

아동의 모-자 관계 표상, 문제행동과 상담초기 치료적 관계

김 미 정[†]

가톨릭대 아동·청소년·가족 상담센터

이 춘 재

가톨릭대 심리학과

본 연구에서는 아동의 성별, 모-자 관계 표상 및 문제행동이 상담 초기단계에서 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계와 어떤 관련이 있는지 알아보았다. 정서, 행동 및 사회성과 관련한 문제로 개인상담을 받고 있는 상담 초기단계(2~10회기)의 4, 5, 6학년 아동상담사례를 수집하였다. 모-자 관계 표상은 아동이 평가하였고, 아동의 문제행동은 아동과 어머니가 각각 평가하였으며, 치료적 관계는 아동과 상담자가 각각 평가하였다. 아동의 모-자 관계 표상과 치료적 관계에 대한 평가는 서로 영향을 받지 않도록 전후 회기에 나뉘어 실시되었다. 아동내담자-어머니-상담자 51조의 자료가 분석에 사용되었다. 아동의 경우, 모-자 관계 표상이 부정적일수록 상담자와의 관계에서 긍정적인 감정을 덜 느끼고, 아동 스스로 문제행동의 정도가 심각하다고 볼수록(특히, 외현화 문제가 많다고 보고할 때) 자신이 상담에 더 협력적이라고 보고하였다. 상담자는 여아가 남아 보다, 그리고 아동 스스로 외현화 문제가 많다고 보고할수록 상담에 더 협력적이라고 지각하였다. 어머니가 지각한 아동의 문제행동의 정도 및 외현화와 내재화 문제는 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계와 관련이 없었다.

주요어 : 모-자 관계 표상, 문제행동, 치료적 관계, 아동상담, 아동심리치료

[†] 교신저자 : 김미정, 가톨릭대 아동·청소년·가족 상담센터, 경기도 부천시 원미구 역곡2동 산 43-1
E-mail : kimmj29@hanmail.net, Tel : 02-2164-4656

아동을 대상으로 한 상담 및 심리치료가 아동의 문제행동을 개선시키고 적응력을 향상시키는 데 도움이 되는지를 밝히기 위해 많은 연구들이 수행되었다. 개별 연구결과들을 토대로 수행된 메타분석 연구들은 아동상담의 유형과는 무관하게 나타나는 치료효과를 입증하였고, 여기에서 얻어진 효과 크기는 성인을 대상으로 한 상담 및 심리치료 효과에 관한 메타분석 결과와 유사하였다(Casey & Berman, 1985; Kazdin, Bass, Ayers, & Rodgers, 1990; Leblanc & Ritchie, 2001; Weisz, Weiss, Alicke, & Klotz, 1987; Weisz, Weiss, Han, Granger, & Morton, 1995). 그러나 이러한 성과에 영향을 미치는 요인 및 과정에 대한 아동상담 연구는 성인상담 연구에 비해 상당히 부진한 편이다(Digiuseppe, Linscott, & Jilton, 1996; Kazdin, 1995; Kazdin et al., 1990; Shirk & Saiz, 1992; Smith-Acuna, Durlak, & Kaspar, 1991; Russell & Shirk, 1998).

그 동안 상담성과와 관련 있는 것으로 주목 받았던 요인들 중 하나가 치료적 관계이다. 성인상담 연구 분야에서는 이미 치료적 관계 또는 작업 동맹과 상담성과 간의 안정적이고도 일관된 관련성이 입증되었고(Horvath & Symonds, 1991; Martin, Grasko, & Davis, 2000), 현장에서 활동하고 있는 아동상담자들도 치료적 관계가 상담성과에 기여한다는 사실에 동의하고 있다(Kazdin, Siegel, & Bass, 1990). 최근 국내에서도 아동상담의 대표적인 유형인 놀이 치료에서의 치료적 관계가 상담성과를 예언하는 것으로 밝혀졌다(최명선, 2005). 이렇듯 치료적 관계의 중요성이 부각되면서, 많은 연구자들은 치료적 관계에 영향을 미치는 내담자 요인과 상담자 요인을 밝히려 노력했다.

성인내담자의 특성 중에서 치료적 관계와

관련하여 가장 많이 연구된 변인 중 하나가 내담자의 애착과 관련된 요인이다. 초기 애착 경험은 내재화되어, 아동의 자기개념과 타인에 대한 기대의 발달에 영향을 미친다(Bowlby, 1977). 즉, 초기 애착 경험을 통해 자신이 다른 사람으로부터 보살핌이나 도움을 받을 가치가 있는지에 대한 그들 자신에 대한 내적인 표상과 다른 사람들이 반응적이고 양육적인지 또는 비반응적이며 무관심하고 해가 되는지와 같은 타인에 대한 내적 표상을 발달시킨다. 이러한 아동의 내적 작동모델(internal working model)은 일생을 살아가는 동안 부딪히는 여러 대인관계 경험을 해석하고 대처하는 방식에 많은 영향을 준다. 상담자와 내담자의 관계는 내담자의 애착 기대와 행동을 활성화시키는 많은 요소들이 포함되어 있고, 상담자는 부모나 양육자와 유사하게 내담자가 정서적으로 접근할 수 있는 존재로서, 내담자에게 정서적 조절 능력을 제공하여 내·외적 세계를 탐색할 수 있게 하는 안전기지가 된다(Bowlby, 1988). 따라서 상담자와의 관계에서 내담자의 작동모델이 재현될 것이므로, 내담자의 애착이 안정적으로 형성되어 있지 않을 경우에는 상담자와 관계를 형성하는 데도 어려움을 겪을 수 있다. 그 동안 진행된 국내외 연구들은 성인내담자의 초기 애착(구정은, 1999; 김순영, 1999; 이정화, 1999; 황옥경, 2002; Hilliard, Henry, & Strupp, 2000; Mallinckrodt, 1991; Mallinckrodt, Coble, & Ganett, 1995; Satterfield & Lyddon, 1995)이 내담자 및 상담자가 지각한 치료적 관계와 깊은 관련이 있음을 증명하였다. 이러한 견해와 일관되게, Eltz, Shirk와 Sarlin(1995)은 대인간 문제가 심각하거나 부정적 대인간 기대를 갖고 있는 청소년이 동맹 발달에 어려움을 겪는 것을 발견했다.

성인내담자의 초기 애착 경험이 치료적 관계에 영향을 미친다는 주장이 상당히 확고하다 할지라도, 다음과 같은 이유로 성인상담의 결과를 검증 없이 아동상담에 그대로 적용하기는 어렵다. 첫째, 성인내담자는 심리적으로나 물리적으로 부모의 영향력으로부터 상당히 분리가 된 상태이지만, 대부분의 아동내담자는 현실에서 부모와 함께 생활하고 있고 심리적으로 분리가 덜 된 상태이다. 아동은 부모에 대한 애정욕구나 처벌에 대한 두려움 등으로 인해 부모와의 관계에 대해 긍정적으로 보고하거나, 상담자와의 관계에서 정서적으로 의존할 가능성이 높다. 둘째, 성인내담자의 애착 정보는 대체로 어린 시절 부모와의 관계에 대한 회고나 애착과 관련된 일반적인 대인관계의 질을 묻는 방식으로 수집되지만, 아동내담자의 응답은 현재의 부모-자녀 관계를 반영하기 때문에 결과가 다르게 나타날 수 있다. 셋째, 수집된 표본의 성비의 차가 크다. 성인상담 연구에서는 여성의 비율이 높으나 아동상담 연구에서는 남아의 비율이 높은 편이다. 성인내담자를 대상으로 한 Mallinckrodt(1991)의 연구에는 71명의 여성과 31명의 남성이, Mallinckrodt 등(1995)의 연구에는 76명의 여성이, 그리고 Satterfield 등(1995)의 연구에는 43명의 여성과 17명의 남성이 참여했다. 반면, 최근에 국내 아동상담현장에서 사례를 수집했던 방은령과 최명선(2004)의 연구에는 남아 100명과 여아 44명이 참여했고, 최명선과 김광웅(2005)의 연구에는 남아 111명과 여아 46명이 참여했다. 이러한 성비의 차가 결과에 다르게 영향을 미칠 수 있다. 실제로 성별과 연령에 따른 치료적 관계에서의 차이를 살펴본 최명선 등(2005)은 아동과 상담자 모두 여아가 남아에 비해 치료적 협력관계를 더 잘 형성하고

감정관계도 더 좋게 느낀다고 하였다. 이러한 이유들로 인해, 초기 애착 경험이 치료적 관계와 연관성이 높다는 성인상담의 연구결과를 아동내담자와의 치료적 관계에 그대로 일반화하기 어렵다. 하지만 애착은 이론적으로나 경험적으로 치료적 관계에 기여하는 요인으로 입증되어왔기 때문에 아동내담자를 대상으로 연구해 볼 필요가 있다.

아동이 경험한 애착의 질이 치료적 관계에 영향을 미칠 수 있다는 예상도 치료적 관계를 누가 언제 평가했느냐에 따라 달라질 수 있다. 3회기 직후로 상담회기를 통제했던 Mallinckrodt(1991)의 연구에서는 부모에 대한 표상이 상담자가 평정한 작업 동맹과 유의한 상관성이 있었으나 내담자가 평정한 작업 동맹과는 유의한 상관성이 없었다. 이후 상담회기를 통제하지 않았던 후속 연구(Mallinckrodt et al., 1995)에서는 부모에 대한 표상이 내담자가 평정한 작업동맹을 유의미하게 예언했다. 내담자, 상담자와 관찰자의 평가를 비교했던 Hilliard 등(2000)의 연구에서도 초기 부모와의 관계에 대한 내담자의 평가가 치료적 관계에 대한 내담자의 평가에 영향을 미쳤지만, 상담자나 관찰자의 평가에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 24개의 개별 연구를 메타분석 했던 Horvath 등(1991)은 성인내담자가 보고한 치료적 관계가 상담자가 보고한 것보다 상담성과를 더 잘 예언하고, 상담의 초기 단계에 측정했던 치료적 관계가 성과를 예언한다고 하였다. 그러나 이와 다르게 Shirk와 Karver(2003)는 아동내담자보다 상담자가 보고한 치료적 관계가 상담성과와 더 강하게 연합되었고, 상담의 초기단계보다는 후반에 측정된 치료적 관계가 성과를 더 잘 예언한다고 하였다. 이렇듯 치료적 관계를 측정하는 시기나 출처에 따라 결과가 달라

질 수 있으므로, 결과를 해석하고 성인상담과 비교하기 위해서는 치료적 관계를 수집하는 상담회기를 통제하고, 상담자와 아동 모두에게 치료적 관계를 평가하도록 하는 것이 바람직하다.

아동내담자의 애착 뿐 아니라 문제 심각도나 유형이 치료적 관계에 영향을 미칠 수 있다. 성인상담 연구에 대한 메타분석 결과들(Horvath et al., 1991; Martin et al., 2000)은 내담자의 문제 심각도나 유형이 치료적 관계와 상담성과 간의 관계에 영향을 미치지 못했다고 보고하였다. 그러나 아동과 청소년을 대상으로 한 23개의 연구를 선정하여 치료적 관계와 상담성과 간의 관계를 면밀히 분석했던 Shirk 등(2003)은 치료적 관계와 상담성과 간의 연합이 아동 및 청소년의 문제유형에 의해 중재된다는 점을 지적했다. 특히, 둘 간의 연합이 내재화 문제를 지닌 아동 보다 외현화 문제를 지닌 아동에게서 더 강하게 나타났다. 이에 대해 연구자들은 상담 초기에 내재화 문제를 지닌 아동 보다 외현화 문제를 지닌 아동과 치료적 관계를 맺는 것이 더 어렵기 때문에, 외현화 문제를 지닌 아동과 치료적 관계를 맺는 것 자체가 상담성과와 혼재될 수 있다고 추론하였다. 성인상담 연구와 아동상담 연구에서 상반된 결과가 나온 것은 성인과 아동이 상담에 참여하게 된 계기가 다르기 때문일 수 있다. 대부분의 성인내담자는 문제를 해결하고자 자발적으로 상담에 참여하지만, 대부분의 아동은 부모나 교사와 같은 주변사람들의 문제인식에 의해 수동적으로 상담에 참여하게 된다. 따라서 문제에 대한 인식이 높거나 내재화 문제를 지닌 아동은 심리적 불편감을 줄이고자 하는 동기가 커 상담자와 보다 쉽게 관계를 형성할 수 있지만, 문제에 대

한 인식이 부족하거나 외현화 문제를 지닌 아동은 소극적으로 참여하거나 주변사람들에 대한 반발심 때문에 상담에 거부적일 수 있다. 반대로 내재화 문제를 지닌 아동은 상담초기에 자신의 경험이나 어려움을 상담자에게 토로하기 보다는 속으로 간직할 수 있으나, 외현화 문제를 지닌 아동은 자신의 어려움을 상담자가 알아챌 수 있도록 겉으로 드러내 상담자의 개입을 이끌어 낼 수 있다. 따라서 외현화 문제 혹은 내재화 문제가 초기 치료적 관계와 어떻게 관련되는지 살펴볼 필요가 있다.

문제행동의 정도나 외현화와 내재화 문제가 치료적 관계에 영향을 미칠 수 있다는 예상도 문제행동을 누가 평가했느냐에 따라 달라질 수 있다. Achenbach, Stephanie, McConaughy 및 Howell(1987)은 119개의 연구를 메타분석한 결과, 아동 및 청소년의 자기행동 평가와 부모의 자녀행동 평가 사이의 일치도가 상당히 낮다는 것을 발견했고, 국내외 연구들(하은혜, 이수정, 오경자, 홍강의, 1998; Achenbach et al., 1987)은 부모가 자녀의 문제행동을 평가할 때는 공격성이나 비행과 같이 겉으로 드러나는 외현적 행동을 더 많이 지각한 반면, 자녀가 스스로를 평가할 때는 우울, 불안, 위축과 같은 내재화된 문제를 더 많이 지각한다는 사실을 밝혔다. 아동의 문제행동과 치료적 관계와의 관련성을 살펴보기 위해서는 아동과 부모 모두에게 문제행동을 평가하도록 하는 것이 바람직하다.

아동상담은 성인상담과 다르게 대부분의 아동내담자가 비자발적으로 상담에 참여한다. 아동 스스로 상담을 받는 이유가 무엇인지, 또 상담을 받음으로써 무엇을 얻을 수 있는지에 대한 인식이 부족하기 때문에(Freud, A., 1965; Digiuseppe et al., 1996), 상담초기에 치료

적 관계를 형성하는 것이 매우 중요하다. 상담초기에 상담자가 아동과 치료적 관계를 형성하는 것이야말로 이후의 상담성과를 이끌어 내는 초석이 될 것이므로, 상담 초기에 치료적 관계를 구축하는데 기여하거나 저해하는 요인을 밝히는 것이 필요하다. 하지만 아동상담사례를 수집하여 이러한 부분을 밝힌 연구들이 상당히 부족한 실정으로, 앞으로 꾸준한 연구를 필요로 하는 분야이다.

본 연구에서는 그 동안의 연구결과들을 토대로 상담 초기단계에서 치료적 관계와 관련이 있는 아동내담자의 특성을 밝히고자 한다. 선행연구들을 종합해보면, 아동의 특성 중 성별, 애착 및 문제행동이 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계와 관련 있을 것으로 예상된다. 이를 확인하고자, 아동의 성별에 따라 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계에 차이가 있는지 살펴본 다음, 아동의 애착 변인과 문제 행동에 따라 치료적 관계에서 차이가 있는지 살펴 볼 것이다. 애착 경험을 통해 발달된 모-자 관계 표상이 부정적인 아동은 상담자와의 관계에서 수용과 지지를 얻을 수 없을 것이라고 예상하고 정서적인 거리감을 둘 것이라고 가정할 수 있다. 그러나 이러한 가정은 아동과 어머니가 각각 평가한 문제행동의 정도에 따라 달라질 수 있다. 부정적인 모-자 관계 표상을 가진 아동은 긍정적인 관계 표상을 가진 아동과 다르게 아동 스스로 자신의 문제를 높게 인식할수록 현재의 심리적 불편감을 줄이기 위해 상담에 협력적일 수 있다. 반면에 아동은 모-자 관계 표상을 긍정적으로 지각하는데 어머니가 아동의 문제행동이 심각하다고 보고하는 경우에는 아동의 문제 인식 및 변화에 대한 동기가 부족하여 상담에 비협조적일 수 있다. 마지막으로, 이들 변인 중에서 상담

초기에 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계의 각 하위 요인을 가장 잘 예측하는 변인이 무엇인지 알아보려고 한다. 상담회기 통제 여부가 결과에 영향을 미칠 수 있으므로 상담회기를 통제하고, 아동의 문제행동이나 치료적 관계를 누가 평가하느냐에 따라 결과가 달라질 수 있기 때문에 아동-어머니-상담자에게 동시에 자료를 수집하여 분석할 것이다.

본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

1. 아동내담자의 성별에 따라 아동과 상담자가 지각하는 치료적 관계에 차이가 있는가?
2. 아동의 모-자 관계 표상과 아동이 지각한 문제행동의 정도에 따라, 그리고 아동의 모-자 관계 표상과 어머니가 지각한 문제행동의 정도에 따라 아동과 상담자가 지각하는 치료적 관계에 차이가 있는가?
3. 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계의 하위요인을 가장 잘 예언하는 아동의 특성은 무엇인가?

방 법

아동상담사례의 수집

서울, 경기, 대전 및 원주 지역의 아동상담 기관에서 정서, 행동 및 사회성과 관련한 문제로 개인상담을 받고 있는 아동상담사례를 수집하였다. 최소 1년 이상 동안 아동상담사례를 10사례 이상 진행한 경력이 있는 상담자의 사례만을 수집하였다. 자기보고형 척도를 사용하므로, 질문지 문항을 이해하고 심리적인 정보를 비교적 신뢰롭게 보고할 수 있는 초등학교 고학년(4, 5, 6학년) 남녀 아동을 대상으로 하였고, 발달장애를 지니고 있거나 상

담자가 문항에 적절하게 반응하기 어렵다고 판단한 아동은 제외되었다. 본 연구가 심리치료적 접근에서의 치료적 관계를 살펴보기 위한 것이므로, 상담자가 사례에 활용한 이론적 접근과 방식은 제한을 두지 않았으나, 집단으로 상담이 진행되는 경우와 아동의 학습능력 향상에 초점을 둔 학습치료나 발달을 촉진하기 위한 치료교육적 접근을 하는 경우는 제외하였다. 또한 본 연구가 상담초기 치료적 관계와 관련이 있는 아동내담자의 특성을 알아보기 위한 것이므로, 상담개입의 영향이 상대적으로 적은 2회기에서 10회기 사이에 있는 상담 초기단계 사례를 수집하였다.

2005년 6월부터 9월까지 대학부설 상담소 3곳, 병원내 아동상담실 11곳, 시·군 산하 청소년 상담실내 아동상담실 8곳, 복지관내 아동상담실 6곳, 유료 개인상담소 7곳에서 58개의 사례가 수집되었다. 수집된 사례에서 상담회기가 초과되었거나 상담자의 경력이 기준에 적합하지 않은 경우, 부모의 이혼 등으로 어머니가 부재하거나 아동과 어머니 중 한 명이라도 응답을 거부한 경우, 응답 내용에 누락이 많은 경우 등을 제외한 51조의 아동내담자-어머니-상담자의 자료가 최종적으로 통계분석에 사용되었다.

연구대상

본 연구에 참여한 아동내담자는 51명(남아 38명, 여아 13명)으로, 4학년 20명, 5학년 20명, 6학년 11명이었다. 각 아동의 어머니 51명과 상담자 40명이 참여하였다. 어머니의 평균 연령은 39.16세(30대 30명, 40대 21명)였고, 어머니가 호소한 자녀의 주요 문제는 정서관련 문제 20명, 행동관련 문제 19명, 사회성 관련 문

제 11명, 기타 1명이었다. 상담자는 모두 여성이었고, 평균 연령은 31.58세(20대 14명, 30대 24명, 40대 2명)였으며, 평균 57.75개월(아동상담은 48개월) 동안 약 80개(아동사례는 약 53개)의 사례를 진행한 상담경력을 가졌다. 이들 중 상담심리사 1급에 준하는 자격증을 소지한 상담자는 3명, 2급에 준하는 자격증을 소지한 상담자는 28명, 자격증 취득준비 중인 상담자는 9명이었다. 수집된 사례에서 상담자들이 활용한 이론적 접근은 아동중심적 접근 35사례, 정신역동적 접근 2사례, 절충주의적 접근 14사례인 것으로 나타났고, 상담양식은 놀이치료 43사례, 미술치료 3사례, 담화적 접근 5사례로 대부분 놀이 혹은 미술과 같은 비언어적 매체를 활용하는 양식을 취했다.

질문지 수집 절차

질문지는 본 연구자가 각 기관 혹은 상담자를 방문하여 전달하였고, 연구 참여에 동의한 상담자들이 각각의 아동내담자와 어머니에게 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 자료는 2회에 나누어 수집되었다. 자료가 수집된 첫 번째 상담회기(평균 5.76회기)에 아동은 모-자 관계 표상 질문지와 문제행동 평가 질문지를, 아동의 어머니는 문제행동 평가 질문지를 완성하였다. 그리고 다음 상담회기 직후(평균 6.76회기)에 아동과 상담자는 치료적 관계 질문지를 각각 완성하였다. 동일한 상담자가 두 개 이상의 사례를 제공하는 경우에는 각 아동과의 치료적 관계를 각각 평가하도록 하였다. 아동의 자료를 2회에 나누어 수집한 것은 모-자 관계에 대한 반응과 상담자-내담자 관계에 대한 반응이 서로 영향을 주지 않도록 하기 위해서였다.

사용 도구

모-자 관계 표상 질문지

이 질문지는 Rudolph(1994)가 개발한 ‘아동의 대인관계 도식 질문지-어머니용(Children's Interpersonal Schema Questionnaire-mother)’으로, 아동이 어머니와 상호작용할 때 기대하게 되는 관계표상을 측정한다. 아동에게 어머니와의 전형적인 상호작용 장면을 제시하고, 그 상황에서 자신의 어머니가 반응하리라고 기대되는 반응을 3가지 중에서 선택하도록 한다. 어머니의 반응은 3가지 차원으로 분류되는데, (1) 보살피고 감싸주는 ‘돌봄’ 차원, (2) 무관심하고 회피적인 ‘무관심’ 차원, (3) 적대적이고 거부적이며 비판적인 ‘거부’ 차원으로 구분된다. 15개의 문항으로 이루어져 있고, 3가지 반응은 각각 0, 1, 2점의 점수를 받는다. 본 연구에서는 김영아(2000)에 의해 번안되어 양호한 신뢰도와 타당도를 갖춘 것으로 보고된 한글판 ‘아동 대인관계 도식-어머니용’을 사용하였고, 총점이 높을수록 부정적인 모-자 관계 표상을 가진 것으로 해석하였다. 본 연구에서의 내적합치도는 .79였다.

문제행동 평가 질문지

아동의 문제행동 정도 및 외현화와 내재화 문제행동 점수를 측정하기 위해, Achenbach와 Edelbrock(1983)가 제작한 ‘Child Behavior Checklist (CBCL)’를 오경자, 이해련, 홍강의와 하은혜(1997)가 번안하여 표준화한 ‘한국판 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL)’를 사용하였다. 아동 스스로 지각한 문제행동을 평가하기 위해, K-CBCL의 자기보고형 검사(K-YSR; 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜, 2001)에서 외현화 및 내재화 증후군 척도에 해당하는 63개의 문항을

사용하였다. 어머니가 지각한 아동의 문제행동을 평가하기 위해서는 K-CBCL의 부모보고형 검사에서 외현화 및 내재화 증후군 척도에 해당하는 63개의 문항을 사용하였다. 외현화 척도는 비행과 공격성 하위척도로 구성되어 있고, 내재화 척도는 위축, 신체 증상, 불안 및 우울로 구성되어 있다. 아동이 나타내는 문제와 증상에 대해 3점 척도 상에 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 각 문제의 정도가 심하다는 것을 의미한다.

치료적 관계 질문지

이 질문지는 방은령과 최명선(2004)이 아동용 치료적 관계 척도(Kronmüller, Hartmann, Reck, Victor, Horn, & Winkelmann, 2003; Shirk & Saiz, 1992)를 번안하여 국내의 만 6세에서 15세 아동을 대상으로 타당화한 것이다. 이 척도의 하위영역은 치료적 협력관계, 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계로 이루어져 있고, 아동용과 상담자용이 있다. 본 연구에서는 아동용과 상담자용을 모두 사용하였고, 4점 Likert 척도를 5점 Likert 척도로 사용하였다. 본 연구에서 아동용 치료적 관계 척도의 각 하위요인별 내적합치도는 치료적 협력관계 .79, 긍정적 감정관계 .87, 부정적 감정관계 .56 이었다. 상담자용 치료적 관계 척도의 각 하위요인별 내적합치도는 치료적 협력관계 .88, 긍정적 감정관계 .84, 부정적 감정관계 .65 이었다.

자료처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 아동내담자의 성별에 따라 아동 및 상담자가 지각하는 치료적 관계에 차이가 있는지를 알아보기 위해, 성별에 따른

t-test를 실시하였다. 아동의 모-자 관계 표상과 아동 및 어머니가 지각한 문제행동의 정도에 따라 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계에 차이가 있는지를 알아보기 위해, 이원변량분석을 실시하였다. 마지막으로, 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계의 각 하위요인을 가장 잘 예측하는 변인들이 무엇인지 알아보기 위해 성별을 통제 한 후 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 위해 성별은 더미 코딩을 하였다.

결 과

치료적 관계에서의 성차

표 1에 제시된 것처럼, 아동의 성별에 따른 차이는 상담자가 지각한 치료적 협력관계에서만 유의미하였다. 상담자는 여아가 남아보다 상담에 협력적인 것으로 지각하였다.

아동의 모-자 관계 표상과 아동 및 어머니가 지각한 문제행동 정도에 따른 치료적 관계

아동의 모-자 관계 표상과 아동이 지각한 문제행동 정도에 따른 치료적 관계의 각 하위 요인별 평균과 표준편차는 표 2에 제시하였다. 변량분석 결과, 아동이 지각한 치료적 협력관계에서 문제행동 정도의 주효과는 유의미하게 나타났으나 $F(1,47)=4.57, p < .05$], 모-자 관계 표상에 따른 주효과 $F(1,47)=2.69, n.s.$]와 상호작용 효과 $F(1,47)=.37, n.s.$]는 유의미하지 않았다. 아동이 지각한 긍정적 감정관계에서는 모-자 관계 표상의 주효과 $F(1,47)=7.82, p < .01$]는 유의미하였으나 문제행동 정도의 주효과 $F(1,47)=.11, n.s.$]와 상호작용 효과 $F(1,47)=1.29, n.s.$]는 유의미하지 않았다. 부정적 감정관계에서는 유의한 결과가 없었다. 모-자 관계 표상, $F(1,47)=1.21$; 문제행동 정도, $F(1,47)=.11$; 상호작용, $F(1,47)=.49$, 모두 $n.s.$ 상담자가 지각한 치료적 협력관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=.38$; 문제행동 정도, $F(1,47)=1.65$; 상호작용, $F(1,47)=1.86$, 모두 $n.s.$], 긍정적 감정관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=.95$; 문제행동 정도, $F(1,47)=.08$; 상호작용, $F(1,47)=.01$, 모두 $n.s.$]와 부정적 감정관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=3.03$; 문제행동 정도, $F(1,47)=.24$; 상호

표 1. 치료적 관계에서의 성차

		전체($n=51$ 명)	남($n=38$ 명)	여($n=13$ 명)	t
		$M(SD)$	$M(SD)$	$M(SD)$	
아동	치료적 협력관계	14.71(5.22)	14.05(5.03)	16.62(5.50)	-1.55
	긍정적 감정관계	14.78(4.10)	14.26(4.25)	16.31(3.28)	-1.58
	부정적 감정관계	5.92(2.58)	6.16(2.70)	5.23(2.13)	1.12
상담자	치료적 협력관계	12.24(13.00)	11.47(3.87)	14.46(2.47)	-3.21**
	긍정적 감정관계	14.37(2.42)	14.13(2.35)	15.08(2.60)	-1.22
	부정적 감정관계	9.45(2.49)	9.79(2.55)	8.46(2.11)	1.69

** $p < .01$

표 2. 아동의 모-자 관계 표상과 문제행동 정도에 따른 치료적 관계의 각 하위요인별 평균과 표준편차

	모-자 관계 표상	아동 지각 문제행동			어머니 지각 문제행동			
		상 M(SD)	하 M(SD)	총점 M(SD)	상 M(SD)	하 M(SD)	총점 M(SD)	
아동 지각	치료적 협력관계	긍정	16.71 (6.0)	14.44 (4.62)	15.44 (5.30)	14.08 (5.06)	16.37 (5.39)	15.44 (5.30)
		부정	15.18 (5.23)	11.13 (3.60)	13.47 (4.98)	13.17 (4.75)	14.00 (5.72)	13.47 (4.98)
		총점	16.04 (5.63)	13.42 (4.54)		13.64 (4.83)	15.73 (5.47)	
	긍정적 감정관계	긍정	15.43 (3.88)	16.33 (3.03)	15.94 (3.40)	16.08 (3.28)	15.84 (3.56)	15.94 (3.40)
		부정	13.55 (5.09)	11.88 (3.68)	12.84 (4.51)	12.83 (4.86)	12.86 (4.22)	12.84 (4.51)
		총점	14.60 (4.45)	14.96 (3.80)		14.52 (4.35)	15.04 (3.90)	
	부정적 감정관계	긍정	5.79 (2.72)	5.50 (2.96)	5.63 (2.81)	5.00 (2.04)	6.05 (3.22)	5.63 (2.81)
		부정	6.09 (2.34)	6.88 (1.73)	6.42 (2.09)	6.08 (2.50)	7.00 (1.00)	6.42 (2.09)
		총점	5.92 (2.52)	5.92 (2.68)		5.52 (2.29)	6.31 (2.81)	
상담자 지각	치료적 협력관계	긍정	12.36 (4.65)	12.44 (3.28)	12.41 (3.87)	12.38 (3.86)	12.42 (3.98)	12.41 (3.87)
		부정	13.18 (3.52)	10.25 (3.49)	11.95 (3.72)	11.67 (3.06)	12.43 (4.89)	11.95 (3.72)
		총점	12.72 (4.13)	11.77 (3.43)		12.04 (3.45)	12.42 (4.14)	
	긍정적 감정관계	긍정	14.79 (2.42)	14.50 (2.12)	14.63 (2.23)	14.08 (2.14)	15.00 (2.26)	14.63 (2.23)
		부정	14.00 (3.16)	13.89 (2.23)	13.95 (2.74)	13.75 (3.02)	14.29 (2.36)	13.95 (2.74)
		총점	14.44 (2.74)	14.31 (2.13)		13.92 (2.55)	14.81 (2.26)	
	부정적 감정관계	긍정	9.00 (2.22)	9.00 (2.17)	9.00 (2.16)	9.38 (2.36)	8.74 (2.02)	9.00 (2.16)
		부정	9.91 (3.24)	10.63 (2.45)	10.21 (2.88)	10.17 (3.33)	10.29 (2.14)	10.21 (2.88)
		총점	9.40 (2.69)	9.50 (2.34)		9.76 (2.83)	9.15 (2.13)	

작용, $F(1,47)=.24$, 모두 *n.s.*]에서도 유의한 결과가 없었다. 즉, 아동 스스로 문제행동이 많다고 지각한 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 상담에 더 협력적이라고 보고하였고, 모-자 관계 표상이 부정적인 아동은 긍정적인 아동에 비해 상담자와의 관계에서 긍정적인 감정을 덜 느낀다고 보고하였다. 그러나 아동이 지각한 문제행동의 정도나 모-자 관계 표상은 상담자가 지각한 치료적 관계와는 관련이 없는 것으로 나타났다.

아동의 모-자 관계 표상과 어머니가 지각한 문제행동 정도에 따른 치료적 관계의 각 하위요인별 평균과 표준편차는 표 2에 제시하였다. 변량분석 결과, 아동이 지각한 치료적 관계에서는 긍정적 감정관계에서 모-자 관계 표상에 따른 주효과($F(1,47)=7.08$, $p < .05$)는 유의하였으나, 어머니가 지각한 문제행동 정도에 따른 주효과($F(1,47)=.01$, *n.s.*)와 상호작용 효과($F(1,47)=.01$, *n.s.*)는 유의미하지 않았다. 아동이 지각한 치료적 협력관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=1.12$; 문제행동 정도, $F(1,47)=1.01$; 상호작용, $F(1,47)=.22$, 모두 *n.s.*]와 부정적 감정관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=1.75$; 문제행동 정도, $F(1,47)=1.64$; 상호작용, $F(1,47)=.01$, 모두 *n.s.*]에서는 유의한 결과가 없었으며, 상담자가 지각한 치료적 협력관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=.09$; 문제행동 정도, $F(1,47)=.12$; 상호작용, $F(1,47)=.10$, 모두 *n.s.*], 긍정적 감정관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=.51$; 문제행동 정도, $F(1,47)=1.00$; 상호작용, $F(1,47)=.07$, 모두 *n.s.*]와 부정적 감정관계[모-자 관계 표상, $F(1,47)=2.48$; 문제행동 정도, $F(1,47)=.13$; 상호작용, $F(1,47)=.27$, 모두 *n.s.*]에서도 유의한 결과가 없었다. 모-자 관계 표상이 긍정적인 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 상담자와 긍정

적 유대관계를 더 많이 느끼는 것으로 보고하였으나, 아동의 모-자 관계 표상과 상담자가 지각한 치료적 관계와는 관련이 없었다. 어머니가 지각한 문제행동의 정도 역시 상담자와 아동이 지각한 치료적 관계와는 관련이 없는 것으로 나타났다.

아동의 성별, 모-자 관계 표상, 문제행동이 치료적 관계에 미치는 영향

아동과 상담자가 지각한 치료적 관계의 각 하위요인을 가장 잘 설명하는 변인을 찾기 위해, stepwise 방식으로 위계적 회귀분석을 하였다. 1단계에 성별을 투입한 후, 2단계에는 모-자 관계 표상, 아동과 어머니가 지각한 문제행동의 정도, 그리고 아동과 어머니가 지각한 외현화와 내재화 문제를 투입하였다. 그 결과는 표 3과 같다.

아동이 지각한 치료적 관계에 대한 회귀분석 결과를 보면, 성별을 제외했을 때 치료적 협력관계를 가장 잘 예언하는 변인은 아동이 지각한 외현화 문제였고, 긍정적 감정관계를 가장 잘 예언한 변인은 모-자 관계 표상이었다. 부정적 감정관계를 유의하게 설명한 변인은 없었다. 아동은 자신의 외현화 문제를 높게 지각할수록 상담에 협력적이었고, 모-자 관계 표상이 부정적일수록 긍정적 감정관계를 덜 느끼는 것으로 나타났다. 상담자가 지각한 치료적 관계에 대한 회귀분석 결과에서는 치료적 협력관계에서만 유의한 결과가 나타났다. 아동의 성별이 치료적 협력관계의 12%를 설명하고, 외현화 문제가 10%를 설명하는 것으로 나타났다.

표 3. 치료적 관계에 대한 예언 변인들의 위계적 회귀분석

종속변인	예언변인	β	R ²	R ² change	F change	
아동 지각	단계 1. 성별	.22	.05	.05	2.40	
	치료적 협력관계	단계 2. 성별	.25	.13	.08	4.40*
		외현화(아동)	.29			
	긍정적 감정관계	단계 1. 성별	.22	.05	.05	2.49
		단계 2. 성별	.27	.15	.11	6.02*
			모-자 관계 표상			
부정적 감정관계	단계 1. 성별	.16	.03	.03	1.26	
상담자 지각	단계 1. 성별	.35	.12	.12	6.74*	
	치료적 협력관계	단계 2. 성별	.39	.22	.10	5.94*
		외현화(아동)	.31			
	긍정적 감정관계	단계 1. 성별	.17	.03	.03	1.49
	부정적 감정관계	단계 1. 성별	.23	.06	.06	2.85

* $p < .05$

논 의

최근 들어, 아동상담에 대한 관심은 높아지고 있으나, 이에 대한 경험적인 연구는 미비하다. 특히 연구와 상담현장 사이에 다리를 놓을 수 있는 상담과정에 대한 연구가 상당히 부족하다. 이에 본 연구에서는 상담 초기단계에 있는 아동상담사례를 수집하여 아동과 상담자가 지각하는 치료적 관계와 관련 있는 요인이 무엇인지 알아보았다. 본 연구에서 나타난 주요 결과들을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 아동의 성별에 따라 상담자가 지각한 치료적 관계에서 차이가 있었는데, 상담자는 여아가 남아 보다 상담에 협력적이라고 지각하였다. 상담자가 아동의 성별에 따라 치료적 협력관계를 다르게 지각한 것은 학령후기 아동이 관계를 맺는 질에서의 성차 혹은 성인상

담과 다른 아동과 상담자의 성비에 영향을 받은 것일 수 있다. 학령후기 아동의 우정관계 질에 대한 연구들(윤미경, 1999; Parker & Asher, 1993)은 여아가 남아 보다 우정관계를 더 잘 맺을 뿐 아니라 친밀한 교류(intimate exchange)를 더 잘 하는 것으로 보고하였다. 여기에서 언급된 친밀한 교류는 친구와 감정이나 고민, 비밀을 공유하는 자기노출과 관련된 부분으로, 본 연구에서 사용된 치료적 관계 척도의 치료적 협력관계 요인이 측정하는 바와 유사하다. 또한 직접적인 비교는 어려우나, 흥미롭게도 본 연구에서의 모-자 관계 표상 질문지의 남아의 평균 점수(남아 6.1, 여아 7.69)와 4, 5, 6학년 일반아동 209명을 대상으로 했던 김영아(2000)의 연구에서의 남아의 평균 점수(남아 7.50, 여아 7.30)에서 차이가 있었다. 본 연구에 참여했던 남아가 일반 집단의 남아 보다

모-자 관계 표상을 긍정적으로 보고했던 점과 본 연구에서의 상담자가 모두 여성이었다는 점을 근거로 조심스럽게 추정을 해보자면, 남아는 상담자와의 관계가 충분히 신뢰롭지 않은 상담 초기단계에서는 어머니와 유사한 여성상담자와의 관계에서 자신과 관련된 정보를 여아에 비해 노출하지 않을 수 있다. 반대로 여아는 상담자와 친밀한 상호적 관계를 형성하는 과정에서 남아 보다 자기노출을 더 많이 할 가능성이 있기 때문에, 상담자는 여아가 남아에 비해 상담에 협력적이라고 지각할 수 있다. 더불어, 다수의 아동상담가들(Freud, A., 1928, 1965; Klein, 1932; Schaefer, 1993)은 아동의 언어 및 인지 발달상의 제약을 극복하고 비자발적 내담자인 아동과 치료적 관계를 형성하기 위해 놀이와 같은 표현 매체를 활용하였다. 동일한 성별의 아동과 상담자는 선호하는 놀이방식이나 관계 맺는 방식이 유사하여 상담초기에 더 자연스럽게 편안하게 관계를 맺어나갈 수 있을 것이다.

본 연구의 결과는 성별에 따라 아동과 상담자가 지각한 협력적 치료관계, 긍정적 감정관계 및 부정적 감정관계 모두에서 차이가 있었던 최명선 등(2005)의 연구 결과와 부분적으로 일치한다. 상담자 경력을 본 연구와 유사하게 통제했던 이들의 연구가 3회기 이상의 상담을 받은 만 6세에서 12세까지의 폭넓은 연령 범위의 아동 157명을 대상으로 했던 점을 감안했을 때, 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계에서의 성차는 충분한 사례수가 확보될 경우 연령이나 측정시기와는 무관하게 나타날 수 있다. 본 연구에서도 통계적으로 유의하진 않았지만 전반적으로 여아가 남아 보다 치료적 관계를 긍정적으로 평가하였고, 상담자도

여아와의 관계를 더 긍정적으로 평가하였던 점이 이러한 가능성을 뒷받침한다. 이후 연구들을 통해, 아동상담에서의 치료적 관계에서 성차가 존재하는지 확인하고, 이것이 일반적인 대인관계에서의 성차를 반영하는 것인지, 아동상담에서의 특수한 요인에 영향을 받아 나타난 현상인지를 밝혀 나가야 할 것이다.

둘째, 아동의 모-자 관계 표상은 아동이 지각한 치료적 관계의 하위요인 중 긍정적 감정관계에 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 상담자가 지각한 치료적 관계와는 관련이 없었다. 모-자 관계 표상이 부정적인 아동은 상담자와의 관계에서 긍정적인 감정을 덜 느끼는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 성별을 통제한 상태에서도 유의했다. 이는 성인내담자의 어머니 혹은 부모와의 초기 애착 경험이 내담자가 지각한 치료적 관계와 관련이 있었던 연구결과들(구정은, 1999; 김순영, 1999; 이정화, 1999; 황옥경, 2002; Hilliard et al., 2000; Mallinckrodt et al., 1995; Satterfield et al., 1995)과 일치한다. 그러나 이들 연구는 부모와의 초기 애착 경험이 내담자가 지각한 치료적 관계와 관련이 있다는 일반적인 견해는 지지하지만, 연구들마다 치료적 관계와 관련 있는 애착의 유형이나 차원이 다르게 나타났고 부모 각각과의 관련성도 일치하고 있지 않다. 아동 및 청소년을 대상으로 한 정은주(2005)의 연구결과와 본 연구결과를 비교했을 때도 이러한 양상이 나타났다. 이는 학령기 아동, 청소년과 성인을 대상으로 애착을 안정적으로 평가할 수 있는 도구가 부족하기 때문에 나타난 현상으로 추정된다.

그럼에도 아동이 모-자 관계 표상에 따라 상담자와의 감정관계를 다르게 지각할 수 있다는 점은 아동상담 실체에 중요한 시사점을

준다. 상담자가 아동의 애착에 관한 정보를 미리 알고 있다면, 상담초기에 아동의 정서적 신호에 민감해지고 치료적 유대관계를 촉진시키기 위한 상담전략을 구축하여 아동내담자의 저항이나 종결을 예방할 수 있다. 상담자와의 관계는 내담자의 애착 기대와 행동을 활성화하는 측면이 있고(Bowlby, 1988) 아동은 성인에 대한 정서적 의존도가 높기 때문에, 성인상담자와의 관계에서 부모와의 정서적 관계를 재현할 가능성이 크다. 상담이 진행되면서 상담자도 차츰 이 부분에 영향을 받을 수 있고 아동의 모-자 관계 표상이 시기마다 치료적 관계에 다르게 영향을 미칠 수 있으므로, 상담 단계를 추적하며 이들의 관계를 살펴 볼 필요가 있다.

셋째, 아동 스스로 문제행동이 많다고 지각한 아동, 특히 외현화 문제를 높게 보고한 아동일수록 상담에 협력적이라고 보고하였고, 상담자도 외현화 문제를 높게 보고한 아동일수록 상담에 협력적이라고 지각하였다. 이는 성인내담자의 문제 심각도나 유형이 치료적 관계에 영향을 미치지 않는다는 연구 결과들(Horvath et al., 1991; Martin et al., 2000)과 상반된 결과로서, 성인상담과 구분되는 아동상담의 특수성과 관련이 있는 것 같다. 대부분의 아동내담자는 자발적인 문제인식과 의지로 상담에 참여하기보다는 부모나 교사 등 주변 사람들이 아동의 문제를 인식하고 상담에 의뢰하기 때문에 상담을 받게 된다. 본 연구에 참여한 아동내담자들이 비교적 자신의 내적인 면을 객관적으로 보고할 수 있는 초등학교 고학년이라는 점을 고려할 때, 상담을 시작하면서 자신의 문제가 무엇이고 상담을 왜 받는지에 대한 인식이 높아질 수 있다. 자신의 문제에 대한 인식 수준이 높을수록 자신의 문제를

심각하게 받아들일 수 있고, 이에 따른 심리적 불편감에서 벗어나기 위해 상담에 협력적이 될 수 있다. 또한 외현화 문제를 지닌 아동은 상담초기에 내재화 문제를 지닌 아동에 비해 자신의 문제나 어려움을 겉으로 드러내고 상담자와의 관계에서 자신의 욕구나 의사를 더 적극적으로 표현할 가능성이 높아서 나타난 결과일 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

우선, 본 연구가 아동상담현장에서 사례를 수집하여 상담 초기단계의 치료적 관계와 관련 있는 아동내담자의 특성을 밝혔다는 점이다. 상담초기에 형성된 치료적 관계는 이후 상담의 성패를 좌우할 만큼 중요한 변인이므로, 상담자는 모-자 관계 표상이 부정적이거나 문제행동에 대한 인식이 부족한 아동, 그리고 내재화 문제를 보고하는 아동과 상담을 진행할 때, 치료적 관계를 형성하고 발달시키기 위한 방안을 강구해나가야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 입증된 바대로 아동의 특성과 치료적 관계를 누가 평가하느냐에 따라 다른 결과를 얻을 수 있으므로, 이후 연구에서는 다양한 출처를 활용하여 이들을 측정하고 비교해야 한다는 시사점을 얻었다. 특히, 아동상담에서 가장 중요한 정보제공자인 어머니가 평가한 문제행동 보다 아동 스스로 한 평가가 상담초기 치료적 관계와 관련 있었다는 사실은 상담자가 상담을 의뢰한 부모나 주변 사람들이 제공하는 정보 뿐 아니라 아동으로부터 나오는 정보에 충분한 관심을 기울여야 함을 의미한다. 아동상담과 관련된 연구 뿐 아니라 실제 상담에서도 아동의 보고와 평가는 부모의 보고와 평가 못지않게 중요한 역할을 할 수 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언

은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 상담자의 경력을 최소 1년 이상 동안 10사례 이상의 아동상담경험을 가진 상담자로 제한을 두긴 하였으나, 상담자 변인을 충분히 통제하지 못했다. 치료적 관계가 아동 변인과 상담자 변인의 상호작용에 의해 나타난다는 점을 감안했을 때, 상담자 변인을 고려한 추후 연구가 필요하다. 상담자의 훈련수준(Mallinckrodt & Nelson, 1991)이나 발달 수준(구정은, 1999)이 높을수록, 또는 많은 상담사례를 경험했거나 수퍼비전 경험이 많을수록(최명선, 김광웅, 한현주, 2005) 치료적 협력 관계를 잘 형성한다는 보고가 있으므로, 이러한 점을 감안하는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 아동의 모-자 관계 표상을 긍정과 부정으로 나누어 치료적 관계와의 관계를 살펴보았지만, 앞으로는 부정적 표상의 하위요인이나 애착의 유형을 세분화하여 치료적 관계와의 관계를 살펴보는 것이 필요하다. 이를 위해서는 학령기 아동의 애착의 질과 유형을 신뢰롭고 타당하게 평가할 수 있는 도구의 개발이 시급하다.

셋째, 본 연구에서 분석된 여아의 사례수가 적어 성차에 관한 결과를 일반화하는데 조심스러워야 한다. 추후 치료적 관계에서의 성차와 이러한 성차가 나타난 원인에 대한 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다.

넷째, 본 연구가 초등학교 고학년 아동을 대상으로 하였기 때문에, 다른 발달적 시기에 있는 아동내담자에게 결과를 일반화하는 것은 신중해야 한다. 발달적으로 다른 맥락에 있는 아동, 문제유형별 혹은 특수한 문제를 지닌 아동을 대상으로 연구할 필요가 있다.

참고문헌

- 구정은 (1999). 내담자의 애착유형과 상담자의 발달 수준이 작업동맹에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김순영 (1999). 내담자의 부모 유대 및 성인 애착 능력이 상담 작업 동맹에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김영아 (2000). 아동 및 청소년의 우울증상에 대한 대인표상의 매개효과. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 방은령, 최명선 (2004). 아동과 치료자간의 치료적 관계 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 발달, 17(2), 101-121.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL). 중앙적성연구소.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (2001). K-YSR 청소년 자기행동평가척도. 중앙적성연구소.
- 윤미경 (1999). 아동의 또래수용과 우정관계의 질에 대한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이정화 (1999). 내담자의 애착유형과 작업동맹에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 정은주 (2005). 놀이치료 내담아동이 지각한 부모와의 애착이 치료관계에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최명선 (2005). 놀이치료의 치료관계와 치료성과. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 최명선, 김광웅 (2005). 아동과 치료자간 치료 관계에 대한 연구. 한국심리학회지: 상담

- 및 심리치료, 17(2), 297-316.
- 최명선, 김광웅, 한현주 (2005). 치료자의 전문적 경험과 공감능력이 내담아동이 지각한 치료관계에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(3), 503-521.
- 하은혜, 이수정, 오경자, 홍강의 (1998). 문제행동에 대한 청소년 자신과 부모 평가간의 관계: K-CBCL과 YSR의 하위요인 구조 비교. *소아·청소년 정신의학*, 9(1), 3-12.
- 황옥경 (2002). 내담자의 애착유형 및 지각된 사회적 지지와 작업동맹과의 관계. 연대 석사학위 청구논문.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, Vt: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., Stephanie, H., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987) Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations of situational specificity *Psychological Bulletin*, 101(2), 213-232.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Casey, R. J., & Berman, J. (1985). The outcome of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*, 98(2), 388-400.
- Digiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5(2), 85-100.
- Eltz, M. J., Shirk, S. R., & Sarlin, N. (1995). Alliance formation and treatment outcome among maltreated adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 19(4), 419-431.
- Freud, A. (1928). *Introduction to the technique of child analysis*. New York: Nervous and Mental Disease Publishing.
- Freud, A. (1965). *Normality and pathology in childhood*. New York: International Universities Press.
- Hilliard, R. B., Henry, W. P., & Strupp, H. H. (2000) An interpersonal model of psychotherapy: Linking patient and therapist developmental history, therapeutic process, and types of outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 125-133.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38(2), 139-149.
- Kazdin, A. E. (1995). Bridging child, adolescent, and adult psychotherapy: Directions for research. *Psychotherapy Research*, 5(3), 258-277.
- Kazdin, A. E., Bass, D., Ayers, W. A., & Rodgers, A. (1990). Empirical and clinical focus of child and adolescent psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6), 729-740.
- Kazdin, A. E., Siegel, T., & Bass, D. (1990).

- Drawing on clinical practice to inform research on child and adolescent psychotherapy: Survey of Practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(3), 189-198.
- Klein, M. (1932). *The psycho-analysis of children*. London: Hogarth Press.
- 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), 14-23.
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Martin, D. J., Graskie, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychotherapy*, 68(3), 438-450.
- Mallinckrodt, B. (1991). Clients' representations of childhood emotional bonds with parents, social support, and formation of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38(4), 401-409.
- Mallinckrodt, B., Coble, H. M., & Gantt, D. L. (1995). Working alliance, attachment memories, and social competencies of women in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 79-84.
- Mallinckrodt, B., & Nelson, M. L. (1991). Counselor training level and formation of the psychotherapeutic working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 133-138.
- Parker, J., & Asher, S. (1993). Friendship and friendship quality in middle children: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29(4), 611-621.
- Rudolph, K. D. (1994). *Depression vulnerability in children: The role of cognitive-interpersonal variables*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- Russell, R. L., & Shirk, S. R. (1998). Child psychotherapy process research. *Advances in Clinical Child Psychology*, 20, 93-124.
- Satterfield, W. A., & Lyddon, W. J. (1995). Client attachment and perception of the working alliance with counselor trainees. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 187-189.
- Schaefer, C. E. (1993). *Therapeutic powers of play*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464.
- 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.
- Smith-Acuna, S., Durlak, J. A., & Kaspar, C. J. (1991). Development of child psychotherapy

- process measures. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(2), 126-131.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D., & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: Meta-analytic findings for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 542-549.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Han, S. S., Granger, D., A., & Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited; A meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117(3), 450-468.

원 고 접 수 일 : 2006. 3. 1

수정원고접수일 : 2006. 4. 20

게 재 결 정 일 : 2006. 5. 2

K C I

Children's Maternal Representation, Behavior Problems, and the Therapeutic Relationship in the Early Stage of Counseling

Mi-Jeong Kim

Choon-Jae Lee

Catholic University of Korea

This study aimed to investigate how children's gender, maternal representation, and behavior problems affect the therapeutic relationship perceived by both children and therapists in the early stage of counseling. Fifty-one sets of child client - his/her mother - therapist were analyzed. As for children, the more negative their maternal representation was, the less likely they revealed positive feeling toward their therapists. The children reporting more severe behavior problems were more cooperative in counseling. The therapists reported that female children were more cooperative in counseling than their male counterpart, and that the children reporting more externalizing behavior problems were more cooperative. The severity of the children's behavior problems perceived by their mother had no significant effect on the therapeutic relationship perceived by children and therapists.

Key words : maternal representation, behavior problems, the therapeutic relationship, child counseling, child psychotherapy