

EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발

책임 연구자: 소 수 연

공동 연구자: 서 선 아

이 태 영

이 지 은



청소년상담연구 215

EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발

인 쇄 : 2020년 12월

발 행 : 2020년 12월

발 행 인 : 이기순

발 행 처 : 한국청소년상담복지개발원

(48058) 부산광역시 해운대구 센텀중앙로 79, 센텀사이언스파크(7층~10층)

T. (051)662-3137 / F. (051)662-3005

<http://www.kyci.or.kr>

인 쇄 처 : 신일디앤피

비매품

ISBN 978-89-8234-827-3 94330

ISBN 978-89-8234-001-7(세트)

본 간행물은 여성가족부의 지원을 받아 제작되었습니다.

본 기관의 사전승인 없이 내용의 일부 혹은 전부를 전재할 수 없습니다.

간행사

최근 우리 사회에서 청소년 성폭력 범죄가 큰 폭으로 증가하고 있습니다. 이에 따라 청소년상담 현장에서는 성폭력 피해 청소년에 대한 상담개입이 중요해지고 있습니다. 올해 초 소위 N번방 사건의 주요 피해자가 청소년이라는 사실은 청소년 전문기관에서 이와 같은 주제에 관심을 가져야 함을 보여주는 일례입니다. 따라서 청소년상담복지센터와 같은 청소년상담 기관에서 성폭력 피해 청소년에 대한 효과적인 상담개입이 중요한 시점입니다.

한국청소년상담복지개발원은 2019년 연구를 통해 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램’을 개발하였고, 2020년에 청소년상담복지센터와 꿈드림 등 청소년 유관기관 종사자들에게 프로그램 매뉴얼 교육을 실시하였습니다. 그리고 올해는 성폭력 피해 청소년을 대상으로 효과성을 검증하는 2년차 연구를 실시하였고, 이를 토대로 ‘성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형’과 매뉴얼을 개발하였습니다.

최근에 상담 현장에서는 ‘근거기반(Evidence-based practice: EBP)’ 연구가 주요 흐름으로, 개발된 프로그램을 현장에 적용하고 효과성을 지속적으로 검증함으로써 질 높은 상담 서비스 제공을 중요하게 생각하고 있습니다. 특히 이번 연구는 청소년상담복지센터에서 개입이 어려운 성폭력 피해 청소년을 발굴하여 실제로 프로그램을 시범운영을 하여 검증하는 근거기반 연구로 수행되었다는 점에서 큰 의의가 있습니다. 내년에는 올해 개발된 운영 모형과 매뉴얼을 전국 청소년상담복지센터와 상담관련 기관을 중심으로 보급하고 컨설팅하는 등 지속적인 관리를 하고자 합니다.

본 연구를 위하여 심층면접에 참여해주신 청소년상담복지센터와 유관기관의 상담자들과 본 연구를 위해 귀한 시간을 내어 자문을 해주신 학계 전문가들께 감사드립니다. 무엇보다 시범운영을 진행해주신 경기도청소년상담복지센터와 부산시청소년상담센터협의회에 깊은 감사를 드립니다. 아울러 연구를 위해 애써주신 공동연구자이신 서선아 박사님과 과 본원의 연구진들께도 진심으로 감사드립니다.

본 연구를 통해 개발된 ‘성폭력피해 청소년 상담클리닉 운영 모형’과 매뉴얼이 성폭력 피해 청소년들의 아픔을 치유하여 이들이 건강한 사회 구성원으로 성장하는데 밑거름이 되기를 소망하고, 현장의 청소년상담자들에게는 실제적인 지침서가 되기를 기대합니다.

2020년 12월

한국청소년상담복지개발원 이사장 이기순 이 기 순

초 록

최근 10년 간 우리나라 아동·청소년 대상 성범죄 발생 건수는 3배 이상 증가하였다. 특히 15세 미만 청소년이 전체 피해자의 51.9%(2,041명)를 차지하며, 13세 이상의 경우 성매매 강요 등 심각한 범죄유형이 많아 청소년 대상의 성폭력 피해 건수의 증가뿐 아니라 피해의 심각성도 매우 높음을 짐작할 수 있다. 발달이 미숙한 청소년 시기의 성폭력 피해 경험은 신체, 정서 등에서 다양한 부정적인 영향을 미치며 이후 성인이 되었을 때 삶의 전반에 막대한 피해를 주어 개인 삶의 적응에 심각한 문제를 초래할 가능성이 높다. 따라서 이와 같은 성폭력 피해 청소년들이 다양한 심리·정서적 후유증을 잘 극복하여 치유될 수 있도록 효과적인 상담개입 방안이 필요하다.

성폭력 피해 청소년의 치유와 회복을 위한 상담개입 방법으로는 개인상담과 외상초점 인지행동치료가 효과적인 것으로 나타났으나, 이와 같은 이론적 근거로 개발된 성폭력 피해 청소년 대상 개인상담 프로그램은 드문 실정이다. 이에 한국청소년상담복지개발원에서는 외상초점 인지행동치료 이론과 성폭력 피해 청소년과 상담 전문가들의 요구를 반영하여 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램을 개발하였다. 개발된 매뉴얼은 상담 초기, 중기, 후기의 단계별로 구성되어 피해자에게 필요한 다양한 개입방법과 보호자 상담의 가이드라인을 제시하여 청소년은 외상 회복을 단축할 수 있도록 하였다. 또한, 현장에서는 청소년 상담자들이 성폭력 피해 청소년을 상담할 때 쉽고 유용하게 사용할 수 있는 구조화된 매뉴얼이 개발되었다는 점에서 의의가 있다. 그러나 연구진행 일정의 한계로 성폭력 피해 청소년에게 적용하여 효과성을 입증하지는 못하였다. 이에 본 연구는 2019년도에 개발된 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램’을 청소년상담 현장에 적용하여 성폭력 피해 청소년들의 심리적 증상을 감소시키는지 확인하고, 청소년상담 현장에서 적용할 수 있도록 ‘성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형’을 개발하는 것이 목적이다.

본 연구에서는 ‘EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형’ 개발을 위해 기획 및 구성, 시범운영을 실행하고 평가하여 최종적으로 모형을 수정·보완하는 절차를 진행하였다. 기획단계에서는 EBP 기반 상담개입 및 상담모형 선행연구, 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램을 중심으로 한 문헌연구, 현장 실무자를 중심으로 운영 모형 개발에 대한 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 구성단계에서는 기획단계의 문헌연구 및 현장요구조사 분석 결과를 바탕으로 기존의 운영 모형을 수정·보완하여 운영 모형구성과 내용을 조직화하였다. 시범운영 및 평가단계에서는 경기도 및 부산지역 청소년상담복지센터를 중심으로 시범

운영을 실시하여 효과성을 측정하였다. 이를 위해 시범운영 대상자들을 실험집단으로 구성하고 운영 모형을 적용하지 않는 통제집단을 선정하여 2020년 5월부터 10월까지 각 7명씩 사전-사후 검사를 통한 종속변인의 변화 크기를 비교하여 통계적으로 검증하고자 하였다. 이후 운영 모형에 참여한 상담자들의 만족도 및 참여의견을 분석하고, 전문가 감수를 통해 수정·보완을 거친 후 최종적인 운영 모형을 개발하였다.

본 연구에서 효과성 측정을 위해 사용된 평가 도구는 청소년행동평가척도(YSR), 한국판 아동용 외상후 증상보고(CROPS), 자아존중감 척도이다. 실험집단과 통제집단 모두 동일한 평가도구를 사용하여 상담 전과 후에 측정을 진행하였다. 측정 후 자료의 분석은 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 변인에 대한 백분위 산출과 실험집단과 통제집단의 내재화 문제, 외현화 문제, 자아존중감, 외상증상 사전·사후 검사 점수를 비교하기 위해 공분산 분석을 실시하였다.

시범운영 실시 결과, 청소년 행동평가 척도(ASEBA)의 사전검사 대비 사후검사에서 내재화 점수와 외현화 점수가 감소한 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의미하지 않았다. 또한 외상후 증상 보고 점수(CROPS)도 사전 점수 대비 사후 점수가 감소하였으며 자아존중감은 사전 점수 대비 사후 점수가 상승한 것으로 나타났으나, 둘 다 통계적으로 유의미하지 않았다. 이와 같은 결과는 청소년상담 현장에서 성폭력 피해 청소년 내담자 발굴의 어려움으로 사례 수가 적었고, 시간적인 제한으로 8회-10회 정도 밖에 상담 개입이 이루어진 것이 영향을 미친 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 제한적이긴 하지만 성폭력 피해를 입은 청소년들의 외상 수준과 우울·불안 등 내재화 문제, 분노 등 외현화 문제를 감소시키는 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 이후 시범운영에 참여한 현장 전문가 인터뷰와 학계 전문가 자문을 통해 운영 모형 초안을 수정, 보완하여 최종 모형을 확정하였다.

본 연구의 의의를 살펴보면, 청소년 상담 현장에 적용 가능한 표준화된 상담개입 프로그램을 실시하여 효과성 검증을 시도하고, 절차에 따라 상담 서비스를 제공하는 체계적인 틀을 마련한 점이다. 이로 인해 본 운영 모형은 전국의 230여개의 청소년상담복지센터에 보급되어 성범죄 피해 청소년에게 체계적인 상담 서비스를 제공할 수 있게 되어 상담 서비스 품질 편차를 줄이는데 기여하였다. 또한, 운영 모형은 청소년 상담 현장에서의 적용도를 높이기 위해 다양한 기관의 현장 전문가들의 의견을 반영하여 운영 모형이 적용될 수 있도록 하였다는 점이다. 마지막으로 성폭력 피해 개입을 위한 근거기반 연구 체계를 구축했다는 점이다. 성폭력과 같은 외상 개입을 위한 근거기반연구는 여러 가지 이유로 수행하기 어려운 것이 현실이다. 따라서 본 연구에서 성폭력 피해 개입에 근거기반 상담 서비스를 제공하는 효과성 연구를 수행하였다는 것은 매우 큰 의의라 할 수 있다.

목차

I. 서론 1

- 1. 연구의 목적과 필요성 1
- 2. 연구과제 4

II. 이론적 배경 5

- 1. 청소년 성폭력 피해 및 개입 현황 5
 - 가. 청소년 성폭력 피해 현황 5
 - 나. 청소년 성폭력 피해 개입현황 6
- 2. 국외 성폭력 피해 상담개입 및 프로그램 및 효과성 연구 7
 - 가. SPR 8
 - 나. STAIR 9
 - 다. CSA 예방 프로그램 10
- 3. 국내 성폭력 피해 상담개입 프로그램 및 효과성연구 11
 - 가. 성폭력 피해 상담개입 프로그램 11
 - 나. 한국청소년상담복지개발원 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼 14
 - 다. 청소년상담복지센터 성폭력 피해 위기개입 17
 - 라. 중·고등학교 및 대학에서의 성폭력 피해 위기개입 21
- 4. 근거기반실천(EBP) 상담개입 및 상담모형 26
 - 가. 근거기반실천(EBP) 정의 및 필요성 26
 - 나. 근거기반실천(EBP) 성폭력 피해 상담개입 및 모형 28

III. 연구방법 30

- 1. 운영 모형 개발절차 30
- 2. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발 요구분석 32
 - 가. 한국청소년상담복지개발원 성폭력 피해 청소년 전문클리닉 운영 모형 32
 - 나. 성폭력 피해 청소년 전문클리닉 운영 모형 기반 현장요구 분석 33
 - 다. 의견조사 결과 요약 및 시사점 42
- 3. 성폭력 상담클리닉 운영 모형 개발 44
 - 가. 상담클리닉 운영 모형 목표 44
 - 나. 상담클리닉 운영 모형 구성 원리 44
 - 다. 상담클리닉 운영 모형 구성 요소 44

IV. 시범운영을 통한 효과성 평가 | 46

1. 시범운영의 실행	46
가. 상담자 특성	46
나. 내담자 특성	47
2. 운영 모형의 효과성 검증	48
가. 연구 설계	48
나. 연구 방법	49
다. 연구 결과	51
3. 상담자 심층인터뷰 및 전문가 감수	54
가. 상담자 심층인터뷰	54
나. 전문가 운영 모형 감수	58
4. 시범운영 참여 대상자 심층 면접	59

V. 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형 개발 | 62

1. 시범운영을 통한 운영 모형 수정	62
2. 최종 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형 개발	63

VI. 논의 | 66

참고문헌 | 72

부록 | 82

1. 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼 개요	83
2. 한국청소년상담복지개발원 상담클리닉 운영 모형	84
3. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형	85
4. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발을 위한 FGI 질문지	86
5. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 효과성 검증(사전/사후 평가도구)	88
6. 전문가 심층면접 질문지	92
7. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 사례요약서	94

Abstract | 102

표 목차

표 1. SPR 프로그램 구성	8
표 2. 국내 성폭력 피해 상담개입 집단 프로그램 효과성 연구	12
표 3. 국내 성폭력 피해 상담개입 개인상담 프로그램 효과성 연구	13
표 4. 성폭력 피해 청소년 상담개입 단계별 구성 내용	15
표 5. 청소년상담복지센터 현장전문가 대상 전문가 심층 인터뷰 참여자	34
표 6. 심층면접 인터뷰 질문지의 구성 및 내용	34
표 7. 청소년상담복지센터 현장전문가 심층 인터뷰 결과	35
표 8. 청소년 유관기관 전문가 대상 심층면접 인터뷰 참여자	39
표 9. 심층 인터뷰 질문지의 구성 및 내용	39
표 10. 청소년 유관기관 전문가 대상 심층 인터뷰 결과	40
표 11. 상담자의 특성	46
표 12. 내담자의 특성	47
표 13. 프로그램의 효과성 검증을 위한 연구 설계	48
표 14. 연구대상의 성별 및 연령별 분포 현황	49
표 15. 실험집단과 통제집단의 사전-사후 평균 비교	51
표 16. 내재화문제에 대한 실험·통제집단 공분산 분석	52
표 17. 외현화문제에 대한 실험·통제집단 공분산 분석	52
표 18. 외상증상에 대한 실험·통제집단 공분산 분석	53
표 19. 자아존중감에 대한 실험·통제집단 공분산 분석	53
표 20. 심층면접 질문 내용	54
표 21. 심층면접 분석 내용	54

그림 목차

그림 1. 교육부(2019) 성폭력 피해 관련 위기개입 과정	22
그림 2. 서강대학교 성희롱·성폭력 위기개입 과정	24
그림 3. 성균관대학교 성희롱·성폭력 위기개입 과정	25
그림 4. EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발	31
그림 5. 한국청소년상담복지개발원 전문클리닉 운영 모형	32
그림 6. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형	45
그림 7. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형	65

I. 서론

1. 연구의 목적과 필요성

최근 10년 간 우리나라 아동·청소년 대상 성범죄 발생 건수는 3배 이상 증가하는 것으로 나타났다. 여성가족부(2017)에서 발표한 아동·청소년 대상 성범죄 발생 추세와 동향 분석 보고서에 따르면, 2007년 아동·청소년 성폭력 범죄는 834건이었으나 2017년에는 3,083건에 이르는 것으로 집계되었다. 또한 아동·청소년 성폭력 범죄자 수는 2010년 999명, 2013년 2,336명, 2015년 3,041명으로, 이 역시 약 3배 이상 증가한 것으로 나타났다. 성폭력 피해 청소년의 연령별로 살펴보면, 조사 대상 3,933명 중 1,760명(44.7%)이 16세 이상으로 가장 비율이 높았으며, 다음으로 13~15세(1,268명, 32.2%), 7~12세(668명, 17.0%) 순으로 나타났다. 범죄유형별 피해자 연령을 살펴보면, 강제추행은 7~12세(554명, 22.2%), 성매수, 성매매 강요는 13~15세(124명, 58.2%)에서, 성매매 알선은 16세 이상(162명, 52.6%)에서 가장 많이 발생한 것으로 조사되었다. 특히 성범죄 피해 아동·청소년의 평균 연령은 14.56세이었으며, 평균 연령보다 어린 15세 미만 청소년이 전체 피해자의 51.9%(2,041명)를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 아동·청소년 대상의 성폭력 유형 중 친족에 의한 성폭력의 비중이 높다는 보고가 있다. 2019년 한국성폭력상담소의 상담 통계에 의하면, 성폭력상담소에서 상담을 받은 내담자 중 친족 성폭력 피해 상담 건수 중 54%가 아동·청소년 대상이었고, 이중 성인은 강제추행으로 인한 피해가 큰 반면, 청소년은 강간과 강간미수 피해가 강제추행보다 많은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 살펴보면, 청소년 대상의 성폭력 피해 건수가 많아질 뿐 아니라 피해의 심각성이 높음을 짐작할 수 있다.

선행 연구와 조사 결과에 의하면, 성장기 아동·청소년들에게 성폭력은 신체, 정서, 인지, 대인관계 등 전반에 걸쳐 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 이후 건강한 발달을 저해하는 것으로 보고되고 있다(김혜원, 장영심, 2004; Kendall, 2010; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Putnam, 2003; Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000; 이진영(2017)에서 재인용). 구체적으로 청소년들이 경험하는 성폭력 피해는 다음과 같다. 첫째, 신체적 피해로, 폭력 피해 청소년들은 생식기 출혈, 성병 감염(채규만, 2004), 질 부위의 손상, 성병 감염 등 신체적인 어려움을 경험하기도 한다(Vogeltanz et al., 1999). 나아가 임신, 출산, 낙태

등으로 연결되기도 하며, 자기를 돌보지 않은 채 난잡한 성행위를 하거나 위험한 성행동에 자주 노출되면서 성학대 재피해를 당할 가능성도 높다(Fergusson et al., 1997). 둘째, 심리·정서적 피해이다. 우선 성폭력 피해 직후에는 불안이나 분노가 잘 처리되지 못할 경우, 성장 후에 이러한 감정이 자기혐오와 우울 또는 무력감이 내면화되어 자살 또는 자기비난의 사고패턴이 만성화되기도 한다(Courtois, 1988). 특히 가장 심각한 문제는 자살로, 성폭력 경험 후 73.4%가 자살생각을 44.6%가 자살시도를 하고, 성폭력 피해 여자 청소년의 자살사고율이 일반 여자 청소년보다 2~3배 더 높은 것으로 보고되고 있다(Silverman et al., 2001). 성폭력 피해경험은 정서적 위기에 대한 낮은 대처능력 및 탄력성과 관련되며(박경 & 김혜은, 2006), 성폭력에 대한 편견과 부정적인 시각으로 인해 정서적 고립상태에 놓이게 함으로써 자살위험에 이르게 하는 것으로 보인다. 또한 가해자 뿐 아니라 자신을 지키지 못한 부모 등 주변 어른들을 향한 분노와 적개심(채규만, 2004)과 자신에 대한 죄책감(배영미, 2002)을 느끼며, 이러한 분노감은 자신을 공격하는 행동으로 나타나기도 한다. 즉 성폭력 피해자들이 겪는 정서적 고통은 다음과 같이 요약될 수 있는데, 혼란이나 자기비난 경험, 이후 두려움과 불안, 우울, 분노 등의 부정적인 정서 경험, 환멸 등이다(김정인, 2008). 이러한 정신적 고통의 진행 과정은 외상 후 스트레스 장애(PTSD)증상들과 상당히 유사하다. 셋째, 대인관계의 어려움이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 성폭력 피해 청소년들은 불안, 공포, 놀람, 자극 과민성, 분노 폭발 등으로 인한 정서적 불안정과 낮은 자아존중감을 경험하게 되는데, 이는 대인관계의 어려움을 이어진다. 이들은 주변 사람이나 사회에 대해 결코 안전하다고 느끼지 못하고, 이로 인해 소외감 또는 위축감을 느끼거나 지나치게 관계에서 멀어지거나 집착하는 등 불안정한 대인관계 패턴을 보이는 경우가 많다. 특히 자기를 학대한 대상이 가까운 사람일 경우, 사랑과 분노의 양가감정을 경험한다(윤혜미, 1994).

이처럼 아동·청소년기 연령의 성폭력 피해자들은 성인 피해자와는 달리 아직 성장기 발달 단계에 있기 때문에 성인에 비해 더 심각하고 장기적인 영향을 받으며(신기숙, 2011), 심리적 후유증으로 우울, 불안, 외상후 스트레스 증상, 낮은 자존감, 자기개념 상실, 자해 사고 및 행동, 부적절한 성(性)적 행동 등에 대한 장·단기적인 증상을 경험하는 것으로 나타났다(Mullen, Martin, Anderson, & Romans, 1994; Luster, Small, 1997; Tyler, 2002; Buckle, Lancaster, Powell, Higgins, 2005; 임정현(2017)에서 재인용). 또한 청소년 시기 성피해 경험은 성인 시기보다 심리적 외상의 상처가 훨씬 심각하고 후유증도 광범위하다(김정규, 1998). 결과적으로, 신체적·심리적·정서적 발달이 미숙한 청소년 시기의 성폭력 피해 경험은 이후 성인이 되었을 때 삶의 전반에 막대한 피해를 주고, 개인 삶의 적응에 심각한 문제를 초래할 가능성이 높다.

따라서 이와 같은 성폭력 피해 청소년들이 다양한 심리·정서적 후유증을 잘 극복하여 치유될 수 있도록 효과적인 상담개입 방안이 필요하다. 그중 개인상담은 상담자와 피해자 간에 안전하고 신뢰로운 관계를 토대로, 내담자가 성폭력 피해 경험을 개방하고 표현함으로써 감정과 경험을 확인하며, 감정 조절 방법과 스트레스 대처 기법 등을 습득하도록 하는데 목표를 두고 진행하므로 성폭력 피해 청소년들에게 효과적임이 입증되어 왔다(권해수, 2011). 국내·외에서 성폭력 피해 아동·청소년 대상 개인상담에 효과가 입증된 이론은 인지행동치료 접근 중 외상초점 인지행동치료(Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy)이다(강민아 외, 2008; 최지영 외, 2009; Deblinger, Mannarion, Cohen, Runyon, & Steer, 2011). 외상초점 인지행동치료는 아동·청소년의 안전감 향상과 발달 회복을 목표로 심리교육, 부모교육, 이완기술, 정서조절기술, 외상내러티브와 외상의 인지적 처리, 외상 단서에 대한 노출, 부모와의 상담 연합회기로 구성되어 있다(Cohen & Mannarino, 2016).

이렇듯 성폭력 피해 청소년의 치유와 회복을 위한 상담개입방법으로는 외상초점 인지행동치료가 효과적인 것으로 나타났으나, 이와 같은 이론적 근거로 개발된 성폭력 피해 청소년 대상 개인상담 프로그램은 드문 실정이다. 이에 한국청소년상담복지개발원에서는 외상초점 인지행동치료 이론과 성폭력 피해 청소년과 상담 전문가들의 요구를 반영하여, 청소년상담복지센터 등 청소년상담 현장에 활용 가능한 개인상담 프로그램과 매뉴얼을 개발하였다(차주환 외, 2019). 개발된 프로그램은 상담 초기, 중기, 후기, 단계별 개입방법으로 구성되었다. 상담 초기는 성폭력 피해로 인한 외상 후 증상 등 내담자 위험수준 평가, 상담관계 형성 및 상담구조화, 상담 목표 설정, 자살 및 자해와 같은 위기 상황으로부터 내담자를 보호하는 안전 절차 수립 등으로 구성되었다. 상담 중기는 이완훈련 등 정서안정화 기법의 습득으로 성폭력 피해 사건 관련 부정적 감정 해소 및 정서조절, 성폭력 피해 사건 재구성과 인지적 대처 방법 습득과 같은 내용이 포함되어 있다. 마지막으로 상담 후기는 상담 종결 후 스트레스 대처 방법, 자신의 잠재력 인식 및 미래 계획 수립, 성교육 등이 포함되었다. 특히 프로그램에는 상담 단계별로 보호자 상담의 가이드라인을 제시하여 상담에 보호자를 협조자로 참여시킴으로써 청소년이 보호자의 지지를 통해 외상 회복을 단축할 수 있도록 하였다. 이는 현장의 청소년 상담자들이 성폭력 피해 청소년을 상담할 때 쉽고 유용하게 사용할 수 있는 구조화된 상담개입 프로그램과 매뉴얼을 개발하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 연구진행 일정의 한계로 성폭력 피해 청소년에게 적용하여 효과성을 입증하지 못하였다. 이에 본 연구에서는 2019년도에 개발된 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램’을 청소년상담 현장에 적용하여 성폭력 피해 청소년들의 심리적 증상을 감소시키는지 확인하고자 한다.

최근 사회복지를 포함한 대인서비스 분야에 근거기반실천(Evidence-based practice: EBP)은 미국과 영국 등 서구사회의 폭넓게 확산되어 왔다(Gambrill, 2006; Gibbs, 2003, Gossett & Weinman, 2007; Rosen, 2003; Rubin, A. & Parrish, D. E., 2010). 국외에서는 근거기반실무를 위하여 체계적인 문헌고찰과 연구를 통해 임상에서 일관성 있게 통상적으로 사용할 수 있는 프로토콜이나 지침서의 기준을 마련하고 있다(최성희, 2012). 특히 영국과 미국의 경우, 근거기반실천을 촉진하기 위해 재정지원과 관련 연구소 설립을 추진하고, 사회복지대학에서는 근거 중심실천 관련 교육과정을 개설하고 있다(Johnson & Austin, 2006). 그러나 국내에서는 보건복지부와 건강보험심사평가원을 중심으로 정책적 의사결정과정에서 근거중심의학 을 강조하고 있으며, 특히 의료기관 평가와 의료의 질 평가에 도입되는 정도이다(이영미, 2001). 즉 다양한 분야의 현장에서 근거기반실천의 중요성은 강조되고 있으나 이를 체계적으로 적용하는 연구는 소수에 불과하며, 체계적인 데이터베이스 구축도 되지 않은 실정이다(이대식, 2009).

따라서 본 연구에서는 첫째, 근거기반실천을 기반으로 성폭력 피해 청소년을 대상으로 표준화된 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램을 적용하여 효과성을 검증하고자 한다. 특히 위기청소년들에게 공적인 상담복지 서비스를 제공하는 청소년상담복지센터에서 EBP 기반의 상담 개입의 성과를 검증하는 것은 매우 의미 있는 과제이다. 둘째, 프로그램 효과성 검증을 통해 청소년상담복지센터에서 성폭력 피해 청소년의 발굴 및 평가, 상담 개입, 사례지도 등 표준화하여 적용할 수 있는 운영 모형을 개발하고자 한다. 청소년상담 현장에서는 성폭력과 같은 고위기 문제에 대해 상담자들이 내담자에 대한 개별적인 개입만으로 성공적인 효과를 거두는 것은 쉽지 않다. 고위기 문제를 가진 내담자일수록 상담뿐 아니라 병원 또는 법률 기관 등과의 연계나 지원이 중요하며, 상담자가 심리·정서적으로 소진될 가능성이 높다. 따라서 상담자가 속해 있는 기관에서 성폭력 피해 사례를 함께 관리하는 체계가 필요하다. 이에 본 연구에서는 프로그램의 효과성 검증뿐 아니라 성폭력 피해 사례를 기관에서 관리하는 운영 모형을 개발하는 것은 의미 있는 과제이다. 이는 내담자들에게 고품질의 상담 서비스를 제공할 뿐만 아니라 상담자들의 소진을 예방할 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구과제

첫째, 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램의 효과성을 검증한다.

둘째, 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램을 적용한 상담개입 운영 모형을 도출한다.

셋째, 성폭력 피해 청소년 상담개입 운영 모형 매뉴얼을 개발한다.

II. 이론적 배경

1. 청소년 성폭력 피해 및 개입 현황

가. 청소년 성폭력 피해 현황

2018년 성폭력범죄 발생건수는 32,104건으로 나타났으며, 성폭력범죄 발생 비율은 2017년 대비 2.3% 감소하였으며, 지난 10년 동안 77.4% 증가하였다. 강력범죄(흉악)중 살인, 강도, 방화범죄의 발생 비율이 지난 10년 동안 감소 추세를 보이고 있는 반면, 성폭력범죄 발생 비율은 약 1.8% 증가하였다(대검찰청, 2019). 아동·청소년 성폭력 범죄자 수는 2017년 3,195명, 2018년 3,219명으로 증가한 것으로 나타났다(여성가족부, 2020). 아동·청소년 대상 성범죄의 발생추세와 동향분석 보고서에 따르면, 2018년 성범죄 유형은 강제추행이 1,662명(51.6%)으로 가장 비중이 높았고, 강간 672명(20.9%), 성매수 268명(8.3%), 성매매 알선 144명(4.5%), 카메라 이용 촬영 범죄 139명(4.3%)순으로 나타났다. 전체 성폭력 범죄 중 13세 미만 아동을 대상으로 한 성폭력 범죄는 28.8%(701건)로, 2016년 23.6%, 2017년 25.7%로 최근 3년 연속 증가 수치를 나타내고 있다(여성가족부, 2020). 한편, 최근 N번방 사건 등 디지털 성폭력과 관련하여 사회적으로 문제가 되고 있는데 2019년 디지털 성폭력 피해 현황의 경우, 전체 3,368건으로 2018년 2,289건에 비해 1,079건 증가하였다. 피해 유형별 현황을 살펴보면 불법유포가 1,001건, 불법촬영 875건, 유포협박 289건, 유포불안 414건, 사진합성 134건, 사이버 괴롭힘 218건, 몸캠 및 해킹 47건, 기타 390건으로 나타났다(여성가족부, 2019). 2019년 디지털 성범죄 피해자 지원센터가 지원한 피해자 1,936명 중 여성은 1,695명(87.6%), 남성 241명(12.4%)으로 디지털 성범죄가 특정성별을 대상으로 하는 경우가 대부분인 것으로 나타났다. 또한, 지원센터의 월 평균 삭제지원 건수가 2018년도에는 3,610건이었다면 2019년에는 8,213건으로 2배 이상 증가하였고, 수사법률지원 연계 건수도 2018년도에는 25건이었다면 2019년에는 44건으로 약 1.5배 이상 증가하였다. 이처럼 디지털 성폭력 피해가 나날이 증가하고 있으며 이로 인한 대책 마련이 시급한 것으로 나타났다.

나. 청소년 성폭력 피해 개입현황

성폭력 범죄의 높은 발생률에 비해 국내의 경우, 성범죄 피해자에 대한 사회의 부정적 반응과 피해자의 수치심으로 범죄건수에 비해 실제 신고 건수가 낮아 피해자가 성폭력 피해에 대한 제도적 지원 및 치료지원에 접근하기 어려운 것으로 나타났다(조용선 외, 2016).

국내 성폭력 피해 개입 현황을 살펴보면, 심리·정서적 지원 57.6%, 수사·법적 지원 13.0%, 의료지원 5.2%, 시설입소 연계 2.7%로 나타났다(여성가족부, 2019). 심리·정서적 지원은 개인상담이 주를 이루고 있으며, 성폭력 피해자의 전반적인 기능과 적응 문제를 다루기 위해 다양한 상담 접근방법들이 이루어지고 있다. 수사·법적지원에는 기본적인 법률 정보의 전달, 경찰·검찰 수사과정 및 법원의 증인신문 등에의 동행, 재판 모니터링 등 형사·사법절차에서의 지원 등의 관계 기관에 필요한 협조 및 지원을 요청하는 것이 포함된다. 의료지원은 피해자의 질병치료와 건강관리를 위한 의료기관 인도 등이 포함된다. 시설입소연계는 성폭력으로 인하여 정상적인 가정생활 또는 사회생활이 곤란하거나 그 밖의 사정으로 긴급히 보호할 필요가 있는 사람을 성폭력피해자보호시설 등으로 연계하는 것을 의미한다(여성가족부, 2018). 이와 같은 조사 결과들을 살펴보면, 성폭력 피해 개입 현황 중에서 심리·정서적 지원이 가장 높은 것으로 나타났다.

아동·청소년 피해자의 40%는 성인이 이전 혹은 성인기 동안 치료가 필요할 만큼 심각한 후유증을 보이는 것으로 나타남에 따라(Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993) 성폭력 피해 청소년에게는 상담 개입을 통해 피해 후유증을 다룰 필요가 있다. 성폭력 피해 청소년 상담 개입 방안으로는 국내·외를 통틀어 인지행동치료, 변증법적 치료 접근 등의 상담모형이 개발되어 왔다(강민아 외, 2008; 최지영 외, 2009; Deblinger, Mannarion, Cohen, Runyon & Steer, 2012; Misurell, 2011). 특히, 인지행동적 개입은 성폭력 피해 청소년을 위한 개인상담 프로그램으로 효과성이 입증되고 있다(이승재 외, 2008). 인지행동치료 프로그램은 스트레스 대처훈련과 노출치료, 안구운동 민감성 소실과 재처리(Eye Movement Desensitization & Reprocessing)(Cloitre, Cohen & Kononen, 2006; Cohen, Deblinger, Mannarino & Steer, 2004; Cohen; Heflin & Deblinger, 2003; Mannarino, Perel & Staron, 2007)등이 있다.

기존 성폭력 피해 개인상담 프로그램 내용을 살펴보면, 신민섭과 이서정(2011)은 심리교육 회기를 포함하여 성교육, 이완훈련, 피해생존자 회기를 구성하였으며, 외상경험과 가족 이슈를 다루었다. 또한 피해 청소년 부모상담과 스트레스 관리, 성폭력 및 증상에 대한 교육과 더불어 양육기술 훈련을 포함하고 있다. 최지영 외(2009)는 성폭력 피해 청소년 대상으

로 노출과 인지 정서적 처리, 건강한 성과 자기보호기술에 대한 심리교육, 일상 적용 가능한 자기조절 기술 습득을 포함한 외상초점 인지행동치료 프로그램을 개발하여 실시하였다. 강민아 등(2008)은 아동과 부모를 구분하여, 아동 대상으로는 감정표현훈련, 인지적 대처기술훈련과 점진적 노출, 인지 및 정서적 처리, 건강한 성, 개인안전기술 교육을, 부모대상으로는 대처기술훈련과 점진적 노출, 아동행동문제를 관리하는 교육을 실시하여 효과성을 검증하였다.

국외에서는 미국의 경우, 성폭력 피해자 지원 법률과 제도 마련, 성범죄 피해나 학대에 대한 처벌 강화, 정부차원의 피해자 보상과 의료, 심리상담 등 필요한 서비스를 제공해오고 있다(최현미 외, 2009). 특히 정신건강서비스에 있어서 다양한 유형의 학대로 인해 트라우마를 경험하는 2세와 18세 사이의 아동 및 아동의 형제·자매에게 서비스를 제공하고 있는데, 이는 폭력으로 인한 트라우마 극복에 효과적이라고 입증되고 있다. 치료과정에서 부모나 양육자의 참여를 요청할 수 있으며 필요한 경우, 상담자와 상담 할 수 있다. 호주에서는 24시간 운영되는 통합지원센터에서 피해자 지원이 이루어지고 있으며, 위기지원, 법적지원, 의료 지원이 이루어지고 있다(이인선, 이미정, 김기현, 2014). 국외 개인상담 관련 선행연구를 살펴보면, 외상초점 인지행동치료를 비롯하여 인지행동 접근이 치료적 개입에 효과성이 있음이 검증되고 있다(Misurell et al., 2014). 또한 ‘외상정서조절 프로그램(Trauma Affect Regulation: Guide for Education and Therapy, TARGET)’은 10세 이상의 외상경험 청소년을 대상으로 정서조절 교육과 일상에서 부딪치는 문제에 대한 대처능력을 향상시키는 것을 목적으로 시행되고 있다.

이처럼 성폭력 피해 청소년 개입 현황에 있어서 국내·외를 막론하고 성폭력 피해 후유증으로 인한 심각한 적응문제를 해결하기 위해 상담 개입이 중요함을 알 수 있다. 다음으로 대표적으로 효과성이 검증된 국내·외 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램을 살펴보고자 한다.

2. 국외 성폭력 피해 상담개입 및 프로그램 및 효과성 연구

성폭력 피해에 따른 후유증은 우울, 불안과 같은 정서적 어려움을 비롯해 왜곡된 인지와 성적행동을 수반하는 경우가 많으며, 때로는 PTSD 증상을 동반하여 일상생활에 장기적이고 지속적인 영향을 미친다. 국외의 경우 민간·정부차원에서는 강간 등 성폭력 피해뿐만 아니라 학대, 폭행, 재난 및 사고와 같은 외상사건을 경험한 아동 및 청소년을 대상으로 다양한 방식으로 개입하고 있다. 프로그램들은 공통적으로 외상기억에 노출시키는 노출치료의 효과

를 높이기 위해 피해자의 이완 및 안정화의 중요성을 강조하고 있으며, 대인관계 조절기술과 스트레스 관리 등 심리교육 세션이 포함되어있다.

가. SPR(Skills for Psychological Recovery)

SPR은 미국 국립 외상후 스트레스 장애센터(National Center for PTSD) 국립아동외상스트레스 네트워크에서 개발되었다. SPR은 지속되는 스트레스를 감소시키고 외상 후 스트레스와 역경에 효율적으로 대응하도록 돕는 근거기반 모듈방식의 트라우마 회복프로그램으로 문제해결, 긍정적인 활동일정 수립, 반응관리, 도움이 되는 사고 구축 등, 외상 후 상황에서 도움이 될 수 있는 기술요소로 구성되어 있다.

SPR은 집중적 정신치료 프로그램과 달리 심리적 고통을 줄이고, 대처기술을 습득하는 것에 초점이 맞춰져 있어 주로 정신치료 개입 전 피해자에게 추천된다. SPR은 첫째, 문제해결 능력 향상. 둘째, 긍정적 활동 촉진. 셋째, 신체-정서적 반응에 대한 대처 기술. 넷째, 도움이 되는 사고 가지기. 다섯째, 지역사회와 긍정적 연결 가지기의 다섯 가지 목표를 설정한다. 세션은 총 6회기로 각 세션은 트라우마 경험을 상기키는 불쾌한 신체·정서적 반응을 진정시키는 기술과 문제에 대한 통제력을 확보하고 긍정적 지지체계를 연결하는데 주로 초점이 맞춰져 있다.

표 1. SPR 프로그램 구성

주제	소요시간	주요내용
정보수집 및 지원 우선순위 지정	약10분-15분	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 요구사항 및 우려사항 확인 • 해결영역의 우선순위 지정 • 실천 계획 수립
문제해결능력 구축	약35-45분	<ul style="list-style-type: none"> • 문제정의 • 목표설정 • 브레인스토밍 • 최선의 선택지 평가
긍정적 활동하기	약20-30분	<ul style="list-style-type: none"> • 건설적이고 긍정적인 활동 탐색 • 구체적 활동계획 수립
고통스러운 반응 관리하기	약15분	<ul style="list-style-type: none"> • 고통스러운 반응과 원인 파악 • 고통스러운 반응을 다루는 기술을 가르침 • 반응관리를 위한 계획수립
적절한 사고방식 실행	약30-45분	<ul style="list-style-type: none"> • 도움이 되지 않는 사고 파악 • 유용한 대안적 사고 수립 • 대안적 사고의 실행과 평가
건강한 사회적 지지체계 수립	약20-30분	<ul style="list-style-type: none"> • 사회적 연결망 개발 및 검토 • 사회지원계획 수립

나. STAIR(Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation) Narrative Therapy

STAIR는 Cloitre, Cohen, & Koenen(2006)이 과거 아동기 가정폭력 및 성적학대 등 외상경험이 있었던 성인 트라우마 생존자의 안정화 개입을 돕기 위해 개발한 프로그램으로 다양한 형태의 트라우마 경험이 있는 생존자를 대상으로 치료적 효과성이 검증된 치료 프로그램이다. 주로 아동기 애착대상으로부터 아동기 학대경험에 초점을 맞춰, 결핍된 정서조절과 대인관계 능력을 증진하는데 초점을 두고 있으며 목표는 다음과 같다. 첫째, 개인이 외상경험과 정서적 인식 및 표현의 어려움 사이의 연관성을 배우도록 촉진하여 정서적 인식을 촉진한다. 둘째, 극단적 감정이나 반응을 다루는데 도움이 되는 대처기술을 개발하도록 돕는다. 셋째, 트라우마 경험이 자신에 대한 관점과 관계에 대한 기대에 어떤 영향을 주는지 이해한다. 넷째, 자기주장과 대인관계 적응성을 연습하도록 한다.

STAIR는 개인상담과 집단상담에 모두 적용 가능하다. 그룹 STAIR는 12회기로 구성되며 주로 감정조절기술 훈련과 연습에 초점을 맞춘다는 점에서 차별성이 있다. STAIR는 개인의 필요와 수준에 따라 8~12회기를 탄력적으로 적용한다. 개입 초반은 외상사건이 감정과 관계에 미치는 영향에 대한 심리교육으로 시작하여 사회적·정서적 기능에 어떤 영향을 미쳤는지에 대한 연관성을 탐색한다. 특히 초반 6회기는 감정조절에 초점을 맞춘다. 주요 개입은 신체에 집중한 안정화 전략, 긍정적 자기존중과 자기효능감 회복에 초점을 맞춘 인지재평가, 긍정적 목표달성을 위한 대안탐색이다. 치료 후반부는 사회적·대인관계의 감정경험으로 주제를 전환한다. 내담자의 사회적·대인관계 목표를 위해 부정적 감정을 적절히 표현하는 방법뿐만 아니라 자기주장, 유연성 개발과 같은 활동이 포함된다. 마지막으로 자기연민(Self-compassion)을 통해 치료성과를 점검하고 강화한다.

STAIR는 트라우마 중심 작업의 효과를 지원하고 촉진하는 다목적 동맹 구축, 증상감소 개입으로 트라우마 집중 치료 이전에 자주 사용되었으며(Cloitre et al., 2002) PTSD, 감정조절문제 및 대인관계를 줄이는 세 가지측면에서 효과가 있었으며, 6개월 뒤 후속평가에서도 지속적인 효과가 있는 것으로 나타났다(Cloitre et al, 2002). STAIR 그룹에 대한 임상시험은 PTSD 뿐만 아니라 정신분열정동장애를 동반하는 성인 PTSD집단, 다양한 외상을 경험한 청소년의 PTSD 증상완화에 상당한 개선이 있는 것으로 보고되고 있다(Trappler & Newville, 2007). 또한 STAIR는 내담자의 요구에 따라 특정 세션을 반복하거나 유연성 있게 적용가능하다는 점에서 작업의 효율성이 높은 것으로 나타났다.

다. CSA 예방 프로그램

전통적으로 아동을 위한 성적학대 프로그램은 아동에게 성적학대에 대해 교육하고 신고 기술을 가르치는데 중점을 두었다. 그러나 일차적으로 학대를 일으킬 수 있는 사회적 조건을 바꾸는 예방적 접근에 대한 관심이 높아지면서 성적학대 위험요소를 감지하고 피해아동을 필요한 자원에 연결하는 다각적 전략의 필요성이 증대되기 시작했다. 미국의 경우 1971년 페미니스트 조직을 중심으로 강간 피해자와 CSA(Child Sexual Abuse) 피해자들의 경험보고와 예방개입의 필요성이 논의되면서 CSA 예방프로그램이 개발되었다.

아동·청소년 성적학대 예방 프로그램은 다음의 세 가지 주요목표가 있다. 첫째, 아동에게 아동 성적학대를 인식하도록 가르친다. 둘째, 학대를 피할 수 있는 기술을 제공한다. 셋째, 학대를 신고하도록 권장한다. 지도자는 아동이 성적학대에 대해 인식하도록 부적절한 접촉과 신체의 일부는 공개하지 않는 것에 대해 교육한다. 또한 아동이 신뢰할 수 있는 성인을 정하고, 성적학대를 신고하도록 장려한다. 프로그램 시간은 한 세션 약 30분정도로 여러 세션으로 구성될 수 있으며, 학교, 학부모, 기타 아동학대 예방기관과 협력하여 교육을 실시한다. 프로그램은 아동이 쉽게 학습할 수 있도록 위험신호 대응 기술연습, 역할극, 인형극을 활용한다. 아동은 안전한 환경에서 학대상황에서 가능한 신체, 언어, 행동적 기술을 연습할 수 있다.

CSA 예방프로그램은 주로 복미 학교를 중심으로 개입이 이루어졌는데, 예방프로그램에 참여한 후 부모들은 성적학대에 대한 지식과 아이와 함께 문제를 다루는 능력이 향상시켰음을 보고하였다. 또한 적절한 교육을 받은 부모가 성적 학대에 대한 지식과 기술의 전달에 있어 교육자만큼 효과적일 수 있음을 확인하였다(Wurtele, Gillispi, Currier, & Franklin, 1992; Wurtelle, Kast, & Melzer, 1992). 또한 교사들을 대상으로 효과성을 살펴본 연구에서는 CSA 예방 프로그램이 교사의 지식, 태도, 행동, 예방과 성적학대에 대한 정보를 학생에게 전달하는데 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(Allsop & Prosen, 1988; Kleemeier, Webb, Hazzard, & Pohl, 1988; Kolko et al., 1987; MacIntyre & Carr, 1999). 아동·청소년 성적학대 예방 프로그램은 아동의 성적 학대에 대한 지식을 증가시키고 (Davis & Gidycz, 2000) 자기보호지식과 사용을 증가하는 것으로 나타났다(Finkelhor, Asdigian, & Dzuiba-Leatherman, 1995a, 1995b). 또한 예방 프로그램을 통해 얻은 지식은 일반적으로 몇 달 동안 지속되어(Topping & Barron, 2009) 프로그램의 지속적 효과가 있는 것으로 나타났다. CSA를 아동 및 청소년에게 적용할 때에는 훈련된 전문가가 추상적 개념보다는 구체적이고 중요한 개념을 반복하여 가르치고, 기술을 반복 연습할 수 있도록 며칠에 걸쳐 프로그램을 실시하도록 권장한다.

3. 국내 성폭력 피해 상담개입 프로그램 및 효과성 연구

가. 성폭력 피해 상담개입 프로그램

1) 성폭력 피해 아동·청소년 상담개입 프로그램

매년 증가하는 성폭력 범죄는 많은 피해자를 양산하고 있다. 성폭력 피해자들은 대부분 불안이나 공포, 집중력 저하, 불면 등의 정서적인 영향을 오랫동안 경험하게 되며, 우울증과 공격성, 자살시도 등에 시달리기도 한다(김정인, 2000; 최지영, 신의진, 오경자, 2009). 또한, 피해자들은 다양한 후유증에 지속적으로 노출되면서 사회적인 역할 수행까지 방해받기 때문에(양은주, 2015), 이들의 심리적, 사회적 고통을 경감시켜 줄 피해자들을 위한 프로그램이 절실히 필요하다.

국내에서 개발된 성폭력 피해 아동·청소년을 대상 프로그램들을 이론 및 기법에 따라 구분해보면, 인지행동치료(강민아, 2008; 권해수, 2008; 최지영, 2008; 나수연, 2013), 미술치료(박민자, 2009; 양은주, 2015), 동작치료(류분순, 2006), 절충치료(오경자 외, 2011) 등이다. 성폭력 피해 아동·청소년 프로그램을 개인상담과 집단상담으로 나누어 살펴보면, 집단상담 프로그램으로는 류분순(2008), 권해수(2008), 박민자(2009), 오경자 외(2011)의 연구들이 포함되며, 개인상담 프로그램에는 강민아 외(2008), 최지영(2009), 나수연(2013), 양은주(2015)의 연구가 포함된다. 최근 국내 연구들은 프로그램 개발 후 효과성을 검증하는 추세이기 때문에 성폭력 피해 상담개입 프로그램 효과성을 검증하는 연구도 많아지고 있다. 그러나 효과성 검증 연구를 거치지 않은 프로그램들도 다수이기 때문에 개발된 프로그램이 현장에서 활발히 사용되기 위해서는 효과성 검증 연구들이 더욱 활성화 될 필요가 있다.

2) 성폭력 피해 집단상담 프로그램

국내 성폭력 피해 집단상담 프로그램 중 효과성을 검증한 연구는 오현숙(2003), 권해수(2008), 류분순(2008), 박민자(2009), 박영화(2014), 양은주(2015)의 연구가 있으며, 개인상담 프로그램 효과성 연구는 최지영 외(2009), 강민아 외(2008), 나수연(2013)의 연구가 있다.

집단상담 프로그램 효과성 연구를 살펴보면, 오현숙(2003)은 아동 성학대 생존자와 성인 성폭력 생존자 3명을 대상으로 인지적 기법과 행동주의 기법을 접목한 집단상담 프로그램의 효과를 검증하여 우울감 감소와 자기주장 및 대인관계가 긍정적인 방향으로 유의미하게 변화되었음을 보고하였다. 이 연구에서 자존감 점수는 낮아진 것으로 보고되었는데 오현숙

(2003)은 자존감 점수의 하락을 치료과정에서 피해를 많이 노출한 결과로 해석하였다. 권해수(2008)는 성폭력센터에서 단기보호를 받고 있는 성폭력 피해 청소년을 8명 대상으로 15회기의 집단상담을 위한 절충적인 성폭력치유 프로그램의 효과를 검증하여, 신체증상, 우울/불안, 주의집중, 문제 행동이 감소된 것을 보고하였다. 류분순(2008)은 15회기 무용동작 심리치료 프로그램을 개발하여 성폭력 피해 청소년 30명을 두 그룹으로 나누어 개입한 후 효과성을 검증한 결과, 외상 후 증상 감소와 자아정체성 향상과 주체성, 자기수용성, 주도성, 친밀성이 향상된 것으로 나타났다. 박민자(2009)의 연구에서는 아동기에 성폭력 피해를 경험한 18명의 청소년을 대상으로 억압된 정서표출, 강점인식 등의 15회기의 집단 미술치료 프로그램을 개발, 운영하여 자존감을 향상과 가족관계 지각에 긍정적 변화의 효과가 나타났다. 박영화(2014)는 16명의 여성장애인 성폭력 피해자들을 대상으로 10회기의 의미치료 집단상담 프로그램을 개발하여 효과를 연구하였고, 그 결과 피해자들의 자아존중감과 삶의 만족도가 향상되었음을 보고하였다. 양은주(2015)도 성학대 아동 8명을 실험집단으로 구성하여 신뢰감 형성, 회상 및 감정 표현, 자아존중감을 향상시키는 치료전략을 12회기의 프로그램을 통해 실시한 결과, 우울이 감소되고 사회적, 가정적 자아존중감이 상승되었음을 보고하였다. 국내 집단상담 프로그램들은 인지행동치료나 많았으나 미술치료, 동작치료 등 다양한 치료기법들도 사용되었고, 다양한 치료 전략을 적절하게 절충하여 사용하는 기술적 절충주의를 사용하는 프로그램들도 있었다.

표 2. 국내 성폭력 피해 상담개입 집단 프로그램 효과성 연구

번호	연구자	대상자	프로그램 특성
1	오현숙(2003)	아동, 성인	인지적 기법, 행동적 기법
2	권해수(2008)	청소년	인지행동치료
3	류분순(2008)	청소년	동작치료
4	박민자(2009)	청소년	미술치료
5	박영화(2014)	성인	의미치료
6	양은주(2015)	초등	미술치료

3) 성폭력 피해 개인상담 프로그램

국내 성폭력 피해 개인상담 프로그램 효과성 연구를 살펴보면, 최지영, 신의진, 오경자(2009), 강민아 외(2008) 나수연(2013)의 연구들이 있다. 개인상담 프로그램의 효과성 연구 내용을 살펴보면, 최지영 외(2009)는 성학대 피해 여자 아동 27명을 노출, 인지·정서적 처

리, 건강한 성과 자기보호기술에 대한 심리교육 등의 요소로 구성된 외상초점 인지행동치료 프로그램 실시 후 외상 후 증상, 해리증상, 성관련 문제와 내·외현화 행동문제, 불안, 우울 모두 유의한 호전을 보고하였다. 강민아 외(2008)는 성폭력을 경험한 2명의 아동을 대상으로 감정다루기, 노출회기, 정서적 및 인지적 재처리, 성폭력 재발 예방교육으로 구성된 외상 초점 인지행동치료 프로그램을 개입하였고, 두 아동 모두에게서 우울과 불안, 내면화 및 외현화 점수에서 호전을 보고하였다. 이외에도 나수연(2013)은 총 16회기의 외상초점 인지행동치료 프로그램을 성폭력 피해 경험이 있는 지적장애 청소년 3명을 대상으로 실시하여 자존감이 향상되고 피해자들의 불안을 감소시키는 효과를 보고하였다.

국내 성폭력 피해자 개인상담 개입 프로그램들은 성폭력 피해자들에게 가장 효과적이라고 알려진 외상초점 인지행동치료 기법을 사용하였으며, 외상후 증상에 가장 중요한 치료요 소인 노출요소를 포함하고 있었다(최지영 외, 2009; 나수연, 2013; Morina et al., 2016).

표 3. 국내 성폭력 피해 상담개입 개인상담 프로그램 효과성 연구

번호	연구자	대상자	프로그램 특성
1	최지영 외(2009)	아동	외상초점 인지행동치료
2	강민아 외(2008)	아동	외상초점 인지행동치료
3	나수연(2013)	청소년	외상초점 인지행동치료

성폭력 피해자의 장기적인 피해 후유증은 우울, 불안, 긴장과 같은 정서 및 인지적 영향 과 사회적 기능의 영향, 신체 및 성적 기능의 영향, 충동적 행동, 정신의학적 진단으로 나타 난다(오현숙, 2003). 국내 성폭력 피해자 프로그램의 효과를 종합적으로 정리하면, 외상후 증상의 감소, 자아존중감 향상, 대인관계 향상, 심리·정서적 문제 감소 등 정서 및 인지적 영향, 신체 및 성적 기능의 영향, 사회적 기능의 영향의 피해 후유증에 대한 효과를 담고 있 다. 국내 성폭력 피해자 프로그램의 효과 중 가장 많이 드러난 효과는 불안이나 우울 등의 심리·정서적 문제의 감소(강민아 외, 2008; 권혜수, 2008; 류분순, 2008; 최지영 외, 2009; 양 은주, 2015)와 자아개념을 포함한 자아존중감 향상(오현숙, 2003; 강민아 외, 2008; 류분순, 2008; 나수연, 2013; 양은주, 2015)으로 각 6편의 연구에서 효과가 검증되었다. 다음으로는 친밀감 향상 등을 포함한 대인관계 향상(오현숙, 2003; 류분순, 2008; 양은주, 2015)과 재 경 험 등의 외상 후 증상의 감소(류분순, 2008, 최지영, 신의진, 오경자, 2009; 박영화, 2014)가 각 3편의 연구에서 검증이 되었다. 이외에도 내·외현화 행동문제, 성문제 등에 대한 효과가 보고되었다.

이처럼 국내 성폭력 피해자 집단상담 프로그램 관련 연구와 비교해 볼 때, 개인상담 프로

그럼 관련 연구는 많이 부족한 상황이다. 최근 N번방 사건과 같이 많은 성폭력 피해자가 양산되는 상황에서 효과성이 검증된 성폭력 피해자 개입을 위한 개인상담 프로그램 개발이 절실하다. 청소년상담 현장에서는 상담자와 내담자 간의 신뢰와 안전감이 기반이 된 개인상담 프로그램이 요구하고 있으나, 활용 가능한 성폭력 피해 개인상담 프로그램의 수가 절대적으로 부족한 실정이다. 이에 한국청소년상담복지개발원에서는 청소년상담 현장에 활용할 수 있는 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼(차주환 외, 2019)을 개발하였다. 본 연구에 대해서는 다음 장에서 자세히 살펴보기로 한다.

나. 한국청소년상담복지개발원 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼

한국청소년상담복지개발원에서 개발한 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼(차주환 외 2019)은 청소년상담 현장의 특성을 고려하여 개발된 구조화된 개인상담 프로그램이다. 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼의 특징은 다음과 같다.

첫째, 상담개입 매뉴얼은 실제 성폭력 피해로 인한 위기상담과 더불어 성폭력 피해 이후 2차 피해로 인해 우울, 불안 등과 같은 심리적 후유증으로 어려움을 겪는 청소년 대상의 개인상담 프로그램으로 개발되었다. 프로그램은 성폭력 피해 청소년의 외상 후 증상을 치유하고, 피해로 인해 발생하는 다양한 문제를 해결하는 것이 주요 목적이다.

둘째, 근거기반이론을 토대로 한 외상중심 인지행동치료(Trauma Focused-Cognitive Behavior Therapy)를 토대로 상담 초기, 중기, 후기로 구분하여 적용할 수 있도록 하였다. 본 프로그램은 외상중심 인지행동치료의 핵심 치료 방법인 ‘노출’을 기본으로 하여 개발되었으나, 청소년상담 현장에 적용 가능하도록 ‘외상이야기 만들기’라는 활동으로 구성하였다. 이는 내담자의 인생에서 성폭력 피해 사건의 의미를 전체적으로 조망하면서 사건을 단계적으로 이야기하도록 한 것이 특징이다. 또한 청소년상담 기관에서 중요한 내담자 위기 수준에 따른 안전절차 계획 수립 및 개입, 성인지 교육을 통한 재피해 예방 방안 등을 제시하여 기존 아동 중심의 치료 방법과 차별화하였다. 구체적으로 프로그램 초기에는 성폭력 피해로 인한 외상 후 증상 등 위험수준을 평가할 수 있는 평가도구와 상담구조화 및 내담자 주 호소문제 탐색을 통해 위험수준에 따른 안전장치 및 상담목표를 수립할 수 있도록 구성하였다. 중기에는 성폭력 피해 사건과 관련된 감정 자각 및 해소 방법, 성폭력 피해 사건 재구성 및 인지적 대처 기법 습득, 이완훈련 등을 통해 정서대처방법을 습득할 수 있도록 하였으며, 후기에는 성교육과 함께 성폭력 피해 경험을 극복해나가는 과정에서 자신의 강점과 잠재력을 인식할 수 있도록 하여 향후 미래 계획을 수립할 수 있도록 구성하였다.

셋째, 매뉴얼은 중기·후기 청소년을 대상으로 하며, 상담 과정별로 보호자 상담 시 다루어야 할 핵심 내용을 수록하였다. 자녀의 성폭력 피해의 경우, 보호자의 도움이 중요할 뿐 아니라 자녀의 성폭력 피해 경험 자체가 보호자에게도 외상 경험이 될 수 있기 때문에 초기, 중기, 후기 단계에 따라 보호자가 자녀에게 어떻게 조력하고 개입해야 하는지에 대한 내용을 포함하였다.

넷째, 성폭력 피해 내담자가 상담을 받으면서 경험하는 2차 피해를 예방하기 위해 상담자들이 성(性)과 성폭력 관련 편견을 점검할 수 있는 내용을 추가하였다. 또한 성폭력 피해 상담자의 경우 간접 외상으로 인한 정서적 소진을 경험하기도 하므로, 이를 예방하고 효과적으로 다룰 수 있는 방안, 상담자들이 내담자에게 성교육을 할 때 활용할 수 있도록 성폭력 유형과 성폭력 재발방지를 위한 대처방안을 매뉴얼에 수록하였다.

이렇게 개발된 프로그램의 효과성을 알아보기 위해 현장전문가 21명 대상으로, 매뉴얼 교육 후 참여자 관점 평가를 통해 5점 만점 중 평균 3.95점으로 전반적으로 높은 만족도를 보였으며, 주관식 평가에서 ‘초기에 위험수준을 평가하고 위험요인 및 보호요인을 탐색하는 것이 효과적인 상담에 도움이 될 것 같다’, ‘성폭력 피해 내담자에게 필요한 정서적 해소, 부정적 인지 수정에 큰 도움을 줄 수 있을 것 같다’, ‘성교육, 강점 확인과 잠재력 강화를 통한 삶의 방향 설정이 적절한 구성요소로 보인다’ 는 긍정적인 의견들을 보고하였다. 차주환 등(2019)이 개발한 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼의 최종 구성 내용은 아래 <표 4>와 같다.

표 4. 성폭력 피해 청소년 상담개입 단계별 구성 내용

시기	목표	주요 내용	세부 내용
상담 초기	<ul style="list-style-type: none"> · 위험수준 평가 · 신뢰감 형성 · 안전 확보 	외상후 증상 및 위험수준 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 외상후 스트레스(PTSD) 수준 평가 - 외상후 관련 증상 평가 - 위험요인 및 보호요인 파악
		관계형성 및 상담구조화	<ul style="list-style-type: none"> - 상담 관계형성 - 상담 구조화
		주호소문제 확인 및 목표설정	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해 내용 파악 및 관련 정보수집 - 주호소 문제 및 성폭력 사건과의 관련성 탐색 - 상담 목표 설정
		성폭력 피해 안전절차 수립	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해 고위험 내담자에 대한 위기개입 - 자살 고위험 내담자에 대한 개입 - 안전을 위한 약속
		보호자 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해 상황 확인 및 관련 감정 표현하기

시기	목표	주요 내용	세부 내용
			<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력에 대한 보호자의 편견다루기 - 성폭력 사건에 대한 가족의 대처 방법 안내하기 - 상담 진행 과정 설명 등 상담 구조화하기
상담 중기	<ul style="list-style-type: none"> · 성폭력 외상 관련 부정적 감정 해소 · 성폭력 사건 재구성 및 인지적 대처방법 습득 	성폭력 피해 관련 감정 탐색 및 해소	<ul style="list-style-type: none"> - 일반적인 감정 및 정서 상태에 따른 신체 반응 이해 - 성폭력 피해관련 주요 감정 자각 및 이해 - 정서 안정화 방법 습득 - 부정적 감정 대처 방법 습득 - 생각-감정-행동의 상관관계 이해
		성폭력 사건 재구성 및 인지적 대처 훈련	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 사건 재구성을 위한 심리교육 - 성폭력 사건 재구성 활동 - 사건 재구성 시 경험하는 생각과 감정 다루기 - 외상 사건에 대한 새로운 시각 갖기
		보호자 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해에 대한 일반적 후유증 설명 - 성폭력 사건 재구성 활동 및 정서 안정화 기법 안내
상담 후기	<ul style="list-style-type: none"> · 스트레스 대처 방법 습득 · 자아존중감 향상 및 미래 계획 설계 · 상담 종결 및 추수상담 계획 수립 	스트레스 대처행동 습득	<ul style="list-style-type: none"> - 스트레스 신호 자각 - 스트레스 대처 방법 탐색
		성교육	<ul style="list-style-type: none"> - 성적 의사결정능력 점검 - 성적 의사결정능력 향상 방법
		강점 확인 및 잠재력 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 내담자 강점 인식 - 내담자 삶의 목표와 강점 연결성 탐색 - 진로 계획 수립
		상담 종결 및 추수상담 계획	<ul style="list-style-type: none"> - 상담 성과 평가 - 추수상담 안내
		보호자 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 상담 성과 설명 - 일상생활에서의 자녀 양육 및 보호방법 안내
부록	상담자 자기점검 및 소진 관리		<ul style="list-style-type: none"> - 상담자로서의 성과 성폭력에 대한 자기점검 - 상담자 소진 예방 방법
	성폭력 관련 교육 자료		<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 개념과 유형별 특성 - 성폭력 피해 재발방지를 위한 대처방법

이와 같이 선행연구에서 이론적 근거를 바탕으로 한 프로그램 개발과 함께 현장전문가 대상 효과성 검증을 진행하였음에도 성폭력 피해 청소년을 대상으로 본 매뉴얼을 적용하여 상담을 진행한 후 청소년의 변화를 검증하여 프로그램의 효과를 검토 하고 평가하는 과정이 이루어지지 않는 한계가 있다. 따라서 본 매뉴얼을 실제 상담 현장에서 적용하기 위해서는 본 개입 매뉴얼을 적용하여 성폭력 피해 청소년을 직접 상담하고 평가하는 과정이 필요하다.

이에 본 연구에서는 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼이 실제로 피해 청소년의 외상 후 심리적 후유증을 회복하고 내담자의 감정 및 인지 대처 습득 방안에 효과적인지 경험적으로 입증할 수 있는 근거기반(Evidence-Based) 효과 검증을 수행하고자 한다. 특히 청소년 상담복지센터에서 개발 프로그램이 효과적으로 활용될 수 있도록 지역 센터를 선정하여 대상 청소년들에게 매뉴얼을 실시하고 효과성을 검증하고자 한다. 이를 통해 효과성이 검증된 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형을 개발하여, 지역 청소년상담복지센터에 적용·보급함으로써 성폭력 피해 청소년에게 효과적인 서비스를 제공하는데 기여할 수 있을 것이다.

다. 청소년상담복지센터 성폭력 피해 위기개입

전국의 청소년상담복지센터는 성폭력 사례가 들어오면 위기로 분류하여 긴급하게 개입하고 있다. 각 청소년상담복지센터는 센터의 특성에 따라 성폭력 피해자에 대한 개입과정과 지원서비스가 조금씩 다르게 진행될 수 있으나 성폭력 위기개입에 대한 기본과정은 동일하다고 볼 수 있다. 청소년 성폭력의 경우, 청소년상담복지센터는 신고에 대한 의무가 있다. 청소년상담복지센터에서는 ‘아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제 34 조에 따라 19세 미만의 아동-청소년 대상 성범죄 사실을 알게 된 경우 즉시 신고’ 하여야 하며, 청소년복지지원법에 따라 ‘신고 의무를 위반했을 시 300만원 이하의 과태료’ 를 부담해야 한다. 그러므로 청소년 성폭력 사례 개입에는 신고과정이 반드시 포함되어야 하며, 사안에 따라 타 기관 연계개입이 포함될 수 있다. 청소년상담복지센터의 성폭력 위기개입 과정을 단계별로 접수단계, 신고 및 연계단계, 상담진행단계, 종결 및 사후관리단계의 4단계로 구분할 수 있다.

1) 접수단계

가) 상담접수

성폭력피해 상담신청은 피해자 청소년 본인이나 부모, 형제, 주변 지인, 청소년 안전망 기관, 학교, 1388 지원단 등 다양한 경로를 통해서 이루어진다. 상담접수 시에는 성폭력 관련 내용을 전달하지 않은 경우가 많으며 접수면접이나 상담진행 중에 피해 사실을 알리는 경우가 많다. 만약, 청소년전화 1388이나 센터의 전화를 통해 접수하는 과정에서 내담자가 피해 사실을 호소할 경우 상담자는 내담자의 상황을 신속히 파악하고 수사기관에 신고하게 된다. 이 과정에서 충격과 불안에 떨고 있을 내담자를 안심시키고 내담자에게 증거수집이나 안전을 위한 정보를 전달한다.

나) 접수면접

청소년상담복지센터는 일반적으로 상담신청을 전화로 접수한 후 상담자를 배정하게 된다. 상담자 배정은 접수된 내용에 따라 결정되며, 배정된 상담자는 내담자에게 연락하여 상담 시간을 정하고 상담을 진행하게 된다. 위기 사례일 경우, 상담자 배정과 내담자 연락이 신속하게 이루어지며 최대한 빨리 내담자에게 개입해야 한다. 상담자는 처음 센터에 방문한 내담자를 최대한 편안하게 배려하고, 상담구조화를 진행한다. 접수면접 시 내담자가 성폭력 피해를 알리는 경우 내담자의 상황을 파악한 후 수사기관에 신고를 하거나 사안에 따라 긴급회의를 운영하여 내담자에게 대한 지원을 결정한다.

다) 위기수준 평가

접수면접 또는 첫 상담 시 내담자가 성폭력 피해 사실을 호소하였을 때 내담자 나이 등의 정보를 파악하여 수사기관 신고나 관련기관에 연계 여부를 결정한다. 이때 내담자의 위급상황여부, 지속적인 피해 여부, 보호자 도움 여부 등을 파악한다. 피해를 당한 내담자는 위축되어 있을 가능성이 많고 신고에 대한 두려움을 드러내는 경우가 많기 때문에 상담자는 내담자에게 공감과 지지적인 태도를 보이며 내담자를 잘 살피주어야 한다.

상담자는 간단한 심리검사나 체크리스트를 통해 위기수준과 내담자의 상태를 파악하고 평가하기도 하며, 사례에 따라 긴급회의를 열어 내담자의 위기수준을 평가하고 신고, 전문기관 연계, 서비스 진행 등의 개입을 결정하기도 한다.

2) 신고 및 연계단계

가) 신고연계

청소년상담복지센터는 19세 미만 내담자를 대상으로 한 성범죄 사실을 인지한 경우, 즉시 신고를 해야 하는 의무가 있으므로, 상담자는 내담자의 나이와 피해 사실을 확인하여 즉시 신고를 해야 하는 사항인지 파악한다. 상담자는 피해 내담자가 신고를 원하지 않거나 내담자의 보호자가 신고를 거부할 경우, 신고의 필요성을 충분히 전달하고 신고를 할 수 있도록 조치한다.

나) 관련기관 연계

내담자가 연계서비스가 필요한 경우 타 관련기관에 연계를 진행할 수 있다. 연계기관은 주로 수사기관이나 해바라기 센터, 여성긴급전화 1366, 한국성폭력상담소 등이다. 해바라기

센터는 경찰이 상주하며 피해를 입은 피해자와 가족들에게 다양한 서비스를 제공하며 여성 경찰과 상담자가 24시간 근무하고 있다. 여성긴급전화 1366의 경우, 성폭력 피해자에게 상담 및 피난처를 제공하며 각 지역의 정부기관, 경찰, 병원, 법률기관과 연계하여 피해자를 지원해 준다. 한국성폭력상담소는 면접상담 및 법률상담, 의료지원, 쉼터 지원 등의 서비스가 제공된다. 내담자의 사안에 따라 맞는 기관으로 연계를 해야 내담자에게 적절한 서비스를 제공할 수 있기 때문에 상담자는 각 기관에 대한 특성을 잘 숙지해야 한다.

3) 상담진행단계

기관연계가 필요하지 않은 경우나 수사기관에 신고를 진행한 이후 청소년상담복지센터에서 상담을 진행하게 된다. 수사기관에 신고가 진행되는 경우는 이때 느끼는 불안 등을 같이 다루어주어야 한다.

가) 심리평가

MMPI나 SCT, HTP 등의 심리검사나 PTSD 검사 등 내담자의 상태를 파악할 수 있는 객관적인 검사를 실시한다. 이때 내담자의 상태를 잘 파악하여 내담자에게 부담이 되지 않는 검사들을 진행하고 내담자가 통제감을 가질 수 있도록 예약된 시간 안에 심리검사를 종료할 수 있게 진행하며 내담자가 편안하게 느끼는 상담실을 이용하게 하는 등 최대한 내담자를 배려한다.

나) 심리상담

상담은 기본적으로 3개월 정도로 진행이 되며 사례에 따라 기간이 연장될 수도 있다. 성폭력 사례의 경우, 상담자가 신고와 병원지원, 법률지원 등 한 내담자에게 많은 서비스가 제공될 수도 있으므로 상담자가 소진되지 않도록 관리를 해야 하며, 센터에서도 논의를 통해 역할을 배분하여 상담자가 소진되지 않도록 돕는 노력이 필요하다. 또한 내담자는 피해의 충격으로 인해 PTSD증상이 나타날 수 있으므로 내담자의 증상들을 파악하고 안정이 될 수 있는 기법들을 안내하여 내담자의 증상을 감소시키도록 개입해야 한다.

다) 보호자상담

성폭력 피해 경험으로 인해 내담자는 육체적, 정서적 고통을 겪게 되며 이런 상태는 장기화 될 수 있다. 보호자들은 초기에는 피해자에게 많은 관심을 갖지만 내담자의 고통이 장기

화되면 내담자에 대한 지지가 줄어들 수 있다. 상담자는 보호자 상담에서 내담자의 고통이 장기화 될 수 있으며 계속적인 지지가 필요함을 안내하여 가정에서 내담자를 충분히 도울 수 있게 한다. 특히, 보호자가 하는 “이제 그만해”, “끝났잖아”, “너는 아직도 그러니?” 등의 말이 내담자에게 커다란 상처를 줄 수 있는 말들을 안내하여 주의하게 하며 내담자를 수용하고 지지하는 방법을 안내하여 내담자에게 가정에서의 지지를 충분히 받을 수 있도록 돕는다. 그러나 가족 및 근친에 의한 성폭력의 경우 보호자가 내담자에게 위협적이거나 비협조적일 수 있기 때문에 내담자의 상황을 잘 파악해야 한다. 가해자가 보호자이거나 같이 살고 있는 가족구성원 중 하나라면 내담자를 보호자와 분리하거나 가해자와 분리할 수 있도록 해야 한다.

라) 자원연계

사례에 따라 청소년상담복지센터에서는 의료지원, 일시보호, 법률지원 등의 긴급지원을 하기도 한다. 의료지원의 경우 산부인과 진료는 증거확보와 내담자의 질병예방을 위해 필수적으로 진행되는 경우가 많다. 지원 과정에서 피해 당시 수집 증거를 잃을 수 있으므로 진료 시 성폭력 피해사실을 의료진에게 잘 안내해야 한다. 친족 성폭력이나 주변사람이 가해자일 경우, 보호자의 비협조 등 가정에서 내담자가 도움을 받지 못할 경우, 우선적으로 쉼터를 입소하도록 권유한다. 사건의 법적 해결과정에서 내담자가 2차 피해를 당해 고통이 가중되는 일을 겪을 수도 있다. 상담자는 사례에 따라 조사 동행, 재판 동행을 하거나 수사절차 등에 대한 안내를 하여 내담자가 해결과정에서 겪는 2차 피해를 최소화 할 수 있도록 내담자를 지원할 수 있다.

마) 사례지도

성폭력 사례의 경우, 내담자 안전과 상담자 보호를 위해 슈퍼비전의 필요성이 더욱 강조된다. 청소년상담복지센터에서의 슈퍼비전은 내부전문가나 외부 전문가에 의해 진행되는 슈퍼비전과 동료와의 슈퍼비전으로 나누어 진행되며, 심각한 사례인 경우 사례회의를 통해 상담개입의 방향을 결정하게 된다. 상담자는 슈퍼비전과 사례회의를 통해 사례에 대한 지도를 받으며 사례 진행에 대한 부담감을 덜 수 있다. 상담자는 소진상태에 이르지 않도록 센터와 주변의 도움을 받으며 사례를 진행하고, 취미활동이나 상담과 상담 사이의 휴식시간을 가져 소진 예방을 위한 노력이 필요하다.

4) 종결 및 사후관리 단계

가) 사례종결

성폭력 피해 내담자의 사례 종결은 위기수준이 낮아지거나 위기문제가 해결이 된 경우 또는 관련기관으로 연계가 되었을 경우 종결된다. 상담자는 위기가 낮아지는 상황에서 내담자가 종결을 준비할 수 있도록 약 3주 전부터 종결에 대한 논의를 한다. 일차적인 위기상황이 해소된 시점에서 사례를 종결하지만 종결이후에도 필요한 경우 사후관리가 진행된다.

나) 사후관리

종결이후에도 사후관리를 진행한다. 사례를 종결할 시점에서 내담자와 합의를 통해 일정한 간격을 두고 상담자와 개인상담을 진행하거나 전화나 문자 등을 통해 내담자의 상황을 확인하기도 한다. 상담자는 사후관리를 통해 내담자의 상황을 주기적으로 파악하여 내담자가 재피해를 당하거나 다른 위기상황이 되지 않도록 도울 수 있다.

라. 중·고등학교 및 대학에서의 성폭력 피해 위기개입

최근 그루밍 성폭력, 디지털 성폭력, 미투 등 다양한 형태의 성폭력 사건이 이슈가 됨에 따라 대학을 포함한 중·고등학교 장면에서도 성폭력 피해 위기개입과 관련한 안내서 및 매뉴얼을 제작하여 보급하고 있다. 학교장면에서 중·고등학교의 경우 각 교육청의 여건에 따라서 제작 및 보급이 이루어지고 있으며 대학기관에서도 성폭력상담센터나 성평등상담센터 중심으로 자체적으로 성폭력 예방교육을 포함하여 위기개입 방안을 마련하여 적용하고 있는 것으로 나타났다.

1) 중·고등학교에서의 성폭력 피해 위기개입

성폭력 피해 위기개입과 관련하여 교육부(2019) 학교 내 성희롱·성폭력 대응 매뉴얼을 중심으로 학교장면에서 성폭력 피해 관련 위기개입 과정 및 내용을 살펴보고자 한다. 성폭력 사안은 학교폭력대책자치위원회를 개최하여, 피해학생 보호 및 가해학생 선도·교육 조치를 취해야 하며, 가해자가 학생인 경우뿐만 아니라 학생이 아닌 경우에도 피해자 보호조치를 위해 학교폭력대책자치위원회를 개최할 수 있다. 관련 학생의 비밀 보호 및 자치위원회 미개최 요청이 있는 경우에도 반드시 자치위원회를 개최하여 사안 자체가 축소·은폐되

지 않도록 해야 한다. 더불어 성폭력 사안이 발생하면 학교장과 교직원은 수사기관 신고 의 무대상자이므로 117 학교폭력신고센터, 여성긴급전화(1366), 성폭력상담소, 해바라기센터 등 성폭력 전문기관에 연계하고 필요한 조치를 받도록 해야 한다. 성폭력 피해 위기개입 사안 처리에 있어서 학생, 교직원의 관계 유형별에 따라 처리 방법을 구분하여 다르게 제시하고 있는데, 본 연구에서는 피해자와 가해자가 학생인 경우를 중심으로 정리해보고자 한다.

먼저 1단계는 사건을 인지한 후 접수가 이루어지며, 학교폭력전담기구가 주체가 되어 즉시 신고접수 대장을 기록, 학교장 보고, 경찰 신고, 교육청 보고, 보호자 통보가 진행된다. 2단계는 초기대응 단계로 필요시 피해 학생 응급조치가 이루어지며, 관련학생에 대한 안전조치, 2차 피해 방지, 긴급조치가 진행된다. 3단계는 사안조사 및 조사결과 보고 단계로 관련 학생 조사 및 증거 수집, 조사 결과 보고서 작성, 교육청 보고, 보호자 통보, 학교폭력대책자치위원회 소집 준비가 이루어진다. 4단계는 심의 및 조치 결정 단계로 사안조사 보고 및 피해·행위자 측 사실 확인 및 의견 진술, 관련 학생 조치 심의·의결이 이루어진다. 5단계에서는 조치결과에 대한 서면 통보가 이루어지고 결과 이행 및 사안관리, 관련자 지원, 재발 방지를 위한 노력이 이루어진다. 이와 같은 내용은 아래 <그림 1>과 같다.



그림 1. 교육부(2019) 성폭력 피해 관련 위기개입 과정

2) 대학에서의 성폭력 피해 위기개입

대학에서는 학교마다 성폭력 피해 위기개입 지침 또는 가이드북을 제작하여 성폭력 피해 위기상황에 적용하고 있다. 본 연구에서는 대표적으로 체계가 잘 구성된 성폭력 피해 위기개입 시스템을 살펴보고자 한다. 서강대학교 성평등센터의 경우, 성폭력 피해가 발생할 경우 방문·전화·이메일을 통해 위기상담 신청서를 작성하도록 하며 위기상담 신청서에는 신청자가 당사자인 경우, 신청자가 제 3자인 경우로 구분해서 작성할 수 있으며, 피해내용, 피해자 요구 사항 등에 대해서 구체적으로 작성할 수 있도록 한다.

기본적으로 성평등센터에서는 성폭력·성희롱 피해의 상담 및 피해자 보호조치, 신고 이전 피해자의 요청이 있을 시 사건해결을 위한 중재, 신고 사건에 대한 상담·조사 및 성폭력대책위원회에 보고, 성폭력·성희롱 피해자 치유상담 및 가해자 재교육, 성폭력·성희롱 예방을 위한 교육·홍보 등 성평등한 대학문화를 조성하는 것이 주요 업무이다. 성폭력 사안이 발생하여 성평등센터에 사안이 접수가 되면 심의 및 의결 처리를 위해 성폭력대책위원회가 구성된다. 성폭력대책위원회에서는 신고인과 피신고인의 진술을 통해 사건조사가 진행되고 이를 통해 피신고인의 행위가 성폭력·성희롱에 해당하는지 여부를 심의 및 의결을 통해 징계권자에게 징계를 요구할 수 있다. 징계조치와 관련하여 피해자 보호 조치, 가해자의 사과, 가해자에게 재교육프로그램 이수 명령, 가해자가 재범이거나 위원회의 조치를 불이행할 경우 또는 피해자에게 유형·무형의 2차 가해를 할 경우 가중 징계를 요구할 수 있다. 아래 <그림 2>는 서강대학교 성희롱 성폭력 위기 개입 과정¹⁾이다.

성균관대학교의 경우, 인권센터에서 성폭력 피해 사건 처리가 진행되며 서강대학교의 위기개입 과정과 유사한 형태를 가진다. 이 체계에서도 사건이 성폭력 피해 위기상담을 신청하여 상담진행 과정에서 신고 및 사건 접수가 진행이 되고 피해자와 가해자간의 진위 여부를 조사하여 인권위원회에서 심의 의결 진행과 함께 당사자 간 합의 중재가 이루어진다. 이후 심의 결과에 따른 조치가 취해지고 사건종결 및 추후 관리가 진행된다. <그림 3>은 성균관대학교 인권센터 성폭력 위기개입 과정²⁾이다.

1) 서강대학교 성평등센터 홈페이지(http://equality.sogang.ac.kr/equality/index_new.html)에서 발췌

2) 성균관대학교 인권센터 홈페이지(<https://helper.skku.edu/helper/index.do>)에서 발췌

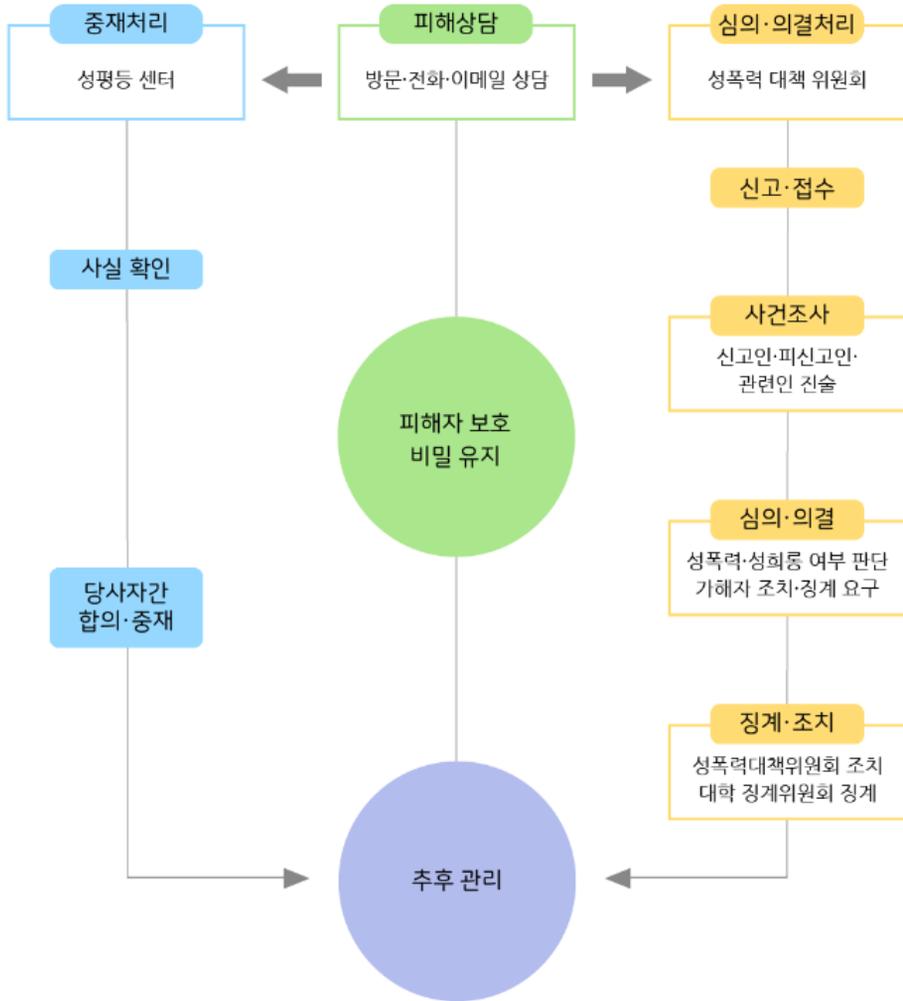


그림 2. 서강대학교 성희롱·성폭력 위기개입 과정

이와 같이 중·고등학교와 대학의 경우, 지침이나 안내서를 통해 성폭력 위기개입을 진행하고 있었다. 대체로 위기개입 과정이나 방법은 유사하나 현장에서 적용할 수 있는 상담개입 매뉴얼은 찾아보기 힘든 실정이다. 현재 청소년 성폭력 피해 현황과 관련하여 성폭력 피해 청소년의 연령별로 살펴보면, 조사 대상 3,933명 중 1,760명(44.7%)이 16세 이상으로 가장 비율이 높았으며(여성가족부, 2017), 청소년 대상의 성폭력 피해 건수가 많아질 뿐 아니라 피해의 심각성이 높음을 짐작할 수 있다. 성폭력 피해 직후에는 불안이나 분노가 잘 처리되지 못할 경우, 성장 후에 이러한 감정이 자기혐오와 우울 또는 무력감이 내면화되어 자살 또는 자기비난의 사고패턴이 만성화되기도 한다(Courtois, 1988). 이처럼 성폭력 피해자에 대

한 심리·정서적 어려움과 후유증이 크기 때문에 표준화된 성폭력 상담개입 매뉴얼의 개발과 보급이 시급한 것으로 보인다.

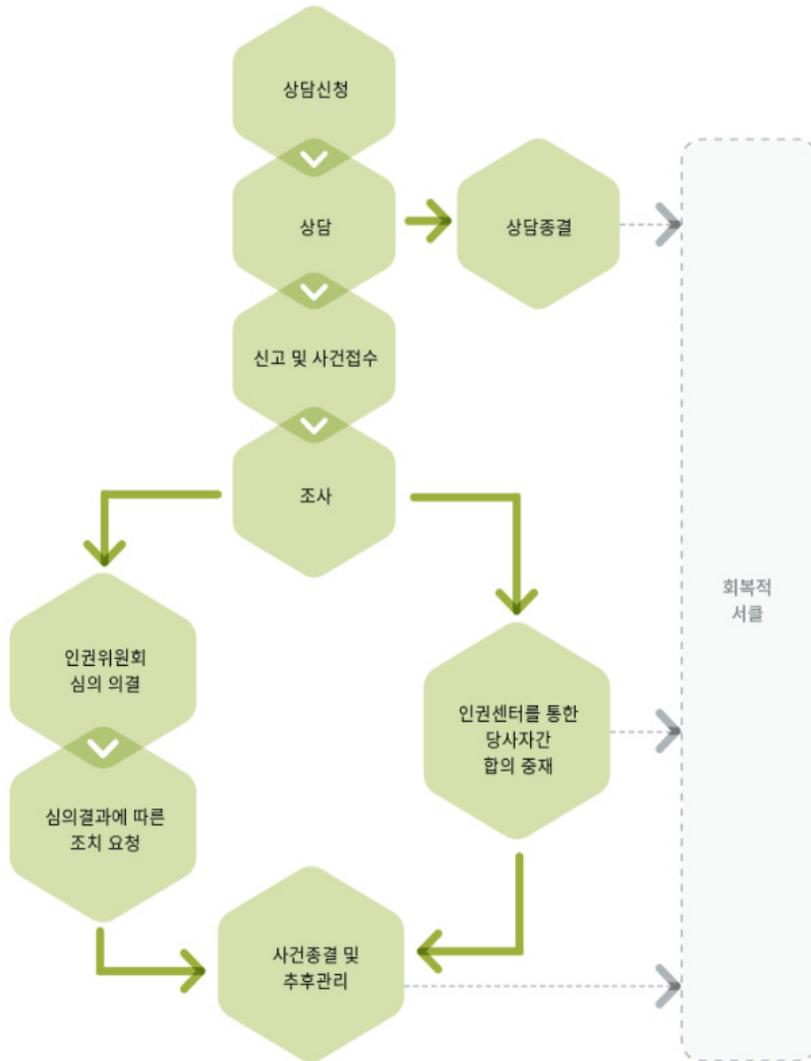


그림 3. 성균관대학교 성희롱·성폭력 위기개입 과정

4. 근거기반실천(EBP) 상담개입 및 상담모형

가. 근거기반실천(EBP) 정의 및 필요성

‘근거기반실천(Evidence-Based Practice)’은 개인의 주관적 판단이나 전문가의 의견이 아닌 근거에 기반을 두어야 한다는 의미로, 의학의 임상진료 지침(clinical guideline)에서 처음으로 사용되었다(Eddy, 1990). 근거기반실천이 심리학에서 언급되기 시작한 것은 1990년대 중반으로, 미국심리학회(APA)는 1992년 공동대책위원회를 출범하여 Template for Developing Guidelines(1995)를 발표하였으며 APA의 임상분과(Division 12)에서 경험적으로 지지된 심리치료(Empirically Supported Treatments: EST)를 발표하였다. 이후 APA에서는 2005년 ‘Presidential Task Force on Evidence-Based Practice’를 발족하여, 이전까지 사용했던 근거기반 운동을 근거기반실천(Evidence-Based Practice: EBP)이라는 용어로 사용하기 시작했으며(임민경, 이지혜, 이한나, 김태동, 최기홍, 2013; APA, 2006), 2006년에는 ‘임상적으로 숙련되고 전문성을 가진 치료자가 내담자에게 연구를 통해 근거가 확보된 심리치료를 내담자의 특성, 문화, 필요, 가치와 선호 등의 맥락을 고려하여 내담자에게 적용하는 것’으로 정의하였다.

근거기반실천은 세 가지 구성요소로 설명되는데, 이 세 가지 요소가 상호 연계되어 의사결정이 되어야 한다고 강조하고 있다(Haynes, Devereaux, & Guyatt, 2002). 네 가지 요소는 첫째, 최고의 연구 근거(Best Research Evidence), 둘째, 임상적 전문성(Clinical Expertise), 셋째, 내담자의 선호 및 가치, 넷째, 의사결정이다. 이를 자세히 살펴보면, 우선, ‘최고의 연구 근거’란 내담자에 대한 개입전략, 평가, 임상적 문제, 그리고 환자 집단에 관한 과학적인 연구결과를 말하며, 이는 치료자의 임상적 판단과 함께 내담자의 상황을 고려한 일관성 있는 치료전략을 사용하는데 중요하게 작용하는 요소이다(임민경 외, 2013). 구체적으로 개입의 효과성을 증명하는 목적으로 근거를 활용할 때에는 무작위 비교실험연구 또는 메타분석이 적합하다고 제안하고 있다(김유진, 2008). 둘째, ‘임상적 전문성’이란 임상가의 축적된 경험이나 교육을 통해 획득한 개인의 숙련도 및 판단력으로 임상경험과 기술을 조화시키는 능력(안지영, 2012), 즉 경험을 바탕으로 내담자의 상태를 진단하고 긍정적인 치료 결과를 증진시킬 수 있는 치료자의 전문적 능력을 의미한다. 구체적으로 임상적 전문성에는 내담자에 대한 평가 및 사례개념화, 임상적 의사결정과 치료과정에 대한 감독, 치료관계를 이끄는 대인관계 역량, 지속적인 자기성찰과 치료기술 습득, 최신 연구근거에 대한 평가와 적용, 개인차 및 맥락의 차이에 대한 이해, 치료를 위한 자원의 활용, 치료 전략에 대한 타

당한 근거를 제시할 수 있는 능력이 포함된다(APA, 2006). 셋째, ‘내담자의 선호 및 가치’는 상담개입에 대한 기대와 목표에 영향을 미친다. 예를 들면 성별, 성정체성, 종교 등의 내담자의 개인적 특성이나 사회·문화적 맥락, 상황적인 요소들은 내담자의 도움 추구 양상, 치료에 대한 기대, 치료 방법에 대한 선호 등에 영향을 줄 수 있다(APA, 2017).

이처럼 근거기반이 의학에서 출발했지만 근거기반의학이 ‘의학적 모델’은 아니며(Thyer, 2006), 과학적 연구에 기반을 두어 실천을 해야 한다는 근거기반 의학의 정신은 효과적인 개입방법에 대한 요구, 그리고 공공서비스의 비용대비 효과성과 목적 달성 여부에 대한 의문이 지속적으로 제기되면서 근거기반 간호, 근거기반 정신보건, 근거기반 사회복지 등으로 적용 분야가 확장되었다(Gray, 2001; Macdonald, 1999; Mullen & Streiner, 2004; 김유진, 2007, p.29에서 재인용). 임상관련 분야뿐만 아니라 조직관리, 행정 및 정책 등 거시적인 영역에서도 근거기반실천에 대한 논의가 진행되고 있다(Bennett, et al., 2003). 또한 우리나라에서도 2000년도 이후 간호학과와 의학계를 중심으로 근거기반 실천에 관한 논문 및 서적을 선보이고 있다. 그러나 우리나라 청소년 프로그램의 경우, 근거기반실천을 현장에 체계적으로 적용하는 연구는 부족한 실정이며, 데이터베이스의 체계적인 구축 또한 이루어지지 않고 있는 실정이다(이대식, 2009; 이예다나, 손승현, 2010에서 재인용).

그러나 2000년대 중반부터 부처별로 청소년 관련 프로그램의 공적인 관리를 하는 인증제를 운영하는 기관이 늘어나고 있다. 구체적으로 한국청소년활동진흥원의 청소년수련활동 인증제, 중앙자살예방센터의 자살예방프로그램 인증제, 교육부의 인성교육프로그램 인증제 등이다. 또한 한국청소년상담복지개발원에서는 1993년부터 현재까지 청소년과 부모 대상의 다양한 상담 프로그램을 개발하여 효과성 검증을 수행해 왔다(서미, 신인수, 유준호, 방소희, 2017). 최근에는 2개년 연구체계를 구축하여 개발 프로그램에 대한 상담 현장에 시범운영을 통해 효과성을 검증하는 시도를 하고 있다.

2019년 한국청소년상담복지개발원에서는 ‘EBP기반 자살·자해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발’ 연구를 통해 자살·자해 프로그램을 근거기반실천을 토대로 효과성 검증을 실시하였다. 이는 2018년 개발된 ‘자살·자해 청소년 상담개입 프로그램’을 실제 상담 현장에서 자살 위험성이 있거나 자해 시도를 하는 청소년들을 대상으로 적용하여 어떤 효과가 있는지 검증하기 위해 수행되었다. 이를 위해 청소년상담복지센터 1곳과 대학상담센터 1곳을 선정하여 시범운영을 실시하였고, 사전-사후에 ASEAB 검사 중 내재화, 비자살적 자해, 자살 위험성, 무망감 척도를 측정하여 점수가 통계적으로 유의미하게 감소한 결과를 얻음으로써 프로그램의 효과성을 검증하였다. 그리고 이와 같은 효과성 연구를 기반으로 청소년상담복지센터에서 자살 및 자해 청소년에게 체계적이고 효과적인 상담개입을 할 수 있도록

자살·자해 청소년 상담클리닉 운영 모형을 개발하였다(서미, 소수연, 강유임, 김지혜, 손지아, 2019). 이 연구는 청소년상담 프로그램에 대한 체계적인 개입 방안을 확립하고 EBP 기반 상담서비스 체계 도입의 토대를 마련하였다는 점에서 의의가 있다.

따라서 본 연구에서는 첫째, 근거기반실천 성폭력 피해 청소년 대상의 표준화된 상담개입 프로그램을 청소년상담 현장에 적용하여 효과성을 검증하고, 둘째, 청소년상담복지센터 등 유관기관에서 사용할 수 있는 성폭력 피해 청소년 상담개입 운영 모형을 개발하고자 한다.

나. 근거기반실천(EBP) 성폭력 피해 상담개입 및 모형

상담에서 내담자에게 효과성이 검증된 서비스를 제공하는 것은 매우 중요한 부분이다. 이에 미국심리학회(APA)에서는 “내담자에게 최상의 유용한 서비스를 제공하도록 노력” 해야 하며, “어떠한 해를 끼쳐서는 안 된다.” 는 윤리적 원칙을 제시하고 있다. 이러한 윤리적 원칙에 따라 청소년 내담자에게 임상적 증상에 과학적으로 검증된 치료를 제공하는 것은 치료자로서의 의무이다(이소연, 2014). 또한 치료의 효과성을 검증하는 것은 심리치료가 내담자에게 실제로 도움이 되었는지 뿐만 아니라, 어떤 치료적 요소가 효과를 주었는지를 과학적으로 증명하는 근거가 된다. 이와 같은 연구 결과들은 상담이나 심리치료의 효과성에 의문을 제기하는데 대한 답을 제시하는 것이기도 하다(임민경 외, 2013).

해외에서는 성폭력과 같은 외상 경험의 아동·청소년 대상으로 근거기반치료에 대한 검증이 1990년대 이후 지속적으로 이루어져왔다. 이중 인지행동치료를 근간으로 하는 외상초점인지행동치료가 근거기반치료로 검증되기 시작했다(Deblinger, Mannarino, Cohen, & Steer, 2006). 외상초점인지행동치료(Traumatic-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT)는 성폭력 등 다양한 외상을 경험한 아동·청소년에게 적용하도록 부모를 포함하고 학교에서 실시되도록 발전되어 왔다(Cohen, Mannarino, & Iyengar, 2011).

최근 Morina, Koerssenm과 Polleet(2016)는 외상증상 아동·청소년을 대상 치료 개입에 대한 메타분석을 하였는데, TF-CBT가 가장 많이 연구되었을 뿐만 아니라 치료 효과 크기도 가장 큰 것으로 나타났다. Leenarts, Diehle, Dorelijers, Jamsma와 Linduer(2013)는 외상 중학대 관련 개입에 초점을 맞춘 29개 연구를 분석하였다. 연구 결과에 따르면, TF-CBT와 인지행동치료의 효과 크기가 컸으며, 특히 외상 증상 개선에 가장 효과적인 것으로 나타났다. 또한 Dorsey, MaLaughlin, Kerns, Harrison, Lamnbert, Briggs와 Amaya-Jackson(2017)은 외상 아동 치료에 대한 경험 연구 37개를 분석한 결과, 치료 효과가 확인된 것은 부모가 참여하는 개인 인지행동치료인 것으로 나타났다.

이와 같은 연구 결과들을 살펴보았을 때 외상 경험 아동·청소년에 대한 치료들은 인지 행동치료를 기반으로 한 TF-CBT가 성폭력 피해 등 다양한 외상 아동들에게 효과적임이 검증되었으며, 특히 PTSD 증상에 가장 효과적인 것으로 보고되고 있다. 아동·청소년기 외상은 많은 경우 만성적이고 복합적인 경우가 많고, 경험하는 후유증의 양상도 다양하기 때문에 외상 내러티브와 같은 명시적 ‘노출’ 이 핵심인 TF-CBT를 개인 특성에 맞게 적용하여 실시하는 것이 필요하다(Choi, 2018).

그러나 성폭력과 같은 외상 개입을 위한 근거기반연구는 여러 가지 이유로 부족하므로, 지속적인 검증이 필요할 것으로 보인다(Choi, 2018). 특히 외상 경험 아동·청소년을 위한 치료 효과성 연구의 활성화를 위해 외상 아동·청소년을 지원하는 정부 차원에서의 노력이 절실하다. 이와 같은 EBP에 근거한 상담개입 및 모형 개발을 위해서는 EBP기반 연구와 프로그램에 대한 지원, 현장 종사자 교육, 관련 자료의 데이터베이스 지원 등의 포괄적인 지원 체계가 필요하다(서미 등, 2019). 실제 미국과 영국에서도 주정부나 중앙정부 차원에서 다양한 근거기반 프로그램을 제공하고 있다(Editoreal, 2012; Mchugh, & Barlow, 2010). 최근 우리 사회에서 디지털 성폭력과 같은 사회적 이슈를 통해 청소년들이 범죄의 피해 대상이 되고 있는 현실에 비추어 볼 때 이들에 대한 체계적이고 효과적인 상담 개입이 어느 때보다 중요하다. 따라서 우리나라에서도 청소년 성폭력 피해와 같은 외상에 대한 상담개입과 운영 모형 개발이 공공기관의 중요한 수행 과제라고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 근거기반실천(EBP)의 성폭력 피해 청소년에 대한 표준화된 상담개입 매뉴얼을 적용하여 효과성을 검증하고, 청소년상담 기관에서 적용할 수 있는 운영 모형을 개발하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 운영 모형 개발절차

본 연구에서는 ‘EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형’ 개발을 위해 김창대 등(2011)의 프로그램 개발 및 평가모형의 프로그램 개발 절차 모형을 수정하여 모형 개발을 기획 및 구성, 시범운영을 실행하고 평가하여 최종적으로 모형을 수정·보완하는 절차를 진행하였다.

기획단계는 문헌연구와 기존 상담모형 및 요구분석을 통해 목표를 정립하는 단계이다. 본 연구에서는 EBP 기반 상담개입 및 상담모형 선행연구, 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램을 중심으로 문헌연구를 진행하였다. 그리고 현장 실무자를 중심으로 한국청소년상담복지개발원에서 운영하고 있는 성폭력 피해 청소년 전문클리닉 운영 모형을 기반으로 운영 모형 개발에 대한 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다.

구성단계는 기획단계에서 도출된 결과를 중심으로 운영 모형의 주요내용을 구성하여 각 요소를 조직하는 단계이다. 본 연구는 기획단계의 문헌연구 및 현장요구조사 분석결과를 토대로 도출된 내용을 바탕으로 기존의 운영 모형을 수정·보완하여 운영 모형구성과 내용을 조직화하였다.

시범운영 및 평가단계에서는 구성단계에서 도출된 운영 모형 초안으로 시범운영을 실시하여 프로그램의 효과를 측정하고 참여자들로부터 평가적 의미의 피드백을 받게 된다. 이를 통해 운영 모형을 수정·보완하여 구성된 운영 모형의 표준화를 위한 완성도를 높이는 단계라고 볼 수 있다. 본 연구는 경기도 및 부산지역 청소년상담복지센터를 중심으로 시범운영을 실시하였다. 시범운영 대상자들을 실험집단으로 구성하고 운영 모형을 적용하지 않은 통제집단을 선정하여 사전-사후 검사를 통한 종속변인의 변화 크기를 비교하여 통계적으로 검증하고자 하였다. 이후 운영 모형에 참여한 상담자들의 만족도 및 참여의견을 분석하고, 전문가 감수를 통해 수정·보완을 거친 후 최종적인 운영 모형을 개발하였다. 타당화된 이론적 모델에 근거하면서 상담현장의 요구를 반영하여 보다 실제적인 모형을 개발하는데 중점을 두고자 하였다. 본 연구에 적용된 운영 모형 개발절차 및 단계별 내용은 <그림 4>와 같다.

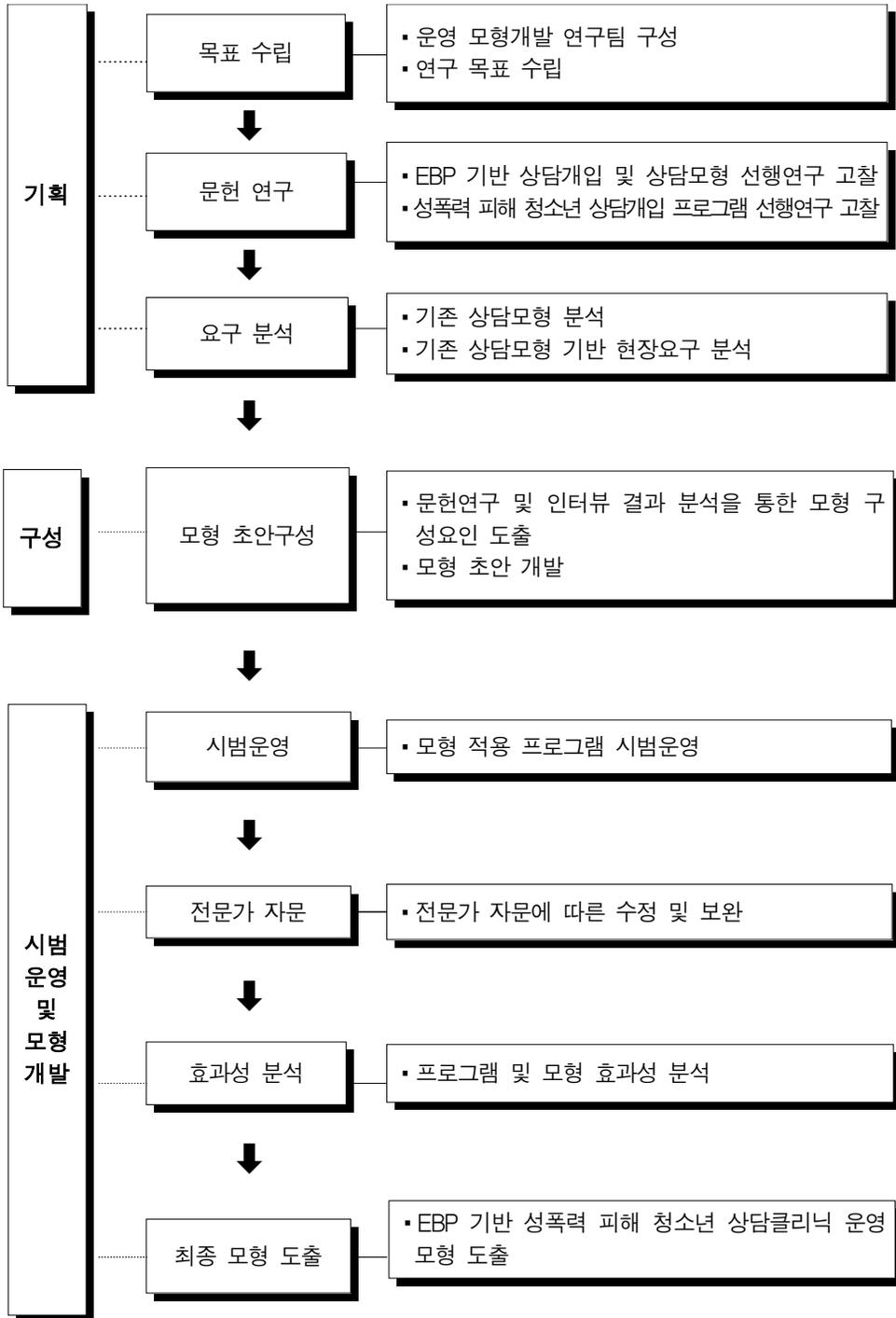


그림 4. EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발

2. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발 요구분석

가. 한국청소년상담복지개발원 성폭력 피해 청소년 전문클리닉 운영 모형

본 연구는 한국청소년상담복지개발원에서 운영하고 있는 성폭력 피해 청소년 전문클리닉 운영 모형을 기반으로 전국 청소년상담복지센터 중심의 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형을 개발하고자 하였다. 따라서 먼저 기존 한국청소년상담복지개발원에서 운영 중인 성폭력 피해 청소년 전문클리닉 운영 모형을 제시하고자 한다. 성폭력 피해 청소년 전문클리닉이 포함된 운영 모형은 다음 <그림 5>와 같다(부록 참조).



그림 5. 한국청소년상담복지개발원 전문클리닉 운영 모형

위 그림에서 보는 바와 같이 한국청소년상담복지개발원에서는 성/가족 분과를 포함하여 6개 분과(자살/자해, 정신건강, 폭력/비행, 중독, 후기청소년 자립)로 전문클리닉을 운영하고 있다. 성폭력 피해 청소년이 내방하게 되면 접수면접과 함께 위기스크리닝 검사와 ASEBA 검사를 실시하게 된다. 접수면접 보고서와 검사결과를 바탕으로 사례배정회의가 진행되며 내담자의 위험수준 및 유형을 고려하고 상담자의 전문영역을 반영하여 사례를 배정하게 된다. 성폭력 피해 청소년의 경우, 위기수준이 높은 경우 우선적으로 사례배정이 진행되며 주로 성폭력에 대한 전문성이 상대적으로 높은 전문클리닉 분과위원에게 사례를 배정하는 경우가 많다. 성/가족 전문클리닉에 해당되는 청소년의 경우 첫 회기 상담 이전에 종합심리검사를 받게 된다.

종합심리검사는 MMPI-A 또는 MMPI, SCT, 분과별 검사 및 분과별 효과성 검증 척도로 구성된다. 성폭력 피해 청소년의 경우, 한국판 아동용 외상후 증상보고(CROPS)척도와 자아존중감 척도를 분과별 검사 및 효과성 검증 척도로 사용한다. 첫 회기 상담이 진행되고 적어도 3회기 상담 내에 필수적으로 전문클리닉 분과장(슈퍼바이저)에게 초기 슈퍼비전을 받아야 한다. 초기 슈퍼비전에서는 주로 사례개념화와 사례 개입방법에 대한 Tip, 상담목표 및 방향성을 제시하는 것에 초점을 둔다. 또한 초기 상담에 대한 슈퍼바이저의 양적, 질적 평가가 동반된다.

상담진행은 표준화된 상담 매뉴얼인 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼’ 따른 상담진행을 위하여 상담자는 사전에 매뉴얼 교육을 필수적으로 이수하고, 매뉴얼에 대해 숙지하여야 한다. 더불어, 상담자는 상담진행 과정에서 스스로 내담자의 위기 개선율을 점검하고 내담자 만족도를 점검하여 상담에 대한 자체적인 모니터링을 수시로 실시한다. 필요에 따라 상담 진행 과정에서 슈퍼바이저에게 요청하여 사례 모니터링 및 슈퍼비전을 실시할 수 있다. 10회기에서는 상담초기 진행하였던 ASEBA 검사와 분과별 효과성 검증 척도를 한번 더 실시하고 필수로 성/가족 분과장에게 사례 모니터링을 받는다. 이후 상담이 종결되면 내담자 상담만족도 설문지를 실시하고 상담 효과성 확인을 위해 ASEBA검사와 분과별 효과성 검증 척도를 실시하여 사전-사후 위기수준 개선율과 상담의 효과성을 확인한다. 종결된 사례에 대해 상담종결보고서를 작성하고 상담 관리 부서에서 종결된 사례에 대한 사례파일을 관리하게 된다.

나. 성폭력 피해 청소년 전문클리닉 운영 모형 기반 현장요구 분석

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발을 위하여 앞서 제시한 한국청소년상담복지개발원의 성폭력 피해 전문클리닉 운영 모형이 청소년상담 현장 적용에 적합한지 확인하고자 전문가 심층인터뷰를 진행하였다. 심층인터뷰를 통해 운영 모형의 필요성, 필수 포함 요소, 운영 시 기대사항과 어려운 점 등을 확인하였다. 더불어 한국청소년상담복지개발원의 전문클리닉 운영 모형을 제시하고, 해당 모형에서 추가 및 보완 되어야 할 부분, 삭제되어야 할 부분에 대해서도 구체적으로 의견을 구하였다. 주로 지역 특성 및 상담자 역량을 고려한 개입의 필요성과 내담자의 다양성으로 인한 표준화의 어려움에 대한 의견을 제시하였다. 최종적으로 청소년상담복지센터 및 유관기관 종사자 대상으로 진행된 포커스그룹 인터뷰를 통해 모형의 현장 적용 시 필요한 부분에 대한 의견 수렴을 통해 이를 바탕으로 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 초안을 구성하였다.

1) 청소년상담복지센터 전문가 심층 인터뷰

가) 조사대상

본 연구의 심층 인터뷰는 성폭력피해 청소년을 지원한 경험이 있는 청소년상담복지센터 팀장급 현장전문가 5명을 대상으로 1회(각 60분)에 걸쳐 진행되었다. 참여자의 성별, 연령, 소속은 <표 5>와 같다.

표 5. 청소년상담복지센터 현장전문가 대상 전문가 심층 인터뷰 참여자

구분	인원	소속	성별(연령)
인천·부산·경기지역	5	A 청소년상담복지센터	여(40대)
		B 청소년상담복지센터	여(40대)
		C 청소년상담복지센터	남(40대)
		D 청소년상담복지센터	여(30대)
		E 청소년상담복지센터	여(40대)

나) 질문지 구성

심층 인터뷰 질문지는 청소년상담 전문가로 다수의 위기청소년 지원 및 연구 경험, 성폭력 피해 청소년 상담 경험이 있는 심리학 박사 1명, 교육학 박사 3명 등에 의해 ‘질문에 대한 아이디어 수집 → 질문초안 작성 → 질문초안 검토 → 질문지 작성’의 질문지 구성절차(김성재 외, 2007)에 따라 구성되었다. 이후 교육학 박사 2인의 검토를 통해 최종 수정되었다. 최종 확정된 질문지는 Krueger와 Casey(2000)이 제시한 질문방식에 따라 도입질문, 전환질문, 주요질문, 마무리질문의 순으로 구성되었으며, 개방형의 질문방식으로 구성하였다. 질문지의 구체적인 내용은 <표 6>에 제시되어 있다.

표 6. 심층면접 인터뷰 질문지의 구성 및 내용

구분	내용
도입질문	• 참가자의 소개 및 성폭력 피해 청소년 지원 경험
주요질문	• 각 기관의 위기사례 관리 시스템의 운영 방법 • 각 기관의 위기사례 관리 시스템의 장점 및 효과 • 각 기관의 위기사례 관리 시스템의 보완점 • 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼의 장점 및 보완점

구분	내용
주요질문	<ul style="list-style-type: none"> • 성폭력 피해 청소년 매뉴얼의 단계별 필수적인 상담개입(초,중,후기) • 성폭력 피해 청소년 매뉴얼 적용 시 고려할 점 • EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 필요성 • EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형에 필수적인 요소 • EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 운영 시 기대효과 • EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 운영 시 어려운 점
마무리질문	<ul style="list-style-type: none"> • 성폭력 피해 청소년 지원에 관한 제언점 • 인터뷰 마무리

다) 실시 절차 및 분석 방법

심층 인터뷰의 진행은 현장전문가 총 5명(개인별 각 60분)을 대상으로 전화 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰 진행은 상담을 전공한 심리학 박사 1명, 교육학 박사 3명이 진행자로 참여하였다. 인터뷰 실시 전 참여자 전원에게 녹음에 대한 동의를 구하여 인터뷰의 전 과정은 녹음되었으며, 인터뷰가 끝난 후 축어록 형태로 전사되어 분석 자료로 사용되었다. 전사된 자료는 연구진이 축어록을 반복적으로 읽어가면서 내용의 의미를 파악하고 주제별로 범주화하였다. 범주화하는 과정에서 각각의 의미단위들을 유사성, 구별성, 관련성 등을 기준으로 검토하면서 의미가 정확히 전달되는지와 각 의미들을 대표할 수 있는 내용으로 범주화되었는지 살펴보았다(Morgan, 1997). 도출된 범주와 내용은 교육학박사 2인의 감수를 통해 최종 수정되었다.

라) 분석결과

청소년상담복지센터에 종사하는 현장전문가들의 심층 인터뷰 내용을 분석한 내용은 아래 <표 7>과 같다.

표 7. 청소년상담복지센터 현장전문가 심층 인터뷰 결과

대범주	하위범주	의미단위
성폭력 피해 청소년 지원서비스 및 위기관리 시스템	심리지원	<ul style="list-style-type: none"> • 상담서비스 • PTSD 개입
	연계지원	<ul style="list-style-type: none"> • 법률 및 수사지원 • 의료지원 • 성폭력 전문기관 연계 • 일시보호 시설 연계
	위기수준 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 검사도구 • 사례회의

대범주	하위범주	의미단위
성폭력 피해 청소년 지원서비스 및 위기관리 시스템	위기관리시스템 도움 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 신속한 개입 • 통합적인 서비스 제공 • 지역사회자원 연결 가능
	한계점	<ul style="list-style-type: none"> • 관련분야 전문성 부족 • 상담인력 부족 및 소진 • 관련기관과의 홍보 및 협력체계 구축 미흡
성폭력 피해 청소년 상담개입클리닉 매뉴얼	전반적 장점	<ul style="list-style-type: none"> • PTSD관점 접근 • 다양한 실습자료 • 보호자 상담 • 상담자 소진 관리
	상담초기 개입 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 위기수준 평가 • 상담자·내담자 신뢰감 형성 • 내담자안전 확보
	상담중기 개입 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 정서안정화 기법
	상담후기 개입 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레스관리 • 강점 확인 및 자아존중감 회복 • 성교육 및 성인지갑수성 내용
	보완 및 고려할 점	<ul style="list-style-type: none"> • 내담자 수준 및 사례별 맞춤 개입 전략 • 구체적인 보호자 개입전략 • 상담 도중 피해자 발견 시 개입 방안 • 병리적 증상 개입 • 상세 연계기관 및 다양한 성폭력관련 자료 • 상담자 상담 역량 편차
EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형	기대효과	<ul style="list-style-type: none"> • 효과적인 위기개입 • 개입 안정성 강화 • 상담자 전문역량 강화 • 센터에 대한 외부 신뢰도 향상
	보완점	<ul style="list-style-type: none"> • 의무 신고 과정 추가 • 관련 기관과의 연계 방안 • 운영 과정의 유연화 • 교육 및 슈퍼비전 강화
	제안점	<ul style="list-style-type: none"> • 시·도 센터별 위기관리팀 구성 • 지역 센터 대상 의견 수렴 • 상담클리닉 운영 모형 연수 실시 • 예산 지원 확대

(1) 성폭력 피해 청소년 지원서비스 및 위기관리 시스템

청소년상담복지센터에서 제공하는 성폭력 피해 청소년을 위한 지원서비스와 위기관리시스템은 심리지원, 연계지원, 위기수준 평가, 위기관리시스템 도움내용, 한계점으로 하위범주가 나타났다. 심리지원은 개인상담 등의 일반적인 상담서비스와 피해자에게 나타날 수 있는 심리적 외상 증상들을 돕기 위한 PTSD 개입으로 나타났다. 연계지원은 수사 및 법률지원, 의료지원과 성폭력 전문기관 연계, 가정복귀가 어려운 청소년을 위한 일시보호 시설연계가 포함되어 있어 청소년상담복지센터가 주변 자원을 통해 다양한 서비스를 피해자에게 제공하고 있다는 것을 보여주었다. 위기사례에 대한 위기수준평가는 심리검사나 종합상담시스템의 스크리닝 척도, PTSD 증상 척도 등의 검사도구를 통한 평가와 긴급한 문제를 해결하는 사례회의를 통해 위기수준 평가로 나누어졌다. 청소년상담복지센터가 운영하는 위기관리시스템이 피해 청소년에게 주는 도움내용은 피해자에 대한 신속한 개입으로 피해자를 도울 수 있다는 것과 위기청소년을 발굴 및 구조하고 지속적인 지지만을 통해 도움을 줄 수 있는 통합적인 다양한 서비스 제공, 피해자에게 필요한 지역사회자원과의 연결이 제시되었다. 지원서비스 및 위기관리 시스템의 한계점은 성폭력 관련 분야에 대한 전문성 부족, 청소년상담복지센터 상담인력 부족 및 소진, 관련기관과의 홍보 및 협력체계 구축 미흡을 의견이 보고되었다.

인터뷰에 참여한 총 5개의 센터 중 성폭력 위기개입에 대한 센터 자체 매뉴얼을 보유하고 있는 곳은 2개 센터였으며, 나머지 3개의 센터는 한국청소년상담복지개발원의 위기관리 매뉴얼과 타기관의 자료를 병행해서 사용하는 것으로 나타났다. 자체 매뉴얼을 보유한 2개 센터는 센터의 특성에 맞는 위기매뉴얼을 만들어 보급했으나 위기매뉴얼에 성폭력 사례 개입내용을 간단히 다루고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 전국 청소년상담복지센터에는 성폭력 피해 청소년 지원에 대한 깊이 있는 매뉴얼과 현재의 위기관리시스템의 한계점을 해결하는 위기관리시스템이 절실히 필요한 것으로 드러났다.

(2) 성폭력 피해 청소년 상담개입 클리닉 매뉴얼

성폭력 피해 청소년 상담개입 클리닉 매뉴얼은 매뉴얼의 장점과 보완점에 대한 내용으로 이루어져 있으며 매뉴얼의 전반적 장점, 초기개입 장점, 중기개입 장점, 후기개입 장점, 보완 및 고려할 점으로 하위범주가 나타났다. 매뉴얼의 전체 내용에서 드러나는 장점은 성폭력 피해 청소년에 대한 PTSD관점의 상담개입, 상담자가 개입하며 사용할 수 있는 다양한 실습자료, 청소년상담에서 필수적인 보호자 상담 개입 내용, 상담자 소진 관리로 분류되었고, 매뉴얼의 초기개입 장점은 초기개입에 중요한 위기수준 평가, 상담자·내담자 신뢰감

형성, 내담자 안전 확보가 제시되었다. 중기개입의 장점은 성폭력이라는 충격적인 사건 이후 피해 청소년이 경험하는 PTSD 증상들을 안정화 시킬 수 있는 정서안정화 기법들이 잘 되어 있다는 의견들이 제시되었다. 후기개입 장점으로는 내담자의 스트레스 관리, 강점 확인 및 자아존중감 회복, 성교육 및 성인지감수성 내용들로 나타났다.

매뉴얼의 보완 및 청소년상담복지센터가 매뉴얼을 현장 적용에 고려해야 할 점에 있어서는 내담자 수준과 성폭력 사례별 맞춤 개입 전략이 필요하다는 의견과 매뉴얼에 포함되어 있는 보호자 개입전략의 구체화를 요청하는 의견, 상담 도중 피해자 발견 시 개입 방안, 병리적 증상 개입, 상세 연계기관 및 다양한 성폭력 관련 자료라는 다양한 요청들이 제시되었고 상담자 간 역량의 편차가 있어 현장 적용에서 이 부분을 고려해야 한다는 의견이 제시되었다.

(3) EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형

EBP 기반 성폭력 피해 청소년상담클리닉 운영 모형에 대해서는 기대효과, 보완점, 제안점으로 하위범주가 분류되었다. 기대효과에 대해서는 효과적인 위기개입, 개입 안정성 강화, 상담자 전문역량 강화, 센터에 대한 외부 신뢰도 향상이라는 의견이 제시되었다. 기대효과에서는 효과적인 위기개입, 개입 안정성 강화, 센터에 대한 외부 신뢰도 향상이 나타나 성폭력 피해 청소년 지원서비스 및 위기관리 시스템에서 드러난 관련 분야 전문성 부족 등에 대한 한계점을 상담클리닉 운영으로 극복할 수 있을 것이라는 기대감이 많이 나타났다.

보완점으로는 현재의 상황을 반영하여 청소년 성폭력 사안에 대한 의무신고과정이 추가되어야 한다는 의견과 해바라기센터 등 성폭력 관련 유관기관과의 다양한 연계 방안, 운영과정의 유연화, 교육 및 슈퍼비전 강화가 보완점으로 제시되었다. 제안점으로는 인력이 부족한 시·군·구 센터가 위기관리팀을 구성하기보다 시·도 센터별로 위기관리팀을 구성하는 제안과 지역 센터에 대한 의견을 수렴하는 것, 상담클리닉 운영 모형에 대한 연수를 실시하여 실제적인 운영에 대한 도움 요청, 운영을 위한 예산지원 확대의 의견이 제시되었다.

2) 청소년 유관기관 전문가 포커스그룹 인터뷰

가) 조사대상

본 연구 심층 인터뷰는 성폭력 상담 관련 위기개입 팀장급 경험이 있는 해바라기센터를 포함한 유관기관에 종사하고 있는 현장전문가 6명을 대상으로 1회(약 60분)에 걸쳐 진행되었다. 참여자의 성별, 연령, 소속은 <표 8>과 같다.

표 8. 청소년 유관기관 전문가 대상 심층면접 인터뷰 참여자

구분	인원	소속	성별(연령)
서울·경기지역	6	○○아동청소년성폭력상담센터	여(40대)
		◇◇해바라기센터	여(40대)
		□□해바라기센터(아동)	남(40대)
		◎◎대학교 성폭력상담소	여(30대)
		♠♠고등학교	여(40대)
		☆☆Wee센터	여(40대)

나) 질문지 구성

심층 인터뷰 질문지는 청소년상담 전문가로 다수의 위기청소년 지원 및 연구경험과 성폭력 피해 청소년 상담경험이 있는 심리학 박사 1명, 교육학 박사 3명 등에 의해 ‘질문에 대한 아이디어 수집 → 질문초안 작성 → 질문초안 검토 → 질문지 작성’의 질문지 구성절차(김성재 외, 2007)에 따라 구성되었다. 이후 교육학 박사 2인의 검토를 통해 최종 수정되었다. 최종 확정된 질문지는 Krueger와 Casey(2000)이 제시한 질문방식에 따라 도입질문, 전환질문, 주요질문, 마무리질문의 순으로 구성되었으며, 개방형의 질문방식으로 구성하였다. 질문지의 구체적인 내용은 <표 9>에 제시되어 있다.

표 9. 심층 인터뷰 질문지의 구성 및 내용

구분	내용
도입질문	<ul style="list-style-type: none"> 참가자의 소개 및 성폭력 피해 청소년 지원 경험
주요질문	<ul style="list-style-type: none"> 각 기관의 위기사례 관리 시스템의 운영 방법 각 기관의 위기사례 관리 시스템의 장점 및 효과 각 기관의 위기사례 관리 시스템의 보완점 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼의 장점 및 보완점 성폭력 피해 청소년 매뉴얼의 단계별 필수적인 상담개입(초,중,후기) 성폭력 피해 청소년 매뉴얼 적용 시 고려할 점 EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 필요성 EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형에 필수적인 요소 EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 운영 시 기대효과 EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 운영 시 어려운 점
마무리질문	<ul style="list-style-type: none"> 성폭력 피해 청소년 지원에 관한 제언점 인터뷰 마무리

다) 실시절차 및 분석방법

심층면접 인터뷰 진행은 현장전문가 총 5명(개인별 각 60분)을 대상으로 전화 인터뷰를 실시하였다. 진행은 상담을 전공한 교육학 박사 4인이 진행자로 참여하였다. 인터뷰 실시 전 참여자 전원에게 녹음에 대한 동의를 구하여 인터뷰의 전 과정은 녹음되었으며, 인터뷰가 끝난 후 축어록 형태로 전사되어 분석 자료로 사용되었다. 전사된 자료는 연구진이 축어록을 반복적으로 읽어가면서 내용의 의미를 파악하고 주제별로 범주화하였다. 범주화하는 과정에서 각각의 의미단위들을 유사성, 구별성, 관련성 등을 기준으로 검토하면서 의미가 정확히 전달되는지와 각 의미들을 대표할 수 있는 내용으로 범주화 되었는지 살펴보았다(Morgan, 1997). 도출된 범주와 내용은 교육학박사 2인의 감수를 통해 최종 수정되었다.

라) 분석결과

청소년 유관기관에 종사하는 현장전문가들의 심층 인터뷰 내용을 분석한 내용은 <표 10>과 같다.

표 10. 청소년 유관기관 전문가 대상 심층 인터뷰 결과

대범주	하위범주	의미단위
성폭력 피해 청소년 지원서비스 및 위기관리시스템	심리 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 상담서비스 제공
	연계 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 상담 및 치료기관 연계 • 의료 지원 • 법률 및 수사 지원
	내부 위원회 운영	<ul style="list-style-type: none"> • 징계위원회 • 학교폭력전담기구
	위기수준 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 심리검사를 통한 위기수준 판단 • 사례회의를 통한 위기수준 판단 • 면담을 통한 위기수준 판단
	위기관리시스템 도움 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 위기 사례 발굴 • 신속한 개입 • 내담자 맞춤형 개입 • 부모의 관심 증대
	한계점	<ul style="list-style-type: none"> • 일회성 지원 • 상담 인력 부족 • 시스템에 모든 경우를 포함할 수 없음

대범주	하위범주	의미단위
성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼	전반적 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 단계별 핵심 상담 핵심 내용 포함 • 상담자 자기점검 및 소진 관리 방안 • 보호자 상담 내용 제시 • 현장 적용성 높음
	상담초기 개입 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 구체적 개입 내용 • 위기수준 평가 도구 제시 • 안전절차 수립
	상담중기 개입 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 안정화 기법 • 체계적인 성폭력 사건 재구성 기법
	상담후기 개입 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 성교육 자료 • 스트레스 관리 방법 • 진로 계획
	보완점	<ul style="list-style-type: none"> • 대상별 맞춤형 개입 및 다양한 사례 제시 • 장기 상담 고려 • 상담자 매뉴얼 숙지 및 전문성 필요 • 성교육 및 성폭력 피해 지원 내용 추가
성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형	보완점	<ul style="list-style-type: none"> • 필수/선택 개입 방안 분류·제시 • 법적 지원 내용 • 매뉴얼 교육 및 기관 내 슈퍼비전 시스템 • 물리적 지원 및 전문 인력 확대 필요
	기대 효과	<ul style="list-style-type: none"> • 상담자의 성폭력 상담 전문성 향상 • 양질의 상담 서비스 제공 • 매뉴얼 활용 능력 제고

(1) 성폭력 피해 청소년 지원 서비스 및 위기관리시스템

청소년 상담 유관기관에서 성폭력 피해 청소년을 대상으로 제공하는 서비스는 심리지원, 통합적 지원, 연계 지원, 기관 내부 위원회 운영으로 나타났다. 기관들에서는 기본적으로 상담 서비스를 제공하고 있었고, 성폭력 피해 사례를 전문으로 다루는 기관에서는 의료·수사·상담서비스를 통합적으로 제공하기도 하였다. 기관 내에서 내담자에게 필요한 서비스를 제공하지 못할 경우, 관련 기관으로 연계하여 개입하고 있었다. 또한 기관 내에 위기관리위원회 등과 같은 기구를 운영하여 피해 청소년에게 필요한 서비스를 제공하는 체계를 마련하고 있는 것으로 나타났다.

인터뷰를 실시한 기관들에서 운영하는 위기관리시스템 내용을 정리하면, 우선 기관들에

서는 위기사례가 발생했을 때 심리검사와 면담, 사례회의 등을 통해 내담자의 위기수준을 평가하여 이를 토대로 사례 개입을 하는 것으로 나타났다. 이와 같은 위기관리 시스템을 통해 위기 사례를 발굴하여 신속하게 개입할 뿐만 아니라, 내담자에게 필요한 맞춤형 서비스를 제공하고 있었다. 또한 청소년 내담자의 부모를 협력자로 초대하는 역할을 하는 것으로 나타났다. 반면 위기관리 시스템의 한계점으로는 지속적인 개입과 다양한 사례에 대해 적절히 개입하는 것의 어려움이 도출되었다. 무엇보다 다수의 기관 종사자들이 기관 내 상담 인력 부족에 대한 어려움을 호소하였다. 이들은 기관에서 상담뿐 아니라 다양한 상담관련 사업 및 행정 업무를 수행하여 소진의 경험을 하는 것으로 보고하였다.

(2) 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼

2019년에 개발된 매뉴얼에 대한 평가로는 매뉴얼의 전반적인 장점, 상담초기·중기·후기개입 장점, 보완 및 고려할 점이 하위범주로 도출되었다. 우선 프로그램 전반에 걸친 장점으로는 현장 적용성이 높다는 것과 보호자 상담 및 상담자 소진관리 내용을 제시한 것을 꼽았다. 단계별 장점으로, 초기는 위기수준 평가 도구 제시와 안전절차 수립, 중기는 성폭력 사건 재구성 기법과 다양한 정서안정화 기법, 후기는 청소년 대상 성교육 내용과 스트레스 관리 방법, 진로 계획 등으로 나타났다. 보완 및 고려할 점으로는 대상별 맞춤형 개입 및 다양한 사례 제시, 장기 상담 고려, 성교육 및 성폭력 피해 지원 내용 추가, 상담자 매뉴얼 숙지 및 전문성 필요 등으로 나타났다.

(3) 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 하위범주는 기대 효과, 적용 시 어려운 점, 보완점이었다. 본 연구에서 제시한 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형을 기관에서 운영할 경우, 상담자의 성폭력 상담 전문성이 향상되고, 이에 따라 내담자들에게 양질의 상담 서비스가 제공될 것으로 예측하였다. 그러나 이와 같은 모형을 운영하기 위해서는 기관에서 매뉴얼 교육과 지속적인 슈퍼비전 시스템이 구축되고, 상담 인력이 확보되어야 한다는 의견이 있었다. 또한 인터뷰 대상자들은 운영 모형에 법적 지원 내용과 사례에 따른 필수·선택 개입 방안을 분류하여 제시할 것을 제안하였다.

다. 의견조사 결과 요약 및 시사점

앞에서 분석한 청소년상담복지센터와 유관기관들에서 성폭력 피해 청소년 대상 개입 서

비스, 2019년에 개발된 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼에 대한 평가, 본 연구에서 제시한 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형에 대한 내용들을 비교, 분석하여 제시하고자 한다.

우선 청소년상담복지센터와 유관기관에서 성폭력 피해 청소년들을 대상으로 제공하는 서비스는 상담 등의 심리지원과 관련 기관으로부터 필요한 서비스를 받도록 연계지원이 공통으로 도출되었다. 그리고 대부분의 기관들이 위기관리시스템을 구축하여 위기청소년을 발굴하여 신속하게 개입하는 것으로 나타났다. 그러나 이와 같은 위기청소년 개입과 위기관리시스템의 원활한 운영을 위해 전문상담 인력이 확보가 공통의 이슈였다.

기관 종사자들은 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼에 대해 다양한 실습 자료를 개발하여 현장 적용성이 높다는 점과 보호자 상담, 상담자의 자기점검 및 소진 관리 방안을 제시한 것을 긍정적으로 평가하였다. 또한 상담 단계별로 제시한 핵심 내용들에 대해서도 긍정적인 의견을 피력하였다. 보완점에 대해 두 기관 유형 모두 상담자 수준 및 사례별 맞춤 개입 전략과 다양한 성교육 및 성폭력 관련 자료 제시를 요구하였다. 반면 청소년상담복지센터는 좀 더 구체적인 개입 전략을, 유관기관은 성폭력 문제 특성을 반영한 장기 상담을 고려한 내용이 보완될 필요가 있다고 제안하였다.

마지막으로 인터뷰 결과, 본 연구에서 제시한 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형은 상담자의 성폭력 상담관련 전문성을 강화시키고, 최종적으로 상담 서비스가 제고되어 기관에 대한 신뢰도가 향상될 것으로 기대하였다. 그러나 이와 같은 모형이 효과적으로 운영되기 위해서는 관련 교육 및 슈퍼비전이 지속적으로 제공되고, 상담 인력 및 예산 지원이 확대될 필요가 있음을 제안하였다. 특히 청소년상담복지센터는 센터 현장의 의견을 적극 수렴하여 운영 모형에 반영해줄 것을 요청하였다.

이와 같은 인터뷰 내용을 분석한 결과가 시사하는 바는 다음과 같다. 첫째, 새로운 개입 체계를 구축하기보다 기관에서 운영하는 기존의 위기관리시스템을 기반으로 성폭력 피해 상담클리닉 모형을 개발할 필요가 있다. 둘째, 개발된 성폭력 피해 상담개입 매뉴얼을 내담자 특성을 고려하여 적용할 수 있도록 팁을 제시한다. 셋째, 제시한 성폭력 개입 운영 모형에서 연계기관 관련 내용 보완과 이에 대한 모니터링 및 환류를 보완하여 제시한다. 넷째, 상담 단계별로 상담자에 대한 슈퍼비전 내용과 제공 시기 등을 상세히 제시한다.

본 연구에서는 청소년상담복지센터와 유관기관 종사자 대상의 인터뷰 내용을 매뉴얼 교육 및 운영 모형 개발에 적극 반영하여 개발 프로그램의 상담 현장에서의 효과성을 검증하고, 성폭력에 대한 위기개입 운영 모형을 도출하여 제시하고자 한다.

3. 성폭력 상담클리닉 운영 모형 개발

가. 상담클리닉 운영 모형 목표

본 연구에서는 2019년 개발된 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼’ 과 ‘EBP 기반 자살·자해 청소년 상담클리닉 운영 모형’ 을 토대로 「성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형」 을 도출하였다. 이를 위해 성폭력 피해 청소년 개입 관련 문헌고찰 및 청소년상담 현장 전문가 대상의 심층 인터뷰를 실시하여 모형 개발에 반영하였다(이하 상담클리닉 운영 모형).

나. 상담클리닉 운영 모형 구성 원리

상담클리닉 운영 모형은 기존 모형과 동일하게 청소년상담복지센터에서 운영하는 것을 기본으로 개발되었다. 구체적으로 기관에서 성폭력과 같은 고위기 문제에 개입 및 대응할 수 있도록 위기관리팀을 구성하여 상담클리닉을 운영하도록 제시하였다. 즉 상담자는 성폭력 피해 상담개입 매뉴얼을 토대로 상담을 진행하고, 위기관리팀에서는 상담자 개입에 대한 모니터링이나 슈퍼비전을 제공하여 접수면접부터 종결까지 사례를 전반적으로 관리하는 역할을 담당하도록 하였다.

다. 상담클리닉 운영 모형 구성 요소

성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형은 단계별로 성폭력 사례 의뢰 시 접수면접과 사례평가를 포함하는 긴급대응 단계, 매뉴얼을 토대로 상담 서비스를 제공하는 상담개입 단계, 마지막으로 종결 후 정기적인 사례 관리에 해당하는 추수관리 단계로 구성하였다. 각 단계는 상담자의 상담개입(Intervention) 및 평가(Assessment), 숙련된 상담자들로 구성된 위기관리팀의 사례 관리(Management)를 포함하도록 하였다. 이렇게 개발된 성폭력 상담클리닉 운영 모형 초안은 아래 <그림 6>과 같다.

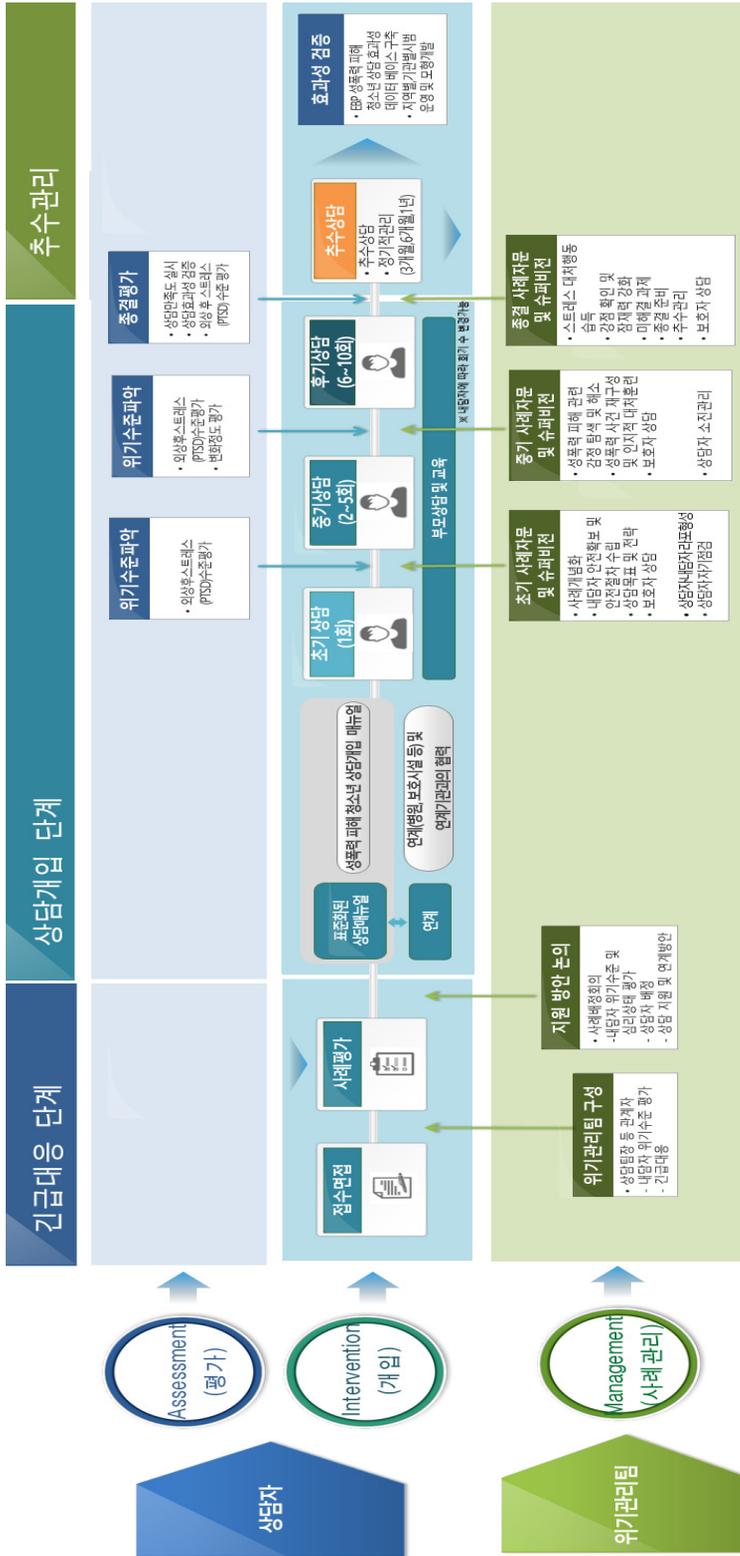


그림 6. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형

IV. 시범운영을 통한 효과성 평가

1. 시범운영의 실행

본 연구에서는 EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형을 구성하였으며, 운영 모형의 효과성을 검증하고 완성도를 높이기 위해 시범운영을 실시하였다. 시범운영은 경기도 및 부산 소재 청소년상담복지센터 방문 내담자 총 7명을 대상으로 실시하였다. 시범운영을 위해 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼과 운영 모형을 토대로 상담을 진행하였으며, 상담개입 효과성 측정을 위해 내담자들을 대상으로 외상후 스트레스 증상 척도(CROPS), ASEBA 검사, 자기존중감 척도를 상담 시작 시점과 종결 시점에 실시하였다. 또한 시범운영 종료 이후, 시범운영 참여 상담자 대상으로 심층인터뷰를 실시하여 상담클리닉 운영 모형에 대한 의견을 청취하였다.

가. 상담자 특성

EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 시범운영에 참여한 상담자의 특징은 다음 <표 11>과 같다. 상담(심리)학 관련 석사학위 수료자 이상 중 경기지역 청소년상담복지센터 종사자 대상 5명, 부산지역 청소년상담복지센터 종사자 대상 3명이 시범운영에 참여하게 되었다. 직급은 청소년동반자 3명, 팀원급 2명, 팀장급 2명, 미술치료사 1명 이었다. 상담자들의 학력은 학사졸업 1명, 석사졸업 5명, 박사재학 1명, 박사졸업 1명 성폭력 피해 경험 상담개입 경험이 3사례 이상이 4명, 2사례 1명, 1사례 3명으로 나타났다.

표 11. 상담자의 특성

번호	성별	나이	지역	전공	학력	직급	경력	위기개입 경험	진행여부
1	여	20대	부산	사회복지학	대졸	팀장	3~5년	3사례 이상	합의종결
2	여	20대	부산	상담(심리)학	석사 졸업	팀원	1년 미만	3사례 이상	합의종결

번호	성별	나이	지역	전공	학력	직급	경력	위기개입 경험	진행여부
3	여	50대	부산	상담(심리)학	석사 졸업	청소년 동반자	5년 이상	3사례 이상	조기종결
4	여	50대 이상	경기	미술치료	석사 졸업	미술 치료사	5년 이상	1사례	합의종결
5	여	20대	경기	상담(심리)학	석사 졸업	청소년 동반자	1년 미만	1사례	합의종결
6	여	50대	경기	상담(심리)학	석사 졸업	청소년 동반자	1년~2년	2사례	합의종결
7	여	40대	경기	상담(심리)학	박사 졸업	팀장	5년 이상	3사례 이상	합의종결
8	여	40대	경기	상담(심리)학	박사 재학	팀원	3년~5년	1사례	합의종결

나. 내담자 특성

시범운영에 참여한 내담자 특성은 다음 <표 12>와 같다. 내담자의 의뢰경위는 유관기관을 통한 의뢰가 3사례, 가족의뢰 2사례, 학교밖지원센터 의뢰 1사례, 타지역 청소년상담복지센터 의뢰 1사례, 본인 내방 1사례가 있었다. 이 중 1사례는 내담자의 상담 거부감으로 조기 종결 되었으며, 1사례는 내담자의 사후 검사 거부로 본 연구 결과에 포함되지 않았다. 5사례는 1회 슈퍼비전이 진행되었으며, 4사례는 2회 슈퍼비전이 진행되었다. 시범운영에 참여한 내담자는 본 연구에 대한 설명을 듣고 사전 동의 절차를 진행하였으며, 내담자가 원할 경우 언제든지 시범운영 참여를 중단할 수 있음을 사전에 고지하였다. 연구자는 시범운영 결과 작성에서 내담자의 개인정보를 최소화하여 기술하였다.

표 12. 내담자의 특성

번호	성별	나이	의뢰경위	성폭력 피해 유형	회기	슈퍼비전	시범운영 현황
1	여	21세	유관기관 의뢰	강간	8회기	1회	합의종결
2	여	21세	유관기관 의뢰	강간	6회기	1회	합의종결
3	여	15세	가족 의뢰	강간	9회기	2회	합의종결
4	여	18세	경찰, 학교 의뢰	강간	12회기	1회	합의종결

번호	성별	나이	의뢰경위	성폭력 피해 유형	회기	슈퍼비전	시범운영 현황
5	여	17세	학교밖 의뢰	강제추행	13회기	2회	합의종결
6	여	14세	가족의뢰	디지털성폭력	11회기	2회	합의종결
7	여	19세	타지역 청소년상담복지 센터 의뢰	강제추행	6회기	1회	합의종결

2. 운영 모형의 효과성 검증

가. 연구 설계

본 연구에서는 EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발을 위해 본원에서 개발된 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼을 토대로 성폭력 피해 청소년 대상 상담개입 효과를 검증하였다. 성폭력이라는 문제 특성상 무선할당으로 실험집단과 통제집단을 설계하는데 있어서 현실적인 어려움으로 준실험설계로 실험집단과 유사한 비교집단을 구성하였다. 실험집단은 2020년 5월부터 10월까지 시범운영 대상인 총 9명의 내담자 중 조기 종결과 사후검사 실시를 거부한 2명을 제외한 총 7명을 대상으로 하였다.

연구 윤리 측면에서 성폭력 피해 문제를 호소하는 내담자에게 즉시 상담 개입을 하지 않는 것은 문제가 된다. 따라서 본 연구에서는 성폭력 피해 청소년 대상으로 상담 개입을 하는 성폭력 상담 기관을 통제집단으로 선정하였다. 통제집단으로 선정된 기관은 성폭력 피해 전문 개입 기관으로, 여성주의 이론에 기반한 상담 프로그램을 제공하고 있다. 통제집단에서도 실험집단과 동일하게 2020년 5월부터 10월까지 상담 개입이 이루어졌으며, 총 7명의 성폭력 피해 청소년이 참여하였다. 자세한 내용은 아래 <표 13>과 같다.

표 13. 프로그램의 효과성 검증을 위한 연구 설계

집단구분	사전검사	실험처치	사후검사
실험집단	O1	X1	O2
통제집단	O3		O4

- O1: 사전검사/청소년 행동평가척도(YSR), 자아존중감 검사, 한국판 아동용 외상후 증상 보고
X1: 실험처치/ 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼
O2: 사후검사/청소년 행동평가척도(YSR), 자아존중감 검사, 한국판 아동용 외상후 증상 보고
O3: 사전검사/청소년 행동평가척도(YSR), 자아존중감 검사, 한국판 아동용 외상후 증상 보고
O4: 사후검사/청소년 행동평가척도(YSR), 자아존중감 검사, 한국판 아동용 외상후 증상 보고

나. 연구 방법

시범운영 참여자를 실험집단과 통제집단으로 나누어 성별 및 연령별 분포를 살펴보면, <표 14>와 같다. 본 연구에서 효과성 측정을 위해 사용된 평가 도구는 청소년행동평가척도(YSR), 한국판 아동용 외상후 증상보고(CROPS), 자아존중감 척도를 실시하였고, 상담 전과 후에 측정하였다. 실험집단과 통제집단 모두 동일한 척도가 사용되었다. 성폭력 피해 청소년은 다양한 정서행동문제를 경험하는데(김정인, 2008) 청소년행동평가척도(YSR)의 경우, 정서행동 문제의 정도를 측정하는 표준화된 도구로 정서행동문제를 평가하여 유용한 정보를 제공 받아 활용할 수 있다. 외상 후 증상 또한 성폭력 피해 청소년이 경험하는 주된 증상(김정규, 1998)이며, 본 개입 매뉴얼 또한 외상중심인지행동치료 이론에 기반하고 있기 때문에 시범운영 효과성을 측정하는 도구로 선정하였다. 마지막으로 자존감의 경우 대표적인 보호요인으로 성폭력 피해 청소년 대상 프로그램 효과성 연구에서 측정요인으로 검증되었다(오현숙, 2003; 강민아 외, 2008; 류분순, 2008; 나수연, 2013; 양은주, 2015). 따라서 본 연구에서 청소년 행동평가척도(YSR), 한국판 아동용 외상후 증상보고(CROPS), 자아존중감 척도를 사용하였다.

표 14. 연구대상의 성별 및 연령별 분포 현황

구분		실험집단(명, %)	통제집단(명, %)
성별	남	0명(0%)	0명(0%)
	여	7명(100%)	7명(100%)
	합계	7명(100%)	7명(100%)
연령	14세 ~ 16세	2명(28.6%)	1명(14.3%)
	17세 ~ 19세	3명(42.9%)	6명(85.7%)
	21세 ~ 23세	2명(28.6%)	-
	합계	7명(100%)	7명(100%)

1) 측정도구

가) 청소년 행동평가(Korea Youth Self Report: K-YSR)

K-YSR(Youth Self Report)검사는 미국판 YSR을 토대로 오경자, 하은혜, 이혜련, 홍강의(2001)가 제작하여, 2010년 한국판 YSR로 공식 출시된 청소년 자기행동평가 척도이다. 이 척도는 3점 리커트 척도(0-그렇지 않다, 1-가끔 그렇다, 2-매우 그렇다), 총 119문항으로 구성되어 있으며, 하위요인은 문제행동증후군 척도와 적응 척도로 구분된다. 본 연구에서는

문제행동증후군 척도 중 내재화, 외현화 영역을 효과성으로 검증하였다. 내재화 문제는 불안 및 우울, 위축 및 우울, 신체증상, 외현화 문제는 규칙위반, 공격행동으로 구성되어 있다. 국내 표준화 연구(오경자 등, 2001)에서 K-YSR의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .65-.85로 나타났다. 또한 모든 하위 척도의 원 점수는 표준 자료(오경자 등, 2001)에 제시된 대로 T점수를 사용하였다.

나) 한국판 아동용 외상후 증상보고(Child Report of Post-traumatic Symptoms: CROPS)

한국판 아동용 외상후 증상보고(CROPS) 척도는 해바라기센터 자기보고식 척도자료집(장형운 등, 2015)에 수록된 자기보고식 설문지로 26문항으로 구성되어 있다. 6세에서 18세 아동 및 청소년을 대상으로 특정 사건에 대한 외상후 스트레스 증상에 제한되기보다 넓은 의미의 외상후 증상을 평가 할 수 있다. 임상적 조치 기준은 19점 이상이며, 점수가 높을수록 외상후 증상보고 정도가 심하다는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .846으로 나타났다.

다) 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발하고, 이복희(2008)가 번역한 후, 성희미(2011)가 수정 보완한 자아존중감 척도를 사용하였다. 이 척도는 판단과 행동, 삶에 대한 만족, 자신의 가치, 타인의 시선 등 4개 하위영역으로 구분된다. 하위척도가 의미하는 바를 살펴보면, 판단과 행동은 자신의 판단이나 행동에 대해 스스로 확신을 가질 수 있는 정도, 삶에 대한 만족은 살아온 삶에 대해 만족하는 정도, 자신의 가치는 자신을 가치 있게 여기는 정도, 타인의 시선은 자신에 대한 타인의 시선에 대해 만족하는 정도를 의미한다. 총 24개 문항으로 구성되었으며, 5점 리커트 척도이다. 역문항으로 채점하여 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 판단과 행동 Cronbach's α 계수는 .596 과거 삶에 대한 만족 Cronbach's α 계수는 .797, 자신의 가치 Cronbach's α 계수는 .751, 타인의 시선 Cronbach's α 계수는 .652로 나타났으며 전체 자아존중감 Cronbach's α 계수는 .896으로 나타났다.

2) 절차 및 분석

자료의 분석은 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석되었다. 첫째, 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 변인에 대한 백분위를 산출하였다. 둘째, 실험집단의 시범운영

효과를 측정하기 위해 실험집단과 통제집단의 내재화 문제, 외현화 문제, 자아존중감, 외상 증상 사전·사후 검사 점수를 비교하기 위해 공분산 분석을 실시하였다.

다. 연구 결과

1) 청소년 내재화문제, 외현화문제, 외상증상, 자아존중감, 사전-사후 점수

성폭력 피해 청소년을 대상으로 상담개입 매뉴얼을 적용하기 전과 후에 점수를 비교하였다. 첫째, 내재화 문제에 대한 측정된 결과, 실험집단의 사후검사 점수 평균이 49.85점으로 사전검사 점수 평균 53.57점 보다 3.72점 감소한 것으로 나타났다. 통제집단의 경우에는 사후검사 평균 점수가 48.28점으로, 사전검사 점수 평균 59.42점 보다 11.14점 감소한 것으로 나타났다. 둘째, 외현화 문제에서는 실험집단의 경우, 사후검사 평균 점수가 41점으로 사전검사 평균 점수 47.42점 보다 6.42점 감소한 것으로 나타났다. 통제집단의 경우, 사후검사 평균 점수는 48.42점으로 사전검사 평균 점수가 54.28점으로 5.86점 감소하였다. 셋째, 실험집단에서 외상증상의 경우, 사후검사 평균 점수는 0.60점으로 사전검사 평균 점수 0.84점으로 0.24점 감소한 것으로 나타났다. 통제집단의 경우, 사후검사 평균 점수는 0.52점으로 사전검사 평균 점수 0.98점보다 0.46점 감소한 것으로 나타났다. 마지막으로 자아존중감에서는 사후검사 평균 점수가 3.34점으로 사전검사 평균 점수 3.16점 보다 0.18점 증가한 것으로 나타났으며, 통제집단은 사후검사 평균 점수가 3.60점으로 사전검사 평균점수 2.92점보다 0.68점 증가한 것으로 나타났다.

표 15. 실험집단과 통제집단의 사전-사후 평균 비교

구분	실험집단(N=7)		통제집단(N=7)	
	사전검사	사후검사	사전검사	사후검사
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
내재화	53.57(11.65)	49.85(13.53)	59.42(6.07)	48.28(6.92)
외현화	47.42(7.93)	41.00(4.50)	54.28(7.45)	48.42(8.40)
외상증상	0.84(0.29)	0.60(0.41)	0.98(0.35)	0.52(0.20)
자아존중감	3.16(0.66)	3.34(0.90)	2.92(0.62)	3.60(0.37)

2) 내재화 문제의 효과성 검증

본 프로그램에 참여한 대상자인 실험집단과 프로그램의 영향을 받지 않은 통제집단의 비교를 통해 프로그램 효과성을 살펴보았다. 사전 내재화 점수를 공변량으로 하여 실험통제 집단 간 내재화의 통계적인 유의미한 변화를 살펴본 결과, 통계적으로 유의미하지 않았다 ($F=0.433$, $P>.05$). 그 결과는 아래 <표 16>과 같다.

표 16. 내재화문제에 대한 실험·통제집단 공분산 분석

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F
사전 내재화	165.783	1	165.783	1.494
집단간	48.027	1	48.027	.433
오차	1220.503	11	110.955	
전체	35107.000	14		

3) 외현화 문제의 효과성 검증

본 프로그램에 참여한 대상자인 실험집단과 프로그램의 영향을 받지 않은 통제집단의 비교를 통해 프로그램 효과성을 살펴보려고 하였다. 사전 외현화 점수를 공변량으로 하여 실험통제 집단간의 외현화의 통계적인 유의미한 변화를 살펴본 결과 통계적으로 유의미하지 않았다($F=2.374$, $P>.05$). 그 결과는 아래 <표 17>과 같다.

표 17. 외현화문제에 대한 실험·통제집단 공분산 분석

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F
사전 외현화	18.321	1	18.321	.382
집단간	113.812	1	113.812	2.374
오차	527.394	11	47.945	
전체	28730.000	14		

4) 외상증상에 대한 매뉴얼의 효과성 검증

본 프로그램에 참여한 대상자인 실험집단과 프로그램의 영향을 받지 않은 통제집단의 비교를 통해 프로그램 효과성을 살펴보고자 하였다. 사전 외상증상 점수를 공변량으로 하여 실험통제 집단간의 외상증상의 통계적인 유의미한 변화를 살펴본 결과 통계적으로 유의미하지 않았다($F=0.123, P>.05$). 그 결과는 아래 <표 18>과 같다.

표 18. 외상증상에 대한 실험·통제집단 공분산 분석

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F
사전 외상증상	.018	1	.018	.158
집단간	.014	1	.014	.123
오차	1.259	11	.114	
전체	5.741	14		

5) 자아존중감의 효과성 검증

본 프로그램에 참여한 대상자인 실험집단과 프로그램의 영향을 받지 않은 통제집단의 비교를 통해 프로그램 효과성을 살펴보고자 하였다. 사전 자아존중감 점수를 공변량으로 하여 실험통제 집단 간 자아존중감의 통계적인 유의미한 변화를 살펴본 결과 통계적으로 유의미하지 않았다($F=1.104, P>.05$). 그 결과는 아래 <표 19>와 같다.

표 19. 자아존중감에 대한 실험·통제집단 공분산 분석

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F
사전 자아존중감	1.158	1	1.158	2.762
집단간	.463	1	.463	1.104
오차	4.614	11	.419	
전체	174.887	14		

3. 상담자 심층인터뷰 및 전문가 감수

가. 상담자 심층인터뷰

1) 조사방법

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형과 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼의 질적 효과성을 살펴보기 위해 시범운영에 참여한 상담자 4명을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였다. 상담자들은 본원에서 개발한 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼 교육을 받고, 시범운영을 통해 성폭력 피해 상담을 제공하였다. 인터뷰는 1회(약60분)에 걸쳐 전화로 이루어졌다. 인터뷰 실시 전 녹음에 대한 동의를 구하고 인터뷰 전 과정을 녹음하였으며, 인터뷰가 끝난 후 축어록 형태로 전사하여 분석 자료로 사용되었다. 심층면접 질문 내용은 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 모형의 적절성, 위기관리팀 운영의 실효성, 상담개입 매뉴얼의 활용성과 효과성을 평가하는 내용으로 구성되었다. 심층면접의 구체적 내용은 아래 <표 20>과 같다.

표 20. 심층면접 질문 내용

질문 영역	질문내용
상담클리닉 모형의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> 성폭력 위기청소년 상담클리닉 모형이 적절하다고 생각하나요?
위기관리팀 운영의 실효성	<ul style="list-style-type: none"> 위기관리팀의 구성, 역할 중 개선되었으면 하는 내용은 무엇인가요? 소속기관에서 위기관리팀을 운영할 때 필요한 것은 무엇인가요?
상담개입 매뉴얼의 활용성	<ul style="list-style-type: none"> 매뉴얼을 적용하면서 상담한 결과 도움이 되었던 부분과 수정이 필요하다고 생각하는 내용은 무엇인가요?
시범운영의 효과성 및 한계점	<ul style="list-style-type: none"> 사전-사후검사의 장단점은 무엇이라고 생각하나요? 시범운영 과정에서의 한계점과 제한점은 무엇인가요?

2) 분석 결과

표 21. 심층면접 분석 내용

대범주	하위범주	의미단위
상담클리닉 모형의 적절성	모형의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> 상담자의 부담 완화 개입 체계 구조화 및 표준화

대범주	하위범주	의미단위
	모형의 보완점	<ul style="list-style-type: none"> • 사례접수 단계 구체화 • 긴급대응 단계 구체화
위기관리팀 운영의 실효성	위기관리팀의 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 법률자문 • 정보제공
	위기관리팀의 구성	<ul style="list-style-type: none"> • 유관기관 연계 및 고위기 사례 경험이 풍부한 담당자 포함 • 센터규모에 따른 구성
	위기관리팀 운영 시 보완점	<ul style="list-style-type: none"> • 상담자 소진방지 및 도움요청 창구 역할 활성화 • 전문성 있는 슈퍼비전 제공 • 유관기관에서 사례 연계 시 개입 지침 안내 • 내담자 외상정도에 따라 융통성 있는 매뉴얼 적용 안내 • 접수 점검사항 구체화
상담개입 매뉴얼의 활용성	수정·보완해야 할 상담자 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 융통성 있는 매뉴얼 활용능력 • 소진관리 및 상담자 자기보호 역량 • 위기지원팀과의 소통역량
	매뉴얼의 장점	<ul style="list-style-type: none"> • 안정화 기법 제공 • 성폭력 사건에 대한 새로운 시각 제공 • 활용도 높은 시트지 제공
	매뉴얼의 보완점	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 성폭력 외상 사례에 매뉴얼을 일괄 적용의 어려움 • 내담자와 이야기할 수 있는 분위기 조성 방법 추가 • 디지털성폭력 및 성인지 교육 내용 추가
시범운영의 효과성 및 한계점	시범운영에서 도움 받은 점	<ul style="list-style-type: none"> • 상담개입 방향 및 TIP 제공 • 다양한 사례 슈퍼비전을 통한 학습
	시범운영에서 아쉬운 점	<ul style="list-style-type: none"> • 시범운영 기간 연장 • 슈퍼비전 시간, 횟수 추가 • 사건 지원에 대한 전문가 참여
	효과성 평가 도구	<ul style="list-style-type: none"> • 자아존중감 척도 불필요 • 프로그램 적용 대상 구체화
	효과성에 영향을 미치는 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 상담 진행 회기 짧아 라포 형성시간 부족 • 국가 재난 상황으로 비대면 상담 등 비정기적 상담 개입 • 내담자의 방어적 태도 • 시범운영 기간이 짧음 • 질적 효과성 측정 필요

가) 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 모형의 적절성

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 모형에 대해서 상담자들은 전반적으로 상담자와 위기관리팀으로 역할이 구분되어 있고, 개입체계가 긴급대응단계, 개입단계, 추수관리 단계로 구성되어 있어 위기개입에 효과적이라고 평가하였다. 구체적으로는 상담자와 위기관리팀의 기능 및 상담자의 역할이 체계적으로 제시되어 있어, 상담자가 상담개입에 집중할 수 있다고 평가하였다. 특히 성폭력 피해가 발생할 경우, 상담자의 부담감이 높을 수 있는데 위기관리팀의 구성과 역할이 구체화되어 있어 상담자가 피해사례 접수 및 신고와 관련해서 도움을 받을 수 있다고 평가하였다. 또한 성폭력 피해 사례는 경찰 신고나 진술, 법률이나 의료지원이 필요한 경우가 많은데, 각 단계에서 유관기관 연계가 구체적으로 제시되어 있다는 긍정적인 의견이 있었다. 하지만 긴급대응 단계에서 사례접수 시 점검사항이 조금 더 구체화되어야 한다는 의견, 긴급대응체계부터 상담자와 위기관리팀의 소통이 이루어짐으로써 상담자의 소진을 최소화해야 한다는 의견이 있었다. 하지만 지역별 연계 자원이 상이하고, 지역 시군구 상담복지센터의 인력구성도 상황이 달라 지역 여건을 반영한 운영 모형이 필요하다는 의견이 있었다. 이 부분은 추후 다양한 기관과 연계를 통해 보완할 필요가 있다.

나) 위기관리팀 운영의 실효성

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 모형에 따라 위기관리팀이 성폭력 피해 상담초기부터 종결까지 단계별로 관리를 해주는 것이 효과적이라는 공통적 의견이 있었다. 위기관리팀에서 내담자의 위기 수준을 평가하고, 이에 따라 내담자에게 지원할 서비스를 결정하고, 상담개입 내용을 모니터링하고 슈퍼비전하는 것이 체계적이고 효과적인 상담의 개입에 도움이 된다고 평가하였다. 특히 성폭력 피해 사건의 경우, 피·가해사실 확인, 내담자 안전 확보 등 확인해야 할 사항이 많고, 상담복지센터에서 다루어야 할 사안인지 또는 관련 기관 연계가 필요한지에 대한 정확한 판단이 요구된다. 따라서 위기관리팀의 역할로 관련 법적근거 또는 유관기관에 대한 정보제공 역할이 중요하다는 의견이 있었다.

위기관리팀 구성에 관해서는 센터에서 결정권이 있는 사람, 유관기관 연계를 위한 정보를 제공해주거나, 고위기 사례 경험이 풍부한 담당자가 포함되어야 한다는 의견이 제기되었다. 이는 성폭력 피해라는 사안에서 빠른 의사결정을 할 수 있는 구성원이 포함되어야 즉각적인 판단이 이루어지고, 적합한 유관기관으로 연계될 수 있기 때문이라고 하였다. 또한 지역마다 상담센터의 규모나 여건이 상이하고, 제한된 상담 인력으로, 시·도센터와 시·군·구 센터 간에 위기관리팀 구성 인원을 달리해야 한다는 의견이 많았다.

위기관리팀 운영과 관련하여 대부분의 청소년상담복지센터에서 상담클리닉 운영 모형처

팀 위기관리팀이 구성되어 운영되는 것이 어렵다는 응답이 있었다. 또한 경력 있는 상담자가 부족하거나 인력의 한계로 업무 부담이 있어, 제시된 운영 모형과 같은 효율적인 운영에 한계가 있을 것이라는 의견도 있었다. 위기관리팀 운영에 대한 보완점으로는 상담자 소진방지를 위한 노력과 상담자가 언제든지 도움을 요청할 수 있는 창구 역할을 기대한다는 의견이 가장 많았고, 성폭력 사례개입 또는 법적 자문을 원한다는 의견이 많았다. 또한 유관기관에서 사례가 연계되거나 내담자의 피해 유형에 따라 상담개입 매뉴얼대로 개입하는데 어려움이 있다는 의견이 있었다. 특히 청소년상담복지센터의 경우, 성폭력 피해 사건 직후 사례가 의뢰되기보다 상담과정 중에 내담자가 과거 성 피해 경험을 털어놓거나, 성폭력 피해 유관기관에서 사건처리 또는 긴급지원이 종료된 후 센터로 의뢰되는 사례가 많다. 따라서 성폭력 피해유형, 피해시점 및 외상정도에 따라 융통성 있게 상담개입 매뉴얼을 적용할 수 있는 세부적인 지침을 보완하는 것이 필요해 보인다.

다) 성폭력 피해 상담개입 매뉴얼의 활용성

매뉴얼의 활용성으로 상담초기·중기·후기 단계에서 다루어야 하는 내용이 명료하게 제시되어 있고, 시트지가 풍부하게 수록되어 있어 청소년 상담개입 시 활용도가 높다고 평가하였다. 또한 호흡법, 그라운드링 기법 등 안정화기법 적용에 대한 안내와 참고 동영상 등이 긴장과 불안이 높은 내담자에게 활용하는데 실제적으로 도움이 되었다는 의견이 많았다. 또한 인생곡선 그리기, 사건재구성 등과 같이 성폭력 사건에 대해 새로운 시각을 가지고 재해석할 수 있어서 생산적이었다는 의견도 있었다.

다만 매뉴얼에서 보완할 점으로 다음과 같은 의견이 제기되었다. 첫째, 매뉴얼 회기 수가 10회기로 구성되어 있다는 것과 관련하여, 10회기 동안 성폭력 피해 청소년의 변화를 기대하기 어렵고, 외상 수준이나 유형에 따라서 상담개입을 달리해야 한다는 의견이 많았다. 특히 성폭력 피해 시기가 어릴수록, 피해기간이 장기간 지속되었을 때, 안정화 기법을 계속적으로 적용해야 하거나 10회기 내에 중기단계의 인지적 대처훈련을 적용하기 어렵다는 의견이 많았다. 둘째, 성폭력 피해 청소년의 경우, 외상사건을 떠올려 피해 진술을 반복하여 이야기하는 것에 대한 두려움을 느낀다는 보고가 있었다. 이에 상담초기 단계에서 충분한 상담관계 형성과 분위기 조성이 중요하다는 의견이 있었다. 마지막으로 디지털 성폭력과 관련된 상담개입 및 법적근거의 내용 추가, 불법촬영과 희롱과 같은 행위가 놀이문화가 아닌 성폭력임을 인식시킬 수 있도록 성인지 교육 내용이 보완되었으면 좋겠다는 의견이 있었다.

라) 시범운영 효과성 평가

첫째, 시범운영에서 도움 받은 점으로는 상담개입 방향 및 매뉴얼의 적용에 대해 실제적인 자문을 받을 수 있어 좋았다는 의견이 많았다. 다만 아쉬운 점으로는 실시간 화상 슈퍼비전의 한계로 소통이 불편했다는 점이 지적되었고, 슈퍼비전 횟수나 시간이 짧아 사례 개입에 대한 충분한 논의가 이루어지지 못해 아쉬웠다는 의견이 많았다. 또한 성폭력 피해 사례의 경우, 상담이 장기화되거나 개입 중 법적 자문이 필요하므로 성폭력 사건 지원에 대한 전문가가 함께 참여하면 좋겠다는 제안이 있었다.

둘째, 효과성 측정 도구에 대한 의견을 준 상담자들도 있었다. 자아존중감 척도와 YSR검사의 경우, 내담자의 외상증상 감소와 사건 재구성에 대한 개선 정도를 파악하는데 한계가 있다는 의견이 있었고, 초기 청소년 또는 인지능력이 부족한 내담자의 경우, 수검이 어려우므로 평가도구를 재구성하거나 연구 대상을 구체화할 필요가 있다는 의견이 있었다.

마지막으로 연구 결과에 타당성에 영향을 미칠 수 있는 요인들이 제기되었다. 먼저 성폭력 피해 청소년의 경우, 충분한 라포형성 기간이 필요한데 시범운영 기간의 한계로 수검 시 방어하거나 양호한 상태로 보고할 가능성이 있다는 의견이 있었다. 다음으로 사전검사와 사후검사 간에 충분한 기간이 필요하다는 의견 상담개입 외에 다른 외부환경의 변화가 사후검사에 영향을 미칠 수 있다는 지적이 있었다. 따라서 문제 특성 상 양적 평가뿐 아니라 질적 평가를 실시하여 효과성을 측정하는 것이 상호 보완될 수 있다는 의견도 있었다. 즉 사례 연구(case study) 효과성 검증 결과를 지속적으로 축적하는 것이 현실적일 수 있을 것으로 보인다.

나. 전문가 운영 모형 감수

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형에 대해 성폭력 사례개입 전문가 2인에게 자문을 실시하였다. 자문 결과는 다음과 같다. 첫째, 운영 모형의 필요성에 대해서는 사례개입에 대한 전반적 관리와 지원을 위해 필요하다는 점에서 긍정적인 평가가 있었다. 특히 상담자와 위기관리팀의 역할을 나누어 제시하였다는 점을 고무적으로 평가하였다. 하지만 평가-개입-사례관리의 단계와 긴급대응체계-개입단계-추수관리 단계를 통합적으로 이해하기 어렵다는 의견이 있었고, 상담자와 사례관리자를 분리하여 명확한 지침을 두어야 한다는 지적이 있었다. 또한 상담자가 상담에 집중하고, 상담자와 별도로 내담자를 지원할 수 있도록 위기지원팀의 권한과 지침을 분명히 제시해야한다는 의견도 있었다.

둘째, 성폭력 피해 사례의 특수성을 고려해야 한다는 의견이 있었다. 성폭력 피해에도 가

해자 유형, 피해 시점 및 기간 등에 따라 다양하지만, 그런 만큼 상담자들이 피해 유형을 명확히 분류하기 어려워하였다. 따라서 긴급대응 단계의 신고 전 단계에 확인·설득 단계가 별도로 들어가야 한다는 의견이 있었다. 또한 현장 특성 상 내담자의 여건을 고려하지 않고 바로 신고하기 어려운 경우가 많고 여러 유관기관이 연계되어 있는 경우, 어떤 기관에서 신고를 해야 하는지 등의 문제가 발생할 수 있으므로, 이러한 지침을 제시해야 한다는 의견이 있었다.

셋째, 긴급대응단계에서 위기관리팀의 역할로 ‘위기관리팀의 구성’과 ‘지원방안 논의’가 동시에 제시되어야 한다는 의견이 있었다. 또한 상담자의 수준이 다양하므로 상담자가 1차로 내담자를 평가한 후, 위기관리팀이 2차 사례평가를 한 후 사례를 배정하는 것이 효과적이라는 의견이 제안되었다. 또한 쉼터, 병원 등 성폭력 관련 유관기관에 대해 잘 알고 있는 자원담당 전문가를 포함해야 한다는 의견이 있었다. 다음으로 긴급대응 단계에서 상담자가 ‘경위파악 및 피해유형 확인’ 등 사례접수 시 점검사항을 모두 수행하기에는 어렵다는 의견이 있어 점검사항의 간소화 또는 우선순위를 제시할 필요가 있다.

넷째, 운영 모형 개입단계에서 위기관리팀의 역할로 ‘초기 사례자문 및 슈퍼비전’을 제시하였는데, 초기상담 1회기와 2회기 간 시간적 차이는 내담자의 긴급성과 위기 정도에 따라 다를 수 있으므로 초기상담과 초기 사례자문 및 슈퍼비전의 원활한 소통이 중요하다는 의견이 있었다. 또한 보호자 상담 및 교육 또한 성폭력 피해 사례에서 중요하므로, 위기관리팀에서 이루어지거나 협조해야 한다는 제안이 있었다. 마지막으로 매우 심각한 성폭력 피해 사건이 청소년상담복지센터로 의뢰된 경우, 운영 모형 상의 대응보다 전문기관인 해바라기센터로 신속히 이송하여 지원하도록 운영방안이 제시되어야 한다는 의견이 있었다.

4. 시범운영 참여 대상자 심층 면접

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형과 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼의 질적 평가를 위해 시범운영에 참여한 피해 청소년 1명을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였다. 본 연구에 참여한 모든 내담자를 대상으로 인터뷰를 시도하였으나, 1명을 제외하고는 인터뷰 참여에 부담을 느끼고 동의하지 않았다. 인터뷰는 1회에 걸쳐 전화로 이루어졌다. 인터뷰 실시 전 녹음에 대한 동의를 구하고 인터뷰 과정에서 불편하거나 원하지 않을 경우 언제든지 인터뷰를 중단할 수 있음을 안내하였다. 인터뷰 전 과정을 녹음하였으며, 인터뷰가 끝난 후 축어록 형태로 전사하여 분석 자료로 사용되었다. 심층 면접 질문 내용은 상담클리닉 운

영 모형의 효과성과 관련해서 성폭력 피해 이후 상담 과정에서 도움이 되었던 점 중심으로 심층면접을 진행하였다.

내담자는 성폭력 피해 경험 이후 일상생활이 불가능할 정도로 자책감, 두려움, 불안 등의 부정적인 정서를 경험하였다. 이후 상담에서의 도움으로 불안감이 감소되고, 자존감이 향상되었다고 보고하였다.

“성폭력 피해 이후 PTSD 외상 증상으로 밖에 나가는 생활을 못했어요. 일상이 망가졌어요 혼자서 아예 못나가는 상황이고 집에 혼자 있어도 작은 소리에 하나하나 민감하게 반응하며 두려움에 떨면서 살았어요. 불안했고 죽고 싶다는 생각도 많이 했었어요. 부정적인 감정과 생각들을 10점 만점으로 했을 때 8-9점 정도였던 것 같아요.”

“불안감과 죄책감이 심했는데 상담을 통해 그런 부분들이 많이 완화가 되었어요. 불안할 때 사용할 수 있는 호흡법을 상담에서 배웠는데 많은 도움이 되었어요. 부정적인 감정과 생각들이 상담 전에 8-9점 이었다면 상담을 통해 2점으로 낮아진 것 같아요. 특히 상담을 통해 제 자신에게 좋은 말을 할 수 있도록 했던 활동이 자존감에 도움이 되었어요.”

내담자는 성폭력 피해 경험 관련 부정적인 정서 완화와 관련해서 상담개입 매뉴얼 증기 관리 파트에서 제시하고 있는 감정을 다루는 작업을 통해 불안 감소에 도움이 되었다고 보고하였다. 또한 상담후기 내담자 스스로 자신을 돌보고 강점을 찾을 수 있는 활동을 통해 자존감 증진에 도움을 준 것으로 파악된다. 무엇보다 내담자는 상담을 통해 성폭력 피해 사건에 대해 객관적으로 바라볼 수 있게 되어 더 이상 자책하거나 두려워 않게 되었고, 이는 PTSD 증상 완화에도 도움이 된 것으로 보인다.

“피해 사건을 인식하는 자체가 내 잘못이 아니라는 것을 크게 느꼈어요. 피해 사건을 객관적으로 한 발짝 떨어져서 볼 수 있게 된 게 가장 큰 도움이 되었어요. 덕분에 이 시기에 포기하지 않고 대학에도 진학 할 수 있었던 것 같아요. 만약에 나와 비슷한 일을 경험한 사람이 주변에 있다면 피해자 잘못이 아니라는 것을 꼭 이야기 해주고 싶어요. 사회적 시선이 무섭기도 하고 미래가 어두워 보일지 몰라도 꼭 치유가 될 거라고 이야기 해주고 싶어요.”

내담자가 성폭력 피해 경험 관련 부정적인 정서를 어느 정도 해소 한 이후에는 성폭력 사건을 재구성하고 성폭력 관련 비합리적인 생각을 합리적 사고로 변화시키는 작업을 진행하게 된다. 이를 통해 성폭력 피해 사건을 객관적으로 조망하게 되고, 나아가 미래 설계를 할 수 있는 힘이 생겼다고 보고하였다.

시범운영 효과성 검증과 관련하여 양적연구에서는 사례 수가 적고, 개입 기간이 짧은 등 여러 제한점으로 인하여 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았지만, 연구 참여자와의 심층 면접을 통해 본 연구에서 사용한 프로그램 개입으로 PTSD 증상과 피해 경험으로 인한 부정적 정서가 완화되어 일상생활이 가능하였음을 확인하였다. 이와 관련하여 ‘감정압력 측정계’, ‘성폭력 피해 이후 감정 이해하기’, ‘성폭력 피해 이후 감정 다루기’ 등의 부정적 감정을 다루는 작업과 ‘인생그래프 그리기’, ‘나의 이야기 만들기’, ‘부적응적이고 비합리적인 사고를 타당화하기’ 등의 작업을 통해 성폭력 사건에 대한 인지 재구성과 왜곡된 신념을 전환하는데 도움을 준 것으로 보인다. 마지막으로 ‘오감 활용법’, ‘나만의 안전지대 만들기’, ‘자기돌봄 메시지 찾기’, ‘나의 강점 찾아보기’ 등의 활동을 통해 자존감 및 긍정적 자기 이미지 형성에 도움이 된 것으로 보인다.

V. 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형 개발

1. 시범운영을 통한 운영 모형 수정

본 연구에서 수행한 시범운영을 통해 성폭력 피해 청소년 대상 상담클리닉 운영 모형이 일부 효과적임을 확인하였다. 그리고 시범운영에 참여했던 상담자와 전문가들도 상담클리닉과 같은 상담 개입과 사례 관리가 체계적으로 구조화되어 있어 도움이 된다는 의견을 보고하였다. 그러나 본 연구에서 제시한 상담클리닉을 현장에 적용하면서 수정할 내용이 몇 가지 확인되어 보완하고자 한다. 효과성 검증과 전문가 자문을 통해 운영 모형의 보완점은 다음과 같다.

첫째, 효과성을 측정하는 평가 도구에 대한 검토가 필요하다. 본 운영 모형을 적용할 때 제시한 측정 도구는 ‘한국판 청소년 자기보고 평가(Youth Self-Report: YSR)’, ‘한국판 아동용 외상후 증상보고(Child Report of Post-traumatic Symptoms: CROPS)’, ‘자아존중감’ 척도였다. 이중 통계적으로 유의미하지 않은 ‘자아존중감’ 척도는 추후 효과성 측정에서 제외하고자 한다. 이 척도는 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼’ 프로그램의 목표와 관련이 있으며, 내담자의 긍정적인 변화를 측정하기 위해 효과성 검증 도구로 사용하였으나 유의미한 변화가 없을 뿐만 아니라, 시범운영에 참여한 상담자들도 평가 척도가 너무 많아 내담자들이 힘들어 한다는 보고를 하였다. 이에 측정 도구에서 제외하여 최종적으로 두 가지 검사를 사용하는 것으로 하였다. 둘째, 상담자 개입 단계에 ‘신고’ 절차를 추가하였다. 「아동청소년의 성보호에 관한 법률」에 의하면, 청소년관련 기관 종사자들은 청소년 성폭력에 대한 사실을 알게 되면, 신고를 하여야 한다. 이에 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형에 신고 절차를 추가하였다. 따라서 매뉴얼에 신고 관련 절차 및 주의사항 등을 수록하여, 현장의 상담자들이 신고 관련 내용을 숙지할 수 있도록 하였다. 셋째, 위기관리팀 역할에 유관 기관 연계에 대한 자문 역할을 추가하였다. 청소년 성폭력 문제는 내담자의 심리 개입뿐 아니라 병원이나 법률기관, 쉼터 등과 같은 기관이나 시설에 내담자를 의뢰해야 하는 상황이 종종 발생한다. 이때 상담자는 내담자가 원하는 서비스를 제공할 수 있는 적절한 기관을 선정하고, 해당 기관에 내담자를 의뢰하는 등 다양한 기관의 담당자와 의사소통을 하게 된다. 따라서 위기관리팀은 이와 같은 연계 관련 개입을 모니터링 및 자문함으로써 내담자에게

적합한 연계 서비스가 제공되는지 확인하는 역할을 수행하는 것이 중요하다.

2. 최종 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형 개발

본 연구에서는 선행 연구 고찰, 전문가 인터뷰, 시범운영 등을 통해 도출된 내용을 기반으로 ‘성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형’을 확정하였다. 이는 아래 <그림 7>과 같다.

상담클리닉 운영 모형은 상담자와 위기관리팀이 사례를 진행하는 과정에서 각자 어떤 역할을 해야 하는지에 대한 내용이 핵심이다. 이는 구체적으로 사례 개입 순서에 따라 긴급대응 단계, 상담개입 단계, 추수관리 단계로 구분된다. 먼저 상담자가 제공하는 상담개입 체계를 중심으로 살펴보면, 첫째, 긴급대응 단계는 성폭력 피해관련 상담개입 전 단계로, 주요 과제는 접수면접과 사례평가이다. 이 단계에서는 내담자에게 발생할 수 있는 자살·자해 또는 외상후 스트레스 증상 등과 같은 위기 수준 평가와 이에 대한 긴급 대응이 이루어진다. 또한 상담자가 청소년 내담자의 성폭력 피해 상황을 인지한 후 경찰에 신고하는 절차도 포함되어 있다. 둘째, 상담개입 단계는 긴급대응 단계에서 위기수준을 평가하여 상담복지센터에서 심리지원이 가능한 청소년을 대상으로 ‘상담서비스’가 제공된다. 마지막으로, 추수관리 단계는 상담 종결 후 청소년 내담자에게 심리 증상이 재발되는지를 확인하는 단계이다.

단계별 기능을 구체적으로 살펴보면, 먼저 긴급대응 단계에서는 성폭력 피해 청소년을 대상으로 접수면접 및 사례평가가 이루어진다. 이 단계에서 상담자는 내담자의 객관적인 평가를 위해 검사나 접수면접을 통해 외상위험 수준, 심리상태를 평가한다. 평가 결과를 토대로 위기관리팀이 구성되고 사례에 대한 지원 방안을 결정한다. 즉, 약물치료와 입원 여부 등으로 내담자를 다른 기관에 연계할 필요가 있는지 파악하고, 해당기관에서 상담을 진행하여 관리할지 결정한다. 만약 기관에서 개입할 사례로 결정하면 상담자를 배정한다. 상담개입 단계에서는 기관 내 상담 서비스를 제공하기로 결정한 내담자를 대상으로 상담이 이루어진다. 이때 구체적인 상담개입 방법은 2019년에 개발된 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼’ (차주환 외, 2019)을 적용한다. 상담개입 단계는 상담 초기, 중기, 후기로 구분되어 단계별 개입 프로그램이 제시되며, 이때 부모상담 내용도 포함된다. 마지막으로, 추수관리 단계에서 상담자는 상담 종결 후 최소 3개월에서 12개월 동안 정기적으로 내담자를 관리한다.

그리고 이와 같은 단계별 위기문제 개입을 위해 기관에서는 상담팀장을 중심으로 위기관리팀을 구성하여 사례 관리를 위한 컨트롤타워 역할을 하도록 체계를 구축한다. 평가(Assessment)와 개입(Intervention)의 주체인 상담자는 고위기 문제에 대한 상담을 진행하

로 고도의 전문성이 요구된다. 성폭력 피해 청소년의 경우, 심각한 외상 사건을 경험하였으므로 자살이나 자해를 포함한 다양한 위기 문제를 표출할 가능성이 높으므로 숙련된 상담자의 지도하에 팀워크를 이루어 함께 개입하는 것이 필요하다. 이와 같은 체계는 상담자 소진을 예방할 수 있을 뿐만 아니라 내담자에게 제공하는 상담 서비스 품질도 제고할 수 있으므로 효과적이다. 위기관리팀의 주요 역할은 사례 관리(Management)이다. 위기관리팀은 사례 관리를 위해 긴급대응 단계에서 내담자의 위기수준 평가 결과를 검토하여, 기관에서 상담 서비스를 제공할지 또는 타 기관으로 연계할지 등 지원 방향을 결정한다. 두 번째 상담 개입 단계에서 위기관리팀은 상담자의 단계별 상담개입에 대해 자문과 슈퍼비전을 제공한다. 특히 성폭력 피해와 같은 고위기 내담자를 상담할 경우, 상담 초기 개입이 매우 중요하므로 1회기 상담이 끝난 후 위기관리팀이 사례에 대한 자문 또는 슈퍼비전을 제공한다. 이때 상담자가 내담자의 안전 확보를 위해 안전절차를 제대로 수립했는지, 상담관계 형성과 사례개념화 적절히 수행했는지를 점검한다. 상담중기에 대한 자문 및 슈퍼비전에서는 성폭력 피해와 관련된 내담자의 감정 해소, 성폭력 사건 재구성 및 인지적 대처 훈련, 보호자 상담 방향 및 연계방안을 점검한다. 또한 상담중기는 상담자가 심리적으로 소진될 가능성이 높으므로, 상담자에 대한 관리가 위기관리팀의 주된 역할이다. 종결 단계에서의 자문 및 슈퍼비전에서는 상담자가 성폭력 피해 내담자의 외상 정도를 다시 평가하고, 상담자가 내담자에게 향후 발생할 수 있는 문제와 미해결 과제를 안내하였는지를 점검한다. 또한 상담자가 내담자에게 추수상담에 대한 안내를 하고 관련 계획을 어떻게 수립했는지 확인한다. 셋째, 추수관리 단계에서는 상담자가 추수 상담을 통해 사례를 지속적으로 관리하는지, 내담자 변화와 상담개입의 효과성을 제대로 평가했는지를 다룬다.

한편 상담자는 운영 모형에서 내담자 평가를 접수면접부터 종결까지 지속적으로 실시한다. 긴급대응 단계에서는 내담자의 성폭력 피해로 인한 외상 증상 등 위험 수준을 빠른 시간 내에 평가하여, 내담자에게 신속하고 정확하게 적합한 서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다. 접수면접에서는 내담자의 심리상태 점검을 위해 ASEBA 검사, 외상후 증상보고(Child Report of Post-traumatic Symptoms: CROPS) 검사는 필수로 실시하고, 이외에 MMPI, 자살·자해 관련 평가 도구는 필요한 경우에 선택적으로 실시한다. ASEBA와 CROPS 검사는 상담 종결 시점에도 실시하여, 상담의 효과성을 측정하도록 활용한다. 그리고 CROPS는 상담 중기단계에서 내담자에게 실시하여 개입 중 상담 성과를 평가하는 도구로 활용하는 것도 가능하다.

VI. 논 의

본 연구는 성폭력 피해 청소년들에게 체계적이고 효과적인 상담개입을 위해 EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형을 개발하는 것이 목적이다. 이를 위해 국내·외 성폭력 관련 문헌과 연구들, 성폭력 전문기관의 전문가 인터뷰 내용을 토대로 운영 모형의 원리와 요인을 도출하였고, 이후 시범운영을 통해 효과성을 검증하였다. 본 연구의 시범운영은 경기도와 부산광역시 소재 청소년상담복지센터에서 진행되었고, 2019년 본원에서 개발된 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼’을 적용하여 효과성을 검증하였다. 상담클리닉 운영 모형은 시범운영과 전문가 의견을 수렴하여 수정과 보완을 거쳐 최종적으로 확정되었다.

상담클리닉 운영 모형 개발은 프로그램 개발 모형 절차에 따라 기획, 구성, 시범운영 및 평가 순서로 진행하였다(김창대, 2011). 첫 번째 기획단계에서 연구 목표를 수립하고, EBP기반 상담개입 및 상담모형 연구와 성폭력 피해 청소년 상담개입 프로그램 선행 연구들을 고찰하고, 청소년상담 현장 전문가들을 대상으로 심층 인터뷰를 실시하였다. 두 번째 모형구성단계에서는 이와 같은 자료들을 분석하여 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형의 구성요소와 원리를 도출하고 모형 초안을 개발하였다. 세 번째로, 개발된 운영 모형을 경기도와 부산광역시 소재 청소년상담복지센터에서 시범운영을 하고, 마지막 평가 단계에서 시범운영에 대한 효과성 검증과 시범운영에 참여한 전문가들을 인터뷰하여 양적 평가와 질적 평가를 동시에 진행하였다. 시범운영 실시 결과, 청소년 행동평가 척도(ASEBA)의 사전검사 대비 사후검사에서 내재화 점수와 외현화 점수가 감소한 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의미하지 않았다. 또한 외상후 증상 보고 점수(CROPS)도 사전 점수 대비 사후 점수가 감소하였으며 자존감은 사전 점수 대비 사후 점수가 상승한 것으로 나타났으나, 둘 다 통계적으로 유의미하지 않았다. 이와 같은 결과는 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형이 제한적이긴 하지만 성폭력 피해를 입은 청소년들의 외상 수준과 우울·불안 등 내재화 문제, 분노 등 외현화 문제를 감소시키는 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 프로그램의 질적 평가를 위해 인터뷰에 동의한 연구 참여자를 심층 인터뷰하였다. 연구 참여자는 상담을 통해 성폭력 피해 경험 관련 부정적인 정서인 불안이 감소되고, 내담자가 스스로 자신을 돌보고 강점을 발견하여 자존감이 증진되었다고 보고하였다. 무엇보다 내담자는 상담을 통해 성폭력 피해 사건에 대해 객관적으로 바라볼 수 있게 되어 더 이상 자책하거나 두려워 않게 되었고, 이는

PTSD 증상 완화에도 도움이 된 것으로 보인다. 즉 본 연구에서 사용한 개입 프로그램과 운영 모형이 성폭력 피해 청소년의 외상 증상 완화와 일상생활로 회복하는데 긍정적인 효과가 있음을 보여준다.

이후 시범운영에 참여한 현장 전문가 인터뷰와 학계 전문가 자문을 통해 운영 모형 초안을 수정, 보완하여 최종 모형을 확정하였다. 이러한 과정을 통해 개발된 최종 상담클리닉 운영 모형은 다음과 같다.

첫째, 본 모형은 청소년상담복지센터 등 청소년 상담 현장에서 성폭력 피해 청소년을 대상으로 표준화된 상담개입 매뉴얼을 적용하여 효과성을 확보하는 것이 주요 목적이다.

둘째, 모형 운영을 긴급대응 단계, 상담개입 단계, 추수관리 단계 등 세 단계로 구분하였다. 이 단계는 성폭력 피해 청소년이 상담 기관에 방문하여 접수하는 것부터 사례를 종결하는 시점까지 제공되는 서비스의 주요 내용을 바탕으로 개발되었다. 즉 긴급대응 단계에서는 성폭력 피해 위기 청소년이 발굴, 접수, 의뢰된 시점에 내담자의 위기 수준을 신속하고 명확하게 평가하여, 상담개입 단계에서 내담자에게 적합한 상담서비스를 제공한다. 마지막으로 상담 종결 후 지속적인 관리를 위해 추수상담을 정기적으로 실시한다.

셋째, 본 운영 모형의 가장 큰 특징은 기관 내 숙련된 상담자들을 중심으로 위기관리팀을 구성하여, 성폭력 피해 청소년 사례를 체계적으로 관리하는 역할을 수행하는 것이다. 청소년상담 현장의 상담자들은 청소년 위기 문제를 개입할 때 위기 상황에 대한 신속하고 적절한 판단과 부모 상담, 환경에 대한 개입 등 입체적인 역할을 요구받는다. 이로 인해 상담자들은 다양한 스트레스를 경험하고, 소진에 이르게 되는 경우가 많다. 따라서 본 연구에서는 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형을 개발할 때 이와 같은 문제점을 보완하기 위해 기관 상황에 따라 상담팀장과 상담 경력이 많은 상담자들을 중심으로 3명에서 5명의 위기관리팀을 구성하도록 제안하였다. 위기관리팀은 긴급대응 단계에서는 내담자의 위기 수준 평가 결과를 토대로 내담자에 대한 개입방법과 상담자 배정 등을 논의하는 역할을 한다. 또한 상담개입 단계와 추수관리 단계에서는 상담자의 상담초기, 중기, 후기 진행에 대해 회기 사이에 정기적으로 모니터링이나 슈퍼비전을 제공하는 역할을 한다.

넷째, 상담클리닉 운영 모형에는 성폭력 피해 청소년들에 대한 개입에 대한 성과를 평가하는 효과성 측정에 대한 가이드라인이 포함된다. 본 운영 모형에서는 기본적으로 성폭력 피해로 인한 외상 수준을 측정하는 외상후 증상보고(Child Report of Post-traumatic Symptoms: CROPS)를 통해 내담자의 위기 수준을 정기적으로 평가한다. 또한 청소년 행동평가 척도(ASEBA)를 통해 내담자의 우울이나 불안 등 성폭력 피해로 인한 다양한 부정적 정서가 감소하였는지 측정하도록 하였다.

본 연구를 통해 개발된 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 의의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 청소년 상담 현장에 적용 가능한 표준화된 상담개입 프로그램을 실시하여 효과성 검증을 시도하고, 절차에 따라 상담 서비스를 제공하는 체계적인 틀을 마련한 점이다. 최근 ‘N번방’으로 불리는 디지털 성범죄 사건으로 성폭력 피해자, 특히 청소년 피해자에게 많은 관심이 집중되었고, 피해자를 위한 다양한 지원 체계가 필요함을 확인하였다. 이와 같은 상황에서 표준화된 성폭력 피해 상담클리닉 운영 모형을 개발, 보급함으로써 청소년상담 현장에서 성폭력 피해 청소년 대상의 효과적인 상담 개입 체계를 구축하는 연구는 매우 의미 있는 일이다. 특히 본 운영 모형은 효과성이 입증된 근거기반의 표준화된 프로그램을 적용하여 개발된 것이므로, 이후 성범죄 피해 청소년들의 심리·정서적 회복을 돕는데 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

둘째, 본 운영 모형은 전국의 230여개의 청소년상담복지센터에 보급되어 성범죄 피해 청소년에게 체계적인 상담 서비스를 제공할 수 있게 되어, 전국 센터 어디서나 균질의 서비스를 제공함으로써 상담 서비스 품질 편차를 줄이는데 기여하였다는 점에서 의미가 있다. 특히 본 모형의 시범운영은 지역 특성을 고려하여, 경기도와 부산광역시 소재 청소년상담복지센터에서 진행하였다. 수도권 지역인 경기도와 대표적인 남부지역인 부산광역시, 두 곳에서 시범운영을 진행하여 지역 편차를 상쇄시킴으로써 추후 전국 센터에서 활용하도록 기반을 마련하였다는데 의미가 있다.

셋째, 본 운영 모형은 청소년 상담 현장에서의 적용도를 높이기 위해 현장 전문가들의 의견을 반영하여 개발하였다는 점이다. 구체적으로, 청소년상담복지센터, 성폭력 관련기관, Wee센터 등 특정 기관에 편중되지 않는 다양한 기관의 전문가들을 인터뷰하여 운영 모형이 적용될 수 있도록 하였다. 또한 실제 청소년상담 현장에서 시범운영을 진행하여 현장에서 발굴되는 다양한 성폭력 사례에 운영 모형을 적용할 수 있도록 하였다. 따라서 본 연구에서 개발된 모형은 청소년상담복지센터뿐 아니라 학교, 성폭력 유관기관 등 다양한 기관에서 활용될 수 있을 것으로 보인다.

마지막으로 성폭력 피해 개입을 위한 근거기반 연구 체계를 구축했다는 점이다. 1990년대부터 연구를 통해 효과가 검증된 심리치료를 상담 현장에 적용하는 근거기반실천 방법이 시작되어, 2000년대에는 우리나라 상담 현장에서도 이와 같은 연구 확립을 위해 노력들이 있어 왔다. 그러나 성폭력과 같은 외상 개입을 위한 근거기반연구는 여러 가지 이유로 수행하기 어려운 것이 현실이다(Choi, 2018). 따라서 본 연구에서 성폭력 피해 개입에 근거기반 상담 서비스를 제공하는 효과성 연구를 수행하였다는 것은 매우 의미있는 일이다. 한국청소년

년상담복지개발원은 성폭력 피해 상담개입 연구이외에도 자살·자해 청소년 상담 개입 연구와 현장 적용을 3년째 실시하고 있다. 즉 2018년에 자살·자해 청소년 상담개입 매뉴얼과 2019년 자살·자해 상담클리닉 운영 모형을 개발하고, 이를 토대로 2020년에 전국 17개 센터에서 자살·자해 집중 심리클리닉을 운영하도록 지원하였다. 성폭력 피해 상담클리닉도 올해 도출된 운영 모형을 매뉴얼로 개발하여, 2021년에는 전국 청소년상담복지센터에서 운영될 수 있도록 할 계획이다. 이후에도 한국청소년상담복지개발원은 다양한 근거기반 연구를 지속하여, 위기 청소년들에게 효과성이 입증된 표준화된 근거기반 상담 서비스를 제공하여 상담의 품질 제고를 위해 기여하고자 한다.

이와 같은 연구 의의에도 불구하고, 시범운영의 효과성 검증 결과가 통계적으로 유의미하지 않았다는 점은 매우 아쉽다. 이와 관련하여 본 연구의 제한점과 제언을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 시범운영의 사례 수가 적고, 상담을 진행한 회기 수가 8회~10회로, 성폭력 피해 상담 개입 회기로는 충분치 않아 매뉴얼 적용에 한계가 있었다. 올해는 연 초부터 코로나-19 감염증으로 인해 상담 현장에서 상담서비스를 제공하는데 제한이 많았다. 우선 시범운영 기관에 실시하는 교육이 3월에서 5월로 연기되었고, 기관에서도 성폭력 사례를 발굴하고 매뉴얼을 적용하여 상담 서비스를 제공하는데 많은 어려움과 혼란이 있었다. 결국 코로나-19 감염증 관련 상황이 안정된 후인 하반기에 사례를 확보하고 상담이 진행되어, 효과성 검증을 위한 충분한 사례 수와 회기 수를 확보하지 못했다는 아쉬움이 있다. 그리고 시범운영에 참여한 상담자들을 통해 살펴본 결과, 피해 청소년들이 성폭력 사건 자체를 상담에서 다루는데 심리적 부담을 느껴 이를 회피하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 상담 초기에 상담관계를 신뢰롭게 형성하고, 이를 토대로 성폭력 사건을 터놓고 이야기하는 것이 외상 회복에 도움이 된다는 사실을 내담자가 인지할 수 있도록 충분한 시간이 필요함을 의미한다. 따라서 추후 연구에서는 성폭력 피해 상담개입 매뉴얼을 적용할 때 상담 회기 수와 사례 수를 충분히 확보하는 것이 필요해 보인다.

둘째, 연구 결과에서 청소년 행동평가(YSR)와 외상후 증상의 사전 점수가 YSR 내재화는 53.57점, 외현화 점수는 47.42점, 외상후 증상은 0.84점으로 임상 범위가 아닌 것으로 나타났다. 그러나 시범운영 사례에 참여한 성폭력 피해 청소년들은 여러 가지 정서적 고통을 호소하고 있었다. 따라서 이것이 의미하는 바가 무엇인지 다시 한 번 생각해 볼 필요가 있다. 이와 같은 원인을 유추해 보면, 우선 성폭력 피해 청소년은 성폭력으로 인해 자신이 힘들거나 문제가 있다는 점을 인정하거나 드러내는 것을 주저하는 것으로 보인다. 기존 연구들에서도 아동·청소년 성폭력 피해자는 성폭력 피해 이후 자신이 다른 사람과 다르다고 생각하거나,

누군가와 친밀한 관계를 형성하는데 두려움을 경험하고 있었으며, 무엇보다 자신들이 낙인 찍혔다는 생각에 사로잡힌다는 보고가 있다(Herman, 1981). 이는 내담자의 보고를 통해서도 확인할 수가 있었다. 본 연구의 시범운영 참여 청소년 중 상담초기에 심리검사나 상담 과정에서 심리적 불편감을 느껴 자기 생각이나 마음을 솔직하게 드러내기 어려웠다는 진술을 하였다. 그러므로 상담클리닉 운영 모형 적용 시 상담자들은 성폭력 피해자들의 이와 같은 특성을 숙지하고, 상담자가 성폭력에 대한 편견이나 오해가 있는지 스스로 점검하는 등 내담자가 솔직하게 자신의 생각과 마음을 표현할 수 있도록 지지하는 분위기를 조성하는 것이 중요할 것으로 보인다. 그리고 평가 도구 중 자아존중감도 점수도 사전 대비 사후 점수가 상승하였지만, 통계적으로 유의미한 결과는 나타나지 않았다. 이는 자아존중감이 내담자의 부정적 정서나 외상 수준, 다양한 행동 문제가 해결된 후 최종적으로 나타나는 성과이므로, 이 역시 사례 수나 회기 수의 영향을 받은 것으로 보인다. 본 연구에서 자아존중감 척도를 선정한 것은 ‘성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼’의 목표가 성폭력 피해 사건에 대한 정서 안정화와 인지 재구조화 과정을 통해 성폭력 외상으로부터 회복하여, 자신에 대한 자아존중감을 되찾는 것이 최종 목표였기 때문이다. 따라서 추후 연구에서 사례 수를 충분히 확보하여 자아존중감 향상 여부를 검증할 필요가 있다.

넷째, 청소년상담 현장에 성폭력 피해 이슈가 되어 의외되는 내담자는 많지 않아 실험집단과 통제집단을 설계하는 등 비모수 집단상담 프로그램 분석을 실시하였다. 그런데 내재화 점수에서 실험집단 53.57점, 통제집단 58.42점, 외현화 문제는 실험집단 47.42점, 통제집단은 54.28점, 외상증상은 실험집단에서 0.840점, 통제집단은 0.600점으로, 내담자 동질성 확보에 실패하였다. 즉 통제집단의 참여 청소년들의 임상 척도와 외상관련 척도가 상대적으로 높은 것으로 나타나, 고위기 청소년들의 참여가 많았음을 알 수 있다. 그러나 이와 같은 방법 이외에는 성폭력 피해 청소년을 모을 수 있는 방법이 없어 추후 연구도 어려움이 예상된다. 그럼에도 불구하고 이후 실험집단과 통제집단 간에 동질성 확보를 통해 프로그램 효과성을 재검증할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구에서 제안한 운영 모형이 다양한 성폭력피해 사례 적용에 가능한지 검증할 필요가 있다. 본 운영 모형은 직접적인 성폭력 피해 개입 방안을 중심으로 개발되었다. 그러나 최근 사회적 이슈가 되고 있는 디지털 성폭력 피해에도 본 운영 모형이 동일한 효과가 있는지 추가적인 검증이 필요하다. 분석이 필요하긴 하지만 청소년 디지털 성폭력 피해는 그루밍과 관련되는 경우가 많은 것으로 보인다. 따라서 기존 성폭력 피해와의 차이점과 고유의 개입방법에 대한 다양한 연구가 필요하다. 이와 같은 디지털 성폭력에 대한 연구는 이제 시작이다. 추후 연구에서는 본 운영 모형이 디지털 성폭력에 적용될 수 있는지 검증하

고, 디지털 성폭력 특성에 적합한 운영 모형 개선 연구가 수행될 필요가 있다.

본 연구에서 검증하고 개발한 프로그램과 운영 모형 매뉴얼은 청소년상담 현장에 활용도 높은 만큼 도움이 필요한 성폭력 피해 청소년들을 발굴하여 개입할 수 있는 구체적인 방안 모색이 필요하다. 예를 들어, 청소년상담복지센터에서 청소년안전망을 적극 활용하여 지역 내 해바라기 센터나 성폭력 상담소 등 유관기관과, 보호관찰소, 경찰이나 병원 등에 홍보하여, 내담자 연계 및 사례 발굴을 위한 다양한 방안을 마련하는 것이 중요해 보인다.

참 고 문 헌

- 강민아, 김혜정, 이승재, 정운선, 정성훈 (2008). 성폭력 피해아동에 대한 인지행동치료 적용 사례. **인지행동치료**, 8(1), 15-28.
- 교육부 (2019). **학교내 성희롱·성폭력 대응 매뉴얼**. 교육부
- 권해수 (2008). 성폭력 피해 청소년 치유프로그램 효과. **상담학연구**, 9(2), 485-499.
- 권해수 (2011). 성폭력상담자의 대리외상 관련 변인 연구: 상담유형, 외상경험, 사회적 지지를 중심으로. **상담학연구**, 12(1), 415-430.
- 권희경 (2004). 성피해 상담 모델들과 상담 성과에 대한 개관연구. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 16(2), 187-205.
- 김명선, 하은혜, 오경자 (2014). 심리장애 진단아동의 K_CBCL 아동 청소년 행동평가척도 군집분석. **한국심리학회지: 임상**, 33(4), 675-696.
- 김유진 (2007). 근거중심실천 소개: 근거중심 사회복지실천의 필요성과 유의성에 대한 고찰. **한국사회복지조사연구**, 16(0), 27-47.
- 김유진 (2008). 사회복지실천가의 근거중심실천의 적용에 대한 인식: 근거중심실천의 적용의 유용성과 한계성을 중심으로. **한국사회복지조사연구**, 19, 275-296.
- 김재엽, 이근영 (1998). 청소년 성폭력 피해 실태 및 피해 경험에 따른 정신 건강에 관한 연구. **여성연구**, 16(2), 247-271.
- 김정규 (1998). 성피해의 심리적 후유증. **한국심리학회지: 임상**, 17(1), 331-345.
- 김정인 (2000). **성희롱 행동의 이해와 실제: 심리학적 접근**. 서울: 교육과학사.
- 김정인 (2008). 스토킹과 그 가해자에 관한 소고 : 유형과 심리-사회적 특성을 중심으로. **사회과학연구논총**, 19, 159-194.
- 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최안나 (2011). **상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가**. 서울: 학지사.
- 김혜원, 장명심. (2004). 청소년들의 교내 성폭력 경험과 정신건강의 관계: 성별에 따른 비교. **미래청소년학회지**, 1, 125-149.
- 나수연 (2013). 인지행동치료 프로그램이 성폭력 피해 지적장애 청소년들의 자존감 향상과 불안의 감소에 미치는 효과. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 대검찰청 (2019). **2019 범죄분석**. 대검찰청.

- 류분순 (2006). 무용/동작 치료가 성폭력 피해 청소년들의 자아정체감과 자존감 향상에 미치는 효과. **한국무용교육학회지**, 17(2), 145-160.
- 류분순 (2008). 무용동작 심리치료가 성폭력 피해 청소년의 외상후 스트레스, 뇌파 및 자아 정체감에 미치는 효과. **홍익대학교 대학원 박사학위논문**.
- 문승미 (2007). 어머니의 정서적 공감과 유아의 문제행동 및 정서조절과의 관계. **경희대학교 대학원 석사학위논문**.
- 박가람 (2007). 성폭력 상담에서 내담자들이 지각한 도움경험(Helpful Experience):질적분석. **가톨릭대학교 대학원 석사학위논문**.
- 박경, 김혜은 (2006). 여고생의 학대 경험과 자살사고의 관계에서 문제 해결, 우울의 매개 효과. **여성연구논총**, 20, 1-14.
- 박노섭, 조은경, 이미선 (2013). 성폭력 근절 관련 대책의 개선방안. **경찰청**.
- 박영화 (2014). 의미치료 집단상담이 여성장애인 성폭력피해자의 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 효과. **동아대학교 교육대학원 석사학위논문**.
- 배영미 (2002). 성폭력 피해경험이 청소년기 성행동에 미치는 영향: 청소년 미혼모 사례 연구. **춘천교육대학교 학생생활연구소**, 24, 73-87.
- 서미, 소수연, 강유임, 김지혜, 손지아 (2019). EBP 기반 자살·자해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발. **한국청소년상담복지개발원**.
- 서미, 신인수, 유준호, 방소희 (2017). 한국청소년상담복지개발원 프로그램의 효과성 검증 및 활용 활성화 방안연구 연구보고서, **한국청소년상담복지개발원**.
- 신기숙 (2011). 성폭력 피해아동의 피해경험. **한국심리학회지 : 일반**, 30(40), 1255-1287.
- 신민섭, 이서정 (2011). 친족성폭력 피해자 치료 프로그램 개발. **여성·아동폭력피해 중앙**.
- 안지영 (2015). 예비유아교사가 교육실습에서 경험하는 유아와의 관계맺기의 의미. **유아교육학논집**, 19(5), 393-417.
- 양은주 (2015). 미술치료 프로그램이 성학대 아동의 우울과 자아 존중감에 미치는 영향. **대구한의대학교 박사학위논문**.
- 여성가족부 (2017). 아동·청소년대상 성범죄자 동향분석: 2016년 신상정보등록대상자를 중심으로. **서울: 여성가족부**.
- 여성가족부 (2018). 2018년도 아동·청소년대상 성범죄 동향분석-2017년 신상정보등록대상자를 중심으로-. **서울: 여성가족부**.
- 여성가족부 (2018). 성폭력피해상담 분석 및 피해자 지원방안 연구. **서울: 여성가족부**.
- 여성가족부 (2019). 2018년 성폭력 피해자 지원사업 운영실적 보고. **서울: 여성가족부**.

- 여성가족부 (2019). **2019년 디지털 성범죄 피해자 지원보고서**. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부 (2020). **2018년도 아동·청소년대상 성범죄 발생추세와 동향분석 결과**. 서울: 여성가족부.
- 여성가족부(2016). **아동·청소년대상 성범죄자 동향분석: 2010-2015**. 서울: 여성가족부.
- 오경자, 최지영, 신예주 (2011). **성폭력 피해아동 단기집단치료프로그램 개발 및 운영**. 서울: 여성·아동폭력피해중앙지원단.
- 오정옥 (2008). 집단미술치료가 근친강간을 경험한 여성의 불안과 자아개념에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 4(2), 149-173.
- 오현아 (2005). **미술치료를 이용한 집단상담이 성매매청소년의 자아개념향상에 미치는 효과**. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 윤혜미 (1994). 아동 성학대와 사회사업적 접근방법 모색. **한국아동복지학**, 2, 165-204.
- 이대식 (2009). 한국형 중재-반응(RTI) 접근법의 조건. **특수교육학연구**, 44(2), 341-367.
- 이승재, 김혜정, 강민아, 정성훈, 박용진 (2008). 성폭력피해아동의 인지행동치료. **소아청소년 정신의학**, 19(1), 3-12.
- 이승현 (2013). 성범죄 피해 청소년 보호 및 지원방안. **한국청소년학회 가을학술대회**, 53-71.
- 이신영, 박선영 (2010). 한국과 미국의 성폭력 피해 아동을 위한 치료현황과 효과성 검토에 관한 연구. **한국사회과학연구**, 29(2), 25-46.
- 이소연 (2014). 아동·청소년을 위한 근거기반치료와 근거기반 놀이치료. **놀이치료연구**, 17(3), 261-281.
- 이영미 (2001). 근거중심의학의 교육학적 활용 사례. **의학교육논단**, 3(1), 37-45.
- 이예다나, 손승현 (2017). 읽기 학습장애 위험학생 진단도구개발 연구: 교육과정중심사정을 기반으로 한 어휘검사. **학습장애연구**, 14(1), 1-28.
- 이인선, 이미정, 김기현 (2014). **성폭력피해자 가족개입 및 지원방안 연구**. 한국여성정책연구원.
- 이진영 (2017). **아동기 성학대 치료 프로그램 효과에 대한 메타분석: 인지행동치료 요인을 중심으로**. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 임민경, 이지혜, 이한나, 김태동, 최기홍 (2013). 근거기반실천과 심리치료. **한국심리학회지: 일반**, 32(1), 251-270.
- 임정현 (2017). **성폭력 피해 아동·청소년의 외상 후 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 차주환, 소수연, 최지영, 이태영, 이지은, 장혜미 (2019). **성폭력 피해 청소년 상담개입 프로**

그림 개발, 한국청소년상담복지개발원.

- 채규만 (2004). 성폭력 피해자를 위한 인지-행동적 접근. *인지행동치료*, 4(1), 13-31.
- 최성희 (2012). 개인 내적요인과 가정 및 학교환경 요인이 고등학교 3학년 학생의 우울감에 미치는 영향. *한국복지실천학회지*, 3(1), 125-138.
- 최지영, 신의진, 오경자 (2009). 성폭력 피해 아동에 대한 외상초점 인지행동 치료의 효과 검증: 탐색적 연구. *인지행동치료*, 13(1), 65-86.
- 최지영, 신의진, 오경자 (2009). 성폭력 피해 아동에 대한 외상초점 인지행동 치료의 효과 검증: 탐색적 연구. *인지행동치료*, 9(1), 57-73.
- 최현미, 장수미, 김연수, 김혜성 (2009). 아동의 범죄피해를 경험한 위기가족의 사회적 지원 체계 구축 연구. *사회보장연구*, 25(2), 195-226.
- Allsopp, A., & Prosen, S. (1988). Teacher reactions to a child sexual abuse training program. *Elementary School Guidance & Counseling*, 22(4), 299-305.
- American Psychological Association. (2017). Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality. *American Psychologist*, 72(2), 232-244.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Bennett, S., Hoffmann, T., McCluskey, A., McKenna, K., Strong, J., & Tooth, L. (2003). Introducing OTseeker(Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence): A new evidence database for occupational therapists. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(6), 635-638.
- Buckle, S. K., Lancaster, S., Powell, M. B., & Higgins, D. J. (2005). The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients. *Child abuse & neglect*, 29(9), 1031-1047.
- Charleston, S. (2007). TF-CBTWeb: *First Year Report*. National Crime Victims Research & Treatment Center.
- Cloitre, M., Cohen, L., & Kononen, K. C. (2006). *Treating survivors of childhood abuse*. New York: Guilford Press.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (2016). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for commercially sexually exploited youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 175-185.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2004). Trauma-focused

- cognitive-behavioral therapy for sexually abused children. *Psychiatric Times*, *21*, 109-121.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*, 393-402.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Iyengar, S. (2011). Community treatment of PTSD for children exposed to intimate partner violence: A randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *165*, 16-21.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Perel, J. M., & Staron, V. (2007). A pilot randomized controlled trial of combined trauma-focused CBT and sertraline for childhood PTSD symptoms. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*, 811-819.
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. WW Norton & Company.
- Courtois, C. A. (1991). Theory, sequencing, and strategy in treating adult survivors. *New Directions for Mental Health Services*, *51*, 47-60.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Noonan, K., Zorbas, P., Cherry, S., & Jackson, C. L. (2010). Treatment for PTSD related to childhood abuse: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, *167*, 915-924.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Noonan, K., Zorbas, P., Cherry, S., & Jackson, C. L. (2010). Treatment for PTSD related to childhood abuse: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, *167*, 915-924.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2006). A follow-up study of a multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *45*, 1474-1484.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety*, *28*(1), 1093-4269.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J., Runyon, M., & Steer, R. A. (2011).

- Trauma-focused cognitive behavioral therapy: Impact of the trauma narrative component and treatment length on outcome for children with a history of child sexual abuse. *Depression & Anxiety*, 28, 67-75.
- Deblinger, E., Steer, R. A., & Lippmann. (1999). Two-Year Follow-up Study of cognitive behavioral Therapy for Sexually Abused Children Suffering Post-Traumatic Stress Symptom. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 137-1378.
- Dorsey, S., MaLaughlin, K. A., Kerns, S. E. U., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., & Amaya-Jackson. L. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical child & Adolescent Psychology*, 46, 303-330.
- Eddy, D. E. (1990). Clinical decision making: From theory to practice. Anatomy of a decision. *JAMA*, 263(3), 441-443.
- Editoreal, (2012); Therapy deficit: Studies to enhance psychological treatments are scandalously undersupported. *Nature*, 489, 473-474.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. New York: International Universities Press.
- Feldman, S. S., & Gehring, T. M. (1988). Changing perceptions of family cohesion and power across adolescence. *Child Development*, 59, 1034-1045.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 789-803.
- Gambrill, E. (2006). Evidence-based practice and policy: Choices ahead. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 338-357.
- Gibbs, L. E. (2003). *Evidence-based practice for the helping professions: A practical guide with integrated multimedia*. CA: Pacific Grove.
- Glaser, D., & Frosh, S. (1993). *Child Sexual Abuse*, (2nd edition). Macmillan: London.
- Gossett, M. & Weinman, M. L. (2007). Evidence-based practice and social work: An illusion of the steps involved. *Health & Social Work*, 32(2), 147-150.
- Gray, J. R. (2001). Emotional modulation of cognitive control: Approach-withdrawal states double-dissociate spatial from verbal two-back task performance. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130(3), 436.

- Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient practice. *BMJ Evidence-Based Medicine*, *7*(2), 36-38.
- Heflin, A. H., & Deblinger, E., (2003). *Treatment of a sexually abused adolescent with posttraumatic stress disorder*. In M. A. Reinecke, & D. A. Freeman (Ed.), *Cognitive therapy with children and adolescents: a casebook for clinical practice* (pp. 214-246). New York: Guilford Press.
- Jehu, D., Klassen, C., & Gazen, M. (1986). Cognitive restructuring of distorted beliefs associated with childhood sexual abuse. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, *4*, 49-69.
- Johnson, M. & Austin, M. J. (2006). Evidence-based practice in the social services. *Administration in Social Work*, *30*(3), 75-104.
- Kendall, S. (2010). Hybrid* Justice at the Special Court for Sierra Leone. *Studies in Law, Politics and Society: Special Issue: Interdisciplinary Legal Studies-The Next Generation*, *51*, 1-27.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164-180.
- Kleemeier, C., Webb, C., Hazzard, A., & Pohl, J. (1988). Child sexual abuse prevention: Evaluation of a teacher training model. *Child Abuse & Neglect*, *12*(4), 555-561.
- Kolko, D. J., Moser, J. T., Litz, J., & Hughes, J. (1987). Promoting awareness and prevention of child sexual victimization using the Red Flag/Green Flag Program: An evaluation with follow-up. *Journal of Family Violence*, *2*(1), 11-35.
- Lanktree, C. B., & Briere, J. (1995). Outcome of therapy for sexually abused children: A repeated measures study. *Child Abuse & Neglect*, *19*(9), 1145-1155.
- Leenarts, I. E., Diehle, J., Dorelijers, Ta. A. H., Jamsma, E. P., & Lindner, R. J. I. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systemic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *22*, 269-283.
- Litz, B. T., Engel, C. C., Bryant, R. A., & Papa, A. A. (2007). randomized, controlled proof-of-concept trial of an internet-based, therapist-assisted self-management

- treatment for posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *164*, 1676-1683.
- Luster, T., & Small, S. A. (1997). Sexual abuse history and problems in adolescence: Exploring the effects of moderating variables. *Journal of Marriage and the Family*, 131-142.
- MacDonald, G. (1999). Evidence-based social care: wheels off the runway?. *Public Money and Management*, *19*(1), 25-32.
- MacIntyre, D., & Carr, A. (1999). The epidemiology of child sexual abuse. *Journal of Child Centred Practice*, *8*(1), 57-85.
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (1996). Abuse-related attributions and perceptions, general attributions and locus of control in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, *11*, 162-180.
- Mchugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence based psychological treatments: a review of current efforts. *American Psychologist*, *65*(2), 73-84.
- Misurell, J. R., Springer, C., & Tryon, W. W. (2011). Game-based cognitive-behavioral(GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A preliminary investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, *20*, 14-36.
- Misurell, J., Springer C., Acosta L., Liotta L., & Kranzler, A. (2014). Game-based cognitive-behavioral therapy individual model (GB-CBT-IM) for child sexual abuse: A preliminary outcome study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *6*, 250-258.
- Morina, N., Koerssen R., & Pollet, T. V. (2016). Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Clinical Psychology Review*, *47*, 41-54.
- Mullen, E. J., & Streiner, D. L. (2004). The evidence for and against evidence-based practice. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, *4*(2), 111-121.
- Mullen, P. E., King, N. J., & Tonge, B. J. (2000). Child sexual abuse: An overview. *Behaviour Change* *17*, 2-14.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult

- life. *The British journal of psychiatry*, 165(1), 35-47.
- Pavio, S. C., & Patterson, L. A. (1999). Alliance development in therapy for resolving child sexual abuse issues. *Psychotherapy*, 36(4), 343-354.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Rosen, A. (2003). Evidence-based social work practice: Challenges and promise. *Social Work Research*, 27(4), 197-208.
- Rubin, A. & Parrish, D. E. (2010). Development and validation of the evidence-based process assessment scale: Preliminary findings. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 629-640.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment of sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040.
- Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A., & Hathaway, J. E. (2001). Dating Violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Dating Violence and Health Risk*, 28(5), 572-579.
- Smith, A. P., & Kelly, A. B. (2008). An exploratory study of group therapy for sexually abused adolescents and nonoffending guardians. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17, 101-116.
- Thyer, B. A. (2007). Social work education and clinical learning: Towards evidence-based practice?. *Clinical Social Work Journal*, 35, 25-32.
- Tyler, T. R. (2002). A national survey for monitoring police legitimacy. *Justice research and policy*, 4(1-2), 71-86.
- Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Wonderlich, S. A., & Kristjanson, A. F. (1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: National survey findings. *Child abuse & neglect*, 23(6), 579-592.
- Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack R. W., Wonderlich, S. A., & Kristjanson, A. F. (1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: nationally survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 579-592.
- Walsh, W, Banyard, V. L., Moynihan, M. M., Ward, S., & Cohn, E. S. (2010). Disclosure and service use on a college campus after an unwanted sexual experience. *Journal*

of Trauma & Dissociation, 11, 134-151.

Wurtele, S. K., Gillispie, E. I., Currier, L. L., & Franklin, C. F. (1992). A comparison of teachers vs parents as instructors of a personal safety program for preschoolers. *Child Abuse & Neglect, 16*(1), 127-137.

Wurtele, S. K., Kast, L. A., & Melzer, A. M. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse & Neglect, 16*(6), 865-876.

부 록

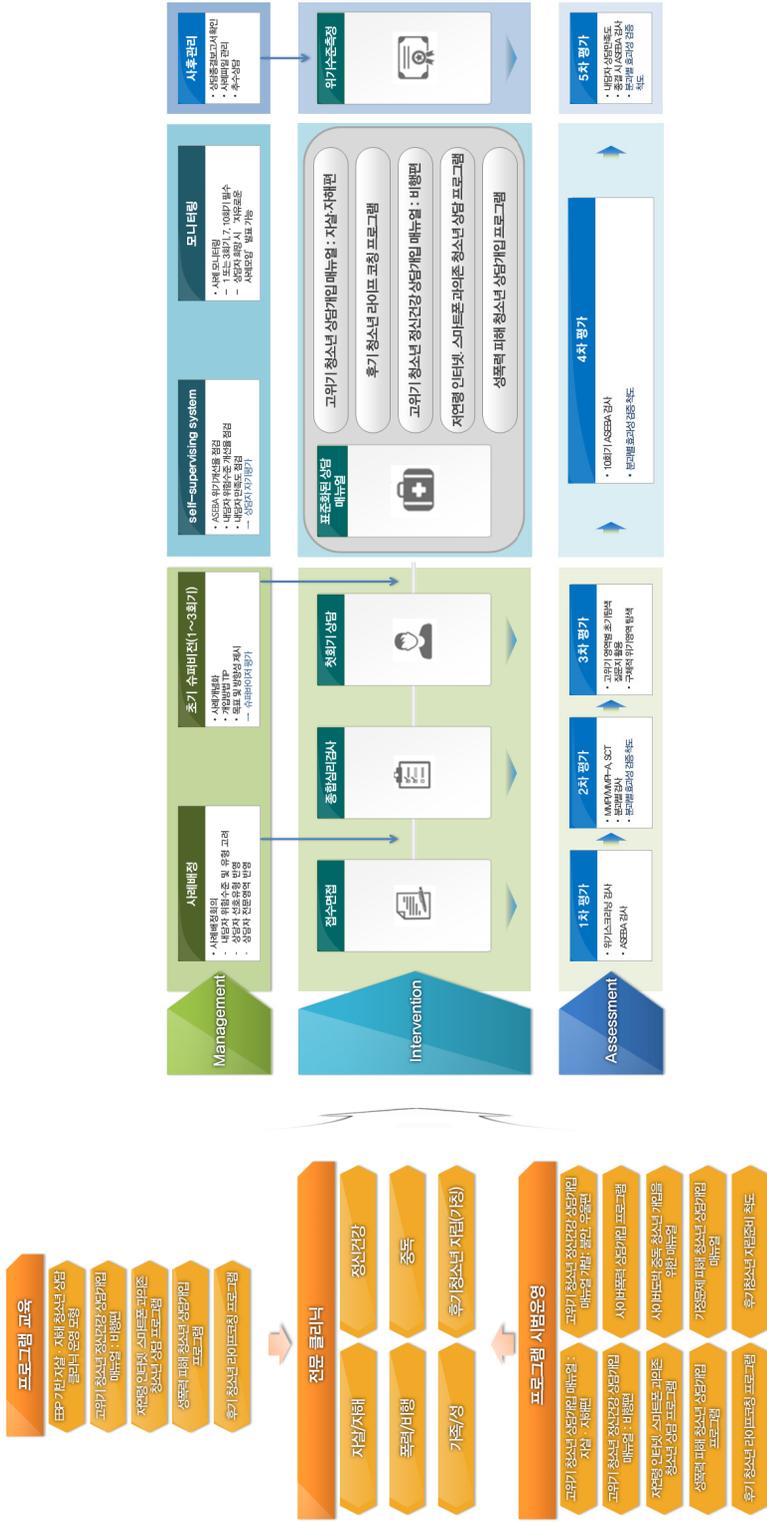
-
1. 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼 개요
 2. 한국청소년상담복지개발원 전문클리닉 운영 모형
 3. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형
 4. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 개발을 위한 FGI 질문지
 5. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 효과성 검증(사전/사후 평가도구)
 6. 전문가(참여 상담자) 심층면접 질문지
 7. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 사례요약서
-

[부록 1]

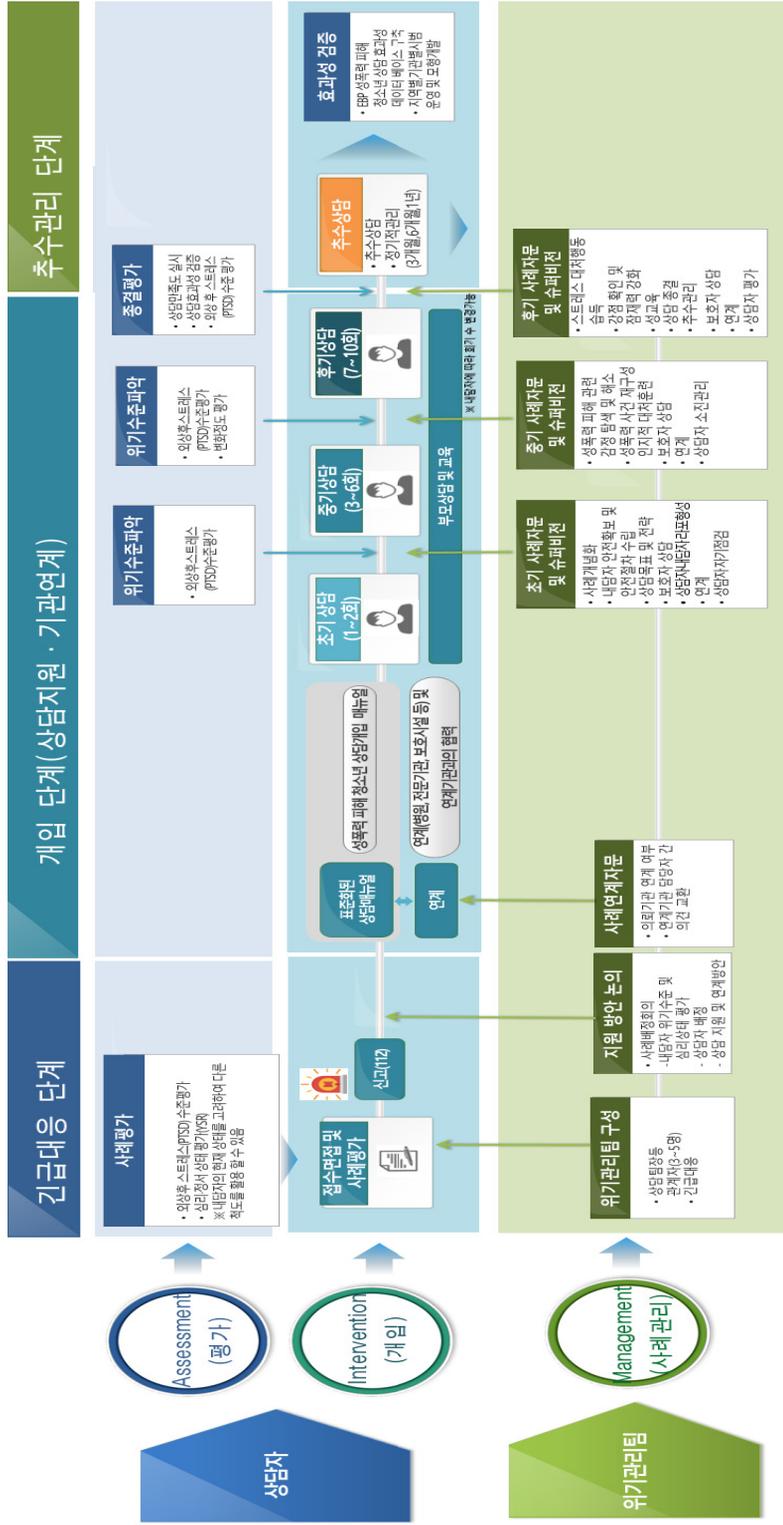
성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼 개요

시기	목표	주요 내용	세부 내용
상담 초기	<ul style="list-style-type: none"> · 위험수준 평가 · 신뢰감 형성 · 안전 확보 	외상후 증상 및 위험수준 평가	<ul style="list-style-type: none"> - 외상후 스트레스(PTSD) 수준 평가 - 외상후 관련 증상 평가 - 위험요인 및 보호요인 파악
		관계형성 및 상담구조화	<ul style="list-style-type: none"> - 상담 관계형성 - 상담 구조화
		주호소문제 확인 및 목표설정	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해 내용 파악 및 관련 정보수집 - 주호소 문제 및 성폭력 사건과의 관련성 탐색 - 상담 목표 설정
		성폭력 피해 안전절차 수립	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해 고위험 내담자에 대한 위기개입 - 자살 고위험 내담자에 대한 개입 - 안전을 위한 약속
		보호자 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해 상황 확인 및 관련 감정 표현하기 - 성폭력에 대한 보호자의 편견다루기 - 성폭력 사건에 대한 가족의 대처 방법 안내하기 - 상담 진행 과정 설명 등 상담 구조화하기
상담 중기	<ul style="list-style-type: none"> · 성폭력 외상 관련 부정적 감정 해소 · 성폭력 사건 재구성 및 인지적 대처방법 습득 	성폭력 피해 관련 감정 탐색 및 해소	<ul style="list-style-type: none"> - 일반적인 감정 및 정서 상태에 따른 신체 반응 이해 - 성폭력 피해관련 주요 감정 자각 및 이해 - 정서 안정화 방법 습득 - 부정적 감정 대처 방법 습득 - 생각-감정-행동의 상관관계 이해
		성폭력 사건 재구성 및 인지적 대처 훈련	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 사건 재구성을 위한 심리교육 - 성폭력 사건 재구성 활동 - 사건 재구성 시 경험하는 생각과 감정 다루기 - 외상 사건에 대한 새로운 시각 갖기
		보호자 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 피해에 대한 일반적 후유증 설명 - 성폭력 사건 재구성 활동 및 정서 안정화 기법 안내
상담 후기	<ul style="list-style-type: none"> · 스트레스 대처 방법 습득 · 자존감 향상 및 미래 계획 설계 · 상담 종결 및 추수상담 계획 수립 	스트레스 대처행동 습득	<ul style="list-style-type: none"> - 스트레스 신호 자각 - 스트레스 대처 방법 탐색
		성교육	<ul style="list-style-type: none"> - 성적 의사결정능력 점검 - 성적 의사결정능력 향상 방법
		강점 확인 및 잠재력 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 내담자 강점 인식 - 내담자 삶의 목표와 강점 연결성 탐색 - 진로 계획 수립
		상담 종결 및 추수상담 계획	<ul style="list-style-type: none"> - 상담 성과 평가 - 추수상담 안내
		보호자 상담	<ul style="list-style-type: none"> - 상담 성과 설명 - 일상생활에서의 자녀 양육 및 보호방법 안내
부록	상담자 자기점검 및 소진 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 상담자로서의 성과 성폭력에 대한 자기점검 - 상담자 소진 예방 방법 	
	성폭력 관련 교육 자료	<ul style="list-style-type: none"> - 성폭력 개념과 유형별 특성 - 성폭력 피해 재발방지를 위한 대처방법 	

한국청소년상담복지개발원 전문클리닉 운영 모형



성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형



1. 귀하의 기관에서는 성폭력 피해 청소년 내담자에게 어떤 서비스를 제공하고 있나요?

2. 위기사례 관리 시스템

- 2-1. 귀 기관은 성폭력 피해 내담자 개입을 포함한 위기사례 관리 시스템 또는 매뉴얼이 있나요?
- 2-2. 귀 기관은 성폭력 피해 위기사례 관리 시 위기수준을 어떻게 구분하며, 위기수준에 따라 어떤 개입을 하고 있나요?
- 2-3. 귀 기관의 위기사례 관리 시스템 또는 매뉴얼은 위기 청소년에게 어떤 도움이 되나요?
- 2-4. 귀 기관의 위기사례 관리 시스템 또는 매뉴얼을 실행하는데 있어 장점 및 한계점은 무엇이며, 보완되어야 할 점은 무엇인가요?

3. 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼

- 3-1. 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼은 초기-중기-후기 총 3단계로 이루어져 있습니다. 본 매뉴얼을 귀 기관에 적용한다면 필수적으로 포함하고 싶은 내용은 무엇인가요?
- 3-2. 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼 중 좋았던 점 또는 실제 상담현장에 적용하기 위해 보완이 필요한 부분은 무엇인가요?
- 3-3. 본 매뉴얼을 귀 기관에 적용할 때 고려해야 할 점은 무엇인가요?

4. EBP 기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형

- 4-1. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형이 필요한가요? 필요하다면 어떻게 진행되는 것이 좋을까요?
- 4-2. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형에 꼭 추가·포함되어야 하는 요소들은 무엇인가요? 왜 포함되어야 한다고 생각하나요?
- 4-3. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 운영 시 기대되는 효과는 무엇인가요?
- 4-4. 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 운영 시 어려운 점은 무엇인가요?

5. 그밖에 추가로 얘기하고 싶은 게 있으신가요?

[부록 5]

- 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형의 효과성 검증 -
사전/사후 평가도구

안녕하세요, 청소년 여러분!

한국청소년상담복지개발원은 여성가족부 산하 공공기관으로, 청소년의 조화로운 성장을 돕기 위해 청소년상담복지와 관련된 연구, 교육 및 상담을 실시하고 있습니다.

이 설문지는 성폭력 피해 청소년 상담개입 매뉴얼 기초자료개발을 위한 질문으로 구성되어 있습니다. 각 문항을 읽고 해당하는 곳에 솔직하게 응답해 주시면 됩니다.

이 조사는 익명으로 진행되므로 여러분의 이름은 적을 필요가 없습니다. 따라서 여러분이 응답한 내용은 철저히 비밀이 보장되며, 전체응답은 한꺼번에 통계처리 될 것입니다. 조사결과는 학교나 보호자에게 알려지지 않으며, 오직 연구 목적으로만 사용될 것임을 약속드립니다.

여러분들이 응답해주시는 내용은 향후 청소년을 위한 제도나 지원을 마련하는데 소중한 기초자료로 활용될 것입니다. 힘들더라도 한 문장도 빠뜨리지 말고 성실하게 응답해주시기 바랍니다.

소중한 시간을 내어 설문조사에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

한국청소년상담복지개발원 상담연구부 드림

통계법 제32조에 의하여 응답자는 조사사항에 대해 성실하게 응답하여야 하며, 본 조사의 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장되며 통계목적 외에는 사용되지 않습니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
12. 내가 경험한 실패를 극복하기 위해서는 여러 날이 걸린다.	1	2	3	4	5
13. 처음 보는 사람과의 만남에서 그가 나를 좋아하는지 분간하기 어렵고 신경이 쓰인다.	1	2	3	4	5
14. 내가 잘못된 일을 생각하면 당황하게 된다.	1	2	3	4	5
15. 사람들이 나에게 칭찬을 해도 내가 그 칭찬을 받을만한 존재가 아니라고 생각한다.	1	2	3	4	5
16. 내 자신이 내 친구나 나와 친한 사람들과 다르다고 생각한다.	1	2	3	4	5
17. 나는 다른 사람과는 다르다는 것을 들키지 않으려고 친구들과의 모임에서 침묵을 지킨다.	1	2	3	4	5
18. 지나간 내 과거의 어떤 것들을 생각할 때 부끄러움을 느낀다.	1	2	3	4	5
19. 내가 어떤 한계를 가지지 않았다면 더 행복했을 것이라 생각한다.	1	2	3	4	5
20. 나의 계획들이 내가 원하는 방식대로 실현될지 의문스럽다.	1	2	3	4	5
21. 나는 내가 너무 조심스럽고 수줍어한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
22. 다른 사람들이 내 의견을 좋아하지 않을까 하는 두려움에 나의 의견을 잘 발표하지 않는다.	1	2	3	4	5
23. 나는 어떠한 상황에서 부적절한 행동이나 어리석은 행동을 한 후에 나 자신을 비난한다.	1	2	3	4	5
24. 누가 나에게 대해 좋지 않은 말을 한다면 그에게 좋은 인상을 주기 위해 최선을 다한다.	1	2	3	4	5

※ 다음의 문장들이 지난 한 주 동안의 ‘나’에 대해 얼마나 잘 표현하는지 기록하세요. 확실치 않더라도 건너뛰지 말고 반드시 표시하세요. 정답도 틀린 답도 없습니다. 전혀 없으면 0, 약간 있으면 1, 많이 있으면 2에 √ 표시하세요.

문항	전혀 없음	드물게	가끔씩
1. 나는 공상에 잠긴다.	0	1	2
2. 나는 사람들이 나에게 말을 걸 때 “멍해진다.”	0	1	2
3. 나는 집중하기가 어렵다.	0	1	2
4. 나는 이전에 일어났던 나쁜 일에 대해 생각한다.	0	1	2
5. 나는 이전에 일어났던 나쁜 일을 잊으려고 노력한다.	0	1	2
6. 나는 이전에 일어났던 나쁜 일을 생각나게 하는 것을 피한다.	0	1	2
7. 나는 안 좋은 일이 일어날까봐 걱정한다.	0	1	2
8. 나는 안 좋은 일이 일어나지 않도록 하기 위해 특별한 일을 한다.	0	1	2
9. 나는 내 나이에 비해 지나치게 어린 행동을 한다.	0	1	2
10. 어떤 일들이 나를 언짢거나 화나게 한다.	0	1	2
11. 밤에 잠들기 어렵다.	0	1	2
12. 나는 기분 나쁜 꿈이나 악몽을 꾀다.	0	1	2
13. 나는 머리가 아프다.	0	1	2
14. 나는 배가 아프다.	0	1	2
15. 나는 몸이 안좋다. 혹은 통증이 있다.	0	1	2
16. 나는 피곤하다. 혹은 에너지가 부족하다.	0	1	2
17. 나는 나 혼자라고 느낀다.	0	1	2
18. 나는 다른 아이들에 비해 이상하거나 다른 것 같다.	0	1	2
19. 나한테 뭔가 잘못된 점이 있는 것 같다.	0	1	2
20. 나쁜 일이 일어나면 내 탓인 것 같다.	0	1	2
21. 나는 불운을 불러오거나 재수가 없게 하는 사람이다.	0	1	2
22. 나는 슬프거나 우울하다.	0	1	2
23. 나는 그다지 뭔가를 하고 싶지 않다.	0	1	2
24. 내 미래는 안 좋을 것 같다.	0	1	2
25. 나는 일어날 지도 모르는 나쁜 일들에 대해 경계하고 있다.	0	1	2
26. 나는 신경질적이거나 펄쩍 뛴 정도로 잘 놀란다.	0	1	2

1. EBP기반 성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형

- 1) 운영 모형 체계에 대해 전반적으로 어떻게 생각하십니까?
- 2) 운영 모형을 상담현장에 적용했을 때의 장점과 보완점은 무엇입니까?
 - 2-1) '평가', '개입', '사례관리' 단계로 기능을 나눈 것이 적절하다고 생각하십니까?
 - 2-2) 긴급대응 단계, 상담개입 단계, 추수관리 단계로 구분되는 것이 적절하다고 생각하십니까?

2. 위기관리팀 운영

- 1) 위기관리팀의 역할에 대해서 어떻게 생각하십니까?
 - 1-1) 추가하거나 삭제해야 하는 역할이 있다면 무엇입니까?
 - 2) 해당기관에서 위기관리팀을 구성하고 있습니까?
 - 2-1) EBP기반 상담클리닉 운영 모형대로 위기관리팀 운영이 이루어질 수 있을까요?
 - 2-2) 위기관리팀을 운영할 때 추가적으로 필요한 것은?

3. 상담개입

- 1) 상담자의 역할에 대해서 어떻게 생각하십니까?
 - 1-1) 추가하거나 삭제해야 하는 역할이 있을까요?
- 2) 상담사례를 진행할 때 어떠했나요?
 - 2-1) 긴급대응 단계, 상담개입 단계, 추수관리는 적절한가요?
 - 2-2) 상담할 때 어려웠던 점은?
- 3) 상담자가 상담개입 매뉴얼로 상담할 때 도움이 된 점은 무엇입니까?
 - 3-1) 상담개입 매뉴얼에서 수정·보완할 점은 무엇입니까?
- 4) 모니터링 및 슈퍼비전을 받을 때 어떤 점이 도움이 되었나요?
 - 4-1) 향후 사례 모니터링 및 슈퍼비전 운영 시 어떤 점이 보강되면 좋을까요?

4. 사전-사후 효과성 평가

- 1) 사전-사후 척도는 성폭력 피해 청소년 상담개입의 효과성을 측정하는데 적절하였나요?
- 2) 사전-사후 척도 중 필수적인 평가 척도 또는 추가·삭제해야할 평가 척도는 무엇인가요?

[부록 7]

성폭력 피해 청소년 상담클리닉 운영 모형 사례요약서

□ 사례1 (여, 21세)

항목	사례								
의뢰 경위	아동양육시설에서 생활 중 성폭력사건을 인지하고 성폭력상담소에서 사건진행 함. 이후 내담자의 치유 및 자립을 위해 청소년상담복지센터로 연계됨.								
피해 유형	<input type="checkbox"/> 성희롱 <input checked="" type="checkbox"/> 강간(치상/준강간/미수) <input type="checkbox"/> 강제주행 <input type="checkbox"/> 사이버성폭력 <input type="checkbox"/> 기타(그루밍)								
성폭력 피해 후유증	신체적		정서적		인지적				
	<input checked="" type="checkbox"/> 불면/과수면 <input checked="" type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 구역질 <input type="checkbox"/> 식욕증가/저하 <input type="checkbox"/> 만성화된 초조 <input checked="" type="checkbox"/> 복통	<input type="checkbox"/> 매스꺼움 <input type="checkbox"/> 숨이 막힘 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 낙태 <input type="checkbox"/> 성병	<input checked="" type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 비참함 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 기타()	<input checked="" type="checkbox"/> 불안 <input checked="" type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 수치심 <input type="checkbox"/> 절망	<input type="checkbox"/> 악몽 <input type="checkbox"/> 판단력 저하 <input checked="" type="checkbox"/> 집중력 저하 <input type="checkbox"/> 기억력 저하 <input checked="" type="checkbox"/> 자꾸 떠오르는 성폭력 피해 장면의 이미지				
연계 및 지원사항	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 가해자 신고(경찰 의뢰, 변호사 선임) <input type="checkbox"/> 임시보호기관(쉼터 등) <input checked="" type="checkbox"/> 정신건강기관(병원/정신건강복지센터) <input type="checkbox"/> 사회복지서비스 <input checked="" type="checkbox"/> 성폭력피해전문기관 <input type="checkbox"/> 의료적 처치 <input checked="" type="checkbox"/> 기타(민사소송진행 변호사 연계, 사건진행 현황 관리)								
YSR or ASR 사전 사후검사	검사 결과	YSR or ASR			자아존중감	CROPS	PROPS(보호자용)		
		문제행동총점	내재화	외재화	총점	총점	총점		
	사전	61	68	55	83	25	-		
사후	30	33	34	95	2	-			
고위험성 탐색	<input checked="" type="checkbox"/> 자살에 대해 생각해본 적이 있나요? <input checked="" type="checkbox"/> 어떻게 자살할지 구체적인 방법을 생각해 본 적이 <input type="checkbox"/> 자살을 시도할 계획이 있나요? <input checked="" type="checkbox"/> 과거에 자살을 시도해 본 적이 있나요?				<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	'예' 라는 응답이 하나 이상 있으면 중위험 혹은 고위험			
	1회 진행되는 프로그램에 대해 간략히 소개함. 주호소문제 탐색 및 상담 목표 설정								
	2회 YSR 검사결과 해석상담 실시. 활동지1-3을 활용하여 순간순간 스스로를 해치고 싶거나 머리가 멍해질 때 해결할 수 있는 방향을 탐색함								
	3회 부정적인 감정에 대한 특정한 상황 탐색 및 감정 다룸								
회기별 주요내용	4회 사건이후 현재의 미해결된 감정 다룸								
	5회 인생곡선과 '나의 이야기 만들기' 활동지를 활용해서 사건에 대해 좀 더 깊게 다룸.								
	6회 사건 이후의 비합리적 생각을 탐색하고 다룸								
	7회 스트레스 상황을 찾아보고, 어떻게 대처하고 있는지 재탐색								
	8회 회기를 마무리하며 상담을 통해 변화된 부분을 재점검함.								
모니터링 및 슈퍼비전 주요내용	2차	· 자살, 자해를 지속적으로 체크하는 것이 필요해보임 현재 무엇을 원하는지 정리할 필요가 있음 · 6년 동안 지속적으로 피해를 입어왔고 그걸 혼자 버텼기에 지금 내가 힘든 것에 접착하는 것이 어려울 수도 있음. 우선적으로 불안을 감소하는 것에 초점을 두고 개입해야함							

□ 사례 2(여, 21세)

항목	사례							
의뢰 경위	담당변호사가 성폭력상담소에 연계함. 피해자가 청소년이라 청소년상담복지센터로 연계하여 진행함.							
피해 유형	<input type="checkbox"/> 성희롱 <input checked="" type="checkbox"/> 강간(치상/준강간/미수) <input type="checkbox"/> 강제주행 <input type="checkbox"/> 사이버성폭력 <input checked="" type="checkbox"/> 기타(그루밍)							
성폭력 피해 후유증	신체적		정서적		인지적			
	<input checked="" type="checkbox"/> 불면/과수면 <input checked="" type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 구역질 <input type="checkbox"/> 식욕증가/저하 <input type="checkbox"/> 만성화된 초조 <input type="checkbox"/> 복통	<input type="checkbox"/> 매스꺼움 <input type="checkbox"/> 숨이 막힘 <input checked="" type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 낙태 <input type="checkbox"/> 성병	<input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 비참함 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 불안 <input checked="" type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 수치심 <input type="checkbox"/> 절망	<input checked="" type="checkbox"/> 악몽 <input type="checkbox"/> 판단력 저하 <input checked="" type="checkbox"/> 집중력 저하 <input type="checkbox"/> 기억력 저하 <input type="checkbox"/> 자꾸 떠오르는 성폭력 피해 장면의 이미지			
연계 및 지원사항	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 가해자 신고(경찰 의뢰, 변호사 선임) <input type="checkbox"/> 임시보호기관(쉼터 등) <input type="checkbox"/> 정신건강기관(병원/정신건강복지센터) <input type="checkbox"/> 사회복지서비스 <input type="checkbox"/> 성폭력피해전문기관 <input type="checkbox"/> 의료적 처치 <input type="checkbox"/> 기타()							
YSR or ASR 사전 사후검사	검사 결과	YSR or ASR			자아존중감	CROPS	PROPS(보호자용)	
		문제행동총점	내재화	외재화	총점	총점	총점	
	사전	45	49	44	75	23	-	
사후	45	44	40	96	8	-		
고위험성 탐색	<input type="checkbox"/> 자살에 대해 생각해본 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 어떻게 자살할지 구체적인 방법을 생각해 본 적이 <input type="checkbox"/> 자살을 시도할 계획이 있나요? <input type="checkbox"/> 과거에 자살을 시도해 본 적이 있나요?				<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오		'예' 라는 응답이 하나 이상 있으면 중위험 혹은 고위험	
	1회	현재 사건 진행과정에 대해 확인, 주요소문제 탐색 및 상담 목표 설정						
	2회	사건에 대해 함께 정리하는 시간 가짐. 사건에 대한 내담자의 부정적 감정 탐색						
	3회	현재 정신과 진료를 가서 수면유도제를 처방 받아서 먹고 있음						
회기별 주요내용	4회	사건 처리과정에서 힘든 점에 대해 이야기 함						
	5회	검찰에 기소의견으로 송치되었다고 하니 마음이 조금 놓인 것 같기도 함. 현재 코로나로 진행되는 것이 어려움을 알리자 아쉬운 마음을 보임.						
	6회	성폭력 피해 이후 감정에 대해서 다음 가해자에 대한 분노 감정 표현						
모니터링 및 슈퍼비전 주요내용	2차	· 분노가 누구를 향한 분노인지 확인해야 함. · 수면의 질이 안 좋아지는 것이 어떤 유형인지 확인(잠들기 어렵다. 다시 깬다. 일찍 깬다. 등)하고 잠이 안 올 때 하는 생각들을 탐색하고 만약 그 때로 돌아 가면 어떻게 하고 싶은지 생각해보고 잠을 자기 전에 어떤 행동을 하는지, 호기법이나 안정법을 통해 안정할 수 있도록 노력 · 현실적인 것과 상관없이 가해자가 어떻게 되었으면 하는지, 내가 어떻게 되었으면 하는지를 탐색하는 것도 필요함.						

□ 사례4 (여, 18세)

항목	사례						
의뢰 경위	2019년 8월 학부모의 신고로 경찰서 여성·청소년계 수사과에 피해가 접수되고, 학교 내 전문상담가와 상담을 진행하다가, 코로나19이후 본 센터로 상담의뢰 됨						
피해유형	□ 성희롱 ■ 강간(3회) □ 강제주행 □ 사이버성폭력 □ 기타()						
성폭력 피해 후유증	신체적		정서적		인지적		
	<input type="checkbox"/> 불면/과수면 <input checked="" type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 구역질 <input type="checkbox"/> 식욕증가/저하 <input type="checkbox"/> 만성화된 초조 <input type="checkbox"/> 복통	<input type="checkbox"/> 매스꺼움 <input type="checkbox"/> 숨이 막힘 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 낙태 <input type="checkbox"/> 성병	<input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 비참함 <input checked="" type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 기타()	<input checked="" type="checkbox"/> 불안 <input checked="" type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 수치심 <input type="checkbox"/> 절망	<input checked="" type="checkbox"/> 악몽 <input checked="" type="checkbox"/> 판단력 저하 <input type="checkbox"/> 집중력 저하 <input type="checkbox"/> 기억력 저하 <input checked="" type="checkbox"/> 자꾸 떠오르는 성폭력 피해 장면의 이미지		
연계 및 지원사항	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 ■ 가해자 신고(경찰 의뢰, 변호사 선임) □ 임시보호기관(쉼터 등) <input type="checkbox"/> 정신건강기관(병원/정신건강복지센터) □ 사회복지서비스 □ 성폭력피해전문기관 <input checked="" type="checkbox"/> 의료적 처치 □ 기타()						
YSR or ASR 사전 사후검사	검사 결과	YSR or ASR			자아존중감	CROPS	PROPS(보호자용)
		문제행동총점	내재화	외재화	총점	총점	총점
	사전	64	69	60	76	19	-
사후	56	68	37	71	30	-	
고위험성 탐색	■ 자살에 대해 생각해본 적이 있나요?			■ 예 □ 아니오			'예' 라는 응답이 하나 이상 있으면 중위험 혹은 고위험
	■ 어떻게 자살할지 구체적인 방법을 생각해 본 적이 있나요?			□ 예 ■ 아니오			
	■ 자살을 시도할 계획이 있나요?			□ 예 ■ 아니오			
	■ 과거에 자살을 시도해 본 적이 있나요?			□ 예 ■ 아니오			
회기별 주요 내용	1	주호소문제 탐색 및 상담목표설정, 사전검사 실시					
	2	자기 돌봄 메시지 찾기, 자신의 안전지대를 찾고 정서적 안정화에 대한 이야기를 나눔					
	3	나의 감정 찾기, 자신이 할 수 있는 즐거운 일에 대해 이야기 나눔					
	4	자신이 원하는 자신의 모습과 주변 자원을 찾기					
	5	심리검사 결과에 대한 이야기, 성폭력 피해 이후 감정 다루기					
	6	감정 기록지를 활용해 긍정적 기분과 부정적 기분을 경험할 때 탐색하기					
	7	위기 사건 발생 다루기 : 성인과 채팅 후 만나려다 부모에게 걸린 위기 다루기					
	8	성폭력 피해 이후 감정 다루기 : 사고-감정 탐색 활동지를 활용 사건처리 결과, 가해자 증거불충분 결과로 고통스러운 경험					
	9	성폭력 피해 이후 감정 다루기 : 외상 노출로 불안 점검표를 다루고 감정 표현 이야기하기					
	10	가족 간의 갈등 다루기 : 사고-감정 탐색 활동지로 가정 상황에서 갈등 기술하고 가족 갈등 해결 방안 탐색하기					
	11	성폭력 피해 이후 감정 다루기 : 가해자 진술 및 무혐의 처리결과에 대해 경찰로부터 전달받은 피해감정 공감 및 대처방안 탐색					
	12	사후검사 실시 및 상담종결					
모니터링 및 슈퍼비전 주요내용	1차	·성교육 가이드라인 필요 ·자해욕구 대체활동 계획, 부모개입 필요					

□ 사례 5(여, 17세)

항목		사례					
의뢰 경위	학교밖청소년프로그램 이수 중 학교밖선생님의 권유로 상담을 신청함						
피해 유형	□ 성희롱 □ 강간(치상/준강간/미수) v 강제주행 □ 사이버성폭력 □ 기타()						
성폭력 피해 후유증	신체적		정서적		인지적		
	<input type="checkbox"/> 불면/과수면 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 구역질 <input type="checkbox"/> 식욕증가/저하 <input type="checkbox"/> 만성화된 초조 <input type="checkbox"/> 복통	<input type="checkbox"/> 마스크꺼움 <input type="checkbox"/> 숨이 막힘 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 낙태 <input type="checkbox"/> 성병	<input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 비참함 v 분노 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 수치심 <input type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 절망 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 판단력 저하 <input type="checkbox"/> 집중력 저하 <input type="checkbox"/> 기억력 저하 <input type="checkbox"/> 자꾸 떠오르는 성폭력 피해 장면의 이미지			
연계 및 지원사항	<input checked="" type="checkbox"/> 해당사항 없음 □ 가해자 신고(경찰 의뢰, 변호사 선임) □ 임시보호기관(쉼터 등) <input type="checkbox"/> 정신건강기관(병원/정신건강복지센터) □ 사회복지서비스 □ 성폭력피해전문기관 <input type="checkbox"/> 의료적 처치 □ 기타()						
YSR or ASR 사전 사후검사	검사 결과	YSR or ASR			자아존중감	CROPS	PROPS(보호자용)
		문제행동총점	내재화	외재화	총점	총점	총점
	사전	46	45	41	49	10	-
사후	44	45	41	45	19	-	
고위험성 탐색	자살에 대해 생각해본 적이 있나요?				v 예	□ 아니오	'예' 라는 응답이 하나 이상 있으면 중위험 혹은 고위험
	어떻게 자살할지 구체적인 방법을 생각해 본 적이 있나요?				□ 예	v 아니오	
	자살을 시도할 계획이 있나요?				□ 예	v 아니오	
	과거에 자살을 시도해 본 적이 있나요?				v 예	□ 아니오	
회기별 주요내용	1회	상담구조화 및 주호소문제 탐색					
	2회	사전검사/성폭력 피해에 관하여 처음 언급. 과거 성추행 피해, 신고의사 확인					
	3회	가족구성원의 자살과 그에 대한 감정 탐색					
	4회	심리검사 해석 상담 및 성추행 피해에 대한 내담자의 마음 탐색					
	5회	우울, 공황경험 및 현재 지지자원 탐색					
	6회	현재 애인과의 관계 탐색					
	7회	(전화상담) 최근 가해자를 마주친 사건에 대해 확인. 재발위험성 체크					
	8회	우울, 공황상태 안정화를 위한 호흡법, 착지법, 나비포옹법을 실시					
	9회	(전화상담) 안정화기법 연습, 임신 및 낙태에 대한 성교육					
	10회	(전화상담) 최근의 감정 및 가정으로부터 독립의사 확인					
	11회	안정화기법 연습, 모에 대한 감정 탐색					
	12회	모와 최근 관계회복이 되었던 사건 및 양가감정 확인					
	13회	사후검사/모에 대한 양가감정 정리 및 독립을 위한 내담자의 자립준비 격려.지지					
모니터링 및 슈퍼비전 주요내용	1차	·상담자 및 내담자보호를 위한 신고의사 확인 및 기록 ·내담자의 지지자원 확인 및 성교육 필요					
	2차	·가족 및 모에 대한 복잡한 심경 지지·공감 및 자립준비를 위한 개입 필요					

□ 사례 6(여, 14세)

항목	사례						
의뢰 경위	경찰서에 사건 고발과정에서 경찰소개로 부가 청소년상담복지센터에 상담을 신청함						
피해 유형	□ 성희롱 □ 강간(치상/준강간/미수) □ 강제주행 <input checked="" type="checkbox"/> 사이버성폭력 □ 기타()						
성폭력 피해 후유증	신체적		정서적		인지적		
	<input type="checkbox"/> 불면/과수면 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 구역질 <input type="checkbox"/> 식욕증가/저하 <input type="checkbox"/> 만성화된 초조 <input type="checkbox"/> 복통	<input type="checkbox"/> 매스꺼움 <input type="checkbox"/> 숨이 막힘 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 낙태 <input type="checkbox"/> 성병	<input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 비참함 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 죄책감 <input checked="" type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 기타()	<input checked="" type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 수치심 <input type="checkbox"/> 절망	<input type="checkbox"/> 악몽 <input type="checkbox"/> 판단력 저하 <input type="checkbox"/> 집중력 저하 <input type="checkbox"/> 기억력 저하 <input type="checkbox"/> 자꾸 떠오르는 성폭력 피해 장면의 이미지		
연계 및 지원사항	<input checked="" type="checkbox"/> 해당사항 없음 □ 가해자 신고(경찰 의뢰, 변호사 선임) □ 임시보호기관(쉼터 등) <input type="checkbox"/> 정신건강기관(병원/정신건강복지센터) □ 사회복지서비스 □ 성폭력피해전문기관 <input type="checkbox"/> 의료적 처치 □ 기타()						
YSR or ASR 사전 사후검사	검사 결과	YSR or ASR			자아존중감	CROPS	PROPS(보호자용)
		문제행동총점	내재화	외재화	총점	총점	총점
	사전 사후	49 47	38 38	48 43	80 94	17 5	10 9
고위험성 탐색	<input type="checkbox"/> 자살에 대해 생각해본 적이 있나요?				<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오		'예' 라는 응답이 하나 이상 있으면 중위험 혹은 고위험
	<input type="checkbox"/> 어떻게 자살할지 구체적인 방법을 생각해 본 적이 있나요?				<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오		
	<input type="checkbox"/> 자살을 시도할 계획이 있나요?				<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오		
	<input type="checkbox"/> 과거에 자살을 시도해 본 적이 있나요?				<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오		
회기별 주요내용	1회	피해 직후 부모의 경찰신고 대응과 상담신청에 대해 격려하고, 내담자를 안정 시키도록 교육 실시					
	2회	내담자의 연령이 어려 유괴·협박의 위험성을 충분히 감지하지 못하고 있으며 사이버성폭력에 대한 인식이 부족함을 확인					
	3회	주호소문제 탐색 및 상담목표 설정					
	4회	부모-자녀 관계를 탐색하고 부모상담을 통해 안전교육 안내					
	5회	카드를 활용하여 친구관계에 대한 욕구 탐색					
	6회	스마트폰, 인터넷 사용시간 및 습관 점검					
	7회	(전화상담) 친구관계에서 불편감, 소외감을 경험하고 철수하는 모습을 보임					
	8회	(전화상담) 친구관계에서 변화하고 싶은 모습 탐색 및 부모상담 진행					
	9회	(전화상담) 친구와 잘 지내는 방법 및 강점 탐색					
	10회	(전화상담) 부모상담을 통해 자녀 생활관리 및 의사소통 방법 교육					
	11회	(전화상담) 상담종결 및 추수상담 안내					
모니터링 및 슈퍼비전 주요내용	1차	·성인지 감수성 및 성교육을 통해 개인정보 유출의 위험성, 사진 발송과 채팅 시 주의할 점에 대해 안내 필요 ·부모가 내담자에게 피해 사건에 대해 이야기할 때 유의할 점 안내					
	2차	·전화상담 시 내담자와의 소통 한계로 화상상담 필요 ·부모상담을 통해 내담자의 인지적 수준 점검과 대인 상호작용 수준 확인 ·휴대폰 채팅 앱 외에 다른 방법으로 시간을 보낼 수 있는 방법 탐색					

□ 사례7 (여, 19세)

항목	사례						
의뢰 경위	피해 이후 극도의 불안과 공황 증상으로 타 지역 청소년상담복지센터 상담을 신청했으나 거주지 변경으로 본 센터로 의뢰됨.						
피해 유형	<input type="checkbox"/> 성희롱 <input type="checkbox"/> 강간(치상/준강간/미수) <input checked="" type="checkbox"/> 강제주행 <input type="checkbox"/> 사이버성폭력 <input type="checkbox"/> 기타()						
성폭력 피해 후유증	신체적		정서적		인지적		
	<input checked="" type="checkbox"/> 불면/과수면 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 구역질 <input type="checkbox"/> 식욕증가/저하 <input type="checkbox"/> 만성화된 초조 <input type="checkbox"/> 복통	<input type="checkbox"/> 마스크꺼움 <input type="checkbox"/> 숨이 막힘 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 낙태 <input type="checkbox"/> 성병	<input type="checkbox"/> 공포 <input checked="" type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 비참함 <input checked="" type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 수치심 <input type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 절망 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 악몽 <input type="checkbox"/> 판단력 저하 <input type="checkbox"/> 집중력 저하 <input type="checkbox"/> 기억력 저하 <input type="checkbox"/> 자꾸 떠오르는 성폭력 피해 장면의 이미지			
연계 및 지원사항	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 가해자 신고(경찰 의뢰, 변호사 선임) <input type="checkbox"/> 임시보호기관(쉼터 등) <input type="checkbox"/> 정신건강기관(병원/정신건강복지센터) <input type="checkbox"/> 사회복지서비스 <input type="checkbox"/> 성폭력피해전문기관 <input type="checkbox"/> 의료적 처치 <input type="checkbox"/> 기타()						
YSR or ASR 사전 사후검사	검사 결과	YSR or ASR			자아존중감	CROPS	PROPS(보호자용)
		문제행동총점	내재화	외재화	총점	총점	총점
	사전	50	57	47	51	30	-
사후	58	66	47	39	22	-	
고위험성 탐색	▪ 자살에 대해 생각해본 적이 있나요?			<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	'예' 라는 응답이 하나 이상 있으면 중위험 혹은 고위험		
	▪ 어떻게 자살할지 구체적인 방법을 생각해 본 적이 있나요?			<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오			
	▪ 자살을 시도할 계획이 있나요?			<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오			
	▪ 과거에 자살을 시도해 본 적이 있나요?			<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오			
회기별 주요내용	1회	주호소문제를 탐색하고 피해이후 힘든 상태를 안정화하기 위해 호흡법, 나비 포옹법 소개					
	2회	가해자와의 합의에 대한 건으로 가족 간 의견대립과 갈등을 경험함					
	3회	대인관계 양상을 탐색하고 자기자비중심치료를 안내함					
	4회	코로나19 확산으로 문자 상담 진행. 가족에 대해 오해했던 부분에 대해 탐색하고 자비중심치료 소개					
	5회	증간소음으로 극심한 불안과 자해충동을 경험함. 안정화작업 실시 피해사건이 마무리되었고 그 사건으로 인해 얻은 점을 탐색					
	6회	증간소음 같은 갑작스런 상황에서 의연한 상태를 유지함을 경험함 대인관계에서 자신이 변화하고 싶은 모습을 탐색함					
모니터링 및 슈퍼비전 주요내용	1차	실시하지 않음					
	2차	· 내담자의 자해 및 자살사고 탐색필요. 가족·친구 등 대인관계에서 필요한 변화와 함께 자해·자살충동에 대한 안정화 작업 지속 필요.					

□ 조기종결 사례 1(여, 19세)

항목	사례								
의뢰 경위	내담자 본인이 자발적으로 내방함								
피해 유형	□ 성희롱 □ 강간(치상/준강간/미수) □ 강제주행 □ 사이버성폭력 □ 기타(√)								
성폭력 피해 후유증	신체적		정서적		인지적				
	<input type="checkbox"/> 불면/과수면 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 구역질 <input type="checkbox"/> 식욕증가/저하 <input type="checkbox"/> 만성화된 초조 <input type="checkbox"/> 복통	<input type="checkbox"/> 매스꺼움 <input type="checkbox"/> 숨이 막힘 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 임신 <input type="checkbox"/> 낙태 <input type="checkbox"/> 성병	<input type="checkbox"/> 공포 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 비참함 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 두려움 <input checked="" type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 분노 <input checked="" type="checkbox"/> 수치심 <input type="checkbox"/> 절망	<input checked="" type="checkbox"/> 약몽 <input type="checkbox"/> 판단력 저하 <input checked="" type="checkbox"/> 집중력 저하 <input type="checkbox"/> 기억력 저하 <input type="checkbox"/> 자주 떠오르는 성폭력 피해 장면의 이미지				
연계 및 지원사항	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음 <input type="checkbox"/> 가해자 신고(경찰 의뢰, 변호사 선임) <input type="checkbox"/> 임시보호기관(쉼터 등) <input type="checkbox"/> 정신건강기관(병원/정신건강복지센터) <input type="checkbox"/> 사회복지서비스 <input type="checkbox"/> 성폭력피해전문기관 <input type="checkbox"/> 의료적 처치 <input type="checkbox"/> 기타()								
YSR or ASR 사전 사후검사	검사 결과	YSR or ASR			자아존중감	CROPS	PROPS(보호자용)		
		문제행동총점	내재화	외재화	총점	총점	총점		
	사전	56	63	48	-	-	-		
사후	-	-	-	-	-	-			
고위험성 탐색	<input checked="" type="checkbox"/> 자살에 대해 생각해본 적이 있나요? <input checked="" type="checkbox"/> 어떻게 자살할지 구체적인 방법을 생각해 본 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 자살을 시도할 계획이 있나요? <input checked="" type="checkbox"/> 과거에 자살을 시도해 본 적이 있나요?				<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	'예' 라는 응답이 하나 이상 있으면 중위험 혹은 고위험			
	회기별 주요 내용	1회	주호소문제 탐색 및 상담 목표 설정						
		2회	불안할 때 안정화 기법을 활용할 수 있도록 훈련함						
		3회	피해 상황에 대한 탐색, '기분을 바꾸는데 도움이 되는 활동'						
4회		상담과정에서 머리가 아프고 답답함 호소							
모니터링 및 슈퍼비전 주요내용	1차	현재 내담자를 지지해주고 격려해줄 수 있는 지지자원을 적극 활용하여 개입할 수 있도록 해야 함							
	2차	내담자가 성 피해 관련 경험에 대해 다루기 힘들어 한다면 현재 내담자가 다루고 싶어 하는 주제에 대해 개입하는 것이 필요함							
조기 종결	사례를 진행하면서 어렵거나 힘들었던 부분 내담자의 보호요인보다 위험요인이 많아서 상담이 어려웠음								
	조기 종결의 이유 피해상황과 관련하여 상담을 하러니 머리가 아프고 가슴이 답답하여 상담 진행이 어려움.								
	상담자로서 아쉬웠던 점(보완점) 현재 내담자가 호소하는 스트레스의(모의 잔소리, 부와 모의 불화, 성적과 미래에 대한 불안)원인에 대해 깊은 탐색이 이루어지지 못함.								

Abstract

Development of an EBP-based Model for Counseling Clinics for Adolescent Victims of Sexual Violence

Over the past decade, the number of sexual crimes against children and adolescents more than tripled in Korea. In particular, the statistics showed that not only the number itself but also the severity of the crimes is becoming more worrisome, with those under the age of 15 accounting for 51.9% (2,041 cases) of the adolescent victims and more serious crimes reported for victims ages 13 and older including forced prostitution. Sexual abuse in childhood can derail the victim's physical and mental development, and can have a lingering impact into adulthood to cause various adjustment problems. This calls for effective counseling intervention to help victimized adolescents heal and develop psychological and emotional well-being.

It has been demonstrated that personal counseling and trauma-focused cognitive behavioral therapy are effective in treating adolescents victimized by sexual violence, but few intervention programs have adopted personalized counseling on this base. In this context, the Korea Youth Counseling & Welfare Institute had developed an intervention program for adolescent victims using the TF-CBT model and reflecting the needs of youth victims and counseling practitioners. The program organized interventions by phase—early, middle, and late—to provide diverse content more effectively, and presented guidelines for parent/caregiver counseling to facilitate better treatment of the trauma. The manual had also made a practical contribution to aid counselors since it presented a structured process to follow easily. However, due to the limited time frame, we had not been able to test the manual directly with clients to prove its effectiveness. Therefore, this study aims to examine the practical effectiveness of the “Intervention Program for Adolescent Victims

of Sexual Violence” that we developed in 2019, and produce a model for counseling clinics that can be adopted in actual practice.

We first designed an EBP-based model for counseling clinics by modifying the model of program development and evaluation, and then ran a pilot program, followed by finalizing after evaluation. In the planning phase, a literature review was conducted focusing on the studies on EBP-based intervention models and programs for adolescents victimized by sexual violence. Focus group interviews were also conducted with counseling practitioners to discuss the model development. In the design phase, we organized the content and structure by modifying existing models based on our literature review and demand survey. After that, we ran a pilot program with Youth Counseling & Welfare Centers of Gyeonggi and Busan to measure its effectiveness. With the participants being an experimental group, a control group was selected among non-participants to verify the effects statistically; dependent variables of 7 individuals from each group were compared through pre- and post-program tests from May to October 2020. Lastly, we received feedback from the participants, and came up with the final model after consultation with experts.

The tools we used to measure the effectiveness of the program were Youth Self Report (YSR), Korean version of the Child Report of Post-traumatic Symptoms (CROPS), and the Self-Esteem Scale. Both the experimental group and the control group were assessed with the same tools before and after counseling. The data was then analyzed using SPSS 21.0 software. More specifically, we calculated percentiles of demographic factors and conducted an analysis of covariance to compare pre- and post-program scores of the two groups on internalizing and externalizing problems, self-esteem, and trauma symptoms.

After the program, the result of the YSR (ASEBA) showed a slight decrease in internalizing and externalizing problems compared to preliminary tests, although not statistically significant. Likewise, CROPS scores declined after the program while scores on the Self-Esteem Scale went up, but no statistical significance was found. It can be suggested that this may have resulted from a small number of participants due to difficulty of finding adolescent clients victimized by sexual violence, along with a limited time period of only 8-10 sessions. However, although to a limited extent, we have observed positive effects of the program to help reduce trauma symptoms, internalizing problems such as depression and anxiety, and externalizing problems including anger. Afterwards, we

received feedback from the practitioners who had participated in the test-run as well as from experts in academia, and then finalized the model with refinements.

One of the major achievements of this study is that it tested a standardized intervention program in actual practice to examine its effectiveness, and built a framework to enable counseling services based on systematic procedures. Our model has been distributed to more than 230 Youth Counseling & Welfare Centers nationwide to provide standardized guidelines, contributing to ensuring consistent quality of service for adolescents who experienced sexual violence. Input and feedback from diverse experts also added to its practicality and applicability. Finally, this study laid a foundation for evidence-based research for sexual violence cases. It has been acknowledged that evidence-based research is hard to conduct for trauma-related cases including sexual violence. In this respect, it has a great value that this study has managed to take an evidence-based approach for intervention for sexual violence cases.