

社會學習理論에 의한 行動治療의 접근*

— Bandura 의 社會學習理論을 中心으로 —

梨花女子大學校 醫科大學 神經精神科學教室

李 根 厚 · 朴 英 淑

= Abstract =

Behavior Therapeutic Approach with Social Learning Theory — Based on Social Learning Theory of Bandura —

Kun Hoo Rhee, M.D., Young Sook Park, M.A.

Department of Neuropsychiatry, Ewha Womans University, College of Medicine

This article presents the behavior therapeutic approach based on the social learning theory by Albert Bandura. This social learning theory and the therapeutic approach is summarized as follows.

Psychological functioning is explained in terms of a continuous reciprocal interaction of personal and environmental determinants. Within this approach, symbolic, vicarious, and self-regulatory processes assume a prominent role in social learning processes. Cognition has causal influence on behavior learning and behavior change can be mediated through cognitive processes. As the result of learning, the efficacy expectations are achieved and determine the various behavior changes.

Therefore any psychotherapeutic approaches, whatever their form, alter expectations of self-efficacy and stimulate the self-regulatory functions as the result of therapy. Bandura argued that the participant modeling therapy is the most effective behavior therapeutic model which develop strong efficacy expectations and self-regulatory functions.

This social learning theory and therapeutic approach is differentiated from the other therapeutic approach as follows.

First, this therapeutic approach is the improved behavior therapy which use the cognitive influences on behavior modification.

Second, therapeutic goals can be set at the level of concrete and obvious behavior change.

Third, the therapeutic effects can be evaluated by objective criterias which measure the change of efficacy expectations.

Fourth, through therapeutic processes, patients self-motivation, self-evaluation, and self-regulatory processes are involved, and ultimately voluntary participation is achieved.

*본 논문은 1979년 9월 대한 신경정신의학회 학술집담회에서 발표되었음.

序 論

1960年代 初期부터 行動治療가 條件化原理, 學習理論에 입각한 한 治療模型으로 발전되면서 心理治療는 分析的 接近과 行動主義的 接近으로 구별되었다. 이 두 心理治療는 각 治療법이 基本으로 하고있는 人間의 精神機能에 대한 理論的 立場이 다르므로 症狀의 결정론, 症狀에 대한 見解 및 治療目標가 다르다¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾.

精神分析的 心理治療는 증상이 個人內의인 感情, 精神에너지, 精神內部 갈등의 內의 要因에 의해 결정된다는 精神內의 決定論의 立場이며 行動治療는 외부 환경에 의해 행동이 修正 가능하다는 外部 決定論의 立場이다. 治療目標는 分析的 心理治療는 내부갈등에 의해 症狀이 形成되었으므로 갈등해소가 목표이며 行動治療는 正常과 非正常 行動이 同一한 原理에 의해 획득되었으므로 行動의 豫見과 統制가 治療目標이다.

行動治療는 分析的 心理治療를 비판하며 理論的 根據, 증명되지 못한 假說, 효과의 문제, 專門의 人力不足을 지적하였다⁴⁾. 그리고 行動治療는 실험에 基礎를 둔 心理學的 研究에서 治療技法이 導入되어 객관적 기반이 있고 治療結果가 객관적으로 評價될 수 있고 치료 효과가 탁월하다고 하였다²⁾. 그러나 初期 行動治療는 Eysenck와 Wolpe가 실시한 體系的 脫感作法(systematic desensitization)과 같이 제한된 條件化原理에 따라 실시되어서 그 효과가 제한되고 기계적이고 피상적인 治療法으로 評價받았다⁴⁾. 그리고 실제 많은 行動治療者들이 臨床事例의 복잡함에 비추어 行動治療技法이 단순하였기 때문에 제시된 治療技法 그대로 실시되는 事例는 드물었다. 이후 skinner는 作動的 條件化原理에 따라 人間の 행동이 強化스케줄에 따라, 환경의 造化에 따라 변화될 수 있다는 極端論的 行動主義 立場을 力說하여 기계론적이고 非人間의인 立場으로 비판을 받았다⁸⁾.

社會學習理論은 행동이 학습원리에 따라 획득된 것이라는 基本立場은 行動治療와 동일하지만 몇가지 다른점이 있다. Ullmann과 Krasner는 行動治療란 一般心理學 原理를 적용하여 행동을 변화시키는 社會心理學的 치료기법이며 非正常 行動은 사회적 關係내에서 學習된 것이며 正常行動과 같은 방식으로 발달되고 유지되고 변화될 수 있다¹⁾”고 하였다. 社會學習理論이 행동치료와 다른점은 다음과 같다⁹⁾.

첫째, 學習過程에서 개인내적요인이 행동의 決定因子이며 특히 認知가 학습과정에 중요한 決定要因이 된다.

둘째, 개인의 행동은 社會的 關係에서 일어나므로 직접경험을 통한 學習과 동시에 觀察, 代理學習이 일어

난다.

셋째 행동의 결정인자로 認知가 개입되므로 個人은 외부환경자극에 따라 행동하는 受動的 立場이 아니라 스스로 動機, 目標를 세우고 自發的 報償을 하는 能動的 立場이다.

Bandura는 社會學習理論을 基本으로하여 實驗心理, 社會心理, 發達心理, 臨床心理學을 연결하여 行動變化原理를 찾고 治療技法을 제안하였다²⁾⁹⁾¹⁰⁾.

Bandura는 주로 不安行動과 防禦行動을 치료대상으로 模式의 方法, 즉 모델링에 의한 行動變化를 연구하였고 최근 더욱 효과적인 技法으로 參與模式의 方法 즉 실제 示範인물과 患者가 직접적인 隨行을 하는 治療技法을 소개하였다. 그리고 學習은 상징적, 대리적, 自己調整過程으로 이루어진다고 하였다.

本小考는 既存 心理治療技法중 어느 치료법이든 모든 종류 精神障를 전부 다룰수 있는 가능성은 희박하므로 心理治療法이 開發이 되어 個個치료법의 適應症에 따라 선택될 수 있다면 보다 바람직하다고 생각되어 새로운 立場의 心理學的 理論과 治療技法을 제시하고 있는 Bandura의 社會學習理論을 概觀하고자 한다.

本 論

1. 相互決定論

行動이 個人內의 要因에 의해 결정되는가 환경요인에 의해 결정되는가에 대한 過去 極端論的 立場은 止揚되고 內的 要因과 환경의 상호작용으로 행동이 결정된다는 立場을 취한다¹¹⁾. 그러나 相互決定論의 方法論에 있어서는 아직 一方的 決定論 立場이거나 어느 한편의 優勢를 강조하는 立場에 있다. 行動의 決定論은 다음 세가지 立場으로 구별된다(그림 1).

첫째, 極端的 行動主義와 內的 決定論이 이 立場에 속하며 個人과 환경은 독립된 實體로써 어느 한 實體가

1. Unidirectional

$$B=f(P,E)$$

2. Partially Bidirectional

$$B=f(P \rightleftharpoons E)$$

3. Reciprocal

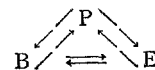


그림 1. 개인과 환경 상호작용의 세계관에 대한 도식, B는 행동, P는 인지와 다른 내적 사건으로 행동과 지각에 영향, E는 외부 환경.

행동을 결정한다.

둘째 個人과 환경이 相互依存의으로 영향을 준 결과 行動이 決定된다. 그러나 行動은 原因過程에 관계가 없다.

셋째 社會學習理論의 입장이며 個人內의要因, 行動, 환경의 세결정인자가 相互連結結되어 작용하며, 세결정인자가 統合的, 力動的으로 작용한다. 個人內의要因이란 概念, 信念, 自我知覺과 같은 認知作用이다. 認知作用으로 個人은 스스로 行動에 영향을 주는 동시에 환경에 의해 部分的으로 制限받는다.

2. 認知와 學習

Bandura는 행동의 획득에 있어 認知가 개입된다고 하였다¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾. 認知는 思考, 知覺, 記憶과 같은 상호 관련된 心理的 過程이며 情報과 知識을 받아들이고 보존하고 전달하고 조정하는 과정이다¹⁵⁾. Piaget는 복잡한 유기체가 복잡한 환경에 適應해나가면서 외부환경의 情報를 적극적으로 선택하고 해석해나가는 知識追求過程이 認知이며 지식과 정보를 적극적으로 받아들여 再解釋, 再構成하는 과정이 認知發達에서 이루어진다고 하였다¹⁶⁾. 認知는 흔히 思考過程으로 표현되고 知能과 비교되는데 知能은 개인이 알고 있는 내용이며 認知는 知識을 알게되는 過程을 말한다.

Bandura는 이와같은 認知가 學習過程에 개입되는 네 단계를 설명하였다¹⁷⁾.

첫째, 個人은 많은 事件에서 선택적으로 注意를 집중하는데 선택적 주의집중이 個人 行動의 差異를 부분적으로 설명해준다. 어떤 事件에 주의를 집중하느냐는 個人마다 다르며 선택적 주의집중은 記憶, 知識, 分別의 認知作用으로 決定된다. 일상생활에서의 마찬가지로 心理治療에서도 자극에 대한 知識이 行動을 說明하는데 중요하다.

둘째, 경험된 事件을 記憶속에 그 결과를 기제하게 되는데 그 記憶內容이 豫見을 일으켜 行動에 영향을 준다. 지속적인 行動變化가 있으려면 觀察되거나 學習된 내용이 記載되어야 한다.

셋째 認知가 動機에 영향을 준다. 예를 들면 事件의 결과를 豫見할때 만약 이득된 결과가 豫見되면 動機가 일으켜진다.

넷째 學習의 強化, 報償에 대한 認知가 있어야 반응 결과가 學習된다. 즉 事件에 대한 強化가 있을때 이를 깨달아야 學習이 이루어진다.

이와같은 네 단계에서 認知는 學習에 영향을 준다.

期待學習

앞서 學習過程에서 행동결과가 記憶됨에 따라 다음에 그와같은 자극이 오면 과거경험을 근거로 豫見이 일어나며 이 豫見이 행동에 영향준다 했다. 이같이 事件에

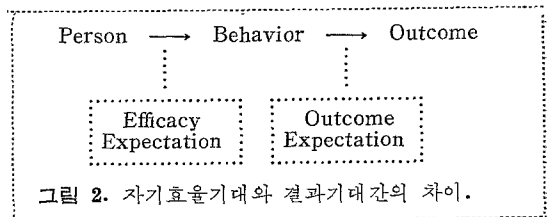
대한 豫見이 학습되는 것을 期待學習이라 한다¹⁷⁾¹⁸⁾. Bandura는 불안정서와 防禦行動도 期待學習의 결과라고 하였고, 불안이 防禦行動을 일으키며 防禦行動은 自律的으로 일어나며 불안을 減少시키므로 계속強化된다는 wolpe의 dual process이론을 論駁하였다¹⁹⁾²⁰⁾.

그 이유는 不安이 일어나는때는 防禦行動보다 시간이 더 걸리므로 이 두 활동은 서로 部分的으로 相關性은 있으나 原因關係에 있는 것은 아니라고 하였다. 不安과 防禦行動은 相互영향을 주며 期待學習의 결과로 일어난다. 예를들면 특정 단어뒤에는 충격이 있을 것이라고 알려준 집단은 그 단어가 聯想될때나 발음하기전 충격을 豫見한 신체반응이 일어났다. 그러나 똑같은 경험을 하고 있는 집단에서 단어발음과 충격이 相關이 없으며 충격이 지속되지 않을 것이라고 알려준 집단은 충격을 豫見한 不安반응이 없었다. 이 실험은 認知의 결과 豫見이 생기며 豫見에 따라 신체반응과 정서반응이 일으켜짐을 보여준다. 이와같은 期待學習은 실제 경험의 결과로 일어나기도 하지만 想像을 통해 期待學習이 이루어지기도 하는데 想像을 통한 豫見은 실질적인 情報가 제공되거나 직접 경험을 통해 豫見이 쉽게 變化되었다.

矯正學習

期待學習이 올바르게 없게 일어난 결과 精神障礙가 일어난다. 우연히 同時에 일어난 事件이 관련성이 있다고 期待學習이 되므로써 이 發見에 따라 실제반응이 아닐 의욕된 반응이 일어나게 된다. 즉 고통스런 결과와 우연히 일치되어 일어났던 事件은 다음에 그 事件을 암시하는 자극이 왔을때 고통이 다시 반복될 것이라는 豫見에 따라 防禦的 行動을 하게 된다. 이와같은 잘못된 期待學習이 비슷한 자극에 一般化되므로써 잘못된 期待學習이 확산되게 된다.

따라서 治療目的은 신체적 반응을 減少시켜 이 신체반응이 잘못된 期待學習이나 잘못된 豫見을 일으키는 것을 防止하는데 있다¹¹⁾¹⁷⁾¹⁸⁾. 신체반응으로 因하여 現實과 다른 期待學習이 일어나면 잘못 學習된반응이 지속된다. 治療過程은 신체반응을 減少시키므로써 矯正學習이 일어나야 되는데 期待學習은 自己効率期待(self-efficacy Expectation)와 結果期待가 있다(그림 2). 自



己効率期待와 結果期待가 다른데, 結果期待란 어떤 행

동이 어떤 결과를 가져올 것이라는 豫見이며 自己効率期待란 그와같은 행동을 個人이 成功的으로 할수 있으리라는 豫見이다. 어떤 行動을 할때 그 行動이 適應의 結果를 가져오리라는 豫見은 있으나 그 行動을 自身이 할수 있으리라는 豫見이 否定的일때 상황을 극복하려는 積極적 行動은 抑制되고 따라서 現實檢證의 기회는 遮斷된다. 반복적으로 抑制와 防禦行動이 계속되면 現實상황에서의 경험의 줄고 따라서 現實에 존재하는 強化기회로부터 멀어지고 現實檢證 기회가 줄어들다. 治療過程은 환경과의 행동 接觸을 통해 現實檢證을 자극하게 된다. 이와같이 事件에 대응하는 행동이 일어나고 지속되며 반대로 대응행동이 抑制되는데 自己効率期待가 영향을 미친다. 自己効率期待가 강할수록 어려운 상황에 적극적으로 대응하는 行動이 일어나기 쉽고 지속되며 自己効率期待가 낮을수록 위협상황을 回避하고 防禦하는 行動이 일어난다. 成功的인 대응행동은 動機와 能力과 自己効率期待가 있을때 일어난다.

Bandura는 모든 종류의 心理治療가 自己効率期待를 矯正하므로써 행동변화를 일으키게 되고 행동변화에 따라 現實的適應이 일어난다고 보았다¹⁷⁾. 期待學習을 矯正하는 情報源泉에 따라 다음 네가지로 나누어진다.

첫째, 隨行을 통한 情報가 自己効率에 영향을 준 경우이다. 이는 個人의 직접적인 隨行을 통해 自己効率期待가 矯正되므로 가장 신뢰로운 期待變化가 일어난다. 반복된 成功的 經驗을 하면 강한 自己確信이 생기며 이는 다른 상황에 一般化된다. 이 治療技法중 참여 모델링방법이 防禦行動 除去와 自己効率期待에 가장 효과적인 變化를 주었다.

둘째, 代理經驗에 의해 矯正學習이 이루어지는 경우이다. 이는 他人의 行動을 觀察하고 직접적인 隨行은 하지 않는 경우이며 代理經驗은 自己効率期待 變化가 약하였고 變化가 있는 경우라도 실패경험에 의해 다시 原狀回復하였다.

셋째, 言語的 說得에 의해 矯正學習이 이루어진 경우이다. 이 治療技法는 가장 널리 使用되지만 自己効率期待는 매우 낮게 變化되었다. 소위 placebo 효과에 의한 行動變化는 매우 적었다. 그러나 상황에 대한 情報가 전혀 주어지지 않거나 不確實한 경우에는 효과가 있었다. 따라서 言語的 說得만의 治療技法으로는 治療 효과가 낮았다.

넷째, 신체변화에 대한 認知를 이용하여 矯正學習이 이루어지는 경우이다. 신체적 변화를 보고 感情變化를 알게되므로 위협상황에 부딪쳐 신체변화가 낮으면보다 積極적인 對應行動을 하게 된다. 따라서 신체반응에 대한 名稱을 바꾸거나 즉 不安이라는 用語 대신 다른 용어를 사용하거나 또는 신체반응이 다른 理由에서 일어

난다는 情報를 제공하거나 신체반응과 다른 情報를 줄 때(예를 들면 심장이 뛰는 身體變化가 있을 때 變化가 없다고 알려줌) 行動變化는 매우 一時的이었고 自己効率期待는 變化되지 않았다.

Bandura는 이와같이 自己効率期待가 위협상황에 대한 對應行動을 일으키는데 영향주며, 自己効率期待는 참여모델링방법에 의해 가장 效果의으로 變化되었다²¹⁾.

3. 自己強化

強化란 반응의 빈도를 증가시키는 자극을 말한다²²⁾. 行動의 強化는 報償을 통하여 일어나는데 Bandura는 強化의 종류를 外部報償에 의한 外的強化가 있고 觀察에 의해 強化되는 代理強化가 있고 自身스스로 반응의 빈도를 증가시키는 自己強化가 있다고 하였다¹¹⁾¹⁷⁾¹⁸⁾. 연령발달단계에 따라 연령이 낮을수록 具體的인 物質이 外的 報償作用을 하며, 점차 그림과 같은 象徵的 자극이 報償作用을 하며, 다음은 社會的 關係에서 代理強化가 일어나며 가장 발달단계가 높은 強化는 自己強化이다²³⁾.

代理強化는 개인의 직접경험이 아닌 他人의 성공과 실패를 觀察하여 행동을 변화시키는 것이다. 모델링에 의한 行動變化는 代理強化의 결과이며 觀察을 통해 示範者의 행동이 確實한 報償을 받을수록 그 행동은 觀察者의 반응을 높였다. 觀察을 통해 어떤 행동이 情報를 받게되면 動機가 부여되는 것이다²⁴⁾²⁵⁾.

自己強化란 外部報償없이 스스로의 動機에 의해 행동기준을 세우고 기준에 도달하는 행동에는 自己報償을 주고 기준에 도달하지 않는 행동에는 自己罰을 내리는 과정이다³¹⁾¹¹⁾¹⁷⁾¹⁸⁾. 自發的 動機에 따라 自己反應이 일어나며 自己報償을 하며 自己調整이 일어난다. 이와같은 自己調整이 行動變化에 가장 중요한 要因이 되는데 自己調整過程은 다음과 같다²³⁾.

첫째 행동자체의 機能과 內容이 評價되는데, 특정 행동이 質과 獨創성이 요구되는 成就의 行動인가 正常性 倫理性이 우선 요구되는 社會的 行動인가에 대한 評價가 이루어진다. 둘째는 個人自身の 評價基準에 의하여 評價하거나 比較集團의 基準에 의하여 評價하고, 個人의 過去 行動水準에 따라 比較하고 행동자체의 價値에 따라 評價가 일어난다.

이와같은 評價 結果 자기만족이 있고 실제적인 自己報償이 있을때 행동의 成就가 強化되고 지속된다.

이와같은 自己調整過程은 훈련과 모델링에 의한 외부영향으로 形成될수 있었다. 示範者가 어느수준의 目標을 기준으로 세우는가 엄격한 基準에 의한 評價를 하는가 관대한 評價를 하는가에 따라 觀察者의 自己調整過程이 영향받았다²⁶⁾. 成人과 兒童 集團 모두 示範者의 평가기준이 엄격한 경우 보다 엄격한 水準에서

自己報償을 하였다.

外部強化와 自己強化 효과는 다음과 같이 비교된다.

첫째, 強化가 外的인 自己強化인 強化가 있을 때 행동이 더 오래 지속된다.

둘째, 外部強化보다는 自己強化가 보다 더 행동을 改善시키고 더 오래 유지되었다.

셋째, 自己動機가 強할 때 행동目標가 가장 높게 설정되었다.

넷째, 自己調整에 의해 행동의 변화가 成就되었을 때 행동의 原因이 自身에게 있다는 주장이 強化되었다.

이와같이 目標을 自發的으로 세우고 自己報償을 할 때 目標가 가장 높게 설정되고 이를 成就하기 위해 오래 견디고 改善된 행동을 오래 지속하였다. 특히 隨行이 힘든 경우 환경적 調整만으로는 行動變化를 가져오기 힘들었다⁹⁾.

잘못된 自己評價와 自己強化

Bandura는 自己基準이 지나치게 결여되거나 지나치게 높게 設定될 때 歪曲된 自己評價가 일어나며 이에 따라 精神障礙가 일어난다고 하였다⁹⁾. 우울증의 경우 실제보다 過大評價하거나 過小評價할 때 우울증의 위험율이 높았다.

따라서 心理治療는 精確한 自己觀察을 촉진하는 한편 낮은 水準부터 下位目標을 段階的으로 세워 成就된 隨行에 自己報償을 하도록 했을 때 效果의이었다. 높은 目標가 設定된 경우라도 下位目標을 段階的으로 세우고 評價되는 것이 效果의이었다.

이와같은 自己調整方法에 의해 말더듬, 強박적 반추 습관적 행동장애가 成功的으로 減少되었다.

參與的 模式方法

Bandura는 벵공포증 成人集團을 階級단으로 나누었다⁴⁾. 제 1 階級단은 영화를 통해 모델이 蠅에 대한 증가된 행동을 보일 때 觀察者의 不安水準에 따라 영화를 끄고 不安이 減少되면 다시 켜다. 제 2 階級단은 실제 示範者가 蠅에 대한 漸進的 行動을 하는 것을 觀察하고 各階級에서 觀察者가 직접 隨行하였다. 제 3 階級단은 wolpe의 體系의 減感法 治療를 받았다. 제 4 階級단은 治療받지 않았다.

결과는 示範者와 觀察者가 직접적인 隨行을 한 참여 모델링방법이 가장 效果的으로 蠅공포증을 減少하였다.

이 治療技法은 治療者가 먼저 觀察상황의 設計와 計劃을 수립한다. 그리고 治療者 혹은 示範者가 행동의 模範을 보이고 이를 患者가 隨行하도록 한다. 만약 필요한 경우는 治療者가 患者와 함께 隨行할 수도 있다. 점차 患者는 스스로 도움없이 隨行이 가능하게 되며 이에 따른 矯正된 現實檢證이 이루어진다. 隨行후에는 반드시 治療者가 物質的, 象徴的 強化를 준다.

이와 같은 參與模式方法은 觀察結果로 얻어지는 現實檢證과 代理強化가 주어지며 患者의 직접적인 隨行이 자극되어 직접경험에 의한 現實檢證이 있으며, 外的 強化와 自己強化가 일어난다. 이와같은 過程에서 防禦되었던 행동을 經驗하면서 잘못 획득되었던 自己效率期待가 矯正된다.

參與模式方法은 內的 思考의 검증과정에도 使用되었다⁹⁾. 내적진행에서 일어나는 思考를 言語化하여 관찰하고 평가할 수 있도록 示範者가 內的 思考흐름을 언어화하면 觀察者가 이에 따라 思考過程을 검토하며 이를 學習하여 觀察者의 새로운 思考過程이 일어났다. 그 구체적인 治療技法으로 問題解決過程이 제안되었다. 이 치료기법은 問題를 認識하고 解決에 필요한 행동을 구체적으로 探索하고 가능한 한 행동들의 結果를 생각하고 豫見된 이득과 손실에 대한 結果를 評價한 다음 具體的 行動을 선택하고 行動隨行을 진행하면서 기대된 目標을 成就하고 있는가를 檢證한다. 이와같은 과정에서 問題를 명료화하고 目標을 명백히 하는 과정에서 患者의 自發的 動機와 反應과 自己評價, 自己報償의 自己調整단계가 이루어진다.

結 語

以上과 같이 Bandura의 社會學習理論을 概觀하였다. Bandura는 認知가 學習過程에서 決定因子가 되며 행동결과가 記憶되어 事件에 대한 豫見이 생기는 期待學習이 일어나며 이 豫見이 自己效率期待를 결정하며 자기효율기대가 낮거나 잘못 形成되어 있을 때 防禦行動, 抑制行動이 일어난다. 心理治療는 이와같은 自己效率期待를 矯正하여야 하며 불안행동과 방어행동은 參與模式의 方法에 의해 가장 效果的으로 治療되었다. 이는 示範者에 대한 觀察學習과 治療者의 參與를 통한 支持와 직접 경험을 통한 現實檢證에 의해 얻어진 效果였다. Bandura는 行動을 自發的으로 調整하는 과정이 중요하여 動機를 부여하고 自己評價를 하고 自己強化하고 報償할 때 행동의 目標가 가장 높게 設定되고 행동 改善도 높고 지속적으로 變化된 행동을 유지하였다.

認知는 人間의 進化上 個人的 發達過程上 주변 환경에 대한 情報를 追求하는 適應價値를 지닐 중요한 心理過程이다. Piaget는 이와같은 認知가 이루어지는 과정은 意識되지 못하지만 認知過程의 結果는 思考內容으로 意識되어지며 無意識過程을 통해 일어나는 認知의 意識化가 행동變化를 일으킬 수 있다고 하였다²⁷⁾. 이와같은 認知作用에서 認知의 原因的 영향, 認知에 영향주는 媒介變數, 認知의 評價問題등 認知心理學은 理

論의 確立過程에 있고⁹⁾ Bandura의 社會學習理論과 臨床의 治療 適應 역시 發展段階에 있다.

그러나 Bandura의 社會學習理論에 의한 行動治療의 접근은 다음과 같은 점에서 他治療法과 구별된다.

첫째, 行動治療에 대한 한 改善된 治療技法이다. Wolpe는 認知와 思考는 다른 行動과 같이 自律의으로 일어나는 生理的 過程으로 간주하고 情緒와 같이 認知도 行動의 原因이라고 보았으나 객관적으로 觀察되고 측정될 수 없는 認知에 의한 行動變化 접근은 제외하였다.

둘째, 治療過程에 患者의 自發的 參與가 일어나며 治療目標가 보다 明確하게 行動水準에서 具體的으로 設定되고 評價된다. 精神分析의 心理治療는 治療의 目標와 限界가 明確히 設定되지 못함이 지적되어왔다²⁸⁾.

셋째, 治療結果 評價의 한 方法으로 認知가 使用되어질 수 있다. 精神分析의 心理治療는 과학적 연구에 의한 評價가 부족하다고 지적되었다²⁹⁾³⁰⁾. 현재 社會學習理論은 行動變化를 目標로 하는 行動治療의 영역에서 問題解決方法에 의한 洞察의 心理治療로 범위를 확대하므로써 認知에 의한 治療結果 評價가 보다 넓은 범위에서 이루어질 수 있다.

—References—

- 1) O'Leary, K.D., Wilson G.T.: Behavior therapy application and outcome, Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall, Inc., 1975.
- 2) Craighead, W.E., Kazdin, A.E., Mahoney, M.J.: Behavior modification, Boston, Houghton Mifflin Comp., 1976.
- 3) Mahoney, M.J.: Reflections on the cognitive-learning trend in psychotherapy, Am. psychologist, 25 : 1, 5—13, 1977.
- 4) 이성진 : 행동수정의 원리, 신용식, 교육출판사, 1973.
- 5) Krasner, L.: The future and the past in the behaviorism-humanism dialogue, Am. psychologist, 26 : 9, 799—804, 1978.
- 6) Dewald, P.A., 金基錫 譯 : 精神治療의 理論과 實際, 高麗大學校 出版部, 1978.
- 7) Freeman, A.M., Kaplan, H.I., Sadock, B.J.: Comprehensive textbook of psychiatry II, 2nd ed, Williams & Wilkins Comp., 1975.
- 8) Hall, M.H: An Interview with "Mr. Behaviorist" B.I. Skinner, Psycho. today, 24—30, sep., 1967.
- 9) Bandura, A.: Social learning theory, prentice-Hall Inc., 1977.
- 10) Lazarus, A.A.: Behavior therapy & beyond, N. Y., McGraw-Hill Comp., 1971.
- 11) Bandura, A.: Behavior therapy and the models of man, Am. Psychologist, 22 : 12, 859—870, 1974.
- 12) Bandura, A. Adams, N.E., and Beyer, J.: Cognitive processes mediating behavioral change, personality and social psychology, 35 : 3, 125—139, 1977.
- 13) Mischel, W.: Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality, psychological review, 80 : 4, 252—283, 1973.
- 14) Dember, W.N.: Motivation and the cognitive revolution, Am. psychologist, 22 : 3, 161—169, 1974.
- 15) Flavell, J.H.: Cognitive development, N.J., Prentice-Hall Inc., 1977.
- 16) Piaget, J.: The psychology of Intelligence, 6th. pub., Routledge & Kegan paul LTD, London, 1971.
- 17) Bandura, A.: self-efficacy-toward a unifying theory of behavioral change, psychological review, 84 : 2, 191—215, 1977.
- 18) Bolles, R.C.: Reinforcement, Expectancy, and learning, psychological review, 79 : 5, 394—409, 1972.
- 19) Rescorla, R.A., Solomon, R.L.: Two-process learning theory: relationships between pavlovian conditioning and instrumental learning, psychological review, 74 : 3, 151—182, 1967.
- 20) Wolpe, J.: Cognition and Causation in human behavior and its therapy, Am. psychologist, 26 : 5, 438—446, 1978.
- 21) Bandura, A.: Principles of Behavior modification, Rinehart & Winston, Holt, N.Y., 1969.
- 22) Houstow, J.P.: fundamentals of learning, Academic Press, p.5—39, 1976.
- 23) Bandura, A.: The self system in reciprocal determinism, Am. Psychologist, 26 : 4, 348—358, 1978.
- 24) Bandura, A., Jeffery, R.W.: Rol of symbolic

- coding and rehearsal processes in observational learning, *J. of personality and social psychology*, 26 : 122—130, 1973.
- 25) Berger, S.M.: observer practice and learning during exposure to a model, *J. of personality and social psychologist*, 3 : 696—701, 1966.
- 28) 尹鎬允 : 兒童의 攻擊行動獲得에 대한 小考, 李義喆博士 華甲記念論叢,
- 27) Piaget, J.: The effective unconscious and the cognitive unconscious, *Am. Psychologist*, 21 : 2, 249—261, 1973.
- 28) Corsini, R.(ed): *Current psychotherapies*, F.E. Peacock inc., illinois, 1973.
- 29) Sahakian, W.S.(ed): *Psychotherapy and counseling*, Rand McNally & comp., chicago, 1969.
- 30) 李將鎬, 心理治療效果研究의 問題點, 서울大學校 學生指導研究所, 1974.
-