

## 복지시설 아동의 심리치료 프로그램 효과의 지속성 연구 :아동 행동평가 척도를 중심으로

하은혜\*, 신민진\*\*

\*숙명여자대학교 생활과학대학 아동복지학과 교수

\*\*숙명여자대학교 일반대학원 아동복지학과 박사과정

### 국문초록

**목적 :** 본 연구의 목적은 아동복지시설 아동 치료재활 지원사업에 참여 한 아동, 청소년을 대상으로 사업이 종료 된 9개월 후에도 치료 프로그램의 효과가 지속되는지 여부를 확인하는 것이다.

**연구방법 :** 본 연구는 2016년 아동복지시설 아동 치료재활 사업에 참여하였던 아동, 청소년 중 120명을 대상으로 아동 행동평가 척도를 사용하여 사전(2016년 5월~6월), 사후(2016년 10월~12월), 추후(2017년 9월)평가를 실시하였다. 문제행동의 변화를 확인하기 위해 반복측정 ANOVA(Repeated Measures ANOVA)로 분석하였다.

**결과 :** 미취학과 중고등학생은 사전에 비해 사후에 문제행동이 감소되었고, 추후에 치료효과가 유지되었다. 초등학생은 사전에 비해 사후에 문제행동이 감소되었고, 추후에 더 감소하였다.

**결론 :** 본 연구 결과, 미취학, 초등학생, 중고등학생 모든 집단에서 치료효과가 치료 종결 9개월 후에도 지속되고 있다는 것을 확인하였다.

**주제어 :** 내재화 문제, 복지시설, 외현화 문제, 치료프로그램 효과성

## I. 서론

부모의 사망, 이혼 등 가족의 해체로 인해 원가족과 함께 생활할 수 없는 아동, 청소년에게 제공되는 대표적인 대리적 보호서비스는 시설보호이다. 아동복지시설 입소 아동은 부모에게 받았던 학대라는 외상적 경험을 지니거나, 부모와 분리되어 시설이라는 불안정한 환경에서 살게 되면서, 자아존중감, 우울, 불안, 공격성 등 심리·정서적으로 일반가정 아동과 비교해 부적응적인 모습을 더 많이 나타내며, 이는 즉각적이면서도 장기적으로 아동의 발달과 정신건강에 부정적 영향을 미친다 (Bruskas, 2008; Lee, 2005).

미국 위탁보호 시설에서 생활하는 청소년 373명에게 정신과 전문의 상담을 실시하여 DSM-IV에 따른 진단을 내린 결과(McMillen et al., 2005), 23%의 청소년이 외상 후 스트레스장애, 주요우울장애, 양극성장애, ADHD, 반항성장애와 품행장애로 진단되었다. 이시기에 시설양육을 경험한 사람과 경험하지 않는 사람의 정신건강 및 신체 건강 문제를 비교한 연구(Zlotnick, Tam, & Soman, 2012)에서 시설양육을 경험한 사람은 인구통계학적 요인과 사회 경제적 특성을 조정한 후에도 정신적, 신체적 건강문제로 일을 할 수 없어 사회 보장 장애 보증을 받는 확률이 2배 이상이었다. 이는 시설에서 양육보호를 제공받는 아동, 청소년의 정신건강 문제가 이후 성인기까지 영향을 미치며, 아동의 문제행동이 발생하는 시기에 적절히 개입하는 선별 및 치료가 중요하다는 것에 주목할 필요가 있다.

이에 한국아동복지협회와 보건복지부는 2013년부터 전국 아동복지시설에서 생활하고 있는 유아, 아동, 청소년 중 고위험군을 선별하여 치료재활 사업을 실시해 왔다. 매년 5월에 종합심리검사 후 고위험군을 선별하고 선별된 대상은 5월부터 12월까지 치료적 개입 프로그램(상담치료, 놀이치료, 미술치료, 인지치료, 언어치료, 음악치료)에 참여한다.

사업 시행동안 매년 치료프로그램 실시 후 치료효과성을 평가하기 위해 사전-사후평가를 실시하였고, 치료프로그램 효과를 검증하였다. 최근 2016년 사업에서는 참여한 99% 이상의 아동, 청소년이 임상적 수준의 문제행동을 보였으나, 프로그램 실시 후 미취학 아동의 문제행동은 32.7% 감소한 66.3%, 초등학교생의 문제행동은 17.2% 감소한 82.8%, 중고등학교생의 문제행동은 25.6% 감소한 73.7%로 나타났다. 이를 통해 미취학 아동의 임상범위 비율 감소가 가장 크게 나타나, 학령기 전 조기개입이 문제행동 감소에 가장 효과적이라는 점을 확인하였다(Child Welfare Association & Ministry for Health and Welfare, 2016). 2017년 사업에서도 참여대상의 98.5% 이상이 임상적 수준의 문제행동이 나타났으나, 치료프로그램 실시 후 미취학 아동은 53.5%, 초등학교생은 26.7%, 중고등학교생은 23.0%로 임상범위 비율이 감소된 것으로 나타나 2016년과 유사한 결과를 확인하였다(Child Welfare Association & Ministry for Health and Welfare, 2017). 이와 같이 치료적 개입 사업에 참여 후 아동, 청소년의 치료효과성은 매년 확인되었으나, 위와 같은 치료효과가 장기적으로 지속되는지 여부는 검증되지 않았다.

치료프로그램의 효과성을 확인하기 위해서는 사전, 사후검사를 실시하여 치료 후 프로그램 효과성을 검증할 뿐 아니라 일정 기간 후 추후검사를 실시하여 치료 종료 후에 나타난 효과성이 추후 평가 시기에도 지속되는지 여부를 확인하는 것이 중요하다(Athanasίου & Gunning, 1999; Choi & Choi, 2013; Lee, 2000; Lim & Jang, 2016).

심리치료 개입 후 추후검사를 실시하여 효과성의 지속 여부를 확인한 연구를 개관하면 다음과 같다. 먼저, 행동문제를 보이는 미취학아동과 부모에게 부모자녀놀이치료를 10주간 실시 후 치료효과가 유의하였고, 유아의 외현화, 내재화 문제행동 모두 감소하였다. 특히, 치료 종료 8주 후 추후검사에서는 외현화 문제 및 내재

화 문제 등 문제행동이 더욱 감소하였다(Athanasios & Gunning, 1999). 초등학생, 청소년을 대상으로 집단 미술치료를 실시하고 프로그램 종결 후 추후 검사를 실시한 연구(Choi & Choi, 2013; Lim & Jang, 2016)에서도 문제행동 점수가 사전검사에 비해 사후에는 감소하였고, 추후검사에서 유지되었다. 보호관찰소 청소년을 대상으로 한 연구(Lee, 2000)에서도 집단 상담 실시 후 사후조사에서 강박증, 우울, 불안, 적대감, 편집증, 정신증의 점수가 감소하였고, 7개월 후에 추후검사에서 사후에 비해 증상들이 상당히 감소되었다. 이와 같이 유아, 아동, 청소년을 대상으로 심리 치료적 개입을 하고 사후뿐 아니라 추후평가에서도 치료효과가 유지된다는 결과들이 다수 있으며, 이런 결과는 치료의 장기적 효과성을 확인하는데 매우 중요한 자료이다.

이에 따라 본 연구에서는 2016년 아동복지시설 아동 치료·재활 지원 사업에 참여한 미취학아동, 초등학생, 중·고등학생을 대상으로 사업이 종료 된 9개월 이후에도 치료효과가 유지되는지 장기적 효과성을 확인하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상

연구대상은 2016년 아동복지시설 아동 치료·재활 지원 사업에 참여한 아동 중 사전-사후검사에서 아동 행동평가 척도(K-CBCL 1.5-5/K-CBCL 6-18)자료가 있는 498명을 대상으로 그중 2017년 아동복지시설 아동 치료·재활 지원 사업에 연속적으로 참여하지 않은 아동 319명을 선별하였다. 추후조사 시점인 2017년 9월 당시 복지시설에 재원(254명)하며 아동복지시설 아동 치료·재활 지원 사업이 아닌 다른 지원으로 심리치료를 받고 있지 않는 중복 치료대상(134명)을 제외한

120명이 지속성 연구의 최종 대상이다(미취학 11명, 초등학생 45명, 중·고등학생 64명).

2016년도에는 초등학생이었으나 2017년도 추후 평가시기에 중학생이 된 아동 16명은 연구의 시작 시점과 동일성을 위해 2016년도 기준에 맞춰 초등학생집단에서 분석되었다. 결과적으로 지속성 연구를 위한 분석에서 연구 대상은 미취학 11명, 초등학생 61명, 중·고등학생 48명이었다.

### 2. 연구 도구

#### 1) 아동 행동평가 척도

아동 행동평가 척도는 양육자가 유아, 아동 및 청소년의 문제행동을 평가하여 문제행동 위험군을 조기 선별하고 진단에 활용하기 위한 척도이다. 본 연구에서는 시설 종사자가 아동의 문제행동 정도와 프로그램 개입 후의 변화를 평가하도록 하였고, 대상 아동의 연령에 따라 K-CBCL 1.5-5와 K-CBCL 6-18을 사용하였다.

K-CBCL 1.5-5는 만 18개월에서 만 5세 유아의 문제행동을 평가하는 척도로 본 연구에서 미취학 아동에게 사용하였다. Achenbach와 Rescorla(2000)가 개발하고 국내에서는 Kim, Lee, Moon, Kim과 Oh(2009)가 표준화하였고, 부모나 주 양육자가 각 문항에 대해 0-2점으로 평정하게 된다. 총 99문항과 1개의 개방형 문항으로 구성되며 7개의 문제행동증후군 척도로 구성되어 있고, 문제증후군 척도는 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축, 수면문제, 주의집중문제, 공격행동이 있다. 또한, 이 척도들은 문제행동 총점, 외현화 척도, 내재화 척도의 3개의 상위척도로 구성된다. 문제행동 총점은 문제행동증후군 척도 전체의 합으로 계산되고, 내재화 척도는 정서적 반응성, 불안/우울, 신체증상, 위축척도가 포함되고, 외현화 척도에는 주의집중문제, 공격행동척도가 포함된다. 표준화 연구에서 산출된 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 문제증후군 척도에서 .56

~.88이었다.

K-CBCL 6-18은 만 6세에서 18세 아동, 청소년에게 사용하는 척도로 본 연구에서는 초, 중, 고등학생에게 사용하였다. Achenbach와 Rescorla(2001)가 개발한 아동 행동평가척도(Child Behavior Checklist for Ages 6-18)를 국내에서는 Oh, Kim, Ha, Lee와 Hong(2010)이 표준화하였다. 주 양육자가 6-18세 아동을 대상으로 평가하는 것으로 본 연구에서는 시설에서 아동, 청소년을 양육하는 시설종사자가 아동의 문제행동을 평가하였다. 총 120개의 문항에 대해 3점 평정척도로 평가한다. 문제행동증후군 척도는 8개(불안/우울, 위축/우울, 신체증상, 규칙위반, 공격행동, 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제)로 구성되며, 하위척도의 합으로 구성되는 상위척도인 문제행동 총점, 외현화 척도, 내재화 척도로 구성된다. 내재화 척도는 불안/우울, 위축/우울, 신체증상척도가 포함되고, 외현화 척도에는 규칙위반과 공격행동 척도가 포함된다. 표준화 연구에서 나타난 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 문제행동증후군 척도에서 .62~.95였다. 매뉴얼에 제시된 기준에 따르면, 상위척도 점수가 60T이상인 경우, 문제행동증후군척도는 65T이상인 경우 임상적 수준의 문제를 보인다고 판단한다.

### 3. 분석 방법

2016년 이동복지시설 아동 치료·재활 지원 사업에 참여한 대상자 중 치료를 지속적으로 받고 있지 않은 아동 120명을 대상으로 2016년 사업과 동일한 도구를 사용하여 2016년 5월~6월에 사전 조사를 1시점으로, 2016년 10월~12월을 사후조사를 2시점으로, 2017년 9월에 추후검사를 3시점으로 설정하여 문제행동의 변화를 분석하였다.

문제행동 변인의 변화를 알아보기 위해 반복측정 ANOVA(Repeated Measures ANOVA)를 사용하였다. 반복측정 설계는 각 처치 별 연구대상자가 동일하므로 처치 집단별 대상자 차이로 생길 수 있는 오차를 줄일 수 있다.

3회 이상 반복측정한 자료를 분석할 때 반복측정 ANOVA방법은 구형성 가정(sphericity assumption)을 요구한다. 구형성 가정을 검증하기 위해서 Mauchly가 사용되며, Mauchly의 검정결과가 충족되지 않을 경우, Greenhouse-Geisser, Huynh-Feldt검정을 사용하여 분석하였다.

Table 1. Mean and Standard Deviation of Preschool

(N=11)

Item	Pre		Post		Follow-up		F	Post hoc tests
	M	SD	M	SD	M	SD		
Total Problems	73.27	(7.90)	55.91	(8.53)	55.36	(9.66)	33.304***	1>2,3
Internalizing	63.64	(7.13)	50.45	(8.15)	52.27	(7.96)	14.582***	1>2,3
Externalizing	79.09	(9.77)	59.55	(9.18)	61.27	(11.55)	18.582***	1>2,3
Emotional Reactiveness	67.36	(9.62)	56.91	(8.18)	57.64	(6.73)	9.101**	1>2,3
Anxious/Depressed	62.00	(7.42)	51.09	(1.87)	53.82	(5.25)	15.962***	1>2,3
Somatic Complaints	54.55	(5.72)	50.73	(1.62)	51.55	(2.95)	3.256	
Withdrawn	61.00	(7.11)	55.82	(5.47)	54.27	(7.10)	4.571*	
Sleep Problems	61.00	(9.19)	54.36	(7.51)	52.64	(4.86)	7.128**	1>2,3
Attention Problems	68.55	(8.25)	61.09	(7.79)	58.27	(8.78)	8.912**	1>2,3
Aggressive Behavior	73.73	(8.08)	59.00	(7.54)	61.18	(12.43)	14.308***	1>2,3

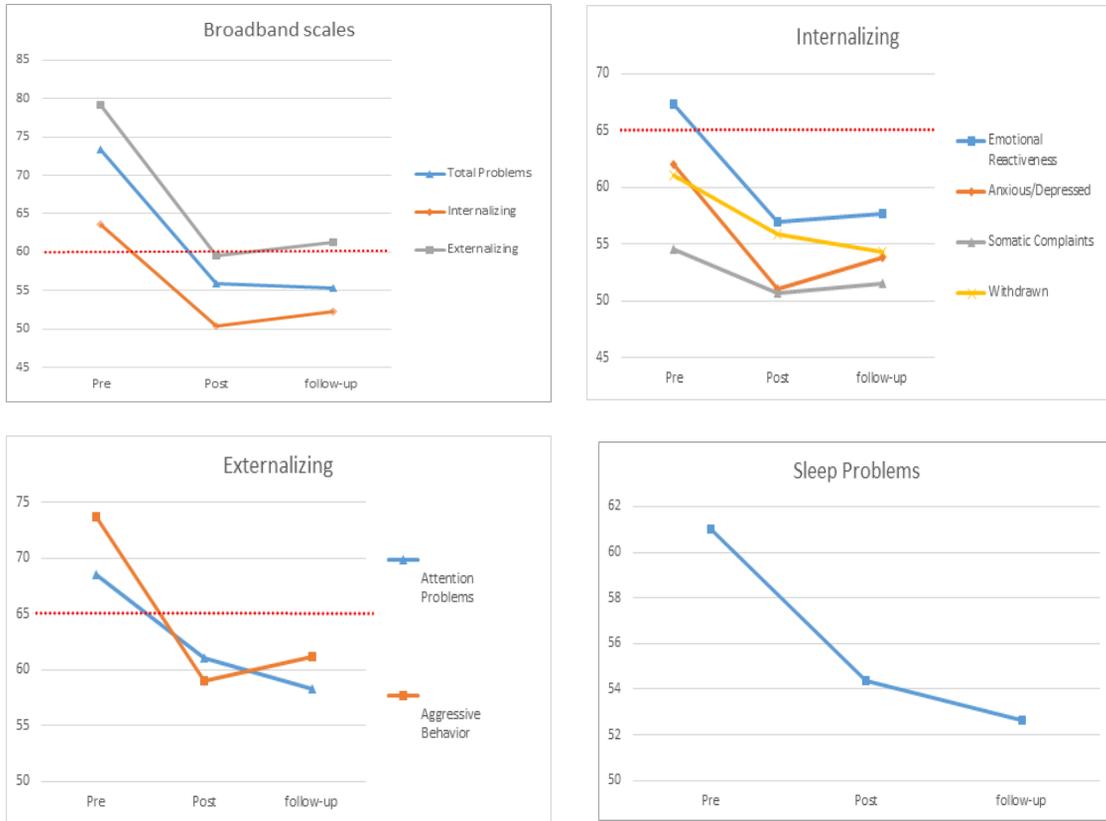


Figure 1. Change in Preschool Evaluation by Period

### III. 연구 결과

#### 1. 미취학 아동

K-CBCL 1.5-5에서 문제행동증후군 척도로 문제행동에서 점수의 변화를 분석한 결과는 Table 1과 같다.

먼저 K-CBCL 1.5-5 척도의 문제행동증후군 척도에서 문제행동 총점, 내재화 문제, 외현화 문제, 정서적 반응성, 불안/우울, 위축, 수면문제, 주의집중문제, 공격행동 척도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 신체증상척도에서만 차이가 유의하지 않았다.

구체적으로 어떤 시기에서의 차이가 유의한지 확인

하기 위해 실시한 사후검증 결과 위축을 제외한 모든 척도에서 사전 점수에 비해 사후점수와 추후점수가 감소하였다. 이를 통해 K-CBCL 1.5-5의 문제행동점수가 치료 전 보다 치료 후에 감소하고, 추후 평가시기에도 치료효과가 유지되고 있는 것을 확인하였다.

미취학 아동의 평가치의 시기별 변화 결과는 Figure 1과 같다.

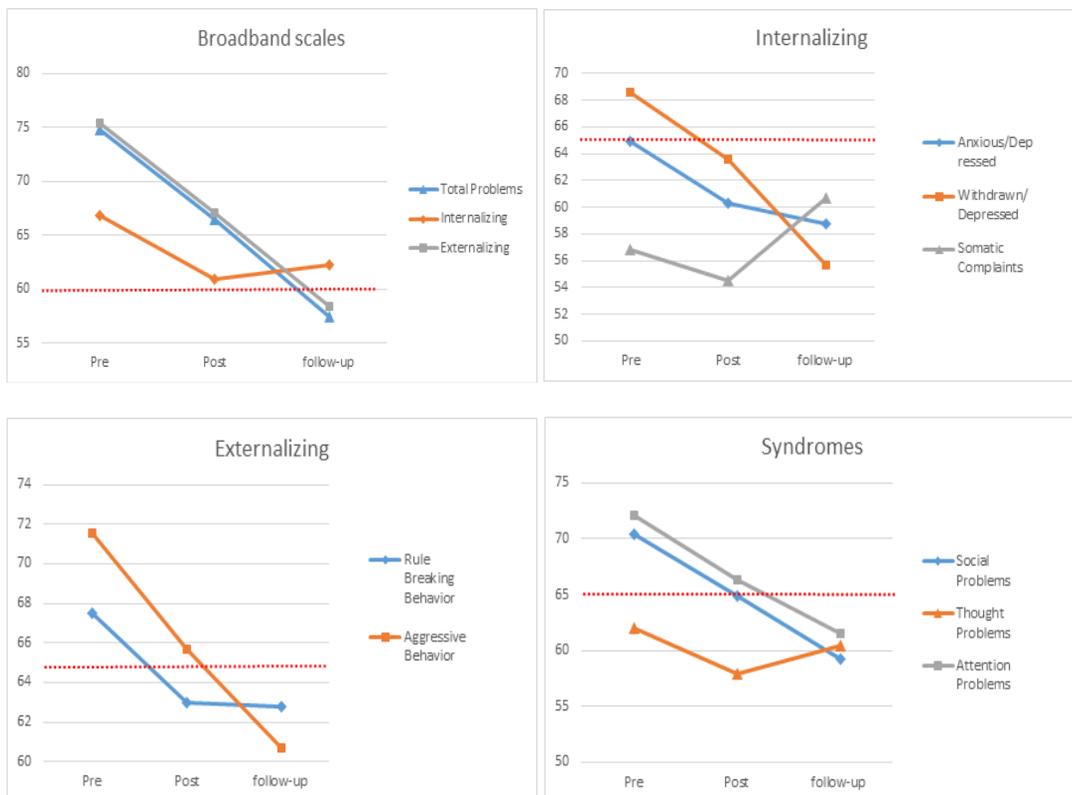
#### 2. 초등학생

아동청소년 행동평가척도인 K-CBCL 6-18로 초등학생의 문제행동변화여부를 파악한 결과, 문제행동증후군 척도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이 결

**Table 2. Mean and Standard Deviation of Elementary School Students**

(N=61)

Item	Pre		Post		Follow-up		F	Post hoc tests
	M	SD	M	SD	M	SD		
Total Problems	74.72	(10.41)	66.52	(12.82)	57.48	(11.45)	43.546***	1>2>3
Internalizing	66.82	(10.48)	60.87	(10.96)	62.28	(14.84)	4.190*	1>2
Externalizing	75.34	(11.74)	67.03	(13.40)	58.41	(9.98)	47.175***	1>2>3
Anxious/Depressed	64.97	(8.95)	60.25	(9.59)	58.72	(8.47)	9.081***	1>2,3
Withdrawn/Depressed	68.56	(10.48)	63.59	(9.99)	55.72	(8.66)	34.109***	1>2>3
Somatic Complaints	56.79	(9.23)	54.56	(7.46)	60.70	(9.83)	8.859***	3>2
Social Problems	70.41	(8.16)	64.89	(9.47)	59.26	(9.95)	34.005***	1>2>3
Thought Problems	61.95	(8.26)	57.84	(7.25)	60.41	(9.67)	4.225*	1>2
Attention Problems	72.05	(10.86)	66.34	(11.77)	61.52	(9.50)	21.269***	1>2>3
Rule Breaking Behavior	67.52	(7.36)	62.98	(6.97)	62.75	(10.60)	9.135***	1>2,3
Aggressive Behavior	71.56	(8.16)	65.67	(10.21)	60.67	(9.16)	37.942***	1>2>3



**Figure 2. Change in Elementary School Evaluation by Period**

과는 Table 2와 같다. 구체적으로 어떤 시기에서의 차이가 유의한지 확인하기 위해 실시한 사후검증 결과 문제행동 총점, 외현화 문제, 위축/우울, 사회적 미성숙, 주의집중문제, 공격행동에서 사전검사, 사후검사, 추후검사 순으로 감소하였다. 이는 문제행동이 사후검사 이후 추후검사에서도 감소하는 것으로 나타났다.

내재화 문제와 사고문제에서는 사전점수에 비해 사후점수가 유의하게 감소되었으나, 추후점수의 차이는 유의하지 않았다. 불안/우울, 규칙위반 척도에서는 사전 점수에 비해 사후점수가 감소되었고, 추후점수에는 유지되었다. 이를 통해 불안/우울, 규칙위반은 사전 보다 사후에 감소하였고 추후시기까지 유지되고 있다는 것을 알 수 있다.

신체증상은 추후점수가 사후점수보다 높게 나타나 치료효과가 유지되지 않았다. 초등학교 평가치의 시기별 변화 결과는 Figure 2와 같다.

### 3. 중·고등학생

중·고등학생의 문제행동과의 사전, 사후, 추후 평가치의 변화를 파악하기 위해 K-CBCL 6-18척도를 분석한 결과, 문제행동증후군 척도에서 신체증상을 제외한 모든 척도에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 그 결과는 Table 3과 같다. 구체적으로 어느 시기의 차이가 유의한지 확인한 결과 불안/우울척도에서 사전 점수에 비해 추후점수가 감소되었다. 문제행동 총점, 내재화 문제, 외현화 문제, 위축/우울, 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 규칙위반, 공격행동척도에서는 사전점수에 비해 사후점수가 감소되었고, 추후점수는 유지되었다. 즉, 사후 평가시기에 감소된 이들 문제행동 수준이 추후 평가시기에도 유지되고 있다는 것을 알 수 있다. 중·고등학생의 평가치의 시기별 변화 결과는 Figure 3에 제시되었다.

**Table 3. Mean and Standard Deviation of Middle and High School Students (N=48)**

Item	Pre		Post		Follow-up		F	Post hoc tests
	M	SD	M	SD	M	SD		
Total Problems	73.44	(9.39)	65.46	(10.49)	63.67	(14.24)	13.097***	1>2,3
Internalizing	65.48	(9.99)	60.19	(11.88)	57.21	(9.49)	8.939***	1>2,3
Externalizing	75.69	(12.48)	68.08	(13.05)	66.04	(15.07)	12.540***	1>2,3
Anxious/Depressed	62.21	(8.78)	59.87	(8.78)	57.77	(8.59)	3.974*	1>3
Withdrawn/Depressed	69.88	(10.66)	63.15	(11.50)	59.69	(8.24)	17.142***	1>2,3
Somatic Complaints	56.33	(8.24)	54.21	(6.38)	53.58	(5.17)	2.631	
Social Problems	70.79	(9.24)	65.54	(10.42)	64.10	(9.10)	10.186***	1>2,3
Thought Problems	62.29	(8.23)	58.77	(7.26)	57.56	(7.44)	7.267**	1>2,3
Attention Problems	71.38	(10.71)	64.06	(11.60)	63.81	(11.57)	11.086***	1>2,3
Rule Breaking Behavior	69.23	(7.62)	65.60	(8.48)	64.58	(9.97)	8.895***	1>2,3
Aggressive Behavior	70.42	(9.24)	63.65	(9.83)	62.85	(9.87)	13.257***	1>2,3

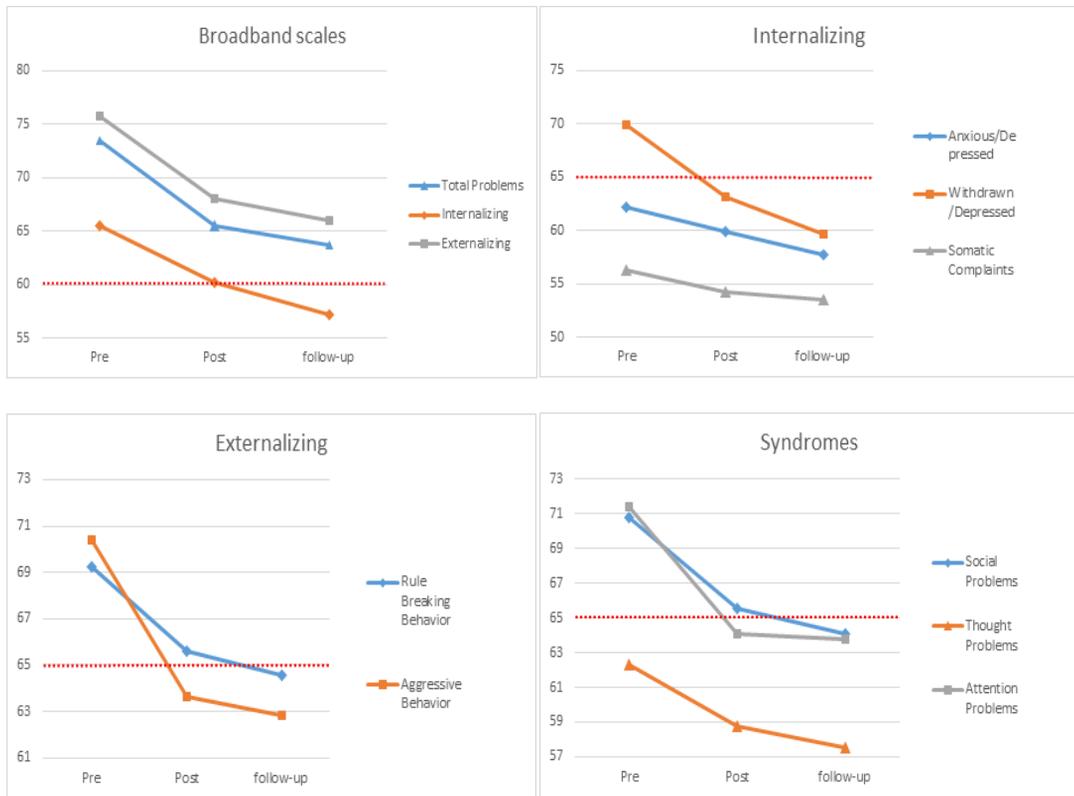


Figure 3. Change in Middle and High School Evaluation by Period

#### IV. 고찰

본 연구에서는 아동복지시설 아동 치료·재활 지원 사업에 참여 한 아동, 청소년을 대상으로 사업이 종료된 9개월 후에도 프로그램 효과성이 지속되는지를 확인하기 위해 2016년 아동복지시설 아동 치료·재활 지원 사업에 참여하였던 아동, 청소년을 대상으로 치료효과의 지속성 여부를 검증하였다.

연령별로 나누어 결과를 살펴보면 첫째, 미취학 아동은 K-CBCL 1.5-5에서 신체증상을 제외한 모든 척도에서 사전, 사후, 추후시기에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 사후검증을 통해 시기별 차이를 확인

한 결과, 문제행동 총점, 내재화 문제, 외현화 문제, 정서적 반응성, 불안/우울, 수면문제, 주의집중문제, 공격행동에서 사전점수에 비해 사후점수와 추후점수가 감소하여 9개월 후에도 여전히 치료효과가 유지된다는 것을 확인하였다.

둘째, 초등학생의 경우 K-CBCL 6-18의 모든 척도에서 사전, 사후, 추후시기에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 특히, 문제행동 총점, 외현화 문제, 위축/우울, 사회적 미성숙, 주의집중문제, 공격행동에서는 사후검증결과 사전점수에 비해 사후점수가 감소되었고 사후 점수에 비해 추후점수도 감소하였다. 즉, 9개월 후인 추후평가시기에 문제행동이 더 감소된 것으로 확인되었다. 불안/우울, 규칙위반 척도에서도 사전점수에 비

해 사후점수가 감소되었고 추후 평가에서는 이 점수가 유지되어, 사후 평가에 감소된 문제행동이 수준이 추후 평가시기에도 유지되었다. 반면, 내재화 문제에서는 사전 점수에 비해 사후점수가 감소하였지만 추후 평가에서는 유지되지 않았고, 신체증상에서는 사전, 사후점수보다 추후점수가 높게 나타났다.

셋째, 중고등학생의 경우에는 K-CBCL 6-18 척도에서 신체증상을 제외한 모든 척도에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 사후 검증 결과, 문제행동총점, 내재화 문제, 외현화 문제, 위축/우울, 사회적 미성숙, 사고문제, 주의집중문제, 규칙위반, 공격행동에서 사전점수에 비해 사후점수와 추후점수가 낮게 나타나 사후 평가시기에 문제행동이 감소되었고 이 효과가 9개월 후에도 유지되는 것으로 나타났다. 불안/우울 척도에서는 사전점수에 비해 추후점수가 유의하게 감소되었고, 9개월 후에도 치료효과가 유지되는 것으로 확인되었다.

종합해보면, 미취학, 초등학생, 중 고등학생 모든 집단에서 사후 평가시기에 감소된 문제행동전반의 치료효과가 치료 종료 9개월 후에도 지속되고 있다는 것을 확인하였다. 이는 심리치료 개입 후 추후 검사를 통해 심리치료 효과성의 지속여부를 확인한 연구(Athanasios & Gunning, 1999; Choi & Choi, 2013; Lee, 2000; Lim & Jang, 2016)를 지지 한다.

선행연구들에서는 유아, 아동, 청소년등 하나의 연령을 대상으로 실시한 제한점을 본 연구에서는 유아부터 청소년까지 복지시설에서 거주 하고 있는 전 연령을 대상으로 검증하였고, 연령의 특성을 확인할 수 있었다. 미취학과 중고등학생은 사전에 비해 사후에 문제행동이 감소되었고, 추후에 치료효과가 유지되었고, 초등학생은 사전에 비해 사후에 문제행동이 감소되었고, 추후에 더 감소하였다. 이를 통해 초등학생의 치료효과가 가장 잘 유지 되는 것을 확인하였다.

또한, 미취학, 초등학생, 중 고등학생 모두 공통적으로 신체증상에서는 통계적으로 차이가 유의하지 않거나 오히려 추후점수가 높게 나타났다. 이는 복지시설 아동, 청소년이 의학적으로 확인된 질병이 없음에도 불구하고 심리적인 긴장과 불안정감을 불특정한 신체증상으로 호소하는 증상들은 개선의 효과가 적은 영역이라는 점을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

불안이 신체화 증상을 유발할 수 있지만 신체 증상을 느낄 때 일시적이고 상황적인 원인에 귀인하게 되면 그 신체 증상은 심각하게 여기지 않으므로 신체화 증상이 감소되며, 이러한 결과는 환경 요소나 일시 피로, 수면부족 같은 상황 요인에 의해 신체 증상은 중화될 수 있다(신현균 & 원호택, 1998; Kim & Ha, 2011)는 결과에 따라 양육시설 생활지도원들에게 의학적으로 확인된 신체증상과 아닌 신체증상을 구분할 수 있도록 의료 지원체계와 긴밀한 연계가 되어야 할 것이다. 이를 통해 신체증상은 장기적인 효과를 기대해야 되는 영역으로 치료적 개입이 더욱 지속적으로 필요하다는 점도 강조할 수 있다.

본 연구는 전국의 기관(서울 24, 경기 14, 강원 7, 전남 21, 전북3, 충남 7, 충북 7, 경남 16, 경북 19, 제주 2)에서 고르게 분포된 자료를 사용하였다는 점에서 의의가 있다. 이는 특정 지역이나 특정 치료적 개입의 문제가 아닌 전국적 표집으로 지속적인 치료효과성을 확인하였다.

또한, 선행 연구에서는 추후검사 시기가 짧게는 4주에서 길게는 7개월로 장기적인 치료효과를 확인하는데 현실적 제한점이 있었다. 본 연구에서는 추후검사가 진행되는 시기를 9개월 후로 설정하고 그 효과를 확인하였다는 것이 중요하다. 이를 통해 복지시설 아동이 참여한 심리 치료프로그램의 치료효과가 장기적으로 유지되고 있다는 것을 확인하였고, 아동복지시설 아동, 청소년에게 치료적 개입이 효과적이라는 것을 규명하였다.

## V. 결론

본 연구의 목적은 아동복지시설 아동 치료·재활 지원사업에 참여 한 아동, 청소년을 대상으로 사업이 종료된 9개월 후에도 치료 프로그램의 효과가 지속되는지 여부를 확인하는 것이었다. 2016년 아동복지시설 아동 치료·재활 사업에 참여하였던 아동, 청소년 중 120명을 대상으로 아동 행동평가 척도를 사용하여 사전(2016년 5월~6월), 사후(2016년 10월~12월), 추후(2017년 9월)평가를 실시하였고, 3시점 변화를 확인하기 위해 반복측정 ANOVA(Repeated Measures ANOVA)로 분석하였다.

연구 결과, 미취학과 중고등학생은 사전에 비해 사후에 문제행동이 감소되었고, 추후에 치료효과가 유지되었다. 초등학생은 사전에 비해 사후에 문제행동이 감소되었고, 추후에 더 감소하였다. 이를 통해, 미취학, 초등학생, 중고등학생 모든 집단에서 치료효과가 치료 종결 9개월 후에도 지속되고 있다는 것을 확인하였다. 하지만 본 연구는 치료의 지속성 여부를 아동의 문제행동을 중점으로 규명하였다. 미술치료를 통해 교사와 또래간의 지지가 향상되고, 학교 부적응 청소년의 사회적 지지가 증가하였다는 연구(Lim & Jang, 2016; Park, 2013)와 같이 심리치료 프로그램 개입 후 문제행동이 감소하고 유지되면서 아동의 대인관계뿐 아니라 사회적 영역에서도 변화가 있는지 확인해 볼 필요가 있다. 이에 추후 연구에서는 사회적 요인인 학교적응, 사회적 지지, 또래관계 등의 변인으로 치료의 지속성을 확인할 필요가 있다.

## References

- 신현균 & 원호택. (1998). 신체화 집단의 신체감각에 대한 해석 편향. *한국심리학회 학술대회 자료집, 1998*(1), 93-108.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age Forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Athanasiou, M. S., & Gunning, M. P. (1999). Filial therapy: Effects on two children's behavior and mothers' stress. *Psychological Reports, 84*(2), 587-590. doi:10.2466/pr.0.84.2.587-590
- Bruskas, D. (2008). Children in foster care: A vulnerable population at risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 21*(2), 70-77. doi: 10.1111/j.1744-6171.2008.00134.x
- Child Welfare Association & Ministry for Health and Welfare (2015). *Treatment and rehabilitation of child welfare institution for children in 2015 supported a pilot project*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Child Welfare Association & Ministry for Health and Welfare (2016). *Treatment and rehabilitation of child welfare institution for children in 2016 supported a pilot project*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Child Welfare Association & Ministry for Health and Welfare (2017). *Treatment and rehabilitation of child welfare institution for children in 2017 supported a pilot project*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Choi, J. W., & Choi, S. N.(2013). The effects of group art therapy on the emotional intelligence and problematic behavior of children. *Korean Journal of Art Therapy, 20*(5), 943-964.

- Kim, S., & Ha, E. H. (2011). The mediating effects of cognitive distortions on the relationships between adolescent's trait-anxiety and somatization symptoms. *Korean Journal of Play Therapy, 14*(2), 57–71.
- Kim, Y. A., Lee, J., Moon, S. J., Kim, Y. J., & Oh, K. J. (2009). Standardization study for the Korean version of the child behavior checklist for ages 1.5–5. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 28*(1), 117–136. doi:10.15842/kjcp.2009.28.1.007
- Lee, M. H. (2000). Effects of human potential seminar on the mental health and self-concept among juvenile delinquents. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, 9*(1), 5–19.
- Lee, H. S. (2005). *Effects of foster family functioning on the social adjustment of children in foster care*. (Master's thesis). Pusan University, Pusan.
- Lim, E. S., & Jang, S. C. (2016). The effect of group art therapy program on social support and school life adjustment of adolescents with school maladjustment. *Journal of Arts Psychotherapy, 12*(3), 281–301.
- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott, J., L. D., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., ... Spitznagel, E. L. (2005). Prevalence of psychiatric disorders among older youths in the foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44*(1), 88–95. doi: 10.1097/01.chi.0000145806.24274.d2
- Oh, K. J., Kim, Y. J., Ha, E. H., Lee, H. R., & Hong, K. E. (2010). *Child behavior checklist for ages 6–18: CBCL 6–18*. Seoul: Huno.
- Park, K. H. (2013). The effect of cognitive-behavioral art therapy on improving sociality and attention of maladjusted children within the school. *Korean Association for Clinical Healing Arts, 3*, 95–168.
- Zlotnick, C., Tam, T. W., & Soman, L. A. (2012). Life course outcomes on mental and physical health: The impact of foster care on adulthood. *American Journal of Public Health, 102*(3), 534–540. doi:10.2105/ajph.2011.300285

## Study on the Persistence of Therapy Program Effectiveness in Foster care : Focusing on K-CBCL

Ha, Eun Hye\*, Ph.D, C. W., Shin, Min Jin\*\*, M. S., C. W.

\*Dept. of Child Welfare Studies, Sookmyung Women's University, Professor

\*\*Dept. of Child Welfare Studies, The Graduate School, Sookmyung Women's University, Doctoral course

**Objective** : The purpose of this study is to confirm whether the effectiveness of the program is sustainable 9 months after project completion for the children and adolescents participating in a childcare and rehabilitation support project.

**Methods** : This study was carried out in three phases: pre-(2016.5~6), post-(2016.10~12) and follow-up evaluation phases (2017.9) of 120 children and adolescents who participated in a treatment and rehabilitation of children project in 2016. The analysis was conducted using a repeated measures ANOVA to identify changes in problem behaviors.

**Results** : The problem behavior of preschoolers in middle and high schools decreased after the post-evaluation compared to the pre-evaluation, and the effect of treatment was maintained afterward. Elementary school students displayed fewer problem behaviors after the post-evaluation than in the pre-evaluation, and follow-up more.

**Conclusions** : This study confirms that the effects of therapy are maintained for a long period of time. Furthermore, it has been confirmed that therapeutic intervention is effective for children and adolescents in foster care.

**Key Words** : Externalizing problems, Foster care, Internalizing problems, Therapy program effectiveness