

## 수용전념치료(ACT)프로그램이 학교부적응 청소년의 분노, 문제행동 및 자아존중감에 미치는 효과

장 서 윤

손 정 략<sup>†</sup>

전북대학교 심리학과

본 연구에서는 수용전념치료(ACT)프로그램이 학교부적응 청소년의 분노, 문제행동 및 자아존중감에 미치는 효과를 알아보았다. 전북지역 소재 대안학교 120명의 청소년에게 한국판 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI-K), 자아존중감 척도를 실시하였고, 대안 학교 교사들을 대상으로 문제행동 척도(K-CBCL)를 실시하였다. 이를 토대로 학교부적응 학생 22명을 참가자로 선정하여 치료 집단에 11명, 통제집단에 11명씩 무선 할당하였다. 수용전념치료(ACT) 프로그램은 주 2회씩 총 10회기에 걸쳐 진행되었다. 프로그램 종료 후 사후 검사가 실시되었고 10주 후 추적 검사가 이루어졌다. 그 결과, 치료프로그램에 참여한 집단이 통제집단보다 분노, 문제행동이 감소되었고, 자아존중감은 향상되었으며, 그 수준은 추적 검사까지 그 효과가 유지되었다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어 : 학교부적응, 분노, 문제행동, 자아존중감, 수용 전념 치료(ACT)

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 손정락 / 전북대학교 심리학과 / (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567 / Tel : 063-270-2927 / Fax : 063-270-2633 / E-mail : jrson@jbnu.ac.kr

청소년기는 발달단계상 아동에서 성인으로 변하는 과도기에 해당하여 심리적으로나 정서적으로 불안정하고 예민한 특성이 있다(한국화, 2009). 또한 자신의 정체성에 관심을 갖고 크게 변하는 자아상에 혼란을 느낄 수 있는 시기이다. 학교부적응은 학업중단과 비행, 더 나아가 범죄로 이어지는 하나의 출발점일 수 있는 심각한 문제가 될 수 있다. 학교부적응이 학업중단 및 비행화의 초기에 있을 수 있다는 관점에서 해당 청소년들에 대한 적절한 개입이 필요하다. 변귀연(2004)은 학교부적응 청소년들의 특성으로 낮은 자아존중감, 학업 또는 학교생활에 대한 동기 부족, 대인 관계의 문제, 사회적 비행행동의 문제 등을 들었다. 또한 불안, 초조, 자기비하, 충동성 등을 느껴 정서적인 문제를 갖거나 일탈 행동을 일으키는 특징을 지니고 있으며, MMPI-A에서는 반사회적인 특성이 학교생활적응 수준과 강한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다(최지원, 2010). 학교부적응은 청소년 비행의 가장 중요한 원인 중 하나로 나타나고 있으며(정유진, 2007), 학교생활에 적응하지 못하는 학교부적응 청소년들은 학교 제도를 이탈해 나가기 쉽고, 그 이탈 과정 등에서 학원폭력이나 비행 등 심각한 사회문제를 일으키기도 한다(백혜정, 이순목, 2003). 청소년기 학교적응 문제는 청소년기뿐만 아니라 성인기에 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있는데, 사회적 능력 발달을 저해하여 성인기에 직업적, 경제적 수준을 낮추고(Dubois, Eitel, & Felner, 1994), 비행 및 범죄에 연루될 가능성이 높다는 점이 지적되고 있다(정유진, 2007). 이렇게 학교부적응 문제를 안고 이는 청소년의 비행문제는 최근 양적으로 급격히 증가하고 있으며, 질적으로 조직화, 흉악화, 폭력화의 경향을 보이는 청소년들의

직접적인 공격행동이 사회문제로 대두되고 있다. 대검찰청에 따르면 청소년 강력범죄 수는 2004년 1708명, 2005년 1549명, 2006년 1857명, 2007년 1928명으로 1500-2000명 선을 유지했으나 지난 2008년 3016명으로 급증했다. 이어 2009년과 2010년도 각각 3182명과 3106명을 기록했다. 5년 사이에 53.7%(1474명)나 늘어난 것이다. 이러한 공격 행동의 원인에는 여러 요인이 있지만 심리학자들은 개인적 요인에 관심을 기울이며 특히 분노를 포함한 부정적 정서를 통제하지 못하는 데서 오는 결과로 보는 경향이 있다. 외국의 여러 연구들에 의하면 학교부적응 청소년들의 행동기저에는 분노감이 주를 이루고 있으며, 부적응 행동 치료 시 분노감정을 다룰 것을 주장하고 있다(Feinder, 1989).

분노는 인간의 가장 대표적인 정서 가운데 하나이며, 동서양에서 제안된 다양한 정서 이론에서 가장 핵심적이고 기본적인 정서 개념이다(전경구, 한덕웅, 이장호 1997). 부적응 청소년 집단이 적응 청소년 집단보다 더 높은 수준의 분노를 경험하고 있다는 것 또한 밝혀졌다(Dodge, 1985). 고미영(1999)은 분노가 공격적 행위를 유발하는 전제가 되며 문제아로 꼽히는 청소년들은 그들의 충동적 기질을 잘 다루지 못하고 부적절하게 분노를 표출하므로 심각한 부적응 상태를 겪는 경우가 상당히 높다고 보았다.

최근 학교와 사회에서 심각한 청소년 문제로 대두되고 있는 학교 폭력, 가출, 음주 등의 부적응 문제는 특히 분노를 잘 관리하지 못하는 것과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(Caspi, Lynan, Moffitt, & Silva, 1993; Myers & Burket, 1992). 구체적으로 살펴보면, 분노를 직접적으로 표출하는 것은 주로 행동적인 부

적응과 관계가 있는데, 분노 표출을 심하게 하는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 더 심한 학교생활 부적응을 보이며(김광수, 2003), 특히 시설에 있는 청소년을 대상으로 한 연구에서는 분노수준 정도가 공격성의 중요한 예측 변인으로 작용한다고 하였다(Cornel, Perterson, & Richards, 1999). 최근 분노에 대한 정의들을 살펴보면, 분노의 표현과 경험이 독립적인 개념으로 설명되거나 혹은 통합적으로 설명된다. Spielberger(1985)는 분노를 상태분노와 특성분노로 구분하여 설명하면서 분노의 경험에 대한 개인차를 주장하며 성격적인 측면으로 연결되었다. 상태분노는 상황이나 시간에 따라 그 강도가 변하는 것으로 좌절, 모욕, 부당성, 언어적·신체적 공격 등의 경험에 따라 상황에 의존해 달라질 수 있는 분노의 수준을 말한다. 반면에 특성분노는 상태분노를 얼마나 자주 일으킬 수 있는가에 대한 성격적인 경향성 혹은 상태분노를 일으킬 수 있는 개인의 성격적 특질을 말하는 것으로 상황이나 시간에 관계없이 비교적 지속적인 개인의 분노유발 경향이다.

분노가 중요한 정서임에도 불구하고 불분명한 개념 정립과 DSM 진단기준에 명확한 구분이 없기 때문에 청소년의 연구에서 우울 또는 불안에 대한 연구에 비해 상대적으로 적다. 특히 청소년기는 아동기에 비해서 분노 충동이 오래 지속되며(이은순, 1998), 신체적인 변화 및 심리적 동요 등의 발달적 특징으로 인해 가정, 학교, 사회에서 다양한 분노정서를 경험하게 된다. 분노를 적절하게 표현하고 조절하는 방법을 충분히 학습하지 않은 경우에는 심리·사회적 부적응 경험을 동반하게 된다.

일반적으로 문제행동은 내재화 문제행동과

외현화 문제행동으로 나뉘어진다(Achenbach & Edelbrok, 1983). 내재화 문제행동은 자신의 내부로 향하는 행동으로 개인의 감정이나 정서, 상태를 의미하며, 사회적으로 위축된 행동, 신체 증상, 우울/불안 등 내재화되고 과잉 통제된 행동을 의미한다. 반면에, 외현화 문제행동이란 타인에 대한 부정적 행위나 행동(Eric & Russel, 1996), 공격적인 행동, 싸움, 비행 등 외현화된 행동을 의미한다(이성녀, 2005). 청소년의 일반적 특성 변인에 따른 문제행동에 관한 선행연구를 살펴보면, 학교적응 수준이 높은 집단에서 행동문제를 적게 경험하였고, 학교적응 수준이 낮은 집단에서 행동문제를 많이 경험하고 있었으며(김신애, 2008), 이러한 문제행동은 그대로 방치될 경우 반사회적 성격장애 등 심각한 성격적 문제 및 사회적인 문제로 이어질 수 있다(이승신 등 7인, 2001). 문제행동이 지속되면 청소년기뿐만 아니라 성인기의 대인관계, 직업생활 등 여러 영역에서의 부정적인 결과로 이어질 수 있다.

학교부적응 청소년의 또 다른 심리적 특성으로는 낮은 자존감을 들 수 있다. 청소년의 자아존중감을 촉진하는 것은 긍정적인 심리적 기능을 증진시키기 위해 결정적이다(Wiburn & Smith, 2005).

Savin-Williams(1990)는 청소년기에 접어들면서 자아존중감의 동요가 심해지는 시기임을 강조하였다. 자아존중감이 낮은 사람은 비효과적인 의사소통과 자기주장을 하고 자신에 대한 통제력도 약해 사회나 학교에서 여러 부적응 패턴을 보이거나, 부적절한 자아개념에 대한 과잉보상으로 문제행동을 일으킬 소지가 있다고 하였다(Coopersmith, 1967) 또한 학교부적응 청소년들은 낮은 자아존중감으로 다양한 문제행동을 하게 되며, 비행행동에 대한 유혹

을 거절하는 대신에 받아들여지게 된다. 또한 성실하고 건전한 생활을 하는 새로운 친구들을 사귀려는 욕구를 억제하기도 한다. 청소년의 낮은 자아존중감은 비행과 학교 적응상의 문제를 초래하는 것으로 보고되어 있으며 이러한 낮은 자아존중감은 우울, 부정적 정서 상태, 과민성, 공격성, 충동성 및 소외감과 관련을 맺는다(조학래, 1999). Erikson(1961)은 인간의 자아발달은 일생을 두고 발달한다고 볼 수 있으나 특히 청소년기에 가장 활발히 이루어지며, 이 시기에 긍정적인 자아정체감을 형성하지 못하게 되면 성격형성에 장애를 초래한다고 하였다. 위의 내용들을 종합해 볼 때, 학교생활에서 교사나 또래집단과의 만족스러운 경험은 자아존중감을 높이는데 도움을 주지만 불만족스러운 경험은 낮은 자아존중감의 원인으로 작용한다.

학교부적응 청소년들은 자신에 대해 부정적인 평가나 좌절을 경험했을 때 나타나는 생각, 감정, 감각들을 회피하려는 성향이 있을 것으로 보인다. 이러한 경험 회피는 심리적인 위축을 불러오면서 다양한 문제를 야기시킬 수 있다. 수용전념치료(ACT)에서 주창하는 심리적 수용, 즉 수용을 중심으로 사적 경험의 내용을 바꾸기보다 그에 대한 관계를 변화시키는 데에 역점을 두어 정서나 인지의 직접적인 변화보다는 사적 경험의 수용이라는 맥락의 변화를 도모하는 것(문현미, 2006)이 학교부적응 청소년의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대한다.

학교부적응 청소년의 분노와 관련해서는 일반청소년이나 비행청소년, 대학생을 중심으로 한 분노조절을 위한 집단 인지행동치료가 활용되고 있다(이영순, 이현림, 천성문, 2000). 체계화된 인지행동훈련 프로그램이 분노조절에

효과가 있다는 것은 여러 연구를 통해 검증되었다(Beck & Fennell, 1998). 분노치료에 인지행동치료가 주로 사용되는데 청소년의 공격적 혹은 적대적 행동에 부적응적 인지과정과 그 요소가 분노감정을 유발하는 데 결정적으로 작용한다고 보기 때문이다. 그러나 인지행동치료는 유발 사건에의 노출, 자동적 사고와 비합리적인 신념 및 반추적인 사고를 다루는데에는 효과적이지만, 자기-성찰능력과 자기-자각능력을 발달시키기에는 부족하다. 이렇게 제한된 자기-자각능력은 분노유발 자극에 대해 대체 가능한 반응을 인식하고 선택하도록 하는 데에 어려움이 있다. 분노 유발 사건에 대해 의식하기 전에 감정적인 반응이 먼저 일어날 가능성이 높기 때문이다. 이러한 인지행동치료와 치료효과가 비슷하면서도 추수 효과가 더 우수한 것으로 검증된 수용전념치료(ACT)가 있다(Block, 2002; Zettle, 2003). Zettle과 Hayes(2003)의 연구에서는 무선회된 통제 집단 설계를 사용하여 우울증에 대한 Beck의 인지치료와 ACT를 비교하는 연구를 실시하였을 때, ACT와 CBT 모두 치료 직후에는 우울증과 관련된 증상이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다으나, 2개월 후에는 ACT가 CBT보다 우울 증상이 유의미하게 더 감소된 것으로 나타나서 재발 방지에 ACT가 효과적일 수 있음이 시사되었다.

수용전념치료(ACT)에서는 인간에게 고통은 보편적인 것이며 정상적이라는 가정을 한다. 따라서 심리적 고통이라는 것이 부정적인 사적 경험 그 자체보다 그에 대한 통제 전력에 의해 생기는 경험회피 과정에서 온다는 것이다(문현미, 2006; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stroschl, 1996). ACT는 생각이나 태도를 따지거나 변화시키려는 노력보다는 생각이나 감정

을 ‘있는 그대로’ 생각하고 느끼도록 연습시킴으로써 자신의 가치와 목표를 둔 방향으로 삶에 전념할 수 있다고 가정한다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). 수용전념치료(ACT)에서 주장하는 6가지 핵심적 치료과정에는 수용(acceptance), 인지적 탈융합(cognitive defusion), 맥락으로서의 자기(self as context), 현재에 존재하기(being present), 가치(value) 및 전념적 행동(committed action)으로 구성되어 있다. 기존의 인지치료 및 인지행동치료가 정서나 사고의 내용에 대한 변화에 초점을 뒀다면, 수용전념치료(ACT)는 정서나 인지과정에 대한 태도 및 관계를 ‘수용’이라는 맥락으로 변화시키는 데 초점을 맞추었다(Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998). 직접적인 변화의제를 의식적으로 버리고, 생각과 감정을 있는 그대로 경험하고 개방시킴으로써, 심리적 안녕을 추구할 수 있다고 가정한다.

수용전념치료(ACT)를 이용한 치료는 국내에서는 아동이나 청소년들에게 적용한 프로그램으로는 초등학생을 대상으로 한 이지희(2010)의 아동의 자존감향상 프로그램의 개발과 그 효과, 수용전념 집단상담이 저소득층 아동의 대인관계 스트레스 및 심리적 안녕감에 미치는 영향(조현아, 2011), 수용 프로그램 개발 및 초등학생의 분노표현과 심리적 경직성에 미치는 효과(이상은, 2010) 및 중학생의 시험불안 효과(황성욱, 2010)가 있으나, 미미한 수준으로 대부분 성인을 중심으로 연구되고 있다. 국외에서 진행된 선행연구들을 살펴보면, 이해하기 쉬운 비유와 경험적 접근을 활용하여 수용전념치료(ACT)프로그램을 적용하는 것이 가능할 것으로 보인다.

국외에서 개발된 아동용 수용전념치료(ACT) 프로그램을 살펴보면 대부분 개인치료용으로

구성되어 있다.

그러나 수용전념치료(ACT)방법이 주로 비유를 통한 학습과 체험기법 등을 활용하는 특징이 있기 때문에 집단으로 실시하는 것이 더 효율적일 수 있다(문현미, 2006).

자신의 분노 감정을 표출하는 것보다 자신의 삶에서 소중한 것을 지키는 것이 더 중요함을 스스로 깨닫도록 하는 것이 필요하다. 분노라는 감정을 통제하는 것보다 그에 대한 반응을 변화시키는 것이다. 분노는 몹시 빠르게 일어났다가 사그라지는 현상이기 때문에 분노 자체가 위험한 것은 아니다. 분노감정으로 인해 공격적인 행동으로 반응하는 경우에 문제가 발생한다. 이때 분노감정을 인식하고 수용하며 그것을 관찰해 보는 것이다. 이러한 깨달음을 통해서 인생의 가치를 발견하고, 선택한 가치를 행동으로 실천하도록 ACT가 도울 것이다.

Murrell과 Scherbarth(2006)의 연구에서 아동과 청소년을 대상으로 한 수용전념치료(ACT)의 효용성이 보고된 바 있지만, 학교부적응 청소년들에게 적용했을 때 어떠한 효과를 가질 것인가에 대한 연구는 부족하며, 특히 분노와 자아존중감의 향상에 미치는 효과를 동시에 밝힌 프로그램의 효과 검증에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 분노 수준이 높고, 문제행동이 자주 보고되는 학교부적응 청소년들을 대상으로 수용전념치료(ACT)를 실시하여 분노를 수용하는 건강한 정서발달과 함께 긍정적으로 자신을 인식하는 자아존중감을 향상시켜 현대사회에 잘 적응하도록 도움을 주는데 연구의 목적이 있다.

이를 위해 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

**가설 1:** 수용전념치료(ACT) 집단의 분노 수준은 처치 전보다 처치 후에 더 감소될 것이다.

**가설 1-1.** 수용전념치료(ACT) 집단의 특성 분노 수준은 처치 전보다 처치 후에 더 감소 될 것이다.

**가설 1-2.** 수용전념치료(ACT) 집단의 상태 분노 수준은 처치 전보다 처치 후에 더 감소될 것이다.

**가설 2:** 수용전념치료(ACT) 집단의 문제행동은 처치 전보다 처치 후에 더 감소될 것이다.

**가설 3:** 수용전념치료(ACT)집단의 자아존중감 수준은 처치 전보다 처치 후에 더 향상될 것이다.

**참가자**

본 연구는 2011년 12월에서 2012년 1월 중순까지 J지역에 소재한 학교부적응 청소년을 위한 위탁형 대안학교 H, J에 재학 중인 청소년 120명을 대상으로 분노 척도, 자아존중감 척도 및 인구통계학적 특성을 조사하였다. 이 참가자들 중 불충분한 응답을 한 3명을 제외하고 성실하게 응답한 117명 가운데 분노 점수가 상위 30%이상에 속하는 이들을 1차적으로 선발하였다. 이들 중 사전 조사에서 담임 교사들이 체크한 문제행동 점수가 65점 이상으로 분류된 청소년 25명을 선발하였다. 이중 2명은 프로그램 참가를 희망하지 않았으며, 1회기 이후 1명이 중도 탈락되어, 최종적으로 프로그램을 완료한 참가자들은 총 22명이었다. 보호 관찰 및 가정의 의해 위탁받은 청소년

**방 법**

표 1. 참가자들의 인구통계학적 특성

| 변인         | 범주        | 치료집단<br>(n=11) | 통제집단<br>(n=11) | 전체<br>(N=22) |
|------------|-----------|----------------|----------------|--------------|
| 성별         | 남자        | 6(54.5)        | 7(63.6)        | 13(59.1)     |
|            | 여자        | 5(45.5)        | 4(36.4)        | 9(40.9)      |
| 학교<br>(연령) | 초등(12-13) | 1(9.1)         | 0              | 1(4.5)       |
|            | 중등(14-16) | 7(63.6)        | 6(54.5)        | 13(59.1)     |
|            | 고등(17-21) | 3(27.3)        | 5(45.5)        | 8(36.4)      |
| 성적         | 상         | 0              | 0              | 0            |
|            | 중         | 6(54.5)        | 4(36.4)        | 10(45.5)     |
|            | 하         | 5(45.5)        | 7(63.6)        | 12(54.5)     |
| 거주<br>가족   | 부모        | 6(54.5)        | 7(63.6)        | 14(63.6)     |
|            | 한부모       | 3(27.3)        | 2(18.2)        | 5(22.7)      |
|            | 조부모       | 1(9.1)         | 1(9.1)         | 1(4.5)       |
|            | 기타        | 1(9.1)         | 1(9.1)         | 2(9.1)       |

( )는%

은 제외하였으며, 본 프로그램의 참여를 희망하고 기준에 부합되는 22명을 최종 참가자로 선발하였다. 22명 중 11명은 치료집단에, 나머지 11명은 통제집단에 무선배정 하였으며 치료집단에는 치료처치를 가하고, 통제집단에는 아무런 처치를 가하지 않았다. 각 집단의 참가자들의 인구통계학적 특성은 표 1에 나타나 있다.

## 도구

### 상태-특성 분노표현척도

Spielberger(1988)가 제작한 상태-특성 분노표현척도(State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)를 전경구, 한덕웅 및 이장호(1997)가 문화적, 언어적 맥락을 고려하여 번안하고 수정한 한국판 상태-특성 분노표현검사(State-Trait Anger Expression Inventory-Korean version: STAXI-K)를 사용하였다. 이 척도는 44문항의 상태분노(10문항), 특성분노(10문항), 분노표현방식(24문항)으로 이루어져 있으며, 본 연구에서는 상태-특성 분노수준(20문항)만을 사용하였다. 점수가 높을수록 분노가 더 높은 것을 의미한다. 전경구, 한덕웅 및 이장호(1997)의 연구에서 내적 일치도는 각각 특성분노 .84, 상태분노 .87로 나타났다.

### 한국판 아동·청소년 행동평가척도

청소년의 문제행동을 측정하기 위해 오경자, 이해련, 홍강의 및 하은혜(1997)가 Achenback과 Edelbrock(1983)의 아동청소년 행동평가척도를 우리나라 실정에 맞게 번안하여 표준화한 한국판 아동청소년 행동평가척도를 사용하였다. K-CBCL은 문제행동증후군 척도와 사회능력척도의 두 가지 하위척도로 구성되어

있으며, 문제행동증후군 척도는 위축, 신체증상, 우울/불안, 등의 내재화 문제와 비행, 공격성의 외현화 문제 및 총 문제행동 척도로 구성되어 있다. 대안학교의 교사가 청소년에 대해 3점 리커트 척도로 (0: 전혀 그렇지 않다, 1: 가끔 그렇다, 2: 자주 그렇다)로 문항에 답하도록 했으며, 본 연구에서는 비행(13문항)과 공격성(20문항)의 외현화 문제행동 척도만을 사용하였다. 점수가 높을수록 문제행동이 심각한 수준이라는 것을 의미한다. 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜(1997)의 연구에서 신뢰도 Cronbach  $\alpha$  값은 비행 .67, 공격성 .86으로 나타났다.

### 자아존중감 척도

자아존중감 척도는 Rosenberg(1965)가 개발한 검사를 전병제(1974)가 번안한 것으로 긍정적 자아존중감 5문항, 부정적 자아존중감 5문항, 모두 10문항으로 구성되어 있다. 긍정적 문항에 대한 응답은 1='거의 그렇지 않다'에서 4='항상 그렇다'까지의 4점 척도이고, 부정적 문항에 대한 응답은 역채점으로 처리하며, 점수 범위는 10점에서 40점까지이다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Cronbach  $\alpha$  값은 .80이다.

## 절차

수용전념치료(ACT)프로그램을 총 10회기 실시하였으며, 각 프로그램의 회기는 주 2회, 회기당 120여분 동안, 총 5주에 걸쳐 진행되었다. 10회기의 집단 프로그램이 끝난 직후 프로그램 참가 청소년에게 분노와 자아존중감 척도를 실시하였고, 담당교사에게 문제행동 척도를 사용하여 사후검사를 실시하였으며,

표 2. 수용전념치료(ACT) 프로그램

| 회기 | 주제             | 프로그램 내용  |
|----|----------------|--|
| 1  | 프로그램 소개        | 인간의 심리적 고통에 대한 ACT의 관점 소개<br>프로그램 개요 및 특성 설명하기<br>프로그램의 동기와 참여 이끌어 내기  |
| 2  | 창조적 절망감        | 마음챙김 명상<br>창조적 절망감 유발하기<br>새 변화의제의 필요성 알기<br>기꺼이 경험하기가 분노통제전략의 대안임을 알기   |
| 3  | 관찰하는 자기        | 마음챙김 명상<br>새 변화의제의 필요성 명확히 알기<br>분노에 가려진 감정 탐색하기   |
| 4  | 통제의제와 반응선택권    | 마음챙김 명상<br>분노의 본질을 깨닫고 변화의 동기 일으키기<br>자기 탈동일시를 통해 자신으로부터 분노 떼어 내기  |
| 5  | 인지적 탈융합과 분노 수용 | 마음챙김 명상<br>분노와 상처를 통제하려는 것이 문제임을 알기<br>대안으로서 반응선택권   |
| 6  | 분노 수용하기        | 마음챙김 명상<br>주의를 ‘지금-여기’의 경험에 돌리며 회기 시작<br>언어의 한계 이해하기<br>마음이 분노를 만들어 내는 것 알아차리기<br>자기와 언어의 융합 분리시키기<br>사실과 언어 간의 융합을 알고 관계 깨뜨리기 |
| 7  | 가치             | 마음챙김 명상<br>주의를 ‘지금-여기’의 경험에 돌리며 회기 시작<br>분노의 대안으로 수용 알아차리기   |
| 8  | 기꺼이 경험하기       | 마음챙김 명상<br>주의를 ‘지금-여기’의 경험에 돌리며 회기 시작<br>가치 중심의 생활과 중요성- 목표 기능 이해하기<br>삶의 영역에서 가치 중심의 삶의 방향 그려보기<br>가치를 결과로 얻을 수 있는 행동들을 그려보기  |
| 9  | 행동적 전념하기       | 마음챙김 명상<br>경험의 자각연습: 비판단적인 알아차림 연습<br>분노 내려놓기<br>개념화된 자기와 관찰자적 자기를 비교하기  |
| 10 | 치료 종결          | 마음챙김 명상<br>주의를 ‘지금-여기’의 경험에 돌리며 회기 시작<br>소중히 여기는 가치 실현을 행동으로 옮기기   |



그로부터 10주 후 추적조사를 실시하였다. 프로그램 진행은 수용전념치료(ACT) 교육을 받은 후, 저자가 직접 진행하였다.

### 프로그램 구성

ACT의 목적은 의식적인 존재로서 현재의 순간에 완전하게 접촉하는 능력 즉, 심리적 유연성을 증가시키는 것에 있다. 이러한 심리적 유연성은 ACT의 핵심적인 6가지 심리적 기술들을 통해 견고히 세워질 수 있기 때문에 (염승훈, 2008) 프로그램 구성 시 수용, 인지적 탈융합, 현재에 존재하기, 맥락으로서의 자기, 가치, 전념적 행동 6가지 심리적 기술을 모두 포함하였다. 본 연구에서 실시한 치료 프로그램은 문현미(2006)의 수용전념치료(ACT)를 중심으로 개발된 심리적 수용 촉진 프로그램 및 이상은(2010)의 분노수용 프로그램을 참고하여 재구성하였다.

수용전념치료(ACT)에서 내담자를 돕게 되는 과정 요소들을 요약하면 다음과 같다(문현미, 2006 재인용).

- 수용: 내담자의 반응 위계 내에서 정서적 통제와 회피의 지배를 무너뜨리면서 수용과 기꺼이 경험하기를 촉진한다.
- 인지적 탈융합: 융합 불필요한 이유대기 도움이 되지 않는 평가 등을 조장함으로써 사적 사건을 삶의 촉진적인 활동들에 심리적 장애물로 기능하게 만드는 언어적 과정을 해체한다.
- 현재에 존재하기: 경험이 발생할 때 그것의 흐름에 보다 충분히 접촉하면서 현재 순간에서 더욱 살아가게 한다.
- 맥락으로서의 자기: 사적 사건의 수용이

덜 위협스러운 지점을 제공하기 위하여 맥락으로서의 자기와 개념적인 자기간의 차이에 경험적으로 접촉하게 한다.

- 가치: 이전에 피하던 심리적 장애물들에 직면하도록 해줄 삶에서의 가치로운 결과들을 확인한다.
- 전념적 행동: 가치를 둔 삶의 목적에 부합하는 전념적 행동을 확립한다.

각 회기의 주제 및 프로그램 내용은 표 2와 같다.

### 자료 분석

수용전념치료(ACT)집단과 통제집단의 동질성 검증을 하기 위해 사전 점수로 독립표본 *t* 검정으로 분노, 문제행동, 자아존중감 각 점수들을 비교하였다. 다음으로 수용전념치료(ACT) 집단이 학교부적응 청소년의 분노, 문제행동, 자아존중감에 미치는 효과를 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적 조사들에 대한 이원반복측정 변량분석을 실시하였다. 끝으로 사전-사후-추적 조사 점수비교를 위해 대응표본 *t* 검증(양방검증)을 실시하였고, 유의수준은  $p = .05$ 로 정하였다. 본 연구의 자료 처리는 SPSS 12.0을 사용하여 분석하였다.

### 결 과

수용전념치료(ACT) 프로그램에 참여한 치료 집단과 아무런 처치를 하지 않은 통제집단의 사전, 사후, 추적 검사의 평균과 표준편차는 표 3과 같다.

수용전념치료(ACT) 프로그램을 실시하기 전

표 3. 분노, 문제행동, 자아존중감의 변량분석결과

| 변인    | 집단   | 사전          | 사후          | 추적          | 집단       | 검사시기     | A*B      |
|-------|------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
|       |      | M(SD)       | M(SD)       | M(SD)       | F        | F        | F        |
| 분노    | 치료집단 | 63.73(5.52) | 53.27(6.70) | 56.73(3.90) | 9.23*    | 11.25*** | 10.22*** |
|       | 통제집단 | 62.55(4.85) | 64.55(5.28) | 65.91(4.16) |          |          |          |
| 문제행동  | 치료집단 | 73.91(2.63) | 58.73(2.49) | 57.73(5.04) | 64.12*** | 65.01*** | 69.52*** |
|       | 통제집단 | 72.55(3.56) | 72.91(3.94) | 72.73(4.22) |          |          |          |
| 자아존중감 | 치료집단 | 19.45(2.25) | 4.82(3.82)  | 23.64(3.11) | 19.20*** | 14.75*** | 15.80*** |
|       | 통제집단 | 18.91(1.97) | 18.91(1.30) | 18.64(1.29) |          |          |          |

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

표 4. ACT 집단과 통제집단의 동질성 검증

|       | 치료집단        | 통제집단        | t    |
|-------|-------------|-------------|------|
|       | M(SD)       | M(SD)       |      |
| 분노    | 63.73(5.52) | 62.55(4.85) | .53  |
| 특성 분노 | 28.45(9.93) | 31.91(3.28) | -1.1 |
| 상태 분노 | 33.36(3.23) | 30.64(2.3)  | 2.28 |
| 문제행동  | 73.91(2.63) | 72.55(3.56) | 1.02 |
| 자아존중감 | 19.45(2.25) | 18.91(1.97) | .60  |

에 치료집단과 통제집단의 분노(특성분노, 상태분노), 문제행동 및 자아존중감 수준이 동질적인지를 검증하기 위해 독립 표본 t 검증을 실시하였다. 그 결과 프로그램 실시 전 분노 점수, 문제행동 및 자아존중감 점수에서 집단 간 유의한 차이가 없었으므로 두 집단이 동질적인 집단임을 확인할 수 있었다. 치료집단과 통제집단 사전 동질성 검증 결과는 표 4에 제시되었다.

분노 점수의 변화

분노 점수는 집단 간 주효과가 나타났고,

$F(1, 20) = 9.23, p < .05$ , 검사시기의 주효과도 나타났으며,  $F(2, 40) = 11.25, p < .001$ , 상호작용 효과에서도 유의하였다,  $F(2, 40) = 10.22, p < .001$ . 따라서 치료집단과 통제집단에서 시기별 분노 수준의 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 치료집단과 통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 하였다. 그 결과, 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며( $t = 5.79, p < .001$ ), 사전 점수와 비교해서 추적 점수에서도 유의하게 더 감소되었다( $t = 3.96, p < .01$ ). 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사

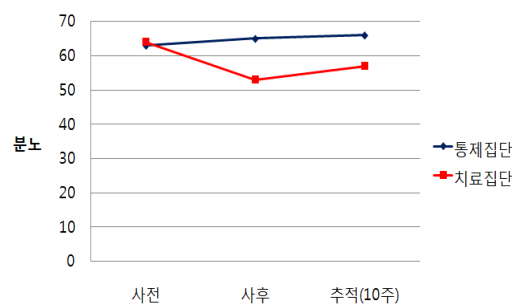


그림 1. 치료집단과 통제집단의 검사시기에 따른 분노 점수의 변화

후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 이러한 분노 점수의 차이를 그림 1에 나타내었다.

#### 특성 분노 점수의 변화

특성분노 점수는 집단 간 주 효과가 나타나지 않았고,  $F(1, 20) = 3.972, ns$ . 검사시기의 주 효과도 나타나지 않았으며,  $F(1.37, 27.36) = .74, ns$ . 상호작용 효과도 유의하지 않았다,  $F(1.368, 27.36) = .10, ns$ . 따라서 치료 프로그램이 특성분노 수준을 감소시키는데 효과가 없었음을 알 수 있다. 이러한 특성분노 점수의 차이를 그림 2에 나타냈다.

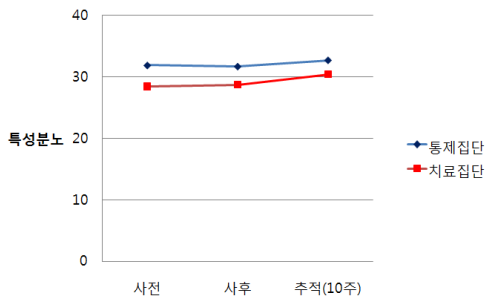


그림 2. 치료집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 특성분노 점수의 변화

#### 상태분노 점수의 변화

상태분노 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고,  $F(1, 20) = 11.61, p < .01$ , 검사시기의 주 효과도 나타났으며,  $F(2, 40) = 16.17, p < .001$ , 상호작용 효과에서도 유의하였다,  $F(2, 52) = 19.60, p < .001$ . 따라서 치료집단과 통제집단에서 시기 별 상태분노 수준이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 치료집단과 통제집단별 사전-사

후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본  $t$  검증을 하였다. 그 결과, 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며( $t = 8.46, p < .001$ ), 추적 점수에서도 유의하게 더 감소되었다( $t = 6.65, p < .001$ ). 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 이러한 상태분노 점수의 차이를 그림 3에 나타냈다.

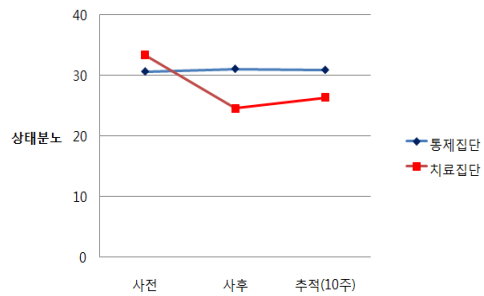


그림 3. 치료집단과 통제집단의 검사 시기에 따른 상태분노 점수의 변화

#### 문제행동 점수의 변화

문제행동 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고,  $F(1, 20) = 64.120, p < .001$ , 검사시기의 주 효과도 나타났으며,  $F(1.519, 30.38) = 65.01, p < .001$ , 상호작용 효과에서도 유의하였다,  $F(1.519, 30.38) = 69.52, p < .001$ . 따라서 치료 집단과 집단에서 시기 별 문제행동 수준이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 치료집단과 통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본  $t$  검증을 하였다. 실시 결과, 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며( $t = 18.56, p < .001$ ), 추적 점수에서도 유의하게 더 감소되었다( $t = 11.84, p$

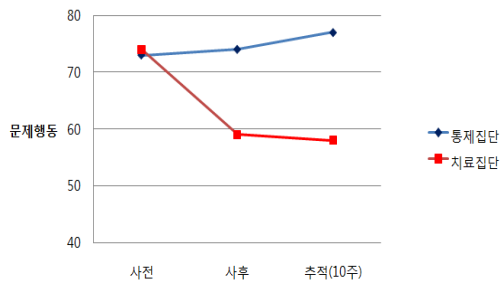


그림 4. 치료집단과 통제집단의 검사시기에 따른 문제행동 점수의 변화

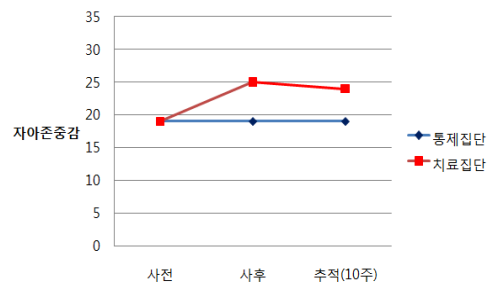


그림 5. 치료집단과 통제집단의 검사시기에 따른 자아존중감 점수의 변화

< .001). 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 이러한 문제행동 점수의 차이를 그림 4에 나타냈다.

#### 자아존중감 점수의 변화

자아존중감 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고,  $F(1, 20) = 19.20, p < .001$ , 검사시기의 주 효과도 나타났으며,  $F(2, 40) = 14.75, p < .001$ , 상호작용 효과에서도 유의하였다,  $F(2, 40) = 15.80, p < .001$ . 따라서 치료집단과 통제집단에서 시기 별 자아존중감 점수의 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 치료집단과 통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본  $t$  검증을 하였다.

그 결과, 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 향상되었으며( $t = 5.12, p < .001$ ), 추적 점수에서도 유의하게 더 향상되었다( $t = 4.85, p < .01$ ). 그러나 통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 이러한 자아존중감 점수의 차이를 그림 5에 나타냈다.

## 논 의

수용전념치료(ACT) 프로그램이 학교부적응 청소년의 분노, 문제행동 및 자아존중감에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 치료프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다.

첫째, 치료집단의 분노 수준은 처치 전보다 처치 후에 더 감소될 이라는 가설 1은 부분적으로 지지되었다. 치료집단의 분노는 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 10주 후 추적 조사에서도 그 상태로 감소되어 유지되고 있는 것으로 나타났다. 반면에 통제집단은 사전-사후-추적에서 유의한 차이가 없었다. 이는 치료프로그램이 치료집단의 분노 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 이러한 수용전념치료(ACT) 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다. 그러나 분노를 특성-상태 분노로 세분화하여 그 효과를 분석해 보면, 치료집단의 상태분노 수준만이 유의하게 더 감소되었으며 그 수준이 추적조사까지 유지되었으나 특성분노는 치료 전후의 변화를 발견할 수 없었다. 이는 치료프로그램에 참여한 사람들이 치료 후 통제집단보다 분노 수준이 더 감소할 것이라는 가설 1을 부분적으로 지지한다. 이러한 결과는

수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애 경향이 있는 대학생의 상태 분노의 감소에 효과가 있었다고 보고한 송혜정(2011)의 연구와 분노수용집단의 상태분노를 감소에 유의한 효과를 나타낸 염승훈(2008)의 연구와 일치한다. 특성 분노는 상황, 시간, 장소와 관계없이 오랜 시간동안 개인의 마음 속 깊이 자리 잡아온 특성으로 5주간의 짧은 시간으로 효과를 보기에는 어려움이 있었던 것으로 생각된다.

본 연구에서는 마음챙김 명상으로 매회기 프로그램을 시작하였다. 분노 유발 사건을 계속해서 평가하지 않고, 말없이 분노와 함께 그 곳에 머물러 자신의 화에 주의를 기울이며 분노상황에서 자신의 입이 무슨 말을 하고 싶어 하는지, 자신의 신체감각이 어떤 변화를 겪고 있는지, 자신의 지각 및 감정을 알아차리도록 하는데 많은 시간을 할애하였다. 마음챙김 명상은 분노에 대한 노출을 증가시키고, 충동성과 부적응적인 반응을 감소시킨다. 또한 인지변화를 촉진할 수 있으며, 일시적이고 특정한 행동적 결과를 요구하지 않는 분노와 같은 정서에 대한 견해로 내담자를 격려하는 과정을 통해 자기조절능력의 발달에도 도움이 된다(Wright, Day, & Howells, 2009).

둘째, 치료집단의 문제행동은 사후 조사에서 유의하게 감소되었으며, 이는 치료집단의 문제행동이 보통 수준으로 감소하였음을 의미한다. 10주 후 추적 조사까지 유지되었다. 이러한 결과는 ‘쥬스, 쥬스, 쥬스’ 게임에서 ‘쥬스’라는 단어 대신 자신이 화가 났을 때 주로 쓰는 욕설 및 단어들로 바꾸어 반복하여 말해본 것, ‘나쁜 컵’의 비유를 통해 자신을 자극하는 언어들에 자신을 비난하는 것이 아니라 생각은 생각, 느낌은 느낌일 뿐임을 경험하도록 한 것이 문제행동의 감소에 유의한 효과를

이끌어내는데 영향을 미쳤다고 생각한다. 특히 이를 다룬 회기 프로그램 피드백에서, 치료집단 구성원들은 ‘쥬스, 쥬스, 쥬스 게임을 하며 같은 말을 반복하니깐 그 의미가 퇴색되어져 나를 욕하는 것처럼 들리지 않았다’고 보고하였다. 프로그램을 마친 후 집단원들 가장 기억에 남는 활동으로 선택했던 활동 중의 하나인 ‘강물 위의 낙엽’ 활동을 통해 자신이 경험했던 분노상황을 있는 그대로 관찰하고, 수용할 수 있도록 활동한 것이 분노 수준을 낮추는데 중요한 역할을 한 것으로 보여진다. 이러한 결과는 명상프로그램이 학교부적응 중학생의 일반적인 상황에서 분노표출을 감소시킨다는 최치정(2006)의 결과와 일치했다. 더불어, 자신이 소중히 여기는 가치가 무엇인지 탐색해 봄으로써 내가 감정에 이끌려 부적응적인 방법으로 분노를 문제행동으로 표출하면 내가 가지고 있는 삶의 방향성, 즉 가치와 불일치, 충돌하게 되면서 가치로부터 멀어지게 되는 것임을 알아차리는 활동이 분노표출의 감소에 긍정적인 영향을 미쳤다고 생각된다. 치료집단의 참가자들은 특히 가치 명료화 작업을 수행하는 것이 가장 어려웠다고 보고하였지만 그만큼 가치 명료화 작업에 집중하는 것이 치료 효과에 긍정적으로 작용한 것으로 보여진다. 자신의 묘비명, 추모사를 써보며 가치를 탐색하는 일련의 활동들이 소리 지르고, 욕하고, 던지는 외현적 행동들을 감소시키는 데 영향을 미친 것으로 생각된다. 이는 수용전념치료(ACT) 프로그램을 기반으로 하는 치료에서 폭식장애 경향이 있는 대학생의 분노표출 수준이 감소한 것에도 일치하며(송혜정, 2011), 문제행동 척도는 제 3자의 입장에서 담당 교사들이 측정한 것으로 참가자들이 분노 상황에서 문제행동으로 자신들의 분노를

표출하였던 것을 감소시켰음을 객관적으로 확인시켜 주었다.

셋째, 자아존중감의 향상은 수용전념치료(ACT)에서 설명하는 ‘평가하는 자기’에서 ‘관찰하는 자기’로의 변화를 의미한다. 화가 날 때 욕설을 하고, 소리를 지르고, 물건을 던지며 위협하는 행동들, 생각, 느낌이 융합된 것처럼 생각되어 폭발하는 것은 온전한 내가 아니며, 분노 감정에서 떼어내어 서로 제각기 분리되어 있는 경험을 한 것이 치료 효과에 영향을 미쳤다고 생각된다. 또한 분노를 조절하기 보다는 감정 자체를 있는 그대로 보며, 수용하고 감정의 통제보다 그 감정에 대한 반응양식을 선택하는 것은 자기 자신에게 달려 있다는 것을 강조함으로써 자기 결정권을 부여하도록 한 것이 치료효과에 긍정적인 영향을 미쳤던 것으로 생각된다.

연구 결과에 기초하여 본 연구가 지니는 의의 및 시사점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 5주간의 짧은 기간 동안에 진행되었음에도 불구하고 분노 수준이 유의하게 더 감소되었으며 이는 10주 후의 추적검사에서도 유지되고 있었다는 것이다. 둘째, 기존의 학교부적응 청소년에 관한 연구는 보호 관찰 중이거나 학교를 이탈한 가출 청소년을 대상으로 하여 일반적인 접근이 다소 어려운 대상자 중심이었으나, 본 연구에서는 학교부적응 청소년들이 다니는 대안학교 내의 청소년들을 선발하였다는 데 의의가 있다. 셋째, 본 연구는 개인적 성향에 따라 과장되거나 축소될 수 있는 단점을 극복하고, 참가자의 자기 보고식 평가 이외에도 교사들을 대상으로 척도를 실시하여 본 연구 결과를 보다 객관적으로 평가했다는 데 의의가 있다. 넷째, 선행 연구에서 확인된 프로그램은 학교부적응 청소년들을 대상으로 한

경우 우울, 스트레스, 비합리적 신념 등의 인식이나 정서 등의 연구가 주를 이루었으나 본 연구에서는 행동적인 측면에 초점을 두었다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구대상은 특정 지역의 학교부적응 학생들이 다니는 대안학교로 한정되어 있고, 사례 수가 적어 본 연구 결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 지역의 더 많은 사례를 포함시켜 일반화 가능성을 높일 필요가 있다. 둘째, 연구자와 집단 프로그램 진행자가 동일인이었다는 것이다. 이는 치료 과정에서 치료자가 보고자 하는 효과 방향으로 프로그램을 이끌고 갔을 가능성이 있으며, 추후 연구는 연구자와 치료자가 다른 인물일 때 보다 정확한 효과를 입증할 수 있을 것으로 생각된다. 셋째, 수용전념치료(ACT) 프로그램을 진행하는데 많은 비유를 사용하여 참가자들의 이해를 돕고자 했으나, 그럼에도 불구하고 집단원들은 프로그램 진행자의 의도를 이해하지 못하거나 오해석 하는 등의 일이 벌어지기도 하여 집단원들의 전반적인 이해를 돕는데 많은 시간이 소요되었다. 수용전념치료(ACT) 프로그램은 일정한 수준 이상의 인지적 능력을 가진 내담자에게 적용하는 것이 효과를 극대화 할 수는 있겠지만, 연령이 어리거나 언어적 개념 형성 및 이해 능력이 다소 낮은 청소년에게 적용 시에는 많은 시간을 할애하거나 이해 수준을 확인하고 진행하는 것이 도움이 될 것으로 생각된다.

## 참고문헌

- 고미영 (1999). 정신건강센터에서 제공하는 청소년 분노조절 소집단에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 8, 5-22.
- 김광수 (2003). 청소년의 분노 수준, 분노 대처 방식과 학교생활 적응. *교육심리학 연구*, 17(3), 393-410.
- 김수주 (2002). 중·고등학생의 학교스트레스가 문제행동에 미치는 영향에 관한 연구: 스트레스 대처방식의 완충효과를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사 학위 청구논문.
- 김신애 (2008). 남·녀 청소년의 가족체계유형과 학교생활적응 및 행동문제의 관련성. *한국가정과 교육학회지*, 20 (4), 1-17.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 백혜정, 이순묵 (2003). 학교생활 부적응 청소년들의 실제 경험한 도덕적 딜레마에 대한 판단 및 행동에 관한 질적 연구. *한국심리학회지: 발달*, 16(4), 135-153.
- 변귀연 (2004). 학교부적응 학생의 학교적응력향상을 위한 집단프로그램 개발연구. 호남대학교 대학원 논문집 제 4집, 14-41.
- 송혜정 (2011). 수용-전념 집단 프로그램이 폭식장애 경향이 있는 대학생의 분노, 스트레스 및 폭식행동에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(1), 15-27.
- 양민철 (1995) 자아개념 및 학교생활 적응과 학업성적 간의 관계 분석. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 염승훈 (2008). 분노수용집단 개발 및 효과 검증: ACT모델을 중심으로. 아주대학교대학원 석사과정 청구논문.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). K-YSR 한국청소년자기행동 척도. 중앙적성연구소.
- 이상은 (2010). 분노수용 프로그램 개발 및 초등학생의 분노표현과 심리적 경직성에 미치는 효과. 인천대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이성녀 (2005). 가족의 구조적 특성이 청소년의 내재화 및 외현화 문제행동에 미치는 영향. 서울여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이승신, 윤명숙, 조인경, 김혜경, 백영균, 최광현, 송영갑, 민창기 (2001). (중학교) 기술. 가정 교과서 1. 서울: 천재교육.
- 이영순, 이현림, 천성문 (2000). 신경증적 비행 청소년의 분노조절을 위한 인지 행동적 집단치료 효과. *한국심리학회지*, 12(1), 53-82.
- 이은순 (1998). *청년심리학*. 서울: 학문사.
- 이지희 (2010). 아동의 자존감 향상프로그램의 개발과 효과: 수용 전념 모형을 중심으로. 충남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 전경구, 한덕웅, 이장호 (1997). 한국판 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI-K): 대학생 집단. *한국 심리학회지: 건강*, 2, 60-78.
- 전병제 (1974). 자아개념 측정 가능성에 관한 연구. *연세논총*, 11.
- 정유진 (2007). 비행청소년 예방과 방지 대책에 관한 연구: 소년경찰의 역할을 중심으로. 영남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조학래 (2000). 청소년가출의 예방 및 개입에 대한 연구. *복음과 실천*, 26.
- 조현아 (2011). 수용전념 집단상담이 저소득층 아동의 대인관계 스트레스 및 심리적 안녕

- 감에 미치는 영향. 경북대학교 대학원석사학위 청구논문.
- 최지원 (2010). 학술학교부적응청소년의 MMPI-A 특성과 학교생활적응 수준과의 관계. 이화여자대학교 대학원석사학위 청구논문.
- 최치정 (2006). 명상프로그램이 학교부적 학생의 분노와 생활적응에 미치는 영향. 중앙대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 한국화 (2009). 집단미술치료가 학교부적응 여중생의 학교적응과 우울 및 자아존중감에 미치는 영향. 서울여대 특수치료대학원 석사학위 청구논문.
- 황성옥 (2010). 수용·전념치료(ACT) 프로그램이 중학생의 시험불안에 미치는 효과. 서울불교대학원 대학교 석사학위 청구논문.
- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1983). *Manual for child behavior checklist and revised child behavior profiles*. Burlington, University of Vermont.
- Beck, R. & Ferramdez, E. (1998). Cognitive-Behavioral therapy in the treatment of anger: a meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Block, J. (2002). *Acceptance or Change of private experiment: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Doctoral dissertation of philosophy, University at Albany, State University of New York.
- Caspi, A., Lynan, D., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1993). Unraveling girls elinquency: Biological, dispositional and contextual contributions to adolescent misbehavior. *Developmental Psychology*, 29, 19-30.
- Coopersmith, S. A. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Dodge, A. (1985). Attributional bias in aggressive children, In P. C. Kendall (Ed.). *Advances in cognitive behavioral research and therapy*. New York: Academic Press.
- Dubois D. L., Eitel, S. K., & Felner, R. D. (1994). Effect of Family Environment and Parent-Child Relations on School Adjustment During the Transition to Early Adolescence. *Journal of Marriage and the Family*, 56(2). 405-414.
- Eric, E. M. & Russell, A. B. (1996). *Child psychopathology(Eds)*. NY: Guilford Press.
- Erickson, E (1961). *Identity and Life code*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Feindler, E. L. (1989). *Adolescent anger Control*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensiona approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Murrell, A. R. & Scherbarth, A. J. (2006). State of the research and literature address: ACT with children, adolescents, and parents. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2, 531-543.
- Myers, W. C. & Burket, R. C. (1992). Current perspectives of adolescent conduct disorder. *Adolescent Medicines Medicines*, 3, 61-70.
- Rosenberg, M. (1965). *Souery and theadolescent self-*



- image new jersey*: princeton university press.
- Savin-Williams. R. C. & Berndt, T. J. (1990). Friendship and peer relations. In S. Feldman and G. Elliott (Eds.), *At the threshold; The developing adolescent*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Singh, N. N, Lancioni, G. E., Winton, A. S., & Singh, A. D. (2011). Peer with intellectual disabilities as a mindfulness-based anger and aggression management therapist. *Research in Developmental Disabilities, 32*, 2690-2696.
- Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the state-trait anger expression inventory*. Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorder*. Washington, D. C.: Hemisphere Publishing, 5-30.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of acceptance and commitment therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy, 29*, 35-64.
- Wilburn, V. R. & Smith, D. E. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence, 40*, 33-45.
- Wright, S., Day, A. & Howells, K. (2009). Mindfulness and the treatment of anger problems. *Aggression and Violent Behavior, 14*, 396-401.
- Zettle, R. D. & Hayes, S. C. (2003). Brief ACT treatment of depression. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of brief cognitive behaviour therapy*, 35-53. John Wiley & Sons, Ltd.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record, 53*(2). 197-205.
- 원고접수일 : 2012. 8. 05.  
1차 수정 원고접수일 : 2012. 10. 04.  
게재결정일 : 2012. 10. 31.

## **Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Anger, Problematic Behavior and Self-Esteem of Adolescents in School Maladjustment**

**SeoYun Jang**

**ChongNak Son**

Department of Psychology, ChonbukNational University

The purpose of this study is to explore the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anger, problematic behavior, and self-esteem of adolescents in school maladjustment. A total of 120 adolescent students in an alternative school who lived in Chonbuk province completed the State-Trait Anger Expression Inventory-Korean Version (STAXI-K), Self-Esteem Scale while The Korean-Child Behavior Checklist (K-CBCL) was completed by alternative school teachers. Twenty-two adolescents selected by those scales were randomly assigned to include 11 adolescents in the ACT group and 11 in the control group. The ACT program was administered for 10 sessions. All participants completed State-Trait Anger Expression Inventory-Korean Version (STAXI-K), Korean-Child Behavior Checklist (K-CBCL), and Self-Esteem Scale at pre-test, post-test, and at 10-week follow-up. The results of this study were as follows: anger, problematic behavior of the therapy group showed a greater decrease, compared with those of the control group; self-esteem showed an increase in the therapy group. Finally, the implications and limitations of this study, as well as suggestions for future study were also discussed.

*Key words : school maladjustment, anger, problematic behavior, self-esteem, Acceptance and Commitment Therapy(ACT)*