

아동 행동치료적 접근의 최근 동향과 함의*

김 광 응¹⁾

유 미 숙²⁾

숙명여자대학교 아동복지학과

본 연구의 목적은 아동행동치료적 접근의 80년 역사를 개관하고 최근 동향을 고찰하여 그 변화의 맥을 이론적으로 살펴 본 후 이러한 변화들이 우리나라 아동상담에 주는 함의와 발전적 방향을 탐색하려는데 있다. 아동행동치료 관련 문헌을 종합적으로 고찰한 바, 아동행동치료의 최근 두드러진 동향은; 행동체계적 접근으로의 변화, 발달적 요인의 강조, 개인차에 대한 새로운 인식, 임상적 진단의 필요성 대두, 예방 상담의 강조 등 다섯 가지로 정리하였다. 또한 이러한 아동행동치료에서 나타난 변화와 새로운 접근의 도입은 우리나라 아동상담 발전에 중요한 기여를 하게 될 것이라는 점들을 변화의 내용과 관련하여 논의하였다

주요어 : 아동행동치료, 아동상담, 행동체계적 접근, 행동분석

* 본 연구는 숙명여자대학교 2003년도 교내연구비 지원에 의해 이루어졌음.

1) 교신저자 : 김광응, 숙명여자대학교 아동복지학과 교수, E-mail : kimkwang@dreamwiz.com

2) 숙명여자대학교 아동복지학과 조교수

I. 서 론

행동치료적 접근은 정신역동적 접근, 인본주의적 접근과 함께 아동 상담의 3대 주류를 이루어 왔다. 아동의 심리치료에 대한 행동적 접근의 역사는 80년에 이른다. 초기에는 Watson(1920), Jones(1924) 등이 아동의 정서불안이나 공포증을 치료하기 위해 고전적 조건 형성 이론을 적용하였다. 그 후 1930년대에도 Mowrer(1938), Dunlap(1932), Holmes(1936), Weber(1936) 등이 아동의 야뇨증, 말더듬, 공포증 등을 치료하는데 고전적 조건형성 이론을 적용하였으나, 1930년대 이후 약 20년간은 행동치료의 암흑기라고 할 수 있다. 행동치료가 탄생한지 한 세대가 지나가는 긴 기간이지만 별다른 발전적 변화와 연구가 없었기 때문이다.

행동치료가 다시 활발한 발달적 변화를 이루기 시작한 것은 1950년대 이후부터다. 1950년대 이후 행동치료의 발전적 변모가 이루어진 이유는, 당시 아동의 심리치료를 지배하던 정신역동적 접근에 대한 반동적 힘 때문이었다. 즉, Salter(1949), Skinner(1953), Lazarus(1958, 1962), Wolpe(1958), Eysenck(1960), Bijou(1961) 등이 정신역동적 접근의 한계에 문제를 제기하면서 행동치료의 발달에 획기적으로 기여하였다. 그러나, 그때까지만 해도 아동의 행동치료적 접근은, 정신역동적 치료에 의해 별다른 효과를 보지 못했다고 판단된 정신지체아나 심한 정서 및 행동상의 장애를 가진 아동의 치료에 제한적으로 적용되었다. 예컨대, 행동치료의 바이블처럼 인정받는 Ullmann과 Krasner(1965)의 ‘행동수정 사례연구 보고서’에서 취급한 아동치료 사례들이 공포증, 손가락 빨기, 배설장애, 분노발작(temper tantrum), 고립행동, 울보, 과잉행동, 불복종 등 몇 가지 장애에 제한되어 있다는 것을 보아도 이를 쉽게 확인할 수 있다.

이와 같이 행동치료가 아동의 몇 가지 장애에만 적용되어 왔다는 한계 이외에도 행동적 접근은 아동상담에서 몇 가지 중요한 제한점을 지니고 있었다.

그 첫째는, 지나치게 배타적으로 실험적 방법에만 의존하였기 때문에 내담 아동을 둘러싼 복잡한 임상적 현상을 너무 단순화시킴으로써, 실험실과 임상 실제와의 간격을 좁히는데 실패했다(Wachtel, 1977)는 점이다.

둘째는, 특정의 구체적인 행동문제만을 다루었고, 그 문제와 관련된 사회문화적 맥락과 관계망을 무시하였기 때문에, 치료방법의 일반화, 추후 평가, 치료의 부정적 효과(부작용), 행동변화가 가져오는 임상적 의의 등에 관련된 쟁점해결에 발전적인 기여를 하지 못했다(Mash, 1989)는 점을 지적할 수 있다.

셋째, 그밖에도 행동치료는 진단적 평가, 발달 요인, 인지 과정, 생물학적 결정요인(기질 등), 내담 아동과 치료자와의 관계 등에 소홀함으로써 행동적 접근의 한계를 자초한 면이 있음을 부인할 수 없으며 이러한 문제제기는 행동치료 접근의 초기부터 끊임없이 제기되어 왔다(Corey, 2001; Mash, 1998).

이와 같은 여러 차원의 한계들을 벗어나기 위한 발전적 징조가 나타나기 시작한 것은 1960년대 후반부터다. 실험실이라는 한계를 벗어나 보다 넓은 사회적 관계망과 임상적 맥락, 그리고 인지적 요소에 대한 실제적 고려가 강조되었던 것이다. Tharp와 Wetzel(1969)의 “자연 상황에서 행동수정”이나 Bandura(1969), Kanter와 Phillip(1970), Kanfer와 Saslow(1965, 1969) 등 임상적 맥락과 인지적 접근의 통합, 그리고 행동적 진단개념의 도입 등은 이러한 변화의 대표적인 예다.

이상과 같은 변화 무드는 아동상담에서 認知行動的 接近이라는 새로운 개념을 탄생시

켰다. Patterson(1975), Wahler(1975), Lovaas(1973), Meichenbaum(1977), McMahon(1985), Kendall(1982, 1985, 1991), Barkely(1987) 등 많은 심리학자들과 임상가들이 단순한 행동치료를 인지행동적 접근으로 변화시키는데 기여하였다.

그러나, 행동치료의 발전적 변화는 이에 그치지 않았다. 1980년대 이후 1990년대에 걸쳐, 행동치료 또는 인지행동치료에서는 또다시 커다란 변화의 물결이 일고 있었다. 행동을 인지적 관점과 보다 밀접히 연결시킬 뿐 아니라 정서적 관점과도 통합시키는 노력, 그리고 체계적인 초기 개입과 중재, 생태학적 고려, 기질 등 생물학적 근원을 고려한 발달 평가, 여러 유관 학문영역과의 연계와 예방적 상담, 가족 및 지역사회와의 통합적 중재 등 20세기 전반부 행동치료에서는 찾아볼 수 없었던 커다란 변화가 진행되어 왔던 것이다.

본 연구는 이상과 같은 행동치료적 접근의 역사적 맥락과 관련하여, 최근까지 이루어져 온 발달적 변화의 중심 요소들을 고찰함으로써 행동치료 접근과 관련하여 향후 우리나라 아동상담의 발전방향을 탐색하고 논의하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 최근 동향 분석

이상과 같은 맥락에서 발전해온 행동치료 접근은 최근 몇 가지 두드러진 특징적 변화를 보여 왔다. 그 대표적인 경향을 관련 문헌을 분석하여 고찰하면 다음과 같다.

행동 체계적 접근으로의 변화

행동적 접근은 원래 실험심리학에 바탕을 두

고 있었기 때문에 분석적이고 관찰 가능한 구체적인 행동에만 관심을 두어왔다. 그러나 이제 행동적 접근은 단차원적으로 단순화시킨 변수만을 대상으로 하지 않는다. 다양한 변수들에 대한 체계적 접근으로의 변화로 인해 새로운 관심 영역이 아동 행동치료의 임상 실제 및 연구에서 새로운 주제로 등장하였다. 이러한 변화의 과정에서 중요한 역할을 한 대표적 학자의 일단은 Kazdin과 그 동료들(1978, 1981, 1982ab, 1984, 1987, 1988ab, 1994, 1996abc, 1997, 1998)이라고 할 수 있다. 20여 년에 이르는 Kazdin과 그 동료들의 학문적 여정은 바로 행동치료가 인지행동적 접근을 거쳐서 행동체계적 접근(行動體系的接近/Behavioral-Systems Approach)에 이르는 대장정의 역사를 그대로 들어내 준다. 최근에는 Kazdin 뿐 아니라 행동치료 접근을 취하는 거의 모든 전문가들이 행동체계적 입장을 강조(Mash & Barkely, 1998)하고 있다. 행동체계적 접근으로의 변화에서 두드러지게 들어난 주요 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 종전에는 행동치료의 대상을 관찰 가능하고 측정 가능한 행동으로 제한하는 경향이 강했으나, 이제는 개인의 반응체계 전체(즉 행동적 반응, 인지적 반응, 정서적 반응, 신체적 반응 등)로 확대(Crick & Dodge, 1994; Kazdin, 1988ab, 1997, 1998; Kendall, 1987)되고 있다.

둘째, 아동만을 대상으로 하던 행동치료의 전통적 접근에서 아동이 속한 가족의 하위체계 전체(어머니-아동, 아버지-아동, 형제관계, 부부관계 등)로 치료와 연구 대상을 확대(Henggeler et al., 1997; Mash, & Johnston, 1996; Schwebel & Fine, 1994)하는 변화가 있어 왔다.

셋째, 행동치료의 세팅이 병원과 상담소(dinic)로 제한되었으나 이제는 가정, 학교 및 학급, 어린이집, 여름캠프, 직장 등 다양한 세팅으로

아동의 행동치료 환경체계가 확대(Alberto & Troutman, 1982; Blechman, 1985; DuPaul & Eckert, 1997; Kazdin, 1996abc; Mash & Hunsley, 1993)되어 왔다.

넷째, 행동치료의 대상 문제가 새로운 영역으로 확대되고 있다. 아동의 사회적 능력(social competence)(Lochman, 1988; Lochman & Wells, 1966; McFadyne-Ketchum & Dodge, 1998), 성적학대(Wolfe & Birt, 1997), 아동 우울증(Kazdin & Marciano, 1998; Stark, Rouse & Livingstone, 1991), 청소년 음주 및 약물남용(Mayers, Brown & Vik, 1998), 아동기 불안장애(Barrios & O'Dell, 1998), 사고예방(Peterson and Mori, 1985)등 아동 장애의 전 영역으로 확대되어 왔다. 특히 소아과학이나 아동 건강심리학 분야(Gross & Drabman 1990; Roberts, 1995)로까지 행동치료적 접근은 그 대상 영역이 확대되어 왔다.

다섯째, 전통적 관점에서 행동치료의 목표는 아동행동의 변화였다. 그러나 이제는 치료목표가 아동에만 국한되지 않고 가족의 변화와 또래에 까지 확대(Howard & Kendall, 1996; Jacobson & Christensen, 1996; Kazdin, 1998)되어 왔다.

이상의 논의와 같이 행동치료적 접근은 아동의 행동이라는 제한된 구체적 대상으로부터 보다 확대된 체계적 차원으로 그 대상영역이 확대되어 왔음을 알 수 있다.

발달 요인의 강조

초기 행동적 접근에서는 평가와 치료 과정에서 아동의 발달 정보를 별로 고려하지 않았다. 이른바, 중요한 학습원리라고 하는 정적 강화, 부적 강화, 소멸, 벌 등을 연령과 발달수준에 관계없이 보편적인 원리로 적용하였다. 그러나 최근의 인지 행동적 접근에서는 내담아동의 발달

정보를 진단(Peterson, Burhach & Chanly, 1989), 평가(Mash & Terdal, 1990, 1997; Yule, 1993), 치료(Harris & Ferrari, 1983; Kendall et al, 1984; McMahon & Peters, 1985; Mayer & Cohen, 1990) 등에 폭넓게 적용하고 있다. 즉, 반사회적 행동장애, 자폐장애, ADHD, 학대받은 아동에 대한 치료에서 내담아동과 그 가족에 대한 발달적 진행 상황을 면밀하게 개념화하고, 기술하고, 예언할 뿐 아니라, 발달 진행 방향을 변화시키기 위한 체계적인 노력을 여러 연구(Azar & Wolfe, 1998; Barkley et al, 1997; Dishion, French, & Patterson, 1995; Lovaas, 1987; Neisworth, et al, 1999)에서 시도한 바 있다. 이들 연구와 임상에서 중요하게 고려되는 발달 정보는 내담아동의 연령, 발달수준, 성(性) 등으로서 가장 효과적인 치료방법을 선택하는데 이들 발달 정보를 활용하고자 하였다. 또한 아동발달에 관한 규준적 정보(規準的情報/normative data)가 정상적 발달의 범주를 정해주기 때문에 치료적 개입 여부를 판정할 때, 그리고 치료과정을 통해서 변화된 행동의 임상적 가치를 평가할 때 활용하였다.

발달적 요인에 대한 강조와 관련하여, 최근 주목을 받는 연구 영역은 발달정신병리학이다. Cicchetti와 Cohen(1995)은 “발달(發達)”을 “변화하는 환경적 요구에 대한 아동 반응의 진보적 재조직”이라고 정의하고, 이 과정에서의 적응 실패가 곧 아동과 가족에게 정신적 장애를 가져오는 근원이라고 보고 있다.

이들과 비슷하게 Emery와 Kitzmann(1995) 등도 “초기 발달”을 환경의 요구에 대한 아동과 가족의 대처반응(coping response)으로 개념화하고, 아동과 가족이 여러 가지 이유로 환경과의 상호작용에서 적절하게 대처하는데 실패함으로써 정신적 장애를 갖게 된다고 설명하고 있다. 따라서 이들은 아동과 가족들이 경험하는 외적 사건(事

件); 그리고 이들 사건에 대한 지각적/인지적 평가; 아동과 가족 구성원의 신체적 상태, 성격, 기질, 가치관 등 내적 조건; 그리고 사회적 지지체계 등 동원 가능한 외적 자원, 그리고 의사결정과정의 성격 등을 아동과 가족의 심리치료(진단, 평가, 치료목표, 치료방법 등)에 활용하고 있다.

아동의 정신적 문제의 예방과 치료에 이르는 전 과정을 행동주의적 관점에서 아동의 발달적 요구와 환경변화와 연관시켜 체계화한 Adelman과 Taylor(1993)의 연구는 이상의 행동 체계적 접근과 발달 정보의 중요성을 강조한 관점에서 아동의 정신장애를 예방하고 치료적으로 개입하는 전 과정을 하나의 모델로 제시한 대표적인 예라고 할 수 있다. 이들의 모델은 생후 초기 예방적 개입부터 아동후기 치료적 개입까지를 하나의 연속적 과정으로 놓고 행동학습의 왜곡과 사회정서적 행동문제를 해결하기 위한 연속적 프로그램을 제시한 것이다. 특히 연속되는 프로그램은 하나의 체계를 이루고 개인의 요구를 고려하면서 구체적 활동을 제공하도록 고안되어 있는 강점을 지니고 있다. 현재 미국에는 아동의 정신적 건강 증진을 위하여 이러한 형태의 발달 체계적 프로그램들(예 : Neisworth, Bagnato, Salvia, & Hunt, 1999; Schaefer, & DiGeronimo, 2000)이 다양하게 개발, 제공되고 있다.

개인차에 대한 인식 제고

행동적 접근의 초기 이론에서는 인간의 개인차(個人差)가 별로 고려되지 않았다. 다만, 개인마다 강화 자극(強化刺激)의 종류와 강화력(強化力)이 다르다는 점만을 인정했다고 할 수 있다. 그 이외의 것은 모두 보편적인 학습원리(學習原理)의 지배를 받는 “반응하는 개인”일 뿐이었다.

그러나 행동적 접근에 인지적 요소가 고려되

면서부터 치료효과를 중재하는 요인으로서 아동과 부모의 특성에 관심을 두기 시작하였다(Scheier & Carver, 1985). 처음에는 주로 아동의 기질, 성격, 불안이나 우울 등 부모의 성격상의 문제, 그리고 부모의 기대와 귀인 성향 등에 관심을 두었다(Carver & Scheier, 1986).

그 후 최근에는 내담아동과 내담아동에게 영향을 미치는 환경적 특성에 관한 폭넓은 변수들을 치료방법과 예방에 활용하고 있다. 인지 행동적 관점에서 아동 문제의 진단 및 평가 그리고 치료에서 중요하게 고려되는 개인차 관련 변수들이 행동치료에 등장하였다. 그 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

아동의 행동상의 장애 유발과 특정치료형태에 영향을 미치는 요소로서 행동치료 접근에서 최근 중요한 관심의 대상이 되고 있는 아동의 개인차 요인은 기질, 지능, 정서조절력, 혐오 자극에 대한 민감성, 새로운 사건에 대한 내성 등(Kandel et al, 1988; Lynam et al, 1993; Mash, 1989; Schonfeld et al, 1988)이다. 또한 아동의 행동장애 유발 및 치료 프로그램의 효과에 영향을 미치는 부모/가족 관련 변수도 사회경제적 지위, 가족 구성과 기능성, 부모의 미래전망과 기대, 낙관적 비관적 성향, 부모의 우울과 불안, 부모의 약물 남용, 부부갈등, 부모의 귀인 성향, 부모 역할 자존감 등(Carver & Scheier, 1986; Evans, Vallano, & Pelham, 1994; Scheier & Carver, 1985) 아동의 환경적 개인차를 중요하게 고려하는 변화가 있어 왔다.

임상적 진단의 필요성 대두

초기 행동적 접근은 말 할 나위 없고, 인지 행동적 접근으로의 변모가 이루어진 뒤에도 행동 치료에서는 공식적으로 임상적 진단을 한다든

지, 실증적 자료에 근거하더라도 내담아동의 집단을 분류하고 범주화하는 일을 기피하거나 최소화하였다. 오직 개별화된 행동 평가(individualized behavioral assessment)만을 강조하였다.

그러나 최근에는 여러 연구와 임상적 경험을 통해서 표준화된 진단체계의 적절한 활용이 치료와 예방에 도움이 될 수 있다(potential benefit)는 생각이 널리 인정받고 있다. 즉 치료과정에서 DSM-IV, ICD 10, Achenbach(1993, 1995)의 진단 분류 체계, Zero to Three(National Center for Clinical Infant Program, 1994)등을 단순한 보조적 차원을 넘어서서 내담아동의 행동이나 기능을 분석하는 기본 자료로 활용하려는 시도(Carr, 1994; Hayer & Flollette, 1992; Mash & Terdal, 1997)가 증가되어 왔다.

이러한 변화는 진단이나 분류체계의 실증 과학적 검증과 이에 대한 신뢰성 증가 그리고 치료와 예방을 위한 제반 조치의 경제성 증진에 그 원인이 있다고 할 수 있다. 특히 최근에 많은 관심을 받고 있는 장애 형태들은 사회적 위축(Rubin & Stewart, 1996), 난폭한 행동(Tolan & Guerra, 1994), 공격성(Crick & Dodge, 1996), ADHD와 CD(Hinshaw & Anderson, 1996; Lynam, 1996, 1997) 등이다. 또한 Neisworth 등(1999)은 Zero to Three 이론에 근거 생후 6개월부터 6세까지의 영유아들의 비전형적 기질과 행동을 진단하는 도구(TABS)를 개발하여 장애위험 아동으로 진전될 가능성을 조기에 발견하려는 시도를 하였다. 이와 같이 영유아를 진단하여 행동치료적 접근을 적용하려는 노력은 특히 커다란 변화라고 하겠다.

예방의 강조

예방적 중재에 대한 관심은 최근 가장 두드러

진 특징의 하나다. 특수 교육에서는 장애 위험 아동의 조기발견, 조기개입(Hallahan & Kauffman, 1978)을 교육적 조치의 당연한 원칙으로 받아 들인 지 꽤 오래되지만, 상담과 발달병리 분야에서는 비교적 최근에야 이에 대한 체계적 노력이 이루어졌다. 특히 예방을 위한 조기중재는 아동 상담과 발달 병리학을 연결하고 통합시키는 중요한 계기를 제공하고 있다.

행동치료적 접근에서는 1980년대 후반부터 조기중재의 성격을 띤 여러 가지 예방 프로그램을 개발하고 발전시켜왔다. 예컨대, 알콜이나 약물 남용의 위험을 극소화시키기 위한 프로그램(Rickel & Allen, 1987), 사회적 기술 훈련 프로그램(Jason, 1980), 사고 예방 프로그램(Christopherson, 1986; Mori & Peterson, 1986), 아동 유괴 예방 프로그램(Flanagan, 1986), 성학대/성폭력 예방 프로그램(Harvey et al, 1988 ; Wurtele et al, 1987/1988), 안전벨트 착용 프로그램(Malenfant et al, 1996), 맹아의 화재 안전 대피 기술 프로그램(Joner, Sisson & Van Hassett, 1984) 등 아주 구체적인 인지 행동 프로그램들이 있다.

문제 가능 행동 경향(애착 이상, 자기 조절 불량, 자폐 성향, 과잉행동 등)을 초기에 판별해내고 이들 잠재적 문제 행동을 조기에 중재하여 문제 발발 가능성을 극소화시키려는 프로그램도 발달되고 있다. 이는 주로 부모를 통해 진단하고, 부모를 통해 아동의 문제 행동을 바로 잡아주는 방식(Neisworth et al, 1999)을 택하고 있다.

이러한 조기중재와 예방을 적극적으로 시도하게 된 중요한 근거는 초기의 성격 특징이나 행동 특징이 아동기 이후의 장애 발생과 밀접한 관련이 있다는 발달병리학의 연구결과(Block et al, 1988; Lerner, Hertzoy, Hooker, Hassibi, & Thomas, 1988; Cicchetti & Cohen, 1995a, b, c)에 근거하고 있다.

한국의 아동행동치료

이상에서의 논의는 행동치료 이론과 실제의 종주국인 미국의 연구사례와 동향을 중심으로 이루어진 것이다. 본 연구의 궁극적 목적은 한국의 아동상담에서 행동치료 접근이 보다 발전할 수 있는 방향과 전망을 탐색하는 것이기 때문에 이 장에서는 한국에서의 행동치료의 도입과 발전과정을 살펴보고자 한다.

아동상담에서 행동치료적 접근이 우리나라에 도입된 지는 약 30년이 된다. 아동의 행동치료에 관한 학술 논문을 최초로 발간한 기관은 한국행동과학연구소(KIRBS)로서 박성수, 오성심, 이성진(1972)의 ‘국민학교에서의 행동수정 적용’을 효시로 하여, 홍준표(1975; 1976), 홍 준표, 이 규성, 이성진(1977) 등의 초기 연구에서 아동의 문제행동에 대한 행동수정 기법의 효과를 검증하였다. 그 후 홍 준표(1993), 김미영과 김광웅(2001) 등에 의해 응용행동분석 기법에 의한 치료 효과를 검증한 연구들이 다수 수행되었다. 홍준표(2003)의 조사에 의하면 1980년대 이후 발표된 아동행동치료 관련 논문은 15편 정도다.

이상의 기록으로 보아 한국에서의 아동 행동 치료는 긴 역사에도 불구하고, Hong(2003)의 지적과 같이, 널리 활용되지도 또 체계적으로 발전되지도 못했다. 또한 아동상담이나 아동 행동치료에 관한 대학원과 대학에서의 강좌 개설도 1990년대부터 여러 대학에서 개설하기 시작하였고, 그 이전에는 극히 일부 대학에서 개설하였을 뿐이다.

아동 행동치료에 대한 학술연구나 공식적 연구보고서 등의 출판과 대학에서의 독립 교과 개설은 상기와 같이 활발하지는 않았으나, 관련 교과에서 부분적으로 아동의 행동수정 기법에 대한 소개는 훨씬 많았고 현장 적용도 활발하였다. 아동행동치료를 주제로 한 학술 연구 또는 연구

보고가 적용의 실제보다 빈약했던 가장 큰 이유는 엄밀한 실험 설계와 까다로운 관찰 절차 그리고 그래프에 의한 보고서 작성에서의 어려움 등이 주된 이유라고 판단된다. 이러한 점들이 한국의 아동상담자나 학자들에게 심리적으로나 재정적으로 큰 부담이 된 것 같다.

그러나, 요즘 아동행동치료 분야에서 새로운 변화와 도전이 일어나고 있다(Hong, 2003). 그 하나는 아동상담분야 뿐 아니라 특수교육과 아동 재활 분야에서 행동수정과 행동분석 기법을 도입한 프로그램 개발이 활발해지는 것이고, 다른 하나는 한국행동분석학회(KABA: Korea Association for Behavior Analysis)의 창립이다. KABA(회장 이성진)는 1997년 주로 아동상담과 아동 행동치료 전문가들이 한국에서 행동분석 기법과 이론을 체계적으로 발전시키기 위해 마련한 우리나라 최초의 행동치료 학회다. 아직 학회활동이 크게 활발하다고 할 수는 없지만, 획기적 발전을 기대할 수 있는 기초가 마련되었다고 할 수 있다.

앞에서 논의한 아동행동치료 접근에서의 최근 발달적 변화는 한국의 행동치료 분야에 큰 자극제와 촉진제가 될 것은 당연하며, 이와 관련하여 우리의 아동상담이 어떤 발전과 변화를 이룰 것인가에 대한 전망은 다음 장에서 논의될 것이다.

III. 논의: 전망과 함의

이상에서 아동에 대한 행동치료적 접근의 역사적 과정을 간략하게 점검하고 아동상담에서 행동치료가 갖는 몇 가지 전통적 제한점을 살펴본 후 1980년대 이후 나타난 변화의 맥을 짚어 보았다. 본 연구에서는 관련 문헌들을 분석하여 이러한 변화의 주된 요소를, 아동행동에 대한 체계적 접근으로의 변화, 발달 요인의 강조, 개인

차에 대한 인식, 임상적 진단의 필요성 대두, 예방 상담의 강조 등 다섯 가지로 상정하고 그 내용을 고찰하였다.

이러한 변화의 배경에는 행동치료적 접근이 갖고 있는 전형적 한계를 극복하려는 시도와 함께 아동을 이해하고 도와주는 방식의 변화와도 깊은 연관성이 존재한다고 할 수 있다. 즉, 행동주의적 접근이 갖는 강점에도 불구하고, 지나치게 분석적인 인간 이해 방법에 대한 반성, 인간에 대한 생태체계적 접근의 강조, 기계론적 상담 및 치료에 대한 반성, 문화심리학의 등장 등 심리학의 학문적 환경의 변화와도 관련된다. 심리학의 이러한 큰 흐름을 고려하면 아동 행동치료 분야에서 나타난 변화는 필연이라고 볼 수도 있다.

이러한 요약정리에 덧붙여 다음과 같은 몇 가지를 논의하고자 한다. 하나는 아동 행동치료에 나타난 변화와 성인상담에서 나타난 행동치료의 변화와는 어떤 관련성이 있으며, 앞으로의 전망은 어떠한가 하는 점이다. 다른 하나는 아동 행동치료에서의 이러한 변화가 우리나라 아동상담에 주는 함의는 무엇인가 하는 점이다.

우선, 성인상담과의 관련성을 간단히 살펴보면, 성인상담에서 행동치료적 접근은 아동상담에서 보다 더 먼저 1970년대부터 Lazarus(1971) 등에 의해 이러한 형태의 변화가 시작되었다. 이후 Lazarus(1986)는 성인행동치료를 종합적이고 체계적 접근으로 발달시켜 이른 바 다중치료 모형(Multimodal Therapy)을 제안하였다. Lazarus의 모형은 행동치료에 그 기본을 두기는 했으나, BASIC I.D.(Behavior / Affective responses / Sensations / Images / Cognitions / Interpersonal relations / Drugs, biological functions, nutrition, and exercise)라는 종합적이고 통합적인 접근을 시도하고 인지행동적인 다양한 기법을 적용하였기 때문에 기법적 절충

주의(technical eclecticism)라고 부르기도 한다.

아동행동치료에서는 절충주의 등의 용어를 일반적/ 공식적으로 사용하지는 않았지만 앞 장에서 논의한 바와 같은 중요한 변화들이 지난 20여 년간 이루어 졌다. 다만, Kazdin(1996a)은 행동치료의 효과를 강화하고 장기적으로 유지하기 위하여 상담의 여러 관점이 결합된 다중적 치료(combined and multimodal treatment) 법을 적용한다는 점을 밝힌바 있다. 그리고 그 근거로서 아동 심리장애의 원인과 맥락의 다차원적 본질(multidimensional nature)을 지적하였는데, 이는 바로 행동체계적 접근으로의 변화와 맥을 같이 하는 것이다.

아동 행동치료에서 나타난 이러한 발전적 변화들은 앞으로 더욱 심화되고 확대될 것으로 예측된다. 행동주의 이론이 아동의 행동을 설명하는데 보다 적절하다(Hall & Lindzey, 1978)든지 행동치료적 접근은 아동의 문제에 적용하는데서 더욱 그 효과를 높일 수 있고 편리하게 사용할 수 있다(Allport, 1946)는 점에서 이 예측은 타당성을 가질 수 있다.

아동 행동치료적 접근의 이러한 발전적 변화는 우리나라 아동상담에서 중요한 의의를 갖는다. 우선, 우리나라 아동상담 분야에서는 아직 아동 행동치료적 접근에서 일어나고 있었던 이상의 변화에 대해 상당히 둔감하다는 점을 지적하지 않을 수 없다.

앞 장에서 밝혔듯이 행동치료적 접근이 우리나라 아동상담에 도입된 것은 약 30년 전이다(박성수, 오성심, 이성진, 1972). 그 후 행동수정 이론과 기법이 병원, 학교 상담이나 개인 클리닉 등 여러 경로를 통해 보급되고 적용되었으며, 대학의 대학원 강좌에서 소개되고 일부 임상 연구들이 수행되었으나(Hong, 2003), 큰 발전을 이루지는 못하였다. 한국에서 아동 행동치료 관련 학

회인 KABA(Korea Association for Behavior Analysis)가 설립된 것도 1997년이다. 특히 미국에서 일어난 바와 같은 큰 변화의 흐름과 같은 발전적 시도와 노력이 우리나라 아동상담 분야에서는 아직 활발하게 일어나지 않았다. 아마도 이제 시작 단계라고 보아야 할 것이다. 특히, KABA의 활동에 큰 기대를 걸 수 있을 것이다.

아동 행동치료 접근에서의 발전적 변화와 관련하여 마지막으로, 우리나라 아동상담 분야에서 특히 관심을 두어야 할 부분과 그 함의를 탐색하고 본 연구를 마무리 짓고자 한다.

첫째, 아동의 행동을 인지, 정서 등 인간발달의 전체적 맥락(holistic context)에서 그리고 가족, 또래, 학교 등 환경적 맥락(ecological context)에서 이해하고 치료 전략을 구성하는 행동체계적 접근의 도입은 우리나라 행동치료에서 적용 영역과 활용도를 높이는데 기여할 것으로 판단된다. 이 때까지 우리나라 행동치료에서는 주로 행동 분석적 입장과 과학적 엄격성을 강조한 접근이 주류를 이루었기 때문에 행동치료의 본질에 충실했다(Hong, 2003)는 장점은 있으나, 아동상담에의 적용이 단편적이고 발달장애 등 특정 장애에 제한되는 한계를 갖고 있었다. 따라서 행동체계적 아이디어의 광범위한 도입은 우리나라 아동상담에서 행동치료적 접근의 적용 범위와 활용도를 높이는데 크게 기여하게 될 것이다. 특히 부모, 가족 등 생태체계적 고려는 아동상담이 한국 문화적 특성에 보다 근접하는 효과를 가져올 것이다. 또한 아동상담에서 행동치료는 마치 행동수정이론이 전부인 것으로 치부하는 일부의 편협한 인식을 변화시키는데도 기여할 것이다.

둘째, 발달요인과 개인차는 아동상담에서 고려해야 할 가장 중요한 요소다. 우리나라의 전통적 행동치료에서는 이 점이 충분히 고려되지 못했다. 아동상담과정 중 클라이언트인 한 아동에게

가장 효과적인 강화자극이 무엇인가를 찾아내는 데서 아동의 발달요인이나 개인차 개념이 고려된 정도라고 할 수 있다. 아동상담에서 클라이언트인 아동의 기질, 지능 등 발달 정보와 개인차 정보는 환경정보와 함께 치료에 대단히 중요한 자료이며 자원이다(Geldard & Geldard, 1997). 아동 행동치료에서 내담 아동의 발달정보와 개인차 정보의 활용을 보다 강조한다면 우리나라 아동상담에서 행동치료적 접근이 지니는 강점을 살리고 적용 효과를 극대화시키는데 크게 도움이 될 것이다.

셋째, 아동상담에서 예방적 개념과 조치는 한 개인의 최적의 발달을 위해서나 경제적 효율의 차원에서 대단히 중요한 문제다. 오늘날 예방상담을 강조하는 조류도 이러한 근거에서다. 아동상담은 그 자체가 정신장애 발생에 예방적 역할을 한다. 아동은 발달 과정 중에 있으며 아동을 위한 제반 상담적 조치의 큰 목표는 성인기까지도 최적의 발달을 이루는 것이기 때문이다.

특히 최근에는 생후 초기 즉 영유아기의 발달을 점검하고 발달에 장애가 되는 요소를 제거 교정하기 위한 노력이 미국 등 상담 선진국에서 아동상담의 최대 이슈로 등장(Zero to Three, 1994)해 있다. 영유아의 비전형적 기질과 이에 따른 부적응적 행동을 조기에 발견, 교정하여 발달의 장애를 극복하도록 도와주려는 노력은 많은 부분 행동치료적 접근에 의존(Neisworth, et al, 1999)하고 있다. 그 이유는 바로 이들이 영유이기 때문이다. 또한 이러한 접근의 주된 보조자 원으로 부모를 활용하고자 한다는 점 때문이다. 행동치료적 조치는 어떤 다른 접근보다 부모들이 사용하는데 용이하다. 이러한 노력은 우리나라 아동상담에도 그대로 적용되어야 할 모델이고 원칙이다. 우리나라에서 최근 아동상담에 대한 사회적 요구가 급증하는 것을 고려하면 예방

상담과 부모참여는 이러한 사회적 요구와 문제에 가장 효율적으로 대처하는 방안이 될 것이다.

넷째, 임상적 평가와 진단은 아동상담에서 내담자를 이해하는데 필수적이다. 아동은 자기를 보고하는데 상당한 한계가 있기 때문이다. 이러한 이유로 다양한 평가도구와 진단체계가 적용되어 왔다. 따라서 임상적 진단평가는 그 자체로도 내담 아동을 이해하는데 지금까지 아동상담자에게 큰 도움을 주어 왔지만 또한 예방적 조치와도 밀접한 관련을 가질 수 있다. 조기에 타당하고 정확한 임상적 진단을 할 수 있다면 치료적 중재의 효율성과 예방의 경제성을 배가시킬 수 있기 때문이다.

전통적 행동치료에서는 구체적 행동의 변화를 분석적으로 시도하기 때문에 본질적으로 진단의 개념을 배제하였다. 그러나, 최근 아동행동치료에서 임상적 진단의 필요성을 절감하게 된 데는 앞에서 논의한 바와 같은 이론적/ 기술적 발달이라는 근거와 함께 예방에 따른 치료의 효율을 높이하고자 하는데도 그 이유가 있다. 우리나라 아동상담 현장에서도 이런 점은 이미 충분히 인식되어 있다. 따라서 아동행동치료에서 타당하고 신뢰로운 임상적 진단 방법을 개발 적용한다면 행동치료의 강점들을 아동상담에서 폭넓게 활용하는데 큰 도움이 될 것이다. 다만, 진단의 오남용과 이에 따른 윤리적 문제를 방지하는 전문적, 제도적 장치와 노력이 선행되어야 한다는 점은 전제되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김미영, 김광웅 (2001). 또래 도움과 집단 기여가 발달지체아동의 사회적 상호작용에 미치는 효과. *인간발달연구*, 3(2), 3-10.
- 박성수, 오성심, 이성진 (1972). 국민학교에서의 행동수정. *연구보고서*, 5(1), 서울: 한국행동과학연구소.
- 홍준표 (1975). 가정에서의 토큰 강화를 이용한 학습부진아의 행동수정. *연구노트*, 4(16), 167-176, 서울: 한국행동과학연구소.
- 홍준표 (1976). 차별강화에 의한 정신지체아의 이식행동 수정. *연구노트*, 5(6), 61-74. 서울: 한국행동과학연구소.
- 홍준표, 이규성, 이성진 (1977). 행동수정기법을 이용한 정신지체아의 운동 모방훈련 프로그램 개발. *연구보고서*, 10(8). 서울: 한국행동과학연구소.
- Achenbach, T. M. (1993). *Empirically based taxonomy: How to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TRF, and YSF*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1995). Diagnosis, assessment, and comorbidity in psychosocial treatment research. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 45-65.
- Adelman, H. S. (1995). Clinical psychology: Beyond psychopathology and clinical interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 28-44.
- Adelman, H. S. & Taylor, R. (1993). *From prevention to treatment*. New York: Wadsworth.
- Alberto, P. A. & Troutman, A. C. (1982). *Applied behavior analysis for teachers: Influencing student performance*. Columbus, Oh: Charles E. Merrill.
- Allport, G. (1946). Effect: a secondary principle of learning. *Psychological Review*, 53, 335-347.
- Azar, S. T. & Wolfe, D. A. (1998). Child physical abuse and neglect. In A. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 501-543). New York: Guilford.

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barkley, R. A. (1987). *Defiant children: A clinician's manual for parent training*. New York: Guilford
- Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., Jenkins, L., & Metevia, L. (1997). Preliminary findings of an early intervention program with aggressive hyperactive children. In C. F. Ferris & T. Grisso (Eds.), *Understanding aggressive behavior in children* (pp. 277-289). New York: New York Academy of Sciences.
- Barrios, B. A. & O'Dell S. L. (1998). Fears and anxieties. In A. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp.249-337). New York : Guilford
- Blehmman, E. A. (1985). *Solving child behavior problems at home and schools*. Champaign, IL: Research.
- Bijou, S. W., & Baer, D. M. (1961). *Child development: Systematic and empirical theory*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Block, J., Block, J. H., & Keyes, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Development*, 59, 336-355.
- Carr, E. G. (1994). Emerging themes in the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 393-399.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1986, August). *Dispositional optimism: A theoretical analysis and implications for the self-regulation of behavior*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Christopherson, E. R. (1986). Accident prevention in primary care. *Pediatric Clinics of North America*, 33, 925-933.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.). (1995a). *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods*. New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.). (1995b). *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation*. New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.). (1995c). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and methods* (pp. 3-20). New York: Wiley.
- Corey, G.(2001). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*(6th ed.). New York: Wiley.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A.(1994). A review and reformation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
- Dishion, T. J., French, D. C., & Patterson, G. R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 421-472). New York: Wiley.
- DuPaul, G. J., & Eckert, T. L.(1997). The effects of school-based interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A meta-analysis. *School Psychology Digest*, 26, 5-27.
- Dunlap, K. (1932). *Habits: Their making and unmaking*.

- New York: Liveright.
- Emery, R. E., & Kitzmann, K. M. (1995). The child in the family: Disruptions in family functioning. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation*. (pp. 3-33). New York: Wiley.
- Evans, S. W., Vallano, G., & Pelham, W. (1994). Treatment of parenting behavior with a psychostimulant: A case study of an adult with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 4, 63-69.
- Eysenck, H. J. (Ed.). (1960). *Behavior therapy and the neuroses*. New York: Pergamon.
- Flanagan, R. (1986). Teaching young children responses to inappropriate approaches by strangers in public places. *Child and Family Behavior Therapy*, 8, 27-43.
- Geldard, K., & Geldard, D. (1997). *Counselling children*. London: SAGE.
- Gross, A. M., & Drabman, R. S. (Eds.) (1990). *Handbook of clinical behavioral pediatrics*. New York: Plenum.
- Hall, C. S. & Lindzey, G. (1978). *Theories of personality*. New York: Wiley.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (1978). *Exceptional children*. Boston: Allyn & Bacon.
- Harris, S. L., & Ferrari, M. (1983). Developmental factors in child behavior therapy. *Behavior Therapy*, 14, 54-72.
- Harvey, P., Forehand, R., Brown, C., & Holmes, T. (1988). The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children. *Behavior Therapy*, 19, 429-435.
- Hayes, S. C., & Follette, W. C. (1992). Can functional analysis provide a substitute for syndromal classification? *Behavioral Assessment*, 14, 345-365.
- Henggeler, S. W., Rowland, M. D., Pickrel, S. G., Miller, S. L., Cunningham, P. B., Santos, A. B., Schoenwald, S. K., Randall, J., & Edwards, J. E. (1997). Investigating family-based alternatives to institution based mental health services for youth: Lessons learned from the pilot study of a randomized field trial. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 226-233.
- Hinshaw, S. P., & Anderson, C. A. (1996). Conduct and oppositional disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 113-149). New York: Guilford.
- Holmes, F. B. (1936). An experimental investigation of a method of overcoming children's fears. *Child Development*, 7, 6-30.
- Hong, J. P. (2003). Research and practice of behavior analysis in Korea. *Japanese Journal of Behavior Analysis*, 17(2), 149-154.
- Howard, B., & Kendall, P. C. (1996). *Behavioral family therapy for children: Therapist Manual*, Ardmore, PA: Workbook.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Norton.
- Jason, L. A. (1980). Prevention in the schools. In R. H. Price, R. F. Ketterer, B. C. Bader, & J. Morahan(Eds.), *Prevention in mental health: Research, policies, and practices*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Jones, M. C. (1924). A laboratory study of fear: The

- case of Peter. *Journal of Genetic Psychology*, 31, 308-315.
- Jones, R. T., Sisson, L. A., & Van Hasselt, V. B. (1984). Emergency fire-safety skills for blind children and adolescents: Group training and generalization. *Behavior Modification*, 8, 267-286.
- Kandel, E., Mednick, S. A., Kirkegaard-Sorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R., & Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 224-226.
- Kanfer, F. H., & Phillips, J. S. (1970). *Learning foundations of behavior therapy*. New York: Wiley.
- Kanfer, F. H., & Saslow, G. (1965). Behavioral analysis: An alternative to diagnostic classification. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Kanfer, F. H., & Saslow, G. (1969). Behavioral diagnosis. In C. M. Franks (Ed.), *Behavior therapy: Appraisal and status* (pp. 417-444). New York: McGraw-Hill.
- Kazdin, A. E. (1978). *History of behavior modification*. Baltimore: University Park.
- Kazdin, A. E. (1981). Acceptability of child treatment techniques: The influence of treatment efficacy and adverse side effects. *Behavior Therapy*, 12, 493-506.
- Kazdin, A. E. (1982a). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University.
- Kazdin, A. E. (1982b). Symptom substitution, generalization, and response covariation: Implications for psychotherapy outcome. *Psychological Bulletin*, 91, 349-356.
- Kazdin, A. E. (1984). Acceptability of aversive procedures and medication as treatment alternatives for deviant child behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 289-302.
- Kazdin, A. E. (1988a). Behavior therapy and the treatment of clinical dysfunction. *Contemporary Psychology*, 33, 686-687.
- Kazdin, A. E. (1988b). *Child psychotherapy: Developing and identifying effective treatments*. New York: Pergamon.
- Kazdin, A. E. (1996a). Combined and multimodal treatments in child and adolescent psychotherapy: Issues, challenges, and research directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 69-100.
- Kazdin, A. E. (1996b). Developing effective treatments for children and adolescents. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescents disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp.9-18). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kazdin, A. E. (1996c). Dropping out of child psychotherapy: Issues for research and practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1, 133-156.
- Kazdin, A. E. (1997). A model for developing effective treatments: Progression and interplay of theory, research, and practice. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 114-129.
- Kazdin, A. E. (1998). *Research design in clinical psychology* (3rd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Kazdin, A. E., Esveltd-Dawson, K., French, N. H., & Unis, A. S. (1987). Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 55, 76-85.
- Kazdin, A. E., & Kagan, J. (1994). Models of dysfunction in developmental psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, 35-52.
- Kazdin, A. E. & Marciano, P. L. (1998). Childhood and adolescent depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley(Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp.211-248). New York: Guilford.
- Kendall, P. C. (1982). Integration: Behavior therapy and other schools of thought. *Behavior Therapy*, 13, 550-571.
- Kendall, P. C.(1987). Ahead to basics: Assessments with children and families. *Behavioral Assessment*, 9, 321-332.
- Kendall, P. C. (Ed.). (1991). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford.
- Kendall, P. C., & Braswell, L. (1985). *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children*. New York: Guilford.
- Kendall, P. C., Lemer, R. M., & Craighead, W. E. (1984). Human development and intervention in child psychopathology. *Child Development*, 55, 71-82.
- Lazarus, A. A. (1958). New methods in psychotherapy: A case study. *South African Medical Journal*, 32, 660-664.
- Lazarus, A. A. (1971). *Behavior modification and beyond*. New York : McGraw-Hill.
- Lazarus, A. A. (1986). Multimodal therapy. In J. C. Norcross(Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*(pp 65-93). New York: Brunner/Mazel.
- Lazarus, A. A., & Abramovitz, A. (1962). The use of "emotive imagery" in the treatment of children's phobias. *Journal of Mental Science*, 108, 191-195.
- Lemer, J. V., Hertzog, C., Hooker, K. A., Hassibi, M., & Thomas, A. (1988). A longitudinal study of negative emotional states and adjustment from early childhood through adolescence. *Child Development*, 59, 356-366.
- Lochman, J. E. (1988). *Effectiveness of a cognitive-behavioral intervention with aggressive boys*. Unpublished manuscript, Duke University Medical Center.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (1996). A social-cognitive intervention with aggressive children: Prevention effects and contextual implementation issues. In R. DeV. Peters & R. J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp. 111-143). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 131-166.
- Lynam, D. R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath. *Psychological Bulletin*, 120, 209-234.
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425-438.
- Lynam, D. R., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1993). Explaining the relation between IQ

- and delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 187-196.
- Malenfant, L., Wells, J. K., Van Houten, R., & Williams, A. F. (1996). The use of feedback signs to increase observed daytime seat belt use in two cities in North Carolina. *Accident Analysis and Prevention*, 28, 771-777.
- Mash, E. J. (1989). Treatment of child and family disturbance. In E. J. Mash & B. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 3-36). New York: Guilford.
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds.). (1998). *Treatment of childhood disorders* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Mash, E. J., & Hunsley, J. (1993). Behavior therapy and managed mental health care: Integrating effectiveness and economics in managed mental health care. *Behavior Therapy*, 24, 67-90.
- Mash, E. J. & Johnston, C. (1996). Family relationship problems: Their place of in the study of psychopathology. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4, 240-254.
- Mash, E. J., & Terdal, L. G. (1990). Assessment strategies in clinical behavioral pediatrics. In A. M. Gross & R. S. Drabman (Eds.), *Handbook of clinical behavioral pediatrics* (pp. 49-79). New York: Plenum.
- Mash, E. J., & Terdal, L. G. (1997). Assessment of child and family disturbance: A behavioral-systems approach. In E. J. Mash & L. G. Terdal (Eds.), *Assessment of childhood disorders* (3rd ed., pp. 3-68). New York: Guilford.
- Mayers, M. G., Brown, S. A. & Vik, P. W. (1998). Adolescent substance use problems. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 692-730). New York: Guilford.
- McFadyne-Ketchum, S.A. & Dodge, K. A. (1998). Problems in social relationship. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (2nd ed. pp. 338-365). New York : Guilford.
- McMahon, R. J., & Peters, R. D. (Eds.). (1985). *Childhood disorders: Behavioral-developmental approaches*. New York: Brunner/Mazel.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive behavior modification*. New York: Plenum.
- Meyers, A. W., & Cohen, R. (1990). Cognitive-behavioral approaches to child psychopathology: Present status and future directions. In M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology: Perspectives in developmental psychology* (pp. 475-485). New York: Plenum.
- Mori, L., & Peterson, L. (1986). Training preschoolers in home safety skills to prevent inadvertent injury. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 106-114.
- Mowrer, O. H., & Mowrer, W. M. (1938). Enuresis: A method for its study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 8, 436-459.
- Neisworth, J. T., Bagnato, S. J., Salvia, J., & Hunt, F. M. (1999). *TABS (Temperament and Atypical Behavior Scale) Manual*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks.
- Patterson G. R., Reid, J. B., Jones, R. R., & Conger, R. E. (1975). *A social learning approach to family intervention: Families with aggressive children* (Vol. 1). Eugene, OR: Castalia.
- Peterson, L., Burbach, D. J., & Chaney, J. (1989).

- Developmental issues. In C. G. Last & M. Hersen (Eds.), *Handbook of child psychiatric diagnosis* (pp. 463-482). New York: Wiley.
- Peterson, L., & Mori, L. (1985). Prevention and child injury: An overview of targets, methods, and tactics for psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 580-595.
- Rickel, A. U., & Allen, L. (1987). *Preventing maladjustment from infancy through adolescence*. Newbury Park, CA: Sage.
- Roberts, M. C. (Ed.). (1995). *Handbook of pediatric psychology* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Rubin, K. H., & Stewart, S. L. (1996). Social withdrawal. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 277-307). New York: Guilford.
- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. New York: Capricorn.
- Scheier, M. F. & Caver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 210-247.
- Schonfeld, I. S., Shaffer, D., O'Connor, P., & Portnoy, S. (1988). Conduct Disorder and cognitive functioning: Testing three causal hypotheses. *Child Development*, 59, 993-1007.
- Schaefer, C. E. & DiGeronimo (2000). *Ages and stages*. New York: Wiley.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.
- Stark, K. D., Rouse, L. W., & Livingston, R. (1991). Treatment of depression during childhood and adolescence: Cognitive-behavioral procedures for the individual and family. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (pp. 165-206). New York: Guilford.
- Schwebel, A. I. & Fine, M. A. (1994). *Understanding and helping families: A cognitive behavioral approach*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tharp, R. G., & Wetzel, R. J. (1969). *Behavior modification in the natural environment*. New York: Academic.
- Tolan, P. H., & Guerra, N. (1994, July). *What works in reducing adolescent violence: An empirical review of the field*. Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence.
- Ullmann, L. P., & Krasner, L. (Eds.). (1965). *Case studies in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy*. New York: Basic Books.
- Wahler, R. G. (1975). Some structural aspects of deviant child behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 27-42.
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- Weber, J. (1936). An approach to the problem of fear in children. *Journal of Mental Science*, 82, 136-147.
- Wolfe, V. V., & Birt, J. (1997). Child sexual abuse. In E. J. Mash & L. G. Terdal (Eds.), *Assessment of childhood disorders* (3rd ed., pp. 569-623). New York: Guilford.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University.
- Wurtele, S. K., Kast, L. C., & Kondrick, P. A. (1988). *Measuring young children's responses to sexual abuse prevention programs: The What-If*

- Situations Test*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, Washington State University.
- Wurtele, S. K., Marrs, S. R., & Miller-Perrin, C. L. (1987). Practice makes perfect?: The role of participant modeling in sexual abuse prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 599-602.
- Yule, W. (1993). Developmental considerations in child assessment. In T. H. Ollendick & M. Hersen (Eds.), *Handbook of child and adolescent assessment* (pp. 15-25). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Zero To Three(1994). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Zero To Three: National Center for Infants, and families.

A Review on Current Developments of Child Behavior Therapy and their Implications

Kwang-Woong Kim

Mee-Sook Yoo

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

The purposes of this paper were to describe the recent developments of child behavior therapy, and to explore behavioral perspectives of child counseling in Korea. Reviewing the related literatures, it was confirmed that there were five developmental trends in child behavior therapy as following: A growing recognition of the need for a systems perspective to guide behavioral approaches to the treatment of child and family disorders; an increased developmental emphasis in the design and implementation of behavioral approaches; an increased sensitivity to the role of individual differences in moderating the effectiveness of behavior therapy; a heightened interest in the potential utility of clinical diagnosis and empirical assessment as decision aids in formulating effective behavioral counseling; an increased emphasis on prevention, and the development of early intervention with behavioral therapeutic principles for high-risk children. In this context, it was discussed that a growing acceptance of behavioral systems approach and new trends to the child counseling of Korea would expand the range of application of behavioral approaches and enhance the effectiveness of behavioral approaches for children and family disorder in Korea.

Keywords : child behavior therapy, child counseling, behavioral systems approach, behavior analysis