

치료자의 전문적 경험과 공감능력이 내담아동이 지각한 치료관계에 미치는 영향

최 명 선[†]
숙명여자대학교

김 광 응
숙명여자대학교

한 현 주
인천아동복지관

본 연구에서는 내담아동이 지각하는 치료관계에 영향을 미치는 치료자변인을 밝히고자 학령기 아동과 치료자 총 109명을 대상으로 하여 연구하였다. 척도는 신경일(1994)의 공감 능력 검사지와 방은령, 최명선(2004)의 치료관계 척도를 사용하였고 자료 분석은 Cronbach's α 계수, t -test, ANOVA, 중다회귀분석을 실시하였다. 연구결과는 첫째, 내담아동들은 많은 상담사례를 한 치료자에게 치료적 협력관계를 더 강하게 형성하기도 하지만 부정적 감정도 더 강하게 지니고 있었다. 그러나 치료자의 총상담회기는 내담아동이 지각하는 치료적 협력관계는 치료자의 총상담회기가 많을수록 높아지지만 감정관계는 치료회기 집단에 따라 다른 양상을 보였다. 둘째, 놀이치료자가 슈퍼비전 받은 기간이 길고, 횟수가 많을수록, 내담아동은 치료적 협력관계를 더 높게 지각하였다. 또한 개인분석을 받은 경험이 없는 집단보다 있는 치료자들에게, 개인분석 기간이 1-2년 미만이고 횟수가 51-100미만일 때 내담아동들은 치료적 협력관계를 가장 잘 형성한다는 것을 알 수 있었다. 그리고 치료자의 슈퍼비전 횟수가 100회 이상이거나 1-10회일 때 내담아동들은 치료자에 대해 긍정적인 감정을 가장 강하게 형성하고 있었고, 치료자의 개인분석 기간이 2-3년일 때 부정적 감정관계가 가장 강하게 지각되었다. 셋째, 놀이치료자가 공감적 관심과 정서적 공명을 높게 지낼수록 내담아동은 치료자에게 보다 더 치료적으로 협력적이었다.

주요어 : 아동상담, 아동심리치료, 놀이치료, 치료적 관계, 치료자

[†] 교신저자 : 최 명 선, 서울시 광진구 자양3동 784-1 101동 1901호
Tel : 02-466-2462, E-mail : im4ever31@hanmail.net

심리치료에서 우선적인 첫째 과업은 클라이언트와 치료적 동맹을 맺는 것이다. 즉, 라포를 형성하고 치료적 관계를 형성하는 것은 효과적인 치료성과를 위해 모든 상담영역에서 중요한 과제이다. 특히, 아동이 성인과 다른 발달적 특성을 지니고, 계속해서 변화하고 발달하는 미완의 상태에 있으며 언어와 자기 통찰이 부족한 내담자라는 점을 고려한다면 아동심리치료에서의 치료관계는 독특한 특성을 지닌다. 즉, 아동은 부모나 교사와 같은 다른 사람들에 의해 의뢰되어 오는 경우가 많으므로 성인들처럼 치료에 기꺼이 협조하여 효과적인 치료관계를 쉽게 맺기는 어렵다(Shirk & Saiz, 1992). 아동들은 치료과정 내에서 자신의 문제나 욕구를 언어로 잘 표현하지 못할 뿐만 아니라(Kazdin, 1994; Kendall, 1991; Shirk, Saiz, Green, & Hanze, 1990), 감정이나 행동문제에 대해서 통찰도 부족하므로(Freud, A, 1965), 성인 치료에서처럼 치료자와 내담자가 함께 치료목표를 세우고 과제를 설정하는데도 어려움이 따른다. 그러므로 아동심리치료에서의 치료관계는 어렵고도 중요한 과제라고 할 수 있다. 그리고 아동심리치료에서 치료관계의 중요성은 치료관계가 치료성과의 중요한 예언변인임을 밝힌 연구(최명선, 2005)를 통해서도 입증되어진다.

그러나 이러한 중요성에도 불구하고 지금까지 이루어진 치료관계에 대한 연구는 그리 많지 않다. 그간 이루어진 국내외의 아동의 치료관계에 대한 연구들은 크게 5가지로 나뉜다.

아동의 치료관계 측정도구의 개발과 타당화에 대한 연구(방은령, 최명선, 2004; Howe & Silvern 1981; Kronmueller, Hartmann, Reck, Victor, Horn, & Winkelmann, 2003; Moustakes & Schalock, 1955; Phillips, 1985; Shirk & Saiz, 1992;

Wright, Truax, & Mitchell, 1972)와, 내담자변인과 치료관계의 관계를 밝힌 연구(강혜영, 김광웅, 2003; 정은주, 2005; 최명선, 2005; 최명선, 김광웅, 2005; 한현주, 김광웅, 2004; Shirk & Saiz, 1992; Victor, Kronmüller, K. T., Horn, Reck, & Hartmann, 1999), 그리고 아동과 치료자간의 정서적 유대와 치료자변인에 대한 연구(박지현, 2004; 한현주, 김광웅 2004; Kronmueller & Hartmann, 1997; Kronmueller, Kronmüller, K.-T., Victor, Horn, Winkelmann, Reck, Geiser-Elze, & Hartmann, 2002), 아동치료 상황에서 나타나는 전형적인 치료관계 유형을 분석한 연구들(최명선, 2005; 최명선, 김광웅, 2005; Kronmueller Hartmann, 1997; Kronmueller, Kronmüller, K. T., Victor, Horn, Winkelmann, Reck, Geiser-Elze, & Hartmann, 2002)과 치료관계의 치료성과에 대한 예언력을 밝힌 연구(최명선, 2005) 등이다. 이 연구들은 모두 90년대 초반 아동의 치료관계 측정도구의 개발을 기점으로 하여 시작되었고, 2000년에 들어서면서 보다 활발해졌으며, 다양한 변인들에 관한 연구가 시도되고 있는 특성을 지닌다.

특히 위에서 언급한 국내의 치료자 변인과 치료관계에 대한 연구는 치료관계 전체 변인이 아니라 정서적인 유대 측면에 한정되어 연구되었고, 국외의 아동 치료관계에 대한 연구결과와 비교, 논의된 바도 없다. 이와는 달리 성인심리치료에서는 치료적 동맹에 영향을 미치는 치료자변인에 대한 연구가 그간 꾸준히 이루어져왔다.

치료적 동맹에 영향을 미치는 상담자의 특성 중 가장 많이 연구된 것은 상담자의 경력과 전문적 경험으로 최근 몇 년 동안 주요 영역으로 다루어져왔다(강혜영, 1995; 김남희, 1995; 윤경자, 1993; 조영주, 1998; Mallinckrodt

& Nelson, 1991). 상담자의 경력은 상담자에게 실제적 정보의 풍부함과 새로운 정보를 모으고 처리하는데 효과적인 전략을 제공해 줄 수 있다(조영주, 1998). 즉, 전문 상담자는 초보 상담자에 비해 내담자의 다양한 문제를 다루는 기술이 뛰어나고, 문제에 대한 추론 방식과 접근 지식이 다양하며 다른 사례로부터 정보를 얻기도 한다(Anderson, 1981; Hillerbrand & Claiborn, 1990). 그래서 Plainscar와 Brown(1984)은 초보 상담자가 발달시켜야 하는 기술로 내담자와 상담자 자신에 관련된 정보를 인식하고 선택하는 것, 내적 일관성, 상식, 내적 모델에 관한 정보의 평가, 기억하고 있는 관련 지식 활성화, 상담자와 내담자의 행동과 정보에 대한 주의, 상담 과정과 상담 성과에서 목표가 얼마나 진행되는지 모니터링하는 것 등을 제시하였다. 이러한 기술을 습득함에 따라 초보 상담자는 보다 효과적으로 상담할 수 있게 되고, 효과적인 치료적 동맹을 형성할 수 있게 된다. 그리고 전문 상담자들은 치료적 동맹의 모든 차원에서 높은 점수를 받는 반면 초보 상담자들은 동맹을 형성하는 그들의 능력에서 상이한 차이를 보였다(Bordin, 1980). 또한 김남희(1995)도 상담자의 경력이 많을수록, 상담자와 내담자는 둘 다 상담의 목표를 잘 합의하고, 성공적인 성과와 관련된 일에 잘 참여하며, 서로 신뢰하고 긍정적인 애착을 잘 형성한다고 보고하였다.

이와 비교하여 아동심리치료에서는 치료자 변인과 치료관계에 대해 연구는 그리 많이 이루어지지 않았고 몇몇 연구를 소개하면 다음과 같다. 독일의 연구(Kronmueller & Hartmann, 1997; Kronmüller, Kronmüller, K.-T., Victor, Horn, Winkelmann, Reck, Geiser-Elze, & Hartmann, 2002)들은 아동과 치료자 모두로부터 측정된

치료관계는 아동심리치료자 변인에 차이가 없다고 보고하였다. 그러나 국내의 한현주, 김광웅(2004)과 박지현(2004)은 아동과 치료자간 치료관계를 정서적 유대에 국한시켜 살펴보았는데 치료자의 경력이 높을수록, 슈퍼비전 경험이 많고 개인분석 경험이 많을수록 내담아동은 치료자에게 정서적 유대를 강하게 형성한다고 보고하였다.

전술한 아동의 치료관계에 대한 국내의 연구와 성인심리치료 연구들을 종합해 볼 때 치료자가 지닌 특성은 아동의 치료관계에 영향을 줄 것으로 추측할 수 있다. 또한 아동상담자들의 전문적 경험과 치료관계간의 관계를 밝혀 성인상담연구와 비교 논의해 보는 것은 아동치료에서의 치료관계의 독특성을 밝히는데 중요한 역할을 하리라 본다. 이는 국내외 치료관계 연구자들(최명선, 2005; 최명선, 김광웅, 2005; Hartmann et al., 2000; Kronmueller & Hartmann, 1997; Kronmüller, Kronmüller, K.-T., Victor, D., Horn, H., Winkelmann, K., Reck, C., Geiser-Elze, A., & Hartmann, M., 2002; Victor, D., Kronmüller, K.-T., Horn, H., Reck, C., & Hartmann, M. 1999)이 후행 연구자들을 위한 중요한 제언으로 치료자변인에 대한 연구가 수행되어야 함을 강조한 것으로도 알 수 있다.

치료관계를 형성하는데 영향을 줄 수 있는 치료자 변인은 치료자의 역할과 전문적, 인간적 자질과 관련하여 설명될 수 있다. 많은 아동심리치료연구자들(신숙재, 이영미, 한정원, 2000; 유미숙, 1997; Axline, 1969; Landreth, 1991; Moustakas, 1995; O'connor, 1991; Schaefer & O'connor, 1983)은 치료적 관계에서 치료자의 역할은 매우 중요하며 치료자의 역할을 성공적으로 수행할 수 있는 치료자의 자질이 치료 성과에 중요한 변수가 된다고 보았다. 그들은

효과적인 치료관계를 유지하기 위해서 놀이치료자가 갖추어야 할 제반 요건들을 제시하고 있는데, 전문적 자질인 놀이치료 지식과 기술을 기본적으로 갖추어야 하며, 많은 경험과 인간적 자질이 요구된다고 하였다. 전문적 자질은 상담이라는 활동을 수행하는데 있어서 필요한 지식과 경험 또는 기술을 의미하며, 인성적 자질은 치료자로서 갖추어야 할 기본적인 태도나 품성과 같은 인간성이라고 할 수 있겠다(김충기, 이재창, 1995). 박지현(2004)은 아동심리치료의 한 분야인 놀이치료에서 치료자의 전문적 자질과 인간적 자질을 다음과 같이 설명하였다.

첫째, 놀이치료자의 전문적 자질로는 인간심리의 역동적 관계, 진단과 그밖에 인간을 이해하고 도울 수 있는 심리학적 배경이 요구되며, 이와 관련된 학력 및 충분한 임상 경험이 필요하다. 또한 아동은 발달 단계 선상에 놓여 있으므로 아동 치료자는 아동발달 및 발달병리에 대해 전문적인 지식을 갖추고 있어야 하는 것이 기본이다. 놀이치료자에게 있어서 이와 같은 전문적 자질도 중요하지만, 내담아동과의 치료적 만남을 결정하는 가장 중요한 부분은 치료자의 인간적 자질이라고 할 수 있다. 그러므로 내담아동의 성장과 변화를 촉진하려면 치료자 자신의 인격적 성숙을 위해 끊임없이 노력해야 할 것이다(양은실, 1998).

둘째, 놀이치료자의 인간적 자질을 살펴보면, 치료자는 아동을 독립된 한 개인으로 발전시킬 수 있을 만큼 객관적이고, 새로운 것에 수용적인 태도를 가지며, 예기치 않은 것들이라도 수용하고 적응할 만큼 융통적이어야 한다. 그리고 심리적으로 안정되어 있어서 자신의 개인적인 한계를 인식하고 수용하며 개방된 마음을 가지고 실수를 인정할 수 있어야

한다. 자신의 실수를 인정함으로써, 사람의 자각은 부정확할 수 있다는 점을 인정하고 있는 그대로의 자신을 받아들여야 한다. 자기 개방에 어려움을 갖는 치료자는 그만큼 자신을 방어하기 위해 에너지를 과도하게 사용하며 심리적으로 불편해하고, 그런 상황에 놓이게 된 원인을 아동의 탓으로 돌리기 때문에 치료적 관계를 그르칠 수 있다(Landreth, 1991). 놀이치료자가 이와 같은 인간적 자질을 갖추기 위해서는 무엇보다 치료자의 자기 이해와 자기 수용이 매우 중요하다. 모든 치료자들은 자신의 동기, 욕구, 단점, 편견, 개인적 갈등, 개인적 힘뿐만 아니라 정서적 문제에 대한 이해와 통찰을 가져야 한다. 치료자가 이를 인식하지 못하게 되면, 아동의 탐색과 표현을 통제하고 제한하여 결과적으로 관계 및 치료과정에 부정적인 영향을 줄 수 있다(Landreth, 1991). 놀이치료자의 인격적 성숙을 위해서는 슈퍼비전이나 개인상담(교육 분석), 집단상담 등과 같은 전문적인 훈련을 통하여 도움을 받을 수 있다(Landreth, 1991). 이와 같은 경험은 상담자가 업무의 과중함으로 인하여 혹은 어려운 내담자로 인하여 기운이 '소진(burnout)'되는 것을 예방하는데 효과가 있으며, 이로 인해 상담자가 내담자와 관계를 형성하는데 도움이 된다고 한다(Beutler et al., 1994).

위에서 살펴본 바와 같이 아동상담가의 전문적, 인간적 자질은 아동과 치료관계를 형성하는데 중요한 변인으로 작용할 것이다. 또한 이러한 외적 변인 외에도 상담자의 심리내적 특성도 중요한 영향을 미칠 것으로 추측된다. 그 중 치료자와 아동내담자 사이에서 중요한 치료적 기술이자 치료성공에 대한 영향변수인 공감능력은 가장 대표적인 심리적 변수라고 해도 과언이 아닐 것이다.

국내의 놀이치료과정 연구(박지현, 2004; 오경미, 2004; 최명선, 2005; 최명선, 김광웅, 2005; 한현주, 김광웅, 2004)에서는 치료자들의 이론적 접근으로 Rogers(1957)의 내담자 중심 이론을 많이 사용하고 있음을 보고하였다. 이 내담자 중심 이론은 상담의 필요, 충분조건외 하나로 공감을 강조하였고, 그 후 공감은 성인 상담뿐만 아니라 아동상담분야에서도 매우 중요한 방법 중의 하나로 자리 잡아 왔다. 이는 아동과 성인심리치료연구에서 증명된 바 있는데, 성인연구에서는 Traux(1971)는 상담자의 온정, 공감 및 순수성은 상담자의 이론적 입장에 상관없이 효율적인 상담 결과를 얻기 위해서는 기본적으로 필요한 것이라고 주장하기까지 하였는데, 이 세 가지 요인 중에서도 공감은 가장 중요한 촉진 조건으로 주목되어 왔다. Gladstein(1977)은 공감을 상담초기에 그리고 상담관계를 형성하는데 중요하다고 말했다. 김사훈(1998)은 치료적 동맹에 있어서 상담자의 공감능력은 지지적인 분위기를 제공하여, 내담자로 하여금 편안한 심리상태에서 자신을 개방하도록 도울 뿐 아니라, 내담자의 불안이나 분노를 경감시켜 주는 역할을 한다고 하였다. 그는 공감은 치료적 동맹을 형성하고 유지·발전시키는데 중요한 영향을 미치는 요인으로서 상담자가 지녀야 할 필수적인 능력임을 주장하였다.

아동심리치료 영역에서도 공감과 치료관계에 대한 연구가 이루어진 바 있는데 한현주와 김광웅(2004)은 치료자의 공감능력이 치료자와의 정서적 유대에 영향을 준다는 것을 밝혔고, 오경미(2004)는 치료자의 공감능력이 내담아동 어머니의 상담자 평가와 부모상담 만족도에 미치는 영향을 밝혀 아동상담자의 공감능력이 치료관계나 치료성공에 중요한 영향을 미침을

증명하였다. 즉, 상담자의 공감능력이 높으면 내담자는 작업동맹을 더 높게 지각할 것으로 추측해 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 치료관계에 영향을 미치는 치료자의 대표적인 심리적 변인으로 공감을 추출하였다.

한편 치료관계 연구에 있어 누구의 지각을 통해 측정할 것인가는 매우 중요한 문제이다. 이에 대해 학자들마다 견해가 다르지만 몇몇 선행연구에서는(Adler, 1988; Tichenor & Hill, 1989; Horvath & Greenberg, 1989) 내담자와 제 3의 평정자들이 평정한 정서적 유대가 치료자가 평정한 유대 결과를 보다 더 잘 예언한다고 보고하고 있다. 그러나 그동안 아동상담에서의 치료관계는 성인인 치료자의 지각을 통해 주로 이루어져왔다. 이는 내담아동을 대상으로 치료관계를 측정하기 위한 도구가 부족하고 아동 내담자로부터 얻은 자료의 신뢰도 문제가 제기되었기 때문이다(방은령, 최명선, 2004; 최명선, 김광웅 2005; Kronmueller et al., 2003; Moustakes et al., 1955; Phillips, 1985; Shirk & Saiz, 1992). 그러나 최근 개발된 내담아동을 위한 치료관계 측정도구(방은령, 최명선, 2004; Kronmueller et al., 2003; Shirk & Saiz, 1992)는 대상이 내담아동이라는 점을 감안하여 쉽고 간편하고 만들어졌으므로 이제부터는 내담아동의 지각을 통한 치료관계 연구가 시도될만하다고 본다. 내담아동을 통해 측정된 치료관계 연구들은 성인연구에서 이미 활발히 연구되고 있는 분야인 내담자와 치료자간 지각 차이나, 치료성공에 가장 큰 예언력을 가지는 치료관계는 누구의 지각인지, 그리고 성인 내담자와 아동내담자는 어떠한 지각의 타당성을 지니는지를 밝히는 연구를 가능하게 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 현재 우리나라에서

성행되고 있는 놀이치료영역에서 내담아동의 지각을 통해 치료관계를 측정하고 이에 영향을 줄 것으로 예상되는 관련 변인 중 아동상담분야에서는 아직 활발히 시도되지 않은 치료자 변인의 영향력을 밝히고자 한다. 이를 위해 치료자의 전문적 경험으로 경력과 슈퍼비전, 개인분석, 심리내적 변인 중 공감능력을 주요 변인으로 다루고자 한다. 본 연구의 결과는 심리치료의 궁극적인 목적인 효과적인 치료관계와 성과를 이루기 위한 치료자 교육에 필요한 이론적 기초자료를 제공할 것이고 상담가들의 슈퍼바이저나 개인분석을 행하는 전문가들이 보다 효율적으로 치료자를 훈련할 수 있도록 하는데 도움이 될 것이다.

이러한 목적 하에 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

1. 아동치료자의 경력(상담 년 수, 상담사례 수, 상담회기 수)에 따라 내담아동이 지각하는 치료관계는 차이가 있는가?
2. 아동치료자의 슈퍼비전과 개인분석 경험(슈퍼비전 기간, 슈퍼비전 횟수, 개인분석 경험 유무, 개인분석 기간, 개인분석 횟수, 집단상담 경험유무, 집단상담 횟수)에 따라 내담아동이 지각한 치료관계는 차이가 있는가?
3. 아동치료자의 심리적 변인(공감능력)은 내담아동이 지각한 치료관계에 어떠한 영향을 주는가?

방 법

연구대상

본 연구의 대상은 놀이치료를 받고 있는 내

담아동 중 놀이치료 3회기 이상의 초등학생과 그들의 놀이치료자 109쌍을 대상으로 하였다. 치료회기를 3회기 이상으로 제한한 것은 치료관계에 대한 선행연구들(Hartley & Strupp, 1983; Horvath & Symonds, 1991; Saltzman, Luetgert, Roth, Creaser, & Howard, 1976) 적어도 치료회기가 3회기 이후에 치료관계를 측정하는 것이 치료성과를 가장 잘 예언해 준다는 것을 근거로 하였다. 표 1에서는 본 연구 대상자인 치료자와 아동의 배경 변인을 제시하였다.

측정도구

치료자 변인 질문지

본 연구에서는 놀이치료자 변인을 질문하기 위하여 개인 환경적 변인으로 연령과 결혼여부, 근무기관을 질문하였고, 경력을 묻는 문항으로는 상담년수, 상담사례수와 총상담회기를 질문하였다. 또한 놀이치료자의 슈퍼비전과 개인분석 경험을 질문하기 위해 슈퍼비전 기간, 슈퍼비전 횟수, 개인분석 경험유무, 개인분석 기간, 개인분석 횟수, 집단상담 경험유무, 집단상담 횟수 등을 질문하였고, 위의 질문지에 대한 내용 타당도를 확보하기 위해 상담심리전문가와 놀이치료 전문가 1인의 자문을 구하였다.

놀이치료자의 공감능력 측정도구

본 연구에서는 놀이치료자의 공감능력을 평가하기 위해 신경일(1994)이 개발한 공감 능력 검사지를 사용하였다. 본 연구에서는 놀이치료자를 대상으로 요인분석과 신뢰도를 구하여 타당화 작업을 수행하였다. 본 연구에서 밝힌 내적 합치도 계수인 Cronbach's α 계수를 구하였으며, 관점수용이 .68, 공감적 관심이 .64, 정서

표 1. 연구대상자의 개인배경 특성 (n = 109)

변 인	구 분	n (%)	
치료자	연령	만23세-만25세	17(15.6)
		만26세-만29세	62(56.7)
		만30세 이상	30(27.7)
	결혼상태	미혼	83(76.1)
		기혼	26(23.9)
	기혼자 중 자녀유무	있다	6(5.5)
		없다	103(94.5)
	기혼자 중 자녀수	1명	2(50)
		2명	2(50)
	놀이치료 하는 기관	전문 아동상담기관	22(20.2)
복지관 내 상담실		68(62.4)	
병원 내 상담실		18(16.5)	
기타		1(0.9)	
성별	남아	71(65.1)	
	여아	38(34.9)	
학년	1학년	20(18.4)	
	2학년	20(18.4)	
	3학년	21(19.3)	
	4학년	21(19.3)	
	5학년	14(12.8)	
	6학년	13(11.8)	
상담회기	1-10회기	37(33.9)	
	11-20회기	37(33.9)	
	21-30회기	17(15.6)	
	30회기 이상	18(16.6)	
상담단계	초기	29(26.6)	
	중기	63(57.8)	
	후기	17(15.6)	
형제구성	외동	23(21.1)	
	둘	79(72.5)	
	셋 이상	7(6.4)	
주증상	사회성 문제	32(29.4)	
	정서 문제	51(46.8)	
	행동 문제	26(23.8)	

적 공명 .62로 나타났다.

치료관계 측정도구

본 연구에서 사용한 아동과 치료자간의 치료관계 측정도구는 방은령과 최명선(2004)이 국외의 아동의 치료관계 척도(Kronmueller et al., 2003; Shirk & Saiz, 1992)를 번안하여 타당화한 것을 사용하였다. 자기보고식 4점 Likert식 척도로 구성된 본 척도는 아동과 치료자용으로 나누어지며 하위영역이 치료적 협력관계, 그리고 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계로 이루어진다. 척도의 최초 개발자인 Shirk와 Saiz(1992)는 만 6세에서 12세 아동을 대상으로 하였고 Kronmueller 등(2003)은 만 6세에서 18세 내담자를 대상으로, 방은령과 최명선(2004)도 만 6세에서 15세를 대상으로 척도의 타당도를 검증한 바 있다. Shirk와 Saiz(1992)는 본 척도가 임상현장에서 사용된다는 점을 감안하여 보다 많은 아동심리치료 연구자들이 내담아동에게 도구를 실제 사용할 수 있도록 간편하게 만들었음을 강조하였다. 척도의 신뢰도를 분석하기 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였고 치료적 협력관계가 .61, 그리고 긍정적 감정관계 .66, 부정적 감정관계 .80이었다.

연구절차

본 연구에서는 2004년 9월 1일부터 10월 14일까지 총 44일 동안 자료를 수집하였다. 질문지는 놀이치료를 하고 있는 각 기관이나 놀이치료자의 자택으로 우편 발송하거나 직접 방문하여 배포하고 우편과 직접방문으로 회수하였다. 총 150부의 질문지를 배부하여 134부가 회수되었고, 이중 불성실한 자료 25부를 제외하고 109부를 본 연구의 분석 자료로 사

용하였다.

자료처리 및 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SAS/PC 통계 프로그램을 이용하여 분석되었다. 연구대상인 놀이치료자의 개인배경과 내담아동의 개인배경의 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였다. 그리고 '아동치료자의 공감능력 척도'와 치료관계 척도의 타당도와 신뢰도를 검증하기 위해 요인분석을 실시하고, Cronbach's α 계수를 산출하였다. 연구문제 1, 2, 3에 해당하는 아동치료자 변인에 따른 내담아동이 지각하는 치료관계의 차이는 독립변수 수준이 2인 경우는 독립집단 t -test를, 3 이상인 경우는 ANOVA를 실시하였고 사후검증은 Duncan을 실시하였다. 그리고 연구문제 4에 해당하는 아동치료자의 공감능력이 아동이 지각하는 치료관계에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

결 과

치료자의 경력에 따른 내담아동이 지각하는 치료관계 차이

표 2에서는 치료자의 경력에 해당하는 상담년수와 상담사례수, 그리고 현재까지 수행한 총 상담회기에 따른 치료관계의 차이를 살펴본 것이다. 그 결과 상담년수에 따른 치료관계는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 이를 더 구체적으로 본 상담사례수와 총상담회기에 따라서는 통계적으로 유의한 결과를 보였다.

표 2. 치료자의 경력에 따른 치료관계 차이검증

구분	n	치료관계			
		치료적 협력관계	긍정적 감정관계	부정적 감정관계	
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	
상담 년 수	1년 미만	19	12.10(1.99)	13.15(1.89)	4.68(1.79)
	1-3년 미만	36	13.08(3.35)	13.86(2.12)	5.08(2.16)
	3-5년 미만	29	13.79(2.21)	13.51(1.76)	5.10(2.31)
	5년 이상	11	14.00(2.14)	14.18(1.47)	5.72(2.32)
	F		1.89	0.90	0.54
상담 사례 수	1-10사례	21	12.05(2.33)b	13.23(1.98)	4.41(1.80)b
	11-50사례	26	12.24(2.89)b	13.36(2.17)	5.88(2.45)ab
	51-100사례	53	13.81(2.44)ab	13.86(1.79)	4.70(1.88)ab
	101-1000사례	9	15.11(2.52)a	14.22(1.39)	6.00(2.44)a
	F		4.84**	0.91	2.85*
총상담회기	1-100미만	14	11.71(2.64)b	13.85(1.56)a	4.14(1.46)b
	100-500미만	23	12.62(2.26)ab	12.52(2.06)b	5.47(2.08)a
	500-1000미만	21	13.71(3.31)a	14.38(1.90)a	4.38(1.56)ab
	1000이상	37	13.83(2.39)a	13.86(1.66)a	5.59(2.51)a
	F		2.81*	4.35**	2.73*

주. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

치료자의 슈퍼비전과 개인분석 경험에 따른 내담아동이 지각하는 치료관계 차이

먼저 상담사례수에 따른 치료관계의 차이는 치료적 협력관계($F=4.84, P<.01$)와 부정적 감정관계($F=2.85, P<.05$)가 통계적으로 유의하였는데 내담아동들은 많은 상담사례를 한 치료자에게 치료적 협력관계를 더 강하게 형성하기도 하지만 부정적 감정도 더 강하게 지니고 있었다.

또한 치료자가 최근까지 수행한 총상담회기에 따른 치료관계의 차이는 치료적 협력관계

($F=2.81, P<.05$), 긍정적 감정관계($F=4.35, P<.01$), 부정적 감정관계($F=2.73, P<.05$) 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 내담아동이 지각하는 치료적 협력관계는 총상담회기가 많아질수록 높아짐을 알 수 있었다. 그러나 내담아동이 지각한 긍정적 감정관계는 100-500미만의 회기를 치료한 치료자들이 다른 집단에 비해 가장 낮았고, 부정적 감정관계는 500-1000미만이거나, 100-500미만의 회기를 치료한 치료자 집단이 가장 높았다. 다시 요약하면, 내담아동이 지각하는 치료적 협력관계는 치료자의 총상담회기가 많을수록 높아지지만

표 3. 치료자의 슈퍼비전과 개인분석 경험에 따른 치료관계 차이검증

	구분	n	치료관계		
			치료적 협력관계 M(SD)	긍정적 감정관계 M(SD)	부정적 감정관계 M(SD)
슈퍼비전기간	1년 미만	25	11.56(2.18)b	13.28(2.17)	4.72(1.94)
	1-2년 미만	16	14.62(2.91)a	14.25(1.91)	5.31(2.70)
	2-3년	46	13.56(2.64)a	13.67(1.76)	5.17(2.22)
	F		7.98***	1.25	0.45
슈퍼비전횟수	1-10미만	12	11.50(2.71)b	14.33(1.45)a	4.17(2.03)
	11-20미만	12	12.08(2.31)b	12.25(2.22)b	5.08(1.78)
	21-50미만	16	12.75(3.39)b	13.25(2.38)b	4.93(2.04)
	51-100미만	42	13.85(2.39)ab	13.95(1.65)ab	5.23(2.44)
	100이상	10	15.60(1.94)a	14.40(0.89)a	6.20(2.28)
F		3.63**	2.81*	0.88	
개인분석경험 유무	유	73	14.16(2.31)	14.04(1.72)	5.71(1.97)
	무	14	12.83(1.85)	14.92(0.97)	5.56(1.32)
	t		2.79**	-1.01	1.04
개인분석기간	1년 미만	42	12.16(2.74)b	13.26(2.15)	4.83(1.92)ab
	1-2년 미만	12	16.16(2.44)a	14.25(1.60)	4.00(1.41)b
	2-3년	33	13.39(2.06)b	13.96(1.62)	5.75(2.63)a
	F		12.46**	1.94	3.36*
개인분석횟수	1-10미만	20	11.90(2.55)b	13.30(1.86)	4.50(1.76)
	10-20미만	12	12.25(1.48)b	12.83(2.51)	5.08(2.15)
	21-50미만	31	13.67(3.10)ab	14.00(1.80)	5.48(2.42)
	51-100미만	15	14.93(2.68)a	14.00(1.88)	5.13(2.47)
	100이상	10	12.66(1.80)b	13.88(1.45)	4.77(2.33)
F		3.61*	1.13	0.62	
집단상담 유무	유	53	14.22(2.39)	14.28(1.51)	5.85(1.93)
	무	34	13.71(2.12)	14.20(1.69)	5.56(1.64)
	t		1.05	0.76	0.72
집단상담횟수	10회 미만	68	13.19(2.49)	13.73(1.84)	5.02(2.14)
	10-20미만	10	14.44(3.46)	13.88(1.69)	4.33(1.41)
	21이상	10	12.00(3.68)	13.00(2.62)	6.00(3.16)
	F		1.87	0.70	1.38

주. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

감정관계는 치료회기의 단계에 따라 다른 양상을 보였는데 두드러진 특징을 보이는 집단은 100-500미만의 치료회기를 경험한 치료자들로 긍정적 감정관계는 낮게, 부정적 감정관계는 높게 지각된 특징을 보여주었다.

표 3에서는 치료자의 슈퍼비전과 개인분석 경험에 따른 치료관계의 차이를 살펴본 것이다. 그 결과 치료적 협력관계에 대해서는 슈퍼비전 기간($F=7.98, P<.001$)과 슈퍼비전 횟수($F=3.63, P<.01$), 그리고 개인분석 경험유무($t=2.79, p<.01$), 개인분석기간($F=12.46, P<.01$), 개인분석횟수($F=3.61, P<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 긍정적 감정관계는 슈퍼비전 횟수($F=2.81, P<.05$)에 따라, 부정적 감정관계는 개인분석기간($F=3.36, P<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 구체적으로 살펴보면, 치료자가 슈퍼비전 받은 기간이 길고, 횟수가 많을수록, 내담아동은 치료적 협력관계를 더 높게 지각하였다. 또한 개인분석을 받은 경험이 없는 집단보다, 있는 치료자들에게, 개인분석 기간이 1-2년 미만이고 횟수가 51-100미만일 때 내담아동들은 치료적 협력관계를 가장 잘 형성한다는 것을 알 수 있었

다. 긍정적 감정관계에 대해 구체적으로 살펴보면 치료자의 슈퍼비전 횟수가 100회 이상이거나 1-10회일 때 내담아동들은 치료자에 대해 긍정적인 감정을 가장 강하게 형성하고 있었고, 그 다음이 51-100회 미만이 높았으며, 11-20회 미만과 20-50회 미만 집단이 가장 낮게 지각되었다. 내담아동이 지각하는 부정적 감정관계는 치료자의 개인분석 기간이 2-3년일 때가 가장 높았고, 그 다음이 1년 미만일 때, 1-2년 미만일 때가 가장 낮게 지각되었다.

치료자의 공감능력이 내담아동이 지각하는 치료관계에 미치는 영향

표 4는 놀이치료자의 심리적 변인 중 공감능력이 치료관계에 미치는 영향을 알아본 것이다. 그 결과 놀이치료자의 공감능력 중 공감적 관심($\beta=.22, p<.05$)과 정서적 공명($\beta=.22, p<.05$)이 치료적 협력관계에 통계적으로 유의한 영향을 주었다. 즉, 치료자가 공감적 관심과 정서적 공명을 높게 지낼수록 내담아동은 치료자에게 보다 더 치료에 있어 협력적임을 알 수 있었다.

표 4. 치료자의 공감능력이 치료관계에 미치는 영향

설명변인	치료적 협력관계	긍정적 감정관계	부정적 감정관계	
	β	β	β	
치료자의 공감능력	관점 수용	-.11	.12	-.01
	공감적 관심	.22*	.05	-.15
	정서적 공명	.22*	-.06	.07
모델 적합도	2.64*	0.54	0.51	
adj-R ²	0.05	0.00	0.02	

주. * $p < 0.05$,

논 의

아동심리치료과정에서 가장 핵심이 되는 요소는 치료관계이다(Gaston, 1990; Victor, Kronmüller, Horn, Reck, & Hartmann, 1999). 아동과 치료자가 어떠한 치료관계를 형성하느냐에 따라 치료의 성패가 좌우된다고 해도 과언이 아닐 것이다. 치료관계에 영향을 미치는 변인을 밝히는 작업은 궁극적으로 치료성과를 높이는 변인을 추출하는 중요한 연구이다. 특히 아동과 직접 치료관계를 맺는 치료자 변인이 치료관계에 미치는 영향력을 알아보는 것은 더욱 중요하리라 생각된다.

따라서 본 연구에서는 놀이치료자 변인이 아동이 지각한 치료관계에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였고 그 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 내담아동들은 많은 상담사례를 경험한 치료자일수록 치료적 협력관계와 부정적 감정관계를 더 강하게 형성하고 있었고, 총상담회기가 높을수록 치료적 협력관계도 높아짐을 알 수 있었다. 이러한 결과는 상담경력이 많은 상담자일수록 협력관계 형성에 더 안정적이라고 보고한 성인 상담 연구(강혜영, 1995)와 거의 일치하는 결과이다. 또 상담자의 경력이 치료적 동맹에 영향을 미친다는 연구(김남희, 1995; 조영주, 1998; Bordin, 1980)들과도 일치하나 치료자와의 상담경력과 정서적 유대에 대해 연구한 한현주와 김광웅(2004), 박지현(2004)의 연구와는 일치하지 않는다. 그러나 효과적인 치료관계를 만들고 유지하기 위해서는 많은 치료 경험이 필요하다는 놀이치료 이론가(신숙재, 이영미, 한정원, 2000; 유미숙, 1997; Axline, 1969; Landreth, 1991; O'connor, 1991; Schaefer & O'connor, 1983)들의 견해를 경험적

로 증명하였다. 그러나 치료자의 상담사례수가 많을수록 아동이 부정적 감정관계를 높게 형성한다는 것은 아동의 치료적 협력관계와 전이를 연결하여 설명할 수 있을 것이다. 즉, 아동이 이러한 치료자들에게 자신의 문제나 고민을 많이 얘기하고 표출하면서 전이 감정도 많이 느꼈을 것으로 추측해 볼 수 있다. 이는 신희천(2001)의 연구에서 내담자의 전이는 치료적 동맹과 관계가 있고, 전이는 치료적 동맹을 통해 치료성과에 간접적으로 영향을 미친다고 밝힌 것과 일맥상통하는 결과이다. 따라서 아동내담자의 전이와 치료관계에 대한 연구가 더욱 활발히 시도되어 치료자의 경력과 전이, 치료관계간의 관계를 밝힐 필요가 있을 것이다.

한편 치료자의 총상담회기에 따른 내담아동이 지각하는 감정관계는 치료회기 집단에 따라 다른 양상을 보였다. 두드러진 특징을 보이는 집단은 100-500회 미만의 치료회기를 경험한 치료자들로 긍정적 감정관계는 낮게, 부정적 감정관계는 높게 지각된 특징을 보여주어 이 집단에 해당하는 치료자들에 대해 아동의 감정관계가 대체적으로 부정적임을 발견할 수 있었다. 이는 박희현(2005)의 연구결과 중 아동 치료자의 경력에 따라 치료자들의 직업에 대한 회의와 상담에 대한 부정적 태도가 차이가 있다는 것과 유사한 의미이다. 즉, 아동치료자들이 100회에서 500회 정도의 치료회기를 경험하면서 직업에 대한 회의를 느끼거나 상담 자체에 대해 흥미를 잃게 되어 내담아동과의 치료관계에 영향을 주었을 가능성도 있다. 그리고 100회 이전의 초보 상담가들의 일에 대한 높은 의욕이나 500회 이상의 경력을 가진 전문 상담가들의 노련함은 내담자와의 감정관계에 부정적인 영향을 미치지 않았을 것으로 추

측해 볼 수도 있을 것이다.

둘째, 치료자의 슈퍼비전 경험에 따른 치료 관계의 차이를 살펴본 결과, 치료자가 슈퍼비전 받은 기간이 길고, 횟수가 많을수록, 내담 아동은 치료적 협력관계를 더 높게 지각하였다. 긍정적 감정관계에 대해 구체적으로 살펴보면 치료자의 슈퍼비전 횟수가 100회 이상이거나 1-10회일 때 내담아동들은 치료자에 대해 긍정적인 감정을 가장 강하게 형성하고 있었고, 그 다음이 51-100회 미만이 높았으며, 11-20회 미만과 20-50회 미만 집단이 가장 낮게 지각되었다. 치료자의 슈퍼비전 경험과 치료적 협력관계에 대한 결과는 상담자의 훈련 수준에 따라 작업동맹의 하위구성요인 목표 및 과제 차원에서는 유의한 차이가 있었으나, 유대차원에서는 유의미한 차이가 없었다고 보고한 연구들(김남희, 1995; 강혜영, 1995; 윤경자, 1992; Mallinckrodt & Nelson, 1991)과 일치한다. 구체적으로 살펴보면 슈퍼비전 경험이 효과적인 치료적 동맹을 돕는다고 보고한 선행 연구(박지현, 2004; Hogan, 1964; Loganbill, Hardy, & Delworth, 1983)와 일치한다. 특히 슈퍼비전 횟수가 100회 이상이거나 1-10회일 때 내담아동들은 치료자에 대해 긍정적인 감정을 가장 강하게 형성하고 있었고, 20-50회 미만일 때 긍정적 감정관계가 가장 낮게 나타난 결과는 중간정도 숙련된 상담자의 작업동맹에 대한 평정이 초보자나 전문 상담자의 평정보다 점수가 낮았다고 보고된 연구(Mallinckrodt & Nelson, 1991)와 유사한 맥락이다. 이는 슈퍼비전 횟수가 10회 미만을 가진 초보 상담가들의 경우, 아동상담에 대한 기대와 직업에 대한 의욕이 높고, 의욕상실을 경험하지 않은 단계에 있다는 이유로, 아동이 치료자에게 긍정적인 감정을 높게 형성하였을 가능성이 높다. 또한

100회이상과 같은 많은 슈퍼비전 경험을 가진 치료사들은 슈퍼비전을 통해 자신의 사례를 보다 전문적이고 깊게 이해하고, 다양한 사례들을 접하는 기회를 통해 여러 상황에서 능숙하게 대처할 수 있는 능력을 키울 수 있었을 것이다. 이러한 경험이 치료상황에서 잘 발휘되어 아동이 치료관계를 보다 편안하게 느끼도록 도와 주었을 것이다. 이처럼 치료사들이 슈퍼비전을 꾸준히 받고 치료과정으로 연결하여 자신과 치료를 발전시켜 간다는 것은 독립적인 치료자로서의 정체감이 형성되어 가는 것이므로, 슈퍼비전을 꾸준히 받는다는 것은 매우 중요한 과제라고 볼 수 있다.

셋째, 내담아동이 지각하는 부정적 감정관계는 치료자의 개인분석 기간이 2-3년일 때가 가장 높았고, 치료적 협력관계는 개인분석을 받은 경험이 있고, 기간이 1-2년 미만인 경우와 횟수가 51-100회 미만인 치료자들에게 내담아동들이 가장 높은 지각을 보였다. 개인분석 기간에 대해 구체적으로 밝힌 선행연구는 없으나 횟수에 대해 밝힌 박지현(2004)의 결과에 의하면 개인상담(교육 분석)을 51-200회 받은 놀이치료자가 치료적 동맹을 가장 높게 지각하고, 1-50회를 받은 집단이 가장 낮게 지각한다고 하였다. 이는 본 연구결과와 부분적으로 일치하는 결과이다. 이러한 결과는 50회에서 200회정도와 같이 일정 수준의 개인분석은 좋은 치료관계를 형성하는데 중요한 역할을 한다는 것을 시사한다. 개인분석이 치료관계에 영향을 준다는 것은 많은 아동상담 이론가들(신숙재, 이영미, 한정원, 2000; 유미숙, 1997; Axline, 1969; Landreth, 1991; O'connor, 1991; Schaefer & O'connor, 1983)에 의해 강조되어 온 것이다. 그들은 효과적인 치료 관계를 만들고 유지하기 위해서 갖추어야 할 요건 중 하나로

인격적 성숙을 제안하였다. 치료자가 자신의 정서적 문제에 대한 이해와 통찰을 못하게 되면, 아동의 탐색과 표현을 통제하고 제한하면서 결과적으로 치료관계 및 치료과정에 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문이다. 앞에서도 언급하였듯이, 인격적 성숙은 개인 상담과 같은 전문적인 훈련을 통하여 도움을 받을 수 있으므로 효과적인 치료관계 형성을 위해 일정수준의 개인분석은 필수적인 조건이라 하겠다.

위에서 살펴본 아동상담가의 전문적 경험과 치료관계에 대한 결과는 본 연구와 동일한 측정도구를 사용하여 연구한 독일의 연구(Kronmueller & rtmann, 1997; Kronmüller, Kronmüller, K.-T., Victor, Horn, Winkelmann, Reck, Geiser-Elze, & Hartmann, 2002)들과 불일치한다. 그들은 아동과 치료자간의 치료관계는 치료자 변인에 따라 차이가 없다고 보고하였다. 이는 독일의 아동 심리치료사들이 한국에 비해 높은 수준의 교육과 실습을 통해 심리치료를 할 수 있는 자격을 얻게 되는 것으로 그 이유를 추측해 볼 수 있겠다. 즉, 독일의 아동 심리치료에서는 초보 상담가와 전문가 간에 치료자의 역할이나 자질에서 큰 차이를 보이지 않으나 우리나라의 경우는 다르다고 볼 수 있다. 따라서 우리나라 아동 상담가를 위한 교육과 훈련을 강화하여 상담가의 자질이 치료 상황에 영향을 미치지 않도록 해야 할 것이다.

넷째, 놀이치료자의 심리적 변인 중 공감능력이 치료관계에 미치는 영향을 알아본 결과 치료자가 공감적 관심과 정서적 공명을 높게 지닐수록 내담아동은 치료자에게 보다 더 치료적으로 협력적임을 알 수 있었다. 이러한 결과는 공감은 상담초기에 그리고 상담관계를 형성하는데 중요하고 공감이 치료자와의 정서

적 유대를 형성하는데 기여하는 상담자의 주요 기술 활동으로 보고 있다. 따라서 상담자의 공감능력이 높으면 내담자는 치료자와의 정서적 유대를 더 높게 지각하고 상담에 대한 만족도도 높다는 선행연구(한현주, 김광웅, 2004; 오경미, 2004; Gladstein, 1977) 결과와 일치한다. 또한 치료자와 내담자 사이의 정서적 유대가 공감에 의해 영향을 받고, 공감은 치료자와의 정서적 유대를 형성하기 위한 요소들 중의 하나라고 보고한 Bordin(1979)의 결과와도 일맥상통하는 결과이다. 본 연구의 결과로부터 치료적 관계를 높이기 위한 치료자의 자질로 공감능력은 중요한 변인이며, 특히 내담자가 자신의 문제를 더 이야기하고 고민을 털어놓는 것과 같은 치료적 협력관계를 더 잘 형성하는데 중요한 변인임을 알 수 있었다. 따라서 앞으로 아동상담가를 위한 교육이나 훈련 프로그램으로 공감능력을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 시행하는 것도 중요한 과제가 될 것이다.

이상의 논의 및 결론을 종합하여 볼 때, 놀이치료자의 공감능력과 내담아동이 지각한 치료자와의 정서적 유대 관계를 살펴 본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 심리치료에서 매우 중요한 개념으로 성인상담에서 주로 연구되어 오던 치료적 동맹의 연구 중 치료자와의 정서적 유대에 한정하여 놀이치료에서 내담자인 아동을 대상으로 실시하였다는 점이다. 내담자와 제3의 평정자들이 평정한 정서적 유대가 치료자가 평정한 유대 결과를 보다 더 잘 예언한다는 선행연구(Adler, 1988; Tichenor & Hill, 1989; Hovarth & Greenberg, 1989)를 고려했을 때 아동을 대신하여 성인 치료자가 응답하여 수행된 연구보다 더 큰 의의가 있을 것이다.

둘째, 놀이치료에서 치료관계에 영향을 주는 치료자 변인을 살펴봄으로써 좋은 치료관계 형성을 위해 치료자가 지녀할 전문적 경험이나, 심리내적 특성을 확인할 수 있었다. 이는 긍정적인 치료관계를 형성할 수 있는 조건을 제시한다는 점에서 의의를 가질 뿐 만 아니라 나아가 성공적인 치료성과를 위해 치료자가 준비해야 할 과제를 제시한다는 점에서도 의의를 지닌다.

그러나 이러한 의의에도 불구하고 본 연구가 지니는 한계와 후행 연구자를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 자기 보고식 치료관계 측정도구를 사용하기 위해 학령기 이하의 아동이나 지능이나 언어표현에 문제가 있거나 발달 장애아동, 그리고 극심한 장애를 수반한 아동들은 제외되었다. 따라서 본 연구결과를 전체 놀이치료 대상 아동에게 적용하여 해석하고 일반화하는 데는 무리가 있을 것이다.

둘째, 본 연구에서는 치료자의 심리적 변인을 치료자의 공감능력에 한정하여 살펴보았다. 후행되는 연구에서는 보다 많은 심리적 변인을 추출하여 치료관계에 영향을 주는 많은 변인을 찾아내기를 바란다.

셋째, 본 연구에서는 치료자 변인을 집단별로 구분함에 있어, 연구자가 임의적으로 나누었다는 점에서도 한계를 지닌다. 후행연구에서는 이와 관련한 선행연구를 체계적으로 정리하고 보다 많은 전문가의 타당도를 검증받은 질문 구성과 집단 구분으로 더 타당성 있는 연구결과를 도출하기를 바란다.

넷째, 본 연구에서는 치료자 변인에 따른 내담자 지각의 치료관계에 대해 연구하였다. 그러나 내담자 지각만으로는 치료자 지각이나 제 3자 지각과 비교하여 설명할 수 없고, 성인

연구에서와 같이 내담자 지각이 가장 예언력이 높다고 결론내릴 수도 없다. 따라서 후행연구에서는 치료관계를 측정하기 위해 다양한 지각을 통해 측정을 시도하고 연구결과를 비교해 볼 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- 강하영, 김광웅 (2003). 놀이치료자가 지각한 치료적 동맹에 영향을 미치는 내담아동변인 연구. *놀이치료연구*, 5(2), 15-26.
- 강혜영 (1995). 상담자 경력에 따른 상담협력관계 차이 분석. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김남희 (1995). 상담 초기에 있어서 상담자의 경험수준과 치료적 작업동맹 형성과의 관계. 영남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김사훈 (1998). 대학생의 초기 대상관계와 공감능력간의 관계. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김석우 외 (2003). 사회과학 연구를 위한 SPSS WIN 10.0 활용의 실제. 서울: 교육과학사.
- 김충기, 이재창(역) (1985). 상담과 심리치료: 이론, 과정, 방법. 서울: 교육과학사.
- 박지현 (2004). 놀이치료자의 아동기경험과 전문적 경험이 치료자의 치료적 동맹과의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박희현 (2005). 아동상담가의 의욕상실(Burnout) 요인 연구. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 방은령, 최명선 (2004). 아동과 치료자간의 치료관계 척도의 타당화 연구. *한국심리학*

- 회지: 발달, 17(2), 101-121.
- 신경일 (1994). 상담자 교육을 위한 공감훈련프로그램의 개발과 적용. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 신숙재, 이영미, 한정원 (2000). 아동중심놀이치료. 서울: 동서문화원.
- 신희천 (2001). 내담자의 핵심적 갈등관계에 대한 해석과 작업동맹 그리고 상담성과의 관계. 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 양은실 (1998). 놀이치료자의 놀이성과 경력, 태도, 지식, 기술과의 관계. 숙명여자대학교 석사학위 청구논문.
- 오경미 (2004). 놀이치료자의 공감능력과 내담아동 어머니의 상담자 평가 및 부모상담 만족도. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 유미숙 (1997). 놀이치료의 이론과 실제. 서울: 상조사.
- 윤경자 (1993). 상담자의 경험과 상담초기 작업동맹 및 상담회기의 효율성간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조영주 (1998). 내담자의 초기 애착과 상담자의 상담 경력이 작업 동맹에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정은주 (2005) 내담아동의 부모와의 애착이 치료 관계에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문. 미간행
- 최명선 (2005). 놀이치료의 치료관계와 치료성과. 숙명여대 대학원 박사학위논문.
- 최명선, 김광웅 (2005). 아동과 치료자간 치료 관계에 대한 연구. 심리학회: 상담 및 심리치료, 17(2), 인쇄중.
- 최명선, 김광웅 (2005). 아동상담에서 부모와 치료자간 치료관계에 대한 연구. 아동학회, 26(4), 인쇄중.
- 한현주, 김광웅 (2004). 놀이치료자의 공감능력과 내담아동이 지각한 치료자의 정서적 유대. 놀이치료연구, 7 (1·2), 77-89.
- Adler, J. V. (1988). *A Study of the working alliance in psychotherapy*. Unpublished doctoral dissertation. University of British Columbia.
- Anderson, J. R. (1981). *Cognitive skills and their acquisition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Axline, V. (1969). *Play therapy (rev. ed.)*, New York: Ballantine.
- Beutler, L. E., Machado, P. P., & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield, *Handbook of psychotherapy and behavior change(4th ed.)*, (pp. 190-228). New York : John Wiley.
- Bordin, E. S. (1980, June). *Of human bonds that bonds or free*. Paper presented at the annual meeting of Society for the Exploration of Psychotherapy Research, Pacific Grove, CA.
- Bordin, E. S. (1979). The generalization of the psychotherapy concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 16, 252-260.
- Freud, A. (1965). *The psychoanalytical treatment of children*. NewYork: International Universities Press.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapie: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapist*, 27, 143-153.
- Gladstein, G. A. (1977). Empathy and counseling outcome: An empirical and conceptual review. *The Counseling Psychologist*, 6(4), 70-79.
- Hartley, D., & Strupp, H. (1993). *The therapeutic*

- alliance: Its relationship to outcome in brief psychotherapy.* In J. Masling (Ed.), *Empirical studies of psychoanalytic theories (Vol. 1)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1-37.
- Hillerbrand, E., & Claiborn, C. D. (1990). Examining reasoning skill differences between experts and novice counsellors. *Journal of Counselling and Development, 68*, 684-691.
- Hogan, R. A. (1964). Issues and approaches in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1*, 139-141.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. (1989). Development and Validation of Working Alliance Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 561-573.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta analysis. *Journal of Counselling Psychology, 38*, 139-149.
- Howe, P., & Silvern, L. (1981). Behavioral observation during play therapy: Preliminary development of a research instrument. *Journal of personality Assessment, 45*, 168-182.
- Kendall, P. (1991). *Child and adolescent therapy: Cognitive Behavioral procedures*. New York: Gilford.
- Landreth, G. (1991). *Play therapy-The art of relationship*. Texas: Accelerated Development Inc.
- Loganbill, C., Hardy, E., & Delworth, U. (1983). Supervision; A conceptual model. *The counseling psychologist, 10(1)*, 3-42.
- Mallinckrodt, B., & Nelson, M. L. (1991). Counselor training level and the formation of the psychotherapeutic working alliance. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 133-138.
- Moustakas, C. (1995). Emotional adjustment and the play therapy process. *Journal of Genetic Psychology, 86*, 79-99.
- Moustakas, C. E., & Schalock, H. D. (1955). An analysis of therapist child interaction in play therapy. *Child Development, 26*, 143-157
- O'Connor, K. (1991). *The Play Therapy Primer: An Integration of Theories and Techniques*, John Wiley & Sons, Inc.
- Phillips, R. D. (1985). Whistling in the dark?: A review of play therapy research. *Psychotherapy, 22*, 752-760.
- Plainscar, A. S., & Brown, A. L. (1984). Reciprocal teaching of comprehension-monitoring activities. *Cognition and Instruction, 2*, 117-175.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 22*, 95-103.
- Saltzman C., Leutgert, M. J., Roth, Creaser, & Howard, L. (1976). Formation of a therapeutic relationship: Experiences during the initial phase of psychotherapy as predictors of treatment duration and outcome. *Journal of Consulting and clinical Psychology, 44*, 546-555.
- Schaefer, C., & O'Connor, K. (1983). *Handbook of play therapy*. New York: Wiley.
- Shirk, S., Saiz, C. C., Green, B., & Hanze, D. (1990). *Measuring patient participation in child psychotherapy*. Paper presented at the annual meeting of the society for Psychotherapy Research, Wintergreen, VA.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical,

- empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. Special Issue: Developmental approaches to prevention and intervention. *Development and Psychopathology*, 4(4), 713-728.
- Sieburg, E. (1976). Confirming and disconfirming organizational communication. In J. Owen, P. Page, and G. Zimmerman(Eds.), *Communication in organizations*, St. Paul: West Publishing.
- Tichenor, V., & Hill, C. E. (1989). A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy*, 26, 195-199.
- Traux, C. B. (1971). Effectiveness of counselor aides: A rejoinder. *Journal of Counseling Psychology*, 18, 365-367.
- Wright, L., Truax, C. B., & Mitchell, K. M. (1972). Reliability of process ratings of psychotherapy with children. *Journal of Clinical psychology*, 28, 232-234.
- Hartmann, M., Kronmüller, K. T., Horn, H., Reck, C., Backenstraß, M., Neumann, K., Victor, D., & Winkelmann, K. (2000). Wirkfaktoren in der Kurzzeittherapie bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Theorie und Praxis der analytischen Kinder und Jugendlichen-Psychoanalyse*. Heft 106, 123-152.
- Kazdin, A. E. (1994a). Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Aktueller Stand, Fortschritte und zukunftsige Entwicklungen*. *Psychotherapeut*, 39, 345-352
- Kronmüller, K.-T., & Hartmann, M. (1997). Zum Stand der analytischen Psychotherapieforschung bei Kindern und Jugendlichen. In: H. Mandl (Hrsg.), *Bericht über den 40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in München, Göttingen: Hogrefe*, 1996, S. 277-283.
- Kronmueller, Kronmüller, K.-T., Victor, D., Horn, H., Winkelmann, K., Reck, C., Geiser-Elze, A., & Hartmann, M. (2002). Muster der therapeutischen Beziehung in der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 50 (3), S. 269-280.
- Kronmüller, K.-T., Hartmann, M.; Reck, C., Victor, D., Horn, H., & Winkelmann, K. (2003). Die therapeutische Beziehung in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: Evaluation einer deutschen Version der Therapeutic Alliance Scales for Children. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32(1), S. 14-23.
- Victor, D., Kronmüller, K.-T., Horn, H., Reck, C., & Hartmann, M. (1999). Die therapeutische Beziehung und Kooperation in der analytischen Kinder Jugendlichenpsychotherapie. In: G. Krampen, H. Zayer, W. Schönplflug & G. Richardt (Hrsg.), *Beiträge zur Angewandten Psychologie*, (115-118). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

원 고 접 수 일 : 2005. 5. 31

수정원고접수일 : 2005. 7. 18

게 재 결 정 일 : 2005. 8. 5

Influence of Therapist's Variance About the Therapeutic Relationships Perceived by Client Children

Myung Seon Choi

Kwang Woong Kim

Hyun Ju Han

Sookmyung Women's University

The purpose of this study is to examine which relation between the play therapist's Variance and a therapeutic relation perceived by Client Children in the playtherapy. The subjects of this study were 109 children older than 8 years, their therapist. The Korean version of the therapeutic relationship scaled for children. The collected data were analyzed by frequency, percentage, *Cronbach's α* , t-test, ANOVA, multiple Regression. First, Playtherapists have more negative emotional relation by Client Children when they are unmarried, and have less therapeutic helping relationship when they work in childcounseling Center in Hospital. Second, it was shown that the more a play therapist has the number of cases, the more therapeutic helping relationship and higher negative emotional relationship to therapists. It was shown that a play therapist has more total Sessions, the higher therapeutic helping relationship. But the emotional relationship was not show the same Trend. Third, it was shown that the more a play therapist has supervision experience, the higher therapeutic helping relationship, and as far as having the personal counseling experience more than 51-100 times or 1-2 years, it was shown that the more a play therapist has personal counseling experience, the higher therapeutic helping relationship, and as far as having the supervision experience more than 100 times or 1-10 times, it was shown that the more a play therapist has supervision experience, the higher positive emotional relationship. Examined with subfactors of empathy of playtherapists and therapeutic helping relationship felt by client children, it is revealed that playtherapists have more empathic concern and emotional resonance, client children feel more therapeutic helping relationship to therapists.

Key Words : childcounseling, child psychotherapy, playtherapy, therapeutic relationship, therapist