

## 신경증적 비행청소년의 분노조절을 위한 인지행동적 집단치료 효과

천 성 문 이 영 순 이 현 립  
경성대 춘해대 영남대

본 연구에서는 신경증적 비행청소년의 분노 조절을 위한 인지행동적 분노치료 프로그램을 개발하여 실시한 후 그 적용 가능성을 탐색해 보고, 인지행동적 분노치료 접근법들간의 상대적인 치료 효과를 알아보고자 하였다. 또한 치료적 효과가 나타난다면 얼마나 지속되는지의 추후효과도 검증해 보고자 하였다. J와 B지역의 소년원생과 보호처분을 받은 비행청소년 중 분노문제와 신경증적 경향을 가진 피험자 56명을 선발하여, 인지·이완 집단치료, 사회적 기술 집단치료, 통합 집단 및 대기자 통제 집단 등에 각각 14명을 할당하였다. 이들을 대상으로 주 2회씩 5주간 총 10회의 집단치료를 실시하였다. 본 연구에 사전과 사후검사 그리고 2개월 후 추후검사에 사용된 검사 도구로는 상태분노 척도, 특성분노 척도, 충동성 검사, 공격성 검사였다. 그리고 치료프로그램의 내용과 구성을 평가하기 위해 치료 프로그램 평가질문지를 실시하였다. 본 연구의 목적을 달성하기 위해 자료의 처리는 각 치료조건 내의 처치효과가 있음을 증명하기 위해 쌍별 t검증을 실시하였다. 또한 치료조건간 차이를 알아보기 위해 공변량 분석(ANCOVA)를 적용하였다. 본 연구의 결과를 살펴 보면, 첫째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들보다 사후검사에 상태 및 특성분노 수준이 유의미하게 감소되었다. 둘째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들보다 사후 검사시에 충동성이 유의미하게 감소되었다. 셋째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들보다 사후 검사시에 공격성이 유의미하게 감소하였다. 넷째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들보다 치료 종결 후 추후 검사에서 상태분노와 충동성은 유의미하게 감소하였으나, 특성분노와 공격성은 유의미한 결과를 보여 주지 않았다. 다섯째, 인지행동적 집단치료 조건들이 각기 비행청소년의 분노치료를 치료적 효과는 있었지만 그 치료 조건들간에는 치료적 차이가 없는 것으로 나타났다.

분노는 우리의 일상생활 가운데 가장 빈번히 경험되는 정서 중의 하나로 동·서양의 학자들에 의하여 주장되어 왔다. 분노를 어떻게 기술하느냐에 따라 다르겠지만 대부분의 사람은 하루에 몇 번에서 일주일 동안에 여러 차례에 걸쳐 분노정서를 느낀다고 보고했다(Averill, 1983).

분노는 또한 개인이 위협상황에 적절하게 대처할 수 있도록 해 주며(Lazarus, Kranner & Folkman, 1980) 자신의 기본적 욕구에 대한 위협이 있을 때 이를 피하도록 동기화시킨다(Ellis & Happer, 1975). 이처럼 분노행동은 위협을 감소시키거나 약화시킴으로써 그 피해를 극복한다는 측면에서 생존적 가치도 지니고 있다(Lazarus 등, 1980).

인간이 분노를 경험하는 것은 자연스러운 일이며 긍정적 측면도 가지고 있지만 분노의 부정적인 측면도 간과할 수는 없다. 분노가 부적절한 방식으로 표현될 경우에는 타인과의 인간관계를 해치거나 다양한 신체 및 정신병리적인 증상의 문제를 야기시킨다. 예컨대 억압된 분노는 신체 및 언어적 공격성(Deffenbacher, Demm, & Brandon, 1986; Hazaleus & Deffenbacher, 1986) 아동 및 배우자 폭력(Nomellini & Katz, 1987; Reid & Kavanagh, 1985), 대인관계 손상(Hazaleus & Deffenbacher, 1986), 사회적 회피와 비효과적인 문제해결(Novaco, 1979; Ellis, 1976), 부부, 가족 및 직장에서의 관계단절(Pan, Neidig, & O'Leary, 1994; Leonard & Blane, 1992) 등의 원인이 될 수 있다. 뿐만 아니라 연구자들은 분노가 약물남용(Deffenbacher, Thwaites, Wallcae, & Oetting, 1994), 성격장애, 우울증 등의 정신의학적 장애(Anderson & Malico, 1994)와 고혈압을 비롯한 심장혈관계의 질환(Rosenman, 1985; Spielberger & London,

1982) 그리고 통증, 암(Greer & Morris, 1975)과 같은 건강상의 문제와도 밀접하게 연관되어 있다고 주장한다.

이처럼 개인이 분노를 경험하는 빈도와 그 결과로 인해 나타나는 개인적, 대인관계적, 직업적 및 건강의 결과는 분노가 중요한 개인 및 사회적 문제(Deffenbacher 등, 1994)이며, 경험적이고 임상적으로 관심을 기울일만한 주된 주제임을 시사한다.

특히, 갈등과 좌절을 야기하는 상황에서 분노를 적절히 표현하거나 조절하는 방식을 습득하지 못한 상태에 있는 비행청소년들은 통제되지 않은 분노로 인해 많은 적응상의 문제(Larson, 1992)를 유발하게 되어 비행을 일으키는 직접적인 원인이 되고 있다는 보고도 있다. 물론 청소년의 비행에 분노가 반드시 수반되는 것은 아니지만 대부분의 이론가들은 분노가 공격행동과 비행행동의 주요 유발요인(Lazarus, 1991; Feindler, 1989; Novaco, 1975; Bandura, 1973)이 되는 것으로 보고 있으며, 비행행동을 다루기 위해서는 분노에 대한 통제가 먼저 다루어져야 한다고 제안하고 있다(강신덕, 1997; Stefanek, Ollendick, Baldock, Francis, & Yaerger, 1987). 왜냐하면 분노정서를 관리하는 능력이야말로 비행청소년들의 바람직한 사회적, 정서적 발달과 대인관계 적응을 위한 기본 요소가 될 수 있기 때문이다.

비행청소년의 분노관리가 이처럼 중요함에 불구하고 분노에 관한 연구는 우울과 불안과 같은 다른 정서장애 요인에 관한 연구에 비하여 대단히 적다. 그 이유는 불안과 우울에 대해서는 분명한 진단적 기준이 있지만 분노에 대해서는 진단적 기준이 설정되지 않아서 이에 대한 논의가 상당히 직관적이고 비체계적으로 이루어져 왔기 때문일 것이다(Averill, 1983).

DSM-IV의 심리장애 진단 기준에서도 분노는 정서장애의 한 목록으로 되어 있지 않고 불안, 우울, 성격 및 다른 곳에 분류되지 않는 충동장애의 일부분으로 설명되고 있다(American Psychiatry Association, 1994).

그러나 다행히도 최근에는 분노가 모든 정서장애의 기저 감정이라는 인식과 더불어 분노치료 방법에 대한 관심이 점진적으로 증가되고 있다(Fernandez & Turk, 1993, 1995; Abikoff & Klein, 1992). 지난 20년 동안 분노 치료에 관한 연구를 살펴보면 대부분의 분노치료 효과 연구들이 인지행동적 치료 접근법을 사용하였고, 이에 대한 치료의 효율성을 평가하고 있다(Beck & Fernandez, 1998).

분노치료에 인지행동적 치료가 주로 사용되는 데는 비행청소년의 공격적 혹은 적대적 행동에는 부적응적 인지과정과 그 요소가 분노감정을 유발하는 데 결정적으로 작용한다고 보기 때문이다(Dodge & Crick, 1990; Feindler, 1989; Dodge & Coie, 1987). 이러한 맥락에서 비행청소년의 인지과정이 그들의 행동 및 정서적 문제와 깊은 관련성을 보여 주고 있다는 연구결과에 따라 분노치료에서는 인지행동적 방법을 사용하여 비행청소년의 분노조절을 하려는 시도가 있었다(Deffenbacher & Stark, 1992; Lochman, Burch, Curry, & Lampron, 1984). 이러한 시도는 개인의 정서와 행동이 그들의 인지에 의하여 결정된다고 보는 인지행동적 접근에 그 근거를 두고 있다(Freeman, 1987).

분노치료에 있어서 인지행동적 접근을 강조하는 가장 보편적인 치료모델은 우선 인지적 접근을 통한 분노조절 방법을 들 수 있다. 이것은 분노에 대한 표현방식이 쉽게 바뀌지 않는 것은 고정된 비합리적인 사고과정과 인지구조 때문으로 보고 기존의 역기능적인 기대, 사

고, 귀인 및 행동 패턴을 개인에게 합리적이고 적응적인 자기진술 방식으로 바꿈으로써 분노가 감소될 수 있다고 보는 입장이다.

이와 같은 연구들은 분노조절에 미치는 인지적 치료방법의 효율성을 입증해 주고 있다(Novaco, 1975). 이러한 연구들은 인지적 중재 기법이 인식된 분노(Moon & Eisler, 1983)와 충동성감소(Snyder & White, 1979; Camp, 1975) 및 공격적 행동(Forman, 1980)을 줄이는 데 효과적이라고 보고하였으나 인지적 변화가 행동 변화를 야기시키는 데까지는 미흡함이 있음을 지적하였다. 따라서 외적인 행동의 변화를 일으키기 위해서는 인지적 중재에 덧붙여 다른 부가적인 중재전략이 필요하다는 것을 보여주고 있다(Kendall, 1993).

이완적 접근도 또한 분노조절에 유용한 치료방법으로 밝혀지고 있다(Hazaleus 등, 1986). 연구자들은 분노경험은 높은 생리적 긴장상태와 밀접하게 관련되어 있어 신체가 긴장되어 있으면 분노와 공격의 가능성을 증가시키는 것으로 보았다(Warren & McLellarn, 1982; Sterns, 1972; Buss, 1961). 따라서 이들 연구자들은 긴장과 양립할 수 없는 이완을 하도록 하여 긴장 수준을 감소시켜 주는 것이 분노치료에 효과적인 일 것이라고 주장했다(Warren & McLellarn, 1982). 이런 입장을 취하는 대표적인 연구로서 Hazaleus와 Deffenbacher(1986)의 연구를 들 수 있는데 이들은 이완훈련만 단독으로 실시하였는데도 분노감소에 매우 효과적임을 입증하였다. 그러나 그외의 연구(Deffenbacher, Story, Stark, Hogg, & Brandon, 1987; Schlichter & Horan, 1981)에서는 이완훈련이 인지적 개입과 병행될 때 더욱 효과적이라고 보고하고 있다. 왜냐하면 치료방법에서 이완 요인을 인지적 요인보다 선행시킬 때, 신체·생리적 각성을 변화

시켜, 피험자로 하여금 덜 저항적이고 적극적으로 집단에 참여하도록 하며 인지적 구성요소들이 소개될 때 쉽게 수용되고 빨리 통합되도록 하기 때문이다. 또한 연구자들은 이완 요인이 치료로 인한 스트레스를 감소시키는데 효과가 있다는 인지적 접근과 이완적 접근을 결합한 치료방법을 제안하고 있다(Hazaleus 등, 1986).

그리하여 분노조절 치료에서는 인지적 요인들과 정서, 생리적인 요인들을 중요하게 다루어 왔으며, 인지와 인지·이완이라는 접근방식을 통한 많은 연구에서 인지적 요인과 감정의 조절을 위한 이완치료 방법이 분노조절에 효과적인 변인임이 증명되고 있다(Deffenbacher & Stark, 1992). 그리고 이 두 치료방법이 분노조절에 미치는 상대적 효과를 검증하려는 시도가 있어 왔는데 이들 방법간의 상대적 효과는 차이가 없는 것으로 대체로 보고하고 있다(Deffenbacher, Story, Brandon, Hogg, & Hazaleus, 1988).

한편 비행청소년들의 대인관계적인 측면에서 행동적인 요인의 효과를 검증하기 위한 노력이 분노치료의 한 형태로 이루어지고 있는데 이들은 분노조절을 위해 인지적 접근형태의 사회적 기술 치료를 적용하고 있다. 사회적 기술 치료에서는 비행 청소년들의 공격적 행동패턴과 부적응적인 행동은 대개가 발달단계에서 요구되는 사회적 기술 습득의 부족이나 부적절한 사회화와 잘못된 충동조절 모델에 의한 학습에 의해서 일어난다는 것으로 보고 있다(Lecoy, 1986; Frederiksen, Jenkins, Foy, & Eisler, 1976). 이처럼 빈약한 사회적 기술은 분노상황에 효과적으로 대처하지 못하는 원인이 될 수 있으므로 이 치료에서는 긍정적인 대인관계 기술을 사용하여 대인간의 갈등을 줄여나가는 방법을 강조한다. 이러한 사회적 기술 치료가 내

담자들의 분노조절에 상당한 효과가 있다는 사실이 증명되었다(Deffenbacher 등, 1994, 1987; Rimm, 1977). 그리고 여러 연구에 의해서 분노조절에 있어서 인지·이완 치료와 사회적 기술 중심의 치료방법 중 어떤 치료방법이 더 효과적인지를 증명하려는 일련의 연구가 행해졌다. 이들 연구결과들을 살펴보면, 인지·이완 집단 치료가 사회적 기술 집단치료보다 더 효과적으로 분노를 조절한다는 연구(Deffenbacher 등, 1987)도 있고 사회적 기술 치료법이 더 효과적이라는 연구(Moon & Eisler, 1983), 치료방법간에 의미있는 차이가 없다는 연구(Deffenbacher 등, 1994)도 있다. Deffenbacher 등(1987)은 자신의 연구결과를 토대로 분노조절에 있어서 일차적인 접근으로서 좀 더 다양한 인지·이완 치료를 적용하는 것이 필요하며 치료 후반부에는 피험자들에게 요구되는 직접적인 사회적 기술 치료의 적용이 필요하다고 제안하였다. 이렇게 볼 때, 비행청소년의 분노조절을 위해서는 하나의 요인만을 가지고 프로그램을 만들기도 하는 여러 요인들의 적절한 통합을 통해서 프로그램을 만드는 것이 바람직하다는 것을 시사한다.

특히 다양한 행동패턴을 보이는 비행청소년들의 분노조절을 위해서는 분노를 유발할 수 있는 인지적, 정서적·생리적, 행동적 영역을 따로 구분하여 각각에 대한 치료적 접근을 시행하는 것보다 각각의 요소를 통합한 치료 개입 방법이 필요하다는 의견이 제기되고 있다(Novaco, 1994a; Kazdin, 1987). 그리하여 몇몇의 분노조절 연구들은 분노조절을 위하여 인지적, 정서적·생리적, 행동적 요소를 통합한 형태의 치료효과를 보고하고 있다(Booth, 1995; Lochman, 1992; Feindler, Ection, Kingsley, & Duey, 1986; Feindler, 1984; Feindler, Marriott,

& Iwata, 1984). 그러나 지금까지 통합적인 프로그램을 구성하여 그 치료효과를 밝힌 연구들은 있었으나 이들 인지·이완, 사회적 기술, 인지·이완과 사회적 기술을 혼합한 형태의 분노조절 훈련 접근들 중 어느 치료방법이 더 효과적인지 상대적인 효과를 직접적으로 분석한 연구는 없다. 모든 연구가 세 가지 치료 방법 중 어느 한 가지 치료방법의 효과를 분석하거나 두 가지 치료방법의 상대적 효과만을 분석하였다.

이들 선행연구에서 실제로 많은 연구자들이 치료방법들을 통해 내담자들의 다양한 분노문제와 관련된 행동문제도 감소시킬 수 있었다는 긍정적 결과들과 아울러, 몇 가지 이유로 인해 치료의 효과가 괄목할 만하게 나타나지 않았다고 보고한 연구결과(Prince, 1994; Field, 1993; Kazdin, 1991; Feindler, 1989)들도 있다. 이렇게 분노치료 관련 연구결과들 간에 그 치료효과에 대한 일관성이 없는 이유는 다음과 같이 고려해 볼 수 있다.

첫째, 치료 개입 대상의 적절한 선정의 문제를 들 수 있다. 비행청소년의 분노치료의 효용성을 검증하기 위해서는 무엇보다도 치료대상을 어떻게 선정하였는가에 대한 과정과 절차가 분명히 제시되어야 하는데도 불구하고 이를 간과하고 치료효과를 살펴본 연구들이 주를 이룬다. 비행청소년 집단의 경우에는 심리적 특성에 있어 동질집단이 아니므로 이들을 단일한 집단으로 가정하고 치료를 실시한 후 치료효과를 검증하는 것도 문제가 있다(오은영, 이충순, 조선미 및 김지현, 1997; 김명권과 천성문, 1992; 원호택, 1991). 그럼에도 불구하고 비행청소년의 분노관련 연구에서는 이들의 심리적 특성을 고려한 문제유형별 접근을 취하지 않고 단지 비행집단을 하나의 집단으로 보고 연구한

것이 대부분이다(천성문과 김명권, 1995; 천성문, 이희백 및 이영순, 1994). 또한 우리나라 비행청소년의 특성을 연구한 문헌(이숙영, 이재규 및 박승민, 1996; 원호택, 1991)에서는 자신의 감정이나 욕구를 적절히 조절하기 보다는 상황이나 대인관계의 맥락들을 고려하지 않고 비행행동을 저지르는 신경증적 비행이 대부분임을 언급하고 있다. 김명권(1990)도 국·내외의 연구를 개관한 후 심리적 특성을 고려한 비행청소년 치료를 강조하면서, 비행청소년의 치료는 성격장애가 심하지 않고 치료동기나 변화욕구가 있으며, 어느 정도의 불안감이나 자신의 문제에 대한 통찰능력이 있는 신경증적 비행청소년들을 선발하여 치료하는 것이 바람직하다고 하였다. 또한 성격적 비행의 경우에는 치료에 저항이 강하고 잘 변화하지 않는 그들의 심리적 특성으로 인하여 장기간의 치료가 요구되는데 반해 현실적인 우리나라의 교정여건이나 경제성 등으로 비추어 볼 때 오히려 신경증적 비행청소년의 치료가 더 절실히 요구된다고 하였다. 이렇게 볼 때 신경증적 비행청소년을 치료 대상으로 선발하여 치료효과를 규명해 보는 것이 우리나라 비행청소년의 분노감정 조절을 위한 올바른 치료효과를 검증할 수 있는 방법이 된다.

둘째, 치료 프로그램의 내용과 구성에 관련된 문제이다. 기존에 실시된 인지행동적 치료 연구에서 채택하고 있는 여러 가지 치료 기법들의 치료 효과가 실생활에 일반화되지 못하고 있다는 점을 지적하고 있다(Stokes & Baer, 1977; Kazdin & Bootzin, 1973). 그 이유로 인지·이완 치료의 경우에는 긴장과 갈등을 유발할 수 있는 분노상황을 다양하게 준비하여 제시하고, 그 상황에 충분히 익숙해 질 때까지 반복적인 이완연습이 요구되는데도 불구하고 이완 시간

을 부족하게 설정하거나 한정된 분노상황의 노출로 인해 이완치료를 적용하여 일반화시키기에는 무리가 따른다. 사회적 기술 치료에서도 대인 관계가 개입된 분노 상황이 아닌 분노유발 상황을 구성하여 실시함으로써 실제상황의 일반화 가능성에 의문이 제기되었다. 이러한 문제를 해결하고자 하는 노력의 일환으로 치료장면 밖에서의 활동을 치료 프로그램에 포함시키는 것이 치료적 영향력을 넓힐 수 있다.

또한 이와 관련하여 인지행동적 치료에서는 매 회기마다 숙제를 부과하여 비행청소년들로 하여금 치료요인을 보다 효율적으로 습득하고 익혀 나가도록 하기 위해서 매 회기마다 과제를 부과하였다(Beck, Emery, & Greenberg, 1985). 과제를 통하여 내담자들은 치료상황에서 새롭게 배운 기술과 방법들을 치료상황 밖의 실제 생활에서 당면하는 상황에 적용해 봄으로써 연습과 반복의 기회를 가지게 되고, 치료상황과 실제 생활이 연계되어 자신을 갖게 되는 효과가 있다. 또한 인지행동적 치료에 내담자들이 익숙해지고 이를 실제생활에 적용함으로써 궁극적으로 자가 치유능력을 더욱 함양시켜 주는 효과가 있다(이정운, 1996). 따라서 치료시의 과제는 내담자들이 당면하고 있는 자신의 분노 문제와 연관된 주제를 가지고 검토하되, 실제의 분노 상황과 최대한 유사한 장면을 재연하여 피드백 과정을 통하여 훈련되어야 함에도 불구하고 이에 대한 고려가 치료 프로그램에서 제외되고 있는 실정이다(Booth, 1995).

셋째, 치료 회기의 크기와 장기적인 효과 검증의 문제이다. 인지행동적 분노치료 연구들을 살펴보면, 어떤 연구는 치료 후에도 지속적인 치료의 효과가 부분적으로 유지되었지만(Lochman, 1985, 1992; Kazdin, 1987, 1993, 1994), 다른 연구에서는 치료 직후의 치료효과

가 추후연구에서는 유지되지 않았다고 보고하였다(Alan, 1993; Kendall, Ronan, & Epps, 1991). 그 이유로 Kazdin(1987)은 내담자들의 인지적 및 행동적 변화를 유도하기 위해서는 충분한 치료의 회기가 요구된다고 하였다. 그러나 지금까지의 분노치료 관련 연구들은 주로 8회기 정도로 구성된 치료프로그램으로 치료의 효과를 검증하였다. 이런 단기간 치료의 길이가 자신이 배운 기술들을 익숙하게 사용함과 동시에, 다른 상황에까지 치료의 효과를 일반화시키는데 제한적일 수 있다.

넷째, 비교 집단의 사용 문제와 치료결과를 적절히 평가하는 문제이다. 집단치료간의 비교 연구에서 통제집단을 치료 연구에 포함시키는 것은, 특정한 치료법의 효과가 일정 기간에 걸친 자발적 향상의 수준에 도달하는가를 알아보기 위한 것이다. 분노치료와 관련하여 인지행동적 접근을 다룬 일련의 집단간 비교를 한 연구들은 통제집단이나 대기자 집단을 사용하지 않고 치료집단간 설계를 한 연구(Deffenbacher 등, 1992, 1994, 1995)가 많다. 따라서 치료 프로그램의 효과를 제대로 검증하기 위해서는 집단치료간의 비교뿐만 아니라 대기자 조건과 같은 순수한 의미의 통제집단도 함께 포함시켜 연구가 이루어져야 할 것이다.

치료결과를 적절히 평가하는 문제와 관련하여, 분노 증상은 정서·생리적, 인지적 및 행동적 양상으로 표현되기 때문에 치료결과를 검증하기 위해서는 이러한 다양한 표현양상들을 정확하게 평가하는 일련의 척도를 사용할 필요가 있다. 지금까지 쓰여진 분노치료 평가치들은 주로 분노의 표현양상과 경험 및 강도에만 주안점(Deffenbacher 등, 1988, 1990, 1994)을 두었지 비행행동을 유발시키는 충동성이나 공격성과 같은 심리적 특성을 측정하는 데는 소홀히 다루

어왔다.

이상과 같이 기존의 분노치료 연구에서 내담자들의 심리적 특성을 고려하지 않고 단순히 피험자를 선발하여 치료효과를 검증하였다는 점, 그리고 치료 프로그램을 구성할때 다양한 실제 생활장면에서의 분노상황 설정과 연습이 부족하였다는 점, 그리고 치료효과의 지속성을 검토하지 않은 점, 그리고 비교집단의 사용과 치료결과를 평가해 볼 수 있는 다양한 분노 평가치를 사용하지 않은 점 등은 치료의 효과를 검증하는데 신뢰성을 저하시키는 주요 원인이 되었으며, 치료효과들 간의 효과를 비교함에 있어 일관성이 없는 결과를 가져오게 하는 원인이 되었다. 또한 선행연구들은 주로 대학생과 같은 정상인 집단을 대상으로 분노치료 집단간의 효과(Deffenbacher 등, 1990, 1992)를 살펴본 것이 주종을 이루고, 분노문제로 인해 다양한 행동상의 문제를 야기시키는 비행청소년을 피험자로 하여 분노치료 집단간의 상대적 효과를 경험적으로 검증한 연구는 거의 부족한 실정이었다.

따라서 본 연구에서는 이러한 문제점을 고려하여 특히, 인지행동적 치료이론에 입각한 분노조절 훈련 프로그램(인지·이완 치료, 사회적 기술 치료, 인지·이완과 사회적 기술을 혼합한 통합분노치료)을 우리나라 비행청소년들의 실제 생활장면에 맞도록 보완 개발하고, 우리나라 비행청소년에서 대부분을 차지하고 있는 신경증적 비행청소년들을 대상으로 하여 인지행동적 분노치료 방법간의 상대적 효과를 밝혀 보고자 한다. 그리고 치료가 끝난 후에도 치료의 효과가 지속적으로 유지되고 있는지, 또한 어떤 치료조건하에서 가장 우세하게 치료효과가 유지되고 있는지를 추후평가를 통하여 검증해 보고자 한다. 이와 같이 특정한 심리적인 문제와 행

동장애를 가진 비행청소년들을 대상으로 이들을 치료하기 위한 효과적인 치료 프로그램을 개발하여 치료효과를 검증하는 연구는 치료장면에 있어서 매우 실질적이고 유용한 정보를 제공해 주게 될 것이다.

본 연구의 필요성과 목적에 입각하여 밝혀 보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 인지행동적 분노치료가 신경증적 비행청소년들의 상태, 특성분노와 충동성 및 공격성에 어떤 영향을 미치는지 알아본다.

둘째, 인지행동적 분노치료 방법(인지·이완 치료, 사회적 기술 치료, 통합치료)간에 어떠한 치료효과의 차이가 있는지 그 상대적인 치료효과를 검증하여 본다. 셋째, 치료가 끝난 후에도 치료의 효과가 지속적으로 유지되는지를 알아본다.

본 연구의 문제들을 규명하기 위한 가설은 다음과 같다.

가설 I: 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단(인지·이완, 사회적 기술, 통합)의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들보다 사후 검사시 상태 및 특성분노 척도, 충동성 척도, 공격성 척도에서 유의미한 치료 효과의 차이가 있을 것이다.

가설 II: 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단(인지·이완, 사회적 기술, 통합)의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들보다 추후 검사시 상태 및 특성분노 척도, 충동성 척도, 공격성 척도에서 유의미한 치료 효과의 차이가 있을 것이다.

가설 III: 인지행동적 분노치료 집단들(인지·이완, 사회적 기술, 통합)간에는 사후 및 추후 검사시에 상태 및 특성분노 척도, 충동성 척도, 공격성 척도에서 유의미한 치료 효과의 차이가 있을 것이다.

## 방 법

### 1. 대 상

#### 1) 피험자

본 연구의 피험자는 비행청소년들 중에 법에 의해 비행행위를 했다고 규정되어 소년원에 수감중이거나 보호 관찰을 받고 있는 14세 이상 20세 미만의 남자비행 청소년들을 대상으로 하였다. 피험자 선정을 위하여 J지역과 B지역 소년원에 수감중이거나 보호관찰 처분을 받은 비행청소년들 314명에게 신경증 척도와 Novaco 분노척도를 실시하였다. 그런 후 이 두 척도에서 상위 25%에 해당되는 점수(신경증 척도 = 14점 이상, Novaco 분노척도 = 94점 이상)를 받은 비행청소년 중에 67명을 선발하였다.

이들 중 신경증적 성격경향과 분노 증후문제 보다는 다른 정신과적 문제나 곧 퇴소명령 처분을 받아 집단적 치료가 끝날 때까지 참여가 어려운 원생, 그리고 기타 사정으로 집단상담에 적합하지 않다고 판단되는 경우를 제외한 56명을 최종 선정하였다. 최종 선발된 56명의 피험자를 대상으로 각각 인지·이완 집단치료에 14명, 사회적 기술 집단치료에 14명, 통합 집단치료에 14명, 대기자 통제집단에 14명을 무선 배정하였다. 그리고 이들 피험자들의 인구학적 특징을 살펴보면 평균연령은 17.2세이며, 교육평균연한은 9.53년으로 나타났다. 그리고 종교를 갖고 있는 피험자는 51.8%였다. 형제서열은 첫째 및 독자가 23.2%, 중간이 55.4%이었다. 비행유형에서는 폭력범이 46.4%, 절도범이 25.0%, 약물사범이 14.3% 순이었다.

#### 2) 집단치료자

본 연구에 참여한 인지행동적 집단치료의 진

행자는 주 치료자 3명, 보조치료자 2명이었다. 주 치료자는 한국심리학회에서 인정하는 상담심리전문가 자격증을 취득한 남자 상담심리전문가들로서 집단상담 실시경험이 약 7-12년이고, 특히 소년원생의 비행청소년 집단상담을 실시한 경험이 많았다. 보조치료자는 상담심리학 박사과정 중에 있는 남자들로서 한국심리학회에서 인정하는 상담심리사 자격을 취득한 자들이다. 이들은 약 110시간 이상의 집단상담 경험이 있고 비행청소년 대상의 집단상담 프로그램을 지도한 경험이 있다.

### 2. 도 구

#### 1) 집단치료 프로그램

##### (1) 인지·이완 집단치료 프로그램

본 연구에서 실시된 인지·이완 집단치료 프로그램은 Deffenbacher 등(1987, 1988)의 분노조절을 위한 인지·이완 집단치료 지침서를 토대로 Morganett(1990), Lochman(1989), Feindler(1986, 1984), 김미리혜(1996) 등이 제시한 인지행동적 치료기법, 그리고 국내 비행청소년을 위한 인지행동적 치료(김용태, 박한샘 및 강신덕, 1995; 김계현, 1993) 등에서 제시한 치료기법들을 추가로 포함하여 본 연구자들이 우리나라 비행청소년의 실정에 맞도록 재구성한 것이다. 이 프로그램의 개괄적인 구성내용은 표1에 제시되어 있다.

##### (2) 사회적 기술 집단치료

사회적 기술 집단치료는 Deffenbacher 등(1988)의 분노조절을 위한 사회적 기술 집단치료 지침서를 토대로 Feindler(1990), Goldstein과 Glick(1987), Lecroy(1986) 그리고 국내 비행청소년을 위한 집단치료 프로그램(강신덕,



표 1. 인지·이완 집단치료 프로그램의 구성내용

회 기	제 목	주 요 내 용	분
1	집단 소개와 분노상황의 ABC	· 치료절차 소개 · 분노의 본질과 발생과정 · 과거 분노경험 다루기 · 과제 소개 및 제시	120
2	분노의 이해와 이완훈련	· 과제검토 · 분노상황의 ABC이해하기 · 이완훈련 소개 및 연습	120
3	부정적 사고 찾아내기와의 이완훈련	· 과제검토 · 이완훈련, 호흡훈련 연습 · 부정적 사고와 인지적 오류 찾아내기 · 인지왜곡 유형 연습	120
4	부정적 사고를 합리적 사고로 바꾸기	· 과제검토 · 부정적 사고 찾아서 긍정적 자기진술하기 연습 · 이완훈련, 심상훈련	120
5-6	분노진정방법 찾아보기와 자기평가하기	· 과제검토 · 분노진정방법 소개와 연습 · 역할연기를 통한 분노진정방법 연습하기 · 이완훈련	120
7-8	미리 생각하기와 분노의 순환적 발생과정 이해하기	· 과제검토 · 분노결과 미리 생각하여 분노조절 하는 방법 연습 · 분노의 순환적 발생과정 이해하고 역할 연기를 통해 연습	120
9-10	마무리	· 지금까지 배운 것 재검토와 정리 · 집단경험 나누기	120

1997; 김진숙, 1997; 김용태, 박한샘 및 강신덕, 1995; 김한수, 김성희 및 윤정륜, 1996) 등에서 제시한 인지 행동적 치료 기법들을 추가로 포함하여 본 연구자들이 우리 나라 비행청소년의 실정에 맞도록 재구성한 것이다. 이 프로그램의 개괄적인 내용은 표 2에 제시되어 있다.

(3) 통합 집단치료 프로그램

통합 집단치료 프로그램은 인지·이완 집단 치료 프로그램과 사회적 기술 집단치료 프로그

램의 가장 중요한 핵심적인 내용만을 발췌하여 만들었다. 프로그램 제작과정은 인지·이완과 사회적 기술 집단치료 프로그램에서 사용된 치료기법 가운데 내담자들에게 가장 유용하고 가장 강력한 개입으로 기대되는 것에 기초하여 예비실험집단 프로그램의 연습에 참가한 피험자들의 피이드백을 참고로 프로그램을 구성하였다. 이와 같은 과정을 거쳐 작성된 통합 인지 행동 집단치료 프로그램을 인지행동치료에 경험이 있는 상담 및 임상심리 전문가 3명의 검

표 2. 사회적 기술 집단치료 프로그램의 구성내용

회 기	제 목	주 요 내 용	분
1	집단소개와 교육, 분노 상황의 ABC 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 진행절차와 치료과정 소개</li> <li>· 분노의 본질과 발생과정 이해하기</li> <li>· 과거 분노경험 나누기</li> <li>· 과제 소개 및 제시</li> </ul>	120
2	나의 분노정서 알아차리기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과제검토</li> <li>· 분노정서 교육</li> <li>· 분노정서 알아차리기, 수용하기 연습</li> </ul>	120
3-4	상대방 마음 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과제검토</li> <li>· 기본적 대인관계 기술 소개와 연습 (경청하기, 공감하기)</li> <li>· 분노상황 역할연기를 통한 상대방 감정 이해하기</li> </ul>	120
5	분노감정 표현하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과제검토</li> <li>· 건설적인 방법으로 분노감정 전달 연습하기 (나 전달법)</li> <li>· 역할연기를 통한 분노감정 표현하기 연습</li> </ul>	120
6-8	분노표현 기술 익히기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과제검토</li> <li>· 세 가지 행동방식(수동적, 주장적, 공격적)이 해하기</li> <li>· 역할연기를 통한 주장적인 분노 표현방법 습득하기</li> </ul>	120
9-10	정리하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지금까지 배운 내용 재검토와 정리</li> <li>· 집단경험 나누기</li> </ul>	120

토를 통해 최종 완성되었다. 이 프로그램의 개괄적인 내용은 표 3에 제시되어 있다.

## 2) 측정 도구

### (1) 신경증 척도(Neuroticism Scale)

신경증적 경향성의 정도를 측정하기 위해 이 현수(1997)가 제작한 Eysenck 성격검사(Eysenck Personality Scale)를 사용하였다. 이 척도는 81개의 문항으로 구성되어 있으며, 6개의 하위척도를 가지고 있다. 본 연구에서는 하위척도 중 신경증의 정도를 파악할 수 있는 신경증적 경향성 척도 26개 문항을 추출하여 사용하였다.

특히 이 척도는 여러 연구에서 범죄자들의 성격특성을 측정하는데 유용한 것으로 알려져있다(Eysenck, 1976). 이 척도의 신뢰도 계수는 .84이었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .83으로 나타났다.

### (2) Novaco 분노 척도(Novaco Anger Scale)

Novaco 분노 척도는 Novaco(1994)가 분노 유발 상황에 대한 인지적, 각성 그리고 행동적 반응을 측정하기 위하여 개발한 자기보고형 검사로써 남궁희승(1995)이 우리나라 실정에 맞게 번안한 것을 사용하였다. 이 검사는 총 48개의

표 3. 통합 집단치료 프로그램의 구성내용

회기	제목	주요내용	분
1	집단소개와 교육, 분노상황의 ABC 이해하기	· 진행절차 이완치료과정 소개 · 분노의 본질과 발생과정 이해하기 · 과거의 분노사건 경험 나누기 · 과제물 소개와 제시	120
2	분노정서 알아차리기와 이완훈련	· 과제물 검토 · 분노감정 알아차리고 수용하는 방법 소개 · 이완훈련 소개와 연습	120
3	분노의 인지적 이해와 이완훈련	· 과제물 검토 · 부정적 사고와 인지적 오류 찾아내기 · 분노 결과 검토하기 · 이완훈련, 호흡훈련 소개와 연습	120
4	자신의 분노패턴 발견과 분노진정방법 찾기	· 과제물 검토 · 자신의 분노패턴 이해하기 · 분노 진정방법 소개와 역할연기를 통한 연습 · 이완훈련과 심상훈련	120
5	상대방 마음 이해하기	· 과제물 검토 · 기본적인 대화기술 소개와 연습 (경청, 공감) · 이완훈련과 새로운 이완기법 연습	120
6	부정적 생각을 합리적인 생각으로 바꾸기	· 과제물 검토 · 인지적 오류를 다시 검토하고 합리적 사고로 바꾸기 연습	120
7-9	바람직한 분노표현 기술 익히기	· 과제물 검토 · 분노표현 기술 익히기와 연습 · 역할연기를 통한 분노표현 방법 습득하기 · 이완훈련 연습	120
10	정리하기	· 지금까지 배운 내용 재검토와 정리 · 집단경험 나누기	120

문항으로 구성되어 있으며, 분노를 경험할 수 있는 다양한 상황에 대해 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(때때로 그렇다), 3점(항상 그렇다)으로 평정하도록 하였다. 본 연구에서 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .92로 나타났다.

(3) 상태-특성 분노 척도  
(State-Trait Anger Scale)

상태 특성 분노 척도는 Spielberger (1983)가 제작한 것을 강신덕(1997)이 번안하여 표준화한 것을 사용하였다 이 척도는 개인이 경험하는 일시적인 분노상태를 측정하는 상태분노 15문항과 개인이 좌절과 문제 상황에서 분노를 일으키는 분노 경향성을 측정하는 특성분노 15문항으로 구성된 자기보고식 검사이다. 이 척도는 수검자의 분노 감정 경험뿐만 아니라 특정 시

간에 경험하는 그 감정의 강도까지도 측정하며, 높은 내적 일관성과 광범위한 기준 및 타당도를 가지고 있어 분노 관련연구에 널리 사용되고 있다. 각 문항은 1점에서 4점까지 4점 척도로 평가하도록 되어 있으며 소년원에 수감중인 비행청소년들을 대상으로 신뢰도를 측정한 결과, 상태분노 척도의 내적 합치도는 .92로 나타났고, 특성분노 척도의 내적 합치도는 .90으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .87로 나타났다.

#### (4) 충동성 검사

##### (Impulsiveness Questionnaire)

충동성 검사는 Eysenck(1984)가 제작한 것으로 이현수(1985)가 번안하여 표준화한 것을 사용하였다. 이 검사는 총 35개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항마다 “예”, “아니오”에 대답하도록 되어 있다. 점수의 의미는 총점이 높을수록 충동성이 강한 것으로 간주되며, 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .84로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .73이었다.

#### (5) 공격성 검사(Hostility Inventory)

공격성 검사는 Buss와 Durkee(1957)가 제작한 것을 노안영(1983)이 번안하여 심리학자들로부터 검증받아 문항을 다시 수정하여 만든 것을 사용하였다. 이 검사는 공격성과 적의성을 재는 총 75개의 문항으로 구성되어 있는데, 주로 동작적, 언어적 그리고 간접적으로 표현된 적대감을 묘사하는 문항들로 구성되어 있어서 전통적으로 공격행동 연구에 주로 사용되어 왔다. 그리고 이 검사가 공격성을 재는 많은 척도들 중에서 가장 심리학적 이론에 근거하고 있는 것으로 입증되어 왔다(Edmunds & Kendrick, 1980). 이 검사는 고등학교 2학년 남학생들을

대상으로 조사한 검사-재검사 신뢰도는 .93으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach  $\alpha$ )는 .75로 나타났다.

### 3. 연구절차

#### 1) 집단치료자 사전교육

본 연구에서는 인지 행동적 치료 배경하에 동일 성격의 3가지 집단을 실시하기 때문에 최소한 세명의 집단치료자가 필요하였다. 10회 동안 실시되는 집단치료에서 집단치료자의 개입 기술과 개인적 태도가 집단 전체에 미치는 영향이 클 것으로 예상되어 집단치료자의 사전교육을 실시하였다.

집단치료자에 대한 사전 교육은 3회에 걸쳐 집단프로그램 지침서를 가지고 연구자들이 집단 프로그램의 전반적인 내용과 절차를 소개하고, 의문나는 점을 검토하고 실제 연습을 하는 방식으로 진행하였다. 또한 집단이 치료자들의 개인적 태도나 성향에 따라 진행되지 않고 동일하게 집단이 진행되도록 하기 위해 매회 프로그램을 시작하기 전과 후에 연구자와 집단치료자가 모여 집단의 진행과정을 검토하고 의논하게끔 하였다. 이 과정을 통해서 집단치료자들이 프로그램의 내용을 숙지하고 실시절차에 대한 이해를 증가시켜 원활하게 집단을 이끌 수 있도록 하였다.

#### 2) 집단진행 절차

본 프로그램을 실시하기 전에 B시 보호관찰소에서 수강교육을 받고 있는 비행청소년 12명을 대상으로 예비 프로그램을 실시하였다. 이 프로그램 실시를 통하여 비행청소년들의 프로그램에 대한 기대와 내용에 대한 피드백을 수집하였고, 이를 바탕으로 비행청소년 치료에 경

험이 많은 치료자들과 상의하여 프로그램을 수정한 후 본 프로그램을 실시하였다. 먼저 본 연구의 피험자는 결정된 비행청소년들에게 집단 치료를 시행하기 전에 사전검사를 실시하였다. 치료는 집단치료의 경우에는 소년원 측의 사정과 요구에 따라 주 2회 매 회기마다 2시간씩 하루 2회에 걸쳐 총 10회(20시간)의 치료를 받은 후 사후 검사를 하였다. 대기자 통제집단의 경우에는 이 기간동안 아무런 처치도 받지 않았고 집단치료와 동일한 시기에 사후검사를 받았다. 그리고 집단치료에게는 치료의 장기적인 효과를 유지하기 위해서는 계속해서 프로그램과 연계성을 가지고 치료를 상기시키는 재교육이 필요(Lane & Burchard, 1983)하다는 주장에 따라 집단치료가 끝난 후 1개월이 지난 시점에 추후 회기(booster session)를 1회 가졌다. 그리고 상담이 끝난 후 2개월 뒤에 모든 집단치료와 대기자 통제조건에 추후 평가를 실시하였다.

#### 4. 자료처리

모든 자료분석은 PC용 SAS 통계 프로그램을 사용하여 이루어졌다. 분석절차는 아래와 같다.

##### 1) 사전검사분석

사전검사에서 집단간 차이가 없음을 확인하기 위해 사전검사이 실시한 각 변인(측정치)들에 대해서 처치전 집단간 차이가 없음을, 즉 각 치료조건에 할당된 피험자들이 사전검사에서 서로 차이가 없음을 검증해 보기 위해 일원변량분석을 실시하였다.

##### 2) 집단내 변화분석

각 상담조건내에 사전검사와 사후검사, 사전검사와 추후검사이 처치효과가 있음을 검증하

기 위하여 쌍별 t 검증을 실시하였다.

##### 3) 사후검사분석(집단간 변화)

사후검사에서 상담조건간 차이를 알아보기 위하여 사전검사를 공변인(covariate)으로 삼아 ANCOVA를 실시하였다.

##### 4) 추후검사분석(집단간 변화)

추후검사에서 상담조건간 차이를 알아보기 위하여 사전검사를 공변인(covariate)으로 삼아 ANCOVA를 실시하였다.

## 결 과

### 1. 사전검사 분석

집단치료 내담자를 대상으로 사전검사이 집단간 차이가 없음을 검증하기 위하여 먼저 사전검사에서 실시한 분노관련 각 종속측정치(상태분노 척도, 특성분노 척도, 충동성 검사, 공격성 검사)들에 대하여 일원변량 분석을 실시하였다. 그 결과는 다음의 표 4와 같다.

표4에서 보는 바와 같이 모든 분노관련 종속 측정치에 있어서 치료 전 집단간에 의미있는 차이가 없는 것으로 나타나 내담자들이 네 가지 실험조건에 무선했당 되었음을 알 수 있다. 따라서 각 실험집단의 동질성은 증명되었다.

### 2. 치료조건내의 측정시기별 효과분석

각 치료조건별(인지·이완 집단치료 / 사회적 기술 집단치료 / 통합 집단치료 / 대기자 통제 집단)로 사전검사와 사후검사 그리고 추후검사에서 어떠한 변화가 있는지를 알아보기 위하여 t 검증을 실시하였다.

표 4. 각 종속측정치들의 사전검사 변량분석표

종속측정치	변산원	자승화	자유도	평균자승화	F
상태분노	집단간	39.21	3	13.07	0.38
	집단내	1804.14	52	34.70	
	전체	1843.31	55		
특성분노	집단간	77.48	3	25.83	1.37
	집단내	978.36	52	18.81	
	전체	1055.84	55		
충동성	집단간	6.62	3	2.21	0.08
	집단내	1500.93	52	28.86	
	전체	1507.55	55		
공격성	집단간	74.20	3	24.73	0.33
	집단내	3896.78	52	74.94	
	전체	3970.98	55		

1) 사전검사와 사후검사의 비교

치료를 시작하기 전과 비교하여 치료가 종결한 후의 변화가 얼마나 유의미한 향상이 있었는지를 알아보기 위해 각 치료 조건 내에서의 치료 전 검사와 치료 종결 후 검사의 평균을 가지고 t 검증을 실시하였다.

행청소년집단의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자보다 사후검사시 상태 및 특성분노 척도, 충동성 척도, 공격성 척도에서 유의미한 치료효과의 차이가 있을 것이다]를 검증한 결과는 표5에서 표 7까지 제시하였다.

[연구가설 I: 인지행동적 분노치료를 받은 비

표 5에서 표 7까지와 같이 치료종결 후 세 가지 실험집단에서 상태 및 특성분노 척도, 충

표 5. 상태·특성분노 척도의 사전·사후 검사 집단내 변화

척도	집단명	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	집단내 변화(쌍별 t)
				t (사전-사후)
상태분노	인지·이완	22.93(6.12)	17.14(3.57)	- 4.27***
	사회적 기술	21.14(3.70)	16.21(2.04)	- 46.75***
	통합	21.00(7.08)	16.93(5.38)	- 4.53***
	대기자 통제	22.50(6.12)	21.71(7.54)	- 0.52
특성분노	인지·이완	31.29(2.97)	27.86(3.78)	- 4.16**
	사회적 기술	30.14(4.91)	27.21(4.92)	- 2.52*
	통합	29.29(4.92)	26.14(5.25)	- 3.64**
	대기자 통제	28.07(4.25)	27.00(6.05)	- 0.63

\*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

표 6 충동성 검사의 사전·사후 검사 집단내 변화

집단명	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	집단내 변화 (쌍별 t)
			t (사전-사후)
인지·이완	19.71(4.71)	14.36(5.54)	- 7.33***
사회적 기술	20.00(5.57)	14.71(4.81)	- 3.21**
통합	20.64(5.69)	14.79(4.98)	- 4.79***
대기자 통제	20.29(4.27)	19.07(3.69)	- 1.67

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001

표 7 공격성 검사의 사전·사후 검사 집단내 변화

집단명	사 전 검 사 평균(표준편차)	사 후 검 사 평균(표준편차)	집단내 변화(쌍별 t)
			t (사전-사후)
인지·이완	40.14(9.21)	35.71(8.77)	- 3.57**
사회적 기술	38.07(9.26)	32.79(7.68)	- 3.87***
통합	41.07(9.45)	32.57(6.81)	- 3.81**
대기자 통제	40.64(6.32)	38.00(7.63)	- 1.12

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001

표 8. 상태·특성분노 척도의 사전·추후 검사 집단내 변화

척 도	집단명	사 전 검 사 평균(표준편차)	추 후 검 사 평균(표준편차)	집단내 변화(쌍별 t)
				t (사전-추후)
상태분노	인지·이완	40.14(9.21)	19.79(4.71)	- 3.67**
	사회적 기술	38.07(9.26)	18.07(3.97)	- 3.90**
	통 합	41.07(9.45)	18.21(5.29)	- 30.75**
	대기자 통제	40.64(6.32)	23.00(6.23)	0.61
특성분노	인지·이완	31.29(2.97)	29.43(4.50)	- 1.85
	사회적 기술	30.14(4.91)	30.00(4.91)	- 0.26
	통 합	29.29(4.92)	28.00(5.91)	- 1.66
	대기자 통제	28.07(4.25)	28.29(6.67)	0.13

\*\*p < .01

동성 척도, 공격성 척도의 사후검사시 점수가 사전검사시에 비해 유의미하게 낮아졌다. 따라서 인지행동적 분노치료가 내담자들의 상태 및 특성분노, 충동성, 공격성에 유의미한 치료적 효과를 보여 줌으로 가설 I 은 수용되었다.

## 2) 사전검사와 추후검사의 비교

치료가 끝난 후 2개월 뒤까지 치료의 효과가 지속되고 있는지를 알아보기 위하여 사전검사와 추후검사를 가지고 t 검증을 하였다.

[연구가설 II: 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자보다 추후검사시 상태 및 특성분노 척도, 충동성 척도, 공격성 척도에서 유의미한 치료효과의 차이가 있을 것이다]를 검증한 결과는 표 8부터 표 10까지와 같다.

표 8에서 보는 바와 같이 치료종결 후 세 가지 실험집단에서 상태분노 척도 추후검사시 점수가 사전검사시에 비해 유의미하게 감소하였다. 이러한 결과는 사전-사후검사의 t검증 결과와 다소 차이는 있지만 사후검사의 치료효과가

2개월 뒤의 추후검사시에도 치료효과가 있는 것으로 나타났다. 그러나 특성분노 척도에서는 치료종결 후 세 가지 실험집단에서 추후검사시 점수가 사전검사시에 비해 의미있는 차이를 보이지 않았다.

표 9에서 보면, 충동성 검사에서는 세 가지 실험집단의 추후검사시 점수가 사전검사시에 비해 유의미하게 감소하였다. 이러한 결과는 사후검사 때와는 약간 다르게 나타났지만 충동성은 치료효과가 지속적으로 나타나고 있음이 밝혀졌다.

표 10에서와 같이 공격성 검사에서는 치료종결 후 세 가지 실험집단에서 추후검사시 점수

표 9. 충동성 검사의 사전·추후 검사 집단내 변화

집단명	사전검사 평균 (표준편차)	추후검사 평균 (표준편차)	집단내 변화
			(쌍별 t) t (사전-추후)
인지·이완	19.71(4.71)	17.86(5.67)	- 2.17*
사회적 기술	20.00(5.57)	16.36(4.41)	- 4.98***
통 합	20.64(5.69)	16.86(5.75)	- 5.37***
대기자 통제	20.29(4.27)	20.07(4.41)	- 0.26

\*p < .05, \*\*\*p < .001

표 10. 공격성 검사의 사전·추후 검사 집단내 변화

집단명	사전검사 평균 (표준편차)	추후검사 평균 (표준편차)	집단내 변화
			(쌍별 t) t (사전-추후)
인지·이완	40.14(9.21)	36.86(6.81)	- 1.82
사회적 기술	38.07(9.26)	38.00(6.08)	- 0.05
통 합	41.07(9.45)	39.14(10.12)	- 1.30
대기자 통제	40.64(6.32)	38.93(5.76)	-1.91

가 사전검사시에 비해 의미있는 차이를 보이지 않았다.

따라서 인지행동적 분노치료를 받은 집단치료의 내담자들이 치료종결 후 2개월까지도 특성분노와 공격성을 제외한 상태분노와 충동성 검사에서 그 효과가 유지되고 있음을 볼 때 추후 검사시 모든 종속측정치에서 유의미한 치료효과를 보일 것이라는 가설II는 부분적으로 지지되었다.

### 3. 치료조건간의 치료효과 비교분석

사후검사와 추후검사시 측정시기별로 치료조건간, 즉 인지·이완 집단치료와 사회적 기술 집단치료 및 통합 집단치료간에 치료효과에서 유의미한 차이가 있는지를 알아보았다. 본 연구에서 쓰여진 모든 종속측정치들에 대하여 각각 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였는데, 그 결과를 제시하였다.

[연구가설III: 인지행동적 분노치료 집단간에는 사후 및 추후 검사시에 모든 종속측정치에서 유의미한 치료효과의 차이가 있을 것이다]를 검증한 결과는 다음과 같다.

#### 1) 사후검사 분석

사후검사시 치료조건간 차이를 알아보기 위하여 사전검사를 공변인으로 하여 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 그 결과는 표11과 같다. 표11에 나타난 바와 같이 특성분노 척도와 공격성 검사를 제외한 상태분노 척도와 충동성 검사에서 실험집단 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 특성분노 척도와 공격성 검사에서는 집단간에 차이가 나타나지 않았다. 그리고 대기자 통제집단을 제외한 세 실험집단간의 치료효과 차이는 뚜렷한 차이를 보이



표 11. 치료조건간의 사후검사시 치료효과 변량분석표

종속측정치	변산원	자승화	자유도	평균자승화	F
상태분노	집단간	0.96	3	0.32	5.28**
	공변인	2.84	1	2.84	46.77***
	집단내	3.10	51	0.06	
	전체	7.11	55		
특성분노	집단간	0.09	3	0.03	0.38
	공변인	1.87	1	1.87	23.50***
	집단내	4.06	51	0.08	
	전체	6.02	55		
충동성	집단간	0.16	3	0.05	4.89**
	공변인	0.41	1	0.41	37.01***
	집단내	0.57	51	0.01	
	전체	1.15	55		
공격성	집단간	0.04	3	0.01	2.29
	공변인	0.23	1	0.23	35.94***
	집단내	0.33	51	0.01	
	전체	0.60	55		

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001

표 12. 치료조건간의 추후검사시 치료효과 변량분석표

종속측정치	변산원	자승화	자유도	평균자승화	F
상태분노	집단간	0.64	3	0.21	6.92**
	공변인	4.47	1	4.47	144.62***
	집단내	1.58	51	0.03	
	전체	7.08	55		
특성분노	집단간	0.14	3	0.05	0.65
	공변인	3.52	1	3.52	49.18***
	집단내	3.65	51	0.07	
	전체	7.33	55		
충동성	집단간	0.09	3	0.03	5.13**
	공변인	0.78	1	0.78	126.61***
	집단내	0.31	51	0.01	
	전체	1.19	55		
공격성	집단간	0.01	3	0.00	0.72
	공변인	0.30	1	0.30	78.78***
	집단내	0.19	51	0.00	
	전체	0.51	55		

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001

지 않는다. 따라서 인지행동적 분노치료 집단간에는 사후 평가시에 모든 종속측정치에서 유의미한 치료효과를 보일 것이라는 가설Ⅲ은 지지되지 않았다.

## 2) 추후검사 분석

추후검사시 치료조건간 차이를 알아보기 위하여 사전검사를 공변인으로 하여 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 그 결과는 표12과 같다.

표 12에 나타난 바와 같이 특성분노 척도와 공격성 검사를 제외한 상태분노 척도와 충동성 검사에서 실험 집단간에 유의미한 차이가 있는

것으로 나타났다.

그러나 대기자 통제집단을 제외한 세 처치 집단간의 치료효과는 뚜렷한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 인지행동적 분노치료 집단간에는 추후 평가시에 모든 종속측정치에서 유의미한 치료효과를 보일 것이라는 가설Ⅲ은 지지되지 않았다.

본 연구에서 나타난 결과를 모두 종합하여 이를 그림으로 나타내면 다음과 같다. 그림 1은 측정 시기에 따른 자기평정에서의 집단간 비교를 평균비교로서 나타내었다.

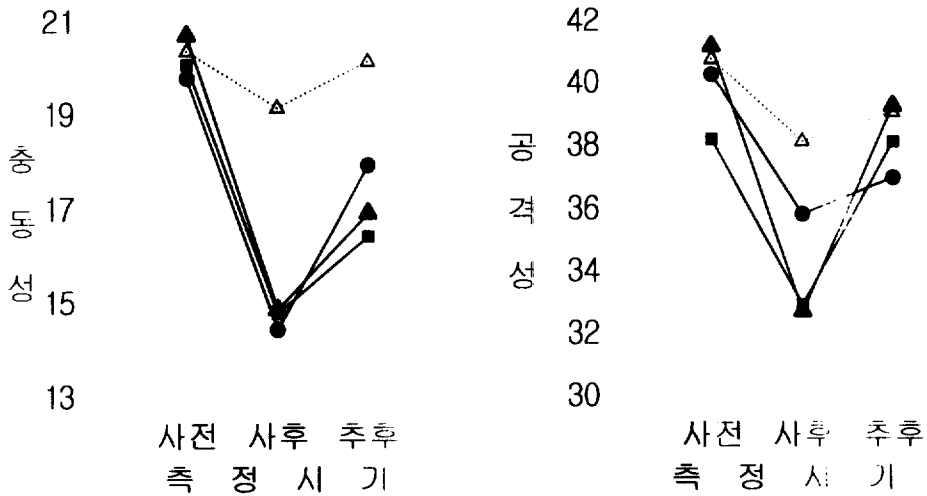
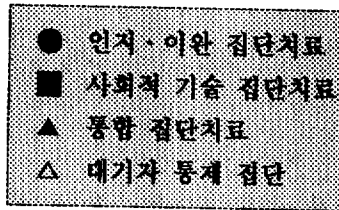
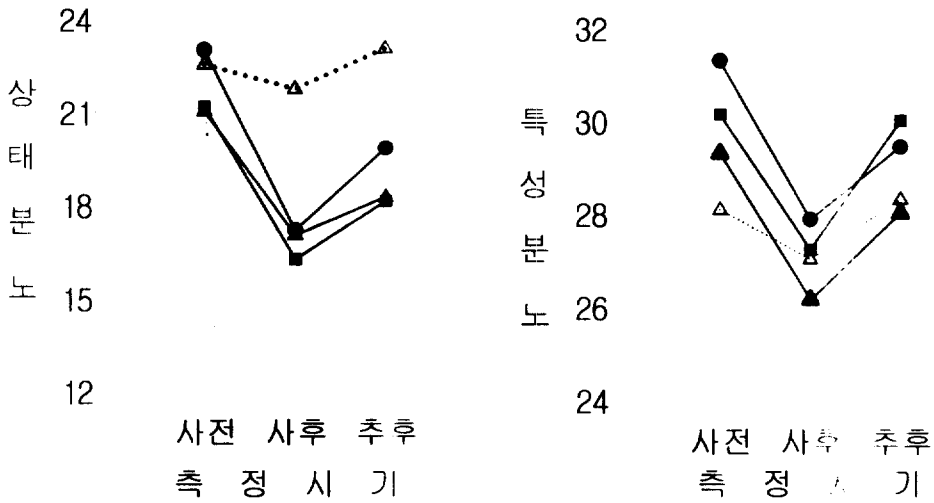


그림 1. 측정시기에 따른 모든 종속측정치에서의 평균비교

## 논 의

본 연구는 분노문제로 인해 일상생활에서 많은 적응상의 문제와 어려움을 겪고 있는 신경증적 비행청소년에게 인지행동적 분노 치료 프로그램을 개발하여 실시한 후 그 적용 가능성을 탐색해 보고, 인지행동적 분노치료 방법들간의 상대적인 치료적 효율성을 알아보고자 하였다. 또한 치료적 효과가 나타난다면 얼마나 지속되는지의 추후효과도 검증해 보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 선행연구 결과들을 근거로 연구의 가설별로 논의해 보고, 이러한 결과들이 갖는 이론적 및 임상적 의의와 앞으로의 연구를 위한 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 치료를 받지 않은 대기자 통제집단의 내담자들보다 사후검사시에 상태분노와 특성분노 수준이 유의미하게 감소하였다. 구체적으로 살펴보면, 인지행동적 치료접근을 취하는 모든 집단치료, 즉 인지·이완 집단, 사회적 기술 집단, 통합집단에서 각각 치료종결 후의 실시한 상태 및 특성분노 검사에서 내담자들에게 유의미한 분노감소를 가져와 비행청소년 분노치료에 이들 각각의 치료접근법들이 분노증상 완화에 매우 효과적임을 증명하였다.

이러한 결과는 인지·이완 치료가 분노감소에 효과적임을 보고한 연구(Deffenbacher 등, 1987, 1990, 1992 ; Schlichter & Horan, 1981)와 사회적 기술 치료가 분노감소에 효과적임을 보고한 연구(Lochman 등, 1993 ; Etscheidt, 1991 ; Deffenbacher, 1990, 1994) 그리고 통합치료가 분노감소에 효과적임을 보고한 연구결과(Feindler 등, 1983, 1986 ; Lochman, 1992)와 일치한다. 이러한 결과는 분노를 유발할 수 있

는 인지적, 생리·정서적, 행동적 요인 그리고 이들 영역의 통합에 의한 치료적 개입 방법들이 내담자들로 하여금 분노 및 환경에서의 그 원천을 인식하게 해 주고, 효과적인 의사소통과 과제 지향적인 문제해결 행동의 수행을 증진시켜 분노의 축적을 조절하고 상황을 변화시킬 수 있는 기반을 제공하여 분노행동을 감소시키는 것으로 볼 수 있다. 따라서 이 결과는 공격적인 비행청소년의 문제가 인지적 왜곡과 인지적 결함과 같은 인지적 특성에 의해 유발(Kendall, 1993)된 것으로 보고, 이들의 비행행동 개선을 위해서는 이들에게 인지행동적 대처능력을 강화시키는 치료방법이 요구된다는 주장들을 뒷받침해 주는 것으로 보인다.

둘째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 대기자 통제집단의 내담자들보다 사후검사시에 충동성 수준이 감소하였다. 충동성은 의식적인 판단없이 즉각적인 행동으로 옮기는 경향성(Hinsie & Campbell, 1960)으로 대부분의 비행청소년들은 스트레스나 분노상황에 대해 반응하기 전에 우선 바람직한 대처에 대해 생각해 볼 시간적 여유를 갖지 않거나 혹은 비현실적인 지각을 바탕으로 충동적으로 반응하는 패턴을 보일 가능성이 높음을 예상할 수 있다. 이러한 충동성의 문제는 문제 상황에 처했을 때, 바로 반응하기보다는 일단 멈추고 자신이 할 수 있는 대안들과 그 결과들에 대해 생각해 볼 수 있도록 하는 치료 방법들이 비행청소년들의 문제 행동 재발 방지와 더 나은 적응을 위해 요청되는 중요한 인지적 기제라 하겠다. 따라서 본 연구의 치료 프로그램이 비행청소년들의 분노를 유발시키는 원인이 상황에 대한 부적절한 사회적 인지에 있다고 보고, 이에 주안점을 두고 다양한 인지행동적 치료 방법을 도입하여 치료한 것이 충동성

감소에 기여한 것으로 보인다. 이는 인지행동치료가 분노문제를 갖고 있고 내담자들에게 충동성 감소에 상당히 효과적임을 보고한 여러 연구(Glick & Goldstein, 1987; Snyder & White, 1979; Feindler & Fremouw, 1983)와 일치한다. 그러므로 본 연구의 이러한 결과는 비행청소년들로 하여금 공격적인 행동에 앞서 감정 및 충동조절의 능력을 길러주는 것이 문제행동의 재발 방지에 상당히 중요한 역할을 할 수 있으리라 짐작된다.

셋째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년집단의 내담자들이 대기자 통제집단의 내담자들보다 사후 검사시에 공격성 수준이 감소하였다. 공격적인 청소년들은 일반청소년들에 비해 분노상황에서 상황을 더 적대적인 것으로 인식하고 문제 해결을 주장적인 반응이나 타협 등의 적응적인 방법으로부터는 상황을 더 위협적으로 해석하여 충동적이고 공격적인 행동 반응을 보이기 쉽다. 그러기 때문에 비행청소년의 분노문제치료에서는 분노를 야기하는 상황에서 보다 합리적이고 유연하게 대처할 수 있도록 상황에 대한 객관적 이해와 공격 행동시 야기되는 부정적 결과에 대한 판단과 바람직한 행동을 강화한 치료과정이 요구된다. 본 연구에서는 인지 행동적인 접근법에 따라 모델링, 역할 연기, 과제, 긴장이완 훈련 등을 사용하여, 분노를 촉발하는 상황에서 자기통제와 문제해결 기술을 가르치고 반복 연습한 결과가 공격성 감소의 치료적 효과를 가져온 것으로 볼 수 있다. 이 연구의 결과는 인지행동적 분노치료가 비행청소년의 공격성 감소에 효과적임을 입증한 여러 연구결과 (Forman, 1980; Frince, 1990; Fendler, 1986; Deffenbacher 등, 1990)와 일치한다.

넷째, 인지행동적 분노치료를 받은 비행청소년

집단의 내담자들이 대기자 통제집단의 내담자들보다 치료종결 2개월 후의 추후 검사에서 모든 종속측정치 중 상태분노와 충동성 수준에서 유의미한 치료효과를 보여주었다. 즉, 모든 집단치료에서 사후 검사시 치료의 효과가 나타났던 변인들 가운데 상태분노와 충동성은 지속적으로 그 효과가 유지되었지만, 특성분노와 공격성은 그 효과가 나타나지 않았다. 그러나, 통계적으로 유의미하지는 않았지만 치료의 효과는 치료 전보다 긍정적으로 변화하였다. 이 연구의 결과는 몇몇 연구들(Deffenbacher 등, 1995, 1988)에서 치료의 단기간의 효과가 부분적으로 유지되었지만 장기간의 치료 효과를 살펴본 추후 연구에서는 치료효과가 유지되지 않았다는 연구(Kendall, 1991)들과 맥락을 같이 한다. 이처럼 특성분노와 공격성에서 집단내 변화가 일어나지 않는 이유에 대해 우선적으로 고려해 볼 수 있는 것은 치료의 회기를 들 수 있다. 특성분노와 공격성이 발달과정을 통해 습득된 성격 특성이라는 점을 고려해 본다면, 공격적인 청소년에게 단기간의 치료 프로그램으로 이들의 인지적 변화를 행동적 변화로까지 이끌어 내기에는 10회기의 치료회기가 충분하지 못하다. 인지행동치료에서 장기간의 치료효과가 나타난 경우는 대부분 20회기 이상 정도로 이루어진 치료 프로그램들이었다(Kazdin 등, 1987; Lochman, 1992; Hughes, 1992). 위와 같은 사실로 인해 치료에서 배운 기술들을 일상생활 사건들에 적용해 보는 내용의 치료의 회기가 길어질수록 내담자들은 자신이 배운 기술과 행동들이 자신의 분노에 대한 대응 전략으로 확실하게 자리잡아 치료가 종결된 뒤에도 소거되지 않고 장기간 지속됨에 따라 치료의 효과를 일반화시킬 수 있을 것이다. Kazdin (1987)은 치료의 회기를 늘이는 것이 치료의 강도를 높

이는 한 가지 방법이라고 언급함을 볼 때 장기간의 치료효과를 보기 위해서는 더 많은 치료회기가 요구된다 하겠다.

또 다른 원인으로는 소년원생들이 성장하면서 겪어온 부정적인 관념(김명권, 1991), 소년원 내의 경직되고 행동통제가 심한 분위기, 그리고 동료와 행정직원 및 교사들의 협조부족을 들 수 있다. 행동의 변화가 장기간 동안 지속되기 위해서는 치료환경 밖에서도 긍정적인 변화가 유지되는지에 따라 달라질 수 있다. 따라서 중요한 타인이나 내담자를 둘러싸고 있는 제반 환경이 내담자의 변화된 태도나 행동을 강화시켜 주지 못한다면 긍정적인 행동은 점차 감소하여 이전의 행동 패턴으로 되돌아가기 쉽다. 그래서 치료의 효과를 높이기 위한 방법으로 몇몇 연구자(Kazdin, 1997; Lochman, 1992)들은 부모, 교사 및 동료와 같이 중요한 타인을 치료에 포함시키는 것을 권장하고 있다.

다섯째, 인지행동적 집단치료 조건간의 유의미한 치료 효과에서는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 세 가지 치료조건이 모든 종속측정치에서 사후검사시 유의미한 치료효과를 보였지만 상대적 효과성 검증에서는 뚜렷한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이런 결과는 여러 가지 분노조절 치료들간의 효과성을 비교, 검증한 선행 연구 결과들에서도 입증되고 있는데 인지·이완 치료와 사회적 기술 치료간에는 인지·이완 치료가 더 효과적이라는 연구(Deffenbacher 등, 1996)와 사회적 기술치료가 더 효과적이라는 연구(Moon & Eisler, 1983)도 있지만, 대부분의 연구는 두 치료 조건간에 큰 차이가 없는 것(Deffenbacher 등, 1987, 1994)으로 보고되고 있다. 한 가지 특이할 만한 점은 분노조절을 위해서는 하나의 요인만을 가지고 치료 프로그램을 만들기보다는 여러 요인 예컨

대 인지, 정서, 행동요인들을 적절히 통합한 치료 개입 방법이 더 효과적일 것이라는 Kazdin(1987, 1992)의 주장과는 다소 불일치한 결과를 나타내었다. 물론 평균차이에서는 통합 집단 조건이 타 치료조건보다 더 우세한 효과를 나타냈었지만 이러한 효과는 미미하였다. 그렇기 때문에 본 연구의 결과를 고려해 볼 때, 분노 치료시 분노 구성 요인들 가운데 하나의 요인을 좀 더 명료화시키고 좀 더 심도 깊게 다루어 나가는 치료방법과 중다 요소 프로그램을 구성하여 치료효과를 보는 것 모두 분노치료에 도움이 되는 것으로 나타났다. 이런 결과는 추후의 연구에서도 동등하게 나타나는지를 검토해 보는 작업이 요구된다.

치료 프로그램의 운영과 평가와 관련된 사항으로 치료 프로그램을 진행시키는데 있어 가장 고려해야 할 점은 자신들의 비합리적 생각을 점검하고 이를 합리적인 방향으로 이끄는 부분에서 비행청소년 내담자들은 치료에 약간의 저항을 보였다. “내가 당하지 않기 위해서는 먼저 분노를 폭발해야 한다. 나를 화나게 한 사람은 당연히 처벌을 받아야 한다. 화를 표현하지 않으면 나약한 사람으로 취급한다”와 같이 대부분의 비행청소년들이 분노폭발 및 표현에 대해 당위적인 사고(이규미, 1999; 강신덕, 1997)를 갖고 있었다. 그래서 모든 상황을 객관적이거나 보편적인 원칙에서 벗어나 자기 기준과 자기기대에 벗어난 것은 잘못된 것으로 인지적 평가를 하여 분노행동을 할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 따라서 인지적인 내용을 점검하고 보다 합리적인 인지내용으로 대체시키는데 있어서 이들의 가치관을 탐색하거나 재구조화하는데 더 주안점을 두어야 할 것이다. 그리고 분노 치료 프로그램 구성시 가족적인 요인(김용태, 1995)에 대한 고려가 필요함을 느끼게 되었다.

역할 연기를 통한 분노표현 연습시 분노상황 설정에 많은 비행청소년들이 가족을 배경으로 상황을 제시하는 것으로 보아 분노의 뿌리가 가족이 원인들 중에 하나임을 알 수 있었다. 또한 치료 프로그램 진행시 내담자들로 하여금 분노경험 일지, 분노증상 및 분노상황 기록지의 내용을 토대로 실제 생활장면에서 경험한 분노 상황을 치료장면에 제시하게 한 후, 역할연기를 통해 배운 내용을 적용, 연습하게 하였을 때 내담자들이 느끼는 만족도와 참여도가 높게 나타났다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 비행청소년이라 할지라도 비행 유형과 비행을 저지르는 동기, 충동성, 공격성과 같은 심리적 특성에 있어서 상당히 차이가 나타나기 때문에, 이에 맞는 적합한 치료 프로그램의 적용이 필요하다. 그러나 아직까지 우리나라에 비행치료 연구에서 흔히 저지를 수 있는 오류 중 하나는 이들을 동질적인 집단으로 가정하고 치료효과를 검증하였다는 점이다. 따라서 이러한 점에 비추어 볼 때 본 연구는 분노 문제를 갖고 있고 비행청소년들에게 분노를 조절할 수 있는 체계적인 분노치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하였다는 데 의의가 있다.

둘째, 비행청소년 중 분노문제를 갖고 있는 신경증적 비행청소년집단을 선정하여 치료를 하였다. 수용소내의 비행청소년을 대상으로 치료를 한 연구에서 신경증 집단(Quay, 1979)이 가장 효율적인 치료결과를 보인다는 점과 비행청소년의 특성 중 분노를 유발하는 주요 원인들 중 하나인 욕구에 대한 조절과 대처능력의 부족으로 비행행동이 많이 일어난다는 점에서 신경증적 비행을 치료대상으로 삼아 치료 효과를 보고하였다는 점은 시사하는 바가 크다. 이와 동시에 이처럼 특정 어려움을 가진 사람들

을 대상으로 치료프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구는 실제 상담 및 임상장면에서 매우 실질적이고 유용한 정보를 제공해 준다. 그러나 아직까지 우리나라에서는 체계적인 검증을 거친 치료프로그램의 효과검증이 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다. 따라서 이러한 점에 비추어 볼 때 본 연구는 특정집단을 대상으로 치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는데 시사점을 제공해 줄 것이다.

셋째, 치료효과의 지속성 여부를 추후효과 검증을 통해 알아 보았다는 데 의의가 있다. 실제로 분노치료가 내담자들의 다양한 문제행동의 감소에 어느 정도 효과가 있는 것으로 보고되어 왔으나 그 지속성의 효과를 보고한 연구는 상당히 드물다. 치료효과를 보고한 연구들도 주로 학교 부적응자나 지적으로 우수한 능력을 가진 대학생들을 대상으로 한 연구가 대부분을 차지하고 있다. 따라서 본 연구가 비록 재범을 감소와 같은 장기적인 행동변화를 살펴보는 못했지만 치료의 지속성 여부를 밝힌 점은 앞으로의 분노치료연구에 중요한 역할을 하었다고 사료된다.

넷째, 인지행동적 치료프로그램들 간의 치료효과를 검증한 점이다. 선행연구들에서 치료 접근법간의 분노치료의 효율성에 관한 상대적 효과를 보고하고는 있지만 아직까지 비행청소년을 대상으로 이를 치료조건들 간의 직접적인 결과를 본 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이런 측면에서 본 연구가 시사하는 바는 크다고 하겠다.

본 연구의 과정과 결과를 토대로 앞으로의 연구 방향과 과제에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 치료효과를 평가하는 문제이다. 집단치료에서 치료효과와 치료기제를 규명하기 위해

서는 치료의 시작 전과 더불어 치료중기와 말기로 나눈 후 치료의 변화 패턴 및 효과를 살펴보면, 치료적 변화가 어떤 식으로 나타나는지를 분명히 확인하게 되어, 인지행동적 분노치료의 치료기제를 경험적으로 밝히는 데 도움이 될 것이다.

둘째, 치료효과를 측정하기 위해 보다 다양한 방법들이 사용되어야 할 것이다. 본 연구에서는 모두 피험자의 자기 보고에 의존하여 치료적 효과를 평가하였다. 물론 신뢰도나 타당도가 확인된 도구들이지만, 자기보고 질문지를 통해 얻어진 자료들은 피험자의 반응태도에 의해 반응이 왜곡될 가능성이 있다. 본 연구에서는 소년원이라는 특수한 상황 때문에 교사나 부모 등의 객관적인 평가가 이루어지지 못했는데, 앞으로의 연구에서는 이러한 점을 고려하여 행동관찰과 객관적인 평가방법들이 실시될 필요가 있겠다. 또한 본 연구에서 사용된 도구가 비록 인지·행동적 분노치료의 효과를 평가하는 데 상당한 도움이 되지만, 추후 연구에서는 치료 후에 나타나는 인지적 변화와 사회적 기술 향상을 민감하게 반영할 수 있는 치료도구의 사용이 요구된다.

셋째, 치료의 장기적인 효과를 지속적으로 유지하기 위해서는 추후회기(booster session)를 시행하는 것이 중요하다고 본다. 특히, 비행청소년의 경우에는 치료환경 밖에서의 상황변화가 크기 때문에 재교육이 지속적으로 이루어지지 않으면 이전의 행동패턴으로 되돌아가기 쉽다. 따라서 치료가 끝난 후 시간간격을 차츰 늘려가면서 추후회기를 시행한다면, 계속해서 치료의 연계성을 가지고 상기시켜 줌으로써 반복되는 연습을 통해 치료효과를 지속적으로 유지할 수 있을 것으로 보인다.

넷째, 본 연구의 결과들은 신경증적 비행청소년

년집단에 국한된 것이므로, 앞으로의 연구에서는 다양한 집단 즉, 문제 행동의 수준별이나 성격 특성별로 치료를 실시했을 때에도 본 연구의 결과와 동일하게 나오는지를 알아볼 필요가 있다. 또한 본 연구는 소년원에 수용된 원생들을 대상으로 치료결과를 살펴본 것이지만, 후속 연구에서는 치료상황에서 배운 것들을 수용시설이 아닌 일상생활에 적용 가능한 보호관찰소의 비행청소년집단을 대상으로 치료를 실시해 보는 것도 의미있는 연구가 될 것이다.

### 참 고 문 헌

- 강신덕(1997). 비행청소년 분노조절 교육 프로그램 개발 및 효과연구. 미간행 박사학위 논문, 서울대학교 대학원.
- 김계현(1993). 분노조절을 위한 프로그램. 청소년 범죄연구, 제11집, 49-64.
- 김명권(1991). 비행청소년의 집단 심리치료. 부산소년원.
- 김명권·천성문(1992). 비지시적 집단상담의 비행청소년의 자아실현도에 미치는 효과. 학생생활연구지 18, 경상대학교 학생생활연구소, 3-10.
- 김미리혜(1996). 두통을 알면 상쾌한 하루가 보인다. 서울:태설당.
- 김용태·박한샘·강신덕(1995). 청소년의 분노 조절훈련 프로그램. 서울: 청소년 대화의 광장
- 김한수·김성희·윤정륜(1986). 인간성장을 위한 집단상담 프로그램. 학생지도연구 19(1), 경북대학교 학생생활연구소.
- 남궁희승(1995). 분노조절 프로그램의 효과. 미간행 석사학위 논문, 연세대학교 대학원.
- 노안녕(1983). 비행청소년에 있어서 공격성과

- 불안의 감소에 미치는 주장훈련의 효과. 미간행 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 오은영 · 이충순 · 조선미 · 김지현(1997). 임상양상 및 인지적 특성에 따른 소년범들의 분류. *용인정신의학보*, 4(1), 69-77.
- 원호택(1991). 청소년 범죄행동 유발요인에 대한 심리학적 연구. 서울: 한국형사정책연구원.
- 이규미(1999). 청소년의 분노와 분노처리과정에서의 공격행동에 관한 체험분석. 미간행 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이숙영 · 이재규 · 박승민(1996). 비행 청소년 상담과제. *청소년 상담연구*, 4(1), 103-134.
- 이정윤(1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 미간행 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 이현수(1997). 성격차원검사, 서울: 학지사.
- 천성문 · 김명권(1995). 비행청소년 집단상담의 치료적 요인에 관한 연구. *인간이해*, 제17집, 서강대학교 학생생활상담연구소, 34-41.
- 천성문 · 이희백 · 이영순(1994). 비행청소년을 대상으로 한 비행 유형별 집단상담간 효과 비교. *학생연구*, 25(1), 영남대학교 학생생활연구소, 16-33.
- Abikoff, H., & Klein, R. G. (1992). Attention-deficit hyperactivity and conduct disorder : Comorbidity and implications for treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 881-892.
- Alan, T. G. (1993). *General anger reduction treatment : A Comparative study*. Unpublished doctoral dissertation, Colorado State University, Fort Collins, Colorado.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth edition). Washington, DC: APA.
- Anderson, S. G., & Malico, R. (1994). Anger management using cognitive group therapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 30(3), 17-20.
- Averill, J. (1983). Studies on anger and aggression. *American Psychologist*, 38, 1145-1160.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of Anger: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Booth, B. A. (1995). *A Cognitively based anger control training program with aggressive adolescents in the school setting*. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York, Albany.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York : John Wiley & Sons.
- Buss, A. H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Camp, B. W. (1975). *Verbal mediation on young aggressive boys*. Unpublished manuscript, University of Colorado School of Medicine. Cited in Meoohenbaum, D.
- Deffenbacher, J. L., Demm, P. M., & Brandon, A. D. (1986). High general anger:



- Correlates and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 24, 481-489.
- Deffenbacher, J. L., McNamara, K., Stark, R. S., & Sabadell, P. M. (1990a). A comparison of cognitive-behavioral and process oriented group counseling for general anger reduction. *Journal of Counseling and Development*, 69, 167-172.
- Deffenbacher, J. L., McNamara, K., Stark, R. S., & Sabadell, P. M. (1990b). A combination of cognitive, relaxation, and behavioral coping skills in the reduction of general anger. *Journal of College Student Personnel*, 31, 351-358.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Huff, M. E., Cornell, G. R., & Dallager, C. J. (1996). Evaluation of two cognitive-behavioral approaches to general anger reduction. *Cognitive Therapy and Research*, 551-573.
- Deffenbacher, J. L., Story, D. A., Brandon, A. D., Hogg, J. A., & Hazaleus, S. L. (1988). Cognitive and cognitive-relaxation treatments of anger. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 167-184.
- Deffenbacher, J. L., Story, D. A., Stark, R. S., Hogg, J. A., & Brandon, A. D. (1987). Cognitive-relaxation and social skills interventions in the treatment of general anger. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 171-176.
- Deffenbacher, J. L., Thwaites, G. A., Wallace, T. L., & Oetting, E. R. (1994). Social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 386-396.
- Deffenbacher, J. L., & Stark, R. S. (1992). Relaxation and cognitive-relaxation treatments of general anger. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 158-167.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1146-1158.
- Dodge, K. A., & Crick, N. R. (1990). Social information process bases of aggressive behavior in children. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 8-22.
- Edmunds, G. & Kindrick, D. C. (1980). *The Measurement of human aggressiveness*. Chichester, England: Ellis Horwood.
- Ellis, A. (1976). Techniques of handling anger in marriage. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 2, 305-315.
- Ellis, A., & Harper, R. (1975). *A new guide to rational living*. North Hollywood, CA:Willshire Books.
- Etscheidt, S. (1991) Reducing aggressive behavior and improving self-control: a cognitive-behavioral training program for behaviorally-disordered adolescents. *Behavioral Disorders*, 16(2), 107-115.
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1976). *Psychoticism as a dimension of personality*. London Hodder & Stoughton.
- Feinder, E. L. (1989). Adolescent anger

- control: Review and critique. In Hersen, M., Eisler, R. M., & Miller, P. M.(Ed.) *Progression behavior modification*. Newbury Park, CA: Sage.
- Feinder, E. L., & Ecton., R. B. (1986). Adolescent anger control: *Cognitive-behavioral techniques*. Elmsford, New York: Pergamon Press.
- Feindler, E. L., Ecton, R. B., Kingsley, D., & Duhey, D. (1986). Group anger control training for institutionalized psychiatric male adolescents. *Behavior Therapy, 17*, 109-123.
- Feindler, E. L., Marriott, S. A., & Iwata, M. (1984). Group anger control training for junior high school delinquents. *Cognitive Therapy and Research, 8*(3), 299-311.
- Fernandez, E., & Turk, D. C. (1993). Anger in chronic pain patients: A neglected target of attention. *American Pain Society Bulletin, 3*, 5-7.
- Fernandez, E., & Turk, D. C. (1995). The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain, 61*, 165-175.
- Field, R. M.(1993). *Styles of anger managment among adolescent offenders in a Secure custody facility*. Unpublished doctoral dissertation, Queens University, Ontario, Canada.
- Forman, S. (1980). A comparison of cognitive training and response cost procedures in modifying aggressive behavior of elementary school children. *Behavior Therapy, 11*, 594-600.
- Frederiksen, L. W., Jenkins, J. D., Foy, D. W., & Eisler, R. M. (1976). Social skills training to modify abusive verbal outbursts in adults. *Journal of Applied Behavior Analysis, 9*, 117-125.
- Freeman, A. (1987). Cognitive therapy. In A. Freeman & V. B. Greenwood(Ed.), *Cognitive therapy: Application in psychiatric and medical settings*. New York: Human Science Press, Inc.
- Glick, B., & Goldstein, A. P. (1987). Aggression replacement training. *Journal of consulting and clinical psychology, 65*, 356-362.
- Goldstein, A. P., & Glick, B. (1987). *Aggression replacement training*. Champaign, IL: Research Press.
- Greer, S., & Morris, T. (1975). Psychological attributes of women who develop breast cancer: A controlled study. *Journal of Psychosomatic Research, 2*, 147-153.
- Hazaleus, S. L., & Deffenbacher, J. L. (1986). Relaxation and cognitive treatments of anger. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 222-226.
- Kazdin, A. D., Siegel, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(5), 733-747.
- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin, 102*(2), 187-203.

- Kazdin, A. E. (1991). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 785-798.
- Kazdin, A. E. (1993). Psychotherapy for children and adolescents: current progress and future research direction. *American Psychologist, 48*, 644-657.
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: psychosocial treatment for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology, 38*, 161-178.
- Kazdin, A. E., & Bootzin, R. P. (1973). The token economy: An examination of issues. In R. D. Rubin, & J. D. Henderson(Ed.), *Advances in Behavior Therapy, 4*, 169-176.
- Kendall, P. C. (1991). Guiding theory for therapy with children and adolescents. In P. C. Kendall(Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. NY: the Guilford Press.
- Kendall, P. C. (1993) Cognitive-behavioral therapies with youth : building theory, current status, and emerging developments. *Journal of Consulting And Clinical Psychology, 61(2)*, 235-247.
- Lane, T. W., & Burchard, J. D. (1983). Failure to modify delinquent behavior: A constructive analysis. In E.B. Foa & P.M.G Emmelkamp(Eds.), *Failures in Behavior Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Larson, J. D. (1992). Anger and aggression management techniques through the think first curriculum. *Journal of Offender Rehabilitation, 18(1/2)*, 101-117.
- Lazarus, R. S., Kranner, A. D., & Folkamn, S. (1980). An ethological assessment of emotion. In R. Plutchik, & H. Kellerman, *Emotion: Theory, research, and experience*(Vol. 1.). New York: Academic Press, 198-201.
- Lecoy, C. W. (1986). Social competence training. In A. R. Stiffmam & R. A. Feldman (Ed.), *Advances in adolescent mental health*(Vol. 1, pp. 104-114). Greenwich, CT: JAI.
- Leonrd, K. E., & Blane, J. T. (1992) Alcohol and marital aggression in a national sample of young men. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 19-30.
- Lochman J. E. (1985). Effects of different treatment lengths in cognitive behavioral intervention with aggressive boys. *Child Psychiatry and Human Development, 16*, 45-56.
- Lochman, J. E.(1992). Cognitive-behavioral intervention with aggressive boys : Three-year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 60*.
- Lochman, J. E., Burch, P., Curry, J.,& Lampron, L. (1984). Treatment and generalization effects of cognitive-behavioral and goal-setting interventions with aggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 52*.
- Moon, J. R., & Eisler, R. M. (1983). Anger

- control: An experimental comparison of three behavioral treatments. *Behavioral Therapy, 14*, 493-505.
- Morganett, R. S. (1990). *Skills for living: Group counseling activities for young adolescents*. Circle Pines, MN: Research Press
- Nomellini, S., & Katz, R. C. (1983). Effects of control training on abusive parents. *Cognitive Therapy Research, 7*, 57-68.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger Control*. Lexington, Mass: D.C. Heath.
- Novaco, R. W. (1979). The cognitive regulation of anger and stress. in P. Kendall & S. Hollan(Ed.), *Cognitive Behavioral Interventions : Theory, Research and Procedures*. NY : Academic Press.
- Novaco, R. W. (1994a). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H. J Steadman (Ed.), *Violence and mental disorder*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Novaco, R. W. (1994b). Clinical problem of anger and its assessment and regulation through a stress coping skills approach. In W. O' Donohue & L. Kraner(Ed.), *Handbook of psychological skills training: Clinical technique and applications*. Allyn & Bacon.
- Pan, H, S., Neidig, P. H., & O'Leary, K. H. (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 975-981
- Prince, J. R. (1994). *Aggression management training : An evaluation*. Unpublished doctoral dissertation, Florida State Unversty, Tallahassee, FL.
- Quay, H. C.(1979). Classification. In H.C. Quay & J.S. Werry(ed.). *Psychopathological Disorder Childhood*. N.Y: John Wiley & Sons.
- Reid, T, B., & Kavanagh, K. (1985). A social interactional approach to child abuse: Risk, prevention, and treatment. In M. A. Chesney & R. A. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders* (pp. 241-257). Washington, DC: Hemisphere.
- Rimm, D. C. (1977). Treatment of antisocial aggression. In G. Harres(Ed), *The group treatment of human problems*. New York: Grune & Stratton.
- Rosenman, R. A. (1985). Health consequences of anger and implications for treatment. In M. A. Chesney and R. A. Rosenman (Ed.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, (pp. 103-125). Washington : Hemisphere Publishing.
- Schlichter, K. J., & Horan, J. J. (1981). Effects of stress inoculation on the aggression management skills of institutionalized juvenile delinquents. *Cognitive Therapy and Research, 5*, 359-365.
- Snyder, J., & White, M. (1979). The use of cognitive self-instruction in the treatment

- of behaviorally disturbed adolescents. *Behavior Therapy*, 10, 227-235.
- Spielberger, C. D., & London, P. (1982). Rage boomerangs. *American Health*, 1, 52-56.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S. F., & Crane, R. J. (1983). The State-Trait Anger Scale. In J. N. Butcher & C. D. Spielberger(Ed.), *Advances in personality assessment* (Vol. 2). Hillsdale, N. J. : Lawrence Erlbaum.
- Stefanek, M. E., Ollendick, T. H., Baldock, W. P., Francis, G., Yaerger, N. J. (1987). Self-statements in aggressive with drawn and popular children. *Cognitive Therapy and Research*, 11(2), 229-239
- Stearns, F. R. (1972). *Anger, psychology, physiology, pathology*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Stokes, T. F., & Baer, D. M. (1977). An implicit technology of generation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 349-367.
- Warren, R., & McLellam, R. (1982). Systematic desensitization as a treatment for maladaptive anger and aggression: A review. *Psychological Reports*, 50, 1095-1102.

## The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Neurotic Juvenile Delinquents' Anger Control

Seong-Moon Cheon

Young-Soon Lee

Hyun-Rim Lee

Kyungsoo University

Choonhae College

Yeungnam University

This study was designed to examine the applicability of the cognitive-behavioral anger control program to find out the duration of relative therapeutic effect between cognitive behavioral anger treatments. Fifty-six subjects participated in this study who went through anger control problems and neurotic proposition among juvenile delinquents in J and B area. Fourteen subjects were assigned to cognitive-relaxation therapeutic group, social skill therapeutic group, integrative group, and waiting list control group respectively. They participated in ten-session group therapy twice a week for five weeks. The pre-test and post-test, and the follow-up test were administered to all the subjects after two months. The participants completed state anger scale, trait anger scale, impulsivity test, and aggression test. Therapeutic program assessment questionnaire was also used to evaluate the content and the construct of therapeutic program. Pairwise t-test was used to examine the treatment effect within each therapeutic condition. The analysis of covariance(ANCOVA) was also used to find out the difference between each therapeutic condition. The result of this study are as follows: First, the subjects' level of state anger in cognitive-behavioral anger therapy group was decreased more significantly than that of control group in post-test; Second, the subjects' level of trait anger in cognitive-behavioral anger therapy group was more significantly decreased than that of control group in post-test; Third, the impulse in cognitive-behavioral anger therapy group was decreased more significantly than that of control group in post-test; Fourth, the degree of aggressiveness in cognitive-behavioral anger therapy group was decreased more significantly than that of control group in post-test. Fifth, the state anger and the impulse in cognitive-behavioral anger therapy group were decreased more significantly than those of control group in follow-up test after termination of treatment. However, the trait anger and the degree of aggressiveness didn't show significant differences between pre- and post-treatments; Finally, the therapeutic effects exist in each subject's level of state anger in conditions of cognitive-behavioral group therapy but, the therapeutic difference didn't appear between the therapeutic conditions.