

아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담아동 및 부모상담 변인 연구

박 회 현[†]

한서대학교 대학원 강사

김 광 응

숙명여자대학교 아동복지학과

본 연구는 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담아동 및 부모상담 변인이 어떤 것인지 알아보고자 하였다. 연구대상은 만 18세 미만의 아동을 대상으로 상담하고 있는 아동상담자 19명이었다. 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담자 관련 변인을 파악하기 위해 30명의 아동상담자를 대상으로 예비조사를 실시하였다. 추출된 내담자 변인은 내담아동 변인과 부모상담 변인으로 구분하여 아동상담자의 의욕상실에 대해 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다. 자료 분석을 위해 빈도, Cronbach's α 계수, 수량화 방법론 등을 실시하였다. 먼저 의욕상실 전체와 하위요인에서 영향을 미치는 내담아동 변인은 아동의 연령, 주호소 문제, 상담관계 등으로 나타났다. 의욕상실 전체에 영향을 미치는 주호소 문제 유형은 주의력결핍 및 과잉 행동장애, 학업 및 학교 적응문제, 정서장애 등 다양하게 나타났으며, 상담관계에서 부정적 감정관계일수록, 치료적 협력관계일수록, 그리고 긍정적 감정관계가 아닐수록 의욕상실 정도가 큰 것으로 나타났다. 의욕상실의 하위요인에 있어서는 내담아동이 유아나 초등학교 저학년일 때에 초등학교 고학년이나 중고등학교 생 보다 의욕상실 정도가 크게 나타났다. 의욕상실 전체와 하위요인에서 영향을 미치는 부모상담 변인은 부모상담 사례수, 부모의 연령과 학력, 부모상담에 대한 만족도, 상담관계 등으로 나타났다. 부모상담 경험 이 10사례 미만이거나, 부모의 연령이 30세 미만인 경우, 학력이 중학교 졸업 이하인 경우, 부모상담이 정기적으로 실시되지 못했을 경우, 부모상담에 대한 만족도가 낮을수록, 부모와의 상담관계에 있어 긍정적 감정관계와 조력자로서 협력관계가 아닐수록 의욕상실을 강하게 경험하는 것으로 나타났다.

주요어 : 아동상담, 아동상담자, 의욕상실, 부모상담

[†] 교신저자 : 박 회 현, (560-240) 전북 전주시 효자동 남양향실아파트 2동 506호
Tel : 011-9022-2928, E-mail : gpark25@hanmail.net

아동상담은 성인상담과 달리 비언어적인 의사소통 방식이 더 많이 요구되며, 부모나 주양육자 또는 의뢰인과의 잦은 접촉 및 상담 등 다양한 접근을 시도해야 하는 등 다각적인 기술과 능력들이 필요하다. 또한 아동상담자가 되기 위해서는 아동상담에 대한 지식과 기술은 기본적으로 갖추고, 내담아동과 부모와 보다 효과적인 관계형성을 하고 이를 유지하기 위해 더 많은 경험과 인간적 자질이 요구된다. 그러나 이러한 아동상담 현장에서 아동상담자의 전문적인 자질과 역할이 매우 중요함에도 불구하고 아동상담자들이 겪고 있는 여러 가지 어려운 문제들은 많은 아동상담자들의 의욕을 상실시키고, 이는 곧바로 아동상담 서비스의 취약점으로 이어지게 된다는 문제가 제기되고 있다.

Corey와 Corey(1989)에 따르면 이러한 상담자의 역할 및 자질과 관련하여 상담에서의 가장 중요한 도구는 상담자 자신이며, 가장 강력한 기법은 활기 있게 살아가는 모습과 현실을 직시하는 상담자의 능력이라고 하였다.

그러나 Norcross(2000)는 심리치료자를 ‘종종 녹초로 만들고 요구하는 것이 많은 직업’이라고 주장하였다. 그는 정신건강 실무자들에게 강요되는 부정적 대가를 밝혀내는 연구들을 보고하면서 이러한 직업을 가진 사람에게 중간정도의 우울증, 가벼운 불안, 정서적 피로와 불안한 관계 같은 증상이 있다고 지적하였다. 만일 효과적인 자기 보호 전략을 발달시키고 싶다면 상담과 관련된 직업이 미치는 부정적 영향을 인식하는 것은 필수적이다. 사실상 모든 정신건강전문가들이 직업으로 인한 압박감을 경험한다고 볼 수 있을 정도로, 상담이란 긴장과 불안 등이 뒤따르는 직업이다.

이러한 긴장과 불안은 효과적으로 내담자를

도와주어야 한다는 압력과 관계되는 것으로 보인다. 즉 다른 사람들의 삶이나 복지가 상담자 자신의 결정이나 추천에 의존하게 되는 경우가 발생할 수 있으며, 이것이 상담자로 하여금 필요 이상의 긴장과 부담을 느끼게 하는 요인으로 작용한다는 것이다. 이러한 일들과 관련된 스트레스는 심각한 심리적, 신체적, 행동적 장애를 초래할 수 있다. 특히 아동을 대상으로 상담을 실시하는 경우, 상담에 대한 부담과 스트레스는 더욱 커질 것이다. 이러한 스트레스들이 효과적으로 처리되지 못했을 때, 그 결과는 상담자가 느끼는 의욕상실(burnout)로 나타나게 된다. 즉 오랜 기간 동안 사람들과 밀접한 관계를 유지하고 내담자의 삶에 결정적인 역할을 하고 도움을 주어야 하는 상담자라는 직업적 속성을 고려하면, 의욕상실은 커다란 문제가 아닐 수 없다. 그 상담 대상이 아동이 된다면, 상담으로 인한 부담감과 스트레스, 의욕상실로 인한 심각성은 더 크게 작용할 것이다.

Maslach(1982)는 이러한 의욕상실은 세 가지 주요한 요소로 이루어진다고 하였다. 첫 번째 요소로는 정서적 소모로서, 이는 싫증남, 에너지의 상실, 피로 등을 느끼거나 느낌, 관심, 확신, 흥미, 기백 등이 상실되는 것을 의미한다. 두 번째 요소는 다른 사람들에 대한 반응이 부정적으로 변하는 것으로서 비인격화 경향, 내담자에 대한 부정적이고 부적절한 태도, 이상주의의 상실, 신경과민 등을 느끼는 것을

1) 번아웃(burnout)은 의욕상실, 소진, 탈진, 심리적 소진 및 탈진, 정서적 소진 및 탈진 등으로 번역된다. 본 연구에서는 번아웃(burnout)에 대해 의욕상실이라는 용어를 사용하며, 이는 정신적, 신체적, 정서적 피로상태로 인하여 자신과 타인에게 부정적인 태도를 취하고, 무력감과 절망감 등의 현상을 겪게 되는 상황이라 할 수 있다.

말한다. 세 번째 요소는 자신과 자신의 개인적 성취에 대한 부정적인 반응으로서 낮은 사기, 이탈, 생산성의 감소, 무능력한 대응 등의 느낌으로 설명할 수 있다.

한편 박희현과 김광웅(2005)은 아동상담자의 의욕상실에 대한 하위요소로 5개의 요인을 추출하였다. 첫째 요소는 Maslach(1982)의 '정서적 소모'와 같은 의미로 설명될 수 있으며, 아동상담자가 상담과정에서 가지는 일에 대한 싫증, 정신적 피로감 및 정서적 탈진감, 상담에 대한 관심과 흥미의 상실 등을 나타낸다. 둘째 요소는 상담자의 '직업에 대한 회의'를 나타내는 것으로 상담이라는 일에 있어서 자신감 상실, 낮은 사기, 개인적 성취감의 감소와 상담자라는 직업선택에 대한 후회와 갈등을 뜻한다. 셋째 요소는 '상담에 대한 부정적 태도'로 상담자의 상담에 대한 직·간접적인 회피와 거부 등을 나타낸다. 넷째 요소는 '부정적 대인관계로의 확장'으로서 아동상담자의 의욕상실이 내담자를 제외한 자신의 가족이나 동료집단 그밖에 다른 대인관계 등에서 부정적 영향을 나타내는 것을 말한다. 마지막 하위요소는 '신체화 증상'로서 아동상담자가 의욕상실을 경험할 때 보이는 육체적 질환이나 신체적 장애 등을 나타낸다.

의욕상실을 경험하게 되면 다양한 신체적 증상과 더불어 무력감과 절망감, 신체적 박탈감, 정서적 고갈, 도덕성 상실, 부정적인 자아개념과 직업 및 삶에 대한 부정적 태도를 가져오게 한다(윤혜미, 1996; Cherniss, 1980; Corey & Corey, 1989; Maslach, 1982; Maslach & Leiter, 1997; Pines & Maslach, 1978).

의욕상실은 상담이라는 직업에서 매우 중요한 문제이다. 상담자의 의욕상실이란 심각한 것이며, 지속된 스트레스에 효과적으로 대처

하지 못하는 결과이다. 많은 다른 직업을 가진 사람들도 의욕상실을 경험하지만, 상담이라는 직업의 특성상 의욕상실은 다음과 같은 문제점들을 초래할 수 있다. 상담자에게 있어 의욕상실은 상담자가 자신이 상담을 단지 해나가고 있을 뿐이라고 생각하여 고통스러워하며, 어떤 행동을 해도 내담자는 달라지지 않고, 더 이상 내담자에게 줄 것이 없다고 느끼게 하는 것이며, 한 인간으로서, 전문가로서의 상담자에게 없어서는 안 될 활기를 박탈하고 무력화시킬 수 있는(Corey & Corey, 1989) 요인인 것이다. 또한 아동상담에 있어 고은하와 김광웅(2001)은 의욕상실 상태에 있는 아동상담자는 아동을 한 개인으로서가 아니라 문제의 집합체로 보게 되어 비인격화하게 되고 관심을 상실하게 되어 무력감과 절망감에 휩싸여 자신과 아동과 상담직에 대하여 부정적인 태도를 취함으로써 상담의 의미와 상담효과를 급격히 저하시킬 수 있을 것이라고 보았다.

이러한 상담자의 의욕상실이 상담자 개인은 물론 내담자에게 미치는 부정적 영향력이 심각하게 작용되어 많이 보고 되는 현실에도 불구하고, 우리나라 상담분야에서 상담자의 의욕상실(burnout)에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 특히 아동상담자만을 대상으로는 최근 고은하와 김광웅(2001)의 아동상담자의 의욕상실 경험 정도와 대처유형의 실태 파악을 위한 기초 연구와 박희현과 김광웅(2005)의 아동상담자 의욕상실 측정도구 개발에 대한 연구가 있을 뿐이다.

따라서 아동상담자의 의욕상실에 따른 문제점을 해소하고 대처방안을 마련하는데 있어 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 밝히는 과정은 반드시 필요하다고 하겠다. 이에 본 연구는 아동상담자의 의욕상

실에 영향을 미치는 중요한 요인인 내담아동 및 부모상담 변인에 대해 살펴보고자 한다.

아동상담자가 의욕상실을 경험하는 원인에 있어 내담자 자체와 관련된 문제들은 중요한 요소가 될 수 있다. 아동상담자에게 내담아동과 그 부모는 보람의 근원이 되지만 동시에 스트레스와 긴장의 원인이 될 수도 있기 때문이다.

Maslach(1978)는 의욕상실에 영향을 미칠 수 있는 내담자 요인으로 내담자의 수의 적절성 정도, 내담자가 갖고 있는 문제의 형태와 심각성 정도, 내담자를 변화하거나 치료하는데 있어서의 예후, 내담자와 상담자와의 관계, 기관과 상담자에 대한 내담자의 반응 등을 들고 있다. 조영숙(1999)은 상담자가 담당하는 내담자의 수가 상담자가 감당할 수 있는 수준을 벗어나게 되면 상담자는 육체적·정신적으로 지치게 되어 내담자를 하나의 인격체로 보기 보다는 문제 그 자체에만 초점을 맞추게 되고, 이러한 일들이 오래 반복되면 모든 문제에 무감각해 질 수 있다. 따라서 상담자가 담당하고 있는 내담자의 수는 의욕상실과 관계가 있다고 여겨진다.

내담자가 갖고 있는 문제의 형태나 심각성의 정도 또한 상담자의 의욕상실과 밀접한 관계가 있어서 내담자의 문제가 복잡하거나 만성적일수록, 또 내담자가 상담과정에서 조기 종결하는 것이 많을수록 상담자의 의욕상실 정도가 높아진다고 하였다(Beck, 1987).

Raquepaw와 Miller(1989)는 내담자의 변화부족, 내담자 문제의 심각성, 만성적인 내담자, 상담자의 기대와 내담자의 성장사이의 불균형 등을 상담자의 스트레스를 유발시키는 요인이라고 하였다. 또한 Ross 등(1989)은 내담자의 자살시도와 상담자에 대한 신체적 위협, 폭력

적인 내담자와 상담할 때 가족의 안전에 대한 걱정 등이 상담자의 의욕상실을 유발시키는 요인으로 작용한다고 하였다. 내담자와 상담자의 상담관계에 있어서도 Farber와 Heifetz(1982)의 연구에 의하면, 상담자의 54.7%가 의욕상실의 원인을 내담자와의 상담관계에서 그들이 일방적으로 주어야 하는 관심, 배려, 책임감 등으로 인한 것이라고 보고하였다.

고은하와 김광웅(2001)은 아동상담자의 의욕상실에 대한 연구에서 상담자와 라포 형성 및 상호작용이 잘 되지 않는 내담아동은 상담자로 하여금 의욕상실에 더 쉽게 느끼도록 할 수 있다고 하였다.

내담자의 문제를 이해하고 평가하는 데 있어서 우선적으로 중요한 것은 내담자가 갖고 있는 문제에 대한 상담자의 생각, 반응 및 접근 방법을 검토하는 것이다(최영아, 1999). 이러한 작업을 통해서 상담자는 내담자와의 상담관계에 대한 질을 향상시키고 스트레스와 의욕상실에 대한 감소 및 대처 방법을 찾는 데 도움을 받을 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 내담아동의 주문제 유형, 연령, 성별, 아동과 상담자 간의 상담관계 등을 살펴보고자 하였다. 더불어 아동상담시 98%이상이 부모상담을 병행하고 있고(주선영, 2002), 아동상담에 있어서 아동의 문제를 부모의 문제와 분리시켜보기 어렵다(이성진, 1998)는 가정 하에, 부모상담과 관련하여 부모상담 여부 및 회수, 만족도, 시간, 부모의 학력, 직업, 연령, 상담자와의 상담관계 등의 변인들을 포함시켜, 아동상담자의 의욕상실과의 관계를 살펴보고자 한다.

본 연구의 목적은 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담아동 특성 및 부모상담 관련 변인들을 분석하여 더 나은 내담자와 상담

자 간의 상담관계를 형성하고 아동상담자의 의욕상실에 대한 적절한 예방 및 대처방안을 제시하고자 하였다. 또한 아동상담자의 훈련 및 교육과정에도 활용될 수 있으며, 더 나아가 아동상담의 질적인 발전에 기여할 수 있는 후속연구의 활성화에 기여할 수 있을 것으로 기대하였다.

이러한 목적 하에 본 연구에서 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

1. 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담아동 특성 변인(주호소 문제, 연령, 성별, 아동과 상담자간 상담관계)은 무엇인가?
2. 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 부모상담 관련 변인(부모상담 여부 및 회수, 만족도, 시간, 부모의 학력, 직업, 연령, 부모와 상담자간 상담관계)은 무엇인가?

방 법

연구대상

본 연구의 대상은 만 18세 미만의 아동을 대상으로 상담을 실시하고 있는 전국의 공공상담기관 시설 및 사설상담소에 해당하는 아동 및 청소년상담소(실), 소아정신과, 조기교육기관, 대학부설상담소, 복지관 등에 근무하는 아동상담자로 의욕상실 경험 있는 6개월 이상의 상담경력을 가진 자이다.

먼저 예비조사에서 면접 대상이었던 의욕상실 경험을 가진 30명의 아동상담자 특성 중 성별은 29명이 여자이고, 1명이 남자였고, 연령은 만 25-29세가 11명, 30-39세가 17명 그리고 40세 이상은 2명이다. 결혼 상태는 미혼이 14명이고 기혼이 16명이다. 학력은 학사 졸업

이 1명, 석사졸업이 7명, 그리고 박사과정이 17명이었고 박사졸업이상이 5명이었다. 상담 경력 기간은 6개월-1년 미만이 1명, 1-3년 미만 5명, 3-5년 미만이 11명, 5-10년 미만이 7명, 10년 이상이 2명이었다. 총 상담 사례수는 5-9사례가 3명, 10-29사례가 5명, 30-99사례가 12명 그리고 100사례 이상 경험을 가진 상담자가 10명이었다. 주상담분야는 놀이치료가 22명, 일반 심리상담 4명 미술치료 2명, 치료놀이와 언어치료가 각각 1명씩이었다. 또한 모든 아동상담자가 상담 수업을 가지고 있었고, 개인이나 집단 슈퍼비전에 참여하고 있었다.

본조사 대상인 의욕상실 경험을 가진 191명의 아동상담자 특성 중 성별은 189명이 여자이고, 2명이 남자였고, 연령은 만 25-29세가 96명, 30-39세가 78명 그리고 40세 이상은 17명이다. 결혼 상태는 미혼이 118명이고 기혼이 73명이다. 학력은 학사 졸업이 53명, 석사졸업이 88명, 그리고 박사과정과 수료자가 36명이었고 박사졸업이상이 13명이었다. 상담경력기간은 6개월-1년 미만이 24명, 1-3년 미만 61명, 3-5년 미만이 58명, 5-7년 미만이 28명, 7년 이상이 20명이었다. 총 상담 사례수는 5-10사례 미만이 28명, 10-29사례가 40명 30-99사례가 73명 그리고 100사례 이상 경험을 가진 상담자가 50명이었다. 주상담분야는 놀이치료가 111명, 일반 심리상담 23명, 미술치료 22명, 언어치료 14명, 음악치료 10명, 인지치료 5명, 치료놀이가 5명 그리고 행동치료도 1명 있었다. 근무기관은 사설아동상담소가 73명, 복지관 44명, 소아정신과 22명, 대학부설 상담소 23명, 공공상담기관 26명이었으며, 근무형태는 전임상담원이 59명, 파트타임 상담원 115명, 유급인턴(수련생)은 13명이었다. 전문적 경험에 있어서 177명이 개인이나 집단 슈퍼비전에 참여하고

표 1. 본조사 연구대상의 일반적 배경

변인	구분	빈도(%)
성별	여	189(98.95)
	남	2(1.05)
연령	25-29세	96(50.26)
	30-34세	60(31.41)
	35-39세	18(9.42)
	40세 이상	17(8.90)
결혼여부	미혼	118(61.78)
	기혼	73(38.22)
학력	학사졸업	12(6.32)
	석사과정 및 수료	41(21.58)
	석사졸업	88(46.32)
	박사과정 및 수료	36(18.95)
	박사졸업이상	13(6.84)
경력기간	6개월-1년미만	24(12.57)
	1-3년 미만	61(31.94)
	3-5년 미만	58(30.37)
	5-7년 미만	28(14.66)
	7년 이상	20(10.47)
총상담 사례수	5- 9사례	28(14.66)
	10-29사례	40(20.94)
	30-49사례	25(13.09)
	50-99사례	48(25.13)
	100사례 이상	50(26.18)
상담분야	놀이치료	111(58.12)
	일반심리상담	23(12.04)
	미술치료	22(11.52)
	언어치료	14(7.33)
	음악치료	10(5.24)
	치료놀이	5(2.62)
	인지치료	5(2.62)
	행동치료	1(.52)
근무기관	사설아동상담소	74(39.74)
	복지관내 상담실	44(23.04)
	병원내 상담실	24(12.57)
	대학부설 상담소	23(12.04)
	공공상담기관	26(13.61)
근무형태	전임상담원	61(31.94)
	파트타임상담원	117(61.26)
	유급인턴 및 수련생	13(6.81)
슈퍼비전 경험	있음	177(92.67)
	없음	14(7.33)

있었고, 14명은 슈퍼비전 경험이 없었다.

측정 도구

아동상담자의 내담자 변인과 관련된 의욕상실 경험에 관한 면접 및 자기응답식 질문지

본 조사에 앞서 아동상담자가 의욕상실에 영향을 미치는 내담자 관련 변인을 파악하기 위해 내담자와 관련된 의욕상실 경험에 대해 질문하였다. 아동상담자의 인구학적 배경 등은 자기응답식 질문지를 사용하였다.

내담아동 변인에 관한 질문지

내담아동 변인에 관한 질문지는 아동상담자가 의욕상실을 경험한 내담아동의 주호소 문제 유형, 내담자의 연령, 성별, 상담관계 등에 관해 답하도록 구성되어 있다. 내담아동의 주호소 문제 유형에 있어서는 개방형 질문을 사용하여 한 가지 이상 중복응답이 가능하도록 하였다. 아동상담자가 지각한 아동과 상담자 간 상담관계 측정도구는 방은령과 최명선(2004)이 Kronmieller 등(2003), Shirk와 Saiz(1992)의 치료관계 척도를 번안하여 타당화한 것을 사용하였다. 본 척도의 하위영역은 치료적 협력관계 그리고 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계의 세 차원으로 구분된다. 총 12문항으로 구성되어 있으며, Likert식 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 그 변인의 성향이 높다는 것을 의미한다. 각 하위요인의 의미를 설명하면, 첫째, 치료적 협력관계는 아동이 치료자에게 자신의 고민이나 문제, 감정 상태를 스스로 털어 놓거나 치료자가 질문하였을 때 기꺼이 이야기하는 것으로 아동이 치료자에게 자신이 치유되기 위해 협력적인 관계를 형성하는 것을 의미한다. 둘째, 긍정적 감

정관계는 아동이 치료자에 대해 좋은 감정을 느끼고 표현하며 치료시간을 기다리는 등 치료자와 긍정적인 감정으로 형성된 감정 관계를 의미한다. 셋째, 부정적 감정관계는 아동이 치료자와 함께하는 치료시간을 좋아하지 않고, 치료자와의 상호작용이나 접촉을 꺼려하며 치료자에 대해 부정적인 느낌을 형성하고 있는 관계를 의미한다. 각 하위 요인별 문항 구성과 신뢰도는 표 2와 같다.

부모상담 변인에 관한 질문지

부모상담과 관련된 변인에 관한 질문지는 부모상담 여부 및 회수, 상담시간, 부모의 학력, 직업, 연령, 만족도와 상담관계 등에 대한 질문으로 구성되어 있다. 부모상담 만족도를 측정하기 위해 주선영(2002)이 구성한 척도를 사용하였다. 만족도에 관한 문항은 총 4문항으로 구성되어 있으며, 신뢰도 Cronbach α 계수는 .72이었다.

아동상담자가 지각한 부모와 상담자간 상담관계 측정도구 최명선(2005)이 선행연구를 토대로 개발한 것을 사용하였다. 본 척도의 하위영역은 내담자로서 협력관계, 조력자로서 협력관계, 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계의 네 차원으로 구분된다. 총 18문항으로 구성되어 있으며, Likert식 4점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 그 변인의 성향이 높다는 것을 의미한다. 각 하위요인별로 그 의미를 설명하면 첫째, 내담자로서의 치료적 협력관계는 내담아동의 부모가 치료자에게 자신의 고민이나 문제, 감정 상태 등을 스스로 털어 놓거나 치료자가 질문하였을 때 기꺼이 이야기하는 것을 의미한다. 내담부모가 아동의 문제가 아닌 자신의 문제를 털어놓고 자신이 치유되기 위해 치료적으로 협력적인 관계

를 형성하는 것을 의미한다. 둘째, 조력자로서의 치료적 협력관계는 내담아동의 부모가 치료자에게 아동의 문제나 발달, 부모역할에 대한 정보를 적극적으로 알려주고 아동과 관련된 중요한 결정을 의논하며, 치료에 대한 전반적인 상황을 이해하려고 노력하는 것으로 아동치료의 조력자로서 협력하는 자세로 치료자와 관계를 형성하는 것을 의미한다. 셋째, 긍정적 감정관계는 부모가 치료자에 대해 좋은 감정을 느끼고 표현하며 부모상담시간을 기다리는 등 치료자와 긍정적인 감정으로 형성된 감정 관계를 의미한다. 넷째, 부정적 감정관계는 부모가 부모상담시간을 좋아하지 않고, 부모 상담시간 동안 그냥 내버려 두기를 바라며 치료자와의 접촉이나 상호작용을 꺼려하는 등 치료자와 부모상담시간에 대해 부정적인 느낌과 생각을 가지고 있는 관계를 의미한다. 각 하위 요인별 문항 구성과 신뢰도는 다음의 표 2와 같다.

아동상담자의 의욕상실 측정도구

아동상담자의 의욕상실을 측정하기 위해 박희현과 김광웅(2005)이 개발한 아동상담자의 의욕상실 척도를 사용하였다. 본 척도는 5개의 하위구조를 가지며, 총 38 문항으로 구성되어 있다. 각 하위 요인의 명칭과 문항 수는 정서적 소모 11문항, 직업적 회의 13문항, 상담에 대한 부정적 태도 4문항, 부정적 대인관계로의 확장 5문항 그리고 신체화 증상이 5문항이며, Likert 5점 척도이다. 아동상담자의 의욕상실 척도의 5개의 하위요인 중 먼저 ‘정서적 소모’는 아동상담자가 상담과정에서 가지는 일에 대한 싫증, 정신적 피로감 및 정서적 탈진감, 상담에 대한 관심과 흥미의 상실 등을 나타낸다. 둘째, 상담자의 ‘직업에 대한 회의’

는 상담이라는 일에 있어서 자신감 상실, 낮은 자기, 개인적 성취감의 감소와 상담자라는 직업선택에 대한 후회와 갈등을 뜻한다. 셋째는 ‘상담에 대한 부정적 태도’로 상담자의 상담에 대한 직·간접적인 회피와 거부 등을 나타낸다. 넷째는 ‘부정적 대인관계로의 확장’으로 아동상담자의 의욕상실이 그 가족이나 동료집단 그밖에 다른 대인관계 등으로 확대되어 부정적 영향을 나타내는 것이다. 마지막 하위요소로 ‘신체화 증상’은 아동상담자가 의욕상실을 경험할 때 보이는 육체적 질환이나 신체적 장애 등을 나타낸다.

본 연구에서 조사된 의욕상실 척도의 전체

와 하위변인에 있어 문항구성 및 Cronbach's α 계수는 표 2에서 제시한 바와 같다.

연구절차

예비조사 및 변인 추출

본 조사에 앞서 아동상담자의 의욕상실 관련 변인을 파악하기 위해 의욕상실 경험을 가진 아동상담자 30명을 대상으로 2004년 12월 동안에 면접과 자기보고서식 질문지를 통한 조사를 실시하였다. 실시된 면접내용은 ‘아동상담자가 내담자와 관련하여 의욕상실을 경험한 상황이나 이유(원인)’와 ‘의욕상실을 극복,

표 2. 측정도구의 하위영역과 신뢰도

변인	측정도구	하위영역	문항수	신뢰도
내담아동 변인	내담아동 특성	성별, 연령, 주소문제	3	
		치료적 협력관계	5	.77
	상담관계	긍정적 감정관계	4	.76
		부정적 감정관계	3	.74
부모상담 변인	부모상담 특성	상담여부 및 회수, 상담시간, 부모의 학력, 직업, 연령	6	
	부모상담 만족도		4	.72
	상담관계	내담자로서 협력관계	4	.74
		조력자로서 협력관계	6	.82
		긍정적 감정관계	4	.79
		부정적 감정관계	4	.76
의욕상실	아동상담자의 의욕상실 척도	정서적 소모	11	.87
		직업적 회피	13	.87
		상담에 대한 부정적 태도	4	.75
		부정적 대인관계로의 확장	5	.72
		신체화 증상	5	.84
	전체		38	.95

감소시켰던 경험이나 대처방법' 등이다. 실시 방법은 반구조화하여 먼저 의욕상실 경험을 여부를 묻고, 내담자와 관련하여 의욕상실을 경험한 상황이나 이유 그리고 의욕상실을 극복, 감소시켰던 경험이나 대처방법 순으로 질문하였다. 의욕상실의 경험 여부의 질문을 제외하고 모두 개방형 질문으로 구성되어 있다. 본 연구자가 직접 실시하였고, 상담자 1인당 면접에 소요된 시간은 약 30분 정도이다. 또한 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담자 요인을 파악하기 위해 의욕상실 관련 선행연구에서 관련변인을 조사하였다. 내담자 관련 변인추출을 위해 조사한 의욕상실 관련 국내외 선행연구는 고은하와 김광웅(2001), 조영숙(1999), 주선영(2002), 최명선(2005), 최영아(1999), Beck(1987), Farber와 Heifetz(1982), Maslach와 Leiter(1997), Raquepaw와 Miller(1989), Ross, Altmaier와 Russell(1989), Sapienza와 Bugental(2000) 등의 연구이다. 조사된 내용들은 내용분석을 통하여 내담아동 특성과 부모상담 관련 변인으로 구분되어졌다.

본조사

본 조사는 2005년 2월 1일부터 3월 15일까지 210명의 아동상담자를 대상으로 실시되었으며, 아동상담을 실시하고 있는 각 기관에 우편 발송과 직접 방문하는 방법으로 배포하고 직접 방문하여 회수하였다. 회수된 질문지 총 196부 중 응답이 부실한 5부를 제외한 191부가 본 조사를 위한 자료 분석에 사용되었다.

자료분석

첫째, 본 연구에서는 연구대상의 인구학적 분포를 알기 위해 빈도를 구하였다.

둘째, 본 연구에서 사용된 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach's α 를 구하였다.

셋째, 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담아동 및 부모상담 변인을 추출하기 위해 수량화 방법론 I을 적용하였으며, 비연속 변수형의 독립변수군에 연속변수가 포함된 경우는 공변량분석형의 수량화 방법론 I을 적용하였다. 본 연구에서 아동상담자의 의욕상실에 영향을 주는 내담아동 및 부모상담 변인을 추출하기 위해 사용한 주요 자료분석 방법은 수량화 방법론 I이다. 이는 예비조사와 선행연구를 통해 추출된 예상 내담아동 특성 및 부모상담 관련 변인들이 상담관계를 제외하고 모두 질적 자료의 형태를 취하고 있어서 기존의 종속변수를 예측하기 위해 사용된 회귀분석으로 통계 분석이 어려워 수량화방법론 I이 질적자료로 된 독립변수가 양적 자료인 종속변수에 미치는 영향력을 알아보기 위한 가장 적합한 방법으로 판단되었기 때문이다. 수량화 방법론 I은 외적기준(종속변량)이 양적(quantitative)이고 독립변수(설명변량)이 질적(qualitative)인 경우 설명변량의 범주들을 수량화하는 것으로, 독립변수내의 각 범주에 대해 회귀계수를 추정하여 이를 원수량화 값으로 하고 보다 이해하기 쉬운 상대적 비교를 위해 표준화된 수량화값을 구하고 이를 통해 종속변수(외적기준)에 대한 중요도를 평가하는 방법이다. 또한 각 독립변수(설명변량)에 해당하는 범주들의 수량화 값의 범위와 편상관계수를 구하고 이 값으로 독립변수(설명변량)의 중요도를 판단한다. 수량화 방법론 I의 자료 분석 절차는 먼저 각 독립변수군에 대해 GLM PROC을 이용하여 통계 분석을 실시하고, 그 결과 각 변인에 대한 F값이 1보다 큰 변인에 대해서만 중점적으로 설명하였다. 이는 수량

화 방법론을 적용할 때 보다 효율적인 결과 제시를 위해 설명력이 미미한 설명변량들을 해석에서 제외하는 방법으로 F값의 절대적인 크기(예컨대 1)를 기준으로 할 것을 권유하고 있기 때문이다(허명희, 1999). 본 연구에서는 각각의 독립변인이 종속변인에 기여하는 정도를 비교하기 위해 ‘수량화 범위’를 사용하고, 각 하위범주의 중요도를 평가하기 위해서는 ‘수량화 값(음과 양의 값을 취함)’을 이용하되, 각 독립변인 하위 범주들내에서 상대적으로 비교하여 설명하였다. 수량화 방법론이 절대적인 수치보다는 수치들 간의 상대적인 비교를 통해 현상을 탐색하고자 하는데 목적이 있으므로 범위나, 수량화 값은 모두 상대 비교에만 사용하기로 하였다. 통계분석을 위해 통계프로그램 SAS를 사용하였다.

결 과

본 장에서는 결과를 해석함에 있어 첫째, 각 독립변인군이 종속변인을 설명하는 정도를 수정된 R^2 를 통해 설명하고, 둘째, 독립변인의 F값이 1보다 큰 수를 추출하고, 셋째, 그 변인들의 영향력을 설명하였다. 수량화 방법론에서는 종속변인에 대한 독립변인의 영향력을 해석함에 있어 ‘범위’를 이용하여 독립변인 자체의 상대적 영향력을 설명하고, ‘수량화 값’을 이용하여 기여도가 높은 하위범주를 해석하게 된다.

아동상담자의 의욕상실에 대한 내담아동 변인의 상대적 영향력

아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내

담아동 변인을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 아동상담자의 의욕상실 전체 점수에 대한 내담아동 변인의 설명력은 2%로 나타났다. 내담 아동 변인 중에 의욕상실 전체에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 내담아동의 주호소 문제 중 주의력결핍 및 과잉행동장애($F=1.30$), 학업 및 학교 적응문제($F=2.20$), 정서장애($F=2.27$)이고, 상담관계에 있어서는 치료적 협력관계($F=1.40$), 긍정적 감정관계($F=1.01$)와 부정적 감정관계($F=2.62$)이었다. 이들 각 변인과 하위범주의 상대적인 중요도를 비교하여 설명하기 위해 범위와 수량화 값을 이용하여 결과를 해석하면 다음과 같다. 전체 의욕상실에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 내담아동의 주호소 문제 중 학업 및 학교적응문제(범위=.26)로 나타났고, 다음으로 주호소 문제 중 정서장애(범위=.16), 상담관계 중 긍정적 감정관계(범위=.15), 부정적 감정관계(범위=.14), 주호소 문제 중 주의력결핍 및 과잉행동장애(범위=.13), 상담관계 중 치료적 협력관계(범위=.09) 순으로 나타났다. 구체적으로 설명하면, 내담아동이 학업 및 학교적응문제(수량화=.26), 정서장애(수량화=.16) 또는 주의력결핍 및 과잉행동장애(수량화=.13)를 가진 경우 의욕상실을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 또한 아동상담자와 내담아동의 상담관계에 있어 부정적 감정관계(수량화=.14)와 치료적 협력관계일수록(수량화=.09), 긍정적 감정관계가 아닐수록(수량화=-.10) 의욕상실 정도가 큰 것으로 나타났다.

둘째, 의욕상실의 하위변인인 ‘정서적 소모’에 대한 내담아동 변인의 설명력은 5%로 나타났다. 정서적 소모에 있어 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 주호소 문제 유형 중 학업 및 학교 적응문제($F=4.44$), 정서장애($F=$

표 3. 아동상담자의 의욕상실에 미치는 내담아동 변인의 상대적 영향력

n=191

변인	하위범주	빈도	정서적 소모		직업적 회피		상담에 대한 부정적 태도		부정적대인 관계로의 확장		신체화 증상		전체	
			수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위
연령	학령 전 유아	65	.01		.21		-.10		.41		.02		.11	
	초등 저학년	66	-.00	.01	.28	.28	.08	.21	.47	.47	.12	0.17	.19	.19
	초등 고학년	26	-.00		.18		-.13		.43		-.05		.08	
	중·고등학생	31	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.11		1.55 ^a		1.12 ^a		6.13 ^a		.39		.95
성별	남아	135	-.06	.06	-.03	.03	-.15	.15	.03	.03	.03	.13	-.01	.01
	여아	52	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.35		.17		2.16 ^a		.21		.93		.05
	부모형제관계	46	-.10	.10	.04	.04	.09	.09	.07	.07	-.00	.00	.02	.02
	-	145	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.78		.23		.59		.88		.00		.06
	사회성 및 또래관계	25	-.09	.09	-.08	.08	0.06	.16	.12	.12	-.06	.06	-.05	.05
	-	166	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.41		.48		.20		1.57 ^a		.12		.24
	주의력결핍 및 과잉행동	28	.06	.06	.17	.17	.21	.21	.07	.07	.13	.13	.13	.13
	-	163	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.18		2.06 ^a		1.93 ^a		.48		.51		1.30 ^a
	학업 및 학교적응	12	.47	.47	.29	.29	.53	.53	-.03	.23	.27	.27	.26	.26
주호소 문제 (중복응답)	-	179	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			4.44 ^a		2.30 ^a		4.95 ^a		.24		.88		2.20 ^a
	발달장애	56	.01	.01	.04	.04	.03	.03	.20	.20	.11	.11	.08	.08
	-	135	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.01		.22		.07		6.27 ^a		.60		.79
	반항, 공격성 문제	24	-.02	.02	.12	.12	.10	.10	.16	.16	.04	.04	.07	.07
	-	167	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.03		.90		.39		2.01 ^a		.03		.41
	의사소통장애	27	-.02	.02	.06	.06	.07	.07	.04	.00	-.02	.02	.02	.00
	-	164	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			.03		.23		.23		.20		.01		.06
	정서장애	28	.18	.18	.16	.16	.21	.21	.11	.11	.14	.14	.16	.16
	-		.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F	163		1.86 ^a		2.07 ^a		2.16 ^a		1.30 ^a		.66		2.27 ^a
	틱	19	.20	.20	.26	.26	.19	.19	.09	.09	-.17	.17	.11	.11
	-	172	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F			1.71 ^a		4.18 ^a		1.45 ^a		.78		.87		.88
	치료적 협력관계	191	.18	.18	.16	.16	.08	.08	-.02	.02	.09	.09	.09	.09
	F			3.13 ^a		3.07 ^a		.55		.10		.49		1.40 ^a
	긍정적 감정관계	191	-.01	.02	-.25	.38	-.21	.32	-.00	.00	-.04	.06	-.10	.15
상담관계	F			.01		5.03 ^a		2.40 ^a		.00		.07		1.01 ^a
	부정적 감정관계	191	.30	.30	.09	.09	.23	.23	.05	.05	.04	.04	.14	.14
	F			7.26 ^a		.85		3.71 ^a		.58		.10		2.62 ^a
전체 설명량 (Ad-R ²)				.05		.07		.07		.04		.01		.02

^a F>1.00

1.86)이고, 틱장애($F=1.71$)로 나타났다. 상담관계에 있어서는 치료적 협력관계($F=3.13$)와 부정적 감정관계($F=2.62$)에서 나타났다. 정서적 소모에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 내담아동의 주호소 문제 중 학업 및 학교적응문제(범위=.47)이었고, 다음으로 상담관계 중 부정적 감정관계(범위=.30), 주호소 문제 중 틱장애(범위=.20), 정서장애(범위=.20), 상담관계 중 치료적 협력관계(범위=.18) 순으로 나타났다. 내담아동이 학업 및 학교적응문제(수량화=.47), 정서장애(수량화=.18) 또는 틱장애(수량화=.20)인 경우 정서적 소모가 더 높다고 볼 수 있다. 또한 아동상담자와 내담아동의 상담관계 중 부정적 감정관계(수량화=.30)와 치료적 협력관계일수록(수량화=.18) 정서적 소모 정도가 큰 것으로 나타났다.

셋째, ‘직업적 회의’에 대한 내담아동 변인의 설명력은 7%로 나타났다. 직업적 회의에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 내담아동의 연령($F=1.55$), 주호소 문제 유형 중 주의력결핍 및 과잉행동장애($F=2.06$), 학업 및 학교 적응문제($F=2.30$), 정서장애($F=2.07$), 틱장애($F=4.18$)이고, 상담관계에 있어서는 치료적 협력관계($F=3.07$), 긍정적 감정관계($F=5.03$) 등으로 나타났다. 직업적 회의에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 상담관계 중 긍정적 감정관계(범위=.38)이었으며, 다음으로 내담아동의 주호소 문제 중 학업 및 학교적응문제(범위=.29), 내담아동 연령(범위=.28), 주호소 문제 중 틱장애(범위=.26), 주의력결핍 및 과잉행동장애(범위=.17), 상담관계 중 치료적 협력관계(범위=.16) 순으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 내담아동의 연령이 초등학교 저학년(수량화=.28)의 경우가 다른 연령보다 직업적 회의 정도가 높게 나타났고, 학업 및 학

교적응문제(수량화=.29) 또는 틱장애(수량화=.26), 정서장애(수량화=.16), 주의력결핍 및 과잉행동장애(수량화=.17)를 가진 경우 직업적 회의를 많이 느끼는 것으로 나타났다. 또한 아동상담자와 내담아동의 상담관계에서 치료적 협력관계일수록(수량화=.16), 긍정적 감정관계가 아닐수록(수량화=-.25) 직업적 회의 정도가 큰 것으로 나타났다.

넷째, ‘상담에 대한 부정적 태도’에 대한 내담아동 변인의 설명력은 7%로 나타났다. 상담에 부정적 태도에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 내담아동의 연령($F=1.12$), 성별($F=2.16$), 주호소 문제 중 사회성 및 또래관계문제($F=1.20$), 주의력결핍 및 과잉행동장애($F=1.93$), 학업 및 학교 적응문제($F=4.95$), 정서장애($F=2.16$), 틱장애($F=1.45$)이고, 상담관계에 있어서는 긍정적 감정관계($F=2.40$)와 부정적 감정관계($F=3.71$) 등으로 나타났다. 상담에 대한 부정적 태도에 가장 크게 영향을 미친 변수는 주호소 문제 중 학업 및 학교적응문제(범위=.53)이었고, 다음으로 상담관계 중 긍정적 감정관계(범위=.32), 부정적 감정관계(범위=.23), 내담아동 연령(범위=.21), 주호소 문제 중 주의력결핍 및 과잉행동장애(범위=.21), 정서장애(범위=.21), 틱장애(범위=.21), 사회성 및 또래관계문제(범위=.16), 내담아동의 성별(범위=.15) 순으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 내담아동의 연령이 초등학교 저학년(수량화=.08)인 경우 다른 연령에 비해 상담에 대한 부정적 태도가 높게 나타났고, 내담아동이 여아(수량화=.00)인 경우가 남아(수량화=-.15)인 경우보다 상담에 대한 부정적 태도가 높았다. 그리고 주의력결핍 및 과잉행동장애(수량화=.21), 학업 및 학교적응문제(수량화=.53) 또는 틱장애(수량화=.19)나 정서장애를 가

진 아동(수량화=.21)인 경우 상담에 대한 부정적 태도 정도가 더 높았다. 또한 아동상담자와 내담아동의 상담관계에 있어 부정적 감정관계일수록(수량화=.23), 긍정적 감정관계가 아닐수록(수량화=-.21) 상담에 대한 부정적 태도 정도가 큰 것으로 나타났다.

다섯째, ‘부정적 대인관계로의 확장’에 대한 내담아동 변인의 설명력은 2%로 나타났다. 부정적 대인관계로의 확장에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 내담아동의 연령($F=6.13$), 주호소 문제 유형 중 사회성 및 또래관계문제($F=1.57$), 학업 및 학교 적응문제($F=2.24$), 발달장애($F=6.27$), 반항 및 공격성 문제($F=2.01$), 정서장애($F=1.30$) 등이었다. 상담에 대한 부정적 태도에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 내담아동의 연령(범위=.47)으로 주호소 문제 중 학업 및 학교적응문제(범위=.23)이고, 다음으로 발달장애(범위=.20), 반항 및 공격성 문제(범위=.16), 사회성 및 또래관계문제(범위=.12), 정서장애(범위=.11) 순으로 나타났다. 내담아동의 연령이 초등학교 저학년(수량화=.47)의 경우, 내담 아동이 사회성 및 또래관계 문제(수량화=.12), 반항 및 공격성 문제(수량화=.16) 또는 발달장애(수량화=.20), 정서장애(수량화=.21)인 경우 부정적 대인관계로의 확장 정도가 더 높았다.

아동상담자의 의욕상실에 대한 부모상담 변인의 상대적 영향력

아동상담자의 의욕상실에 대한 부모상담 변인의 영향력을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 아동상담자의 의욕상실 전체 점수에 대한 부모상담 변인의 설명력은 13%로 나타났다. 부모상담 변인 중에 전체 의욕상실에

대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 총 부모상담 사례수($F=1.65$), 부모의 연령($F=4.41$)과 학력($F=1.00$), 부모상담 만족도($F=3.07$)이었으며, 상담자와 부모와의 상담관계에 있어서는 조력자로서 협력관계($F=9.14$)이었다. 전체 의욕상실에 가장 큰 영향력을 미치는 변수로는 부모의 연령(범위=.32)이었고, 다음으로 총 상담 사례수(범위=.28), 상담관계 중 조력자로서 협력관계(범위=.24), 부모의 학력(범위=.23), 부모상담 만족도(범위=.13) 순으로 나타났다. 총 부모상담 사례수가 10사례 미만인 경우(수량화=.28)가, 부모의 연령이 어릴수록(20-30세=.32, 30-40세=.23, 40세 이상=.00), 학력이 중학교 졸업 이하인 경우(수량화=.10), 부모상담의 만족도가 낮을수록(수량화=-.10), 상담관계에 있어 조력자로서 협력관계가 아닐수록(수량화=-.28) 전체 의욕상실 정도가 큰 것으로 나타났다.

둘째, ‘정서적 소모’에 대한 부모상담 변인의 설명력은 6%로 나타났다. 정서적 소모에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 부모상담의 실시회수($F=1.14$), 부모의 연령($F=4.64$)과 학력($F=1.24$), 부모상담 만족도($F=2.13$)이고, 상담관계에 있어서는 내담자로서 협력관계($F=2.19$), 조력자로서 협력관계($F=3.09$) 등이었다. 정서적 소모에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 부모의 연령(범위=.53)이었고, 다음으로 학력(범위=.43), 상담관계 중 내담자로서 협력관계(범위=.20), 조력자로서 협력관계(범위=.18), 실시회수(범위=.17), 부모상담 만족도(범위=.14) 순으로 나타났다. 부모상담의 실시회수(수량화=-.17)가 정기적으로 실시되지 않을수록, 부모의 연령이 어릴수록(20-30세=.53, 30-40세=.30, 40세 이상=.00), 학력이 중학교 졸업 이하인 경우(수량화=.25), 부모상담

표 4. 아동상담자의 의욕상실에 미치는 부모상담 변인의 상대적 영향력

n=191

변인	하위범주	빈도	정서적 소모		직업적 회의		상담에 대한 부정적 태도		부정적 대인 관계로의 확장		신체화 증상		전체	
			수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위	수량 화값	범위
실시 회수	정기적(매회 혹은 회기를 정해두고)	157	-.17		-.07		-.19		.13		.03		-.05	
	비정기적(부모나 상담자의 요구가 있을 때에만)	31	.00	.17	.00	.07	.19	.13	.00	.13	.03	.03	.05	.05
	F		1.14 ^a		.31		1.24 ^a		.98		.04		.19	
총 부모 상담 사례수	10사례 미만	42	.15		.43		.34		.21		.27		.28	
	10-29사례	38	-.01		.20		-.04		-.12		.11		.02	
	30-49사례	21	.12	.16	.09	.43	.04	.38	-.02	.33	.00	.27	.04	.28
	50-99사례	38	.06		.16		.05		.01		.11		.08	
	100사례 이상	47	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F		.47		3.09 ^a		1.65 ^a		2.31 ^a		.62		1.65 ^a	
부모 상담 시간	10분 이내	39	-.10		.09		.04		.16		.25		.09	
	10-20분 미만	94	.06		.15		.16		-.08		.33		.12	
	20-30분 미만	20	-.20	.26	-.06	.50	-.09	.25	-.00	.39	.29	.38	-.01	.13
	30-40분 미만	15	-.06		-.35		-.05		-.23		.38		-.06	
	40분 이상	20	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F		.94		1.93 ^a		.69		2.75 ^a		.91		.49	
부모 연령	만20-30세 미만	6	.53		.32		.35		-.03		.46		.32	
	만30-40세 미만	126	.30	.53	.26	.32	.34	.35	.01	.04	.24	.46	.23	.32
	만40-50세 미만	50	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F		4.64 ^a		4.71 ^a		4.82 ^a		.07		2.20 ^a		4.41 ^a	
부모 학력	중학교 졸업 이하	9	.25		.11		-.19		-.03		.37		.10	
	고교 졸업 이하	69	-.18		-.10		-.30		-.04		-.01		-.13	
	2년제 대학 졸업	31	-.13	.43	-.01	.21	-.17	.30	.12	.16	.27	.40	.01	.23
	4년제 대학 졸업	57	-.13		-.08		-.25		.12		-.03		-.07	
	대학원 졸업	16	.00		.00		.00		.00		.00		.00	
	F		1.24 ^a		.63		.85		.96		1.54 ^a		1.00 ^a	
만족도	만족도	188	-.11	.14	-.11	.14	-.07	.09	-.02	.03	-.19	.24	-.10	.13
	F		2.13 ^a		3.19 ^a		.79		.22		4.34 ^a		3.07 ^a	
부모와의 상담관계	내담자로서 협력관계	188	.20	.20	.11	.11	.01	.01	-.11	.11	.04	.04	.05	.05
	F		2.19 ^a		.98		.01		1.31 ^a		.09		.25	
	조력자로서 협력관계	188	-.21	.18	-.31	.26	-.41	.34	-.06	.05	-.39	.33	-.28	.24
	F		3.09 ^a		9.46 ^a		1.63 ^a		.62		7.42 ^a		9.14 ^a	
	긍정적 감정관계	188	-.08	.06	-.07	.04	-.11	.08	-.13	.10	-.21	.16	-.07	.04
	F		.34		.40		.55		1.48 ^a		1.34 ^a		.39	
	부정적 감정관계	188	.14	.21	-.00	.00	-.04	.06	-.01	.01	-.08	.12	.00	.00
	F		.91		.00		.08		.03		.26		.00	
전체 설명량 (Ad-R ²)			.06		.16		.11		.01		.12		.13	

^a F>1.00

의 만족도가 낮을수록(수량화=-.11), 상담관계에 있어 내담자로서 협력관계일수록(수량화=.20), 조력자로서 협력관계가 아닐수록(수량화=-.21) 정서적 소모 정도가 큰 것으로 나타났다.

셋째, ‘직업적 회의’에 대한 부모상담 변인의 설명력은 16%로 나타났다. 직업적 회의에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 총 부모상담 사례수($F=3.09$), 부모상담 시간($F=1.93$), 부모의 연령($F=4.71$), 부모상담 만족도($F=3.19$)이고, 상담관계에 있어서는 조력자로서 협력관계($F=9.46$) 등이었다. 직업적 회의에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 부모상담 시간(범위=.50)이었고, 다음으로 총 부모상담 사례수(범위=.43), 부모의 연령(범위=.32), 상담관계 중 조력자로서 협력관계(범위=.26), 부모상담 만족도(범위=.14) 순으로 나타났다. 총 부모상담 사례수가 10사례 미만인 경우(수량화=.43)가, 부모상담 시간이 10-20분 미만인 경우(수량화=.15), 부모의 연령이 어릴수록(20-30세=.32, 30-40세=.26, 40세 이상=.00), 부모상담의 만족도가 낮을수록(수량화=-.11), 상담관계에 있어 조력자로서 협력관계가 아닐수록(수량화=-.31) 직업적 회의 정도가 큰 것으로 나타났다.

넷째, ‘상담에 대한 부정적 태도’에 대한 부모상담 변인의 설명력은 11%로 나타났다. 상담에 대한 부정적 태도에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 부모상담의 실시회수($F=1.24$), 총 부모상담 사례수($F=1.65$), 부모의 연령($F=4.82$)과 상담관계에 있어서는 조력자로서 협력관계($F=10.63$) 등이었다. 상담에 대한 부정적 태도에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 총 부모상담 사례수(범위=.38)이었고, 다음으로 부모의 연령(범위=.35), 상담관계 중

조력자로서 협력관계(범위=.26), 실시회수(범위=.19) 순으로 나타났다. 부모상담의 실시회수가 정기적으로 실시되지 않거나(수량화=-.19), 총 부모상담 사례수가 10사례 미만이며(수량화=.34), 부모의 연령이 어릴수록(20-30세=.35, 30-40세=.34, 40세 이상=.00), 상담관계에 있어 조력자로서 협력관계가 아닐수록(수량화=-.41) 상담에 대한 부정적 태도 정도가 큰 것으로 나타났다.

다섯째, ‘부정적 대인관계로의 확장’에 대한 부모상담 변인의 설명력은 1%로 나타났다. 부정적 대인관계로의 확장에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 총 부모상담 사례수($F=2.31$), 부모상담시간($F=2.75$), 상담관계에 있어서는 내담자로서 협력관계($F=1.31$), 긍정적 감정관계($F=3.09$) 등이었다. 부정적 대인관계로의 확장에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는 부모상담 시간(범위=.39)이었고, 다음으로 총 부모상담 사례수(범위=.33), 상담관계 중 내담자로서 협력관계(범위=.11), 긍정적 감정관계(범위=-.13) 순으로 나타났다. 총 부모상담 사례수가 10사례 미만인 경우(수량화=.21), 부모상담시간이 10분 이내(수량화=.16)인 경우, 상담관계에 있어 내담자로서 협력관계가 아닐수록(수량화=-.11), 긍정적 감정관계가 아닐수록(수량화=-.13) 부정적 대인관계로의 확장 정도가 큰 것으로 나타났다.

마지막으로, ‘신체화 증상’에 대한 부모상담 변인의 설명력은 12%로 나타났다. 신체화 증상에 대해 영향력이 크다고 볼 수 있는 변인으로는 부모상담의 부모의 연령($F=2.20$)과 학력($F=1.54$), 부모상담 만족도($F=4.34$)이고, 상담관계에 있어서는 조력자로서 협력관계($F=7.42$), 긍정적 감정관계($F=1.34$) 등이었다. 신체화 증상에 가장 큰 영향력을 미치는 변수는

부모의 연령(범위=.46)이었고, 다음으로 학력(범위=.40), 상담관계 중 조력자로서 협력관계(범위=.33), 부모상담 만족도(범위=.24), 긍정적 감정관계(범위=.16) 순으로 나타났다. 부모의 연령이 어릴수록(20-30세=.46, 30-40세=.24, 40세 이상=.00), 학력이 중학교 졸업 이하인 경우(수량화=.37), 부모상담의 만족도가 낮을수록(수량화=-.19), 상담관계에 있어 조력자로서 협력관계(수량화=-.39)와 긍정적 감정관계가 아닐수록(수량화=-.21) 신체화 증상 정도가 큰 것으로 나타났다.

논의 및 결론

본 연구에서는 아동상담자의 의욕상실 전체와 ‘정서적 소모’, ‘직업적 회의’, ‘상담에 대한 부정적 태도’, ‘부정적 대인관계로의 확장’과 ‘신체화 증상’의 하위요인에 대해 내담아동 특성 및 부모상담 변인들이 어떠한 영향력을 미치는지 살펴보았다. 본 연구에서 제기된 연구문제에 따라 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

아동상담자의 의욕상실 전체에 대해 내담아동 변인 중 영향력 있는 변인으로는 주호소 문제 중 주의력결핍 및 과잉행동장애, 학업 및 학교 적응문제, 정서장애 등이었고, 상담관계에 있어서는 모든 하위범주에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 학업 및 학교 적응문제를 가진 아동, 정서장애를 가진 아동, 주의력결핍 및 과잉행동장애를 가진 아동이 그러한 문제를 지니지 않은 내담아동과 상담했을 때보다 전체 의욕상실 정도가 높은 것으로 나타났다으며, 상담자와 아동의 상담관계에 있어

서는 부정적 감정관계일수록, 치료적 협력관계일수록 그리고 긍정적 감정관계가 아닐수록 전체 의욕상실 정도가 커지는 것으로 나타났다. 또한 의욕상실의 하위요인에 있어서는 첫째, ‘정서적 소모’에 영향을 미치는 변인으로는 주호소 문제 중 학업 및 학교 적응문제, 정서장애, 틱장애 등이며, 상담관계에 있어서는 치료적 협력관계와 부정적 감정관계인 것으로 나타났다. 즉 학업 및 학교 적응문제, 정서장애, 틱장애를 지닌 아동이 그렇지 않은 아동을 상담했을 때 정서적 소모 정도가 커지는 것으로 나타났다. 또한 치료적 협력관계에 있거나 부정적 감정관계일수록 ‘정서적 소모’ 정도가 커지는 것으로 나타났다. 둘째, ‘직업적 회의’에 영향을 미치는 변인으로 내담아동의 연령, 주호소 문제 중 주의력결핍 및 과잉행동장애, 학업 및 학교 적응문제, 정서장애, 틱장애와 상담관계에서 나타났다. 즉 내담아동의 연령이 초등학교 저학년이거나 학령 전 유아인 경우, 주의력결핍 및 과잉행동장애, 학업 및 학교 적응문제, 정서장애, 틱장애를 지닌 아동과 상담했을 때 직업적 회의 정도가 커지는 것으로 나타났다. 또한 상담관계에 있어 치료적 협력관계 정도가 높거나 긍정적 감정관계가 잘 형성되지 못했을 때 ‘직업적 회의’ 정도가 커지는 것으로 나타났다. 셋째, ‘상담에 대한 부정적 태도’에 대해 영향을 미치는 변인으로는 내담아동의 연령, 성별, 주호소 문제 중 주의력결핍 및 과잉행동장애, 학업 및 학교 적응문제, 정서장애, 틱장애와 상담관계에서 나타났다. 즉 내담아동의 연령이 초등학교 저학년일 때, 남아보다 여아일 때, 주의력결핍 및 과잉행동장애, 학업 및 학교 적응문제, 정서장애, 틱장애를 지닌 아동을 상담했을 때 상담에 대한 부정적 태도가 증가하는

것으로 나타났다. 또한 상담관계에 있어 부정적 감정관계가 높고 긍정적 감정관계가 낮을수록 ‘상담에 대한 부정적 태도’ 정도가 커지는 것으로 나타났다. 넷째, ‘부정적 대인관계로의 확장’에 대해 영향을 미치는 변인은 내담아동의 연령, 주호소문제 중 사회성 및 또래관계, 학업 및 학교적응문제, 발달장애, 반항 및 공격성 문제, 정서장애 등이었다. 즉 내담아동이 중고등학생보다 학령 전 유아이거나 초등학생인 경우, 사회성 및 또래관계, 학업 및 학교적응문제, 발달장애, 반항 및 공격성 문제, 정서장애를 지닌 아동을 상담했을 때 부정적 대인관계로의 확장 정도가 높아지는 것으로 나타났다.

이러한 아동상담자의 의욕상실에 대해 영향을 미치는 내담아동 변인의 분석 결과를 논의해 보면, 먼저 내담아동의 연령은 의욕상실의 하위요인 중 ‘직업적 회의’, ‘상담에 대한 부정적 태도’, ‘부정적 대인관계로의 확장’에 영향을 미치는 것 나타났다. 즉 내담아동이 연령이 중고생이거나 초등학교 고학년인 경우보다 학령 전 유아이거나 초등학교 저학년일 경우에 의욕상실을 크게 느끼는 것으로 나타났다. 상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담아동의 주호소 문제는 전체 의욕상실과 하위요인에서 다양하게 나타났는데, 이는 Beck(1987), Maslach(1978), Raquepaw와 Miller(1989)의 연구에서 내담자의 문제 형태나 심각성의 정도는 상담자의 의욕상실과 밀접한 관련이 있다는 것과 일치한다. 상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 내담자의 문제에 접근함에 있어 내담자가 어떠한 문제를 지니고 있느냐보다는 그 문제의 심각성 여부와, 내담자의 변화나 치료에 있어서의 예후, 상담자에 대한 내담자의 반응 등을 이해하는 것이 더 중요한 것이

다. 따라서 추후로는 이러한 내담자의 다각적인 측면에서 아동상담자의 의욕상실과 관련하여 심도 있는 연구가 진행되어야 할 것이다.

상담자와 내담아동과의 상담관계는 전체 의욕상실과 ‘정서적 소모’, ‘직업적 회의’, ‘상담에 대한 부정적 태도’에 대해서 영향력이 있는 변인으로 나타났다. 이는 아동상담과정에서 가장 핵심이 되는 요소는 상담관계이며(Gaston, 1990; Victor, Kronmüller, Horn, Reck, & Hartmann, 1999), 아동과 부모, 그리고 상담자가 좋은 상담관계를 형성하는 경우 상담성가를 높인다고 보고한 연구(최명선, 2005)와 어느 정도 일치한다고 볼 수 있다. 또한 내담자와 상담자의 상담관계는 의욕상실의 주요 원인이라고 한 Maslach와 Leiter(1997), Farber와 Heifetz(1982)의 보고와 일치하는 결과이다. 전체 의욕상실과 ‘정서적 소모’, ‘직업적 회의’와 ‘상담에 대한 부정적 태도’에 있어 아동과 상담자간의 상담관계가 부정적 감정관계가 높고 긍정적 감정관계가 낮을수록 의욕상실 정도가 커지는 것으로 나타났다. 즉 내담자와 감정관계가 좋지 않은 경우 상담자는 그 만큼 의욕상실을 크게 경험한다고 볼 수 있다. Maslach와 Leiter(1997)는 상담자에게 고마움을 느끼지 않고, 당황스럽게 하거나 우울한 내담자와 지속적으로 만나는 것은, 상담자로 하여금 내담자와의 관계를 모두 부정적인 관계로 인식하게 한다고 하였다. 긍정적인 감정과 관심이 부정적 감각과 무관심으로 변화하게 되는데, 이러한 비인간화 반응은 의욕상실의 핵심요소라 할 수 있다. 이와 관련하여 고은하와 김광웅(2001)은 상담자와 라포 형성 및 상호작용이 잘 되지 않는 아동은 상담자로 하여금 의욕상실에 더 쉽게 노출시킬 수 있다고 보고한 바 있는데, 이는 본 연구결과를 지지한다고 볼 수 있다. Farber

와 Heifetz(1982)는 상담자의 대부분이 의욕상실의 원인을 내담자와의 상담관계에서 그들이 일방적으로 주어야 하는 관심, 배려, 책임감 등으로 인식하고 있음을 보고하였고, Sapienza와 Bugental(2000)은 상담자의 의욕상실의 중요한 원인 중 하나는 내담자를 상담해야 하는 책임과 관련된 압력이라고 지적하고 있다. 이러한 내용은 내담아동이 치료적 협력을 강하게 할 때 의욕상실을 많이 느낀다는 결과와도 일맥상통하는 것이다. 즉, 상담과정에서 내담아동이 자신의 문제를 적극적으로 드러내고 고민을 얘기해 올 때 상담자는 이러한 내담자의 변화에 어떻게 개입하고 유도해야 할지에 대해 적절하게 대응해야 하지만, 그것이 현실적으로 잘 이루어지지 못하거나 다른 변인들에 의해 의욕만큼 따라 주지 않을 때 내담자에 대한 책임과 관련된 압력을 강하게 느끼게 되고, 이는 다시 상담자들은 전체 의욕상실을 높이거나, 특히 ‘정서적 소모’와 ‘직업적 회의’감을 강하게 느끼게 할 것으로 추측된다. 따라서 내담아동과의 좋은 치료적 협력 관계가 어떠한 매개변인을 통해(예를 들어 책임과 관련된 압력) 상담자의 의욕상실에 부정적 영향을 주는지 후속연구에서 경험적으로 밝혀지기를 바란다.

아동상담을 보다 효과적으로 실시하기 위해서는 부모의 지지와 협조가 필수적이며, 아동상담에서 부모 상담을 병행하는 것은 불가피한 일이다(유미숙, 2003; 주선영, 2002) 아동상담과정에서 부모상담 변인은 내담 아동변인과 마찬가지로 상담자의 의욕상실을 다루는데 중요한 요소가 될 수 있다.

이러한 부모상담 변인 중에 의욕상실 전체에 대해 영향을 미치는 변인은 총 부모상담

사례수, 부모의 연령과 학력, 부모상담에 대한 만족도, 상담관계에서 나타났다. 즉 부모상담 사례수가 10사례 미만으로 적고, 부모연령이 어릴수록, 부모상담의 만족도가 낮을수록, 부모와 상담자의 상담관계에서 부모가 조력자로서 협력관계가 아닐수록 전체 의욕상실 정도가 큰 것으로 나타났다. 또한 의욕상실의 하위요인에 있어서 첫째, ‘정서적 소모’에 영향을 미치는 변인은 부모상담의 실시회수, 부모연령과 학력, 부모상담의 만족도, 상담관계에서 나타났다. 즉 부모상담이 정기적으로 이루어지지 않을 때, 부모의 연령이 어릴수록, 학력이 중학교 졸업 이하인 경우, 만족도가 낮을수록, 상담관계에 있어 내담자로서 협력관계에 있거나 조력자로서 협력관계가 아닐수록 정서적 소모 정도가 커지는 것으로 나타났다. 둘째, ‘직업적 회의’에 대해 영향을 미치는 변인은 총 부모상담 사례수, 부모상담시간, 부모의 연령, 만족도, 상담관계에서 나타났다. 즉 부모상담의 총 사례수가 10사례 미만으로 적고, 부모상담 시간이 10분 이내거나 10-20분 미만인 경우, 부모의 연령이 어릴수록, 만족도가 낮을수록, 상담관계에서 조력자로서 협력관계가 아닐수록 직업적 회의 정도가 커지는 것으로 나타났다. 셋째, ‘상담에 대한 부정적 태도’에 영향을 미치는 변인은 부모상담의 실시회수, 총 상담 사례수, 부모의 연령, 상담관계에서 나타났다. 즉 부모상담이 정기적으로 실시되지 않을수록, 총 상담 사례수가 10사례 미만으로 적고, 부모의 연령이 어릴수록, 상담관계에서 조력자로서 협력관계가 아닐수록 상담에 대한 부정적 태도 정도가 커지는 것으로 나타났다. 넷째, ‘부정적 대인관계로의 확장’에 대해 영향을 미치는 부모상담 변인은 총 상담 사례수, 상담시간, 상담관계에서 나타났다. 즉

총 상담 사례수가 10사례 미만인 경우, 상담 시간이 10분 이내인 경우, 상담관계에서 부모가 내담자로서 협력관계를 적극적으로 형성하지 않는다고 지각하고, 긍정적 감정관계가 낮다고 지각할수록 ‘부정적 대인관계로의 확장’ 정도가 커지는 것으로 나타났다. 다섯째, ‘신체화 증상’에 대해 영향을 미치는 변인은 부모의 연령, 학력, 만족도와 상담관계에서 나타났다. 즉 부모의 연령이 어리고, 학력이 중학교 졸업 이하로 낮으며, 부모상담에 있어 만족도가 낮을수록, 부모가 조력자로서 비협력적이라고 지각하고 긍정적 감정관계가 낮게 형성되었다고 지각할수록 신체화 증상 정도가 커지는 것으로 나타났다.

아동상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 부모상담 변인을 분석한 결과에 대해 논의해 보면 총 부모상담 사례수에 있어 10사례 미만으로 적은 경우에 전체 의욕상실과 ‘상담에 대한 부정적 태도’와 ‘부정적 대인관계로의 확장’ 정도가 큰 것으로 나타났다. 이는 부모상담에 있어서 경험이 부족한 상담자는 의욕상실을 보다 크게 느끼는 것으로 해석할 수 있다. 또한 부모의 연령과 학력이 낮은 경우, 아동상담자는 부모의 연령이 30세 미만인 경우, 학력이 중학교 졸업 이하인 경우에 그렇지 않은 경우에 비하여 의욕상실을 더욱 크게 경험하는 것으로 나타났다. 이는 아동상담자로 하여금 연령과 학력수준에 따른 부모의 특성을 이해하고, 부모상담에 대한 적절한 지식과 기술을 쌓기 위한 교육 및 훈련이 필요하다는 것을 시사한다. 또한 부모상담이 정기적으로 실시되지 않을 때 ‘정서적 소모’와 ‘상담에 대한 부정적 태도’를 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 정기적으로 이루어지는 부모상담은 상담효과를 향상시키며(주선영, 2002), 상

담자의 의욕상실을 감소시키는데도 도움을 줄 수 있음을 의미하는 것으로 보인다. 부모상담의 만족도가 낮을수록 아동상담자의 전체 의욕상실과 하위요인에서 그 정도가 크게 나타남에 따라 부모상담이 상담자의 의욕상실에 영향을 미치는 중요한 변인임을 확인할 수 있었다. 마지막으로 부모와 상담자의 상담관계는 의욕상실에 영향을 미치는 중요한 변인으로서, 부모가 조력자로서 비협력적인 태도를 나타낼수록 전체 의욕상실과 하위요인들에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상담관계 중 조력자로서 협력관계가 의욕상실에 중요한 영향을 미치는 변인으로 나타난 것은, 일반적으로 아동상담에서 이루어지는 부모상담은 부모를 내담자로서 대하는 상담이라기보다는 아동의 심리치료의 효과를 높이거나 협조적인 지원자 혹은 조력자로서 부모를 활용하기 위해서(유미숙, 2003)라고 인식되는 경우가 많기 때문이다. 또한 긍정적 감정관계가 낮을수록 ‘부정적 대인관계로의 확장’과 ‘신체화 증상’ 정도가 커지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는, 앞의 내담아동과의 상담관계에서 지적했듯이 상담자와 긍정적 감정을 가지는 것은 상담효과를 높여주고, 의욕상실을 감소시키는 주요한 요인으로 작용할 수 있음을 의미한다. 아동상담분야에서 부모상담에 대한 연구는 극히 드문 편이며, 주선영(2002)의 부모상담 현황 및 인식 연구 외에는 찾아보기 힘들다. 따라서 추후에는 부모상담 변인과 아동상담자의 스트레스 및 의욕상실과 관련하여 심도 있는 연구가 수행되기 바란다.

지금까지 논의 된 연구결과를 종합하여 결론을 내리면 다음과 같다.

첫째, 아동상담자의 의욕상실에 영향을 미

치는 내담아동 변인을 살펴본 결과, 내담아동의 주문제 유형, 내담아동과 상담자간의 상담관계 등이 의욕상실에 영향력을 지닌 변인으로 나타났으며, 의욕상실의 하위요인에 있어서는 내담아동의 연령 또한 중요한 변인임이 밝혀졌는데, 내담아동의 나이가 어린 경우에 초등학교 고학년이나 중·고등학생보다 의욕상실 정도가 크게 나타났다. 상담자에 의욕상실에 영향을 미치는 내담아동의 주호소 문제는 하위요인에 있어서 다양하게 나타났는데 이는 문제형태나 심각성의 정도는 상담자의 의욕상실과 밀접한 관련이 있다는 선행연구와 일치한다. 또한 의욕상실에 대한 상담관계는 그동안 많은 연구에서 주요한 요인으로 다뤄지고 있는데, 본 연구에 있어서도, 상담자와 내담자 간에 긍정적인 감정관계를 이루지 못하고, 상담자들의 일방적인 관심, 배려, 책임감만을 강조하는 경우는 상담자의 의욕상실을 일으키는데 크게 영향을 미친다는 것이 밝혀졌다. 이는 내담 아동 변인과 관련한 상담자의 의욕상실에 적극적으로 대처하기 위해서 내담아동이 어떠한 문제를 지니고 있는나보다는 그 문제가 얼마나 심각한지, 내담아동과 상담자가 어떠한 상담관계를 맺고 있는지, 내담자가 변화하거나 치료하는데 있어 예후 등을 이해하는 것이 더 중요함을 의미한다.

둘째, 아동상담이 성인상담과 다른 점은 대부분의 아동상담에 있어 그 부모를 개입시킨다는 것이다. 이처럼 효과적인 아동상담에 있어 부모상담의 중요성은 많이 논의되어지고 있는데, 아동상담자의 의욕상실에 있어서도 영향력 있는 변인들이 많이 나타났다. 아동상담자는 부모의 연령이 30세 미만인 경우, 학력이 중학교 졸업 이하인 경우, 부모상담 경험이 적거나 부모상담이 정기적으로 실시되지

못했을 경우, 부모상담에 대한 만족도가 낮은 경우, 부모와 긍정적 감정을 가지지 못하고, 조력자로서 협력관계를 맺지 못하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 의욕상실을 더욱 경험하는 것으로 나타났다. 이는 아동상담자로 하여금 연령과 학력수준에 따른 부모의 특성을 이해하고, 부모상담에 대한 적절한 지식과 기술을 쌓기 위한 교육 및 훈련과정을 통해 적절한 상담관계를 가짐으로써 의욕상실을 예방하고 감소시키는데 도움을 받을 수 있다는 것을 시사한다.

마지막으로 본 연구에 있어서 몇 가지 제한점과 이상과 같은 연구 결과를 통하여 좀 더 나은 연구방향을 제시하고 후속연구의 활성화를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 아동상담자와 그 상담기관의 선정에 있어 서울, 경기, 충청 그리고 경상 지역에서 주로 표집하였고, 아동상담자의 상담분야에 있어서 다양하게 표집하지 못한 제한점을 지니므로 다양한 지역과 상담분야에서 종사하는 아동상담자를 표집하여 연구대상의 대표성과 일반화 가능성을 높여야 할 것이다.

둘째, 내담아동 특성 및 부모상담 변인과 관련하여 아동상담자의 의욕상실의 원인을 탐색하는데 있어 아동상담자의 지각을 통한 반응만을 분석하고자 하였다. 그러나 아동상담자의 의욕상실 원인을 밝히는데 있어 보다 심도 있고 타당한 연구를 위해서 내담아동과 그 부모, 슈퍼바이저 등과 조직 및 기관까지 연구대상을 확대시켜 그들의 지각을 분석한 연구를 수행할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구에서는 아동상담자의 의욕상실 점수의 평균과 표준편차가 비교적 낮은 값을 취하고 이로 인해 각 독립변인에 있어 의욕상실에 대한 설명력이 적게 나타났고,

수량화 범위와 수량화 값이 낮은 절대값을 보였다. 이는 본 연구대상의 특성상 의욕상실의 정도가 고르게 분포된 연구대상을 표집하지 못한 것에서 이유를 추측해 볼 수 있다. 따라서 자연설계 방법과 선행적인 방법을 택한 본 연구가 의욕상실 정도가 비교적 낮은 기존의 아동상담자 모집단을 대표한다는 것은 의미 있는 일이나 영향력의 정도를 설명하는데 필요한 통계치의 절대값이 낮다는 것은 독자들이 연구결과를 이해하는데 어려움을 주므로 하나의 제한점이 될 것이다. 따라서 후속연구에서는 의욕상실의 정도를 고려하여 연구 설계를 하고, 보다 많은 연구대상을 표집하여 연구되어야 할 것이다.

참고문헌

- 고은하, 김광웅 (2001). 아동상담자의 의욕상실 경험과 대처유형에 관한 연구. *놀이치료 연구*, 4(1), 3-14.
- 박희현, 김광웅 (2005). 아동상담자의 의욕상실 (Burnout) 측정도구 개발. *한국심리학회지: 발달*, 18(2), 39-56.
- 방은령, 최명선 (2004). 아동과 치료자간의 치료관계 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 발달*, 17(2), 101-121.
- 유미숙 (2003). *놀이치료의 이론과 실제*. 서울: 상조사.
- 윤혜미 (1991). 사회복지전문요원의 직무만족, 이직의도, Burnout에 관한 연구. *한국사회복지학*, 통권 제18호.
- 윤혜미 (1996). 소진의 이해와 대응전략의 개발. *전국사회복지관직원교육자료*.
- 이성진 (1998). 아동상담의 과제와 전망. *숙명여대 가정대학 창설 60주년 기념 학술대회 자료*.
- 조영숙 (1999). 임상간호사의 소진경험과 대처유형에 관한 연구. *경희대 행정대학원 석사학위 청구논문*.
- 주선영 (2002). 놀이치료에서의 부모상담 현황 및 부모 상담에 대한 상담자, 부모의 인식 연구. *숙명여대 대학원 석사학위 청구논문*.
- 최명선 (2005). 놀이치료의 치료관계와 치료성과. *숙명여대 대학원 박사학위 청구논문*.
- 최영아 (1999). 아동변인과 상담기대의 관계. *국민대학교 교육대학원 석사학위 청구논문*.
- 허명희 (1999). *수량화방법 I·II·III·IV*. 서울: 자유아카데미.
- Beck, D. F. (1987). Counselor burnout in family service agencies. *Journal of Contemporary Social Work*, 68, 3-15.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Beverley Hills: Sage Publications.
- Corey, M. S., & Corey, G. (1989). *Becoming a helper*. Pacific Grove. CA: Brooks.
- Farber, B. A. (1984). *Stress and burnout in the human service professions*. NJ: Pergamon Press, Inc.
- Farber, B. A., & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology: Research & Practice*, 13, 293-301.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapies: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27,

- 143-153.
- 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.
- Malsach, C., & Pine, A. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 223-237.
- Maslach, C. (1976). Burnout. *Human Behavior*, 5(9).
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues*, 34(4).
- Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychology Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Role*, 12, 837-851.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710-713.
- Pine, A., & Malsach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 223-237.
- Raquepaw, J. M., & Miller, R. S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research & Practice*, 20, 32-36.
- Ross, R. R., Altmaier, E. M., & Russell, D. W. (1989). Job stress, social support, and burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36(3), 345-351.
- Sapientza, B. G., & Bugental, J. F. T. (2000). Keeping our instruments finely tuned: An existential-humanistic perspective. *Professional psychology: Research and Practice*, 31(4), 458-460.
- 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.
- 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. Schönplüg & G. Richardt (Hrsg.). *Beiträge zur Angewandten Psychologie*. (115-118). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

원 고 접 수 일 : 2005. 12. 17

수정원고접수일 : 2006. 1. 11

게 재 결 정 일 : 2006. 2. 2

The Clients' Factors Influencing the Burnout of Counselors working with Children and Their Parents

Hui-Hyun Park

Hanseo University

Kwang-Woong Kim

Sookmyung Women's University

The purpose of this study was to explore the clients' factors causing the burnout of child counselors. Research participants were 191 counselors who are doing counseling with children under 18 years of age and with their parents. We interviewed 30 child counselors preliminarily to explore the client's variables causing the counselor's burnout through a preliminary survey. We investigated how the clients' variables, both child client variables and their parents variables, influence on the counselor's burnout. The collected data were analyzed by frequency, Cronbach's coefficient, quantification methods I. We found that significant child variables contributing to counselor's burnout were the level of severity of child's problem, age of child, and counseling relationship. Significant variables of their parents causing counselor's burnout were the number of counseling cases with parents, age of parents, education level of parents, level of parents' satisfaction of counseling, and counseling relationship.

Key words : Child counseling, Child Counselor, Burnout, Parents Counseling