



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

이야기치료의 외재화가  
부적응 청소년의  
치료적 동맹에 미치는 효과

제주대학교 사회교육대학원

심리치료학과

오 지 은

2016년 6월



이야기치료의 외재화가  
부적응 청소년의  
치료적 동맹에 미치는 효과

지도교수 김 민 호

오 지 은

이 논문을 사회교육학 석사학위논문으로 제출함

2016년 6월

오지은의 사회교육학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 \_\_\_\_\_ (인)

위 원 \_\_\_\_\_ (인)

위 원 \_\_\_\_\_ (인)

제주대학교 사회교육대학원

2016년 6월



Effects of Externalization on the  
Therapeutic Alliance of Maladjustment  
Adolescent in Narrative Therapy

Oh, Ji Eun  
(Supervised by Professor Kim, Min Ho)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement  
for the degree of Master of Social Education

2016. 06.

Department of Psychotherapy  
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL EDUCATION  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY



# 목 차

국문초록 .....	vi
<b>I. 서 론</b> .....	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 연구문제 .....	5
3. 용어의 정의 .....	5
1) 이야기 .....	5
2) 이야기치료 .....	5
3) 외재화 .....	6
4) 부적응 청소년 .....	6
5) 치료적 동맹 .....	7
<b>II. 이론적 배경</b> .....	<b>8</b>
1. 이야기치료 .....	8
1) 이야기치료의 배경 .....	8
2) 이야기치료의 기법 .....	11
3) 외재화 .....	15
2. 부적응 청소년 .....	19
1) 부적응 청소년 .....	19
2) 부적응 청소년의 유형 .....	21
3. 치료적 동맹 .....	22
1) 치료적 동맹의 개념 .....	22
2) 치료적 동맹 형성에 기여하는 요소 .....	23
(1) 치료자의 요소 .....	23
(2) 내담자의 요소 .....	23



(3) 치료적 동맹 요소들 .....	25
<b>III. 연구방법</b> .....	<b>29</b>
1. 연구대상 .....	29
2. 연구 설계 및 절차 .....	30
3. 연구도구 .....	31
1) 측정도구: 청소년 행동평가 척도 자기보고용 .....	31
2) 측정도구: 치료적 동맹 척도 .....	31
3) 실험도구 .....	32
4. 자료분석 .....	34
<b>IV. 연구결과</b> .....	<b>35</b>
1. 치료적 동맹의 효과 .....	35
1) 치료적 동맹에 대한 전체 효과 .....	35
2) 치료적 동맹의 하위요인별 효과 .....	37
2. 사례분석 .....	42
1) 내재화 .....	42
(1) 사례1 .....	42
(2) 사례2 .....	44
(3) 사례3 .....	46
2) 내재화와 외현화 .....	48
(1) 사례4 .....	48
(2) 사례5 .....	50
<b>V. 결론 및 논의</b> .....	<b>54</b>
1. 결론 및 논의 .....	54
2. 제언 .....	58
<b>참고문헌</b> .....	<b>60</b>

Abstract ..... 71

<부록 1> 치료적 동맹 척도 ..... 73

<부록 2> 활동지 자료 ..... 74

## 표 목 차

<표 III-1> 연구대상자.....	29
<표 III-2> 치료적 동맹 척도 하위요인 문항 구성.....	32
<표 IV-3> 치료적 동맹의 분산 분석.....	33
<표 IV-4> 치료적 동맹의 분산 분석 .....	35
<표 IV-5> 치료적 동맹의 기술통계량과 평균 비교.....	36
<표 IV-6> 치료적 동맹 하위요인의 분산분석.....	38
<표 IV-7> 치료적 동맹 하위요인의 기술통계량.....	39

## 그림 목 차

[그림 III-1] 연구 설계 모형 .....	30
[그림 IV-2] 치료적 동맹의 평균 변화 .....	37
[그림 IV-3] 치료적 동맹(치료적 협력관계)의 평균 변화 .....	40
[그림 IV-4] 치료적 동맹(긍정적 감정관계)의 평균 변화 .....	41
[그림 IV-5] 치료적 동맹(부정적 감정관계)의 평균 변화 .....	41
[그림 IV-6] 사례1의 치료적 동맹 점수 변화 .....	42
[그림 IV-7] 사례2의 치료적 동맹 점수 변화 .....	44
[그림 IV-8] 사례3의 치료적 동맹 점수 변화 .....	46
[그림 IV-9] 사례4의 치료적 동맹 점수 변화 .....	49
[그림 IV-10] 사례5의 치료적 동맹 점수 변화 .....	51

## 이야기치료의 외재화가 부적응 청소년의 치료적 동맹에 미치는 효과

오 지 은

제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과

지도교수 김 민 호

이 연구의 목적은 이야기치료의 외재화가 부적응 청소년과의 치료적 동맹에 미치는 효과를 알아보는 것이다. 이를 위해서 연구자가 구체적으로 탐구하고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 유의하게 향상시키는가?

둘째, 이야기치료의 외재화는 하위요인별로 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 유의하게 향상시키는가?

이 연구의 대상자는 J시에 소재하고 있는 S대안학교에 다니는 중학생 1, 2학년 16명(남 8명, 여 8명)이었다. 이들을 실험집단과 비교집단에 8명씩 무선 할당하였으며, 실험집단의 피험자는 이야기치료의 외재화에 참여하였다. 프로그램은 총 6회기 진행하였으며, 1~2회기는 한 집단으로 프로그램을 진행하였고, 3회기부터 5회기까지 집단별로 참여하도록 안내하였다. 실험처치가 들어가는 3~5회기 동안 실험집단과 비교집단은 각각 외재화와 인지재구성훈련을 실시하였고, 6회기에는 다시 한 집단으로 모여 소감을 나누고 서로 축하해주는 시간을 가졌다. 그리고 두 집단 모두 2, 5, 6회기(실험 사전, 사후, 추후)에 치료적 동맹을 측정하는 질문

지에 반응하였다.

연구자는 수집된 자료를 분석하기 위하여 각 변수의 평균과 표준편차를 산출하고, 치료적 동맹의 향상을 검증하기 위하여 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)과 t-검정(t-test)을 실시하였다.

이 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 유의하게 향상시켰다. 실험결과 분산분석과 t-검정 모두에서 치료적 동맹 전체가 유의하게 향상하였다.

둘째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹의 하위요인 중 부분적으로 유의하게 향상시켰다.

이 결과는 이야기치료의 외재화가 부적응 청소년과의 치료적 동맹 향상에 효과가 있다는 것을 시사한다. 이 연구의 결과에 기초할 때, 연구자는 이야기치료의 외재화가 치료적 동맹 향상과 심리치료효과를 얻는데 필요하다고 결론지을 수 있다.

그러나 외재화의 효과와 치료적 동맹의 질적인 변화를 살펴보기엔 회기가 충분하지 못했고, 연구 대상 청소년들이 기숙사 생활을 하고 있는 환경과 프로그램 진행 시간대가 야간자율학습시간이었다는 걸 고려하지 못했다는 한계가 있다. 이를 보완하기 위한 후속연구가 이루어져야 할 것이다.

주요어: 이야기치료, 외재화, 부적응 청소년, 치료적 동맹



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

치료자와 내담자의 관계는 심리치료의 기초이면서 핵심적인 부분이다. 내담자의 자신에 대한 이해와 수용을 바탕으로 스스로 문제를 바라보고 해결할 수 있는 힘은 치료자와 내담자의 관계에 달려있다. 다시 말해, 치료자와 내담자 관계의 신뢰성과 상호이해 정도에 따라 내담자의 문제나 요구에 대한 심리치료의 효과는 달라질 수 있다. 그러므로 심리치료에서 중요한 것은 치료자와 내담자의 치료적 관계라 할 수 있다.

치료적 관계는 치료 장면에서 치료자의 개인적 특성과 이론적 관점 그리고 내담자의 개인적 특성과 치료자의 이론적 관점의 영향을 받은 면들이 혼합되어 나타나는 것으로써, 서로에 대한 감정, 행동, 태도뿐만 아니라 이런 것들이 나타나는 모든 방식이라고 할 수 있다(김경실, 1997). Gelso와 Carter(1985, 1994)는 치료적 관계가 치료적 동맹과 전이 그리고 현실적 관계 등 세 가지 치료적 구성요소로 이루어져 있다고 제안하였다. 이 중 치료적 동맹은 많은 심리치료자들과 연구자들로부터 치료에 있어서 전이와 현실적 관계 요소보다 더 중요하게 인식되어 왔다. 치료적 동맹은 많은 심리치료에서 중요한 요인으로 여겨질 뿐만 아니라 치료적 동맹이 잘 형성될수록 심리치료의 효과를 기대할 수 있으며 치료효과와 유의한 상관성이 있는 것으로 일관성 있게 보고되면서, 치료효과에 영향을 미치는 치료적 동맹의 중요성은 꾸준히 관심 받아오고 있기 때문이다(서영석, 조화진, 조민아, 김민선, 최바울, 고은영, 2012; 성예경, 2011; 신희천, 2002; 유성경, 손난희, 2010; 윤경자, 1993; 윤희섭, 정현희, 2012; 이수림, 조성호, 2010; 임전옥, 장성숙, 2015; 전용오, 2000; 최한나, 권윤주, 강귀옥, 2015; 하철오, 2012; 한은주, 최한나, 2013; 황인호, 2005; Bordin, 1979; Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011; Horvath & Greenberg, 1989; Horvath & Symonds, 1991; Kivlighan, 2007;



Kivlighan, 2014; Martin, Garske & Davis, 2000).

치료적 동맹은 심리치료에서 작용하는 가장 기본적인 치료적 관계의 한 형태로서, 효과적인 치료를 위해 내담자의 이성적인 자아와 치료자의 치료적 또는 분석적 자아가 서로 손을 잡고 함께 치료에 임하는 것을 말한다(김경실, 1997). 이처럼 심리치료에서 어떠한 효과적인 상담기법과 이론을 사용한다 할지라도, 치료자와 내담자 간의 신뢰롭고 온정적인 치료적 동맹이 맺어지지 않으면 효과적인 치료가 이루어질 수 없다.

특히 부적응 청소년은 비자발적인 경우가 많기 때문에, 심리치료 과정에서 치료적 동맹은 치료효과에 더욱 중요한 영향을 미친다. 대부분의 부적응 청소년들은 자발적으로 심리치료를 신청한 경우보다는 그들의 부모나 교사, 혹은 타 전문기관으로부터 의뢰되어진 경우가 많기 때문이다. 따라서 자신의 의지가 거의 없는 상태에서 치료자를 찾아오는 청소년에게 치료자와 심리치료과정에 협조적인 태도를 기대하기 어려우며 실제로 그렇게 오게 된 그들 중 대다수는 심리치료에 대해서 비협조적이고 거부적인 모습을 보이기도 한다.

청소년 상담 연구에서도 치료적 동맹은 치료 과정과 효과에 영향을 미치는 중요한 요인인 것으로 나타났다. Kazdin, Siegel 과 Bass(1990)는 아동과 청소년을 상담하는 1,000명 이상의 상담자들에게 내담자 변화를 위해 무엇이 중요한지 조사하였다. 그 결과, 응답자의 90% 이상이 상담자-내담자 간의 치료적 동맹이 내담자 변화를 위해 중요하다고 응답하였다. 또한 성인연구에 비해 연구의 수는 적지만, 청소년을 대상으로 한 연구에서 치료적 동맹은 치료효과에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(강석영, 2008; 김수연, 장재홍, 2011; 김지환, 장재홍, 2013; 박병채, 2010; 정민선, 김지현, 2012; Karver, Handelsma, Fields, & Bickman, 2006; Shirk & Karver, 2003).

부적응 청소년과의 심리치료 과정에 있어서 치료적 동맹이 중요하다는 것은 이야기치료의 세계관과 상응하다는 뜻을 시사하고 있다. 이야기치료에서는 탈(해체)중심(de-centered)을 전제로 하고 있기 때문이다. 다시 말해서, 이야기치료에서는 내담자 중심도 아니고 치료자 중심도 아닌 내담자와 치료자와의 협력적(collaborative; Clandinin & Connelly, 1991) 혹은 참여적(participatory; Kotzé et al., 2002) 관계를 중요시하고 있다. 이야기치료에서 내담자는 자신의 이야기에

관하여는 누구보다도 전문가이기 때문에(Parry & Doan, 1994), 권위가 해체된 관계 속에서 부적응 청소년은 자신의 이야기의 주체이자 작가로서 이야기를 만들 수 있고, 이를 통해 치료과정에서 자발성을 가질 수 있다.

탈중심은 이야기치료의 내용면에서도 이루어진다. 이제껏 내담자가 말해 온 문제 이야기, 즉 내담자의 주 호소 문제가 중심이 아니라 그 문제는 해체하고 그 외의 다른 이야기를 마음껏 할 수 있도록 공간을 열어 줄 수 있다. 그 공간 안에서 내담자는 여유 있고 자신 있게 이야기할 수 있으며, 사소하게 취급하거나 무시했던 자신의 것들을 재구성하고 재해석하며 새롭게 의미를 부여할 기회를 가질 수 있다. 그리고 그 속에서 문제에 가려져 있던 자신의 강점, 누렸던 삶, 자신이 원하는 구체적인 것을 찾아 나갈 수 있다는 점에서 이야기치료는 부적응 청소년에게 긍정적이고 교육적인 효과를 줄 수 있다(김변영, 2015).

특히 자신의 내재화된 문제들을 자신의 전부인 것처럼 인식하는 부적응 청소년의 경우 이야기치료의 다양한 기법들 중 외재화를 적용할 때 청소년 스스로 자신의 문제를 보다 편하게 객관적으로 바라볼 수 있다(Nylund, 1997). 외재화는 청소년들에게 그들 자신을 문제와 동일시하는 대신 문제를 자신과 분리하여 경험하게 도우며, 이는 문제에 영향 받지 않는 새롭고 긍정적인 자신들의 이야기를 만들어갈 수 있도록 해준다. 이처럼 부적응 청소년에게는 자신의 문제들을 자신의 정체성으로 받아들이지 않고, 그것들은 자신의 한 부분일 뿐이며 그것 보다 더 많은 자원과 가능성들이 자신 안에 있다는 사실을 발견할 수 있도록 돕는 이야기치료가 치료적 효과를 가질 것이다(김유숙, 2012).

부적응 청소년과의 심리치료 과정에서 중요한 치료적 동맹을 이야기치료와 관련하여 진행한 연구는 없었고, 이야기치료 전문가들이 많은 관심을 가지고 있는 외재화기법과 관련된 연구 또한 김유숙(2012)의 연구 한 건만 있었다. 치료적 동맹에 영향을 미치는 변인에 대한 연구들은 치료자 변인, 내담자 변인, 매체 변인으로 나눌 수 있었다. 치료자 변인에 관해서는 역전이 관리능력(서효영, 2016; 심금란, 2014; 엄지, 2012; 윤희섭, 정현희, 2012; 최유리, 2012), 애착(강에스터, 김복희, 2011; 2013; 김현주, 이영애, 2007; 윤희섭, 정현희, 2012), 공감(강에스터, 2013; 박광석, 2001; 한현주, 2003), 대인관계성향(김아영, 2009; 유미성, 2006), 상태불안(유미성, 2006), 상담자 발달수준(김현주, 이영애, 2007), 아동기 경험 및 전

문적 경험(박지현, 2003), 상담자 경험수준(김남희, 1994), 자기효능감(김아영, 2009; 정선영, 2011; 최유리, 2012), 마음챙김(노지애, 조현주, 2015; 동승자, 2008), 자기자비와 긍정적 사고(노지애, 조현주, 2015)가 있었다.

내담자 변인에 관해서는 내담자가 지각한 부모 관계 특성(김미정, 노혜숙, 2011), 내담자의 애착(구정은, 2006; 권지숙, 2012; 김지민, 장재홍, 2009; 반혜림, 2015; 윤희섭, 정현희, 2012; 이은애, 장성숙, 2014; 이정화, 1999; 황옥경, 2002), 방어성(신희천, 이장호, 1998), 저항과 반발성(조성호, 1997), 상담기대(김수연, 장재홍, 2011; 김지민, 장재홍, 2009), 사회적지지(이은애, 장성숙, 2014; 황옥경, 2002)가 있었다. 그리고 매체 변인으로는 상담 전 교육이 청소년 내담자의 치료적 동맹에 영향을 미친다고 보고한 연구가 있었다(김현하, 2015).

따라서 연구자는 이야기치료가 치료적 동맹에 어느 정도의 효과를 나타내는지 연구하고자 하며, 이야기치료의 기법들 중 외재화기법을 중심으로 진행하고자 한다. 그 효과를 검증하기 위해 그 동안 청소년들을 대상으로 가장 많이 이루어져 온 인지행동치료의 인지재구성훈련과 비교하여 기존의 인지적 요소에 지나치게 치중되어 있는 심리치료 접근 방식에서 발전된 새로운 방법의 접근을 요구하고자 한다. 인지행동치료는 인간의 사고가 행동과 연결되므로 왜곡된 사고를 바로 잡아 태도 및 행동 개선에 중점을 둔 심리치료이다. 최근의 심리치료자들은 인지행동치료에서 많은 치료 효과를 입증하였으나, 내담자의 인지 내용을 변화시키거나 통제하려는 방법에 한계를 느끼고 있으며, 경험의 심리적 내용보다는 그러한 경험을 바라보는 내담자의 태도가 중요하다고 하였다(권석만, 2007). 이에 이 연구에서는 이야기치료의 외재화를 사용하여 인지행동치료의 인지재구성훈련과 비교함으로써 그 효과성을 알아보하고자 한다.

## 2. 연구문제

이 연구에서 연구자는 이야기치료의 외재화가 부적응 청소년과의 치료적 동맹에 미치는 효과를 알아보기 위해 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

첫째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 유의하게 향상시키는가?

둘째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 하위요인별로 유의하게 향상시키는가?

## 3. 용어의 정의

이 연구에서 사용하는 주요 용어의 정의는 다음과 같다.

### 1) 이야기

이야기(narrative)란 인간이 처한 상황과 상호관계하면서 경험된 것에 질서를 부여하고, 화자의 의도와 목적에 따라 언어라는 매개물로 줄거리를 구성한 것으로서 화자가 자신의 세계를 이해하는 과정을 말한다(김번영, 2015). 이러한 이야기는 우리의 삶을 설명하고, 형성하며 또 우리는 이야기를 갖고 이야기로 살아가고 있으며 그것을 바꿀 수 있다. 또한 우리의 문제이야기는 여러 가지 가능한 이야기 중 하나일 뿐이며 인간이 의식하지 못하는 무궁한 이야기가 존재한다(송재홍, 2014).

### 2) 이야기치료

이야기치료는 인간의 삶이 선천적으로 이야기의 형식을 취하고 있다고 보는 철학적 입장에 기초하고 있다. 사람들은 이야기를 만들고 그 이야기 안에서 살아가고 있으며 또 그 이야기들에 의해 삶이 만들어지고 있다(고미영, 1996).

이야기치료의 목표는 사람들이 문제에 빠져 있는 이야기를 버리고 보다 자신

에게 만족과 힘을 주는 새로운 대안 이야기를 가지게 하는 데에 있다. 문제 중심의 지배적 이야기로부터 사람들을 분리시켜 사람들이 이야기를 바꾸어 가는 과정을 시작할 수 있게 도움으로써 자연스럽게 자신의 삶에 대한 변화를 모색하게 하는 것이다. 이야기치료에서는 사람들이 자신에게 보다 의미 있는 이야기를 할 수 있을 때 그 이야기 안에서 그들이 세상을 바라보고 느끼는 감각을 선택할 수 있다고 가정한다. 또한 사람들의 행위들은 그 이야기에 따라 자동적으로 형성된다는 가정을 가지고 치료를 진행한다(고미영, 2000).

### 3) 외재화

이야기치료에서는 문제와 사람을 분리해서 대화를 진행한다. 심리내적이고 개인적으로 여기던 문제를 심리 외적인 것, 즉 사회문화적인 맥락 안에서 풀어 보려 한다. 그리고 해체적 대화로서 어떻게 그것이 문제라고 규정되었는지 역사적·문화적 과정을 파악해 본다. 이런 과정을 효과적으로 하기 위해 문제를 객관화·개체화시켜서 대화를 시도한다. 이것을 ‘externalizing the problem’이라고 하며, 국내 학자에 따라 외재화·외현화 혹은 표출대화라고 번역한다(김변영, 2015).

연구자는 이 논문에서 이를 외재화(externalization)라고 사용하고자 한다.

### 4) 부적응 청소년

부적응은 사람이 자기가 처해 있는 환경과 조화적인 관계를 이루지 못하는 상태를 이른다. 부적응의 원인은, 개인의 능력의 결함이나 성격이상과 같이 개인에게서 비롯되기도 하지만, 환경이 좋지 못해서 사람의 기본적 요구를 충분히 만족시켜 주지 못하기 때문에 부적응을 가져오는 경우도 적지 않다(두산백과). 심리학적 접근에서 부적응 또는 학교부적응은 개인차원의 욕구 좌절, 비정상, 일탈 등으로 간주한다(유방란, 최윤선, 신희경, 이규재, 한국교육개발원, 2007). 이 연구에서 부적응 청소년이란, 대안학교에 오기 전의 학교 내 환경과 조화로운 관계를 맺지 못해 공격행동, 과잉행동 등의 외현화된 문제와 불안, 우울, 위축과 같은 내재화된 문제를 가진 청소년을 말한다.

##### 5) 치료적 동맹

치료적 동맹(therapeutic alliance)은 내담자가 치료자에게 가지는 그리고 내담자가 분석상황에서 목적에 맞게 작업할 수 있도록 하는 이성적이이고 합리적이면서도 비신경증적인 라포와 관련이 있다. 치료적 동맹은 내담자의 단순한 낮고 자하는 소망이 아니다. 치료적 동맹은 내담자가 무의식적이건 의식적이건 간에 심리적인 어려움을 극복하기 위해 치료자의 도움을 받아들이려는 내담자의 마음 준비와 치료에 협조하려는 소망에 근거한 것이라 할 수 있다. 이것은 다른 만족을 얻거나 쾌락을 얻기 위해 단순히 치료에 임하는 것과는 다르다. 치료적 동맹은 내적 문제를 처리하고, 내적 또는 외적인 저항에 맞서서 분석 작업을 진행해야 한다는 필요성을 인정하고 수용해야 한다는 것을 포함한다. 다시 말해 치료적 동맹은 치료자의 분석적 자아와 내담자의 분석적 자아가 동맹을 맺어서 치료를 위해 같이 협력하는 관계라 할 수 있다(김혜신, 2009).

## Ⅱ. 이론적 배경

### 1. 이야기 치료

#### 1) 이야기치료의 배경

이야기치료는 포스트모더니즘(postmodernism)의 세계관을 배경으로 한다. 심리학, 상담학, 정신병리학(혹은 이상심리학)이란 학문이 시작된 시점부터 현대까지의 철학적 배경은 크게 모더니즘(modernism)을 바탕으로 하는 것과 포스트모더니즘에 기초한 것인 두 범주로 나눌 수 있다. 그런데 현대는 많은 분야에서 포스트모더니즘 담론에서 벗어날 수 없다. 적어도 모더니즘에서 포스트모더니즘으로 패러다임의 전환(shift)을 경험하며 살아가고 있다고 해도 무리는 아닐 것이다. 이러한 전환은 패러다임의 총체적 전환을 의미하는데, 이론적인 것과 실천적인 것, 문화와 행동양식의 모든 것에 대한 전환을 뜻한다(김변영, 2015).

모더니즘의 세계는 하나의 거대하고 보편적 지식을 생산하고 이 지식이 지배하는 시대였다. 이것은 인간의 이성과 합리성의 기준에 맞춰 과학 기술의 토대 위에서 시대를 건설하고자 하는 진보적인 세계관을 구성하였다. 그러나 포스트모더니즘은 이러한 세계관을 거부하고 다양한 형태와 지엽적인 지식을 수용하고 이것을 구성하는 각 논리들을 파헤치고자 하는 입장에서 있다. 절대적 진리를 인정하지 않고 인간의 특수성과 감성에 더 강조를 두며 자신의 주관과 경험에 근거한 언어나 저술의 중요성에 집중한다(Hare-Mustin, 1994). 따라서 포스트모더니즘에서 치료의 목표는 내담자의 고유성, 특수성에 많은 주의를 기울이면서, 지식이 현실의 해명을 목표로 하는 것이 아니라 현실에 대한 올바른 해석과 이해를 하는데 도움을 주어야 한다는 데에 있다. 또한 객관적이며 외부적인 지식에 의존하여 상황을 판단하지 않고 주관적이며 내부적으로 발생한 지식에서 큰 가치를 발견하는 것에 주력하고자 한다(고미영, 2000).

포스트모더니즘에서는 특정한 현상, 문제, 아픔, 상처에 대한 해석학적인 입장

을 취하는 것을 바람직한 방향으로 본다. 또한 문제의 정의나 해결을 찾는 데 있어서 내담자의 경험과 삶을 적절하게 읽어내고 해석하는 작업을 언어적인 차원에서 하는 것을 권유한다. 내담자들이 겪는 문제들은 그들이 의미를 끌어내는 이야기적 맥락에서만 고유하고 언어적인 차원에 존재하는 것이므로 이를 해석하는 것이 치료의 가장 중요한 핵심이다(Anderson & Goolishian, 1992). 따라서 언어적인 차원에서의 행위 즉 이야기를 하는 행위는 치료에 있어 가장 중요한 자원이며 그 자체가 초점이다. 결국 치료의 과정은 내담자들이 그들의 경험에 대하여 의미를 만들어 가고 재해석하는 과정에 함께 할 수 있도록 그들의 이야기 작업을 끌어내는 것이다(Anderson, Goolishian, Pulliam & Winderman, 1986).

이와 같이 포스트모더니즘으로써 이야기 치료의 가장 주요한 양상은 언어의 사용과 해석에 매우 치중되어 있다. 언어란 단순한 의사소통의 수단이 아니라 사람들이 겪는 삶과 경험에서 의미를 끌어내는 통로 역할을 맡기 때문이다. 이러한 관점에서 볼 때, 이야기치료자가 만일 어떤 특정한 맥락 안에서 내담자의 언어적인 행위를 정확히 읽어내지 못한다면 치료자는 별로 도움이 될 수 없다. 따라서 이야기치료에서 주요 열쇠는 치료자가 얼마나 좋은 독자가 되어 내담자의 소설을 읽으며 그 이야기를 잘 따라가느냐에 달려 있다. 또한 치료자는 내담자와 함께 공동저자가 되어 내담자가 새로운 이야기를 창조해내고 구현해 나아갈 수 있도록 상호작용을 하면서 내담자의 대화에 참여할 수 있어야 한다(Lax, 1992).

그런 면에서 이야기치료는 우리의 삶을 서로 ‘나누는’데서부터 출발한다. 내담자 중심도 아니고 치료자 중심도 아니며 내담자와 치료자 둘이 만들어 가는 것이다. 이것을 용이하게 하는 것이 이야기치료의 전제인 탈(해체)중심(de-center)이다. 그 누구도 중심이 되지 않고 서로가 주체로서 서로에게 영향을 줄 수 있는 관계 정립을 위해 중심을 해체한 것이다. 우리 사회는 아무리 치료자가 자기 위치에 대해 겸손하게, 그리고 조심성을 가질지라도 내담자는 그에게 배워야 한다는 선입견을 가지고 배우려는 자세로 임한다. 그러므로 치료자의 언어는 권위로 내담자에게 다가간다. 그 권위를 해체하는 것이 이야기치료자에게 중요한 과제이다. 탈중심은 또한 치료 내용면에서도 이루어진다. 이야기의 중심은 분명 내담자의 ‘이야기’여야 한다. 그 이야기가 분석되거나 지시받아서 안 된다. 이야기 내용에 있어서도 내담자의 문제이야기, 즉 내담자의 주 호소 문제가 중심이 아니



다. 그보다 내담자가 호소하는 주문제는 해체하고 그 외의 다른 이야기를 마음껏 할 수 있도록 장을 열어 주는 것이 탈중심이다(김번영, 2015).

이처럼 탈중심화(de-centered)를 추구하는 이야기 치료에서는 치료자의 목소리를 줄이면 내담자들의 삶에 대한 기량이나 지식을 치료 중심으로 가져올 수 있다고 가정 하고 있다. 이와 같은 가치 추구는 인간의 어떤 발달단계에서든 다 필요하지만, 내가 누구인지에 대한 정체성의 형성이 발달과업인 청소년기에는 특히 더 중요하다. 치료현장에서 보면 탁월한 능력을 보이는 치료자가 종종 청소년 내담자들과 만날 때는 자신들의 능력을 충분히 발휘하지 못하는 경우가 많다. 그 원인 중 하나는 청소년 내담자들을 만나는 치료자들 대부분이 탈중심화의 자세를 갖지 못한 채 치료에서 중심적 역할을 하기 때문이다. 치료자가 탈중심적 자세를 가지고 청소년 내담자들을 만난다면 문제가 녹아져 있는 이야기와 문화적, 사회적 관점에 의해 형성된 지배적인 이야기들로 힘들어하는 청소년들에게 많은 도움이 될 것이다.

이야기치료에서 다른 관점으로 본다면, 청소년들의 삶은 미완성이기에 다양한 이야기가 될 수 있는 자원을 가지고 있다. 이것은 청소년들이 자신의 삶에서 새로운 의미창출이나 가능성을 위한 다양한 선택의 폭을 가진 것이라고도 생각할 수 있다. 즉, 대화를 통해 발견한 새로운 정체성은 다른 어떤 생활주기의 사람들보다 청소년 자신들에게 일어난 사건을 다른 방식으로 흡입력 있게 수용하며 다른 가능성을 만들어 갈 수 있다. 따라서 치료자의 이끌어가지 않으며 진지한 자세로 다시 쓰기를 위한 대화를 나눈다면 청소년 내담자의 경우에 삶의 한 사건을 처음 당면했을 때의 모습과는 다른 모습으로 일을 수행해 나갈 가능성이 크다. 청소년 내담자들이 치료에 가져오는 삶에 대한 이야기와 정체성에 대한 이야기들은 구조적인 면에서 근본적인 것은 아니다. 대부분의 이야기들은 사회적 담론과 연결되어 있어서 그들이 가져온 정체성과 삶의 이야기들은 대부분 사회적 담론을 통해 만들어지며 이러한 담론을 담아내고 있는 경우가 많다. 이것은 또한 이야기치료자의 자세에 따라 청소년 내담자가 다른 이야기를 구성할 수 있는 여지가 많다는 점과 이야기치료를 청소년 내담자에게 활용할 때 많은 이점이 있다는 것을 시사한다(김유숙, 2015).

이야기 치료는 최근 세계적으로 심리치료 분야에서 관심이 많아지고 있으며,

몇 명의 학자들은 이야기치료가 청소년과 가족들에게 긍정적인 영향을 미친다고 평가하였고(Biever, Dickerson & Zimmerman, 1992; Holcomb, 1994; McKenzie, Wales-North & Gonzales, 1995), 이를 기반으로 하여 이야기치료의 개입이 청소년을 대상으로 많이 이루어지고 있다(Dickerson & Zimmerman, 1992; Smith & Nylud, 1997). 또한 Smith와 Nylund(1997)는 이야기치료를 청소년과 ADHD 아동에게 적용할 수 있는 치료방법을 연구하였고, Kelly, Blankenburg와 McRoberts(2002)는 이야기치료 프로그램을 비행청소년들에게 적용하여 대처기술과 자존감이 향상하였다고 보고하였다. Kaptain(2004)은 약물남용 청소년들에게 이야기치료를 적용한 집단치료를 시도하였는데, 이야기치료가 문제를 구분하는데 도움을 주었고 긍정적인 경험이었다고 반응하였다. 또한, 이야기치료는 10대 청소년들이 이전에 경험했던 다른 치료에 비해 재미있었고 더 좋았으며, 새로운 경험이었다고도 진술하였다. 국내에서도 이야기치료를 단일 사례를 통해 연구하기도 하였으며(김수진, 고하늘, 김보영, 2015; 김유숙, 2015), 김유숙(2012)은 우울한 청소년에게 이야기치료를 적용한 사례를 통해 외재화기법의 효과를 증명하였다. 이야기치료 집단프로그램을 통해서도 자아존중감(강순미, 2007), 대인관계성향(김도연, 2012), 신입생의 적응유연성과 자기효능감(김송희, 홍혜영, 2012), 진로결정 자기효능감(이성정, 2014)에 미치는 긍정적인 효과를 검증한 연구도 있었으며, 학교부적응 청소년을 위한 이야기치료 프로그램의 개발을 통해 학교부적응 청소년의 학교생활적응, 희망, 자기효능감, 문제해결 수준이 향상된 것(김혜경, 2010)과 품행장애 성향 청소년의 공격성과 우울을 감소시키고, 탄력성을 향상시켜 학교생활적응에 긍정적 영향을 제공하는 데 유용한 한 방법으로 이야기치료를 제시하기도 하였으며(유성자, 2011), 청소년 정신건강증진을 위한 이야기치료 프로그램이 청소년의 스트레스 대처능력 향상과 우울 및 자살생각 감소에 유용함을 평가한 연구도 있었다(최현미, 이선화, 2014).

## 2) 이야기치료의 기법

이야기치료의 과정은 다른 치료 과정과 달리 순서가 특별히 정해져 있지 않지만 이 연구에서는 내담자의 풍부한 이야기부터 시작하고자 한다. 전통적인 치료 방법은 내담자의 주 호소 문제를 탐색하고 그 문제를 중심으로 시작하지만 이야

기치료에서는 내담자만의 풍부한 이야기를 먼저 함으로써 문제이야기에서 벗어나 그 이야기뿐만 아니라 어떤 이야기도 할 수 있는 근력을 만들어 줄 수 있기 때문이다. ‘내가 왕년에’로 시작하는 이야기, 만족스럽진 않지만 실패라고 여기지 않는 이야기, 나름 최선을 다했지만 조금은 아쉬운 이야기, 자기도 모르게 사소하게 여기던 내담자만의 다른 이야기들을 얼마든지 할 수 있도록 말이다. 항상 당연하게 생각했던 것들을 당연하지 않은 다른 관점에서 본다는 것, 사소하게만 흘려보냈던 것을 사소하지 않게 바라보고 또 다른 인생의 자원으로 보는 것은 그리 쉽게 되지만은 않는다. 이런 우리의 인식 전환 훈련을 돕기 위해 연구자는 이 프로그램에서 정서적 라이프 선 그리기를 사용하고자 한다. 이 활동은 이야기 치료를 실천하면서 내담자들에게 효과적으로 다가가기 위해 사용하고자 하며, 이미 다른 상담에서도 많이 사용하고 있다.

풍부한 이야기를 통해 내담자의 이야기를 풀어나가면서 가장 먼저 진행되는 작업이 바로 문제와 내담자의 사이를 분리하는 작업이다. 이를 외재화라고 한다. 문제와 내담자를 분리하게 되면 문제는 하나의 볼 수 있는 실체, 만질 수도 있고, 느낄 수도 있는 객체가 된다. 치료자와 내담자는 문제를 객체화해서 문제와 대화를 시도한다. 즉 문제를 의인화하여 문제 자체를 심층적으로 해부해보는 것이다. 우리가 흔히 문제라고 부르는 것들은 우리를 괴롭히기 위한 특별한 전략을 지니고 있다. 그 중 하나, 굉장히 강력한 힘이 우리의 정체성에 이름을 붙인다. 이름 붙이는 것을 통해 우리를 조정·통제하려고 한다. 이것들은 자신의 전략을 강화하기 위해 교육, 신념, 과학, 학문적 위업 같은 것 등을 이용하기도 한다. 우리 현대인이 약한 부분이 뭔지를 안다. 숫자와 통계, 정보를 들이밀기도 한다. 우울증, 공황장애, 소심증 등이 그것이다. 이런 이름을 우리에게 덧씌우면 우리가 선택할 수 있는 이야기의 폭이 좁아진다. 문제 전략 안에서만 이야기하는 우를 범한다. 이런 전략에 말리지 않기 위해 이야기치료에서는 역으로 문제에 이름을 붙여준다. 그리고 역으로 조정·통제한다. 이 때 이름을 아무 의미 없이 짓지는 않는다. 그것에 어울리는 의미와 가치를 부여해서 ‘의도적’으로 이름을 짓게 된다. 이렇게 이름을 짓게 되면 문제를 분류하고 조정·통제하기가 쉬워진다(김번영, 2015).

잘 이루어진 외재화는 독특한 수확물(unique outcome)을 찾아내는 데 도움을

준다. 내담자들이 익숙하고 몸에 배어 있는 문제에 빠진 이야기에서 자신을 분리시킬 수 있을 때 독특한 수확물의 발견으로 주의를 돌릴 수 있는데, 여기서 외재화는 지배적 이야기로부터 내담자를 떼어 내어 독특한 수확물을 찾을 수 있는 공간을 마련해 준다. 문제를 담은 지배적 이야기가 내담자의 전체 삶을 이야기하는 것이 아니라고 깨닫게 도와주는 것이다. 독특한 수확물은 평소엔 잘 인식할 수 없었지만 자세히 들여다보면 발견 할 수 있는 예외적인 경험들을 말한다. 이야기는 경험으로부터 만들어지며, 그 삶의 경험은 이야기보다 훨씬 더 풍부하다. 그리고 그 많은 경험 중에서 이야기로 만들어지는 것은 극히 일부분일 뿐이다. 이야기를 만들 때 어떤 경험은 이야기가 되지 못하고 빠져버리고 마는데 대개 지배적 이야기 구상에서 벗어나고, 예외적인 경험들이 묻혀 버린다. 더군다나 지배적 이야기는 흔히 문제를 중심으로 하는, 특정 경험만을 부각시키고 이와 맞지 않는 경험들은 삭제해 버린다. 즉, 독특한 수확물이란 지배적 이야기 밖에 존재하고 있는 잊혀진 삶의 경험들 중에서 자신에게 매우 중요한 의미를 가질 수 있는 경험들을 말한다(White & Epston, 1990: 15).

독특한 수확물은 문제의 관점에서 본다면, 문제가 목적을 성취하지 못한 때에 발견할 수 있다. 예를 들어, 두려움 때문에 학교를 가기 싫어하는 아동의 경우, 그 아동이 두려움으로 학교에 가지 못하지만, 집에서 공부를 계속 했다고 하면 문제의 계획이 100% 성공한 것은 아니라고 볼 수 있다. 두려움은 학교에 못 가도록 방해하는 데에는 성공했지만, 그 아동이 공부하는 것은 방해하지는 못했다. 두려움을 외재화 시킨 후에 그 두려움이라는 문제의 계획이 실패된 때나 사건을 찾아보면 바로 독특한 수확물을 발견할 수 있다.

또 다른 방식으로 독특한 수확물을 발견하는 방법은 내담자의 삶의 각 부분에 미친 문제의 영향력을 자세하게 탐구하는 것이다. 내담자는 치료자와 함께 문제가 내담자의 삶의 각 부분에 얼마나 깊숙이 침투해 들어 왔는지를 살펴볼 수 있다. 이 때 문제가 이미 차지해 버린 삶의 부분과 그 문제가 아직 차지하지 못한 부분들을 구분해 볼 수 있다. 이것이 바로 문제 이야기를 벗어나 있는 다른 영역, 또는 숨겨져 있는 영역들이 될 것이다. 때로는 대화를 하는 도중에 내담자들이 어려움을 호소할 때에도 치료자는 질문을 통해 독특한 수확물을 찾을 수 있다. 초점을 어려움에 맞추지 않고 어려움을 이겨낸 경험에 주목함으로써 내담자

들이 평소 생각해 보지 못했던 독특한 수확물을 생각하도록 자극하는 것이다. 바로 이 독특한 수확물에서 지배적 이야기가 빠뜨린 경험을 이야기로 만들 수 있으며 지배적 이야기를 해체하는 대안이야기를 만들 수 있는 재료들을 찾을 수 있다(고미영, 2012).

이야기치료가 중요하게 생각하는 것 중의 하나가 ‘회귀 현상(phenomenon of relapse)’을 막으려는 노력이다. 문제란 놈은 끊임없이 자신의 영토로 회귀하게 만들려고 시도한다. 그 시도를 막고자 하는 노력 중 하나가 ‘대안이야기(alternative story) 만들기’이다. 대안이야기는 현재 지배적 이야기인 문제이야기의 영향에서 벗어난 이야기로서 문제의 대항마(counter story)이다. 그리고 자신이 살고 싶은 이야기로써의 의미와 가치에 초점을 둔 새로운 가능성이다. 또한 삶을 다시 써 보는 것(re-authored)으로써 미래뿐만 아니라 과거까지도 다시 그려 보는 것이다. 재구성된 정체성으로 모든 삶을 재구성해 보는 이야기라고 할 수도 있다. 이런 모든 것은 자신이 선호하는 것(preferred)이며, 현재, 과거, 미래 어느 시점이든 내담자 자신이 선택하고 싶은 이야기이다. 이런 모든 이야기는 결국 상상된(imaginative) 이야기로써 내담자의 이야기를 풍부하게 하며 내담자의 삶을 확장시키는 이야기이다.

대안이야기를 만들 때 몇 가지 전제가 있다. 첫째, 내담자가 경험했던 이야기 속에서 유추해 내는 것이 효과적이다. 둘째, 상상을 기초로 해야 한다. 셋째, 내담자의 선택권과 책임을 강조해야 한다. 이런 전제를 통해 대안이야기의 의미와 가치가 내담자의 삶을 견인해 가도록 돕는 것이 치료사가 할 일이다. 다시 말해, 아무리 현실적인 것을 염두에 두지 않고 대안이야기 만들기를 조장했다라도 그 삶 속에서는 실현 가능한 의미와 가치의 이야기가 되도록 하는 것이다. 그럼 왜 처음부터 가능성, 현실적인 것을 중심으로 만들어 가지 않고 비현실적인 상상부터 시작했을까? 바로 이야기의 확장성을 위해서이다. 현실성과 실현 가능성을 전혀 염두에 두지 않고 시도하다 보면 이야기가 무궁무진하게 확장될 것이다.

이야기가 집단적으로 경험될 때 그 이야기는 강화·유지·전승된다. 이야기는 공동체적이고 유대성을 띠고 있을 때 확장되기도 한다. 그런 의미에서 내담자의 대안이야기에 대한 지지공동체를 만들어 가는 것은 매우 유익하다. 내담자의 대안 이야기는 치료사와 협력적으로 만든 이야기이면서도 개인적인 창작물이다. 동시

에 공동체의 문화가 반영된 것이기도 하다. 또한 어떠한 이야기도 다른 이야기의 영향 없이 창작할 수 없다. 그렇다면 이야기를 더욱 확장시키고 강화하기 위해서는 또 다른 지지공동체를 만들어야 한다. 내담자의 이야기에 또 다른 독자를 초청하는 것이다. 이 그룹의 가장 큰 목적은 ‘다른 사람에게 듣기’를 통해 내담자 이야기를 확장시키는 것이다. 내담자는 거대한 지배담론과 어렵고 힘들게 싸워왔다. 많은 편견 속에서 외롭게 버텨 왔다. 이러한 상황 속에서도 내담자의 대안 이야기를 지지해 주고, 확장시킬 수 있는 그룹을 확인해 보고, 자신의 주변에 세운다는 것은 내담자에게 큰 보물이라 할 수 있다.

이것은 이야기치료 실천가에 따라 여러 형태로 실천되고 있다. ‘증언자’ 그룹(혹은 외부증인, witness group; Kotzé, Myburg, Roux & Associates, 2002; White, 2007), ‘반영(reflection)’그룹(Anderson, 1987)으로 명명되기도 한다. 어떤 때는 정의 예식(혹은 인정 예식, definitional ceremony) 안에서 실천되기도 한다. 이러한 모든 그룹은 이야기의 말하기(telling), 다시 말하기(retelling)를 실천하기 위해 조직된다. 이러한 ‘지지(support)’그룹에게 듣기는 상담 과정 속에서 개별적으로 이뤄지기도 하지만 모두가 같은 목적에 의해 이뤄지는 것이다. 어느 하나만을 독립적으로 운영하거나 특정 회기에만 진행된다고 말하기 어렵다(cattanach, 2002). 이렇게 조성된 환경 속에 내담자가 적극적이고 실천적으로 뛰어들어 자신의 대안이야기로 살아가는 모습과, 이러한 모습을 지켜봐 주는 지지자들과 연합 전선을 형성하는 것, 이것이 ‘대안이야기 전파하기(spread the news)’이다. 대안 이야기 전파하기는 우리 이야기 공동체를 풍부하게 하는 하나의 실천이다. 이 과정 속에서 지지그룹이나 상담사, 그리고 내담자는 미처 생각지 못했던 것을 얻을 수도 있다. 내담자의 대안이야기에 동참함으로써 힘과 용기를 얻고, 지혜와 노하우를 배우며, 새로운 관점을 배우기도 한다. 상호 긍정적인 영향을 끼치는 결과를 얻기도 한다. 결국 개인의 특수 이야기가 또 다른 특수와 만나면서 공동체를 이루어 나가고 공동체에 기여하고 공동체의 대안적 이야기로 발전하는 데 도움을 주는 역할을 한다(김번영, 2015).

### 3) 외재화

이야기치료자들이 치료과정에서 제일 먼저 관심을 갖고, 중요하다고 생각하는

기법이 도움을 청한 내담자들의 문제와 그 내담자들의 정체성을 분리하는 외재화이다. 이 기법을 통해 내담자들은 문제를 자신과 자신의 정체성으로부터 분리해서 문제에 대하여 말하기 시작하고 더 이상 그들을 문제가 대변하지 못하도록 한다. 이러한 과정 안에는 이야기치료의 대표 문구인 ‘문제가 문제이지, 사람이 문제는 아니다(The problem is the problem, the person is not the problem).’라는 인식이 전제되어 있으며, 이 인식은 내담자들이 어느새 빠져 들어간 자신들에 대한 문제 이야기에 도전하여 문제에 대한 새로운 관점과 의미를 가질 수 있도록 도움을 준다(고미영, 2015).

White는 또한 이 기법을 사람들이 억압적으로 경험하는 문제를 의인화하거나 때로는 객관화하도록 격려하는 치료의 접근법이라고 말한다. 이것은 내담자와 문제를 서로 분리시키는 맥락을 조성하여 문제가 더 이상 내담자의 정체성의 일부로 볼 수 없도록 하는 것이다. 이 방식은 문제를 어떤 독립적인 실체로 다루는 것이다. 예를 들어 죄의식, 우울, 불안, 식욕부진증 등을 내담자 자신의 상태가 아니라 내담자와 다른 어떤 객체들로 취급한다. 그것은 내담자를 괴롭히고 내담자의 삶을 제한하는 어떤 실체이다. 문제는 내담자를 그 속임수에 끌어들이는 장본인 즉 독재자나 지배자로 내담자의 삶에 군림하고 있는 실체들이다.

연구자가 이 논문에서 사용하고 있는 외재화라는 표현은 문제를 내담자의 밖에 놓아둔다는 관점을 강조한 것이다. 이와 정 반대로 내재화(internalizing)된 대화는 문제가 내담자 자신 안에 있다고 보거나 문제를 내담자의 속성으로 보려는 입장에서 나온 것이다. 예를 들면 다음과 같다.

“나는 우울한 사람이라 나가고 싶지 않아요.”

“나는 의욕이 없어서 아무 것도 하고 싶지 않아요.”

“나는 걱정이 많아서 새로운 것을 하려면 언제나 불안해요.”

이렇게 내재화된 대화들은 시간이 가면서 내담자들의 문제가 자신의 정체성을 말하는 것으로 믿는다. 문제는 그 사람의 성격이나 본질, 목적 등에 대한 진실을 표방하는 것처럼 나타나고, 이러한 진실들은 그들의 삶에 총체적인 효력을 지닌다(white, 1995). 이렇게 내재화된 대화로는 사람들이 문제에 대해 어떤 행동을 취할 가능성을 경험하기 어렵고, 삶에 부정적인 영향을 준다.

외재화는 이러한 사고를 거부하는 것이다. 외재화는 문제를 내담자와 동등한

인격체로 만들어 내담자와 어떤 관계를 맺을 수 있는 존재로 보는 것이다. 따라서 문제는 더 이상 내담자 자신이 아니라 문제의 행로로서만 다룬다. 문제의 존재를 이야기 안에서 인격체로 실현시키고 그 이야기를 통해서 문제의 성격이나 문제가 취하는 길을 구성해 나아간다. 문제가 인격을 갖추어 어떤 활동을 시작하면 상황은 달라진다.

외재화는 문제를 겪고 있는 개인을 향한 비난을 감소시킬 수 있고, 가족이나 관계를 맺고 있는 사람들 간에 비생산적인 갈등의 무게를 가볍게 만들어 준다. 문제가 독립적인 객체로 나타나면 비난은 사람이 아니라 문제를 향한다. 따라서 사람들 간에 문제를 함께 퇴치하려는 협력과 협동 작업이 더 가능하고 문제는 더욱 고립될 수밖에 없다. 이러한 시도는 일단 내담자나 내담자의 가족들에게 향하던 비난을 그치므로 내담자에게 안도감을 준다. 가족들도 문제를 독립된 실체로 보기 시작하면 자신들에 대해, 서로에 대해 지금까지 지녀왔던 원망이나 비난을 그친다. 그리고 이제는 문제와의 관계에서 자신들이 어떤 위치에 있는지를 바라볼 수 있다. 이러한 시각은 문제와 상황을 새롭게 해석하고, 문제의 영향력을 벗어난 관점에서 그 문제를 서술할 공간을 열어준다. 그 결과 가족들은 더 매력적인 대안 이야기를 발전시킬 수 있다. 이 새로운 관점에서 볼 때, 사람들은 그들의 삶에 대한 ‘사실’들을 문제에 빠진 설명에서는 전혀 지각해 보지 못한 방식으로 찾으려 서술한다. 이 새로운 사실들은 문제의 삶의 방식에서 벗어난 것들로 새로운 이야기의 생성에 초석이 된다.

사람들은 외재화로 형성된 공간에서 문제가 말하는 자신이나 정체성을 거부할 힘을 갖춘다. 문제의 경험을 더 이상 진실로 받아들이지 않을 수 있다. 오랫동안 패배감을 키워 왔던 사람들은 문제와 분리한 자신을 보기 어렵다. 그러나 문제를 자신의 밖에 놓고 볼 수 있을 때에만 더 이상 문제 이야기에 의존하지 않고 자신의 경험을 바라볼 수 있다. 특히 문제에 대한 자신의 입장을 세울 수 있다. 그리고 이런 입장은 문제와의 관계를 새롭게 정의하고자 하는 방향으로 정리할 수 있다. 이렇게 해서 내담자들은 오랜 이야기 혹은 낡은 이야기에 새로운 해석과 의미를 덧붙일 수 있고 그 이야기를 다시 읽을 수 있다.

외재화의 또 다른 효과는 내담자들이 자신의 삶에 대한 통제력을 회복할 수 있는 데 있다. 내담자들이 문제가 자신을 억압하는 어떤 실체임을 깨달으면, 문



제에 맞서서 문제로부터 자신의 삶을 되찾아 와야 한다는 신념이나 의지를 가지기 시작한다. 이러한 신념을 통해 내담자들은 통제력을 회복하고 그들이 가진 자질과 지식들을 활용할 수 있는 활력을 가질 수 있다. 그럼으로써 내담자들이 문제 이야기에 도전하여 자신의 이야기를 주도해 가고자 하는 의지에 박차를 더할 수 있도록 그들을 자극한다. 이야기 작업에서 자신이 소설가나 주인공이 되는 것이다. 이제까지는 문제의 방관자나 피해자로 살아왔지만 더 이상 그렇게 살지 않고 자신의 삶의 소설가가 되기로 한 것은 매우 중요한 전환이다.

마지막으로 문제와 떨어진 공간을 가질 때, 사람들은 자신들이 지닌 강점들을 볼 수 있는 여유를 가지고 이 강점들에 접근할 수 있다. 자신들이 지닌 능력, 기술, 헌신, 관심과 자질들을 더욱 또렷이 인식하고 이를 더 잘 활용할 수 있다 (Morgan, 2000). 사람들은 이 자원들을 활용하여 낙인찍기나 비난, 병리적 진단들을 무력화하고 새로운 형태의 삶을 살아갈 수 있다. 특히 이 능력과 기술들을 활용하여 문제를 벗어난 이야기를 발견하고 자신을 다시 서술하는 작업을 시작할 수 있다. 문제를 벗어난 이야기들, 혹은 문제를 분리했을 때의 이야기들을 ‘독특한 결과’라고 부르는데, 외재화는 이러한 독특한 결과를 찾는 안내자와 같다.

그러면 무엇을 구체적으로 외재화 할 수 있을까? Morgan(2000)이 구체적으로 밝힌 목록들은 크게 네 영역이다. 첫 번째는 생각과 감정의 영역이다. 여기에는 걱정, 분노, 공포, 회의, 자기의심, 또는 죄책감 혹은 우울 등 개인적으로 느끼고 사고하는 인지 영역이다. 외재화는 관계의 영역에서도 사용할 수 있다. 가족 간의 갈등을 비롯한 사람들 사이의 관계로 인한 문제는 내담자들이 흔히 겪는 문제들 중 하나이다. 관계를 악화시키는 요인, 관계의 성격 또는 관계에서 파생한 문제들을 외재화할 수 있다. 사회 문화적인 관계 상황들이나 관습들 역시 외재화의 대상이다. 성차별, 남성우월주의, 여성비하, 가부장제도나 아동경시 등의 관습들이 내담자의 삶에서 겪는 문제와 관련 있을 때, 이를 외재화하고 이름을 지어 줄 수 있다. 이 경우에 어떤 진단명이나 낙인(예: 우울증) 등을 외재화 이름으로 사용할 수 있다. 그 밖에도 비유로 표현한 단어들을 사용하여 외재화할 수 있다. 사람들은 비유적으로 문제를 표현하는 경우가 있는데, 이럴 때 그 비유를 문제의 이름으로 쓸 수 있다. 예를 들면, 장벽(장애물), 벼랑 끝(절박한 심정), 안개 속(애매한 상황), 원한의 골(분노)과 같이 이야기 속에서 우리가 흔히 사용하고 있

는 비유들을 외재화에 쓸 수 있다. 외재화를 할 때 반드시 하나의 문제만을 표출해야 하는 것은 아니다. 여러 가지 복합적인 문제가 있을 수도 있고, 대화중에 새로운 문제들을 발견할 때도 있다. 이런 경우에 치료자는 외재화한 문제들을 모두 목록으로 만들어서 치료를 받는 사람에게 우선순위를 정할 수 있게 도와준다. 혹은 대화하는 중에 떠오르는 여러 문제 상황에 대해 융통성을 가지고 개방적으로 외재화할 수 있다. 어떤 문제는 다른 문제와 함께 작용할 수도 있고, 어떤 때에는 하나의 특정한 문제에서 출발하여 더 일반적인 문제로 발전할 수도 있는데, 이러한 것들을 외재화할 수도 있다.

외재화는 문제에 대해 취하는 이야기 치료자의 기본적인 철학과 태도를 반영한다. 외재화는 문제를 내담자와 분리하여 내담자를 문제로 보거나 내담자를 낙인을 찍거나 하는 전통적 입장에서 벗어나려 하는 것이다. 이를 위해서 치료자들은 문제가 무엇이든지 간에 문제를 더 넓은 관계 과정과 상황 속에 놓고 이것을 철저히 노출할 수 있는 해체적 경청과 질문을 할 수 있어야 한다. 이러한 치료자의 입장은 내담자에게 큰 영향을 미친다. 이렇게 문제를 분리하는 것은 내담자에게 문제는 적당히 다룰 수 있는 성격이라는 것과, 자신이 문제에 대해 어떤 입장을 취할 수 있다는 것을 의미한다. 특히 내담자는 자신의 삶에서 문제와 맞서거나 문제를 제거할 수 있다는 입장을 세울 수 있다(고미영, 2012).

## 2. 부적응 청소년

### 1) 부적응 청소년

부적응은 사람이 자기가 처해 있는 환경과 조화로운 관계를 이루지 못하는 상태를 말한다. 이러한 부적응은 무엇을 부적응으로 볼 것인가가 문제가 되기도 한다. 지금까지 사용하고 있는 준거들로는 한 개인이 생활하는 사회의 규범과 문화에 비추어 그의 행동이 얼마나 이탈하였는가를 판단하는 사회문화적 준거와 평균으로부터 얼마나 이탈하였는가를 기준으로 하는 통계적 준거, 개인이 경험하고 있는 신체적·심리적 고통의 정도가 얼마나 심한가에 따라 구분하는 개인적 고통의 준거, 개인의 행동이 그 개인과 집단, 사회의 안전과 행복에 나쁜 영향을 줄

때 그 행동을 부적응적 행동으로 하여 구분하는 행동의 적응성 준거, 그리고 정신의학적 진단방법이나 심리학적 평가에 의해서 판단하는 전문적 준거 등이 있다. 이들은 모두 개인이 사회생활을 하는데 있어 다른 사람들과의 관계에서 그 사회의 질서규범에 조화롭게 대응하지 못하는 것으로, 사회에 대해 장애가 될 뿐만 아니라 개인 자신의 발전에 바람직하지 못한 상태로 규정할 수 있다. 다시 말해 한 개인이 자신의 문제나 욕구를 그에게 기대되는 적절한 방법을 통해 해결하지 못하는 것을 의미한다(이혜경, 이현주, 2006).

이러한 부적응은 개인의 성격이상이나 능력의 결함 같이 개인에게서 생길 때도 있지만, 환경이 좋지 못해 사람의 기본적 욕구가 충분히 만족되지 못하기 때문에 부적응을 가져오는 경우도 있다. 그리하여 부적응을 개인이 사회생활을 하거나 다른 사람들과의 관계를 하는 데 있어서 그 사회의 규범에 조화되지 못하여 사회에 대하여 장애가 될 뿐만 아니라 그 개인 자신의 발전에도 바람직하지 못한 상태라고 정의하기도 한다(교육출판공사, 1980).

부적응의 개념과 유사하게 살펴보면, 부적응 청소년이란 개인의 욕구가 학교 내부의 환경과의 관계에서, 그리고 가정과 사회적 환경 속에서 충족 또는 수용되지 못하여 일어나는 심리적인 갈등과 부적절한 행동양상을 보이는 청소년을 말한다. 즉 학생이 학급 및 학교에 적응하는데 부적합한 행동을 보이는 것으로 학교의 규범, 교육적 가치 그리고 질서에 일치하는 타당한 행동을 하지 못하거나, 사회적 환경 및 대인 관계에 대한 개인의 행동양식이 불균형 상태에 이르는 것을 말한다(유옥현, 2009).

특히, 학교생활에서 자신의 욕구가 만족스럽게 충족되지 못하는 학교부적응 학생의 경우, 마음의 균형이 상실되고 심리적 긴장이 생긴다. 이로 인해, 학교, 가정, 주위 사람들을 괴롭히고 자신의 개발에도 바람직하지 못한 행동을 하여 학생 개인의 가치관 형성과 자아개념 형성에 부정적 영향을 미친다. 뿐만 아니라 친구나 교사가 거부적인 태도를 보이면 부적응 현상은 더욱 심해지고, 결과적으로 학교에 대한 흥미를 잃어 친구 및 교사와 바람직한 관계를 유지하지 못한다. 또한, 자신감이 결여되거나 소극적인 상태를 유지하기도 하며, 일탈행동 등의 학교부적응을 보이게 된다(황유경, 2001).

## 2) 부적응 청소년의 유형

부적응 청소년의 유형은 청소년이 자신, 또는 자신을 둘러싼 환경과의 관계에서 부조화를 이루고 부적절한 상태의 형태를 구분한 것이다. 이러한 부적응 청소년의 유형은 크게 개인적 특성에 의한 부적응과 학교사회의 환경에 의한 부적응으로 구분할 수 있다. 개인적 특성에 의한 부적응은 신체·병리적 부적응과 심리·정서적 부적응으로, 학교사회의 환경에 의한 부적응은 학습활동 부적응, 학교생활 부적응, 대인관계 부적응으로 구성하고자 한다(심의보, 2015).

신체적, 병리적 부적응은 신체상의 문제나 병리적 문제들이 부적응의 원인이 되는 경우를 의미한다. 허약한 신체를 가진 학생의 경우, 그 허약함으로 인해 정상적인 교육활동에 참여하기 어려울 수 있다. 심장이 약하거나 지체상의 문제가 있는 경우도 있지만, 특별한 원인 없이 몸이 약하거나 왜소한 신체인 것이 이유가 될 때도 있다. 병리적 부적응은 진단을 받은 장애로 인한 부적응으로써, 주의력결핍 과잉행동장애, 품행장애, 반항성 도전장애, 우울장애, 불안장애, 틱장애 등이 이에 해당한다.

심리·정서적 부적응 유형은 열등감이 많은 학생, 신경증적 문제가 있는 학생, 무기력한 학생, 거짓말을 하는 학생, 반사회적 학생, 자폐·함묵증 학생 등을 말한다. 또한 외현적으로 나타난 행동이 정서적 표현과 주로 관련된 것으로 강한 열등의식, 정서적 불안정, 강한 죄의식 등을 들 수 있다.

학습활동 부적응은 학생이 주어진 과제를 감당하지 못하여 학습활동의 성과를 거두지 못하는 행동으로 학습곤란, 학습부진, 학습지진 등으로 나눌 수 있다(류방란, 신희경, 이규재, 최윤선, 2008). 즉 충분한 가능성과 능력을 가지고 있으면서도 이에 부합하는 적당한 수준의 성취도를 달성하지 못하는 경우를 말한다. 학습활동 부적응 유형은 학습부진 또는 학습장애 요인을 가진 학생, 학습의욕이 없는 학생, 시험 공포증이 있는 학생, 노력해도 성적이 오르지 않는 학생, 외국에서 온 학생 등을 말한다.

학교생활 부적응 유형은 학교에 대한 두려움을 가지고 있어 등교를 거부하는 학생, 가출하는 학생, 무단결석하는 학생, 도벽성이 있는 학생, 폭력에 피해를 입는 학생, 그리고 외국에서 전입한 학생을 말한다. 최근에는 인터넷 중독 또한 중요한 학교생활 부적응의 하나가 되어있다.

대인관계부적응은 사회적 상황이나 대인관계에서 주로 발생하는 문제 행동이다. 이는 친구관계 부적응과 교사에 대한 부적응으로 유형을 구분할 수 있다. 친구관계 부적응 유형은 친구를 사귀지 못하는 학생, 집단따돌림(왕따)를 당하는 학생, 친구들을 괴롭히는 학생, 다른 사람의 환심을 사려는 학생, 협동심이 없는 학생 등을 말한다. 그리고 교사관계 부적응은 교사를 무서워하거나 교사를 싫어하는 학생이다.

### 3. 치료적 동맹

#### 1) 치료적 동맹의 개념

정신분석적 접근에 뿌리를 둔 치료적 동맹의 개념은 다양한 이론적 접근에서 공통적으로 받아들이고 있고 심리치료에서 나타나는 가장 기본적인 치료적 관계의 한 형태이다(Horvath & Luborsky, 1993). 효과적인 치료를 위해서는 상담자의 치료적 또는 분석적 자아와 내담자의 이성적인 자아가 서로 손을 잡고 함께 치료에 임하는 치료적 동맹이 필수적이다. 다시 말해서 치료적 동맹이란 비록 무의식 수준에서는 원하지 않지만, 의식적인 수준에서 치료적 관계에 참여하려는 내담자의 자발성을 의미하며, 교류 분석에서 말하는 상담자와 내담자의 성인 자아(adult ego)가 서로 동의 또는 계약을 맺는 것을 의미한다.

Luborsky(1993)는 치료적 동맹이란 내담자가 치료의 각 단계에 따르는 요구에 부응하는 역동적인 것이라고 제안하였다. 그리고 치료적 동맹은 치료 초기에 나타나면서 상담자를 도움과 지지를 주는 존재로서 경험하는 치료적 동맹의 형태와 비교적 치료의 후반부에 나타나면서 내담자와 같이 내담자를 방해하는 것에 맞서싸우고 치료 목표에 대해 공동 책임을 지는 치료적 동맹의 두 가지로 분류하였다. Luborsky의 이 두 가지 유형의 치료적 동맹의 강도는 각각 역동적 심리치료의 호전 가능성과 연관이 높은 것으로 나타났다. 이와 유사하게 강한 치료적 동맹과 치료의 성공 간에는 정적인 상관관계가 있음을 여러 연구에서 입증하였다(Horvath & Symonds, 1991).

Horvath 와 Luborsky(1993)는 치료적 동맹의 발달단계는 두 가지 단계가 있다

고 제안하였다. 치료 초기인 4~5회기는 만족스런 신뢰와 치료자에 대한 협조가 생기는 단계로서 내담자는 치료에 한 참여자로서 치료에 동참하고 자신의 요구를 충족할 수 있을 것이라는 기대를 가지고 치료에서 제공하는 치료절차에 믿음을 가진다. 이에 비해 치료자가 내담자의 오랜 신경증적인 패턴에 대한 도전을 시작하는 두 번째 단계에서는 내담자가 치료자의 보다 적극적인 개입을 공감과 지지의 감소로 지각하여 과거의 역기능적인 관계 양상을 재현하고 치료적 동맹을 약화시킬 수 있으므로 주의를 기울여야 한다고 하였다(김경실, 1997).

## 2) 치료적 동맹 형성에 기여하는 요소

### (1) 치료자의 요소

치료적 동맹을 맺기 위해 무엇보다 치료자는 내담자를 안아주는 환경을 제공해야 한다. 그런 환경에서 내담자는 안정감을 가지고 치료에 임하게 되고 점진적으로 치료자와 협력하는 마음을 가질 수 있다. 치료자는 ‘충분히 좋은 어머니’ 같은 역할을 하면서 내담자가 마음을 열고 얘기 할 수 있도록 자연스럽게 유도하고, 치료에 대해 희망을 가질 수 있도록 해야 한다. 치료자가 가지고 있는 공감 능력, 경험, 직관, 심리치료에 관한 전문적인 지식 등을 살려서 내담자들의 다양한 성격과 겪고 있는 상황들을 이해할 수 있어야 한다. 치료자 자신이 도구가 되어 내담자와 전인격적으로 만나며 솔직하게 대화할 수 있어야 한다. 이렇게 할 때 내담자는 치료자를 신뢰하고, 치료자와 협력적인 관계를 맺음으로써 치료적 동맹을 형성할 수 있고, 내담자는 치료에 적극적인 태도를 보여줄 수 있다. 주의해야 할 것은 치료적 동맹을 먼저 확고하게 형성하지 않고 성급하게 치료기법을 사용하면 치료에 별로 도움이 되지 않는다는 것이다(김혜신, 2009).

### (2) 내담자의 요소

치료적 동맹을 형성하는 내담자의 요소들은 관련한 선행 연구들에서 많이 보고하고 있다. Klee와 동료들(1990)은 치료적 관계를 맺는 핵심적 능력에 있어서 내담자의 개인차가 작업동맹과 유의미하게 관련된다고 보고하였고, Strupp(1982)은 성공적인 상담사례와 비성공적인 상담사례를 비교 분석한 일련의 연구를 통

해 내담자의 상담 전 특성이 작업동맹과 상담성과를 예언하는 핵심적인 요인이라고 하였다. 이 연구에 이어 Horvath(1991)는 작업동맹에 영향을 주는 내담자 특성에 대한 11개의 연구를 요약하여 이를 세 범주로 구분하였다. 첫 번째는 대인관계 능력(interpersonal capacity)범주로 내담자의 가족 관계(Kokotovic & Tracey, 1990), 사회적 관계의 질(Moras & Strupp, 1982), 생활상의 스트레스 사건(Luborsky, Crits-Christoph, Alexander, Margolis & Cohen, 1983)을 포함한다. 둘째, 개인내적 역동범주(interpersonal dynamic)로 이는 내담자의 심리학적 상태(Ryan & Cicchetti, 1985), 대상관계의 질(김순진, 1998; Piper, Azim, Joyce, McCallum, Nixon & Segal, 1991), 태도(Kokotovic & Tracey, 1990), 동기(Marmer, Weiss & Gaston, 1989)를 포함한다. 마지막으로 진단적 특성의 범주는 치료를 시작할 때 내담자 증상의 심각성(Luborsky, Crits-Christoph, Alexander, Margolis & Cohen, 1983), 예후정도(Klee, Abeles & Muller, 1990)를 포함하였다. 연구 결과 가족관계가 좋지 않은 내담자들과 사회적 관계를 맺고 유지하는데 어려움이 있는 내담자는 강한 작업동맹을 발달시키기 어렵고, 대상관계의 질이 좋지 않은 내담자나 방어적인 태도의 내담자도 작업동맹을 잘 형성하지 못하는 양상을 나타냈다. 그러나 증상의 심각성은 좋은 작업동맹을 발달시키는데 별다른 영향을 미치지 않았다고 보고하고 있다.

내담자들이 일상생활에서 겪는 대인관계문제들을 초래하는 사회적 능력의 결핍이 상담 장면에서 마찬가지로 작업동맹의 형성을 방해한다는 연구도 있다. 예를 들면 대인관계에서의 융통성 부족이나 적대감 같은 문제가 있는 내담자들은 작업동맹을 잘 형성하지 못한다고 보고하고 있다(Muran, Segal, Samstag & Crawford, 1994).

Mallinkrodt(1991)은 내담자가 아동기에 부모와 맺은 유대관계의 질에 대한 회상과 작업동맹 사이에 명백한 관계가 있다고 주장하였고, 그 외에도 내담자가 과거 부모와의 유대관계가 잘 형성되지 않았을 경우 치료자와 작업동맹을 형성하는데 어려움을 겪으며(조영주, 1998; Mallinkrodt, 1991; Mallinckordt, Coble & Gantt, 1995), 내담자가 현재 맺고 있는 관계에서 친밀함이나 의존과 같은 애착을 잘 형성할수록 치료자와 작업동맹을 잘 형성한다고 보고한 연구가 있었다(Kivlighan, Patton & Foote, 1998).

### (3) 치료적 동맹 요소들

Messiner(1992)는 치료적 동맹 형성에 기여하는 요소로써 공감, 신뢰, 책임감, 자유, 권위, 자율성, 주도성, 치료의 구조화, 윤리들을 제시했다.

공감은 분석 작업에서 필수이다. 공감은 치료적 동맹이 형성되고 있는 상황을 끊임없이 평가를 할 수 있도록 가능하게 하는 중요한 정보원이다. 또한 공감은 치료자의 작업 자아(working ego)와 치료적 의도를 읽고 응답할 수 있는 내담자 능력의 중요한 요소이기도 하다. 공감의 초점이 양방향 소통에 있다는 것은 상호 간의 공감적 조율이 치료적 동맹을 지속하는 데에 중요하다는 것을 말한다. 이해를 받고 있다는 느낌은 치료적 동맹의 경험에 굉장히 중요한 것인데, 그것은 좋은 치료적 동맹이 나타나고 있다는 것을 반영하고 두 참여자 간에 좋은 공감적 반향에 기초하고 있다.

신뢰는 오래 전부터 의미 있는 치료적 동맹의 중심적인 요소로써 많은 연구자들이 인식하고 있었다. 많은 내담자들은 치료자와 치료과정에 대해 어느 정도의 신뢰를 가지고 오지만, 그렇지 않은 내담자들도 있다. 많은 내담자들에게 신뢰라는 이슈는 그들의 정신 병리의 핵심에 근접해 있어서, 그들이 치료관계에서 자신들을 몰두하게 하는데 심각한 어려움이 있다는 걸 경험한다. 치료자와의 신뢰가 금방 이루어진 내담자는 치료 작업의 한 부분이 자신의 공간에 균형 있게 자리잡을 수 있다. 이는 치료자에 대한 내담자의 긍정적인 수용을 돕고, 치료자가 치료에 기여하는 부분에 대해 내담자에게 질문하고, 평가하고, 비판하는 상황에 내담자가 주저하지 않을 수 있다. 지나친 유아적 신뢰는 치료 상황에서 내담자가 기능하는 부분의 어떤 중요한 책임을 회피하게 한다. 반대로 신뢰를 하는데 어려움이 있는 내담자는 치료 작업을 활성화하기 위해 자신의 불신의 근거를 파헤치고 해결하는데 도움을 받아야 한다. 그럴 경우 신뢰감을 세우고 유지하는 것이 한 동안 치료과정의 목표가 될 것이다.

책임감은 치료적 동맹의 참여자인 치료자와 내담자 모두에게 중요한 요소이다. 내담자는 약속한 치료시간에 와야 하고, 책임 있는 태도를 취하여야 하며, 치료비를 정기적으로 지불해야 한다. 이 외에도 치료과정을 잘 진행할 수 있게 특별히 자유연상을 통해 자료들을 창출할 책임이 있다. 또한 내담자는 치료회기 동안 자신의 마음을 열고 자신의 생각, 감정, 환상들, 다른 정신적인 과정을 의식수준



까지 끌어올려서 작업을 해야 하는 책임이 있다. 또한 치료 작업에서 초점을 두는 자료들을 이해하고 균형감 있게 보려고 노력하는 과정에서 적극적으로 참여할 책임도 있다. 치료적 동맹의 이런 면들은 공동 분석 작업에서 치료자와 같이 집중해서 일을 할 수 있는 내담자의 능력을 요구한다.

자유는 치료적 동맹의 핵심 요소일 뿐만 아니라 치료과정에서 내담자의 참여에 중요한 요소이다. 내담자가 치료과정에 들어가 작업을 하는 것을 자유롭게 선택하지 못한다면 건전한 치료적 동맹을 맺을 가능성이 없을 것이다. 비록 내담자가 자의로 치료 작업을 하더라도, 치료자는 내담자의 기본적인 인간의 자유를 한정하고 오염시키는 신경증적인 제약을 인정해야 한다. 내담자가 자신의 기본적인 자유에 가해지는 이런 제한들을 인식 하고, 그 이유들을 이해하고, 그런 힘으로부터 자신을 자유롭게 하는 방법을 찾는 데 도움을 주는 과정은 치료 과정의 한 부분이다. 치료 작업은 내담자들이 외부에서 오는 제한들로부터 자유로워질 뿐만 아니라 좀 더 충만하고 의미 있는 인간 존재가 되기 위한 자신의 능력을 억제하는 방어, 불안, 금지로부터 특별히 내적으로 자유로워지도록 내담자를 돕는 점진적인 과정을 수반한다. 자유가 생기고 증가하면서 이와 같은 발달이 일어나는 것이 치료적 동맹이다. 좀 더 많은 자유가 생기는 것을 용이하게 하고 촉진시키는 것은 치료적 동맹의 경험과 작업을 통해서 가능하다.

치료자와 내담자 사이에서는 권위관계가 생성된다. 이때 권위는 부정적 권위주의 성향을 띠므로, 어느 정도까지는 치료적 관계가 전이이슈를 반영한다. 권위관계를 형성하는 요소들 간의 균형은 정지되어 있는 것이 아니라 치료과정 내내 끊임없이 움직이고 진화한다. 이런 점에서 치료자는 치료관계에서 덜 권위적이어야 하고, 내담자를 이해하고 탐색하는 과정에서 좀 더 평등한 참여자가 되어야 한다. 치료를 진행할수록 치료자와 내담자의 공동 연구자 관계는 점점 더 두터워지고, 미지의 것들을 만나게 되면서 증가하는 불확실성에 대한 방법을 터득할 수 있다. 치료자와 내담자 각자의 역할은 점차 이동하면서 중간입장을 취할 수 있고, 같이 나누고 기여하면서 공동으로 심리적인 재료를 처리해서 신경증적인 문제들에 대해 깊은 이해를 가지고 해결책을 모색할 수 있다. 이런 과정의 결론은 내담자가 치료자의 권위에 의존하는 위치에서 어느 정도 자신의 권위 있는 입장을 주장하는 사람이 되는 것이다. 이것은 치료 상황에서 뿐만 아니라 일상생활까

지 점차로 퍼져 나갈 것이다. 그와 같은 권위가 나타나고 성숙하면 기본적인 자기(self)를 획득할 수 있다. 이것은 치료과정에서 치료를 통해서 일어나는 중요한 발달적인 성취이다.

자율성은 치료과정의 목표인 동시에 치료 작업을 위한 요구사항이다. 치료자로부터 수용과 인정을 받고, 치료자를 기쁘게 하기 위해 내담자는 지나치게 의존적이거나 암시적일 수 있다. 자율성이 결여되면 치료 작업의 기초는 신뢰와 의존에 치우치게 된다. 이런 요소들은 치료자의 권위를 최소한으로 받아들이는 것과 더불어 치료과정을 시작하는 것을 허용하는 치료적 동맹의 기본이다. 그러나 치료가 진행됨에 따라 자율성의 상태는 변한다. 자율성이 증가함에 따라 내담자는 치료관계에서 진짜 자율적인 입장을 주장할 수 있다. 이것은 치료자가 치료 작업에서 진도를 측정할 수 있게 하는 지표 중의 하나이다.

주도성은 치료 기간 동안 다소 광범위하게 발달하는 동맹의 다른 차원이다. 치료과정이 전개됨에 따라, 내담자의 주도성이 증가한다. 내담자는 치료 작업을 위해 자료들을 가져 오고, 심지어 해석에 필요한 자료들을 연상하고 처리하는 과정에서 점차로 책임감을 가지게 된다. 이러한 진정한 주도성은 치료자와 공동 작업을 하는 데서 나타남으로써 치료 작업을 촉진시킨다.

치료 과정에서 구조화 또한 중요하다. 치료자의 역할과 내담자의 역할을 간단히 설명하면 다음과 같다. 한 회기의 치료시간은 몇 분이고, 일주일에 몇 회인지, 치료비는 얼마이고 어떻게 지불하고, 치료시간에 오지 못할 경우에는 어떻게 연락하는지의 기본 정보를 논의한다. 그리고 무엇보다도 치료 내용에 대한 비밀보장을 확인하는 것이 중요하다.

윤리적인 고려는 치료적 동맹의 모든 단계와 국면에서 그리고 내담자와 치료자 두 사람 모두와 관련되어 있다. 어떤 윤리적인 탈선도 동맹에 반하는 것이며 결국에는 동맹을 약화시키고 왜곡한다. 치료자와 내담자 사이에서 이루어진 모든 상호작용, 협의, 협상은 공개적으로 정직하게 다루어야 한다. 내담자에게는 열린 마음, 정직한 태도, 치료자를 잘못 인도하거나 속이려고 하지 않을 것과 치료자와 공정한 거래를 할 것을 요구한다. 특히 치료적 틀과 관련된 책임을 지는데 있어서는 더욱 그러하다. 치료자에게는 윤리적인 관례뿐만 아니라 그가 구속받을 수 있는 전문적인 행위에 대한 법규의 준수를 암시한다.

치료적 동맹과 관련된 많은 공식들은 내담자가 치료자와 이성적으로 협조하는 공동 작업 측면에 초점을 두지만, 치료적 동맹이라는 개념은 상당히 복잡하며 치료 상황과 과정에서 기본적인 차원을 다룬다. 치료적 동맹은 치료적 관계에서 정당하고 중요한 측면이다. 그리고 그것은 아주 복잡하고 풍부한 요소들의 무리로 구성되어 있다(김혜신, 2009).

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

이 연구의 대상은 J시에 소재하고 있는 S대안학교 중학생 1, 2학년 16명이다. S대안학교는 기독교대안학교<sup>1)</sup>이며, 연구 대상 학생들은 교사회의를 통해 선별하여 구성하였다. 선정이 된 학생들은 주로 초등학생 때 학교생활에서 어려움이 있었거나, 다른 학교에 적응이 힘들어 대안학교를 선택하였다. 또한, 몇 명의 학생들은 현재 학교생활에서 친구관계 또는 교사관계에서 어려움을 갖고 있었다. 실험 처치 전 연구대상자들의 내재화와 외현화 문제를 보고자 YSR(청소년 행동평가 척도 자기보고용) 검사를 실시하였으며, 그 내용은 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표 Ⅲ-1> 연구 대상자

구분	문제 행동증후군		구분	문제 행동증후군	
	내재화	외현화		내재화	외현화
A	임상	정상	I	임상	임상
B	정상	정상	J	정상	준임상
C	정상	정상	K	준임상	임상
D	임상	정상	L	정상	정상
E	임상	임상	M	정상	정상
F	준임상	정상	N	정상	정상
G	정상	준임상	O	정상	임상
H	임상	임상	P	정상	정상

1) 이종태(2007)는 다양한 대안교육 운동을 자유학교형, 생태학교형, 재적응학교형, 고유이념 추구형으로 구분하였으며, 기독교대안학교는 기독교 신앙을 바탕으로 하는 고유이념 추구형에 속한다.

## 2. 연구 설계 및 절차

연구자는 연구에 참여한 학생들을 실험집단 8명(남 4명, 여 4명), 비교집단 8명(남 4명, 여 4명)으로 무선배치 하여 실험처치 전과 후, 추후에 치료적 동맹을 측정하도록 설계하였다. 실험집단에는 연구자가 보고자 하는 실험처치를 제공하였고, 비교집단에는 이 연구의 독립변인이 아닌 다른 처치를 제공하여, 두 집단의 종속변인의 차이를 보고자 하였다.

R	G <sub>1</sub>	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>5</sub>	G <sub>1</sub> : 실험집단
R	G <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>	X <sub>2</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>6</sub>	G <sub>2</sub> : 비교집단
						O <sub>1</sub> , O <sub>2</sub> : 사전검사
						X <sub>1</sub> : 외재화
						X <sub>2</sub> : 인지재구성훈련
						O <sub>3</sub> , O <sub>4</sub> : 사후검사
						O <sub>5</sub> , O <sub>6</sub> : 추후검사

[그림 III-1] 연구 설계 모형

연구자는 2016년 3월 20일부터 4월 24일까지 S대안학교 집단활동실에서 각 회기별 120분씩(3~5회기는 집단 각각 60분씩) 프로그램을 진행하였으며, 매주 1회 총 6회기를 6주에 걸쳐 실시하였다. 치료적 동맹에 대한 사전 사후 측정은 실험 처치회기(3~5회기)전인 2회기와 처치가 종료된 시점인 5회기가 끝날 때 TASC(치료적동맹)척도를 실시하였다. 3~5회기에 실험집단은 외재화를, 비교집단은 인지재구성훈련을 각각 실시하였고, 6회기에 프로그램을 다 마친 후 추후검사를 실시하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 측정도구: 청소년 행동평가 척도 자기보고용(YSR)

청소년 행동평가 척도 자기보고용(YSR: Youth Self Report)은 청소년의 문제 행동 및 적응상태를 본인이 스스로 평가하는 표준화된 도구이다. 이 척도는 미국판 YSR을 토대로 오경자, 하은혜, 이해련, 홍강의(2001)가 만든 한국판 청소년 자기행동평가 척도로서, 구성은 크게 사회능력 척도와 문제행동증후군 척도로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 사회성 척도와 학업수행 척도의 2개 척도와 사회능력 척도 등 모두 3개의 하위척도로 이루어져 있다. 그리고 문제행동증후군 척도는 불안/우울, 위축/우울, 신체증상, 사회적 미성숙, 사고 문제, 주의집중 문제, 규칙위반, 공격행동, 기타문제와 내재화문제, 외현화문제 등 모두 11개의 하위 척도로 구성되어 있다. 또한, DSM 진단 척도는 DSM 정서문제, DSM 불안문제, DSM 신체화문제, DSM ADHD, DSM 반항행동문제, DSM 품행문제 등 6개의 하위 척도로 구성되어 있다. 연구자는 이 척도 중에서 내재화문제와 외현화문제를 중심으로 연구에 사용하고자 한다.

#### 2) 측정도구: 치료적 동맹 척도(TASC)

청소년과 연구자간의 치료적 동맹을 측정하기 위해 연구자는 Shirk와 Saiz(1992)가 아동과 청소년을 대상으로 개발한 아동용 치료적 동맹 척도(TASC: The Therapeutic Alliance Scales for Children)를 방은령과 최명선(2004)이 6~18세를 대상으로 타당화한 질문지를 사용하였다. 총 12문항으로 구성되어 있고, “전혀 그렇지 않다(1점)”부터 “아주 그렇다(4점)”까지 Likert식 4점 척도로 되어 있다. 하위요인으로는 치료적 협력관계, 긍정적 감정관계, 부정적 감정관계를 측정한다. 측정은 프로그램이 끝날 때 그 회기의 프로그램과정에서 청소년이 느낀 청소년과 연구자와의 관계에 대한 생각과 느낌을 응답하도록 하였다. 이 연구에서는 치료적 동맹의 합산점수를 얻기 위해 부정적 감정관계 문항들은 역채점하여 합산하였다. 방은령과 최명선이 보고한 전체 신뢰도(Cronbach'  $\alpha$ )는 .70으로 확인되었고 하위척도에서 치료적 협력관계는 .66, 긍정적 감정관계는 .66, 부정적

감정관계는 .57의 신뢰도를 보였다. 이 연구의 전체 문항 Cronbach ' α 값은 .80으로 나타났으며 각 하위요인의 Cronbach ' α 값과 문항구성은 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 치료적 동맹 척도 하위요인 및 문항구성

요인	문항번호	문항수	신뢰도 (Cronbach ' α)
치료적 협력 관계	2, 4, 6*, 8, 11	5	.85
긍정적 감정관계	1, 5, 7, 10	4	.85
부정적 감정관계	3*, 9*, 12*	3	.56

\* 는 역채점 문항임.

### 3) 실험 도구

연구자는 <표 III-2>의 절차를 가지고 프로그램을 진행하였다. 1~2회기는 한 집단으로 프로그램을 진행하였고, 2회기가 끝날 때 무선배치로 실험집단과 비교집단을 나누어 3회기부터 5회기까지 집단별로 참여하도록 안내하였다. 실험처치가 들어가는 3~5회기 동안 실험집단과 비교집단에게 연구자는 각각 외재화와 인지재구성훈련을 실시하였다. 6회기에는 다시 한 집단으로 모여 프로그램에 참여한 내담자들의 친구와 선생님들을 초청하여 내담자들의 소감을 나누고 서로 축하해주는 시간을 가졌다.

<표 III-3> 프로그램 내용

회기	단계목표	주제(회기목표)	활동(내용)	비고
1	오리엔테이션	· 라포 형성 · 기본정보 파악	· 연구자 소개 및 간단한 게임 · 프로그램 소개 · 사정기록지 작성 및 동의서 받기 · 별칭 만들기 및 별칭 의미 소개	이름표, 펜, 매직, 자료1·2
2	문제탐색	· 호소문제 파악 · 상담목표 설정	· 정서적 라이프 선 그리기 · 자신의 강점 탐색 및 목표 설정 · TASC 실시	8절지, 색연필 및 싸인펜
3	심리교육	실험 집단	외재화 개념 이해 · 강점 경매(자신의 강점 가치 파악) · 이야기치료의 기본개념과 인간관 및 외재화에 대한 이해	자료3·4
		비교 집단	ABC 개념 이해 · 강점 경매(자신의 강점 가치 파악) · 인지행동치료와 ABC 개념 설명	자료3, 자료8
4	적용	실험 집단	문제의 외재화 · 문제에 얼굴이 있다면 어떤 모습일지 그림으로 표현하기 · 문제에 이름 붙이고 문제에게 편지 쓰기	8절지, 색연필 및 싸인펜, 자료5·6
		비교 집단	신념탐색 · 감정파이, 감정의 기차길 (평소에 많이 느끼는 감정 찾기) · 자동적 사고 기록지 활동	자료 9·10·11
5	해결책 모색	실험 집단	문제의 영향력 탐구 및 평가 · 문제의 영향력 탐구 및 평가 · 빛나는 사건 찾기 · 초대장 만들기 · TASC 실시	8절지, 색연필 및 싸인펜, 자료5·6·7
		비교 집단	신념 바꾸기 · 신념 변화시키기, 가치관 가계 · 초대장 만들기 · TASC 실시	8절지, 색연필 및 싸인펜, 자료12·13
6	종결	· 다짐 및 소감 나누기 · 평가	· 축하 파티 · 소감문 및 편지쓰기 · 수료증 수여 · TASC 실시	자료14



#### 4. 자료분석

연구자는 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 수집된 자료를 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방식으로 처리하였다.

첫째, 연구문제 1을 검증하기 위하여 치료적 동맹에 대한 실험집단과 비교집단의 사전, 사후, 추후 검사를 실시한 후 집단에 따른 치료적 동맹의 평균과 표준편차를 산출하고, 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)과 t-검정을 실시하였다.

둘째, 연구문제 2를 검증하기 위하여 치료적 동맹의 하위요인인 치료적 협력관계, 긍정적 감정관계, 부정적 감정관계의 평균과 표준편차를 산출하고, 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였다.

셋째, 연구 결과에서 통계적 검증에 따른 양적 결과가 갖는 신뢰성에 대한 제한점을 보완하기 위하여 청소년들의 소감문과 진술 및 연구자의 관찰을 토대로 내용 분석을 하였다.

## IV. 연구결과

이 장에서 연구자는 이야기치료의 외재화가 부적응 청소년과의 치료적 동맹에 미치는 효과를 알아보기 위하여 연구문제를 통계적으로 검증하고 결과를 해석하였다.

### 1. 치료적 동맹의 효과

#### 1) 치료적 동맹에 대한 전체 효과

연구 설계에 따라 치료적 동맹의 사전 사후 추후 검사에서 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시한 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 치료적 동맹의 분산분석

변량원		SS	df	MS	F	P
집단 간						
집단		.369	1	.369	.856	.371
오차		6.036	14	.431		
집단 내						
검사시점	구형성가정	3.759	2	1.879	44.788***	.000
	선형모형	3.099	1	3.099	79.414***	.000
	2차모형	.660	1	.660	14.694**	.002
검사시점*집단	구형성가정	1.301	2	.651	15.506***	.000
	선형모형	.821	1	.821	21.033***	.000
	2차모형	.480	1	.480	10.702**	.006
오차	구형성가정	1.175	28	.042		
	선형모형	.546	14	.039		
	2차모형	.629	14	.045		

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

<표 IV-4>에 나타난 바와 같이, 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시한 결과 치료적 동맹에 대한 검사에서 집단 간 주 효과는 없으나 집단 내 효과에서 검사시점에 따라 치료적 동맹에 차이가 있었으며 ( $F(2,28)=44.788, p<.001$ ), 검사시점과 집단에 따라 상호작용이 있었음을 알 수 있다( $F(2,28)=15.506, p<.001$ ). 결과적으로, 검사시점과 외재화의 상호작용이 있으며, 검사시점과 외재화에 의해 치료적 동맹의 차이가 있음을 나타낸다. 집단 내 대비 검정에서는, 검사시점에 따라 선형모형( $F(1,14)=79.414, p<.001$ )과 2차모형( $F(1,14)=14.694, p<.01$ ) 둘 다 유의하고, 집단과 검사시점 간의 상호작용에 따라서도 선형모형( $F(1,14)=21.033, p<.001$ )과 2차모형( $F(1,14)=10.702, p<.01$ )이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 두 집단의 치료적 동맹에 대한 사전 및 사후, 추후 검사의 기술통계량과 평균비교는 <표 IV-5>와 같다.

<표 IV-5> 치료적 동맹의 기술통계량과 평균비교

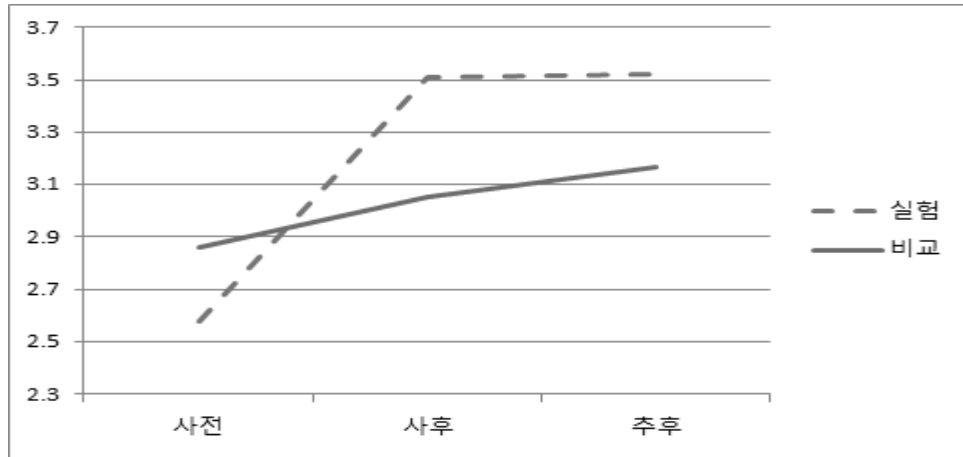
구분	실험집단(n=8)		비교집단(n=8)		t(14)
	평균	표준편차	평균	표준편차	
사전	2.58	.48	2.86	.20	-1.554
사후	3.51	.43	3.05	.50	1.969*
추후	3.52	.40	3.17	.40	1.757*
$t_{\text{사후-사전}}(7)$	7.825***(r=.732)		1.327(r=.661)		
$t_{\text{추후-사전}}(7)$	9.587***(r=.817)		3.045*(r=.772)		

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

<표 IV-5>에 나타난 바와 같이 치료적 동맹의 사전검사 평균은 실험집단과 비교집단이 비슷하게 나타났고, t검정 결과 차이가 유의미하지 않게 나와 사전의 집단 간 동질성을 확보할 수 있었다. 사후검사와 추후검사 평균은 둘 다 실험집단과 비교집단의 차이가 크게 나타났고, t검정 결과 사후검사와( $t(14)=1.969^*$ ) 추후검사( $t(14)=1.757^*$ ) 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

실험집단의 치료적 동맹은 사후에 유의미하게 향상하였으며( $t(7)=7.825^{***}$ ), 추후와도 사전과 유의미한 차이가 나타났다( $t(7)=9.587^{***}$ ). 비교집단의 치료적 동맹

은 사전과 사후에 유의미한 차이가 나타나지 않았지만, 사전에서 추후로는 유의미하게 향상하였다( $t(7)=3.045^*$ ). 비교집단보다 실험집단의 치료적 동맹이 유의미하게 향상하긴 하였으나, 비교집단의 추후검사에서 유의미한 값이 나왔다는 것은 논의해 볼 필요성이 있다. 치료적 동맹의 평균변화를 그래프로 나타내면 [그림 IV-2]와 같다.



[그림 IV-2] 치료적 동맹의 평균 변화

## 2) 치료적 동맹의 하위요인별 효과

다음으로 치료적 동맹 하위요인의 사전 사후 추후검사에서 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 반복측정 분산분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시한 결과는 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6>에 나타난 바와 같이 하위요인 중 치료적 협력관계에서 집단 간 주효과는 없으나, 집단 내 효과에서 검사시점에 따라 치료적 협력관계에 차이가 있었으며( $F(2,28)=29.051, p<.001$ ), 검사시점과 집단에 따라 상호작용이 있었음을 알 수 있다( $F(2,28)=14.599, p<.001$ ). 결과적으로, 검사시점과 외재화의 상호작용이 있으며, 검사시점과 외재화에 의해 치료적 협력관계의 차이가 있음을 나타낸다. 집단 내 대비 검정에서는, 검사시점에 따라 선형모형( $F(1,14)=43.718, p<.001$ )과 2차모형( $F(1,14)=12.518, p<.01$ ) 둘 다 유의하며, 집단과 검사시점 간의 상호작용에 따라 선형모형( $F(1,14)=17.624, p<.01$ )과 2차모형( $F(1,14)=11.190, p<.01$ )에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

<표 IV-6> 치료적 동맹 하위요인의 분산분석

하위요인	변량원	SS	df	MS	F	P	
치료적 협력관계	집단 간						
	집단	2.341	1	2.341	3.164	.097	
	오차	10.359	14	.740			
	집단 내						
	검사시점	구형성가정	6.222	2	3.111	29.051***	.000
		선형모형	4.961	1	4.961	43.718***	.000
		2차모형	1.260	1	1.260	12.518**	.003
	검사시점*집단	구형성가정	3.127	2	1.563	14.599***	.000
		선형모형	2.000	1	2.000	17.624**	.001
		2차모형	1.127	1	1.127	11.190**	.005
	오차	구형성가정	2.998	28	.107		
		선형모형	1.589	14	.113		
		2차모형	1.410	14	.101		
긍정적 감정관계	집단 간						
	집단	.003	1	.003	.009	.927	
	오차	4.671	14	.334			
	집단 내						
	검사시점	구형성가정	3.567	2	1.784	29.077***	.000
		선형모형	2.602	1	2.602	40.947***	.000
		2차모형	.965	1	.965	16.320**	.001
	검사시점*집단	구형성가정	.143	2	.071	1.162	.327
		선형모형	.141	1	.141	2.221	.158
		2차모형	.001	1	.001	.025	.877
	오차	구형성가정	1.717	28	.061		
		선형모형	.890	14	.064		
		2차모형	.828	14	.059		
부정적 감정관계	집단 간						
	집단	.002	1	.002	.002	.962	
	오차	13.646	14	.975			
	집단 내						
	검사시점	구형성가정	1.394	2	.697	5.574**	.009
		선형모형	1.389	1	1.389	20.664***	.000
		2차모형	.005	1	.005	.025	.876
	검사시점*집단	구형성가정	1.699	2	.850	6.796**	.004
		선형모형	.587	1	.587	8.731**	.010
		2차모형	1.112	1	1.112	6.085**	.027
	오차	구형성가정	3.500	28	.125		
		선형모형	.941	14	.067		
		2차모형	2.559	14	.183		

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

긍정적 감정관계에서는 집단 간 주 효과와 집단 내 집단과 검사시점 간의 상호작용 효과는 없으나 집단 내 효과에서 검사시점에 따라 긍정적 감정관계에 차이가 있었으며( $F(2,28)=29.077, p<.001$ ), 집단 내 대비 검정에서는 검사시점에 따라 선형모형( $F(1,14)=40.947, p<.001$ )과 2차모형( $F(1,14)=16.320, p<.01$ )이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

부정적 감정관계에서는 집단 간 주 효과는 없으나 집단 내 효과에서 검사시점에 따라 부정적 감정관계에 차이가 있었으며( $F(2,28)=5.574, p<.01$ ), 검사시점과 집단에 따라 상호작용이 있었음을 알 수 있다( $F(2,28)=6.796, p<.01$ ). 결과적으로, 검사시점과 외재화의 상호작용이 있으며, 검사시점과 외재화에 의해 부정적 감정관계의 차이가 있음을 나타낸다. 집단 내 대비 검정에서는, 검사시점에 따라서 선형모형만 유의하며( $F(1,14)=20.664, p<.001$ ), 집단과 검사시점 간의 상호작용에 따라서는 선형모형( $F(1,14)=8.731, p<.05$ )과 2차모형( $F(1,14)=6.085$ )이 유의한 것으로 나타났다. 치료적 동맹의 변화를 좀 더 구체적으로 살펴보기 위하여 치료적 동맹의 하위요인에 대한 기술통계량과 평균 비교는 <표 IV-7>에 제시하였다.

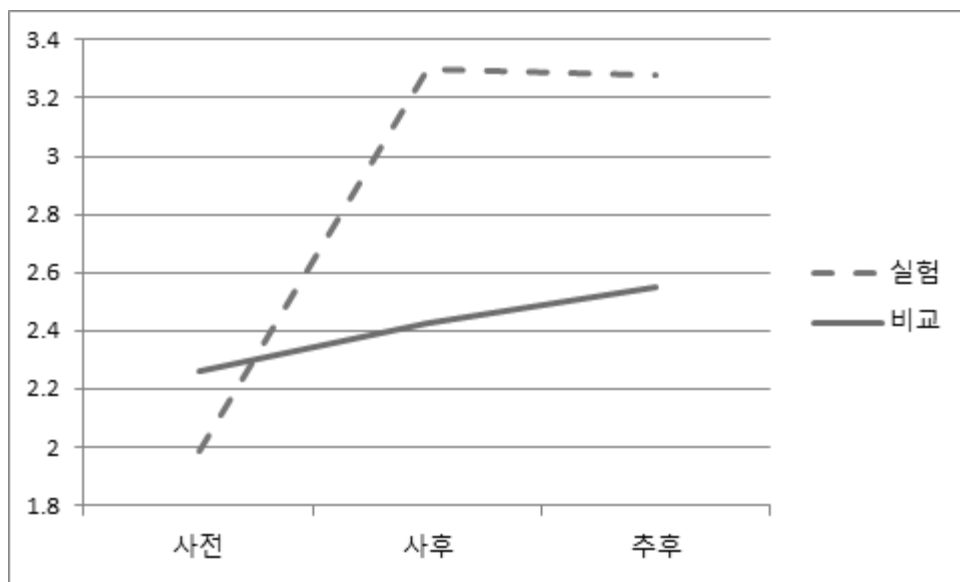
<표 IV-7> 치료적 동맹 하위요인의 기술통계량과 평균 비교

구분	실험집단(n=8)		비교집단(n=8)		t(14)	
	평균	표준편차	평균	표준편차		
사전	치료적 협력관계	1.99	.65	2.26	.46	-.974
	긍정적 감정관계	3.02	.47	3.16	.26	-.743
	부정적 감정관계	2.98	.68	3.48	.34	-1.872*
사후	치료적 협력관계	3.30	.47	2.43	.71	2.907**
	긍정적 감정관계	3.66	.44	3.69	.32	-.162
	부정적 감정관계	3.67	.53	3.25	1.02	1.024
추후	치료적 협력관계	3.28	.47	2.55	.57	2.778**
	긍정적 감정관계	3.72	.41	3.59	.40	.617
	부정적 감정관계	3.67	.53	3.63	.52	.158
t <sub>사후-사전</sub> (7)	치료적 협력관계	7.185***(r=.617)		.707(r=.454)		
	긍정적 감정관계	4.621***(r=.632)		4.715***(r=.407)		
	부정적 감정관계	4.951***(r=.814)		-.751(r=.592)		
t <sub>추후-사전</sub> (7)	치료적 협력관계	7.742***(r=.692)		1.686(r=.584)		
	긍정적 감정관계	5.960***(r=.720)		3.274**(r=.403)		
	부정적 감정관계	4.951***(r=.814)		1.219(r=.764)		

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

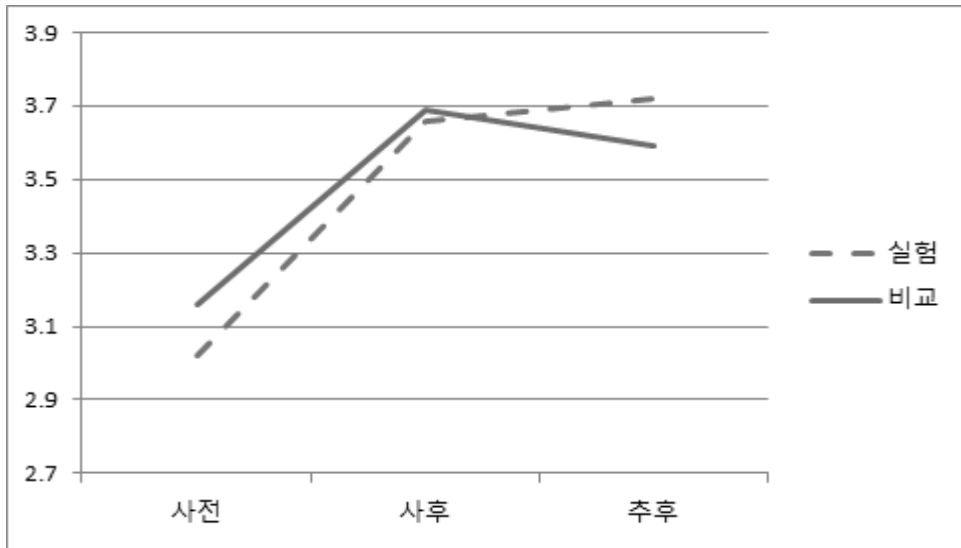
<표 IV-7>에 나타난 바와 같이 치료적 협력관계의 사전검사 평균은 실험집단과 비교집단이 비슷하게 나타났고, t검정 결과 차이가 유의미하지 않게 나타났다. 사후검사와 추후검사 평균은 둘 다 실험집단과 비교집단의 차이가 크게 나타났고, t검정 결과에서도 사후검사( $t(14)=2.907^{**}$ )와 추후검사( $t(14)=2.778^{**}$ ) 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

실험집단의 치료적 협력관계는 사후에 유의미하게 향상하였으며( $t(7)=7.185^{***}$ ), 추후와도 사전과 유의미한 차이가 나타났다( $t(7)=7.742^{***}$ ). 비교집단의 치료적 협력관계는 사후와 추후에 둘 다 유의미한 차이가 나타나지 않아, 비교집단 보다 실험집단의 치료적 협력관계가 유의미하게 향상한 것으로 나타났다. 치료적 협력관계의 평균변화를 그래프로 나타내면 [그림 IV-3]과 같다.



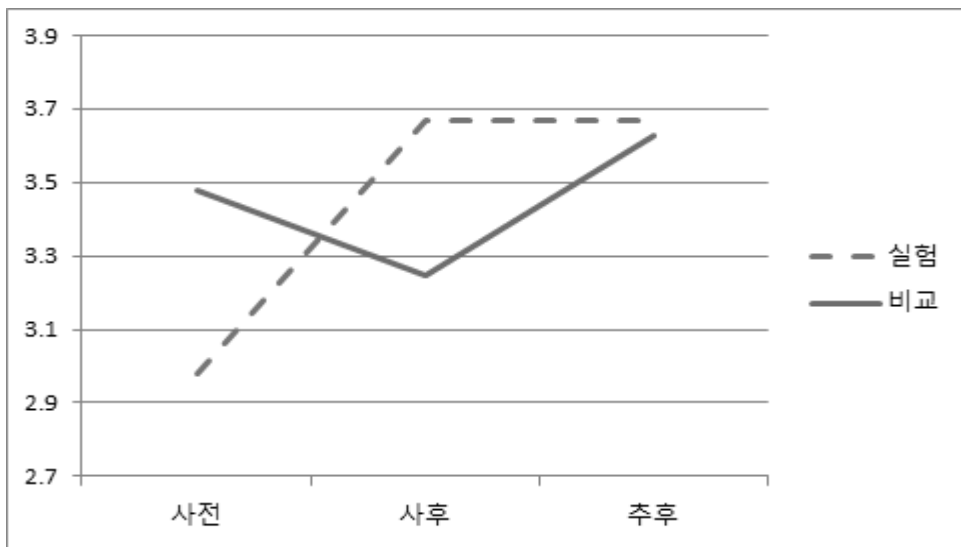
[그림 IV-3] 치료적 동맹(치료적 협력관계)의 평균 변화

실험집단의 긍정적 감정관계는 사후에 유의미하게 향상하였으며( $t(7)=4.621^{***}$ ), 추후와도 사전과 유의미한 차이가 나타났다( $t(7)=5.960^{***}$ ). 비교집단 또한 사후에 유의미하게 향상하였으며( $t(7)=4.715^{***}$ ), 추후와도 사전과 유의미한 차이가 나타나 ( $t(7)=3.274^{**}$ ), 이 결과에 대해서도 논의할 필요성이 있다. 긍정적 감정관계의 평균변화를 그래프로 나타내면 [그림 IV-4]와 같다.



[그림 IV-4] 치료적 동맹(긍정적 감정관계)의 평균 변화

실험집단의 부정적 감정관계는 사후에 유의미하게 향상하였으며( $t(7)=4.951^{***}$ ), 추후와도 사전과 유의미한 차이가 나타났다( $t(7)=4.951^{***}$ ). 비교집단의 부정적 감정관계는 사후와 추후에 둘 다 유의미한 차이가 나타나지 않아, 비교집단 보다 실험집단의 부정적 감정관계가 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 부정적 감정관계를 그래프로 나타내면 [그림 IV-5]와 같다.



[그림 IV-5] 치료적 동맹(부정적 감정관계)의 평균 변화



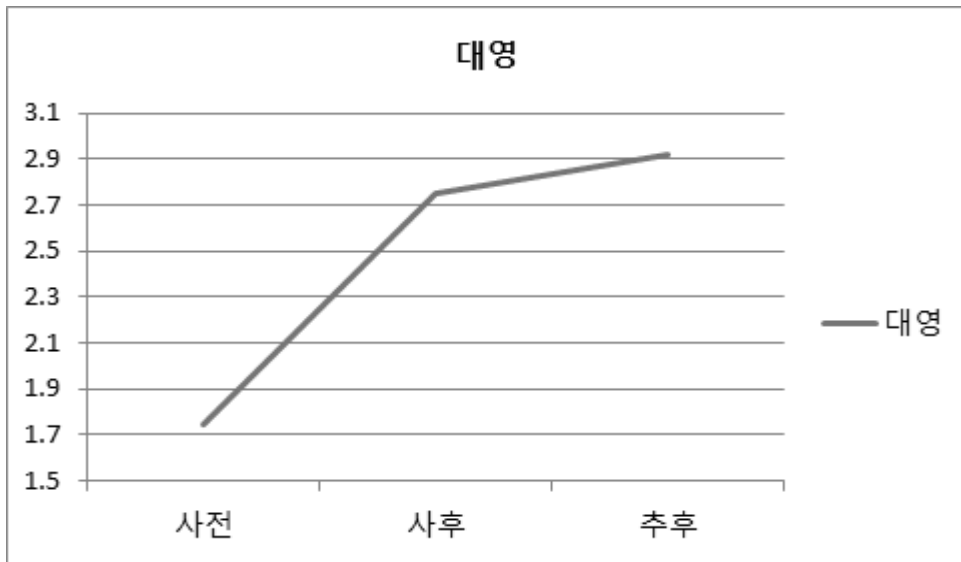
## 2. 사례 분석

다음은 이야기치료의 외재화를 실시한 실험집단 청소년들의 치료적 동맹 변화 형태와 연구자와의 치료적 동맹에 대해 청소년들이 작성하고 진술한 내용 및 연구자가 청소년들을 직접 관찰한 내용을 정리한 것이다. 다음 사례들은 실험 집단의 청소년들 중 YSR 사후 검사 결과가 유의미하게 향상한, 내재화 문제를 가지고 있었던 3명의 청소년들과 내재화·외현화 문제를 가지고 있었던 2명의 청소년들을 중심으로 내용을 정리한 것이다.

### 1) 내재화

#### (1) 사례1

프로그램을 통해 대영의 내재화문제는 임상범위에서 준임상범위로 감소하였으며, 대영의 치료적 동맹 점수 변화는 [그림 IV-6]과 같다.



[그림 IV-6] 사례1의 치료적 동맹 점수 변화

결과를 보면 사전에는 1.75점이었으나 사후에 2.75점으로 1점 증가하였으며, 추후에 2.92점으로 0.17점 더 증가하였다. 대영의 경우 외재화를 통해 치료적동맹이

많이 상승하였고, 실험처치회기가 끝난 후에도 더 높아졌다.

다음은 대영이 소감문을 작성한 내용이다.

집단으로 한다는 점이 나는 조금 불편했던 것 같다. 하지만 내 고민에 이름을 붙여서 얘기할 때는 그나마 친구들 앞에서 얘기를 꺼낼 수가 있었다. 선생님이 매우 좋으신 분이고 생각한 거보다 좋으신 분이었던 게 마음에 들었다.

대영은 프로그램을 하면서 자신의 이야기를 다른 친구들 앞에서 꺼내는 걸 불편해 했지만, 외재화를 실시한 이후부터 그 불편함이 해소되었다. 자신의 이야기가 아닌 엔드(END)라고 이름을 붙인 문제의 이야기로 말하게 됨으로써 보다 편하게 친구들 앞에서 이야기를 나눌 수 있게 되었으며, 또한 연구자와도 자연스럽게 대화가 편해지면서 연구자에 대한 기대가 상승했음을 알 수 있었다.

다음은 프로그램이 끝난 후 대영과 이야기 나누었던 내용이다.

연구자: 프로그램 중 어떤 게 기억에 남니?

대영 : 그림 그리는 거요. 저는 엔드(END)를 그렸거든요. 제가 포기를 잘 해요. 그걸 그림으로 그릴 수 있다는 게...

연구자: 엔드를 그림으로 그리고 나서 어땠어?

대영 : 처음에는 어색했어요. 제가 원래 쉽게 포기를 잘하는데.. 처음에는 이게 도움이 될까? 생각도 들고...그런데 나중에 뭔가 제가 포기하는 문제를 이겨야겠다는 생각을 했어요.

연구자: 언제 엔드를 이기고 싶다는 생각을 했어?

대영 : 엔드에게 편지 쓸 때요. 처음엔 뭐라고 해야 할지 몰라서 답답했는데 선생님이 와서 엔드라고 말하면서.. 그랬어? 어땠어? 하고 엔드에 대해서 물어봐주시니까...저를 도와주시려는 게 느껴졌어요. 사실 처음에는 형식상 오시는 거라 생각했거든요. 선생님한테 엔드를 이기는 모습을 보여주고 싶었어요.

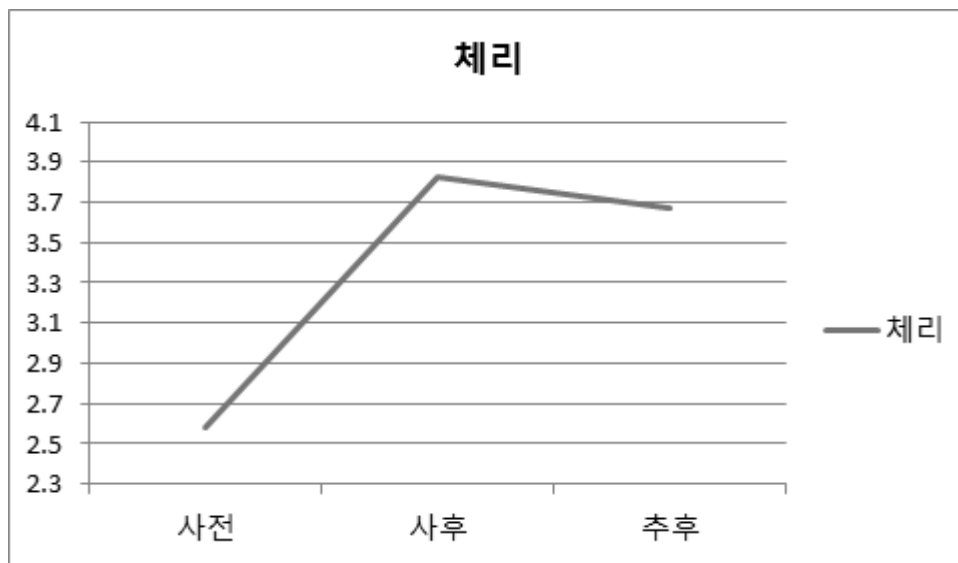
대영은 외재화의 진정성에 대해 의심을 가지고 시작했지만, 자신의 문제를 엔드(END)라고 외재화한 후부터 문제를 이기고자 하는 용기를 가지게 됐고, 엔드

에 대해 같이 대화하는 과정에서 연구자의 도와주려는 마음에 대한 신뢰를 가지게 되었다. 그리고 이러한 신뢰를 바탕으로 대영은 연구자에게 성과를 보여주고 싶은 마음을 표현하였다.

대영을 관찰한 결과, 대영은 프로그램 초반에 활동에 적극적으로 참여하려 하지 않고 지루해했다. 정서적 라이프 곡선 그리기를 할 때도 단순하게 그려서 이야기 할 수 있는 내용을 많이 찾지 못했고, 발표하는 걸 무척 꺼려해서 이야기를 전체적으로 나누는 시간도 가지기 어려웠다. 하지만 대영은 평소 그림 그리기를 좋아해서 엔드를 외재화해서 그림으로 그리는 시간에 집중하는 모습을 볼 수 있었고, 연구자는 이 그림의 도움을 받아 자연스럽게 대영과 대화를 많이 나눌 수 있었다.

(2) 사례 2

체리도 프로그램을 통해 내재화 문제가 임상범위에서 준임상범위로 감소하였으며, 치료적 동맹 점수 변화는 [그림 IV-7]과 같다. 결과를 보면 사전에는 2.58점이었으나 사후에 3.83점으로 1.25점 증가하였으며, 추후에 3.67점으로 0.16점 감소되었으나 효과는 유지되고 있음을 나타냈다. 체리의 경우 외재화를 통해 치료적동맹이 많이 상승하였고, 실험처치회기가 끝난 후에도 그 정도가 유지되었다.



[그림 IV-7] 사례2의 치료적 동맹 점수변화

다음은 체리가 소감문을 작성한 내용이다.

프로그램을 인도해주신 선생님도 다정하고 혼내지 않으셔서 좋았다. 아이들이 떠들거나 못되게 굴어서 힘들었을 것 같다. 감사하다는 말을 하고 싶다.  
사실은 제가 항상 남들 시선 때문에 꼭 해야 하는 말이나 행동을 못하는 타입이에요. 그래서 사람이 너무 많아서 고민도 못 얘기했는데 제 진짜 고민을 선생님에게 얘기하고 싶어요(뒷장에 작은 글씨로).

체리는 프로그램 동안 연구자가 진행하느라 힘들었을까봐 걱정하였고, 프로그램을 진행해 준 연구자에게 감사하다는 말을 표현하였다. 그리고 체리는 친구들과 시선이 불편하여 프로그램 동안 진짜 속마음을 제대로 표현할 수 없었고, 그랬던 답답함을 연구자에게 토로함으로써 연구자에 대한 신뢰를 보여주었다.

다음은 프로그램이 끝난 후 체리와 이야기 나누었던 내용이다.

연구자: 프로그램 중 어떤 게 좋았어?

체리 : 음...그냥...그게... 이 프로그램은 한 번도 못해봤는데.. 사실은 처음에 되게 신경을 안 써줄 거라 생각했거든요. 그런데 신경도 다 써주시고 하니까 그런 부분이 좋았어요.

연구자: 언제 신경써준다는 느낌이 들었어?

체리 : 이런 건 왜 이런 거야? 막 옆에서 물어봐주고, 아니면 이렇게 했네? 물어봐주는 거? 아! 그리고... 선생님은 제 문제를... 그냥 문제는 문제일 뿐이다. 체리는 문제가 아니다. 라고 말해줬을 때... 절 존중해주는 느낌을 받았어요. 보통은 선생님들은 잘 안 그러시거든요.

연구자: 선생님들은 어떻게 해?

체리 : 네가 그러니까 그렇게 됐지!

연구자: 그렇구나. 선생님이 물어봐주니까 어땠어?

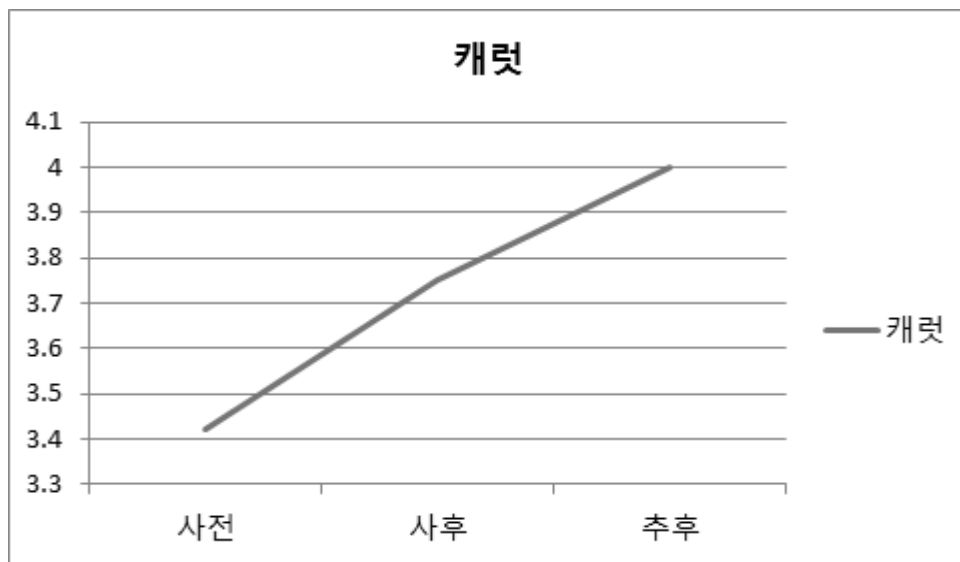
체리 : 기분이 좋았어요. 사실 제가 아무에게도 하지 못하고 숨겨둔 얘기가 있는데 선생님에게 얘기하고 싶었어요.

체리의 경우, 체리의 경험이나 어려움에 대해 연구자가 관심을 가지고 공감하고 질문하는 과정에서 연구자와의 치료적 동맹이 형성했음을 알 수 있었다. 또한 외재화 과정에서 연구자가 자신을 있는 그대로 봐주고, 문제를 문제로만 대했을 때 연구자와의 치료적 동맹이 더 강화됐음을 알 수 있었다.

체리를 관찰한 결과, 프로그램 초반에는 연구자의 질문에 단답형으로 대답하며 대화를 이어가기 어려웠다. 하지만 외재화하는 과정에서 자신의 문제에 이름을 붙이고 싶지만 어떻게 해야 될지 모르겠다며 도움을 요청했다. 그리고 그 과정에서 문제에 대한 이야기를 하며 자신이 12살 때 친구에게 배신을 당해 속상했던 얘기를 조심스럽게 꺼냈다. 프로그램이 끝나고 헤어지면서 다른 사람에게 꺼내지 못한 얘기를 연구자에게 하고 싶었지만 개인적으로 대화를 나눌 시간이 많지 않아 아쉬웠다며 연구자와의 관계를 지속하고 싶은 마음을 표현하였다.

### (3) 사례3

프로그램을 통해 캐럿의 내재화문제는 준임상범위에서 정상범위로 감소하였으며, 치료적 동맹 점수 변화는 [그림 IV-8]과 같다.



[그림 IV-8] 사례3의 치료적 동맹 점수변화

결과를 보면 사전에는 3.42점이었으나 사후에 3.75점으로 0.33점 증가하였으며,

추후에 4점으로 0.25점 증가하였다. 캐럿의 경우 사전에도 높은 점수를 나타내고 있어 추후와의 점수 차이가 크진 않지만 치료적 동맹이 상승했음은 보여주고 있으며, 추후에도 계속 증가함으로써 프로그램이 끝날 때까지 치료적 동맹의 효과가 커지고 있음을 나타내고 있다.

다음은 캐럿이 소감문을 작성한 내용이다.

프로그램이 끝나고 나서도 사소한 걱정과 고민을 하지 않겠다. 한숨이에게 휘말리지 않도록 노력하겠다.

아직 제가 발전하지 못한 거 같아서 선생님께 제 고민과 마음을 더 들려주고 싶어요 (소감문 하단에 작은 글씨로).

캐럿에게 프로그램 밖의 현장에서도 자신이 이름 붙인 한숨이를 이기고자 하는 의지가 생겼다는 걸 알 수 있었다. 또한 프로그램에서 기대한 것만큼의 성장이 이루어지지 않았다고 생각하여 연구자에게 도움을 요청함으로써 프로그램이 끝난 후에도 상담이 이루어지기를 기대하고 있었다.

다음은 프로그램이 끝난 후 캐럿과 이야기 나누었던 내용이다.

연구자: 프로그램 하면서 어땠어?

캐럿 : 내 자신이 이게 맞나.. 이런 생각이 들었어요. 뭔가 저는 제가 생각하기에 의욕 없고 자신을 비하하고 안 좋게 생각했는데, 인생 곡선 하면서 보니까 즐거웠던 것도 많고 기뻐던 일이 많았어요. 슬펐던 일이 제일 많았지만, 내가 알던 내가 맞나 이런 생각이 들었어요.

연구자: 혼란스러웠겠다. 캐럿은 인생 곡선하면서 한숨이가 많은 상황에서 나타나고 있다는 걸 알았다고 했었지?

캐럿 : 네. 선생님이랑 프로그램을 하면서 한숨이가 내 삶에서 많이 나타나고 있다는 걸 알았어요. 최근에도 학교선생님이 저를 꾸짖는 말을 했는데, 저는 그걸 너무 심각하게 받아들여서 내가 이걸 어떻게 하면 좋지? 자존감이 하락되고...

연구자: 한숨이가 캐럿을 어떻게 하게 만들었어?

캐럿 : 걱정하고, 고민하고, 한숨만 쉬게 했어요.

연구자: 한숨이를 어떻게 하면 이길 수 있을까?

캐럿 : 제가 사실 일기장을 매일 쓰거든요. 선생님이랑 한숨이에게 이름 붙이고 나서 그 후 부터 일기장에 한숨이 얘기를 많이 썼어요. 쓰다 보니까 제가 한숨이를 어떻게 할 수 있을 것 같다는 생각이 드는 거예요. 사실 전에는 걱정을 많이 하게 되면 내가 이런 아이니까 어쩔 수 없지...하고 인정하고 말았는데, 한숨이의 정체를 알고 나서부터 한숨이를 어떻게 해볼까? 하게 됐어요.

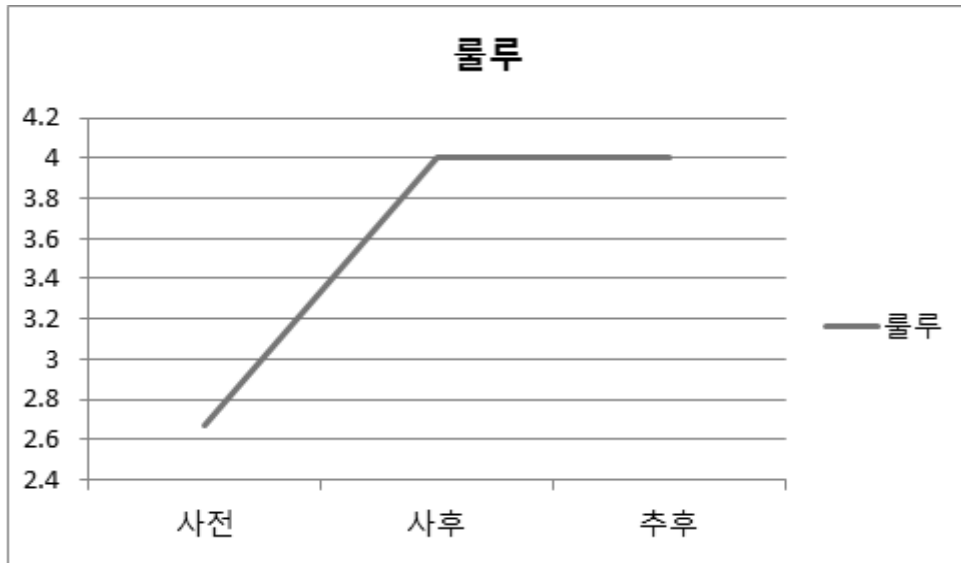
캐럿은 초반부터 프로그램에 대한 기대와 함께 치료적 동맹이 높았지만 자신의 인생을 탐색하는 과정 중에 복잡한 심정을 느꼈다. 인생 곡선 그리기를 통해 알게 된 즐겁고 기뻐던 사건은 그동안 생각하지 못한 부분이었기 때문에 자신의 인생에서 슬픈 일이 많았을 거라고 예상했던 캐럿은 혼란스러운 감정이 나타났다. 하지만 자신의 즐거운 인생에 한숨이가 나타나면서 걱정과 고민이 많아졌다는 것을 발견하였고, 연구자에 대한 신뢰를 바탕으로 한숨이를 쫓아내기 위한 의지가 생긴 것을 알 수 있었다.

캐럿을 관찰한 결과, 외재화가 이루어지기 전부터 연구자와 강한 유대를 형성했다. 프로그램을 시작하기 20분 전부터 일찍 와서 연구자와 대화를 나누고 싶어 했고, 프로그램의 모든 활동에 적극적으로 참여 하면서 진행에 많은 도움을 주었다. 발표하기 어려운 자신의 힘든 얘기들도 친구들 앞에서 이야기 해주었고, 연구자의 질문에 대한 대답도 성의껏 답변을 해주었다.

## 2) 내재화와 외현화

### (1) 사례4

룰루의 경우, 내재화는 준임상에서 변화가 없었지만, 외현화는 임상범위에서 준임상범위로 감소하였다. 치료적 동맹 점수 변화는 [그림 IV-9]와 같다. 결과를 보면 사전에는 2.67점이었으나 사후에 4점으로 1.33점 증가하였으며, 추후에 4점으로 점수가 유지되었다. 룰루의 경우 외재화를 통해 치료적동맹이 많이 상승하였고, 실험처치회기가 끝난 후에도 그 정도가 유지되었다.



[그림 IV-9] 사례4의 치료적 동맹 점수 변화

다음은 롤루가 소감문을 작성한 내용이다.

‘이제 시작이구나.’ 라는 생각을 가지게 되는 순간 ‘다음 시간이 마지막이에요.’ 라고 하시니까 조금 허무했다. 다음번에 하게 되면 좀 더 길게 했으면 좋겠다. 프로그램을 다시 한다면 처음 모습이 아니고 지금의 모습을 보여주고 싶다. 선생님이 가셔서 마음이 아프다.

롤루는 프로그램이 끝나는 걸 아쉬워하였고, 연구자와 헤어지는 것에 대해서도 많이 슬퍼하였다. 헤어짐에 대한 슬픔과 연구자에게 자신의 변화된 모습을 보여주고 싶은 마음은 연구자와의 강한 치료적 동맹을 설명해준다.

다음은 롤루와 외재화를 하는 과정에서 이야기를 나누는 내용이다.

롤루 : 지난주에 축구할 때 비판더스가 나타났어요.

연구자: 축구할 때? 구체적으로 어떤 상황이었어?

롤루 : 제가 공을 패스했는데, 그걸 못 받아서 상대팀이 공을 뺏어갔어요.

연구자: 그 때 비판더스가 롤루를 어떻게 하게 만들었어?

롤루 : 그 친구를 비판하게 만들었어요. 우리 팀이 졌거든요. 그 친구 땀에 우리 팀



이 진 거라고 그 친구 탓을 했어요.

연구자: 비판더스가 룰루와 그 친구와의 관계를 어떻게 만들었어?

룰루 : 싸우게 했어요. 그 때 딱 떠오르더라구요. 아 비판더스...

연구자: 비판더스가 룰루가 남 탓하게 한다는 게 떠올랐구나. 떠오를 때 룰루는 어땠어?

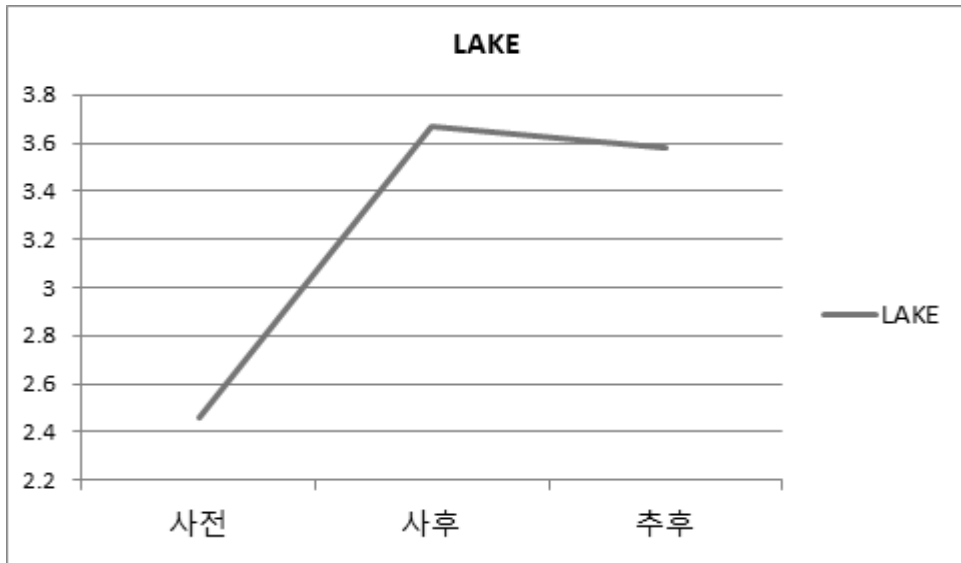
룰루 : 비판더스가 없어지게 해야겠다? 그런데 어떻게 해야 될 지는 떠오르지 않았어요. 어떻게 없어지게 할 수 있어요?

룰루는 외재화 대화를 하는 과정에서 연구자와의 정서적 유대가 이루어지면서 대화 말미에 변화하고자 하는 마음을 연구자에게 보여주었다. 비판더스를 없애고 싶은 욕구를 표현한 것은 연구자의 전문성에 대한 신뢰를 바탕으로 이루어진 것임을 알 수 있었다.

룰루를 관찰한 결과, 룰루는 ADHD 성향이 있어서 초반에는 자리에 가만히 있지 못하고 산만하게 행동하였으며 프로그램 흐름을 종종 방해하였다. 프로그램에 같이 참여한 다른 친구들에게 시비를 걸며 사소한 다툼이 일어나기도 하였다. 하지만 외재화를 통해 비판더스의 실체를 폭로한 이후, 비판더스와 힘겨루기를 하는 모습을 볼 수 있었다. 5회기에 다음 주가 종결임을 알렸을 때 크게 흥분하면서 “왜요? 왜요?”를 반복하였고, 이유를 충분히 설명해줬음에도 불구하고 “진짜 마지막이에요?” 하면서 프로그램이 끝나는 거에 대해 강하게 부정하였다.

## (2) 사례5

LAKE는 내재화와 외현화 문제 모두 임상 범위에 있었으나, 프로그램을 통해 둘 다 준임상범위로 감소하였다. LAKE의 치료적 동맹 점수 변화는 [그림 IV-10]과 같다. 결과를 보면 사전에는 2.46점이었으나 사후에 3.67점으로 1.21점 증가하였으며, 추후에 3.58점으로 0.09점 감소하였지만, 효과는 유지되고 있음을 나타냈다. LAKE의 경우 외재화를 통해 치료적동맹이 많이 상승하였고, 실험처치 회기가 끝난 후에도 그 정도가 유지되었다.



[그림 IV-10] 사례5의 치료적 동맹 점수변화

다음은 LAKE가 작성한 소감문의 내용이다.

프로그램 자체도 재밌었지만 애들이랑 더 친해진 것 같고, 선생님도 좋았다. 내 얘기를 잘 들어주시고 오해하지 않으셔서 좋았다. 문제는 문제일 뿐이고 내가 문제가 아니라고 했을 때, 내가 좋은 사람이 된 것 같았다. 선생님이 가지 않으셨으면 좋겠다.

LAKE는 프로그램에 대한 재미뿐만 아니라 친구들과 연구자와의 관계도 좋아진 것을 느꼈다. 연구자가 자신을 판단하지 않고 오해 없이 이야기를 잘 들어준 것에 대해 좋았던 마음과 연구자와 헤어지기 싫은 마음을 표현한 것을 통해 정서적 유대관계가 깊어졌다는 것을 알 수 있었다. 또한 LAKE는 외재화 과정에서 자기 자신을 문제아가 아닌 긍정적인 아이로 바라볼 수 있게 되었다.

다음은 프로그램이 끝난 후 LAKE와 이야기 나누었던 내용이다.

연구자: 프로그램 어땠어?

LAKE: 짧았던 거 같아요. 너무 아쉬워요.

연구자: 선생님도 너무 아쉽다. 시간이 더 주어진다면 뭘 더 해보고 싶어?

LAKE: 제 얘기를 쌤이랑 많이 하고 싶고... 누구랑 싸웠거나 제가 화나는 일이 있으면 그 때 어떻게 하면 좋을지 선생님한테 물어보고 싶어요. 집단으로 하는 거라 그런 걸 못해서 그게 조금 아쉬워요.

연구자: 그랬구나. 선생님한테 어떤 얘기를 제일 하고 싶었어?

LAKE: 제가 억울해가지고 많이 치여 살았어요. 선생님들한테 억울함을 가장 많이 느꼈어요. 선생님들은 자기가 믿고 싶은 대로 믿어버리니까.. 제 얘기를 할 기회를 안 주시는 거예요. 지금 학교 다니면서 사고를 몇 번 쳤는데 그런 상황에서는 제 의견도 들어주는 게 맞는 거자나요. 엄청 제가 잘못했다는 식으로 징계를 받아야 된다고 뭐라 하는 거예요. 네가 잘못된 거라고, 네가 문제라고... 선생님들이 자기 생각대로 결론을 내리고 나를 계속 오해하고 있는데 제가 무슨 얘길 해요. 내 얘기 좀 들어주세요.. 하고 얘기하고 싶는데... (눈물 흘림)

연구자: 진짜 많이 억울했겠다. LAKE가 하고 싶은 얘기도 있는데, 말할 기회조차 주시지 않으니... 만약 여기에 그 선생님들이 계시다면 뭐라고 말씀 드리고 싶니?

LAKE: 내가 잘못된 게 아니라고...나를 그런 눈으로 쳐다보지 말라고...아.. 그런데... 별로 얘기하고 싶지 않아요. 학교에선 말을 거의 안 하거든요.

연구자: 학교 안에선 말을 거의 안 한다고? 이렇게 할 얘기가 많은데?

LAKE: 쌤은 제 얘기를 잘 들어주자나요. 그리고 쌤은 저한테 잘못했다고 하지 않자나요. 포망이가 절 그렇게 하도록 한 거라고... 쌤은 나를 믿어주는 구나 생각했어요.

LAKE는 외재화하는 과정에서 체리의 경우처럼, 문제와 자신을 분리시켜 대화하는 것을 통해 연구자와 강한 유대관계가 형성되었다. LAKE는 자신을 문제아로 대하는 선생님들에게 평소 억울함을 많이 가지고 있었으나, 연구자와 외재화 대화를 같이 나누면서 연구자는 자신을 문제아로 보지 않을 것이라는 믿음과 함께 닫았던 마음의 문을 연구자에게 열어주었다. 학교 선생님들의 오해와 편견으로 상처를 받았던 LAKE는 자신을 문제와 분리하여 있는 그대로를 받아주는 연구자에게 신뢰가 생긴 것이라고 볼 수 있다.

LAKE를 관찰한 결과, 프로그램 내내 조용하고 차분했지만 활동에 집중하면서 자신의 이야기를 잘 써 나가는 모습을 볼 수 있었다. 초반에는 행동이 매우 조심

스럽다는 걸 알 수 있었으나 회기가 진행될수록 발표하는 횟수와 내용이 풍부해졌다. 프로그램이 끝나고 연구자와 계속 연락하며 힘들 때 상담 받고 싶다는 마음을 드러냈다.

## V. 결론 및 논의

### 1. 결론 및 논의

치료적 동맹은 내담자의 분석적 자아, 또는 합리적 자아와 상담자의 분석적 자아와 동맹을 맺고 치료를 위해 같이 협력하는 관계를 일컫는다(김혜신, 2009). 치료적 동맹은 심리치료에서 중요한 요인으로 여겨질 뿐만 아니라 치료적 동맹이 잘 형성될수록 심리치료의 효과를 기대할 수 있다. 특히 심리치료에 대해서 비협조적이고 거부적인 모습을 나타내는 경향이 큰 부적응 청소년들의 경우, 심리치료 효과를 위해 치료적 동맹이 중요한 요인으로 작용할 수 있다.

치료적 동맹에 영향을 미치는 변인에 대해 선행연구들을 가지고 정리했을 때, 치료자 변인, 내담자 변인, 매체 변인 등으로 나눌 수 있었지만 심리치료나 치료기법을 변인으로 한 연구는 찾아볼 수 없었다.

따라서 연구자는 많은 심리치료 중 부적응 청소년과의 치료적 동맹에 효과적일 거라 예상한 이야기치료를 선택하였고, 이야기치료 과정 안에서도 전문가들이 가장 관심을 두고 있는 외재화에 중점을 두고 치료적 동맹 향상에 유의한 효과를 미치는가를 규명하기 위한 연구를 수행하였다. 이러한 목적을 위하여 구체적인 연구문제를 두 가지 설정하였다. 첫째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 유의하게 향상시키는가? 둘째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 하위요인별로 유의하게 향상시키는가?

이 연구에서 나타난 결과를 토대로 연구문제에 대한 결론을 내리고 선행연구결과와 관련지어 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹을 유의하게 향상시켰다. 실험결과 분산분석과 t-검증 모두에서 치료적 동맹 전체가 유의하게 향상하였다. 사례에 소개한 한 청소년은 평소 학교 교사들의 오해와 편견으로 상처를 받아 억울함이라는 감정을 많이 느끼고 있었으나 자신을 문제와 분리하여 있

는 그대로를 받아주는 연구자에게 닫혀 있던 마음의 문을 열어주었다. 이는 청소년이 문제와 자신을 분리시켜 대화를 시도하는 연구자에게서 자신을 문제아로 보지 않을 것이라는 믿음을 가지게 되면서 치료적 동맹이 향상했음을 뜻한다. 양미진(2005)의 연구에서도 비자발적 청소년 내담자들은 어른들이 언제나 그들의 입장에서 이야기한다고 생각하며, 이 점을 상담자와의 큰 차이로 지각하였다. 또한, 어른들에게서는 자신이 존중받고 인정받는다고, 자신이 이해 받는다는 것을 느끼지 못한다고 보고하였고 상담에 대해 사전에 부정적이었던 인식이 긍정적으로 변하게 된 요인은 상담자가 내담자의 관점으로 이야기한 것이라고 밝히고 있다. 이 연구에서 문제의 외재화를 통해 청소년을 문제와 분리하여 자신 그대로 바라봐주는 시도는 양미진(2005)의 연구결과와 같다고 볼 수 있다.

‘문제가 문제이지, 사람이 문제는 아니다.’라는 연구자의 인식은 Rogers(2007)가 상담의 치료적 관계형성을 위한 핵심 특성으로 제시한 수용, 즉 무조건적 긍정적 존중과 유사한 태도로 내담자의 어떤 특성, 선택, 결과에도 가치 판단적이지 않으면서 존중하는 태도이다. 청소년과 치료적 동맹을 잘 맺기 위해서는 특히 ‘내가 어떻게 해도 너 괜찮은 사람이다’에서 ‘어떻게’가 전제가 되어야 한다. 이것은 청소년의 생각, 행동, 느낌에 대하여 어떤 판단이나 평가가 내리지 않는 순수한 존중을 의미하며, 이는 청소년과의 치료적 동맹을 위한 특히 중요한 부분임이 이 연구에서 알 수 있었다. 황윤미, 장성화(2012)의 연구에서는 인간중심 상담자와 이야기치료 상담자의 공통점은 내담자와 평등한 힘의 관계를 갖는 것으로써, 두 이론에서 상담자는 주도적인 역할을 하지 않는다고 설명하고 있다. 이와 더불어 두 이론의 상담자는 내담자의 고유한 경험세계를 자신들의 지식으로 평가할 수 없다고 믿기 때문에 내담자에게 어떠한 진단도 내리지 않는다. 따라서 내담자의 과거, 현재 경험을 존중하며, 함께 경험하고 협력할 수 있다. 나경미(2016)의 연구에서도 상담자의 배려하고 따뜻하게 품어주는 인간적이고 도덕적인 태도가 청소년내담자와 협력적인 관계를 맺는 데에 있어 중요한 영향을 미친다고 보고하고 있다.

분산분석에서 치료적 동맹의 반복측정 모형은 선형모형과 2차 모형, 둘 다 의미하며 이는 실험을 통해 형성된 치료적 동맹이 사전-사후 효과에 이어 추후까지 그 지속 효과가 유지되고 있음을 나타낸다. 이는 사후에 나타난 외재화의 효

과가 추후까지 유지되고 있음을 증명하며 최현미·이선화(2014)의 연구에서 청소년 정신건강증진을 위한 이야기치료 프로그램의 효과가 지속성을 가지고 있다는 연구와도 상응하는 결과이다.

t-검정을 실시한 결과, 외재화를 실시한 집단은 치료적 동맹이 사전에 비해 사후와 추후에 유의미하게 향상하였지만, 인지재구성훈련을 한 집단은 사후에 유의미하게 나타나지 않았다. 또한 외재화를 한 집단과 인지재구성훈련을 한 집단의 사후와 추후검사 점수의 차이도 유의미하게 나타났다. 인지재구성훈련과 외재화를 가지고 진행한 연구는 없었지만, 이와 유사한 연구로써 인지행동치료와 비교하여 이야기치료 프로그램의 효과를 증명한 최현미·이선화(2014)의 연구는 이러한 결과를 증명한다. 따라서 부정적, 비합리적 사고의 전환에 초점을 둔 인지재구성훈련보다 외재화가 청소년들을 대상으로 하는 프로그램에 적합하다고 말할 수 있다.

한편, 인지재구성훈련을 실시한 집단에서 사후에는 유의미하게 향상하진 않았지만 추후 검사에서 유의미하게 향상한 것으로 나타났다. 이는 추후검사를 한 마지막 회기의 영향이라고 예상할 수 있다. 마지막 회기는 두 집단이 같이 모여 프로그램을 잘 마친 것에 대한 수료식과 서로의 변화를 축하하고 서약서를 통한 다짐을 확인하는 시간이었다. 이러한 과정 속에서 외재화와 상관없이 프로그램의 효과로 치료적 동맹이 향상된 것이라고 볼 수 있다.

둘째, 이야기치료의 외재화는 부적응 청소년과의 치료적 동맹의 하위요인 중 부분적으로 유의미하게 향상시켰다.

검사시점에 따라서는 치료적 동맹의 모든 하위요인이 유의하게 향상하였으나, 검사시점과 집단의 상호작용 효과는 하위요인 중 긍정적 감정관계에서만 유의한 차이가 없었다. 검사시점에 따라서는 유의하게 향상하였지만, 외재화와 상호작용에 있어서 유의하지 않다는 것은 긍정적 감정관계에서 집단 간 차이가 유의하지 않다는 것을 뜻한다. 이는 비교집단 또한 외재화와 상관없이 긍정적 감정관계가 상승했음을 의미하며, 이는 청소년들의 학교생활과 관련이 있는 것으로 판단된다. 이 연구에서 만난 청소년들은 대안학교에서 기숙사생활을 하고 있기 때문에 외부인과의 접촉이 드물어서 누군가의 방문을 긍정적으로 느낀다고 한다. 프로그램을 진행한 시간대가 청소년들의 야간자율학습시간이었다는 것 또한 치료적 협

력관계와 상관없이 프로그램에 대한 청소년들의 긍정적 감정관계가 향상한 것이라고 볼 수 있다.

치료적 협력관계와 긍정적 감정관계의 반복측정 모형은 선형모형과 2차 모형, 둘 다 의미하며 이는 외재화의 효과가 사전-사후 효과에 이어 추후까지 그 지속 효과가 유지되고 있음을 나타낸다. 한편, 부정적 감정관계는 선형모형만을 의미하며, 부정적 감정관계는 사후까지만 감소되었다.

셋째, 청소년들이 진술한 대화와 소감문의 내용 분석을 통해 치료적 동맹의 향상을 질적으로 탐색할 수 있었으며, 자기 개방, 의지와 용기, 공감과 존중, 신뢰와 기대라는 네 가지로 정리할 수 있었다.

외재화는 부적응 청소년의 자기 개방을 도왔으며, 이는 치료적 동맹 향상에 기여하였다. 사례에서 소개한 한 청소년은 자신의 문제를 외재화한 후부터 집단 안에서 얘기를 하거나 연구자와 대화할 때 불편함이 해소되었다. 자신의 이야기가 아닌 직접 이름을 붙인 문제의 이야기로 말하게 함으로써 보다 편하게 자신의 이야기를 간접적으로 표현할 수 있었던 것이다. 문제를 그림으로 그려 대화하는 활동 또한 편안하고 자연스럽게 문제를 표현할 수 있는데 도움이 되었으며, 그 과정에서 연구자와 관계가 가까워지는 것을 느낄 수 있었다.

외재화는 부적응 청소년이 문제를 해결하고자 하는 의지와 이기고자 하는 용기를 가지게 도와줌으로써 치료적 동맹 향상에 기여하였다. 이는 외재화를 사용하여 내담자가 ‘문제 소유자’라는 생각과 이에 연합된 죄의식, 비난, 판단에서 빠져나와 그가 처한 상황의 여러 차원을 탐구하는 데 논의의 초점을 둔다고 송재홍(2014)이 언급한 내용과 일치한다. 의지와 용기를 가지고 프로그램에 최선을 다하려는 태도와 연구자에게 성과를 보여주고 싶은 마음이 생긴 것은 치료적 동맹의 향상을 설명한다. 또한 자신의 변화된 모습을 연구자에게 더 많이 보여줌으로써 연구자와 더 좋은 관계를 맺고 싶은 마음도 이를 뒷받침할 수 있는 내용이라고 볼 수 있다.

외재화는 대화하는 과정에 부적응 청소년이 공감과 존중을 받는다는 느낌을 가질 수 있게 도와줌으로써 치료적 동맹 향상에 기여하였다. 청소년의 경험이나 어려움에 대해 연구자가 관심을 가지고 공감하고 질문하는 과정에서 연구자와의 치료적 동맹이 향상했음을 청소년의 대화 내용을 통해 알 수 있었다. ‘문제는 문



제일뿐 사람은 문제가 아니다'라는 연구자의 태도가 외재화 하는 중에 나타나면서 청소년들은 자신을 있는 그대로 존중받는다느 느낌을 갖게 되었고 연구자가 진심으로 자신을 긍정적으로 바라본다고 생각함으로써 치료적 동맹이 향상하였다.

외재화는 부적응 청소년이 연구자에 대한 신뢰와 기대를 가지게 도와줌으로써 치료적 동맹 향상에 기여하였다. 청소년들은 소감문 뒷장이나 하단에 작은 글씨로 자신의 진짜 속마음을 표현하였다. 이는 프로그램을 통해 청소년들에게 연구자에 대한 믿음이 생겨 마음을 열게 되었고 프로그램이 끝나갈 때야 진짜 고민을 얘기하고 싶다며 도움을 받고 싶은 마음을 표현한 것이라 할 수 있다. 이는 프로그램을 통해 만족스러운 마음을 가지게 되어 프로그램이 끝난 후에도 그동안 다루어지지 않은 부분에 대해 상담이 이루어지기를 기대하고 있음을 뜻한다. 또한 다른 청소년과의 대화에서는 외재화를 하면서 대화하는 과정에서 프로그램 초반에 가졌던 외재화기법의 진정성에 대한 의심이 사라지고 연구자의 도와주려는 마음에 대한 신뢰를 가지게 된 것도 알 수 있었다.

## 2. 제언

이 연구의 한계점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 이 연구는 8명을 대상으로 한 사례연구로서 연구결과를 일반화하는 데 제한점이 있다. 따라서 일반화할 수 있는 지속적인 연구가 필요하다. 심리치료 프로그램을 진행하기엔 8명은 많은 인원이었으며, 소수의 인원을 대상으로 한 많은 연구의 필요성을 제언하고자 한다.

둘째, 외재화를 적용하여 좀 더 질적인 효과를 보기 위해서는 더 많은 회기를 통한 내용 분석이 필요하며, 10회기 이상으로 구성된 프로그램을 개발하여 그 효과가 어떻게 달라지는지 비교할 필요가 있다.

셋째, 검사시점에 따라 외재화의 효과에 따른 치료적 동맹 전체와 긍정적 감정관계는 추후에도 계속 증가했지만, 부정적 감정관계는 추후에 더 이상 감소하지 않은 것에 대해 확인하는 연구가 필요하다.

넷째, 외재화를 실시하지 않은 비교집단이 외재화와 상관없이 긍정적 감정관계

가 상승한 것은 청소년들의 기숙사생활이라는 평소 환경과 프로그램을 진행한 시간대가 야간자율학습시간이었다는 것이 영향을 미쳤을 수 있으며 이에 대해 확인하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강석영(2008). 상담자 자기효능감과 상담성과의 관계에서 상담자 역전이 행동 및 내담자 협력관계의 매개효과. 박사학위논문, 단국대학교.
- 강순미(2007). 청소년 자아존중감 향상을 위한 이야기치료 집단프로그램. 석사학위논문, 경희대학교.
- 강애스더(2013). 치료적 동맹에 영향을 미치는 음악치료사의 성인애착과 공감 능력에 대한 연구. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 고미영(1996). 이야기 치료의 경험에 관한 질적연구: 이야기의 전환은 가능한가. **한국사회복지학**, 30, 1-24.
- 고미영(2000). 이야기치료의 한국적 적용에 관한 연구. **한국가족치료학회지**, 8(2), 111-136.
- 고미영(2012). 이야기 치료와 이야기의 세계. 서울: 청목출판사.
- 교육출판공사(1980). **세계철학대사전**. 서울: 고려출판사.
- 구정은(2006). 내담자가 지각한 초기 작업동맹에 관련된 내담자의 애착 유형과 상담자의 특성에 관한 연구. **학생생활상담**, 24, 5-24.
- 권석만(2007). **우울증: 침체와 절망의 늪**. 서울: 학지사.
- 권지숙(2012). 작업동맹 형성 과정에서 불안정 애착 내담자의 경험에 관한 질적 연구. 석사학위논문, 한국교원대학교.
- 김경실(1997). 상담 및 심리치료에서 치료적 관계. **인간이해**, 18, 1-20.
- 김남희(1994). 상담초기에 있어서 상담자의 경험수준과 치료적 작업동맹 형성과의 관계. 석사학위논문, 영남대학교.
- 김도연(2012). 이야기치료 집단프로그램이 청소년의 대인관계에 미치는 효과. 석사학위논문, 평택대학교.
- 김미정, 노혜숙(2011). 아동이 지각한 부모 관계 특성과 치료 동맹의 관계. **한국심리학회지**, 24(3), 67-86.
- 김번영(2015). **이야기치료의 원리와 실제**. 서울: 학지사.
- 김봄희(2011). 부모 상담에서 내담아동 어머니와 놀이치료자의 성인애착이 치

- 료적 동맹에 미치는 영향. 석사학위논문, 명지대학교.
- 김송희, 홍혜영(2012). 중학교 신입생의 적응유연성 자기효능감 강화를 위한 이야기치료 집단상담 프로그램의 효과. **청소년시설환경**, 10(4), 27-39.
- 김수연, 장재홍(2011). 청소년 내담자의 상담기대가 작업동맹 및 상담성파에 미치는 영향. **청소년상담연구**, 19(2), 155-170.
- 김수진, 고하늘, 김보영(2015). 자살시도 청소년의 이야기치료 적용 질적 사례연구. **질적탐구**, 1(2), 123-146.
- 김순진(1998). 내담자의 대상관계 수준, 작업동맹 및 상담 의사소통방식의 관계. 박사학위논문, 서울대학교.
- 김아영(2009). 음악치료사의 자기 효능감 및 대인관계성향이 치료 동맹에 미치는 영향. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 김유숙(2012). 우울한 청소년에 대한 이야기치료 접근. **학생생활연구**, 25, 1-18.
- 김유숙(2015). 청소년 상담을 통해 본 이야기치료의 특징. **사회과학논총**, 22, 165-179.
- 김은지, 강민희, 장재홍(2016). 청소년상담의 초기에서 치료동맹을 촉진하는 상담자 개입. **청소년학연구**, 23(3), 215-238.
- 김지민, 장재홍(2009). 청소년 내담자의 애착과 상담기대가 작업동맹에 미치는 영향. **상담학연구**, 10(4), 2349-2365.
- 김지환, 장재홍(2013). 청소년상담에서 작업동맹의 변화 형태와 수준에 따른 상담성파. **상담학연구**, 14(6), 3575-3594.
- 김현주, 이영애(2007). 놀이치료자의 성인애착 및 상담자 발달수준과 치료적 동맹의 관계. **한국놀이치료학회지**, 10(4), 27-38.
- 김현하(2015). 영상을 활용한 상담 전 교육이 청소년 내담자의 상담준비도, 작업동맹 및 상담지속에 미치는 영향. 석사학위논문, 중앙대학교.
- 김혜경(2010). 학교부적응 청소년을 위한 이야기치료 프로그램 개발. **한국심리학회지**, 22(2), 329-349.
- 김혜신(2009). 치료적 동맹에 관한 연구: 우울과 회피 성향을 가진 내담자들을 중심으로. 박사학위논문, 연세대학교.
- 나경미(2016). 비자발적 청소년 내담자와 상담자의 치료적 관계 형성 과정에

- 대한 질적 연구: 상담자 경험을 중심으로. 석사학위논문, 한국상담대학원 대학교.
- 노지애, 조현주(2015). 상담자의 자기자비, 마음챙김, 긍정적 사고가 작업동맹에 미치는 영향. **청소년학연구**, 22(4), 49-72.
- 동승자(2008). 상담자의 마음챙김이 상담자와 내담자가 지각한 작업동맹 및 공감에 미치는 영향. **학생생활상담**, 26, 47-73.
- 류방란, 신희경, 이규재, 최윤선(2008). 학교학습부적응에 미치는 가정과 학교의 영향력 분석. **한국교육학회**, 46(2), 179-208.
- 박광석(2001). 내담자의 친애 및 지배수준과 상담자의 공감에 따른 작업동맹의 차이. 석사학위논문, 가톨릭대학교.
- 박민자(2009). 문제 해결을 위한 이야기 치료. **열린정신 인문학연구**, 10(2), 103-127.
- 박병채(2010). 청소년-상담자 작업동맹과 부모-상담자 작업동맹이 청소년 내담자의 상담성장에 미치는 영향. 석사학위논문, 중앙대학교.
- 박지현(2003). 놀이치료자의 아동기 경험 및 전문적 경험과 놀이치료자가 지각한 치료적 동맹과의 관계. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 반혜림(2015). 아동상담자와 내담아동의 애착유형 조합과 내담아동이 지각한 치료동맹과의 관계. 석사학위논문, 한양대학교.
- 방은령, 최명선(2004). 아동과 치료자간의 치료적 관계 척도의 타당화 연구. **한국심리학회지**, 17(2), 101-121.
- 서영석, 조화진, 조민아, 김민선, 최바울, 고은영, 안하얀, 백근영, 최영희, 석분옥, 이정선, 민경화(2012). 상담자 즉시성이 상담회기평가 및 작업동맹에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 24(4), 753-780.
- 서효영(2016). 놀이치료자의 전문성 수준에 따른 역전이 감정이 치료동맹에 미치는 영향. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 성예경, 최한나(2011). 내담자의 타당화 경험이 작업동맹과 회기평가에 미치는 영향: 작업동맹의 매개효과를 중심으로. **상담학연구**, 12(1), 315-332.
- 송재홍(2014). 상담에 있어서 맥락주의와 치료적 은유의 활용. **초등상담연구**, 13(1), 21-48.

- 신희천, 이장호(1998). 내담자의 방어성에 따른 상담 상호작용 형태와 작업동맹. **한국심리학회지**, 10(1), 63-81.
- 신희천(2002). 내담자의 핵심적 갈등관계에 대한 해석과 작업동맹이 상담성과에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 14(2), 285-299.
- 심금란(2014). **예술치료사의 역전이 관리능력이 자기의식과 치료적동맹에 미치는 영향**. 석사학위논문, 공주대학교.
- 심의보(2015). **학교 부적응에 관련된 변인의 메타분석**. 박사학위논문, 고려대학교.
- 양미진(2005). **질적 분석을 통한 비자발적 청소년 내담자의 상담지속요인 연구**. 박사학위논문, 숙명여자대학교.
- 엄미(2012). **아동상담자의 발달수준 및 역전이 관리능력이 치료적 동맹에 미치는 영향**. 석사학위논문, 한양대학교.
- 유미성, 장미경(2009). 놀이치료자의 상태불안과 대인관계성향이 놀이치료자가 지각한 치료적 동맹에 미치는 영향. **아시아아동복지연구**, 7(1), 35-52.
- 유방란, 최윤선, 신희경, 이규재, 한국교육개발원(2007). **학교부적응 학생의 교육실태 분석: 고등학생을 중심으로**. 서울: 한국교육개발원.
- 유성경, 손난희(2010). 내담자의 상담기대와 실제 상담성과와의 관계에서 치료동맹의 매개효과. **한국심리학회지**, 22(4), 931-947.
- 유성자(2011). **이야기치료 집단프로그램이 품행장애 성향 청소년의 공격성, 우울 및 탄력성에 미치는 효과**. 박사학위논문, 경북대학교.
- 유옥현(2009). **학교부적응 청소년을 위한 REBT 집단프로그램 모형 개발**. 박사학위논문, 청주대학교.
- 윤경자(1993). **상담자의 경험과 상담초기 작업동맹 및 상담회기의 효율성간의 관계**. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 윤희섭, 정현희(2012). 내담자의 애착과 전이애착, 상담자의 애착과 역전이관리능력이 작업동맹과 상담성과에 미치는 영향. **상담학연구**, 13(5), 2463-2482.
- 이성정(2014). **이야기치료 진로집단프로그램이 청소년의 역기능적진로사고 및 진로결정자기효능감에 미치는 영향**. 석사학위논문, 홍익대학교.
- 이수림, 조성호(2010). 상담자의 지혜가 상담과정 및 상담성과에 미치는 영향. **한**

- 국심리학회지, 22(1), 71-94.
- 이은애, 장성숙(2014). 청소년 내담자의 애착과 작업동맹 간의 관계에 대한 사회적 지지의 매개효과. **사회과학연구**, 30, 77-99.
- 이정화(1999). **내담자의 애착유형과 작업동맹에 관한 연구**. 석사학위논문, 연세대학교.
- 이혜경, 김현주(2007). 청소년의 학교생활부적응에 관한 연구경향 분석. **청소년시설환경**, 5(2), 29-42.
- 임전옥, 장성숙(2015). 상담자의 정서지능과 상담관계 및 성과의 관계. **한국심리학회지**, 27(3), 491-518.
- 정선영(2011). **놀이치료자의 자기효능감 및 사회적 지지가 작업동맹에 미치는 영향**. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 전용오(2000). **대학상담에서 상담자-내담자 동맹관계와 상담성과간의 연계적 관계**. 박사학위논문, 서울대학교.
- 정민선, 김지현(2013). 남성상담자의 감정억제와 공감, 내담자의 작업동맹과 상담만족. **상담학연구**, 14(1), 711-729.
- 정은미(2003). **청소년 상담에서 내담자의 작업동맹특성 분석에 관한 연구**. 박사학위논문, 숙명여자대학교.
- 조성호, 이장호(1997). 내담자 저항과 내담자 반발성, 상담자 개입 특성 및 작업동맹과의 관계. **한국심리학회지**, 9(1), 101-127.
- 조영주(1998). **내담자의 초기 애착과 상담자의 상담 경력이 작업 동맹에 미치는 영향**. 석사학위논문, 연세대학교.
- 조현주(2014). **내러티브 분석을 통한 이야기치료 상담의 의미탐색**. 석사학위논문, 영남대학교.
- 최명선, 김광웅(2005). 아동과 치료자간 치료관계에 대한 연구. **한국심리학회지**, 17(2), 297-316.
- 최민수(2011). 부재하지만 암시적인: 이야기치료를 통한 이야기의 반전. **한국기독교상담학회지**, 21, 253-280.
- 최유리(2012). **음악치료사의 자기 효능감 및 역전이 관리능력과 치료적 동맹에 관한 연구**. 석사학위논문, 숙명여자대학교.

- 최한나, 권윤주, 강귀옥(2015). 작업동맹과 상담성과의 관계에 대한 메타분석 (1990-2014). **상담학연구**, 16(3), 85-99.
- 최현미, 이선화(2014). 청소년 정신건강증진을 위한 이야기치료 프로그램의 효과. **예술심리치료연구**, 10(2), 311-335.
- 하철오(2012). 상담자, 내담자의 상담에 대한 기대, 작업동맹, 상담성과 간의 관계: 자기효과 및 상대방효과 검증. 석사학위논문, 아주대학교.
- 한은주, 최한나(2013). 역전이활용능력과 상담만족도의 관계: 작업동맹의 매개효과 검증. **인간이해**, 34(1), 75-91.
- 한현주(2003). 놀이치료자의 공감능력과 내담아동이 지각한 치료자와의 정서적 유대. 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 황옥경(2002). 내담자의 애착유형 및 지각된 사회적 지지와 작업동맹과의 관계. **학생생활연구**, 7, 115-136.
- 황유경(2001). 집단미술치료 프로그램이 아동의 학교부적응 행동에 미치는 효과. 박사학위논문, 동아대학교.
- 황윤미, 장성화(2012). Rogers의 인간중심상담과 이야기 치료 이론 비교. **한국상담심리치료학회지**, 3(1), 13-29.
- 황인호(2005). 상담자의 자기효능감과 역전이 행동 및 상담협력관계가 상담만족도에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 17(3), 547-563.
- Anderson, H., Goolishian, H., Pulliam, G., & Winderman, L. (1986). The Galveston Family Institute: Some personal and historical perspectives. In D. Efron (ed.), *Journeys: Expansions of the strategic and systemic therapies*. New York: Brunner/Mazel.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee, & K. J. Gergen (eds.), *Therapy as social construction*. Newbury Park: Sage Publications.
- Anderson, T. (1987). The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
- Biever, J. L., McKenzie, K., Wales-North, M., & Gonzales, R. C. (1995).



- Stories and solutions in psychotherapy with adolescents. *Adolescence*, 30(118), 491-499.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16(3), 252-260.
- Brian Thorne. (2007). **인간중심치료의 창시자 칼 로저스**[Carl Rogers]. (이외숙, 박영희, 고향자 역). 서울: 학지사(원전은 2003에 출판).
- Cattanach, A. (Ed.). (2002). *The story so far: Play therapy narratives*. London: Jessica Kingsley.
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M.(1991). Narrative and story in practice and research. In D. A. Schön (Ed.), *Narrative therapy and community work: A conference collection*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Dickerson, V. C., & Zimmerman, J. (1992). Families with adolescents: Escaping problem lifestyles. *Family Process*, 31, 341-353.
- Epston, D. (1994). Extending the conversation. *Family Therapy Networker*, 18(6), 31-63.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13(2), 155-243.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 296-306.
- Hare-Mustin, R. T. (1994). Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy. *Family Process*, 33, 19-35.
- Holcomb, R. W. (1994). Incorporating new treatment perspective into a residential, adolescent drug and alcohol program. *Journal of Child and Youth Care*, 9(2), 43-50.
- Horvath, A. O.(1991). What do we know about the alliance and what do we still have to find out? Paper presented at the annual meeting of The Society for Psychotherapy Research, Lyon, France.

- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223-233.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 139-149.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561-573.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 9-16.
- Kaptein, D. C. (2004). Narrative group therapy with outpatient adolescents. Doctor of Philosophy, The University of Iowa state. USA.
- Karver, M. S., Handelsman, J., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 50-65.
- Kasdin, A. E., Siegel, T., & Bass, D. (1990). Drawing upon clinical practice to inform research on child and adolescent psychotherapy. *Professional Psychology, 21*(3), 189-198.
- Kelly, P., Blankenburg, L., & Mcroberts, J. (2002). Girls fighting troubles: Re-storying young lives. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 83*(5), 530-540.
- Kivlighan, Jr., Dennis M. (2007). Where is the relationship in research on the alliance? two methods for analyzing dyadic data. *Journal of Counseling Psychology, 54*(4), 423-433.
- Kivlighan, Jr., Dennis M. & Marmarosh, C. L. (2014). Client and therapist therapeutic alliance, session evaluation, and client reliable change: a

- moderated actor-partner interdependence model. *Journal of Counseling Psychology*, 61(1), 15-23.
- Kivlighan, Jr., Dennis M., Patton, M. J., & Foote, D. (1998). Moderating effects of client attachment on the counselor experience-working alliance relationship. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 274-278.
- Klee, M. R., Abels, N., & Muller, R, T. (1990). Therapeutic alliance in the early indicators, course, and outcome. *Psychotherapy*, 27, 166-174.
- Kokotovic, A. M., & Tracy, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- Kotzé, D., Myburg, J., Roux, J., & Associates. (Eds). (2002). *Ethical ways of being*. Changrin Falls, OH: A taos Institute Publication/WorldShare Books.
- Lax, W. D. (1992). Postmodern thinking in a clinical practice. In S. Mcnamee, & K. J. Gergen (eds.), *Therapy as social construction*. Newbury Park: Sage Publications.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margolis, M., & Cohen, M. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 171, 480-491.
- Mallinckordt, B. (1991). Client's representations of childhood emotional bonds with parents and formation of working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38(4), 401-409.
- Mallinckordt, B., Coble, H. M., & Gantt, D. L. (1995). Working alliance, attachment memories, and social competencies of woman in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 79-84.
- Marmer, C. R., Weiss, D. S., & Gaston, L. (1989). Toward the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 46-52.
- Martin, D. J., Garske, 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 Psychology*, 68(3), 438-450.
- Meissner, W. W. (1998). 편집증과 심리치료[Psychotherapy and the paranoid process].(이재훈 역). 서울: 한국심리치료연구소(원전은 2007에 출판).
- Moras, K., & Strupp, H. (1982). Pretherapy interpersonal relations, patients' alliance and outcome in brief therapy. *Archives General Psychiatry*, 39, 405-409.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy: An easy-to-read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Morgan, A. (2015). 이야기치료란 무엇인가?[What is narrative therapy?]. (고미영 역). 서울: 청목출판사(원전은 2000에 출판).
- Muran, J. C., Segal, Z. V., Samtag, L. W., & Crawford, C. E. (1994). Patient pretreatment interpersonal problems and therapeutic alliance in short-term cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 185-190.
- Nylund, D. (1997). *Narrative Therapies with Children and Adolescents*. Guilford Press.
- Parry, A., & Doan, R. E. (1994). *Story re-visions: Narrative Therapy in the Postmodern World*. New York: Guilford Press.
- Piper, W. E., Azim, H. F. A., Joyce, A. S., McCallum, M., Nixon, G. W. H., & Segal, P. S. (1991). Quality of object relations versus interpersonal functioning as predictors of therapeutic alliance and psychotherapy outcome. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(7), 432-438.
- Ryan, E. R., & Cicchetti, D. V. (1985). Predicting quality of alliance in the initial psychotherapy interview. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(12), 707-759.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. Special Issue: Developmental approaches to prevention and intervention.

*Development and Psychopathology*, 4(4), 713-728.

Smith, C., & Nylund, D., (Eds.). (1997). *Narrative therapies with children and adolescents*. New York: The Guilford Press.

White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews & essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

Abstract

**Effects of Externalization on the  
Therapeutic Alliance of Maladjustment Adolescent  
in Narrative Therapy**

Oh, Ji Eun

Department of Psychotherapy  
Graduate School of Social Education  
Jeju National University

Supervised by Professor Kim, Min Ho

The purpose of this study was to examine the effects of externalization on the therapeutic alliance of maladjustment adolescent in narrative therapy. For this purpose, researcher addressed these questions:

First, would externalization improve significantly the researcher's therapeutic alliance with maladjustment adolescent?

Second, would externalization improve significantly sub-factors of the researcher's therapeutic alliance with maladjustment adolescent?

Subjects were consisted of 16 middle-school students(male 8, female 8) enrolled in S alternative school at J city. Subjects were assigned randomly into two group; 8 subjects in a experimental group and 8 subjects in a comparison group. This study tried to find therapeutic alliance by some questionnaires three times: before the experiment, after the experiment, and follow up research.

To analysis data collected from their responses, researcher produced means

and standard deviations of each variables, and conducted repeated measure ANOVA and t-test in order to verify improvement of therapeutic alliance.

The findings of this study were as follows:

First, externalization improved significantly the therapeutic alliance with maladjustment adolescent.

Second, externalization more improved than cognitive reconstruction training significantly the therapeutic alliance with maladjustment adolescent.

These findings indicated that effect of externalization in narrative therapy on the improvement of therapeutic alliance with maladjustment adolescent.

Based on the findings of this study, researcher concluded that externalization in narrative therapy needs to improve the therapeutic alliance and achieve effect of psychotherapy.

However, it was difficult to observe qualitative change in therapeutic alliance and effect of externalization because this study did not have enough experiments. Researcher did not consider the effects of exogenous variables: adolescents are living in a dormitory and program was progressed in evening self study time. In order to overcome such weakness, further research will be required.

Key words: narrative therapy, externalization, maladjustment adolescent, therapeutic alliance

<부록 1> 치료적 동맹 척도

♥ 각 문항을 읽고 자신의 생각을 가장 잘 나타내 주는 칸에 ✓표를 해 주세요~.

별칭 :

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 선생님과 프로그램 시간이 기다려진다.	1	2	3	4
2. 내가 걱정하는 것에 대해서 선생님께 이야기한다.	1	2	3	4
3. 나는 선생님과 함께 있을 때 프로그램 시간이 빨리 끝나기를 바란다.	1	2	3	4
4. 나는 선생님을 만났을 때 나를 화나게 하는 것들에 대해 이야기한다.	1	2	3	4
5. 나는 선생님과 시간을 함께 보내는 것이 좋다.	1	2	3	4
6. 나는 선생님과 함께 있을 때 힘든 일(예: 문제, 어려움, 걱정, 불안한 것 등)을 말하지 않고 차라리 속으로 간직한다.	1	2	3	4
7. 나는 선생님을 좋아한다.	1	2	3	4
8. 나는 선생님이 나의 힘든 일(예: 문제, 어려움, 걱정, 불안한 것 등)에 대해 물었을 때 기꺼이 이야기 한다.	1	2	3	4
9. 나는 선생님과 만나기보다는 다른 것(예: 오락이나 친구들과 놀기 등)을 하고 싶다.	1	2	3	4
10. 나는 선생님은 내 편이고 나를 도우려고 노력한다고 생각한다.	1	2	3	4
11. 나는 선생님께 내 기분(감정)에 대해서 말한다.	1	2	3	4
12. 나는 프로그램 시간에 선생님이 나를 그냥 내버려 두었으면 좋겠다.	1	2	3	4



<부록 2> 프로그램 활동지

<자료1>

## 동의서

본인은 집단 프로그램을 시작하면서 본 집단 프로그램의 일반적인 원리 및 진행 일정 등에 대하여 안내를 받았으며, 다음과 같은 집단 규칙을 준수할 것을 동의합니다.

1. 프로그램 끝날 때까지 결석 및 지각하지 않습니다.
2. 다른 친구들의 개인생활에 대해서는 비밀을 보장합니다.
3. 다른 친구들의 이야기를 귀 기울여 듣고 존중하겠습니다.
4. 나의 발전을 위해 모든 노력을 다 하겠습니다.
5. 프로그램 전체과정에 적극적으로 참여합니다.

2016년                      월                      일

이름: \_\_\_\_\_ 서명

<자료2>

사 정 기 록 지

**개인정보 수집·이용·보유에 관한 동의서**

※ 개인정보보호법(개정 2014.3.24, 법률 제12504호)에 의거 이 프로그램의 연구자인 제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과 오지은이 실시하고자 하는 프로그램의 원활한 진행을 위하여 내담자의 개인정보를 수집하고 이용·보유하는 것에 대한 동의를 얻고자 하오니, 아래의 내용을 확인한 후 서명하여 주시기 바랍니다.

1. 목적: 사례 관리 및 업무 연락 (내담자의 개인정보에 대해서는 가명 사용 등 철저히 익명성 보장)
2. 수집 항목: 성명, 생년월일, 소속, 연락처 등 상담관련 정보
3. 보유기간: 6개월

개인정보의 수집·이용·보유에 관한 동의는 거부할 수 있으며, 다만 동의하지 않을 경우 프로그램 서비스 이용이 제한될 수 있음을 유념하시기 바랍니다.

본인은 동의서의 내용을 이해하였으며, 본인의 개인정보를 수집·이용·보유하는 것에 동의합니다.

                  년                  월                  일

내담자: (서 명)

※ 작성된 내용은 프로그램 진행시에만 활용되며, 다른 목적으로 활용되지 않습니다.

※ 만 14세 미만 아동의 경우 보호자(법정대리인)께서 작성 부탁드립니다. 아래 신청서 내용 작성에 대한 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

동의함     동의하지 않음

1. 기본정보

성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
출생년월일	년          월          일	(만)	세)
소속기관		학력	<input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 고 (    학년)
주소			
연락처	(    )	(    )	

## 2. 가족사항

	성명	관계	연령	직업	동거여부
가족 사항					

## 3. 상담 경험

개인상담 또는 집단상담 경험	예 (     ), 아니오 (     ) 있다면, 개인상담 (     ), 집단상담 (     ) 언제(     ) 어디서 (     ) 어떤 내용으로 (     ) 받은 결과는 어떻게 도움이 되었나요? (     )
-----------------	--

## 4. 상담 경로 및 도움 받고 싶은 내용

상담경로	① 자진해서 ② 추천받아서 ③ 기타(     )
프로그램을 통해서 도움 받고 싶은 내용	

<자료3>

## 강점 경매표

<나의 강점을 사고 팝니다>

나의강점		예상 가격	낙찰(팔린)가격
다른 사람 강점			
사고 싶은 것	산 것	낙찰(지불)가격	남은 돈
내용			
1. 나의 강점을 몇 개 샀나요?			
2. 나의 강점 중에서 사지 못한 것은?			
3. 내가 산 강점 중에서 가장 기쁜 것은?			
4. 살까 말까를 가장 망설였거나, 사지 못해 아쉬웠던 강점은?			
5. 나의 자본금은 얼마 남았나요?			
6. 강점 사고팔기를 하고 난 소감은?			

<자료4>

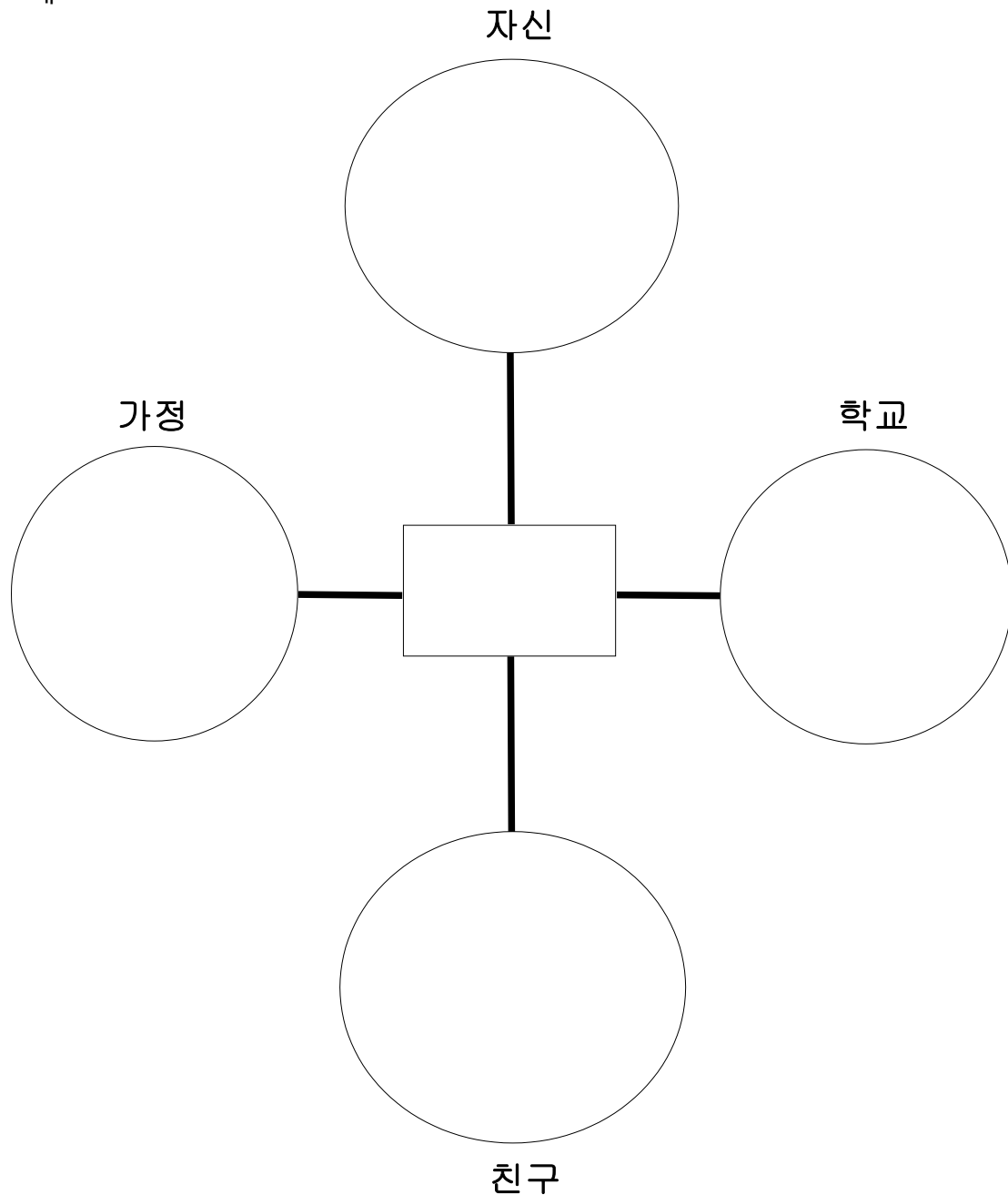
## 이야기치료의 이해

- ♣ 사람은 이야기에 따라 자신의 삶을 살아간다.
- ♣ 나는 나의 이야기에 관한 한 누구보다도 전문가이다.
- ♣ 문제가 문제지, 사람이 문제인 것은 아니다.
- ♣ 사람은 좀 더 만족스럽고 마음에 드는 이야기를 구성할 수 있다.
- ♣ 사람은 자신이 선택한 새로운 방식으로 행동할 수 있는 능력이 있다.
- ♣ 사람은 자신의 문제 해결에 필요한 지식을 이미 가지고 있다.

<자료5>

## 문제의 영향력 탐구하기

\_\_\_\_\_가 자신의 가정(가족관계, 부, 모, 형제, 자매...)에서, 학교(담임 선생님, 선생님들, 수업시간, 쉬는 시간...)에서, 친구관계에서 그리고 자기 자신에게 어떤 영향을 주고 있나요? 생각해보고, 각각에 대해 써 보세요.



<자료6>

## 문제의 영향력 평가하기

- ◎ \_\_\_\_\_는 당신이 원하는 것인가요? (왜 원하지 않는가?)
  
  - ◎ \_\_\_\_\_는 좋은 일인가요? 또는 나쁜 일인가요?
  
  - ◎ \_\_\_\_\_가 너를 기쁘게 하나요? 기쁘게 하지 않나요?
  
  - ◎ \_\_\_\_\_가 너에게 얼마나 깊이 영향을 주었나요?
  
  - ◎ \_\_\_\_\_가 지금 너의 삶에 어떤 영향을 미치고 있나요?
  
  
  - ◎ \_\_\_\_\_가 가장 다루기 힘들 때는 언제이고, 다루기 쉬울 때는 언제인가요?
- ※ 만약, 네가 너의 삶에서 \_\_\_\_\_를 추방해버린다면 누가 배신감을 느낄 것 같나요?

<자료7>

## “빛나는 사건” 찾기

♥ \_\_\_\_\_가 너를 압도하려고 해서 네가 그것을 정지시킨 적이 있었니?

♥ \_\_\_\_\_가 더 심각해지는 것을 어떻게 막을 수 있었어?

♥ \_\_\_\_\_에 맞서서 네가 원하는 것을 한 적이 있었니?

♥ 어떻게 그렇게 할 수 있었어?

♥ \_\_\_\_\_가 평소보다 나쁘지 않았던 때가 있었니?

▶ (평가된 나) 나는(사람들은 나를) \_\_\_\_\_이다.

▶ (반전) '그럼에도 불구하고' 나는 \_\_\_\_\_해 본 적이 있다(하고 있다.)

▶ (자기 선언) '그러므로' 나는 \_\_\_\_\_이다.

(예시)

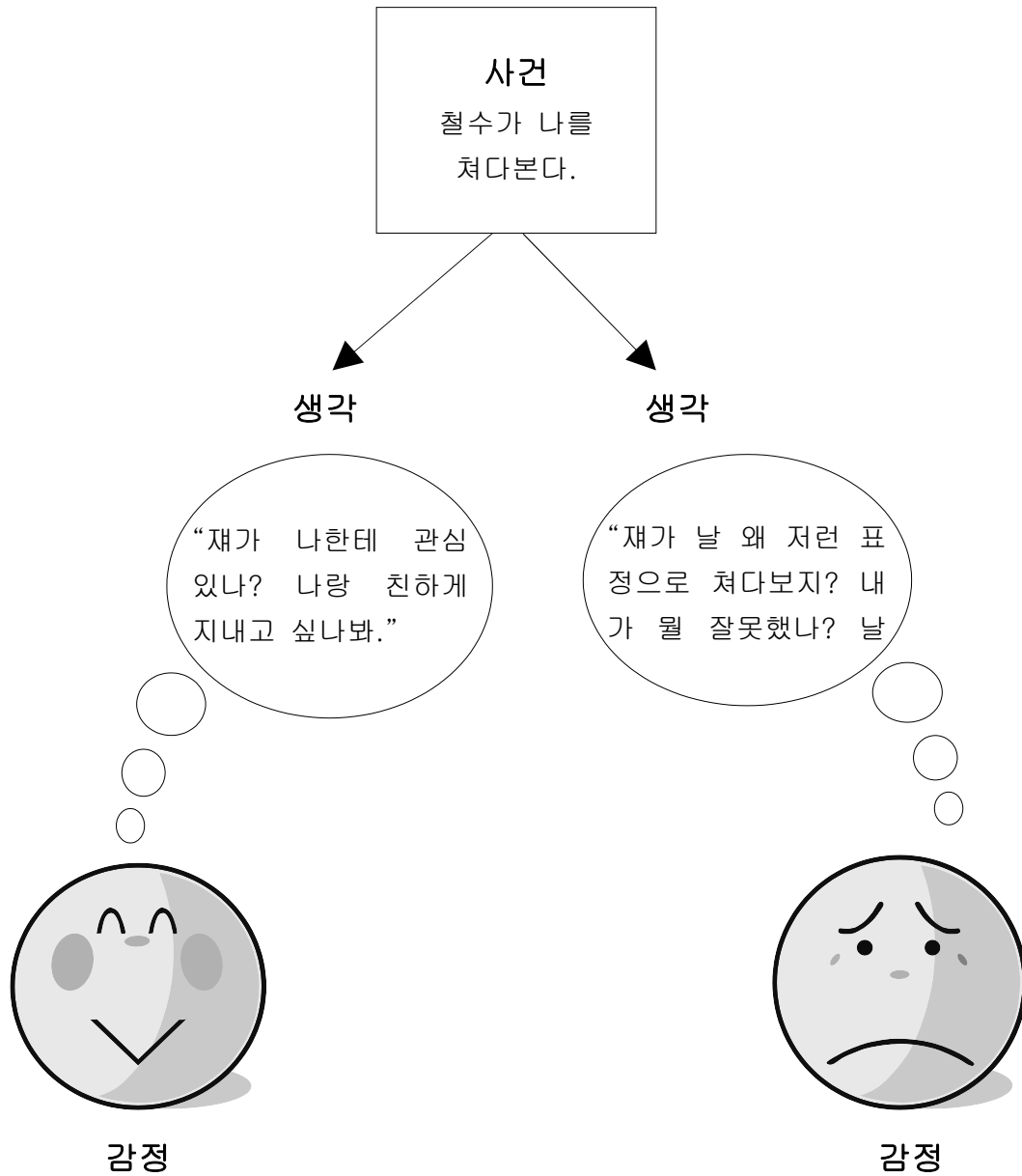
▶ 나는 소심한 사람이다.

▶ 그럼에도 불구하고 나는 강의 때는 상당히 여유롭게 강의를 한다.

▶ 그러므로 나는 세심한 준비자다.



## 인지행동치료의 이해



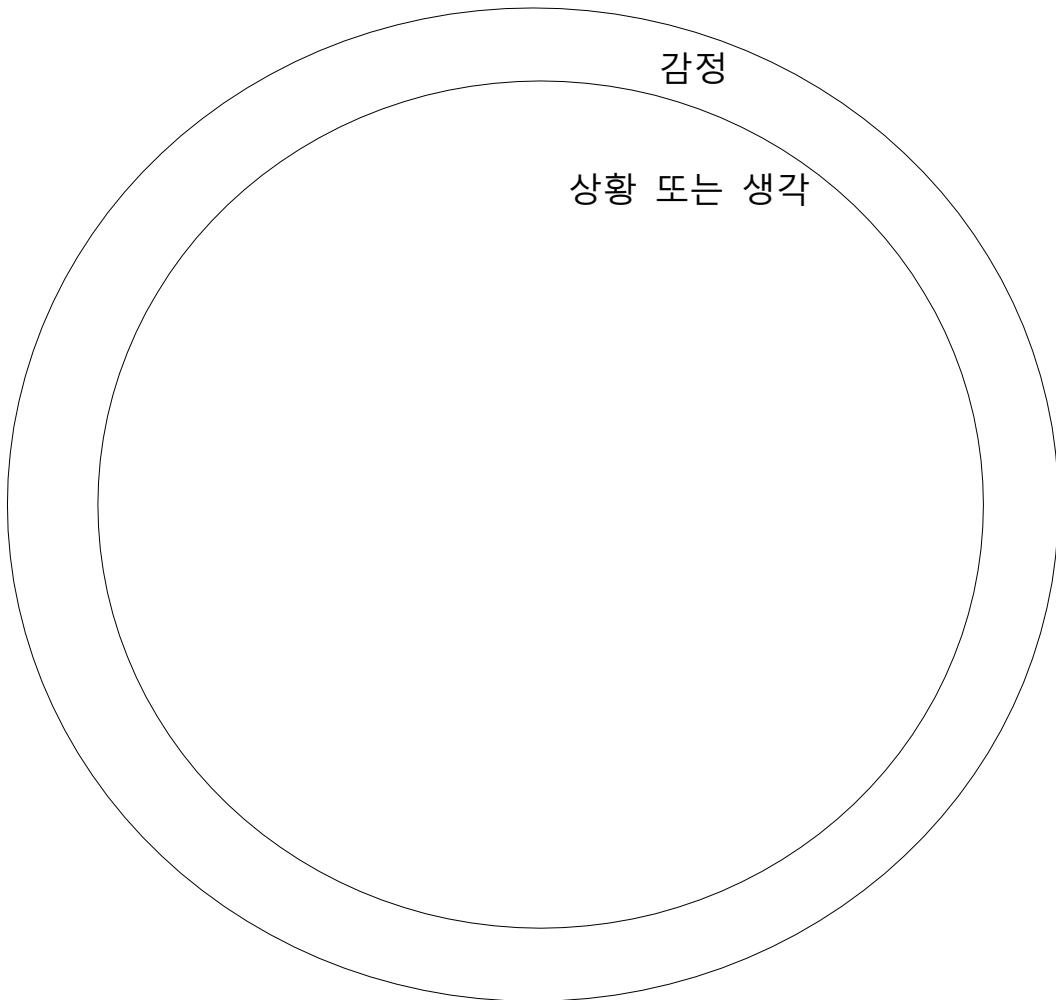
주어진 상황에서 어떤 기분을 느낄지 결정하는 것은 바로 우리의 생각이다. 그러한 생각은 다른 사람들이 보기에는 매우 불합리하지만 우리에게만 매우 그럴 듯 해 보인다.

<자료9>

## 감정피자 만들기

◎ 내가 평소에 많이 느끼는 감정들에는 뭐가 있을까요?

→



## 감정의 기차길

**마음 역**  
\_\_\_\_\_ 때 마음속에 무엇이 스쳐지나가나요?

**누구 역**  
누구랑 있을 때 그런 기분이 드나요?

**행동 역**  
\_\_\_\_\_ 때는 무엇을 하나요?

**감정 역**  
\_\_\_\_\_ 때는 어떤 느낌이 드나요?

**어디 역**  
어떤 곳에서 그런 기분이 드나요?

**몸 역**  
\_\_\_\_\_ 때는 몸이 어떻게 느껴지나요?

<자료11>

## 자동적 사고 찾기



“이제 배운 것을 내 라이프 곡선 속에서 찾아볼까요?”

나의 기억, 사건	도움 안 되는 생각	감정 또는 행동

<자료12>

## 나의 신념 변화시키기



“이제 배운 것을 연습 해 볼까요?”

도움 안 되는 생각	기분 (0~100)	도움 되는 생각	변화된 기분 (0~100)

<자료13>

## 가치관 가게

내 이름	내가 팔 가치관	가치관 가격

<자료14>

## 소감문 및 편지 쓰기

< 소감문 >

< 나에게 >

< 부모님과 선생님께 >

< 친구들에게 >