한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2008, Vol. 27, No. 2, 373-391

침묵으로서 잠재주도시간의 언어적 특성과 상담 성과: 화자 전환 단서와 발언 응집력을 중심으로

신 경 진†

한솔심리상담연구소

잠재주도시간이란 한 화자의 하나의 발언 중간에 발생한 침묵을 의미한다. 이전 연구에서 체험척도로 측정하였을 때 내담자 잠재주도시간은 성공 사례와 실패 사례 모두에서 촉진적으로, 상담자 잠재주도시간은 비촉진적으로 드러났다. 본 연구는 내담자 잠재주도시간과 상담자 잠재주도시간의 즉시적 성과를 발언 응집성이라는 언어학적 특성으로 측정하여 성공 사례와 실패 사례 간에 어떤 차이를 보이는지 살펴보았다. 그런데 침묵 직후의 발언 응집력은 침묵 직전의 발언에 존재하는 화자 전환 단서의 종류와 깊은 관계가 있으므로 내담자와 상담자의 잠재주도시간 직전의 화자 전환 단서의 종류와 직후의 발언 응집력을 함께 고려하였다. 이를 위해 동일 상담자에 의해 30회로 합의종결한 성공, 실패 두 사례에서 내담자 및 상담자의 발언 중간에 존재하는 5초 이상의 침묵을 모두 추려낸 다음, 침묵 직전 발언의 화자 전환 단서 2종류(발언 종결, 발언권 고수)와 침묵 직후 발언의 응집력 세 수준(높은 응집력, 낮은 응집력, 무관 주제)에 따라 빈도와 비율을 내었고 이를 차이검증 하였다. 체험척도로 측정하였을 때 성공 사례와 실패 사례 모두에서 즉시적 성과가 있었던 것으로 나타난 내담자 잠재주도시간이 응집력으로 측정하였을 때는 현저한 차이를 드러냈다. 그리고 응집력의 수준은 침묵 직전 발언의 화자 전환 단서의 종류와 상담 성과에 따라 차이가 있었다. 성공 사례의 내담자는 잠재주도시간 직전에 발언권을 고수한 다음 뿐 아니라 발언을 종결한 다음에도 침묵 후 대부분 높은 응집력을 지닌 발언을 하였다. 그러나 실패 사례의 내담자는 스스로 발언권을 고수한 다음에도 응집력이 낮은 발언이나 무관한 주제를 이야기한 비율이 상대적으로 높았다.

주요어 : 침묵, 내담자 잠재주도시간, 상담자 잠재주도시간, 화자 전환 단서, 발언 응집력

† 교신저자(Corresponding Author) : 신경진 / 한솔심리상담연구소 / 경기도 남양주시 도농동 부영그린타운
Tel : 031-556-1935 / E-mail : nanumye@hanmail.net

www.kci.go.kr

심리치료에서 침묵은 정서체험과 인지적 정보처리의 과정이며(신경진, 1997a), 건강한 치료동맹의 필수적인 선행조건(Ladany, Hill, Thompson, & O'Brien, 2004; Hill, Thompson, & Ladany, 2003)이기도 하다. 더 나아가 침묵은 분석과정을 방해하는 저항(Zeligs, 1961)으로 작용하기도 하여 그 의미와 기능이 매우 다양하다. 따라서 치료자들은 치료과정에서 침묵을 치료적으로 잘 활용할 수 있어야 할 것이며, 그러기 위해서는 침묵이 발생하는 소재 및 그에 따른 기능과 의미를 분명히 파악하는 것이 중요하다.

Matarazzo, Hess와 Saslow(1962)의 연구와 Matarazzo, Wiens, Matarazzo와 Saslow(1968)의 연구에서는 침묵을 그 발생맥락에 따라 네 가지로 구분하였다. 그들은 화자가 바뀔 때 발생한 침묵은 잠재반응시간(reaction time latency)으로, 한 사람의 발언 중간에 발생한 침묵은 잠재주도시간(initiative time latency)으로 개념화하여, 이들 침묵을 각각 내담자의 잠재반응시간, 상담자의 잠재반응시간, 내담자의 잠재주도시간, 상담자의 잠재주도시간이라 이름 붙였다.

침묵의 의미와 기능 및 그 치료적 성과를 파악하는 한 방법은 그 침묵 전후에 행해진 발언의 내용과 언어적 특성을 파악하는 것일 것이다. 상담자의 특정 개입 직후에 이어지는 내담자의 반응 속에 드러나는 치료의 즉시적 성과를 측정하기 위해 Klein, Mathieu, Gendlin과 Kiesler(1970)가 개발한 체험 척도(Experiencing Scale)가 흔히 사용되고 있다. 이 척도는 내담자중심 이론 틀에서 유래된 것으로, 통찰, 환자의 몰입, 저항의 부족 및 생산적인 자유연상(Kiesler, 1973)과 같은 구성개념으로 이루어진 7점 척도이다. 내담자의 언어반응이 비감정적이고 피상적일 때는 낮은 체험수준에 해당하고, 순간순간의 변화하는 감정들을 탐색하고 자기 내면을 잘 지각하고 있다는 것이 드러날 때는 높은 체험수준에 해당한다. 이 척도는 이론적 기초를 두고 있는 내담자중심 치료에서뿐만 아니라 정신분석지향적 치료에서도 성공적으로 활용되고 있으며(예: Luborsky & Spence, 1978; Silberschatz, Fretter, & Curtis, 1986; Silberschatz & Curtis, 1993), 치료적 지향에 관계없이 치료자의 특정 기법이나 개입패턴에 대한 즉시적 성과를 측정하는 데도 흔히 사용되어 왔다(예: 문형춘, 1993; 금명자, 1994).

신경진(1997b)은 침묵을 하나의 치료 개입으로 간주하여 Matarazzo 등(1962, 1968)이 구분한 네 종류의 침묵 각각의 즉시적 치료 성과를 침묵 직후에 언급된 내담자의 발언 속에 드러난 체험수준으로 측정하였다. 그 결과 내담자 잠재주도시간과 내담자 잠재반응시간은 침묵 후 체험수준을 증가시킴으로서 치료를 촉진하는 효과가 있는 것으로 파악되었으나, 상담자 잠재주도시간과 상담자잠재반응시간은 체험수준을 증가시키지 못하거나 오히려 감소시키는 것으로 드러났다. 그런데, 내담자 잠재주도시간은 성공 사례뿐 아니라 실패 사례에서도 체험수준을 증가시켰으므로 체험수준은 상담의 성공과 실패를 구별하는 데 취약하였다.

체험척도로 즉시적 성과를 측정할 때 몇 가지 문제점이 있다. 첫째로, 직전의 치료개입인 침묵의 효과뿐 아니라 그 이전 언어반응의 지연된 효과나 누적된 효과가 반영될 가능성을 배제하기 어렵다. 치료자의 가장 강력한 치료적 개입으로 평가되어 온 해석의 경우 체험척도는 특히 문제가 될 수 있다. 정확하고 효과적인 해석이라도 일시적으로 내담자에게 가해

www.kci.go.kr

지는 충격과 고통으로 인해 내담자는 일순간 부정과 거부로 반응을 할 수 있다. 이 경우 내담자의 반응은 일시적으로는 즉시적 성과가 없거나 오히려 후퇴한 것으로 평정될 수 있다. 통찰을 가져오는 가장 강력한 치료 수단으로 정신분석가들로부터 강조되어온 해석(Colby, 1951; Sandler, Dare, & Holder, 1973; Wolberg, 1994)이 체험척도를 사용한 Hill(1983)의 연구에서는 통찰유발에 별다른 영향을 미치지 못한 것으로 나타난 결과는 바로 이러한 이유 때문일 가능성이 있다. 해석은 흔히 시간이 흐르면서 깊은 처리과정을 거쳐 나중에는 깊은 통찰로 이어진다(윤순임, 1995)는 점을 고려한다면, 해석의 치료적 성과가 바로 뒤이어 나오는 내담자의 반응에 그대로 반영되리라고 생각하기는 힘든 만큼, 해석 직후의 내담자의 발언의 체험수준으로 해석의 즉시적 치료 성과를 측정하는 것은 온당치 않아 보인다. 둘째로, 체험척도는 정서적인 몰입의 수준만을 평정하기 때문에 개입 직전의 발언과 개입 직후의 발언간의 주제의 연결성이나 논리적 깊이 등은 반영되지 않는다. 즉, 침묵 후 직전의 발언과 연관성이 없는 내용을 이야기하여도 감정적 몰입의 깊이만 높으면 체험수준이 증가되었다고 평정하는 것이다. 바로 이러한 이유로 신경진(1997b)의 연구에서 내담자 잠재주도시간 직후의 체험 수준이 직전에 비해 성공 사례와 실패 사례에서 모두 증가한 것으로 나타났을 가능성이 있다.

최근 일각에서는 언어의 응집력(coherence)을 치료 호전의 지표로 삼으려는 움직임이 대두되고 있는데, 이 언어응집력이 체험수준에 대한 하나의 대안이 될 수 있어 보인다. 응집력이란 체계적인 연결성(systematic connectedness)을 지니며 논리적 원리들의 지배를 받는 사상들의 기술을 의미하며(Elena, 2003), 잘 구조화된 이야기(Bruner, 1990)로 개념화된다. 이러한 입장들은 효과적인 치료를 위해 내담자가 내어놓는 중요한 주제에 초점을 맞추어 목표지향적인 방향으로 이끌어나가는 것을 치료자의 주요 과제로 본 Wolberg(1994, pp.465-472)의 견해와도 일관된다.

언어의 구조나 응집력으로 정신분열증의 진단이 가능하며(Hoffman, 1986), 건강하고 적응적인 이야기가 있으며, 좋은 또는 일관된 이야기는 좋은 치료를 의미하는 기준과 관련된다는 입장의 연구들이 진행되고 있다(McLeod, 1997; Singer & Rexhaj, 2006). 더 나아가 Androutsopoulou, Thano-poulou, Economou와 Bafiti(2004)는 응집력의 증진을 치료의 한 핵심 과제로 간주하기도 하였다.

최근 들어, 몇몇 분석가들(Main, 1991; Fonagy, Steele, Moran, & Higgit, 1991; Gergen, 1994; Baerger & McAdams, 1999; Holmes, 1999; Fiese & Sameroff, 1999; Fiese & Wamboldt, 2003; Androutsopoulou, et al., 2001; Androutsopoulou et al., 2004)은 좋은 이야기(예컨대, 줄거리, 장면, 주인공, 목적이 존재하는)의 문자적 정의를 나타내는 평가 기준들을 제안하였다. 그런데, 응집력에 대한 이들 정의에 근거를 두는 대부분의 응집력 측정 도구는 자서전이나 덩이글의 응집력을 측정하기 위해 개발된 것이며, 내담자와 상담자 사이에 오가는 대화체 치료 언어의 응집력 연구는 이루어진 바도 없고, 그 측정도구 역시 아직 개발된 바 없다.

대화체 치료 언어의 응집력을 측정하는데 Glosser와 Deser(1990)가 개발한 응집력 척도가 부분적으로 활용가능해 보인다. 이들은 응집력을 총체적 응집력과 국소적 응집력의 두 종류로 구분하였고 이들 각각을 응집력의 수준

www.kci.go.kr

에 따라 5점 척도로 평정한다. 총체적 응집력은 발언의 의미와 내용이 이야기의 전반적 주제와 관련되는지를 의미한다. 국소적 응집력은 발언의 의미와 내용이 직전 발언과 얼마나 관계되는지를 나타낸다. 그리고 그 관계성은 이전 발언과의 연속성, 정교화, 반복, 종속 또는 생각의 일치 등을 통해서 성취된다. Coelho와 Flewellyn(2003)은 실어증의 회복을 측정하는데 Glosser와 Deser(1990)가 개발한 척도를 사용하여 연구하였다.

상담에서는 내담자가 매순간 자발적으로 주제를 선정하므로 총체적 응집력을 측정하는 것이 불가능하다. 본 연구에서는 Glosser와 Deser(1990)의 국소적 응집력을 상담의 맥락에 맞게 수정하며 침묵 직전의 발언과의 연결 정도에 따라 높은 응집력, 낮은 응집력, 무관 주제의 세 가지로 구분하였다.

그런데, 잠재주도시간 직후에 이어진 발언의 응집력은 직전의 화자가 상대방에게 발언권을 넘길지 아니면 계속 이어서 말을 할지의 여부를 전달하는 언어적 비언어적인 화자 전환 단서(turn taking signal, Duncan, 1972: Carrol, 1994에서 재인용)의 존재와 불가분의 관계를 지닐 수밖에 없다. 말을 계속할 뜻을 표시한 다음에 이루어진 침묵 직후의 발언과 상대방에게 발언권을 넘기겠다는 의사를 전달한 후 이루어진 침묵 직후의 발언은 그 내용이나 깊이, 직전 발언과의 관계성과 같은 응집력의 수준 등에서 어떤 차이가 있을 것이다.

화자 전환 단서의 종류와 내담자 잠재주도시간의 형성과의 관계는 세 가지의 형태로 구분될 수 있다. 첫째는, 내담자가 문장을 종결하면서 발언을 끝내고 명백한 발언권 이양 단서(turn yielding signal, Duncan, 1972: Carrol, 1994에서 재인용)를 표시하면서 상담자에게 발언권을 넘기는 경우이다. 이 경우 묵시적인 사회적 기준에 의하면 상대방인 상담자가 발언권을 이어 받아 말을 하는 것이 통례이다(Duncan, 1972; Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974). 그러나 상담자가 어떤 이유에서든 말을 이어받지 않아 5초 이상의 침묵이 지속되면 내담자가 종국에 다시 발언을 함으로써 내담자 잠재주도시간이 형성되게 된다. 이 경우 내담자가 다시 발언을 하는 것은 상담자 측의 침묵의 압력에 기인할 가능성이 크다.

둘째는, 내담자가 문장을 종결하면서 발언을 끝냈지만 발언권 이양 단서(turn yielding signal, Duncan, 1972)를 표시하지 않거나 그 존재가 모호한 상태에서 상담자가 이어서 발언을 하지 않고 5초 이상의 침묵이 지속된 다음에 내담자가 다시 발언을 하는 경우이다. 이 경우 상담자는 내담자가 말을 계속 할 것인지를 판단하기 어려워서 또는 내담자가 해당 주제를 더 탐색하도록 침묵의 압력을 가하기 위해서 침묵을 하게 될 가능성이 높다.

셋째, 내담자가 발언 도중에 말을 멈췄지만 이어서 상담자의 발언을 저지하면서 자신의 발언을 계속하겠다는 신호(attempt suppressing signal, Duncan, 1972: Carrol, 1994에서 재인용)를 보내고 5초 이상의 침묵 시간이 흐른 뒤 내담자가 다시 발언을 하는 경우이다. 이 경우, 상담자는 당면 주제를 더 탐색하려는 내담자의 자발적 의사를 존중하여 침묵을 지킴으로써 내담자로 하여금 생각할 시간적 여유를 준 것이라고 볼 수 있다.

말을 계속하겠다는 내담자의 신호를 무시하고 상담자가 말을 가로챘다면 내담자 잠재주도시간은 성립되지 않을 것인데, 이때 상담자가 5초 이상 시간이 지난 다음에 내담자의 말

www.kci.go.kr

을 가로챘다면 이 침묵은 상담자 잠재반응시간으로 분류된다. 그러나 상담자가 발언권을 갖겠다는 내담자의 비언어적 의사표시를 암묵적으로 통용되는 사회적 규칙에 따라 수용하고 기다려주면 이 시간은 내담자의 잠재주도시간이 될 것이며, 여기서의 침묵 시간은 내담자의 작업 시간일 것이며, 동시에 이 시간은 상담자가 내담자에게 집중하고 경청하는 것으로 인식됨으로써 치료동맹에 기여할 것으로 생각된다.

상담자 잠재주도시간도 내담자 잠재주도시간과 마찬가지로 화자 전환 단서의 유무와 관련하여 세 가지의 형태로 구분될 있다. 첫째, 상담자가 말을 끝내고 확실한 발언권 이양 단서(turn yielding signal, Duncan, 1972)를 보냈음에도 내담자가 어떤 이유에서 계속 침묵을 하고, 5초 이상의 침묵이 지속된 다음에 상담자가 다시 발언을 하는 경우이다. 이 경우 내담자는 저항 상태에 있을 가능성이 크다.

둘째, 상담자가 문장을 종결하였지만 발언권 이양 단서(turn yielding signal, Duncan, 1972)를 표시하지 않거나 그 존재가 모호한 상태에서 5초 이상의 침묵이 지속되다가 상담자가 다시 발언을 하는 경우이다. 이때 내담자가 침묵을 하는 것은 상담자가 계속 말을 할 것인지 판단하기 어렵기 때문이거나, 뭔가 작업 중이거나, 할 말이 없거나, 저항하는 것과 관련될 것이다.

셋째, 상담자가 발언 도중에 말을 멈췄지만 이어서 말을 계속하겠다는 신호(attempt suppressing signal, Duncan, 1972: Carrol, 1994에서 재인용)를 보내는 경우로 암묵적으로 통용되는 사회적 규칙에 따라 대개의 경우 내담자는 상담자의 말을 기다릴 것이고 얼마간의 침묵 뒤에 상담자가 발언을 계속할 것이다.

화자 전환 단서의 종류와 상담자와 내담자의 잠재주도시간 간에 형성 가능한 조합들을 정리하여 표 1에 제시하였다.

본 연구는 체험척도로 측정하였을 때 성공 사례와 실패 사례 모두에서 즉시적 치료 성과가 있었던 것으로 드러난 내담자 잠재주도시간과 즉시적 치료 성과가 없었던 것으로 드러난 상담자 잠재주도시간의 치료 성과를 발언 응집성이라는 언어학적 특성으로 측정함으로써 성공 사례와 실패 사례 간에 어떤 차이가 있는지 살펴보고자 한다. 그런데 침묵 직후의 발언 응집력은 침묵 직전의 발언에 존재하는 화자 전환 단서의 종류와 깊은 관계가 있으므로 내담자와 상담자의 잠재주도시간 직전의 화자 전환 단서의 종류와 직후의 발언 응집력이라는 언어학적 특성들을 함께 고려하여 상

표 1. 화자전환 단서의 종류와 내담자와 상담자의 잠재주도시간의 조합

조합 1:	내담자의 발언(발언 종결)/발언권을 넘김 ↘	5초 이상의 침묵 =내담자잠재주도시간	→ 내담자의 발언
조합 2:	내담자의 발언(발언 종결)/전환단서 모호 →		
조합 3:	내담자의 발언(발언 미종결)/발언권 고수 ↗		
조합 4:	상담자의 발언(발언 종결)/발언권을 넘김 ↘	5초 이상의 침묵 =상담자잠재주도시간	→ 상담자의 발언
조합 5:	상담자의 발언(발언 종결)/전환단서 모호 →		
조합 6:	상담자의 발언(발언 미종결)/발언권 고수 ↗		

www.kci.go.kr

담의 성공과 실패에 따른 차이를 밝혀보고자 하였다.

방 법

연구대상 사례

대학 상담소에서 자발적으로 상담을 신청하고 녹음과 10회마다의 심리검사 실시를 허락받은 두 사례(신경진, 1997b)를 대상으로 하였다. 이들은 상담 초반에 30회 종결을 사전에 계약하였고 합의 종결하였다. 10회마다 MMPI와 SCL-90-R 및 상담성과질문지(신경진, 1997b, 부록 5와 6)를 실시하였다. 그리고 이들 검사 결과를 토대로 3인의 상담심리전문가가 사례의 성공여부를 판단하였다.

성공 사례(C)의 내담자(여 26세)는 "자주 우울하고 자신이 없다"고 호소하였고, 합의한 상담 목표는 자신의 대인관계에서의 판단과 생각이 합당한지를 검토하고 자신을 지나치게 무가치하게 느끼는 것에서 벗어나 자신을 사랑하게 되고 싶다는 것이었다.

실패 사례(S)의 내담자(남 22세)는 "급한 성격과 말더듬"을 호소하였다. 무대에 나가서는 말을 잘하는데, 윗사람 앞에서 1대 1로 말을 할 때는 심하게 말을 더듬는다고 하였고, 공부와 이성교제에서의 문제를 모두 말더듬에 귀인시켰다.

상담하기 전에 드러난 사례 C의 MMPI 8-7 (Sc 79-Pt 68) 패턴은 10회 이후 더 이상 나타나지 않았다. 상담 종결시, Sc 46, Pt 40으로 크게 낮아졌으며, 모든 척도가 40~60 사이에 분포하는 정상인의 프로파일로 바뀌었다. SCL-90-R의 결과도 처음에는 공포불안, 신체화, 편집증, 강박증의 네 척도가 60 이상이었으나 점차 낮아져 종결시에는 9개의 임상 척도 모두 34~42 사이의 고른 분포를 나타내었고 이러한 프로파일은 상담을 종결한 4개월 뒤의 추수검사에서도 그대로 유지되었다.

사례 S의 MMPI는 처음에는 미약한 6-4(Pa 64-Pd 62) 형태를 띠었다가 10회와 20회에서는 6-4 타입의 흔적이 사라졌고, 모든 임상척도의 점수가 크게 낮아져 호전되는 듯하였다. 그러나 종결시에는 6번을 제외한 모든 척도들이 원래의 프로파일과 거의 유사한 형태로 악화되었다. SCL-90-R의 결과도 처음에는 적개심 척도 70 대인예민성 척도 66이던 것이 10회와 20회 검사에서는 크게 낮아졌는데, 종결시에는 원래의 프로파일과 거의 비슷하게 되돌아갔다. S는 종결 바로 전 시간에 두 번이나 상담에 결석하였다가 약정한 종결시간인 30회에는 종결에 대해 불안해하며 혼란스러워하였다. 그러면서도 상담을 계속 더 할 수 있다는 상담자의 제의와 추수검사를 모두 거절하였다.

이들 사례는 정신역동적 입장을 위주로 절충적인 방법을 사용하는 한 명의 상담자(여, 40대, 15년 경력의 상담심리전문가)가 상담하였다.

변인 측정 절차

침묵

녹음된 전 회기를 축어록으로 작성하되 모든 침묵은 그 길이를 초단위로 측정하여 기록하였다. 축어록과 침묵 길이의 정확성을 기하기 위하여 처음에는 한 명의 상담심리사가 3초 이상의 침묵을 모두 기록한 축어록을 작성한 다음 다른 상담심리사가 이를 재확인하였

www.kci.go.kr

다. 그런 다음 내담자의 발언 중간(내담자 잠재주도시간)과 상담자의 발언 중간(상담자 잠재주도시간)에 존재하는 5초 이상의 침묵을 모두 추려내었다.

화자 전환 단서

침묵 직전 발언의 화자 전환 단서는 세 가지로 코딩하였다. 첫째는 확실한 발언권 이양 단서(turn yielding signal, Duncan, 1972)가 존재하는 경우로 상대방에게 질문을 하거나 "이제 당신이 말할 차례입니다"라는 메시지가 분명하게 존재하는 경우이다. 둘째는 발언을 끝마치거나 문장을 종결하였으나 상대방에게 발언권을 넘긴다는 발언권 이양 단서(turn yielding signal, Duncan, 1972: Carrol, 1994에서 재인용)가 없거나 판단하기 모호한 경우이다. 셋째는 자신의 발언권을 고수하는 경우이다. 즉, 계속 말하기 위해 상대방의 발언을 억제하려는 시도의 신호(attempt suppressing signal, Duncan, 1972: Carrol, 1994에서 재인용)를 보내는 것으로, "으음-", "그러니까-" 등 말을 길게 끌어 자신이 생각을 정리하고 있으며 이내 말을 계속할 것임을 표시하는 경우, 또는 말을 하다가 문장 중간에 갑자기 멈춘 경우 등이 이에 해당된다. 화자 전환 단서의 종류는 침묵 직후의 발언과는 독립적으로 코딩하였으며, 음성적으로 녹음되지 않은 몸동작이나 표정과 같은 비언어적 요소는 고려하지 않았다.

그런데 화자 전환 단서를 코딩한 결과 상담자와 내담자의 잠재주도시간 직전에 명확한 발언권 이양 단서가 존재하는 경우는 총 742개의 침묵 중 단 1건에 불과하였다. 이는 아마도 심리치료 언어의 특징 중의 하나 일 수도 있다. 명확한 발언권 이양 단서를 전달한 경우에는 대화 상대방이 이어서 발언을 했을 것이고 침묵 없이 곧장 발언을 했다면 무침묵으로, 5초 이상의 침묵 후 발언을 했다면 내담자(상담자) 잠재반응시간으로 분류되었을 것이다. 그러므로 상대방에게 발언권을 넘긴다는 명백한 단서를 제시하는 경우에는 잠재주도시간이 형성되기가 어려울 수밖에 없다. 따라서 본 연구에서는 명확한 발언권 이양 단서(turn yielding signal, Duncan, 1972)가 존재하는 경우와 발언권 이양 단서가 없거나 모호한 경우라도 발언을 종결했을 경우에는 <발언 종결>이라는 하나의 범주로 묶어 분류하였다. 따라서 본 연구에서 화자 전환단서의 종류는 최종적으로 <발언 종결>과 <발언 고수>의 두 가지로 분류되게 되었다.

발언 응집력

침묵 직후 발언의 응집력은 Glosser와 Deser (1990)가 개발한 척도를 상담 언어에 맞게 수정하여 침묵 직전 발언의 주제와 연결되는 정도에 따라 높은 응집력, 낮은 응집력, 무관 주제의 세 가지로 코딩하였다. 높은 응집력은 침묵 직전의 발언내용과 강하게 연결되면서 정보의 추가, 더 깊은 탐색, 주제를 보는 시각의 변화, 이해를 돕기 위해 예를 드는 것 등이 포함되어 있는 경우이다. 낮은 응집력은 침묵 직전 발언과 대동소이한 내용의 단순한 반복이거나 직전 발언과 연결되긴 하지만 발전된 내용이 없는 경우 또는 직전의 발언과 연결이 미진하거나 암시적으로만 연결되는 경우이다. 무관 주제는 침묵 직전 발언의 주제를 벗어나거나 무관한 다른 내용의 말을 하는 경우이다. 응집력은 침묵 전과 후의 발언 내용을 충분히 숙지한 다음 침묵 직후의 발언에 대해서 평정하였다.

www.kci.go.kr

평정 절차

연구의 목적과 상담의 성패 여부를 모르는 두 명의 상담심리전문가가 평정을 하였다. 코딩 양식을 기록한 종이에 침묵 직전에 존재하는 내담자와 상담자의 발언의 화자 전환 단서의 종류를 1회에서 30회까지 모두 평정한 다음, 잠재주도시간 직후에 존재하는 내담자와 상담자의 발언의 응집력 수준을 평정하였다. 평정자간 일치도는 화자 전환 단서의 종류 87.9% 응집력 80.4%였으며, 불일치한 부분은 사전에 정한 기준에 따라 수정하였다.

결 과

내담자 잠재주도시간과 상담자 잠재주도시간의 언어적 특성

화자 전환 단서의 종류

성공 사례와 실패 사례 모두 내담자 잠재주도시간의 빈도가 상담자 잠재주도시간의 빈도에 비해 현저히 많았다.

성공 사례에서 내담자는 잠재주도시간 직전에 대부분(70.3%) 발언을 계속하려는 의사를 표시하였고, 상담자는 대부분(82.3%) 발언을 종결하였다(χ^2(1, N=389)=95.991, p<.001). 그러나 실패 사례에서는 내담자와 상담자 모두 자신의 잠재주도시간 직전에 대부분(각각 72.3%와 86.0%) 발언을 종결하였다(χ^2(1, N=353)=3.726, *ns*.).

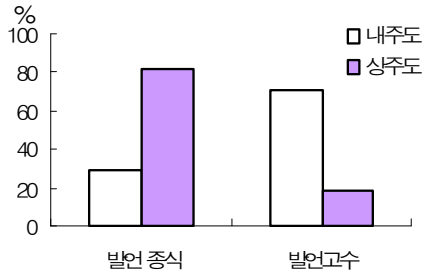

그림 1. 성공 사례의 내담자 잠재주도시간과 상담자 잠재주도시간 직전의 화자 전환 단서

발언 응집력

성공 사례에서는 내담자와 상담자 모두 자신의 잠재주도시간 직후 대체적으로 높은 수준의 응집력을 지닌 발언을 하였으며(각각 82.2%와 70.8%), 주제와 무관한 발언은 적었는데(각각 4.6%와 18.5%), 내담자 잠재주도시간에서 그 정도가 더 심하였다(χ^2(2, N=389)=19.727, p<.001).

반면, 실패 사례에서는, 상담자는 자신의 잠

표 2. 내담자 잠재주도시간과 상담자 잠재주도시간 직전의 화자 전환 단서 빈도(%)

		발언종결	발언고수	χ^2
성공	내주도	77(29.7)	182(70.3)	95.991***
	상주도	107(82.3)	23(17.7)	
실패	내주도	224(72.3)	86(27.7)	3.726
	상주도	37(86.0)	6(14.0)	

*** p <.001.

표 3. 내담자 잠재주도시간과 상담자 잠재주도시간 직후의 발언 응집력 빈도(%)

		높은응집	낮은응집	무관주제	χ^2
성공	내주도	213(82.2)	34(13.1)	12(4.6)	19.727***
	상주도	92(70.8)	14(10.8)	24(18.5)	
실패	내주도	109(35.2)	122(39.4)	79(25.5)	30.259***
	상주도	34(79.1)	6(14.0)	3(7.0)	

*** p <.001.

www.kci.go.kr

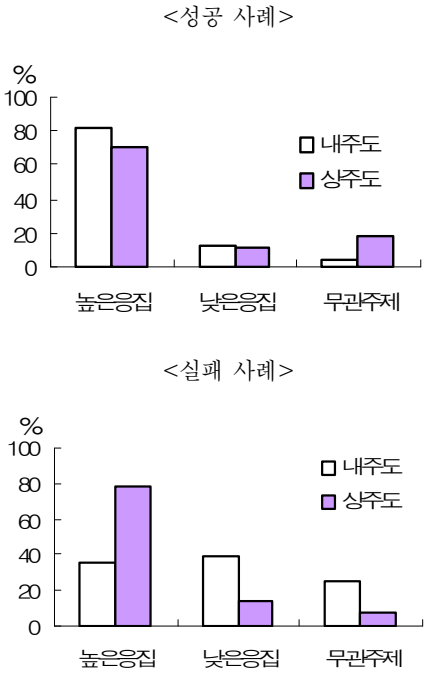

그림 2. 성공 사례와 실패 사례의 내담자/상담자 잠재주도시간 직후의 발언응집력

재주도시간 직후 대부분(79.1%) 응집력이 높은 발언을 하였으나, 내담자는 응집력이 낮은 발언과 무관 주제 발언을 하는 비율이 현저히 높았다(14.0% 대 39.4%, 7.0% 대 25.5%, $\chi^2(2, N=353)=30.259$, $p<.001$).

성공-실패 사례에서 내담자 잠재주도시간과 상담자 잠재주도시간의 언어적 특성

화자 전환 단서

성공 사례의 내담자는 잠재주도시간 직전에 대부분(70.3%) 발언을 계속하려는 의사를 표현한 반면, 실패 사례의 내담자는 대부분(72.3%) 발언을 종결하였다($\chi^2(1, N=569)=102.430$, $p<.001$). 그러나 상담자는 성공 사례와 실패 사례에 관계없이 잠재주도시간 직전에 대부분(각각 82.3%와 86.0%)의 발언을 종결하였다($\chi^2(1, N=173)=.325$, *ns*.).

표 4. 성공-실패 사례에서 내담자/상담자 잠재주도시간 직전의 화자 전환 단서 빈도(%)

		발언 종결	발언 고수	χ^2
내주도	성공	77(29.7)	182(70.3)	102.430***
	실패	224(72.3)	86(27.7)	
상주도	성공	107(82.3)	23(17.7)	0.325
	실패	37(86.0)	6(14.0)	

*** p <.001.

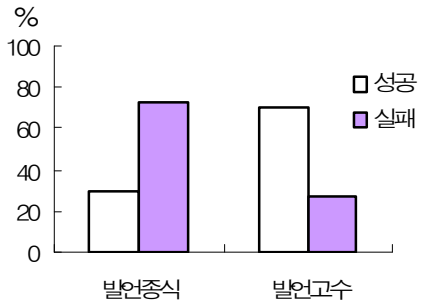

그림 3. 성공-실패 사례에서 내담자 잠재주도시간 직전의 화자 전환 단서

발언 응집력

성공 사례의 내담자는 실패 사례의 내담자에 비해 잠재주도시간 직후 응집력이 높은 발언을 하는 비율이 매우 높았으며(82.2% 대 35.2), 응집력이 낮은 발언(13.1% 대 39.4%)이나 무관 주제(4.6% 대 25.5%)를 이야기 한 비율은 낮았다($\chi^2(2, N=569)=129.026$, $p<.001$).

반면 상담자의 잠재주도시간 직후의 발언은 성공 사례와 실패 사례에 관계없이 대체적으로 응집력이 높았다(성공 70.8%, 실패 79.1%,

www.kci.go.kr

표 5. 성공-실패 사례에서 내담자/상담자 잠재주도시간 직후의 발언 응집력 빈도(%)

		높은응집	낮은응집	무관주제	χ^2
내주도	성공	213(82.2)	34(13.1)	12(4.6)	129.026***
	실패	109(35.2)	122(39.4)	79(25.5)	
상주도	성공	92(70.8)	14(10.8)	24(18.5)	3.320
	실패	34(79.1)	6(14.0)	3(7.0)	

*** p <.001.

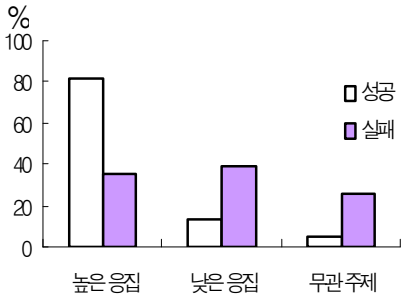

그림 4. 성공-실패 사례에서 내담자 잠재주도시간 직후의 발언응집력

$\chi^2(2,\ N=173)=3.320,\ ns.)$.

내담자 잠재주도시간과 상담자 잠재주도시간에서의 화자 전환 단서와 발언 응집력의 관계

잠재주도시간 직전의 화자 전환 단서의 종류와 직후의 발언 응집력은 논리적인 연결성을 지니는 만큼 하나의 단위로 연결하여 빈도를 내었다. 화자 전환 단서의 종류와 발언 응집력 사이에는 표 6에 제시한 바와 같이 6가지의 패턴이 성립 가능하다. 그 각각의 패턴들의 발생 빈도와 비율이 표 7에 제시되어 있다.

표 6. 화자 전환 단서의 종류와 발언 응집력 수준 간의 관계 패턴

패턴 1: <발언 종결-(잠재주도시간)-높은 응집력>
패턴 2: <발언 종결-(잠재주도시간)-낮은 응집력>
패턴 3: <발언 종결-(잠재주도시간)-무관 주제>
패턴 4: <발언 고수-(잠재주도시간)-높은 응집력>
패턴 5: <발언 고수-(잠재주도시간)-낮은 응집력>
패턴 6: <발언 고수-(잠재주도시간)-무관 주제>

표 7. 내담자/상담자 잠재주도시간에서의 화자전환 단서와 발언 응집력의 관계 빈도(%)

		발언 종결			
		높은응집 (패턴1)	낮은응집 (패턴2)	무관주제 (패턴3)	χ^2
내담자 잠재주도시간	성공	58(75.3)	8(10.4)	11(14.3)	62.874***
	실패	73(32.6)	89(39.7)	62(27.7)	
		발언 고수			
		높은응집 (패턴4)	낮은응집 (패턴5)	무관주제 (패턴6)	χ^2
	성공	155(85.2)	26(14.3)	1(.5)	43.594***
	실패	36(41.9)	33(38.4)	17(19.8)	
		발언 종결			
		높은응집 (패턴1)	낮은응집 (패턴2)	무관주제 (패턴3)	χ^2
상담자 잠재주도시간	성공	72(67.3)	13(12.1)	22(20.6)	2.979
	실패	29(78.4)	5(13.5)	3(8.1)	
		발언 고수			
		높은응집 (패턴4)	낮은응집 (패턴5)	무관주제 (패턴6)	χ^2
	성공	20(87.0)	1(4.3)	2(8.7)	1.576
	실패	5(83.3)	1(16.7)	-	

*** p <.001.

www.kci.go.kr

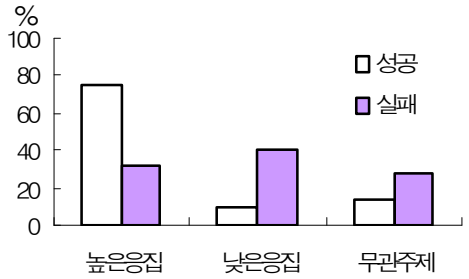

그림 5. 발언 종결 내담자 잠재주도시간 직후의 발언 응집력

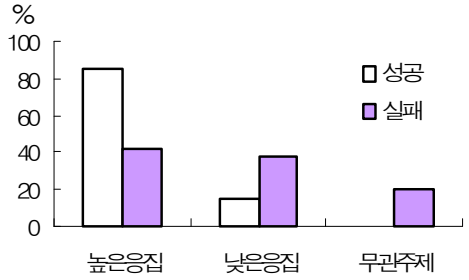

그림 6. 발언 고수 내담자 잠재주도시간 직후의 발언 응집력

내담자 잠재주도시간

성공 사례의 내담자는 발언권 고수 의사를 표현한 다음 침묵 후 높은 응집력을 지닌 발언을 한 비율이 85.2%로 실패 사례 41.9%에 비해 매우 높았고, 발언을 종결한 다음에도 침묵 후 응집력이 높은 발언을 한 비율 이 75.3%로 실패 사례 32.6%에 비해 매우 높았다($\chi^2(2, N=301) =62.874, p<.001$). 그러나 실패 사례의 내담자는 발언을 종결한 경우는 물론이고(낮은 응집: 39.7% 대 10.4%, 무관 주제: 27.7% 대 14.3%), 발언권을 고수한 경우조차도 침묵을 한 다음에 응집력이 낮거나(38.4% 대 14.3%) 무관한 주제(19.8% 대 0.5%)를 이야기한 비율이 성공 사례에 비해 높았다($\chi^2(2, N=268)=43.594, p< .001$).

상담자 잠재주도시간

상담자는 발언을 종식한 경우이든 발언권을 고수한 경우이든 잠재주도시간 직후에 대체적(67.3~87.0%)으로 응집력이 높은 발언을 하였으며, 이러한 추세는 성공과 실패 사례 간 차이가 없었다(발언종식 $\chi^2(2, N=144)=2.979$, *ns.*, 발언 고수 $\chi^2(2, N=29)=1.576$, *ns.*).

논 의

상담의 즉시적 성과는 치료 개입 직후의 내담자의 발언 상에 나타난 호전이 관건이며, 본 연구에서는 높은 응집력으로 평가되었다. 체험척도로 측정하였을 때 성공 사례와 실패 사례 모두에서 즉시적 성과가 있었던 것으로 나타난 내담자 잠재주도시간이 응집력으로 측정하였을 때는 현저한 차이를 드러냈다. 그리고 응집력은 침묵 직전 발언의 화자 전환 단서의 종류에 따라 차이가 있었다. 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

성공 사례의 내담자는 잠재주도시간 직전에 대부분 발언권을 고수하였고, 실패 사례의 내담자는 잠재주도시간 직전에 대부분 발언을 종결하였다. 잠재주도시간 직후에 성공 사례 내담자의 발언은 대부분 응집력이 높았으나 실패 사례 내담자의 발언은 응집력이 낮거나 무관 주제인 경우가 많았다.

상담자는 성공 사례와 실패 사례 모두에서 잠재주도시간 직전에 대부분 발언을 종결하였고, 발언권을 고수한 경우는 적었다. 잠재주도시간 직후에는 성공 사례와 실패 사례 모두에

www.kci.go.kr

서 대부분 응집력이 높은 발언을 하였다.

잠재주도시간 직전 발언의 화자 전환 단서의 종류와 직후 발언의 응집력 사이에 존재하는 6가지 패턴(표 6 참조)별로 나타난 결과는 다음과 같다. 성공 사례의 내담자는 발언권을 고수한 경우 뿐 아니라 발언을 종결한 경우에서도 잠재주도시간 직후에 대부분 응집력이 높은 발언을 하였다(패턴4와 패턴1). 실패 사례의 내담자는 직전에 발언을 종결한 경우 뿐 아니라(패턴2와 패턴3) 발언권을 고수한 다음(패턴5와 패턴6)에도 침묵(잠재주도시간) 후 응집력이 낮거나 무관 주제로 이어지는 발언의 비율이 높았다.

상담자는 사례의 성패에 관계없이 발언권 고수 후 대부분 응집력이 높은 발언을 하였고(패턴1), 발언을 종결한 다음에도 침묵(잠재주도시간) 후 대체적으로 응집력이 높은 발언을 하였다(패턴4).

상담자의 침묵 직전의 화자 전환 단서의 종류와 침묵 직후의 발언 응집력의 수준은 성공 사례와 실패 사례 간에 유의미한 차이가 없었다. 또한 상담자는 사례의 성패에 관계없이 발언권 고수 후 대부분 응집력이 높은 발언을 하였고, 발언을 종결한 다음에도 대체적으로 응집력이 높은 발언을 하였다. 상담자의 잠재주도시간에 관한 이러한 결과는 침묵과 관련한 상담자의 치료적 개입이 성공 사례와 실패 사례 간에 차이가 없었다는 것 즉, 상담자의 치료 개입이 성공 사례와 실패 사례에서 동일하였음을 보장해주는 결과라 하겠다. 따라서 사례의 성공과 실패는 같은 치료 개입에 대해서 달리 반응하는 내담자의 차이에 기인한다고 볼 수 있다.

화자 전환 단서의 종류와 직후 발언의 응집력 사이에 존재하는 6가지 패턴 각각은 나름의 논리적 의미를 지닌다. 2자간 대화에서 침묵이 성립되는 것은 쌍방 간의 의식적 무의식적 상호작용과 합의에 의한 것이며, 일방적인 의도에 의해서만 이루어지기는 어렵다. 한 사람이 생각할 시간을 갖고자 하여도 이에 대한 상대방의 허용이 없다면 불가능하다. 패턴 1, 2, 3의 잠재주도시간은 상대방이 말을 이어받지 않기 때문에 생긴 것이므로 상대방의 적극적 침묵 압력 속에서 화자는 본인이 원하지 않는 침묵 속으로 수동적으로 내몰리는 입장에 처하게 된다. 반면, 패턴 4, 5, 6의 잠재주도시간은 발언을 한 당사자가 발언권을 확보하려 하면서 자발적이고도 적극적으로 침묵시간을 가진 것이며 이에 대한 상대방의 수용과 허용으로 인해 잠재주도시간이 성립되었다고 할 수 있다. 따라서 같은 잠재주도시간이라 하여도 화자가 발언권을 고수하는지의 여부에 따라 그 잠재주도시간의 의미와 기능, 그리고 그 침묵이 지속되는 순간에 당사자인 내담자와 상담자가 겪게 되는 입장과 심정은 다를 수밖에 없다.

내담자 잠재주도시간의 의미가 다양한 만큼 그 안에는 여러 가지 변인이 복합적으로 잠재되어 있을 것이다. 본 연구 결과를 통해서 볼 때 화자 전환 단서의 종류도 내담자와 상담자의 잠재주도시간의 의미에 영향을 주는 한 변인임이 명백해졌다.

성공 사례의 내담자는 상담자에게 말을 계속하겠다는 의사 표시 후 5초 이상의 침묵시간을 가진 다음 대부분 응집력이 높은 발언을 하였는데, 이는 내담자가 자발적으로 작업을 하기 위한 시간을 확보한 것이고 그 작업 시간(내담자 잠재주도시간)이 효과적으로 활용되었음을 의미한다. 성공 사례의 내담자는 스스로 발언을 종결한 경우에도 상담자가 말을 이

www.kci.go.kr

어받지 않고 5초 이상의 침묵을 지킴으로써 침묵의 압력을 가한 경우 대부분 응집력이 높은 발언으로 반응하였다. 즉, 성공 사례의 내담자는 생각할 시간을 자발적으로 갖고서 이전보다 발전된 생산성 있는 작업을 해나갔으며, 상담자로부터 주어지는 침묵의 압력에 대해서도 응집력을 향상시키는 방향으로 치료적으로 활용을 하였다. 그러나 실패 사례의 내담자는 상담자로부터 주어지는 침묵의 압력이 있는 경우 뿐 아니라 자발적으로 생각할 시간을 가진 경우에도 응집력이 낮은 발언을 하거나 무관 주제를 언급함으로써 치료적 효율성을 떨어뜨렸다.

본 연구 결과에서 시사되듯 내담자 잠재주도시간의 주된 특징은 내담자가 진행해온 말을 계속하기 위해 발언권을 고수하려는 것이고, 상담자는 이를 허용하는 것이었다. 반면 상담자 잠재주도시간의 주 특징은 언제라도 내담자에게 발언권을 양보할 태세를 갖추고 있다는 것이며, 상담자가 발언권을 고수하겠다는 신호를 표현한 경우는 드물었다. 상담이란 기본적으로 내담자의 변화를 목적으로 하므로 내담자가 스스로 자신의 내면을 보는 작업이 매우 중요하다. 그리고 자신의 내면을 보는 작업은 내담자가 자신의 내면을 언어화(verbalization)하여 표현하는 것으로 이루어지는 만큼 상담자는 내담자로 하여금 끊임없이 자신을 보도록 자극을 가하는 입장에 있게 된다. 상담자 잠재주도시간에서 상담자는 분명하고 단정적인 화자 전환 단서를 드러내지는 않았지만, 일련의 말을 끝맺고 내담자에게 작업할 시간을 넘겨주었는데 어느 정도 시간(5초 이상)이 지나도 내담자가 반응이 없을 때 상담자는 내담자로 하여금 직전의 주제와 관련하여 좀 더 깊이 생각을 해보도록 자극하는 방향으로 유도하는 발언을 하게 될 것이므로 상담자 잠재주도시간 직후의 상담자의 발언의 높은 응집력은 바로 이러한 상담자의 작업을 반영한 것이라 하겠다.

통찰을 얻기 위해서는 한 가지 주제를 깊이 있게 탐색해나가는 과정이 필요하다(Wolberg, 1994). 본 연구의 상담자는 성공 사례의 내담자에게 뿐 아니라 실패 사례의 내담자에게도 침묵 후 직전의 발언을 진일보시킨 응집력 있는 발언을 함으로써 한 가지 주제를 깊이 있게 탐색해 나갔다. 이러한 작업을 내담자가 자발적으로 해 나간다면 더 할 나위 없이 바람직할 것이고, 또 그렇게 하는 내담자를 일컬어 좋은 내담자라고 할 것이다. 본 연구에서 성공 사례의 내담자는 스스로 생각할 시간을 가지면서 주제를 더 깊이 있게 다루어 나갔다(표 5의 패턴 4)

그러나 내담자가 이런 작업을 스스로 해나가지 않는다면 상담자는 침묵의 압력을 가함으로써 내담자로 하여금 현재 논의되고 있는 주제를 더 깊이 탐색해나가도록(표 6의 패턴 1, 2, 3) 자극을 줄 것이다. 성공 사례의 내담자는 상담자로부터 가해지는 침묵의 압력을 받고서 주제를 더 깊이 탐색하였다(높은 응집력, 패턴 1), 그러나 실패 사례의 내담자는 그렇지 못했다(낮은 응집력, 패턴 2와 무관 주제, 패턴 3).

상담자는 침묵을 허용하거나 침묵을 통해 압력을 가함으로써 내담자가 스스로 주제를 더 깊이 탐색하도록 이끌었고, 성공 사례의 내담자는 이에 반응하여 상담자와 동일하게 패턴 1과 4를 주로 보였다. 그러나 실패 사례의 내담자는 스스로 생각할 시간을 가진 경우조차도 응집력이 낮거나 무관한 주제를 언급한 패턴 5와 6의 발생 비율이 높았다.

www.kci.go.kr

침묵을 허용하거나 침묵의 압력을 가하는 것도 치료자의 치료 개입의 한 방식이라고 볼 수 있으며, 이러한 침묵 관련 치료 개입에 잘 반응하는 내담자의 특성이 있는 것으로 보인다. 또한 자발적으로 갖는 작업시간으로서의 침묵이든 강요된 침묵이든 당시에 다루고 있던 주제를 심화 발전시키는 방향으로 그 침묵시간을 활용하는 것 역시도 내담자의 특성과 역량에 좌우되는 것으로 보인다(신경진, 2007). 실제로 성공 사례의 내담자는 상담 초반에서부터 자신의 심리적 문제를 인정하고 두려워하면서도 자신에 모습을 보려는 태도를 견지하였다. 그러나 실패 사례의 내담자는 상담 초반부터 자신의 심리적 문제를 인정하지 않았고 자신의 내면의 모습을 외면하려 하였으며 자신의 모습이 직면되는 순간에 주제를 바꾸는 일이 잦았고, 스스로 자신의 환부를 보기보다는 상담자가 알아서 자신의 말더듬을 고쳐달라는 식의 태도로 임하였다.

내담자가 발언권을 고수하면서 침묵시간을 갖고자 할 때 이는 해당주제에 대해 작업할 시간을 갖겠다는 것이므로 상담자는 이를 기꺼이 허용하여야 할 것이다. 비록 내담자 스스로 갖고자 한 그 생각할 시간이 본 연구의 실패 사례에서처럼 직전의 발언을 향상시키지 못하는 경우가 많다고 할지라도 스스로 생각할 시간을 갖고자 한 내담자의 의사를 존중하는 상담자의 태도가 작업동맹을 향상시키는데 기여할 것이다. Ladany 등(2004)과 Hill 등(2003)은 침묵이 건강한 치료동맹의 필수적인 선행조건이라고 지적하였으나, 필자의 견해로는 모든 침묵이 치료동맹에 기여하는 것으로 보이지는 않는다. 내담자가 생각할 시간을 갖고자 할 때 상담자가 이를 허용함으로써 이루어지는 침묵이 치료동맹을 형성하는데 기여할 것으로 보인다.

내담자가 생각할 시간을 갖고자 할 때 상담자가 이를 허용함으로써 이루어지는 침묵이 작업동맹과 관계된다면 이는 침묵 그 자체가 치료적 변인으로 작용한다기보다는 이들 침묵들을 통해서 드러나는 분위기, 그러니까 침묵을 허용하고, 원할 때 생각할 시간을 갖도록 하며, 말하고 싶어 할 때 말할 자유를 주는 포용력과 이해력이 있는, 그 이전에는 가져보지 못했던 새로운 인간관계 즉, 허용되고 수용되며 이해되어지고 품어지는, 그럼으로써 그 전에는 표현해보지 못했던 자신의 깊은 내면을 비로소 탐구하고 표현해보는 그러한 인간관계를 가능하게 한 토대를 마련하게 된 것일 수도 있다.

내담자가 발언을 끝냈을 때 상담자가 길게 침묵함으로써 또 다시 내담자가 발언을 하게 되는 것은 일반 사교적 대화에서는 거의 발생하기 힘든 대화 방식이며, 깊은 신뢰관계나 치료동맹이 확고히 형성되었을 경우가 아니고는 그 효력과 진가가 발휘되기 힘든, 심리치료 상황에서만 발생 가능한 독특한 치료적 대화 방식이라고 생각된다.

내담자가 발언을 종결한 경우에 상담자가 5초 이상의 침묵시간을 가짐으로써 내담자로 하여금 작업시간을 갖도록 압력을 가하는 상담자의 침묵 처치에 대해서 내담자마다 그 효과가 달랐으므로 상담자는 내담자의 발언 종결 후 침묵의 압력을 가하는 것에 대해서 신중을 기해야 할 것으로 생각된다.

발언을 종결한 것은 생각할 시간을 갖지 않겠다는 심중을 내포한 것이기도 한데, 본 연구의 실패 내담자는 자발적으로 확보한 작업시간조차도 효율적으로 활용하지 못하는 경향

www.kci.go.kr

이 있었으며, 권위에 저항적이며 통찰력이 부족하고 다른 주제로 도피하는 특성을 지닌 만큼 이런 내담자에게 침묵 압력을 가하여 작업을 강요하는 것은 무익한 일일 것이다. 따라서 자발적으로 확보한 침묵으로서의 작업 시간이 효율적으로 활용되지 않는 내담자에게는 침묵의 압력을 가하지 않는 것이 바람직해 보인다. 이런 특성을 지닌 내담자에게는 그들의 발언이 비록 빈약하고 보잘 것 없는 것일지라도 구체적인 틀이 없는 침묵의 압력을 가하여 강요된 작업을 하게 하는 것보다는 탐색을 유도하는 구조화된 질문을 사용하는 것이 더 효율적일 수 있다.

본 연구는, 체험척도로 측정했을 때는 성공 사례와 마찬가지로 내담자 잠재주도시간의 즉시적 성과가 있는 것으로 나왔던 실패 사례(신경진, 1997b)에서, 발언 응집력으로 측정하였을 때는 내담자가 잠재주도시간 직후 응집력이 높은 진일보된 발언으로 이어지는 비율이 낮게 나타났다. 따라서 체험척도만으로는 침묵의 즉시적 치료 성과가 정확하게 측정되지 않는다는 것이 증명되었다. 체험척도와 더불어 발언의 응집성이나 이전 발언과의 주제 연결성이 함께 고려되어야 침묵의 즉시적 성과가 보다 정확하게 측정될 수 있을 것이다.

끝으로 본 연구는 몇 가지 제한점을 지닌다. 발언권 이양 신호나 발언지속 신호는 눈빛이나 제스처와 같은 비음성적 단서로 제시될 수도 있으나 본 연구는 녹음과 축어록만을 사용하였으므로 이들 비음성적 요소들을 확인하는 것이 불가능하였다. 또한 침묵의 길이를 고려하지 않고 5초를 초과하는 모든 침묵을 하나의 침묵으로 간주하였다. 내담자 잠재주도시간의 빈도는 성공 사례와 실패 사례 모두에서 회기의 진행과 더불어 직선함수로 증가(신경진, 1997b)하였듯이 상담 초기에서 중기와 후기에 이르면서 의미나 기능에 차이가 있을 수 있으나 본 연구는 2 사례 연구인만큼 충분한 침묵을 얻을 수 없었으므로 회기진행과 연결시키지 못하였다. 끝으로 본 연구는 소 사례 연구인만큼 결과의 일반화 가능성은 제한적임을 밝힌다.

참고문헌

금명자 (1994). 상담단계와 내담자 체험수준에 따른 상담자 개입패턴의 즉시적 성과. 미발표 박사학위 청구논문, 서울대학교.

문형춘 (1993). 초기상담에서 내담자-상담자 반응 연계 유형에 따른 즉시적 성과. 미발표 석사학위 청구논문, 서울대학교.

신경진 (1997a). 심리치료에서의 침묵: 개관. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 9(1), 227-257.

신경진 (1997b). 상담과정에서의 침묵과 상담성과의 관계. 미발표 박사학위청구논문, 성균관대학교.

신경진 (2007). 침묵으로서의 주도시간의 언어적 특성. 한국심리학회 연차학술대회논문집. 302-303.

윤순임 (1995). 정신분석치료. 윤순임 외 15인 (공저) 현대상담·심리치료의 이론과 실제 (pp.11-81). 서울: 중앙적성출판사.

정방자 (1986). 정신역동적 상담과정에서의 상담자와 내담자의 언어반응 변화 분석. 미발표 박사학위 청구논문, 서울대학교.

Androutsopoulou, A., Thanopoulou, K., Economou,

www.kci.go.kr

E., & Bafiti, T. (2001). Form analysis of clients' oral and written self-narratives: Approaching stories as outcome measures. *Paper presented at the Fourth European Conference of Family Therapy*, Budapest, Hungary.

Androutsopoulou, A., Thanopoulou, K., Economou, E., & Bafiti, T. (2004). Forming criteria for assessing the coherence of clients' life stories: A narrative study. *Journal of Family Therapy*, 26, 384-406

Baerger, D. R., & McAdams, D. P. (1999). Life story coherence and its relation to psychological well-being. *Narrative Inquiry*, 9, 69-96.

Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning. Cambridge*. MA: Harvard University Press.

Carroll, D. W. (1994). *Psychology of language.* California: Brooks/Cole Publishing Company.

Coelho, C. A., & Flewellyn, L. (2003). Longitudinal assessment of coherence in an adult with fluent aphasia: A follow-up study. *Aphasiology*, 17, 173-182.

Colby, K. M. (1951). *A primer for psychotherapist*. New York: The Ronald Press.

Duncan, S. Jr. (1972). Some signals and rules for taking speaking turns in conversations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 283-292.

Elena, T. L. (2003). The roots of coherence in discourse. *Human Development*, 46, 169-188

Fiese, B. H., & Sameroff, A. J. (1999). The family narrative consortium: A multidimensional approach to narratives. In B. H. Fiese, A. J. Sameroff, H. D. Grotevant, F. S. Wamboldt, S. Dickstein, & D. L. Fravel(eds). *The stories that families tell: Narrative coherence, narrative interaction, and relationship beliefs.* monographs of the society for research in child development 64 (Serial No. 357. pp.1-36). Malden, MA: Blackwell.

Fiese, B. H., & Wamboldt, F. S. (2003). Coherence accounts of coping with a chronic illness: Convergences and divergences in family measurement using a narrative analysis. *Family Process.* 43, 439-451.

Fonagy, P., Steele, H., Moran, G. S., & Higgit, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self/parent in mother and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental health Journal,* 12, 201-218.

Gergen, K. J. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Glosser, G., & Deser, T. (1990). Patterns of discourse production among neurologic patients with fluent language disorders. *Brain and Language,* 40, 67-88.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Ladany, N. (2003). Therapist use of silence in therapy: A survey. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 513-524.

Hoffman, R. E. (1986). Tree structures, the work of listening, and schizophrenic discourse: A reply to Beveridge and Brown. *Brain and Language,* 27, 385-392.

Holmes, J. (1999). Defensive and creative uses of narrative in psychotherapy: An attachment perspective. In G. Roberts, & J. Holmes(eds). *Healing stories: Narrative in*

www.kci.go.kr

psychiatry and psychotherapy (pp.45-66). New York: Oxford University Press.

Kiesler, D. J. (1973). *The process of psychotherapy*. Chicago: Aldine.

Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T., & Kiesler, D. J. (1970). *The experiencing scale: A research and training manual(Vol. 1, 2)*. Madison: University of Wisconsin Extension Bureau of Audiovisual Instruction, 1969 (copyright 1970).

Ladany, N., Hill, C. E., Thompson, B. J., & O'Brien, K. M. (2004). Therapist perspectives on using silence in therapy: A qualitative study. *Counseling and Psychotherapy Research,* 4(1), 80-89.

Luborsky, L., & Spence, D. P. (1978). Quantitative research on psychoanalytic therapy. In S. L. Garfield, & A. E. Bergin(Eds). *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis*(2nd ed., pp.331-368). New York: Wiley.

Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: Findings and directions for future research. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris(eds). *Attachment across the life cycle* (pp.127-159). London: Rouledge.

Matarazzo, J. D., Wiens, A. N., Matarazzo, R. G., & Saslow, G. (1968). Speech and silence behavior in clinical psychotherapy and its laboratory correlates. In J. M. Shlien(Ed.). *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 346-394). Washington, D. C.: American Psychological Association.

Matarazzo, J. D., Hess, H. F., & Saslow, G. (1962). Frequency and duration characteristic of speech and silence behavior during interviews. *Journal of Clinical Psychology*, 18, 416-426.

McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. London: Sage.

O'Del J., & Winder, P. (1975). Evaluation of a content-analysis system for therapeutic interview. *Journal of Clinical Psychology*. 31, 737-744.

Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking in conversation. *Language*, 50, 696-735.

Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (1973). *The patient and the analyst.* New York: International University Press.

Silberschatz, G., & Curtis, J. T. (1993). Measuring the therapist's impact on the patient's therapeutic progress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 403-411.

Silberschatz, G., Fretter, P. B., & Curtis, J. T. (1986). How do interpretations influence the process of psychotherapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54. 646-652.

Singer, J. A., & Rexhaj, B. (2006). Narrative coherence and psychotherapy: A commentary. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 209 -217.

Wolberg, L. R. (1994). The technique of psychotherapy. New York: Grane & Stratton.

Zeligs, M. A. (1961). The psychology of silence. *Journal of American Psychoanalytic Association*,

www.kci.go.kr

9, 7-43.

Zimmer, J. M., & Cowles, K. H. (1972). Content analysis using FORTRAN. *Journal of Counseling Psychology*, 19, 161-166.

원고접수일 : 2007. 12. 21.
게재결정일 : 2008. 01. 24.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2008, Vol. 27, No. 2, 373-391

The Linguistic Characteristics of Initiative Time Latency as Silence and the Outcome of Psychotherapy

Kyung-Jin Shin

Hansol Psychotherapy Center

The initiative time latency (ITL) is the silence that exists in the middle of one verbalization by one speaker. In a previous study, the client ITL was facilitative and the counselor ITL was non-facilitative when it measured by the client experiencing scale. This study examined the immediate outcome of the client/counselor ITL by measuring the coherence of verbalization in relation to the case outcome, success and failure. The coherence of the verbalization that exists just after the silence has a strong relationship with the category of the turn-taking signals that are included in the verbalizations just before the silence. So the coherence of the verbalization that exists just after the client/counselor ITL must be examined in combine with the category of the turn-taking signals in the verbalizations that exists just before the client/counselor ITL. To do this, we examined one successful case and one unsuccessful case that were managed by one counselor. The cases were continued 30 sessions long with agreed termination. And all the silences that exist in the middle of the clients' and the counselor's verbalizations were extracted. After then the category of the turn-taking signals (verbalization finishing and continuing) included in the verbalizations just before the silences and the level of coherence (high, low, unrelated issues) of the verbalizations just after the silences were coded. The frequencies and the percentages of the silences of each condition were calculated and the differences were tested ($\chi 2$). The client ITL of the unsuccessful case which was facilitative by the client experiencing scale was no more facilitative when it was measured by the coherence. And the level of coherence was significantly different between the category of turn-taking signals and the case outcome. For the successful case, most of the client's verbalizations after the ITLs were highly coherent after finishing speaking as well as after giving the signal for continued speaking. But in the unsuccessful case, the percentages of low coherence and unrelated issues were relatively high even after giving the signals for continued speaking.

Key words : silence, client initiative time latency, counselor initiative time latency, turn-taking signal, coherence

www.kci.go.kr