한국학교보건학회지 제30권 제2호, 2017년 8월
J Korean Soc Sch Health Vol. 30 No. 2, 124-135, August 2017
p-ISSN 1225-9608 | e-ISSN 2288-9957
https://doi.org/10.15434/kssh.2017.30.2.124

이야기치료 집단 프로그램이 품행장애 성향 청소년의 공격성, 우울 및 탄력성에 미치는 효과

유성자[1] · 최연희[2]
영진전문대학 간호학과[1], 경북대학교 간호대학 · 간호과학연구소[2]

Effects of Group Narrative Therapy on Aggression, Depression and Resilience in Adolescents with Conduct Disorder Tendency

Seong Ja Yoo[1] · Yeon Hee Choi[2]
[1]Department of Nursing, Yeungjin College, [2]College of Nursing · The Research Institution of Nursing Science, Kyungpook National University

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to examine the effects of group narrative therapy on aggression, depression, and resilience in adolescents with conduct disorder tendency. **Methods:** Group narrative therapy was conducted from March 7, 2011 to May 3, 2011. The participants were 66 adolescents with conduct disorder tendency living in D city. The participants were divided into two groups, the experimental group (n=32) and the control group (n=34). The experimental group received a 8-session group narrative therapy intervention. Using the SPSS/WIN 17.0 program, data were analyzed by Qui-square test, t-test and ANCOVA. **Results:** After attending the group narrative therapy, significant differences were found in terms of aggression, depression, and resilience scores between the experimental group and the control group (F=2.77, *p*=.006; F=2.22, *p*=.027; F=2.67, *p*=.008). **Conclusion:** Group narrative therapy increased resilience and decreased depression and aggression in the experimental group compared to the control group. Therefore, it can be concluded that group narrative therapy programs are an effective nursing intervention for school adaptation in adolescents with conduct disorder tendency.

Key Words: Conduct disorder, Aggression, Depression, Resilience, Narrative therapy

서 론

1. 연구의 필요성

청소년기는 자아정체성 형성과 같은 발달과업을 가지는 중요한 시기이나 주위의 여러 가지 요인들의 영향을 받아 심리사회적 부적응 상태에 빠지거나 일탈행동을 보이기도 한다. 아동기와 청소년기에 시작되는 일탈 행동으로는 거짓말, 도벽, 무단결석, 가출, 약물 사용, 패싸움, 혼숙 등이 있는데 이를 임상에서는 품행장애(conduct disorder)라고 진단하고 있다[1]. 흔히 비행청소년이라고 인식되는 품행장애는 정서 및 행동장애 분야에서 비교적 오랫동안 관심을 받고 있는 장애이지만, 청소년이 겪는 장애 중 개선시키기 어려운 문제 중의 하나이다.

Corresponding author: Yeon Hee Choi
College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.
Tel: +82-53-420-4926, Fax: +82-53-421-2758, E-mail: yeonheechoi@naver.com

- 이 논문은 제1저자 유성자의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.
- This article is article is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Kyungpook National University.

Received: Mar 20, 2017 / Revised: Jun 1, 2017 / Accepted: Jun 7, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

문제행동인 절도, 파괴, 방화, 거짓말, 무단결석, 가출 등과 같은 반사회적 행동특성은 생의 초기에 시작되어서 청소년기와 성인기까지 이어지는 발달적 특성을 띠고 있으며, 반사회적 행동을 하는 아동의 반 이상이 청소년 비행으로 이어지면서 또한 성인범죄로 이어지는 경향이 높다[2]. 청소년 문제는 개인과 가족뿐 아니라 사회 전반에 미칠 수 있는 부정적 영향으로 인해 많은 관심과 주의가 요구된다.

품행장애를 갖고 있는 청소년들의 특징에는 자기중심적이고, 타인과의 공감대가 잘 형성되지 못하며, 타인의 감정에 관심이 없고, 대인관계도 매우 어려워한다. 특히 애매모호한 상황에서 타인의 의도를 실제보다 적대적이고 위협적인 것으로 오해하고 공격적으로 반응하는 경우가 많은데, 이런 반응 후에 자신의 행동은 정당하다고 느끼고 문제의 원인을 자신에게 찾기보다 타인에게 전가하는 경향을 보인다[3]. 또한 이들은 부정적인 자아개념을 나타내어 자아상에 대한 부정적인 지각은 주변 환경에 대한 반항이나 비판으로 이어져 난폭한 공격적 행동을 유발하게 하고[4] 개인적으로는 자신의 상황에 대해 심한 우울과 더불어 소외감, 불안, 무기력감을 느끼게 한다. 이러한 공격적 행동들로 인해 주변 사람들을 곤란하게 만드는 반응은 점점 거부되고 소외되는 문제를 일으키게 되는데, 결국 이러한 행동들이 자주 반복됨에 따라 품행장애 청소년들은 낮은 자존감과 심각한 우울증상을 나타내게 된다.

하지만 품행장애의 원인적 요소를 가진 모든 청소년들이 품행장애를 겪는 것은 아니다. 이는 청소년이 지닌 자아존중감, 정체성, 자기효능감, 탄력성 등 여러 가지 요소가 복합적으로 영향을 준다. 그 중 탄력성(resilience)은 개개인이 주요 역경이나 변화에도 불구하고 긍정적인 적응을 보여주는 능력[5]으로 청소년들이 역경이나 변화, 스트레스 상황 등에 대해 보다 잘 적응하는 신념, 태도, 행동의 상호작용의 결과물이다. 탄력성이 높다는 것은 한 개인이 어려움을 경험하거나 삶의 주요한 어려움이 크다는 것을 의미하기보다는 오히려 역경, 도전, 변화 등에 대해 극복할 수 있다는 것을 의미한다[6]. 청소년 대상 탄력성 증진 프로그램과 관련된 연구는 미비한 편이다. 따라서 탄력성과 밀접한 관련이 있는 개념인 위험요인과 보호요인 중 탄력성에 부정적 영향을 미치는 만성질환, 가난, 폭력에 노출 등과 같은 중재 불가능한 위험요인에 관심을 두기보다는 탄력성에 긍정적 영향을 미치는 문제해결능력, 자기효능감, 공감 등과 같은 일차적으로 중재 가능한 개인적 보호요인을 강화시키는 프로그램을 적용이 우선되어야 한다.

기존에 시도되었던 품행장애를 위한 중재방법으로는 놀이중심 집단상담, 도덕성향상 프로그램, 인지행동치료 등이 있다[7-9]. 이러한 접근들은 품행장애 청소년들의 자존감과 또래관계 등에 유의미한 향상을 보이고는 있으나, 외부에서 문제에 개입하는 방식으로써 내담자의 신념체계에 직접적인 변화를 유도하는데 다소 어려움이 있다. 이야기치료는 문제를 다룰 때 문제를 가진 사람의 측면을 필수적으로 보지 않으며 문제의 영향보다는 개인의 삶을 제한하고 억압하는 영향 또는 광범위한 담화의 결과로 문제를 바라본다. 이야기치료 모델은 다른 사람들의 의견이나 이야기를 인정하지 않고 억압적인 담화나 문제에 의해 불공평하게 영향 받았다는 것을 내담자가 깨닫게 해준다. 또한 긍정적인 맥락을 촉진함으로써, 참여자들이 문제에 대해 초점을 덜 두도록 하여 사실을 새롭게 재창조할 수 있게 돕는다[10]. 이야기치료는 대상자가 자신과 문제를 분리하여 대안적인 이야기를 개발함으로써 자신의 삶을 긍정적으로 재구성하는 심리치료기법이다[11]. 이야기치료는 품행장애 청소년이 문제에 초점을 맞추는 것이 아니라 사실에 기반하여 이야기를 새롭게 창조하도록 돕는 기법이다. 청소년에게 문제를 다룰 때 문제에 대해 초점을 덜 두도록 하여 사실을 새롭게 재창조할 수 있도록 돕는 기법이라 문제아로 낙인찍힌 품행장애 성향 청소년에게 접근이 용이한 치료기법으로 본다.

이야기치료는 문제를 경청하고 해체하는 단계, 색다른 경험을 해체하는 단계, 대안적 이야기를 구축하는 단계, 대안적 정체성을 구축하는 단계로 네 단계로 이루어진다. 이야기치료 프로그램은 문제와 사람 분리활동, 문제의 탐색과 평가활동, 대안이야기 형성 단서 찾기 활동을 통하여 품행장애 성향 청소년의 부정적 정서와 인지 및 부적응 행동의 긍정적 변화를 도모한다. 즉 문제의인화로 자존감이 훼손될 우려가 적고 좀 덜 위협적인 상황에서 자유롭게 즐거운 언어적 표현을 통해 일종의 카타르시스를 경험할 수 있다[12]. 예외상황 찾기, 색다른 경험 찾기를 통해 자신이 중인공이 되어 삶의 이야기를 진술하고 새롭게 적응적인 이야기를 재창조함으로써 타인이나 세상을 향한 적대감이 완화될 수 있다. 이런 활동을 통해 자발성이 생기고 기쁨을 찾으며 집단원들 간의 역동적 상호작용과 긍정적 피드백으로 지신이 지닌 부정적 인지가 극복되는 과정을 발견하게 된다. 또한 문제 이야기를 떠나 자신이 원하고 지향하는 바를 알려주는 대안적 이야기를 형성하게 되는데 이때 청소년들은 색다른 경험의 중요성을 스스로 인식하게 되고, 내적 동기가 유발되어 대안적 이야기가 실현되기 원한다. 상반되는 두 이야기를 통해 스스로 통찰함으로써 공격행동 대신 대안행동을 선택할 수 있을 것이며, 지배적이고 문제 지향적인 관점을 대안적 관점으로 변화시켜 줌으로서 우울과 관련된 부정적 정서가 감소된다. 문제이야기가 대안적 이야기로 바뀌는 과정

에서 개인내부의 핵심요소가 바뀌게 된다. 그 핵심을 개인의 성장과 발전을 도모하는 대안적 이야기가 차지함으로써 자기신뢰, 자기조절, 자기효능감을 끌어올릴 수 있게 된다. 인정의식 활동을 통해 긍정적인 상호작용을 경험하게 되고 자기신뢰와 긍정적 자아상 회복으로 탄력성이 향상되어 새로운 적응기술을 획득하게 된다.

이야기치료는 외부에서 영향을 주어 변화시키는 방식에서 벗어나서, 개인의 강점과 어려움에서 벗어날 수 있는 탄력성에 초점을 두는 포스트 모더니즘적 접근이다. 이는 내담자의 문제 이야기들을 의인화하여 내담자와 분리시키고 문제의 영향력으로부터 벗어나 문제를 객관적으로 재평가할 수 있도록 도와주어 내담자의 신념체계가 긍정적으로 재구성되도록 유도한다[13].

아동 및 청소년을 대상으로 한 이야기치료는 정신건강증상 감소[14], 자존감과 대처기술 향상[15], 불안감 감소[16] 등에 효과가 있음이 밝혀졌으며, 특히 국내에서 적용된 이야기치료는 아동의 역기능적 신념과 공격성[17], 학교생활 적응과 문제해결[18]에 긍정적 역할을 한 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에 비추어 볼 때 청소년 대상 이야기치료는 품행장애 집단에게 적용한다면 우울, 공격성 감소와 탄력성 향상에 긍정적 효과가 있을 것으로 본다. 그러나 이와 관련된 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

이에 본 연구에서는 품행장애 성향 청소년에게 스스로 자신의 자원을 계발하고 활성화하는 이야기치료 집단 프로그램을 적용하고자 한다. 품행장애는 소아기와 청소년기에 상당히 흔한 질병이고 남자의 6~16%, 여자 2~9% 추정되고, 남자가 여자보다 훨씬 많으며 남녀비는 4~12:1이다[1]. 품행장애 진단기준에 맞는 증상을 보이는 나이가 대개 남자 10~12세가 지나서 나타난다. 이에 본 연구는 품행장애 성향을 지닌 중학교 남학생을 대상으로 중재 프로그램을 적용하고자 한다.

따라서 본 연구는 이야기치료 집단 프로그램을 품행장애 성향의 청소년에게 적용하여 공격성, 우울 및 탄력성에 미치는 효과를 검증함으로써 이야기치료 집단 프로그램이 품행장애 성향 청소년의 공격성과 우울 및 탄력성에 도움을 줄 수 있는 효과적인 중재방법임을 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 품행장애 성향 청소년을 대상으로 한 이야기치료 집단 프로그램이 공격성, 우울 및 탄력성에 미치는 효과를 검증하기 위한 것이며 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 이야기치료 집단 프로그램이 품행장애 성향 청소년의 공격성에 미치는 효과를 파악한다.
- 이야기치료 집단 프로그램이 품행장애 성향 청소년의 우울에 미치는 효과를 파악한다.
- 이야기치료 집단 프로그램이 품행장애 성향 청소년의 탄력성에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구가설

- 가설 1. 이야기치료 집단 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 공격성 점수가 낮을 것이다.
- 가설 2. 이야기치료 집단 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 우울 점수가 낮을 것이다.
- 가설 3. 이야기치료 집단 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 탄력성 점수가 높을 것이다.

4. 용어정의

1) 품행장애성향 청소년

DSM-5에 의하면, 다른 사람의 기본적 권리를 침해하고 나이 맞는 사회적 규범 및 규칙을 위반하는 지속적이고 반복적인 행동 양상으로, 사람과 동물에 대한 공격성 관련 7개 항목과 재산의 파괴, 사기 또는 도둑질, 사회규범 및 규칙위반에 관련 8개 항목을 더한 총 15개 항목으로 구성되어 있다. 이 가운데 3개 이상 항목이 12개월 동안 지속되고 적어도 1개항목이 6개월 동안 지속적으로 나타나는 경우 품행장애로 진단한다[1]. 본 연구에서는 A시의 일개 위센터(Wee Center)에 학교부적응으로 의뢰된 청소년 중 품행장애 평정척도 측정 점수가 품행장애가능성으로 분류된 중학교 남학생을 말한다.

2) 공격성

관찰 가능한 행동 뿐 아니라 지각된 의도, 행동결과, 행위자의 역할과 지위, 사회적인 가치 등의 여러 가지 요인에 의해 사회적으로 공격적이라고 판단되는 상해 행동을 말한다[19]. 본 연구에서는 Buss와 Durkee [20]가 제작한 BDHI (Buss-durkee Hostility Inventory)를 No [21]가 번안하여 수정한 것을 Han [22]이 재수정한 척도로 측정한 점수를 말한다.

3) 우울

자신에 대한 부정적인 인지과정 곧 자기 자신과 미래 그리고 환경에 대해서 부정적인 견해로 근심, 침울, 상실감, 무기력 및

무가치감 등을 나타내는 정서이다[23]. 본 연구에서는 Beck [23]의 우울척도를 Lee [24]가 번역한 도구로 측정한 점수를 말한다.

4) 탄력성

상황에 따라 긴장수준을 강화시키거나 약화시키는 조절능력을 의미하며, 스트레스나 역경 및 위협적 환경에도 불구하고 행동 및 정서문제를 보이지 않고 건강하게 적응하여 보다 나은 긍정적 방향으로 가는 인간이 가진 속성이다[25]. 본 연구에서는 Lee와 Jo [26]가 개발한 한국청소년 탄력성 척도로 측정한 점수를 말한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 품행장애 성향 청소년에게 적용한 이야기치료 프로그램의 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후실험설계의 유사실험연구(quasi-experimental design)이다.

2. 연구대상

본 연구는 2010년 12월 7일부터 2011년 3월 5일까지 A시 일개 청소년 상담센터인 위센터(Wee Center)를 방문한 품행장애 성향 청소년을 대상으로 실시하였다. Wee사업의 일환인 학교 내에 있는 학생위기상담 종합지원서비스를 하는 중학교 위클래스(Wee Class)의 상담교사로부터 소개 받은 학생을 품행장애 평정척도로 측정하여 1점에 체크된 문항이 15개 이상, 2점에 10개 이상, 3점에 4개 이상으로 세 가지 가운데 한 가지 기준이라도 해당될 경우 품행장애 성향 가능성으로 분류하였다. 연구대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 15~16세의 중학교 남학생
- 품행장애 평정척도에서 품행장애성향 가능성으로 분류되고 질환으로 인해 정신과 치료약물을 투여하지 않는 품행장애 성향 청소년
- 부모와 담임교사의 동의가 있고 의사소통이 가능한 품행장애 성향 청소년

연구대상자의 수는 G*Power 3.0 프로그램으로 분석하였다. 효과크기는 선행연구가 없어 중정도로 하였으며, t-test에서 유의수준 .05, 효과크기 .5에서 검정력 .8을 유지하기 위한 표본 수는 그룹별로 32명으로 총 64명이 필요했으나 탈락률 10%를 감안하여 편의추출에 의해 총 70명의 대상자를 선정하였다. 대상자의 중학교는 위센터에서 운영하는 프로그램을 중학교에 홍보한 후 프로그램 참여를 신청한 8개의 중학교로 선정하였으며 지리적 여건, 학교규모, 주변 환경이 비슷하고 위클래스를 운영하고 있었다. 또한 실험중재의 확산을 막기 위해 실험군과 대조군을 각기 다른 중학교로 선정하였다. 이 중 실험군은 전학 1명, 무단결석 2명으로 총 3명이 탈락하였고, 대조군은 결석으로 1명 탈락하여 최종적으로 자료분석에 활용된 대상자는 실험군 32명, 대조군 34명으로 총 66명이었다.

3. 연구도구

1) 품행장애 평정척도

Jo와 Lee [27]가 제작한 품행장애 평정척도(The Conduct Disorder Checklist, CDCL)는 4~18세를 대상으로 한 것으로 사회적으로 부적합한 행동, 파괴적 행동, 어른의 권위에 대한 도전, 신체적, 공격적 또는 잔혹한 행동, 기만, 부정적 약물이나 알코올 남용, 가정에서의 문제, 가족사 등 56개 문항이며, 각 문항은 아동의 행동이 0점(전혀 아니다)에서 3점(아주 그렇다)의 4점 Likert 척도로 되어있다. 품행장애 가능성은 1점에 체크된 문항이 15개 이상, 2점에 10개 이상, 3점에 4개 이상으로 세 가지 가운데한 가지 기준이라도 해당될 경우 품행장애 성향 가능성으로 분류한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .76이었고, 내용타당도는 .87이었다. 본 연구에서는 총 120명중 70명이 품행장애성향이 있는 것으로 나타났다.

2) 공격성

Buss 와 Durkee [20]가 제작한 총 75문항으로 구성된 BDHI (Buss-Durkee Hostility Inventory)를 No [21]가 번안하여 수정한 것을 Han [22]이 재수정한 척도를 사용하였다. Han [22] 연구에서 사용된 검사지는 신체적 공격성, 적의성, 언어적 공격성 · 의심, 분노 등 4개의 하위영역으로 총 21문항이며 각 문항 형식은 5점 Likert척도로 평정하고 점수의 범위는 최소 21점에서 최대 105점이고, 점수가 높을수록 공격성이 높음을 의미한다. No [21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .93, Han [22]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .73이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .61이었다.

3) 우울

Beck 등[23]이 제작하고 Lee [24]가 번안한 척도를 사용하였다. BDI (Beck Depression Inventory)는 우울 증상의 수준

을 측정하는 자기 보고형 검사로서, 우울의 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 이루어진 4점 Likert척도의 질문지다. 점수의 범위는 최소 21점에서 최대 84점이고, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 연구개발 당시 이 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .84였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .82였다.

4) 탄력성

Lee와 Jo [26]가 개발한 한국청소년 탄력성 척도로 측정하였다. 탄력성의 하위요인으로는 개인 내적 특성으로서 인지적, 정서적, 의지적, 영적 탄력성과 외적 보호요인으로서 가정, 학교, 지역사회, 또래영역에서의 심리사회적 자원을 측정하도록 되어 있다. 8개 하위요인별로 6문항 씩, 총 48문항으로 구성되어 있다. 반응양식은 '전혀 아니다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 6점까지 Likert 6점 척도로 되어 있다. 점수의 범위는 최소 48점에서 최대 288점이고, 점수가 높을수록 탄력성 정도가 높음을 의미한다. 이 도구 전체 문항 신뢰도 Cronbach's α는 .91이었고, 요인별 신뢰도 Cronbach's α는 .81~.59였다. 본 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's α는 .71이었고, 요인별 신뢰도 Cronbach's α는 .66~.51이었다.

4. 실험처치: 이야기치료 집단 프로그램(Group Narrative Therapy)

본 연구에 사용한 이야기치료 집단 프로그램은 White 와 Epston [10]의 이야기치료 이론을 바탕으로 Kim [18]의 이야기치료 집단 프로그램 내용을 발췌하여 본 연구목적에 맞게 재구성하였다. 사전에 예비조사로 6명의 품행장애 성향 청소년을 대상으로 집단 프로그램을 실시한 프로그램 기록지와 집단상담 과정을 녹음한 내용을 참고하였다. 품행장애 성향 청소년에게 적합하도록 프로그램 내용을 수정·보완하여 이야기치료 전문가에게 자문을 구하여 최종 검증이 된 이야기치료 집단 프로그램을 사용하였다. 본 연구에서는 주 2회 매 회기당 70분씩 4주 동안 총 8회기의 이야기치료 집단 프로그램을 실시하였고 한 집단 8명으로 4집단을 운영하였다. 매 회기는 문제의 외재화, 문제의 내력과 영향력 탐구, 색다른 경험 탐색, 대안적 이야기 구성, 새로운 이야기 창조, 새로운 이야기 굳히기단계로 진행되었다.

본 연구자는 정신보건간호사 1급과 정신전문간호사 자격을 가지고 있고, 정신과 전문병원 15년 경력과 재활담당업무를 총괄하며 심리상담센터와 위센터에 의뢰된 청소년에게 집단 상담과 개인 상담을 실시한 경험이 있으며, 이야기치료의 이론적 교육과 실습을 위해 이야기치료 교육과정을 이수하여 자격증을 갖추었다. 전문적 지식을 갖추기 위해 지속적 이야기치료 전문가의 지도를 받았고, 아동을 대상으로 한 이야기치료 상담법을 실습과 함께 적용하고 이야기치료 전문가 소그룹 치료 프로그램에 관찰자로 참여하였다. 프로그램을 효율적으로 진행하기 위해 집단상담 경험이 많은 정신보건임상심리사 1인, 정신보건사회복지사 1인을 연구보조원으로 선정하였다.

회기별 프로그램 내용은 다음과 같다.

1회기는 오리엔테이션, 라포형성 단계로 프로그램의 소개와 집단 구성원들 간의 소개 및 참여 동기와 개인별 목표설정을 위해 도움을 받고 싶은 점을 이야기하고, 이야기치료방법과 원리에 대한 설명을 통해 프로그램 방향을 이해하도록 하였다. 프로그램을 진행하는 동안은 별칭을 만들고 출석부를 작성하고 '드림패스파인더'라는 집단의 명칭을 사용하여 함께 꿈을 찾아가자는 의지를 강조하였다. 또한 프로그램 탈락자를 줄이기 위해 프로그램 참가 서약서를 작성하고, 우리의 신념을 낭독하고 칭찬스티커 활용에 대해서도 설명하였다.

2회기는 문제의 외재화, 문제 내력의 탐구단계로 자신이 겪고 있는 어려움에 대해 탐색하고 그 문제의 형상을 클레이 표현하고 문제에 이름 붙이기로 문제의 외재화를 통해 문제와 사람을 분리를 유도하였다. 그리고 문제이름을 포스트잇에 적어 몸에 붙였다 뗐다하면서 문제가 언제나 나와 함께 하는 것이 아니라 분리될 수 있음을 몸을 체험하는 활동을 가졌다.

3회기는 문제의 영향력 탐구 및 평가단계로 문제를 담아 풍선불기를 하고 그 풍선에 문제의 얼굴을 그리기하고 그 문제와 이야기를 나누도록 한다. 활동지를 활용하여 문제가 자신에게 미치는 광범위한 영향력을 친구, 가정, 학교 영역별로 탐색하게 하고 문제의 영향력을 평가해 보게 하고 스스로 인식하도록 하였다.

4회기는 대안적 이야기 탐색단계로 '당신의 삶 100중에서 몇 %를 그 문제가 차지했고, 당신은 몇 %를 차지했는가?'라는 질문을 시기에 따라 생각해보고 그리기를 통해 자신의 삶에서 문제가 어떻게 영향을 미치고 있는지 파악하고 인식하도록 하였다. 또한 문제에 영향을 받지 않고 정지시킨 적이나 원하는 것을 한 때를 탐색하고, 그것을 바탕으로 지배적인 이야기에 영향 받지 않은 '빛나는 사건'을 찾기를 하였다.

5회기는 대안적 이야기 구성 단계로 활동지를 통해 빛나는 사건의 배경, 시간, 횟수, 전후배경, 의미 등을 탐색하고, 미래 자신의 모습을 그리기, 미래 자신의 모습에 이름을 붙이기 등을 하였다. 또한 지난 회기와 이번 회기 사이동안의 문제와 자

신의 상대적 영향력 평가하고, 다음회기의 상대적 영향력을 예상하여 평가해본 후, '왜 그렇게 되었으면 좋겠는지' 와 '그렇게 하기 위해 자신이 할 수 있는 것'의 질문을 통해, 변화의 동기를 유발하고 구체적인 방법을 탐색하도록 하였다.

6회기는 새로운 이야기 쓰기 단계로 상대적 영향력평가, 지난 회기와 이번 회기 사이 문제와 자신의 상대적 영향력 평가하고 문제 클레이 형상과 대인이야기카드를 보면서 기존의 지배적인 이야기와 새로운 이야기를 써보는 과정을 통해 생각을 정리하고 새로운 다짐을 하고 발표하도록 하였다.

7회기는 새로운 이야기의 사회적 구성 넓혀가기 단계로 지난 회기와 이번 회기 사이의 문제와 그 문제가 나에게 미치는 영향력을 평가하게 한 후 활동지를 통해 자신의 소원을 북돋아주고 지지하는 사람을 찾고 그 사람과의 관계가 주는 의미를 생각하고 서로 얘기 나누도록 하였다. 활동지의 증서를 만들어 꾸미고 자신의 다짐을 새로이 하는 시간을 가지도록 하였다.

8회기는 새로운 이야기 알리고 칭찬하기 단계로 내담자가 작성한 증서 내용을 발표하고 선포하는 의식을 통해 변화의 힘을 기르도록 하였다. 또한 기념식을 통해 초대 손님들의 재진술에서 자신의 변화된 모습을 인식하고 재구성할 수 있도록 하였다. 그리고 다함께 다과를 먹으며 자유로운 분위기에서 서로 칭찬하고 구성원들의 느낌과 기분 등을 얘기하고 나누도록 하고 기념촬영으로 프로그램을 종결하였다(Table 1).

Table 1. Group Narrative Therapy

Session	Topics	Content	Expected outcome
1st	· Orientation · Rapport formation	· Giving nicknames, understanding participation motive · Introducing the program and goal setting	· Trust formation · Soliciting feedback, goal setting
2nd	· Externalizing the problem · Exploring the effect of the problem	· Problem setting and exploring · Embodying the problem using clay · Pasting the post-it after listing the problems on it	· Dissolution of the problem, personification · Reduction of criticism, humiliation · Elevation of self-efficacy
3rd	· Influence of the problem · Exploring and evaluation	· Bursting up the balloon after drawing the problem on it · Exploring and evaluating the influence of the problem · Justification of the evaluation	· Exploring the influence of the problem · Exploring alternative resolution · Emotional display, catharsis
4th	· Exploring the alternative story	· Questions and evaluations on relative influence · Search for exceptional situation	· Look for situations how the influence of the problem was decreased · Abundant alternative stories
5th	· Composition of alternative story (seeking unique outcome)	· Search for meaning of unique outcome and history · Painting future of oneself name pasting · Evaluation of relative effect	· Attentive listening · Future behaviour externalization · Self-assurance
6th	· New story writing	· Evaluation of relative effect, Experience sharing, Seeking change. · New story writing · New story commitment?	· Motivation · Exploring one's forte and flexible thinking · Inspire the hope
7th	· Expanding social construction of the new story	· Evaluation of relative influence, experience sharing, seeking change · Look for dearest friends · Making certificate, give presentation	· Self-development · Positive self-awareness · Firm up a volition
8th	· Announcing new story and complementing	· Evaluation of relative influence, experience sharing, seeking change · Ceremony, certificate awarding · Sharing opinions of the invited guests · Sharing opinions of the members	· Expanding social construction · Positive feedback · Rediscover of one's forte

5. 자료수집

본 연구는 자료수집기간은 2010년 12월부터 2011년 5월까지이다. 본 연구는 연구참여대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 연구대상자 수집과 연구진행을 위해 먼저 C대학병원의 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. CR-11-029)을 받았다. 대상자선정기준에 맞는 환자 중에서 개별면담을 통해 연구에 동의한 청소년으로 하였으며, 연구의 목적 및 방법, 연구참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구참여 동의와 거부, 중도포기 가능, 발생 가능한 이익과 불이익 등을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명하고 자발적인 동의서를 받아 연구참여 대상자를 최대한으로 보호하였다. 또한 대상자, 대상자의 보호자 및 담임교사에게 연구참여 동의서에 서명을 받았으며 대상자가 참여를 원하지 않으면 언제든지 참여를 종료할 수 있음과 조사된 자료는 비밀보장이 된다는 것을 알려주었다.

사전 조사는 실험군은 프로그램 시작 전 소그룹별로 수집하여 실시하였고, 대조군은 연구대상자 선정기준에 맞는 일개 위센터에 의뢰된 두 개의 중학교 남학생을 대상으로 3월 7일 그룹으로 설명하고 동의를 구하여 설문지를 배부하고 수집하였다. 프로그램 운영은 2011년 3월 7일부터 5월 3일까지 총 8회기에 걸쳐 주 2회씩 매 회기당 70분씩 각 그룹별로 이야기치료 집단 프로그램을 진행하였다. 대개 청소년집단 상담에서는 한 집단의 크기가 8명 이내이면 이상적인 것으로, 본 연구에서는 4집단으로 나누어 8~9명을 한 집단으로 하고, 월-수반, 화-목반 두 집단으로 구분하여 진행하였다. 집단 프로그램 장소는 위센터 프로그램실에서 실시하였고, 프로그램 시간은 방과 후 4시 30분부터 5시 40분까지 실시하였다. 사후 조사는 실험군은 8회기 이야기치료 집단 프로그램 마친 후 설문지를 수집하였고, 대조군은 2011년 3월 7일 사전 조사 후 시험효과가 배재될 시점인 2011년 5월 3일에 공격성, 우울 및 탄력성 척도 설문지를 수집하였다. 대조군은 연구가 끝난 후 동일한 프로그램을 적용하였고 윤리적 고려를 위해 실험이 끝난 후 대상자에게 소정의 선물과 교통비를 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 사전 점수에 대한 동질성 검증은 x^2 test와 t-test로 검증하였다. 이야기치료 집단 프로그램의 효과를 확인하기 위한 가설검증은 사전점수를 공변량(Covariate)으로 하여 평균과 표준편차, 공변량분석(ANCOVA)으로 검증하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 동질성 검증

1) 일반적 특성 동질성 검증

대상자의 전체 66명으로 실험군 32명 대조군 34명으로 실험군의 나이는 15세 40.6%, 16세 59.4%였으며, 대조군은 15세 47.1%, 16세 52.9%였고, 학교성적을 보면 실험군은 상위권이 0.0%, 중위권이 31.3%, 하위권이 68.8%였으며, 대조군에서는 상위권이 0.0%, 중위권이 14.7%, 하위권이 85.3%보였고, 종교는 실험군은 기독교 37.5%, 천주교 21.9%, 없음이 40.6%였으며, 대조군은 기독교 35.3%, 천주교 11,8%, 없음이 52.9%였다. 가족유형에서는 실험군은 부모와 함께 생활인 경우 78.1%, 편모가정인 경우 21.9%였으며, 대조군은 부모와 함께 생활인 경우 67.6%, 편모가정인 경우 32.4%였으며, 경제수준에 있어 실험군은 잘사는 편인 경우가 0.0%, 보통인 경우가 53.1%, 어려운 편인경우가 46.9%였으며, 대조군은 잘사는 편인 경우가 0.0%, 보통인 경우가 50.0%, 어려운 편인 경우가 50.0%로 나타나 두 군은 통계적으로 차이가 없었다(Table 2).

2) 공격성, 우울, 탄력성의 동질성 검증

공격성 점수는 실험군의 평균이 56.47점, 대조군 54.79점이었고, 우울 점수는 실험군의 평균이 28.41점, 대조군이 27.21점이었으며, 탄력성 점수는 실험군의 평균이 144.34점, 대조군이 142.21점으로 나타나 두 군 간의 유의한 차이가 없었다. 탄력성의 하위영역으로는 개인 내적 특성인 인지적 탄력성, 정서적 탄력성, 의지적 탄력성, 영적 탄력성과 외부보호요인인 가족영역, 학교영역, 동료영역, 지역사회영역에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었다(Table 3).

2. 가설 검증

1) 가설 1

'이야기치료 집단 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 공격성 점수가 낮을 것이다.' 가설검증결과 실험군의 공격성 점수 평균은 이야기치료 집단 프로그램 실시 전 56.47점이었으나 프로그램 실시 후 52.47점으로 감소하였고, 대조군은 사전 54.79점이었으나 사후 56.65점으로 증가하

Table 2. Homogeneity of General Characteristics (*N*=66)

Characteristics	Categories	Exp. (n=32)	Cont. (n=34)	x^2	*p*
		n (%)	n (%)		
Age (year)	15	13 (40.6)	16 (47.1)	0.28	.599
	16	19 (59.4)	18 (52.9)		
Academic achievement	Middle rank	10 (31.3)	5 (14.7)	2.57	.109
	Lower rank	22 (68.8)	29 (85.3)		
Religion	Christian	12 (37.5)	12 (35.3)	1.57	.457
	Catholic	7 (21.9)	4 (11.8)		
	None	13 (40.6)	18 (52.9)		
Living with	Parents	25 (78.1)	23 (67.6)	0.91	.339
	Only mother	7 (21.9)	11 (32.4)		
Economic status	Middle	17 (53.1)	17 (50.0)	0.06	.800
	Lower	15 (46.9)	17 (50.0)		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

Table 3. Homogeneity of Dependent Variables in Pretest (*N*=66)

Variables	Categories		Exp. (n=32)	Cont. (n=34)	t	*p*
			M±SD	M±SD		
Aggression			56.47±5.89	54.79±4.87	1.26	.211
Depression			28.41±6.55	27.21±1.92	1.00	.325
Resilience	Personal traits	Cognition	16.63±2.04	16.18±2.14	0.87	.388
		Emotional	20.03±2.22	20.74±3.07	-1.06	.292
		Volitional	20.84±2.78	20.76±1.50	0.14	.887
		Spiritual	16.91±1.82	16.26±0.96	1.77	.083
	External protective factors	Family domain	20.50±3.32	19.44±2.74	1.42	.162
		School domain	14.31±1.82	14.94±2.70	-1.10	.274
		Peer domain	20.72±2.50	20.26±1.97	0.82	.415
		Community domain	14.41±2.33	13.62±2.31	1.38	.172
	Total resilience		144.34±9.68	142.21±8.91	0.93	.354

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

였다. 연구대상자의 사전 공격성점수를 공변량으로 처리한 결과(Table 4)에서 두 군 간에 유의한 차이를 보여(F=2.77, p=.006) 가설 1은 지지되었다.

2) 가설 2

'이야기치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 우울점수가 낮을 것이다.' 가설검증결과 실험군의 우울 점수 평균은 이야기치료 집단 프로그램 실시 전 28.41점이었으나 프로그램 실시 후 26.13점으로 감소하였고, 대조군은 사전 27.21점이었으나 사후 28.59점으로 증가하였다. 연구대상자의 사전 우울점수를 공변량으로 처리한 결과Table 4에서 두군 간에 유의한 차이를 보여(F=2.22, p=.027) 가설 2는 지지되었다.

3) 가설 3

'이야기치료 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 탄력성 점수가 높을 것이다.' 가설검증결과 실험군의 탄력성 점수 평균은 이야기치료 집단 프로그램 실시 전 144.34점이었으나 프로그램 실시 후 157.66점으로 증가하였고, 대조군은 사전 142.21점이었으나 사후 140.74점으로 감소하였다. 연구대상자의 사전 탄력성 점수를 공변량으로 처리한 결과(Table 4)에서 두 군 간에 유의한 차이를 보여(F=2.67, p=.008) 가설 3은 지지되었다.

하위영역에서 개인내적특성으로 인지적 탄력성은 실험군 평균 19.53점 대조군 18.18점으로 유의한 차이를 보였고(F=2.15, p=.031), 정서적 탄력성은 실험군 평균20.09점 대조군 18.50점으로 유의한 차이를 보였으며(F=2.24, p=.025), 의지

Table 4. Comparison of Aggression, Depression and Resilience between Experimental and Control group in Posttest (*N*=66)

Variables	Categories		Exp. (n=32) M±SD	Cont. (n=34) M±SD	F*	*p*
Aggression			52.47±5.15	56.65±4.01	2.77	.006
Depression			26.13±3.92	28.59±4.98	2.22	.027
Resilience	Personal traits	Cognitive	19.53±2.11	18.18±2.11	2.15	.031
		Emotional	20.09±1.84	18.50±2.46	2.24	.025
		Volitional	20.97±2.21	19.71±2077	2.09	.037
		Spiritual	19.66±2.91	15.24±3.12	6.19	.000
	External protective factors	Family domain	20.56±2.38	20.59±1.58	1.97	.051
		School domain	17.78±2.83	15.12±4.10	1.74	.089
		Peer domain	20.81±2.18	18.82±2.07	2.21	.027
		Community domain	18.16±2.69	14.59±4.83	1.51	.155
	Total resilience		157.66±12.36	140.74±16.07	2.67	.008

*F score is from Analysis of Covariance with pre-test scores as covariates.

적 탄력성은 실험군 평균 20.97점 대조군 19.71점으로 유의한 차이를 보였고(F=2.09, p=.037), 영적 탄력성은 실험군 평균 19.66점 대조군 15.24점으로 유의한 차이를 보였다(F=3.14, p<.001). 하위영역에서 외적보호요인으로 또래영역은 실험군 평균 20.81점 대조군 18.82점으로 유의한 차이를 보였고(F=2.21, p=.027)였다. 그러나 가정영역, 학교영역, 지역사회 영역에는 유의한 차이가 없었다(Table 4).

논 의

본 연구는 White와 Epston [10]의 이야기치료 이론을 근거로 하여 품행장애 성향 청소년을 대상으로 이야기치료 집단 프로그램을 적용하여 공격성, 우울 및 탄력성에 미치는 영향에 대해 알아보았다. 본 연구결과, 심리적 도구로 측정한 실험군의 공격성 점수가 감소하였음을 확인 할 수 있었다. 이 결과는 초등학교 2학년 대상으로 이야기치료 집단 상담을 실시하여 학교폭력의 가해자 태도가 긍정적으로 변화되었다는 연구[28]와 초등학교 5학년 대상으로 이야기치료 집단상담 프로그램을 실시하여 아동의 역기능적 신념과 공격성이 감소되었고 보고한 Lim과 Kim [17]의 연구결과와 일치한다. 이야기치료 집단 프로그램은 청소년들이 자신의 이야기를 언어적으로 표현하는 활동을 통해 카타르시스를 경험하고 자신의 삶의 이야기를 언어로 표현하는 작업을 통해 정서적 억압과 구속에서 자유로워지는 치유적 기능을 가진다[12]는 주장과 위협적이지 않은 방법으로 내담자의 문제에 접근함으로써, 내담자가 가지고 있는 부정적 신념에서 자연스럽게 벗어날 수 있다는 주장을 [17] 지지하는 것이다. 이러한 결과는 이야기치료에서 문제를 외재화 시키는 작업들이 문제에 거리를 두고 바라볼 수 있게 하여 문제에 대한 자기 조절을 향상시켜주고, 자아상에 대한 부정적 지각이 긍정적으로 변화됨으로써 문제해결 수준을 향상시키는 데 기여한 것으로 사료된다.

본 연구에서 프로그램을 적용한 후 품행장애 성향 청소년의 우울 점수가 유의하게 낮아졌다. 이러한 결과는 청소년대상에게 이야기치료 프로그램을 적용하여 우울수준 감소에 효과가 있다고 보고한 Choi와 Lee [29]연구와 유사한 결과이다. 이는 새로운 이야기를 창조하는 치료적 작업이 삶의 힘과 만족함을 주고, 보다 나은 미래에 대한 희망을 준다는[12] 내용과 같은 맥락이다. 이야기치료 집단 프로그램에서 품행장애 성향 청소년이 부정적 감정을 솔직하게 표현하고 문제의 상반되는 색다른 경험 이야기, 재진술을 통한 이야기의 풍부화, 인정 의식 등의 이야기 치료방법을 통해 보다 긍정적 사고를 계발하고, 집단 구성원들과 문제에 관한 이야기를 나눔으로써 서로 공감하고 지지하는 기회를 제공한 것이 우울 감소에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

프로그램에 참여한 청소년들은 겉으로 나타내는 문제행동으로 인하여 부모·교사로부터 지속적으로 거부당해왔고 적정한 수준의 친밀한 또래관계가 거의 없었다고 표현하였다. 그래서 프로그램을 진행할 때 지속적인 관심과 지지를 통해 청소년들과 깊은 신뢰를 형성하려고 노력하였다. 회기가 거듭되면서 마음이 안정된 청소년들은 그동안 쌓여온 내면의 깊은 적개심과 반항심 조금씩 풀어 놓았고 프로그램에도 능동적으로 참여하기 시작하였다. 프로그램에 참여한 청소년들은 자신의 정서를 정확히 인식하고 통제할 수 없었기 때문에 공격적이지 않은 방식으로 자신을 표현하는 것을 매우 어려워하고 있었다.

회기 동안 청소년들에게 자신의 느낌을 어떻게 표현해야 하는지 문제 외재화를 통해 문제와 자신을 분리하여 대화하는 기법과 대안이야기를 통해 스스로 생각하며 깨달을 수 있도록 하였다. 이야기치료 집단 프로그램을 통하여 문제에 대한 자기 조절 능력이 향상됨에 따라 청소년들은 공격적인 반응 횟수가 줄어들게 되었고 치료자의 칭찬과 또래의 지지를 얻게 되었다. 이런 결과는 품행장애 성향 청소년들에게 대인관계에서 자신감을 갖게 해주고 사회유능성이 향상 되도록 하여 우울감이 감소된 것으로 생각한다.

마지막으로, 심리적 도구로 측정한 실험군의 탄력성 점수는 증가하였음을 확인할 수 있었다. 탄력성의 하위영역별로는 개인 내적특성인 정서적, 인지적, 의지적, 영적영역과 외적보호요인인 또래영역 점수에서도 유의하게 증가하였음을 확인 할 수 있었다. 이러한 결과는 중학생 신입생 대상으로 이야기치료 집단상담 프로그램을 적용하여 적응유연성 향상을 보고한 연구[30]와 유사하다. 품행장애 성향 청소년 대상 이야기치료 집단 프로그램이 탄력성에 미치는 효과에 관한 선행연구가 없어 직접적 비교는 어렵지만 소년법원 훈련시설에 감금된 품행장애 청소년이 이야기치료 중재를 받고 대인관계의 민감성이 감소되고 대처기술이 향상되었음을 보고한 연구[14]와 이야기치료가 비행청소년의 대처기술에 긍정적 영향을 주었다는 Kelly 등[15]연구결과와 이야기치료 집단 프로그램을 적용하여 자기효능감과 학교생활 적응수준 향상에 대해 보고한 Kim [18] 연구결과 비교하여 해석해 볼 수 있다. 탄력성은 청소년들에게 중요한 환경 중의 하나인 학교에서의 적응과 그들의 학교 및 개인생활에 필연적으로 발생하는 스트레스대처에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이야기치료에서 문제의 원인을 찾는 대신에 문제가 일어나지 않았던 때가 언제였는지, 문제 이야기에서 색다른 경험 찾기 활동 과정을 통해 부정적 감정을 긍정적 감정으로 조절하는 능력이 생기게 되어 문제를 바라보는 관점이 달라지는 등 사고방식이 개선된 결과로 해석된다.

이야기치료 집단 프로그램의 외재화 기법은 문제와 사람을 분리하여 대상자로 하여금 문제, 문제의 원인, 문제의 영향에 충분한 거리를 두고 바라볼 수 있게 하여 문제에 대한 자기조절을 향상 시켰음을 알 수 있다[17]. 또한 표출대화를 통해 자신이 가지고 있는 문제를 클레이로 형상화시켜 문제 외재화 시키고, 문제에 이름을 지어 포스트잇에 쓰고 그것을 몸에 붙였다 떼었다하는 의식을 통해 문제로부터 벗어나는 가능성을 경험한다. 이러한 활동을 통해 문제가 언제나 일체가 된 존재가 아니라는 것을 깨닫는 것만으로도 부정적 사고의 영향을 어느 정도 차단할 수 있을 것으로 판단된다. 이야기치료의 중요한 핵심기제인 문제 중심의 이야기에서 대안적인 이야기로의 패러다임의 전환은 품행장애 성향 청소년의 탄력성에 긍정적 변화가 온 것으로 해석된다. 이는 이야기치료 집단 프로그램이 청소년의 개인 내적특성 탄력성 향상에 긍정적 효과가 있음을 시사한다.

외적보호요인으로 또래영역 탄력성 점수가 높아진 것은 집단 프로그램 과정 속에서 나오는 친구의 이야기 속에서 자신의 해결책을 찾을 뿐 아니라 서로 공유하면서 도움을 줄 수 있고, 인정의식에서 집단원의 이야기를 들어주고 인정해 주는 공동체의 역할을 통해 또래 영역의 탄력성에 긍정적 변화가 온 것으로 해석된다. 그러나 외적보호요인에서 가정영역, 학교영역, 지역사회 영역에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 단시간의 이야기치료 집단 프로그램이 품행장애 성향 청소년이 스스로 통제할 수 있는 개인 내적 변인인 심리적 변인에 초점을 맞추어 구성되고 실시된 결과로 해석된다. 가정영역과 학교영역에서는 단시간의 집단 프로그램으로 부모 및 교사와의 상호작용을 기대하기 어렵고, 또한 지역사회 영역에서는 장기간 걸쳐 형성된 지역사회와의 관계가 단시간에 집단 프로그램을 통해 바로 행동변화가 오는 것이 아니기 때문에 이런 결과가 나타난 것으로 사료된다. 따라서 외적보호요인인 가정영역, 학교영역, 지역사회 영역의 탄력성에 있어 좀 더 유의미한 효과를 거두기 위해서는 장기적인 프로그램의 적용과 추후지도가 필요할 것이다.

이상의 결과에서 보듯이 긍정적 정서 및 적응을 목표로 하는 구조화된 중재로 이야기치료 집단 프로그램은 품행장애 성향 청소년의 인식전환과 동기유발을 통해 공격성과 우울을 감소시키고, 탄력성을 높이는데 긍정적 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 이야기치료 집단 프로그램은 청소년의 정신건강 증진에 긍정적으로 적용될 수 있음을 시사한다.

본 연구의 제한점으로는 모집단을 선택함에 있어 전국 단위의 청소년이 아닌 일 지역 도시에 한정된 남자 중학생만을 대상자로 선정하였으므로 연구결과를 확대 해석하기에는 제한점이 있다.

결 론

본 연구결과, 이야기치료 집단 프로그램이 품행장애 성향 청소년의 공격성과 우울을 감소시키고, 탄력성을 향상시키는 것으로 확인되었다. 본 연구결과는 품행장애 성향 청소년을 위한 이야기 치료의 적용을 최초로 시도 하였고, 품행장애 성향 청소년들의 공격성과 우울을 감소시키고, 탄력성을 높이는

간호중재로 활용될 수 있음을 확인함으로써 학교보건학의 실무발전에 기여할 수 있는 연구이다. 제언으로, 첫째 이야기치료 집단 프로그램을 병원뿐만 아니라 학교 및 학교 정신보건사업 등 다양한 영역에서 적용하고 효과에 관한 지속적인 후속연구가 있어야 할 것이다. 둘째, 본 연구의 대상자 선정에 있어 남자 중학생만으로 구성되어 진행한 이야기치료 집단 프로그램에 대한 효과검증이므로 향후 청소년 집단의 범위를 확대 적용하여 그 효과성을 확인하는 연구가 있어야 할 것이다.

이해관계

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. p. 1-916.
2. Farrington DP. A critical analysis of research on the development of antisocial behavior from birth to adulthood. In: Handbook of Antisocial Behavior, Stoff DM, Breiling J, Maser JD, eds. New York: Wiley; 1997. p. 1-624.
3. Lee H, Jo HI. A Study for development of the resilience scale of korean adolescents. Studies on Korean youth. 2005;16(2):161-206.
4. Baumeister RF, Boden JM. Aggression and the self: High self-esteem, low self-control, and ego threat. In R. G. Green & E. Donnerstein(Eds.). Human Aggression: Theories, research, and implications for social policy. New York: Academic Press; 1998; 111-137.
5. Luthar SS, Ciccetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guideline for future work. Child Development. 2000;71(3):543-562. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164
6. Jeong MJ, Jeong HJ, Lee SH, Jeon YJ. Foundations of family therapy. Seoul: Hakjisa. 2007.
7. Kim HY, Kong M. The effects of art therapy on aggression in children with conduct disorder. Korean Journal of Rehabilitation Psychology. 2008;10:69-92.
8. Ru CH, Lee SJ. Comparison of laughter therapy and cognitive behavior therapy on anger reduction and management in institutionalized juvenile delinquents. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2009;28(1):55-79.
9. Choi BN, Kim NJ. The development and effects of the moral improvement group counseling program for conduct disorder tendency in adolescence: Focused on Wilson's moral components. Korean Journal of Psychology. 2010;7(3):353-369. https://doi.org/10.16983/kjsp.2010.7.3.353
10. White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends. New York: Norton; 1990.
11. Morgan A. What is narrative therapy? An easy-to-read introduction. Adelaide: Dulwich Centre Publications; 2000.
12. Yang YS. Narrative therapy. Seoul: Hakjisa Corp.; 2004.
13. Kaptain DC. Narrative group therapy with outpatient adolescents. The University of Iowa State: USA; 2004.
14. James I, Robert LS, Claudia S. Integrating narrative therapy within rehabilitative program for incarcerated adolescents. Journal of Counseling & Development. 2015;93:460-471. https://doi.org/10.1002/jcad.12044
15. Kelly P, Blankenburg L, McRoberts J. Girls fighting trouble: Re-storying young lives. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services. 2002;83(5-6):530-540.
16. Parisa R, Naeimeh M. The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: A comparative study. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010; 5:23-27. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.044
17. Lim, DY, Kim YM. The effects of narrative therapy group counseling on children's dysfunctional beliefs and aggression. Korean Journal of Child Studies. 2010;31(1):125-136.
18. Kim HK. The development and validation of a narrative therapy program for school maladjusted youth. Korean Journal of Counseling and Psychotherapy. 2010;22(2):329-349.
19. Bamdura A. Aggression: A social learning analysis. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.; 1973.
20. Buss AH, Durkee A. An inventory for assessing different kinds of hostility. Journal of Consulting Psychology. 1957;21(4):343-349. https://doi.org/10.1037/h0046900
21. No AN. The effects of assertive training on the reduction of aggression and anxiety in juvenile delinquents [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 1983. p. 1-87.
22. Han SR. The parent-child relationship, child's violent tendencies, and exposure to school violence, and their co-relationship by gender [master's thesis]. Seoul: Ewha Women's University; 2007. p. 1-132.
23. Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York, NY: Harper & Row; 1967.
24. Lee YH. Relations between attributional style, life events, event attribution, hopelessness and depression [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 1993. p. 1-187.
25. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. Journal of Personality and Social Psychology. 1996;70:349-361. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349
26. Lee H, Jo HI. A Study for development of the resilience scale of Korean adolescents. Studies on Korean youth. 2005;16(2):161-206.
27. Jo YT, Lee KM. The conduct disorder checklist. Seoul: Mind Press.; 2008.
28. Lee CJ, Yoo HK, Kwon SY. Development of the school violence

prevention program using a narrative therapy for lower grades in elementary school. The Korean Journal of Counseling. 2010;11(1):265-282.
29. Choi HM, Lee SH. The development and application of a narrative therapy program to promote adolescents mental health. Journal of Arts Psychotherapy. 2014;10(2):311-335.
30. Kim SH, Hong HY. The effects of a narrative therapy group counseling program for the improvement of resilience and self efficacy among the 7th grade students. Journal of the Korea Institute of Youth Facility and Environment. 2012;10(4):27-39.