

위기청소년에 대한 다중체계치료적 접근: 청소년동반자 프로그램의 개입 효과성 연구*

오 경 자[†] 1) 배 주 미 양 재 원
연세대학교 한국청소년상담원 연세대학교

청소년동반자 프로그램은 다중체계치료의 이론적 배경을 바탕으로 2005년 시범사업을 통해 우리나라에 새롭게 도입된 위기청소년에 대한 치료적 개입이다. 본 연구에서는 청소년들을 대상으로 청소년동반자 프로그램의 개입 효과성을 확인하고자 하였다. 2006년 3월-9월 사이에 청소년동반자 프로그램 참여자 138명과 일반상담 프로그램 서비스 수혜자 59명의 청소년들을 대상으로 문제 행동의 정도와 서비스에 대한 만족도와 함께 실제 각 프로그램에서 어떤 치료적 개입이 이루어졌는지를 조사하였다. 그 결과, 두 집단 모두에서 개입 후 평가에서 개입 전에 비해 행동 문제의 호전이 보고되었으며, 두 집단 간에 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 청소년과 그 보호자가 평가한 서비스 만족도에 대한 평가에서도 두 집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 치료적 개입의 요소들을 비교해 보았을 때 일반상담에서는 청소년에 대한 대면상담의 빈도가 더 높았으며, 청소년동반자 프로그램에서는 전화 및 인터넷 상담과 기관을 통한 개입의 빈도가 상대적으로 더욱 많았다. 청소년동반자 프로그램의 개입 효과에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 상관분석이 실시되었으며, 그 결과 기관을 통한 개입이 개입 효과성과 상대적으로 더욱 높은 상관을 보이고 있었다. 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구를 위한 제안과 함께 프로그램 운영의 보완점과 시사점에 대해서 논의하였다.

주요어: 청소년, 다중체계치료, 치료 효과성

* 이 연구는 국가청소년위원회의 지원을 받아 수행되었음.

* 이 연구의 일부 내용은 2nd Asian Cognitive Behaviour Therapy Conference, Bangkok, Thailand에서 구두발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 오경자, 연세대학교 심리학과, (120-749) 서울특별시 서대문구 신촌동 연세대학교,

위기 청소년(at-risk youth)이란 가정, 학교 등 기본적인 사회안전망으로부터 이탈했거나 혹은 이탈할 가능성이 있으며 정서적, 행동적인 문제를 보이는 청소년들을 의미한다(Resnick & Burt, 1996). 우리나라에서 위기 청소년의 현황을 공식적으로 파악한 자료는 없지만, 우리나라의 최근 사회적 변화는 청소년들을 보호할만한 사회안전망이 해체되면서 많은 청소년들이 위기에 직면할 가능성이 우려되고 있다. 예를 들면, 1990년대 후반 외환위기 이후 이혼율이 급상승하며 가족 해체 현상이 나타나고 있으며(통계청, 2008), 빈부 격차의 심화로 상대적 빈곤층이 확대되는 등(김미곤, 양시현, 최현수, 2006) 사회안전망의 해체가 눈에 띄게 증가하고 있다.

이러한 과정 중에 적응상의 어려움을 경험하는 청소년의 수도 상당 수준에 이르고 있다. 예를 들어, 중고등학교에 재학 중인 학생 중 자살 시도 경험자는 5.8%에 이르며, 자살을 심각히 고려해 본 경험이 있는 경우는 23.7%에 달하고 있다(질병관리본부, 2008). 또한 건강보험 통계를 바탕으로 추산한 아동, 청소년의 정신질환 유병률이 꾸준히 상승하고 있다는 점(강은정, 2007) 역시 위기 청소년의 증가가 우려할만한 수준임을 반영한다고 할 수 있다. 윤철경(2005)은 국내 위기청소년의 현황을 분석한 결과, 심각한 위기 상황에 처한 고위기 청소년을 41만8천명, 중위기군 청소년을 125만8천명으로 추정하였다. 이는 전체 청소년 인구 약 1,000만 명 중 12%를 상회하는 수준으로, 위기청소년이 상당히 폭 넓게 분포되어 있음을 시사한다.

위기 청소년 중 많은 수는 빈곤, 부모의 이혼 등 열악한 환경 요인과 폭력, 학교 부적응 등 청소년 본인이 가지고 있는 개인 요인의 문제를 복합적으로 지니고 있어, 이를 종합적으로 다루어 줄 수 있는 개입이 필요하다. 미국에서 개발된 치료적 접근인 다중체계치료(Multisystemic therapy)는 이와 같이 위기 청소년에 대한 통합적 개입을 목표로 한 가족 및 지역사회기반 치료이다(Henggeler, 1999). 다중체계치료에서는 사

회 생태적(socio-ecological) 접근(Bronfenbrenner, 1979)을 이론적 바탕으로 하여, 심각한 정서행동 문제를 지닌 청소년의 문제가 단순히 개인을 넘어 가정, 학교, 지역사회 등 주변 환경을 구성하는 여러 체계가 상호작용하여 나타난 결과로 보고 있다. 이러한 맥락에서 다중체계치료는 문제의 발생이나 지속에 관여되는 여러 체계 내의 요인들을 파악하여 이를 변화시키는 것을 개입의 중요한 목표로 두고 있다.

심각한 행동 문제를 가진 청소년을 대상으로 실시한 효과성 검증 연구들은 다중체계치료가 더 적은 비용으로 청소년의 공격행동, 체포빈도, 집단치료기관 입소의 감소 및 가족 기능의 향상과 같은 여러 측면에서 긍정적인 성과를 거두고 있음을 보고하고 있다(Henggeler, Melton, & Smith, 1992; Schoenwald, Ward, Henggeler, Pickrel, & Patel, 1996; Sheidow, Bradford, Henggeler, Rowland, Halliday-Boykins, Schoenwald, & Ward, 2004; Timmons-Mitchell, Bender, Kishna, & Mitchell, 2006). Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland와 Cunningham(1998)의 보고에 의하면 심각한 비행청소년들이 다중체계치료를 받았을 때 다시 체포되는 비율은 25-70%, 가출은 47-64%가 감소되었고, 다양한 정신건강문제의 경감과 가족기능의 향상과 같은 긍정적인 효과가 있었다. 또한 Henggeler, Schoenwald와 Pickrel(1995)은 비행청소년을 4년간 추적 조사한 연구에서 다중체계치료를 완료한 집단이 개인상담집단에 비하여 재범률 등에서 유의하게 더 우수한 효과를 보였을 뿐 아니라 다중체계치료에서 중도 탈락된 집단도 개인상담집단보다 더 우수한 효과를 보였다고 보고하였다.

다중체계치료는 비용대비효과에서도 우수하여, 미국의 경우 집단거주시설 등에 수용할 경우 소요되는 비용에 비교하면 다중체계치료에 소요되는 비용 1달러 당 13.45달러 예산절감 효과가 있다고 추정되고 있다(Aos, Phipps, Barnoski, & Leib, 2001). 이러한 긍정적인 연구결과를 통하여

다중체계치료는 비행 등 심각한 행동문제가 있는 청소년들에 대한 치료효과가 입증된 증거 기반 치료(evidence based treatment)로 꼽히고 있다(Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008; Henggeler & Lee, 2003). 다중체계치료의 대상인 위기 청소년들은 열악한 환경과 개인의 취약성이 복합적으로 작용하여 심각한 적응문제를 경험하고 있는 집단으로, 기존의 심리치료접근으로는 효과를 거두기 어렵다는 것이 일반적인 결론이라는 점을 고려할 때(Kazdin, 1997), 다중체계치료가 이들에게 상당한 효과를 거둘 수 있다는 것이 실증적인 연구를 통하여 확인되었다는 것은 매우 고무적인 결과이다.

다중체계치료는 이후 행동 상의 문제가 있는 청소년뿐 아니라 다른 다양한 영역에 문제를 가진 청소년 집단에게도 그 치료 대상의 폭을 넓혀 왔다. 예를 들어 심각한 정신과적 문제를 가진 청소년(Henggeler, Rowland, Halliday-Boykins, Sheidow, Ward, Randall, Pickrel, Cunningham, & Edwards, 2003)이나 자살 시도 청소년(Huey, Henggeler, Rowland, Halliday-Boykins, Cunningham, Pickrel, & Edwards, 2004)과 함께 당뇨 관리가 잘 되지 않는 청소년(Ellis, Frey, King-Naar, Templin, Cunningham, & Cakan, 2005)에 이르기까지 다중체계치료는 심리사회적 문제 및 신체적 문제를 경험하고 있는 다양한 청소년 집단에 대한 효과적인 치료임이 검증되었다.

미국의 다중체계치료 서비스에서는 석박사과정의 대학원생 혹은 석사학위를 가지고 사회복지, 심리학 및 기타 관련 정신건강 영역에서 1-15년 정도의 임상경험을 가진 전문가들이 치료자로서 활동하고 있다(Curtis, Ronan, & Borduin, 2004). 치료 효과와 관련하여 특별히 치료자 변인과 관련성에 대해서는 알려진 바가 없으나, 다중체계치료 서비스를 제공하는 조직 분위기나 구조와 같은 조직적 변인이나 치료자가 얼마나 충실히 다중체계치료의 원칙을 지켰는지의 여부가 치료 효과에 영향을 주는 것으로 알

려져 있다(Schoenwald, Brown, & Henggeler, 2000; Schoenwald, Halliday-Boykins, & Henggeler, 2003; Schoenwald, Sheidow, Letourneau, & Liao, 2003).

우리나라에서도 미국에서 체계적인 연구를 통해 그 효과가 입증된 다중체계치료의 개입 모형을 기본틀로 삼아 위기 청소년을 대상으로 한 치료적 개입 모형이 '청소년동반자 프로그램'이라는 이름으로 제안된 바 있다(오경자, 배주미, 이기학, 2006). 청소년동반자 프로그램은 국가청소년위원회에 의해 2005년 서울을 비롯한 5개 지역에서 시범 시행되었으며, 2008년 현재 전국 16개 시도, 64개 시군구 지역으로 확대되어 운영되고 있다. 청소년동반자 프로그램의 핵심적 특징은 첫째, 위기 청소년들의 문제를 청소년들의 개인적 원인 보다는 주위의 가족, 학교 지역사회의 총체적 상호작용의 결과로 보는 다중체계적인 관점, 둘째, 각 청소년의 특성과 욕구에 맞춘 개인 맞춤형 서비스, 셋째, 서비스를 이용하기 어려운 위기 청소년을 이들의 생활환경으로 직접 찾아가는 서비스, 넷째, 가정, 학교 등 청소년 생활환경에서의 문제점을 직접 변화시키려는 행동적 접근, 그리고 다섯째, 개입효과에 대한 지속적인 평가와 이를 통한 개입전략의 정교화로 요약될 수 있다(오경자, 이기학, 지승희, 2005).

2005년 10월~12월의 3개월간, 5개 지역 청소년 상담지원센터를 거점으로 수행된 청소년동반자 프로그램 시범사업을 통하여 이러한 서비스에 대한 높은 수요가 확인되었고, 실제 프로그램의 서비스 수혜 대상이었던 청소년들의 만족도 수준도 매우 높은 것으로 나타났다(오경자 등, 2005). 그 후 청소년동반자 프로그램 사업은 지속적으로 확대되어 보건복지가족부에서는 위기 청소년 사회안전망이 지역사회를 기반으로 뿌리 내릴 수 있게 하기 위하여 청소년동반자 프로그램을 2012년까지 전국 134개 시군구까지 확대하여 할 계획을 발표한 바 있다(석유선, 2008. 4. 15).

청소년동반자 프로그램에 대한 청소년의 만족

도가 높은 수준에 이르고는 있지만, 아직까지 프로그램의 효과에 대한 체계적인 확인이 이루어진 바는 없다. 프로그램의 효과성에 대한 검증은 실제로 청소년동반자 프로그램이 위기 청소년들의 문제를 감소시켰는지 그리고 다른 기존의 개입 방식과 비교할 때 어떤 차이가 있는지를 확인하는 작업이 중요하다고 할 수 있겠다. 따라서 이번 연구에서는 2006년 1월-3월 사이에 청소년상담지원센터에 접수된 청소년 사례를 대상으로 하여 청소년동반자 프로그램에 접수된 청소년과 기존에 실시 중인 상담을 받은 청소년을 대상으로 프로그램 시행 전후의 문제 행동의 변화를 조사함으로써 개입의 효과를 검증하고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구에서는 2006년도에 청소년동반자 프로그램이 시행되었던 8개 지역 중 4개 지역의 청소년상담지원센터와 해당 기간에 청소년동반자 프로그램이 도입되지 않았던 5개 지역의 청소년상담지원센터에서 수집된 자료가 분석되었다. 2005년 9월에 4개 지역에서 시작된 청소년동반자 프로그램은 2차년도인 2006년에는 국가청소년위원회와 해당 지방자치단체의 공동지원으로 총 8개 지역으로 확대되었고 그 중 광역시 수준의

이혼/별거	40 (31.4%)
사별	11 (9.3%)

^a. *t* 값. * $p < .05$. *** $p < .001$.

대도시 2개 지역과 중소도시 2개 지역의 청소년상담지원센터가 연구 참여에 동의하여 청소년동반자 프로그램의 효과검증을 위한 자료가 수집되었다. 한편 2006년도 당시 청소년동반자 프로그램이 도입되지 않았던 대도시 1개와 중소도시 4개 지역의 청소년상담지원센터에서는 비교집단으로 연구에 포함된 일반상담 집단의 자료가 수집되었다.

2006년 3월 1일부터 5월 31일 사이의 3개월 동안 청소년동반자 프로그램 지역의 4개 센터에서 사전평가를 마치고 진행된 모든 위기청소년 사례는 총 202사례이었다. 그 중 불성실하게 응답된 19사례를 제외한 183사례 중 45사례는 담당 청소년동반자의 중도퇴사 등의 이유로 사후 평가 자료가 수집되지 못하여 138사례가 최종분석에 포함되었다. 청소년동반자 프로그램 지역의 자료와 관련하여 분석에 포함된 138사례와 최종 분석에서 제외된 45사례 사이에는 성별과 연령에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다(각각 $\chi^2(1)=.63, ns$, $t(198)=-1.00, ns$). 일반상담지역에서 해당기간에 진행된 사례는 모두 65사례이었으며, 이들을 대상으로 사전평가가 실시되었다. 이 중 불성실하게 응답된 4사례와 사후평가가 실시되

표 1. 청소년동반자 프로그램 집단 및 일반상담 집단 사례들의 인구학적 특성

	청소년동반자 프로그램 (n=138)	일반 상담 (n=59)	χ^2 또는 <i>t</i>
성별(남:녀)	89:49	28:31	4.97 [*]
연령 (SD)	14.99 (2.63)	16.31 (2.22)	-3.35 ^{***a}
재학상태			
재적	100 (84.0%)	50 (87.7%)	
자퇴/퇴학	19 (16.0%)	7 (12.3%)	.42
가정경제수준			
상	6 (4.6%)	9 (15.3%)	
중	72 (53.8%)	35 (59.3%)	
하	55 (41.5%)	15 (25.4%)	9.08 [*]
부모의 결혼상태			
기혼	70 (59.3%)	36 (63.2%)	

지 않은 2사례를 제외하고 총 59사례가 연구에 포함 되었다.

일반상담지역에서 분석에 포함된 사례와 분석에서 제외된 사례 간에 성별과 연령에서 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.(각각 $\chi^2(1)=2.09, ns, t(63)=.99, ns$).

청소년동반자 프로그램 집단과 일반상담집단 청소년들의 인구통계학적 특성은 표 1에 제시하였다. 두 집단의 인구통계학적 특성을 세부적으로 살펴보면, 청소년동반자 프로그램에 의뢰된 청소년들은 남녀의 비율이 2:1 정도로 남자가 더 많았으나 일반상담집단에서는 남녀의 비율에서 큰 차이가 없어 성비에서 두 집단에 유의한 차이가 있었다($\chi^2(1)=4.97, p<.05$). 가정경제수준에서는 상 및 중층에 속한다고 보고한 집단이 청소년동반자집단의 경우 58.4%, 일반상담집단의 경우 74.1%로 일반상담집단이 유의하게 높은 비율을 보여, 청소년동반자 프로그램 집단 청소년들의 사회경제적 환경이 상대적으로 열악한 것으로 나타났다($\chi^2(2)=9.08, p<.05$). 부모의 결혼 상태에서는 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($\chi^2(2)=.36, ns$).

자료 수집

본 연구에서는 연구 설계에 따라 통제된 환경에서 진행된 프로그램의 효과보다는 실제 현장에서 진행되고 있는 상태 그대로의 프로그램 효과를 검증하고자 하였으므로 가급적 연구 참여로 인하여 각 센터의 운영 방식이 달라지지 않도록 하였다. 연구에 참여하기로 결정한 센터는 2006년 5월 중에 연구진이 직접 방문하여 연구의 취지와 구체적 자료수집 절차에 대하여 상세하게 설명한 후, 2006년 3월 1일부터 5월 31일까지의 3개월간 해당기관에 접수 및 진행된 사례들에 대하여 사례 접수 시 청소년동반자 또는 상담자가 기록하는 문제영역 체크리스트와 위스크리닝 척도로 구성된 사전 평가 자료를 요청

하였다. 사전 평가 후 대략 6개월이 경과한 시점인 2006년 9월-10월 기간 중에는 사전 평가 자료가 접수된 각 사례에 대해서 문제영역 평가 설문지와 청소년과 보호자의 프로그램 만족도 설문, 그리고 청소년, 교사, 보호자 등의 프로그램 평가 설문지로 구성된 사후평가 자료가 수집되었다. 사전 및 사후 평가 자료는 센터별로 수집되어 연구진에게 우송되었다.

청소년동반자 프로그램 집단의 치료적 개입

청소년동반자 프로그램은 2005년 시범사업의 결과를 토대로 개정된 청소년동반자 활동 매뉴얼과 운영 매뉴얼(오경자 등, 2006)에 따라 시행되었다. 청소년동반자 활동 매뉴얼에는 청소년동반자 프로그램의 개념 틀과 함께 실제 운영에 필요한 실무적인 내용, 개입과정과 기법, 그리고 성과평가방법, 추수활동 및 예시 사례에 이르기까지 상세하게 기술되어 있다. 이에 따르면 청소년동반자로 불리는 청소년동반자 프로그램 서비스 제공자는 근무 형태에 따라 차이가 있지만 주 12시간을 근무하는 시간제의 경우 대체로 1인당 4-5사례, 주 40시간을 근무하는 전일제의 경우 12사례 정도를 담당하며 각 사례별로 3-6개월 이내로 종결하는 것을 목표로 하여 단기적이고 집중적인 개입을 하도록 제안하고 있다. 사례 개입에 있어서 내담자인 대상 청소년에 대해 주 1회 정도의 대면 상담은 물론이고, 주 1회 이상의 이메일, 휴대전화 등을 이용하여 다양한 형태로 개입하도록 하고 있다. 또한 가족과 학교 및 또래, 지역사회의 유관기관을 통해 대상 청소년에 대한 통합적 개입을 실시하도록 하였다.

청소년동반자 프로그램은 다중체계적인 관점을 바탕으로 위기 청소년이 처해 있는 생활환경 전반을 고려하여 대상 청소년에게 가장 적합한 서비스를 직접 찾아가서 제공함을 특징으로 하고 있다. 즉 청소년동반자 프로그램이 다른 치료적 개입과 차별화되는 독특성은 청소년 문제행동에 대한 '통합적 관점'과 '찾아가는 서비스'로 대표되는 개입 형식에서 찾아볼 수 있겠다. 따라

서 어떤 특정 목표 행동을 감소 혹은 증진시키는 것을 목적으로 하는 회기별로 계획된 치료 프로그램과는 달리 청소년동반자 프로그램의 치료적 개입을 회기별로 구체적으로 상세히 기술

상황에 맞게 채용하도록 하였다. 이번 연구에 참여하여 청소년동반자 프로그램을 운영한 청소년동반자는 54명(남 2명, 여 52명)이었으며, 이들은 모두 채용 후 국가청소년위원회 및 청소년상담

표 2. 청소년동반자 프로그램과 일반상담 프로그램의 개입유형별 1개월 평균 개입 빈도

개입유형	청소년동반자 집단 (n=138)	일반상담집단 (n=59)	t(195)
대상 청소년 개입			
개인 대면상담	2.86 (1.90)	3.63 (2.07)	-2.52*
전화/인터넷상담	4.32 (7.69)	1.67 (2.71)	2.58*
연계기관활동	.43 (1.59)	.36 (1.39)	.31
가족 개입			
가족 대면상담	.99 (1.99)	1.22 (2.24)	-.70
전화/인터넷상담	2.08 (4.49)	1.27 (2.90)	1.27
학교 및 지역사회 개입	2.51 (4.93)	1.13 (2.41)	2.06*
전체	13.21 (17.13)	9.27 (9.20)	1.66

()는 표준편차. * $p < .05$.

하는 것은 불가능하다. 대신 청소년동반자 프로그램 서비스 제공자인 청소년동반자가 청소년을 대상으로 어떠한 개입 활동을 보였는지를 일반상담 집단과 비교하여 표 2에 제시하였다.

청소년을 대상으로 한 일대일 대면 상담에서는 일반상담집단이, 전화/인터넷 상담은 청소년동반자 집단이 상대적으로 유의하게 많은 빈도를 보이고 있었다. 학교나 경찰서, 법원 등의 지역사회의 기관을 통한 조정과 개입(예, 학교 관계자, 경찰 및 법원 관계자 등과의 상담 등)은 청소년동반자 집단에서 상대적으로 더욱 빈번한 것으로 나타나고 있었다. 그러나 청소년에게 유관기관을 통해 적절한 서비스를 제공하는 연계기관 활동(예, 대상 청소년에 대한 병원 진료 의뢰 등) 및 가족 개입에서는 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 전체적인 개입빈도 역시 두 집단 간에 유의한 차이는 없었다.

프로그램 서비스 제공자인 청소년동반자는 심리학, 사회복지학, 아동/청소년학, 교육학 등을 전공한 인원으로 각 해당 센터별로 그 지역의

원에서 실시한 연수교육을 받고 프로그램 운영에 투입되었다.

청소년동반자는 채용 형태에 따라 주 40시간을 근무하는 전일제와 주 12시간 내외로 근무하는 시간제로 구분되며, 이번 연구에 참여한 총 54명 중 13명(24.1%)은 전일제, 나머지 41명(75.9%)은 시간제로 근무하였다. 이들 청소년동반자에 대한 세부적인 정보는 표 3에 제시하였다.

일반상담 집단의 개입 치료적 개입

비교집단에서의 일반상담은 기존에 시행되어 왔던 프로그램이므로 해당기관의 관행에 따라 기존방식대로 진행되었다. 일반상담에서는 청소년이 대체로 주 1회 정기적으로 직접 센터를 방문하여 상담원과 상담하는 방식으로 진행되었다. 청소년동반자 프로그램과 비교한 구체적인 개입의 형식은 표 2에 제시되었다. 일반상담 집단에서 실시된 상담은 각 센터에 소속된 전임 상담원에 의해 실시되었으며, 이들에 대한 세부적인 정보는 청소년동반자와 비교하여 표 3에 제시되

었다.

청소년동반자 프로그램집단과 일반상담집단의 청소년들에게 공통적으로 자료를 수집할 수 있었다. 청소년 문제영역 체크리스트의 적응문제는 그 내용에 따라 부모-자녀의 관계나 청소년

표 3. 청소년동반자 지역과 비교지역의 상담자 성별, 연령, 학력 및 상담경력

	청소년동반자지역 (n=54)	일반상담지역 (n=19)	χ^2 또는 t
성별 (남:여)	2:52	2:17	.29
연령 (SD)	32.29세 (8.13)	37.73세 (7.53)	-4.36 ^{****a}
상담 관련 경력 (SD)	2.15년 (2.16)	5.63년 (4.38)	-7.20 ^{****a}
학력			
학사	35 (64.8%)	4 (22.2%)	
석사	19 (35.2%)	11 (61.1%)	
박사과정이상	0 (0%)	3 (16.7%)	15.70 ^{***}

a. t 값. *** $p < .001$

측정도구

본 연구는 현장에서 진행되고 있는 개입프로그램의 효과를 있는 그대로 평가하는 것을 주요 목표로 두었으므로 가급적 평가과정이 진행되고 있는 프로그램의 흐름을 방해하지 않도록 각 센터에서 이미 사용되고 있는 양식을 최대한 활용하였다. 청소년상담지원센터에서는 이미 표준화된 문서양식에 따라 각 사례에 관한 기본 자료를 정리하고 있으므로 이를 사전 사후평가에서 활용하고 그 이외 필요에 따라 측정도구를 추가하였다. 구체적으로 사전 및 사후 평가에서 사용된 측정 도구는 다음과 같다.

청소년 문제영역 체크리스트

대상 청소년들의 적응문제의 유형과 정도를 평가하기 위해서 상담자가 각 청소년을 평가하게 되어있는 청소년 문제영역 체크리스트를 사용하였다. 이는 전국의 각 청소년상담지원센터에 의뢰된 모든 청소년들에 대해서 상담자나 청소년동반자가 필수적으로 작성하도록 되어 있어

년의 학대 등과 관련된 가족문제(9문항), 가출 등과 같이 외현화된 문제 행동을 측정하는 비행(9문항), 또래관계 및 학교생활 문제와 관련된 학교부적응(10문항), 우울, 불안 등을 측정하는 정신건강(11문항)의 4개 영역으로 분류되어 있다. 센터에서 원래 해당여부만을 기록하도록 되어 있으나, 본 연구를 위해서 체크된 각 문항에 대해서 (1=전혀 아니다~5=매우 그러하다)의 5점 척도로 그 정도를 평가하도록 하여 문제영역별 총점을 산출하여 개입프로그램에 따른 변화를 확인하기 위한 자료로 사용하였다. 청소년 문제영역 체크리스트는 프로그램 접수 당시(사전평가)와 프로그램 종료/6개월경과 후(사후평가)에 두 번 실시되었다. 본 연구에서 수집된 자료를 토대로 산출된 각 문제영역별 내적 합치도는 가족문제의 경우 .65, 비행문제 .54, 학교부적응 .62, 정신건강 .72이었다.

위기 스크리닝 척도

의뢰된 청소년들의 위기의 유형과 정도는 지역사회안전망(CYS-Net)에서 사용되고 있는 총 60

문항의 위기 스크리닝 척도(구본용, 금명자, 김동일, 김동민, 남상인, 안현의 등, 2005)를 사용하여

본 연구에서는 개입프로그램 시작 전에 위기 스크리닝 척도를 실시하여, 개인, 가정, 또래 및

표 4. 청소년동반자 프로그램 집단 및 일반상담 집단 사례의 위기 스크리닝 척도 초기값 평균

	청소년동반자집단 (n=138)	일반상담집단 (n=59)	t(195)
개인영역	1.96 (1.40)	1.93 (1.63)	.11
가정영역	1.74 (1.47)	1.75 (1.63)	-.03
또래/학교영역	1.47 (1.32)	1.61 (1.62)	-.63
지역사회영역	.25 (.52)	.24 (.68)	.10
위기스크리닝 점수합	5.41 (3.12)	5.53 (4.10)	-.21

()는 표준편차

평가되었다. 위기 스크리닝 척도는 개인영역, 가정영역, 또래 및 학

교, 그리고 지역사회 등 4개 영역의 위기수준 점수를 산출하여 사용하였고 그 이외의 구체적인 문제에 대한

교영역, 그리고 지역사회영역의 4개 영역으로 구분하여 각 영역 당 3개-7개의 문항에 대하여 각각 해당여부('예', '아니오', '미확인')를 상담자나 청소년동반자가 평가하게 되어있고, 부가적으로 가출, 약물사용, 신체적/성적학대, 학업중단, 성매매, 인터넷 중독, 범법 행위, 자살, 외상 후 스트레스 증상 등 위기청소년들이 경험할 수 있는 구체적인 문제를 제시하고 각각에 대하여 2-5개 문항을 통하여 해당 여부를 기록하도록 되어 있다. 개인영역은 '우울해하고 목표의식이 없다', '불안하고 두려움이 많다'와 같이 개인내적 심리적 문제와 관련된 7문항으로 구성되어 있으며, 가정영역은 '가족원간의 폭력과 갈등이 심하다', '부모가 별거 중이거나 이혼했다'와 같이 가족 간 갈등과 관련된 7문항으로 이루어져 있다. 또래 및 학교 영역은 '친한 친구 중에 일진회 혹은 폭력 씨클에 소속된 친구가 있다', '학교 선생님과 사이가 좋지 않다'와 같이 또래 관계나 학교생활과 관련한 위험 요소들을 측정하는 문항들로 구성되어 있으며, 지역사회 영역은 '이웃이나 지역사회에 폭력성이 만연해 있다'와 같은 3개 문항으로 구성되어 있다.

평가는 참고자료로 활용되었다. 본 연구에서 수집된 자료에서 위기 스크리닝 영역별 내적 합치도는 개인영역(7문항), .53, 가정영역(7문항), .57, 또래/학교 영역(7문항), .56, 그리고 지역사회영역(3문항), .46으로 나타났다.

프로그램 만족도 평가

개입프로그램에 대한 만족도를 조사하기 위하여 만족도 설문지를 작성하여 프로그램 종료 후 시행하였다. 만족도 설문지는 프로그램에 대한 전반적인 만족도와 함께 얼마나 도움이 되었는지, 문제해결에 얼마나 실질적인 도움이 되었는지, 도움에 대하여 어느 정도 만족하는지, 다시 도움을 받고자 할 때 이 프로그램을 선택할지, 친구에게 추천할 의향여부 등 6개의 문항으로 되어 있다. 각 문항에 대하여 4점 척도(1='전혀 도움이 되지 않음'~4='매우 도움이 됨')로 평가하게 되어 있어 24점 만점이며 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 이번 연구에서는 청소년 본인과 보호자가 각자의 시각에서 평가하도록 하였으며, 중도탈락, 보호자의 종결회기 불

참 등의 이유로 대상청소년 120명(청소년동반자 프로그램=92명, 일반상담=28명), 보호자 92명(청소년동반자 프로그램=69명, 일반상담=23명)에게 이루어졌다.

본 연구를 위해 수집된 자료에서 청소년용 만족도 평가지의 내적합치도는 .98, 보호자용 만족도 평가지의 내적합치도는 .99로 나타났다.

자료분석

본 연구에서는 청소년동반자 프로그램의 위기 청소년에 대한 개입 효과성을 확인하기 위하여 사전과 사후 검사 점수를 paired t-test로 분석하였다. 비교 집단인 일반상담 집단과의 비교를 위해서는 t-test와 반복측정 변량분석을 실시하였다. 또한 청소년동반자 프로그램에서 실시한 개입 방식과 치료의 효과성에 어떠한 관련성이 있는지를 확인하기 위하여 상관분석을 실시하였다.

결 과

개입 전 청소년동반자 프로그램과 일반 상담집 단 청소년의 위기 수준 비교

개입의 효과를 비교하기 전에 개입 이전 청소년동반자 프로그램 집단과 비교집단인 일반상담 집단의 청소년들이 전반적인 위기 수준 및 영역별 문제유형과 심각도에서 대등한지를 확인하고

정신건강	13.80 (4.08)	12.63 (3.48)	4.75***	.41	13.98 (6.00)
------	-----------------	-----------------	---------	-----	-----------------

*. 집단(청소년동반자/일반상담)과 측정시기(사전/사후)의 반복측정 변량분석 상 ()는 표준편차. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

자 두 집단의 청소년들을 비교하였다. 프로그램 신청 시에 위기스크리닝 척도에 기록된 문제를 기준으로 청소년 동반자 집단과 일반상담집단 청소년들의 적응문제들을 개인영역(7문항), 가정 영역(7문항), 또래 및 학교영역(7문항), 그리고 지역사회영역(3문항)으로 나누어 영역별 평균 위기 점수를 산출한 결과가 표 4에 제시되어 있다.

청소년 동반자집단과 일반상담집단은 각 영역에서의 위기점수 및 총 위기점수에서는 유의한 차이를 보이지 않았다($t(195) = -.21, ns$). 따라서 청소년동반자집단과 일반상담집단은 개입 이전에는 전반적인 위기 수준에서 영역별 문제에서 대등한 집단으로 간주할 수 있음을 확인할 수 있었다.

청소년 동반자 프로그램과 일반상담프로그램의 개입 효과

분석에 포함된 모든 사례를 진행 상태에 따라 분류하였을 때, 청소년동반자 집단은 총 138사례 중에서 29사례(21.5%)가 합의중결, 23사례(16.3%)가 중도탈락이었고 나머지 86사례(62.2%)는 6개월이 경과된 2차 평가시점에도 상담이 진행되고 있었다. 반면 일반상담집단은 27사례(45.8%)가 합

표 5. 청소년동반자와 일반상담집단의 사전-사후 문제영역 체크리스트 평균 점수의 변화

문제영역	청소년동반자 집단				일반상담 집단				상호작용 효과 [†] $F(1,192)$
	사전	사후	$t(137)$	d	사전	사후	$t(58)$	d	
가족문제	12.83 (4.34)	12.00 (3.67)	3.27***	.29	13.61 (4.90)	12.04 (3.45)	3.79**	.55	2.44
비행문제	10.21 (2.33)	9.74 (1.64)	2.57*	.23	10.06 (1.87)	9.58 (1.25)	2.88**	.42	.00
학교부적응	14.76 (4.75)	13.24 (3.56)	5.40***	.49	14.44 (5.93)	12.83 (4.88)	2.91**	.39	.03

표 6. 대상청소년과 보호자의 프로그램 만족도 평가

평가자	청소년동반자 프로그램	일반상담 프로그램	t(195)
대상청소년	19.42 (2.81)	19.46 (3.42)	-.06
보호자	19.65 (2.45)	18.87 (4.10)	1.10

()는 표준편차

표 7. 청소년동반자 개입 유형의 월평균 빈도와 개입 효과 간의 상관관계

개입효과	대상청소년 개입			가족개입	학교 및 지역사회 개입
	대면상담	전화/인터넷 상담	연계활동		
개입효과	.20*	.22*	.31***	.25***	.57***

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

의종결, 21사례(35.6%)가 중도탈락, 그리고 11사례(18.6%)가 2차 평가시점에서 상담이 진행되고 있어, 상대적으로 6개월 이상 상담이 진행되고 있는 사례의 비율이 청소년동반자 집단보다 낮았다($\chi^2(2, n=197)=31.54, p < .001$). 합의 종결된 사례들의 평균 개입지속기간을 비교하였을 때, 청소년동반자 프로그램은 5.27개월($SD=3.12$), 일반상담집단은 3.30개월($SD=3.56$)로 청소년동반자 프로그램이 상대적으로 오랫동안 상담을 진행하는 것으로 나타났다($t(54)=2.20, p < .05$).

청소년 동반자 프로그램과 일반 상담프로그램의 개입효과를 알아보기 위하여 청소년 문제영역 체크리스트를 통하여 평가된 사전-사후 평가 자료를 비교하였으며, 그 결과는 표 5에 제시하였다.

사전-개입 후 평가 자료에 의하면 모든 문제행동 영역에서 청소년동반자 프로그램과 일반상담이 유의미하게 문제를 감소시키는 효과가 있었다. 추가적으로 각 문제영역에 대하여 집단(청소년동반자/일반상담 프로그램)과 측정시기(사전/사후)에 따른 상호작용 효과 분석을 통해 시행 프로그램에 따른 문제 행동의 변화 양상에 차이가 있는지를 확인하였다. 그 결과, 모든 문제행동의 영역에서 상호작용 효과는 유의하지 않은

것으로 나타나, 두 집단의 개입효과에서 유의한 차이가 없음이 시사되었다.

청소년동반자 프로그램과 일반상담프로그램에 대한 청소년과 보호자의 평균 만족도가 표 6에 제시되어 있다. t-test 결과, 청소년동반자와 일반상담 프로그램 간에 대상청소년 및 보호자의 만족도 평정에서 집단 간 차이는 유의하지 않았다.

청소년동반자 프로그램의 개입효과에 영향을 미치는 요인

청소년동반자 프로그램 개입의 효과와 관련이 있는 변인을 알아보기 위하여 전반적 개입효과와 대상 청소년의 인구학적 특성, 청소년동반자의 특성, 그리고 개입과정변인들의 관계를 분석하였다. 청소년동반자 프로그램의 개입 효과는 청소년문제영역 체크리스트의 합산 점수의 사전-사후 차이를 사용하여 평가하였다.

청소년동반자 프로그램의 효과는 대상 청소년의 성별에 따라서는 유의한 차이가 없었다($t(136)=.01, ns$). 또한 대상청소년 가정의 경제 상태(상, 중, 하)에 따른 프로그램의 효과에서도 유의한 차이는 없었다($F(2,130)=.02, ns$). 부모의 혼인상태(기혼, 이혼/별거, 사별)에 따른 개입효과에서는 유의한 차이가 나타나고 있었으며

($F(2,118)=3.29, p<.05$), 사후 검증 결과 이혼/별거와 기혼의 사례 간에 유의한 차이가 있었다. 부모가 이혼/별거의 상태에 있는 청소년의 경우에 기혼인 경우에 비해 청소년동반자 프로그램의 개입 효과가 더욱 큰 것으로 나타나, 이 프로그램이 해체되거나 위기 가정의 청소년에 효과적임이 시사되었다.

대상 청소년의 연령에 따른 사전-사후 위기수준 변화를 비교하였을 때, 13세 이하의 청소년보다는 14~19세에 해당하는 청소년들에 대한 개입효과가 유의미하게 커서 초등학교 학생보다는 중학교 이상의 청소년들에 보다 효과적으로 사용될 수 있음이 시사되었다($t(135)=-2.35, p<.05$).

청소년동반자 변인이 프로그램의 효과에 미치는 영향을 살펴보았을 때, 청소년동반자의 근무형태, 즉 전일제인지 시간제인지의 여부는 청소년동반자 프로그램의 개입효과에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다($t(132)=-.74, ns$). 그리고 청소년동반자의 경력과 문제행동수준의 경감으로 평가된 프로그램의 개입효과 간의 상관분석 결과, 두 변인 간에도 유의한 상관이 나타나지 않았다($r=.07, ns$).

청소년동반자 개입 유형의 월평균 빈도에 따라 개입 효과에 영향을 미치는 정도를 확인하기 위하여 상관분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 7에 제시하였다.

분석 결과, 모든 형태의 개입이 문제 행동의 변화와 정적인 상관을 보이고 있어, 개입 빈도가 클수록 청소년의 문제 행동이 유의하게 감소하고 있음을 시사하였다. 특히 학교 및 지역사회를 통한 개입이 청소년의 문제 행동과 더욱 큰 상관을 보이는 것으로 나타나고 있어, 청소년동반자 프로그램에 있어, 지역사회 개입이 청소년 행동 변화에 중요한 요소임이 시사되었다.

논 의

본 연구의 일차적인 목적은 위기청소년들을

대상으로 2005년에 시작되어 전국적으로 확대 시행이 추진되고 있는 청소년동반자 프로그램의 효과성을 확인하는 것이었다. 연구 대상은 2006년 3월 1일부터 5월 31일까지 3개월간 청소년동반자 프로그램이 도입되었던 4개 청소년상담지원센터에서 진행된 위기청소년 138사례와 동일한 기간에 청소년동반자 프로그램이 도입되지 않은 청소년상담지원센터에 접수, 진행되어 일반상담을 받은 청소년 59사례를 6개월이 경과된 시점에서 평가하여 개입의 효과를 비교하였다. 본 연구의 결과를 간략하게 요약하면 다음과 같다.

청소년동반자 프로그램 집단의 청소년들은 개입 전에 비하여 개입 6개월 후에 청소년 문제영역 체크리스트의 가족, 비행, 학교부적응, 정신건강의 영역에서 유의한 증상 호전이 나타났다. 비교집단인 일반상담 집단에서도 측정된 모든 영역에서 유의한 문제 행동의 호전이 관찰되었다. 개입에 따른 문제행동 감소의 정도에서는 두 집단 간에 차이는 없었으며, 대상청소년 및 보호자의 만족도 평가에서도 두 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 따라서 청소년동반자 프로그램의 개입 효과는 기존의 일반 상담 프로그램에 비하여 유의하게 높지는 않았지만 최소한 그에 대등한 효과를 갖는 것으로 나타났다.

청소년동반자 프로그램은 위기 청소년들에 대하여 통합적이고 집중적인 개입을 목표로 개발된 프로그램이므로 일반상담프로그램에 비하여 더 우수한 개입효과를 보일 것으로 기대되었으나, 본 연구의 결과 기존의 일반상담을 받은 집단과 개입효과에서 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 그러나 청소년동반자 프로그램의 집단에서 일반상담 집단에 비해 청소년에 대해 더 빈번하게 또 더 오랜 기간 개입을 하고 있는 것으로 나타나고 있어, 상대적으로 개입의 효율성에 문제가 있을 가능성을 의심해 볼 수 있기도 하다.

하지만 개입의 효율성에 영향을 줄 수 있는 상담자와 내담자의 변인과 같은 다른 측면을 동

시에 고려해 볼 필요가 있겠다. 두 집단의 개입 효과를 단순히 비교하기 위해서는 대상 청소년 집단이 동질성, 두 개입 프로그램을 진행한 인력의 전문성, 그리고 개입 방안을 뒷받침하는 조직의 지원 등 제반 여건이 동등하다는 전제가 성립되어야 한다. 본 연구는 인위적으로 제반 변인이 통제된 상황에서 수행된 “실험연구”가 아니라 현장에서 실제로 진행되고 있는 개입프로그램을 평가한 현장연구로 위의 전제조건을 사전에 통제할 수 없었다. 사후에 두 개입프로그램의 대상이 된 청소년들과 프로그램을 담당한 상담자들의 특성을 비교한 결과, 두 집단이 대체로 유사하였으나 청소년동반자 프로그램 집단의 청소년들이 상대적으로 가정경제수준이 낮아 비교 집단 보다 환경여건이 더 열악한 것으로 추정될 수 있었고, 개입프로그램을 담당한 청소년동반자들이 일반상담집단의 상담자들에 비하여 학력 및 관련 경력이 유의하게 짧았다. 특히 ‘찾아가는 서비스’라는 것을 프로그램의 특성으로 설정하면서 청소년동반자 프로그램에서는 기존에 상담소에 찾아오는 내담자를 대상으로 하는 개입 프로그램이 포괄하지 못했던 상담과 치료에 대한 동기 수준이 낮은 대상자들이 포함되었을 가능성이 있다. 따라서 비록 청소년동반자 프로그램에서 더 빈번하고 장기적인 개입이 이루어졌지만, 상담자와 내담자 변인의 요소들이 상대적으로 개입의 효과를 얻는데 불리한 여건을 고려할 때, 청소년동반자 프로그램이 일반상담 프로그램과 대등한 수준의 개입효과를 보인 것은 고무적인 결과로 해석될 수 있겠다.

청소년동반자 프로그램이 기존의 일반상담과 대등한 수준의 개입효과를 보였지만 실제로 그러한 긍정적 변화의 치료적 기제는 서로 다를 가능성이 있다. 구체적으로 청소년동반자 프로그램에서는 다중체계관점을 기반으로 가정, 학교, 지역사회 등 청소년의 생활현장에 직접적으로 개입하여 변화를 유도하는 것, 그리고 지역사회의 자원과의 연계를 통하여 지원하는 것이 그 핵심요소라고 할 수 있었다. 실제로 청소년동반

자 집단이 일반상담 집단보다 학교 및 지역사회 유관기관에 대한 개입이 많았을 뿐 아니라 개입 횟수가 많을수록 개입의 효과가 컸다. 또한 지역사회의 자원과의 연계횟수도 청소년동반자 프로그램의 개입효과와 유의한 상관이 있어 이들 핵심요소들이 실제로 청소년동반자 프로그램의 효과의 매개요인이 되었을 가능성을 시사하고 있다. 그러나 이번 연구에서 측정된 개입빈도의 범위가 제한되어 있어서 이것만으로는 프로그램의 어떤 요소들이 대상청소년의 문제 행동 개선에 영향을 주었는지 명확하게 언급하기에는 어려움이 있다. 청소년동반자의 어떠한 활동이 청소년에 대한 개입의 효과를 증대시키는지를 확인하는 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

청소년동반자 프로그램은 기존의 청소년상담 프로그램에 접근이 어렵거나 혹은 효과를 거두지 못하는 위기에 처한 청소년들을 위하여 개발되었다. 본 연구의 결과 청소년 동반자 프로그램의 효과는 대상 청소년의 성별이나 대상청소년 가정의 경제 상태에 따라서는 유의한 차이가 없었으나, 13세 이하의 청소년보다는 14~19세에 해당하는 청소년들에 대한 개입효과가 유의미하게 커서 초등학교 학생보다는 중학교 이상의 청소년들에 보다 효과적으로 사용될 수 있음을 시사하였다. 또한 특히 부모가 이혼이나 별거 등으로 인해 가정이 위기에 처한 청소년이 이 프로그램을 통하여 좋은 효과를 얻은 것으로 나타나, 사회안전망으로부터 이탈할 위기에 처한 청소년들이 청소년 동반자 프로그램의 좋은 대상이 될 수 있음을 시사하였다. 앞으로 추가 연구를 통하여 청소년동반자 프로그램에 적합한 대상의 특성을 확인하는 것이 프로그램의 효과적 운영을 위해서 반드시 필요할 것이다.

다중체계치료는 미국의 청소년들을 대상으로 개발된 치료방안으로 미국 외에도 8개 이상의 국가에서 실시되고 있는 것으로 알려져 있다 (Swenson, Henggeler, Taylor, & Addison, 2005). 그러나 노르웨이(Ogden & Halliday-Boykins, 2005) 한 곳의 예를 제외하고는 그것의 효과성이

학술논문으로 보고된 예는 아직까지 매우 드문 편이다. 다중체계치료의 핵심개념을 기본틀로 한 청소년 동반자 프로그램이 문화적 배경과 사회적 환경이 다른 우리나라의 위기청소년들에게 어느 정도 효과적으로 적용될 수 있다는 본 연구의 결과는 다중체계치료의 모형의 횡문화적 일반화 가능성을 시사하고 있다. Henggeler 등 (2002)은 다중체계치료가 좋은 성과를 얻을 수 있었던 배경으로 개인맞춤형 종합적 개입, 치료에의 장애요인들의 적극적 제거와 치료효과 일반화를 위한 노력, 실증적 증거에 기반을 둔 개입, 장기적인 치료효과 유지를 위한 보호자의 역할의 강조 등의 치료적 접근에 실질적으로 관련되는 측면과 함께 성과에 대한 책임성의 강조 등 치료프로그램의 시행 및 운영체계의 효율성을 들고 있다. 다시 말해서 다중체계치료는 그동안 누적된 임상경험에 토대를 둔 실용적 접근과 일반 기업에서는 보편화된 효율적 운영체계의 결합이 그 핵심적 특성이라고 볼 수 있다. 따라서 청소년 동반자 프로그램이 우리나라에서 효과적인 위기청소년 프로그램으로 정착하기 위해서는 실용적 치료적 접근과 효율적 운영체계를 우리나라의 사회문화적 여건에 가장 적합한 형태로 구현하기 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

지역사회 집단을 대상으로 현장에서 실제 진행되고 있는 개입 프로그램을 평가하였다는 점은 이번 연구의 장점이라고 하겠지만, 다음과 같은 몇 가지 제한점은 지적되어야 하겠다. 첫째, 이 연구는 실험실 상황과 같이 정교하게 통제된 환경에서 수행된 것이 아니라 실제 현장에서 수행되고 있는 정부 사업을 평가하는 과정에서 진행되었다. 따라서 이 연구의 결과가 실제 현장을 있는 그대로 반영하고 있다는 점에서 외적 타당도는 높다고 볼 수 있지만 내적타당도를 위하여 필요한 제반 변인의 통제는 미흡하였다. 청소년 동반자 프로그램 및 일반상담에 참여한 청소년들은 인구통계학적 변인 및 위기 정도 등에서 대체로 대등한 집단으로 판명되었으나 실제 치

료에 대한 반응이나 성과에 중요한 영향을 미치는 치료에 대한 동기 등의 심리적 변인에서의 차이는 확인할 수 없었다. 또한 사례의 배경이나 치료적 개입의 진행 역시 각 센터별로 운영되어 연구의 타당성 확보를 위한 무선 배정 등의 원칙을 제대로 지키는 것이 불가능하였다. 그밖에 사전 사후 평가에서 타당화된 평가도구가 사용되지 못하였고, 주로 상담자의 평가 자료에 의존하게 된 점 등은 이 연구의 제한점으로 추후의 연구에서는 보완이 되어야 할 것이다. 표준화된 평가도구를 이용한 무선통제 연구(randomized controlled study)는 청소년동반자 프로그램과 같은 다중체계치료적 접근이 위기 청소년에 대한 효과적인 개입 방식임을 좀 더 객관적으로 확인시켜주기 위해 추후에 반드시 필요한 연구라 하겠다.

둘째로, 이번 연구에서는 청소년동반자 프로그램이 이론적 배경으로 삼고 있는 다중체계치료적 접근이 실제 프로그램의 운영에서 실행되고 있는지의 여부가 충분히 검증되지 않았다는 점 역시 제한점이라 할 수 있다. 청소년동반자 프로그램이 이론적 배경으로 삼고 있는 다중체계치료적 접근은 위기 청소년을 대상으로 하여 단순히 대상자 개인뿐만 아니라 가족 및 지역사회를 포함한 다양한 주변 환경에 대한 단기적이고 집중적인 치료적 개입을 통해 개입의 효과성을 극대화하는 것을 목표로 하고 있다. 미국의 연구 결과를 보면, 치료자의 개입 시 다중체계치료의 원칙에 충실했는지의 여부가 치료 효과성에 상당한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있어 (Schoenwald et al., 2000; Schoenwald, Halliday-Boykins, & Henggeler, 2003; Schoenwald, & Hoagwood, 2001), 실제 프로그램의 운영에서 그 원칙을 얼마나 잘 지켰는지의 여부가 치료와 직간접적으로 관련이 있음이 시사되고 있다. 그러나 이번 연구에서는 청소년동반자 프로그램에서 다중체계치료적 접근의 원칙이 얼마나 충실히 운영되었는지가 충분히 고려되지는 못했다. 청소년동반자 프로그램에서 일반

상담 프로그램과 비교했을 때 대면 상담보다는 전화/인터넷 상담이나 학교 및 관련기관을 통한 개입이 많았다는 점은 분명 통상적인 치료적 접근과는 차이를 가지지만 그것만으로는 다중체계 치료적 접근의 원칙이 충분히 지켜졌다고 보기는 어려울 수 있겠다. 따라서 추후 연구에서는 실제 개입에서 다중체계치료적 접근의 원칙에 얼마나 충실한지를 고려하여 개입의 효과성을 확인해 볼 필요가 있겠다.

위기 청소년에 대한 다중체계치료적 접근을 목표로 시작된 청소년동반자 프로그램은 이번 연구를 통해 어느 정도는 그 개입의 효과성이 확인되었다고 할 수 있다. 하지만 효율적인 운영을 위해서는 다음의 요소들은 추가적으로 고려해 볼 필요가 있겠다. 앞서 설명한 바와 같이 프로그램이 가진 다중체계치료적 원칙이 실제 개입의 현장에서 충실히 반영되고 있는가를 확인할 필요가 있으며, 이 원칙이 충실히 지켜질 수 있도록 전체적인 시스템을 운영해 주는 것이 중요할 것으로 보인다. 예를 들어, 미국에서 실시된 연구에 따르면 적절한 수퍼비전의 제공이나 상담자가 소속된 조직 차원에서의 지원이 다중체계치료의 효율성을 담보하는데 중요한 요소라는 보고(Curtis et al., 2004; Schoenwald et al., 2000)는 우리나라에서 청소년동반자 프로그램 운영의 효율성 증대를 위해 고려해야 할 요소라 보인다. 또한 우리나라에는 다중체계치료적 접근이 소개된 지 얼마 되지 않은 점을 감안하여 전문가의 양성과 함께 이들이 활동할 수 있는 안정적인 시스템의 마련도 중요하리라 여겨진다. 이를 통해 청소년동반자 프로그램이 위기청소년에 대한 근거중심치료로 알려진 다중체계치료적 접근의 원칙에 충실한 운영이 가능할 것이며, 프로그램 개입의 효율성을 증가시킬 수 있을 것으로 여겨진다.

참고문헌

- 강은정 (2007). 한국 아동 정신건강 현황과 정책과제. 보건복지포럼, 128, 60-72.
- 구본용, 금명자, 김동일, 김동민, 남상인, 안현의 외 (2005). 위기(가능) 청소년 지원모델 개발 연구. 서울: 청소년위원회.
- 국가청소년위원회 (2007). 2007 청소년백서. 서울: 저자.
- 김미곤, 양시현, 최현수 (2006). 한국의 빈곤동향과 정책방향. 보건사회연구, 26, 3-35.
- 석유선 (2008. 4. 15.) 위기청소년들의 '홍반장', 청소년동반자 전국 확대. 메디컬투데이.
- 오경자, 이기학, 지승희 (2005). 청소년동반자 활동 매뉴얼. 서울: 청소년위원회.
- 오경자, 이기학, 배주미 (2006). 청소년동반자 활동 매뉴얼 (개정판). 서울: 국가청소년위원회.
- 윤철경, 조홍식, 김향초, 이규미, 우정자, 윤진선 (2005). 위기청소년 지역사회 안전망 실태와 발전방안. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 질병관리본부 (2008). 제3차(2007년) 청소년 건강행태온라인조사 통계. 서울: 저자.
- 통계청 (2008). 인구동향조사: 인구동태건수 및 동태율 추이. http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01_index.jsp.
- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, E., & Leib, R. (2001). *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime*. Olympia: Washington State institute for Public Policy.
- Bickman, L., Smith, C. M., Lambert, E. W., & Andrade, A. R. (2003). Evaluation of a congressionally mandated wraparound demonstration. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 135-156.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature*

- and design*. Massachusetts, NJ: Harvard University Press.
- Burns, B. J., & Goldman, S. K. (Eds.). (1999). *Promising practices in wraparound for children with serious emotional disturbance and their families* (1998 Series, Vol. 4). Washington, DC: Center for Effective Collaboration and Practice, American Institute for Research.
- Burns, B. J., Schoenwald, S. K., Burchard, J. D., Faw, L., & Santos, A. B. (2000). Comprehensive community-based interventions for youth with severe emotional disorders: Multisystemic therapy and the wraparound process. *Journal of Child and Family Studies, 9*, 283-314.
- Curtis, N. M., Ronan, K. R., & Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology, 18*, 411-419.
- Ellis, D. A., Frey, M., King-Naar, S., Templin, T., Cunningham, P. B., & Cakan, N. (2005). The effects of multisystemic therapy on diabetes stress among adolescents with chronically poorly controlled type I diabetes: Findings from a randomized, controlled trial. *Pediatrics, 116*, 826-832.
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*, 215-237.
- Farmer, E. M. Z., Dorsey, S., & Mustillo, S. A. (2004). Intensive home and community interventions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 13*, 857-884.
- Faw, L. (1999). The state wraparound survey. In B. J. Burns & S. K. Goldman (Eds.). *Promising practices in wraparound for children with severe emotional disorders and their families* (pp. 61-65). Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Child, Adolescent, and Family Branch.
- Henggeler, S. W. (1999). Multisystemic therapy: an overview of clinical procedures, outcomes, and policy implications. *Child Psychology and Psychiatry Review, 4*, 2-10.
- Henggeler, S. W., & Lee, T. (2003). Multisystemic treatment of serious clinical problems. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 301-322). New York, NY: Guilford.
- Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 953-961.
- Henggeler, S. W., Rowland, M. D., Halliday-Boykins, C., Sheidow, A. J., Ward, D. M., Randall, J., Pickrel, S. G., Cunningham, P. B., & Edwards, J. (2003). One-year follow-up of multisystemic therapy as an alternative to the hospitalization of youths in psychiatric crisis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 543-551.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and*

- adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., & Pickrel, S. G. (1995). Multisystemic therapy: Bridging the gap between university- and community-based treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 709 - 717.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Rowland, M. D., & Cunningham P. B. (2002). *Serious emotional disturbance in children and adolescents: Multisystemic therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Huey, S. J., Henggeler, S. W., Rowland, M. D., Halliday-Boykins, C. A., Cunningham, P. B., Pickrel, S. G., & Edwards, J. (2004). Multisystemic therapy effects on attempted suicide by youths presenting psychiatric emergencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 183-190.
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner Review: Psychosocial treatment for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 161-178.
- Milwaukee County Behavioural Health Division. (2004). *Wraparound Milwaukee 2004 Annual Report*. Milwaukee, WI: Author.
- Ogden, T., & Halliday-Boykins, C. A. (2005). Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: Replication of clinical outcomes outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health, 9*, 77-83.
- Resnick, G., & Burt, M. R. (1996). Youth at risk: Definitions and implications for service delivery. *American Journal of Orthopsychiatry, 66*, 172-188.
- Schoenwald, S. K., Brown, T. L., & Henggeler, S. W. (2000). Inside multisystemic therapy: Therapist, supervisory, and program practices. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8*, 113-127.
- Schoenwald, S. K., Halliday-Boykins, C. A., & Henggeler, S. W. (2003). Client-level predictors of adherence to MST in community service settings. *Family Process, 42*, 345-359.
- Schoenwald, S. K., & Hoagwood, K. (2001). Effectiveness, transportability, and dissemination of interventions: What matters when? *Psychiatric Services, 52*, 1190-1197.
- Schoenwald, S. K., Sheidow, A. J., Letourneau, E. J., & Liao, J. G. (2003). Transportability of multisystemic therapy: Evidence for multilevel influences. *Mental Health Services Research, 5*, 223-239.
- Schoenwald, S. K., Ward, D. M., Henggeler, S. W., Pickrel, S. G., & Patel, H. (1996). Multisystemic therapy treatment of substance abusing or dependent adolescent offenders: Costs of reducing incarceration, inpatient, and residential placement. *Journal of Child and Family Studies, 5*, 431-444.
- Sheidow, A. J., Bradford, W. D., Henggeler, S. W., Rowland, M. D., Halliday-Boykins, C., Schoenwald, S. K., & Ward, D. M. (2004). Treatment costs for youths receiving multisystemic therapy or hospitalization after a psychiatric crisis. *Psychiatric Services, 55*, 548-554.
- Swenson, C. C., Henggeler, S. W., Taylor, I.

S., & Addison, O. W. (2005). *Multisystemic therapy and neighborhood partnerships: Reducing adolescent violence and substance abuse*. New York, NY: Guildford Press.

Timmons-Mitchell, J., Bender, M. B., Kishna,

M., & Mitchell, C. C. (2006). An independent effectiveness trial of multisystemic therapy with juvenile justice youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 227-236.

청소년상담연구
The Korea Journal of Youth Counseling
2009, Vol. 17, No. 1, 1-17

Multisystemic Approach for At-Risk Youth in Korea: Clinical Outcomes of Youth Companion Program

Kyung Ja Oh Joomi Bae Jae-Won Yang
Yonsei University · Korea Youth Counseling Institute · Yonsei University

Youth Companion Program(YCP) is a community-based intervention program for at-risk youths, based on the theoretical model of Multisystemic Therapy. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of YCP in comparison to that of individual counseling. One hundred and thirty eight adolescents referred to YCP and 59 youths referred to individual counseling were assessed for the behavioral problems at intake and 6 month follow-up. Client satisfaction of youths and their parents was also assessed. Results showed that problematic behaviors of both groups were significantly decreased, and yet there were no significant differences in the extent of improvement or the level of client satisfaction. Further analyses of intervention components revealed that the face-to-face intervention was more frequent in individual counseling and intervention through community organization was more frequently provided in YCP. Moreover frequency of intervention through community organization was positively correlated with improvement in the YCP group.

Key Words: Adolescent, Multisystemic therapy, effectiveness