

아동과 치료자간의 치료적 관계 척도의 타당화 연구

방 은 령

최 명 선¹⁾

한서대학교 청소년학과 교수

숙명여대 아동복지학과 박사수료

본 연구에서는 아동심리치료에서 아동의 치료적 관계 척도를 번안하여 타당도를 검증하고자 하였다. 이를 위해 총 39명의 치료자와 144명의 아동을 대상으로 치료적 관계 척도와 성인심리치료에서 사용하는 치료적 동맹 척도 중 정서적 유대 척도를 수정하여 사용하였다. 아동의 지각을 통한 치료적 관계 척도의 요인 분석 결과는 3개의 요인구조를 나타내었고, 하위변인은 '치료적 협력관계', '긍정적인 감정관계', '부정적인 감정관계'로 명명되었다. 치료자의 지각을 통한 치료적 관계도 유사한 결과를 나타내었다. 각 하위변인과 전체 척도의 신뢰도(Cronbach's α 와 반분신뢰도)가 양호한 수준으로 나타났고, 전체 및 하위 변인 간 상관과 정서적 유대와의 상관도 유의하게 나타났다. 이상과 같은 결과는 아동의 치료적 관계 척도가 국내의 아동심리치료에서 치료적 관계를 측정하는 도구로 유용하게 사용될 수 있음을 보여준다.

주요어: 아동상담, 아동심리치료, 놀이치료, 치료적 관계, 치료적 동맹

아동과 청소년에 대한 심리치료 연구는 성인심리치료와는 반대로 아직 시작단계에 있다(Fahrig et al., 1996 ; Kazdin, 1988 ; Kronmueller & Hartmann, 1997 ; Target & Fonagy, 1996). 특히 치료의 질적인 부분에 해당하는 치료과정 자체를 목적으로 하는 연구는 더욱 드물다(Hartmann, et al., 2000 ; Russell & Shirk, 1998 ; Shirk & Saiz, 1992; Smith-Acuna et al., 1991).

치료과정연구에서 가장 핵심이 되는 요소는 치료적 관계이다(Gaston, 1990). 더구나 임상현장을 고려한다면 성인심리치료 보다 아동심리치료의 치료적 관계가 더 큰 의미를 갖는다(Russell & Shirk, 1998). 많은 아동 임상가들(A. Freud, 1965; Meeks, 1971; Mishne, 1983)은 아동 심리치료의 주요한 어려움을

아동이 치료자와 관계를 형성하는 것이라고 주장하였다. 성인들과 달리 아동내담자는 대개 치료과정에서 자신에 대해 언어로 잘 표현하지 못한다(Kazdin, 1994; Kendall, 1991; Shirk, et al., 1990). 또 실제로 치료자들은 치료과정에서 아동이 가진 문제보다 내담자가 아동이기 때문에 받는 스트레스가 더 크다고 한다(Shirk & Rossman, 1989). 안나 프로이트(1965)는 아동은 자신의 감정이나 행동문제에 대해 통찰이 부족하고 치료자와 동맹을 형성하는데 일련의 장애를 나타낸다고 하였다. 또 Shirk와 Saiz(1992)는 아동이 다른 사람에 의해 치료에 의뢰되어 오는 경우가 많으므로 성인들처럼 치료에 기여 참여하리라고 가정하기가 어렵다고 하였다. 그리고 아동과 성인 심리치료간의 주된 차이점은 치

1) 교신저자: 최명선 im4ever31@hanmail.net

료과정에 있어서 내담자의 자세에 있다고 하였다. 아동의 치료적 관계는 이러한 현실적 어려움에도 불구하고 치료자가 발휘하는 기술보다 치료성파에 더 큰 예언력을 가진다(Gomes Schwartz, 1978; Stiles et al., 1986). 즉, Greenberg와 Rice(1984)가 강조하였듯이 치료과정에서 내담자와 치료자가 적극적으로 참여하지 않고 단지 치료 기술에만 의존하는 심리치료는 제한된 효과를 가져 올 뿐이다.

이러한 중요성에 비해 아동의 치료적 관계에 대한 연구는 극히 드물다. 지금까지 이루어져 온 아동의 치료적 관계에 대한 연구는 미국의 Shirk와 Saiz(1992)가 초기의 관련 연구들을 종합하여 임상적, 경험적, 발달적 견해로 나누어 발표한 것이 중요한 출발이 되었다. 그들은 경험적 견해에서 아동의 치료적 동맹 척도를 소개하였다. 이를 토대로 독일 하이델베르크 대학 연구팀이 치료적 관계 척도의 타당화 연구와 아동의 증상 및 아동변인, 치료환경 변인, 치료자 변인 등과의 관계를 밝히는 연구를 하였다.(Hartmann, et al., 2000 ; Kronmueller & Hartmann, 1997; Kronmueller, Kronmüller, K.-T., Victor, D., Horn, H., Winkelmann, K., Reck, C., Geiser-Elze, A. & Hartmann, M. 2002; Victor, D., Kronmüller, K.-T., Horn, H., Reck, C. & Hartmann, M. 1999). 최근 국내 아동의 치료적 관계에 대한 연구는 치료적 동맹과 내담아동의 개인적 특성과의 관계를 밝힌 강하영(2003)의 연구와, 치료자 변인과 치료적 동맹에 대한 관계를 밝힌 박지현(2004)과 한현주(2004)의 연구, 그리고 내담아동 부모의 대상관계 수준과 치료적 동맹에 대한 연구를 수행한 최선미(2003)의 연구가 대표적이다.

이러한 연구들이 아동심리치료영역에서는 최근에서야 시도되고 있고 그간 이루어져 온 주제도 제한적인 것에 비해 성인 심리치료에서는 오랜 기간, 그리고 다양하게 이루어져 왔다. 즉, 성인심리치료에서는 치료적 동맹이라는 개념으로 연구를 수행하였으며, 치료성과와의 관계나 치료자와 내담자 관

련변인간의 관계를 밝히는 연구가 주를 이룬다. 특히 그중에서도 치료성과와의 관계는 각 연구마다 조작적 정의가 다르고, 측정도구가 다름에도 불구하고 정적인 관계가 있다는 일관된 보고를 하고 있다. 또한 치료적 동맹의 질이 상담자의 개인적 특성(훈련수준과 상담경력)과 내담자의 특성(대인간의 관계의 질, 적응 수준, 대상관계의 질, 애착, 혹은 심리적 분리의 수준 등)과의 관계를 밝힌 연구들이 많이 있고, 그 밖에도 상담자의 기술적 행위(상담자의 개입 유형과 언어적 반응양식, 반응의도, 그리고 언어적 상호작용)와 어떠한 관계를 가지는지를 밝힌 연구 등이 주로 이루어져 왔다. 이와 같이 성인심리치료에서는 치료자와 내담자와의 관계 형성에 대해 다양한 변인을 연구하여 왔다. 그 주요한 이유로 성인 치료를 위한 측정도구가 발달한 것을 들어도 과언이 아니다. 성인심리치료 연구자들이 사용한 도구는 여러 가지로 개발되어 연구에 사용되고 있다. 예를 들어 Gomes-Schwartz(1978)는 밴더빌트 심리치료 과정척도를 사용하여 치료적 동맹과 치료성과와의 관계를 밝힌 바 있고, Morgen 등(1982)은 치료적 동맹 평정체계(TARS)를 사용하여 치료적 동맹이 증상완화를 예언함을 밝혔다. 또한 Marmar와 그의 동료들(1986)은 캘리포니아 심리치료 동맹 평정체계(CALTARS)에서 환자의 작업 능력 척도가 증상완화 및 대인관계 기능 평정치와 관련이 있음을 보고 하였다. Horvath와 Greenberg(1989)는 작업동맹 질문지(WAI)를 사용하여 상담성과와 관련이 있음을 보고 하였다.

많은 아동심리치료 연구자들(Smith Acuna, Durlak & Kaspar, 1991 ; Shirk & Saiz, 1992; Estrada & Russell, 1999; Kronmueller, Hartmann, Reck, Victor, Horn, & Winkelmann, 2003)은 아동 심리치료과정 연구의 미진함에 대해 적합한 측정도구가 부족하고 개발과 보급 또한 활발히 진행되지 않음을 지적하였다. 국내의 아동심리치료과정에 대한 연구는 이러한 측정도구의 문제를 더 여실히 보

여주고 있다. 위에서 언급한 강하영(2003), 한현주(2004), 박지현(2004) 등은 아동과 치료자간의 치료적 동맹을 측정하기 위해 성인심리치료에서 사용하는 치료적 동맹(WAI)척도 중 하나의 하위변인인 정서적 유대척도만을 사용하여 연구결과를 보고하였다. 이들은 연구의 제한점에서 공통적으로 아동과 치료자간의 치료적 관계를 측정할 수 있는 적합한 측정도구의 개발과 보급의 시급함에 대해 밝혔다.

아동의 치료적 관계 측정도구는 최근 Shirk와 Saiz(1992)에 의해 최초로 시도되었다. 초기의 연구자들이 치료적 관계의 행동적 차원을 강조(Moustakes et al 1955, 1956; Howe & Silvern 1981; Phillips, 1985)하거나 감정적 차원에 초점(Wright, Truax, Mitchell, 1972)을 둔 데에 비해 그들은 감정과 행동차원을 포괄적으로 다룬 것에서 중요한 공헌을 하였다. 그들은 성인 심리치료에서 치료적 동맹을 개념화한 Bordin(1979)의 개념을 토대로 아동심리치료에서의 치료적 관계 개념을 재정의하였다. 처음에 Bordin(1979)의 목표, 과제, 유대라는 하위개념에 근거를 두고 과제에 대한 아동의 협력(예: 문제에 대해 이야기하기)과 치료과정에서 경험하는 아동의 정서적 지향(자신의 감정을 표현하기), 두 차원을 치료적 관계의 중요한 구성요인으로 나누었다. 그러나 이론적 가정과는 달리 탐색적 요인분석 결과, 정서적 경험이 두개의 하위구조(‘유대’와 ‘부정성’)로 나누어졌고 아동이 보여주는 참여적 행동들이 하나의 요인(‘언어화’)으로 묶여져 전체 3개 차원으로 구분되었다. 이 척도는 아동과의 치료상황을 고려하여 실용적으로 사용할 수 있도록 간단하고 짧게 척도를 구성되었다.

이 연구의 뒤를 이어 독일의 하이델베르크 대학 연구팀은 아동심리 치료과정에 대한 연구를 수행하던 중, 치료적 관계 측정도구의 필요성을 깨닫고 Shirk와 Saiz(1992)의 치료적 동맹 척도(The Therapeutic Alliance Scales for children)를 번안하여 치료자와 아동 각각의 지각을 통한 치료적 관계

척도로 발전시켰다.(Kronmueller et al. 2003). 그들은 일부 문항의 표현을 바꾸고, 전체 척도 명을 치료적 관계(Therapeutische Beziehung)라 칭하였으며, 요인분석으로부터 추출된 3개의 하위척도를 ‘긍정적 감정관계’와 ‘부정적 감정관계’ 그리고 ‘일관계’로 명명하였다. 또한 그들은 요인 수를 2개로 하여 분석한 결과, 부정적 감정관계와 긍정적 감정관계가 하나의 요인구조를 이룬다는 것을 발견하고 ‘감정관계’라 칭하였다. 따라서 이 척도의 하위차원 수를 3개뿐만 아니라 2개인 경우에 대해서도 타당성을 인정하였다. 최근 그들은 아동의 치료적 관계에 대한 연구를 꾸준히 발표해 오고 있다. 이와 같이 국외의 아동의 치료적 관계 연구는 측정도구의 타당화를 기점으로 활발히 진행되어 오고 있다.

그동안 국내의 아동치료 연구는 치료프로그램의 효과를 밝히거나 치료자나 내담아동의 개인변인과 심리적 변인의 관계를 밝히는데 주력하여 왔다. 그러나 이러한 제한된 연구들은 치료과정내의 이질적인 특성을 간과하게 되고 치료가 진행되는 동안의 아동과 치료자의 관계를 구체적으로 밝혀낼 수가 없다. 아동의 치료적 관계에 대한 연구는 치료과정내의 치료자와 아동의 관계를 더 잘 이해하고 효과적인 치료관계를 형성하는데 실질적인 도움이 될 것이다. 또한 치료자와 아동의 관계를 보다 객관적으로 밝혀냄으로써, 치료자의 자기이해를 증진시키고 효과적인 치료전략을 세우는데 중요한 역할을 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 국내에 아직 소개되지 않은 아동심리치료에서의 치료적 관계 척도를 타당화하여 국내 아동의 치료적 관계 연구뿐만 아니라 나아가서 치료과정 연구를 촉진하고자 한다. 우리나라 아동과 치료자에게 맞는 문항과 척도의 하위구조를 찾아내어 타당화함으로써 한국 내담아동과 치료자에게 적합한 치료적 관계 척도를 소개하고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 척도의 신뢰도와 타당도를 검증하고자 하였다. 본 연구에서 실시하고자하는 구

체적인 연구내용은 다음과 같다.

1) 요인분석을 실시하고 확인된 요인구조가 기존의 국외(미국과 독일)의 연구에서 언급된 치료적 관계를 잘 반영하고 있는지를 살펴본다. 또한 각 하위변인의 이름을 명명하고, 척도구성에 대한 치료자와 아동 지각의 차이를 밝힌다.

2) 1)의 결과를 토대로 전체와 각 하위요인에 대한 신뢰도를 밝히고 이를 참고하여 신뢰도를 떨어뜨리는 문항을 변별한다.

3) 요인분석과 신뢰도분석에서 변별된 문항으로 구성된 하위변인의 기술통계량을 구하고 문항구성의 특성을 밝힌다.

4) 구성타당도를 검증하기 위해 3)의 결과를 참고하여 전체 척도와 하위변인의 상관관계를 검증한다.

5) 공인타당도를 검증하기 위해 아동내담자와 치료자간의 치료적 동맹을 측정하는 척도(정서적 유대)와의 관련성을 검증한다.

방 법

연구대상

본 연구의 대상은 만 6세 이상의 아동 144명과 치료자 39명을 대상으로 하였다. 아동과 치료자간의 치료적 관계에 대한 질문지를 아동용과 치료자용으로 나누어 측정하고자 하였다. 단, 치료자가 여러 사례를 동시에 치료하는 경우는 중복적으로 표집되었다.

본 연구에 참여한 아동의 특성을 먼저 살펴보면 성별은 남아 100명과 여아 44명이었다. 연령 분포는 만 6세에서 15세로 평균은 8.7세이었다. 그리고 아동의 장애 분포는 품행장애 21명, 틱 장애 1명, 불안과 선택적 함구증 15명, 부모자녀관계 13명, 또래관계와 사회성문제 4명, 수면장애 1명, 우울이 6명, 기타의

문제를 가진 아동이 8명이었고, 그 외의 75명의 아동은 위에서 말한 장애를 중복적으로 가지고 있었다. 그 외의 언어장애나 발달장애(자폐, 레트, 아스퍼거), 반응성 애착장애, 그리고 심각한 정서장애를 가진 아동은 본 연구 대상에서 제외되었다. 또한 아동의 자기보고식 측정을 위해 지능수준과 언어 수용 및 표현에 어려움이 있는 아동은 제외되었고, 스스로 글을 읽고 이해할 수 있는 아동의 자료만이 본 연구에 사용되었다.

진행 중인 치료세션은 3회기에서 71회기에 분포되어 있었고, 주요 치료적 방법으로는 놀이치료가 123명, 인지치료가 7명, 여러 가지 치료적 방법을 중복적으로 사용하는 경우가 14명이었다. 치료자의 특성 중 성별은 39명 모두 여자이었고, 학력은 학사 졸업이 1명, 석사졸업이 110명, 그리고 박사과정이 24명이었고 박사졸업이상이 9명이었다. 치료중인 세션은 3-71세션에 분포되어 있었고 치료 경력은 최소 6사례에서 최대 150사례를 치료하였다. 1명을 제외한 모든 치료자가 개인이나 집단 슈퍼비전에 참여하고 있었다.

도구

1) 아동과 치료자간 치료적 관계 척도

본 연구에서 아동과 치료자간의 치료적 관계를 측정하기 위해 사용한 척도는 독일의 Kronmueller 등(2003)이 미국의 Shirk와 Saiz(1992)가 최초로 개발한 아동과 청소년을 위한 치료적 동맹 척도를 발전시킨 것이다. 그들은 만 6세에서 18세의 아동과 청소년을 대상으로 타당화 작업을 수행하여 하위변인을 ‘일 관계’(또는 작업관계), 그리고 ‘긍정적 감정 관계’와 ‘부정적 감정관계’로 명명하여 세 차원으로 구분하였다. 총 12문항으로 이루어진 본 척도는 아동용과 치료자용으로 나누어져 측정된다. 측정 방법은 최근 3회기 동안에 일어난 아동과 치료자간의

관계에 대한 느낌과 생각을 체크하도록 하였다.

분석방법

2) 아동과 치료자간 치료적 동맹(정서적 유대) 척도

치료자가 지각하는 아동내담자와의 치료적 동맹을 측정하기 위해 WAI(Working Alliance Inventory)척도 중 아동심리치료에서 사용 가능한 하위변인인 정서적 유대 하위변인만을 측정하였다. 이는 Horvath와 Greenberg(1989)가 개발한 총 36문항의 자기보고식 질문지로 우리나라에서는 성인심리치료의 작업동맹질문지로 널리 사용되고 있다. 그러나 이 중 하나의 하위변인에 해당하는 정서적 유대차원은 12문항으로 구성되어 있는데 치료적 동맹을 측정하기 위해 강하영(2003)과 박지현(2004)이 치료자용으로, 한현주(2004)가 아동용으로 아동심리치료 상황에 맞게 수정·보완하여 사용한 바 있다. 본 연구에서는 이들 문항의 신뢰수 계수를 구하기 위해 Cronbach's α 계수를 구하였고, 아동용은 .85, 치료자용은 .84로 나타났다.

연구절차

본 연구에서는 아동심리치료에서의 치료자와 아동간의 치료적 관계 척도의 타당화를 위해 먼저 해당 척도를 본 연구자들이 직접 번안한 후, 재독교포 학생과의 수정작업을 거쳤다. 그 후 아동심리치료 전문가 3인과의 토론을 거치면서 다시 수정작업을 수행하였다. 그 후 만 5세에서 8세 아동을 대상으로 질문의 이해도를 알아보기 위해 예비조사를 실시한 후, 다시 한 번 문항 수정과정을 거치고 최종 연구 대상에게 배부하였다. 총 240부의 질문지를 배부하여 158부를 수거하였고, 수거된 질문지 중, 연령이 만 6세 미만인 아동과 정신지체, 언어장애, 발달장애 아동을 제외한 총 144부가 최종적으로 통계분석에 사용되었다.

본 연구에서는 먼저 아동과 치료자간의 치료적 관계 척도의 요인 구조를 파악하기 위하여 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 Varimax 회전방식을 사용하였으며, Scree test와 고유치를 통해 요인의 수를 결정하였다. 그 다음 각 척도의 신뢰도를 분석하기 위하여 반분신뢰도와 내적합치도 계수인 Cronbach's α 를 구하였다. 위에서 확인된 각 하위변인의 기술통계량을 구하였고, 마지막으로 타당도 검증을 위하여 전체와 하위변인, 하위변인간의 관계와 치료적 동맹(정서적 유대)척도와의 상관분석을 실시하였다. 치료적 관계는 아동과 치료자 각각의 지각을 통해 분리하여 측정되었고 이는 모든 통계분석에 적용되었다. 통계분석은 통계프로그램 SAS를 통해 실시되었다.

결 과

요인구조

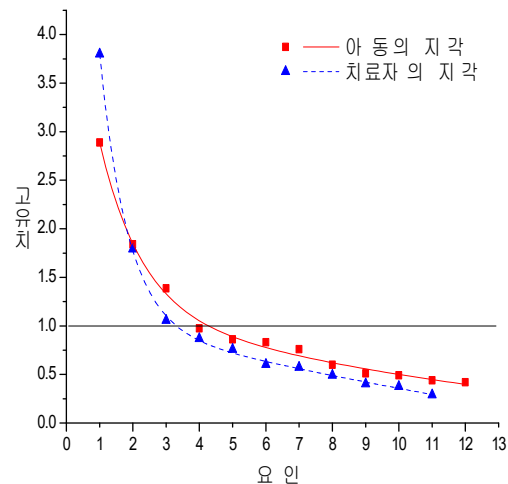


그림 1. 치료적 관계의 요인별 고유치에 대한 Scree도표

얻어진 자료에 대해서 요인분석을 실시하기 전에 먼저 아동과 치료자의 지각을 통한 치료적 관계 척도의 문항-총점과의 상관을 구하였다. 아동용의 경우, 문항과 전체와의 상관이 현저히 낮은 문항은 없었다. 그러나 치료자용의 경우, 3번 이 문항이 의미하는 바와는 달리 총점과 음의 상관이 나타나 이 문항을 제외시킬 때 전체 신뢰도가 증가함을 관찰할 수 있었다. 그래서 아동용은 12개의 문항을 그대로, 치료자용은 3번 문항을 제외한 나머지 11개 문항만으로 요인분석을 실시하기로 결정하였다. 아동과 치료자의 지각을 통한 치료적 관계 측정도구의 요인분석 결과는 유사한 구조를 보여주었다. 먼저, 적절한 요인의 수를 결정하기 위하여 초기 고유치와 Scree 도표(그림1)를 검토하였다. 1이 넘는 고유치를 가진 요인은 아동용과 치료자용 모두 3개로서, 각각의 고유치는 아동용이 2.88, 1.83, 1.38로 치료자용이 3.79, 1.79, 1.05로 전체변량의 50.94%(아동용), 60.41%(치료자용)를 설명하였다. 네 번째 요인부터는 고유치가 비교적 평균화되는 경향을 알 수 있었다. 그러나 본 연구에서는 Shirk와 Saiz(1992)의 이론적 가정과 Kronmueller 등 (2003)의 경험적 연구결과를 참고하여 2개의 요인구조에 대해서도 살펴보았다. 요인의 수를 2로 지정하여 분석한 결과도 표 1>과 표 2>에 제시하였다. 먼저 요인의 수를 3개로 하면 아동용의 경우, 2, 4, 6, 8, 11번이 하나의 요인(요인 1, 고유값 2.88)에 소속되고, 1, 5, 7, 10이 또 하나의 요인 (요인 2, 고유값 1.83)에, 그리고 3, 9, 12가 마지막 나머지 하나의 요인(요인 3, 고유값 1.38)에 소속됨을 보여주었다. 요인별로 묶인 문항의 내용을 살펴보면, 요인 1은 아동이 치료실에서 치료자와 만났을 때 자신의 감정과 문제나 갈등, 힘든 일 등을 치료자에게 표현하는 것으로 치료효과를 위한 협력적인 태도와 관련된다. 따라서 요인 1은 ‘치료적인 협력관계’라 명명할 수 있을 것으로 판단된다. 요인 2는 아동이 치료자와 보내는 시간에 대해 긍정적으로 받아들이고 치료자에 대한 긍정적인

감정을 표현하는 문항들로 ‘긍정적인 감정관계’라 칭할 수 있을 것이다. 이와는 반대로 3번째 요인은 아동이 치료자와 보내는 시간을 부정적으로 느끼고, 상담시간 동안 치료자와의 밀착된 관계를 부정적으로 생각하는 것으로 ‘부정적인 감정관계’로 명명하기로 하였다.

요인수를 2로 지정한 경우, 부정적 감정관계와 긍정적 감정관계가 하나의 요인으로 묶이고 나머지 치료적 협력관계가 하나의 요인으로 묶임을 발견하였다. 따라서 두개의 감정관계가 묶여 새로운 요인으로 추출된 변인을 ‘감정관계’라 칭하기로 하겠다. 후속되는 연구결과를 보고함에 있어 감정관계에 대한 신뢰도와 타당도를 밝히고자 한다.

이와 유사한 결과로 치료자가 지각하는 아동의 치료적 관계 척도의 요인분석 결과는 표 2>에 제시되어 있다. 요인 수를 3개로 한 경우, 요인 1(고유값 3.79)은 아동용과 달리 문항이 2, 4, 6, 8, 11로 구성되고, 요인 2(고유값 1.79)는 1, 5, 7, 10이 하나로 묶여 아동용과 동일한 문항 구성을 나타낸다. 그리고 요인 3(고유값 1.05)은 3, 9, 12가 하나로 묶임을 보여준다. 아동용과는 달리 3번 문항이 전체 요인분석 실시에서 제외되었고, 6번 문항이 요인 1과 요인 3에 중복적으로 묶인다는 것을 알 수 있었다. 그러나 전반적으로 아동용과 동일한 문항구성과 의미를 나타내어 아동용에서 명명하였던 하위명칭과 동일하게 사용하기로 하였다. 요인의 수가 2개인 경우에 대해서도 아동용과 동일한 결과가 나타났지만 단 6번 문항이 요인 1과 2에서 높은 요인 부하량을 보여 치료적 협력관계와 감정관계에 중복적으로 소속됨을 알 수 있었다. 따라서 치료자 지각의 6번 문항은 후속되는 분석에서 타당도와 신뢰도를 검증하여 문항의 적절성을 타진하기로 하겠다. 아동의 지각과 비교하였을 때, 또 다른 특이한 점은 아동의 지각에서는 감정관계가 제 1요인으로 추출된 것에 비해 치료자의 지각에서는 치료적 협력관계가 1요인으로 추출되었다. 이러한 결과는 아동의 경우, 치료적 관계

표 1. 아동의 지각을 통한 아동의 치료적 관계 요인분석결과

문항	요인 수 =3			요인 수=2	
	요인1	요인2	요인3	요인1	요인2
	치료적 협력관계	긍정적 감정관계	부정적 감정관계	감정관계	치료적 협력관계
2. 나는 내가 걱정하고 있는 것에 대해서 선생님께 이야기한다.	0.643	0.222	-0.034	0.111	0.659
4. 나는 선생님을 만났을 때 나를 화나게 하는 것들에 대해 이야기한다.	0.559	0.021	-0.034	-0.018	0.560
6. 나는 선생님과 함께 있을 때 힘든 일(문제, 어려움, 걱정, 불안한 것 등)을 말하지 않고 차라리 속으로 간직한다.	-0.487	0.095	-0.395	0.205	0.459
8. 나는 선생님이 나의 힘든 일(문제, 어려움, 걱정, 불안한 것 등)에 대해 물었을 때 기꺼이 이야기한다.	0.742	0.136	-0.007	0.083	0.749
11. 나는 선생님께 내 기분(감정)에 대해서 말한다.	0.781	0.000	-0.119	0.067	0.773
1. 나는 선생님과 상담시간이 기다려진다.	0.056	0.690	-0.020	0.467	0.111
5. 나는 선생님과 시간을 함께 보내는 것이 좋다.	0.078	0.669	-0.030	0.637	0.120
7. 나는 선생님을 좋아한다.	0.163	0.672	-0.323	0.698	0.202
10. 나는 선생님이 내 편이고 나를 도우려고 노력한다고 생각한다.	0.025	0.687	-0.038	0.453	0.081
3. 나는 선생님과 함께 있을 때 상담시간이 빨리 끝나기를 바란다.	-0.220	-0.178	0.726	-0.648	-0.228
9. 나는 선생님과 만나기보다는 차라리 다른 것(예: 오락이나 친구와 놀기)을 하고 싶다.	-0.136	-0.046	0.647	-0.491	-0.110
12. 나는 상담시간에 선생님이 나를 그냥 내버려 두었으면 좋겠다.	-0.077	-0.120	0.785	-0.642	-0.051
고유값	2.88	1.83	1.38	2.88	1.83
변량(%)	24.07	15.33	11.54	24.07	15.33
누적변량(%)	24.07	39.40	50.94	24.07	39.40

표 2. 치료자의 지각을 통한 아동의 치료적 관계 요인분석결과

문항	<u>요인수=3</u>			<u>요인수=2</u>	
	<u>요인1</u>	<u>요인2</u>	<u>요인3</u>	<u>요인1</u>	<u>요인2</u>
	치료적 협력관계	긍정적 감정관계	부정적 감정관계	치료적 협력관계	감정관계
2. 내담아동은 자신을 불안하게 하는 것에 대해서 이야기한다.	0.827	0.064	-0.084	0.828	0.001
4. 내담아동은 자신을 화나게 하는 것에 관한 이야기를 꺼낸다.	0.753	0.128	-0.209	0.757	0.189
8. 내담아동은 내(치료자)가 아동의 문제(예: 어려운 일 힘든 일)에 대해 물으면 그것에 대해서 이야기한다.	0.754	0.174	-0.085	0.765	0.056
11. 내담아동은 자신의 기분(감정)에 대해서 말한다.	0.816	0.124	-0.063	0.822	0.099
1. 내담아동은 나(치료자)와의 치료시간을 고대한다.	0.101	0.703	-0.341	0.056	0.770
5. 내담아동은 나(치료자)와 보내는 시간을 좋아한다.	0.062	0.711	-0.328	0.106	0.766
7. 내담아동은 나(치료자)에 대해 긍정적인 감정을 보여준다.	0.315	0.782	0.102	0.370	0.563
10. 내담아동은 내(치료자)가 자기편이라고 생각한다.	0.163	0.671	-0.104	0.207	0.600
6. 내담아동은 자신의 문제를 차라리 속으로 간직하려 한다.	-0.451	-0.148	0.535	-0.452	-0.408
9. 나(치료자)는 내담아동이 치료를 받으러 오느니 차라리 다른 것을 하고 싶어 한다고 생각한다.	-0.024	-0.080	0.860	-0.017	-0.567
12. 내담아동은 치료시간에 자신을 그냥 내버려 두기를 바란다.	-0.032	-0.295	0.491	-0.046	-0.522
고유값	3.79	1.79	1.05	3.79	1.79
변량(%)	34.53	16.28	9.60	34.53	16.28
누적변량(%)	34.53	50.81	60.41	34.53	50.81

전체 변량을 설명하는 요인으로 치료적 협력관계보다 감정관계가 더 높고 치료자는 그와 반대라는 것을 보여 준다.

요인분석 결과를 종합하면 아동과 치료자가 지각하는 아동의 치료적 관계 척도는 유사한 요인구조를 가짐을 보여주었다. 또한 이는 각각 3개의 요인구조를 가짐을 보여주었고 전체 척도에 대한 설명량도 양호한 수준이었다. 또한 요인 수를 2개로 하여 분석한 결과 부정적 감정관계와 긍정적 감정관계가 하나의 요인으로 묶여 아동의 치료적 관계 척도가 2개의 요인 구조를 가지는 것에 대해서도 타당성을 고려해 볼 수 있었다. 특히, 요인 수를 2개로 한 경우, 아동의 지각을 통해 본 치료적 관계에서는 감정관계가 제 1요인으로 추출되는 것에 비해 치료자의 지각은 치료적 협력관계가 1요인으로 추출되는 다른 양상을 보여주었다. 후속되는 분석에서는 척도의 타당화 작업을 보다 구체적으로 실시하기 위해 먼저 신뢰도를 검증하고자 한다. 이를 위해 전체 척도의 반분신뢰도와 전체 및 각 하위척도의 Cronbach's α 를 구하였다.

전체 및 하위척도별 신뢰도

아래에서는 전체 및 하위척도별 신뢰도를 알아보고 신뢰도를 떨어뜨리는 문항을 변별하고자 문항의 내적합치도 계수인 Cronbach's α 값을 구하였고, 전체 척도에 대해서는 반분신뢰도를 구하였다. 그 결과는 아래의 표3>과 표4>에 제시되어 있다.

1) 내적합치도(Cronbach's α)

Cronbach's α 의 값을 알아본 결과 아동용의 경우 전체가 .70이고 치료적 협력 관계가 .66 그리고 감정관계가 .67, 긍정적 감정관계는 .66, 부정적 감정관계는 .57로 나타났다. 이는 전반적으로 .60에 가까운 값을 보여 비교적 만족스러운 신뢰도를 보여주

었다. 그러나 치료자용의 경우, 전체가 .81, 치료적 협력 관계가 .82, 그리고 감정관계가 .73, 긍정적 감정관계가 .75, 부정적 감정관계가 .51로 나타났다. 그러나 아동용과 치료자용 모두 부정적 감정관계에서 .60 이하의 신뢰도를 보여주었다. 이는 총 문항 수가 3문항으로 상대적으로 다른 하위척도에 비해 낮은 신뢰도를 보여준다. 또, 전반적으로 아동의 지각보다는 치료자의 지각으로 측정된 치료적 관계 척도의 내적합치도가 높게 나타났다. 치료자용에서 6번 문항은 요인분석 결과 '치료적 협력관계'와 '부정적 감정관계'에 중복적으로 묶였으나, 치료적 협력관계의 내적 합치도를 떨어뜨려 문항구성에서 제외하고 부정적 감정관계의 구성 문항으로 결정하였다. 위에서 살펴본 바와 같이 아동의 치료적 관계 척도의 내적합치도는 문항 수에 비해 만족할 만한 신뢰도 계수를 나타내었다. 그러나 좀 더 만족스러운 심리 측정적 특성을 확보하기 위해서는 내용타당도가 있는 적절한 문항들을 더 많이 개발하여 척도에 포함시켜야 한다는 점이 시사되었다.

표 3. 전체 및 하위척도에 대한 Cronbach's α

하위변인	Cronbach's α	
	아동용	치료자용
전체	.70	.81
치료적 협력관계	.66	.82
감정관계	.67	.73
긍정적 감정관계	.66	.75
부정적 감정관계	.57	.51

2) 반분신뢰도: Spearman-Brown 의 공식이용

반분신뢰도 계수는 문항의 선별 방식에 따라 전후법과 기우법, 그리고 단순무작위법 등을 통해 구할 수 있다. 세 가지 방법에 의해 분석한 결과 아동용의 경우, .50~.57의 신뢰도 계수를 보여주었고, 치료자용은 .61~.69의 계수를 보였다. 문항수를 고려하였을 때 전반적으로 만족할 만한 수준이었으며, 치료자가 지각한 치료적 관계 척도의 신뢰도가 아동용보다 더 높게 나타나는 특성을 보여주었다.

표 4. 전체척도에 대한 반분신뢰도

전체 변인	전후법		기우법		단순무작위법	
	아동	치료자	아동	치료자	아동	치료자
	.56***	.66***	.50***	.61***	.57***	.69***

척도의 기술통계량 및 문항구성 확인

위에서는 총점과 각 문항과의 상관, 그리고 요인 분석과 내적 합치도의 결과를 토대로 문항을 변별하였다. 그 결과를 정리하기 위해 아래의 표 5>에서는 각 하위변인별 평균과 표준편차, 그리고 각 하위변인에 해당하는 문항구성 및 역채점 문항에 대해 살펴보았다. 특이할만한 점은 전체 척도에서 치료자의 지각은 전체에서 3번 문항이 제외되었고, 6번 문항은 부정적인 감정관계에만 해당하는 것으로 변별되어 치료자용에서는 그대로 합산하고 아동용에서는 역채점을 하여 치료적 협력관계의 총점으로 합산한다. 또, 전체와 감정관계 총점을 위해 부정적 감정관계에 해당하는 문항을 역채점하고 점수가 높을수록 치료적 관계가 잘 형성되고, 좋은 감정관계를 형성함을 의미한다.

표 5. 기술통계량 및 문항구성

하위변인		평균	표준편차	문항번호	문항수	역채점
전체	아동	34.56	5.56	1-12	12	3, 6, 9, 12
	치료자	34.47	3.49	1-12	11	6, 9, 12
치료적 협력관계	아동	12.52	3.07	2, 4, 6, 8, 11	5	6
	치료자	10.82	2.08	2, 4, 8, 11	4	
감정관계	아동	22.05	3.80	1, 3, 5, 7, 9, 10, 12	7	3, 9, 12
	치료자	23.87	2.24	1, 5, 6, 7, 9, 10, 12	7	6, 9, 12
긍정적 감정관계	아동	12.86	2.26	1, 5, 7, 10	4	
	치료자	12.48	1.39	1, 5, 7, 10	4	
부정적 감정관계	아동	5.38	2.03	3, 9, 12	3	
	치료자	8.12	1.74	6, 9, 12	3	

치료적 관계 척도의 전체 및 하위변인 간의 상관

위에서 살펴본 문항 구성을 토대로 아래에서는 각 하위변인과 전체 척도에 해당하는 문항을 합산하여 전체와 하위변인, 하위변인간의 상관계수를 구하였다. 이를 통해 아동의 치료적 관계 척도의 구성 타당도를 알아보고자 하였다. 아동의 지각을 통해서 본 하위 변인 간 상관은 통계적으로 유의한 결과를 보여주었다. 전체 치료적 관계는 치료적 협력 관계와 긍정적 감정관계와 정적 상관을 보였고 부정적 감정관계와는 부적 상관을 보였다. 치료적 협력관계는 전체 감정관계와 긍정적 감정관계와는 정적 상관을 보였고, 부정적 감정관계와는 통계적으로 유의한 상관을 나타내지 않았다. 또, 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계는 부적 상관을 보였다. 이와 유사한 결과로 치료자가 지각하는 아동의 치료적 관계의 상관도 통계적으로 모두 유의한 결과를 보여주었다. 즉, 하위변인과의 상관은 모두 정적 상관을 보

였고, 단지 부정적 감정관계와의 상관만 음으로 나타났다. 그러나 아동이 지각하는 치료적 관계의 상관계수보다 치료자의 지각을 통한 치료적 관계의 상관계수가 상대적으로 높게 나타났다. 따라서 아동과 치료자의 지각을 통한 치료적 관계 척도의 전체와 하위변인은 모두 높은 상관을 보여 본 척도의 구성타당도를 확인할 수 있었다.

치료적 관계 척도와 다른 척도(치료적 동맹-정서적 유대)와의 상관

아동과 치료자가 지각하는 치료적 관계의 공인 타당도를 알아보기 위하여 성인심리치료에서 사용하는 치료적 동맹 척도 중 정서적 유대 척도와의 상관을 구하였다. 치료적 관계의 전체 및 하위변인은 모두 통계적으로 유의한 양의 상관을 보였으며, 부정적 감정관계만 음의 상관을 나타내었다. 이러한 결과는 치료적 관계 척도가 나타내는 아동과 치료

표 6. 치료적 관계 척도의 전체 및 하위 변인 간 상관

		전체	치료적 협력관계	감정관계	긍정적 감정관계	부정적 감정관계
아 동 용	전체	1.00				
	치료적 협력관계	.75***	1.00			
	감정관계	.84***	.30***	1.00		
용	긍정적 감정관계	.67***	.24**	.80***	1.00	
	부정적 감정관계	-.45***	-.015	-.54***	-.21*	1.00
치 료 자	전체	1.00				
	치료적 협력관계	.80***	1.00			
	감정관계	.83***	.33***	1.00		
	긍정적 감정관계	.72***	.34***	.82***	1.00	
	부정적 감정관계	-.69***	-.33***	-.73***	-.49***	1.00

*전체와 감정관계 총점을 위해 부정적 감정관계 문항을 역채점하였음

표 7. 치료적 관계 척도와 정서적 유대 척도와의 상관

	정서적 유대	
	아동	치료자
전체	.66***	.62***
치료적 협력관계	.37***	.40***
감정관계	.66***	.62***
긍정적 감정관계	.55***	.58***
부정적 감정관계	-.25**	-.53***

*전체와 감정관계 총점을 위해 부정적 감정관계 문항을 역채점하였음

자간의 관계가 본질적으로 치료적 동맹 척도 중 정서적 유대에 해당하는 특성과 공통된 개념을 내포하고 있음을 보여준다.

논 의

Shirk와 Saiz(1992)는 아동심리치료과정에서 아동과 치료자간의 관계에서 일어나는 요소들을 정리하여 아동의 치료적 동맹 척도를 개발하였다. 그러나 그 후 10여 년간 아동심리치료 과정연구 자체가 활발히 이루어지지 않았고 그 때문에 이 척도를 수정, 보완하는 작업 또한 수행된 적이 없었다. 그러나 독일의 Kronmueller와 동료들(2003)은 아동심리치료과정 연구를 수행하던 중, 치료적 관계를 측정하는 도구의 필요성을 깨닫고, Shirk와 Saiz(1992)의 도구를 보완하여 타당화 작업을 수행하였다. 본 연구에서는 이 최근의 척도를 우리나라 아동심리치료자와 내담아동을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하고자 하였다. 연구의 결과를 정리하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 치료자에 대한 아동의 치료적 관계의 요인구조를 파악하기 위해 요인분석을 실시하였다. 그 전에 문항-총점간의 상관을 구하여

상관계수가 낮거나 의미하는 바와 달리 음의 상관이 나오는 문항을 변별하고자 하였다. 치료자가 지각하는 치료적 관계 문항 중 3번 문항이 의미와는 달리 음의 상관이 나타나 제외시킴으로써, 아동용 12문항과 치료자용 11문항에 대해서 요인분석을 실시하였다. 요인분석 결과 전체 문항들은 각 요인에 높은 요인 부하량을 나타내었다. 이는 요인 부하량이 해당요인 이외의 다른 요인에도 높게 나타나 각 요인에 해당하는 문항을 중복적으로 추출(아동용: 문항5, 문항6, 문항8, 문항9)한 선행연구(Kronmueller et al, 2003;)와 비교되는 결과이다. 그러나 요인의 수와 각 요인에 해당하는 구성 문항은 선행연구(Kronmueller et al, 2003; Shirk & Saiz, 1992)와 거의 일치하는 결과이다. 또한 요인수를 2로 지정하여 분석한 결과 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계가 하나의 요인으로 묶이고 치료적 협력관계가 또 하나의 요인으로 추출되어 Kronmueller 등(2003)이 경험적 연구에서 보고한 내용과 일치한다. 또한 Shirk와 Saiz(1992)가 아동심리치료과정에서 치료자와 아동간의 관계를 크게 두 가지 요소 (치료에 대한 아동의 협력, 정서적 경험)로 가정한 것과도 일치하는 결과를 보여주었다.

그 외에 요인분석에서 제외된 치료자용 3번 문항(내담아동은 치료시간이 끝났을 때 훌쩍분하게 느

진다.)은 원래 선행연구(Kronmueller et al, 2003; Shirk & Saiz, 1992)에 의하면 아동이 치료자와의 상담시간이 끝나서 마음이 홀가분하게 느끼는 것으로 부정적인 감정관계를 드러내는 문항이다. 즉, 이 문항은 전체와는 음의 상관을 나타내고 부정적 감정관계와는 양의 상관을 나타내야 한다. 그러나 본 연구결과에서는 반대로 전체와는 양의 상관, 부정적 감정관계와는 음의 값을 보여 본래의 의미와는 반대로 해석되었음을 발견하였다. 본 연구자는 더 구체적으로 확인하고자 이 문항을 포함하여 요인분석을 실시하였고 그 결과 부정적인 감정관계에 묶이기는 하지만 다른 변인과 달리 음의 값을 나타내는 것을 발견할 수 있었다. 원래의 의미는 아동이 치료자와 함께 있는 시간을 빨리 끝내고 싶어 치료시간이 끝났을 때 홀가분하게 보인다는 것이다. 그러나 우리나라 치료자들은 치료시간에 많은 것을 쏟아 내었기 때문에 홀가분하게 보인다고 해석한 것으로 추측된다. 이는 아동용에서 사용한 같은 의미의 문항과 비교하여 설명할 수 있다. 아동용 3번 문항은 ‘나는 선생님과 함께 있을 때, 상담시간이 빨리 끝나기를 바란다’로 요인분석에서 부정적 감정관계로 적절하게 묶였다. 따라서 치료자용 문항을 ‘내 답아들은 나(치료자)와 함께 있을 때 상담시간이 빨리 끝나기를 바란다.’로 수정하는 것이 타당할 것이다. 앞으로 본 척도를 사용하는 후속 연구에서는 치료자용 3번 문항을 ‘내 답아들은 나(치료자)와 함께 있을 때 상담시간이 빨리 끝나기를 바란다.’로 수정하여 사용할 것을 권한다.

둘째, 본 연구에서는 요인분석 결과를 토대로 척도 전체에 대한 반분신뢰도를 구하고 전체와 각 하위변인별 내적 합치도를 구하여 신뢰도를 떨어뜨리는 문항을 변별하고자 하였다. 그 결과로 요인분석에서 중복적으로 묶인 치료자 지각의 6번 문항은 치료적 협력관계의 내적 합치도를 떨어뜨려 제외시키고 부정적 감정관계를 구성하는 문항으로 결정하였다. 그 외에는 내적 합치도를 떨어뜨리는 문항이

없었다. 본 연구에서 나온 전체와 하위변인의 내적 합치도를 전반적으로 .60이상의 값을 보여 문항수를 고려한다면 만족할만한 수준을 보여주었다. 선행연구(Kronmueller et al, 2003; Shirk & Saiz, 1992;)와 비교한다면 그들은 여러 개의 문항이 중복적으로 다른 하위차원에 구성되어 본 연구보다 하위변인 문항수가 2-3개정도 많았고 상대적으로 높은 신뢰도를 보여 주었다. 그리고 전체에 대한 반분신뢰도는 다소 낮은 편이었으나, 문항 수에 비례해서 본다면 양호한 수준이었다. Kronmueller 등이 구한 전체의 반분신뢰도는 아동의 지각은 .47-.65, 치료자 지각은 .53-.76의 값을 보여 본 연구와 유사한 결과를 보여 주었다. 그러나 좀 더 만족스러운 신뢰도를 위해 요인 당 문항수가 3-5개에 불과한 본 연구결과를 토대로 앞으로 내용타당도가 있는 문항들을 더 개발하거나 수집하여 치료적 관계 척도의 신뢰도와 타당도를 발전시키는 작업이 필요할 것이다.

셋째, 요인분석과 내적 합치도를 통해 변별된 문항들로 각 하위변인의 평균과 표준편차를 구하고 해당하는 문항의 특성을 살펴보았다. 특징적인 것은 전체 척도에서 치료자의 지각은 3번 문항이 제외되었고, 6번 문항은 부정적인 감정관계에만 해당하는 것으로 변별되어 치료자용에서는 그대로 합산되고 아동용에서는 역채점을 하여 치료적 협력관계에 합산된다.

넷째, 앞에서 변별된 문항들을 토대로 각 하위변인에 해당하는 문항을 합산하여 전체와 하위변인 또 하위 변인들 간의 상관계수를 구하였다. 전체와 각 하위변인, 그리고 하위 변인 간에 모두 유의한 상관관계를 보여 본 척도의 구성타당도를 입증해 주었다. 이는 Shirk & Saiz(1992)의 연구와 일치하는 결과로 그들은 아동의 치료적 관계 중 감정관계와 치료적 협력관계가 의미 있는 상관을 보여 아동이 치료과정에서 치료자에게 긍정적인 감정을 높게 형성할수록 치료에 더 적극적으로 임한다는 연구결과를 보고하였다. 또한 치료자가 지각한 치료적 관

계의 하위변인간의 상관도 Victor 등이 보고한 치료자가 아동이 치료에 적극적으로 참여한다고 느낄수록 아동에 대한 감정관계와 전체적인 치료적 관계를 높게 지각하는 것과도 일치한다.

다섯째, 본 연구에서는 타당화하고자 하는 척도와 같은 특성을 측정하는 다른 척도간의 상관을 분석하기 위해 치료적 동맹 척도 중 정서적 유대 척도와 상관을 구하였다. 치료적 관계는 정서적 유대와 아동과 치료자의 지각 모두에서 높은 상관을 보여 본 척도의 공인 타당도를 입증할 수 있었다. 이 결과는 Helping Alliance 질문지(Luborsky, 1984)와의 상관관계를 분석한 Kronmueller 등(2003)의 연구결과와 일치한다. 그들은 치료과정내의 치료적 관계에 대한 만족감 및 치료결과에 대한 만족감이 치료적 관계와 유의한 상관이 있음을 입증하였다. 또한 Menninger Collaboration 척도(Allen, J. G., Newsom, G. E., Gabbard, G. O., & Coyne, L., 1984).를 이용해 아동의 치료적 관계의 정서적 지향이 치료 참여 정도와 의미 있는 상관이 있음을 보고한 Shirk와 Saiz(1992)의 연구와도 일치한다.

여섯째, 아동의 지각과 치료자의 지각을 분리하여 측정한 결과는 전반적으로 유사하였지만 몇 가지 차이점이 발견되었다. 요인수를 2로 지정한 경우, 아동의 지각을 통해서 본 치료적 관계는 감정관계가 1요인으로 추출되어, 치료적 협력관계가 1요인으로 추출된 치료자의 지각과는 다른 양상을 나타내었다. 또한 치료자가 지각하는 아동의 치료적 관계 척도 중, 3번 문항은 해당 하위변인과의 음의 관계를 나타내어 변안된 표현이 국내의 치료자들에게 달리 해석될 수 있음을 알게 되었다. 또한 6번 문항은 아동용 문항에서는 치료적 협력관계에 묶이는 반면, 치료자의 경우 부정적 감정관계에 묶임을 알 수 있었다. 이러한 아동과 치료자간 지각의 차이를 보인 본 연구 결과는 아동심리치료 연구가 치료자의 지각을 통해서만 많이 이루어졌음을 비판하고, 치료자와 아동 양쪽의 지각을 통한 평정이 중요하

다고 한 Victor등(1999)의 주장을 뒷받침하는 결과라 할 수 있다. 또한 치료적 관계에서 치료자와 내담자 지각의 차이가 존재한다는 성인심리치료연구의 결과와도 비교할 만하다.(Orlinsky et al., 1994; Rudolf, 1991). 또, Kronmueller 등(2003)과 Shirk와 Saiz(1992)의 치료적 관계 타당화 연구에서 아동과 치료자 지각의 구성문항이 달리 나타난 것과도 유사한 결과이다. 이를 바탕으로 그들은 치료적 관계의 유형을 밝혀내는 과정에서 치료자와 아동의 지각을 다른 변인으로 상정하고 연구를 수행하여 치료과정에서 나타나는 아동과 치료자간의 지각의 이질성을 중요한 연구결과로 발표하였다.

이상과 같은 본 연구의 결과는 다음과 같은 연구의 의의를 지닌다.

첫째, 아동의 치료적 관계를 아동의 지각과 치료자의 지각으로 분리하여 측정해 냄으로써 그동안 동질적으로 간주되었거나, 한쪽 관점만을 취하여 연구되어져 왔던 치료적 관계 연구를 보다 면밀하고 포괄적으로 수행하게 할 것이다. 이는 선행연구에서 보고된 것과 같이 치료자와 아동의 지각의 차이를 또 다른 변인으로 상정하고 접근할 수 있도록 하여 아동심리치료에서의 보다 심도 있는 치료적 관계 특성을 밝히는데 유용한 자료가 될 것이다.

둘째, 그 동안의 국내 아동심리치료 연구는 프로그램을 통한 치료효과를 밝히거나 치료자나 내담아동의 개인적인 특성변인과 심리적 변인의 관계를 밝히는데 주력하여 왔다. 그러나 본 연구에서는 아직 국내에 소개되지 않은 내담아동과 치료자간의 치료적 관계를 위한 측정도구를 타당화하여 소개함으로써, 그동안 적합한 측정도구의 부재로 활발히 진행되지 못했던 국내의 치료적 관계 연구뿐만 아니라, 나아가 치료과정 연구를 촉진할 것으로 여겨진다.

위에서 살펴본 연구의 중요한 의의에도 불구하고 본 연구가 지니는 제한점과 후속 연구를 위한 제언 점을 진술하면 다음과 같다. 본 척도를 최초로

개발해 낸 Shirk와 Saiz(1992)는 척도가 아동을 대상으로 하는 척도임을 고려하여 간단하고 짧은 표현과 문항수로 실용적인 측면을 강조하였다. 그러나 이러한 목적은 다른 문화권에서 타당화를 실시하는 과정에서 보다 많은 하위 차원을 추출해내지 못하는 단점을 지닌다. 본 연구자는 타당화 작업에 있어, 기존의 척도를 유지하는 노력을 하였으나 이로 인해 자유로이 하위차원을 추출해내는데 어려움을 겪었다. 따라서 앞으로의 연구에서는 한국의 치료자와 아동을 대상으로 더 많은 문항이 추가되고 여러 차원의 하위변인이 추출되어 보다 다양한 치료적 관계 특성을 측정해내는 도구로 발전시키는 작업이 필요하다. 또한 연구의 결과 중 반분신뢰도는 선행 연구(Kronmueller et al, 2003)와 마찬가지로 그리 만족할 만한 수준에 미치지 못하였다. 앞으로 본 척도를 보완하고 발전시키는 많은 후속연구가 이루어져 보다 신뢰도가 높고 타당한 척도로 발전될 것을 촉구한다. 또한 80%이상의 놀이치료 대상 아동과 총 39명의 치료자를 연구대상으로 하였다는 점도 연구의 제한점으로 밝힌다. 앞으로 다양한 치료적 방법에 참여하고 있는 아동과 더 많은 치료자를 대상으로 척도를 보완하여 타당화할 필요가 있다. 또한 다양한 경험을 가진 치료자들의 특성에 따른 치료적 관계의 차이를 밝히는 연구도 실시되어야 할 것이다. 본 척도는 치료 상황에 있는 아동을 대상으로 치료자에 대한 치료적 관계를 측정하는 것으로 연구대상을 선정함에 있어 아동의 증상이나, 지능수준, 언어표현력 등을 고려해야 하는 한계를 지닌다. 그러나 본 연구에서는 연구대상 아동의 지능과 언어 표현능력에 대한 객관적 정보를 제시하지 못한 제한점을 지닌다. 또한 본 척도는 치료자에 대한 감정적 지향이나 치료적 협력 정도를 묻는 문항들로 이루어져 치료자가 질문지를 배부하거나 수거할 경우에 아동의 응답에 영향을 줄 수 있고, 나아가 치료 진행과 효과에도 영향을 줄 수 있으므로 임상가들의 주의가 요망된다.

지금까지 이루어진 아동치료 연구는 성인심리치료 연구의 이론적 기초를 많이 가정하고 있다. 이는 성인치료와 아동치료의 차이점을 고려하지 않은 과오를 범하고 있는 것이다. 본 연구에서도 ‘치료성과에 의미 있는 영향을 주는 치료자와 내담자의 치료적 동맹은 치료시작 3회기 후에 형성된다’고 하는 성인치료의 연구결과를 참고하였다. 이러한 결과를 직접 증명한 아동치료 연구는 아직 없으나, 많은 아동치료 연구자들이 이를 적용해오고 있다. 따라서 앞으로 치료적 관계를 연구하고자 하는 연구자들은 이러한 특성을 밝혀 아동심리치료의 이론적 토대를 형성하는데 주력하여야 할 것이다. 이와 아울러 본 척도는 아동의 치료적 관계를 아동과 치료자의 지각을 통해 측정해내기 위한 것이었다. 그러나 치료자의 지각이 아니라 치료자 입장에서 경험하는 치료적 관계 측정도구를 개발하는 것도 치료자의 자기이해와 발전을 돕는 중요한 연구가 될 것이다.

참 고 문 헌

- 강하영 (2003). 놀이치료자가 지각한 치료적 동맹에 영향을 미치는 내담아동변인 연구. 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- 박지현 (2004). 놀이치료자의 아동기경험과 전문적 경험이 치료자의 치료적 동맹과의 관계. 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- 최선미 (2003). 놀이치료 내담아동 어머니의 대상관계 수준과 치료적 동맹. 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- 한현주 (2004). 놀이치료자의 공감능력과 내담 아동이 지각한 치료자와의 정서적 유대 관계. 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- Allen, J. G., Newsom, G. E., Gabbard, G. O., & Coyne, L.(1984). Scales to assess the therapeutic alliance from a psychoanalytic

- perspective. *Bulletin of the Menninger Clinice*, 48, 383-400.
- Bordin, E. S.(1979). The generalization of the psychotherapy concept of working alliance. *Psychotherapy : Theory Research and Practice*, 16, 252-260.
- Estrada, A. U., & Russell, R. I.(1996). *The development of the Child Psychotherapy Process Scales*. Manuscript submitted for publication.
- Fahrig, H., Kronmueller, K. T., Hartmann, M. & Rudolf G.(1996). Therapieerfolg analytischer Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Die Heidelberg Studie zur analytischen Kindern und Jugendlichen Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 42, 375-395.
- Gomes & Schwartz(1978). Effective ingredients in therapy: prediction of outcome from probables. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 46, 1023-1035.
- Hartmann, M., Kronmüller, K.-T., Horn, H., Reck, C., Backenstraß, M., Neumann, K., Victor, D. & Winkelmann, K. (2000). Wirkfaktoren in der Kurzzeittherapie bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Theorie und Praxis der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse*. Heft 106,2/2000, p. 123-152.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L.(1989). development and Validation of Working Alliance Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Howe, P., & Silvern, L.(1981). Behavioral observation during play therapy: Preliminary development of a research instrument. *Journal of personality Assessment*, 45, 168-182.
- Kazdin, A. E.(1994a). Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Aktueller Stand, Fortschritte und zukünftige Entwicklungen. *Psychotherapeut*, 39, 345-352.
- Kazdin, A., & Kagan, J.(1994b). Model of dysfunction in developmental psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1, 35-52.
- Kazdin, A.(1995). Briding child, adolescent, and adult psychotherapy : Directions for research. *Psychotherapy Research*, 5, 258-277.
- Kendall, P., & Moriss, R.(1991). Child therapy: Issues and recommendations. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 59,777-784.
- Kronmüller, K.-T. & Hartmann, M. (1997). Zum Stand der analytischen Psychotherapieforschung bei Kindern und Jugendlichen. In: H. Mandl (Hrsg). *Bericht über den 40. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in München*, Göttingen: Hogrefe, 1996, S. 277-283.
- Kronmüller, K.-T., Victor, D., Horn, H., Winkelmann, K., Reck, C., Geiser-Elze, A. & Hartmann, M. (2002). Muster der therapeutischen Beziehung in der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*. 50 (3), S. 269 - 280.
- Kronmüller, K.-T., Hartmann, M.; Reck, C., Victor, D., Horn, H. & Winkelmann, K. (2003). Die therapeutische Beziehung in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: Evaluation einer deutschen Version der

- Therapeutic Alliance Scales for Children. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32 (1), S. 14 - 23.
- Luborsky, L.(1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy. A manual for supportive expressive psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Marmar, C. R., Horwitz, M.J., Weiss, D. S. & Marziali, E. (1986). Development of the therapeutic rating system. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *the psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 367-390). New York: Guilford Press.
- Meeks, J. (1971). *The fragile alliance*. New York: Krieger.
- Mishne, J.(1983). *Clinical work with children*. New York : Free Press.
- Morgan, R., Luborsky, L., Crits-Cristoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating Methode. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397-402.
- Moustakas, C. E., & Schalock, H. D. (1955). An analysis of therapist child interaction in play therapy. *Child Development*, 26, 143-157
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. & Parks B. K.(1994). Process and outcome in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield(Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 270-376). New York: Basic Books.
- Phillips, R.D.,(1985). Whistling in the dark? : A review of play therapy research. *Psychotherapy*, 22, 752-760.
- Rice, L., & Greenberg, L. (1984) The new research paradigm In L. Rice, L., & Greenberg(Eds.), *Patterns of change* (pp.1-25). New York:Guilford.
- Rudolf, G.(1991). Die therapeutische Arbeitsbeziehung. *Untersuchungen zum Zustandekommen, Verlauf und Ergebnis psychoanalytischer Therapien*. Berlin: Springer.
- Rusell, R. L. & Shirk, S.R.(1998) Child psychotherapie process research. *Advances in Clinical Child Psychology*, 20, 93-124.
- Shirk, S., Rossmann, B., & Clark, C.(1989). Perceived need for change as a predictor of willingness to participate in psychotherapy among children and adolescents. *Paper presented to the Society for Psychotherapy Research*, Toronto, Canada.
- Shirk, S., Saiz, C. C., Green, B., Hanze, D. (1990). Measuring patient participation in child psychotherapy. *Paper presented at the annual meeting of the society for Psychotherapy Research*, Wintergreen, VA.
- Shirk, S.R., & Saiz, C.C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. Special Issue: Developmental approaches to prevention and intervention. *Development and Psychopathology*, 4, (4). 713-728.
- Smith-Acuna, S., Durlak, J. A.&Kaspar C. J.(1991) Development of child psychotherapy process measures. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 126-131.
- Stiles,W.B.(1984). Counseling session impact as viewed by novice counselors and their clients. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 3-12.
- Stiles, W., Shapiro, D., & Elloit, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent? *American*

Psychologist, 41, 165-180

- Target, M., Fonagy, P. (1996). The psychological treatment of child and adolescent psychiatric disorders. In A. Roth & P. Fonagy (Eds). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research* (pp. 263-320). New York : Guilford Press.
- Victor, D., Kronmüller, K.-T., Horn, H., Reck, C. & Hartmann, M. (1999). Die therapeutische Beziehung und Kooperation in der analytischen Kinder Jugend-lichenpsychotherapie. In: G. Krampen, H. Zayer, W. Schönplüg & G. Richardt (Hrsg.). *Beiträge zur Angewandten Psychologie*. (115-118). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Winkelmann, K., Hartmann, M., Neumann, K., Hennch, C., Reck, C., Victor, D., Horn, H., Uebel, T. & Kronmüller, K.-T. (2000). Stabilität des Therapieerfolges nach analytischer Kinder und Jugendlichen Psychotherapie Eine Fünf Jahres Katamnese. In: M. Cierpka, U. Lehmkuhl, A. Lenz, I. Seiffge-Krenke & A. Streeck-Fischer (Hrsg.). *Praxis der Kinder psychologie und Kinderpsychiatrie*. (5) 2000.
- Wright, L., Truax, C. B., & Mitchell, K. M. (1972). Reliability of process ratings of psychotherapy with children. *Journal of Clinical psychology*, 28, 232-234.

Abstract

Evaluation of a Korean version of the Therapeutic Relationship for Children

Eun Ryung Bang
Hanseo University

Myung Seon Choi
Sookmyung Women's University

The therapeutic relationship in child psychotherapy has been the subject of little research to date, partly because of a deficit of psychometrically evaluated instruments. In our study, the Korean version of the Therapeutic Relationship Scaled for Children (Shirk & Saiz, 1992; Kronmueller et al, 2003) has been evaluated using a sample of 144 child and 39 therapist. Using factor analysis, the three factors of the original American questionnaire and adjusted German version were replicated. Good coefficients of reliability for the dimensions were found. Our study provides a basis for further studies in child psychotherapy.

Keywords: Childcounseling, Child psychotherapy, Playtherapy, Therapeutic relation , Therapeutic alliance

부록

아동 및 치료자용 치료적 관계 척도

아동용 ('선생님'은 치료자를 의미한다)

1. 나는 선생님과 상담시간이 기다려진다.
2. 내가 걱정하는 것에 대해서 선생님께 이야기한다.
3. 나는 선생님과 함께 있을 때 상담시간이 빨리 끝나기를 바란다.
4. 나는 선생님을 만났을 때 나를 화나게 하는 것들에 대해 이야기한다.
5. 나는 선생님과 시간을 함께 보내는 것이 좋다.
6. 나는 선생님과 함께 있을 때 힘든 일(예: 문제, 어려움, 걱정, 불안한 것 등)을 말하지 않고 차라리 속으로 간직한다.
7. 나는 선생님을 좋아한다.
8. 나는 선생님이 나의 힘든 일(예: 문제, 어려움, 걱정, 불안한 것 등)에 대해 물었을 때 기꺼이 이야기한다.
9. 나는 선생님과 만나기보다는 다른 것(예: 오락이나 친구와 놀기 등)을 하고 싶다.
10. 나는 선생님은 내 편이고, 나를 도우려고 노력한다고 생각한다.
11. 나는 선생님께 내 기분(감정)에 대해서 말한다.
12. 나는 상담시간에 선생님이 나를 그냥 내버려 두었으면 좋겠다.

치료자용

1. 내담아동은 나(치료자)와의 치료시간을 고대한다.
 2. 내담아동은 자신을 불안하게 하는 것에 대해서 이야기한다.
 3. 내담아동은 치료시간이 끝났을 때 흡가분하게 느낀다.
- (수정제안-->내담아동은 나(치료자)와의 상담시간이 빨리 끝나기를 바란다.)
4. 내담아동은 자신을 화나게 하는 것에 관한 이야기를 꺼낸다.
 5. 내담아동은 나(치료자)와 보내는 시간을 좋아한다.
 6. 내담아동은 자신의 문제를 차라리 속으로 간직하려 한다.
 7. 내담아동은 나(치료자)에 대해 긍정적인 감정을 보여준다.
 8. 내담아동은 내(치료자)가 아동의 문제(예: 어려운 일, 힘든 일)에 대해 물으면 그것에 대해서 이야기한다.
 9. 나(치료자)는 내담아동이 치료를 받으러 오느니 차라리 다른 것을 하고 싶어 한다고 생각한다.
 10. 내담아동은 내(치료자)가 자기편이라고 생각한다.
 11. 내담아동은 자신의 감정에 대해서 말한다.
 12. 내담아동은 치료시간에 자신을 그냥 내버려 두기를 바란다.