

인지행동치료 프로그램이 외상 후 스트레스장애(PTSD) 아동에 미치는 효과

-학교폭력 피해아동을 중심으로-

이 진 숙, 한 영 숙†

전북대학교 생활과학대학 아동·주거학과

Effect of Cognitive behavior therapy program in child
with Posttraumatic Stress Disorder

Jin-Suk Lee, Young-Suk Han†

Dept. of Child & Housing Environment, Chonbuk National Univ.

〈Abstract〉

The purpose of this study is to investigate the differences in irrational faith and the school adaptation of elementary school students by experimental group and control group. To achieve these goals, the followings are setting the programs. The subjects are selected from grade 4, 5, 6 students from the elementary schools. The tools used for this study were Irrational faith Test and School adaptation Test.

The followings are the results of the analysis of the collected data. First, in the analysis of irrational faith, there is no significant difference between experimental group and control group. Second, in the analysis of school adaptation, there is significant difference between experimental group and control group($t=.05$, $p<.05$).

Key words : Posttraumatic Stress Disorder, Cognitive behavior therapy, irrational faith, school adaptation

1. 서 론

교통사고, 추락사고, 다양한 재난, 폭행 및 폭력 등 이러한 사건들은 그 피해자들에게 사망이나 신체적 손상을 입힐 뿐만 아니라 여러 가지 심리적 문제를 야기 시켜 개인의 정서, 사고, 성격, 행동에 큰 변화를 가져온다. 이와 같이

개인이 다루기 어려운 재해나 사건으로 인하여 충격을 받고 심리적, 행동적으로 증상을 나타내는 것을 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder: PTSD)라고 한다. 외상후 스트레스장애(PTSD)는 주로 전쟁피해자를 중심으로 1970년경부터 활발하게 연구되었는데, 지금은 그 대상을 천재지변에 의한 재난, 교통사고, 산업재해사고, 폭행, 강도, 강간 등 생명을 위협하는 심한 정신적 충격에 의한

† Corresponding author, Tel : +82-63-270-3844, E-mail : 777only@hanmail.net

스트레스를 경험한 피해자들을 포함시키고 있다(유양숙 1997; 이선미 2001). 최근 아동을 둘러싼 생활환경의 변화에 따라 아동 역시 성인과 마찬가지로 다양한 사건, 사고에 노출될 가능성이 높아지고 있다. 아동의 경우 주로 학교장면에서의 폭력, 집단 따돌림, 교통사고, 가정폭력에의 노출 가능성이 높으며, 이에 외상후 스트레스장애(PTSD)를 겪는 아동의 비율이 높아지고 있다고 예상된다. 여러 연구들에서 학교폭력의 빈도는 상당히 높은 비율로 조사되었다. 한번이라도 학교폭력에 노출된 경우는 14.1%~58.8%의 범위로 보고되지만 최소한 25%는 넘는다고 추산되고 있다(신성웅 등 2000, 재인용). 학교폭력의 대표적 유형으로는 신체적 폭행, 싸움, 패싸움, 따돌림, 금품갈취, 협박 등이 있는데, 그 중에서 아동이나 청소년들이 가장 두려워하는 것이 또래들로부터 따돌림을 당하는 것이라고 한다. 김용태(1997)의 연구에서는 전국 초중고교의 남녀학생 1624명 중 30%의 학생들이 학교에서 친구들로부터 따돌림을 당한 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 교육부 조사결과에 의하면, 1998년 한 해 동안 전국의 초중고교에서 발생한 집단따돌림 사례가 4000여건에 이르며 피해학생이 5400명이나 되는 것으로 밝혀졌다(주은선, 박은란 2003). 학교폭력, 집단따돌림, 교통사고 등, 심각한 사건이나 사고를 겪은 아동은 성인과 마찬가지로 공포, 우울, 자존감 상실, 죽음과 상해에 대한 걱정 등의 증상을 보이며, 이후 성격형성에도 심각한 영향을 주어 불안, 불신감, 인지손상, 인격변화를 초래하고, 학업이나 학교생활에 심각한 악영향이 있다고 한다(Green 등 1991).

성인의 경우에는 교통사고(김태형 등 1998; 이선미 2001; 이지현 1997; 우현아 2001), 재향 군인(정문용 1996), 탈북자(홍창형 2005), 재난사고(권영숙 2001; 진덕인 1996) 등을 경험한 피해자를 대상으로 PTSD 연구들이 이루어졌다. 이러한 연구들은 외상후 스트레스 장애를 진단하는 도구(DSM-IV, CAPS)를 통해 개인의 신체, 심리적 손상의 정도를 진단하고 관련 요인들을 규명하였다.

아동의 경우에는 학교폭력이나 따돌림을 당한 아동에 대한 실태조사(신성웅 등 2000; 주은선, 박은란 2003)나 개입 프로그램이 개발되기는 하였으나, 이러한 사건이나 사고를 겪은 아동의 외상후 스트레스장애(PTSD) 정도의 정확한 진단에 근거한 연구는 이루어지지 못한 상태이다. 대부분 이러한 심각한 사건, 사고를 경험한 아동에 대한 표준화된 진단도구가 성인용에 근거하

여 진단하는 경우가 대부분이었다. 하지만 최근 국외에서 CAPS-CA가 개발되어 표준화된 검사로 적용되고 있으며, 국내에서도 CAPS-CA를 번안하여 사용되고 있다.

이에 본 연구에서는 아동의 외상후 스트레스장애(PTSD)를 진단할 수 있는 '아동/청소년용 외상후 스트레스장애 척도' (Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents; CAPS-CA)를 번안하여 사용하였다. PTSD 아동을 선별한 후, 이들 아동들의 증상을 개선할 수 있는 치료적 개입을 하고자 한다.

일반적으로 외상후 스트레스장애(PTSD)는 회상되거나 현실적으로 재 경험되는 사건의 불안으로 인하여 본래 외상적 상황의 공포를 회피하려는 증상을 보인다. 최근, 아동과 성인의 외상후 스트레스 장애의 지각, 치료의 평가는 행동과 인지치료의 복합적인 접근을 받아들이고 있다. 예컨대, 공포나 강박적인 상상은 습관과 소멸을 강화하는 인지행동치료의 행동적 요소를 통하여 치료될 수 있다. 외상후 스트레스(PTSD)는 중요한 인지적 요소들을 가지고 있다. 인지행동치료의 인지적인 관점은 새롭고 적응적인 신념을 그들에게 대신해주고, 그들의 근본적인 결점의 가정을 노출함으로써 부적응적인 신념을 변화하는데 도움을 줄 수 있는데, 이를 인지적 재구조화라고 한다. 이러한 인지적 재구조화는 외상적 사건에 대한 내적 귀인을 감소시키는데 사용될 수 있다 (Joseph 등 1993).

한편, 1970년대 이전에는 인지행동적 접근의 처음 시도된 대상은 성인 중심이었으며, 아동은 행동주의적 접근을 적용하였다. 그러나 1970년대 이후에는 아동의 행동주의적 접근이 외적 통제가 지속적으로 통제되지 않으면 효과가 감소된다는 단점을 인식하고 장기간에 걸친 효과를 유지하기 위해 인지적 행동수정을 적용하게 되었다. 주로 성인을 위한 인지행동 접근은 치료사와 언어적인 매개체를 활용하여 적용된다면 아동을 위한 인지행동 접근은 치료사가 인지행동 접근의 다양한 기법을 모델로 보여주고 반복적인 연습으로 인해 적용된다는 점이 차이점이다. 이러한 인지행동적 접근의 연구는 국내의 경우, 외상후 스트레스장애(PTSD)를 겪는 성인 피해자를 위한 치료적 프로그램 적용으로 시도된 바 있다(이선미 2001). 그러나 아동의 경우에는 공격적 아동, 부적응 아동에게 인지행동 치료가 적용된 경우(진주희 1998; 오경자 등 1998)를 제외하고는 외상후 스트레

스장애(PTSD)를 겪은 아동을 위한 치료 프로그램은 적용되지 못한 상황이다. 특히 현대사회의 사회적 문제인 학교폭력, 집단따돌림, 심각한 사건이나 사고를 겪은 아동의 경우, 불안감, 인지 손상, 인격변화를 초래하고, 학업이나 학교생활에 심각한 악영향이 있음을 볼 때 (Canterbury 등 1993; Green 등 1991), 이들 아동들을 조기에 선별하여 치료적 개입이 이루어질 필요가 있다. 특히 학교폭력을 경험한 아동들의 증상으로 스스로 정서적 혼란을 일으키며, 왜곡된 신념에 의해 자신 문제를 해결하는데 방해를 받고 있다(소현영 2005; 이철구 2003). 또한 왜곡된 신념 즉 비합리적인 사고에 의해 자기 패배적이고, 독단적이며, 일관성이 없기 때문에 결국 주변 생활의 적응도 특히 자신이 경험한 곳인 학교의 적응도가 낮아짐을 알 수 있다(이태현 2004; 이영재 1989)

따라서 본 연구에서는 초등학교에 재학 중인 아동용 CAPS-CA를 실시하여 외상후 스트레스 장애(PTSD) 아동을 선별한 다음, 이들 아동에게 인지행동 치료 프로그램을 실시함으로써 프로그램 효과를 규명하고자 한다. 구체적으로 PTSD 아동이 보일 수 있는 비합리적 신념 및 학교적응의 문제를 감소시킬 수 있는지 규명하고자 한다. 이러한 연구를 통해 향후 학교폭력이 발생 했을 때, 조기에 진단 및 중재를 할 수 있는 기초 자료와 대안을 마련함으로써 아동의 정신건강 향상에 기여하고, 관련 연구의 발전을 도모하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구내용과 연구문제

본 연구는 CAPS-CA에 근거하여 PTSD 아동을 선별

한 후, 조기 개입함으로써 심각한 사건, 사고에 의한 심리적 손상을 극복하는데 도움을 주는데 목적이 있다. 학교폭력 및 따돌림 경험을 한 PTSD 아동을 대상으로 인지행동치료 프로그램을 적용하여 그 효과를 규명하고자 한다.

인지행동치료 프로그램의 효과 검증을 위한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 인지행동치료 프로그램의 실시에 따라 PTSD 아동의 비합리적인 신념에 변화가 있는가?

연구문제 2. 인지행동치료 프로그램의 실시에 따라 PTSD 아동의 학교적응능력에 변화가 있는가?

2. 연구대상

본 연구의 인지행동치료 연구대상 선정을 위하여 CAPS-CA를 실시한 결과 B, C, D 기준이 빈도와 강도의 합이 3점 이상인 항목으로 DSM-IV의 진단 기준에 따라 기준 B에 1개 이상, 기준 C에 3개 이상, 기준 D에 2개 이상이 충족될 때 PTSD로 진단한다. 본 연구대상은 DSM-IV 진단기준에 완전히 충족되지는 않지만, 전체적으로 B, C, D 기준 중 빈도와 강도의 합이 3점 이상인 항목이 전체적으로 1개 이상 충족된 아동들을 대상으로 DSM-IV 진단기준에 Subsyndromal PTSD로 진단한다. 따라서 본 연구에서는 이러한 DSM-IV 진단에 부합한 14명의 연구대상이 선정되었다. 구체적인 연구대상 특성을 <표 1>에 제시되어 있다.

<표 1> CPAS-CA의 진단기준에 따른 연구대상 특성

집단구성원	1	2	3	4	5	6	7
외상적 사건	A. 학교폭력 및 왕따						
실험집단	B. 4 C. 0 D. 2	B. 3 C. 4 D. 2	B. 4 C. 1 D. 2	B. 1 C. 3 D. 4	B. 1 C. 3 D. 3	B. 2 C. 5 D. 5	B. 4 C. 3 D. 2
통제집단	B. 4 C. 3 D. 3	B. 2 C. 4 D. 2	B. 5 C. 4 D. 3	B. 1 C. 0 D. 1	B. 3 C. 3 D. 2	B. 3 C. 2 D. 3	B. 2 C. 3 D. 1

3. 연구도구

1) Screening 검사도구

① CAPS-CA

(아동, 청소년용 외상 후 스트레스장애 척도)

성인의 외상후 스트레스 장애를 진단하기 위해 가장 유용하게 사용되고 있는 검사도구인 CAPS(Clinician Administered PTSD Scale)는 이미 개발되어 국내, 국외 연구에서 활발하게 사용되고 있지만(김태형 등 1998), 아동 청소년을 대상으로 하는 검사도구인 CAPS-CA(Clinician Administered PTSD Scale for Children and Adolescents)는 현재 국내에서 번안되어 신뢰도와 타당도 검토를 통해 한국판 표준화 척도로 개발 중이다. 본 연구에서는 아동의 외상후 스트레스 장애에 대한 진단을 내리고자 개발 중인 한국판 CAPS-CA를 사용하고자 한다.

한국판 CAPS-CA는 아동·청소년의 외상후 스트레스 장애(PTSD)와 관련된 17개 증상으로 기준 A는 외상사고의 경험을 구체적으로 기술하는 것이며, 기준 B(4항목)는 외상사고의 지속적인 재경험시 그 빈도와 강도 및 그 특징에 대해서, 기준 C(7항목)는 외상과 연관되는 자극을 지속적으로 회피하려 하거나 전에 없었던 반응마비 증세가 있을 때 그 빈도 및 강도에 대해서, 기준 D(6항목)는 증가된 각성 반응의 존재 시 그 빈도와 강도에 대한 내용을 평가하는 질문들로 구성되어 있다. 증상의 평정은 평정자가 각 증상마다 빈도와 강도를 평정하고, 증상에 해당이 없는 경우(0점)와 가장 심한 경우(4점)로 현재와 과거 모두를 포함한 5점 척도로 측정할 수 있다. 훈련된 면접자에 의한 개별 아동 면접을 통해 검사가 수행되며, 검사시간은 약 30분~90분정도 소요된다.

2) 사전후 검사도구

① 비합리적 신념 :

아동들의 비합리적 신념을 측정하기 위해 이태현(2004)의 질문지를 참고로 하여 수정·보완하여 5점 척도로 총 30문항으로 구성되었으며, 총점의 합이 클수록 비합리적 신념이 높은 것으로 보았다. 구체적으로 요인 1은 '과다한 자기기대 신념'으로 인정에 대한 욕구, 개인적 완벽성, 좌절적 반응으로 요인 2는 '이분법적 신념'으로 비난 경향과 완벽주의로, 요인 3은 '결정론적 신념'으로 정서적 무책임감, 무력감으로 묶였으며, 요인 4는

'과잉염려 및 회피신념'으로 과잉불안 염려와 문제회피로 요인 5는 '과잉의존신념'으로 사람은 누구나 남에게 의존해야 한다는 의존성으로 하였다. 이 검사의 비합리적 신념의 신뢰도 계수는 $\alpha = .79$ 로 나타났다.

② 학교적응 척도

이영재(1989)가 초등학교 아동을 대상으로 사용한 것으로 아동들이 느낀 대로 응답하도록 되어있고 6개 영역 전체 30문항으로 구성된 5점 척도로 한 것을 본 연구에서 선행연구에서 나온 6개의 하위 요인들을 다시 요인 분석하여 4개의 하위 요인으로 만들었다. 각 영역별로 전체 30개 문항 중에서 11문항은 정적방향으로 19개 문항은 부적방향으로 채점하도록 되어있다. 1요인으로 교사와의 관계, 학교행정에 대한 태도 및 학교환경에 대한 태도로 '교사 및 학교 환경에 대한 태도'를 2요인은 '취미 및 특기', 3요인은 '학업관계', 4요인으로는 '교우관계'로 하위요인을 분류하였다. 본 검사에서 높은 점수는 각 영역에서 높은 적응정도를 반영한다. 이 검사의 학교적응의 신뢰도 계수는 $\alpha = .81$ 로 나타났다.

4. 연구절차

1) 연구대상의 선별과정

① 1단계 선별:

1차적으로 2005년 2월부터 3월까지 J시 초등학교 4~6학년에 재학 중인 아동 500명을 대상으로 아동우울척도(CDI), 아동불안척도(RCMAS), 외상후 스트레스 척도(TSCL)와 외상후 척도(TL) 질문지를 통한 실태조사를 한 후, 학교폭력, 교통사고, 신체학대 등 외상후 스트레스 경험이 있는 아동을 선별하였다.

② 2단계 선별:

질문지를 통해 선별된 아동 중 부모동의서를 작성한 아동을 대상으로 CAPS-CA를 통해 학교폭력, 교통사고, 신체학대 등의 외상후 스트레스 경험의 빈도, 강도 등을 파악하는 면접검사를 실시하였다.

③ 최종 연구대상

한국판 CAPS-CA를 통해 PTSD로 진단 내린 아동들 중, 집단치료 프로그램의 실시에 대해 부모 및 아동 본인의 동의가 있는 아동을 최종 프로그램 실시 실험집단

(7명), 진단 내린 아동들 중 프로그램 실시에 동의하지 않은 아동을 통제집단(7명)으로 선정하였다.

2) 사후실험설계

본 연구에서는 이미 선별검사에서 실험집단과 통제집단간의 동질성을 입증하였기 때문에 사전, 사후 실험집단과 통제집단 실험설계를 적용하지 않고 사전검사 자체를 실시하지 않았다. 따라서 인지행동 치료 프로그램 적용 후 사후검사를 통한 집단간의 비교하는 설계를 적용하였다. 구체적으로 최종 선별된 아동이 집단치료 프로그램(10회기) 실시 이후, 사후검사를써 비합리적 신념, 학교적응 척도 검사를 실시한 후, PTSD 아동으로 진단된 아동들 중 본 치료 프로그램에 참여한 아동들(7명)을 실험집단으로, 참여하지 않은 아동들(7명)을 통제집단으로 나누어, 실험집단과 통제집단에 사후검사를 실시하여 인지행동치료 집단프로그램의 개입 효과를 비교 검증한다.

3) 연구과정

연구기간은 2005년 5월부터 7월까지 총 10회기로 매주 1회, 한 회기는 60분으로 D초등학교 음악실에서 치료자 2명, 보조치료자 2명이 한국판 CPAS-CA를 통해 PTSD아동의 주요 증상을 감소시키는데 목표를 두고 구체적 치료기법을 적용하고자 하였으며 세부내용은 <표 2>에 제시되어 있다.

본 연구의 PTSD 아동에 대한 인지행동치료 프로그램은 아동을 위한 인지행동치료(Phillips 2000), 소현영(2005), 이선미(2001), 하은혜(2003) 등의 연구를 참조하여 수정 및 보완한 후 실시되었으며 구체적인 내용은

<표2>에 제시되어 있다. 특히 본 연구의 목적인 아동들의 비합리적 신념을 감소하고 학교적응능력을 높이기 위해 인지행동치료의 주요 기법 중 외상 후 사건에 의한 스트레스를 성공적으로 대처하도록 아동의 비합리적 신념을 변화시킴으로써 스트레스 대처기술을 기를 수 있다는 가정에 기초하여 현재 아동의 문제에 개입하게 준비시키고, 변화하도록 동기화하고 저항과 퇴보와 같은 문제를 다룰 수 있게 구성하였다.

4) 인지행동치료 프로그램 실시

한국판 CPAS-CA를 통해 PTSD로 진단 내린 아동들 중, 집단치료 프로그램의 실시에 대해 부모 및 아동 본인의 동의를 있는 아동을 대상(7명: 실험집단)으로 인지행동 집단치료 프로그램을 실시한다. 본 인지행동집단치료 프로그램은 소아정신과 전문의 1명과 놀이치료사 1명, 보조치료자 2인에 의해 진행되었다. 프로그램 시작 전에 소아정신과 전문의 1명, 아동학 교수 1명, 놀이치료사 1명의 검토, 협의를 통해 프로그램의 내용 및 활동방법을 구성하였다. 구체적인 내용은 <표 3>에 제시되어 있다.

5. 자료처리

자료의 통계처리는 Win SPSS/PC 10.0을 사용하여 통계적 분석을 수행한다. 첫째, 빈도와 백분율, 평균, 표준편차 등을 통해 PTSD 아동의 발생 빈도 및 이들의 전반적인 증상을 살펴본다. 둘째, t-test, 변량분석을 통해 프로그램 실시 후 실험집단과 통제집단간의 차이 검증을 수행한다.

<표 2> PTSD의 주요증상 및 인지행동치료의 주요 기법

PTSD의 주요 증상	도움을 줄 수 있는 기법
불안, 극단적 생각	노출훈련, 인지 재구조화
재경험, 대처의 어려움	감정인식과 표현, 이완훈련
회피반응	노출훈련
비현실감, 죄책감, 이질감 등	자기주장, 현실검증

〈표 3〉 PTSD 아동을 위한 인지행동치료 프로그램

단 계	회 기	목 표	활 동 명	프로그램 내용
초 기 자신에 대한 이해	1회기	프로그램 소개 친밀감 형성	오리엔테이션	- 자기소개 및 관계 맺기 게임 - 프로그램의 필요성과 목적안내 - 사전검사 - 긍정적인 문장으로 규칙 만들기
	2회기	친밀감 형성	마음을 열어보기	- 아동의 PTSD와 관련 책 읽기(내 짝궁 최영대) - 변화하고 싶은 나의 모습 - 자신의 감정표현하기 - 세션 후 생각나누기
중 기 변화에 대해 다루기	3회기	감정 노출하기	감정 인식하기	- 지난주 이야기하기(좋은 일, 나쁜 일) - 긍정적, 부정적 감정을 이해하고 수호천사로 표현하기 - 학교생활장면그리기(KSD)
	4회기	나의 감정 노출하기	나의 마음 이해하기	- 역할극 : 노출하기 - 이완훈련 소개 및 연습 (그림을 활용한 5단계 이완법 연습)
	5회기	인지 재구조화	REBT 이해하기	- R EBT 이해하기 - ABC 이해하기 - 나와 관련된 ABC 찾아보기
	6회기	인지 재구조화	합리적/ 비합리적 사고	- 합리적인 생각과 비합리적인 생각은 무엇인가? - 활동지로 합리적/비합리적 사고 구분하기 - 나를 움직이는 생각들을 찾아보기 - 세션 후 생각나누기
중 기 문제 해결	7회기	인지 재구조화 역할연기 모델링	비합리적 사고 논박하기	- 역할극을 통해 비합리적 사고 논박하기 - 평소에 자신이 가지고 있는 비합리적 생각 알아보기 - 세션 후 생각나누기
	8회기	인지 재구조화 자기주장	문제해결	- 역할연기 : 또래와의 갈등상황 - 그룹별 자기주장 표현하기 - 세션 후 생각나누기
	9회기	자기주장 현실검증	자기주장 훈련	- 자기주장 훈련 - 게임을 통한 문제해결 - 세션 후 생각나누기
종 결 새로운 시작	10회기	마무리	새로운 나의 모습	- 나에게 쓰는 편지 - 풍선에 날려보아요!(나의 과거) - 새롭게 태어나요! - 프로그램에 대한 소감나누기 - 마무리하기/사후검사

1. PTSD 아동의 일반적인 특성

III. 연구결과

본 연구는 PTSD 아동 중 실험집단을 대상으로 인지 행동치료 집단 프로그램을 적용한 후 PTSD 아동의 비합리적 신념, 학교적응의 변화를 알아보았으며 연구문제에 따른 결과는 다음과 같다.

전체 연구대상자 14명 중 남아가 6명(42.9%), 여아가 8명(57.1%)으로 여아가 많은 것으로 나타났다. 초등학교 4~6학년 분포는 4학년 아동이 5명(35.7%), 5학년 아동이 3명(21.4%), 6학년 아동이 6명(42.9%)으로 나타났다.

〈표 4〉 실험집단과 통제집단 간의 비합리적 신념 사후 비교

변 인	실험집단	통제집단	t
	M(SD)	M(SD)	
과다한 자기기대 신념	2.41(.51)	2.54(.49)	-.48
이분법적 신념	2.71(.39)	2.64(.28)	.39
결정론적 신념	2.14(.43)	2.64(.85)	-1.39
과잉염려 및 회피신념	2.64(.55)	2.67(.52)	-.08
과잉의존신념	2.43(.50)	2.38(.87)	.13
비합리적인 신념	2.47(.31)	2.57(.49)	-.48

2. PTSD 실험집단·통제집단별 사후비교

1) 비합리적인 신념

인지행동치료 집단프로그램이 PTSD 실험집단 및 통제집단 아동의 증상에 어느 정도 효과가 있는지를 검증하기 위해 비합리적 신념의 프로그램 실시 후 사후 검사를 실시하여 t 검증을 수행하였다. 그 결과 표 4와 같다. 그 결과 전체적인 비합리적인 신념 및 하위변인에 따라 실험집단과 통제집단 간에 유의한 차이가 없으므로 나타났다.

2) 학교적응

인지행동치료 집단프로그램이 PTSD 실험집단 및 통제집단 아동의 증상에 어느 정도 효과가 있는지를 검증하기 위해 학교적응의 프로그램 실시 후 사후 검사를 실

시하여 t 검증을 수행하였다. 그 결과 표5와 같다. 그 결과 전체적인 학교적응에 대해 실험집단(M=3.60)이 통제집단(M=2.83)보다 높게 나타나 실험집단이 통제집단보다 학교적응을 잘 하는 것으로 볼 수 있다. 구체적인 하위변인으로 교사 및 학교환경에 대한 태도에 대해 실험집단(M=3.60)이 통제집단(M=2.68)보다 높게 나타나 실험집단이 통제집단보다 교사 및 학교환경에 적응을 잘 하는 것으로 볼 수 있다.

Ⅳ. 논의 및 결론

본 연구에서는 초등학교 4, 5, 6학년 학교폭력이나 왕따를 경험한 남녀 학생 7명을 실험집단과 통제집단으로 구분하여 인지행동치료 집단프로그램을 적용한 후 비합리적인 신념, 학교적응에 있어 사후검사를 통하여 차이가 있는지 알아보려고 하였다.

〈표 5〉 실험집단과 통제집단 간의 학교적응 사후 비교

변 인	실험집단	통제집단	t
	M(SD)	M(SD)	
교사 및 학교환경에 대한 태도	3.60(.42)	2.68(.49)	2.32*
취미 및 특기	4.00(.71)	3.86(.48)	.44
학업관계	3.61(.60)	2.93(.80)	1.73
교우관계	3.51(.46)	2.71(1.11)	1.77
학교적응	3.60(.42)	2.83(.81)	2.21*

*p<.05

1. 논의

학교폭력 및 왕따는 내적·외적인 심리적 갈등 등의 다양한 문제를 유발하고 대인관계의 변화는 아동의 성장과 발달에 심각한 영향을 미칠 수 있다는 점에서 학교폭력 및 왕따 아동들의 적응 양상에 대한 사회적 관심이 증대되고 있다. 또한 아동은 학교생활을 부정적으로 지각할수록 적응에 어려움을 겪으며, 학교폭력 및 왕따 자체의 영향보다는 학교폭력 및 왕따에 대한 지각이 내적·외적 심리적인 영향을 미친다는 결과(문은식 2001; 안명숙 2003), 그리고 학교폭력 및 왕따에 대한 지각이 아동의 심리행동적응에 가장 큰 영향을 미친다는 결과(이철구 2003)는 학교폭력 및 왕따를 경험한 아동에 있어 중재의 필요성을 제시하는 것이다. 본 연구에서는 학교폭력 및 왕따를 경험한 초등학교 4, 5, 6학년 아동에게 인지행동치료 프로그램을 적용하여 자신을 긍정적으로 지각할 수 있도록 하고자 하였다. 학교폭력 및 왕따에 대해 가지는 지각의 변화를 위해서 인지적인 접근을 사용하였는데 이는 인지치료의 특성 즉 개인의 행동과 정서의 변화를 유도하기 위해서 아동의 사고와 사고과정을 변화시킨다는 선행연구(김민정 2004; 서경희 1999; 양성미 2005)에 근거하였다.

본 연구를 통해 얻은 연구결과를 중심으로 아동이 가지는 학교폭력 및 왕따에 대한 정서와 행동의 변화를 위한 하위변인으로 비합리적 신념, 학교적응의 변화를 실험집단과 통제집단의 사후 검증에 의한 차이를 논의하고자 한다.

첫째, 실험집단과 통제집단 간의 비합리적 신념에 있어 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 비합리적 신념이 아동들의 행동에 있어 내재적 특성을 알아보는 검사이기 때문에 단기간 치료프로그램 실시로 특성적인 행동의 변화까지 이끌어내지 못한 것이며, 단기간 치료프로그램 실시는 아동들의 행동변화가 겉으로 드러내지 못한 한계점을 보인 것으로 알 수 있다. 이는 10회기의 단기치료프로그램은 내적인 심리변화를 일으키기에 한계를 있음을 보여주는 것이다. 선행연구(소현영 2005; 오경자 등 1998; 이선미 2001)에서도 이러한 치료적 기간에 대한 한계를 밝힌바 있다. 특히 본 프로그램에 참여한 아동들은 자신의 학교폭력 및 왕따 경험을 드러내기 힘들어하였다. 오히려 자신은 현재 힘들지 않고 잘 지내고 있다며 문제를 회피하려는 모습을 보였다. 그리고 남아보다 여아들이 비합리적 신념의 노출에

비난적이고 불안해하는 경향을 보였다.

둘째, 실험집단과 통제집단 간의 전체적인 학교적응에는 유의한 차이를 보이고 있는데 학교적응 하위영역별로 교사 및 학교환경에 대한 태도에 있어 유의한 차이를 보였다. 하지만 나머지 하위영역별 요인들은 통계적인 차이는 없으나 전반적으로 통제집단에 비해 실험집단이 취미 및 특기, 학업관계, 교우관계 변인에서 높게 나타나 전체적인 학교적응에서 유의한 차이가 나타난 것으로 볼 수 있다. 이는 학교 상황 속에서 동일한 경험을 한 친구들과 함께 인지행동치료 프로그램에 함께함으로써 학교에 대한 긍정적인 인식을 할 수 있도록 도움을 주었다고 판단된다. 또한 치료사 및 학교 담임교사의 관심과 배려가 학교상황을 긍정적으로 인식할 수 있도록 도와준 것으로 판단된다. 본 연구결과는 자기성장 집단프로그램이 학교생활 적응에 효과적이라는 연구들(김광수, 김영진 2003; 김옥수 1998)과 일치된다. 본 인지행동치료 프로그램에 참여한 아동들은 다인수 학급으로 인해 평소 교사의 관심과 인정을 받지 못했던 아동들로 소수의 인원으로 이루어진 집단치료에서 자신들의 생각과 느낌을 주고받으며 구성원들과 친밀하고 인격적인 관계를 맺게 됨으로써 학교적응에 효과적이었던 것으로 생각된다. 특히 본 프로그램에 참여한 아동들은 매주 1회 프로그램에 참여하는 동안 담임교사의 관심을 받게 되었다고 한다. 프로그램 참여하는 날은 담임교사가 활동에 참여할 수 있도록 이름도 불러주고 학교 후 같이 있어주면서, 활동진행에 대한 대화를 통하여 담임선생님과 자신만의 시간을 갖게 된 것을 인상 깊게 기억하고 있었다. 그러면서 학교에 오기 싫고 재미도 없었는데 조금씩 학교 오는 것이 즐겁고 학교 교문을 들어설 때 뿌듯하다는 의견을 제시하였다. 이는 담임교사를 비롯하여 학교환경에 긍정적 인식을 갖게 되었다는 것을 알 수 있다.

본 연구는 실험집단에 인지행동치료 프로그램을 적용하여 학교폭력 및 왕따를 경험한 아동의 비합리적 신념, 학교적응에 대한 지각의 변화를 통제집단과 비교하여 알아보았으며 다음과 같은 결론에 도달하였다.

첫째, 인지행동치료 프로그램을 통해 아동의 내적인 심리인 비합리적 신념은 실험집단과 통제집단 간의 차이를 보이지 않았다.

둘째, 인지행동치료 프로그램을 통해 아동의 외적인

심리인 학교적응에 대하여 실험집단과 통제집단 간의 차이를 보였다. 따라서 인지행동치료 프로그램은 아동이 갖는 학교적응에 긍정적인 영향을 준다.

본 연구에 대한 논의를 종합해 볼 때 학교폭력이나 왕따를 경험한 아동들에게 인지행동치료 프로그램을 적용시킨 결과 학교적응에 효과적이라고 할 수 있다. 즉 학교폭력 및 왕따를 경험한 아동들에게 적용한 인지행동치료 프로그램은 학교적응에 향상을 보였다. 따라서 학교 현장에서 학교폭력 및 왕따를 경험한 아동에게 관심을 가지고 장기적이고 계획적인 인지행동치료 프로그램을 개발 및 실시함으로써 아동들이 보다 보람 있고 안정된 학교생활이 될 수 있도록 관심을 기울여야겠다.

본 연구를 진행하면서 경험한 내용을 중심으로 앞으로의 연구를 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 학교폭력 및 왕따를 경험한 아동의 내적인 심리(비합리적 신념)와 외적인 심리(학교적응)에 미치는 영향에만 국한하여 연구되었고, 표집대상이 소수 인원이어서 연구결과를 확대 해석하여 일반화하는 데는 어려움이 있다.

둘째, 본 인지행동치료 프로그램이 효과를 거두기 위해 개인 상담이나 집단 상담이 학교생활 장면에서도 생활지도의 한 영역으로 모든 교사가 관심을 갖고 참여할 수 있는 교육과정의 구성 및 시간 배정이나 시설이 갖추어져야 한다.

셋째, 프로그램이 단기간으로 실시되어 효과의 지속성 여부를 확인하기 위해서는 장기간 실시되는 프로그램을 적용하여 차이를 알아보는 후속 연구가 필요하다.

본 연구에서는 프로그램의 진행과정에 있어 다음과 같은 부수적인 교육적인 효과와 의의를 찾을 수 있다.

첫째, 인지행동치료 프로그램을 적용하는 동안 대상 아동들이 자신에 대해 긍정적으로 이해하고 자신의 감정을 다루는 기술들을 배움으로써 아동들이 생활하면서 마주치게 되는 여러 가지 상황에 직면했을 때 자신의 감정을 조절할 수 있어 일상생활에의 적응에도 도움이 될 것으로 생각된다.

둘째, 인지행동치료 프로그램을 실시하는 과정에서 본 연구자는 아동 개개인의 특성을 심도 있게 파악할 수 있어 대상 아동에 대한 이해와 생활지도에 도움이 되었다. 따라서 앞으로도 다양한 치료 프로그램이 개발되어

학교현장에서 다양한 문제로 힘들어하는 아동들을 위해 활용된다면 아동들을 심도 깊게 이해하고 긍정적인 방향으로 성장하도록 도움을 줄 것이다.

참 고 문 헌

1. 강영수(1997). 외상후 스트레스 장애 진단을 위한 미시 시피척도와 MMPI-PTSD척도의 비교. **전북대학교 대학원 석사학위논문**
2. 권영숙(2001). 대진재의 피해자에 있어서의 life events 와 외상 후 스트레스. **오사카대학교 대학원 박사학위논문**
3. 김광수·김영진(2003). 자기성장 집단상담이 결손가정 청소년의 학교생활적응과 문제행동에 미치는 영향. **전주대학교 인문과학종합연구소 인문과학연구 7: 1-29**
4. 김민경(2004). REBT에 기초한 놀이가 비만 아동의 자아존중감 및 우울성향에 미치는 효과. **대구대학교 대학원 석사학위논문**
5. 김순혜(2005). **현대아동상담**. 학지사
6. 김옥수(1998). 자아발견 집단상담이 중학생의 자아개념 변화에 미치는 효과. **충남대학교 석사학위논문**
7. 김용태(1997). 청소년 친구 따돌림의 실태조사 - 청소년 문제 연구보고서 29, 따돌리는 아이들 따돌림당하는 아이들. **청소년대화의 광장**.
8. 김지현(2003). 인지행동치료 프로그램이 초등학생의 인터넷게임 중독 감소에 미치는 효과. **한국교원대학교 대학원 석사학위논문**
9. 김태형·김임·이선미·은현정·김동인·강영수(1998). 교통사고 후 신체손상 환자의 외상후 스트레스 장애에 대한 연구. **신경정신의학 37: 650-660**
10. 서경희(1999). 인지행동치료의 적용. **정서·학습장애 연구 15(1): 129-147**
11. 소현영(2005). 인지행동치료가 중학생의 사회불안에 미치는 영향. **전북대학교 대학원 석사학위논문**
12. 손정우·김은정·홍성도·이시형·홍강의(2000). 청소년 정신과 환자 중 외톨이 또는 왕따 특성을 보이는 환자에 대한 예비 연구. **소아·청소년정신의학 11(2): 240-251**
13. 신성웅·권석우·신민섭·조수철(2000). 학교폭력 피해자의 정신병 실태 조사. **소아·청소년정신의학회, 소아·청소년정신의학 11(1): 124-143**

14. 안명숙(2003). REBT 집단상담 프로그램이 초등학생의 자아존중감에 미치는 영향. **경인교육대학교 교육대학원 석사학위논문**
15. 양선미(2005). 놀이중심의 인지행동치료 프로그램이 이혼가정 아동의 부모이혼에 대한 지각에 미치는 영향. **놀이치료연구** 9(2): 78-93
16. 오경자, 민성길, 박중규, 고려원(1998). 아동의 비순응 및 공격행동 개선을 위한 인지행동치료의 개발. **1997년도 학술진흥재단 지역개발연구 결과보고서**
17. 우현아(2001). 교통사고 환자의 다발성 손상 정도와 외상후 스트레스 정도와의 관계. **전남대학교 대학원 석사학위논문**
18. 유양숙(1997). 외상후 스트레스 장애를 가진 가족을 위한 개입. **계명대학교 사회과학연구소, 사회과학연구** 4(1): 255-274.
19. 이선미(2001). 버스사고 피해자의 심리적 특성 및 외상후 스트레스 장애의 인지-행동 집단치료 효과. **전북대학교 대학원 박사학위논문**
20. 이영재(1989). 아동의 학교생활 적응에 관한 연구. **관동대학교 대학원 석사학위논문**
21. 이지연(1997). 교통사고 관련 외상후 스트레스 장애 환자에서 부상의 정도와 증상의 심각도 사이의 관계. **중앙대학교 대학원 석사학위논문**
22. 이철구(2003). 인자정서행동치료적 진로집단상담이 초등학생의 비합리적 신념과 정과 진로발달에 미치는 효과. **영남대학교 대학원 박사학위논문**
23. 이태현(2004). 초등학생의 우울성향, 비합리적 신념, 학교적응의 관계. **춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문**
24. 정문용(1996). 참전 재향군인에서 외상후 스트레스 장애의 유병상태와 관련요인 분석. **연세대학교 보건대학원 석사학위논문**
25. 조수철·이영식(1990). 한국형 소아우울척도의 개발. **대한신경정신의학회, 신경정신의학** 29(4): 943-956
26. 주은산·박은란(2003). 집단따돌림 피해자 특성에 관한 연구 -초등학교 학생을 중심으로-. **덕성여대논문집** 32: 144-166
27. 진덕인(1996). 삼풍사고 생존자의 PTSD 증상 조사. **대한신경정신의학회 : '96 추계학술대회 자료집**, 서울, **대한신경정신의학회** 20-25.
28. 진주희(1998). 공격적인 아동을 위한 인지행동 프로그램의 효과. **연세대학교 대학원 석사학위논문**
29. 하은혜(2003). 국민건강보험공단 일산병원 신경정신과 보고서.
30. 한진화(2003). 신경성 폭식증의 인지행동집단치료 효과. **덕성여자대학교 대학원 석사학위논문**
31. 홍창형(2005). 북한이탈주민의 외상후 스트레스장애에 대한 3년 추적연구. **연세대학교 대학원 석사학위논문**
32. American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual or mental disorder Review* (3rd ed.). Washington D. C. : Author.
33. *American Psychiatric Association, DSM-IV* (1994). pp.427-428.
34. Canterbury, R., Yule, W. and Glucksman, E. (1993). PTSD in child survivors of road traffic accidents. Paper presented to Third European Conference on Traumatic Stress, Bergen, 6-10 June 1993.
35. Deblinger, E., Heflin, A. H. and Clark, M. (1997). *The treatment of sexually abused children*. In session : Psychotherapy in Practice 3, pp. 69-88
36. Dobbs, D., & Wilson, W. P. (1960). Observations on the persistence of war neurosis. *Diseases of the nervous system* 21: 686-691
37. Farrell, S. P., Hains, A. A. AND Davies, W. H. (1998). Cognitive behavioral interventions for sexually abused children exhibiting PTSD symptomatology *Behavioral Therapy* 29: 241-255
38. Glass, D. & Thompson, S. (2000). Post-traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents, Athenaeum P. D., (ed). *Therapeutic group work* 164-184
39. Green, B. L., Korol, M., Grace, M. et al(1991). Children and disaster : age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30: 945-951
40. Horowitz, M. J., Wilner, N., Kaltreider, N., & Alvarez, M. A. (1980). Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry* 37: 85-92
41. Joseph, S. A., Brewin, C. R., Yule, W. and Williams,

- R. (1993). Causal attributions and post-traumatic stress in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34: 247-253
42. Knell, S. M. (2003). Cognitive behavioral play therapy, Schaefer, C. E., (ed). *Foundation of Play Therapy* 175-191
43. Lavie, P., Hefez, A., Halpern, G., & Enoch, D. (1979). Long-term effects of traumatic warrelated events on sleep. *American Journal of Psychiatry* 136(2): 175-178
44. Meichenbaum, D. (1993). Changing Conceptions of Cognitive Behavioral Modification : Retrospective and Prospective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61(12): 202-214
45. Phillip, C. Kendal(1999). *Child & Adolescent Therapy. Cognitive-Behavioral Procedures.* Guilford Press, New York
46. Phillips, T. (2000). Post-traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents, Athenaeum P. D., (ed). *Cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress disorder un children and adolescents*, pp. 147-163
47. Piers, E. V., & Harris, D. B. (1964). Age and other correlates of self-concept in children. *J Educ Psychol* 55: 91-95
48. Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behavioral Research and Therapy* 18: 51-60
49. Saigh, P. A. (1986). In vitro flooding in the treatment of a 6-year-old boy's posttraumatic stress disorder. *Behavioral Therapy* 24: 685-688
50. Wilmer, H. A. (1982). Post-traumatic stress disorder. *Psychiatric Annals* 12(11) 995-1003
51. Yule, W. and Canterbury, R. (1994). *The treatment of post traumatic disorder in children and adolescents*. International Review