

# Evidence-Based Treatments of Disruptive Behavior in Children and Adolescents

Joo-Young Lee<sup>†</sup>

Department of Child Development and Education, Dongduk Women's University, Seoul, Korea

This study aimed to suggest treatment guidelines for evidence-based treatments of disruptive behavior in children and adolescents by reviewing related research articles. Disruptive behavior refers to a wide range of significant behavior problems, and it persists by complex interactions of multiple risk-factors across the individual, family, peer, school, and community domains. This study examined empirically-supported treatment programs for disruptive behaviors from other countries and reviewed 28 Korean research articles, from 1998 to 2019, dealing with treatments of disruptive behaviors. Finally, this study summarized guidelines for evidence-based treatments of disruptive behaviors in children and adolescents, and discussed future directions for research and clinical implications.

**Keywords:** child, adolescent, disruptive behavior, evidence-based treatment

심리학에서의 근거기반치료(evidence-based treatment)는 연구에 의해 치료의 효과가 경험적으로 지지된 치료(Empirically supported treatment, EST)를 의미한다. 근거기반치료 또는 경험적으로 지지된 치료를 판단하는 기준은 통제연구에서의 효능(efficacy), 실제 임상 현장에서의 효과성(effectiveness) 및 임상적 유용성(clinical utility)이다(Chambless & Hollon, 1998; Yim, Lee, Lee, Kim, & Choi, 2013). 미국심리학회 임상심리학 분과(American Psychiatric Association [APA] 12분과)는 경험적으로 지지된 치료의 효능을 검증하기 위한 가이드라인을 제시하였고, 그 기준에 따라 '잘 확립된(well-established) 치료'와 '효과가 있음직한(probably efficacious) 치료'를 구분하였다(Chambless et al., 1998). 아동 및 청소년의 경우에는 미국심리학회 아동청소년 임상심리학 분과(APA 53분과)에서 5단계의 근거기반치료 기준을 제시하고 있다(Southam-Gerow & Prinstein, 2014). 일반적으로 '잘 확립된 치료'는 서로 다른 연구진에 의한 최소 두 개 이상의 집단 간 연구설계에서 약물이나 심리적 위약

조건 또는 다른 치료조건보다 우월한 효과를 보여야 하며, '효과가 있음직한 치료'는 최소 두 개 이상의 연구에서 대기 통제집단보다 우월한 효과를 보여야 한다. '잘 확립된 치료'와 '효과가 있음직한 치료' 모두 치료 매뉴얼이 있거나 치료의 내용이 분명하게 기술되어 있어야 하며, 표본의 특성이 명확해야 한다.

한국임상심리학회에서는 2017년 특별호 발간을 통해 불안 및 관련 장애들의 근거기반치료를 관한 리뷰 논문들을 발표하였고(Cho, 2017), 2018년에는 아동 및 청소년 장애의 근거기반치료를 다루는 논문들을 발간하기로 하였다. 본 논문은 아동 및 청소년기에 흔히 진단되는 장애 중의 하나인 품행장애(conduct disorder, CD)의 근거기반치료를 소개하고 국내에서의 권고안을 제언하는 것을 목적으로 하고 있다. 품행장애는 외현적으로 드러나는 다양한 형태의 문제행동들을 포괄하고 있어 품행장애로만 대상자를 한정 짓기에는 무리가 있다. 따라서 본 논문에서는 대상자의 문제를 품행장애에만 국한하지 않고, 보다 포괄적인 용어인 '파괴적 행동(disruptive behavior)'을 사용하고자 한다.

<sup>†</sup>Correspondence to Joo-Young Lee, Dongduk Women's University, 60 Hwarang-ro 13-gil, Seongbuk-gu, Seoul, Korea; E-mail: jyLee7694@dongduk.ac.kr

Received Sep 16, 2018; Revised Nov 2, 2018; Accepted Nov 15, 2018

I would like to express my sincere appreciation to Seon Min Lee for organizing data related to this paper.

## 파괴적 행동의 개념과 특성

파괴적 행동(disruptive behavior)이란 아동 및 청소년기에 외현적으로 나타나는 광범위한 문제행동(예: 공격성, 재산 파괴, 가출, 거

짓말, 절도 등)을 지칭하는 용어로 그 문제의 수준이 심각하면 정신 건강 전문가에 의뢰되거나 사법적 처분의 대상이 된다(McCart & Sheidow, 2016). 파괴적 행동을 묘사하는 용어는 다양한데, 정신건강 영역에서는 그러한 행동을 적대적 반항장애(oppositional defiant disorder, ODD)나 품행장애(CD)와 같은 진단적 범주로 기술하며(APA, 2013), 파괴적 행동을 보이는 청소년이 사법체계(juvenile justice system)에 연루되면 비행(delinquency)이나 소년범죄(juvenile crime)와 같은 용어가 사용되기도 한다.

파괴적 행동을 지칭하는 다양한 용어들은 서로 유사하기도 하지만 개념적으로 구분될 필요가 있다. 먼저, 품행장애는 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5; APA, 2013)에서 파괴적, 충동조절 및 품행장애(Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders) 범주에 속해있는 정신과적 장애로, 다른 사람의 기본 권리를 침해하고 연령에 적절한 사회적 규범 및 규칙을 위반하는 지속적이고 반복적인 행동 양상을 핵심 특징으로 한다. 이러한 행동은 크게 사람과 동물에 대한 공격성, 재산 파괴, 사기 또는 절도, 심각한 규칙 위반이라는 4가지 영역으로 구분되고 10세를 기준으로 아동기 발병형과 청소년기 발병형으로 구분된다. DSM 진단기준을 사용한 연구들에 따르면 품행장애의 유병률은 2-10%로 알려져 있고, 약 3:1 또는 4:1의 비율로 여아보다는 남아에게 더 자주 진단되는 것으로 보고되고 있다(APA, 2013). 품행장애가 파괴적 행동을 범주적으로 접근한 진단명이라면 외현화(externalizing) 문제는 차원적 접근에서 파괴적 행동을 경험적으로 기술한 개념이다(Achenbach & Rescorla, 2001). 아동 및 청소년의 문제행동을 평가하기 위해 개발된 Achenbach System of Empirically Based Assessment(ASEBA)에서 외현화 문제는 규칙위반(rule-breaking behavior)과 공격행동(aggressive behavior)의 2개의 소척도로 측정된다(Oh & Kim, 2010).

품행장애와 외현화 문제 이외에도 파괴적 행동과 관련되는 용어로는 공격성, 반사회적 행동, 비행, 소년범죄 등이 있다. 공격성은 일반적으로 다른 사람을 해치거나 해하려는 의도를 가진 외현적인 신체적, 언어적 행동으로 정의되고(Crick & Grotpeter, 1995; Crick & Zahn-Waxler, 2003), 반사회적 행동은 연령과 상관없이 공격행동, 기물파손과 같이 타인에게 피해를 입히거나 약물남용, 위협 성행동과 같이 개인의 안녕감을 해치고 사회적 비용을 발생시키는 행동을 지칭하는 보다 포괄적인 용어라고 할 수 있다(Coie & Dodge, 1998). 한편, 비행은 재산범죄(property offense), 인신범죄(person offense), 지위범죄(status offense)와 같이 주로 18세 이하의 청소년이 법을 위반하는 행동을 지칭하고(Seo & Kim, 2015), 소년범죄는 법적으로 미성년에 해당하는 자의 범죄 행위로(Siegel & Welsh,

2009), 한국에서는 소년법(법률 제8722호)에 의거하여 14세(형사책임 연령) 이상 19세 미만의 소년에 의한 범죄 행위와 10세 이상 14세 미만의 소년에 의한 촉법행위를 의미한다. 이와 같이 아동 및 청소년기에 나타나는 파괴적 행동은 그러한 행동을 평가하는 방법이나 개입 장면 및 사법체계 연루 여부 등에 따라 다양한 용어로 기술되고 있음을 알 수 있다. 본 논문에서도 파괴적 행동을 품행장애, 외현화 문제, 공격성, 비행, 범죄 등의 다양한 용어로 기술되는 문제행동으로 정의하고 국내 연구들을 리뷰할 때 파괴적 행동, 품행장애, 외현화 문제, 공격성, 비행, 범죄 등의 키워드를 모두 활용하였다.

## 파괴적 행동의 원인(causes) 및 관련 변인(correlates)

파괴적 행동에 대한 근거기반치료를 개관하기 전에 파괴적 행동의 원인과 관련 변인을 간단하게 정리하고자 한다. 왜냐하면 파괴적 행동의 근거기반치료는 대부분 여러 개의 치료 요소(multicomponent)로 구성되어 있는데 치료의 각 구성요소를 제대로 이해하기 위해서는 파괴적 행동을 설명하는 변인들에 대한 이해가 선행되어야 하기 때문이다. 선행연구들은 파괴적 행동을 단일한 원인으로 설명하기보다는 개인, 가정, 또래, 학교, 지역사회 등의 다양한 체계에서 비롯되는 위험요인들의 복잡한 상호작용으로 설명하고 있다(Loeber, Burke, & Pardini, 2009; Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989). 먼저, 개인 수준의 위험요인에는 유전적 영향(Beaver & Connolly, 2013), 위협에 대한 반응에 관여하는 해마 및 전두엽 영역의 이상과 같은 신경학적 손상(Crowe & Blair, 2008), 기질 특성, 인지 과정 등이 포함되는데, 낮은 행동 통제와 높은 부정적 정서성(DeLisi & Vaughn, 2014), 냉담-무정서 특질(Frick, Ray, Thornton, & Kahn, 2014) 등이 유전적 기반을 가진 기질적 특성으로서 파괴적 행동에 영향을 미치는 위험요인으로 알려져 있다. 사회정보처리 결함으로 대표되는 인지적 요인 역시 파괴적 행동을 설명하는 변인으로 오랫동안 연구되어 왔다(Fontaine, Yang, Dodge, Pettit, & Bates, 2009).

다음으로, 가정 수준의 위험요인에는 부적응적인 양육과 부모-자녀 간의 강압적인 상호작용이 대표적이다(Hoge, Guerra, & Boxer, 2008). 어린 아동들은 자신이 하기 싫은 행동을 회피하는 데 효과적인 적대적이고 공격적인 행동을 학습하게 되는데, 파괴적 행동으로 발전하는 아동들의 부모들은 자녀의 이러한 행동들을 제대로 통제하는 데 실패한다. 이러한 아동들이 청소년이 되면, 부모들은 자녀에게 온정적인 태도를 보이지 못하고 부모-자녀 간 갈등을 심화시키며 청소년 자녀의 일상생활을 제대로 지도감독하지 못함으로써 파괴적 행동을 악화시키게 된다(Dishion, Bullock, & Granic, 2002). 초기 아동기에는 아동의 기본적인 인지 기술과 부적응적인

양육이 파괴적 행동과 좀 더 밀접하게 관련되어 있기 때문에 아동을 대상으로 하는 근거기반치료에서는 이러한 요소들에 보다 초점을 맞추는 경향이 있다.

비행 또래(deviant peers)와의 어울림은 청소년기의 파괴적 행동을 가장 강력하게 예측하는 또래 수준의 위험요인이다(Dodge, Dishion, & Lansford, 2007; Fleming, Catalano, Haggerty, & Abbott, 2010; Patterson, Dishion, & Yoerger, 2000). 더불어 학업 성취의 실패, 잦은 무단결석과 같은 학교생활의 어려움 역시 파괴적 행동에 부정적 영향을 미치는 위험요인으로 보고되고 있다(Janosz, LeBlanc, Boulerice, & Tremblay, 1997; Loeber et al., 2005). 청소년의 파괴적 행동을 다루는 근거기반치료에서는 가정 수준의 위험요인뿐만 아니라 비행 또래와의 관계 및 학업 실패 등도 중요한 치료 요소로 다루어진다. 즉, 아동 및 청소년의 파괴적 행동의 근거기반 치료는 연령에 따라 관련되는 위험요인이 다르기 때문에 그에 대한 치료도 다르게 구성되어야 한다. 더욱 중요한 것은 이상에서 언급한 다양한 위험요인들이 각각 독립적으로 파괴적 행동에 영향을 미치는 것이 아니라 서로 복잡한 방식으로 상호작용하기 때문에 치료 대상의 연령과 발달적 특성에 맞춘 근거기반치료의 구성이 매우 중요하다고 하겠다.

### 파괴적 행동의 근거기반치료: 해외

아동과 청소년의 파괴적 행동에 대한 근거기반치료를 다룬 대표적인 해외 메타연구로는 Eyberg, Nelson과 Boggs(2008)의 연구 및 이 연구의 업데이트 버전인 Kaminski와 Claussen(2017)의 연구와 McCart와 Sheidow(2016)의 연구가 있다. Eyberg 등(2008)의 연구에서는 1996년부터 2007년 사이에 발표된 아동 및 청소년의 적대적 반항장애와 품행장애에 대한 심리사회적 근거기반치료 논문을 리뷰하였다. Chambless 등(1998)이 제안한 근거기반치료의 기준<sup>1)</sup>에 따라 관련 논문들을 리뷰한 결과, 16개의 근거기반치료가 ‘잘 확립된(well-established)’ 또는 ‘효과가 있음직한(probably efficacious)’ 치료로 확인되었다(Table 1). 이 연구에서 제안된 16개의 근거기반치료 중 현재까지도 활발하게 연구가 진행되고 있는 9개의 핵심 치료 프로그램들을 소개하면 다음과 같다. 아래에 소개된 치료 프로그램들의 개발 배경, 치료 효과, 실행 연구 등에 대해서는 Weisz와 Kazdin(2017)의 “아동·청소년을 위한 근거기반 심리치료”에 보다 자세히 소개되어 있으며, 캘리포니아 근거기반 정보센터(California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare,

**Table 1.** Criteria Met by the Evidence-Based Treatments of Disruptive Behavior (Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008)

Well-Established	Probably Efficacious
Parent Management Training Oregon Model	Anger Control Training
	Group Assertiveness Training (Counselor Led)
	Group Assertiveness Training (Peer Led)
	Helping the Noncompliant Child
	Incredible Years Parent Training
	Incredible Years Child Training
	Multidimensional Treatment Foster Care
	Multisystemic Therapy
	Parent-Child Interaction Therapy
	Problem-Solving Skills Training
	Problem-Solving Skills Training+Practice
	Problem-Solving Skills Training+Parent Management Training
	Rational-Emotive Mental Health Program
	Rational-Emotive Mental Health Program
	Triple P (Positive Parenting Program) Enhanced
	Triple P Standard Individual Treatment

CEBC) 홈페이지에서도 관련 내용을 찾아볼 수 있다(<http://www.cebc4cw.org/topic/disruptive-behavior-treatment-child-adolescent>).

### 잘 확립된(well-established) 치료

오레곤 부모 관리 훈련(Parent Management Training Oregon Model, PMTO; Patterson, Reid, Jones, & Conger, 1975)

오레곤 부모 관리 훈련(PMTO)은 부모에게 자녀의 행동을 수정하기 위한 기본적인 행동 원리를 가르치고, 부모로 하여금 아동의 행동을 모니터링하고 자녀의 행동 문제를 개선하기 위해 행동 수정 프로그램을 실행할 수 있도록 돕는 프로그램이다(<https://www.generationpmto.org>). 과거 PMTO로 불리던 이 프로그램은 현재 ‘세대 부모 관리 훈련-오레곤(Generation Parent Management Training-Oregon, GenerationPMTO)’으로 발전하였다. GenerationPMTO는 부모를 변화의 중개인으로 간주하며, 변화의 메커니즘으로 알려진 부모양육기술을 강화함으로써 아동의 행동 문제를 다룬다. 이 프로그램에서 가르치는 핵심적인 부모양육 요소는 격려를 통한 교육, 아동과의 긍정적인 관여, 효과적인 가족문제해결, 모니터링과 슈퍼비전, 효과적인 제한 설정 등이 있으며, 이러한 핵심 요소를 지원하는 부수적인 기술에는 명확한 지시, 정서 조절, 효과적인 의사소통이 있다(Forehand, Lakfo, Parent, & Burt, 2014;

1) Chambless 등(1998)이 제안한 근거기반치료 기준은 Cho(2017)의 논문 Table 1에 제시되어 있음.

Weisz & Kazdin, 2017). Patterson, Chamberlain과 Reid(1982)는 치료 프로그램이 평균 17시간 정도가 요구된다고 하였고, Bernal, Klinnert와 Schultz(1980)는 각 가정 당 10번의 1시간짜리 회기 및 주 2회의 전화가 필요하다고 보고하였다. 이상의 두 연구들은 PMTO가 아동의 파괴적 행동을 감소시키는 데 대안적인 치료보다 더 효과적임을 보고하였다.

### 효과가 있음직한(probably efficacious) 치료

분노 통제 훈련(Anger Control Training; Lochman, Barry, & Pardini, 2003)

분노 통제 훈련은 초등학교생들을 위한 인지행동적 개입으로 아동들은 약 6명으로 구성된 소집단으로 보통 주 1회, 40-50분씩의 회기를 갖게 된다. 아동들은 분노 통제에 대한 사회정보처리 모델(Crick & Dodge, 1994)에 따라 분노가 유발되는 사회적 상황을 어떻게 다룰지에 대한 문제해결기술을 학습하고 적절한 사회적 반응을 연습하며 새로운 분노 통제 전략을 획득하게 된다. 분노 통제 훈련의 효과를 검증한 선행연구들(Lochman, Coie, Underwood, & Terry, 1993; Robinson, Smith, & Miller, 2002)에서는 치료 길이가 각각 26-30회기, 15회기였다. Lochman의 분노 통제 훈련은 이후 Anger Coping Program(Larson & Lochman, 2010)과 아동의 공격적 행동을 다루는 Coping Power Program(Lochman, Wells, & Lenhart, 2008)으로 발전하였다(Weisz & Kazdin, 2017; www.copingpower.com 참고).

비순응 아동 돕기(Helping the Noncompliant Child, HNC; Forehand & McMahon, 1981)

비순응 아동 돕기 프로그램(HNC)은 비순응적 행동을 보이는 유아와 어린 아동(3-8세)을 위한 이차 예방 프로그램(secondary prevention program)으로 각 가정에 개별적으로 실시된다. 이차 예방 프로그램의 목적은 조기 진단과 치료를 통해 이미 존재하는 문제의 지속 기간과 영향력을 줄이려는 것으로 HNC에서는 잘못된 부모-자녀 상호작용에서 비롯되는 유아와 아동의 비순응 문제가 더 심각한 품행문제로 발전하는 것을 막고자 한다. 치료자는 주 1회, 10주간 부모와 아동을 만나는데, 부모들에게 부모-자녀 상호작용의 강압적 악순환을 끊을 수 있는 기술(예: 아동의 바람직한 행동에 대한 긍정적 피드백 늘리기, 사소한 부정적 행동 무시하기, 아동에게 명확한 지시 내리기, 아동의 순응적/비순응적 행동에 대한 칭찬 및 타임아웃 실시하기 등)을 교육한다. 이 프로그램은 체계적 가족치료보다 아동의 비순응적 행동을 감소시키는 데 더 효과적인 것으로 확인되었다(Wells & Egan, 1988).

멋진 시절(Incredible Years, IY; Webster-Stratton & Reid, 2003) 멋진 시절(IY)은 아동의 공격성과 행동문제를 감소시키고 사회적 유능성을 증진시키기 위한 목적으로 개발된 프로그램 시리즈의 명칭이다(www.incredibleyears.com 참고). IY는 부모용, 아동용, 교사용이 있으며 3개의 프로그램 모두 그 효능(efficacy)이 검증되었다(Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004). 부모용 프로그램은 1회기 당 2시간으로 총 13회기로 구성되어 있으며, 파괴적 행동문제를 보이는 2-10세 자녀를 둔 부모 8-12명이 집단을 이루게 된다. 치료기간 동안 부모들은 1-2분 길이의 비디오 250개를 보고 사회적 학습과 아동 발달의 원리를 학습한다. 부모들은 긍정적인 부모-자녀 상호작용 방법을 배우고 자녀에게 문제해결기술을 가르치는 방법을 교육받게 된다. 아동용 프로그램은 6명의 아동으로 구성된 집단을 대상으로 매주 2시간씩 총 22주에 걸쳐 진행된다. 이 프로그램에는 가정과 학교에서의 실제 갈등 상황이 담긴 100여 개의 비디오를 통해 아동에게 문제해결기술과 사회적 기술을 학습하도록 한다. 아동용 프로그램은 부모용 프로그램과 함께 실시되는 경우가 많다.

다차원 치료 위탁 보호(Multidimensional Treatment Foster Care, MTFC; Chamberlain & Smith, 2003)

다차원 치료 위탁 보호(MTFC)는 지역사회 기반의 프로그램으로, 현재는 '오레곤 치료 위탁 보호(Treatment Foster Care Oregon, TFCO; www.tfcOregon.com 참고)'로 명칭이 바뀌었다. MTFC는 원래 심각하고 만성적인 비행을 보이는 청소년들을 소년원과 같은 시설에 수용하는 것의 대안으로 개발된 프로그램으로, 이 프로그램에 속한 청소년들은 6-9개월간 지정된 위탁 가정에서 지내면서 훈련된 위탁 부모의 보호 아래 가족 치료자, 개인 치료자, 기술 코치, 필요 시 정신과 자문과의 정기적으로 만나며 개별적인 행동 관리 프로그램과 일관된 사례 관리를 통해 지역사회에서 성공적으로 살아가기 위해 필요한 새로운 기술을 학습하고, 친부모와 긍정적인 재통합을 이룰 수 있는 도움을 제공받게 된다(Weisz & Kazdin, 2017). TFCO의 특징 중 하나는 청소년이 위탁 가정에서 지내는 동안 친부모 혹은 주양육자가 개별적으로 심층적인 부모 훈련을 받는다는 것인데, 이러한 과정을 통해 가정의 재통합이 이루어지도록 한다. 현재 TFCO는 3-6세 유아를 위한 TFCO-Preschoolers (TFCO-P), 7-11세 아동을 위한 TFCO-Childhood(TFCO-C), 청소년을 위한 TFCO-Adolescents(TFCO-A)로 세분화되어 실행되고 있다.

다중체계치료(Multisystemic Therapy, MST; Henggeler & Lee, 2003)

다중체계치료(MST)는 심각한 반사회적 행동 및 비행을 보이는 청소년들을 대상으로 심층적인 가족 및 지역사회 기반의 개입을 제공함으로써 청소년의 책임감 있는 행동을 증진시키고 시설 수용을 예방하는 데 목적이 있다(<http://www.mstservices.com> 참고). 다중체계치료는 근거기반의 인지행동적 접근, 행동치료, 부모 훈련, 가족치료, 약물 개입으로 구성되어 있으며 모든 서비스는 자연스러운 환경(예: 집 또는 학교)에서 제공되며 보통 3-5개월간 계속된다. 다중체계치료에서 치료자들은 대상 청소년 및 가족에게 언제든지 필요한 도움을 줄 수 있으며, 2-4명의 치료자들이 팀을 이루어 각자 4-6가정의 사례를 담당한다. 다중체계치료는 필요에 따라 청소년을 둘러싼 여러 체계에 동시에 개입하기 때문에 서비스 형태가 고정화되어 있지 않고 매우 탄력적으로 운영된다.

부모-아동 상호작용 치료(Parent-Child Interaction Therapy, PCIT; Brinkmeyer & Eyberg, 2003)

부모-아동 상호작용 치료(PCIT)는 파괴적 행동문제를 보이는 아동(2-7세)을 위한 부모양육기술 훈련 프로그램이다([www.pcit.org](http://www.pcit.org) 참고). 치료는 주 1회, 평균 12-16회기로 구성되며 각 회기 동안 부모들은 2가지 기본적인 상호작용 패턴을 학습한다. 아동-주도(child-directed) 상호작용 단계에서는 자녀에게 긍정적인 주의를 기울이는 방법과 적극적으로 무시하는 기술을 배우게 되는데, 이 단계의 주요 목표는 긍정적인 양육과 온정적인 태도를 증진하는 것이다. 다음으로 부모-주도(parent-directed) 상호작용 단계에서는 이전 단계에서 확립된 긍정적이고 온정적인 부모-자녀 관계를 바탕으로 자녀에게 명확한 지시를 내리는 방법을 연습하고 훈육이 필요한 상황에서는 칭찬이나 타입아웃을 제공하는 방법을 훈련한다. 치료자는 치료 회기 내에서 부모들이 자녀들과 상호작용하는 모습을 보고 차분하고 일관되게 양육기술을 적용하도록 코칭하고 가정 내에서도 유능감을 가지고 그러한 기술들을 실천할 수 있도록 돕는다. PCIT는 대기통제집단에 비해 아동의 파괴적 행동을 감소시키는데 효과적이었음이 검증되었다(Nixon, Sweeney, Erickson, & Touyz, 2003; Schuhmann, Foote, Eyberg, Boggs, & Algina, 1998).

문제해결기술훈련(Problem-Solving Skills Training, PSST; Kazdin, 2003)

문제해결기술훈련(PSST)은 파괴적 행동을 보이는 7-13세 아동들을 위해 고안된 행동적 치료 프로그램이며 주로 40-50분 동안 진행되는 20-25회기로 구성된다. 이 프로그램에서 아동들은 문제해결

전략들을 배우고 이러한 전략들을 실제 생활에 적용하게 된다. 문제해결기술에는 문제 확인하기, 해결책 생성하기, 각 해결책의 장점과 단점을 파악하기, 의사결정하기, 결과 평가하기 등이 포함된다. 치료자는 회기 내 연습, 모델링, 역할연기, 교정적 피드백, 사회적 강화, 토큰 대가 등의 기법을 활용하여 문제해결기술을 가르치게 된다. PSST는 관계치료(relationship therapy)나 통제집단에 비해 치료 효과가 우수한 것으로 검증되었다(Kazdin, Bass, Seigel, & Thomas, 1989; Kazdin, Esveldt-Dawson, French, & Unis, 1987). PSST 관련 자료는 <https://yaleparentingcenter.yale.edu/store>에서 찾아볼 수 있다.

긍정적 양육 프로그램(Positive Parenting Program, Triple P; Sanders, 1999)

긍정적 양육 프로그램(Triple P)은 아동의 문제의 심각성에 따라 다섯 수준으로 이루어진 다층 치료 시스템이다([www.tprn.net](http://www.tprn.net) 참고). 수준 1(보편적 Triple P: Universal Triple P)은 텔레비전과 뉴스 등을 통해서 일반 대중들에게 양육에 대한 정보를 제공하는 보편적 예방 프로그램이다. 수준 2(선별된 Triple P: Selected Triple P)은 1-2개의 경미한 행동문제에 대한 염려를 가지고 있는 부모들을 대상으로 일차 건강 기관에서 간략한 1-2회기의 개입이 이루어지는 것이다. 수준 3(일차 관리 Triple P: Primary Care Triple P)은 일차 건강 기관에서 4회기 정도의 개입으로 이루어지며 여기에서 부모들은 중등도의 까다로운 행동문제를 다루는 양육기술을 배우게 된다. 수준 4(표준 Triple P: Standard Triple P)는 정신건강 전문가가 개인 또는 집단 형태로 12회기에 걸쳐 진행되는 방식으로 긍정적인 양육기술에 대한 집중적인 훈련을 원하는 부모들을 대상으로 시행된다. 수준 5(강화된 Triple P: Enhanced Triple P)는 아동의 파괴적 행동뿐만 아니라 부모의 우울증이나 결혼생활문제 등과 같은 가정 내의 스트레스에 초점을 맞춘 행동적 가족 개입이다. 이 중에서 수준 4의 표준 Triple P와 수준 5의 강화된 Triple P가 효과가 있음직한 치료의 기준을 만족시켰다(Bor, Sanders, & Markie-Dadds, 2002; Sanders, Markie-Dadds, Tully, & Bor, 2000).

이상에서 소개한 주요 치료 프로그램들을 요약해 보면, 어린 연령대의 유아나 아동을 대상으로 한 프로그램들에서는 부모-자녀 상호작용과 아동의 기본적인 인지 기술(예: 문제해결 및 사회적 갈등 해결)에 개입하고 있는데, 이는 아동기의 파괴적 행동이 주로 부적응적인 양육과 인지 과정의 결함에 기인한다는 연구 결과를 바탕으로 하고 있다. 한편, 청소년을 대상으로 한 프로그램들에서는 아동기에서부터 발전되어 온 보다 심각한 파괴적 행동(예: 품행장애, 범죄)이 가족관계는 물론 비행 또래 및 학업적 부적응과도 밀접

하게 관련되어 있다는 연구 결과에 따라 친부모와의 성공적인 재결합을 위한 가족치료와 비행 또래와의 어울림을 차단하고 친사회적인 또래 관계를 형성하도록 돕는 개인 코칭을 실시하는 TFCO, 청소년들이 속한 다양한 체계(예: 가정, 학교, 지역사회)에 개입하고자 하는 MST와 같은 지역사회 기반의 프로그램들이 경험적인 지지를 얻고 있다. 이와 같이 아동 및 청소년의 파괴적 행동을 다루는 근거기반치료는 파괴적 행동의 발생과 유지에 기여하는 다양한 체계의 위험요인들을 연령에 따라 세심하게 다루어야 한다.

최근 Kaminski와 Claussen(2017)은 Eyberg 등(2008)의 연구를 업데이트하고자 파괴적 행동을 보이는 12세 미만의 아동들을 위한 근거기반치료를 검토하였다. 2007년부터 2016년까지 발표된 논문들을 검색하여 총 64개의 논문을 분석하였고, 이 논문들에서 소

개된 치료들을 6개의 치료 그룹(treatment family)으로 구분한 결과 (1) 부모 행동 치료, (2) 아동 행동 치료, (3) 교사 훈련, (4) 부모-중심 치료, (5) 아동-중심 놀이치료, (6) 가족 문제해결훈련으로 분류되었다. Chambless 등(1998)의 근거기반치료 기준 및 Southam-Gerow와 Prinstein(2014)의 Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology(JCCAP) Evidence Base Update 기준(Table 2)에 따라 프로그램 명칭이 아닌 치료 그룹을 평가한 결과, 부모 행동 치료와 아동이 참여하는 개인 부모 행동 치료가 ‘잘 확립된(well-established)’ 치료로 확인되었고, 13개의 치료 그룹이 ‘효과가 있음직한(probably efficacious)’ 치료로 확인되었다(Table 3). Table 3을 살펴보면, 집단 부모 행동 치료에 속하는 프로그램으로는 멋진 시절, PMTO, Communication Method Program(COMET), Triple P(수

**Table 2.** Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology Evidence Base Update Criteria

Methods Criteria

- M.1. Group design: Study involved a randomized controlled design
- M.2. Independent variable defined: Treatment manuals or logical equivalent were used for the treatment
- M.3. Population clarified: Conducted with a population, treated for specified problems, for whom inclusion criteria have been clearly delineated
- M.4. Outcomes assessed: Reliable and valid outcome assessment measures gauging the problems targeted (at a minimum) were used
- M.5. Analysis adequacy: Appropriate data analyses were used & sample size was sufficient to detect expected effects

Level 1: Well-Established Treatments

- 1.1 Efficacy demonstrated for the treatment in at least two (2) independent research settings and by two (2) independent investigatory teams demonstrating efficacy by showing the treatment to be either:

- 1.1.a. Statistically significantly superior to pill or psychological placebo or to another active treatment

OR

- 1.1.b. Equivalent (or not significantly different) to an already well-established treatment in experiments AND

- 1.2. All five (5) of the Methods Criteria

Level 2: Probably Efficacious Treatments

- 2.1. There must be at least two good experiments showing the treatment is superior (statistically significantly so) to a waitlist control group

OR

- 2.2. One or more good experiments meeting the well-established treatment level with the one exception of having been conducted in at least two independent research settings and by independent investigatory teams AND

- 2.3. All five (5) of the Methods Criteria

Level 3: Possibly Efficacious Treatments

- 3.1. At least one good randomized controlled trial showing the treatment to be superior to a waitlist or no-treatment control group

AND

- 3.2. All five (5) of the Methods Criteria

OR

- 3.3. Two or more clinical studies showing the treatment to be efficacious, with two or more meeting the last four (of five) Methods Criteria, but none being randomized controlled trials

Level 4: Experimental Treatments

- 4.1. Not yet tested in a randomized controlled trial

OR

- 4.2. Tested in 1 or more clinical studies but not sufficient to meet Level 3 criteria.

Level 5: Treatments of Questionable Efficacy

- 5.1. Tested in good group-design experiments and found to be inferior to other treatment group and/or waitlist control group, that is, only evidence available from experimental studies suggests the treatment produces no beneficial effect.

**Table 3.** Treatment Family and Program by Level 1 and 2 of Evidence (Kaminski & Claussen, 2017)

Level of Evidence	Treatment Family	Program
Level 1: Well-Established	Group parent behavior therapy	Incredible Years Basic PMTO COMET Triple P (Level 4)
	Individual parent behavior therapy with child participation	Behavioral parent training PMTO OSLC Social learning parent training (Hanf model) Abbreviated PCIT Parent Management Training Triple P Precursor
Level 2: Probably Efficacious	Group parent behavior therapy+group child behavior therapy	SNAP Under 12 Outreach Program Incredible Years Basic+Dinosaur School (Norway)
	Group parent behavior therapy with child participation+Family problem-solving training	Multiple Family Group
	Group parent behavior therapy with child participation	Group Parent-Child Interaction Therapy
	Individual parent behavior therapy	Brief PMTO (Norway)
	Individual parent behavior therapy with child participation+individual child behavior therapy with parent participation+teacher training	First Step to Success
	Self-directed parent behavior therapy	Every Parent COMET THOP 1-2-3 Magic Incredible Years Precursor Self-Directed Behavioral Family Intervention
	Group child behavior therapy	Incredible Years Dinosaur School
	Group child behavior therapy+teacher training	Incredible Years Dinosaur School plus Teacher Training
	Individual child behavior therapy	Problem Solving Skills Training
	Individual child behavior therapy with parent participation	Problem Solving Skills Training with in vivo practice
	Group parent-focused therapy	Turning Into Kids
	Group child-centered play therapy	Group Activity Play Therapy
	Individual child-centered play therapy	Adlerian Play Therapy

Note. COMET=Communication Method Program; OSLC=Oregon Social Learning Center Program; PCIT=Parent-Child Interaction Therapy; PMTO=Parent Management Training Oregon; SNAP=Stop Now and Plan; THOP=Therapy program for children with hyperkinetic and oppositional problem behavior.

준 4)가 있었고, 아동이 참여하는 개인 부모 행동 치료에는 PMTO, Oregon Social Learning Center program(OSLC 프로그램), 단축형 PCIT, PMT(Kazdin, Siegel, & Bass, 1992), Triple P(수준 4)가 있었다. 즉, 강력한 근거를 가진 대부분의 치료들은 파괴적 행동을 보이는 자녀를 둔 부모들을 대상으로 행동적 부모양육기술을 훈련하는 프로그램들이었다.

한편, 청소년 대상의 근거기반치료를 리뷰한 McCart와 Sheidow(2016)는 2007년부터 2014년까지 출판된 논문들과 1998년과 2008년 연구(Brestan & Eyberg, 1998; Eyberg et al., 2008)에 포함되었던 청소년 대상 논문을 다시 평가하여 총 86개의 논문들을

JCCAP의 기준에 따라 5가지 단계로 분류하였다. 분석 결과, 2개의 중다요소 치료(multicomponent treatment)가 '잘 확립된(well-established)' 치료로 분류되었는데 여기에는 다중체계치료(MST)와 TFCO(전 MTFC)가 포함되었다(Table 4). 즉, 아동기와 달리 청소년기에는 파괴적 행동으로 인해 사법체계에 연루되는 청소년들이 많아지면서 중다요인의 가족-기반 치료들에 대한 연구가 확대되었고, 그에 따라 MST와 TFCO와 같이 청소년을 둘러싼 다양한 수준의 생태학적 환경(예: 개인, 가정, 또래, 학교, 지역사회)의 위험요인들을 타깃으로 하여 가족적, 행동적, 인지행동적 치료 전략을 통합적으로 결합한 중다요인 치료들이 강력한 근거기반을 가지게 되었

**Table 4.** Treatment Type and Name by Level 1 and 2 of Evidence (McCart & Sheidow, 2016)

Level of Evidence	Treatment Type	Treatment Name
Level 1: Well-Established	Combined Behavioral Therapy, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), and Family Therapy	Multisystemic Therapy (JJ-Involved) Treatment Foster Care Oregon (JJ-Involved)
Level 2: Probably Efficacious	CBT	Aggression Replacement Training +Positive Peer Culture (Equipping Youth to Help One Another) (JJ-Involved) Solution-Focused Group Program (JJ-Involved)
	Combined Behavioral Therapy, CBT, and Family Therapy	Functional Family Therapy (JJ-Involved) Multisystemic Therapy (Disruptive Behavior, not JJ-Involved)

Note. JJ= Juvenile Justice.

음을 알 수 있다. 많은 정신과적 장애들이 인지행동치료를 가장 강력한 근거기반치료로 제안하고 있는 것과 달리 청소년의 파괴적 행동에 대해서는 인지행동치료뿐만 아니라 청소년을 둘러싼 맥락적 요소를 반드시 고려해야 한다는 입장이 경험적인 지지를 받고 있다(Farrell et al., 2010; Lansford, Malone, Dodge, Pettit, & Bates, 2010; McMahon, Felix, Halpert, & Petropoulos, 2009; Nelson & Coyne, 2009; Werner & Hill, 2010).

### 파괴적 행동의 근거기반치료: 국내

아동 및 청소년의 파괴적 행동에 대한 국내 심리치료 연구는 한국 교육학술정보원(KERIS)에서 제공하는 학술연구정보서비스(RISS) 사이트에서 검색하였다. 검색어는 ‘파괴적 행동’, ‘폭행장애’, ‘외현화’, ‘공격성’, ‘비행’, ‘범죄’ AND ‘치료’, ‘상담’, ‘프로그램’, ‘개입’으로 설정하여 1998년부터 2018년까지 KCI 등재지 혹은 등재후보지에 출판된 연구들을 검색하였고, 성인을 대상으로 한 연구들을 제외한 결과 1차적으로 98편의 논문이 검색되었다. 파괴적 행동에 대한 국내 근거기반치료를 규명하기 위한 목적에 따라 본 연구에서는 Chambless 등(1998), Kaminski와 Claussen(2017), McCart와 Sheidow(2016)의 연구를 참고하여 검색된 98편의 논문들 중에서 다음의 기준을 충족하는 논문들을 선별하였다.

- ① 파괴적 행동을 치료 타깃으로 한 연구: 파괴적 행동 경향이 있는 집단을 대상으로 자존감, 사회성, 도덕성, 공감 능력 향상을 목표로 한 연구는 제외
- ② 집단 간 설계를 활용한 연구로 대조집단(무처치나 대기 통제 집단)이나 비교집단(다른 치료)을 설정한 연구: 집단 내 설계 연구(한 집단 사전-사후 설계)와 단일사례연구는 제외
- ③ 무선행당이가 이루어졌거나 무선행당이가 이루어지지 않은 경우 집단 간 사전 동질성 검증이 이루어진 연구
- ④ 효과 검증을 위한 양적 평가를 포함한 연구: 질적연구는 제외

⑤ 표본 선정의 기준이 명확한 연구로 타당한 도구를 활용하여 파괴적 행동을 보이는 연구대상을 선별한 연구: 단, 보호관찰소나 소년원과 같이 사법적 처분을 받은 청소년을 대상으로 한 연구는 별도의 표본 선정 도구를 활용하지 않아도 포함시켰으며, 일반 지역사회 표본은 제외

⑥ 치료 매뉴얼이 있거나 치료 과정과 내용이 상세하게 기술된 연구

이상의 6가지 기준을 만족한 연구는 총 28편으로 유아를 대상으로 한 연구가 3편, 초등학생을 대상으로 한 연구가 10편, 중고등학생을 대상으로 한 연구가 9편, 보호관찰대상이나 소년원생과 같이 사법적 처분을 받은 청소년을 대상으로 한 연구가 6편이었다(Table 5). 총 28편의 논문 중 무선행당이가 이루어진 연구는 19편이었으며, 집단 간 사전 동질성이 확보된 연구는 9편이었다. 치료 형태를 살펴보면 28편이 모두 집단 치료 형태였으며, 이 중에서 이야기, 문학, 놀이, 미술, 영화 등의 매체를 활용한 치료가 7편이었고 긍정심리학에 기반한 표현적 글쓰기(expressive writing)를 활용한 치료가 1편 있었다. 해결중심상담 이론과 Winnicott 이론에 기반한 집단상담 프로그램이 각각 1편, 계슈탈트 집단상담이 2편이었다. 나머지 16편은 행동치료, 인지행동치료, 마음챙김 등 크게 인지행동적 전략들을 활용한 치료 프로그램들로 각 프로그램의 구체적인 내용과 명칭은 부모-자녀 상호작용 치료(PCIT), 공격성 대체 프로그램(Aggression Replacement Training, ART), 분노조절 프로그램, 자기조절(자기통제) 프로그램, 변증법적 행동치료 프로그램, 마음챙김 인지치료, 공감훈련 프로그램 등으로 다양하였다.

국내 근거기반치료의 특징을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 아동 및 청소년의 인지발달 수준과 언어적 능력을 고려하여 다양한 매체를 활용한 연구가 많았다. 이야기와 문학(Ku & Jo, 2011; Park & Kim, 2013; Yoo & Choi, 2017), 놀이(An & Lee, 2008; Yang, Yim, & Choi, 2005), 미술(Kim & Kwon, 2012), 영화(Jo, Kim, Cha, & Cheon, 2013) 등의 매체를 주로 활용한 치료들은 대부분 통제집단에 비해



**Table 5. Characteristics of Studies Examining the Effects of Psychological Treatments for Disruptive Behavior in Children and Adolescents (N = 28)**

Study	Target Population		Condition (Exp/Control)	Subject (n)	Intervention (# of session)	Tx Format (Ind/Group)	Assessment (Pre/Post/FU)	Instruments (Outcome Measures)	Results
	Age Group (year)	Recruitment							
1. An & Lee (2008)	Adolescent (15–19)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 10 2) 10	Play Therapy based on Reality Therapy (10)	Group	Pre Post	EPPS (Edwards Personal Preference Schedule) SES (Self-Efficacy Scale)	Treatment group showed significant decrease in aggression and increase in self-efficacy compared to control groups
2. Baek (2012)	Adult (20s–40s) & Child (3–7)	Clinic	1) Exp 2) Control	1) 16 2) 14	Group Parent Child Interaction Therapy (PCIT) (6)	Group	Pre Post	ECBI (Eyberg Child Behavior Inventory) K-MBRS (K-Maternal Behavior Rating Scale) K-CBRS (K-Child Behavior Rating Scale)	The children from the treatment group showed significant reduced levels of disruptive behavior. Also, the mothers of the children from the treatment group had significantly increased levels of responsive, effective interactions and decreased levels of directive interactions with their children. Compared to the control group
3. Cheon, Lee, & Lee (2000)	Adolescent (14–19)	Clinic	1) Exp 1 2) Exp 2 3) Exp 3 4) waiting list control	1) 14 2) 14 3) 14 4) 14	Cognitive-Behavioral Group Therapy (10) Cognitive-relaxation therapeutic group/ Social Skill therapeutic group/ Integrative group	Group	Pre Post 2-month FU	State-Trait Anger Scale Impulsiveness Questionnaire BDHI (Buss-Durkee Hostility Inventory)	Treatment group showed more significant decrease in state anger, trait anger, impulse and aggressiveness than those of control group in post-test. But effects only in state anger and the impulse maintained at FU, not in trait anger and aggressiveness. The therapeutic difference didn't appear between the therapeutic conditions
4. Doo & Lee (2012)	Adult (30s–40s) & Child (3–6)	Comm	1) Exp 2) Waiting list control	1) 24 2) 24	Group Parent-Child Interaction Therapy (12)	Group	Pre Post 3-month FU	ECBI DPICS-III (Dyadic Parent-Child Interaction Coding System-Third Edition) PSI (Parenting Stress Index) BDI (Beck's Depression Inventory)	For all the outcomes: Effects shown only in Treatment group, not in Control

(Continued to the next page)

Table 5. Continued

Study	Target Population		Condition (Exp/Control)	Subject (n)	Intervention (# of session)	Tx Format (Ind/Group)	Assessment (Pre/Post/FU)	Instruments (Outcome Measures)	Results
	Age Group (year)	Recruitment							
5. Ha & Kwon (2016)	Adolescent (M=16)	Clinic & Comm	1) Exp 1 2) Exp 2 3) Contro	1) 14 2) 15 3) 14	Strengths-based Writing Intervention (10) - Corresponding strengths group/balancing strengths group	Group	Pre Post 2-week FU	JTICI (Junior Temperament and Character Inventory) CST-A (Character Strength Test for Adolescents) K-YSR (Korean Youth Self Report) SWL (Satisfaction with Life Scale) Triangular scale of Happiness PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schedule) RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale)	Corresponding strengths group showed significant improvement only in subjective happiness; effects maintained at FU Balancing group showed significant decrease only in the externalizing problem scores; effects maintained at FU
6. Han & Lee (2000)	Adolescent (2nd grade middle school)	Comm	1) Exp 1 2) Exp 2 3) Control	1) 13 2) 13 3) 13	Gestalt Group Counseling (8) - Constructed or Unconstructed	Group	Pre Post	Standardized Anxiety Test BDHI	Treatment groups showed significant reduction of anxiety and aggressive behaviors. But there was no significant difference between the constructed group and unconstructed group
7. Hong & Kim (2010)	Elementary (2nd grade)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 6 2) 6	Solution- Focused Group Counseling (10)	Group	Pre Post 4-week FU	K-CBCL (Korean-Child Behavior Checklist) SEI (Self-Esteem Inventory)	Treatment group showed significant reduction of externalizing behavior and improvement on self esteem; effects maintained at FU
8. Hong & Seo (2007)	Elementary (4th grade)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 10 2) 10	Empathy Training Program (14)	Group	Pre Post	BDHI EPPS The State-Trait Anger Scale	Treatment group showed significantly weakened tendency to abruptly express anger; anger level and aggression and increased empathy level as compared to those of the control group
9. Hyun & Han (2015)	Adolescent	Clinic	1) Exp 2) Comparison-similar program 3) Control	1) 19 2) 19 3) 22	Self-Regulation group counseling program (8)	Group	Pre Post	Self-control scale Aggression questionnaire	Treatment group showed significant improvement on self-control and reduction of aggression compared to comparison group and control group

(Continued to the next page)

Table 5. Continued

Study	Target Population		Condition (Exp/Control)	Subject (n)	Intervention (# of session)	Tx Format (Ind/Group)	Assessment (Pre/Post/FU)	Instruments (Outcome Measures)	Results
	Age Group (year)	Recruitment							
10. Jang & Kim (2016)	Adolescent (15-19)	Clinic	1) Exp 2) Control	1) 21 2) 22	Group Counseling Program based on Winnicott's Theory (8)	Group	Pre Post	BDHI VCI (Volitional Components Inventory) SES	Treatment group showed significant reduction of aggressiveness and improved self-regulatory ability and self-esteem score
11. Jeon & Kim (2011)	Adolescent	Clinic	1) Exp 2) waiting list control	1) 13 2) 13	Mindfulness Based Cognitive Therapy; MBCT (10)	Group	Pre Post	KIMS (Kentucky Mindfulness Skill Scale) AQ-K (Aggression Questionnaire-Korean version) Impulsivity Inventory BDI (Beck's Depression Inventory)	Treatment group showed significant reduced level of aggression and depression, but not impulsiveness
12. Jin & Son	Adolescent (2nd grade middle school)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 9 2) 9	Dialectical Behavioral Therapy (DBT) (9)	Group	Pre Post 4-week FU	BDHI STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)-Korean Version RSES	Treatment group showed significantly lower aggression and higher self-esteem than the control group Anger expression was not significantly different between the two groups
13. Jo, Kim, Cha, & Cheon (2013)	Elementary (5th-6th grade)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 13 2) 13	Cinema Therapy Program (12)	Group	Pre Post	Self-Esteem Inventory for Children BDHI IPPA-R (The Inventory of Parent and Peer Attachment)	Treatment group showed significant reduction of aggression and improvement on peer relationship compared to control group Self-Esteem was not significantly different between the two groups
14. Kim & Shin (2017)	Elementary (3rd-6th grade)	Comm	1) Exp 1 2) Exp 2 add-on practice sessions	1) 9 2) 8	Cognitive-behavioral Anger management program (10 or 16)	Group	Pre Post 3-week FU	K-CBCL Anger Control Scale	Both treatment group showed significant reduction of aggression, but the instructors reported significantly more decrease of aggression in the participants of 16-session group than those of 10-session group during the period between the completion of the 16 session and the FU. And there was no significant difference in self-reported anger management between the two groups

(Continued to the next page)

Table 5. Continued

Study	Target Population		Condition		Subject (n)	Intervention (# of session)	Tx Format (Ind/Group)	Assessment (Pre/Post/FU)	Instruments (Outcome Measures)	Results
	Age Group (year)	Recruitment	Group Definition	(Exp/Control)						
15. Kim (2011)	Adolescent (2nd grade middle school)	Comm	BDHI	1) Exp 2) Control	1) 14 2) 14	Elaboration-Centered Gestalt Group Counseling (10)	Group	Pre Post 3-week FU	BDHI	Treatment group showed significant decrease in all part of adolescent's aggression (esp, violence aggression and anger); effects maintained at FU
16. Kim, Park, & Han (2007)	Adolescent (3rd grade middle school)	Comm	BDI Juvenile Delinquency Scale K-YSR BDHI	1) Exp 2) Control	1) 20 2) 18	Cognitive-Behavioral Group Counseling Program (12)	Group	Pre Post	Juvenile Delinquency Scale K-YSR BDHI K-CBCL	Treatment group showed significant reduction in the level of depression and aggressiveness compared to control group
17. Kim & Kwon (2012)	Adolescent (13-18)	Clinic	BDHI	1) Exp 2) Control	1) 7 2) 8	Collage in Temporary Art Therapy (6)	Group	Pre Post	BDHI ERQ (Emotion Regulation Questionnaires)	Treatment group showed significant decrease in aggression and increase in emotional regulation compared to control group.
18. Ku & Jo (2011)	Adolescent (1st-3rd grade middle school)	Comm	STAI BDHI	1) Exp 2) Control	1) 10 2) 10	Awareness-Based Literatherapy Program (12)	Group	Pre Post 5-week FU	STAI (State Anxiety Inventory) BDHI	Treatment group showed significant decrease in anxiety and aggression; effects maintained at FU
19. Lee & Song (2018)	Elementary (3rd grade)	Comm	K-CBCL	1) Exp 1 2) Exp 2 3) Exp 3 4) Control (Physical activity)	1) 5 2) 5 3) 6 4) 16	Structured Cognitive Behavioral Intervention Program (9) - Internalization group/ Externalization group/ Mixed group	Group	Pre Post	K-CBCL	After the treatment, the Internalization group showed significant decrease in internalization, anxiety/depression and the Externalization group showed reduction level of externalization, aggressive behavior. But there were no significant differences in the Mixed group
20. Nam & Baek (2013)	Elementary (6th grade)	Comm	BDHI	1) Exp 2) Control	1) 8 2) 8	Cognitive-Behavior Group Counseling Program (10)	Group	Pre Post	BDHI K-CBCL SEI	Treatment group showed significant reduction in aggression (esp, conscious of the guilty) and improvement on self-esteem (esp, social self-esteem)
21. Oh & Song (2009)	Elementary (6th grade)	Comm	BDHI EPPS	1) Exp 2) Control	1) 3 2) 3	Anger Control Program (10)	Group	Pre Post 10-day FU	BDHI EPPS	Treatment group showed significant reduction in aggression and all aggressive behaviors

(Continued to the next page)

Table 5. Continued

Study	Target Population		Condition (Exp/Control)	Subject (n)	Intervention (# of session)	Tx Format (Ind/Group)	Assessment (Pre/Post/FU)	Instruments (Outcome Measures)	Results
	Age Group (year)	Recruitment Group Definition							
22. Park (2001)	Adolescent (16-19)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 13 2) 13	Aggression Replacement Training (10)	Group	Pre Post	AI (Aggression Inventory) RCS (Relationship Change Scale) PSI (Problem Solving Inventory) DIT (Defining Issues Test)	Treatment group significantly decreased in aggression and increased the stage of moral development compared to the control group. But there were no significant differences in problem solving skill and relationship skill
23. Park & Song (2011)	Child (4-5)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 77 2) 56	Self-Regulation Ability Improvement Program (24)	Group	Pre Post	K-CBCL Self-Regulation Rating Scale for Young Children	Treatment group showed significant improvement on cognitive and emotional self-regulation abilities. Also, the children who had demonstrated high aggression and participated in the program showed significant reduction of physical and linguistic aggression
24. Park & Kim (2013)	Elementary (5th-6th grade)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 9 2) 9	Literotherapy Program (12)	Group	Pre Post	Aggression Scale for Elementary School Students	Treatment group showed significant reduction of aggression compared to control group
25. Park & Park (2008)	Elementary (2nd-3rd grade)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 10 2) 10	Anger Management Program (14)	Group	Pre Post	Aggression Questionnaire Behavior and Emotional Rating Scale	Treatment group showed significant reduction of aggression and improvement on emotional strengths compared to control group
26. Seong, Hong, & Kim (2014)	Adolescent (1st-3rd grade)	Clinic	1) Exp 2) Comparison 3) Control	1) 15 2) 15 3) 15	Self-regulation Program (10)	Group	Pre Post 6-week FU	Barratt Impulsiveness Scale II Aggression questionnaire Beliefs Supporting Aggression Scale Delinquency Scale	Treatment group showed significant reduction of the level of impulsiveness and aggression and improvement on self-control compared to comparison and control group; effects maintained at FU
27. Yang, Yim, & Choi (2005)	Elementary (10-11)	Comm	1) Exp 2) Control	1) 7 2) 7	Child centered play therapy (20)	Group	Pre Post	CDI (Children's Depression Inventory) Inventory for assessing different kinds of hostility EPPS K-CBCL	Treatment group showed significant reduction of depression aggression compared to control group

(Continued to the next page)

Table 5. Continued

Study	Target Population		Condition (Exp/Control)	Subject (n)	Intervention (# of session)	Tx Format (Ind/Group)	Assessment (Pre/Post/FU)	Instruments (Outcome Measures)	Results
	Age Group (year)	Recruitment							
28.Yoo & Choi (2017)	Adolescent (15-16)	Clinic	1) Exp 2) Control	1) 35→32 2) 35→34	Group Narrative Therapy (8)	Group	Pre Post	BDHI BDI Resilience scale of Korean adolescents	Treatment group showed significant decrease in aggression/aggression and increase in resilience scores compared to control group

Note. Comm = sample recruited from community; Clinic = juvenile-justice involved or sample recruited from counseling centers or hospitals; Exp = experiment group; Control = control group; Tx = Treatment; Ind = Individual; FU = follow-up

참여자들의 공격성을 유의미하게 감소시키는 결과를 보였다. 둘째, 해결중심 집단상담(Hong & Kim, 2010)에서는 성공경험에 대한 공유와 긍정적인 피드백이 외현화 문제행동의 감소로 이어졌다고 분석하고 있으며, Winnicott 이론 기반 집단상담(Jang & Kim, 2016)에서는 Winnicott의 충분히 좋은 엄마의 촉진적 환경을 적용하여 참여자들이 성장 과정에서 경험한 결핍 환경을 재경험하게 함으로써 자기조절능력을 향상시키고 공격성을 감소시키고자 하였다. 계슈탈트 집단상담(Han & Lee, 2000; Kim, 2011)에서는 신체활동을 포함한 다양한 활동을 통해 자기 인식과 자기 성찰을 증진시켜 참여자들의 공격성을 감소시키고자 하였다. 이상의 다양한 접근의 치료들은 개별 연구 수준에서는 그 효과가 검증되었으나 다양한 연구팀에 의해 반복 검증되지 못하고 기존의 다른 치료보다 우수하다는 사실이 검증되지 못하는 등 근거기반치료로서의 조건을 제대로 갖추고 있지 못하였다.

셋째, 해외에서 근거기반치료로 입증된 부모-아동 상호작용 치료(PCIT)를 활용한 2개의 연구(Baek, 2012; Doo & Lee, 2012)만이 연구대상에 부모를 포함시키고 있었으며 이 연구들은 모두 유아를 대상으로 하여 행동문제와 파괴적 행동을 유의미하게 감소시키는 것으로 나타났다. 넷째, PCIT를 제외하고 인지행동적 전략을 주로 활용한 14개의 연구들은 프로그램 구성과 회기별 세부 내용에서는 다소 차이가 있었으나 분노조절, 인지 재구성, 인지/정서/행동조절, 문제해결, 사회적 기술, 의사소통 등을 핵심적인 치료 요소로 활용하고 있었다(Cheon, Lee, & Lee, 2000; Hong & Seo, 2007; Hyun & Han, 2015; Jeon & Kim, 2011; Jin & Son, 2013; Kim, Park, & Han, 2007; Kim & Shin, 2017; Lee & Song, 2018; Nam & Baek, 2013; Oh & Song, 2009; Park, 2001; Park & Park, 2008; Park & Song, 2011; Seong, Hong, & Kim, 2014). 이상의 연구들을 종합하여 볼 때, 아동 및 청소년의 파괴적 행동을 다루는 국내 연구들에서는 인지행동치료가 가장 효과적인 것으로 나타났다. 그러나 엄격한 대조집단을 포함시킨 연구의 부족과 연구방법론상의 문제 등으로 '잘 확립된' 치료가 아닌 '효과가 있음직한' 치료로 분류되는 것이 타당해 보인다.

본 연구에서 검토한 국내 근거기반치료들은 파괴적 행동의 원인 및 관련 변인에 대한 선행연구들에 근거하여 개발된 것들도 일부 있었으나 상당수의 치료들이 특정한 심리치료 이론에 근거하여 개발된 것들이었다. 파괴적 행동에 대한 심리치료가 효과를 거두기 위해서는 파괴적 행동의 발생, 유지, 악화에 기여하는 다양한 위험 요인들에 대한 선행연구들에 기반하여 구체적인 개입 요소를 결정하고 해당 요소를 가장 효과적으로 전달할 수 있는 치료적 전략을 연령에 따라 구성하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

## 파괴적 행동의 근거기반치료 권고안 및 제한

본 연구에서는 아동 및 청소년의 파괴적 행동에 대한 국내외 근거기반치료를 개관하는 것을 목적으로 하였다. 현재 미국의 Society of Clinical Child & Adolescent Psychology에서는 파괴적 행동 문제에 대한 근거기반치료를 아동과 청소년으로 나누어 제시하고 있는데, 먼저 아동의 파괴적 행동에 대해서는 수준 1(Level 1, Works Well)의 치료로 부모를 대상으로 한 행동치료를 제안하고 있으며, 수준 2(Level 2, Works)의 치료로 부모-중심 행동치료, 아동-중심 행동치료, 놀이치료를, 수준 4(Level 4, Experimental)의 치료로 가족 문제해결훈련을 제안하고 있다. 수준 3(Level 3, Might Work)과 수준 5(Level 5, Tested and Does Not Work/Questionable)에는 제안된 치료가 없다. 다음으로 청소년의 파괴적 행동에 대해서는 수준 1(Level 1, Works Well)의 치료로 부모-중심 행동치료를 제안하고 있으며, 수준 2(Level 2, Works)의 치료로 자기주도적 부모-중심 행동치료, 교사 훈련, 아동-중심 행동치료, 아동-중심 집단놀이치료를, 수준 4(Level 4, Experimental)의 치료로는 아동과 마찬가지로 가족 문제해결훈련을 제안하고 있다. 청소년에 대해서도 수준 3(Level 3, Might Work)과 수준 5(Level 5, Tested and Does Not Work/Questionable)에는 제안된 치료가 없다. 아동 및 청소년의 파괴적 행동에 대한 국내외 근거기반치료 권고안은 Table 6에 요약하였다.

Table 6을 보면, 해외에서는 ‘행동 치료’가 가장 강력한 치료로 잘 확립되어 있으며, 파괴적 행동을 보이는 아동이나 청소년 본인을 대상으로 하는 치료보다는 이들의 부모를 대상으로 실시되는 행동 치료가 보다 더 강력한 경험적 지지를 받고 있다. 그러나 국내에서

는 부모를 대상으로 실시된 연구가 매우 부족하고(Koo, Choi, & Kwon, 2012), 행동치료 원리에 입각한 프로그램보다는 분노조절, 인지 재구성, 자기조절, 문제해결 등의 요소를 포괄하는 인지행동 치료가 주를 이루고 있어 해외 연구들과는 다소 거리가 있었으며, 치료의 충실성(fidelity)을 평가할 수 있는 구체적인 치료 내용 및 절차가 매뉴얼화되어 있지 않은 경우가 많았다. 특히, 청소년의 파괴적 행동 문제에 대해서 해외에서는 다중체계치료(MST)나 오래된 치료 위탁 보호(TFCO)와 같이 중다요인(multicomponent)의 가족-기반 치료가 경험적인 지지를 얻고 있는 것과 달리 국내에서는 여전히 청소년 개인의 분노조절 기술이나 비합리적 사고에 대한 재구조화 등에만 초점을 맞추고 있어 파괴적 행동과 관련되는 다양한 수준(가정, 또래, 학교, 지역사회 등)의 위험요인에 대해서는 전혀 다루고 있지 못한 실정이다. McCart와 Sheidow(2016)는 부적응적인 사회적 의사결정을 강화하는 다양한 맥락적 요인 및 행동 문제를 지속시키는 또래와 학교 요인(예: 비행또래와 어울리는 시간, 학교에서의 퇴학 등)을 전체적으로 변화시키지 않고는 파괴적 행동이 지속될 수밖에 없음을 지적하고 있다. 따라서 국내에서도 아동과 청소년의 연령에 따른 프로그램의 차별화, 부모를 대상으로 하는 프로그램의 개발, 아동과 청소년을 둘러싼 다양한 수준의 위험요인에 개입할 수 있는 프로그램들이 개발되어 그 효과가 실제 현장에서 검증되어야 할 필요가 있겠다. 특히, 사법체계에 연루된 범죄 청소년들에 대해서는 이들에 대한 법적 처분에 보호관찰소나 소년원 등에서 반드시 부모가 교육을 받도록 명시하는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다. 마지막으로, Koo 등(2012)의 연구에서 제안된 바와 같이 국내의 아동 청소년 심리치료 효과 검증 연구들은 방법론적으로 매우 취약하여 치료의 효과가 과대 평가되었을 가

**Table 6.** Summary of Treatment Guidelines for Evidence-Based Treatments of Disruptive Behavior in Children and Adolescents

Level of evidence	Treatment (Korea)	Treatment (Other Countries)	
		Children	Adolescents
Strong/well-established	None	Behavior therapy	Parent-focused behavior therapy
Modest/probably efficacious	Group CBT, PCIT	Parent-focused behavior therapy, Child-focused behavior therapy, Play therapy	Self-directed parent-focused behavior therapy, Teacher training, Child-focused behavior therapy, Group child-centered play therapy
Controversial/experimental	Literatherapy, Play therapy, Art therapy, Cinema therapy, Solution-focused therapy, Psychodynamic therapy, Gestalt therapy	Family problem-solving training	Family problem-solving training

Note. CBT = Cognitive behavioral therapy; PCIT = Parent-Child Interaction Therapy.

능성이 높다. 향후 보다 엄격한 방법론을 통해 검증된 근거기반치료가 국내에서 활발히 실행, 보급되기를 기대한다.

## References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the Achenbach system of empirically based assessment school-age forms profiles*. Burlington, VT: Aseba.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- An, M. S., & Lee, S. Y. (2008). The effect of play therapy based on reality therapy on aggression and self-efficacy in juvenile delinquents. *The Korea Journal of Counseling*, 9, 221-236.
- Baek, J. E. (2012). The effectiveness of group parent child interaction therapy of children with behavior problems. *The Journal of Play Therapy*, 15, 93-110.
- Beaver, K. M., & Connolly, E. J. (2013). Genetic and environmental influences on the development of childhood antisocial behavior: Current evidence and directions for future research. In C. L. Gibson & M. D. Krohn (Eds.), *Handbook of life-course criminology* (pp. 43-56). NY: Springer.
- Bernal, M. E., Klinnert, M. D., & Schultz, L. A. (1980). Outcome evaluation of behavioral parent training and client-centered parent counseling for children with conduct problems 1. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 13, 677-691.
- Bor, W., Sanders, M. R., & Markie-Dadds, C. (2002). The effects of the triple p-positive parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 571-587.
- Brestan, E. V., & Eyberg, S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 180-189.
- Brinkmeyer, M. Y., & Eyberg, S. M. (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 204-223). New York, NY: Guilford Press.
- Chamberlain, P., & Smith, D. K. (2003). Antisocial behavior in children and adolescents: The Oregon multidimensional treatment foster care model. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 282-300). New York, NY: Guilford Press.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., . . . Johnson, S. B. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. (1998). Defining empirically supported treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Cheon, S. M., Lee, Y. S., & Lee, H. R. (2000). The effect of cognitive-behavioral group therapy on neurotic juvenile delinquents' anger control. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 12, 53-82.
- Cho, Y. (2017). Evidence-based treatments of anxiety and anxiety-related disorders: Criteria, research issues, comments and suggestions. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36, 449-457.
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 779-862). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.
- Crick, N. R., & Zahn-Waxler, C. (2003). The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology*, 15, 719-742.
- Crowe, S. L., & Blair, R. J. R. (2008). The development of antisocial behavior: What can we learn from functional neuroimaging studies? *Development and Psychopathology*, 20, 1145-1159.
- DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2014). Foundation for a temperament-based theory of antisocial behavior and criminal justice system involvement. *Journal of Criminal Justice*, 42, 10-25.
- Dishion, T. J., Bullock, B. M., & Granic, I. (2002). Pragmatism in modeling peer influence: Dynamics, outcomes, and change processes. *Development and Psychopathology*, 14, 969-981.
- Dodge, K. A., Dishion, T. J., & Lansford, J. E. (2007). *Deviant peer influences in programs for youth: Problems and solutions*. New York, NY: Guilford Press.
- Doo, J. I., & Lee, J. S. (2012). The effectiveness of group parent-child interaction therapy for children with disruptive behavioral problems and their mothers. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 24, 339-363.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 215-237.
- Farrell, A. D., Mays, S., Bettencourt, A., Erwin, E. H., Vulin-Reynolds, M., & Allison, K. W. (2010). Environmental influences on fighting versus nonviolent behavior in peer situations: A qualitative study with urban African American adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 46, 19-35.
- Fleming, C. B., Catalano, R. F., Haggerty, K. P., & Abbott, R. D. (2010).



- Relationships between level and change in family, school, and peer factors during two periods of adolescence and problem behavior at age 19. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 670-682.
- Fontaine, R. G., Yang, C., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2009). Development of response evaluation and decision (RED) and antisocial behavior in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 45, 447-459.
- Forehand, R., Lafko, N., Parent, J., & Burt, K. B. (2014). Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review*, 34, 608-619.
- Forehand, R. L., & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. New York, NY: Guilford Press.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140, 1-57.
- Ha, S. S., & Kwon, S. M. (2016). Efficacy of the strengths-based writing intervention among the clinical adolescents with externalizing maladjustment behaviors. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 35, 139-163.
- Han, H. Y., & Lee, J. S. (2000). The effect of gestalt group counseling on the reduction of anxiety and aggressive behaviors. *Korean Journal of Educational Research*, 38, 87-100.
- Henggeler, S. W., & Lee, T. (2003). Multisystemic treatment of serious clinical problems. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 301-322). New York, NY: Guilford Press.
- Hoge, R. D., Guerra, N., & Boxer, P. (2008). *Treating the juvenile offender*. New York, NY: Guilford Press.
- Hong, G. E., & Kim, C. K. (2010). The effects of solution-focused group counseling program to reduce the externalizing problem and improve self-esteem of early school aged children. *The Journal of Play Therapy*, 14, 119-135.
- Hong, S. A., & Seo, Y. S. (2007). The effects of an empathy training program on the reducing of elementary school students' levels of anger and aggressiveness. *The Educational Research for Tomorrow*, 20, 61-82.
- Hyun, M. J., & Han, Y. S. (2015). The effect of the self-regulation group counseling program on the self-control and aggression of juvenile delinquents. *Korean Journal of Youth Studies*, 22, 391-420.
- Jang, M. Y., & Kim, W. J. (2016). The effects of a group counseling program on aggressiveness, self-regulatory ability and self-esteem of the juvenile probationers- based on Winnicott's theory. *Korean Journal of Probation*, 16, 91-129.
- Janosz, M., LeBlanc, M., Boulerice, B., & Tremblay, R. E. (1997). Disentangling the weight of school dropout predictors: A test on two longitudinal samples. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 733-762.
- Jeon, M. A., & Kim, J. M. (2011). The study on effect of mindfulness-based cognitive therapy for aggression and impulsiveness of adolescent offender. *Korean Journal of Health Psychology*, 16, 63-78.
- Jin, D. S., & Son, C. N. (2013). Effects of dialectical behavioral therapy(DBT) skills training on aggression, self-esteem, and anger expression of adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32, 917-933.
- Jo, H. S., Kim, S. K., Cha, M. J., & Cheon, S. M. (2013). The effect of cinema therapy program on self-esteem, aggression and peer relations of verbal-violence elementary school students. *Korean Journal of Culture and Arts Education Studies*, 8, 153-177.
- Kaminski, J. W., & Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46, 477-499.
- Kazdin, A. E. (2003). Problem-solving skills training and parent management training for conduct disorder. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 241-262). New York, NY: Guilford Press.
- Kazdin, A. E., Bass, D., Siegel, T., & Thomas, C. (1989). Cognitive-behavioral therapy and relationship therapy in the treatment of children referred for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 522-536.
- Kazdin, A. E., Esveltd-Dawson, K., French, N. H., & Unis, A. S. (1987). Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 76-85.
- Kazdin, A. E., 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, 733-747.
- Kim, B. R., & Shin, H. K. (2017). The effect of add-on practice sessions in cognitive-behavioral anger management program for aggressive elementary school children - A comparison of aggression and anger management between 10-session group and 16-session group. *Korean Journal of Youth Studies*, 24, 61-82.
- Kim, H. S. (2011). The effects of elaboration-centered gestalt group counseling on middle school students' aggression. *Korean Journal of Gestalt Therapy*, 1, 89-107.
- Kim, J. M., Park, J. H., & Han, K. E. (2007). The effects of cognitive-behavioral group counseling program for depression and aggressiveness in adolescents with delinquent propensity. *Journal of Korean Home Management Association*, 25, 31-41.
- Kim, S. A., & Kwon, Y. R. (2012). The effect of using collage in temporary art therapy for adolescents with conduct disorders. *Korean Journal of Art Therapy*, 19, 1437-1454.
- Koo, H. J., Choi, S. M., & Kwon, J. H. (2012). Youth psychotherapy

- outcome research: Methodological review and meta-analysis. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31, 43-73.
- Ku, J. S., & Jo, H. C. (2011). The effect of an awareness-based litera-therapy program on the reduction of anxiety and aggression of low income household youths. *The Korean Journal of Litera-therapy*, 2, 1-30.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2010). Developmental cascades of peer rejection, social information processing biases, and aggression during middle childhood. *Development and Psychopathology*, 22, 593-602.
- Larson, J., & Lochman, J. E. (2010). *Helping schoolchildren cope with anger: A cognitive-behavioral intervention*. New York, NY: Guilford Press.
- Lee, A. R., & Song, W. Y. (2018). A verification of the effect of structured cognitive behavioral intervention program for elementary school students with high risk behavior. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9, 241-251.
- Lochman, J. E., Barry, T. D., & Pardini, D. A. (2003). Anger control training for aggressive youth. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 263-281). New York, NY: Guilford Press.
- Lochman, J. E., Coie, J. D., Underwood, M. K., & Terry, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive, rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1053-1058.
- Lochman, J. E., Wells, K. C., & Lenhart, L. A. (2008). *Coping power: Child group facilitator's guide* (vol. 2). New York, NY: Oxford University Press.
- Loeber, R., Burke, J. D., & Pardini, D. A. (2009). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 291-310.
- Loeber, R., Pardini, D., Homish, D. L., Wei, E. H., Crawford, A. M., Farrington, D. P., . . . Rosenfeld, R. (2005). The prediction of violence and homicide in young men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1074-1088.
- McCart, M. R., & Sheidow, A. J. (2016). Evidence-based psychosocial treatments for adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45, 529-563.
- McMahon, S. D., Felix, E. D., Halpert, J. A., & Petropoulos, L. A. (2009). Community violence exposure and aggression among urban adolescents: Testing a cognitive mediator model. *Journal of Community Psychology*, 37, 895-910.
- Nam, S. H., & Baek Y. M. (2013). The effects of cognitive-behavior group counseling program on aggressiveness and self-esteem of elementary school students. *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology*, 20, 545-564.
- Nelson, D. A., & Coyne, S. M. (2009). Children's intent attributions and feelings of distress: Associations with maternal and paternal parenting practices. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 223-237.
- Nixon, R. D., Sweeney, L., Erickson, D. B., & Touyz, S. W. (2003). Parent-child interaction therapy: A comparison of standard and abbreviated treatments for oppositional defiant preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 251-260.
- Oh, K., & Kim, Y. (2010). *ASEBA child and adolescent behavior checklist manual*. Seoul, Korea: Huno.
- Oh, Y. H., & Song, Y. H. (2009). Effects of anger control program on aggression of the children residing in an institution. *The Journal of Rehabilitation Science*, 27, 11-37.
- Park, H. S. (2001). Evaluation of the multimodal intervention for reducing aggressiveness of adolescents under the probation. *Journal of the Korean Society of Child Welfare*, 12, 160-184.
- Park, J. H., & Song, H. N. (2011). The effects of a self-regulation ability improvement program on young children's cognitive and emotional self-regulation abilities and on reduction in aggression. *Korean Journal of Early Childhood Education*, 31, 157-182.
- Park, N. Y., & Kim, C. K. (2013). The effects of the litera-therapy program on aggression using picturebooks in child bullies experiencing school violence. *Journal of Children's Literature and Education*, 14, 165-184.
- Park, Y. A., & Park, J. Y. (2008). The effects of an anger management program on aggression and emotional strengths in children at risk of EBD. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 24, 23-42.
- Patterson, G. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior Therapy*, 13, 638-650.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G. R., Dishion, T. J., & Yoerger, K. (2000). Adolescent growth in new forms of problem behavior: Macro-and micro-peer dynamics. *Prevention Science*, 1, 3-13.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., Jones, R. R., & Conger, R. E. (1975). *Families with aggressive children: A social learning approach to family intervention* (vol. 1). Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Robinson, T., Smith, S. W., & Miller, M. (2002). Effect of a cognitive-behavioral intervention on responses to anger by middle school students with chronic behavior problems. *Behavioral Disorders*, 27, 256-271.
- Sanders, M. R. (1999). Triple p-positive parenting program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W. (2000). The triple p-positive parenting program: A comparison of en-

- hanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 624-640.
- Schuhmann, E. M., Foote, R. C., Eyberg, S. M., Boggs, S. R., & Algina, J. (1998). Efficacy of parent-child interaction therapy: Interim report of a randomized trial with short-term maintenance. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 34-45.
- Seo, B., & Kim, K. (2015). The longitudinal relationship between juvenile delinquent behaviors and parental monitoring across gender group. *Forum for Youth Culture*, 41, 66-106.
- Seong, S. H., Hong, C. H., & Kim, G. A. (2014). The effect of the self-regulation program on self-control, impulsiveness, aggression of juvenile delinquents. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 28, 157-178.
- Siegel, L. J., & Welsh, B. C. (2009). *Juvenile delinquency: Theory, practice and law*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Southam-Gerow, M. A., & Prinstein, M. J. (2014). Evidence base updates: The evolution of the evaluation of psychological treatments for children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 1-6.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 93-109.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2003). The incredible years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 224-240). New York, NY: Guilford Press.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 105-124.
- Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (2017). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Wells, K. C., & Egan, J. (1988). Social learning and systems family therapy for childhood oppositional disorder: Comparative treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 29, 138-146.
- Werner, N. E., & Hill, L. G. (2010). Individual and peer group normative beliefs about relational aggression. *Child Development*, 81, 826-836.
- Yang, S. M., Yim, W. S., & Choi, M. O. (2005). The effect of child centered play therapy on the depression and hostility decrease of a child who is institutionalized. *Korean Journal of Child Welfare*, 3, 35-47.
- Yim, M., Lee, J., Lee, H., Kim, T., & Choi, K. H. (2013). Evidence-based practice in psychotherapy. *Korean Journal of Psychology: General*, 32, 251-270.
- Yoo, S. J., & Choi, Y. H. (2017). Effects of group narrative therapy on aggression, depression and resilience in adolescents with conduct disorder tendency. *Journal of the Korean Society School Health*, 30, 124-135.

## 국문초록

### 아동·청소년 파괴적 행동의 근거기반치료

이주영

동덕여자대학교 아동학과

본 연구에서는 아동 및 청소년의 파괴적 행동에 대한 국내외 심리치료 관련 연구들을 개관하고 근거기반치료에 대한 권고안을 제시하고자 하였다. 파괴적 행동이란 아동 및 청소년기에 외현적으로 나타나는 광범위한 문제행동을 지칭하는 용어로 개인, 가정, 또래, 학교, 지역사회 등의 다양한 체계에서 비롯되는 위험요인들의 복잡한 상호작용으로 발생, 유지된다. 본 연구에서는 파괴적 행동을 보이는 아동 및 청소년은 물론 이들의 부모를 대상으로 한 검증된 해외 치료 프로그램들을 소개하고, 1998년부터 2018년까지 국내에서 출판된 파괴적 행동 치료 관련 연구들 중 28편의 연구를 검토하였다. 마지막으로, 아동 및 청소년의 파괴적 행동에 대한 국내외 근거기반치료 권고안과 향후의 연구 방향 및 치료적 제언에 대해 논의하였다.

주요어: 아동, 청소년, 파괴적 행동, 근거기반치료

www.kci.go.kr