

비행청소년의 재범억제와 재범예방을 위한 인지행동치료(CBT)와 웃음치료(LT)의 효과성 연구

류 창 현

나사렛대학교

이 수 정*

경기대학교 대학원 범죄심리학과

본 연구의 주요 목적은 90명의 비행청소년(소년수용자)들을 대상으로 실시된 선행연구인 “비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 웃음치료(LT)와 인지행동치료(CBT)의 효과 비교”(류창현, 이수정, 2009)에 대한 종적연구로써, 처우집단들 간에 따른 효과성과 범제억제에 관해 살펴보고자 생명표방법(life-table method)과 36개월(3년) 기간 동안의 재범율과 생존율을 추적조사하기 위해 생존분석(survival analysis, 사건사분석(事件史分析))을 활용해 검증하는 것이다. 또한 개별적 처우집단 프로그램 이후 재범에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 로지스틱 회귀 분석을 실시하였다. 인지행동치료(CBT)와 웃음치료(LT)의 처우에 따른 실제적·효과적 재범억제와 재범예방에 직접적·간접적인 영향을 미치는 주요한 분노특성에 관여한 귀인요인들과 자기분노조절(Self Anger Management), 자기통제치료(Self Control Therapy), 자기교시훈련(Self-Instructional Training), 자기코칭기술(Self-Coaching Skills), 자기교시긍정심리치료(Self-Instructional Positive Psychotherapy) 등을 토대로 분노통제와 분노감소에 따른 재범억제와 재범예방에 대한 통합적 심리치료의 함의(含意)와 처우모델의 적합도를 살펴보았다. 치료집단 프로그램에 따른 재범율을 분석하기 위해 전체 대상자 82명을 36개월(3년) 기간 동안의 추적조사를 실시하였다. 대상자 82명들 중 천안소년교도소에서 형기가 만료 되지 않은 13명의 복역자(인지행동치료집단 5명, 웃음치료집단 8명)들을 제외시킨 대상자 69명을 추적조사를 실시하였다. 추적조사결과, 총 69명의 대상 중 17명(24.6%)이 재범을 하였으며, 52명(75.4%)은 생존하였다. 개별적 치료집단 프로그램에 따른 추적조사결과를 자세히 살펴보면, 인지행동치료집단은 대상자 38명 중, 재범자 6명(15.8%)과 생존자 32명(84.2%)을 나타냈으며, 반면에 웃음치료집단은 대상자 31명 중, 재범자 11명(35.5%)과 생존자 20명(64.5%)을 보이고 있으며, 이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($p = .059$). 즉, 인지행동치료집단과 웃음치료집단의 단순 생존율은 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 중심으로 비행청소년의 재범억제와 재범예방을 위한 보다 효과적·실용적인 통합적·절충적 심리치료개입과 처우집단 프로그램에 대한 시사점, 본 연구의 임상적 의의와 제한점과 더불어 후속연구에 대한 방향을 제시하였다.

주요어 : 인지행동치료(CBT), 웃음치료(LT), 생존분석(survival analysis, 사건사분석(事件史分析)), 자기교시긍정심리치료(Self-Instructional Positive Psychotherapy), 자기분노조절(Self Anger Management)

† 교신저자(Corresponding Author) : 이수정 / 경기대학교 범죄심리학과 / 경기도 수원시 영통구 이의동 산 94-6
Fax : 031-249-9199 / E-mail : suejung@hanmail.net

현대인의 급격한 삶의 패턴과 변화 속에서 부적응·부조화·불균형으로 파생된 적대감(hostility), 분노(anger), 격분(rage), 공격성(aggression), 수동공격성(passive aggression), 능동 공격성(active aggression), 스트레스인(stressors) 등으로 도출된 개인, 가족, 사회, 국가의 갈등과 분노유발상황은 높은 수위에 도달하고 있다. 이러한 견해를 직시하고 해결하기 위한 기존의 경험적 처우방안으로 선호되고 있는 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy, CBT)와 복식호흡 웃음치료(Abdominal Breathing Laughter Therapy, ABLT)를 소개하고, 이를 통한 자신의 분노를 인지하고, 분석하고, 통제하고, 코칭하고, 자기교시치료(Self-Instructional Therapy)를 할 수 있는 문제해결중심(Problem Solving Focused, PSF)으로써 자기분노조절(Self-Anger Management, SAM), 자기분노치료(Self-Anger Therapy, SAT), 자기통제치료(Self-Control Therapy, SCT), 자기코칭기술(Self-Coaching Skills, SCS), 자율훈련(Autogenes Training), 심리사회대인관계기술훈련(Psychological Social Interpersonal Skills Discipline, PSISD) 등을 토대로 한 통합인지행동치료 프로그램(Integrative Cognitive Behavior Therapy Program, ICBTP)을 구성하여 본 연구에 진행하였다. 본 연구에서는 통합인지행동치료 프로그램(ICBTP)과 복식호흡 웃음치료(ABLT)를 통해 실질적·효과적으로 비행청소년 자신들의 삶의 질(quality of life)을 고양시키고, 대인관계의 융통성과 대처능력을 높이고, 삶의 균형과 적응을 지속해 나아갈 수 있도록 내·외적인 동기부여, 자기분노조절(SAM), 자기코칭기술(SCS), 자기교시훈련(SIT) 등을 중점으로, 출소 후 재범억제와 재범예방에 조력하는 데 초점을 맞추었다.

최근 경기불황, 이혼, 가정폭력, 환경재앙으

로 파생된 편친가정의 수가 급증하고 있으며, 이 가정폭력의 잔재로 인한 또 다른 청소년의 비행인 학교폭력에 의해 더 이상 학교는 안전지대의 역할을 감당하지 못하고 있는 것이 현실이다. 그렇다고 해서 이 사회의 모든 범죄의 짐을 남성들에게 덮어씌울 수만은 없을 것이다. 그럼에도 불구하고 대다수를 인정하지 않을 수는 없다. 폭력 범죄는 여성에 비해서 남성들에게 많으며, 무책임하고, 교육을 잘 받지 못한 남성들은 여성들에 비해서 그들의 가정과 자녀를 더욱 빈번하게 방치하거나 버리는 경향이 있다(Harbin, 2000: 류창현, 이수정, 2009, 재인용).

분노로 인한 가정폭력과 반사회성에 노출되어 사는 청소년들은 일반적인 청소년에 비해 정신질환과 폭력적·공격적인 성향이 현저하게 높게 나타났다. 청소년의 범죄예방(犯罪豫防)에 있어 가장 중요한 것이 바로 그들 스스로가 자신의 분노를 자각하고, 분석하고, 통제하고, 교시하려는 자발성과 수용성이 우선시 되어야만 한다. 비행청소년들과 성인범죄자들에게 보다 실용적·효과적인 분노조절과 분노치료의 개입으로써 동기를 부여하고 개선시키기 위한 최적의 경험적인 처우집단 프로그램들은 다음과 같이 다양하게 소개되고 있다. 자기분노조절(SAT), 자기분노치료(SAT), 자기교시훈련(SIT), 자기코칭훈련(SCS), 자율훈련(AT), 심리사회대인관계기술훈련(PSIST), 대처능력(Coping Ability, CA), 문제해결치료(PST), 자기통제치료(SCT), 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy, DBT), 긍정인지행동치료(Positive CBT), 복식호흡 웃음치료(ABLT), 사회문제해결(Social Problem Solving, SPS), 동기부여개입(Motivational Intervention, MI), 회복적 사법 프로그램(Restorative Justice Program, RJP), 합리정서행동

치료(REBT) 등을 근거로 한 통합인지행동치료(ICBT)의 접근과 응용이 되고 있으며(류창현, 2006; 류창현, 이수정, 2009; 서수균, 권석만, 2005; Boswell, 1984; Dodge, 2006; Schlichter, 1977; Schlichter & Horan, 1981; Morris, 1981; Lochman, 1992; Hains, 1992; Eggert, 1994; Ecton & Feindler, 1980; Beck & Fernandez, 1998; Escmilla, 2000; Bazemore & Day, 1996; Nelson-Jones, 2007; Deffenbacher, Thwaites, Wallace, & Oetting, 1994; Deffenbacher, Oetting, Huff, & Thwaites, 1995; Deffenbacher, Lynch, Oetting, & Kemper, 1996; Deffenbacher, McNamara, Stark, & Sabadell, 1990a, 1990b; Linehan, 1993, 1993, 2007, 2007; Eliss, 1962, 1967, 1984a, 1985c, 1987b.), 국내의 법무부산하기관과 시설내의 심리치료현장에서도 보다 적극적인 입지와 함께 효과적·효율적인 핵심 기법의 개입과 실용화가 요망된다.

본 연구의 필요성은 국내외의 비행청소년의 범재억제와 범재예방의 효과성에 대한 종적연구가 매우 부족한 실정을 반영하는 데 있다. 즉, 분노조절과 분노감소를 위한 인지행동치료 프로그램(CBTP)과 복시호흡 웃음치료 프로그램(ABLTP)의 범재억제에 대한 효과성 연구검증을 토대로 국내의 교도소 수형자들과 보호관찰소 수강명령대상자들을 위한 실제적·효과적·효율적인 심성순화 프로그램에 더욱 박차를 가할 수 있는 정신심리치료의 접근이 요구되는 현실에 놓여있다. 이에 대한 적절하고 생산적인 대처방략(對處(方略)의 한 가지 사례로써, 현재 외국에서 선행되고 있는 치료공동체(Therapeutic Community, TC)의 인지행동치료집단 프로그램을 한 예로 소개하고자 한다.

미국 델라웨어(Delaware)에서는 교도소외에

별도로 치료대상자들을 선별하여 독립적인 공동체로 격리시켜 특성화한 치료공동체(TC)를 통해 약물남용범죄자들을 대상으로 6개월 동안 5단계에 걸쳐 인지행동치료 프로그램을 실시하고 있다(Inciardi, 1995: 이수정, 2006, 재인용). 치료공동체(TC)의 두 가지 주요 원칙은 자조(自助, self-help)와 상호(相照, mutual self-help)에 초점을 두고 있다. 즉, 다양한 인지행동치료기법들 자기교시훈련, 자율훈련, 대처능력, 문제해결능력 등을 통한 자조활동(自助活動)과 사회문제해결능력과 대인관계기술훈련을 중점으로 한 상호활동(相照活動)을 학습하고, 훈련하고, 적용하여 자신의 삶을 책임지고, 더 나아가 동료들을 조력하는 데 있다.

치료공동체(TC)의 한 모델로써 델라웨어(Delaware)에 위치하고 있는 Crest Outreach Center에서는 6개월 치우 프로그램 과정 동안 5가지 단계의 통합적 인지행동치료 프로그램(ICBTP)을 구성하여 진행하고 있다.

첫 번째 단계는 센터입소, 심리평가 및 오리엔테이션 등으로 구성하여, 2주 동안 충분한 시간적 여유를 갖고 본 단계의 프로그램을 진행한다. 신입 입소자들은 기존 재소자들로부터 시설내의 규칙과 일정에 대해서 신중을 받으며, 개개인의 전담 상담자가 배정되어 개인이 필요한 부분에 대한 심리평가를 실시한다. 본 단계에서는 신입입소자들은 집단 치료 프로그램에 참석하지 않으며, 단지 시설내의 규칙과 기존 재소자들 간에 적응하는 시간을 갖는 데 목적을 둔다.

두 번째 단계는 재소자들은 조회, 집단치료, 일대일 상호작용, 동료입소자들과의 대면을 통한 동기부여, 시설내의 적응훈련 등과 같은 치료공동체(TC)의 다양한 활동에 참여하게 된다. 재소자들은 본 단계에서 비로소 개인치료

및 집단치료, 약물복용, 범죄 등 자신의 문제에 보다 초점을 두게 된다. 본 단계에서 재소자들은 집단치료활동 및 다른 재소자와 직원들 간의 비공식적 상호작용에 대한 피드백과 자신이 보여준 태도와 행동에 관해서 적합한 책임을 부여받기 시작하는 데, 이는 시설내의 특정 업무에 할당되어 책임감과 적절한 기술 획득을 통한 업무수행능력을 향상시키게 된다. 개별적 심리치료가 필요로 한 재소자들에게는 전문상담자가 배정되어 지속적인 일대일 상담이 진행된다. 본 단계의 주요 목적은 재소자들을 집단치료에 적극 참여할 수 있도록 동기 부여와 책임을 갖고 치료공동체(TC)의 일원으로 만들기 위하는 데 있으며, 기간은 8주간 진행된다.

세 번째 단계는 두 번째 단계의 연속선상에 있다. 자신 스스로가 다른 신입입소자와 재소자들에게 역할모델(role model)이 되도록 노력하고, 치료공동체(TC) 활동과 업무진행을 총괄 감독하는 역할을 맞게 된다. 본 단계에서는 재소자들은 관리 및 감독의 지위로 승급됨으로써 이에 합당한 추가적 책임을 부여받게 된다. 이러한 구체화된 적응과정(adaptive processes)을 통해서 신입입소자들에게 바람직한 역할모델을 선보이게 되어 치료공동체(TC) 활동과 업무진행 동기부여 하는 촉진자의 역할을 담당하게 된다. 더불어 지속적인 전문상담을 받게 되며, 기간은 약 5주 정도가 진행된다.

네 번째 단계는 재소자들은 출소 후 자신들의 직업을 구하기 위한 준비과정과 적응교육을 받게 된다. 즉, 가상 면접, 구직세미나, 용모관리, 지역사회대관계형성, 부가적 교육과 직업훈련 등을 시행하게 된다. 본 단계는 재소자들을 사회에 복귀(復歸)하기 위한 준비과정으로써 약 2주간 진행된다. 이 단계 역시

지속적인 개인 심리치료와 집단 심리치료에 참석하게 되며, 시설내의 업무수행에 대한 책임과 감독을 준행한다. 아울러 사회복귀, 구직 및 직장유지, 거주 등에 관련한 세미나와 집단토론으로 구성된다.

다섯 번째는 사회복귀단계이다. 본 단계에서는 일반 사회공동체에 있는 직장에서 근무하게 되지만, 시설내에서 계속적으로 거주하면서 신입입소자와 후배재소자들에게 역할 모델(role model)을 제시해 준다. 직업과 치료에 모두에 대한 균형에 역점을 두고 있으며, 지속적인 개인심리치료, 집단심리치료, 집단토론 등과 같은 치료공동체(TC) 활동에 참석하게 된다. 또한 재소자 자신의 은행계좌개설하기, 일상에 필요한 비용에 대한 예산 설정하기 등과 같은 복귀전의 구체적인 사회적응훈련(social adaptation training)을 시도하게 된다. 본 단계는 약 7주간 진행되고, 본 청우 프로그램 과정을 종결하게 되어 총 26주 동안의 모든 Crest Outreach Center의 프로그램 과정을 졸업되는 동시에 사회에 복귀하게 된다.

인지행동치료(CBT)는 폭력범, 가정폭력, 강간범, 약물남용자, 정신장애범죄자를 위한 가장 효과적인 심리치료기법으로 선호되고 있다. 이는 현재 국내의 교도소와 보호관찰소에서 진행되고 있는 정신심리치료 및 수강명령 프로그램으로 적극적으로 응용되고 있다. 현재 국내의 보호관찰 수강명령대상자를 위한 정신심리치료 프로그램 구성으로는 준법운전교육, 약물치료, 알코올치료, 성인성폭력치료, 가정폭력치료, 존스쿨(성구매자교육), 정신심리·폭력치료(분노치료), 소년성폭력치료 등으로 진행되고 있으며, 평균적 치료기간은 주 1회 5주 동안, 총 40시간에 준하고 있다. 이는 실질적인 심리치료의 높은 효과성을 기대하기에

〈표 1-1〉 법무부산하의 보호관찰소의 수강명령집행에 대한 법 조항¹⁾

법 유형	대상자	수강시간	법 조항
소년법	수년부(가정법원, 지방법원)로부터 수강명령을 받은 12세 이상인자	최고 100시간	소년법: 제32조 제1항 2호, 제33조 제4항
형법	형사법원으로부터 수강명령을 조건으로 집행유예를 받은 자 또는 단독수강명령자.	최고 200시간	형법: 제62조의 2
가정폭력법	가정(지방)법원으로부터 가정보호처분 4호를 받는 자.	최고 100시간	가정폭력법: 제40조 제1항 제3호, 제41조
성폭력처벌법	성폭력범죄자로서 형사법원으로부터 수강명령을 조건으로 집행유예를 받은 자.	최고 200시간	성폭력법: 제16조 제2항
성매매특별법	성매매알선 등의 행위로 가정법원에서 보호처분을 받은 자.	최고 100시간	성매매법: 제14조 제1항 제3호

는 매우 짧고 부족한 시간 배정으로써 개개인의 정신심리치료의 효과성을 고려해 볼 때, 비효과적이고 부적합하게 할당된 치료시간이라 사료 된다. 현재 우리나라의 비행청소년들의 재범률은 40%에 촉박한 실상에서(이수정, 2007), 교도소와 보호관찰소 기관내의 대상자들을 위한 심리치료의 효과를 높이고 재범율을 감소시키기 위해서 실질적·효과적인 심리치료 프로그램을 진행할 수 있도록 300~1000시간 정도의 충분한 치료시간이 재조정되어야만 한다. 이를 시행하기 위해서는 현행된 수강시간을 좀 더 강화할 필요성이 제기(提起)된다. 또한 대상자의 개개인의 정신감정과 심리평가에 따라서 개인별 심리치료 프로그램과 집단별 심리치료 프로그램 등으로 분류하여 보다 세분화되고 전문화된 심리치료 프로그램을 구성하여 소년 및 성인수강대상자들에게 제공돼야만 한다. 법무부산하의 보호관찰소의 수강명령집행에 관한 법적 조항은 표 1-1과 같이 규정하여 진행되고 있다.

이를 능동적·건설적으로 수정 보완하기 위해서 본 연구에서는 비행청소년의 분노조절과 분노치료를 위한 최선의 통합인지행동치료 프로그램(ICBTP)을 제시하고, 이에 대한 효과성을 검증하고, 추적조사를 통한 비행청소년의 재범억제와 재범예방에 미치는 영향과 치료적 함의를 함께 살펴보고자 한다. 향후 효과적·경험적 임상 실험 연구의 산물에 바탕을 둔 통합적 인지행동치료 프로그램(ICBTP)을 통해 국내의 전국 교도소와 보호관찰소 시설내의 소년 및 성인수형자와 수강명령대상자들의 대처능력(coping ability)과 문제해결능력(Problem Solving Ability)을 강화하고 발전시키기 위한 자기분노조절(SAM), 자기분노치료(SAT), 자기통제 치료(SCT), 자기코칭기술(SCS), 자율훈련(AT), 긍정인지행동치료 프로그램(PCBTP), 자기교시 긍정심리치료 프로그램(SIPPP) 등에 근거한 자기교시심리치료 프로그램(SIPP)의 개입 및 적용과 재범억제(Recidivism Deterrence)와 재범예방 프로그램(Recidivism Prevention Program, RPP)

1) 출처: 수강명령 협력기관 집행실무(수원보호관찰

소, 2009).

에 보다 초점을 맞춘 해결중심단기치료 프로그램(Solving Focused Brief Therapy Program, SFBTP), 사회문제해결 프로그램(SPSP), 심리사회대인관계기술훈련(PsISD), 교정 프로그램(Corrections Program, CP), 동기개입 프로그램(MIP), 보호관찰 분노조절과 분노치료 프로그램(Anger Management & Anger Therapy for Probation Programs, AMATPP), 범죄예방교육 프로그램(Crime Prevention Education Program, CPEP), 회복적 사법 프로그램(RJP) 등과 같이 구체적으로 범주화하여 실시해야만 한다.

실제 심리치료 임상현장에서는 청소년과 성인대상자들에게 보다 효과적·효율적인 치료 개입을 위해서 다양한 처우집단 프로그램과 개별적 맞춤형 심리치료 프로그램 등의 개발이 시급하며, 더불어 향후 이에 대한 효과성을 검증하기 위한 종적연구(longitudinal study)가 절실히 요구된다.

Reber & Reber(2001)는 적대감(hostility)을 타인에 향한 적의(enmity)에 의해 설명될 수 있으며, 상처와 고통을 주려는 욕구에 의해 나타난다고 시사하고 있다. 흔히 분노는 적대감보다 더 강력하고 일시적 반응을 보인다는 점에서 구별할 수 있으며, 역사적으로 적대감은 개인적인 태도구성요인(attitudinal construct)으로 주목되고 있다(Stuart, 1997). 또한 Buss(1961)는 타인들에 대한 혐오감과 부정평가(negative evaluation)에 관여하는 하나의 태도구성요소로써, Berkowitz(1993)는 대상(objects)에 대한 단호한 비판적 판단을 반영하여 한 사람 또는 그 이상의 타인을 향한 부정태도(negative attitude)로써, Spielberg(1988)는 흔히 공격행동(aggressive behavior)과 보복행동(vindictive behavior)을 유발시키는 감정과 태도의 연합체로 간주하여 정의하고 있다.

Izard(1977)는 적대감(hostility)을 연합적인 정동인지정위(affective-cognitive orientation)로써, 정서(emotions), 추동(drives), 정동인지구조(affective-cognitive structures) 등과 상호작용을 하는 하나의 연합체로 구성된다고 제안한다. 적대감은 추동상태(drive states)들로서의 정동-정동 상호작용, 흔히 손상에 대한 심상(imagery)과 소망적 사고(wishful thinking), 당항, 적대감의 대상에 대한 좌절 등을 포함한다. 이와 같은 심상(imagery)과 소망적 사고(wishful thinking)는 대상에 대한 손상을 입히려는 실제적인 의도를 내포할 필요는 없다. 적대감은 두 가지 경험요소(experiential components)와 표현요소(expressive components) 모두를 구성하고 있지만, 언어적 행동과 신체적 행동은 포함하지 않는다. 분노(anger), 혐오(disgust), 경멸(contempt)은 지각과정(perceptual processes)에 영향을 미치고 적대감과 같은 기저정동과 일치하는 인지과정(cognitive processes)을 촉진시키는 경향이 있다. 적대감은 부정정서를 전달하기 때문에 대상(objects)에게 손상과 당혹감을 줄 수도 있지만, 이러한 손상은 주로 심리적·정서적·인지적 손상에 대한 의미를 반영한다.

적대감은 경멸(contempt)과 호전성(belligerence)의 분노유발코드(provocative anger code)와 연합하여 분노를 촉진시키는 심리적·정서적인 기저요인(Stuart, 1997)으로, Kassonov와 Tafra(2002)는 적대감을 사람들의 분노를 초래하는 지속적인 부정태도와 부정사고로 언급하고 있다. 즉, 적대감은 분노를 촉발시키는 주요한 정서적인 소인들로서 타인의 부당한, 부도덕한, 신뢰할 수 없는, 그리고 이기적인 견해들을 비교적 지속시키는 경향이 있다. 아울러 적대감은 혐오(dislike), 냉소(cynicism), 의심(suspicion), 편견(prejudice), 적의(enmity) 등과 같

은 정서적 요인들과 관여하며, 또한 사람들이 부당한 일들을 자신에게 범할 것이라는 추측을 함으로써 분노를 더욱 부추기는 경향이 있다(Schiraldi & Kerr, 2002).

적대감은 타인에게 불행, 비난, 모욕, 상처를 주거나 처벌하려는 욕구, 즉 악한 의지(ill will)가 흔히 수반(隨伴)된다. 적대감은 “그녀는 어떻게 그런 큰 실수를 저지를 수가 있어!”, “노둔(魯鈍)한 사람. 난 그가 체포되었으면 좋겠어!” 등으로 표현되며, 심혈관질환과 다양한 질병 소인으로 인한 높은 사망 위험도를 시사한다(Schiraldi & Kerr, 2002; Smith, 1994). 즉, 적대감은 심혈관질환(cardiovascular diseases)에 관한 정신사회위험요인(psychosocial risk factors)들을 연구 검증할 수 있는 평가된 주요한 심리적 변인이다(Smith, 1994). 또한 적대감은 인지적 특성으로써 타인의 가치와 동기를 평가절하(平價切下), 타인이 범죄행동을 저지를 것이라는 기대, 타인을 향한 반의행동(反意行動)과 관련한 의도, 타인에게 상해를 입히거나 그들이 상처를 받는 것을 지켜보고 싶어 하는 심리적 욕구를 포함한다(Smith, 1994). 결국 적대감(hostility)은 상례적으로 부정평가(negative evaluation)에 대한 개인적인 태도의 특질(attitudinal disposition)에 대한 근원특성(source trait)으로 간주되며, 이는 또한 분노감(angry feeling)과 공격행동(aggressive behavior)을 적재(積載)하고 유발(誘發)시키는 연료역할을 한다(Stuart, 1997). 높은 적대감의 소유자들은 낮은 적대감의 소유자들보다 스트레스 호르몬인 코르티솔(cortisol)을 두 배 이상 더 분비하며(Pope & Smith, 1991), 경동맥경화증의 빈도가 더 높게 측정되며(Julkunen, Salonen, & Kaplan, 1994), 더 높은 사망률(Houston & Babyak, 1997), 갑작스러운 아드레날린 과다분비로 인해 심장마비

로 급사하거나 또는 심장근세포가 기진맥진해짐으로 인한 과도한 수축으로 심근경색을 더 초래하게 된다(Ornish, Brown et al., 1990; Williams, 1989; 변광호, 장현갑, 2005, 재인용).

청소년(12~18세)들의 특히 신념(beliefs)과 도덕성(ethics)이라는 두 가지 영역에서 임상적 개입효과에 의해 행동수정과 변화를 시도할 수 있다(Baldwin, 1967). 그러나 청소년의 부정적 정서(negative emotions)와 초기부적응도식(early maladaptive schema)에 귀인된 분노에 관한 임상적 치료효과 검증은 또 다른 견해를 도출시킨다. 청소년들의 폭력과 공격성에 관련한 근본적인 심리적·인지적·정서적·생리적 동기는 다양하고 지속화된다. 일반적으로 분노는 폭력과 공격행동에 연합되며, 왜곡된 인지와 신념에 의해 학습되고 습관화된 폭력과 공격행동을 야기한다. 이렇게 학습된 행동들은 청소년의 발달과정 동안에 체계적 변화를 방해하고 대인관계형성에 어려움을 초래한다. 또한 이렇게 왜곡되고 습관화된 부적응적인 행동패턴(maladaptive behavior pattern)은 성인기에서도 비교적 안정적·지속적인 생리적 소인인 중독성 분노증후군(Toxic Anger Syndrome, TAS)을 생성한다(류창현, 이수정, 2009; 류창현, 2009).

청소년 발달시기에서의 분노에 의한 폭력, 공격행동, 자기통제결여, 대처능력결여, 대처능력결여, 문제해결능력결여, 자율훈련결여, 심리사회기술훈련결여 등에 대한 많은 연구들에서는 지대한 정적 상관을 시사하고 있으며, 이는 청소년들은 자기(self)에 대해 충분한 통합된 분별력과 자신들의 세계관에 대한 명확한 신념 그리고 미래에 관한 안정되고 거시적인 기대 등을 소유하고 있지 않기 때문이다(Freeman & Dattilio, 1992).

교도소와 보호관찰소 시설 내의 공격성 청

소년과 비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 인지행동치료 프로그램(CBTP)의 개입 및 응용에 대한 효과성은 임상적 심리치료현장에서 가장 폭넓게 선호되고 있으며, 실제적으로 분노내담자(anger clients)들인 분노유발자와 중독성분노증후군자들의 분노감, 폭력, 공격행동, 언어·신체적 공격성, 스트레스, 재범율 등에 감소를 보이며, 또한 문제해결능력, 대처능력, 대인관계기술, 고통감내, 자기통제력, 자기교시분노조절 등의 높은 치료효과에 대한 폭넓고 다양한 선행연구문헌들이 국외에서도 지속적으로 보고되고 있다(Escamilla, 2000; Beak & Fernandez, 1998; Landenberger & Lipsey, 2005; Schlichter & Horan, 1981; Sukhodolsky & Ruchkin, 2004; Saigh, Yasik, Oberfield, & Halamandaris, 2007; Edmondson & Conger, 1996; Eckhardt & Barbour, 1997; Kassinove, 2007; Boswell, 1984; Dodge, 2006; Schlichter, 1977; Schlichter & Horan, 1981; Morris, 1981; Lochman, 1992; Hains, 1992; Eggert, 1994; Ecton & Feindler, 1980; Beck & Fernandez, 1998; Escmilla, 2000; Bazemore & Day, 1996; Deffenbacher, Thwaites, Wallace, & Oetting, 1994; Deffenbacher, Oetting, Huff, & Thwaites, 1995; Deffenbacher, Lynch, Oetting, & Kemper, 1996; Deffenbacher, McNamara, Stark, & Sabadell, 1990a, 1990b; Lochman, Lampron, Gemmer, Harris, & Wyckoff, 1989; Lochman, Burch, Curry, & Lampron, 1984; Shivrattan, 1988; Smith & Beckner, 1993; Steele, 1991; Stermac, 1986; Whitehead & Lab, 1989; Whiteman, Fanshel, & Grundy, 1987; Wilcox & Dowrick, 1992; Landenberger & Lipsey, 2005; Mitchell, Wilson, & MacKenzie, 2007).

다음은 외국의 보호관찰처우시설에서 실행되고 있는 법제화된 비행청소년들을 위한 재

범억제와 재범예방에 관련한 전문화·구조화된 다양한 치료 및 개입 프로그램들의 구성을 구체적으로 살펴보고자 한다. 한 예로, 텍사스 Travis County에서는 예방 프로그램(prevention program)의 하나로 청소년들의 재범을 예방하기 위해 고안된 선고유예 프로그램(deferred adjudication program)이 운영되고 있다(Escamilla, 2000). 또한 가정법(family law)의 영역 내에 소년사법체계(juvenile court system)는 청소년들을 보호하기 위한 법적제도로서 “국친사상(國親思想: *parens patriae*)”을 고안하였다. 즉, 국친사상(國親思想)이란 자기 스스로를 돌볼 수 없는 청소년들을 보호하기 위한 국가가 그들의 부모로서의 역할을 이행하는 것을 의미한다(Saltzman & Proch, 1990).

보호관찰 프로그램은 비행청소년들의 교육과 개선에 주요 역점을 둔 법률관련교육, 가족정신건강교육, 분노조절 프로그램(폭력개입 프로그램) 등과 같이 보다 다양한 처치개입을 포함하여 실행된다. 트라비스 카운티 소년사법(Travis County Juvenile Justice)의 주요 프로그램들은 기소유예 프로그램(deferred prosecution program), 집중감독 프로그램(intensive supervision program), 소년사법대안교육 프로그램(juvenile justice alternative education program), 리더십전문학교(leadership academy), 수강명령 프로그램(court ordered programs), 가족개입 프로그램(family intervention programs), 약물남용치료(substance abuse treatment), 지역사회개입 프로그램(neighborhood intervention programs), 성범죄자 프로그램(sex offender program), 귀영시간통제를 위한 감시 프로그램(monitored programs for court-ordered curfews), 전자발찌제도(electronic anklet system) 등과 같이 다양한 구조화된 치료사법 프로그램(therapeutic jurisprudence programs)

들을 시행하고 있다. 또한 피해자와 피의자 간의 중재와 화해의 역할을 위해 보완된 회복적 사법 프로그램(RJP)의 한 유형인 지지 프로그램(support programs)은 피해보상공급(restitution services), 피해자중재 프로그램(victim mediation programs), 충격 프로그램²⁾(shock programs) 등을 포함하여 능동적으로 활용하고 있다(류창현, 2009; 류창현, 이수정, 2009; Escamilla, 2000).

다른 2/3의 지역사회 프로그램(community programs) 역시 비행청소년들을 위한 위탁교육에 활용되고 있는 주요 자원으로 고려된다. 아울러 규율이 엄격한 소년원(boot camps)에서는 행동치료, 인지치료, 분노조절과 분노치료, 사회기술훈련, 문제해결중심 등을 개입하여 공격성(aggression)과 폭력행동(violent behavior)과 같은 부적응분노반응(maladaptive anger responses)들을 경감시킨다는 처치개입의 효과성에 대한 연구문헌들이 보고되고 있다(Escamilla, 2000; Walker, Schwartz, Nippold, Irvin, & Noell, 1994).

비행청소년들의 폭력, 상습적 절도, 강도, 살인 등과 관련된 부적절한 분노반응들은 정신장애의 주요한 요인들인 고착성(fixations)과 비유통성(inflexibility)의 동기기제(動機機構), 기저신념(基底信念), 인지오류(認知誤謬)를 통해 자신들의 부적경험과 왜곡된 도식에 영향을 받아서 이러한 범죄행동으로 도출(導出)되는 경향이 있다(Davison et al., 2004; 이봉건, 2005). 이렇게 경직되고 왜곡된 다양한 분노내담자(anger clients)들과 구체적 분노촉발상황에서도 보다 더 효과적·효율적으로 자신 스스로를 조절하고, 교시하고, 통제하고, 코칭하고, 대처하고, 해결하기 위한 문제해결치료(PST), 자기교시훈련(SIT), 자기통제치료(SCT), 자기코칭기

술(SCS) 등을 중점으로 고안된 자기교시분노조절(Self-Instructional Anger Management)로써 “자기분노조절(Self-Anger Management)”과 “자기분노치료(Self-Anger Therapy)” 등이 선호되고 있다. 즉, 분노유발상황과 격노(激怒)를 호소하는 다양한 대상(자신, 타인, 물건)과 상황에서도 실제적·적응적·합리적·건설적 대처능력을 높이기 위한 처우개입으로써 개인별 인지행동치료와 집단별 인지행동치료의 효과성에 대해 검증된 폭넓은 연구문헌들이 제시되고 있다(Edmondson & Conger, 1996; Vecchio & O’Leary, 2004; Howells & Day, 2003; Nelson-Jones, 2007; Escamilla, 2000).

Landenberger & Lipsey(2005)는 비행청소년과 성인수형자들을 대상으로 실시된 분노통제(anger control)와 대인관계문제해결(interpersonal problem solving)을 중심으로 구성된 인지행동치료 프로그램(CBTP)의 58개의 유사실험연구(quasi-experimental studies)들에 관한 메타분석결과, 높은 재범위험성 범죄자들에 대한 재범율을 감소가 유의하게 나타났다. Pearson, Lipton, Cleland, & Yee(2002)의 연구에 따르면, 행동치료 프로그램집단(BTPG, 즉, 행동계약기법(contingency contracting)과 토큰강화(token economy))과 인지행동치료 프로그램집단(CBTPG) 등과 같이 처우된 두 집단프로그램들을 포함한 69개의 연구사례에 대한 메타분석결과, 인지행동치료 프로그램집단(CBTPG)이 행동치료 프로그램집단(BTPG)보다 더 재범율을 감소시키는 데 높은 처치효과를 시사했으며, 처치집단들에 대한 평균재범감소율은 30%로 보고된 바 있다. 이와 유사한 연구결과로써는, Wilson, Bouffard, & MacKenzie(2005)는 수형자들을 대상으로 인지행동치료 프로그램(CBTP)을 중심으로 한 20개 연구사례의 메타분석결과 범죄행

2) 충격 프로그램(shock programs): 감금(監禁)의 두려움을 일깨워주는 데 사용됨.

등(criminal behavior)에 있어 유의하게 나타났으며, 인지행동치료 프로그램집단(CBTPG)은 통제집단(CG)에 비해 20~30%의 재범을 감소를 보였다.

비행청소년들의 재범억제와 재범예방을 위한 분노조절과 분노치료의 통합인지행동치료 프로그램(Integrative CBTP)의 구성 및 적용을 구체적으로 살펴보면, 인지기술(cognitive skills), 인지재구조화(cognitive restructuring), 대인관계

문제해결(interpersonal problem solving), 사회기술(social skills), 분노통제(anger control), 도덕추론(moral reasoning), 피해자 영향(victim impact), 물질남용(substance abuse), 행동수정(behavior modification), 재범예방(relapse prevention), 개인적 주의(individual attention), 자기교시훈련(self-instructional training), 스트레스 면역훈련(stress inoculation training), 대처기술(coping skills) 등과 같이 체계적으로 범주화하여 사용

표 1. 통합인지행동치료 프로그램 구성 및 내용

인지기술	행동하기 전 멈추고 생각하기(stop and think), 대안적 해결안 산출, 결과평가, 적합한 행동결정 등과 같은 일반적 사고와 의사결정을 훈련한다.
인지재구조화	범죄사고(criminogenic thinking)의 특성을 이루는 인지적 왜곡과 오류들을 인지하고 수정하는 행동과 연습을 한다.
대인관계문제해결	대인관계갈등과 동료압력을 다룰 수 있는 실제적인 문제해결기술을 훈련한다.
사회기술	친사회적 행동, 사회단서해석, 타인의 감정 상태를 고려하기 등을 훈련한다.
분노통제	분노를 유발시키는 자극(triggers)과 단서(cues)를 식별하는 기법과 자기통제를 유지하기 위한 기술들을 훈련한다.
도덕추론	옳고 그릇된 행동을 추론하고 도덕발달수준을 함양(涵養)할 수 있는 능력을 향상시키는 훈련을 한다.
피해자 영향	범죄자가 자신의 피해자에게 끼친 범죄행동의 부적영향에 대해서 진솔하게 생각해 보는 훈련이다.
물질남용	물질남용문제에 대해 전형적인 CBT기법을 구체적으로 적용한다.
행동수정	적합한 행동을 강화하기 위한 행동계약, 보상, 처벌계획 등을 훈련한다.
재범예방	고위험상황을 인지하고 대처할 수 있는 기술과 재범발생 전 재범주기(relapse cycle)를 휴지시키는 전략들을 훈련한다.
개인적 주의	일대일 처치 구성으로써 CBT 회기를 개인 상담을 통해 실시한다.
스트레스 면역훈련	점진적 근육이완, 마음·챙김·명상(MBSR), 자기통제최면을 통해 스트레스를 조절한다.
자기교시훈련	자신의 분노유발상황에서 분노통제를 하기 위한 개인적 도구으로써 내재화된 자기담화(internalized self-talk), 행동시연(behavioral rehearsal), 인지단서인 “Stop & Think” 등을 강조한다.
대처기술	분노유발상황에서 보다 더 건설적·합리적·긍정적·생산적인 대안을 훈련한다.

된다(Landenberger & Lopsy, 2005; Escamilla, 2000; Schlichter & Horan, 1981; 류창현, 2009; 류창현, 이수정, 2009). 이들의 구체적인 구성 및 내용을 요약정리하면 표 1은 통합인지행동 치료 프로그램의 구성 및 내용을 시사하고 있다.

분노통제문제(anger control problems)에 관련해 성공적으로 응용되고 있는 인지행동치료(CBT)의 개입은 알코올중독(Hartman, 1973), 교통사범(Rimm et al., 1971), 백인우월주의자(O'Donnel & Worell, 1973), 성인(Hamburger & Lohr, 1980), 청소년(Kaufmann & Wagner, 1972; Smith, 1973), 과잉행동장애아동(Goodwin & Mahoney, 1975), 충동아동(Meichenbaum & Goodman, 1969a, 1969b), 정신건강전문가(Hector, Davis et al., 1891; Novaco, 1980) 등과 같이 다양한 집단들을 위한 처우목적으로써 실용적·효과적으로 적용되고 있다.

국내에서도 청소년과 비행청소년의 분노, 공격행동, 폭력, 약물, 절도, 살인 및 살인치사, 강도, 강도강간, 사기 등의 처치에 관련한 분노조절 인지행동프로그램 효과에 대한 다양한 선행연구들이 꾸준히 검증되고 있다(서수균, 2004; 서수균, 권석만, 2005, 2005, 2006; 류창현, 2006; 류창현, 이수정, 2009; 김경호, 2003; 양계민, 김의철, 2003; 김교현, 1995; 장문선, 김영환, 1997; 노성호, 이성식, 2003; 고은, 오경자, 2007; 이훈진, 2000; 이규미, 이대식, 김영해, 2003; 이해경, 신현숙, 이경성, 2003).

최근 많은 경험적 연구 동향에 따르면, 인지행동치료 프로그램(CBTP)은 비행청소년과 성인수형자들 대상의 재범억제와 범죄예방에 지대한 영향을 미친다고 검증되고 있다. 그러나 국내외적(國內外的)으로 비행청소년의 재범억제와 재범예방을 위한 인지행동치료(CBT)에

관련한 효과성 검증을 위한 추적연구(follow-up study)는 현저하게 저조(低調)한 실태(實態)이다(Escamilla, 2000; Pearson, Lipton, Cleland, & Yee, 2002; Cain, 1987; Landenberger & Lipsey, 2005; Wilson, Bouffard, & MacKenzie, 2005; Lipsey, Chapman, & Landenberger, 2001; Studer & Reddon, 1998; Worling & Curwen, 2000; Lowden et al., 2003; Kenny, Keogh, & Seidler, 2001; 류창현, 2006; 류창현, 이수정, 2009; 송원영, 2006).

국내의 경험적 임상 연구들 중 비행청소년을 대상으로 분류하여 연구된 생존분석(survival analysis) 또는 사건사분석(time-to-event analysis)의 사례들로는, 검찰에 구속된 후 교도소와 소년원에 수감되지 않고 훈방 조치된 125명의 비행청소년들을 대상으로 훈방조치 후 6개월 이내 재범의 예측요인에 대한 연구(서동혁외, 2001)와 법원으로부터 보호관찰, 수강명령, 치료명령, 사회봉사 등을 부여 받은 104명의 약물남용 성인수감명령대상자들을 위한 12주 동안 인지행동치료 프로그램(CBTP)을 수원보호관찰소에서 실시한 후, 6개월, 12개월, 18개월의 추적연구결과, 처치집단이 비처치집단인 통제집단보다 더 재범율이 낮게 나타났다(김현수외, 1999).

최근 우리나라의 비행청소년들의 재범율은 40%에 미치고 있으며, 이러한 재범율에 기인된 직접적인 비행촉발요인들로서는 경찰서입건건수, 유죄판결, 장기결석, 폭력전과, 정서불안, 약물남용, 관찰위반 등의 순으로 보였고(이수정, 2007), 수용자의 5년 후 재범과 규율위반예측에 관련한 수용자의 교정심리검사와 교정상담평가의 예측타당도 연구결과를 살펴보면, 규율위반예측요인으로는 수용 중에 규율위반과 문제행동으로 징벌을 받은 수형자들

은 받지 않은 수형자들보다 더 전과횟수가 많았으며, 교도관들의 의해 문제유발가능성이 높게 평가되고 교도소 처우태도에 불만이 많다고 판단될수록 그리고 이전의 전과경력과 청소년시기에 범죄행동습관성이 강화될수록 수용생활 중 규율위반과 문제행동이 높게 나타났으며, 이는 또한 재범가능성을 높이는 재범위험성에 주요인이다(Baumer, 1997; Knight-Morrison, 1987; Smith & Gartin, 1980; Gendreau et al., 1996; 이수정, 김경옥, 2005; 이수정, 2007; 이수정, 이인희, 2007; 이수정, 변지은, 2001).

가석방 출소자의 재범에 관한 한국과 미국 간의 비교 연구를 살펴보면, 미국 가석방집단에서는 전반적으로 높은 재범률을 보였고, 재범위험성의 조기 증가와 15개월 후의 정점에 도달했고, 그러나 2년 후에는 지속적으로 감소하는 “전환곡선”을 시사했다. 반면에, 우리나라의 경우에는 재범률의 수준이 비교적 낮았고, 재범의 시점은 조기정점인 10개월 후에 보였고, 출소 3년 후의 추적조사에서도 재범률이 상대적으로 낮게 나타났다(주의중, 1999).

국내의 보호관찰소에서 선행된 성폭력 청소년을 대상으로 인지행동치료의 효과성에 대한 추적연구결과를 살펴보면(송원영, 2006), 55명의 성폭력 청소년을 대상으로 24개월까지 추적조사를 하였다. 그 결과, 양성 평등적 사고 갖기, 미술치료, 인간중심치료 등의 다양한 접근으로 구성된 인지행동집단 경우 9명의 청소년 중 1명이 12개월에서 24개월 사이에 재범을 하여 11.1% 재범율을 나타냈으며, 보호관찰소 시설 내 기존의 치료방법(treatment as usual)으로 구성된 기타 집단 프로그램의 경우, 14명 중 4명이 프로그램 진행 후 6개월 이내

에 28.6% 재범율을 나타냈으며, 통제집단인 비수강생집단의 경우 6개월까지 4명(12.5%), 12개월까지 10명(31.3%), 24개월까지 13명(40.6%)이 재범을 보였다. 송원영(2006)은 치료집단 프로그램의 재범에 대한 효과를 분석하기 위해서 생명표방법(life-table method)을 사용한 생존분석(survival analysis)을 실시한 결과는 인지행동치료를 받은 성폭력 청소년들은 재범이 가장 천천히 진행되어 600일에 도달했을 때 약 11% 재범율을 보였으며, 기타 집단 프로그램의 경우 초기에 급격하게 재범이 진행되다가 약 500일을 지나면서 다소 완만해졌으나 900일에 접근하면서 다시 재범율이 급격히 증가하여 30%정도의 재범이 나타났으며, 비수강집단이 경우 가장 빠른 속도로 지속적인 재범이 발생했으며, 1000일의 시점에서는 약 40% 재범율을 보였다. 이 연구결과는 국내의 인지행동치료집단(CBTG)의 분노와 연계된 성폭력 청소년들의 치료적 함의와 효과성에 대한 재범추이검증 한 경험적 산물이다. 다음은 긍정심리치료로서의 웃음치료인 복식호흡 웃음치료를 대해서 살펴보고자 한다.

Darwin과 Freud는 Spencer(1860)의 에세이를 인용하여 웃음(laughter)에 관해 기술하고 있다. Freud(1983)는 “웃음(laughter)은 정신자극(mental excitation)의 방출현상이며, 이 자극의 심리적 사용은 갑작스러운 장애물과 대립을 하였다는 하나의 증거”라고, Darwin(1965)은 “과잉(過剩)은 어떤 방향이든지 그 자체를 방출해야만하며, 근육의 다양한 부분에서는 자율신경(motor nerves)을 통해 유출을 초래하며, 이런 방사의 한 유형인 반의경련행동(half-convulsive action)의 생성이 바로 웃음(laughter)이다”고 정의하고 있다. 바꾸어 말하자면, 즐거운 정동(pleasurable affect)은 정신내적 에너지(intrapsychic energy)의

양을 산출하며, 어느 정서의 시점에 도달하게 되면 반드시 근육골격(muscular-skeletal), 호흡(respiratory), 음성적·신체적인 표현인 웃음(laughter) 등을 통해서 방사되어야만 한다고 제기(提起)한다(Nelson, 2007).

Freud(1983)는 농담의 이면에는 무의식적 동기가 존재하며, 이는 개인의 성적인 구성요소들과 관여한다. 반면에 공격적 농담의 경우에는 성적인 강한 가학적 요소들과 관련이 있다고 제시한다. 즉, 웃음은 일반 사람들에게 있어 다양한 자극과 호기심을 이끌어내는 하나의 행동으로 간주한다. Provine(2002)는 웃음은 유머와 농담과는 전혀 관계가 없다고 시사하고 있다. “웃음은 사회적 동물에게 있어 본능적 생존도구이며, 재치(wit)와 같은 지적반응이 수반되지 않는다.”고 기술한다. 즉, 웃음은 농담과는 관계가 없으며, 공감, 친교, 우정 등과 같은 사교적인 관계를 형성하고 유지하는 데 주요하게 관여한다.

Ekman(1984)은 사람의 특정한 감정표현을 흉내를 내게 되면, 신체도 그에 따른 생리적 유형도 따라서 반응하게 된다고 주장한다. 즉, 억지로 웃는 웃음치료(억지 웃음치료 또는 비자발적 웃음치료)를 통해서도 건강에 도움을 얻게 되며, 또한 “웃는 것도 연습이 필요하다. 억지로 웃는 연습을 자꾸 하다보면 어느새 찡그린 표정은 사라진다.”고 단언(斷言)한다.

Klein(1989)과 Wilson(1998)은 웃음을 통해서 새로운 힘과 에너지를 얻을 수 있으며, 심리학적인 이점에서는 스트레스를 발산시켜 주며, 또한 긴장, 공포, 적개심, 분노, 격분을 경감시켜준다. Goodheart(1994)는 뼈아픈 감정과 긴장을 웃음과 눈물을 통해서 정화시킬 수 있으며, 이로 인해 우리는 보다 더 명확한 사고와 분별력 있고 적절한 행동을 선택 할 수 있게 되

며, Grotjahn(1957)은 “유머감각을 갖는다는 것은 인생의 수난과 고통에 관해 진정한 이해심을 갖게 된다.”고 제언하고 있다. 또한 “유머는 우리의 연약성과 좌절의식을 받아들일 수 있는 하나의 슬픔을 담은 수용체이지만, 웃음은 진정한 자유를 가져다주는 의미가 있다.”고 유머와 웃음에 관한 비교 설명을 해주고 있다.

웃음(Laughter)과 유머(Humor)는 우리의 일상에서 무거운 짐이 되어 어깨 위를 억압하고 짓누르는 스트레스, 분노, 격분, 공격성, 난관(難關), 실망감, 좌절, 두려움, 지루함으로부터 해방시켜주고(let go), 현실을 더욱더 긍정적·건설적·적극적·자발적·합리적으로 수용하고 반응하게 되며, 높은 업무수행능력과 창의력을 발휘하며, 주변에 웃지 않는 사람들에게조차 웃음은 쉽게 전염 시키는 경향이 있다(Klein, 1987; Goodheart, 1994; Wooten, 2002; Provine, 2000; 류창현, 2006; 류창현, 2009; 류창현, 이수정, 2009).

Steve Wilson(2004)의 “World Laughter Club”에서 사용되고 있는 세계 공통 웃음 음성 용어는, “~하~하(~Ha~Ha)”, “~호~호(~Ho~Ho)”, 또는 “~히~히(~He~He)”등이다. 연구자는 이외에도 다양한 웃음 음성 용어들을 고안하여, “~호~호”, “~허~허”, “~크~크”, “~키~키”, “~카~카”, “~혜~혜”, “~해~해” 등의 총 36가지의 새로운 웃음 음성 용어들을 활용하였다. 위의 모든 웃음 음성 용어의 선정기준은, 발음을 할 때에 입 꼬리가 위로 올라가는 것을 준거로 삼았다. 또한 우리 정서와 부합되고 분노를 통제할 수 있는 1,500개의 복식호흡 웃음치료(ABLТ)를 보완하여 본 임상 실험 연구에서 소개하고 진행했다(류창현, 이수정, 2009).

Panksepp의 쥐를 통한 임상 실험 연구(clinical

trial)에 따르면, 웃음은 몇 가지 진화적 기능들을 가지고 있다고 제안한다. 즉, 어린 동물들에게 서로 함께 놀이하는 것을 배울 수 있도록 지지해주며, 다른 동물들에게 적대감이 없이 잘 놀고 있다는 행동을 재확인하는 기능을 한다. 인간뿐만 아니라 웃음을 통한 유쾌함의 표현은 사회적 유대(social bonding)와 사회기술(social skills)의 발달을 촉진시킨다(Panksepp & Burgdorf, 2003). 웃음, 유머, 농담은 관계를 시작하는 단계 또는 초기면담에서 상대방과 내담자들에게 편안감과 불안을 경감해주는 역할을 하는 친화행동(affiliative behaviors)을 생산한다(Nelson, 2008). 즉, 웃음은 막힌 관계의 장벽이 발생했을 때에 치료적인 애착유대관계(therapeutic attachment bond)(Nelson, 2008)와 공감적 이해와 지지인 라포(rapport)를 형성하는 심리치료의 도입이라 할 수 있다.

심리치료의 임상현장에서 통합적 인지행동치료(ICBT)에 웃음, 유머, 농담을 적용하는데 중요한 3가지 주된 이유로는 첫째, 치료적인 관계를 보다 인간적인 친밀감 형성을 통한 심리치료의 적극적인 동기부여와 자발적 참여를 유도할 수 있다. 둘째, 내담자와의 경직성과 행동패턴을 깨는 데 조력한다. 즉, 웃음, 유머, 농담을 통해 극단적 사고를 보다 더 건설적·합리적·생산적·창의적 문제해결 및 대처사고로 전환시키는 데 활용할 수 있다. 셋째, 내담자의 웃음, 유머, 농담기술을 탐지하여 이를 칭찬하고, 지지하고, 강화하여, 이를 통해 자신의 고통과 스트레스를 감내하고 대처할 수 있는 자원으로 활용하는데 있다(Wright, Basco, & Thase, 2009; 류창현, 2006; 류창현, 2009; 류창현, 이수정, 2009).

웃음을 잃어버린 성인들뿐만 아니라 특히 아동과 청소년들의 적대감, 분노, 공격성, 경

계성 성격장애, 반사회성 성격장애, 스트레스, 우울, 불안장애, 게임중독, 왕따, 행동장애, 주의력 결핍 및 과잉 행동 장애, 류머티스성 관절염, 유방암, 난소암, 외상 후 스트레스 장애에 관여한 새로운 치료대안이며, 체내의 면역 활성화, 관계만족과 삶의 질 향상, 삶의 의미 추구, 긍정적 대처행동형성, 안정된 애착행동형성, 삶의 개선, 그리고 임종간호 등에 이르기 까지 다양한 분야에 실제적인 정적영향을 미치고 있다(류창현, 2006; 류창현, 2009; 류창현, 이수정, 2009; Gelkopf & Kreitler, 1996; Dossey, 1996; Lengacher et al, 2006; Nakajima, Hirai, & Yoshino, 1990).

Lefcourt, Davidson-Katz, & Kueneman, Guillemin, Berk, Felten, & Tan, 그리고 Fry는 유쾌한 웃음이 우리의 신체에 끼치는 면역성과 긍정적 영향에 관해 구체적인 신체변화를 관찰하고자, 심리적, 생리적, 신경·심리적 임상 실험을 실시했다(Lefcourt et al, 1990; Guillemin, 1985; Berk & Tan, 1989, 89; Berk, Felten, & Tan, 2001; Fry, 1971, 77, 79). 연구결과, 웃음 처치 후에 스트레스와 체내면역성을 억제시키는 코르티솔(cortisol)이 현저하게 감소했으며, 반면에 호흡운동과 산소교환증가, 근육운동과 심박수 증가, 심혈관계 활성화, 엔도르핀, B-임파구, T-임파구, 대식세포, 사이토카인 등의 생성 및 체내에서 순환하고 있는 항체의 면역증가 지수가 36시간 동안 지속력을 유지한다는 것을 검증 하였다(Fry, 1977). Berk, Felten, Tan, Bittman, & Westengard (2001)은 유머와 연관된 유쾌한 웃음을 지을 때, 디스트레스(distress)의 현저한 감소와 유스트레스(eustress)의 생성, 그리고 그 생성되는 기간 동안에 신경면역상의 생리적 지표가 어떻게 조성 되는지에 관해 연구했다. 건강한 남성피험자(N=52)를 대상으로

한 연구로써, 집단처치는 코미디 비디오를 1시간 시청, 시청 전후의 체액을 비교한 임상 실험결과 암을 일으키는 종양세포를 공격하고 신체 내에 백혈구를 다양으로 증식시키는 자연·살상·세포(natural killer cell)와 신체의 예방적 면역성을 활성화시켜주는 면역글로블린 A(IgA), 면역글로블린G(IgG), 면역글로블린M(IgM) 등이 각각 면역지표상에 유의미한 결과가 나타났다(류창현, 2006, 2009; 류창현, 이수정, 2009).

21세기의 심리학 임상분야에서 새롭게 대두되고 있는 임상적 심리치료의 핵심 기제들은 바로 긍정심리학(Positive Psychology), 긍정심리치료(Positive Psychotherapy), 긍정인지행동치료(Positive CBT)의 분야이다(Seligman, Rashid, & Parks, 2006; Seligman, 2002; Seligman & Peterson, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Burns, 1999; 1980; Keyes & Lopez, 2002; Snyder & Lopez, 2008; 권석만, 2009; 류창현, 이수정, 2009; 류창현, 2006, 2009). 전통적으로 임상심리학자들은 인간의 긍정심리의 주요한 요인들인 즐거운 삶(pleasant life; 긍정정서, 행복감, 만족감), 적극적인 삶(engaged life; 개인의 재능, 장점, 강점을 개발과 몰입), 의미 있는 삶(meaningful life, 가족과 사회에 기여와 이타를 통한 의미 발견)(Seligman, 2002; 권석만, 2009), 긍정적 CBT, 인간의 긍정적 특질인 성격적 강점과 덕목(지혜, 용기, 창의성, 관용, 절제, 영성, 용서, 사랑)(권석만, 2009), 긍정심리치료(positive psychotherapy)(Seligman et al, 2006; 류창현, 이수정, 2009), 정서적 안녕(emotional wellbeing), 심리적 안녕(psychological wellbeing), 사회적 안녕(social wellbeing)(Keyes & Lopez, 2002) 등에 관련된 가설과 이론적 배경들보다는 복잡 다양한 사고, 정서, 동기, 태도, 행동

의 이상, 오류, 실패 등의 인과관계에만 주력된 연구들에 초점을 맞추고 있다. 반면에 자기교시긍정심리치료(Self-Instructional Positive Psychotherapy)는 인간의 강점, 덕성, 안녕, 행복에 보다 더 기반을 둔 긍정심리학(Positive Psychology)에 바탕을 두고 있다. Seligman(2002: 권석만, 2009, 재인용)에 따르면, “심리학은 인간의 약점과 장애에 대한 학문만이 아니라 인간의 강점과 덕성에 대한 학문이기도 해야만 한다. 진정한 치료는 손상된 것을 고치는 것만이 아니라 우리 내면에 있는 최선의 가능성과 잠재력을 이끌어내는 것이어 한다.”고 주장하고, Seligman과 Csikszentmihalyi(2000)는 “긍정심리학의 주된 목적은 나쁜 것들을 고치는데 함몰되기보다는 긍정적 특성을 확립하고 강화하는 데 더욱 초점을 두고 변화를 촉진하는”(Joseph, Linely, 2006: 이훈진외, 2009, 재인용) 실용적인 학문이다.

Seligman과 Csikszentmihalyi(2000)는 “긍정심리학은 가치에 부여된 주관적 경험으로서 과거의 안녕(well-being), 충족(contentment), 만족(satisfaction), 미래의 희망(hope)과 낙관주의(optimism), 현재의 몰입(absorbtion)과 행복(happiness) 등으로 분류되며, 이는 긍정적인 개인의 특질에 관여한다고 본다. 즉, 사랑과 일에 대한 능력, 용기, 대안관계기술, 미적 감각, 영성, 재능, 지혜 등이 개인적 수준이며, 반면에 집단적 수준에서는 개개인을 더 나은 시민이 되도록 하는 시민의식과 제도에 관여한다. 예를 들어, 책임감, 돌봄, 배려, 이타주의, 예의, 중용, 인내, 직업윤리 등을 포함한다.” Sheldon과 King(2001)은 “긍정심리학은 평범한 인간의 강점과 미덕에 대한 과학적 연구이며, 무엇이 효과적이고, 무엇이 옳으며, 무엇이 향상되고 있는지에 대한 관심을 갖고 살고 있는

보통 사람들을 재탐색하며,” Gable과 Haidt (2005)는 “긍정심리학이란 인간, 집단, 제도가 최적으로 기능하고 번성하는 데 기여할 수 있는 조건과 과정에 대한 연구를 진행한다.”고 제안한다(Joseph, Linely, 2006; 이훈진의, 2009, 재인용).

긍정임상심리학자들은 긍정임상심리학의 주요 연구과제로서 인간의 강점과 덕목에 대한 분류체계개발, 인간의 긍정적 측면의 측정도구개발, 강점과 정신장애와의 관계연구, 긍정심리치료, 긍정예방연구 등을 통한 기존의 연구인 이상행동(abnormal behavior)과 정신장애(mental disorders)의 치료와 예방보다 더 한 단계 심화된 인간의 진정한 행복과 정신건강의 증진과 강화에 대한 연구가 바로 긍정임상심리학의 핵심적인 주제로 각광(脚光)을 받고 있다(Seligman, 2000; Seligman et al, 2006; 권석만, 2009; 류창현, 2009; 류창현, 이수정, 2009).

임상현장에서 내담자들의 행동문제들을 수정하기 위해서 부정행동(negative behaviors)들을 중단시키기보다는 정적행동(positive behaviors)들을 새롭게 개발하여 강화시키는 것이 더욱 접근이 용이한 심리치료방법이며, 상황을 보다 좋게 만들려는 시도 이전에 우선적으로 내담자들에게 상황을 더욱 나쁘게 만들려는 것을 그만두도록 시도 하는 것이 더 효과적인 치료 기법이다(Basco & Rush, 2005). 더불어 통합적 심리치료의 개입을 통해 보다 거시적이고 폭넓은 효과적·효율적인 치료적 방안과 수용의 지혜(wisdom of acceptance)를 얻을 수 있으며, 이는 심리치료자와 내담자 간의 획일적·퇴행적인 심리치료과정 속으로 침몰되려는 것을 사전에 예방할 수 있게 된다(류창현, 2009; 류창현, 이수정, 2009). 또한 신체적 자원, 환경적 자원, 대인관계, 감정, 건설적 사고, 과거와

현재의 연속성, 영성을 통한 초월 등과 같은 다양한 자원들을 개입하여 통합적 심리치료에 적용할 수 있으며, 이러한 다양한 자원들과 통합적·절충적 개입방법들을 내담자는 자신의 주도성과 통제성을 향상시키며 다양한 대처방안과 문제해결기술을 얻게 되는 통로인 동시에 희망을 고취시킨다(Kauffman, 2005; Snyder, 2000; Joseph, Linely, 2006; 이훈진의, 2009, 재인용).

Publilius Syrus는 “스스로 행복하다고 생각하지 않으면서 행복한 사람은 없다.”고 자기교시긍정심리치료의 정의를 기술해주고 있다. 본 연구자는 자기교시긍정심리치료를 “자신의 삶의 의미를 스스로 부여하고, 지지하고, 유지해 나아가려는 자유의지치료기법이다.”고 정의하고, 이를 토대로 “진정한 행복(authentic happiness)의 소유자는 주어진 삶의 고해(苦海)를 웃음으로 수용하고 직면해 나아가는 사람이다”고 제안한다. 이러한 사람들이 진정한 긍정심리학자들이며 삶의 현장에서 웃음을 통한 긍정심리치료를 몸서 실천하는 자기교시긍정심리치료자이다. 최근 가정과 사회에 대한 분노로 인한 파괴적 재앙들로는 유영철, 정남규, 조승희, 정성현, 강호순, 조두순, 김길태 등의 사례들을 들 수 있다. 이들은 분노감, 불안정한 애착, 편집적·강박적 불안과 스트레스로 귀인된 반사회적 성격장애와 무감각적 행동의 현저한 산물이다. 가정과 사회는 간접적·직접적 폭력의 범람으로 인하여 고통을 겪고 있다. 이러한 성폭력과 반사회성의 이면에는 자신의 왜곡된·편향된·고착된 부정정서, 인지부조화, 인지요류, 초기부적응도식, 중독성분노증후군(TAS) 등으로 파생된 자기통제력 상실이 주요한 원인이다. 이는 또한 방치된 청소년들의 비행에 직접적인 영향을 미치게 된

다. 본 연구는 이러한 범죄대상자들에게 새로운 개선 대안으로서 경험적 심리치료의 산물들인 긍정심리학(Positive Psychology), 긍정심리치료(Positive Psychotherapy), 자기교시긍정심리치료(Self-Instructional Positive Psychotherapy), 긍정인지행동치료(Positive CBT) 등을 토대로 한 보다 적극적인 개입으로서 복식호흡 웃음치료를 활용하였다. 학자들 간에 웃음치료를 통해서 분노를 통제하고 감소시킬 수 있다는 가설은 설정되었지만, 이를 뒷받침해 줄 수 있는 경험적 선행연구문헌들은 매우 부족한 실정(實情)이다(류창현, 이수정, 2009).

비행청소년들의 재범억제와 예방적인 측면에서 초기심리치료개입 및 교육이 우선시 되는 경우 높은 효과성에 대해 꾸준히 경험적으로 검증되고 있다(Reynolds, Suh-Run, & Topitzes, 2004; 이수정, 2007, 재인용). 즉, 아동과 청소년들은 성인의 인지적인 대처능력보다 더 미숙함으로 인해 그들의 과오와 비행을 초기에 개입하여 심화교육 및 심리치료프로그램을 받게 된다면 그들의 행동수정(behavior modification)에 지대한 영향을 미치게 된다. 그러나 과오나 비행을 범한 이후 오랜 시간이 지나게 되면, 자신의 공격행동과 범행에 대한 인지적 왜곡과 정당화를 가져오게 된다. 결국 이렇게 고착된·만성된 인지적 오류와 공격성은 더욱 강화되어 청소년의 심리치료의 효과를 악화시키는 주요 변인(變人)이 된다. 또한 비행소년들의 많은 경우에 스스로의 의식적 판단의 결과로 귀인하기보다는 환경의 결핍으로 인해 더 영향을 받게 된다는 것이다. 성인들에 비해 충동적인 청소년들은 이러한 환경의 결핍을 감내하기가 매우 어려움으로 인해 장기적 심리치료보다는 단기적으로 강화된·심화된 심리치료 프로그램이 더 효과적이라는 경험적

검증도 보고되고 있다(Dembo & Walters, 2003; 이수정, 2007, 재인용).

본 연구는 이러한 환경의 결핍에 노출된 충동적·공격적인 청소년들의 분노조절 분노감소를 위한 범죄 전·후의 조기개입 집단 심리치료의 대안으로서의 인지행동치료 프로그램(CBTP)과 복식호흡 웃음치료 프로그램(ABLTP)을 개발하고 소개하며, 이에 대한 효과성을 검증하고자 하였다. 국내외(國內外) 비행청소년의 재범억제와 재범예방을 위한 처치집단 프로그램에 따른 사건사분석(事件史分析, Event History Analysis) 연구 자료들을 살펴볼 때, 특히 비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 인지행동치료 프로그램(CBTP) 개입의 효과성과 재범억제에 대해 종적연구(longitudinal study)는 매우 부족한 실상(實狀)이다. 이러한 시대적인 상황적 요구에 대응하여, 본 연구의 주요 목적은 비행청소년의 분노조절과 분노치료를 통해 자신의 분노유발상황들을 사전에 이해하고, 조절하고, 예방하여 파괴적인 행동과 재범억제와 재범예방을 위한 직접적인 처치개입과 그 실제적 효과를 산출할 보다 실용적·효율적·효과적·창의적·건설적·생산적인 해결대안으로써 통합인지행동치료(ICBT)의 개입 및 응용을 소개하고 검증하는 것이다.

본 연구는 천안소년교도소에서 90명의 비행청소년(소년수용자)들을 대상으로 실시된 선행연구인 “비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 웃음치료와 인지행동치료의 효과 비교”(류창현, 이수정, 2009)에 대한 종적연구로써, 처우집단들 간에 따른 효과성과 범제억제에 관해 살펴보고자 생명표방법(life-table method)과 36개월(3년) 기간 동안의 재범율과 생존율을 추적조사를 위해 생존분석(survival analysis, 사건사분석(事件史分析))을 실시하였다.

아울러 비행청소년의 재범억제와 재범예방을 위한 실제적·효과적인 통합적·절충적 심리치료의 개입과 처우집단 프로그램에 대한 시사점, 본 연구의 임상적 의의와 제한점과 더불어 후속연구에 대한 방향을 제안하였다.

방 법

연구대상

본 연구의 대상자들은 촉법소년, 우범소년, 범죄소년으로 구분되는 비행청소년 90명 천안소년교도소에서 90명의 비행청소년(소년수용자)들을 대상으로 실시된 선행연구인 “비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 웃음치료와 인지행동치료의 효과 비교”(류창현, 이수정, 2009)에 대한 종적연구로서, 처우집단들 간에 따른 효과성과 범제억제에 관해 살펴보고자 생명표방법(life-table method)과 36개월(3년) 기간의 재범율과 생존율을 추적조사를 위해 생존분석(survival analysis, 사건사분석(事件史分析))

을 실시하였다.

선행연구의 처우집단 프로그램은 2006년 3월 초부터 2006년 8월말까지, 총 5개월 동안, 개별적 치료집단 프로그램의 피험자는 45명씩, 주 1회, 120분씩, 총 10회기를 구성하여 진행하였다. 본 연구에 참여한 피험자들은 청소년 비행행위에 의한 소년법상에 범죄소년으로 구분되어, 피험자들은 천안소년교도소에 실제 수용중인 남자 소년수형자(少年受刑者)들로써 무작위로 표집 되었다. 범죄유형은 절도 24명(29.36%), 강도상해 20명(24.41%), 성폭력 14명(17.17%), 병역법위반 5명(6.13%), 살인 5명(6.16%), 사기 3명(3.78%), 강도살인 3명(3.73%), 공무집행방해 2명(2.45%), 강간 2명(2.42%), 그리고 도주차량, 특수강도, 폭행치사, 강간치상이 각각 1명(1.27%)씩 구성되며, 총 82명(전체 90명 중 탈락자 8명 제외: 인지행동치료집단 2명, 웃음치료집단 6명)대상으로, 연령은 17~24살, 평균 연령은 20.12로 구성되어 사전·사후 자기보고식 설문지를 실시한 후, 집단 간의 차이를 분석하였다. 표 1은 치료 프로그램 참여자의 집단별 특징을 제시해주고 있다.

표 1. 치료 프로그램 참여자의 집단별 특징

구분	범주	N	평균	표준편차	t	유의도
연령	웃음치료집단	39	22.56	1.188	3.035	.003
	인지행동치료집단	43	21.72	1.315		
범수	웃음치료집단	39	1.45	.602	-.466	.643
	인지행동치료집단	43	1.52	.833		
최종 학력	웃음치료집단	39	9.68	2.338	-.969	.335
	분노치료	43	10.12	1.651		
구분	죄명	살인	강간	강도	절도	기타
현재 죄명	웃음치료집단	4	10	7	12	6
	인지행동치료집단	4	8	13	12	6

측정도구

재범율(recidivism rate)에 직접적으로 관련된 생존시간(survival time)을 측정하기 위해 본 연구 분석 방법으로서 SPSS 12.0을 이용한 사건사분석(事件史分析)을 통한 재범율과 재범억제에 대한 치료프로그램집단의 효과성을 측정하고자 Kaplan-Merier method과 Cox proportional hazard model을 사용하여 분석했다. 즉, 사건까지의 시간분석(time-to-event analysis)을 종속변수로 사용하여 재범 추의와 두 치료프로그램집단들 간의 재범율에 영향을 미치는 주요인들을 살펴보기 위해 Kaplan-Merier method과 Cox proportional hazards 모형을 평가도구로 선택하여 연구 검증하였다(송경일, 최종수, 2008).

Kaplan-Merier method(Product limit method)

대상자에게 사건까지 발생할 때까지(time-to-event occurrence)의 시간을 짧은 순서에서 긴 순서로 다시 배열하여 누적생존율을 계산하며, 사건이 발생한 시점마다 생존확률을 계산한다. 만일 추적조사에서 탈락해서 생긴 중도절단(censoring)이 사건의 발생과 동시에 일어났다면, 사건의 발생이 중도절단보다 먼저 발생한 것으로 간주하여 계산한다. 요약하면, Kaplan-Merier method은 관찰시간을 일정한 간격으로 구분하지 않으며, 관찰시간은 사건이 발생할 때 자동적으로 결정되고, 그러므로 관찰시간의 간격은 일정하지 않고 사건이 발생할 때마다 무작위로 정해진다. Kaplan-Merier method에서의 기본 가정은 3가지로 제시된다. 첫째, 대상자에 대한 관찰의 시작 및 종료는 생존의 여부의 발생에는 영향을 주지 않는다. 둘째, 무작위로 중도절단(censoring)된 대상자도 사건

이 발생한 대상자와 같은 사건을 경험할 확률을 갖는다. 셋째, 사건발생은 오직 한 번만 발생할 수 있다. Kaplan-Merier method은 일반적으로 한 군의 표본의 수(N)가 50이하로 상대적으로 표본의 크기가 작은 경우에 유용한 방법이다. 표본의 수가 작으면 관찰구간에 오직 적은 수의 관찰이 발생할 가능성이 높기 때문에 Kaplan-Merier method을 사용한다. 또한 SPSS에서 Kaplan-Merier method로 생존함수를 비교할 때, Log-Rank method, Breslow test, Tarone-Ware test 등과 같은 3가지 방법을 사용한다.

Cox proportional hazard model

생존자료를 분석 하는 데 가장 많이 사용되는 다변량분석 모형은 1972년 COX가 제안한 Cox proportional hazard model이다. 생명표방법(life-table method)과 Kaplan-Merier method 모두 단변량분석 모형이기 때문에 예측변수의 개수가 2개 이상이거나(예측변수의 숫자가 증가하면 집단 안에 있는 할당되는 대상자의 숫자가 급격히 감소하기 때문에 검증력이 감소하게 된다), 한 개라고 하더라도 연속형으로 측정된 covariate인 경우에는 모형에 투입할 수 없고(연속형 변수를 dummy 변수로 만들면 가능하지만 제한점이 있다) 주로 요인만 모형에 투입할 수 있다. 또한 교란변수(confounder variable)가 존재할 때는 이를 보정해 주어야 하는데 단변량분석방법은 교란변인을 보정해 줄 수 없다. 이러한 경우 multiple regression analysis가 유효한 통계적 방법이지만 이것은 중도절단(censoring)된 관찰을 처리할 수 없기 때문에 사건사자료(time to event data)를 분석을 할 수 없다. 이러한 결점을 보완할 수 있는 생존분석방법이 모수적 또는 반모수적 생존분석(parametric and semi-parametric survival analysis)이

며, 이들 중 semi-parametric survival analysis 방법인 Cox proportional hazards model 모형은 생존 시간에 대해서 특별한 가정이 필요 없고 또한 비교위험도(relative hazards)를 계산해 준다. 즉, Cox proportional hazard model은 예측변수로 모수적(metric, parametric) 특성의 독립변수와 미모수적(non-metric, nonparametric: 독립변수가 생존율에 미치는 영향만을 검증할 수 있음) 특성의 독립변수가 같이 포함되어 있는 경우 결과변수에 대한 영향을 분석해 주는 다변수분석방법이다.

결 과

선행연구에서의 개별적 치료집단 프로그램의 실시 및 평가절차에 대해 간략하게 요약하면, 사전검사실시, 인지행동치료집단 프로그램과 웃음치료집단 프로그램실시, 사후검사실시의 순으로 진행했으며, 본래의 시작 당시 치료집단 프로그램에 참여자는 총 90명이었으나, 3번 이상 치료집단 프로그램에 참석하지 않는 중도탈락자 8명(인지행동치료집단 2명, 웃음치료집단 6명 제외)을 제외한, 82명의 대상자들을 본 연구에서 추적조사를 실시하였다.

본 연구에서는 재범여부의 추적조사를 위한 사건사분석(事件史分析, Event History Analysis)

은 선행연구의 치료집단 프로그램에 참가한 총 82명의 대상으로 실시하였다. 인지행동치료집단 43명과 웃음치료집단 39명의 대상자들을 2006년 8월부터 2009년 8월까지의 36개월간의 재범율을 추적조사 하였다. 본 연구에서는 생존분석(survival analysis)을 위한 36개월(3년) 기간까지 추적한 실제 대상자의 수는 총 82명 중, 복역 중인 13명을 임의로 제외시킨 69명을 대상자들로 실시했다. 이는 천안소년교도소에서 형기가 만료 되지 않아 수감 중인 13명을 제외시킨 69명의 대상자들로 선정된 것이다. 즉, 생존분석(survival analysis)을 위한 개별적 치료집단 프로그램은 웃음치료집단 31명과 인지행동치료집단 38명, 총 69명의 대상자들로 구성하여 법무부에 의뢰하여 추적조사를 실시하였다.

표 2는 치료집단 프로그램의 진행 및 자료수집절차를 제시해 주고 있다.

생존분석결과

처우집단 프로그램에 따른 재범수를 비교하였고, 아울러 개별적 처우집단에 따른 재범억제와 재범예방의 효과성을 검증하기 위해 생명표방법(life-table method)과 36개월 기간 동안의 재범(time to event occurrence) 및 생존시간(survival time)을 추적조사하기 위해서 사건사분

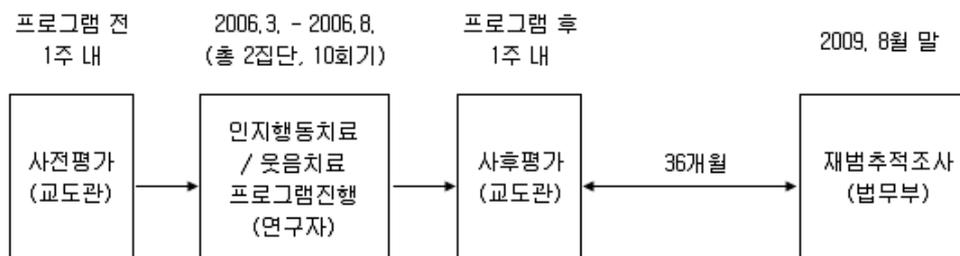


표 2. 치료집단 프로그램의 진행 및 자료수집절차

석(事件史分析, Event History Analysis 또는 생존분석(survival analysis))을 사용하였다. 또한 개별적 처우집단 프로그램 이후 재범에 영향을 미치는 주요한 요인들을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

장기치료의 효과성 검증결과

치료집단 프로그램에 따른 재범율의 차이 분석

치료집단 프로그램에 따른 재범율을 분석하기 전체 대상자 82명을 36개월 기간의 추적조사를 실시하였다. 대상자 82명들 중 천안소년 교도소에서 형기가 만료 되지 않은 13명의 복

역자(인지행동치료집단 5명, 웃음치료집단 8명)들을 제외시킨 대상자 69명을 추적조회를 실시하였다.

추적조사결과, 총 69명의 대상 중 17명(24.6%)이 재범을 하였으며, 52명(75.4%)은 생존하였다. 개별적 치료집단 프로그램에 따른 추적조사결과를 자세히 살펴보면, 인지행동치료집단은 대상자 38명 중, 재범자 6명(15.8%)과 생존자 32명(84.2%)을 나타냈으며, 반면에 웃음치료집단은 총 31명 중, 재범자 11명(35.5%)과 생존자 20명(64.5%)을 보이고 있으며, 이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($p = .059$). 즉, 인지행동치료집단과 웃음치료집단의 단순 생존율은 차이가 없는 것으로

표 3. 36개월 장기 추적조사결과에 따른 재범자와 생존자의 비율

구분	처우집단	인지행동치료집단	웃음치료집단	계	Chi-square
36개월 추적조사집단	복역자(N)	6(15.8%)	11(35.5%)	17	3.566
	재범하지 않은 사람(N)	32(84.2%)	20(64.5%)	52	
	추적된 사례 수(N)	38	31	69	

표 4. 웃음치료집단 재범에 대한 로지스틱 회귀분석 분석결과

예측 변인	B	S.E	Wald	df	Nagelkerke R Square	Chi-Square
1단계						
이차적 분노사고-무력감 사후	-.711	.454	2.456	1	.770	1.824
자존감(ses) 사전	-.405	.255	2.533	1		
상수	31.745	19.287	2.709	1		
2단계						
이차적 분노사고-무력감 사후	-6.842	1459.754	.000	1	1.00	0.000
자존감(ses) 사전	-8.634	1511.458	.000	1		
합리적 신념 사전	-13.943	2181.893	.000	1		
상수	803.230	108396.902	.000	1		

표 5. 로지스틱 회귀분석을 통한 웃음치료집단 재범 예측

구분		예측치		정확분류율(%)
		재범아님	재범	
1단계 관찰치	재범아님	11	1	91.7
	재범	1	6	85.7
2단계 관찰치	재범아님	12	0	100
	재범	0	7	100

나타났다.

표 3은 36개월 장기 추적조사 기간에 따른 재범자와 생존자의 비율을 제시해 주고 있다.

논 의

웃음치료 이후 재범에 영향을 미치는 요인

웃음치료를 받은 집단 중 재범을 한 사람들을 예측하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 재범여부를 종속변수로 하고 분노사고, 분노표현, 자존감 및 사고를 측정하는 검사들의 사후 점수를 1차 블록, 사전 점수를 2차 블록 독립변수로 하여 전진: 조건방법으로 투입한 결과는 표 4와 같다.

회귀분석 결과 웃음치료 이후 재범에 영향을 미치는 요인으로는 이차적 분노사고(무력감, 사후), 자존감(사전), 합리적 신념(사전) 점수인 것으로 나타났다. 이 세 변수로 전체 변량의 100%를 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 31 사례 중 결측치가 있는 12 사례를 제외하고 19사례를 대상으로 세 변수를 사용하여 분류한 결과 요약(표 5)에서 볼 수 있듯이 재범인 경우를 모두 예측하는 것으로 나타났다. 그러나 이 결과는 19사례를 대상으로 얻어진 것이라는 점에 유의하여 해석할 필요가 있다.

표 5는 로지스틱 회귀분석을 통한 웃음치료 집단 재범 예측을 보여주고 있다.

국내외(國內外) 비행청소년의 재범억제와 재범예방을 위한 처우집단 프로그램에 따른 사건사분석(事件史分析, Event History Analysis) 연구 자료들 특히 비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 인지행동치료 프로그램(CBTP) 개입의 효과성과 재범억제와 재범예방에 관련한 종적연구(longitudinal study)에 대한 연구문헌은 매우 부족한 실정이다. 이러한 시대적인 상황을 고려하여, 본 연구의 목적은 비행청소년의 분노조절과 분노치료를 통해 자신 스스로의 분노유발상황들을 사전에 인지하고, 분석하고, 조절하고, 예방하여 파괴적인 행동과 재범억제를 위한 직접적인 처치개입과 그 실제적 효과를 산출할 보다 실용적·효과적·창의적·건설적인 해결대안으로써 통합인지행동치료의 개입 및 응용을 소개하고 검증한 연구로서 중요한 임상적 의미를 부여한다. 또한 본 연구는 임상 실험을 실시하는 데 많은 제도적인 제한성을 지니고 있는 천안소년교도소에서 90명의 비행청소년들을 대상으로 실시된 인지행동치료(CBT)와 웃음치료(LT)의 효과성을 파악하고자 3년 후의 재범율과 생존율을 검증

하고자 추적조사 한 국내외 최초의 종적연구의 경험적 산물이라는 데 높이 평가된다.

본 연구의 주요 목적은 90명의 비행청소년(소년수용자)들을 대상으로 실시된 선행연구인 “비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 웃음치료와 인지행동치료의 효과 비교”(류창현, 이수정, 2009)에 대한 종적연구로써, 처우집단들 간에 따른 효과성과 재범억제와 재범예방에 대해 살펴보고자 생명표방법(life-table method)과 36개월(3년) 기간 동안의 재범율과 생존율을 추적조사를 위해 생존분석(survival analysis, 사건사분석(事件史分析))을 활용해 검증한 것이다. 또한 개별적 처우집단 프로그램 이후 재범에 영향을 미치는 주요한 요인들을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

연구결과, 치료집단 프로그램에 따른 재범율을 분석하기 전체 대상자 82명을 36개월 기간의 추적조사를 실시하였다. 대상자 82명들 중 천안소년교도소에서 형기가 만료 되지 않은 13명의 복역자(인지행동치료집단 5명, 웃음치료집단 8명)들을 제외시킨 대상자 69명을 추적조사를 실시하였다. 추적조사결과, 총 69명의 대상 중 17명(24.6%)이 재범을 하였으며, 52명(75.4%)은 생존하였다. 각각의 치료프로그램집단에 따른 추적조사결과를 자세히 살펴보면, 인지행동치료집단은 대상자 38명 중, 재범자 6명(15.8%)과 생존자 32명(84.2%)을 나타냈으며, 반면에 웃음치료집단은 총 31명 중, 재범자 11명(35.5%)과 생존자 20명(64.5%)을 보이고 있으며, 이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($p = .059$). 즉, 인지행동치료집단과 웃음치료집단의 단순 생존율은 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 기존의 비행청소년들의 1년 후 재범율 40% 대에 비해 비교적

더 낮은 재범율 24.6%(17명)을 시사하고 있다.

개별적 처우집단 프로그램 이후 재범에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석결과, 웃음치료 이후 재범에 영향을 미치는 요인으로는 이차적 분노사고(무력감, 사후), 자존감(사전), 합리적 신념(사전) 점수인 것으로 나타났다. 이 세 변수로 전체 변량의 100%를 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 31 사례 중 결측치가 있는 12사례를 제외하고 19 사례를 대상으로 세 변수를 사용하여 분류한 결과 요약(표 5)에서 볼 수 있듯이 재범인 경우를 모두 예측하는 것으로 나타났다. 그러나 이 결과는 19사례를 대상으로 얻어진 것이라는 점에 유의하여 해석할 필요가 있다.

본 연구결과에서 인지행동치료(CBT)와 웃음치료(LT)의 처우에 따른 실제적·효과적 재범억제와 재범예방을 고취(鼓吹)할 수 있는 자기분노조절(SAM), 자기통제치료(SCT), 자기교시훈련(SIT), 자기코칭기술(SCS), 자기교시증정심리치료(SIPP) 등으로 구성된 통합적 심리치료의 핵심적 개입기법들에 대한 적합도를 검증한 경험적 종적연구이다.

다음은 후속의 연구방향에 대해 다섯 가지로 요약하여 제안하고자 한다. 첫째, 본 연구결과를 중심으로 비행청소년의 재범억제와 재범예방을 위한 실제적·효과적인 통합적·절충적 심리치료의 개입과 처우집단 프로그램에 대한 적용과 실용화가 절실히 요구된다. 또한 분노로 인한 가정폭력과 반사회성에 노출된 청소년들의 범죄예방에 있어 가장 중요한 것이 바로 자기분노조절(SAM)로써 자신들 스스로가 자신의 분노를 인지하고, 분석하고, 통제하고, 치료하기 위해 자기코칭훈련과 자기교시훈련을 통해 지속적으로 유지해 나아가려는 내적동기화 된 자발성과 수용성이 우선시 되

도록, 시설내의 전문화·구조화·체계화된 통합적 심리치료 프로그램들의 개입 및 적용을 통한 외적동기부여산출이 한층 더 요망된다.

둘째, 비행청소년들을 위한 거시적·능동적·포괄적인 통합적 심리치료의 개입과 이에 대한 효과를 높이기 위한 조작적 방안과 외적동기부여방법으로서 보다 일관성 있고 지속적인 사회적 지지(social support)가 선행되어야만 한다. 한국의 문화를 반영하는 빨리빨리 서두르고, 쉽게 격분하고, 너무 쉽게 잊어버리고 간과하는 “핫 문화(Hot Culture)”에서 과감히 벗어나 일관되고 지속적인 사회적 관심과 참여를 통한 시민의식의 고양(高揚)과 공동체의 삶의 안녕과 질이 한층 더 성숙하고 강화되고 승화된 결속력과 자신의 행복을 위한 이타적 봉사와 나눔이 범죄예방과 재범억제에 핵심도화선(導火線)이 될 것이다. 이는 사회적 관심, 사회적 참여, 사회적 지지가 건강한 시민의식과 인간의 안녕을 형성하는 핵심 자원이기 때문이다.

셋째, 급격한 시대의 변화를 반영하여, 비행청소년으로부터 성인수형자들에게까지 효과적·실용적인 분노조절과 분노치료의 개입으로서 동기를 부여하고 개선시키기 위한 최적의 경험적인 처우집단 프로그램들에 대한 효과성 연구들이 요망된다. 이를 능동적으로 보완하기 위해서 본 연구에서는 비행청소년의 분노조절과 분노치료를 위한 최적의 통합인지행동치료 프로그램(ICBTP)을 개발하여 제시하였고, 이에 대한 추후(推後) 효과성 재검증이 요구되며, 추적연구(follow-up study)를 통한 비행청소년과 성인범죄자의 재범억제와 재범예방에 미치는 영향과 통합인지행동치료의 함의에 대한 폭넓고 지속적인 경험적 연구가 이루어져야만 한다.

넷째, 실제적·경험적 임상 실험 연구의 산물을 중심으로 한 통합인지행동치료 프로그램(ICBTP)을 적극적으로 활용하고 응용하여 국내의 전국 교도소와 보호관찰소 시설내의 소년수형자, 성인수형자, 수강명령대상자들의 대처능력(coping ability)과 문제해결능력(problem solving ability)을 강화하고 발전시키기 위한 자기분노조절(SAM), 자기분노치료(SAT), 자기통제치료(SCT), 자기코칭기술(SCS), 자율훈련(AT), 긍정인지행동치료 프로그램(PCBTP), 자기교시 긍정심리치료 프로그램(SIPPP) 등과 관련한 자기교시심리치료 프로그램의 개입 및 적용과 재범억제와 재범예방 프로그램(RPP)에 보다 더 초점을 맞춘 해결중심단기치료 프로그램(SFBTP), 사회문제해결 프로그램(SPSP), 심리사회대인관계기술훈련(PSISD), 교정 프로그램(CP), 동기개입 프로그램(MIP), 보호관찰 분노조절과 분노치료 프로그램(AMATPP), 범죄예방교육 프로그램(CPEP), 회복적 사법 프로그램(RJP) 등으로 구체적으로 분류한 통합적·절충적인 개입을 활용하여 더욱 거시적이고 포괄적인 심리치료의 이해와 적용이 산출되어야만 할 것이다.

마지막으로, 국내의 법무부산하기관들과 다양한 시설내의 심리치료현장에서도 보다 더 적극적 통합인지행동치료(ICBT)의 개입 및 응용과 더불어 능동적인 실용화가 요망된다. 심리치료의 임상현장에서는 청소년과 성인대상자들에게 보다 효과적·효율적인 치료개입을 위해서 다양한 처우집단 프로그램과 개별적 맞춤형 심리치료 프로그램 등의 개발이 시급하며, 추후 이에 대한 효과 검증을 하기 위한 지속적인 종적연구가 필요하다. 이러한 검증된 임상 연구 산물들을 토대로 보다 더 구조화·체계화·전문화된 한국적 또는 우리의 문화적 정서와 배경에 최적으로 부합될 수 있는

다양한 통합적 심리치료기법들의 개발(開發)과 응용(應用)할 수 있는 진화(進化)의 장이 도래하길 소망(素望)한다.

참고문헌

- 김현수, 조선미, 오은영, 임기영, 정영기, 윤웅정, 이영미 (1999). 물질남용 치료프로그램 후 재범여부에 대한 예비적 추적조사 연구. *심경정신의학*, 38(6), 1214-1222.
- 권석만 (2009). *긍정심리학*. 서울: 학지사.
- 김경호 (2003). 가정 폭력 경험이 남자 범죄 청소년의 남성성에 미치는 영향에 관한 연구. *청소년학연구*, 10(2), 47-71.
- 김교현 (1995). 분노 스트레스 상황에서 자기 노출이 생리적 각성, 정서 및 인지적 이해에 미치는 효과. *한국심리학회: 임상*, 14(1), 237-252.
- 고 은, 오경자 (2007). 공격성과 분노 정서 유발이 얼굴 표정 정서 판단에 미치는 영향. *한국심리학회: 임상*, 26(4), 921-938.
- 노성호, 이성식 (2003). 청소년의 폭력범죄피해 요인에 관한 일 연구. *한국피해자학회: 11(2)*, 27-52.
- 류창현 (2006). 비행청소년의 분노조절: 웃음요법과 인지행동요법의 효과 비교. *충북대학교 석사학위 청구논문*.
- 류창현 (2006). *분노치료*. 서울: 북카페.
- 류창현 (2006). *웃음치료*. 서울: 북카페.
- 류창현 (2009). *최신분노치료*. 파주: 교육과학사.
- 류창현 (2009). *최신분노치료 워크북*. 파주: 교육과학사.
- 류창현 (2009). *최신웃음치료*. 파주: 교육과학사.
- 류창현, 이수정 (2009). 비행청소년의 분노조절과 분노감소를 위한 웃음치료와 인지행동치료의 효과 비교. *한국심리학회지: 임상*, 28, 55-96.
- 변광호, 장현갑 (2005). *스트레스와 심신의학*. 학지사.
- 송원영 (2006). 성폭력 범죄로 보호관찰인 청소년에 대한 인지행동치료의 효과. *연세대학교 박사학위 청구논문*.
- 서수균 (2004). 분노와 관련된 인지적 요인과 그 치료적 함의. *서울대학교 박사학위 청구논문*.
- 서수균, 권석만 (2005). 분노조절 인지행동프로그램을 통한 이중인지매개모델의 검증. *한국심리학회: 임상*, 24(3), 495-510.
- 서수균, 권석만 (2005). 비합리적 신념, 자동적 사고 및 분노의 관계. *한국심리학회: 임상*, 24(2), 327-339.
- 서동혁, 정선주, 손창호, 김원석, 고승희, 함봉진, 조성진, 김영기, 이중재 (2001). 구속된 비행청소년의 석방 후 6개월 이내 재범의 예측요인. *심경정신의학*, 40(3), 463-476.
- 이수정, 김경옥 (2005). 성범죄 재범률에 관한 바른 이해와 재범방지 대안모색. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 19, 83-99.
- 이수정 (2006). *최신범죄심리학*. 서울: 북카페.
- 이수정 (2007). 경찰단계에서의 범죄소년 다이버전을 위한 비행성 평가절차의 재범예측 연구. *한국심리학회: 사회 및 성격*, 21(2), 47-57.
- 이수정, 이인희 (2007). 수용자의 교정심리검사와 교정상담 평가의 예측타당도 연구: 수용자의 5년 후 재범과 규율위반예측. *한국심리학회: 사회 및 성격*, 21(2), 1~15.
- 이수정, 변지은 (2001). 수형자 분류심사 도구의 개발. *한국심리학회: 일반*, 20(2),

- 349-387.
- 이훈진 (2000). 분노표현양식과 편집증 및 우울의 관계. *한국심리학회: 임상*, 19(3), 427-438.
- 양계민, 김의철 (2003). 청소년기 제한형 및 평생 지속형 범죄 청소년의 판별변인 분석. *한국심리학회: 임상*, 22(1), 61-88.
- 이해경, 신현숙, 이경성 (2003). 청소년 문제행동 평정척도 개발을 위한 기초연구: 청소년 자기보고 자료를 중심으로. *청소년학연구*, 10(3), 105-132.
- 이규미, 이대식, 김영해 (2003). 심각한 폭력(살인) 가해 학생에 대한 사례 분석: 폭력 유발 요인과 예방안. *한국심리학회: 상담 및 심리치료*, 15(2), 367-382.
- 장문선, 김영환 (1997). 분노표현방과 사회적 지지가 심장혈관반응에 미치는 영향. *한국심리학회: 임상*, 16(2), 197-207.
- 주의중 (1999). 가석방 출소자의 재범에 관한 한·미국 간 비교 연구. *한국 공안정책학회보*. 제12호.
- Burns, D. D. (1999). *The feeling good handbook*. New York: Penguin Group.
- Burns, D. D. (1980). *Feeling good*. William Morrow and Company, Inc.
- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22(1), 63-74.
- Baldwin, A. L. (1967). *Theories of child development*. New York: Wiley.
- Baumer, E. (1997). Levels and predictors of recidivism: The Malta experience, *Criminology*, 35, 601-628.
- Bazemore, G., & Day, S. (1996). Restoring the balance: juvenile and community justice. *Juvenile Justice*, 3, 1, 3-14.
- Boswell, J. W. (1984). Effects of a multimodal counseling program and of a cognitive-behavioral counseling program on the anger management skills of pre-adolescent boys within an elementary school setting (Doctoral dissertation, Pennsylvania State University, 1984). *Dissertation Abstracts international*, 45, 372.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Basco, M. R., & Rush, A. J. (2005). *Cognitive-behavioral therapy for bipolar disorder*. The Guilford Press.
- Cain, J. A. (1987). Anger control: A comparison of cognitive-behavioral and relaxation training, with post-treatment follow-up (doctoral dissertation, United States International University, 1978). *Dissertation Abstracts International*, 48, 1804-1805.
- Darwin, C. (1965). *The expression of the emotions in man and animals*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Deffenbacher, J. L., McNamara, K., Stark, R. S., & Sabadell, P. M. (1990a). A comparison of cognitive-behavioral and process-oriented group counseling for general anger reduction. *Journal of Counseling and Development*, 69, 167-172.
- Deffenbacher, J. L., McNamara, K., Stark, R. S., & Sabadell, P. M. (1990b). A combination of cognitive, relaxation, and behavioral coping skills in the reduction of general anger. *Journal of College Student Development*, 31, 351-358.

- Deffenbacher, J. L., Thwaites, G. A., Wallace, T. L., & Oetting, E. R. (1994). Social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 386-396.
- Deffenbacher, J. L. (1994). Anger reduction: Issues, assessment, and intervention strategies. In A. W. Siegman & T. W. Smith (Eds.), *Anger, hostility, and the heart*(pp.239-269). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Huff, M. E., & Thwaites, G. A. (1995). A fifteen-month follow-up of social skills and cognitive-relaxation approaches to general anger reduction. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 400-405.
- Dodge, K. (2006). Translational science in action: Hostile attributional style and the development of aggressive behavior problems. *Development and Psychopathology, 18*, 791-814.
- Dembo, R., & Walters, W. (2003). Innovative approaches to identifying and responding to the needs of high risk youth. *Substance Use & Misuse, 38*(11), 1713-1738.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2005). *이상심리학*. (이봉건 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2004년에 출판).
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1967). Rational-emotive psychotherapy. In D. Arbuckle(Ed.), *Counseling & Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Ellis, A. (1984a). The essence of REBT-1984. *Journal of Rational-Emotive Therapy, 2*(1), 19-25.
- Ellis, A. (1985c). *Overcoming resistance: rational-emotive therapy with difficult patients*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (1987b). *The evolution of rational-emotive therapy(RET) and cognitive-behavior therapy(CBT)*. In J. K. Zeig (Eds.), *the evolution psychotherapy*. New York: Burnner/Mazel.
- Ecton, R. B., & Feindler, E. L. (1980). Anger control training for temper control disorders. In E.L. Feindler & G. R. Kalfus (Eds.). *Adolescent behavior therapy handbook*(pp. 351-372). New York: Springer.
- Eggert, L. (1994). Anger management for youth: stemming aggression and violence. Bloomington, IN: National Educational Service.
- Escmilla, A. B. (2000). Effects of self-instructional cognitive-behavioral techniques on anger management in juveniles. Doctoral dissertation, the University of Texas at Austin, May, 2000.
- Freud, S. (1983). Jokes and their relation to the unconscious. In J. Strachey (Ed.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 8). London. Hogarth Press (and Institute of Psychoanalysis, 1905).
- Freeman, A., & Dattilio, F. (1992). *Comprehensive casebook of cognitive therapy*. New York: Plenum Press.
- Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology, 34, 4*, 575-608.
- Goodwin, S. E., & Mahoney, M. J. (1975). Modification of aggression through modeling: An experimental probe. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 6*,

- 200-202.
- Hamburger, K., & Lohr, J. M. (1980). Rational restructuring for anger control: A quasi-experimental case study. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 99-102.
- Hains, A. A. (1992). Comparison of cognitive-behavioral stress management techniques with adolescent boys. *Journal of Counseling and Development*, 70, 600-605.
- Hartman, C. H. (1973). Group relaxation training for control of impulsive behavior in alcoholics. *Behavior Therapy*, 4, 173-174.
- Harbin, J. T. (2000). *Beyond anger a guide for men*. New York: Marlowe & Company.
- Hector, M. A., Davis, K. L., Denton, E. A., Hayes, T. W., Patton-Crowder, C., & Hinkle, W. K. (1981). Helping counselor trainees learn to respond consistently to anger and depression. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 53-58.
- Houston, B. K., & Babyak, M. A. (1997). Social dominance and 22-year all-cause mortality in men. *Psychosomatic Medicine*, 59, 5-12.
- Inciardi, J. A. (1995). The Therapeutic Community: An effective model for corrections-based drug treatment. In Hass, K. C., and Alpert, G. P. (Eds.), *The Dilemmas of Corrections*. 3rd Eds. IL: Waveland Press.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. Plenum Press.
- Julkunen, J., Salonen, R., Kaplan, G. A. (1994). Hostility and the progression of carotid atherosclerosis. *Psychosomatic Medicine*, 56, 519-525.
- Joseph, S., & Linely, P. A. (2009). 긍정심리치료. (이훈진, 김환, 박세란 공역). 학지사. (원전은 2005년에 출판).
- Knight-Morrison, S. K. (1987). *Repeat offenders in Illinois: Recidivism among different types of prison releases*, Chicago: Illinois Criminal Justice Information Authority.
- Karssinove, H., & Tafate, R. C. (2002). *Anger management*. Impact & Publishers, Inc.
- Karssinove, H. (1995). *Anger disorders*. Taylor & Francis.
- Kaufmann, L. M., & Wagner, R. R. (1972). Barb: A systematic treatment technique for temper control disorders. *Behavior Therapy*, 3, 84-90.
- Kaufmann, C. (2005). You are just perfect. *A positive psychology perspective of multiple resources*. Paper presented at the American Psychological Association, Washington, DC.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and intervention. In C. R. Syner, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.45-59). New York: Oxford University Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. New York: The Guilford 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.
- Lochman, J. E., Lampron, L. B., Gemmer, T. C., Harris, S. T., & Wyckoff, G. M. (1989). Teacher consultation and cognitive-behavioral interventions with aggressive boys. *Psychology in the Schools, 26*, 179-188.
- Lochman, J. E., Burch, P. R., Curry, J. F., & Lampron, L. B. (1984). Treatment and generalization effects of cognitive-behavioral and goal-setting interventions with aggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 915-916.
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology, 1*, 4, 451-476.
- Lowden, K., Hetz, N., Harrison, L., Patrick, D., English, K., & Pasini-Hill, D. (2003). Evaluation of Colorado's prison therapeutic community for sex offenders. Denver: Department of Justice.
- Lengacher, C. A., Bennett, M. P., Kip, K. E., Gonzalez, L., Jacobsen, P., & Cox, C. E. (2006). Relief of symptoms, side effects, and psychological distress through use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 33*(1), 97-104.
- Morris, J. P. (1981). The effectiveness of anger-control training with institutionalized juvenile offenders: The "Keep Cool Program." *Dissertation Abstracts International, 42*, 2972.
- Mitchell, O., Wilson, D. B., & MacKenzie, D. L. (2007). Does incarceration-based drug treatment reduce recidivism? A meta-analytic synthesis of the research. *Journal of Experimental Criminology, 3*(4), 353-375.
- Meichenbaum, D., & Goodman, J. (1969a). The developmental control of operant motor responding by verbal operants. *Journal of Experimental Child Psychology, 7*, 553-565.
- Meichenbaum, D., & Goodman, J. (1969b). Reflection-impulsivity and verbal control of motor behavior. *Child Development, 40*, 785-797.
- Novaco, R. W. (1980). Training of probation counselors for anger problems. *Journal of Counseling Psychology, 27*, 385-391.
- Nelson, J. K. (2007). Laugh and the world laughs with you: An attachment perspective on the meaning of laughter in psychotherapy. *Journal of Clinical Social Work, 36*, 41-49.
- Nelson-Jones, R. (2007). Life coaching skills: How to develop skilled clients. Sage Publications.
- O'Donnell, C. R., & Worell, L. (1973). Motor and cognitive relaxation in the desensitization of anger. *Behaviour Research and Therapy, 11*, 473-481.
- Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M., & Yee, D. S. (2002). The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime and Delinquency, 48*, 3, 476-496.
- Provine, R. R. (2000). Laughter. Penguin Putnam Inc.

- Pope, M. K., & Smith, T. W. (1991). Cortisol excretion in high and low cynically hostile men. *Psychosomatic Medicine*, 53, 386-392.
- Reynolds, A. J., Suh-Run, O., Topitzes, J. W. (2004). Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago child-parent centers. *Child Development*, 75(5), 1299-1328.
- Rimm, D. C., DeGrott, J. C., Boord, P., Heiman, J., & Dillow, P. V. (1971). Systematic desensitization of an anger response. *Behaviour Research and Therapy*, 9, 273-280.
- Schlichter, K. J. (1977). An application of stress inoculation training in the development of anger management skills in institutionalized juvenile delinquents. *Dissertation Abstracts International*, 5(4), 6172.
- Schlichter, J. K., & Horan, J. J. (1981). Effects of stress inoculation on the anger and aggression management skills of institutionalized juvenile delinquents. *Cognitive therapy and Research*, 5, 359-365.
- Shivrattan, J. L. (1988). Social interactional training and incarcerated juvenile delinquents. *Canadian Journal of Criminology*, 30, 145-163.
- Steele, H. V. (1991). Social skills and anger control training with juvenile, mentally retarded felony offenders 9Doctoral dissertation, University of South Florida, 1990). *Dissertation Abstracts International*, 51, 5593.
- Smith, L., & Beckner, B. M. (1993). An anger management workshop for inmates in a medium security facility. *Journal of Offender Rehabilitation*, 19, 103-111.
- Smith, R. E. (1973). The use of humor in the counter-conditioning of anger responses: A case study. *Behavior Therapy*, 1973, 4, 576-580.
- Smith, D. A., & Gartin, P. R. (1980). Specifying specific deterrence: The influence of arrest on future criminal activity, *American Sociological Review*, 54, 94-105.
- Smith, T. W. (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility, and health. In A. W. Siegman & T. W. Smith (Eds.), *Anger, hostility, and the heart* (pp.23-42). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Studer, L. H., & Reddon, J. R. (1998). Treatment may change risk prediction for sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10(3), 175-181.
- Stermac, L. E. (1986). Anger control treatment for forensic patients. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 446-457.
- Spieberger, C. D., Crane, R. S., Kearns, W. D., Pellegrin, K. L., & Rickman, R. L. (1991). Anger anxiety in essential hypertension. In C. D. Spielberger, I. G. Sarason, Z Kulcsar, & G. L. Van Heck (Eds.), *Stress and emotion: Anxiety, anger, and curiosity* (pp.265-279). New York: Taylor & Francis.
- Schiraldi, Glenn R. & Kerr, Melissa Hallmark (2002). *The Anger Management Source Book*. New York: McGraw-Hill.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2008). *긍정심리학 핸드북*. (이회경 역). 서울: 학지사. (원전은 2002년에 출판).
- Saltzman, A., & Proch, K. (1990). Law in social

- work practice. Chicago, IL: Nelson-Hall.
- Stuart, G. L. (1997). Anger and hostility in maritally violent men: conceptual distinctions, measurement issues, and literature review. *Clinical Psychology Review, 17*(4), 333-358.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 11*, 774-788.
- Seligman, E. P. (2002). *Authentic Happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, E. P., & Peterson, C. (2003). Positive clinical psychology. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.). *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp.305-317), Washington, DC: American Psychological Association.
- Seligman, M. E. (2000). *Positive psychology: A progress report*. Paper presented at the Positive Psychology Summit 2000. Washington, DC.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measure, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist, 56*, 216-217.
- Williams, R. (1989). *The rusting heart: Great news about type a behavior*. New York: Times Books/Random House.
- Whiteman, M., Fanshel, D., & Grundy, J. F. (1987). Cognitive-behavioral interventions aimed at anger of parents at risk of child abuse. *Social Work, 32*, 469-474.
- Wilcox, D., & Dowrick, P. W. (1992). Anger management with adolescents. *Residential Treatment for Children and Youth, 9*, 29-39.
- Whitehead, J. T., & Lab, S. P. (1989). A meta-analysis of juvenile correctional treatment. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 26*, 276-295.
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & MacKenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior, 32*(2), 172-204.
- Worling, J. R., & Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse and Neglect, 24*(7), 965-982.
- Walker, H. M., Schwartz, I. E., Nippold, M. A., Irvin, L. K., & Noell, J. W. (1994). Social skills in school-age children and youth: Issues and best practices in assessment and intervention. *Topics in Language disorders, 14*(3), 70-82.

1차 원고접수 : 2010. 3. 2.
 심사통과접수 : 2009. 3. 9.
 최종원고접수 : 2009. 3. 22.

A Study on Effectiveness Comparison between Cognitive Behavioral Therapy(CBT) and Laughter Therapy(LT) for Deterring and Preventing the Recidivism of Juvenile Offenders

Chang-Hyun Ryu

Nazarene University

Soo-Jung Lee

Department of Criminal Psychology,
Graduate School Kyonggi University

The main purpose of this study is to develop and examine effectiveness comparison between cognitive behavioral therapy (CBT) and laughter therapy (LT) for deterring juvenile offenders as a fellow-up study of Chan-Hyun Ryu and Soo-Jung Lee's "Comparison of laughter therapy and cognitive behavior therapy on anger reduction and management institutionalized juvenile delinquents (2009)." While there's been a growing accumulation of longitudinal studies by using the life-table method in survival analysis and logistic regression analysis to identify cognitive behavioral therapy (CBT) as a particularly effective intervention for reducing and deterring the recidivism of juvenile offenders with anger management programs, including self anger management, self control therapy, self-instructional training, self-coaching skills, and self-instructional positive psychotherapy, there's been dearth of clinical trials on the therapeutic effects of laughter therapy (LT) in these areas of research. Hence, the specific aim of this clinical trial was to compare the differential therapeutic effects of cognitive behavior therapy (CBT) and laughter therapy (LT) on recidivism deterrence and prevention of juvenile delinquents in a 3-year (36 months) follow-up study. 69 delinquent male participants (mean age 20.12 yrs) were traced to be a recidivism rate of 24.6% (n=17) and a survival rate of 75.4% (n=52). Specifically, the positive effects of best practice of the CBT group (n=38) on a recidivism rate of 15.8% (n=6) and a survival rate of 84.2% (n=32) compared to the LT group (n=31) on a recidivism rate of 35.5% (n=11) and a survival rate of 64.5% (n=20) were shown ($p = .059$). In addition, the mere survival rates between the CBT group and the LT group represented no difference. The following implications and limitations of this study were discussed along with the suggestions for future studies as well.

Key words : Cognitive Behavior Therapy(CBT), Laughter Therapy(LT), Survival Analysis, Recidivism Rate, Self-Instructional Positive Psychotherapy, Self Anger Management