

# 아동상담에서의 저항 관련 변인: 아동의 공격성, 상담자 개입 특성 및 치료적 관계를 중심으로

김미정\*

가톨릭대 아동·청소년·가족 상담센터

이춘재

가톨릭대 심리학과

본 연구에서는 아동의 공격성, 상담자 개입의 특성 및 치료적 관계가 상담회기 내에 발생한 아동의 저항과 어떤 관련이 있는지 알아보았다. 정서, 행동 및 사회성과 관련한 문제로 개인상담(놀이치료)을 받고 있는 상담 중기단계의 학령기 아동사례를 수집하였고, 아동-상담자 36쌍의 자료가 분석되었다. 아동의 공격성과 상담자 개입 특성들 가운데 대인적 분위기와 지시성은 치료적 협력에 대한 저항과 관련이 있었고, 대인적 분위기와 지시성은 상호작용하여 의사소통에 대한 저항에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상담자가 지각한 치료적 관계의 질은 상담자 개입 특성들과 상호작용하여 저항에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상담자가 긍정적 감정관계를 낮게 지각한 경우에는 상담자 개입의 대인적 분위기에 따라, 상담자가 부정적 감정관계를 낮게 지각한 경우에는 상담자 개입의 깊이에 따라, 치료적 협력에 대한 저항이 달라졌다. 본 연구의 결과는 아동의 저항이 단일 요인이 아닌 아동, 상담자, 그리고 치료적 관계 특성을 모두 반영하는 복합적인 현상임을 시사한다.

주요어: 아동상담, 놀이치료, 저항, 공격성, 상담자 개입 특성, 치료적 관계

내담자의 저항은 넓은 의미에서 상담의 목적에 위배되는 행동이나 태도들로 정의될 수 있고, 성인 상담 뿐 아니라 아동내담자와의 상담과정에서도 자연스럽게 나타나는 현상이다(Elkan, 1963; Freud, A., 1965; Livesey, 1963; Miller, 1993; Sandler, Kennedy, & Tyson, 1980).

그 동안 아동상담에서의 저항에 관한 이론적 논의는 성인상담과 마찬가지로 정신분석적 관점에서 가장 활발하게 이루어졌다. 이 관점에서는 저항이 발생하는 원인을 주로 내담자의 정신내적인 요인에서 찾으려고 했고, 내담자의 저항에는 무의식적 자료를 의식화하는 것에서 오는 불안과 위협으로부터

\* 교신저자: 김미정, E-mail: kimmj29@hanmail.net

스스로를 보호하고 방어하려는 무의식적 소망이 깔려있다고 보았다(Freud, A., 1946). 정신분석적 관점 만큼 저항에 중요성을 부여하진 않았지만, 인지행동적 관점에서도 아동내담자가 상담자의 개입에 저항하거나 치료적 활동이나 과제에 참여하지 않으려 하는 행동들(Chu & Kendall, 2004; Knell, 1993)에 관심을 기울여 왔고, 이러한 태도나 행동은 상담과정과 성과에 부정적인 영향을 미친다고 보았다. 다른 아동 심리치료 이론에서도 저항 현상에 관심을 기울이고 있지만 성인상담 분야에서처럼 활발히 논의되고 있지는 않다.

성인상담 분야에서는 저항이 정신분석과 같은 특정 이론에 근거한 상담과정에서만 나타나는 현상이 아니라 상담자의 이론적 접근과 관계없이 대부분의 상담 및 심리치료 과정에서 나타나는 현상으로 간주되고 있다(권희경, 1999; 조성호, 1997; Dewald, 1982; Sandler, Dare, & Holder, 1973). 조성호(1997)는 인간중심적 치료, 인지행동적 치료, 합리적-정서 치료, 형태 치료, 교류분석 등과 같은 다양한 이론적 접근에서 저항이 논의되고 있음을 확인한 다음, 내담자의 저항이 거의 모든 형태의 심리치료 장면에서 관찰되는 ‘보편적인 치료 현상’일 것이라고 주장했다.

성인상담 분야에서 논의되고 있는 바를 고려하면, 아동상담에서의 저항 현상도 특정한 이론이 아닌 다양한 이론적 접근이 적용된 상담과정에서 나타나는 보편적인 현상으로 가정될 수 있다. 본 연구자가 아동상담경력 5년 이상의 상담자 10명을 대상으로 예비조사를 했을 때, 조사에 참여한 상담자 모두는 이론적 입장을 넘어 상담과정 중에 아동의 저항에 직면한다고 보고하여 저항이 실제 아동상담 장면에서 적지 않은 빈도로 출현하고 있을 뿐 아니라 상담자의 이론적 입장과 무관하게 나타나고 있음을 알 수 있다.

아동상담에서 저항이 나타나는 수준과 형태는 일일이 열거할 수 없을 만큼 다양하지만, 아동이 보이는 저항은 주로 의사소통(communication)하는 것에 대한 저항과 협력(cooperation)하는 것에 대한 저항으로 나타날 수 있다(Freud, A., 1965; Miller, 1993). 모든 형태의 상담과 심리치료에서, 내담자가 자신의 생각과 감정, 그리고 관련 경험들을 왜곡하지 않고 있는 그대로 상담자와 소통하는 것은 매우 중요하다. Sullivan(1954)은 내담자의 의사소통의 자유는 상담과정에서 요구되는 필수적인 전제 조건이며, 의사소통의 회피는 저항을 반영하는 것으로 간주되어야 한다고 주장했다. 더불어 상담자가 설정한 치료적 과제에 참여하는 것을 내담자가 꺼려하는 것(Bischoff & Tracey, 1995)이나 내담자 문제를 해결하기 위한 상담자의 역할 수행을 내담자가 받아들이지 않고 거부하는 것(Rennie, 1994)도 저항의 한 가지 주요 측면이 된다. 의사소통을 회피하려는 내담자의 시도나 자신의 문제를 해결하기 위한 치료적 과업에 협력하지 않고 상담자 또는 상담자의 개입에 대해 거부하는 것은 성인상담이나 아동상담에서 가장 빈번하게 관찰되는 저항의 유형일 것이다.

상담과정에서 나타난 아동내담자의 저항은 치료적 진전을 방해하는 부정적인 역할을 하기도 하지만 상담자로 하여금 아동의 문제와 갈등을 보다 잘 이해할 수 있는 통로를 열어주기도 하기(Freud, A., 1946) 때문에, 치료적 진전과 성과를 위해 해결되어야 할 중요 과업으로 부각된다.

상담과정에서 발생하는 대부분의 현상들이 그러하듯이, 아동내담자의 저항 또한 아동 요인, 상담자 요인, 그리고 치료적 관계 요인의 복합적인 상호작용의 결과일 수 있다.

아동은 자신의 심리적 문제를 분석하고 언어화하기 보다는 환경과 투쟁하는 방식으로 외현화하고

행동으로 표출하는 경향이 있다(Freud, A., 1965; Miller, 1993). 심리내적으로 해결되지 않은 욕구나 갈등들은 아동의 공격적 충동을 높일 수 있고, 이러한 공격적 충동은 상담자와의 관계에서 직접적이든 간접적이든 간에 표현될 수 있다. 공격성 표출은 아동의 심리적 문제를 이해하고 해결하는데 도움이 되기도 하지만, 죄책감이나 방어를 불러일으켜 아동의 저항에 기여할 수 있다.

아동은 인지적으로 발달하면서 의도적인 도전과 우연한 도발을 구별할 수 있으며, 후자에 대해서는 덜 공격적으로 대한다. 그러나 공격성이 높은 아동은 상대방의 의도가 모호할 때 상대방의 의도를 적대적인 것으로 잘못 이해하고 공격적으로 대응하는 경향이 있다(Dodge, 1980). 사회적인 상황을 해석할 때에도 공격적인 도식에 의존하여 적은 수의 사회적 단서를 이용하고(Dodge & Tomlin, 1987), 대인 관계에서 자신의 공격성 정도는 과소지각하면서 상대방의 공격성 정도는 과대지각하여 갈등의 책임을 상대방에게 더 많이 귀인하는 편(Lochman, 1987)이다. 또한 공격적인 아동들은 또래들에게 수용 받지 못하고 거부당하기도 하지만(Crick & Grotpeter, 1995) 우정관계 안에서는 높은 수준의 친밀감과 공격성을 동시에 보일 수 있다(Grotpeter & Crick, 1996). 관계적 공격성(relational aggression)을 지닌 아동들은 우정관계에서 친구들과 사적인 정보를 더 많이 공유하면서도, 더 많은 갈등과 더 높은 수준의 공격성과 배척을 보이는 것으로 나타났다. 따라서 공격적인 아동들은 상담자와의 관계에서 상호소통을 하면서도 상담자의 개입 의도를 있는 그대로 받아들이지 못하거나 잘못 해석해서 공격적으로 반응하거나 반발할 가능성이 높다. 이들 아동은 상담자와 마찰을 일으키거나 상담자의 치료적 작업에 협조하지 않는 방식으로 저항할 수 있는데, 공격성이나 적대감이 높은 아동들이 개입 프로그램 참가

도중에 중도 탈락하는 경우가 많았던 점(김세진, 김교현, 2005; Kazdin & Mazurick, 1994; Kazdin, Mazurick, & Siegal, 1994)이 이러한 가능성을 뒷받침한다.

저항은 내담자 요인 뿐 아니라 상담자 요인에 의해 발생하고 증가되거나 감소될 수 있다. 저항이 내담자의 정신내적 요인들에 의해 발생한다고 보는 정신분석 관점에서도 상담자에 의해 저항이 발생할 수 있다고 주장한다. Basch(1982)는 심리치료에서 저항이라 불리는 것들 중 상당수는 인위적 가공물(artifact)이라고 주장하면서, 상담자의 잘못된 치료적 절차와 접근으로 인해 발생하는 저항을 ‘의사저항(pseudoresistance)’이라 불렀다. 인간중심적 접근의 Rogers(1942)는 ‘상담과 상담자에 대한 저항이 심리치료의 불가피하거나 바람직한 측면이라기 보다는 주로 문제나 감정에 대한 내담자의 표현을 상담자가 서투른 기법으로 다루는 것에서 연유한다’고 지적하면서 저항의 예방과 해결을 위해 상담자는 공감적, 수용적, 일치적 태도들을 견지해야 한다고 하였다(Rogers, 1957). 인지행동적 관점에서도 치료적 기법의 오류나 상담자의 관계형성 노력의 부족으로 저항이 유발되거나 증가될 수 있다고 하였다(Goldfried, 1982).

그 동안 상담자 요인 중에서는 상담자 개입 특성이 저항과 관련하여 연구되었다. 정신분석 이론에 기반을 둔 경험적 연구들은 대부분 상담자의 해석과 저항 간의 관계에 관심을 기울였다. 상담자의 해석이 내담자의 저항을 초래했다는 주장(Garduk & Haggard, 1972; Winston, McCullough, & Laikin, 1993), 해석과 저항 간의 유의미한 관계를 발견하지 못했다는 주장(Luborsky, Bachrach, Graff, Pulver, & Christoph, 1979; Schuller, Crits-Christoph, & Connolly, 1991)과 해석 이후 통찰에 대한 저항이 감소하였다는 주장(Mahalik,

1994)이 있어 왔다. 이러한 불일치는 해석의 적절성 여부와 같은 변인이 충분히 고려되지 않았기 때문에 나타난 것일 수 있다. 해석의 깊이를 고려했던 Speisman(1957)은 22개의 정신분석적 상담사례들에서 상담자가 행하는 해석의 깊이(피상적 수준, 중간 수준 및 심층 수준)와 해석에 뒤이은 내담자의 진술에 드러난 저항 간의 관계를 조사했다. 연구 결과, 심층적인 해석은 가장 큰 저항을 초래했으며, 중간 수준의 해석은 가장 적은 저항을, 그리고 피상적 수준의 해석은 중간 정도의 저항을 초래한 것으로 나타났다.

대인영향 이론(Strong & Matross, 1973)에 근거한 경험적 연구들은 상담자 개입의 지시성(directiveness) 정도와 내담자 저항 간의 관계에 관심을 기울였다. Patterson과 Forgatch(1985)는 문제행동을 보이는 아동의 가족에 대한 개입에서 상담자의 지시성과 저항 간의 관계를 알아보았다. 가르치기(teach)와 직면하기 같은 상담자의 지시적인 행동은 내담자의 저항 반응을 증가시켰지만, 촉진하기와 지지하기 같은 상담자의 비지시적 행동은 저항 반응을 감소시키는 것으로 나타났다. 상담자의 지시성과 내담자의 저항 간의 연계성을 밝히고자 했던 Bischoff와 Tracey(1995)도 상담자의 지시적인 행동은 뒤이은 내담자의 저항 행동을 다소 증가시키고 상담자의 비지시적 행동은 내담자의 협조적인 행동을 지속시켰지만 내담자의 저항이 상담자의 지시성을 높이지는 않았다고 보고하였다.

이러한 결과들을 바탕으로, 조성호(1997)는 상담자 개입의 여러 특성(지시성, 깊이, 대인적 분위기 그리고 위협도)을 평정할 수 있는 척도를 만들어 성인상담에서 상담자 개입 특성과 내담자 저항 간의 관계를 살펴보았다. 39개의 사례(정신역동적 접근 13사례, 인간중심적 접근 6사례, 인지행동적 접근 5사례, 절충주의적 접근 15사례)를 수집하여 연

구한 결과, 상담자 개입의 지시성이 높을수록, 깊이가 깊을수록, 분위기가 부정적일수록, 그리고 위협적일수록 더 많은 저항이 발생한 것으로 나타났다. 내담자 저항과 상담자 태도의 상호작용적 현상을 연구한 권희경과 안창일(2001)은 상담자의 부정적 태도가 성공 및 실패 사례 모두에서 저항을 증가시키고, 내담자의 저항이 높아진 시점에서 상담자는 저항을 부각하여 직면시키는 개입을 해야 하는데 그 때 상담자의 태도는 긍정적이어야 한다고 주장했다.

성인상담 연구에서 저항과 관련이 높은 상담자 개입 특성은 아동상담 장면에서 아동의 저항과도 관련이 있을 것이다. 그러나 아동상담에서는 놀이와 같은 비언어적 매체가 중요한 역할을 하고 상담자의 개입도 은유나 놀이를 통한 상호작용 속에서 전달되는 경우가 많기 때문에, 아동이 성인내담자에 비해 상담자의 개입을 덜 부정적인 것으로 지각할 수 있다. 또한 아동은 성인에 대한 정서적 의존도가 높으면서 현실에서 부모와 갈등을 겪고 있기 때문에, 성인이자 권위자인 상담자가 개입하는 방식에 성인내담자와 다르게 반응할 수 있다. 따라서 상담자의 개입이 지시적이거나 깊이가 있거나 대인적 분위기가 부정적이거나 위협적일 때 아동의 저항이 더 커질 것으로 예상되지만, 성인상담의 결과와 차이가 있는지도 살펴봐야 할 것이다.

아동과 상담자 요인 뿐 아니라 치료적 관계 또는 작업 동맹도 저항에 영향을 미칠 수 있다. 저항과 치료적 관계는 상담과정에서 동전의 양면과 같은 역할을 한다. 치료적 관계가 형성되면 이를 바탕으로 치료적 작업이 본격적으로 이루어지게 되는데, 내담자의 자기노출도 높아지고 상담자의 개입이나 치료적 활동도 활성화된다. 그로 인해 저항이 발생할 수 있으나 견고하게 형성된 치료적 관계는 저항이 발생하더라도 상담을 지속시키는 토대가 될 뿐

아니라 저항을 해결하는데 중요한 역할을 한다 (Freud, A., 1965). 성인내담자를 대상으로 한 조성호(1997)의 연구에서는 작업 동맹 수준이 빈약할수록 내담자 저항이 더 커지는 것으로 나타났다. 성인상담 연구결과와 유사하게 아동상담에서도 양호한 치료적 관계를 형성하지 못한 아동은 저항을 더 크게 보일 것으로 예상된다.

더 나아가 치료적 관계는 상담자 개입의 효과와 맞물려 상담과정과 성과에 영향을 미칠 수 있다. Strean(1985)은 내담자가 상담자에게 가지는 전이 감정의 성질(긍정적 전이 혹은 부정적 전이)에 따라 동일한 상담자 개입에도 다르게 반응할 수 있다고 주장하였다. 상담자 개입과 치료적 동맹 간의 관계를 검토한 Bond, Bannon과 Grenier(1998)는 전이해석이 치료적 동맹이 견고할 때에는 동맹을 강화시키지만 치료적 동맹이 약해졌을 때에는 동맹을 약화시킨다는 것을 발견했다. Gaston, Thompson, Gallagher, Courmoyer와 Gagnon(1998)도 치료적 동맹과 탐색 및 지지 기법이 상담성과 어떻게 관련되는지를 살펴보았는데, 인지치료에서는 치료 중반 동맹이 약해졌을 때 탐색적인 개입을 하는 것이, 단기역동치료에서는 동맹이 좋을 때 탐색적인 개입을 하는 것이 더 좋은 성과를 예언하는 것으로 나타났다.

지금까지 살펴본 성인상담 연구결과들은 상담자 개입이 상담자와 내담자가 맺은 관계의 질에 따라 다른 결과를 얻을 수 있음을 시사한다. 아동상담 장면에서도 아동과 상담자가 형성한 관계의 질이 상담자 개입 특성과 맞물려서 아동의 저항에 영향을 미치는지 살펴 볼 필요가 있다.

아동상담에서 저항은 상담의 진전과 성과에 영향을 미치는 중요한 현상임에도 지금까지 이론적 문헌이나 상담실제에서 관찰된 저항의 예들에 대한 이론적 설명에서 주로 논의되었을 뿐 경험적인 연

구가 거의 이루어지지 않고 있다. 따라서 아동의 저항과 관련 있는 변인이 무엇이고, 그것이 성인상담과 차이를 보이는지 살펴보는 것이 필요하다. 아동내담자의 저항은 아동이 가지고 있는 특성, 상담자가 개입하는 방식과 태도들 및 치료적 관계의 질 간의 복합적인 상호작용에 의해 유발되고 유지 및 감소될 수 있다. 본 연구에서는 이러한 가정 하에 아동의 공격성, 상담자 개입의 특성 및 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계가 상담회기 내에 발생한 아동의 저항과 어떤 관련이 있는지 밝히고자 한다.

상담초기에 나타나는 아동의 저항은 상담의 필요성을 인식하지 못했거나 타인에 의해 강요받은 것 때문에 생기는 기본적 거부감(Freud, A., 1965)과 구분하기 어려울 수 있다. 또한 성인상담 연구에서는 저항이 상담 중기단계에 가장 많이 출현하는 것으로 나타났다(권희경, 1999; Chamberlain, Patterson, Reid, Kavanagh, & Forgatch, 1984; Stoolmiller, Duncan, Bank, & Patterson, 1993; Tracey & Ray, 1984). 이런 이유로 치료적 관계가 형성되고 상담에 대한 동기화가 이루어진 상담 중기단계의 사례를 수집하여 연구하고자 한다.

## 방 법

### 연구 대상

본 연구에 참여한 아동내담자는 서울과 경기 지역의 유료 상담기관에서 개인상담을 받고 있는 36명(남아 28명, 여아 8명)의 아동으로, 1학년 2명, 2학년 8명, 3학년 8명, 4학년 11명, 5학년 2명, 그리고 6학년 5명이었다. 각 아동의 어머니가 호소한 자녀의 주요 문제는 정서 표현 및 조절과 관련된 정서 문제(12명), 도벽이나 공격적인 행동과 같은 행동 문제(6명), 또래 관계 및 학교생활에서의 어려

움과 관련된 사회성 문제(9명), 정서와 행동 문제의 중복(1명), 정서와 사회성 문제의 중복 (6명), 행동과 사회성 문제의 중복(2명)이었다. 또한 어머니가 평가한 아동의 문제행동 심각도는 평균 36.75점(외현화 17.61, 내재화 19.14)으로 K-CBCL(오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜, 1997)에 제시된 4~11세 아동의 평균(남녀의 평균 점수: 외현화 7.93, 내재화 점수 6.68)과 비교했을 때 2~3배 정도 높은 것으로 나타나, 본 연구에 참여한 아동들이 일반아동에 비해 문제행동을 더 많이 보이는 것으로 평가되었다.

상담자는 모두 여성이었고, 연령은 20대 6명, 30대 12명이었다. 이들은 심리학이나 아동상담 관련 학문의 석사학위 이상의 학력과 최소 1년 이상의 아동상담경력을 가지고 있고, 평균 58.1개월(아동상담 53.9개월) 동안 약 58개(아동상담 약 46개)의 사례를 진행한 상담경력을 지녔다. 이들 가운데 발달 및 상담심리전문가 자격증을 소지한 사람은 3명, 전문가 취득과정 중에 있는 사람은 6명, 발달 및 상담심리사 자격증을 소지하고 있는 사람은 4명, 심리사 취득과정 중에 있는 사람은 5명이었다. 심리사 자격증을 소지하고 있거나 취득과정 중에 있는 상담자는 모두 아동상담에 대한 수퍼비전과 개인상담을 받고 있었다. 수집된 사례에서 상담자들이 활용한 이론적 접근은 아동중심적 접근 9사례와 절충주의적 접근 27사례(정신역동과 아동중심적 접근의 절충 25사례, 정신역동과 인지행동적 접근의 절충 2사례)였고, 상담양식은 36사례 모두 놀이치료 양식을 취했다.

자료 분석에 사용된 사례의 평균 회기는 35.2회 (6~20회 15사례, 21~35회 11사례, 36회 이상 10사례)였다.

#### 아동상담사례 및 질문지 수집 절차

상담사례는 상담 중기단계에 있는 학령기 아동을 대상으로 수집되었다. 상담 중기단계는 상담회기가 최소 6회 이상이면서 상담자가 상담 초기단계를 넘어섰다고 판단하고 상담자나 아동 및 아동의 부모에 의해 종결이 언급되지 않은 상담회기로 정의되었다. 본 연구는 심리치료적 접근에서 나타나는 저항 현상을 살펴보기 위한 것이므로, 상담자가 사례에 활용한 이론적 접근과 방식은 제한을 두지 않았으나 아동의 학습능력을 향상하거나 발달을 촉진하기 위한 치료교육적 접근을 하는 경우는 사례수집 대상에서 제외되었다. 발달장애를 가지고 있거나 상담자가 질문지 문항에 적절하게 반응하기 어렵다고 판단한 사례도 제외되었다.

사례를 수집하기 위해, 40여명의 상담자들을 대상으로 연구 참여에 대한 동의 여부를 확인하였다. 연구 참여에 동의한 32명의 상담자들은 소속 상담기관에 승인을 요청했고, 비밀보장에 대한 약속에도 불구하고 상담기관 2곳에서 녹화를 승인하지 않았다. 승인을 얻은 30명의 상담자들은 본 연구의 사례 선정 기준에 적합하고 연구 참여가 가능하다고 판단된 79개의 사례를 선정하고, 77명의 부모(2명은 형제임)에게 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 26명(1명은 형제)의 부모가 아동이 노출되는 것과 상담 진행에 방해가 될 것이라는 이유로 연구 참여를 거부하였다. 부모의 동의를 얻은 50명의 아동을 대상으로 연구 참여에 대한 동의를 구했고, 12명의 아동이 녹화에 대한 거부감을 표현하며 연구 참여에 동의하지 않았다. 12명의 아동들 중에서 4명은 사전에 연구 참여에 동의하였음에도 녹화 당일 녹화를 거부하였다. 최종적으로 연구에 참여한 사례는 전체 표집 대상의 48.1%인 38사례였다.

수집된 사례의 상담회기와 각종 질문지 자료가 연구 자료로 사용되었다. 수집된 사례의 상담회기는 비디오로 녹화되었고, 녹화는 각 상담자가 상담

회기 시작 전에 놀이치료실에 설치한 비디오카메라로 촬영되었다. 비디오카메라는 놀이치료실에서 아동의 활동을 가장 잘 포착할 수 있는 위치에 설치되었으나, 상담 진행에 방해가 되지 않도록 카메라를 고정하여 촬영했기 때문에 아동의 미세한 표정이나 움직임 모두를 포착할 수는 없었다. 녹화된 상담회기의 직전 상담회기가 끝난 후, 아동은 공격성 질문지와 치료적 관계 질문지를 완성하였고, 상담자는 치료적 관계 질문지와 인적 정보를 묻는 질문지를 완성하였다. 아동의 어머니는 아동의 문제 행동 평가 질문지를 완성하였다. 수집된 38개의 사례 중에서 자료가 불충분한 2개의 사례를 제외한 36개의 사례의 자료가 최종적으로 통계분석에 사용되었다.

## 도구

### 문제행동 평가 질문지

어머니가 지각한 아동의 문제행동 심각도를 측정하기 위해, Achenbach와 Edelbrock(1983)이 제작한 'Child Behavior Checklist'를 오경자 등(1997)이 번안하여 표준화한 '한국판 아동·청소년 행동평가 척도(K-CBCL)'를 사용하였다. 외현화 및 내재화 증후군 척도에 해당하는 63개의 문항을 사용하였다. 외현화 척도는 비행과 공격성 하위척도로 구성되어 있고, 내재화 척도는 위축, 신체 증상, 불안 및 우울 하위척도로 구성되어 있다. 아동이 보이는 문제와 증상에 대해 3점 척도 상에 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 각 문제의 정도가 심각하다는 것을 의미한다.

### 공격성 질문지

아동이 지각한 아동의 공격성을 평가하기 위해, Buss와 Perry(1992)가 개발한 공격성 척도(Aggression Questionnaire)를 정동화(1996)가 번안하여 학령기 아동에게 맞도록 수정한 척도를 사용하였다. 이 질문지는 4개의 하위척도-신체적 공격성(9문항), 언어적 공격성(5문항), 분노(7문항) 및 적대감(8문항)-로 이루어졌고, 각 문항에 대해 자신의 행동이 어떠한지를 5점 척도 상에서 응답하도록 되어 있다. 이 척도가 대학생을 대상으로 개발된 것이어서 정동화(1996)는 학령기 아동에게 사용할 수 있도록 327명의 아동을 대상으로 예비 검사를 수행하였다. 요인 분석과 문항 분석을 통해, 신체적 공격성 6문항, 적대감 5문항, 언어적 공격성 및 타인에 대한 의심 6문항, 분노 4문항 등 4개 요인을 가진 21개 문항의 질문지가 구성되었다. 이 질문지의 내적합치도 계수는 .90이었고, 검사-재검사 신뢰도는 .88이었다. 본 연구에서의 내적합치도 계수는 .85였다.

### 치료적 관계 질문지

이 질문지는 방은령과 최명선(2004)이 아동용 치료적 관계 척도(Kronmüller, Hartmann, Reck, Victor, Horn, & Winkelmann, 2003; Shirk & Saiz, 1992)를 번안하여 국내의 만 6세에서 15세 사이의 아동내담자를 대상으로 타당화한 것이다. 이 척도의 하위영역은 치료적 협력관계, 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계이고, 아동용과 상담자용이 있다. 치료적 협력관계는 아동이 자신의 감정과 문제나 갈등, 힘든 일 등을 상담자에게 표현하는 정도를 측정하고, 긍정적 감정관계는 아동이 상담자와 보내는 시간을 긍정적으로 받아들이고 상담자에 대해 긍정적인 감정을 표현하는 정도를 측정하며, 부정적 감정관계는 아동이 상담자와 보내는 시간을 부정적으로 느끼고 상담시간 동안 상담자와 밀착된

관계를 부정적으로 생각하는 정도를 측정한다. 본 연구에서는 아동용과 상담자용을 모두 사용했고, 4점 Likert 척도를 5점 Likert 척도로 사용하였다. 본 연구에서 아동용 치료적 관계 질문지의 각 하위요인별 내적합치도 계수는 치료적 협력관계 .70, 긍정적 감정관계 .65, 부정적 감정관계 .61이었다. 상담자용 치료적 관계 질문지의 각 하위요인별 내적합치도 계수는 치료적 협력관계 .78, 긍정적 감정관계 .63, 부정적 감정관계 .54였다.

### 아동용 저항 평정 척도 및 평정 절차

상담회기 내에서 발생한 아동의 저항은 본 연구자에 의해 개발된 아동용 저항 평정 척도(김미정, 2006)를 사용하여 평정되었다. 이 척도는 훈련된 평정자가 평정할 자료에서 아동이 얼마나 저항적이었는지를 각 문항별로 5점 척도(0=전혀, 1=약간, 2=어느 정도, 3=상당히, 4=매우) 상에서 평가하도록 제작되었다. 최종 선정된 이 척도의 문항은 자기개방의 회피, 정서 인식과 표현에 대한 저항, 문제 인식 및 변화에 대한 저항, 그리고 상담자 개입 및 상담자에 대한 저항이었다.

이 척도를 실제 상담 사례에 적용한 결과, 4개 문항에 대한 평정자간 평정 일치도( $r$ )는 .71~.95의 범위로 꽤 높은 편이었고, 4개의 문항에 대한 요인 분석에선 ‘의사소통에 대한 저항’과 ‘치료적 협력에 대한 저항’이라는 두 개의 요인이 추출되었다. 의사소통에 대한 저항은 아동이 상담자와 자신에 관한 자료를 나누는 것을 회피하거나 주저하는 태도나 행동을 의미하며, 치료적 협력에 대한 저항은 아동이 상담을 통해 자신의 문제를 인식하고 이를 해결하는데 협력하지 않는 태도나 행동을 의미한다. 이 척도를 발달, 상담, 임상 전문가 자격증을 소지한 10명의 아동상담전문가들에게 제시하여 내용 타당

도를 평가하게 하였는데, 전문가들은 이 척도가 아동내담자의 저항을 측정하기에 적절하다는데 상당한 정도로 동의하였다.

본 연구에서 수집된 사례에 대한 아동의 저항 평정에는 4명의 평정자가 참여하였다. 이들은 발달심리학 박사과정 수료자 1명과 석사학위 소지자 3명이었고, 7년 이상의 아동상담경력을 지녔으며, 이들 중 3명은 발달심리전문가이고 1명은 전문가 취득과정에 있었다. 평정자들은 40여 시간에 걸쳐 아동용 저항 평정 척도의 내용과 평정 방식을 숙지하도록 훈련을 받았다. 훈련을 마친 평정자들은 2명씩 한조를 이뤄 36개의 상담회기들에서 나온 108개의 상담단락을 평정하였다.

평정자들에게는 한 회기의 상담 내용을 전부 담은 축어록과 각 상담단락이 들어있는 녹화 CD, 간단한 신상정보(학년, 성별) 및 어머니가 호소한 주요 문제에 대한 정보를 제공하였다. 녹화된 상담회기에 대한 축어록에는 아동과 상담자의 언어적 반응 뿐 아니라 관찰가능한 비언어적 반응과 놀이가 기술되었고, 정확한 기술을 위해 한 명이 축어록을 만들고 다른 한 명이 이를 검수하였다. 평정자들은 평정에 앞서 한 회기의 상담 내용이 담긴 전체 축어록을 읽으면서 전반적인 흐름을 파악하였다. 그 다음에 각 상담단락에 대한 축어록을 읽으면서 각 상담단락에 나타난 아동의 저항을 평정하고, 해당 상담단락의 녹화 자료를 보면서 평정의 적절성을 검토하였다.

본 연구에서의 평정 단위는 각 상담회기에서 추출된 상담단락들이었다. 상담단락은 녹화된 상담회기의 전체 시간을 기준으로 초반, 중반, 중반으로 균등하게 삼등분하고 각 부분에서 10분씩을 추출하여 각 상담회기에서 세 개의 상담단락이 선정되었다. 한 개의 상담회기 전체에 나타난 아동의 치료적 협력에 대한 저항과 의사소통에 대한 저항의 정

도는 그 회기에 속하는 세 개의 단락의 점수를 평균하여 구했다.

### 상담자 개입 평정 척도 및 평정 절차

상담자 개입의 특성은 조성호(1997)가 제작한 네 가지 평정 척도-상담자 개입의 지시성, 깊이, 대인적 분위기 및 위협도-를 사용하여 평정되었다. 이 척도는 훈련된 평정자가 상담자 개입이 지시적인 정도, 상담자 개입이 심층적인(또는 표면적인) 정도, 상담자 개입이 행해지는 대인적 분위기가 긍정적인(또는 부정적인) 정도, 그리고 상담자 개입이 내담자에게 위협이 되는 정도를 평가하도록 제작되었다. 이 척도에는 성인상담에 적합한 평정 예들만이 수록되어 있어 본 연구자가 아동상담에 적합한 예들을 보완하였다(김미정, 2006 참조).

네 가지 평정 척도는 다음과 같다.

**① 상담자 개입의 지시성 평정 척도:** 상담자 개입의 지시성(directiveness)은 상담자의 개입이 내담자에게 행동의 자유 또는 자율성을 통제하고 제약하는 정도로 정의되었다. 평정자들은 각 상담단락에 나타난 상담자 개입의 지시성을 5점 척도(1=전혀 지시적이지 않음, 5=매우 지시적임) 상에서 평가하였다. 108개의 상담단락에 대한 평정자간 평정 일치도( $r$ )는 .87이었다.

**② 상담자 개입의 깊이 평정 척도:** 이 척도는 Speisman(1957)의 Depth of Interpretation Scale을 조성호(1997)가 수정하여 제작한 것이다. 상담자 개입의 깊이는 상담자의 개입이 내담자가 현재 자각하고 있는 자료를 넘어선 자료를 다루는 정도로 정의되었다. 평정자들은 각 상담단락에 나타난 상담자 개입의 깊이를 5점 척도(1=매우 표면적, 5=매우

심층적) 상에서 평가하였다. 108개의 상담단락에 대한 평정자간 평정 일치도( $r$ )는 .88이었다.

**③ 상담자 개입의 대인적 분위기 평정 척도:** 이 척도는 Strupp(1957)의 Therapeutic Climate Scale을 조성호(1997)가 수정하여 제작한 것이다. 상담자 개입의 대인적 분위기는 내담자에게 시사된 상담자 개입의 정서적 분위기로 언급되는데, 내담자에 대한 우호적인 태도와 정서적 관여를 더 많이 담을수록(예; 수용, 존중, 이해, 공감, 배려 등) 상담자 개입의 대인적 분위기는 더 긍정적인 것으로 평가되었다. 반면에 내담자에 대한 적대적인 태도를 담거나 내담자로부터 정서적으로 유리된 상담자 개입은 매우 부정적인 것으로 평가되었다. 평정자들은 각 상담단락에 나타난 상담자 개입의 대인적 분위기를 5점 척도(1=매우 부정적, 5=매우 긍정적) 상에서 평가하였다. 108개의 상담단락에 대한 평정자간 평정 일치도( $r$ )는 .76이었다.

**④ 상담자 개입의 위협도 평정 척도:** 이 척도는 내담자에 대한 상담자의 어떤 해석들은 내담자에게 매우 위협적일 수 있다는 Wile(1984)의 지적에 바탕을 두고 제작되었다. 상담자의 개입이 내담자에 대한 비난이나 질책을 담은 경우, 상담자가 내담자에 대한 부정적인 느낌이나 태도를 노골적으로 드러내는 경우, 상담자의 개입이 내담자에 대한 위협과 공격을 담은 경우, 내담자에게 자료의 공개를 강하게 촉구하거나 내담자가 거부한 적이 있는 개입을 되풀이하여 거듭 제시하는 경우에는 상담자의 개입이 위협적인 것으로 간주된다. 평정자들은 각 상담단락에 나타난 상담자 개입의 위협성 정도를 5점 척도(1=전혀 위협적이지 않음, 5=매우 위협적임) 상에서 평가하였다. 108개의 상담단락에 대한 평정자간 평정 일치도( $r$ )는 .87이었다.

상담자 개입 특성에 대한 평정에는 4명의 평정자가 참여하였다. 이들은 아동의 저항을 평가한 평

정자들과는 별도의 평정자들로, 발달심리학 석사 학위를 소지하고 있었고, 이들 중 2명은 발달심리사이고 2명은 발달심리사 취득과정에 있었다. 평정자들은 20여 시간에 걸쳐 평정 기준, 절차, 방법에 관한 훈련을 받았다. 훈련을 마친 평정자들은 2명씩 한 조를 이뤄 아동의 저항이 평정된 36개의 상담회기에서 나온 108개의 상담단락을 평정하였다. 해당 상담회기 전체를 담은 축어록과 각 상담단락이 들어있는 녹화 CD를 참고하여 저항 평정과 동일한 절차로 상담자 개입의 네 가지 측면을 평정하였다. 한 개의 상담회기 전체에 나타난 상담자 개입의 지시성, 깊이, 대인적 분위기 및 위협도의 정도는 그 회기에 속하는 세 개의 단락의 점수를 평균하여 구했다.

## 자료 처리 및 분석

수집된 자료는 spss 15.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 아동의 공격성, 상담자 개입의 특성-지시성, 깊이, 대인적 분위기와 위협도- 및 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계-치료적 협력관계, 긍정적 감정관계와 부정적 감정관계-가 상담회기 내에 발생한 아동의 저항과 관련이 있는지를 알아보기 위해, 이들 변인과 치료적 협력에 대한 저항 및 의사소통에 대한 저항 간의 상관을 계산하였다.

아동의 공격성 수준과 상담자 개입의 특성들이 상호작용하여 아동의 저항에 영향을 주는지를 알아보기 위해, 치료적 협력에 대한 저항과 의사소통에 대한 저항을 종속변인으로 하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 1단계에는 공격성과 네 가지 상담자 개입 특성들의 주효과를 투입하고, 2단계에는 이들의 상호작용 항을 추가로 투입하였다.

그리고 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계의 결과 상담자 개입의 특성들이 상호작용하여 아동의

저항에 영향을 주는지를 알아보기 위해, 치료적 협력에 대한 저항과 의사소통에 대한 저항을 종속변인으로 하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 1단계에는 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계의 하위요인들과 네 가지 상담자 개입 특성들의 주효과를 투입하고, 2단계에는 이들의 상호작용 항을 추가로 투입하였다.

수집된 사례수가 적어 정상분포의 가정을 충족시키지 못한 자료의 점수는 로그값과 제곱값으로 변환하여 분석하였다. 상담자 개입 특성 중 지시성과 위협도, 의사소통에 대한 저항 점수는 정적 편포를 이뤄 로그값을 사용하였고, 상담자 개입 특성 중 대인적 분위기, 아동이 지각한 부정적 감정 관계 및 상담자가 지각한 협력적 치료관계의 점수는 부적 편포를 이뤄 제곱값을 사용하였다.

## 결 과

### 아동의 학년, 어머니가 평가한 아동의 문제행동 심각도, 상담자의 특성 및 수집된 회기수와 저항 간의 관계

본 연구에서 아동의 저항과 관련되었을 것으로 고려된 주요 변인들에 대한 분석을 진행하기 전에, 아동의 학년과 어머니가 평가한 아동의 문제행동 심각도, 상담자의 경력 및 수집된 상담회기수가 아동의 치료적 협력에 대한 저항 및 의사소통에 대한 저항과 관련이 있는지를 알아보았다.

이들 변인과 두 저항 요인 간의 상관을 계산한 결과, 이들 변인은 아동의 치료적 협력에 대한 저항 및 의사소통에 대한 저항과 유의미한 상관이 없었다. 이러한 결과는 본 연구에서 평가된 아동의 저항이 아동의 학년, 어머니가 평가한 아동의 문제행동 심각도, 상담자의 경력 및 수집된 상담회기수와

는 무관하게 발생했음을 나타낸다. 그러나 어머니가 평가한 문제행동의 유형 중에서 외현화 문제는 아동이 평가한 공격성과 관련성이 높았고( $r=.77, p<.001$ ), 외현화 문제가 많을수록 아동의 치료적 협력에 대한 저항이 더 커지는 경향( $r=.33, p<.051$ )이 있는 것으로 나타났다.

### 아동의 공격성과 저항 간의 관계

본 연구에 참여한 36명의 아동들이 보고한 공격성 수준(평균 약 51점)은 일반 아동의 공격성 수준(정동화, 1996; 평균 약 44점)보다 높은 편이었다. 아동의 공격성은 의사소통에 대한 저항과는 유의미한 상관이 없었으나, 치료적 협력에 대한 저항과는 유의미한 정적 상관을 보였다(표 1 참조). 아동 스스로 공격성이 높다고 지각할수록 치료적 협력에 대한 저항이 커지는 것으로 나타났다.

### 상담자 개입의 특성과 저항 간의 관계

본 연구에서 수집된 36개 상담회기에서의 상담자 개입은 평균적으로 비지시적인 편이었고, 다루는 내용은 다소 표면적이었으며, 개입에서 시사되는 분위기는 약간 긍정적이었고, 아동에게 거의 위협이 되지 않는 것으로 나타났다(표 1 참조). 동일한 척도를 39개의 성인상담회기에 적용했던 조성호(1997)의 결과와 비교했을 때, 평균 점수는 유사하나 점수의 범위는 조성호의 것이 다소 더 큰 편이었다.

표 1에 제시된 것처럼, 상담자 개입의 특성들 가운데 지시성과 대인적 분위기가 치료적 협력에 대한 저항과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 상담자 개입의 지시성이 높아질수록, 개입이 행해지는 분위기가 부정적일수록 치료적 협력에 대한 저항이 더 커지는 것으로 나타났다. 그러나 상담자 개입의 깊이와 위협도는 아동의 저항과 유의한 상관이 없었다.

표 1. 각 측정치들간의 상관계수, 평균 및 표준편차

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
아동 상담자 개입	1. 공격성	1												
	2. 지시성	.26	1											
	3. 깊이	.03	.22	1										
	4. 대인적 분위기	-.26	-.30	.12	1									
	5. 위협도	.04	.27	.52**	-.26	1								
아동 지각	6. 협력적 치료관계	.07	.17	-.27	-.15	-.17	1							
	7. 긍정적 감정관계	-.13	-.11	-.08	.28	-.01	-.12	1						
	8. 부정적 감정관계	-.26	-.16	-.04	.05	.13	.02	.34*	1					
상담자 지각	9. 협력적 치료관계	.24	.32	-.10	.08	-.30	.09	.39*	.03	1				
	10. 긍정적 감정관계	-.09	-.02	.10	.26	-.13	-.18	.46**	.24	.50**	1			
	11. 부정적 감정관계	.11	.33*	.19	.08	-.20	.08	.24	.20	.38*	.53**	1		
저항	12. 치료적 협력	.39*	.33*	.27	-.36*	.27	.32	.00	-.04	.31	.16	.21	1	
	13. 의사소통	-.10	.03	-.06	-.07	.15	.18	-.10	-.07	-.05	.06	-.07	.21	1
원점수 평균		50.67	1.51	1.88	3.60	1.20	14.03	15.72	5.67	11.00	14.56	9.47	3.59	.92
원점수 표준편차		14.13	.54	.60	.48	.36	4.31	3.19	2.45	2.69	1.92	2.16	1.44	.66

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

각 개입 특성들과의 관련성을 넘어 상담자 개입의 특성들이 상호작용하여 아동의 저항에 영향을 주는지 알아보았다. 이를 검증하기 위해, 아동의 치료적 협력에 대한 저항과 의사소통에 대한 저항을 종속변인으로 하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 1단계에는 상담자 개입 특성들(지시성, 깊이,

대인적 분위기 및 위협도)을 두 가지씩 묶어 투입하고, 2단계에는 이들의 상호작용 항을 추가로 투입하였다. 결과는 표 2에 제시하였다.

분석 결과, 상담자 개입의 지시성과 대인적 분위기가 상호작용하여 의사소통에 대한 저항에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 2. 저항 하위 요인에 대한 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과 검증을 위한 위계적 중다회귀분석 결과

하위요인	투입순서	예언변인	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 변화량	F 변화량
치료적 협력에 대한 저항	1	지시성	.29	.15	.15	2.90
		깊이	.20			
	2	지시성×깊이	.17	.18	.03	1.10
		지시성	.31	.18	.18	3.69*
	1	분위기	-.30			
		지시성×분위기	.16	.21	.02	.89
	2	지시성	.28	.14	.14	2.74
		위협도	.26			
	1	지시성×위협도	-.14	.16	.02	.55
		깊이	.33	.23	.23	4.90*
	2	분위기	-.40			
		깊이×분위기	.04	.23	.00	.08
	1	깊이	.18	.10	.10	1.73
		위협도	.14			
	2	깊이×위협도	.05	.10	.00	.04
		분위기	-.31	.16	.16	3.15
	1	위협도	.17			
		분위기×위협도	-.03	.16	.00	.03
2	지시성	.04	.01	.01	.08	
	깊이	-.08				
1	지시성×깊이	.10	.02	.01	.31	
	지시성	.13	.01	.01	.08	
2	분위기	-.08				
	지시성×분위기	.40	.15	.15	4.93*	
1	지시성	-.00	.03	.03	.38	
	위협도	.28				
2	지시성×위협도	-.26	.08	.05	1.70	
	깊이	-.04	.01	.01	.11	
1	분위기	-.07				
	깊이×분위기	.07	.01	.01	.15	
2	깊이	-.20	.05	.05	.84	
	위협도	.28				
1	깊이×위협도	-.01	.05	.00	.00	
	분위기	-.04	.02	.02	.38	
2	위협도	.24				
	분위기×위협도	.15	.04	.01	.42	

\*p < .05

표 3. 저항의 하위 요인에 대한 아동의 공격성 수준과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과 검증을 위한 위계적 중다회귀분석 결과

하위요인	투입순서	예언변인	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 변화량	F 변화량
치료적 협력에 대한 저항	1	공격성	.36	.21	.21	4.37*
		지시성	.23			
	2	공격성×지시성	-.21	.25	.04	1.77
		공격성	.37	.22	.22	4.65*
	1	깊이	.27			
		2	공격성×깊이	-.05	.22	.00
	1	공격성	.31	.23	.23	4.79*
		2	분위기	-.28		
	2	공격성×분위기	.03	.23	.00	.02
		공격성	.41	.22	.22	4.54*
1	위협도	.26				
	2	공격성×위협도	.06	.22	.00	.11
의사소통에 대한 저항	1	공격성	-.13	.01	.01	.21
		지시성	.06			
	2	공격성×지시성	.06	.02	.00	.12
		공격성	-.08	.01	.01	.21
	1	깊이	-.08			
		2	공격성×깊이	.12	.03	.01
	1	공격성	-.22	.02	.02	.32
		2	분위기	-.21		
	2	공격성×분위기	.32	.11	.09	2.75
		공격성	-.14	.04	.04	.55
1	위협도	.15				
	2	공격성×위협도	-.08	.04	.01	.15

\*p < .05

표 4. 상담자 개입의 지시성과 대인적 분위기에 따른 의사소통에 대한 저항의 평균과 표준편차

		대인적 분위기		
		긍정	부정	계
지시성	고	0.88(0.56)	0.85(0.53)	0.86(0.53)
	저	0.83(0.73)	1.30(1.04)	1.01(0.86)
	계	0.86(0.62)	0.98(0.72)	0.92(0.66)

상호작용 양상을 구체적으로 검토하기 위해, 상담자 개입의 지시성과 대인적 분위기에 따른 의사소통에 대한 저항 점수의 평균과 표준편차를 산출하였다. 지시성 점수와 대인적 분위기 점수의 중앙치를 기준으로 고, 저 집단으로 나누어 의사소통에 대한 저항 수치를 살펴보았는데, 이는 표 4에 제시하였다. 기술통계치를 살펴보면, 상담자가 개입할 때의 대인적 분위기가 긍정적일 때에는 상담자 개

입의 지시성에 영향을 받지 않았으나, 상담자가 개입할 때의 대인적 분위기가 부정적일 때에는 상담자의 개입이 비지시적일수록 의사소통에 대한 저항이 더 커지는 것으로 나타났다.

#### 치료적 관계와 저항 간의 관계

본 연구에 참여한 아동과 상담자가 사전에 평가한 치료적 관계의 하위요인들은 수집된 상담회기에 발생한 아동의 저항과 유의한 상관관이 없었다(표 1 참조). 이러한 결과는 수집된 상담회기 직전까지 아동과 상담자 간에 형성된 치료적 관계의 질이 아동의 치료적 협력에 대한 저항 및 의사소통에 대한 저항과 직접적으로 관련이 없었음을 나타낸다.

표 5. 치료적 협력에 대한 저항에 미치는 아동이 지각한 치료적 관계의 하위요인과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과 검증을 위한 위계적 중다회귀분석 결과

투입순서	예언변인	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 변화량	F 변화량
1	치료적 협력관계	.23	.18	.18	3.62*
	지시성	.27			
2	치료적 협력관계×지시성	.10	.19	.01	.29
1	치료적 협력관계	.41	.24	.24	5.19*
	깊이	.37			
2	치료적 협력관계×깊이	-.10	.25	.01	.43
1	치료적 협력관계	.17	.20	.20	4.13*
	분위기	-.33			
2	치료적 협력관계×분위기	-.23	.24	.04	1.73
1	치료적 협력관계	.34	.21	.21	4.27*
	위협도	.27			
2	치료적 협력관계×위협도	-.11	.21	.01	.31
1	긍정적 감정관계	.04	.11	.11	2.05
	지시성	.33			
2	긍정적 감정관계×지시성	.01	.11	.00	.01
1	긍정적 감정관계	-.04	.07	.07	1.31
	깊이	.26			
2	긍정적 감정관계×깊이	.25	.13	.06	2.21
1	긍정적 감정관계	.12	.14	.14	2.70
	분위기	-.41			
2	긍정적 감정관계×분위기	.12	.15	.01	.50
1	긍정적 감정관계	-.01	.07	.07	1.26
	위협도	.20			
2	긍정적 감정관계×위협도	.12	.08	.01	.34
1	부정적 감정관계	.06	.11	.11	2.02
	지시성	.39			
2	부정적 감정관계×지시성	-.27	.18	.07	2.69
1	부정적 감정관계	-.04	.07	.07	1.32
	깊이	.28			
2	부정적 감정관계×깊이	.21	.12	.04	1.60
1	부정적 감정관계	-.03	.13	.13	2.44
	분위기	-.34			
2	부정적 감정관계×분위기	.08	.14	.01	.22
1	부정적 감정관계	-.08	.08	.08	1.37
	위협도	.26			
2	부정적 감정관계×위협도	.14	.10	.02	.69

\* $p < .05$

**저항에 대한 아동의 공격성 수준과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용**

36개의 상담회기들에 대한 아동의 공격성 수준과 상담자 개입의 특성들 간의 상호작용 효과를 검

증한 결과, 치료적 협력에 대한 저항 및 의사소통에 대한 저항에 대한 아동의 공격성과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다(표 3 참조).

표 6. 의사소통에 대한 저항에 미치는 아동이 지각한 치료적 관계의 하위요인과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과 검증을 위한 위계적 중다회귀분석 결과

투입순서	예언변인	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 변화량	F 변화량
1	치료적 협력관계	.18	.03	.03	.51
	지시성	.02			
2	치료적 협력관계×지시성	-.00	.03	.00	.00
1	치료적 협력관계	.20	.03	.03	.50
	깊이	.02			
2	치료적 협력관계×깊이	.12	.05	.01	.44
1	치료적 협력관계	.27	.04	.04	.56
	분위기	-.01			
2	치료적 협력관계×분위기	.26	.10	.06	1.87
1	치료적 협력관계	.23	.06	.06	.99
	위협도	.32			
2	치료적 협력관계×위협도	.26	.11	.05	1.45
1	긍정적 감정관계	-.22	.01	.01	.14
	지시성	-.01			
2	긍정적 감정관계×지시성	.33	.10	.10	2.90
1	긍정적 감정관계	-.09	.01	.01	.21
	깊이	-.07			
2	긍정적 감정관계×깊이	-.04	.02	.00	.04
1	긍정적 감정관계	-.10	.01	.01	.17
	분위기	-.03			
2	긍정적 감정관계×분위기	-.15	.03	.02	.63
1	긍정적 감정관계	-.10	.03	.03	.52
	위협도	.16			
2	긍정적 감정관계×위협도	-.01	.03	.00	.00
1	부정적 감정관계	-.12	.01	.01	.07
	지시성	-.08			
2	부정적 감정관계×지시성	.33	.10	.10	3.09
1	부정적 감정관계	-.07	.01	.01	.13
	깊이	-.04			
2	부정적 감정관계×깊이	.20	.05	.04	1.17
1	부정적 감정관계	-.07	.01	.01	.15
	분위기	-.08			
2	부정적 감정관계×분위기	-.02	.01	.00	.02
1	부정적 감정관계	-.12	.03	.03	.50
	위협도	.13			
2	부정적 감정관계×위협도	.33	.14	.11	3.54

**저항에 대한 치료적 관계와 상담자 개입 특성들 간의 상호작용**

36개의 상담회기들에 대한 아동과 상담자가 형성해 온 치료적 관계의 질과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과를 검증한 결과는 다음과 같다.

수집된 상담회기 직전에 아동이 지각한 치료적 관계의 질과 수집된 상담회기에서의 상담자 개입의 특성들 간의 상호작용을 살펴본 결과는 표 5와 6에 제시하였다. 치료적 협력에 대한 저항 및 의사소통에 대한 저항에 대한 아동이 지각한 치료적 관계의 질과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용은 유의미

표 7. 치료적 협력에 대한 저항에 미치는 상담자가 지각한 치료적 관계의 하위요인과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과 검증을 위한 위계적 중다회귀분석 결과

투입순서	예언변인	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 변화량	F 변화량
1	치료적 협력관계	.22	.16	.16	3.02
	지시성	.26			
2	치료적 협력관계×지시성	.04	.16	.00	.07
1	치료적 협력관계	.34	.19	.19	3.77*
	깊이	.30			
2	치료적 협력관계×깊이	-.02	.19	.00	.02
1	치료적 협력관계	.35	.24	.24	5.28*
	분위기	-.41			
2	치료적 협력관계×분위기	.15	.27	.02	.99
1	치료적 협력관계	.33	.24	.24	5.15*
	위협도	.32			
2	치료적 협력관계×위협도	-.20	.27	.03	1.23
1	긍정적 감정관계	.17	.14	.14	2.60
	지시성	.33			
2	긍정적 감정관계×지시성	-.02	.14	.00	.02
1	긍정적 감정관계	.13	.09	.09	1.65
	깊이	.26			
2	긍정적 감정관계×깊이	.16	.12	.03	.92
1	긍정적 감정관계	.25	.20	.20	4.02*
	분위기	-.43			
2	긍정적 감정관계×분위기	.38	.34	.15	7.09*
1	긍정적 감정관계	.21	.11	.11	2.01
	위협도	.28			
2	긍정적 감정관계×위협도	.13	.12	.02	.57
1	부정적 감정관계	.05	.12	.12	2.24
	지시성	.28			
2	부정적 감정관계×지시성	.17	.14	.02	.89
1	부정적 감정관계	.07	.10	.10	1.81
	깊이	.37			
2	부정적 감정관계×깊이	.37	.21	.12	4.70*
1	부정적 감정관계	.23	.19	.19	3.76*
	분위기	-.38			
2	부정적 감정관계×분위기	.20	.23	.04	1.66
1	부정적 감정관계	.27	.14	.14	2.72
	위협도	.32			
2	부정적 감정관계×위협도	.02	.14	.00	.01

\* $p < .05$

하지 않았다.

다음으로, 수집된 상담회기 직전에 상담자가 지각한 치료적 관계의 질과 수집된 상담회기에서의 상담자 개입의 특성들 간의 상호작용을 살펴본 결과는 표 7과 8에 제시하였다. 의사소통에 대한 저

항에 미치는 상호작용 효과는 유의미하지 않았으나, 치료적 협력에 대한 저항에 미치는 상호작용 효과는 유의미한 부분이 있었다.

상담자가 지각한 긍정적 감정관계와 상담자 개입의 대인적 분위기는 상호작용하여 치료적 협력에 대

표 8. 의사소통에 대한 저항에 미치는 상담자가 지각한 치료적 관계의 하위요인과 상담자 개입 특성들 간의 상호작용 효과 검증을 위한 위계적 중다회귀분석 결과

투입순서	예언변인	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> 변화량	F 변화량
1	치료적 협력관계	-.09	.00	.00	.05
	지시성	.09			
2	치료적 협력관계×지시성	.19	.04	.04	1.05
1	치료적 협력관계	-.08	.01	.01	.10
	깊이	-.10			
2	치료적 협력관계×깊이	-.13	.02	.02	.43
1	치료적 협력관계	-.02	.01	.01	.10
	분위기	-.08			
2	치료적 협력관계×분위기	.15	.03	.02	.67
1	치료적 협력관계	-.06	.02	.02	.37
	위협도	.09			
2	치료적 협력관계×위협도	-.15	.04	.02	.49
1	긍정적 감정관계	.04	.00	.00	.06
	지시성	.04			
2	긍정적 감정관계×지시성	.15	.03	.02	.66
1	긍정적 감정관계	.06	.01	.01	.11
	깊이	-.06			
2	긍정적 감정관계×깊이	-.02	.01	.00	.01
1	긍정적 감정관계	.08	.01	.01	.16
	분위기	-.08			
2	긍정적 감정관계×분위기	-.16	.04	.03	.76
1	긍정적 감정관계	.08	.03	.03	.46
	위협도	.15			
2	긍정적 감정관계×위협도	.15	.05	.02	.66
1	부정적 감정관계	-.16	.01	.01	.10
	지시성	.07			
2	부정적 감정관계×지시성	.30	.09	.09	2.71
1	부정적 감정관계	-.07	.01	.01	.10
	깊이	-.04			
2	부정적 감정관계×깊이	.02	.01	.00	.01
1	부정적 감정관계	-.11	.01	.01	.13
	분위기	-.02			
2	부정적 감정관계×분위기	.14	.03	.02	.52
1	부정적 감정관계	-.05	.03	.03	.40
	위협도	.16			
2	부정적 감정관계×위협도	.11	.04	.01	.34

한 저항에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상호작용 양상을 구체적으로 검토하기 위해, 긍정적 감정관계와 대인적 분위기에 따른 치료적 협력에 대한 저항 점수의 평균과 표준편차를 산출하였다. 긍정적 감정관계 점수와 대인적 분위기 점수의 중앙치를 기준으로 고, 저 집단으로 나누어 치료적 협

력에 대한 저항 수치를 살펴보았는데, 이는 표 9에 제시하였다. 기술통계치를 살펴보면, 상담자가 수집된 상담회기 직전까지 긍정적 감정관계를 높게 지각한 경우 보다는 낮게 지각한 경우에 상담자 개입의 대인적 분위기에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다. 수집된 상담회기 직전까지 상담자가 긍정적

표 9. 상담자가 지각한 긍정적 감정관계와 상담자 개입의 대인적 분위기에 따른 치료적 협력에 대한 저항의 평균과 표준편차

		상담자의 긍정적 감정관계		
		고	저	계
분위기	긍정	3.31(1.50)	2.81(0.55)	3.12(1.23)
	부정	3.97(1.42)	4.18(1.62)	4.11(1.51)
	계	3.53(1.46)	3.65(1.46)	3.59(1.44)

표 10. 상담자가 지각한 부정적 감정관계와 상담자 개입의 깊이에 따른 치료적 협력에 대한 저항의 평균과 표준편차

		상담자의 부정적 감정관계		
		고	저	계
깊이	고	3.58(1.57)	4.01(1.49)	3.89(1.49)
	저	3.48(1.29)	2.53(1.19)	3.17(1.30)
	계	3.52(1.35)	3.64(1.54)	3.59(1.44)

적 감정관계를 낮게 지각했을 때에는 수집된 상담 회기에서의 상담자 개입의 대인적 분위기가 부정적 일수록 치료적 협력에 대한 저항을 더 많이 보였던 것에 비해, 긍정적 감정관계를 높게 지각했을 때에는 대인적 분위기에 크게 영향을 받지 않았다.

상담자가 지각한 부정적 감정관계와 상담자 개입의 깊이도 상호작용하여 치료적 협력에 대한 저항에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상호작용 양상을 구체적으로 검토하기 위해, 부정적 감정관계와 깊이에 따른 치료적 협력에 대한 저항 점수의 평균과 표준편차를 산출하였다. 부정적 감정관계 점수와 상담자 개입의 깊이 점수의 중앙치를 기준으로 고, 저 집단으로 나누어 치료적 협력에 대한 저항 수치를 살펴보았는데, 이는 표 10에 제시하였다. 기술통계치를 살펴보면, 상담자가 수집된 상담 회기 직전까지 부정적 감정관계를 높게 지각한 경우 보다는 부정적 감정관계를 낮게 지각한 경우에 상담자 개입의 깊이에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다. 수집된 상담회기 직전까지 상담자가 부정적 감정관계를 낮게 지각했을 때에는 상담자 개입의 깊이가 심층적일수록 치료적 협력에 대한 저항을 더 많이 보였던 것에 비해, 부정적 감정관계를 높게 지각했을 때에는 개입의 깊이에 크게 영향을 받지 않았다.

## 논 의

아동내담자의 저항은 아동상담과정에서 임상적 합의가 큰 현상인데도, 이에 대한 경험적 연구는 매우 드물다. 본 연구에서는 상담 중기단계에 있는 아동사례를 수집하여 실제 아동상담 장면에서 발생하는 아동의 저항과 관련이 있는 변인이 무엇인지를 알아보았다. 본 연구에서 얻어진 주요 결과들은 다음과 같다.

첫째, 아동의 공격성은 상담회기 내에서 발생하는 아동의 저항과 관련이 있었다. 아동 스스로 공격성이 높다고 지각한 아동들은 치료적 협력에 대한 저항을 더 많이 보이는 것으로 나타났는데, 이는 중도탈락을 강력한 저항의 형태로 고려했을 때 공격성이 높은 아동들이 개입 프로그램 참가 도중에 중도탈락이 많았던 연구결과들(김세진, 김교현, 2005; Kazdin & Mazurick, 1994; Kazdin et al., 1994)과 일치하는 부분이 있다. Anna Freud(1965)는 심리적인 문제를 가지고 있는 아동들은 자신의 문제를 언어화하기 보다는 행동으로 외현화하고, 상담장면에서 자유롭게 활동하도록 허용하면 상담 관계에서 공격성을 표출할 것이라고 하였다. 이는 아동의 심리적 문제를 이해하고 해소하는데 도움을 주지만, 이러한 표현이 아동의 불안을 조장하거나 상담자와의 관계를 위태롭게 할 정도가 되면 아동

에게 죄책감이나 방어를 불러일으킬 수 있다. 죄책감이나 방어는 아동의 문제를 더 깊이 탐색하거나 변화시키려는 치료적 작업에 대한 아동의 저항을 초래할 수 있다(Sandler et al., 1980).

이와 다르게, 공격적인 아동들이 대인관계 맥락에서 보이는 인지적 오류와 연관하여 공격성과 저항 간의 관계를 생각해 볼 수 있다. 공격성이 높은 아동들은 애매모호한 상황에서 타인의 의도를 적대적인 것으로 해석하여 공격적으로 대응하거나(Dodge, 1980) 갈등의 책임을 상대방에게 돌리는 경향(Lochman, 1987)이 있다. 이러한 특성들로 인해 공격적인 아동들은 상담자와의 관계에서 상담자의 개입을 있는 그대로 수용하지 못하거나 의도를 잘못 해석하여 저항했을 가능성이 있다. 그러나 본 연구에서 아동의 공격성 수준이 상담자의 개입 특성과 상호작용하여 저항에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났기 때문에, 아동의 공격성은 상담자의 개입 방식과 무관하게 저항과 관련이 있는 아동의 특성으로 고려되어야 할 것이다.

아동의 공격성과 저항 간의 관계를 보다 자세히 살펴보기 위해, 본 연구에서 수집된 36개의 사례 중에서 공격성이 상위 20%에 속하는 아동 7명과 하위 20%에 속하는 아동 6명의 자료를 분석하였다. 그 결과, 공격성이 높으면서 저항을 적게 보였던 3명의 아동은 상담자와의 관계를 좋게 평가한 반면, 공격성이 낮으면서 저항을 많이 보였던 2명의 아동은 치료적 관계를 좋지 않게 평가한 것으로 나타났다. 이는 공격성이 높은 아동이라도 치료적 관계가 양호하면 저항이 줄어들고, 비공격적 성향을 가지고 있더라도 치료적 관계가 좋지 않은 경우에는 저항이 커질 수 있음을 시사한다. 적대적인 특성을 지닌 아동들 중에서 중도탈락하지 않고 프로그램에 끝까지 참여한 경우에는 개입의 성과가 컸던 것(김세진, 김교현, 2005)처럼, 공격성향이 강하더라도 치

료적 관계를 유지할 수 있다면 예후가 좋을 수 있다. 아동과 청소년을 대상으로 한 23개의 연구를 선정하여 치료적 관계와 상담성과 간의 관계를 면밀히 분석했던 Shirk와 Karver(2003)는 치료적 관계와 상담성과 간의 연합이 내재화 문제를 지닌 아동 보다 외현화 문제를 지닌 아동에게서 더 강하게 나타났다고 보고하였다. 이에 대해 연구자들은 상담초기에 내재화 문제를 지닌 아동 보다 외현화 문제를 지닌 아동과 치료적 관계를 맺는 것이 어렵기 때문에, 외현화 문제를 지닌 아동과 치료적 관계를 맺는 것 자체가 상담성과와 혼재될 수 있다고 추론하였다. 아동과 상담자가 구축한 좋은 치료적 관계가 공격성이 높은 아동들의 저항을 낮추는 완충 역할을 하는지는 앞으로 검증될 필요가 있다.

따라서 아동의 공격성과 저항의 관계를 보다 분명히 하기 위해서는 공격성과 저항을 매개하는 변인을 찾아나갈 필요가 있다. 공격성 표출에 따른 죄책감이나 방어 때문인지, 상담자의 개입 의도에 대한 잘못된 해석 때문인지, 대인관계를 형성하고 유지하는 역량 때문인지, 그 외 다른 요인에 영향을 받은 것인지를 밝혀 나가는 것이 필요하다.

둘째, 상담자 개입 특성들 중에서 대인적 분위기와 지시성은 상담회기 내에서 발생하는 아동의 저항과 관련이 있었다. 상담자가 개입할 때의 분위기가 부정적일수록, 또는 상담자의 개입이 지시적일수록 아동의 치료적 협력에 대한 저항이 더 커지는 것으로 나타났다. 더불어 상담자 개입의 대인적 분위기와 지시성은 상호작용하여 아동의 의사소통에 대한 저항에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상담자가 개입할 때의 분위기가 긍정적일 때에는 상담자 개입의 지시성에 영향을 받지 않았지만, 상담자가 개입할 때의 분위기가 부정적일 때에는 상담자의 개입이 비지시적일수록 의사소통에 대한 저항이 더 커지는 것으로 나타났다. 이는 성인상담 연구에

서 상담자 개입의 대인적 분위기와 지시성이 내담자의 저항과 관련이 있었다는 연구결과들(조성호, 1997; Bischoff & Tracey, 1995; Patterson & Forgatch, 1985)과 일치한다. 아동내담자는 대부분 비자발적 내담자이고 성인에 대한 정서적 의존도가 높으면서도 부모와의 관계에서 갈등을 겪고 있기 때문에, 상담자의 정서적 단서나 자율성 제약에 민감해질 수 있다.

성인상담 연구에서는 상담자 개입의 깊이가 내담자의 저항과 관련이 있었으나(조성호, 1997; Speisman, 1957), 본 연구에서는 유의한 관련성이 발견되지 않았다. 이러한 차이는 본 연구에 참여한 상담자들이 조성호(1997)나 Speisman(1957)의 연구에 참여한 상담자들에 비해 분석과 해석 보다는 수용과 반영을 강조하는 아동중심적 접근을 많이 활용하고 있기 때문일 수 있다. 또한 상담자 개입이 전달되는 양식이 아동상담과 성인상담에서 차이가 있는 것도 영향을 미쳤을 수 있다. 성인상담에서는 상담자의 개입이 언어적으로 명확히 전달되는 반면, 아동상담에서는 상담자의 개입이 놀이와 같은 은유적인 방식으로 전달되는 경우가 많다. 놀이나 은유를 통한 전달은 가장의 형태를 지니고 있기 때문에 깊이 있는 접근이어도 아동에게 위협이 되지 않아 저항이 적게 발생할 수 있다.

본 연구에서 아동의 저항과 관련이 있는 상담자 개입 특성은 확인되었지만 상담자 개입의 적절성과 같은 요인이 고려되지 않은 채 분석된 것이므로, 앞으로 이에 대한 고찰이 필요하다.

셋째, 아동과 상담자가 지각한 치료적 관계의 질은 아동의 저항과 직접적인 관련이 없었다. 이는 성인상담에서 내담자와 상담자 간에 형성된 작업 동맹 수준이 빈약할수록 내담자의 저항이 커졌다는 조성호(1997)의 연구와는 상반되는 결과이다. 이러한 차이는 성인용 작업 동맹 질문지(Bordin, 1979)

가 측정하는 요소와 아동용 치료적 관계 질문지(방은령, 최명선 2004)가 측정하는 요소에서의 차이와 무관하지 않은 것 같다. 작업 동맹 질문지에는 상담 목표나 과업에 협력하는 부분이 포함되어 있어서 이에 반하는 저항과 동전의 양면처럼 깊은 관련이 있을 수 있다.

그러나 상담자가 지각한 치료적 관계의 질은 상담자 개입의 특성들과 상호작용하여 아동의 치료적 협력에 대한 저항에 영향을 미치는 부분이 있었다. 상담자가 긍정적 감정관계를 낮게 지각하고 있는데 상담자가 개입할 때의 분위기가 부정적이면 치료적 협력에 대한 저항이 커지는 것은 상담자의 역전과 관련된 것일 수 있으므로, 이에 대한 탐색이 필요하다. 상담자가 아동이 상담자와의 관계에서 긍정적인 감정을 적게 느낀다고 지각하고 있는데도 부정적인 분위기로 개입을 하면 아동은 상담자에게 반발하거나 상담자 개입을 거부하는 방식으로 저항을 보일 수 있다. 이는 상담자의 개입이 비지시적이면서도 개입할 때의 대인적 분위기가 부정적일 때 아동의 의사소통에 대한 저항이 커졌다는 결과와도 연관된다. 상담자의 역전이 문제는 상담자의 객관성을 흐려놓을 수 있어 내담자의 저항을 유발할 수 있다(Dewald, 1982; Langs, 1981). 특히 상담자가 아동이 상담자와의 관계에서 긍정적인 감정을 적게 느낀다고 지각할 때 상담자가 역전이를 통제하고 적절히 개입하는 것이 아동의 저항을 예방할 수 있을 것이다.

결과를 종합하면, 상담회기 내에서 발생한 아동 내담자의 저항은 단일 요인이 아닌 아동, 상담자, 그리고 치료적 관계 특성을 모두 반영하는 복합적인 현상임을 시사한다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

그 동안 저항 현상은 성인상담 분야에선 경험적으로 연구되어 왔지만 아동상담 분야에서는 주로

이론적 문헌에서 논의되어 왔다. 따라서 본 연구가 아동상담 현장에서 사례를 수집하여 아동의 저항을 연구한 국내 최초의 경험적 연구라는 것에 의의가 있다.

둘째, 상담 중기단계에서 나타나는 아동의 저항과 관련이 있는 변인들을 밝힘과 동시에 아동의 저항이 단일 변인이 아닌 여러 가지 요인들에 의해 나타나는 복합적인 현상이라는 점을 분명히 하였다는 점이다.

셋째, 본 연구가 아동의 저항을 예방하기 위해 상담자가 무엇에 주의해야 하는지에 대한 시사점을 주었다는 것이다. 상담자는 공격적인 아동과 상담을 진행할 때 상담자 개입시 대인적 분위기가 부정적이거나 지시적일 때 저항의 징표가 출현하는지 관찰하며 대응해나가야 할 것이다. 또한 상담자의 개입이 저항이 아닌 치료적 진전을 얻기 위해서는 치료적 관계를 잘 파악하고 이를 활용하는 것이 필요하다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 사례를 수집하는 과정에서 여러 가지 변인을 효과적으로 통제하지 못했다는 것이다. 특히 전문가들의 사례만을 수집하는 것이 현실적으로 어려워 석사 학위 소지자이자 아동상담경력 1년 이상인 상담자의 사례로 제한을 두었는데, 상담자들간에 편차가 컸던 것이 문제가 될 수 있으므로 이를 적절히 통제할 추후 연구가 필요하다.

둘째, 아동 변인, 상담자 변인, 상담관계 변인의 상호작용을 면밀히 살펴볼 수 있을 만큼 분석에 포함된 사례수가 적었다는 점이다. 사례를 수집하는 과정에서 녹화에 대한 승인을 얻기가 상당히 어려웠고, 이러한 점 때문에 상담자와 같등을 겪고 있는 사례나 한창 저항을 보이고 있는 사례가 상당수 배제되었을 가능성이 있다. 본 연구나 성인용 저항평정 척도 연구(권희경, 1999; 조성호 1997)에서 전

반적으로 저항의 점수가 낮았던 것은 이러한 점을 반영하는 것일 수 있다. 현실적 제약을 감안하여 소사례 중단연구를 실시하는 것도 하나의 대안이 될 수 있다.

셋째, 상담과정에서 치료적 의미가 있으나 단일 상담회기에서 신뢰롭게 측정하기 어려운 형태의 저항이 간과되었다는 것이다. 앞으로는 단일회기만이 아닌 전후 맥락을 고려해서 판단해야 하는 미묘하고 간접적인 저항이나 상담회기 밖에서 일어나는 저항을 평가할 수 있도록 척도가 개발될 필요가 있다.

넷째, 아동의 저항 발생과 관련이 있는 변인은 밝혔으나, 아동의 저항 후에 상담자 개입이 증가하는지, 아니면 상담자 개입 후에 아동의 저항이 증가하는지와 같은 관계의 방향에 대해서는 정보를 제공하지 못하고 있다. 앞으로의 연구에서는 시계열 분석과 같은 방법을 사용하여 이러한 측면을 연구할 필요가 있고, 사례를 중단적으로 추적하여 저항의 양상이 어떻게 달라지고 그것에 무엇이 영향을 미치는지 밝혀나가는 것이 필요하다.

다섯째, 부모의 저항이 아동의 저항에 영향을 미치기도 하고, 부모와의 협력관계가 아동의 저항을 극복하는데 도움이 되기도 한다(Freud, A., 1965; VanFleet, 2000). 저항과 관련하여 기존에 거의 다루지 않았던 측면이 바로 치료외적인 환경적 요인들이다. Golden(1983)은 내담자의 가족구성원들, 친구나 동료들은 내담자가 장애로부터 벗어나는 것을 고의적으로 방해할 수 있다고 하였다. 앞으로는 아동의 저항에 영향을 미치는 부모 및 환경 변인도 연구될 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

권희경(1999). 상담자 태도 및 저항에 대한 개입이 저항감소와 상담지속에 미치는 영향. 고려대학

- 교 박사학위 청구논문.
- 권희경, 안창일(2001). 성공 및 실패 사례의 내담자 저항과 상담자 태도의 상호작용. *한국심리학회지: 임상*, 20(1), 19-36.
- 김미정(2006). 아동상담에서의 저항 관련 변인. 가톨릭대학교 박사학위 청구논문.
- 김세진, 김교현(2005). 아동의 외상경험에 대한 자기노출이 분노 반응에 미치는 효과: 적대감의 중재효과. *한국심리학회지: 건강*, 10(1), 47-65.
- 방은령, 최명선(2004). 아동과 치료자간의 치료적 관계 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 발달*, 17(2), 101-121.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜(1997). 아동·청소년 행동평가척도(K-CBCL). 중앙적성연구소.
- 정동화(1996). 아동의 학교 스트레스와 그에 따른 부적응에 대한 사회적 지지의 완충효과. 고려대학교 석사학위 청구논문.
- 조성호(1997). 내담자 저항과 내담자 반발성, 상담자 개입 특성 및 작업동맹과의 관계. *한국심리학회지: 상담과 심리치료*, 9(1), 101-127.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington, Vt: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Basch, M. (1982). Dynamic psychotherapy and its frustration. In P. L. Wachtel(Ed), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches*. New York: Plenum Press.
- Bischoff, M. M., & Tracey, T. J. (1995). Client resistance as predicted by therapist behavior: A study of sequential dependence. *Journal of Counseling Psychology*, 42(4), 487-495.
- Bond, M., Banon, E., & Grenier, M. (1998). Differential effects of interventions on the therapeutic alliance with patients with personality disorders. *Journal of Psychotherapy practice and Research*, 7, 301-318.
- Bordin, E. S. (1979). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252-260.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Chamberlain, P., Patterson, G., Reid, J., Kavanagh, K., & Forgatch, M. (1984). Observation of client resistance. *Behavior Therapy*, 15, 144-155.
- Chu, B. C., & Kendall, P. C. (2004). Positive association of child involvement and treatment outcome within a manual-based cognitive-behavioral treatment for children with anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 821-829.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.
- Dewald, P. A. (1982). Psychoanalytic perspectives on resistance. In P. L. Wachtel(Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches*. New York: Plenum Press.
- Dodge, K. A. (1980). Social cognitive and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K. A., & Tomlin, A. M. (1987). Utilization of self-schemans as a mechanism of interpersonal bias in aggressive children. *Social Cognitive*, 5, 280-300.

- Elkan, I. (1963). Sources and management of resistance in child treatment. *Journal of Child Psychotherapy, 1*(1), 16-25.
- Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defence*. New York: International Universities Press.
- Freud, A. (1965). *Normality and Pathology in Childhood*. New York: International Universities Press.
- Garduk, E. L., & Haggard, E. A. (1972). Immediate effects on patients of psychoanalytic interpretations. *Psychological Issues, 7* (Monograph 28).
- Gaston, L., Thompson, L., Gallagher, D., Cournoyer, L-G., & Gagnon, R. (1998). Alliance, technique, and their interactions in predicting outcome of behavioral, cognitive, and brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research, 8*(2), 190-209.
- Golden, W. L. (1983). Resistance in cognitive behavior therapy. *British Journal of Cognitive Psychotherapy, 1*(2), 33-42.
- Goldfried, M. R. (1982). Resistance and clinical behavior therapy. In P. L. Wachtel(Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches*. New York: Plenum Press.
- Grotper, J. K., & Crick, N. R. (1996). Relational aggression, Overt Aggression, and Friendship. *Child Development, 67*, 2328-2338.
- Kazdin, A., & Mazurick, J. (1994). Dropping out of child psychotherapy: Distinguishing early and late dropouts over the course of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(5), 1069-1074.
- Kazdin, A., Mazurick, J., & Siegal, T. (1994). Treatment outcome among children with externalizing disorder who terminate prematurely versus those who complete psychotherapy. *American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 33*(4),
- Knell, S. M. (1993). *Cognitive-behavioral play therapy*. The house of Sharing Press.
- 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.
- Langs, R. (1981). *Resistances and interventions: The nature of therapeutic work*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Livesey, M. (1963). Types of resistance encountered in the psychotherapy of children. *Journal of Child Psychotherapy, 1*(1), 35-40.
- Lochman, J. E. (1987). Self and peer perceptions and attributional biases of aggressive and nonaggressive boys in dyadic interactions. *Journal of Consulting and Clinical psychology, 55*, 404-410.
- Luborsky, L., Bachrach, H., Graff, H., Pulver, S., & Christoph, P. (1979). Preconditions and consequences of transference interpretations : A clinical-quantitative investigation. *Journal of Nervous and Mental Disease, 167*, 391-401.

- Mahalik, J. R. (1994). Development of the client resistance scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(1), 58-68.
- Miller, J. (1993). Resistance in child psychoanalysis. *Journal of Child Psychotherapy, 19*(1), 33-45.
- Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (1985). Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(6), 846-851.
- Rennie, D. L. (1994). Client's accounts of resistance in counseling: A qualitative analysis. *Canadian Journal of Counseling, 28*, 43-57.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95-103.
- Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (1973). *The patient and the analyst: The basic of the psychoanalytic process*. New York: International Universities Press.
- Sandler, J., Kennedy, H., & Tyson, R. (1980). Resistance. In *The technique of child psychoanalysis: Discussion with Anna Freud*. Cambridge: Harvard University Press.
- Schuller, R., Crits-Christoph, P., & Connolly, M. B. (1991). The resistance scale: Background and psychometric properties. *Psychoanalytic Psychology, 8*(2), 195-211.
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 71*(3), 452-464.
- 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.
- Speisman, J. D. (1957). *The relationship between depth of interpretation and verbal expressions of resistance in psychotherapy*. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.
- Stoolmiller, M., Duncan, T., Bank, L., & Patterson, G. R. (1993). Some problems and solutions in the study of change: Significant patterns in client resistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(6), 920-928.
- Strean, H. S. (1985). *Resolving resistances in psychotherapy*. New York: Wiley.
- Strong, S. R., & Matross, R. P. (1973). Change processes in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 20*, 25-37.
- Strupp, H. (1957). A multidimensional system for analyzing psychotherapeutic techniques. *Psychiatry, 20*, 293-306.
- Sullivan, H. S. (1954). *The psychiatric interview*. New York: W. W. Norton & Co.
- Tracey, T. J., & Ray, P. B. (1984). Stages of successful time-limited counseling: An interactional examination. *Journal of Counseling Psychology, 31*(1) 13-27.
- VanFleet, R. (2000). Understanding and

overcoming parent resistance to play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 35-46.

Wile, D. B. (1984). Kohut, Kernberg, and accusatory interpretations. *Psychotherapy*, 21, 353-364.

Winston, A., McCullough, L., & Laikin, M. (1993). Clinical and research implications of patient-

therapist interaction in brief psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy*, 47(4), 527-539.

---

1차 원고 접수: 2008. 7. 15

수정 원고 접수: 2008. 8. 11

최종게재결정: 2008. 8. 12

# Resistance Related Factors in Child Counseling

Mi-Jeong Kim      Choon-Jae Lee  
Catholic University of Korea

This study aimed to investigate how child client's aggressiveness, characteristics of counselor's intervention, and therapeutic relationship affect child client's resistance in counseling sessions. The subjects were children under individual play therapy with emotional, behavioral or social skill problems. All 36 child-therapist sets were analyzed. As for clients' variable, aggressiveness was found to have significant correlation with resistance to cooperation, and among characteristics of the intervention, the interpersonal climate and directiveness were related to resistance to cooperation. In addition, the interaction between these two variables proved to affect the resistance to communication. The quality of the therapeutic relationship perceived by the therapist had effect on resistance to cooperation through an interaction with characteristics of the intervention. When the therapist perceived positive emotional relationship as low, the resistance was affected by the interpersonal climate of the therapist intervention. And when the therapist perceived negative emotional relationship as low, the resistance was affected by the depth of the intervention. The result suggested that child client's resistance in counseling sessions should be considered as a complex phenomenon related with the child client's aggressiveness, characteristics of the intervention, therapeutic relationship and the interaction among them.

*Key word* : child counseling, play therapy, resistance, aggressiveness, counselor's intervention characteristics, therapeutic relationship