을 조기에 발견하고 체계적으로 예방 및 치료적 조치를 취할 수 있는 제도적 장

치가 마련되어야 하겠다. 일차 선별은 유아원이 나 학교에서 교사들에 의하여 쉽게 이루어질 수 있도록 간단한 사회 측정검사, 또는 행동목록표 등이 개발 보급될 필요가 있다. 그리고 학교에서 지도할 수 없는 경우에는 전문 기관에 의뢰할 수 있는 체제를 마련하여야 할 것이다.

셋째, 사회적 위축과 고립의 진단, 예방 및 치료를 위한 패키지 프로그램의 개발과 보급이 필요하다. 아동 생활지도의 일환으로 위험성이 높은 아동들을 조기에 쉽게 발견하여 치료적 조치를 취할 수 있는 종합적 훈련 프로그램이 필요하다. 약간의 훈련을 받은 교사가 준전문인으로서 프로그램을 진행할 수 있도록 마련하는 것이 필요하다.

넷째, 중등학교의 교도교사 제도를 초등학교에도 도입할 필요가 있다. 교도교사는 발달상의 문제를 가진 아동을 선별 또는 진단하고, 예방 및 치료적 조치를 취할 수 있도록 훈련되어야 한다. 그리고, 아동 정신건강 전문기관과 연계된 생활 지도 프로그램의 운영을 통하여 사회적 위축과 고립 아동뿐 아니라 정신건강이 위험 수준에 있는 아동들을 미리 선별하여 돌보아야 할 것이다.

참고문헌

홍준표 (1987). 레크리에이션을 통한 아동의 시험 불안 치료에 관한 연구, *교육학 연구*, 제25권, 제1호, 65-73.

홍준표 (1993). 행동적 접근 지도 방법. *특수교육 학회지*, 제14집, 제1호, 121-131.

홍준표, 김진숙 (1990). 발달지체 아동을 위한 조기 치료교육 프로그램 모형연구. *가정문화논총* (중앙대학교 가정문화연구소), 제4집, 1-18.

홍준표 (1983). The effects of succes-sharing and peer-oriented contingency strategies on social isolation of preschool children. Unpublished doctoral dissertation. University

of Missouri-Columbia.

Alden, S. E., Pettigrew, L. E., & Skiba, E. A. (1970). The effect of individual-contingent group reinforcement on popularity. *Child Development*, 41, 1191-1196.

Allen, K. E., Hart, B. M., Buell, J. S., Harris, F. R., and Wolf, M. M. (1964). Effects of social reinforcement on isolated behavior of a nursery school child. *Child Development*, 35, 511-518.

Berler, E. S., Gross, A. M., & Drabman, R. S. (1982). Social skills training with children: Produced with caution. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15, 41-53.

Blackbourn, J. M. (1989). Acquisition and generalization of social skills in elementary-aged children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 1, 28-34.

Bonney, M. E. (1943). The relative stability of social, intellectual, and academic status in grades II to IV, and the interrelationships between these various forms of growth. *Journal of Educational Psychology*, 34, 88-102.

Bonney, M. E. & Powell, J. (1953). Differences in social behavior between sociometrically high and sociometrically low children. *Journal of Educational Research*, 46, 481-495.

Bridger, W.H. & Mandel, I. J. (1965). Abolition of the PRE by instructions in GSR conditioning. *Journal of Experimental Psychology*, 69, 476-482.

Bryan, J. H. (1975). Children's cooperation and helping behavior. In M. Hetherington (Ed.), *Review of child development research*, Vol.5. Chicago: University of Chicago Press.

- Buell, J., Stoddard, P., Harris, F. R., & Baer, D. M. (1968). Collateral social development accompanying reinforcement of out door play in a preschool child. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1*, 167-173.
- Chandler, L. K., Lubeck, R. C., & Fowler, S. A. (1992). Generalization and maintenance of preschool children's social skills: A critical review and analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*, 415-428.
- Charlesworth, R. & Hartup, W. W. (1967). Positive social reinforcement in the nursery school peer group. *Child Development, 38*, 993-1003.
- Combs, M. L. & Slaby, D. A. (1978) Social-skills training with children. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, Vol. 1. New York: Plenum Press.
- Cowen, E. L., Pederson, A., Babigian, H., Izzo, L. D., & Trost, M. A. (1973). Long-term follow-up of early detected vulnerable children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41*, 438-446.
- Doll, E. A. (1965). *Vineland social maturity scale*. Circle Pines, Minn.: American Guidance Service, Inc.
- Field, T. (1981). Early peer relations. In P. S. Strain (ed.), *The utilization of classroom peers as behavior change agents*. New York: Plenum Press.
- Gallagher, J. J. (1958). Social status of children related to intelligence, propinquity, and social perception. *Elementary School Journal, 58*, 225-231.
- Gottman, J. M. (1977). Toward a definition of social isolation in children. *Child Development, 48*, 513-517.
- Gottman, J. M. , Gonso, J., & Schuler, P. (1976). Teaching social skills to isolated children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 4*, 179-197.
- Green, K. D., Forehand, R., Beck, S. J., & Vosk, B. (1980). An assessment of the relationship among measures of children's social competence and children's academic achievement. *Child Development, 51*, 1149-1156.
- Greenwood, C. R., Walker, H. M., Todd, N. M., & Hops, H. (1979). Selecting a cost-effective screening measure for the assessment of preschool social withdrawal. *Journal of Applied Behavior Analysis, 12*, 639-652.
- Gronlund, N. E. (1959). *Sociometry in the classroom*. New York: Harper and Row.
- Gronlund, H. & Anderson, L. (1957). Personality characteristics of socially accepted, socially neglected, and socially rejected junior high school pupils. *Educational Administration and Supervision, 43*, 329-338.
- Hallinan, M. T. (1981). Recent advances in sociometry. In S. R. Asher & J. M. Gottman, (Eds.), *The development of children's friendships*. New York: Cambridge University Press.
- Haring, T. G. & Breen, C. G. (1992). A peer-mediated social network intervention to enhance the social integration of persons with moderate and severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*, 319-333.
- Hartup, W. W. (1980). Peers, play, and pathology: A new look at the social behavior of children. In T. Field, S. Goldberg, D.

- Stern, & A. Sostek (eds.), *High-risk infants and children: Adult and peer interactions*. New York: Academic Press.
- Hartup, W. W., Glazer, J. A., & Charlesworth, R. (1967). Peer reinforcement and sociometric status. *Child Development*, *38*, 1017-1024.
- Hops, S & Greenwood, C. R. (1981). Social skills deficits. In E. J. Mash & L. G. Terdal (eds.), *Behavioral assessment of childhood disorder*. New York: Guilford Press.
- Kauffman, J. M. (1977). *Characteristics of children's behavior disorders*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.
- Keller, M. E. & Carlson, P. M. (1974). The use of symbolic modeling to promote social skills in preschool children with low levels of social responsiveness. *Child Development*, *45*, 912-919.
- Kerr, M. M. & Nelson, C. M. (1983). *Strategies for managing behavior problems in the classroom*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Koch, H. L. (1933). Popularity among preschool children: Some related factors and a technique for its measurement. *Child Development*, *4*, 164-175.
- Koegel, R. L., Dyer, K., & Bell, L. K. (1987). The influence of child-preferred activities on autistic children's social behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *20*, 243-252.
- Lippitt, R. (1941). Popularity among preschool children. *Child Development*, *12*, 305-332.
- Litow, L. & Pumroy, D. K. (1975). A brief review of classroom group-oriented contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *8*, 341-347.
- McConnel, S. R. (1991). Effects of social skills training and contingency management on reciprocal interaction of preschool children with behavioral handicaps. *Journal of Special Education*, *24*, 4, 473-495.
- McGee, C. S., Kauffman, J. M., & Nussen, L. (1977). Children as therapeutic change agents: Reinforcement intervention paradigms. *Review of Educational Research*, *47*, 451-477.
- McGinnis, E. & Goldstein, A. P. (1984). *Skill-streaming the elementary school child: A guide for teaching prosocial skills*. Champaign, ILL: Research Press Company.
- McGinnis, E. & Goldstein, A. P. (1990). *Skill-streaming in early childhood: Teaching prosocial skills to the preschool and Kindergarten child*. Champaign, ILL: Research Press Company.
- Moreno, J. L. (1932). *Application of the group method to classification*. New York: National Committee on Prisons and Prison Labor.
- Moreno, J. L. (1934). *Who shall survive?: A new approach to the problem of human interrelations*. Washington, D. C.: Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- Northway, M. L. (1946). Personality and sociometric status: A review of the Toronto Studies. *Sociometry*, *9*, 233-241.
- O'Connor, R. D. (1969). Modification of social withdrawal through symbolic modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *2*, 15-22.
- Oden, S. & Asher, S. R. (1977). Coaching children in social skills for friendship making. *Child Development*, *48*, 495-506.
- Pierce, K. & Schreibman, L. (1995). Increasing complex social behaviors in children with

- autism: Effect of peer-implemented pivotal response training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 285-295.
- Pigott, H. E., Fantuzzo, J. W., & Clement, P. W. (1986). The effects of reciprocal peer tutoring and group contingencies on the academic performance of elementary school children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 93-98.
- Quay, H. C. (1979). Classification. In H. C. Quay & J. S. Werry (eds.), *Psychopathological disorders of childhood*, 2nd ed. New York: John Wiley and Sons.
- Quay, H. C. & Peterson, K. R. (1967). *Manual for the problem behavior checklist*. Champaign, Ill.: University of Illinois.
- Roff, M., Sells, S. B., & Golden, M. M. (1972). *Social adjustment and personality development in children*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Sainato, D. M., Goldstein, H., & Strain, P. S. (1992). Effects of Self-evaluation on preschool children's use of social interaction strategies with their classmates with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 127-141.
- Schaap, C. M. & Dana, R. H. (1968). Experimental treatment of Phobias by systematic desensitization. *Psychological Reports*, 23, 969-970.
- Sewell, W. H. & Haller, A. O. (1959). Factors in the relationship between social status and the personality adjustment of the child. *American Sociological Review*, 24, 511-520.
- Singleton, L. C. & Asher, S. R. (1977). Peer preferences and social interaction among third-grade children in an integrated school district. *Journal of Educational Psychology*, 69, 330-336.
- Spivack, G. & Spotts, J. (1967). *Devereux child behavior rating scale*. Devon: Devereux Foundation Press.
- Staffieri, J. R. (1967). A study of social stereotype of body image in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 101-104.
- Stenner, A. J. & Katzenmeyer, W. G. (1974). *Self-observation scales(SOS) (Administration manual for the primary level)*. Durham, N.C.: NTS Research Corporation.
- Torrance, E. P. (1969). Peer influences on preschool children's willingness to try difficult tasks. *Journal of Psychology*, 72, 189-194.
- Strain, P. S. & Timm, M. A. (1974). An experimental analysis of social interaction between a behaviorally disordered preschool child and her classroom peers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 7, 583-590.
- Thompson, D. & McLaughlin, T. F. (1992). Social skills coaching: The effects of social skills coaching on the social interaction of a mainstreamed TMH student and peers. *Journal of Special Education*, 16, 3, 212-222.
- Walker, H.M. (1976). *Walker problem behavior identification checklist*. Los Angeles, Calif.: Western Psychological Services.
- Watson, J.B. & Rayner, R.(1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- Wolpe, J. (1973). *The practice of behavior therapy*, 2nd. New York: Pergamon Press.

Group Treatment Strategies for Remediating Social Withdrawal and Phobic Responses of Emotionally Disturbed Children

Joon-Pyo Hong

Chung-Ang University

The purpose of this study is to investigate the group-based behavioral strategies for assessing and remediating the social withdrawal and phobic responses of emotionally disturbed young children. First, the problem is conceptualized as low level of social acceptance and peer interaction based on the early sociometric and behavioral studies. For diagnosis and assessment, sociometric methods, direct observation of interactional behaviors, and standardized tests or behavioral checklists could be effectively utilized. The behavioral strategies suggested in this study are: (i) improvement of peer acceptance by promoting the behavioral traits that meet the peer expectation, by rearranging the group structure, and by sharing their resources and success with peers; (ii) extinction of the phobic and avoidant responses through counter-conditioning, modeling, and reinforcement of incompatible behaviors; (iii) increment of the social interaction by training prosocial skills and utilizing peers as therapeutic mediators; (iv) removal of the problem behaviors that interfere the social interaction with peers.