

부부상담연구소를 방문한 내담자 특성 및 조기 종결관련 요인의 탐색*

이 남 옥 최 승 미 조 현 권 정 혜[†] 오 현 주 정 정 숙
고려대학교 부부상담연구소 고려대학교 심리학과 고려대학교 부부상담연구소

본 연구에서는 서울 소재 부부상담센터를 방문한 내담자들의 기초 자료를 분석해 내담자 특성 및 조기종결 관련 내담자 요인을 파악하고자 하였다. 분석결과, 내담자 중 초대졸 이상의 30대 후반 맞벌이 부부들이 많았으며, 자녀가 1명 이상인 경우가 전체의 70% 이상을 차지하고 있었다. 내원당시 남녀 모두 결혼 만족도가 낮고, 부부관계적응 수준에서 일반 집단보다 낮은 점수를 얻고 있었으며, 여성의 경우 남성에 비해 좀 더 낮은 수준을 보였다. 부부관계적응(DAS) 소척도 중, 60대 이상 부부는 3-40대 부부들에 비해 부부간의 의견일치 및 응집도가 높은 반면, 애정 표현, 관계 만족 등 정서적 교류에서는 차이를 보이지 않았다. MMPI로 측정된 내원 당시 심리적 어려움 수준은 여성이 남성에 비해 유의하게 높은 편이었다. 한편, 조기종결관련 변인에서 3회 이전 조기종결을 예측하는 주요 변인은, 원가족문제가 있는 경우, 신뢰감 결여, 음주문제가 있을 경우였으며, 반면, 자녀가 있는 경우, 배우자 가족과의 관계 문제 등 한정된 문제일 경우 보다 장기치료로 나아갈 가능성이 있는 것으로 나타났다. 그러나 내원당시의 심리적 어려움은 조기종결을 유의하게 예측하지 못하였다.

주요어 : 부부상담, 부부치료, 내담자 현황, 조기종결, 예측변인

* 이 논문은 2008년도 고려대학교 교내 연구비 지원에 의하여 이루어졌음.

[†] 교신저자 : 권정혜, 고려대학교 심리학과, (136-701) 서울시 성북구 안암동 5가
Tel : 02-3290-1676, E-mail : jungnye@korea.ac.kr

오늘날과 같은 핵가족 사회에서 부부관계는 가족을 형성하는 근간이나 중심축이라 할 수 있다. 따라서 부부의 결혼 만족도를 높이고 배우자와의 친밀감을 오랜 시간 유지하도록 지원하는 것은 부부 뿐 아니라 한 가족을 구성하고 유지하게 하는 원동력이 될 수 있다 (Giddens, 1977; Beck-Gernsheim, 1999).

그러나, 부부관계는 여타의 대인관계와는 달리 구성원 간에 깊은 친밀감을 공유할 수 있는 관계경험인 동시에 자칫 배신과 실망으로 그 어떤 관계보다도 서로에게 깊은 상처를 줄 수 있는 관계이기도 하다. 애정을 기반으로 하는 친밀한 부부관계 경험은 개인의 성장과 자각을 촉진시킬 수 있는 양질의 자원이 될 수 있으나, 반대로 갈등과 반목이 지속되는 부부관계 경험은 치유되기 힘든 큰 상처를 서로에게 남기는 독이 될 수도 있다(Young & Long, 1998). 서로에게 양질의 토양이 될 수 있는 건강한 부부는, 절대적인 것보다 상대적인 진실을 믿는 가치관의 유연성을 지니고 배우자의 행위에 대해 긍정적인 태도를 유지하고, 서로의 차이는 해결될 수 있다는 신념을 지니며, 보다 넓은 차원에서 바라 볼 수 있는 믿음과 긍정적이고 건강한 부부 상호작용을 유지한다고 한다(Beavers 1985; Sperry & Carlson, 1991; Young & Long, 1998). 또한 책임과 목표를 공유하고 서로 격려하며, 개방적 의사소통과 공감적인 경청, 부부관계에 대해 이해하고 논의하려는 열의를 지니고 있고, 서로를 수용하며 결혼의 긍정적 목표를 지지하고 갈등을 함께 해결하는 등의 긍정적인 상호 작용을 특징으로 한다(Young and Long, 1998).

부부간의 건강한 상호작용특성을 지니지 못한 부부들은 앞서 언급한 바와 같이 서로에게 깊은 상처를 남기는 부정적 경험을 하게 되는

데, 결혼 생활이 지속될수록 관계에 대한 만족도가 떨어지고 결국 이혼이라는 극단의 선택으로 이어지기도 한다. 이혼을 선택하는 부부들의 수는 우리나라를 비롯해 전세계적으로 증가 추세에 있으며, 특히 우리의 경우 최근 20여년 사이에 이전과는 비교할 수 없을 정도로 높은 이혼율을 보이고 있다. 이혼은 부부와 어린 자녀로 특징지어지는 핵가족사회에서 곧 가족의 해체로 이어질 수 있으며, 이로 인해 가족 구성원, 특히 이런 자녀에게 미치는 부정적인 영향은 개인의 부적응을 넘어서 심각한 사회 문제를 야기할 수 있다(정교영 2007; 이훈구, 2004; Brody et al. 1996; Kitzman, 2000).

한 사회의 근간이 되는 가정의 해체와 붕괴가 개인이 아닌 사회문제로 이어진다는 문제의식이 수면위로 떠오르면서 부부의 갈등과 이혼을 공적 관심과 지원이 필요한 국가적인 사안으로 받아들이는 움직임이 2000년대 이후 다양하게 전개되고 있다. 2004년에 제정된 건강가정기본법은 그 대표적인 예로, 2010년 현재 중앙, 시도, 시군구에 약 130여개 건강가정 지원센터가 설치되어 가족생활 교육 및 상담, 가족생활 지원 등을 골자로 하는 지원 사업을 진행하고 있다. 또한 2008년부터는 ‘이혼 숙려 제도’를 20도입하여, 성급한 이혼을 예방하는 노력을 기울여 왔다.

정책적인 대책 마련에 앞서 학계에서는 이미 90년대 초반부터 우리 사회의 이혼율 증가와 가족 해체 문제에 관심을 갖고 위기의 부부 및 가정을 진단, 치료적 개입을 위한 시도들이 이어져 왔다. 심리학, 사회복지학, 가족학 등 유사 분야의 전문 개입가들을 중심으로 부부 치료가 실시되고 있으며, 관련 연구도 잇따르고 있어, 90년대부터 현재까지 약 2000

여 편에 달하는 부부치료 관련 논문들이 학술지를 통해 발표되고 있다. 특히 부부치료 프로그램 개발 관련한 연구들이 이어지고 있어, 갈등상황에 놓인 부부들에게 관계 회복에 대한 가능성을 열어 놓고 있다. 그러나 신혜중(2008)의 분석에 따르면, 이러한 연구들 대부분이 종교단체를 배경으로, 특정한 이론적 기반을 제시하지 못한 채 임의적 프로그램들을 사용한 예들이 많으며, 그나마도 치료 효과성에 대한 검증 연구는 단 11편에 불과한 것으로 나타나고 있다. 또한 효과성 검증 연구들 중에서도 엄격한 의미에서 부부 및 가족 대상 상담과 교육의 효과성을 실증적으로 증명했다고 볼 수 있는 연구는 극소수로, 치료적 개입 전략 선택에 있어 이론적 배경이 뚜렷하게 제시되지 않은 채 여러 프로그램을 배열하거나 치료 과정이 명시적으로 제시되지 못해 반복 연구가 어려운 사례들이 대부분이었던 것으로 나타났다. 부부 문제를 더 이상 사적 차원에서 바라보지 않고 그에 대한 전문적인 치료적 개입의 필요성에 대한 인식의 확장 및 관련 연구들이 학계를 중심으로 진행되고 있는 상황이지만, 여전히 부부치료의 학술적 토대 구축은 미흡한 것으로 판단되며, 이에 대한 보완이 시급한 것으로 보인다.

부부치료 관련 국외 연구 현황

국내보다 일찍 부부치료에 관심을 보이며 관련 연구들을 진행해 온 서구의 경우에는 갈등 상황에 놓인 부부에게 가장 효과적인 치료적 개입이 무엇인가에 대한 주제를 중심으로 다각도의 연구들이 진행되어 왔다. 특히, 치료 대상(개인, 부부, 가족 등)에 상관없이 심리치료와 관련된 모든 연구들은 가장 효과적인 치

료법이 무엇이며, 치료의 기전을 밝히고 치료 결과에 영향을 미치는 내담자, 치료자 및 그의 관련 변인들이 무엇인지에 초점을 맞추고 있다(Snyder, Castellani, & Whisman, 2006). 부부치료의 효과성 검증 연구들에서도 이론적 배경이 모호한 효과성 검증보다는 뚜렷한 이론적 배경을 지닌 치료법들이 각각 어느 정도의 치료 효과를 갖는지 규명하는데 초점을 두고 진행되었다(Jacobson & Addis, 1993; Goldman, 1987; James, 1991; Johnson & Greenberg, 1985; Goldman, 1987; Snyder & Wills, 1989; Baucom & Lester, 1986; Baucom, Sater & Sher, 1990). 이는 앞서 신혜중(2008)이 지적한 우리나라의 부부치료 연구 경향과는 대조적인 모습으로, 향후 국내 부부치료 연구가 나아가야 할 방향이라 볼 수 있다.

각 이론의 치료적 효과성 검증 연구와 더불어 꾸준히 관심을 받고 있는 주제는 과연 어떤 사람들이 부부치료를 받으러 내원하며, 또 어떤 사람들에게 부부치료가 효과적인가이다. 한 연구에 의하면 미국의 부부들 중 첫 결혼이 이혼으로 끝나게 되는 경우가 두 쌍 중 한 쌍으로 무려 50%에 달하는 이혼율을 보여주고 있지만 이혼한 부부 중 4분의 1만이 이혼 전 부부치료를 받는 것으로 보고하고 있다(Bramlet & Mosher, 2001). 즉, 상당수의 부부가 첫 결혼에서 갈등을 겪으며 이혼이라는 극단적인 선택을 내림에도 불구하고, 그러한 선택 이전에 관계 회복을 위해 전문가의 도움을 받는 경우는 상대적으로 매우 적은 편이다. 따라서, 치료를 받으러 내원한 소수의 부부들을 제외한 많은 부부들은 전문적인 도움 없이 갈등상황에서 결혼 생활을 이어가거나 이혼이라는 극단적인 선택에 이르는 것으로 보인다. 결국, 부부치료의 효과성이란 것은 엄격히 말

해 특정 시기에 부부치료소를 찾아온 특정 부부들에 대한 치료적 개입의 효과라 정의할 수 있으며, 따라서 치료적 개입의 효과성을 제시하기 위해서는 과연 어떤 부부들이 부부치료를 받으러 내원하는지를 규명하는 것이 선행되어야 할 것이다.

기존 연구들을 보면, 우선 개인을 대상으로 어떤 사람들이 심리치료를 받으러 내원하는가를 조사한 연구가 있는데, 이들은 백인이며(Kunkel, 1990; Vessy & Howard, 1993), 학력 수준이 높고(Vessy & Howard, 1993), 중년층(Vessy & Howard, 1993)의 수입이 높은 사람들(Leaf, Bruce, Tischler, & Holzer, 1987)이었던 것으로 나타났다. 그러나 부부를 대상으로 할 경우에는 개인을 대상으로 했을 때와는 다소 상이한 결과들을 보이고 있는데, 교육수준 및 나이를 제외한 나머지 변인들에 대해 내담자들에게서 뚜렷한 경향성이 나타나지 않았다고 한다(O'Farrell, Kleinke, & Thompson, 1986; Wolcott, 1986). 오히려 부부내담자의 경우에는 개인 내담자들에게서는 볼 수 없는 새로운 특성이 보고되고 있는데, 부부갈등의 정도가 중간 수준인 경우(Zaman, 1986), 자녀가 있는 경우, 내원 사유가 관계상의 특정 문제로 한정된 경우 등이 부부치료를 찾는 내담자의 주요 특성으로 지목되고 있다(Doss, Atkins, & Christensen, 2003). 아마도 부부갈등이 매우 심각할 경우에는 치료를 위해 내원하기 보다는 이혼이나 별거를 선택하는 경우가 더 많을 것으로 보이며, 따라서 결혼생활을 계속 유지한다는 전제하에 관계상의 특정 문제 해결에 도움을 받기위해 부부치료를 받는 경우가 더 많은 것으로 보인다. 결혼을 계속 유지하려는 의지의 이면에는 물론 자녀의 존재가 큰 역할을 할 것이라는 추론도 가능해 보인다. 그러나 관련 연구들이

아직까지는 산발적으로 이루어지고 있으며, 메타 분석 등의 방법론을 통한 종합적인 분석이 이루어지지 않은 상태여서 내담자의 특성을 단정적으로 정의하기는 어려울 것 같다. 더군다나 연구의 대부분이 서구권 내담자를 대상으로 하고 있어, 이러한 결과를 우리나라 부부들에게 그대로 적용하는 것은 무리가 있을 것으로 보인다.

한편, 부부치료소를 찾는 내담자의 특성과 관련, 좀 더 확장된 논의는 과연 어떤 유형의 내담자들이 부부치료를 통해 좋은 효과를 얻는지 혹은 치료적 예후가 좋지 않은지에 대한 규명으로 이어질 수 있다. 비록 기존 연구에서 부부치료의 효과가 어떤 치료 이론을 배경으로 하는가와 상관없이 치료를 받지 않은 집단에 비해 유의한 효과 크기를 보이는 것으로 나타났으나(Dunn & Schwebel 1999), 치료를 받는 모든 부부가 동일한 향상을 보이는 것은 아니며, 때로는 치료에도 불구하고 관계가 더욱 악화되는 경우도 적지 않게 발견되고 있다(Jacobson & Addis, 1993). 따라서 부부치료를 받는 내담자의 특성뿐 아니라 과연 이들 특성 중 어떤 것이 좋은 치료적 예후를 예견할 수 있는지를 규명하는 것은 부부치료의 효과성 연구에서 또 다른 중요한 주제가 될 수 있다. 이와 관련한 연구 결과들을 살펴보면, 내원 당시 부부갈등 정도가 심하지 않은 경우(Snyder, Mangrum, & Wills, 1993), 내담자의 연령이 젊은 경우(Baucom & Hoffman, 1986), 부부간의 정서적 비관여 정도가 낮은 경우(emotional disengagement; Hahlweg, Schindler, Revenstorff, & Brengelmann, 1984), 부부간의 전통적인 성역할에 대한 선호도 정도가 낮은 경우(Jacobson, Follette, & Pagel, 1986) 및 내원 당시 생활 스트레스와 개인이 가지고 있는 성격

적, 정신과적 문제가 없는 경우가 좋은 치료 효과를 예측하는 요인으로 보고되고 있다 (Jacobson, Dobson, Fruzzetti, Schamling, & Salusky, 1991; O'Leary & Beach, 1990).

조기 종결과 부부치료

부부치료 상황에서 자주 부딪히는 어려움 중 하나는 다른 치료들에 비해 높은 비율로 발생하는 조기 종결(early termination; psychotherapy drop out) 사례들이다. 조기 종결에 대해 연구자에 따라 세부적인 정의에서 다소 이견을 보이기는 하나, 상담 시간에 자의로 나타나지 않거나, 합의된 상태 없이 내담자가 갑자기 상담을 중단, 혹은 1~2회 정도에서 문제 해결 없이 상담이 종결되는 것을 조기 종결로 정의하는 데에는 대체로 의견이 모아지는 것 같다(심혜숙, 안이환, 1999; Stark, 1992). 몇몇 조사에 의하면 부부치료에서의 조기 종결률이 전체 내담자 중 57%를 차지하고 있어 개인치료에서의 종결률(37-45%; Garfield, 1986)에 비해 유의하게 높고, 가족치료에서의 종결률(55%; Lowman, Delange, Roberts, & Brady, 1984) 보다도 높은 것으로 나타나고 있다. 비록 Masi 등(Masi, Miller, & Olson, 2003)의 최근 연구에서는 개인 및 부부, 가족 치료에서의 조기 종결률이 통계적으로 유의하게 다르지 않음을 보고하고 있으나, 이는 단일 치료소의 내담자 대상 연구 결과로 이를 일반화하기는 어려워 보이며, 오히려 둘 이상의 관계 역동이 강하게 작용하는 부부 및 가족 치료가 개인 치료에 비해 장기 치료로 나아가는 데 더 많은 장애물이 있을 거라는 예상이 좀 더 현실적인 것으로 여겨진다.

조기 종결의 의미에 대해서도 다소 견해차

가 있기는 하나, 치료자와 동맹 관계를 맺지 못한 채 일방적으로 중단 내지 문제 해결에 필요한 충분한 시간을 갖지 못하고 종결되어 여전히 문제가 지속된다는 의미에서는 조기 종결을 부정적인 결과로 해석할 수 있다. 내담자뿐 아니라 치료자 역시 조기 종결로 인해 시간과 전문성이 소진될 수 있으며, 경우에 따라서는 조기 종결의 원인을 스스로에게 귀인하여 무능감을 느낄 수도 있다(Masi, Miller & Olson, 2003). 따라서 내담자의 문제 해결과 보다 나은 삶의 질을 추구하기 위해, 나아가 상담자의 역량 발휘를 위해서도 조기 종결 양상을 규명하는 것이 필요한 데 이러한 필요성에 따라 국외의 경우 심리치료 초기부터 관련 연구들이 다수 진행되어 왔다.

그간 진행된 조기 종결 관련 연구들에 대한 종합적인 분석 결과의 가장 초창기의 연구는 Backland와 Lundwall(1975)의 연구로, 1950년대에서 70년대까지의 성인 개인 치료에서의 조기 종결을 연구한 62개의 연구들을 대상으로 조기 종결 관련 예측 변인들을 추출하였다. 결과를 보면, 조기 종결과 관련된 변인들이 크게 내담자 개인 변인과 치료자 변인으로 구분되어 제시되었는데, 내담자 개인 변인으로 여성 내담자, 낮은 사회경제적 상태, 불안/우울 등의 증상이 심각하지 않을 때, 치료에 대한 낮은 동기 수준, 심리적 마인드니스가 부재할 경우, 부인 방어기제를 주로 사용하는 경우, 의존성 여부 등이 제시되고 있다. 치료자 변인으로는 치료경험, 인종, 치료자의 생물학적 성 등이 제시되고 있다. 치료자-내담자 관계와 관련해서는 치료자와 내담자의 유사성이 낮을 경우, 치료에 대해 치료자와 내담자의 기대가 불일치 할 때 등의 변인이 제시되고 있다. 그러나, 당시 연구는 여러 연구들에

서 제시된 변인들을 나열하는 식으로 각 변인들의 효과크기 등 종합적인 분석 결과는 제시하지 못하고 있었다. 일부 연구들은 결과가 서로 상충하는 경우도 있었다.

Bakland와 Lundwall(1975)의 연구에 포함된 조기종결관련 연구에 새로 23편의 연구를 추가하여 조기종결관련 변인을 분석한 Garfield(1986)의 연구를 보면, 내담자의 인구학적 변인이 여전히 조기 종결과 관련이 높은 것으로 나타나고 있다. 특히 낮은 사회경제적 수준과 낮은 교육 수준, 소수 인종 등이 주요 변인으로 제시되고 있었다. 그러나 Garfield(1986)의 연구에서도 여전히 체계적인 방법론을 통해 변인들의 효과 크기를 측정하는 시도는 이뤄지지 못했다.

기존 연구 결과들에 대한 메타 분석을 통해 본격적으로 효과 크기를 측정하는 연구는 Wierzbicki와 Pekarik(1993)의 연구로, 조기종결과 관련된 125개의 연구 결과들에 대한 메타 분석을 통해 조기 종결 예측 변인들에 대한 종합적인 결론을 제시하고 있다. 연구 결과를 보면, 이전까지의 연구에서 조기 종결의 주요 예측 인자로 주목받았던 내담자의 인구학적 변인이 실제로 조기 종결을 예측하는 정도는 그 크기가 작거나 일관되지 않음을 지적하고 있다. 교육 수준과 수입, 인종 등의 인구학적 변인이 그나마 조기 종결을 예측하는 변인으로 도출되기는 하였으나, 연구자들은 이런 인구학적 변인을 추출하는 것이 임상적으로 그다지 유용하지 않음을 지적하고 있다. 즉, 내담자의 인구학적 변인은 실상 치료 장면에서 다룰 수 없는 고정적인 변인으로 조기 종결 예측 인자로 추출되었다 하더라도 치료적 함의는 낮을 수밖에 없음을 지적하고 있다. 따라서 치료적 유용성이라는 측면에서 내담자의

개인 변인보다도 치료자-내담자 관계에 주목할 것으로 제안하고 있는데, 이러한 제안은 Sharf(2008)의 연구에서도 일관되게 이어지고 있다. 메타 분석을 통해 조기 종결 예측 변인을 연구한 Sharf(2008)의 연구에 따르면, 치료자-내담자간의 치료 동맹(alliance), 내담자의 치료에 대한 기대, 내담자의 동기, 내담자의 자기 효능감, 내담자의 적대감 수준, 내담자의 충동성 등이 조기 종결을 유의하게 예측하는 한편, 내담자 개인 변인(연령, 성, 결혼유무, 교육 수준 등)이나 치료자의 개인 변인-경험의 정도, 치료 기간, 치료 유형 등은 조기 종결의 예측 요인으로 그다지 효과적이지 않음을 지적하고 있다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 최근의 조기 종결관련 연구들은 치료자와 내담자와의 관계성을 규명하는 연구로 나아가는 추세이다 (Sharf, Primavera & Diener, 2010; Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons, Beth, & Don, 2008).

그러나 조기 종결관련 연구 대부분이 주로 개인 치료에 초점이 맞춰져 있어, 가족이나 부부를 단위(unit)로 하는 치료에서의 조기 종결 관련 연구들은 상대적으로 적은 편이다 (Masi, Miller & Olson, 2003). 치료의 단위가 개인이 아닌 두 명 이상으로, 이들의 상호작용이 매우 중요한 요소로 다뤄져야 하는 부부치료, 가족 치료에서의 조기 종결은 개인 치료의 그것과는 다를 수 있음을 쉽사리 예상해 볼 수 있는데, 비록 Masi 등(2003)이 개인치료와 부부치료, 가족치료에서의 조기 종결률에 큰 차이가 없음을 제시하고 있지만, 여전히 부부치료 관련 연구들에서는 개인치료와는 다른 요인들이 부부치료의 조기 종결을 예측하고 있음을 제안하고 있다. 예를 들어, Allgood와 Crane(1991)의 연구를 보면, 자녀가 2명 미만일 때, 한쪽 배우자만 관련된 문제일 때, 그

리고 치료 접수 면접자가 남성일 경우 조기 종결을 예측하는 것으로 나타났다. Kazdin 등 (1997)은 부부가 개인과는 달리 아이의 양육과 서로의 스케줄을 맞춰야하는 등의 현실적인 문제 때문에도 개인치료와는 다른 양상으로 조기 종결을 가져 올 수 있음을 언급하고 있다. 이 밖에 치료 장면을 찾아온 부부나 가족 구성원 각자가 서로 다른 치료 기대와 동기를 가지고 있는 경우, 치료자와 각각 상이한 동맹을 맺는 경우 등은 치료의 지속여부에 영향을 미칠 것으로 생각해 볼 수 있다(Allgood & Crane, 1991).

한편, 국외의 경우 비록 개인 치료에서의 조기 종결에 대한 연구가 주류를 이루고 있지만, 부부 및 가족 치료에서의 조기 종결 요인에 대한 연구가 일부 진행되고 있는데 반해, 안타깝게도 국내의 경우엔 개인 치료의 조기 종결 관련 연구조차 매우 제한되게 이루어지고 있으며, 부부 및 가족 치료에서의 조기 종결 연구들은 거의 찾아볼 수 없는 상황이다. 현재까지는 주로 조기 종결과 관련된 내담자, 치료자, 치료 상황에 대해 개관 연구(심혜숙, 안이환, 1999; 안이환, 2001)와 대학생 상담(안이환, 심혜숙, 2002), 청소년 상담(김현미, 권현용, 2009) 등 특정 대상군에서의 조기 종결 예측 변인에 대한 연구가 이뤄지고 있는 상황이다. 부부대상의 심리치료가 국내에서 시작된 후 한 세대 가까운 시간이 흐르면서 부부치료에 대한 수요와 관심도 커진 상태이다. 그러나 앞서 지적한 바와 같이 여전히 부부치료의 현황 및 효과성 등에 대한 학술적 연구 자료의 축적은 미미한 상태로, 학계를 중심으로 이에 대한 보완이 시급하다 할 것이다.

본 연구는 부부치료의 학술적 연구 자료 축적을 목적으로, 서울시내 소재의 일 부부상담

센터를 내원한 내담자의 특성을 살펴보고, 조기 종결과 관련된 내담자의 주요 특성을 살펴보고자 한다. 앞서 언급한 바와 같이, 부부치료를 받기 위해 내원하는 내담자들은 갈등 상황에 놓여 있는 부부 중 일부로, 특히 심리상담과 치료에 대한 인식이 서구에 비해 보수적인 국내 상황에서 과연 어떤 내담자들이 부부치료센터를 방문해 치료를 받고 있는가를 파악하는 것이 효과성 검증을 위한 사전 연구의 중요한 첫 단계가 될 수 있을 것으로 보인다. 이를 위해, 기존 연구에서 부부치료 내담자들의 주요 특성으로 파악된 기본적인 인구학적 변인과 함께 내원사유(주요갈등영역), 내원당시의 부부관계 적응 수준 및 결혼만족도, 내담자의 정신건강 수준 등을 파악하고자 한다. 더불어, 치료 효과성 검증의 가장 큰 장애물 중 하나인 조기 종결과 관련된 내담자 변인을 부부치료 상황에서 도출, 내담자의 특성에 맞춰 최적의 치료기간 및 치료적 접근 방식을 고안하는데 근거를 제공하고자 한다.

방 법

연구대상

2006년 5월부터 2009년 9월까지 서울시내 소재 일 부부상담센터를 방문한 내담자 총 981명을 대상으로 내담자의 인구학적 특성 및 부부관계의 질과 만족도, 정신건강 수준을 평가, 분석한다. 981명 중 개인 상담을 받은 피험자는 총 139명(남 42명, 여 97명)으로 부부가 함께 내원한 인원은 842명이었다.¹⁾

1) 2010 한국심리학회에서 발표한 ‘부부상담연구소를 방문한 내담자 특성’ 발표 당시 아이디 미확

한편, 조기종결관련 변인 탐색을 위한 분석에는 위 내담자 중 2008년 1월~2009년 8월까지 치료센터를 방문한 302명(151쌍)으로 대상을 한정하였는데, 2006년, 2007년의 경우 내담자 평가 및 초기 면접과 심리검사 실시 여부에서 2008년 이후와 다소 차이가 있으며, 특히 2007년까지의 치료자 구성과 2008년 이후의 치료자 구성에서 차이를 보여, 동일한 상담자 구성 및 양식과 과정으로 초기 면접과 상담이 진행된 2008년 이후 내담자에 한해 조기종결관련 변인 탐색 연구가 실시되었다.

조기종결을 정의하는데 있어 본 연구에서는 심혜숙 등(1999)이 제안한 조기 종결 정의에 기반해, 3회기 이전에 문제 해결없이 상담이 종결되는 경우(상담자와 내담자가 합의한 경우도 포함), 3회기 이전에 자의로 상담을 중단하는 경우로 정의하였으며, 내담자의 내원사유에 따라 타기관에 의뢰하는 경우는 배제하였다. 심혜숙 등(1999)의 정의에서 1~2회기 이전으로 조기종결의 대략적인 시기를 제안하고 있으나, 본 연구에서는 상담센터의 특성상 심리검사 등 초기 평가의 실시 및 해석이 끝나는 3회기까지를 조기종결의 경계선으로 설정하였다. 내담자 302명의 평균 상담회기는 3.98회(SD=4.61)였으며, 전체 내담자의 64.2%에 해당하는 194명이 3회기 이전에 상담을 종결하였다. 조기 종결 집단의 평균상담 횟수는 1.39회(SD=.68)였으며, 상담 지속 집단의 평균 상담 횟수는 8.67회(SD=5.00)였다.

치료자 특성

조기종결관련 변인 탐색 연구기간(2008.1

인으로 포함되지 못했던 2006년 내담자 자료들이 분석에 포함되면서 대상군이 확장되었음.

~2009.8) 동안 치료에 참여한 치료자는 총 3인으로, 모두 박사급 이상의 임상심리전문가(박사학위 1인, 박사과정 수료 2인)이다. 부부치료의 이론적 배경으로는 통합적인 행동부부치료(IBCT; Integrative behavioral couple therapy)를 지향하고 있으며, 치료자 3인 모두 5~10년 이상의 치료 경험을 가지고 있다. 치료진의 평균 연령은 45세로 모두 여성 치료자였다.

도구 및 절차

기본 인적 사항 및 부부력(夫婦歷)에 대한 정보를 얻기 위해 자체 제작한 초기 면접 기록지와 부부관계적응 척도(DAS; Dyadic Adjustment Scale, 이민식 & 김종술, 1995)가 모든 내담자를 대상으로 내원 당시 실시되었다. 추가 검사로 한국판 결혼 만족도 검사(K-MSI; Korean Marital Satisfaction Inventory, 권정혜 & 채규만, 1999), 다면적 인성검사-2(MMPI-2; Minnesota Multiple Personality Inventory-2)는 검사 희망자에 한해 상담 초반에 실시되었다. 분석에 포함된 대상자 중 K-MSI를 실시한 인원은 총 331명(남 163명, 여 170명)이었으며 MMPI-2를 실시한 인원은 총 348명(남 170명, 여 178명)이었다.

초기 면접 기록지는 기본적인 인적사항(성별, 학력, 결혼 전 직업을 포함한 직업, 경제수준, 연락처 등)과 결혼정보(결혼형태, 결혼기간, 결혼 전 교제기간, 결혼결정사유 등), 가족정보(자녀, 원가족 배경), 내원사유(개방형 질문 및 10여 가지의 주요 갈등 영역들²⁾ 각각에 대한 0~6점 사이의 심각도 평정), 이전의 상담 경험, 원가족 배경 등을 탐색하기 위한 자

2) 일부 영역들은 매년 질문지 수정, 보완 과정에서 첨부되기도 하였음

기 보고식 질문지로 구성되어 있으며, 모든 내담자들이 작성하였다.

내담자 특성을 파악하기 위해 기본적인 빈도 분석 및 남녀, 연령대별로 부부관계의 질과 만족도, 정신건강 수준에 대한 분산 분석을 실시하였다. 한편 조기종결관련 변인 탐색을 위한 분석에서는 3회기 이전에 자의로 상담을 종결한 내담자와 4회기 이상 상담을 유지한 내담자 집단을 상담지속집단으로 구분, 조기 종결 변인을 예측하기 위해 로지스틱 회귀 분석을 실시하였다. 종속변인에 대한 코딩 방식은 3회기 이하의 조기종결 집단은 0, 4회 이상 장기 상담으로 나아가는 집단은 1로 코딩하였다.

결 과

내담자의 인구학적 특성

연도별 센터 방문자 현황을 살펴보면, 2006년에는 190명의 내담자가 본 상담센터를 이용하였으며, 이후 2007년, 2008년 각각 271명, 257명의 증가세를 보이고 있다. 특히, 분석에 포함된 2009년 상반기(2009. 9월)까지의 방문 내담자 수가 260명으로, 이미 전년도 이용자 수를 넘어섰다.

한편, 연령별 특성을 살펴보면, 전체 내담자의 평균 연령은 37.49세(SD=8.74세)로, 30대 내담자의 비율이 가장 높아 전체 내담자 중 59.7%를 차지하고 있으며, 뒤이어 40대와 20대가 각각 15.9%, 11.7%를 차지하고 있었다. 남녀별 연령을 비교해 보면, 남성의 평균 연령은 38.76세(SD=8.74세), 여성 평균 연령은 36.34세(SD=8.59)였다. 50대 이상 내담자는 전

체 내담자 중 12.4%를 차지하고 있었으며 가장 고령의 내담자는 남성의 경우 71세, 여성은 69세를 기록하고 있었다. 연령대별로 내담자들의 성별을 비교한 결과 20대의 경우 다른 연령대에 비해 여성 내담자의 비율이 가장 높았던(76%) 반면, 60대 이후 연령대에서는 여성 내담자의 비율이 31% 미만으로 가장 낮은 수준을 보이고 있었다. 그 외 연령대에서는 남녀 모두 고른 비율을 보이고 있었다.

학력의 경우, 전체 내담자 중 67%가 대졸 이상이었으며 이중 약 19%가 석사 이상의 학력을 소유한 것으로 나타났다. 초대졸까지 그 폭을 확대하면 전체 내담자의 약 70%로 그 범위가 확장되었다. 한편, 남녀 간 학력 차이는 유의하지 않았다. 대졸 이상의 고학력층 내원이 두드러진데, 내담자 상당수가 20대에서 40대로 비교적 젊은 연령층이 다수 포함되면서 전반적으로 학력 수준 역시 상승한 것으로 판단된다.

직업의 경우, 실질적인 경제 소득이 없는 무직 혹은 주부(가사)의 비율이 여성 내담자의 경우 약 45%를 차지하는 반면, 남성 내담자는 0.06%(19명)에 불과하였다. 대략적으로 전체 응답자의 약 55% 가까이가 부부 모두 경제 활동에 참여하는 맞벌이 가정으로 추론되는데, 20대에서 40대의 경우 남녀 모두 경제 활동에 참여하는 비율이 50%를 상회하는 데 반면, 50대 이상 내담자의 경우, 여성의 경제 활동 비율은 2~30%대를 보이고 있었다. 한편, 경제 수준 보고 시 내담자의 60% 이상이 현재 가정 경제 수준을 중 이상으로 보고하고 있으며 가계 총수입 평균은 412만원(SD=208.21)으로 나타났다. 자녀의 경우, 전체 내담자 중 자녀가 없는 경우가 27.4%, 자녀 1명을 둔 경우가 33.1%, 2명이 32.7%, 3명은 6.4%, 4명은 .4%였

표 1. 내담자의 인구학적 특성

항목	구분	빈도	백분율(%)	항목	구분	빈도	백분율(%)
연도별	2006	190	19.3	학력	초졸	15(12)	1.5
	2007	271	27.6		중졸	22(10)	2.2
	2008	257	26.2		고졸	207(113)	21.1
	2009. 9	264	26.9		전문대졸	62(36)	6.3
	total	461	46.9.0		대졸	535(286)	54.5
경제 수준	하	49	5.0		대학원졸이상	127(51)	13.0
	중하	245	24.9		무학	1(1)	.1
	중	440	44.8		무응답	8(6)	.8
	중상	122	12.4		관리직	46(14)	4.7
	상	31	3.2		전문직	118(54)	12.0
연령	20대	115(88)	11.7	직업	사무직	174(55)	17.7
	30대	586(298)	59.7		서비스/판매직	134(65)	13.6
	40대	156(70)	15.9		기능직	31(14)	3.2
	50대	91(50)	9.3		단순노무직	2(0)	.2
	60대	29(9)	3.0		주부	174(172)	17.7
	70대	1(0)	.1		기타	31(20)	3.2
	연령평균	M= 37.49(SD= 8.74)			무직	28(11)	2.9
자녀	없음	269	27.4		무응답	195(79)	19.9
	1명	325	33.1				
	2명	321	32.7				
	3명	63	6.4				
	4명이상	4	.4				
	첫 자녀연령	10.79세(SD= 10.03)					

주. () 안은 여성내담자 수

다. 내담자 중 70% 이상이 한 명 이상의 자녀가 있는 것으로 나타났다. 첫 자녀의 평균 연령은 10.79세(SD= 10.03)였다.

결혼 형태의 경우 전체 내담자의 약 82%가

기혼 상태였으며, 그 외 재혼 및 별거, 이혼, 동거 등의 소수 응답이 있었다. 미혼으로 표시된 내담자들의 경우엔 결혼을 앞두고나 데이트 중인 커플들로 전체의 약 3%가 이에 해

표 2. 교제 및 결혼 관련 특성

항목	구분	빈도	백분율(%)	항목	구분	빈도	백분율(%)
결혼 형태	미혼	30	3.1	결혼 기간	1년미만	33	3.5
	기혼	806	82.1		3년미만	252	26.8
	재혼	31	3.2		6년미만	196	20.9
	별거	54	5.5		10년미만	144	15.3
	이혼	12	1.2		11년~15년미만	104	11.1
	사별	14	1.4		16년~20년미만	70	7.4
	동거	11	1.1		21년~25년미만	42	4.5
	무응답	19	1.9		26년~30년미만	43	4.6
결혼 전 교제 기간	1년미만	215	21.9(45.8)*		30년이상	56	6.0
	2년미만	121	12.3(25.8)		결혼기간 평균 M= 9.68년(SD= 9.64)		
	3년미만	46	4.7(9.80)	사랑	273(141/132)**	26.7	
	3~5년미만	55	5.6(11.7)	성격	181(89/92)	17.7	
	5~7년미만	19	1.9(4.05)	직업	33(14/19)	3.2	
	7년 이상	13	1.3(2.77)	경제력	21(3/18)	2.1	
	무응답	513	52.2	외모	71(59/12)	7.0	
	결혼 전 교제기간 평균 M= 24.06개월(22.98)			집안의 배경	25(9/16)	2.4	
결혼 결정 사유				결혼적령기	158(76/82)	15.5	
				혼전임신	56(21/35)	5.5	
				오랜 교제기간	119(55/64)	11.7	
				원가족 벗어나기	56(10/46)	5.5	
				부모의 압력	28(12/16)	2.7	

주. * ()은 응답자 중 비율

** (남/녀)

당되었다. 결혼 기간에 대한 분석 결과, 내담자의 약 50%가 결혼 기간 6년 미만으로, 1년 이상에서 3년 미만이 26.8%로 가장 많은 비율을 차지하고 있었고, 그 다음으로는 3년 이상 6년 미만이 20.9%를 차지하고 있었다. 소수이긴 하나 결혼 후 1년 미만 수개월에 해당되는

내담자도 전체 내담자 중 3.5%를 차지하고 있어 신혼 초기의 갈등으로 내원한 경우가 관찰되었다. 한편 응답자 중 22%가 결혼 기간 20년 이상이었으며, 이중 30년 이상 장기간의 결혼 생활을 보고한 내담자는 전체 응답자 중 6%를 차지하고 있었다. 내담자들의 평균 결혼

기간은 9.68년(SD= 9.64)이었다.

결혼 전 교제 기간은 평균 24.06개월(SD= 20.98)로, 응답자의 약 70%가 만남 후 약 2년 이내에 결혼을 하는 것으로 나타났다. 결혼 결정사유에 대한 응답은 복수 응답 방식을 채택하여 다중응답분석을 실시하였는데, 분석 결과 결혼 결정 사유 중 가장 높은 응답률을 기록한 것은 ‘사랑’이었으며 ‘배우자의 성격’, ‘결혼 적령기’, ‘오랜 교제기간으로 정이 들어서’ 등의 응답이 그 뒤를 이었다.

한편, 결혼 결정 사유에 대해 남녀간의 차이를 살펴본 결과 남성 내담자의 경우, 사랑>성격>결혼적령기>외모>오랜 교제로 정이 들어서의 순서를 보인 반면, 여성 내담자의 경우 사랑>성격>결혼적령기>오랜 교제기간>원가족에게서 벗어나고 싶어서 순서로 다소의 차이를 보였다.

만남의 계기를 보면, 연애결혼이 전체 응답자 중 47.5%로 가장 많았고, 다음으로 지인의 소개가 32.3%, 중매가 16.6%를 차지하였다. 중매 혼이 차지하는 비율은 연령대가 올라갈수록 증가하는 편으로 20대가 7.5%, 30대는 14.3%, 40대는 17.2%였으며, 50대와 60대는 각각 37.5%, 36.3%였다.

내원 경위 및 사유

내원 경위를 살펴보면, 응답자의 약 63%가 본인이 원해서 혹은 인터넷 검색 등을 통해 자발적으로 내원한 것으로 보고하고 있으며, 가족 등 주변인의 권유에 의한 방문이 27%로 그 뒤를 따르고 있다. 그 외 타기관 전문가의 의뢰로 내원한 경우가 2.6%로 보고되고 있다.

내원당시 내담자가 호소하는 주된 사유에 대한 분석이 표 3에 제시되어 있다. 2006년에

서 2007년까지 사용되었던 기본면접지에는 내원사유의 영역을 총 9가지로 나누어 제시한 반면, 2008년부터 사용한 기본면접지에서는 내원사유의 영역을 14가지로 좀 더 세분화하여 제시, 응답하도록 되어 있다. 일부 항목은 2006~2007년도에 사용했던 항목과 동일하며, 일부 문항은 새롭게 추가되었다. 각 문항에 대한 복수 응답이 가능하였으며, 그에 따라 다중응답 빈도 분석을 실시하였다.

분석 결과, 제시된 항목 중 기타를 제외하고 가장 높은 빈도의 응답율을 보이는 항목은 년도에 상관없이 배우자와의 성격 차이였다. 2006년~2007년까지의 내담자 자료에서는 성격차이에 뒤를 이어 시대/친정갈등, 외도, 경제문제, 성문제, 폭력, 음주 문제 순으로 내원사유를 보고하고 있다. 한편, 2008년과 2009년까지의 내담자 자료에서는 앞서 언급한 바와 같이 배우자와의 성격차이에 대한 보고가 가장 많았으며, 뒤를 이어 의사소통갈등/대화부족, 시대/친정갈등, 외도, 음주, 경제 문제 등이 보고되고 있었다. 한 가지 특기할 점은 2008년 이후 새롭게 추가된 항목 중 배우자의 컴퓨터 중독에 대한 호소가 부부들에게서 관찰되고 있는 점인데, 여기에는 음란물 시청이나 채팅, 게임 중독 등이 포함된다. 특히 채팅의 경우 인터넷상에서 이성과의 접촉으로 이어지면서 외도의 새로운 형태로 보고되고 있었다. 남녀 성별에 따른 내원 사유에 대한 보고를 살펴보면, 대부분의 항목에서 남녀간 유사한 양상을 보이는 데 반해 유독 폭력(언어 및 신체 폭력 모두)과 외도 항목에 있어서는 남성에 비해 여성들의 보고가 두드러졌다.

한편 내원사유에 대한 문항 중 ‘기타’에 대한 응답율이 두 시기 모두 높은 것으로 나타났다는데, 각각 60.2%, 49.4%를 보이고 있다. ‘기

표 3. 내원사유

구분	2006~2007년				비율 (%)	구분	2008~2009년			
	빈도			비율 (%)			빈도			비율 (%)
	남	녀	합계				남	여	합계	
성격차이	62	69	131	17.0	성격차이	44	51	95	10.8	
성문제	13	14	27	3.0	성문제	20	19	39	4.5	
시댁/친정갈등	23	22	45	5.8	시댁/친정갈등	17	38	55	6.3	
음주문제	5	11	16	2.1	신뢰감결여	12	21	33	3.8	
약물문제	0	1	1	.1	의사소통갈등/대화부족	31	45	76	8.7	
폭력	2	15	17	2.2	음주문제	5	14	19	2.2	
외도	15	24	39	5.1	신체적폭력	3	11	14	1.7	
경제문제	12	19	31	4.0	언어적 폭력	4	13	17	1.9	
기타	211	254	465	60.2	배우자의 의심	7	8	15	1.7	
					외도	11	26	37	4.2	
					경제적 문제	11	12	23	2.6	
					가사/육아 부담	6	8	14	1.7	
					컴퓨터 중독	0	4	4	.5	
					기타	197	235	432	49.4	

타' 항목에 대한 응답율이 높은 이유 중 하나는 초기 면접지의 문항 구성에서 찾을 수 있는데, 해당 문항이 내원사유에 대한 다중의 선택이 가능한 문항인 동시에 마지막 항목인 '기타' 항목에는 내담자가 주관적으로 내원 사유를 기술하도록 되어 있는 형태이다. 때문에 내원 사유에 대한 선택 후에도 '기타' 문항에 내담자 개인의 내원 사유를 기록하는 경우가 대부분이었으며, 주관적으로 기술된 '기타' 내용의 상당수는 위의 내원 사유에 포함시킬 수 있는 문항들이 다수 있었다. 그러나 본 연구에서는 연구자의 임의적인 분류를 배제하고

주관적으로 기술된 항목들은 모두 '기타' 항목으로 분류하여, '기타 내원사유'의 비중이 높아진 것으로 판단된다.

내담자들이 기술한 '기타' 항목의 내용들을 바탕으로 임상심리전문가 2인이 추가적으로 범주 분류 작업을 실시하였으며, 추가적인 범주 분류작업을 통해 얻어진 결과가 표 4에 제시되어 있다.

부부관계 적응 및 결혼생활 만족도

부부관계적응 척도(DAS; Dyadic Adjustment

표 4. '기타' 사항에 대한 범주 분류

범주분류 (n)	내용
부부갈등 (155)	부부갈등, 큰 싸움이 주기적으로 일어난다 출산이후 남편과의 잦은 다툼 부부간의 갈등, 갈등이 많음 서로에 대한 존중감이 없고 비꼬며 무시한다 부부간의 갈등, 감정교류장애
이혼고려 (58)	이혼위기, 이혼 고려 이혼을 생각하고 있으며, 이혼을 꼭 해야 하는가에 대한 상담, 만약 이혼을 한다면 어떻게 해야 서로에게, 특히 아이에게 조금이라도 나은 상황을 만들어 줄 수 있는지에 대한 상담을 하고자 함 이혼고려, 집사람이 헤어지자고 해서 법원에 서류 제출 후 숙려기간 동안 좀 더 노력해보고자 내원 아내의 이혼요구, 이혼을 전제로 별거 중, 이혼 상담 이혼을 애들 문제로 언제쯤 할지 몰라서, 별거중인데 앞으로 어떻게 해야 할 지 결정이 섣뚱 안서서 남편과 잦은 말다툼 후 남편이 이혼을 원함
개인성격 및 정신건강문제 (84)	우울증(우울증을 치료하는데 배우자의 도움이나 배려가 전혀 없음) 산후우울증 극복을 위한 대책 마련이 요구됩니다 과거사를 되풀이, 5,6년 전 (부인) 우울증세로 집안식구 모두 고통 분노 조절, 아내의 우울증 회복을 위해 항상 우울한 기분과 무기력감, 부부 관계 개선 배우자가 결벽증이 있어 아이들에게 영향을 미쳐서 자신에 대한 회의와 우울증세, 욕하는 행동(서로) 회복 가능 방법을 찾을 수 없는 우울증 자신에 대한 두려움
가치관의 차이 (28)	의견 및 생각의 관점, 가치관의 차이 상대의 가치관과 인격 무시/ 주말마다 부부싸움 집안 문화/ 종교, 신앙적 갈등 극복 문제에 대한 견해 차이를 좁히지 못함, 생각의 차이 결혼생활을 이끌어 가는 가치관의 차이
자녀문제 (16)	아이들의 교육, 자녀와의 관계, 자녀와의 원만한 문제 해결 2세 계획 불확실, 가족계획 상담, 유산 며느리와의 갈등 자녀양육자와 관련한 문제
생활습관 (12)	담배(금연), 말투, 불규칙적인 생활 잦은 가출, 늦은 귀가, 음주 결혼 후 생활의 변화를 요구했지만 예전 그대로의 생활 답습 아내의 과도한 외부일 life 스타일이 달라 매사 충돌 발생/ 심야 인터넷/ 집안 정리 정돈
주변의 권유 (22)	아내, 남편의 권유 자녀의 권유
문제파악 및 해결(27)	부부 문제가 무엇인지 알고 싶어서 더 나은 관계를 만들기 위해서

Scale)는 Spainer와 Cole(1976)이 남녀 두 사람(결혼 여부를 떠나 동거나 연인 등도 가능)간의 적응도를 평가하기 위해 제작한 척도로 우리나라에서는 이민식, 김중술(1995, 1996)이 표준화 연구를 진행한 바 있다. 총 4개의 하위 요인으로 구성되어 있는데, 부부관계에서 주요 문제에 대한 의견의 일치도를 보는 의견 일치(Dyadic Consensus), 부부가 어떤 활동에 함께 참여하는 정도를 나타내는 응집력(Dyadic Cohesion), 현재의 관계에 대한 만족도와 관계의 지속을 바라는 관계에 대한 만족(Dyadic Satisfaction), 부부간 애정 표현과 성생활에 대한 만족도를 의미하는 애정 표현(Affectional Expression)이 그것이다.

표 5. 부부관계적응 및 결혼 만족도 남녀별 평균 및 표준편차

	M(SD)		t
	남(n= 463)	여(N= 518)	
DAS			
의견일치	39.28(13.27)	37.20(17.41)	2.19
관계만족	25.06(3.74)	23.76(4.30)	11.54***
응집력	9.26(5.25)	7.29(5.10)	15.75***
애정표현	5.70(2.41)	5.17(2.52)	4.97**
부부관계적응도	77.79(13.82)	70.20(16.47)	23.62***
K-MSI			
비일관적반응척도(INC)	49.55(10.70)	43.82(10.65)	4.89***
관습적 반응척도(CNV)	40.36(7.68)	41.58(6.51)	-1.56
전반적불만족척도(GDS)	69.50(10.70)	69.63(8.03)	-.12
정서적의사소통문제척도(AFC)	62.90(9.47)	63.82(6.63)	-1.10
문제해결의사소통척도(PSC)	65.23(7.95)	63.68(6.43)	1.96
공격행동척도(AGG)	58.09(14.13)	57.09(12.24)	.68
공유시간갈등척도(TTO)	60.56(10.29)	61.94(7.33)	-1.41
경제적 갈등척도(FIN)	55.56(12.04)	56.58(10.35)	-.82
성적불만족척도(SEX)	58.42(11.66)	62.16(11.55)	-2.95**
관습적 성역할척도(ROR)	56.54(10.82)	58.36(9.54)	-1.63
원가족 문제척도(FAM)	51.28(9.94)	55.67(10.63)	-3.86***
배우자 가족과의 갈등 척도(CIL)	54.98(11.18)	60.11(11.29)	-4.16***
자녀불만족 척도(DSC)	49.39(14.22)	50.51(13.67)	-.73
자녀양육갈등척도(CCR)	51.26(14.83)	55.31(15.52)	-2.46*

* p<.05, ** p<.01, *** p <.001

표 5에는 내담자들의 DAS 평균점수와 표준 편차가 제시되어 있다. 표에서 볼 수 있듯이 남녀 모두 하위 척도 전 영역에서 이민식, 김중술(1995, 1996) 연구에서 제시한 정상집단의 평균 점수보다 1 표준 편차 이하로 낮은 점수를 보이고 있다. 즉, 남녀 모두 연구소 내원 당시 일반 정상 집단에 비해 부부간 높은 의견 불일치와 낮은 응집력, 낮은 관계 만족도와 낮은 애정 표현을 보여 부부관계적응 수준이 낮은 것으로 나타났다. 특히 부부간의 관계만족, 응집력, 애정표현 및 부부관계적응 정도에서 남녀가 유의한 차이를 보여, 남성에 비해 여성이 거의 전 영역에서 좀 더 낮은 점수를 기록하고 있는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 여성들이 다른 나라의 여성들에 비해 부부관계에 대해 좀더 부정적으로 평가하고 있다는 기존 연구와도 일치되는 양상이었다(권정혜, 채규만, 1999).

한편 결혼생활 만족도를 평가하기 위해 Snyder(1979)가 개발하고 권정혜, 채규만(1999)이 표준화한 한국판 결혼 만족도 검사(K-MSI; Korean-Marital Satisfaction Inventory)를 사용하였다. 한국판 결혼 만족도 검사는 총 14개의 척도로 구성되어 있으며 검사의 타당도를 측정하는 2개의 척도와 12개의 전반적인 결혼 생활 불만족 척도가 포함되어 있다. 분석 결과, 전반적 불만족척도(GDS)에서 남녀 모두 유의하게 높은 점수를 보이고 있어 부부관계에 대한 높은 불만족 수준을 보여주고 있다. 또한 정서적 의사소통 문제, 문제 해결적 의사소통 문제, 공유시간 갈등 영역에서 남녀 모두 T점수 60점 이상의 유의한 상승을 보이고 있어 결혼 생활에서의 정서적 지지와 이해, 공감의 부족 및 문제 해결을 위한 효율적인 의사소통에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 더불어

부부가 함께 보내는 시간이나 활동 역시 일반 집단에 비해 전반적으로 불만스러운 수준을 보이고 있었다.

K-MSI 하위 척도들에서의 남녀 차이를 비교한 결과, 비밀관적 반응 척도 및 성적불만족 척도, 원가족 문제 척도, 배우자 가족과의 갈등 척도, 자녀양육갈등 척도 등에서 유의한 남녀 차이를 보이고 있었다. 먼저 비밀관적 반응 척도에서의 남녀 평균 T 점수는 각각 49.55(SD= 10.70), 43.82(10.65)로 유의한 수준은 아니나 여성에 비해 남성들의 비밀관적인 반응 양상이 좀 더 두드러진 것으로 나타났다. 비밀관적인 반응 척도는 검사 작성 시 응답자가 부주의하게 응답한 정도를 측정하는 것으로, 예를 들어, ‘내 배우자는 나를 때린 적이 있다’와 ‘내 배우자는 아무리 화가 나도 나를 밀치거나 멱살을 잡은 적이 없다’의 문항쌍에 동시에 ‘예’ 반응을 할 경우 비밀관성 반응 정도가 상승하는 것으로 볼 수 있다(권정혜, 채규만, 1999).

다음으로 성적 불만족 척도에서는 남녀 각각 58.42(SD= 11.66), 62.16(SD= 11.55)을 보이고 있는데, 여성 내담자가 남성 내담자에 비해 평균 점수가 유의한 수준으로 상승된 점을 볼 수 있다. 이는 기존 연구 결과(권정혜, 채규만, 1999)와는 상이한 양상으로, 기존연구에서는 여성에 비해 남성들의 성적 불만족 수준이 유의하게 높았던 데 반해, 본 연구에 참여한 내담자들은 여성들이 남성에 비해 유의하게 높은 수준의 성적 불만족 수준을 보이는 것으로 나타났다. 그밖에 원가족 문제 척도 및 배우자 가족과의 갈등 척도, 자녀 양육 갈등 척도 등에서도 남성에 비해 여성들이 유의하게 높은 점수를 보이고 있었다.

연령과 부부관계적응 수준

내담자의 연령에 따른 부부관계의 특성과 결혼생활 만족도 사이의 관계를 살펴보기 위해, 남성과 여성 각각에 대한 분산분석을 실시하였다. 표 6과 표 7에는 남성, 여성의 연령별 DAS 하위 척도 점수에 대한 분석 결과가 제시되어 있다.

먼저 남성의 연령별 DAS 하위 척도 점수를 분석한 결과, 의견일치 $F(5, 441) = 3.06(p < .05)$, 응집력 $F(5, 441) = 3.40(p < .01)$, 결혼적응도 $F(5, 441) = 2.741(p < .01)$ 에서 연령 집단 간 유의미한 차이가 관찰되었다. 사후 검증 결과 의견일치 하위 척도 점수에서 60대 연령층이 20대, 30대, 40대 연령층에 비해 유의하게 높은 것

표 6. 남성연령집단별 DAS 하위 척도 점수 비교

	M(SD)				
	의견일치	관계만족	응집력	애정표현	결혼적응도
① 20대	35.38(6.85)	26.19(4.04)	11.14(3.51)	6.71(1.92)	79.43(10.46)
② 30대	37.29(7.98)	25.27(3.74)	9.75(5.16)	5.64(2.44)	77.96(13.71)
n=463 ③ 40대	36.96(9.35)	24.78(3.31)	8.04(4.53)	5.41(2.28)	75.20(13.73)
④ 50대	39.25(9.43)	24.31(3.46)	8.06(5.86)	5.75(2.60)	77.38(14.29)
⑤ 60대이상	46.50(10.79)	25.87(3.13)	12.50(7.03)	6.75(2.31)	91.62(18.46)
F	3.06*	1.13	3.40**	1.60	2.74**
Tukey 사후검증	⑤ > ①②③		① > ②③④		⑤ > ①②③

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 7. 여성연령집단별 DAS 하위 척도 점수 비교

	M(SD)				
	의견일치	관계만족	응집력	애정표현	결혼적응도
① 20대	35.60(8.99)	24.53(4.03)	9.44(5.20)	5.61(2.47)	75.20(14.51)
② 30대	33.01(10.48)	23.76(4.27)	7.38(4.87)	4.97(2.45)	69.14(16.18)
n=518 ③ 40대	32.72(11.02)	22.48(3.68)	5.55(4.52)	4.60(2.33)	65.37(15.00)
④ 50대	38.12(17.94)	24.75(5.16)	6.20(4.38)	5.70(3.01)	74.79(22.75)
⑤ 60대	45.06(14.75)	24.33(2.08)	4.00(1.00)	5.33(4.04)	78.72(18.54)
F	2.55*	1.89	5.15***	2.24	3.52**
Tukey 사후검증	④⑤ > ②		① > ②③④		① > ③

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

으로 나타났다. 부부관계적응 수준의 경우에도 다른 연령층에 비해 60대 연령층의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 한편, 응집도의 경우 연령 수준에 따라 양극단의 점수 분포 양상을 보이고 있는데, 특징적으로 20대 남성 내담자와 60대 남성 내담자가 다른 연령층에 비해 유의하게 높은 수준의 응집력을 보고하는 것으로 나타났다. 남성 내담자의 경우, 60대 이상 남성 배우자의 경우 다른 연령층에 비해 부부관계에서 주요 문제에 대한 의견일치의 정도와 부부가 함께 활동에 참여하는 응집력 등에서 다른 연령층에 비해 유의하게 높은 점수를 획득하며 부부관계의 적응 수준을 높게 평가하는 것으로 나타났다. 그러나 부부관계에 대한 만족 수준이나 애정표현에서는 다른 연령 집단간 유의한 차이를 보이지 않은 채 낮은 점수를 보이고 있다.

한편, 여성의 연령별 DAS 하위 척도 점수를 분석한 결과, 남성의 결과와 다소 불일치하는 양상을 보이고 있는데, 먼저 의견일치 하위 척도의 경우 남성 내담자와 유사하게 연령 수준이 높은 50대, 60대 여성 내담자들이 다른 연령층에 비해 유의하게 높은 점수를 얻고 있었다. 그러나 응집력의 경우, 20대 여성 내담자만이 다른 연령층에 비해 유의하게 높은 점수를 보이고 있으며, 부부관계적응수준 역시 20대 여성 내담자가 40대 여성층에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다.

연령과 결혼 만족도

연령에 따른 결혼 만족도의 차이 여부를 알아보기 위해 남녀 각 집단별로 변량분석을 실시하였다. 표 8은 남성 집단의 각 연령대별 결혼 만족도 점수의 평균이 제시되어 있는데, 하위 척도별로 살펴보면, 공유시간 갈등 척도

$F(4, 167) = 2.45(p < .05)$, 관습적 성역할 척도 $F(4, 167) = 7.37(p < .001)$, 자녀 불만족 척도 $F(4, 167) = 2.79(p < .05)$ 에서 연령별 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 공유시간갈등의 경우 30대 집단의 점수가 가장 낮은 편이었으며, 40대 집단과는 유의미한 점수 차이를 보이고 있다. 비관습적 성역할의 경우 다른 연령 집단에 비해 20대 연령 집단에서 유의하게 상승한 모습을 보이고 있다. 이 척도는 성역할에 대해 가지고 있는 비관습적 혹은 비전통적 태도를 평가하는 문항으로 점수가 높을수록 남녀에 대한 비관습적이고 개방적인 태도를 반영한다. 아마도 20대의 경우 다른 연령층에 비해 전통적인 성역할에서 자유로울 수 있는 역량이 좀 더 있는데 반해, 연령대가 증가할수록 전통적인 성역할을 고수하는 면을 보여주는 결과로 생각된다. 또한, 남성의 경우 40대 집단이 다른 집단에 비해 자녀에 대한 염려와 걱정, 자녀 양육에 대한 부담의 정도가 큰 것으로 보고되고 있는데, 이웃한 30대와 비교 시 유의한 점수차를 보이고 있다. 40대 가장의 경우 자녀의 고등교육 기관으로 진학 및 그에 따른 사교육비 등 제반 부담이 증가되는 시기인 동시에 대학 입학 앞두고 자녀의 학습에 신경을 써야 하는 시기인 바, 아마도 이러한 부담과 걱정이 40대 연령 집단에게서 점수의 상승을 가져온 것으로 보인다.

한편, 여성의 경우는 남성의 경우와 차이를 보이고 있는데 우선 눈에 띄는 것은 50대 연령 집단에서 보이는 공격행동 척도 점수의 유의한 상승이다. 이 척도는 배우자의 언어적, 신체적 공격 및 위협적 행동에 대한 응답자의 경험 수준을 평가하는 것으로, 다른 연령 집단에 비해 유독 50대 이상 연령 집단에서 이에 대한 불만이 매우 높은 것으로 보고되고 있다.

표 8. 남성 연령별 K-MSI 결과 비교

	M(SD) n=163					F	Tukey 사후검증
	① 20대	② 30대	③ 40대	④ 50대	⑤ 60대 이상		
비일관적 반응척도 (INC)	51.50 (3.33)	50.04 (11.91)	47.66 (7.45)	46.90 (7.84)	52.00 (13.53)	.53	
관습적 반응척도 (CNV)	40.13 (4.08)	40.49 (8.49)	39.48 (5.29)	42.50 (7.78)	37.00 (1.73)	.43	
전반적 불만족척도 (GDS)	71.38 (8.41)	69.72 (11.13)	71.14 (8.70)	61.50 (11.25)	72.33 (4.16)	1.73	
정서적 의사소통 (AFC)	63.00 (12.72)	62.11 (9.64)	66.21 (7.62)	60.80 (10.27)	67.00 (5.20)	1.35	
문제해결의사소통 (PSC)	67.38 (6.35)	64.42 (8.20)	66.90 (7.92)	66.90 (6.99)	65.67 (4.04)	.86	
공격행동척도 (AGG)	54.00 (16.32)	57.54 (13.59)	59.17 (15.34)	64.30 (13.76)	62.00 (21.79)	.79	
공유시간갈등척도 (TTO)	61.88 (6.19)	59.15 (10.38)	65.03 (8.49)	61.10 (13.53)	68.33 (6.66)	2.45*	③ > ②
경제적 갈등척도 (FIN)	56.38 (12.01)	55.23 (12.18)	58.59 (11.59)	52.00 (12.21)	52.33 (12.50)	.75	
성적 불만족 (SEX)	60.38 (12.20)	58.09 (11.32)	60.28 (12.43)	53.10 (13.24)	68.00 (4.58)	1.30	
비관습적 성역할 (ROR)	65.38 (7.09)	58.37 (10.45)	52.48 (9.93)	46.00 (5.676)	45.67 (7.51)	7.37***	① > ③④⑤ ② > ③④
원가족 문제척도 (FAM)	57.88 (10.78)	50.35 (10.21)	53.24 (8.85)	50.10 (8.04)	57.33 (4.51)	1.75	
배우자 가족갈등 (CIL)	53.13 (11.19)	55.38 (11.69)	56.17 (10.01)	49.30 (8.56)	55.67 (9.45)	.81	
자녀 불만족 (DSC)	50.56 (20.84)	47.06 (13.38)	55.21 (13.15)	55.70 (13.47)	56.00 (17.52)	2.79*	③ > ②
자녀양육 갈등척도 (CCR)	50.75 (21.15)	50.16 (15.14)	54.59 (10.16)	57.40 (12.83)	45.00 (8.00)	1.12	

* p<.05, ** p<.01, *** p <.001

표 9. 여성 연령별 K-MSI 결과 비교

	M(SD)				F	Tukey 사후검증
	① 20대 (n=22)	② 30대 (n=116)	③ 40대 (n=22)	④ 50대 (n=10)		
비일관적 반응척도 (INC)	42.09 (9.47)	44.49 (11.43)	42.00 (7.68)	45.11 (9.39)	.59	
관습적 반응척도 (CNV)	41.73 (3.12)	41.73 (6.48)	42.55 (4.84)	37.22 (13.43)	1.54	
전반적 불만족척도 (GDS)	69.59 (7.33)	69.60 (8.59)	69.32 (7.14)	70.44 (4.74)	.04	
정서적 의사소통 (AFC)	61.32 (7.81)	64.47 (5.90)	61.77 (8.68)	65.89 (5.01)	2.47	
문제해결의사소통 (PSC)	61.86 (6.29)	63.79 (6.51)	63.27 (6.90)	67.00 (3.60)	1.43	
공격행동척도 (AGG)	54.86 (12.79)	56.69 (12.21)	55.41 (11.39)	70.11 (2.42)	4.04**	④ > ①②③
공유시간갈등척도 (TTO)	59.05 (9.19)	62.75 (6.54)	60.77 (9.05)	60.44 (6.04)	1.96	
경제적 갈등척도 (FIN)	57.00 (10.49)	56.40 (10.12)	57.23 (11.43)	58.67 (9.92)	.17	
성적 불만족 (SEX)	62.18 (12.68)	62.15 (11.27)	62.23 (12.74)	62.67 (11.82)	.01	
관습적 성역할 (ROR)	59.41 (8.50)	59.13 (9.43)	56.18 (10.29)	51.00 (8.98)	2.56*	①②③ > ④
원가족 문제척도 (FAM)	56.91 (12.74)	55.78 (10.35)	58.55 (9.31)	46.22 (5.04)	3.16*	①②③ > ④
배우자 가족갈등 (CIL)	55.73 (12.29)	60.79 (11.39)	59.45 (9.96)	63.78 (9.62)	1.59	
자녀 불만족 (DSC)	49.34 (18.17)	49.69 (13.46)	55.77 (9.45)	52.11 (8.59)	1.35	
자녀양육 갈등척도 (CCR)	50.09 (19.47)	54.30 (15.37)	63.50 (6.58)	58.67 (13.48)	3.36*	③ > ①②

* p<.05, ** p<.01, *** p <.001

남성에 비해 여성 집단에게서 유독 공격행동에 대한 호소가 두드러진 점은 내원사유 결과에서도 확인된 바로, 앞서 DAS 결과에서 부부간의 의견일치 등에서 유의하게 높은 점수를 얻었던 고연령층에서, 배우자의 공격적인 언행에 대한 불만이 높이 상승한 점은 노년부부 사이의 문제해결방식 및 의견의 조율, 결정 과정의 질에 대해 생각해 볼 여지를 주고 있다. 비관습적 성역할의 경우, 남성 집단과 마찬가지로 연령대가 낮을수록 좀 더 해당 영역에서 개방적이고 유연한 사고를 지니고 있는 것으로 나타났다. 그러나 남성 집단과 달리 여성의 경우, 20대~40대 여성들이 50대 이상의 여성들에 비해 원가족 문제를 보다 크게 생각하고 있는 것으로 나타났다.

자녀와 관련된 척도에서도 여전히 남녀 차이가 관찰되고 있는데, 앞서 남성 집단의 경우 자녀의 양육에 대한 부담과 학습에 대한 책임감 등을 시사하는 자녀 불만족척도에서 유의미한 집단 차이가 나타났던 반면, 여성의 경우 자녀 양육과 관련한 배우자의 책임감 부족, 훈육방식에 대한 배우자와의 불일치 등을 시사해주는 자녀양육 갈등 척도에서 유의미한 집단 차이를 보이고 있었다. 특히 40대 여성의 경우 해당 영역에서 유의하게 높은 점수를 얻고 있는데, 남성과 여성 모두 동일하게 40대 집단이 자녀 양육에 대한 부담과 스트레스를 느끼지만 남성의 경우 아이들의 품성이나 부와의 관계 등을 평가하는 항목에 좀 더 부정적으로 평가하는 한편, 여성은 자녀 양육에 있어서 부부간의 협조가 제대로 이루어지지 않음에 대한 불만을 보다 많이 호소하는 것 같다.

내담자의 정신건강 - MMPI 분석 결과

내원당시 내담자의 다면적 인성검사 결과는 표 10에 제시되어 있다. 분석 결과, 타당도 척도 및 임상 척도 모두 평균점수에서 정상 범위에 해당하는 점수 분포를 보이고 있었다. 그러나 남녀간의 차이를 비교해 보면, 타당도 척도 중 F척도에서 남녀간의 유의미한 차이를 보이고 있으며, 임상척도의 경우 경조증(Ma) 척도 및 남성성-여성성 척도(MF)를 제외한 모든 척도에서 여성이 남성보다 높은 점수를 보이고 있다. 즉, 여성 내담자의 경우 연구소 내원 당시 남성 배우자들에 비해 전반적으로 심적 불편감이 높고 정신적 안정이나 일상생활의 적응에 어려움을 겪고 있을 가능성이 보다 많은 것으로 나타났다.

조기 종결을 예측하는 내담자의 특성

조기 종결을 예측하는 내담자 변인들을 추출하기 위해 크게 4가지 영역-(1) 인구학적 기초정보, (2) 부부갈등영역, (3) 내원 시 부부관계만족도, (4) 내담자의 심리적 상태-의 변인들을 분석에 투입하여 각 변인의 예측 정도를 살펴보았다. 종속변인의 경우, 1~3회 이하의 조기종결 집단을 0, 4회 이상 장기 상담집단을 1로 코딩하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

인구학적 기초정보

내담자의 인구학적 기초정보 분석 결과, 연령이나 교육연한, 결혼기간 등은 조기종결 여부를 유의하게 예측하지 못하는 것으로 나타났다. 반면, 자녀수는 조기종결 여부를 유의하게 예측하는 것으로 나타났는데(OR=1.47, 95%

표 10. 다면적 인성검사 결과

	M(SD)		t
	남 (n=170)	여 (n=178)	
MMPI_F_T	42.89(5.22)	46.56(8.37)	-4.89***
MMPI_L_T	42.99(7.88)	43.54(6.92)	-.69
MMPI_K_T	49.56(9.35)	47.99(8.57)	1.64
MMPI_HS_T	48.11(8.10)	51.52(9.37)	-3.63***
MMPI_D_T	50.89(9.23)	55.84(11.62)	-4.39***
MMPI_HY_T	50.38(8.55)	54.15(9.73)	-3.83***
MMPI_PD_T	51.68(8.92)	54.61(9.86)	-2.90**
MMPI_MF_T	50.92(9.39)	43.05(8.83)	8.06***
MMPI_PA_T	47.75(7.40)	53.72(8.39)	-7.02***
MMPI_PT_T	47.70(8.27)	52.39(12.15)	-4.19***
MMPI_SC_T	45.94(6.28)	51.31(10.35)	-5.82***
MMPI_MA_T	49.46(8.99)	48.80(9.47)	.67
MMPI_SI_T	48.49(11.21)	51.58(11.81)	-2.51*

* p<.05, ** p<.01, *** p <.001

CI 1.01-2.148), 자녀가 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 보다 지속적인 상담으로 이어질 가능성이 유의하게 높은 것으로 해석해 볼 수 있다. 한편, 경제적인 수준은 조기 종결 여부를 예측하는 데 유의한 결과를 보여주지 못하고 있어, 전통적으로 조기 종결의 한 요인으로 알려진 경제적인 어려움이 부부치료의 지속 여부를 예측하는 효과는 낮은 것으로 보인다.

내원사유 및 부부관계 갈등 영역

본 연구에서는 크게 14가지로 내원 당시 내담자가 호소하는 갈등 영역을 구분하고 있는데, 각각은 다음과 같다. 성격차이, 성문제, 시

댁/처가와와의 갈등, 배우자에 대한 신뢰감의 결여, 의사소통갈등, 음주문제, 신체적 폭력, 언어적 폭력, 배우자의 의심, 외도, 경제적 문제, 가사 및 육아의 분담, 게임 및 인터넷 중독, 기타 등이다.

내원 당시 내담자가 호소하는 주된 갈등 영역이 조기 종결 여부를 예측하는가를 평가하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 14가지 갈등 영역 중 배우자가족과의 갈등(OR=1.16, 95% CI 1.03-1.29), 배우자에 대한 신뢰감 결여(OR=.89, 95% CI .79-.99), 의사소통 갈등(OR=1.27, 95% CI 1.05-1.53), 음주 문제 변인(OR=.89, 95% CI .79-.99)이 유의하게 조기종결 여부와 관련이 있는 것으로 나타났

표 11. 조기종결을 예측하기 위한 내담자 특성에 대한 로지스틱 회귀분석

	B	S.E	Wald	df	OR	95% C.I
인구학적 기초정보						
연령	-.01	.03	.06	1	.99	.94-1.05
교육연한	.01	.01	.01	1	.95	.98-1.02
자녀여부	.39	.19	4.03	1	1.47*	1.01-2.148
결혼기간	.01	.01	.10	1	.99	.99-1.00
경제수준	-.03	.04	.80	1	.96	.89-1.04
갈등영역						
배우자가족	.15	.06	6.39	1	1.16*	1.03-1.29
신뢰감 결여	-.12	.06	4.22	1	.89*	.79-.99
의사소통	.24	.09	5.88	1	1.27*	1.05-1.53
음주 문제	-.12	.06	4.09	1	.89*	.79-.99
DAS						
의견일치	-.12	.08	2.46	1	.89	.77-1.03
관계만족	.27	.14	3.51	1	1.31	.99-1.72
응집력	.09	.12	.68	1	1.10	.88-1.38
애정표현	.02	.06	.09	1	1.09	.89-1.17
K-MSI						
문제해결 의사소통	-.19	.09	4.52	1	.83*	.70-.99
공유시간	.16	.07	4.57	1	1.17*	1.01-1.35
원가족문제	-.11	.05	4.46	1	.90*	.81 -.99
배우자가족 갈등	.09	.04	4.26	1	1.09*	1.01-1.12

* p<.05; ** p<.01

다. 즉, 내원당시 배우자가족과의 갈등 및 의사소통 갈등 영역에서 어려움을 호소할 경우 좀더 지속적인 상담으로 이어질 가능성이 높은 반면, 음주 문제나 배우자에 대한 신뢰감 결여와 같은 갈등 영역에서 어려움을 겪을 경우에는 조기 종결될 가능성이 높은 것으로 예측된다.

부부관계적응 수준 및 결혼 만족도

내원 시 부부관계 적응 수준의 경우, DAS 하위 척도 모두 조기 종결여부를 예측하지 못하였다. 반면, K-MSI의 하위 척도 중에서는 문제해결의사소통(OR=.83, 95% CI .70-.99), 공유시간(OR=1.17, 95% CI 1.01-1.35), 배우자가족과의 관계(OR=1.09, 95% CI 1.01-1.12), 원가족

관계 영역($OR=.90$, 95% CI .81 -.99)이 조기 종결 여부를 예측하는 유의미한 변인으로 확인되었는데, 공유시간 및 배우자가족과의 관계에서 불만족을 호소하는 경우 보다 장기 상담으로 나아갈 가능성이 높은 반면, 문제해결 의사소통 및 원가족과의 관계에서 불만족을 나타낼 경우 조기 종결될 가능성이 높은 것으로 나타났다. 한편, 내원 당시의 심리적 상태는 조기종결을 유의미하게 예측하지 못하였다.

논 의

본 연구는 부부치료의 효과성 검증을 위한 기반 연구의 일환으로, 부부치료를 받기 위해 내원한 내담자들의 주요 특성에 대한 탐색적 연구가 일차적으로 진행되었으며, 또한 치료 과정에서 상담자와 내담자 모두에게 어려움을 주는, 조기 종결과 관련된 내담자 요인을 규명하고자 하였다. 기본적으로 내담자의 인구학적 배경 및 내원사유(갈등영역), 내원 당시의 부부관계의 적응 및 만족도, 그리고 내담자의 정신건강 수준 등 네 가지 영역에서 각각의 특성을 파악하였다.

연구소를 방문한 내담자들의 인구학적 배경을 보면 전체 내담자의 평균 연령은 37.49세로 30대 내담자 비율(59.7%)이 가장 많았다. 남녀별 연령을 비교해보면 남성의 평균연령이 약간 높은 것으로 나타났다. 전체 내담자 세 명 중 두 명이 대졸 이상이었으며 맞벌이 부부가 절반이상을 차지하고 있었다. 경제적인 면에서는 내담자 중 60%가 중산층 이상으로 가정 경제 규모를 기술하였다. 한편 자녀의 경우, 1명 이상 자녀가 있는 경우가 전체 내담자 중 70% 이상을 차지하고 있었으며, 첫

자녀의 평균 연령은 10.79세였다. 결혼 유형을 보면 내담자 5명 중 4명이 기혼자이고 평균 결혼 기간은 9.68년이었다. 결혼 전 평균 교제 기간은 대개 2년 정도이고 만남 후 2년 내에 결혼하는 것으로 나타났다. 결혼 이유는 사랑, 성격, 결혼 적령기 순으로 나타났다. 만남 계기는 연애가 절반 정도이며 그 다음으로 지인의 소개가 뒤를 잇고 있었다. 종합해 보면, 현재 부부상담센터를 방문한 내담자들은 초대졸 이상의 직업을 가진 30-40대 부부들로, 중산층 수준의 경제 규모에 취학 전후 아동 1명 이상의 자녀를 가진 1명 이상의 자녀를 가진 경우가 가장 많은 것 같다.

이러한 결과는, 부부치료 내담자의 인구학적 특성을 연구한 기존 연구와도 유사한 결과로(O'Farrell, Kleinke, & Thompson, 1986; Wolcott, 1986) 이를 종합해 볼 때, 부부상담의 경우, 초대졸 이상의 중장년층의 이용 빈도가 가장 높은 것 같다. 또한 자녀가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 부부치료를 위해 내원하는 경향이 많다는 연구 결과(Doss, Atkins, & Christensen, 2003)와도 일치하는 양상을 보이고 있다.

다음으로 내원 경위와 사유를 보면 3명 중 2명 정도가 본인이 원해서 자발적으로 치료센터를 찾은 것으로 보고하고 있으며, 내원 사유는 남녀 모두 성격차이와 의사소통문제로 인한 부부갈등에 대한 호소가 많았다. 한편, '기타' 항목으로 분류된 사안 중 배우자 중 어느 한쪽이 이혼을 제안하거나 두 사람 모두 이혼을 고려하는 상황, 법원의 이혼숙려기간 등 부부관계 해체 직전의 위급한 상황에서 내원하는 경우가 일부 보고되고 있는데, 이혼에 이르기까지 갈등이 치달게 된 원인에는 배우자간 성격 차이 및 의사소통, 원가족/배우자

가족 문제 등 앞서 제시한 갈등 영역들이 존재했을 것으로 보이나, 중요한 점은 치료센터를 방문한 내담자의 일부는 이혼이라는 극단적인 선택을 앞둔 상황에서 내원하게 된다는 점이다. 이에 대해 배우자 중 어느 한 사람이 이혼이라는 극단의 카드를 꺼낸 후에야 부부 문제의 심각성을 인식, 치료 장면을 찾는 경우를 생각해 볼 수 있는데, 실제로 아내의 이혼 요구에 급작스럽게 센터를 방문한 부부들을 어렵지 않게 발견할 수 있다. 본 연구에서는 이혼을 고려하는 부부들에 대한 추가적인 분석이 이루어지지 않는 한, 일반적으로 이혼을 고려하는 내담자의 부부치료에 대한 동기 수준은 그렇지 않은 내담자와는 다를 것으로 예상할 수 있는 바, 이혼을 고려하는 상황, 부부간의 치료에 대한 기대 차이가 향후 치료 효과에 어떤 영향을 미칠 지에 대해 후속 연구에서 관심을 기울여야 할 것으로 보인다.

한편, 내담자의 부부관계 적응 수준과 결혼 만족도를 보면, 부부관계의 적응 수준은 남녀 모두 내원 당시 일반 정상 집단에 비해 낮은 수준을 보이고 있으며, 여성이 남성에 비해 좀더 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 연령대에 따라 부부관계 적응 수준의 차이를 살펴본 결과, 60대 남성 내담자의 경우 부부간 의견일치 및 응집도, 부부관계 적응 수준에서 다른 연령 집단보다 유의하게 높은 수준을 보이는 것으로 나타났다. 즉, 60대 이상 남성 배우자는 일상의 주요 문제에 대한 부부간 의견일치정도와 부부가 어떤 활동에 함께 참여하는 응집력을 주관적으로 높이 평가하는 반면, 애정 표현 및 관계 만족 등 부부관계에서 보다 정서적인 교류를 요하는 항목에서는 다른 연령 집단과 차이를 보이지 않으며 낮은

점수를 보이고 있었다. 여성 내담자의 경우엔, 남성내담자와는 다소 차이를 보이고 있는데, 60대 이상 여성 내담자의 경우 의견일치 항목에서는 남성 내담자처럼 다른 연령 집단에 비해 유의하게 높은 수준을 보고하고 있으나, 그 외 항목들에 있어서는 집단 차이를 보이지 않고 있다. 오히려 20대의 젊은 여성 내담자들이 부부의 응집도 및 부부관계 적응 수준에서 높은 점수를 얻고 있었다.

이에 대해, 연령분포에서 60대 이상 노부부의 비율이 적고, 특히 60대 이상 여성 내담자의 수가 적은 편이어서 현재의 결과를 일반화하기는 어려우나, 제한된 범위에서 현재의 결과를 해석해본다면, 노년의 부부일수록 그동안의 부부생활 속에서 관습적으로 이루어졌던 가장 대소사의 처리나 가정 내 의사 결정, 행사의 참여 등 일상의 처리에서는 남녀 모두 일정 수준 이상 부부간 일치도를 보이는 것으로 평가하는 것 같다. 반면, 부부간의 응집성을 노년의 남성은 높게 평가하는 반면, 여성은 그렇지 않은 것으로 보고하고 있어 노년기 남녀 부부의 관계에 대한 시각차가 반영된 것 같다. 특히 부부관계적응도에 있어 정서적인 교류가 전제되는 애정 표현이나 관계만족이 노년기 남녀 모두 낮게 평정된 점을 함께 고려할 때, 노년의 부부일수록 관례적인 일상의 처리는 부부간 큰 의견차이 없이 능숙하게 처리하는 것으로 보이지만, 노년기 부부관계를 풍요롭게 할 수 있는 정서적 소통은 매우 제한된 것으로 보이며, 이러한 특성이 노년기의 관계 갈등을 부추기는 것으로 보인다. 보다 세부적으로 부부관계 만족도를 측정하는 K-MSI 상의 전반적인 관계 만족도에서 60대 이상의 노년 부부들이 다른 연령층만큼 불만족도가 높고 정서적 의사소통문제와 부부간의

취미, 흥미를 공유하는 공유시간 갈등 척도 등에서 모두 높은 점수를 보이는 것은 이러한 해석을 뒷받침해주는 것으로 볼 수 있다.

결혼만족도 각 영역별 남녀의 특성을 살펴 보면, 비일관적 반응 및 성적불만족, 원가족 문제, 배우자 가족과의 갈등, 자녀양육 갈등 등의 항목에서는 유의미하게 남녀 차이가 관찰되고 있었다. 특히 성적 불만족 및 원가족/배우자 가족과의 갈등, 자녀양육 갈등 영역은 남성에 비해 여성의 점수가 유의미하게 높아 해당 영역에서 여성들이 느끼는 불만족의 정도가 높은 것으로 나타나고 있는데, 과거 해당 척도의 국내 표준화(권정혜, 채규만, 1999) 결과에서 성적 불만족 수준은 여성에 비해 남성이 유의하게 높았고, 여성의 경우 성적 불만족을 표면적으로 드러내지 않는 성향이 강하다는 결론과는 다른 양상을 보이고 있다. 표준화 당시에 비해 이미 10여년 이상 시간이 경과한 시점에서 우리 사회의 성에 대한 인식과 부부간의 성적 친밀감의 중요성에 대한 인식의 변화 등이 여성으로 하여금 관계에서의 성적 불만족을 좀더 적극적으로 표현할 수 있는 기회를 제공해, 본 연구에서도 그러한 양상이 드러났을 가능성도 있어 보인다. 또한 우리 나라성인 남녀 중 성기능 장애를 호소하는 남녀 비율의 경우, 남성(33.8%)에 비해 여성(54.2%)이 유의하게 많았던 점을 감안하면(이흥식, 김진학, 유계준, 이호영, 1987), 성인 여성의 성적 경험에서의 기능 장애 및 불만족이 좀더 적극적으로 표출되고 있는 현상을 반영한 것으로도 해석해 볼 수 있을 것 같다. 그러나 다른 한편으로는 남편의 성적 불만족 사유로 부부상담을 찾기 보다는 여성의 성적 불만족 사유로 부부상담을 찾는 경향이 좀 더 높을 가능성도 고려해 볼 필요가 있어 보이는

데, 즉 부부상담소를 내원한 부부의 경우 보다 적극적으로 상담을 고려하고 내원하는 측은 남편보다는 아내인 경우가 많아 아내의 성적 불만족이 좀 더 잘 드러났을 가능성도 있어 보인다. 더불어, 남성의 성적 불만족의 경우 부부상담외에 다른 치료전문기관을 이용할 가능성도 고려해 볼 수 있을 것 같다.

마지막으로, 내원 당시 내담자들의 정신건강 상태를 평가하기 위해 실시한 다면적 인성검사 결과를 보면 남녀 간 차이를 유의미한 차이를 보이고 있는데, 경조증 및 남성성-여성성을 제외한 모든 영역에서 여성이 남성보다 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 여성 배우자의 경우 연구소 내원 당시 남성 배우자들에 비해 전반적인 심적 불편감이 높고 정신적 안정이나 일상생활의 적응에 어려움이 많은 것으로 나타났다. 내원사유의 '기타' 항목에 대한 기술에서도 여성 내담자의 경우 우울 및 불안 등의 심리적 어려움에 대한 호소가 자주 관찰되고 있었다.

이상의 결과를 보면, 현재 부부치료를 받기 위해 내원한 내담자는 주로 자녀양육과 경제활동을 겸하고 있는 젊은 30대 후반에서 40대의, 초대졸 이상 맞벌이 부부들이 많으며, 성격차이 및 의사소통의 갈등을 주원인으로 내원하는 것 같다. 내원 초기 부부관계에 대한 만족도는 유의하게 낮은 편이며, 특히 여성 내담자들이 남성 내담자들에 비해 부부관계의 적응 수준을 낮게 평가하고 정신건강 면에서도 남성에 비해 좀 더 어려움을 겪고 있는 것으로 보인다. 연령 수준이 높은 노년기 부부들은 부부간의 일상 대소사의 의견일치나 행사 참여 등 외형적인 모습을 통해 부부관계 적응도가 높은 것으로 평가하고 있으나, 다른 연령대와 마찬가지로 부부간의 정서적 교류를

통한 애정의 표현과 관계의 만족도는 일관되게 낮은 양상을 보이고 있다.

그러나 이러한 결과는 현재 서울소재 부부상담소 일개 기관을 이용한 내담자들에 대한 평가 결과로, 일반화에는 제한이 있을 것으로 보인다. 다만, 앞서 언급한 바와 같이 부부치료를 위해 내원하는 내담자 특성에 대한 기존 연구의 결과와 일치하는 부분들이 있어 임상적인 시사점이 있을 것으로 판단된다. 한편, 앞서 언급한 배우자의 ‘이혼요구’로 인해 내원한 내담자들의 특성이 본 연구에서는 충분히 다루어지지 못했는데, 이혼 의도가 있는 내담자의 경우 그렇지 않은 내담자에 비해 치료에 대한 낮은 동기 및 관계 개선에 대한 의지의 부족, 우울과 같은 심리적 어려움이 경험될 가능성을 예상해 볼 수 있어, 치료 예후 및 이들을 위한 위기개입 관련 연구가 후속적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

한편, 부부치료에서 조기 종결 사례와 지속 사례를 예측하기 위한 분석에서는, 내담자 변인 중 기본적인 인구학적 변인과 내원 당시의 갈등 영역, 부부관계의 질과 만족도, 내원 당시의 심리적 적응 상태를 통해 조기 종결 사례와 지속 상담 사례를 변별하고자 하였다.

연구 결과, 인구학적 변인 중에서는 유일하게 자녀의 유무가 조기 종결을 예측하는 변인으로 도출되었다. 즉, 자녀가 있는 경우, 그렇지 않은 부부에 비해 장기 상담으로 나아갈 가능성이 유의미하게 높았는데, 그러나 자녀수에 있어서는 유의미한 결과를 보이지 않았다. 한편, 내원 사유 및 갈등 영역의 경우, 배우자의 음주 문제 및 신뢰감의 결여는 조기에 종결될 가능성이 높은 변인으로 도출된 데 반해, 배우자 가족과의 관계 문제 및 의사소통의 문제는 장기 상담으로 나아갈 가능성이 유

의하게 높았다. 부부치료를 받기 위해 내원한 내담자 특성과 관련 Doss 등(Doss, Atkins, & Christensen, 2003)의 연구에서 지적한 바와 같이 관계의 문제 중 특정문제로 내원 사유가 한정된, 경우 부부치료를 받을 가능성이 높다는 연구결과처럼 부부 관계내의 문제가 아닌 배우자 가족 문제 혹은 의사소통이라는 특정 영역의 문제로 한정될 때 좀 더 지속적인 상담으로 나아갈 가능성이 있는 것으로 보인다. 반면, 음주문제처럼 중독의 가능성 및 행동 문제와 폭력 등 넓은 영역에서 문제를 야기할 수 있는 갈등 영역이나 두 사람 관계 내에 전반적으로 영향을 미칠 수 있는 신뢰감 결여 등의 갈등들에 대해서는 지속적인 상담으로 나아가지 못하는 경향이 있는 것 같다. 특히 신뢰감 결여를 호소하는 부부들의 상담수가 배우자의 외도 문제를 포함하는 경우가 많아, 외도로 인해 붕괴된 부부사이의 신뢰감 구축이 부부치료에서 매우 어려운 과제 중 하나일 수 있음을 시사해 주고 있다.

한편, 부부관계적응 수준에 있어서는 조기 종결을 예측하는 유의미한 변인이 관찰되지 않았다. 반면, 결혼만족도 상에서 원가족과의 갈등 및 문제해결 의사소통갈등이 높은 부부들은 조기 종결될 가능성이 높은 것으로 나타났다. 원가족과의 갈등은 대개 부부갈등 이전, 미혼의 시기에서부터 지속적으로 이어져왔던 가족 내 문제일 경우가 많으며, 결과적으로 원가족 내에서 해결되지 못한 갈등이 새로운 가족 형태인 부부관계로 그대로 전이되어 새로운 갈등을 유발하는 것으로 보인다. 때문에 원가족 갈등을 안고 있는 부부들은, 부부문제 이전에 개인의 성격적인 문제 및 원가족 내의 다양한 문제들로 이미 불안정한 상태를 겪고 있는 상태에서 부부문제가 더해진

이중고를 겪고 있을 것으로 보인다. 이로 인해 부부가 관계의 문제에만 집중하여 개선을 시도할만한 심적 자원이나 여유를 충분히 갖지 못해 부부치료의 효과를 보기에 제한이 있으며 결과적으로 조기 종결될 가능성도 높은 것으로 보여 진다. 앞서 Doss 등(Doss, Atkins, & Christensen, 2003)의 연구에서 한정된 문제 혹은 부부갈등의 정도가 그리 심하지 않은 부부들이 치료를 받기 위해 내원하는 경우가 많다는 결과와 일맥상통하는 부분이 있어, 치료초기 내담자가 느끼는 문제의 심각도가 지나치게 크거나 부부관계를 넘어서는 성격 및 원가족과의 관계 문제 등 근원적인 문제를 안고 있을 경우 효과적인 부부치료 대상이 아닐 수 있음을 짐작케 한다. 따라서 이러한 경우에는 내담자의 조기 종결을 막기 위해 개인의 성격이나 원가족 문제에 대한 해결에 우선순위를 두고 부부관계 회복을 도모하는 등 다각적이며 시간차적인 접근법을 고안하는 것이 필요할 것으로 보인다.

조기 종결 사례에 대한 예측 변인을 규명하는 작업은, 위와 같은 방식처럼 조기 종결을 줄이고 내담자에게 적합한 최적의 치료를 즉각적으로 실시할 수 있는 기회를 제공할 수 있다. 즉, 초기 면접을 통해 내담자의 특성을 기반으로 조기 종결을 예측할 경우 내담자의 특성에 맞는 단기 치료 방안을 구축하거나 부부치료 이전에 다른 개입 전략을 먼저 도모할 수도 있으며, 이를 통해 실제 조기 종결의 비율을 줄이는 한편, 단기 상담을 기획할 경우, 내담자 특성에 맞는 달성 가능한 목표를 설정, 내담자와 상담자 모두 완결된 느낌으로 상담을 종결할 수 있을 것이다. 합의되지 않은 상황에서의 일방적인 내담자의 no show 혹은 자의적인 종결은 치료자로서도 스스로의 역량에

의구심을 갖게 하는 등 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 특히 종결의 원인이 명확하지 않은 상태에서 쉽사리 상담자에게 종결의 원인을 귀인 할 수 있어, 그로 인한 심적 부담이 클 수 있는데, 조기 종결 예측 변인을 파악할 경우, 내담자 변인 혹은 상담자 변인, 그 외 변인으로 종결의 원인을 다각도로 분석하여, 상담자의 심적 부담을 줄이고 효과적인 개입 전략을 모색하는데 도움이 될 수 있을 것으로 보인다.

조기 종결 예측 요인에 대한 이러한 이점을 감안할 때, 개인 치료에 비해 연구가 거의 이루어지지 않은 부부치료의 조기 종결 변인에 대한 지속적인 연구는 임상 현장에 상당한 도움을 제공할 것으로 보인다. 그러나, 본 연구에서는 내원 당시의 내담자 자료에만 기반하여 조기 종결 변인을 추출하고 있어 최근 주목받고 있는 조기 종결관련 상담자 변인 및 내담자-상담자 상호작용 변인에 대한 탐색이 이루어지지 못했다. 특히, 모든 상담자들이 중년의 여성 상담자로, 상담자의 성이나 연령 등에 대한 비교가 어려웠다. 이러한 점들은 본 연구의 주된 제한점으로 후속 연구에서는 내담자 변인을 좀더 세분화하고, 그 외 상담자 변인, 내담자-상담자 상호작용 변인 등 다양한 변인들이 갖는 예측 효과를 규명하는 시도가 필요하다.

얼마 전까지만 해도 우리 사회에서 부부 문제란 제 3자가 관여할 수 없는 매우 사적인 영역에서의 개인적인 문제로 치부되었었다. 그러나 오늘날 우리 사회에서 부부는 한 사회의 근간이 되는 가족의 가장 기본적인 단위로 세대의 재생산 및 문화와 가치의 전수에 있어서 그 역할이 매우 중요하게 부각되고 있다. 따라서 부부 갈등으로 인해 사회의 기본단위

인 가족이 붕괴될 경우, 세대의 재생산, 문화와 가치의 전수 등 일상적으로 이루어지던 많은 과업들이 그대로 사회와 국가에 전이되면서 상당한 사회적 비용과 부담을 야기할 수밖에 없다. 특히 가족의 해체가 가져오는 저출산과 양육 환경의 붕괴는 심각한 사회문제를 야기하며, 이미 우리 사회가 위협 수위에 올라와 있는 상태라는데 많은 사람들이 공감하고 있다. 따라서 부부 갈등을 사적 차원이 아닌 공적, 전문적 영역에서 개입하고 지원하는 시도에 대한 시대적 요구가 커지고 있으며, 부부치료에 대한 수요 역시 해를 거듭할수록 커지고 있다. 이러한 요구에 부응하기 위해서라도 효과적인 부부치료 프로그램의 개발 및 효과성 검증을 위한 체계적이고 과학적인 접근이 지속적으로 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

- 권정혜, 채규만 (1999). 한국판 결혼 만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구 I, *한국심리학회; 임상*, 18(1), 123-139.
- 김현미, 권현용 (2009). 청소년 내담자의 조기 종결 관련 변인. *미래청소년학회지*, 6(2), 63-84.
- 신혜중 (2008). 가족 및 부부치료의 효과성 검증 연구의 현황과 과제. *상담학연구*, 9(1), 277-294.
- 심혜숙, 안이환 (2000). 조기종결 내담자 및 상담자 변인 연구. *부산대학교 학생생활연구소*, 32, 51-73.
- 안이환 (2001). 조기종결 변인에 대한 연구. *부산대학교 학생생활연구소*, 33(1), 35-48.
- 안이환, 심혜숙 (2002). 대학생 개인상담에서 조기종결에 영향을 미치는 변인. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 14(3), 511-527.
- 이민식, 김중술 (1995). 부부관계 적응 척도 (Dysdic Adjustment Scale)의 표준화 예비연구. *한국심리학회 '95연차학술대회 학술발표논문집*, 291-300.
- 이민식, 김중술 (1996). 부부 적응 척도(Dysdic Adjustment Scale)의 표준화 예비연구. *한국심리학회: 임상*, 15(1), 129-140.
- 이훈구 (2004). 이혼이 자녀에게 미치는 효과에 관한 개관연구. *한국심리학회지: 사회문제*, 10, 47-53
- 이홍식, 김진학, 유계준, 이호영 (1987). 기혼남녀의 성기능장애 빈도. *대한의학협회지*, 30(9), 1017-1022.
- 정교영 신희천 (2007). 부부치료의 주요 이론적 접근과 최근 연구동향. *한국심리학회지 상담 및 심리치료* 19(1), 1-30.
- Allgood, S. M. and Crane, D. R. (1991). Predicting marital therapy dropouts. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17(1), 73 - 79.
- Baekeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82(5), 738 - 783.
- Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., & Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 247-267.
- Baucom, D. H. & Hoffman, J. A. (1986). The effectiveness of marital therapy: Current status and application to the clinical setting. (In N. S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of marital therapy* (pp.597-620).

- New York: Guilford Press.
- Baucom, D. H. & Lester, G. W. (1986). The usefulness of cognitive restructuring as the adjunct to behavioral marital therapy. *Behavior Therapy*, 17(4), 385-403.
- Baucom, D. H., Sayers, S. L. & Sher, T. G. (1990). Supplementing behavioral marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training: An outcome investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(5), 636-645.
- Beavers W. (1985). Successful marriage: A family systems approach couples therapy. New York: Noton.
- Beck, U. E. Beck-Gernsheim: 강수영 권기돈 배은경 역 (1999). 사랑은 지독한 그러나 너무나 정상적인 혼란. 서울 새물결
- Bramlett, M. D., & Mosher, W. D. (2001). First marriage, dissolution, divorce and remarriage: United States: Advance data from vital and health statistics, No. 323. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics
- Brody G. H. Arias, U. & Fincham, F. D. (1996) Linking marital and child attributions to family processes and parent-child-relationship. *Journal of family Psychology*, 10(4), 408-421.
- Doss, B. D., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 29(2), 165-177.
- Dunn, R. L., & Schwebel, A. I. (1995). Meta-analytic review of marital therapy outcome research. *Journal of Family Psychology*, 9(1), 58-68.
- Garfield, S. L. (1986). Research on client variables in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp.213-256). New York: Wiley.
- Giddens, A. 황정미 배은경 역 (1997). 친밀성의 구조변동. 서울: 새물결
- Goldman, A. (1987). The comparative efficacy of an emotionally focused and integrated systemic couples therapy. (Unpublished doctoral dissertation, University of British Columbia, Canada)
- Hahlweg, K., Schindler, L., Revenstorff, D. & Brengelmann, J. C. (1984). The Munich marital therapy study. (In K. Hahlweg & N. S. Jacobson (Eds.), *Marital interaction: Analysis and modification* (pp.3026). New York: Guilford Press.)
- Jacobson, N. S. & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couples therapy: what do we know? where are we going? *Journal of counseling and Clinical Psychology*, 61(1), 85-93
- Jacobson, N. S., Follette, W. C., & Pagel, M. (1986). Predicting who will benefit from behavioral marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 518-522.
- Jacobson, N. S., Dobson, K., Fruzzetti, A.E., Schmalings, K. B., & Salusky, S. (1991). Marital therapy as a treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4), 547-557.
- James, P. S. (1991). Effects of a communication training component added to an emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17(3), 263-276.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985).

- Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(2), 175-184.
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3): 453-63.
- Kitzman, K. M. (2000) Effects of marital conflict on subsequent triadic family interactions. *Development Psychology*, 36(1), 3-13.
- Kunkel, M. A. (1990). Expectations about counseling in relation to acculturation in Mexican-American and Anglo-American student samples. *Journal of Counseling Psychology*, 37(3), 286-292.
- Leaf, P. J., Bruce, M. L., Tischler, G. L., & Holzer, C. E. (1987). The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *Journal of Community Psychology*, 15(2), 275-284.
- Lowman, R. L., DeLange, W. H., Roberts, T. K., & Brady, C. P. (1984). Users and "teasers": Failure to follow through with initial mental health service inquiries in a child and family treatment center. *Journal of Community Psychology*, 12(3), 253-262.
- Masi, M. V., Miller, R. B., & Olson, M. M. (2003). Differences in dropout rates among individual, couple and family therapy clients. *Contemporary Family Therapy*, 25(1), 63-72.
- O'Farrell, T. J. Kleinke, C. L., & Thompson, D. L. (1986). Differences between alcoholic couples accepting and rejecting an offer of out-patient marital therapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 12(3), 285 - 294.
- Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: a meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637-645.
- Sharf, J. (2008). Psychotherapy dropout: A meta-analytic review of premature termination. *Dissertation Abstracts International*, 68(9-B), 6336.
- Snyder, D. K (1979). Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 41(4), 813-823.
- Snyder, D. K. & Wills, R. M. (1989). Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and interspousal functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 39-46.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 57(1), 317-344.
- Snyder, D. K., Mangrum, L. F., & Wills, R. M. (1993). Predicting couples' response to marital therapy: A comparison of short-and long-term predictors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 61-69.
- Sperry L. & Carlson, J. (1991) Marital therapy: Integrating theory and technique. Denver, CO: Love Publishing.
- Vessy, J. T., & Howard, K. I. (1993). Who seeks psychotherapy *Psychotherapy*, 30, 546-553.
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A

- meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190-195.
- Wolcott, I. H. (1986). Seeking help for marital problems before separation. *Australian Journal of Sex, Marriage and Family*, 7(3), 154 - 164.
- Young M.. & L. Long: 이정연 역 (2003) *부부치료와 치료 시그마프레스*.
- Zaman, R. M. (1986). Marital adjustment in female versus male initiators of psychotherapy. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 1(1-2), 49-65.

원 고 접 수 일 : 2011. 3. 10

수정원고접수일 : 2011. 5. 22

게 재 결 정 일 : 2011. 8. 11

Characteristics of clients visiting marital counseling center and client factors associated with premature termination of marital therapy

Nam-Ok Lee

Seung-Mi Choi

Hyun Cho

Jung-Hye Kwon

Korea University Marital Counseling Center

Korea University

Hyun-Joo Oh

Jung-Suk Jung

Korea University Marital Counseling Center

This current study aimed to examine characteristics of couple clients receiving counseling services from the Marital Counseling Center in Seoul and explore client factors associated with premature termination. Demographic characteristics, marital relationship, and psychological distress of 982 individuals who visited the Marital Counseling Center from 2006 to 2009 were collected and analyzed. Results showed that their chief complaints were irreconcilable personality differences and communication difficulties between couples. Finding showed that wives reported a higher level of sexual dissatisfaction, conflicts with original families, conflicts with in-laws, and conflicts on the child rearing than husbands. Furthermore showed that wives exhibited a higher level of psychological distress than husbands. Additionally results showed that couples complaining alcohol problems and lack of trust tended to terminate services prematurely. It was also found that couples with problem-solving communication difficulties and conflicts with original family terminated a service before the 4th session.

Key words : couple, marital, therapy, premature termination, predictor