

아동상담자의 경력, 훈련 경험에 따른 자아탄력성 및 스트레스 대처 방식에 대한 연구

김 광 응¹⁾

최 명 선²⁾

김 현 주³⁾

숙명여자대학교 아동복지학과

강남구 가정복지센터

본 연구에서는 치료자 총 135명을 대상으로 치료자의 경력, 훈련 경험에 따른 자아탄력성과 스트레스 대처방식의 차이에 대해 알아보고자 하였다. 척도는 박현진(1996)의 자아탄력성 검사지와 김정희(1987)의 스트레스 대처 방식 검사지이고, 자료 분석은 Cronbach's ̑계수, t-test, ANOVA를 실시하였다. 연구결과는 첫째, 치료자의 학력이 높을수록 자신감이 높아지고, 치료자의 연령이 높은 집단과, 근무 기관이 병원 내 상담실인 집단이 대인관계 효율성이 가장 높은 것을 알 수 있었다. 둘째, 치료자가 자격증이 있고, 상담 년 수가 높고, 상담 사례 수가 많은 집단이 다른 집단에 비해 자신감이 가장 높았다. 또, 치료자가 자격증이 있고, 상담 년 수가 3년 이상인 집단이 대인관계 효율성이 가장 높았다. 셋째, 치료자는 슈퍼비전 경험이 있고, 집단상담 횟수가 많은 집단이 자신감이 높고, 개인분석 횟수가 많은 집단이 대인관계에 있어 가장 효율성을 보이는 것을 알 수 있었다. 넷째, 치료자의 연령이 만 30세-34세 집단, 근무 기관이 복지관 내 상담실 집단에서는 스트레스 상황에서 사회적으로 지지를 추구하는 방식을 가장 많이 사용하고 있다는 것을 알 수 있었다. 또, 복지관 내 상담실 집단이 가장 문제 중심적으로 스트레스를 대처하는 것을 알 수 있었다. 다섯째, 자격증이 있고, 상담 년 수가 높고, 상담 사례 수가 많을수록 문제 중심적 대처를 더 많이 사용하는 것을 알 수 있었다. 여섯째, 슈퍼비전 경험 횟수가 100회기 이상이고, 집단 상담을 받은 집단이 받지 않은 집단보다 문제 중심적 대처 방식을 많이 사용하였고, 개인분석 횟수가 1-10집단과 집단상담 횟수가 10미만인 집단에서 정서 중심적 대처를 많이 사용하는 것을 알 수 있었다.

주요어 : 아동상담, 놀이치료, 치료자, 자아탄력성, 스트레스 대처 방식

1) 숙명여자대학교 대학원 아동복지학과 교수

2) 숙명여자대학교 대학원 아동복지학과 강사

3) 교신저자 : 강남구 가정복지센터, E-Mail : happy1415@hanmail.net

I. 서론

오늘날 환경과 생활 조건이 급속도로 변화하고 있는 현대 사회에서는 감정, 행동상의 문제가 많아지고 있다. 성인들의 이러한 문제들이 아동에게 영향을 미치며, 아동 또한 여러 가지 스트레스와 정서적 갈등을 겪게 됨으로써 아동상담의 요구와 관심이 증가하고 있다.

아동상담에서 우선적인 과업이 치료자가 클라이언트와 동맹을 잘 형성하는 것이라고 본다면 치료자의 전문적 역할이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다. 특히 아동상담자들은 내담아동과의 관계 형성 외에도 부모와의 치료관계를 형성해야 하므로 많은 딜레마와 의욕상실을 경험하게 된다.

상담과정에서 치료자가 갖추어야 할 자질은 상담이라는 활동을 수행하는데 있어서 필요한 지식과 경험 또는 기술을 의미하는 전문적 자질과, 치료자로서 갖추어야 할 기본적인 태도나 품성과 같은 인간성이라고 할 수 있는 인간적 자질이 있다(김충기, 이재창, 1995). 박지현(2004)은 아동심리치료의 한 분야인 놀이치료에서 치료자의 전문적 자질은 인간 심리의 역동적 관계, 진단과 그밖에 인간을 이해하고 도울 수 있는 심리학적 배경과, 이와 관련된 학력 및 충분한 임상 경험이 필요하다고 하였다. 또한 아동은 발달 단계 선상에 놓여 있으므로 아동 상담자는 아동발달 및 발달병리에 대해 전문적인 지식을 갖추고 있어야 하는 것이 기본이다. 그리고 아동상담자의 인간적 자질은 아동으로 하여금 분리된 개인이 되게 할 만큼 객관적이고, 새로운 것에 수용적인 태도를 가지며, 기대하지 않은 것을 수용하고 적응할 만큼 융통적이어야 한다. 그리고 개인적으로 안정되어 있어서 자신의 적절감에 한계

를 느끼지 않고도 개인적인 한계를 인식하고 수용하며 개방된 마음을 가지고 실수를 인정할 수 있어야 한다. 자신의 실수를 인정함으로써, 사람의 지각은 부정확할 수 있다는 점을 인정하고, 있는 그대로의 자신을 받아들이야 한다. 자기 개방에 어려움을 갖는 치료자는 그만큼 자신을 방어하기 위해 에너지를 과도하게 사용하며 심리적으로 불편해하고, 그런 상황에 놓이게 된 원인을 아동의 탓으로 돌리기 때문에 치료적 관계를 그르칠 수 있다(Landreth, 1991).

치료자가 이와 같은 인간적 자질을 갖추기 위해서는 무엇보다 치료자의 자기 이해와 자기 수용이 매우 중요하다. 모든 치료자들은 자신의 동기, 욕구, 단점, 편견, 개인적 갈등, 개인적 힘뿐만 아니라 정서적 문제에 대한 이해와 통찰을 가져야 한다. 치료자가 이를 인식하지 못하게 되면, 아동의 탐색과 표현을 통제하고 제한하여 결과적으로 관계 및 치료 과정에 부정적인 영향을 줄 수 있다(Landreth, 1991). 아동상담자의 인격적 성숙을 위해서는 슈퍼비전이나 개인상담(교육 분석), 집단상담 등과 같은 전문적인 훈련을 통하여 도움을 받을 수 있다(Landreth, 1991). 이와 같은 경험은 상담자가 업무의 과중함으로 인하여 혹은 어려운 내담자로 인하여 기운이 '소진(burnout)' 되는 것을 예방하는데 효과가 있으며, 이로 인해 상담자가 내담자와 관계를 형성하는데 도움이 된다고 한다(Beutler, L. E., Machado, P. P., & Neufeldt, S. A., 1994).

많은 임상가들은 그 중 상담가들의 치료성공에 간접적인 영향을 미치는 치료자의 심리적 변인을 밝히기 위해 역전이 관리 능력이나 치료관계 영향을 미치는 변인을 추출하고자 시도 한 바 있다. 즉, 김현주(2005)는 치료자의

역전이 관리능력을 설명하는 변인으로 자아탄력성과 스트레스 대처방식을 연구하였고, 이윤수(2002)는 자아효능감을 연구하였으며, 임혜인(2005)은 치료관계에 영향을 미치는 변인으로 자아효능감을 연구하였다. 이들의 연구와 관련하여 최근 연구자들은 치료자의 심리적 변인이 치료 경력이나 교육, 훈련에 따라 차이가 있는지, 그리고 이는 교육과 훈련을 통해 변화될 수 있는지를 궁금해 한다.

실제로 이를 밝힌 연구들을 종합해 보면, 경력이 많은 상담자들이 경력이 적은 상담자들보다 상담 장면에서 더 큰 안정성과 융통성 및 자신감을 소유하였다는 연구(Beutler, Cargo, & Arizmendi, 1986; Stein & Lambert, 1984)와, 상담자가 전문성이 있고 상담 경험이 많을수록 자신에 대한 개방성을 지니고, 타인에 대해서도 긍정적으로 수용하고, 협동적이며, 대인관계가 효율적이라는 연구(Bennun & Schindler, 1988), 상담자의 훈련의 양, 나이, 대학원 졸업 전후의 성취한 경험과 같은 요인들이 상담자의 심리적 성숙과 관련이 있다고 한 연구(Stein & Lambert, 1984)와 치료자의 개인 특성 변인인 자기효능감, 대인관계 효율성, 자의식 등이 상담자의 경력이나 전문적 경험에 따라 달라진다는 연구(신교숙, 2001; 이윤수, 2002; 장세미, 1999) 등이 그것이다. 또한 성인상담자를 대상으로 한 연구에서도 한영민(2002)은 상담자의 경력에 따라 스트레스 대처방식이 차이가 있음을 보고하였다.

위의 연구를 종합해 볼 때 아동과 성인내담자를 치료하는 상담자들의 심리적 특성을 발달 수준에 따라 차이를 밝힌 연구는 주로 성인상담자들로 한정되어 다루어 졌으며, 그 변인도 대인관계 효율성이나 자신감, 자기효능감, 스트레스 대처방식 등 임을 알 수 있다.

그러나 이러한 변수들이 아동상담자들에게는 어떠한 특성을 보이는지를 구체적으로 밝힌 연구는 드물다. 특히 언어적 표현이 부족하고 주요 내담아동 이외에도 부모와의 상담을 동반하는 아동상담을 하는 치료자의 심리적 변인이 경력이나 교육에 의해 변화할 수 있는지를 밝힌 연구는 더 드물다. 이러한 심리적 변인이 치료자의 경력이나 교육경험에 의해 변화될 수 있다는 것을 밝힌다면 치료성공에 영향을 주는 간접적인 매개변인을 추출하고, 이를 교육을 통해 발달시킬 수 있으므로 아동상담 현장에 시사하는 바가 클 것으로 사료된다.

따라서 본 연구에서는 위에서 살펴본 선행연구들을 종합한 결과는 토대로 내담아동과 부모와의 상담과정에서 매우 중요하게 작용하리라고 추측되는 아동상담자의 스트레스 대처 방식과 자아탄력성이 치료자의 전문적인 경험에 따라 차이가 있는지를 밝히고자 한다. 위의 두 변인을 본 연구의 주요한 변인으로 추출한 이유는 아동상담자의 자아탄력성과 스트레스 대처 방식은 역전이 관리 능력에 영향을 준다고 밝힌 선행연구에 주요 근거를 두고 이러한 변수가 아동상담자의 전문적 경험에 의해 변화가능한지를 밝히는데 있다.

이를 위해 본 연구에서는 현재 우리나라에서 성행되고 있는 놀이치료 영역의 치료자들을 주요 대상으로 하여 자아탄력성과 스트레스 대처 방식이 아동상담자의 경력, 훈련 및 교육 경험에 따라 차이를 밝힐 것이다. 이러한 작업은 초보 아동상담자들을 위한 교육과 훈련을 위한 이론적 자료를 마련하여 보다 효과적인 상담자 교육을 가능하게 하고 궁극적으로 아동상담효과를 높이는데 기여하는 바가 클 것이다.

이러한 목적 하에 본 연구에서 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 치료자의 자아탄력성은 치료자 변인에 따라 차이가 있는가?

<1-1> 치료자의 자아탄력성은 **개인 환경적 배경**(연령, 근무기관, 학력)에 따라 차이가 있는가?

<1-2> 치료자의 자아탄력성은 **경력**(놀이치료 및 상담관련 자격증 소지 여부, 근무연수, 놀이치료 사례 수)에 따라 차이가 있는가?

<1-3> 치료자의 자아탄력성은 **훈련 경험**(슈퍼비전 경험, 교육분석, 집단상담 경험)에 따라 차이가 있는가?

<연구문제 2> 치료자의 스트레스 대처 방식은 치료자변인에 따라 차이가 있는가?

<2-1> 치료자의 스트레스 대처 방식은 **개인 환경적 배경**(연령, 근무기관, 학력)에 따라 차이가 있는가?

<2-2> 치료자의 스트레스 대처 방식은 **경력**(놀이치료 및 상담관련 자격증 소지 여부, 근무연수, 놀이치료 사례 수)에 따라 차이가 있는가?

<2-3> 치료자의 스트레스 대처 방식은 **훈련 경험**(슈퍼비전 경험, 교육분석, 집단상담 경험)에 따라 차이가 있는가?

II. 방 법

연구대상

본 연구에서는 우리나라 아동상담영역의 하 나인 놀이치료를 종사하는 치료자 총 135명을

대상으로 하였다. 연구대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 응답자 135명은 모두 여자였으며, 연령 분포는 23-29세가 51.1%, 30-34세가 27.4%, 35세-39세가 8.9%, 40세 이상이 12.6%로 나타났다. 연구 대상자의 근무기관은 전문 아동상담기관이 49.3%로 가장 많았으며, 복지관 상담실이 28.2%, 병원 내 상담실이 14.1%, 대학 내 상담실, 연구소 등을 포함한 기타가 8.2%로 나타났다. 치료자의 경력은 학력, 자격증 여부, 근무연수, 놀이치료 사례 수 등으로 나누어 살펴보았는데, 치료자의 학력은 석사 과정에 재학 중이거나 석사과정을 수료한 사람이 15.6%, 석사 학위를 취득한 사람이 54.1%, 박사 과정에 재학 중인 사람이 17.8%, 박사를 수료하거나 박사학위를 취득한 사람 12.6%이었다. 놀이치료 및 상담 관련 자격 여부는 자격증을 유무로 분류하였는데, 놀이치료 및 상담 관련 자격증을 취득한 집단은 51.1%, 미취득 집단은 48.9%로 나타났다. 연구대상자의 근무연수는 1년 미만이 11.9%, 1년 이상-3년 미만이 36.3%, 3년 이상-5년 미만이 27.4%, 5년 이상이 24.4%로 나타났다. 마지막으로 치료자의 경력 중 놀이치료 사례수를 살펴보면, 1-9명이 17.0%, 10명 -29명이 19.3%, 30-59명이 24.4%, 60-99명이 16.3%, 100명 이상이 23.0%로 나타났다. 치료자의 슈퍼비전 경험은 한번도 받은 적이 없다(0회)가 5.2%, 1-9회가 13.3%, 10-49회가 35.6%, 50-99회가 26.7%, 100회 이상이 19.3%로 나타났다. 또한, 치료자의 개인상담(교육분석)경험은 한번도 받은 적이 없다(0회)가 25.2%, 1-9회가 12.6%, 10-49회가 33.3%, 50-99회가 22.2%, 100회 이상이 6.7%로 나타났다. 마지막으로 치료자의 훈련 경험 중 집단 상담 경험은 한번도 받은 적이 없다(0회)가 40.7%, 1-9회가 38.5%, 10-49회가 20.7%로

나타났다.

측정도구

치료자의 경력, 훈련경험 질문지

본 연구에서는 치료자의 경력 및 훈련 경험을 알아보기 위해 자기 보고식 질문지를 사용하였다. 치료자의 경력에는 학위, 놀이치료 및 상담관련 자격여부, 근무 연수, 상담 사례 수 등이 포함되며, 치료자의 훈련 경험에는 놀이치료 슈퍼비전 경험, 교육분석 경험 및 집단상담 경험 등이 포함되었다. 위의 질문지에 대한 내용 타당도를 확보하기 위해 상담심리전문가와 놀이치료 전문가 1인의 자문을 구하였다.

자아탄력성 측정도구(Ego-Resilience Inventory)

본 연구에서는 치료자의 자아탄력성을 평가하기 위해 Kohnen(1996)이 개발한 것을 박현진(1996)이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 치료자를 대상으로 다시 요인 분석하였으며, 본 연구에서 밝힌 내적 합치도 계수인 Cronbach's α 를 구하였으며, 자신감 .77, 대인관계 효율성 .80, 낙관적 태도 .75, 분노 조절 .72로 나타났다.

스트레스 대처방식 척도(The Ways of Coping Checklist)

본 연구에서는 치료자의 스트레스 대처방식을 평가하기 위해 Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 것을 김정희(1987)가 수정, 보완한 것을 사용하였다. 본 연구에서 밝힌 내적 합치도 계수인 Cronbach's α 를 구하였으며, 문제 중심적 대처 .88, 정서 중심적 대처 .81, 소망적 사고 대처 .71, 사회적 지지 추구 .76으로 나타났다.

연구절차

본 조사는 2005년 3월 5일부터 4월 15일까지 총 41일 동안 실시되었다. 질문지는 놀이치료를 하고 있는 각 기관이나 치료자의 자택으로 우편 발송하였으며, 우편과 직접 방문으로 회수하였다.

자료처리 및 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SAS/PC 통계 프로그램을 이용하여 분석되었다. 연구대상인 치료자의 개인배경의 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였다. 그리고 '자아탄력성 척도'와 '스트레스 대처 방식'의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 를 산출하였다. 연구문제1, 2에 해당하는 치료자 변인에 따른 자아탄력성과 스트레스 대처 방식의 차이는 독립변수 수준이 2인 경우는 독립집단 t-test를, 3이상인 경우는 ANOVA를 실시하였고 사후검증은 Duncan을 실시하였다.

III. 결과 및 해석

표 1은 치료자의 개인적인 환경적 변인에 따른 자아탄력성의 차이를 알아본 것이다. 치료자의 개인경력은 연령, 학력, 근무기관을 통해 살펴보고 각 독립변인에 따른 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경력 중 연령에 따라 통계적으로 차이가 있는 자아탄력성 하위 변인은 대인관계 효율성($F=2.96, p<.05$)이 유의한 차이를 보였다. 치료자의 연령이 40세 이상일 때 대인관계에서 가장 높은 효율성을 보였고, 그 다음

표 1. 치료자의 개인 환경적 변인에 따른 자아탄력성 차이검증

			자아탄력성			
	구 분	n	자신감 M(SD)	대인관계효율성 M(SD)	낙관적 태도 M(SD)	분노조절 M(SD)
연령	만30세 미만	69	35.59(3.95)	24.13(4.53)ab	39.07(4.41)	6.93(1.90)
	만30세-만34세	37	33.64(4.74)	25.62(5.22)ab	38.97(4.31)	7.00(1.68)
	만35세-만39세	12	33.08(3.53)	23.75(3.91)b	40.25(2.99)	6.75(1.66)
	만40세 이상	17	35.18(2.86)	26.29(3.69)a	40.64(3.67)	7.35(1.37)
	F		.86	2.69*	.73	.34
학력	석사과정	21	31.67(3.71)b	24.76(4.82)	38.90(3.85)	6.90(1.55)
	석사	73	34.32(3.82)a	24.16(4.75)	39.70(4.02)	7.01(1.74)
	박사과정	24	33.25(4.21)ab	25.83(4.30)	39.79(4.57)	6.92(1.95)
	박사수료, 박사	17	34.71(4.43)a	25.94(4.23)	39.53(4.98)	7.06(1.89)
	F		2.90*	1.21	.22	.04
근무 기관	전문아동상담기관	67	34.39(3.85)	25.25(4.15)a	39.34(4.33)	7.15(1.71)ab
	복지관 내 상담실	38	33.21(4.44)	24.10(5.48)ab	39.16(4.00)	6.55(1.81)a
	병원 내 상담실	19	32.74(3.83)	25.89(4.27)a	41.00(4.54)	7.68(1.60)b
	기타	11	33.64(3.93)	22.46(4.25)b	39.90(3.04)	6.27(1.67)ab
	F		1.19	2.47*	.95	2.68*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

이 만30세-34세, 그 다음이 만 30세 미만, 그 다음으로 만 35세-만 39세 집단이 가장 낮은 것으로 나타났다.

둘째, 학력에 따라 통계적으로 차이를 보이는 자아탄력성 하위변인은 자신감 ($F=2.90$, $p<.05$)이었다. 치료자의 학력이 박사수료, 박사인 집단이 자신감이 가장 높았고, 그 다음이 석사, 그 다음으로 박사과정, 그 다음으로 석사과정 집단이 가장 낮은 것으로 나타났다. 즉, 학위가 있는 치료자가 자신감이 높다고 해석할 수 있다.

셋째, 근무 기간에 따라 통계적으로 유의한

차이를 보이는 자아탄력성 하위변인은 대인관계 효율성($F=2.47$, $p<.05$)이었다. 근무 기간이 병원 내 상담실인 집단의 대인관계 효율성이 가장 높았고, 다음이 전문아동상담기관, 그리고 복지관 내 상담실, 마지막으로 기타 집단으로 나타났다.

위의 결과를 요약하면 치료자의 자신감과 대인관계 효율성은 경력에 따라 차이를 보였다. 즉, 학력이 높을수록 자신감이 높아지고, 연령이 40세 이상이고 근무 기관이 병원 내 상담실 집단이 대인관계 효율성이 가장 높은 것을 알 수 있었다.

표 2. 치료자의 경력에 따른 자아탄력성 차이검증

	구 분	n	자아탄력성			
			자신감 <i>M(SD)</i>	대인관계 효율성 <i>M(SD)</i>	낙관적 태도 <i>M(SD)</i>	분노 조절 <i>M(SD)</i>
자격증 유무	유	69	35.40(3.64)	25.94(4.08)	40.09(4.00)	6.96(1.90)
	무	66	33.09(4.33)	23.57(4.89)	39.03(4.33)	7.02(1.60)
	<i>t</i>		1.96*	3.08**	1.47	-.19
상담 년 수	1년 미만	16	31.25(4.36)b	24.75(4.20)ab	37.94(3.64)	6.75(1.69)
	1-3년 미만	49	33.63(3.62)a	23.65(4.78)b	39.88(4.08)	6.71(1.83)
	3-5년 미만	37	34.41(4.70)a	25.35(4.54)a	39.81(4.70)	7.51(1.88)
	5년 이상	33	34.45(3.27)a	25.82(4.55)a	39.64(3.98)	6.91(1.44)
	<i>F</i>		2.83*	2.74*	.94	1.65
상담 사례 수	1-10사례 미만	23	32.08(3.33)b	23.78(4.47)	39.13(3.88)	7.04(1.69)
	10-30사례 미만	26	33.64(3.88)ab	24.23(5.17)	40.38(4.14)	6.77(2.05)
	30-60사례 미만	33	33.81(4.47)ab	24.2(4.36)	39.42(4.52)	6.82(1.51)
	60-100사례 미만	22	34.76(4.55)a	26.00(5.63)	39.23(4.63)	7.59(1.87)
	100사례 이상	31	34.68(2.98)a	25.77(3.58)	39.61(3.94)	6.87(1.71)
	<i>F</i>		2.39*	1.26	.35	.87

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

표 2는 치료자의 경력에 따른 자아탄력성의 차이를 알아본 것이다. 치료자의 경력은 자격증 유무와 상담 년 수, 그리고 상담 사례수를 통해 살펴보았고 각 독립변인에 따른 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경력 중 자격증 유무에 따라 통계적으로 차이가 있는 자아탄력성 하위 변인은 자신감($t=1.96$, $p<.05$)과 대인관계 효율성($t=3.08$, $p<.01$)으로 나타났다. 즉, 자격증이 있는 치료자는 자격증이 없는 치료자에 비해 자신감이 높고, 대인관계에서도 높은 효율성을 보인다고 해석할 수 있다.

둘째, 상담 년 수에 따라 통계적으로 차이

를 보이는 자아탄력성 하위변인을 살펴보면, 자신감($F=2.83$, $p<.05$)과 대인관계 효율성($F=2.74$, $p<.05$)이 유의한 차이를 보였다.

치료자의 상담 년 수가 5년 이상인 집단이 자신감이 가장 높았고, 그 다음이 3-5년, 1-3년, 1년 미만 순으로 나타나 상담 년 수가 많을수록 자신감이 높다는 것을 알 수 있었다. 그리고 대인관계 효율성은 3-5년, 5년 이상 된 집단이 가장 높았고, 그 다음이 1년 미만, 그 다음으로 1-3년 된 집단이 가장 낮은 것으로 나타났다.

셋째, 상담 사례 수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 자아탄력성 하위변인은

자신감($F=2.39, p<.05$)이었다. 상담 사례수가 100사례 이상인 집단의 자신감이 가장 높았고, 다음이 60-100사례, 그리고 30-61사례, 10-30사례, 그리고 10사례 미만 집단 순으로 나타났다. 즉, 치료자의 상담 사례 수가 많을수록 높은 자신감을 가지고 있다고 추측할 수 있다.

위의 결과를 요약하면 치료자의 자신감과 대인관계 효율성은 경력에 따라 차이를 보였다. 즉, 자격증이 있고, 상담 년 수가 높고, 상담 사례 수가 많을수록 자신감이 높아지고, 자격증이 있고, 상담 년 수가 3년 이상인 집단이 대인관계 효율성이 가장 높고 1-3년 된 집단이 가장 낮은 것을 알 수 있었다.

표 3은 치료자의 훈련 경험에 따른 자아탄력성의 차이를 알아본 것이다. 치료자의 훈련 경험은 슈퍼비전 유무와 슈퍼비전 횟수, 개인분석 경험 유무, 개인분석횟수, 집단 상담유무, 집단상담 횟수를 통해 살펴보았고 각 독립변인에 따른 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경력 중 슈퍼비전 유무에 따라 통계적으로 차이가 있는 자아탄력성 하위 변인은 자신감($t=1.97, p<.05$)으로 나타났다. 즉, 슈퍼비전 경험이 있는 치료자는 없는 사람들에 비해 자신감이 높다고 해석할 수 있다.

둘째, 개인분석 횟수에 따라 통계적으로 차이를 보이는 자아탄력성 하위 변인을 살펴보면 대인관계 효율성($F=2.76, p<.05$)이 유의한 차이를 보였다. 치료자의 개인분석 횟수가 100회 이상인 집단이 대인관계 효율성이 가장 높았고, 그 다음이 1-10미만 집단, 그리고 50-100인 집단, 0 집단, 그리고 10-50집단 순으로 나타났다.

셋째, 집단상담 횟수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 자아탄력성 하위변인은 자신감($F=3.16, p<.05$)이었다. 집단 상담 횟수

가 10-50 미만인 집단의 자신감이 가장 높았고, 0 회인 집단, 그리고 10회 미만 집단 순으로 나타났다.

위의 결과를 요약하면 치료자의 자신감과 대인관계 효율성은 훈련 경험에 따라 차이를 보였다. 즉, 슈퍼비전 경험이 있고, 집단상담 횟수가 10-50미만 집단에서 자신감이 가장 높고, 개인분석 횟수가 100회기 이상일 때, 대인관계에 있어 효율성이 가장 높은 것을 알 수 있었다.

표 4는 치료자의 개인적인 환경적 변인에 따른 스트레스 대처 방식의 차이를 알아본 것이다. 치료자의 개인경력은 연령, 학력, 근무기관을 통해 살펴보았고 각 독립변인에 따른 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경력 중 연령에 따라 통계적으로 차이가 있는 스트레스 대처 방식 하위 변인은 사회적 지지 추구($F=2.46, p<.05$)가 유의한 차이를 보였다. 치료자의 연령이 만 30세-34세일 때 사회적 지지를 가장 많이 추구하는 것으로 보였고, 그 다음이 만30세미만, 그 다음이 만 30세-34세, 그 다음으로 만40세 이상 집단이 가장 낮은 것으로 나타났다.

둘째, 근무 기간에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 스트레스 대처 방식 하위변인은 문제 중심적 대처($F=2.41, p<.05$)와 사회적 지지추구($F=2.96, p<.05$)이었다. 근무 기간이 복지관 내 상담실인 집단에서는 스트레스를 적극적으로 해결하려고 문제 중심적 대처를 가장 많이 사용하였고, 그 다음이 전문아동상담기관, 그리고 기타 집단, 마지막으로 병원 내 상담실 집단으로 나타났다. 그리고 사회적 지지 추구 역시 복지관 내 상담실 집단에서 가장 높았고, 그 다음이 기타집단, 그리고 전문아동상담기관, 마지막으로 병원 내 상담실

표 3. 치료자의 훈련 경험에 따른 자아탄력성 차이검증

	구 분	n	자아탄력성			
			자신감 M(SD)	대인관계효율성 M(SD)	낙관적 태도 M(SD)	분노조절 M(SD)
슈퍼비전 유무	유	128	34.87(3.94)	24.79(4.64)	39.62(4.14)	6.95(1.76)
	무	7	31.86(5.91)	24.57(4.86)	38.71(5.28)	7.57(1.62)
	<i>t</i>		1.97*	.12	.55	-.91
슈퍼비전 횟수	0	9	31.85(5.61)	24.57(4.85)	38.71(5.28)	7.57(1.61)
	1-10 미만	18	33.16(3.63)	24.38(4.84)	38.83(3.86)	6.50(1.72)
	11-50 미만	43	33.77(3.99)	23.79(4.75)	39.85(3.67)	6.95(1.84)
	50-100 미만	36	33.55(3.97)	25.19(3.87)	39.66(4.63)	6.91(1.53)
	100 이상	26	34.96(3.99)	26.34(5.00)	39.65(4.56)	7.30(1.93)
	<i>F</i>		1.09	1.41	0.29	0.77
개인분석경험 유무	유	101	34.01(4.10)	25.06(4.56)	39.44(4.22)	6.89(1.81)
	무	34	33.03(3.83)	23.94(4.80)	39.97(4.12)	7.26(1.54)
	<i>t</i>		1.23	1.22	-.64	-1.08
개인분석횟수	0	34	33.03(3.83)	23.94(4.80)b	39.97(4.12)	7.26(1.54)
	1-10 미만	17	33.76(4.25)	26.00(3.76)a	37.88(3.31)	6.82(2.07)
	10-50 미만	45	34.53(4.10)	23.87(4.61)b	40.20(4.25)	6.87(1.88)
	50-100 미만	30	33.83(3.85)	25.97(4.66)a	39.33(4.57)	7.07(1.64)
	100 이상	9	32.44(4.77)	26.22(4.71)a	38.89(4.11)	6.56(1.81)
	<i>F</i>		.93	2.76*	1.11	.45
집단상담 유무	유	80	33.76(4.14)	25.13(4.82)	39.75(3.90)	7.00(1.84)
	무	55	33.76(3.93)	24.15(4.31)	39.31(4.59)	6.96(1.63)
	<i>t</i>		-.00	1.32	.60	.12
집단상담 횟수	0	55	33.76(3.93)ab	24.15(4.31)	39.31(4.59)	6.96(1.63)
	10 미만	52	32.94(3.98)b	25.12(4.69)	39.27(3.73)	7.04(1.85)
	10-50 미만	28	35.29(4.06)a	25.39(5.13)	40.64(4.13)	6.93(1.86)
	<i>F</i>		3.16*	.90	1.16	.04

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

표 4. 놀이치료자의 개인 환경적 변인에 따른 스트레스 대처방식 차이검증

구 분		n	스트레스 대처방식			
			문제중심적대처 M(SD)	정서중심적대처 M(SD)	소망적사고대처 M(SD)	사회적지지추구 M(SD)
연령	만30세 미만	69	54.29(8.30)	47.30(7.04)	30.36(4.36)	16.88(2.65)ab
	만30세-만34세	37	55.68(7.54)	47.46(9.81)	30.24(5.37)	17.32(2.64)a
	만35세-만39세	12	57.75(5.89)	49.58(4.78)	30.08(3.26)	15.42(2.43)b
	만40세 이상	17	58.18(7.21)	44.65(5.11)	29.59(4.86)	15.65(3.46)ab
	F		1.56	1.06	.13	2.46*
학력	석사과정	21	53.57(5.66)	48.67(8.63)	30.10(4.97)	17.48(2.14)
	석사	73	55.45(7.26)	47.42(7.58)	30.15(4.18)	16.66(2.49)
	박사과정	24	56.42(10.89)	46.13(6.10)	31.33(5.97)	16.46(3.71)
	박사수료, 박사	17	56.53(7.67)	46.06(8.28)	29.00(3.62)	16.41(3.26)
	F		.63	.57	.88	.66
근무기관	전문아동상담기관	67	56.19(7.63)a	46.31(7.17)	29.97(4.79)	16.34(3.04)ab
	복지관 내 상담실	38	56.53(8.33)a	48.71(8.69)	30.55(5.11)	17.76(2.34)a
	병원 내 상담실	19	51.47(8.30)b	46.58(7.86)	30.32(3.61)	15.84(2.60)b
	기타	11	54.27(4.38)ab	48.64(4.59)	30.27(3.32)	16.90(1.97)ab
	F		2.41*	.98	.13	2.96*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

집단으로 나타났다.

위의 결과를 요약하면 치료자의 스트레스 대처 방식 중 문제 중심적 대처와 사회적 지지 추구는 경력에 따라 차이를 보였다. 즉, 연령이 만 30세-34세 집단, 근무 기관이 복지관 내 상담실 집단에서는 스트레스 상황에서 사회적으로 지지를 추구하는 방식을 가장 많이 사용하고 있다는 것을 알 수 있었다. 또, 복지관 내 상담실 집단이 가장 문제 중심으로 스트레스를 대처하는 것을 알 수 있었다.

표 5는 치료자의 경력에 따른 스트레스 대처방식의 차이를 알아본 것이다. 치료자의 경

력은 자격증 유무와 상담 년 수, 그리고 상담 사례수를 통해 살펴보았고 각 독립변인에 따른 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경력 중 자격증 유무에 따라 통계적으로 차이가 있는 스트레스 대처 방식 하위변인은 문제 중심적 대처($t=2.22$, $p<.05$)로 나타났다. 즉, 자격증이 있는 치료자는 스트레스 유발 상황을 만드는 사람, 환경 자체를 적극적으로 바꾸려고 노력한다고 해석할 수 있다.

둘째, 상담 년 수에 따라 통계적으로 차이를 보이는 스트레스 대처 방식 하위변인을 살펴보면 문제 중심적 대처($F=2.57$ $p<.05$)가 유

표 5. 놀이치료자의 경력에 따른 스트레스 대처방식 차이검증

	구 분	n	스트레스 대처방식			
			문제중심적대처 M(SD)	정서중심적대처 M(SD)	소망적사고대처 M(SD)	사회적지지추구 M(SD)
자격증 유무	유	69	56.91(7.81)	46.26(7.10)	30.32(4.60)	16.62(2.41)
	무	66	53.96(7.63)	48.21(7.94)	30.09(4.63)	16.82(2.41)
	<i>t</i>		2.22*	-1.50	-.29	-.41
상담 년 수	1년 미만	16	52.00(6.35)b	47.06(6.07)	29.75(5.00)	17.00(2.37)
	1-3년 미만	49	55.90(7.85)ab	48.24(8.52)	30.90(4.05)	16.96(2.49)
	3-5년 미만	37	55.03(9.23)ab	46.78(6.79)	29.92(5.59)	16.54(2.95)
	5년 이상	33	57.00(6.41)a	46.24(7.69)	29.73(3.99)	16.42(3.24)
	<i>F</i>		2.57*	.52	.58	.34
상담 사례 수	1-10사례 미만	23	52.09(6.12)b	46.48(7.41)	29.83(4.21)	17.04(2.03)
	10-30사례 미만	26	56.85(7.91)a	49.19(7.66)	31.23(4.95)	17.23(2.67)
	30-60사례 미만	33	55.27(8.13)a	48.06(8.01)	30.51(4.35)	16.36(2.49)
	60-100사례 미만	22	56.04(9.09)a	45.18(6.29)	28.36(5.20)	16.68(2.78)
	100사례 이상	31	56.61(7.37)a	46.65(7.91)	30.61(4.27)	16.45(3.62)
	<i>F</i>		2.49*	1.04	1.36	.50

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

의한 차이를 보였다. 치료자의 상담 년 수가 5년 이상인 집단이 문제 중심적 대처를 가장 많이 사용하였고, 그 다음이 3-5년, 1-3년, 1년 미만 순으로 나타나 상담 년 수가 많을수록 문제 중심적 대처 방식으로 스트레스 상황을 해결한다는 것을 알 수 있었다.

셋째, 상담 사례 수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 스트레스 대처 방식 하위 변인은 문제 중심적 대처($F=2.39$, $p<.05$)이었다. 상담 사례수가 100사례 이상인 집단의 자신감이 가장 높았고, 다음이 60-100사례, 그리고 30-61사례, 10-30사례, 그리고 10사례 미만 집단 순으로 나타났다. 즉, 치료자의 상담 사

례 수가 많을수록 스트레스 상황에서 문제 중심적 대처를 사용한다는 것을 추측할 수 있다.

위의 결과를 요약하면 치료자의 문제 중심적 대처는 경력에 따라 차이를 보였다. 즉, 자격증이 있고, 상담 년 수가 높고, 상담 사례 수가 많을수록 문제 중심적 대처를 더 많이 사용한다는 것을 알 수 있었다.

표 6은 치료자의 훈련 경험에 따른 스트레스 대처 방식의 차이를 알아본 것이다. 치료자의 훈련 경험은 슈퍼비전 유무와 슈퍼비전 횟수, 개인분석 경험 유무, 개인분석횟수, 집단 상담유무, 집단상담 횟수를 통해 살펴보았고 각 독립변인에 따른 결과를 살펴보면 다음

표 6. 놀이치료자의 훈련 경험에 따른 스트레스 대처방식 차이검증

		n	스트레스 대처방식			
구 분			문제중심적대처	정서중심적대처	소망적사고대처	사회적지지추구
			<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
슈퍼비전 유무	유	128	55.72(7.88)	47.08(7.58)	30.17(4.62)	16.66(2.82)
	무	7	50.86(5.64)	49.71(7.41)	30.86(4.45)	17.71(1.80)
	<i>t</i>		1.61	-.90	-.38	-.97
슈퍼비전 횟수	0	10	50.86(5.64)b	49.71(7.41)	30.86(4.45)	17.71(1.80)
	1-10 미만	18	54.56(7.13)ab	50.00(9.67)	31.56(4.36)	16.61(2.93)
	11-50 미만	48	56.69(7.54)a	46.73(7.28)	30.83(4.94)	16.29(2.83)
	50-100 미만	36	54.11(8.91)ab	45.94(7.83)	29.72(4.30)	16.94(2.86)
	100 이상	26	56.96(7.40)a	46.92(5.70)	28.62(4.35)	17.00(2.77)
	<i>F</i>		2.48*	1.37	1.55	.63
개인분석경험 유무	유	101	55.08(8.22)	46.86(7.82)	29.86(4.91)	16.91(2.81)
	무	34	54.47(6.57)	48.27(6.76)	31.24(3.36)	16.15(2.65)
	<i>t</i>		.86	-.93	-1.82	1.39
개인분석횟수	0	34	54.47(6.57)	48.26(6.76)a	31.24(3.36)	16.15(2.65)
	1-10 미만	17	55.76(8.64)	49.47(9.83)a	31.41(5.88)	16.74(2.17)
	10-50 미만	45	57.37(6.41)	46.98(6.95)ab	29.84(4.60)	17.24(2.85)
	50-100 미만	30	53.53(10.15)	44.67(7.43)b	28.90(4.17)	16.53(3.08)
	100 이상	9	55.56(7.95)	48.67(8.34)a	30.22(6.67)	16.78(3.03)
	<i>F</i>		1.28	2.51*	1.41	.79
집단상담 유무	유	80	57.26(7.04)	47.84(8.80)	29.20(5.16)	17.54(2.84)
	무	55	54.29(7.89)	46.31(5.25)	29.00(3.68)	17.17(2.71)
	<i>t</i>		1.96*	1.26	.46	.98
집단상담횟수	0	55	54.29(7.89)	46.31(5.25)ab	30.00(3.68)	16.44(2.70)
	10 미만	52	56.48(7.53)	49.19(9.54)a	30.88(5.66)	17.00(2.94)
	10-50 미만	28	55.89(8.25)	45.32(6.67)b	29.36(3.96)	16.75(2.68)
	<i>F</i>		1.10	3.14*	1.10	.55

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. a, b, c는 Duncan 사후 검증 결과

과 같다.

첫째, 슈퍼비전 횟수에 따라 통계적으로 차이를 보이는 스트레스 대처 방식 하위변인을 살펴보면 문제 중심적 대처($F=2.48, p<.05$)가 유의한 차이를 보였다. 치료자의 슈퍼비전 횟수가 100집단이 문제 중심적 대처가 가장 높았고, 그 다음이 11-50 집단, 그리고 11-50 집단, 50-100집단, 그리고 0인 집단 순으로 나타났다.

둘째, 개인분석 횟수에 따라 통계적으로 차이를 보이는 스트레스 대처 방식 하위 변인을 살펴보면 정서 중심적 대처($F=2.51, p<.05$)가 유의한 차이를 보였다. 치료자의 개인분석 횟수가 1-10집단 집단이 정서 중심적 대처가 가장 높았고, 그 다음이 100이상인 집단, 그리고 0 집단, 10-50집단, 그리고 50-100인 집단 순으로 나타났다.

셋째, 집단상담 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 스트레스 대처 방식 하위 변인은 문제 중심적 대처($t=1.96, p<.05$)이었다. 집단 상담을 받은 집단이 집단 상담을 받지 않은 집단보다 문제 중심적 대처를 더 많이 사용한다고 해석할 수 있다.

넷째, 집단상담 횟수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 스트레스 대처 방식 하위 변인은 정서 중심적 대처($F=3.14, p<.05$)가 유의한 차이를 보였다. 집단 상담 횟수가 10미만인 집단의 정서 중심적 대처가 가장 높았고, 0회인 집단, 그리고 10회-50집단 순으로 나타났다.

위의 결과를 요약하면 치료자의 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처는 훈련 경험에 따라 차이를 보였다. 슈퍼비전 경험 횟수가 100이상 이고, 집단 상담을 받은 집단이 문제 중심적 대처 방식을 많이 사용하였고, 개인분

석 횟수가 1-10 집단과 집단상담 횟수가 10미만인 집단에서 정서 중심적 대처를 많이 사용하는 것을 알 수 있었다.

IV. 논의 및 결론

아동상담은 치료자와 내담자가 대인관계, 즉 치료적 관계를 통해 문제를 해결해 나가는 특별한 과정이다. 아동 내담자의 독특한 특성을 감안한다면 아동상담에서 치료자의 역할은 매우 중요하다(Landreth, 1991). 본 연구에서는 치료자 역할을 보다 효율적으로 하는데 필요할 것으로 추측되는 자아탄력성과 역전이 관리 능력에 대해 연구하였다

본 연구에서 나온 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 치료자의 개인 환경적 변인인 연령, 학력, 근무기관에 따른 자아탄력성의 차이를 알아 본 결과, 치료자의 자신감과 대인관계 효율성은 경력에 따라 차이를 보였다. 즉, 치료자의 학력이 높을수록 자신감이 높아지는 것을 알 수 있었다. 그리고 40세 이상이 대인관계 효율성이 가장 높고 35-39세 집단이 가장 낮게 나타났다. 근무 기관이 병원 내 상담실 집단이 대인관계 효율성이 가장 높은 것을 알 수 있었다. 이러한 결과가 나온 이유는 여러 가지로 추측해 볼 수 있겠다. 학력이 높아짐에 따라 치료자 자신의 전공 분야에 대한 확신이 생기게 됨으로써 상담 장면에서도 자신감이 생길 것으로 추측할 수 있다. 또, 40세 이상의 연령에 도달하면서 치료경력과 가정이나 사회적으로 안정된 위치를 얻음으로써, 또 사회적으로 대인관계의 폭과 경험의 양 또한 많아짐으로써 대인관계를 할 때, 타인에 대해

서 더 잘 이해하게 되어서 대인관계에 융통성과 효율성이 생기는 것으로 해석할 수 있다. 이는 다양한 대인 관계를 경험과 공감능력이 더욱 성숙한 형태를 보인다는 선행 연구(Barrett, 1987)와 유사한 의미를 지닌다. 그러나 연령이 30대 후반인 경우 이러한 변인이 왜 가장 낮게 나는지와 연령과 대인관계 효율성이 왜 직선적인 관계를 나타내지 않는지에 대해서 추후 연구가 필요하다. 이를 위해 질적인 연구를 수행하거나 연령에 따른 다른 변수들의 차이를 밝혀, 공통적인 경향을 밝힐 수 있다면 상담자들의 발달 특성과 원인을 보다 구체적으로 밝힐 수 있을 것이다.

그리고 병원 내 상담실 집단이 대인 관계 효율성이 높아지는 것은 병원 내 상담실의 세팅은 같은 심리치료자뿐만 아니라 의사와 함께 case conference 등을 통해 내담아동에 대해 함께 치료하고 고민해야 하는 작업을 해야 함으로 같은 심리치료자들과 일을 하는 치료자보다 대인관계에 대해서 효율성을 지닐 것으로 추측할 수 있다. 그러나 위의 추측은 과학적으로 검증된 것이 아니므로 추후 연구에서 왜 그런 결과가 나왔는지를 질적으로 분석해 볼 필요가 있을 것이다.

둘째, 치료자의 경력에 따른 자아탄력성 차이를 알아본 결과, 치료자의 자신감과 대인관계 효율성은 경력에 따라 차이를 보였다. 즉, 치료자가 자격증이 있고, 상담 년 수가 높고, 상담 사례 수가 많을수록 자신감이 높아지는 것을 알 수 있었다. 그리고 치료자가 자격증이 있고, 상담 년 수가 3년 이상인 집단이 대인관계 효율성이 가장 높고 1-3년 된 집단이 가장 낮은 것을 알 수 있었다. 위의 결과는 경력이 많은 상담자들이 경력이 적은 상담자들보다 상담 장면에서 더 큰 안정성과 융통성

및 자신감을 소유하였다는 선행연구(Beutler, Cargo, & Arizmendi, 1986; Stein & Lambert, 1984)와 일치하는 결과이다. 또 치료자가 자격증이 있고 상담 년 수가 3년 이상이 되면 대인관계에 효율성을 지닌다는 연구 결과는 상담자가 전문성이 있고 상담 경험이 많을수록 자신에 대한 개방성을 지니고, 타인에 대해서도 긍정적으로 수용하고, 협동적이며, 대인관계가 효율적이라는 선행 연구결과(Bennun & Schindler, 1988)와도 일맥상통한다.

셋째, 치료자의 훈련 경험에 따른 자아탄력성의 차이를 살펴본 결과, 치료자의 자신감과 대인관계 효율성은 훈련 경험에 따라 차이를 보였다. 즉, 치료자가 슈퍼비전 경험이 있고, 집단상담 횟수가 많은 집단에서 자신감이 높은 것을 알 수 있었다. 그리고 개인분석 횟수가 100회기 이상 집단에서 대인관계에 있어 가장 효율성을 보이는 것을 알 수 있었다. 슈퍼비전은 다양한 상담기술을 실제적으로 습득하고 통해서 상담자가 내담자를 이해하기 위한 탐색과 절차에 대한 방법을 배우며, 상담자 자신의 이해를 돕는데 필요한 훈련과정이다(박재황, 1996). 즉, 이러한 슈퍼비전을 통해서 상담자는 자신감의 기본 요소인 자기 탐색, 자기 이해, 자신 확신이 생기게 될 것이다. 따라서 초보 상담자일수록 내담자에 대한 이해를 위해서 뿐 아니라 자신에 대한 확신을 통해 상담의 질을 높이기 위해서 슈퍼비전은 필요하다. 또, 집단 상담을 많이 받을수록 자신감이 높아진다는 연구 결과는 집단 상담을 통해서 이전보다 좀 더 자기 자신을 내적으로 신뢰하게 되고, 더 잘 이해하게 되며 내적으로 편안함을 느끼게 된다는 선행 연구(Roger, 1980)의 결과에 따라 지지된다. 개인 분석의 횟수가 증가함에 따라 대인관계 효율성이 증

가하는 연구 결과가 보였다. 이것은 개인 분석을 통해서 상담자는 자신이 직면한 개인적인 어려움들을 도움을 받을 수 있게 된다. 이렇게 자신의 문제를 해결하는 교육 분석을 받게 되면, 상담자는 공감과 타인 지각이 높아지게 된다(심홍섭, 1991). 따라서 치료자가 개인 분석을 통해서 자신이 내담자가 되어 치료 받는 경험을 해봄으로써 내담자와의 관계에서도 융통성과 효율성을 발휘할 수 있을 것이다.

넷째, 치료자의 개인 환경적 변인인 연령, 학력, 근무기관에 따른 스트레스 대처 방식의 차이를 알아 본 결과, 치료자의 스트레스 대처 방식 중 문제 중심적 대처와 사회적 지지 추구가 차이를 보였다. 즉, 연령이 만 30세-34세 집단, 근무 기관이 복지관 내 상담실 집단에서는 스트레스 상황에서 사회적 지지를 추구하는 방식을 가장 많이 사용하고 있다는 것을 알 수 있었다. 또, 복지관 내 상담실 집단이 가장 문제 중심적으로 스트레스를 대처하는 것을 알 수 있었다. 연령이 30-34세에 있는 치료자들이 스트레스 상황에서 사회적 지지 추구 방식을 많이 사용한다는 결과는 아동상담가들의 주요 연령대와 결혼여부, 생활 패턴과 관련이 있을 것이다. 즉, 이 연령대의 많은 아동상담가들이 미혼이고 같은 직업을 가진 동료들로서 학회나 사례발표, 집단 경험을 위해 자주 만나며 직업과 관련된 사회적 지지를 얻고 있을 것이다.

다섯째, 치료자의 경력에 따른 스트레스 대처 방식의 차이를 알아본 결과, 치료자의 문제 중심적 대처는 경력에 따라 차이를 보였다. 즉, 자격증이 있고, 상담 년 수가 높고, 상담 사례 수가 많을수록 문제 중심적 대처를 더 많이 사용한다는 것을 알 수 있었다. 이것은 경력이 많은 상담자들이 경력이 적은 상담자들

보다 상담 장면에서 더 큰 안정성과 융통성 및 자신감을 소유하였다는 선행연구(Beutler, Cargo, & Arizmendi, 1986; Stein & Lambert, 1984)를 고려해볼 때, 상담 경력이 많은 상담자들은 경력에서 갖는 자신감으로 스트레스 상황에서 문제에 대해서 회피하지 않고 적극적으로 대처한다고 해석할 수 있다. 또 상담 경력이 높은 상담자가 소극적인 대처보다 적극적인 대처를 사용한다는 선행연구(고은하, 2001; 한영민, 2002; Moss & Billings, 1984)와 일치하는 결과이다.

여섯째, 치료자의 훈련 경험에 따른 스트레스 대처 방식의 차이를 살펴본 결과, 치료자의 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처는 훈련 경험에 따라 차이를 보였다. 슈퍼비전 경험 횟수가 100이상이고, 집단 상담을 받은 집단이 문제 중심적 대처 방식을 많이 사용하였다. 이것은 슈퍼비전과 집단 상담을 통해서 상담 장면에서 받는 스트레스 상황을 극복함으로써 문제에 대해서 더욱 적극적으로 해결할 수 있을 것이라고 해석할 수 있다. 이 연구결과는 슈퍼비전 경험이 많을수록 문제 중심 대처를 많이 사용한다는 선행연구(고은하, 2001)와 일치한다. 그리고 개인분석 횟수가 1-10집단과 집단상담 횟수가 10미만인 집단에서 정서 중심적 대처를 많이 사용하는 것을 알 수 있었다. 이 연구결과는 개인분석을 통해 자신을 위하여 끊임없이 자기 분석하는 작업(한영민, 2002)이고, 개인분석 1-10, 집단상담 10미만은 상담의 초기 단계로써 상담자 문제에 대해서 조금씩 감정의 동요가 일어나는 시기이므로 상담 장면에서 받는 스트레스를 개인의 감정이나 사고 등과 같은 내면으로 대처 노력이 투여된다고 해석할 수 있다. 이는 치료자로서의 전문적 경험을 최저 수준으로 한

집단일수록 정서 중심으로 스트레스를 많이 대처하고 슈퍼비전 횟수가 100회 이상과 같이 높은 수준의 전문적 경험을 한 치료자들은 문제 중심적 대처를 많이 한다는 의미로 치료자가 전문적 경험을 얼마나 수행했느냐는 스트레스 대처방식을 달리 하도록 한다고 추측해 볼 수 있다.

이상의 논의 및 결론을 종합해볼 때, 본 연구의 의의는 다음과 같다.

본 연구에서는 실제 여러 경력 및 훈련 경험들에 따라 자아탄력성과 스트레스 대처 방식이 어떠한 차이를 보이는지를 경험적으로 밝힘으로써 치료자의 전문적 경험, 훈련 경험이 치료자의 심리적 변화를 일으킬 수 있다는 것을 보여주었다. 즉, 성공적인 치료 성과를 위해서 치료자가 많은 경력, 학력, 자격증, 슈퍼비전, 교육 분석, 집단 상담 등을 통해 인격적 성숙과 전문적 자질을 갖춘 치료자가 되어야 한다는 점을 제시해주고 있다.

그러나 이러한 의의에도 불구하고 본 연구가 지니는 제한점과 후행연구자를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 치료적 방법의 변인을 통제하기 위해 특정 아동심리치료 방법에 국한시켜 연구대상을 표집하였다. 특히 여러 아동상담가들이 일하는 현장에서 활용될 수 있는 이론적 연구라는 점을 감안한다면 놀이치료자라는 특정 상담영역에 한정되어 있는 것은 매우 아쉬운 점이다, 따라서 후속 연구에서는 여러 상담영역에서 일하는 보다 많은 대상들을 표집 하여 연구대상의 대표성과 일반성을 높여야 할 것이다.

둘째, 본 연구를 통해 자아탄력성과 스트레스 대처 방식은 경력이나 교육, 훈련경험에 의해 변화 될 가능성이 있는 변인임을 확인하

였으므로 이를 적용한 치료자 훈련프로그램을 마련되어 많은 치료자들이 효과적인 치료를 진행할 수 있기를 바란다.

참고문헌

- 고은하 (2001) 아동상담자의 의욕상실 경험과 대처유형에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지 세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용: 대학 신입생의 스트레스경험을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김충기, 이재창(역) (1985). 상담과 심리치료: 이론, 과정, 방법. 서울: 교육과학사.
- 김현주 (2005). 놀이치료자의 자아탄력성 및 스트레스 대처 방식과 역전이 관리 능력. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박재황 (1996). 청소년 상담 슈퍼비전. 청소년 대화의 광장.
- 박지현 (2004). 놀이치료자의 아동기경험과 전문적 경험이 치료자의 치료적 동맹과의 관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박현진 (1996). 자아탄력성에 따른 지각된 스트레스, 대처 및 우울. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 신교숙 (2001). 놀이치료자의 경력, 훈련 및 자의식과 역전이 관리 능력과의 관계. 놀이치료연구, 4(1), 57-69.
- 심홍섭 (1991). 상담자의 교육분석. 인간이해, 12, 59-63.
- 이운수 (2002). 놀이치료자의 자기효능감과 역전이 관리 능력에 관한 연구. 놀이치료연구, 5(1), 69-80.

- 임혜인 (2005). 놀이치료자의 자아효능감 및 대인관계 성향과 치료관계. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
 - 장세미 (1999). 상담자의 특성, 역전이 관리 능력 및 상태 불안의 관계. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
 - 한영민 (2002). 상담자의 스트레스 대처 방식과 직무만족과의 관계. 서강대학교 학생생활상담소: 인간이해, 23, 41-67.
 - Barrett, M. A. (1987). Empathy and related responses in children. In N. Eisenberg & J. Strayer(Eds.), *Empathy and its development*(pp. 146-162).
 - Bennun, I., & Schindler, L. (1988). Therapist and patient factors in the behavioural treatment of phobic patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 145-150.
 - Beutler, L. E., Cargo, M., & Arizmendi, T. G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. In Garfield S. L. & Bergin A. E. (Ed.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*(3rd), 257-310. New York: Wiley & Sons.
 - Beutler, L. E., Machado, P. P., & Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield, *Handbook of psychotherapy and behavior change*(4th ed.), (pp. 190-228). New York: John Wiley.
 - Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes if must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
 - Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
 - Landreth, G. L. (1991). *Play therapy: The art of relationship*. Bristol: PA: Accelerated Development.
 - Moos, R. H., & Billings, A. G. (1984). Coping, stress & social resource among adult with unipolar depression, *Journal of Social Psychology*, 46(4).
 - Rogers, C. R. (1990). *A way of Being*. Boston: Houghton-Mifflin.
 - Stein, D. M., & Lambert, M. J. (1984). On the relationship between therapist experience and psychotherapy outcome. *Clinical Psychology Review*, 4, 127-142.
- 1 차원고접수 : 2005. 9. 30.
수정원고접수 : 2005. 11. 28.
최종게재결정 : 2005. 12. 01.

A study on the Ego-resiliency, the Stress coping style According to the Career, the Training Experience of Child Counselor

Kwang Woong Kim

Myung Seon Choi

Hyun Ju Kim

Dept. of Child Welfare Sookmyung Women's University

Gangnam-gu Family Welfare Center

The purpose of this study is to investigate the differences of the ego-resiliency according to the career and training of experience of therapist; the differences of the stress coping style according to the career and training of experience of therapist. The subjects of this research were 135 therapists, the tool which has been used for this research was The Ways of Coping Checklist(Folkman, Lazarus, 1985), The Ego-Resilience Inventory(Klohn, 1996) was used. The collected data were analyzed by frequency, percentage, *Cronbach's* α , t-test, ANOVA. First, the confidence of the ego-resiliency have been shown high when the scholarship of therapist was high. And, the interpersonal relations efficiency of the ego-resiliency have been shown high when the age of therapist was high, when they work in child-counseling Center in Hospital. Second, the confidence of the ego-resiliency have been shown high when the therapist have license, when the length of their service was long, and when there were many cases of playtherapy. And the interpersonal relations efficiency of the ego-resiliency have been shown high when the therapist have license, when the therapist has more than 3 years in career. Third, the confidence of the ego-resiliency have been shown high when the therapist has experience of supervision, when the therapist has much experience of group counseling. And the interpersonal relations efficiency of the ego-resiliency have been shown high when the therapist has much experience of personal counseling. Fourth, the social support of the stress coping style have been shown high when the age is 30-34 group, they work in childcounseling Center in Settlement. And, the problem-focused coping of the stress coping style have been shown high when they work in child-counseling Center in Settlement house. Fifth, the problem-focused coping of the stress coping style have been shown high when the therapist have license, when the length of their service was long and when there were many cases of playtherapy. Finally, the problem-focused coping of the stress coping style have been shown high when the therapist has much experience of supervision, when the therapist has much experience of group counseling. And the emotion-focused coping of the stress coping style have been shown high when the therapist has 1- 10 group in experience of personal counseling, less than 10 group in experience of group counseling.

Key words : childcounseling, playtherapy, therapist, Ego-resiliency, Stress coping style