

## 청소년의 문제행동에 대한 인지행동 집단치료의 효과\*

- 폭력 행동을 중심으로 -

민성길<sup>1)</sup> · 이호분<sup>1)†</sup> · 육기환<sup>2)</sup> · 남궁희승<sup>3)</sup> · 류경희<sup>3)</sup>

### Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy for Adolescents' Behavioral Problems\* - Focused on Violent Behaviors -

Sung-Kil Min, M.D., Ph.D.,<sup>1)</sup> Hobun Lee, M.D.,<sup>1)†</sup> Ki-Hwan Yook, M.D.,<sup>2)</sup>  
Hee-Seung Namgung, M.A.,<sup>3)</sup> Kyung-Hee Ryu, M.A.<sup>3)</sup>

#### 국문초록

##### 연구목적 :

본 연구는 인지행동적 집단치료를 문제행동을 보이는 청소년에 시행하여 청소년 문제행동과 폭력행동의 감소에 미치는 효과를 평가하고, 효과에 영향을 주는 요인을 찾아 청소년 문제행동과 폭력행동에 대한 개입의 모델을 제시하려하였다.

##### 방 법 :

교사들에 의해 문제행동을 보이는 학생으로 의뢰된 27명의 중학교 2학년 남녀학생들에게 15 회기에 걸친 인지행동적 집단치료를 시행하였다. 대조군은 같은 중학교 2학년 남녀 학생 20명으로 이들에게는 치료를 실시하지 않았다. 대상군과 대조군을 치료 전후에 자기기술형 비행척도, 폭력행동척도를 작성하게 하였으며, 담임 교사로 하여금 대상군에게 치료전후에 교사용 문제행동 척도, 문제행동 적발빈도 조사를 실시하였다.

##### 결 과 :

- 1) 자기기술형 비행 척도, 폭력행동 척도로 평가한 결과 대상군에서는 치료 후에 비행이 유의하게 감소하였으며, 대조군과 비교하였을 때 양군간의 유의한 차이가 있었다
- 2) 대상군에 대한 교사용 문제행동 척도, 문제행동 적발 빈도조사에서 치료 전후에 문제행동이 유의한

접수일자 : 1999년 2월 5일

심사완료 : 1999년 5월 19일

\*본 연구는 1997년도 학술진흥재단 자유공모과제 연구비 지원에 의해 이루어진 것임.

<sup>1)</sup>연세대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry College of Medicine, Yonsei University, Seoul

<sup>2)</sup>중문대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry College of Medicine, Pochun Cha University

<sup>3)</sup>연세대학교 심리학과

Department of Psychology, Yonsei University, Seoul

†Corresponding author

차이를 보이지 않았다.

3) 치료효과를 조별로 비교하면 자기 기술형 비행척도는 조별로 유의하게 차이를 보였고, 2조는 교사용 문제행동 적발 빈도 조사를 제외한 모든 척도에서 유의한 호전을 보였다.

4) 문제행동의 호전에 영향을 주는 요인은 대상군의 성별, 문제행동정도와 치료자였으며, 폭력 행동의 호전에 영향을 주는 요인은 대상군의 문제행동정도였다.

#### 결론:

문제행동을 보이는 청소년을 대상으로 한 인지행동적 집단치료는 그들 스스로 평가한 문제 행동 감소의 효과는 있었으나, 교사가 평가하기에는 유의한 차이가 없었으며, 폭력행동에 대해서 특이한 효과는 보여 주지 못하였다. 하지만 대상군의 성별, 문제행동의 정도, 치료자에 따라서는 문제행동의 감소, 폭력행동의 감소 모두에 효과가 있었다. 이러한 결과는 대상군의 선정과 치료자의 숙련도에 따라서는 인지-행동치료가 청소년 문제행동과 폭력행동에 대한 적절한 치료 모델이 될 수 있음을 시사한다.

**중심 단어:** 문제행동 · 청소년 · 인지행동 집단치료 · 폭력행동.

## 서론

청소년기의 행동장애는 1946년 Hewitt와 Jenkins<sup>1)</sup>가 공격성, 파괴적 행동, 거짓말, 도벽등으로 표시되는 행동장애를 처음으로 정의하였고, Popper<sup>2)</sup>(1993)는 개인의 권리나 사회적 법칙의 반복되는 위반이라고도 하였다. 현재의 미국 정신의학회의 진단기준 편람 제 4판(DSM-IV)<sup>3)</sup>은 타인의 기본권리나 그 나이에 적합한 사회적 기준이나 법칙을 어기는 행동의 반복적이고 계속적인 양상이라고 정의하고 있다. 청소년기 행동 장애는 성인기의 반사회적 인격장애와 불가분의 관계가 있고, 소년기에 행동상의 문제가 있었던 아이들은 나중에 여러 가지 정신과적 질환의 유병률이 높다고 하므로 이에 대한 대책을 강구하는 것은 사회적으로 매우 중요한 문제이다.<sup>4)</sup>

청소년 행동장애에 해당하는 여러 비행 중 특히 폭력 행동은 우리나라에서도 1990년대 이후로 급격히 증가하여 청소년 상호간의 폭력, 교사에 대한 폭력, 부모에 대한 폭력등 매우 심각한 양상까지 나타나고 있다. 1995년도의 한 조사에 따르면 상담실을 찾은 중고등학생 944명 중 33.1%가 갈취나 절도를 당했고, 위협이나 협박을 당한 경험은 30.6%, 구타나 폭행을 당한 경우는 25.2%, 성적 놀림 20.6%, 성추행이 15.9%, 성폭력이 3.6% 인 것으로 나타났다. 같은 해 시도 교육청에서 전국의 초,중고등 학생을 대상으로 한 조사에서도 청소년 폭력에 의한 급품 피해는 42만 명이 당했고, 피해액

만도 17억 원 이라고 하였다.<sup>5)</sup> 미국의 경우에는 청소년기 사망 원인 중 타인에 의한 살해가 두 번째로 많은 비율을 차지하고, 특히 청소년기 남자의 사망 원인 1위를 차지하고 있다고 할만큼 청소년의 폭력 문제가 심각해지고 있다.<sup>6)</sup>

Meyers<sup>7)</sup>등은 심각한 폭력 행동을 보이는 청소년들을 대상으로 연구한 결과 96%가 정신과적 질환을 가지고 있었으며, 그 중 85%는 행동장애가 동반되어 있다고 했고, Kavoussi 등<sup>8)</sup>은 58명의 청소년 성폭행 가해자들을 대상으로 한 연구 결과 이들 중 48%는 행동장애가 동반하고 있는 것으로 보고하였으며, 여성인 경우 남성보다도 이러한 동반률이 높다고 한다.<sup>9)</sup> 또한 청소년 폭력은 행동장애를 보이는 또래와의 접촉이 그 행동을 유발하는 가장 강력한 예측인자라고 하였으므로<sup>10)</sup> 청소년 폭력에 대한 개입을 함에 있어 단순히 폭력에 대한 개입을 하는 것보다는 폭력과 동반되는 청소년 비행을 또래 집단을 대상으로 개입하는 것이 효과적이라고 생각된다.

Dodge등<sup>11)</sup>은 청소년 정신병리를 사회인지 과정(social information processing)의 결함으로 이해하였다.<sup>12)</sup> Gouze<sup>13)</sup>는 공격적인 아이들은 적대적 단서에 대해 민감하며, 이러한 단서에 대한 관심을 분산시키는 능력이 떨어진다고 보고하였다. 또 비행 청소년들은 타인의 입장에 대한 고려(perspective taking)에 결함이 있어 남을 공감하지 못하여, 남을 괴롭히고 폭행한다는 것, 부모나 선생님들과의 잦은 충돌을 빚는다고 한 연구도 있다.<sup>14)</sup> 폭력적인 청소년은 자극에 대한 반응이 다

양하지 못하여 또래가 놀리는 상황에서 그들은 더욱 신체적 폭력 쪽으로 일방적으로 기울어지는 성향이 보이며, 언어적 자기 주장이 떨어진다고 한다.<sup>15-21)</sup> 자신의 행동의 결과에 대한 예측, 도덕적 판단에 있어서도 비행 청소년들은 욕구 지연, 충동 조절의 문제가 있다고 하였다. 사람은 대개 이미 학습된 자신에게 익숙한 행동양식을 취하는데, 공격성이 있는 군은 정상군에 비하여 또래 집단의 놀이에 적절히 끼어드는데 익숙치 못하여 건강한 사회기술이 떨어진다는 연구도 있다.<sup>22)</sup> 그러므로 행동장이나 폭력행동에 대한 인지행동적 치료는 이러한 이론적 사실에 근거를 두고 행동장이나 폭력행동을 보이는 청소년의 정보처리과정상의 결함을 보완하고, 훈련시키는 과정으로 구성되어 있으며, 인지의 변화는 감정, 행동을 변화시켜 사회적 적응을 돕는다는 것이다. 이러한 정보처리 상의 결함을 돕는 구체적인 내용으로는 문제나 자극을 객관적, 체계적으로 생각해보고 행동양식을 결정하는 훈련, 충동 조절 훈련, 타인의 입장에서 생각해 보는 훈련이 있으며 이는 문제해결 훈련, 분노조절 훈련, 사회기술 훈련등에 포함된다.<sup>23-26)</sup>

또 폭력행동과 연관되는 요인을 시스템별로 보면 가족내에서 부모의 부적절한 훈육, 가족간의 갈등, 학대, 부모의 약물남용, 정신과적 질환, 범죄 등이 있고, 또래관계에서의 관계 맺는 기술 부족, 불량한 또래와의 어울림, 학교에서의 징계, 학업 부진, 지역사회내에서는 반사회적 문화, 잦은 이사등과 더불어 청소년 개인적으로는 악물의 사용 뿐 아니라 언어적 기술의 부족, 타인의 의도에 대한 왜곡된 인지방식등이라고 한다.<sup>27)</sup> 그러므로 청소년 비행 특히 폭력에 대한 개입은 위에서 언급한 청소년과 관련된 모든 시스템, 즉 청소년 개인, 가정, 학교, 또래집단, 지역사회에 대한 다면적 접근치료(Multisystemic treatment)가 필요하다. 하지만 우리나라에선 다면적 접근치료(Multisystemic treatment)를 하기엔 정책적인 뒷받침이 없고, 각 시스템간의 유기적 협조가 어려운게 현실이다. Tate등<sup>28)</sup>(1995)은 폭력적인 행동장에 청소년을 대상으로 가족에 대한 개입, 생물학적 치료, 청소년 자신에 대한 사회기술 훈련, 문제해결훈련등 인지적 개입, 시스템에 대한 개입등을 효과면에서 비교한 결과 시스템에 대한 개입을 제외하고는 청소년 자신에 대한 인지적 개입시 가장 효과가 우수하다고 하였다. 하지만 우리나라에서는 아직 청소년 개인치료를 비롯해서 가족 치료, 학교 개입등 어느 한

시스템에 대한 개입에 있어서도 각론이 충분히 마련되어 있지 못하고, 주먹구구식으로 대응해 왔으며, 그 효과에 대해서도 과학적으로 검증하지 못하여 온 것이 사실이다. 그리고 비행을 보이는 청소년에 대한 인지적인 접근을 하였지만 그 평가에 있어 문제해결능력이나 구조화된 상황에서 사회기술의 향상을 평가하였지, 정작 비행등의 궁극적인 행동상의 변화를 평가해 본 연구가 없었다.

이에 본 연구는 폭력을 비롯한 청소년 비행의 다면적 접근치료(Multisystemic treatment)의 첫 단계로서, Tate등이 이야기 한 바 여러 시스템에 대한 개입 중 가장 효과적이라고 하는 청소년 자신에 대한 인지행동적인 접근을 시도해 보았으며, 청소년 폭력, 비행에 가장 큰 영향을 주는 또래집단에 대한 집단적 개입을 하기 위해, 학교를 기반으로 비행으로 보이는 청소년을 또래 집단별로 집단치료 형식을 취해 보았다.

## 연구방법

### 1. 실행 지침서의 개발

정신과 전문의 2인, 임상심리학자 2인, 임상심리 대학원생 5인이 연구팀을 구성하여 1996년 5월부터 약 6개월간 주 1회 연구모임을 가졌다. 인지행동치료와 집단치료에 대한 학습과 치료 원칙을 숙지하고, 문헌을 검토한 후 이를 응용하여 행동장에 맞는 치료 프로그램을 15회기로 구성 하였다. 각 회기별로 목표를 정하고 그 목표에 맞는 사례와 실제 훈련용 게임이나 역할극등을 작성하였다. 이를 토대로 2인의 치료자로 구성된 각 팀이 실연을 2주에 걸쳐 실하였으며, 매주 피이드 백을 통하여 프로그램을 일부 수정하고 보완하는 과정을 거쳐 실행 지침서를 준비하였다.

### 2. 대 상

대상군은 서울특별시 은평구에 위치한 남녀공학인 ○○중학교 2학년 재학 중인 학생 중 각반의 담임교사가 의뢰화된 문제행동을 보인다고 의뢰한 남녀 학생 27명을 대상으로 하였다. 이들 중 12명이 남학생이었고 15명이 여학생이었다. 대조군은 같은 중학교 2학년 남녀 학생 20명이었고, 이들중 남학생이 10명, 여학생이 10명이었다(표 1).

**Table 1.** Demographic data

		Case	Control
Sex	Male	12(44.4%)	10(50%)
	Female	15(55.6%)	10(50%)
Number of subjects		27	20
Number of sessions		15	0

### 3. 개입 방법

대상군 학생을 남녀별 각각 2조씩 4개의 조로 편성하여 각 조에 6~7명의 학생을 배정하여 1명의 주 치료사와 1명의 보조 치료자로 하여금 인지 행동적 집단치료를 실시하였다. 1, 2조의 주치료자는 정신과 전문였고, 3, 4조는 임상심리학자였다. 보조치료자는 임상심리학 석사과정중인 대학원생으로 하였다. 총 15 회기의 인지 행동적 집단치료를 실시하였으며, 주 2회, 회기당 100분 정도로 하였다.

각 회기의 내용은 초기의 관계형성과 이후 분노조절 훈련(분노 조절 단계 훈련, 근육이완), 사회기술훈련(자기 주장 훈련, 거절훈련), 문제해결훈련(문제 인식, 명료화, 공감 훈련, 다른 관점에서 보기, 해결방법 찾기), 마무리 단계로써 미래설계, 프로그램 평가를 실시하였으며, 단순하고 일방적인 교육보다는 게임이나, 활동, 시청각 기재를 이용하였다.

### 4. 평가방법

대상군, 대조군 학생에게 자신의 행동에 대해 스스로 평가하게 한 자기 기술형 비행척도<sup>29)</sup>를 사용하여 프로그램 실시 전후에 평가하게 하였다. 이는 모두 48개 문항으로 각각의 문항을 지난 두달 동안의 행동 횟수에 따라 5점 척도로 평가하는 것이다. 각각의 문항을 보면 '속어나 은어를 사용해 본적이 있다' '담배를 피워 본적이 있다' 등의 경미한 문제 행동에서부터 '흉기를 소지한적이 있다' '성폭행이나 강간을 해본적이 있다' 등의 심각한 비행까지를 모두 포함한 것이었다. 자기 기술형 비행척도에 대해 Crobach'  $\alpha$ 로 측정된 내적 일치도 0.9로 조사되었다.

담임교사로 하여금 대상군 학생의 비행정도를 교사용 아동 평가 척도(T-CRS; Teacher Children Rating Scale),<sup>30)</sup> 문제행동 적발 빈도조사<sup>31)</sup>를 프로그램 실시 전후에 실시하였다. 교사용 아동 평가 척도는 문제행동과 유능감을 묻는 척도로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 문제행동 척도 18개 문항만을 사용하였고,

각 문항은 5점 척도로 평가하게 되어있다. 문제행동 적발빈도는 지난 1달동안 교사가 발견한 문제행동을 횟수에 따라 체크하는 것으로 '용모나 복장문제로 지적 받았다' '다른 사람을 심하게 때렸다' '폐싸움을했다' 등 13개 문항을 5점 척도로 평가하게 되어 있다.

폭력행동에 대한 프로그램의 효과를 알아보기 위하여 대상군, 대조군 학생의 자기기술형 비행척도 48개 문항 중 '폭력 행동 척도'에 해당하는 8개 문항을 이용하였는데, 이는 '다른 사람을 때린적이 있다' '폐싸움을 한적이 있다' 등으로 각 문항을 5점 척도로 평가하게 되었으며, 이를 프로그램 실시 전후에 조사하였다.

### 5. 분석방법

본 연구에서 얻어진 자료는 윈도우즈용 SPSS6.0 version을 이용하여 분석하였다. 집단내 치료효과는 paired t-test 또는 Wilcoxon Matched-Paris Signed-Ranks 검정을 사용하였다. 또한 치료군과 대조군의 치료효과와 비교분석은 집단간 요인(인지행동치료 유무)과 집단내 요인인 시간(치료전후)의 교호작용을 알아보기 위하여 반복측정변량분석(repeated measures analysis of variance)를 이용하여 분석하였다. 프로그램 효과에 영향을 미치는 결정 요인을 알기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다.

## 결 과

### 1. 청소년 자신이 평가한 인지행동 치료의 문제행동, 폭력에 대한 효과

인지행동 치료의 문제행동과 폭력에 대한 개입효과를 알아보기 위하여 자기기술형 비행척도로 프로그램 실시 전후에 평가한 결과 대상군은 문제행동에 있어 유의한 감소를 보였고( $p < 0.001$ ), 대상군은 실시 전후에 유의한 차이가 없었다. 개입의 효과를 대상군과 대조군간에 비교를 하면 대상군이 대조군에 비하여 프로그램 개입의 효과가 유의하게 차이가 있었다( $p < 0.05$ , 표 2).

폭력 행동에 있어서는 대상군은 폭력 행동의 감소를 보였으나, 통계적으로 유의하지 않았고( $p = 0.06$ ), 대조군은 폭력행동의 감소를 전혀 보이지 않았다. 프로그램 개입의 폭력 행동에 대한 효과를 대상군과 대조군간에 비교를 하면 양군간에 유의한 차이는 없었다(표 2).

**Table 2.** Misbehavior improving effect of program by self-rating scales

	Case			Control		
	Baseline	Post-treatment	P	Baseline	Post-treatment	P
Scales of misbehavior*	107.4±35.9	96.27±34.5	0.001 <sup>†</sup>	65.6±16.0	67.6±17.6	NS
Violent behavior	19.2±6.7	17.4±5.6	0.063	13.0±2.6	13.2±3.8	NS

\*p&lt;0.05 by repeated measures analysis of variance

<sup>†</sup>p<0.05 in intra-group comparison by paired t-test**Table 3.** Effect of program by teacher-rating scales

	Baseline	Post-treatment	P
Teacher children rating scales	46.4±10.5	47.7±8.6	NS
Detection of misbehavior	16.6± 3.8	16.7±4.4	NS

NS : No significant by p&lt;0.05 in intra-group comparison by paired t-test

**Table 4.** Effect of intervention by teams

		Team 1	Team 2	Team 3	Team 4
		Difference(Med)	Difference(Med)	Difference(Med)	Difference(Med)
Teacher ratings	Teacher children rating scales	4.0	-4.5**	1.0	-2.0
	Detection of misbehavior	-1.0	-3.5	2.0	-3.0
Self ratings	Scales of misbehavior*	-5.5	-25.5**	-4.0	-11.5
	Violent behavior	0.5	3.5**	-0.6	-1.0

Difference(Med) : Median of difference of score(postintervention score-baseline score)

\*Significance in Repeated measures analysis of variance by p&lt;0.05

\*\*Significant in intra-group comparison by Wilcoxon matched-pair signed-ranks by p&lt;0.05

**Table 5.** Multiple regression analysis of intervention efficacy for misbehaviors

	Parameter estimate	Standard error	Probability
Baseline students' rating scores	0.244	0.099	0.02
Baseline teachers' rating scores	-1.035	0.684	0.15
Sex	-15.127	6.784	0.04
Therapist	15.057	7.256	0.05
R-square	0.4599	Prob	0.0201

## 2. 교사가 평가한 인지행동 치료의 문제행동, 폭력에 대한 효과

교사용 문제행동 척도, 교사용 문제행동 적발빈도를 이용하여 대상 학생들의 프로그램 개입 전후의 문제행동 정도를 비교한 결과 프로그램 개입 전후에 유의한 차이를 보이지 않았다(표 3).

## 3. 개입효과의 조별 비교

프로그램의 개입 효과를 조별로 보면 2조는 자기보고형 비행 척도, 폭력행동 척도, 교사 보고용 아동 행동 평가척도에서 개입 후에 개입 전에 비하여 유의한 호전을 보였고, 나머지 대상군과 대조군에서는 개입 전후에 유의한 차이가 없었다. 또 그룹간의 개입 효과를 비교

하면 자기보고용 비행 척도가 그룹간에 유의한 차이를 보였다(표 4).

## 4. 개입 효과에 영향을 주는 요인

대상학생의 문제행동 향상 효과에 영향을 주는 요인을 알아본 결과, 학생자신이 보고한 개입전 문제행동의 정도가 심할수록, 여학생인 경우 치료자가 정신과 의사인 경우 문제행동 향상의 효과가 좋은 것으로 나타났다(p<0.05, 표 5). 대상학생들의 폭력행동 향상에 영향을 주는 요인을 알아본 결과, 개입전 학생 자신의 보고한 문제행동 정도, 교사가 보고한 문제행동의 정도가 심할수록 폭력 행동의 감소 효과가 좋은 것으로 나타났다(p<0.05, 표 6).

**Table 6.** Multiple regression analysis of efficacy for violent behaviors

	Parameter estimate	Standard error	Probability
Baseline students' rating scores	-0.097	4.816	0.008
Baseline teachers' rating scores	0.156	0.084	0.09
Sex	-0.206	1.846	0.91
Therapist	2.021	1.773	0.27
R - square 0.5376		Prob 0.0299	

## 고 찰

문제행동을 보이는 청소년을 대상으로 집단적 인지 행동 치료를 실시한 결과 청소년 자신이 평가한 문제 행동, 폭력행동은 유의하게 변화를 보였고 교사들이 평가한 문제행동에 감소를 보이긴 하였으나, 통계적으로 유의한 변화를 보이진 않았다. 이는 학생들이 작성한 자기 보고식 설문지의 경우 청소년의 문제행동을 전반적으로 다루어 학교뿐만 아니라 집, 동네등 생활 전반에서의 행동을 모두 체크하도록 되어있다. 즉, 은어나 속어를 사용한 적이 있다는 경미한 것에서부터 남의 돈이나 물건을 억지로 빼앗은 적이 있다등 심각한 것에 이르기까지 48개 문항으로 포괄적으로 다루었으나, 교사용 설문지는 학교에서 걸으로 드러나 발각된 경우를 주로 묻는 질문이고, 우리나라의 학교 여건상 교사가 학생 한명 한명의 사소한 행동을 민감하게 관찰하기는 힘든 교육적 현실때문에 정확한 보고가 이루어지지 못했기 때문이라고 본다.

일찍이 Guerra<sup>32</sup>는 폭력행동과 문제행동을 보이는 120명의 남녀 청소년을 대상으로 12회기간의 인지치료를 실시하여 본 결과 대조군에 비하여 대상군에서 사회 기술, 폭력에 대한 생각, 충동적, 공격적 행동이 감소하였다고 하였다. Kazdin<sup>33</sup>은 반사회적 행동으로 의뢰된 112명의 청소년을 3군 - 문제 해결 훈련군, 문제 해결 훈련과 실습을 병행한 군, 관계치료(relational therapy)군으로 나누어 인지행동 치료를 실시한 결과 문제해결 훈련군과 문제 해결 훈련과 실습을 실시한 군이 관계치료(relational therapy)를 실시한 군에 비하여 개입 직후와 개입 1년 후를 추적한 결과 폭력행동, 비행이 관계치료(relational therapy)를 실시한 군에 비해 유의하게 감소하였고, 사회적 행동이 유의하게 증가 되었다고 하였다. 또한 문제해결 훈련과 실습을 함께 실시한 군은 문제해결 훈련만 한 군에 비하여 학교

생활의 향상이 유의하게 향상되었다고 보고하여 일반 문제행동만 감소하고 폭력행동에는 유의한 변화를 보이지 않은 본 연구의 결과와 다소 차이가 있었다. Kendall, Lochman<sup>34,35</sup> 분노조절 훈련을 통하여 분노나 충동적 행동이 유발되는 상황을 다룰 수 있는 방법을 훈련하여 이러한 행동에 유의한 향상을 보고하였다. Weissberg<sup>36</sup> 등은 문제해결 훈련을 중심으로 한 인지치료를 실시하여 문제 해결 능력에 있어서는 많은 향상을 보였지만, 문제 해결 능력의 향상이 다른 행동상의 변화를 낳았다고 증명하지는 못하였다. 또 Durlak<sup>37</sup> 등은 후위분석(meta-analysis) 연구를 통하여 그 동안의 인지행동 치료적 접근의 효과에 대하여 분석하였는데, 그 결과 인지행동 치료에 의하여 생각은 변화하나 궁극적인 행동의 변화는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이처럼 연구자에 따라 인지적 접근이 청소년 문제행동이나 폭력에 효과가 매우 다양하게 나타나고 있으며, 본 연구에서도 개입에 대한 효과를 조별로 알아 본 결과 2조는 교사의 평가, 학생 자신이 평가한 문제행동, 폭력행동 모두에서 유의한 변화를 보인 반면 나머지 조에서는 유의한 변화를 보이지 않아 인지 행동 치료의 대상, 치료자, 성별, 프로그램 실시 방법등에 따라 결과가 다르지 않나 생각해 볼 수 있다. 본 연구의 결과를 조별로 살펴 보면 2조는 대상군이 여자였으며 각 개인이 가진 문제가 비교적 동질적인 요소가 많았고 그룹내 대상 학생들이 프로그램 전부터 또래 친구로 친밀하게 무리 지워진 경우라 집단내 응집력이 애초에 어느 정도 형성된 상태였다.

동일한 개입을 대상군 모두에게 실시하였다는 전제 하에 치료 효과에 영향을 미친 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 치료 시작 당시에 문제행동의 정도가 심할수록, 여학생인 경우, 치료자가 정신과 전문의였던 경우 치료의 효과가 좋은 것으로 나타났다. 치료 시작 당시의 문제행동의 정도는 대상군 안에서 문제행동의 정도가 차이가 많았으며, 대상군 학생

은 대개 학교에서 심한 징계를 받았던 학생이 없었던 만큼 문제행동의 정도가 아주 심각하지는 않았었고, 그 중에서도 아주 경미한 정도의 행동 문제가 아닌 중등도의 문제행동을 보인 학생에서 효과가 있었다고 해석할 수 있겠다. 여학생이 치료의 효과가 좋았던 것은 병존 질환과의 관계라고 생각된다.

Biederman<sup>36)</sup> 연구에 의하면 문제행동을 보이는 청소년의 30~50%에서 주의력결핍 과잉행동장애가 동반된다고 하였으며, 주의력결핍 과잉행동장애가 대개 남자에서 여자보다 5배 호발 하기 때문에 남학생 그룹인 경우 문제행동과 주의력결핍 과잉행동장애가 병존한 경우가 여학생 그룹에 비하여 많고, 이러한 경우 약물 치료를 인지행동 치료 이전에 실시하는 것이 효과적이라고 생각된다. Loeber<sup>37)</sup> 병존 질환, 성별, 나이가 행동장애의 치료과정에 영향을 준다고 하였는데, 주의력결핍 과잉행동장애와 행동장애와의 병존은 청소년진기까지 증가하다가 이후에 감소한다고 하였고, 주의력결핍 과잉행동장애와 행동장애가 병존된 경우 행동장애가 더욱 심각한 정도이며, 더 오랫동안 지속된다고 하였으며, 이러한 현상은 남자에서 여자보다 뚜렷하게 나타난다고 하였다. 여자에서는 행동장애와 불안장애의 병발이 많았고, 불안의 정도는 행동장애를 심화 시키기도 하고 약화시키기도 한다고 하였다. 청소년 전기에는 남자에서는 우울증이 행동장애와 더 많이 동반되었고, 청소년기로 넘어가면서 여자에서 남자보다 더 많이 동반되어 자살의 위험성은 행동장애를 가진 여자에서 남자보다 높다고 하였다. 치료자가 정신과 전문의였던 경우가 임상심리학자인 경우보다 치료효과가 좋았던 것으로 나타났는데, 이는 정신과 전문의와 임상심리학자의 차이인지, 본 연구의 개입 팀의 정신과 전문의가 임상 심리학자보다 좀더 오랜 임상경력을 가지고 있었기 때문인지는 알 수 없다. 하지만 아무리 구조화된 인지 행동치료라 하더라도 상황에 따라 현재 상황(here and now)를 다루어 주는 것이 필요하며, 여기엔 임상적 경험이 치료의 성과를 많이 좌우한다는 것을 알 수 있다. 이와같이 Offoerd<sup>40)</sup>이 말한바, 인지행동적 치료의 결과를 평가하는 것은 매우 어려운 일이며, 그 이유는 대개의 경우 대상군의 문제나 행동이 동질적이지 않고, 행동의 유형이나 정도가 다르며, 치료자들의 운용 방법들이 참으로 다양하며, 이를 완전히 통제하기는 어려우며 결과를 평가하는 방법에 의해서도 효과가 많

이 달라 질 수 있다고 한 점을 다시 확인 할 수 있었다.

본 연구는 대조군을 진척 아무런 개입을 하지 않고 15주 후에 평가하였다. 그러므로 대상군의 유의한 향상이 치료자와의 관계나 관심에 의한 효과인지 치료의 효과인지가 불분명하고, 평가자인 교사들에게도 평가서 편견을 배제 할 수 없다. 또한 치료에 의한 향상을 보인 경우 치료인자와 향상된 행동의 구체적인 내용을 연관해서 평가 할 수 없었다. 즉, 인지행동 치료가 이론적 근간을 두고 있는 사회적 정보처리과정의 어느 과정의 변화가 행동상의 어떤 부분에 영향을 주며, 정보처리상의 어떤 부분에 대한 개입이 가장 효과적인지를 알아보는 힘들었다. 또한 변화한 행동에 대한 평가를 프로 그래프가 끝난 직후에 실시하여 장기간의 지속적인 변화를 평가할 수 없었다. 문제행동을 보이는 청소년중생물학적 치료가 필요한 주의력 결핍 과잉행동장애에 대한 배제나 사전 개입 없이 실시하였고, 문제행동의 종류도 폭력 행동뿐 아니라 여러 가지 문제행동을 가진 경우를 분류하지 않고 실시하였으며, 표본의 수가 충분하지 못하였다.

앞으로의 연구는 관심-위약군을 대조군으로 설정하여 좀더 많은 연구대상을 대상으로 하여 치료 직후와 장기간의 추적 조사가 필요하며, 사전 검색을 통해 주의력결핍 과잉행동장애군이나 기질적 뇌의 문제를 가진군 등을 배제한 후에 연구가 이루어져야 한다. 치료 효과와 치료 요인에 대한 구체적인 연구가 이루어져야겠으며, 궁극적으로는 가정, 학교, 지역사회 등의 포괄적 시스템에 대한 다면적 접근치료(Multisystemic treatment)가 이루어져야 하겠다.

## 참고문헌

- 1) Hewitt L(1946) : Fundamental Patterns of Maladjustment. Illinois, Springfield, pp101-129
- 2) Popper CW(1993) : Psychopharmacological treatment of anxiety disorders in adolescents and children. J Clin Psychiatry 54(suppl) : 52-63
- 3) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington DC, American Psychiatric Press, pp85-91
- 4) Robins LN, Price RK(1991) : Adult disorders predicted by childhood conduct problems : Result from

- the NIMH epidemiologic catchment area project. *Psychiatry* 54 : 116-132
- 5) 표갑수(1996) : 교내외 학교폭력의 실태와 대책. 제 15회 한국 아동학대 예방 협회 세미나. 서울, 한국 아동학대 예방협회 pp1-32
  - 6) Fingerhut LA, Ingram DD, Feldman JJ(1992) : Firearm and nonfirearm homicide among persons 15 through 19 years of age : Difference by level of urbanization. *JAMA* 267 : 3048-3053
  - 7) Meyers WC(1995) : Psychopathology, biopsychological factors, crime and characteristics and classification of 25 homicidal youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34(11) : 1483-1489
  - 8) Kavoussi RJ, Kaplan M, Becker JV(1988) : Psychiatric diagnosis in adolescent sex offenders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 27 : 241-243
  - 9) Modestin J, Amman(1995) : Mental disorders and criminal behavior. *Br J Psychiatry* 166 : 161-168
  - 10) Hodgins S, Mednick SA, Brenner PA(1996) : Mental disorder and crime. *Ach Gen Psychiatry* 53 : 489-496
  - 11) Dodge K, et al(1993) : Social-cognitive mechanism in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review Psychiatry* 44 : 559-584
  - 12) Medin DI(1989) : Concepts and conceptual structure. *J Am Psychol* 44 : 1469-1481
  - 13) Gouze KR(1987) : Attention and social problem solving as correlares of aggression in preschool males. *J Abnor Child Psychol* 15 : 181-197
  - 14) Marcus RF(1980) : Empathy and popularity of preschool children. *J Child Study* 10 : 133-145
  - 15) Rubin KH, Bream LA, Rose-Krasnor I(1991) : Social Problem Solving and Aggression in Childhood. Cited from Pepler DJ, Rubin KH(1989) : *The Development and Treatment of Childhood Aggression*. NJ, Hillsdale, pp103-126
  - 16) Ladd GH, Oden S(1979) : The relationship between peer acceptance and children's ideas about helpfulness. *Child Dev* 5 : 402-408
  - 17) Rubin KH, Moller L, Emptage A(1987) : The preschool behavior questionnaire. *Can J Behav Sci* 19 : 86-100
  - 18) Dodge KA, Pettit GS(1986) : Social competence in children. *Child Dev Ser* 213(2) : 51
  - 19) Slaby RG, Guerra NG(1988) : Cognitive mediator of aggression in adolescent offender. *Dev Psychol* 1 : 29-44
  - 20) Waas GA(1988) : Social attributional biases of peer-rejected and aggressive children. *Child Dev* 59 : 969-992
  - 21) Deluty RH(1981) : Alternative thinking ability of aggressive, assertive, and submissive children. *Cognitive Ther Res* 5 : 309-312
  - 22) Gottman J, Gonso J, Rassmunssen B(1975) : Social interaction, social competence and friendship in children. *Child Dev* 46 : 709-718
  - 23) Dodge KA, Frame CL(1982) : Social cognitive biases and deficit in aggressive boys. *Child Dev* 51 : 620-635
  - 24) Dodge KA, Murphy RR, Buchbaum K(1984) : The assessment of intention cue detection skills in children : Implications for developmental psychopathology. *Child Dev* 55 : 163-173
  - 25) Dodge KA, Newman JP(1981) : Biased decision-making processes in aggressive boys. *J Abnor Psychol* 90 : 375-379
  - 26) Schneider BH(1989) : *Social Competence in Developmental Perspective*. London, Kluwer Academic Publishers, pp330-353
  - 27) Burduin CM(1997) : Multisystemic treatment of violent and chronic juvenile offenders. 1996 Oct 23, Philadelphia, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
  - 28) Tate D, Reppucci N, Mulvey E(1995) : Violent juvenile delinquents : Treatment effectiveness and implications for future action. *J Am Psychologist* 50(9) : 777-781
  - 29) 박금주, 문은영(1993) : 사춘기 남녀 청소년의 심리적 특징과 우울이 문제행동에 미치는 영향. '93 연차대회 학술 발표 논문집. 서울, 한국심리학회
  - 30) Hightower AD, Work WC, Lowen EL, Lotyczewski BS, Spinell AP, Guare JC, Rohrbeck CA(1986) : The teacher-child rating scale : A brief objective measure of elementary school children's school problem behaviors and competences. *School Psychol Review* 115 : 393-409
  - 31) 최지영(1996) : 사회적 유능성 증진 프로그램의 효과 - 경미한 문제행동을 보이는 청소년들을 대상으로(석사학위). 연세대학원
  - 32) Guerra N(1990) : Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders. *Intervention* 26(2) : 269-277
  - 33) Kazdin A, Bass D, Siegel T, Thomas C(1989) : Cog-



- nitive-behavioral therapy and relational therapy in treatment of children referred for antisocial behavior. *J Consult Clin Psychol* 57(4) : 522-535
- 34) Kendall PC, Braswell L(1982) : Cognitive-behavioral self-control therapy for children : a component analysis. *J Consult Clin Psychol* 50 : 672-689
- 35) Lochman JE, Curry JF(1986) : Effect of social problem-solving training and self instruction training with aggressive boys. *J Clinl Child Psychol* 15 : 159-164
- 36) Weissberg RP, Caplan M, Harwood RL(1991) : Promoting competent young people in competence-enhancing environment : A systems-based perspective on primary prevention. *J Consult Clin Psychol* 59 : 830-841
- 37) Durlak JA(1991) : Effectiveness of cognitive-behavior therapy for maladjusting children : A meta-analysis. *Psychol Bull* 110 : 204-214
- 38) Biederman J, Newcorn J, Spieh S(1991) : Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct disorder, depression, anxiety and other disorder. *Am J Psychiatry* 148(5) : 564-57
- 39) Loeber R, Keenan K(1994) : Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions : Effects of age and gender. *Clin Psychol Review* 14(6) : 497-523
- 40) Offord DR, Bennett KJ(1994) : Conduct disorder : Long-term outcomes and intervention effectiveness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33(8) : 1069-1078

**Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy  
for Adolescents' Behavioral Problems  
- Focused on Violent Behaviors -**

Sung-Kil Min, M.D., PhD., Hobun Lee, M.D., Ki-Hwan Yook, M.D.,  
Hee-Seung Namgung, M.A., Kyung-Hee Ryu, M.A.

*Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul*

**Objectives** : The purpose of this study was to examine the effect of cognitive-behavioral group therapy on improving adolescents' behavioral problems, especially violent behavior.

**Method** : The subjects were 27 middle school students referred by their teachers for behavioral problems. We divided them into 4 teams and treated them for 15 sessions of cognitive-behavioral group therapy. The control group were 20 middle school students who had no cognitive-behavioral therapy. We assessed their behaviors pre- and post intervention by two series of scale, i.e. self ratings and teacher ratings. Self ratings included 'misbehavior scales' and 'violent behavior subscale'; teacher ratings included 'teacher-children rating scale' and 'detection of misbehavior scale'.

**Result** :

1) In self-rating scales, the misbehavior of the subject group decreased more than the control group, but not the violent scale. There were statistically significant group differences of improving effect in misbehavior scales.

2) In teacher rating scales, there was no significant decrease in the behavioral problems of the subject group.

3) By teams there were significant different intervention effects among 4 teams in self rating misbehavior scale. Team 2 improved on all scales except teacher-rating detection of misbehavior scale.

4) Determinant factors of intervention effect on behavioral problems were the degree of baseline behavioral problems, sex of subjects and therapist.

**Conclusion** : The results from this study suggest that cognitive-behavioral group therapy was effective in decreasing the behavioral problems of adolescents. But the effect of therapy depends on sex, the degree of behavioral problems of subjects and the therapist.

**KEY WORDS** : Adolescent · Cognitive-behavioral therapy · Behavioral problem · Violence.