한국의 가족문제를 해결하기 위한 해결중심적 단기가족치료기법의 적용효과에 관한 연구*

김성천** 노혜련*** 최인숙****

Ⅰ. 서론: 문제제기 및 연구목적
Ⅱ. 연구를 위한 이론적 고찰
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과
Ⅴ. 결과

Ⅰ. 서론: 문제제기 및 연구목적

한국은 사회유지 및 사회보장의 기본적 단위로서 가족을 매우 중시하면서도 위기에 처한 가족을 위한 제도적 대책은 매우 소홀히 한다.[1] 급변하는 사회 속에서의 이러한 상황은 필연적으로 한국 가족의 문제를 심화시키고 다양화시키게 되었다.

현대 한국 가족은 그 어느 때 보다 구조적으로나 기능적으로 취약하고 심각한 가족문제를 안고 있다. 최근 급증하는 이혼문제는 이혼전 동거 기간이 세계에서 가장 짧은 나라로 한국을 부상시켰고, 가정폭력이 사회 문제화되고 있으며, 자녀들의 등교거부 문제와 이상행동을 보이는 아동들이 증가하고 있다. 아울러 노인부양의 문제, 날로 증가하는 맞벌이 가족의 아동양육의 문제, 가족해체의 증가로 인하여 늘어가는 편부모가정과 소년소녀가정 등의 결손가정의 문제, 존속살해 등의 부적응적 탈선문제, 증가일로에 있는 청소년비행의

* 이 논문은 1994년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.
** 원광대학교 사회복지학과 부교수
*** 숭실대학교 사회사업학과 전임강사
**** 가톨릭대학교 사회복지학과 강사
1) 김성천, "한국가족복지정책의 현황과 문제점에 관한 연구", 한국청소년연구, 6 (1), 1995, PP. 46-47.

문제 등이 가족문제에 뿌리를 둔 심각한 사회문제로 인식되고 있다[2].

이러한 문제들은 임상적 차원에서 가족치료를 정착시키는 계기가 되었다. 한국에 가족치료가 본격적으로 소개된 것은 1980년대 중반 이후로 그 역사가 비교적 짧은 편이다. 그럼에도 불구하고 최근에 가족치료에 대한 연구가 급증하고 있고, 다양한 학문 분야에서 가족치료 실천에 대해 가지는 관심도 매우 높아지고 있다.[3] 또한 해마다 가족치료 워크샵에 참여하는 사람과 가족치료를 가르치는 대학의 학과가 증가하고 있으며, 평생 교육과정 및 일반 교육강좌에서도 가족치료 과목이 개설되고, 가족치료를 실시하는 기관들이 생겨나는 현상은 가족치료에 대한 인식의 변화와 가족치료의 필요성이 증대되고 있음을 시사한다고 볼 수 있다.

이러한 시점에서 우리가 주목해야 할 점은 어떤 가족치료모델이 한국의 가족문제를 해결하는데 있어서 효과적이냐 하는 것이다. 한국에 학문적으로 소개되고, 실천에 적용되고 있는 가족치료모델은 거의 미국의 모델이다. 따라서 사회문화적인 배경이 다른 국가에서 태동한 치료모델이 한국에 적합한가 하는 타당성의 문제와 더불어 효과성의 문제가 검증되어야 할 것이다. 예를 들어 한국에 도입된 정신치료가 70여년이 지나도록 이 땅에 뿌리를 내리지 못했다는 점은[4] 비슷한 도입 배경을 갖는 가족치료에 타산지석이 될 수 있을 것이다.

한국에 이론적으로 주로 소개되고 있는 가족치료 모델로는 보웬 모델, 헤일리의 전략적 모델, 미누친의 구조적 모델, 세티어의 의사소통 모델, Insoo Kim Berg의 해결중심적 단기가족치료 모델 등이 있다. 이 중에서 한국에서 구체적인 기법이 워크샵을 통해 소개되고, 슈퍼비젼을 통해 실제 임상 현장에서 주로 적용되고 있는 모델은 구조적 가족치료모델과 해결중심적 단기가족치료모델이나 최근 들어와 가장 많이 연구되고, 임상에서 활용되는 모델은 후자라고 볼 수 있다. 해결중심적 단기가족치료 (SFBT: Solution Focused Brief Therapy)는 긍정적인 면을 강조하는 그 이론의 철학, 구체적이고 체계적인 면접 방법 및 단기간에 문제를 해결한다는 장점[5] 등으로 인하여 현재 미국의 사회사업계나 가족치료학

2) 고영복, "변화하는 사회에서의 가족상", 열린사회와 가족, '94 "세계가정의 해 "기념 세미나보고서, 한국 여성개발원, 유네스`코 한국위원회, 1994; 공세권 외, 한국 가족의 기능과 역할변화, 한국 인구보건연구원, 1990; 김태현, "한국 가족의 현황", 한국 가족의 현재와 미래, "94 세계가정의 해 기념 가정복지세미나," 한국가족학연구회, 1994.

3) 현재 한국에서 가족치료에 관심을 갖는 학문분야는 의학, 심리학, 사회복지학, 아동학, 가정관리학 등으로 다양하게 나타나고 있다.

4) 이재원 · 윤석하, "한국정신과 의사들의 정신치료 실시 현황 및 그들의 정신치료에 관한 견해", 신경정신의학, 20(1), 1981, pp.94-107.

5) de Shazer, S. Keys to Solution in Brief Therapy. New York : W. W. Norton & CO,

계에서 많은 관심을 받고 있다.

해결중심적 단기가족치료가 1987년 한국에 소개된 이후로 단기간에 비교적 많은 저서가 번역되어 소개되었고[6], 이론적으로 소개하는 논문[7]과, 이 기법에 입각한 사례 연구[8]도 1994년을 기점으로 많이 발표되고 있다. 또한 1989년 한국의료사회사업협회 주최로 Insoo Kim Berg에 의한 해결중심적 단기가족치료 워크샵이 이루어진 이래 수차례의 초급, 중급, 고급 과정의 워크샵과 슈퍼비젼을 통하여 치료기법이 체계적이고 깊이 있게 전달되고 있어 임상에서 이 모델을 사용하는 가족치료자들이 증가하고 있다. 더욱이 외국의 연구결과를 보면 해결중심적 단기가족치료가 짧은 치료회수에 비해 치료 효과가 장기치료보다 높다고 보고[9] 되고 있어서 이 치료모델에 대한 기대는 더욱 크다.

이러한 상황에서 제기되는 문제는 과연 해결중심적 단기가족치료가 한국에서도 효과적일 것인가 하는 점인데 지금까지 발표된 기존의 사례연구들로는 효과적이라고 확신있게 주장하기 어렵다. 기존의 사례연구는 두가지의 유형으로 나누어 진다. 첫째, 성공했다고 생각하는 한 사례의 과정을 과학적이거나 체계적인 평가기준이 미약한 상태에서 요약·정리한 것이다.[10] 이러한 연구는 개별적인 사례의 치료과정에 대한 이해에는 도움이 되나

1985.

6) 김인수, 가족치료:해결중심 접근법, 중앙적성출판사, 1992; 가족치료 연구모임(역),해결중심적단기 가족치료 (I. K. Berg & S. D. Miller. Working with the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach. New York : W.W. Norton & Company, Inc. 1992), 하나의학사, 1995; 가족치료연구모임(역). 단기가족치료-해결중심으로 되어가기(J. L. Walter & J. E. Peller, Becoming Solution-Focused in Brief Therapy, NewYork:Brunner/Mazel. 1992), 하나의학사, 1996.

7) 송성자·김정택, "해결중심 단기가족치료의 관점과 치료전략," 한국가족치료학회지, 2, 1994, pp. 131-150; 허남순, "Solution-Focused Brief Family Therapy의 한국적 적용에 관한 소고," 가족치료학회 학술모임초록집, 한국가족치료학회, 1990, pp. 1-20.

8) 안양희, "금연을 위한 간호중재: 해결중심 단기가족치료 모델의 적용," 한국가족치료학회지, 3, 1995, pp. 65-84; 이영분, "청소년자녀문제 치료를 위한 '해결중심 단기가족치료' 모델의 적용성에 관한 연구," 한국가족치료학회지, 3, 1995, pp. 21-40; 정문자, "십대소녀의 가족 치료에 적용된 해결중심적 치료기법 및 치료내용 분석," 한국가족치료학회지, 3, 1995, pp. 1-20; 최규련, "해결중심적 단기가족치료를 적용한 부부상담 사례 연구," 한국가족치료학회지, 2, 1994, pp. 17-40; 최인숙, "주의산만한 아동의 가족치료 사례-해결중심적 단기치료 모델의 적용," 한국가족치료학회지, 2, 1994, pp. 57-76; 허남순, "아내구타: 해결중심 단기가족치료 모델의 적용," 한국가족치료학회지, 3, 1995, pp. 41-64.

9) M. P. Nichols, & R. C. Schwartz, (1991), Family Therapy Concepts and Methods.Boston: Allyn and Bacon. 송성자 · 김정택, 전게논문, p.146에서 재인용; M. S. Wylie, "Brief Therapy on the Couch," Family Therapy Networker, 14, 1990, pp.26-34, 송성자·김정택, 전게논문, p.147에서 재인용.

해결중심적 단기가족치료의 효과성을 주장하기에는 미흡하다. 둘째, 해결중심적 단기가족치료의 어떤 질문이나 반응이 내담자의 문제해결 또는 바람직한 방향으로의 전환에 어떤 도움이 되었는지에 대한 적용방법에 관한 연구이다.[11] 이 연구법은 상담회기에 따라 어떤 기법이 주로 사용되었고, 어떻게 내담자의 문제해결에 도움이 되고 있는지를 대화분석을 통해서 알아 보고자 하는 시도이다. 이것은 한국의 가족문제에 해결중심적 단기가족치료가 어떻게 적용되고 있으며, 그것이 가족문제를 해결하는데 어떻게 영향을 주는가를 보여주는 것으로 한 차원 진보한 연구이기는 하나 효과성을 입증할 수 있는 연구라고는 볼 수는 없다.

따라서 아직까지 해결중심적 단기가족치료가 한국의 가족문제를 해결하는데 얼마나 효과적인가를 보여주는 실증적인 연구가 없는 실정이다. 이에 본 논문은 이 모델을 한국가족의 사례에 적용했을 때 나타나는 효과성을 보다 과학적이고 체계적인 방법으로 파악하고자 하는 연구목적을 지닌다.

II. 연구를 위한 이론적 고찰

1. 해결중심적 단기가족치료의 이론적 특성[12]

해결중심적 단기가족치료는 de Shazer 와 Insoo Kim Berg 그리고 미국 밀워키에 있는 그들의 동료들에 의하여 1970년도 초에 개발되었다. 이 치료법은 근본적으로 모든 내담자는 자신의 문제를 해결할 수 있는 능력을 갖고 있다고 믿는다. 따라서 인간의 잠재능력에 대한 신뢰는 해결중심적 단기가족치료의 중심 철학이 되고 있으며, 모든 전략과 개입기술은 이와 같은 전제가치와 철학을 실현하는 방법이라고 볼 수 있다.

해결중심적 단기가족치료가 기존의 가족치료와 다른 특징 중 하나는 문제보다 해결에 초점을 두어 면담을 진행하고 개입방법을 계획하는 것이다. 크게 두 줄기로 분류되는 기존의 가족치료는 모두 문제의 분석에 초점을 맞추는 데 반하여[13] 해결중심적 단기가족치료

10) 안양희, 전게논문; 최규련, 전게논문; 최인숙, 전게논문; 허남순, 전게논문, 1995.
11) 정문자, 전게논문; 이영분, 전게논문.
12) 가족치료 연구모임, 전게서, 1995; 이영분, 전게논문, pp. 22-23; 허남순, 전게논문, 1990, pp. 2-3.
13) 첫째 주류는 주로 의료모델 또는 정신분석학에 기초를 두고 있는 가족치료 모델로서 문제를 해결하려면 문제의 원인이 무엇인가를 밝혀야 한다고 주장하고, 둘째 주류는 전략적 치료모델, 구조적 모델, 밀란 모델과 MRI의 단기치료 모델로 구성되는데

는 문제가 아닌 해결책의 구축에 초점을 둔다. 이러한 사실은 이 모델의 중심 철학에 포함되어 있는 다음의 3가지 규칙들 1) 내담자가 문제삼지 않는 것은 건드리지 말라, 2) 일단 무엇이 효과가 있는 지를 안다면 그것을 더 많이 하라, 3) 그것이 효과가 없다면 다시는 그것을 하지 말고 그것과는 다른 어떤 것을 행하라를 통해서도 입증된다[14]. 이와 같이 해결책을 구축하는데 모든 노력을 기울이는 해결중심적 단기가족치료의 기본 원리를 정리해 보면 다음과 같다[15].

1) 문제가 아닌 해결책에 초점을 둠

인간관계에 있어서 어떤 문제의 인과관계를 확실하게 밝히는 것은 어려운 일이므로, 문제의 원인을 찾기 보다는 무엇이 문제해결에 도움이 되는 지를 아는 것이 더 중요하다. 이 모델은 문제의 내용을 탐색하기 보다는 문제에 대한 해결방안을 모색·구축하고 문제해결에 도움이 되는 행동을 시작하게 하는데 초점을 맞춘다. 내담자의 문제가 분명하게 정의되지 않더라도 효과적인 치료는 이루어질 수 있다. 중요한 것은 무엇을 보고 목표가 달성되었는가를 알 수 있는지 구체화하는 것이다.

2) 정신건강에 대한 강조

내담자가 자신의 문제를 다루는 데 있어서 성공했던 경험에 일차적인 초점을 두는 것으로 내담자의 강점과 자원 그리고 능력에 초점을 두며 결함이나 장애는 가능한 다루지 않는다. 이 모델은 무엇이 잘못되었는지 보다는 무엇이 잘 되었고 그것을 어떻게 활용하는가에 관심을 갖는다. 어떤 증상이나 불평을 일으키는 패턴에는 항상 예외가 있기 마련이다.

3) 활용

이 원리는 내담자의 강점, 자원, 건강한 특성들을 도출해 냄으로써 제시된 문제를 해결하려는 것이다. 잘못이나 과거의 실패를 고치려고 노력하는 것 보다는 과거의 성공이나 장점을 찾아 내어 그것을 확대시키는 것이 수월하다. 즉 내담자가 바라는 결과를 성취하기

문제를 해결하기 위해서는 문제의 원인이 무엇인가를 찾기 보다는 현재의 문제가 무엇이며, 문제를 지속시키는 것이 무엇인가를 파악함으로써 문제나 증상을 제거할 수 있다고 보는 입장이다 (J. Walter & J. Peller, Becoming Solution-Focused in Brief Therapy, New York: Brunner/Mazel Publishers, 1992, pp. 2-4).

14) 가족치료 연구모임, 상게서, p. 38.

15) 가족치료 연구모임, 전게서, pp. 13-38.

위해 내담자가 이미 갖고 있는 자원, 지식, 믿음, 행동, 증상, 사회 관계망, 환경, 개인적 특성 등을 활용하는 것이다.

4) 탈 이론적 · 비규범적 · 내담자 견해 중시

이 모델은 내담자가 경험하는 문제에 대한 어떠한 가정도 하지 않는다. 대신에 내담자가 호소하는 독특한 불평에 기초하여 개별화된 해결책을 발견하고자 한다. 따라서 내담자의 견해는 액면 그대로 수용되어 진정한 내담자 중심의 치료접근이 가능하다.

5) 간략화

복잡한 문제라고 하여 반드시 그 해결방법이 복잡할 것이라는 가정은 잘못된 것이다. 작은 변화가 또 다른 변화를 가져 오며 더 나아가서는 큰 변화를 가져 올 수 있다. 그러므로 목표는 내담자가 달성할 수 있는 작은 것으로 세우는 것이 중요하다. 치료는 파급효과를 가져온다고 믿기 때문에 치료개입은 가장 단순한 것에서부터 시작한다.

6) 변화의 불가피성

인간의 삶 속에서 변화는 끊임없이 일어나고 있기 때문에 종종 치료는 자연스럽게 일어나는 변화를 단지 확인하고 그 변화를 해결책으로 활용하는 작업이 된다. 따라서 치료자의 역할은 긍정적인 변화가 일어나도록 돕고 이를 해결책의 구축으로 이어지게 하는 것이다.

7) 현재와 미래 지향성

해결중심적 단기가족치료는 과거를 깊이 연구하기보다는 내담자로 하여금 현재와 미래의 상황에 적응하도록 돕는데 일차적인 관심을 갖는다. 그러므로 치료면담의 과정은 내담자로 하여금 과거와 문제로부터 멀어지게 하고 미래와 해결책을 지향하도록 한다.

8) 협력

이 모델은 해결 방안을 발견하고 구축하는 치료과정 중 내담자의 협력을 중시한다. 또한 진정한 협력적인 치료관계는 내담자가 치료자에게 협력할 때 뿐 아니라 치료자도 내담자에게 협력할 때 이루어진다고 믿기 때문에 치료자는 내담자가 치료에 협력하도록 시종일관 의식적으로 노력한다.

2. 해결중심적 단기가족치료의 과정에 대한 고찰

1) 치료구조[16]

치료는 한 명의 치료자와 몇 명의 자문 치료자로 구성된 팀접근을 한다. 치료팀은 다른 방에서 비데오나 일방경을 통하여 치료상황을 지켜 보며, 필요시에는 인터폰을 통하여 치료에 개입한다. 일반적으로 치료시간은 60분을 사용하며 치료를 시작한 후 45분을 전후해서 치료자는 5-10분간 치료실을 떠나 팀과 자문하는 시간을 갖는다. 치료자는 치료팀과 가족에게 전할 메세지와 과제를 만들면서 어떤 점을 치료에 활용할 것인가에 대해 토의한 후 치료실에 돌아와 가족에게 메세지를 전달하고 치료를 종결한다. 치료자는 팀을 활용함으로써 내담자 문제에 대해 더욱 객관적이며 다양한 관점을 갖게 된다. 상황이 여의치 않아 팀이 없이 치료할 때도 치료자는 치료를 끝내기 전에 다른 방으로 가서 지금까지의 치료에 대해 정리를 하고, 과제에 대해 생각한 후 내담자에게 같은 방식으로 칭찬과 과제를 준다.

2) 치료자와 내담자와 협력적인 관계의 수립[17]

치료목표를 성취하기 위하여 내담자와 치료자간의 긍정적인 관계를 형성하는 것은 매우 중요하다. 이 모델에서는 내담자와 치료자간에 맺어지는 관계의 유형을 고객형, 불평형, 방문형[18]으로 분류하여 설명하고 있다. 내담자와 치료자간에 존재하고 있는 관계가 이 세 유형 중 어떤 것인지를 명확히 규정하는 것은 각 유형에 맞게 치료전략을 결정하는데 도움이 되어 내담자의 협조를 증가시키고 치료과정에 적극적으로 참여하게 함으로써 치료가 보다 잘 진행되게 한다. 그러나 관계 유형을 평가하는 과정에서 중요한 것은 이러한 관계의 유형이 고정된 것이 아니고 계속 변화한다는 사실이다.

---

16) 가족치료 연구모임, 상게서, pp. 163-164.

17) 가족치료 연구모임, 상게서, pp. 41-62; 송성자 · 김정택, 전게논문, pp. 137-139.

18) 고객형: 치료 목표가 분명히 밝혀졌고 내담자가 문제해결을 위해 무엇인가 하려는 의지를 보일 때 맺어지는 관계
불평형: 치료 목표는 밝혀졌으나 내담자가 문제해결을 위해 자신이 아닌 다른 누군가가 변화해야 한다고 믿을 때 맺어지는 관계
방문형: 치료 목표가 밝혀지지 않았고 내담자는 치료 받아야 할 문제가 없다거나 문제는 다른 사람에게 있다고 할 때 맺어지는 관계 (가족치료 연구모임, 상게서, pp. 47-58)

3) 치료목표의 설정[19]

해결중심적 단기가족치료는 "목표 지향적" 모델이라고 할 정도로 치료목표를 중요시한다. 치료를 효과적이고 능률적으로 진행시키기 위해서는 내담자가 성취할 수 있는 목표가 설정되어야 하고 치료가 성공적으로 이루어졌는지 또는 치료를 종결해도 되는지를 평가하기 위해서는 치료목표의 내용이 구체화되어야 한다. 유용한 치료목표를 형성하는데 도움이 되는 7개 원칙은 (1) 내담자에게 중요한 것을 목표로 한다, (2) 작은 것을 목표로 한다,(3) 구체적이며 명확하고 행동으로 표현될 수 있는 것을 목표로 한다, (4) 문제행동을 없애는 것보다는 문제행동 대신에 어떤 행동을 할 것인지에 초점을 맞춘다, (5) 설정하는 목표는 내담자가 궁극적으로 달성하고자 하는 상태 대신 지금 당장 시작할 수 있는 행동으로 한다, (6) 내담자의 생활에서 현실적이고 성취 가능한 것을 목표로 한다, (7) 목표를 수행하는 것은 쉽지 않은 일이라는 것을 인식시켜 실패를 하는 경우에는 내담자의 자존감을 보호해 주고 성공했을 경우 칭찬해 줄 수 있게 한다.

4) 개입기술[20]

해결중심적 단기가족치료에서의 개입기술은 크게 질문기술과 과제부여의 기술로 나누어 진다.

(1) 질문기술

해결중심적 단기가족치료의 과정은 치료자의 질문에서 시작하여 질문으로 끝난다고 해도 과언이 아닐 정도로 질문이 중요하기 때문에 어떻게 질문하느냐가 치료 효과의 성패를 좌우한다고 볼 수 있다. 해결중심적 단기가족치료에서 중점적으로 사용하고 있는 5가지의 질문은 치료면담전 변화에 관한 질문, 예외를 찾기 위한 질문, 기적에 관한 질문, 척도를 통한 질문, 대처방법에 관한 질문이다.

(2) 과제부여 기술

해결중심적 단기가족치료에서는 치료 말미에 가족에게 메시지를 전달함으로써 치료효

19) 가족치료 연구모임, 상게서, pp. 66-82.
20) 가족치료 연구모임, 상게서, pp. 124-159; 이영분, 전게논문, pp. 25-26.

과를 높인다. 메세지는 내담자에게 칭찬과 인정, 이해, 공감, 동의, 지지를 하는 확인과정과 과제를 주는 이유를 설명하는 연결과정, 그리고 가족성원의 장점을 활용할 수 있는 과제를 주는 순서로 전달된다.

3. 해결중심적 단기가족치료의 적용 효과성에 대한 기존 연구의 검토

미국의 경우 해결중심적 단기가족치료의 치료효과가 매우 높은 것으로 보고되고 있다. 1988년에 밀워키의 단기가족치료센터에서 10회 이하의 치료를 받은 164명을 대상으로 종결 후 6개월, 12개월, 18개월에 실시한 추적조사에 의하면 조사대상자의 75%가 제기하였던 문제가 해결되었다고 응답하였다. 18개월 후에 한 추적조사에서는 응답자의 51%가 문제가 해결되었다고 보고하였고, 34%정도는 치료받을 당시의 상태만큼 나빴던 적은 없다고 보고하였다. 결과적으로 85%정도가 치료에 만족 또는 부분적으로 만족하는 것으로 나타났다[21] 또 다른 연구에서는 4회 내지 10회의 치료를 받은 69사례 중 93%정도가 치료의 목표가 성취되었거나 긍정적인 변화가 있었다고 보고하였다.[22] Insoo Kim Berg와 de Shazer는 미국을 중심으로 세계 각국에서 많은 임상실험을 실시한 결과를 볼 때 해결중심적 단기가족치료의 전략과 기법은 모든 사회나 문화의 모든 내담자가에게 적용할 수 있다고 주장하고 있다.[23]

한국의 경우도 최근에 주로 사례연구를 통해 이 모델이 주의산만한 아동, 부부, 청소년, 아내구타, 금연 등의 문제를 해결하는데 효과적이라는 치료결과가 발표되고 있어[24] 해결중심적 단기가족치료가 한국의 가족문제 해결에도 유용하다는 추론을 할 수 있다. 이러한 생각은 한국사회에서 수용될 수 있는 정신치료는 증상이나 위기를 단기간에 해결할 수 있는 것이어야 한다는 전문가들의 주장[25]에 의해서도 뒷받침 된다고 볼 수 있다.

최인숙[26]은 여러 차례의 해결중심적 단기가족치료 워크샵에 참여하여 배운 바를 임상에 적용해 본 결과 기존의 절충주의적 가족치료기법을 사용하였던 때와 비교할 때 가족들의

---

21) M. P. Nichols & R. C. Schwartz, 송성자 · 김정택, 전게논문, p.146에서 재인용.
22) M. S. Wylie, 송성자 · 김정택, 상게논문, p.147에서 재인용.
23) 송성자 · 김정택, 상게논문, p.147.
24) 안양희, 전게논문; 이영분, 전게논문; 정문자, 전게논문; 최규련, 전게논문; 최인숙, 전게논문; 허남순, 전게논문, 1995.
25) 엄예선, "한국가족과 가족치료: 한국 도시 중산층을 위한 정신치료모형에 관한 연구" 한국사회복지학, 1988, 12, pp.104 - 105; 한동세, "한국에서의 정신과 의사와 그 훈련", 신경정신의학, 1966, pp.16-17.
26) 최인숙, 전게논문, pp. 57-58.

협조가 현저하게 증가했는데 가족의 협조가 증가함에 따라 빠른 시일내에 문제를 해결할 수 있어 효율적이라는 것을 경험하였다. 또한 가족들의 자발적인 협조를 이끌어내는 이 모델의 강점은 특히 아동이나 비자발적으로 치료에 참여한 사람들에게 효과적이었고, 종종 전 가족이 함께 치료에 오기 어려운 상황에서 가족원 한 사람으로도 치료가 가능하기 때문에 한국인의 기대에 잘 부합되는 치료 방법이라는 것을 발견하였다.

이에 덧붙여 임상사회복지 현장의 상담회수가 평균 3-4회라고 하는 사실과[27], 한국 가족은 적어도 2-3회 내에 어떤 변화가 없으면 치료를 중단하고, 변화가 있는 가족일수록 치료에 협조적이라는 임상경험에 대한 보고[28]를 감안하면 한국사회에서도 해결중심적 단기가족치료가 가족문제를 해결하는데 적합하고 효과적인 모델이 될 수 있다는 가설을 설정할 수 있다고 생각한다.

III. 연구방법

본 연구는 다음과 같은 3가지 방법을 통해 이루어졌다:

1. 사례를 통한 해결중심적 단기가족치료의 효과평가

본 연구에서 당초 계획되었던 연구방법은 단일사례연구방법으로서 본 연구자 2명과 연구보조원 1명이 1995년에 서울시내 모 정신과 의원에서 가족치료 연구모임이라는 치료팀의 일원으로서 해결중심적 단기가족치료를 적용한 사례 중 각각 한 개씩 총 3개를 선정하여 치료효과를 평가하고자 하였다. 그러나 대부분의 경우 위기상황에 처해 치료를 받으러 온 가족들을 기준선 설정을 위하여 기다리도록 할 수 없는 현실적인 어려움때문에 기준선 설정은 불가능하였고 치료를 시작하기 전에 1회의 사전 검사만이 가능하였다. 치료가 시작된 후에는 1-2주간의 간격을 두고 설문지와 구두의 척도질문을 통해 부분적으로나마 치료의 효과를 관찰하고자 하였다. 따라서 각 사례의 치료효과를 통계적으로 분석하는 것은 불가능하였고 가족치료에 참여한 구성원의 자기 기입식 설문지를 통한 부모 자녀간 관계와 문제가 해결된 정도에 대한 각자의 구두 평가가 회기가 진행됨에 따라 어떻게 변화하였는지를 도표로 제시하고 치료자들의 치료과정에 대한 이해 및 평가를 기초로 해석하였다.

---

27) 이영분, 전게논문, p. 22.
28) 최인숙, 전게논문, p. 58.

1) 치료효과의 측정방법

(1) 설문지: 사례에 제시된 문제에 따라 사회사업가를 위한 임상측정패키지 (Clinical Measurement Package for Social Workers)[29] 중 가족관계지표 (IFR:Index of Family Relations), 부모태도지표 (IPA:Index of Parental Attitudes), 어머니에 대한 자녀의 태도 (CAM:Child's Attitude toward Mother), 아버지에 대한 자녀의 태도(CAF:Child's Attitude toward Father)를 조사도구로 선정하여 적합하다고 생각되는 가족구성원에게 1-2주의 간격을 두고 조사하였다.

어머니에 대한 자녀의 태도, 아버지에 대한 자녀의 태도와 부모태도지표는 각각 25개의 문항으로 구성되어 있고 각 문항은 "거의 그렇지 않다"에서 "항상 그렇다"의 5점 척도로 되어 있다. 점수를 계산할 때는 먼저 역점수 문항을 환산하여 더한 후 다른 문항의 점수들과 합산한 총 점수에서 25점을 뺀다. 그러면 점수는 0 에서 100점 사이에 놓이게 되는데 점수가 높을 수록 문제가 많다는 것을 의미한다. 점수의 분기점은 30(±5)점으로써 점수가 31점 이상이면 응답자가 임상적으로 중요한 문제가 있다고 보고 점수가 30점 미만이면 문제가 없다고 본다. 평가척도의 구체적인 내용은 다음과 같다.

① 어머니에 대한 자녀의 태도

② 아버지에 대한 자녀의 태도: 부모 자녀간에 일어나는 문제의 정도, 심각도 또는 강도를 아동의 관점에서 평가하는 척도

③ 부모태도지표: 부모 자녀간에 일어나는 문제의 정도, 심각도 또는 강도를 부모의 입장에서 측정하는 척도

(2) 척도질문: 가족치료에 참석한 가족 구성원들에게 거의 매 회기마다 구두로 척도질문을 하여 그들로 하여금 가족치료을 받으러 오게한 문제가 해결된 정도를 점수로 평가하게 하였다. 질문내용: "당신을 가족치료에 오게 한 문제가 가장 심각한 때를 1 이라고 보고 그 문제가 완전히 해결된 상태를 10이라고 볼 때 오늘은 1과 10사이에 어디에 있다고 말할 수 있습니까?"

2. 해결중심적 단기가족치료의 효율성에 대한 평가

29) 남세진 · 최성재 공저, 사회복지조사방법론, 서울대학교출판부, 1993, pp. 477-495; K. Corcoran & F. Fischer, Measures for Clinical Practice: A Sourcebook, New York: The Free Press, 1987, pp. 421-445.

본 논문의 2장 3절에서 지적한 바와 같이 한국인은 치료상황에서 단 시일내에 문제가해결되기를 원한다. 따라서 동일한 목표를 빠른 시일내에 달성할 수 있는 치료기법은 한국사회에서 유용하게 적용 되리라고 생각한다. 그렇기 때문에 본 연구에서는 해결중심적 단기가족치료의 횟수를 절충주의적 가족치료[30]의 횟수와 비교하였다. 또한 해결중심적 단기가족치료가 절충주의적 가족치료보다 빨리 종결되는 이유를 치료과정의 내용을 분석함으로써 파악하고자 하였다.

1) 가족치료 횟수

기존의 연구결과에 입각하면 해결중심적 단기가족치료는 빠른 기간내에 목표달성을 하게 한다는 가설을 세울 수 있다. 이 가설이 타당한 지를 검토하기 위해서 상기 언급한 정신과의원에서 본 연구보조원이 절충주의적 가족치료기법을 사용한 1993년까지의 사례의 치료횟수와 해결중심적 단기가족치료기법을 본격적으로 활용하기 시작한 1994년 이후의 사례의 치료횟수를 비교하였다. 치료횟수의 비교분석을 한 사람의 사례로 국한시킨 것은 치료자의 개인적인 변수의 차이가 미칠 수 있는 영향을 배제하기 위한 것이다. 해당 치료자를 선정한 이유는 그가 절충주의적 가족치료와 해결중심적 단기가족치료에 대한 동일한 수준의 훈련과 슈퍼비젼을 받았고 두 가족치료기법을 적용하는데 있어서 유사한 수준의 능력을 갖고 있다고 판단하였기 때문이다. 본 연구에서는 치료 목표가 달성되었다고 치료자와 합의하여 종결한 가족만을 연구의 대상으로 하였다.

2) 치료과정의 내용

해결중심적 단기가족치료과정의 내용이 절충적 가족치료과정의 내용과 구체적으로 어떤 차이가 있기 때문에 가족으로 하여금 보다 단기에 목표달성을 할 수 있는지 (치료의

30) 본 논문에서 말하는 절충적 가족치료는 주로 구조적 가족치료, 의사소통 가족치료와 전략적 가족치료의 기법을 상황에 따라 적절하게 혼합하여 사용하는 것을 의미한다. 본 논문에서 해결중심적 단기가족치료의 효율성을 평가함에 있어서 절충적 가족치료와 비교하게 된 이유는 다음과 같다:
1. 해결중심적 단기가족치료가 한국에서 본격적으로 적용되기 이전에 기존의 가족치료사들은 임상실천에 있어서 주로 절충적 가족치료기법을 사용하여 왔다.
2. 해결중심적 단기가족치료의 효율성을 평가하기 위해서 가족치료사의 개인적인 변수가 미칠 수 있는 영향을 배제하기 위해서 한 사람의 상담사례로 국한시켜 분석하고자 하였는데 선정된 가족치료사가 해결중심적 단기가족치료를 하기 전에 절충적 가족치료를 사용하였다.

효율성을 높여 주는지)를 보여주기 위하여 본 연구보조원이 절충주의적 가족치료기법을 사용했을 때의 사례와 본격적으로 해결중심적 단기가족치료기법을 활용했을 때의 사례 중 아동의 문제로 가족치료를 받았고 모든 회기가 비디오 테잎에 수록된 것을 각각 2개씩 (총 4개) 추출하여 치료과정을 비교분석하였다.

(1) 분석방법

① 4사례의 비디오 테입들 중 첫회기, 중간회기와 마지막 회기의 테입을 선택하였다. (해결중심적 단기가족치료: 2x3=6회기, 절충주의적 가족치료: 2x3=6회기/총 12회기)

② 선정된 각 회기의 첫 10분, 중간의 10분과 마지막 10분 (해결중심적 단기가족치료: 6회기x3장면=18장면, 절충주의적 가족치료: 6회기x3장면=18장면/총 36장면)을 다시 선택하여 축어록을 작성하였다.

③ 축어록에 나타난 해결중심적 단기가족치료의 내용과 절충주의적 가족치료의 내용의 차이를 분석하여 요약하고 그 차이점을 치료자와 가족간의 구체적인 대화로 제시하여 명료화 시키고자 하였다.

3. 가족치료 연구모임의 1995년도 해결중심적 단기가족치료사례의 추수조사

앞서 언급한 바와 같이 가족치료 연구모임은 서울의 모 정신과 의원에서 1992년부터 현재까지 팀으로서 가족치료를 해 오고 있는 집단이다. 초기에는 다양한 가족치료의 이론을 각자 절충적으로 사용하였으나 1994년부터는 단기가족치료센터 (Brief Family Therapy Center)의 소장인 Insoo Kim Berg의 정기적인 슈퍼비젼하에 전 구성원이 해결중심적 단기가족치료기법을 중점적으로 활용하기 시작하였고 1995년에는 보다 더 충실하게 적용하게 되었다. 따라서 해결중심적 단기가족치료의 효과 및 그 지속성을 평가하기 위한 방법의 하나로 가족치료 연구모임이 1995년에 치료를 시작하여 종결한 가족들 총 16사례[31]를 전화로 면접하여 분석하였다. 추수조사는 가족치료를 종결한 시기에 따라 길게는 1년에서 짧게는 2개월후에 실시하였다.

면접내용:

1) 가족치료를 받을 당시의 문제가 현재 어느 정도 해결되어졌는지에 관한 질문

31) 가족이 치료자와의 사전합의 없이 가족치료를 중단한 사례도 포함 하였으나 현재 국내에 없는 가족은 제외 하였다.

"문제가 해결되지 않고 매우 나쁜 상태인 경우가 1이고 완전히 해결된 상태가 10이라면 현재 1과 10사이에 어디에 있다고 보십니까?"

2) 가족치료가 문제해결에 어느 정도 도움이 되었는지에 관한 질문

"가족치료가 문제 해결에 도움이 전혀 안 되었다고 생각하는 경우가 1이고 대단히 많이 되었다고 생각하는 경우가 10이라면 1과 10사이에 어디에 있다고 보십니까?"

3) 가족치료가 구체적으로 어떻게 도움이 되었는지에 관한 질문

"가족치료의 어떤 점이 도움이 되셨습니까?"

4) 가족치료 실시전과의 차이에 관한 질문

"당신의 가정을 잘 아는 사람 또는 자신을 포함한 가족원들에게 가족치료를 받고 난 후 무엇이 달라졌느냐고 묻는다면 어떻게 말씀하실까요?

5) 가족치료에 대한 불만에 관한 질문

"가족치료에 대해서 불만이 있으시다면 구체적으로 말씀해 주십시오."

IV. 연구결과

1. 사례를 통한 해결중심적 단기가족치료의 효과평가

1) 사례 1

(1) 주된 문제: 15세된 아들 (IP) 이 평소에 얼굴이 어둡고 내성적이며 친구들과 어울리지 못하고 매사에 의욕이 없다. 특히 어머니와의 관계가 나쁘다.

(2) 치료 목표: IP가 성격이 밝아지고, 친구들과 잘 어울리고 사회성이 증가되고, 자신감과 의욕을 갖는다. 가족간 특히 어머니와 아들이 서로 화를 내거나 언성을 높이는 대신 부드럽게 의사소통을 한다.

(3) 치료 횟수: 6회 (총 치료기간: 약 3개월)

(4) 참석자: 아버지는 일 관계로 간헐적으로 참여했고 어머니와 아들이 주로 참여했다.

(5) 치료효과

① 설문지[32]

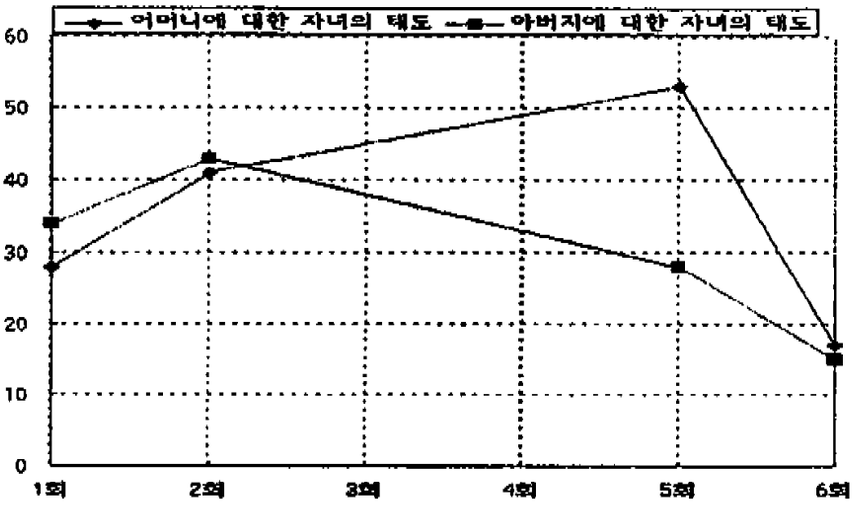
가) IP: 어머니에 대한 자녀의 태도

32) 치료회기 6회 중 도표에 표시 되지 않은 회기의 설문지는 사정상 회수가 불가능하였다.

아버지에 대한 자녀의 태도

[도표 1]를 보면 가족치료를 시작하기 전 IP의 어머니에 대한 태도는 28점으로 임상적으로 문제가 없었으나 아버지에 대한 태도는 34점으로 문제가 있는 것으로 드러났다. IP의 어머니에 대한 태도는 치료를 받기 시작한 후부터 오히려 더 악화되어 5회에는 53점까지

[도표 1] 부모에 대한 자녀의 태도

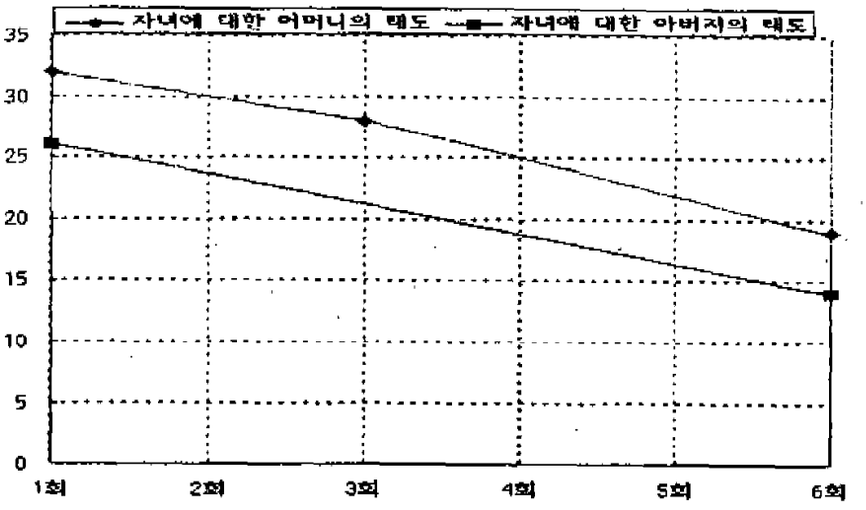


올라 가는데 이는 치료 전에는 제대로 표현하지 못했던 부모에 대한 불만을 치료 중 표현할 기회를 갖게 되면서 그 감정이 설문지 응답과정에 반영된 것이라고 해석할 수 있다. 치료가 종결되는 시점에서 부모에 대한 자녀의 태도는 20점 이하로 떨어지는데 이것이 바로 치료의 진전에서 오는 결과라고 추정할 수 있다.

나) 부모: 부모태도지표

[도표 2]에 의하면 치료를 시작하기 전 어머니가 아들에 대해 갖고 있는 태도는 32점으로 임상적으로 문제가 있었으나 치료가 진행되면서 문제가 없는 상태로 변화하였다. 아버지의 경우는 치료전부터 임상적으로 문제가 없었고 (26점) 치료가 종결될 시점에서는 아들에 대한 태도가 보다 더 긍정적으로 변화하였다.

[도표 2] 자녀에 대한 부모의 태도



② 문제가 해결된 정도의 척도질문에 대한 구두 응답[33]

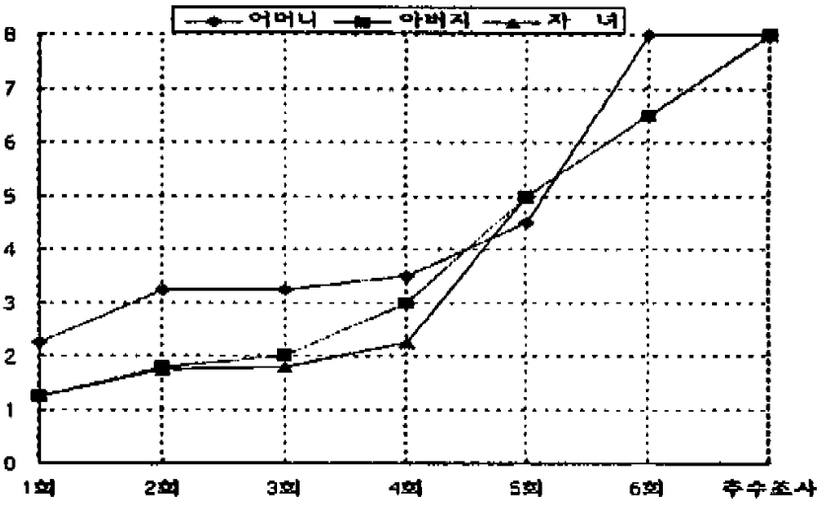
치료 첫 회기에서 가족으로 하여금 치료를 받게 한 문제가 어느 정도 해결되었는가를 묻는 척도 질문에 대한 답은 이 가족이 이미 조금이나마 치료면담 전 변화[34] (IP:2.25, 부모: 1.25)를 경험하고 있음을 나타낸다 [도표 3]. 이 가족은 문제해결에 대한 평가에 있어서 매우 신중하여 4회까지는 진전의 정도가 0.1, 0.2 등으로 미세하였다. 그러나 5회부터는 큰 변화를 인정하면서 부모는 6.5점, IP는 8점이 된 상태에서 치료목표를 달성한 것으로 보았기 때문에 치료를 종결하였다. 치료 종결시 IP의 주된 문제는 거의 해결된 상태였다. 구체적으로 아들과 어머니의 관계가 좋아져서 부드럽게 대화하게 되었고, 생활에서 의욕이 생겨서 신문배달을 3개월째 매일 새벽 3시에 일어나 하고 있고 이를 부모들은 대견스럽게 생각하고 있었다. 아동의 사회성도 증가하여 낯선 사람에게도 자기 의사표현을 적절하게 하게 되었다. 약 2개월 후의 추수조사에서 부모는 문제가 해결된 정도가 종결시의 점수

33) 척도질문은 가능한 한 매 회기 물어보려고 하였으나 상담의 여건 상 물어보지 못한 경우도 있었다. 또한 가족원 중 참석하지 못한 사람이 있었을 경우 다른 가족원으로 하여금 부재 중인 사람을 대신해서 응답해 보라고 한 경우도 있었다 (관계성 질문: [예] 아버지께 여쭈어 본다면, 아버지께서는 오늘 1과 10사이에 어디에 있다고 말씀하실까요?).

34) 치료면담 전 변화 (Pre-Session Change): 대부분의 내담자는 치료약속을 한 후 치료를 받으러 오기 전에 이미 문제해결을 향한 긍정적 변화를 경험하고 있다는 것이 많은 연구를 통해 밝혀지고 있다. 해결중심적 단기가족치료에서는 치료 첫 회기에 치료면담 전 변화를 묻는 것이 해결구축의 실마리가 된다고 믿는다 (가족치료 연구모임, 전게서, 1995, pp.125-131)

보다 1.5점 높은 8점이라고 하여 이 가족이 계속 긍정적인 방향으로 변화하고 있음을 시사하였다.

[도표 3] 문제가 해결된 정도



2) 사례 2

(1) 주된 문제: 10세된 아들 (IP)의 Tic 증상 (눈을 깜박거림), 지나친 고집과 집요한 행동 때문에 엄마와의 관계가 나쁘다.

(2) 치료 목표: 부모는 부모로서의 적절한 역할을 배우고, 아들은 떼쓰지 않고 자기 일을 스스로 한다. 아버지가 아이들의 행동을 이해하고 잘 놀아 준다.

(3) 치료 횟수: 6회 (총 치료기간: 약 3개월)

(4) 참석자: 전 가족이 치료에 참여하고 누나가 학교문제로 2회정도 참석하지 못했다.

(5) 치료효과

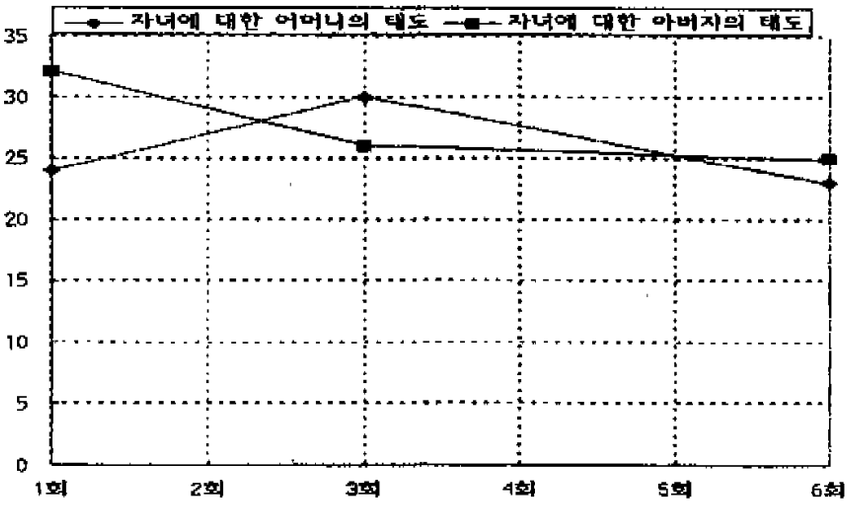
① 설문지[35]

35) 부모에 대한 자녀의 태도에 관한 설문지는 12세 이하의 아동에게는 적합하지 않으므로

가) 부모: 부모태도지표

<도표 4>는 치료 전 아버지의 아들에 대한 태도 (32점)에 임상적인 문제가 있었으나 치료가 진행되면서 점수가 25점으로 떨어져 긍정적인 변화가 있었음을 나타내고 있다. 어머니의 아들에 대한 태도는 치료를 시작한 후 오히려 나빠졌다가 다시 임상적인 문제가 없는 상태로 되돌아 왔음을 볼 수 있다.

[도표 4] 자녀에 대한 부모의 태도



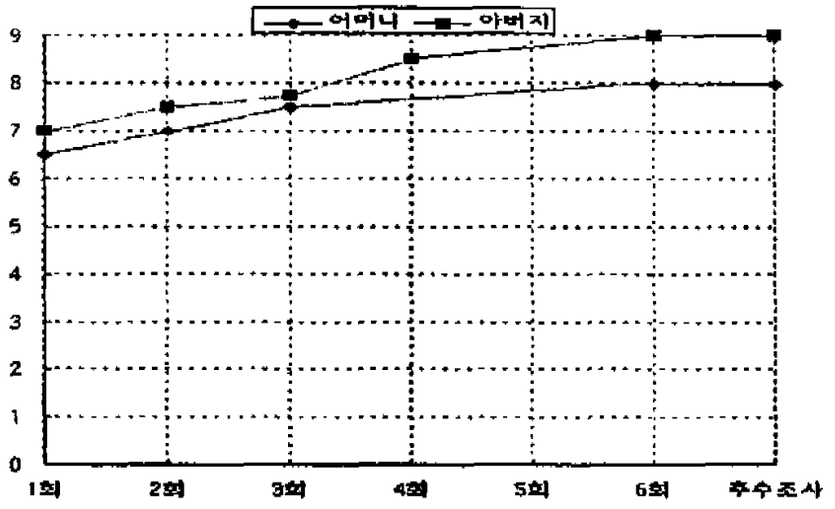
② 문제가 해결된 정도의 척도질문에 대한 구두 응답[36]

<도표 5>를 보면 이 가족의 부모는 이미 상당한 수준의 치료면담 전 변화 (어머니: 6.5, 아버지: 7)를 경험하고 있었다. 치료가 진행됨에 따라 문제해결된 정도에 대한 평가가 계속 높아졌고 어머니는 8점, 아버지는 9점에서 종결하기로 결정하였다. 치료종결시 가족이 제기한 주된 문제는 대부분 해결되었다. 아동의 틱 증상은 거의 없어졌고, 어머니와의 관계가 대단히 호전되었다. 또한 자신의 일을 스스로 하는 경우가 많아졌다. 아버지가 아이들의 행동을 이해하려고 노력하고 자녀들과 함께 보내는 시간이 많아졌다. 약 2달 후의 추수조사에서는 종결한 시점의 상태가 유지되고 있었다.

설문조사는 실시하지 않았다 (K. Corcoran & F. Fischer, p. 421).

36) 척도질문은 가능한 한 매 회기 물어보려고 하였으나 상담의 여건 상 물어보지 못한 경 우도 있었다. 사례 2의 경우에는 아들의 나이가 어린 관계로 부모에게만 물어 보았다.

[도표 5] 문제가 해결된 정도



3) 사례 3

(1) 주된 문제 : 11살된 딸 (IP)이 어머니에게 반항하고 적개심을 갖는다.

(2) 치료 목표 : 어머니와 딸사이의 관계가 호전된다. 구체적으로 딸은 어머니의 말에 빨리반응하고, 자신의 일은 스스로 알아서 한다. 어머니은 딸에게 강압적이지 않고, 일일이 간섭하지 않고, 애정표현을 한다.

(3) 치료 횟수 : 6회 (총 치료기간: 약 3개월)

(4) 참 석 자 : 첫 회기에만 아버지, 어머니, 딸 세 식구가 모두 참석하였고, 딸은 총 3번 참석하였고, 어머니는 전 회기에 참석하였고, 아버지는 일관계로 마지막 회기에 참석하지 못하였다.

(5) 치료효과

① 설문지

가) IP[37]: 아버지에 대한 자녀의 태도

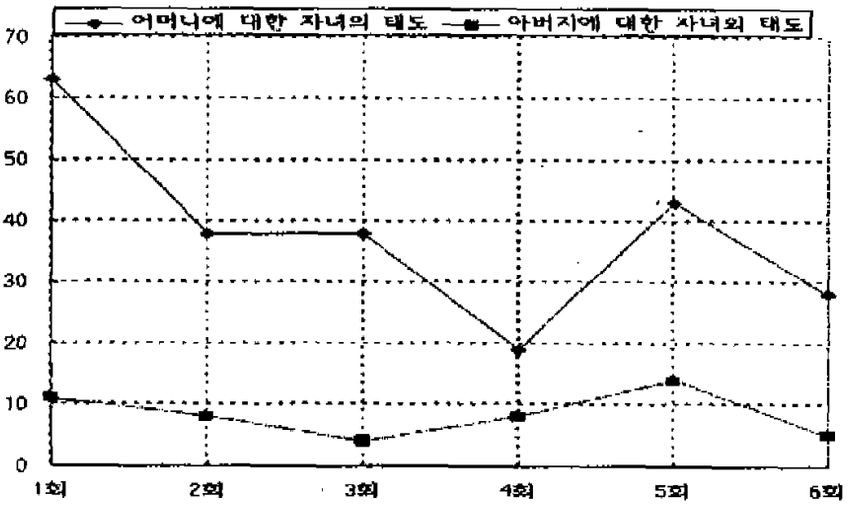
어머니에 대한 자녀의 태도

<도표 6>을 보면 치료에 제기된 문제와 같이 어머니에 대한 딸의 태도가 대체로 부정적이면서 불안정하다는 것을 알 수 있다. 종결하기 전까지는 4회를 제외한 어머니에 대한

37) IP의 나이는 거의 만 12세였고 설문지에 적절히 응답할 수 있는 능력이 있다고 판단되어 설문조사를 실시하였다. IP가 치료 회기에 불참한 경우에도 설문지를 전달 받을 수 있어 전 회기 설문조사가 가능하였다.

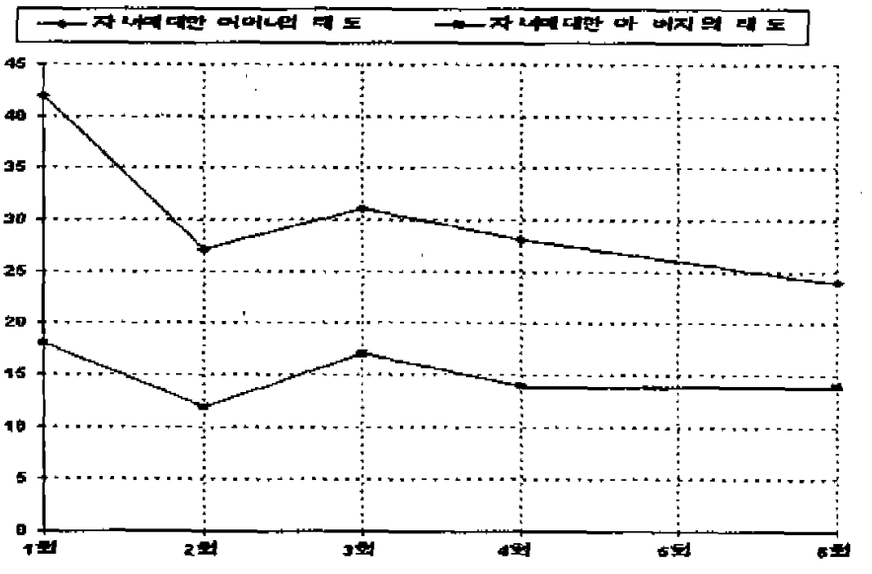
딸의 태도에 임상적으로 문제가 있는 것으로 나타나고 있으나 종결하는 시점에서는 문제가 없는 상태가 되었다. 반면 딸은 아버지에 대해서 지속적으로 긍정적인 태도를 보였다.

[도표 6] 부모에 대한 자녀의 태도



나) 부모: 부모태도지표

[도표 7] 자녀에 대한 부모의 태도



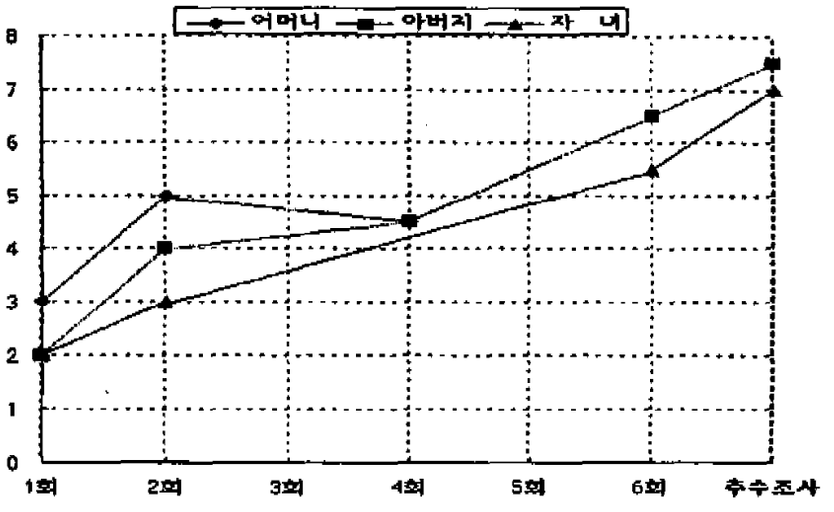
<도표 7>도 <도표 6>에서와 같이 치료 전 어머니와 딸사이에 있었던 갈등관계를 보여

주고 있다. 치료가 진행됨에 따라 어머니의 딸에 대한 태도는 긍정적으로 변화하여 종결시에는 문제가 없는 상태가 되었으나 아버지의 딸에 대한 태도에 비해서는 부정적인 것으로 남아있다.

② 문제가 해결된 정도의 척도질문에 대한 구두 응답[38]

<도표 8>는 이 가족에게도 치료면담 전 변화가 있었음을 보여주고 있다 (어머니: 3, 아버지:2, 딸:2). 치료가 진행되면서 긍정적인 변화가 지속되었고 딸는 5.5, 어머니와 아버지는 6.5에서 종결에 대해 합의를 보았다. 치료종결시 어머니와 딸사이의 관계가 호전되어 전체 가족이 보다 화목하게 되었다. 어머니의 딸에 대한 간섭은 줄어 들었고 딸은 스스로 자신의 일을 보다 많이 하게 되었다. 약 2개월 후의 추수조사에서는 문제해결의 정도가 오히려 종결한 시점보다 높게 평가되어 이 가족도 계속해서 긍정적으로 변화하고 있음을 나타내고 있다.

[도표 8] 문제가 해결된 정도



2. 해결중심적 단기가족치료의 효율성에 대한 평가

1) 치료횟수의 비교

38) 척도질문은 가능한 한 매 회기 물어보려고 하였으나 상담의 여건 상 물어보지 못한 경우도 있었다. 또한 가족원 중 참석하지 못한 사람이 있었을 경우에는 관계성 질문을 활용하였다 <각주 32 참조>.

본 연구보조원은 모 정신과 의원에서 1991년부터 1996년 2월 현재까지 가족치료자로 활동해 왔는데 그 기간 중 있었던 가장 큰 변화는 가족치료에 적용한 모델을 바꾼 것이다. 1993년까지는 주로 구조적 모델과 전략적 치료모델을 절충적으로 사용하였고 1994년부터는 가족치료 연구모임이 Insoo Kim Berg로부터 1년에 2차례씩 정기적인 슈퍼비젼을 받게 됨에 따라 본격적으로 해결중심적 단기가족치료기법을 치료에 적용하기 시작하였다. 가족의 문제를 단기간에 해결하는 장점을 가진 이 모델을 중점적으로 활용하기 시작하면서 과연 동일한 기관내에서 동일한 치료자가 가족의 목표달성을 하기 위해 실시한 가족치료의 횟수가 감소하였나를 검토해 본 결과 해결중심적 단기가족치료를 적용하면서 치료횟수가 평균 10.9 (9-12회)에서 5.7 (5-7회)로 48%가 단축된 것을 볼 수 있었다 [표 1 참조]. 이러한 결과는 해결중심적 단기가족치료모델이 가족문제를 단기간에 해결하는데 있어서 매우 효율적이라는 사실을 입증한 것이라고 생각한다.

〈표 1〉 절충주의적 가족치료와 해결중심적 단기가족치료의 치료횟수[39]

치 료 방 법	절충주의적 가족치료	해결중심적 단기가족치료
치 료 년 도	1991~1993 (n=7)	1994~1996년 2월 (n=6)
치료평균횟수	10.9	5.7

2) 치료과정 내용의 비교

다음은 해결중심적 단기가족치료과정이 절충적 가족치료과정과 어떻게 대비되는지, 특히 전자의 어떤 특징들이 가족문제에 대한 해결책을 보다 단기에 구축할 수 있게 하여 효율성을 증가시켰는지를 보여주는 부분이다. 본 연구보조원이 절충적 가족치료기법과 해결중심적 단기가족치료기법을 적용한 사례들의 축어록 중에서 이러한 부분들을 선택하여 제시하고자 하였다.

(1) 첫 치료 회기에서의 주요 질문의 차이: 문제정의 vs 치료면담 전 변화

구조적 가족치료모델이나 전략적 가족치료모델을 절충적으로 사용하는 가족치료자는 문제를 해결할 수 있는 새로운 행동을 찾아내어 가족관계를 변화시키는데 초점을 둔다.[40]

39) 치료자와의 합의없이 치료초기에 치료를 중단한 사례는 제외하였다. 한 사례는 목표가 달성되어 합의하에 치료를 종결하였으나 가족에 어려움이 있으면 다시 치료자를 찾곤 한다. 이 사례의 경우에는 일차적으로 종결한 시점을 기초로 치료 횟수를 계산하였다.

따라서 [표 2]의 절충주의적 가족치료의 사례에서와 같이 치료자는 가족이 치료를 받게된 문제가 무엇인지를 탐색하는 질문을 통해 문제를 유지하는 것이 무엇이고 문제와 관련된 가족관계를 파악함으로써 치료를 위한 가설과 치료 계획을 세운다. 반면 해결중심적 단기가족치료 모델은 변화는 계속 일어난다는 가정하에 가족이 치료약속을 한 후 첫 치료 회기에 오기 전 이미 경험한 긍정적인 변화에 대해 질문함으로써 이러한 변화를 문제해결을 위한 실마리로 사용한다. [표 2]의 해결중심적 단기가족치료의 사례에서 부모는 중학생인 아들의 문제를 자세하게 나열하기 시작하였으나 치료자는 문제에 대해 탐색을 하지 않고 곧바로 해결책을 구축하는 방향으로 나아가 가능한 한 빨리 문제가 해결된 상태에 도달하고자 한다. 치료자가 치료면담전의 변화를 묻자 처음에는 변화가 없었다고 생각하였으나 서로가 화를 내지 않고 스스로를 억제하였던 시기가 있었다는 것을 인식하게 됨으로써 해결책을 구축하는 계기가 되었다.

〈표 2〉 문제정의 vs 치료면담전 변화

절충적 가족치료	해결중심적 단기가족치료
문제정의를 위한 질문	치료면담전 변화에 대한 질문
치료자: 각자 보시기에 부부사이에 어떤것들이 어려움이라고 생각되세요? … 중략 … 치료자: 구체적으로 어떤 문제지요? 그것이 실제로 부부사이에 영향을 미치는게 어떤게있습니까? 남 편: … 못 마땅했을 경우 아예 말을 안하거나 무시해 버리면서 속으로 저러면 안되는데 하지요. 그러다 한마디 말할 때는 아주 과격하게 나가요. 치료자: 그것이 아이들이나 부인에게 문제가 되는군요. 부인이 보시기에는 어떤 것이 두분 사이에 문제라고 보십니까?	치료자: 병원에 처음 오셔서 가족치료를 권유 받고 오늘 이 자리에 오기까지 어떤 점이 조금이라도 나아지거나 달라졌습니까? 어머니: 글쎄요. 지금까지는 이것 저것 검사하고 결과가 나올 때까지 그냥 있었는데…. 조금은 서로가 자숙하는 것 같애요. 치료자: 서로가 자숙한다고요? 어머니: 예. 조금 억제를 한다고 할까요? 치료자: 그래요! 그런 변화가 있으셨네요. 어머니: 예. 거의 못 느꼈었지만 가만히 생각해보니까 그런 부분이 있어요. 치료자: 아, 그래요! 어떻게 그렇게 하셨지요?

(2) 목표 설정: 문제탐색을 통해 설정된 목표 대 구체적이고도 작은 목표

40) 이화여대 사회사업학과 편, 가족치료 총론, 동인 출판사, 1995, p. 194.

〈표 3〉 문제탐색을 통해 설정된 목표 VS 구체적이고 작은 목표설정

절충적 가족치료	해결중심적 단기가족치료
문제탐색을 통해 설정된 목표 치료자: 여기에 오셔서 도움 받기를 원하는 것이 무엇 입니까? 어머니: 오빠가 동생을 때리면 얘는 맞게되니까 나는 말리거든요. 그러면 거기서 또 갈등이 많이 있어요. 왜냐하면 아들은 다 괜찮은데 가끔 가다가 엄마한테 무엇인가 당하게 되면 동생한테 더해요. 치료자: 엄마 한테 화가 나면 아들이 동생한테 화내는게 문제인가요? 어머니: 예. 귀찮게해요. 그러면 엄마가 또 야단을 치고 계속 악순환이지요. 치료자: 아- 예. 엄마가 아들에게 화를 내면 아들은 동생한테 화내고, 딸은 엄마한테 이르고 그러면 어머니께서는 딸 편을 들어주시는 게 문제인가요? 아 들: 그게 아니예요. 엄마가 얘를 너무 보호하는게 문제예요. 치료자: 치료에 오셔서 아이들의 싸움과 엄마가 너무 보호하는 것이 바뀌기를 바라십니까?	구체적이고 작은 목표설정 치료자: 제가 조금 이상한 질문을 하나 하겠습니다. 오늘 치료 후에 집에 가셔서 밤이 되면 주무시겠지요 잠자는 동안 기적이 일어나서 여기에 오게 했던 힘든 모든 문제들이 다 해결되었다고 상상해 보십 시요. 가족들은 주무셨기 때문에 아무도 기적이 일어났는지 모릅니다. 아침에 일어나서 밤사이에 기 적이 일어나 모든 문제가 해결되었다는 것을 어떻게 알 수 있을까요? … 중략 … 어머니: 말투라든지 오고가는 대화로 알겠지요. 우리집은 냉정하고 따지고 보면 대화가 명령적이고 따지는게 많은데 아마도 대화가 부드러워지겠죠. … 중략 … 치료자: 아, 그래요! 가족간의 대화가 부드러워지고 웬만한 일에는 화내지 않고 이해하면서 부드럽게 넘어 가는 일이 많아지면 여기와서 달성하고자하는 목표를 향해 가고 있다고 볼 수 있을까요?

절충적 가족치료에서 치료자는 문제 탐색을 통해 가족관계나 문제에 대한 가설을 세우고 그에 기초하여 목표설정을 한다. [표 3]의 사례에서 치료자는 자녀들의 싸움이 어머니와 딸간의 밀착관계에서 오는 것으로 보고 부부체계와 남매체계사이에 경계선을 만들어 가족을 재구조화하는데 초점을 맞추었다. 따라서 목표는 가족이 원하는 것이기 보다는 치료자의 전문적인 지식에 근거하여 설정되고, 구체적인 행동보다는 추상적이고 거대할 경우가 많다. 반면 해결 중심적 단기가족치료에서는 눈으로 볼 수 있거나 측정 가능한 구체적인 목표를 설정하고자 한다. 목표를 설정하는 과정에서 [표 3]의 사례에서와 같이 기적 질문을 활용할 수 있는데, 이 질문에 대한 답을 하면서 가족은 문제가 이미 해결된 미래의 구체적 상황을 지향하게 되고 치료가 성공적으로 끝날 수 있다는 희망을 갖게 된다. [표 3]의 해결

중심적 단기가족치료 사례에서 부모들은 아동에게 의욕이 생기고, 자신감과 사회성이 증가하기를 바랬다. 이러한 목표는 너무 추상적이고 거대하기 때문에 가족 모두가 이 문제에 대해 무기력해 질 수밖에 없었다. 그러나 기적 질문을 통해 "부드러운 대화"라는 작고도 구체적인 목표를 찾아내어 목표달성이 수월해졌기 때문에 가족은 문제해결에 대해 자신감을 갖게 되었다. 또한 이렇게 작은 목표는 때로는 이미 이루어지고 있을 가능성이 많기 때문에 예외상황을 쉽게 찾을 수 있게 되어 가족들로 하여금 단기에 문제해결을 향해 나아갈 수 있게 한다.

(3) 문제탐색 vs 예외상황 탐색

절충적 가족치료에서는 <표 4>의 사례에서 나타난 바와 같이 문제에 대한 구체적인 탐색을 시도함으로써 문제가 어떻게 일어나고, 지속되며 이 문제와 가족 관계가 어떻게 관련이 있는가를 추적하는 질문을 한다. 반면 해결중심적 단기가족치료에서는 문제는 늘 있는 것이 아니고 예외가 존재 한다고 믿는다. 따라서 <표 4>의 사례에서처럼 문제가 일어나지 않았던 예외상황를 탐색하여 그 가족으로 하여금 문제가 없었던 상황이 우연히 생긴 것이 아니고 자신들이 만들어 낸 것이라는 것을 인식하게 도왔다. 따라서 가족은 자신들이 문제에 대한 해결책을 이미 구축해 나가고 있다는 것을 깨닫게 되며 그러한 과정을 통해 계속해서 예외상황을 확대할 수 있는 자신감을 갖게 되었다. 이러한 자신감은 빠른 시일내에 문제해결을 향해 나아갈 수 있게 한다.

(4) 치료자의 역할: 치료자 중심 vs 내담자 중심

절충적 가족치료에서 치료자는 치료에서 많은 권한과 책임을 지닌 전문가로서의 역할을 한다. <표 5>의 절충적 가족치료 사례에서 치료자는 자녀의 싸움이나 딸의 문제행동은 부모체계에 문제가 있기 때문에 발생한다고 가정하였다. 따라서 치료자는 가설에 입각하여 부모체계의 변화를 통해 부모가 새로운 행동을 하도록 부모의 자리를 재조정하고, 올바른 부모 역할에 대해 교육하면서 부모로 하여금 자녀 문제에 대해 의논하도록 지시하였다. 반면 해결중심적 단기가족치료는 제시되는 문제에 대한 가설이나 진단을 내리지 않고 내담자의 관점이나 결정을 그대로 받아 드린다. <표 5>의 사례에서 중학생인 IP는 학교에는 가지 않으며 하루 종일 방안에서 잠을 자거나 사람들과의 접촉을 피하면서 혼자 지냈다. 부모의 기대는 아들이 방에서 나와 사람들과 접촉하는 것이었다. 아들은 상담에 와서 고개를 숙이고 있거나 모른다고 대답만을 하면서 치료에 참여하지 않았었다. 기적 질문을 통해 자신이 원하는 것을 표현할 수 있게 되자 아들은 고개를 들고 환한 얼굴로 토끼가 돌아왔

올 때 자신이 어떻게 다르게 행동할 지를 분명하게 묘사하였다. 내담자의 관점을 수용하므로써 치료자는 내담자의 협조를 이끌어 낼 수 있었으며 이러한 협력관계를 통해 단기에 해결책을 구축할 수 있었다.

〈표 4〉 문제탐색 vs 예외상황 탐색

절충적 가족치료	해결중심적 단기가족치료
문제에 대한 탐색 치료자: 네가 옛날에 쌓인 감정이 문제라고 그랬지? 아 들: 예 치료자: 쌓인 감정이 어떻게 문제가 되는 것 같애? … 중략 … 아 들: 그러니까 제가 하고 싶은게 있는데 그걸 할 용기가 안나요. 옛날부터 동생보다 저만 맞고 자랐어요. 치료자: 그것이 엄마한테 쌓였다는 감정이구나. 그럴 때 너는 어떻게 느끼니? 아 들: 화가 나요. 엄마는 재가 늘 어리다고 말해요. 나는 그만한 나이때 많이 혼났어요. 늘 나만 나무래요. 어머니: 아들애는 어려서 부터 건강하고… 딸은 병치레를 많이 해서 늘 약하고 발육도 부진하고 또래에 비해서 쳐졌어요. 그러니까 저는 애말처럼 딸아이를 더 보호 할 수 밖에 없었죠. 치료자: 아, 그랬군요. 문제는 엄마가 동생을 더 보호하고 아들을 더 많이 혼내는데 있군요. 어머니께서는 이 것이 문제라고 생각하십니까? 어머니: 예. 그게 문제가 돼요. 네가 아이들에게 상처를 준 것 같아요. 그래서 고치려고 하는데 그게 잘 안돼요.	예외상황에 대한 탐색 치료자: 조금전에 부모님이 부모와 자식관계가 더 가까워지면 너에게 자신 감이 생길 것이고 자신감이 생기면 가족들이 신이나고 그렇게 되면 너도 네가 하는 일을 더 열심히 할 거라고 하셨는데 가장 최근에 그런 일이 언제 있었니? 아 들: (잠시 동안 침묵) 신문배달할 때요. 잘 협조해 주셨어요. 치료자: 아, 그래! 그게 언제 일이야? 아 들: 이번주 사이예요. 치료자: 어우, 그래! 어떻게 부모님들이 그렇게 협조를 해주셨니? … 중략 … 아버지: 아이가 신문 배달을 원해서요. 신문배달하는 집을 같이 한번 찾아 봤었는데 거기서 아이가 신이 난 것 같애요. 옛날 같으면 제가 간섭하거나 신문배달 못하게 했을텐데 같이 가봐주니까 애가 조금은 신이 났나봐요. … 중략 … 어머니: 새벽 3-4시에 스스로 일어나서 신문배달을 해요. 처음에 우리는 공부 때문에 반대했죠. 주업과 부업이 바뀔까봐서요. 지가 하려고 하는거고 말릴수 없어서 경험삼아해 보라고 허락했어요. 치료자: 와, 정말 이예요! 그렇게 하기 어려운일인데…. 어떻게 부모님께서 그렇게 할 수 있었나요? (놀라움과 호기심을 나타내면서)

〈표 5〉 치료자 중심 vs 내담자 중심

절충적 가족치료	해결중심적 단기가족치료
치료자의 가설에 입각한 교육 치료자: 딸이 울면 어머니가 달래고 딸의 입장을 대변해 주시는군요. 아버지: 엄마가 없으면 싸움하는 일이 없어요. 문제가 생겨도 내가 부르면 금방 해결되는데…. 치료자: (아이들에게) 부모님과 나눌 이야기가 있는데 10분간만 나갔다 왔으면 좋겠는데. (부모님을 향해 서로 가까이 앉게 자리를 재배치한 후) 아이들에게 소리를 지르거나 때려서 억지로 문제를 해결하면 아이들은 그 순간에는 두려워서 억지로 복종하게 됩니다. 상황이 쉽게 해결되는 것처럼 보일지라도 계속해서 악순환되는게 문제지요. 아이들이 싸울 때나 문제가 될 때 부모님이 어떻게 하시면 부모로서 한팀이 되어 자녀를 키울 수 있을까?	내담자의 관점에 대한 전적인 수용 치료자: 그런 기적이 일어났다면 그걸 어떻게 알 수 있니? 아 들: 없어진 토끼들이 다 돌아와요. 치료자: 와, 토끼를 좋아하는구나. 없어진 토끼들이 돌아오면 네 생활이 지금과 어떻게 다를까? 아 들: 풀도 많이 뜯고… 치료자: 오. 그래. 그외에 뭐가 더 달라질까? 아 들: 더 많은 풀을 짊어지겠고… , 토끼장이 많이 생기겠죠. 치료자: 이런 일들이 일어나면 아드님의 생활은 어떻게 달라질까? 어머니: 집에 누워있거나 혼자있는 시간이 줄어 들고, 밖에 나와 짐승들과 있거나 풀뜯으러 다니겠지요. 치료자: 아드님에게 이와 같은 기적이 가장 최근에 일어난 적이 있습니까?

(5) 문제에 대한 해석 및 지시 vs 내담자의 긍정적 행동에 대한 칭찬

절충적 가족 치료에서는 치료자가 전문가로서 내담자들에게 교육하거나 지시하여 변화를 창출해 내고자 한다. <표 6>의 절충주의적 가족치료 사례에서 치료자는 남편의 의견에 대해 다시 한 번 생각하게 하고, 올바른 부부관계에 관한 교육을 하고, 부부로 하여금 치료시간 중 새로운 방법으로 대화해 보도록 지시하는 것을 볼 수 있다. 한편 해결중심적 단기가족치료에서는 내담자 자신이 문제에 대해 가장 잘 알고 있으며, 문제의 해결자는 자신임을 알게한다. 이 때 치료자의 작업은 내담자가 이미 잘하고 있는 부분을 찾아내어 확대하도록 돕는데 있다. <표 6>의 사례에서 내담자가 잘하고 있는 행동에 대해 칭찬하고, "어떻게 그렇게 했는가?"라는 질문으로 놀라움과 호기심을 나타내었을 때 내담자는 평소 대수롭지 않게 여기던 부분에 관심을 갖게 되었고 그런 행동들을 더 많이 하려고 노력하였다. 그러한 행동이 증가함에 따라 빠른 시일내에 문제 해결에 이르게 되다.

〈표 6〉 문제에 대한 해석 및 지시 vs 내담자의 긍정적 행동에 대한 칭찬

절충적 가족치료	해결중심적 단기가족치료
부정적 행동 지적 + 새로운 행동 지시 치료자: 남편께서는 이만하면 행복하다라고 느끼는데 반해 아내는 불행다고 느낀다면 그게 행복일까요? 두 분께서는 이제 이것에 대해 의견을 나누어 보실 시기라고 봅니다. … 중략 … 치료자: 두 분이 말씀하신것 처럼 부부관계에 이미 상당한 진전이 있는 것처럼 보이는데요. 이제는 부부로서 서로가 상대방의 의견을 수용하며 타협하는 것이 중요합니다. 타협하는 방법은 각 부부마다 다 다르겠죠. 여기에서 부부가 서로 마주 보시고 의견이 달랐을 때 한 가지 상황을 설정해서 앞으로 어떻게 타협할 것인지에 관해 대화를 해보십시오.	긍정적 행동에 대한 칭찬 치료자: 어떤 점이 조금이라도 나아지거나 달라졌습니까? 어머니: … 아이가 스스로 일어나서 염소도 잘 돌봐요. 치료자: 와. 그래요. (놀라움과 호기심으로 말투를 올린다) 어머니: 아침에 10시나 11시까지 잤었는데 이제는 8시에 스스로 일어나요. 치료자: 스스로요. (놀라움과 호기심으로 말꼬리를 약간 올린다) 와. 놀라운데요. 어떻게 해서 그런 일이 일어났습니까?

〈표 7〉 치료기간 및 횟수에 대한 계약 vs 내담자가 결정하는 치료기간 및 횟수

절충적 가족치료	해결중심적 단기가족치료
치료기간 및 횟수에 대한 계약 치료자: 앞으로 가족치료를 하실 때 약간의 규칙이 필요합니다. … 중략 … 이곳에서 나눈 이야기에 대해 아무 문제가 되지 않는다는 것을 서로가 보장하실 수 있으신지요? … 중략 … 치료자: 앞으로 가족치료는 1주일 간격으로 12회를 계획하고 있고 치료의 진전에 따라 상담 간격을 점차 둘 예정입니다. 12회 전에 결과에 따라서 빨리 치료를 종결할 수도 있습니다. 질문이 있습니까?	내담자가 결정하는 치료기간 및 횟수 치료자: 자. 혹시 질문이 있으세요? … 중략 … 치료자: 다음에 언제 다시 오시는게 좋겠습니까? 어머니: 다음 주에 다시 오지요. 그런데 아이 때문에 이 시간에는 어려워요. 시간을 뒤로 더 늦추었으면 합니다.

(6) 치료계약의 유무

절충적 가족치료에서는 첫 시간에 치료를 마무리하면서 보통 가족치료에 누가, 언제, 몇회 상담을 할 것인지에 대해 구체적으로 계약하나 해결중심적 단기가족치료에서는 첫 회기가 마지막일 수도 있다고 생각한다 [표 7 참조]. 따라서 해결중심적 단기가족치료에서는 매 회기가 끝날 때마다 내담자에게 언제 치료에 다시 오고 싶은지에 대해 묻고 내담자의 결정에 따르므로써 전적으로 내담자 중심의 치료를 한다. 치료 간격이나 상담 횟수에 대한 제한도 없고 내담자가 자신이 만족할 수준의 목표달성이 되었다 할 때는 언제나 치료를 종결할 수 있기 때문에 보다 단기에 끝날 가능성이 높다.

3. 가족치료 연구모임의 1995년도 해결중심적 단기가족치료사례의 추수조사

이 추수조사는 가족치료 연구모임에서 1995년부터 실시된 가족치료 중 이미 치료가 종결된 가족들을(가족치료 종결 후 2개월~1년 사이) 대상으로 전화를 통한 면접 방법에 의하여 실시되었다. 총 17가족 중에 외국으로 이민간 가족을 제외한 16가족이 면담에 참여하였는데 두 가족의 경우에만 아버지가 응답하였고 나머지는 어머니가 조사대상이 되었다. 추수조사 결과는 다음과 같았다.

1) 문제가 해결된 정도

가족치료를 받을 당시의 문제가 해결된 정도를 묻는 질문에 대한 답의 평균은 6.8점으로 치료 후에도 비교적 양호한 상태가 가족관계속에서 유지되고 있음을 나타내었다. 조사대상자의 100%가 문제의 반 이상이 해결되었다고 응답하였고 7점이상의 점수를 보고한 가족도 50%(n=8)나 되었다. 또한 대다수의 가족들이 치료가 종결된 후에도 문제가 계속 나아지고 있어 앞으로 더 좋아지리라는 희망을 표현하였다. 이러한 결과는 해결중심적 단기가족치료의 효과가 치료 후에도 지속되고 있음을 시사하는 것이다.

2) 가족치료가 문제해결에 도움이 된 정도

가족치료가 문제해결에 어느 정도 도움이 되었냐는 질문에 대한 답의 평균은 6.4점이였고 전체 응답자의 75% (n=12)가 6점 이상의 점수를 주었다. 이 질문에 대해 가족치료가 문제해결에 별로 도움이 안 되었거나 기대에 못 미친 것으로 응답한 두 가족을 제외한 모든 가족이 가족치료가 문제를 해결하는데 상당한 도움이 되었다고 보고하여 해결중심적

단기가족치료의 효과에 대해 가족들의 평가가 매우 긍정적인 것으로 나타났다.

3) 가족치료가 구체적으로 도움이 된 부분

가족치료가 가족에게 구체적으로 어떻게 도움이 되었는가에 대한 질문에 응답한 내용을 간단히 요약해 보면 다음과 같다:

- 다른 사람이 아닌 본인 자신이 변화해야겠다는 생각이 들었다.
- 치료자가 해답을 제시해 주지 않았지만 치료자의 질문을 통해 생각을 많이 하게 했고 이러한 과정을 통해 가족원들 스스로 해결책을 모색하게 되었다.
- 대화의 장이 마련되어 서로를 많이 이해하게 되었다
- 장점을 보는 눈이 생겨 칭찬할 수 있게 되었다.
- 문제를 객관화시킬 수 있었다.
- 부모위주에서 자녀위주의 양육을 하게 되었다.
- 아내의 어려움을 실감하게 되어 도와 주게 되었다.

대부분의 가족들은 치료 초기에는 치료자로부터 문제에 대한 구체적인 조언과 방법을 기대했었고 문제를 가졌다고 본 자녀나 다른 가족원이 변화하기를 원했었다고 하였다. 그러나 치료를 통해 다른 가족원의 장점을 보고 칭찬할 수 있게 되고 스스로 변화해야 한다는 생각을 갖게 되면서 부모들이 먼저 변화하자 아이들은 자연히 함께 변화하는 모습을 발견하게 되었다고 응답하였다. 이러한 내용은 가족원 스스로가 문제 해결자라는 것을 거듭 인식시키고 자신과 다른 가족원이 이미 잘 하고 있는 것을 찾아내게 하는 해결중심적 단기가족치료기법이 효과가 있음을 보여주는 결과라고 생각한다.

4) 가족이 가족치료를 실시하기 전과 달라진 점

가족이 가족치료를 실시하기 전과 어떻게 달라졌나를 물었을 때 대체적으로 가족들이 치료에 와서 변화되기 바라던 가족원이나 다른 가족원들의 표정이 밝아졌고 자기표현이 증가하였으며 가족관계나 대화하는 모습이 긍정적으로 변화했다고 응답하였다. 이러한 내용은 늘 긍정적인 것을 확대시켜 나가고자 하는 해결중심적 단기가족치료의 목표와 부합되는 결과라고 볼 수 있다. 가족들의 응답내용을 요약하면 다음과 같다:

- 자녀문제로 치료에 왔는데 부모가 더 많이 달라졌다.
- 가족관계가 더 화목하게 변화되었다. 부부관계, 부모자녀관계, 조부모관계, 형제관 계가 전보다 더 친밀하고 이해하는 관계로 변화되었다.

- 자녀들의 표정이 밝아졌고 유머가 늘었으며 대인관계가 긍정적으로 변화했다.
- 가족들의 대화가 명령하는 어투, 지시적이거나 짜증을 내는 말투에서 부드럽고 상대방의 감정을 고려하는 말투와 자세로 바뀌었다.

5) 가족치료에 대해 아쉬웠던 점

가족치료에 대한 불만은 16가족 중 4가족만이 표현하였는데 이들은 공통적으로 치료자가 구체적인 지시나 조언을 기대 하였는데 그것이 충족되지 못하였다고 대답하였다. 특히 사춘기 자녀를 둔 한 아버지는 가족치료가 교육적인 감동과 감화를 통해 자녀에게 문제를 스스로 전환시킬 계기를 주지 못하였다고 말하였다. 이러한 기대는 정신치료에 임하는 대부분의 한국 가족에게서도 발견된다. 조사대상 16가족도 초기에는 모두 그러한 기대를 갖고 있었으나 치료가 진행됨에 따라 자신이 문제의 해결자임을 인식하고 스스로 해결책을 구축해 나가기 시작하였다. 단 불만을 표시한 4가족은 다른 가족에 비해 치료자로부터 문제해결방법을 제공받고자 하는 욕구가 강했거나, 그들이 문제가 있다고 생각하는 가족원을 치료자가 변화시켜 줄 것으로 확신하고 치료에 임했기 때문에 실망도 컸을 것이다. 이러한 결과는 가족치료 연구모임이 이러한 유형의 가족[41]을 문제의 해결자로 전환시키는 능력이 아직 미흡하거나 가족들이 아직 문제를 해결하고자 하는 욕구가 절실하지 않기 때문에 나타난 결과라고 추론해 볼 수 있다. 그러나 불만을 표시한 가족들도 모두 문제가 해결된 정도가 5점이상이었다는 사실은 인간은 누구나 스스로 변화할 수 있는 능력을 갖고 있다는 해결중심적 단기가족치료의 주요 신념을 확인시켜준다. 가족치료에 불만을 표시한 가족 중에는 가족치료에 와서 변화란 누구의 도움에 의해서도 아니고 자신만이 가져 올 수 있다는 것을 깨달았다고 언급한 사람도 있었는데 이는 가족치료에 대한 불만 자체가 자신을 도울 수 있는 사람은 자신 뿐이라는 사실을 깨닫게 하는 계기가 되어 문제해결에 도움이 되었다는 점에서 흥미로운 긍정적인 결과라고 생각한다.

V. 결론

본 연구는 해결중심적 단기가족치료가 한국가족의 문제를 해결하기 위해 적용되었을

41) 해결중심적 단기가족치료는 이러한 유형의 가족을 "불평형"으로 분류한다 (가족치료 연구모임, 전게서, 1995, pp. 49-51.)

때 어떤 효과가 있는지를 과학적이고도 체계적인 방법으로 파악하는 것을 목적으로 하였다. 이러한 목적을 달성하는데 있어서 본 연구는 해결중심적 단기가족치료의 효과를 통계분석이 가능한 방법을 통해 입증할 수 없었던 한계를 갖고 있으나 지금까지는 시도되지 않았던 다양한 방법으로 그 효과성과 효율성을 제시하고자 시도했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

본 연구의 결과는 해결중심적 단기가족치료가 한국가족의 문제를 해결하는데 효과적이고 효율적이라는 것을 보여주고 있다. 먼저 설문지와 척도질문을 통해 살펴 본 치료효과에서 기준선 설정이 불가능했다는 제한점이 있었으나 가족치료가 진행됨에 따라 가족이 문제해결의 방향으로 변화하고 있음을 알 수 있었다. 사례로 선정한 세 가족 모두 추수조사를 해 본 결과 문제가 해결된 정도가 종결할 시점과 같거나 더 향상된 것을 볼 수 있었다.

두번째로, 치료에 적용한 모델의 변화에 따른 가족치료 횟수를 살펴 본 결과 해결중심적 단기가족치료를 적용한 후 치료횟수가 거의 반으로 줄었음을 알 수 있었다. 이러한 사실은 해결중심적 단기가족치료의 효율성을 입증해 주고 있다. 또한 절충주의적 가족치료와 해결중심적 단기가족치료의 개입과정을 고찰해 보면 이러한 효율성이 해결지향적인 개입과정을 통해 가능해 졌다는 것을 알 수 있다. 절충주의적 가족치료를 적용했을 때는 치료자가 전문가가 되어 치료기간 및 횟수에 대한 치료계약을 맺고, 문제를 탐색하고, 문제에 대한 가설을 세워 치료를 계획하고 그리고 치료과정에서 새로운 구체적인 행동에 대한 교육 및 지시를 하는 경향이 있었다. 한편 해결중심적 단기가족치료 모델을 활용하면서부터는 전문가로서가 아니라 전적으로 내담자의 관점을 수용하는 내담자 중심의 치료를 하기 시작하였다. 치료자는 문제 대신 예외상황을 탐색하고, 구체적이고 작은 목표설정을 하고, 이미 잘하는 행동을 칭찬을 통해 강화해 줌으로써 내담자가 문제 해결자로서의 자신감을 갖게 해 주었다. 내담자의 잠재능력을 발견하고 강화시켜주고 실현가능한 작은 목표를 향해 해결책을 구축해 나가는 해결중심적 단기가족치료의 이러한 특징들이 치료의 목표 또는 가족의 문제 해결을 보다 단기에 달성할 수 있게 하는 요인으로 작용하고 있다고 생각한다.

마지막으로 가족치료 연구모임이 1995년도에 가족치료를 실시한 가족들을 대상으로 추수조사를 해 본 결과 조사대상인 모든 가족이 가족문제의 거의 반 이상이 해결된 상태라고 보고 하였고 문제가 해결된 정도에 대한 점수의 평균도 10점 만점에서 거의 7점에 이르는 점수로 나타났다. 가족치료가 도움이 된 정도도 6.5점로 대다수가 가족치료의 효과를 높이 평가하고 있었다. 대부분의 가족들은 치료를 통해 다른 가족원의 장점을 보고 칭찬할 수 있게 되었고 스스로 변화해야 한다는 생각을 갖게 되었고, 가족치료를 한 후 가족원들의

표정이 밝아졌고, 자기표현이 증가하였으며, 가족관계나 대화하는 모습이 긍정적으로 변화했다고 응답하였다. 이러한 내용은 가족을 문제의 해결자로 보고, 가족의 잠재능력을 믿고, 가족의 긍정적인 점을 확장시키고자 하는 해결중심적 단기가족치료의 기본 원리와 일치되는 결과라고 볼 수 있다.

그러나 본 연구의 결과를 모든 한국가족에게 일반화시키는데는 한계가 있다는 것을 기억해야 할 것이다. 본 연구가 실시된 정신과 의원에서는 가족이 가족치료를 시작하기 전에 치밀한 평가과정을 거치게 되어 있다. 따라서 한 가족이 이 의원에서 가족치료를 시작하기까지는 많은 시간를 할애하고 적지 않은 치료비를 부담해야 하기 때문에 그러한 과정을 거쳐 치료에 임하는 가족의 대부분이 문제해결을 하고자 하는 강한 동기와 의지를 가지고 있다고 볼 수 있다. 그러므로 가족이 변화하고자 하는 동기가 컸기 때문에 그만큼 치료효과도 높았다고 말할 수 있다. 단 동일한 의원내에서 동일한 치료자가 유사한 조건의 가족들을 치료했는데도 해결중심적 단기가족치료모델을 본격적으로 적용하기 시작하면서 치료횟수가 거의 반으로 줄었다는 것은 이 모델이 다른 모델에 비해 단기에 가족문제를 해결하는데는 분명히 효율적임을 입증해 준다고 볼 수 있다.

미국의 경우 해결중심적 단기가족치료는 경제적으로 빈곤한 내담자, 법원에서 의뢰해서 오는 비자발적인 내담자, 마약·알콜중독 및 성적 학대의 피해자 등의 심각한 문제를 가진 내담자에게 매우 효과적이라고 밝혀지고 있다[42]. 그러나 지금까지 한국에서 해결중심적 단기가족치료를 적용해 발표된 사례들이나 본 연구의 대상자들은 대부분이 치료동기가 강하고 비교적 양호한 사회적 여건에 있는 가족들이었다. 따라서 앞으로는 해결중심적 단기가족치료가 한국에서도 보다 심각한 문제를 가지고 있는 가족, 비자발적이거나 치료동기가 약한 가족, 경제적인 빈곤 등의 복합적인 문제를 가진 가족들에게도 효과적인지에 대한 연구가 실시되어야 하겠다. 이러한 연구가 가능하기 위해서는 주로 이러한 가족들과 접할 기회가 많은 사회복지사들에게 해결중심적 단기가족치료모델에 대한 지속적인 학습과 훈련을 실시하여, 사회복지관 등에서 이를 적용하고 평가하는 작업이 이루어져야 할 것이다. 또한 이 모델이 한국의 가족문제를 해결하는데 효과적이라는 것을 과학적으로 입증하기 위한 시도가 그것이 가능한 현장에서 단일사례연구방법을 포함한 다양한 과학적 방법을 통해 계속 이루어지길 기대한다.

---

42) 가족치료 연구모임, 상게서; 송성자·김정택, 전게서, p. 146; Y. Dolan, Resolving Sexual Abuse: Solution-Focused Therapy and Ericksonian Hypnosis for Adult Survivors, New York: W. W. Norton & Company, 1991.