

아동과 치료자간 치료관계에 대한 연구

최 명 선[†]

김 광 응

숙명여자대학교

본 연구에서는 놀이치료의 아동과 치료자간 치료관계 특성을 밝히고자 아동의 성별과 연령에 따른 치료관계의 차이, 그리고 아동과 치료자간의 치료관계에 대한 지각의 차이, 놀이치료에서 전형적으로 나타나는 아동과 치료자간 치료관계 군(群)을 살펴보았다. 연구대상은 만 6세 이상의 아동 15명과 치료자 5명이었다. 아동과 치료자간 치료관계 척도는 Shirk와 Saiz(1992)가 개발하고, Kronmueller 등 (2003)이 발전시킨 'Fragebogen zur Therapeutische Beziehung fuer Kinder und Jugendliche(FTB-KJ)' 척도를 방은령, 최명선 (2004)이 우리나라에 맞게 타당화한 것을 사용하였다. 자료 분석은 인구학적 분포를 알아보기 위해 빈도와 백분율을 구하였고, 척도의 신뢰도를 분석하기 위해 Cronbach' α 계수를 산출하였다. 그리고 성별과 연령간의 차이를 알아보기 위해 이원변량분석, 아동과 치료자간 지각차이는 종속표본 t-test, 치료관계 군(淵) 탐색하기 위해서는 군집분석을 실시하였다. 놀이치료에 참여하는 여아가 남아에 비해 치료적 협력관계와 감정관계를 높게 지각하였고, 유아들이 학령기 이상의 아동에 비해, 그리고 학령전기 아동이 학령후기 아동에 비해 감정관계를 더 강하게 형성하고 있었다. 치료관계에 대해 아동과 치료자간 지각 차이는 치료적 협력관계에서는 차이가 없었으나 감정관계에서 차이를 보였다. 즉, 내담아동이 치료자에 비해 감정관계를 더 긍정적으로 지각하였다. 놀이치료에 참여하는 아동과 치료자들은 '좋은 치료관계'를 형성하는 집단이 가장 많았고, 그 다음이 '치료적 협력관계는 나쁘나 감정관계는 좋은 집단'이었다. 치료자와 아동 모두 치료관계가 나쁘다고 지각하거나 '협력관계는 좋으나 감정관계는 나쁘다고 지각하는 집단'은 비교적 적은 수를 보였다.

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

[†] 교신저자 : Richard Wagner str. 91. zi. 01. D-66125 Saarbruecken Germany
전화 : 49-6897-778345, E-mail : im4ever31@hanmail.net

심리치료과정에서 가장 핵심이 되는 요소는 치료관계이다(Gaston, 1990; Victor, Kronmüller, Horn, Reck, & Hartmann, 1999). 아동과 치료자 간의 치료관계에 대해 최초로 언급한 사람은 Otto Rank(1936)로서, 그는 ‘지금 여기에서의 치료자-내담자관계’의 중요성을 역설하며, 내담자와 치료자와의 관계는 치료에 있어서 과거 사건이나 전이 등과 같은 요소보다 더 중요하다고 주장하였다. 이는 치료자와 아동 간의 정서적 관계가 지니는 힘을 강조한 ‘관계적 치료’의 철학적 근거가 되었다.

특히 아동 상담의 경우, 성인의 심리치료보다 더욱 큰 의미를 가진다고 볼 수 있는데, 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 아동은 계속해서 변화하고 발달하는 미완의 상태에 있으며, 언어와 자기 통찰이 성인에 비하여 부족하기(강하영, 김광웅, 2003; Rusell & Shirk, 1998) 때문에 상담자가 보다 주도적으로 아동을 이끌어 줄 필요가 있기 때문이다. 또한 아동은 치료과정 내에서 자신의 문제나 욕구를 표현하지 못할 뿐만 아니라(Kazdin, 1994; Kendall, 1991; Shirk, Saiz, Green, & Hanze, 1990), 감정이나 행동문제에 대해서 통찰도 부족하므로(Freud, A. 1965), 성인 치료에서처럼 치료자와 내담자가 함께 치료목표를 세우고 과제를 설정하는데도 어려움이 것으로 예상된다. 둘째, 일반적으로 아동은 자발적 의지로 상담에 참여하는 것이 아니라, 부모나 교사와 같은 성인들에 의해 의뢰되어 오는 경우가 많으므로, 비협조적이거나 소극적인 치료관계를 맺을 가능성이 있기(Shirk & Saiz, 1992) 때문이다. 셋째, 아동은 자신에게 친절한 치료사에게 쉽게 감정관계를 맺고 의존하여, 치료를 지속시키거나 중단시키기도 하고, 때로는 예기치도 않은 치료효과를 발휘하기도 하기 때문이다. 상담을 의뢰받은 아동은

성인에 비하여, 그리고 적응적인 아동에 비하여 주위의 지지체계나 자원이 빈약할 가능성이 크다. 따라서 치료자와의 좋은 관계 형성은 성인들의 경우보다 더욱 큰 효과를 가져올 수 있으리라 예상된다. 이와 관련하여 Anna Freud(1950)는 치료자와 아동간의 관계에서 나타나는 ‘정서적인 애착’은 치료성과를 위한 중요한 요소이며, 아동이 치료자와 관계를 형성하고자 하는 것은 인간관계에 대한 욕구의 산물이라고 하였다. 그러나 관계 박탈을 느낀 아동은, 달리 말해 보호자와의 관계에서 부족함을 느낀 아동은 치료관계에서 대인관계의 공허감을 채우게 될 것이라고 하였다. 이는 치료관계를 통해 주된 양육자와의 손상된 인간관계를 회복하는 기능을 한다는 것을 의미한다. 결론적으로 치료관계는 치료효과를 위한 도구이고, 아동이 목적을 가지고 문제를 해결하는데 필요한 치료자와 아동 간의 애정의 질이라고 할 수 있다.

그래서 실제로 많은 아동 임상가들(Freud, A. 1965; Meeks, 1971; Mishne, 1983, Shirk & Rossman, 1989)은 아동 심리치료에서 가장 중요하면서도 어려운 부분이 아동과의 치료적 관계를 형성하는 것이라고 하였다(Shirk & Rossman, 1989).

아동 상담에 있어서의 치료관계가 가지는 가치를 더욱 구체적으로 살펴보면, 우선 초기의 Anna Freud(1950)가 제시한 견해는 놀이치료자인 Allen과 Axline에 의해 재형성되었다(Shirk & Saiz, 1992). 그들은 특정한 치료적 개입이나 과제보다는 성장을 촉진하는 개인 간의 상황에 강조점을 두었다. 즉, 그들은 아동은 성장을 향한 강한 발달적 욕구를 가지고 있고, 놀이치료는 아동이 스스로 변화를 추구하기 위해 적절한 인간관계 상황을 확립하는 것이라고 보았다. 치료관계는 변화를 위한 주요한 매

개체이고 아동의 성장을 위한 필요충분조건으로 간주되었다. 놀이치료에서의 아동과 치료자의 관계는 자신의 힘을 최대한 발휘하고자 하는 아동의 능력에, 아동을 향한 치료자의 지속적인 신뢰가 전달되어 형성된 특별한 관계인 것이다. Axline(1947)은 이러한 독특한 상호작용 관계에서 아동 자신이 실제로 경험한 내용을 다루게 된다고 하였다. 또, 인간중심 상담가인 Rogers(1959)는 치료관계는 치료자와의 안전한 관계 속에서 긴장을 푸는 과정이고, 이전의 부정적 경험을 지각하고 변화를 통해 자기의 통합이 이루어지는 과정이라고 하였다. 즉, 치료자와의 안전한 관계 속에서 감정의 해소가 일어나게 되면, 아동은 내부 깊숙이 자리 잡고 있는 자신의 무한한 힘을 인식하게 되고 자신의 중요성에 대해 생각해 보고 자신의 문제를 해결하는 힘을 발휘하게 된다.

그러나 치료관계에 대한 관심은 이러한 전성기를 지나 행동주의자들에 의해 경시되는 시기를 맞이하였다. 그들은 정신 역동적 놀이치료의 모호하고 측정 불가능한 치료목표와 목표를 위한 개입에 대해 비판하였다(Ross, 1978). 그 시기에 아동치료의 중요점은 대인관계적인 치료과정이나 특정 치료기술이나 개입기술이었다. 또한 치료관계의 대상도 아동과 치료자가 아니라 조건형성에 필요한 주변 환경으로 옮겨졌다. 그 시절의 아동치료에서는 치료자와 아동과의 직접적인 작업(치료)보다는 아동의 주변 환경에 속하는 부모의 역할이 더 중요하였고 부모상담도 더욱 활성화되었다(Forehand & McMahon, 1981). 또한 사회 학습이론가들은 모델링을 강조하며 모델링 특성에 대한 연구를 활발히 시도하였지만, 아동과 치료자간의 관계의 질을 중요하게 생각하지는 않았다(Ollendick, 1986).

그 후, 사회인지적 접근의 발달과 함께 최근의 행동주의자들에 의해 치료과정에 있어 아동의 적극적인 참여의 중요성이 부각되었고, 치료성과에 대한 중요한 공헌자로 아동과 치료자간의 치료관계의 질을 재고하기 시작하였다(Kendall 1991; Kendall & Morris, 1991). 그들 중 Stark과 Rouse, Livingston(1991)은 우울아동을 치료하는 과정에서 아동과 치료자간에 좋은 관계가 형성되면 아동을 동기화 시키고 더 잘 따르게 하며, 아동이 치료과정에 더 적극적으로 참여하게 된다는 것을 발견하였다.

최근 성행되고 있는 놀이치료영역에서도 다시 치료관계의 중요성이 부각되고 있다. O'Connor(1991)는 놀이치료는 훈련된 치료자가 심리적 문제를 지닌 내담자를 돕기 위해 놀이의 치료적 힘을 체계적으로 적용시키는 대인관계 과정이며, 이 과정에서 아동은 치료자와 독특하고 유일한 관계를 형성하는 것을 통해 교정적인 경험을 하게 된다고 하였다. 또한 Landreth(1999)는 놀이는 치료적 기능을 갖고 있지만 치료가 저절로 이루어지는 것은 아니며, 아동과 치료자간의 치료관계를 바탕으로 하여 치료효과를 높이는 것이므로 치료자의 역할이 중요하다고 하였다. 즉, 치료자는 아동에 대해 충분히 이해하고 수용할 수 있는 능력을 가져야 하며, 치료관계를 잘 형성할 때 치료효과는 극대화 될 수 있다는 것이다.

위에서 살펴본 것과 같이 아동과 치료자간 치료관계는 오랜 역사를 가지고 그 중요성이 강조되어 왔지만, 그에 비하여 경험적인 연구의 양은 다소 부족한 편이다. 그 이유에 대해 아동심리치료 연구자들(Smith Acuna, Durlak, & Kaspar, 1991; Shirk & Saiz, 1992; Estrada & Russell, 1999; Kronmueller, Hartmann, Reck, Victor, Horn, & Winkelmann, 2003)은 적합한 측정도구의 개

발과 보급이 부족하다는 점을 지적하였다. 특히 국내의 아동심리치료과정에 대한 연구는 이러한 측정도구의 문제를 더 여실히 보여주고 있다. 위에서 언급한 강하영, 김광웅(2003), 한현주(2004), 박지현(2004)등은 아동과 치료자간의 치료적 동맹을 측정하기 위해 성인심리치료에서 사용하는 치료적 동맹(WAI)척도의 하위변인인 ‘유대’ 척도만을 사용하여 연구결과를 보고하였다. 이들은 공통적으로 아동과 치료자간의 치료적 관계를 측정할 수 있는 적합한 측정도구의 개발과 보급의 시급함에 대해 제언하고 있다.

아동의 치료관계 척도는 Shirk와 Saiz(1992)가 Bordin(1979)의 치료적 동맹 개념을 근거로 처음 개발하였다. 초기의 연구자들이 치료적 관계의 행동적 차원을 강조(Moustakes & Schalock, 1955; 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 하였다고 할 수 있다. 그는 처음에 아동과 치료자간의 치료적 동맹은 아동이 치료자에게 자신의 문제와 힘든 상태를 ‘언어로 표현하는 것’과 치료자에 대한 ‘정서적 지향’으로 이루어진다고 가정하였다. 그러나 이론적 가정과는 달리 탐색적 요인분석 결과, 정서적 경험이 두 개의 하위구조(유대와 부정성)로 나누어졌고 아동이 보여주는 참여적 행동들이 하나의 요인(언어화)으로 묶여져 전체 3개 차원으로 구분되었다. 그 후, Kronmueller 등(2003)은 아동의 치료관계를 3가지 차원의 하위관계로 나누어 정의하고 기존의 척도를 치료자와 아동용으로 분리하여 발전시키고, 타당도와 신뢰도를 밝혔다. 이러한 선행연구를 바탕으로 국내의 방은령과 최명선(2004)은 아동과 치료자간 치료관

계 측정도구를 국내에 소개하고 하위변인으로 ‘치료적 협력관계’, ‘긍정적 감정관계’, ‘부정적 감정관계’를 조작적 정의하였다. 그들은 치료적 협력관계는 아동이 치료자에게 자신의 고민이나 문제, 감정상태 등을 스스로 털어 놓거나 치료자가 질문하였을 때 기꺼이 이야기하는 것으로 자신이 치유되기 위해 치료적으로 협력적인 관계를 형성하는 것으로 정의하고 긍정적 감정관계는 아동이 치료자에 대해 좋은 감정을 느끼고 치료시간을 좋아하고 기다리는 등 치료자와 긍정적인 감정으로 형성된 관계를 의미한다고 하였다. 부정적 감정관계에 대해서는 아동이 치료자와 함께하는 시간을 좋아하지 않고, 치료자와의 상호작용이나 접촉을 꺼려하는 등 치료자에 대해 부정적인 감정을 형성하고 있는 관계를 의미한다고 하였다.

위에서 살펴본 바와 같이 아동심리치료에서의 치료관계 측정도구는 성인의 그것과는 달리 최근에서야 개발·보급되었기 때문에, 관련 연구의 양과 범위가 매우 제한적이었다.

그간 이루어진 아동심리치료에서의 치료관계에 대한 연구들은 측정도구의 개발과 타당화 연구(방은령, 최명선, 2004; Howe & Silvern 1981; Kronmueller, Hartmann, Reck, Victor, Horn, & Winkelmann, 2003; Moustakes & Schalock, 1955; Phillips, 1985; Shirk & Saiz, 1992; Wright, Truax, & Mitchell, 1972), 내담자변인과 치료관계의 관계(강하영, 김광웅, 2003; 한현주, 2004; Shirk & Saiz, 1992; Victor, Kronmüller, K.-T., Horn, Reck, & Hartmann, 1999), 치료자변인과 치료관계의 관계(박지현, 2004; Kronmueller Hartmann, 1997; Kronmueller, Kronmüller, K. T., Victor, Horn, Winkelmann, Reck, Geiser-Elze, & Hartmann, 2002), 치료관계 유형과 관련변인과의

관계(Kronmueller & Hartmann, 1997; Kronmueller, Victor, Horn, Winkelmann, Reck, Geiser-Elze, & Hartmann, 2002) 등이 주를 이루었다.

그 중, 언급할만한 주요한 연구로는 Shirk와 Saiz(1992)가 초기의 관련 연구들을 종합하여 임상적, 경험적, 발달적 견해로 나누어 발표한 것과 독일 하이델베르크 대학 연구팀(Hartmann, et al., 2000; Kronmueller & Hartmann, 1997; Kronmueller, Victor, Horn, Winkelmann, Reck, Geiser-Elze, & Hartmann, 2002; Victor, Kronmueller, K.-T., Horn, Reck, & Hartmann, 1999)이 치료관계 척도를 타당화하고 내담아동변인과 치료관계간의 관계를 밝히며, 치료자와 아동지각을 고려한 치료관계 유형을 추출한 것들이다. 그들은 아동과 성별과 연령에 따른 치료관계가 차이가 있고, 아동심리치료에서 보편적으로 나타나는 치료관계 유형은 ‘아동과 치료자가 모두 좋은 감정관계라고 지각한 집단’, ‘나쁜 감정관계지만 좋은 작업관계라고 지각한 집단’, 그리고 ‘아동은 좋은 치료관계라고 지각하나 치료자는 나쁘다고 지각하는 집단’, ‘아동은 나쁘다고 지각하나 치료자는 보통이라고 지각하는 집단’, 마지막으로 ‘둘 다 나쁘다고 지각하는 집단’의 양상을 보인다고 보고하였다. 또한 우리나라의 강하영, 김광웅(2003)은 7세 이하 유아들을 대상으로 치료자가 지각하는 아동의 치료자에 대한 유대관계와 인구학적 변인 및 기질간의 관계를 밝혔으며 한현주(2004)는 학령기 이상의 아동들의 지각을 통해 치료자의 공감과 유대관계, 아동의 인구학적변인과 유대관계의 차이를 보고하였다.

위의 연구결과들에서 나타나는 두드러진 특성은, 첫째, 아동의 성별과 연령에 대한 결과는 국외에서는 차이를 보이는 반면, 국내에서는 차이가 없었다는 점, 둘째, 국내의 경우 연

구대상이 유아기만을 대상으로 하거나 학령기만을 대상으로 표집했다는 점, 셋째, 국외의 연구들은 치료자와 아동간의 지각의 불일치를 중요한 변인으로 다룬 반면, 국내의 경우 치료자와 아동 대상으로 동시에 치료관계를 측정하여 지각의 차이가 고려되거나 비교된 연구가 없었다는 점 등으로 요약할 수 있다. 끝으로 치료관계의 유형에 대한 연구는 연구대상의 크기가 작다는 점에서 일반화 가능성에 대한 논란이 제시되고 있다. 또한 국내에서는 이러한 방향의 연구가 아직 이루어지지 못했다.

위에서 살펴본 바와 같이 아동심리치료의 치료관계에 대한 연구는 국내외적으로 최근에 서야 연구되기 시작하였고, 연구의 영역도 아직 기초적인 수준에 머물러 있으므로 결과에 대한 비교 논의가 불가능한 실정이다. 특히, 국내의 연구결과는 측정도구가 아동을 대상으로 하여 개발된 것이 아니라는 것에서 문제를 지니고 있고 따라서 아동과 치료자간의 치료관계 연구가 이루어졌다고 보기도 어렵다. 또한 치료관계에 대한 내담자와 상담자의 지각 차이를 고려하여 연구된 바가 없으며, 그 때문에 치료관계의 전반적인 양상을 체계적으로 분석해 낸 결과 역시 부족하다고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 그간 수행된 연구의 제한점을 보완하고 우리나라 아동심리치료 현장에서 나타내는 치료관계 특성의 일면을 파악하여 치료자들이 우리나라 문화와 정서에 맞는 치료관계 전략에 기여하는 데 목적이 있다. 이는 서구의 심리치료이론과 기법을 무분별하게 받아들여 사용해 온 우리나라 아동심리치료자들이 우리 문화에 맞는 치료적 접근을 하도록 하는 것을 돕고, 그간 이루어진 치료관계 연구를 바탕으로 치료관계 특성을 보다 체계적으로 정리하는데 도움이 될 것으로

예상된다.

이러한 목적을 수행하기 위해 본 연구에서는 기존의 국내외 연구들을 섭렵하고 주요 변수들을 추출하여 놀이치료의 치료관계 특성을 밝히고자 한다. 이를 위하여 그간의 연구에서 주로 다루어진 내담아동의 성별과 연령에 따른 치료관계의 차이를 탐색하고, 내담자와 치료자의 치료관계를 측정하여 지각의 차이를 밝히며, 놀이치료과정에서 나타나는 치료관계의 유형을 탐색하고자 한다. 치료관계를 아동의 성별과 연령에 따라 차이를 살펴봄으로써 내담자 특성에 따른 치료관계의 특성을 파악하여 치료자가 아동의 특성에 따라 치료관계를 이해하고 치료방향을 설정하는데 기여하고, 내담아동과 치료자가 지각하는 치료관계의 차이를 밝혀 성인심리치료연구 결과와 비교 논의함으로써 아동심리치료의 독특한 특성을 밝힐 수 있으며, 앞으로의 치료관계 연구의 측정 대상에 대해 새로운 문제제기를 하고자 한다. 또한 아동과 치료자간의 치료관계 특성을 밝히기 위한 노력으로 치료과정에서 나타나는 치료관계 군(群)을 밝혀내는 작업은 우리나라의 아동과 치료자들이 보여주는 전형적인 치료관계 패턴을 파악할 수 있게 하고, 외국의 경우와 비교·논의 가능토록 함으로써, 심리치료연구의 문화적 차이를 밝히는데 공헌하는 바가 클 것으로 사료된다.

이러한 목적을 달성하기 위해 설정된 연구 문제는 다음과 같다.

1. 아동과 치료자의 치료관계에 대한 지각은 성별과 연령에 따라 차이가 있는가?
2. 치료관계에 대한 지각은 아동과 치료자간에 차이가 있는가?
3. 아동과 치료자간의 치료관계는 어떠한 군

(群)으로 분류되는가?

방 법

연구대상

본 연구에서는 놀이치료에 참여하는 3회 이상의 치료 회기¹⁾를 마친 만 6세 이상의 아동 157명과 치료자 51명을 대상으로 하였다. 단, 동일한 치료자가 여러 아동의 사례를 동시에 치료하는 경우는 각 내담아동과의 치료관계를 치료자가 따로 응답하도록 했으며, 이에 따라 전체 157 쌍의 치료관계 질문지를 분석에 사용하였다. 본 연구에서는 현재 수련중이거나 초보상담자 등과 같은 치료자 변인을 통제하기 위해 석사학위를 소지한 최소 1년 이상 동안 10사례 이상의 치료경력을 가진 치료자만을 연구대상으로 하였다. 본 연구에 참여한 대상 중 남자 아이는 111명, 여자아이는 46명이었다. 연령은 만 7세-9세 아동이 88명으로 가장 많았고 다음으로 10세-12세 아동 45명, 만 6세가 27명이었다. 아동의 주요 증상으로는 사회성 및 또래관계에 문제를 보인 아동이 54명, 주의 산만이나 과잉행동이 26명, 부모자녀 및 형제관계에 문제를 가진 아동이 13명, 성격문제가 10명, 의사소통이 6명, 학습 및 학교 적응이 6명, 발달지연이 2명, 기타가 4명이었다. 평균 치료 회기는 18.07이었고, 치료자의 연령

1) 많은 연구자들(Hartley & Strupp, 1983; Horvath & Greenberg, 1986, 1989; Horvath Symonds, 1991; Saltzman, Luetgert, Roth, Creaser, & Howard, 1976)은 성인을 대상으로 하는 치료적 동맹연구에서 적어도 3회기 후의 동맹의 질이 치료적 성과와 관계된다는 것을 증명하였다.

분포는 30대가 30명, 20대가 20명, 40세 이상이 1명이었다. 학력은 석사 학위 소지자가 36명, 박사과정이 10명, 박사졸업이상이 5명이었다. 치료자 경력 중 치료 기간은 1년에서 6년까지 고르게 분포되어 있고 상대적으로 7년 이상은 적었다. 그리고 치료한 사례수는 51에서 100사례가 20명, 10-50사례가 11명, 101사례 이상이 14명이었다.

측정도구

본 연구에서 사용한 아동과 치료자간의 치료관계 측정도구는 방은령과 최명선(2004)이 국외의 아동의 치료관계 척도(Kronmueller et al., 2003; Shirk & Saiz, 1992)를 번안하여 타당화한 것을 사용하였다. 자기보고식 4점 Likert식 척도로 구성된 본 척도는 아동과 치료자용으로 나누어지며 하위영역이 치료적 협력관계, 그리고 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계로 이루어진다. 척도의 최초 개발자인 Shirk와 Saiz(1992)는 만 6세에서 12세 아동을 대상으로 하였고 Kronmueller 등(2003)은 만 6세에서 18세 내담자를 대상으로, 방은령과 최명선(2004)도 만 6세에서 15세를 대상으로 척도의 타당도를 검증한 바 있다. Shirk와 Saiz(1992)는 본 척도가 임상현장에서 사용된다는 점을 감안하여 보다 많은 아동심리치료 연구자들이 본 측정도구를 실제 현장에서 사용할 수 있도록 짧고 쉬우며 간단하게 만들었음을 강조하였다.

척도의 신뢰도를 분석하기 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였고 아동의 지각으로부터는 치료적 협력관계가 .68, 그리고 긍정적 감정관계 .66, 부정적 감정관계 .54이었고, 치료자 지각으로부터는 치료적 협력관계가 .80, 긍정적 감정관계 .76, 부정적 감정관계가 .57로 나타났다.

Cronbach's α 는 .50이상이 되었을 때 신뢰롭다고 한 김석우 외(2003)의 견해를 참고한다면 본 연구에서 산출된 신뢰도 계수는 비교적 양호한 편이라고 할 수 있다. 본 척도의 타당화 연구자들(방은령 & 최명선, 2004; Kronmueller et al., 2003)은 하위변인에 해당하는 문항수가 3~5개에 불과하므로 적은 문항수로 인한 낮은 신뢰도에 대해 척도의 현실적 한계로 지적한 바 있다.

분석방법

본 연구에서는 수집된 자료는 SAS 통계 프로그램을 이용하여 인구학적 분포를 밝히기 위해 빈도와 백분율을 구하였고, 척도의 신뢰도를 위해 내적 합치도 계수 Cronbach' α 를 구하였다. 그리고 내담아동의 성별과 연령에 따른 치료적 관계 지각의 차이를 분석하기 위해 이원변량분석을 실시하였고, 사후 검증으로 Duncan검증을 실시하였다. 또, 아동과 치료자간의 치료관계를 쌍으로 측정하여 두 집단간의 지각의 차이를 Paired t -test를 사용하여 분석하였다. 이는 치료관계를 비교함에 있어 아동과 치료자 집단을 독립된 두개의 집단으로 보기보다는 종속된 두 집단으로 보고 분석해야 할 필요가 있고 자료수집도 쌍으로 이루어졌으므로 종속적인 두 집단을 비교할 때 사용하는 Paired t -test가 적합한 방법으로 판단되었기 때문이다. 본 연구에서는 아동과 치료자간 치료관계 특성을 파악하는 일면으로 군집분석을 통해 치료관계 군(群)을 분석하였다. 군집분석을 사용하는 이유는 상담 심리학에서 군집분석은 성인애착유형을 밝히려는 연구들(이정화, 2000; Collin & Read, 1990; Gantt, 1995)이나 내담자와 치료자간의 치료관계 유형을 밝히는

연구(Kronmueller et al., 2002; Rudolf, 1991)에서 주로 사용되었기 때문이다.

결 과

내담아동의 성별과 연령에 따른 치료관계에 대한 이원변량분석

표 1은 내담아동의 성별과 연령에 따른 치료관계의 이원변량분석 결과이다. 성별의 주효과는 치료관계 전반에 걸쳐 모두 통계적으로 유의하였고, 연령의 주효과는 아동이 지각하는 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계에서 통계적으로 유의하였다. 그러나 내담아동의 성별과 연령의 상호작용효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 위의 이원변량분석 결과를 토대로 통계적으로 유의한 주효과에 대해 보다 구체적으로 살펴보고자 Duncan 사후검증을 실시하였고 그 결과는 표 2와 같다.

먼저 치료관계에 대한 성별 차이는 아동지각과 치료자지각 모두 남아와 여아 간에 차이를 보였다. 즉, 치료적 협력관계와 긍정적 감정관계는 여아가 더 높은 점수를 보였고, 부정적 감정관계는 남아가 더 높은 점수를 보였다. 이는 여아들이 남아에 비해 치료적 협력관계를 더 잘 형성하고 감정관계도 더 좋다는 것을 보여준다.

치료관계에 대한 연령간의 차이는 아동이 지각하는 감정관계에 대해서만 차이를 보였는데 유아기와 학령전기 아동이 학령후기 아동에 비해 긍정적 감정관계를 높게 지각하였고, 부정적 감정관계는 유아들이 학령기 아동에 비해 높게 지각하였다. 이는 연령이 어린 내담 아동일수록 감정관계를 강하게 형성하고 있다

고 볼 수 있다.

치료관계에 대한 치료자와 아동간의 지각 차이 검증

표 3에서 보는 바와 같이 아동과 치료자간의 치료관계에 대한 지각은 긍정적 감정관계($t=3.72, p<.001$)와 부정적 감정관계($t=-1.96, p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 아동은 치료자보다 긍정적 감정관계를 더 높게 지각하고 부정적 감정관계는 더 낮게 지각하고 있어 내담자인 아동은 치료자에 비하여 전체 감정관계를 더 긍정적으로 지각하고 있었다. 이러한 지각의 차이는 치료적 협력관계에서는 나타나지 않았다.

아동과 치료자간 치료관계 군(群) 분석

놀이치료에서 나타나는 아동과 치료자간의 치료관계의 군(群)을 분석하기 위해 치료관계 하위변인에 따른 점수를 기준으로 군집분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 4, 표 5에 나타난 바와 같다.

표 4의 F검증 결과는 치료관계 하위변인이 군집을 구별하는 변수로 사용될 수 있는지를 파악하고, 군집의 타당성을 검증하기 위해 제시된 것이다. 일원변량분석을 통해 4개의 군집에 따른 치료관계 하위변인의 차이를 알아본 결과 6개 하위변인 모두 0.1% 유의수준에서 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 즉, 6개의 하위변인은 4개의 집단을 구별하는 변수로 의미 있게 사용될 수 있고, 이에 따라 군집의 명칭도 부여될 수 있으며 타당성있는 군집이 형성되었음이 확인되었다. 표 4에서 제시된 군집별 표준화 점수를 참고하여 군집의 특성을 찾

표 1. 내담아동의 성별과 연령에 따른 치료관계의 이원변량분석 결과

		변량원	자승화	자유도	평균 자승화	F
아동지각	치료적 협력관계	성별	2.69	1	2.69	7.20**
		연령	0.62	2	0.31	0.83
		성별×연령	0.76	2	0.38	1.03
		오차	51.55	151	0.34	
		전체변량	55.43	156	0.35	
	긍정적 감정관계	성별	3.21	1	3.21	11.94***
		연령	1.43	2	0.71	2.67*
		성별×연령	0.20	2	0.10	0.37
		오차	37.17	151	0.24	
		전체변량	42.03	156	0.75	
	부정적 감정관계	성별	1.67	1	1.67	3.88*
		연령	2.89	2	1.44	3.44*
		성별×연령	2.25	2	1.12	2.68
		오차	64.89	151	0.43	
		전체변량	74.11	156	0.48	
치료적 협력관계	성별	1.80	1	1.80	7.21**	
	연령	0.74	2	0.37	1.50	
	성별×연령	0.74	2	0.37	1.49	
	오차	37.78	151	0.25		
	전체변량	41.81	156	0.75		
치료자 지각	긍정적 감정관계	성별	0.67	1	0.67	5.17*
		연령	0.35	2	0.17	1.35
		성별×연령	0.05	2	0.02	0.22
		오차	19.56	151	0.13	
		전체변량	20.69	156	0.13	
부정적 감정관계	성별	0.96	1	0.96	4.31*	
	연령	0.49	2	0.24	1.09	
	성별×연령	0.06	2	0.03	0.14	
	오차	33.90	151	0.22		
	전체변량	35.64	156	0.63		

주. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

표 2. 내담아동의 성별과 연령에 따른 치료관계의 Duncan 사후 검증결과, 평균, 표준편차

변인		아동과 치료자간의 치료관계					
		치료적 협력관계		긍정적 감정관계		부정적 감정관계	
		M(SD)		M(SD)		M(SD)	
		아동 지각	치료자 지각	아동 지각	치료자 지각	아동 지각	치료자 지각
성별	남(n=111)	2.48b (.54)	2.53b (.43)	3.17b (.46)	3.07b (.31)	1.91a (.61)	2.03a (.42)
	여(n=46)	2.78a (.50)	2.83a (.47)	3.54a (.39)	3.23a (.28)	1.76b (.58)	1.86b (.37)
연령	유아기(6세) (n=27)	2.57 (.61)	2.69 (.52)	3.33 (.42)a	3.18 (.31)	2.29 (.77)a	2.14 (.49)
	학령전기(7-9세) (n=88)	2.55 (.65)	2.59 (.51)	3.30 (3.14)a	3.14 (.37)	1.74 (.69)b	1.96 (.47)
	학령후기(10-12세) (n=45)	2.62 (.59)	2.58 (.51)	3.18 (.59)b	3.05 (.35)	1.85 (.52)b	1.95 (.45)

주. a, b는 Duncan 사후 검증 결과

고 군집명을 명명하면 다음과 같다.

먼저 치료관계 군(群) 1은 치료자와 아동의 지각 모두 치료적 협력관계와 부정적 감정관계는 양의 값을 보이고 긍정적 감정관계만 음의 값을 나타내었다. 즉, 치료적 협력관계 차

원은 긍정적인 특성을 보이는 반면에 감정적인 관계차원은 부정적인 특성을 보임을 의미한다. 따라서 군집 1을 ‘좋은 협력관계이나 나쁜 감정관계 집단’으로 명명하였다. 치료관계 군(群) 2는 치료적 협력관계와 긍정적 감정관

표 3. 아동과 치료자간 치료관계의 지각차이

	아동과 치료자간의 치료관계		
	치료적 협력관계	긍정적 감정관계	부정적 감정관계
	M(SD)	M(SD)	M(SD)
내담 아동	2.60(.64)	3.32(.53)	1.84(.67)
치료자	2.66(.51)	3.13(.354)	1.94(.46)
아동-치료자	0.06(.05)	.17(.04)	-.10(.08)
Paired-t	-1.32	3.72***	-1.96*

주. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

표 4. 아동과 치료자간의 치료관계 군(群)별 표준화된 점수와 F검증 결과

	표준점수(Z)	집단1	집단2	집단3	집단4	F
아동지각	치료적 협력관계	.458	-.597	.773	-.810	52.04***
	긍정적 감정관계	-.127	-1.441	.514	.385	53.40***
	부정적 감정관계	1.344	.243	-.607	-.263	50.03***
치료자지각	치료적 협력관계	.112	-.712	.765	-.574	33.02***
	긍정적 감정관계	-.156	-.756	.445	.030	10.52***
	부정적 감정관계	.366	.681	-.605	-.103	15.44***

주. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

계는 음의 값을 나타내었으며, 부정적 감정관계는 양의 값을 나타내었다. 즉, 아동의 협력관계와 감정관계가 모두 나쁘게 지각되고 있는 군(群)이라고 볼 수 있다. 따라서 치료관계 군(群) 2를 ‘나쁜 치료관계 집단’으로 명명하였다. 치료관계 군(群) 3은 군(群) 2와 비교해 볼 때, 모든 변인의 점수가 반대되는 특징을 보인다. 따라서 이를 ‘좋은 치료관계 집단’으로 명명하였다. 마지막으로 치료관계 군(群) 4는 아동과 치료자가 지각하는 치료적 협력관계와 부정적 감정관계의 점수는 음의 값을 나타내었고, 긍정적 감정관계는 양의 값을 나타냈다. 즉, 아동과 치료자는 모두 치료적 협력은 잘되나 감정관계는 좋지 않은 것으로 지각하였음을 의미한다. 따라서 집단 4를 ‘나쁜 협력관계, 좋은 감정관계 집단’으로 명명하였다. 종합하면 아동과 치료자간 치료관계 군(群)은 4개로 분류되고 아동과 치료자의 지각이 모두 일치하는 특성을 보였다.

표 5에서는 위에서 분류된 각 군집에 대해 해당하는 빈도와 백분율을 제시하여 아동과 치료자간 치료관계 군(群)의 분포를 살펴보았다. 아동과 치료자간 치료관계 군집은 모두 지

각의 일치를 보이고 있었다. 먼저 ‘좋은 치료관계 집단’이 34.84%로 가장 높은 비율을 보이는 치료관계 군(群)으로 나타났으며, 다음으로 ‘나쁜 협력관계, 좋은 감정관계 집단’이 30.32%로 뒤를 이었다. 끝으로 ‘나쁜 치료관계’와 ‘좋은 협력관계와 나쁜 감정관계’집단이 17.42%로 동일한 분포를 나타내었다.

이러한 결과로부터 놀이치료에 참여하는 아동과 치료자들은 대부분 좋은 치료관계를 형성하고 있거나, 협력관계는 좋지 않더라도 감정관계는 좋게 지각하는 특성을 보임을 알 수 있다. 또한 아동과 치료자가 나쁜 치료관계를

표 5. 아동과 치료자간의 치료관계 군(群)별 해당 아동의 수와 백분율

	치료관계 군(群)명	해당 아동 수	백분율(%)
지각 일치 집단	좋은 치료관계	54	34.84
	나쁜 치료관계	27	17.42
	좋은 협력관계	27	17.42
	나쁜 감정관계		
	나쁜 협력관계	47	30.32
	좋은 감정관계		
	전체	155	100

형성한다고 지각하거나 협력관계는 좋으나 감정관계는 나쁜 특성을 보이는 집단도 상당수 있음을 알 수 있었다.

논 의

아동심리치료과정에서 가장 핵심이 되는 요소는 치료관계이다(Gaston, 1990; Victor, Kronmüller, Horn, Reck, & Hartmann, 1999). 아동과 치료자가 어떠한 치료관계를 형성하느냐에 따라 치료의 성패가 좌우된다고 해도 과언이 아닐 것이다. 본 연구에서는 아직 활발히 진행되지 않은 아동의 치료관계에 대한 연구를 놀이치료 영역에서 시도하고자 하였다. 성별과 연령에 따른 치료관계의 차이와 내담아동과 치료자의 치료관계 지각차이를 밝히고, 이를 바탕으로 놀이치료에서 나타나는 전형적인 아동과 치료자간의 치료관계 군(群)을 밝히하고자 하였다.

본 연구에서 제기한 연구문제의 순서에 따라 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 치료관계에 대한 성별 차이는 치료적 협력관계와 긍정적 감정관계는 여아가 더 높은 점수를 보였고, 부정적 감정관계는 남아가 더 높은 점수를 보여 여아들이 남아에 비해 치료적 협력관계를 더 잘 형성하고 감정관계도 더 긍정적이라는 것을 알 수 있었다. 치료관계에 대한 연령간의 차이는 아동이 지각하는 감정관계에 대해서만 차이를 보였는데 유아기와 학령전기 아동이 학령후기 아동에 비해 긍정적 감정관계를 높게 지각하였고, 부정적 감정관계는 유아들이 학령기 아동에 비해 높게 지각하였다. 이는 연령이 어린 내담아동

일수록 긍정적이든, 부정적이든 감정관계 자체를 더욱 강하게 형성하고 있다고 볼 수 있다.

위의 결과 중, 성별에 따른 결과는 Victor 등(1999)의 연구결과와 완전히 일치하고, 연령에 대한 결과는 부분적으로 일치한다. 그들은 여아가 남아보다 치료관계를 더 긍정적으로 지각하고, 연령이 어릴수록 감정관계를 더 긍정적으로 지각한다고 보고하였다. 그러나 본 연구에서는 연령이 어린 아동이 긍정적, 부정적 감정관계를 모두 높게 지각하여 연령이 어릴수록 감정관계를 긍정적으로 형성한다고 보기 어렵다. 또한 나이가 어린 아동일수록 치료자에 대해 애정적 경험을 더 많이 느끼고 치료에 더 협력적이라고 보고한 Sandler(1980)의 연구와도 부분적으로 불일치한다. 또, 치료적 동맹 중 정서적 유대와 성별과 연령이 관계가 없음을 밝힌 치료자의 지각을 통한 강하영, 김광웅(2003)의 연구와 아동의 지각을 통한 한현주(2004)의 연구와 일치하지 않았다.

위에서 살펴본 것처럼 아동의 성별과 연령에 대한 결과는 선행 연구들과 불일치하는 점이 많았으나, 이에 대한 선행연구들의 결과 역시 모두 일치하는 것은 아니다. 이러한 불일치의 이유는 여러 가지로 설명될 수 있지만 먼저 시대적, 문화적 차이를 들 수 있을 것이다. Sandler(1980)와 Victor 등(1999), 강하영, 김광웅(2003), 한현주(2004)는 연구의 시기가 거의 10년 이상의 차이를 보이고 연구를 수행한 지역도 미국과 독일, 한국으로 서로 다른 문화권에 속한다고 볼 수 있다. 같은 문화권의 연구 중 강하영, 김광웅(2003)의 연구는 치료자가 지각하는 아동의 정서적 유대에 대해 7세 이하의 유아들을 대상으로 연령에 따른 차이를 밝혔기 때문에, 본 연구와는 연구 대상의 발달단계가 일치하지 않았으며, 내담 아동의 호소 증상

역시 본 연구와 일치하지 않았다. 따라서 본 연구와 다른 결과가 나타났을 것으로 예상할 수 있다. 또한 한현주(2004)의 연구에서는 아동의 지각만을 통한 정서적 유대를 측정하였으며, 연구대상이 학령기 이상의 아동만으로 이루어졌고, 치료자의 경험 수준도 1년 미만인 경우가 20명 이상이나 포함되어 있어서, 본 연구와 절차 및 연구 대상자 특성에 있어서 두드러진 차이를 보인다. 이러한 연구대상의 비동질성은 같은 문화권내의 서로 다른 연구결과와의 중요한 원인이 된다고 볼 수 있다.

이 밖에 본 연구의 결과 중 유아기 아동들이 학령기 아동보다 긍정적, 부정적 감정관계가 높게 나타난 것은 아동의 발달특성에 기인한다고 설명할 수 있을 것이다. 즉, 유아기에 해당하는 아동들은 감정의 정도를 4점 척도로 표현하는데 어려움이 있었을 것이고, 극단적인 점수를 평정했을 가능성도 배제할 수가 없을 것이다. 따라서 후속 연구에서는 아동의 발달특성을 고려하여 감정관계를 보다 면밀히 측정할 수 있는 측정도구를 개발해 내고 이를 통해 시대적, 문화적 차이를 넘어서는 일관성 있는 연구결과를 도출해야 할 것이다. 그러한 작업은 아동의 발달적 특성이 치료관계에 미치는 영향력을 보다 타당하게 밝혀내는데 기여할 것이다.

또, 본 연구의 결과 중 치료자가 지각하는 치료관계는 연령 간에 전혀 차이를 보이지 않았다. 이는 본 연구에 참여한 치료사들의 성별이 모두 여성으로 통일되어 있기 때문에, 내담 아동의 연령보다는 성별의 차이를 더욱 민감하게 지각한다고 해석할 수 있다. 또, 실제 놀이치료 현장에서 치료자들은 만 3세에서 7세 사이의 내담 아동을 가장 많이 접하고 있으므로(강하영 & 김광웅, 2003) 만 7세 이상의 내

담아동에 대해서는 연령으로부터 오는 치료관계 차이를 크게 느끼지 못할 가능성도 있다. 그러나 치료자 지각에 따른 치료동맹의 차이를 밝힌 강하영, 김광웅(2003)에 의하면 치료자들은 아동의 문제유형이나, 형제구성, 가족관계와 같이 상담장면내에서 실제로 부딪히는 변인들에 따라 치료동맹을 다르게 지각하고 있었다. 따라서 후속 연구에서는 이를 보완하기 위하여 발달 초기의 아동부터 청소년 내담자까지 연구대상을 확대하여 치료자가 치료관계를 지각함에 있어 내담아동의 연령에 의해 영향을 받는지를 밝힐 필요가 있을 것이다.

둘째, 아동과 치료자간의 치료관계에 대한 지각은 치료적 협력관계에 있어서는 차이가 나타나지 않았으나 감정관계에 있어서는 차이를 보였다. 즉, 아동이 치료자보다 감정관계를 더 긍정적으로 지각하는 것으로 나타났다. 이는 치료관계 중 협력관계보다 감정적 차원을 지각함에 있어 내담자와 치료자간에 차이를 보인다는 결과로 성인심리치료에서 치료 동맹에 대한 내담자와 치료자의 지각 차이를 입증한 연구(강혜영, 1995; 김원영, 2000; 신희천, 2001; Hovarth & Symonds, 1991; Mallinckrodt & Nelson, 1991)들과 일치한다. 반면 아동심리치료에서 아동과 치료자간의 치료관계의 지각에서 정서적 경험은 일치하나 문제에 대한 아동의 언어적 표현은 차이를 보인다고 보고한 Shirk와 Saiz(1992)의 연구와 상반되는 결과로 보인다. 그리고 전반적인 영역에서 지각의 차이가 있다고 밝힌 Victor(1999)의 연구와도 부분적으로 불일치한다. 더욱이 치료적 동맹이나 유대를 측정함에 있어 아동이나 치료자 중 한쪽 집단의 자료만을 사용해 다른 변인과의 관계를 밝혀왔던 기존의 국내 연구(강하영, 김광웅, 2003; 박지현, 2004; 한현주, 2004) 들에 대해

새로운 해석의 여지를 남기는 것으로 보인다.

또, 위의 결과는 실제 아동치료 현장에서 치료자가 아동보다 치료관계를 부정적으로 지각하여 잘못된 치료전략이나 접근을 사용하게 되고 치료성과에 부정적인 영향을 줄 가능성을 보여준다. Tichenor(1989)는 치료자의 치료동맹 평정이 치료성과에 부정영향을 미치는데, 이는 치료자의 역전이나 내담자를 잘못 판단한데서 온 결과라고 하였다. 또, 김원영(2000)은 치료관계는 상담자와 내담자의 상호기여를 핵심으로 하는 것이지만 상담장면에서 보다 더 적극적인 역할을 하는 쪽은 상담자이므로 상담자가 작업동맹을 제대로 지각하는 것이 무엇보다 중요하다고 하였다. 그러므로 치료자가 치료관계를 보다 객관적으로 지각하고 치료효과를 높이기 위해서는 비디오를 통한 슈퍼비전과 슈퍼바이저의 직접 관찰 등이 필요할 것이다. 치료자가 내담자와의 치료관계를 보다 객관적이고 정확하게 지각한다면 치료가 진행되는 동안 내담자를 위해 보다 효과적인 치료전략을 세울 수 있을 것이고 나아가 이는 치료성과에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대된다.

아동심리치료의 치료관계에 대한 내담자와 치료자간의 지각차이는 성인을 대상으로 하는 연구와는 달리 비교적 일관적이지 못한 결과를 나타냈다. 또 이러한 지각의 차이가 나타나는 이유를 밝힌 연구도 아직 시도되지 못하고 있다. 따라서 후행되는 연구에서는 지각의 차이를 나타내는 관련요인을 추출하고 성인연구와 비교 논의 되어 아동심리치료의 독특성을 밝혀내는 작업이 필요하다. 또한 아동의 전이와 치료자의 역전이와 같은 중요변수를 관련 변수로 상정하여 심도있게 연구하는 것도 내담아동과 치료자의 지각차이를 밝혀내는 중요

한 연구가 될 것이다.

셋째, 아동과 치료자간 치료관계 군집은 ‘좋은 치료관계’를 형성하는 집단이 가장 높은 비율을 보였다. 그 다음이 ‘협력관계는 나쁘나 감정관계는 좋은 치료관계’ 집단이었고 ‘나쁜 치료관계’와 ‘좋은 협력관계이나 나쁜 감정관계’를 형성하는 집단이 가장 낮은 비율을 보였다. 즉, 아동과 치료자간의 치료관계 군(群)은 전반적으로 나쁜 치료관계 특성보다는 좋은 관계특성을 보였다. 다시 말해 치료관계가 전체적으로 나쁜 집단보다는 감정관계나 협력관계 중, 한 차원이 좋은 관계를 형성하거나 모두 좋은 치료관계를 형성하는 경우가 더 많은 비율을 차지해, 놀이치료에 참여하는 아동과 치료자간의 치료관계는 대체적으로 긍정적인임을 알 수 있었다. 특히 협력관계는 나쁘지만 감정관계는 좋은 군집에 해당하는 아동의 비율이 그 반대의 특성을 가진 군집에 해당하는 아동 수가 더 많은 것으로 나타났다. 이는 놀이치료에서 아동이 치료시간과 치료자는 좋아하지만 치료적 협력관계는 잘 이루어지지 않고 있는 사례가 많음을 보여준다. 이는 놀이치료의 특성 상 치료가 진행되는 동안 아동에게 있어 치료보다는 놀이에 더 큰 의미를 부여하고 있는 이유도 생각해 볼 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 놀이치료에서 주로 사용되고 있는 이론 중 Rogers의 아동중심 이론의 치료기법으로부터 치료자가 공감이나 경청을 많이 사용하여 내담아동이 치료자에 대해 좋은 감정관계를 많이 형성한다고도 이유를 추측해 볼 수 있을 것이다. 또 나쁜 감정관계와 좋은 협력관계를 형성하고 있는 집단은 아동이 자기의 고민이나 문제를 많이 얘기하고 치료에 적극적으로 참여하면서 치료자에게 전이가 일어나 감정관계가 나쁜 특성을 보인다고 추측해 볼

수도 있을 것이다.

위의 결과는 아동 내담자와 치료자의 관계를 5개로 군집화한 Kronmueller 등(2002)의 연구와 부분적으로 일치하는 결과를 나타낸다. 그들의 연구결과 중, 특히 ‘좋은 감정관계 나쁜 작업관계 집단’과 ‘나쁜 감정관계와 좋은 작업관계 집단’, 그리고 ‘나쁜 치료관계 집단’은 본 연구에서 나온 군집과 일치하는 집단이었다. 그러나 아동과 치료자간 지각의 불일치는 보인 집단은 놀이치료에서는 나타나지 않았다. 또, 본 연구에서 가장 높은 빈도를 보인 ‘좋은 치료관계 집단’은 선행연구에서는 나타나지 않아 우리나라 놀이치료에 참여하는 아동과 치료자간의 독특한 치료관계를 설명해주는 것이라 하겠다. 그 이유는 여러 가지로 추측해 볼 수 있겠지만 치료자가 사용하는 이론적 접근 방식이 중요한 원인이 될 것이다. 즉, 서구의 경우, 정신분석이나 게슈탈트 이론을 많이 사용하고 있고 우리나라의 놀이치료사들은 아동 중심 놀이치료를 많이 사용하고 있다는 점에서 간접적인 이유를 추측할 수 있을 것이다. 본 연구의 결과를 토대로 후행되는 연구에서는 치료자의 이론적 접근이나 치료기법에 따른 치료관계의 차이를 밝히는 작업이 수행되기를 촉구한다. 뿐만 아니라 치료과정에서 발견할 수 있는 이질성을 보다 더 구체적으로 밝혀내기 위해 더 세밀하게 분화된 치료관계 군을 밝혀내기를 바란다.

이상과 같은 연구결과와 논의를 바탕으로 결론을 내리면 다음과 같다.

첫째, 놀이치료에 참여하는 여아는 남아에 비해 치료적으로 더 협력적이고 좋은 감정관계를 형성하고있었다. 그리고 연령이 낮은 아동이 높은 아동에 비해 치료적 협력관계보다 감정관계를 더 강하게 형성하고 있는 특성을

보였다.

둘째, 내담아동이 치료자보다 치료관계 중 감정관계를 더 좋게 지각하였다. 이러한 결과는 치료관계 중 협력관계보다 감정적 차원을 지각함에 있어 내담자와 치료자간에 차이를 보임을 의미하는 것으로 여겨진다.

셋째, 놀이치료에서 아동과 치료자들은 좋은 치료관계’를 형성하는 집단이 가장 많았다. 그 다음이 ‘협력관계는 나쁘지만 감정적으로 좋은 관계를 맺고 있는 집단’이었고 나쁜 치료관계나 ‘치료적으로는 잘 협력하나 감정관계는 나쁜 집단은 상대적으로 낮은 분포를 보였다. 이는 놀이치료에 참여하는 대부분의 아동과 치료자들은 좋은 치료관계를 형성하고 있거나 감정적으로 좋은 느낌을 가지고 있는 것으로 결론 내릴 수 있을 것이다.

본 연구가 지니는 제한점과 후행연구자를 위한 제언을 밝히면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 자기 보고식 치료관계 측정도구를 사용하기 위해 만 6세 이하의 아동이나 지능이나 언어표현에 문제가 있거나 발달 장애아동, 그리고 극심한 장애를 수반한 아동들은 제외되었다. 따라서 본 연구결과를 전체 놀이치료 대상 아동에게 적용하여 해석하고 일반화하는 데는 무리가 있을 것이다.

둘째, 본 연구에 참여한 치료자는 최소 10사례 이상의 임상경험과 석사학위 이상의 학력을 가진 치료자로 비교적 동질적인 경력을 가진 사람으로 한정되어 있다. 그래서 치료자 변인에 따른 치료관계의 차이를 알아보기 못하였으므로 다양한 경험을 가진 치료자들을 표집하여 치료자 변인에 따른 치료관계의 특성을 밝히는 추후연구도 실시되어야 할 것이다.

셋째, 지금까지 이루어진 아동치료 연구는 대부분 성인심리치료 연구의 이론적 기초에

근거를 두고 있다. 이는 성인치료와 아동치료의 차이점을 고려하지 않은 과오를 범하고 있는 것으로 보인다. 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. 그러므로 앞으로 치료관계를 연구하고자 하는 연구자들은 이러한 특성을 밝혀 아동심리치료의 이론적 토대를 형성하는데 주력하여야 할 것이다.

끝으로 본 연구에서 사용된 치료관계 측정도구는 척도 개발자가 임상현장에 있는 아동을 대상으로 한다는 점에서 간편하게 만들어진 것이다. 그러나 이러한 측정도구 사용의 편의성으로 인해 각 하위변인에 해당하는 문항 수가 비교적 적은 편이고 신뢰도 역시 비교적 높은 편이 아니었음을 연구의 제한점으로 밝힌다. 따라서 후속 연구에서는 본 연구에서 사용된 척도를 바탕으로 보다 신뢰도가 높은 측정도구를 개발하고 수정, 보완한다면, 보다 실제적인 시사점을 얻을 수 있으리라 기대된다.

참고문헌

- 강하영, 김광웅 (2003). 놀이치료자가 지각한 치료적 동맹에 영향을 미치는 내담아동 변인 연구. *놀이치료연구*, 5 (2), 15-26.
- 강혜영 (1995). 상담자 경력에 따른 상담협력관계의 차이 분석. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김광웅 (1999) 아동놀이의 속성과 치료적 요소에 관한 고찰(Therapeutic Factors of Child's Play). *놀이치료연구*, 2(1), 49-57.
- 김기영, 전명식 (1990). SAS 군집분석. 자유아카데미.
- 김원영 (2000). 상담자의 귀인편향과 발달수준에 따른 상담자와 내담자의 작업동맹 지각차이. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 김석우 외 (2003). 사회과학 연구를 위한 SPSS WIN 10.0 활용의 실제. 교육과학사
- 이정화 (2000). 내담자의 애착유형과 작업동맹에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박지현 (2004). 놀이치료자의 아동기경험과 전문적 경험이 치료자의 치료적 동맹과의 관계. 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- 방은령, 최명선 (2004). 아동과 치료자간의 치료관계 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 발달*, 17(2), 101-121.,
- 신희천 (2001) 내담자의 핵심적 갈등관계에 대한 해석과 작업동맹 그리고 상담성과의 관계. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 한현주 (2004). 놀이치료자의 공감능력과 내담 아동이 지각한 치료자와의 정서적 유대 관계. 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- Axline, V. M. (1947). Nondirective play therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology*, 11, 61-69.
- Axline, V. M. (1947). *Play Therapy*. NewYork: Ballantine Books.
- Bordin, E. S. (1979). The generalization of the psychotherapy concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 16, 252-260.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, Working models and relationship quality in dating couples. *Journal of*

- personality and social psychology*, 58, 644-663.
- Estrada, A. U., & Russell, R. I. (1996). *The development of the Child Psychotherapy Process Scales*. Manuscript submitted for publication.
- Forehand, & McMahon, R. (1981). *Helping the apliant child: A clinician's guide to parent*. New York: Guilford.
- Freud, A. (1950). *The psycho-analytical treatment of children*. London: Image
- Freud, A. (1965). *The psycho-analytical treatment of children*. New York: International Universities Press.
- Gantt, D. L. (1995). Working alliance, attachment memories and social competence of woman in brief therapy. *Journal of counseling psychology*, 42, 79-84
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapie: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapeut*, 27, 143-153.
- Hartley, D. E., & Strupp, H. H. (1983). The therapeutic alliance: Its relationship to outcome in brief psychology. In M. Masling(Ed.), *Empirical studies of counseling Psychoanalytic theories*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. In L. Greenberg & W. Pinsof(Eds.), *The psychotherapeutic process: A resource handbook*. New York: Guilford.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. (1989). development and Validation of Working Alliance Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation Between Working Alliance and outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Howe, P., & Silvern, L. (1981). Behavioral observation during play therapy: Preliminary development of a research instrument. *Journal of personality Assesment*, 45, 168-182.
- Kendall, P. (1991). *Child and adolescent therapy: Cognitive Behavioral procedures*. New York: Gilford.
- Kendall, P., & Moriss, R. (1991). Child therapy: Issues and recommendations. *Journal of counseling and Clinical Psychology*, 59, 777-784.
- Landreth, G. L. (1991) *Play therapy: The art of relationship*. Bristol: PA
- Mallinckrodt, B., & Nelson, M. I. (1991). Counselor Training Level and the Formation of the Psychotherapeutic Working Alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 133-138.
- 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
- O'Conner, K. (1991). *The Play therapy primer. An Integration of Theories and Techniques*. John

- Wiley & Sons, Inc. New York: Wiley
- O'Connor, K. J. (2000). 놀이치료입문. 송영혜 (역). 서울: 시그마프레스.
- Ollendick, T. (1986). Behavior therapy with children and adolescents. In S. Garfield & A. Bergin(Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Phillips, R. D., (1985). Whistling in the dark?: A review of play therapy research. *Psychotherapy*, 22, 752-760.
- Rank, O. (1936). *Will therapy*. New York: Knopf
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch(Ed.), *Psychology: A study of science, Vol. 2*. New York: McGraw-Hill.
- Ross, A. (1978). Behavior therapy with children. In S. Garfield & A. Bergin(Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Salzman, C., Luetgert, M., Roth, C., Creasant, J., & Howard, L. (1976). Formation of a therapeutic relationship: Experience during the initial phase of psychotherapy as predictors of treatment duration and income. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 546-555.
- Sandler, J., Kennedy, H., & Tyson, R. L. (1980). *Techniques of child psychoanalysis Discussions with Anna Freud*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 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.
- Snyder, W. (1945). Investigation of non-directive psychotherapy. *Journal of Genetic Psychology*, 33, 193-223.
- Stark, K., Rouse, L., & Livingston, R. (1991). Treatment of depression during childhood and adolescence: Cognitive behavioral procedures for the individual and family. In P. Kendall(Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures*(165-208). New York: Guilford.
- Tichenor, V., & Hill, C. E. (1989). A comparison of six measures of working allians. *Psychotherapy: Research and Practice*, 26, 195-199.
- Kazdin, A. E. (1994a). Psychotherapie mit kindern und Jugendlichen. Aktueller Stand, Fortschritte und zukuenftige Entwicklungen. *Psychotherapeut*, 39, 345-352
- 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
- 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), 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), 14-23.
- Rudolf, G. (1991). Die therapeutische Arbeitsbeziehung. *Untersuchungen zum Zustandekommen, Verlauf und Ergebnis psychoanalytischer Therapien*. Berlin: Springer.
- Victor, D., Kronmüller, K.-T., Horn, H., Reck, C., & Hartmann, M. (1999). Die therapeutische Beziehung und Kooperation in der analytischen Kinder Jugendlichenpsychotherapie. In: G. Krampen, H. Zayer, W. Schönplflug & G. Richardt (Hrsg.), *Beiträge zur Angewandten Psychologie*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Wright, L., Truax, C. B., & Mitchell, K. M. (1972). Reliability of process ratings of psychotherapy with children. *Journal of Clinical psychology*, 28, 232-234.

원 고 접 수 일 : 2005. 2. 28

수정원고접수일 : 2005. 4. 15

게 재 결 정 일 : 2005. 5. 6

The Therapeutic Relationships Between Child and Therapist

Myung Seon Choi

Kwang Woong Kim

Sookmyung Women's University

The object of this study was to analyse the characteristics of therapeutic relationships between child and therapist in the playtherapy of Korea. As the characteristics of therapeutic relationship, the differences of therapeutic relationship by the respect of the sex and age, the differences of perception for therapeutic relationship between child and therapist, and the general groups of therapeutic relationship coming out at the scene of Korean child play therapy, have been analyzed. The subjects of this study were 157 children older than 6 years, their parent and therapist of Korea. The Korean version of the therapeutic relationship scaled for children. The collected data were analyzed by frequency, percentage, Cronbach's α , Twoway-ANOVA, paired t-test, Cluster analysis. Female children who has joined in play therapy had more positive perception of therapeutic helping relationship than male children. And younger children had more strong positive or negative emotional relationship than older children. Children among the relation of children and therapist perceived more positively the emotional relationship. In the therapeutic relationship between children and therapists of play therapy in Korea, the most widely distributed group was the type, which is perceived therapeutic relationship as good by child and therapist both. And the second was a type, which is perceived emotional relationship as good and therapeutic helping relationship as bad. The next was that is perceived therapeutic relationship as bad. And the last was a type that is perceived therapeutic helping relationship as good but bad emotional relationship.

Key Words : *childcounseling, child psychotherapy, playtherapy, therapeutic relationship, therapeutic alliance*