

아동용 치료 동맹 척도 개발

노혜숙* 김미정
가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 아동상담 장면에서 활용할 수 있는 치료 동맹 척도를 개발하고 그 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 아동용 치료 동맹 척도는 공감적 이해와 수용(5문항), 긍정 정서 경험(4문항), 문제해결을 위한 협력(4문항) 및 의사소통을 위한 협력(3문항)의 4개 요인으로 구성되었으며, 각 요인의 내적 합치도는 .76~.85, 전체 내적 합치도는 .90으로 나타났다. 모형검증 방식으로 확인적 요인분석을 실시한 결과 적합도 수준이 양호하였다. 상담자용 치료 동맹 척도는 아동용 치료 동맹 척도와 동일한 4개 요인(총 16문항)으로 구성되었으며, 각 요인의 내적 합치도 계수는 .73~.79이며 전체 내적 합치도 계수는 .89로 나타났다. '치료적 관계 척도(방은령, 최명선, 2004)'와의 상관을 통해 치료 동맹 척도의 공인타당도를, 상담 성과 측정치와의 상관을 통해 준거 타당도를 검증하였다. '치료적 관계 척도'와 치료 동맹 척도가 상담성과를 예언하는 정도를 검토하여 증분 타당도를 검증하였다. 본 연구에서 개발한 치료 동맹 척도는 아동상담 장면에서 치료 동맹을 객관적으로 측정하는 도구로 활용됨으로써 임상가에게는 효율적으로 치료 동맹을 형성하고 유지하기 위해 필요한 정보를 제공할 것이며, 치료 동맹 관련 연구를 활성화시킬 수 있을 것이다.

주요어 : 치료 동맹, 아동상담, 상담 성과, 치료 관계

치료 동맹이란 개념은 본래 정신분석적 접근에 뿌리를 두고 발달하였으나 이에 대한 이론적 고찰과 경험적 연구가 축적되면서 범이론적 개념으로 발전하였다. 최근에는 치료 동맹이 특정 이론이나 상담 장면에서 국한되지 않고 상담 및 심리치료 장면에서 나타나는 보편적인 치료 관계의 한 형태로 받아들여지고 있다. 성인상담에 대한 경험적 연구들은 치료 동맹이 상담 성과와 밀접한 관련이 있

음을 밝혔고(Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991; Martin, Grasko, & Davis, 2000), 개별 연구결과들을 토대로 수행된 메타분석 연구들(Horvath & Symonds, 1991; Martin et al., 2000)은 치료 동맹이 내담자의 문제 특성이나 상담자의 이론적 관점을 넘어 상담 성과를 일관되게 예견함을 입증했다.

다양한 아동 심리치료 이론에서 역시 상담 관계

* 교신저자 : 노혜숙, E-mail : helicon2000@hanmail.net

에서 치료 동맹은 공통된 요소이며 상담 과정과 성과에 기여하는 중요한 요인으로 인식되어 왔다. 그러나 아동상담 장면에서 치료 동맹에 관한 경험적인 연구는 매우 부족하다. 성인상담 분야에 비해 연구가 부진한 것은 아동상담 분야에서 치료 동맹 혹은 치료 관계에 대한 개념적 정의가 구체화되지 못했을 뿐 아니라 이를 측정할 수 있는 적합한 도구가 부족하기 때문이다. 아동 및 청소년 상담에서 치료 관계와 상담 성과의 연관성을 조사한 23개의 연구를 메타 분석한 Shirk와 Karver(2003)에 따르면, 연구에서 치료 동맹 혹은 치료 관계를 측정하기 위해 사용된 척도들 가운데 30%가 성인용 치료 동맹 척도를 아동용으로 수정하여 사용하거나 치료 관계가 아닌 일반적인 대인관계를 측정하는 도구를 사용한 것으로 나타났다. 이러한 현상은 국내 아동상담 연구 장면에서도 마찬가지로 연구자들은 아동과 상담자간의 치료 관계를 측정하기 위해 성인용 척도의 일부분을 수정 보완하여 사용하였다(강하영, 2003; 박지현, 2004; 한현주, 2004). 이들은 아동과 상담자간의 치료 관계를 측정할 수 있는 도구의 개발과 보급이 시급함을 제안하였고, 이후 방은령과 최명선(2004)이 Shirk와 Saiz(1992)가 개발한 ‘아동용 치료 동맹 척도(TASC: The Therapeutic Alliance Scales for Children)’를 변안한 후 타당화 하여 ‘치료적 관계’ 척도를 제작하였다. 척도는 ‘치료적 협력 관계’, ‘긍정적인 감정 관계’, ‘부정적인 감정 관계’의 3개 요인으로 구성되었다. 긍정적인 감정 관계와 부정적인 감정 관계는 ‘감정 관계’라는 하나의 요인으로 묶여 척도는 ‘감정 관계’와 ‘치료적 협력 관계’의 두 개 요인으로도 타당성을 확보하였다. 현재 이 척도는 국내 아동상담 장면에서 아동과 상담자의 치료 관계를 연구하는데 다양하게 활용되고 있다.

기존에 아동상담에서 치료 관계에 대한 이론적

견해나 경험적 연구들이 정서적인 관계 측면에 강조를 둔 것에 비해, Shirk와 Saiz(1992)는 아동이 상담과정에 치료적으로 협력하는 과정에 대해 관심을 가짐으로써 아동상담에서 치료 동맹 연구에 상당한 공헌을 했다. 이들은 아동의 사회인지 발달 특성을 고려하여 치료 과제에 대한 협력 요인을 밝힐 필요가 있다고 제안하였으나 결국 치료적 협력에 대한 다양한 구성 요인을 밝히지 못하였다. Shirk와 Saiz(1992)는 범이론적 관점에서 치료 동맹을 정의하고 구성요인을 추출하려고 했음에도 불구하고 실제 척도 개발과정에서 정신분석 관점을 가진 상담자에게 단기상담을 받고 있는 아동만을 대상으로 하였다. 이로 인해 척도 개발의 취지는 훼손되었고 척도는 다양한 구성요인을 포함하지 못하는 한계를 가지게 되었다. 방은령과 최명선(2004)은 TASC의 변안과 타당화 과정에서 기존의 척도를 유지하려는 노력으로 다양한 하위 구성요인을 추출하지 못한 점을 연구의 제한점으로 두었다. 이에 문화적 차이를 고려하여 보다 다양한 구성 요인을 포함한 척도 개발의 필요성을 제안하였다. 또한 ‘치료적 관계 척도’는 12개의 문항으로 구성되어 있는데, 특히 부정적 감정 관계 하위 요인은 3개 문항으로 구성되어 있어 신뢰도에 문제가 생길 수 있음을 연구자들은 지적하였다. 실제 치료적 관계 척도를 활용한 후속 연구(김미정, 이춘재, 2006; 유미숙, 임혜인, 2006; 최명선, 김광웅, 2005)들을 검토하면 특히 부정적 감정 관계 요인의 신뢰도가 .60이하로 나타나 연구자들이 제안한 척도의 한계점이 보완될 필요가 있다.

본 연구에서 치료 동맹에 대한 정의는 범이론적 관점을 따른다. Bordin(1979)이 제안한 바대로 치료 동맹이란 상담자와 내담자가 의식적이고 현실적인 관계를 바탕으로 공유된 목표를 향해 서로 협조해 나가는 것으로 정의한다. 성인상담에서는

치료 동맹의 핵심 요인으로 정서적인 관계와 상담자와 내담자의 상호 협력을 가정한다(Alexander & Luborsky, 1986). 성인의 치료 동맹 척도들을 검토한 결과, 각 척도에서 공통되는 두 개의 핵심적인 요인을 발견할 수 있다(Agnew-Davies & Stiles, 1998; Horvath & Luborsky, 1993). 첫 번째 요인은 ‘대인 애착(Horvath & Luborsky, 1993)’ 또는 ‘정서적 유대(Bordin, 1979)’로, 상담자와 내담자 사이의 긍정적인 대인 애착과 상호 신뢰감의 요소를 포함한다. 두 번째 요인은 ‘치료 과정에 참여하고자 하는 동기 또는 협력(Horvath & Luborsky, 1993)’ 혹은 ‘과제와 목표에 대한 동의(Agnew-Davies & Stiles, 1998; Bordin, 1979)’이다. 아동 상담에서 치료 동맹을 연구한 Shirk와 Saiz(1992) 역시 ‘정서적 태도’와 ‘과제에 대한 협력’의 두 요인을 가정하면서 두 요인이 상호 관련성은 있으나 각각 다른 차원으로 가정되어야 한다고 주장하였다. 성인과 아동의 치료 동맹에 대한 이론적 견해와 측정 도구를 검토한 결과, 본 연구에서 개발하고자 하는 치료 동맹 척도는 ‘정서적 유대’와 ‘치료적 협력’ 두 차원을 포함하는 것으로 가정하였다. 이 두 차원은 상호 관련되어 있으나 별개로 간주될 필요가 있다.

‘정서적 유대’는 아동이 상담자와의 관계에서 경험하는 정서적인 연대감으로 정의할 수 있으며, 상담자의 온정적이고 공감적인 태도를 바탕으로 안전하고 신뢰로운 관계를 형성하는 것을 포함한다. 아동상담 장면에서 상담자와 아동 사이의 안전하고 신뢰로운 관계는 모든 이론적 견해를 불문하고 중요한 치료 관계 요인으로 여겨졌으며, 이는 아동의 성장을 촉진하는 치료 환경을 제공하는 것으로 알려졌다. 아동중심적 견해에서 상담자는 아동과 따뜻하고 친근한 관계를 발전시키고, 아동을 있는 그대로 수용하며, 아동이 자신의 감정을 자유롭게

표현할 수 있도록 허용감을 확립해야 한다. 아동은 상담자가 제공하는 치료 관계 안에서 상담자와 친밀감을 경험하고, 자신이 있는 그대로 수용됨으로써 자신의 감정을 표현하는데 자유로워질 수 있다(Axline, 1947). 이러한 정서적 경험에 따른 치료 관계는 아동으로 하여금 변화를 촉진하는 수단이 된다. 따라서 상담자편에서는 온정적이고 허용적인 태도를 유지하면서 아동의 감정과 욕구에 민감하며 이를 공감적으로 이해하고 수용함으로써 아동과 치료적인 관계를 형성·유지해 나갈 수 있다. 이러한 상담자의 태도로부터 아동은 상담자와의 관계에서 신뢰감을 형성하고 정서적으로 친밀한 관계를 맺어 나갈 수 있다. 즉 상담 관계에서 상담자로부터 온정적이고 공감적인 이해를 경험함으로써 안전함과 신뢰감을 형성하는 것이 치료 동맹의 주요한 요소가 될 것이다.

대부분의 아동 심리치료에서는 놀이와 같은 매체를 활용한다. 아동의 놀이는 아동의 내면 상태에 대한 정보를 제공하여 상담자와 아동 사이에 의사소통을 촉진한다. 아동은 놀이를 통해 자유롭게 감정과 갈등을 표현할 기회를 갖게 됨으로써 놀이 그 자체가 치료적인 기능을 갖는다. 놀이가 갖는 치료적인 효과에 관해 언급한 많은 이론가들(Caplan & Caplan, 1973; Landreth, 1982; Schaefer, 1993)의 의견을 종합하면, 놀이는 외부로부터 동기화되는 것이 아니고 내재적인 것에 의해 동기화된 활동으로, 아동은 놀이 활동을 통해 자유로움과 자신에 대한 통제감을 경험할 뿐 아니라 카타르시스를 통해 긍정적인 정서를 경험한다고 하였다. 아동상담은 이론적 배경을 막론하고 대체로 놀이와 같은 매체를 활용하여 이루어진다는 점을 고려하면, 놀이 활동을 통해 아동이 경험하게 되는 ‘긍정적인 정서 경험’이 치료적인 관계를 형성하는데 주요한 요소가 될 수 있음을 가정할 수 있다.

‘치료적 협력’은 성공적인 상담 성과를 달성하기 위해 상담 과정 안에서 내담자와 상담자가 무엇을 해야 할 것인가를 인식하고 참여하는 과정을 말한다. 아동이 상담 과정에 협력하는 형태는 매우 다양할 것이다. 아동이 상담 과정에서 무엇에 참여하여 협력하는가를 조사하기 위해, 성공적인 상담을 위해 내담자에게 요구되는 역할이나 행동이 무엇인지를 검토하였다. 조성호(1997)는 궁극적인 상담의 성과를 이루어 내기 위해 내담자는 문제를 해결하고자 하는 동기를 가지고, 상담자가 제시하는 해결 방안을 받아들여야 하며, 자신의 문제를 있는 그대로 상담자에게 전달하여야 한다고 하였다. Goldfried(1982)는 내담자가 자신의 변화에 대한 믿음을 갖고 지속적으로 노력해야 한다는 것을 받아들여야 하고, 상담자가 제시하는 상담의 절차와 개입을 수용할 수 있어야 하며, 자신의 문제와 관련된 주제들을 상담자와 기꺼이 논의할 수 있어야 한다고 제안하였다. 즉 내담자는 자신의 갈등이나 문제와 관련된 주제들을 상담자와 의사소통해야 하며, 자신의 문제를 해결하기 위해 상담자와 협력하여야 한다는 것을 알 수 있다. 자신의 문제를 해결하기 위해서는 자신의 문제를 인식하고 변화에 대한 동기를 가져야 하며, 상담자의 개입을 수용함으로써 협력할 수 있다.

연구자들은 아동의 발달적 임상적 특성을 고려하여 아동이 성인에 비해 치료 동맹을 늦게 형성할 가능성과 아동상담에서 치료 동맹의 구성요소가 성인의 것과 다를 것이라고 제안하였다(Shirk & Karver, 2003; Shirk & Saiz, 1992). 그러나 아동 심리치료에서 치료 동맹이 성인의 치료 동맹과 개념적으로 어떻게 다른지, 다르다면 아동이 상담 과정에서 치료적으로 어떻게 협력하는지에 대해서는 알려진 바가 적다. 따라서 연구자는 성인과 아동 심리치료에서 치료 동맹에 관한 이론과 측정도

구를 검토하여 아동상담에서 치료 동맹의 구성요인을 추출하고자 한다. 그리고 경험적으로 각 치료 동맹의 구성요인에 포함되는 주제와 문항들을 수집하여 치료 동맹 척도를 개발하고자 한다.

아동상담 장면에서 치료 동맹을 객관적으로 측정할 수 있는 도구를 개발함으로써, 임상가에게는 효율적으로 치료 동맹을 형성하고 유지하기 위해 필요한 정보를 제공할 것이다. 또한 치료 동맹 관련 연구가 더욱 활성화 될 것이다.

성인상담 장면에서는 치료 동맹에 대한 내담자와 상담자의 지각에 차이가 있고, 이에 내담자와 상담자의 시각을 모두 고려해야 할 필요성이 제기되었다. 아동상담 장면에서 역시 Smith-Acuna와 그의 동료들(1991)의 연구 결과에 따르면 아동 내담자와 상담자 두 사람 사이의 지각에 유의미한 상관성이 없었으며, Shirk와 Saiz(1992)의 연구에서도 과제 협력에 대한 아동과 상담자의 지각 사이에 상관성이 높지 않았다. 이러한 결과는 아동과 상담자 각 참여자로부터 평가된 치료 동맹이 서로 다른 관점을 이해하기 위해 필요하며 서로 대체될 수 없음을 시사한다. 따라서 본 연구에서는 아동과 상담자 각각의 관점에서 치료 동맹을 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 한다. 아동과 상담자의 치료 동맹에 대한 지각의 차이를 객관적으로 측정할 수 있는 도구를 통해, 양 쪽 관점을 동시에 이해할 수 있으며 관련 변인에 대한 탐색을 시도할 수 있을 것이다.

방 법

연구대상

치료 동맹 척도 구성요인 추출과 문항 개발을 위해 상담(놀이치료)을 받고 있는 아동 내담자 8명

(남자 4명, 여자 4명; 4학년 1명, 5학년 5명, 6학년 2명)을 대상으로 반구조화된 면접을 실시하였다. 이들은 최소 3회기 이상 상담을 진행하였다. 면담을 통해 자신의 감정이나 사고 등 내적인 경험과 치료적 활동에 대한 언어적 보고가 가능한 대상을 선정하기 위해 연령을 초등학교 고학년으로 하였다. 아동 내담자의 상담자는 모두 7명이며 이 중 6명이 이론적으로 절충주의적 접근을, 1명은 정신분석적 접근을 취하였다.

치료 동맹 척도 구성과 척도의 신뢰도 및 타당도 검증을 위해, 상담을 받고 있는(최소 3회기 이상) 아동과 아동의 어머니, 그리고 상담자 쌍을 대상으로 하여 설문하였다. 총 410부 설문지가 배포되었고 311부가 수거되었다. 불성실한 응답 자료를 제외하고 273명의 자료를 분석하였다. 초등 1학년 부터 6학년 아동(남아 189명, 여아 84명; 1학년 11명, 2학년 57명, 3학년 62명, 4학년 58명, 5학년 53명, 6학년 32명)으로 발달적인 문제 혹은 학습의 문제로 상담을 받고 있거나 집단 상담을 받고 있는 아동 사례의 경우에는 설문 대상에서 제외하였다. 상담 진행 단계별로 보면 초기 단계가 51명, 중기 단계가 171명, 종결기에 해당하는 사례가 39명, 무응답이 12명이다. 설문에 참여한 상담자는 121명이며, 한 명의 상담자가 여러 사례를 동시에 진행하는 경우 중복 표집하였다.

상담자는 모두 여성이며, 3년 미만의 경력을 가진 상담자는 29명, 6년 미만이 49명, 9년 미만이 21명, 9년 이상이 14명이다. 자격증 분포를 검토하면 한국 심리학회 인준 2급 자격증을 가진 상담자가 39명, 1급 자격증은 25명, 기타 26명, 자격증 미소지자가 24명, 무응답자가 9명이다. 상담자들이 활용한 이론적 배경이나 상담유형에는 제한을 두지 않았다. 정신역동적 접근이 12명, 아동중심 접근이 59명, 인지-행동이 6명, 절충주의 48명, 무응

답이 9명이다.

6개월 뒤 상담 성과(2차)를 측정하기 위해 155명 아동-어머니-상담자 쌍을 조사하였다. 80명의 아동이 상담을 종결한 상태였고, 75명 중에서 56쌍이 설문에 참여하였다. 추후 조사에 참여한 아동의 인구통계학적 특성을 살펴보면, 남아가 41명, 여아가 15명이다. 학년별 분포를 보면 1학년 5명, 2학년 10명, 3학년 14명, 4학년 11명, 5학년 10명, 6학년 6명이다.

측정도구

반구조화된 면접 질문지

학교 상담 장면에서 치료 동맹을 탐색한 Heckenberg(2002)의 연구에서 사용된 반구조화된 질문지를 수정하여 사용하였다. 상담 혹은 상담자에 대한 아동의 정서 경험과 상담에 도움이 되는 치료적 활동에 초점을 둔 질문으로 구성하였으며, 아동 뿐 아니라 상담자의 정서, 행동, 태도와 관련된 목록을 조사하였다. 예를 들면 다음과 같다.

- 상담 선생님이 믿을만하다고 느낄 때가 있다면, 선생님의 어떤 행동을 보고 그렇게 느꼈는지 이야기해보자.

- 친구들과 놀이하는 것과 상담 선생님과 놀이하는 것에서 어떤 점이 다른지 이야기해보자.

- 어떤 상담 선생님이 좋은 선생님이라고 생각하는지 이야기해보자.

- 너의 어려움을 해결하기 위해 너와 선생님은 어떻게 해야 한다고 생각하는지 이야기해보자.

치료 동맹 척도

본 연구에서 개발한 척도로서, 하위 구성 요인은 공감적 이해와 수용(5문항), 긍정 정서 경험(4문항), 문제해결을 위한 협력(4문항), 의사소통을

위한 협력(3문항)의 4개 요인으로, 총 16개 문항으로 구성되었다. 4점 리커트형 척도(1점:전혀 그렇지 않다, 4매우 그렇다)로 응답하도록 되어 있으며 모두 긍정문항으로 구성되었다. 아동용과 상담자용이 있다.

치료적 관계 척도

방은령과 최명선(2004)이 ‘치료적 관계 척도’(Kronmuller, Hartmann, Reck, Victor, Horn, & Winkelmann, 2003; Shirk & Saiz, 1992)를 번안하여 만 6세에서 15세 아동을 대상으로 타당화한 척도이다. 총 12문항으로 구성되어 있으며 4점 척도로 이루어져 있다. 본 연구에서 사용된 척도의 각 하위 요인별 내적 합치도는 아동용 척도의 경우, 치료적 협력관계 .61, 긍정적 감정관계 .79, 부정적 감정관계 .61이다. 상담자용 척도의 경우, 치료적 협력관계 .83, 긍정적 감정관계 .74, 부정적 감정관계 .66이다.

상담 성과 질문지

① 주호소 문제의 감소(부모 및 상담자 평가)

최명선(2004)이 개발한 척도로서, 아동이 상담에 의뢰된 주호소 문제(총 12개 항목 중에서 선택함)에 대해 현재까지 문제가 변화한 정도를 7점 척도 상에서 표시한다. 각 주호소 문제에 대한 변화의 정도를 합산한 뒤 주호소 문제의 개수로 나누어 평균 점수를 산출하였다.

② 상담 효과 질문지(부모 평가)

김영석(1993)이 번안한 ‘상담 만족도 질문지’(Larsen, Attkison, Hargreaves, & Nguyen, 1979)와 김충희(2004)의 상담 효과 질문지를 참조하여 연구자가 ‘부모용’ 상담 효과 질문지를 구성하였다. 자녀의 문제 행동과 심리적 어려움이 대인관계 영역 및 적응 수준에서 변화한 정도를 7점 척도 상에서 평가하도

록 하였으며, 총 5문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 척도의 내적 합치도는 .93이다.

③ 상담 효과 질문지 (아동 평가)

아동이 자신의 고민이나 걱정거리가 해결된 정도와 대인관계 영역에서 어려움이 해결된 정도를 7점 척도 상에서 측정하도록 하였다. 총 4문항으로 구성되어 있으며, 본 연구에서 척도의 내적 합치도는 .77로 나타났다.

절차

아동용 치료 동맹 척도 구성을 위해 개념-주도적인 방식과 자료-주도적인 방식을 절충하였다. 우선 아동의 치료 동맹을 다룬 문헌들과 선행 연구 결과들을 검토하여 치료 동맹의 차원을 가정하고, 각 차원에 포함되는 가설적인 구성 요인을 검토하였다. 그리고 상담을 받고 있는 아동을 개별적으로 반구조화된 면접을 실시하고 자료를 검토하여 구성 요인의 주제와 문항을 개발하였다. 이를 위해 한국 심리학회 인준 1급 전문가 자격을 가진 3인으로 평정 집단을 구성하였다. 평정자는 먼저 아동의 면접 축어록 자료를 검토하고, 아동의 응답 내용을 유사한 영역으로 분류한 뒤 유목에 대한 합의를 하였으며, 각 유목에 주제를 발견하였다. 그 결과 총 6개 유목과 17개의 주제를 발견하였다. 연구자가 이론적 모델에서 가정하지 않았으나, 경험적 자료로부터 ‘상담에 대한 기대’ 요인을 발견하였다. 치료 동맹의 하위 구성 요소를 요약하여 도표화 한 것을 <그림 1>에 제시하였다. 이를 토대로 39개의 1차 예비 문항을 개발하였다. 한국 심리학회 인준 1급 전문가 자격을 소지한 9명의 평정자에게 예비 문항이 하위 구성 개념을 잘 반영하고 있는지와 아동이 이해하고 반응하는데 적절한지 정도를 조사하였다. 또한 초등학교 1학년 아동

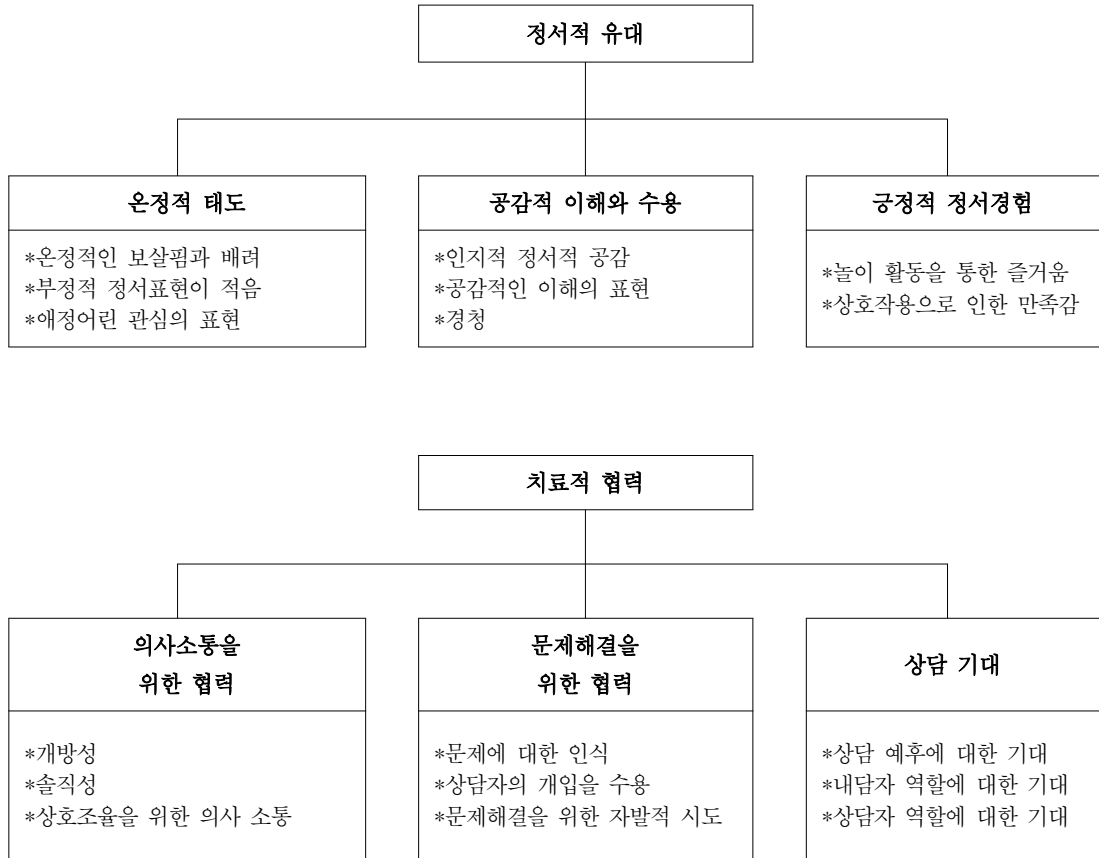


그림 1. 아동용 치료 동맹 척도의 하위 구성요인

이 문항의 의미를 제대로 이해하고 반응하는지를 검토하기 위해 예비문항을 가지고 5명에게 질문지를 실시하였다. 의미가 정확하게 이해되지 않거나 혼란스러운 문항이 있는지 확인하고 검토하여 문항을 수정하였다. 그 결과 37개 2차 예비 문항을 구성하였다.

상담자용 치료 동맹 척도를 구성하기 위해 아동용 치료 동맹 척도의 예비 문항을 상담자용 척도 문항으로 수정하였다. 각 문항의 주어를 상담자로 바꾸었을 뿐 내용은 동일한 의미를 포함하도록 하였다. 예를 들어 ‘나는 상담선생님께 내 속마음을

모두 얘기할 수 있다’ 문항은 ‘아동은 상담자에게 속마음을 이야기 한다’로 바꾸었다. 문항 변환 과정에서 의미가 달라지는지를 검토하기 위해 1급 전문가 자격을 소지한 3인에게 평정하도록 하고 결과를 반영하여 예비 질문지를 작성하였다.

예비 문항으로 구성된 아동용, 상담자용 치료 동맹 척도를 상담을 받고 있는 아동과 상담자 쌍에게 실시하였다. 아동 311명의 자료를 무선적으로 두 집단으로 나눈 뒤, 한 집단(156명)은 척도 개발을 위한 탐색적 요인 분석 자료로, 다른 집단(155명)은 확인적 요인 분석 자료로 사용하였다. 156명

의 자료를 가지고 문항 선정을 위해 탐색적 요인 분석을 실시하고 문항의 평균과 표준편차, 문항 간 상관 및 문항-총점간 상관을 조사하였다. 이를 통해 개발된 치료 동맹 척도에 대해 확인적 요인 분석을 실시하여 연구자의 치료 동맹 모델과 척도 구성의 적합성을 확인하였다.

상담자용 치료 동맹 척도 개발을 위해, 설문에 참여한 상담자 121명의 응답 자료를 분석하였다. 한 명의 상담자가 여러 명의 상담 사례를 제공하였기 때문에, 상담자와 아동 내담자를 일대 일로 무선 표집 한 뒤 상담자 자료만을 분석에 사용하였다. 탐색적 요인 분석과 문항 분석을 실시하여 최종 문항을 선정하였다.

개발된 아동용, 상담자용 치료 동맹 척도의 타당화를 위해 311명 아동, 어머니, 상담자 쌍으로부터 얻은 자료를 분석하였다. 수렴 타당도를 검증하기 위해 ‘치료적 관계 척도(방은령, 최명선, 2004)’와 상관을, 준거 관련 타당도 검증을 위해서는 ‘상담 성과 측정치’와의 상관을 조사하였다. 상담의 성과는 두 차례에 걸쳐 측정하였는데, 치료 동맹을 측정하는 동일 시점에 1차 측정하고, 6개월 뒤 추후 상담 성과를 측정하였다. ‘치료적 관계 척도(방은령, 최명선, 2004)’가 상담 성과를 설명하는 변량에 추가하여 연구자가 개발한 치료 동맹 척도가 상담 성과에 대하여 유의한 증분 설명량을 나타내는지를 검토하여 증분 타당도를 검증하였다.

결 과

치료 동맹 척도 개발

아동용 치료동맹 척도의 탐색적 요인 분석

156명 아동에게서 수집된 37개 2차 예비 문항 자료를 SPSS를 사용하여 분석하였다. 불성실한 응

답 자료를 제외하고 140명의 자료가 분석되었다. 문항 각각의 평균과 표준편차를 구한 결과 평균은 2.42~ 3.67의 범위에, 표준편차는 0.55~1.06의 범위에 분포되었다. 문항-총점간 상관은 .33~.74 범위에 분포하였다. 요인분석은 최대우도법(Maximum Likelihood Method)을 사용하여 요인을 추출하고, 하위 요인간 상관이 있을 것으로 가정하였으므로 사각회전(Direct Oblimin)을 사용하였다.

연구자가 구성한 아동용 치료 동맹 척도의 하위 구성요인이 6개였으므로, 요인 수를 6개로 지정하고 탐색적 요인분석을 실시하였다. 6개 요인은 총 변량의 61%를 설명하였다.

요인 1은 상담자와의 놀이 혹은 상호작용에서 경험하는 즐거움과 편안함 등 아동이 경험하는 긍정적인 정서 경험과 관련된 문항들이 묶였다. 요인 2는 자신의 어려움이나 문제를 해결하기 위해 상담자의 개입을 수용하고 적극적으로 협력하는 활동과 관련된 문항들이 수렴되었다. 요인 3은 상담자의 온정적인 태도와 공감적으로 이해받고 수용받는 경험과 관련된 문항들로 구성되었다. 요인 4와 요인 5에 묶인 문항들에서는 의미있는 관련성이 나타나지 않았다. 요인 6에는 자신의 감정이나 생각 등을 상담자에게 솔직하게 표현함으로써 의사소통에 협력하는 활동과 관련된 문항들이 포함되었다.

요인분석 결과와 연구자가 가정한 치료 동맹 하위 요인들의 구성 개념과 비교하면, 아동은 상담자와 정서적 유대를 형성하는 과정에서 상담자의 애정어린 관심의 표현과 공감적으로 이해받고 수용되는 경험을 동일한 범주로 지각하는 것으로 나타났다. 따라서 이 두 요인을 하나의 요인으로 결합하였다. ‘상담 기대’ 구성 요인에 해당하는 문항들은 하나의 독립된 요인으로 수렴되지 않았다.

따라서 정서적 유대 차원에 ‘공감적 이해와 수

표 1. 아동용 치료 동맹 척도의 하위 요인별 최종 문항의 요인 구조 행렬표

하위 요인	문항	요인1	요인2	요인3	요인4
공감적 이해와 수용	1. 상담 선생님은 나를(내 의견이나 생각을) 존중해 주신다.	.797	.088	.001	.024
	9. 상담 선생님은 내편이다.	.651	.133	.032	.139
	5. 상담 선생님은 나를 좋아한다.	.605	.082	.132	.030
	11. 상담 선생님은 언제나 나의 화나고 속상한 마음도 잘 이해해 주신다.	.601	.114	.007	.063
	13. 상담 선생님은 내 고민이나 어려움을 해결할 수 있도록 도와주시는 분이다.	.548	.117	.094	.144
문제 해결을 위한 협력	7. 나의 어려움(예: 고민, 걱정, 문제 등)을 해결하기 위해 상담 선생님이 가르쳐 주신 방법대로 해 보았다.	.074	.745	.058	.080
	3. 고민을 혼자 해결하기 어렵다고 느낄 때 상담 선생님께 도와 달라고 한다.	.089	.733	.051	.031
	14. 상담 선생님은 내가 무엇을 어려워하는지 안다	.354	.594	.244	.131
	12. 내 고민이나 어려움을 해결할 수 있는 방법을 찾기 위해 상담 선생님과 함께 이야기한다.	.056	.499	.117	.032
의사소통을 위한 협력	8. 나는 상담 선생님께 내 속마음을 모두 얘기할 수 있다.	.070	.016	.643	.317
	4. 상담 선생님 앞에서는 솔직하게 얘기할 수 있다.	.232	.171	.606	.025
	15. 부모님이나 친구에게 말하기 어려운 것도 상담 선생님에게는 얘기할 수 있다.	.289	.157	.419	.043
긍정 정서 경험	2. 나는 상담 선생님과 함께 얘기하고 놀이하는 것이 항상 즐겁다.	.028	.050	.046	.857
	6. 상담 선생님과 얘기를 하거나 놀이를 하다보면 항상 기분이 좋아진다.	.020	.108	.054	.811
	10. 상담실(놀이치료실)에 더 자주 오고 싶다.	.101	.023	.033	.707
	16. 상담실(놀이치료실)은 다른 곳보다 자유롭고 편안한 곳이다.	.200	.038	.066	.509
고유치 설명 변량		6.960	1.72	1.081	.987
		43.50	10.75	6.75	6.17

용’, ‘긍정적인 정서 경험’요인을, 치료적 협력 차원에 ‘의사소통을 위한 협력’과 ‘문제해결을 위한 협력’요인을 가정하고 문항을 추출하였다. 각 요인에 해당하는 문항을 선정하기 위해 다음과 같은 기준을 적용하였다. 첫째, 회전 후 요인 부하량이 .30 이상인 문항을 선정하였다. 두 요인에 걸쳐 요인 부하량을 .30이상 갖는 문항의 경우는 부하량이 큰 쪽으로 포함시켰다. 둘째, 연구자가 가정하

요인의 구성 개념에 해당하는 문항들을 선정하였다. 예외적으로 연구자의 가정에서 ‘상담 기대’ 하위 요인에 포함된 ‘고민을 혼자 해결하기 어렵다고 느낄 때 상담 선생님께 도와 달라고 한다’ 문항은 요인 2 문항으로, ‘상담 선생님은 내 고민이나 어려움을 해결할 수 있도록 도와주시는 분이다’ 문항은 요인 3 문항으로 선정하였다. 셋째, 각 문항의 평균과 표준편차를 검토하여 평균이 지나치게 높

표 2. 아동용 치료 동맹 척도의 하위 요인간 상관

	공감적 이해와 수용	문제해결을 위한 협력	의사소통을 위한 협력	긍정 정서경험
공감적 이해와 수용	1.00			
문제해결을 위한 협력	.37	1.00		
의사소통을 위한 협력	.34	.37	1.00	
긍정 정서 경험	.68	.40	.38	1.00

거나(3.60이상), 표준편차가 낮은(.55이하) 문항은 제외하였다. 그 결과 공감적 이해와 수용 5문항, 긍정 정서 경험 4문항, 문제해결을 위한 협력 4문항, 의사소통을 위한 협력 3문항으로 총 16개 문항이 추출되었다. 추출된 16개 문항을 사각회전 시킨 결과를 <표 1>에 제시하였다. 4개의 요인은 총 변량의 67%를 설명하였다.

아동용 치료 동맹 척도의 신뢰도와 하위 척도 간 상관

내적 합치도를 구하기 위해 Cronbach의 α 값을 산출하였다. 치료 동맹 척도 문항 전체의 α 값은 .90으로 양호한 수준이며, 공감적 이해와 수용 요인은 .83, 문제해결을 위한 협력 요인은 .77, 의사소통을 위한 협력은 .76, 긍정 정서 경험 요인은 .85이었다. 치료 동맹 척도의 하위 요인간 상관 계수는 <표 2>에 제시하였다.

아동용 치료 동맹 척도의 확인적 요인분석

치료 동맹 척도의 4요인 구조가 적합한가를 확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 치료 동맹 척도는 정서적 유대와 치료적 협력의 두 차

원으로 구분되고, 정서적 유대 차원에 공감적 이해와 수용, 긍정적 정서 경험의 하위 요인이 포함되며, 치료적 협력 차원에 문제해결을 위한 협력과 의사소통을 위한 협력의 하위 요인이 포함된다. 확인적 요인 분석을 위해 155명 아동의 응답 자료를 포함하여 구조 방정식 모형 분석을 실시하였다. 불성실한 응답 자료를 제외하고 133명의 자료가 분석에 사용되었다. 사용된 통계 프로그램은 AMOS 7.0이다. 모형의 적합도를 평가하는 방법으로 적합도 지수를 사용하였으며, 절대적 적합도 지수로 GFI와 RMSEA를 상대적 적합도 지수로 TLI와 CFI를 기준으로 평가하였다. 모형의 적합도 지수는 <표 3>에 제시하였으며, <그림 2>에 확인적 요인분석 결과를 제시하였다.

상당자용 치료 동맹 척도의 탐색적 요인분석 및 신뢰도와 하위 요인간 상관

37개 문항 각각의 평균과 표준편차를 구한 결과 평균은 2.42~3.28의 범위에, 표준편차는 .43~.75범위에 분포하였다. 문항-총점간 상관은 .48~.73 범위에 분포하였다. 상당자용 치료 동맹 척도 예비문항의 요인구조를 탐색하기 위해 SPSS 15.0을 사용

표 3. 아동용 치료 동맹 척도 연구 모델의 적합도 지수

모형	χ^2	자유도	TLI	CFI	RMSEA	GFI
연구 모형	221.167	99	.915	.931	.068	.931

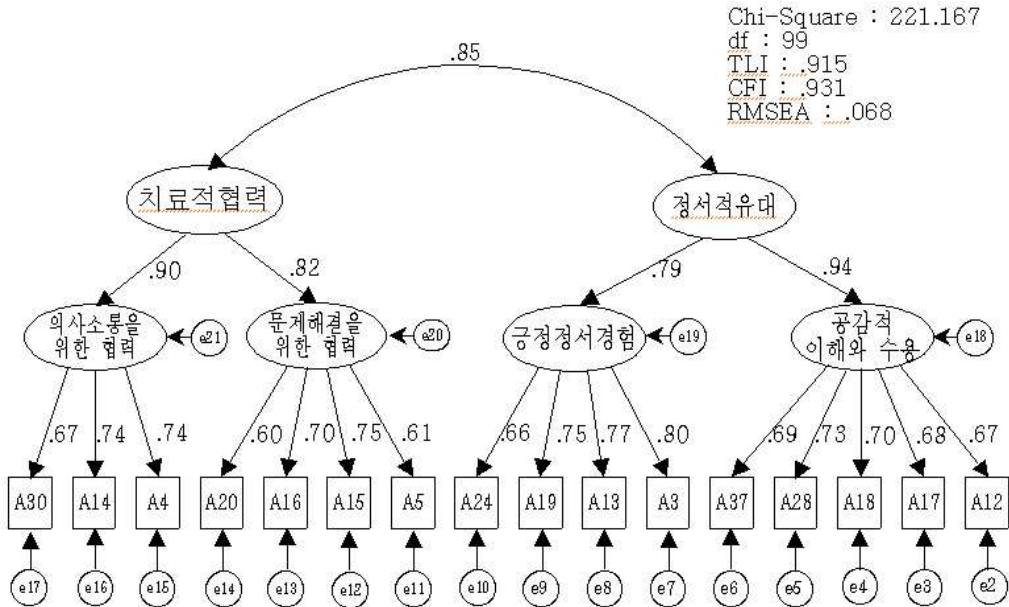


그림 2. 아동용 치료 동맹 척도 연구 모델(표준화 계수)

하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 최대우도법(Maximum Likelihood Method)을 사용하여 요인을 추출하였고, 하위 요인간 상관이 있을 것으로 보고 사각회전(Direct Oblimin)을 사용하였다. 결국 치료 인해 실제 분석에는 114명의 자료가 포함되었다. 37개 문항을 요인의 수를 지정하지 않고 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 고유치(eigenvalue)가 1보다 큰 요인이 8개 추출되었으나, 스크리 검사 결과 적절한 요인 수는 3~5개인 것으로 나타났다. 아동용 치료 동맹 척도의 요인 수가 4개였으므로, 요인 수를 4개로 지정하고 요인분석을 실시하였다. 4개 요인은 총 변량의 55%를 설명하였다. 요인 1에는 상담자의 온정적이고, 공감적인 이해와 수용적인 태도와 관련된 문항들이 수렴되었다. 요인 2에는 상담 과정에서 아동이 자신의 문제를 인식하고 해결해 나가는 데 있어서 상담자의 개입이 도움이 된다고 지각하는 문항이 포함되었다. 요인

3에는 상담 과정에서 아동이 편안함, 즐거움과 같은 긍정적인 정서를 경험하는 것과 관련된 문항들이 묶였다. 요인 4에는 자신의 감정이나 생각을 상담자와 의사소통하는 것과 관련된 문항들이 포함되었다. 즉 상담자용 치료 동맹 척도의 요인 구조는 아동용 치료 동맹 척도의 요인 구조와 동일한 것으로 나타났다. 따라서 4개의 요인을 가정하고 문항을 추출하였다.

각 요인에 해당하는 문항을 선정하기 위해 다음과 같은 기준을 적용하였다. 첫째, 회전 후 요인 부하량이 .30 이상인 문항을 선정하였다. 두 요인에 걸쳐 요인 부하량을 .30이상 갖는 문항의 경우는 해석 가능성을 고려하여 선정하였다. 둘째, 연구자가 가정한 하위 요인의 구성 개념에 해당하는 문항들을 선정하였다. 예외적으로 연구자의 가정에서 '상담 기대'에 포함되었던 '아동은 앞으로 어떻게 해야 할지에 대해 상담자가 알려주고 안내해

표 4. 상담자용 치료 동맹 척도의 하위 요인별 최종 문항과 요인 부하량

하위 요인	문항	요인1	요인2	요인3	요인4
긍정 정서 경험	16. 아동은 다른 곳보다 상담실을 자유롭고 편안하다고 느낀다.	.744	.077	.061	.103
	2. 아동은 상담자와 함께 얘기하고 놀이하는 것을 좋아한다.	.624	.001	.041	.066
	6. 아동은 상담자와 얘기를 하거나 놀이를 하면 기분이 좋아진다.	.618	.007	.073	.147
	10. 아동은 상담실에 더 자주 오고 싶어한다.	.564	.002	.122	.034
문제 해결을 위한 협력	12. 상담을 통해 아동 자신의 문제점이나 고쳐야 할 점에 대해 알아나가는 것 같다.	.036	.806	.060	.165
	7. 상담을 하면서 아동은 자신이 앞으로 어떻게 행동해야 할 지 알아나가는 것 같다.	.101	.683	.081	.054
	3. 아동은 상담이 도움이 될 것이라고 기대한다.	.411	.446	.099	.070
	14. 아동은 앞으로 어떻게 해야 할 지에 대해 상담자가 알려주고 안내해 줄 것이라고 생각한다.	.106	.421	.190	.100
의사소통을 위한 협력	8. 아동은 상담자에게 속마음을 이야기한다.	.010	.012	.823	.023
	15. 아동은 다른 사람에게 말하기 어려운 것도 상담자에게는 얘기하는 것 같다.	.008	.068	.785	.012
	4. 아동은 상담자에게 솔직하다.	.198	.085	.484	.091
공감적 이해와 수용	11. 아동은 상담자가 자신의 화나고 속상한 마음도 잘 이해해 준다고 느낀다.	.295	.038	.434	.208
	1. 아동은 상담자가 자신을 존중하고 있음을 느낀다	.035	.117	.355	.330
	5. 아동은 상담자가 자신을 좋아한다고 느낀다.	.402	.053	.009	.585
	9. 아동은 상담자가 자기편이라고 생각한다.	.387	.023	.091	.505
	13. 아동은 상담자가 자신을 돕는다고 느낀다.	.062	.522	.031	.405
고유치		6.301	1.881	1.123	.976
설명 변량		39.37	11.75	7.021	6.109

줄 것이라고 생각한다' '아동은 상담이 도움이 될 것이라고 기대한다' 문항은 해석 가능성을 고려하여 요인 2문항으로 선정하였다. 셋째, 아동용 치료 동맹 척도와 비교를 용이하게 하기 위해 아동용 치료 동맹 척도 문항과 동일한 의미를 담고 있는 문항을 우선적으로 선정하였다. 또한 아동용 치료 동맹 척도 하위 구성요인에 해당하는 문항 개수와 동일한 개수의 문항을 선정하였다. 그 결과 공감적

이해와 수용 5문항, 긍정 정서 경험 4문항, 문제 해결을 위한 협력 4문항, 의사소통을 위한 협력 3문항으로 총 16개 문항이 추출되었다. 추출된 16개 문항을 사각회전 시킨 결과와 문항 내용을 <표 4>에 제시하였다. 4개의 요인은 총 변량의 64%를 설명하였다. 상담자용 치료 동맹 척도 문항 전체의 α 값은 .89로 양호하였다. 요인별 신뢰도는 긍정 정서 경험이 .78, 문제해결을 위한 협력이 .73, 의사

표 5. 상담자용 치료 동맹 척도 하위 요인간 상관

	긍정 정서 경험	문제해결을 위한 협력	의사소통을 위한 협력	공감적 이해와 수용
긍정 정서 경험	1.00			
문제해결을 위한 협력	.30	1.00		
의사소통을 위한 협력	.48	.53	1.00	
공감적 이해와 수용	.43	.22	.29	1.00

소통을 위한 협력이 .78, 공감적 이해와 수용이 .79로 양호하였다. <표 5>에는 상담자용 치료 동맹 척도의 하위 요인간 상관계수를 제시하였다.

상담자와 아동의 치료 동맹 척도 상관 분석

아동이 지각한 치료 동맹과 상담자가 지각한 치료 동맹의 관계를 조사하기 위해 각 하위 요인들 간 상관을 분석하였다. 결과는 <표 6>에 제시하였다. 아동이 지각한 치료 동맹 총점과 상담자가 지각한 치료 동맹 총점간 상관이 유의미한 것으로 나타났다. 치료 동맹 총점과 하위 요인들간의 상관도 유의미한 것으로 나타났으나, 범위가 .21~.39에 해당하여 두 참여자간의 지각에 약간의 관련성이 있음을 나타냈다. 치료 동맹 하위 요인들 간에 쌍을 이루는 요인들에 있어서는 문제 해결을 위한 협력 요인을 제외하고 모두 유의미한 상관이 있는

것으로 나타났다. 문제 해결을 위한 협력에 있어서 아동과 상담자의 지각간 관련성이 나타나지 않은 것은, 이 요인에 있어서 두 참여자의 지각에 차이가 크다는 점을 시사한다. 아동은 문제 해결을 위해 협력한다고 보고하지만 상담자는 이러한 아동의 참여를 인식하지 못할 수 있다는 것이다. 그러나 다른 하위 요인들과 다르게, 문제해결을 위한 협력 요인의 문항이 아동과 상담자용 척도에서 서로 다른 문항으로 구성되어 있다는 점이 영향을 주었을 가능성이 있다.

치료 동맹 척도 타당화

수렴 및 준거 관련 타당도

아동용 치료 동맹 척도와 아동이 지각한 ‘치료적 관계 척도’ 총점 간 상관계수가 .75로 강한 정

표 6. 아동과 상담자의 치료 동맹 척도 하위 요인간 상관

		상담자 지각 치료 동맹				
		공감적 이해와 수용	긍정 정서 경험	문제 해결을 위한 협력	의사소통을 위한 협력	총점
아동	공감적 이해와 수용	.24**	.42**	.23*	.34**	.39**
	긍정 정서 경험	.15	.36**	.00	.24**	.24*
지각 치료 동맹	문제해결을 위한 협력	.16	.14	.05	.30**	.21*
	의사소통을 위한 협력	.18*	.17	.15	.35**	.26**
총점		.24*	.34**	.12	.38**	.34**

* p<.05, ** p<.01

표 7. 치료 동맹 척도와 치료적 관계 척도 하위 요인간 상관

		공감적 이해와 수용	긍정 정서 경험	문제해결을 위한 협력	의사소통을 위한 협력	총 점
아동이 지각한 치료적 관계	치료적 협력	.49**	.30**	.50**	.57**	.56**
	긍정감정관계	.69**	.74**	.46**	.55**	.75**
	부정감정관계	.32**	.49**	.19*	.23**	.38**
	치료적 관계 총점	.66**	.63**	.52**	.62**	.75**
상담자가 지각한 치료적 관계	치료적 협력	.55**	.41**	.50**	.76**	.69**
	긍정감정관계	.70**	.78**	.28**	.52**	.72**
	부정감정관계	.43**	.51**	.20*	.42**	.49**
	치료적 관계 총점	.69**	.68**	.43**	.73**	.79**

* $p < .05$ ** $p < .01$

적 상관이 있는 것으로 나타났다. 하위 요인들 간 상관 계수도 .19~.74 범위에 해당하여 두 척도는 유사한 구성 개념을 측정한다고 볼 수 있다. 상담자용 치료 동맹 척도와 상담자가 지각한 ‘치료적 관계 척도’ 총점 간 상관계수가 .79로 나타났으며, 하위 요인들 간 상관계수도 .20~.78에 해당하여 두 척도가 유사한 구성 개념을 측정하는 것으로 나타났다. 두 척도의 하위 요인간 상관 분석 결과는 <표 7>에 제시하였다.

아동과 상담자의 치료 동맹 척도 하위 요인 점수와 상담 성과 측정치 사이의 상관을 조사하였다. 1차에 측정된 상담 성과와 치료 동맹 사이의 상관 분석 결과는 <표 8>에 제시하였다. 6개월 뒤 상담 성과를 재평가한 결과에서도 아동이 지각한 치료 동맹은 아동이 보고한 상담 효과와 유의미한 상관이 나타났다. 공감적 이해와 수용 요인은 $r = .44(p < .01)$, 긍정 정서 경험 요인은 $r = .45(p < .01)$, 문제 해결을 위한 협력 요인은 $r = .35(p < .01)$, 의사소통을 위한 협력 요인은 $r = .28(p < .05)$ 로 나타났으며, 총점과 상관은 $r = .48(p < .01)$ 로 나타났다. 상담자가 지각한 치료 동맹과 상담자가 평가한 상담 성과와 상관 분

석한 결과, 공감적 이해와 수용 요인은 $r = .31(p < .01)$, 의사소통을 위한 협력 요인은 $r = .26(p < .05)$ 로 나타났다. 결과를 요약하면, 아동과 상담자가 지각한 치료 동맹 수준은 각각의 관점에서 측정된 상담 성과와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 치료 동맹 척도가 관련 준거와 비교했을 때 타당성을 갖추었음을 시사한다.

증분 타당도

선행 연구된 ‘치료적 관계 척도’의 하위 요인들이 상담의 성과를 설명하는 변량에 추가하여 연구자가 개발한 ‘치료 동맹’ 척도 하위 요인들이 상담 성과에 대하여 유의한 증분 설명량을 나타내는지 검토하여 증분 타당도를 검증하였다. 상담의 성과에 상담자의 전문적 경험 수준이 영향을 줄 수 있으므로, 상담자의 경력과 수퍼비전을 받은 횟수를 1단계 변인으로 투입하고, 선행 개발된 ‘치료적 관계’ 하위 요인 점수를 2단계로 투입하고, 3단계로 연구자가 개발한 치료 동맹 하위 요인 점수를 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 아동이 지각한 치료적 관계 점수와 치료 동맹 점수를 독

표 8. 치료 동맹 척도 하위 요인과 상담 성과 측정치간 상관

하위 요인		상담 성과				
		어머니 보고		상담자 보고		아동 보고
		주호소 문제 감소 정도	상담 효과	주호소 문제 감소 정도	상담 효과	
아동 지각 치료 동맹	공감적 이해와 수용	.01	.01	-.03	.56**	
	긍정 정서경험	-.02	-.02	-.09	.50**	
	문제해결을 위한 협력	.06	.10	-.05	.50**	
	의사소통을 위한 협력	.01	.00	.02	.48**	
	총점	.03	.02	-.06	.63**	
상담자 지각 치료 동맹	공감적 이해와 수용	.06	.07	.35**	.32**	
	긍정 정서경험	.08	.04	.10	.14	
	문제해결을 위한 협력	.08	.14	.27**	.20*	
	의사소통을 위한 협력	.15	.21*	.21*	.34**	
	총점	.12	.14	.29**	.31**	

* $p < .05$ ** $p < .01$

립변인으로 하고, 아동이 보고한 상담 효과를 종속 변인으로 하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 1 단계로 투입된 상담자의 전문적 경험 수준은 아동이 평가한 상담 효과 변량을 유의하게 설명하지 못했다. 2단계로 투입된 ‘치료적 관계’ 하위 요인 점수들은 상담 효과 변량의 32%를 유의하게 설명

했다. 3단계로 투입된 치료 동맹 하위 요인 점수들은 상담 효과 변량의 7%를 추가로 설명했다. 상담 효과를 추가적으로 설명하는 치료 동맹의 하위 요인은 공감적 이해와 수용 요인($\beta = .41, p < .05$)과, 긍정 정서 경험 요인($\beta = .43, p < .05$)으로 나타났다. 상담자가 보고한 치료적 관계 점수와 치료 동맹

표 9. 상담 성과(아동이 보고한 상담효과)에 대한 아동용 치료 동맹 척도의 위계적 회귀분석

단계 모형	예측변인	β	t	R^2 Change	F 변화량
1단계	상담 경력	.00	-0.06	.00	.01
	수퍼비전 횟수	.00	0.21		
2단계	협력관계	.55***	2.74	.32	33.83***
	긍정감정관계	.81***	3.37		
	부정감정관계	.12	0.39		
3단계	공감적 이해와 수용	.41*	2.34	.07	6.13***
	긍정 감정 관계	.43*	2.10		
	문제 해결을 위한 협력	.23	1.64		
	의사소통을 위한 협력	.20	1.01		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 10. 상담 성과(상담자가 보고한 주호소 문제 감소 정도)에 대한 상담자용 치료 동맹 척도의 위계적 회귀분석

단계 모형	예측변인	β	t	R^2 Change	F변화량
1단계	상담 경력	.00	-0.05	.04	1.54
	수퍼비전 횟수	.00	0.17		
2단계	협력관계	.12*	2.01	.05	2.15*
	긍정감정관계	-.03	-0.42		
	부정감정관계	.05	0.69		
3단계	공감적 이해와 수용	.33***	2.34	.12	3.69**
	긍정 감정 관계	-.06	-0.59		
	문제 해결을 위한 협력	.09	1.06		
	의사소통을 위한 협력	.01	0.12		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

점수를 독립변인으로 하고, 상담자가 보고한 상담 성과를 종속변인으로 하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 상담자의 전문적 경험 수준은 상담자가 평가한 상담 성과 변량을 유의하게 설명하지 못했다. 2단계로 투입된 ‘치료적 관계’ 하위 요인 점수들은 상담 효과 변량의 5%를 설명하였다. 치료 동맹 척도의 하위 요인 점수는 상담 성과 변량의 12%를 추가적으로 설명하였다. 상담 성과를 추가적으로 설명하는 치료 동맹의 하위 요인은 공감적 이해와 수용 요인($\beta=.33, p<.001$)으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 치료 동맹 척도를 개발하기 위해 관련 문헌을 검토하여 정서적 유대와 치료적 협력의 두 차원을 가정하였다. 그리고 정서적 유대 차원에 포함하는 구성 요인으로 상담자의 온정적인 태도와, 공감적인 이해와 수용, 긍정 정서 경험 요인을 가정하였다. 치료적 협력 차원에서 문제해결을 위한 협력과 의사소통을 위한 협력요인을 가정하였다. 개인 상담을 받고 있는 아동을 대상으로 면접을 실시하여 각 하위 구성 요인에 포함되는

주제를 발견하고 문항을 개발하였다. 아동은 면접한 자료로부터 상담에 대한 기대 요인이 추출되어 연구자의 모델을 수정하여 2개 차원과 6개 요인을 가정하고 아동용 치료 동맹 예비 척도를 구성하였다. 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 통하여 4개 하위 구성 요인으로 구성된 아동용 치료 동맹 척도를 개발하였다.

치료 동맹 척도의 각 하위 구성요인이 포함하는 내용은 다음과 같다. 공감적 이해와 수용 요인은 아동이 상담자와 관계에서 자신의 감정이나 욕구 혹은 생각 입장 등을 이해받고 수용되는 경험을 통해 상담자에게 신뢰감을 형성하고 안전함을 느끼는 관계를 말한다. 긍정 정서 경험 요인은 아동이 상담자와 상호작용을 하면서 재미와 즐거움 혹은 자유로움을 느끼고 정서적인 만족감을 경험하는 것을 말한다. 의사소통을 위한 협력 요인은 자신의 감정이나 생각 등을 상담자에게 솔직하게 개방하여 치료적으로 협력하는 관계를 말한다. 문제 해결을 위한 협력 요인은 자신의 문제에 대해 인식하고 문제를 해결하기 위해 상담자의 조언이나 개입을 수용하여 치료적으로 협력하는 것을 포함한다.

선행 개발된 ‘치료적 관계 척도(방은령, 최명선, 2004)’와 비교하면 본 척도에 포함된 공감적 이해와 수용 요인은 차별화된 요인으로 보인다. 상담 성과를 종속변인으로 하고 치료 동맹 척도의 증분 타당도를 분석한 결과, 아동과 상담자용 치료 동맹 척도 하위 구성 요인 중에서 ‘공간적 이해와 수용’ 요인이 성과 변량을 추가적으로 예언하는데 기여하는 것으로 나타났다. 아동이 상담자로부터 공감적으로 이해·수용 받는 경험은 정서적 유대를 형성하는데 있어서 핵심적인 요인인 것으로 보인다.

치료적 협력 차원에서는 문제 해결을 위한 협력 요인을 발견하였다. 아동을 면접한 내용을 검토한 결과, 아동은 상담 과정에서 자신의 문제를 발견하고, 이를 해결하기 위해 상담자의 조언이나 개입을 수용하여 문제를 해결해 나간다고 보고하였다. 또한 자신의 어려움에 대해 상담자에게 이야기하고 조언을 구하거나 상담자가 알려준 방법을 실제 생활에서 적용해 봄으로써 치료적으로 협력한다고 하였다.

성인의 치료 동맹 구성 요인과 비교하면, 아동은 성인처럼 상담의 목표를 통찰로 이해하거나 상담 과정에서 나타나는 행동들이 상담의 목표를 획득하는 것과 어떠한 관련이 있는지 이해하지 못할 수 있다. 그러나 아동은 구체적으로 일상생활에서 겪는 어려움에 대해 이야기하는 과정에서 구체적인 상담 목표를 설정할 수 있으며 구체적으로 설정된 상담 목표를 달성하기 위해 치료적으로 협력한다는 것을 알 수 있다. 또한 자신의 문제를 해결할 수 있는 구체적인 방법들을 상담자와 함께 모색해 나가는 과정에 참여하여 치료적으로 협력한다는 것을 알 수 있다.

척도 개발을 위해 연구자는 개념 주도적인 방식과 자료 주도적인 방식을 절충하였다. 치료 동맹 척도가 특정 이론에 치중되지 않고 다양한 이론적

관점을 포괄하기 위해, 연구자는 아동 상담 및 심리치료에 관한 다양한 이론적 견해들을 고찰하여 치료 동맹의 하위 구성 요인을 추출하였다. 또한 실제 상담을 받고 있는 아동을 대상으로 면접한 자료를 토대로 각 구성 요인의 주제를 발견하였다. 이에 치료 동맹 척도는 아동이 치료적으로 협력하는 구체적인 내용을 포함하여 치료 동맹의 개념적 정의를 구체화 하는데 기여하였다. 또한 경험적인 자료를 토대로 하여 문화적 특성을 반영함으로써 국내 아동 상담 장면에서 유용한 척도로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

개발된 척도의 타당화를 위해 기존에 개발된 ‘치료적 관계척도(방은령, 최명선, 2004)’와의 상관을 분석하여 수렴 타당도와 증분 타당도를 검증하였고 상담 성과와의 상관 분석을 통해 준거 타당도를 확보하였다.

치료 동맹과 상담 성과 사이의 관련성은 이미 선행 연구들을 통해 입증된 바 있다. 상담자와 내담자가 상담 목표를 달성하기 위해 서로 잘 협력한다는 것 자체가 그 동안의 상담이 성공적으로 진행되어 왔다는 것을 반영하는 것이므로 치료 동맹은 상담 성과를 예언하기에 충분하다. 본 연구에서는 아동이 지각한 치료 동맹 수준은 아동이 평가한 상담 효과와, 상담자가 지각한 치료 동맹 수준은 아동과 상담자가 평가한 상담 성과와 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 상담에 참여하는 두 참여자간의 치료 동맹과 상담 성과 사이의 관련성은 유의미하지만, 내담 아동의 어머니가 보고한 상담 성과는 아동과 상담자의 치료 동맹과 관련이 없다는 것을 보여준다. 아동 상담에서 치료적 관계와 상담 성과간의 관계를 조사한 최명선(2004)의 연구 결과에 따르면, 아동의 어머니가 측정한 아동의 주호소 문제의 변화 정도는 아동 어머니와 상담자의 치료적 관계 군집에 따라

차이가 있을 뿐, 아동과 상담자의 치료적 관계 군집간에는 차이가 나타나지 않았다. 동일한 측정치를 사용한 두 연구에서 일관된 결과가 시사하는 바는, 주호소 문제의 변화 정도를 평균화한 측정치를 사용함으로써 변화에 대해 민감한 측정이 이루어지지 못했을 가능성을 시사한다. 또는 아동 상담 장면에서 부모가 자녀의 상담을 통해 얻고자 하는 목표와 상담자가 설정한 목표, 그리고 아동이 상담을 통해 해결하고자 하는 변화가 다를 수 있으므로 각 참여자들마다 상담 성과에 대한 지각에도 차이가 있을 수 있기 때문에 상담의 성과를 측정하기 위해서는 각 참여자의 지각으로부터 측정하는 것이 타당하다고 볼 수 있다.

상담자용 치료 동맹 척도는 아동용 치료 동맹 척도를 기초로 하여 문항을 개발하고, 문항들에 대한 탐색적 요인 분석을 통해 제작되었다. 그 결과 아동용 치료 동맹 척도의 하위 구성 요인과 동일한 4개의 구성요인과 16개 문항으로 구성되었다. 이로써 아동과 상담자 두 참여자의 치료 동맹에 대한 지각을 비교하는데 용이할 뿐 아니라 아동과 상담자의 양 쪽 관점을 동시에 이해하는데 이점을 가질 것이다.

한편 상담자의 치료 동맹은 상담자가 아동 내담자와 상호작용 관계에서 지각하는 동맹 관계를 의미하므로 아동의 치료 동맹과 상호의존적인 측면이 있으나 분명히 다른 개념이다. 따라서 상담자용 치료 동맹 척도를 구성하는 과정에서 아동 내담자를 대상으로 면접한 자료를 활용함으로써 상담자의 치료 동맹에 대한 경험들을 조사하지 못하고 척도를 제작한 것은 본 연구의 제한점으로 남는다. 추후 연구에서는 상담자가 아동 내담자와 관계에서 치료 동맹이 주요한 요소라고 보고하는 내용을 조사하여 척도화 함으로써 상담자 편에서의 치료 동맹에 대한 개념화를 구체화할 필요가 있다. 또한

본 연구가 지니는 제한점은 치료 동맹 척도의 타당화 과정에서 치료 동맹의 변별 타당도를 확보하지 못한 점이다. 아동에게 설문을 통해 조사할 수 있는 측정도구가 제한적이라는 점에서 기인한다. 추후에는 상담자 혹은 제 3자의 관찰자 등을 활용하여 척도의 타당도를 확보하기 위한 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 강하영 (2003). 놀이치료자가 지각한 치료적 동맹에 영향을 미치는 내담아동변인 연구. 숙명여자대학교 석사학위 논문.
- 김미정, 이춘재 (2006). 아동의 모-자 관계 표상, 문제행동과 상담초기 치료적 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(2), 285-302.
- 김영석 (1993). 공감과 직면의 반응순서가 상담 성과에 미치는 영향: 모의 상담관찰자의 지각을 통한 연구. 서울대학교 박사학위 논문.
- 김충희 (2004). 내담자의 탄력성이 상담 효과에 미치는 영향. 서울여자대학교 박사학위 논문.
- 박지현 (2004). 놀이치료자의 아동기 경험과 전문적 경험이 치료자의 치료적 동맹과의 관계. 숙명여자대학교 석사학위 논문.
- 방은령, 최명선 (2004). 아동과 치료자간의 치료적 관계 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 발달, 17(2), 101-121.
- 유미숙, 임혜인 (2006). 놀이치료자의 자기효능감과 대인관계 성향이 치료관계에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(2), 319-337.
- 조성호 (1997). 내담자 저항과 내담자 반발성, 상담자 개입 특성 및 작업동맹과의 관계. 서울대학교 박사학위 논문.

- 최명선 (2004). 놀이치료의 치료관계와 치료성과. 숙명여자대학교 박사학위 논문.
- 최명선, 김광웅 (2005). 아동과 치료자간 치료관계 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(2), 297-316.
- 한현주 (2004). 놀이치료자의 공감능력과 내담 아동이 지각한 치료자와의 정서적 유대 관계. 숙명여자대학교 석사학위 논문.
- Agnew-Davies, R., & Stiles, W. B. (1998). Alliance structure assessed by the Agnew Relationship Measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 155-172.
- Alexander, L. B., & Luborsky, L. (1986). The Penn helping alliance scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof(Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*, (pp.325-366) New York: Guilford.
- Axline, V. (1947). *Play Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Caplan, F. & Caplan, T. (1973). *The power of play*. Garden City, N.Y.: Anchor Press.
- Goldfried, M. (1982). Resistance and clinical behavior therapy. In P. L. Wachtel(Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches*. New York: Plenum Press.
- Heckenberg, L. J. (2002). *An exploration of the therapeutic alliance between children and school counselors*. University of Iowa.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *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.
- 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, 14-23.
- Landreth, G. (1982). *Play Therapy: dynamics of the process of counseling with children*, Charles C Thomas.
- Larsen, D. L., Attkison, C. C., Hargreaves, W., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general Scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Martin, D. J., Graskie, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychotherapy*, 68, 438-450.
- Schaefer, C. E. (1993). *Therapeutic powers of play*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Shirk, S. R., & Karver, M., (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting*

- 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, 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.*
-

1차 원고 접수: 2010. 04. 08

수정 원고 접수: 2010. 05. 13

최종 게재 결정: 2010. 05. 14

Development and Validation of Therapeutic Alliance Scale for Children

Hye-Sook Roh

Mi-Jeong Kim

Department of Psychology, Catholic University of Korea

The aim of the present study was to develop and validate the Therapeutic Alliance Scale for children. Therapeutic alliance scale for children consisted of four constructs, namely, Sympathetic Understanding and Acceptance, Emotional Affirmative Experience, Cooperation for Solution of Problem, Cooperation for Communication. The questionnaire for the Therapeutic Alliance Scale for children consisted of 16 items. Cronbach- α of the Therapeutic Alliance Scale for children was .90 and each Cronbach- α of four constructs was .76~.85. The therapeutic alliance scale for counselor consisted of 4 constructs that was the same of Therapeutic Alliance Scale for children. Cronbach- α of the Therapeutic Alliance Scale for counselor was .89 and each Cronbach- α of four constructs was .73~.79. To validate the scale, I examined the correlation between the Therapeutic Alliance Scale and Therapeutic Relationship Scale, counseling product. Incremental validity with Therapeutic Relationship Scale was verified.

Keywords: Therapeutic alliance, Child counseling, Counseling product, Therapeutic relationship.