

내담자의 일방적 상담종결 영향변인 검증: 비연속시간 생존분석 적용*

윤 정 숙

유 성 경[†]

이화여자대학교

본 연구는 상담과정에서 자주 발생하는 조기종결 중 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않아 종결 회기를 진행하지 못하는 특성에 주목하여 이를 내담자의 일방적 종결로 정의하고, 상담을 진행하고 있는 상담자와 내담자를 대상으로 종단적으로 자료를 수집하여 내담자의 일방적 종결 발생 비율과 발생 양상, 영향변인을 알아보았다. 결과는 첫째, 전체 336사례 중 총 65사례가 일방적 종결을 하였고, 1회기에서 3회기까지는 지속적으로 증가하고 3회기에 가장 많은 내담자들이 일방적 종결을 하였다. 둘째, 영향변인으로는 작업동맹 하위변인 중 과제에 대한 동의 수준이 높을수록, 목표에 대한 합의 수준이 낮을수록 내담자의 일방적 종결이 발생할 가능성이 높았다. 내담자의 초기 증상수준은 낮을수록 내담자의 일방적 종결이 나타날 가능성이 높았다. 본 연구는 상담에서 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않아 중단되는 경우를 상담 초기에 발생하는 이른 종결과 구분하여 내담자의 일방적 종결로 정의하고, 실제 상담현장에서 일방적 종결의 발생 비율과 영향 변인을 알아봄으로써 상담에서 발생하는 내담자의 일방적 종결에 대한 실제적인 이해에 도움이 되는 정보를 제공하고, 내담자들이 지속적으로 상담에 참여하여 도움을 받을 수 있도록 상담자가 해야 할 방안을 모색하였다는 데 의의가 있다.

주요어 : 조기종결, 내담자의 일방적 종결, 상담성과, 작업동맹, 생존분석

* 본 논문은 윤정숙(2013)의 이화여자대학교 박사학위 논문을 요약·수정한 것임.

† 교신저자 : 유성경, 이화여자대학교 사회과학대학 심리학과, (03760) 서울시 서대문구 이화여대길 52

Tel : 02-3277-3911, E-mail : skyoo@ewha.ac.kr

상담에서 이상적인 종결은 상담을 시작할 때 가졌던 목표를 달성하고 내담자가 유의미한 변화를 경험 한 후 내담자와 상담자가 합의하여 종결하는 것이다. 그러나 모든 상담에서 이상적인 종결이 이루어지는 것은 아니고 상담이 조기종결 되거나, 내담자의 일방적인 의사결정에 의해 상담이 중단 될 수 있다 (Hatchett & Park, 2003; Murdock, Edwards, & Murdock, 2010; Ogrodniczuk, Joyce, & Piper, 2005). 상담 현장에서 조기종결은 50% 이상의 높은 비율로 발생하는 것으로 보고되고 있는데, 조기종결에 대한 정의는 연구에 따라서 다른 기준이 사용되고 있다(Westmacott, Hunsley, Best, Rumstein-McKean, & Schindler, 2010; Wierzbicki & Pekarik, 1993).

연구에 사용된 조기종결의 정의들을 살펴보면 (1) 접수면접이나 첫 회기 이후 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않은 것(Longo, Lent, & Brown, 1992; Smith, Subich, & Kalodner, 1995), (2) 두 번 연속으로 약속된 상담에 오지 않았을 때(Kolb, Beutler, Davis, Cargo, & Shanfield, 1985), (3) 약속된 회기에 오지 않았을 때(Hatchett, Han, & Cooker, 2002; Kokotovic & Tracey, 1987), (4) 초기 면접 후 6회기 이하로 치료에 참여한 경우(Beckham, 1992), (5) 약속된 횟수의 상담을 마치지 못하고 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않을 때(Berrigan & Garfield, 1981; Pekarik, 1992), (6) 합의종결 되었다더라도 4회기 이내에 종결된 경우(Beck et al., 1987), (7) 상담이 중단 또는 종결 된 이후로도 상담자가 계속 상담이 필요하다고 판단한 경우(Pekarik, 1983) 등으로 다양한 정의들이 사용되었다.

국내 연구에서는 상담 진행 회기를 기준으로 정의하는 것이 가장 대표적이는데, 5회기 미

만의 상담을 진행하고 상담자와 합의 없이 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않을 때를 조기종결로 정의하는 연구(김정옥, 1990; 김현미, 2007; 안이환, 2002; 이남옥 외, 2011; 이명아, 1996; 이민영, 2002)가 가장 많았고, 13회기 이내에 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않았을 때를 조기종결로 정의한 연구(권희경, 1999)도 있었다. 또한 상담자 평가를 기준으로 정의하는 연구도 있었는데, 조도현(1998)과 윤지원(2009)은 상담자 판단에 의해 상담이 더 필요함에도 상담에 오지 않았을 때를 조기종결로 보았고, 질적 연구를 진행한 손유미(2005)도 상담자 평가를 기준으로 조기종결을 정의하였다. 박해송(1999)은 회기기준과 상담자 평정을 동시에 고려하여 조기종결을 정의하였다. 이처럼 조기종결 연구들에서 다양한 조작적 정의가 사용되면서 조기종결 발생 비율이나 관련 변인에 대한 연구 결과 역시 다양하게 보고되고 있어(Swift & Greenberg, 2012), 조기종결 관련 연구결과에 대한 통합적 이해를 어렵게 하고 있다.

선행연구들에서 조기종결의 정의가 다양하게 사용되는 데는 조기종결의 구성개념이 한 가지로 설명하기 어려운 특성을 가지고 있어 조기종결을 정의하는 방식도 다양할 수밖에 없다는데서 그 이유를 찾을 수 있다(Swift, Callahan, & Levine, 2009). 조기종결이란 용어는 '조기'라는 단어로 인해 상담 초기에 발생하는 이른 종결이나 약속된 회기를 채우지 못하고 상담을 중단할 때를 의미하는 것으로 이해되기 쉬운데(Tryon & Kane, 1993), 이는 상담종결이 제대로 이루어지지 못한 다양한 경우를 명확히 반영하지 못하는 용어라고 할 수 있다. 즉, 상담과정에서 발생하는 조기종결 현상은 그 구성개념을 한가지로 설명하기보다는 연구

자의 연구 목적에 따라 서로 다른 정의가 사용되어야 할 것으로 생각된다. 그래서 본 연구에서는 상담 종결이 제대로 되지 못한 경우 중 내담자들이 일방적으로 상담에 오지 않을 때 종결회기가 진행되지 못한다는 특성에 주목하여 이를 내담자의 일방적 종결로 정의하여 연구하고자 한다.

내담자의 일방적 종결에 관심을 두는 것은 상담에서 종결과정이 상담을 통해 얻은 긍정적인 효과를 최대화하고, 상담을 통해 경험한 변화를 공고히 하며, 상담이 종결된 후에도 긍정적인 변화를 유지할 수 있도록 하는 과정으로서 의미(이창호, 정남운, 조성호, 2005)가 있기 때문이다. 내담자가 상담목표를 달성하지 못하고 조기종결 되었다더라도, 상담자와 종결과정을 거친 내담자와 일방적으로 상담을 중단한 내담자 간에 차이가 있을 수 있다. 조기종결 시 상담자에게 상담 중단 의도를 전달한 집단과 아닌 집단의 상담 참여 회기수와 추수 상담을 통해 확인한 상담 중단 후 내담자의 기능수준을 비교한 연구(Klein, Stone, Hicks, & Pritchard, 2003)에서 사전에 상담 중단 의도를 전달하지 않는 내담자들이 상대적으로 더 짧은 회기의 상담에 참여하고 전반적인 기능 수준 역시 더 낮은 것으로 나타났다. 이처럼 어떤 방식으로 상담을 중단했느냐에 따라 참여 회기 수뿐만 아니라 상담 중단 후 내담자의 기능수준에서도 차이가 나타날 수 있다. 따라서 일방적으로 상담에 오지 않고 상담을 중단하는 것보다는 상담을 중단하더라도 상담에 와서 그 동안의 상담과정과 상담에서 도움 받지 못한 점을 상담자와 함께 정리하는 시간을 갖는 것이 내담자에게 더 도움이 될 수 있고, 조기종결에서 상담이 진행된 횟수보다는 종결에 대한 내담자의 일방성이 더 중요한 기

준임을 보여준다고 생각된다.

내담자의 일방적 종결은 상담자에게도 영향을 미치는데, 내담자들이 상담을 중단할 때 상담자에게 상담을 중단하는 것에 대해 이야기하는 시간을 가진 후 상담을 끝내는 경우에는 이상적인 종결은 아닐지라도 상담자는 내담자들이 상담을 중단하는 이유를 알 수 있고, 내담자는 상담과정에서의 성과나 불만족했던 점을 상담자와 나누는 시간을 가진다는 점에서 종결과정을 거쳐 상담을 끝낸 것으로 볼 수 있다. 반면, 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않아 상담이 끝나는 경우 상담자는 내담자들이 왜 상담을 그만두는지 알 수 없기 때문에 상담 중단의 책임을 자신에게 귀인하게 되고, 자신의 상담을 실패한 것으로 받아들이기 쉽다. 이와 같은 내담자에 의한 일방적인 조기종결이 상담자에게 미치는 영향을 Skovholt(2001)는 ‘애매모호한 직업적 상실(ambiguous professional loss)’이라고 표현했는데, 내담자가 상담에 오지 않아 일방적으로 상담이 중단됐을 때 상담자는 상담이 종결된 것도 아니고 그렇다고 상담이 지속되는 것도 아닌 애매모호한 상태에 놓이게 되고, 이런 경험들이 상담자를 소진시킨다는 것이다. 관련 연구들(Masi, Miller, & Olson, 2003; Ogrodniczuk et al., 2005)에서도 상담자들은 조기종결을 더 쉽게 상담의 실패로 받아들이고, 원인을 스스로에게 귀인 함으로써 상담자의 자존감과 효능감에 부정적인 영향을 미치게 된다고 했다.

이상에서 살펴본 바와 같이 내담자에 의한 일방적 상담종결은 상담자에게 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 내담자가 종결과정을 통해 받을 수 있는 상담의 이점을 제한할 수 있다. 그러므로 내담자에 의한 일방적 종결은 상

담 초기 또는 회기를 채우지 못한 조기종결과 구분하여 연구될 필요가 있고, 관련되는 변인을 탐색하는 것은 일방적으로 상담을 종결하는 내담자에 대한 이해를 돕고, 내담자들이 종결회기까지 지속적으로 참여할 수 있도록 독려하는데 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

그 동안 이루어진 조기종결 관련 변인은 주로 내담자나 상담자의 성별, 나이, 학력 또는 사회경제적 수준과 같은 인구통계학적 변인들과 조기종결 간의 관련성을 알아보는 연구들(Garfield, 1994; Swift & Greenberg, 2012; Westmacott et al., 2010)이 있어왔는데, 인구통계학적 변인들은 어떤 내담자들이 상담을 중단하는지는 말해줄 수 있지만, 상담과정에서 일어난 어떤 경험이 내담자들의 조기종결 결정에 영향을 주었는지에 대해서는 설명해주지 못한다(Westmacott et al., 2010). 또 내담자와 상담자의 인구통계학적 변인과 조기종결 간 관련성은 각 연구에서 사용한 조기종결의 정의, 혹은 연구에 참여한 상담자나 내담자의 구성에 따라 서로 다른 결과를 보고하고 있어(Swift & Greenberg, 2012; Wierzbicki & Pekarik, 1993) 조기종결에 대한 이해와 예방을 위한 유용한 정보를 제공하는 데는 한계가 있다. 국내의 조기종결 연구들(김현미, 2007; 안이환, 2002; 양미진, 2005; 이민영, 2002) 역시 대학생이나 청소년을 대상으로 하여 내담자의 개인적 특성이나 상담자의 경력수준, 학력 등의 변인들 위주로 한 연구들이었다. 이에 본 연구에서는 내담자의 일방적 종결을 결정하는데 영향을 미치는 변인에 대해 기존의 인구통계학적 변인 외에 다른 영향 요인은 없는지 살펴봄으로써 국내 상담현장에서 발생하는 내담자의 일방적 종결에 대한 깊이 있는 이해를 돕고자 한다.

내담자들이 상담을 중단하는 결정을 하는 이유를 알아보려면 내담자의 관점에서 상담과정 중 일어난 어떤 경험이 내담자들이 상담 종단을 결정하는데 영향을 주었는지에 대한 연구가 이루어지는 것이 필요하다. 그런데 조기종결 하는 내담자들은 상담에 오지 않고 중간에 탈락하였기 때문에 조기종결 한 내담자의 자료는 연구에 포함되기 어렵고, 그 결과 기존의 조기종결 연구에서는 상대적으로 정상적인 종결을 했거나, 일정 회기 이상 참여한 내담자들의 자료 위주로 연구가 진행될 수밖에 없었다. 이런 경우 연구 결과는 일방적으로 상담에 오지 않은 내담자들에 비해 상대적으로 상담에 대한 동기나 참여 의지가 높은 집단의 결과만 반영된 것일 수 있다(Cahill et al., 2003). 그래서 최근의 연구들에서는 일방적으로 상담을 중단 하는 내담자들의 자료를 연구에 포함시키면서, 상담자와 내담자의 인구통계학적 변인에서 벗어나 상담과정에서 내담자들의 경험을 반영할 수 있는 상담 관련 변인들을 고려할 필요성이 제기되고 있다(Reis & Brown, 1999; Swift & Greenberg, 2012; Wierzbicki & Pekarik, 1993). 최근 주목을 받고 있는 변인들로는 작업동맹, 상담성취에 대한 내담자의 기대 등이 있다(Ogrodniczuk et al., 2005; Swift & Greenberg, 2012).

작업동맹은 조기종결 관련 변인으로 가장 관심을 받고 있는데, 작업동맹은 상담자와 내담자의 상호작용의 질을 반영하는 것으로, 비록 일부 연구들(Kokotovic & Tracey, 1990; Tryon & Kane, 1990)에서 작업동맹과 조기종결 간에 관련성이 없다는 결과가 보고되기도 했지만, 작업동맹과 조기종결 간 관계에 대한 메타 연구(Sharf, Primavera, & Diener, 2010) 결과를 보면, 조기종결 집단의 작업동맹 수준이 합의중

결 집단보다 유의하게 낮게 나타나 작업동맹이 내담자들이 조기종결을 결정하는데 있어 중요한 역할을 하고 있음을 보여주고 있다. 더욱이 작업동맹은 상담과정에서 상담성과나 내담자의 기대와 같은 다른 변인들에도 영향을 주는 중요한 변인으로 알려져 있다(Horvath, 2001; Sharf et al., 2010; Tryon & Kane, 1993). 다만, 작업동맹은 한 번 형성되었다고 해서 상담 전 과정에서 그대로 유지되는 것이 아니라 상담 회기 전반에 걸쳐 변화하는 역동적인 특성이 있다(이정화, 연문희, 2009). 그러나 그동안의 조기종결 연구들(Arnou et al., 2007; Kokotovic & Tracey, 1990; Tryon & Kane, 1993)은 1회기나 3회기 직후와 같이 상담의 어느 한 시점에서 작업동맹 수준을 측정하여 조기종결과의 관련성을 살펴보는 방식으로 이루어져 상담과정 전체에서 보이는 작업동맹의 과정적 특성이 반영되지 못하고 특정 회기에 측정된 작업동맹과 조기종결 간 관련성만 살펴 보았다는 한계가 있었다. 따라서 상담에서 나타나는 조기종결이나 내담자의 일방적 종결에 작업동맹이 어떤 영향을 미치는지 종단적으로 알아보는 것은 조기종결 연구에서 매우 주요한 시사점을 줄 수 있다.

상담을 시작할 때 내담자들이 상담에 대해 갖는 기대 역시 조기종결연구에서 관심을 받고 있는 변인으로, 내담자들은 상담에서 자신들이 생각했던 기대가 충족되지 않을 때 조기종결 할 가능성이 높아진다고 알려져 있다(Constantino, Arnou, Blasey, & Agras, 2005; Garfield, 1994). 따라서 상담을 시작할 때 내담자의 기대 수준을 확인하는 것은 상담지속을 위해 중요할 수 있다. 더욱이 내담자들이 어떤 기대를 가지고 상담을 시작했느냐에 따라 상담과정에서 내담자들이 느끼는 작업동맹 수

준이나 상담에 대한 만족도에도 영향을 미칠 수 있는데, 높은 기대를 가지고 상담을 시작하는 경우 상담성과에 대한 기대가 높은 만큼 상담 초기에 쉽게 실망하여 일방적으로 상담을 종결하는 선택을 할 수도 있다.

그러므로 상담에 대한 기대와 작업동맹 또는 상담성과 간 관계를 고려한 내담자의 일방적 종결 연구를 해보는 것도 의미 있는 일이지만 국내 조기종결 연구에서는 상담에 대한 전반적인 기대 수준을 알아보거나(권희경, 장재홍, 1995; 이명아, 1996), 상담 동기와 조기종결 관계를 살펴보는 연구들(김현미, 2007; 안이환, 2002)은 있었으나, 상담성과에 대한 내담자의 기대와 조기종결 간 관련성을 살펴본 연구는 없었다. 따라서 상담을 시작할 때 내담자들이 갖는 상담성과에 대한 기대가 본 연구에서 살펴보고자 하는 내담자의 일방적 종결과 어떤 관계가 있는지에 대해서도 살펴볼 필요가 있겠다.

또한 지금까지의 조기종결 관련해서 주로 연구된 내담자 관련 변인인 인구통계학적 변인들은 고정된 변인으로 어떤 내담자들이 더 조기종결 되는지는 알려주지만 상담을 통한 개입에는 한계가 있다는 점에서 상담을 통한 개입이 가능한 변인에 대한 관심이 높아지고 있다(Reis & Brown, 1999; Swift & Greenberg, 2012). 관련 연구들로는 상담을 시작할 때 내담자의 진단명이나 증상 수준과 같은 내담자 초기 상태와 조기종결 간 관계를 살펴보는 연구들이 이루어지고 있다(Clarkin & Levy, 2003; Swift & Greenberg, 2012). 연구결과는 임상적으로 진단을 받은 내담자들이 상담 초기에 상담을 더 잘 유지한다는 결과도 있지만, 반대로 증상수준이 심각하고 2개 이상의 복합 진단을 받은 내담자들이 더 조기종결 하는 것으로 나

타나기도 하는 등 연구에 따라 서로 다른 결과를 보고하고 있다(Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons, & Thompson, 2008; McMurrin, Huband, & Overton, 2010; Thormählen et al., 2003). 국내에서는 조기종결 하는 내담자와 상담을 지속 하는 내담자 간 MMPI에서 나타난 심리적 특성의 차이를 살펴본 권영민(1998)의 연구와 내담자의 불안 수준과 조기종결 간 관련성을 살펴 본 박해송(1999)의 연구 외에는 조기종결과 내담자의 임상적 특성, 진단명이나 상태 간 관계를 살펴 본 연구가 없었다. 국내 상담현장의 특성 상 모든 내담자들이 임상적 진단을 받는 것은 아니므로 해외 연구처럼 특정 진단명과 조기종결 간 관계를 살펴보는 못하더라도 상담을 시작할 때 내담자의 전반적인 증상수준이나 기능수준이 조기종결 발생과 어떤 관계가 있는지 살펴보는 것도 상담현장에서 나타나는 조기종결이나 내담자의 일방적 종결에 대한 이해를 위해 필요한 부분이라고 할 수 있겠다.

이상에서 살펴 본 작업동맹, 상담 성과에 대한 기대 및 내담자 증상 수준은 내담자 관련 변인들이라고 할 수 있는데 상담은 상담자와 내담자가 함께 하는 과정으로서, 내담자들이 조기종결 하는데 상담자도 영향을 미칠 수 있어 상담자 변인에 대한 고려도 필요하다. 조기종결과 관련된 상담자 변인에 대한 연구 역시 주로 상담자 성별, 학력, 경력수준과 같은 인구통계학적 변인이나 상담자의 이론적 배경 등과 관계를 알아보는 연구들이 있어왔다. 상담자 성별과 조기종결 간 관계에 대해서는 남자 상담자에게서 조기종결이 더 높게 나타난다는 연구들(Rodolfa, Rapaport, & Lee, 1983)과 반대로 여자 상담자에게서 더 높은 조기종결이 나타난다는 연구(Epperson, Bushway,

& Warman, 1983), 상담자 성에 따른 조기종결률에서 의미 있는 차이를 발견하지 못했다는 결과들(Rapaport, Rodolfa, & Lee, 1985; Weisz & Langmeyer, 1987)이 보고되는 등 연구에 따라 서로 다른 결과가 보고되고 있다. 상담자 경력수준과 조기종결 간 관계는 다른 변인들에 비해 상대적으로 많이 연구되었지만, 조기종결과 관련성에 있어서는 역시 연구에 따라 경력수준이 낮을수록 높은 조기종결률을 보인다는 결과(Rodolfa et al., 1983; Swift & Greenberg, 2012)와 경력 수준과 조기종결 간에는 관계가 없다(Wierzbicki & Pekarik, 1993)는 서로 다른 결과들이 보고되고 있다. 최근의 메타분석연구(Swift & Greenberg, 2012) 결과에 의하면 상담자의 나이, 인종, 성별과 같은 상담자 인구통계학적 정보와 이론적 배경이나 치료방법(개인, 집단)과 같은 변인들에서도 조기종결과 유의미한 관련성이 나타나지 않는 등 상담자 관련 인구통계학적 변인 중에는 조기종결과 관련성이 일관되게 지지되는 변인은 없는 것으로 나타났다. 반면, 국내연구에서는 내담자 관련 변인보다는 상담자 관련 변인들에 대한 연구가 좀 더 많이 있었는데, 상담자 경력수준과 조기종결 간에 관계가 없다는 연구(윤지원, 2009)도 있지만 다수의 연구들(김정옥, 1990; 김현미, 2007; 조도현, 1998)에서 상담자의 학력이 높고, 경력이 많으며, 자격이 더 고급일수록 상담을 지속하는 데 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났다.

국내외 연구에서 나타난 조기종결과 상담자 관련 변인 간 관계에 대해서는 연구에 따라 서로 다른 결과가 보고되고 있지만, 상담자 변인은 내담자의 기대나 작업동맹의 형성에 있어서도 중요한 역할을 하는 변인으로 알려져 있어(Wampold, 2010), 상담자 역시 내담자

들이 조기종결을 결정하는 데도 영향을 미칠 것으로 기대되어 상담자 관련 변인들과 조기 종결 간 관계에 대해서도 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 특히, 그 동안 이루어진 국내 연구들은 상담자 경력 관련 연구들이 지속적으로 이루어지는 했지만 대부분 분석에 포함된 사례 수들이 100사례 미만이고, 대학생이나 청소년을 대상으로 하는 연구들(김현미, 2007; 안이환, 2002)이었기 때문에 연구 대상이 한정적이고 사례수가 많지 않다는 한계가 있다. 그래서 다양한 상담 장면의 내담자들을 대상으로 하여 국내에서 많이 연구되었던 상담자 경력 수준이 본 연구에서 살펴보고자 하는 내담자에 의한 일방적 상담 중단에 영향을 미치는지 살펴봄으로써 내담자에 의한 일방적 상담 중단에 상담자가 어떤 역할을 하는지 구체적으로 확인해 볼 수 있을 것이다.

앞에서 제시한 조기종결 관련 기존연구들의 제한점을 보완하여 본 연구에서는 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않아 중단 된 경우를 내담자의 일방적 종결로 정의하여, 내담자의 일방적 종결 발생 현황에 대한 이해를 돕고, 어떤 변인들이 일방적으로 내담자가 상담에 나타나지 않고 종결을 하는데 영향을 미치는지 알아보하고자 한다. 구체적으로 상담을 시작할 때 내담자가 상담성공에 대해 가지는 기대와 초기 증상수준이 내담자의 일방적 종결 발생에 어떤 영향을 미치는지 알아보고, 작업동맹은 하위요인별(과제에 대한 동의, 목표에 대한 합의, 정서적 유대)로 나누어 중단적으로 자료를 수집하여 내담자의 일방적 종결 발생에 미치는 각각의 영향을 살펴보겠다. 이 변인들 외에 선행 연구들에서 많이 연구된 상담자 경력수준을 상담자 변인으로 포함시켜 내담자의 일방적 종결 발생에 있어 상담자 경력

의 영향도 함께 알아보하고자 한다.

특히, 작업동맹은 중단적으로 자료를 수집하여 분석에 포함시킴으로써 각 회기에서 발생하는 내담자에 의한 일방적 상담종결에 미치는 영향에 대해 중단적 분석을 시도하겠다. 중단분석을 위해 비연속시간 생존분석(Discrete-Time Survival Analysis)을 사용하는데, 비연속시간 생존분석은 중단 자료를 이용하여 특정 사건의 발생 유무에 대해 시간에 따른 사건의 발생 경향과 사건 발생에 영향을 주는 변인을 알아보는 데 적합한 분석방법이다(홍세희, 노언경, 2010). 이 분석방법을 사용하면, 상담의 여러 회기에서 발생하는 내담자의 일방적 종결 사례를 모두 분석에 포함시킬 수 있고, 내담자의 일방적 종결에 영향을 주는 변인이 무엇인지도 살펴볼 수 있어 본 연구에 효과적인 분석방법이다.

조기종결은 상담과정에서 높은 비율로 발생하고 있고 상담자와 내담자에게 중요한 영향을 미치는 현상으로, 상담연구에서 비중 있게 다루어져 왔다. 그러나 선행 연구들에서 조기종결을 정의하는 기준이나 용어가 명확하게 구분되지 못했고, 관련된 변인들도 인구통계학적 변인들 혹은 일회적으로 측정된 변인에 국한되어 조기종결을 이해하는 데 한계가 있었다. 본 연구에서는 상담목표 달성 이전, 비교적 상담 초기에 발생하는 조기종결과 내담자에 의해 일방적으로 발생하는 종결을 구분하여 연구를 진행하고, 중단적 분석방법을 사용하여 국내 상담현장에서 내담자의 일방적 종결이 얼마나 발생하는지, 각 발생시점에 영향 변인은 무엇인지 살펴보겠다. 이 연구를 통해 국내 상담현장에서 발생하는 내담자에 의한 일방적 종결의 발생 비율과 회기별 양상을 알아보고, 영향 변인을 확인해 볼 수 있을

것이다. 이 결과는 상담자에게 내담자의 일방적 종결 감소를 위한 적절한 개입시점에 대한 유용한 정보를 제공하고, 내담자들이 상담에 좀 더 적극적이고 지속적으로 참여할 수 있도록 돕는 효과적인 개입전략에 의미 있는 시사점을 줄 것으로 기대된다.

본 연구에서는 상담과정에서 발생하는 내담자의 일방적 종결의 발생 양상과 영향 변인을 알아보고자 하였다. 이에 따른 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 내담자에 의한 일방적인 상담 중단으로 정의된 내담자가 일방적으로 종결하는 양상은 상담 회기의 진행에 따라 어떻게 나타나는가?

둘째, 내담자의 초기 증상수준, 작업동맹의 세 하위요인, 상담을 시작할 때 내담자들이 갖는 상담성공에 대한 기대 및 상담자 경력수준은 내담자의 일방적 종결 발생시점에 어떻게 영향을 미치는가?

방 법

연구대상

본 연구에는 총 336명(남자 77명, 여자 251명, 무응답 8명)의 내담자가 참여하였고, 평균 연령은 26.9세($SD = 8.31$)였으며, 학력 분포는 고졸이하 21명, 대학 재학 이상 309명, 무응답 6명으로 대학 재학 이상의 고학력 내담자의 비율이 전체 참여자의 92%를 차지하였다. 이전 상담 경험은 210명의 내담자는 이전 상담 경험이 없었고, 상담경험(개인상담, 집단상담)이 있는 내담자 88명, 병원 치료 경험(상담,

약물치료)이 있는 내담자 25명, 기타 7명, 무응답 6명으로 나타나 60% 이상의 내담자는 상담 경험이 없었다.

상담자는 총 42명이 참여하였고, 각 상담자들은 소지하고 있는 자격증을 기준으로 상담 경력에 따라 상담 관련 석사학위를 소지하고 있으면서 자격증을 취득하여 상담을 시작하는 단계의 초심상담자(2급)와 초심상담자 단계에서 일정 수준 이상의 상담과 교육 훈련을 마친 전문상담자 단계의 숙련상담자(1급)로 구분하였다. 소지하고 있는 자격증의 종류는 상담심리사(한국상담심리학회), 전문상담사(한국상담학회), 청소년상담사(여성가족부)와 기타 자격증으로 구분되었다. 자격수준 별 상담자수는 초심상담자 17명(남자 1명, 여자 16명), 숙련상담자 25명(남자 4명, 여자 21명)이었고, 나이는 초심상담자는 평균 38.47($SD = 11.0$), 숙련상담자는 39.76($SD = 5.5$)로 두 집단이 비슷하게 나타났다. 연령별 분포는 초심상담자는 20대(29.4%), 30대(35.3%), 50대(31.3%)에 고르게 분포되어 있었고, 숙련상담자는 30대(48.0%), 40대(48.0%)가 주를 이루었다. 학력은 초심상담자는 석사의 비율(석사학위 11명, 박사재학 이상 6명)이 높았고, 숙련상담자는 박사재학 이상의 비율(석사 학위 5명, 박사재학 이상 20명)이 높았다. 근무기관은 초심상담자는 대학상담센터에 10명, 개인 상담실에 3명, 청소년기관, 병원, 기타, 무응답이 각각 1명씩 이었고, 숙련상담자는 대학상담센터 15명, 개인상담실 5명, 기타 4명, 무응답 1명으로, 두 집단 모두 대학상담센터의 비율이 가장 높았다.

자료 수집 절차

본 연구는 한국연구재단의 지원으로 진행된

한국적 상담모형 개발을 위한 상담성과 중단 연구(2007년 8월 ~ 2010년 7월)의 자료를 사용하였다. 자료 수집은 2007년 9월부터 2010년 3월까지 이루어졌으며, 서울, 수도권, 천안, 전주, 대구, 부산 지역의 대학 상담센터, 개인상담실, 청소년 기관, 신경정신과 등에서 상담을 하고 있는 상담자 44명과 이 상담자들에게 상담을 받은 내담자를 대상으로 이루어졌다. 상담자에게 연구 참여의사를 확인하고 참여 동의서를 받았고, 내담자는 첫 회기 상담을 시작하기 전 상담자로부터 상담효과를 알아보기 위한 연구로서 상담자에게 비밀이 보장된다는 설명을 들은 뒤 연구 참여 동의를 받았다. 연구에 참여하는 대가로 상담자에게는 연구 시작과 종료 시 상품권을 제공하였고, 내담자들에게는 총 3회(1회 후, 5회 후, 종결 시) 문화상품권을 제공하였다. 설문지는 총 457부가 배부되었고 그 중 350부의 자료가 회수되어 76.6%의 회수율을 보였다. 회수된 자료 중 석사과정 중에 있어 상담관련 자격증이 없는 상담자 2명과 내담자 14명의 자료가 분석에서 제외되어, 본 분석에는 상담자 42명, 내담자 336명의 자료가 이용되었다. 내담자 자료 수집은 1회 상담을 시작하기 전 기본정보, 상담 성과에 대한 기대와 초기 증상 수준에 대한 설문지를 실시하여 자료를 수집하였고, 작업동맹은 1회기, 2회기, 3회기, 5회기, 10회기, 15회기, 종결회기 등 총 7시점의 자료를 수집하였다. 작업동맹 자료 수집 시 회기 간격을 다르게 한 것은 대부분의 내담자들은 상담 초기에 가장 큰 성과를 보이고, 회기가 진행될수록 상담성과가 증가하지만 성장비율은 감소하는 경향을 보인다(Finch, Lambert, & Schaalje, 2001)는 점을 고려하여, 상담 초기 내담자들의 변화가 클 것으로 생각되는 3회기까지는 매

회기 측정하고 이후에는 5회기 단위로 자료를 수집하였고, 15회기 이상 진행된 사례는 종결 시점에만 자료를 수집하였다. 자료 관리는 연구 시작 시점에 참여 상담자와 내담자에게 고유번호를 부여하여 관리하였다.

측정도구

상담성과에 대한 기대

상담성과에 대한 내담자 기대는 Kim, Ng와 Ahn(2005)에 의해 개발된 성공적인 상담에 대한 내담자의 기대를 측정하는 Expectation for Counseling Success(ECS)를 한글로 번역하여 사용하였다. 번역은 한국어와 영어를 이중 언어로 사용하는 상담심리학과 교수 1인과 박사 과정생 1인이 지시문과 각 문항을 한글로 번역한 후 비교하여 내용에 대한 합의에 이를 때까지 반복하였다. 합의된 번역 문항과 지시문에 대해 상담전공 박사 3인과 석사 1인에게 문항 난이도, 길이 등에 대한 피드백을 받아 보완하였다. 이것을 이중 언어를 사용하는 교육학 박사 과정생 1인이 역번역을 한 후 역번역된 문항 및 지시문에 대한 원문과의 유사성을 이중 언어를 사용하는 영어강사 1인과 상담전공 교수 1인이 5점 Likert 척도(0 = 전혀 다르다, 4 = 똑같다)로 평정하고, 모든 문항이 최종적으로 4점의 평정이 나올 때까지 3번 반복하여 수정하는 과정을 거쳤다. 이후 일반인 5명, 상담전공 석사과정생 15명에게 예비실험을 하여 문항 내용이 분명하게 전달되는지, 모호한 문항은 없는지 확인하여 최종문항을 확정하였다. 최종적으로 연구에 사용된 ECS는 5문항(예: “상담이 유익하다고 믿는다.”)으로 이루어진 자기보고식 도구로서, 각 문항은 4점 리커트 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 4 = 매우 그렇다)

로 응답하도록 되어 있다. 점수범위는 5점에서 20점 사이이며, 점수가 높을수록 긍정적 상담 성과에 대한 내담자의 높은 기대를 반영한다. Kim 등(2005)의 연구에서 보고된 문항 간 내적합치도는 .84였고, 본 연구에서는 .83으로 나타났다.

작업동맹

작업동맹은 Bordin(1979)의 이론을 바탕으로 Horvath와 Greenberg(1989)가 개발한 작업동맹 척도(Working Alliance Inventory: WAI)의 단축형 설문지(Tracey & Kokotovic, 1989)를 사용하였다. 작업동맹 단축형 설문지(Working Alliance Inventory - Short: WAI-S)는 Horvath와 Greenberg(1989)의 원칙도를 Tracey와 Kokotovic(1989)이 요인분석을 통해 각 변인의 특성을 잘 반영하는 문항을 변인별로 4문항씩 뽑아 12문항으로 제작한 것으로 원칙도와 요인구조가 같음을 검증하고 타당도가 확인되었다. Horvath와 Symonds(1991)는 다른 관계도구 및 성과도구들과의 관계를 검토함으로써 동시 타당도를 확보하였다. WAI-S의 각 요인별 문항을 살펴보면 (a) 정서적 유대(예: “상담자가 나를 도울 능력이 있다고 확신한다.”), (b) 과제에 대한 동의(예: “내가 해야 할 중요한 것이 무엇인지에 대해 상담자와 나는 의견이 같다.”), (c) 목표에 대한 합의(예: “상담자와 나는 서로 합의한 목표를 향해 노력하고 있다.”)로 되어 있다. 각 문항은 7점 Likert 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 7 = 항상 그렇다) 상에 응답하도록 되어 있으며, 점수범위는 7점에서 84점으로 점수가 높을수록 더 강한 동맹을 반영한다. Tracey와 Kokotovic(1989) 연구에서 문항 간 내적합치도는 .98이었으며 본 연구에서 각 측정회기별 내적합치도의 범위는 정서적 유대는 .88~.93,

과제에 대한 동의는 .88~.94, 목표에 대한 합의는 .68~.76이었다.

초기 증상 수준

초기 증상 수준은 Outcome Questionnaire-30(OQ-30; Vermeersch, Lambert, & Burlingame, 2000)을 손난희와 유성경(2012)이 타당화한 척도를 사용하였다. OQ-30은 Outcome Questionnaire-45(OQ-45)의 신뢰도와 타당도 그리고 내담자의 변화에 대한 민감도를 그대로 유지하면서도 문항을 줄여 응답시간을 줄이기 위해 고안된 것으로(Ellsworth, Lambert, & Johnson, 2006), OQ-45는 주관적 불편감, 대인관계, 사회적 역할 수행의 세 하위요인으로 구성되어 있고 하위요인과 문항들은 DSM-III-R의 진단준거와 성인 정신장애에 대한 연구, 정신건강 문헌 연구를 기초로 개발, 문항분석과 신뢰도 타당도 등의 검증절차를 거쳤다(Lambert et al., 1996). OQ-30은 OQ-45와 같은 세 하위요인으로 구성되었고 요인별로 10문항씩이며, Symptom Checklist 90, Beck Depression Inventory, Inventory of Interpersonal Problems 그리고 Social Adjustment Scale 등과 동시타당도가 지지되었다(Lambert et al., 2001). 한글판 상담성과척도(Outcome Questionnaire-30: OQ-30)는 영어판 OQ-30과 동등한 3요인 구조가 지지되었으며 전체문항에 대한 신뢰도는 .94로 높은 내적 일관성이 나타났다. OQ-30은 내담자가 최근 2주 이내에 (a) 주관적 불편감(예: “두렵다.”), (b) 대인관계(예: “다른 사람들과의 관계에 만족한다.”), (c) 사회적 역할 수행(예: “예전만큼 일이나 공부를 잘하지 못한다.”)의 세 하위 영역에서 내담자의 증상 수준을 측정한다. 각 문항은 5점 리커트 척도(0 = 전혀 그렇지 않다, 4 = 거의 항상 그렇다)로 응답하도록 되어 있고, 점수범

위는 최저 0점에서 최대 120점 사이이며, 점수가 높을수록 내담자의 고통과 병리가 더 높음을 반영한다. 본 연구에서 내적합치도는 .94로 나타났다.

분석 방법

생존분석은 연구자가 관심이 있는 사건이 발생할 때까지의 시간(time)으로 주어진 자료를 분석하는 것으로 생존분석을 사용하고자 하는 표적사건을 먼저 정의하고, 어떤 특정 시점으로부터 그 사건이 발생하는 시점까지의 시간을 측정하여 이를 생존기간(survival time) 또는 지속기간(duration)이라고 한다. 생존기간은 연속적 시간 자료(continuous-time data)와 어떤 특정 시점으로부터 사건이 발생하기까지 시간을 월 단위나 학기 단위의 한정된 시간 간격 또는 시간을 기준으로 생존기간을 측정하는 비연속적 시간 자료(discrete-time data)의 형태로 구분할 수 있다(박재빈, 2006). 본 연구는 회기 단위로 측정된 자료를 사용하므로 비연속시간 생존분석(Discrete-Time Survival Analysis)에 해당된다.

생존분석의 장점은 첫째, 각 측정시점에서 사건발생의 위험 가능성을 추정하고, 각 시점에서의 위험 가능성에 대한 독립변수의 영향을 추정할 수 있다. 둘째, 시간에 따라 변화하는 시간 의존적 변수를 사용할 수 있다는 것이다. 셋째, 자료수집이 종료된 시점까지도 사건이 일어나지 않거나 사건의 발생과는 다른 이유로 중도 탈락한 자료들을 중도 절단된 자료(censored data)라는 개념을 이용하여 분석에 포함시킴으로써, 사건의 발생에 대한 정확한 정보를 제공하지는 못하지만 중도절단 되기 전까지 사건을 경험하지 않았다는 부분적인

정보를 가지고 있는 자료들을 최대한 분석에 포함시킬 수 있다(홍세희, 노언경 2010).

본 연구에서는 종결 형태를 종결회기 설문지가 실시되었으면 합의종결, 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않아 종결회기 설문지가 실시되지 못했을 때는 내담자의 일방적 종결로 구분하였다. 내담자의 일방적 종결과 관련되는 변인으로 상담 전 내담자들이 상담성과에 대해 갖는 기대, 초기 증상 수준, 내담자가 평정한 작업동맹 및 상담자 경력 수준을 포함시켜 내담자에 의한 일방적 종결 발생과 어떤 관계가 있는지 알아보았다. 이 변인들 중 작업동맹은 종단적으로 자료가 수집되어 시간에 따른 변화를 고려할 필요가 있는 시간의존적 변인으로 구분된다. 그리고 자료 수집 기관 중 유료 상담기관과 무료 상담기관이 모두 포함되어 있어 상담료에 의한 효과를 알아보기 위해 상담료를 변인으로 추가하였다.

비연속시간 생존분석 절차는 첫 번째 단계에서 매 시점에 대한 위험확률을 추정하여 합수로 표현하고, 두 번째 단계에서 첫 번째 단계에서 표현된 위험함수에 영향을 주는 변인이 무엇인지 검증하는 방식으로 진행된다(노언경, 홍세희, 2010). 본 연구에서도 시간에 따른 위험확률을 먼저 추정하고, 위험확률로 표현된 함수에 관련 변인들의 영향력을 검증하였다. 분석은 SPSS 18.0 프로그램을 이용하였고, 해석의 용이함을 위해 상담에 대한 기대, 초기 증상 수준과 작업동맹의 세 하위변인은 평균중심화(mean centering)하여 분석하였다.

결 과

기초통계 결과

내담자 기본정보

연구 참여 내담자 336명 중 합의종결 한 집단 내담자들(271명)과 일방적 종결한 내담자들

(65명)에 대한 기본정보는 표 1에 제시하였다.

평균 나이는 두 집단이 같고, 성별은 두 집단 모두에서 여성 내담자의 비율이 높게 나타났

표 1. 합의종결과 내담자의 일방적 종결 집단별 내담자 기본 정보

구분	인원수(비율)	
	합의종결	일방적 종결
평균(표준편차)	26.89(8.5)	26.89(7.6)
나이 (N = 330)	20세 미만	2(3.1%)
	20대	173(65.3%)
	30대	30(11.3%)
	40대	35(13.3%)
	50대 이상	3(1.1%)
	계	265(100%)
성별 (N = 328)	남	57(21.7%)
	여	206(69.2%)
	계	263(100%)
학력 (N = 330)	고졸이하	19(7.2%)
	대학재학	156(58.8%)
	대졸	49(18.5%)
	대학원 이상	41(15.5%)
	계	265(100%)
호소문제 (중복응답)	직장, 학교생활	48(13.5%)
	가족	78(21.9%)
	대인관계	91(25.6%)
	성, 연애	24(6.7%)
	식이	1(0.3%)
	중독(음주, 게임 등)	2(0.6%)
	진료	46(12.9%)
	기타	66(18.5%)
계	356(100%)	
이전상담 경험 (N = 330)	없음	165(62.3%)
	개인상담, 집단상담	72(27.2%)
	병원상담, 약물치료	21(7.9%)
	기타	7(2.6%)
계	265(100%)	
상담료 (N = 334)	유료	89(33.1%)
	무료	180(66.9%)
	계	269(100%)

다. 학력은 고졸이하에서 합의종결 집단의 비율이 다소 높았고, 대학원 이상의 학력에서 내담자의 일방적 종결 집단의 비율이 다소 높았다. 호소문제는 합의종결 집단과 일방적 종결 집단 모두에서 비슷하게 대인관계와 가족문제가 20% 이상의 높은 비율을 보였고, 이전 상담 경험도 두 집단 간 큰 차이는 없었다. 상담료는 두 집단 모두에서 무료 상담을 받는 내담자가 많았는데, 이는 연구 참여 기관 중 대학 상담센터가 전체의 50% 이상을 차지하고 있어 무료 상담 비율이 높게 나타나는데 영향을 주었을 것으로 생각된다.

상담성과에 대한 내담자 기대, 작업동맹, 초기증상 수준의 기초통계 결과

상담 전 상담성과에 대한 내담자 기대, 초기증상 수준(OQ), 작업동맹(WAI)의 기초통계와 변인 간 상관관계는 표 2에 제시하였다. 상담성과에 대한 내담자 기대는 평균 3.58($SD = .44$)로 나타나 점수범위가 1에서 4점 사이임을 고려했을 때 상담을 시작할 때 참여 내담자들의 상담성과에 대한 평균 기대 수준이 높은 것으로 나타났다. 초기증상 수준은 상담을 시작한 1회의 평균이 1.96($SD = .70$)으로 점수범위가 0점에서 4점임을 고려했을 때 평균점수가 2점 미만이어서 전체적으로 참여 내담자들의 평균 증상수준은 높지 않은 것으로 볼 수 있다. 작업동맹은 점수범위가 1점에서 7점인데 하위요인별 측정회기의 평균점수가 5점 이상으로 나타나 전반적인 작업동맹 수준이 높은 편이었고, 회기가 진행되면서 평균이 점차적으로 높아지는 것으로 나타났다.

상담 전 상담성과에 대한 내담자의 기대, 초기증상 수준, 작업동맹 간 상관관계를 살펴보면, 상담 전 상담성과에 대한 내담자의 기

대는 초기증상 수준과는 유의미한 부적 상관을 보여, 증상 수준이 낮은 내담자일수록 상담성과에 대한 기대수준이 높은 상태에서 상담을 시작하는 것으로 나타났다. 상담성과에 대한 내담자의 기대와 작업동맹 하위요인 간에는 모든 회기에서 유의미한 정적 상관을 보여 상담에 대한 기대가 높을수록 작업동맹 각 하위요인 수준도 높은 것으로 나타났다. 초기증상 수준과 작업동맹 하위요인 간에는 유의미한 부적 상관이 나타나 각 측정회기에서 증상 수준이 높을수록 작업동맹 수준이 낮은 것으로 나타났다. 작업동맹의 하위요인 별 측정회기 간 관계는 모두 유의미한 정적 상관을 보였다.

분석 결과

내담자의 일방적 종결 발생시점 분석

내담자의 일방적 종결이 어느 회기에서 많이 나타나는지에 대해 알아보았다. 전체 연구 참여 내담자 336명 중 65명(19.35%)이 일방적으로 상담을 종결하였고, 회기별 인원은 표 3과 같다. 회기별 인원을 구체적으로 보면 1회기에서 3회기까지는 회기가 진행되면서 인원이 증가하다가 5회기 이후부터 점차 감소하는 형태를 보여, 내담자의 일방적 종결은 1회기부터 나타나고 있으며, 3회기에 가장 많은 내담자들이 일방적으로 상담을 종결하고 5회기부터 감소하기 시작하여 10회기 이후에는 급격하게 감소하는 것을 알 수 있었다.

내담자의 일방적 종결 발생에 대한 영향 변인 검증

내담자의 일방적 종결이 발생하는데 영향을 주는 변인을 알아보기 위해 비연속시간 생존

표 2. 상담성과에 대한 내담자 기대, 초기증상 수준 및 작업동맹 하위 요인별 평균, 표준편차 및 상관

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	M	SD		
1 유대 1	1																								5.14	1.09	
2 유대 2	.737***	1																								5.35	1.07
3 유대 3	.668***	.748***	1																							5.47	1.06
4 유대 5	.603***	.705***	.774***	1																						5.72	.99
5 유대 10	.596**	.595***	.659***	.744***	1																					5.96	.96
6 유대 15	.573***	.642***	.752***	.791***	.793***	1																				5.96	.99
7 유대 종결	.474***	.497***	.609***	.488***	.522***	.646***	1																			5.97	1.05
8 과제 1	.800***	.646***	.585***	.560***	.473***	.479***	.425***	1																		5.22	1.06
9 과제 2	.603***	.844***	.679***	.663***	.548***	.592***	.429***	.677***	1																	5.42	1.03
10 과제 3	.538***	.598***	.825***	.684***	.564***	.688***	.535***	.689***	.689***	1																5.60	1.03
11 과제 5	.513***	.613***	.688***	.844***	.643***	.691***	.486***	.606***	.704***	.727***	1															5.81	.91
12 과제 10	.437***	.524***	.573***	.695***	.582***	.723***	.530***	.499***	.587***	.611***	.703***	1														6.02	.89
13 과제 15	.514***	.549***	.616***	.672***	.688***	.876***	.532***	.533***	.600***	.671***	.664***	.743***	1													6.06	.93
14 과제 종결	.528***	.545***	.646***	.579***	.547***	.714***	.897***	.591***	.586***	.699***	.626***	.643***	.698***	1												6.06	.93
15 목표 1	.684***	.565***	.536***	.452***	.450***	.382***	.224***	.758***	.568***	.486***	.442***	.385***	.391***	.389**	1											5.42	.94
16 목표 2	.457***	.632***	.489***	.482***	.438***	.467***	.378***	.538***	.698***	.501***	.515***	.457***	.477***	.508***	.607***	1										5.48	1.00
17 목표 3	.446***	.477***	.664***	.581***	.500***	.602***	.464***	.486***	.509***	.696***	.594***	.517***	.605***	.608***	.536***	.575***	1									5.60	.96
18 목표 5	.375***	.446***	.538***	.661***	.578***	.672***	.362***	.454***	.510***	.550***	.710***	.589***	.681***	.502***	.443***	.552***	.667***	1								5.76	.98
19 목표 10	.399***	.454***	.517***	.563***	.655***	.634***	.410***	.450***	.462***	.493***	.538***	.672***	.630***	.462***	.483***	.585***	.587***	.679***	1							5.93	.99
20 목표 15	.446***	.514***	.519***	.616***	.582***	.740***	.533***	.476***	.534***	.516***	.612***	.607***	.763***	.657***	.396***	.457***	.544***	.645***	.627***	1						5.98	.95
21 목표 종결	.496***	.563***	.607***	.512***	.537***	.589***	.780***	.529***	.584***	.630***	.617***	.565***	.819***	.422***	.615***	.429***	.583***	.554***	.565***	.565***	1				5.94	1.06	
22 초기증상 수준	-.240***	-.185**	-.200***	-.184**	-.144*	-.181*	-.345**	-.224***	-.164**	-.146*	-.165**	-.148*	-.236**	-.379**	-.211***	-.187**	-.173**	-.188**	-.224***	-.175*	-.407***	1			1.96	.70	
23 상담성과 기대	.431***	.441***	.373***	.344***	.373***	.377***	.260*	.447***	.412***	.350***	.366***	.384***	.444***	.373**	.421***	.378***	.373***	.392***	.339***	.320***	.441***	-.213***	-.345**	3.58	.44		

주. 상담성과 기대는 상담성과에 대한 내담자 기대 척도, 점수범위는 1~4, 높을수록 상담에 대한 긍정적 기대가 높음을 의미, 초기증상 수준의 점수범위는 0 ~ 4, 점수가 높을수록 증상수준이 높은 것을 의미, 종결적 유대 (유대), 과제에 대한 동의(과제), 목표에 대한 집의(목표)는 작업동맹 척도의 하위요인을 나타내는 것으로 점수범위는 1 ~ 7, 숫자와 *종결은 측정재기기를 나타내고 점수가 높을수록 작업동맹 수준이 높은 것을 의미.

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

표 3. 내담자의 일방적 종결 발생시점

측정시점	1회기	2회기	3회기	5회기	10회기	15회기	종결	합계
빈도(명)	11	12	19	12	8	3	0	65
비율(%)	16.9	18.5	29.2	18.5	12.3	4.6	0	100

분석을 이용하여 독립변수를 투입하지 않은 무조건 포화모형의 기저위험함수를 구한 후 독립변수를 투입한 조건모형의 결과를 검증한다. 무조건 포화모형의 기저위험함수를 추정하였을 때 특정 시점을 기준으로 기저위험함수의 형태가 질적으로 다르게 변하는 경우에는 분할함수를 포함한 다양한 함수를 적용한 모형비교를 통해 최종모형을 선택한 후 선택된 최종모형에 독립변수들을 투입한 조건모형을 분석하여 그 결과를 해석하게 된다(홍세희, 노연경, 2010). 본 연구도 이 절차에 따라 분석을 진행하였다.

무조건 포화모형의 기저위험 함수 결과.

독립변수를 투입하지 않은 모형으로 내담자의 일방적 종결 발생시점을 바탕으로 추정한 기저위험함수의 결과를 표 4에 제시하였다. 기

표 4. 기저위험함수 결과

변인	추정치(B)	표준오차(S.E.)	Wald
1회기	-3.386***	.307	121.981
2회기	-3.261***	.294	122.920
3회기	-2.739***	.237	133.901
5회기	-3.157***	.295	114.718
10회기	-3.534***	.359	97.062
15회기	-4.504***	.581	60.179
종결	-21.203	2441.549	.000

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

저위험함수는 최대우도법(maximum likelihood)으로 추정하였고, 각 측정 시점의 추정치에 대한 Wald 검증은 자유도가 1인 χ^2 검증을 의미한다. 기저위험함수 결과에서 종결 시점의 추정치가 유의하지 않은 이유는 종결시점에는 내담자의 일방적 종결이 발생하지 않아 내담자의 일방적 종결이 발생할 위험이 없기 때문이다.

추정된 결과는 해석을 용이하게 하기 위해 로짓을 위험확률($h(t_{ij})$)로 변환해야 하는데 변환을 위해서는 아래의 식을 이용한다(노연경, 홍세희, 2010).

$$h(t_{ij}) = \frac{\exp(\sum_{j=1}^7 \alpha_j T_j)}{1 + \exp(\sum_{j=1}^7 \alpha_j T_j)}$$

그림 1은 위의 식을 이용하여 매 측정회기에서 내담자의 일방적 종결이 나타날 위험확률을 구하여 그래프로 나타낸 것이다. 그래프를 보면 1회기에서 3회기로 진행되면서 내담자의 일방적 종결의 위험확률은 증가하고 3회기에 최고가 되었다가 5회기부터 종결시점까지는 계속 감소하며, 10회기 이후에는 급격하게 낮아지는 것을 확인할 수 있다. 이 경우 회기의 변화에 따라 3회기를 중심으로 분할함수가 나타날 가능성이 있어 다양한 분할함수를 적용한 모형비교를 통해 최종모형을 선택하여 최종분석을 하였다.

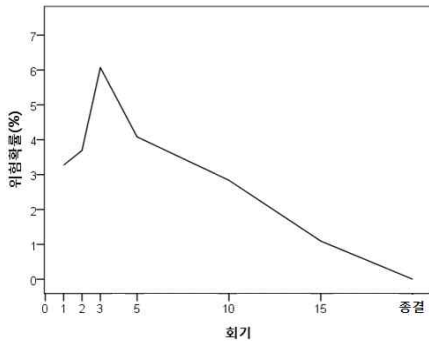


그림 1. 각 측정시점에서 내담자의 일방적 종결이 발생 할 위험확률: 무조건 포화모형

다양한 분할함수의 적용 및 모형비교. 내담자의 일방적 종결 발생에 대한 기저위험함수를 간명한 모형으로 설정하기 위해 무조건 포화모형에서 나타난 위험확률의 변화 형태를 고려하여 세 가지 모형을 적용하였다. 모형 1은 3회기를 기점으로 기울기가 다른 함수, 모형 2는 3회기를 기점으로 절편과 기울기가 모두 변화하는 함수, 모형 3은 이차함수를 적용하였다. 세 가지 모형에 대한 식은 다음과 같

다(홍세희, 노언경, 2010).

$$\text{모형 1 : } \textit{logit } h(t_j) = \alpha_0 + \alpha_1 T_1 + \alpha_2 T_2$$

$$\text{모형 2 : } \textit{logit } h(t_j) = \alpha_0 + \alpha_1 T_1 + \alpha_2 T_2 + d_0 D$$

$$\text{모형 3 : } \textit{logit } h(t_j) = \alpha_0 + \alpha_1 T + \alpha_2 T^2$$

위와 같은 3가지 모형에 대한 분석결과는 표 5와 같다. 로짓으로 구해진 세 가지 모형에 대한 기저위험함수를 위험확률로 해석하기 위해서는 로짓위험확률($h(t_{ij})$)로 변환하고, 변환된 위험확률 $h(t_{ij})$ 를 이용하여 분할함수의 모형에 대한 그래프를 그리게 된다. 세 가지 모형에 대한 그래프는 그림 2와 같다. 이상의 세 가지 모형에 대해 어떤 모형이 설명력과 간명성 측면에서 가장 적절한지를 각 모형의 AIC와 BIC 비교하여 결정한다. AIC와 BIC의 계산식은 아래와 같다(홍세희, 2012).

$$AIC = -2LL + 2q$$

$$BIC = -2LL + (\ln N)(q)$$

표 5. 다양한 분할함수를 적용한 기저위험함수

모형	변수	추정치(B)	표준오차(S.E)	Wald
모형 1	절편	-3.495***	.282	153.556
	T_1	0.410*	.186	4.865
	T_2	-0.614***	.138	19.656
모형 2	절편	-3.386***	.307	121.981
	T_1	0.125	.425	.086
	T_2	-0.634***	.141	20.161
모형 3	D	0.508	.694	.537
	절편	-3.547***	.287	152.458
	T	0.731**	.265	7.644
	T^2	-0.191***	.053	12.825

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

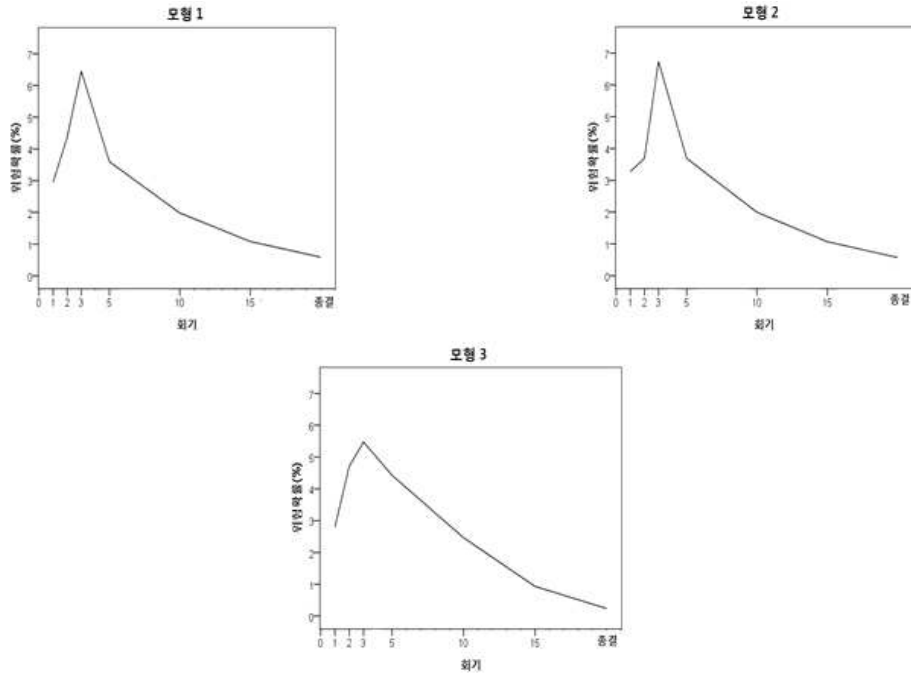


그림 2. 각 측정시점에서 내담자의 일방적 종결이 발생 할 위험확률: 분할함수 모형 비교

AIC는 모형의 설명력과 간명성을 고려한 값이고, BIC는 설명력과 간명성뿐만 아니라 표본크기도 고려하는 지수로서 작을수록 좋은 적합도로 해석한다(홍세희, 노연경, 2010). 모형 비교는 무조건 포화모형과 분할함수 세 가지 모형을 함께 비교하는데, 각 모형의 AIC와 BIC를 구한 결과는 표 6과 같다. 모형비교 결과를 보면, 무조건 포화모형의 AIC와 BIC는 전체 모형 중 가장 높은 값을 보여 가장 적합

하지 않은 모형으로 나타났는데, 이는 포화모형이라서 상대적으로 모형의 간명성이 부족하기 때문으로 볼 수 있다. 나머지 세 모형 중에서는 모형 3의 AIC와 BIC가 가장 낮은 값을 보여 가장 적합한 모형으로 나타났다.

독립변인을 투입한 조건모형 결과. 모형 비교 결과 모형 3이 가장 적합한 모형으로 나타나 기저위험함수의 최종모형으로 결정하고

표 6. AIC와 BIC 모형비교 결과

모형	모수의 수 (q)	-2LL	AIC	BIC
무조건 포화모형	7	548.970	562.970	589.690
모형 1	3	553.880	559.880	571.331
모형 2	4	553.326	561.326	576.594
모형 3	3	551.859	557.859	569.310

모형 3에 독립변인을 투입하여 조건모형을 설정하고 분석하였다. 해석의 용이함을 위해 조건모형에서 투입되는 각 독립변인들은 조건모형 분석에 투입하기 전에 평균중심화(mean centering) 하여 각 독립변인이 평균값일 때 0의 값을 갖도록 변환하였다. 따라서 분석결과에 나타난 값은 독립변인들의 값이 평균인 경우의 위험 가능성을 의미한다. 분석결과는 표 7과 같다.

조건모형 분석결과를 보면, 작업동맹의 하위변인 중 과제에 대한 동의는 정적으로 유의하고, 목표에 대한 합의는 부적으로, 그리고 초기 증상수준은 부적으로 내담자의 일방적 종결에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 과제에 대한 동의 수준이 높을수록, 목표에 대한 합의 수준이 낮을수록, 그리고 초기 증상수준이 낮을수록 매 측정회기에서 내담자의 일방적 종결이 발생할 가능성이 유의하게 높아진다고 해석된다. 유의한 영향 관계는 승산비(exp(B))를 이용하여 설명하는데, 작업동맹

중 과제에 대한 동의는 승산비가 1.758로 나타나 과제에 대한 동의 수준이 평균에서 1단위 높아질수록 매 측정회기에서 내담자의 일방적 종결이 발생할 승산이 1.758배 높아지는 것으로 나타났다. 목표에 대한 합의는 승산비가 .515로 1보다 작은 값으로 나타나 목표에 대한 합의가 평균에서 1단위 증가할수록 매 측정회기에서 내담자의 일방적 종결이 발생할 승산이 48.5% 낮아지는 것을 알 수 있었다. 초기증상 수준은 승산비가 .553으로 1보다 작은 값을 보여 초기 증상수준이 평균에서 1단위 증가할수록 매 측정회기에서 내담자의 일방적 종결이 발생할 승산이 44.7% 낮아지는 것으로 나타났다. 위의 세 변인 이외의 상담 전 상담성과에 대한 내담자 기대, 작업동맹 중 정서적 유대, 상담자 경력수준, 그리고 상담료 변인은 내담자의 일방적 종결에 유의한 영향을 미치지 않았다.

표 7. 초기 증상수준을 포함한 조건모형 결과

변인	추정치(B)	표준오차(S.E.)	Wald	exp(B)
상담성과에 대한 내담자 기대	.000	.002	.015	1.000
초기증상수준	-.593**	.201	8.721	.553
과제동의	.564*	.261	4.685	1.758
작업동맹 정서적 유대	-.417	.234	3.177	.659
목표합의	-.663***	.170	15.190	.515
상담자 경력수준	.330	.300	1.212	1.392
상담료	-.201	.307	.427	.818
<i>T</i>	.670*	.279	5.779	1.954
<i>T</i> ²	-.142*	.057	6.298	.867
절편	-4.052***	.387	109.341	.017

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

논 의

본 연구에서는 실제 상담 현장에서 수집된 중단자료를 사용하여 상담과정에서 내담자가 일방적으로 상담에 오지 않는 내담자의 일방적 종결이 어떤 양상으로 나타나는지 살펴보고, 내담자의 일방적 종결 발생 영향 변인을 알아봄으로써 실제 상담현장에서 나타나는 내담자의 일방적 종결을 예방하고 지속적으로 상담에 참여하도록 돕는데 유용한 정보를 탐색하고자 하였다.

연구 문제에 따른 구체적인 결과는 다음과 같다. 첫째, 상담의 각 회기에서 내담자의 일방적 종결 양상이 어떻게 나타나는지를 알아보았는데, 전체 336사례 중 총 65사례(19.4%)가 일방적으로 상담을 종결 하는 것으로 나타났다. 이는 해외 연구 중 최근에 이루어진 Swift와 Greenberg(2012)의 메타연구에서 보고된 조기종결 발생비율 19.7%와 비슷한 비율이다. 각 측정 회기별 경향은 1회기에서 3회기까지는 회기가 진행되면서 지속적으로 증가하였고, 5회기 이후 점차 감소하는 추세를 보였다. 이를 종합해보면, 상담현장에서 내담자에 의한 일방적인 상담 중단은 전체 내담자 중 약 20% 비율로 나타나고, 발생 시기는 상담을 시작한 후 3회기까지는 계속 증가하다 이후 감소하는 것으로 나타나 상담을 시작한 후 3회기까지가 내담자의 일방적 종결 예방을 위해 중요하고, 내담자의 일방적 종결 발생에 대한 주의가 필요한 시기임을 알 수 있었다. 따라서 내담자의 일방적 종결을 예방하고 내담자들이 지속적으로 상담에 참여할 수 있도록 돕기 위해서는 상담을 시작하는 단계에서부터 개입이 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 상담을 시작할 때 내담자의 증상수준

이 내담자의 일방적 종결 발생에 어떤 영향을 미치는지 알아보았는데, 초기 증상수준은 각 측정시점에서 발생하는 내담자의 일방적 종결에 유의한 영향변인으로서 초기 증상수준이 낮을수록 각 측정시점에서 내담자의 일방적 종결이 발생할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 조기종결과 내담자의 초기 증상 수준 간 관계에 대해 선행연구들(Barrett et al., 2008; McMurrin et al., 2010)에 의하면 내담자들의 증상 수준이 너무 낮거나 기능수준이 좋은 경우에 조기종결 발생 가능성이 높아질 수 있는데, 이는 초기 증상수준이 심각하지 않은 내담자들이 상대적으로 상담에 대한 필요성이 높지 않아 쉽게 상담을 중단할 수 있기 때문이라고 하였다. 본 연구에서도 참여 내담자들의 초기 증상수준을 보면 최고점이 4점인 척도에서 평균이 1.99로 나타나 참여자들의 전반적인 증상수준이 높지 않았다. 따라서 내담자의 초기 증상수준이 평균보다 낮아질수록 내담자들이 경험하고 있는 어려움이 크지 않기 때문에 더 쉽게 상담에 오지 않을 수 있고, 각 측정시점에서 내담자의 일방적 종결이 발생하는 데 영향을 주는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 상담을 시작할 때 증상 수준이 낮은 내담자의 경우, 지속 동기 수준이 낮을 수 있음을 고려하여 상담 초기 내담자들의 상담 동기수준을 확인하고, 상담과정에서 내담자들의 동기수준을 높일 수 있는 개입을 하거나 단기 상담 등을 고려할 필요가 있겠다.

셋째, 작업동맹이 내담자의 일방적 종결 발생에 어떤 영향을 미치는지를 알아보기 위해 작업동맹의 하위요인별 영향력을 분석하였다. 결과를 보면 과제에 대한 동의 수준이 높을수록 각 측정 시점에서 내담자의 일방적 종결이 발생할 가능성이 높아지고, 목표에 대한 합의

수준이 높을수록 각 측정시점에서 내담자의 일방적 종결이 발생할 가능성이 낮아지며, 정서적 유대는 내담자의 일방적 종결 발생에 유의한 영향 변인이 아니었다. 이 결과 중 목표에 대한 합의 수준이 높을수록 상담에 지속적으로 참여하고, 종결회기를 통해 상담을 끝낼 가능성이 더 높다는 것은 그 동안 상담에서 강조되어 왔던 목표에 대한 합의의 중요성을 지지하는 결과이다. 더욱이 본 연구에서는 종단적으로 그 영향력을 살펴봄으로써 상담의 전 과정에서 내담자의 일방적 종결 예방에 있어 목표에 대한 합의가 중요한 역할을 하고 있음을 확인할 수 있었다.

반면, 과제에 대한 동의는 목표에 대한 합의와는 반대의 영향을 미치고, 정서적 유대는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 예상과는 전혀 다른 결과를 얻어 이에 대한 조심스러운 해석이 필요하다. 선행연구들(Arnold et al., 2007; Barrett et al., 2008; Sharf et al., 2010)에서 작업동맹 수준이 낮을수록 조기종결 비율이 높게 나타났고, 작업동맹의 하위요인 간에 정적인 상관관계가 보고되고(Horvath & Greenberg, 1989; Sharf et al., 2010) 있으며, 본 연구의 상관분석 결과에서도 작업동맹의 세 하위 요인들 간에 측정시점 마다 정적으로 유의한 상관을 보였기 때문에, 작업동맹의 하위요인들이 내담자의 일방적 종결 발생에 같은 방향의 영향을 미칠 것으로 생각되었다. 그래서 본 연구의 결과를 유의한 결과로 그 의미를 해석하기에 앞서 상관분석에서는 정적 관계를 보인 세 하위변인이 생존분석에서는 다른 방향의 영향을 미치는 것으로 나온 것에 대한 보다 신중한 고려가 필요해 보인다. 예컨대, 작업 동맹 세 요인과 조기 종결 사이에 또 다른 변인의 중재나 조절의 가능성을 열어

두어야 할 필요성이 있다. 이러한 가능성을 본 연구에서 경험적으로 확인하기에는 이를 뒷받침할 만한 이론적 근거가 부족하고, 탐색적으로 이들 관계를 확인하기에는 너무 방대한 분석이 요구된다. 이에 본 연구에서는 작업동맹 하위 요인들이 특정 결과 변인을 예측함에 있어서 다른 영향을 보일 수 있는 가능성을 주요한 결과로 받아들이고 추후 연구에서는 작업 동맹 총점이 아니라 하위 요인을 개별 변인들로 처리하여 분석해야 할 필요성을 강력히 제안하고자 한다.

본 연구 결과 해석의 이러한 한계를 염두에 두고 본 연구의 생존 분석 결과에 충실하여 그 의미를 다음과 같이 잠정적으로 해석해 볼 수 있겠다. 본 연구에 참여한 내담자 비율을 살펴보면 20대 초기의 증상이 심각하지 않은 대학 재학 이상의 고학력 내담자 비율이 높았는데 이러한 내담자 특성이 영향을 미쳤을 수 있다. 목표에 대한 합의가 무엇을 향해 상담을 해 나갈 것인가 하는 장기적인 관점을 반영한다면, 상대적으로 과제에 대한 동의는 문제해결을 위해 해야 할 일은 무엇인가와 같은 내담자가 현재 해야 할 것에 초점을 두고 있다고 볼 수 있다. 따라서 고학력의 증상수준이 심각하지 않은 내담자의 경우 장기적인 목표보다는 회기 내 작업을 통해 자신들의 현재 문제나 어려움에 대한 즉각적인 해결에 더 관심을 둘 수 있고, 상담에 오게 된 문제가 해결되거나 해결방안을 얻고 나면 스스로 할 수 있다고 생각하거나, 몇 회기만의 상담을 통해서 충분한 도움을 받았다고 생각하고 상담을 끝내는 것으로 잠정적으로 결과의 의미를 생각해 볼 수 있다. 또한 작업동맹의 하위 요인 중 정서적 유대가 유의하지 않다는 것 역시 상담자와 관계의 중요성이 크지 않아 내담자

들이 자신의 필요에 의해 쉽게 상담을 중단할 수 있음을 보여주는 것으로 볼 수 있다.

그러나 이러한 결과 해석은 아직은 매우 잠정적이며 조심스러운 것이다. 내담자들이 일방적으로 상담을 중단하는 데 있어 작업동맹의 하위요인들이 어떤 영향을 미치는지 살펴본 것은 본 연구가 처음이기 때문에 작업동맹의 하위요인이 내담자의 일방적 종결이 발생하는 데 어떤 역할을 하는지에 대해서는 다양한 내담자들을 대상으로, 작업 동맹 하위 요인들을 개별적 변인으로 사용한 후속 연구를 통해 추가적인 확인이 필요한 부분이다.

넷째, 상담을 시작할 때 내담자들이 갖는 상담성과에 대한 기대가 내담자의 일방적 종결이 발생하는 데 어떤 영향을 미치는지 알아보았는데, 분석 결과는 상담 시작 전 상담성과에 대한 내담자의 기대는 내담자의 일방적 종결 발생에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 상담성과에 대한 기대가 조기종결과 관련된다는 여러 선행 연구들(Aubuchon - Endsley, & Callahan, 2009; Garfield, 1994; Greenberg, Constantino, & Bruce, 2006; Swift & Callahan, 2008)과는 다른 결과로 그 이유를 논의해 볼 필요가 있다. 우선 본 연구 참여 내담자들의 높은 기대수준이 영향을 주었을 가능성이 있다. 본 연구에 참여한 내담자들의 상담 전 상담성과에 대한 기대의 평균점수는 3.58로서, 연구에 사용된 척도의 최고점이 4점임을 고려했을 때 내담자들의 기대 수준이 매우 높은 편이었고, 그로인해 내담자의 일방적 종결 발생에 있어 기대의 영향력이 드러나지 못했을 수 있다. 또한 이 결과는 내담자들이 일방적으로 상담에 오지 않아 중단된 경우만 고려했을 때 나타난 결과라는 점과 본 연구에 참여한 내담자들이 20대의 대학 재학 이상 고

학력 여성 내담자 비율이 높고, 평균적인 증상수준이 많이 심각하지 않다는 특성을 가지고 있어 이와 같은 내담자 특성이 영향을 주었을 수 있다. 즉, 비슷한 특성을 가진 내담자들이기 때문에 이들이 전반적으로 상담성과에 대해 높은 기대수준을 갖고 있었을 수 있고, 내담자 간에 상담성과에 대한 기대수준에서 차이가 크지 않아 이와 같은 결과가 나왔을 수 있다. 그러므로 연령이나 증상수준 등이 다양한 내담자들이 포함된 경우에는 어떤 결과가 나오는지 알아봄으로써 내담자의 일방적 종결이 발생 하는데 있어 상담성과에 대한 내담자의 기대가 미치는 영향을 추가적으로 확인해 볼 필요가 있겠다.

다섯째, 상담자 경력수준이 내담자의 일방적 종결이 발생 하는데 어떤 영향을 미치는지 알아보았는데, 상담자 경력수준은 내담자의 일방적 종결 발생에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 경력수준과 조기종결 또는 내담자의 일방적 종결 간 관계에 대해서는 본 연구결과 뿐만 아니라 그 동안 이루어진 다른 연구들(김현미, 2007; 윤지원, 2009; Garfield, 1994; Swift & Greenberg, 2012; Wierzbicki & Pekarik, 1993)에서도 상담자 경력수준 뿐만 아니라 상담자 학력, 이론적 배경 등 상담자 관련 변인 중에는 조기종결 또는 내담자의 일방적 종결과 관련성이 일관되게 지지되는 변인이 없는 것으로 보고되고 있다. 그러나 상담성과 연구들(Baldwin, Wampold, & Imel, 2007; Wampold & Brown, 2005)을 보면, 어떤 상담자들은 다른 상담자들보다 더 효과적으로 상담을 진행하는 것으로 나타나 상담자 역시 상담에서 중요한 역할을 하는 변인이라고 할 수 있다. 그러므로 조기종결이나 내담자의 일방적 종결의 발생과 관련되는 상담자 변인을 알

아보기 위해서는 그 동안 사용하였던 변인과는 다른 변인들을 고려할 필요가 있다고 생각된다. 상담성과 대한 여러 연구를 진행한 Wampold(2010)에 의하면 상담자는 내담자의 기대를 조절하거나 내담자와의 관계형성에 있어 중요한 역할을 하는데 상담자에 따라 어떤 상담자는 다른 상담자보다 더 효과적으로 상담을 진행하고, 관계형성이나 공감능력 등에 개인차가 있을 수 있다고 하였다. 즉, 상담에 영향을 미치는 상담자 변인은 상담자의 성별이나 이론적 배경 또는 상담경력과 같은 변인이 아닌 상담자 개인의 전문적인 상담역량과 같은 개인차가 영향을 줄 수 있다는 것이다. 따라서 향후 조기종결이나 내담자의 일방적 종결 관련 연구에서 상담자 역할을 확인하기 위해서는 상담자의 개인적 특성이나 구체적인 상담능력에 있어 개인차를 반영 할 수 있는 변인들을 포함하여 상담자 역할을 살펴 볼 필요가 있겠다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 본 연구를 통해 내담자들이 지속적으로 상담에 참여할 수 있도록 돕기 위한 적절한 개입 시점과 개입전략을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 상담과정에서 다양한 이유로 나타나는 내담자의 일방적 종결 감소를 위해 상담과정 내내 주의를 기울여야 하지만, 특히 내담자의 일방적 종결이 많이 발생하는 초기 3회기 이내에 빠른 개입을 하는 것이 필요할 것이다. 상담 초기 개입의 방법으로는 상담시작 전 또는 첫 회기에 내담자를 준비시키는 사전교육이 도움이 될 수 있다. 사전 교육은 상담에 대한 기본적인 정보 제공 이외에도 내담자와 상담자 역할과 책임에 대해 안내하고, 상담과정에서 생길 수 있는 어려움에 대해 미리 알려줌으로써 상담에 대한 내담자와 상담자

간 기대의 불일치를 줄여 줄 수 있고, 상담에 대한 내담자의 준비도를 높여 상담에 더 적극적으로 참여할 수 있도록 돕는다(Ogrodniczuk et al., 2005). 또한, 상담자는 내담자들에게 자신이 상담과정에서 어떻게 내담자를 도와줄 수 있는지, 상담이 어떻게 그들의 문제를 해결하는 데 도움을 주는지 알려줌으로써 내담자들이 상담과 상담자를 더 신뢰하도록 하여 상담에 더 적극적이고 지속적으로 참여하도록 도울 수 있을 것이다(Devilly & Borkovec, 2000). 특히, 사전교육을 통해 합의종결의 유익을 미리 알려줌으로써 종결욕구가 생겼을 때 상담시간에 이를 다룰 수 있도록 미리 안내된다면 내담자에 의한 일방적인 종결을 예방하는 데 더 도움이 될 것으로 기대된다.

둘째, 내담자의 일방적 종결의 예방과 감소를 위해서는 상담을 시작할 때 내담자 증상 수준에 대한 고려가 필요하다. 일반적으로 증상 수준이 심각한 내담자들에게 더 주의를 두게 되지만, 본 연구에서 나타난 바와 같이 증상 수준이 심각하지 않은 내담자들에게서도 일방적인 종결이 나타날 가능성이 높을 수 있다. 가능한 개입전략으로는 문제 수준이 심각하지 않은 내담자의 경우 상담에 대한 필요성이 낮을 수 있고 이것이 조기종결이나 내담자에 의한 일방적 종결이 발생하는데 영향을 미칠 수 있으므로(Barrett et al., 2008; McMurrin et al., 2010) 상담 초기 내담자의 상담 동기를 강화하는 것이 도움이 될 수 있을 것이다. 그리고 증상 수준이 낮다고 하여 문제가 없다는 것이 아니라 자신의 불편감을 인지 못하는 것일 수도 있다. 이 경우 내담자에게 변화의 필요성에 대한 인식이 우선되어야 하고, 이것이 합의된 목표가 될 때 상담에 더 지속적으로 참여하도록 할 수 있을 것이다. 또한 내담자

가 생각하는 상담 기간이나 목표 수준에 대한 확인을 통해 상담 기간에 대해 미리 합의하고 상담을 진행하는 것 역시 도움이 될 수 있다. 상담 기간에 대해 내담자들이 상담자보다 단기 상담을 기대하는 경향이 있고(Swift & Greenberg, 2012), 증상 수준이 심각하지 않은 내담자의 경우 몇 회기만의 상담을 통해 자신들의 문제나 어려움에 대해 이해를 하고 나면 충분한 도움을 받았다고 느껴 상담을 중단 할 수도 있으므로 이런 내담자들에게는 단기상담을 진행하는 것이 더 효과적일 수 있다.

셋째, 내담자의 일방적 종결을 예방하거나 감소시키기 위해서는 내담자와 상담 목표에 대한 충분한 합의를 이루고 상담을 진행하는 것이 중요할 것이다. 작업동맹의 하위요인 중 목표에 대한 합의는 상담을 통해 달성하고자 하는 것에 대해 상담자와 내담자가 상호합의하고 인정하는 것을 의미하는 것으로, 상담자와 내담자가 목표에 대한 일치감을 가지고, 내담자가 목표가 자신에게 필요한 것임을 인식하는 것이 중요하다(Horvath & Greenberg, 1989). 목표에 대한 합의는 가능한 상담 초기에 이루는 게 내담자의 일방적 종결 예방을 위해 도움이 되는데, 상담 초기 빠른 목표에 대한 합의를 위해 상담자는 내담자들이 상담에 대한 자신의 생각이나 원하는 것 등에 대해 편하게 이야기할 수 있는 분위기를 조성하는 것이 도움이 될 수 있다(Tryon & Winograd, 2011). 상대적으로 과제에 대한 동의 수준이 높은 내담자에게서 오히려 내담자의 일방적 종결 할 가능성이 높다는 본 연구결과 역시 참고 할 필요가 있겠다. 본 연구에 참여한 내담자들처럼 고학력의 기능수준이 좋은 내담자들이 경우 즉각적인 문제 해결을 원하거나, 어떻게 문제를 해결해야 할지 알고 나면 스스

로 할 수 있다고 생각하고 상담을 중단할 수도 있으므로 이런 내담자들에게는 장기상담보다는 단기상담이 더 효과적일 수 있고, 장기상담이 필요한 내담자라고 판단되었을 때는 상담 초기에 목표에 대한 합의를 이끌어 내는 것이 우선되어야 할 것이다. 이를 위해 내담자들에게 상담을 통해 내담자가 기대할 수 있는 결과가 무엇인지를 명확하게 하고, 상담이 상담자와 내담자가 협력해서 함께 가는 과정을 알려줌으로써 목표의식을 갖고 지속적으로 상담에 참여하도록 할 수 있을 것이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 그 동안 조기종결 연구에서는 상담초기에 발생하는 이른 종결, 합의되지 못한 종결, 약속된 회기를 채우지 못하는 경우 등이 조기종결이란 하나의 용어로 사용되면서 각 정의들의 특성이 명확히 구분되지 못했고, 그 영향으로 각 연구에서 서로 다른 결과가 보고되는 등 조기종결에 대한 일관된 정보를 제공하지 못한다는 한계가 있었다. 이는 상담과정에서 다양한 형태의 조기종결이 발생하는 만큼 각 특성에 맞는 정의를 사용하는 차별적 연구의 필요성을 보여주는 것으로, 본 연구에서는 내담자들이 일방적으로 상담에 오지 않아 종결회기가 진행되지 못하는 특성에 주목하여 이를 내담자의 일방적 종결로 정의하고 연구함으로써 다른 정의들과 구분되는 명확한 용어를 제시한 연구를 진행하였다는 데 의의가 있다.

둘째, 본 연구에서 국내 상담현장에서 발생하는 내담자의 일방적 종결의 발생 양상과 영향 변인을 종단적으로 연구하여 내담자의 일방적 종결에 대한 깊이 있는 정보를 제공하였다는 데 의의가 있다. 내담자의 일방적 종결은 상담 초기에 발생하는 조기종결과 명확히

구분되지 못함으로써 그 중요성에 비해 관련 연구가 충분히 이루어지지 못했고, 그 결과 국내에서 발생하는 내담자의 일방적 종결에 대한 이해가 부족한 편이었다. 본 연구에서는 상담현장에서 실제 상담을 진행하고 있는 상담자와 내담자를 대상으로 종단적으로 자료를 수집, 분석하여 상담현장에서 일어나는 내담자의 일방적 종결에 대한 깊이 있는 정보를 제공하고자 하였고, 이 결과를 바탕으로 내담자의 일방적 종결 감소를 위한 방법들을 고민해 볼 수 있었다.

셋째, 내담자의 일방적 종결에 대한 연구를 진행함에 있어 비연속생존분석이란 분석방법을 적용하여 종단적 분석을 시도함으로써, 내담자의 일방적 종결 연구에 적합한 새로운 분석방법을 제시하였다는데 의의가 있다. 조기 종결 관련 선행연구들에서 제기되었던 종단적 연구의 필요성을 반영하여, 작업동맹과 같은 상담과정에서 변화를 보일 수 있는 변인을 하위요인으로 세분화 하여 종단적으로 자료를 수집, 분석하는 연구를 진행하였다. 그리고 국내 상담연구에서 처음으로 비연속시간 생존분석이란 종단적 분석방법을 내담자의 일방적 종결 연구에 적용하여 상담의 각 측정회기에서 내담자의 일방적 종결 발생 양상과 발생하는 데 영향을 주는 변인을 확인할 수 있었다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 내담자의 일방적 종결이 발생하는 데 작업동맹의 세 하위요인이 미치는 영향에 차이가 있었다. 특히, 과제에 대한 동의와 목표에 대한 합의가 내담자의 일방적 종결이 발생하는 데 서로 다른 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구 결과가 의미하는 바에 대해서는 더 구체적으로 살펴 볼 필요가 있다.

이를 위해 추후 연구에서는 작업동맹 하위요인을 개별 변인들로 처리하여 특정 결과 변인을 예측함에 있어 어떤 영향을 미치는 지 살펴볼 필요가 있겠다. 또한, 작업동맹 하위요인들의 영향이 회기가 진행됨에 따라 다르게 나타나는 시간과 하위요인 간 상호작용 효과가 있을 수 있는데, 본 연구에서는 상호작용 효과까지는 고려하지 못했다. 후속 연구에서는 작업동맹의 하위요인들과 시간의 상호작용 효과를 포함시킴으로써 내담자가 일방적으로 상담을 중단하는 데 있어 작업동맹의 하위요인이 미치는 영향을 확인해 볼 필요가 있겠다.

둘째, Kahn(2011)에 의하면 상담관련 연구에서 한명의 상담자에게 상담을 받고 있는 여러명의 내담자에게 얻은 자료를 사용할 경우, 상담자와 내담자 관계는 내담자들이 상담자라는 특정 집단에 내재(nested)되어 있는 위계적 구조를 갖게 된다. 이와 같은 위계적 구조를 고려하지 않고 독립성의 가정을 전제로 하는 개인수준에 초점을 둔 분석을 하게 되면 일종 오류의 가능성이 높아지게 된다는 문제가 발생하게 되는데(Hox, 2010), 본 연구에서는 상담자와 내담자의 위계적 구조를 고려하지 못했다. 후속 연구에서는 위계적 특성을 고려하여 분석할 수 있는 다층비연속시간 생존분석과 같은 분석방법을 적용하였을 때는 어떤 결과가 나오는지 연구해보는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다.

셋째, 본 연구에서는 자료를 수집하는 과정에서 실제 상담현장을 반영하기 위해 대학과 개인상담소 등 다양한 곳에서 자료를 수집하려고 하였지만 수집된 자료들을 보면 내담자의 경우 20대, 대학 재학 이상의 학력, 여성의 비율이 높게 나타났고 전반적인 증상수준 역시 높지 않았다. 상담자 역시 여성이고, 대학

상담센터에서 근무하며, 숙련상담자급의 비율이 높은 편이었다. 이와 같은 내담자와 상담자의 특성이 연구 결과에 영향을 미쳤을 수 있어, 후속 연구에서는 본 연구와는 다른 특성을 가진 다양한 내담자와 상담자를 대상으로 하거나, 내담자에 의한 일방적 종결이 더 많이 나타날 수 있는 내담자군(식이장애, 성격장애 등)을 대상으로 했을 때도 본 연구와 같은 결과가 나오는지 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

넷째, 기존 조기종결 연구들에서 조기종결 관련 변인으로 주로 내담자나 상담자의 인구통계학적 변인들이 많이 연구되어 왔는데 그 결과가 연구에 따라 서로 다르게 제시되고 있는 만큼 인구통계학적 변인에 대한 통제가 필요한데 본 연구에서는 이를 고려하지 못했다. 후속 연구에서는 인구통계학적 변인을 통제한 후 조기종결 영향 변인을 검증해 보는 것도 의미가 있을 것이다.

참고문헌

권영민 (1998). MMPI에 나타난 상담 조기종결 자들과 상담 지속자들의 심리적 특성: 대학생 내담자 및 아동 내담자의 어머니를 중심으로. *학생생활상담*, 17, 29-54.

권희경 (1999). 상담자 태도 및 저항에 대한 개입이 저항 감소와 상담 지속에 미치는 영향. *고려대학교 박사학위논문*.

권희경, 장재홍 (1995). 상담에 대한 내담자들의 기대. *심리검사 및 상담연구*, 1, 75-96.

김정옥 (1990). 초기상담에서 화제결정과 상담 효율성과의 관계. *서울대학교 석사학위논문*.

김현미 (2007). 청소년 내담자 조기종결 관련 변

인 연구. *홍익대학교 박사학위논문*.

노언경, 홍세희 (2010). 비연속시간 생존분석을 적용한 청소년의 최초 폭력 발생시점에 대한 영향변인 검증. *조사연구*, 11(3), 81-101.

박재빈 (2006). *생존분석 이론과 실제*. 서울: 신광출판사.

박해송 (1999). 내담자의 대인애착 특성과 상담자에 대한 신뢰감이 초기 조기종결에 미치는 영향. *연세대학교 석사학위논문*.

손남희, 유성경 (2012). 상담성과 측정을 위한 상담성과척도(Outcome Questionnaire: OQ-30)의 타당화. *상담학연구*, 13(1), 1-15.

손유미 (2005). 초심상담자와 내담자의 조기종결 경험에 관한 질적 분석. *가톨릭대학교 석사학위논문*.

안이환 (2002). 대학생 개인상담에서 조기종결에 영향을 미치는 변인: 상담자 변인과 내담자 변인을 중심으로. *부산대학교 박사학위논문*.

양미진 (2005). 질적 분석을 통한 비자발적 청소년 내담자의 상담지속변인 연구. *숙명여자대학교 박사학위논문*.

윤지원 (2009). 초등학교 학교상담의 조기종결 관련변인 분석. *경인교육대학교 교육대학원 석사학위논문*.

이남옥, 최승미, 조 현, 권정혜, 오현주, 정정숙 (2011). 부부상담연구소를 방문한 내담자 특성 및 조기 종결관련 변인의 탐색. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23, 543-575.

이명아 (1996). 상담의 조기중단과 상담에 대한 내담자의 기대와의 관계. *영남대학교 석사학위논문*.

이민영 (2002). 내담자 반발 특성과 조기종결. 이

- 화여자대학교 석사학위논문.
- 이장호, 정남운, 조성호 (2005). 상담심리학의 기초. 서울: 학문사.
- 이정화, 연문희 (2009). 치료 동맹의 발달 유형과 상담 성과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 1-24.
- 조도현 (1998). 상담지속에 영향을 미치는 상담자 특징들. 카톨릭대학교 석사학위논문.
- 홍세희 (2012). 고급연구방법론 워크샵 시리즈 15: 종단자료 분석을 위한 종단다층 모형. 서울: S & M 리서치 그룹.
- 홍세희, 노연경 (2010). 비연속시간 사건사 분석을 위한 분할함수 모형화 방법의 제시 및 적용. 교육평가연구, 23(4), 953-973.
- Arnow, B., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M., Markowitz, J., Klein, D., Thase, M., Kocsis, J., & Rush, A. J. (2007). Dropouts versus completers among chronically depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 97, 197-202.
- Aubuchon-Endsley, N. L., & Callahan, J. L. (2009). The hour of departure: Predicting attrition in the training clinic from role expectancies. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 120-126.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome relation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842-852.
- 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.
- Beck, N. C., Lambert, J., Gamache, M., Lake, E. A., Fraps, C. L., McReynolds, W. T., Heisler, G. H., & Dunn, J. (1987). Situational factors and behavioral self-prediction in the identification of clients at high risk to drop out of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 511-520.
- Beckham, E. E. (1992). Predicting patient dropout in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29, 177-182.
- Berrigan, L. P., & Garfield, S. L. (1981). Relationship of missed psychotherapy appointments to premature termination and social class. *British Journal of Clinical Psychology*, 20, 239-242.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Cahill, J., Barkhan, M., Hardy, G., Rees, A., Shapiro, D. A., Stiles, W. B., & Macaskill, N. (2003). Outcomes of patients competing and not competing cognitive therapy for depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 133-143.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2003). The influence of client variables on psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 194-226). New York: Wiley.
- Constantino, M. J., Arnow, B. A., Blasey, C., & Agras, W. S. (2005). The association between patient characteristics and the therapeutic alliance in cognitive-behavioral and interpersonal

- therapy for bulimia nervosa. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 73, 203-211.
- Devilly, G. J., & Borkovec, T. C. (2000). Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31, 73-86.
- Ellsworth, J. R., Lambert, M. J., & Johnson, J. (2006). A comparison of the Outcome Questionnaire-45 and Outcome Questionnaire-30 in classification and prediction of treatment outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 380-391.
- Epperson, D. L., Bushway, D. J., & Warman, R. E. (1983). Client self termination after one counseling session: Effects of problem recognition, counselor gender, and counselor experience. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 307-315.
- Finch, A. E., Lambert, M. J., & Schaalje, B. J. (2001). Psychotherapy quality control: The statistical generation of expected recovery curves for integration into an early warning system. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 231-242.
- Garfield, D. H. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 190-228). New York: Wiley.
- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? *Clinical Psychology Review*, 26, 657-678.
- Hatchett, G. T., Han, K., & Cooker, P. G. (2002). Predicting premature termination from counseling using the Butcher Treatment Planning Inventory Assessment. *Counseling Psychologist*, 9, 156-163.
- Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 226-231.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 365-372.
- Horvath, A. O., & Greenberg, I. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233.
- 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, 139-149.
- Hox, J. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and applications* (2nd ed., pp. 159-170). New York: Routledge.
- Kahn, J. H. (2011). Multilevel modeling: Overview and application to research in counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 257-271.
- Kim, B. S., Ng, G. F., & Ahn, A. J. (2005). Effects of client expectation for counseling success, client-counselor worldview match, and client adherence to asian and european american cultural values on counseling process with asian americans. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 67-76.
- Klein, J. S., Stone, W. N., Hicks, M. H., & Pritchard, I. L. (2003). Understanding

- dropouts. *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 89-100.
- Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1987). Premature termination at a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 80-82.
- Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- Kolb, D. L., Beutler, L. E., Davis, C. S., Cargo, M., & Shanfield, S. B. (1985). Patient and therapy process variables relating to dropout and change in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Practice, & Research*, 22, 702-710.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3, 249-258.
- Lambert, M. J., Hatfield, D. R., Vermeersch, D. A., Burlingame, G. M., Reisinger, C. W., & Brown, G. S. (2001). *Administration and Scoring Manual for the LSQ*. Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services.
- Longo, D. A., Lent, R. W., & Brown, S. D. (1992). Social cognitive variables in the prediction of client motivation and attrition. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 447-452.
- 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.
- McMurrin, M., Huband, N., & Overton, E. (2010). Non-completion of personality disorder treatments: A systematic review of correlates, consequences, and interventions. *Clinical Psychology Review*, 30, 277-287.
- Murdock, N., Edwards, C., & Murdock, T. (2010). Therapists' attributions for client premature termination: Are they self-serving? *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 47, 221-234.
- Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., & Piper, W. E. (2005). Strategies for reducing patient-initiated premature termination of psychotherapy. *Harvard Review of Psychiatry*, 13, 57-70.
- Pekarik, G. (1983). Improvement in clients who have given different reasons for dropping out of treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 909-913.
- Pekarik, G. (1992). Posttreatment adjustment of clients who drop out early vs. late in treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 379-387.
- Rapaport, R., Rodolfa, E. R., & Lee, V. E. (1985). Variables related to premature terminations in a university counseling service: A reply to Saltzman's(1984) comment. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 469-471.
- Reis, B. F., & Brown, L. G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing perspective convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy*, 36, 123-136.
- Rodolfa, E. R., Rapaport, R., & Lee, V. E. (1983). Variables related to premature termination in a university counseling services. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 87-90.
- 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, 637-645.
- Skovholt, T. M. (2001). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. Boston MA: Allyn and Bacon.
- Smith, K. J., Subich, L. M., & Kalodner, C. (1995). The transtheoretical model's stages and processes and their relation to premature termination. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 34-40.
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2008). A delay discounting measure of great expectations and the effectiveness of psychotherapy. *Professional psychology: research and practice*, 39(6), 581-588.
- Swift, J. K., Callahan, J. L., & Levine, J. C. (2009). Using clinically significant change to identify premature termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46, 328-335.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547-559.
- Thormählen, B., Weinryb, R. M., Noren, K., Vinnars, B., Bågedahl-Strindlund, M., & Barber, J. P. (2003). Patient factors predicting dropout from supportive-expressive psychotherapy for patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 13, 493-509.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment*, 1, 207-210.
- Tryon, G. S., & Kane, A. S. (1990). The helping alliance and premature termination. *Counseling Psychology Quarterly*, 3, 233-238.
- Tryon, G. S., & Kane, A. S. (1993). Relationship of working alliance to mutual and unilateral termination. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 33-36.
- Tryon, G. S., & Winograd, G. (2011). Goal consensus and collaboration. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationship that work* (2nd ed., pp. 153-167). New York, NY: Oxford University Press.
- Vermeersch, D. A., Lambert, M. J., & Burlingame, G. M. (2000). Outcome Questionnaire: Item sensitivity to change. *Journal of Personality Assessment*, 74, 242-261.
- Wampold, B. E. (2010). The research evidence for common factors models: A historically situated perspective. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works* (2nd ed.). Washington: American Psychological Association.
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. (2005). Estimation therapist variability: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914-923.
- Weisz, J. R., & Langmeyer, D. B. (1987). Giving up on child psychotherapy: Who drops out? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 916-918.
- Westmacott, R., Hunsley, J., Best, M., Rumstein-Mckean, O., & Schindler, D. (2010). Client and therapist view of contextual factors related to termination from psychotherapy: A

한국심리학회지: 상담 및 심리치료

comparison between unilateral and mutual terminators. *Psychotherapy Research*, 20, 423-435.

Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993) A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 190-195.

원 고 접 수 일 : 2015. 08. 26

수정원고접수일 : 2015. 12. 28

게 재 결 정 일 : 2016. 01. 11

Testing the Determinants on the Unilateral Termination of the Clients: Applying Discrete-Time Survival Analysis

Jeong-Sook Yun

Sung-Kyung Yoo

Ewha Womans University

Unilateral termination (UT), a type of drop out that occurs when a client unilaterally stops coming to sessions, is a common problem in counseling. We conducted a longitudinal study to examine the ratio, occurrence pattern, and the contributing variables of UT. Results showed that UT occurred in 65 out of 336 cases and the UT rate increased from the beginning and reached a peak at the 3rd session. Regarding contributing factors, the results showed that a high level of agreement on the task combined with a low level of agreement on the goal affected a higher rate of UT. Additionally, the severity of early symptoms affected negatively occurrence of UT. This study provides a valid understanding of UT and suggests ways of helping clients participate consistently throughout the entire session.

Key words : dropout, unilateral termination, working alliance, discrete-time survival analysis.