

ISSN 2733-564X

부부가족상담연구

제3권 제1호 (2022년 5월)

KAMFT 사단법인 한국부부가족상담협회
Korean Association for Marriage and Family Therapy

부부가족상담연구

제3권 제1호 (2022년 5월)

목 차

-
- 기혼자의 자기분화와 결혼만족과의 관계에서 불안정 성인애착의 매개효과
김현선 · 김현주 · 정정교 · 박시언 · 장소천 · 최미용 1

 - Impact of Family-of-Origin Experience on Therapist's Couple Relationship
Lee, Monica · Ko, Mei Ju · Kim, Hye Jin · Oh, Jea Eun 15

 - 초보 상담자의 어려움과 자아탄력성이 소진에 미치는 영향
이윤지 29

 - 이마고 부부관계치료사의 비대면 화상 이마고 부부상담 경험연구 -포커스그룹활용-
민경숙 · 이승현 · 윤숙재 · 임주리 · 김사라 43

 - The Effect of Sexual Abuse Experiences in Childhood on Current Marital
Functioning: Dyadic Data Analysis
Kim, Hye Jin 71
-

사단법인 한국부부가족상담협회

기혼자의 자기분화와 결혼만족과의 관계에서 불안정 성인애착의 매개효과

김 현 선*	김 현 주**	정 정 교***	박 시 언****	장 소 천*****	최 미 용*****
꿈꾸는 아이 상담심리센터	서울 가양초등학교	안양시 가족센터	달성군 가족센터	구로구 가족센터	행복채움 심리상담센터

본 연구는 사회적 재난과 같은 환경의 위협과 스트레스 상황에서 위기를 겪는 부부를 돕고자 기혼자의 자기분화, 결혼 만족, 불안정 성인애착 간의 관계를 알고, 그들이 지각하는 자기분화 수준과 결혼 만족의 관계에서 불안정 성인애착의 매개효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 설문지는 서울, 경기지역에 거주하고 있는 기혼 내담자 200명을 대상으로 하여, 자기분화 수준, 결혼 만족, 불안정 성인애착을 측정하였다. 설문지에 잘못 기재하거나, 무성의하게 응답한 28부를 제외한 172부의 자료만 최종 분석에 사용하였다. 세 변인들 간의 관련성을 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였고, 매개효과를 알아보기 위하여 SPSS MACRO PROCESS을 활용하여 회귀 기반 경로분석 (ordinary least squares regression-based path analysis)을 실시하였다. 본 연구를 통하여 밝혀진 결과는 다음과 같다. 변인 간의 상관을 살펴보면 자기분화는 불안정 성인애착과 불안정 성인애착과 결혼 만족도와 부적 상관을 보였다. 자기분화는 결혼 만족에 직접적인 영향을 끼치지 않지만, 자기분화가 낮을수록 불안정 성인 애착이 높음으로써 결혼 만족이 낮아지는 완전 매개효과가 나타남을 알 수 있다. 본 연구를 통해 결혼의 만족에 어려움이 무엇 인지를 확인하는 한편, 부부 상담 접근에 적용하기 위한 유용한 자료를 제공하고자 한다. 또한, 본 연구 결과를 토대로 후속 연구에 대한 제언과 시사점을 논의하였다.

주요어: 자기분화, 결혼 만족, 불안정 성인애착, 매개효과

* 제1저자: 김현선 (울산) 꿈꾸는 아이 상담심리센터, 센터장

** 제2저자: 김현주, 서울가양 초등학교

*** 제3저자: 정정교, 안양시 가족센터

**** 제4저자: 박시언, 달성군 가족센터

***** 제5저자: 장소천, 구로구 가족센터

***** 교신저자(Corresponding Author) : 최미용 / (청주) 행복채움심리상담센터, 센터장 / 은여울중고등학교 전문상담사
/ Tel : 043-217-4275 / E-mail : soar012@daum.net

'코로나 이혼'이라는 신조어가 회자 되고 있다. 이는 이혼의 사유에 코로나-19의 상황이 직·간접적으로 연관되어 있음을 시사한다(김수완, 2020).

그 이면을 들여다보면, 코로나-19 상황에서 재택근무와 자녀들의 가정학습 시간이 증가함에 따라 재택 체류 시간이 현저하게 증가하게 되었다. 이로 인해 가사 및 육아의 가중, 경제적 위기, 가족 간 의사소통 갈등과 다양한 스트레스 요인이 발생하였다. 이 복합적 스트레스 요인으로 인한 가족 갈등은 가정폭력과 이혼 등의 문제로 이어졌다(김영미, 2020, 이미정, 2020; 주국희, 2020; 최청락 외, 2020).

가족체계의 위기 속에서 가족체계의 하위 체계의 대표 단위인 부부체계는 어떤 변화를 겪고 있는가? 코로나 19 상황에서 발생한 가족의 복합적인 스트레스 요인과 갈등 상황은 부부관계 만족도의 저하의 결과를 초래했다(박하영, 전혜정, 주수산나, 2017). 갑작스러운 환경의 변화는 오랫동안 수면 위로 떠오르지 않았던 부부의 잠재적 갈등이 코로나 상황을 맞이하게 되면서 표면적으로 드러났다. 또한 변화된 상황에서 더하여진 가족 내 역할 책임으로 인해 갈등은 더욱 첨예해 졌다(김영란, 2020; 강환웅, 2020; 최청락 외, 2020). 이에 대한 적절한 해결책과 관계개선을 위한 방법을 찾지 못한 채 결혼의 위기를 맞이한 부부의 문제는 가족 문제로까지 확대되어 자녀들의 정서적, 행동적 문제에 영향을 미치는 위험요인으로 작용하고 있다. 뿐만 아니라 이러한 부부 갈등은 별거나 이혼과 같은 가족 위기와 해체로 이어져 사회문제로까지 확대되고 있다.

이와 같은 상황은 사회적 재난상황을 맞이하면서 가족체계, 특히 부부체계의 건강성을 확보하는 것이 얼마나 중요한가를 보여준다. 부부 관계의 취약성(Vulnerability)이 환경의 위기와 스트레스 요인으로 인해 문제로 발현하게 된 것이다. 이는 사회적 문제로 확대되며 이 사회적 문제는 다시 가정과 개인의 안녕을 위협하게 되는 악순환이 이어지게 된다. 유엔 미래 보고서에서는 앞으로의 사회를

급변하는 사회로 예측하고 있다. 급변하는 세상에서 부부체계의 취약성은 다시 개인과 사회를 위협하는 요소가 될 수 있다. 이를 위해 부부 관계의 개선을 통해 가족 내 취약성을 위기상황을 극복할 수 있는 탄력성으로 전환하기 위한 노력은 필수적이다. 이는 앞으로의 환경 변화와 위협적 상황을 경험하게 될 때 외상 후 성장으로 나아가도록 돕는 중요한 요소이다.

건강한 부부관계와 행복한 결혼생활을 유지하기 위한 노력을 위해서는 먼저 결혼 만족도를 높여야 한다(류석진, 조현주, 2015). 결혼 만족도는 결혼생활의 위기와 이혼을 예측할 수 있는 가장 중요한 요인으로 이것은 다양한 연구 들을 통해 지속적으로 확인되고 있다(Gottman & Levenson, 2000). 결혼 만족에 영향을 미치는 다양한 요인들을 크게 심리적 요인·대인 간 요인·사회 인구학적 요인으로 나누어 볼 수 있다. 심리적 요인은 개인 내적인 요인으로서 성격, 가치관, 자아개념, 자아존중감, 부모와의 애착 정도 등이 있다. 다음으로 의사소통, 문제 해결 방식, 역할 분담, 애착유형 등의 대인 간 요인은 간접적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 마지막 사회 인구학적 요인으로 성별, 연령, 학력, 자녀 수, 소득수준, 종교 등의 변인에 따라 결혼 만족도가 다르게 나타나고 있다는 연구보고가 있다(김희진, 2004).

Rice(1979)는 결혼 만족을 '부부관계 및 결혼생활 전반에서 부부가 주관적으로 경험하는 행복과 만족에 대한 감정의 평가나 태도를 말하며, 부부가 각각 자신의 배우자에게 가지고 있는 기대가 서로의 상호작용을 통해 만족이 되는 정도' 라고 정의했다. 즉, 부부 각각의 결혼생활에 대한 기대가 서로의 관계 안에서 얼마나 만족되어 지느냐이다.

결혼 만족도에 영향을 미치는 심리적 요인 중 자기분화는 보웬의 가족체계이론 중 핵심 되는 개념으로 분화란 사고와 정서를 분리시킬 수 있는 능력, 즉 지적체계가 정서 체계를 조절하고 통제할

수 있는 상태를 말한다. 자기분화 수준이 높은 사람은 자신의 정체감을 유지하며 자신을 잃어버리지 않고 가족과의 친밀함을 즐길 수 있다. 또한 분화되지 않은 관계가 관계의 문제를 가져오는데 이유를 살펴보면 자기분화 수준이 낮은 사람은 개별성보다 연합성이 높아서 타인과 쉽게 융합 관계를 맺으며 다른 사람의 견해에 의존하는 방식으로 살아가려 한다. 이 과정에서 자신의 '진짜 자아(solid self)'를 발달시키기 어렵다. 진짜 자아는 자신의 확신을 가지고 확고한 신념을 가진 자아인데, 타인의 요구와 압력에도 주체성과 독립성을 가지고 있으면서도 융통성이 있고 일관성이 있는 자아를 말한다. 자기분화 수준이 낮은 사람은 '거짓 자아(pseudo-self)'가 발달하는데 이 거짓 자아는 타인의 욕구와 정서적 압력에 의해 쉽게 변하는 자아를 의미한다. 거짓 자아로 살아갈 때 개인은 대체로 타인의 정서적 요구에 민감하고 타인에게 위안을 받으려고 애쓰며 관계중독을 겪을 가능성이 높다(이지홍, 2015; 채진우, 전해성, 2021; 재인용).

결혼 만족도에서 자기분화수준이 미치는 영향에 대해서 Bowen(1978)은 부부의 자기분화 수준이 낮아 융합 관계일 경우 각자가 스스로 책임감을 갖기보다 자신의 불행과 행복이 상대방의 책임이라고 생각한다고 하였다. 이로 인해 결혼 생활 중 발생하는 문제에 대해 상대방을 비난함으로 갈등을 해결하지 못한다고 보았다. 이와 맥락을 같이 하는 연구로 분화 수준이 높을수록 현재의 결혼 생활을 지속 시키려 하고 분화수준이 낮을수록 해체 시키고자 하는 경향 있다는 보고도 있다(정재완, 2016). 그러나 아내의 자기분화 수준은 자신의 결혼 만족도에는 영향을 미치는 반면 남편의 자기분화 수준은 결혼 만족도에는 영향을 미치지 않는다는 연구결과도 있다(남궁임, 2009; 이봉은, 2015). 또한 자기분화 수준이 높더라도 심각한 스트레스 상황에서는 역기능적 행동과 정서적 단절의 경향성을 보일 수도 있다(원지영, 2011).

또한 결혼 만족에 영향을 미치는 대인 간 요인 성인 애착은 연인 관계에서뿐만 아니라 결혼 관계의 만족도를 설명하는 중요한 요인이다(정경아, 김봉환, 2010; Butzer & Campbell, 2008; Hazan & Shaver, 1987).

생애 초기 양육자와의 관계 경험으로 만들어진 내적작동모델은 이후 타인과의 대인관계에 지대한 영향을 미친다. 대인 관계적 차원에서 타인 및 관계에 대해 부정적인 내적작동모델을 지니고 있을 경우 타인과 친밀한 관계를 형성 하는데 두려움을 느끼고 타인에게 의존하는 것을 어려워하는 것으로 나타났다(조화진, 서영석, 2011; 재인용). 또한 심리적 욕구 충족을 위해 자신에게 몰입하는 반면 타인과의 관계의 단절과 고립을 선택함으로써 배우자와 정서적인 친밀감을 맺는 것 또한 피하여 결혼 관계에서 불만족을 경험할 가능성이 크다는 연구도 있다(정재완, 2016).

그렇다면 결혼만족을 높이는 요인 중 어떤 요인의 변화가 더 효율적이고 결혼 만족에 직접적인 영향을 미치는가를 살펴보면 위에서 언급된바 같이 자기 분화는 코로나와 같은 사회적 재난상황이나 심각한 스트레스 상황에서 역기능적인 행동으로 이어질 수 있고 또한 부부 개인의 결혼만족에 미치는 영향도 달랐다. 또한 자기분화 수준에 비해 성인 애착이라는 요인이 보다 더 생애에 걸쳐 안정적이면서도 동시에 능동적이고 변화하는 요인으로 볼 수 있었다. 이로 인해 개인의 성장과 치유를 위해 불안정 애착을 안정 애착으로 변화시키는 것이 상담이나 치료적 중재 작업, 생활 지도를 통해 가능하다는 연구도 있었다(서미경, 정남운, 2016). 여기서 능동적이고 변화하는 대상이라는 것은 생애 초기 양육자와의 관계를 통해서 형성된 애착 경험의 내적작동모델이 이후 양육자 이외의 대상들과의 관계를 통해서 변화 가능하다는 의미이다. 이는 결혼 만족도에 영향을 미치는 요인 중 성인 애착, 그 중에서도 불안정 애착에 대한 상담

적 지원으로 부부의 애착을 안정 애착으로 변화시키는 접근이 유효함을 시사한다.

따라서 본 연구는, 사회적 재난과 같은 환경의 위협과 스트레스 상황에서 위기를 겪는 부부를 돕기 위해 부부 상담 시 불안정적인 애착을 안정적인 애착으로 변화시킴으로 자기 분화수준을 높여 궁극적으로 결혼 만족에 영향을 미치도록 돕는 것이 유효한지에 대해 알아보고자 하였다.

이제까지의 이론적, 경험적 연구들을 종합하면, 불안정 애착인 기혼자 커플은 자기 분화수준이 낮아 결혼 만족도가 낮을 것으로 예상된다. 가설에 따라 본 연구의 연구문제는 다음과 같이 설정하였다.

첫째, 기혼자의 자기분화와 불안정 성인애착, 부부 적응 간의 관계는 어떠한가?

둘째, 기혼자의 자기분화와 부부 적응 간의 관계에서 불안정 성인애착의 매개 효과는 있는가?

방 법

연구 대상

본 연구를 위해 서울, 경기지역에 위치한 부부가족상담센터에 내방한 기혼자들을 대상으로 설문을 실시하였다. 설문조사 실시 전 상담자에게 조사 실시 지침 및 안내 사항을 전달하였다. 상담자는 내방한 기혼자와 사전면담 전 연구자의 연구목적과 설문지에 대한 설명 및 결과처리 방법, 주의사항, 익명성 보장 등에 대해 충분히 설명하고 이에 동의한 기혼자를 대상으로 설문지 작성을 안내한 후 설문지를 배부하였다. 본 연구에 사용된 설문지의 배포 및 회수는 2021년 1월 10일에서 9월 30일까지 시행되었으며 총 200부의 설문지가 배부되고 수거되었으나, 수집된 자료 중에 누락된 문항이 많거나 불성실하게 응답하여 분석이 곤란한 28부를 제외한 172부가 분석에 사용되었다.

본 연구의 설문에 응답한 전체 기혼자 172명의 인구통계학적 특성에서 성별은 남자 기혼자 43명(25%), 여자 기혼자 129명(75%)로 여자 기혼자의 비율이 높게 나타났다. 연구대상자의 나이는 30대(29%), 40대(45%), 50대(26%)로 40대의 비율이 가장 높고, 30대, 50대 순으로 나타났다.

측정 도구

자기분화척도

자기분화를 측정하기 위한 도구로 Skowron과 Schmitt(2003)의 자기분화척도(Differentiation of Self Inventory-Revised: DSI-R)를 Chung과 Gale(2009)이 번안한 척도를 사용하였다. 원칙도인 DSI-R 척도는 6점 Likert식 척도로 총 46문항으로 정서적 반응(emotional reactivity), 자기 입장, 정서적 단절, 타인과 융합으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 응답자의 설문 동기를 높이기 위하여 자기 입장과 타인과의 융합만을 사용하였다. 이 척도는 자기 입장은 11문항이고 타인과의 융합은 12문항으로 총 23문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 6점 Likert식 척도로 점수가 높을수록 자기분화가 높음을 의미한다. 원칙도의 신뢰도계수 α 는 .81~.92로 나타났다.

결혼 만족 척도

결혼 만족을 측정하기 위한 도구로 Spanier(1976)에 의해 개발된 부부 적응 척도(Dyadic Adjustment Scale: DAS)를 Busby 등(1995)이 요인 분석 방법을 통해 보완하여 일치도, 만족도, 응집도의 하위척도로 구성하여 개정판 부부 적응 척도(RDAS)를 개발하였다. 본 연구에서는 결혼 만족을 알아보기 위해 최성일(2004)이 번안한 한국판 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 14문항으로 커플 일치도 6문항, 만족도 4문항, 커플 응집도 4문항으로 구성되어 있다. 문항 11번은 5점 Likert식 척도로 역채점 하였으며, 그 외 문항은 6점 Likert식 척도로 평정되며, 점

수가 높을수록 결혼 만족 수준이 높음을 의미한다. 최성일(2004)의 연구에서 신뢰도계수 Cronbach's α 는 .94로 나타났다

불안정 성인애착 척도

성인 애착을 측정하기 위하여 Brennan, Clark와 Shaver(1998)가 개발한 친밀관계경험척도 ECR (Experiences in Close Relationships Scale)을 Wei, Russell, Mallinckrodt, & Vogel, (2007)이 친밀관계경험척도 단축형으로 타당화한 The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)-short form 을 사용하였다. 이정옥, 이효정(2021)은 애착불안과 애착 회피를 종합하여 불안정 애착 수준으로 정의하였다. 본 연구에서도 애착불안과 애착 회피를 종합하여 불안정 애착으로 정의하고자 한다. 이 척도는 총 12문항으로, 하위요인은 애착불안 6문항, 애착회피 6문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert식 7점 척도로 점수가 높을수록 애착이 안정하다는 것을 의미한다. 원척도의 신뢰도계수는 .95로 나타났다.

분석 방법

본 연구의 분석은 자료의 특성을 알아보기 위하여 첫째, 각 변인 별로 평균과 표준편차, 왜도, 첨도를 구하였다. 둘째, 자기분화, 불안정 성인애착, 결혼 만족의 관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분

석을 실시하였다. 셋째, 회귀식의 모수들을 추정하기 위하여 Hayes(2013)가 개발한 SPSS MACRO PROCESS를 사용하여 회귀 기반 경로분석(ordinary least squares regression-based path analysis)을 실시하였다. 본 연구는 Hayes(2013)가 제안한 매개 모형의 절차에 따라 모델 4를 사용하여 매개변인의 매개효과를 확인하였다. 마지막으로 매개효과의 유의성을 검증하기 위하여 부트스트래핑을 실시하였다. 이 때 표본 수는 10000개로 설정하였으며 유의확률은 95%로 설정하였다.

결 과

주요 변인들의 기술 통계 및 상관 분석

본 연구의 주요 변인인 기혼자의 자기분화, 불안정 성인애착, 결혼 만족 간의 기술통계 및 상관계수를 표 1에 제시하였다. 분석 결과를 보면 모든 변인의 왜도가 -.10~.07, 첨도가 -.69~1.89 사이에 있어 왜도가 절대값 3미만, 첨도는 절대값 7미만으로 나타나 정규성 기준(West, Finch, & Curran, 1995)을 충족하였다. 또한 변인간의 상관을 살펴보면 자기분화는 불안정 성인애착($r=-.29, p<.01$)과, 불안정 성인 애착과 결혼만족($r=-.36, p<.01$)과 부적 상관을 보였다.

표 1. 전체 변인들의 기술통계 및 상관계수 (N = 172)

	자기분화	불안정 성인애착	결혼만족
자기분화	-		
불안정 성인애착	-.29**	1	
결혼만족	.02	-.36**	-
평균	3.23	3.30	2.93
표준편차	.62	.94	.83
왜도	-.10	.07	.03
첨도	-.69	-.03	1.89

** $p<.01$

표 2. 자기분화와 결혼만족의 관계에서 불안정성인애착의 매개효과

(N = 172)

경로	B	β	SE	t	F(df ₁ , df ₂)	R ²
자기분화 → 불안정 성인애착	-.44	-.29	.11	-3.40***	15.98***(1,170)	.09
자기분화 → 결혼만족	-.13	-.09	.10	-1.25	13.20***(2,169)	.14
불안정 성인애착 → 결혼만족	-.34	-.38	.07	-5.13***		

***p<.001

경로분석

기혼자의 자기분화가 불안정 성인애착을 거쳐 결혼 만족에 미치는 영향에 대한 경로를 분석하여 표 2에 제시하였다. 먼저 불안정 성인애착에 대한 자기분화의 회귀모형이 통계적으로 유의하였으며 ($F= 15.98, p<.001$), 이 모델의 설명력은 9%로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 자기분화는 불안정 성인애착에 부적으로 유의하였다($B=-.44, p<.001$). 이는 자기분화가 낮을수록 불안정 성인애착이 높음을 의미한다. 다음으로 결혼 만족도에 대한 자기분화 및 불안정성인 애착의 회귀모형이 통계적으로 유의하였으며($F=13.20, p<.001$), 이 모형의 설명력은 14%로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 자기분화가 결혼만족에 미치는 영향은 통계적으로

유의하지 않았고($B= -.13, p>.05$), 불안정 성인애착은 커플 만족에 부적으로 유의($B=-.34, p<.001$)하였다. 즉 불안정 성인애착이 높을수록 결혼만족이 낮은 것을 의미한다.

종합해보면 자기분화는 결혼 만족에 직접적인 영향을 끼치지 않지만, 자기분화가 낮을수록 불안정 성인애착이 높음으로써 결혼 만족이 낮아지는 완전 매개효과가 나타남을 알 수 있다. 이를 도식화하면 그림 1과 같다.

불안정 성인애착의 매개효과 유의성 검증

매개효과의 유의성 검증을 위해 Hayes(2016)의 PROCESS(Version 2.16) 매크로를 이용한 부트스트래핑 방법(Bootstrapping Method)을 실시하였다. 부트스트래핑 방법은 매개효과(ab)의 표준오차를 시뮬레이션을 통해 동일한 표본을 반복 추출함으로써 추정하는 방법으로 95% 신뢰구간(Biased-corrected CI)을 제시하고, 그 구간에 0이 포함되지 않으면 매개효과가 통계적으로 유의한 것으로 해석한다(Shrout & Bolger, 2002). 불안정 성인애착의 매개효과에 대한 유의성 검증 결과는 표 3에 제시하였다. 표 3과 같이 자기분화가 불안정 성인애착을 거쳐 결혼만족으로 가는 매개효과의 통계적 유의성 검증 결과 95% 신뢰구간이 .0506 ~ .2845로 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉, 자기분화와 결혼만족의 관계에서 불안정 성인애착의 매개효과가 통계적으로 유의한 것을 확인할 수 있다.

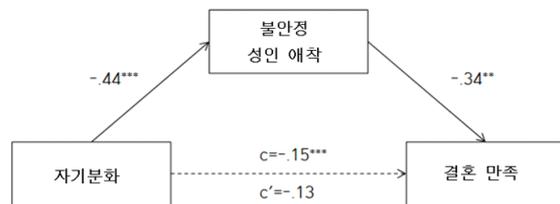


그림1. 기혼자가 지각하는 자기분화의 결혼 만족 간의 관계에서 불안정 성인 애착 매개효과

- 1) 제시된 수치는 비표준화 계수임.
- 2) 실선은 유의한 경로를, 점선은 유의하지 않은 경로를 의미함.
- 3) c= 총 효과, c'= 직접효과
- 4) ***p<.001

표 3. 불안정 성인애착의 매개효과 유의성 검증 Bootstrapping 결과

(N = 172)

경로	B	S.E.	95% 신뢰구간	
			하한	상한
자기분화 → 불안정 성인애착 → 결혼만족	.15	.06	.0506	.2845

주. 부트스트래핑 표본 수는 5,000번

논 의

본 연구는 기혼자들을 대상으로 자기분화와 결혼 만족의 관계에서 불안정 성인애착의 영향을 살펴보고자 하였다. 자기분화와 결혼만족 간의 매개 연구는 다수 있으나(김병숙, 2018; 신현정, 홍혜영, 2018), 매개변인을 통하여 결혼만족에 이르는 경로를 살펴본 연구는 상대적으로 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 자기분화와 결혼만족의 관계에서 불안정 성인애착의 관련성을 검증해보고자 하였다. 본 연구 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 세 변인의 관계성에 있어서 불안정성인애착은 완전매개 효과가 있는 것으로 나타났다. 즉, 불안정 성인애착이라는 매개변인이 투입됨으로써 자기분화가 결혼만족에 보다 분명한 영향을 미친다는 것을 의미한다. 이는 매개변인을 투입하지 않았을 때에 비해 매개변인을 투입하였을 때 결혼만족도에 상대적으로 큰 영향을 미친다는 연구 결과와 긍정적 의사소통이라는 매개변인이 결혼만족에 완전매개 한다는 연구와 일치하였다.(류석진, 조현주, 2015; 이근환, 2019).

이러한 결과를 바탕으로 기혼자의 낮은 자기분화는 감정과 사고가 잘 분리되지 않음으로 인해 정서적 불안과 감정적인 반응을 유발함으로써 커플 간 불안정 애착을 높이고, 높아진 불안정 애착은 커플 관계에 부정적인 영향을 미쳐 파트너에 대한 친밀한 관심과 따뜻한 상호작용을 맺는 데 실패하여 결

혼만족이 낮아진다는 것을 추측할 수 있다. 그리고 성인애착은 자기분화 수준을 예측한다는 선행연구를 통해(아영아, 이명희, 2016), 안정적 애착을 형성하는 것은 정서적, 심리적으로 가족과 자신을 독립시켜 자주성을 확립하고 객관적인 사고로 자율성과 융통성을 가지고 상황에 맞게 대처할 수 있다는 것을 의미한다. 아울러 불안정 성인애착은 어린시절 부모와의 관계에서 경험한 반복적인 거부와 결혼 후 배우자와의 친밀한 관계를 맺거나 배우자에 대한 기대를 낮추어 자기 정체감을 확립하거나 건강하게 사고와 감정을 균형 있게 유지하는 상호 안정적인 관계를 어렵게 한다는 것을 뒷받침한다.

이러한 결과에 근거하여 결혼만족도는 자기분화와 상관없이 불안정애착을 안정애착으로 변화시켜 결혼만족에 유의한 영향을 미친다고 할 수 있다. 따라서 불안정애착에 대한 집중적인 상담 개입을 통해 가정해체, 이혼을 사전에 예방하여 가족생활의 안정을 되찾는 것이 가능하다고 할 수 있다. 애착은 내적작동 모델이 생애에 걸쳐 안정적이면서 능동적으로 변화하는 대상으로, 향후 학교생활, 직장생활, 결혼생활에서 양육자 외 친밀한 대상들과 좋은 관계를 하고, 상담이나 치료적 중재 작업을 통해 불안정애착에서 안정애착으로 변화할 가능성이 있기 때문이다(서미경, 정남운, 2016). 특히 현장에서 불안정성인애착의 수준을 조절할 수 있는 프로그램 개발 및 안정애착을 형성하는 다양한 가족생활교육 및 프로그램, 상담을 통해 정서와 사고를 분리시켜 자주성을 확립하도록 자기분화를 촉진하여 기혼자 및 자녀와 자신의 안정애착을 통한

친밀감 형성의 중요성을 고취시키는 것의 의미도 생각해 볼 수 있다.

둘째, 세 변인들의 상호관계의 방향성은 상관 분석을 통해, 자기분화는 불안정 성인애착과, 불안정 성인애착은 결혼만족과 부적 상관관계임을 확인했다. 이는 자기 분화가 불안정 성인애착과 부적 상관을 보인다는 선행연구(신소희, 김정은, 남영주, 2021) 불안정성인애착이 결혼만족에 직접적으로 부적 영향을 미친다는 연구 결과(정재완, 2016)와 일치하였다. 또한, 결혼만족에 대한 자기분화 및 불안정 성인애착은 통계적으로 유의하였으나 자기분화가 결혼만족에 미치는 영향은 유의하지 않았고, 불안정 성인애착은 결혼만족에 부적으로 유의하였다. 이는 불안정 성인애착이 낮을수록 결혼만족도가 높아진다는 선행연구(전민선, 2020), 결혼만족에 자기분화가 직접적인 영향을 미치지 않는다는 연구 결과(현미라, 2019)와 맥을 같이 한다. 또한, 불안정 성인애착이 높을수록 부부는 배우자가 자신이 원하는 자원을 제공해주지 않을 때 관심을 받기 위한 노력을 시도하다가 그 노력이 헛되어지면 정서적 불안이 높아지고 배우자가 자신에게 해줄 수 있는 것이 없다는 생각에 갈등의 수준이 높아져 관계가 멀어지면서 궁극적으로 결혼 만족이 낮아졌다는 일련의 연구결과들(아영아, 이명희, 2016; 신소희, 김정은, 남영주, 2021)을 지지하였다.

행복한 결혼생활 만족에는 개별성과 연합성의 조화가 필요하며(Kerr & Bowen, 2005), 커플간의 욕구 중 한쪽의 욕구만 충족되거나 발달하지 못하면 역기능적 관계로 불안이 증가되어 역기능적 관계가 지속될 수 있다(현미라, 2019). 어린 시절 경험한 가족 관계가 억압된 통제와 과잉보호로 인해 애정 수준이 낮았다면, 오직 자기중심적으로 감정 표현을 하면서 타인에 대해서는 이해와 공감 대적대적인 표현을 하게 되고 결국 조화로운 관계 경험이 어려워진다. 이러한 패턴이 반복된다 보면 타인과의 관계에서 독립적으로 사고하고 행동하는

대신 타인의 감정과 자신의 감정이 혼돈되는 낮은 자기분화 수준을 보이게 되어 때로는 의존적이며 때로는 자신의 뜻을 관철시키기 위해 폭력적인 행사를 하게 된다. 다시 말하면 낮은 자기분화를 보이는 커플은 미성숙하게 감정적으로 행동하며 갈등상황을 만들고 그것을 해결하기 위해 상대를 비난하거나 거리를 두어 문제의 해결을 회피한다. 그러한 관계가 장기간 지속된다면 불안을 극복하지 못하고 별거나 이혼에 이르게 된다.

Bowlby의 애착이론과 Bowen의 자아분화이론이 말하는 애착과 분리, 일체성과 개별성의 개념이 인간관과 발달과정의 관점에서 유사하다는 이유로 개인치료와 가족치료를 통합하여 진행하는 것이 유용하다고 시사한다. 상담의 목표를 2가지로 나누어 개인의 어린시절부터 지금까지의 관계하는 특성을 분석 파악하여 개인의 관계적 특성을 개인 스스로 인지하고 부부의 관계에 어떻게 적용하는지 파악하고 서로 다른 관점을 인지하여 그 인지점을 상담에 적용하여 가족적 차원에서의 행동 수정 및 의사소통 방향을 권고하는데 의의가 있다(정재완, 2016). 더불어 기혼자의 애착수준을 향상시키기 위해 가족의 관계를 탐색하고 서로의 유대감과 친밀감을 위해 연합 속 독립을 존중함으로써 조화를 이루어 상호작용을 어떻게 하는지, 가족 내 성숙한 관계를 어떻게 유지하는지에 대한 내용도 함께 변화시킬 수 있을 것이다. 따라서 위와 같은 문제를 해결하기 위해 갈등상황 속에서도 언성을 높이고 감정적으로 말하기보다는 의식적으로 지금의 감정을 인지하고 의식적 대화로서 상대방에게 접근하는 것이 중요하며, 낮은 자기분화를 해소하기 위해 이해와 공감을 적극이용하여 타인과 자신에 있는 그대로 존중하며 대화하는 훈련이 필요하다.

본 연구를 통해, 안정된 성인애착을 보이는 사람은 정서와 사고를 분리시키고 가족으로부터 독립하여 자주성을 확립하며, 긍정적 정서와 만족감을 갖는다고 보고한다(임선화, 2015). 즉, 안정된 성인

애착을 형성한다는 것은 정서적, 심리적으로 자신을 독립시켜 주도적으로 자율성과 융통성을 가지고 객관적인 사고로 문제에 대한 대처능력을 발휘하게 하여, 결혼 만족도를 높이는 데 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 따라서 결혼만족도를 높이기 위해서 불안정성인애착에 집중적으로 개입하는 것이 수월하고 효과적인 방법이라고 말할 수 있으며, 불안정성인애착 수준을 파악할 수 있는 타당성과 신뢰도를 바탕으로 한 객관적 선별검사에 대해 더 연구해야 할 것이다. 그리고 다양한 성격과 성향을 가진 기혼자 부부가 좀 더 쉽게 접근하고 참여할 수 있도록 성인애착을 형성하는 다양한 프로그램에 초점을 두어 개발하여 보급할 필요성이 있다고 생각한다.

연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 결혼 불만족을 호소하는 단일 상담센터를 이용한 내담자만을 대상으로 하였기에 실제적인 치료 개입을 위한 직접적인 정보를 제공해주기는 하지만 일반화에는 다소 한계가 있을 것으로 보인다. 따라서 기혼자의 결혼만족에 대한 보다 효과적인 변인 탐색을 위해 다양한 특성을 지닌 기혼 집단과 최근에 많이 늘어나고 있는 동거커플에까지 연구의 범위와 대상을 확대한다면 보다 풍부한 연구 결과를 기대할 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구에 사용된 척도 중 불안정성인애착 척도는 전반적인 불안정성인애착의 정도를 측정하기에는 용이하지만, 보다 세부적인 정보를 얻기에는 다소 아쉬움이 있었다. 따라서 후속 연구에서는 자기분화와 결혼만족도의 관계에서 불안정성인애착이 하위 차원인 애착 불안, 애착 회피에 따라 어떻게 그 매개 효과가 달라지는지 확인할 수 있다면, 보다 세밀하고 정확한 치료 개입에 도움이 되는 결과를 얻을 수 있을 것이다. 셋째, 부부의 결혼만족에 영향을 미치는 요인은 보다 다양할 수 있으므로, 부부의 교육 수준, 혼인 기간, 경제력, 자녀 수, 맞벌이 여부 등의 영향을 포함하여 자기분화와 결혼만족의 관계에서 불안정 성인애착의 매개효과가

어떻게 달라지는지 살펴볼 필요가 있다. 넷째, 결혼만족에 대한 연구였음에도 단일 기혼자를 대상으로 하였기에 쌍연구에서 얻을 수 있는 부부간의 상호관련성 등을 비롯한 보다 더 풍부한 자료를 얻는 데는 미흡하였다. 일반적인 기혼자의 결과와 부부를 쌍으로 하여 얻은 값에는 차이가 있을 수 있으므로, 차후 연구에서는 부부 쌍으로 연구를 하여 자기분화와 결혼만족의 관계에서 불안정성인애착의 매개효과가 어떻게 달라지는지 다각도로 확인해볼 필요가 있다. 마지막으로, 본 연구는 자기보고식 척도를 사용하였기에 참여자에 따라 긍정적이거나 부정적으로 답변을 하려는 경향이 있었다. 추후 연구에서는 독립변인인 자기 분화 정도를 평가할 수 있는 심층적인 질문이나 인터뷰를 활용한 다양하고 풍부한 정보를 바탕으로 연구의 깊이를 더할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강환웅 (2020). **코로나-19, 국민의 불안과 분노 대 폭 상승하고 있다**. 한의신문. http://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=38411 2020. 12. 1. 자료.
- 김병숙 (2018). **자기분화와 결혼만족도의 관계에서 정서조절방략의 매개효과**. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김수완 (2020). 연구자의 시선. **한국사회정책**, 27(4), 1-3.
- 김영란 (2020). **코로나-19 시기 가족생활과 가족 정책 의제**. 한국여성정책연구원 세미나 자료집. (pp. 2-36). 서울: 한국여성정책연구원.
- 김영미 (2020). [정책제안] **코로나-19 속 한국의 일·가족 양립 현실, 위기로 끝낼 것인가, 변화의 기회로 만들 것인가**. **월간 공공정책**, 174, 56-59.

- 김희진 (2004). 한국 부부의 결혼만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **상담학연구**, 5(3), 839-853.
- 남궁임 (2009). **자기분화 수준이 결혼만족도에 미치는 영향: 배우자의 자기분화 수준을 중심으로**. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 류석진, 조현주(2015). 부부갈등이 결혼만족도에 미치는 영향: 역기능적 의사소통의 매개효과와 자기자비의 조절효과. **한국심리학회지 건강**, 20(1), 213-233.
- 박하영, 전혜정, 주수산나 (2017). 중년부부의 성역할 태도 유사성이 남편과 아내의 부부관계 만족도와 부부갈등 수준에 미치는 영향. **한국가정관리학회지**, 38(1), 127-141.
- 서미경, 정남운 (2016). 애착 유형의 비연속성에 관한 연구: 획득된 안정애착과 현재의 불안정애착 간의 내적작용모델 비교. **인간이해**, 37(1), 67-85.
- 신소희, 김정은, 남영주 (2021). 기혼남녀의 성인애착과 결혼만족도 간의 관계에서 자기분화의 매개효과 검증. **생애학회지**, 11(2), 65-83.
- 신현정, 홍혜영 (2018). 부부의 자기분화와 결혼만족도 간 관계에서 정서표현 양가성의 매개효과-자기효과와 배우자효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 30(4), 1327-1353.
- 아영아, 이명희 (2016). 성인애착이 대학생의 대인관계에 미치는 영향에서 자아분화의 매개효과 검증. **청소년상담연구**, 24(1), 89-106.
- 원지영 (2011). **다문화가정 여성의 원가족의 정서적 건강성과 자기분화가 부부갈등에 미치는 영향**. 백석대학교 석사학위논문.
- 이근환 (2019). **자기분화가 결혼만족도에 미치는 영향: 일치성과 기본심리욕구의 매개효과**. 한양대학교 상담심리대학원 석사학위논문.
- 이미정 (2020). 코로나19와 젠더폭력: 가정폭력현황과 대응. **여성가족패널브리프**, 0(61), 1-8.
- 이봉은 (2015). **부부의 자기분화와 상호작용이 결혼만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과**. 경성대학교 박사학위논문.
- 이정옥, 이효정. (2021). 대학생이 지각한 어머니의 양육태도가 성인애착에 미치는 영향에서 자기자비의 매개효과. **학부모연구**, 8(4), 65-85.
- 이지홍 (2015). **자아분화 수준이 관계중독에 미치는 영향: 기본심리욕구 매개효과**. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.
- 임선화 (2015). **대학생의 성인애착, 이성관계 만족도, 자아분화 간 관계**. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 정경아, 김봉환 (2010). 성인애착, 공감능력 및 결혼만족도 간의 관계. **인간이해**, 31(1), 89-104.
- 전민선 (2020). 성인애착과 결혼만족도 관계에서 지각된 배우자 지지의 매개역할과 가사분담 만족도의 조절역할에 관한 연구. **인문사회**, 11(4), 1293-1308.
- 정재완 (2016). 성인애착 및 자아분화와 결혼만족도의 관계: 성적, 정서적 친밀감의 매개효과. **심리유형과 인간발달**, 17(1), 1-21.
- 조화진, 서영석 (2011). 성인애착과 심리적 디스트레스의 관계. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 23(2), 471-490.
- 주국희 (2020). 코로나19에서 겪는 가족갈등, 가족 내 성평등, 나아가 소통. **여성우리**, 0(64), 10-13.
- 채진우, 전해성 (2021). 대학생의 자아분화가 관계중독에 미치는 영향-유기도식의 매개효과. **한국가족복지학**, 68(2), 37-60.
- 최성일 (2004). 개정판 부부적응척도(Dyadic Adjustment Scale)의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. **고향논집**, 35, 97-114.
- 최청락, 김혜정, 문정희, 이자형, 박금식, 이진숙 (2020). 코로나-19 경험을 통한 여성가족분야 대응전략. **부산여성가족개발원 연구보고서**, 1-65.

- 현미라, (2019). **중년기 기혼남녀의 자기분화가 결혼만족도에 미치는 영향: 의사소통의 매개효과**. 성신여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measure of adult attachment. In A. Simpson & W. A. Rholes(Eds), *Attachment theory and close relationships*, 46-76. New York: Guilford Press.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for Use with Distressed and Nondistressed Couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 289-308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15(1), 141 - 154. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x>
- Chung, H. J., & Gale, J. (2009). Family functioning and self-differentiation: A cross-cultural examination. *Contemporary Family Therapy*, 31, 19 - 33.
- Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14 year period. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 737-745. Wiley Online Library.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2016). *Discovering statistics using (4th edition)* (Lee EH, Jung YH, Song LY, Kim JS, Hwang KY, Trans.) Gyeonggi-do: Koonja (Original work published 2012) and conditional process analysis: A regression-based approach. New York: Guilford.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511 - 524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (2005). 보웬의 가족치료이론. [*Family Evaluation: An approach based on Bowen Theory*](남순현, 전영주, 황영훈 역). New York and London: Norton & Company. 서울: 학지사. (원전 출판은 1988년)
- Rice, P. F. (1979). *Marriage and Parenthood*. Boston: Allyn and Bacon.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with other subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 209-222.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15 - 28. <https://doi.org/10.2307/350547>

Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. L. (2007). The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)-short form: Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 88(2), 187-204.

West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and

remedies. In R. H. Hoyle(Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.

원 고 접 수 일 : 2022년 04월 10일

수정원고접수일 : 2022년 04월 30일

게 재 확 정 일 : 2022년 05월 12일

Analysis of the Trend of Studies of Successful Aging for Married Couples

Kim, Hyun Seon	Kim, Hyun Joo	Jung, Jung Gyo
Dreaming Child Counseling Psychology Center	Kayang Elementary School	Anyang City Family Center
Park, Si Eon	Jang, So Cheon	Choi, Mi Yong
Dalseong-gun Family Center	Guro-gu Family Center	Happiness Filled Psychological Counseling Center

The purpose of this study is to understand the relationship among differentiation of self, marital satisfaction, and insecure adult attachment in married people. This study is to help couples who suffer crises in environmental threats such as social disasters, and to verify the mediating effect of insecure adult attachment on the relationship between their perceived levels of differentiation of self and marital satisfaction. The questionnaire measured the level of differentiation of self, marital satisfaction, and insecure adult attachment to 200 married clients living in Seoul and Gyeonggi Province. Only 172 copies of data were used for the final analysis, excluding 28 copies that were incorrectly entered in the questionnaire or responded insincerely. Correlation analysis was conducted to examine the relevance between the three variables, and regression-based path analysis was performed using SPSS MACRO PROCESS to find out the mediating effect. The results revealed through this study are as follows. Looking at the correlation between variables, differentiation of self was found to be negatively correlated with insecure adult attachment and marital satisfaction. Differentiation of self does not directly affect marital satisfaction, but it can be seen that the lower the differentiation of self, the higher the insecure adult attachment, resulting in a complete mediating effect in which marital satisfaction decreases. Through this study, it is intended to provide useful data for application to marital counseling access while identifying what difficulties are in marital satisfaction. In addition, suggestions and implications for subsequent studies were discussed based on the results of this study.

Key words : Differentiation of Self, Marital Satisfaction, Insecure Adult Attachment, Mediation Effect

Impact of Family-of-Origin Experience on Therapist's Couple Relationship

Lee, Monica* Ko, Mei Ju** Kim, Hye Jin*** Oh, Jea Eun****

Daybreak University

The goal of this study is to examine whether therapists' family-of-origin (FOO) experience (FOO quality and perceived interparental relationship) is associated with their couple's relationship (couple satisfaction and communication). Various licensure types (LPC, LMFT, LCSW, LMHC, licensed psychologist, etc.) of mental health therapists (N=312) in the U.S. participated in this study. An analysis of hierarchical multiple regressions revealed that therapists with better FOO quality have higher couple satisfaction and better couple communication, although therapists' interparental relationship did not show significant impact on couple relationship. Clinical implications and further research are discussed.

Key words: Family-of-origin (FOO), Therapist's couple relationship, Couple satisfaction, Couple communication, Multiple regression

* 제1저자: Lee, Monica, Research Professor, Daybreak University School of Couples and Family Therapy

** 제2저자: Ko, Mei Ju, Associate Professor, Daybreak University School of Couples and Family Therapy

*** 제3저자: Kim, Hye Jin, Professor, Daybreak University School of Couples and Family Therapy

**** 제4저자: Oh, Jea Eun, Professor, Daybreak University School of Couples and Family Therapy

* 교신저자(Corresponding Author): Lee, Monica J. Clinical Professor, Daybreak University School of Couples and Family Therapy, E-mail: monicalee@daybreak.edu

There are evidences of a reciprocal influence between therapist's professional development and personal life, which shows parallels between therapist's personal and professional maturity (Farber, 1983; Lee, 2014; Paris et al., 2006; Rønnestad & Skovholt, 2003). One of the personal growths the study finds is the improvement of couple relationship, which also impacts their professional functioning as a therapist (Paris et al., 2006). Their study identified self-awareness, open mindedness, self-focus, perspective taking, letting go, communication skills and confidence as a common kinds of growth experiences in both professional and personal lives, which gives positive influence on their couple relationships. Other studies also report the positive impact of mental health graduate program on graduate student's couple relationship (Legako & Sorenson, 2000; Polson & Piercy, 1993; Sori et al., 1996).

Not only does one partner's personal growth influence on couple's dyadic relationship, but also a number of research stress the impact of family-of-origin (FOO) experience on adult intimate relationship (Amato, 1996, Feng et al., 1999; Holman, 2001; Kerr & Bowen, 1988). Numerous studies assert that parent's marital quality and FOO experience have significant impact on adult relationships, and influence on marital adjustment and predictive of their children's marital quality and stability, and increased risk of divorce (Amato, 1996; Amato & Booth, 2001; Conger et al, 2000; Holman, 2001). Transference from childhood might have a detrimental impact on marital satisfaction, according to Naude (1990), who analyzed the marriages of South African couples. According to

the study done by Sabatelli and Bartle-Haring (2003), when a couple has a lack of marital pleasure, it is usually because one or both of the marriage partners are still dealing with difficulties from their family-of-origin.

A plenty of previous studies support that early childhood family experience within the family-of-origin (FOO) affects individuals' intimate relationship (Amato, 1996; Bowen, 1978; Holman, 2001; Kerr & Bowen, 1988; Oh, 2005). Amato and Booth (2001) reports that parental marital conflict positively portends adult children's marital conflict and negatively predicts their marital harmony. Other studies examined positive association between parental divorce and adult children's risk of divorce (Amato, 1996; Feng et al., 1999).

Many studies examined how therapist's couple relationship influence on therapy session in meeting with clients (Cho, 1998; Kottler & Parr, 2010; Lee, 2014). Lee (2014) asserted the importance of therapists' own couple relationship as a positive resource enhancing effective couple clients during couple therapy. Other research supports (Cho, 1998; Lee, 2014) that when couple therapists have stable and satisfying relationship with their partner, they experienced higher emotional stability in meeting with an individual client or couples, and helped them to maintain the spirit of equilibrium as a couple therapist, avoiding taking one side or stuck in triangulation between troubled couple. Kottler and Parr (2010) also emphasized the importance of therapists' awareness about own countertransference related to own family relationship during counseling session, especially infidelity, child abuse

issue, and FOO experience.

Kottler and Parr (2010) explore the reciprocal influence taking place between family therapists, their FOO, and their professional work and therapeutic relationship with clients. They assert that the valuable FOO issues could be blind spot, if a therapist has little awareness about them, and negatively influence on the process of doing family therapy. A number of studies examined therapists' inappropriate sexual relationships with their clients or act unprofessionally when professionals are undergoing divorce or separation from their partner (Guy et al., 1988; Pope & Bouhoutsos, 1986; Thoreson et al., 1989).

To understand therapist's FOO experience, Bowen family system theory (BFST) was chosen because it heavily focuses on the impact of FOO intergenerational relationships on shaping adult romantic relationships (Kerr & Bowen, 1988). Bowen asserts that it is important for therapists to develop multigenerational lens to aware the patterns and roles in the FOO issues relating in the present family system and couple relationship because the relationship patterns are transmitted from generation to generation. The multigenerational lens can be developed through systemic trainings. When a therapist obtains the multigenerational lens, it is likely to apply to their own couple relationship as well as applying to their clients.

Despite the importance of a therapist's couple relationship affecting the therapeutic relationship with clients, there is a paucity of literature examining licensed therapists' couple relationship in the U.S. It is generally accepted that individuals are influenced by their family-of-origin (FOO) and their adult relationships are influenced by their

parent marital relationship, to varying degrees (Amato, 1996; Holman, 2001), not excepting a therapist. Yet, nearly no study has examined whether the association between therapist's FOO experience and one's own couple relationship could be equally applied to licensed therapists, who have trained and received various psychological and interpersonal skills. In this regard, the present study attempted to examine whether therapists' FOO experience (FOO quality and perceived interparental relationship) is associated with their couple's relationship (couple satisfaction and communication).

To clarify, I use the term "therapist" more broadly in this paper. The "therapist" includes various types of mental health therapists (e.g., marriage and family therapist, clinical counselor, psychotherapist, clinical social worker, clinical psychology, mental health counselor) living in the U.S. For consistency, I choose the word "therapist" in this study. If an original study used a term other than "therapist," I respected and cited it as written in the paper.

Method

SPSS statistical program software was used for the analysis of the data collected from the participants in this study.

Description of Sample

The inclusion criteria for this study were 1) currently in a relationship (married or unmarried) for at least one year, and 2) licensed mental

health therapists in the U.S.: licensed professional counselor (LPC), licensed marriage and family therapist (LMFT), licensed clinical social workers (LCSW), licensed clinical psychologist (LCP), or licensed mental health counselor (LMHC), or 3) licensed graduate counselor, associate therapist, or those who are in post-degree residency after obtaining a master's/Ph.D. degree from an accredited mental health program and meet a client regularly under supervision to pursue a licensure.

First, approval was obtained from the Institutional Review Board at the Daybreak University to conduct this study. Participants were recruited through various mental health therapist's associations, through website of each licensure association, such as AAMFT (American Association for Marriage and Family Therapist), APA (American Psychological Association), CSWA (Clinical Social Worker Association), ACA (American Counseling Association), AMHCA (American Mental Health Counselor Association). The researcher also used social media (Facebook and LinkedIn) to identify licensed therapists.

In the invitation for participation that described the purpose and nature of the study, the researcher provided a Google Form link (<https://forms.gle/wZKER3wGY77bWF31A>) to the informed consent notice, demographic survey, Couple's Satisfaction Index, Couple Communication Satisfaction Scale, Perceived Childhood Interparent Conflict scale, and Family-of-Origin scale.

When the current study takes the standard α -level of .05 and recommended statistical power of .80 ($\beta = .20$), the recommended sample size is 250 cases to detect a medium effect size ($r = .25$ for one-way analysis of variance) (Cohen,

1992). The sample size of this study was proper to maintain adequate statistical power with a total of 312 participants.

The participants (256 females and 54 males) in the study ranged in age from 23 to 80 years ($M = 36.91$, $SD = 11.81$), and in the years-together ranged from 1 to 49 years ($M = 9.17$, $SD = 9.22$). The majority sample consisted of White Americans (82%), married (84%), Christian (42%), and heterosexual couple (92%). Eighty six percent of participants held a master's degree and worked at private practice (60%). Most licensure of the participants were LMFT (30%), followed by post-graduate residents (26%) and LPC (24%).

Measures

Demographic and Professional Information

Developed by the researcher, this instrument was used to gather demographic information such as age, gender, race, education level, income, religion, years in relationship, couple type, years in profession. To examine the therapists' professional information, another questionnaire was developed containing licensure types, list of professional trainings they have received and their theoretical approach and therapeutic interventions.

Couple Satisfaction Index - 16 (CSI-16)

This scale was used to measure relationship satisfaction (Funk & Rogge, 2007). This 16-item scale is intended to measure the degree of contentment people have with their romantic relationships. This scale was created for

individuals who are at least 18 years old and currently in a relationship. Fifteen of the questions in the CSI-16 are scored based on a 6-point Likert scale format from 0 to 5. One question, however, is scored based on a 7-point Likert scale format from 0 to 6. Question 2, 11, 13, 14, and 16 were reverse scored, and then the items were added together, yielding a final score between 0 and 81. The CSI-16 has reliability alphas of .77 respectively, and has established concurrent validity: it has a correlation coefficient of .89 with the Dyadic Assessment Scale-32 (DAS-32) and a correlation coefficient of .95 with the Relationship Assessment Scale (Funk & Rogge, 2007).

Couple Communication Satisfaction Scale (CCSS)

This scale focuses on satisfaction with both one's own communication in the relationship, as well as one's partner's communication (Jones et al., 2018). All 11 items of the original scale were used in the present study. Participants were instructed to answer on a Likert scale ranging from 1 'completely disagree' to 5 'completely agree'. To make the questions fit with the rest of the survey minor modifications were made to the items from the original scale. Once again, this could have influenced the reliability of the scale. Jones et al. (2018) reported a Cronbach's alpha of .92, with the alterations that were made. Current study has Cronbach's alpha of .77.

Perceptions of Interparental Conflict-Intensity/Frequency Scale (PIC-I/F)

This scale, consisting of 13 items, was a short version of the Children's Perceptions of

Interparental Conflict Scale (CPIC) which contains 49 items (Kline et al., 2003). The original CPIC was developed for use with children (Grych et al., 1992) and was subsequently validated for use with young adults (Bickham & Fiese, 1997; Kline et al, 2003). The internal consistency for PIC-I/F was high (.83) and similar to the internal consistency of the original forms (.79). Cronbach's alpha for current study is .76.

Participants were given the following instructions: "This questionnaire is designed to measure your perception of conflict between your biological parents. Please think about your biological parents' relationship as it is today, whether or not they are still married." Participants indicated how true each item was for their parents' relationship using a 6-point response format ranging from 1 "Definitely False" to 5 "Definitely True." The scale was scored by summing all items, after 1, 4, 8, and 11 had been reverse scored, yielding a final score between 13 and 78. The lower the overall score on the instrument, the happier the parental marital relationships were considered to be.

Family-of-Origin Scale (FOS)

This scale is a 40-item instrument designed to measure the degree of perceived health in the family of origin in which an individual spent most of his/her childhood years (birth to 12 years of age; Hovestadt et al., 1985). It is divided into two primary essential concepts, intimacy and autonomy, and only 'Intimacy' subscale (20 items) was used for this study. The intimacy dimension consists of five subscales:

Range of Feelings, Mood and Tone, Conflict Resolution, Empathy, and Trust.

The 5-point Likert-type scale ranged from *strongly disagree* (1), to *strongly agree* (5). The higher the overall score on the instrument, the healthier the family relationships are considered to be. It is possible to score as high as 100 points and as low as 20 points for 20 questions. Fischer and Corcoran (2007) report the internal consistency of the family-of-origin scale as .75, and .73 for measures of intimacy. Cronbach's alpha of the intimacy subscale scale for current study was .75.

Results

Descriptive Analysis

Means, standard deviations, and correlations for the dependent variables (couple satisfaction and couple communication) and independent variables (perceived interparent conflict and family-of-origin quality) are presented in Table 1. Table 1 highlights the correlations between the variables, mean values and standard deviations (*SD*), as

well as Cronbach's alpha for all the variables in the study.

Couples of covariates were chosen to capture possible confounding effects between FOO quality and couple relationships. Table 2 indicates those covariates that were significantly correlated to the studied variable such as age (in years), marital status (two dichotomous indicators, where 1 = married and 2 = not married), household income (1 = less than \$40K, 2 = \$41K - \$71K, 3 = \$71K - \$100K, 4 = \$101K - \$130K, 5 = \$131K - \$160K, and 6 = \$161K and above), and education (1 = master degree and 2 = doctoral degree).

FOO Experience and Couple Relationship

To test hypothesis, hierarchical regression analysis was employed to investigate whether perceptions of interparental conflict (PIC) and Family-of-Origin (FOO) quality could significantly predict the therapist couple satisfaction and couple communication in controlling covariates.

To test the couple satisfaction, four covariates (age, education, marital status and household income) were entered at Step 1 and PIC and

Table 1. Means, Standard eviations and Correlations for Study Variables (N=312)

Variable	1	2	3	4
1) Couple Satisfaction Index (CSI)	-			
2) Couple Communication Satisfaction Scale(CCSS)	.744**	-		
3) Perception of Interparental Conflict (PIC)	-.159**	-.118*	-	
4) Family-of-Origin Scale (FOS)	.261**	.280**	-.346**	-
M	63.68	41.70	43.86	62.75
SD	14.47	8.57	10.91	12.66
A	.77	.77	.76	.75

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

Table 2. Correlation of Covariates and Studied Variables

Division	Couple Satisfaction		Couple Communication	
Age	-.007	.909	-.021	.715
Marital Status	.213**	<.001	.170**	.003
Household Income	.169**	.003	.033	.558
Education	-.127*	.025	-.163**	.004

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

FOO quality at Step 2. After Step 2, the total variance explained by the model as a whole was 17.7%, $F(2, 289) = 11.76$ for couple satisfaction. Of these two variables, only FOO quality makes the statistically significant contribution for couple satisfaction ($B=.270, \beta = .70, R^2 = .177, p <.001$), although perceptions of interparental conflict did not show to be statistically significant for couple satisfaction ($B=-.089, \beta = -.066, R^2 = .177, p =.238$). Table 3 explains the result.

To test the couple communication, three covariates (age, education and marital status) were entered at Step 1, and PIC and FOO

quality at Step 2. After Step 2, the total variance explained by the model as a whole was 13.5%, $F(2, 291) = 13.62$ for couple communication. Of these two variables, only FOO quality makes the statistically significant contribution for couple communication ($B=.20, \beta = .29, R^2 = .135, p <.001$), although perceptions of interparental conflict did not show to be statistically significant for couple communication ($B=-.012, \beta = -.015, R^2 = .135, p=.788$) (see Table 3).

In addition, among covariates, education and marital status had a significant effect on both couple satisfaction and communication while

Table 3. A Hierarchical Regression Analysis for PIC, FOO Quality, Couple Satisfaction, and Couple Communication

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	R^2	<i>F</i>	sig.
Couple Satisfaction							
Step 1 (Covariate)			.110	9.024			
Age	-.074	.079	-.059	-.942			.347
Education	-.636	2.32	-.153	2.74			.007**
Marital Status	10.60	2.42	.25	4.38			<.001***
Household Income	2.71	.64	.27	4.25			<.001***
Step 2					.177	11.76	
PIC	-.089	.075	-.066	-1.18			.238
FOO Quality	.270	.066	.070	4.12			<.001***
Couple Communication							
Step 1 (Covariate)			.054	5.60			
Age	.01	.04	.01	.15			.019*
Education	-4.34	1.41	-.18	-3.09			.002**
Marital Status	3.70	1.45	.15	2.55			.011**
Step 2					.135	13.62	
PIC	-.012	.045	-.015	-.27			.788
FOO Quality	.20	.040	.29	4.89			<.001***

****p*<.001 ***p*<.01 **p*<.05

Note: PIC = Perceptions of interparental conflict; FOO Quality = Family-of-Origin Quality.

household income shows significant effect only on couple satisfaction and age only show significant effect only on couple communication. This indicates that (1) dating therapist couples with master's degree have better couple relationship (couple satisfaction and communication) than married therapist couples with Ph. D. degree; (2) a couple with higher household income has higher couple satisfaction than those with lower household income; and (3) an older couple has better communication than younger couple.

Discussion

The aim of the current study was to explore the relationship between a therapist's family-of-origin (FOO) experience (the perceived parent's couple relationship and the FOO quality) and one's current couple relationship. The results of this study showed that therapists with better FOO quality have higher couple satisfaction and communication, but therapist's perceived interparental relationship does not have statistical significance. Two different findings of this study about FOO experience are similar to the inconsistent result of a number of previous studies. Previous studies (Amato, 1996; Amato & Booth, 2001; Conger et al, 2000; Holman, 2001) assert that one's parental relationship and FOO experience have a significant impact on adult romantic relationships.

However, some others showed inconsistent results: there was a negative association between parental divorce and children's adult relationship satisfaction (see e.g., Amato, 1996; Feng, et al., 1999; Glenn & Kramer, 1987). Despite the

prevalence of the Bowen's multigeneration transmission process, numbers of existing studies report inconsistent results and negative correlation parental divorce and offspring's relationship satisfaction (Amato, 1996; Feng, et al., 1999; Glenn & Kramer, 1987). A number of researches discussed about many other factors than FOO experience and intergenerational transmission process influencing on romantic relationship, such as personality characteristics, communication skills, level of commitment, interpersonal behaviors or past couple experience (Amato, 1996; Murray et al., 2002; Robins et al., 2002).

Among various demographic factors, household income shows significant influence on couple satisfaction while it did not show a difference on couple communication. In addition, a dating couple shows higher couple satisfaction and communication than a married couple regardless their living status. An interesting finding is that a therapist with a master's degree shows higher couple satisfaction and communication than one with Ph.D. degree. There was no difference of couple's relationship depends on therapist's age, length of relationship and years in profession.

The strengths of this is that current study is one of few studies that examined the association between therapist's FOO experience and licensed mental health professionals' own couple relationship. Previous research about therapist's couple relationships were mostly examined with counseling interns or graduate students in MFT programs (Duncan & Duerden, 1990; Duncan & Goddard, 1993; Matheson & Rosen; 2012; Paris et al, 2006; Sori et al., 1996; Truell, 2001). The sample in this study included diverse licensure

types and a wide range of years in the field with various trainings. In addition, this study is one of few quantitative studies examining the impact of the FOO experience on a therapist's couple relationship using a reliable scale with a relatively big sample size, $N=312$, while previous studies depicted the impact of professional training on their couple relationship through mostly qualitative methods with small sample sizes, about 10 - 30 graduate students or interns.

In addition, the participants of this study were relatively diverse compared to the majority of studies researching couple relationships, which were mostly done with white participants. According to the American Psychological Association Center for Workforce Studies (2015), the vast majority of mental health professionals are White (87.5%), whereas only 3.6% are Hispanic, 2.7% are Black, 1.7% are Asian/Pacific Islander, and fewer than 1% are Native American. This study has relatively high number of Asian therapists, 7.4%, and fewer White therapists (81%) while African-Americans (3.8%) and Hispanics (3%) are similar to the statistic's percentage.

There are limitations that should be considered when applying the results to clinical work and future research. First, given the voluntary nature of research participations, somewhat intimate and personal questions about couple relationship is a potential limitation. Some therapists who turned down the survey commented that they did not want to be triggered by the questions because they were going through relational challenges of living like a parallel couple. Therefore, findings cannot be generalized to all therapists who decided not to participate.

Second, in order to examine the true nature of couple relationships, it would be more appropriate to study both partners of the dyad because a therapist's spouse's perception about the couple relationship could be different. Relying on the responses of only one member of the dyad does not supply information about the interdependence of the couple relationship (Riggio, 2001). Examining the perception of the therapist's partner's couple relationship could be suggested as future research. Combining qualitative and quantitative methods could also be beneficial to better understand the couple relationship and dynamic. Lastly, because the therapist with master degree shows better couple relationship, and 86% of the participants hold master degree, findings for the therapists with Ph.D. degree could have different result and it cannot be generalized to all therapists.

There are important clinical implications from the results of the present study despite the limitations. The researcher anticipates that the result of this study will help mental health professionals to reflect on the reciprocal influence between their parent marital relationship, family-of-origin, and own couple relationship, as a self of the therapist. Bowen asserts that it is important for therapists to develop multigenerational lens to aware the patterns and roles in the FOO issues relating in the present family system and couple relationship because the relationship patterns are transmitted from generation to generation. The multigenerational lens can be developed through systemic trainings. (Kerr & Bowen, 1988). If needed, a therapist could endeavor to increase awareness about their own FOO experience through family system therapy training, or FOO exploration work, and, if needed,

through individual or couple therapy to improve their own couple relationship because therapists' current couple and family experiences influence his/her professional work as therapists (Cho, 1998; Kottler & Parr, 2010; Lee, 2014).

References

- Amato, P. R. (1996). Explaining the intergenerational transmission of divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 58(3), 628-640.
- Amato, P. R., & Booth, A. (2001). The legacy of parents' marital discord: Consequences for children's marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(4), 627-638.
- American Psychological Association's Center for Workforce Studies. Doctoral psychology workforce fast facts. (2015).
- Bickham, N. L., & Fiese, B. H. (1997). Extension of the children's perceptions of interparental conflict scale for use with late adolescents. *Journal of Family Psychology*, 11(2), 246-250.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Cho, D. H. (1998). *The characteristics of counselor affecting the stay in counseling*. Unpublished master's thesis. The Catholic University of Korea, Seoul, Korea.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 115-159.
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., & Elder, G. H. (2000). Competence in early adult romantic relationships: A developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 224-237.
- Duncan, S. F., & Goddard, H. W. (1993). Stressors and enhancers in the marital/family life of family professionals and their spouses. *Family Relations*, 42(4), 434-444.
- Duncan, S. F., & Duerden, D. S. (1990). Stressors and enhancers in the marital/family life of the family professional. *Family Relations*, 39, 211-215.
- Farber, B. A. (1983). The effects of psychotherapeutic practice upon psychotherapists. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 20(2), 174-182.
- Feng, D., Giarusso, R., Bengston, V. & Frye, N. (1999) Intergenerational transmission of marital quality and marital instability. *Journal of Marriage and Family*, 61, 451-463.
- Fischer J. & Corcoran, K. (2007). *Measures for clinical research* (4th ed.). Oxford University.
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the couple's satisfaction index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572-583.
- Glenn, N. D., & Kramer, K. Bl. (1987). The marriages and divorces of the children of divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 811-825.
- Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F.D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's perception of

- interparental conflict scale. *Child Development*, 63, 558-572.
- Guy, J. D., Poelstra, P. L., & Stark, M. J. (1988). Personal distress and therapeutic effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 48-50.
- Holman, T. (Ed.). (2001). *Premarital prediction of marital quality or breakup: Research, theory, and practice*. Kluwer Academic/Plenum.
- Hovestadt, A. J., Anderson, W. R., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family-of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297.
- Jones, A. C., Jones, R. L., & Morris, N. (2018). Development and validation of the couple communication satisfaction scale. *The American Journal of Family Therapy*, 46, 505-524.
- Kerr, M., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: The role of the family as an emotional unit that governs individual behavior and development*. Norton.
- Kottler, J. A. & Parr, G. (2010). The family therapist's own family. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couple and Families*, 8(2), 143-148.
- Kline, G. H., Wood, L. F., & Moore, S. (2003). Validation of modified family and interparental conflict scales for use with young adults from divorced and non-divorced families. *Journal of Divorce & Remarriage*, 39(3/4), 125-142.
- Lee, M. C. (2014). Phenomenological study on marital relationship experiences during couple's therapist training. *Journal of Korean Home Management Association*, 32(1), 81~99.
- Legako, M. A., & Sorenson, R. L. (2000). Christian psychology graduate school's impact on marriage: Nonstudent spouses speak. *Journal of Psychology and Theology*, 28, 212-220.
- Matheson, J. L., & Rosen, K. H. (2012). Marriage and family therapy faculty members' balance of work and personal life. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 394-416.
- Murray, S. L., Rose, P., Bellavia, G. M., Holmes, J. G. & Kusche, A. G. (2002). When rejection stings: how self-esteem constrains relationship-enhancement processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 556-573.
- Naude, A. (1990). Indikatore vir huwelikstevredenheid met die oog op die bevordering van huweliksverhoudings, ongepubliseerde Meestersgraadverhandeling, Randse Afrikaanse Universiteit.
- Oh, J. E. (2005). Impact of childhood wounds on couple relationship: Using the Imago Relationship Therapy and Inner child therapy. *The Korean Journal of Counseling*, 6(3), 1055-1070.
- Paris, E., Linville, D., & Rosen, K. (2006). Marriage and family therapist interns' experiences of growth. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 45-57.
- Polson, M., & Piercy, F. (1993). The impact of training stress on married family therapy trainees and their families: a focus group study. *Journal of Family Psychotherapy*, 4, 69-93.

- Pope, K.S. & Bouhoutsos, J. C. (1986). *Sexual intimacy between therapists and patients*. Praeger.
- Riggio, R. E. (2001). *Interpersonal sensitivity research and organizational psychology: Theoretical and methodological applications*. In J. A. Hall & F. J. Bernieri (Eds.), *Interpersonal sensitivity: Theory and measurement* (pp. 305-317). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2002). It's not just who you're with, it's who you are: personality and relationship experiences across multiple relationships. *Journal of Personality, 70*(6), 925-964.
- Rønnestad, M., & Skovholt, T. (2003). The Journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on Professional Development. *Journal of Career Development, 30*(1), 5-44.
- Sabatelli, R. M. & Bartle-Haring, S. (2003). 'Family-of-origin experiences and adjustment in married couples, *Journal of Marriage and the Family, 65*, 159-169.
- Sori, C. F., Wetchler, J. L., Ray, R. E., & Niedner, D. A. (1996). The impact of marriage and family therapy graduate training programs on married students and their families. *American Journal of Family Therapy, 24*, 259-268.
- Thoreson, R. W., Miller, M., & Krauskopf, C. J. (1989). The distressed psychologist: Prevalence and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice, 20*, 153-158.
- Truell, R. (2001). The stresses of learning counselling: Six recent graduates' comment on their personal experience of learning counselling and what can be done to reduce associated harm. *Counselling Psychology Quarterly, 14*(1), 67-89.

원 고 접 수 일 : 2022년 04월 14일

수정원고접수일 : 2022년 05월 02일

게 재 확 정 일 : 2022년 05월 20일

심리상담사의 원가족 경험이 치료사의 커플 관계에 미치는 영향

이 모니카

고 메이주

김 혜 진

오 제 은

테이브레이크 대학교

이 연구의 목표는 치료사의 원 가족 경험(family-of-origin: 원가족의 질과 인식된 부모 간의 관계)이 치료사 자신의 커플 관계 (커플 만족도 및 커플 소통)와의 상관 관계를 조사하는 것이다. 본 연구에는 미국에서 다양한 정신 건강 라이선스를 소유한 치료사(N=312, 심리상담사, 부부가족치료사, 임상 사회복지사, 정신건강 치료사 등)이 참여하였다. 공분산(ANCOVA)과 계층적 다중 회귀 분석 결과, 치료사가 인식한 어린 시절 부모 두 사람 사이의 관계가 커플 관계에 유의미한 영향을 미치지 않았지만, 원 가족의 경험의 질이 더 높았던 치료사는 현재 본인의 커플 만족도와 커플 의사소통이 더 높은 것으로 나타났다. 임상적 의미와 추가 연구가 논의되었다.

주요어: 원가족, 상담사의 커플 관계, 커플 만족도, 커플 의사소통, 공분산

초보 상담자의 어려움과 자아탄력성이 소진에 미치는 영향

이 윤 지*

한국가족상담센터

본 연구는 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 자아탄력성, 소진간의 관계를 살펴봄으로써, 초보 상담자의 상담경험을 이해하고 이들의 자질과 자기관리에 관한 함의를 얻고자 하는 목적으로 이루어졌다. 이를 위하여 수도권 내 위치한 대학 부설 학생상담센터, 청소년 상담 지원 센터, 사설 상담 센터, 건강가정지원센터 등의 기관에서 근무하는 경력 3년 이하의 초보 상담자 122명을 대상으로 설문 실시하였다. 분석방법은 SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움이 소진에 미치는 영향과 초보 상담사의 어려움과 소진간의 관계에서 자아탄력성의 조절역할을 보고자 상관분석, 다중회귀분석, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 연구 결과 첫째, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움은 소진과 유의미한 정적 상관을 나타냈고 자아탄력성과는 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 또한 소진과 자아탄력성은 유의미한 부적상관을 나타냈다. 둘째, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움 중 사례개념화 및 개입과 상담에 대한 부정적 내적반응에서 평균적으로 높은 정도를 나타냈으며, 소진에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 확인됐다. 셋째, 자아탄력성은 소진에 부적적으로 영향을 미치는 요인이며 특히 하위요인 중 자신감과 대인관계 효율성은 소진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 넷째, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 소진간의 관계에서 자아탄력성의 조절효과는 없는 것으로 나타났다. 이상의 연구 결과들을 바탕으로 연구의 의의, 한계점 및 추후 연구를 위한 논의와 시사점을 제시하였다.

주요어: 초보 상담자의 어려움, 소진, 자아탄력성

* 교신저자(Corresponding Author) : 이윤지, 한국가족상담센터, (04385) 서울시 용산구 서빙고로 67, 용산파크타워 103/1006
Tel : 02-2285-5915 / E-mail : kfcc@familykorea.org

상담이란 상담자와의 대면 관계를 통해 내담자의 생활 과제 해결 및 사고와 행동, 감정의 측면의 성장을 도모하는 과정이다(이장호, 1990). 이 같은 과정에서 내담자는 자신의 문제가 해결되어 보다 나은 삶을 살게 될 것을 기대하고, 상담자는 내담자와 진실한 상호작용을 통해 이를 가능하게 한다(김미지, 2005). 다시 말해, 상담자와 내담자간의 치료적인 관계는 상담을 효과적으로 진행하기 위한 중요한 요소며, 이때에 상담자는 핵심적인 역할을 한다(성세롬, 2013). Skovholt(2003)와 Corey & Corey(2004)는 효과적인 상담관계에서 가장 중요한 주체는 상담자 자신이고, 상담에서 강력한 기법은 상담자의 활기참과 현실을 직시하는 능력이라고 하였다. 이는 상담자는 효과적인 상담관계에서 가장 중요한 주체이며 상담의 결과를 결정짓는 중요한 변인이라 할 수 있다(임고운, 김지현, 2008; Skovholt, 2003). 따라서 상담자의 자질과 능력에 대한 지속적인 관리와 이와 관련한 연구는 상당히 중요한 시사점을 갖는다고 할 수 있다(이혜수, 2011; 최신영, 2014).

상담장에서 상담관계에서의 중요한 역할을 하는 이러한 상담자가 되는 일련의 과정에 대해서 Karter(2005)는 다른 그 어떤 훈련들과는 차이가 있는 것이라고 하였는데, 이 과정에서 상담자는 불안과 자기의식 또는 다양한 정도의 스트레스를 경험할 수 있으며, 때때로 상담자가 살아가는 모든 방식에 영향을 끼칠 수 있다고 하였다. 전문적인 자질과 능력을 갖춘 상담자로 발달하는 과정은 많은 시간과 노력들이 요구되며, 그 과정을 겪는 것은 쉬운 일이 아니라는 것이다(최신영, 2014). 특히 상담자로 입문하는 시기의 상담자들은 다양한 어려움에 직면하게 되는데, 이는 이들이 어느 정도의 상담에 대한 이론과 기술 등을 배웠지만 경험이나 지식의 부족으로 실제 상담 장면에서 다양한 문제들과 어려움, 좌절을 경험할 수 있기 때문이다(김미옥, 2008; 김미지, 2005). 선행연구들을 통해 초보 상담자들이 겪는 어려움들에 대해서 살펴보면,

상담 스킬부족으로 인한 어려움, 자신감 부족, 끊임 없는 수련, 불안, 역전이, 과도한 업무로 인한 스트레스 등이 있었으며 이러한 어려움들은 소진에까지 영향을 미친다는 보고들을 살펴 볼 수 있다(김정연, 2010; 김지연, 한나리, 이동귀, 2009; 송주영, 2012; 오정희, 2007; 이영순, 2010; 이혜수, 2011; 정경빈, 2009). 다시 말해 초보 상담자는 상담에 대한 지식이나 기법을 배우는 것 이상으로 자기관리가 중요함에도 불구하고 상담 장면에서나 생활에서 어려움을 겪고 있으며, 이 같은 어려움들은 초보 상담자로 하여금 소진에 이르게 할 수 있음을 짐작해 볼 수 있다(최신영, 2014). 소진(burnout)은 상담자의 정서적, 정신적, 신체적 피로상태로 매너리즘, 무력감 등으로 나타난다(Corey & Corey, 2004). 따라서 아무리 좋은 교육과 훈련을 받은 상담자라 할지라도 소진된 상담자는 전문적인 역할을 효과적으로 수행이 어렵다(최혜운, 2002). 그러므로 초보 상담자의 소진 발생을 이해하고, 대처하는 노력은 상담 전문가로의 성장을 위한 의미 있는 작업이 될 것이다(이혜수, 2011).

그런가 하면, 자아탄력성(self-resilience)은 상담자의 소진에 긍정적인 영향을 미치는 요인들 중 하나이다. 관련 선행연구들을 살펴보면 이화영(2014)은 청소년 동반자의 직무환경 스트레스와 소진 그리고 자아탄력성은 서로 유의미한 상관관계에 있으며 스트레스와 소진에 유의미한 영향을 미친다는 보고를 하였다. 또 박형인(2013)은 상담자의 소진 유형에 따른 자아탄력성과 내재적 동기 차이를 연구하였는데, 그 결과 자아탄력성과 소진은 모든 하위영역에서 유의미한 부적 상관을 보여 자아탄력성이 높은 상담자 일수록 소진을 덜 경험한다는 것을 확인했다. 그밖에도 자아탄력성과 소진에 관한 선행연구들이 있으나, 그 대상이 일반 상담자(김유미, 2013; 박현주, 김봉환, 2010; 박형인, 2013; 성세롬, 2014; 장미화, 유금란, 2013; 최혜운, 2002), 아동상담자 및 청소년상담자(여선영, 2005;

오숙경, 2013), 놀이치료자(김유진, 2010; 김지선, 2012; 조민정, 2012; 최가람, 2010), 유치원교사(이수련, 이정화, 2010) 등으로 초보 상담자를 대상으로 한 연구는 미비하다. 따라서 본 연구에서는 초보 상담자가 상담자라는 직업적 특수성으로부터 오는 스트레스와 어려움을 경험 할 수 있으며 이로 인한 소진을 경험할 수 있다는 전제하에, 그들이 어떤 부분에서 어려움을 느끼는지 그리고 그것이 소진, 자아탄력성과 어떤 관계이며 어떠한 영향력을 미치는지를 연구주제로 정했다.

방 법

연구 대상

초보 상담자에 대한 정의는 연구마다 다소 차이가 있다. Bohn(1965)는 초보 상담자를 APA에서 인정한 임상 및 상담 심리학 수업에 등록한 석사 재학 이상으로 최소 심리 상담에서 한 강좌를 수강하며 실제 상담경험이 한 학기 이상인 사람이라고 하였고, Skovholt, Rønnestad, & Jennings(1997)는 3년의 경력을 가진 상담자를 초보 상담자라고 정의하였다. 그 밖의 연구에서는 초보 상담자를 상담 실무 경력이 3년 이하의 경력과 상담 전공 학사취득이나 상담 전공 석사를 재학 이상의 사람으로 정의하였다(김미지, 2005; 김정연, 2010; 차영은, 2011). 따라서 본 연구에서는 위와 같은 선행연구에서의 정의한 내용을 토대로 초보 상담자를 상담 관련 전공 학사 취득 혹은 석사 재학 이상이며 상담 경력은 3년 이하인 자로 정의한다.

연구대상에 대한 인구통계학적 특성

초보 상담자의 인구학적 분류에 대해서 살펴보면, 먼저 성별은 122명 중 남자가 20명(16.4%), 여자가

102명(83.6%)이고, 연령분포는 20대가 52명(42.6%), 30대가 39명(32.0%), 40대가 22명(18.0%), 50대가 8명(6.6%), 60대가 1명(0.8%)으로 20대와 30대가 가장 많았다. 학력은 석사과정 59명(48.4%), 석사졸업 51명(41.8%), 대학교 졸업자가 8명(6.6%), 박사과정은 4명(3.3%)으로 석사 과정자와 석사 졸업자가 가장 많았으며, 보유자격증을 살펴보면 미취득 58명(47.5%), 상담심리사 2급이 21명(17.2%), 청소년상

표 1. 인구통계학적 특성

변인	구분	빈도	%
성별	남	20	16.4
	여	102	83.6
나이	20대	52	42.6
	30대	39	32.0
	40대	22	18.0
	50대	8	6.6
	60대	1	.8
학력	대학교졸업	8	6.6
	석사과정	59	48.4
	석사졸업	51	41.8
	박사과정	4	3.3
보유자격증	상담심리사2급	21	17.2
	임상심리사2급	2	1.6
	전문상담사2급	2	1.6
	청소년상담사2급	3	2.5
	청소년상담사3급	18	14.8
경력	미취득	58	47.5
	기타	18	14.8
	3개월 미만	4	3.3
	3개월 이상 6개월 미만	7	5.7
	6개월 이상 1년 미만	22	18.0
상담사례수	1년 이상 2년 미만	51	41.8
	2년 이상 3년 미만	30	24.6
	3년	8	6.6
수	5사례 이하	40	32.8
	6사례 이상 10사례 이하	28	23.0
	11사례 이상 20사례 이하	21	17.2
	21사례 이상	33	27.0
피비전	5번 이하	46	37.7
	6번 이상 10번 이하	35	28.7
	11번 이상 20번 이하	24	19.7
전	21번 이상	17	13.9

담사 3급이 18명(14.8%), 기타가 18명(14.8%) 등으로 미취득이 가장 많았다. 상담 경력은 1년 이상 2년 미만이 51명(41.8%), 2년 이상 3년 미만이 30명(24.6%), 6개월 이상 1년 미만이 22명(18.0%) 순으로 많았으며, 총 진행해온 상담 사례 수는 5사례 이하가 40명(32.8%)가 가장 많았다. 슈퍼비전 경험은 5번에서 10번 이하의 수준 안에 대부분이 분포되어 있음을 볼 수 있었고 초보 상담자들이 주로 상담에서 사용하는 접근 방법으로는 인본주의적(인간중심적) 접근이 51명(41.8%), 절충주의적 접근이 45명(36.9%)이 가장 많았다. 주로 근무하는 근무지는 대학 부설 상담소가 60명(49.2%), 사설 상담센터가 24명(19.7%), 청소년지원센터 24명(19.7%) 순이었다. 본 연구의 참여자들의 인구학적 분류의 내용은 아래 표 1과 같다.

연구 도구

초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움

초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움을 측정하기 위해 김미지(2005)가 개발한 도구로 사례개념화 및 개념 13문항, 상담에 대한 부정적 내적 반응 13문항, 상담자 특성 12문항, 내담자 이해와 수용 9문항, 내담자의 비협조적 태도 11문항으로 총 58문항으로 구성하여 각 문항을 7점 리커트(Likert)식 척도로 측정하였다. 본 연구에서 각 변수의 신뢰도 검증 결과 초보 상담자의 어려움의 전체 신뢰도 계수는(Cronbach α) .97, 하위 영역별은 사례개념화 및 개념 .94, 상담에 대한 부정적 내적 반응 .93, 상담자 특성 .91, 내담자 이해와 수용 .92, 내담자의 비협조적인 태도 .86로 나타났다.

상담자 소진

상담자의 소진은 Counselor Burnout Inventory (CBI, Lee et al., 2007)를 Yu(2007)가 한국 문화

에 맞게 타당화 연구한 한국판 상담자 소진 척도(Korean Counselor Burnout Inventory: K-CBI)를 사용하였다. 하위요인으로는 신체적 피로감 4문항, 무능감 4문항, 비협조적 업무환경 4문항, 내담자 가치 저하 4문항, 사생활 악화 4문항 총 20문항으로 구성되어 있으며 응답형태는 5점 리커트(Likert) 척도로 측정하였다. 본 연구에서 각 변수의 신뢰도 검증 결과 전체 신뢰도 계수는(Cronbach α) .89이며, 하위 영역별로 신체적 피로감 .83, 무능감 .73, 비협조적 업무환경 .65, 내담자 가치 저하 .77, 사생활 악화 .75로 나타났다.

자아탄력성

자아탄력성은 Klohnen(1996)가 개발, 타당화한 자기보고식 척도를 박현진(1996)이 번안한 것으로 자신감 9문항, 대인관계 효율성 8문항, 낙관적 태도 10문항, 분노조절 2문항 총 29문항으로 구성되어 있으며, 5점 리커트(Likert) 척도로 측정하였다. 본 연구의 자아탄력성의 전체 신뢰도 계수는(Cronbach α) .88이며, 하위 영역별로 자신감 .80, 대인관계 효율성 .85, 낙관적 태도 .57, 분노조절 .69로 나타났다.

연구 절차

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS(ver 18.0) 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 응답자의 일반적인 특성을 살펴보기 위하여 빈도 분석(Frequency Analysis)을 실시하고, 각 변인별 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach α 를 검토하였다. 초보 상담자의 어려움, 소진, 자아탄력성의 관계를 살펴보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시하였으며, 초보 상담자의 어려움과 자아탄력성, 소진 간의 관계에서 자아탄력성이 조절역할을 하는지 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

표 2. 초보 상담자의 어려움, 자아탄력성, 소진간의 관계

	초보 상담자의 어려움	상담에 대한 부정적 개념	상담자 특성	내담자 이해와 수용	내담자의 비협조적인 태도	소진	신체적 피로감	무능감	비협조적 업무환경	내담자 가치지하	사생활 악화	자아 탄력성	자신감	대인 관계 효율성	낙관적 태도	분노 조절
초보상담자의 어려움	1															
사례개념화 및 개념	.835**	1														
상담에 대한 부정적 내적 반응	.882**	.697**	1													
상담자 특성	.927**	.685**	.811**	1												
내담자 이해와 수용	.903**	.724**	.687**	.815**	1											
내담자의 비협조적인 태도	.894**	.713**	.674**	.804**	.997**	1										
소진	.538**	.344**	.549**	.509**	.512**	.508**	1									
신체적 피로감	.447**	.225*	.513**	.443**	.395**	.383**	.847**	1								
무능감	.534**	.472**	.570**	.464**	.439**	.429**	.716**	.545**	1							
비협조적 업무환경	.376**	.226*	.330**	.380**	.372**	.379**	.763**	.536**	.297**	1						
내담자 가치지하	.433**	.267**	.374**	.442**	.472**	.473**	.672**	.451**	.484**	.413**	1					
사생활 악화	.307**	.150	.330**	.268**	.333**	.332**	.847**	.690**	.427**	.679**	.397**	1				
자아탄력성	-.466**	-.405**	-.488**	-.393**	-.379**	-.375**	-.651**	-.532**	-.645**	-.432**	-.341**	-.525**	1			
자신감	-.424**	-.361**	-.477**	-.337**	-.314**	-.311**	-.591**	-.506**	-.627**	-.356**	-.310**	-.446**	.883**	1		
대인관계 효율성	-.492**	-.439**	-.483**	-.450**	-.412**	-.405**	-.583**	-.471**	-.569**	-.388**	-.337**	-.462**	.678**	.881**	1	
낙관적 태도	-.181*	-.171	-.175	-.131	-.200*	-.195*	-.407**	-.264**	-.357**	-.315**	-.209*	-.397**	.700**	.454**	.493**	1
분노조절	-.226*	-.152	-.269**	-.194*	-.122	-.133	-.291**	-.335**	-.291**	-.197**	-.057	-.201*	.365**	.236**	.022	1

** p<.01 * p<.05

결 과

초보 상담자의 어려움과 자아탄력성, 소진간의 관계

주요 변수의 상관관계

초보 상담자의 어려움과 소진, 자아탄력성의 하위요인의 관계를 알아보기 위해 각 변인 간의 전체 상관분석을 실시하였다. 표 2를 보면, 초보 상담자의 어려움과 소진, 자아탄력성의 전체적 관계에서 초보 상담자의 어려움과 소진은 유의미한 정적 상관관계를 이루었고($r=.54, p<.01$), 각 하위요인들 중에서는 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움의 상담에 대한 부정적 내적 반응과 소진의 무능감($r=.54, p<.01$)이 정적상관을 나타냈다.

초보 상담자의 어려움과 자아탄력성은 부적 상관관계를 나타냈다($r=.47, p<.01$). 또한 자아탄력성과 소진도 부적 상관관계를 나타냈다($r=-.65, p<.01$). 하위요인들 중에서는 자아탄력성의 자신감과 소진의 무능감($r=-.63, p<.01$)이 부적상관을 나타냈고, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움의 하위요인 중 상담에 대한 부정적 내적반응과 자아탄력성의 대인관계 효율성($r=-.48, p<.01$)이 유의미한 부적상관을 나타냈다.

초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 소진간의 관계

초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움이 소진에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 표 3과 같이 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움은 소진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움의 요인으로 사례개념화 및 개입($\beta=-.25, p<.001$)과 상담에 대한 부정적 내적반응($\beta=.47, p<.05$)이 소진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나왔다. 이는 초보 상담자들은 내담자에 대한 접근 방식이나 효과적인 개입방법 그리고 상담에 대한 자신감 부족이나 부담감 등으로 인한 어려움을 느끼며, 초보 상담자의 소진에 영향을 미친다는 점을 시사한다. 반면, 상담자 특성($\beta=-.01, p>.05$), 내담자 이해와 수용($\beta=.41, p>.05$), 내담자의 비협조적인 태도($\beta=-.03, p>.05$)는 소진에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

표 3. 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 소진의 다중회귀분석 (N=122)

종속 변인	독립변인	비표준화계수		β	t	F	R ²
		B	표준오차				
소진	사례개념화 및 개입	-.13	.06	-.25	-2.15***	13.14***	.97
	상담에 대한 부정적 내적 반응	.24	.07	.47	3.51*		
소진	상담자 특성	.00	.08	-.01	-.05	13.14***	.97
	내담자 이해와 수용	.21	.52	.41	.41		
	내담자의 비협조적인 태도	-.02	.50	-.03	-.03		

*** $p<.001$ * $p<.05$

표 4. 초보 상담자의 자아탄력성과 소진의 다중회귀분석 (N=122)

종속 변인	독립변인	비표준화계수		β	t	F	R ²
		B	표준오차				
소진	자신감	-.29	.10	-.29	-2.85**	.21.98***	.43
	대인관계 효율성	-.25	.08	-.30	-3.00***		
	낙관적 태도	-.18	.12	-.13	-1.50		
	분노 조절	-.07	.05	-.11	-1.46		

*** p<.001 ** p<.01

초보 상담자의 자아탄력성과 소진간의 관계
초보 상담자의 자아탄력성이 소진에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 표 4와 같은 결과를 나타냈다. 초보 상담자의 자아탄력성은 소진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 초보 상담자의 자아탄력성의 하위요인 중 자신감($\beta=-.29, p<.01$)과 대인관계 효율성($\beta=-.30, p<.001$)은 소진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 낙관적 태도($\beta=-.13, p>.05$), 분노 조절($\beta=-.11, p>.05$)은 소진에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

초보 상담자의 자아탄력성과 소진간의 관계에서 자아탄력성의 조절효과

초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움이 소진에 미치는 영향에서 자아탄력성의 조절효과를 분석한 결과는 표 5와 같다. 1단계에서 독립변인이 종속변인에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과, 29%의 설명력을 나타내고 있으며 F값은 48.94로 유의수준 <.001 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 2단계에서 자아탄력성을 투입한 후, 자아탄력성이 소진에 미치는 영향에 대해 살펴보면 설명력은 34%

표 5 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 소진, 자아탄력성의 조절효과분석 (N=122)

종속 변수	단계	독립변수	B	β	t	R ²	ΔR^2	F
소진	1단계	초보 상담자의 어려움	.33	.54	7***	.29	.29	48.94***
	2단계	초보 상담자의 어려움	.27	.44	5.43***	.34	.34	30.82***
		자아탄력성	-.32	-.25	-3.05**			
	3단계	초보 상담자의 어려움	.44	.44	5.36***	.34	.34	20.38***
		자아탄력성	-.25	-.25	-3.01*			
		초보 상담자의 어려움 × 자아탄력성	.01	.01	.13			

*** p<.001 ** p<.01 * p<.05

이며, F값은 30.82로 유의수준 <.001에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 3단계에서 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움×자아탄력성이 소진에 미치는 영향에 대해 살펴보면 설명력은 34%이고 F값은 20.38로 유의수준 <.001에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 독립변인과 조절변인의 곱으로 이루어진 상호작용 변인을 투입한 결과 상호작용 효과는 보이지 않는 것으로 나타나 조절효과를 보이지 않는다고 할 수 있다.

논 의

지금까지 본 연구는 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 자아탄력성, 소진간의 관계를 살펴 보았다. 본 연구의 결과를 토대한 몇 가지 논의점들은 다음과 같이 정리된다.

첫째, 초보 상담자의 어려움과 자아탄력성, 소진간의 상관을 알아보기 위해 상관 분석 결과, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움은 소진과 유의미한 정적 상관을 나타냈고 자아탄력성과는 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 또한 소진과 자아탄력성은 유의미한 부적상관을 나타냈다. 이는 자아탄력성과 소진의 부적상관을 보고한 박현주, 김봉환(2010), 박형인(2013)의 연구와도 일치하며, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움이 소진에 영향을 미친다고 보고한 김정연(2010)의 연구와 맥을 같이한다. 또한 하위요인별로 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움의 상담에 대한 부정적 내적 반응과 소진의 하위요인은 무능감, 자아탄력성의 하위요인 중에서 대인관계 효율성이 가장 큰 상관을 나타냈다. 또 자아탄력성의 하위요인 중 소진의 무능감과 가장 큰 상관을 나타낸 요인은 자신감이다.

둘째, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 소진에 대한 다중회귀분석의 결과를 통해 두 변수의 영향을 살펴보면, 초보 상담자가 상담에서 경험

하는 어려움은 소진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움의 요인으로 사례개념화 및 개입과 상담에 대한 부정적 내적반응이 소진에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나왔다. 이는 초보 상담자들은 내담자에 대한 접근 방식이나 효과적인 개입방법 그리고 상담에 대한 자신감 부족이나 부담감 등으로 인한 어려움을 느끼며, 초보 상담자의 소진에 영향을 미친다는 점을 시사한다. 즉, 초보 상담자는 상담 전략과 목표를 설정하는 사례개념화에 대한 어려움과 경험부족, 개인 분석의 부족 등으로 인한 역전이와 같은 문제에 대처하는 능력 부족, 내담자의 문제와 역동을 파악하는데 어려움을 느낄 수 있다는 것이다. 이상의 연구 결과들을 미뤄서 보면, 초보 상담자와 경력 상담자는 어려움의 정도에 대해 차이를 드러내고 있으며 이는 경력이 쌓일수록 어려움이 줄어들 수 있음으로 예상해 볼 수 있다.

셋째, 초보 상담자의 자아탄력성과 소진과의 관계를 알아보고자 다중회귀분석을 실시해 본 결과, 자아탄력성은 소진에 영향을 미치는 요인이며, 하위요인 중 자신감과 대인관계 효율성이 소진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자기 자신에 대한 이해와 대인관계에서의 높은 적응력을 가진 상담자는 소진을 덜 경험할 수 있다고 해석 된다. 이러한 결과는 상담자가 자신의 생각과 감정에 충실하고 내담자와의 관계에서도 융통성을 갖게 되면 소진으로 인한 상담에 대한 부정적 태도를 낮출 것이라는 여선영(2005)의 연구 결과와도 일치한다. 또한 성새롬(2014)은 상담자의 소진에 대해 사회적 지지와 자아탄력성을 변인으로 투입한 결과 사회적 지지보다 자아탄력성이 더 높은 영향을 미쳤으며, 그 중 자신감은 소진 전반에 영향을 미친다고 했다. 또 오숙경(2013)의 연구에서도 자아탄력성의 하위요인 중에 자신감이 소진의 하위요인 대부분에 더 높은 영향을 미치고 있음을 보고 하여 본 연구와 맥을 같이 하는 결과라고 할 수 있다.

넷째, 초보 상담자가 상담에서 경험하는 어려움과 소진의 관계에서 자아탄력성의 조절효과는 나타나지 않았다. 초보 상담자가 상담에서 경험하게 되는 어려움으로 인해 소진에 이르게 되는 상황에서 자아탄력성이 소진을 적게 느끼게 하도록 완충작용을 할 것으로 예상하였으나 그와 같은 영향력은 없다는 것을 의미한다. 이와 같은 결과에 대해서는 여러 가지 측면에서 고려해 볼 수 있다. 우선 초보 상담자의 특성을 통해서 유추해 볼 수 있다. 초보 상담자는 상담자로서 자신에 대한 통찰과 탐색의 부족 등으로 인해 자기 자신에 대한 이해가 부족하여 자신의 현재 경험하고 있는 어려움에 대한 정확한 파악이나 자아탄력성을 성찰하지 못하고 있을 수 있다. 초보 상담자는 자신에 대한 통찰이 부족하고 어려움을 만났을 시에도 슈퍼바이저 등에게 의존하는 경향성을 보이며, 상담자 자신에 대한 포괄적인 탐색 능력이 부족하다(최신영, 2014; Hogan, 1964). 또한 초보 상담자는 경험 자체의 부족으로 인해 상담에서 성취감이나 자부심을 느낄 수 있는 경험이 부족하며(김명아, 2010; Stoltenberg, 1981), 상담 전문가들에 비해 역전이 관리가 취약하다. 역전이는 내담자가 상담자의 무의식적 감정에 끼치는 영향으로 인한 상담자의 반응으로, 이 같은 역전이는 상담 성과와도 관련이 있기 때문에 이를 잘 관리하기 위해서는 상담자 자신에 대한 이해가 매우 중요하다(이영순, 2010). 그러나 초보 상담자는 상담 스킬에 대한 측면에 더욱 집중하고 있기 때문에 역전이 자각 자체가 어렵고 활용이 어렵다(임고운, 김지현, 2008).

또한 상담자로서의 다양한 경험 부족은 전문 상담가들에 비해 상대적으로 상담자로서의 자아탄력성의 형성 및 개발의 기회가 적었을 가능성으로 추측해 볼 수 있다. 그리고 본 연구에 사용된 자아탄력성의 척도의 하위요인을 살펴보면, 자신감, 대인관계 효율성, 낙관적 태도, 분노 조절이다. 현재 상담 장면에서 여러 가지 어려움을 경험하고 있는 초보 상담자가 자신감이나 낙관적 태도 등을 유지하기는

어려울 가능성이 있다.

관련 선행연구들은 본 연구 결과와 달리 자아탄력성의 조절효과에 대해서 지지한다(권순옥, 2014; 우미선, 2011). 따라서 상담자가 경험할 수 있는 스트레스적 상황에 대한 완충역할로서의 자아탄력성에 대한 효과성은 중요한 시사점을 가지고 있다. 또한 이와 같은 선행연구들과 본 연구 결과를 더불어 보면, 비단 자아탄력성이 아니라고 하더라도 상담자가 경험하는 스트레스와 소진을 극복할 수 있는 예방책에 대한 중요성을 확인 할 수 있다. 따라서 상담자는 상담자로서 전문적인 역할을 수행하기 위해서라도 이와 같은 스트레스 및 소진을 미연에 방지하고 예방하는 노력을 기울여야 한다. 이를 위해 실천 학문으로서의 상담이 강의 위주가 아닌 실습을 위한 교과 및 교수방법들에 대한 필요성과 상담 스킬 및 자신감 향상에 도움을 주는 슈퍼비전과 같은 임상 훈련들, 그리고 관련 연구에 대한 중요성을 시사한다(김광웅, 최명선, 김현주, 2005; 양경연, 2005; 이재창, 1996).

후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 먼저 대학 부설 학생상담센터, 청소년 상담 복지 센터 등 기타 기관으로 자료 수집을 하였지만, 경력 3년 이하의 초보 상담자로부터 자료 수집에 어려움이 있었다. 따라서 연구 결과를 전체 초보 상담자로 일반화 하는 데 무리가 있다. 후속연구에서는 다양한 지역과 초보 상담자들이 근무할 수 있는 기관, 고용형태, 경력 등을 고려한 자료 수집을 통해 초보 상담자에 대한 더욱 객관적이고 의미가 있는 연구가 될 것이다.

둘째, 본 연구는 자기보고식 측정을 통해 자료를 얻었다. 초보 상담자는 아직 상담 자체에 익숙하지 않아 자신을 객관적으로 보는 시각이 부족할 수 있어 다소 주관적 일 수 있고, 어느 정도의 상담에 대한 사전지식을 갖고 있기 때문에 명확한 측정을 하는데 영향을 받았을 수도 있으므로 면접, 관찰 등의 연구 방법으로 보완한 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 자아탄력성의 조절효과가 없

는 것으로 나타났다. 이에 대해 초보 상담자의 특성 등으로 원인을 추측해 보았다. 추가적으로 본 연구에서 수집된 표본의 수가 적기 때문에 유의미한 결과가 나오지 않았을 가능성도 있다. 따라서 후속 연구에서는 좀 더 많은 표본의 수집과 다양한 근무 환경이나 조건, 다양한 초보 상담자의 특성 등을 고려한 연구가 이뤄진다면 의미가 있겠다.

또한, 초보 상담자는 상담 장면에서 뿐만 아니라 여러 상황에서 어려움을 경험하고 있다. 따라서 이를 극복 혹은 예방을 위한 방법은 반드시 필요하다. 자신감 및 자기효능감 등과 같은 초보 상담자가 경험하는 어려움에 대해서 대처할 수 있는 개인의 자원 혹은 강점에 대한 이해가 필요하며, 이를 발달시킬 수 있는 임상적 측면에서의 구체적인 도움도 필요하다. 그리고 본 연구 결과와 반대로 관련 선행연구들에서는 자아탄력성이 소진에 영향을 미친다는 결과를 드러냈다. 이러한 결과는 자아탄력성은 소진을 경감시키는데 도움을 줄 수 있는 것이라고 볼 수 있기 때문에 초보 상담자의 건강한 발달을 위한 자아탄력성 개발과 증진에 대해서도 간과할 수 없다.

마지막으로, 본 연구는 3가지 척도를 사용하였다. 그러나 각 척도들이 가지는 신뢰도 문제와 초보 상담자가 경험하는 어려움에 대한 깊이 있는 탐색이 부족하다. 따라서 후속 연구에서는 다양한 변인들을 투입해보거나 질적 연구 방법 등을 채택함으로써 좀 더 깊이 있고 구체적인 초보 상담자가 경험할 수 있는 어려움과 소진에 대한 탐색이 가능할 것이며, 이를 예방할 수 있는 요소들을 발견할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

권순옥 (2014). **청소년동반자의 심리적 소진이 이직의도에 미치는 영향: 직무만족과 자아탄력성의 조절효과**. 한국상담대학원대학교 석사학위논문.

김광웅, 최명선, 김현주 (2005). 아동상담자의 경력, 훈련 경험에 따른 자아탄력성 및 스트레스 대처 방식에 대한 연구. **인간발달연구**, 12(4), 1-18.

김명아 (2010). **집단지존감과 역전이 관리능력이 초심 상담자의 심리적 소진에 미치는 영향**. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.

김미옥 (2008). **초심 집단상담자의 발달 특성 분석**. 광운대학교 정보복지대학원 석사학위논문.

김미지 (2005). **초보상담자가 상담에서 경험하는 어려움: 문항개발**. 가톨릭대학교 석사학위논문.

김유미 (2013). **상담자의 직무스트레스와 소진과의 관계 - 심리적 분리의 조절효과 -**. 대구대학교 석사학위논문.

김유진 (2010). **놀이치료자의 자아탄력성 및 대인관계 성향과 심리적 소진의 관계**. 숙명여자대학교 석사학위논문.

김정연(2010). **초보상담자가 상담 회기 내에 경험하는 어려움이 상담자 소진에 미치는 영향 -일반상담자와 청소년동반자의 차이를 중심으로-**. 광운대학교 상담복지정책대학원 석사학위논문.

김지선 (2012). **놀이치료자의 성격성과 심리적 소진과의 관계에서 자아탄력성의 매개효과**. 숙명여자대학교 사회교육대학원 석사학위논문.

김지연, 한나리, 이동귀 (2009). 초심상담자와 상담전문가가 겪는 어려움과 극복방안에 대한 개념도 연구. **상담학연구**, 10(2), 769-792.

박현주, 김봉환 (2010). 상담자의 성인애착유형과 자아탄력성 및 심리적 소진과의 관계. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 22(1), 33-52.

박현진 (1996). **자아탄력성에 따른 지각된 스트레스 대처 방식과 심리적 안녕감에 미치는 영향**. 한양대학교 석사학위논문.

박형인 (2013). **상담자의 심리적 소진 유형에 따른 자아탄력성과 내재적 동기의 차이**. 숙명여자대학교 석사학위논문.

- 성새롬 (2014). **상담자의 직무환경 위험요소와 심리적 소진의 관계에서 자아탄력성과 사회적 지지의 매개효과**. 건양대학교 석사학위논문.
- 송주영 (2012). **초심상담자의 직무스트레스와 심리적 소진의 관계: 희망의 조절효과**. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 양경연 (2005). **상담자 발달수준과 자아분화 및 역전에 행동과의 관계**. 가톨릭대학교 심리상담대학원 박사학위논문.
- 여선영 (2005). **아동상담자의 자아탄력성 및 사회적 지지와 심리적 소진(Burnout)과의 관계**. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 오숙경 (2013). **청소년 상담자의 자아탄력성과 효능감이 소진(burn out)에 미치는 영향**. 동신대학교 석사학위논문.
- 오정희 (2007). **초보상담자들의 첫 상담 경험에 대한 질적 분석**. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 우미선 (2011). **마인드풀니스와 초보 상담자 발달 수준간의 관계에 미치는 자아탄력성의 조절효과**. 단국대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이수련, 이정화 (2010). **유치원 교사의 경력에 따른 소진과 자아탄력성에 관한 연구**. *유아교육연구*, 30(6), 51-65.
- 이영순 (2010). **초보상담자들의 어려움과 역전이 관련능력 및 상담성과간의 관계**. *상담학연구*, 11(3), 1021-1035
- 이장호 (1990). **초기상담의 중요성과 기초 면접 기법**. *대학생활연구*, 8(1), 5-20.
- 이재창 (1996). **전문 상담자 교육과 훈련에 관한 연구**. *한국심리학회지: 상담과 심리치료*, 8(1), 1-26.
- 이혜수 (2011). **초심상담자의 성인애착과 심리적 소진의 관계: 기본 심리적 욕구 만족의 매개효과**. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.
- 이화영 (2014). **청소년동반자가 인식한 직무환경 스트레스와 심리적 소진간의 관계에서 자아탄력성의 효과분석**. 순천향대학교 건강과 학대학원 석사학위논문.
- 임고운, 김지현 (2008). **상담자 발달수준 및 역전이 활용과 상담성과**. *상담학연구*, 9(3), 987-1006.
- 장미화, 유금란 (2013). **업무환경에서 위험요소가 상담자 소진에 미치는 영향: 개인자존감과 집단자존감의 역할**. *한국심리학회지:일반*, 32(3), 755-775.
- 정경빈 (2009). **초보상담자의 스트레스 경험에 대한 질적연구**. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.
- 조민정 (2012). **놀이치료자의 자아탄력성과 심리적 소진의 관계에서 인지적 정서조절의 매개효과**. 숙명여자대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 차영은 (2011). **초심상담자 어려움 측정도구 개발 및 타당화**. 연세대학교 석사학위논문.
- 최가람 (2010). **놀이치료자의 심리적 소진이 치료 관계에 미치는 영향에서 인지적 정서조절의 중재효과**. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 최신영 (2014). **초보상담자의 어려움과 작업동맹의 관계에서 정서지능의 조절효과**. 광운대학교 석사학위논문.
- 최혜윤 (2002). **상담자의 완벽주의 성향, 사회적 지지와 심리적 소진(burnout)**. 가톨릭대학교 심리상담대학원 석사학위논문.
- Bohn, M. J., Jr. (1965). **Counselor behavior as a function of counselor dominance, counselor experience and client type**. *Journal of Counseling Psychology*, 12(4), 346-452.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2004). **좋은 상담자 되기[Becoming a helper]** (이은경 외 공역) 서울: 시그마프레스(원전은 2002년에 출판).
- Hogan, R. A. (1964). **Issues and approaches in supervision**. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1(3), 139 - 141.

- Karter, J. (2005). **치료자가 되기 위한 훈련**[*On training to be a therapist : the long and winding road to Qualification*] (오상우 역). 서울: 시그마프레스(원전은 2003년에 출판).
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual Analysis and Measurement of the Construct of Ego Resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(5), 1067-1079.
- Lee, S. M., Baker, C. R., Cho, S. H., Heckathorn, D. E., Holland, M. W., Newgent, R. A., Ogle, N. T., Powell, M. L., Quinn, J. J., Wallace, S. L., & Yu, K. (2007). Development and Initial Psychometrics of the Counselor Burnout Inventory. *American Counseling Association, 40*, 142-154.
- Skovholt, T. M. (2003). **건강한 상담자만이 남을 도울 수 있다**[*The resilient practitioner*] (유성경 외 공역) 서울: 학지사(원전은 2001년에 출판).
- Skovholt, T. M. & Rønnestad, M. H., Jennings, L. (1997). Searching for Expertise in Counseling, Psychotherapy, and Professional Psychology. *Educational Psychology Review, 9*(4), 361-369.
- Skovholt, T. M., Grier, T. L., & Hanson, M. R. (2001) Career counseling for longevity: Self-care and burnout prevention strategies for counselor resilience. *Journal of Career Development, 27*(3), 167 - 176.
- Stoltenberg, C. (1981). Approaching supervision from a developmental perspective: The counselor complexity model. *Journal of Counseling Psychology, 28*(1), 59 - 65.
- Tellegen, A. (1985). *Structures of mood personality and their relevance to assessing anxiety with and emphasis on self-report*. In A. H. Turna & J. D. Maser(Eds.), *Anxiety disorders*, 681-706. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Yu, K.(2007). *A cross-cultural validation study on counselor burnout: A korean sample*. Unpublished doctoral dissertation, University of Arkansas, Arkansas,

원 고 접 수 일 : 2022년 04월 12일

수정원고접수일 : 2022년 04월 28일

게 재 확 정 일 : 2022년 05월 20일

A Study on Novice Counselors' Clinical Challenges, Self-Resilience, and Burnout

Lee, Yoon Ji

Korea Family Counseling Center

This study aimed to understand novice counselors' counseling experiences, their self-care skills, and their clinical quality by examining the relationship among novice counselors' clinical challenges, self-resilience, and burnout. For this study, a questionnaire was completed by 122 counselors with less than three years of clinical experiences at counseling centers in universities, private counseling centers, public counseling centers, counseling and welfare centers for youth, and other centers located in the Seoul metropolitan area. The data was analyzed through correlation analysis, multiple regression analysis, T-test, and mediation effects analysis according to the research questions. A summary of the research results is as follows. First, the difficulties which novice counselors experience have a positive correlation with burnout and a negative correlation with self-resilience. Second, among the difficulties experienced by novice counselors in counseling, case conceptualization and intervention and negative internal reactions to counseling showed, on average, a high degree, and was found to have a significant effect on burnout. Third, self-resilience had a negative effect on burnout: Among the subscales, confidence and interpersonal relationship efficiency were found to have a significant effect on burnout. Fourth, there was no moderation effect of self-resilience between the challenges novice counselor experience and burnout. This study can be used in the future to understand how clinical qualities, self-care, and resilience of novice counselors may influence the effectiveness of counseling.

Keyword : Challenges in novice challenges, burnout, self-resilience

이마고 부부관계치료사의 비대면 화상 이마고 부부상담 경험연구 -포커스그룹활용-

민 경 숙*	이 승 현**	윤 숙 재***	임 주 리****	김 사 라*****
봄정신건강의학과 의원	심리상담연구소 양지뜰	설롬심리상담 연구소	마인드가드너 심리코칭센터	사라샘 심리상담센터

본 연구의 목적은 팬데믹 상황에서의 비대면 화상 이마고부부상담에 관한 경험을 탐색하여 그 본질을 드러내고자 한다. 이를 위해 연구참여자로 이마고 부부치료 전문가 8명을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하여 비대면 화상 이마고부부상담 경험에 대한 자료를 수집하였다. 최종결과 196개의 의미 단위, 48개의 하위구성요소, 10개의 구성요소가 도출되었다. 인터뷰 내용의 타당성을 확보하기 위해 질적연구 경험이 풍부한 전문가로부터 감수를 받았다. 연구 결과 코로나19 초반의 경험, 비대면 화상 이마고부부상담에 대한 예기 불안, 대면상담을 하루 빨리 할 수 있었으면 좋겠음, 비대면 화상 이마고부부상담의 사전준비가 필요함, 비대면 화상 이마고부부상담의 진행이 어려움, 비대면 화상 이마고부부상담의 사례 구조화, 비대면 화상 이마고부부상담에서 이마고 프로세스 진행 경험, 비대면 화상 이마고부부상담이 좋은 점, 비대면 화상 이마고부부상담을 진행하는 과정에서 상담자의 성장, 향후 비대면 화상 이마고부부상담을 위한 보완이 필요함이라는 결과를 도출하였다. 이를 토대로 향후 비대면 화상 이마고부부상담의 보완점과 방향성에 대한 제안을 제시하였다.

주요어: 코로나19, 비대면 화상 이마고부부상담, 이마고부부관계치료사, 이마고 프로세스

* 제1저자: 민경숙, 봄정신건강의학과의원 가족상담사
** 제2저자: 이승현, 심리상담연구소 양지뜰 대표
*** 제3저자: 윤숙재, 설롬심리상담연구소
**** 제4저자: 임주리, 마인드가드너 심리코칭센터 대표
***** 교신저자(Corresponding Autho): 김사라, 사라샘심리상담센터 대표, 서울 광진구 구의동 57-95
E-mail : sara@daybreak.edu

2020년 3월 11일 세계보건기구(WHO)가 코로나 19에 대해 감염병 경보 단계 최고 등급인 6단계 팬데믹(Pandemic)을 선언했다. 이후 현재까지 그 상태가 지속되고 있으며 우리 사회의 정치, 경제, 교육 등 모든 영역에서 빠른 속도로 변화가 일어나고 있다. 가장 두드러진 특징은 집단감염을 막기 위해 지금까지 대면 방식으로 이루어지던 많은 전통적인 활동들이 온라인을 이용한 비대면 활동으로 대체되고 있다는 점이다. IT산업의 발달로 온라인화는 꾸준히 진행되어 오고 있었으나 팬데믹 선언 이후로는 온라인 비대면 방식이 다양한 영역으로 확대되며 가속화되었다. '위드 코로나'라는 신조어로 알 수 있듯 코로나19는 우리 삶의 양상과 가치관에 많은 변화를 불러오고 있다.

가정에서의 변화를 살펴보면 각자의 일상으로 바뀐 가족구성원들이 코로나19 이후에는 자녀들의 돌봄과 학습이 가정교육과 가정학습으로 전환되었고, 직장인들의 재택근무 시행으로 이전보다 훨씬 더 많은 시간을 가족과 함께 보내게 되었다. 코로나19 이전에는 외부 활동으로 부부간의 갈등을 회피하거나 갈등으로 인한 스트레스를 해소할 수 있는 탈출구가 많이 있었다. 하지만 코로나19 이후 외부 활동의 감소로 탈출구가 차단되고 가족과 함께 지내는 시간은 급격히 늘어나면서 가사에 대한 부담감, 역할 분담에 대한 불평등과 불만족, 의사소통의 문제점까지 더해져 갈등이 증폭되고 있다(이유경, 이현주, 2021) 특히, 친밀한 관계의 상호작용 경험이 많지 않은 부부가 개인공간과 가족공간, 사적공간과 공적공간의 경계가 불명확한 상황에서 장시간 상호작용을 하는 것은 부부관계에 부정적인 영향을 미칠 수 있어(진미정 외, 2020) 이로 인한 부부갈등을 해결할 수 있는 부부 전문가의 개입이 시급한 것으로 보인다.

1980년대부터 2016년까지 커플치료나 부부치료를 키워드로 검색된 651편의 논문을 살펴보면, 통합적 접근, 사티어의 경험적 접근, 보웬의 다세대적 접근

과 이마고 관계치료가 주로 사용되었고(최빛내, 최우정, 최연실, 2018) 이 중 전통적인 부부·가족 치료적 접근을 제외하면 국내 상담 현장에서 가장 많이 활용되는 치료모델은 이마고 관계치료로 제시되고 있다(이민영, 2021). 1980년 중반 Harville Hendrix와 Helen Lakelly Hunt에 의해 커플 치료의 형태로 발전된(Brown, R, 2009) 이마고 관계치료(Imago Relationship Therapy)는 심층 심리학이나 행동 과학, 서양의 종교적 전통과 교류분석, 게슈탈트 심리학, 체계이론(systemtheory) 및 인지이론을 포함시킨 치료기법(Hendrix, 2006)으로 이마고 부부 관계치료는 어린 시절 미해결과제, 배우자 선택이론, 배우자를 보는 관점, 치료사의 역할, 이마고 짝, 치료과정의 6단계(정정화, 윤가현, 2018)를 통하여 어린 시절의 결핍된 욕구와 충족되지 못한 필요에 대한 상처 인식과 배우자 이미지의 변화 경험에 도움을 주고 있다(변복수, 오제은, 2010). 그리고 이마고 부부치료는 외도, 가출, 별거, 인격 모독, 중독, 가정 폭력 등 고질적이고 심각한 문제로 인한 이혼 위기의 커플일지라도 관계가 회복되어지는 연구 결과(정정화, 윤가현, 2018)가 보여주듯이 팬데믹의 장기화로 부부간의 갈등이 수면으로 드러나고 서로에게 상처가 깊어지는 상황에서 이마고 부부관계치료는 좋은 대안이 될 수 있을 것이다. 그러나 시대적 흐름으로 인해 이마고 부부관계치료가 그 효과성이 증명된 전통적인 대면 방식이 아니라 아직까지 연구 되어진 바가 거의 없는 비대면 화상 이마고부부 상담 방식으로의 전환이 요구되고 있으며, 이미 상담현장에서는 비대면으로 실시 되어지고 있었다.

비대면 화상상담을 경험하면서 상담사와 내담자가 좋은 치료적 동맹을 맺으며(Simpson & Reid, 2014)내담자는 대면에서보다 비대면 화상상담을 통해 상담사에게 자신을 개방하는데 덜 어려워한다(Tate & Zabinski, 2004). 또한 내담자의 진실성은 높아지는 반면 상담에 대한 방어와 두려움, 취약성을 덜 느끼게 되며(Kotsopoulou, Koutsompou

& Karasarlidou, 2015) 편리성과 접근성 뿐만 아니라, 때로는 비용적인 측면에서 상담사와 내담자에게 이점을 가져다준다(Rummell & Joyce, 2010). 그러나 이러한 결과들은 개인상담 위주로 이루어진 연구들이었으며 국내에서는 비대면 화상 이마고 부부상담에 대한 연구와 비대면 화상 이마고 부부상담에 대한 상담자들의 경험을 살펴보는 연구는 거의 전무한 실정이다(정미라, 이승이, 2021).

이에 본 연구에서는 이마고부부상담을 대면과 비대면 두 상황에서 모두 진행해 본 전문가 8명을 엄선해서 이마고 부부관계치료사의 비대면 화상 이마고부부상담 경험연구라는 주제로 포커스그룹 인터뷰를 진행하였다. 포커스그룹 인터뷰는 연구자가 제시한 주제에 대해 참여자들의 그룹 토의 형식으로 진행되기 때문에 참여자들의 역동성에 따라 다양한 관점에서 자료수집이 가능하고, 토론 중에 참여자들의 표정과 태도를 관찰하면서 연구자가 즉각적으로 개입할 수 있어서 질 높은 자료를 도출할 수 있다.

코로나19가 가져온 수많은 변화 중 하나인 비대면 화상상담은 이미 우리들의 삶에 너무나 깊숙이 들어와 있어서 코로나가 종식된다고 하더라도 여전히 유지되거나 새로운 형태로 진화할 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구에서는 포커스그룹 인터뷰를 통해 수집한 자료들을 근거로 비대면 화상 이마고부부상담의 현상을 파악하고 이마고 부부관계치료사들이 앞으로 나아가야 할 방향성과 보완점을 제시하고자 한다.

방 법

연구설계

본 연구는 이마고 부부관계치료사의 비대면 화상 이마고부부상담에 대한 경험을 탐구하고 그 방향

성과 보완점을 제시하기 위하여 포커스그룹 인터뷰를 활용하여 수행된 질적연구다. 포커스그룹 인터뷰는 1950년부터 마케팅 영역에서 주로 사용되어 왔으며 그 후로는 Morgan과 Spanish(1984)가 질적연구의 새로운 방법론으로 제시하여 사회과학 영역에 활발하게 적용되고 있다. 포커스그룹이란 참여자들의 상호작용을 통하여 연구자가 정한 주제에 대한 자료를 수집하는 연구 방법을 의미한다(Morgan, 1996). 포커스그룹 참여자는 보통 6-8명으로 구성되어 해당 주제에 대한 경험을 깊이 있게 충분히 나눌 수 있는 사람들이다. 포커스그룹의 특징은 참여자들 간에 자유로운 의사소통과 피드백으로 이루어지는 토론과정을 통해 풍부한 자료를 수집한다는 점이다. 본 연구에서는 이마고 부부관계치료사 8명을 2-3명씩 3개의 포커스그룹으로 나누고 연구자 중 5명이 2인 1조가 되어 인터뷰를 진행하였다. 그리고 추가 인터뷰에서는 연구자와 참여자 전원이 참석하였다.

연구참여자

본 연구에는 대면 이마고 부부상담과 비대면 화상 이마고 부부상담을 모두 경험한 이마고 부부관계치료사 8명을 참여자로 선발했다. 연구참여자들은 인터뷰 전에 기본 인적 사항을 설문지 형식으로 제공받아 서면으로 제출했고, 연구 목적과 인터뷰 방식, 익명성 보장, 원치 않는 경우 면담에 참여하지 않을 수 있는 참여자 권리, 인터뷰 내용은 연구 목적으로만 활용되며 향후 학술지에 게재되는 점 등에 대한 정보를 설명받았으며, 최종적으로 연구 참여에 대한 서면 동의를 한 후 연구에 참여하였다. 연구참여자의 연령은 40-65세이고, 상담 경력은 5-20년으로 다양했으나 모두 국제이마고 부부관계치료전문가 자격증(CIT)을 소지했고, 이마고 부부관계치료사로 3년 이상의 경험이 있었다. 연구참여자의 인구통계학적 배경은 아래 표 1과 같다.

표 1. 연구참여자 기본 정보

참여자	소속 기관	최종 학력	상담 경력	이마고 부부상담 경력	이마고 부부상담 사례수	자격증의 종류
1	사설센터 운영	박사 재학	10년 이상	5년 이상	100사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT) 미국 버지니아 주정부 부부가족상담사 (LMFT) 버지니아 주정부 임상전문상담사 (LPC) 버지니아 주정부 승인 수퍼바이저
2	사설센터 운영	박사 졸업	10년 이상	5년 이상	100사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT) 국제공인커플스워크샵프리젠터(CWP) 한국부부상담학회 부부상담사1급 (사)한국부부가족상담협회 가족상담전문가1급
3	대학 센터	박사 수료	10년 이상	5년 이상	50사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT) 국제공인 이마고컨설턴트 한국부부상담학회 부부상담사1급 (사)한국부부가족상담협회 가족상담전문가1급
4	건강가정 지원센터	박사 재학	20년 이상	3년 이상	50사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT) 한국부부상담학회 부부상담1급 사이코드라마전문가2급 상담심리사2급, 전문상담사2급
5	사설센터 운영	박사 재학	10년 이상	5년 이상	100사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT) 한국부부상담학회 부부상담1급
6	건강가정 지원센터	박사 수료	10년 이상	5년 이상	40사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT), (사)한국부부가족상담협회 가족상담전문가1급
7	사설센터 운영	박사 재학	15년 이상	5년 이상	20사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT), 전문상담사2급 한국부부상담학회 부부상담1급 (사)한국부부가족상담협회 가족상담전문가1급 정신보건증진상담사 2급, 기독교심리치료사 2급 MBTI강사, PREPARE/ENRICI강사
8	건강가정 지원센터	박사 재학	10년 이상	3년 이상	20사례 이상	국제공인이마고부부치료사(CIT) 한국상담학회 전문상담사1급 임상심리전문가 한국부부상담학회 부부상담1급 (사)한국부부가족상담협회 가족상담전문가1급

더불어 본 연구참여자들은 비대면 화상 이마고부부상담을 진행한 기간은 5-24개월이었고, 비대면 화상 상담시 활용하는 기기는 노트북과 컴퓨터 그리고 비상시에는 휴대폰을 이용하였으며 상담 방법은 주로 Zoom 화상 회의 프로그램이었다.

자료수집

2022년 1월 2월 중 코로나19 상황에서 Zoom을 이용한 포커스그룹으로 자료수집이 이루어졌고, 1회당 2-3시간이 소요되었다. 전체 참여 인원 8명을 그

표 2. 이마고 부부관계치료사의 비대면 화상 이마고부부상담 경험에 관한 반 구조화 된 질문지

질문 유형	질문 내용
도입 질문	- 자기소개 - 이마고 부부관계 치료사로서 코로나19 상황에서 무엇을 경험하셨습니다?
소개 질문	- 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담 경험에 대하여 말씀해주세요. (기간, 사례 횟수 등)
전환 질문	- 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담에 대한 생각은 어떠하였습니까?
핵심 질문	- 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담을 수행하기 전 경험은 어떠하였습니까? - 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담을 수행하기 위해 상담 계약이나 구조화 등을 어떻게 진행하셨습니다? - 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담에서 이마고 부부상담의 경험은 어떠하였습니까? - 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담의 어려움은 무엇이었습니까? - 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담에서 좋았던 경험은 무엇이었습니까? - 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담에서 향후 성장점은 무엇이라고 생각하시나요? - 이마고 부부관계치료사로서 비대면 화상 이마고부부상담에서 고려해야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까? - 이마고 부부관계치료사로서 코로나19 이후 상담의 방향은 무엇이라고 생각하십니까?
마무리 질문	-연구자에게 추가로 말씀하시고 싶은 내용이 있습니까?

그룹 당 2-3명으로 배정해서 3개의 포커스그룹을 진행하였고, 추후에 8명 전원과 추가로 인터뷰를 진행하여 더욱 풍부한 자료를 수집하였다. 연구자 5명이 2인 1조로 3그룹으로 나누어 인터뷰하였으며, 추가 인터뷰에서는 연구자 전원이 참석하였다. 본 연구팀은 코로나19로 인해 비대면 화상 이마고부부상담으로 전환되는 과정을 경험하면서 연구의 필요성을 인식한 국제이마고 부부관계치료전문가 5명으로 구성되었다. 인터뷰를 시작하기 전에 본 연구자들은 그룹 과정에 따른 반 구조화된 질문 목록을 작성하였고, 화상상담 경험이 있는 지도교수에게 질문의 타당성을 확인하였다. 그룹 인터뷰 자료는 참여자의 동의하에 녹화되었으며 인터뷰 후에 모두 전사하였다. 그룹을 시작하면서 도입 질문으로 자기소개와 상담자로서 코로나19 상황에서 무엇을 경험하였는지에 대해 질문을 하였고, 소개 질문으로 참여자 각

자의 비대면 상담 경험으로 기간 및 상담사례 수, 상담방식 등을 질문하였다. 전환 질문에서는 '코로나19 상황에서 비대면 화상 이마고부부상담에 대한 생각은 어떠십니까?'를 질문하였고 이후 핵심 질문을 제시하고 자유로운 토론이 진행되도록 하였다. 핵심 질문에는 하나의 질문에 참여자 각자가 자유롭게 의견을 말하도록 하였고, 이 과정에서 진행자는 참여자들 간의 자유로운 토론이 이루어지도록 촉진하는 동시에 참여자의 의견을 반영하고 요약하며 추가적인 내용을 질문하였다. 토론을 마친 후에는 '추가로 하시고 싶은 말씀이 있습니까?'라는 마무리 질문을 통하여 참여자들이 더이상 의견이 없음을 확인한 후 인터뷰를 마쳤다. 그룹 인터뷰를 마치고 명료하지 않은 내용에 대해서는 참여자 전원이 모인 추가 인터뷰를 통해 자료를 보완하였다. 그룹 인터뷰에 사용한 질문지는 표 2와 같다.

자료 분석

1단계 : 전체 인식의 단계

전체 진술에 대한 일반적인 인식을 얻기 위해 필사된 텍스트를 여러 차례 정독하였다. 전체를 잘 파악하는 데 필요한 만큼 자주 다시 읽기를 반복했을 뿐만 아니라 녹화된 파일을 귀로 들으면서 필사된 부분과 거기에 빠진 비언어적 메시지들에 대한 현장 노트를 확인하였고, 다시 처음으로 돌아가는 방식으로 다시 읽기를 반복하여 비대면 화상이마고부부상담을 통한 이마고 부부관계치료사로서 어떤 경험을 하였는지 전체적으로 인식하려고 노력하였다.

2단계 : 의미 단위 나누기

학문적 관점에서 현상에 대한 의미 단위를 민감성을 가지고, 연구되고 있는 현상에 초점을 맞추어 주의 깊게 읽으면서, 연구참여자의 경험과 관련하여 의미의 전환이 일어난다고 판단되는 부분에 밑줄을 긋고, 각각의 의미에 특정한 모양과 색깔이 다른 메모 스티커를 붙여서 표시함으로써 눈에 쉽게 띄도록 '의미 단위'를 쪼개고, 컴퓨터에 각각의 폴더를 만들어 따로 기록하였다.

3단계 : 학문적인 용어로 전환하기

모든 의미 단위를 검토하고 참여자의 일상적 표현을 학문적 용어로 전환하였다. 규명된 주제를 구체화하기 위해 연구참여자의 경험이 의미하는 중심의미를 연구자의 언어로 의미 단위로 요약하고, 필요한 경우 주제별로 관련 내용에 대한 자료를 재배치한 후 동질의 개념을 묶어 하위 구성요소를 도출하였다.

4단계 : 도출된 구성요소 진술

하위 구성요소 간의 상관관계를 종합하고 분석하여 연구참여자 경험의 본질이라고 할 수 있는

구성요소들을 도출하였다. 구성요소 하나하나에 대해서 진술하기 위해 참여자의 진술을 바탕으로 하여, 이를 연구자의 언어로 전환하여 구체적으로 기술하였다.

연구의 엄격성 및 타당도

본 연구의 엄격성을 확보하고 타당도를 평가하기 위해 Kidd와 Parshall(2000)의 평가 기준인 안정성(stability), 동등성(equivalence), 내적 일관성(internal consistency)의 기준을 적용했다. 첫째, 안정성을 위해 일관된 주제가 도출되도록 3개 그룹을 대상으로 각 1회씩 인터뷰를 시행하고 추후 3개의 그룹 모두를 함께 인터뷰함으로써 보장되었다. 둘째, 동등성은 분석자의 일관성을 가지기 위해 5명의 연구자가 진행한 네 번의 그룹 인터뷰 내용을 나누어 각 팀이 도출한 의미 있는 진술과 코딩한 범주 분석 결과를 지속적으로 공유하면서 서로 동의할 때까지 필사된 자료를 반복적으로 읽으며 비교 분석함으로써 확보하였다. 셋째 3개 그룹 간의 진술된 내용을 서로 비교 확인하여 내적 일관성을 확보하였다. 또한 참여자의 인터뷰 내용의 타당성(content validity)을 확보하기 위해 참여자 중 한 명에게 분석한 자료가 비대면 화상이마고부부상담 경험을 잘 반영하고 있는지, 범주의 구성과 명명이 적절한지 확인하고 또한 신뢰할 수 있는 자료를 수집하고 연구 결과물의 기술이 정확하게 이루어졌는지를 검토한 후 국제공인이마고부부치료사(CIT), 국제공인커플스워크샵프리젠터(CWP), 한국 부부 상담학회, 한국상담학회 수련감독, 한국상담심리학회 1급 자격을 소지하고 대학원에서 논문을 지도하며 질적연구 경험이 풍부한 전문가 1명으로부터 연구 과정 및 결과 분석이 적절한지에 대한 감수를 받음으로써 분석한 자료의 타당성을 점검했다.

연구자의 준비도

질적연구에서는 결과보다는 과정에 집중하고 현상을 이해하는 것을 목적으로 하므로 연구자는 연구참여자와의 긴밀한 상호작용을 하며 연구를 진행한다(Gaffikin, 2008). 연구자들은 상담 경력 10년 이상 되었고 전원 모두 국제공인이마고부부관계치료사 자격증(CIT)을 소지하고 있다. 현상학적 연구는 특정한 현상에 대한 개인의 경험을 수집하고 연구자의 주관적 해석에 따라 분석하여 결과로 도출하는 연구이다. 따라서 연구자가 가지고 있는 렌즈가 연구 과정과 결과에 많은 영향을 미치게 된다(신혜원, 2019). 그러므로 연구자 5명 모두는 인터뷰를 통해 도출한 의미 있는 진술과 코딩한 범주 분석 결과를 공유하면서 참여자들의 비대면 화상 이마고부부상담 경험을 잘 반영하고 적절인지 확인하며 검토과정을 거치고 질적연구의 풍부한 경험을 가진 전문가 1명으로부터 감수를 받았다. 연구자는 연구 과정의 모호함 속에서 자신의 결정과 판단을 중시하고 연구를 진행하는 어려움을 극복해야 했다(장희정, 2017). 연구자의 편견이 개입되지 않도록

하기 위해서는 연구자의 고정된 인식의 틀이나 선입견에 의해서 현상을 해석하거나 판단하지 않고, 현상을 최대한 있는 그대로 파악하는 태도를 가져야 한다(서근원, 2008). 따라서 연구자 자신들이 전문가로서 그동안 해온 이마고 부부관계치료의 모든 경험을 ‘괄호 치기’ 하기 위해 노력하였다.

결 과

본 연구는 코로나19 이후 이마고 부부관계치료사의 비대면 화상 이마고부부상담의 경험에 관한 현상학적 연구로, 코로나19로 인해 상담 과정에 어떤 변화가 있었는지, 이마고 부부관계치료사들은 이와 같은 변화를 어떻게 경험하고 있는지를 살펴보고자 하였다. 국제공인이마고부부관계치료사의 자격을 소지한 전문가들의 비대면 화상 이마고부부상담 경험을 탐색한 결과, 최종적으로 196개의 의미 단위, 48개의 하위 구성요소, 10개의 구성요소가 도출되었다. 비대면 화상 이마고부부상담 경험에 대한 의미 단위, 하위 구성요소와 구성요소는 <표 3> 과 같다.

표 3. 이마고 부부관계치료사의 비대면 화상 이마고부부상담 경험

구성개념	하위 구성요소	의미 단위
1. 코로나19 초반의 경험	①마스크 착용이 상담에 영향을 줌	-마스크 착용으로 비언어적인 정보가 축소되고 한정된 정보로 힘들 -마스크 착용으로 답답하고 표정을 모름 -마스크를 쓰다 보니 눈물 콧물이 범벅이 되어 핸들이 힘들 -마스크를 벗으면 상대방을 못 알아봄
	②코로나로 선택의 여지 없이 비대면 상담을 시작하게 됨	-코로나19로 대면 부부 상담이 중단됨 -선택의 여지 없이 비대면을 하게 됨 -다급하니까 비대면 상담이 늘어남 -상담을 거의 못 하다가 비대면 화상상담을 할 수 있어서 반가움
	③비대면 화상상담 요청이 기관에서 받아들여지지 않음	-화상상담을 요청했으나 기관장에게 받아들여지지 않음 -비대면 상담 요청이 받아들여지지 않아 다른 기관에 요청함
	④비대면 화상상담이 보편화되어감	-대면상담만 하는 센터라 코로나 이후 1년 동안 상담 못 함 -적체된 상담 해소를 위해 2021년부터 화상상담 시작함 -코로나와 무관하게 바쁜 일정으로 비대면 상담이 진행됨 -비대면 상담의 대중화로 화상상담에 거부감 없음 -대부분 비대면으로 상담을 진행해서 줌 상담이 익숙함

2. 비대면 화상 이마고 부부 상담에 대한 예기불안	①비대면 화상 이마고부부상담의 경험이 부족하여 불안함을 느낌	-비대면 화상 이마고부부상담을 해야 하는 상황이 낯설고 당황스러웠음 -비대면 화상 이마고부부상담이 잘 될까 걱정되고 긴장이 됨 -이마고 프로세스를 비대면에서 어떻게 적용해야 할지 막연했음 -시도하기에 주지되고 가능하면 대면으로 하고 싶었음
	②비대면 화상 시스템에 대한 의구심이 듦	-비대면 상담 전 기계나 시스템을 잘 사용할 수 있을까 걱정함 -상담 도중에 인터넷 연결이 끊어질까 봐 걱정됨 -비대면 화상 상담시스템을 전혀 몰라서 당황스러웠음 -비대면 화상상담이 상담 효과가 있을지 의심스러웠음
	③비대면 상담 중에 일어날 돌발상황에 대처할 수 없을 것 같은 염려가 됨	-발생할 수 있는 돌발상황들을 예측할 수 없어서 불안했음 -돌발상황이 발생했을 때 적절하게 대처할 수 있을까 염려가 됨 -부부 상담 중에 갑자기 한 명이 방 밖으로 나가버릴 때 어떻게 대처해야 하나 걱정이 됨 -충분히 라포가 형성되지 않아 내담자가 충동적으로 뛰어내리거나 하면 어떻게 하나 하는 상담사로서의 위험 부담을 느낌
	④인터넷이 끊어짐에 대비해 페이스 타임이나 페이스톡을 안내함	-상담 중 인터넷 연결이 끊기거나 불안정해서 화질이 안 좋아지고 소리가 끊기거나 잡음이 들리는 상황에 대한 염려가 있었음 -인터넷 연결이 끊겨서 상담이 멈추는 것을 막기 위해 전화 통화, 페이스타임 또는 페이스 톡을 고려할 수 있으나 보안과 상담사 보호 문제가 염려됨
3. 대면상담을 하루 빨리 할 수 있으면 좋겠음	①내담자들의 환경요인으로 상담에 집중하기가 어려움	-상담 중에 아파트의 안내 방송이 나옴 -상담 중에 택배가 와서 벨을 누름 -화상상담 시 강아지가 짖을 때 힘들 -딴 곳을 바라보거나 휴대폰을 보고 있기도 함
	②코로나 상황에서도 대면을 선호하는 사람들이 있음	-내담자들은 오히려 자연스럽게 대면으로 상담하길 원함 -대면상담만을 고집하는 내담자도 있음 -코로나19 상황에서도 대면상담을 진행하는 동료 상담자가 있음 -코로나 종식되면 당연히 대면상담이 우세할 것임
	③상담자와 부부와의 연결감은 대면상담이 더 뛰어남을 느낌	-부부와의 연결감에 대해서는 대면과 비대면의 차이가 있음 -상담자가 말한 것을 부부가 잘 들었는지 확인이 어려움 -비대면의 한계로 아이컨택이 포커싱이 안 됨 -대면이 비대면보다 연결감이 있고 친밀감도 많이 느낌
4.비대면 화상 이마고부부 상담의 사전 준비가 필요함	①비대면 상담 시작 전에 인터넷 연결, 기기 점검, 비밀보장, 보안 등에 대하여 상세하게 안내함	-인터넷 연결, 마이크와 스피커 상태 등을 사전에 점검함 -화상상담 프로그램의 보안에 대해서 내담자에게 미리 안내함 -보안을 유지하며 서류를 주고받는 방법을 안내함 -인터넷 연결이 안 되면 이용할 대안을 사전에 약속함 -상담자가 마이크를 끌 수 있는 권한이 있음을 알려줌 -10분 전에 줌을 열어놓고 내담자가 안심할 수 있도록 배려함 -상담 내용이 외부에 나가지 않게 보안이 유지된 상태에서 상담에 참여하도록 안내함
	②비대면 화상 이마고부부상담을 위한 준비를 구체적으로 요청함	-상담실처럼 의자를 세팅하고, 불안을 다루는 인형이나 티슈를 준비할 수 있도록 요청함 -방해 요인을 정리하고 주변 환경은 안전한지 서로 점검함 -내담자에게 상담 시간 동안 자리를 떠나지 않도록 요청함 -내담자의 감정의 변화가 느껴질 때 물어보겠다고 함
	③상담사가 보이지 않을 때 불안해하여 이마고 체어를 변형하여 진행함	-두 사람만 바라보게 하면 잘 수행해야 한다는 것 때문에 오히려 연결감을 깨지게 함 -이마고 체어보다 약간 비스듬히 앉아 상담자를 가끔 봐도 괜찮을 정도로 해서 진행을 함 -자꾸 상담사를 쳐다보는데 2, 3회기까지는 헛갈려 함
	④집에서 비대면 상담 시 상담사로서 역할 전환에 더 긴 시간이 필요함	-집에서 상담할 때 상담사로서의 역할 전환에 시간이 필요함 -상담실에서는 30분 전, 집에서는 1시간 전에 상담 준비를 시작함 -복장을 점검하고 마인드풀니스에 충분한 시간을 가짐

	<p>①인터넷 기능의 한계로 언어적/ 비언어적 표현(허밍, 더블링)이 어려움</p>	<p>-공감을 표현하기 위해 허밍을 하면 상대방의 목소리가 끊기기 때문에 상담자가 내담자에게 공감을 표현하는 데 한계가 있음 -비언어적 표현이 전달되지 않아서 상담자가 지시문을 말할 때 내담자가 누구에게 하는 말인지 몰라 자꾸 상담사를 쳐다봄 -‘남편분’, ‘아내분’처럼 명확하게 말해주는 것이 필요함</p>
<p>5.비대면 화상 이마고부부 상담의 진행이 어려움</p>	<p>②화면 밖에서 일어나는 커플의 비언어적 메시지 파악을 위해 집중력이 더욱 요구됨</p>	<p>-화면 밖에서 일어나는 커플의 작은 한숨, 장난 등의 비언어적 메시지를 파악하는 데 어려움이 있었음 -비언어적 사인을 놓치지 않으려고 집중하면 더 많이 피곤해짐 -대면상담에서는 비언어적으로 전달되는 것이 화상상담에서는 언어로 표현해야만 전달이 됨 -상담사는 다른 공간에 있고 갈등 중인 부부만 한 공간에 있는 채로 화상으로 상담이 진행되기에 더 집중하게 됨</p>
	<p>③비대면 상담 시에는 집이라서 돌발상황들이 많음(단점)</p>	<p>-상담실과 다르게 화상상담은 어떤 공간에서 열릴지 예측이 안 되고, 펼쳐진 상황에 당황하기도 함 -상담 도중 옆에서 자던 아기가 깨서 울거나, 갑자기 아이들이 문을 열고 들어 오거나, 유치원 하원 시간 변동으로 급하게 아이를 데리러 가야 하는 상황 발생하기도 함 -아파트 안내 방송이 나오거나 택배가 와서 벨이 울리기도 함</p>
	<p>④비대면에 대한 상담자의 확신 부족으로 깊이 들어가지 못함</p>	<p>-상담자가 충분히 확신하지 못해 깊이 들어가지 못함 -화상상담에서 어색하거나 개입이 충분히 안 될 때도 있음 -대면일 때 많이 활용했던 기계도를 중에서는 적응이 잘 안 되어서 활용하지 않게 됨</p>
	<p>① 비대면 화상 이마고부부상담은 10회기 전후로 진행함</p>	<p>-비대면 화상 이마고부부상담 15사례 중 부부 상담 10 사례를 각 10 회기씩 진행 중 1사례 드롭 됨 -비대면 화상 부부상담 5사례, 사례 당 회기는 5 회기부터 7회기까지 진행됨 -센터 방침에 따라 각 10 회기씩 진행하였고, 추가로 3회기 상담 됨 -비대면 화상 이마고부부상담은 10회기, 대면 부부상담은 15~20회기 진행함 -최소 10회기 이상은 하는 것이 효과 있음</p>
	<p>②비대면에서 상담 시간 엄수를 중요시함</p>	<p>-상담 시간 엄수를 철저히 지키려고 노력함 -상담 시작 후 45분쯤 정리를 위해 5분 정도 남았음을 알림 -상담센터에서처럼 50분 상담, 10분 휴식 지키려 더 신경 씀 -내담자들이 쉽게 시간을 옮겨 달라고 하는 것을 거절함</p>
<p>6.비대면 화상 이마고부부 상담의 사례 구조화</p>	<p>③비대면 이마고 부부상담은 상담 초기 센터링에 신경을 많이 씀</p>	<p>-비대면 상담에서는 연결과 집중이 잘되도록 마인드풀니스와 대화의 진행 속도에 충분한 시간을 갖고 더 천천히 진행함 -감정, 생각을 내려놓을 수 있도록 호흡도 깊이 함 -상담에 집중할 수 있도록 조용한 음악으로 명상하면서 시작함 -연결감을 위해 호흡을 깊이하고 그라운드 상태에서 상담함</p>
	<p>④비대면에서 라포형성과 내담자의 안정감을 중요시함</p>	<p>-눈을 감고 상담실 의자에 앉아 있는 상상을 하도록 함 -내담자들이 상담자와 같은 공간에 있음을 심상화하도록 함 -부부가 화면에 잘 보이도록 이마고 체어 위치를 비스듬히 놓음 -내담자들에게 첫 대면이라 긴장될 수 있음을 설명함 -첫 세션부터 마무리 세션까지 상담 시작 시간에는 심호흡을 함</p>
	<p>⑤비대면 화상 이마고부부상담 시 자녀의 안전이 확인되어야 상담에 집중 가능함</p>	<p>-비대면 상담 시 부부는 아이들의 안전이 중요시함 -아이들의 귀가 시간을 확인해야 집중할 수 있음 -아이들이 안전한지 확인되어야 부부가 대화에 집중할 수 있었음</p>
	<p>⑥S.R.역할과 반영하기를 쉽게 이해시키며 그라운드 시킴</p>	<p>-이마고 대화법의 반영하기는 거울 비추기로 설명함 -눈 마주보기의 중요성과 방법을 알려주고 이해시킴 -초기에 그라운드링이 잘되도록 구조화를 면밀히 함 -감정을 컨트롤하면서 그라운드링 된 상태에서 하려고 애씀 -내담자의 감정이 올라올 때 호흡을 다섯 번 하도록 진행함</p>

	<p>①상담의 효과성을 위해 대면상담을 1-2회기 실시 후 비대면으로 전환하기를 원함</p>	<p>-시작은 무조건 대면상담으로 함 -상담의 효과성을 위해 내담자에게 대면상담으로 설득함 -1, 2회기는 대면상담으로 시작한 후 이마고 대화의 형식을 가르침 -부부의 안전감을 위해 2-3회기 대면상담 후 비대면으로 진행함</p>
	<p>②감사대화법으로 시작하고 프로세스(반영,인정,공감)대로 적용하였음</p>	<p>-이마고부부상담은 마음을 열어주는 감사대화로 시작함 -감사대화법으로 시작해서 부모-자녀대화법, 좌절 대화법, 행동 수정요청대화법, 안아주기, 칭찬홍수법으로 종료함 -프로세스대로 적용했을 때 부부 연결에 효과가 좋았음 -감사대화를 충분히 설명하고 한 두가지라도 할 때 변화를 느낌 -감사대화를 자연스럽게 부모-자녀대화법이나 BCR대화회로 연결함 -PC 대화법보다 BCR 대화를 더 중요하게 생각함 -방어를 낮추고 연결되도록 비난이 아닌 감사대화에 집중하게 함</p>
	<p>③부모-자녀대화법 사용에 어려움을 느낌</p>	<p>-부모-자녀대화법을 약식으로라도 사용하려고 애썼음 -부모-자녀대화법에서는 비대면일 때 더 기본에 충실히 하려고 함 -부부가 충분히 연결되지 않으면 PC 대화법에 들어갈 수 없었음 -충분하게 PC 대화법까지 가지 못함 -부모-자녀 대화법 보다 행동수정요청대화법을 더 활용함 -부모-자녀대화법은 감정으로 들어가는 부분에 한계를 느낌</p>
<p>7.비대면 화상 이마고부부 상담에서 이마고 프로세스 진행 경험</p>	<p>④안아주기는 의자 세팅과 자세가 중요하여 어려움이 있음</p>	<p>-동영상을 시청하게 한 다음 안아주기 진행을 계획하고 있음 -비대면에서 안아주기는 의자와 자세에 신경을 더 많이 써야 함 -안아주기는 부부가 진짜 연결되는 마지막 단계였음 -안아주기는 비대면에서 어려움이 있어 실시하지 않기도 함</p>
	<p>⑤부부에게 행동수정요청 방법을 가르칠 때 부부의 삶 속에서 적용이 가능함</p>	<p>-부부의 갈등 요소는 반영하기로 시작해서 행동수정요청으로 다룸 -패턴화된 특정 행동은 행동수정요청대화법을 한정적으로 사용함 -부부의 변화를 위하여 행동수정요청대화법을 많이 사용함 -일상에 적용 가능한 행동수정요청 방법을 가르치는 것이 중요함 -이마고 대화에서 PC대화법과 BCR과정만 해도 굉장히 효과가 있음</p>
	<p>⑥비대면 화상 이마고부부상담에서는 칭찬홍수법 진행이 어색했음</p>	<p>-칭찬홍수법 비디오를 보여주면서 진행했지만 어색했음 -칭찬홍수법은 대면에서 진행하기가 수월함 -비대면 상담일 경우 생생하게 와 닿지 않음</p>
	<p>⑦칭찬홍수법을 신나고 재미나게 진행했음</p>	<p>-칭찬홍수법은 비대면에서도 신나고 재미있게 진행했음 -칭찬홍수법은 루틴으로 했음 -칭찬홍수법까지 갔을 때 부부 연결이 빨라짐</p>
	<p>⑧리액티비티가 사라지고 반영하기가 잘 될 때 상담 종결을 준비함</p>	<p>-비대면에서는 8 회기부터 상담의 종결을 다룸 -좋아진 느낌이 들면 이제 부부끼리 할 수 있다며 종결 요청함 -내담자들이 관찮아지면 2주 있다가 보자고 요청함 -종결 전 2주에 한 번, 3주에 한 번씩 상담을 진행함 -비난이 멈췄거나 문제를 회피하지 않을 때 종결을 제안함 -변화가 일어나고 패턴이 바뀌었을 때 종결을 제안함 -대면보다 비대면의 종결이 빠른 편임</p>

8.비대면 화상 이마고부부 상담이 좋은 점	①시간 활용이 용이함	-장거리에 떨어져 지내는 부부의 상담도 가능해서 좋음 -퇴근 후 저녁 식사하고 상담할 수 있어 심적 여유가 있음 -출퇴근 시간, 시간 변경 등 옵션이 많아서 용이함 -이동하지 않아서 시간과 체력을 아낄 수 있음
	②공간적 제한을 받지 않음	-해외나 먼 거리에 있는 내담자들과도 상담이 가능함 -부부가 각자 다른 장소에서 상담에 접속할 수 있어서 좋음 -출퇴근하지 않고 집에서 상담해서 좋음 -공간이 내가 편안한 환경이라서 긴장감이 덜함 -센터가 없어도 되고 인터넷 비용만 내면 됨
	③집에서 아기와 상담이 가능함	-아기를 맡길 데가 없어서 좀 상담이 좋음 -만삭이었던 아내가 출산 후에도 상담을 계속함
	④화상 시스템을 활용하여 상담 효과를 높임	-상담사가 호스트의 권한으로 마이크를 끌 수 있어 안심됨 -비대면 상담에서 화이트보드 기능을 유용하게 사용할 수 있었음 -비대면 화상상담 시 필요한 자료로 실시간 교육이 가능했음 -비대면에서는 상담 내용을 기록하기가 용이함 -관계가 안 좋은 가족이 각자의 방에서 접속해도 한 화면에 나타남
	⑤비대면 화상 이마고부부상담을 통해 상담자 자신을 관찰할 수 있음	-상담 시작 전 가상화면으로 내 모습을 점검할 수 있어 좋았음 -화면에 비친 내 모습을 보는 것은 새롭고 유익한 경험임 -나의 표정과 동작을 관찰자적으로 보고 개선할 수 있어 좋음 -차차 내 모습에 익숙해지니 내담자 부부에게 집중할 수 있게 됨
	⑥내담자의 환경을 활용한 다양한 놀이로 치료 효과를 높임	-내담자의 집 안에 있는 환경들을 활용해서 배우자나 자녀들과 놀아보게 하는 것으로 치료 효과가 높아짐 -상담실에서는 못하는 이불 썰매, 목마 태우기, 노래하기, 춤추기 등을 다양하게 시도함
	⑦ 비대면 상담은 내담자를 집중해서 관찰하기에 용이함	-부부가 한눈에 전체로 보여서 집중하기 좋음 -화면을 확대해서 내담자의 얼굴을 주의 깊게 관찰함 -집이라 꾸미지 않은 내담자들의 역동을 탐색하는 데 도움이 됨 -내담자 부부를 객관적으로 보고 집중하는 데 도움이 됨
9.비대면 화상 이마고부부 상담을 진행하는 과정에서 상담사의 성장	⑧부부가 연결이 잘 되고 더욱 친밀해짐	-부부의 연결이 잘 됨 -비대면 상담을 마친 후 좋은 분위기로 침실로 들어갈 수 있음 -부부들이 대화보다도 허깅할 때 눈물을 더 많이 흘림 -부부의 가정 내 생활이 탐색이 잘되어 변화를 위한 실천이 쉬움
	①비대면 화상 이마고부부상담에 적응하는 과정을 통해 상담사가 유연해짐	-예측 불가능한 돌발상황에 놀라지 않고 수용하게 됨 -내담자들의 환경을 최대한 활용하는 융통성이 생김 -비대면에 적응하면서 낯선 상담실에 오는 내담자를 공감하게 됨 -화상상담을 하는데 필요한 기계나 프로그램을 배우게 됨 -새로운 것을 배우고 실행하는 과정에서 자신감과 유연성이 생김
	②비언어적 사인을 놓치지 않기 위해 화면에 더 집중하게 됨	-친밀감과 연결감을 위해 비언어적 표현을 많이 사용하고 있다는 것을 알게 됨 -갈등 부부일수록 비언어적 메시지 파악이 더 중요함 -비언어적 문제는 눈 마주침이 중요함 -부부의 비언어적인 사인인 감정의 흐름, 눈물이나 미세한 표정의 변화 등을 놓치지 않으려고 화면을 집중해서 봄 -비대면은 부부의 작은 한숨 소리도 놓칠 수 있어서 아쉬웠음
	③비대면 상담의 한계를 받아들이게 됨	-할 수 없는 영역이 있다는 것을 받아들여지게 됨 -어떤 유형의 상담이든 부부의 선택이 중요함 -대면이든 비대면이든 상황에 따라갈 수밖에 없었음 -비대면에서는 내담자의 말을 놓칠 수도 있음을 강조함
	④비대면 화상 이마고부부 상담은 상담자의 인내와 이해가 더 요구됨	-비대면에서 상담자의 집중력은 더 강조되어야 함 -비대면 상담일 때 프로세스에 더 집중하게 됨 -상담 중 아이가 울어서 힘들었음 -코로나19 상황으로 자녀가 집에 있게 됨 -젖먹이고 애가 왔다 갔다 난장판이 됨

10. 향후 비대면 화상 이마고부부 상담을 위한 보완이 필요함	①비대면 화상 이마고부부 상담의 새로운 연구가 필요함	-화상상담에서 내담자의 불편감은 없었음 -대면과 비대면의 상담 진행의 차이점이 없음 -모든 가족을 골고루 관심을 두는 것은 비대면도 다르지 않음 -상담자와 내담자 모두가 비대면 상담을 안전하게 느낄 수 있게하는 지속적인 연구가 필요함 -메타버스를 이용한 가상공간에서의 상담에도 관심을 가져야 함
	②비대면 화상 이마고부부상담의 법제화와 윤리적인 문제 해결이 시급함	-한국도 비대면 화상상담을 위한 윤리교육과 법제화가 시급함 -비대면 활성화를 위해서는 정부의 노력이 필요함 -상담동의서에 비대면 화상상담과 관련된 개인정보 보호 규정이 포함되어야 함 -개인정보가 보호되는 이메일과 같은 연락 방법의 강구가 요구됨
	③코로나가 종식되어도 상담의 형태는 다양할 것으로 봄	-대면이나 비대면이나 부부가 선호하는 형태로 갈 것으로 봄 -화상상담을 넘어서 입체적인 화상상담이 나올 수도 있음

1. 코로나19 초반의 경험

마스크 착용이 상담에 영향을 줌
 참여자 중 일부는 코로나19 상황에서 대면상담을 진행할 때 내담자는 마스크 착용으로 인해 흐르는 눈물과 콧물이 범벅이 되어 힘들어하였고, 상담자는 마스크에 가려진 내담자의 비언어적 표현을 살필 수 없어 답답함을 느꼈다.

“대면에선 마스크를 끼고 상담을 하니까 얼굴을 볼 수가 없어서 비언어적인 부분에 대한 정보가 굉장히 축소되고 제 표정도 그들에게 잘 안보이니까 이런 부분들이 오히려 굉장히 힘들더라고요”(참여자3)

코로나로 선택의 여지 없이 비대면 상담을 시작하게 됨

코로나19의 확산으로 진행 중이던 대면 부부상담을 감염 예방 조치로 중단하게 되었는데 비대면 화상상담이라는 대안이 나와서 반갑기도 했고, 일부 참여자는 선택의 여지 없이 비대면 화상 이마고부부상담을 진행하게 되었다. 또한 기존에 대면

으로 진행하던 부부상담도 비대면 상담으로 전환했다고 보고하였다.

“대면상담이 안 되니까, 선택의 여지가 없으니까 굉장히 마음이 다급해져서 비대면에 대해서 크게 생각하지 않고 시작했던 것 같아요.” (참여자 4)

비대면 화상상담 요청이 기관에서 받아들여지지 않음

대면상담이 중단되었던 참여자는 소속기관에 비대면 화상상담을 요청했으나 기관장에 의해 받아들여지지 않아 막막함을 경험하였다. 또 한 참여자는 비대면 상담 요청이 받아들여지지 않아서 다른 기관에 비대면 상담을 요청해야 하는 어려움을 겪기도 하였다.

“코비드가 시작된 첫 1년 정도는 상담을 거의 하지 않은 상태로 5월까지 갔고, 5월 마지막 주부터 전화 상담을 시작했고, 화상상담은 여러 번 건의 했는데 잘 받아들여지지 않았어요. 어떤 대학 강의에서 화면에 보이지 않아야 할 장면이 나와서 이슈가 되는 일도 있어서 센터장님께서 불편해하셨죠”(참여자 4)

비대면 화상상담이 보편화되어감

참여자들은 코로나바이러스의 확산이 계속되자 대면상담만 하는 센터에서도 최근 비대면 화상상담을 진행하기 시작하였고 적체된 상담 해소를 위해 2021년부터 화상상담으로 전환하여 시작한 참여자도 있었다. 또한 코로나와 무관하게 바쁜 일정을 소화하기 위해 비대면 상담을 익숙하게 진행해온 참여자도 있었다. 참여자들은 거부감 없이 비대면 화상상담이 상담 현장에서 점점 보편화되어가고 있다고 보고하였다.

“부부 이마고 상담을 하는 편이었는데 코비드로 한동안은 못 했다가 최근에 비대면으로 부부 상담을 다시 시작하게 되고, 계속 많아지고 있어요.”(참여자 5)

2. 비대면 화상 이마고부부상담에 대한 예기 불안

비대면 화상 이마고부부상담의 경험 부족으로 부부 상담 진행에 불안함을 느낌

비대면 화상상담으로 전환되는 초기에 참여자들은 비대면 상담의 경험 부족에서 오는 다양한 불안을 경험하였다. 상담이 잘 될까 하는 긴장감과 낮은 진행방식 때문에 에너지 소모가 컸다. 대면상담으로 진행하고 싶을 정도로 비대면 화상 이마고 부부상담이 걱정되고 부담감을 느꼈다. 개인 상담과는 다른 부담감, 답답함, 불안함을 느꼈다고 보고하였다.

“상담이 잘 될까 이런 생각 저런 생각이 들어 걱정도 하고 처음에 저도 조금 더 긴장해서 거기에 에너지를 많이 썼어요.”(참여자 6)

비대면 화상 시스템에 대한 의구심이 들

비대면 화상상담을 시작하기 전에는 상담 도중 인터넷이 끊기거나 줌 사용이 미숙하여 진행에 어려움이 발생할까봐 걱정과 불안감을 느꼈다. 또한 비대면 화상상담 시스템 사용법에 대해 모르다 보니 효과성에 대한 의심이 들기도 하였다고 보고하였다.

“줌 상담을 한 번도 해본 적이 없어서 저는 부정적인 생각들이 있었어요. 분명히 한계가 있을 거다.”(참여자 2)

비대면 상담 중에 일어날 돌발상황에 대처할 수 없을 것 같은 염려가 됨

참여자들은 상담과정에서 생길 수 있는 돌발상황에 적절한 대처방안에 대해서도 염려하였다. 비대면 화상 이마고부부상담 중 갈등이 고조되는 경우 만약 배우자 한 사람이 방 밖으로 나가버리거나 충동적으로 베란다 밖으로 뛰어내리겠다고 위협하는 통제 불가능한 상황에서 어떻게 대처해야 할지 불안을 느꼈다고 보고하였다.

“부부 상담 중 갑자기 한 명이 방 밖으로 뛰쳐나가거나, 대화 중에 각각 한 사람씩 따로 만나야 하는 상황처럼 예기치 않은 상황이 발생했을 때 비대면에서 효율적으로 컨트롤 할 수 있을까?”(참여자 4)

인터넷이 끊어짐에 대비해 페이스 타임이나 페이스톡을 안내함

비대면 화상상담 중 인터넷이 끊어져 상담이 중단되기도 하였다. 어떤 참여자는 화질이 좋지 않거나 소리가 끊기거나 잡음이 들리는 곤란한 상황도 발생하였다. 이런 상황이 발생했을 때 참여자들은 전화 통화로 대처하여 상담을 진행하거나 페이스 타임이나 페이스톡을 사용하여 화상상담을 진행하기도 하였다.

“화상 인터넷이 끊길 때를 대비해서 처음에 상담 전에 미리 말씀을 꼭 드렸어요. 후시라도 그럴 때는 당황하지 말고 다시 재접속하고, 그래도 안 될 경우에는 화상 전화로 다시 통화 하는 걸로 이렇게 해서 했어요.”(참여자1)

3. 대면상담을 하루 빨리 할 수 있었으면 좋겠음

내담자들의 환경요인으로 상담에 집중하기가 어려움

내담자들이 가정에서 상담에 참여하게 되다 보니 화상상담 중 아파트 관리실의 안내 방송이 나오거나 택배로 초인종이 울리는 상황이 발생하기도 하였다. 또한 반려견의 짖는 소리로 인해 상담에 집중할 수 없어 어려움을 경험하였다.

“제가 할 수 있는 게 없다는 그 무력감이 그냥 거의 꼭 왔어요. 상담 중 아파트 관리실에서 안내하는 방송 소리가 나서 머뭇거리고 택배를 받아야 하는 거예요.”(참여자3)

코로나 상황에서도 대면을 선호하는 사람들이 있음

한편, 코로나19 상황에서도 여전히 기존의 대면 상담을 고집하는 내담자 부부도 있었고, 참여자 주위의 동료 상담자들 중 일부도 비대면 상담에 대한 효과를 염려하여 대면상담을 고집하기도 하였다.

“코로나19 상황에서도 소신있게 적으면 적은대로 대면상담을 진행하는 동료 상담자가 있더라고요.”(참여자1)

상담자와 부부와의 연결감은 대면상담이 더 뛰어난 느낌

참여자들은 이마고 상담의 핵심인 부부 연결감에 대해서는 대면상담과 차이를 느꼈다고 하였다.

대면에서는 이마고 제어에 앉아 몸과 몸을 가까이 마주 보고 상담이 진행되는 반면 비대면 화상 부부상담에서는 부부가 다른 공간에서 서로 화면을 통해 바라보며 진행하니 물리적으로 떨어져 있어 친밀감을 느끼는 것에 한계를 느꼈다. 참여자들은 화상상담에서는 리시버 체크에 한계가 있었다고 보고하였다.

“비대면보다 아무래도 대면상담이 조금 더 연결감이 더 있는 것 같아요. 친밀감도 더 많이 느끼는 것 같고요. 그런 부분들이 내담자들에게도 영향이 있죠. 아무래도 전달이 안 될 수는 없다는 생각이 들어요.”(참여자 3)

4. 비대면 화상상담의 사전준비가 필요함

비대면 상담 시작 전에 인터넷 연결, 기기점검, 비밀보장, 보안 등에 대하여 섬세하게 안내함

모든 참여자들은 비대면 화상 이마고부부상담을 진행하기 위해 섬세한 사전 준비를 하였다. 인터넷이 끊길 때를 대비한 기계적인 보완의 필요성과 인터넷 상황, 마이크, 스피커, 장소에 대한 안전 점검 등 구조화를 철저히 하였다. 화상상담 프로그램의 보안에 관한 주의사항과 비밀보장에 대해서도 미리 안내를 하였을 뿐 아니라 비밀보장을 위해 주변의 안전함을 점검하도록 하였으며 노트북을 사용할 경우 사전에 기술적인 부분과 볼륨의 크기 등을 체크 하도록 안내하며 신경을 많이 썼다고 보고하고 있다.

“스카이프도 아닌 걸로 알아요. 잘 알고 사용해야 돼서 교육을 시키고 내담자를 상담사가 어떤 보안에 관한 비밀 보장이나 상담이 녹음이 될 수도 있고 이런 부분에 대해서도 안내했어요.”(참여자 7)

비대면 화상 이마고부부상담을 위한 준비를 구체적으로 요청함

비대면 화상 이마고부부상담 시 참여자들은 첫 만남에서 상담실처럼 의자를 세팅하고, 불안할 때 안을 수 있는 인형, 눈물을 닦을 수 있는 티슈 등을 준비하도록 부탁하였다. 그리고 주변 환경은 안전하지 아이들을 단속하고, 전화기를 끄고, 상담에만 집중할 수 있도록 점검하였다. 내담자에게는 아무리 화가 나더라도 상담 시간에 상담의 자리를 벗어나지 않을 것에 대한 약속을 하였으며 뭔가 어색하고 감정의 변화가 느껴질 때 상황에 대하여 질문할 수 있음에 대한 사전에 양해를 구하였다.

“집에 있을 때도 만약 불안이 오거나 긴장이 오고 그런 성향이 있는 분이라면 자기가 아끼는 인형이나 스트레스 릴리버나 그런 것을 옆에 놓고, 티슈도 항상 준비해놓게 했어요.” (참여자 7)

상담사가 보이지 않을 때 불안해하여, 이마고 체어를 변형하여 진행함

상담자가 없는 공간에 부부 두 사람만 바라보고 앉아 진행된다는 것 때문에 오히려 내담자 부부는 긴장으로 연결감이 깨지기도 하였다. 이러한 부부의 불안을 낮추기 위하여 화면으로 상담자를 간간히 볼 수 있도록 이마고 체어를 약간 비스듬하게 배치하여 상담을 진행하였다. 내담자들이 비대면 이마고 체어에 익숙해지기까지는 2,3회기가 걸렸다.

“부부가 둘이서 바라보고 상담을 하니까 상담자를 보려고 화면을 자주 쳐다봤어요. 그래서 연결감이 떨어져서 이마고 체어를 비스듬하게 놓고 안심시키려고요”(참여자7)

집에서의 비대면 상담 시 상담자로서 역할 전환을 하는데 더 긴 시간이 필요함

참여자들은 가정주부에서 상담자로 역할을 전환하기 위해 시간이 필요하였다. 가정에서 입고 있던 옷을 갈아입고 마인드풀니스로 마음과 생각을 정리하기 위한 충분한 시간을 갖는 노력을 하였다.

“비대면으로 하다 보니 제가 준비성은 좀 떨어지지 않나 하는 생각이 들었어요. 마인드풀니스를 하면서 상담자 역할로 전환되도록 노력했어요”(참여자6)

5. 비대면 화상 이마고부부상담의 진행이 어려움

인터넷 기능의 한계로 언어적/ 비언어적 표현(허밍, 더블링)이 어려움

참여자들은 공감을 표현하기 위해 허밍을 하며 내담자에게 집중을 하려고 노력을 하였으나 목소리가 겹치고 끊겨서 공감을 표현하는데 한계가 있었다. 또한 더블링을 시도할 때에도 비언어적인 표현은 화면에 보이지 않기 때문에 ‘남편분’, ‘아내분’과 같이 호칭을 계속 부르면서 명확하게 하는 것이 필요하였다.

“눈빛 교환이라든지 작은 몸짓을 통해서 비언어적으로 주고받는 것들 아니면 또 어떨 때는 이제 얼굴이 조금 경직된다든지 기분 나빠서 왔을 때 그런 모습들을 만났을 때는 조금 더 빨리 케치하는데 이제 비대면인 경우에는 조금 잘 이렇게 생생하게 와닿지 않을 때가 있어요.”(참여자8)

화면 밖에서 일어나는 커플의 비언어적 메시지 파악을 위해 집중력이 더욱 요구됨

화상상담은 화면 밖에서 일어나는 커플의 비언어적인 메시지를 파악하는 것이 어려웠으며, 특히 하체 즉 화면 아래에서 어떤 반응을 하는지 알 수가 없었고, 집에서 상담을 하다보니 내담자가 편안하게 앉게 되면서 화면 밖으로 벗어나기도 하였으며, 비대면은 부부의 작은 한 숨소리도 놓칠 수 있어 아쉬웠다. 비대면 상담에서는 비언어적인 사인을 놓치지 않기 위해 더욱 집중 하였다.

“비대면의 경우는 작은 한숨 소리 같은 것도 잘 못 듣고 놓칠 수 있어서 그런 건 조금 아쉬웠어요.”(참가자 2)

비대면 상담 시 집이라서 돌발상황들이 많은 내담자가 아기를 옆에 재워 놓고 상담을 하는 경우, 시댁에 맡겨 놓은 아이들이 갑자기 문을 열고 들어오는 경우, 유치원 하원 시간 변동으로 급하게 아이를 데리러 나가야 하는 경우 등 예측이 안 되어 당황스러웠다.

“유치원 하원 시간 변동되었다고 급하게 아이를 데리러 가야 한다고 말해서 당황했어요. 화면을 열었을 때 어떤 상황이 펼쳐질지 예상이 안 되었기 때문에 그때가 가장 긴장이 되었거든요.”(참여자1)

비대면에 대한 상담자의 확신 부족으로 깊이 들어가지 못함

화상상담에서 상담자 자신이 어색하거나 개입이 충분히 안 될 것 같은 불안으로 이마고 프로세스대로 진행하지 못하기도 하였다. 상담자가 진행에 대해 확신하지 못해 깊이 들어가지 못하였고 상담자 스스로 적응이 잘 안 되어 가계도 활용을 하지 않았다.

“대면상담 할 때 가계도를 많이 활용하는데 줌에서는 자신이 없어서 가계도 활용을 하지 못했어요.”(참여자8)

6. 비대면 화상 이마고부부상담의 사례 구조화

비대면 상담은 10회기 전후로 진행함

참여자들은 비대면 상담 15사례 중 부부상담 10사례를 각각 10회기를 진행하였거나 센터 방침에 따라 각 10회기씩 진행한 후 추가로 3회기 진행하였다. 대부분의 참여자들은 부부상담은 15~20회기를 진행하였는데 이마고부부상담은 최소 10회기 이상 진행하는 것이 효과적이라고 하였다.

“제가 10회기 20회기로 구조화를 한다고 해서 되는 게 아니고 이 부부들이 경제적인 부분을 부담스러워하기 때문에 조금만 좋아진 느낌이 오면 이제는 우리 부부끼리 할 수 있을 것 같다고 종결하겠다고 하기도 해요.”(참여자 6)

비대면에서 상담 시간 엄수를 중요시함

상담자는 시간 엄수를 철저하게 지키려고 노력하고 상담 시작 후 45분쯤 후에는 정리를 위해 5분 정도 남았음을 알렸다. 상담센터에서 한 것처럼 50분 상담, 10분 후 휴식을 지키려고 더 신경을 썼으며 내담자들이 쉽게 시간을 옮겨 달라고 하는 것을 거절하였다.

“우리가 상담받으러 갈 때는 기본적으로 앞뒤 한 시간 정도는 스케줄 조정도 하고 그러잖아요. 근데 비대면은 내담자도 그냥 어디 가다가 차 세워놓고 접속하거나 하니깐 이게 상담의 효과를 좀 낮출 수도 있겠다. 자기 자신에 대한 집중 그런 거 상담에 대한 소중함 그런 것들이 조금 약해지지 않을까”(상담자 6)

비대면 화상 이마고부부상담은 상담 초기 센터 링에 신경을 많이 씬

비대면 화상 이마고부부상담에서는 연결감이 중요하기 때문에 마인드플니스를 통해 감정과 생각을 내려놓을 수 있도록 조용한 음악을 틀고 명상으로 시작하였고, 연결감을 위해 심호흡을 하면서 상담을 시작하였다.

“저도 화상 상담의 경우에 더 집중하게 되고 에너지도 더 많이 쓰게 되는 경향이 있었어요 또 상담 시작 전에 전화기를 노트를 살펴보는 데 그런 부분을 한 번 더 보게 된 것 같아요 조금 더 깊이 보게 된 거라고요”(참여자 5)

비대면에서 라포형성과 내담자의 안정감을 중요시함

내담자들에게 첫 대면이라 긴장될 수 있다는 것을 설명하였고, 또 부부가 화면에 잘 보이도록 이마고 체어 위치를 비스듬하게 배치하고 상담실에 앉아 있는 상상을 하도록 하였다. 이렇게 첫 세션부터 마무리 세션까지 심호흡을 할 수 있도록 안내를 하였다.

“제 자신이 좀 대면상담보다 조금 더 많은 에너지와 집중력을 쏟을 수 있는 그런 주변 환경의 정리를 좀 했었던 것 같아요”(참여자 5)

비대면 상담 시 자녀의 안전이 확인되어야 상담에 집중 가능함

비대면 상담에서 부부가 아이들의 안전 문제에 예민하기 때문에 아이들의 귀가 시간을 체크하고 아이들은 안전한지 확인 후 상담을 진행하는 것이 집중하는게 중요하였다.

“비대면일 때 아이들이 학교도 못 가고 유치원도 못 가고 옆에서 울고 그러니까 굉장히 힘들었죠”(참가자 8)

보내는 사람, 받는 사람 역할과 반영하기를 쉽게 이해시키며 그라운드링 시킴

이마고 대화법의 초기에 반영하기는 거울 비추기로 설명하고 눈 마주보기의 중요성과 방법을 알려주고 이해시키며 그라운딩이 잘 되도록 구조화를 시켰다. 그라운딩 된 상태에서 감정을 컨트롤하고 호흡을 할 수 있도록 안내하였다.

“그라운딩을 시키고 나서 구조화를 굉장히 면밀하게 세밀하게 하고 난 다음에 주의사항도 주었어요 왜냐하면 관계에 문제가 있어서 오는 부부들이 제가 컨트롤 못하는 상태에서 관계적인 어려움이 생기면 안 되잖아요”(참여자 1)

7. 비대면 화상 이마고부부상담에서 이마고 프로세스 진행 경험

상담의 효과성을 위해 대면상담을 1-2회기 실시 후 비대면으로 전환하기를 원함

초기에는 이마고 상담자들이 비대면에 대한 확신이 부족하여 내담자에게 대면상담으로 시작할 것을 설득하기도 하였다. 내담자와의 관계 형성을 위해 1, 2회기는 대면상담으로 이마고 부부치료의 형식을 가르친 후 비대면 상담으로 전환하여 진행하였다.

“맥시멈 2-3 회기까지는 대면으로 와서 상담을 할 수 있도록 했고요 그때 저를 많이 보이기도 하면서 같이 얼굴 보면서 또 웃고 또 이렇게 담소도 나누고 이런 것들이 관계 형성에 되게 도움이 되는 것 같아요”(참여자 2)

감사대화법으로 시작하고 프로세스(반영, 인정, 공감)대로 적용하였음

참여자들은 비대면 화상 이마고부부상담에서 이마고 감사대화를 시작으로 부모-자녀대화법, 좌절

대화법, 행동수정요청대화법, 안아주기, 칭찬홍수법으로 이마고 프로세스를 진행하였다. 방어를 낮추고 비난이나 불평이 아닌 감사대화에 집중하도록 할 때 부부가 마음이 열리기 시작하였다. 참여자들은 감사대화법을 실행하는 과정에서 어린 시절 상처 이야기가 나오면 바로 부모-자녀대화법으로 연결하여 어린 시절의 미해결과제를 다루기도 하였다.

“저는 부부 상담에서 부부가 마음을 열기 시작하는 건 감사대화라고 보고요 이 사람이 나한테 전혀 이렇게 관심도 없는 줄 알았더니 저런 걸 감사하다고 표현을 하네 여기서부터 좀 마음이 열리는 것 같고”(참여자 3)

부모-자녀대화법 사용에 어려움을 느낌

부부가 충분히 연결되지 않으면 부모-자녀대화법에 들어갈 수 없기에 비대면에서는 기본에 더 충실하려고 하였다. 연결을 위해서 음악을 틀고 부모-자녀대화법을 적고 미러링을 하면서 부모-자녀대화법을 진행하였다. 이렇게 비대면에서 심혈을 기울여도 상담회기가 짧은 경우에는 부모-자녀대화법까지 가지 못할 때도 있어서 때로는 약식으로 사용하기도 하였다. 감사대화를 진행하다가 어린 시절과 상처와 연결되면 부모-자녀대화법을 따로 실행하지는 않았다.

“부모-자녀대화법도 실은 비대면에서 잘 하지 않아요 제가 자신이 좀 없는가 봐요”(참여자 5)

부부에게 행동수정요청 방법을 가르칠 때 부부의 삶 속에서 적용이 가능함

참여자들은 이마고 대화에서 부모-자녀대화법과 행동수정요청대화 과정만 해도 굉장한 효과가 있음을 시사하였다. 참여자들은 부부관계의 변화를 위해 행동수정요청대화를 많이 사용하였으며 부부

가 갈등이 심할 때는 미러링을 통해 연결감을 만들고 행동수정요청대화로 전환하였다. 참여자는 부부의 행동수정도 중요하지만 일상에 적용할 수 있도록 행동수정요청대화를 훈련시키는 것을 더 중요하게 여겼다.

“저는 지금 당장 불편한 그 부분에 대해서는 행동 변화를 위한 해결을 하면서 가는 것 같아요 그래서 선생님들이 생각하는 모든 프로세스를 다루며 상담을 진행하고 있지는 않은 것 같아요”(참여자 6)

안아주기는 의자 세팅과 자세가 중요하여 어려움이 있음

참여자는 안아주기는 부부가 연결되는 진정한 마지막 단계로 보고 <안아주기 동영상>을 시청하게 한 후 진행하였다. 안아주기는 의자 셋팅과 자세가 중요하여 비대면에서는 실시하지 않는 경우도 있었다. 부부가 차량으로 이동 중 상담 시간이 되어 차를 세워놓고 의자의 각도를 조정하여 아내가 남편의 무릎에 앉아 비대면으로 안아주기를 진행하기도 하였다.

“안아주기 동영상을 부부들에게 보여주고 이렇게 이런 자세로 하도록 알려주면, 안 긴 사람이 어린 시절의 상처에 대해서 이야기하고 안아주는 사람이 반영하면서 충분히 실행해 볼 수 있겠다.”(참가자 3)

비대면 화상 이마고부부상담에서는 칭찬홍수법을 진행하기가 어색했음

어떤 참여자는 비대면에서 비디오를 보여주면서 진행했지만 생생하게 와 닿지 않고 어색함을 느꼈다. 참여자들의 노력에도 불구하고 칭찬홍수법은 대면에서 진행하기가 더 수월하였다.

“전체 다 진행하기에는 시간상으로도 무리가 있을 것 같기도 하고, 사실 행동수정이나 칭찬홍수법 이런 거는 저는 해보지를 못했어요.”(참여자 1)

칭찬홍수법을 신나고 재미나게 진행했음

어떤 참여자는 칭찬홍수법을 비대면에서도 신나고 재미있게 진행했으며 칭찬홍수법을 루틴으로 했다. 칭찬홍수법까지 갔을 때 다른 상담 회기보다 부부 연결이 빨라졌다.

“감사대화, 부모-자녀대화법, 칭찬홍수법은 루틴으로 했고, 칭찬홍수법이 제일 재미있었던 것 같아요.”(참여자 2)

리액티비티가 사라지고 잘 들을 때 상담 종결을 준비함

비대면 화상 이마고부부상담에서는 자유롭게 종결을 하는데 10회기 상담의 경우는 8회기부터 종결을 다루기 시작하였다. 내담자 부부가 좋아진 듯한 느낌이 들면 종결을 하기도 하였다. 상담자가 종결을 제안할 때는 내담자의 리액티비티가 사라지고 반영하기가 잘 될 때, 부부관계에서 비난이 멈췄거나 문제를 회피하지 않을 때, 부부의 관계 패턴이 바뀌었을 때 2주에 한 번으로 상담 기간을 늘렸다가 잘 적응할 경우 3주에 한 번 상담을 하다가 종결하였다.

“비난을 하던 사람이 비난을 안 한다든지 이렇게 변화가 일어나는 걸 내담자들이 스스로 얘기를 하고 상담사도 그것을 같이 느끼고 그랬을 때 이제 종결을 슬슬 준비하고.”(참여자 8)

8. 비대면 화상 이마고부부상담이 좋은 점

시간 활용이 용이함

비대면 화상 이마고부부상담은 갈등이 깊어 한 공간에 있는 것을 불편해하는 부부나, 먼 거리에

떨어져 있어 상담이 어려웠던 부부에게도 진행할 수 있었다. 갑작스러운 사정이 있는 경우 시간 변경이 용이하였고 부부들이 퇴근해서 식사를 마친 후 상담에 참여할 수 있어서 심적으로 여유를 가질 수 있었다고 한다.

“남북한을 합쳐도 될 정도로 버지니아가 크거든요, 그러다 보니까 상담실에 오지 못했던 한인들을 줌을 하게 되면서 도와줄 수 있었어요. 저는 그 부분이 좋았어요.”(참여자 5)

공간적 제한을 받지 않음

비대면 화상 이마고부부상담에 또 다른 좋은 점은 공간적 제한을 받지 않는다는 것인데 바쁘거나 먼 거리에서도 원하는 상담이 가능하였고 내담자들이 편안하다고 느끼는 공간에서 상담이 진행되다 보니 긴장감이 덜하였다고도 하였다. 참여자 한 명은 해외에 거주하는 한인 부부들과 상담을 할 수 있어서 좋았다고 하였다. 부부가 다른 장소에 있더라도 각자 노트북으로 접속하여 함께 상담 진행이 가능하였다.

“부산, 충청도 등 각지의 사람들을 만나는 것이 비대면의 큰 장점 같아요. 센터 굳이 안 차려도 되고.”(참여자 1)

집에서 아기를 돌보면서 상담이 가능함

코로나 감염의 염려로 어린아이를 맡길 데가 없어 상담을 받지 못한 부부에게도 비대면 화상 이마고부부상담으로 진행할 수 있었다. 또한 만삭이었던 아내 내담자가 출산 후에도 상담을 중단하지 않고 무리 없이 비대면 화상 이마고부부상담을 계속 받을 수 있는 경험이 있었다.

“애 젖을 먹이고 애가 계속 왔다 갔다 하더라도 제 눈에는 이렇게라도 대화를 하고 상담

할 수 있는 환경을 저는 오히려 그걸 플러스 사인으로 봤어요. 안 그러면 이분들은 전혀 상담소를 갈 수가 없거든요”(참여자 5)

화상시스템을 활용하여 상담 효과를 높임

시작 전 화상시스템 활용에 대해 염려하고 의구심을 가졌지만 실제 비대면 화상 이마고부부상담에서는 시스템 활용을 통해 상담의 효과를 높일 수 있었다. 비대면 화상상담에서 화이트보드 기능 활용과 적절한 타이밍에 동영상이나 교육자료들을 활용하여 상담 효과를 높일 수 있었다. 관계가 좋지 않은 부부가 각자 다른 공간에 있어도 한 화면에서 상담을 진행할 수 있었다. 비대면 화상상담은 컴퓨터에서 진행하므로 상담을 하면서 상담 내용을 자연스럽게 기록하기가 용이하였다.

“비대면을 하게 되니까 그런 부분들이 오히려 또 더 풍성하게 보일 수 있는 이런 차이점들을 경험하고 있었어요. 비대면으로 하면 또 표정은 잘 볼 수 있어요”(참여자 7)

비대면 화상 이마고부부상담을 통해 상담사 자신을 관찰할 수 있음

처음에는 상담사인 자신의 얼굴을 본다는 것이 어색하고 내담자에게 자신이 어떻게 보일지 신경이 쓰였지만 나중에는 익숙해져서 신경 쓰지 않게 되었고 오히려 자신을 관찰자적 시각으로 보는데 도움이 되었다고 하였다.

“새로운 경험이었어요. 내 얼굴이 이렇게 비춰지는구나. 미러링할 때, 공감할 때 내 표정이나 제스처가 이렇게 비춰지는구나 이런 부분들은 저를 인식하기에 좋았던 것 같아요”(참여자6)

내담자의 환경을 활용한 다양한 놀이로 치료 효과를 높임

비대면 화상 이마고부부상담이 익숙해져 가면서 참여자들은 내담자의 집 안에 있는 물건들을 활용하여 신나게 놀 수 있는 분위기를 만들었다고 했다. 상담실에서는 할 수 없지만 집에서는 가능한 이불에 배우자나 자녀를 태우고 썰매놀이나 흔들의자 놀이도 하고, 노래하기, 춤추기, 목마 태우기, 엮어주기 등 배우자나 자녀와 함께 다양한 놀이로 친밀감 향상도 시키고 함께 노는 경험을 통해 치료 효과도 높일 수 있었다.

“이불 깔아놓고 노는 것도 시키고 아이들은 목마도 태워주고 엮어주고 이불로 흔들의자만 들어주고 이불에 아내를 얹혀 놓고 남편이 끌고 다니면서 놀고 이런 것들은 상담실에서는 못하는데 좁에서는 되게 많이 했어요”(참여자2)

비대면 상담은 내담자 부부를 객관적으로 관찰하여 도움이 됨

참여자들은 비대면 화상 이마고부부상담을 통해 내담자 부부를 객관적으로 보고 집중하는데 도움이 되었다. 부부가 한눈에 전체로 보여서 집중하기 좋았고 또한 확인이 필요할 때 화면을 확대하여 내담자의 얼굴을 주의 깊게 관찰할 수 있었다. 무엇보다도 내담자들의 꾸미지 않은 집에서의 역동을 상담사가 탐색하고 확인할 수 있어 상담에 도움이 되었다고 하였다.

“화면을 축소해서 카메라 쪽으로 올리면 내담자들에게 제가 더 아이컨택을 하고 있는 그 느낌을 가질 수 있도록 해서 연결감을 높이는 세팅을 하려고 했어요”(참여자8)

9. 비대면 화상 이마고부부상담을 진행하는 과정에서 상담사의 성장

비대면 화상 이마고부부상담에 적응하는 과정을 통해 상담사가 유연해짐

비대면 화상 이마고부부상담에서 내담자가 예측 불가능한 돌발상황에 놀라지 않을 수 있도록 상담사는 내담자의 환경을 최대한 활용하는 융통성이 발휘하게 되고, 상담사는 낮은 상담실에 오는 내담자를 공감하게 된다. 또 화상상담에 필요한 기계나 프로그램을 배우게 되면서 새로운 것을 배우고 실행하는 과정에서 자신감과 유연성이 생긴다.

“커플이 서로 주고받는 눈빛이나 에너지, 발을 떼다거나 아니면 손을 만지작거리다거나, 혹은 부부간에 서로 터치를 하거나 기대는 것들이 좀 더 생생하게 볼 수 있는데 비대면에서는 그러지 못하는 부분들이 있어요.”(참가자 3)

비언어적 사인을 놓치지 않기 위해 화면에 더 집중하게 됨

갈등 부부일수록 비언어적 메시지 파악이 더 중요한데 비대면 화상 이마고부부상담은 부부의 작은 한숨 소리 같은 비언어적인 사인들 감정의 흐름, 눈물이나 미세한 표정의 변화 등을 놓치기 쉬워서 화면에 더 집중해야 한다. 특히 친밀감과 연결감을 위해 비언어적 표현을 많이 사용하고 있다는 것을 알아야 한다.

“작은 한숨 소리 같은 것도 잘 못 듣죠 비대면 같은 경우는 그런 걸 놓칠 수 있어서 조금 아쉬워요.”(참가자 2)

비대면 상담의 한계를 받아들이게 됨

대면이든 비대면이든 한계가 있고 상황에 따라 갈 수밖에 없다. 어떤 유형의 상담이든 부부의 선

택이 중요하고 할 수 없는 영역이 있다는 것을 받아들이게 된다.

“제 경험으로 비춰보면 비대면의 한계는 내담자가 상담실에 오고 가는 것이 없어서 상담의 중요도에 대한 비중을 덜 두고 가볍게 여기는 것 같아요. 내담자의 준비하는 태도에서 소중함이 느껴지지 않을 때가 있어요.”(참여자 8)

비대면 화상 이마고부부상담은 상담사의 인내와 이해가 더 요구됨

‘코로나19’ 상황에서는 어린아이가 집에 있고, 아이가 왔다 갔다 해서 상담사의 집중력이 더욱 요구되는 상황이 있고, 상담사는 프로세스에 집중하기 위해 인내가 필요했다.

“비대면으로 했을 때 아이들이 막 울고 학교도 못 가고 막 이려고 막 이러니까 또 유치원도 못 가고 그러니까 울고 하는 이런 과정 속에서 굉장히 힘들었다.”(참가자 4)

10. 향후 비대면 화상 이마고부부상담을 위한 보완이 필요함

비대면 화상 이마고부부상담의 새로운 연구가 필요함

화상상담에서 내담자의 불편감은 없었다. 대면과 비대면의 차이점도 없었으며 모든 가족에게 골고루 관심을 갖는 것은 비대면도 다르지 않았다. 그러므로 비대면 화상 이마고부부상담의 새로운 연구를 위해서 상담사와 내담자 모두가 상담을 안전하게 느낄 수 있도록 지속적인 연구가 필요하고 메타버스를 이용한 가상공간에서의 상담도 관심을 갖게 된다.

“대면이든 비대면이든 상황에 따라서 가야되지 않나 라는 생각이 들고 메타버스 상담은 어떨까 이런 생각을 잠깐 해봤습니다.”(참여자 2)

비대면 상담의 법제화와 윤리적인 문제 해결이 시급함

상담동의서에 비대면 화상상담과 관련된 개인정보 보호 규정이 포함되어야 하고, 개인정보 보호를 위해 이메일과 같은 연락 방법의 강구가 요구되며 한국도 비대면 화상상담을 위한 윤리교육과 법제화가 시급한 문제로 정부의 노력이 필요하다.

“윤리적인 것뿐만이 아니라 이제 법제화에 대한 노력들이 많이 돼야 되는 거고 또 비대면에 대한 이런 관심들이 이제 선생님들이 초석이 되시겠지만 상담 기법이라든지 이런 부분들도 그동안 이제 대면에 이렇게 맞춰서 만약에 되었다고 한다면 이런 시도들이 좀 많이 돼야될 것 같고.....” (참여자 3)

코로나가 종식되어도 상담의 형태는 다양할 것으로 봄

앞으로 대면이나 비대면이나 부부가 선호하는 상담 형태로 갈 것이며, 또한 화상상담을 넘어서 입체적인 또 다른 화상상담이 나올 것으로 본다.

“자기 얼굴을 드러내면서 하는 입체적인 상담을 할 수도 있겠더라고요 화상보다는 입체적인 화상상담이 또 나올 수도 있겠다.”(참가자 2)

논 의

본 연구는 코로나 상황에서 이마고부부관계치료사의 상담 현장의 변화를 탐색하고 적응방안으로 시작한 비대면 화상 이마고부부상담 과정에서 겪

은 어려움과 비대면 화상 이마고부부상담 프로세스의 진행 경험을 탐색하는데 초점을 두었다. 연구 결과를 통해서 첫째, 비대면 화상 이마고부부상담의 환경적 어려움, 둘째, 비대면 화상 이마고부부상담에서 프로세스 진행의 독특성, 셋째, 비대면 화상 이마고부부상담의 긍정적인 경험, 마지막으로 비대면 화상 이마고부부상담을 진행하는 과정에서 이마고부부관계치료사의 성장을 살펴보고자 한다.

본 연구에서 비대면 화상 이마고부부상담의 환경적 어려움을 살펴보면, 일반적으로 상담사와 내담자의 관계 맺음이 중요한데 화상상담에서는 정서적 접촉이 어렵고 상담사가 기기 사용 및 관계형성의 어려움이 있다고 보고(서미아, 김지선, 2020)되었듯이, 본 연구의 참여자들은 비대면 화상 이마고부부상담의 경험 부족으로 시작 전 인터넷 사용에 대한 걱정과 긴장, 불안한 마음이 들었을 뿐만 아니라 인터넷이 끊어져 상담이 중단되는 경험을 하였다. 이로 인해 낮은 비대면 화상 이마고부부상담의 상담 환경과 예상하지 못한 상담 과정에서 오는 불안감을 느끼는 것으로 나타났다. 이는 코로나19로 인해, 시급한 상황에 충분한 사전 준비 없이 진행한 화상상담에서 제반 시설과 환경조성의 어려움을 경험하였다(소수연, 백정원, 이지은, 이수림, 김지훈, 정진영, 2021)는 선행 연구와 일치한다. 또한 안정적인 비대면 화상 이마고부부상담을 위해서는 조용하고 보안 유지가 되는 환경, 그리고 예측 가능한 환경을 조성해야 하며 기술적 안정성은 다중적 의사 소통망과 숙련된 기술사용 능력의 확보를 포함한다(반신환, 2020)는 보고와 같이 가정에서 비대면 화상 이마고부부상담을 진행하기 위해서는 부부가 상담에만 집중할 수 있는 안전한 공간을 미리 준비해야 할 필요성이 있다는 것과 일치한다. 또한 부부의 연결감이 대면상담에 비해 비언어적인 표현을 탐색하기가 어려워 상담사가 정서적인 연결을 하기 위해 더 많은 노력이 필요하였다. 이에 참여자들은 섬세한 사전 준비가

필수적임을 깨닫고 상담 시작 전에 인터넷 연결, 기기 점검, 비밀보장, 보안 등 방해될 요인을 제거하고 주변 환경을 꼼꼼히 점검하며 비대면 화상 이마고부부상담의 진행에 문제점을 보완하고자 에너지가 많이 들었다고 보고하였다. 또한 집에서 진행하다 보니 상담자로서의 역할 전환을 위한 또 다른 노력이 필요함을 이야기하였다. 비대면 화상 이마고부부상담의 장점이자 특성으로 지정된 상담실이 아닌 장소에서도 상담이 가능하여 공간의 제약이 덜하다는 부분도 있지만 상담사에게는 비대면 화상 이마고부부상담을 위해 깊이 몰두할 수 있고 상담의 효과를 높일 수 있도록 안정된 환경이 필요하다. 상담사가 경험하는 한계 요인의 관리가 이루어지지 않을 때 소진이 발생하며(Barnett, J. E., Baker, E. K. Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007) 이러한 소진이 지속되면 상담사뿐만 아니라 내담자에게도 영향을 주어 상담의 효과가 떨어진다는 점에서 상담사의 자기돌봄이 필요하다는 선행연구들과 맥을 같이 한다.

둘째, 비대면 화상 이마고부부상담에서 프로세스 진행의 독특성을 살펴보면 이마고 부모-자녀 대화법은 부부 갈등의 원인이 어린 시절의 미해결과제임을 이해하고 힘겨루기를 멈출 수 있는 중요한 부분임에도 불구하고 비대면 화상 이마고부부상담에서는 적극적으로 활용되지 않고 있다. 참여자 중 일부는 이미 감수대화법을 진행하면서 어린 시절의 상처를 다루는 것으로 부모-자녀대화법을 대체하기도 하였다. 하빌 헨드릭스는 부모-자녀 대화법을 통해 부부로 하여금 각자의 어린 시절의 상처에 대한 깊은 공감과 연민의 마음이 증가하여 충분히 괜찮은 부모 역할(good enough mother)을 기꺼이 함으로써 배우자의 상처치유와 성장이 일어나도록 고안하였다(Hendrix, H. (2014). 부모-자녀 대화를 통해 부부 중 보내는 사람은 치유가 일어나고, 받는 사람(good enough mother)은 성격의 성장과 확장이 이루어지게 된다. 그러나 본 연구의

참여자들은 상담사와 부부의 공간이 분리되어 있으므로, 내담자 부부에게 충분한 정서적 지원이 필요한 부모-자녀 대화법의 축진이 어려울 것으로 염려되어 실행이 꺼려졌다고 보고하였다. 이는 부부 갈등의 근본적인 해결을 위해서는 이마고부부관계치료사로서 부모-자녀대화법의 목적에 맞게 비대면 화상 이마고부부상담 환경에서도 이마고 프로세스를 더욱 신뢰하며 부모-자녀 대화법을 실행해야 할 필요성을 의미한다. 그리고 본 연구 참여자들의 대부분은 행동수정요청대화를 손쉽게 활용하였으며 좋은 효과가 나타난다고 보고하였다. 행동수정요청 대화법이란 배우자와의 관계에서 느끼는 좌절감의 이면에 숨겨져 있는 성장의 욕구와 자신을 치유하고 회복하려는 무의식의 충족 과정에 부부를 참여시키는 것이다. 보내는 사람은 어린 시절의 상처치유를 위하여 배우자에게 긍정적이고, 구체적이며, 측정 가능한 행동을 요청한다. 받는 배우자는 요청을 거절, 보류, 즉시 가능 중에 하나를 선택할 수 있으며, 즉시 가능하다고 수락한 부분에 대해서는 행동으로 옮긴다(Brown, R. (2009). 행동수정요청 대화법이 비대면 화상 이마고부부상담에서도 효과가 있었다는 것은 부부가 충분한 정서적 연결로 어린 시절 상처에 대한 연민과 측은지심을 갖게 되었다는 것을 의미한다. 그러나 행동수정이 패턴화되어 생활에 안정화되는 것을 확인하기 위해서는 현재 진행되는 6회기 또는 10회기로는 어려워 보인다. 좀 더 장기적인 상담이 필요한 것으로 사료된다.

어린 시절 상처 이야기의 연결로 안아주는 한 쪽 배우자가 아기를 안 듯 안고 어린 시절 상처의 이야기를 들어주는 것인데 이때가 부부가 연결이 깊어지는 마지막 단계이다. 영상을 보여주고 안아주기를 한 참여자도 있었다. 비대면 화상 이마고부부상담에서 세팅과 자세가 중요함에 있어 부담을 느껴 안아주기 기법을 실시하지 못한 참여자도 있었다. 향후 이마고부부관계치료사들의 비대면 화상 이마고부부상담에서 자유롭게 안아주기 프로세스를

활용하기 위해서 안아주기 프로세스의 화상상담 실습이 필요한 것으로 나타났다. 칭찬홍수요법은 이마고 프로세스 마지막 단계로 배우자의 신체, 성격, 행동, 전체적으로 칭찬하는 기법으로 신나고 재미있게 진행하였고 부부의 연결에 효과적으로 나타났다. 종결과정은 좋아진 느낌이 들거나 비난이나 회피하지 않고 반응적인 태도가 공감적 반응으로 이어질 때 이루어졌으며 전체적으로 종결 시점이 대면상담보다 빨라진 것으로 나타났다.

셋째, 비대면 화상 이마고부부상담에서 긍정적 경험들도 많이 보고되었다. 그동안 비대면 화상 이마고부부상담에서는 직장인 부부나 일상이 바쁜 부부들에게 더없이 좋은 기회가 되었다. 시·공간적인 제한을 받지 않는 것을 편리한 점으로 손꼽았고 또한 시작 전 불안했던 것과는 다르게 화상 시스템을 활용하여 상담 효과를 높일 수 있는 점은 화상상담의 유용함으로 나타났다. 실제 상담실이 없어도 가능하며 인터넷 비용만 발생하여 경제적인 부분도 도움이 되었다. 비대면 화상 이마고부부상담에서 상담사에게 호스트 권한이 있어 필요한 경우 마이크를 끌 수 있어 안심이었다. 부부의 연결이 잘 되어 비대면 화상 이마고부부상담을 마친 후 좋은 분위기로 침실로 바로 들어갈 수 있는 효과도 나타났다.

마지막으로 비대면 화상 이마고부부상담을 진행하는 과정에서 상담사의 성장이 나타났는데 먼저 비대면 화상 이마고부부상담에 적응하는 과정을 통해 보다 예상치 못한 상황에 대처하는 상담사의 유연성이 돋보였다. 그리고 대면상담에서 경험하지 못한 비언어적 사인을 놓치지 않거나 주변의 환경을 이해하고 활용하기 위해 상담에 집중하여 부부의 역동을 보다 섬세하게 탐색할 수 있는 역량이 향상되었다. 또한 비대면 화상 이마고부부상담의 한계를 받아들여 주어진 환경에서 상담을 진행하게 되다 보니 무엇보다도 상담사의 인내와 이해가 더 요구되어 진다는 점에서 큰 성장이 있었다고

보여 진다.

본 연구에서 제언으로는 비대면 화상 이마고부부상담의 효과성과 필요성에 주목하여 비대면 화상 이마고부부상담에서 원활한 프로세스 진행을 위해서는 상담사가 자기돌봄과 기기 사용, 비대면 화상 이마고부부상담 수행 역량, 안전한 환경뿐 아니라 미래의 과학 기술 발전과 환경변화에 적응할 수 있도록 이마고부부관계치료사들을 대상으로 한 <비대면 화상 이마고 부부관계치료 매뉴얼> 개발과 비대면 화상 이마고부부상담에 대한 전문적인 교육이 제공될 필요가 있다. 또한 가상공간을 활용하므로 상담의 영역을 확장하는 것에 관심을 기울이며 적극적으로 비대면 화상 이마고부부상담을 위한 역량을 강화해야 함을 제안한다. 코로나19로 인해 비자발적으로 비대면 화상 이마고부부상담이 활성화되는 현실을 살고 있지만, 향후 가상공간의 세계에서 상담이 진행되는 것은 아닐지, 새로운 세계에 대한 준비와 적응이 필요하다. 그리고 이마고 부부관계치료사들이 비대면 화상 이마고부부상담을 이용하여 갈등하는 부부들을 효율적으로 도울 수 있도록 비대면 화상 이마고부부상담 매뉴얼을 개발하여 실습과 훈련이 필요하다. 비대면 화상 이마고부부상담과 관련한 정보제공이 체계적으로 이루어져야 할 것이며 비대면 화상 이마고부부상담에 대한 연구도 지속적으로 수행되어야 할 것이다. 또한 한국에서도 비대면 화상 이마고부부상담을 위한 윤리적인 교육과 법제화가 시급한 실정이며 개인정보 보호를 위해 동의 없이 녹화나 녹음하게 되면 민형사상 책임을 질 수 있음을 상담동의서에 포함시켜야 한다. 상담사 보호를 할 수 있는 안전한 화상상담 전용 플랫폼 구축이 필요하다. 또한 개인정보 보호가 되는 이메일로 소식이나 약속을 주고받도록 연락 방법이 강구되어야 한다. 페이스 타임이나 페이스 톡은 보안이 안 되어 해킹을 당할 수 있는 가능성이 있음을 알려주어야 한다. 보안에 대한 비밀과 녹음되는 상황에 대해 교육이

필요하며 윤리적인 문제 해결과 비대면 화상 이마고 부부상담에 대한 교육이 활성화되어야 한다. 이마고 부부관계치료사들의 비대면 화상 이마고 부부상담 경험을 통하여 비대면 화상 이마고 부부상담이 가지는 부정적 경험뿐만 아니라 긍정적 경험을 파악하고 이를 기반으로 향후 보완점을 파악할 수 있었던 점에서 본 연구는 큰 의의를 가진다.

지금까지 이마고 부부상담이 전통적인 대면상담에 맞추어져 왔다면 이제는 비대면 화상 이마고 부부상담에 맞춘 상담 기법의 실행을 위해 함께 고민하고 방법을 찾아가야 한다는 결과가 도출되었다. 본 연구의 결과와 더불어 비대면 화상 이마고 부부상담 제언의 내용들이 보완되어 비대면 화상 이마고 부부상담에 많은 발전이 있기를 기대해 본다.

참고문헌

반신환 (2020). 비대면 상담에서 촉진 환경의 조성 방법. 정신분석적 프레임(Frame)에 근거해서. **대학과 선교**, 46, 239-262.

변복수, 오재은 (2010). 이마고 관계치료를 통한 어린 시절 상처 인식의 변화와 배우자 이미지 변화 경험에 대한 현상학적 연구. **인간 연구**, 31(1), 47-63.

서근원 (2008). 질적연구 수행의 의미. **교육학연구**, 46(3), 133-161.

서미아, 김지선 (2020). 가족상담사의 가족상담사의 비대면 화상 상담 경험에 관한 연구-포커스 그룹 인터뷰를 활용하여. **가족과 가족치료**, 28(4), 451-470.

소수연, 백정원, 이지은, 이수림, 김지훈, 정진영 (2021) 청소년상담자의 화상상담 경험에 관한 연구-포커스그룹 인터뷰를 중심으로. **청소년상담연구 The Korea Journal of Youth Counseling** 2021, 29(2), 347-366.

신혜원 (2019). **질적연구에서의 윤리적 문제: 질적 연구자 경험 사례를 중심으로**. 이화여자대학교 박사학위논문.

유기웅, 정정원, 김영석, 김한별 (2018). **질적 연구 방법의 이해**. 서울: 박영사.

이민영 (2021). 이마고 관계치료를 관한 국내 연구 동향 분석. **부부가족상담연구**, 2(1), 29-40.

이유경, 이현주 (2021). 코로나-19시대 재택근무로 전환된 부부의 갈등경험과 적응과정에 관한 연구: 아내의 경험을 중심으로. **가족과 문화** 33(1), 70-116.

장희정 (2017). **미술치료사의 질적연구 경험에 관한 해석학적 현상학 연구**. 영남대학교 박사학위논문.

정미라, 이승이 (2021). 비대면 상담에 대한 상담자의 주관성 연구. **코칭연구**, 14(2), 101-127.

정정화, 윤가현 (2018). 이혼 위기부부를 대상으로 한 이마고 관계치료. **복지상담교육연구**, 7(2), 25-48.

진미정, 성미애, 손서희, 유재언, 이재림, 장영은 (2020). 코로나-19 확산에 따른 가족생활 및 가족관계의 변화와 스트레스. **Family and Environment Research**, 58(3), 447-461.

최빛내, 최우정, 최연실 (2018). 커플치료의 연구동향 분석: 국내상담관련 학술지를 중심으로. **가족과 가족치료**, 26(2), 301-320.

Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practices*, 38(6), 603-612.

Brown, R. (2009). 이마고 부부관계치료: 이론과 실제 [Imago relationship therapy: An introduction to theory and practice]. (오재은 역). 서울: 학지사 (원전은 1999년 출판)

Gaffikin, M. J. (2008). *Accounting Theory:*

- Research, regulation and accounting practice. Pearson Education Australia, Sydney.
- Hendrix, H. (2006). *Getting the love you want workbook*. New York: Atria Books.
- Hendrix, H. (2014). *Clinical training in imago relationship therapy: A new way to love*. New York: Imago Relationships International.
- Kidd, P. S., & Parshall, M. B. (2000). Getting the focus and the group: *Enhancing analytical rigor in focus group research*. *Qualitative Health Research*, 10(3), 293-308.
- Kotsopoulou, A., Melis, A., Koutsompou, V. I., & Karasarlidou, C. (2015). E-therapy: The ethics behind the process. *Procedia Computer Science*, 65, 492-499.
- Morgan, D. L. (1996). *Focus groups as qualitative research* (Vol. 16). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Morgan, D. L., & Spanish M, T. (1984). Focus groups: A new tool for qualitative research. *Qualitative Sociology*, 7, 253-270.
- Rummell, C. M., & Joyce, N. R. (2010). "So wat do u want to wrk on 2day?" The ethical implications of online counseling. *Ethics & Behavior*, 20(6), 482-496.
- Simpson, S. G., & Reid C. L. (2014) *Therapeutic alliance in video conferencing psychotherapy: A review*. *Aust. J. Rural Health*, 22, 280-299
- Tate, D. F., & Zabinski, M. (2004). Computer and internet applications for psychological treatment: Update for clinicians. *Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 209-220.

원 고 접 수 일 : 2022년 04월 12일

수정원고접수일 : 2022년 05월 02일

게 재 확 정 일 : 2022년 05월 12일

A Study on Online Imago Couple Therapy Experiences in Imago Couple Therapists: A Focus Group Study

Min, Kyung Sook	Lee, Seung Hyun	Youn, Suk Jae	Lim, Ju Ri	Kim, Sa Rah
Spring Mental Health Clinic Counseling Center	Yangjiddl Counseling center	Sherlom Psychological Counseling Institute	Mindgardener Thera-coaching center	Sarahsam Counseling center

The purpose of this study is to explore the experience of online Imago couple therapy in Imago couple therapists during the COVID-19 pandemic. In the current study, focus group interviews were conducted with 8 Imago couple therapists as study participants to collect data on their experience of online Imago couple therapy. As a result, 197 semantic units, 48 subcomponents, and 10 components were derived from the data. To ensure the validity of the interview contents, a close supervision was made by an expert with abundant experience in qualitative research. The study result showed following themes: The experience during the early stage of COVID-19, the anxiety about online Imago couple therapy, hoping to have a face-to-face therapy soon, online therapy needs to be prepared in advance, difficulty in conducting online therapy, case conceptualization of online couple therapy, online Imago couple therapy process experiences, benefits of the online Imago couple therapy, growth of therapists in the process of the online Imago couple therapy, and the necessity of the update on the future online Imago couple therapy.

Key words: COVID-19, Online Imago couple therapy, Imago couple therapist, Imago process

The Effect of Sexual Abuse Experiences in Childhood on Current Marital Functioning: Dyadic Data Analysis

Kim, Hye Jin*

Daybreak University

This study employed dyadic data analyses to examine actor and partner effects of childhood sexual abuse experiences on current marital functioning with 132 married couples (N = 264). This study proposed a mediation model to identify mediators between the childhood sexual abuse experience and marital functioning during adulthood. Results showed significant actor effects of the childhood sexual abuse experiences in wives on their current marital functioning. Also, trauma symptoms in wives showed a mediator effect between childhood sexual abuse experiences and marital functioning in them. A partner effect was found on trauma symptoms in wives, which significantly predicted the level of marital functioning in their husbands. Implications for clinical practice and future research are discussed.

Key words : Childhood sexual abuse, marital functioning, trauma symptom, sexual problem, dyadic data analysis, APIM

* Corresponding Author : Kim, Hye Jin, Associate Professor, Daybreak University School of Couples and Family Therapy/ 321 S State College Blvd, Anaheim, CA 92806, USA/
Tel : 1-310-739-0132 / E-mail : jinkim@daybreak.edu

About 135,300 children were sexually abused between 2005 and 2006 according to the American National Incidence study IV (Sedlak, Mettenburg, Basena, Petta, McPherson, Greene, & Li, 2010). In 2020, it was reported that there were 618,399 childhood abuse victims in the United States (Statista Research Department, 2022), which is increased by more than four times since 2006.

A review of child sexual abuse prevalence studies (Townsend & Rheingold, 2013) estimated that 1 in 10 children is sexually abused before they turn 18. Also, 1 in 7 girls and 1 in 25 boys are sexually abused before they turn 18. The World Health Organization (WHO) has recently acknowledged child sexual abuse as a "global public health problem" (WHO, 2017, p. 1). The Office for National Statistics (ONS, 2019) in the UK showed that the number of child sexual abuse was increased by more than twice from 24,085 to 53,496 since 2013.

Childhood sexual abuse refers any "completed or attempted sexual act, sexual contact with, or exploitation of a child." (Murray, Nguyen, & Cohen, 2014). The sexual abuse experiences in children had negative impacts on various areas of their development such as self-worth, beliefs about power and control, depression, and sexual acting out (Lowenstein, 2011; Trickett & Putnam, 1993), and it increased the chance of developing trauma symptoms in them (Kristensen & Lau, 2011). More importantly, there were negative long-term effects of childhood sexual abuse experiences on marital relationships in adulthood, which were reported by a substantial body of research (Dennerstein,

Guthrie, & Alford, 2004; Whisman, 2006; Finkelhor, Araj, Baron, Browne, Peters, & Wyatt, 1986).

Research showed that childhood sexual abuse (CSA) experiences were significantly related with the quality of relational and sexual functioning in later lives (Dennerstein, et al., 2004). A history of CSA was negatively related with the formation of healthy intimate relationships (Jesness, 2009; Sypeck, 2005). Whisman (2006) also found that people who experienced traumatic events such as rape or molestation as children showed lower marital satisfaction. In addition, partners with a CSA history reported higher contempt and defensiveness in couple relationships than those without the history (Walker, Sheffield, Larson, & Holman, 2011).

With regard to negative sexual outcomes associated with CSA, women with a CSA history reported a lower frequency of current sexual activities than those who did not have the traumatic event (Dennerstein, et al., 2004). Also, adult women with CSA experiences reported more sexual dysfunction and lower sexual contentment than those who did not have the experience (Kristensen & Lau, 2011; Lundqvist, Svedin, & Hansson, 2004). A recent study found that a CSA history was associated with "higher sexual avoidance and compulsivity in cohabitating individuals and higher sexual avoidance in married individuals" (Vaillancourt-Morel et al., 2016.). In fact, studies showed that CSA experiences had a strong correlation with sexual dissatisfaction in both men and women (Bartoi & Kinder, 1998;

Jackson, Calhoun, Amick, Maddever, & Habif, 1990).

CSA survivors often experienced trauma symptoms such as flashbacks, intrusive memories, dissociation, and anxiety (Goodwin, 1989; Herman, 1992). And, trauma symptoms could negatively affect couples having intimate relationships. A qualitative study on trauma and couple (Henry et al., 2011) revealed that couples including partner(s) who experienced traumatic events such as childhood sexual or physical abuse, showed pursuer-distancer patterns, avoidance, boundary issues, and intimacy problems in their relationships.

Unfortunately, these studies did not obtain relational data nor utilized dyadic research methods to understand interactional processes between partners in couple relationships. Thus, it is still unknown how childhood sexual abuse experiences in partners have impacts on marital functioning in them as well as their partners. In particular, when working with couples in therapy, it is important for marriage and family therapists to understand the systemic nature and mutual influences between partners in their intimate relationships. In this regard, the present study attempted to assess both partners' perceptions on their marital functioning. Specifically, this study examined the associations among CSA experiences, current marital functioning, sexual problems, and trauma symptoms in married couples. Results of the study will allow marriage and family therapists to better understand partners' mutual influences on their current marital functioning, especially when a partner experienced sexual abuse in childhood.

Method

Description of Sample

The sample is consisted of 132 hetero sexual married couples: 132 wives and their 132 husbands. The sample was collected from a marriage and family therapy (MFT) training clinic affiliated with an accredited MFT master's and doctoral program in the Mid-west in the US. During intake sessions in this clinic, new clients completed an assessment packet including demographic questions and various mental health/relationship questionnaires. The data collection for the research purpose was approved by an IRB (Institutional review board), #500659. Among these clients, married couples who signed an informed consent for the research use of their assessments were included in this study: Each partner completed the assessment separately. Among them, 97% of the couples ($n = 128$) reported that they came to therapy due to their marital problems such as communication, intimacy, sexual relationships, trust, conflicts, intimate partner violence, infidelity, partner's trauma, depression, and addiction. 19% of the wives ($n = 25$) reported that they had CSA experiences and 7% of the husbands ($n = 9$) reported their CSA experiences. Three couples reported that both partners had CSA experiences.

The husbands (H) in this study were ranged in age from 21 to 61 years ($M = 33.38$, $SD = 9.45$) and the wives (W) were ranged in age from 19 to 57 years ($M = 32.14$, $SD = 8.98$).

The majority of the participants was White American (H: $n = 94$, 71%; W: $n = 95$, 72%). The racial identities of the participants also included Mexican American (H: $n = 23$, 17%; W: $n = 22$, 17%), African American (H: $n = 5$, 3.5%; W: $n = 4$, 2.8%), Asian or American Indian (H: $n = 4$, 2.4%; W: $n = 3$, 2%), and bi-racial (H: $n = 6$, 5%; W: $n = 8$, 6%). 58% of couples ($n = 77$) was consisted of two White partners and 25% of the couples ($n = 33$) was in interracial couple relationships.

The level of education in the participants was ranged from a grade school to a post-college degree: A grade school or a high school diploma (H: $n = 38$, 29%; W: $n = 29$, 22%), some college (H: $n = 64$, 48%; W: $n = 58$, 44%), a college degree (H: $n = 17$, 13%; W: $n = 26$, 20%), and a post-college degree (H: $n = 13$, 10%; W: $n = 21$, 16%). Lastly, 81% of the married couples ($n = 107$) reported that they have children.

Measures

Marital functioning.

Marital functioning in partners was measured by the Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS; Busby, Christensen, Crane, & Larson, 1995). The RDAS assesses couple functioning with three subscales: (1) Consensus in decision making (2) Satisfaction in relationships, and (3) Cohesion as seen in activities and discussion. The RDAS is a fourteen item inventory which includes a 0-5 scale. Higher scores of the total score indicate greater relationship satisfaction and its lower scores indicate greater relationship distress. The reliability

for the total score on the RDAS was .90 (Busby et al., 1995). The internal consistency of the RDAS for the purpose of this study was found to be .89. Three subscales used in the study showed good reliability: Consensus ($\alpha = .91$), Satisfaction ($\alpha = .88$), and Cohesion ($\alpha = .90$).

Trauma symptom.

Trauma symptoms in both partners were measured with the Modified PTSD Symptom Scale (MPSS-SR; Falsetti, Resnick, Resick, & Kilpatrick, 1993). The MPSS-SR is a 17-item self-report measure assessing symptoms of PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) including flashbacks, nightmares, and severe anxiety. The items are rated on 4-point frequency (ranging from 0 = "not at all" to 3 = "5 or more times per week") and intensity scales (ranging from A = "not at all upsetting" to D = "extremely upsetting"). For treatment (clinical) sample, the total cutoff score is 71 and the reliability for the treatment sample was .96 (Falsetti et al., 1993). This current study used the treatment sample cut-off score for trauma symptoms since the sample was consisted of a clinical sample. The MPSS-SR in this study had a good internal consistency ($\alpha = .91$).

Childhood Sexual Abuse.

The childhood sexual abuse history was measured with a question: Have you experienced childhood sexual abuse? The Husband Childhood Sexual Abuse indicator was scored with the existence of childhood sexual abuse experience in husband. When a husband had the history of sexual abuse in childhood, the score became one.

If a husband did not have a childhood sexual abuse history, the score was zero. Wife Childhood Sexual Abuse indicator was score with the same way it was with the Husband Childhood Sexual Abuse indicator.

The Husband Marital Functioning latent variable had three measured variables, cohesion1, consensus1, and satisfaction1, which were scored by the Cohesion, Consensus and Satisfaction subscales of RDAS (Busby et al., 1995) in husbands. In the same way, Wife Marital Functioning latent variable had three measured variables (cohesion2, consensus2, and satisfaction2) which were scored by the same three subscales of RDAS in wives.

Sexual Problems.

Husband Sex Problem indicator was scored with the existence of sexual problems in his marital relationship. When a husband indicated 'refusing or demanding sex too often' or 'physical sexual problem' as a problem in his marital relationship, the score was one. If a husband did not indicate any of these issues as a problem, the score became zero. Wife Sex Problem indicator was scored in the same way it was with the Husband Sex Problem. That is, when a wife indicated 'refusing or demanding sex too often' or 'physical sexual problem' as a problem in her marital relationship, the score was one, otherwise the score was zero.

Dyadic Data Analysis Using APIM

Unlike other research designs at an individual level (e.g., Regression, ANOVA, MANCOVA, etc.), dyadic data analysis uses a dyad as the

unit of analysis. That is, each individual is linked to one other individual in the sample and the two linked individuals are measured on the same variable. Thus, the dyadic data analysis is used to understand systemic natures in relationships between two people such as married partners and siblings. Yet dyadic data often violate the assumption of non-independence in the sample, so Kenny, Kashy, and Cook (2006) proposed the Actor Partner Independence Model (APIM), which disentangles an individual-level effect (actor effect) from a partner effect. The APIM is a valuable research method when analyzing dyadic data from a two-person interdependent relationship. In previous studies, the APIM was used to examine the effect of attachment on relationship satisfaction and sexual satisfaction in couples (Conradi, Noordhof, Dingemanse, Barelds, & Kamphuis, 2017). The APIM was also utilized to understand the parental attachment between parents and their adolescent children (Brenning, Soenens, Petegem, & Kins, 2017).

The current study utilized the APIM that treated a dyad (a wife and her husband) as the unit of analysis, with AMOS 16 program and the Full Information Maximum Likelihood (FIML) method (Arbuckle, 2006).

Results

Actor and Partner Effects for CSA Experiences

An APIM was designed to predict how CSA experiences in partners have impacts on their own marital functioning (actor effect) and their

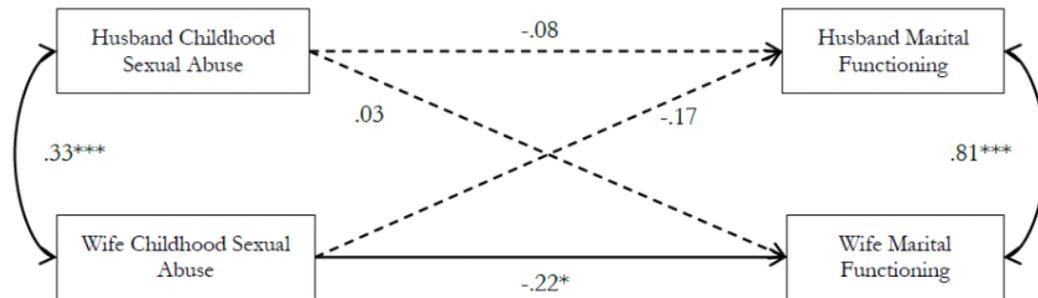


Figure 1. Actor and Partner Effects for Childhood Sexual Abuse Experiences

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

partner's marital functioning (partner effect) (see Figure 1). In this model there were two stand-alone single indicators (Husband Childhood Sexual Abuse and Wife Childhood Sexual Abuse) and two latent constructs (Husband Marital Functioning and Wife Marital Functioning).

There was a significant actor effect of Wife Childhood Sexual Abuse on Wife Marital Functioning, $r = -.22$, $p > .05$. That is, when wives had sexual abuse experiences in childhood, levels of their marital functioning were lower than those who did not have the CSA experiences.

Husband Childhood Sexual Abuse had no significant actor effect on Husband Marital Functioning, $r = -.08$, $p < .05$. The Husband Marital Functioning was significantly and positively correlated with Wife Marital Functioning, $r = .81$, $p < .001$, meaning that as a partner (husband or wife) had a higher level of marital functioning, the other partner also had a higher level of marital functioning. Yet there was no partner effect between CSA and marital functioning in both partners. Husbands of the sample scored higher on

the levels of marital functioning ($M = 42.54$, $SD = 9.25$) than the wives ($M = 38.91$, $SD = 10.65$).

The overall model fit of this model was not good with a significant chi-square value, $\chi^2(16) = 41.04$, $p < .001$. Also, the RMSEA value (.11) was higher than the cut-off score (.08) for an adequate model fit (McDonald & Ho, 2002). However, other fit indices for the model indicated a good model fit (IFI = .91 & CFI = .90).

Mediation Effects of Sexual Problems and Trauma Symptoms on Marital Functioning

A second APIM was developed to examine mediation effects of sexual problems in marital relationships and trauma symptoms in partners on marital functioning. The full mediation model is nested within the partial mediation model (figure 1) and chi-squared test of differences was used to compare the chi-squared statistics of the two models.

The first model was nested within the second model by adding four stand-alone single indicators: Husband Sex Problem, Wife Sex

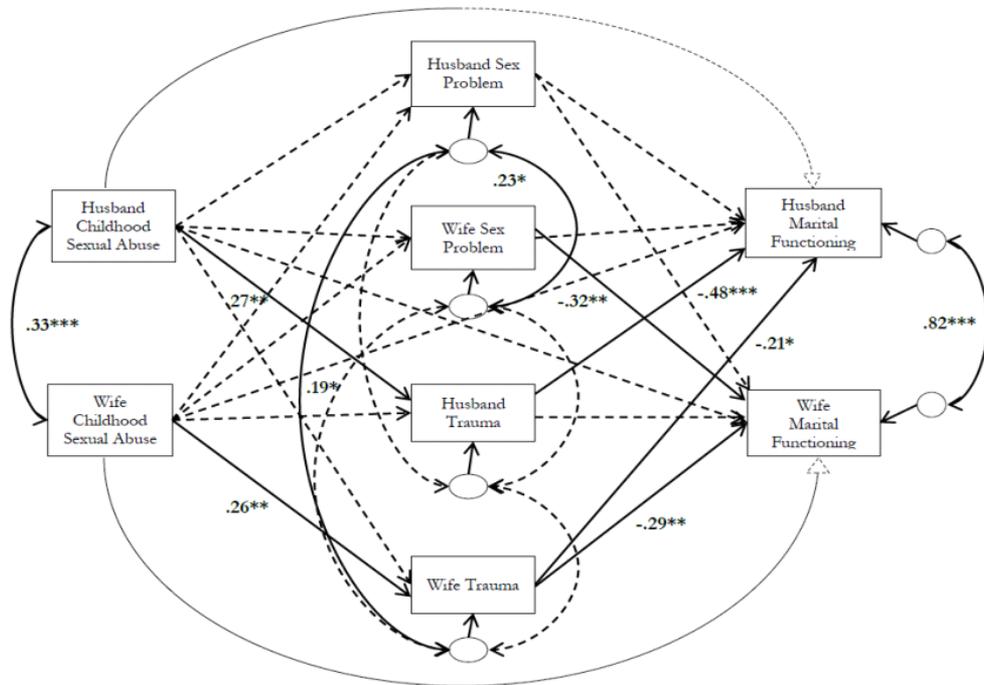


Figure 2. Mediation Effects of Sexual Problems and Trauma Symptoms

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

Problem, Husband Trauma, and Wife Trauma (see the Figure 2). Husband Trauma indicator and Wife Trauma indicator were scored with the MPSS-SR (Falsetti et al., 1993). If the husbands

and wives scored at the cutoff score (71) of MPSS-SR or higher, Husband Trauma and Wife Trauma were coded as 1, which is PTSD positive. The Husband Trauma and Wife Trauma

Table 1. Correlations of Study Variables for Husbands and Wives

	Husbands ($n = 144$)				Wives ($n = 144$)			
	(1) Marital Functioning	(2) Trauma	(3) CSA	(4) Sex Problem	(5) Marital Functioning	(6) Trauma	(7) CSA	(8) Sex Problem
(1)	-							
(2)	-.19*	-						
(3)	-.11	.27**	-					
(4)	-.13	-.01	-.12	-				
(5)	.55***	-.09	-.04	-.03	-			
(6)	-.18*	.05	-.07	.20*	-.29**	-		
(7)	-.15	.14	.31***	-.04	-.19*	.18*	-	
(8)	-.17*	.15	.06	.22*	-.33***	.14	.05	-

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

were coded as 0 (PTSD negative) when they scored lower than the cutoff score. Bivariate correlations, as a preliminary test, showed links between marital functioning, trauma, CSA, and sexual problems for both husbands and wives (see Table 1).

When compared to the first model, the second APIM showed improved model fit values although the $\Delta\chi^2$ was not significant, $\chi^2(32) = 55.75, p < .01$. Especially, the root mean square error of approximation (RMSEA) for the baseline model was .07, which supports a good model fit. Other fit indices for the second model also indicated good model fit (IFI = .93 & CFI = .93). The results showed that Husband Sex Problem was significantly and positively correlated with Wife Sex Problem, $r = .23, p < .05$, meaning that when a partner viewed sexual problem as his/her marital problem, the other partner also viewed sexual problem as their marital problem. The Husband Sex Problem was also significantly related to Wife Trauma, $r = .19, p < .05$, indicating that when wives had trauma symptoms, their husbands were more likely to report sexual problems as one of their marital problems.

In addition, Husband Childhood Sexual Abuse significantly predicted Husband Trauma, $r = .27, p < .01$: When husbands had childhood sexual abuse experiences, they were more likely to have trauma symptoms (actor effect). The Husband Trauma significantly predicted Husband Marital Functioning, $r = -.48, p < .001$ (actor effect). Interestingly, Wife Trauma significantly predicted both Wife Marital Functioning, $r = -.29, p < .01$ (actor effect) and Husband Marital Functioning,

$r = -.21, p < .05$ (partner effect). Also, Wife Sex Problem significantly predicted Wife Marital Functioning, $r = -.32, p < .01$ (actor effect).

Mediation effect.

Wife Trauma showed a full mediation effect between Wife Childhood Sexual Abuse and Wife Marital Functioning. In the first model, (1) Wife Childhood Sexual Abuse had a significant actor effect on the Wife Marital Functioning, $r = -.22, p < .05$. When the Wife Childhood Sexual Abuse and Wife Marital Functioning were mediated by the Wife Trauma, (2) the relationship between the Wife Childhood Sexual Abuse and Wife Marital Functioning became no longer significant, $p > .05$, while (3) there were significant actor effects from Wife Childhood Sexual Abuse to Wife Trauma, $r = .26, p < .01$ and from Wife Trauma to Wife Marital Functioning, $r = -.28, p < .01$. These three steps/conditions were met for the full mediation (Kenny, Kashy, & Bolger, 1998) and the mediator effect was -2.62 with 95% CI $(-5.93, -.52), p < .05$. To sum up, this study found that the trauma symptoms in wives fully mediated the association between CSA experiences in wives and marital functioning in them.

Discussion

Little empirical study has examined the association between CSA experiences and marital functioning with systemic lenses, which has created large gaps between researchers and clinicians working with couples and families. It is

because studies of individual-based assessments could elicit skewed and biased results that systemic natures of relationships were not properly captured (Oka & Whiting, 2013). In this regard, the current study has made valuable contribution to filling the research/clinician gap. This study employed dyadic data analyses using the APIM that assessed married partners' mutual influences on one another's marital functioning.

The primary purpose of this study was to understand relationships among CSA experiences, sexual problems, trauma symptoms, and current marital functioning from a dyadic perspective. This study found that when wives had CSA experiences, they had lower levels of current marital functioning than wives who did not have the CSA history. The result was consistent with previous studies that found the negative long-term effects of CSA on marital relationships during adulthood (Dennerstein, et al., 2004; Whisman, 2006). Also, the existence of trauma symptoms in husbands and wives were negatively related with marital functioning in them. These results also supported previous research identified the negative effect of trauma on intimate relationships (Henry et al., 2011).

One of the valuable findings with the APIMs in this study was that wives' trauma symptoms had significant impacts on themselves as well as their husbands. When wives had trauma symptoms, their husbands were more likely to report sexual problems such as refusing or demanding sex too often and physical sexual problems in their marital relationships. Also, trauma symptoms in wives were significantly related with lower levels of marital functioning in

themselves and their husbands. More importantly, wives' trauma symptoms had a mediating effect between CSA experiences and marital functioning in the wives. The results explain that the existence of trauma symptoms in a wife could play a significant role controlling the level of her marital functioning to be lower or higher.

There are important clinical implications from the results of the present study. First, this study suggests that marriage and family therapists should closely assess trauma symptoms in partner(s), especially when they disclose CSA experiences in therapy. The symptoms of trauma to be observed are not only at the individual level (e.g., depression, anxiety, flashback, etc.) but also at the relationship level such as pursuer-distancer patterns, avoidance, boundary issues, and intimacy problems in the married couple (Henry et al., 2011). Based on the results of this study, reducing trauma symptoms in partners could help them improve their marital functioning. Especially, when clinicians help a wife lower her trauma symptoms, it could allow both her and her husband to have better marital functioning. Moreover, reduced trauma symptoms in the wife could positively affect her husband's view on sexual functioning in their marital relationship. Thus, it is valuable for clinicians to explain the importance of the healing of trauma in partners with the CSA experience. Also, various trauma informed therapy could be utilized such as emotional processing theory (Rauch & Foa, 2006) and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy (Shapiro, 2007). Yet if the clinician does not have a training and clear understanding of the trauma informed therapy, referring the clients to therapists

having the specialty could be appropriate and ethical.

In this study husbands reported higher levels of marital functioning (cohesion, consensus, and satisfaction) than the wives, even though the levels of marital functioning in the husbands and wives were correlated. That is, compared to a wife, her husband had more positive views as to how they make decision, agree with one another, and feel satisfied in their marital relationship. The divergent views between the husband and wife may affect different levels of motivation in partners for changes in therapy, which could cause conflicts and frustration in them. In this regard, when a married couple shows discrepant views on their marital functioning, therapists could normalize the discrepancy in them while highlighting the strong correlation between the levels of marital functioning in the husband and wife. The insight might motivate both partners to work on improving their marital functioning. The results of this study is applicable to various age groups of married couples in therapy when considering a wide range of age in the sample. Lastly, the majority of married couples in this study had children. Marriage and family therapists may also pay attention to parent-child dynamics/interactions in terms of parents' CSA history, marital function, and trauma symptoms.

There are also limitations to the current study. First, the number of wives and husbands who had CSA experiences was smaller than those of no CSA history. Especially the number of husbands who had CSA experiences was very low, which could make it difficult to have enough power to achieve statistical significance

among the variables of this study. That is, in clinical practice therapists should not ignore the possible actor and partner effects of CSA experiences in husbands on their marital functioning. In order to gain enough statistical power, further research should increase the number of partners having CSA experiences in the sample. Also, the sample of this study consisted of married couples who came for therapy. Thus, the results could not be generalized to other couples who are not married and do not seek therapy. Future study may consider including a community sample as a control group, which could provide better insights on the effect of CSA on couple functioning. However, the findings of the present study allow marriage and family therapists understand the differences, similarities, and mutual contributions between married partners, which is a unique contribution to our empirical knowledge of distressed married couples in therapy. Another limitation of this study is the lack of racial diversity in the sample. The majority of the sample is White Americans, so the results do not accurately represent other racial groups of married couples. Future research need to perform similar studies with more diverse racial and cultural groups of couples, which will help clinicians more properly and effectively support underrepresented couples in therapy.

The findings of this study benefit marriage and family therapists to have better systemic understanding on married couples in therapy, especially when their partner(s) experienced sexual abuse in childhood. The research design of this study encourages MFT researchers to consider

more systemic research methods examining systemic natures/processes within couple and family relationships. Furthermore, it is necessary to have a systemic and multidisciplinary response to the child sexual abuse. The systemic and multidisciplinary approach requires the collaboration and teamwork among mental health professionals, law enforcement, child protective services, medical, and communities. The multidisciplinary team could work together to achieve better outcomes for child sexual abuse victims and their families.

References

- Arbuckle, J. L. (2006). *Amos* (Version 7.0) [Computer Program]. Chicago: SPSS.
- Bartoi, M. G., & Kinder, B. N. (1998). Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality. *Journal of Sex and Marital Therapy, 24*, 75 - 90.
- Brenning, K., Soenens, B., Petegem, S., & Kins, E. (2017). Searching for the roots of overprotective parenting in emerging adulthood: Investigating the link with parental attachment representations using an Actor Partner Interdependence Model (APIM). *Journal of Child & Family Studies, 26*(8), 2299 - 2310.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*, 289-308.
- Conradi, H. J., Noordhof, A., Dingemans, P., Barends, D. P. H., & Kamphuis, J. H. (2017). Actor and partner effects of attachment on relationship satisfaction and sexual Satisfaction across the genders: An APIM approach. *Journal of Marital & Family Therapy, 43*(4), 700 - 716.
- Dennerstein, L., Guthrie, J. R., & Alford, S. (2004). Childhood abuse and its association with mid-aged women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy, 30*, 225 - 234.
- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A., & Kilpatrick, D. G. (1993). The Modified PTSD Symptom Scale: A brief self-report measure of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist, 16*(6), 161-162.
- Finkelhor, D., Araj, S., Baron, L., Browne, A., Peters, S. D., & Wyatt, G. E. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park, CA: Sage.
- Goodwin, J. (1989). *Sexual abuse: Incest victims and their families* (2nd Ed.). Chicago, IL: Medical Publishers, Inc.
- Henry, S. B., Smith, D. B., Archuleta, K. L., Sanders-Hahs, E., Nelson Goff, B. S., Reisbig, A. M., L., Schwerdtfeger, K. L., Bole, A., Hayes, E., Hoheisel, C. B., Nye, B., Osby-Williams, J., & Scheer, T. (2011). Trauma and couples: Mechanisms in dyadic functioning. *Journal of Marital and Family Therapy, 37*(3), 319-332.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Goodwin, J. (1989). *Sexual abuse: Incest victims and their families* (2nd Ed.). Chicago, IL:

- Medical Publishers, Inc.
- Jackson, J. L., Calhoun, K. S., Amick, A. E., Maddever, H. M., and Habif, V. L. (1990). Young adult women who report childhood intrafamilial sexual abuse: Subsequent adjustment. *Archives of Sexual Behavior, 19*, 211 - 221.
- Jesness, T. C. W. (2009). Childhood sexual abuse: Are marriage and family therapists less likely to hypothesize sexual abuse in men as compared to women? Dissertation Abstracts International: Section A: *Humanities and Social Sciences, 69*, 2878.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Bolger, N. (1998). *Data analysis in social psychology*. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (Vol. 1, 4th ed., pp. 233-265). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A. & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York: Guilford.
- Kristensen, E., & Lau, M. (2011). Sexual function in women with a history of intrafamilial childhood sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy, 26*(3), 229-241.
- Lowenstein, L. F. (2011). The complexity of investigating possible sexual abuse of a child. *The American Journal of Family Therapy, 39*, 292-298
- Lundqvist, G., Svedin, C.G., & Hansson, K. (2004). Childhood sexual abuse: Women's health when starting in group therapy. *Nordic Journal of Psychiatry, 58*, 25 - 32.
- McDonald, R. P., & Ho, M.-H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods, 7*(1), 64 - 82.
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J.A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 321-337.
- Office for National Statistics. (2019, April 25). *Crime in England and Wales: Appendix tables*. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk>
- Oka, M., & Whiting, J. (2013). Bridging the clinician/researcher gap with systemic research: The case for process research, dyadic, and sequential analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 39*(1), 17-27.
- Rauch, S., & Foa, E. (2006). Emotional processing theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 36*(2), 61-65.
- Shapiro, F. (2007). EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research, 1*, 68 - 87.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* (NIS - 4): Report to Congress. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/natl__incid/index.html#nisreports
- Statista Research Department (2022, January 26). *Child abuse in the U.S. - cases by age of victim 2020*. Statista. Retrieved May 13, 2022, from <https://www.statista.com/statistics/203838/number-of-child-abuse-cases-in-the-us-by-a>

- ge/#:~:text=In%202020%2C%20there%20w
ere%20618%2C399,two%20and%20five%20year
s%20old.
- Sypeck, M. F. (2005). *Attachment style and childhood sexual abuse: A longitudinal examination*. American University.
- Townsend, C., & Rheingold, A. A. (2013). *Estimating a child sexual abuse prevalence rate for practitioners: A review of child sexual abuse prevalence studies*. Charleston, S.C., Darkness to Light. Retrieved from www.D2L.org/lin10.
- Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (1993). The impact of sexual abuse on female development: Toward a developmental, psychobiological integration. *Psychological Science*, 4, 81-87.
- Vaillancourt-Morel, M., Godbout, N., Sabourin, S., Briere, J., Lussier, Y., & Runtz, M. (2016). Adult sexual outcomes of child sexual abuse vary according to relationship status. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 341-356.
- Walker, E. C., Sheffield, R., Larson, J. H., & Holman, T. B. (2011). Contempt and defensiveness in couple relationships related to childhood sexual abuse histories for self and partner. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 37-50.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13, 375-386.
- World Health Organisation. (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused*. Retrieved from <http://www.who.int>
- 원 고 접 수 일 : 2022년 04월 13일
수정원고접수일 : 2022년 05월 05일
계 재 확 정 일 : 2022년 05월 17일

아동기의 성적 학대 경험이 현재의 부부관계 기능에 미치는 영향: 이항 데이터 분석

김 혜 진

데이브레이크대학교

본 연구는 132쌍의 기혼 부부(N = 264)를 대상으로 아동기 성적 학대 경험이 현재 부부관계에 미치는 영향을 조사하였다. 자료의 통계분석으로 AMOS 프로그램을 사용한 이항 데이터 분석 (Dyadic Data Analysis)을 실시하였고, 아동기 성적 학대 경험과 성인기의 부부관계 기능 수준 사이의 매개 효과를 살펴보았다. 그 결과, 아내의 어린 시절 성적 학대 경험이 현재 부부관계 기능에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 아내들의 트라우마 증상은 어린 시절의 성적 학대 경험과 아내들이 인식하는 부부관계 기능 사이에서 매개 효과를 보여주었고, 남편들이 인식하는 부부관계 기능 수준을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로, 임상적 적용 및 향후 연구에 대한 시사점에 대해 논의하였다.

키워드: 아동기 성학대, 부부관계 기능, 트라우마 증상, 성적 문제, 이항 데이터 분석, APIM

「부부가족상담연구」 발간규정

제1조(목적) 본 규정은 부부가족상담연구 학술지 편집 및 발간에 관한 세부사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(학술지명칭) 본 학술지의 명칭은 '부부가족상담연구(Korean Journal of Couple and Family Counseling Studies)'라 한다.

제3조(발간횟수와 시기) 본 학술지는 연 2회 발간(발간 시기: 5월 30일, 10월 30일)을 원칙으로 하되 필요한 경우 편집위원회의 동의하에 특별호를 별도로 발간할 수 있다.

제4조(게재원칙) 본 학술지는 원칙적으로 미발표 연구물만을 게재한다. 단 학위논문의 경우 전문 또는 일부를 수정하여 발표할 수 있다.

제5조(게재논문 종류) 본 학술지에 게재할 논문은 편집위원회가 청탁하는 특별논문과 투고자 개인이 제출하는 일반논문으로 구분한다. 게재할 모든 논문은 심사규정에 의거한 심사를 거쳐야 한다.

제6조(투고자격) 본 학술지에 일반논문을 게재할 수 있는 사람은 부부가족상담 관련 분야 학과 교수 및 상담관련분야의 석사과정 이상에 해당하는 자에 한한다.

제7조(투고방법) 본 학술지에 논문을 게재하고자 하는 사람은 본 학술지의 게재 원고 작성 양식에 부합 되도록 작성된 논문을 편집위원회에 접수하여야 한다. 단, 투고된 원고는 원칙적으로 반환하지 않는다.

제8조(투고자의 연구윤리) 본 학술지에 원고를 투고하는 자는 본 연구소의 연구윤리 규정을 준수하여야 한다.

제9조(논문 심사료 및 게재료) 심사 대상 논문에 대해서는 심사료를 부과하고, 게재가 확정된 논문 원고에 대해서는 게재료를 부과한다. 투고자가 별쇄본을 원할 경우에는 본인 부담으로 한다.

제10조(편집위원회) 본 학술지에 게재할 원고의 모집, 심사, 편집, 발간에 관한 사항을 심의하기 위하여 '부부가족상담연구' 편집위원회를 둔다.

제11조(편집위원회 구성) 편집위원회는 사단법인 한국부부가족상담협회에서 선정된 편집위원장 1인과 부편집위원장 1인, 편집위원장이 추천하여 운영위원회가 승인한 10명 내외의 편집위원, 편집위원이 추천하여 편집위원장이 승인한 실무위원 약간 명으로 구성한다.

제12조(편집위원의 임기) 편집위원장과 편집위원의 임기는 선임 시점으로부터 2년으로 함을 원칙으로 한다.

제13조(편집위원회의 개최) 편집위원회는 매년 2회로 3월과 8월에 개최한다.

제14조(심사위원단 구성) 논문의 심사를 위해 상임 심사위원단을 두며, 이는 편집위원이 추천하고 편집위원장이 승인한 약간 명으로 구성한다.

제15조(심사위원 선정) 심사위원은 투고된 논문의 내용 및 방법론에 대해 가장 잘 평가할 수 있는 관련 분야의 박사 및 대학교수 중에서 편집위원회의 추천 또는 의결을 통해 선정된다.

제16조(심사의뢰) 편집위원장은 선정된 심사위원에게 논문심사 의뢰서, 심사대상 논문, 논문심사 의견서 양식 등을 송부한다.

제 17조(심사기준)

- ① 논문의 심사기준은 소정 양식(논문심사의견서)의 평가기준에 따른다.
- ② 심사결과는 심사기준에 의하여 아래 네 등급으로 구분된다.
 1. 게재가: 논문의 가치가 탁월하고, 본 학술지의 목적에 부합하며, 투고규정을 완벽히 이행한 논문
 2. 수정후 게재가: 논문의 가치가 탁월하고, 본 학술지의 목적에 부합하나, 투고규정의 이행이 부족한 논문
 3. 수정후 재심사: 논문의 가치가 탁월하고, 본 학술지의 목적에 부합하나, 논문 내용에 쟁점이 있는 논문. 수정 후 심사절차를 다시 거친다.
 4. 게재 불가: 본 학술지의 목적에 부적합하거나 투고규정에 부합하지 않는 논문
- ③ 심사결과에서 지적된 사항을 충실히 이행한 논문은 편집위원회의 재가를 얻은 후 학술지에 수록된다.

제18조(심사 방법 및 절차)

- ① (접수) 저자는 논문원고 파일을 편집위원회 이메일로 투고하며, 편집위원장은 논문접수대장에 투고논문의 접수번호를 부여한다.
- ② (심사) 편집위원회의 추천으로 편집위원장이 선정한 심사위원 3인에게 심사를 의뢰하여 심사하도록 한다.
- ③ (심사결과 보고) 심사위원은 논문심사를 마친 후 논문심사 의견서에 "게재가/수정후 게재가/수정후 재심사/게재 불가" 중 하나로 판정한 사항을 편집위원장에게 보고한다.
- ④ (게재 여부 최종 판정)
 1. 수정후 게재가의 판정이 내려졌을 경우, 저자의 수정작업을 거친 후 동일한 심사위원에게 재심사를 요청한다. 단, 심사위원간의 심사불일치가 심할 경우 재심사에서는 다른 심사위원으로 새로이 위촉할 수 있다.
 2. '수정후 재심사'의 판정이 내려졌을 경우, 저자의 수정작업을 거친 후 해당 심사위원의 재심사를 거친다. 저자와 심사위원 간에 쟁점이 해소되지 않을 경우에는 편집위원회에서 이를 중재하여 판정한다. 단, 충분한 수정기간을 두기 위하여 최소 2개월 이후 수정논문을 재투고하여 재심사를 받는 것을 원칙으로 한다. 단, 심사위원간의 심사불일치가 심할 경우 재심사에서는 다른 심사위원으로 새로이 위촉할 수 있다.
 3. '게재불가'로 판정된 논문은 본 학술지에 게재할 논문으로 고려되지 않으므로, 본 학술지에 재투고 할 수 없다.

4. 게재 여부 판정에 대한 상세 기준은 아래 표를 참조한다.

	심사위원1	심사위원2	심사위원3	종합판정
1	게재가	게재가	게재가	게재가
2	게재가	게재가	수정후 게재가	수정후 게재가
3	게재가	게재가	수정 후 재심	수정후 게재가
4	게재가	게재가	게재불가	수정후 게재가
5	게재가	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 게재가
6	게재가	수정후 게재가	수정후 재심사	수정후 게재가
7	게재가	수정후 게재가	게재불가	수정후 게재가
8	게재가	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사
9	게재가	수정후 재심사	게재불가	수정후 재심사
10	게재가	게재불가	게재불가	게재불가
11	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 게재가
12	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 재심사	수정후 게재가
13	수정후 게재가	수정후 게재가	게재불가	수정후 게재가
14	수정후 게재가	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사
15	수정후 게재가	수정후 재심사	게재불가	수정후 재심사
16	수정후 게재가	게재불가	게재불가	게재불가
17	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사
18	수정후 재심사	수정후 재심사	게재불가	게재불가
19	수정후 재심사	게재불가	게재불가	게재불가
20	게재불가	게재불가	게재불가	게재불가

5. 논문에 대한 최종 게재 여부는 심사위원의 '논문심사의견서'의 양식에 따른 평가 점수와 심사의견 및 논문 수정 결과를 토대로 편집위원회가 최종 결정한다.
6. 저자가 논문의 수정을 요청 받고 특별한 사유 없이 2개월 이내에 수정 논문을 제출하지 않을 경우 편집위원회는 저자가 논문게재를 포기한 것으로 간주할 수 있다.
7. "수정후 게재가" 종합판정을 받은 논문 중 "게재불가"를 포함하는 논문에 한해, 재심사에서 두 번 연속 게재불가를 받은 논문(총 3회의 게재불가를 받은)에 대해서는 이미 두 편의 "게재가"를 받았다 하더라도 재심사를 중단하고 최종판결 "게재불가"로 판정한다.

⑤ (논문의 수정)

1. 저자는 논문심사의견서의 내용에 따라 논문을 수정/보완하여 논문과 논문수정답변서를 편집 위원에게 송부한다.
2. 편집위원장은 심사위원에게 수정/보완된 논문의 수정내용 확인을 의뢰하며 재심사의견서와 수정/보완된 논문 1부, 저자의 논문수정답변서를 송부한다.
3. 심사위원은 심사가 완료되면 재심사의견서에 게재가/게재불가 여부를 적어 편집위원장에게 송부한다.
4. 심사는 최대 3심까지 진행한다. 1차심사 / 2차심사(재심사) / 3차심사(재심사, 최종). 3차 심

- 사에서도 '게재가'로 판정되지 않은 논문의 경우, 게재여부는 편집위원회의 결정에 따른다.
- ⑥ (심사 결과의 통보) 편집위원장은 심사가 완료된 논문의 저자에게 심사결과를 통보하며, 논문편집에 필요한 사항을 요청한다. 편집위원장은 논문심사결과통보서, 논문작성요령을 저자에게 송부한다.
 - ⑦ 예고된 기한 내 심사가 완료되지 않는 경우, 편집위원은 논문심사 독촉서를 심사위원에게 보내 협조를 요청한다.
 - ⑧ 투고자는 심사결과에 대해 이의가 있는 경우, 결과 통보 후 일주일 이내에 편집위원회에 서면으로 이의 신청을 할 수 있다. 편집위원회에서 이의신청 이유 및 심사의견을 종합 검토하여 이의신청이 합당한 경우 재심사를 의뢰한다.

제19조(심사결과외의 보안) 논문심사와 관련된 정보는 일체 타인에게 공개할 수 없다.

제20조(게재예정증명서) 게재가 확정되고 최종 수정본이 접수된 논문에 대하여 저자의 요청이 있을 경우, 게재예정 증명서를 발급할 수 있다.

제21조(저작권) 본 학술지에 게재된 논문에 대한 저작권은 사단법인 한국부부가족상담협회 학술지 『부부가족상담연구』에 자동적으로 귀속된다. 단, 논문의 투고 시에 게재 논문의 저작권이 사단법인 한국부부가족상담협회 학술지 『부부가족상담연구』에 귀속됨에 대한 승인 여부를 교신저자에게 확인한다.

제22조(기타) 본 규정에 없는 사항은 별도로 정하는 규정에 따르며 그 밖의 것은 편집위원회 의결사항으로 한다.

※ 부칙

1. (시행일자) 본 규정은 2021년 12월 1일부터 시행한다.

「부부가족상담연구」 편집위원회 규정

제1장 총칙

제 1조(명칭) 본 위원회는 "사단법인 한국부부가족상담협회 편집위원회"라 칭한다.

제 2조(근거) 본 위원회는 사단법인 한국부부가족상담협회 정관 제1장 4조와 제6장 31조에 의거하여 설치된다.

제2장 편집위원회

제3조(구성) 편집위원회는 위원장, 부위원장, 위원, 간사로 구성한다.

제4조(위촉) 편집위원장은 이사회 의결로 회장이 위촉하고 위원과 부위원장은 위원장이 회장과 협의 하에 위촉한다. 간사는 위원장이 위촉한다. 편집위원회 위원의 임기는 2년이며 타당한 이유가 있을 때에는 임기 중에도 교체할 수 있다.

제5조(선정) 편집위원은 아래와 같은 기준에 따라 선정한다.

1. 박사학위를 소지한 부부가족상담전문가 또는 관련분야 전문가로서, 학술연구실적이 뛰어난 회원 중에서 선정한다.
2. 세부 전공영역을 고려하여 각 영역에 적정 인원수를 선정한다.

제6조(기능) 편집위원회는 다음과 같은 기능을 수행한다.

1. 편집위원회는 학술지 『부부가족상담연구』의 체제, 발간 횟수, 발간 부수, 분량 및 투고규정 등 학술지 발행과 관련된 제반 사항을 결정한다.
2. 편집위원회 위원장은 협회에 접수된 논문의 심사위원을 선정의뢰하고, 심사결과를 토대로 논문게재 여부를 결정한다.

제3장 편집회의

제7조(회의소집) 편집위원회는 편집위원장이 소집하며 위원장의 유고 또는 위임 시에 부위원장이 소집할 수 있다.

제8조(회의성립 및 의결)

1. 편집위원회는 위원 반 수 이상의 출석으로 개최하고 과반수의 찬성으로 의결한다.
2. 서면 위임 시에는 출석으로 간주하며 위임된 의결권은 회의 의장이 가진다.
3. 전자 통신이나 전송으로 1항의 정족수에 해당하는 편집위원들의 의견수렴이 이루어진 경우 의결된 것으로 간주한다.

제4장 논문심사

제9조(심사 기준) 논문심사에 적용되는 개별 항목은 다음과 같다.

1. 연구 주제의 타당성
2. 연구 필요 및 목적의 명료성
3. 연구방법의 적절성
4. 내용전개의 논리성 및 객관성
5. 연구결과의 기여도
6. 투고규정 준수정도
7. 논문체제의 적합성

제10조(심사위원의 위촉) 편집 위원회에서는 게재 희망 논문의 성격과 전공 영역을 고려하여 심사위원을 선정, 위촉할 수 있다.

제11조(심사 방법 및 절차) 논문 심사는 다음과 같은 방법으로 수행한다.

1. 논문의 전공 영역을 고려하여 3인의 심사위원에게 심사 의뢰한다.
2. 심사위원은 심사기준에 의거하여 논문을 심사하고 "심사의견서"에 <게재가>, <수정 후 게재>, <수정 후 재심사>, <게재 불가> 등의 종합 판정을 내린다.
3. 심사결과는 3인의 심사위원의 심사결과를 종합하여 게재여부를 결정하며, 구체적인 평가는 <붙임 표 1>의 원칙에 의거한다.
4. 논문 심사 위원은 논문 내용에 관하여 수정, 보완 사항을 지시할 수 있으며, 게재불가하다고 판정할 경우, 그 이유를 구체적으로 지적해야 한다.
5. 투고자는 모든 심사 과정 및 결과에 대해 이의가 있는 경우, 편집위원회에 서면으로 이의 신청을 할 수 있다. 구체적인 이의신청 및 처리절차는 <붙임 표2>의 원칙에 의거한다.
6. 편집위원회는 심사가 완료된 논문에 대해서 논문작성지침을 충실히 따랐는지를 사후검수를 할 수 있다.

제5장 논문 투고 및 게재

제12조(투고자격) 논문의 투고자는 본 협회 회원이어야 한다.

제13조(투고원고의 종류) 투고원고의 종류는 경험적 및 이론적 연구 논문이어야 한다.

제14조(학위논문투고) 학위논문 투고 시에는 다음 사항을 준수해야 한다.

1. 학위논문의 경우, 3년 이내의 논문을 원칙으로 한다.
2. 학위논문임을 반드시 명시한다. 예시) 연구는 저자명(연도)의 OO대학교 석(박)사학위논문 '제목'을(를) 요약(or 일부 발췌, 수정)한 것임.
3. 교신저자는 저자들의 합의에 따라 정할 수 있다.

제15조(이중투고 금지) 본 협회에 논문을 공식 투고하여 심사과정 중에 있거나, 심사완료되어 논문이 정식게재된 경우, 동일 논문 또는 내용상 상당한 중첩이 있는 유사논문을 다른 학술지에 투고해서는 안된다. 단, 정식게재가 되지 않은 상태에서 논문투고/게재 철회요청서를 본 위원회에 서면으로 제출하여 승인받은 경우 다른 학술지에 투고/게재할 수 있다.

제16조(게재제한) 한 호에 동일저자(주저자, 공동저자 포함)에 의한 논문을 최대 2편까지 허용하나, 게재되는 논문 2편 중 한 편에서 반드시 주저자여야 한다.

제17조(원고의 사용언어) 모든 원고는 국문을 원칙으로 한다. 그러나 논문원고의 경우 영어도 가능하다.

제18조(원고작성 및 제출) 원고는 반드시 "부부가족상담연구 논문 투고 규정"에 따라 작성해야 하며, 작성된 원고는 게재신청서, 연구윤리확약 및 저작권 이전 동의서, 연구윤리교육 이수증과 함께 편집위원회에 온라인으로 제출한다.

제19조(학술지 발간 및 접수) 학술지는 5월(1호)과 10월(2호) 연 2회 발간하며, 원고는 수시로 접수한다. 또한 원고가 본 협회에 도착한 날을 접수일자로 한다. 그러나 원고의 수정을 위하여 투고자에게 발송된 원고가 기한 내에 회송되지 않은 경우에는 최초 접수를 무효로 한다.

제20조(원고의 내용) 제출된 논문은 타 간행물에 발표되지 않은 것이어야 하며 인용이나 내용에 대한 책임은 저자가 진다.

제21조(저작권) 교신저자가 인쇄용 최종원고를 제출하는 것은 본 학술지에 논문의 출판에 동의한 것으로 간주되며, 명시하지 않아도 출판된 논문의 저작권과 전송권을 사단법인 한국부부가족상담학회 학술지 『부부가족상담연구』에 귀속시키기로 동의한 것으로 간주된다.

제22조 (심사료 및 게재료) 심사대상 논문에 대해서는 심사료를 부과하고, 게재가 확정된 논문원고에 대해서는 게재료를 부과한다.

제23조(별쇄본) 논문의 별쇄본은 투고자가 원할 경우, 신청할 수 있으며 비용은 저자가 부담한다.

제24조(접수거부) 본 규정이나 원고작성 요령에 맞지 않는 원고는 접수를 거부할 수 있다.

◆ 부칙

1. 이 규정에 정하지 않은 기타 사항은 편집위원회의 결의에 따른다.
2. (시행일자) 이 규정은 2021년 12월 01일부터 시행한다.

<붙임1>

「부부가족상담연구」 논문 심사 판정 체제				
	심사위원 A	심사위원 B	심사위원 C	심사 결과 판정
1	게재가	게재가	게재가	게재가
2	게재가	게재가	수정후 게재가	수정후 게재가
3	게재가	게재가	수정후 재심	수정후 게재가
4	게재가	게재가	게재불가	수정후 게재가
5	게재가	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 게재가
6	게재가	수정후 게재가	수정후 재심사	수정후 게재가
7	게재가	수정후 게재가	게재불가	수정후 게재가
8	게재가	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사
9	게재가	수정후 재심사	게재불가	수정후 재심사
10	게재가	게재불가	게재불가	게재불가
11	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 게재가
12	수정후 게재가	수정후 게재가	수정후 재심사	수정후 게재가
13	수정후 게재가	수정후 게재가	게재불가	수정후 게재가
14	수정후 게재가	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사
15	수정후 게재가	수정후 재심사	게재불가	수정후 재심사
16	수정후 게재가	게재불가	게재불가	게재불가
17	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사	수정후 재심사
18	수정후 재심사	수정후 재심사	게재불가	게재불가
19	수정후 재심사	게재불가	게재불가	게재불가
20	게재불가	게재불가	게재불가	게재불가

<붙임2>

「부부가족상담연구」 투고자 이의 신청 처리 체제	
이의 신청 범위 및 방법	투고자는 모든 심사 과정 및 결과에 대해 이의가 있는 경우, 편집위원회에 서면으로 이의 신청을 할 수 있음.
이의 신청 1차 처리 방법	편집위원회에서는 투고자의 이의 신청서를 해당 심사자에게 전달하며, 해당 심사자가 투고자의 이의 신청을 받아들일 경우 심사 결과 수정 실시.
이의 신청 최종 처리 방법	해당 심사자가 투고자의 이의 신청을 받아들이지 않을 경우, 편집위원회는 투고자의 이의 신청 이유와 해당 심사자의 심사 의견을 종합 검토하여 이의 신청이 합당할 경우 해당 심사위원 교체 후 재심사 의뢰.

「부부가족상담연구」 원고제출 및 작성요령

1. 부부가족상담연구에 게재할 수 있는 원고의 종류는 경험적 및 이론적 연구논문 및 사례연구이다. 상세한 것은 한국부부가족상담협회 홈페이지의 학술지 투고안내를 참조하기 바란다.
2. 본 학술지에 논문게재를 희망하는 투고자는 수시로 한국부부가족상담협회 편집위원회로 논문원고와 관련 서류를 제출하면 된다.
3. 논문 작성은 HWP(한글)를 사용하여 작성해야 한다. 논문 작성의 기본사항은 다음과 같다. 그 외 상세사항은 한국부부가족상담협회 홈페이지의 학술지 투고안내를 참조하기 바란다.
 - ① 원고제출시 1단. 게재확정 후(제목 및 초록은 1단 편집, 본문은 2단 편집으로 제출).
 - ② 편집용지: A4규격(210 × 297 mm) 세로용지
 - ③ 용지 여백 : 위쪽 35 mm, 아래쪽 35 mm, 좌측 30 mm, 우측 30 mm,
머리말 12 mm, 꼬리말 13 mm
용지 방향: 좁게
 - ④ 문단모양: 문단 시작은 들여쓰기 8, 줄 간격 160%, 장평 95%, 자간 -10
 - ⑤ 마침표 다음: 한 칸 띄울 것(두 칸이 아님)
 - ⑥ 논문 제목: 신명조 20호, 진하게, 가운데 정렬, 문단위 40
 - ⑦ 저자: 신명조 11호, 진하게, 가운데 정렬, 문단위 20
 - ⑧ 소속: 신명조 10호, 진하게, 가운데 정렬, 문단위 10
 - ⑨ 국문초록 본문: (두 줄 띄우고 시작) 신명조 9호, 보통모양, 양쪽 정렬, 첫 칸을 띄우지 않고 시작,
여백(왼쪽 30, 오른쪽 30)
 - ⑩ 주요어: 중고딕 9호, 보통모양, 양쪽 정렬
 - ⑪ 본문: 신명조 10호, 보통모양, 양쪽 정렬, 문단 시작은 들여쓰기 8
 - ⑫ 본문제목 1단계 ('방법', '결과', '논의', '참고문헌', '부록'): 신명조 11호, 진하게, 가운데 정렬
본문제목 2단계 : 중고딕 11호, 진하게, 양쪽 정렬
본문제목 3단계 : 신명조 10호, 양쪽 정렬, 들여쓰기 8
 - ⑬ 참고문헌 내용: 신명조 10호, 보통모양, 양쪽 정렬, 내어쓰기 30
 - ⑭ 영문초록 제목: 신명조 15호, 진하게, 가운데 정렬, 문단위 40
 - ⑮ 영문초록 저자: 신명조 10호, 가운데 정렬, 문단위 20
 - ⑯ 영문초록 소속: 신명조 9호, 가운데 정렬, 문단위 10
 - ⑰ 영문초록 본문: (두 줄 띄우고 시작) 신명조 9호, 보통모양, 양쪽 정렬, 첫 칸을 띄우지 않고 시작,
여백(왼쪽 30, 오른쪽 30)
 - ⑱ 영문초록 key word: 중고딕 9호, 기울기, 보통모양, 양쪽 정렬, 문단위 15

⑩ 각주, 저자 주, 표 및 그림의 주: 신명조 9호, 보통모양, 양쪽 정렬

주(중고딕 9호)라고 시작하고, 붙여서 마침표 찍고, 한 칸 띄어서 내용은 신명조로 작성

⑪ 표제목, 그림제목: 중고딕 9호, 보통모양, 양쪽 정렬

표 작성의 줄긋기: 표에 사용되는 줄은 명확성을 높여 줄 경우에만 사용하며 세로 줄은 사용하지 말고 가로 줄만 사용, 표의 맨 위와 아래 가로선은 굵은 선(0.25mm)으로 쓰고 안쪽 가로선은 가는 선(0.12 mm)을 사용

4. 논문의 모든 내용, 특히 인용문, 그림, 표 등은 반드시 저작권법 및 한국부부가족상담협회에서 제정한 연구 진실성심사운영세칙에 위배되지 않게 기술해야 한다.
5. 논문제출 시에 게재신청서를 별도로 작성하여 논문 및 저자에 대한 상세정보를 표기하도록 하며 논문의 모든 페이지는 1부터 연속적 숫자가 부여되도록 한다. 저자명은 실질적으로 연구에 참여한 사람에 한하며 논문에 대한 기여도 순으로 나열하는 것을 원칙으로 한다.
6. 학위논문투고 시에는 다음 사항을 준수해야 한다.
 - 학위논문의 경우 3년 이내의 논문을 원칙으로 한다.
 - 학위논문임을 반드시 명시한다(신청서 및 논문제목 각주).
 - 교신저자는 저자들의 합의에 따라 정할 수 있다.
 - 상담관련등재학술지: 상담관련 논문 3편 이상을 참고 문헌으로 인용한다.
7. 투고자가 희망하는 경우 연구비 지원 사실을 별도의 양식으로 논문에 표시할 수 있다.
8. 제출된 논문은 학술지 논문 심사위원의 심사를 받게 되며 심사된 논문의 게재 여부의 최종결정은 편집위원장이 한다. 본 학술지에 게재키로 한 논문의 체제와 길이는 심사 위원회의 의견을 참작하여 편집위원장이 저자에게 수정을 요구할 수 있다.
9. 제출 논문의 분량은 A4 용지 15매를 초과하지 않는 것을 원칙으로 한다.
10. 경험적 연구논문의 형식은 서론(제목 없이), 방법, 결과, 논의 그리고 참고문헌의 순서로 구성되어야 한다. 본문과 동일한 언어로 작성한 초록은 서론 앞부분에 제시하고, 다른 언어로 작성한 초록은 참고문헌 뒤에 첨가한다.
11. 제목은 논문의 내용을 대표할 수 있도록 간결하고 구체적으로 한다. 동일저자에 의한 일련의 연구인 경우에 한해 같은 제목을 사용할 수 있다. 이때에는 논문전체에 대해 심사가 이루어져야 한다.
12. 모든 연구 논문은 120-150 단어의 국문초록과 영문초록을 포함하여야 한다. 영문 초록 은 APA 규정에 맞게 쓰여야 하고, 국문 및 영문 초록의 하단에 주요어 5개 이내로 표기한다.
13. 그림(figure와 graph)은 동판을 뜰 수 있는 형태로 제시하거나 쉽게 작성할 수 있는 형태 로(graph의 경우 좌표 값의 명기) 제시한다. 표(table)는 가능한 간결하게 만들어야 한다. 그림의 제목은 그림 아래, 표의 제목은 표 위에 써 넣는다. 본문에서의 그림과 표의 언급은 괄호를 사용하지 않고 언급한다(예: 그

림 1에서..., 표 1에서...). 자료는 가장 중요한 부분만을 간결하게 제시하며 원문에서는 자료수집의 목적 및 자료를 이용할 사람들이 알아야 할 사항을 적는다.

14. 문헌인용을 본문에서 할 때는 다음과 같이 한다.

가. 인용하는 내용이 짧은 경우에는 본문 속에 기술하고, 긴 경우(3행 이상)에는 본문에서 따로 떼어 기술한다. 따로 기술하는 경우에는 인용 부분의 아래위를 본문에서 한 줄씩 비우고 각각 5글자씩 들여 쓰고, 줄간격은 150으로 한다.

나. 인용하는 저서나 저자명이 본문에 나타나는 경우에는 괄호 속에 발행 연도, 또는 발행 연도와 해당 면을 표시한다.

(예 1) 이 문제에 관하여 조성봉(2018)은

(예 2) 오제은(2016: 15)은..., (2016년도 문헌의 페이지 15)

다. 인용하는 저서나 저자명이 본문에 나타나지 않는 경우에는 해당 부분 말미에 괄호를 하고 그 속에 저자명과 발행 연도, 해당 면 등을 표시한다. 참고문헌이 여럿일 경우에는 문헌들 사이를 쌍반점(;)으로 가른다.

(예 1) ...한 것으로 확인되었다(오제은, 2016: 18).

(예 2) 한 연구(오제은, 2009; Haville Handrix, 2004; Rick Brown, 2009)에 의하면...

라. 저자가 1~2인인 경우

괄호안에 제시 ... (윤선자, 윤정화, 2017), (Haville & Hellen, 2020)

본문속에 참조 ... 윤선자와 윤정화(2017)는... , Haville과 Hellen(2020)은...

마. 저자가 3인 이상 5인이하의 경우 저자를 모두 표시하되 첫 인용에는 모두 성을 표기하고, 같은 문헌이 반복될 때에는 제1저자의 성 뒤에 등(等)을 표기한다.

(1) 첫 번째 인용

괄호안에 제시 ... (윤선자, 윤정화, 박은아, 2017), (Haville, Hellen, & Handrix, 2020)

본문속에 참조 ... 윤선자, 윤정화와 박은아(2017)는..., Haville, Hellen과 Handrix(2020)는...

(2) 반복 인용

괄호안에 제시 ... (김혜진 외, 2017), (Haville et al., 2020)

본문속에 참조 ... 김혜진 등(2017)은..., Haville 등(2020)은...

바. 저자가 6인이상인 경우

(1) 첫 번째 인용

공저자 6인까지 제시하거나 처음 사람만 기재해도 됨(김혜진 외, 2017),

(2) 반복 인용

3인이상인 경우와 동일함

15. 참고문헌작성은 다음과 같이 한다.

1) 본문에 인용된 문헌은 반드시 참고문헌 목록에 포함되어야 한다. 참고문헌은 저자의 성에 따라 가나다순과 알파벳순으로 나열한다. 같은 저자에 의한 출판물은 연도순으로 나열한다.

2) 여러 나라 문헌을 참고했을 경우 韓.中.日.西洋書 순으로 열거한다. 여기에 예시한 이외의 서양 참고문헌의 작성법은 대체로 APA(5ed.) 양식을 따른다.

- 단행본의 경우: 책 이름은 진하게 한다.

이지영 (2015). **영화로 배우는 심리학개론**. 서울: 한국에니어그램연구소.

- 정기간행물 속의 논문의 경우

오제는 (2009). 에릭슨의 심리사회 발달 수준과 부부관계 적용. **상담학연구**, 10(2),1217-1228.

- 학위논문의 경우

오소정 (2016). **중년기 위기부부를 위한 이마고 커플모래놀이치료 프로그램 개발 및 효과**. 명지대학교 박사학위논문.

- 편저 속의 논문의 경우(해당 페이지를 반드시 밝힐 것)

김이해 (2008). **현대 한국가족 문화와 부부 및 가족상담**. 김유리(편), 111-121.

- 학술발표회 발표논문의 경우

오제는 (2009). 이마고 부부관계치료와 세계적 동향. **한국상담심리학회 학술대회 자료집**, (pp. 214-229). 서울: 한국심리학회.

- 신문기사의 경우

동아일보(2001. 9. 23). 사이버 대학 1학기 수강생 10명 중 8명 꼴 재등록. 19면.

- 전자 매체, URL 등 인터넷 간행물의 표기

① 인터넷에서 정보를 인출한 경우 자료 원천의 이름과(혹은) 주소를 적은 후 인출한 날짜의 연월일을 구분하여 적고 “ ... 에서 인출”이라고 적어 문장을 끝낸다. 반드시, URL과 인출한 날짜를 기입한다.

American Psychological Association(2001, August 1). APA style for electronic resources. <http://www.apastyle.org/styleeleceref.html>에서 2001. 9. 5 인출.

② 인터넷의 비정기간행물 문서의 경우 날짜가 명기되지 않고 일반 기관에서 게시한 인터넷 문서가 여러 페이지로 구성되었을 때는 그 문서가 들어간 홈페이지(혹은 첫 화면)로 연결될 수 있는 URL을 적어주고 작성 일자가 없음을 “작성일 불명”(영어는 no date를 나타내는 축약어 n.d.로 표기)이라고 명시한다. 문서작성자를 확인할 수 없는 문서는 그 문서의 제목을 저작자명으로 간주하여 제시한다.

GVU's 8th WWW user survey.(n.d).

http://www.cc.gatech.edu/gvu/user_surveys/survey-1997-10에서 2000. 8. 8 인출.

④ 기타(온라인 포럼, 토론 및 온라인 상에서 읽은 일간지 기사 등)

매일신문 (2020). 방탄소년단 뷁 솔로곡 'Inner Child' 팬들에게 전하는 감동 메시지. 2020. 02. 24. <http://news.imaeil.com/Entertainments/2020022410013569691>.

3) 영문 참고문헌 작성 시 유의 사항

① 책명은 이탤릭체로 하며 저자(출판연도), 제목(판), 출판도시: 출판사 이름순으로 표기한다.

McMillan, J. H. (2001). *Classroom assessment: Principles and practice for effective instruction*(2nd Ed.). Boston: Allyn and Bacon.

- ② 편집된 책의 경우 아래의 방식을 따라 표기한다.

Wells, A.S.(1996). African-American students' view of school choice. In Fuller, B., Elmore, R., & Orfield, G.(Eds.). *Who chooses? Who loses? Culture, institutions, and the unequal effects of school choice*. New York: Teachers College Press..

단, 여러 사람이 쓴 글을 편집하여 펴낸 책에서 한 논문을 참고하였을 때는 해당 논문의 쪽수도 함께 표기한다.

- ③ 번역서 혹은 편역서의 경우 원저자명 뒤에 본문에서 인용한 번역서의 출판 연도를 괄호안에 제시하고 번역서명을 적는다. 원전의 제목을 알고 있는 경우에는 대괄호를 이용하여 원전의 제목을 표기하고 이어서 괄호로 묶어 역자명을 적고 “역 혹은 편역”으로 번역서임을 표시하고 마침표를 할 것. 그리고 번역서의 출판지와 출판사를 적고, 그 뒤에 원전의 출판 연도를 괄호를 묶어 제시할 것. 그러나 본문에서는 괄호 안에 원저자명을 적고 원전의 출판 연도와 번역서의 출판 연도를 빗금(/)으로 구분하여 나란히 표기할 것.

[예: Rog3ers, C. R. (1980/2007).].

Rogers, C. R. (2007). 칼 로저스의 사람-중심 상담[A *Way of Being*]. (오제는 역). 서울: 학지사. (원전은 1980년에 출판)

- ④ 정기간행물의 경우 모든 저자의 이름(출판연도), 제목, 학술지명, 권(호), 시작 페이지-마지막 페이지 순으로 기재한다. 학술지에 논문이 출판 중에 있는 경우 출판연도 대신 (inpress)로 표기한다. 논문 제목은 첫 단어만 대문자로 표기하고, 나머지는 모두 소문자로 쓴다(단행본의 경우도 동일). 단, 정기간행물의 명칭은 각 단어를 대문자로 표기한다.

Diener, Marc J., & Monroe, Joel M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48(3), 237-248.

- ⑤ 연구보고서: 저자(출판연도), 보고서 제목(보고서 번호), 출판도시: 보고서 제출 기관 명 순으로 한다.

가) 대학에서 발간된 보고서

Smith, J.E.(2008). Minority status and schooling. California: Stanford University, Hobbes Research Center.

나) 조직이나 기관에서 발간된 보고서: 조직이나 기관명이 저자명이 된다.

American Psychological Association (1994). Publication manual of the American psychological Association (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association.

- ⑥ 미출판된 박사(석사)학위논문: 저자(출판연도), 제목, 졸업학교, 지역 순으로 한다.

Adelmann, P.K.(1989). *Emotional labor of employee well-being*(Unpublished doctoral dissertation/Unpublished master's thesis). Univ of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA.

⑦ 학술회이나 심포지엄의 자료

가) 출판된 자료: 해당 페이지를 반드시 밝힐 것.

Deci, E.L., & Ryan, R.M.(1991). A motivational approach to self: Intergration in personality. In Dienstbier, R.(ed.), Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation(237-288). Lincoln: University of Nebraska press.

나) 미출간된 자료

Byun, S.Y., & Kim, K.K.(2007). Cultural activities and student achievement in East Asian countries: An analysis of PISA 2000. Paper presented at the annual meeting of the Comparative and International Education Society, Balimore, USA.

⑧ 신문기사: 게재면과 출판 연월일을 명기하는 것을 제외하고는 정기간행물과 동일하다.

Mayer, C.E.(2005, January 7). Group takes aim at junk-food marketing. *The Washington Post*, pp. E2, E3.

⑨ 홈페이지 등 전자매체

National wage data.(2004, April 20). Bureau of Labor Satistics. Retrieved January 19, 2005, from [http:// www.bls.gov/bls/blswage.htm#/national](http://www.bls.gov/bls/blswage.htm#/national)

16. 영어논문작성은 다음과 같이 한다.

영어논문의 작성 양식은 the Publication Manual of the American Psychological Association(the 6th edition)에 따른다. 논문 분량은 6,000단어 이내(A4 15쪽 내외)로 하며, 초록은 120-150 단어 이내로 작성한다.

「부부가족상담연구」 연구윤리규정

제1장 총칙

제1조(명칭) 본 규정은 한국부부가족상담협회의 학술지 '부부가족상담연구'의 "연구윤리규정"이라 칭한다.

제2조(목적) 본 규정은 한국부부가족상담협회에서 발간하는 학술지 '부부가족상담연구'에 투고된 논문과 관련하여 연구윤리를 확립하고 연구윤리 검증에 관한 사항을 정하는 것을 목적으로 한다.

제3조(적용 대상) 본 규정은 한국부부가족상담협회에서 발간하는 학술지 '부부가족상담연구'에 투고된 논문에 적용한다.

제4조(연구윤리 위반에 대한 심의) 연구의 윤리성과 진실성에 위배되는 행위, 즉 본 연구윤리규정의 범위를 심각하게 벗어난 행위는 본회 연구윤리위원회의 심의를 받는다.

제2장 연구윤리

제5조(학문의 자유와 사회적 책임) 연구에 종사하는 연구자는 학문의 자유에 대한 기본권을 가지며, 그에 따른 다음과 같은 사회적 책임과 의무를 가진다.

1. 사상, 종교, 나이, 성별 및 사회적 계층과 문화가 다른 집단의 학문적 업적에 대하여 편견 없이 인정하여야 한다.
2. 자신의 연구에 대한 비판에 개방적이고, 자신의 지식에 대하여 끊임없이 회의하는 자세를 가져야 한다.
3. 자신의 주장을 반박하는 설득력 있는 증거를 발견하면, 자신의 오류를 수정하려는 자세를 가져야 한다.
4. 새로운 연구 문제, 사고 체계 및 접근법에 대하여 편견 없이 검토하여야 한다.

제6조(기관의 승인) 연구수행 시 기관의 승인이 요구될 때, 연구자는 연구를 수행하기 전에 연구계획에 대한 정확한 정보를 제공하고 승인을 얻는다. 또한 승인된 연구계획안대로 연구를 수행하여야 한다.

제7조(연구참여자에 대한 책임) 연구자는 연구참여자에 대해 다음과 같은 책임을 가진다.

1. 연구참여자의 인격, 사생활을 침해받지 않을 개인의 권리와 자기결정권을 존중한다.
2. 연구참여자의 안전과 복지를 보장하기 위한 조치를 하고, 위험에 노출되지 않도록 하여야 한다.
3. 연구참여자에게 심리적, 신체적 손상을 주어서는 아니 되며, 예상하지 못한 고통의 반응을 연구참여자가 보일 경우 연구를 즉시 중단하여야 한다.

제8조(연구 참여에 대한 동의)

- ① 연구 참여는 자유의지로 결정되어야 한다. 따라서 연구자는 연구 참여자로부터 연구 참여에 대한 동의를 받아야 한다. 동의를 얻을 때에는 다음 사항을 알려주고, 이에 대해 질문하고 답을 들을 수 있는 기회를 제공한다.(단, 미성년자의 경우 부모, 법적 보호자 또는 법적 대리인으로부터 동의를 받는다)
 1. 연구의 목적, 예상되는 기간 및 절차
 2. 연구에 참여하거나 중간에 그만둘 수 있는 권리
 3. 연구 참여를 거부하거나 그만두었을 때 예상되는 결과
 4. 참여 자발성에 영향 미칠 것으로 예상되는 잠재적 위험, 고통 또는 해로운 영향
 5. 연구에 참여함으로써 얻을 수 있을 것으로 예상되는 이득
 6. 비밀 보장의 한계
 7. 참여에 대한 보상
- ② 실험 처치가 포함된 중재 연구를 수행하는 연구자는 연구 시작부터 참여자에게 다음 사항을 분명하게 알려준다.
 1. 실험 처치의 본질
 2. 통제집단에게 이용할 수 있거나 또는 이용할 수 없게 될 서비스
 3. 처치집단 또는 통제집단에서의 할당 방법
 4. 개인이 연구에 참여하고 싶지 않거나, 연구가 이미 시작된 후 그만두고 싶어 할 경우 이용 가능한 처치 대안
 5. 연구 참여에 대한 보상이나 금전적인 대가

제9조(연구를 위한 음성 및 영상 기록에 대한 동의) 연구자는 자료 수집을 위하여 연구 참여자의 음성이나 영상이 필요한 경우에는 기록하기 전에 연구 참여자로부터 동의를 받아야 하는데, 다음의 경우는 예외로 한다.

1. 연구의 내용이 공공장소에서 자연 관찰하는 것이거나, 그 기록이 개인의 정체성을 밝히거나 해를 끼치는 데 사용될 것으로 예상되지 않을 경우
2. 연구 설계에 속이기가 포함되어 있어서, 기록 후에 기록 사용에 대한 동의를 얻어야 하는 경우

제10조(내담자/환자, 학생 등 연구자에게 의존적인 참여자)

1. 연구자가 내담자/환자, 학생 등 자신에게 의존적인 사람을 대상으로 연구를 수행할 때에는, 연구자는 이들이 참여를 거부하거나 그만 둘 경우에 가지게 될 해로운 결과로부터 이들을 보호하는 조치를 한다.
2. 연구 참여가 수강 과목의 필수사항이거나 추가 학점을 받을 수 있는 기회가 될 경우, 수강 학생에게 다른 대안적 활동을 제공하여 학생 스스로 선택할 수 있도록 한다.

제11조(연구 동의 면제) 연구자는 다음 경우에 연구 참여자로부터 동의를 받지 않을 수 있다.

- ① 연구가 고통을 주거나 해를 끼치지 않을 것으로 판단되는 경우
 - 1. 교육 장면에서 수행되는 교육 실무, 교과과정 또는 교실 운영 방법에 대한 연구
 - 2. 연구 참여자의 반응 노출이 참여자들을 형사상 또는 민사상 책임의 위험에 놓이지 않게 하거나, 재정 상태, 고용가능성 또는 평판에 손상을 입히지 않으며, 비밀이 보장되는 익명의 질문지, 자연관찰 또는 자료수집 연구
 - 3. 조직 장면에서 수행되는 직업이나 조직 효율성에 관련된 요인들에 대한 연구로, 참여자의 고용 가능성에 위험이 되지 않고, 비밀이 보장되는 경우
- ② 국가의 법률 또는 기관의 규칙에 의해 허용되는 경우

제12조(연구 참여에 대한 보상)

- 1. 연구자는 연구 참여에 대해 적절한 정도의 보상을 한다. 그러나 연구 참여를 강요하게 될 정도로 지나치게 부적절한 금전적 또는 기타의 보상을 제공하지 않는다.
- 2. 연구 참여에 대한 보상으로 전문적 서비스를 제공할 시, 연구자는 그 서비스의 본질뿐만 아니라, 위험, 의무, 한계를 분명히 하여야 한다.

제13조(연구에서 속이기)

- 1. 연구자는 속이기 기법을 사용하는 것이 연구에서 예상되는 과학적, 교육적, 혹은 응용 가치에 의해서 정당한 사유가 되고, 또한 속임수를 쓰지 않는 효과적인 대안적 절차들이 가능하지 않다고 결정한 경우를 제외하고는 속임수가 포함된 연구를 수행하지 않는다.
- 2. 연구자는 연구에 참여할 사람들에게 신체적 통증이나 심한 정서적 고통을 일으킬 수도 있다는 정보를 알려주고 속이지 않는다.
- 3. 연구자는 실험에 포함된 속임수를 가능한 빨리, 가급적이면 연구 참여가 끝났을 때, 아니면 늦어도 자료수집이 완료되기 전에 설명함으로써, 참여자들에게 자신의 실험 자료를 철회할 수 있는 기회를 준다.

제14조(연구 참여자에 대한 사후보고)

- 1. 연구자는 연구 참여자들에게 연구의 본질, 결과 및 결론에 대한 정보를 제공하는 것이 과학적 가치와 인간적 가치를 손상시키지 않는 한, 연구 참여자들이 이에 대한 정보를 얻을 수 있는 기회를 제공한다.
- 2. 연구자는 연구절차가 참여자들에게 피해를 입혔다는 것을 알게 되면, 즉시 그 피해를 최소화하기 위한 조치를 취하고, 차후 연구에서 같은 절차가 포함된다면 이를 수정해서 설계해야 한다.

제15조(결과 재검증을 위한 연구자료 공유)

- 1. 연구결과가 발표된 후, 다른 연구자가 재분석을 통해 발표된 결과를 재검증하기 위한 목적으로 연구 자료를 요청하면, 연구 참여자에 대한 기밀이 보호될 수 있고, 또 소유한 자료에 대한 법적 권리가 자료 공개를 금하지 않는 한, 연구자는 자료를 제공한다.

2. 전항에 의해 자료제공을 받은 연구자는 오로지 그 목적으로만 자료를 사용할 수 있으며, 그 외의 다른 목적으로 자료를 사용하고자 할 경우에는 사전에 서면 동의를 얻어야 한다.

제 16조(심사) 투고논문, 학술발표원고, 연구계획서를 심사하는 연구자는 제출자와 제출내용에 대해 비밀을 유지하고 저자의 저작권도 존중한다.

제 3 장 연구부정행위

제17조 (연구부정행위의 종류) 연구부정행위란 연구의 제안, 연구의 수행, 연구결과의 보고 및 발표 등 연구 전반에서 행하여진 위조·변조·표절·부당한 논문저자 표시·중복게재(자료의 중복사용)·조사방해·부정행위 강요·연구이탈 행위 등을 말한다.

제18조(연구결과 보고)

1. 연구자는 존재하지 않는 데이터 또는 결과 등을 허위로 만들어 내거나(위조) 자료를 조작, 변형, 삭제하여 연구결과를 왜곡하는 행위(변조)를 하지 않는다.
2. 연구자는 연구대상 개개인이 식별될 수 있는 자료는 익명화하여 보고하여야 한다.
3. 연구자는 연구결과가 내포하고 있는 사회적, 정치적, 인간적 함의에 대해 충분히 이해하고, 결과의 제시에 특별히 유의해야 한다. 그러나 이 원칙 때문에 연구자가 과학적 연구보고의 기준을 지킬 권리가 부인되는 것은 아니다.
4. 연구자는 출판된 자신의 자료에서 중대한 오류를 발견하면, 정정, 취소, 정오표 등 적절한 출판수단을 사용하여 오류를 바로잡기 위한 조치를 취한다.

제19조(표절)

- ① 연구자는 본인 연구의 고유성과 창의성을 지녀야 한다. 그렇지 않은 경우는 표절에 해당한다.
- ② 표절은 타인의 아이디어, 연구내용, 결과 등을 정당한 승인 또는 인용 없이 도용하는 행위를 말한다. 연구의 아이디어, 연구도구 및 한 문장까지 타인의 것에는 원저자와 출처를 명시하여야 하며, 그렇지 않은 경우는 표절로 간주한다. 자신의 이전 저작물에 대해서도 마찬가지로 출처를 밝혀야 한다.
- ③ 표절의 범위는 다음과 같이 규정한다.
 1. 타인의 연구내용 전부 또는 일부를 출처를 표시하지 않고 그대로 활용하는 경우. 연속적으로 두 문장 이상을 인용없이 동일하게 발췌 사용하는 경우 표절이다. 동일 저자라도 두 논문에서 연구문제와 연구대상이 동일한 경우 표절로 간주한다.
 2. 논문의 분석 자료가 동일하더라도 두 논문의 연구문제와 연구결과가 다를 경우에는 표절로 간주하지 않는다. 단, 선행연구와 동일한 자료를 사용하였음을 밝혀야 한다.
 3. 타인의 독창적인 생각 등을 활용하면서 출처를 표시하지 않은 경우.
 4. 타인의 저작물을 번역하여 활용하면서 출처를 표시하지 않은 경우.

제20조(출판 업적)

1. 연구자는 자신이 실제로 수행하거나 공헌한 연구에 대해서만 저자로서의 책임을 지며, 또한 업적으로 인정받는다.
2. 논문이나 기타 출판 업적의 저자나 저자의 순서는 상대적 지위에 관계없이 연구에 기여한 정도를 상대적으로 정확하게 반영하여야 한다. 단순히 어떤 직책에 있다고 해서 저자가 되거나 제 1 저자로서의 업적을 인정받는 것은 정당화되지 않는다. 연구나 저술에 대한 작은 기여는 각주, 서문, 사의 등에서 적절하게 고마움을 표한다.
3. 예외적인 상황을 제외하고, 학생의 석사학위 또는 박사학위 논문을 토대로 한 여러 명의 공동 저술인 논문에서는 학생이 제 1 저자가 된다.

제21조(연구자료의 이중출판) 국내외 출판을 막론하고 연구자는 이전에 출판된 자료 (출판 예정이나 출판 심사 중인 자료 포함)를 새로운 자료인 것처럼 출판하거나 출판을 시도하지 않는다. 이미 발표된 자료를 사용하여 출판하고자 할 때에는, 출판하고자 하는 저널의 편집자에게 게재 요청 시에 이전 출판에 대한 정보를 제공하고 이중출판에 해당하는지 여부를 확인하여야 한다.

제4장 연구윤리위원회의 설치 및 운영

제22조(업무) 위원회는 다음 각호의 사항을 심의·의결한다.

1. 연구윤리진실성 관련 제도의 수립 및 운영에 관한 사항
2. 연구부정행위의 예방을 위한 각종 조치에 관한 사항
3. 부정행위 제보 접수 및 처리에 관한 사항
4. 예비조사와 본조사의 착수 및 조사결과의 승인에 관한 사항
5. 재심의 규정에 의한 재심의 요청의 처리에 관한 사항
6. 제보자 보호 및 피조사자 명예회복 조치에 관한 사항
7. 연구진실성 검증결과의 처리 및 후속조치에 관한 사항
8. 기타 위원장이 부의하는 사항

제23조(구성)

1. 연구윤리위원회의 위원장은 편집위원 중에서 호선한다.
2. 연구윤리위원회는 위원장 외 7인의 위원으로 구성한다. 위원의 임기는 2년으로 하고 연임할 수 있다.
3. 연구윤리위원회에는 해당 분야의 전문지식 및 경험이 풍부한 외부인사 인사 2인 이상과 편집위원 4인 이상을 위촉한다.
4. 당해 조사 사안과 이해관계가 있는 자는 학술윤리위원이 될 수 없다.
5. 위원회는 확정된 학술윤리위원 명단을 본조사 착수 전에 제보자와 피조사자에게 통지한다.
6. 제보자와 피조사자는 학술윤리위원회에 대해 기피권을 행사할 수 있으며, 그 수용여부는 위원회가 결정한다.

제24조(위원장) 위원장은 위원회를 대표하며, 회의를 소집하고 주재한다.

제25조(간사) 위원회에 간사 1인을 두며, 위원장이 지명한다.

제26조(회의)

1. 회의는 재적위원 과반수 이상의 출석과 출석위원 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.
2. 위원장은 심의안건이 경미하다고 판단할 때는 서면심의로 대체할 수 있다.
3. 위원회는 필요하다고 인정할 때 관계자를 출석케 하여 의견을 청취할 수 있다.
4. 회의는 비공개를 원칙으로 한다.

제5장 연구윤리 검증

제27조(부정행위 제보) 제보자는 본회에 구술·서면 및 기타 전자적 방법을 통하여 실명으로 제보함을 원칙으로 한다. 단, 익명으로 제보하고자 할 경우에는 반드시 서면으로 연구과제명 또는 논문명 및 구체적인 부정행위의 내용과 증거를 제출하여야 한다.

제28조(연구윤리 위반 검증 책임주체)

1. 제출된 모든 논문의 심사 및 출판 과정이 본 윤리 지침을 준수하였는지에 대하여 일차적으로 편집위원회가 검토한다.
2. 편집위원회는 제출된 논문에서 윤리적 심의가 필요한 경우, 연구윤리위원회를 소집하여 심의를 요청한다.
3. 제출된 논문의 연구 전 과정 중에서 진실성이나 윤리성에 문제가 밝혀진 경우에는 저자 및 저자의 소속연구기관에 고지한다.

제29조(예비조사의 주체, 기간 및 내용)

- ① 예비조사는 본회 학술지 편집위원회에서 담당하되, 필요한 경우 관련 전문가 또는 별도의 소위원회를 구성하여 조사를 의뢰할 수 있다.
- ② 예비조사는 신고접수일로부터 15일 이내에 착수하고, 조사시작일로부터 30일 이내에 완료하여 위원회의 승인을 받아야 한다.
- ③ 예비조사에서는 다음 각 호의 사항을 검토한다.
 1. 제보내용이 제3장의 연구부정행위에 해당하는지 여부
 2. 제보내용이 구체성과 명확성을 갖추어 본조사를 실시할 필요성과 실익이 있는지 여부
 3. 제보접수일이 부정행위 발생일로부터 5년을 경과하였는지 여부

제30조(예비조사 결과의 처리)

- ① 위원회는 예비조사결과를 심의·승인한 후 10일 이내에 제보자와 해당연구기관에 서면으로 통지한다.
- ② 위원회는 예비조사가 불충분하다고 판단하는 경우에는 재조사를 명할 수 있다.

- ③ 본조사 실시를 결정한 예비조사결과는 피조사자에게도 서면으로 통지한다.
- ④ 예비조사결과보고서에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
 - 1. 제보내용
 - 2. 조사의 대상이 된 연구과제명 또는 논문명
 - 3. 조사대상이 된 부정행위의 의혹
 - 4. 본조사 실시 여부 및 그 이유
 - 5. 기타 주요 관련 증거 자료

제31조(본조사 착수 및 기간)

- 1. 본조사는 위원회의 예비조사결과 승인 후 30일 이내에 착수한다.
- 2. 본조사는 판정을 포함하여 조사시작일로부터 원칙적으로 90일 이내에 완료하여야 한다.

제32조(출석 및 자료제출 요구)

- 1. 조사자는 서면 혹은 구술로 연구윤리위원회에 자신의 의견을 진술할 수 있다.
- 2. 연구윤리위원회는 필요하다고 인정하는 경우, 제보자·피조사자·증인 및 참고인에 대해 출석을 요구할 수 있다.
- 3. 연구윤리위원회는 피조사자에게 필요한 자료제출을 요구할 수 있으며, 증거자료의 보전을 위하여 기관장의 승인을 얻어 부정행위 관련자에 대한 연구시설 출입제한, 해당 연구자료의 압수·보관 등을 할 수 있다.

제33조(제보자와 피조사자의 권리보호 및 비밀유지)

- 1. 원칙적으로 제보자의 신원은 노출되어서는 아니 된다.
- 2. 연구윤리위원회는 제보자가 부정행위의 제보를 이유로 불이익을 받지 않도록 적절한 조치를 취하여야 한다.
- 3. 연구윤리위원회는 부정행위 여부에 대한 검증이 완료될 때까지 피조사자의 명예나 권리가 침해되지 않도록 노력하여야 한다.
- 4. 제보·조사·심의·의결 및 건의조치 등 조사와 관련된 일체의 사항은 비밀로 하며, 조사에 직·간접적으로 참여한 자는 조사 및 직무수행 과정에서 취득한 모든 정보에 대하여 비밀을 유지하여야 한다. 다만 필요한 경우 위원회는 정보의 공개여부를 결정할 수 있다. 공개되는 정보는 최소한의 범위로 제한한다.

제34조(변론의 권리 및 이의제기 보장) 연구윤리위원회는 제보자와 피조사자에게 변론 및 이의제기의 기회를 동등하게 보장하여야 하며, 관련 절차를 사전에 통지하여야 한다.

제35조(본조사결과보고서의 제출)

- ① 연구윤리위원회는 변론 및 이의를 토대로 본조사결과보고서(이하 “최종보고서”라 한다)를 작성한다.
- ② 최종보고서에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.
 - 1. 제보내용

2. 조사의 대상이 된 연구과제 또는 논문명
3. 해당 연구과제에서의 연구부정행위의 사실 여부와 피조사자의 역할
4. 관련 증거
5. 제보자와 피조사자의 주요 변론내용과 이의 및 그에 대한 처리결과
6. 조사위원 명단

제36조(판정)

1. 연구윤리위원회는 최종보고서의 조사내용 및 결과를 승인·확정한 후, 이를 제보자와 피조사자에게 통지한다.
2. 조사내용 및 결과에 대한 합의가 이루어지지 않을 경우 위원회는 표결로 결정할 수 있으며, 이 경우 재적위원 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.
3. 제보자 또는 피조사자가 판정에 불복하는 경우에는 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 이유를 기재한 재심요청서를 연구윤리위원회에 제출하여야 한다.
4. 연구윤리위원회는 재심요청서 접수 후 15일 이내에 재심 여부를 결정하여야 한다.

제37조(연구지원기관 등에 대한 보고)

- ① 부정행위를 승인한 판정이 행해지고 재심요청이 없는 경우에는 해당 연구과제를 지원한 기관에 적시에 최종보고서가 제출되어야 하며, 상급기관 등에서 요청하는 경우 조사와 관련된 자료를 제출할 수 있다.
- ② 연구윤리위원회는 전항의 규정에도 불구하고 다음 각호의 경우에는 조사과정 중이라도 연구지원기관에 즉시 보고하여야 한다.
 1. 법령 또는 해당 규칙을 위반한 경우
 2. 공공의 복지 또는 안전에 중대한 위험이 발생하거나 발생할 우려가 명백한 경우
 3. 그 밖의 연구지원기관 또는 공권력에 의한 조치가 필요한 경우

제38조(연구윤리 검증 결과에 대한 후속조치)

- ① 연구윤리위원회는 연구윤리 위반에 대한 심의 결과를 심의 대상자 및 해당 연구기관에 통보하여야 한다.
- ② 심의 내용 및 결과의 합리성과 타당성에 문제가 있다고 판단되는 경우 추가적인 조사의 실시 또는 관련된 자료의 제출을 요구할 수 있다.
- ③ 연구윤리 위반이 확인된 저자 및 논문에 대해서 연구윤리위원회는 위반 행위 경중에 따라 다음과 같은 제재를 가한다.
 1. 해당 학술지 논문목록 삭제
 2. 논문투고자 향후 논문투고 금지(최소 3년 이상)
 3. 본 학술지 홈페이지 공지
 4. 연구윤리 위반 가담자의 소속기관에 표절사실의 통보
 5. 한국학술진흥재단에 해당 내용에 대한 세부사항 통보

제39조(기록의 보관 및 공개)

1. 예비조사 및 본조사와 관련된 기록은 조사종료 후 5년간 본 학술지 편집위원회에서 보관한다.
2. 최종보고서는 판정이 행해진 후 필요한 범위 내에서만 공개할 수 있다. 제보자·조사위원·증인·참고인·자문에 참여한 자의 명단 등 신원과 관련된 정보가 당사자에게 불이익을 줄 수 있는 경우에는 공개대상에서 제외할 수 있다.

제40조(운영세칙)

위원회 운영에 필요한 세부사항은 위원회의 심의를 거쳐 따로 정할 수 있다.

부 칙

(시행일자) 이 규정은 2021년 12월 1일로부터 시행한다.

「사단법인 한국부부가족상담협회」 회원가입 안내

한국부부가족상담협회의 회원 되시고자 하시는 분은 온라인 회원가입 신청서를 제출하신 후에, 해당하는 급수의 입회비와 연회비를 송금하여 주시기 바랍니다.

■ 회원가입 절차

- (1) 홈페이지에서 온라인 회원가입신청 <http://www.kamft.or.kr>
- (2) 해당급수 입회비와 연회비 납부 [입금방법: 성명+생년월일 기재]
- (3) 확인 후 회원가입 승인처리

■ 회원 가입 자격 요건

- (1) 준회원: 본 회의 목적에 찬동하여 협회의 가족.부부.다문화가족.내면아이치료.부모교육상담전문가의 자격취득을 준비하며 가입 신청을 한 후 매년 일정회비를 납부하는 자로 한다.
- (2) 전문회원: 본 회의 목적에 찬동하여 협회의 가족.부부.다문화가족.내면아이치료.부모교육상담전문가의 자격을 취득한 후 자격관리 및 재연수 참여 등 매년 일정회비를 납부하는 자로 한다.

■ 회비 및 계좌번호

구분	입회비	연회비
준회원	2만원	2만원
2급	2만원	3만원
1급	2만원	4만원
수련감독급	2만원	5만원

※ 신규 회원가입을 하시는 분은 입회비와 연회비를 동시에 납부해야 회원가입 승인처리가 됩니다.

※ 계좌번호: 국민은행 468001-01-064121 (사)한국가족상담협회

■ 문의처

사무국: kamft@kamft.or.kr

※ 제공하신 정보는 회원 지원서비스를 위해 사용됩니다.

1. 본인 확인 식별 절차에 이용: 성명, 휴대폰번호, 생년월일
2. 의사소통 및 정보전달 등에 이용: 성명, 휴대폰번호, 자택 주소, E-mail 주소
3. 회원의 전문성 확인 이용: 학위 관련

※ 개인정보의 보유 및 이용기간: 수집된 정보는 회원 가입되어 있는 기간이며 삭제요청시 당사자는 개인 정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파기합니다.

※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 수 있으며 동의하실 경우 아래 양식에 작성 하여 주시고 동의가 없을 경우 회원가입 및 활동신청이 불가능할 수도 있음을 알려드립니다.

※ 개인정보 제공자의 동의 내용 외에 다른 목적으로 활용하지 않으며 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 관리책임자를 통해 열람 정정 삭제를 요구할 수 있습니다.