Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 9. No. 1, pp. 241-251, 2018

ISSN 2233-4890
https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.1.241

# 고위험 문제행동을 보이는 초등학생을 위한 구조화된 인지행동 중재 프로그램의 효과 검증

이아름, 송원영*
건양대학교 심리상담치료학과

# An Verification of the Effect of Structured Cognitive Behavioral Intervention Program for Elementary School Students with High Risk Behavior

**A-Reum Lee, Won-Young Song***
**Dept. Counseling & Psychotherapy Konyang University**

**요 약** 본 연구는 지역사회와의 융합을 위해 학교를 기반으로 고위험 문제행동을 보이는 초등학생을 대상으로 실시한 구조화된 인지행동 중재 프로그램의 효과에 관한 예비연구이다. 개발한 프로그램은 준전문가를 통해 실시하여 효과를 검증하였다. 고위험군 선별을 위해 도농복합지역의 한 초등학교 3학년 전체 102명을 대상으로 한국판 아동행동평가척도(K-CBCL)를 실시하였고 문제행동증후군 척도의 T점수가 60점 이상인 고위험군 학생 32명을 선정하여 개입집단과 대조집단으로 나누었다. 인지행동치료를 기반으로 9회기의 구조화된 집단 프로그램을 개발하였고, 심리상담 전공의 대학원생 및 대학생이 전문가의 지도를 받아 개입집단에게 프로그램을 실시하였다. 개입 후 내재화 집단은 내재화 문제, 불안 및 우울 증상이 유의하게 감소되었으며 외현화 집단은 외현화 문제, 공격행동에 유의미한 감소를 보였지만, 혼합형 집단에서는 유의미한 변화가 관찰되지 않았다. 질적인 분석을 통해 점수의 의미를 추가적으로 살펴보았다. 결과에 대한 시사점과 연구의 제한점 그리고 후속연구에 대해 제언하였다.

**주제어 :** 융합, 초등학생, 고위험, 인지행동치료, 준전문가, 학교기반

**Abstract** The study is a preliminary study of the effectiveness of the structured cognitive behavioral arbitration program targeting elementary school students who perform high risk problems based on schools for convergence with local communities. The program is designed to be practiced by semi-trained professionals. To screen high-risk students, total 102 students were tested K-CBCL and those who scored over 60T on problem behavior syndrome scale were recruited. 32 students were selected and devided into intervention group and control group. Intervention group was received 90-minutes-sessions per week, for nine weeks. The program was done by graduate students and undergraduate students majoring counseling and supervised by school psychologist. The internalization group showed significantly lower score in Internalization, anxiety/depression, and externalization group showed externalization, aggressive behavior. but mixed group didn't showed significantly lower score. Implications of the results, limitations and suggestions for future study were mentioned.

**Key Words :** Convergence, Elementary student, High-risk, Cognitive-behavioral therapy, Semi-trained professional, School-based

*Corresponding Author : Won-Young Song(1058@paran.com)
Received November 13, 2017 Revised November 17, 2017
Accepted January 20, 2018 Published January 28, 2018

## 1. 서론

우리 사회는 학생, 그중에서도 특히 초등학생을 천진난만하고 아무런 문제가 없을 것으로 여기는 경향이 있다[1]. 그러나, 최근 온라인 커뮤니티에서는 '중2병 저리 가라 공포의 초4병'과 같은 말들이 화제이다. '초4병'은 '중2병'과 비슷하게 초등학교 때 사춘기 자아 형성 과정에서 오는 심리적 혼란을 겪거나 일탈 행위를 하는 것을 일컫는 말로 쓰이고 있다. 심리적 문제를 경험하는 아동, 청소년의 평균 연령이 점점 더 낮아지고 있다는 것을 보여주는 예이다.

아동의 심리적 문제는 조기에 발견하여 개입하지 않을 경우 심각한 정서·행동장애들이 발병될 뿐 아니라 또래관계의 문제, 학업 중단, 약물중독, 범죄, 자살 등으로 이어질 수 있다[2]. 또한, 아동들이 겪은 정신건강 문제는 성인기의 조현병, 알콜 중독, 우울증 등의 정신장애 발생과도 연관성이 높다[3]. 이처럼 심리적 문제에 대한 조기 개입이 중요함에도 불구하고 우리나라에서는 심리적 문제로 지속적인 관리가 필요한 초등학생 10명 중 2~3명은 전문적인 치료를 받지 못한 것으로 조사됐다[1]. 관심군으로 분류된 학생 중 정신과나 전문기관과 연계된 비율은 76%에 그쳤고, 나머지 24%의 관심군 학생들은 아무런 지원을 받지 못했다[1].

"1온스의 예방이 1파운드의 치료보다 낫다"는 말이 시사하듯, 아동의 심리적 문제는 심화되기 전에 조기 발견하여 개입하는 것이 중요하다[4]. 아동의 심리적 문제가 심화되지 않도록 하기 위한 예방적 개입은 여러 측면에서 이익을 가져온다. 첫째, 장애의 발생률을 감소 및 지연시켜 준다. 한 연구에 의하면 예방 프로그램을 통하여 매년 새롭게 생겨나는 우울증의 약 22%를 방지할 수 있다고 한다. 둘째, 장애 및 서비스 사용의 감소를 가져온다[5]. 심리적 문제를 갖고 있는 많은 아동, 청소년들을 심리 서비스를 받는데 여러 가지 어려움이 있기 때문에 이는 더욱 중요할 것이다[6]. 셋째, 어린 나이에 예방프로그램을 시행하는 것은 이미 인지 및 행동이 확립되어 있을 때 치료를 시행하는 것보다 문제 행동을 비교적 쉽게 변화시키며, 긍정적인 결과를 가져올 가능성이 높다[7].

아동의 심리적인 문제를 예방하기 위한 개입의 장으로서는 학교가 유용하다. 학교를 기반으로 프로그램이 진행되면 아동들에게 자연스럽게 접근할 수 있으며, 다양한 문제행동에 공통적으로 포함되어 있는 개인적, 환경적 위험요소들을 찾아내어 복합적이고 포괄적인 형태의 예방적 개입을 시행할 수 있다[8]. 그 밖에도 시간, 장소, 비용 등과 같은 여러 가지 장벽이 줄어들고, 가정 및 지역사회와의 협력을 통해 예방적 노력의 효과가 가정 및 지역사회에도 확대될 수 있다는 장점을 갖고 있다[9].

한편, 아동들이 보이는 문제행동은 표출되는 방향에 따라 내재화와 외현화 범주로 구분하여 접근하는 것이 보편적이다. 내재화(internalizing)에는 불안/우울, 위축, 신체증상 등 소극적이고 사회적으로 내재화되어 소극적이고 사회적으로 내면화되어 지나치게 통제된 행동이, 외현화(externalizing)에는 비행, 공격성 등과 같은 감정 및 행동의 억제가 부족해 과소 통제된 행동이 포함된다. 내재화와 외현화가 함께 나타나는 경우도 있는데, 이는 혼합형이라 부른다[10]. 이러한 분류는 흔히 문제행동이라 하면 떠오르는 흡연, 음주, 비행 등과 같은 단편적인 시각에서 벗어나게 해주고, 뚜렷한 문제행동을 보이는 아동은 물론, 잠재적인 부적응적 모습을 갖고 있는 아동에 대한 분류를 가능하게 하여 문제행동의 조기개입 뿐만 아니라 예방적인 차원에서도 효과적이다[11].

또한, 아동의 문제행동을 내재화, 외현화, 혼합형 문제행동으로 분류하는 것은 문제행동을 감소시키기 위한 개입방법을 정할 때도 유용하다. 우울, 불안 등 내재화 문제행동을 보이는 아동들의 예측 및 위험요인 중 하나에는 인지적 왜곡이 있다[12,13]. 부정적 사건에 대한 아동의 개인화, 재앙화 등과 같은 인지왜곡은 우울 및 불안과 유의미한 상관이 있으며[14], 실제로 우울 및 불안 문제를 보이는 아동들의 인지적 왜곡 수정하는 것이 우울 및 불안을 감소시키는데 효과적이라는 연구들이 존재한다[12,13]. 또한, 미국심리학회(APA)에서 제시한 근거기반(evidence-based) 프로그램을 살펴보면, 우울, 불안 등과 같은 내재화 문제행동을 보이는 아동을 개입하는데 있어서 인지행동치료가 '효과적인' 치료에 포함되어 있다.

공격성, 비행등과 같이 외현화 문제행동을 보이는 아동들은 분노와 같은 정서조절에 어려움을 보여 공격성을 보이는 것이 특징적이다[15]. 정서조절 능력과 공격성과의 관련성을 탐색한 Seo는 정서표현에 대한 지식과 정서조절 능력이 부족할수록 아동의 공격성이 더 높게 나타난다고 보고하였다[15]. 실제로 외현화 아동들에게 정서조절 훈련 개입을 시행하는 것이 공격성 감소에 효과적이라는 연구결과들이 존재한다[16]. 내재화 및 외현화 문제행동을 함께 보이는 혼합형 아동들은 내적으로는 우울

감이 전반적이지만, 우울감이나 내적갈등에 대한 대처방식으로는 분노, 공격성과 같은 외현화 문제행동을 보이는 것이 특징이다[17]. Kim은 우울-품행 문제 청소년들이 스트레스 및 갈등 상황에서 문제중심적 대처를 하지 못하고 타인에게 분노 표출을 많이 하는 것이 특징적이기 때문에 효율적인 대처기술을 사용할 수 있도록 돕는 문제해결 훈련 등이 문제행동을 감소시키는데 효과적일 것이라고 시사하였다[17].

한편, 아동의 심리적 문제를 예방하기 위해 지역사회의 인적자원을 활용하자는 의견이 제기되고 있다[18].Park은 지역사회를 기반으로 한 개입이 청소년의 심리사회적 적응을 촉진시킬 수 있다고 하며, 청소년의 정신건강 유지에 있어 지역사회 역할을 강조하였다[19]. 지역사회의 인적자원을 활용한 개입에서 눈에 띄는 특징 중 하나는 전문가뿐 아니라 공식적인 임상 훈련을 받지 않은 일반인이나 전문가 과정 중에 있는 준전문가를 치료자로 활용한다는 점이다[20]. 지역사회의 준전문가를 효과적으로 활용한 해외사례를 살펴보면, 남아공은 50년의 역사를 가진 아동 정신건강문제 예방 프로그램인 일차 정신 건강 프로젝트(Primary Mental Health Project: PMHP)를 시행하고 있다. 이 프로그램은 준전문가를 훈련시키고 감독하여 아동들의 도우미(child associates)로 활용한다. 도우미들은 아동들을 보살피고 신뢰를 주고받는 관계를 형성하며, 학교와 부모, 아동을 연결하는 조정자의 역할을 한다. 이 프로그램은 매우 성공적인 것으로 평가받아 7개 주에서 법으로 지정되어 수행되고 있다[20]. 이렇듯 아동·청소년 정신건강 문제를 개입하기 위해 훈련된 준전문가를 활용하는 것은 비용-효율적이며, 3,000여개의 상담실이 운영되고 있는 중·고등학교에 비해 전문상담교사나 전문 기구가 부족한 초등학교 장면의 전문가 수요 부족현상을 해결하는데 좋은 방안이 될 수 있을 것이다[21].

이러한 개관에 따라 본 연구는 학교를 기반으로 문제행동을 보이는 고위험군 초등학생들을 선별하여 내재화, 외현화, 혼합형 문제에 따라 이들을 분류하고, 근거기반의 기법들을 준전문가에 훈련시켜 아동들에게 예방적 개입을 실시하였으며, 그 효과를 체계적으로 검증하기에 앞서 예비적 연구를 시행하였다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

고위험 집단의 선별과 개입 프로그램의 개발을 목표로 중부권에 있는 도농복합지역의 초등학교 3학년 전체 102명을 대상으로 한국판 아동행동평가척도(K-CBCL)를 실시하였고 검사 결과 문제행동증후군 척도의 T점수가 60점 이상인 고위험군 학생 32명을 연구 대상으로 하였다. 개입집단 16명과 대조집단 16명을 선정하였으나 학부모의 동의 등의 문제로 완전한 무선화는 이루지 못하였고, 최대한 짝진 집단을 유지하려 노력하였다. 개입집단은 주 1회, 45분으로 총 9회기 프로그램을 실시하였고, 대조집단의 경우, 개입집단에게 본 프로그램을 실시하는 동안 체육활동 프로그램을 진행하였다. 프로그램 효과 검증을 위해 프로그램을 실시한 다음 학기 초에 한국판 아동행동평가척도(K-CBCL)를 다시 실시하여 비교하였다.

개입집단은 한국판 아동행동평가척도(K-CBCL)결과에서 나온 문제행동 유형에 따라 다시 내재화, 외현화, 혼합형의 세 집단으로 구분하였다. 각 집단에는 5명, 5명, 6명의 학생이 배정되었다. 각 유형에 맞는 프로그램을 실시하였고, 최종적으로 총 16명(남 9명, 여 7명) 모두 프로그램을 완료하였다.

### 2.2 측정도구

#### 2.2.1 아동 · 청소년 행동평가 척도

Achenbach & Edlbrock의 아동·청소년 행동평가 척도(Child Behavior Checklist for Ages 6-18: CBCL 6-18)를 Oh, Kim & Hong이 표준화한 한국판 아동·청소년 행동평가 척도를 사용하였다[22,23]. 이 척도는 학령기 아동 및 청소년들의 다양한 문제 행동 및 정서적 문제에 대해 측정하는 검사로 주양육자가 평가한다. 총 118개의 문항으로 이루어져 있으며, 문제행동에 대해 전혀 없다(0점), 가끔 보인다(1점), 자주 보인다(2점)의 3점 척도로 평정하게 되어있다. 모든 소척도의 점수는 T점수로 환산되고, 환산된 점수가 높을수록 문제행동 성향이 높다는 것을 의미한다. 문제행동증후군 척도는 위축/우울, 불안/우울, 사회적 미성숙, 사고 문제, 주의집중문제, 비행, 공격행동, 기타문제 등 8개 소척도와 내재화문제 척도, 외현화 문제 척도, 총 문제행동 척도를 포함하여 총 11개의 척도로 구성되어 있다. 내재화문제와 관련된 척도로는 불안/우울, 위축/우울, 신체증상이 있고, 외현화 문제와 관련된 척도는 규칙위반, 주의집중, 공격성, 비행이 있다. K-CBCL

표준화 연구에 의하면 내적 합치도 Cronbach's α는 .62~.95이고, 검사-재검사 신뢰도 Pearson 상관계수는 .56~.80이었다.

### 2.3 집단 프로그램의 내용

본 프로그램은 앞에서 제시한 내재화, 외현화, 혼합형 문제행동 감소에 대한 선행연구 결과 및 아동·청소년 근거기반 인지행동 프로그램들에 기초하여 각각 내재화, 외현화, 혼합형 프로그램을 구성하였다[12,13,15,17,24,-26]. 내재화 프로그램은 불안 및 우울 감소를 목표로 하여 인지적 왜곡 수정에 초점을 맞춰 프로그램을 구성하였고, 외현화 프로그램은 공격성 감소를 목표로 하여 정서조절에 초점을 맞춰 프로그램을 구성하였다. 또한, 혼합형은 불안 및 우울, 공격성 감소를 목표로 하여 효율적 대처기술 습득에 초점을 맞춰 문제해결 기술 프로그램을 구성하였다.

### 2.4 집단 프로그램의 운영 및 평가

본 프로그램은 학교 장면에서 실시되는 것이기 때문에 프로그램 실시 전 교장, 교감, 프로그램 참가 대상자의 담임교사에게 프로그램에 대한 목적 및 내용을 소개하고 진행사항을 알려 협조를 구했다. 또한, 학교 내에서 또래들 간의 프로그램에 참여하는 학생들의 부정적인 인식이 생길 것을 우려하여 프로그램은 '또래관계 증진 프로그램'으로 홍보되었고 '엘레틴(ELETEEN: ELEmetary school program for preparing TEENager)'이라는 별칭을 사용하였다.

프로그램은 방과 후 학교에서 제공한 3개의 교실에서 주 1회 90분씩 총 9회기로 진행되었다. 본 프로그램의 주 상담자는 인지행동집단상담 경험이 있는 임상심리전공 대학원생 3인이었고, 보조 상담자로 상담전공 3,4학년 대학생 16명이 참여하여 아이들과 1대 1로 연결되었다. 프로그램은 60분간 집단으로 진행되었고, 30분간 보조상담자들이 회기의 내용을 개인별로 적용할 수 있도록 면담을 통해 심화학습하였다. 매 회기마다 사전-사후 모임을 실시하였으며, 사후 모임에서는 임상심리전문가이자 학교심리전문가인 수퍼바이저에 의한 슈퍼비전이 진행되었다. 부모회기는 가정통신문과 부모 교육으로 구성했다. 매회 참여자들에게 A4 한 장 분량의 가정통신문을 나눠주고 부모에게 전달하게 하였고, 가정통신문 아래 부분에는 각 아동의 담당 보조 상담자들이 회기 동안 아동이 보였던 행동들을 적어 전달하도록 하였다. 가정통신문은 프로그램 회기 진행에 맞춰 자녀에 대한 이해와 효과적인 의사소통 방법, 아동의 프로그램 참여 상황 등을 제공하였다. 또한, 프로그램 중반 부에 전체 프로그램을 총괄하는 학교심리전문가가 부모교육을 1회기 진행함으로써 자녀의 프로그램 참여사항을 공유하고 자녀 양육에 대한 간단한 지침을 제공하였다.

### 2.5 자료분석

내재화, 외현화, 혼합형 문제행동을 보이는 아동을 대상으로 인지행동치료 프로그램의 효과를 살펴보기 위해 SPSS 20.0 프로그램을 사용하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 비교적 사례수의 제한이 덜한 비모수통계방법인 맨-휘트니 U 검증(Mann-Whitney U Test)을 사용하여 개입집단과 대조집단의 사전 동질성을 검증한 후, 개입집단과 대조집단의 사전-사후검사의 차이를 비교분석하였다. 또한 보조상담자들이 작성한 집단기록지와 개인 면담 일지를 분석하여 참여한 아이들이 어떤 경험을 하였는지를 정리하여 질적인 변화에 대한 추가적인 정보를 얻고자 하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 개입집단과 대조집단의 동질성 검증

<Table 1>에서 보는 바와 같이 맨-휘트니 U 검증결과, 집단 프로그램을 실시하기 전 각 개입집단(내재화, 외현화, 혼합형 집단)과 대조집단은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않아 개입집단과 대조집단이 동질적임을 알 수 있었다.

### 3.2 개입집단과 대조집단의 사전-사후검사 차이 비교

<Table 2>에서 보는 바와 같이 맨-휘트니 U 검증결과, 내재화 집단에서는 내재화 문제, 불안/우울 증상에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(각각, $Z$=-2.379, $p$<.05; $Z$=-2.196, $p$<.05). 즉, 대조집단과 비교할 때, 내재화 집단 아동들은 내재화 문제, 불안/우울 증상에서 유의하게 더 적은 문제행동을 보고하였다. 외현화 집단에서는 외현화 및 공격행동 문제에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(각각, $Z$=-2.379, $p$<.05; $Z$=-2.401, $p$<.05).

즉, 대조집단과 비교할 때, 외현화 집단 아동들은 외현화 및 공격행동 문제에서 유의하게 더 적은 문제행동을 보고하였다. 혼합형 집단에서는 내재화, 외현화, 불안/우울, 공격행동 문제가 대조집단에 비해 감소하였으나 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다(각각, $Z$=-.332, $Z$=-.490, $Z$=-1.603, $Z$=-0.601).

### 3.3 질적 분석

프로그램의 효과에 기여한 프로그램 구성요소들을 파악하기 위해 내재화, 외현화, 혼합형 문제행동을 특징적으로 보였던 아동을 각 집단별로 2명씩 선정하여 회기동안의 관찰 내용을 질적으로 분석하였다.

〈Table 1〉 Homogeneity test of intervention group and control group

| classification | | group | *n* | mean rank | rank sum | *U* | *Z* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Internalization | Internalization | Intervention group | 5 | 7.80 | 39.00 | 6.00 | 1.643(*NS*) |
| | | Control Group | 6 | 4.50 | 27.00 | | |
| | Anxious/Depressed | Intervention group | 5 | 7.70 | 38.50 | 6.50 | 1.570(*NS*) |
| | | Control Group | 6 | 4.58 | 27.50 | | |
| | Withdrawn/Depressed | Intervention group | 5 | 7.80 | 39.00 | 6.00 | 1.728(*NS*) |
| | | Control Group | 6 | 4.50 | 27.00 | | |
| Externalization | Externalization | Intervention group | 5 | 5.80 | 29.00 | 14.00 | .183(*NS*) |
| | | Control Group | 5 | 6.17 | 37.00 | | |
| | Aggressive Behavior | Intervention group | 5 | 5.90 | 29.50 | 14.50 | .092(*NS*) |
| | | Control Group | 5 | 6.08 | 36.50 | | |
| Mixed | Internalization | Intervention group | 6 | 6.08 | 36.50 | 15.50 | .404(*NS*) |
| | | Control Group | 5 | 6.92 | 41.50 | | |
| | Externalization | Intervention group | 6 | 5.75 | 34.50 | 13.50 | .724(*NS*) |
| | | Control Group | 5 | 7.25 | 43.50 | | |
| | Anxious/Depressed | Intervention group | 6 | 6.42 | 38.50 | 17.50 | .080(*NS*) |
| | | Control Group | 5 | 6.58 | 39.50 | | |
| | Withdrawn/Depressed | Intervention group | 6 | 6.42 | 38.50 | 17.50 | .086(*NS*) |
| | | Control Group | 5 | 6.58 | 39.50 | | |
| | Aggressive Behavior | Intervention group | 6 | 5.75 | 34.50 | 13.50 | .724(*NS*) |
| | | Control Group | 5 | 7.25 | 43.50 | | |

〈Table 2〉 Results of Mann-Whitney U Test of pre-post test differences

| classification | | group | *n* | mean rank | rank sum | *U* | *Z* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Internalization | Internalization | Intervention group | 5 | 3.40 | 17.00 | 2.00 | 2.379* |
| | | Control Group | 6 | 8.17 | 49.00 | | |
| | Anxious/Depressed | Intervention group | 5 | 3.60 | 18.00 | 3.00 | 2.196* |
| | | Control Group | 6 | 8.00 | 48.00 | | |
| | Withdrawn/Depressed | Intervention group | 5 | 3.90 | 19.50 | 4.50 | 1.921 |
| | | Control Group | 6 | 7.75 | 46.50 | | |
| Externalization | Externalization | Intervention group | 5 | 3.40 | 17.00 | 2.00 | 2.379* |
| | | Control Group | 5 | 8.17 | 49.00 | | |
| | Aggressive Behavior | Intervention group | 5 | 3.40 | 17.00 | 2.00 | 2.401* |
| | | Control Group | 5 | 8.17 | 49.00 | | |
| Mixed | Internalization | Intervention group | 6 | 6.17 | 37.00 | 16.00 | .332 |
| | | Control Group | 5 | 6.83 | 41.00 | | |
| | Externalization | Intervention group | 6 | 7.00 | 42.00 | 15.00 | .490 |
| | | Control Group | 5 | 6.00 | 36.00 | | |
| | Anxious/Depressed | Intervention group | 6 | 5.42 | 32.50 | 11.50 | 1.603 |
| | | Control Group | 5 | 7.58 | 45.50 | | |
| | Withdrawn/Depressed | Intervention group | 6 | 6.17 | 37.00 | 16.00 | .327 |
| | | Control Group | 5 | 6.83 | 41.00 | | |
| | Aggressive Behavior | Intervention group | 6 | 7.08 | 42.50 | 14.50 | .601 |
| | | Control Group | 5 | 5.92 | 35.50 | | |

*$p$<.05

#### 3.3.1 내재화

(1) 작은 실수에도 의기소침해 하는 A 아동

초기에는 집단 활동 중 집단 원들 앞에서 발표하는 것이 어색한지 손을 들고 무엇을 말하려다가 주저하는 모습을 자주 보였다. 또한, 집단원들과 눈을 잘 마주치지 못하며 낯설어하는 모습을 보였다. 활동지를 작성할 때마다 망설이고 고민하다 항상 맨 마지막에 완성하였으며, 활동이 자신의 생각대로 되지 않으면 의기소침해지며 “망했어.”라는 표현을 자주 사용하였다. 프로그램 중·후반부로 갈수록 집단원들과의 눈맞춤이 자연스러워졌고, 발표 상황에서도 주저하지 않고 자발적으로 손을 들고 발표하는 횟수가 증가하였다. 또한, 프로그램 초반에 조금만 실수를 해도 빈번하게 사용하던 “망했어.”라는 표현이 감소하였고, 다시 시도해보려는 행동이 증가하였다. 이러한 변화는 내재화 프로그램 구성요소 중 ‘조금만 실수해도 망한거야.’라는 아동의 비합리적 신념을 인식하게 하고 그것을 좀 더 합리적으로 수정해보는 활동을 통해 나타난 변화라고 볼 수 있겠다.

(2) 부끄럼이 많고 자신감이 없는 B 아동

초기에는 자신감이 없어 보였고, 자신의 감정이나 이야기를 잘 표현하지 못하고 주저하는 모습을 보였다. 또한, 자신이 작성하고 있는 활동지를 부끄럽다는 듯이 감추거나 발표를 할때면 자리에 앉아 들리지 않는 목소리로 말하는 모습이 빈번하였다. 그러나, 프로그램 중·후반부로 갈수록 다른 아동들 보다 먼저 손을 들고 발표하는 행동이 증가하였고, 개인 상담시간에도 보조상담자에게 궁금한 것에 대해 자발적으로 질문하는 등 의사 표현을 하는 횟수가 증가하였다. 이러한 변화는 내재화 프로그램 구성 요소 중 사고의 다양성을 이해하는 활동 및 자신의 자동적 사고 및 비합리적 신념을 검토해보고 수정하는 활동을 통해 남들 앞에서 보여지는 상황에서 들 수 있는 비합리적 신념을 수정한 결과로 나타난 변화라고 볼 수 있겠다.

#### 3.3.2 외현화

(1) 참는 것을 어려워하는 C 아동

프로그램 초반에는 활동에 참여하지 않고 스마트폰 게임에만 열중하였다. 담당 보조상담자가 말을 걸면 스마트폰 게임을 하며 ‘몰라요’라고만 대답하였다. 또한, 자신이 발표를 하려고 손을 들었을 때나 워밍업 게임을 할 때, 자신을 첫 번째로 지목해주지 않으면 고함을 지르거나 자리를 이탈하는 모습을 보였다. 또한, 활동 중 다른 아동이 자신을 쳐다보거나 말을 걸면 자리에서 일어나 싸우려는 자세를 취하곤 하였다. 그러나, 프로그램 중·후반부로 갈수록 자발적으로 스마트폰을 집어넣고 프로그램에 적극적으로 참여하였으며, 발표 시간에 자신의 차례를 기다리는 것을 어려워하긴 하나 프로그램 초반과 같이 고성을 지르거나 자리를 이탈하는 모습을 보이진 않았다. 다른 아동의 장난에도 그냥 무시하거나 자리에서 일어났다가 이내 다시 자리에 앉는 모습을 보였다. 이러한 변화는 자신과 타인의 감정을 이해하고 표현하는 활동 및 감정조절 전략 학습을 통해 부정적 감정이 올라왔을 때 그것을 조절하고 좀 더 바람직한 방법으로 자신의 감정을 표현하는 능력이 향상되어 나타난 변화라고 볼 수 있겠다.

(2) 난폭한 행동을 보이는 D 아동

초기에는 프로그램에 참여하지 않고, 보조상담자나 집단원들이 말을 걸면 욕을 하거나 공격 행동을 보였다. 그러나, 프로그램 중·후반부에는 프로그램 도중 떠드는 다른 집단원들에게 활동에 집중하라는 애기를 하기도 하는 등 활동에 적극적으로 참여하였다. 또한, 집단원들에게 공격 행동을 보이는 대신 언어적으로 자신의 기분 및 생각을 표현하려 노력하였다. 이러한 변화는 외현화 프로그램 구성요소 중 자신 및 타인의 감정을 이해하고 표현하는 활동 및 의사소통 방법을 학습하는 활동을 통해 아동이 자신의 생각 및 감정을 더 잘 인식할 수 있게 되었고, 화가 날 때 공격적인 행동을 보이기보다는 언어적으로 자신의 의견을 다른 아동들에게 전달하려는 노력을 통해 나타난 변화로 예상된다.

#### 3.3.3 혼합형

(1) 뜻대로 되지 않으면 눈물을 보이는 E 아동

초기에는 프로그램 도중 자신이 원하는 대로 되지 않으면 눈물을 보여 상황을 해결하려는 모습을 자주 보였고, 다른 아동이 기분을 상하게 하면 쫓아가서 똑같은 행동으로 되갚아주는 모습을 보였다. 그러나, 프로그램 중·후반부에는 활동이 자신이 뜻대로 되지 않아도 울지 않고 자신의 의견을 표현하는 모습을 보였다. 또한, 다른 아이들이 자신을 놀리거나 공격했을 때 똑같이 되갚아 주기보다는 언어적으로 하지 말라고 경고 하던가 담당 보

조상담자에게 말해서 상황을 해결해보려는 모습을 보였다. 이러한 변화는 혼합형 프로그램 구성요소 중 문제 상황이나 갈등 상황에서 적절한 문제해결 방법을 찾아보는 활동을 통해 뜻대로 되지 않으면 그냥 울어버리기 보다는 문제 상황을 해결해보려는 노력을 통해 나타난 것일 수 있겠다.

(2) 실수하면 자신의 머리를 때리는 F 아동

초기에는 다른 아동들이 자신의 행동에 대해 조금만 부정적으로 이야기해도 금세 의기소침해져서 활동에 참여하지 않는 등 소극적인 모습을 보였다. 또한, 활동 중 조금이라도 실수하거나 자신이 남들보다 못하면 “나는 바보야.”라고 말하고 자신의 머리를 세게 때리는 등 자해 행동을 보였다. 프로그램 중·후반부로 갈수록 프로그램 도중 실수를 하면 시무룩한 표정을 지으며 의기소침해지는 모습을 보이긴 하였으나 자해 행동은 보이지 않았다. 또한, “이거 실수했다고 제가 바보는 아니죠.”라고 말하며 프로그램에 다시 적극적으로 참여하는 모습을 보였다. 이러한 변화는 혼합형 프로그램 구성요소 중 다양한 문제 상황들을 어떻게 적절하게 해결할 것인지 대안들을 생각해보고 연습해본 활동을 통해 부정적 감정이 올라왔을 때 자해 행동을 하기 보다는 좀 더 적절한 문제해결 방법을 찾아보려는 노력을 통해 나타난 변화라고 볼 수 있겠다.

## 4. 논의

본 연구에서는 학교 현장에서 고위험 문제행동을 보이는 아동들을 유형별(내재화, 외현화, 혼합형)로 선별하여 그에 적합한 예방적 프로그램을 시행하고 예비적으로 그 효과를 검증하고자 하였다. 그 결과를 문제유형 집단별로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 내재화 집단 아동들은 개입 후 내재화 문제, 불안 및 우울 증상이 유의하게 감소되었다. 즉, 이 프로그램이 내재화 아동의 문제 행동 중 불안 및 우울 증상에 효과적이라는 것을 의미한다. 이와 같은 결과는 내재화 프로그램 구성요소 중 사고의 다양성 인식하기, 자신의 비합리적 사고를 인식하고 그것을 수정해보기와 같은 인지적 왜곡을 수정하는 활동들을 통해 아동의 불안 및 우울 증상이 감소된 것일 수 있겠다. 또한, 내재화 아동들의 인지적 왜곡 수정에 대한 개입을 하는 것이 우울 및 불안을 감소시키는데 효과적이라는 선행 연구들과도 일치한다[12,13]. 한편, 위축/우울 영역에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었는데, 이는 K-CBCL 내에서 위축/우울 영역을 평가하는 문항 자체가 적은 이유 때문이거나 사전검사에서 아동들의 위축/우울 영역평균 점수가 애초부터 낮았었는데 그로 인해 바닥효과가 나타난 것일 수 있겠다. 그리고 프로그램에 위축/우울 특성보다 불안/우울 특성이 더 큰 아동들이 표집되었을 가능성이 있다. 그러므로, 실제 이 연구에서 불안한 아이들이 유독 많이 표집된 것인지 이 시기의 내재화 아동들의 주호소 문제가 불안인지는 후속연구에서 살펴봐야 할 것이다.

둘째, 외현화 집단 아동들은 개입 후 외현화 문제, 공격행동이 유의하게 감소되었다. 이는 프로그램이 외현화 아동의 문제행동 중 공격행동을 감소시키는 데 효과가 있음을 나타낸다. 이와 같은 결과는 외현화 프로그램의 구성요소 중 자신의 감정을 인식하고 조절하는 전략, 효과적으로 또래들과 의사소통 방법을 아동들에게 교육시킨 결과로 볼 수 있다. 실제 외현화 아동들에게 정서조절 훈련을 시행하는 것이 공격성 감소에 효과적이라는 선행 연구들과 일치한다[15,16]. 질적 분석 내용을 살펴보면, 프로그램 초반 자신의 뜻대로 되지 않으면 다른 집단원에게 공격행동을 보였던 아동이 프로그램 후반부로 갈수록 공격적인 행동을 보이기보다 자신과 갈등이 있었던 집단원에게 언어적으로 자신의 감정 및 생각을 표현하려는 모습으로도 확인되는 바이다.

셋째, 혼합형 집단 아동들은 개입 후 내재화 문제, 외현화 문제, 불안 및 우울, 위축/우울, 공격행동에 유의한 변화가 없었다. 혼합형 아동들은 내적으로 우울 및 불안감을 경험하며, 내적 갈등에 대한 대처방식으로 공격행동과 같은 외현화 문제행동을 보이는 것이 특징적이다[17]. 집단 프로그램 목표로 내, 외적 문제행동을 모두 다루기엔 한계가 있어 본 연구에서는 혼합형 아동들의 외적인 문제 감소에 초점을 두었다. 그렇기 때문에 혼합형 아동들의 일차적 문제인 불안 및 우울감과 같은 정서를 다뤄줄 수 있는 내용은 프로그램 회기에 포함되어있지 않았다. 또한, 개입 집단은 세 집단(내재화, 외현화, 혼합형)으로 운영되었는데 각기 다른 치료자로 프로그램을 시행하였으므로 치료자의 특성도 고려해볼 필요가 있겠다. 후속 연구에서는 혼합형 아동들의 외적인 문제 행동을 감소시키기 위한 문제해결기술훈련과 더불어 내적인

문제 행동인 우울, 불안을 다루어줄 수 있는 회기를 추가하고, 치료자 특성을 통제할 수 있는 방안을 마련하여 혼합형 프로그램 효과를 재검증해 볼 필요가 있겠다.

예비연구 결과를 바탕으로 본 프로그램의 주요 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 그동안 학교를 기반으로 예방적 개입으로써 인지행동치료 프로그램을 시행한 연구가 많지 않았다. 본 연구에서는 학교를 기반으로 한 예방적 개입 인지행동치료 프로그램을 개발하고 실시하여 효과를 검증하였다는 점에서 의의가 있다. 현재의 치료현실과 장소 및 비용의 어려움을 고려할 때 학교를 기반으로 한 인지행동치료프로그램이 아동, 청소년 예방적 개입에 대한 하나의 대안이 될 수 있음을 시사한다[8,27]. 둘째, 인지치료의 원리들을 초등학생집단에 적용시켜 그 활용 가능성을 검증하였다는 점이다. 또한, 본 연구에서는 문제 행동을 보이는 초등학생들의 문제행동 및 인지적 특성에 맞는 프로그램을 달리 적용해본 사례 중 하나가 될 수 있다. 셋째, 본 연구는 지역사회에서 실시된 치료연구임에도 고위험 아동의 선발에 있어 부모 평정 척도로 아동을 선별하여 사전-사후 검사를 비교하였다. 아동이나 청소년의 경우 자신의 증상을 객관적으로 인식하고 보고할 수 있는 인지적 능력이 충분히 발달하지 않은 경우가 많기 때문에 아동의 문제 행동을 객관적이고 타당하게 측정 및 평가하기 위해 부모, 교사 등 제 3자의 정보원을 활용하는 것이 필요하다[28]. 그러나, 국내에서 아동을 대상으로 실시되는 치료연구에 표집에 있어 대개 자기보고식 검사를 활용하는 경우가 많아 신뢰성이나 표집의 적절성과 관련된 논란이 제기되어 왔던 만큼 선별에 있어서의 신뢰도를 높인데 의의가 있다. 넷째, 부모를 프로그램에 참여시킴으로써 프로그램 효과를 증진시켰다. 본 연구는 개입의 효과성을 높이기 위해 부모의 참여를 독려하고자 매 회기마다 가정통신문을 배부하고, 단 회기 부모교육을 제공하였다. 부모가 프로그램에 직접 참가하는 것이 가장 효과적인 개입이겠으나 현실적 여건을 고려했을 때 가정통신문이나 단 회기 부모교육 등의 간접적인 치료 개입도 도움이 될 것이라 제안한다. 다섯째, 지역사회 심리학의 원칙을 기반으로 하여 심리치료 프로그램에 준전문가 활용을 시도하였고 그에 따른 심리치료의 효과성을 검증하였다. 실제 지역사회 심리학의 원칙 중 하나는 준전문가를 활용하는 것이다[29]. 정신건강 영역에서는 심리치료에 준전문가를 활용하라고 적극 권장하고 있으나 아직까지 준전문가를 활용한 심리치료는 찾아보기 드물다[30]. 그 이유는 준전문가를 활용하여 심리치료를 시행했을 때 과연 치료에 효과가 있을 것인가에 대한 의문에서 비롯된 것일 수 있겠다. 이 프로그램은 학부생, 대학원생 등과 같은 준전문가를 집단상담에서 주진행자, 보조진행자 및 일대일 보조상담자로 심리치료에 활용하였다. 이와 같이 심리치료에 준전문가를 활용하는 것이 내담자의 심리치료 접근성을 높이는데 기여할 것으로 예상된다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 초등학교 3학년만을 대상으로 했기 때문에 전체 연구결과를 초등학생 전 학년에 일반화하기는 어려울 수 있으므로 추후 연구에서는 표본 수 보충과 학년에 따른 차이도 확인해 볼 수 있을 것이다. 둘째, 예방적 개입에서 주로 사용하는 프로그램에는 사회적 기술 가르치기, 스트레스 줄이기, 능력 부여 촉진하기, 양육기술 향상하기 등이 있다[27].이 중 사회적 기술 가르치기와 스트레스 줄이기는 프로그램을 개발할 때 구성요소에 포함시켜 프로그램을 구성하였다. 나머지 2가지도 아동의 심리적 문제를 예방하는 중요한 요인이므로 향후 양육기술 향상하기 프로그램 등과 같은 부모개입을 활용한 프로그램을 개발해서 실시한다면 아동의 심리적 문제를 예방하는데 더 효과적일 것이라 예상된다. 셋째, 학교를 기반으로 하는 프로그램 특성상 학교, 학부모 등 여러 입장을 고려해야 했기 때문에 환경적인 제약이 작용하였다. 실제 개입집단을 모집할 때 인원 모집의 어려움을 겪었고, 결과적으로 총 16명, 각 집단별로는 5~6명이 프로그램에 참가하였다. 그러므로, 후속연구에서는 각 문제유형별로 집단원을 더 확보하여 효과검증을 실시해봐야 할 것이다. 넷째, 부모의 프로그램 참가 동의 문제로 대조집단은 모집에 있어 개입집단처럼 내재화, 외현화, 혼합형으로 완전히 분류 하진 못했지만 최대한 짝진 집단으로 구성하여 차이 검증을 실시하였다. 더 정확한 효과 검증을 위해 후속연구에서는 대조집단도 내재화, 외현화, 혼합형 집단으로 분류하여 효과검증을 실시해야 할 것이다. 다섯째, 개입집단이 세 집단으로 운영되었는데 각기 다른 치료자로 각 집단을 운영하였으므로 치료자의 특성에 따른 치료효과를 검증하지 못한 점도 문제가 될 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 치료자의 특성과 같은 내적 타당도를 위협할 수 있는 요인들을 엄격하게 통제하고 치료효과를 검증해볼 필요가 있다. 여섯째, 본 연구에서는 분류 및 프로그램의 효과 검증을 위해 부모

평정 척도인 아동·청소년 행동평가 척도를 사용하였다. 부모 평정 척도를 사용하여아동 문제행동 측정에 객관성을 높였지만 이와 더불어 아동 스스로가 자신의 문제행동에 대해 주관적으로 평가한 자기보고식 결과 역시 중요할 것이다. 후속 연구에서는 더 정확한 프로그램의 효과성 측정을 위해 청소년의 내재화, 외현화, 혼합형 문제행동을 측정할 수 있는 자기보고식 측정도구를 추가해 효과검증을 실시해야 할 것이다.

## REFERENCES


[1] Y. A. Lee, B. S. Kim, & Y. K. Min, "Relationships among problem type, school life adjustment, and mental health of elementary school students", Journal of Social Science, Vol. 19, pp. 47-60, 2008.

[2] Kauffman. JM, & Landrum. TJ, Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall, pp. 50-85, 2008.

[3] J. E. Lee, J. H. Yoon, & J. S. Kwon, "Evaluation on the Community-based Mental Health Promotion Program for Overcoming Depression and Building the Support System of High-risk Adolescents", Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare, Vol. 7, No. 1, pp. 115-150, 2013.

[4] E. H. Ha, K. J. Oh, D. H. Song, & J. H. Kang, "The Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy for Depression end Anxiety Disorders in Adolescents: A Preliminary study", Korean Journal of Clinical Psychology, Vol. 23, No. 2, pp. 263-279, 2004.

[5] Cuijpers. P, van Straten. A, Smit. F, Mihalopoulos. C, & Beekman. A, "Preventing the onset of depressive disorders: a meta-analytic review of psychological interventions", American Journal of Psychiatry, Vol. 165, pp. 1272-1280, 2008.

[6] Gulliver. A, Griffiths. KM, & Christensen. H, "Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review", British Medical Journal of Psychiatry, Vol. 10, pp. 1-9. 2010.

[7] Gladstone. TR, Beardslee. WR, & O'Connor. EE, "The prevention of adolescent depression", The Psychiatric Clinics of North America, Vol. 34, pp. 35-52, 2011.

[8] Aliza. WS, "School-based depression and anxiety prevention programs for young people - a systematic review and meta-analysis", Clinical Psychology Review, pp. 30-47, 2017.

[9] H. Sun. Park, H. S. Yoon, & S. Y. Lee, "The Long-Term Effectiveness of a School-Based Prevention Program", Studies on Korean Youth, Vol. 18, No. 2, pp. 59-87, 2007.

[10] Achenbach. TM, & Edelbrock. CS, "The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts", Psychological Bulletin, Vol. 85, pp. 1275-1301, 1978.

[11] Albayrak-Kaymak. D, "Internalizing or externalizing: Screening for both problem youth", International Journal for the Advancement of Counselling, Vol. 21, pp. 125-137, 1999.

[12] Kendall. PC, & MacDonald. JP, Cognition in the psychopathology of youth and implications for treatment. San Diego, CA: Academic, pp. 387-427, 1993.

[13] E. H. Ha, "Broadband and Narrowband Cognitive Content Specificity of the Adolescent's Negative Automatic Thoughts", Korean Journal of Clinical Psychology, Vol. 25, No. 2, pp. 429-447, 2006.

[14] J. M. Bae, Stability and reciprocal prediction of depressive symptoms and cognitive variables in childhood and adolescents: 18-month follow up study. Yonsei University, Ph.D. thesis, pp. 43-49, 2000.

[15] M. J. Seo, "Early Adolescent's Changes in Overt Aggression and Delinquency, Depression/Anxiety and Perceived Academic Achievement: A Latent Growth Curve Analysis", Studies on Korean Youth, Vol. 20, No. 2, pp. 141-167, 2009.

[16] Eisenberg. N, Fabes. RA, Nyman. M, Bernzweig. J, & Pinuelas. A, "The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions", Child Development, Vol. 65, No. 1, pp. 109-128, 1994.

[17] J. M. Kim, M. S. Shin, & E. J. Kim, "Attachment, Early Maladaptive Schemas, and Coping Strategies in Adolescents with Depressive-Conduct Problem", Journal of Emotinal & Behavioral Disorders, Vol. 27, No. 4, pp. 77-100, 2011.

[18] H. I. Jeon, "A study on the Connection of Programs of Youth Training Centers and Schools to Improvement of the Youth Training Centers", Studies on Korean Youth, pp. 93-138, 2003.

[19] H. S. Park, "The Developmental Mechanism of School Resilience of Korean Adolescents in Poverty", Korean Journal of Youth Studies, Vol. 5, No. 3, pp. 147-165, 1998.

[20] H. Y. Kim, "Toward Community-Based Services: A Critical essay on Social Services Provision System in S. Korea", Journal of Korean Socal Welfare Administration,

Vol. 15, No. 1, pp. 169-195, 2013.

[21] J. E. Lee, J. H.. Yoon, & J. S. Kwon, "Evaluation on the Community-based Mental Health Promotion Program for Overcoming Depression and Building the Support System of High-risk Adolescents", Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare, Vol. 7, No. 1, pp. 115-150, 2013.

[22] Achenbach. TM, & Edelbrock. CS, Manual for the child behavior checklist revised child behavior profile. Thomas Achenbach Burlington, VT, pp. 158-180, 1983.

[23] K. J. Oh, & K. E. Hong, Child behavior check list CBCL 6-18. Seoul: Huno, 2010.

[24] Jennifer L. Podell, Matthew Mychailyszyn, Julie Edmunds, Connor M. Puleo, & Philip C. Kendall. The coping Cat Program for Anxious Youth: The FEAR Plan Comes to Life, Vol 17 pp.132-141, 2010.

[25] Clark, G. Lewinsohn, P., & Hops, H, Leader's Manual for Adolescent Groups: Adolescent Coping with Depression Course. Castalia Publishing Company, pp. 200-278, 1990.

[26] Kazdin, A. E, Problem-solving skills training and parent management training for Conduct Disorder, New York: Guilford Press, pp. 53-80, 2003.

[27] Barrett. PM, & Pahl. KM, "School-based intervention: examining a universal approach to anxiety management", Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, Vol. 16, pp. 55-75, 2006.

[28] H. S. Jwa, "Risk factors and Protective factors on internalizing problem of adolescents", Korean Journal of Youth Studies, Vol. 17, No. 10, pp. 105-133, 2010.

[29] E. K. Bae, "The Changes of Korean Public Mental Health Services for Children and Adolescents - Challenges for Mental Health Promotion", Mental Health & Social Work, Vol. 43, No. 2, pp. 283-312, 2015.

[30] H. J. Koo, S. M. Choi, & J. H. Kwon, "Youth Psychotherapy Outcome Research: Methodological Review and Meta-Analysis", Korean Journal of Clinical Psychology, Vol. 31, No. 1, pp. 43-73, 2012.

이 아 름(Areum Lee) [학생회원]



- 2016년 2월 : 건양대학교 심리상담치료학과(심리상담치료학 학사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 일반대학원 상담심리학과
- 관심분야 : 아동·청소년, 인지행동치료, 예방적 개입
- E-Mail : gkgkgkdldy@naver.com

송 원 영(Song, Wonyoung) [정회원]



- 2002년 3월 ~ 2004년 11월 : 연세대학교 정신건강의학과 강사
- 2004년 12월 ~ 2006년 8월 : 국가청소년위원회 선임연구원
- 2007년 2월 : 연세대학교 심리학과(박사, 임상심리학)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 심리상담치료학과 부교수
- 관심분야 : 임상심리, 교정심리, 인지행동치료
- E-Mail : 1058@paran.com

# ■ 부 록 ■

## 부록 1. 프로그램 개요

| 회기 | 내재화 | 외현화 | 혼합형 |
|---|---|---|---|
| 1 | · 프로그램 목적 및 진행방법 소개, 친밀감 형성하기 | | |
| 2 | · 모호한 그림을 보고 연상되는 '이야기'를 만들고 서로 이야기를 나눠본다. | · 감정카드를 활용해 긍정적, 부정적 감정에 대해 학습하고, 자신의 감정을 인식해본다. | · 문제해결전략의 필요성과중요성에 대해 인식하고, 문제해결사(문제해결을 위한 5단계)를 소개한다. |
| 3 | · 웹툰 속 대화 장면에 비어있는 말풍선을 채워 넣고, 서로 이야기를 나눠본다. | · 각 주인공 입장에서 전개된 2개 버전의 동화를 듣고, 각 이야기에서 주인공이 느꼈을 감정을 찾아본다. | · 집에서 일어날 수 있는 문제 상황들 중 해결하고 싶은 상황을 선택하여 '문제해결사'를 적용해본다. |
| 4 | · 자동적 사고의 개념에 대해 이해하고, 자동적 사고가 실생활에서 어떤 방식으로 작용하는지 인식해본다. | · 자신의 감정처리 방식을 이해하기 위해 자신이 주로 느끼는 감정들로 감정 마인드맵을 만들고 집단원들에게 소개해본다. | · 학교에서 일어날 수 있는 문제 상황들 중 해결하고 싶은 상황을 선택하여 '문제해결사'를 적용해본다. |
| 5 | · 최근 겪었던 사건을 활용하여 그때의 자동적 사고, 감정, 행동을 인식해본다. | · 스트레스 및 갈등 상황에서 부정적 감정을 잘 조절하기 위해 호흡법을 배우고 연습해본다. | · 실제 프로그램에서 여러 가지 활동들을 하는 상황에서 '문제해결사'를 적용해본다. |
| 6 | · 비합리적 신념이 무엇인지 이해하고 그로인해 감정 및 행동이 어떻게 변하는지 인식해본다. | · 긍정적 의사소통 방식을 학습하기 위해 '나-전달법'에 대해 배우고, 연습해본다. | · 일상 속 자신의 문제 상황에 대해 이야기 한 후, '문제해결사'를 적용하여 가능한 모든 대안을 생각해보고 가장 적절한 대안을 골라본다. |
| 7 | · 자신이 갖고 있는 비합리적 신념을 찾고, 수정을 시도해본다. | · 보드게임 형식으로 지금까지 배웠던 감정표현방법, 호흡법, 나-전달법, 칭찬하기 등을 주어진 상황에 맞게 연습해본다. | · 일상 속 자신의 문제 상황에 대해 이야기 한 후, '문제해결사'를 적용하여 가능한 모든 대안을 생각해보고 가장 적절한 대안을 골라본다. |
| 8 | · 최근 겪었던 사건을 활용하여 자신의 비합리적 신념을 찾고, 비합리적 신념을 합리적 신념으로 전환해본다. | · 감정 및 프로그램을 통해 배운 기술에 대해 소개하는 신문을 만들어본다. | · 자신의 장점을 인식하고, 서로의 장점에 대해 이야기해본다. |
| 9 | · 프로그램 전체 회기에 대한 간단한 복습 및 소감 나누기<br>· 수료증과 상장 수여하기 | | |