

지역사회에서 예방적 접근으로 실시한 사회기술훈련의 효과

윤 석 민 · 광 영 숙

제주대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실

The Effects of Social Skills Training as a Preventive Approach for Children in the Community Setting

Seok Min Yoon, M.D. and Young Sook Kwack, M.D., Ph.D.

Division of Child and Adolescent Psychiatry, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

Objectives : The purpose of this study was to evaluate the effect of social skills training (SST) for children in two different community settings, an elementary school and a child community center.

Methods : Two separate groups of 15 children (10 boys and 5 girls) and 13 children (4 boys and 9 girls) participated in a SST program twice per week at an elementary school and a child community center, respectively. Age range of participants was from 8 to 10 years. Sixty-minute-long sessions of SST were continued twice per week for 4 weeks. Korean-Child Behavior Checklist (K-CBCL), Conner's Rating Scales, Korean-Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale (K-ARS), Social Skills Rating System (SSRS), and Matson's Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) were evaluated by their parents before and after the SST program.

Results : Pre-and-post analysis of SST indicated no significant statistical differences in the elementary school group. However, the child community center group showed significantly increased scores for total social ability ($p < .05$) and decreased scores for attention problem ($p < .05$) on the K-CBCL. In addition, scores of MESSY were significantly increased ($p < .05$). These differences between the two groups were still significant after controlling pre-SST scores ; and difference of SST scores between the two groups disappeared after SST.

Conclusion : Results suggest that SST in the community setting is an effective tool for prevention of social deficits and problems in attention by promoting social function and attention.

KEY WORDS : Social Skills Training · Preventive Approach.

서 론

사회적 기술에 대한 정의는 어떤 방향성을 염두에 두고 설명하느냐에 따라 다양해지지만, 일반적으로는 사회적 유능성의 하위 개념으로서 구성원들 간의 사회적 상호작용을 시도하고 유지하며 갈등이나 대립 상황에서 문제를 해결하는 데 필요한 구체적이고 그 상황에 특정적으로 수행되는 행동들을

접수완료 : 2014년 1월 22일 / 수정완료 : 2014년 5월 29일

심사완료 : 2014년 5월 31일

Address for correspondence: Young Sook Kwack, M.D., Ph.D., Division of Child and Adolescent Psychiatry, Jeju National University School of Medicine, 15 Aran 13-gil, Jeju 690-767, Korea

Tel : +82,64-717-1525, Fax : +82,64-717-1849

E-mail : yskcpsy@jeju.ac.kr

본 연구의 요지는 2013년 9월 28일 제7회 아시아 소아청소년 정신의학회 학술대회(인도, 뉴델리)(ASCAPAP 2013 India)에서 포스터로 발표되었음.

일컫는다.¹⁾ 따라서 사회적 기술은 타인과의 사회적 상호작용에 요구되는 인지적 기능과 언어적, 비언어적 행동들로 구성되며 그런 요소들의 종합적인 내용이라고 정의할 수 있다. 사회적 기술이 특히 소아청소년에서 중요한 이유는 학령기에 또래 관계가 중요해지는 시기이고 이 시기에 친구들을 사귀고 친구들에게 수용되는 것이 자신에 대한 평가와 자아상 형성에 중요한 영향을 미치기 때문이다.²⁾ 또한 가까운 친구들을 사귀고 우정을 느끼며 친구들 사이에 적절하게 경쟁을 하는 등의 사회성 발달이 대인 관계와 인격발달의 중요한 요소가 되기도 한다.³⁾ 특히 학령기 아동에 있어서 학교는 가장 중요한 환경이며, 그 속에서 자신이 속한 문화권에 적합한 사회성을 습득하게 된다. 이 시기에 친구와의 관계를 잘 경험함으로써 대인 관계 및 사회생활에 필요한 사회기술을 획득하는 초석을 놓을 수 있다.⁴⁾

정신질환을 겪는 소아 청소년들은 증상에 의한 영향, 인지적 기능 및 비인지적 기능의 손상으로 인해 적절한 사회기술의 습득이 저해되어 결국 사회기능의 손상을 초래한다. Attention-deficit hyperactivity disorder(ADHD) 환자들은 또래 관계에서 충동적이며 부적절한 반응으로 공격적이거나 파탄적인 아이로 인식이 되어 거부당하기가 쉽다.⁵⁾ 또한 전반적 발달장애에서 아스퍼저장애 및 고기능 자폐장애(high-functioning autism)의 경우 다른 아형의 환자들과는 달리 정상 지능을 가진 경우가 많아 인지기능이 보존되어 있지만, 사회기술에 손상이 있는 것이 중요한 증상이다.⁶⁾ 이밖에도 조현병, 기분장애 등의 정신질환이 이환되었을 때도 사회기술의 저하 및 사회성의 손상이 있음을 보고하고 있다. 앞에서 언급하였던 사회성에 손상을 주는 정신질환에 이환된 환자들을 대상으로 한 사회기술훈련의 효과는 여러 연구를 통해 입증된 바 있는데, ADHD의 경우, 약물치료를 받는 ADHD 환자에서 사회기술훈련과 부모교육을 시행하였을 때 문제행동이 감소하고 사회기술이 유의미한 변화가 있다는 보고⁷⁾가 있으며, 다른 연구에서도 사회기술훈련이 부모교육과 함께 병행될 때 사회성이 증가되며 유지되었다는 결과가 있었다.⁸⁾ 아스퍼저장애 및 고기능 자폐장애에서도 사회기술훈련이 사회성 증진에 기여한다는 보고가 있었으며,⁹⁾ 조현병 환자에서도 사회기술훈련을 시행하였을 때 사회 인지능력이 향상되고 대인 관계를 향상시켰다는 보고가 있다.¹⁰⁾ 이처럼 사회기술훈련이 정신질환으로 인해 사회성이 손상된 환자에게 효과가 있다는 연구는 많이 보고되었다.

하지만 사회적 기술의 문제에 의한 사회성의 손상은 비단 정신질환 이환시에만 나타나는 것은 아니다. 이전 연구들에서 사회적 고립, 결손 가정 등의 사회 환경적인 요소에 의해 영향을 받는 아동들 또한 사회기술 습득에 제한이 있어 심각한 사회적 기능의 손상을 초래한다는 결과¹¹⁾도 있어 정신질환에 이환되지 않은 지역사회의 아동들에게도 사회적 기술은 또래 관계에서 중요한 역할을 할 것으로 보이며 현재 대두되고 있는 학원 내의 폭력, 왕따 문제와도 많은 연관성이 있을 것으로 보인다. 하지만 안타깝게도 정신질환에 이환된 환자들을 대상으로 한 사회기술훈련의 효과에 대한 연구는 많은 반면에, 지역사회 아동들에게 있어서 사회기술훈련이 어떤 영향을 미치는지에 대한 국내 연구는 거의 없는 실정이다. 단지, 사회, 환경적으로 취약한 계층이거나 학교나 사회에서 잘 적응하지 못하는 잠재적으로 문제유발 가능성이 큰 아동, 청소년들을 대상¹²⁾으로 했거나 아동에서 놀이치료와 사회기술훈련을 병행했을 때의 효과에 대한 연구가 있다.¹³⁾

따라서 사회성이 결여되어 있는 아동들에게 사회성 증진 및 행동문제를 해결하는 데 효과적인 사회기술훈련이 지역사

회에 속해 있는 학령기 아동에서 예방적 효과가 있는지를 알아보는 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 정신질환에 이환되지 않았지만 취약한 지역사회의 학령기 아동에서 사회기술훈련을 시행하였을 때 사회성 증진에 도움을 주는가를 알아보기 위해 지역사회 내 대표적인 학령기 아동 대상기관으로서 지역아동센터와 초등학교 아동을 선택하여 사회성기술훈련을 실시하여 그 효과를 분석하였다.

방 법

1. 대 상

제주시 정신건강센터와 연계하여 제주시의 1개 초등학교와 1개 지역아동센터를 선정하였다. 선정된 초등학교에서는 이전 정신질환의 과거력이 없으며 부모의 동의가 이루어진 학생들 남학생 10명, 여학생 5명, 총 15명을 포함시켰다. 마찬가지로 지역아동센터 학생들도 부모에게 프로그램과 연구에 대하여 설명한 후 동의를 얻은 남학생 4명, 여학생 9명, 총 13명이 참여하였다. 참여한 학생들의 나이의 분포는 만 8세에서 만 10세까지였는데, 초등학교에서는 만 8세(초등학교 3학년)가 남학생 5명, 여학생 4명으로 총 9명이었고, 만 9세(초등학교 4학년)가 남학생 4명으로 총 4명, 만 10세(초등학교 5학년)가 남학생, 여학생 각각 1명씩으로 총 2명으로 구성되어 있다. 지역아동센터에서는 만 8세가 남학생 1명, 여학생 5명으로 총 6명이었고, 만 9세에는 남학생 2명, 여학생 3명으로 총 5명이었으며, 만 10세는 남학생, 여학생 각각 1명씩으로 총 2명이 포함되었다. 두 집단의 차이라고 한다면 모집방식에 있어서, 초등학교의 경우 부모들에게 고지하여 신청을 받는 방법을 택했으며, 지역아동센터의 경우 지역아동센터를 이용하는 학생들의 부모에게 설명 후 동의를 얻어 포함시켰다는 것이다. 본 연구는 제주대학교병원 임상연구윤리위원회의 승인을 받았다.

2. 방 법

사회기술훈련 프로그램은 각 초등학교와 지역아동센터에서 2012년 8월, 4주간 8회기로 진행되었다. 프로그램의 진행은 사회기술훈련 프로그램 과정을 이수한 2명의 정신건강센터 전문요원에 의해 주 2회씩 진행하였으며, 각 세션은 1시간씩 소요되었다. 프로그램을 시행하기 전과 후에 아동·청소년 행동평가 척도(Korean-Child Behavior Checklist, K-CBCL), 코너스 평가 척도(Conner's Rating Scales, CRS), ADHD 평가 척도(Korean-ADHD Rating Scale-IV, K-ARS), 사회적 기술 평가 척도(Social Skills Rating System, SSRS), Matson의 아동 사회기술 평가 척도(Matson's Evaluation of Social Skills with Youngsters, MESSY)를 부모에게 시행하여 프로그램

시행 후 학생들의 행동과 사회성의 변화에 대해 측정하였다.

3. 측정 도구

1) 아동·청소년행동평가 도구(Korean-Child Behavior Checklist, K-CBCL)

Achenbach¹⁴⁾에 의해 제작된 CBCL은 아동의 사회적 적응 및 정서, 행동 문제를 표준화된 형태로 기록하는 행동 평가 도구로서 부모용과 교사용이 각각 113문항이며 행동 문제에 대하여 전혀 없다(0점), 가끔 보인다(1점), 자주 보인다(2점)의 3점 척도로 평정하도록 되어 있다. 아동의 문제행동 평가를 위해 Ha 등¹⁵⁾이 변안한 K-CBCL을 사용하였다. 위축, 신체 증상, 우울/불안, 사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중 문제, 비행, 공격성의 8개 척도가 제시되었고 문제행동 척도와 내재화 문제 척도(위축, 신체 증상), 외현화 문제 척도(비행, 공격성), 성 문제를 다루는 특수 척도(4-11세), 총 문제행동 점수 척도의 모두 12개 문제행동 척도들로 이루어졌다. K-CBCL의 경우에는, 6-11세까지만 적용하는 특수 척도로 정서불안정 척도가 추가되었다. K-CBCL의 내적합치도는 .62-.86이며, 문제행동중후군 척도의 검사-재검사 신뢰도는 평균 .68로 보고되었다.¹⁵⁾

2) 코너스 평가 척도(Conner's Rating Scales, CRS)

ADHD 아동을 평가하는 데 널리 쓰이는 행동평가 척도로 Keith Conners가 제작하였으며 교사 평정 척도(Conners' Teacher Rating Scales)와 부모 평정 척도(Conners' Parent Rating Scales)가 있으며 부모용은 48문항, 교사용은 28문항으로 구성되었다. 부모용의 경우 품행 문제, 학습 문제, 신체화 문제, 충동-과잉성 문제, 불안의 5가지 하위영역을 측정하며 과잉 활동성 지수(hyperactivity index)를 산출하도록 구성되어 있다. 교사용의 신뢰도는 .92이고, 부모용의 신뢰도는 .82로 보고되었다¹⁶⁾

3) ADHD 평가 척도(Korean-ADHD Rating Scale-IV, K-ARS)

ADHD의 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision 진단기준에 따라 18개의 문항으로 구성되어 있으며 0-3점까지의 평가 척도 중 2점 이상이면 발달단계에 비해 비정상적으로 간주된다. 부주의성에 관련된 9개의 홀수문항과 과잉 행동, 충동성과 관련된 9개의 짝수문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 So 등¹⁷⁾에 의해 표준화된 K-ARS를 사용하였으며 신뢰도는 부모용의 경우 .94이며, 교사용의 경우 .96으로 보고되었다.¹⁷⁾

4) 사회적 기술평가 척도(Social Skills Rating System, SSRS)

Gresham과 Elliott¹⁸⁾이 개발하였으며 3세에서 18세 아동의 사회적 행동에 관한 정보를 수집하여 질문지 형식으로 만들었다. 학령 전, 초등학교 저학년, 초등학교 고학년용이 있으며 평가는 아동, 교사, 부모가 한다. 사회기술 결함의 여부와 문제행동이 모두 평가되고 아동의 특성을 사회기술의 결함과 수행의 결함으로 분류하도록 고안되었다. 본 연구에서 부모용은 타당화 연구를 실시하여 상위 문항으로 수렴하지 않는 문항이 존재하는 문제행동 척도 문항을 제외한 38개의 사회적 기술 문항만을 사용하기로 하였다. 국내 연구에서의 교사용 설문문의 신뢰도는 .85이고,¹⁹⁾ 부모용 설문문의 신뢰도는 .82로 보고되었다.²⁰⁾

5) Matson의 아동사회기술평가 척도(Matson's Evaluation of Social Skills with Youngsters, MESSY)

사회적 관계에서의 유능성을 측정하기 위해 Matson 등²¹⁾이 고안한 것으로 국내에서는 Park과 Oh²²⁾가 변안하였다. 총 64 문항으로 부모나 교사가 5점으로 평가하도록 설계되었다. 문항들은 각각 적절한 사회행동, 부적절하고 충동적인 사회행동에 대해 질문하는 형식으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 부정적 문항을 변환하여 전체 문항 점수에 합하여 분석하였으며, 점수가 높을수록 사회 관계에서 유능함을 나타내는 것이다. 본 연구에 사용된 이 척도의 신뢰도는 .93으로 보고되었다.²³⁾

4. 사회기술훈련 프로그램

사회기술훈련 프로그램은 Pffner와 McBurnett²⁴⁾이 설계한 것에 세부적인 사회적 기술이나 훈련 방법은 McGinnis와 Goldstein,²⁵⁾ Elliott과 Gresham²⁶⁾의 프로그램을 참조하여 국내의 실정에 맞게 Han 등¹⁾이 고안한 것을 사용하였다. Pffner와 McBurnett²⁴⁾이 고안한 프로그램의 기본적인 목적은 가정, 학교에서 집단 활동에 참여하는 적절한 방법과 또래뿐만 아니라 어른들과의 관계를 개선하는 방법을 훈련하게 하는 것이다. 프로그램의 구성은 훈련하는 사회기술의 내용을 국내의 실정에 맞게 각색하고 구체적으로 제시해 놓았으며, 시간대비 효율적인 면을 고려하여 주 2회 60분씩 4주 동안 총 8회기로 진행하였다. 프로그램의 진행은 시작과 함께 지난 주에 훈련했던 과제들을 상기하고 실천여부에 대해 점검한 후, 금주에 훈련해야 할 사회 기술에 대한 설명과 함께 기술 내용을 제시하며 주제와 관련된 구조화된 집단 놀이 활동(coached group play)을 진행하였다. 각각의 주별 활동들이 끝나면 집단 마무리 활동으로 금주의 과제를 배부한 후, 프로그램시에 수행여부를 평가하여 보상을 결정하게 된다. 프로

램이 진행되는 훈련 기간 동안 개인의 과제 수행과 집단 내 참여 수행 및 바람직한 행동들에 대해서는 ‘보상(개인 보상/집단 보상 등)’을 사용하고, 부적절한 행동에 대해서는 ‘처벌(반응 대가/타임 아웃)’을 사용하는 행동수정 방법을 병행하였다. 프로그램의 각 회기의 내용과 구성은 Table 1에 실었다.

5. 자료 분석

본 연구에서는 초등학교 그룹과 지역아동센터 그룹 간의 사전 차이 분석은 χ^2 -test와 independent t-test를 실시하였고 사회기술훈련 프로그램의 효과를 보기위해 사전 검사와 사후 검사 간의 paired t-test로 비교 분석하였다. 또한 공분산분석 (analysis of covariance, ANCOVA)을 통해 두 그룹 간의 차이를 보정하여 비교하였다. 통계적 유의성은 <.05, <.01로 정하였고, 통계 프로그램으로는 Statistical Package for the Social Sciences(SPSS) 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였다.

결 과

1. 두 그룹 간의 인구학적 분포 비교 및 프로그램 사전 척도의 비교

두 그룹 간의 인구학적 분포의 비교를 시행하였다. K-CBCL에 포함되어 있는 기본항목을 통해 성별은 비모수 t 검정으로, 나이, 경제수준, 가정환경은 t 검정으로 비교하였는데, 4가지 항목 모두에서 두 그룹 간 유의미한 차이를 보이지 않았다. 두 그룹 간의 프로그램 사전 각 척도의 차이를 비교하였는데, 프로그램 시작 전에 시행된 조사에서 초등학교 그룹이 K-CBCL 중 총 사회능력 척도에서 지역아동센터 그룹보다 유의미하게 높은 점수 결과가 나왔으며, 주의집중 척도에서는 유의미하게 낮은 점수 결과를 보였다. 또한 MESSY에서도 초등학교 그룹이 유의미하게 점수가 높은 것으로 분석되었다. 나머지 항목에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

Table 1. The contents of social skills training

Session	Contents
1	Introduction & get to know each other
2	Be a good playmate
3	Conversation with friends
4	To accept result
5	Self assertion
6	To maintain a relationship
7	Problem solving
8	Emotion regulation

2. 프로그램 전후 변화

사회기술훈련 시행 전과 시행 후의 각각 부모에게 작성하게 했던 측정도구의 점수 차이를 비교하였다. K-CBCL의 경우에는 각각의 소 항목의 점수를 비교하였으며 CRS, K-ARS, SSRS, MESSY는 총점을 비교하였다. 결과상, 초등학교에서

Table 2. Comparison of demographic characteristics and mean scores of each scales between two groups

	Elementary school	Community child center	Z
Gender			
Male	10	4	
Female	5	9	
Age (year)			
8	9	6	
9	4	5	
10	2	2	
Economical status			
High	2	0	
Middle	10	6	
Low	3	7	
Family			
Both parents	13	7	
Single parent	2	6	
K-CBCL			
Social	51.20 (11.26)	47.46 (10.41)	.907
School	59.93 (4.25)	49.92 (8.53)	4.011
Total social competence	54.33 (10.43)	45.07 (10.88)	2.295*
Withdrawn	52.05 (9.61)	53.15 (11.79)	-.269
Somatic complaints	46.80 (7.70)	48.92 (11.42)	-.583
Anxious/depressed	47.40 (13.04)	50.00 (13.24)	-.522
Social problems	50.26 (10.45)	53.61 (11.50)	-.807
Thought problems	49.46 (7.62)	53.76 (9.93)	-1.295
Attention problems	44.06 (13.66)	55.30 (11.82)	-2.309*
Delinquent behavior	47.53 (7.35)	52.69 (13.88)	-1.252
Aggressive behavior	43.13 (13.72)	46.92 (14.33)	-.714
Sex problems	48.13 (5.74)	53.38 (12.59)	-1.453
Emotional lability	42.73 (7.00)	45.84 (8.40)	-1.069
Internalizing behavior	48.06 (11.47)	51.30 (12.35)	-.720
Externalizing behavior	45.26 (7.63)	47.53 (15.40)	-.505
Total behavior problems	46.13 (9.62)	50.07 (14.99)	-.839
CRS	6.00 (5.23)	8.07 (7.06)	-.891
ARS	11.33 (9.49)	17.23 (16.43)	-1.183
MESSY	108.33 (18.79)	78.92 (11.77)	4.868†
SSRS	181.06 (22.79)	174.84 (23.21)	.714

Data are number or mean (SD) values. * : p<.05, † : p<.001. K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist, CRS : Conner's Rating Scale, ARS : ADHD Rating Scale, MESSY : Matson's Evaluation of Social Skills with Youngsters, SSRS : Social Skills Rating Scale, SD : standard deviation

이루어졌던 사회기술훈련의 사전, 사후 작성한 척도의 유의미한 변화는 없었다. 하지만 지역아동센터에서는 다른 결과가 나왔는데, 프로그램 사전사후 평가에서 K-CBCL 중 주의집중문제에서 유의미하게 점수가 낮아졌으며, MESSY에서는 유의미하게 점수가 증가하였다(Table 3).

3. 사전 척도 차이를 공변인으로 한 공분산분석 결과

두 그룹의 사전 점수에서 다소 차이가 있고 두 그룹이 단일 집단이 아닌 점이 결과에 영향을 주었을 가능성을 배제하고, 순수한 사회기술훈련 프로그램의 효과에 따른 것인지를 알아보기 위해 사전검사 수준을 공변인으로 두어 ANCOVA를 실시하였다. 그 결과 ANCOVA를 시행하지 않았던 결과와 비교할 때, K-CBCL의 하위 척도들에서 유의미한 차이가 없었고 MESSY에서는 유의미한 차이를 보인 것은 동일하였으나 ARS, CRS 2가지 ADHD 척도와 SSRS에서도 유의미한 차이가 있다는 결과를 보였다(Table 4). 즉, 사회기술훈련 프로그램 실시 후 ADHD 척도 모두에서 지역아동센터 아동들은 더 많은 점수의 감소를 보였고, 사회기술척도 2가지 모두에서 지역아동센터의 아동들은 더 많은 점수의 증가를 보여주었다.

고 찰

본 연구결과에 따르면 프로그램 사전 평가에서 인구학적 분포에서는 큰 차이가 없기는 했으나, K-CBCL 중 하위 척도인 총 사회능력 척도에서 초등학교 그룹이 지역아동센터 그룹보다 유의미하게 높은 점수 결과가 나왔으며, 주의집중 척도에서는 유의미하게 낮은 점수 결과가 나왔다. 또한 Matson의 MESSY의 점수도 초등학교 그룹에서 유의미하게 높은 점수를 보였다. 이는 두 그룹 간의 사회성에 대한 차이를 암시하는데, 점수로만 본다면 초등학교 그룹의 사회성이 월등하게 좋다고 평가하기보다는 일부 영역에서 지역아동센터의 학생들이 부족한 부분이 있음을 알 수 있다. 이는 지역아동센터에 속한 학생들의 환경과 특성이 이런 결과와 무관하지 않을 것으로 보인다. 2009년에 발표된 지역아동센터 실태조사에 의하면, 대상자의 경제상황은 차상위, 수급권 및 기타 빈곤층이 78.2%였고, 가정의 형태는 한 부모 가정이거나 조손 가정 아동이 40.9%였으며 52.3%가 맞벌이 가정인 것으로 보고하고 있다.²⁷⁾ 이처럼 지역아동센터를 이용하는 아동인 경우 경제적인 문제뿐 아니라, 가정 문제, 심리적 문제 등 복합적인 문제로 인해 부모와

Table 3. Change of mean scores between pre and post social skills training in two groups

	Elementary school			Community child center		
	Pre	Post	t	Pre	Post	t
K-CBCL						
Social	51.20 (11.26)	52.66 (12.03)	-.345	47.46 (10.41)	53.92 (12.48)	-1.433
School	59.93 (4.25)	60.13 (4.51)	-.125	49.92 (8.53)	50.07 (8.64)	-.046
Total social competence	54.33 (10.43)	55.80 (10.61)	-.382	45.07 (10.88)	50.76 (8.64)	-1.278
Withdrawn	52.06 (9.61)	49.73 (8.59)	.701	53.15 (11.79)	50.30 (10.10)	.661
Somatic complaint	46.80 (7.70)	44.66 (4.67)	.9177	48.92 (11.42)	47.30 (6.54)	.442
Anxious/depressed	47.40 (13.04)	44.13 (10.41)	.758	50.00 (13.24)	45.76 (9.13)	.948
Social problems	50.26 (10.45)	46.26 (7.95)	1.179	53.61 (11.50)	47.23 (7.11)	1.702
Thought problems	49.46 (7.62)	47.40 (5.26)	.864	53.76 (9.93)	51.07 (9.08)	.721
Attention problems	44.06 (13.66)	42.86 (6.53)	.307	55.30 (11.82)	46.30 (6.92)	2.368*
Delinquent behavior	47.53 (7.35)	43.86 (4.05)	1.691	52.69 (13.88)	51.38 (11.74)	.259
Aggressive behavior	43.13 (13.72)	40.53 (7.89)	.636	46.92 (14.33)	43.15 (10.59)	.762
Sex problems	48.13 (5.74)	46.00 (0.00)	1.439	53.38 (12.59)	48.84 (10.26)	1.007
Emotional lability	42.73 (7.00)	40.13 (6.54)	1.050	45.84 (8.40)	41.46 (7.85)	1.374
Internalizing problems	48.06 (11.47)	44.73 (8.71)	.896	51.30 (12.35)	46.69 (9.09)	1.085
Externalizing problems	45.26 (7.63)	40.40 (7.95)	1.709	47.53 (15.40)	44.76 (11.65)	.517
Total problem behavior	46.13 (9.62)	41.86 (7.30)	1.367	50.07 (14.99)	44.30 (11.82)	1.089
CRS	6.00 (5.23)	5.33 (4.11)	.388	8.07 (7.06)	5.61 (7.10)	.886
ARS	11.33 (9.49)	10.46 (7.95)	.271	17.12 (16.43)	12.61 (11.95)	.819
MESSY	108.33 (18.79)	109.93 (17.87)	-.239	78.92 (11.77)	95.15 (17.90)	-2.730*
SSRS	181.06 (22.79)	185.26 (23.41)	-.498	174.84 (23.21)	182.61 (23.10)	-.855

Data are mean (SD) values. * : p<.05. K-CBCL : Korean-Child Behavior Checklist, CRS : Conner's Rating Scale, ARS : ADHD Rating Scale, MESSY : Matson's Evaluation of Social Skills with Youngsters, SSRS : Social Skills Rating Scale, SD : standard deviation

Table 4. ANCOVA results between two groups

	Scales	Sum of squares	Degree of freedom	Mean square	F
ARS	Covariance (pre)	2464.516	1	2464.516	452.057 [†]
	Group	32.420	1	32.420	5.947*
	Error	136.294	25	5.452	
	Total	6313.000	28		
CRS	Covariance (pre)	678.063	1	678.063	103.145 [†]
	Group	14.071	1	14.071	2.140
	Error	164.347	25	6.574	
	Total	1679.000	28		
MESSY	Covariance (pre)	7053.923	1	7053.923	139.438 [†]
	Group	886.942	1	886.942	17.533 [†]
	Error	1264.703	25	50.588	
	Total	307304.000	28		
SSRS	Covariance (pre)	13643.482	1	13643.482	777.800 [†]
	Group	85.922	1	85.922	4.898*
	Error	438.528	25	17.541	
	Total	962467.000	28		

* : $p < .05$, † : $p < .001$. ANCOVA : analysis of covariance, ARS : ADHD Rating Scale, CRS : Conner's Rating Scale, MESSY : Matson's Evaluation of Social Skills with Youngsters, SSRS : Social Skills Rating Scale

적절한 관계를 맺지 못한다는 연구결과도 있다.²⁸⁾ 결국, 이런 환경을 겪는 아동들은 부적절한 상호작용으로 인해 사회기술을 발전시키고 실행할 수 있는 기회들이 제한되면서 건강한 사회성 형성을 저해할 가능성이 크다. 이런 요소들이 지역아동센터의 학생들이 초등학교 그룹의 학생에 비해 행동문제 영역인 총 사회능력 및 집중력에 영향을 주었을 것으로 생각되며, 사회기술을 습득하고 실행하는 데에 부정적인 영향을 주었을 것으로 보인다.

사회기술훈련 프로그램 사전 사후의 결과에 두 그룹 간에 차이가 있었다. 초등학교 그룹에서는 사회기술훈련 후에 큰 변화가 없는 것으로 나온 반면, 지역아동센터 그룹에서는 사회기술훈련 이후 주의집중 문제의 점수가 통계적으로 유의미하게 낮아졌으며, 사회기술을 측정하는 평가척도 중 MESSY의 점수가 유의미하게 증가되었다. 이 결과는 Barkely²⁹⁾가 사회적 강화가 주의력을 증가시킨다는 이전 연구와 Kim 등²⁸⁾이 시행한 연구에서 사회기술훈련이 주의집중 문제를 감소시켰다는 결과와 일치한다. 두 그룹 간 차이의 원인을 생각해 볼 때, 앞서 언급한 사회, 환경적인 특성과 함께 각 그룹의 모집방식에 따른 차이를 고려해 볼 수 있다. 초등학교 그룹은 부모가 원하는 경우를 대상으로 하였기 때문에 사회기술훈련을 적용하는 데 있어서 학생들에게 큰 동기(motivation)가 없었을 가능성이 있다.

또한 부모가 사회기술훈련을 위한 이유가 실제 아동이 사회적 기술의 문제가 있다기보다는, 오히려 부모들이 그만큼 아이들의 상태에 대해서 관심이 있고 염려하는 환경일 수 있어 상대적으로 사회적으로 취약한 지역아동센터 아이들과 비

교할 때, 사회·인구학적 변인의 통계학적 차이가 없었지만 두 그룹이 취약성에서는 차이가 난다고 볼 수 있다. 이런 차이는 두 그룹 간 기본 척도 점수에 차이가 났던 점을 설명할 수 있고 이런 차이가 프로그램 효과에도 영향을 준 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 즉, 초등학교 학생들의 사전 점수가 상대적으로 높아 프로그램 이후에도 의미 있게 변화하기 어려웠을 가능성이 있다.

따라서 두 그룹 간의 사회기술훈련 실시 후 유의미한 변화를 보인 것이 순수 사회기술훈련의 영향으로 인한 것인지, 그룹 간의 사전 점수 차이로 인한 것인지를 확인하기 위해 ANCOVA를 이용하였는데, ADHD 척도 2가지 모두와 사회기술 척도인 MESSY, SSRS에서 유의미한 변화를 보여주었다. 이 결과는 사회기술훈련이 질병군의 아동들의 치료뿐만 아니라 지역사회 아동들의 예방적 차원에서 활용도가 높은 도구로서의 근거를 제시하며, 특히 지역아동센터와 같은 사회, 경제적으로 취약한 환경의 아동들에게 사회성 증진에 도움이 된다는 점을 제시한다.

본 연구의 가장 큰 제한점은 각 그룹에서 사회기술훈련을 시행하지 않은 대조군을 설정하지 못한 점이다. 향후 연구에서 보완해야 할 점으로 생각된다. 두 번째, 두 그룹 간의 지능을 비교하지 못한 점도 제한점으로 들 수 있는데, 두 그룹에서 시행한 K-CBCL 항목 중 학업능력 항목의 점수가 기준점 이하인 학생들이 없었고 두 집단 간에 점수 차이가 없었던 점이 간접적이거나 이 제한점을 보완한다고 할 수 있겠다. 세 번째, 사회기술훈련이 8회기로 단기간 이루어진 점과 부모들과 교사들에 대한 교육이 함께 이루어지지 못한 점을 들 수 있다.

Pfiffner와 McBurnett²⁴⁾의 연구에서 아동에게 사회기술훈련만을 시행했을 때 큰 변화가 없었으나, 사회기술훈련과 함께 부모교육을 병행한 경우 사회기술의 유의미한 호전이 있다고 보고하였고, 국내연구에서도 부모교육이 동반되었을 때 사회기술의 발달이 증진되었다는 연구결과가 있다.¹⁾ 이를 토대로 향후 부모교육과 교사에 대한 교육을 함께 시행하는 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다. 마지막으로, 사회기술의 증진여부를 평가하는 과정에 있어서 학생들 당사자가 제외되고 부모에 의한 평가만이 반영되었는데, 단기간의 평가에 있어서 효율적인 연구를 수행하기 위한 방법이자 객관적인 평가 방법일 수 있지만, 자녀에 대한 기대나 생각들에 영향을 받은 부모들의 '평가자에 의한 오류'를 배제할 수 없다. 향후 평가자에 학생들, 선생님들을 포함시킴으로써 이를 보완할 수 있겠다.

연구를 마치며 후속연구에 대한 제언을 하자면, 단기간의 프로그램이 아니라 지역사회 아동청소년 정신건강사업과 연계하여 장기적인 사회기술훈련 프로그램이 학생들의 사회성과 정신건강에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. 아동의 사회기술훈련과 대인관계가 성인이 된 후 전반적인 기능을 예측할 수 있는 요소로써 가치를 가진다는 연구결과가 장기적인 연구의 중요성을 뒷받침해준다.³⁰⁾ 최근 학교 폭력, 왕따 등의 문제의 심각성이 대두되면서, 학령기 사회성의 중요성에 대한 관심이 증가하였고, 이로 인해 아동의 사회성을 저해하고 문제를 일으키는 많은 원인들에 대해 사회적 차원에서 관심을 갖게 되었다. 이런 맥락에서 사회기술은 단순히 정신질환을 겪는 아동들에게만 요구되는 특별한 개념이 아니라, 사회성이 요구되는 모든 아동들에게 보편적으로 적용되는 중요한 개념이다. 따라서 본 연구는 진료환경이 아닌 지역사회의 아동들을 대상으로 사회기술훈련이 주의집중 및 사회성에 미치는 영향을 확인함으로써, 예방적 차원에서 사회기술훈련의 효과에 대한 추후 연구를 이어가는 데 있어 제한적이거나 기초 근거를 마련한 점이 의미가 있다고 하겠다.

결 론

본 연구는 진료환경이 아닌 지역사회의 학생들에 있어서 사회기술훈련이 예방적 차원에서 전반적인 행동 및 사회성에 미치는 영향을 알아보기 위해 시행되었다. 정신질환 및 과거력이 없는 일반 초등학교 학생 15명과 지역아동센터 학생 13명을 대상으로 4주간 8회기의 사회기술훈련을 시행하였고, 프로그램 사전, 사후에 부모에 의한 평가를 시행하여 비교하였다. 프로그램 전후 결과, 일반 초등학교 학생들에서는 큰 변화는 없었으나 지역아동센터의 학생들은 주의력과 사회기술

에 있어서 유의미한 변화를 보였다. 이러한 두 집단의 차이는 사전 점수의 차이를 통제한 후에도 유의미한 결과를 보였다. 또한 프로그램 전의 두 집단의 차이는 사회기술훈련 프로그램 이후 사라졌다. 위 결과들은 예방적 접근으로서의 사회성 기술훈련의 효과를 지지한다.

중심 단어: 사회기술훈련 · 예방적 접근.

References

- 1) Han ES, Ahn DH, Lee YH. The social skills training in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2001;12:79-93.
- 2) Brownell CA. Convergent developments: Cognitive-developmental correlates of growth in infant/toddler peer skills. Child Development 1986;57:275-286.
- 3) Hong KE. Korean Textbook of Child Psychiatry. Seoul: Jungang Munhwa;2005. p.16-37.
- 4) Paek MJ, Ahn JK, Lim SY, Kim YR, Park MH, Kim BN, et al. The effectiveness of school based short-term social skills training in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry 2009;20:82-89.
- 5) Coleman WL, Lindsay RL. Interpersonal disabilities: social skill deficits in older children and adolescents. Their description, assessment, and management. Pediatr Clin North Am 1992;39:551-567.
- 6) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000.
- 7) Tutty S, Gephart H, Wurzbacher K. Enhancing behavioral and social skill functioning in children newly diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder in a pediatric setting. J Dev Behav Pediatr 2003;24:51-57.
- 8) Frankel F, Myatt R, Cantwell DP, Feinberg DT. Parent-assisted transfer of children's social skills training: effects on children with and without attention-deficit hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36:1056-1064.
- 9) Rao PA, Beidel DC, Murray MJ. Social skills interventions for children with Asperger's syndrome or high-functioning autism: a review and recommendations. J Autism Dev Disord 2008;38:353-361.
- 10) Koo HJ, Lee BK. Effects of social skills training using the videos of social cognitions for schizophrenics. Korean J Clin Psychol 2011;30: 381-396.
- 11) Jung HJ, Shin SM, Jung TY. Effects of social-skill-improvement programs on the psychological wellbeing and interpersonal relations of adolescents from broken family. Korean J School Psychol 2012;9: 227-249.
- 12) Yoo YS, Lee YH. A meta-analysis of social skills training for socially isolated children. Korean J Child Stud 2001;22:51-67.
- 13) Lee HM. The effectiveness of social skill training program using group play-therapy. Korean J Play Ther 2003;6:40-57.
- 14) Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry;1991.
- 15) Ha EH, Oh KJ, Lee HR, Hong KE. Reconstruction of the behavior problem scales of the Korean CBCL. Seoul J Psychiatry 1995;20: 245-253.
- 16) Scheres A, Oosterlaan J, Sergeant JA. Response execution and inhibition in children with AD/HD and other disruptive disorders: the role of behavioural activation. J Child Psychol Psychiatry 2001;42: 347-357.
- 17) So YK, Noh JS, Kim YS, Ko SG, Koh YJ. The reliability and validity of Korean parent and teacher ADHD rating scale. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2002;41:283-289.

- 18) **Gresham FM, Elliott SN.** Social skills rating system: manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service;1990.
- 19) **Moon SW.** Validation of the Korean Version of the Social Skill Rating System for Elementary Level, Student Form (K-SSRS-S: Elementary Level). *J Korean Clin Psychol* 2013;32:199-215.
- 20) **Han ES.** The effects of social skills training in children with attention deficit hyperactivity disorder [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan University;2000.
- 21) **Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ.** Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behav Res Ther* 1983;21:335-340.
- 22) **Park NS, Oh KJ.** Effects of methylphenidate treatment on cognitive behavioral symptoms and social, academic & emotional adjustment of ADHD children. *Korean J Clin Psychol* 1992;11:235-248.
- 23) **Oh KJ, Min SK, Park JK, Ko RW.** The effect of depressive symptoms on marital communication. *Korean J Clin Psychol* 1998;17:1-15.
- 24) **Pfiffner LJ, McBurnett K.** Social skills training with parent generalization: treatment effects for children with attention deficit disorder. *J Consult Clin Psychol* 1997;65:749-757.
- 25) **McGinnis E, Goldstein AP.** Skillstreaming the elementary school child: new strategies and perspectives for teaching prosocial skills. Champaign, IL: Research Press;1997. p.43-65.
- 26) **Elliott SN, Gresham FM.** Social skills intervention guide. Circle Pines, MN: American Guidance Service;1991. p.89-115.
- 27) **Headquarters for Community Child Center.** The survey of 2009 community child center. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2009.
- 28) **Kim HS, Chae YS, Park GR.** Effects of a self-growth program on self-esteem, inferiority, and peer-relationships in children using a community child center. *Child Health Nurs Res* 2010;16:1-9.
- 29) **Barkley RA.** Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford Press;1990.
- 30) **Nash JB.** Children's social skills training: Relative effectiveness of three training models [dissertation]. Teaneck, NJ: Fairleigh Dickinson University;2008.