

해결중심 부모집단상담이 발달장애아동과 부모의 상호작용에 미치는 효과*

김성천 · 정수연 · 장혜림**

본 연구는 해결중심 집단상담이 발달장애 아동과 부모의 관계에 미치는 영향을 알아보기 위해 장애아동과 부모들을 대상으로 집단 상담을 실시하여 그 효과성을 입증하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 해결중심 집단상담이 발달장애 어머니와 아동의 행동에 미치는 효과에 대해 알아본다. 둘째, 해결중심 집단상담이 발달장애아동과 부모의 관계 증진에 효과가 있는지를 검증해 본다. 셋째, 해결중심 집단상담 프로그램에 대한 만족도와 추후의 프로그램 적용가능성과 개선점에 대해 알아본다. 실험대상은 발달장애어머니 12명과 아동 12명을 선정하여 실험집단과 통제집단에 무선 배정하였다.

본 연구의 결론은 다음과 같다. 첫째, 부모와 아동의 상호작용 행동 특성은 해결중심 부모집단상담을 받은 집단과 통제집단간에 유의미한 차이가 있었다. 1) 어머니의 따뜻함 행동은 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 있는

* 본 연구는 2000년도 중앙대학교 교내 연구비 지원으로 수행되었음

** 김성천 : 중앙대학교 아동복지학과 부교수

정수연 : 중앙대학교 사회개발대학원 강사

장혜림 : 중앙대학교 인간생활환경학과 강사

것으로 나타났다($F(1,10) = 12.62$, $p < .01$). 따라서 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 어머니 따뜻한 행동은 의미 있게 변화되었다고 해석할 수 있다. 2) 어머니의 개입 행동은 측정시기(B)에 따라 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 그러나 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 없는 것으로 나타났다. 3) 아동의 전반적 행동은 측정시기(B)에 따라 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 또한 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다($F(1,10) = 21.40$, $p < .001$). 따라서 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 아동의 전반적 행동은 의미 있게 변화되었다고 해석할 수 있다.

둘째, 해결중심 집단상담은 회기가 지날수록 어머니들의 목표를 달성하는데 진전이 있음으로써 상담에 대한 만족도를 증가시킨 것으로 나타났다. 본 상담에서 자기 보고식으로 이루어진 어머니들이 해결중심 집단상담으로부터 받은 도움은 다음과 같다. 첫째, 아동과 자신과의 강점을 발견하게 되었고, 둘째, 긍정적인 사고방식과 희망을 갖게 되었으며, 셋째, 조그마한 변화의 중요성을 알게 된 점 등이다. 그리고 이러한 변화가 많은 도움이 되었다고 보고하였다.

I. 서론

일반적으로 발달장애아동은 사회적 상호작용 장애, 의사소통 장애, 반복적·상동적 행동이나 흥미, 활동으로 교육의 자극과 학습의 기회를 상실하게 된다. 아동의 이러한 특성은 초기 애착형성부터 부모와 긍정적인 관계 형성을 어렵게 하고, 부모 또한 자녀에 대한 기대와 현실 사이에서 많은 스트레스를 경험하게 되고 자책이나 회피, 또는 아동에 대한 높은 기대로 인해 아동에게 긍정적인 반응을 보이지 어렵게 된다. 이와 같이 대부분의 발달장애아동의 부모들은 많은 스트레스와 갈등을(오세란, 2001) 겪게 되고 가족 기능 약화를 경험하게 되어 결과적으로 아동에게 부정적인 영향을 미치는 악순환을 겪게 된다.

아동은 부모나 주위 환경에서 긍정적인 자극을 충분히 받았을 경우 더 건강히 발달할 수 있다. 발달장애 아동의 경우도 예외는 아니며 부모로부터 적절하고 긍정적인 양육과 교육을 받는다면 보다 나은 발달을 이루는데 도움이 될 수 있다. 이러한

부모의 긍정적인 피드백은 부모-자녀관계의 향상뿐만 아니라 아동발달에도 긍정적인 효과가 있을 것이라 기대된다.

부모와 아동 양 쪽 모두에게 도움이 될 수 있는 부모의 변화를 시도하기 위해 부분적으로 이루어져 왔던 발달장애아동 부모의 교육이나 상담은 장애아동 부모의 심리·사회적 갈등의 문제를 해결하고자 하는 문제해결 중심접근이 대부분이었다(이애현, 1995). 문제해결 중심접근이란 아동의 장애와 부모-자녀간의 문제에 초점을 두고 분석하여 해결하고자 하는 접근법을 말한다. 그러나 장애아동이 있는 가족은 다양한 스트레스와 죄책감, 비난 등의 문제에 압도당하고 있으며 아동이나 부모자녀간의 관계도 부정적인 면이 상대적으로 부각된 경우가 많아 부모들이 긍정적인 지지를 받을 수 있는 기회가 상대적으로 적은 상황이다. 이러한 상황에서 해결중심 접근은 단기간에 긍정적인 강점을 파악하고 확대하고 지지하여 줌으로써 클라이언트에게 힘을 부여하고 치료의 긍정적인 효과를 높일 수 있는 접근법이라고 생각한다. 이러한 해결중심 접근법(Solution-Focused Brief Therapy)은 아동과 부모자녀 관계의 긍정적인 면과 바라는 해결책에 초점을 둬으로써 문제를 해결하고자 하는 접근법이다. 해결중심접근은 문제 중심의 기존 접근과는 달리 기본적인 가정과 전제가 문제가 아닌 해결책에 초점을 두고, 내담자의 강점과 해결된 상황에 관심을 두는 접근으로 치료기간이 단기간이고 치료효과도 높은 것으로 나타났다. 해결중심치료는 과거 20년 동안 미국을 비롯하여 전 세계적으로 파급되고 있다. 해결중심 치료의 중심 대상은 가족서비스, 정신건강 세팅, 공공사회서비스, 아동복지, 교도소, 학교, 정부조직, 기업 등으로 점차 그 대상 범위가 확대되어 가고 있다. 그 이유는 클라이언트와 실무자의 입장에서 단기적이고 긍정적이며 클라이언트에게 힘을 주며 실무자와 연구자들의 성공적인 결과와 클라이언트의 높은 만족도에 대한 보고들이 나오기 때문인 것으로 지적하고 있다(송성자, 1988). 해결중심 치료는 국내 임상에서도 그 효과성이 다양한 분야에서 이미 입증된 바 있다(엄예선, 1988; 허남순, 1988; 최인숙, 1994; 최규련, 1994; 이영분, 1995; 박은숙, 1996; 김성천·노혜련·최인숙, 1996; 김현미, 2000; 최정은, 2001; Selekman, 1991; Sundstrom, 1993; Seagram, 1997).

특히 사회적으로 소외되거나 어려움에 직면한 비행청소년 등에게 해결중심접근법이 긍정적 효과를 얻었다는 결과(박미숙, 1999; 김현미, 2000; 최정은, 2001)는 이들과 유사한 심리적·사회적 어려움을 갖는 장애아동 부모에게 해결중심 접근이 효율

적일 수 있다는 가정을 지지하여 준다고 생각한다. 그리고 최예리(1998)는 이미 해결중심 집단상담이 학령 전 장애아동을 둔 어머니의 문제해결 능력 향상에 효과가 있음을 검증하기도 했다. 그러나 아직까지 해결중심 집단상담이 발달장애 아동과 부모의 관계에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 연구는 없다. 이러한 연구의 필요성에 입각하여 본 연구에서는 다음과 같은 연구목적들을 갖는다.

- 첫째, 해결중심 집단상담이 발달장애 어머니와 아동의 행동에 미치는 효과에 대해 알아본다.
- 둘째, 해결중심 집단상담이 발달장애아동과 부모의 관계 증진에 효과가 있는지를 검증해 본다.
- 셋째, 해결중심 집단상담 프로그램에 대한 만족도와 추후의 프로그램 적용가능성과 개선점에 대해 알아본다.

II. 이론적 배경

1. 부모와 발달장애아동의 상호작용

대부분의 장애아동부모들은 자녀에 대한 애뜻함과 자녀양육의 책임에 대한 강한 의지를 가지고 있음에도 불구하고 실제적인 관계 형성에 있어서 구체적인 대처방법을 알지 못하거나 방법이 적절하지 못해 역할수행상의 혼란(황옥자, 1987)이나 스트레스를 경험하는 것으로(김태련, 박랑규, 이경숙, 1992) 보고되고 있다.

장애아동 부모들을 대상으로 한 요구조사 결과를 보면 자신과 비슷한 입장인 다른 부모와 서로 이해하고 이야기를 나눌 수 있는 기회의 제공, 장애에 대한 정보, 상담에 대한 요구 등이 높은 것으로 나타났다(Bailey & Simeonsson, 1988; 김영미, 1998). 또한 연령이 낮은 장애아동의 부모일수록 아동에 대한 정보나 가족에 대한 지원, 증재에 대한 요구 정도가 높은 것으로 나타났으나(Mahoney, O'Sullivan, Dennebaum, 1990), 이러한 요구는 아동들의 장애유형에 따라 다르지는 않았다(Simpson, 1988; Minnes, 1988).

아동에 있어 부모의 역할, 태도, 가치관 등은 매우 중요하게 작용한다. 이 들의

상호작용과 관계는 긴밀히 연결되어 있고 서로에게 영향을 미친다. 특히 유아기 때는 부모가 아동의 사회, 정서, 언어, 인지, 운동발달 등 발달의 전 영역에 영향을 미치므로(Kagan, 1995; Draper, Larsen, & Rowles, 1997) 그 관계의 중요성이 강조된다. 특히 부모와 아동의 상호작용의 질은 아동의 발달과 긴밀한 관계가 있는 것으로 나타나고 있다(Ainsworth & Bell, 1975; Diamond & LeFurgy, 1992; Floyd & Phillippe, 1993). 장애아동 역시 예외는 아니다. 장애아동의 치료와 교육에 있어 교사나 치료자의 역할도 중요하지만 무엇보다 강조되는 부모의 역할이 이를 뒷받침하고 있다(Strain, Kohler & Goldstein, 1996). 이 전부터 장애아동의 치료적 접근의 중요한 요인을 부모를 보고 참여를 시키고 있는 이유도 부모야말로 아동의 적절한 발달의 근원이 될 수 있다는 관점에 의한 것이다(Reichler & Schopler, 1976). 일부 연구에서는 장애아동에 대한 치료 교육의 효과보다 부모와 아동간의 상호작용 특성이 아동발달에 더 긴밀한 관계가 있는 것으로 보고하고 있다(Mahoney, Boyce, Fewell, Spiker & Wheedom, 1998).

그러나 장애아동의 부모와 자녀 관계는 일반아동의 모자관계와 비교했을 때 형태나 기능이 다르게 나타난다. Siegel(1996)은 일반아동과 부모의 상호작용은 감정과 정서가 고려된 사회적 표현을 사용하는 표현적 관계로 이루어지는 반면, 장애아동과 부모와의 상호작용은 아동이 원하는 것을 얻기 위한 도구적 관계로 이루어진다고 보고하고 있다. 특히 부모와 장애아동은 초기 의사소통에서 중요한 형태인 상호적 모방에서 장애아동들은 문제를 가지고 있기 때문에 이러한 요인이 부모와 자녀의 사회적 관계에 중요한 방해물이 되고 있는 것으로 나타났다(DeMyer, 1976). 이러한 장애아동과 부모관계의 특수성은 부모와 아동의 상호작용과 관계형성에서 다른 영향을 미치게 된다. 그러므로 부모들에 대한 전문적인 개입이 요구된다(Lovaas외, 1973).

많은 선행연구에서 부모들이 교육이나 상담에 참여한 뒤의 긍정적인 효과에 대해 보고하고 있다. 부모교육 프로그램에 참여한 부모들의 자폐아동은 부모교육 후에 언어영역, 관계성의 행동 영역, 운동영역에서 연령에 맞는 적절한 행동이 유의하게 증가된 것으로 보고되었다(임숙빈, 1988). 또한 부모교육 후의 장애아동의 어머니들은 부모역할에 대한 자신감 증가(Miles, 1974), 자녀에 대한 수용(Hughson, 1980), 자녀 행동의 이해(Dibrell, 1979), 자녀와의 문제 감소(Pinsker, 1977) 등의 긍정적인 변화를 보고하고 있으며 부모들의 교육 경험은 아동 중심적인 교육관을 가지게 하는

것으로 나타났다(박성연, 최미경, 1991).

일부 연구에서 부모교육이 아동의 문제 행동 감소에는 영향을 미치지 못했다는 연구 결과가 보고되기도 하지만(연미희, 1994), 대부분의 연구에서 부모교육 후의 부모의 변화와 그로 인한 자녀의 긍정적인 변화를 보고하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 공격적인 행동의 감소(Church, 1978), 자기 신뢰감의 증가와 교사와의 관계 증진(Giannotti, 1978), 의존심 감소(Lewis, 1979) 등이 보고되고 있으며 특히 장애 아동의 문제 행동 감소에 효과적인 것으로 나타났다.

2. 해결중심 집단상담의 구조와 효과

해결중심 집단상담은 집단 성원들의 문제를 해결함에 있어서 문제에 초점을 두고 문제의 원인을 밝혀 해결책을 모색하는 것이 아니라 문제의 해결책이 무엇인가를 파악하고 해결책을 구축하는데 초점을 둔다. 따라서 집단성원의 병리적인 측면이나 약점에 초점을 두기 보다 집단성원의 강점과 자원, 건강성, 문제가 없는 예외의 상황과 성공했던 경험에 초점을 두어 문제를 해결하고자 한다.

해결중심 집단상담이 잘 시행되기 위한 가정을 Metacalf(1988)는 다음과 같이 밝히고 있다. 1) 문제를 가능성으로 재구성(reframing)하면서 집단이 병리적이 되지 않게 유지하라. 2) 집단이 상호작용을 하는데 있어서 논의된 문제에 대한 예외 상황에 초점을 맞추어라. 3) 치료자가 집단과정에서 어떤 집단성원의 능력을 확인하였을 때, 그것에 대해 코멘트하고 치료자의 발견에 대한 다른 집단성원들의 의견을 듣는다. 4) 통찰력을 증진시키고자하는 노력 대신에 문제상황에서 문제를 해결할 수 있는 클라이언트의 능력에 초점을 둔다. 5) 집단성원들을 어떤 증상을 가진 사람으로 보지 말고, 그들의 삶에 대하여 불평을 가지고 있는 사람으로 본다. 6) 복잡한 문제라고 하여 복잡한 해결책이 꼭 필요한 것은 아니라는 점을 기억하라. 집단치료를 받는 클라이언트들이 보다 단순한 방법으로 생각하도록 도와라. 7) 클라이언트의 저항을 줄이기 위해 일시적으로라도 집단성원들의 다양한 생각을 수용하라. 클라이언트에게 매우 중요한 일이 될 수 있는 행동과 행위를 생각하고, 이전에 행하였던 것 보다 위협하지 않고 방해가 되지 않는 행동과 행위를 발견하도록 개인성원들을 도와라. 8) 집단성원들이 그들의 문제가 자신의 통제권밖에 있는 외재적인 문제로 볼 수

있도록 도와라. 이것은 집단성원들이 문제가 자신에게 영향을 주지만 자신이 항상 통제할 수 있는 존재가 아니라 분리된 실체라는 사실을 알 수 있도록 도와준다. 9) 가능성이 있고 변화가 가능한 것에만 초점을 맞추어라. 집단 성원이 치료의 목표를 세울 때 좀더 구체적이 되게 하고 감정적으로 치우치지 않도록 지원하라. 10) 집단 성원들이 점차적으로 해결책을 잘 찾을 수 있도록 격려하여라. 그들이 새로운 전략을 성공을 보장하는 기술로써가 아니라 하나의 실험으로 볼 수 있도록 도와라. 새로운 전략의 결과가 어떻게 나타나든지 간에 이것은 변화를 추구하는 실험의 한 부분에 불과하다.

해결중심접근의 이러한 가정을 본 연구대상에 적용해보면 다음과 같다.

첫째, 부모와 아동의 문제해결능력을 인정하고 중시한다. 둘째, 부모와 자녀 관계의 문제에 초점을 두기보다는 해결된 상황과 새로운 행동유형을 모색하는데 초점을 둔다. 셋째, 부모와 아동의 잠재적인 변화욕구를 인정하고 중시한다. 부모와 아동이 변화과정에 저항한다는 개념을 거부한다. 넷째, 치료자의 역할은 부모와 아동이 성공을 느끼도록 하고 그 성공의 경험이 부모와 아동의 능력이 되도록 강점과 자원들을 활용하는데 있다. 다섯째, 치료자-내담자(부모, 발달장애아동)의 관계는 협동적인 동료관계이다. 문제중심의 모델과는 달리 해결중심적 가족치료에서는 치료자-부모, 아동의 관계를 동료관계로 보는데, 병리적인 것 대신에 건강한 것에 초점을 두어 부모나 아동의 강점, 자원, 건강한 특성을 발견하여 치료에 활용하는 것이다. 또한 발달장애아동 부모의 상담 및 교육은 대상의 특성상 개별상담보다는 집단상담이 보다 효과적일 수 있다. 비슷한 문제를 가진 집단구성은 성원들끼리 정보의 공유 및 상호지지를 통해 치료와 교육의 효과를 배가시킬 수 있는 장점을 갖는다.

해결중심 상담에서 면담은 그 자체가 바로 하나의 개입이다. 왜냐하면 이 모델에서의 면담이란 내담자에게 해결책을 찾아주기 위한 과정이기 때문이다. 마찬가지로 해결중심 집단상담 과정의 특징은 상담자와 대상자간에 체계적이고 의도적인 독특한 질문에 응답하는 대화를 통해 해결책을 협동적으로 구축하는데 있다. 이 질문 기법들은 대상자가 문제를 보는 관점을 변화시켜 자신의 잠재 능력과 자원 성공적인 경험을 발견하여 활용할 수 있도록 도와준다(de Shazer, 1988).

해결 중심 단기 상담에서 중점적으로 사용하고 질문의 유형은 상담 전 변화에 관한 질문(pre-session change question), 기적 질문, 가상 질문, 척도 질문, 예외 질

문, 대처 질문, 관계성 질문, 결과 질문 등이다(Dolan, 1992; De Jong & Berg, 1998).

기존 연구에 의하면 해결중심 집단상담의 과정은 보편적으로 다음과 같이 구성됨을 알 수 있다(Seleckman, 1991; Lafountain, 1996; Metacalf, 1998). 해결중심 집단상담의 회기는 평균 6-12회로 이루어진다. 초기 과정에서 집단성원의 개별적인 해결적 목표를 확인하고 구체적인 개입목표를 설정한다. 목표가 설정되면 예외를 탐색하고, 회기 중 긍정적인 변화를 이끌어내고 확대하고 강화한다. 종료단계에서는 그 동안의 긍정적인 변화를 확인하고 이를 유지하기 위한 방법을 검토하며 그 동안의 성공의 경험을 축하하기 위한 기념식을 한다.

해결중심 집단상담의 구조는 1시간 20분에서 30분 정도의 상담 후 메시지 작성을 위한 휴식시간을 10분에서 15분 정도 갖는다. 이 시간동안 상담자는 집단 성원의 강점을 강조하는 칭찬(compliment)과 연결문(bridge)을 통한 과제(task)로 구성되는 메시지를 작성하여 집단성원에게 전달한다.

해결중심 집단상담은 일반성인, 문제청소년과 그 부모, 환자 및 환자 가족 등 다양한 대상자와 비행, 알코올 중독, 노숙, 정신분열증, 만성질환자, 분노 등의 다양한 문제에 적용되고 있다. 기존 연구들을 보면 해결중심 집단상담이 우울증 감소(Sundstrom, 1993), 자아존중감 향상(LaFountain, 1996, 김현미, 2000), 문제 해결 능력 증진(서국희, 1997; 최예리, 1998; 박미숙, 1999; 박재연, 1999), 사회 적응능력의 향상(Seagram, 1997; 정민희, 1998; 최정은, 2001), 가족기능의 향상(Eakes, 1997), 시험불안 감소(김승금, 1999), 분노 감소(Schorr, 1997) 등의 다양한 문제의 해결에 효과가 있음을 보고하고 있다.

III. 연구방법

1. 연구 문제

본 연구의 목적을 달성하기 위해 독립변인인 집단상담 프로그램을 통해 종속변인인 부모 집단의 아동과의 상호작용 변화를 측정하고자 하였다. 이러한 연구목적

달성하기 위한 연구문제는 다음과 같다.

【연구문제 1】 '해결중심 부모집단상담'은 어머니의 '따뜻함'과 '개입'과 관련된 상호작용 행동을 긍정적으로 변화시킬 것인가?

【연구문제 2】 '해결중심 부모집단상담'은 아동의 전반적 행동과 관련된 상호작용 행동을 긍정적으로 변화시킬 것인가?

【연구문제 3】 '해결중심 부모집단상담'은 발달장애 어머니와 아동의 관계에 긍정적인 영향을 미칠 것인가?

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울 C복지관, G특수학교, S복지관에 등록되어 있는 발달장애어머니 12명과 아동 12명으로 선정되었으며 실험집단과 통제집단에 무선배정하였다.

대상아동들은 소아정신과와 복지관 임상 심리사에 의해 정신지체 1~2급 또는 발달장애 1급 장애진단을 받았다. 본 연구에 참여한 두 집단의 아동과 어머니에 관한 일반적 특성은 <표 3.1>와 같다.

<표 3.1> 연구대상 아동과 어머니의 특성

	실험집단(N=6)	통제집단(N=6)
아동의 성별	남아(5명), 여아(1명)	남아(5명), 여아(1명)
아동의 평균연령	6세	5.6세
어머니의 평균연령	32.8세	34.6세
어머니의 평균 교육 연수	13년	13년
월 평균 수입	월 100~200만원	월 100~200만원

3. 실험설계

본 연구는 다음과 같은 두 가지 방법을 통해 이루어졌다.

첫째, 해결중심 집단상담 프로그램이 발달장애아동과 부모의 관계 증진에 얼마나 영향을 끼쳤는지를 검증하기 위하여, 통제집단 사전사후검사설계(pretest-post test control group design)를 활용하였다. 아래의 <표 3.2>에 제시된 바와 같이 선정된 피험집단은 실험집단과 통제집단에 무선 배정한 다음, 부모-아동 상호작용 분석을 위한 사전검사와 사후검사를 실시하였다.

<표 3.2> 실험설계

R	O ₁	X	O ₂
R	O ₁		O ₂

둘째, 연구의 특성상 실험연구의 한계를 보충하기 위하여 전 회기 동안의 척도질문을 통한 프로그램 평가와 관찰과 녹음을 통한 분석이 제시되었다.

4. 측정도구

(1) 해결중심 집단상담 프로그램

연구자는 해결중심 단기가족치료센터에서 오랜 상담 경험이 있는 자로서 본 프로그램과 유사한 집단상담 프로그램을 시행한 경험을 토대로 프로그램을 제작하였다.

집단상담 프로그램은 총 6회로 구성되었다. 1-2회는 목표 설정, 3-5회는 목표를 향한 긍정적인 진전의 발견(Eliciting)과 확대(Amplifying) 및 강화(Reinforcing), 또 다시 시작하기(Start again), 6회에서는 긍정적인 변화의 유지와 발전 방안의 모색으로 구성되었다. 초기에는 목표를 설정하기 위해 사전 변화에 관한 질문, 예외질문, 기적질문과 가정질문들을 주로 사용하였고 중기 이후에는 관계성 질문과 척도질문, 칭찬 등이 주로 사용되었다. 매 회기는 긍정적인 변화에 대한 질문, 공감되는 이야

기 나누기, 현재 상황에 대한 점수보고, 평가, 메시지 전달 등의 단계로 진행되었다. 구체적인 프로그램 내용은 <표 3.3>과 같다.

<표 3.3> 해결중심 집단상담 프로그램 실시절차

모임	목표	내용
1회	<ul style="list-style-type: none"> · 함께 나누기/작은 변화 활용 · 모-자녀 관계의 목표 설정 	<ul style="list-style-type: none"> · 프로그램 참석 전 변화에 관한 질문 · 가정질문 · 만족도 측정을 위한 척도질문 · 메세지 전달: 칭찬과 과제
2회	<ul style="list-style-type: none"> · 부모-자녀 관계의 장점을 발견하고 활용하기: 목표설정 · 실천 가능한 작은 목표의 설정 	<ul style="list-style-type: none"> · 기적질문/대처질문 · 메세지 전달: 칭찬과 과제
3회	<ul style="list-style-type: none"> · 목표를 향해 1점 올리기 · 예외 상황과 원리 찾기 	<ul style="list-style-type: none"> · EARS: 긍정적 변화의 발견, 확대, 강화, 다시 시작하기 · 만족도 측정을 위한 척도질문 · 메세지 전달: 칭찬과 과제
4회	<ul style="list-style-type: none"> · 목표를 향해 1점 올리기 · 예외 상황과 원리 찾기 	<ul style="list-style-type: none"> · EARS: 긍정적 변화의 발견, 확대, 강화 다시 시작하기 · 만족도 측정을 위한 척도질문 · 메세지 전달: 칭찬과 과제
5회	<ul style="list-style-type: none"> · 목표를 향해 1점 올리기 · 변화의 확인과 유지 및 발전 	<ul style="list-style-type: none"> · EARS: 긍정적 변화의 발견, 확대, 강화 다시 시작하기 · 공감되는 이야기 나누기 · 메세지 전달: 칭찬과 과제
6회	<ul style="list-style-type: none"> · 변화된 진전의 유지와 발전 · 변화를 위한 기념식 	<ul style="list-style-type: none"> · 각자의 상담 평가/성원 변화 칭찬 나누기 · 공감되는 이야기 나누기 · 만족도 측정을 위한 척도질문 · 메세지 전달: 칭찬과 과제

(2) 부모-자녀 상호작용 행동 평가

어머니와 아동의 상호작용에 대한 평가는 평점 척도에 대한 지침 교육과 일치도 훈련을 받은 아동학 전공자 두 명의 평정자에 의해 독립적으로 평가되었다. 부모와

아동이 퍼즐을 맞추는 활동을 통해 이루어지는 상호작용을 8분 동안 VTR로 촬영한다. 촬영된 8분간의 상호작용 활동 중 2분부터 7분까지 5분간의 상호작용 행동이 평가되었다. 구체적인 평가방법은 9점 척도 상에서 9개의 행동 유목에 대해 평정하는 방법을 사용하였다.

① 어머니의 전반적 행동 평정

Rapee(1998)의 연구에서 개발한 9개의 항목을 사용하여 평정하였다. 행동은 어머니의 따뜻함과 과잉개입 두 가지에 대해 평정하였다. 항목은 어머니의 따뜻함에 관한 4개의 항목과 어머니의 개입에 관한 5개의 항목으로 구성되어 있으며 각 항목은 0-8점까지 9점 척도로 평가하였다. 0은 매우 긍정적인 것, 2는 약간, 4는 중립, 6은 약간 부정적, 8은 매우 부정적인 것으로 낮은 점수일수록 긍정적인 것으로 평가하였다.

어머니의 따뜻함에 관한 내용은 다음과 같다. 첫째, 전반적 분위기로 과제를 수행하는 동안에 어머니와 아동 사이의 분위기를 측정하는 것으로 척도가 4이상은 아동과의 상호작용동안 어머니가 적대적, 슬픔 또는 분노를 나타낸 것을 의미하며 4이하는 편안하고 긍정적인 상호작용임을 의미한다. 둘째, 어머니의 정서는 전반적인 상호작용 동안 부모의 정서를 측정하는 것으로 부모의 얼굴 표정, 목소리 톤, 몸짓을 관찰해야 한다. 일반적으로 4이상은 부모가 화나거나 적대적이라는 것을 나타내며 4이하의 긍정적이고 행복하다는 것을 나타낸다. 셋째, 어머니의 긴장은 상호작용동안 드러나는 긴장의 정도를 측정하는 것으로 부모의 얼굴 표정, 부모의 목소리의 톤과 박자, 몸짓과 행동(시계 보기)등을 관찰해야 한다. 일반적으로 4이상은 긴장이 감지되는 것이고, 4이하의 조용하고 이완되어 있는 것이다. 넷째, 아동에 대한 반응은 아동을 격려하는가, 비난하는가의 정도를 측정하는 것으로 비언어적, 언어적 반응 둘 다 코딩된다. 일반적으로 4이상은 비난적이거나 부정적, 4이하의 따뜻하고 긍정적인 것으로 평가한다.

어머니의 개입에 대해서는 첫째, 개입의 정도는 전체 상호작용 동안 부모의 개입의 일반적 정도를 측정한다. 요구한 도움과 요구받지 않은 도움 모두를 포함한다. 이 척도의 중요한 지표는 부모가 아동이 스스로 과제를 완성하도록 하는지의 여부이다. 퍼즐을 만지는 것 같은 행동은 높은 점수가 부여되며 일반적으로 4이상(과잉개

입)은 부모가 아동이 퍼즐을 완성하도록 하지 않거나, 퍼즐 조각을 움직이고 싶어하거나 기다리면서, 아동 주변을 서성거리는 것, 4이하의 아동 스스로 과제를 완성할 기회를 주는 것이다. 둘째, 요구하지 않은 도움은 필요하지 않을 때 부모가 아동을 도와주는 정도를 측정하는 것으로 아동이 애쓸 때, 부모가 도와주는 행동은 개입적인 것으로 코딩되지 않지만 아동이 애쓸 때, 부모가 퍼즐을 넘겨받거나, 필요한 것보다 더 많은 도움을 주는 행동은 개입적인 것으로 코딩된다. 4이상은 부모가 과제를 넘겨받았을 경우이다. 셋째, 퍼즐을 만지는 것은 부모가 과제동안 퍼즐을 만지거나 퍼즐조각을 집는 정도를 측정하는 것으로 아동의 진전에 도움을 주는 방식으로 퍼즐을 만질 경우 4이상으로 코딩한다. 넷째, 어머니의 자세와 위치는 아동과의 물리적인 거리와 자세를 의미한다. 다섯째, 어머니의 초점은 아동에게 있는지 과제에 있는지를 점수가 적을수록 아동에게 초점을 두고 있는 것으로 평가하였다.

② 아동의 전반적 행동 평정

어머니의 행동 평정과 마찬가지로 Rapee의 연구에서 개발한 9점 척도 상으로 평가할 수 있게 하였다. 1-3은 긍정적 상호작용, 5-8은 부정적 상호작용, 4는 중립적인 것으로 낮은 점수를 긍정적인 것으로 평가하였다.

아동의 전반적 행동평정은 6 가지 측면으로 평가하였다. 첫째, 퍼즐 수행에서의 전반적인 분위기는 아동의 측면에서 아동과 부모사이의 분위기를 측정한 것으로 일반적으로 4 이상은 상호작용동안 적대적, 슬픔 또는 분노를 4 이하의 편안하고 긍정적임을 의미한다. 둘째, 아동의 정서는 아동의 얼굴 표정, 목소리의 톤, 몸짓을 관찰해야 한다. 일반적으로 4 이상은 아동이 화나거나 적대적이라는 의미이며, 4 이하의 긍정적이고 행복하다는 것을 나타낸다. 셋째, 아동의 긴장은 아동의 얼굴 표정, 아동의 목소리의 톤과 박자, 몸짓과 행동(시계 보기, 엄마 보기)들을 관찰해야 한다. 일반적으로 4 이상은 긴장이 감지되는 것이고, 4 이하의 조용하고 이완되어 있는 것이다. 넷째, 부모의 개입에 대한 반응(긍정-부정)은 전체 상호작용 동안 부모의 과잉개입에 대한 아동의 반응을 측정하는 것으로 일반적으로 4 이상은 아동이 부모의 개입에 부정적으로 행동하는 것이고 4 이하의 아동이 긍정적으로 행동하는 것을 의미한다. 다섯째, 부모의 개입에 대한 대처(적극-소극)는 일반적으로 4 이하의 부모의 개입에 대해 아동이 적극적인 태도로 반응하는 것이고 4 이상은 아동이 소극적으로

반응하는 것이다. 여섯째, 부모의 도움을 끌어내는 정도는 언어적, 비언어적인 면을 둘 다 평정하였으며 일반적으로 4 이하는 부모의 도움을 끌어내는 것이고, 4 이하는 도움을 전혀 요구하지 못하는 것으로 평가하였다.

③ 평가자간 신뢰도

전체 사례 중 무선적으로 6개를 선정하여, 한 피험자의 두 기록 내에서 두 평가자 간에 일치된 빈도를 전체빈도로 나누어 구하는 방법을 사용하였다. 어머니 행동 평가에서 평가자간 일치율은 .92였으며 아동 행동 평가에 대한 평가자간 일치율은 .81로 전체 평균 .86의 높은 일치율을 보였다.

(3) 척도질문

해결중심면접 기법에서 사용되는 척도질문으로 목표성취 및 해결에 대한 자기 보고식 평가를 점수로 나타낸다.

본 연구에서는 프로그램에 참여한 집단구성원에게 자신의 목표성취정도를 점수로 측정하게 하여 그 변화를 쉽게 알아볼 수 있도록 하였다. 척도질문의 기준은 '목표 성취가 전혀 이루어지지 않음'을 1점으로 보았으며, '목표 성취가 이루어짐'을 10점으로 설정하였다.

5. 연구절차

실험기간은 2001년 5월 21일 예비 모임을 시작으로 2주 후부터 약 2주간 사전 검사가 실시되었다. 본 프로그램은 6월 20일부터 2001년 7월 24일까지 6주 동안 실시되었으며 이후 사후검사를 실시하였다. 부모집단상담 프로그램은 매회 2시간씩 총 6회에 걸쳐 실시되었다.

프로그램 사전과 사후검사는 부모와 아동이 자동차와 젓소 모양의 퍼즐 맞추기를 통해 상호작용을 8분간 실시하게 되며 이러한 내용은 VTR로 촬영되어 분석되었다.

전체 프로그램의 상담 내용은 매회 녹음하여 분석하였다.

6. 자료분석

집단 프로그램의 효과성을 측정하기 위하여 실험집단과 통제집단별로 사전-사후검사를 실시한 결과를 위한 통계적 분석은 SPSS WIN 10.0에 의한 기술적 통계와 곽호완(1992)의 KWAKSTAT v. 4.09 패키지 프로그램을 활용하였다.

곽호완(1992)의 프로그램은 어머니 행동과 아동 행동에 대해 실험 전·후 집단 내 변화를 간단하게 분석할 수 있게 설계되었다. 이 프로그램에 의한 분석결과를 도표화하는데 있어서 두 변인은 임의로 집단은 'A', 측정시기는 'B'로 구별하여 표기하였다. 그리고 각 변인의 2개 하위 조건은 소문자로 표기하여 두 집단(A)의 하위조건으로서 실험집단은 'a₁', 통제집단은 'a₂'로 표기하였으며, 측정시기별(B) 하위조건으로서 사전은 'b₁', 사후는 'b₂'로 표기하였다.

IV. 연구결과

1. 부모- 아동 상호작용 분석결과

해결중심 집단상담 프로그램은 발달장애아동과 어머니의 상호작용에서 어머니의 '따뜻함' 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 '개입' 행동에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 실험집단과 통제집단, 측정시기간의 상호작용 효과가 나타났으므로 이에 대한 단순 주효과 분석이 실시되었다.

실험결과를 살펴보면, 부모와 아동의 상호작용에서 '따뜻함' 행동이 실험집단의 경우 22.00에서 15.00으로 낮아졌다(〈표 4.1〉 참조). 그리고 이러한 결과는 〈표 4.3〉에 제시된 변량분석을 보면 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$). 이에 반해 통제집단은 20.16에서 19.00으로 변화되었으며 이러한 결과는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 어머니의 '개입' 행동의 경우 〈표 4.1〉에 나타난 바와 같이 실험집단은 사전에 33.16에서 사후에 30.16으로 변화된 것으로 나타났다. 그러나 이러한 변화는 변량 분석 결과에서 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 통제집단의 경우 32.50에서 30.00으로 변화되었다.

〈표 4.1〉 어머니의 전반적 행동 평정 분석 결과

		실험집단(N=6)		통제집단(N=6)	
		사전	사후	사전	사후
따뜻함	전반적 분위기	4.66(1.36)	3.00(1.54)	4.66(1.21)	4.66(1.21)
	정서	5.33(.81)	3.83(.98)	4.66(1.36)	4.66(1.36)
	긴장	6.66(.81)	4.66(1.21)	5.66(1.03)	5.16(1.47)
	반응	5.33(.51)	3.50(1.37)	5.16(.75)	4.50(1.37)
계		22.00(2.19)	15.00(4.85)	20.16(4.07)	19.00(5.29)
개입	전반적 개입	7.50(.83)	6.00(1.09)	6.83(.75)	6.33(1.03)
	요구치 않은 도움	7.00(1.41)	6.33(.81)	6.33(1.21)	5.66(1.21)
	신체적 개입	5.66(1.03)	5.33(.51)	6.33(1.50)	6.00(1.54)
	자세	6.33(1.21)	6.66(1.36)	6.83(1.72)	6.33(1.63)
	초점	6.66(1.36)	5.83(1.94)	6.16(.98)	5.66(.81)
계		33.16(3.25)	30.16(2.56)	32.50(5.28)	30.00(5.25)

1) 어머니의 행동 평정

(1) 어머니의 따뜻함

〈표 4.2〉에 제시된 바와 같이 어머니의 따뜻함 행동에 대한 단순 주효과 분석 결과를 살펴보면, 프로그램 실시 전·후에 따라 통제집단은 변화가 나타나지 않은 반면 실험집단은 통계적으로 유의미한 변화가 나타났다($P < .01$). 프로그램 실시 전·후에 따른 점수를 살펴보면, 실험집단 어머니들의 따뜻함 행동은 22.00에서 15.00으로 낮아져 어머니의 따뜻함 행동이 긍정적으로 변화된 것으로 나타났다($p < .05$). 어머니의 따뜻함과 관련된 하위 항목인 전반적 분위기, 정서, 긴장, 반응 모두 점수가 향상된 것으로 나타났다. 이에 반해 통제집단은 20.16에서 19.00으로 변화되었으나 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 프로그램이 어머니의 '따뜻함 행동'을 긍정적으로 증가시키는데 영향을 준 것으로 해석할 수 있다.

〈표 4.3〉에 제시된 변량분석 결과에 의하면, 어머니의 따뜻함 행동은 측정시기(B)에 따라 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다($p < .01$). 또한 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다($F(1,10) = 12.62$,

p(<.01). 따라서 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 어머니 따뜻한 행동은 의미 있게 변화되었다고 해석할 수 있다.

〈표 4.2〉 어머니 따뜻함 요인 점수의 평균치와 표준편차

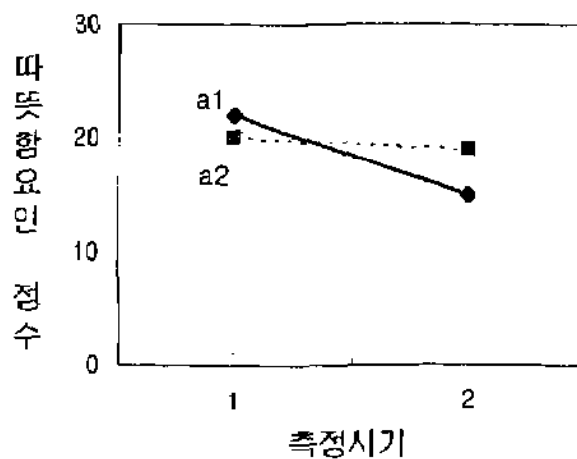
어머니 행동	중재(A)	측정시기(B)		계
		사전(b ₁)	사후(b ₂)	
따뜻함 요인	실험집단(a ₁)	22.00(2.19)	15.00(4.85)*	18.50(6.26)
	통제집단(a ₂)	20.16(4.07)	19.00(5.29)	19.58(9.30)
	계	21.08(3.86)	17.00(4.98)	19.04(8.37)

* p<.05

〈표 4.3〉 어머니 따뜻함 요인 점수의 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균 자승화	F
집단(A)	3.37	1	3.37	0.07
오차	465.08	10	46.50	
측정시기(B)	70.04	1	70.04	17.32**
A*B	51.04	1	51.04	12.62**
오차	294.16	10	29.41	

** p<.01



〈그림 4.1〉 어머니의 따뜻함 행동에 미치는 두 집단(A)과 측정시기(B)간의 상호작용 효과

(2) 어머니의 개입

〈표 4.1〉에 제시된 바와 같이 어머니의 개입 행동에 대한 단순 주효과 분석 결과를 살펴보면, 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단 모두 유의미한 변화가 나타나지 않았다. 프로그램 실시 전·후에 따른 점수를 살펴보면, 실험집단 어머니들의 개입 행동은 33.16에서 30.16으로 긍정적으로 변화된 것으로 나타났다. 이러한 변화는 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 그러나 세부 항목들을 살펴보면 어머니의 개입과 관련된 하위 항목 중 부모의 자세(위치)항목을 제외하고 전반적 개입, 요구치 않은 도움, 신체적 개입, 부모초점 영역이 긍정적으로 변화된 것을 알 수 있었다. 통제집단 역시 32.50에서 30.00으로 변화되었으나 이러한 변화는 미소한 차이이며 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표 4.5〉에 제시된 변량분석 결과에 의하면, 어머니의 개입 행동은 측정시기(B)에 따라 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 그러나 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 없는 것으로 나타났다. 따라서 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 어머니 개입 행동은 부모의 자세(위치)요인을 제외하고는 긍정적으로 변화되었다고 해석할 수 있다.

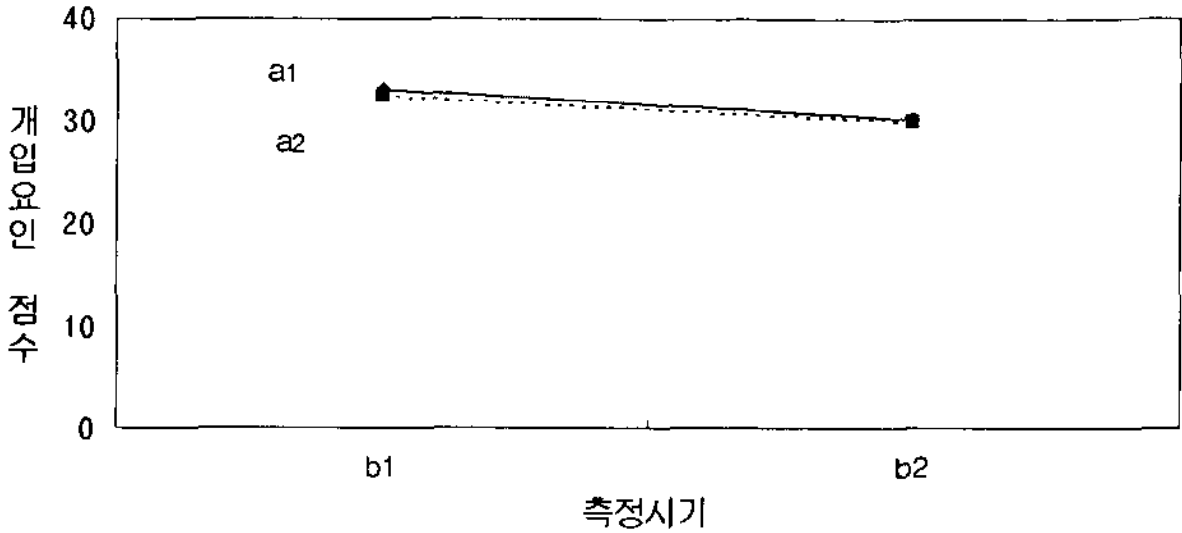
〈표 4.4〉 어머니 개입 요인 점수의 평균치와 표준편차.

어머니 행동	중재(A)	측정시기(B)		계
		사전(b_1)	사후(b_2)	
개입 요인	실험집단(a_1)	33.16(3.25)	30.16(2.56)	31.66(4.67)
	통제집단(a_2)	32.50(5.28)	30.00(5.25)	31.25(9.85)
	계	32.83(8.06)	30.08(5.70)	31.45(13.16)

〈표 4.5〉 어머니의 개입 요인 점수의 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균 자승화	F
집단(A)	1.50	1	1.50	0.04
오차	301.50	10	30.15	
측정시기(B)	42.66	1	42.66	6.44*
A*B	0.16	1	0.16	0.02
오차	66.16	10	6.61	

* $p < .05$



〈그림 4.2〉 어머니의 개입 행동에 미치는 두 집단(A)과 측정시기(B)간의 상호작용 효과

(2) 아동의 전반적 행동 평정

해결중심 부모집단의 상담은 아동의 전반적 행동 요인은 아동의 행동변화에 효과가 있는 것으로 나타났다. 그리고 실험집단과 통제집단, 측정시기간에 상호작용 효과가 나타났으므로 이에 대한 단순 주효과 분석이 실시되었다.

실험집단의 경우 35.50에서 22.00으로 변화되었으며 이는 변량 분석 결과에 의해 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < .05$). 이에 반해 통제집단은 33.83에서 33.16으로 유의미한 차이가 없었다.

〈표 4.6〉에 제시된 바와 같이 아동의 전반적 행동에 대한 단순 주효과 분석 결과를 살펴보면, 프로그램 실시 전·후에 따라 통제집단은 변화가 나타나지 않은 반면, 실험집단은 통계적으로 유의미한 변화가 나타났다($P < .025$). 프로그램 실시 전·후에 따른 점수를 살펴보면, 실험집단 아동의 전반적 행동은 35.50에서 22.00으로 낮아져 아동의 전반적 행동이 긍정적으로 변화된 것으로 나타났다. 아동의 전반적 행동과 관련된 하위 항목인 전반적 분위기, 정서, 긴장, 개입에 대한 반응, 개입에 대한 대처, 도움 요구 항목 모두 점수가 긍정적으로 향상된 것으로 나타났다. 이에 반해 통제집단은 33.83에서 33.16으로 변화되었으나 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 프로그램이 '아동의 전반적 행동'을 긍정적으로 증가시키는데 유의미한 영향을 준 것으로 해석할 수 있다.

〈표 4.8〉에 제시된 변량분석 결과에 의하면, 아동의 전반적 행동은 측정시기(B)에 따라 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 또한 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다($F(1,10) = 21.40$, $p < .001$). 따라서 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 아동의 전반적 행동은 의미 있게 변화되었다고 해석할 수 있다.

〈표 4.6〉 아동의 전반적 행동평정 분석 결과

	실험집단(N=6)		통제집단(N=6)	
	사 전	사 후	사 전	사 후
전반적 분위기	5.33(.81)	3.00(1.26)	5.50(1.51)	4.83(1.16)
정 서	5.16(.98)	3.33(1.21)	5.16(1.16)	5.16(.75)
긴 장	5.66(.51)	3.50(1.04)	5.66(1.03)	5.83(.75)
개입에 대한 반응	6.00(1.09)	3.66(1.21)	5.66(1.36)	5.50(1.37)
개입에 대처	6.33(1.03)	4.00(1.41)	5.33(1.50)	5.50(1.37)
도움 요구	7.00(1.09)	4.50(2.07)	6.50(.54)	6.33(.81)
계	35.50(4.32)	22.00(7.01)	33.83(6.21)	33.16(5.81)

〈표 4.7〉 아동의 전반적 행동 요인 점수의 평균치와 표준편차

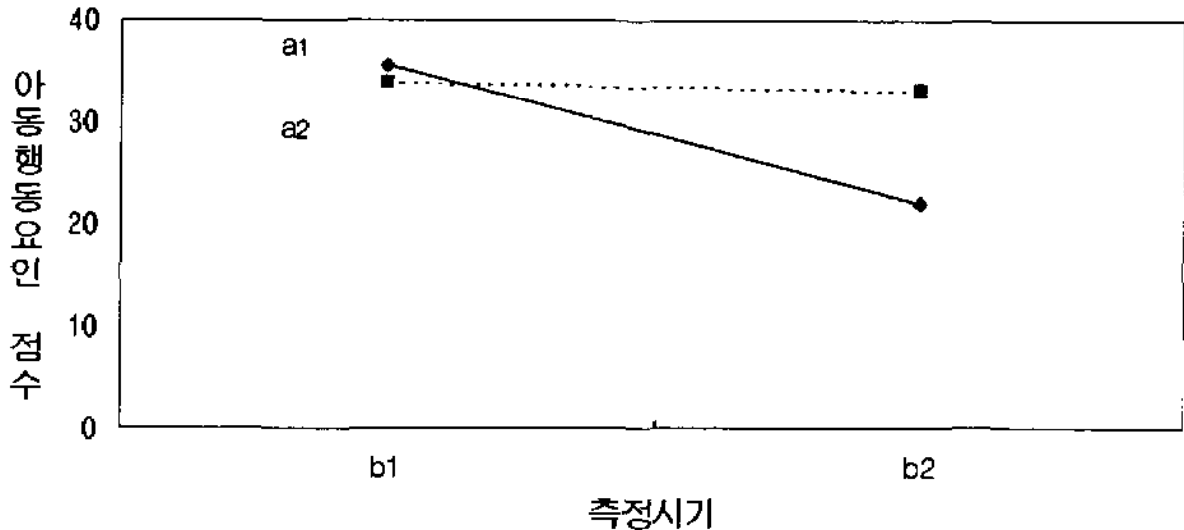
아동 행동	중재(A)	측정시기(B)		계
		사전(b ₁)	사후(b ₂)	
전반적 행동 요인	실험집단(a ₁)	35.50(4.32)	22.00(7.01)*	28.75(9.60)
	통제집단(a ₂)	33.83(6.21)	33.16(5.81)	33.50(11.91)
	계	34.66(9.83)	27.58(9.62)	31.12(18.70)

* $p < .025$

〈표 4.8〉 아동 행동 요인 점수의 변량분석 결과

변량원	자승화	df	평균 자승화	F
집단(A)	135.37	1	135.37	2.31
오차	585.75	10	58.57	
측정시기(B)	301.04	1	301.04	26.08***
A*B	247.04	1	247.04	21.40***
오차	115.41	10	11.54	

* $p < .001$



〈그림 4.3〉 아동의 전반적 행동에 미치는 두 집단(A)과 측정시기(B)간의 상호작용 효과

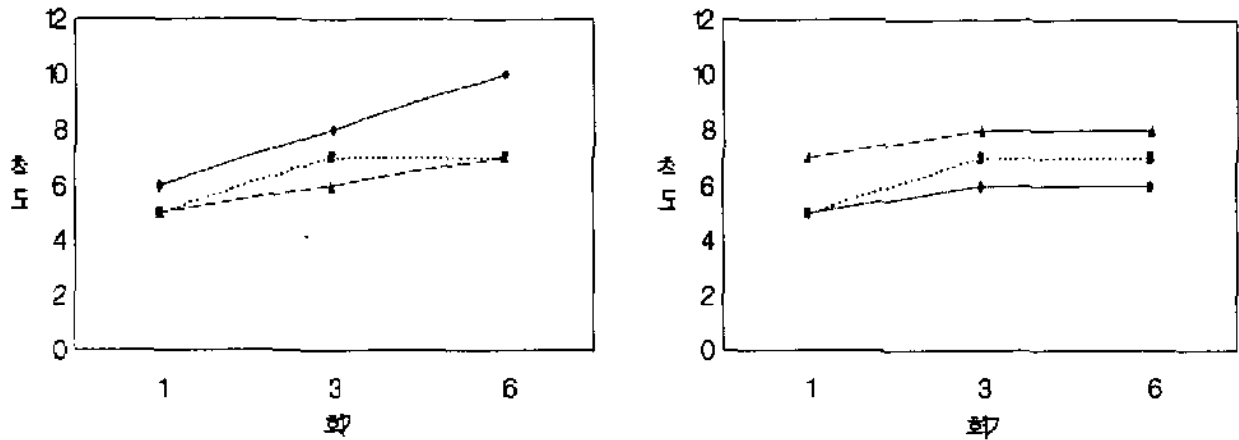
2. 해결중심 집단상담에 대한 성원의 자기 보고식 평가 분석

본 연구에서는 해결중심 집단 상담의 효과성과 매 회기별 집단상담 후에 상담에 대한 평가를 시행했다. 평가 항목은 상담에 대한 만족도와 도움 정도, 상담의 적극적 참여 정도 그리고 다음 상담에 대한 개선방향이었다.

1) 상담의 만족도에 대한 분석

각 회기별 상담의 도움 정도를 “오늘 상담이 목표 달성에 얼마나 도움이 되었는지 1과 10사이의 점수로 말씀해주세요시오”라는 척도질문을 통해 알아 본 결과는 〈그림

5.3)과 같다.



〈그림 4.4〉 해결중심 부모집단상담 프로그램 만족도

〈그림 4.4〉는 6회 프로그램 진행 중 1회와 3회, 6회에서 보고된 만족도를 도표화한 것이다. 그림에서 제시된 바와 같이 어머니들은 전반적으로 회기가 진행되면서 만족도가 증가하는 추세를 보여 주고 있다. 따라서 이러한 해결중심적 집단상담이 어머니들에게 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있었다. 그러나 상담이 3회기 이후로 진행되면서 과반수에 해당하는 3명의 어머니가 1회기 때 설정한 만족도가 너무 높게 설정되었다고 진술하는 경향이 나타났다. 실제로 어떤 어머니는 자신이 아이에게 행하는 노력이 1회기에 “8”점이라고 보고하였으나 상담이 진행되면서(3회상담 종료 후) 다른 어머니들의 이야기를 듣고 자신과 비교해 볼 때 1회 때의 점수는 잘못 기술된 것으로 보고 상담 1회 때의 점수를 5점으로 수정해 줄 것을 진술하였다. 다른 어머니들도 상담 초기에는 자신들이 자식을 위해 매우 많은 노력을 하고 있다고 생각하였으나 상담을 통해 다른 어머니들의 경험을 들으면서 자신의 노력이 부족하다는 점을 인식하게 되었다고 평가하였다.

2) 상담의 만족 요인에 대한 분석

해결중심 집단상담을 통해 어머니들이 얻은 주요 도움은 다음과 같이 나타났다.

(1) 어머니와 아동과의 관계에서 강점에 주목을 하는 것을 배웠다.

- 아이와 엄마의 상호작용을 위해 파악해야 되는 엄마의 장점, 아이의 장점에

대해 생각해 보는 계기가 되었다.

- 가장 좋은 상황을 먼저 보자.
- 아이와의 관계에서 좋은 점을 찾아 개발하고 계속 발전할 수 있게 도와 주어야함.

(2) 아동과의 관계를 긍정적으로 생각하고 희망을 갖게 되었다.

- 내가 할 수 있는 일에 대해 더 생각해볼 계기가 되었습니다.
- 아동에 대한 희망을 버리지 말아야겠다는 생각을 함.
- 아동에 대한 관심과 관찰을 계속적으로 해야겠다.

(3) 아동에 대해 알고 “싫어하는 자세”(Not Knowing Posture)가 중요하다는 점을 인식하였다.

- 아이의 입장에서 기다려주고 참아주고 도와주는 것.
- 아이에 눈높이에 맞추어 교육하고 욕심을 부리지 말자.
- 어떤 상황이 생겼을 때 우리아이가 말을 할 수 있다면 어떻게 말할까? 그것을 생각해 본다면 내가 하는 행동이 훨씬 신중해 질 것 같다.

(4) 조그마한 변화의 중요성을 알게 되었다.

- 일단 자신감이 생기고 반성도 많이 됐습니다. 너무 욕심을 부리지 않고 작은 변화에 감사하겠습니다.
- 조그마한 일에서부터 관심을 가질 필요가 있다는 점 .

(5) 집단에서 다른 어머니들의 경험을 통해 새로운 사실을 알게 되었다.

- 다른 엄마의 실생활을 듣고 각자의 경험을 통해 많이 생각하고 도움이 됨.
- 내가 모르는 것을 배워 가는 것.
- 여러 사람(아이들)에 대해 의견을 듣고 많이 생각할 수 있게 되었다는 점.

V. 결론

1. 논의

1) 부모와 아동의 상호작용 분석

해결중심 집단상담에 의한 부모와 아동의 상호작용에서 나타난 어머니의 행동 특성 변화는 다음과 같다. 첫째, 어머니의 전체 행동 평정을 통한 분석 결과에서 실험 집단의 경우 사전보다 사후검사에 평균 7.00이 낮아졌으며 이는 통계적으로 유의미한 차이인 것으로 나타났다. 하위 항목을 구체적으로 살펴보면, 어머니의 따뜻함 요인과 관련된 긍정적인 상호작용 행동은 유의하게 변화된 것으로 나타났다($p < .01$). 어머니의 따뜻함과 관련된 하위 항목 중 '전반적 분위기를 살펴보면, 사전에는 아동과의 상호작용이 편안해 보이지 않거나 아동행동에 대해 불만족스러운 모습이 관찰되었으나 사후에는 아동과의 관계가 편안한 상태에서 긍정적인 의사소통을 하는 것으로 나타났다. '부모의 정서'에서는 아동과의 상호작용에서 무표정하거나 부정적인 정서를 보이던 어머니들이 사후에는 아동과의 활동에서 미소를 짓거나 활동을 즐기는 모습이 관찰되었다. '아동에 대한 반응'은 아동의 적절한 행동 뒤에 격려와 칭찬 등의 따뜻하고 긍정적인 반응이 증가되었다. 특히 '부모의 긴장'은 평균 2.00이 낮아졌는데, 이러한 결과는 사전과 사후에서 부모와 자녀의 상호작용의 목표가 다른 것에 기인하는 것으로 추정된다. 즉, 사전에는 과제를 완벽하게 수행하려고 상호작용에서 여유가 없고 경직된 모습을 보였다. 그러나 사후에는 과제수행보다는 아동과의 상호작용을 즐기게 되었고 그로 인해 부모들이 여유를 갖으며 조용하고 이완된 행동을 보이게 된 것으로 추측된다.

둘째, 해결중심 부모집단상담을 통한 어머니의 개입 요인 행동 변화는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 점은 장애아동 부모들이 일반적으로 아동에게 지나친 개입을 하는 특성을 갖고 있으며 단기간에 그러한 특성이 변화되기는 어려운 것으로 해석될 수 있다. 즉 부모들은 장애아동이 잘하지 못하는 행동이나 과제를 수행할 때 신체적 개입과 요구하지 않은 도움을 자주 제공해주는 경향이 있다. 따라서 아동 스스로 수행하는 행동보다 부모에 의해 이루어지는 행동들이 더 많다. 대부분의 부모들은 이러한 행동을 자식에 대한 애정으로 생각하고 아동 스스로 할

수 없는 행동으로 미리 판단하여 부모들이 개입해 주는 경향이 높게 나타나며 이러한 개입 행동은 단기간에 변화될 수 없다는 것이 밝혀졌다.

셋째, 해결중심 부모집단상담은 아동의 전반적인 행동 요인을 긍정적으로 변화시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 세부항목을 살펴보면, 부모와의 상호작용에서 아동이 '부모의 도움을 끌어내는 정도'가 크게 변화된 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 앞서 제시된 어머니의 따뜻함 행동 요인과 관련이 있는 것으로 해석될 수 있다. 아동과의 상호작용에서 어머니의 전반적인 따뜻한 분위기는 어머니와 아동 서로에게 호혜적인 영향을 미치게 되며 아동이 관심을 갖고 활동을 하는데 결정적인 역할을 하는 데 기여를 한 것으로 보인다. 분석에서는 제외되었지만 연구를 진행하면서 아동의 변화에 대한 특수교사의 보고를 병행하였다. 교사들은 한 달 이상의 진행된 상담에서 달라진 아동의 행동을 보고하였는데 등원시 부모와 아동의 잦은 마찰이 줄어들었으며, 신발을 갈아 신을 때나 밥을 먹는 것과 같은 일상적인 생활 중에 나타나는 아동의 느린 행동을 기다려주는 여유가 생긴 것으로 보고하고 있다. 또한 아동의 경우 교실 환경에서 문제 행동이 줄어들고 짜증을 덜 부리는 것으로 보고되었다. 이러한 결과는 선행연구에서도 보았듯이 아동의 발달에 있어 부모의 역할은 매우 중요하여 긍정적인 부모의 역할은 아동의 전반적인 발달에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 따라서 프로그램 후의 아동과 부모와의 상호작용에서 변화된 부모의 행동은 아동의 긍정적인 반응을 이끌어 내는 촉진의 역할을 한 것으로 평가되고 이는 부모-자녀의 긍정적인 관계형성에 영향을 미친 것으로 볼 수 있다.

2) 해결중심 집단상담에 대한 성원의 평가 분석(만족도)

어머니들이 상담을 통해 자신이 설정한 목표를 달성함으로써 얻게 되는 만족도는 전반적으로 향상된 것으로 나타났다.

본 상담을 통해 어머니들은 아동과의 관계에서 자신들만의 강점에 주목을 하는 것을 배우게 되었고 아동과의 관계를 긍정적으로 생각하는 희망을 갖게 된 것으로 나타났다. 또한 해결중심 집단상담기법의 하나인 상대방에 대해 "알고 싶어하는 자세"(Not Knowing Posture)를 아동에게 적용시킬 수 있게 되었다. 즉, 아동의 입장에서 아동의 눈높이로 바라보게 되고 조그마한 변화의 중요성을 알게 되었다고 보고하고 있다. 이러한 결과는 해결중심적 접근이 긍정적인 면과 바라는 해결책에 초점

을 돕으로써 문제를 해결하고자 하는 접근법으로 내담자의 강점과 해결된 상황에 관심을 두기 때문에 가능한 것으로 해석된다. 그리고 집단활동에 의한 효과가 보고되었다. 어머니들이 집단활동을 통해 서로의 경험을 나눔으로써 도움이 많이 되었다는 지적은 비슷한 상황에 있는 어머니들이 자조집단의 기능으로부터 많은 것을 배운다는 사실을 확인하여 준 결과라고 생각한다. 따라서 장애아동의 부모를 위한 집단상담은 집단활동 자체만으로도 매우 유용한 도구가 된다고 생각한다.

그리고 어머니들은 아동에게 도움이 줄 수 있는 환경을 제공해 주려는 노력과 교육에 대한 관심이 매우 컸으며 이에 대한 요구사항이 많았다. 따라서 비록 해결중심 집단상담이 이러한 교육에 초점을 두는 접근을 선호하지는 않지만 이러한 교육의 욕구가 집단 성원의 보편적 욕구이자 큰 부분으로 나타난다면 내담자에게 중요한 것을 따라주는 해결중심의 원리를 충실히 이행하는 방법을 택하는 것이 효과적이라고 생각한다. 예를 들어 다양한 해결중심의 질문이 궁극적으로 어머니들의 교육적 욕구를 충족시키는 답이 될 수 있음을 교육으로 알리고 해결중심적인 대화법이나 지도방법 등이 부분적으로 소개될 필요가 있다고 생각한다.

그러나 상담 초기에 나타난 몇 가지 특징은 해결중심 집단상담의 진행 과정을 파악할 수 있게 해준다. 우선 초기에 어머니들은 '부모와 자녀와의 관계 향상'이라는 상담의 목표에 대해 집중하기보다는 아동의 긍정적 변화에만 초점을 두었다. 또한 내담자 각자는 지난 1주일 동안 자신들은 아동과의 관계에서 변화가 거의 없거나 미미한 수준이며 심지어는 더 나빠졌다고 보고하는 반면 주위의 어머니들은 답변하는 어머니와 아동의 긍정적으로 달라진 행동에 대해 보고하는 경향이 나타났다. 이러한 어머니들의 똑같은 반응은 상담 초기의 긴장된 분위기를 웃음으로 완화시킬 수 있을 정도였다. 그러나 이러한 경향은 어머니가 아동의 강점을 발견하고 활용하는 것이 생각보다 어렵고 긍정적인 지지를 무력하게 하는 요인이 될 수 있기 때문에 해결중심 집단상담의 진행 시에 이러한 특성을 고려한 상담이 이루어져야 할 것으로 본다.

그 외 부모들의 요구사항을 살펴보면 집단상담에서의 시간적인 요인으로 인해 개인의 개별적인 사항을 깊이 다루지 못하는 데서 오는 구조적 불만과 아빠들의 참여를 이끌 수 있는 개입에 대한 요구가 제시되었다. 특히 해결중심 집단상담은 사전에 매 회기마다 다루어져야 할 주제가 설정되어 있는 것이 아니라 해결중심의 큰 흐름 속

에서 매 회기별로 성원의 욕구와 해결책 구축의 단계에 맞추어 진행되기 때문에 회기별 주제를 미리 정하고 진행해 줄 것에 대한 요구사항이 있었다.

2. 결론

위의 논의한 결과를 토대로 해결중심 부모집단상담 프로그램이 부모-아동의 상호작용 행동과 상담에 대한 만족도에 미친 효과에 대하여 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 부모와 아동의 상호작용 행동 특성은 해결중심 부모집단상담을 받은 집단과 통제집단간에 유의미한 차이가 있었다.

- 1) 어머니의 따뜻함 행동은 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다($F(1,10) = 12.62$, $p < .01$). 따라서 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 어머니 따뜻함 행동은 의미 있게 변화되었다고 해석할 수 있다.
- 2) 어머니의 개입 행동은 측정시기(B)에 따라 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 그러나 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 없는 것으로 나타났다.
- 3) 아동의 전반적 행동은 측정시기(B)에 따라 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 또한 두 집단(A)과 측정시기(B)간에 유의미한 상호작용 효과가 있는 것으로 나타났다($F(1,10) = 21.40$, $p < .001$). 따라서 프로그램 실시 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 아동의 전반적 행동은 의미 있게 변화되었다고 해석할 수 있다.

둘째, 해결중심 집단상담은 회기가 지날수록 어머니들의 목표를 달성하는데 진전이 있음으로써 상담에 대한 만족도를 증가시킨 것으로 나타났다.

본 상담에서 자기 보고식으로 이루어진 어머니들이 해결중심 집단상담으로부터 받은 도움은 다음과 같다. 첫째, 아동과 자신과의 강점을 발견하게 되었고, 둘째, 긍정적인 사고방식과 희망을 갖게 되었으며, 셋째, 조그마한 변화의 중요성을 알게 된 점 등이다. 그리고 이러한 변화가 많은 도움이 되었다고 보고하였다.

3. 제 언

본 연구의 결과와 선행연구들에 기초하여 다음과 같은 시사점 및 제언을 하였다.

첫째, 본 연구는 발달장애아동과 부모와의 관계 증진에 대해 기존의 문제중심적 접근이 아닌 해결중심적 접근의 첫 연구로 그에 대한 긍정적인 효과가 입증되었으므로 해결중심적 접근의 적용이 보다 많이 이루어질 수 있는 근거가 될 수 있다고 본다. 아울러 해결중심 집단상담의 효과에 대한 추후 연구들이 보다 많이 진행되어 발달장애아동과 부모자녀관계 증진에 해결중심 집단상담의 효과성의 신뢰가 높아지는 계기가 마련되어야 할 것이다.

둘째, 어머니와의 집단상담을 통한 변화가 아동의 변화를 유발한다는 결과는 발달장애아동의 행동변화를 위한 또 하나의 접근법이 될 수 있으며 이는 해결중심 집단상담의 유용성을 확인해 주는 것으로 볼 수 있다. 따라서 이러한 문제의 해결에 해결중심 집단상담이 보다 활발하게 적용되어야 할 것이다.

셋째, 어머니들의 요구에서도 나타난 바와 같이 아동의 교육과 양육에 있어 아버지들의 참여와 지지가 요구된다. 아버지에게 있어 부모의 역할은 어머니와 함께 아버지의 역할이 매우 중요하게 작용한다. 일차적인 양육의 책임이 있는 부모의 입장에서 아동에 대한 관심과 참여가 증가된다면, 아동의 발달의 긍정적인 효과 외에 아동과의 관계에서 반복적이고 일상적인 생활에 지친 어머니들에게 큰 힘이 되어줄 수 있을 것으로 기대된다.

넷째, 본 연구에서 장애아동이 있는 부모는 아동의 문제에 집착하여 문제중심적인 사고의 틀에서 벗어나기가 어렵고, 긍정적인 변화를 꾀하려는 특성이 관찰되었다. 이러한 특성이 아동과 부모와의 관계 형성에 어떻게 영향을 주고 특히 해결중심적 접근에 어떻게 영향을 주는지는 앞으로 면밀하게 연구되어야 할 부분이라고 생각한다.

다섯째, 현재까지 해결중심 집단상담은 해결중심 단기가족치료나 해결중심 개별치료에 비해 상담의 경험이나 연구가 시작의 단계에 있다고 볼 수 있다. 따라서 다양한 집단에 보다 효과적인 해결중심 집단상담 프로그램을 통해 평가와 개선이 계속적으로 되어야 한다고 생각한다. 이 연구는 이러한 점에서 추후 해결중심 집단상담 프로그램의 개선과 개발에 시사점을 주는 연구가 된다고 생각한다.

· 참고문헌 ·

- 가족치료연구모임(1996), 해결중심적 단기가족치료, 단기가족치료센터.
 ———(1994), 단기가족치료의 이론과 실제, 한국가족치료학회.
 김성천, 노혜련, 최인숙(1996), 한국의 가족문제를 해결하기 위한 해결중심적 단기 가족
 치료기법의 적용효과에 관한 연구, 한국사회복지학, 28호.
 김승금(1999), 해결중심 단기상담이 고등학생의 시험불안에 미치는 영향, 신라대학교 교
 육대학원 석사학위논문.
 김영미(1998), 학령전 자폐유아의 부모교육 요구도 조사연구, 대구대학교 석사학위 청구
 논문.
 김은경, 김승국(1999), 자폐성 장애의 증후에 관한 연구, 한국자폐학회 6회 학술대회.
 김정원(1999), 부모교육 프로그램의 개발과정에 관한 연구, 이대대학원 박사학위논문.
 김태련, 박량규, 이경숙(1992), 자폐아동부모의 양육스트레스와 아동의 적응능력 지각과
 의 관계, 소아청소년 정신의학, 3(1), 106-116.
 김현미(2000), 해결중심 집단상담 프로그램이 노숙자의 자기 효능, 자아 존중감, 우울과
 희망에 미치는 효과, 경북대학교 대학원 박사학위논문.
 김혜진(1997), 부적응 아동의 부모에 대한 집단상담 프로그램의 효과에 관한 연구, 송실
 대학교 석사학위논문.
 박량규(1999), 자폐 영.유아와 부모의 사회적 상호작용 발달을 위한 가족훈련 치료 프로
 그램 개발연구, 이화여대 박사학위논문.
 단기가족치료센터(2001), 초급과정 워크샵 자료집.
 박미숙(1997), 척수손상 환자의 사회적지지, 자아존중감, 희망에 관한 연구, 고려대학교
 박성연, 최미경(1991), 부모교육 경험이 부모의 자녀교육관에 미치는 영향, 대한가정학
 회지, 29(3).
 박재연(1999), 알코올 중독자의 자녀을 위한 집단 상담사례 연구; 해결중심, 이화여자대
 학원, 석사학위논문.
 서국희(1997), 해결중심 단기상담이 고등학생의 문제해결력에 대한 자기 평가에 미치는
 효과, 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.
 송성자(1995), 가족과 가족치료, 법문사.
 송성자(2000), 해결중심치료의 한국적 적용에 관한 연구, 한국가족치료학회지, 2000, 8-1,
 87-111.
 연미희(1994), 한국 부모에 대한 P.E.T. 부모교육 프로그램의 적용성 평가, 경희대학교
 박사학위논문

- 오세란(2001), 장애아 모의 스트레스에 관한 연구, 한국사회복지학, vol. 46, 263-269.
- 유수현(1994), 장애아 어머니 집단의 스트레스 관리 훈련에 관한 연구, 서울 신학대 교원논
집.
- 윤수영, 한경자(1993), 자폐 아동 어머니의 스트레스에 대한 연구, 소아, 청소년정신의학 제
4권 1호.
- 이숙자(1993), 장애아동 어머니의 스트레스와 심리적 증후에 관한 연구 전남대 석사학위
논문.
- 이애현(1995), 발달장애아 가족의 요구와 특성에 대한 이론적 탐색, 특수교육학회지,
이영분(1995), 청소년 자녀문제 치료를 위한 해결중심적 단기가족치료 모델의 적용성에 관
한 연구, 한국가족치료학회지, 3, 21-40.
- 이한우(1999), 장애아동과 일반아동 부모의 양육태도 및 양육스트레스 비교연구, 대구대 석
사학위논문.
- 임숙빈(1988), 부모교육 프로그램 참여집단과 비참여집단 자폐 아동간의 행동병리 및 발달
기능에 대한 비교연구, 서울대 대학원 석사학위 논문.
- 임숙빈(1997), 전반적 발달장애 아동을 위한 모-아 애착 증진 프로그램의 효과, 서울대 대학
원 석사학위논문.
- 장은경(2000), 외현화·내현화 장애 집단의 부모-자녀 상호작용 행동 특성, 연세대 대학원
석사학위 논문.
- 정민희(1998), 해결중심 단기치료모델을 적용한 알코올중독 환자 집단 사례연구, 청주대
최규련(1994), 해결중심적 단기가족치료를 적용한 부부상담 사례연구, 한국가족치료학회지,
2, 17-40.
- 최예리(1998), 해결중심 단기집단상담프로그램이 학령전 장애아동을 둔 어머니들의 문제 해
결능력향상에 미치는 효과, 중앙대 대학원 석사학위 논문.
- 최인숙(1994), 주위산만한 아동의 가족치료사례-해결중심적 단기치료모델의 적용, 한국가
최정은(2001), 해결중심 집단상담이 가출소녀의 자아존중감에 미치는 영향, 중앙대학교, 사
회개발대학원 석사논문.
- 허남순, 노혜련 역(1998), 해결을 위한 면접, 학문사.
- 황옥자(1987), Step 프로그램의 한국 적용 가능성 탐색연구: 어머니의 자아개념, 양육태도
및 유아행동 지각에 미치는 효과를 중심으로, 중앙대학교 박사학위 청구논문.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M.(1975), Mother-infant interaction and the development
of competence. In K. J. Connolly & J. Bruner(Eds.), *The Growth of Competence*.
New York: Academic Press.

- Berg, I. K.(1991), *Family preservation: A brief therapy workbook*, London: BT Press.
- Berg, I. K.(1994), *Family based service: A Solution-focused approach*, New York: Norton.
- Berg, I. K., & DeJong, P.(1996), Solution-building conversations: Co-constructing a sense of competence with clients. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Service*, 77, 376-391.
- Church, A. S. (1979), An evaluation of Parent Effectiveness Training in families of school-age children. *Dissertation Abstracts International*, 40(2-B), 906.
- De Jong, P., & Miller, S.D.(1995), How to interview for client strengths, *Social Work*, 40, 729-736.
- De Jong & Berg(1998), 해결을 위한 면접, 학문사.
- de Shazer, S.(1988), *Clues: Investigating solutions in brief therapy*, New York: Norton.
- DeMyer, M. K. (1976), Motor, Perceptual-motor, and intellectual disabilities of autistic children. In L. Wing, *Early Childhood autism*(2nd Eds.). Oxford : Pergamon Press.
- Diamond, K. E., & LeFurgy, W. G.(1992), Relations between mother's expectations and the performance of their infants who have developmental handicaps. *American Journal of Mental Retardation*, 97(1), 11-20.
- Dibrell, L. L. (1979), The relationship between child creativity and maternal empathy, respect, and genuineness. *Dissertation Abstracts International*, 40(3-A), 1355.
- Eakes, G. et al(1997)., Family centered brief solution-focused therapy with chronic schizophrenia: a pilot study, *Journal of Family Therapy*, 19(2), 145-158.
- Floyd, F. J., & Phillippe, K. A.(1993), Parental interaction with and without mental retardation: Behavior management, coerciveness, and positive exchange. *American Journal of Mental Retardation*, 97(6), 673-684.
- Giannotti, T. J.(1978), Changes in self-concept and perception of parental behavior among learning disabled elementary school children as a result of parent effectiveness training. *Dissertation Abstracts International*, 39(7-A), 4137-4138.
- Hughson, B. (1980), An evaluation study of the effectiveness training program Master's thesis. *Swinburne Institute of Technology*.
- Kiser, D.(1988), *A follow-up study conducted at the Brief Family Therapy Center*, Unpublished manuscript.
- LaFountain, B., Garner, N., Eliason, G., Solution-focused counseling groups, a key for school counselors, *The School Counselor*, 42, 256-267.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973), Some Generalization and Follow-up measures on Autistic Children in Behavior therapy. *Journal of Applied*

Behavior Analysis, 6, 131-165.

Metcalf, L.(1998), *Solution Focused Group Therapy*, New York: The Free Press.

Mahoney, G., Boyce, G., Fewell, R. R., Spiker, D., & Wheedom, C. A.(1998), The relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(1), 5-17.

Mahoney, G., O'Sullivan, P., & Dennebaum, J.(1990), A National study of mothers' perceptions of family-focused early intervention. *Journal of Early Intervention*, 14, 133-146.

Miles, J. M.(1974), A comparative analysis of the effectiveness of verbal reinforcement group counseling and parent effectiveness training on certain behavioral aspects of potential dropouts. *Dissertation Abstracts International*, 35(12-A), 7665.

O'Hanlon, W.H., & Weiner-Davis, M.(1989), *In search of solutions*, New York: Norton.

Pinsker, M. A.(1976), A comparison of The effects of parent effectiveness training and behavior modification parent training groups on behavior change in target behavior change: self-concept, family interaction and patterns of behavior change. *Dissertation Abstracts International*, 37(9-A), 5590.

Reichler, R. J., & Schopler, E. (1976), Developmental therapy: A program model for Providing Individual services in the Community, In E. Schopler and R. J. Reichler(Eds.). *Psychopathology and Child development*, New York: Plenum.

Schorr, M., Finding solutions in a roomful of angry people, *Journal of Systemic Therapies*, 16(3), 201-210.

Selekman, M.(1991), The Solution-oriented parenting group: a treatment alternative that works, *The Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 10.

Simpson, R. L. (1988), Needs of Parents and families whose children have learning and behavior problems. *Behavioral Disorder*, 14, 40-47.

Strain, P. S., Kohler, F. W., & Goldstein, H.(1996), Learning experience. An alternative programs: peer-mediated interventions for young children with autism, In E. D. Hibbs & P. S. Jensen(Eds.). *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*(573-590). Washington, DC: American Psychological Association.

Mahoney, G., Boyce, G., Fewell, R. R., Spiker, D., & Wheedom, C. A.(1998). The relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early Childhood*

Special Education, 18(1), 5-17.

Strain, P. S., Kohler, F. W., & Goldstein, H. (1996). *Learning experience. An alternative programs: peer-mediated interventions for young children with autism*. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen(Eds.). *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*(573-590). Washington, DC: American Psychological Association.

Sundstrom(1993), S. M., *Single session psychotherapy for depression, Is it better to focus on problems or Solutions*, Doctoral dissertation, Iowa State University.

The Effect of Solution-Focused Brief Group Therapy Program on the Interaction between Developmental disorder Children and Parents

Kim, Sung-Chun

(Associate Professor, Dept. of Child Welfare, Chungang University)

Jung, Soo-Youn

(Lecturer, Graduate school of Social development, Chungang University)

Chang, Hae-Lim

(Lecturer, Dept. of Family Welfare, Chungang University)

The purpose of this study is to examine the effect solution-focused brief group therapy program on a relationship between developmental disorder children and their parents.

The following research question is formulated to address the purpose: (1) Does solution-focused brief group therapy program will improve interaction on parents' "warmth" and "involvement"? (2) Does solution-focused brief group therapy program will improve interaction on child's overall action and relative behavior? (3) Does solution-focused brief group therapy program will improve relationship between the developmental disorder children and their parents?

For research, 12 disabled children and their parents are assigned into two groups: Experimental and Control group.

Findings are that. (1) The solution-focused brief group therapy program showed positive reaction on "parent's warm heart" but there was no reaction on "involvement". (2) The solution-focused brief group therapy program affect on interaction types of the disabled children. 3) According to self-recorded report, the parents' satisfaction of consultation has been increased by

frequency.

These results showing that the solution-focused brief group therapy are affected the interaction between developmental disorder and their own parents. Clinically, this outcome shows a significant practical implications on social work intervention.