

아동의 비순응 및 공격행동 개선을 위한 인지행동치료의 개발

오 경 자

민 성 길 · 박 중 규 · 고 려 원

연세대학교 심리학과

연세대학교 의과대학 정신과학교실

본 연구에서는 아동의 비순응 행동 및 공격 행동을 치료하기 위한 인지행동치료프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 연구대상은 초등학교 2, 3, 4학년으로 부모보고에서 K-CBCL 공격성척도 T점수 62이상, KEDI-WISC IQ 90 이상인 아동 중 부모가 아동의 행동개선을 희망한 34명으로, 이들은 4~6명으로 구성된 7개의 집단으로 나뉘어 총 15회기의 인지행동치료 프로그램에 참가하여 그중 29명이 프로그램을 마쳤다. 문제해결기술훈련을 중심으로 구성된 인지행동치료프로그램에 참여한 아동들은 사후평가에서 사전평가에 비하여 갈등상황에 대한 문제해결반응을 더 많이 생각할 수 있었으며, 치료 회기내의 행동평가에서도 치료진행에 따라 문제해결행동이 유의하게 증가하였고, 부모의 평가에서 공격성, 비행 등의 외현적 문제가 유의하게 감소하였다. 반면 교사가 평가한 아동의 사회기술에서는 유의한 변화가 관찰되지 않았다. 공격행동에 대한 인지행동치료의 효과를 집과 학교 상황에까지 일반화시키고 장기적으로 효과를 유지시키기 위하여 부모와 교사를 치료에 개입시키는 방안 및 치료 회기를 연장하는 방안이 논의되었다.

적절히 어른의 지시를 따르고 규칙 및 타인을 존중하는 행동은 성장기의 아동들에게 사회에서 기대하는 가장 기본적인 조건으로 이를 지속적으로 거부하는 행동양상을 보일 경우 부모 및 교사를 비롯한 주

위의 주요한 성인들과의 긍정적인 관계를 유지하고 가정 및 학교에서 적용하는데 심각한 어려움이 따르게 된다. 성인의 지시에 따르지 않는 단순한 비순응적 행동(noncompliant behavior) 자체는 일반 아동들

이 연구는 1997년도 한국학술진흥재단의 학술연구조성비(지역개발연구과제)의 지원을 받아 수행되었음. 이 연구에 연구조교로 참여하여 자료수집, 치료집단의 운영 및 통계처리를 도와준 김소라, 진주희, 김유진, 윤리라, 서재연, 정은경, 이주영, 문수중, 김지영, 김주섭, 황재한에게 감사드립니다.

중에서도 보편적으로 관찰되는 행동으로 부모의 지시 중 60~80%정도만 따르는 것으로 보고되어 있으며 (Johnson, Wahl, Martin, & Johansson, 1973), 국내의 문제행동빈도조사에서도 만 6세~12세 연령층 일반 남아의 51.2%, 여아의 41.1%의 경우 부모들이 “집에서 말을 안 듣는다”는 것을 문제로 보고하였다(오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜, 1997 ; 민성길, 김한중, 오경자, 이해련, 1992 ; 민성길, 김한중, 오경자, 1994 ; 민성길, 김한중, 오경자, 1995). 대부분의 경우 비순응적 행동으로 인한 문제는 별도의 개입이 없이 성장과 함께 자연적으로 해결되나(Landauer, Carlsmith, & Lepper, 1970), 일부 아동의 경우 성인에게 적대적인 태도로 대들고 반항하며 공공연하게 성인의 지시나 규칙을 어기며 의도적으로 타인을 괴롭히는 등의 적대적이고 반항적인 행동양상이 지속되고, 한 걸음 나아가서 도벽, 타인에 대한 신체적 공격, 기물파괴 등의 보다 심각한 반사회적 행동으로 진행되어 이에 대한 적극적인 개입이 필요하게 된다. 이와 같은 비순응적 행동을 핵심으로 하는 행동장애는 아동 청소년들이 전문진료기관에 의뢰되는 주요 사유 중 하나로, Loeber와 Patterson(1981)은 미국에서 심리평가 및 치료를 위해서 전문기관에 의뢰된 아동 청소년의 2/3가 적대적 반항장애 및 품행장애로 진단된다고 보고하고 있다. 특히 이러한 적대적, 반사회적 행동문제가 청소년기 이전에 시작되었을 경우에는 장기적인 반사회적 행동양상으로 지속될 가능성이 높은 것으로 알려져 있으므로(Gersten, Langer, Eisenberg, Simcha-Fagan & McCarthy, 1976), 예방적인 차원에서도 아동기의 비순응적 행동문제에 대한 적극적인 조치가 필요하다.

품행장애, 적대적 반항장애 등의 행동장애는 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 발생하게 되므로 이를 효과적으로 치료하기 위해서는 다양한 프로그램들이 유기적으로 연계되어 활용될 필요가 있다. Kazdin(1987)은 품행장애 아동들을 위해서는 부모훈련과 함께 문제해결기술훈련과 가족치료 등을 포함한 다체계적 치료를 활용할 것을 제안하였다. 부모훈련은 아동의 행동장애를 일차적으로 부모와 자녀간의

상호작용 문제에서 출발하는 것으로 보고, 부모들에게 행동수정의 원리와 구체적 실시방안들을 훈련시켜 가정에서 적용하도록 함으로서 공격행동을 포함한 문제행동을 감소시키고자 하는 것으로, 많은 연구를 통하여 아동의 행동장애를 치료하는 효과적인 방안으로 인정되고 있다(Barkley, 1997 ; Forehand & McMahon, 1981 ; Patterson, 1974 ; Peed, Roberts & Forehand, 1977).

행동수정의 기법을 통하여 자녀훈육기술을 향상시키는 부모훈련프로그램은 비순응적 행동장애나 품행장애 아동의 주요 치료방안으로 정착되어가고 있으나, 근래 장기적인 치료효과의 유지와 다른 상황으로의 일반화 가능성을 높이기 위해서는 다른 치료방안의 보완이 필요함이 지적되고 있다. 그 중에서도 대인관계상황에서의 문제해결기술의 부족은 행동장애 아동들의 부적절한 공격행동을 설명해 줄 수 있는 요인으로 (Spivack, Platt, & Shure, 1976), 이를 보완해 줄 수 있는 인지행동프로그램은 공격적 행동을 감소시키기 위한 치료방안으로 관심을 끌고 있다.

Little과 Kendall(1979)은 대인관계상황에서 적절하게 대처하기 위해서는 대인관계에서의 문제를 인식하는 민감성, 원인과 결과를 연결시킬 수 있는 인과적 사고(causal thinking), 행동의 결과를 예측하는 결과적 사고(consequential thinking), 문제의 해결방안을 생각해내는 대안적 사고(alternative thinking), 구체적 목표에 도달하기 위한 단계를 구상할 수 있는 수단-목표 사고(means-end thinking), 그리고 상황을 다른 사람의 관점에서 볼 수 있는 능력(perspective taking) 등의 다양한 능력들이 필요하다고 주장하였다. Kendall(1993)은 공격적인 아동이 문제해결에 필요한 능력의 다양한 측면에서 결함을 보임을 지적하였다. 즉 공격적인 아동들은 첫째, 사회적 상황을 정확히 파악하는데 필요한 단서들을 충분히 사용하지 못하고, 둘째, 문제 상황에서 이를 해결하기 위한 적절한 문제 해결방법을 충분히 생각해내지 못하며, 셋째, 타인의 의도를 적대적으로 귀인하는 경향이 있으며 갈등 상황에서 자신의 상대적인 책임의 정도를 잘못 지각하는 경향이 있고, 넷째, 타인과 자신의 감정을 정확

히 지각하지 못하여 흥분상태를 분노라고 잘못 지각하는 등의 오류를 범하는 경향이 있으며, 다섯째, 과도하게 행동 지향적이라는 문제를 비언어적이고 즉각적인 방식으로 해결하고자 하는 경향이 있다고 지적하였다. 이러한 견해는 공격적 행동의 발생과정에서 아동의 인지적 특성이 중요한 역할을 할 수 있음을 시사함으로써 공격행동에 대한 치료방안으로서의 인지행동적 접근의 이론적 토대가 되었다.

문제해결기술들을 포괄적으로 훈련시키는 인지행동치료프로그램은 공격적인 아동의 치료에 매우 긍정적인 효과를 보이는 것으로 보고되어 있다. Kazdin은 일련의 연구들(Kazdin, Bass, Siegel, & Thomas, 1989 ; Kazdin, Esveltd-Dawson, French, & Unis, 1987 ; Kazdin, Siegel, & Bass, 1992)을 통하여 문제해결기술훈련을 중심으로 인지행동치료를 실시한 결과, 훈련을 받은 아동들이 통제집단과 관계성훈련집단에 비하여 일탈행동이 크게 줄고 친사회적 행동이 증가하였음을 보고하여 인지행동치료방안이 아동의 반사회적 행동에 대한 효과적인 치료방안임을 보고하였다. 또한 Lochman(1992)은 12회에서 18회기 정도의 분노대처프로그램을 중심으로 인지행동치료를 실시한 결과, 교실에서의 행동관찰과 부모보고에서 공격행동의 빈도가 감소하였고 아동의 자아존중감이 향상되었으며 이러한 효과는 치료종료 후 3년이 경과한 후에도 일부 그대로 유지되었음을 보고하였다.

Hughes(1992)는 STAR(Students Taking Assertive and Responsible Action)라는 프로그램을 통하여 분노를 촉발하는 상황에 대한 자기통제와 문제해결기술을 훈련하였다. 이 프로그램에서는 분노통제훈련뿐 아니라 공격적인 아동들이 모호한 상황을 적대적으로 규정하고 공격행동을 정당한 것이라고 믿는 경향도 수정하려고 시도하였으며, 아울러 아동과 치료자간의 온정적이고 밀접한 관계를 중요시하여 문제해결기술훈련의 효율성을 극대화하고자 하였다. 구체적으로 자신의 감정을 정확하게 인식하고 타인의 감정에 대한 조망을 습득하도록 하며, 상황의 여러 단서를 모두 활용하여 문제를 정의하도록 하는 등 문제 해결기술의 다양한 구성요인을 포함하는 훈련을 실시하였다. 그

결과 교사의 평정과 부모의 보고에서 공격행동이 감소되었으며 또래평정에서 사회적 유능성이 향상되었고 아울러 교실 행동에서 향상이 있었음이 보고되었다. 또한 훈련받은 아동 중 사회적 문제해결기술이 향상된 경우 행동이 더 많이 향상되는 경향이 있어서 문제해결기술의 향상이 문제행동의 감소를 매개하였음을 시사하였다.

국내에서도 사회학습이론에 토대를 둔 인지행동훈련프로그램을 실시하여 문제행동이 호전되었음을 보고한 연구들이 있었다. 배주미(1991)는 만 5~6세의 일반유치원 아동을 대상으로 1차 예방프로그램으로 Shure와 Spivack(1976)의 대인관계 문제해결기술훈련 프로그램(Interpersonal Problem Solving Training Program)을 실시한 결과, 문제상황에서 대안적인 방법을 생각하는 능력이 증가되었음을 보고하였고, 양운란(1995)은 경미한 적응문제를 보이는 초등학교학생들을 대상으로 주 2 회 5주간 회기 당 40분씩 사회기술훈련을 실시한 결과, 훈련집단이 훈련을 받지않은 집단에 비해 사후에 사회적 유능감이 현저히 증진되었음을 보고하였다. 남궁희승(1996)은 충동적인 분노행동과 관련된 분노조절의 어려움을 겪는 아동들을 대상으로 분노조절프로그램을 개발하여 10회에 걸쳐 실시한 결과, 훈련을 받은 집단은 통제집단에 비하여 자신이 보고한 분노행동의 점수에서 호전되었다는 결과를 얻었다.

위에 언급된 국내의 연구들은 공통적으로 문제해결기술훈련등 사회적 유능성의 증진을 목적으로 한 인지행동훈련프로그램의 유용성을 보여주고 있으나, 그 대상이 심각한 행동장애를 보이는 집단이 아닌 일반 아동들이거나(배주미, 1991) 혹은 품행장애등의 심각한 행동장애를 보이는 아동들을 제외한 경미한 적응문제를 보이는 집단(양운란, 1995)이었다는 점에서 실제 행동장애를 치료하는 방안보다는 예방프로그램의 성격이 더 강하였다. 이러한 예방적 성격의 프로그램은 그 자체로서 중요한 의미가 있겠으나, 심각하게 일탈된 행동을 보이는 아동들을 대상으로 하는 치료프로그램의 개발 또한 매우 필요하다. 본 연구에서는 비순응적 행동을 중심으로 한 비교적 심각한 행동장애

의 치료방안으로서 인지행동치료프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 구체적으로 초등학교 아동 중 비순응적 행동과 공격성의 수준이 높은 집단을 대상으로 문제해결기술을 집중적으로 훈련시키고 그 효과를 검증하였다.

방 법

연구대상

본 연구는 서울의 두 초등학교에 재학중인 2, 3, 4학년 남아 458명, 여아 420명 중 1) K-CBCL(한국형 소아청소년 행동조사표)의 공격성척도에서 T점수 62점 이상을 보이고, 2) KEDI-WISC로 측정된 IQ 90 이상으로, 3) 부모가 연구에 참가하는 것에 동의한 아동을 대상으로 수행되었다. 연구대상아동을 선정하기 위하여 우선 K-CBCL의 공격성척도(19문항)를 대상 학교의 2,3,4학년 아동에게 실시하여 T점수 62점 이상인 아동 총 201명(남아 103명, 여아 98명)을 선정하였다. 이들 중 부모가 본 인지행동치료 프로그램에 참여하기를 희망한 52명의 아동을 대상으로 개인용 지능검사(KEDI-WISC)를 실시하였다. 그 결과 IQ 90 미만으로 나타난 아동 2명과 어머니를 대상으로 한 임상심리전문의의 진단면접결과 주 호소문제가 비순응행동, 공격행동이 아닌 것으로 판명된 아동 7명이 제외되었다. 연구대상에서 제외된 아동의 주호소 문제는 정신과적 진단에 따르면 학습장애(1명), 불안장애(2명), 반응성 애착장애(3명) 우울증(1명)이었다. 이 상과 같은 절차를 통하여 최종 연구대상으로 선정된 아동 43명 중에서도 9명이 지능검사실시 후 프로그램 참여의사를 철회하여 최종적으로는 34명이 2차에 걸쳐 인지행동치료프로그램에 참여하였다. 참가 아동 중 5명은 전체회기 중에서 1/3 이상을 결석하여 29명만이 주 2 회 총 8주간 진행되는 15회기 프로그램을 끝까지 마쳤다. 프로그램을 완료한 29명 중 남아는 22명 여아는 9명이었으며, 학년별로는 2학년 12명, 3학년 10명, 4학년이 7명이었다. 임상심리전문의

의 진단면접 결과, 이들 중 주의력결핍 과잉활동장애 17명, 적대적 반항장애 2명, 주의력결핍 과잉활동장애와 반항장애의 공존 5명, 특정진단이 부여되지 않은 경우가 5명으로 DSM-IV기준에 따른 심리적 장애 수준의 문제행동을 보이는 아동이 프로그램 참석자 중 82.8 %에 달했다.

대기통제집단으로는 인지행동치료집단과 동일한 기준을 충족시키는 아동 14명을 선정하여, 프로그램의 원활한 진행을 위해 두 차례로 나누어 프로그램을 진행할 예정임을 밝히고 2차시기에 참여하도록 양해를 구하여 대기하도록 한 후, 프로그램 참여집단과 동일한 방식으로 사전 사후평가를 실시하였다. 1차시기 프로그램 종료 후 이들 중 6명은 2차시기 프로그램에 참여하여 15회기를 마쳤고, 이들의 프로그램 참가 전후 평가자료는 인지행동치료집단에 포함되어 분석되었다. 대기통제집단 14명중 4명은 주의력결핍장애, 1명은 적대적 반항장애의 진단준거를 충족시켰으며 두 장애를 함께 보이는 아동은 6명, 특정진단이 부여되지 않은 경우는 3명으로, 대기통제집단은 전체 중 78.6%의 아동이 심리장애 수준의 문제행동을 보였다.

인지행동치료프로그램에 참여한 아동, 그리고 대기통제집단에 포함된 아동의 인구통계학적 특성과 지능지수가 표 1에 제시되어 있다.

절차

집단의 배정

참가아동의 연령을 가급적 동질적으로 유지하기 위하여 대상아동은 2학년집단과 3·4학년집단으로 나누어, 각 집단별로 4~6명의 아동으로 3개의 2학년 아동집단과 4개의 3·4학년 아동집단, 총 7개의 치료집단을 구성하였다. 본 연구에서는 참여대상 아동을 두 차례로 나누어 치료에 참여하도록 하였다. 1차 시기에는 2학년 아동 5명으로 구성된 1개 집단과 각각 3·4학년 아동 6명씩으로 구성된 2개 집단, 총 3개 집단이 운영되었으며, 2차 시기에는 2학년 아동 각각 4명씩으로 구성된 2개집단과 3·4학년 아동 4명과 5

표 1. 인지행동치료프로그램 참가자와 대기통제집단의 인구통계학적 특징 및 진단명

변 인	인지행동치료집단 (n=29명)	대기통제집단 (n=14명)
성 별	남아 22명 여아 7명	남아 9명 여아 5명
나 이	9.00세(.76세)	9.26세(.83세)
KEDI-WISC IQ	109.79(7.95)	113.07(12.28)
언어성IQ	107.72(9.65)	110.50(12.25)
동작성IQ	110.14(7.78)	113.43(10.77)
K-CBCL 공격성 T 점수	15.21(5.45)	15.57(7.06)
진단분포(명)		
ADHD	17	4
ODD	2	1
ADHD & ODD	5	6
진단없음	5	3

()안은 표준편차

명으로 구성된 2개 집단이 운영되어 총 34명이 인지 행동치료프로그램에 참여하였다.

인지행동치료프로그램의 운영

선발된 아동들에 대한 부정적 인식의 가능성을 배제하기 위하여 인지행동치료프로그램은 「E.Q.증진교실」이라는 제목으로 홍보하였다. 본 프로그램은 방과 후에 각 학교에서 제공한 교실에서 1회당 1시간~1시간 30분에 걸쳐 주 2회 실시되었다. 인지행동치료 프로그램은 임상심리전문가 2인과 임상심리전공 석사 1인, 그리고 임상심리전공 대학원생 3인이 주치료자가 되었으며, 그 이외에 각 집단에는 필요에 따라 1~2인의 임상심리전공 대학원생이 보조치료자로 참여하였다. 본 연구에서는 여러 명의 치료자가 프로그램을 운영하였으므로 프로그램의 동질성을 유지하기 위하여 각 집단에서 실시하는 프로그램의 내용이 동일하도록 프로그램에 대한 자세한 지침서를 사전에 작성하여 이에 따라 운영하도록 하였으며, 매 회기마다 모임을 가졌다. 특히 처음 실시된 집단의 진행과정을 비디오로 녹화한 후 이를 보면서 치료의 내용과 진행 방식을 논의하여 다른 집단에서도 동일한 내용을 다

루도록 하였다.

프로그램에 참여하는 아동중 개인 사정으로 인하여 지각을 하거나 결석을 하게 되는 경우, 결석일이 전체 회기의 1/3이 넘지 않는 범위 내에서는 다음 회기가 실시되기 전에 개별적으로 프로그램을 실시하여 보충하여줌으로서 계속되는 프로그램 참여에 지장이 없도록 하였다. 그러나 결석이 전체회기의 1/3이 넘는 경우는 탈락한 것으로 간주하여 프로그램을 시작한 34명중 5명이 최종적으로 결과분석에서 제외되었다. 이들 5명은 모두 1차 시기에서 탈락한 아동이었으며 2차 시기에서는 탈락한 아동이 없었다.

본 인지행동치료프로그램은 학교장면에서 실시하는 것이기 때문에 교사들의 이해와 협조가 필수적이라고 생각되어 프로그램을 실시하기 전에 프로그램 참여아동의 담임교사를 비롯하여 교감 및 교장선생님에게 프로그램의 취지와 전체개요를 소개하고, 각 담임교사에게는 프로그램의 진행사항을 정기적으로 알리고 협조를 부탁하였다. 또한 참여아동의 부모에게도 개별적인 전화접촉 및 집단별 모임을 통하여 프로그램의 내용 및 진행사항을 알리고, 아동이 프로그램에서 훈련받은 문제해결적 접근을 가정에서도 적극

활용할 수 있도록 격려해줄 것을 당부하였다.

사전 및 사후평가

인지행동치료프로그램을 실시하기 전에 모든 참가자들을 대상으로 사전평가가 실시되었다. 아동을 대상으로 하는 평가는 주치료자가 치료집단별로 실시하였고, 교사의 평가자료는 각 집단의 주치료자들이 해당아동의 담임교사를 직접 만나 자료를 수집하였다. 부모가 평가하도록 되어 있는 K-CBCL은 각 집단의 주치료자가 아동을 통하여 부모에게 전달한 후, 이를 다시 회수하도록 하여 수집하였다. 사후평가는 15회기 프로그램 종료 시 모든 참가 아동들을 대상으로 사전 평가와 동일한 내용과 절차로 실시되었다

인지행동치료프로그램의 구성

본 연구에서는 사회적 문제해결기술을 향상시키고 자기통제능력을 증진시킴으로서 공격행동 및 비순응행동 등의 행동장애를 개선시키는 목적으로 Camp와 Bach(1981)의 Think aloud 교재, Kazdin 등(1987, 1989)의 실제 상황에서의 문제해결기술 훈련 (Problem Solving Skill Training with in Vivo Practice), Lochman(1992)의 분노 통제 프로그램, 그리고 남궁희승(1996)의 분노 통제 훈련 프로그램 등을 참조하여 15회기의 인지행동치료프로그램을 구성하였다. 본 프로그램은 각 회기별로 자기지시방법을 통한 문제해결과정, 감정인식, 행동의 결과를 예상하기, 그리고 분노통제기술을 집중적으로 훈련함으로써 아동의 문제해결능력을 증진시킬 수 있도록 되어있다. 인지행동치료프로그램의 각 회기당 프로그램 개요는 표 2와 같다.

표 2에 요약된 내용을 효과적으로 전달하기 위하여 1) 실제 모델이나 비디오, 손인형 등을 이용하여 모델링하는 방법과 2) 적절한 반응에 대한 보상으로 스티커를 주는 정적 강화방법을 사용하였다. 또한 프로그램에서 학습한 내용이 실생활에 일반화되도록 촉진시키기 위하여 4회에서 14회기까지는 매회 문제해결 4단계를 기본 틀로 하는 「생각말하기」를 과제로

주어 가정이나 학교에서 겪는 사건들에 문제해결기술을 적용하여 대처하는 과정을 기록하도록 하고, 이를 다음 회기에서 확인하였다.

평가도구

문제해결기술평가: '나는 어떻게 할까' 질문지

공격행동을 유발하는 갈등상황에 대한 문제해결기술을 평가하기 위하여 아동들이 일상생활에서 경험할 가능성이 높은 갈등상황의 구체적인 예를 그림으로 제시하고, 아동들에게 각 상황에서 본인이라면 어떻게 할 것인가를 기록하도록 하였다. "나는 어떻게 할까"라고 명명된 이 과제에서는 "어떤 아이가 내 등에 바보라고 쓴 종이를 붙일 때", "내 토끼를 친구가 허락도 없이 만질 때"와 같은 갈등상황 총 8개가 제시되었다.

각 문항에 대한 아동의 반응수에 상당한 개인차가 있었기 때문에 이로 인한 영향을 최소화하기 위하여 각 문항당 반응수를 3개로 제한하여 채점하였다. 이에 따라 각 문항에 대한 반응 중 우선 맥락을 파악하지 못한 것으로 추정되는 부적절한 반응을 제외하고 기록된 순서대로 3개를 택하여 언어적, 행동적 공격 반응을 포함하는 공격적 반응과 문제해결을 위한 노력에 해당되는 문제해결반응의 두 가지 범주로 분류하여 각 문항당 공격반응과 문제해결반응의 빈도를 계산하였다. 각 범주의 분류에 대하여서는 임상심리전문가 2인과 임상심리전공대학원생 1명의 3인이 논의하여 일치한 범주를 택하였다.

치료 회기 내 행동에 대한 평정 : 비디오 평정

본 연구에서는 아동의 행동변화양상을 보다 직접적으로 관찰하고 치료의 진행과정을 분석하기 위하여 7개 치료집단 모두 치료의 15회기 전체를 비디오 녹화하였다. 이 자료를 토대로 프로그램의 진행에 따른 아동의 행동양상에서의 변화를 파악하기 위하여 전체 15회기중 초반(1,2회기), 중반(7,8회기), 그리고 후반(14, 15회기)의 6회기를 표집하고, 각 회기당 10초간의 행동표본을 5분 간격으로 9개씩 수집하여 총

표 2. 인지행동치료프로그램의 각 회기별 프로그램 내용의 개요

회기	주 제	활동 내용
1회기	주의집중기술증진	타인의 행동을 따라하기 지시를 듣고 그대로 하기
2회기	생각말하기 4단계 익히기	도형 색칠 과제를 통한 생각말하기 연습
3-6회기	생각말하기 심화과정	다양한 과제를 통한 생각말하기 연습 청각적 과제에 대한 생각말하기 연습 문제상황에 대한 생각말하기 연습
7-8회기	감정 인식과 문제 해결	중립자극에 대한 공격성 편파 조사 비디오 장면을 보고 감정인식 과제 연습
9-11회기	감정 원인과 결과 알기	그림상황카드를 보고 감정의 원인과 결과 알기 사회적 단서 카드사용 인형을 통한 역할 놀이 자기 통제 연습
12회기	분노통제훈련	분노 촉발 자극 확인하기 화가 났음을 알려주는 단서 확인하기 긴장 이완 훈련
13-14회기	결과 예상하기	게임을 통한 결과 예상 훈련 대인관계 문제해결에서 결과 예상하기
15회기	판단기준에 따라 적절한 행동 선택하기	감정에 따라 행동을 평가·선택하기 효과에 따라 행동을 평가·선택하기

378개의 장면에서 나타난 각 아동의 행동을 문제해결 행동과 공격행동, 그리고 과제행동(on-task behavior)과 탈과제행동(off-task behavior)으로 나누어 각각의 빈도를 기록하였다.

행동의 표본은 회기별로 제시되었는데 평정자들의 기대에 따른 편파를 방지하기 위하여 회기의 순서는 무선으로 제시되었다. 3명의 행동평정자는 인지행동치료프로그램에는 직접 참여하지 않은 심리학전공 대학원생이었으며 평정에 앞서 각 집단에 속한 아동의 이름과 얼굴을 익히고 행동표본에 속하지 않은 장면을 대상으로 평정유목에 대한 사전훈련을 받았으며, 평정자간 신뢰도는 평균 $r = .89$ 이었다.

K-CBCL 아동청소년행동평가척도

K-CBCL은 Achenbach와 Edelbrock(1983)이 제작한 CBCL(Child Behavior Checklist)을 국내에서 사용할 수 있도록 번역하여 표준화한 부모보고식 아동행

동평가척도로 사회적 및 학업수행능력을 평가하는 사회능력척도와 위축, 신체증상, 공격성 등의 10개 하위척도로 구성된 문제행동증후군척도로 이루어져 있다. 문제행동증후군척도는 총 113개의 문항으로 구성되어, 각 문항에 제시된 행동문제에 대하여 0, 1, 2의 세 수준으로 평가하도록 되어 있다. K-CBCL 표준화 연구에 의하면 각 문제행동증후군 척도에 대한 내적 합치도 계수는 .62에서 .86까지 비교적 양호한 수준으로 나타났으며, 1개월 간격으로 실시된 검사-재검사 신뢰도는 평균 .68로 보고되어 있다.

본 연구에서는 인지행동치료프로그램 참여대상아동을 선정하기 위해서 K-CBCL의 공격성 하위척도를 대상학교 전체아동의 학부모들로 하여금 작성하도록 하였다. 또한 프로그램에 참여한 아동들에게는 아동의 전반적인 행동문제의 정도와 사회적 유능성의 수준의 향상여부를 알아보기 위하여 사전과 사후평가에서 K-CBCL 아동청소년행동평가척도(오경자, 이혜련,

홍강의, 하은혜, 1997)의 전체척도를 실시하였다.

아동사회기술척도(Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters: MESSY)

교사의 관점에서 본 아동의 전반적인 사회기술수준을 평가하기 위하여 Matson, Rotatori와 Helsel(1983)이 개발하고 박난숙(1992)이 번역한 MESSY(Mason Evaluation of Social Skills with Youngsters)를 사용하였다. MESSY는 교사용과 아동용이 있는데 본 연구에서는 교사용을 사용하였다. 아동의 사회기술에 대한 64개 문항으로 구성되어 있는 이 척도는 요인분석결과 적절한 사회기술을 측정하는 문항 20개와 부적절하고 충동적인 사회행동을 측정하는 문항 42개, 그리고 어느 요인에도 속하지 않는 문항 2개로 구성되어 있다. 본 연구에서는 부적절한 사회적 행동 점수를 거꾸로 계산하여 적절한 사회적 행동 점수와 합쳐서 분석에 이용하였다. 점수가 높을수록 사회기술이 우수함을 나타내며, 본 연구의 사전 평가시 산출된 내적합치도는 .93 으로 나타났다.

결 과

본 연구에서 시행된 인지행동치료프로그램의 효과를 검증하기 위하여 프로그램을 완료한 29명의 아동

과 동일한 기간동안 대기하였으나 프로그램에 참여하지 않은 14명의 아동을 대상으로 사전사후평가를 실시하고, 그 결과를 이들 두 집단에 대하여 비교분석하였다. 평가영역은 1) “나는 어떻게 할까”과제로 평가된 문제해결기술, 2)치료회기 내에서 관찰된 문제해결행동 및 공격행동, 3)부모가 평가한 문제행동과 사회능력, 4)교사가 평가한 사회기술의 네가지 영역이다.

문제해결기술의 평가

문제해결기술의 증진은 본 연구의 인지행동치료프로그램이 일차적인 목표로 직접적 훈련을 시도한 것이므로 프로그램의 효과가 가장 직접적으로 나타날 것으로 예상할 수 있다. 인지행동치료에 참여한 집단과 대기통제집단의 “나는 어떻게 할까”과제로 측정된 문제해결기술의 사전 사후평가결과가 표 3에 제시되어 있다.

표 3 에 제시된 바와 같이 15회기에 걸쳐 인지행동치료 프로그램에 참여한 집단에서는 전체 8 문항에서 문제를 해결하려는 반응의 수가 증가하였다($F(1,27) = 5.91, p < .05$). 그러나 이와 대조적으로 공격적인 반응의 경우에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 동일한 기간 동안 프로그램에 참여하지는 않고 사전 사후 평가에만 참여한 대기통제집단에서는 모든 측정

표 3. 인지행동치료집단과 대기통제집단의 공격 반응과 문제해결 반응의 사전 사후 비교

	인지행동프로그램집단			대기통제집단		
	사전평가	사후 평가	F	사전평가	사후평가	F
공격 반응	9.10 (5.63)	9.53 (4.63)	.21	7.76 (4.22)	7.15 (4.82)	.80
공격 행동	7.89 (5.50)	8.25 (4.43)	.15	6.07 (2.81)	5.53 (3.43)	.43
공격 언어	1.21 (2.00)	1.28 (1.73)	.02	1.69 (2.32)	1.61 (2.63)	.04
문제해결 반응	9.82 (5.34)	12.17 (4.99)	5.91*	11.15 (3.69)	9.76 (4.02)	3.01
소극적 행동	3.25 (3.00)	4.46 (2.74)	4.24*	4.00 (3.08)	3.61 (3.06)	.20
적극적 행동	6.57 (3.96)	7.71 (4.40)	1.97	7.15 (1.90)	6.15 (2.70)	2.69

* $p < .05$, ()안은 표준편차

** 인지행동프로그램집단의 1명과 대기통제집단 1명은 사후평가에 참여하지 않아 분석에 제외되었음.

치에서 유의한 변화가 나타나지 않았다.

인지행동치료집단의 사후평가에서 문제해결반응 증가의 내용을 보다 상세하게 알아보기 위하여 문제해결반응을 무시하기, 어른에게 알리기 등, 문제해결을 위해 자신이 적극적으로 개입하지는 않는 소극적 문제해결반응과 자기입장을 표현하기 등과 같이 자신이 적극적으로 개입하는 문제해결반응으로 나누어 분석한 결과, 적극적인 문제해결반응은 유의하게 증가하지 않은 반면, 소극적인 문제해결반응에서의 증가만이 유의하였다($F(1,27) = 4.24, p < .05$).

치료회기내의 행동평가

인지행동치료프로그램의 참석아동을 대상으로 회기진행에 따라 문제해결행동의 증가 및 전반적인 행동양상의 향상여부를 검증하기 위해 치료회기내의 문제해결행동과 공격행동, 그리고 과제관련행동과 비과제관련행동의 빈도를 치료초반, 중반, 후반으로 나누어 산출하여 비교하였는데, 그 자료가 표 4에 제시되어 있다.

문제해결반응은 치료의 진행에 따라 유의하게 증가하는 것으로 나타났으나($F(2,84) = 3.74, p < .05$), 공격반응의 빈도에서는 유의한 변화가 관찰되지 않았다. 또한 과제관련행동 및 비과제관련행동의 빈도에서도 치료의 진행에 따른 변화가 유의하지 않았다.

부모보고에 의한 문제행동과 사회능력의 평가

인지행동치료프로그램의 결과로 아동의 문제행동

과 사회능력에서 전반적인 향상이 있었는지를 검증하기 위하여 사전과 사후평가에서의 K-CBCL 내현화 및 외현화문제행동점수, 사회능력점수, 그리고 MESSY를 통한 교사의 사회기술평가를 비교한 결과가 표 5에 제시되어 있다.

표 5에 나타난 바와 같이 프로그램에 참여한 집단에서는 사전과 사후평가에서 외현화 문제행동척도의 문제행동 수준이 유의하게 감소한 반면($F(1,28) = 9.21, p < .01$), 내현화 문제행동척도에서는 유의한 변화가 관찰되지 않았다. 대기통제집단에서도 사전 사후 평가에서 외현화문제행동점수가 감소하는 경향이 있었지만, 통계적으로 유의한 수준에 이르지지는 못하였다.

K-CBCL의 사회능력척도에서는 인지행동치료집단과 대기통제집단 모두 사전 사후 평가에서 유의한 변화가 관찰되지 않았다. 따라서 인지행동치료프로그램이 사회능력이나 학습수행에서 부모가 지각할 수 있을 정도의 향상을 이끌어내지는 못한 것으로 볼 수 있다.

교사에 의한 사회기술의 평가

MESSY로 평가된 사회기술에서도 인지행동치료집단은 사전 사후의 평가에서 유의한 변화를 보이지 않았다(표 5). 따라서 인지행동치료프로그램은 교사가 관찰할 수 있는 사회기술의 향상을 가져오지는 못한 것으로 판단된다. 대기통제집단 역시 두 차례의 평가에서 변화를 보이지 않았다.

표 4. 치료의 진행에 따른 치료회기내 공격, 문제해결, 과제관련 및 비과제관련 행동의 빈도

	치료초기	치료중기	치료후기	F
공격행동	.15(.44)	.15(.39)	.15(.33)	.00
문제해결행동	.00(.00)	.08(.23)	.11(.31)	3.74*
과제관련행동	12.40(3.7)	11.39(3.94)	12.00(4.05)	.49
비과제관련행동	3.15(2.94)	4.52(3.38)	4.36(2.38)	2.49

* $p < .05$, ()안은 표준편차

표 5. K-CBCL 문제행동 및 사회능력점수와 MESSY에 의한 사회기술의 사전·사후 평가 점수의 비교

	인지행동치료집단			대기통제집단		
	사전평가	사후평가	F	사전평가	사후평가	F
CBCL						
총 문제 행동	50.28(21.26)	44.31(21.81)	3.95	50.50(24.51)	43.92(20.31)	1.07
외현화 문제	19.17(7.31)	15.69(7.30)	9.21**	19.57(9.15)	15.83(8.54)	4.08
내현화 문제	11.79(7.78)	10.76(7.38)	.95	11.64(7.80)	10.67(7.02)	.19
총사회능력	9.05(1.39)	9.26(1.15)	.32	8.50(1.41)	9.50(1.85)	1.55
사회성	5.05(1.23)	5.25(1.07)	.38	5.00(1.33)	5.60(1.43)	.94
학업수행	3.96(.58)	4.00(.38)	.13	3.80(.42)	3.90(.57)	1.00
MESSY						
부적절기술	132.3(24.5)	131.1(19.3)	.11	122.2(23.0)	124.8(27.0)	.37
적절한 기술	60.2(10.9)	61.7(7.7)	1.23	61.3(10.6)	64.2(7.2)	3.60
MESSY총점	192.5(25.1)	192.8(20.5)	.00	183.5(24.8)	189.0(30.0)	1.41

* $p < .05$, ** $p < .01$, ()안은 표준편차

논 의

본 연구에서는 문제해결기술의 훈련을 통하여 비순응 행동 및 공격행동을 호전시키는 인지행동치료프로그램을 개발하여 15회기에 걸쳐 실시하고 그 효과를 검증하였다. 그 결과 인지행동치료에 참여한 집단은 모의상황에 대한 언어적 반응을 통하여 측정된 문제해결기술이 향상되었으며, 실제 프로그램 회기내의 행동관찰자료에서도 치료가 진행됨에 따라 문제해결반응이 유의하게 증가하여 프로그램이 직접적인 목표로 설정한 바대로 문제해결기술의 향상이 있었다고 해석될 수 있다. 또한 부모의 보고를 통하여 평가된 문제행동에서도 프로그램에 참여한 집단은 사후평가에서 치료 시작 전에 실시된 사전평가보다 공격성, 비행 등의 외현적 행동이 유의하게 감소된 것으로 나타나, 치료를 통하여 얻어진 문제해결기술의 향상이 실제 가정에서의 문제행동을 해소시키는데도 효과가 있었음을 보여주었다. 다만 교사가 평가한 아동의 사회기술 평가에서는 사전과 사후의 평가에서 유의한 차이가 나타나지 않았다.

본 연구에서 사용된 인지행동치료프로그램은 문제상황을 정확하게 파악하고, 각 상황에서 가능한 여러 가지 대처방안을 생각해내며, 각 대안의 결과를 예측

해서 최선의 행동방안을 선택하도록 하는 체계적인 문제해결적 접근을 훈련시키는 것을 주요 내용으로 구성되었다. 따라서 프로그램의 일차적인 효과가 문제해결기술의 향상으로 나타나리라고 예측할 수 있다. 15회기에 걸친 인지행동치료프로그램에 참여한 아동들이 사전평가에 비하여 프로그램 종료후의 사후평가에서 모의 상황으로 제시된 여러 가지 갈등상황에서 문제해결적 대처방안을 더 많이 제시할 수 있었다는 것은 프로그램의 일차적인 목표인 문제해결기술의 향상이 일어났음을 시사한다. 그러나 갈등상황에서 공격반응은 전반적으로 감소하지 않은 것으로 나타나, 15회기의 단기프로그램으로는 장기적으로 습관화된 공격반응성향의 억제를 기대하기는 어려움을 시사하고 있다. 인지행동치료 회기내의 행동표본자료에서도 치료가 진행됨에 따라 문제해결반응은 유의하게 증가하였으나, 공격행동은 감소하지 않아 이러한 결론을 뒷받침해주고 있다.

인지행동치료프로그램에 참여한 집단이 사전평가에 비하여 사후평가에서 부모가 보고한 문제행동이 유의하게 감소되었다는 결과는 문제해결기술의 향상이 이들의 실제 생활에서의 행동에도 나타났음을 의미하는 것으로 해석될 수 있다. 문제행동의 감소가 불안, 우울 등의 내현화 문제에는 나타나지 않았고, 공

격성, 비행 등의 외현화 문제에 국한되어 나타났다는 점을 고려할 때, 인지행동치료집단에서의 문제행동감소가 단순히 시간의 경과에 따른 변화일 가능성은 높지 않다고 볼 수 있다. 그러나 프로그램에 참여하지 않고 단순히 두 차례의 평가에만 참여한 대기통제집단에서도 통계적으로 유의하지는 않았지만 문제행동의 감소가 관찰되었다는 점을 고려할 때, 인지행동치료집단에서의 문제행동의 감소가 동일한 평가척도를 사용하여 반복측정한 결과로 나타난 현상일 가능성도 배제할 수 없다. 또한 인지행동치료프로그램의 진행과정에서 각 아동의 부모와 정기적인 전화연락을 통하여 프로그램의 내용을 알리고 아동의 가정내 행동에 대한 부모의 견해를 듣는 등 아동의 문제행동개선을 위한 협조관계를 유지했으며, 대다수의 부모들이 프로그램에 대하여 매우 호의적인 반응을 보였다는 점을 감안할 때, 부모보고서에서 문제행동이 개선된 것으로 나타난 것은 인지행동치료프로그램의 결과로 아동의 행동에 실제로 변화가 있었기 때문이라기보다는 프로그램 참여와 함께 문제행동이 호전되리라는 기대감으로 인한 효과일 가능성도 생각할 수 있다. 아울러 프로그램에의 참여를 계기로 부모가 아동에 대하여 관심을 많이 가지게 되어 부모-자녀관계가 전반적으로 호전이 되면서 가정에서의 비순응적 행동이 실제로 감소하였을 가능성도 배제할 수 없다. 이러한 효과는 인지행동프로그램이 직접적으로 의도한 바가 아니기 때문에 비특정적 치료효과에 해당된다고 볼 수 있다. 차후에 이러한 비특정적 치료효과와 특정적 치료효과를 분리하여 검증하기 위해서는 본 연구에서 사용된 바와 같은 단순대기통제집단 이외에 부모와의 정기적인 접촉을 통하여 문제행동에 대한 기대감을 유지시킬 수 있는 attention placebo 집단을 운영하여 그 결과를 비교하여야 할 것이다.

부모의 보고서에서 인지행동치료에 따른 문제행동의 개선이 뚜렷이 드러난데 비하여 교사의 평가에서는 치료전후에 유의한 변화가 나타나지 않았다. 이는 15 회기의 인지행동치료가 교사가 지각할 수 있을 정도의 전반적 사회기술의 향상을 이끌어내기 어렵다는 것을 확인시켜주는 결과라고 할 수 있다. 또한 치료

자와 지속적인 접촉을 통하여 프로그램의 내용을 익숙히 알고 있고 또한 매회기 주어지는 과제를 통하여 프로그램의 진행과정에 간접적으로 참여하고 있었던 부모들과는 달리, 교사들은 다수의 아동을 대상으로 하기 때문에 프로그램에 참여하고 있는 아동들에게만 특별히 관심을 가지고 다르게 대하기 어려우므로 이들의 행동에서 나타날 수 있는 미세한 행동의 변화를 포착하여 강화해줌으로서 증폭시켜주기 어려웠을 것으로 생각된다. 그리고 교실에서의 행동은 또래들과의 상호작용 속에서 나타나게 되므로, 부모와의 상호작용이 추가 되는 가정에서보다 인지행동치료를 통하여 생긴 아동의 행동성향에서의 변화가 실제 행동에서의 변화로 이어지기 더 어려웠을 가능성이 있다.

인지행동치료의 결과가 학교나 가정에서 실제 생활의 의미있는 행동변화로 나타나기 위해서는, 학교나 가정에서 아동의 심리적 변화나 행동성향의 변화에 적절하게 반응하여 이를 실제 행동의 지속적 변화로 이끌어내는 과정이 필요할 것이다. 즉 아동이 실제 생활에서 갈등상황에 처했을 때, 부모나 교사가 문제해결적 접근을 취하도록 지도하고 격려한다면 실제 학교나 가정 생활에서의 행동에서 그러한 행동성향이 정착될 가능성이 커질 것이다. 따라서 아동에게 인지행동치료프로그램을 실시하여 문제해결적 접근을 훈련시키고 동시에 부모훈련을 통하여 부모에게 동일한 내용을 전달하고 이를 가정에서 실행하도록 할 때, 그리고 교사와의 접촉을 통하여 교실에서도 동일한 방식으로 아동을 지도하도록 할 때, 그 치료의 효과가 가정과 학교에서의 행동으로 일반화될 가능성이 높을 것이다. Kazdin, Siegel 과 Bass (1992)는 품행장애 아동의 치료에서 부모훈련과 문제해결기술훈련을 병행하였을 때, 각각을 단독으로 실시했을 때 보다 더 높은 효과를 얻을 수 있었음을 보고하였다. Shure와 Spivack(1979)도 유치원 아동을 대상으로 한 일차예방프로그램으로 대인관계문제해결기술훈련을 실행할 때, 교사들에게 문제해결적 접근을 훈련시킨 후 이들을 통하여 프로그램을 실시하도록 하였고, 부모에게도 동일한 내용의 훈련을 실시했을 때 좋은 결과를 얻

있음을 보고하였다. 이러한 자료들로 미루어 볼 때, 아동을 대상으로 하는 인지행동프로그램 이외에 부모 훈련을 통한 가정에서의 행동관리와 교사의 학교장면에서의 행동지도를 병행하였을 때 보다 효과적인 치료가 가능하리라 예상할 수 있다.

공격행동에 대한 인지행동치료의 효과를 검증한 선행연구들에서 자주 지적된 제한점은 그 치료효과가 측정된 영역이나 측정방법에 따라 다르게 나타나고 (남궁희승, 1996 ; Bloomquist, August, & Ostrander, 1991), 치료의 효과가 장기적으로 유지되지 못하는 경우들이 있다는 점이다(Kendall, Ronan, & Epps, 1991). 본 연구에서도 치료의 효과가 부모의 보고한 문제행동수준에서는 나타났지만, 교사가 평가한 사회기술에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다. 따라서 이러한 제한점을 극복하는 방안이 적극적으로 모색되어야 할 것이다.

Lochman(1992)은 인지행동치료의 효과를 높이기 위해서는 부모 등 중요한 타인을 치료에 포함시키는 것과 치료의 기간을 늘이는 방안을 제안하였다. 구체적으로 Lochman(1992)은 12회기와 18회기 인지행동치료의 효과를 비교한 결과 18회기 치료의 경우 교실에서의 긍정적인 과제행동(on-task behavior)이 증가하고 소극적인 탈과제행동(off-task behavior)은 감소하는 양상이 나타났음을 언급하면서, 공격적 아동에 대한 인지행동치료는 아동들이 문제해결기술을 충분히 익히고 공격성에 대한 아동의 신념을 변화시킬 수 있을 정도로 길어야 하며, 그러기 위해서는 적어도 주 1회 45분 정도 시행될 경우 4개월 이상 지속될 필요가 있다고 하였다. 실제로 인지행동치료중 장기간의 치료효과가 나타난 것은 대부분 20회기 정도로 이루어진 프로그램들이다 (Hughes, 1992; Kazdin, 1987; Lochman, 1992). 본 연구에서는 현실적으로 1학기 동안에 시행하기에 적절하다고 판단되는 15회기로 프로그램을 구성하였으나, 후속연구에서는 보다 장기적인 프로그램을 시행하여 치료회기의 연장이 치료효과의 다양한 영역으로의 일반화와 장기적 유지에 미치는 영향을 검증할 필요가 있다.

본 연구에서는 일반초등학교에 재학중인 아동 중에

서 부모설문을 통하여 공격성이 높은 집단을 선정하여 인지행동치료프로그램을 실시하였다. 이들 중 대다수는 적대적 반항장애 및 주의력결핍장애의 임상적 진단기준을 충족시킬 정도의 심각한 행동장애를 보였으나, 전문기관에 내원한 임상집단과 동질적인 집단으로 간주할 수 있을지는 확실하지 않다. 따라서 본 연구의 결과가 임상집단에 일반화될 수 있는지를 검증하기 위해서는 임상집단을 대상으로 하는 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

- 남궁 희승(1996). 분노조절 프로그램의 효과 - 초등학교 아동을 대상으로 - . 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 민성길, 김한중, 오경자, 이해련(1992). 학교정신보건 사업 모델 개발: 1. 국민학생의 현재 정신장애에 대한 실태조사. '92년도 한국학술진흥재단 학술연구조성비 자유공모과제 결과보고.
- 민성길, 김한중, 오경자(1994). 도시형 지역사회 정신보건사업: 학교 정신보건 사업. 보건복지부 연구보고서.
- 민성길, 김한중, 오경자(1995). 도시형 지역사회 정신보건사업: 학교 정신보건 사업 - 시행 2차년도 보고서-. 보건복지부 연구보고서.
- 박난숙(1992). Methylphenidate 치료가 주의력 결핍 과잉활동아의 인지, 행동 및 사회, 학습, 정서적 적응에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 배주미(1991). 대인관계 문제해결 기술훈련에 대한 예비연구. - 유치원 아동을 대상으로 - 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 양윤란(1995). 아동용 사회기술훈련 프로그램의 효과 연구. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜(1997). K-CBCL 아동 청소년 행동평가 척도. 서울: 중앙적성출판사.
- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S.(1983). *Manual*

- for the child behavior checklist and revised child behavior profiles. Vermont : University of Vermont.
- Barkley, R.A.(1997). *Defiant Children : A clinician's manual for assessment and parent training(2nd Ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Bloomquist, M.L, August, G.J, & Ostrander, R. (1991). Effects of a school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 19*, 591-605.
- Camp, B. W., & Bash, M. A.(1981). *Think aloud..* Champaign, Illinois : Research Press.
- Forehand, R., & McMahon, R.J.(1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training*. New York: Guilford Press.
- Gersten, J. C., Langner, T. S., Eisenberg, J. C. Simcha-Fagan, O., & McCarthy, E.(1976). Stability and change in types of behavioral disturbances of children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 4*, 111-127.
- Hughes, J. N.(1992). *The STAR Program Manual*. Texas A&M University, College Station.
- Johnson, S. M., Wahl, G., Martin, S., & Johansson, S.(1973). How deviant is the normal child? A behavioral analysis of the preschool child and his family. In R. D. Rubin, J.P. Brady, & J. D. Henderson (Eds.), *Advances in behavior therapy, Vol. 4*. New York: Academic Press.
- Kazdin, A.E.(1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin, 103*, 187-203.
- 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*, 522-535.
- Kazdin, A.E., Esveldt-Dawson, K., French, N.H., and Unis, A.S.(1987). Effects of parent management training and problem-solving skills training combined in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26*, 416-424.
- 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.
- Kendall, P.C., Ronan, K.R., & Epps, J.(1991). Aggression in children and adolescents : Cognitive-behavioral treatment perspectives. In D. Popler & K. Rubin(Eds.). *Development and treatment of childhood aggression*. Toronto : Erlbaum.
- Kendall. P. C.(1993). Cognitive-behavioral therapies with youth: Guiding theory, current status, and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 235-247.
- Landauer, T. K., Carlsmith, J. M., & Lepper, M. (1970). Experimental analysis of the factors determining obedience of four-year-old children to adult females. *Child Development, 41*, 601-611.
- Little, V., & Kendall, P.(1979). Cognitive-behavioral intervention with delinquents: Problem-solving, role-taking, and self-control. In P. Kendall & S. Hollon(Eds.), *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and practice*. New York: Academic Press.
- Lochman, J. E.(1992). Cognitive-behavioral intervention with aggressive boys: Three-year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 426-432.
- Loeber, R., & Patterson, G. R.(1981). The aggressive child: A concomitant of a coercive system. In

- J.P. Vincent(Ed.), *Advances in family intervention, assessment, and theory*(Vol. 2, pp. 47-87). Greenwich, CT: JAI press.
- Matson, J.L., Rotatori, A.F., & Helsel, W.J.(1983) Development of a rating scale to measure social skills in children : The Matson evaluation of social skills with youngsters(MESSY). *Behavior Research and Therapy*, 21, 335-340.
- Patterson, G.R.(1974). Interventions for boys with conduct problems: Multiple settings, treatments, and criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 471-481.
- Patterson, G.R.(1975). Multiple evaluations of a parent training program. In T. Tompson, & W. S. Dockens, III(Eds.), *Applications of behavior modification*(pp. 299-322). New York: Academic Press.
- Peed, S., Roberts, M., & Forehand, R.(1977). Evaluation of the effectiveness of a standardized parent training program in altering the interaction of mothers and their noncompliant children. *Behavior Modification*, 1, 323-350.
- Shure, M.B., & Spivack, G.C.(1979). Interpersonal cognitive problem solving and primary prevention program for pre-school and kindergarten children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 8, 89-94.
- Spivack, G., Platt, J.C & Shure, M.(1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey-Bass.

Development of Cognitive - Behavioral Treatment for Noncompliant and Aggressive Behavior in Children

Kyung Ja Oh

Department of Psychology, Yonsei University

Sung-Kil Min, Joong-Kyu Park, Ryeo Won Ko

Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University

The primary purpose of the present study was to develop and evaluate the effects of cognitive behavioral treatment program for noncompliant and aggressive behavior in children. Thirty four children between the 2nd and 4th grade in the elementary school with K-CBCL Aggressive Scale T score above 62 and IQ above 90 formed, 7 treatment groups with 4-5 children each and participated in the cognitive behavioral treatment(CBT)program. Of the 34 children, 29 completed the 15 session program consisting primarily of problem solving skills training. The children who participated in the CBT showed a significant increase in the number of problem solving responses to hypothetical conflict situations at the post-test and in problem solving behaviors within treatment sessions with the progress of treatment. The CBT children also showed a significant decrease in the K-CBCL externalizing behavior problem score. However, there was no significant change in the teacher-rated social skills. The results were discussed in terms of a need to explore ways to strengthen treatment intensity so as to ensure generalization and long term maintenance of treatment effects.